



甲佐町高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画
《2021年度～2023年度》

2021年3月
甲佐町



はじめに

平成 12 年に創設された介護保険制度は、その創設から 20 年が経ち、高齢化社会の進展とともに、介護を必要とする高齢者が増加していることから、社会全体で高齢者を支える保険、医療、福祉のサービスを利用者の選択肢で総合的に利用できる制度として定着してきました。

現在、甲佐町におきましては、高齢化率は上昇を続けており、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年は高齢化率 40.2%、75 歳以上の高齢者の割合も 23.7%となることが見込まれます。

また、本町の人口は緩やかに減少していくことが予測され、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者になること、一人暮らしの高齢者や高齢者の夫婦のみの世帯の増加、認知症高齢者など支援を必要とする高齢者も増加している状況にあることから、介護サービスの需要が更に増加、多様化することが想定されます。

このような状況を踏まえ、このたび、「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」を基本理念とした「甲佐町高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画では、高齢者が安心して住み慣れた地域での生活を送るためには、その有する能力に応じて自立した暮らしを営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステムの構築・深化・推進」を目指す計画とします。

この計画に沿って高齢者施策と福祉サービスのみならず、将来に渡って安心して住み続けられる地域づくり・まちづくりの取り組みを目標とするとともに、地域の住民、関係団体、関係機関が相互に連携し様々な施策を展開してまいりますので、今後とも町民の皆様、関係者の皆様の尚一層のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、幅広い視点からご審議をいただきました「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に心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 3 年 3 月

甲佐町長 奥名 克美

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 介護保険制度改正の主な内容	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及び推移と将来推計	10
2 要支援・要介護認定者数の推移と推計	14
3 介護給付費等の地域分析	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	23
5 在宅介護実態調査結果に見る介護の状況等	33
6 事業所調査等結果に見る現状と課題	44
7 第7期計画の総括・評価	51
第3章 基本的な考え方	55
1 2025年（令和7年）・2040年（令和22年）の目指す高齢者福祉の姿.....	56
2 目指す姿.....	59
3 基本理念.....	60
4 基本目標.....	61
5 施策の体系	63
第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開	67
基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援の充実.....	68
基本目標2 地域包括ケアシステム構築の推進.....	74
基本目標3 認知症施策の推進.....	81
基本目標4 在宅医療と介護の連携推進	85
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.....	90
基本目標6 介護人材の確保とサービスの質の向上.....	99
基本目標7 防災と感染症への対策.....	111
第5章 介護保険事業計画.....	113
1 第7期計画の評価.....	114
2 将来人口推計.....	116
3 居宅サービス・介護予防サービス	118
4 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス.....	125

5	施設サービス.....	129
6	居宅介護支援・介護予防支援.....	130
7	介護予防・日常生活支援総合事業.....	131
8	介護保険料給付費等の推計.....	133
9	介護保険料の算出.....	136
第6章 計画の推進と進行管理		143
1	計画の推進と進行管理.....	144
2	関係機関との連携.....	144
3	重点的取組と目標の設定について	145
4	目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表.....	145
資 料 編.....		147
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.....	148
2	甲佐町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定委員名簿.....	150



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

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

要介護者を社会全体で支える新たな仕組みとして2000年（平成12年）4月に導入された介護保険制度は、予防重視型への転換や地域包括支援センターの設置、介護と医療の連携、保険給付の見直しなど改正が行われてきましたが、厚生労働省の調査によれば、2025年（令和7年）には介護給付費が総額21兆円程度、介護保険料は平均で月額8,200円ほどになると見込まれており、介護保険制度の持続可能性を確保することが課題となっています。

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

また、2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）を計画期間とする第8期計画においては、団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、更には団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えた計画の策定や、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた体制の整備などが求められています。

本町においても、第7期計画（2018年度（平成30年度）から2020年度（令和2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。

これまでの取り組みを引き継ぎつつ、子ども・高齢者・障がい者など全ての人が地域に暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向け、「甲佐町高齢者福祉計画・第8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8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。



(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。

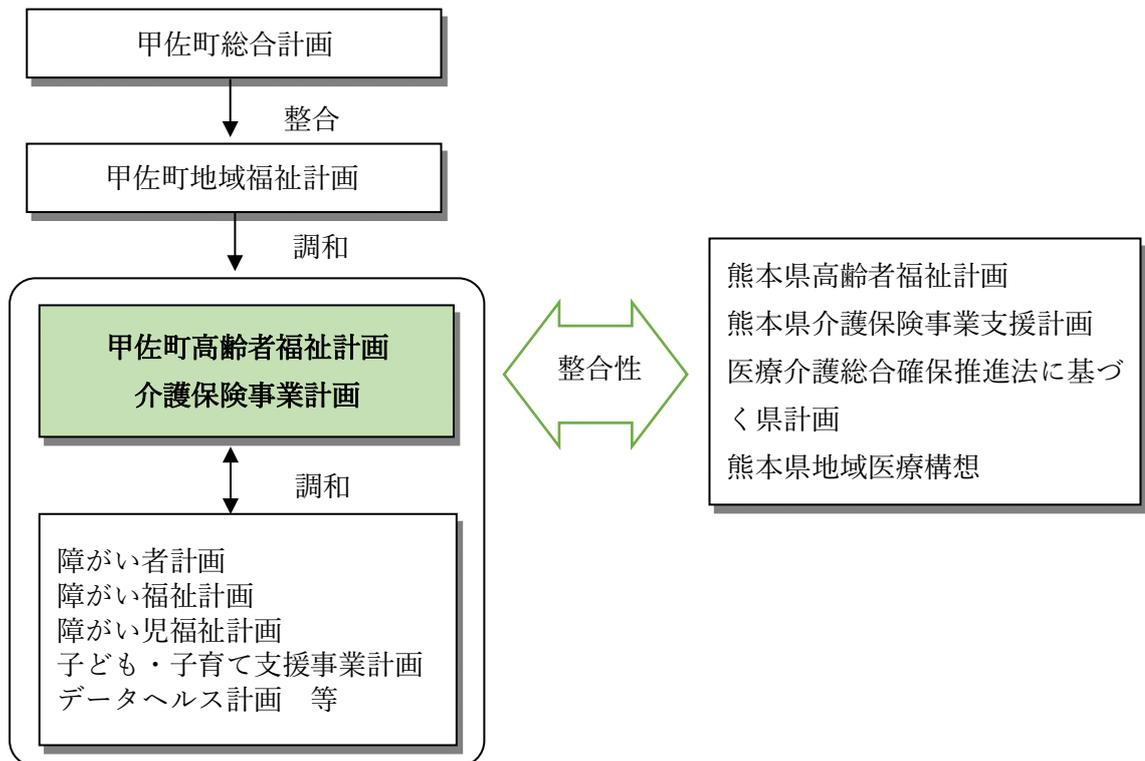
介護保険法（第117条第1項）

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。

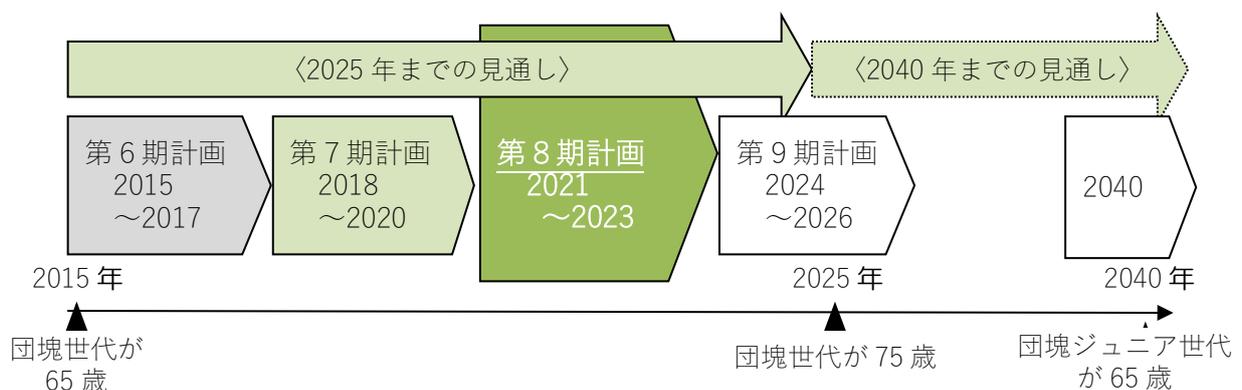
◆上位・関連計画



3 計画の期間

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

あわせて、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（令和7年）、更には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目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

(2) 本町の日常生活圏域の設定

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8期計画においても第7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	173	354	200	56.5%	103
甲佐圏域	1,591	3,757	1,476	39.3%	825
竜野圏域	743	1,913	668	34.9%	365
乙女圏域	1,043	2,621	1,001	38.2%	526
白旗圏域	749	1,884	701	37.2%	395
合計	4,299	10,529	4,046	38.4%	2,213

資料：住民基本台帳（令和2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	2020 年（令和 2 年）2 月
回収結果	配布数：3,397 件、有効回収数：2,504 件（有効回収率：73.7%）

(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	2020 年（令和 2 年）2 月
回収結果	有効回収数：151 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	2020年（令和2年）9月
回収結果	配布数：24件、有効回収数：24件（有効回収率：100.0%）

(4) 甲佐町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定委員会における協議

保健・医療・介護・福祉関係者のほか、地域関係者、学識経験者で構成される「甲佐町高齢者福祉計画及び第8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 介護保険制度改正の主な内容

国は、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、以下5点の実現を確保するため、社会福祉法等の一部を改正することとしています。

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



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

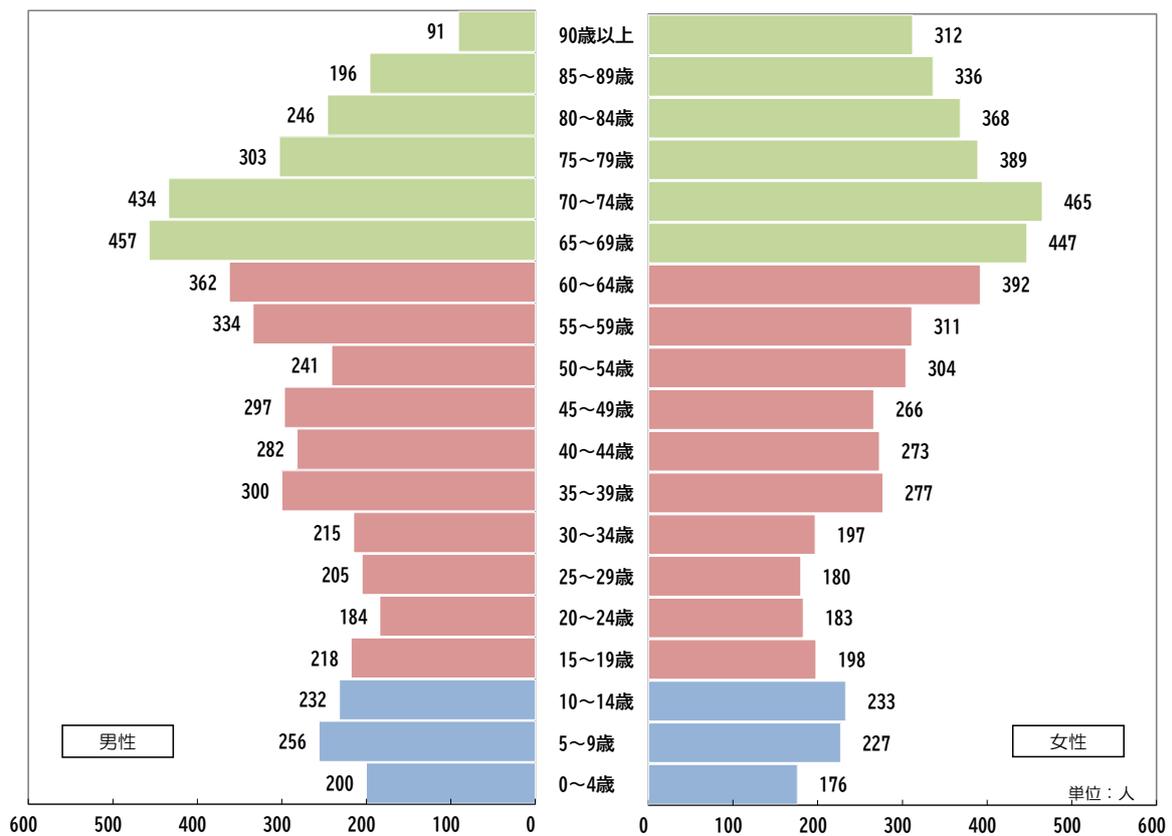
1 人口及び世帯の構造及び推移と将来推計

(1) 人口ピラミッド

本町の人口を年齢階層別に見ると、65～74歳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。

■人口ピラミッド（令和2年1月1日現在）



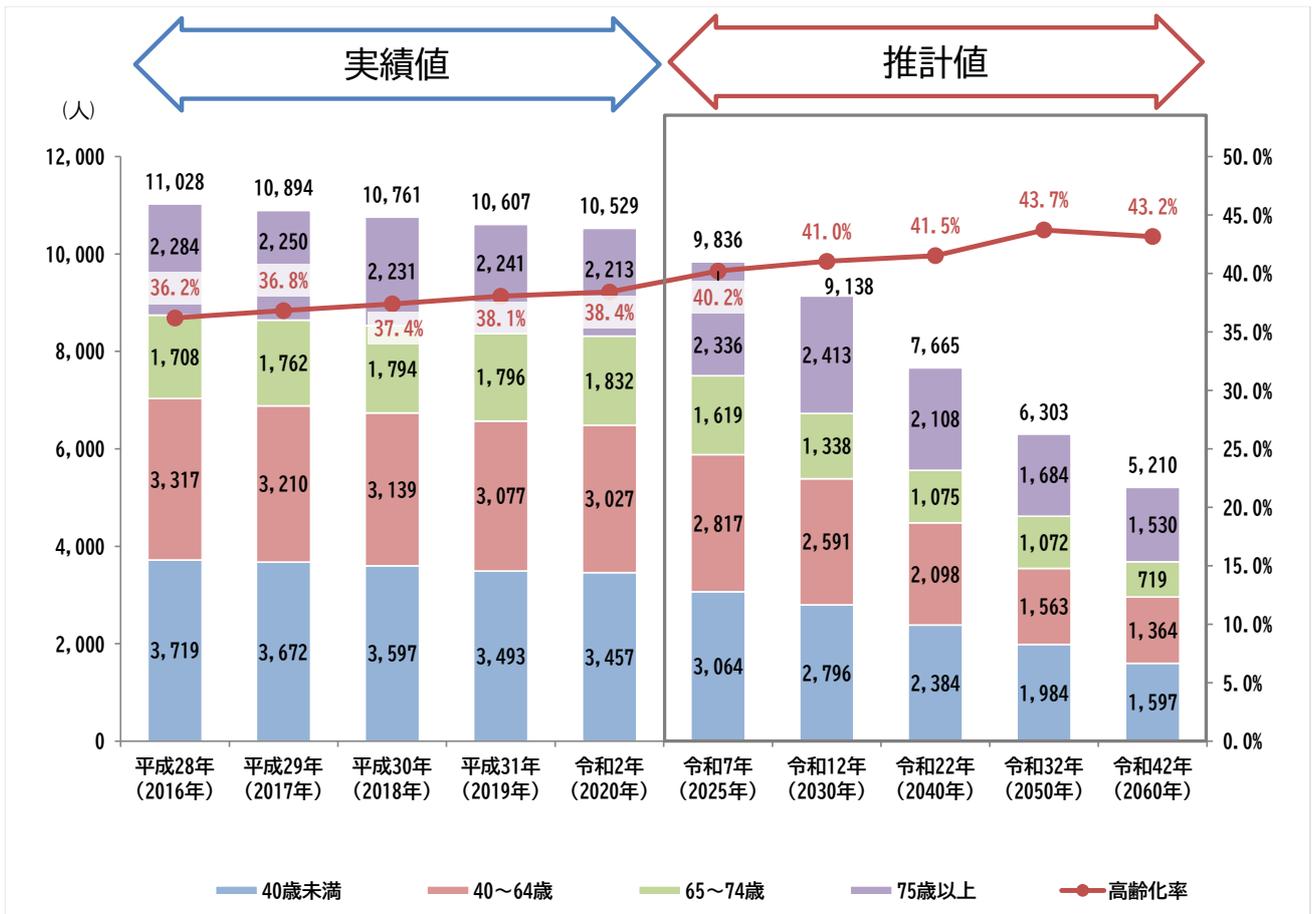
資料：住民基本台帳

(2) 人口と高齢化率の推移と推計

令和2年3月末時点における本町の総人口は10,529人となっており、平成28年3月末と比較すると499人減少しています。また、今後の人口推計では、人口は減少を続け、令和42年には現人口の半分以下になる推計です。

一方、高齢化率は増加を続けており、令和7年以降は高齢化率が40%を超えることが見込まれます。

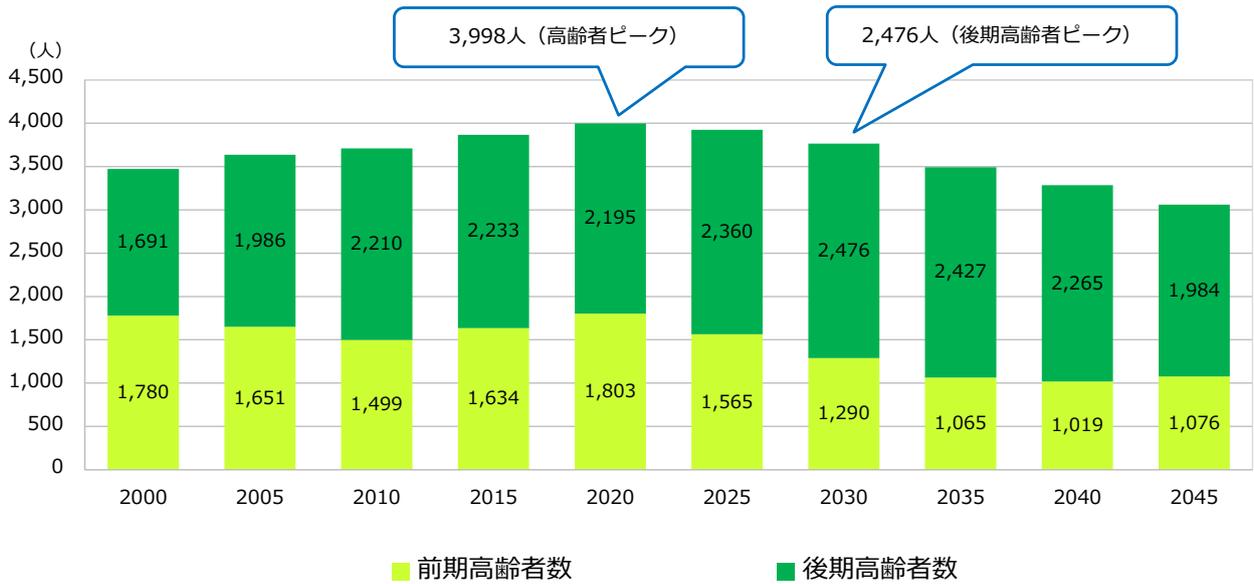
■年齢4区分別人口及び高齢化率の推移



出典：住民基本台帳（平成28年～令和2年、各年3月末）、独自推計（令和7年～令和42年）

本町では、すでに高齢者人口は減少傾向となっており、令和7（2025）年においても増加しないと見込まれますが、一方で、高齢化による「医療と介護の両方を必要とする人の増加」や「認知症高齢者の増加」、「担い手不足」など、高齢化の進展が著しい市町村ならではの課題がでてきています。また、核家族化や町外・県外への人口流出が進むと、地域のつながりも希薄化していく傾向にあります。

【高齢者数の推計（前期・後期高齢者数別）】

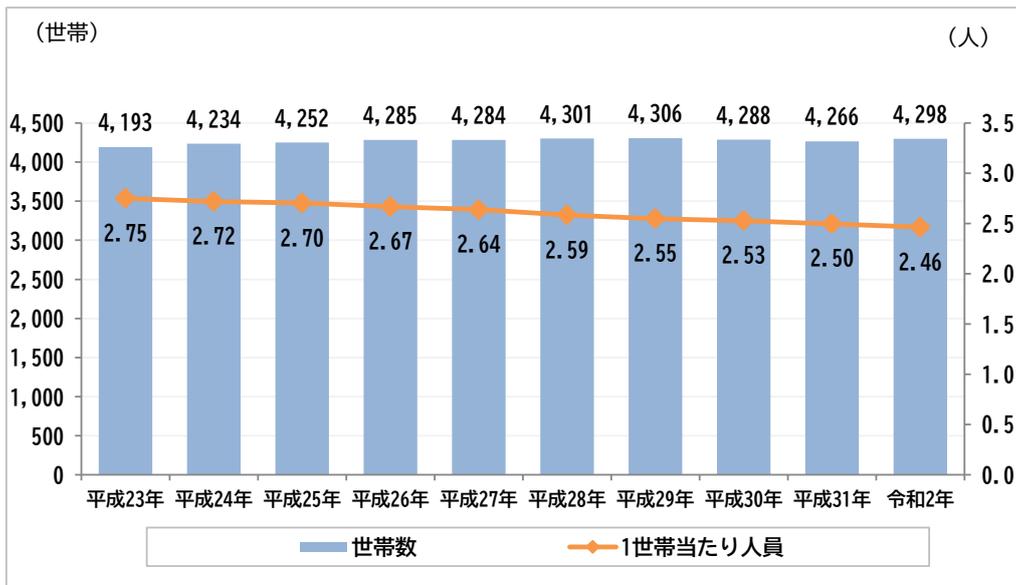


出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年2月5日取得）

（3）世帯の状況

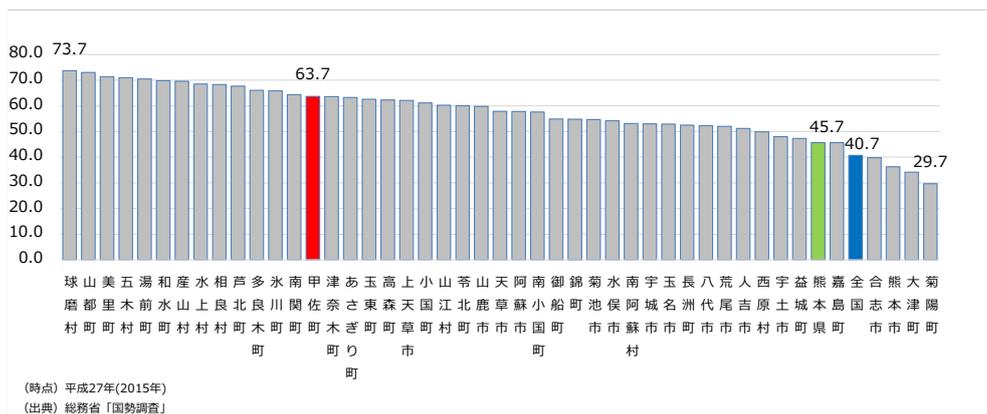
高齢者の世帯の状況では、「高齢者を含む世帯の割合」、「高齢独居世帯の割合」、「高齢夫婦世帯の割合」のそれぞれにおいて、国・県の割合を上回っています。

【世帯数と1世帯当たり人員】

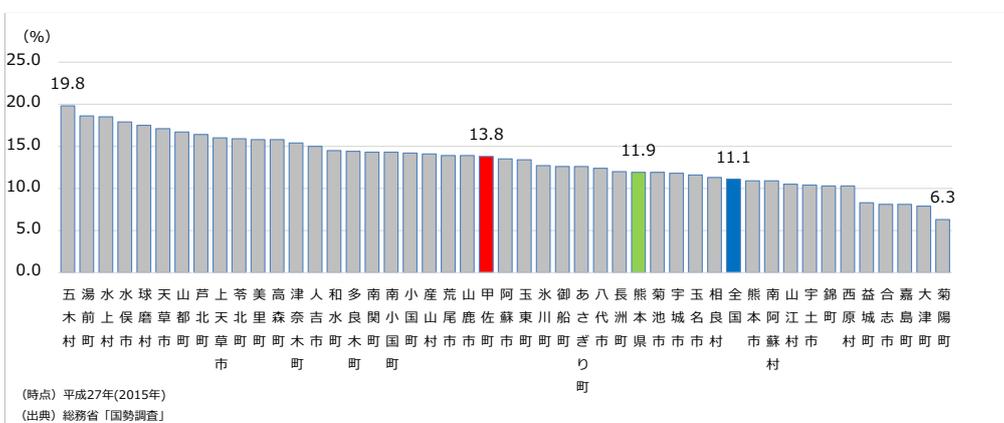


出典：住民基本台帳

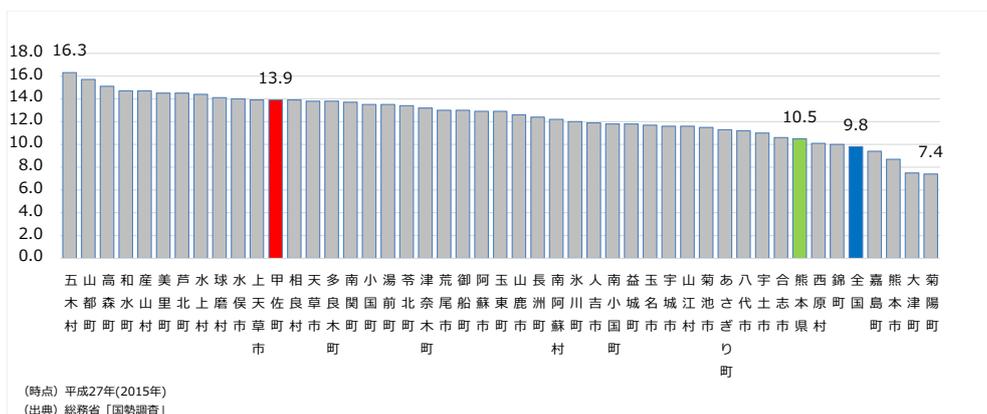
【高齢者を含む世帯の割合】



【高齢独居世帯の割合】



【高齢夫婦世帯の割合】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年2月5日取得）

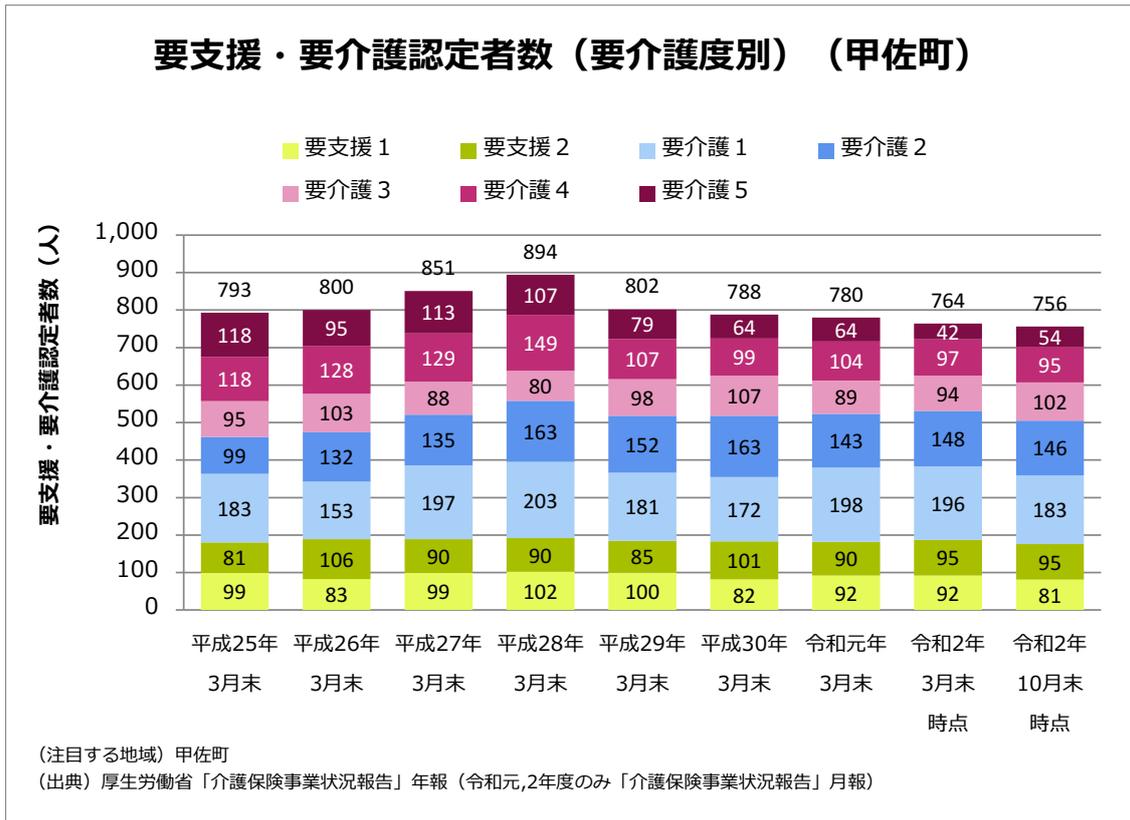
一世帯当たり人員数の減少は、ひとり暮らしの高齢者の増加による影響が考えられます。これらから、「生活支援ニーズの多様化・増加」や「老老介護」などの課題への対応が必要となります。

2 要支援・要介護認定者数の推移と推計

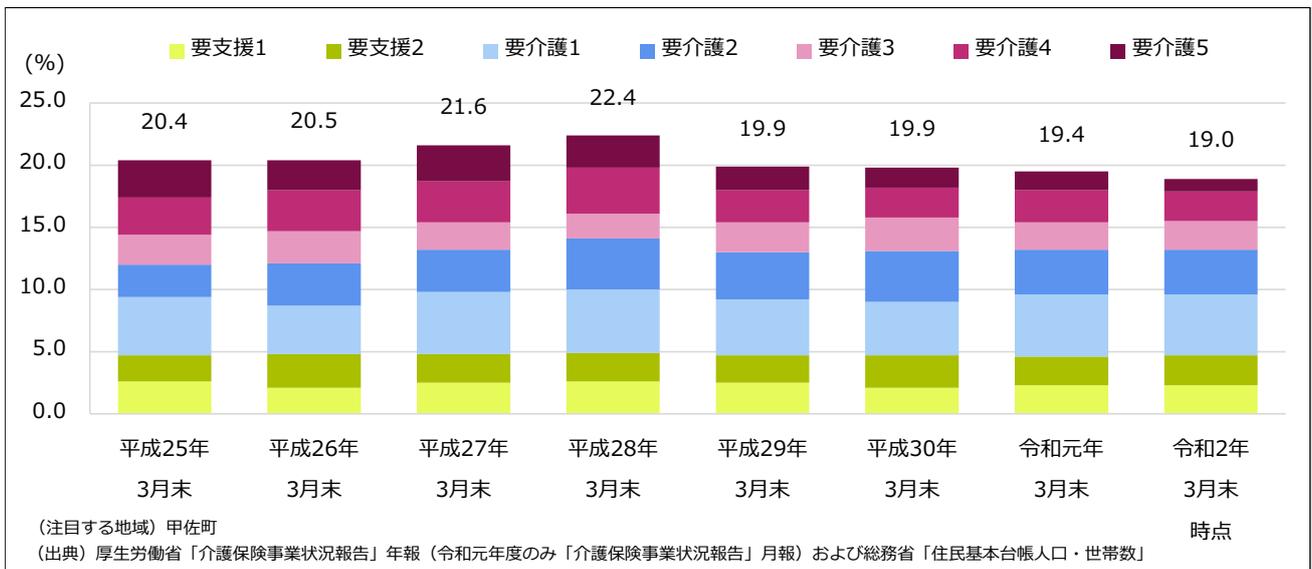
認定者の推移では、平成25年の793人から、平成28年まで増加していますが、平成29年からはやや減少しており、令和2年は755人となっています。

認定率の推移では、平成25年の20.4%から、平成28年まで増加し、その後ほぼ横ばいとなっています。

■要介護認定者数の推移



■認定率（要介護度別）



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年2月5日取得）

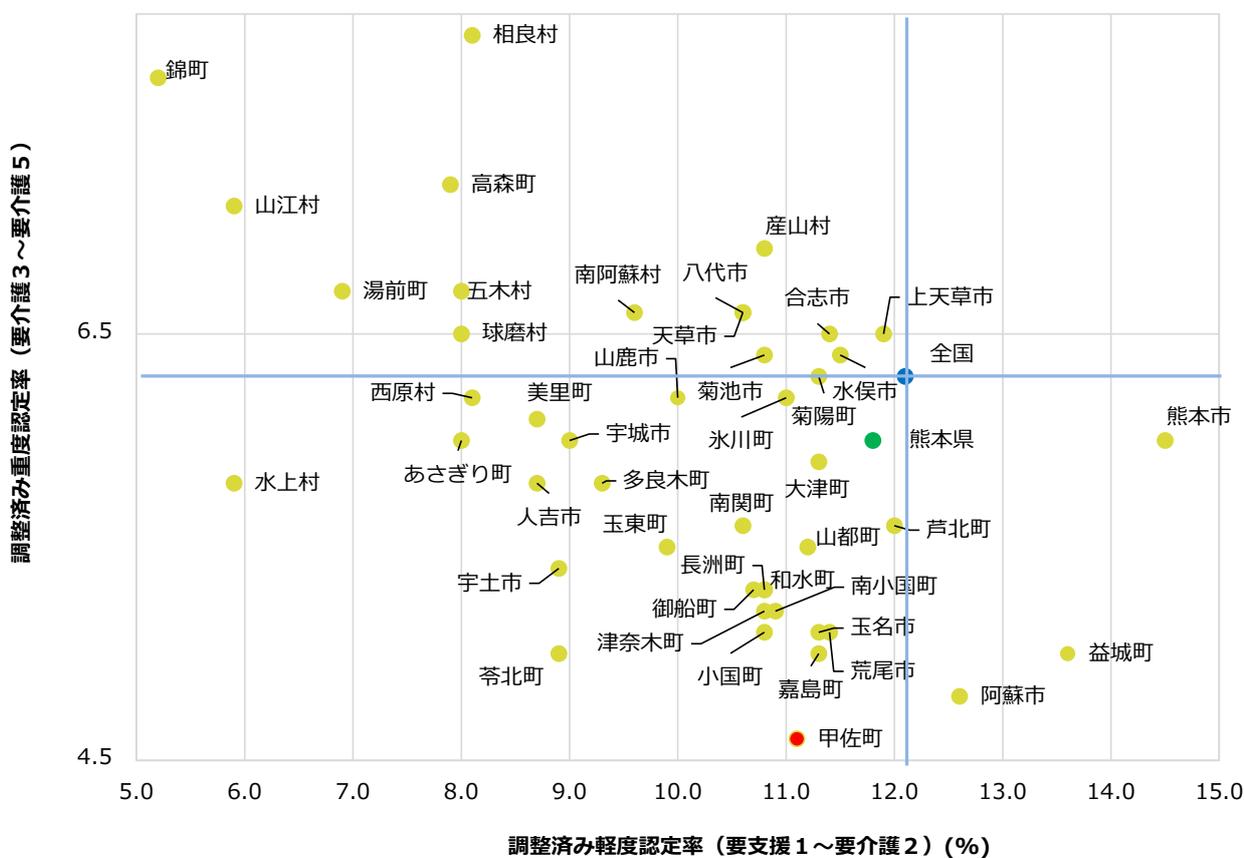
3 介護給付費等の地域分析

(1) 認定率

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

【重度認定率と軽度認定率の分布】

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和元年(2019年)）



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年2月5日取得）

※縦軸が「調整済み重度認定率」、横軸が「軽度済み軽度認定率」を表しています。

上に行くほど要介護度が重度の人の割合が高くなり、右に行くほど要介護度が軽度の人の割合が高くなっています。

【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。

調整済み認定率をみると、重度認定率は県内でも最も低い位置にあります。

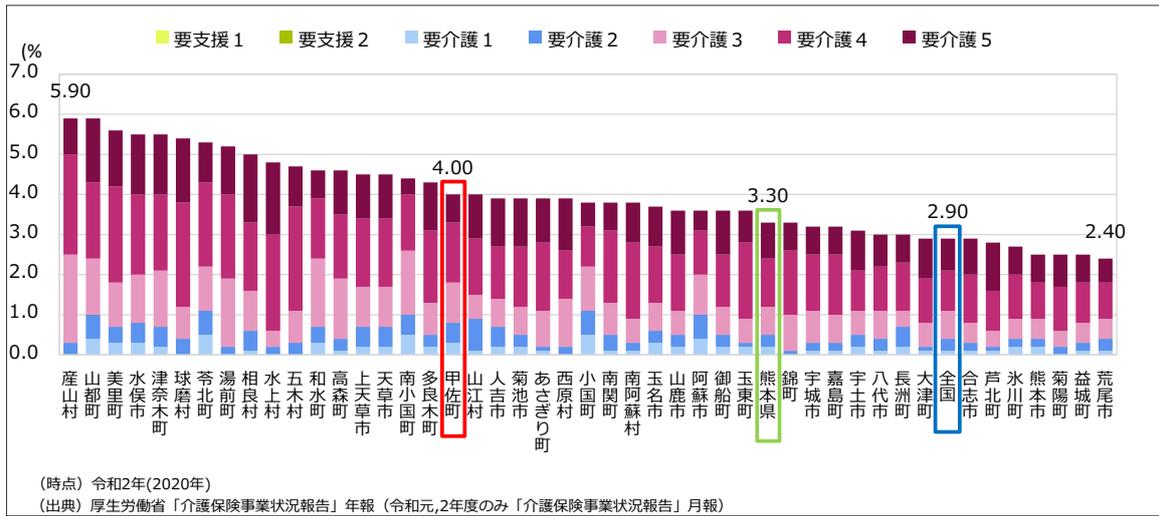
また、軽度認定率は全国平均・県平均より低いものの、県内での位置としてはやや高い位置にあります。それぞれの認定率から本町は高齢者全体数から比較して重度の認定を持つ方は少なく、軽度の認定を持つ割合が高いことがうかがえます。

今後の本町としては、軽度の認定を持つ高齢者を重度化させない介護予防や認知症の早期発見・早期介入に関する取組が重要となることが考察されます。

(2) 介護サービスの状況

施設サービスの受給率では、国・県及び県内の他市町村と比較して高い水準にあります。在宅系サービスでは、県よりも低い水準ですが、全国と比較すると高い水準にあります。居住系サービスでは、県よりも高い水準ですが、全国と比較すると低い水準にあります。

【施設サービスの受給率（要介護度別）】

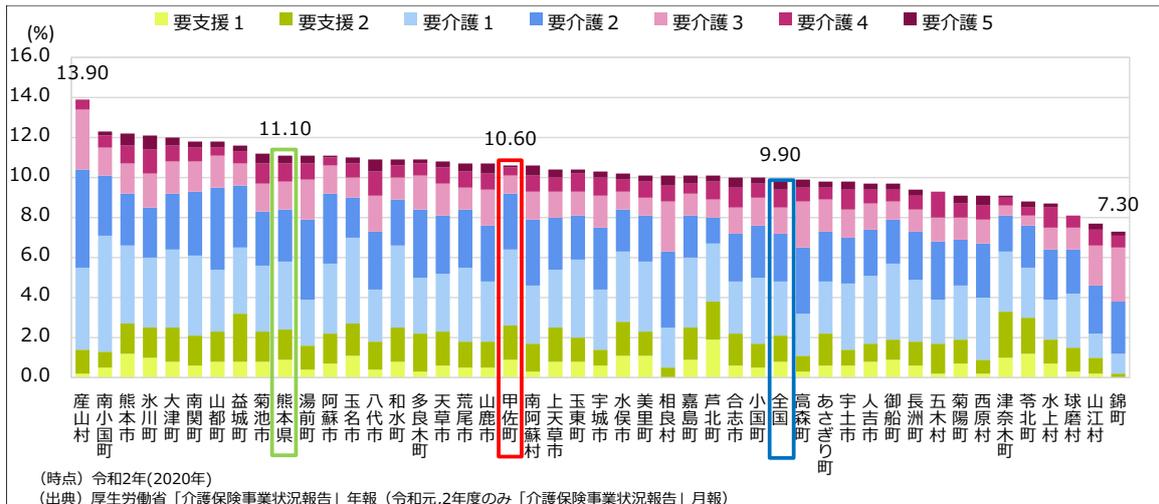


【施設サービス】

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

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年2月5日取得）

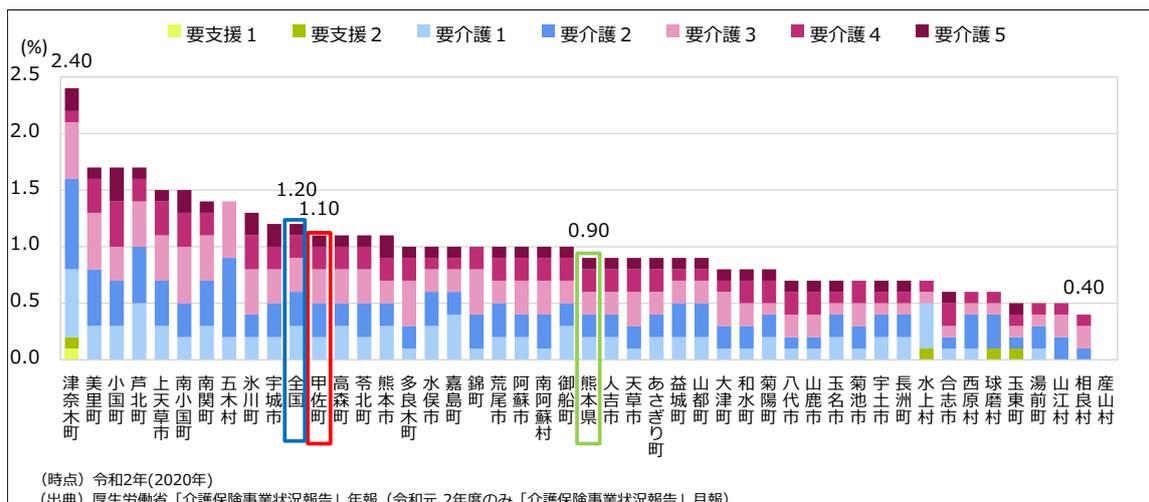
【在宅サービスの受給率（要介護度別）】



【在宅サービス】

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

【居住系サービスの受給率（要介護度別）】



【居住系サービス】

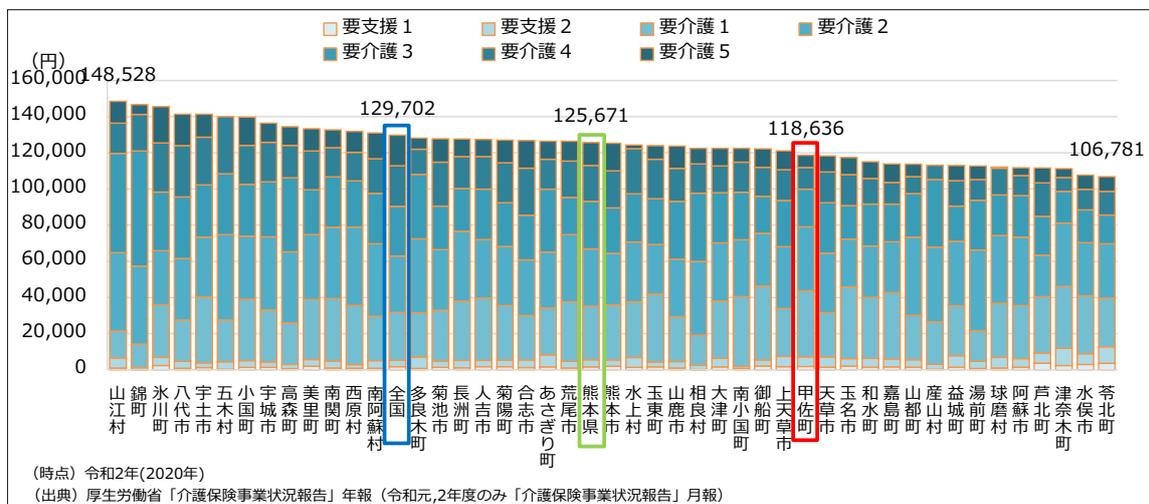
- ・ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム）
- ・ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年2月5日取得）

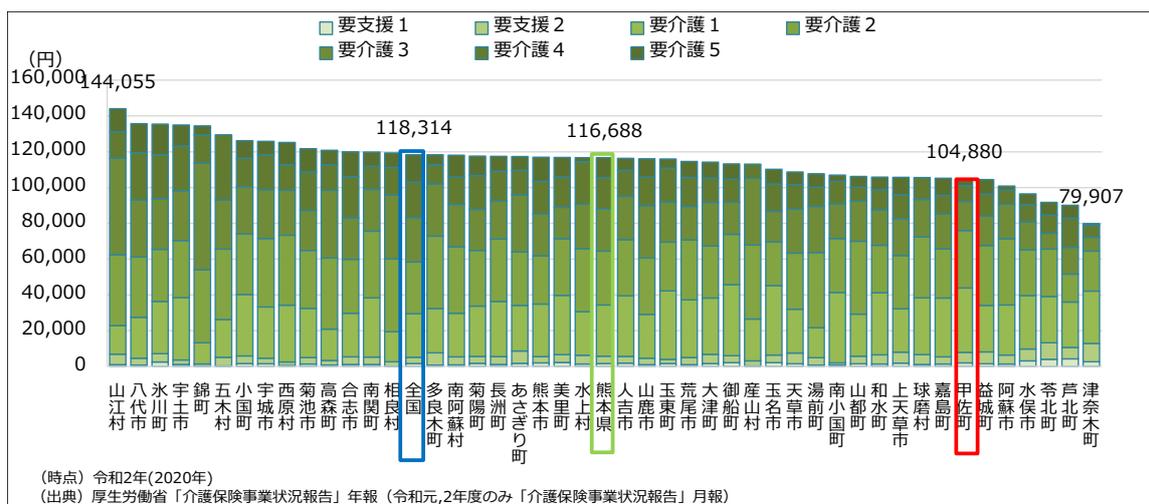
在宅生活において介護が必要とならないような介護予防の取組に効果があることが考えられます。

受給者1人当たりの給付月額では、在宅及び居住系サービス、在宅サービスともに国・県より低い水準となっています。

【在宅及び居住系サービスの受給者1人当たり給付月額（要介護度別）】



【在宅サービスの受給者1人当たり給付月額（要介護度別）】

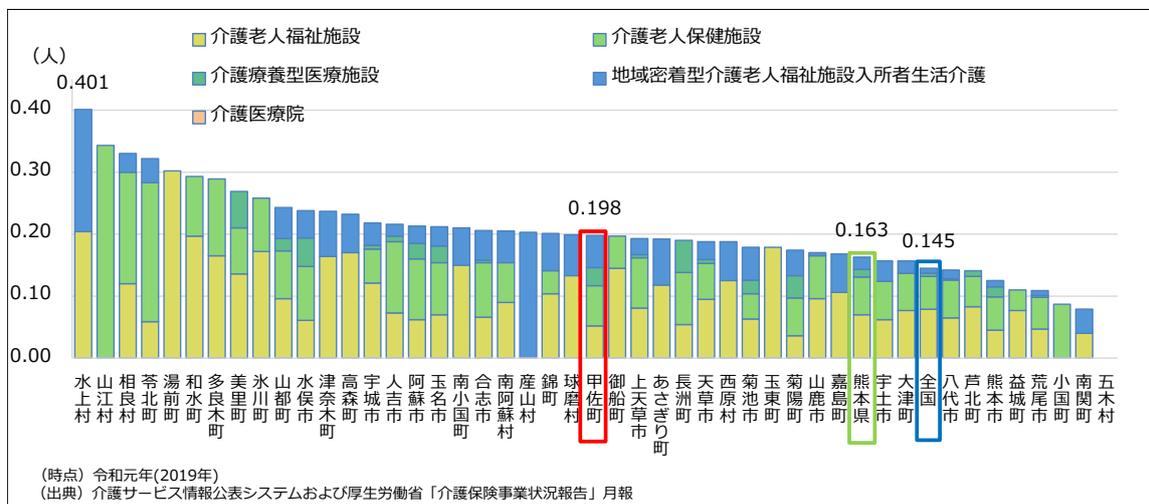


出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年2月5日取得）

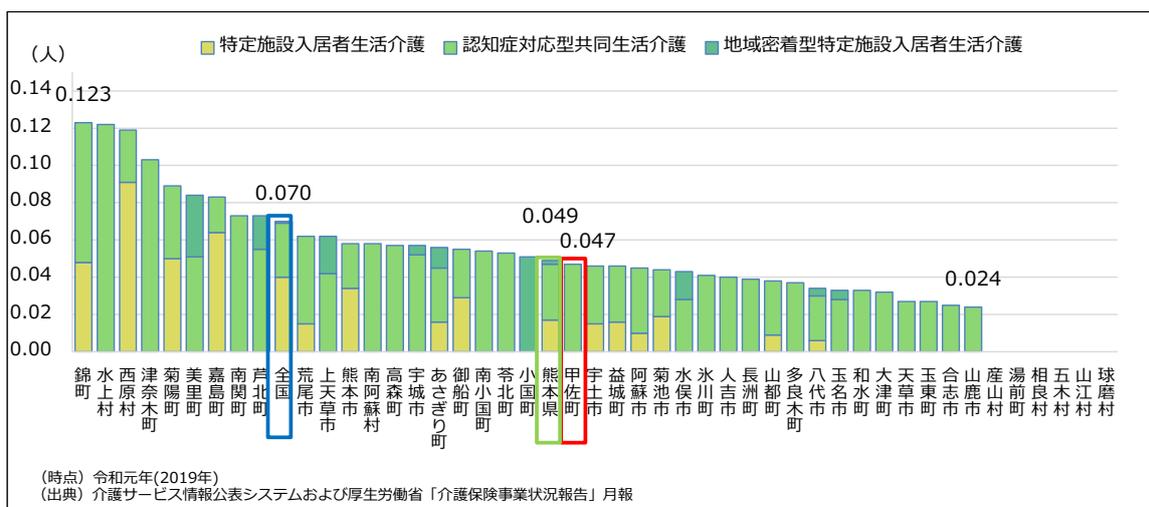
給付費の上昇については、介護度が上がることに伴う複数のサービス利用、利用回数の増加などが考えられるためケアプランの点検など介護給付費の適正化への取り組みが必要となっています。

施設サービスにおける要支援・要介護者1人当たり定員（各施設サービスの定員／認定者数）及び通所系サービスでは、国・県より高い水準にあります。一方、居住系サービスでは、国・県より低い水準にあります。

【要支援・要介護者1人当たり定員（施設サービス別）】

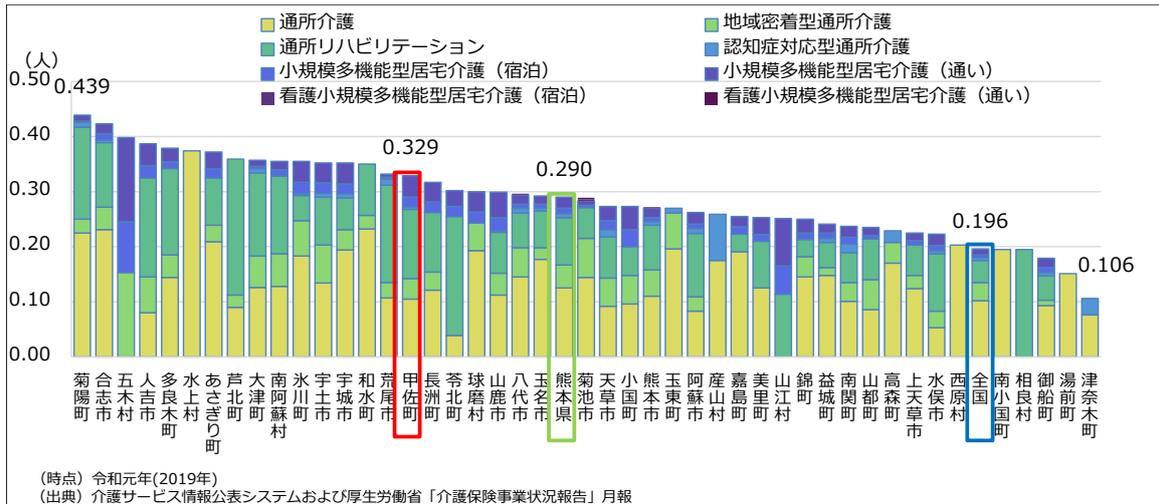


【要支援・要介護者1人当たり定員（居住系サービス別）】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年2月5日取得）

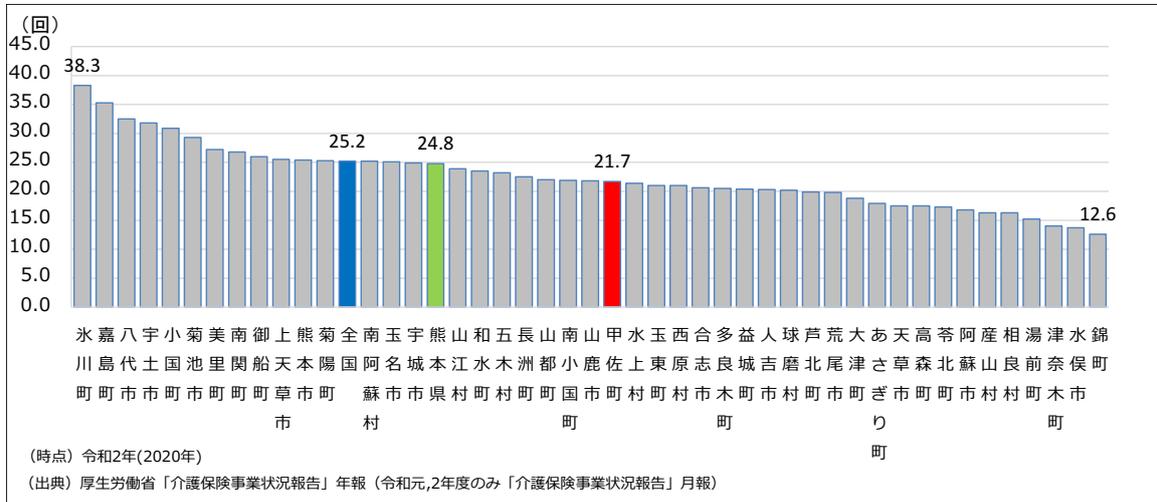
【要支援・要介護者1人当たり定員（通所系サービス別）】



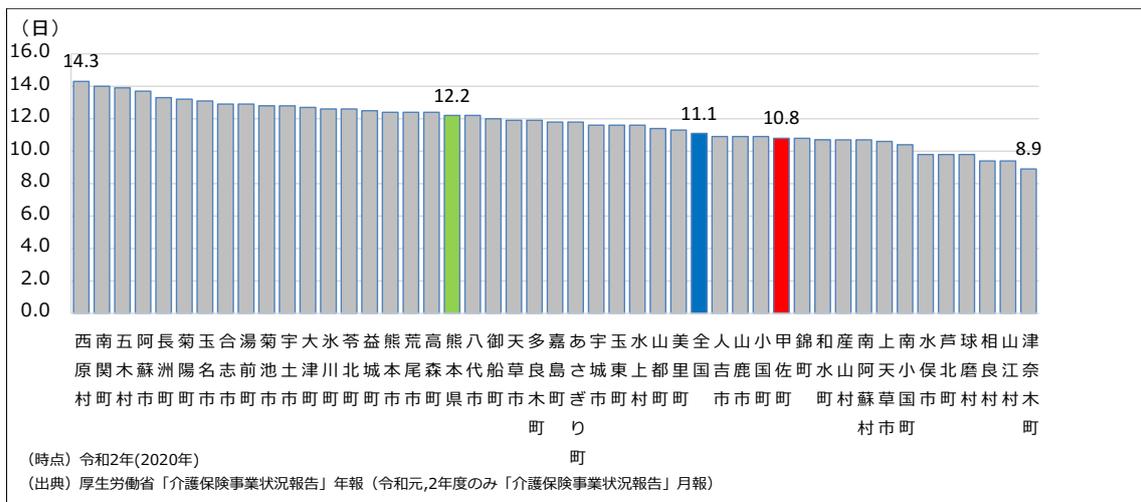
出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年2月5日取得）

受給者 1 人当たりの利用日数・回数では、訪問介護サービス、通所介護サービスともに国・県より低い水準にあります。

【受給者 1 人当たり利用日数・回数（訪問介護）】



【受給者 1 人当たり利用日数・回数（通所介護）】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年2月5日取得）

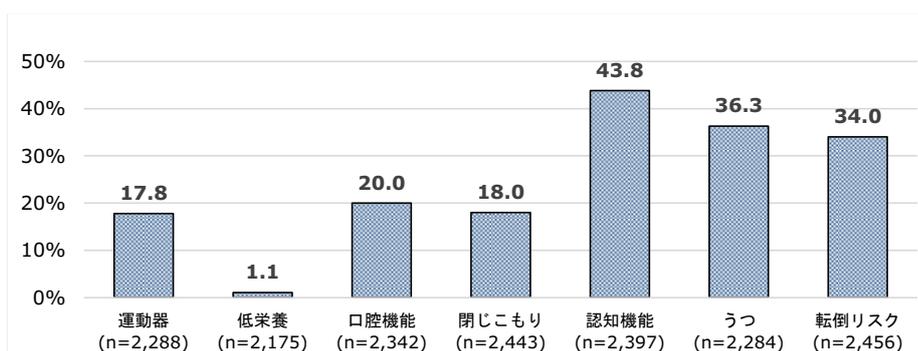
4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に見る現状と課題

(1) リスク発生状況

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

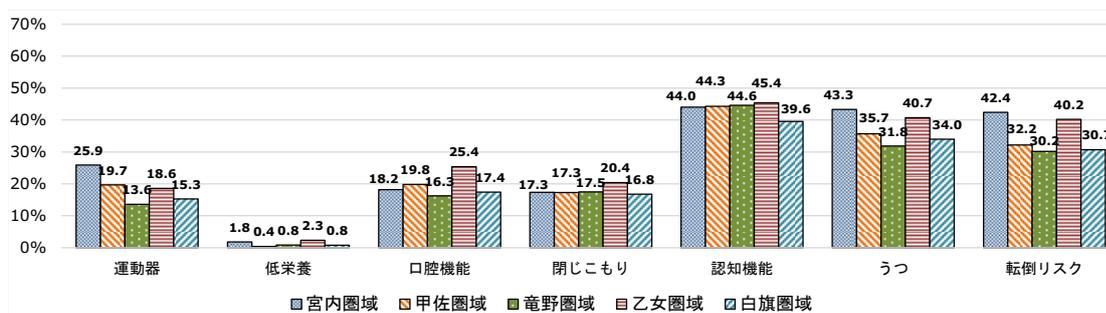
各種リスクの該当者は、「認知機能」が43.8%と最も高く、次いで「うつ」が36.3%、「転倒リスク」が34.0%、「口腔機能」が20.0%、「閉じこもり」が18.0%、「運動器」が17.8%となっています。「低栄養」は1.1%とリスクの該当者は少なくなっています。

■全体



リスクの発生状況を地区別にみると、「運動器」、「うつ」、「転倒リスク」では「宮内圏域」が最も高くなっています。「低栄養」、「口腔機能」、「閉じこもり」、「認知機能」では「乙女圏域」が最も高くなっています。

■圏域別



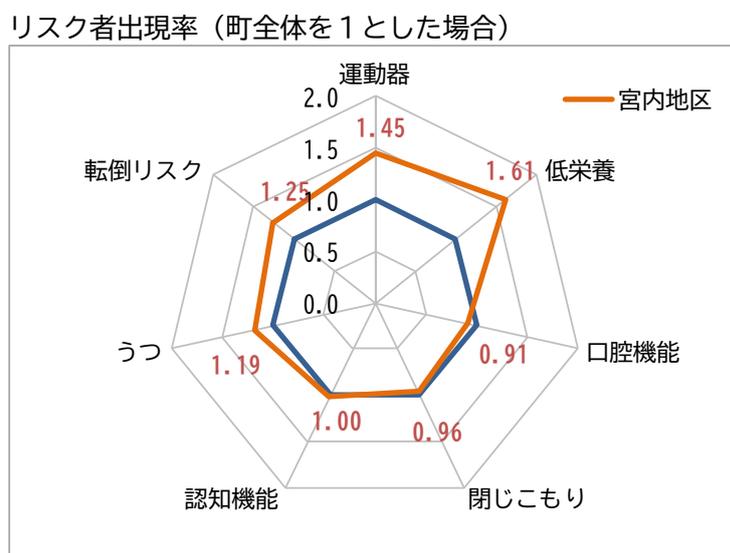
各系列のリスク判定可能サンプル数は以下の通り

	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
宮内圏域	n=116	n=113	n=121	n=127	n=125	n=120	n=125
甲佐圏域	n=813	n=770	n=827	n=862	n=853	n=813	n=867
竜野圏域	n=413	n=374	n=412	n=441	n=428	n=402	n=444
乙女圏域	n=533	n=524	n=568	n=578	n=564	n=540	n=580
白旗圏域	n=413	n=394	n=414	n=435	n=427	n=409	n=440

① 宮内圏域

令和2年3月31日時点の宮内圏域の総人口は354人、そのうち65歳以上の人口は200人となっており、高齢化率は56.5%です。また、75歳以上の人口は、103人です。宮内圏域の高齢化率は町内で最も高く、町全体の高齢化率を18.1ポイント上回っています。

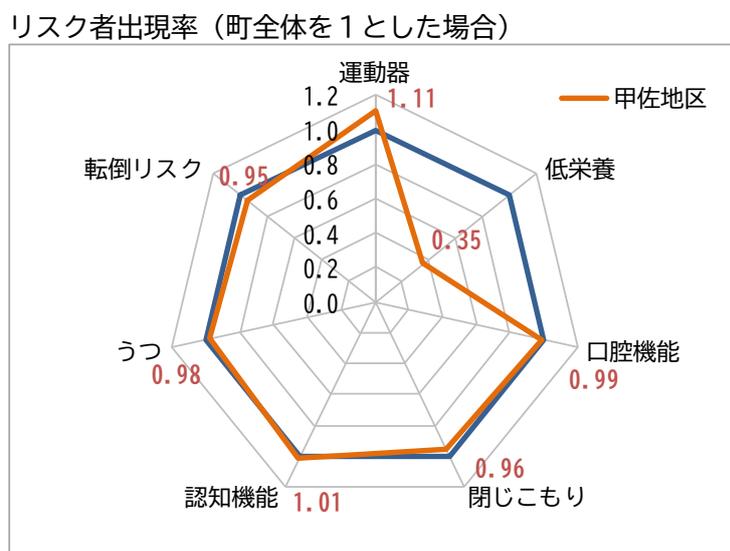
リスク出現率は、町全体と比較すると、「運動器」「低栄養」「うつ」「転倒リスク」の項目が高くなっています。



② 甲佐圏域

令和2年3月31日時点の甲佐圏域の総人口は3,757人、そのうち65歳以上の人口は1,476人となっており、高齢化率は39.3%です。また、75歳以上の人口は、825人です。甲佐圏域の高齢化率は町内で2番目に高く、町全体の高齢化率を0.9ポイント上回っています。

リスク出現率は、町全体と比較すると、「運動器」「認知機能」の項目が高くなっています。

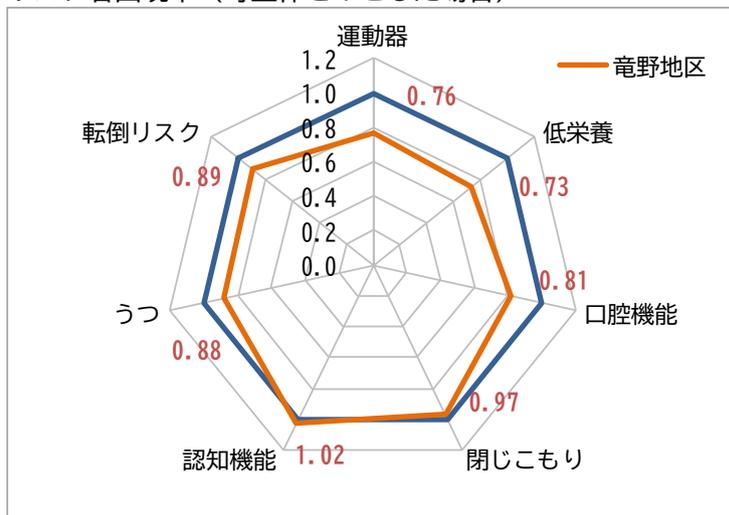


③ 竜野圏域

令和2年3月31日時点の竜野圏域の総人口は1,913人、そのうち65歳以上の人口は668人となっており、高齢化率は34.9%です。また、75歳以上の人口は、365人です。竜野圏域の高齢化率は町内で最も低く、町全体の高齢化率を3.5ポイント下回っています。

リスク出現率は、町全体と比較すると、「認知機能」の項目が高くなっています。

リスク者出現率（町全体を1とした場合）

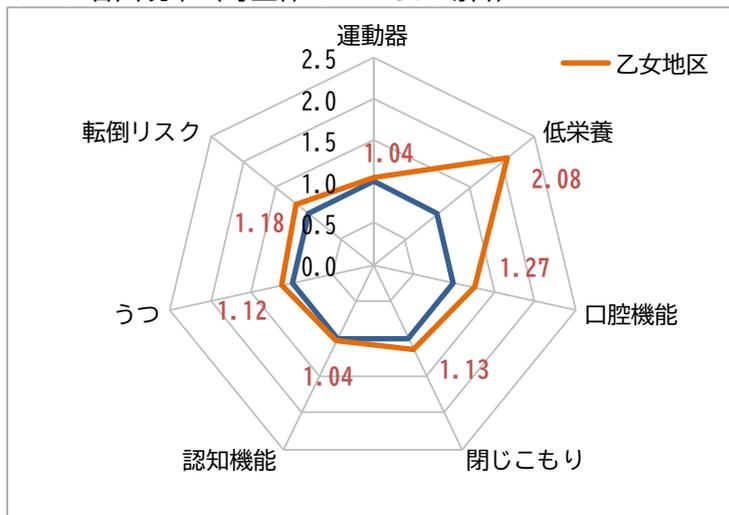


④ 乙女圏域

令和2年3月31日時点の乙女圏域の総人口は2,621人、そのうち65歳以上の人口は1,001人となっており、高齢化率は38.2%です。また、75歳以上の人口は、526人です。乙女圏域の高齢化率は町内で3番目に高く、町全体の高齢化率を0.2ポイント下回っています。

リスク出現率は、町全体と比較すると、全ての項目が高くなっています。

リスク者出現率（町全体を1とした場合）

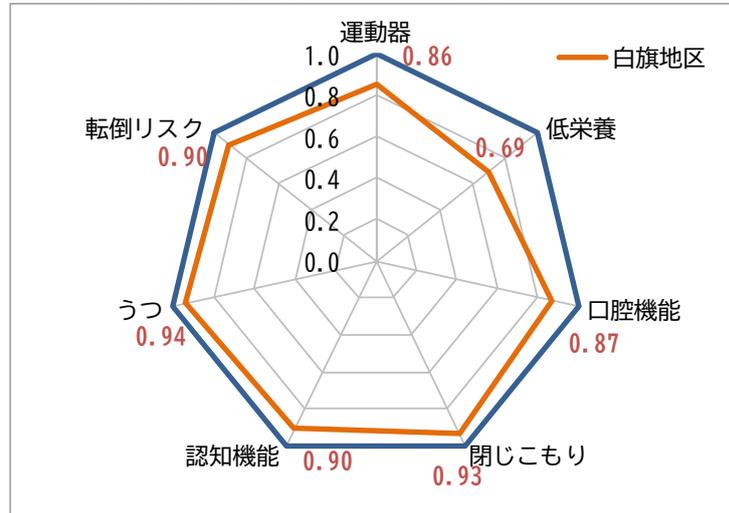


⑤ 白旗圏域

令和2年3月31日時点の白旗圏域の総人口は1,884人、そのうち65歳以上の人口は701人となっており、高齢化率は37.2%です。また、75歳以上の人口は、395人です。白旗圏域の高齢化率は町内で2番目に低く、町全体の高齢化率を1.21ポイント下回っています。

リスク出現率は、町全体と比較すると、全ての項目が低くなっています。

リスク者出現率（町全体を1とした場合）



(2) リスク該当者の出現率の低減に向けた方策や今後の事業展開等の提案

リスク項目	リスク該当者の出現率の低減に向けた方策や今後の事業展開等の提案
運動器	<p>運動器機能の低下が「外出」に影響し、社会参加の機会を減らすことにもつながってくると考えられるため、継続した運動器機能を維持するための対策が必要となります。また、運動器機能が低下している人が参加しやすいよう、交通手段の確保や開催場所などにも検討が必要となっています。</p>
低栄養	<p>今回のニーズ調査の結果では、低栄養に関してのリスク該当者は町全体を通して少ない状態となっています。</p> <p>ただし、食事がしづらいと感じている人(硬いものが食べにくい、歯が少ない、入れ歯を利用)が低栄養のリスクに影響していると考えられるため、食事がしやすくなるための口腔機能低下を防止する取組への参加促しや、後期高齢者の歯科検診への受診勧奨が必要であると考えられます。</p> <p>また、一般的に経済的困窮が低栄養傾向のリスクに影響があると言われていています。本町の場合にもニーズ調査の結果において経済的に苦しいとする回答者の割合が2割程度あることから、経済的困窮への支援を行う際には栄養状態の確認も行っていくような多角的な視点が必要であると考えられます。</p>
口腔機能	<p>高齢者は、加齢とともに歯が欠損したり、舌の運動機能や咀嚼(そしゃく)能力が低下したりと、口腔での問題が生じやすくなります。本町においても、口腔機能のリスク該当者の割合が高くなっています。</p> <p>このため、口腔機能が低下する前から口腔機能や歯の重要性について周知するとともに、口腔環境を整える効果的な手法や歯科健診の受診勧奨、訪問歯科の利用についても更なる周知に努める必要があると考えられます。</p>
閉じこもり	<p>閉じこもり傾向のリスク該当者には、趣味・生きがいが見つからない人や、気分が沈んだりゆううつな気持ちになる、物事に対して興味がわかない・心から楽しめないといった人のリスク該当者の割合が高くなっています。</p> <p>閉じこもりの改善を行うには、高齢者が何に興味を持っているのかなどニーズを把握し、無理なく関係するところへ外出することができるように動機付けていくことが求められます。</p> <p>このためには、自治会長、民生委員や様々な関係団体と協力した支援体制づくりも必要になると考えられます。</p>

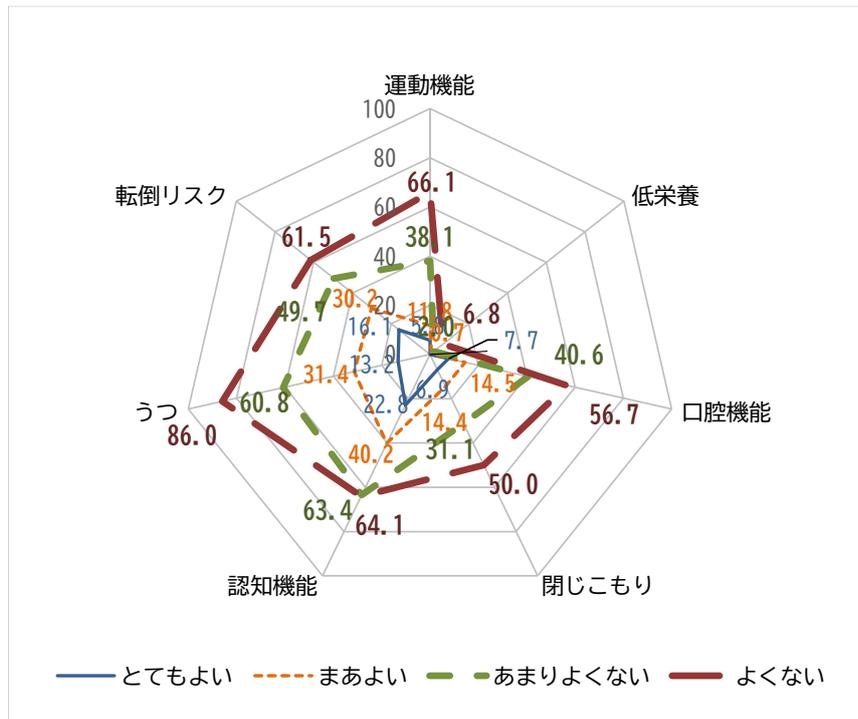
リスク項目	リスク該当者の出現率の低減に向けた方策や今後の事業展開等の提案
認知機能	<p>加齢や外出の頻度が少ない、趣味が思いつかない、生きがいが思いつかない人がリスクに該当する割合が高くなることによって認知機能低下のリスク該当者となることがうかがえます。</p> <p>認知機能低下のリスク該当者に対して生活習慣病の予防や運動・外出といった支援とともに、目的や生きがいをもってもらえるように参加しやすいイベントや行事を行う必要があると考えられます。</p> <p>認知症は、少しでも早い段階で治療を始めることができれば、進行を遅らせることができると言われてしています。</p> <p>本人の自覚がないが、他人からの指摘はある場合があることから、認知症に対する理解促進を図るとともに、家族や周囲の人が、生活の様子がどこか変だと気づいたら、早期に地域包括支援センター等への相談につなげるよう、より一層啓発を進めることが必要であると考えられます。</p>
うつ	<p>うつ傾向のリスク該当者については、外出頻度が少ない人や趣味・生きがいがいない人のリスク該当の割合が高くなっています。高齢者にはうつになりやすい要因や背景（配偶者や知人との死別、病気の罹患、経済的不安、加齢、社会的孤立など）が多く存在し、またお互いが複雑に影響していると言われてしています。</p> <p>まずは、あらゆる機会を通して、うつに対する正しい知識の普及と高齢者の生きがいや孤立予防に繋がる活動・取組の充実が必要です。また、専門職による基本チェックリストの活用により、一人ひとりに合う支援の検討が必要になると考えられます。</p>
転倒リスク	<p>転倒のリスク該当者は、加齢に伴って増加傾向にあります。これは筋力低下や平衡感覚の低下など加齢変化と疾病による歩行能力の低下によるものだと考えられます。また、転倒による骨折が、高齢者の生活に与える影響は大きく、閉じこもり、うつ、認知機能の低下にも繋がることが分かっています。そのため、地域の集い、サロン等での介護予防の啓発や転倒予防に対する意識を高めることが重要です。また、外出や地域の集いへの参加の推進など、歩行能力の向上を行う必要があります。</p>
IADL (手段的日常生活動作能力)	<p>IADL (手段的日常生活動作能力) の判定基準の点数については、加齢に伴って下がる傾向にあります。評価基準となる項目が複雑で高次の生活基準を測定するための設問となっているため、加齢によってできなくなる項目が増えているためだと考えられます。</p> <p>高齢者が自分で「考え」「動く」といったことがしやすい環境づくりが重要だと考えられます。</p>

(3) 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見ると、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感が「よくない」人では86.0%となりますが、「とてもよい」では13.2%であり、6倍強と大きな差があります。



該当者の割合

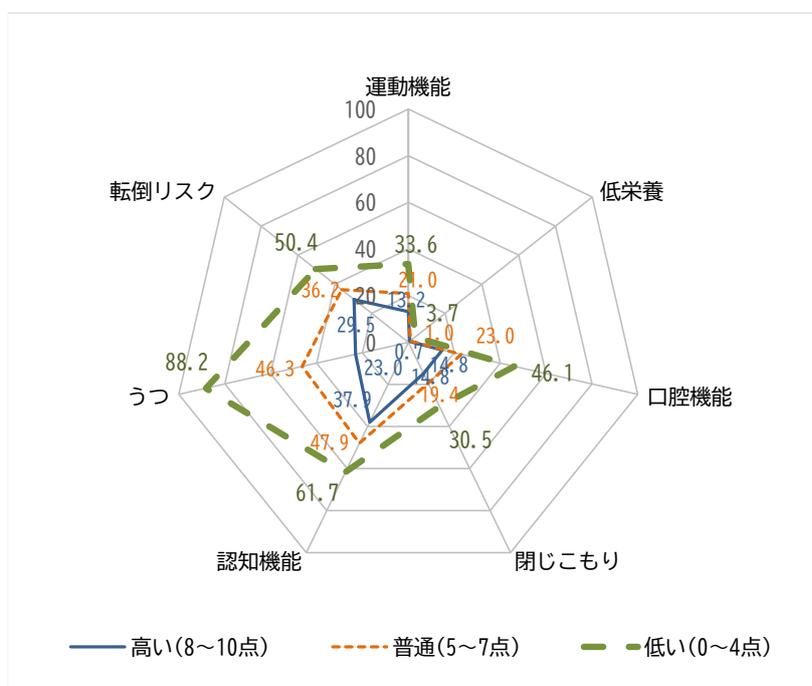
	とてもよい		まあよい		あまりよくない		よくない	
運動機能	5.8%		11.8%		38.1%		66.1%	
低栄養	0.0%		0.7%		2.0%		6.8%	
口腔機能	7.7%		14.5%		40.6%		56.7%	
閉じこもり	6.9%		14.4%		31.1%		50.0%	
認知機能	22.8%		40.2%		63.4%		64.1%	
うつ	13.2%		31.4%		60.8%		86.0%	
転倒リスク	16.1%		30.2%		49.7%		61.5%	

	とてもよい		まあよい		あまりよくない		よくない	
	該当者	非該当者	該当者	非該当者	該当者	非該当者	該当者	非該当者
運動機能	13	211	177	1322	158	257	39	20
低栄養	0	205	10	1416	8	385	4	55
口腔機能	17	204	222	1309	173	253	34	26
閉じこもり	16	216	230	1365	137	303	33	33
認知機能	53	179	626	932	279	161	41	23
うつ	30	197	484	1059	258	166	49	8
転倒リスク	38	198	481	1114	224	227	40	25

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、ほとんどの分野でのリスク低減に主観的幸福感が影響していることがわかります。



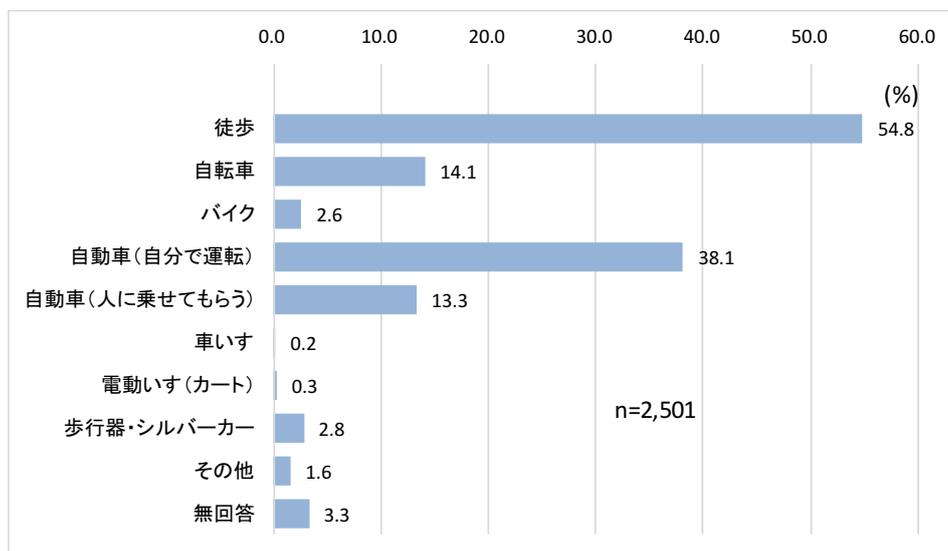
該当者の割合

	高い (8~10点)	普通 (5~7点)	低い (0~4点)
運動機能	13.2%	21.0%	33.6%
低栄養	0.7%	1.0%	3.7%
口腔機能	14.8%	23.0%	46.1%
閉じこもり	14.8%	19.4%	30.5%
認知機能	37.9%	47.9%	61.7%
うつ	23.0%	46.3%	88.2%
転倒リスク	29.5%	36.2%	50.4%

	高い (8~10点)		普通 (5~7点)		低い (0~4点)	
	該当者	非該当者	該当者	非該当者	該当者	非該当者
運動機能	148	976	192	723	40	79
低栄養	8	1071	9	859	4	104
口腔機能	170	979	215	718	53	62
閉じこもり	175	1010	190	790	39	89
認知機能	440	720	459	499	79	49
うつ	266	892	437	506	105	14
転倒リスク	352	841	356	627	64	63

(4) 行政区の公民館への移動手段

「徒歩」が54.8%と最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」の38.1%、「自転車」の14.1%の順となっている。



	単純集計	性別		年齢					家族構成				
	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	単独	夫婦のみ	子と同居	その他	無回答
サンプル数	2,501	1,096	1,405	606	636	502	383	374	368	977	583	502	71
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
徒歩	1,370	621	749	338	371	308	192	161	196	567	294	281	32
	54.8%	56.7%	53.3%	55.8%	58.3%	61.4%	50.1%	43.0%	53.3%	58.0%	50.4%	56.0%	45.1%
自転車	352	178	174	79	87	86	69	31	44	139	90	67	12
	14.1%	16.2%	12.4%	13.0%	13.7%	17.1%	18.0%	8.3%	12.0%	14.2%	15.4%	13.3%	16.9%
バイク	66	34	32	18	14	17	12	5	11	23	15	13	4
	2.6%	3.1%	2.3%	3.0%	2.2%	3.4%	3.1%	1.3%	3.0%	2.4%	2.6%	2.6%	5.6%
自動車(自分で運転)	952	489	463	292	298	179	119	64	113	412	221	188	18
	38.1%	44.6%	33.0%	48.2%	46.9%	35.7%	31.1%	17.1%	30.7%	42.2%	37.9%	37.5%	25.4%
自動車(人に乗せてもらう)	333	74	259	37	46	59	85	106	47	107	102	65	12
	13.3%	6.8%	18.4%	6.1%	7.2%	11.8%	22.2%	28.3%	12.8%	11.0%	17.5%	12.9%	16.9%
車いす	5	1	4	0	2	0	0	3	2	1	2	0	0
	0.2%	0.1%	0.3%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.8%	0.5%	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%
電動いす(カート)	7	4	3	0	0	1	1	5	2	0	4	0	1
	0.3%	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.3%	1.3%	0.5%	0.0%	0.7%	0.0%	1.4%
歩行器・シルバーカー	69	10	59	3	2	10	14	40	17	8	25	17	2
	2.8%	0.9%	4.2%	0.5%	0.3%	2.0%	3.7%	10.7%	4.6%	0.8%	4.3%	3.4%	2.8%
その他	40	11	29	2	5	6	9	18	11	9	10	10	0
	1.6%	1.0%	2.1%	0.3%	0.8%	1.2%	2.3%	4.8%	3.0%	0.9%	1.7%	2.0%	0.0%
無回答	148	50	98	30	39	25	21	33	33	48	29	27	11
	5.9%	4.6%	7.0%	5.0%	6.1%	5.0%	5.5%	8.8%	9.0%	4.9%	5.0%	5.4%	15.5%

	単純集計	圏域				
	全体	宮内圏域	甲佐圏域	竜野圏域	乙女圏域	白旗圏域
サンプル数	2,501	128	885	450	590	448
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
徒歩	1,370	71	531	220	302	246
	54.8%	55.5%	60.0%	48.9%	51.2%	54.9%
自転車	352	5	126	50	76	95
	14.1%	3.9%	14.2%	11.1%	12.9%	21.2%
バイク	66	9	17	15	13	12
	2.6%	7.0%	1.9%	3.3%	2.2%	2.7%
自動車（自分で運転）	952	42	304	193	235	178
	38.1%	32.8%	34.4%	42.9%	39.8%	39.7%
自動車（人に乗せてもらう）	333	18	120	66	71	58
	13.3%	14.1%	13.6%	14.7%	12.0%	12.9%
車いす	5	0	2	1	2	0
	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%	0.3%	0.0%
電動いす（カート）	7	0	1	4	0	2
	0.3%	0.0%	0.1%	0.9%	0.0%	0.4%
歩行者・シルバーカー	69	4	27	10	20	8
	2.8%	3.1%	3.1%	2.2%	3.4%	1.8%
その他	40	1	22	1	11	5
	1.6%	0.8%	2.5%	0.2%	1.9%	1.1%
無回答	148	14	50	31	30	23
	5.9%	10.9%	5.6%	6.9%	5.1%	5.1%

加齢とともに移動手段の変化、外出機会の減少が見られます。身体能力の維持を目的として、介護予防事業のさらなる充実に努めることが重要であると考えられます。また、外出の頻度を減らさない観点からも移動支援に関するサービスを検討する必要があると考えられます。

5 在宅介護実態調査結果に見る介護の状況等

(1) 在宅介護を受けている高齢者の状況について

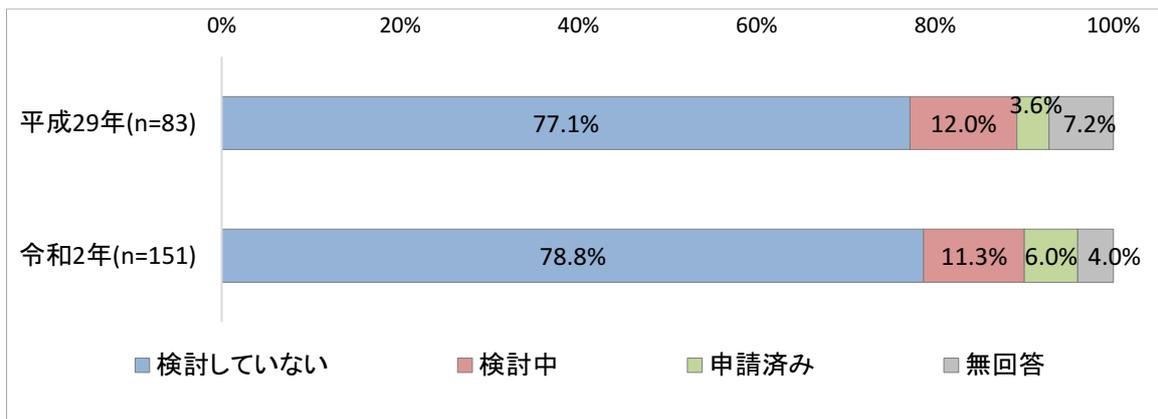
施設等検討の状況について、「検討している」は11.3%、「申請済み」が6.0%、「検討していない」が78.8%と約8割を占めています。

介護保険サービスの利用の有無については、前回調査に比べて「利用している」の割合が12.2ポイント高くなっており、増加傾向がみられます。

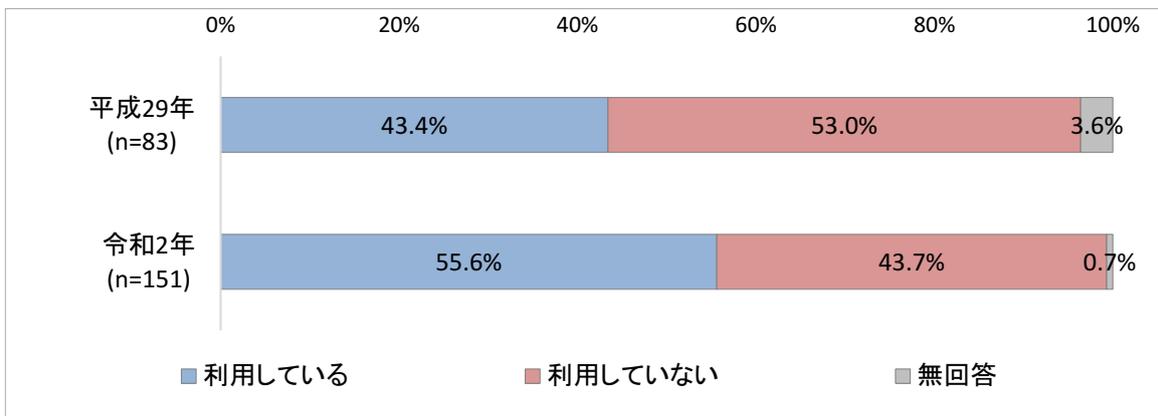
また、介護サービスを受けていない理由としては「利用するほどの状態ではない」が78.8%と7割を超えており、前回同様の結果となっています。

主な介護者の勤務形態において、平成29年では勤務している割合が32.4%（フルタイム:26.8%+パートタイム:5.6%）に対し、令和2年では52.1%（フルタイム:33.8%+パートタイム:18.3%）と19.7ポイント高くなっており、介護者の勤務形態に大きな変化がみられます。

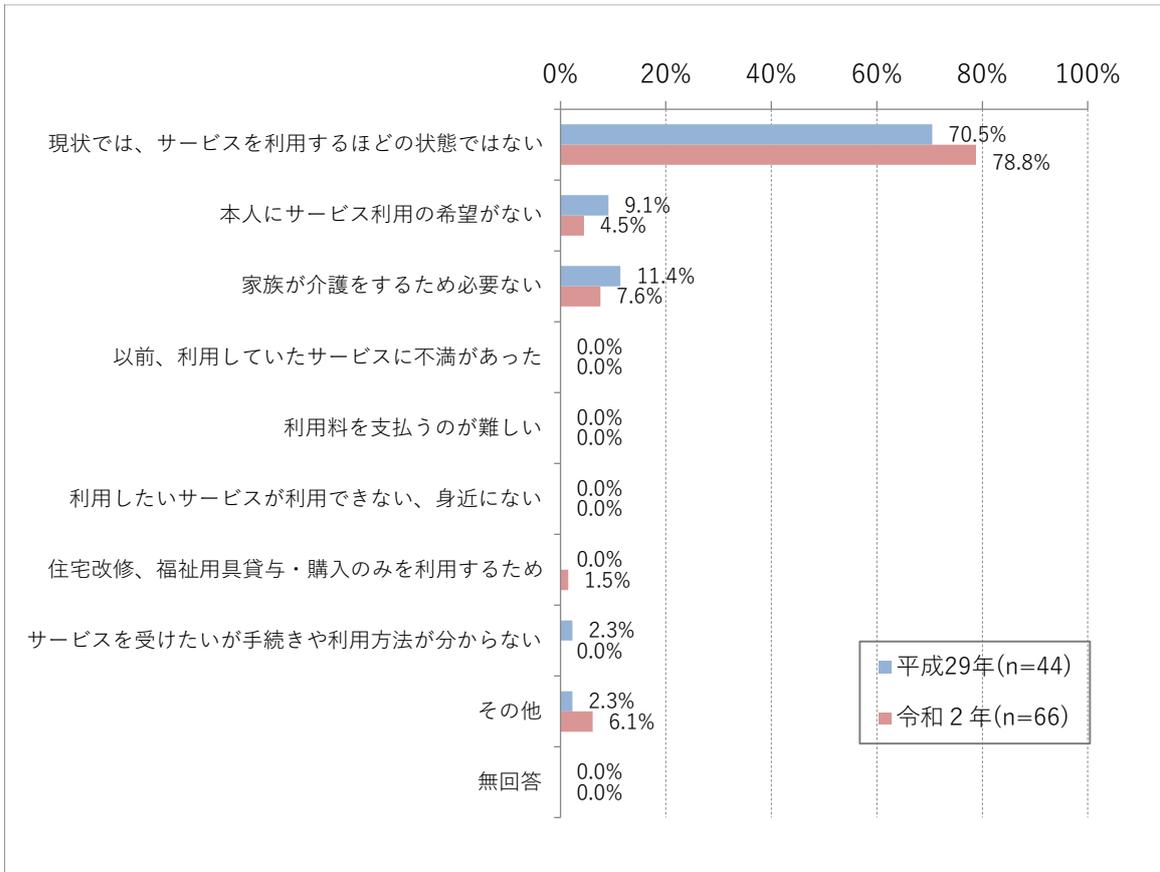
施設等検討の状況（単数回答）



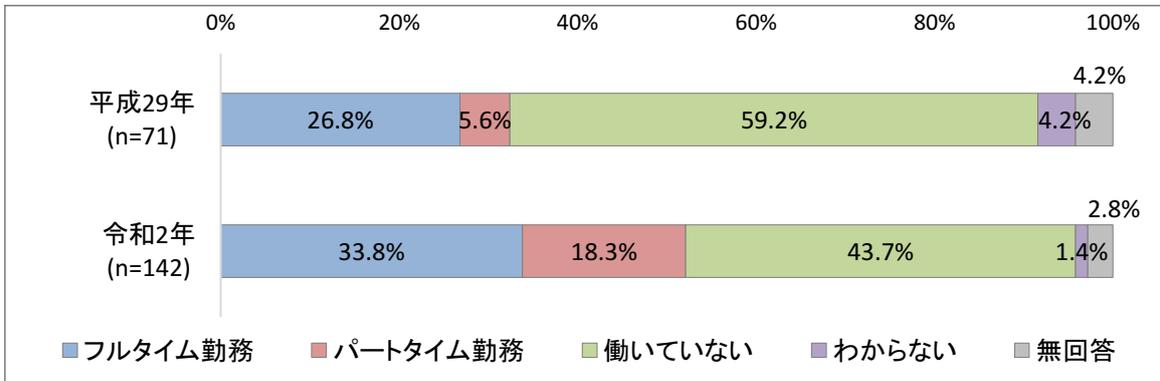
介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



主な介護者の勤務形態（単数回答）

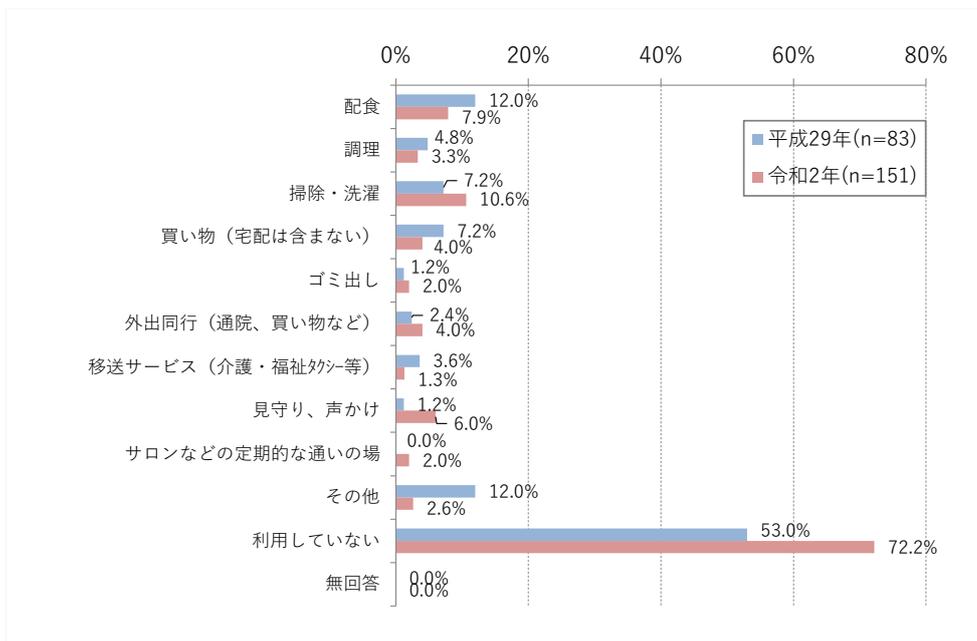


(2) 保険外の支援・サービスの利用状況

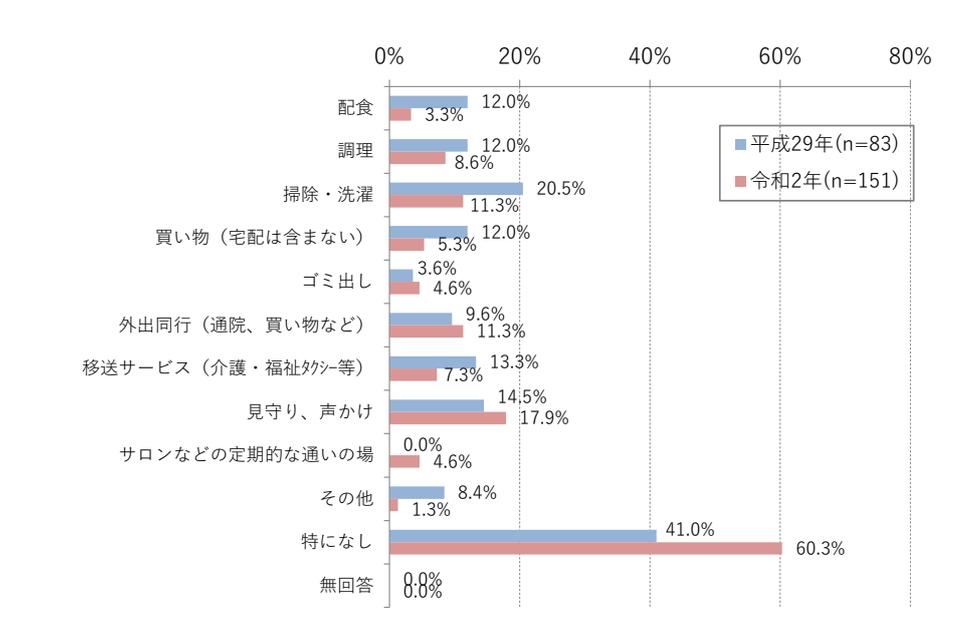
保険外の支援・サービスの利用状況については、「利用していない」の割合が72.2%と7割を超えています。現在、利用しているサービスでは「掃除・洗濯」が最も高く10.6%となっています。

今後、充実して欲しいサービスでは「配食」「調理」「掃除・洗濯」「買い物」「移送サービス」などの家事や移送サービスの割合が前回調査よりも低くなっており、逆に「見守り、声かけ」「サロンなどの定期的な通いの場」のニーズが高くなっています。

保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



図表6 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



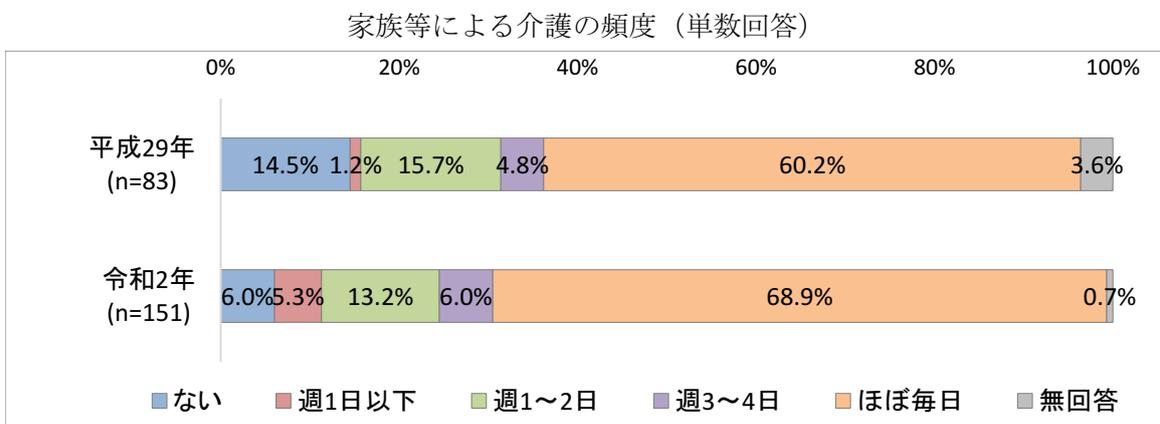
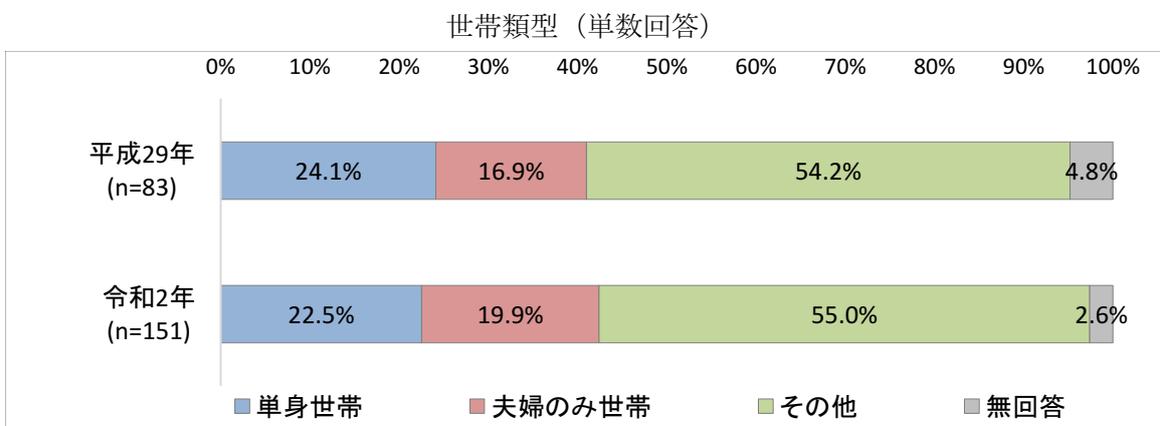
(3) 世帯類型、介護者、本人年齢等

在宅で介護を受けている高齢者の状況を前回調査と比較すると、単身、夫婦のみ世帯の比率では大きな差はみられませんでした。

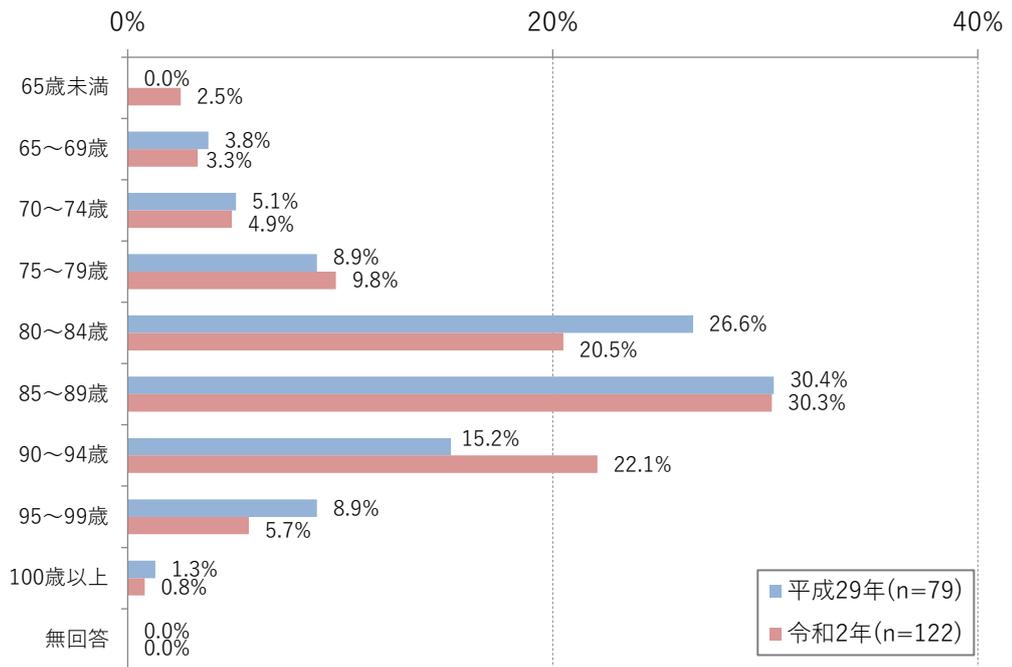
家族による介護の頻度では、「ほぼ毎日」の回答の割合が前回よりも 8.7 ポイント高くなっています。

本人の年齢では「90～94 歳」の割合が前回調査よりも高くなっており、本人の性別はほぼ同じ割合となっています。

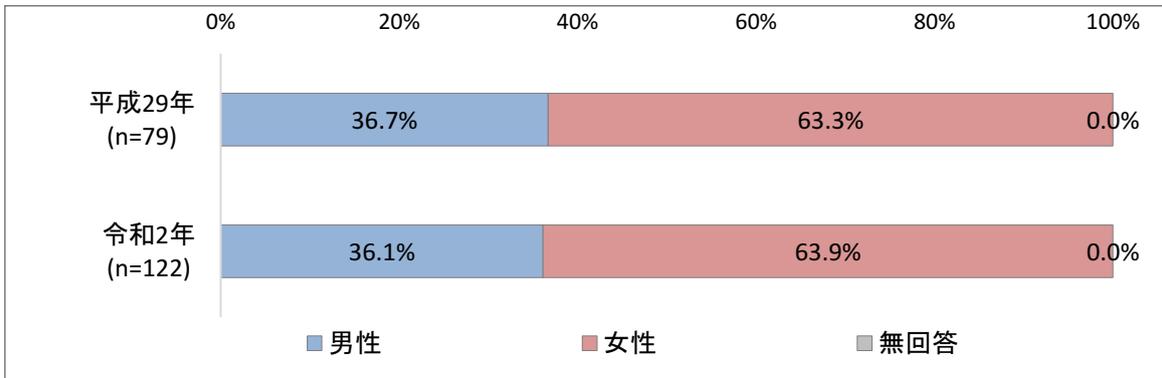
主な介護者と本人との関係においては、前回調査よりも「配偶者」「子」の割合が低く、「子の配偶者」の割合が高くなっています。



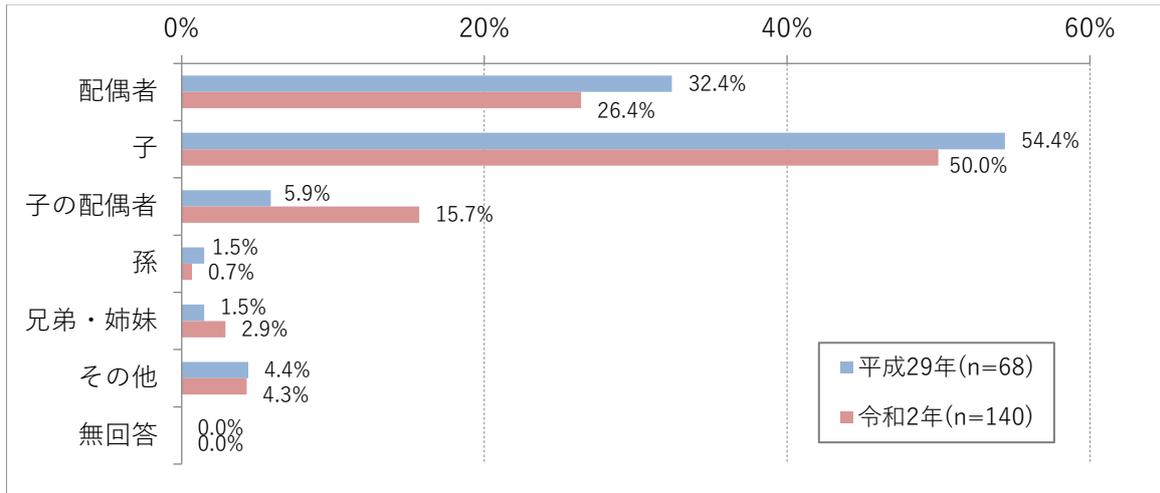
本人年齢



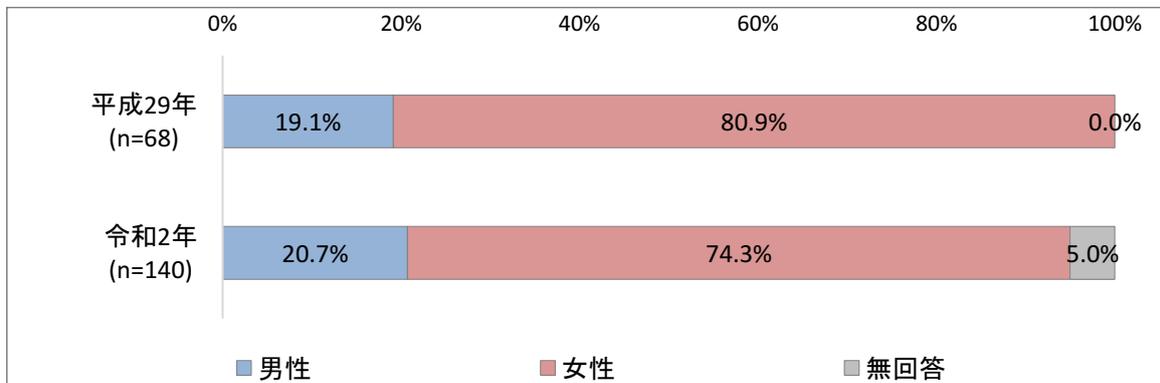
本人性別



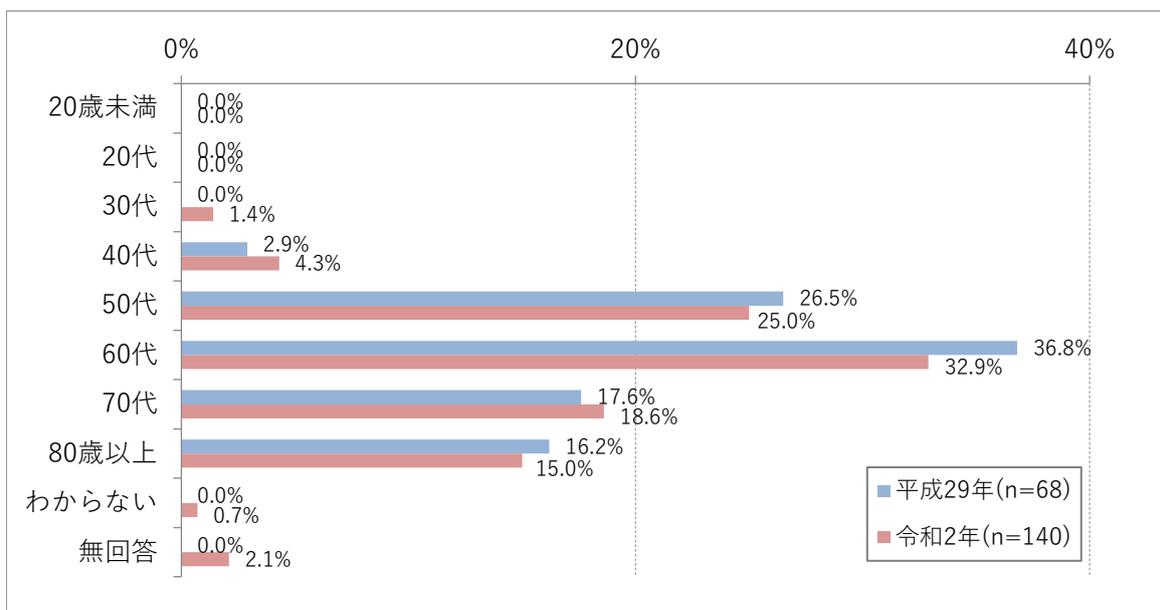
主な介護者の本人との関係（単数回答）



主な介護者の性別（単数回答）



主な介護者の年齢（単数回答）



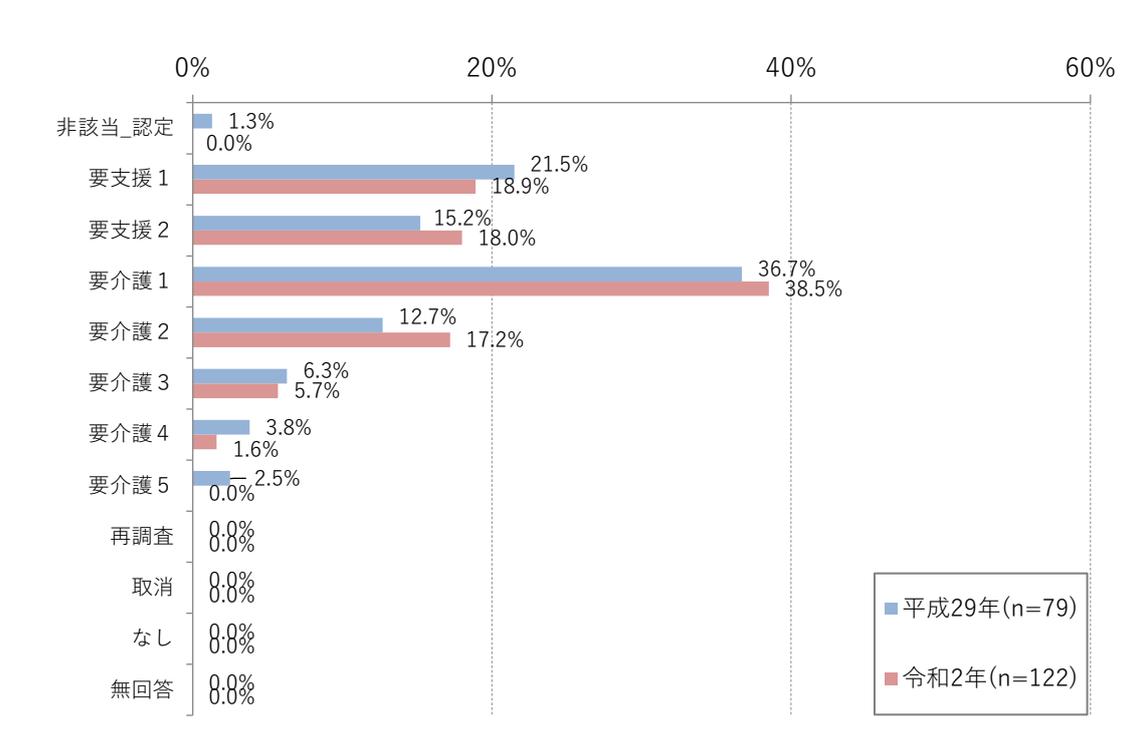
(4) 本人の状態

本人の要支援・要介護度の結果をみると、本町では「要介護1」の割合が38.5%と最も高くなっており、次いで、「要支援1」18.9%、「要支援2」18.0%の順となっています。前回調査と比較すると「要支援2」「要介護1」「要介護2」の割合が高くなっています。

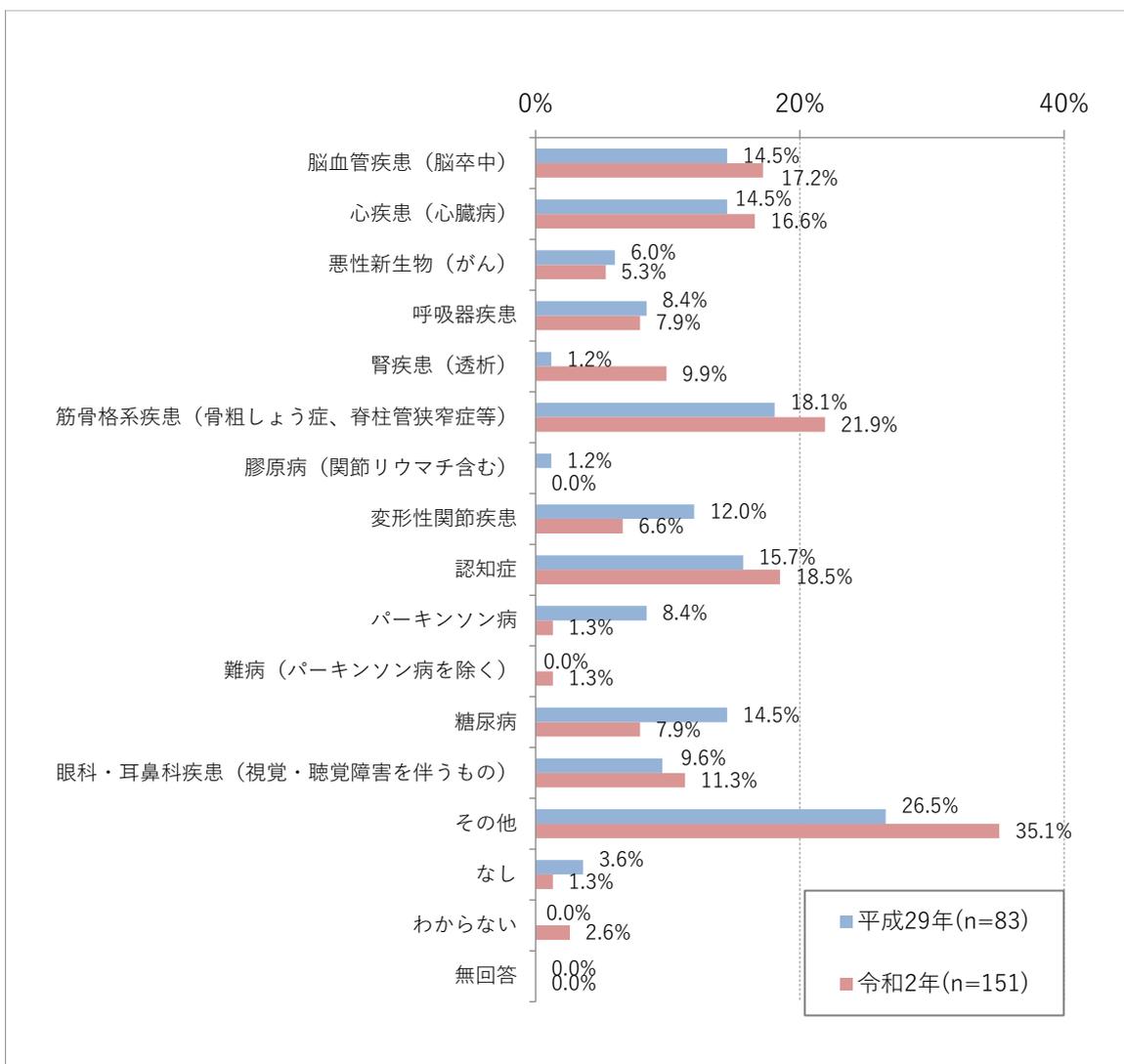
また、本人が抱えている傷病では筋力低下、老化など「その他」の割合が35.1%と最も高く、次いで、「筋骨格系疾患」21.9%、「認知症」18.5%の順となっています。

また、サービス利用については、「通所系のみ」「未利用」の割合が高くなっています。前回調査と比較すると、「訪問系のみ」が減少し、「訪問+通所」の割合が増加しています。

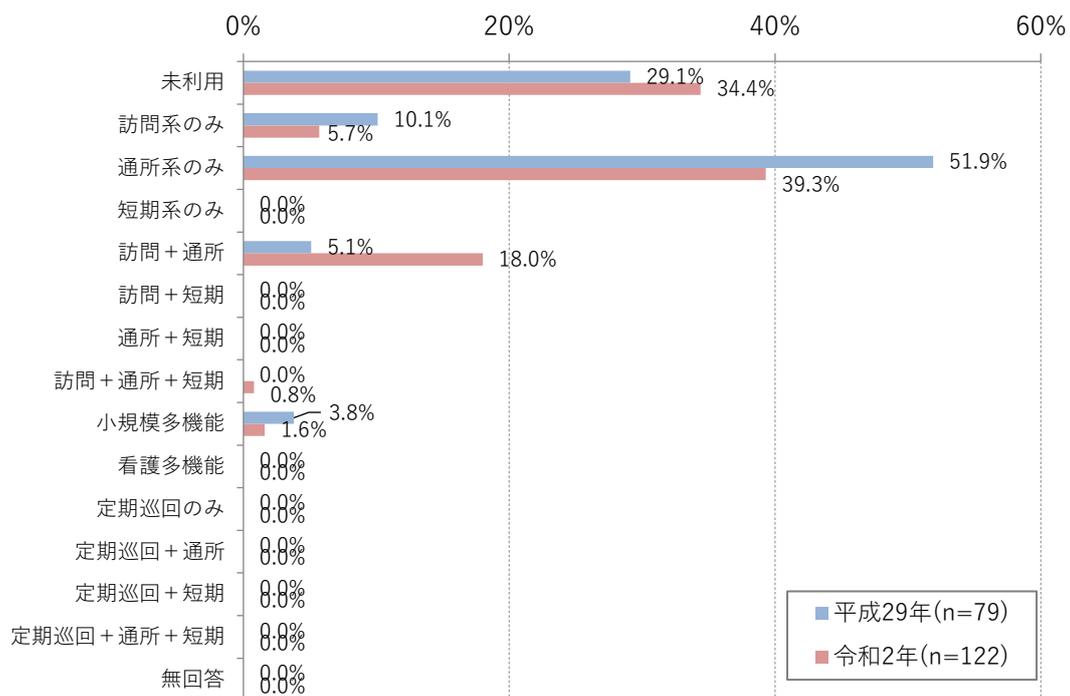
二次判定結果



本人が抱えている傷病（複数回答）



サービス利用の組み合わせ



(5) 主な介護者の介護状況

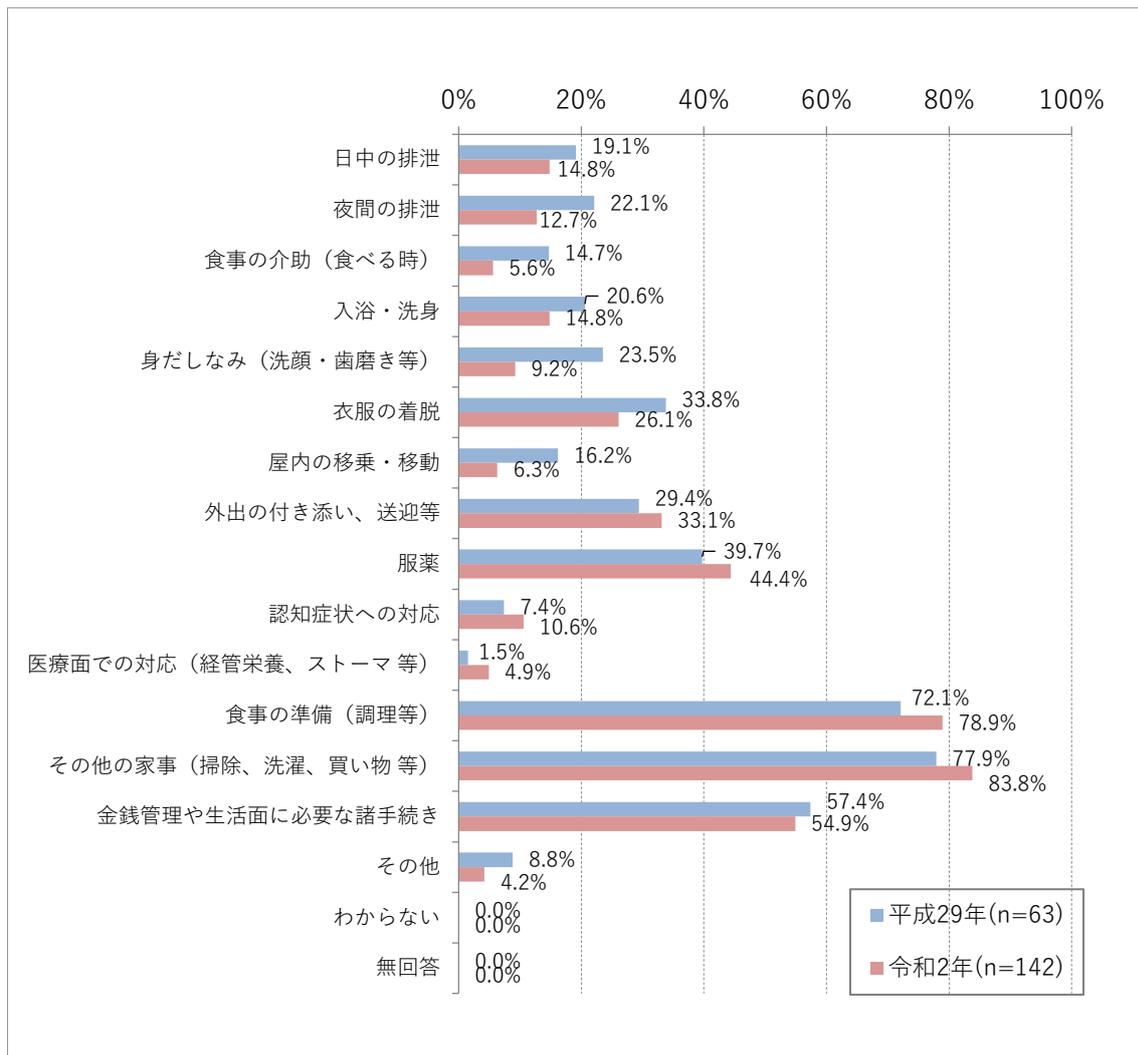
現状、介護者が行っている介護では、「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助」等、身の回りの生活に係ることについての介護の割合は前回調査と比べて低くなっていますが、「外出の付き添い、送迎等」「服薬」「認知症への対応」「医療面での対応」「食事の準備」「その他の家事」の割合については高くなっています。

一方、就労しながら介護を行っている方が不安に思っている介護内容について、前回調査では「その他の家事」が43.5%と最も高く、次いで、「食事の準備」39.1%、「認知症状への対応」30.4%でしたが、今回の調査では「認知症状への対応」が38.7%と最も高く、次いで、「夜間の排泄」29.6%、「日中の排泄」28.9%となっており、特に「夜間の排泄」は前回よりも12.2ポイント高くなっています。

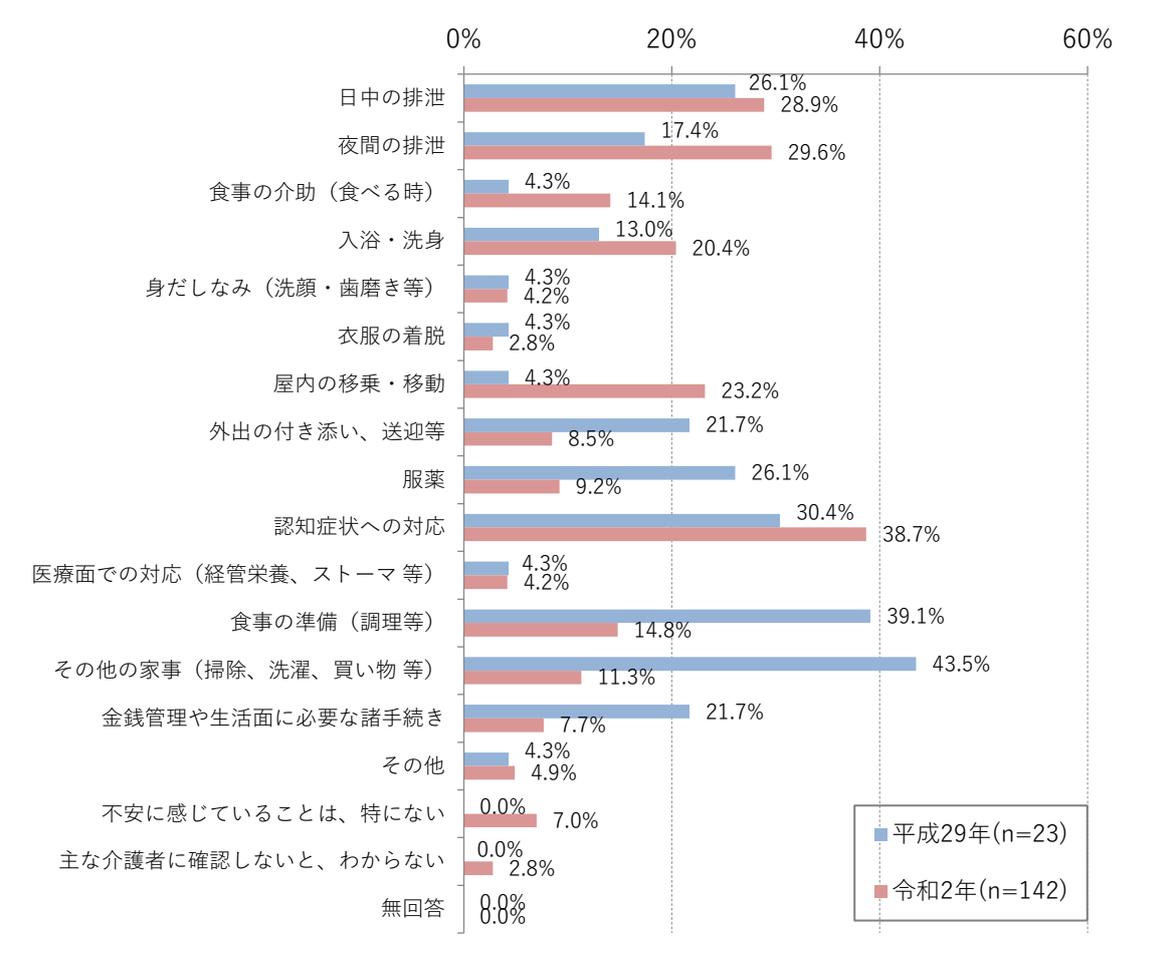
また、今後も「問題なく続けていける」と回答した方が6割を超えており、前回調査よりも増加しています。

本町では介護度や認知症の状況が悪化しないように、介護予防や重度化を防ぐための啓発や取組みが必要と考えられます。

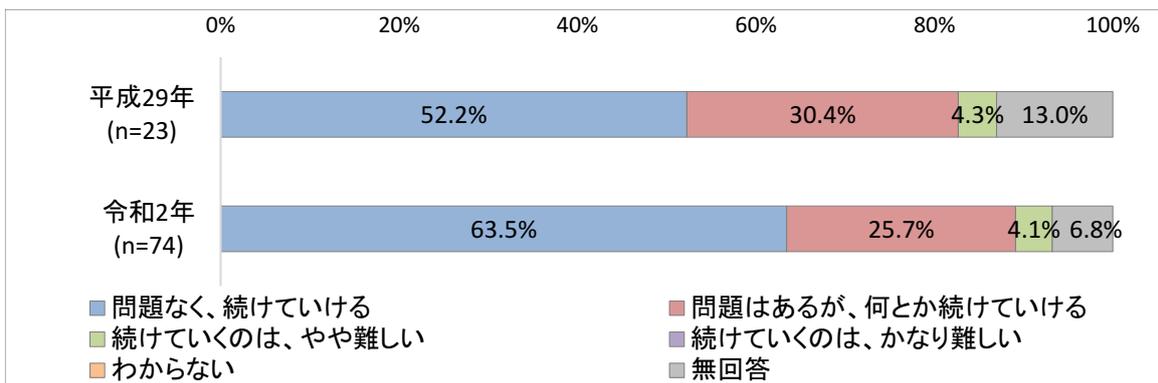
主な介護者が行っている介護（複数回答）



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（複数回答）



主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



6 事業所調査等結果に見る現状と課題

(1) 事業所調査

① 高齢者とその家族が地域生活を送っていくにあたっての問題点等

一人暮らし・高齢者のみ世帯・認知症の方などに対する地域における見守り体制の整備や、高齢者の社会参加や生活を維持するための移動手段の確保、介護サービスが必要な際に適切なサービス利用ができるように相談窓口のさらなる周知、災害・感染症発生時における高齢者や障がい者等に対する配慮等に対する課題が見受けられます。

【主な意見】

- ・ゴミ出しや、調理、近所に集える場所の確保など、地域全体の見守り体制の構築と強化。(8件)
- ・家族と入居者との交流の機会、面会等が感染症の流行などに伴い減っている事による様々な問題。(4件)
- ・限定的な移動手段しかない方が多い。送迎サービス、公共交通機関の充実。(4件)
- ・介護サービス事業所のケアに認知症対応力の差がある、地域によって支援内容に差がある、利用回数等に制限がある等、利用者皆さんが適切なケアを受けるための、介護サービス事業者の質の向上。(3件)
- ・家族が介護負担を感じた時に、気軽に介護相談が出来る仕組みや、レスパイトなどの支援を受けやすくする。(3件)
- ・老老介護等により生活が困難となり、施設入居を希望など、在宅生活の継続が難しい(2件)。
- ・災害避難の際、認知症の方や、持病を持つ方の避難が難しい。(大声を出す、荷物を抱えて避難所に向かうのは困難、等)(2件)
- ・家庭の経済状況がきびしく、清潔で安全な生活を維持する量のサービスを受けられない。
- ・閉じこもりで、脱水を心配する方が多い。
- ・一人暮らしの方の介護サービス利用時以外の安否確認が行えるネットワークが不足している。

② 貴事業所で行っている福祉サービス等に関連して利用者からの要望等

各種サービスにおける制度的な枠組みに対する課題は解決までの時間を要するものの、高齢者自身や高齢夫婦のみ世帯、同居する家族などの在宅生活における様々な課題への対応が必要となっている状況がうかがえます。

家族構成の変化に対応しながら、地域における格差を生じさせない安定的な介護保険サービスの維持が求められています。

【主な意見】

- ・施設内でも歩行訓練等のリハビリや、身体機能維持を目的としたレクリエーション活動等の充実。(5件)
- ・旅行や外出、カラオケなどの希望。(4件)
- ・ヘルパーの利用時間や、家事支援などが十分に利用できるようにしてほしい。(3件)
- ・条件外の方のデイサービスや入浴サービス希望(2件)
- ・交通費が多額で経済的に苦しい。利用しやすい送迎サービスが欲しい。(2件)
- ・デイサービスや入所先を変えたい。(2件)
- ・感染疑いの段階での代替えサービスを整備してほしい。
- ・一人暮らしの親を持つ家族が、遠方に住んでいるので、病気等緊急時は施設へお願いしたいと要望があった。
- ・重介護だが在宅で暮らしたいとの要望があっても、夜間や日曜日に訪問介護の調整は難しく、泊りサービスや施設サービスを検討して頂いている。
- ・一人暮らしの方が入院になった際、入院中に必要な備品を準備してほしいと病院から依頼がありました。
- ・男なので母親の下の世話が出来ないなので、お願いしたい。

③ 介護職員不足の解消ための対策・政策

「介護」という仕事に魅力を感じ、やりたい仕事となるように介護に関する情報を発信していくための仕組みや取組み、町全体でのマンパワーの確保が求められています。

また、介護保険サービスを提供している介護施設や職員に対しての働きやすさや、処遇改善に関する情報を各事業者に対して提供し続けていくことも求められています。

【主な意見】

- ・賃金の増額等、職員の処遇改善（処遇改善手当等の継続、休日の確保、福利厚生の充実等）働き方改革を進め、高齢者、子育て中、介護中の人も働きやすい環境を作る（5件）
- ・住宅の整備など、若い人や子育て世代が住みたい町であり、かつその町に介護職員が働きやすい福祉施設があれば、介護職員の不足解消になり、町の活性化にも繋がると考える。（4件）
- ・低賃金、重労働であるという（一部誤解の）部分について解消等、介護に対するイメージアップ。介護のおもしろさを発信していく。（4件）
- ・認知症理解と認知症ケア、ケアプランや介護計画について、介護保険制度や介護保険の理念について等、介護職員向け研修の充実。（4件）
- ・外国人の雇用促進（2件）
- ・サポートウェア等高額ではあるが、国からの補助。
- ・訪問看護、又は遠方にいる家族とのオンライン等の補助。
- ・甲佐町への定住促進事業の様に、甲佐町の福祉事業所に一定年数勤務した人に町から助成金を出してもらおう。若い世代の方へ向けた奨学金や補助金などの充実
- ・訪問介護について、介護予防ケアマネジメント（総合事業）の町独自サービスの介護員の町独自の資格養成を行ってほしい。総合事業のヘルパーの資格を3級ヘルパー程度で、町独自で町の元気高齢者等活用して、育成してほしい。
- ・介護職員、看護職員、ケアマネの確保が難しい。人材も資源も限られているので、町、地域で法人の枠を超えて、地域で多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを行ってほしい。1 ケアマネや 1 法人で利用者を支援する事が困難になっている。

④ 地域包括ケアシステムを構築するにあたり、大切だと思うこと。

地域包括ケアシステムの構築には、様々な関係機関や多職種による連携が必須であり、さらには高齢者自身が社会の一員として活躍できる場を構築することの中・長期的な視点で実施していくことが求められています。

【主な意見】

- ・地域住民、医療機関、介護事業者など、事業所を越えた多職種での連携強化（9件）
- ・多職種の方達との情報交換や交流ができる環境。（3件）
- ・はじめだけでなく経過をフォローしていくことでシステム実働を積み重ねていく。
- ・町や上益城地域で専門職、介護職、医療職をプールし、必要な支援が必要な人に届けられるようになってほしい。
- ・介護休暇制度の周知
- ・健康づくりのための活動や事業の継続。オレンジカフェ等の再開
- ・老いることや認知症を理解してもらえよう、小・中・高校などで勉強会を行う。

⑤ 地域包括ケアシステム構築のために、やりたいこと、取り組むべき課題

専門職と専門職のマッチング以外にも、施設や事業所と地域のニーズをマッチングさせていくなど、様々な組織や職種を結び付けていくための取り組みを行っていくことが町に求められています。

【主な意見】

- ・施設と、地域住民との交流（施設の行事に地域住民を招く、小中学生等の体験学習の受け入れ、防災訓練、集いの場として気楽に利用して頂きたい等）（4件）
- ・甲佐町のサービス事業所の把握及び何が必要とされているのかについて情報収集（2件）
- ・認知症対応型共同生活介護で負担限度額認定（減免）が適応されて欲しい。
- ・多職種が連携したサービスが提供できることが大切だと思う。
- ・入居者様が入居後も、暮らしの継続ができるように入居時のアセスメントの強化を図る。
- ・全スタッフがターミナルケアを行える様にして行きたい。
- ・体力づくり、栄養改善、認知症予防への取り組み
- ・オレンジカフェの再開、オンライン等を活用して気軽に相談できる体制にする。
- ・共通の情報シート、ケアシートがあると良いと思います。

⑥ 介護保険制度や甲佐町の取組などについて

高齢者だけでなく、子育て世代など全ての世代が生活しやすい環境を構築していくために、暮らし・住まい・福祉・医療など、横断的な連携が求められています。

また、高齢者に対する支援体制についても、様々な生活環境や状況に対応できるような、包括的な支援体制の連携・強化が求められています。

【主な意見】

- ・地域包括支援センターへ相談があった場合、キャッチボールが出来る体制であってほしい。
- ・介護サービスを利用する様にした方がいいと思われる方に対して働きかけても受け入れが難しかったりする場合には地域包括担当の方へ依頼したい。
- ・要支援の更新時の書類提出の検討をしてほしい。（書類の簡素化）
- ・住宅改修や福祉用具購入…町外の一部では福祉用具事業所が全て行っている。
- ・町で移動販売車などの事業（委託でも）があればと思います。（お弁当も）
- ・高齢になると歩行能力が低下するので、バス移動が難しい。タクシーは経済面で困難もある。
- ・家族や親族が金残管理をしている方で、サービス利用料の引き落としができない方がいらっしゃいます。町の方で対応していただければと思います。
- ・熊本地震以降、特に居宅介護支援事業所は事業所も減り、またコロナ禍での利用者の支援でケアマネ自体も疲弊しているように思います。地域で多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりが行えることを考えていきたいと思っています。
- ・高齢の方は体育館等、床が痛くて避難できないとの声も聴きますし、認知症の方は避難所での生活が難しくなります。介護事業者やケアマネジャーとの情報共有できる取組みをお願いしたいと思います。

(2) 介護専門職員調査

① 「あれば助かる」と思う介護保険外のサービス（自由記述）

生活の中での少しの不安から解消できるよう、簡易ではあるが生活には必須となる生活支援を安定的に提供できる体制や、高齢者の移動に対する課題を解決できるような仕組みづくりを求められています。

【主な意見】

- ・ 配食サービス（5件）
- ・ ゴミ出しサービス（4件）
- ・ 電球の交換、お話ボランティア、役場の手続き代行、買い物等（4件）
- ・ 移送サービス（3件）
- ・ コロナ禍でなければ地域のサロン活動等をもっと活用していきたいです。
- ・ 家族が付き添いできない方の病院受診送迎や病院内付き添いサービス

② 医療連携について、「あれば助かる」と思う方法や仕組みなど（自由記述）

医療・介護の切れ目のない連携体制の構築のための顔の見える関係づくりが求められています。また、連携するにあたっての連携ツールなど、効率的な連携に関する整備も求められています。

【主な意見】

- ・ 入院の経過や状況の連絡体制の強化（2件）
- ・ 個人の医院でも、医療連携室があれば助かる。
- ・ 入院時の連携が図れるように、医療機関から担当するケアマネジャーにも連絡してくれるようになればと思います。
- ・ 上益城郡医師会等でケアマネジャーに関する紹介情報を掲載してほしい。
- ・ 利用者1人ひとりに医療連携パスのようなものを作成してあると良いと思います。
- ・ アセスメント情報、疾患、治療内容、内服状況、日頃の様子、利用している介護保険サービス等 救急医療時や在宅復帰時の連携に利用できると良いと思います。
- ・ ケアマネの国家資格化

③ 保健福祉サービスや介護保険制度について（自由記述）

老人福祉法や介護保険法などの関係法令の改正があった場合は、速やかに関連事業者への情報提供を行っていきます。

また、課題が地域の課題なのか、町全体の課題なのか、上益城管内を含めた課題なのかを整理しながら、様々な合議体などを活用しながら環境改善を図っていくことが求められています。

【主な意見】

- ・訪問介護サービス事業所の数が少なく、町外の事業者を選ばなくてはならない。
- ・地域包括ケアシステムの構築。安心して自宅で過ごせる環境を整備してもらいたい。
- ・地域で多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを考えていきたいです。
- ・ケアマネが担当する利用者一人あたりの介護報酬はもう少し上がってほしい。

7 第7期計画の総括・評価

(1) 成果目標の達成状況

①生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

■評価指標

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	2018年度	2019年度	2020年度	2018年度	2019年度	2020年度
要介護認定率	20.1%	20.3%	20.4%	19.40%	19.00%	18.80%
老人クラブ団体数	37団体	37団体	37団体	37団体	35団体	35団体
老人クラブ会員数	1,485人	1,505人	1,525人	1,410人	1,407人	1,351人
生涯学習講座受講者数	650人	650人	650人	1,729人	1,852人	1,950人
甲佐町シルバー人材センター会員数	60人	60人	60人	46人	45人	52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。2020年度の実績値は見込値。

②認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

■評価指標

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	2018年度	2019年度	2020年度	2018年度	2019年度	2020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)	24件	24件	24件	0件	0件	0件

※それぞれの網掛けについて、青色は目標達成、赤色は目標未達成を示す。2020年度の実績値は見込値。

③多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

■評価指標

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	2018年度	2019年度	2020年度	2018年度	2019年度	2020年度
要介護認定者 ・新規申請 ・区分変更申請	130件	130件	130件	198件	192件	220件
要支援認定者 ・新規申請 ・区分変更申請	170件	170件	170件	100件	98件	77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

※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。2020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94.0%となっています。

施策の方向	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価	合計
1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進	2 (18.2%)	8 (72.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	11 (100.0%)
2 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築	2 (50.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
3 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
4 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用	1 (8.3%)	11 (91.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (100.0%)
5 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上	0 (0.0%)	4 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)
評価合計	5 (15.2%)	26 (78.8%)	1 (3.0%)	0 (0.0%)	1 (3.0%)	33 (100.0%)

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

②改善等が求められる施策

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

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

施策の方向	取組
1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進	なし
2 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築	認知症初期集中支援チームの設置
3 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実	なし
4 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用	なし
5 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上	なし



第3章 基本的な考え方

第3章 基本的な考え方

1 2025年（令和7年）・2040年（令和22年）の目指す高齢者福祉の姿

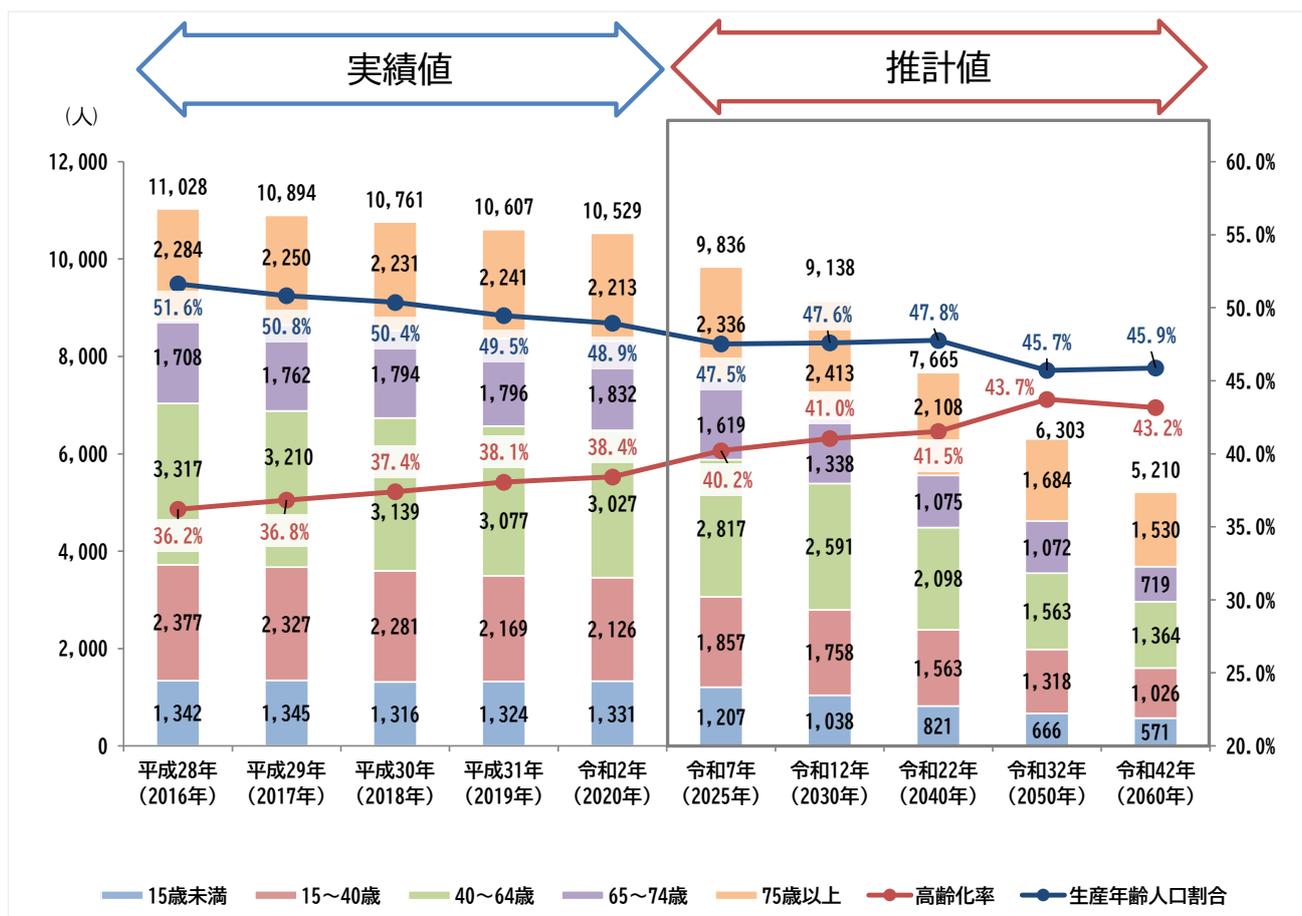
（1）2025・2040年の本町の姿

2025年の本町は、総人口は9,836人、高齢者人口は3,955人、高齢化率40.2%で、介護を必要とする認定者が800人ほどいると予測されます。一方で、生産年齢人口は4,674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。

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

■年齢5区分別人口及び高齢化率、生産年齢人口割合の推移



出典：住民基本台帳（平成28年～令和2年、各年3月末）、独自推計（令和7年～令和42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が中心となり、各種サービスの提供体制の整備や集いの場の充実、各種相談支援といった取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。

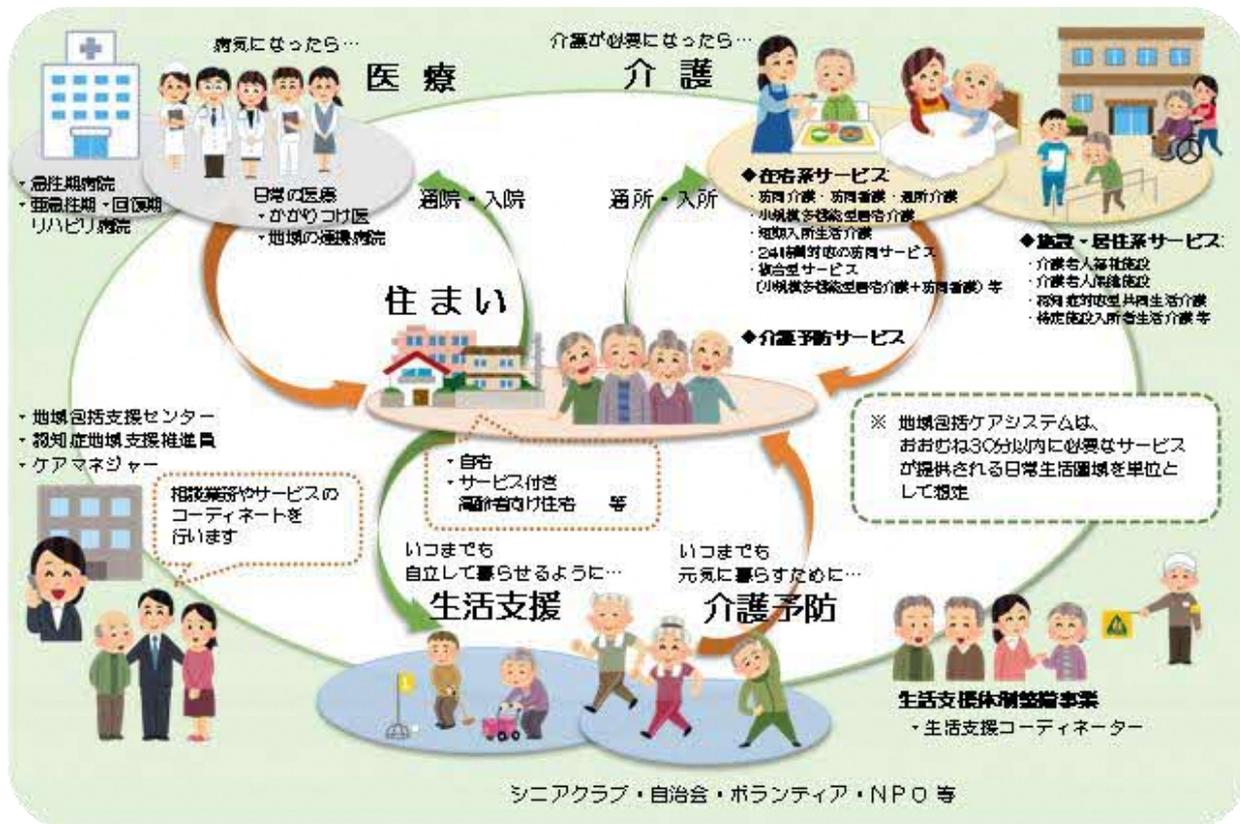
「地域包括ケアシステム」は、地域住民に対し、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携・協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みです。保険者である本町が、地域の自主性や主体性に基づいて、本町のそれぞれの日常生活圏域の特性に応じて構築していくことで、地域共生社会の実現を目指します。

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、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、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や、住み慣れた地域での介護予防活動の継続、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 目指す姿

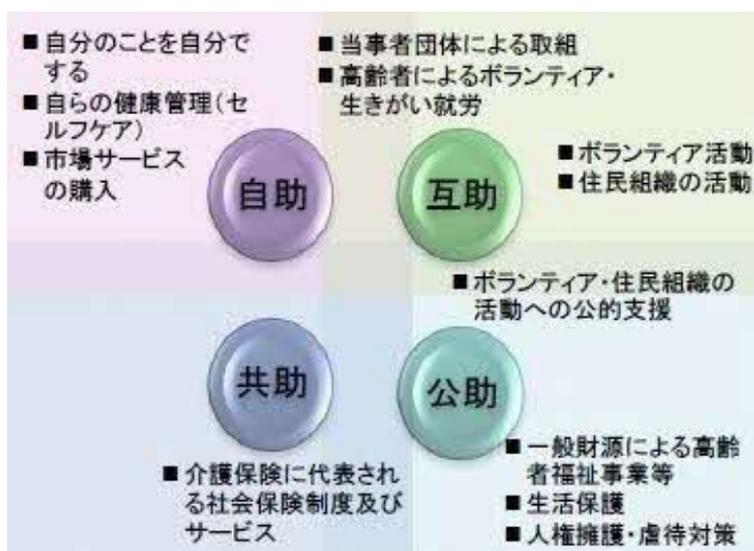
高齢者が活力にあふれ、地域の支え合いで 安心・安全・健康に暮らせるまち

本計画においては、第7期計画を引き継ぎ、「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」を目指す姿として掲げ、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があいながら地域社会を形成していく必要があります。

「自分力」＝「自助」、「地域力」＝「互助・共助」、「行政力」＝「公助」という位置づけのもと、「地域力の向上」を目指して様々な取り組みを推進し、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 基本理念

目指す姿の実現のため、地域の包括的な支援・サービスの提供体制（地域包括ケアシステム）を更に深化・推進させていくために基本理念を次のように設定し、施策を推進します。

（1）高齢者の自立支援と社会参加・参画の推進

高齢者の健康寿命の延伸や地域活性化のため、高齢者の社会参加が推進され、生活支援の担い手として活躍できる地域社会の実現を目指します。

（2）高齢者とともに地域で支え合うしくみの整備

2015年度（平成27年度）の介護保険制度改正に伴い、本町においても2017年（平成29年）2月に介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、予防サービスの維持を図るとともに地域における介護予防への取組みの推進や、地域の中で住民が相互に支え合い、生きがいや役割を持って生活できるような生活支援体制の構築を進めています。また、今後も高齢化が進展することを踏まえ、地域ケア会議等で専門職や住民の意向を確認しながら地域で必要とされるサービスの検討や、介護者が介護負担を感じることなく地域全体で「お互いさま」の支え合いの仕組みを構築できるように取り組んでいきます。

（3）総合的な相談体制と保健・医療・福祉の連携

介護や医療が必要となった場合に住民の意向を尊重しつつ、適切なサービスを提供できるように、これまでも取り組んできた保健・医療・福祉の更なる連携を図ります。また、身近な人や地域の多様な主体を通しての相談であっても適切な相談先に最短でつながるような環境・ネットワークを構築します。

（4）介護サービスの「量」と「質」の確保

高齢者が本当に幸せな生活とは何かを考え、望む暮らしを実現するために必要なサービスを自らが選択できるよう、介護保険サービスの「量」の確保と「質」の向上を図るとともに、地域においても活動への参加意欲の高い人材をどのように生かしていくか検討を行い、地域における人材の発掘と、地域の活性化に向けて、新型コロナウイルス感染症への対応として示された「新しい生活様式」に留意しながら取組みを行っていきます。

（5）高齢者を災害や感染症などから守る体制整備

平成28年熊本地震や令和2年7月豪雨災害などの様々な自然災害や新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症は、高齢者の心身の健康に大きな影響を与えます。平成28年熊本地震等の経験を活かしつつ、自然災害や感染症の発生に伴い新たに求められる対応について、地域の多様な主体や医療機関等の関係機関と連携し、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 基本目標

本計画では、第7期計画の取り組みの内容を踏襲しつつ、これまでの取り組み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り組みを体系的に整理し、本町の高齢者に向けた取り組み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、介護予防の取り組みを推進します。

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構築の推進

地域包括ケアシステムの構築を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り組みが必要です。

今後も、団塊世代が後期高齢者となる2025年（令和7年）、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年（令和22年）を見据えた取り組み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」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、整備の推進を図ります。

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。
近隣の各市町、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みの周知広報を進め、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 防災と感染症への対策

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえ、介護保険サービス利用者の安全確保を図るとともに、介護保険サービスの提供が途切れることがないように、災害や感染症に対する備えを強化していく必要があります。

5 施策の体系

目指す姿	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
基本理念	<ul style="list-style-type: none"> (1) 高齢者の自立支援と社会参加・参画の推進 (2) 高齢者とともに地域で支え合うしくみの整備 (3) 総合的な相談体制と保健・医療・福祉の連携 (4) 介護サービス「量」と「質」の確保 (5) 高齢者を災害や感染症などから守る体制整備
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	
<ul style="list-style-type: none"> ① 生活機能低下防止及び生活習慣病予防対策 ② 特定健康診査・特定保健指導の充実 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	
<ul style="list-style-type: none"> 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	
<ul style="list-style-type: none"> 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	
<ul style="list-style-type: none"> 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	
<ul style="list-style-type: none"> 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構築の推進	
(1) 介護予防の推進と生活支援サービスの充実	
<ul style="list-style-type: none"> 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	
<ul style="list-style-type: none"> 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配置 	
(3) 地域包括支援センターの機能強化	
<ul style="list-style-type: none"> 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 交通安全意識の高揚
② 交通安全施設の整備
③ 交通安全運動の促進
④ 防犯活動の促進
⑤ 消費者生活知識の普及

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 ④ 居宅介護支援・介護予防支援 ⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
(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
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、福祉用具購入・貸与に関する調査 ④ 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 指導監視体制の強化 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
(7) 療養病床の計画的かつ円滑な転換への支援
基本目標 7 防災と感染症への対策
(1) 豪雨災害等への対策
① 連携による支援体制の整備 ② 避難行動要支援者の支援体制の整備 ③ 被災時のリハビリテーション体制の整備
(2) 新型コロナウイルス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 支援体制の整備



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

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

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

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、地域住民や地域の様々な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「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。

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。

評価指標

項目	【実績値】	【見込値】	【目標値】		
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
要介護認定率	19.00%	18.80%	18.80%	18.80%	18.80%
老人クラブ団体数	35団体	35団体	35団体	35団体	35団体
老人クラブ会員数	1,407人	1,351人	1,350人	1,350人	1,350人
生涯学習講座 受講者数	1,852人	1,950人	1,900人	1,900人	1,900人
甲佐町シルバー人材セン ター会員数	51人	52人	57人	63人	69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 特定健康診査・特定保健指導の充実

データヘルス計画に基づき、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効果的な受診勧奨を行います。また、経年的に健康状態の変化を把握し、特に重症化のおそれのある方を適切に抽出し保健指導を実施します。

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は、保健事業部局と地域包括支援センター等で連携し、生活支援の調整を実施します。

③ 健康教育の実施

健康づくりに関する正しい知識の普及と適切な自己管理の定着を図ります。

高齢者のみならず、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をさらに普及・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ています。

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 一体的実施体制の充実

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一体的実施を推進していきます。

② 一体的な事業の推進

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を一体的に実施します。

ア. 連携会議の定期開催における情報共有

一体的事業の推進には、介護・医療・健診情報等の活用を含め、国保等の関係部局とも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に開催します。

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。

* 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み、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行うことで、子どもや障がい者、認知症の人など、全ての人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り組み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、見守りや支援につないでおり、今後も継続して実施します。

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構築の推進

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30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率の把握をし、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 ★地域の集い実施地区数を重点的取組に設定(P145 に記載)

項目	【実績値】	【見込値】	【目標値】		
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
通所型サービスC参加者数	57人	49人	49人	49人	49人
通所型サービスC修了者数	37人	42人	42人	42人	42人
サテライト事業参加者数	70人	51人	51人	51人	51人
サテライト事業開催日数	188日	132日	170日	170日	170日
地域の集い実施地区数 ★	26か所	30か所	30か所	30か所	30か所
地域の集いへのリハビリ専門職の介入支援回数	11回	11回	20回	20回	20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	22.18%	22.25%	22%	21.5%	21%
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	1.30%	1.44%	1.5%	1.5%	1.5%

※令和元年度及び2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、事業を縮小若しくは休止したため、利用見込み人数の減少あり。

※令和3年度以降も、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策を講じての事業となるため、利用見込み人数の減少あり。

(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ることや、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り組み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っ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り組み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2年度末までに50行政区中、30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り組み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。

主な取組

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。

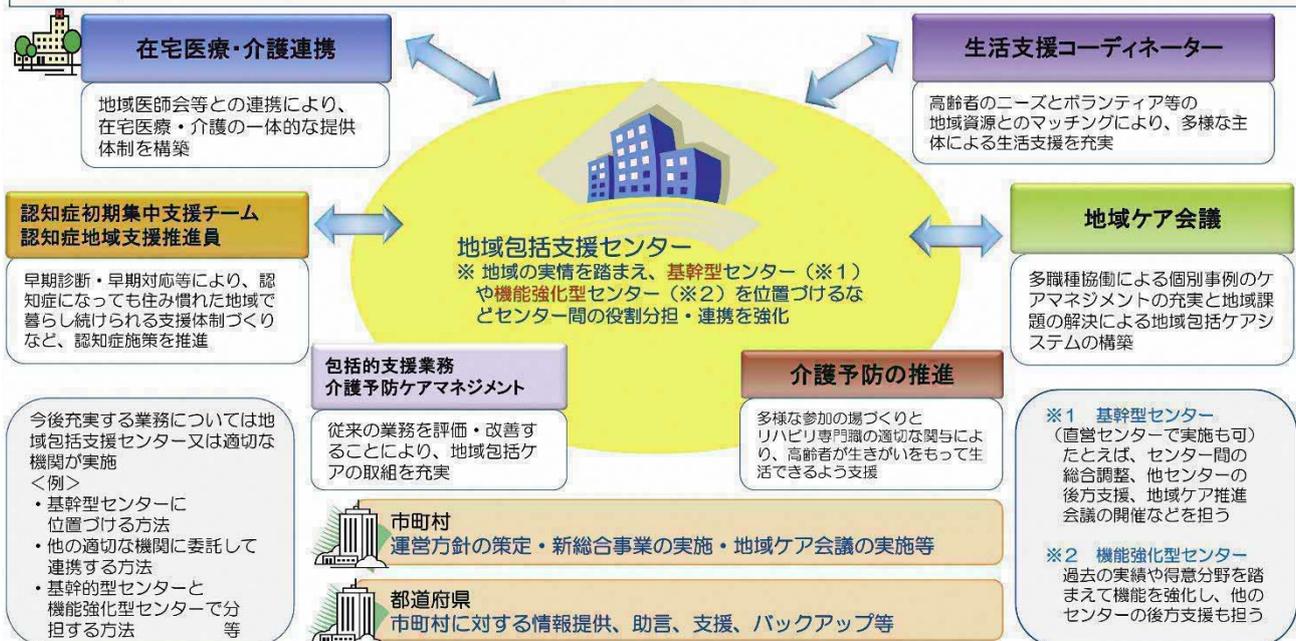
また、相談窓口として、高齢者が適切なサービスや必要な制度・対応機関に速やかにつながるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を営むことができるよう支援します。

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。

現在、本町の地域包括支援センターは直営方式により運営しています。今後の地域包括支援センターの運営については、直営方式、委託方式の両者のメリット・デメリットを精査し、本計画期間中に方向性を決定するものとします。

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 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

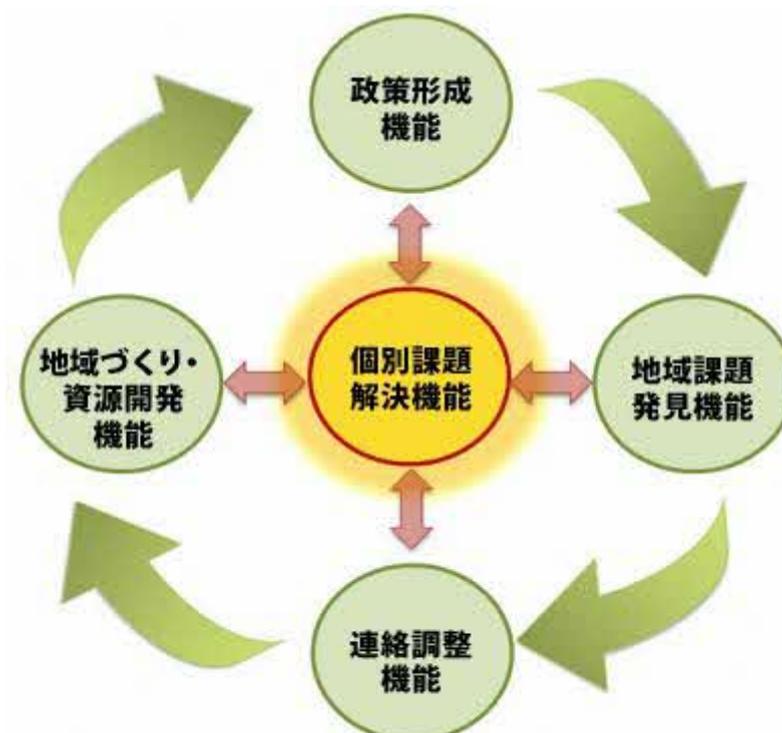
地域ケア会議においては、支援者が困難を感じているケースや、適切な支援やサービスを提供できないなどのケースを中心とした「地域ケア個別会議」をメインとして実施している状況です。認知症の方の支援に関するケースに関しては、地域の見守りネットワークの形成に関する検討を行うなど、地域課題についての検討も実施できている状況です。

「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8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（令和元年6月）に基づき、認知症普及啓発の取り組み（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8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】		
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023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	6回	6回	6回
普及啓発(チラシ等)	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
認知症サポーター養成講座	2回	1回	3回	3回	3回
チームオレンジ	0か所	0か所	—	—	1か所

(1) 認知症に関する普及啓発

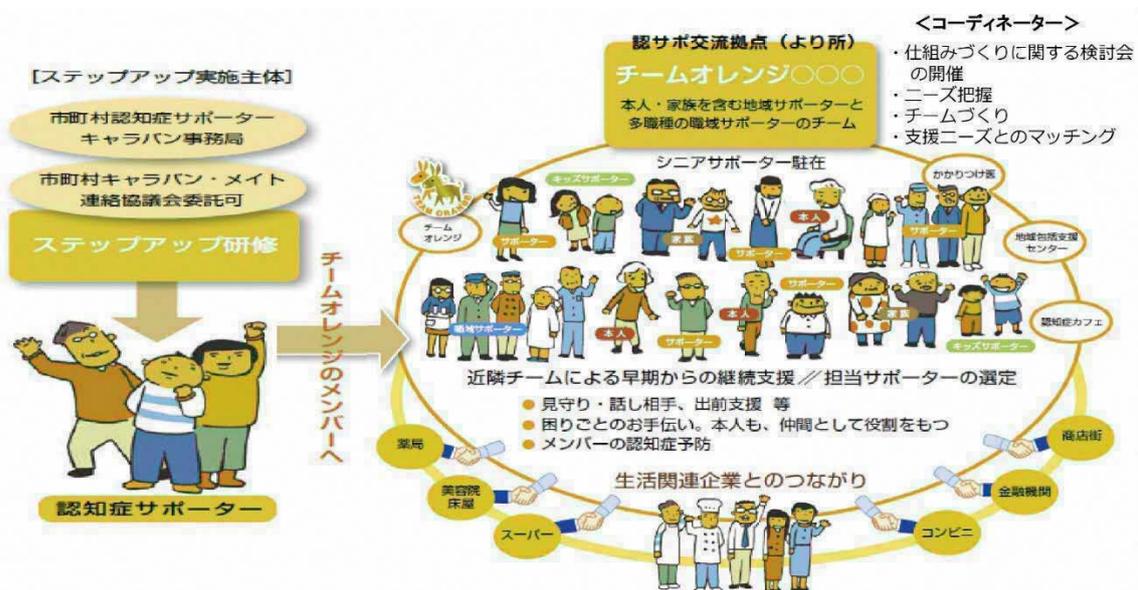
施策の方向性

認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症普及啓発の取り組み（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8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。

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を踏まえ、第8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。

② SOS ネットワークづくり

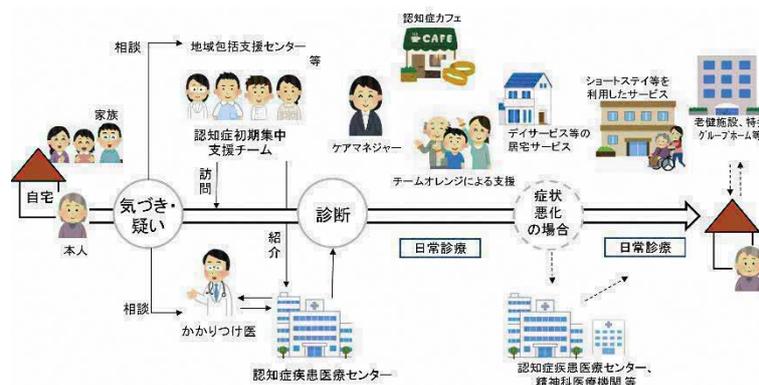
行方不明のおそれのある方に関する情報を事前に整理しておくことで、緊急時の早期対応が図れるよう、地域ケア会議等を活用しながら支援や取組を協議します。

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。

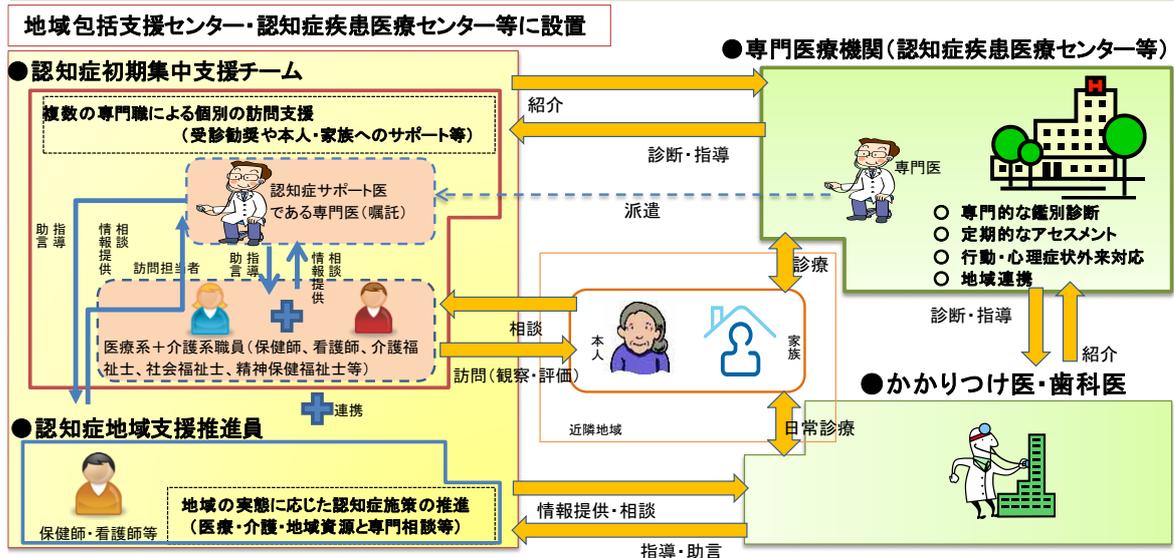
今後も、関連する研修会への積極的な参加を行うことにより、「認知症地域支援推進員」を育成・質の向上を図り、地域における支援体制の強化を図ります。

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】		
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
多職種連携研修会	3回	2回	2回	2回	2回
住民向け講演会	1回	0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、PDCA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

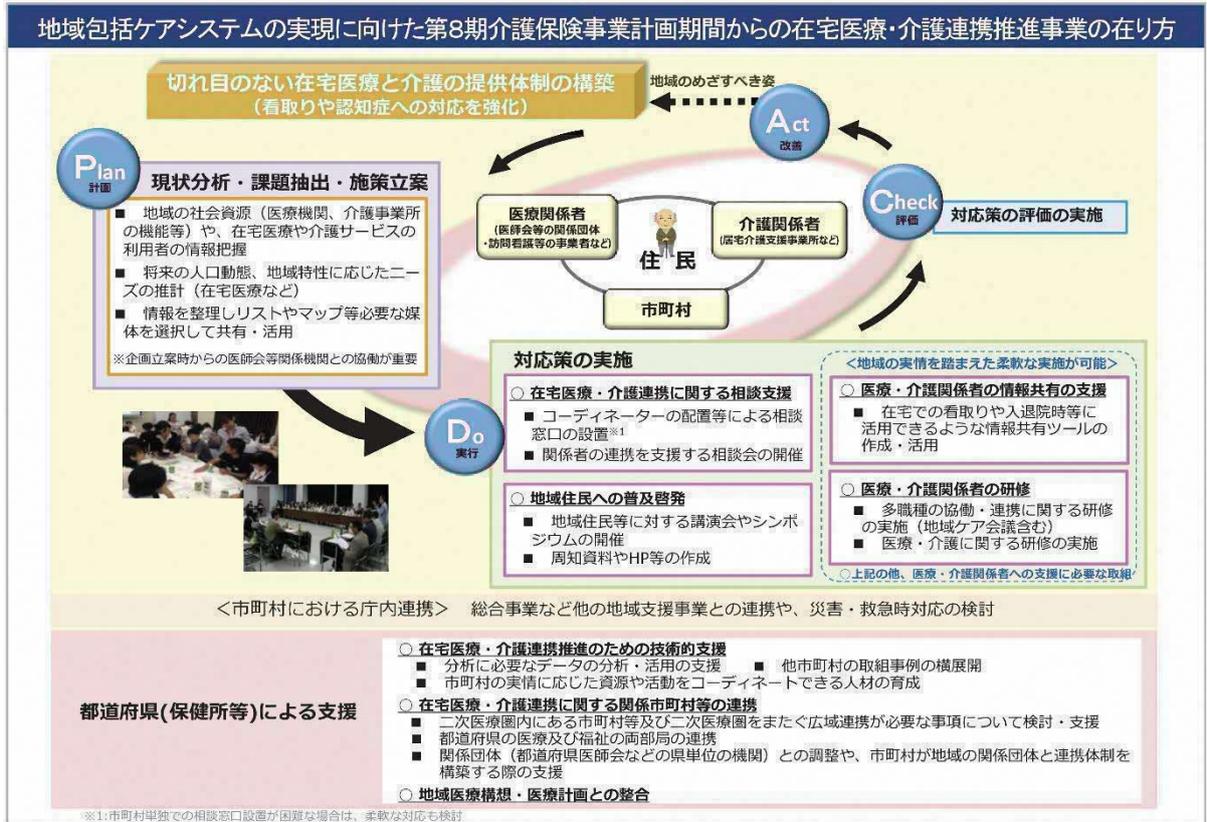
多職種連携合同研修会を開催し、医療・介護関係者が対象者の尊厳を守り、リスク管理と可能性の検討を踏まえ、お互いの役割を尊重できるよう質的連携の向上を目指します。また、研修会を通して、感染症や災害等の連携体制を推進していきます。

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。

◆第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・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、環境づくりに取り組めます。

評価指標

項目		【実績値】	【見込値】	【目標値】		
		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023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	3	4	4	4	4
	定員数	54	84	84	84	84

(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、身寄りが無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まいります。

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、本町においても、判断能力が十分でない方の権利擁護を推進していくことを目的に、本計画の中に「甲佐町成年後見制度利用促進計画」を位置付け、成年後見制度の利用促進に取り組みます。

計画への取組は令和 3 年度からとなりますが、令和 3 年度には本町の地域福祉計画の見直しを行うため、国の方向性を見据えながら、令和 4 年度から令和 9 年度の期間は地域福祉計画の中に位置付け、実施をして行く予定です。

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

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
成年後見	15 件	18 件	13 件
保佐	3 件	3 件	3 件
補助	0 件	0 件	1 件
町長による申立	2 件	0 件	3 件

(イ) 報酬助成件数及び報酬助成額

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
報酬助成件数	2 件	2 件	1 件
報酬助成額	250 千円	250 千円	120 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

判断能力が十分でない方も、制度を利用することにより地域で安心して暮らしていけるよう、任意後見や補助、補佐を含めた成年後見制度の普及・啓発に努めます。

(イ) 本人がメリットを実感できる制度の活用

成年後見制度は、財産管理などを目的として利用されることが多い状況にありますが、財産管理のみならず、身上監護の側面も重視する必要があります。

成年後見制度の理念である自己決定権の尊重と、権利擁護を推進するため、その人のニーズに合った適切な成年後見人等が選任され、成年後見人等が介護支援専門員、相談支援専門員などと連携して本人の意思決定支援を行い、本人が制度を利用して良かったと実感できる制度の活用を推進します。

(ウ) 成年後見制度の利用促進のためには、必要な人が身近な地域で成年後見制度を利用できることが重要となります。そのため、成年後見人等と介護支援専門員、相談支援専門員などの本人にかかわる人が連携・協働し、チームとして本人を支えるとともに、行政職員や社会福祉協議会、専門職団体、家庭裁判所等による地域連携ネットワークにより成年後見制度の利用を必要とする方を支援する関係機関(チーム)をバックアップする体制の構築を目指します。

エ 今後の方向性

(ア) 甲佐町成年後見制度利用促進計画の具体的な施策

成年後見制度利用促進のためには、権利擁護を必要とする人を早期に発見し、相談につなげるのが重要です。そこで、各専門職団体や関係機関と連携して、まずは制度の認知度を高めるための広報や相談機能の強化を行っていくこととし、成年後見制度を利用しやすくするため、関係機関からなる「地域連携ネットワーク」を構築し、適切な成年後見制度の利用促進と、成年後見人等への支援を行う「協議会」を設置し、「チーム」を支援するための体制整備を行います。

また、成年後見制度に係る不正防止や成年後見制度の利用に関する経済的支援を行う適正な助成の検討を実施していきます。

なお、これらの地域連携ネットワークや協議会の適切な運営については「中核機関」を設置し、必要となる取組を各専門職団体や関係機関、家庭裁判所等と共に計画的に推進します。

(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、避難所への避難誘導の支援等、実践的な避難訓練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、令和3年1月現在の組織率は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、交通安全教育を行っています。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、住民要望に基づき、計画的な防犯灯の設置を行います。さらに防犯カメラの設置についても住民要望があることから、警察署と連携しながら他の自治体による設置事例を参考に、設置に向けた検討を行います。

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 1 回曜日を決めて実施しています。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していくことが求められています。

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】		
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
要介護認定者 ・新規申請 ・区分変更申請	192件	220件	210件	210件	210件
要支援認定者 ・新規申請 ・区分変更申請	98件	77件	90件	90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
介護給付費の通知回数 （年）	1回	1回	1回	1回	1回
認知症サポーター養成講 座	2回	1回	3回	3回	3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7期計画期間中の新たな整備はありませんでした。
- ◆第8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	平成29年度末の整備状況	第7期の整備状況	第8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4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4期熊本県介護給付適正化プログラム」を参考に、「要介護認定の適正化」、「ケアマネジメント等の適切化」、「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つの取組み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		
	2018（H30）年	2019（R1）年	2020（R2）年
目標	5%	5%	5%
実績	6.14%	6.47%	8.62%

○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】		
	2018（H30）年	2019（R1）年	2020（R2）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】		
	2018（H30）年	2019（R1）年	2020（R2）年
目標	5%	5%	5%
実績	44%	37%	49%

○仮設住宅入居者のケアプランの点検

保険者の取組目標	【点検率：3年間で100%】		
	2018（H30）年	2019（R1）年	2020（R2）年
目標	100%		
実績	100%		

◆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】		
	2018（H30）年	2019（R1）年	2020（R2）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】		
	2018（H30）年	2019（R1）年	2020（R2）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】		
	2018（H30）年	2019（R1）年	2020（R2）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】		
	2018（H30）年	2019（R1）年	2020（R2）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

◆追加記載

○給付費通知

保険者の 取組目標	【年1回給付費通知を発送】		
	2018（H30）年	2019（R1）年	2020（R2）年
目標	年1回給付費通知を 発送	年1回給付費通知を 発送	年1回給付費通知を 発送
実績	年1回給付費通知を 発送	年1回給付費通知を 発送	年1回給付費通知を 発送

《第4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方法や事業の優先順位等をどのように整理していくかが今後の課題です。

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。

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	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年	2023 (R5) 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 ★重点的取組に設定(P145 に記載)

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	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年	2023 (R5) 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	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年	2023 (R5) 年
住宅改修 (件)	45	45	45
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	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年	2023 (R5) 年
福祉用具購入 (件)	50	50	50
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 ★重点的取組に設定(P145に記載)

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がります。

保険者の取組目標	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年	2023 (R5) 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
介護給付費通知	年1回給付費通知を発送	年1回給付費通知を発送	年1回給付費通知を発送
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、利用することができるよう、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（1割負担分）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。

(7) 療養病床の計画的かつ円滑な転換への支援

施策の方向性

高齢者の状態に則した医療や介護サービスなどが切れ目なく提供できるように、県及び医療機関、介護サービス事業者などと連携しながら、適切なサービスが提供できる体制の整備に努めます。

また、医師やケアマネジャーと連携しながら、入院患者やその家族等からの相談受付及び関係機関との調整を行うとともに、県と連携し、療養病床の再編成に関する情報提供に努めていきます。

さらに、医療機関が療養病床から介護保険施設等へ転換を図る際には、県と連携して、各種交付金制度等の活用を促進するなど、療養病床の転換支援及び情報提供に努めます。

基本目標 7 防災と感染症への対策

(1) 豪雨災害等への対策

施策の方向性

近年、多くの自然災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしています。

こうした災害を受け、高齢者や障がい者、子どものほか、傷病者等といった地域の災害時要配慮者が、避難所等において、長期間の避難生活を余儀なくされ、必要な支援が行われない結果、生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害が生じているケースもあります。

そのため、日頃から関係機関と連携を図り、災害における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取組を推進します。

主な取組

① 連携による支援体制の整備

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み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支援体制の連携について

災害対策基本法第8条第2項の15に規定される高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する避難行動要支援者の避難支援に係る個別計画に基づいて、災害発生時の安否確認やスムーズな避難ができるよう連携を図ります。

③ 被災時のリハビリテーション体制の整備

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) 新型コロナウイルス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

令和2年、新型コロナウイルス感染症の世界的な感染の拡大により、熊本県内や本町においても感染者が発生しました。このことにより、地域の集まりが抑制されたり、高齢者のサービスの利用が控えられたりするなどの影響も出ています。

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。

主な取組

① 感染防止対策の周知・啓発

感染防止を図るため、県や関係機関と連携を図りながら、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有したうえで業務にあたることができるよう、周知啓発、研修、訓練等を実施します。

② 支援体制の整備

高齢者施設等に感染者が発生した場合に備え、県等と連携し必要な物資の備蓄、調達体制の整備に努めます。

また、感染症発生時においても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

I C T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。第8期介護保険事業計画においては、「新しい生活様式」に対応できるよう、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 介護保険事業計画

第5章 介護保険事業計画

1 第7期計画の評価

(1) 認定者数の検証

第7期の1号被保険者における認定者数は計画値、平成30年度900人、令和元年度899人、令和2年度906人に対し、実績数は平成30年度781人、令和元年度792人、令和2年度747人と、計画よりも少ない数値となりました。2号被保険者を含めた認定者数についても、計画値、平成30年度912人、令和元年度916人、令和2年度928人に対し、実績数は平成30年度789人、令和元年度803人、令和2年度759人の各年度それぞれ、86.5%、87.7%、81.8%で、計画よりも少ない数値で推移しました。要介護度別では、要介護1の認定者が各年度とも計画値を上回っています。

<第7期認定者数の計画値と実績値>

(単位：計画値、実績値 人)

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認定者数	912	789	86.5%	916	803	87.7%	928	759	81.8%
要支援1	101	95	94.1%	99	90	90.9%	99	83	83.8%
要支援2	98	102	104.1%	98	99	101.0%	99	96	97.0%
要介護1	172	189	109.9%	171	211	123.4%	171	185	108.2%
要介護2	186	145	78.0%	189	153	81.0%	195	147	75.4%
要介護3	119	88	73.9%	119	99	83.2%	121	102	84.3%
要介護4	131	111	84.7%	138	104	101.4%	139	98	70.5%
要介護5	98	59	60.2%	102	47	46.1%	104	48	46.2%
うち第1号被保険者数	900	781	86.8%	899	792	88.1%	906	747	82.5%

* 令和2年度は令和3年2月2日現在

(2) 保険給付費の検証

第7期の保険給付費は、平成30年度の計画値に対し実績値は94.4%、令和元年度の計画値に対し実績値は93.7%、令和2年度の計画値に対しての見込値は96.3%となる予定です。介護予防サービス、介護予防支援では、保険給付費が各年度とも計画値を上回っています。

<第7期サービス別給付費の計画値と実績値>

(単位：千円)

介護給付	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画値 実績値	計画比	計画値 実績値	計画比	計画値 見込値	計画比
居宅サービス	411,778	91.6%	416,932	87.2%	422,564	90.3%
	377,389		363,382		381,561	
地域密着型サービス	395,461	91.8%	399,507	88.1%	406,770	85.1%
	363,111		351,791		346,097	
施設サービス	419,904	97.3%	423,453	103.2%	423,453	110.4%
	408,400		437,022		467,577	
居宅介護支援	49,663	97.9%	50,398	99.6%	51,472	97.1%
	48,624		50,187		49,958	
介護予防サービス	28,732	121.1%	32,411	109.9%	32,726	123.8%
	34,799		35,628		40,509	
地域密着型介護予防サービス	4,901	36.7%	4,278	41.1%	4,278	31.9%
	1,801		1,758		1,364	
介護予防支援	4,488	122.7%	4,328	129.1%	4,220	138.7%
	5,506		5,586		5,853	
地域支援事業	61,609	96.7%	61,609	96.0%	61,609	101.3%
	59,590		59,175		62,438	
給付費総額	1,376,536	94.4%	1,392,916	93.7%	1,407,092	96.3%
	1,299,220		1,304,529		1,355,357	

2 将来人口推計

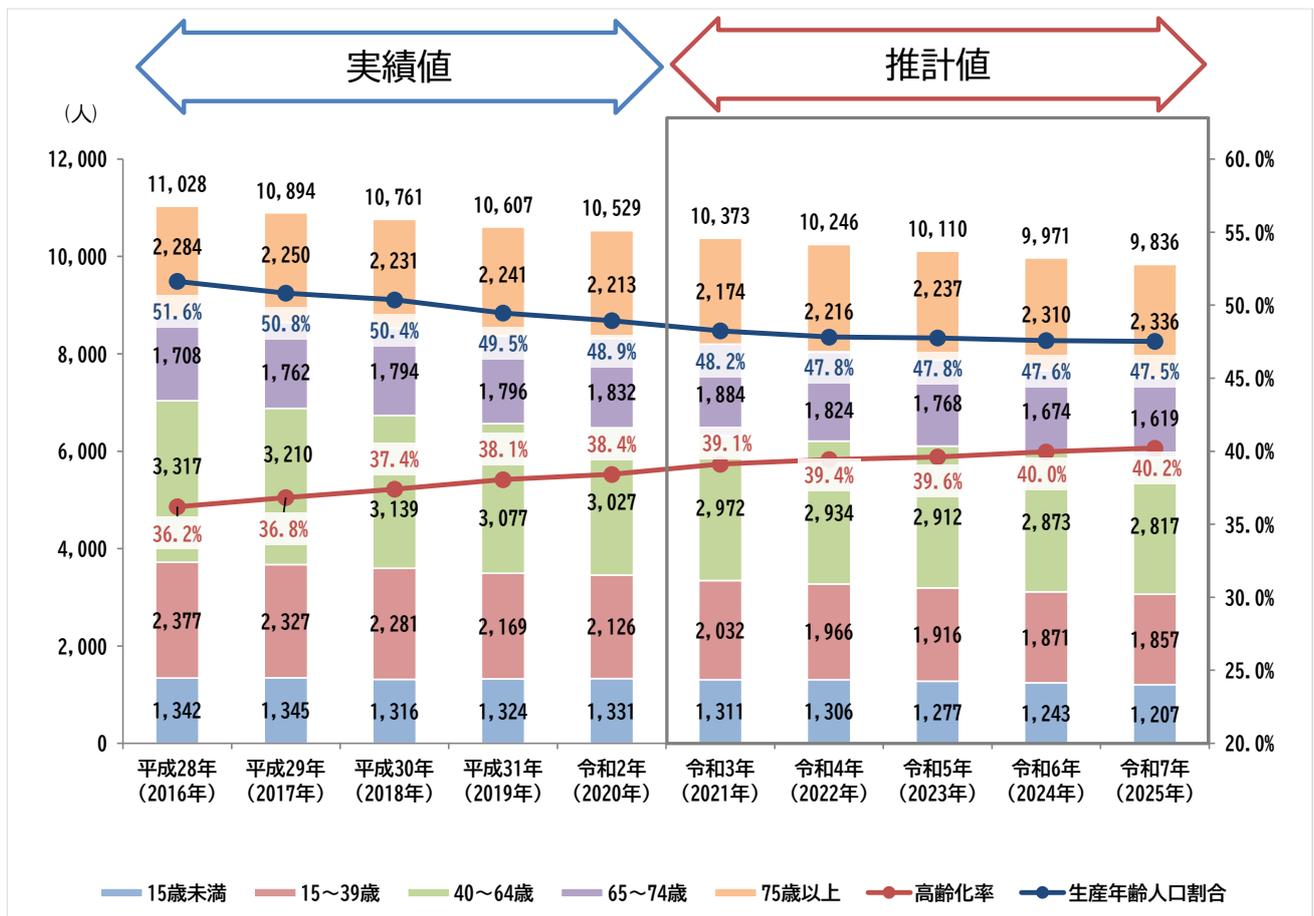
2025（令和7）年度には団塊の世代が75歳以上となり、介護サービスの利用者も増加が見込まれます。第8期計画以降の介護需要のピークを視野に入れた中・長期的な推計を行いました。

（1）総人口と高齢化率の推移と推計

令和2年度から令和5年度までの総人口の推計は、419人減少する見込みです。さらに、令和7年までの5年間では693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は4,000人前後で推移していきます。

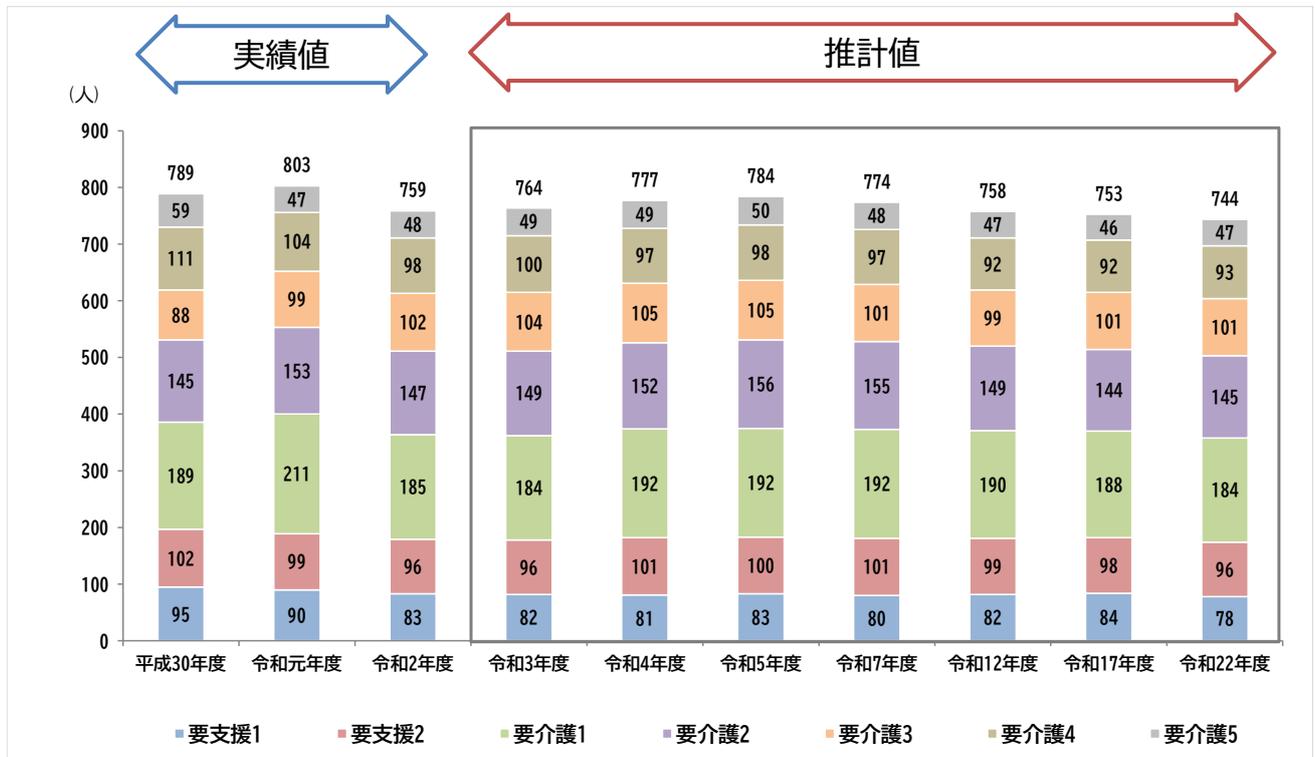
高齢化率は、令和2年度38.4%から令和5年度は39.6%、令和7年度は40.2%と推計されます。



出典：住民基本台帳（平成28年～令和2年、各年3月末）、独自推計（令和3年～令和7年）

(2) 要介護（要支援）認定者の推移と推計

要支援・要介護者の推計値は、推計人口をもとに、要支援・要介護者の出現率の傾向から推計しています。平成30年度以降の推計では、令和5年度には784人になると想定されます。



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 □介護療養型医療施設 □介護医療院
	【地域密着型介護予防サービス】 ◎介護予防認知症対応型通所介護 ◎介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援	【介護予防サービス】 ◎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号生活支援事業	◎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7期（平成30年度～令和2年度）の各居宅サービス給付実績回数・日数を、それぞれ居宅サービスの利用者数で除することにより、平均利用回数・日数等を算出した後、令和3年度から令和5年度までのそれぞれの居宅サービス利用者数を乗じて、必要量を見込みます。

(3) 各サービスの実績と見込量

①訪問介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数(回)	1,640.0	1,679.9	1,841.2	2,080.3	2,080.3	1,492.3	2,080.3
	人数(人)	81	79	84	86	86	58	86

* 令和2年度は見込量

②訪問入浴介護・介護予防入浴訪問介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数(回)	3	11	0	8.1	8.1	8.1	8.1
	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1
予 防	回数(回)	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

③訪問看護・介護予防訪問看護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	回数(回)	251.8	168.5	213.7	252.5	252.5	258.4	258.4
	人数(人)	37	35	39	43	43	44	44
予防	回数(回)	36.3	71.3	167.6	186.8	186.8	186.8	186.8
	人数(人)	9	14	22	23	23	23	23

*令和2年度は見込量

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	回数(回)	74.1	64.8	53.8	173.0	173.0	173.0	173.0
	人数(人)	8	8	21	21	21	21	21
予防	回数(回)	0.5	14.0	65.2	30.6	30.6	30.6	30.6
	人数(人)	0	2	4	5	5	5	5

*令和2年度は見込量

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	52	49	51	59	59	59	56
予防	人数(人)	4	6	4	6	6	6	6

*令和2年度は見込量

⑥通所介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数（回）	1,023	1,016	1,066	1,185.9	1,185.9	1,185.9	1,185.9
	人数（人）	91	93	103	107	107	107	107

*令和2年度は見込量

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数（回）	1,072.8	1,058.3	1,157.9	1,291.7	1,302.0	1,322.6	1,302.7
	人数（人）	113	111	119	130	131	133	131
予 防	人数（人）	63	58	56	58	58	58	58

*令和2年度は見込量

⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	日数（日）	519.3	492.8	456.0	586.2	586.2	586.2	543.7
	人数（人）	37	36	28	35	35	35	33
予 防	日数（日）	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	1	0	0	0	0	0	0

*令和2年度は見込量

⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健）

介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、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8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	日数(日)	34.7	34.9	61.6	88.6	88.6	88.6	88.6
	人数(人)	6	5	7	7	7	7	7
予防	日数(日)	3.8	4.3	4.0	4.2	4.2	4.2	4.2
	人数(人)	1	1	2	2	2	2	2

*令和2年度は見込量

⑩短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（病院等）

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

<第8期の見込量>

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

*令和2年度は見込量

⑪短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

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

<第8期の見込量>

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

*令和2年度は見込量

⑫福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	180	188	185	192	192	195	193
予防	人数(人)	67	70	78	81	81	81	81

*令和2年度は見込量

⑬特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

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

<第8期の見込量>

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

*令和2年度は見込量

⑭住宅改修費・介護予防住宅改修

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

<第8期の見込量>

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

*令和2年度は見込量

⑮特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	12	11	11	13	13	13	12
予防	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

*令和2年度は見込量

4 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

(1) サービスの概要

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

(2) 入所系サービスの必要利用定員総数

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

圏域	認知症対応型共同生活介護			地域密着型特定施設 入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
町全体	36人	36人	36人	0人	0人	0人	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8期では新たな整備は行わないものとします。

(4) 各サービスの実績と見込量

①小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	39	35	32	36	36	36	36
予防	人数(人)	3	2	2	3	3	3	3

*令和2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8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	35	36	36	36	36	36	36
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

*令和2年度は見込量

③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	38	39	41	41	41	41	41

*令和2年度は見込量

④地域密着型通所介護

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

<第 8 期の見込量>

		第 7 期計画実績			第 8 期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数 (回)	397.8	363.8	217.0	333.7	333.7	333.7	333.7
	人数 (人)	35	33	22	30	30	30	30

* 令和 2 年度は見込量

⑤認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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

<第 8 期の見込量>

		第 7 期計画実績			第 8 期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介 護	回数 (回)	22.3	17.5	27.0	19.8	19.8	19.8	19.8
	人数 (人)	1	2	1	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 2 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8期では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.定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

ii.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。

iii.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。

iv.複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

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

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）
- ・介護療養型医療施設

(2) 見込量の考え方

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

(3) 各サービスの実績と見込量

①介護老人福祉施設

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	42	45	40	41	41	41	41

*令和2年度は見込量

②介護老人保健施設

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	62	63	54	59	59	59	59

*令和2年度は見込量

③介護医療院

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	0	10	39	41	41	41	41

*令和2年度は見込量

④介護療養型医療施設

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	20	15	3	3	3	3	

*令和2年度は見込量

6 居宅介護支援・介護予防支援

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

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

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	288	288	291	304	304	304	302
予防	人数（人）	103	104	110	116	116	116	116

*令和2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7期（平成30年度～令和2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3年度から令和5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8期の見込量>

	第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
人数（人）	32	26	32	32	32	32	32

*令和2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8期の見込量>

	第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
人数（人）	5	17	20	20	20	20	20

*令和2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8期の見込量>

	第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
人数(人)	35	42	43	43	43	43	43

*令和2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8期の見込量>

	第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
人数(人)	59	57	49	49	49	49	49

*令和2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8期の見込量>

	第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
人数(人)	71	70	51	51	51	51	51

*令和2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8期の見込量>

	第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
人数(人)	41	41	47	47	47	47	47

*令和2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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
i. 介護予防サービス	42,023	42,043	42,712	42,712
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	9,375	9,380	9,380	9,380
介護予防訪問リハビリテーション	1,021	1,021	1,021	1,021
介護予防居宅療養管理指導	424	425	425	425
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	24,770	24,784	24,784	24,784
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）	448	448	448	448
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	4,077	4,077	4,077	4,077
特定介護予防福祉用具購入費	205	205	874	874
介護予防住宅改修	1,703	1,703	1,703	1,703
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
ii. 地域密着型介護予防サービス費	1,739	1,740	1,740	1,740
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	1,739	1,740	1,740	1,740
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
iii. 介護予防支援	6,209	6,213	6,213	6,213
合計	49,971	49,996	50,665	50,665

(2) 介護サービス総給付費の推計

■介護給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
i. 介護サービス	444,871	446,093	430,324	439,153
訪問介護	64,841	64,877	46,302	64,877
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	17,310	17,320	17,705	17,705
訪問リハビリテーション	6,073	6,076	6,076	6,076
居宅療養管理指導	5,886	5,889	5,889	5,575
通所介護	101,245	101,301	101,301	101,301
通所リハビリテーション	123,232	124,288	126,262	124,132
短期入所生活介護	59,207	59,240	59,240	54,495
短期入所療養介護（老健）	10,922	10,929	10,929	10,929
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	22,582	22,582	22,922	22,625
特定福祉用具購入費	725	725	725	725
住宅改修費	1,632	1,632	1,739	1,739
特定施設入居者生活介護	31,216	31,234	31,234	28,974
ii. 地域密着型介護サービス費	366,591	366,794	366,794	366,794
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	32,754	32,772	32,772	32,772
認知症対応型通所介護	1,215	1,216	1,216	1,216
小規模多機能型居宅介護	74,245	74,286	74,286	74,286
認知症対応型共同生活介護	112,833	112,895	112,895	112,895
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	145,544	145,625	145,625	145,625
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
iii. 施設サービス費	494,376	494,650	494,650	483,072
介護老人福祉施設	127,997	128,068	128,068	128,068
介護老人保健施設	182,721	182,822	182,822	182,822
介護医療院	169,672	169,766	169,766	172,182
介護療養型医療施設	13,986	13,994	13,994	
iv. 居宅介護支援	52,963	52,992	52,992	52,583
合計	1,358,801	1,360,529	1,344,760	1,341,602

(2) 標準給付費の推計

単位：円

	第8期				令和 7年度
	合計	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
標準給付費見込額	4,412,799,330	1,476,518,995	1,475,373,470	1,460,906,865	1,485,951,082
総給付費	4,214,722,000	1,408,772,000	1,410,525,000	1,395,425,000	1,392,267,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	100,157,324	35,095,694	32,361,239	32,700,391	59,443,131
特定入所者介護サービス費等給付額	121,267,322	40,370,617	40,266,970	40,629,735	59,443,131
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額	21,109,998	5,274,923	7,905,731	7,929,344	0
高額介護サービス費等 給付額 (財政影響額調整後)	93,996,696	31,345,184	31,184,513	31,466,999	32,943,261
高額介護サービス費等 給付額	94,637,433	31,505,368	31,424,481	31,707,584	32,943,261
高額介護サービス費等 の見直しに伴う財政影 響額	640,737	160,184	239,968	240,585	0
高額医療合算介護サービ ス費等給付額	373,190	124,237	123,918	125,035	123,440
算定対象審査支払手数料	3,550,120	1,181,880	1,178,800	1,189,440	1,174,250
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	50,716	16,884	16,840	16,992	16,775

(3) 地域支援事業費の見込額

単位：円

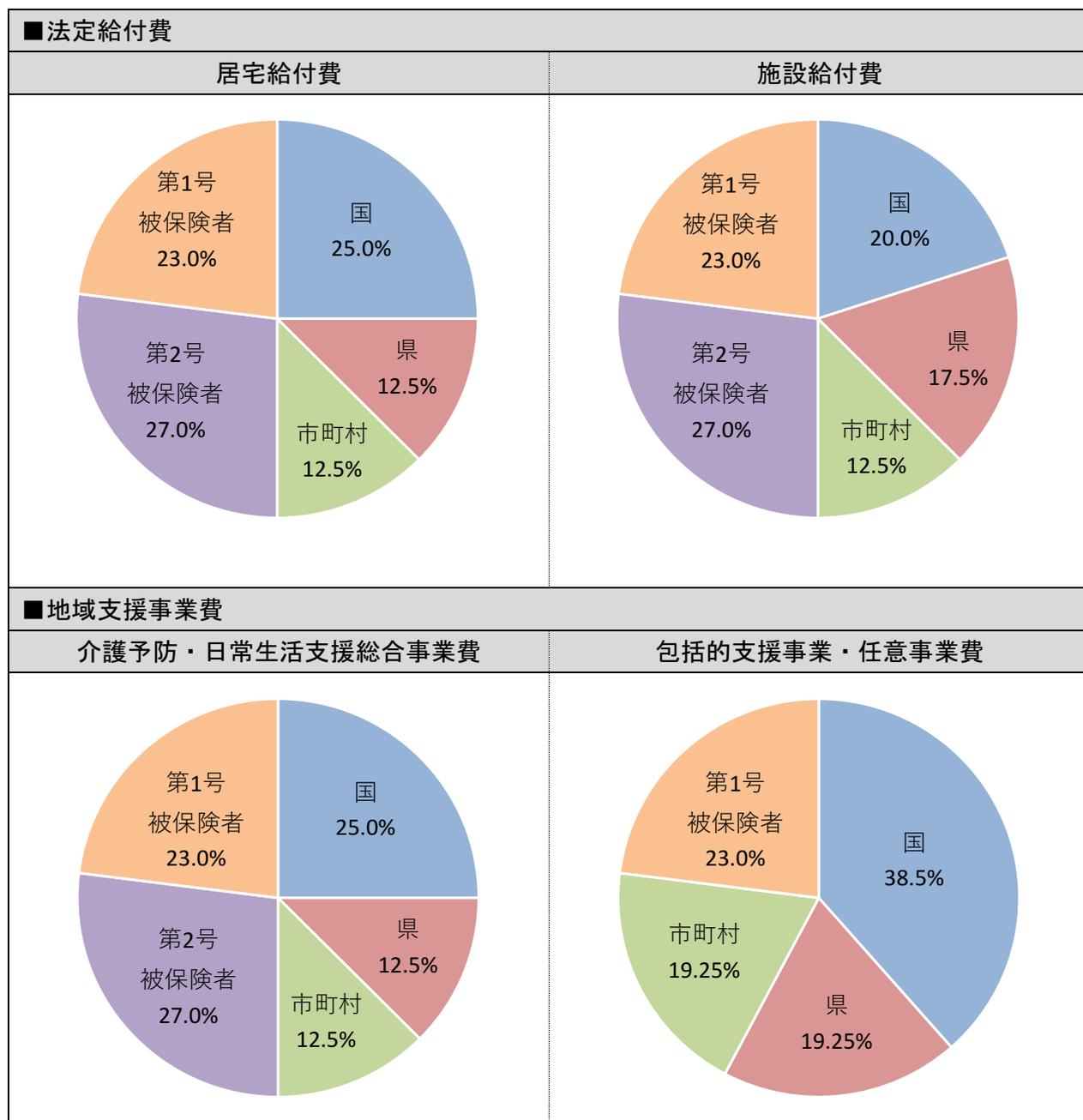
	第8期				令和 7年度
	合計	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
地域支援事業費	187,374,000	62,448,000	62,458,000	62,468,000	62,488,000
介護予防・日常生活支援総合事業	108,426,000	36,132,000	36,142,000	36,152,000	36,172,000
包括的支援事業・任意事業費	77,271,000	25,757,000	25,757,000	25,757,000	25,757,000
包括的支援事業 (社会保障充実分)	1,677,000	559,000	559,000	559,000	559,000

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

（1）財源

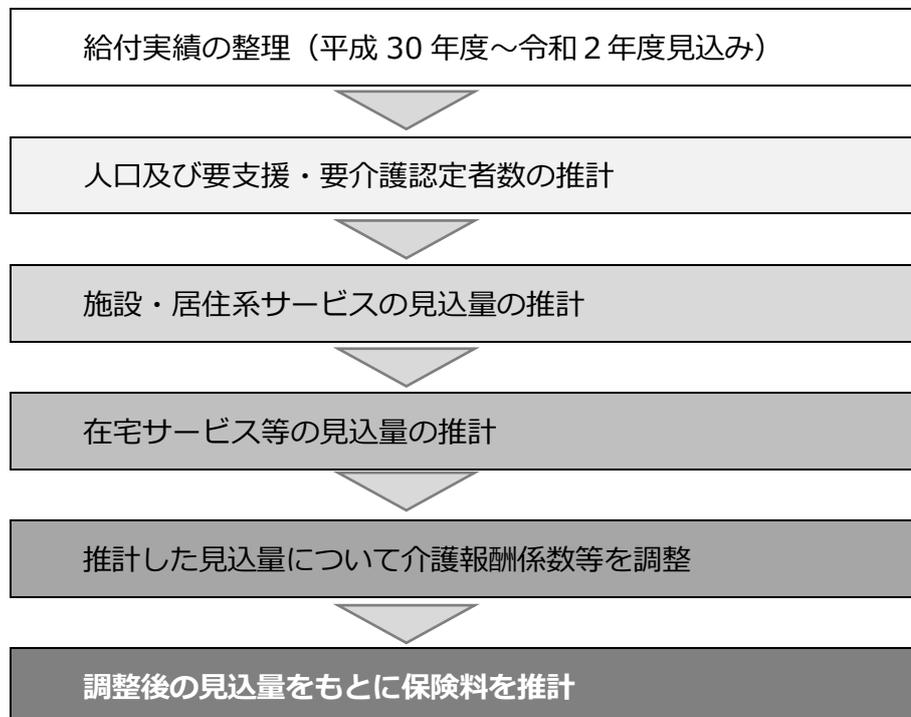
介護保険給付に係る財源の半分は公費で、半分は第1号被保険者と第2号被保険者の保険料によりまかなわれています。このうち、第1号被保険者の負担割合は23%と定められており、介護保険料は所得などに応じて決めることになります。また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。



(2) 算出方法

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

< 保険料推計の流れ >



(3) 第1号被保険者の保険料

① 第1号被保険者の所得段階別負担割合

所得段階	対象者	第8期割合
第1段階	・生活保護被保護者又は世帯全員が住民税非課税で、本人は老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.30
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	0.50
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	0.70
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.90
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、上記以外の人	1.00
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円未満の人	1.20
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円以上～210万円未満の人	1.30
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、210万円以上～320万円未満の人	1.50
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、320万円以上の人	1.70

■ 所得段階別被保険者数の推計

単位：人

所得段階					令和7年度
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
第1段階	1,912	641	638	633	625
第2段階	1,436	482	479	475	470
第3段階	1,358	455	453	450	444
第4段階	1,403	471	468	464	459
第5段階	2,321	778	775	768	759
第6段階	1,888	633	630	625	617
第7段階	1,066	357	356	353	349
第8段階	377	126	126	125	123
第9段階	342	115	114	113	111
合計	12,103	4,058	4,039	4,006	3,957

② 第1号被保険者の保険料

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

■介護保険料の算定

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額 (A)	1,476,518,995	1,475,373,470	1,460,906,865	4,412,799,330
地域支援事業費 (B)	62,448,000	62,458,000	62,468,000	187,374,000
第1号被保険者負担分相当額 ((A+B) × 23.0% = C)	353,962,409	353,701,238	350,376,219	1,058,039,866
調整交付金相当額 (A × 5.0% = D)	75,632,550	75,575,774	74,852,943	226,061,267
調整交付金見込交付割合	9.25%	8.94%	8.61%	
調整交付金見込額 (E)	139,920,000	135,129,000	128,897,000	403,946,000
介護給付費準備基金取崩額 (F)				60,000,000
保険料収納必要額 (C + D - E - F = G)				820,155,132
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (H)	3,833 人	3,816 人	3,784 人	11,434 人
予定保険料収納率 (I)	98.00%			
保険料の基準額 [(G ÷ I) ÷ H ÷ 12 ヶ月]			月額基準額	6,100 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8期計画期間（令和3年度～5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	月額保険料	年額保険料
第1段階	○生活保護被保護者又は世帯全員が住民税非課税で、本人は老齢福祉年金を受給している人 ○世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.30	1,830円	21,960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	0.50	3,050円	36,600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	0.70	4,270円	51,240円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.90	5,490円	65,880円
第5段階 (基準額)	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、上記以外の人	1.00	6,100円	73,200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	7,320円	87,840円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円以上～210万円未満の人	1.30	7,930円	95,160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	9,150円	109,800円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、320万円以上の人	1.70	10,370円	124,440円

(4) 2025年・2040年のサービス水準等の推計

本計画では、「団塊の世代」が75歳となる2025年、更には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、2025（令和7）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

【2025（令和7）年】

（単位：円）

区分	合計
標準給付費見込額（A）	1,485,951,082
地域支援事業費（B）	62,488,000
第1号被保険者負担分相当額（ $(A+B) \times 23.4\%^{\ast} = C$ ）	362,334,745
調整交付金相当額（ $A \times 5.0\% = D$ ）	76,106,154
調整交付金見込額（E）	126,641,000
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（ $C + D - E + F + G - H = I$ ）	311,799,899
2025年度の基準額（月額）	7,094円

【2040（令和22）年】

（単位：円）

区分	合計
標準給付費見込額（A）	1,473,314,928
地域支援事業費（B）	62,518,000
第1号被保険者負担分相当額（ $(A+B) \times 26.8\%^{\ast} = C$ ）	411,603,225
調整交付金相当額（ $A \times 5.0\% = D$ ）	75,475,846
調整交付金見込額（E）	157,292,000
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（ $C + D - E + F + G - H = I$ ）	329,787,071
2040年度の基準額（月額）	9,317円

※2025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、今後変更となる可能性があります。



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り組みます。

また、地域福祉の推進を図ることを目的として設立された社会福祉協議会や医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生委員、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。

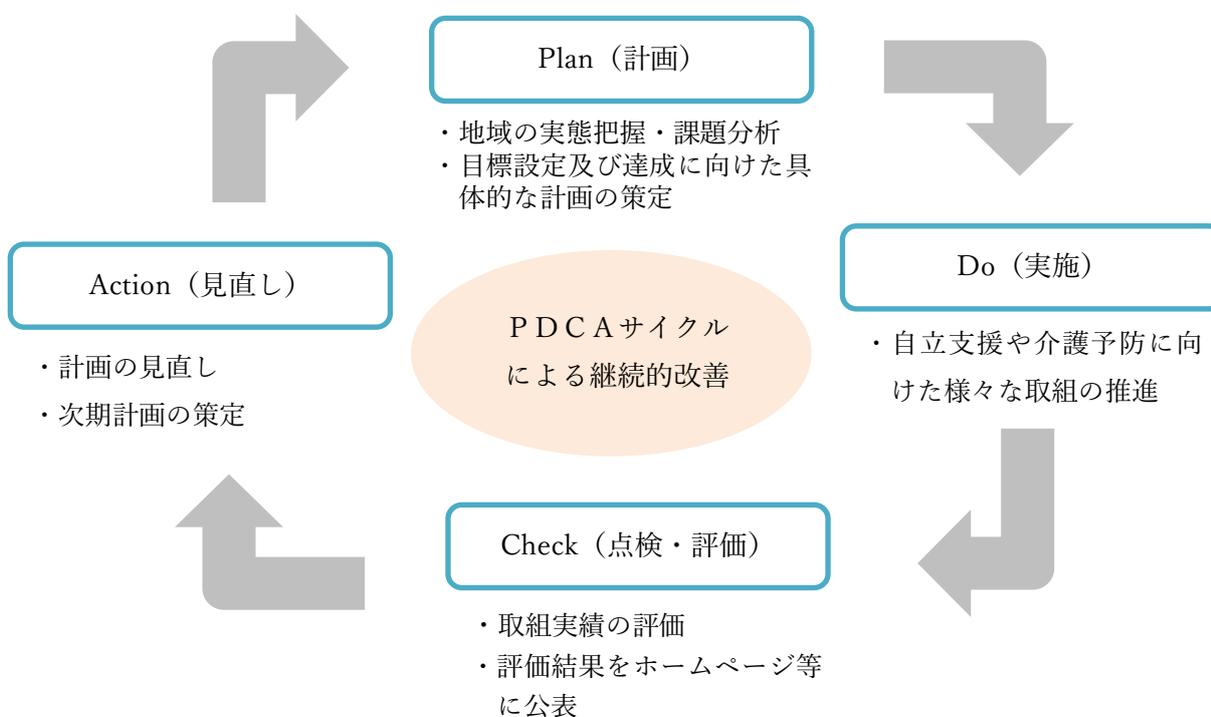
高齢者一人ひとりがその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、重度化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要となります。

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：P74.106.107)

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5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8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	甲佐町医師会	会長	小屋迫 誠
2	医療施設	医療法人荒瀬会 荒瀬病院	事務局長	西山 秀光
3	福祉施設	社会福祉法人綾友会 特別養護老人ホーム桜の丘	副施設長	高見 芳雄
4	居宅事業所	谷田病院居宅介護支援センター	管理者	藤崎 純子
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	村上 浩二
7	住民代表	甲佐町区長会	会長	池田 健吾
8	住民代表	第2号被保険者		倉岡 潤子
9	学識経験者	九州看護福祉大学	教授	福本 久美子
10	学識経験者	九州看護福祉大学	助教	福田 久美子
11	福祉関係者	甲佐町民生委員・児童委員協議会	会長	宮川 卓
12	福祉関係者	甲佐町老人クラブ連合会	会長	市下 克幸
13	行政	甲佐町	副町長	師富 省三

○令和2年度開催状況

回数	開催日	協議内容
第1回	令和2年8月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定の概要について ・アンケート調査について
第2回	令和2年11月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所等調査結果について ・介護給付費等分析について ・第8期計画（骨子案）について ・第8期計画（素案【第1章から第3章】）について
第3回	令和3年2月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・計画内容等の協議～承認について ・計画の推進について など

甲佐町高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画
令和3（2021）年度～令和5（2023）年度

令和3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 : <http://www.town.kosa.kumamoto.jp>
