

第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

(令和3年度～令和5年度)

パブリックコメント用

【計画素案】

この計画素案は、現段階で考えられる事項をとりまとめたものであり、今後の国等の介護保険制度の改正により計画内容の変更を伴うことがあります。特に介護報酬の改定などにより、介護保険サービス給付費や保険料に変動が予測されます。

令和2年12月

三重郡菰野町

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画の基本理念	3
4 期間と見直し	5
5 計画策定体制	5
第2章 高齢者を取り巻く環境	6
1 菰野町の高齢者を取り巻く環境について	7
2 高齢者調査の概要と課題	10
第3章 各サービスの現状と課題	35
1 高齢者施策の実施状況と課題	36
2 介護保険サービスの実施状況と課題	50
第4章 地域でつながり、支えあうしくみをつくろう	81
1 計画の基本指針	82
2 計画の重点目標	86
3 計画の施策体系	88
4 施策の展開	89
第5章 介護保険サービスの推進	103
1 令和2年度介護保険制度改正の主な内容	104
2 日常生活圏域	105
3 介護保険料の設定	106
4 介護保険事業の運営にあたっての留意事項	122
第6章 計画の推進と評価について	125
1 計画の推進について	126

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日本の高齢者人口は、国立社会保障人口問題研究所による日本の将来推計人口(平成 29 年推計)によれば、高齢化率は平成 27 年の 26.6%で 4 人に 1 人を上回る状況から、団塊世代が 75 歳以上となる令和 7 年(2025 年)に 30.0%に達し、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の前期高齢者となる令和 22 年(2040 年)には 35.3%で 3 人に 1 人を上回ると推計されています。

今後、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年(2025 年)、さらには団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年(2040 年)を見据え、地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤として地域共生社会づくりや介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代(担い手)の減少への対応が重要となっています。

国においては、令和 2 年(2020 年)に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立しました。改正法では、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、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等が示されています。

本町においても、令和 7 年(2025 年)を見据えた、地域包括ケアシステムの推進や、その先の令和 22 年(2040 年)を見据えた介護サービス基盤の整備を進めていくことが必要となっています。さらには、新型コロナウイルス等の拡大防止に対応できるサービス体制、介護予防体制の整備が必要です。

このため、「第 8 期高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画(平成 30 年度～令和 2 年度)」の取組みを承継しつつ、実績評価と推計値の見直しを行い、住み慣れた地域で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために「第 9 期高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画(令和 3 年度～令和 5 年度)」を策定し、総合的かつ効果的に高齢者施策を推進します。

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 の規定に基づく老人福祉計画であり、その内容においては介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条に基づく介護保険事業計画と一体として作成するものです。

本計画では、前期の計画で示された目標や具体的な施策を踏まえ、令和 7 年(2025 年)を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する令和 22 年(2040 年)の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、基本理念に基づいた事業を推進するために策定するものです。

また、この計画は、「菰野町総合計画」、町の関連部署の諸計画、国や県の関連計画「三重県地域医療構想」ほか、関係する計画との整合性を図ります。

3 計画の基本理念

本計画は、高齢者が住み慣れた地域の支援を受けながら、自立した生活ができるよう、次の6項目を計画の基本理念とし施策の推進を行います。

1 高齢者の尊厳の保持と社会参加の推進

- ①人生の最後まで、個人として尊重される地域社会づくりを行います。
- ②高齢者の権利を守るために、高齢者虐待防止や成年後見人制度等の普及を進めます。
- ③積極的に地域社会活動に参加し、住み慣れた地域、環境の中でいきいきした生活が送れるよう、生きがいづくりを推進します。

2 地域生活支援体制の確立

- ①住み慣れた地域で、可能な限りその人らしく暮らせるよう、地域に密着した介護サービス事業を推進します。
- ②サービスの基盤整備については、「住まい」と介護を調和させ地域の実情に応じて受益者の保険料と給付のバランス等に配慮しながら取り組みます。

3 介護予防・認知症予防の推進

- ①介護を必要としない元気高齢者を増やすために、生活習慣病の予防、介護予防事業を推進します。
- ②要支援状態になっても、その悪化を防止するために、介護予防の充実を図ります。
- ③認知症にならないよう予防するとともに、地域での見守りや支え合う体制づくりを推進します。

4 地域包括ケアの深化・推進

- ①地域における総合的支援事業を充実するために、「地域包括支援センター」の活動を推進します。
- ②地域において、ひとり暮らしや認知症のある高齢者を支えるための日常生活支援体制の確立に取り組みます。
- ③在宅生活を支援するため、医療と介護の途切れのないサービスと医療機関と介護事業所等の関係機関の連携を支援します。

5 サービスの質の確保と向上

- ①利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、適切な保健医療福祉サービス、介護サービスが提供されるよう支援します。
- ②介護支援専門員の資質向上を図るために、連携の強化と人材育成を行います。
- ③介護サービスの質の向上を図るために、地域密着型サービス事業者への指導・監査体制の充実を図ります。

6 地域共生社会の実現

- ①高齢者だけでなく、子どもや障がい者など地域における全ての人が、地域・暮らし・生きがいを共に創ることができる「地域共生社会」の実現を目指します。
- ②地域住民が「受け手側」と「支え手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合う「我が事・丸ごと」の地域づくりを進めます。

4 期間と見直し

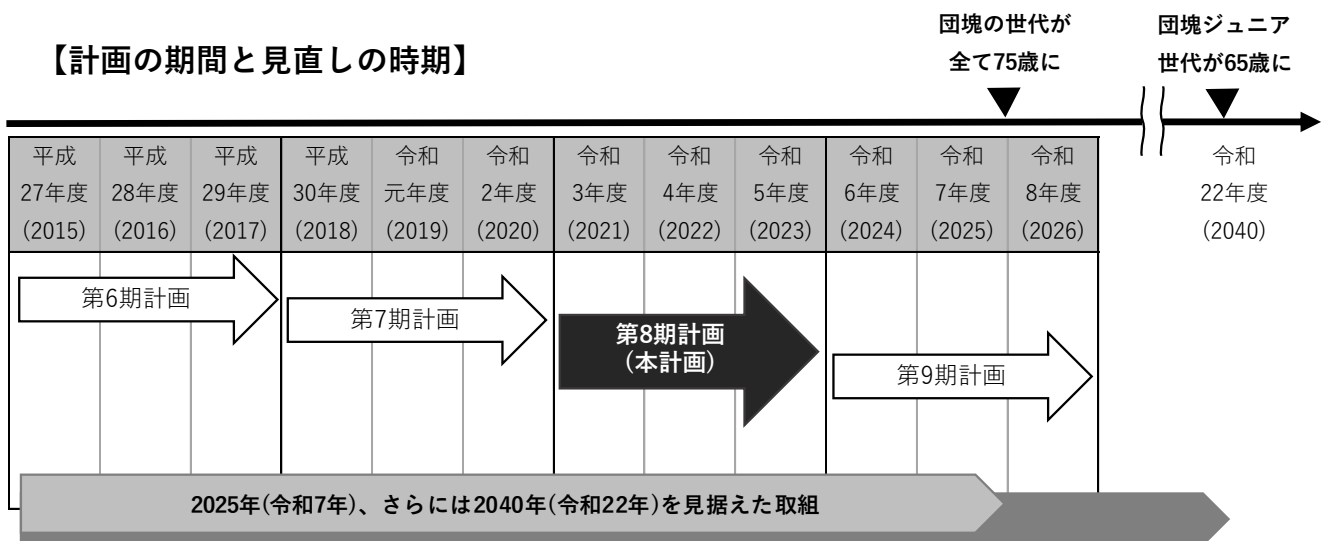
本計画は、これまでの計画の実績を評価しつつ、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)に向け、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を視野に入れながら、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とするものです。

また、令和3年度から各年度における計画の達成状況の点検及び評価は、以下の視点に基づき成果報告を高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会に提案し、適切な施策の展開が図れるよう諸課題の分析、次期計画に必要な検討を加えていきます。

【評価の視点】

- ・高齢者の自立支援の効果
- ・地域生活支援体制の進捗と高齢者の社会参加
- ・介護サービス事業の適正給付
- ・介護予防の取り組み
- ・地域包括ケアシステムとまちづくり体制

【計画の期間と見直しの時期】



5 計画策定体制

本計画の策定については、前期の計画策定同様に保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、各種団体長、議会代表、介護者の代表及び町政モニターの参画による幅広い住民参加により「菰野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置するとともに、住民アンケート調査等を実施し、町民のニーズ把握を行い、福祉事業と介護保険事業の現状から菰野町にあった高齢者のまちづくりを検討してきました。

第2章 高齢者を取り巻く環境

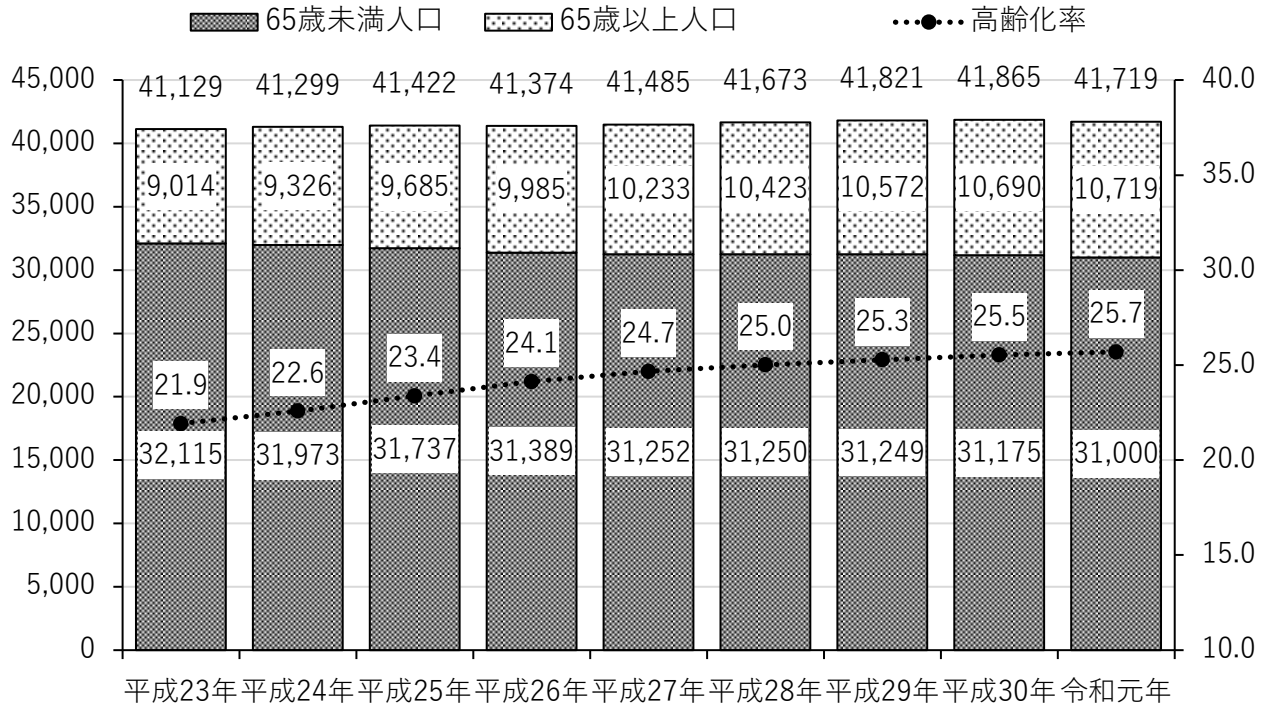
1 菰野町の高齢者を取り巻く環境について

1 高齢者の現状

(1) 人口の推移と構成

本町の人口は、微増しており、令和元年では41,719人となっています。65歳未満の人口が減少傾向にある一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、平成23年に9,014人、高齢化率21.9%であったものが、令和元年には10,719人、高齢化率25.7%となっています。

年齢2区分別人口の推移

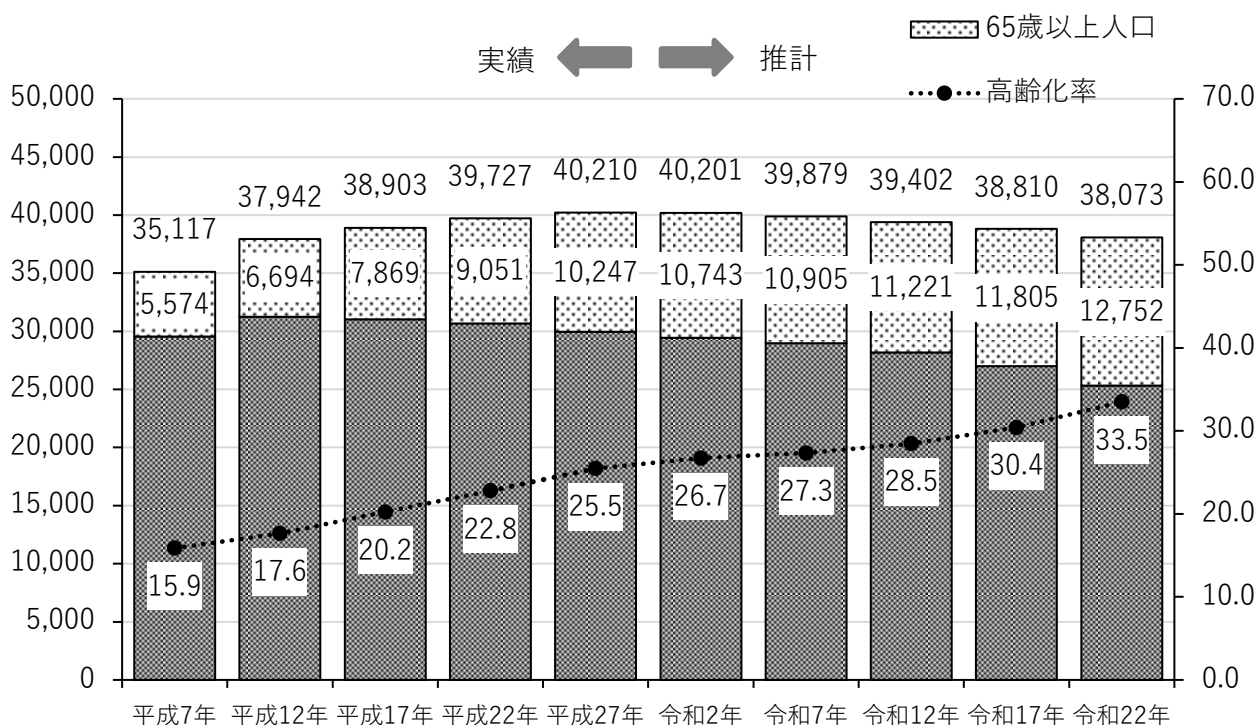


※資料：住民基本台帳 各年9月末現在

(2) 将来推計人口

将来推計人口では、総人口は令和22年には38,073人となり、平成27年と比較すると、約2,000人減少する見込みとなっています。それに対し、65歳以上の高齢者数は増加を続け、令和22年には12,752人となり、平成27年と比較すると約2,500人増加すると推計されています。

将来推計人口（全人口及び高齢者人口と高齢化率）



※資料：平成7年～平成27年 総務省統計局「国勢調査」

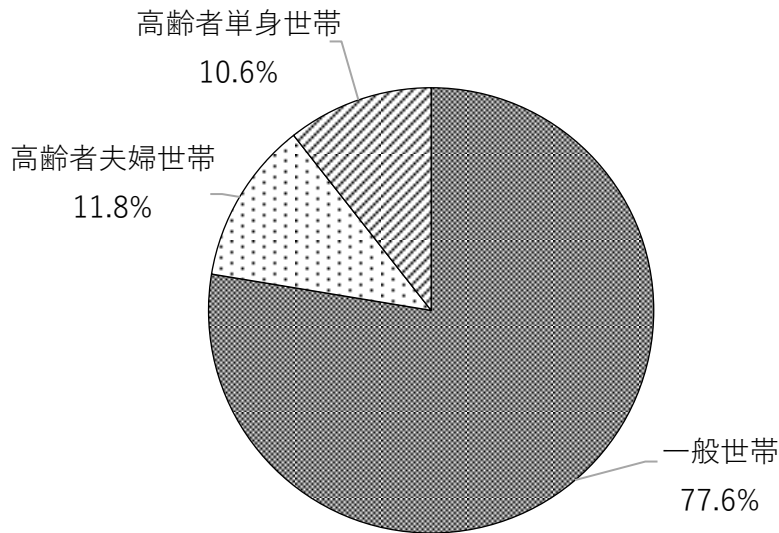
令和2年～令和22年 国立社会保障人口問題研究所「男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』(平成30年推計)」

(3) 高齢者世帯の状況

本町の高齢者世帯の状況については、高齢者夫婦世帯、高齢者単身世帯ともに、全体の10%程度を占めています。

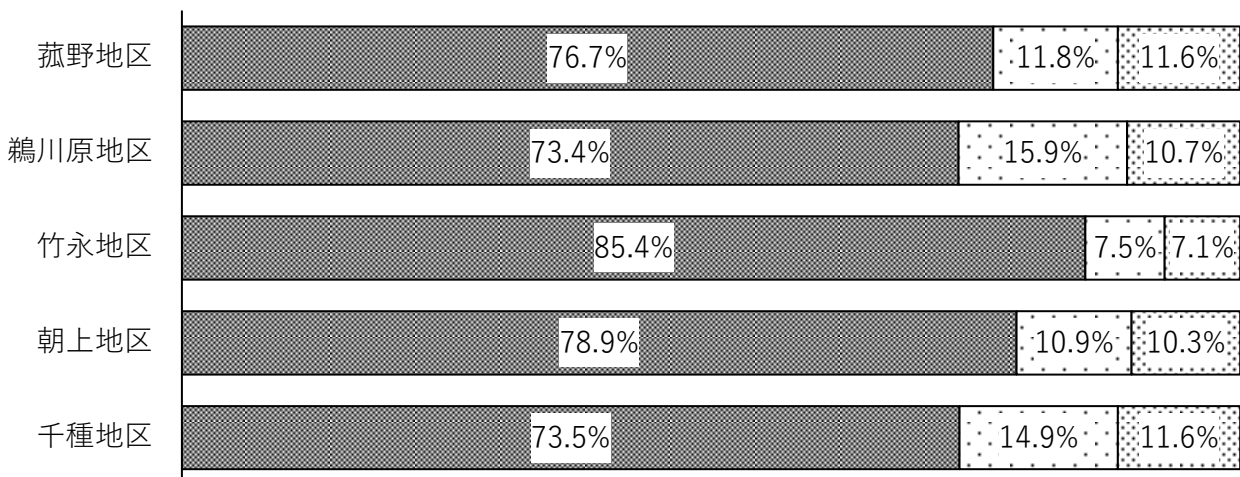
地区別に高齢者世帯の状況を見ると、鶺川原地区と千種地区では高齢者夫婦世帯の割合がおおよそ15~16%と、他の地区より高くなっています。一方、竹永地区では高齢者夫婦世帯、高齢者単身世帯ともに7%程度と、他の地区に比べて低くなっています。

高齢者世帯の状況



地区別高齢者世帯の状況

■ 一般世帯 □ 高齢者夫婦世帯 ▨ 高齢者単身世帯



※資料：住民基本台帳 令和2年10月1日現在

2 高齢者調査の概要と課題

1 調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、今後の高齢者福祉サービスの充実と介護保険事業の推進に役立てるための基礎資料として活用することを目的に実施しました。

(2) 調査の種類

種類	対象
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	菰野町在住の65歳以上の人を無作為抽出
在宅介護実態調査	要支援1以上で自宅に住む高齢者を無作為抽出

(3) 調査期間

令和2年2月20日から令和2年3月6日

(4) 調査方法

郵送による配布・回収

(5) 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,955 通	1,621 通	82.9%
在宅介護実態調査	907 通	676 通	74.5%

(6) 結果の留意事項

回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要と課題

(1) 回答者の家族構成

問 家族構成をお教えてください(1つを選択)

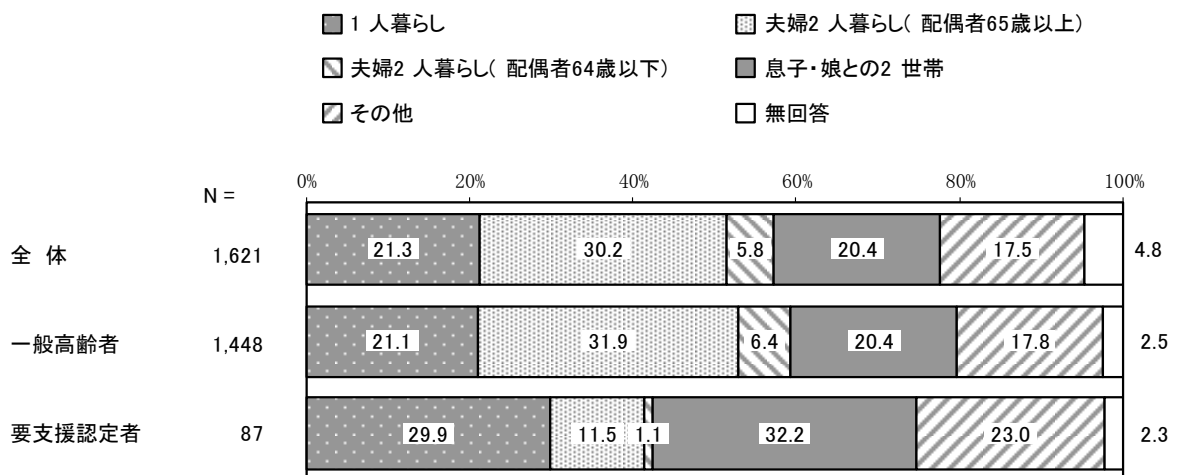
「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が30.2%で最も高く、「1人暮らし」の割合が21.3%が続いています。

一般高齢者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が31.9%と最も高く、「1人暮らし」の割合が21.1%が続いています。

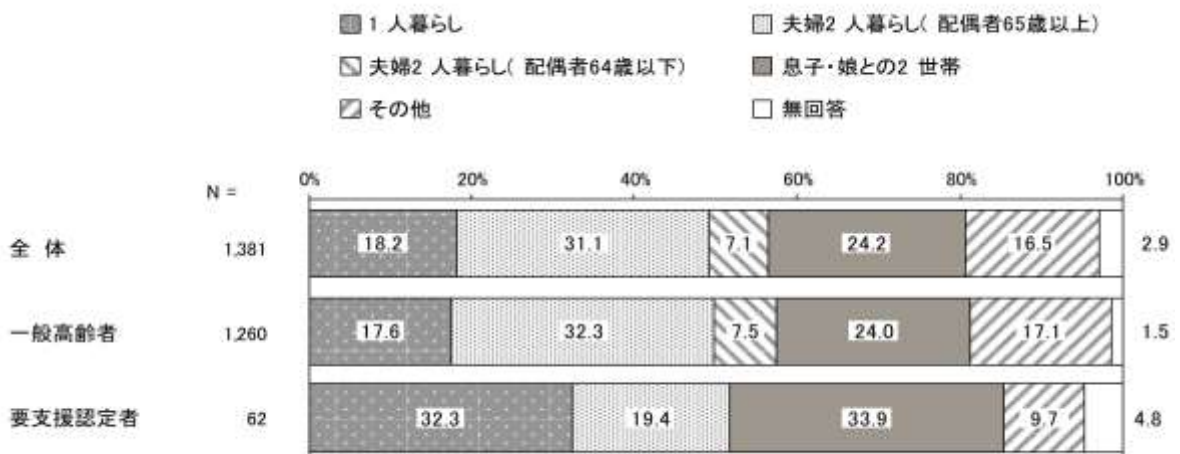
要支援認定者では、「息子・娘との2世帯」の割合が32.2%と最も高く、「1人暮らし」の割合が29.9%が続いています。

前回調査と比較すると、「1人暮らし」は全体で3.1ポイント、一般高齢者では3.5ポイント増加していますが、要支援認定者では2.4ポイント減少しています。

【課題】「1人暮らし」または、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の高齢者のみで住んでいる世帯の割合が半数近くになっており、また、「1人暮らし」の一般高齢者が増加傾向にあるため、高齢者の見守りの取り組みは今後一層必要になってくると考えます。



【平成28年調査】



(2) からだを動かすことについて

問 外出を控えていますか(1つを選択)

「はい」の割合が22.2%、「いいえ」の割合が74.5%となっています。

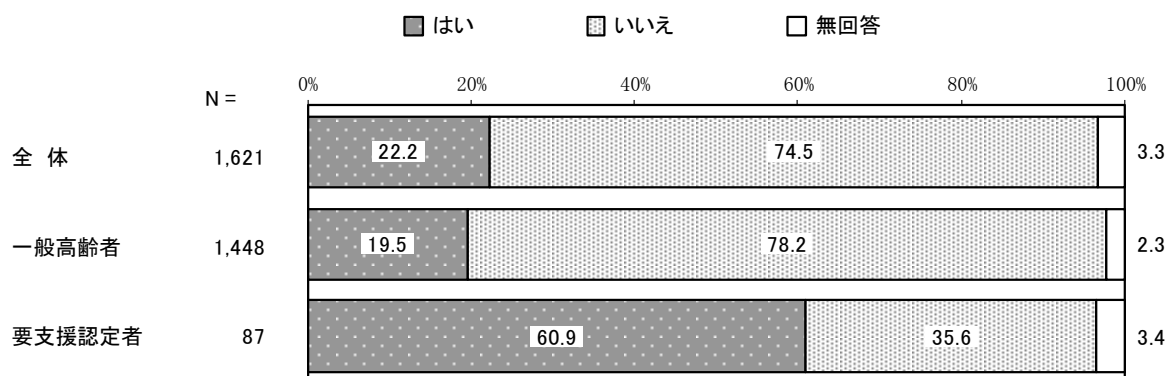
一般高齢者では、「はい」の割合が19.5%、「いいえ」の割合が78.2%となっています。

要支援認定者では、「はい」の割合が60.9%、「いいえ」の割合が35.6%となっています。

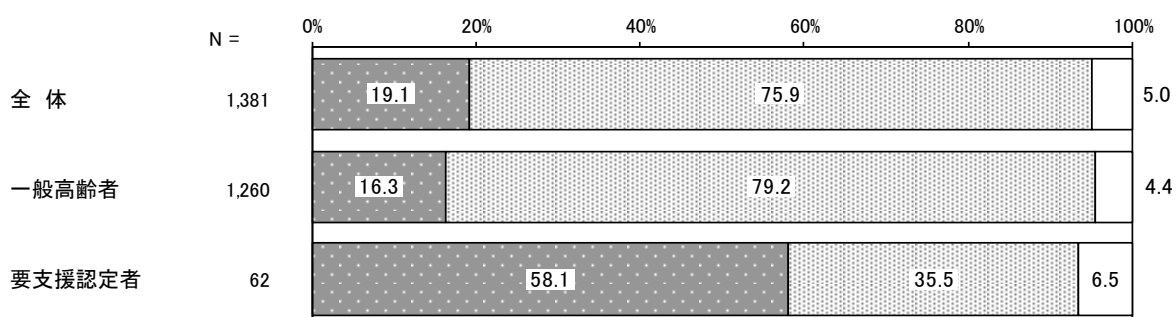
一般高齢者に比べ、要支援認定者で「はい」の割合が高くなっています。

前回調査と比較すると、大きな変化はみられません。

【課題】 外出は健康増進と維持、他者との交流に大きく影響を与える要因のため、外に出るきっかけづくりや、公共交通機関の利便性の向上、目的地までの移動支援等、誰もが気軽に外出できる環境の整備が必要であると考えられます。



【平成28年調査】



(3) 外出を控えている理由

問 外出を控えている理由は、次のどれですか(複数選択可)

「足腰などの痛み」の割合が46.9%で最も高く、「トイレの心配(失禁など)」の割合が18.3%で続いています。

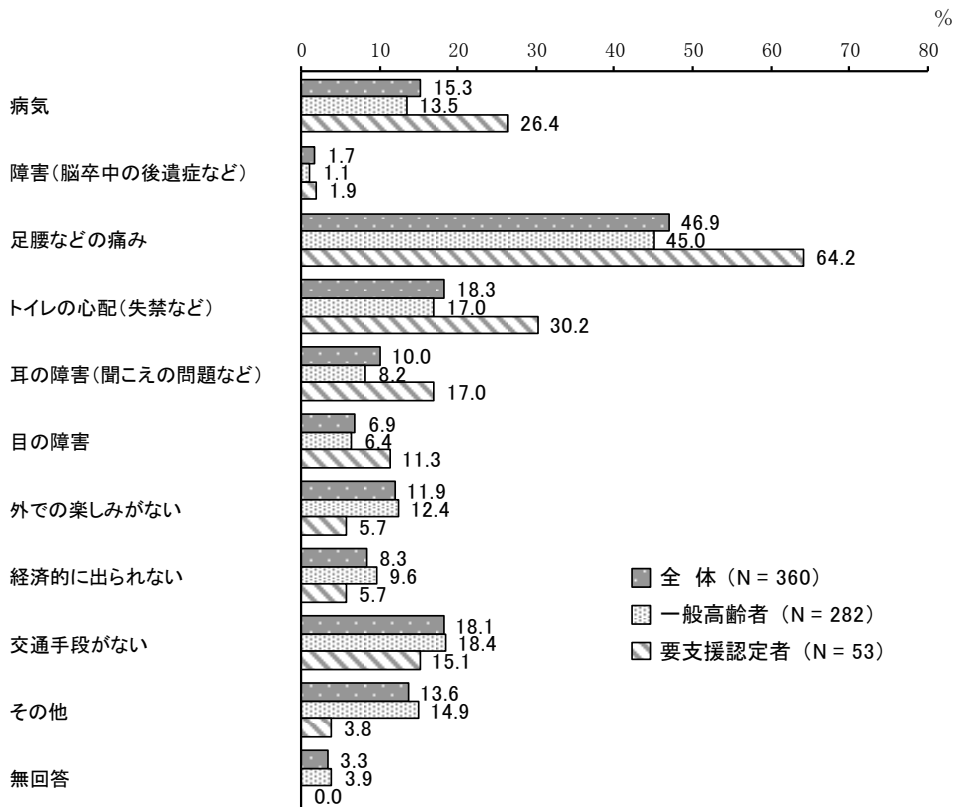
一般高齢者では、「足腰などの痛み」の割合が45.0%と最も高く、「交通手段がない」の割合が18.4%で続いています。

要支援認定者では、「足腰などの痛み」の割合が64.2%と最も高く、「トイレの心配(失禁など)」の割合が30.2%で続いています。

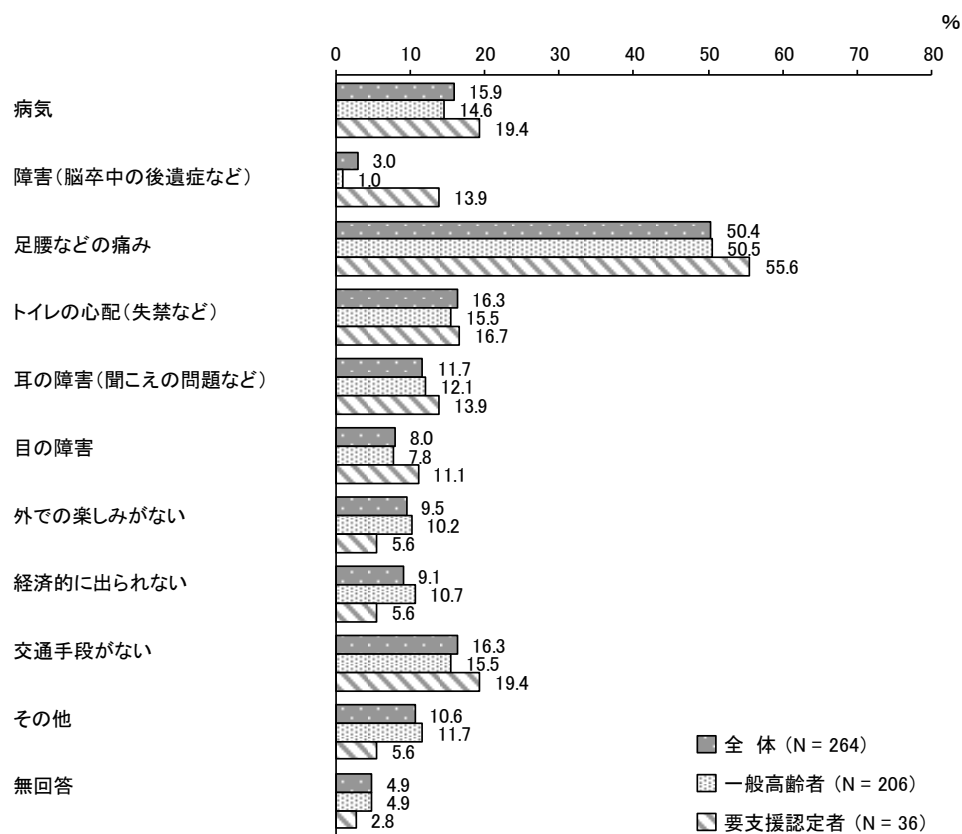
要支援認定者に比べ、一般高齢者で「外での楽しみがない」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「病気」「足腰などの痛み」「トイレの心配(失禁など)」「耳の障害(聞こえの問題など)」の割合が高くなっています。

前回調査と比較すると、一般高齢者では「足腰などの痛み」の割合が減少する一方、要支援認定者では「病気」「足腰などの痛み」「トイレの心配(失禁など)」の割合が増加しています。また、「障害(脳卒中の後遺症など)」の割合が減少しています。

【課題】健康増進と維持、他者との交流、外に出るきっかけづくりが大事ですが、「足腰などの痛み」の割合が64.2%と最も高いため、外出についての不安や負担を少しでも軽減し、高齢者の元気でいきいきとした暮らしを支えていくことが必要です。



【平成 28 年調査】



(4) 食べることについて

問 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか(1つを選択)

「はい」の割合が32.9%、「いいえ」の割合が64.7%となっています。

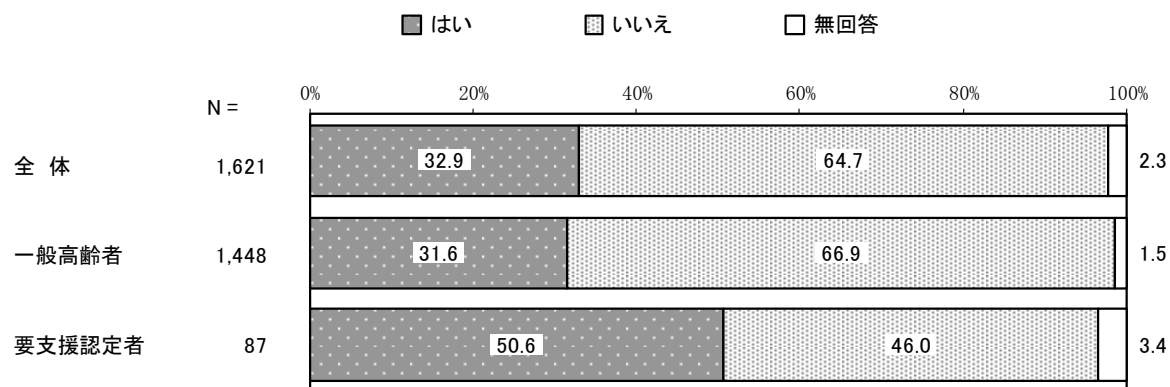
一般高齢者では、「はい」の割合が31.6%、「いいえ」の割合が66.9%となっています。

要支援認定者では、「はい」の割合が50.6%、「いいえ」の割合が46.0%となっています。

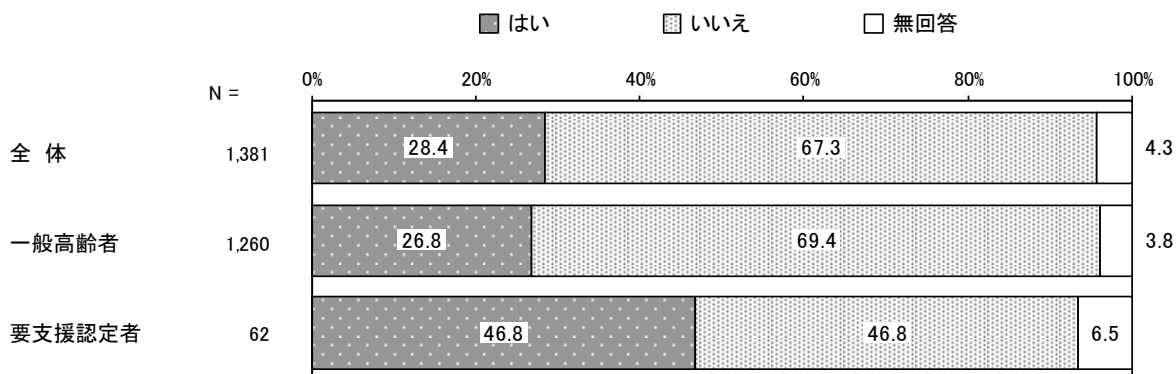
一般高齢者に比べ、要支援認定者で「はい」の割合が高くなっています。

前回調査と比較すると、「はい」の割合が増加しており、全体では4.5ポイント、一般高齢者では4.8ポイント、要支援認定者では3.8ポイント、それぞれ増加しています。

【課題】咀嚼は食べ物の消化・吸収を助けたり、脳の活性化を図るといわれており、健康状態を保つために欠かせないものです。咀嚼機能の低下がみられるため、町民に対して、歯と口腔の健康を保てるように、かかりつけ歯科医を持ち、歯の定期健診を受けるように今後も推進していく必要があります。



【平成28年調査】



(5) 毎日の生活について

問 物忘れが多いと感じますか(1つを選択)

「はい」の割合が46.3%、「いいえ」の割合が51.4%となっています。

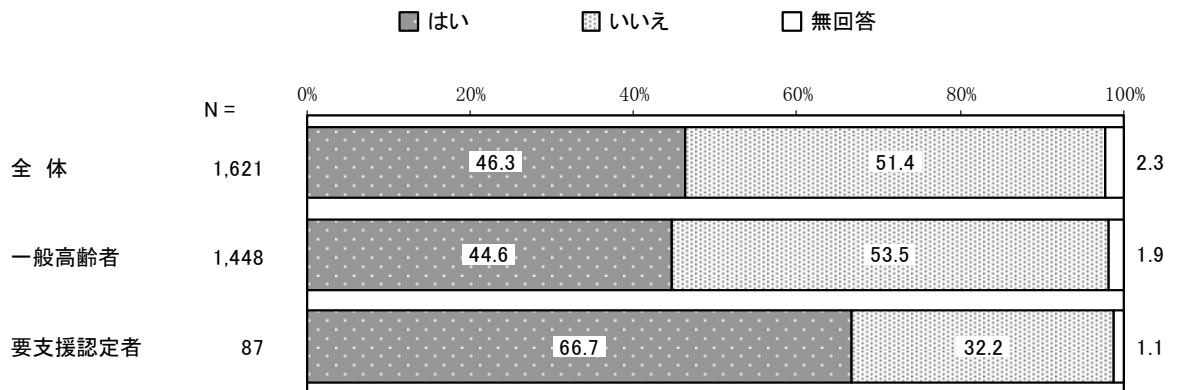
一般高齢者では、「はい」の割合が44.6%、「いいえ」の割合が53.5%となっています。

要支援認定者では、「はい」の割合が66.7%、「いいえ」の割合が32.2%となっています。

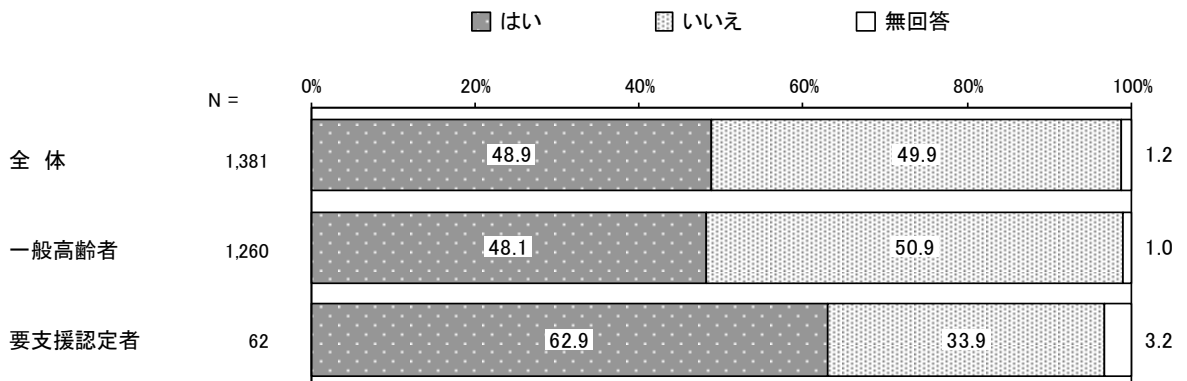
一般高齢者に比べ、要支援認定者で「はい」の割合が高くなっています。

前回調査と比較すると、全体と一般高齢者では「はい」の割合は減少していますが、要支援認定者では「はい」の割合が3.8ポイント増加しています。

【課題】認知症予防教室等の充実や、町民の認知症に対する理解促進を図っていく必要があります。



【平成28年調査】



(6) 地域での活動について

問 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか※①～⑧それぞれ1つに○

地域の会・グループ等への参加については、公的な意味合いの強い「収入のある仕事」が25.7%、「町内会・自治会」が31.2%となっているのと同時に、旧来からのコミュニティである「老人クラブ」についても21.8%が参加していると回答しています。また一方で、「趣味関係のグループ」が23.0%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が19.1%、「ボランティア」が12.3%、「介護予防のための通いの場」が11.4%、「学習・教養サークル」が8.3%となっており、地域とのつながり方に多様性が出てきていることが想定されます。

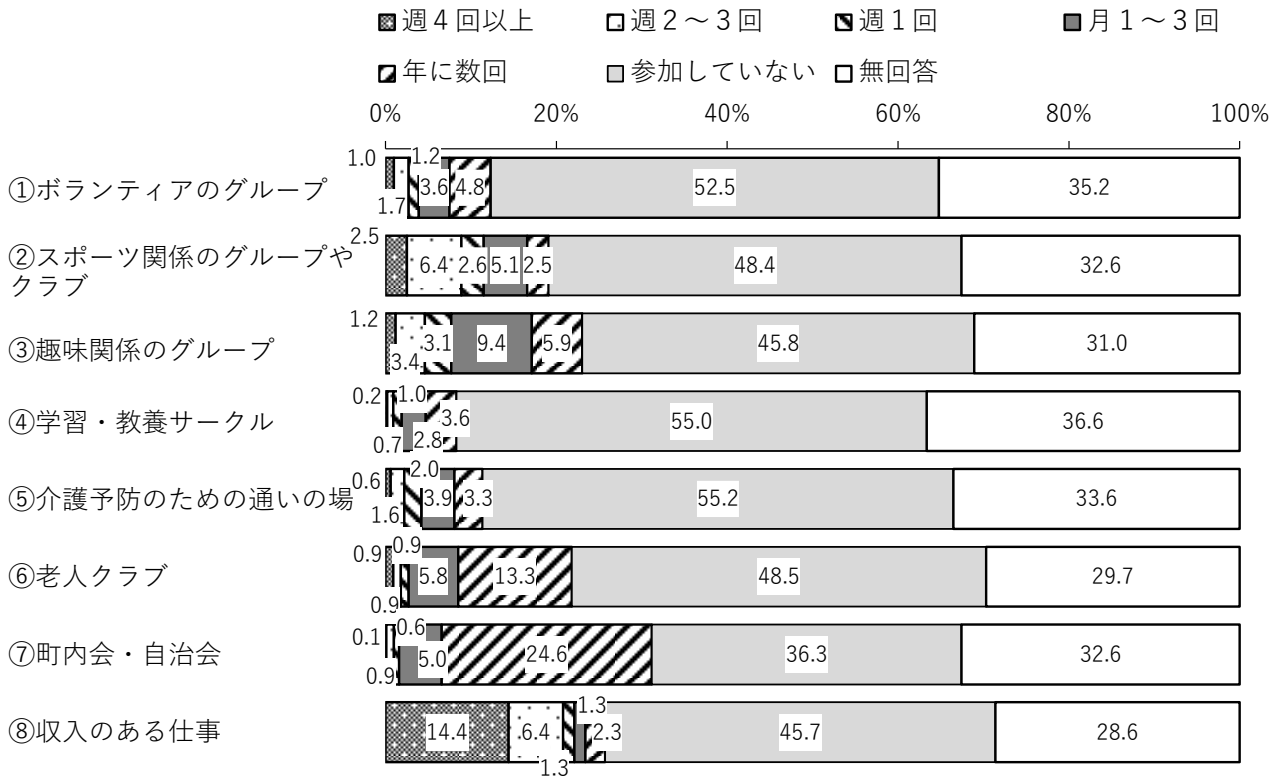
一般高齢者では、「町内会・自治会」(33.4%)、「収入のある仕事」(27.8%)、「趣味関係のグループ」(24.3%)、「老人クラブ」(22.9%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(20.0%)などに参加していると回答した割合が高くなっています。

要支援認定者では、「介護予防のための通いの場」に参加していると回答した割合が24.1%と高くなっています。

前回調査と比較すると、全体と一般高齢者では「老人クラブ」への参加が減少する一方、「収入のある仕事」「ボランティア」への参加が増加しています。要支援認定者では「町内会・自治会」への参加が減少する一方、「収入のある仕事」「スポーツ関係のグループやクラブ」「学習・教養サークル」への参加が増加しています。

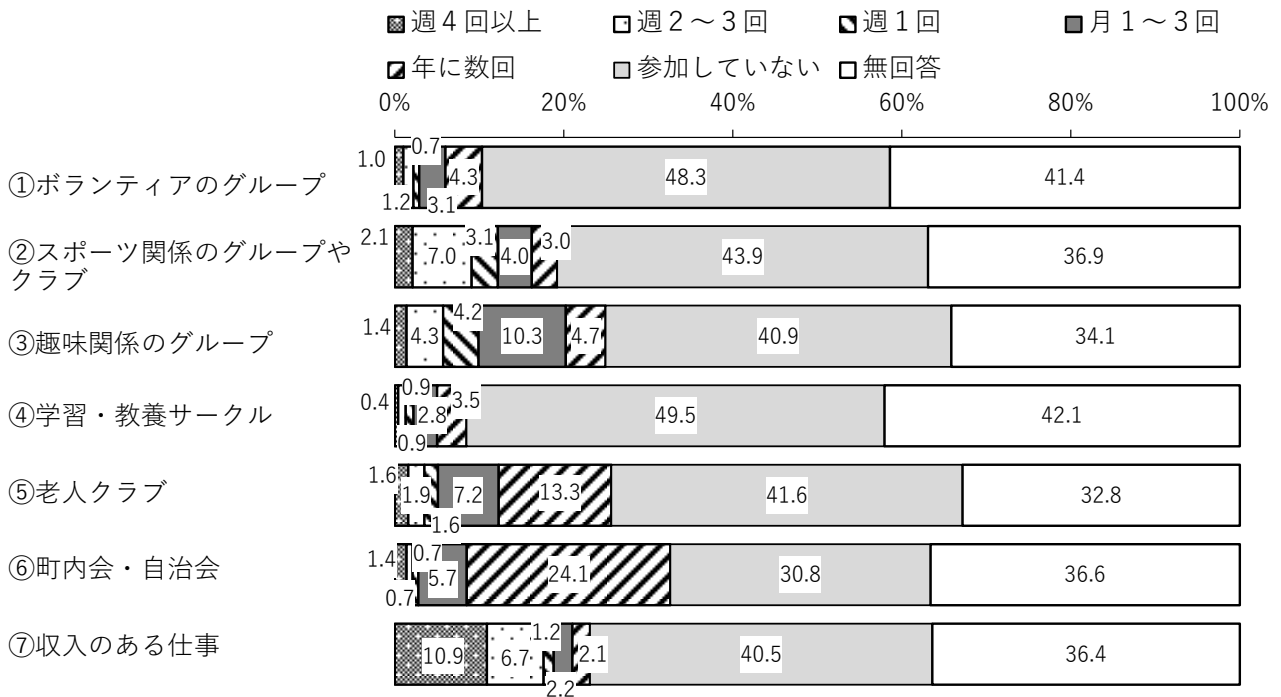
【課題】 趣味やスポーツがつながりのきっかけとなり、意欲的に参加できる居場所づくりを形成していくことが十分考えられるため、このような取り組みを支援していくことも今後の地域活動における課題と考えられます。

【全体】 N=1,621

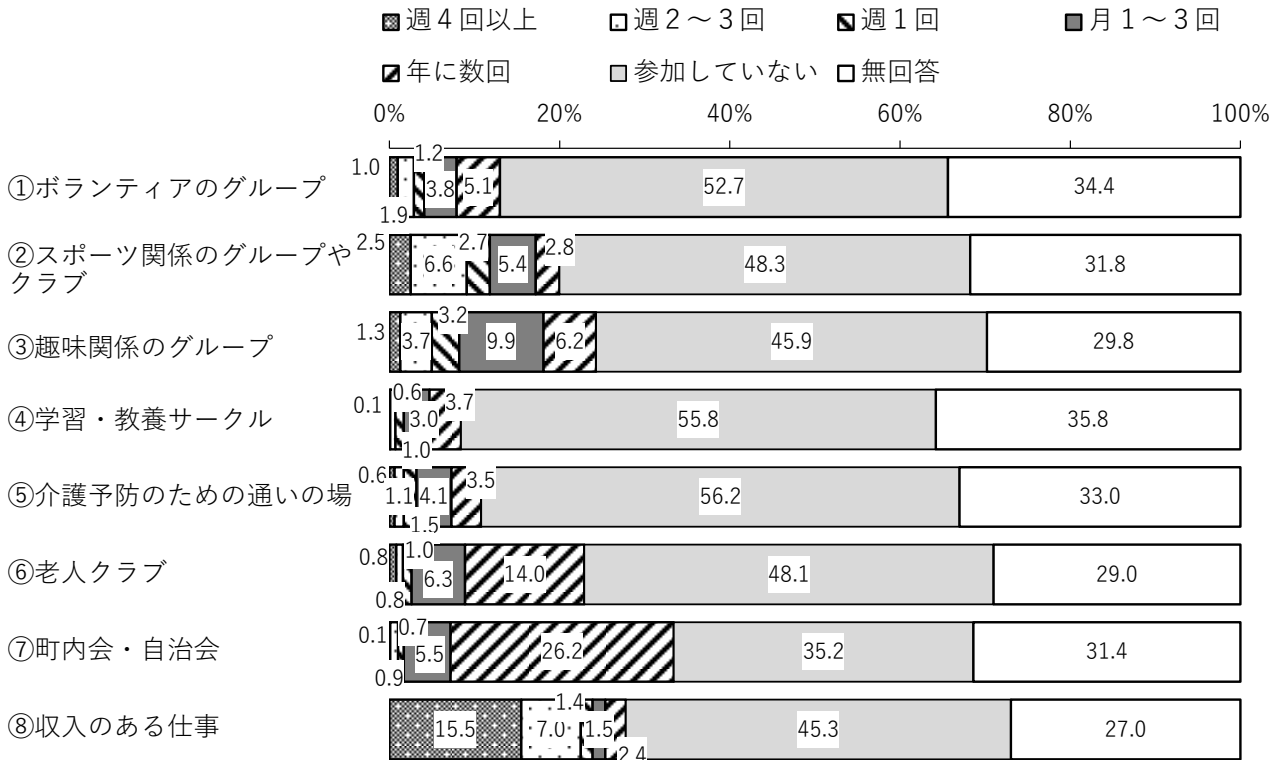


【平成28年調査】

【全体】 N=1,381

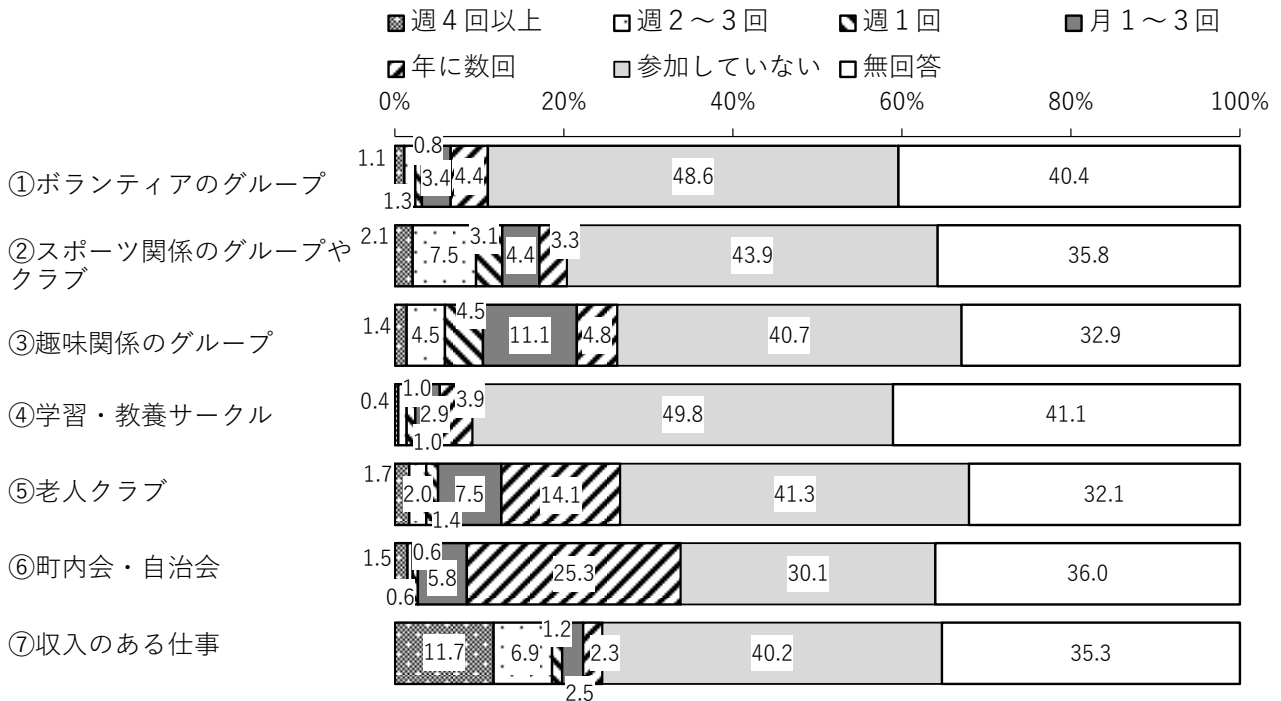


【一般高齢者】 N=1,448

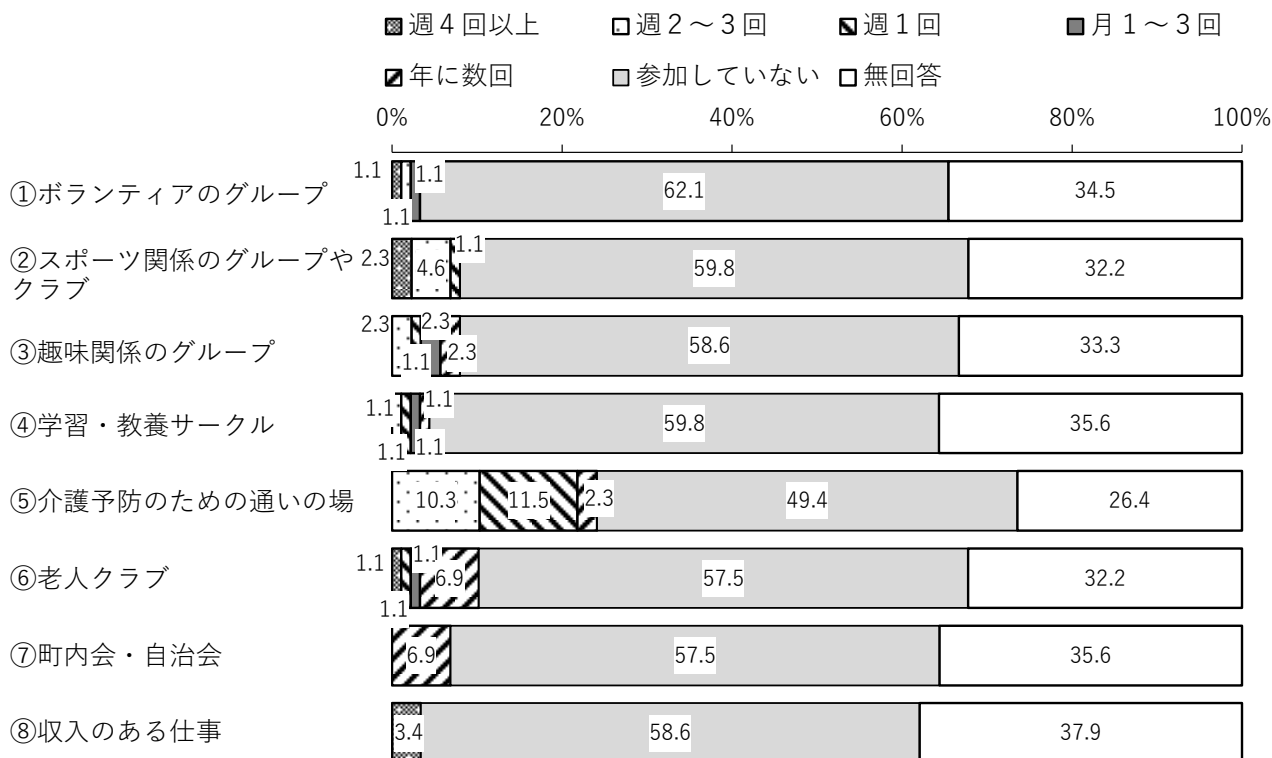


【平成28年調査】

【一般高齢者】 N=1,260

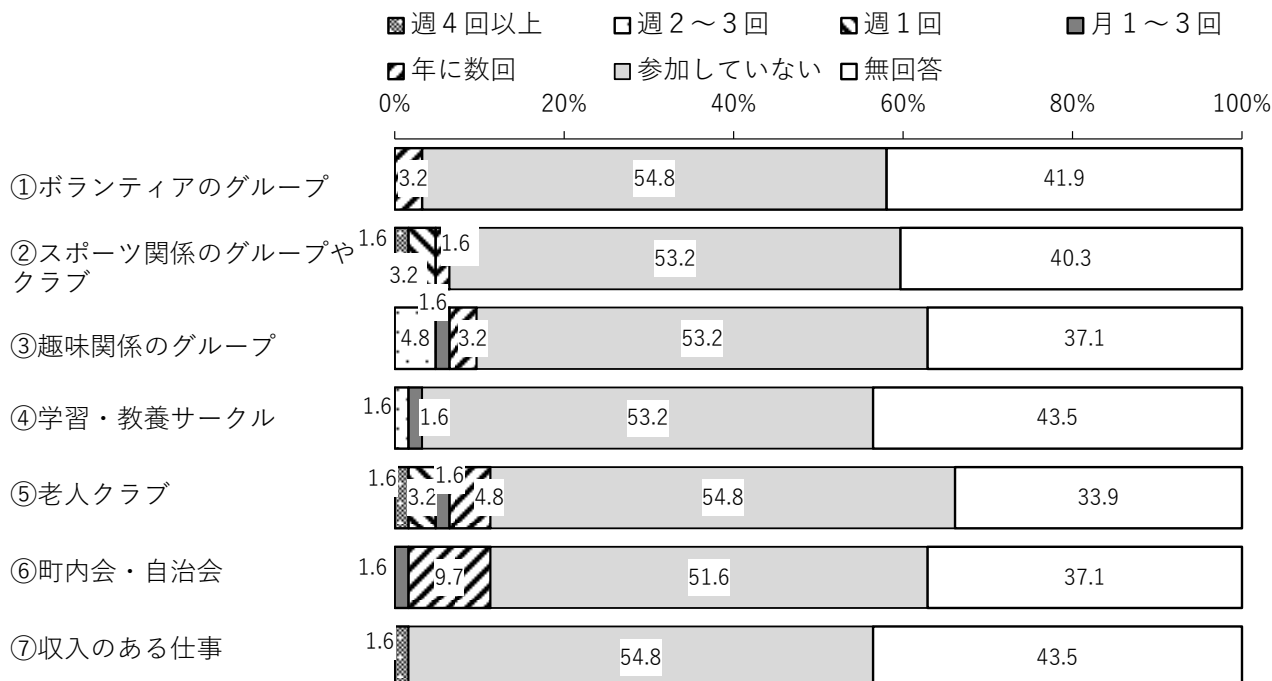


【要支援認定者】 N=87



【平成28年調査】

【要支援認定者】 N=62



(7) たすけあいについて

問 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください
(複数選択可)

「そのような人はいない」の割合が 35.8%と最も高く、「医師・歯科医師・看護師」の割合が 25.2%で続いています。

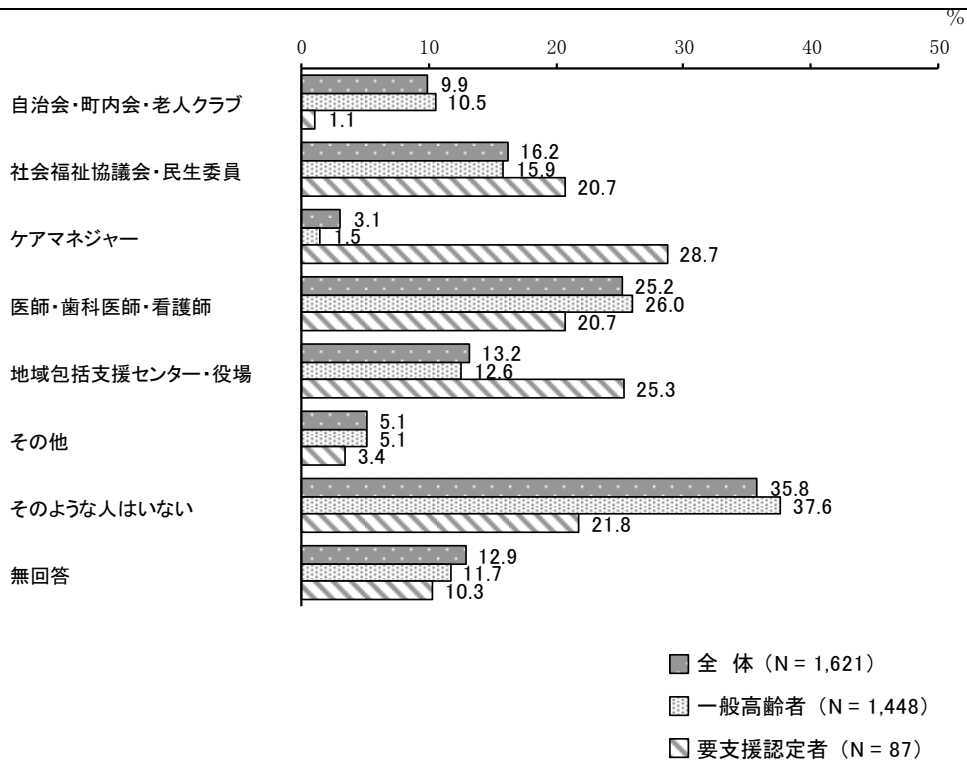
一般高齢者では、「そのような人はいない」の割合が 37.6%と最も高く、「医師・歯科医師・看護師」の割合が 26.0%で続いています。

要支援認定者では、「ケアマネジャー」の割合が 28.7%と最も高く「地域包括支援センター・役場」の割合が 25.3%で続いています。

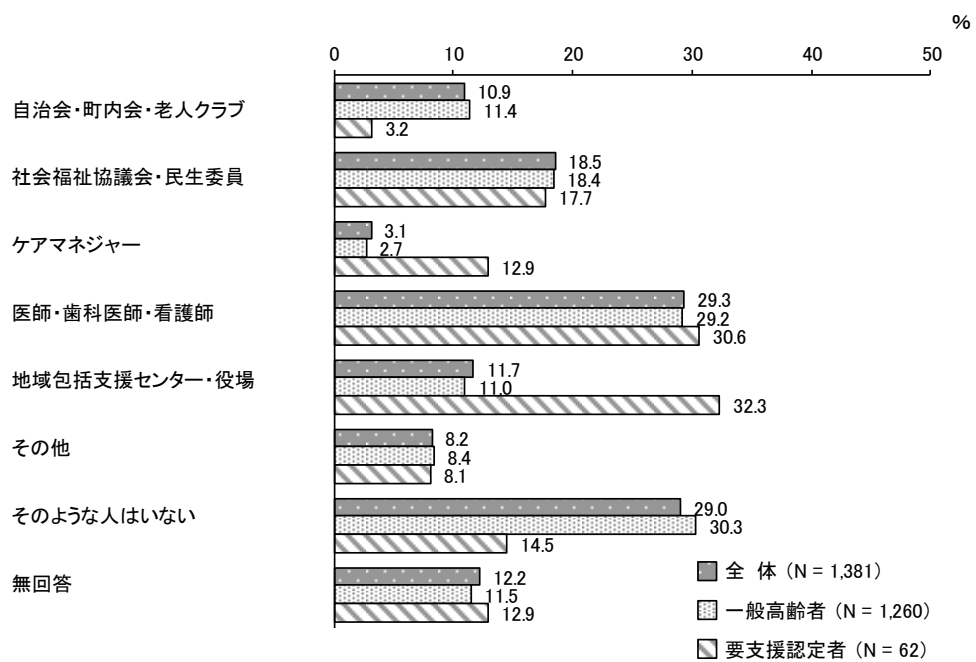
要支援認定者に比べ、一般高齢者では「自治会・町内会・老人クラブ」「医師・歯科医師・看護師」「そのような人はいない」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者では「ケアマネジャー」「地域包括支援センター・役場」の割合が高くなっています。

前回調査と比較すると、全体と一般高齢者では「そのような人はいない」の割合が増加しています。要支援認定者では「ケアマネジャー」「そのような人はいない」の割合が増加しています。一方、「医師・歯科医師・看護師」「地域包括支援センター・役場」の割合は減少しています。

【課題】何かあったときの相談相手がないという回答が多くみられるため、悩みや不安を溜めこんでしまうことがないように、相談窓口の周知や相談しやすい環境を作りあげていくことが重要です。



【平成 28 年調査】



(8) 友人・知人と会う頻度

問 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか(1つを選択)

「週に何度かある」の割合が 30.7%と最も高く、「月に何度かある」の割合が 25.4%で続いています。

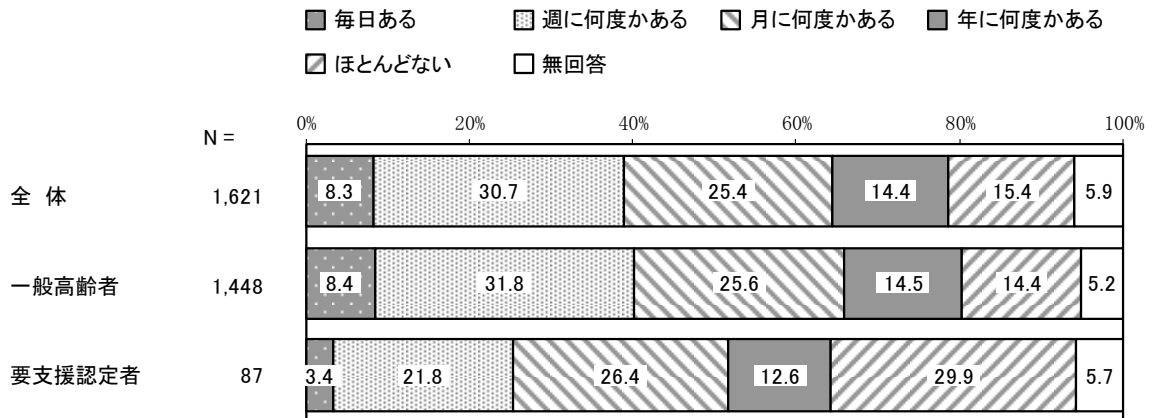
一般高齢者では、「週に何度かある」の割合が 31.8%と最も高く、「月に何度かある」の割合が 25.6%で続いています。

要支援認定者では、「ほとんどない」の割合が 29.9%と最も高く、「月に何度かある」の割合が 26.4%で続いています。

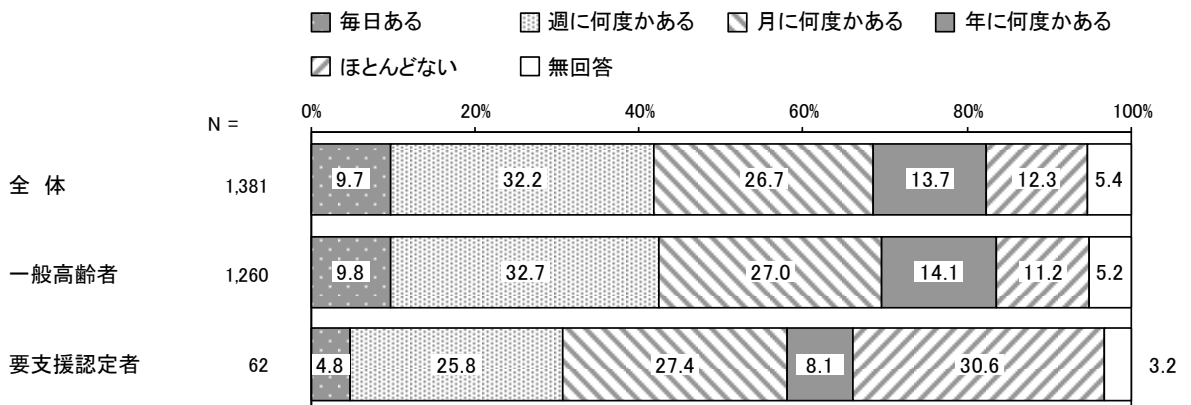
要支援認定者に比べ、一般高齢者で「週に何度かある」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「ほとんどない」の割合が高くなっています。

前回調査と比較すると、全体と一般高齢者では「ほとんどない」の割合が増加しています。

【課題】人それぞれ健康状態や生活状況も違うためひとくくりにはできませんが、意図しない形で引きこもっていたり、地域・社会から孤立する可能性も考えられるため、1人暮らしの高齢者に目を配っていくことが重要です。



【平成 28 年調査】



3 日常生活

(1) 手段的自立度(IADL)

高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標には、高齢者の手段的自立度(IADL)に関する設問が 5 問あり、「手段的自立度(IADL)」として尺度化されています。

評価は、各設問に「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を 1 点として、5 点満点で評価し、5 点を「高い」、4 点を「やや低い」、3 点以下を「低い」と評価しています。

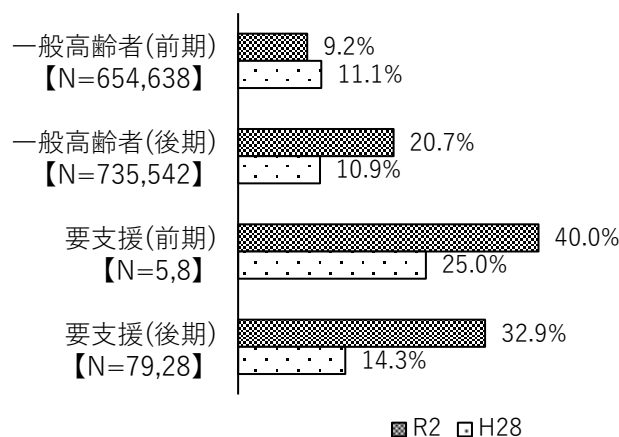
また、4 点以下を手段的自立度の低下者とし、低下者の割合を示しています。

【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 25	バスや電車を使って 1 人で外出していますか。	1.できるし、している：1 点 2.できるけどしていない：1 点
問 26	自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1.できるし、している：1 点 2.できるけどしていない：1 点
問 27	自分で食事の用意をしていますか。	1.できるし、している：1 点 2.できるけどしていない：1 点
問 28	自分で請求書の支払いをしていますか。	1.できるし、している：1 点 2.できるけどしていない：1 点
問 29	自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1.できるし、している：1 点 2.できるけどしていない：1 点

【該当状況】

一般・要支援別、前期後期別に前回調査と比較すると、要支援(後期)では 18.6 ポイント、要支援(前期)では 15.0 ポイント、一般高齢者(後期)では 9.8 ポイント、それぞれ増加しています。一方、一般高齢者(前期)では 1.9 ポイント減少しています。



4 社会参加

(1) 知的能動性

老研式活動能力指標には、高齢者の知的活動に関する設問が4問あり、「知的能動性」として尺度化されています。

評価は、各設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。

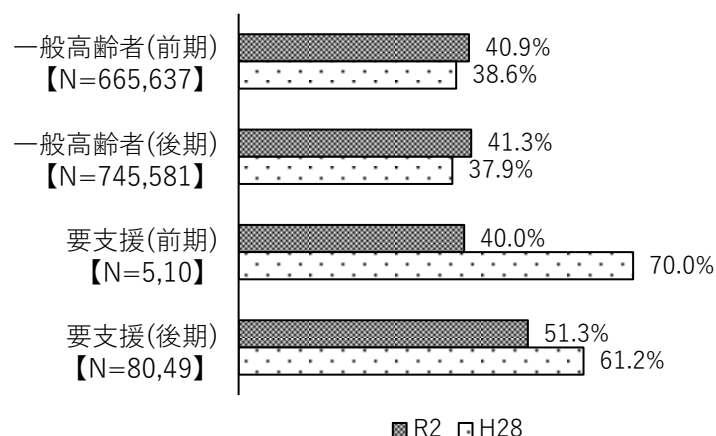
また、3点以下を知的能動性の低下者とし、低下者の割合を示しています。

【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問30	年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。	1.はい:1点
問31	新聞を読んでいますか。	1.はい:1点
問32	本や雑誌を読んでいますか。	1.はい:1点
問33	健康についての記事や番組に関心がありますか。	1.はい:1点

【該当状況】

一般・要支援別、前期後期別に前回調査と比較すると、一般高齢者では増加しており、一般高齢者(前期)では2.3ポイント、一般高齢者(後期)では3.4ポイント、それぞれ増加しています。一方、要支援認定者では減少しており、要支援(前期)では30.0ポイント、要支援(後期)では9.9ポイント、それぞれ減少しています。



(2) 社会的役割

老研式活動能力指標には、高齢者の社会活動に関する設問が 4 問あり、「社会的役割」として尺度化されています。

評価は、知的能動性と同様に 4 点満点で評価し、4 点を「高い」、3 点を「やや低い」、2 点以下を「低い」と評価しています。

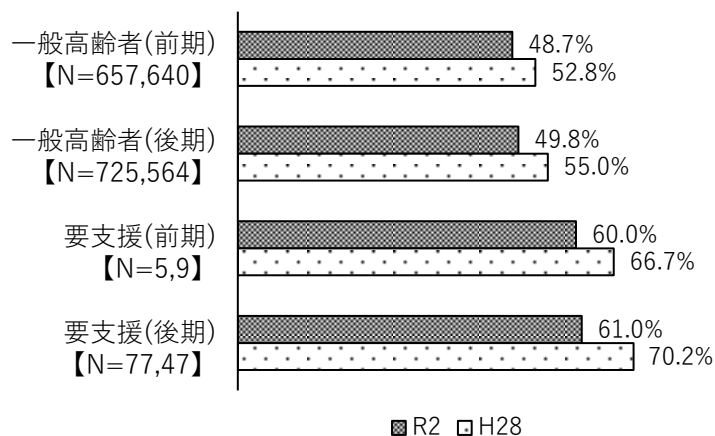
また、3 点以下を社会的役割の低下者とし、低下者の割合を示しています。

【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 34	友人の家を訪ねていますか。	1.はい：1 点
問 35	家族や友人の相談にのっていますか。	1.はい：1 点
問 36	病人を見舞うことができますか。	1.はい：1 点
問 37	若い人に自分から話しかけることがありますか。	1.はい：1 点

【該当状況】

一般・要支援別、前期後期別に前回調査と比較すると、低下者の割合は減少しており、要支援(後期)では 9.2 ポイント、要支援(前期)では 6.7 ポイント、一般高齢者(後期)では 5.2 ポイント、一般高齢者(前期)では 4.1 ポイント、それぞれ減少しています。



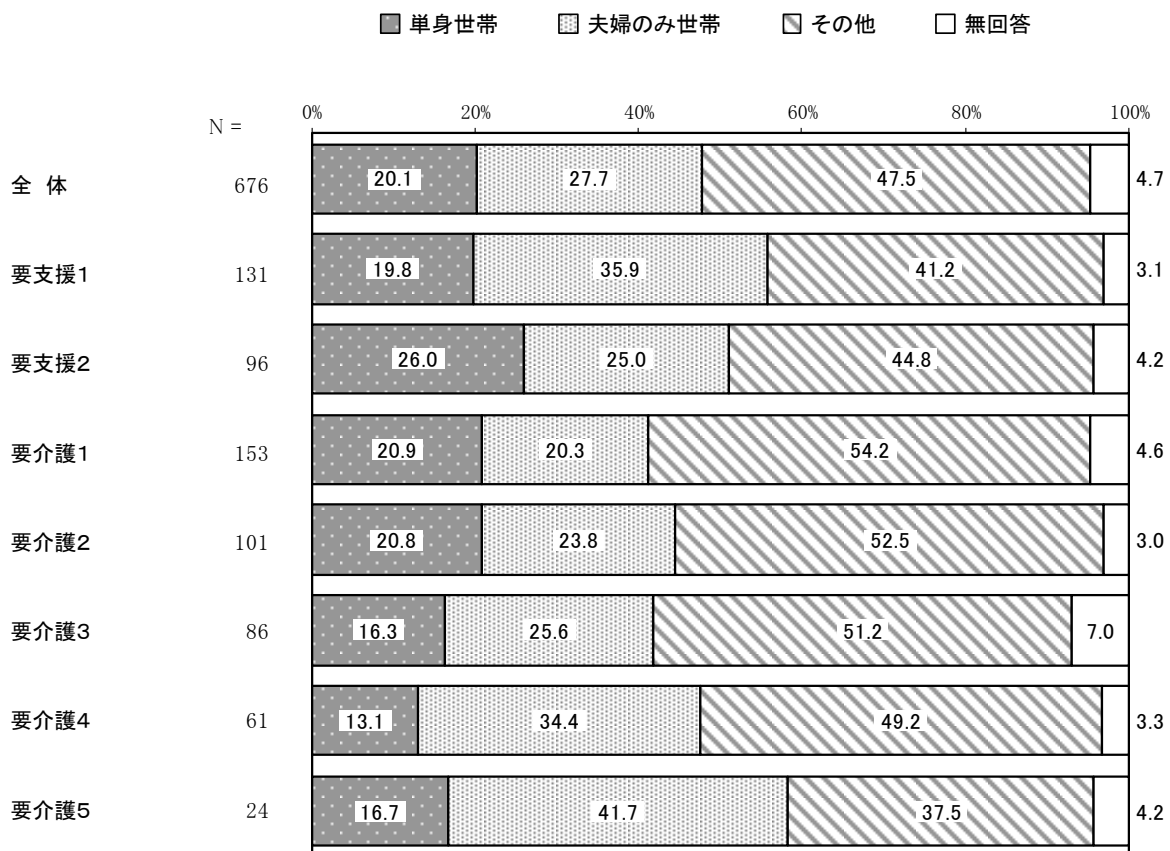
5. 在宅介護実態調査の概要と課題

(1) 現在の状況について

問 世帯類型について(1つを選択)

「単身世帯」の割合が20.1%、「夫婦のみ世帯」の割合が27.7%となっています。
 要介護度別にみると、他に比べ、要支援2で「単身世帯」の割合が高くなっています。また、要介護5で「夫婦のみ世帯」の割合が高くなっています。

【課題】1人暮らしの在宅要介護者や、「夫婦のみ世帯」で老老介護の状況にある方たちが地域で継続して生活できるよう、施策の充実に努める必要があります。

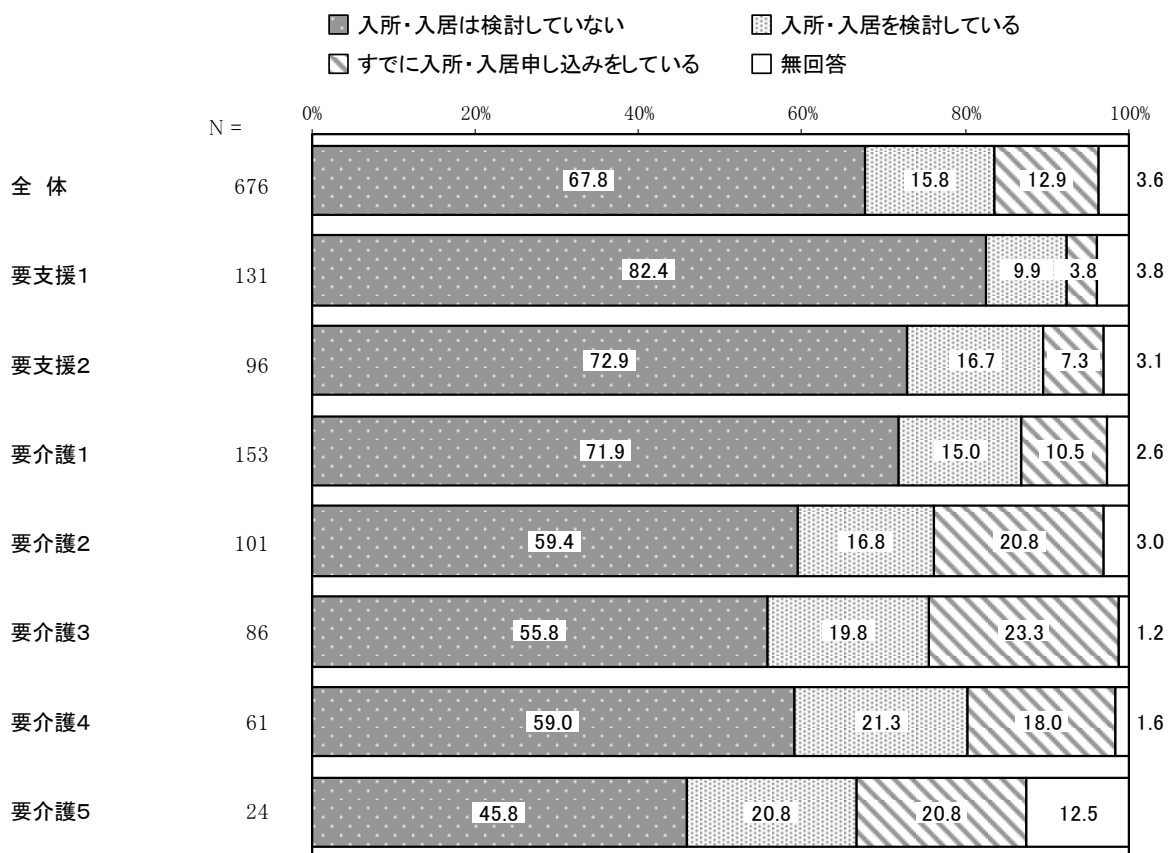


問 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について(1つを選択)

「入所・入居は検討していない」の割合が 67.8%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が 15.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合が 12.9%となっています。

要介護度別にみると、他に比べ、要支援 1 で「入所・入居は検討していない」の割合が高くなっています。

【課題】 現在入所・入居を検討している 15.8%の人を踏まえて、サービスの見込み量を算出していく必要があります。

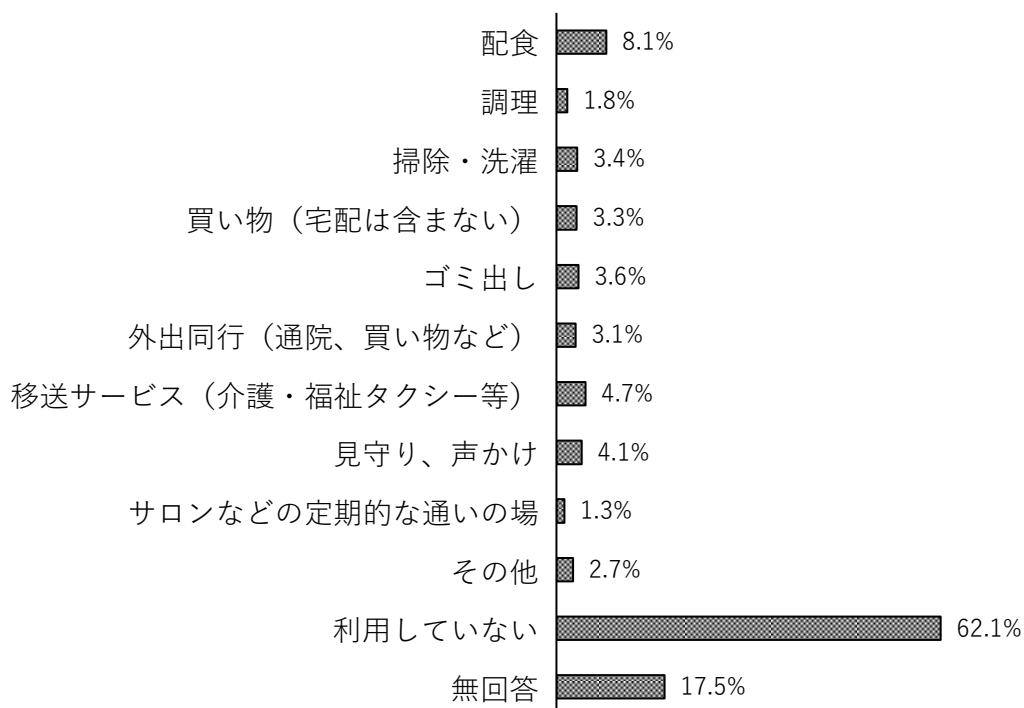


問 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて
(複数選択可)

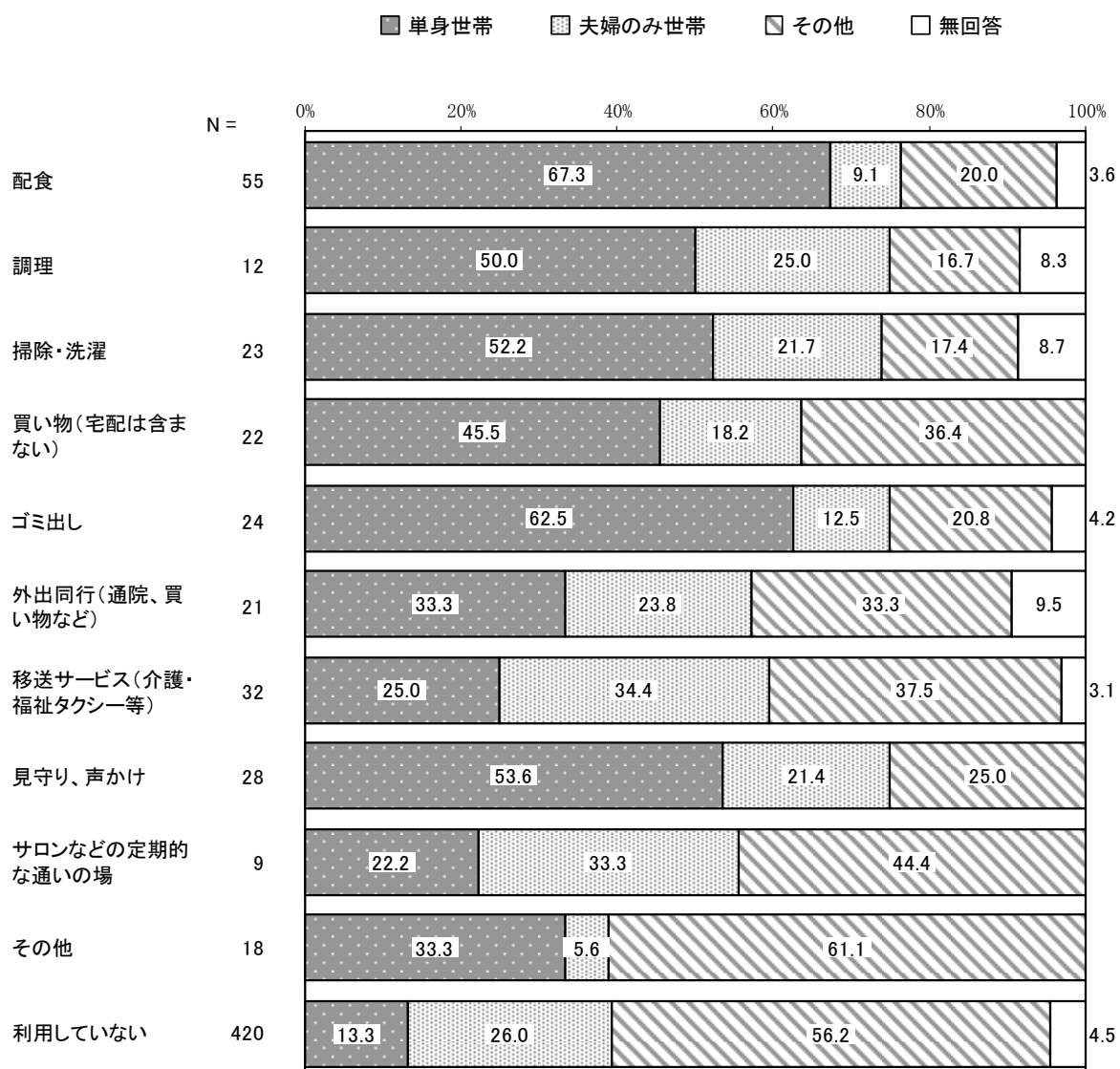
「利用していない」の割合が62.1%と最も高くなっています。

介護保険サービス以外に利用している支援・サービス別に世帯類型をみると、他に比べ、配食、ゴミ出しで「単身世帯」の割合が高くなっています。また、配食で「夫婦のみ世帯」の割合が低くなっています。

【課題】 高齢者が住みなれた地域で充実した生活を継続していくためには、介護保険サービス以外の支援・サービスを適切に活用していくことが今後ますます必要になってくると考えられます。このため、介護保険サービス以外の支援・サービスの認知度向上と、適切な利用を促すための情報提供と質の確保に努める必要があります。



【介護保険サービス以外に利用している支援・サービス別×世帯類型】

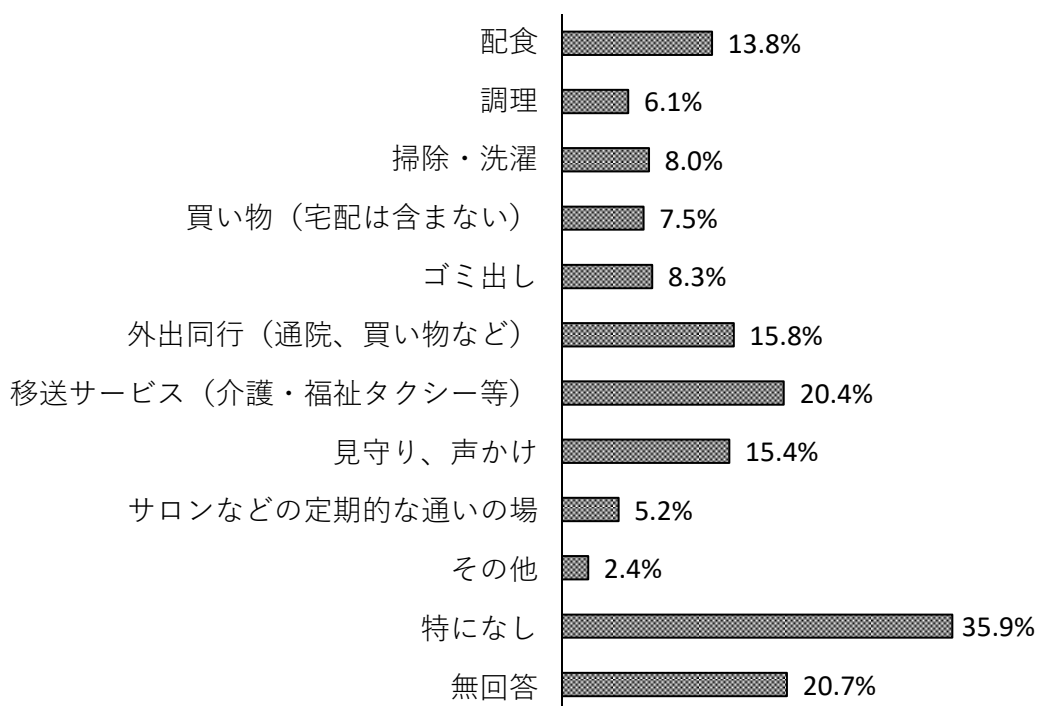


問 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について(複数選択可)

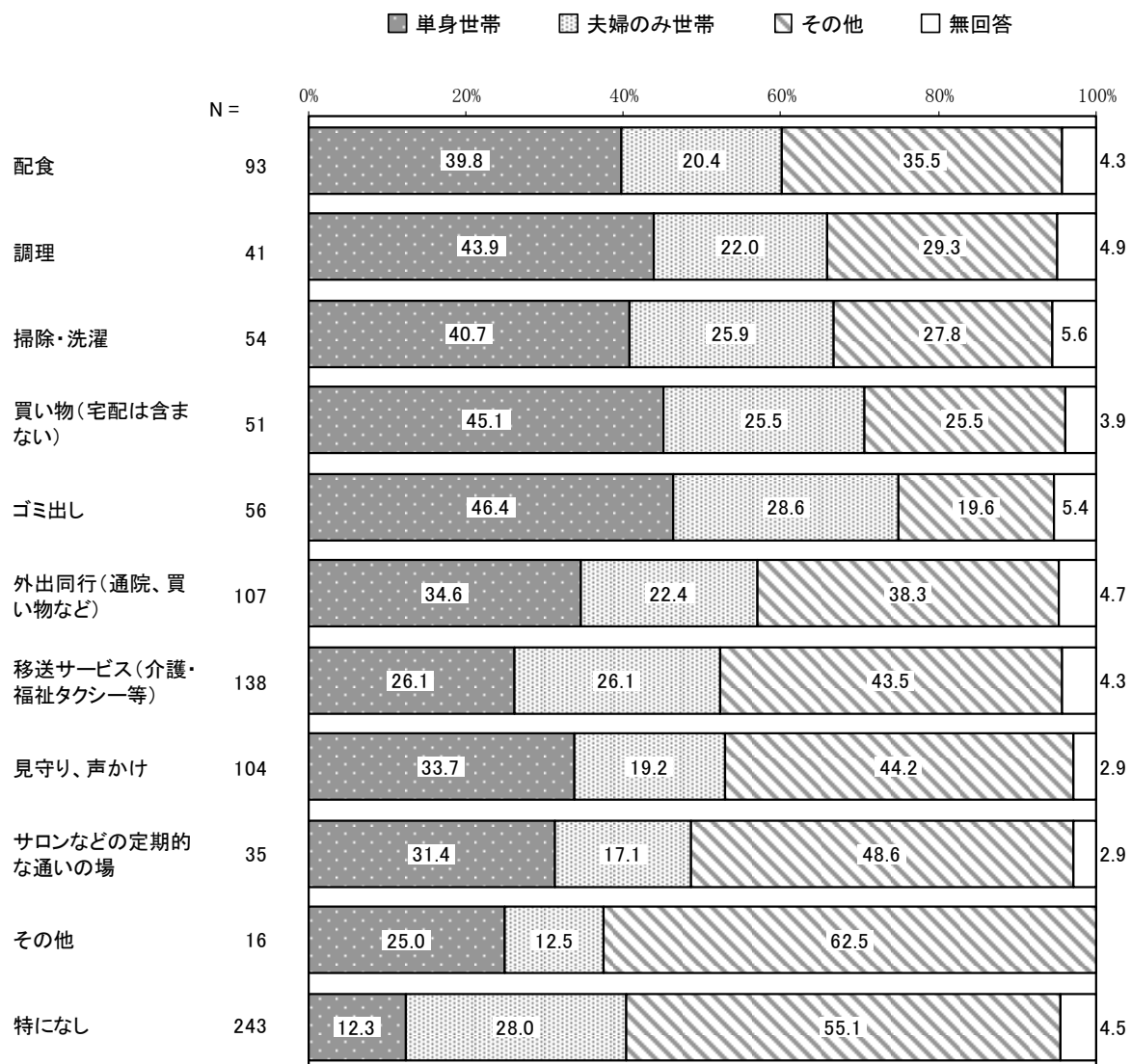
「特になし」の割合が 35.9%と最も高く、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」の割合が 20.4%、「外出同行(通院、買い物など)」の割合が 15.8%となっています。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス別に世帯類型をみると、他に比べ、移送サービス(介護・福祉タクシー等)で「単身世帯」の割合が低くなっています。

【課題】外出に関する支援やサービスへのニーズが高いため、充実が必要です。また、単身世帯では他の世帯類型に比べ多岐にわたる支援やサービスへの要望があり、生活課題に対応したきめ細かな支援が求められます。



【今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス別×世帯類型】



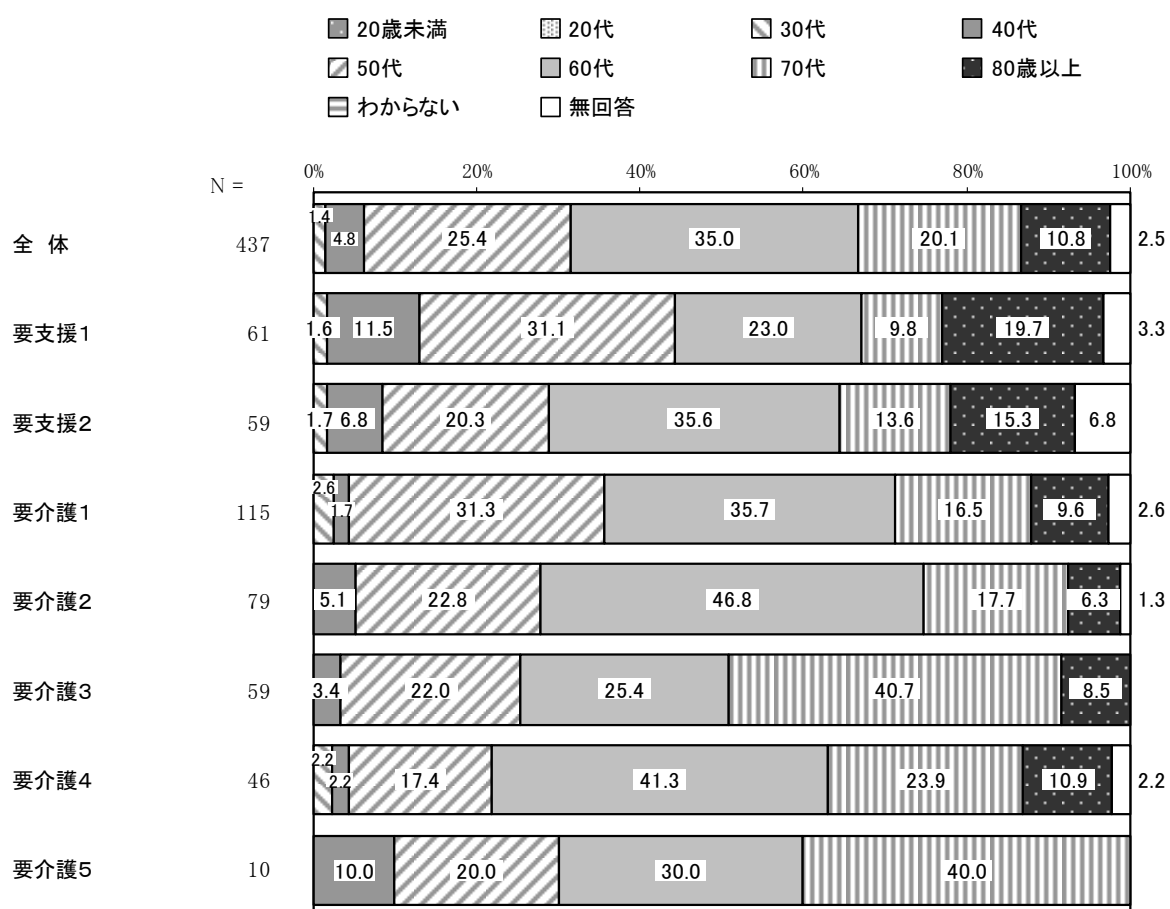
(2) 主な介護者について

問 主な介護者の方の年齢について(1つを選択)

「60代」の割合が35.0%と最も高く、次いで「50代」の割合が25.4%、「70代」の割合が20.1%となっています。

要介護度別にみると、以下の通りとなっています。

【課題】主な介護者については5割以上が60歳代以上となっています。現在の主な介護者が介護をできなくなり、老老介護、認認介護に頼らざるを得ない状態をいかに支えていくか、検討していく必要があります。

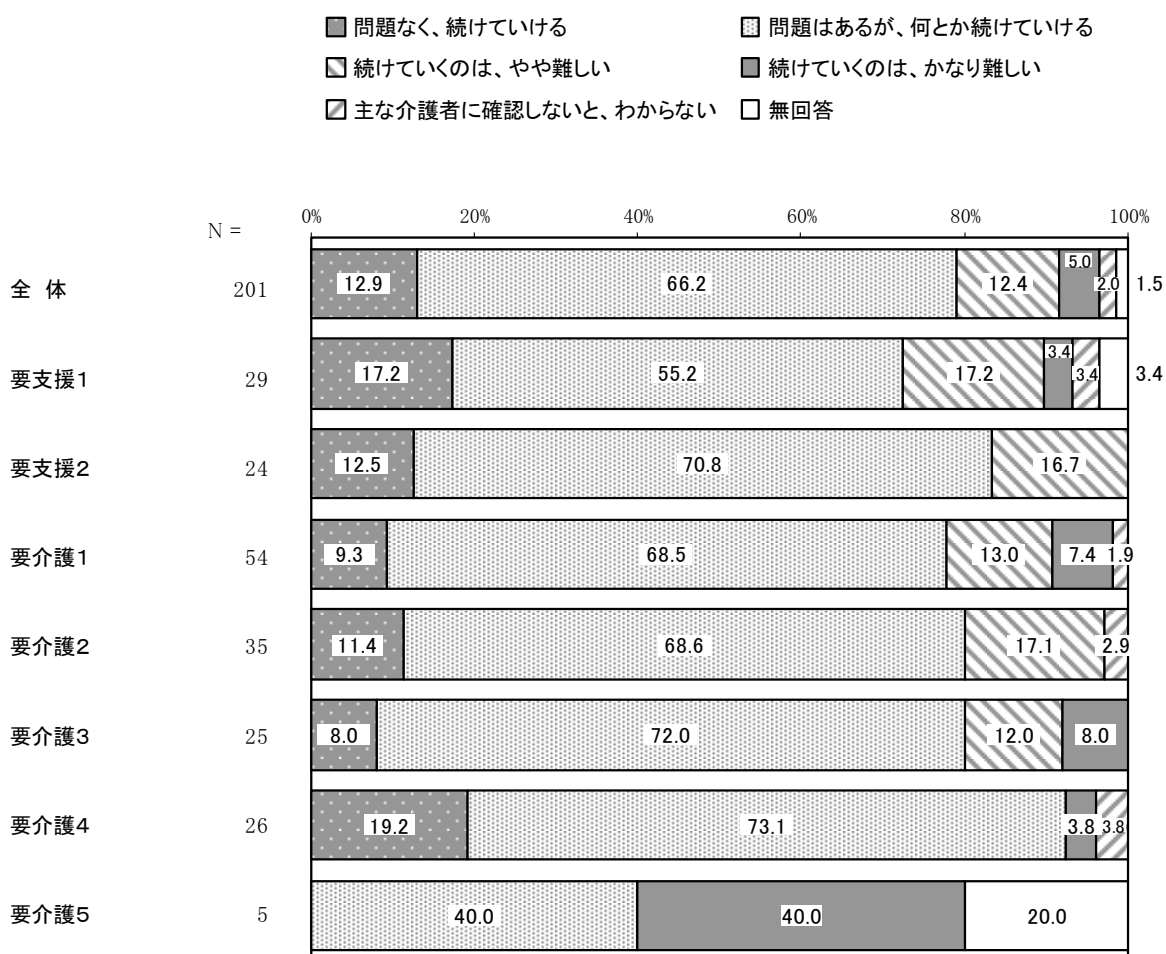


問 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が 66.2%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」の割合が 12.9%、「続けていくのは、やや難しい」の割合が 12.4%となっています。

要介護度別にみると、他に比べ、要支援 2、要介護 3、要介護 4 で「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が高くなっています。

【課題】 この結果から、何らかの問題を抱えながら介護に取り組んでいる人が多いことがわかります。介護の際の問題点や不安の改善に努めるようにケアマネジャー等の介護関係者と連絡会等を通じて考えていかなければなりません。



第3章 各サービスの現状と課題

1 高齢者施策の実施状況と課題

1 地域包括ケアシステムの向上

地域包括ケアシステムの向上に向け、地域包括支援センターの強化と地域ケア会議の推進、認知症に対する支援、医療・介護の連携を中心に施策を展開しています。現在、地域包括支援センターは、菰野町社会福祉協議会「けやき」と菰野厚生病院（ブランチ）「いきいき」の2か所に事業委託しています。

(1) 地域包括支援センターの強化

(1)-1 総合的な相談・支援

高齢者の保健医療の向上と福祉の増進を図るための総合相談窓口としての役割を担い、相談者にあった情報提供を行うとともに、サービス事業所や医療機関など関係機関との連絡調整を行いました。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
けやき（件）	14,370	15,713	6,754
いきいき（件）	927	829	285
合計	15,297	16,542	7,039

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(1)-2 介護予防マネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援

高齢者の心身の状態や生活環境などの変化に応じて、適切な支援やサービスを組み合わせ提供できるよう、地域のケアマネジャーとの連携を図り、ケアマネジャーの指導、支援困難事例等の指導を行い、継続的なケアマネジメント支援を行っています。

また、要支援の認定を受けた人や事業対象者に適切なアセスメントを実施し、利用者の状態を踏まえた目標設定を行ったうえで、利用者本人が主体的に取り組めるサービス等を検討し、ケアプランを作成しています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
ケース検討会議（回）	6	5	1
介護サービス担当者会議（回）	6	4	2
ケアマネ研修会（回）	3	2	0
介護予防ケアマネジメント 相談・支援（件）	2,884	2,934	1,572

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(1)-3 虐待の防止と早期発見

老老介護、認知症・精神障害等のある高齢者やその家族の支援が困難事例として増加傾向にあります。地域住民や、介護保険サービス事業所などからの相談や情報提供等により早期発見と防止に努め、社会福祉協議会や警察等の関係機関と連携しながら高齢者とその介護者の支援を行っています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
相談・支援（件）	123	24	33

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2) 地域ケア会議の推進

(2)-1 地域ケア会議

地域包括支援センターにおいて、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握、個別課題や困難事例等の解決、高齢者等の地域における自立した日常生活を支援すること等を目的に、町内の福祉関係者、民生委員などと連携して地域ケア会議を開催しています。今後も多職種協働による各種会議等において、個別ケース検討を行い、課題分析を通じて地域課題を発見し、政策提言を行えるような会議運営をしていきます。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
地域ケア会議（回）	1	0	2

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(3) 認知症に対する支援の強化

認知症に関して困っている人が、より相談しやすい環境を整えるために相談会や認知症予防教室の充実を図っています。また、専門医と専門職による認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに設置し、必要な医療・介護サービスにつながっていない人やその家族に対して支援をしています。

(3)-1 認知症支援事業

認知症高齢者の増加に伴い、日常生活における介護者の負担も増加し、認知症問題は大きな課題となっています。地域包括支援センターを中心に、認知症の高齢者や家族を地域で支援する「認知症サポーター養成講座」を開催し、受講者の拡大を図っています。受講者の中からは、認知症家族の集い、傾聴ボランティア、施設訪問など「こものオレンジリングの会」としてサポーターの自主的な活動につながっています。また、認知症の人や家族が安心して過ごせるよう、認知症高齢者の見守り体制として

「菰野町高齢者 SOS ネットワーク事業」を運営しており、制度周知等に努めています。

認知症高齢者だけでなくその家族も支えるために、「認知症カフェ」や「認知症家族の集い」を開催し、認知症高齢者やその家族が悩みなどを話し合えるような交流の場づくりに取り組んでいます。

		平成 30 年	令和元年	令和 2 年
認知症キャラバンメイト連絡会（回）		4	4	0
認知症サポーター養成講座受講者数（人）		395	222	0
認知症家族の集い（けやきでお茶飲み会）（回）		12	11	0
菰野町高齢者 SOS ネットワーク事業	登録者数（人）	30	35	42
	探索協力者（人）	279	319	320
傾聴ボランティア活動（回）		34	36	10

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(3)-2 認知症ケアパスの作成・普及

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害の進行状況に合わせて、あらかじめどのように医療・介護サービスを提供していくかを標準的に決めて、認知症の状態に応じた対応方法や適切なサービス提供の流れを示す認知症ケアパスを作成しました。医療機関や福祉施設等の関係機関への配布、各種高齢者教室での制度説明等を通じて、認知症ケアパスの積極的な周知・啓発に努め、関係者間の情報共有を図りました。

(3)-3 認知症地域支援推進員の活動推進

認知症の人や家族を医療機関や施設、各サービスへつながるように支援する「認知症地域支援推進員」を配置し、地域巡回型の認知症個別相談会を開催しました。

		平成 30 年	令和元年	令和 2 年
認知症地域巡回個別相談会（回）		11	11	0
認知症地域支援推進員（人）		6	6	6

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(3)-4 認知症初期集中支援チームの体制充実

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期にかかわる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、認知症の早期診断・早期対応に努めました。支援チームは研

修を受けた保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーで構成され、認知症（疑い）の初期段階の人や家族に個別訪問を行い、認知症サポート医の指導のもと医療・介護サービスにつながるよう支援を行いました。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
認知症初期集中支援チーム検討委員会（回）	1	1	0
認知症初期集中支援チーム員会議（回）	2	2	0
支援対象者（人）	5	1	0

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(4) 医療と介護の連携

(4)-1 在宅医療・介護の連携の推進

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進しています。また、介護職が医療職に相談できる窓口を設置し、切れ目のない支援を実施しています。

地域住民への在宅医療の理解促進を図るため、在宅医療に関する講演会の開催やパンフレットの配布等を行いました。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
在宅医療・介護ネットワーク会議（回）	4	4	0
在宅医療・介護ネットワーク研修会（回）	3	2	0
在宅医療講演会（回）	3	1	0

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(4)-2 医療計画との整合性の確保

切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築、自立と尊厳を支えるケア実現を目指して、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と、介護保険事業計画に掲げる介護の見込み量等の整合性の確保を図りながら、訪問診療、居宅サービス等の充実に取り組みました。

2 高齢者・要介護認定者の自立支援と介護保険制度の推進

(1) 確実なサービスの提供

(1)-1 介護予防サービス事業

要支援 1・2 と認定された人や、基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人（事業対象者）を対象としています。

(1)-1-1 通所型サービス

(1)-1-1-1 現行相当サービス（デイサービス）

通所介護事業所で入浴、食事、レクリエーションなどの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行っています。

(1)-1-1-2 短期集中予防サービス

- ・はつらつ体力づくり教室（運動器の機能向上事業）

健康運動指導士によりストレッチ体操や筋力アップ体操等を椅子に座って実施しています。教室の初日と最終日に基本チェックリストや体力測定を実施し、問診などで事後評価を行っています。また、随時、健康相談もを行っています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数(回)	121	87	22
実人数(人)	32	18	11

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(1)-1-2 訪問型サービス

(1)-1-2-1 現行相当サービス(訪問介護)

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴介助などの身体介護や生活援助を行っています。

(1)-1-2-2 短期集中予防サービス

- ・訪問栄養指導

管理栄養士が自宅に訪問し、低栄養状態の改善等の指導を行います。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数(回)	18	7	3
実人数(人)	3	2	1

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

・訪問歯科指導

歯科衛生士が自宅に訪問し、口腔ケア等の指導を行います。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数(回)	11	2	0
実人数(人)	5	1	0

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(1)-2 生活支援サービス事業

(1)-2-1 配食サービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で、食事の調理が困難な人の在宅生活を支えるために配食サービスを行い、食生活の改善と健康の保持に努めるとともに、配達を通じて安否確認を行っています。

この事業は、菰野町社会福祉協議会に委託し、月曜日から土曜日の 6 日間配達しています。利用状況は、日中はデイサービス等の福祉サービスを利用する人が多く、配食サービスが夕食に偏っている傾向があります。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
月平均利用者数 (人)	47	46	46
月平均配食数 (食)	1,217	1,189	1,348

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2) 自立を支える取組みの展開

(2)-1 一般介護予防事業

65 歳以上のすべての高齢者を対象としています。

(2)-1-1 介護予防把握事業

65～70 歳になる人で要介護認定を受けていない人を対象に、郵送により「健康はつらつ度チェックリスト」を配布・回収し、介護予防事業の対象者を把握しています。対象者には、介護予防事業への参加を勧めています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
介護予防把握対象者数 (人)	1,183	-	集計中

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2)-1-2 地域介護予防活動支援事業

(2)-1-2-1 お元気サポーター養成講座

地域で介護予防運動を推進していく介護予防ボランティアを養成しています。基本的な介護予防の知識を習得したサポーターは、地区コミュニティセンターで行う「みんなの運動サロン」において、参加者のサポート等を行っています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数 (回)	10	9	0
延べ人数 (人)	314	364	0

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2)-1-2-2 サテライト型・デイサービス (いきいきサロン・地域の茶の間)

各自治会単位で、閉じこもりがちな高齢者が気軽に交流できる場所を提供し、体操やゲームなどを行っています。また、栄養士による低栄養予防、歯科衛生士による口腔ケア等の講話もを行っています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数 (回)	624	586	70
延べ人数 (人)	9,819	9,340	834
実施箇所 (箇所)	38	40	28

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2)-1-3 介護予防普及啓発事業

(2)-1-3-1 きらり体力アップ教室

健康運動指導士がストレッチ・筋力アップ体操を椅子に座って行っています。また、体操のほかにノルディックウォーキングなども行っています。運動により筋力をつけ、転倒しない生活を目指して取り組んでいます。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数 (回)	100	77	0
延べ人数 (人)	755	617	-

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2)-1-3-2 男性のためのモリサラ教室

65 歳以上の男性を対象に、健康運動指導士等によるストレッチ、体力アップ体操、ノルディックウォーキングなどを行っています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数 (回)	12	16	0
延べ人数 (人)	81	121	-

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2)-1-3-3 腰痛らくらく教室、はつらつ体力づくり OB 会

腰痛予防に適した筋力強化運動指導や、はつらつ体力づくり教室を卒業された人の継続した運動機会の提供のため、健康運動指導士によりストレッチ体操や筋力アップ体操等を椅子に座って実施しています。また、随時、健康相談も行っています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数 (回)	131	112	58
延べ人数 (人)	865	659	282

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2)-1-3-4 いきいき栄養・健口教室 (栄養改善・口腔機能向上事業)

低栄養予防についての講義や調理実習を管理栄養士が実施し、歯科衛生士からは口腔ケアや誤嚥性肺炎予防や口腔体操などの講義を行っています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数 (回)	6	7	6
延べ人数 (人)	76	86	55

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2)-1-3-5 にこにこアップ教室 (認知機能の向上事業) OB 会含む

各専門職 (作業療法士、健康運動指導士、管理栄養士、歯科衛生士) が中心となり脳活性化につながるプログラムにより実施しています。講義だけでなく、脳トレーニング学習や日常的な活動の一つである調理実習も取り入れています。また、教室終了後の人を対象に閉じこもり予防や他者との交流の場として月 1 回「にこにこアップ教室 OB 会」を開催し、簡単なストレッチや筋力アップ体操や脳トレーニング学習等を行っています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数 (回)	36	35	0
延べ人数 (人)	458	382	-

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2)-1-3-6 介護予防運動教室

健康運動指導士が町内 13 地区の自治会公会所等に月 1 回出向き、椅子に座ってできる筋力アップ体操等を行っています。運動を継続していくための仲間づくり、グループ化を促進し、地域での介護予防の展開を目指しています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数 (回)	130	113	8
延べ人数 (人)	915	711	47
実施箇所 (箇所)	13	13	8

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2)-1-3-7 介護予防講座

町内の医療機関・介護施設の協力により実施しています。地域の高齢者が元気に過ごすための情報提供や介護予防に関する講話等を行いました。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数 (回)	4	3	0
延べ人数 (人)	319	181	-

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2)-1-3-8 みんなの運動サロン

町内 4 地区コミュニティセンターにおいて、介護予防ボランティアの「お元気サポーター」が中心となって、参加者と一緒にストレッチや筋力アップ体操を椅子に座って行っています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数 (回)	51	66	24
延べ人数 (人)	2,204	2,689	542
実施地区 (地区)	3	4	4

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2)-1-4 老人福祉センター運営事業

高齢者の生きがいと社会参加を促進するために、老人福祉センターを利用し、温泉入浴、歩行浴、教養娯楽室等の開放、教養講座の開催等の事業を実施しています。

温泉入浴については、利用できる対象者は一人で入浴できる 65 歳以上の高齢者及び老人クラブ会員の 60 歳以上の人と障害者手帳保持者となっています。この温泉入浴は高齢者に十分に浸透しているとともに利用しやすいサービスとなっています。

歩行浴については、利用者の身体の機能回復及び健康増進につながることを目的に実施しています。事故防止のため利用に際して、医師からの情報提供、職員との面接を実施して安全確保を図っています。

教養娯楽室等の開放・教養講座の開催については、教養娯楽室、趣味創作室、図書室、音楽室を開放し、老人福祉センターを利用する高齢者が、趣味活動や娯楽活動を通して互いに交流できる場を提供しています。

		平成 30 年	令和元年	令和 2 年
月平均利用者数 (人)	温泉入浴	7,227	6,440	2,004
	歩行浴	887	792	305
	教養娯楽室の開放等	1,186	1,047	0

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2)-1-5 就労活動の支援

(2)-1-5-1 ことぶき人材センターの運営

高齢者の豊かな経験と知識を活かすために、就労の場を提供し社会参加の促進とともに、高齢者の生きがい対策、介護予防の目的で社会福祉協議会に委託して運営しています。

(会員登録数と派遣実績)

	会員数(人)			依頼件数 (件)
	男性	女性	合計	合計
平成 30 年	69	41	115	888
令和元年	62	39	101	759
令和 2 年	59	39	98	311

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2)-1-6 ボランティア活動への支援

地域に根差したボランティア活動が展開されるよう、ボランティアの養成を進めるとともに、ボランティア同士の交流や仲間づくりなどを推進し、継続した活動に結び

付けられるよう支援を行っています。

(2)-1-7 老人クラブ活動への支援

老人クラブが地域において自主的な活動を行う中で、友愛活動や世代間交流、地域美化活動など地域に貢献する事業を通じて地域の結びつきを推進し、地域の担い手としての社会的役割を担っていけるように、町老人クラブ連合会を通じて支援を行っています。

(2)-1-8 生活支援サービスの整備

(2)-1-8-1 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターを第2層（日常生活圏域）まで配置し、生活支援や介護予防サービスの充実に向けて、地域の状況把握やボランティアなど地域の担い手のネットワーク化を推進してきました。

また、生活支援等サービスの提供主体等が定期的な情報共有や連携・協働による取り組みを推進するための場である協議体を設置し、多様な関係者が協働して地域づくりに取り組むための基盤整備に取り組んできました。現在、4地区で住民参加型在宅福祉サービスが立ち上がり、その活動支援を行っています。

	平成30年	令和元年	令和2年
生活支援コーディネーター配置数（人）	4	4	4
相談件数（回）	276	607	422
地域サポーター養成講座参加者数（人）	103	297	0

* 令和2年度は、8月末までの実績

3 安全・安心のまちづくり

(1) 日常生活支援の強化

(1)-1 任意事業

(1)-1-1 在宅高齢者生活援助員派遣事業

在宅高齢者が安心して地域で在宅生活を過ごしていくために、定期的にホームヘルパーが訪問し、安否確認や相談支援を行っています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
訪問回数 (回)	8,188	9,347	3,668

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(1)-1-2 緊急通報装置貸与事業

在宅生活を支援するために、65 歳以上のひとり暮らしの高齢者で、健康に不安のある人に対し、緊急通報装置を貸与しています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
設置者数 (人)	16	11	9

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(1)-1-3 日常生活用具給付事業

在宅生活の安全性を図るために、65 歳以上の低所得者かつひとり暮らしの人に対し、電磁調理器、火災報知機などの用具を給付しています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
件数 (人)	0	1	0

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(1)-1-4 在宅高齢者短期宿泊事業

介護保険制度の要介護認定において「非該当」又は同等の元気な高齢者で、社会的又は私的な理由により自宅において家族の介護を受けることができない高齢者を、一時的に養護老人ホーム等に入所させ、養護する事業を実施しています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
利用者数 (人)	8	4	2

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(1)-1-5 寝たきり等高齢者おむつ代助成事業

在宅の寝たきり高齢者や認知症の人等で常におむつを必要とする人に対し、月額7,500円を助成しています。

	平成30年	令和元年	令和2年
支給人数(人)	183	190	174

* 令和2年度は、8月末までの実績

(1)-1-6 住宅改修支援事業

介護支援専門員への住宅改修にかかる指導・助言体制を充実するとともに、理由書作成経費を補助し、適正な改修が実施されるよう支援しています。

	平成30年	令和元年	令和2年
年間件数(人)	35	22	6

* 令和2年度は、8月末までの実績

(2) 権利擁護の推進

(2)-1 成年後見制度利用支援事業

重度な認知症高齢者が増加すると見込まれる中、高齢者の権利を守るために、成年後見制度の利用を支援していく必要があり、権利擁護事業と併せて普及啓発を図っています。申立人不在の場合は、審判申立て等の支援を行っています。

(2)-2 権利擁護事業などの支援

独居高齢者や高齢者夫婦が増加しており、消費者被害や虐待など、権利や尊厳が侵害されるリスクが高まっています。相談窓口を充実させるとともに、早期発見ができるように、関係者の連携を強化し、迅速な人権保護に努めています。

(3) 安全・安心な生活環境づくり

(3)-1 避難行動要支援者避難支援制度の推進

ひとり暮らし高齢者等が災害時に取り残されることがないように、社会福祉協議会等の関係機関と協働し、避難支援できる体制整備を進めています。今後、更なる制度周知を図り、要支援者と併せて支援者の把握等に努める必要があります。

(3)-2 在宅高齢者住宅改修助成事業

70 歳以上のひとり暮らし又は 70 歳以上の高齢者のみの住民税非課税世帯に属する人で、介護保険法の支給対象外の高齢者に対し、高齢者が居住する住宅において、手すりや段差解消等の住宅改修費用の一部を助成しています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
年間件数（人）	1	1	0

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

4 その他

(1) 介護者の集い

介護者の精神的な負担を軽減するために、介護者同士の懇談会や会食の実施、また、介護アロマでリフレッシュを図るとともにストレッチ等の軽運動や介護技術の習得を図っています。

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
開催回数（年間回数）	2	1	0

* 令和 2 年度は、8 月末までの実績

(2) 介護人材就労支援事業

介護サービス事業所への就労を促進し、介護人材の確保を図るとともに、介護サービスの安定した提供に資することを目的に、介護職員初任者研修受講に係る費用の一部を助成する制度を令和元年度に設けました。町内の介護事業所での就労等が助成要件となっており、令和元年度は申請はありませんでした。

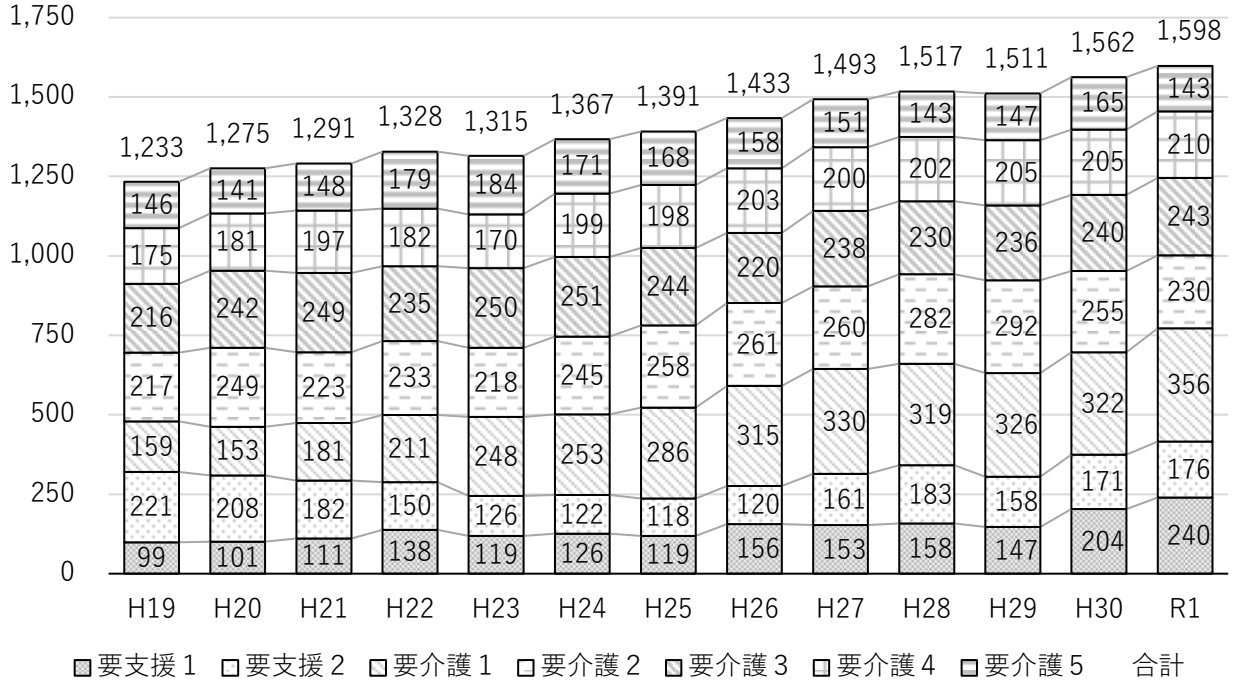
(3) 養護老人ホーム

概ね 65 歳以上の高齢者で家庭環境や経済上の理由等により、在宅で生活することが困難で、介護保険制度による介護度が「非該当」及び「要支援」の高齢者が入所して生活できる施設です。現在、町内のみずほ寮を含め、近隣の施設に 33 名が入所しています。（令和 2 年 8 月末現在）

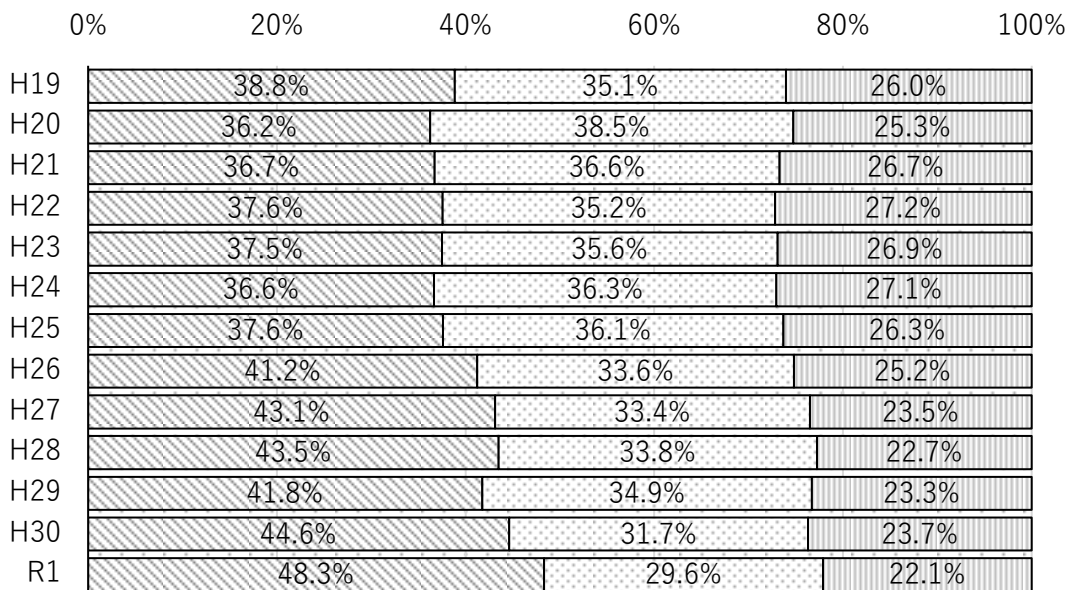
2 介護保険サービスの実施状況と課題

1 要介護認定者数と認定率の推移

要介護認定者数の推移を見ると、平成 19 年からほぼ一貫して増加傾向にあります。要介護度を軽度（要支援及び要介護 1）、中度（要介護度 2・3）及び重度（要介護度 4・5）に分けて比率を見ると、重度者の比率は平成 24 年の 27.1%をピークに減少傾向にあり、軽度者の比率が令和元年には半数近くになっています。



菰野町要介護認定者数の推移

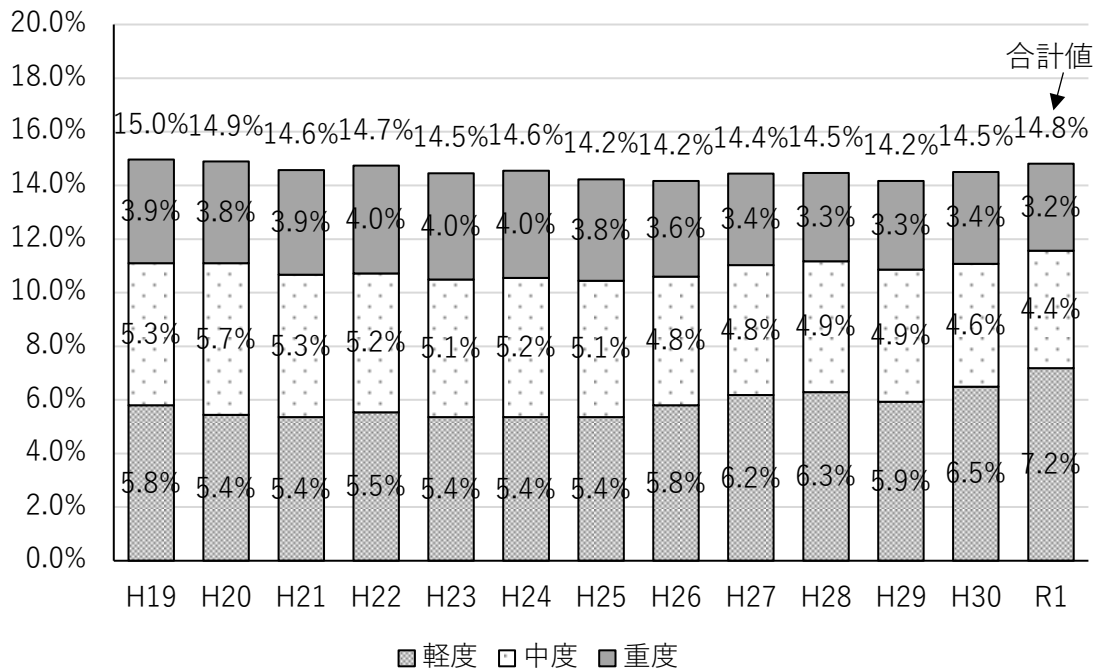


□軽度 □中度 □重度

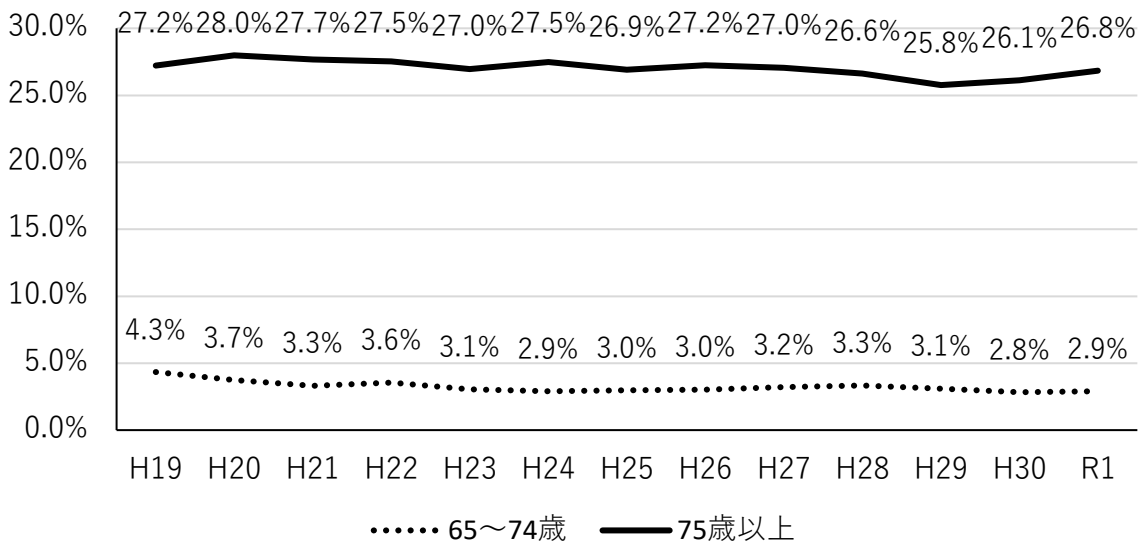
菰野町要介護認定者の要介護度比率（3区分）

出典：厚生労働省介護保険事業状況報告

認定率は、14~15%の間で横ばいが続いていますが、軽度・中度・重度の3区分別にみると、重度の認定率は減少傾向にあり、全体に要介護認定度は軽度化傾向が見られます。認定度の推移を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）と分けてみると、前期高齢者の認定率は減少傾向にあります。後期高齢者の認定率は横ばい傾向です。



菰野町第1号被保険者の要介護認定率（3区分）



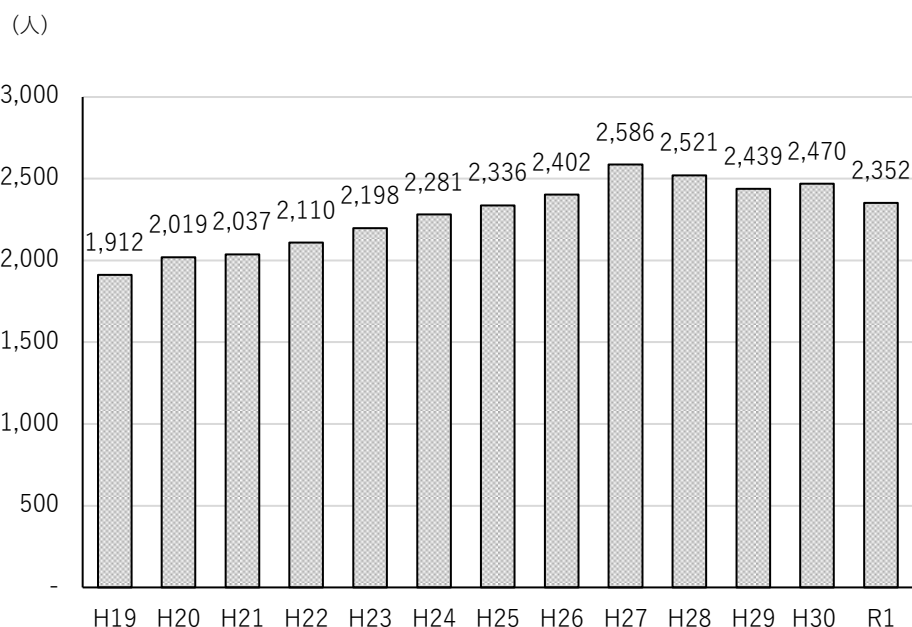
菰野町年齢別要介護認定率（2区分）

出典：厚生労働省介護保険事業状況報告

2 介護保険サービス利用者数の推移

(1) 居宅サービス利用者数（月平均）

介護保険サービスの月平均利用者数の推移をみると、居宅サービスでは、平成 27 年度をピークに横ばい傾向となっています。要介護度別にみると、要介護 1、要介護 2 の人の利用が増加傾向にあります。そのほかはほぼ横ばいとなっています。



居宅サービス利用者数推移（月平均）

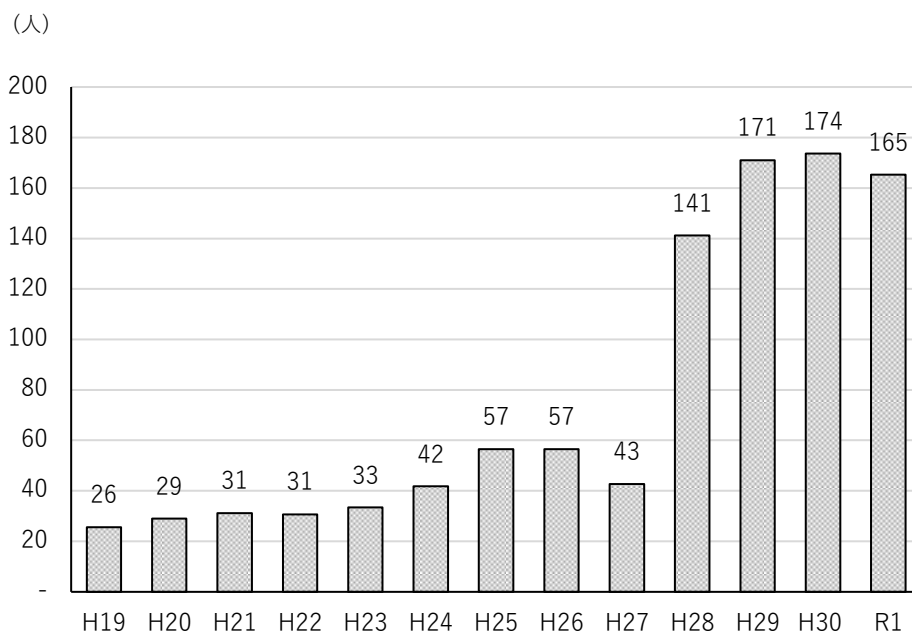
(人)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
平成19年	78	277	254	450	388	283	183	1,912
平成20年	70	270	259	469	439	301	210	2,019
平成21年	76	231	264	430	440	338	258	2,037
平成22年	82	201	326	428	427	320	325	2,110
平成23年	96	173	395	449	456	296	334	2,198
平成24年	105	172	435	496	462	315	296	2,281
平成25年	113	179	485	528	440	337	256	2,336
平成26年	161	178	552	545	399	353	214	2,402
平成27年	160	238	627	567	459	337	199	2,586
平成28年	140	267	618	590	423	291	192	2,521
平成29年	111	192	625	600	403	298	211	2,439
平成30年	158	197	635	530	423	299	228	2,470
令和元年	179	225	638	460	396	294	160	2,352

居宅サービス要介護度別利用者数推移（月平均）

(2) 地域密着型サービス利用者数（月平均）

地域密着サービスの利用は、平成 28 年度より地域密着型通所介護等の事業開始により増加しています。要介護度別にみると、平成 28 年度より要介護 1～4 の人の利用が増加しています。



地域密着サービス利用者数推移（月平均）

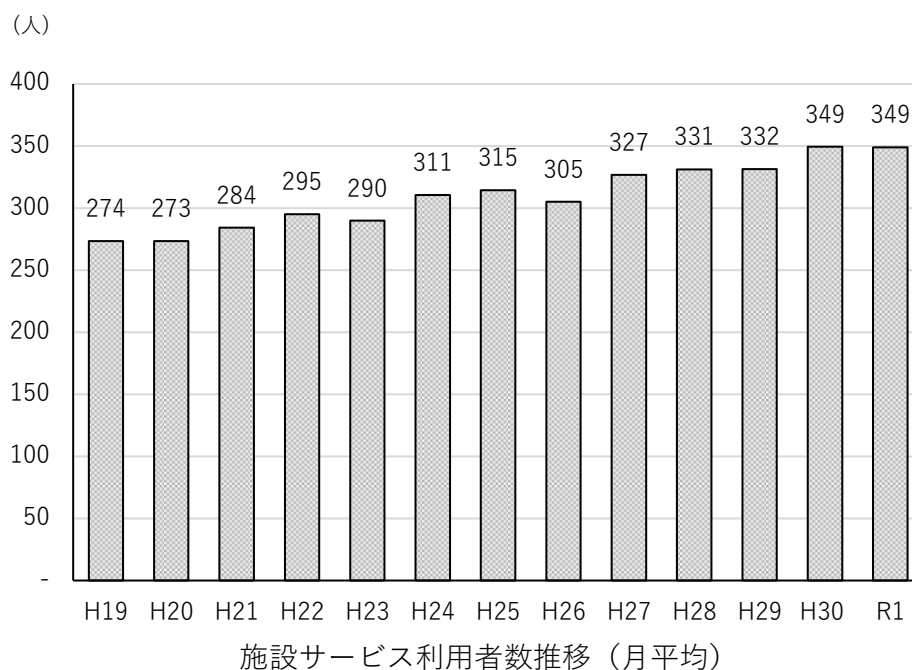
(人)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
平成19年	-	-	4	11	6	4	1	26
平成20年	-	-	4	11	9	5	1	29
平成21年	-	-	5	10	10	4	2	31
平成22年	-	-	5	10	11	4	1	31
平成23年	-	-	6	6	16	3	3	33
平成24年	1	1	9	7	17	4	2	42
平成25年	1	1	11	11	20	6	7	57
平成26年	-	-	9	13	16	8	10	57
平成27年	-	-	4	9	12	7	10	43
平成28年	-	-	32	39	30	24	16	141
平成29年	-	0	37	44	39	34	17	171
平成30年	-	1	40	33	45	35	20	174
令和元年	-	0	47	33	38	36	12	165

地域密着要介護度別利用者数推移（月平均）

(3) 施設サービス利用者数（月平均）

施設サービスの利用者数（月平均）の推移をみると、平成19年からほぼ微増傾向にあります。要介護度別にみると要介護1、要介護2の人が増加傾向にあります。そのほかはほぼ横ばいで推移しています。



(人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
平成19年	0	1	11	28	73	85	77	274
平成20年	0	1	9	35	77	81	71	273
平成21年	0	0	11	41	81	83	69	284
平成22年	0	0	15	36	87	83	74	295
平成23年	0	0	23	42	74	74	77	290
平成24年	0	0	20	48	80	84	79	311
平成25年	0	0	20	48	76	88	83	315
平成26年	0	0	25	47	73	79	81	305
平成27年	0	0	27	51	81	88	81	327
平成28年	0	0	21	51	83	100	76	331
平成29年	0	0	23	57	81	94	77	332
平成30年	0	0	37	55	79	96	83	349
令和元年	0	0	43	47	86	96	78	349

施設サービス要介護度別利用者数推移（月平均）

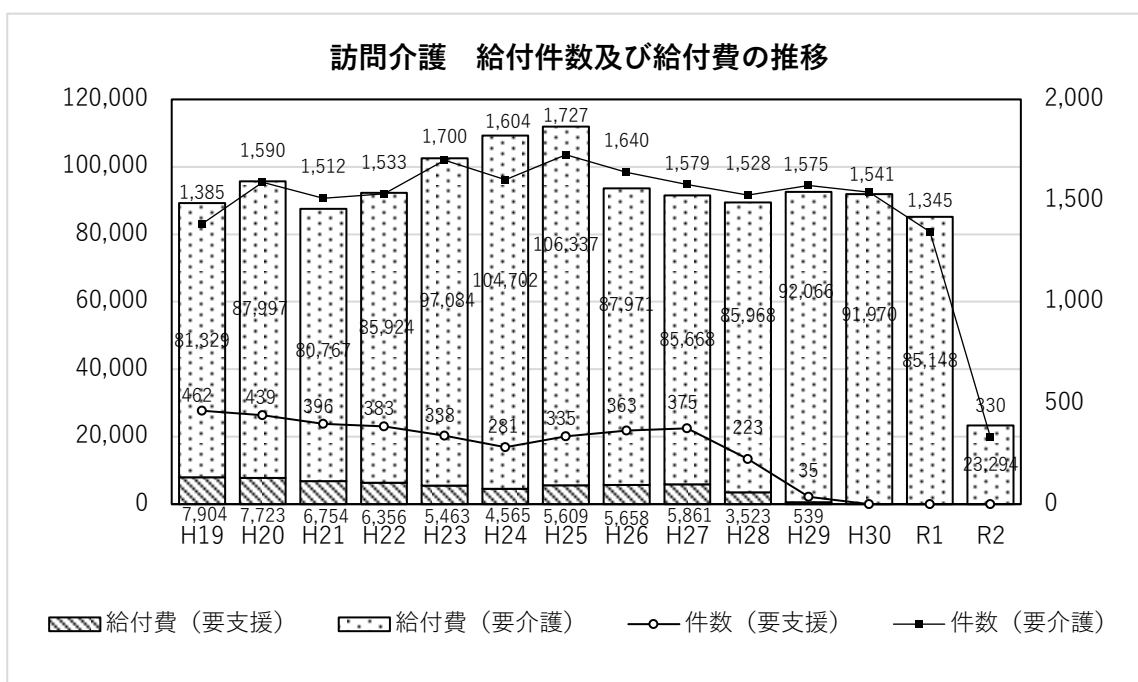
3 居宅サービスの利用状況

居宅サービスは、要支援・要介護に認定された人の日常生活を支えるためのサービスです。その給付実績は、次のとおりです。

(1) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、入浴・排泄、食事などの身体介護や掃除・買い物などの日常生活上の世話をを行うサービスです。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

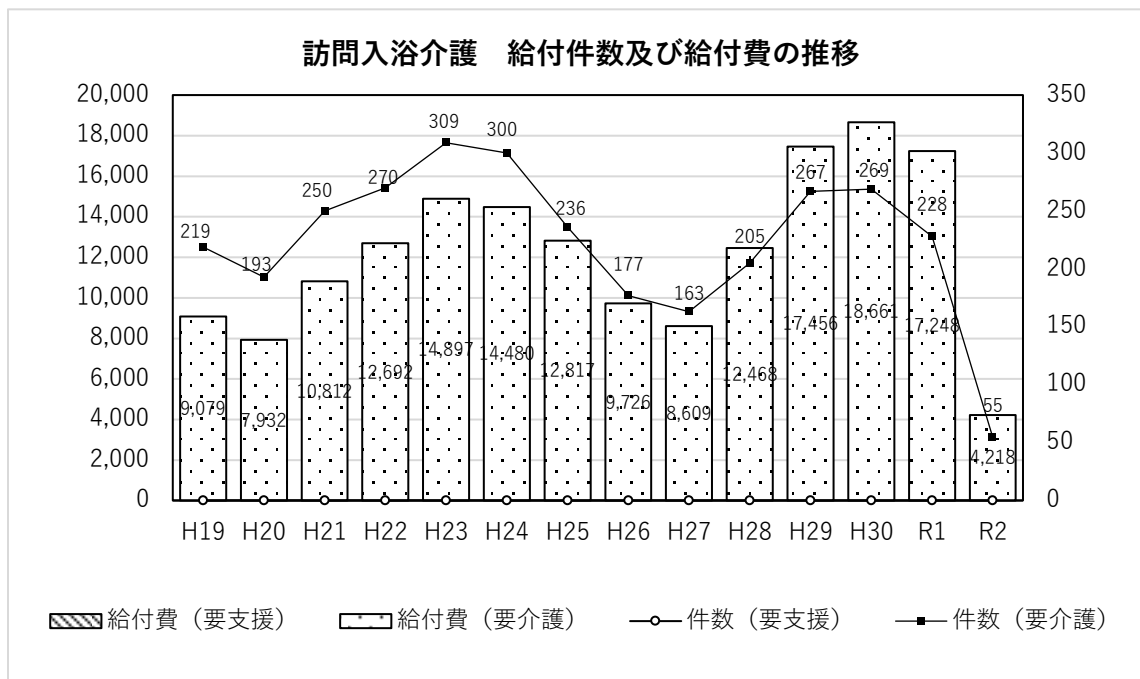
【利用分析】

訪問介護の利用は、要介護では平成25年にかけて増加傾向にありましたが、その後は減少し、平成29年に微増したものの、再び減少しています。要支援では平成24年から平成27年にかけて増加しましたが、その後減少し、平成30年以降の利用はありません。

(2) 訪問入浴介護

介護職員等が巡回入浴車で居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスで身体の清潔の維持、心身機能の向上を図ります。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

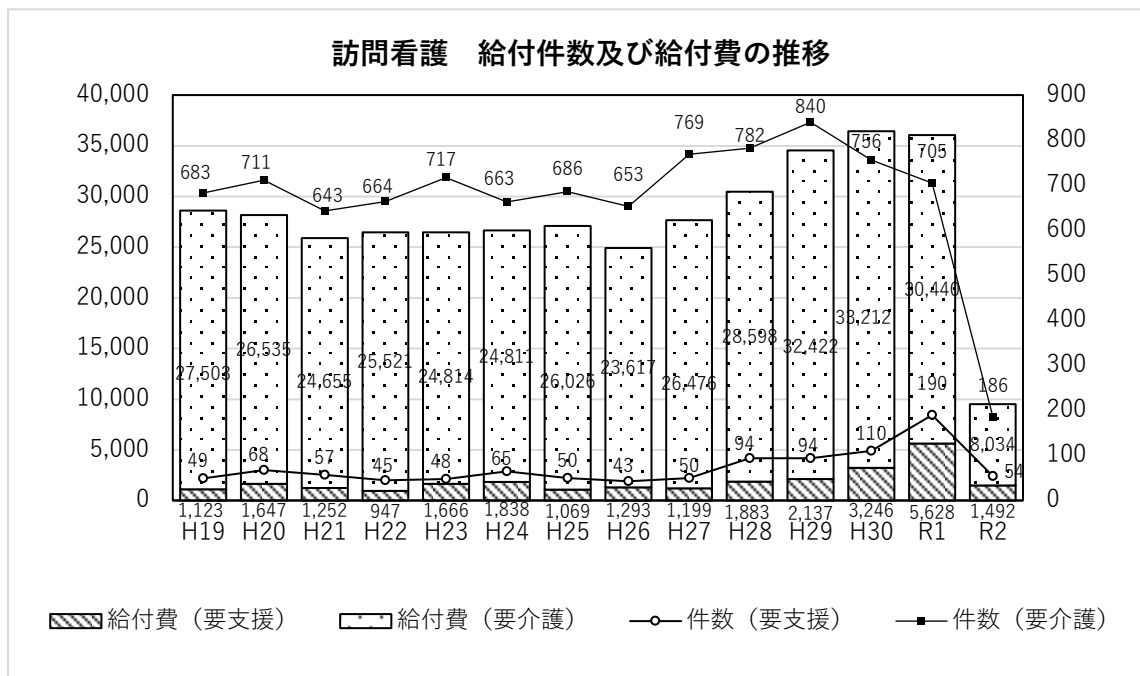
【利用分析】

訪問入浴介護の利用は、平成23年をピークに平成27年にかけて減少し、平成28年から平成30年にかけて一旦増加しましたが、その後再び減少しています。

(3) 訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師が主治医の指示に基づいて居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療補助を提供するサービスです。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

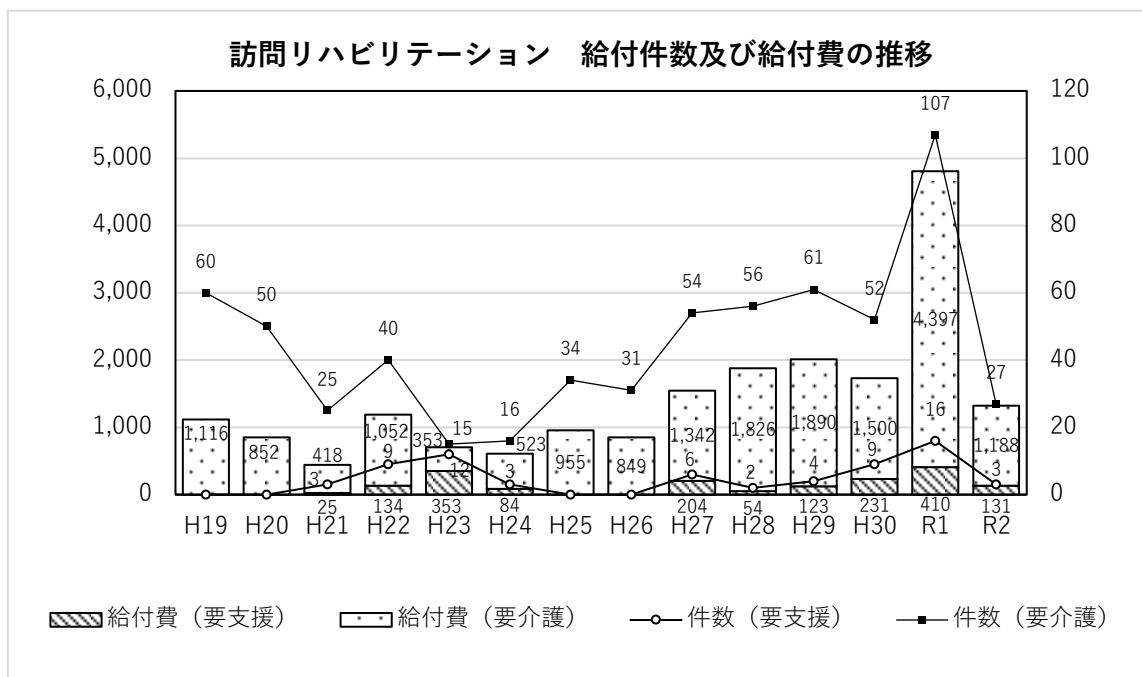
【利用分析】

訪問看護の利用は、要介護では平成29年までは増加傾向にありましたが、その後は減少に転じています。要支援では令和元年にかけて増加しています。

(4) 訪問リハビリテーション

理学療法士(PT)・作業療法士(OT)等が利用者宅を訪問し、医師の指示に基づいて理学療法、作業療法その他必要な心身機能の維持・回復に向けてリハビリテーションを行います。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

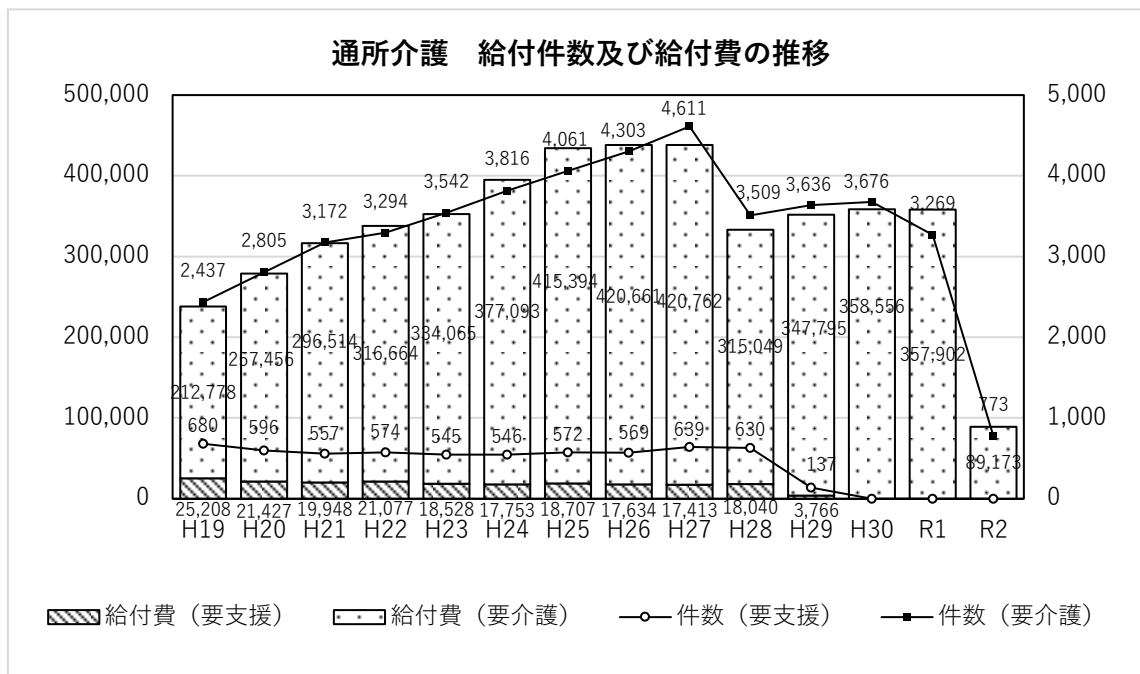
【利用分析】

訪問リハビリテーションの利用は、要介護では平成23年にかけて減少し、その後増加に転じています。平成30年に一旦減少しましたが、令和元年には再び増加しています。要支援では平成23年以降減少傾向にありましたが、平成28年以降は、再び増加しています。

(5) 通所介護

日帰り介護施設（デイサービスセンター）に通い、入浴や食事の提供など、日常生活上の世話や機能訓練を提供するサービスです。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

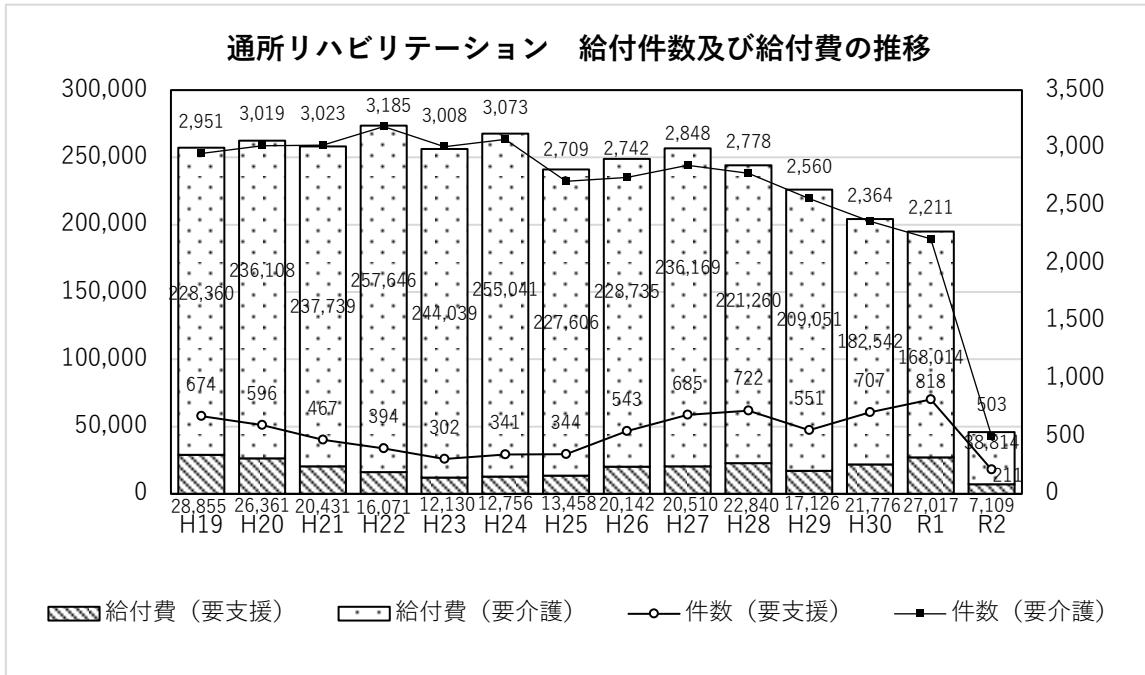
【利用分析】

通所介護の利用は、要介護では平成27年をピークに平成28年には減少し、その後微増していましたが、令和元年には再び減少しています。要支援では平成28年にかけて横ばいになっていましたが、平成29年には減少し、平成30年以降の利用はありません。

(6) 通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所等に通い、食事、入浴、排泄などの介護や理学療法士・作業療法士等が生活機能向上のためのリハビリテーションを提供するサービスです。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

【利用分析】

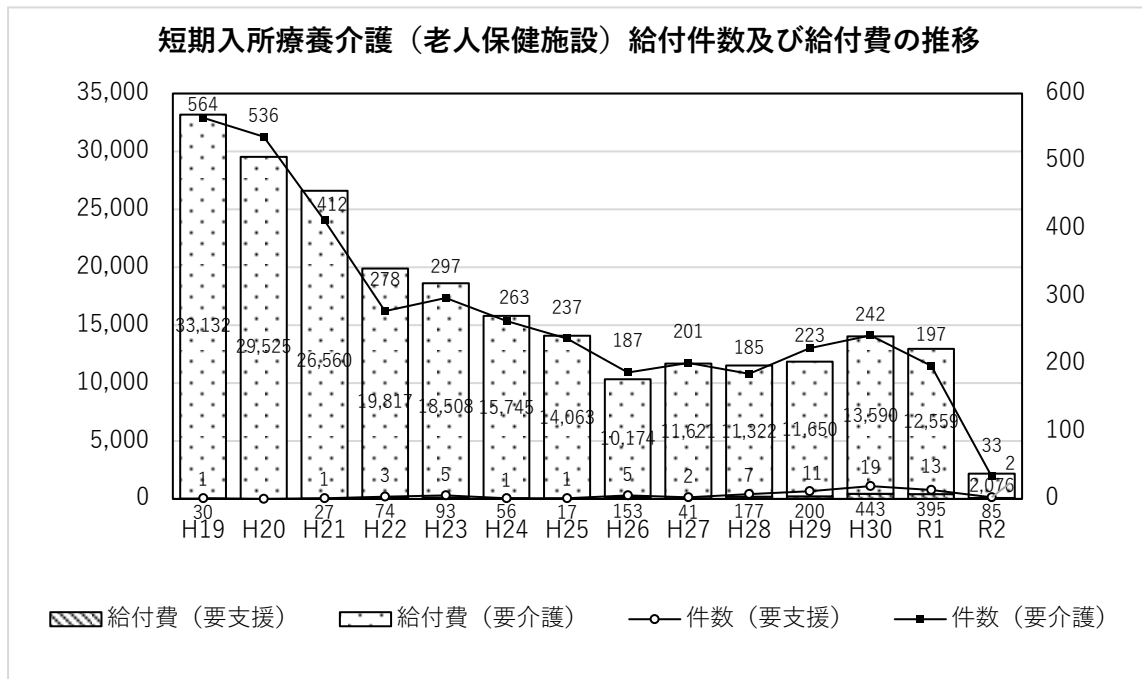
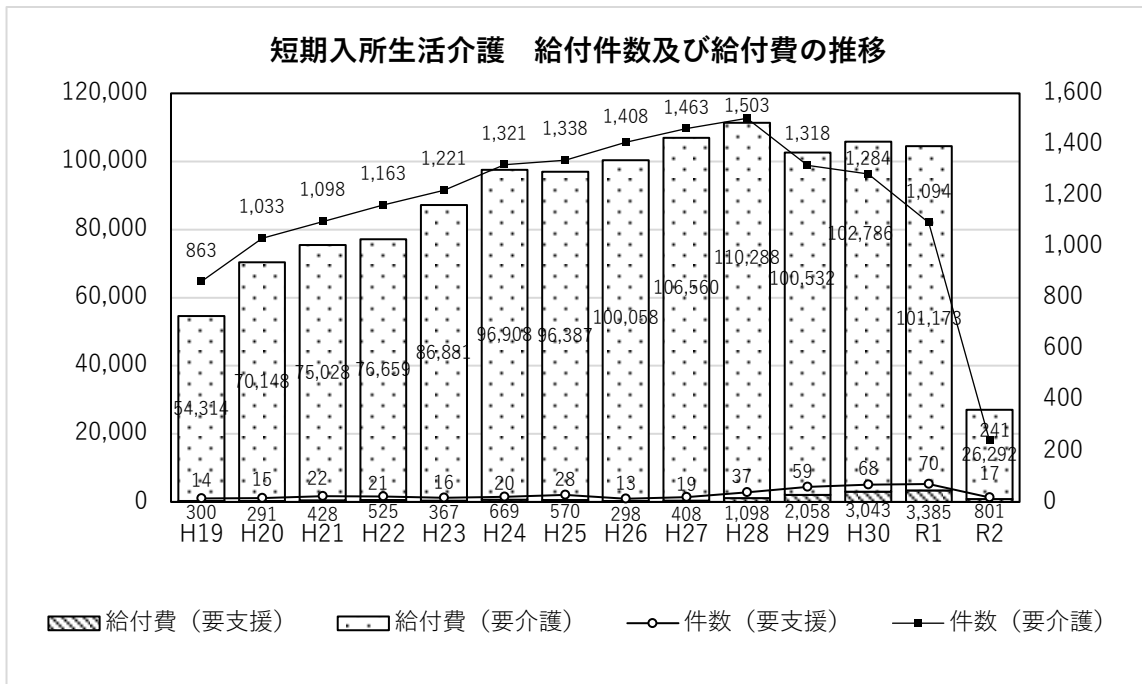
通所リハビリテーションの利用は、要介護では平成24年から平成25年にかけて減少し、その後増加に転じたものの、平成27年以降は再び減少しています。要支援では平成23年以降、増加傾向にあります。

(7) 短期入所サービス

◎短期入所生活介護：短期入所施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事などの介護や日常生活上の支援、機能訓練を提供するサービスです。

◎短期入所療養介護：介護老人保健施設、療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下において、介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を提供するサービスです。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

【利用分析】

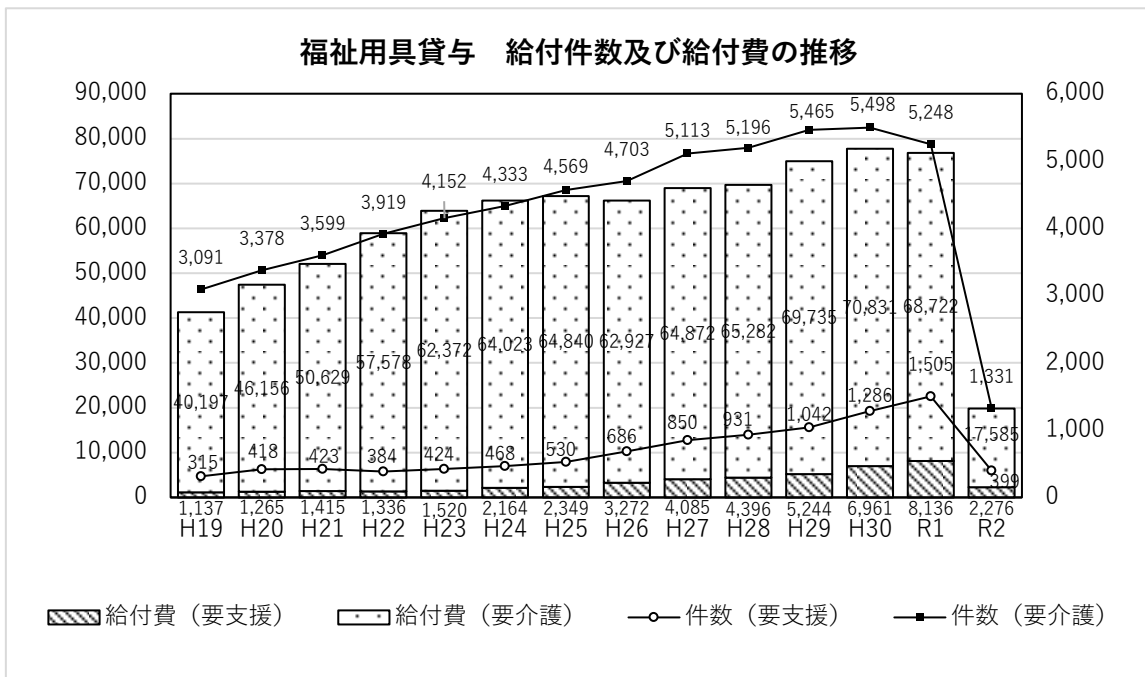
短期入所生活介護の利用は、要介護では平成 28 年をピークに平成 29 年以降は減少に転じています。要支援では平成 26 年までは横ばいで推移していましたが、その後は増加しています。

短期入所療養介護（老人保健施設）の利用は、要介護では平成 22 年にかけて大きく減少し、平成 23 年以降も減少を続けていましたが、平成 28 年から平成 30 年にかけて一旦増加し、その後再び減少しています。要支援ではほぼ横ばいで推移していましたが、平成 27 年から平成 30 年にかけて増加し、その後は減少しています。

(8) 福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるために手すり、歩行器、車いす等の福祉用具を借りることができるサービスです。

【給付実績】



※令和 2 年度は 5 月までの 3 か月間の実績

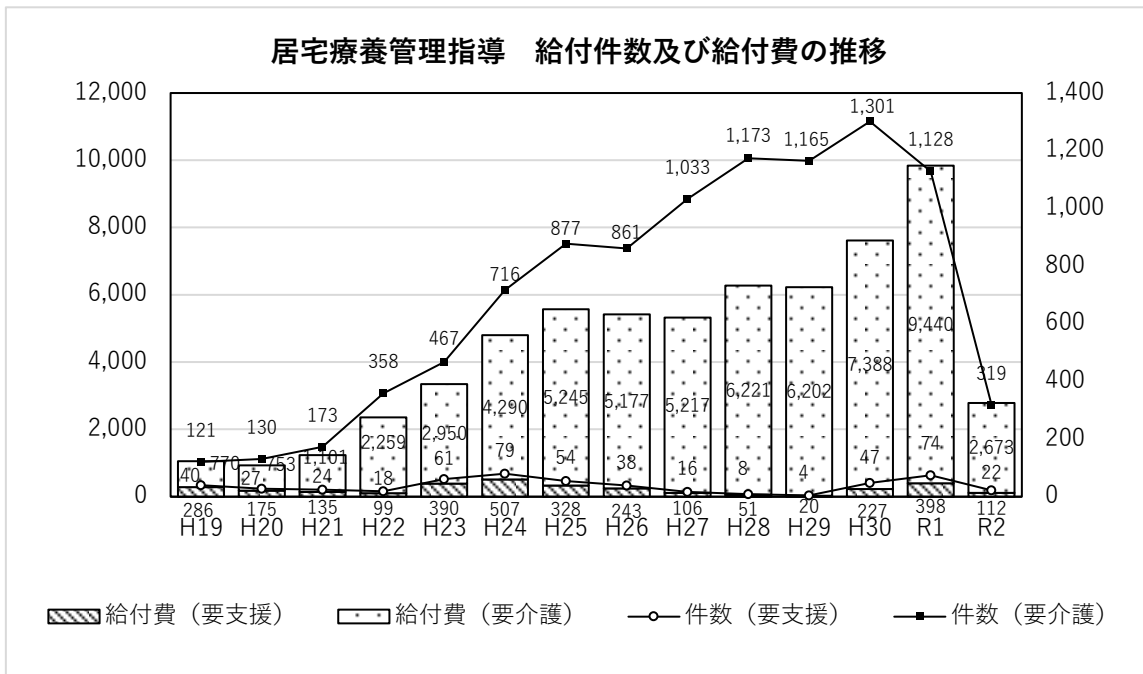
【利用分析】

福祉用具貸与の利用は、要介護では平成 30 年にかけて年々増加していましたが、令和元年には減少に転じています。要支援では年々増加し続けています。

(9) 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な利用者に対して定期的に居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

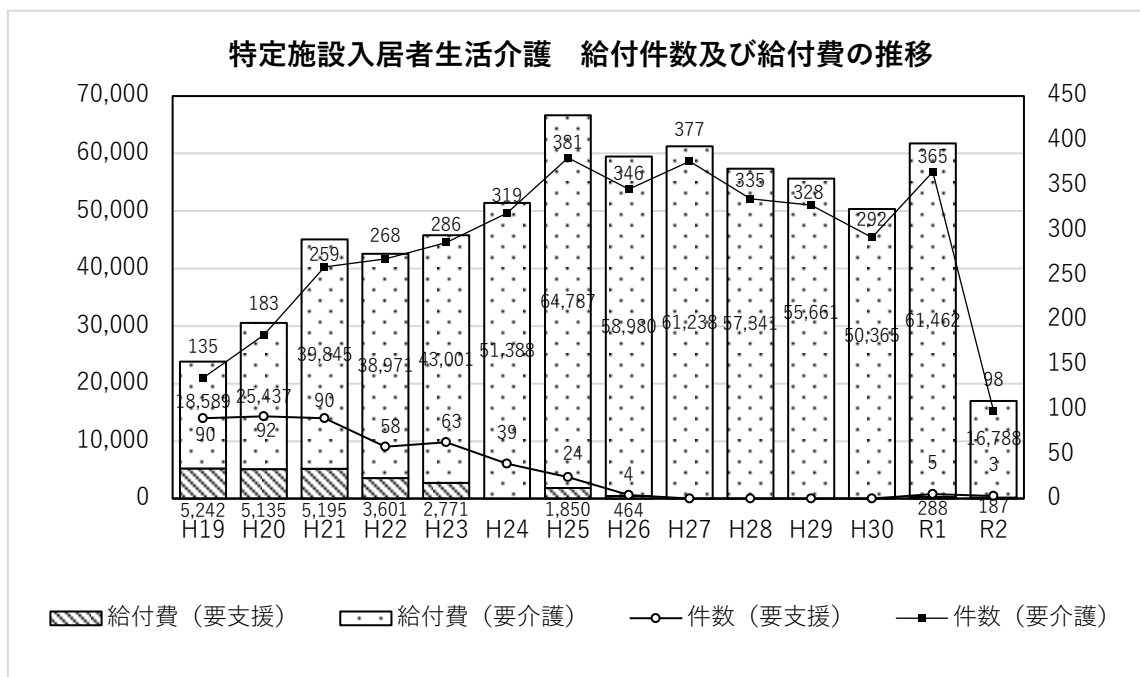
【利用分析】

居宅療養管理指導の利用は、要介護では平成30年にかけて大きく増加していましたが、令和元年には減少に転じています。要支援では平成24年をピークに減少し、平成29年以降は再び増加に転じています。

(10) 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、ケアハウス、養護老人ホームなどに入所している要介護者等に対して、介護サービス計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を提供するサービスです。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

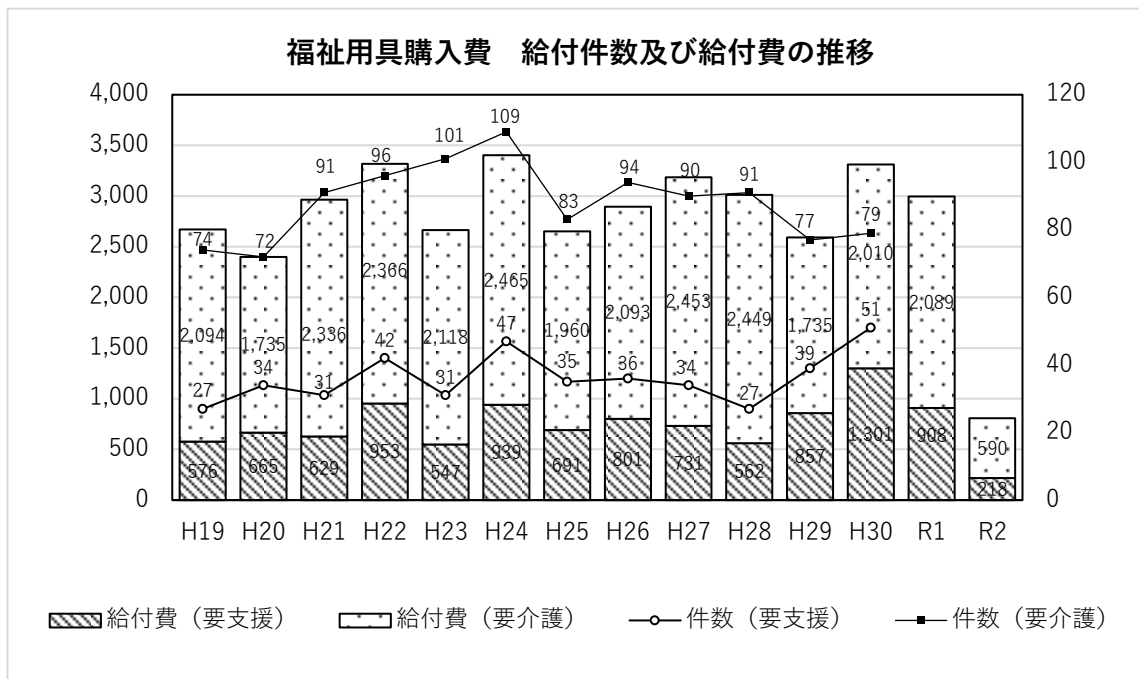
【利用分析】

特定施設入居者生活介護の利用は、要介護では平成25年をピークに減少傾向にありましたが、令和元年には増加に転じています。要支援では平成20年以降減少し、平成27年から平成30年までの利用はありませんでしたが、令和元年以降は再び利用がみられます。

(11) 福祉用具購入費

入浴または排泄等の貸与になじまない福祉用具（腰掛便座・入浴補助具など）を購入した後、購入費の 9 割（年間 9 万円まで）を支給するサービスです。（一定以上所得者は購入費の 7、8 割が支給されます。）

【給付実績】



※令和 2 年度は 5 月までの 3 か月間の実績

※令和元年度及び 2 年度の件数はデータ未発表

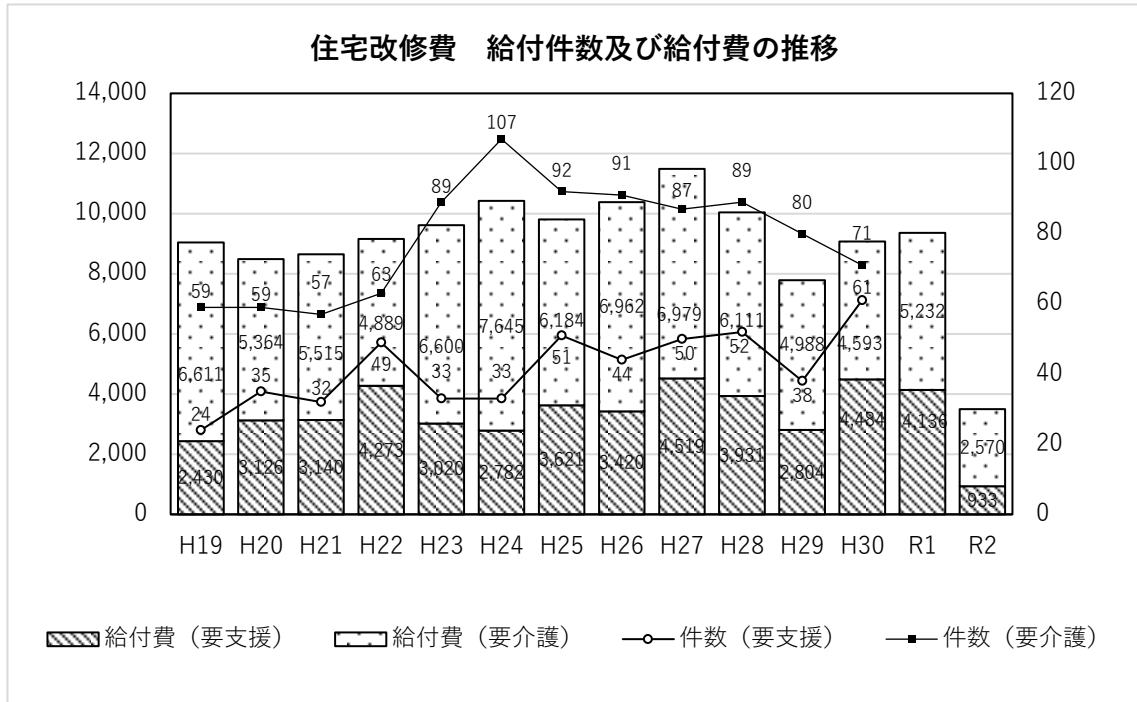
【利用分析】

福祉用具購入費の利用は、要介護では平成 24 年をピークに減少し、平成 26 年に一旦増加したものの、再び減少しています。要支援では平成 28 年までは増減を繰り返しながら推移していましたが、平成 28 年から平成 30 年にかけて増加しています。

(12) 住宅改修費

住み慣れた居宅で自立を目指して安全に生活できるよう、手すりの取付けや段差の解消などの住宅改修を行った後、改修費の 9 割（限度額 18 万円まで）を支給するサービスです。（一定以上所得者は改修費の 7、8 割が支給されます。）

【給付実績】



※令和 2 年度は 5 月までの 3 か月間の実績

※令和元年度及び 2 年度の件数はデータ未発表

【利用分析】

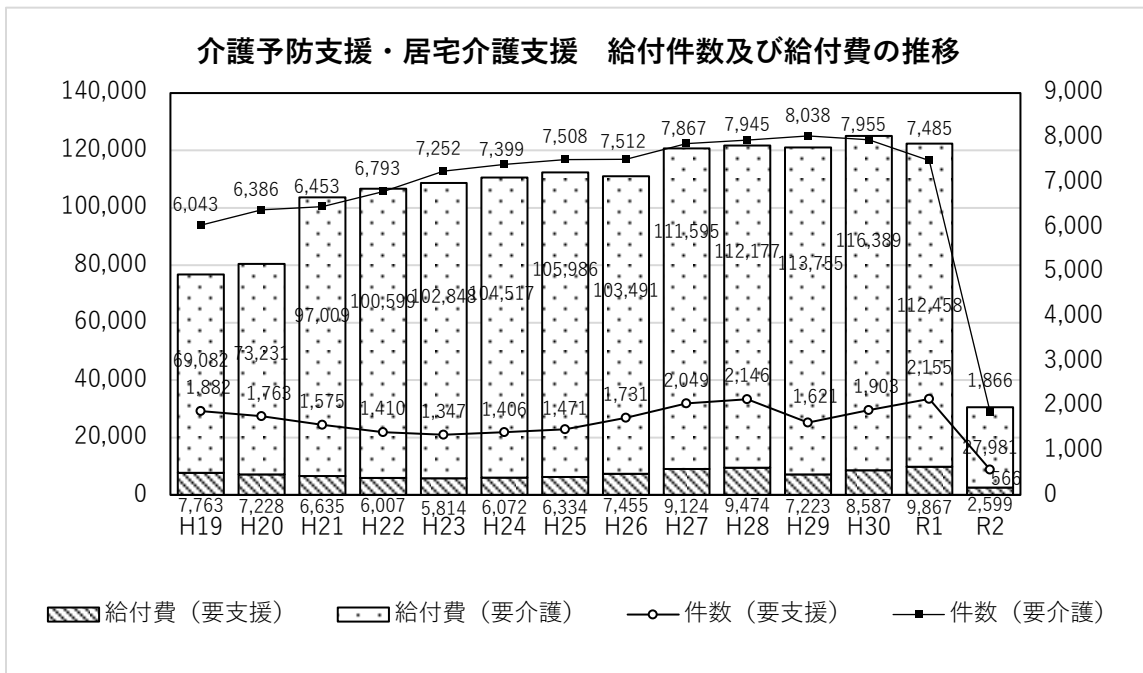
住宅改修費の利用は、要介護では平成 22 年から平成 24 年にかけて大きく増加しましたが、その後は減少傾向にあります。要支援では増減を繰り返し推移しています。

(13) 介護予防支援・居宅介護支援

介護予防支援・居宅介護支援は、介護支援専門員（ケアマネジャー）が要介護者の在宅サービスの適切な利用が可能となるよう、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意向などを踏まえて居宅サービス計画を作成するとともに、その計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行うものです。

介護予防支援は、要支援者が介護予防サービスやその他の介護予防に資する保健・医療・福祉サービスを適切に利用できるように、地域包括支援センターの保健師等が利用者の生活機能の状態に応じた介護予防マネジメントを実施します。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

【利用分析】

介護予防支援・居宅介護支援の利用は、要介護では平成29年にかけて年々増加していましたが、平成30年以降は減少しています。要支援では平成23年から平成28年にかけて増加し、平成29年に一旦減少しましたが、その後再び増加しています。

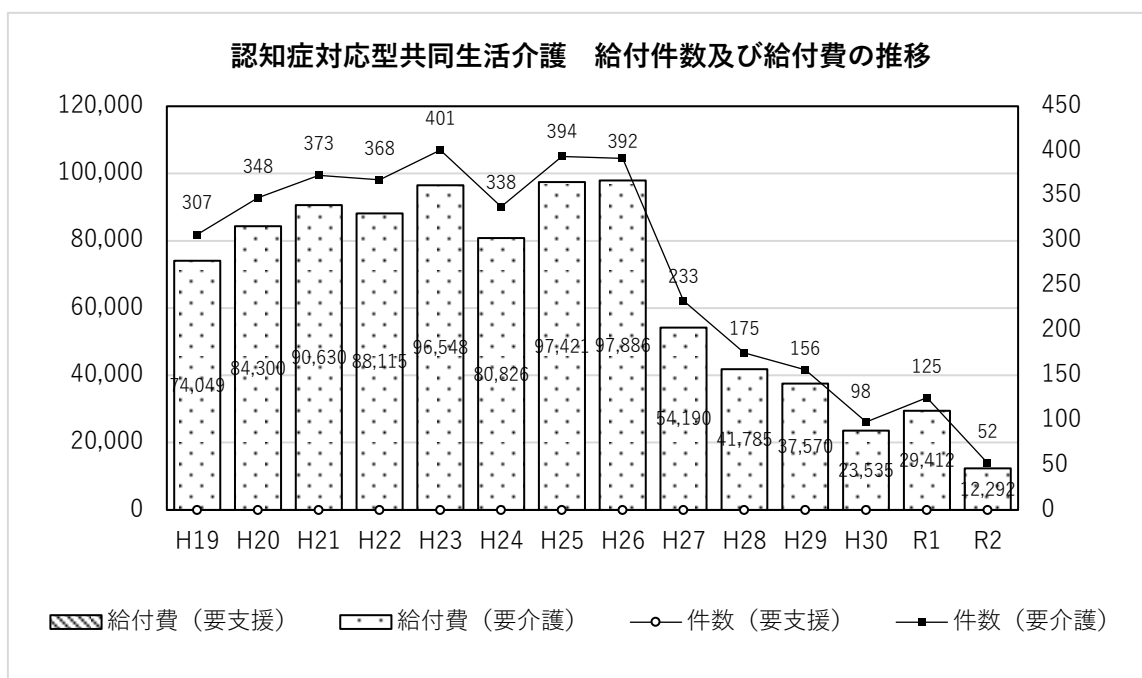
4 地域密着型サービス

平成 18 年度から住み慣れた地域や自宅で可能な限り生活を維持できるようにするため、町が指定・指導監督の権限を持ち整備を進めているサービスです。

(1) 認知症対応型共同生活介護

軽・中程度の認知症の状態にある利用者に対して、共同生活をし、家庭的な環境のもと、入浴・排泄・食事などの介護、その他日常生活上の支援、機能訓練を提供するサービスです。

【給付実績】



※令和 2 年度は 5 月までの 3 か月間の実績

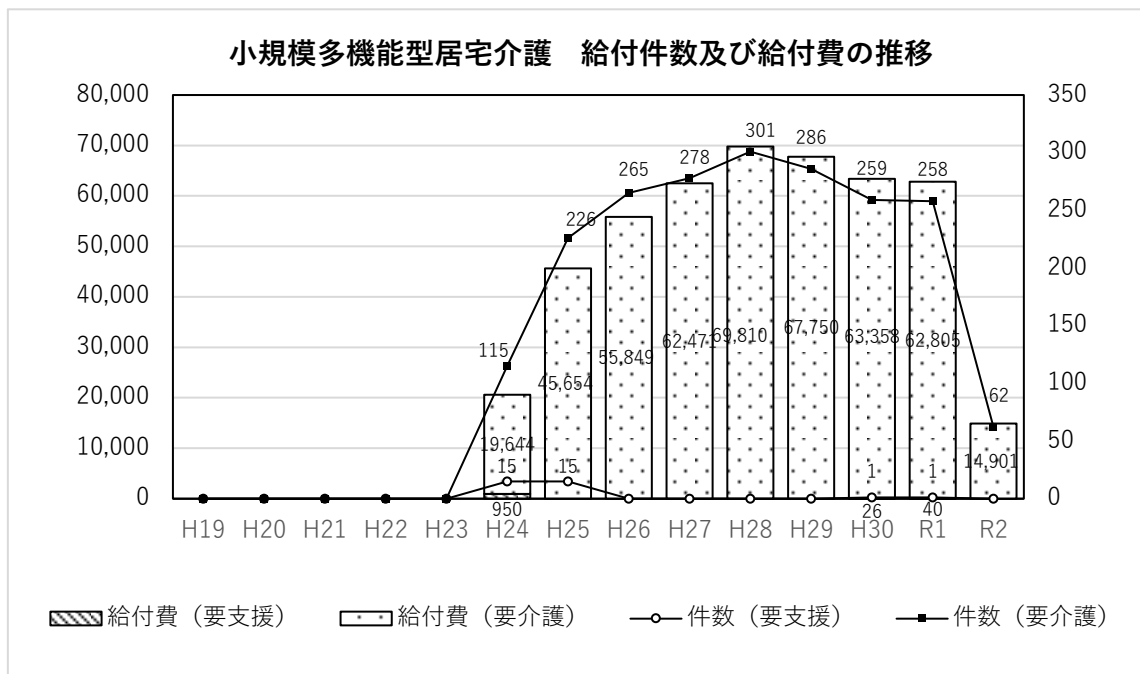
【利用分析】

認知症対応型共同生活介護の利用は、要介護では平成 23 年をピークに減少し、平成 25 年に一旦増加しましたが、その後再び減少しています。

(2) 小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問のサービスや泊りのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを提供する小規模な拠点です。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

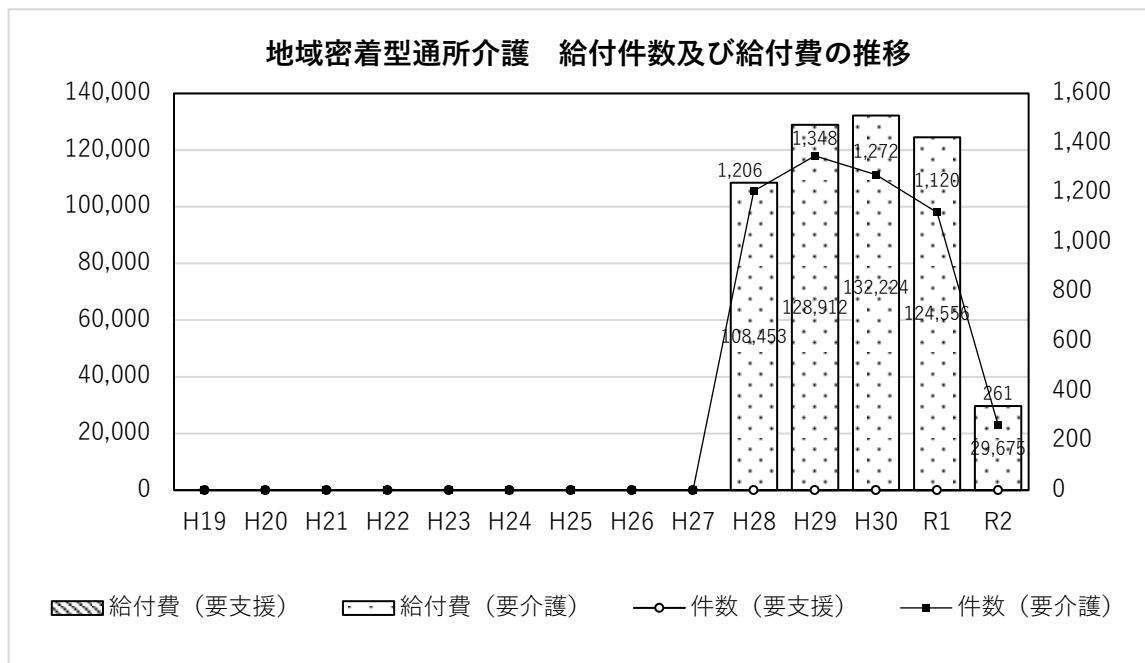
【利用分析】

小規模多機能型居宅介護の利用は、要介護では平成24年以降大きく増加しましたが、平成28年をピークにその後は減少に転じています。要支援では平成24年から平成25年の利用はありましたが、平成26年から平成29年は利用がなく、平成30年から令和元年に再び利用がみられます。

(3) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴・排泄などの日常生活上の世話や機能訓練を提供するサービスです。

【給付実績】



※令和 2 年度は 5 月までの 3 か月間の実績

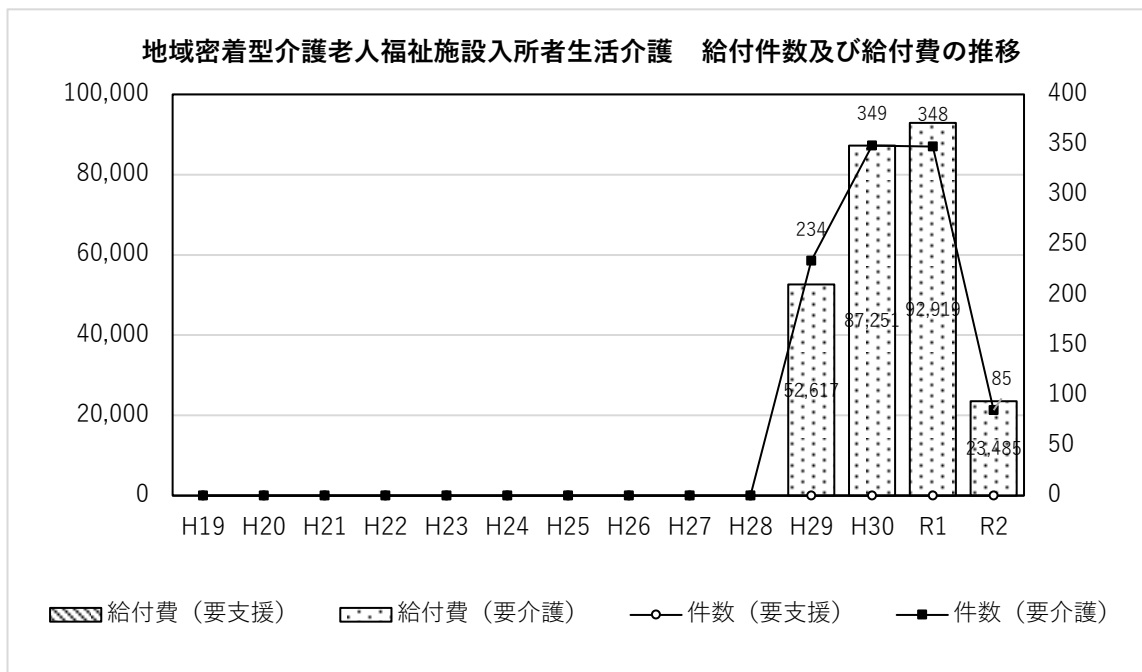
【利用分析】

地域密着型通所介護の利用は、平成 28 年から平成 29 年にかけて増加しましたが、平成 30 年以降は減少に転じています。

(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設で、介護や日常生活上の支援、機能訓練などを提供します。

【給付実績】



※令和 2 年度は 5 月までの 3 か月間の実績

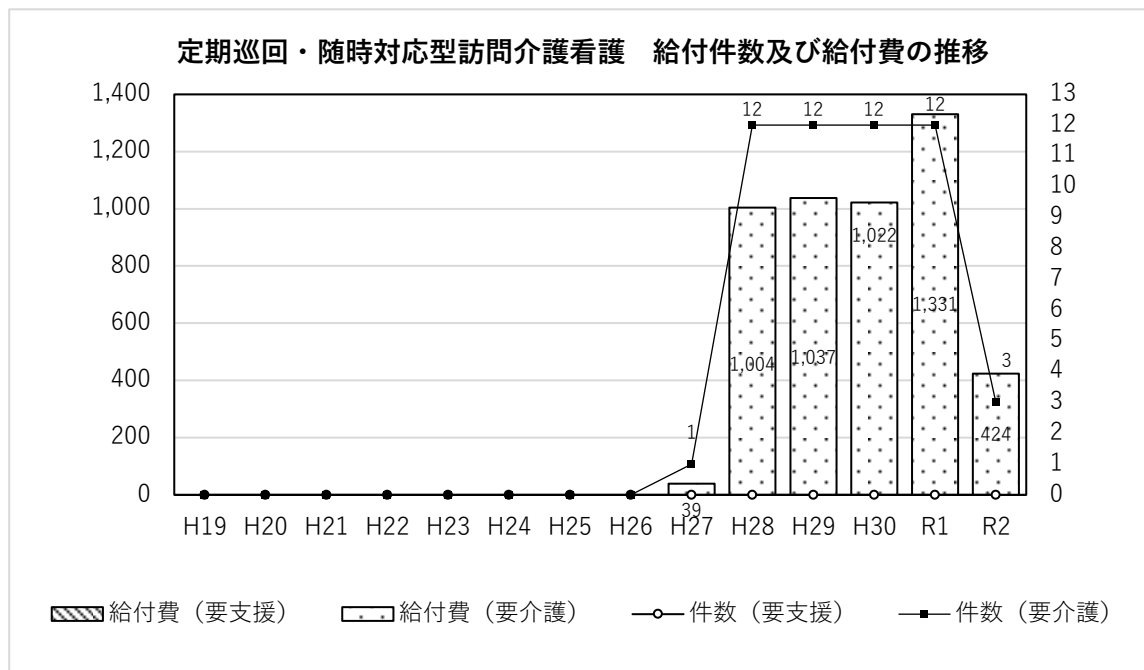
【利用分析】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用は、平成 29 年から平成 30 年にかけて増加し、その後は横ばいとなっています。

(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問し、入浴・排泄・食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応を行います。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

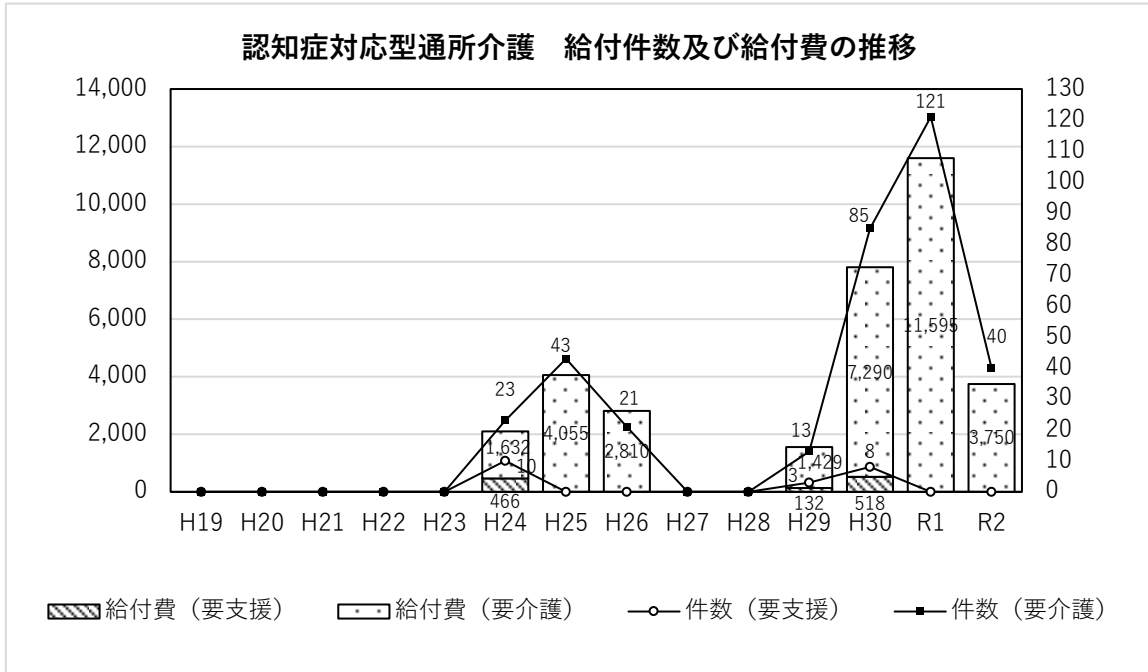
【利用分析】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用は、平成27年から平成28年にかけて増加し、その後は横ばいとなっています。

(6) 認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護です。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

【利用分析】

認知症対応型通所介護の利用は、要介護では平成29年以降大きく増加しています。要支援では平成30年にかけて増加しましたが、令和元年の利用はありません。

(7) 夜間対応型訪問介護

夜間に訪問介護を受けるサービスです。トイレ介助やおむつ交換などに対応する「定期巡回で受けられる訪問介護」と、緊急時に利用者の求めに応じて介護を受けられる「随時対応の訪問介護」があります。

【利用分析】

夜間対応型訪問介護の利用実績はありません。

(8) 地域密着型特定施設入居者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

【利用分析】

地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績はありません。

(9) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスを提供します。

【利用分析】

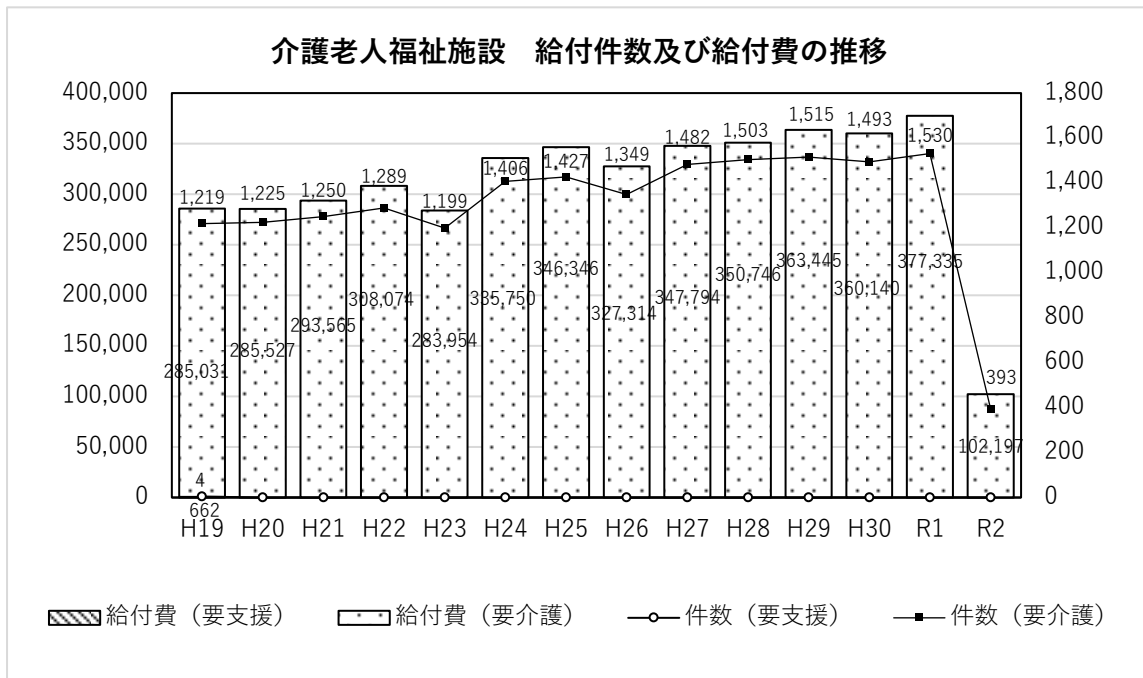
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）の利用実績はありません。

5 施設サービスの利用状況

(1) 介護老人福祉施設

施設サービス計画に基づいて、介護などの日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。平成 27 年度から入所要件が原則要介護 3 以上の人となっています。

【給付実績】



※令和 2 年度は 5 月までの 3 か月間の実績

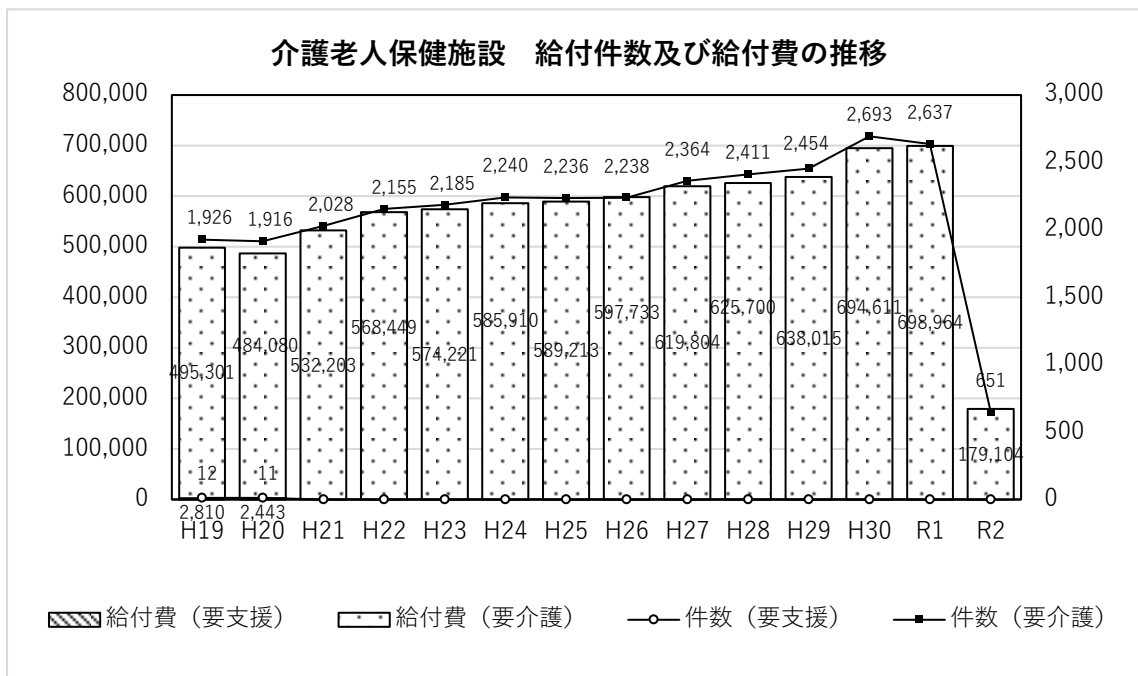
【利用分析】

介護老人福祉施設の利用は、平成 23 年と平成 26 年に一旦減少しましたが、その後は緩やかに増加し続けています。

(2) 介護老人保健施設

施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下のもとで介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の支援を提供する施設です。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

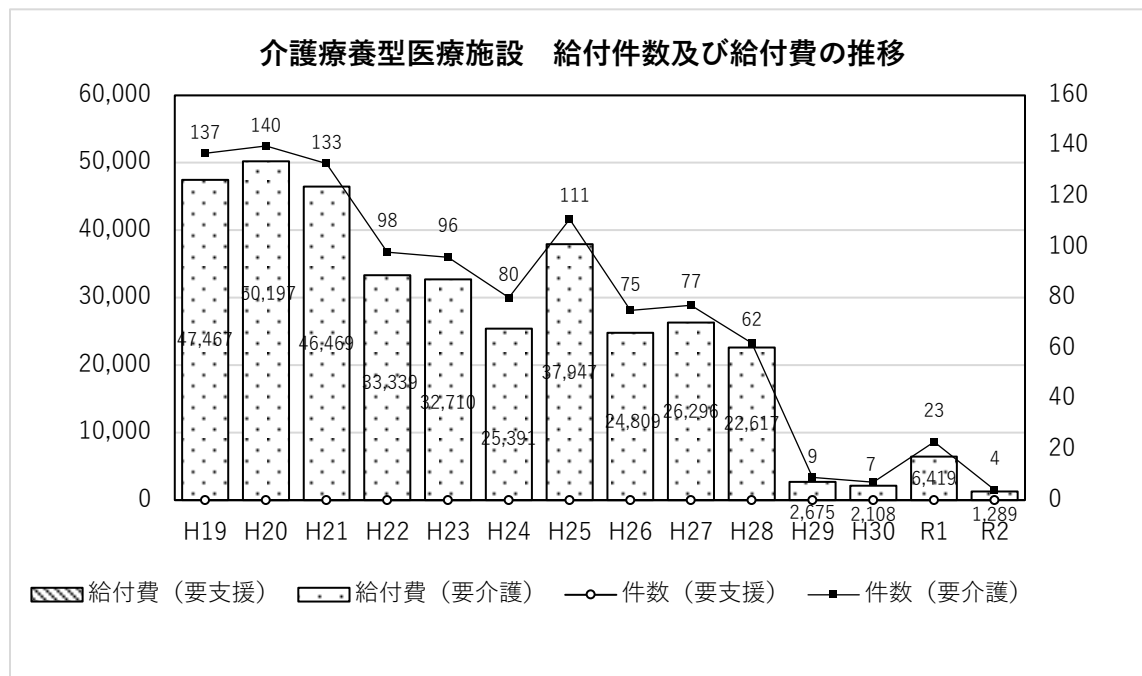
【利用分析】

介護老人保健施設の利用は、平成30年にかけて増加していましたが、令和元年には減少に転じています。

(3) 介護療養型医療施設

施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下のもとでの介護及び機能訓練、その他必要な医療を提供するサービスです。

【給付実績】



※令和2年度は5月までの3か月間の実績

【利用分析】

介護療養型医療施設の利用は、平成25年に増加した以外は減少傾向にありましたが、令和元年には増加に転じています。

(4) 介護医療院

要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。平成30年4月の介護保険法等の改正法施行により新たに法定化された施設です。

【利用分析】

介護医療院の利用実績はありません。

6 介護サービス給付費の推移

平成 28 年の制度改正により、小規模な通所介護事業所が地域密着型サービスへ移行されたため、居宅介護サービス費は一時減少しましたが、その後は増減を繰り返しています。地域密着型サービス費は、認知症対応型のグループホームやデイサービスの利用者の増加により、増加傾向にあります。施設サービス費は、毎年増加しているものの微増で推移しています。

また、施設サービス費の増加や利用者負担の見直し等に伴い、高額サービス費や特定入所者介護サービス費が増加傾向で推移しています。

【単位：千円】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
居宅サービス費	1,104,691	1,096,889	1,108,880
地域密着型サービス費	315,224	322,619	338,108
施設サービス費	1,056,859	1,082,718	1,130,360
審査支払手数料	1,672	1,682	1,828
高額介護サービス費	46,597	54,219	57,484
高額医療合算介護サービス費	2,585	6,263	6,000
特定入所者介護サービス費	78,396	83,389	91,064
介護給付費 計	2,606,024	2,647,779	2,733,724

※令和 2 年度は、5 月までの 3 か月間の実績にもとづき推計

7 地域支援事業費の推移

介護予防・日常生活支援総合事業費は、要支援認定者や事業対象者を対象とした介護予防・日常生活支援サービス事業の利用者の増加や一般介護予防事業の展開等により増加傾向にあります。また、包括的支援事業・任意事業費についても、在宅医療・介護連携事業、認知症総合事業、生活支援体制整備事業等の施策展開により、毎年増加しています。

【単位：千円】

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	50,092	53,500	54,840
包括的支援事業・任意事業費	74,020	75,776	80,521
地域支援事業費 計	124,112	129,276	135,361

※令和 2 年度は、5 月までの 3 か月間の実績にもとづき推計

8 各サービスの今後の課題

- 令和2年3月以降、新型コロナウイルス感染症予防のため、高齢者に関係するすべての事業が中止となり、介護予防面で大きく後退する事態となりました。介護事業所の閉鎖等はありませんでしたが、感染症や災害に対する備えを検討し、各種シミュレーション等を行っていく必要があります。

○地域包括ケアシステムの向上について

- 重点目標1の地域包括ケアシステムの向上は、高齢者が住みなれた場所で安心して暮らせる地域づくりを実現するために必要な施策となります。
- 総合的な相談・支援の実施数は増加していますが、虐待に関する相談件数が減少しているため、その要因について分析し、必要な相談が受けられていないか検証が必要です。
- 地域ケア会議の開催回数が伸びていないため、会議の運営方法などを検証する必要があります。
- 認知症対策では、高齢者 SOS ネットワーク事業での登録者や検索協力者数が増加するなど、町民をまきこんだ取り組みが進んでいますが、サポーター養成講座の受講数が伸びていないなど、改善を要する施策もあり、予防・啓発活動について検証が必要です。
- 認知症サポーターに対するステップアップ研修等を計画し、サポーターが地域で活動できる体制づくりが必要です。
- 認知症初期集中支援チームの体制整備は行いましたが、支援対象者の把握、初期段階からの関わり方について検証する必要があります。

○高齢者・要介護認定者の自立支援と介護保険制度の推進について

- 重点目標2の高齢者・要介護認定者の自立支援と介護保険制度の推進において、介護予防活動は、開催回数や参加者が増加している事業もあれば、はつらつ体力づくり教室やきらり体力アップ教室などのように減少している事業もあります。要介護認定者数は増加していますが、認定者数の要介護度別比率をみると、軽度の認定者の比率が増えており、介護予防活動の成果が出ていると考えます。町民のニーズを精査し、効果的な取り組みを重点化していく必要があります。
- 一般介護予防事業では、「自助・互助」で取り組む住民力を活用した事業展開が図られるよう、住民主体の活動をより効果的に運営できるように支援していく必要があります。
- 高齢者が地域の中で安心して暮らし続けていくために、買い物やゴミだしなどの生活支援を行う住民参加型在宅福祉サービスが4地区で立ち上がっています。全5地区での立ち上げと、菰野地区の小地域での立ち上げについて、生活支援コーディネータ

ーが中心となって支援を行っていく必要があります。また、在宅福祉サービスの担い手として、元気な高齢者の社会参加を促し、自らの生きがいにつなげるために活動周知や広報を積極的に行っていく必要があります。

○安全安心のまちづくりについて

- 重点目標3の安全・安心のまちづくりで、日常生活支援については横ばいもしくは微増となっている事業がある一方で、介護者の集いのように少ない回数しか実施されていないものもあります。住民のニーズ及び施策の有効性について検証し、見直しをするべき事業はないか検討することが必要です。

○介護保険サービスについて

- 居宅サービスの利用は、訪問看護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導など一部増加傾向にあるサービスがありますが、他は概ね横ばいもしくは減少傾向にあります。必要な人が利用に関して障壁になっていることがないか、検証する必要があります。
- 地域密着サービスの利用は、近年提供が開始されたサービスがいくつかあり、全体の利用は増加しています。整備の状況が十分か、検証する必要があります。
- 施設サービスは、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設は緩やかに増加しています。需要と供給のバランスがとれているか、他市町の利用分なども含めて検証する必要があります。

○その他

- 第8期の策定に向けて、地域共生社会の構築に向けた取り組みを推進する必要があります。地域住民の複雑化した支援ニーズに対応するため、「断らない相談支援」、社会参加を支援する「参加支援」、居場所の確保と交流の機会を作る「地域づくりに向けた支援」が求められています。
- 成年後見制度利用促進法が施行され、市町村では保健・医療・福祉に司法を含めた地域連携ネットワークの構築が求められています。現在の成年後見制度の普及啓発体制の強化について検討する必要があります。
- 平成30年度より、保険者機能強化推進交付金の制度が創設され、介護保険サービスの運用や計画策定に関して、チェック項目が設けられています。これらの項目に対応することは介護保険サービスの効率化、健全化につながるため、対応を検討する必要があります。

第4章 地域でつながり、支えあうしくみをつくろう

1 計画の基本指針

団塊の世代が75歳になり、高齢者への社会保障の急激な増加がみこまれる2025年、その先の団塊ジュニアの世代が65歳を超え、高齢者人口の増加がピークを迎える2040年に向けて、地域共生社会の実現が求められています。地域共生社会は、地域・家庭・職場という支え合いの基盤が弱まる中で、地域の多様な主体が参画し、住民一人ひとりの暮らしと生きがいをもてる地域をともに創っていく社会を意味しています。医療・介護の分野での地域包括ケアシステム構築への取組は、地域共生社会を実現する取組そのものと言えます。

菰野町第8期高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画では、「地域包括ケアシステムの深化・推進 ～高齢者を含むすべての人を支える地域づくりに向けて～」を基本指針にすえ、高齢者が生き生きと暮らせる「健やかで思いやりのあるまち」を目指して、重点事業を実施してきました。その結果、生活支援コーディネーターによる地域での支え合いの資源の発掘やネットワーク構築、住民主体の介護予防活動の推進、通いの場の整備、認知症サポーターの養成など、地域包括ケアシステムで重要な役割を果たす支え合いの仕組みづくり（互助＝住民協働）について、一定の成果を得ることができたと考えています。

本計画ではこれらの成果を更に発展させるとともに、これらの取組で明らかになった地域課題を解決する仕組みを構築するなど、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していきます。

そのため、本計画においても前計画を受け継ぎ、「地域包括ケアシステムの深化・推進 ～高齢者を含むすべての人を支える地域づくりに向けて～」を基本指針と定めます。

計画の基本指針

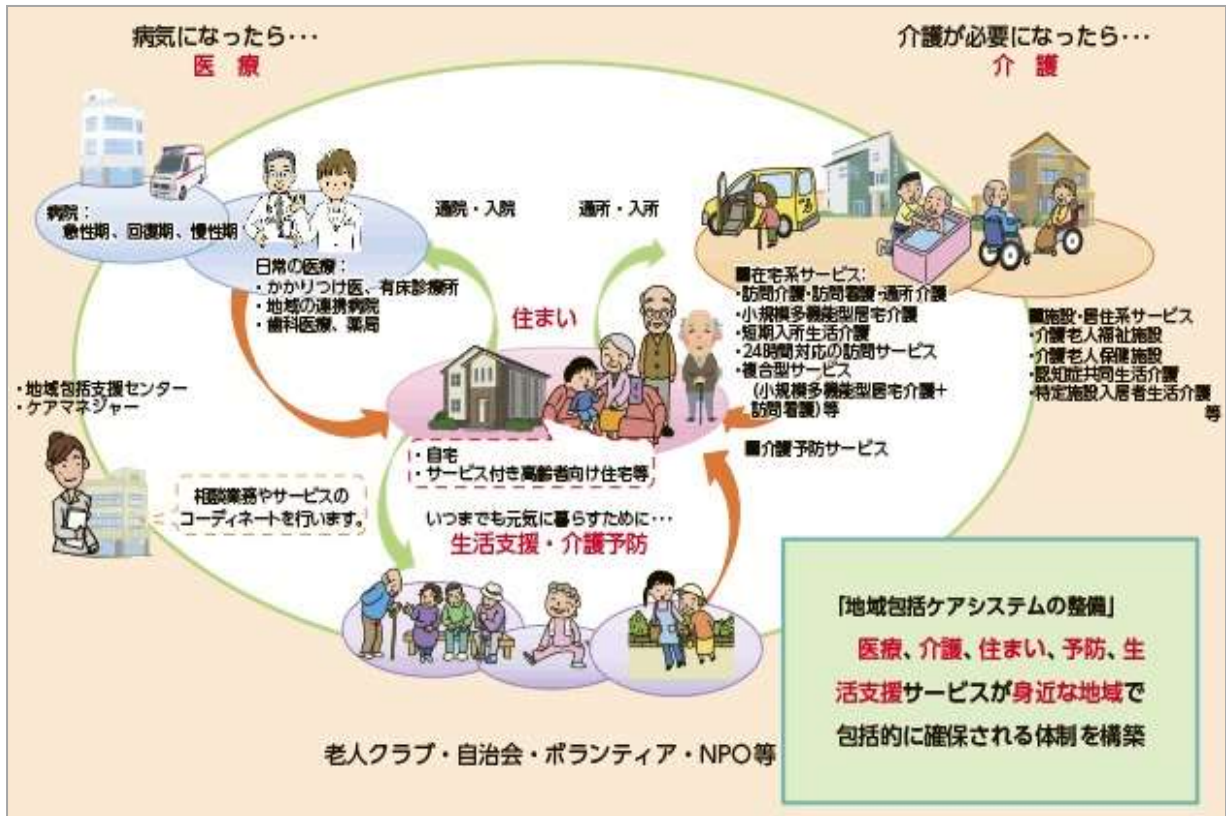
地域包括ケアシステムの深化・推進

～高齢者を含むすべての人を支える地域づくりに向けて～

地域包括ケアシステムの基本図・5つの構成要素

・高齢者福祉分野の「地域包括ケアシステム」とは

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるケアシステムです。



※出典：厚生労働省

・「地域包括ケアシステム」の5つの構成要素について

地域包括ケア研究会（厚生労働省）では、住民の地域生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を示すものとして、植木鉢をかたどった模式図を提示しています。

- 「住まいと住まい方」を地域での生活の基盤をなす”植木鉢”に例えると、それぞれの「住まい」で生活を構築するための「生活支援・福祉サービス」は養分を含んだ“土”と考えられる。
- 「生活」という”土”があって初めて、専門職の提供する「医療・看護」や「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」が3枚の“葉”として十分に機能を発揮する。
- 地域の中には多数の植木鉢があり、それぞれの住民ニーズにあった資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが連携し、一体的に提供される体制があってこそ、「住み慣れた地域での生活を継続する」未来が実現可能となる。
- こうした植木鉢も、国の政策の動向や社会的変化に合わせて進化している。
これまで、“葉”に位置付けられてきた軽度者向けの介護予防活動の多くは、自助や互助などの取組を通して、社会参加の機会が確保され、それぞれの人の日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮されるため、進化した図では、介護予防と生活支援は一体のものと整理され、“土”にあたる部分に再整理された。
- また、重度化予防や自立支援に向けた生活機能の改善は、リハビリテーションを中心に、専門職の多職種連携によって、取組強化が図られる部分であり、引き続き専門職の“葉”の重要な役割を担っている。

・「地域包括ケアシステム」の5つの構成要素

<進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」>



※出典：地域包括ケア研究会（厚生労働省）「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」（平成28年3月）より

●地域包括ケアシステムを推進するための5つの要素

1. 医療

高齢者が地域の中で安心して暮らし続けていくためには、医療が住み慣れた場所で提供され、医療と介護の両方のサービスを必要とする状態の高齢者に対し、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制づくりが重要です。そのため、医療・介護の連携をさらに推進し、強化することが重要です。

2. 介護

在宅サービスの充実などによって、地域の中で介護サービスを提供できる体制づくりが求められています。一方で、後期高齢者の増加などによって、在宅ではケアが難しい専門的・個別的な介護サービスへのニーズの増加などを踏まえ、施設サービスの充実なども並行して必要になります。

3. 予防

高齢者の在宅生活の継続のためには、要支援、要介護状態となることを防ぎ、自立して暮らしていけるように図ることが必要です。そのため、身近な地域において介護予防に取り組める環境を整えるとともに、高齢者の生きがい・健康づくりの充実などフレイル予防を図ることが重要です。

4. 住まい

高齢期になっても住み慣れた家に暮らし続けることができるよう、住宅改修の支援や多様な住まいの提供・確保を図っていくとともに、安全で住みよい環境を整えていくことが重要です。

5. 生活支援

認知症や高齢者のみの世帯の増加などを踏まえて、見守りや配食、買い物など日常生活に関わる多様な生活支援サービスの提供や、高齢者の基本的な生活に関わる権利の擁護などを進めていくことが重要です。

2 計画の重点目標

計画の重点目標として、次の4つを設定します。

重点目標1 地域包括ケアシステムの向上

地域包括ケアシステムの深化・推進には、高齢者に対して5つの要素である「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供されるような環境を整備する必要があります。地域包括支援センターによる個々の高齢者への総合的な相談体制の機能を強化し、地域包括支援センターと5つの要素を提供する関係機関及び専門職との連携基盤を、地域ケア会議において深めていきます。また、認知症対策は「予防」と「共生」を基本とするため、地域包括ケアシステムの5つの機能を活用した総合的な体制の構築と対策の実施を行います。加えて、医療と介護の連携を推進し、住み慣れた地域で切れ目のないケアが受けられる環境の整備を進めます。

重点目標2 介護予防・自立支援と高齢者の社会参加の推進

高齢者が住み慣れた地域で出来るだけ長く、自分らしく過ごすためには、介護度の進行を遅らせる介護予防・自立支援の活動を行うとともに、地域とのつながりを持ち、生きがいを見つけていくことが重要です。介護予防活動を効果的に行うことで、社会保障コストの上昇を抑制させることができるだけでなく、健康寿命の延伸によりQOL(生活の質)の向上を図ることができます。要支援高齢者・事業対象者の生活や予防活動を支えるために、介護予防・日常生活支援総合事業によるデイサービスや訪問介護サービスを引き続き提供するとともに、要支援認定を受けていない高齢者やフレイル状態にある高齢者の予防活動を支援するため、介護予防教室や運動サロンの開催などの一般介護予防事業を実施していきます。また、地域ボランティアの育成や、人材センターでの就労的支援等、高齢者の社会参加を促進します。

重点目標3 安全・安心のまちづくり

高齢化と人口減少が進行し、地域のつながりが希薄になる中で、一人暮らしの高齢者や高齢者世帯が増加しており、安全・安心なまちづくりが重要になっています。住み慣れた地域でいきいきと過ごすためには、生活支援のサービスを充実させる必要があります。第7期計画で地域の支え合いを促進する生活支援コーディネーターを配置しましたが、住民にその活動は知られていないため、引き続き啓発につとめます。また、高齢者が虐待や消費者被害等にあう危険性が高まっており、見守り相談や成年後見制度の利用促進を行います。加えて、災害や新型感染症から高齢者を守るために、避難所等での環境整備や最新情報の収集と適切な対応への準備に努めます。

重点目標4 介護保険サービスの確実な提供

高齢化が進行する中で、介護保険サービスのニーズは増大するとともに多様化しています。本計画期間中に必要なサービス見込み量に対応し、サービスが確実に提供されるように、サービスの提供体制の整備に努めます。また、提供されるサービスが適切かどうか、要介護認定の適正化やケアプランの点検支援等を実施し、介護給付の適正化に取り組みます。

3 計画の施策体系

基本指針	重点目標	実施施策
<p>～高齢者を含むすべての人を支える地域づくりに向けて～</p> <p>地域包括ケアシステムの深化・推進</p>	<p>1 地域包括ケアシステムの向上</p>	<p>(1) 地域包括支援センターの機能強化</p> <p>(2) 地域ケア会議の推進</p> <p>(3) 認知症に対する支援の強化</p> <p>(4) 医療と介護の連携の推進</p>
	<p>2 介護予防・自立支援と高齢者の社会参加の推進</p>	<p>(1) 介護予防・日常生活支援サービスの実施</p> <p>(2) 一般介護予防事業の実施</p> <p>(3) 高齢者の社会参加への支援</p>
	<p>3 安全・安心のまちづくり</p>	<p>(1) 日常生活支援の強化</p> <p>(2) 権利擁護の推進</p> <p>(3) 安全・安心な生活環境づくり</p>
	<p>4 介護保険サービスの確実な提供</p>	<p>(1) 介護サービスの確実な提供</p> <p>(2) 介護給付の適正化</p>

4 施策の展開

1 地域包括ケアシステムの向上

(1) 地域包括支援センターの機能強化

施策の方向性

地域包括支援センターは、介護・医療・保険・福祉などの総合窓口であり、地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たします。現在、菰野町社会福祉協議会と菰野厚生病院へその業務を委託し、保健福祉センターけやきと菰野厚生病院（ブランチ）の2か所に開設されており、支援センター機能を強化するとともに、認知度やサービス内容についての啓発を行い、誰もが利用しやすい環境を整備します。

実施事業

① 総合的な相談・支援

高齢者及びその家族からの健康・生活にかかわる相談を幅広く受ける総合相談窓口として、生活支援コーディネーターとも連携する中で、相談者にあった適切な情報提供を行い、担当者に適切につなげられるよう、関係者・関係機関との連携をさらに強化します。

② 介護予防マネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援

高齢者が要介護状態等になることを予防し、住み慣れた地域で自立した生活が継続できるように、相談時に基本チェックリストを実施し、利用すべきサービス区分等の介護予防ケアマネジメントを実施します。

(2) 地域ケア会議の推進

施策の方向性

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの5つの要素である医療・介護・予防・住まい・生活支援の分野を横断するような地域課題を取り上げ、解決策の検討を行う場であり、同時に多職種が検討を通じて連携を深める場所にもなっています。そのため、地域包括ケアシステムを構築する際の重要なプロセスと位置付けられます。

今後も、医療・介護・予防・住まい・生活支援に関わる課題や困難事例について、地域包括支援センターやサービス事業所、民生委員、社会福祉協議会など、多方面の関係者のネットワークによって情報を共有し、解決をはかる場として、また、事業計画の進行管理をする場として、地域ケア会議を開催していきます。

加えて、個別の地域ケア会議から抽出された地域課題などを検討し、政策的に反映できるよう、政策レベルの地域ケア会議の運営手法について検討を進めます。

実施事業

① 地域ケア会議の開催

地域ケア会議を引き続き開催するとともに、政策レベルの地域ケア会議の実施に向けて、体制の強化や情報共有の方法等の検討を進めます。

(3) 認知症に対する支援の強化

施策の方向性

令和元年 6 月に、認知症対策の指針となる「認知症施策推進大綱」が発表されています。その中で、「認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっており、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を施策の基本的な考え方とするべき」と書かれています。本町でも、認知症対策は「共生」と「予防」を基本とします。

認知症に関する知識を啓発するとともに、認知症を発症した人及びその家族を地域で支えることを目指し、認知症ケアパスの普及に努めるとともに、認知症サポーターの養成を引き続き実施します。また、認知症に関して困っている人が、より相談しやすい環境を整えるために相談会や認知症予防教室の充実を図ります。

加えて、専門医と専門職による認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに設置し、必要な医療・介護サービスにつながない人やその家族に対して支援をしていきます。

実施事業

① 認知症支援事業の実施

・菰野町高齢者 SOS ネットワーク

行方不明者の捜索等地域住民や関係機関と連携して、認知症高齢者の見守り体制として「菰野町高齢者 SOS ネットワーク」を運営しています。この制度を活用し高齢者が日常的に利用する商店等に周知し、見守り・協力体制を強化していきます。また、ネットワーク登録者に対するステッカーの配付や、個人賠償責任保険制度の加入など、認知症高齢者やその家族が安心して暮らし続けられる方策を検討します。

・認知症サポーター養成講座

地域で認知症の高齢者や家族を支援する「認知症サポーター養成講座」を開催し、受講者の拡大を図り、認知症の理解を深めていきます。また、受講者へのステップアップ研修を強化し、サポーターが地域で活動ができる体制づくりを推進していきます。

・認知症家族の集い（けやきでお茶飲み会）

認知症高齢者を在宅でケアする家族同士の交流会や、認知症の人とその家族がともに利用することができる「認知症カフェ」など、家族の一時的なリフレッシュの場にもなる事業を引き続き推進し、認知症高齢者の家族を支える仕組みづくりに取り組んでいきます。

また、家族の交流会については、介護経験豊かな人と浅い人との交流を図り、効果的なケア方法を身近な場で学ぶことができるようにするなど、運営に工夫を凝らしていきます。

② 認知症ケアパスの普及

認知症ケアパスとは、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害の進行状況に合わせて、あらかじめどのように医療・介護サービスを提供していくかを標準的に決めて、認知症の状態に応じた対応方法や適切なサービス提供の流れを示すものです。

このような流れを作成し、認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どの様な支援を受ければよいかを理解ができるよう、認知症ケアパスの積極的な周知・啓発を進めるとともに、関係者での情報の共有を図ります。

③ 認知症地域支援推進員の活動推進

認知症の人や家族を医療機関や施設、各サービスへつながるように支援する「認知症地域支援推進員」の育成に努め、「認知症地域支援推進員」が認知症の相談窓口として相談者と病院や介護施設等と連携していきます。

④ 認知症初期集中支援チームの体制充実

地域包括支援センターが把握した支援対象者の情報をもとに、保健師などの専門職と専門医で構成する「認知症初期集中支援チーム」が、認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた初期支援を包括的、集中的に行うとともに、支援内容について経過状況を検討会議に報告し、評価を行います。

(4) 医療と介護の連携の推進

施策の方向性

地域包括ケアシステムは、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を目指しており、医療と介護を必要とする状態になったときに、「在宅医療」が受けられる体制づくりが求められています。

そのためには、医療・介護にかかわる関係者が緊密に連携できるネットワークを構築する必要があり、多職種や関係者が参加し、研修やグループワークなどにより関係を構築する場を開催しており、今後も継続して実施していきます。

また、地域における医療・介護事業所の所在地など、医療・介護連携にかかわる地域資源を把握し、共用、活用することが必要です。

菰野町は北勢医療圏に属しているため、四日市市をはじめ、近隣市町との連携を進めます。

実施事業

① 在宅医療・介護ネットワーク会議、研修会、在宅医療講演会の実施

現在、四日市医師会、町内の医療・介護関係者が集う「在宅医療・介護ネットワーク研修会」で、関心の高いテーマについて情報共有し、多職種の顔の見える関係を築いており、今後も継続して実施していきます。

② 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

医療においては、かかりつけ医を中心に夜間等の急変時対応や看取り時の在宅医療が実施されています。

介護においても、在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、四日市医師会をはじめ関係者との協議を行い、サービス提供体制の整備を進めていきます。

③ 在宅医療・介護連携の住民への普及

在宅医療に関する講演会の開催やパンフレットの配布等、地域住民への在宅医療の理解促進を図ります。

④ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討していきます。

2 介護予防・自立支援と高齢者の社会参加の推進

(1) 介護予防・日常生活支援サービスの実施

施策の方向性

要支援認定を受けた人及び事業対象者に対して、介護度の進行を遅らせるための介護予防活動や日常生活を支援する、介護予防・生活支援サービスを提供します。

サービスの提供にあたり、一人ひとりの状態や置かれている環境に応じて、要介護状態になることを予防し、自立支援がはかられる適切なケアマネジメントが提供されるよう、ケアマネジメント力の向上を図ります。

実施事業

① 通所型サービスの提供

現行相当サービスとして、通所介護事業所での入浴、食事、レクリエーションなどの日常生活上の支援を行います。また、保健福祉センターで行う通所型サービスとして、運動器の機能向上を目的とした以下の事業を実施します。

- ・短期集中予防サービス（はつらつ体力づくり教室）

② 訪問型サービスの提供

現行相当サービスとして、ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴介助などの身体介護や生活援助を行います。また、口腔機能向上、栄養改善を目的として、管理栄養士や歯科衛生士が個別指導を行う以下の事業を実施します。

- ・短期集中予防サービス（訪問栄養指導、訪問歯科指導）

③ 生活支援サービス

各地域で家事援助（掃除等）や生活支援（ごみだし等）、外出支援等が必要な高齢者に対して、日常生活の自立支援が行えるよう社会福祉協議会等と連携して住民参加型在宅福祉サービスの活動支援を引き続き行います。また、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯で食事の調理が困難な人に配食サービスを行い、食生活の改善と健康の保持に努めるとともに、配達を通して安否の確認を行います。

(2) 一般介護予防事業の実施

施策の方向性

地域に住むすべての高齢者を対象に、健康寿命の延伸や介護度の進行を遅らせることにより高齢者の生活の質の向上を図ることを目的として一般介護予防事業を実施します。

介護予防把握事業として、要支援・要介護認定を受けていない人に対して基本チェックリストを用いた調査を実施し、予防や生活支援のニーズ把握に努めるとともに、体の状態や必要度に応じた教室の告知等に活用します。

介護予防普及啓発事業として、様々なニーズに対応し、専門職による介護予防・健康増進や知識の啓発を目指した教室を開催します。

地域介護予防活動支援事業や老人福祉センターの運営により高齢者の日常生活を支援します。

実施事業

① 介護予防把握事業

基本チェックリストを用いて、要支援・要介護認定を受けていない人に対して、要支援・要介護状態になる可能性の高い人を把握する介護予防把握事業を実施します。基本チェックリストから、生活機能や心身機能低下がみられる高齢者に対し、介護予防教室などの参加を促していきます。

② 介護予防普及啓発事業

・転倒予防教室

健康運動指導士等が中心となり、運動機能の低下を予防し、筋力をつけ転倒しない生活を目指して、自宅でできるストレッチ、筋力トレーニング、ノルディック・ウォーク等の運動の指導を実施します。また、随時健康相談を実施していきます。

・フレイル予防教室

高齢期に必要な栄養や食事のとり方についての講話やオーラルフレイルを予防するための口腔ケアや口腔体操、下肢筋力低下を防ぐための筋力トレーニングなどの指導を行います。

・にこにこアップ教室（認知機能の向上事業）

認知症を予防するための食事についての講話、認知症予防のための運動の指導、作業療法士や理学療法士による回想法やレクリエーションなどを行い、脳機能の向上に取り組みます。

・介護予防運動教室

健康運動指導士が各地区公会所等に出向き、椅子に座ってできるストレッチ・筋力アップ体操を行い、身近な地域での介護予防の展開を図っていきます。

・介護予防講座

いつまでも元気で自立した生活を送るために、健康づくりと介護予防をテーマとした講演会を町内の医療機関・介護施設と連携して実施していきます。

・みんなの運動サロン

各地区コミュニティセンターにおいて、介護予防ボランティアのお元気サポーターが中心となり、参加者と一緒にストレッチや筋力アップ体操を椅子に座って行います。

③ 地域介護予防活動支援事業

・お元気サポーター養成講座

地域で介護予防運動を推進していくボランティアを養成する講座を行います。基本的な介護予防の知識を習得したサポーターは、地区コミュニティセンターで行うみんなの運動サロン等において、参加者のサポートをしていきます。

・サテライト型・デイサービス（いきいきサロン・地域の茶の間）

各地区単位で、閉じこもりがちな高齢者が気軽に交流できる場を提供し、集まった人同士が交流や体操等を行います。また、栄養士による低栄養予防、歯科衛生士による口腔ケア等の講話も行います。

④ 老人福祉センターの運営

高齢者の生きがいと社会参加を促進するために、老人福祉センターを活用し、温泉入浴、歩行浴、教養娯楽室等の開放、教養講座を開催するなど交流の場を提供していきます。

(3) 高齢者の社会参加への支援

施策の方向性

ひとり暮らしの高齢者が増え続ける中、高齢者の孤立や孤独を防ぐためにも、社会参加により、「人と人とが関わり合う機会」をもつことが必要とされています。高齢者が社会参加をすることにより、心の豊かさや生きがいを得られ、自身の健康にもつながると言われています。高齢者が、就労やボランティア活動等により地域で活躍する機会を提供するとともに、活動が継続され、地域の活性化や支え合いの促進につながるように、活動の支援を進めていきます。

実施事業

① ことぶき人材センターの運営

高齢者の就労機会を提供するため「ことぶき人材センター」の活動を支援するとともに、会員組織活動の活性化に努めます。

② ボランティア活動への支援

ボランティア活動の活性化を図るため、社会福祉協議会のボランティアセンターにおいて、ボランティア（団体・個人）の登録受付や相談、コーディネートといった機能の充実を図り、地域に根ざしたボランティア活動が展開されるように必要な支援を行っていきます。また、住民のボランティア活動への関心を高めるため、広報啓発活動を積極的に進めるとともに、ボランティア同士の交流や仲間づくりを推進し、継続した活動に結び付けられるよう支援していきます。

③ 老人クラブ活動への支援

老人クラブは地域において、「健康」「友愛」「奉仕」に基づいた自主的な活動を行っていますが、役員のみならず手不足や加入率の低下など、課題に直面しているクラブが多くなっています。しかし、地域の担い手として重要な役割を果たしており、組織が継続し、活動が活発化されるように引き続き支援を行います。

3 安全・安心のまちづくり

(1) 日常生活支援の強化

施策の方向性

住まいや日常生活は、地域包括ケアシステムの基盤（鉢植えの鉢）にあたり、高齢者の安全・安心を維持するための基盤となるものです。ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯が増加し、地域のつながりが希薄化する中で、日常生活への支援が必要な高齢者も増加していくと考えられます。支援の必要な人が支援の網からもれることがないように支援を強化・充実させます。

実施事業

① 生活支援コーディネーターによる地域支援

生活支援コーディネーターは、地域の状況の把握に努め、支援の必要な人と支援する人との間のコーディネート機能を果たすことを目的に配置されています。地域に密着し、住民参加型在宅福祉サービスなどの新たな地域資源を創設するなど、生活支援体制の構築に実績を上げています。今後も引き続き住民参加型在宅福祉サービスの活動支援を行うとともに、その活動を地域住民、ケアマネジャー等の専門職に知ってもらうよう普及啓発を行い、地域活動のためのネットワーク構築を行います。

② 在宅高齢者短期宿泊事業

介護保険制度の要介護認定において「非該当」又は同等の元気な高齢者を対象に、介護者の都合等により在宅生活が困難になったとき、養護老人ホームみずほ寮を中心に短期入所を活用し、在宅生活を支援します。

③ 家族介護継続支援事業

・寝たきり等高齢者おむつ代助成事業

在宅の寝たきり高齢者や認知症の人等で常におむつを必要とする人に対し、在宅介護の負担軽減を図るため、助成を行います。

④ 地域自立生活支援事業

・在宅高齢者生活援助員派遣事業

高齢者が在宅生活を維持していくために、ひとり暮らしや高齢者世帯を対象に定期的にホームヘルパーが訪問し、安否確認や相談支援を行います。

・日常生活用具給付事業

65歳以上の低所得者かつひとり暮らしの人に対し、電磁調理器や火災報知器などの用具を給付します。

・配食サービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で、食事の調理が困難な人の在宅生活を支えるために配食サービスを行い、食生活の改善と健康の保持に努めるとともに、配達を通して安否確認を行います。

⑤ 住宅改修支援事業

介護支援専門員への住宅改修にかかる指導・助言体制を充実するとともに、理由書作成経費を補助し、適正な改修が実施されるよう支援します。

(2) 権利擁護の推進

施策の方向性

ネット社会の進展により、高齢者が消費者被害や詐欺等の被害を受けるリスクが増大しています。また、認知症により判断能力の低下した身寄りのない人への支援や、虐待を受けている高齢者の救済など、専門的な支援が必要な事例も増加しています。支援が必要な人が気軽に相談できる環境を整備するとともに、関係者・関係機関・専門家とのネットワークを強化し、早期発見と適切な対応を行う体制づくりを推進します。

実施事業

① 権利擁護・虐待防止事業

高齢者への虐待や、消費者トラブルが全国的に増加しています。虐待は家庭や福祉事業所内等で発生するケースが多く、発見しづらいケースが多くあります。地域住民等に対して虐待防止の啓発活動を積極的に行うとともに、地域包括支援センターを中心に相談体制の充実、関係者・専門家とのネットワーク強化を促進し、早期発見及び適切な対応に努めます。

② 成年後見制度利用支援事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が消費者被害にあうケースが頻発しており、高齢者の消費者トラブルの未然防止、拡大防止のためには高齢者自身とそれを見守る周囲への働きかけが重要です。広報誌等で注意喚起を行うとともに、認知症等で判断力が低下している身寄りのない高齢者へは、成年後見制度の利用を支援します。

(3) 安全・安心な生活環境づくり

施策の方向性

孤立しがちな高齢者が安心して生活できるまちづくりを目指すために、地域の協力者と協働して災害時に支援を必要とする高齢者を把握し名簿を作成するとともに、避難行動要支援者避難支援制度の推進や、見守りのための各種サービスを提供します。

実施事業

① 避難行動要支援者避難支援制度の推進

ひとり暮らし高齢者等が災害時に取り残されることのないよう、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会と協働し、災害が起こった際に避難を支援できる体制の整備を進めています。また、ネットワーク構築事業を展開し、情報の共有化を図ります。避難行動要支援者避難支援制度の推進のため、更なる周知を行うとともに、関係機関との連携強化に努めます。

② 在宅高齢者住宅改修助成事業

70歳以上のひとり暮らし高齢者又は70歳以上の高齢者のみの住民税非課税世帯に属する人で、介護保険法の支給対象外の高齢者に対し、高齢者が居住する住宅において、手すりや段差解消等の住宅改修費用の一部を助成します。

③ 緊急通報装置貸与事業

身体が虚弱なひとり暮らしの高齢者の在宅生活を支援するために、緊急通報装置を貸与し生活の安全性を確保します。

④ 養護老人ホーム

概ね65歳以上の高齢者で家庭環境や経済上の理由等により、在宅で生活することが困難で、介護保険制度による介護度が「非該当」及び「要支援」の高齢者を対象に措置入所を行います。

4 介護保険サービスの確実な提供

(1) 介護サービスの確実な提供

施策の方向性

急速に進行する高齢化により介護保険サービスのニーズが増大する中で、適切な介護サービスが利用者に確実に提供される必要があります。2025年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、2040年には団塊ジュニアが65歳以上の前期高齢者となり高齢者の増加がピークを迎えるなど、中長期的なサービスの需要を見据えて提供する必要があります。

実施事業

① 居宅サービスの給付

居宅サービスは、一部のサービスを除き利用人数は減少傾向にあります。が、中期的な動向も見据え、適切な量の確保・充実を図ります。

② 地域密着型サービスの給付

地域密着型サービスは、小規模で地域に密着した場所にある事業所で提供され、職員との距離感も身近であることが特徴です。定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、最近開始されたサービスもあり、利用は全体に増加傾向にあります。居宅サービスと同様、中期的な動向も見据え、適切な量の確保・充実を図ります。

③ 施設サービスの給付

施設サービスの利用は緩やかに増加しており、ニーズの把握や入所待機状況並びに介護保険料への影響などの把握に努めながら、適切な整備量について検討を進めます。

(2) 介護給付の適正化

施策の方向性

介護保険への信頼を高め、持続可能な制度とするために、介護を必要とする人を適正に認定し、過不足のない必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化を図っていくことが重要です。

国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、三重県と整合を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合など、主要5事業について実施目標を定めます。事業者への指導・支援、国民健康保険団体連合会の適正化システムや地域ケア会議の活用のほか、介護保険制度の趣旨普及等を通じて、事業者や専門職等と共有し、介護給付適正化の取り組みを進めていきます。

実施事業

① 要介護認定の適正化

認定調査を委託する場合には、職員が内容を点検し、必要に応じて指導を行うとともに、要介護認定の適正な調査を確保します。

要介護認定の統一性、公平性を確保するため、認定調査員の研修を行うなど質の向上に努めます。

② ケアプラン点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるかの観点に基づき、ケアプラン点検を実施し、給付の適正化を図ります。

居宅介護支援事業所への実地指導の際に、居宅サービス計画等を確認し、適正なケアマネジメントが行われているかの点検を行い、ケアマネジメントの適正化を進めます。

③ 住宅改修等の点検

利用者の身体状況に応じた適正な住宅改修又は福祉用具の購入であるかどうか、事前協議又は支給申請書類により確認を徹底することで、不正の発見や給付の適正化につなげます。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムから提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行い、給付の適正化につなげます。

⑤ 介護給付費通知

利用者や事業所に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認してもらうために、利用者に保険給付の状況を送付し、給付の適正化につなげます。

第5章 介護保険サービスの推進

1 令和 2 年度介護保険制度改正の主な内容

介護保険法第 116 条において、厚生労働大臣は介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされています。市町村は、基本指針に即して 3 年を一期とする市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

令和 2 年 7 月 27 日に開催された第 91 回社会保障審議会介護保険部会において、基本指針の案が提示されており、その主な内容は以下の通りです。

➤ **2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備**

2025 年には団塊の世代が後期高齢者となり、社会保障費が急激に増加することが見込まれています。また 2040 年には団塊ジュニアの世代が 65 歳以上の高齢者となり、高齢者人口の増加はピークを迎えます。このような中長期的な人口構造の変化を踏まえてサービス基盤や人的基盤を整備する必要があります。

➤ **地域共生社会の実現**

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。地域包括ケアシステムもこのような地域づくりを目指しており、障がい、児童等の福祉分野の壁を越えた総合的なケアシステムの構築を目指す必要があります。

➤ **介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）**

2025 年問題、2040 年問題を踏まえ、社会保障費の増大を抑え、高齢者が生活の質を保ちながら、生き生きと暮らすためには介護予防・健康づくりの重要性は増してきています。介護予防・健康づくりの推進にあたり、専門職の関与、他事業との連携、就労的支援の充実、リハビリテーションの強化等が求められています。

➤ **認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進**

令和元年 6 月に認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱が取りまとめられました。認知症施策の推進にあたり、「共生」と「予防」を施策の両輪として取り組むことが求められています。

➤ **地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化**

介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保、介護現場でのロボット・ICT の活用などにより、業務の効率化を図ることが求められています。

2 日常生活圏域

当町では、中学校圏域をコミュニティ単位とし、菰野中学校区、八風中学校区の 2 圏域を設定しています。その人口や高齢者等の状況は次のとおりです。

(日常生活圏域による人口等状況調：令和 2 年 9 月 1 日現在)

日常生活圏域名	総人口 (人)	世帯数 (世帯)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
菰野地区	26,823	10,773	7,353	27.41	1,106	15.04
八風地区	14,578	5,762	3,287	22.55	459	13.96
合 計	41,401	16,535	10,640	25.70	1,565	14.71

【総人口、世帯数、高齢者数は、住所地特例者、適用除外施設の人数を除いています。】



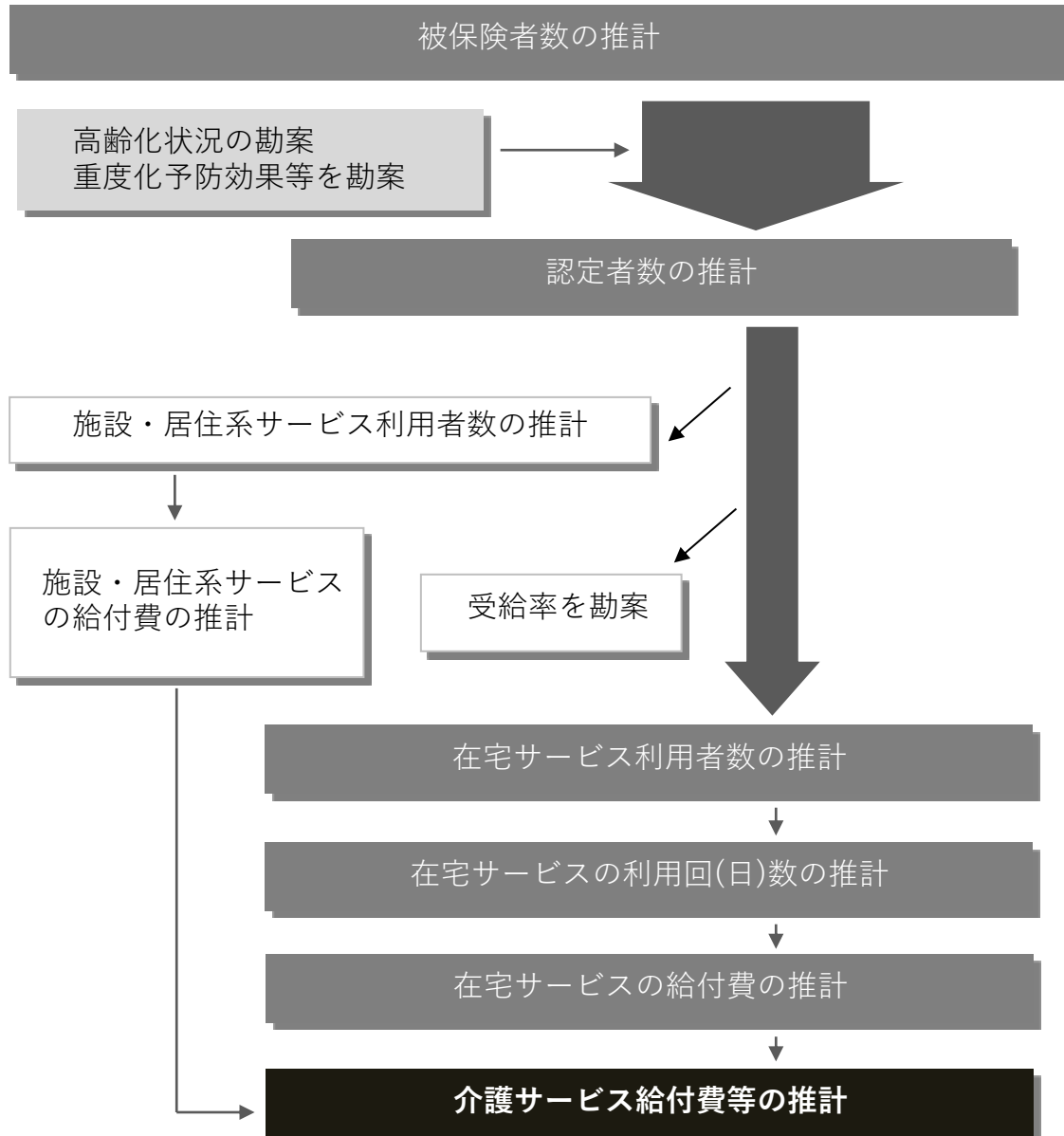
3 介護保険料の設定

1 介護保険サービス事業量の見込み

介護保険サービスの利用状況やアンケート調査結果等に基づき、サービス利用者数の推計と今後の利用量見込みの推計を行い、各サービスの利用回数等を勘案し目標量を定めます。

また、目標量に係る事業費を算出するとともに、令和3年度から令和5年度までの3年間に要する第1号被保険者の保険料基準額を算出します。

推計手順



2 将来人口及び被保険者数と要介護認定者数

事業期間中の第1号被保険者及び第2号被保険者の要介護認定者数を推計します。近年の人口の推移をベースに令和22年までの将来人口を推計し、第8期における被保険者数と要介護認定者数を下表のとおり見込みました。

【将来人口及び被保険者数】

【単位：人】

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
総人口	40,304	40,267	40,230	40,154	38,473
第1号被保険者	10,702	10,737	10,772	10,840	12,627
65～74歳	4,919	4,782	4,646	4,372	5,983
75歳以上	5,783	5,955	6,126	6,468	6,644
第2号被保険者	13,690	13,711	13,730	13,772	11,737

【要介護認定者数】

【単位：人】

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
認定者数	1,675	1,709	1,751	1,833	2,261
要支援1	259	260	267	278	303
要支援2	194	199	202	210	253
要介護1	386	391	400	419	530
要介護2	238	241	252	262	330
要介護3	226	232	237	250	311
要介護4	234	248	254	267	357
要介護5	138	138	139	147	177
うち、第1号被保険者	1,650	1,684	1,726	1,808	2,236
要支援1	257	258	265	276	301
要支援2	191	196	199	207	250
要介護1	381	386	395	414	525
要介護2	235	238	249	259	327
要介護3	224	230	235	248	309
要介護4	231	245	251	264	354
要介護5	131	131	132	140	170
認定率※	15.6%	15.9%	16.2%	16.9%	17.9%

※要介護（支援）認定者を65歳以上の第1号被保険者で除した率

3 サービス利用回数（日数）、利用者数

サービスの利用者数、1月当たり回数（日数）は、以下のとおり見込んでいます。

(1) 介護予防サービスの利用見込み

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数（回）	201	204	206	220
	人数（人）	31	31	31	33
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	50	75	100	100
	人数（人）	2	3	4	4
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	10	10	10	10
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	79	79	81	84
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	51	58	58	58
	人数（人）	6	7	7	7
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	2	2	2	2
	人数（人）	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	154	157	161	168
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	4	4	4	5
介護予防住宅改修	人数（人）	7	7	8	8
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	1	1	1	1
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	14	14	14	14
	人数（人）	3	3	3	3
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数（人）	220	228	236	245

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(2) 介護サービスの居宅サービスの利用見込み

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	回数 (回)	3,326	3,480	3,601	3,526
	人数 (人)	132	139	144	142
訪問入浴介護	回数 (回)	129	139	147	139
	人数 (人)	21	22	23	22
訪問看護	回数 (回)	542	568	585	570
	人数 (人)	73	77	80	78
訪問リハビリテーション	回数 (回)	294	328	367	367
	人数 (人)	18	20	22	22
居宅療養管理指導	人数 (人)	182	190	198	194
通所介護	回数 (回)	4,189	4,381	4,526	4,517
	人数 (人)	282	286	294	293
通所リハビリテーション	回数 (回)	1,628	1,650	1,652	1,679
	人数 (人)	182	186	189	192
短期入所生活介護	日数 (日)	1,299	1,415	1,476	1,405
	人数 (人)	87	93	97	93
短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	80	87	87	87
	人数 (人)	11	12	12	12
短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数 (日)	4	4	4	4
	人数 (人)	1	1	1	1
福祉用具貸与	人数 (人)	476	514	541	536
特定福祉用具購入費	人数 (人)	9	9	9	9
住宅改修費	人数 (人)	8	8	9	11
特定施設入居者生活介護	人数 (人)	38	39	40	42
(2) 居宅介護支援	人数 (人)	630	650	681	676

(3) 介護サービスの地域密着型・施設サービスの利用見込み

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
(3) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	人数(人)	2	3	3	5
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	1,297	1,389	1,462	1,443
	人数(人)	97	102	107	106
認知症対応型通所介護	回数(回)	184	187	188	212
	人数(人)	17	17	17	19
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	25	27	28	25
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	18	18	18	18
地域密着型特定施設入居者生活 介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	人数(人)	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0
(4) 施設サービス					
介護老人福祉施設	人数(人)	142	144	147	170
介護老人保健施設	人数(人)	223	226	229	247
介護医療院	人数(人)	1	1	1	4
介護療養型医療施設	人数(人)	1	1	1	

(4) 施設・居住系サービス利用者数

各年度における施設・居住系サービス利用者数(実数)は以下のとおりです。

(人)

	年度 (令和)	合計	要支援		要介護				
			1	2	1	2	3	4	5
施設・ 居住系 サービス	3年度	453	1	0	62	69	99	135	87
	4年度	459	1	0	63	69	100	138	88
	5年度	466	1	0	62	70	103	140	90
	7年度	511	1	0	74	72	110	158	96

4 介護保険事業費のサービス見込み額

サービスの見込額は、以下のとおり見込んでいます。介護予防サービス見込額と、介護サービス見込額を合算した額が、第8期における総給付費となります。

(1) 予防給付費の見込み

【単位：千円】

給 付 費 区 分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	11,998	12,149	12,299
介護予防訪問リハビリテーション	1,869	2,804	3,738
介護予防居宅療養管理指導	646	646	646
介護予防通所リハビリテーション	31,977	32,195	32,946
介護予防短期入所生活介護	3,994	4,619	4,619
介護予防短期入所療養介護（老健）	267	267	267
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	10,363	10,571	10,843
特定介護予防福祉用具購入費	1,236	1,236	1,236
介護予防住宅改修	5,252	5,252	6,006
介護予防特定施設入居者生活介護	746	746	746
(2) 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	1,305	1,305	1,305
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	12,044	12,482	12,919
小 計	81,697	84,272	87,570

* 算出上の費用額は四捨五入しているために合計と一致しないことがあります。

(2) 介護給付費の見込み

【単位：千円】

給付費区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
(1) 居宅サービス			
訪問介護	116,072	121,365	125,580
訪問入浴介護	19,843	21,387	22,546
訪問看護	35,603	37,374	38,535
訪問リハビリテーション	10,225	11,384	12,796
居宅療養管理指導	18,690	19,527	20,359
通所介護	400,198	418,893	432,832
通所リハビリテーション	164,206	167,561	168,136
短期入所生活介護	129,155	141,048	147,182
短期入所療養介護（老健）	10,415	11,286	11,280
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	392	392	392
福祉用具貸与	73,378	79,568	84,017
特定福祉用具購入費	2,818	2,818	2,818
住宅改修費	6,931	6,931	7,674
特定施設入居者生活介護	78,437	80,860	82,863
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,859	6,550	6,550
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	137,806	148,531	156,968
認知症対応型通所介護	20,481	20,726	20,889
小規模多機能型居宅介護	72,705	78,904	82,003
認知症対応型共同生活介護	52,819	52,819	52,819
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	97,030	97,030	97,030
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0

* 算出上の費用額は四捨五入しているために合計と一致しないことがあります。

【単位：千円】

給 付 費 区 分	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	437,996	444,495	454,128
介護老人保健施設	732,909	742,582	752,994
介護医療院	3,091	3,091	3,091
介護療養型医療施設	4,100	4,100	4,100
(4) 居宅介護支援	112,929	117,150	122,888
小 計	2,742,088	2,836,372	2,910,470
合 計	2,823,785	2,920,644	2,998,040

* 算出上の費用額は四捨五入しているために合計と一致しないことがあります。

5 介護保険事業費のサービス見込み量

(1) 訪問・通所系サービス

訪問系サービスは前期計画実績において、訪問介護と訪問看護は令和元年度に若干減少しましたが、訪問リハビリテーションと居宅療養管理指導は需用が急激に増加しています。第8期ではいずれも増加すると見込んでいます。

通所系サービスにおいては、サービス種類としては町内に多くの事業所があり、多くの人が利用しています。今後においても、現在の利用状況から給付実績は増加していくと見込んでいます。また、要支援者の通所リハビリテーションについては、身体機能の維持向上につながるサービスとして増加傾向にあり、今後も一定のニーズがあると想定されます。

次に、福祉用具の貸与においては、可能な限り在宅生活を継続するために生活環境を整え、安心して生活を送ることができるようになるため利用実績が伸びていると考えられ、今後も増加を見込んでいます。

(2) 短期入所サービス

前期計画期間には利用は減少していますが、それ以前は増加傾向にありました。

第8期では、在宅生活を支えるうえで、種々の在宅サービスと短期入所サービスを組み合わせた利用は、介護負担の軽減にも有効であると考えており、利用の増加を見込んでいます。

(3) その他サービス

転倒防止のために段差解消や手すり等を設置する住宅改修や、居宅介護支援については、在宅生活を支えるサービスとして、利用の増加を見込んでいます。

6 介護保険サービス提供基盤の整備について

第6期で整備した「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「地域密着型介護老人福祉施設」等の地域で24時間安心して暮らすための基盤サービスは堅調な利用がありました。

今後も高齢者数は増加が予想され、介護や支援を必要とする高齢者もそれに伴って増加していくことが想定される中において、介護や支援が必要に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、必要な介護サービスが、適正に提供されるように取り組みます。

(1) 地域密着型サービスの事業量見込み

(1)ー1 地域密着型介護老人福祉施設（定員29人以下の小規模な特別養護老人ホーム）

地域密着型介護老人福祉施設の整備にあたっては、地域の介護拠点づくりの視点から、小規模多機能型居宅介護や短期入所生活介護（ショートステイ）といった在宅を支援するサービスや認知症対応型共同生活介護（グループホーム）とともに、地域との連携を深めるため整備を進めてきました。現在、1施設（定員29人）が整備され、充足していると考えられ

ることから、現状を維持していきます。

(1)ー2 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、「通い」「訪問」「泊まり」の3種類のサービスを提供し、地域密着型介護老人福祉施設とともに、身近な介護拠点として整備を進め運営しています。当該サービスは、重度の要介護者や認知症高齢者、高齢者世帯等の在宅生活を支援していくために重要な役割を果たしており、今後も、現状を維持していきます。

(1)ー3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護認定者の在宅生活を支えるため、早朝・日中・夜間の24時間、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

第7期では、利用人数は横ばいですが利用回数は増加しているため、今後は、在宅生活の継続を支援する有効なサービスとして需用は高まってくると想定することから、第8期では増加していくと見込んでいます。

(1)ー4 認知症対応型通所介護

町内に1事業所（定員12人）があり充足していると考えられるため、現状を維持していきます。

(1)ー5 認知症対応型共同生活介護

第7期において、既存の事業所の統廃合により、菰野地区に1施設（2ユニット18人）が移転整備されました。今後の整備については、利用者の状況を踏まえ、現状を維持していきます。

(1)ー6 地域密着型通所介護

介護保険制度改正により、これまでの小規模型の通所介護の一部が、平成28年度から定員18人以下の地域密着型通所介護に転換されたもので、一定の事業所数も整備されており、定員数からも充足していると考えられるため、現状を維持していきます。

(2) 介護保険3施設サービスの事業量見込み

(2)ー1 介護老人福祉施設

町内に2施設（140床）があります。平成27年4月から入所要件が原則要介護3以上に改正され、入所希望者の推移等から待機者数は減少していることや、第7期計画期間中に、近隣市町において整備されている状況等から、現状を維持していきます。

(2)ー2 介護老人保健施設

介護保険 3 施設の中では、最も利用者が多い施設で、町内に 3 施設（350 床）があります。入所者一定量の整備数を確保できていることから、安定的なサービス提供を図り、現状を維持していきます。

(2)ー3 介護療養型医療施設、介護医療院

介護療養型医療施設は、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能をもった施設です。町内にはなく、国の方針により令和 5 年度末で廃止の予定となっていることを踏まえ、新たな整備は考えていません。

また、介護医療院は、介護療養型医療施設の機能に「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設として創設されたもので、国は既存の介護療養型医療施設からの転換を促していることから、新たな整備は考えていません。

(3)有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の整備状況

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やサービス付き高齢者住宅については、多様な介護ニーズの受け皿としての役割を担っている現状があります。

近隣市町においては、サービス付き高齢者住宅が数多く整備されており、施設と在宅の中間施設として、町内の方も入所されています。

町内においては、第 8 期計画期間中に八風圏域において、サービス付き高齢者住宅の整備が計画されており、今後も施設サービスを補完する施設として、県との情報共有を図りながら整備状況を把握していきます。

7 標準給付費

総給付費に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加えた「標準給付費見込み額」は、下表のとおり見込んでいます。

【単位：千円】

	合 計	第 8 期		
		令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
標準給付費見込み額	9,206,648	2,975,292	3,071,562	3,159,794
総給付費	8,742,469	2,823,785	2,920,644	2,998,040
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	229,792	77,993	73,430	78,369
特定入所者介護サービス費等給付額	312,000	97,000	104,000	111,000
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	82,208	19,007	30,570	32,631
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	208,670	65,089	68,919	74,662
高額介護サービス費等給付額	217,000	67,000	72,000	78,000
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	8,330	1,911	3,081	3,338
高額医療合算介護サービス費等給付額	19,800	6,500	6,600	6,700
算定対象審査支払手数料	5,918	1,926	1,970	2,022
審査支払手数料一件あたり単価（円）		51	51	51
審査支払手数料支払件数（件）	116,034	37,759	38,625	39,650
審査支払手数料差引額	0	0	0	0

*算出上の費用額は四捨五入しているために合計と一致しないことがあります。

* 9 第8期介護保険料基準額の算出する標準給付費見込み額とは四捨五入しているために合計と一致しません。

8 地域支援事業費

地域支援事業費については、下表のとおり見込んでいます。

これら事業費総額については、介護予防給付の費用、後期高齢者の人数の伸びなどによりそれぞれ事業費の上限が設定されており、以下の表のとおり算定しました。

地域支援事業に要する費用の負担割合は、以下のとおりとなっています。

【単位：千円】

	第8期			
	合計	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
地域支援事業費	419,400	137,300	139,800	142,300
介護予防・日常生活支援総合事業費	174,000	56,000	58,000	60,000
包括的支援事業・任意事業費	245,400	81,300	81,800	82,300

*算出上の費用額は四捨五入しているために合計と一致しないことがあります。

■地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業	費用負担割合
調整交付金	5%
国	20%
県	12.5%
菰野町	12.5%
第2号被保険者の保険料（40歳～65歳未満）	27%
第1号被保険者の保険料（65歳以上）	23%

包括的支援事業・任意事業	費用負担割合
国	38.5%
県	19.25%
菰野町	19.25%
第1号被保険者の保険料（65歳以上）	23%

9 第8期介護保険料基準額の算出

【単位：円】

区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	総計	
①総給付費	2,823,785,000	2,920,644,000	2,998,040,000	8,742,469,000	
②特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	77,993,068	73,429,561	78,369,186	229,791,815	
③高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	65,088,608	68,918,950	74,662,196	208,669,754	
④高額医療合算介護サービス費等給付額	6,500,000	6,600,000	6,700,000	19,800,000	
⑤審査支払手数料	1,925,709	1,969,875	2,022,150	5,917,734	
⑥標準給付費見込み額 (①+②+③+④+⑤)	2,975,292,385	3,071,562,386	3,159,793,532	9,206,648,303	
⑦地域支援事業費	137,300,000	139,800,000	142,300,000	419,400,000	
⑧第1号被保険者負担分相当額 (⑥+⑦) × 23%				2,213,991,110	
調整交付金	財政安定化のための国交付金				
	⑨相当額	151,564,619	156,478,119	160,989,677	469,032,415
	⑩見込交付割合	3.20%	3.09%	3.04%	
	⑪見込み額	97,001,000	96,703,000	97,882,000	291,586,000
⑫介護給付費準備基金取崩額	保険料抑制のために拠出される			155,000,000	
⑬保険料収納必要額 (⑧+⑨-⑩-⑫)	介護給付費準備基金等差し引く			2,236,437,525	
保険料の算出	⑭所得段階別被 保険者数	10,974	11,010	11,047	33,031
	⑮予定保険料収 納率	98.20%			
	⑯保険料基準額 ⑬ ÷ ⑭ ÷ ⑮ ÷ 12 ヶ月	5,746 円 / 月額			

第8期計画期間中の保険料基準月額は5,740円となります。

この保険料については、介護給付費準備基金の取り崩しにより第7期基準月額と同額となります。

*介護給付費準備基金は、保険者の急激な給付費支払いの増に備えて保険者が設置する基金で、事業計画期間に発生が見込まれる余剰金を積み立てて運営され、3年間の事業計画期間の財政調整を行います。

(注) ※現時点で明らかになっている制度改正などを反映させていますが、今後の国・県等の改正により計画内容の一部に変更を伴う可能性があります。特に、介護報酬単価の改定による介護保険サービス給付費等、保険料に影響があり変動が予測されます。今後確定した段階で、再度の計算を行い、最終的な保険料を決定いたします。

10 所得段階別の保険料率

第 8 期では、第 1 号被保険者保険料について、高齢者の所得段階を下表の 10 段階に分け、各段階で保険料基準額に対する割合を設定します。

段階区分	対象者	令和 3～5 年度 所得段階別の 割合と保険料（年額）
第 1 段階	生活保護受給者、又は世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税で本人課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の人	× 0.45 30,996 円
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税で、本人課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超え、120 万円以下の人	× 0.625 43,050 円
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税で、本人課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円を超える人	× 0.75 51,660 円
第 4 段階	世帯の中に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の人	× 0.875 60,270 円
第 5 段階 【基準額】	世帯の中に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超える人	× 1.00 68,880 円
第 6 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の人	× 1.125 77,490 円
第 7 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満の人	× 1.25 86,100 円
第 8 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の人	× 1.50 103,320 円
第 9 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 300 万円以上 600 万円未満の人	× 1.70 117,096 円
第 10 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 600 万円以上の人	× 1.90 130,872 円

※なお、国の政省令などに基づき、一部の段階で保険料基準額に対する割合について、公費負担による軽減を図ります。

4 介護保険事業の運営にあたっての留意事項

1 介護保険事業の運営にあたっての留意事項

介護保険事業を適切に運営するためには、2025年問題や2040年問題等の中長期的な観点も踏まえ、持続可能性を見据えた制度の信頼を高めていくことが重要です。

本計画の基本理念の元、総合的に計画を推進していくことが重要ですが、介護保険事業の運営にあたり、特に重要な留意事項を以下に示します。

(1) 介護認定調査員の資質の向上

要介護認定の調査については、審査判定に重要な役割を果たすことから、統一した調査の視点が必要です。そのために専門的な調査業務を遂行する要介護認定調査員を確保、充実していきます。また、事業所内での研修や1市3町広域での研修会を実施し、調査員の資質向上を図ります。

(2) 介護事業者に対する人材育成・支援

地域包括支援センターを中心に連絡会を組織し、横の連携を図りながら、介護技術の向上を図る研修会の開催などを行います。介護従事者に対して、社会福祉法人等と連携して介護職員の交流機会の提供や相談体制の充実を図ります。また、三重県等と連携して介護職員のキャリアアップの支援を行うとともに、町独自の介護職員初任者研修費用助成などにより、地域の福祉人材育成、発掘に努めていきます。

(3) ケアマネジメントの充実

介護保険制度の中核をなすケアマネジャーのケアマネジメント力の向上を図るため、地域包括支援センターが地域の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対する支援（相談・援助）を行います。このことにより、介護保険制度の適正な運営を図ります。

(4) サービス事業者相互間の連携

事業者連絡会議を定期的で開催し、事業者間の連携を図るとともに、介護保険に関する情報を共有し検討することで利用者のサービス供給の保障、資質向上を図ります。

(5) 事業者に対する指導及び監督

地域密着型サービス、基準該当サービスを提供する事業者に対し、質の高いサービスが提供されるよう指導、監督を行います。また、地域密着型サービス運営委員会などの意見を踏まえ、適正な指定及び指導を実施します。

(6) 相談窓口の充実

介護保険制度についてのあらゆる相談、苦情に対処できるよう役場本庁、地域包括支援センターに介護支援専門員などの専門職を配置し相談者との信頼関係を確保するよう努めます。

また、相談内容により民生委員、社会福祉協議会、県、国保連合会等と連携し、早期解決に向けた体制の充実を図ります。

(7) 居宅介護支援事業所の指定及び指導・監督

平成30年から居宅介護支援事業所の指定権限が町に委譲されました。これにより、サービス利用者により近い立場から適切な事業者の指定等に努めます。また、事業者の指定を行うことで、本町の保険者としての機能が強化されるため、町の特性にあった効果的なサービスが展開され、要介護度の改善などの具体的な成果につなげられるように事業者の指導・監督に取り組んでいきます。

(8) 介護離職対策

介護のために離職せざるを得ない家族介護者をなくすことを目指し、介護人材の確保と育成を進めるとともに、介護支援事業者への必要な支援を検討し、介護をしながらでも働きやすい環境づくりを三重県等と連携して企業等に働きかけていきます。

(9) 医療計画との連携

医療・介護関係者等で構成する三重県在宅医療推進懇話会での議論も踏まえ、切れ目のない医療及び介護の提供体制の構築、自立と尊厳を支えるケア実現を目指して、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と、介護保険事業計画に掲げる介護の見込み量等の整合性を図るため、県と協議の場を持ち調整を行い、医療計画と介護保険事業計画で対応すべき必要なサービス量を本計画において見込みます。

(10) 災害や感染症対策に係る体制整備

大規模災害時を想定した避難訓練の実施や具体的な行動計画等の確認を事業者に促すとともに、事業者と地域の連携など平時からの関係構築に取り組みます。また、感染症対策についても、感染症の流行に備えた業務継続計画の作成を事業所に働きかけるとともに、感染症発生時には県や保健所など関係機関と連携した支援が行えるよう、平時から事業者との連携を図ります。

(11) 低所得者対策の充実

介護保険制度が円滑に運用され、社会保険制度として確固たるシステムがさらに充実するよう低所得者対策を実施します。

・高額介護サービス費等貸付制度の実施

高額介護サービス費等の償還払いのサービス費の支払いが一時的に困難な高齢者・世帯に対して、高額介護サービス費の貸付事業を実施し、低所得者対策を充実します。

・食費・居住費の軽減

介護保険施設における食事及び居住費の利用者負担額を、住民税の課税状況等により、軽減するための補足給付を行います。

・社会福祉法人による利用者負担の減額に対する支援

介護保険サービスの提供を行う事業所が、低所得者を対象として行う利用者負担の減額分に対して、一部を補助し低所得者対策を支援します。

・保険料の多段階設定

保険料の負担能力を反映し、より一層低所得者の負担軽減を図るため、国による負担軽減措置を踏まえて、保険料の見直しに併せて低所得者に対する保険料軽減など、負担能力を反映した保険料の設定等の必要な措置を講じることとします。

第6章 計画の推進と評価について

1 計画の推進について

1 計画の推進体制

本計画を推進するにあたり、庁内関係部署との連携を密にして、他分野との調整を図りながら、施策・事業の円滑な推進を図ります。

さらに、地域共生社会の実現を目指し住民、地域団体、事業所などとの協働による共助を促進するために、町が直面している課題や本計画の施策にかかる広報・啓発活動を充実させるとともに、協働活動の担い手の育成を図り、推進体制を強化します。

2 計画の進行・目標管理における PDCA サイクルの活用

本計画では、次に設定する評価指標に加え、毎年度保険者機能強化推進交付金の評価指標等による自己評価を活用し、PDCA サイクルにより翌年度以降の施策の実施の改善を図りながら進めていきます。

また、地域包括ケア「見える化」システムや関係者間の情報共有ツール等の ICT 技術により収集したデータを活用し、評価の精度を高めます。

