

第10期高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



菰野町

令和6年3月

第 10 期高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画の策定にあたって

第 10 期高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画は、令和 6 年度（2024 年度）から令和 8 年度（2026 年度）までの 3 年間の計画期間としており、この計画期間中には、いわゆる団塊の世代（1947 年 4 月 2 日から 1950 年 4 月 1 日生まれ）が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えます。また、2040 年（令和 22 年）には、高齢者人口がピークに至り、85 歳以上人口が急増し、医療と介護の両方を必要とするなど、様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。



菰野町においても、人口は微減傾向にありますが、高齢化率は令和 5 年で 26.5%となっており、今後も高齢化率は上昇傾向が続いていくことが見込まれます。

このような中、国の考え方として、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を計画に定めることの重要性が示唆されています。

そのため、当町では、地域において高齢者を支え、相互に見守り支えあう地域づくりや見守りネットワークなどの形成を推進し、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる地域共生社会の実現を目指すため、「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～」を基本指針とし、中長期的な視点をもって本計画を策定しました。

本計画の実現に向けては、地域の関係者および関係機関との連携及び協働が不可欠となりますので、一層のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、ご尽力を賜りました菰野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員の皆様をはじめ、貴重なご意見を頂きました皆様に対しまして、厚くお礼申し上げます。

令和 6 年 3 月

菰野町長 諸岡 高幸

目 次

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 本町の高齢者を取り巻く環境について	7
1 高齢者の現状	8
2 高齢者調査の概要.....	11
第 3 章 各サービスの現状と課題	29
1 高齢者施策の実施状況と課題	30
2 介護保険サービスの実施状況と課題	46
第 4 章 地域でつながり、支えあうしくみをつくろう.....	71
1 計画の基本指針	72
2 計画の重点目標	73
3 計画の施策体系	75
4 施策の展開	76
第 5 章 介護保険サービスの推進.....	89
1 国の第 9 期介護保険事業計画策定にかかる「基本指針」について.....	90
2 日常生活圏域	92
3 介護保険料の設定.....	93
4 介護保険事業の運営にあたっての留意事項.....	108
第 6 章 計画の推進と評価について	111
1 計画の推進について	112
資料編.....	115
1 菰野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	116
2 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会開催報告	117
3 用語集（五十音順）	119

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日本の高齢化率は 28.6%（令和 2 年国勢調査による）であり、すでに国民の 3.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者という状況になっています。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(令和 5 年 4 月推計)によれば、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の前期高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える令和 22 年度(2040 年度)には、34.8%まで上昇し、3 人に 1 人を上回るようになると推計されています。さらに、令和 22 年度(2040 年度)を見通すと、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者が増加する一方、それを支える生産年齢人口は急減することが見込まれています。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえてサービスの基盤整備を進めることが求められています。

このような状況を背景に、国の社会保障審議会介護保険部会では、第 9 期介護保険事業計画において重点的に取り組むべき項目として、「介護サービス基盤の計画的な整備」「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」の 3 つをあげています。

本町においても、令和 22 年度(2040 年度)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、新型感染症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 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)」の取り組みを承継しつつ、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 10 期高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画(令和 6 年度～令和 8 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、現役世代が急減する令和 22 年度(2040 年度)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施策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・認知症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・認知症予防の充実を図ります。

4 地域包括ケアシステムの深化・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めます。
- 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推進します。

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すべての人が、地域・暮らし・生きがいをとも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

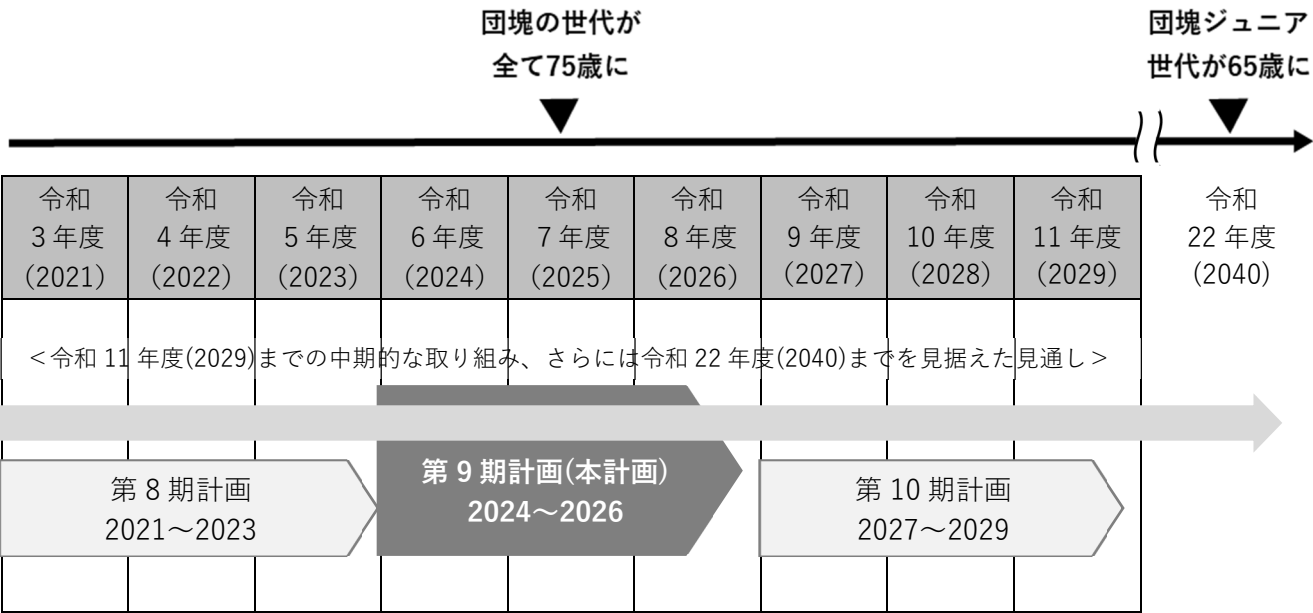
本計画は、これまでの計画の実績を評価しつつ、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年度(2040 年度)を視野に入れながら、令和 6 年度(2024 年度)から令和 8 年度(2026 年度)までの 3 年間で計画期間とするものです。

また、令和 6 年度(2024 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本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 本町の高齢者を取り巻く環境について

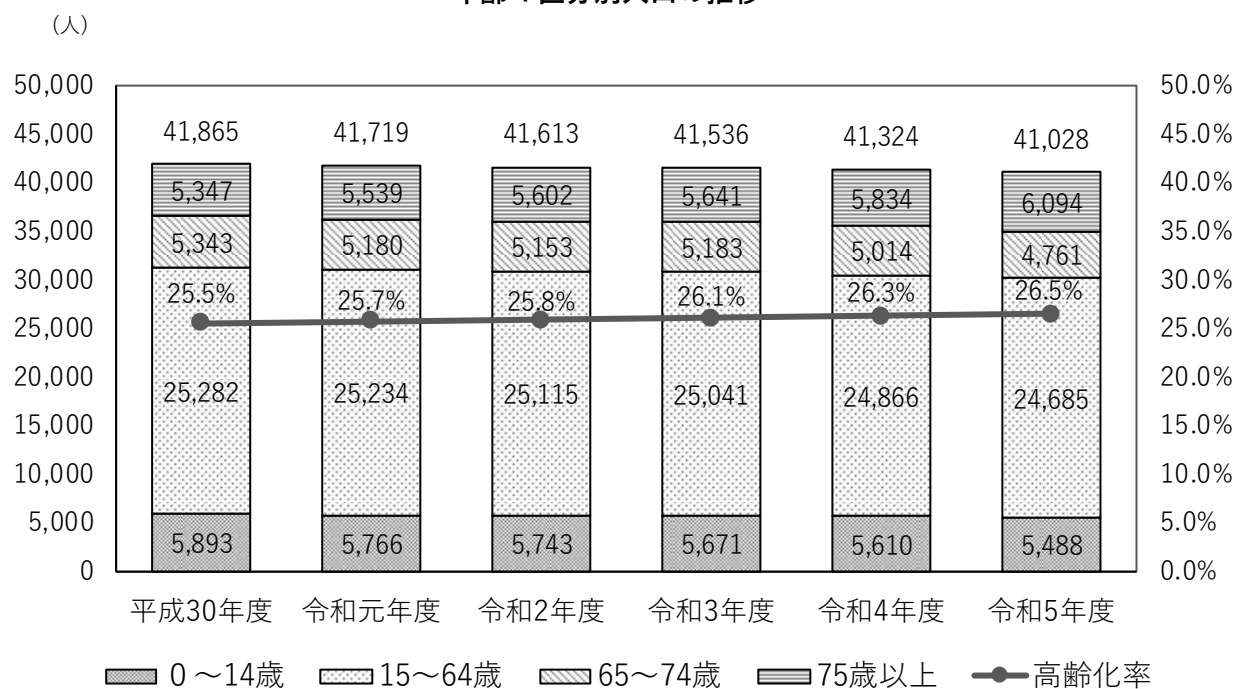
1 高齢者の現状

(1) 人口の推移と構成

本町の人口は、令和元年度をピークに減少しており、令和5年度(2023年度)では41,027人となっています。75歳未満の人口はいずれの区分も減少する一方で、75歳以上の人口は増加しています。

高齢化率は平成30年度(2018年度)には25.5%ですが年々上昇し、令和5年度(2023年度)には1ポイント増え26.5%になっています。

年齢4区分別人口の推移

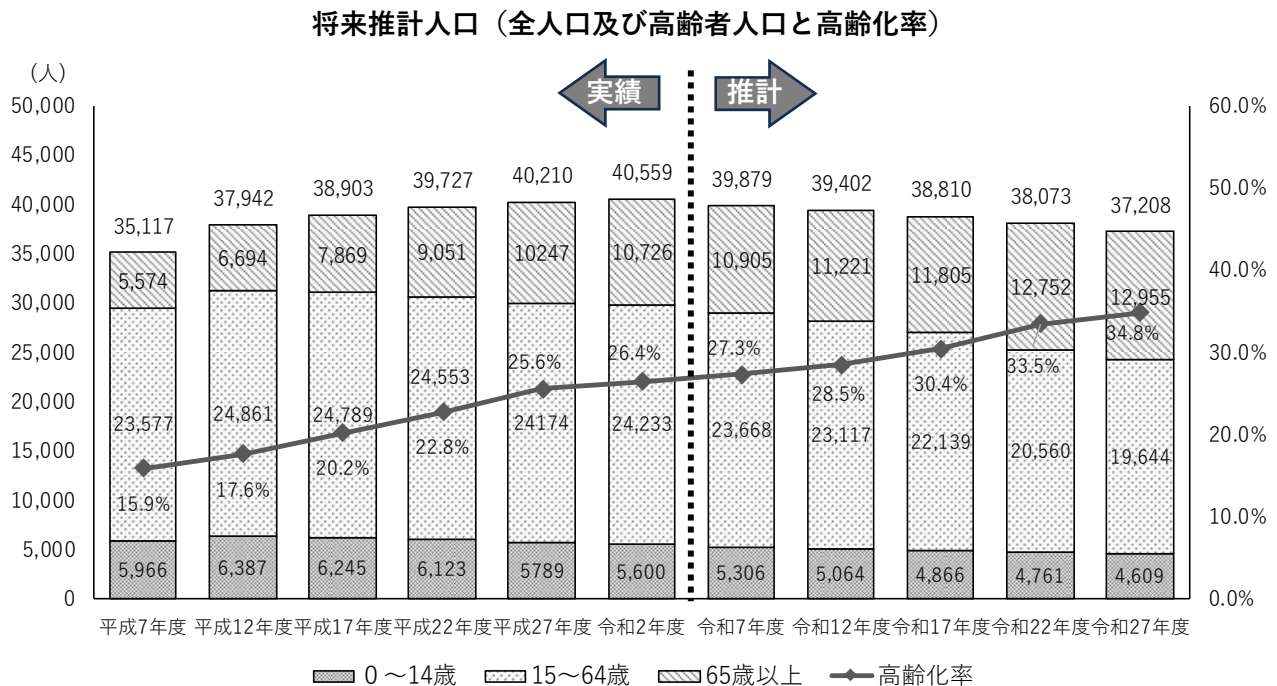


※出典：住民基本台帳 各年度9月末現在

(2) 将来推計人口

将来推計人口では、総人口は令和 27 年度(2045 年度)には 37,232 人となり、令和 2 年(2020 年度)と比較すると、約 3,300 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 27 年(2045 年度)には 12,955 人となり、令和 2 年と比較すると約 2,500 人増加すると推計されています。

また、高齢化率も上昇し、令和 27 年(2045 年度)には 35.6%と推計されます。



※出典：平成 7 年度(1995 年度)～令和 2 年(2020 年度) 総務省統計局「国勢調査」

令和 7 年度(2025 年度)～令和 27 年度(2045 年度) 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』(令和 5 年度(2023 年度)推計)」

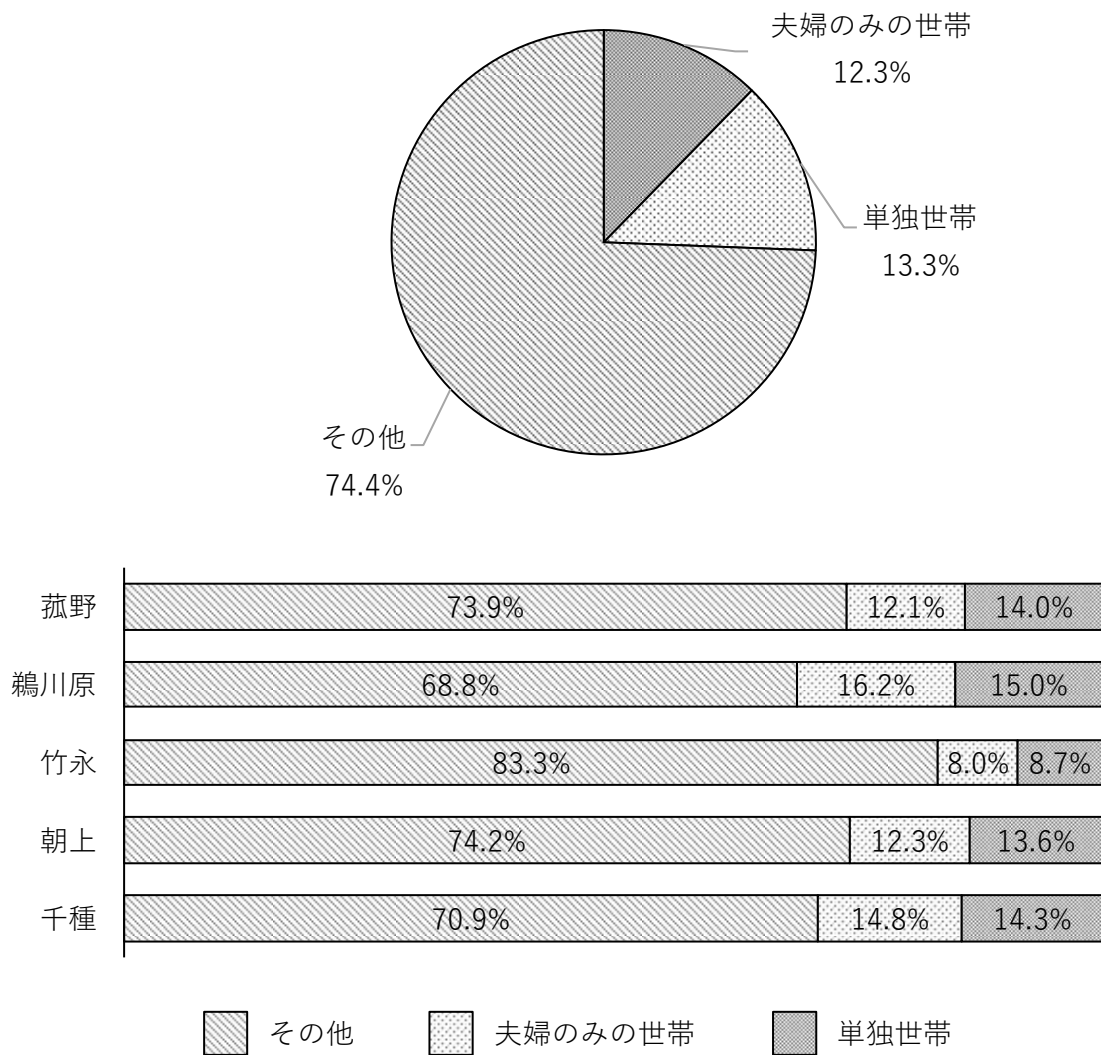
※年齢別人口は、推計人口との整合性のため、年齢不詳を含んでいる場合があります。

(3) 高齢者世帯の状況

本町の高齢者世帯（世帯主が65歳以上）の状況については、夫婦のみ世帯が12.3%、単独世帯が13.3%を占めています。

地区別にみると、単独世帯、夫婦のみの世帯の比率のどちらも鵜川原地区が最も多く、千種地区が続いています。竹永地区がどちらの世帯の比率も最も少なくなっています。

高齢者世帯の状況



※出典：住民基本台帳より（令和5年度(2023年度)9月末現在）

2 高齢者調査の概要

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 歳以上を無作為抽出 (要介護認定者を除く)
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

種類	期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和 5 年 2 月 20 日から 3 月 8 日まで
在宅介護実態調査	令和 5 年 1 月から 2 月まで

(4) 調査方法

郵送による配布・回収

(5) 配布・回収数

種類	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,900	1,546	81.4%
在宅介護実態調査	899	622	69.2%

(6) 報告書の見方(注意事項)

- ① グラフおよび表中の n 数(number)は、「無回答」や「不明」を除く回答者数を表しています。
- ② 調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数として、小数点以下第 2 位を四捨五入して算出し、小数点以下第 1 位までを表示しています。したがって、回答者比率の合計は必ずしも 100%にならない場合があります。
- ③ 複数回答形式(複数の選択肢から 2 つ以上の選択肢を選ぶ方式)の設問については、その設問の回答者数を基数として比率を算出しています。したがって、すべての回答比率の合計が 100%を超えることがあります。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

(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)」と答えた人が39.9%で最も多く、「息子・娘との2世帯」と答えた人が22%で続いています。「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」と答えた人が5.2%で最も少なくなっています。
 前回調査と比べると「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」と答えた人は8ポイント増加しています。

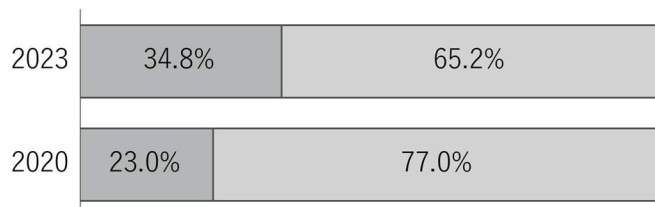
	2023	2020
1人暮らし	 15.8%	 22.3%
その他	 18.6%	 18.3%
息子・娘との2世帯	 22.0%	 21.3%
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	 5.2%	 6.2%
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	 39.9%	 31.9%

【n=1,485(2023)、1,544(2020)】

(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」と答えた人が34.8%で、前回調査と比べると11.8ポイント増加しています。



【n=1,510(2023)、1,567(2020)】

■ はい
 ■ いいえ

(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)

「その他」と答えた人以外では、「足腰などの痛み」と答えた人が 33.5%で最も多く、「トイレの心配（失禁など）」が 13.6%で続いています。「障害（脳卒中の後遺症など）」と答えた人が 2.5%で最も少なくなっています。前回調査と比べると「足腰などの痛み」と答えた人の割合は 15.1 ポイント減少しています。

	2023	2020
足腰などの痛み	33.5%	48.6%
トイレの心配（失禁など）	13.6%	19.0%
外での楽しみがない	12.6%	12.4%
交通手段がない	11.2%	18.7%
病気	8.3%	15.8%
経済的に出られない	7.6%	8.6%
耳の障害（聞こえの問題など）	5.4%	10.3%
目の障害	2.5%	7.2%
障害（脳卒中の後遺症など）	2.5%	1.7%
その他	43.0%	14.1%

(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」と答えた人が 30%で、前回調査と比べると 3.7 ポイント減少しています。



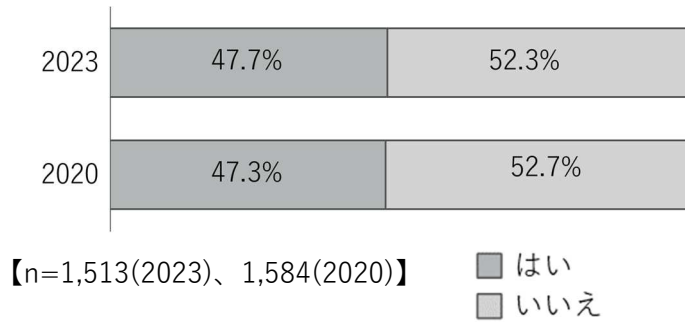
■ はい
■ いいえ

【n=1,517(2023)、1,583(2020)】

(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」と答えた人は47.7%で、半数近くの方が物忘れが多いと感じています。前回調査と比べると「いいえ」は0.4ポイント減少しています。

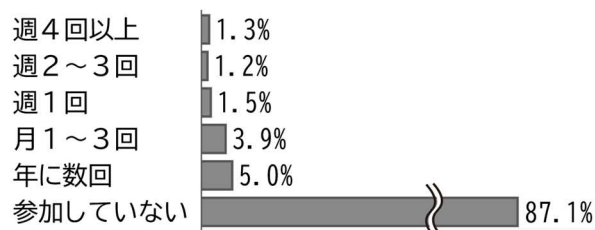


(6) 地域での活動について

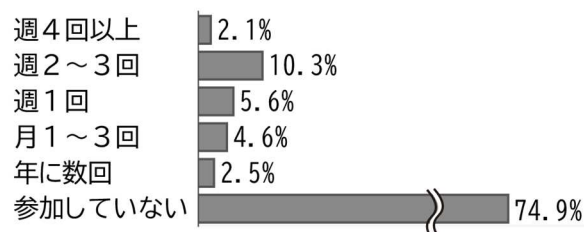
問 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

※①～⑧それぞれ1つに○

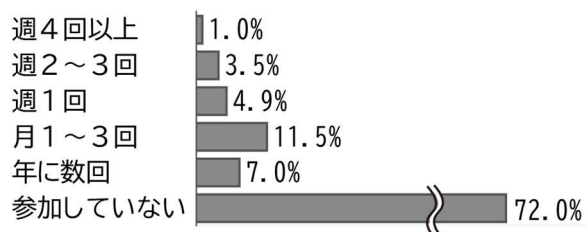
「週4回以上」参加していると答えた人の比率は「⑧収入のある仕事」が16.5%で最も多く、続く「②スポーツ関係のグループやクラブ」の2.1%とは大きく差がついています。一方、「参加していない」と答えた人の比率は「④学習・教養サークル」が90.2%で最も多く、「①ボランティアのグループ」が87.1%が続いています。「参加していない」と答えた人が最も少ないのは「⑦町内会・自治会」で64.4%でした。



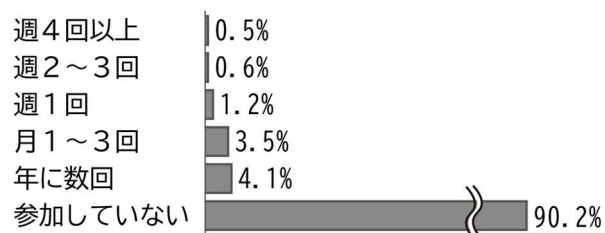
①ボランティアのグループ



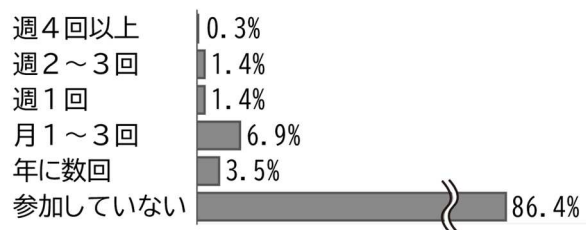
②スポーツ関係のグループやクラブ



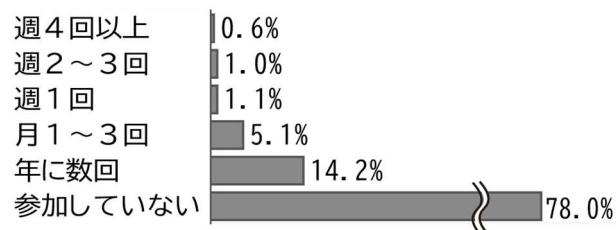
③趣味関係のグループ



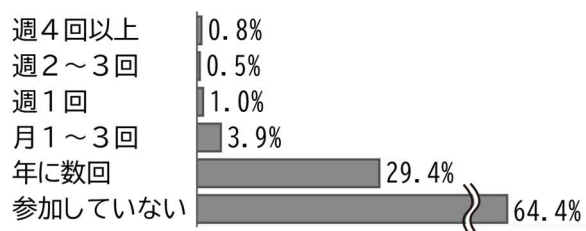
④学習・教養サークル



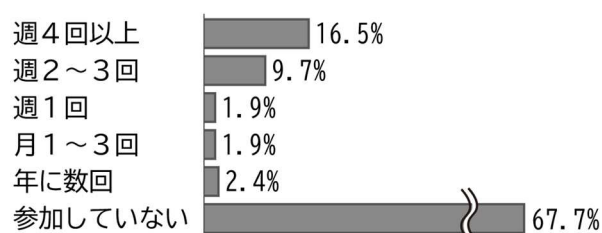
⑤介護予防のための通いの場



⑥老人クラブ



⑦町内会・自治会



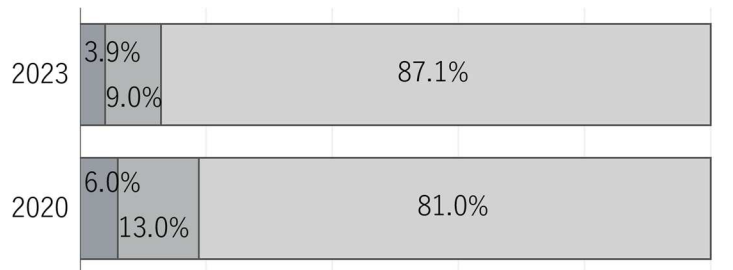
⑧収入のある仕事

【n=1,116】

【「週1回以上」・「年に数回以上週1回未満」・「参加していない」の3区分での集計】

① ボランティアのグループ

「週1回以上」と答えた人は3.9%で、前回調査に比べると2.1ポイント減少しており、「参加していない」と答えた人は87.1%で、前回調査に比べると6.1ポイント増加しています。

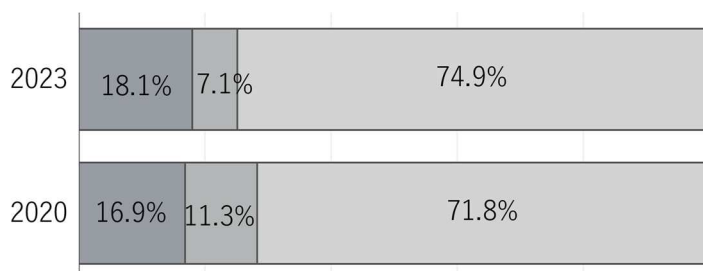


【n=1,116(2023)、1,050(2020)】

■ 週1回以上
■ 年に数回以上週1回未満
■ 参加していない

② スポーツ関係のグループやクラブ

「週1回以上」と答えた人は18.1%で、前回調査に比べると1.2ポイント増加しており、「参加していない」と答えた人は74.9%で、前回調査に比べると3.1ポイント増加しています。

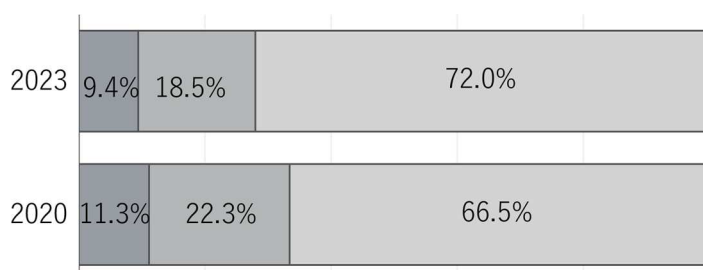


【n=1,174(2023)、1,092(2020)】

■ 週1回以上
■ 年に数回以上週1回未満
■ 参加していない

③ 趣味関係のグループ

「週1回以上」と答えた人は9.4%で、前回調査に比べると1.9ポイント減少しており、「参加していない」と答えた人は72.0%で、前回調査に比べると5.5ポイント増加しています。

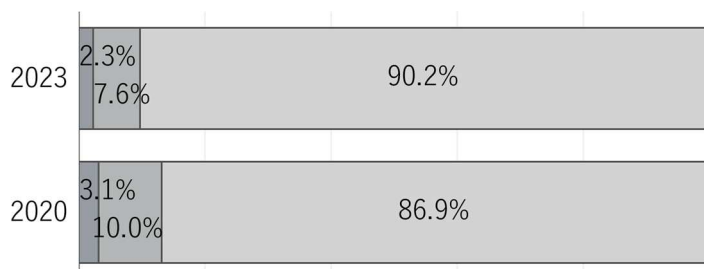


【n=1,166(2023)、1,118(2020)】

■ 週1回以上
■ 年に数回以上週1回未満
■ 参加していない

④ 学習・教養サークル

「週1回以上」と答えた人は2.3%で、前回調査に比べると0.8ポイント減少しており、「参加していない」と答えた人は90.2%で、前回調査に比べると3.3ポイント増加しています。

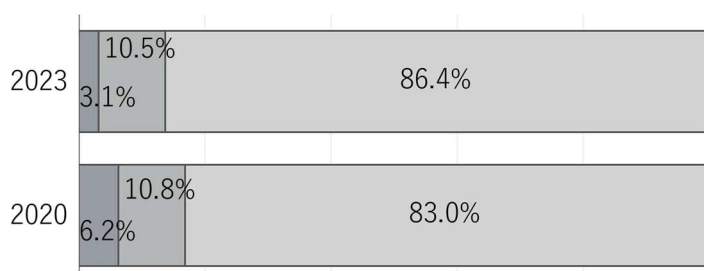


【n=1,110(2023)、1,027(2020)】

■ 週1回以上
■ 年に数回以上週1回未満
■ 参加していない

⑤ 介護予防のための通いの場（いきいきサロン、みんなの運動サロン、介護予防運動教室など）

「週1回以上」と答えた人は3.1%で、前回調査に比べると3.1ポイント減少しており、「参加していない」と答えた人は86.4%で、前回調査に比べると3.4ポイント増加しています。

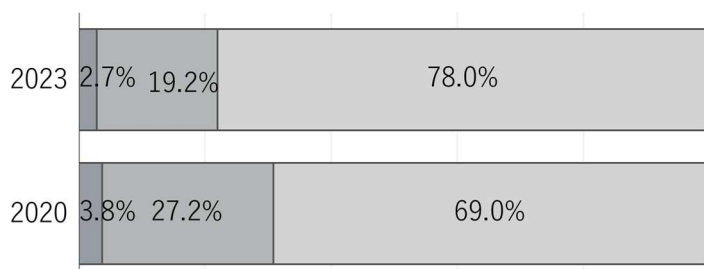


【n=1,155(2023)、1,077(2020)】

■ 週1回以上
■ 年に数回以上週1回未満
■ 参加していない

⑥ 老人クラブ

「週1回以上」と答えた人は2.7%で、前回調査に比べると1.1ポイント減少しており、「参加していない」と答えた人は78.0%で、前回調査に比べると9ポイント増加しています。

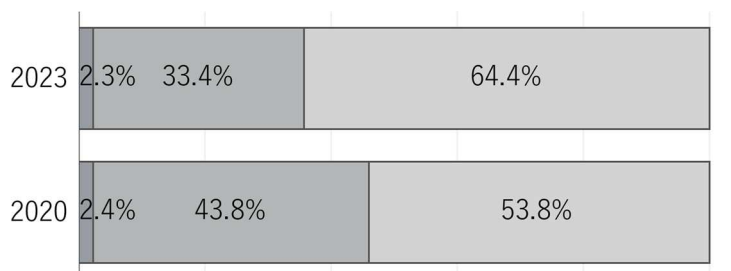


【n=1,166(2023)、1,139(2020)】

■ 週1回以上
■ 年に数回以上週1回未満
■ 参加していない

⑦ 町内会・自治会

「週1回以上」と答えた人は2.3%で、前回調査に比べると0.1ポイント減少しており、「参加していない」と答えた人は64.4%で、前回調査に比べると10.6ポイント増加しています。



【n=1,148(2023)、1,093(2020)】

■ 週1回以上
■ 年に数回以上週1回未満
■ 参加していない

⑧ 収入のある仕事

「週1回以上」と答えた人は28.1%で、前回調査に比べると2.8ポイント減少しており、「参加していない」と答えた人は67.7%で、前回調査に比べると3.7ポイント増加しています。



【n=1,183(2023)、1,157(2020)】

■ 週1回以上
■ 年に数回以上週1回未満
■ 参加していない

(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」と答えた人が42.9%で最も多く、「医師・歯科医師・看護師」と答えた人が30.9%が続いています。「ケアマネジャー」と答えた人が5%で最も少なくなっています。前回調査と比べると「そのような人はいない」と答えた人は1.8ポイント増加しています。

	2023	2020
ケアマネジャー	5.0%	3.6%
医師・歯科医師・看護師	30.9%	29.0%
自治会・町内会・老人クラブ	9.1%	11.3%
社会福祉協議会・民生委員	16.3%	18.6%
地域包括支援センター・役場	14.1%	15.2%
その他	5.6%	5.8%
そのような人はいない	42.9%	41.1%

【n=1,372(2023)、1,412(2020)】

(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)

「月に何度かある」と答えた人が29.6%で最も多く「週に何度かある」と答えた人が29.3%が続いています。

「毎日ある」と答えた人が6.9%で最も少なくなっています。

前回調査と比べると「月に何度かある」と答えた人は2.6ポイント増加しています。

	2023	2020
毎日ある	6.9%	8.9%
週に何度かある	29.3%	32.6%
月に何度かある	29.6%	27.0%
年に何度かある	15.2%	15.3%
ほとんどない	19.0%	16.3%

【n=1,471(2023)、1,525(2020)】

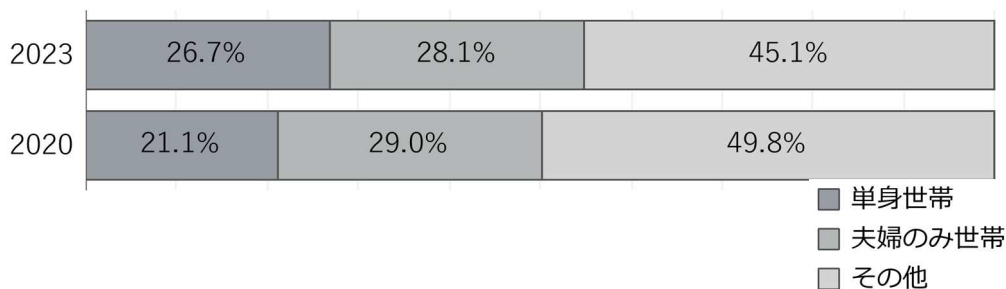
3 在宅介護実態調査の概要

(1) 現在の状況について

問 世帯類型について(1つを選択)

「その他」と答えた人が45.1%で最も多く「夫婦のみ世帯」と答えた人が28.1%が続いています。

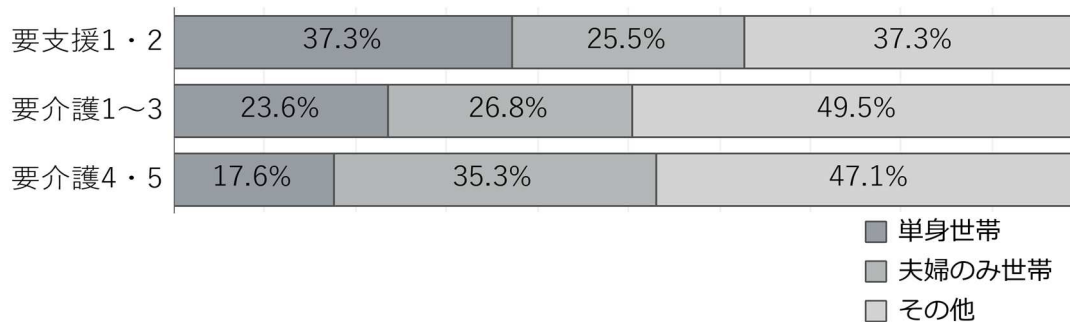
「単身世帯」と答えた人が26.7%で最も少なくなっています。前回調査と比べると「単身世帯」と答えた人は5.6ポイント増加しています。



【n=587(2023)、644(2020)】

【介護度別クロス集計(2023)】

「単身世帯」と答えた人の割合は、介護度が「軽度(要支援1・2)」の人では37.3%で最も高く、「中度(要介護1～3)」では23.6%であり、「重度(要介護4・5)」は17.6%と、介護度が上がるほど少なくなっています。



【n=161(要支援1・2)、313(要介護1～3)、85(要介護4・5)】

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」と答えた人が64.7%をしめており、「すでに入所・入居申し込みをしている」と答えた人は15.7%でした。

前回調査と比べると「入所・入居は検討していない」と答えた人は5.5ポイント減少しています。

	2023	2020
入所・入居は検討していない	 64.7%	 70.2%
入所・入居を検討している	 19.6%	 16.4%
すでに入所・入居申し込みをしている	 15.7%	 13.3%

【n=581(2023)、652(2020)】

【介護度別クロス集計(2023)】

介護度別に見ると、「軽度(要支援1・2)」の人は「入所・入居を検討している」と、「すでに入所・入居申し込みをしている」を合わせると、入居の意向のある人は24.1%ですが、「中度(要介護1～3)」では38.2%であり、「重度(要介護4・5)」の人は47%と約半数が施設等への入居の意向を示しています。

	入所・入居は 検討していない	入所・入居を 検討している	すでに入所・入居 申し込みをしている
要支援1・2	 75.9%	 16.5%	 7.6%
要介護1～3	 61.9%	 23.1%	 15.1%
要介護4・5	 53.0%	 14.5%	 32.5%

【n=158(要支援1・2)、312(要介護1～3)、83(要介護4・5)】

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)

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、「利用していない」と答えた人が76.3%で最も多く、「配食」と答えた人が11.1%が続いています。「サロンなどの定期的な通いの場」と答えた人が1.3%で最も少なくなっています。

前回調査と比べると「利用していない」と答えた人は1ポイント増加しています。

	2023	2020
配食	11.1%	9.9%
外出同行（通院、買い物など）	5.5%	3.8%
掃除・洗濯	5.2%	4.1%
見守り、声かけ	4.2%	5.0%
ゴミ出し	4.0%	4.3%
移送サービス （介護・福祉タクシー等）	3.4%	5.7%
買い物（宅配は含まない）	3.4%	3.9%
調理	1.7%	2.2%
サロンなどの定期的な通いの場	1.3%	1.6%
その他	2.5%	3.2%
利用していない	76.3%	75.3%

【n=524(2023)、558(2020)】

【介護度別クロス集計(2023)】

現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて介護度別にみると、いずれも「利用していない」が最も多くなっており、それ以外では要支援1・2及び要介護1～3では「配食」が16.3%及び7.8%で最も多くなっています。要介護4・5では、「配食」と「掃除・洗濯」がいずれも10.4%で最も多くなっています。

	要支援1・2	要介護1～3	要介護4・5
配食	16.3%	7.8%	10.4%
外出同行（通院、買い物など）	8.2%	4.4%	3.9%
掃除・洗濯	5.4%	3.0%	10.4%
見守り、声かけ	7.5%	3.0%	3.9%
ゴミ出し	4.8%	2.2%	5.2%
移送サービス （介護・福祉 タクシー等）	5.4%	1.5%	7.8%
買い物（宅配は含まない）	5.4%	2.2%	2.6%
調理	2.0%	0.4%	3.9%
サロンなどの定期的な通いの場	2.7%	0.4%	1.3%
その他	4.1%	2.2%	1.3%
利用していない	62.6%	84.4%	77.9%

【n=147（要支援1・2）、270(要介護1～3)、77(要介護4・5)】

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)

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「特になし」と答えた人が41.6%で最も多く、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と答えた人が25.3%が続いています。「その他」以外では「サロンなどの定期的な通いの場」と答えた人が7.5%で最も少なくなっています。
 前回調査と比べると「特になし」と答えた人は3.7ポイント減少しています。

	2023	2020
移送サービス（介護・福祉タクシー等）	 25.3%	 25.7%
外出同行（通院、買い物など）	 22.6%	 20.0%
配食	 21.5%	 17.4%
見守り、声かけ	 17.0%	 19.4%
掃除・洗濯	 13.0%	 10.1%
買い物（宅配は含まない）	 12.4%	 9.5%
ゴミ出し	 12.4%	 10.4%
調理	 9.1%	 7.6%
サロンなどの定期的な通いの場	 7.5%	 6.5%
その他	 5.6%	 3.0%
特になし	 41.6%	 45.3%

【n=517(2023)、536(2020)】

【介護度別クロス集計(2023)】

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて介護度別にみると、いずれの介護度でも「特になし」と答えた人が最も多く、特に要介護4・5では51.4%と約半数の人が「特になし」と答えています。

それ以外では、いずれの介護度でも「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と答えた人が最も多く、「外出動向（通院、買い物など）」が続いており、必要と感じる支援・サービスについては、介護度により大きな差は認められません。

	要支援1・2	要介護1～3	要介護4・5
移送サービス (介護・福祉 タクシー等)	 25.5%	 27.6%	 20.3%
外出同行（通院、買い物など）	 23.5%	 23.5%	 18.9%
配食	 22.1%	 22.8%	 14.9%
見守り、声かけ	 16.1%	 17.9%	 16.2%
掃除・洗濯	 12.1%	 12.7%	 12.2%
買い物（宅配は含まない）	 12.8%	 11.2%	 12.2%
ゴミ出し	 14.8%	 10.1%	 12.2%
調理	 6.7%	 9.3%	 10.8%
サロンなどの定期的な通いの場	 8.7%	 6.7%	 8.1%
その他	 6.0%	 4.1%	 8.1%
特になし	 38.9%	 39.6%	 51.4%

【n=149（要支援1・2）、268(要介護1～3)、74(要介護4・5)】

(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」と答えた人が33.9%で最も多く、「50代」と答えた人が25.8%が続いています。30代から40代は合わせても5%未満であり、主な介護の担い手は50代以上がほとんどであることがうかがえます。

前回調査と比べると「60代」は2ポイント減少しています。

	2023	2020
30代	0.0%	1.4%
40代	4.7%	4.9%
50代	25.8%	26.1%
60代	33.9%	35.9%
70代	21.3%	20.7%
80歳以上	14.5%	11.0%

【n=380(2023)、426(2020)】

【介護度別クロス集計(2023)】

介護度別にみると、要支援1・2及び要介護1～3は「60代」と答えた人の割合が最も高いのに対して、要介護4・5は「50代」と答えた人が最も多くなっています。

	要支援1・2	要介護1～3	要介護4・5
40代	9.6%	2.2%	7.3%
50代	25.3%	23.4%	34.5%
60代	33.7%	36.4%	23.6%
70代	18.1%	22.9%	21.8%
80歳以上	13.3%	15.6%	12.7%

【n=83(要支援1・2)、231(要介護1～3)、55(要介護4・5)】

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」と答えた人が67.3%で最も多く、「続けていくのは、やや難しい」と答えた人が12.4%で続いています。「主な介護者に確認しないと、わからない」と答えた人が3.3%で最も少なくなっています。

前回調査と比べると「問題なく、続けていける」と答えた人の割合は3.3ポイント減少しています。

	2023	2020
問題なく、続けていける	9.8%	13.1%
問題はあるが、 何とか続けていける	67.3%	67.2%
続けていくのは、やや難しい	12.4%	12.6%
続けていくのは、かなり難しい	7.2%	5.1%
主な介護者に確認しないと、 わからない	3.3%	2.0%

【n=153(2023)、198(2020)】

【介護度別クロス集計(2023)】

介護度別にみると、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせると、続けてくのが難しいと感じている人の割合は、要支援1・2が10.6%、要介護1～3が21.2%、要介護4・5が33.3%と、重度化するにしたがって倍増しており、介護者の負担が増加していることがうかがえます。

	要支援1・2	要介護1～3	要介護4・5
問題なく、続けていける	18.4%	8.5%	
問題はあるが、何とか続けていける	60.5%	70.2%	66.7%
続けていくのは、やや難しい	5.3%	13.8%	22.2%
続けていくのは、かなり難しい	5.3%	7.4%	11.1%
主な介護者に確認しないと、 わからない	10.5%		

【n=38(要支援1・2)、94(要介護1～3)、18(要介護4・5)】

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「いきいき」（ランチ）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機能強化

実施事業

① 総合的な相談・支援

地域包括支援センターにおける相談内容については多岐にわたっているため、他機関との連携、情報共有を図りながら対応しています。また、地域包括センターの運営は、行政との一体性や緊密な連携を図りながら進めています。

相談対応については、各専門職の専門性が発揮できるよう、役割分担の明確化が必要です。また、地域包括センターの運営にあたっては、それぞれの課題やニーズを踏まえた運営が行われることが重要です。

1-(1)-① 総合的な相談・支援

	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
けやき（件）	14,370	15,713	16,746	16,788	14,000
いきいき（件）	927	829	772	753	1,035
合計（件）	15,297	16,542	17,518	17,531	15,035

② 介護予防ケア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

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した。介護予防への関心の高さや、要支援の認定結果の増加にともない、介護予防ケアマネジメントへの対応が包括支援センター業務の大半を占めている状況です。町内介護支援専門員（ケアマネジャー）に対しては、地域ケア会議やケアマネ研修会において、多角的視点から支援についての助言を行っています。

職員個々の経験や技量に頼るところが大きいため、成功事例の共有や多職種間で問題を共有、解決する機会を確保することが必要です。

1-(1)-② 介護予防ケア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

	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
地域ケア会議（回）	6	5	5	2	5
介護サービス担当者会議（回）	6	4	5	5	6
ケアマネ研修会（回）	3	2	0	1	0
介護予防ケアマネジメント相談・支援（件）	2,884	2,934	3,850	3,829	3,942

(2)地域ケア推進会議の推進

実施事業

① 地域ケア推進会議の開催

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推進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した。

地域ケア会議や医療・介護ネットワーク会議等は頻繁に開催していますが、個別会議で出された地域課題等を抽出し、地域ケア推進会議を開催し、地域課題等を政策に反映させることが課題となっています。

1-(2)-① 地域ケア推進会議の開催

	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
地域ケア推進会議（回）	1	0	5	1	1

(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、専門医及び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への支援を実施しています。

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において地域住民や関係機関と連携を行う「菰野町高齢者 SOS ネットワーク」を運営することで、見守り・協力体制を強化しました。

認知症高齢者やその家族が安心して暮らし続けられるため、さらなる施策の検討が必要です。

・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、受講者を増やすことで認知症に関する理解を深めています。

今後、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することが課題です。

・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ます。

また、家族の交流会を開催し、介護経験の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しています。

1-(3)-① 認知症支援事業の実施

	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
認知症キャラバンメイト連絡会（回）	4	4	0	0	0
認知症サポーター養成講座受講者数（人）	395	222	60	18	0
認知症家族の集い（けやきでお茶飲み会）（回）	12	11	0	0	11
菰野町高齢者SOSネットワーク事業	登録者数（人）	30	35	30	27
	探索協力者（人）	279	319	327	333
傾聴ボランティア活動（回）	34	36	20	21	40

② 認知症ケアパスの普及

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、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っています。

その普及や活用が課題であり、関係者や当事者並びにその家族からの意見を取り入れながら、より良いものに変えていく必要があります。

③ 認知症地域支援推進員の活動推進

認知症の人やその家族が暮らしやすい地域づくりを担う「認知症地域支援推進員」を地域包括支援センター等に配置しています。令和3年度からは、生活支援コーディネーターにも委嘱しています。

今後は推進員の相談を通じたニーズの把握や他の認知症施策への関与が課題です。

1-(3)-③ 認知症地域支援推進員の活動推進

	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
認知症地域巡回個別相談会（回）	11	11	0	0	0
認知症地域支援推進員（人）	6	6	6	6	6

④ 認知症初期集中支援チームの体制充実

認知症の人やその家族に早期から関わることで早期診断・早期対応につながる初期支援を、包括的、集中的に行うために、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」を包括支援センターに設置しています。また、検討委員会において支援内容及び経過状況を報告し、評価を行っています。

地域包括支援センターにおける認知症に関する相談は、症状が進み、問題が顕在化しているケースが多く、「認知症初期集中支援チーム」を介さずに、介護申請や医療受診につながることが多いのが現状です。認知症の初期段階においては、本人や家族が受診をためらうことのほか、診断後の適切な支援サービスが不足していることを背景に、支援者側も様子をみる傾向があります。問題が顕在化するまで待つのではなく、早期から当事者に寄り添い、個々の状況から支援の在り方を検討するための効果的なチーム運営の検討及び診断後支援策の充実を図ることが課題です。

1-(3)-④ 認知症初期集中支援チームの体制充実

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

(4) 医療と介護の連携の推進

実施事業

① 在宅医療・介護ネットワーク会議及び研修会、在宅医療後援会の実施

菰野厚生病院内に四日市医師会、町内の医療・介護関係者連携拠点をおき、入院から在宅への橋渡しや在宅医療・介護に関する相談を受けられる体制を構築するとともに、同病院の地域包括ケア病棟で在宅療養患者のレスパイト入院の受け入れ等も行っています。

また、菰野地域在宅医療介護ネットワーク会議及び同研修会では、医療職と介護職がともに集い、ACP（人生会議）などの学びを深めています。

住民への普及啓発に関しては、講演会を行い、在宅医療の実際を知る機会を提供してきましたが、コロナ禍において中止せざるを得ない状況が続いたため、パンフレットの配布などによる啓発を行っています。

1-(4)-① 在宅医療・介護ネットワーク会議及び研修会、在宅医療後援会の実施

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

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が、介護サービスにおいても、在宅医療と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、連携体制の整備を進めてきました。

一方、町内の医療機関では、24時間体制の往診や看取りに限りがあるため、近隣市町の医療資源に頼っているのが現状ですが、一部のケースでは「退院時カンファレンスマニュアル」を活用し、多職種連携が必要なケースについての情報共有や検討を行い、在宅療養生活への円滑な移行を図っています。

③ 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により、看取り、ACPの考え方の周知等、地域住民への在宅医療の理解促進を図ってきましたが、講演会はコロナ禍において中止せざるを得ない状況となったため、再開時期が課題となっています。

④ 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

在宅医療・介護の広域連携として、三四区域では四日市市が中心となって「退院時カンファレンスマニュアル」の運用や「地域連携室連絡会」での在宅移行症例の報告・検討会の開催を進めています。

2 介護予防・自立支援と高齢者の社会参加

(1) 介護予防・日常生活支援サービスの実施

実施事業

① 通所型サービスの提供

従前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っています。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短期集中予防サービス（はつらつ体力づくり教室）を実施しています。機能低下の兆候がみられる高齢者を本サービスにつなぎ、さらに地域等で行われる一般介護予防事業へ移行していく好循環を目指していますが、新規参加者が少ない状況です。

今後は、様々な機会をとらえ、地域包括支援センター並びに生活支援コーディネーターとの連携により、事業対象者を事業につなぐ仕組みが必要です。

2-(1)-① 通所型サービスの提供 従前相当サービス（通所介護）

	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
件数	1,063	1,638	1,695	1,645	1,527
事業費(千円)	23,820	36,803	38,605	36,598	33,550

2-(1)-① 通所型サービスの提供 はつらつ体力づくり教室（短期集中予防サービス）

	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
開催回数(回)	121	87	72	90	83
実人数(人)	32	18	17	14	16

② 訪問型サービスの提供

従前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っています。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短期集中予防サービス（訪問栄養指導、訪問歯科指導）を実施しています。

各地域での住民参加型在宅福祉サービスの組織化を進め、従前相当サービスとの棲み分けを図っており、従前相当サービスにおいてはご本人の自立支援を損なわない専門的な支援を提供しています。

一方で、短期集中予防サービスについては、サービス提供件数が減っており、通所型事業と同様に、短期集中予防サービスの必要な対象者を把握し、時機を逸することなくサービスにつなげることが課題です。

2-(1)-② 訪問型サービスの提供 従前相当サービス（訪問介護）

	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
件数	136	119	116	112	151
事業費(千円)	2,286	2,037	2,174	2,497	3,348

2-(1)-② 訪問型サービスの提供 訪問栄養指導（短期集中予防サービス）

	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
訪問回数(回)	18	7	5	0	0
実人数(人)	3	2	1	0	0

2-(1)-② 訪問型サービスの提供 訪問歯科指導（短期集中予防サービス）

	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
訪問回数(回)	11	2	6	0	0
実人数(人)	5	1	2	0	0

(2) 一般介護予防事業の実施

実施事業

① 介護予防普及啓発事業

・いきいき栄養・健口教室（令和2年度からフレイル予防教室）

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。

2-(2)-① 介護予防普及啓発事業 いきいき栄養・健口教室（令和2年度よりフレイル予防教室）

	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
開催回数（回）	6	7	12	0	13
延べ人数（人）	76	86	107	0	211

・にこにこアップ教室（認知機能の向上事業）

各専門職（作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士等）が中心となり脳活性化につながるプログラムや脳トレーニング学習や調理実習を実施しています。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、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。今後、参加者の増加の方法を検討する必要があります。

2-(2)-① 介護予防普及啓発事業 にこにこアップ教室

	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
開催回数（回）	36	35	16	2	32
延べ人数（人）	458	382	161	32	289

・きらり体力アップ教室(令和2年度から転倒予防運動教室)

椅子に座ってできるストレッチ、筋力アップ体操を中心に行っていましたが、新型コロナウイルス感染症の流行下での屋内での運動は感染症リスクが高いため、令和2年度から屋外での運動を中心とした内容とし、「転倒予防運動教室」に名前を変えて実施しています。コロナ禍で外出の機会が減った高齢者が多く、またそのことに対する危機感から、運動のニーズも高く、新規参加者が増えています。

2-(2)-① 介護予防普及啓発事業 きらり体力アップ教室(令和2年度より転倒予防運動教室)

	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
開催回数（回）	100	77	46	39	80
延べ人数（人）	755	617	441	247	524

・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ました。新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年度以降は実施困難となっており、計画が滞っています。今後は多様な方法で介護予防の取り組みを実施していく必要があります。

2-(2)-① 介護予防普及啓発事業 介護予防講座

	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
開催回数（回）	4	3	-	-	-
延べ人数（人）	319	181	-	-	-

・地区巡回型運動教室

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。

2-(2)-① 介護予防普及啓発事業 地区巡回型運動教室

	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
開催回数（回）	130	113	83	39	126
延べ人数（人）	915	711	476	247	732
実施箇所（箇所）	13	13	13	13	13

・男性のためのモリサラ教室／ノルディックウォーキング教室

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したが、新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年度は中止しました。令和3年度以降は、男性に限定せず、転倒予防運動教室終了後の運動継続支援を目的にノルディックウォーキング教室に転換して実施しています。

2-(2)-① 介護予防普及啓発事業 男性のためのモリサラ教室／ノルディックウォーキング教室

	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
開催回数（回）	12	16	-	16	20
延べ人数（人）	81	121	-	150	141

・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、参加者と一緒に椅子に座った姿勢でのストレッチや筋力アップ体操を行っています。平成28年度から1地区ずつ開催場所を増やし、令和2年度にすべての地区で開催しています。令和2年度からの3年間は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、開催を中止した期間があり、実施回数の減少とともに参加者も減少しましたが、徐々に戻りつつあります。

2-(2)-① 介護予防普及啓発事業 みんなの運動サロン

	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
開催回数（回）	51	66	86	73	111
延べ人数（人）	2,204	2,689	1,977	1,786	2,747
実施地区（地区）	3	4	5	5	5

② 地域介護予防活動支援事業

・お元気サポーター養成講座

みんなの運動サロンで運動指導や声掛けを行う介護予防ボランティアを養成するための講座を開催しています。みんなの運動サロン参加者からお元気サポーター養成講座を受講する方も増え、参加するだけではなく地域の健康づくりをともに行いたいという意欲が生まれています。また、運動だけではなく、閉じこもりの予防や安否の確認も兼ね、サポーターの健康チェックもともに行える場となっています。

今後は、世代交代できるよう、前期高齢者の参加を得やすいような雰囲気づくりや仕掛けを考えていきます。

2-(2)-② 地域介護予防活動支援事業 お元気サポーター養成講座

	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
開催回数（回）	10	9	8	7	8
延べ人数（人）	314	364	121	87	80

・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）

地域の高齢者の交流の場として自治会単位で実施しているいきいきサロンや地域の高齢者が主体的に開催している地域の茶の間への活動支援として、栄養士や歯科衛生士等の専門職を含めた職員の派遣を行い、軽体操やレクリエーション、健康講話などを行っています。

2-(2)-② 地域介護予防活動支援事業 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)

	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
開催回数（回）	624	586	370	289	306
延べ人数（人）	9,819	9,340	4,065	3,001	5,265
実施箇所（箇所）	38	40	35	35	34

③ 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ます。令和2年度は新型コロナウイルス感染予防のため、利用者数を制限するなど安全を考慮した運営を行いました。そのため、利用者同士の交流はできにくい状況となっていますが、老人福祉センターを開館することで、健康の維持や閉じこもりの防止につながっています。

施設の老朽化が進み、機械等の故障や不具合が多く発生しており、今後、計画的な修繕が必要です。

2-(2)-③ 老人福祉センターの運営

		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
月平均利用者数（人）	温泉入浴	7,227	6,440	2,783	1,134	3,345
	歩行浴	887	792	419	169	474
	教養娯楽室の開放等	1,186	1,047	0	0	0

(3) 高齢者の社会参加への支援

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を行っています。

会員が減少傾向にあるため、会員を増やすと同時に企業からの仕事も増やすための広報啓発活動を行う必要があります。

2-(3)-① ことぶき人材センターの運営

	会員数(人)			依頼件数(件)
	男性	女性	合計	合計
平成 30 年	69	41	110	888
令和元年	62	39	101	759
令和 2 年	61	41	102	750
令和 3 年	60	36	96	757
令和 4 年	63	33	96	797

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ます。

今までボランティアの高齢化が課題としてあげられてきましたが、新型コロナウイルスの影響で高齢のボランティアの大半が活動を自粛しました。本町のボランティア活動は感染拡大時失速しましたが、感染状況を伺いつつ徐々に活動を再開するグループや、この状況下でもできる活動を行うボランティアの姿が見受けられました。ボランティア連絡協議会では、感染予防の研修をオンラインで行うなど、ボランティアが安心して活動できるようサポートしました。また、感染予防対策として総会、会議、交流会なども人数を調整しながら実施しました。

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、役員のなり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。新型コロナウイルスの影響で会員数の減少は加速することになりましたが、3,500 人を超える会員が活動を行っています。コロナ過の状況において課題を見出してボランティア団体を立ち上げる方もみえ、相談や広報などをサポートしています。

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
るとともに会員数の減少に歯止めをかけるよう引き続き支援が必要です。

3 安全・安心のまちづくり

(1) 日常生活支援の強化

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。地域の高齢者のサポートを通じて、高齢者を取り巻く方たちの協力を得ながら徐々に地域による高齢者の生活支援の意識を共有化しています。協議体（地区福祉懇談会）は、参加人数や地域を細かくするなど、目指す目的に応じて開催し、地域福祉課題を洗い出して住民に示して、将来的に自分たちの地域がどのようなであれば住みやすくなるのかを描ける生活支援サービス（住民参加型在宅福祉サービス）などの組織づくりを行っています。地域福祉の活動について各地区のコミュニティセンターを拠点とすることで、民生委員、ボランティアなどの地域福祉活動者が出入りしやすい環境となっています。また、各コミュニティセンターの相談窓口においては、高齢者や生活支援ボランティアの相談が寄せられ、地域と協働して行えるものに関してはボランティアの活動による支援が行われています。生活支援サービス以外にも、閉じこもりや病識のない精神疾患が疑われる家族の相談なども寄せられ、関係機関と連携調整しながら対処してきましたが、解決できる社会資源がなく、定期的に困りごとを聴き取りながら家族が孤立しないようにサポートしているケースもあります。

生活支援コーディネーターについては、より一層の周知が必要なため、広報する手段（ふくしだよりの回覧、防災ラジオ、広報紙、チラシ、ポスター）を強化していく必要があります。また、不足している社会資源に関しては、地域で取り組めるものは地域に投げかけ、行政施策として取り組まなければならないものは提案していく必要があります。

3-(1)-① 生活支援コーディネーターによる地域支援

	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
生活支援コーディネーター配置数（人）	4	4	4	3	3
相談件数（回）	276	607	1,149	1,222	997
地域サポーター養成講座参加者数（人）	103	297	15	18	16

② 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組織化と活動支援を引き続き行っています。

3-(1)-② 住民参加型在宅福祉サービス（参考）

	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
団体数	2	3	4	4	5
利用会員数（人）	71	67	56	69	93
提供会員数（人）	48	66	91	86	113
年間活動時間（時間）	—	—	1097	1678	2124.5

③ 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」また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、在宅生活を支援しています。

例年利用は10件未満と多くはありませんが、介護認定を受けていなくても、すべての高齢者が安心して生活が続けられるよう、地域共生社会の実現に向けて、行政、事業所が協働して、高齢者の権利を守るよう事業を継続する必要があります。

3-(1)-③ 在宅高齢者短期宿泊事業

	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
利用者数（人）	8	4	2	0	3

④ 家族介護継続支援事業**・寝たきり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、助成を行っています。

高齢者の増加にともない認知症の人も増えることが予想され、おむつを給付することにより、介護にかかる経済的負担を軽減し在宅福祉の増進を図るために継続する必要があります。

⑤ 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、社会福祉協議会のヘルパーが高齢者世帯を定期的または随時に訪問し、相談等を聴き取り、必要なサービスにつなげるとともに、介護予防が必要となる対象者の発見や安否確認を行っています。また、訪問対象者から受けた相談は、各機関と連携し対応にあたっています。

可能であれば訪問回数を増やしたいですが、人員的に難しい状況です。また、受けた相談は、町の高齢者のニーズとして考えられるため、今後の福祉サービスの充実に

つなげられるように努めていく必要があります。地域の身近な相談役である民生委員と情報共有するなどの連携を図っていくことが、協働して見守り活動を行ううえでは重要です。

3-(1)-⑤ 地域自立生活支援事業 在宅高齢者生活援助員派遣事業

	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
訪問回数（回）	8,188	9,347	8,847	8,745	7,785

・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高齢者に対し、電磁調理器や火災報知器などの用具を給付しています。ひとり暮らしの高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加しており、孤立しがちな高齢者が安心して生活ができるまちづくりを目指すため、今後も引き続きニーズをとらえた事業の継続を図る必要があります。

3-(1)-⑤ 地域自立生活支援事業 日常生活用具給付事業

	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
件数（人）	0	1	0	0	0

・配食サービス事業

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実施しています。

3-(1)-⑤ 地域自立生活支援事業 配食サービス事業

	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
月平均利用者数（人）	47	46	46	41	42
月平均配食数（食）	1,217	1,189	1,348	1,125	1,087

(2) 権利擁護の推進

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****・虐待の防止と早期発見**

地域住民や介護サービス事業所等からの相談や情報提供により、高齢者虐待の早期発見に努めています。虐待の情報提供等があれば、行政と地域包括センターにおいて対応や見守りを早急に行います。老々介護、精神疾患等の問題を抱える介護者による虐待報告もあり、関係者が連携して対応にあたっています。

介護ストレスなどが原因となって虐待をしてしまう介護者へのケアも配慮したうえでの対応が必要です。

3-(2)-① 虐待の防止と早期発見

	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
相談・支援（件）	123	24	67	85	21

・権利擁護事業などの支援

法人後見制度は、成年後見人等を辞任し他の者に交代するというリスクが低く、継続性の面で大きな利点があり、その受容性が高まっています。これまで社会福祉協議会が法人後見人となって支援を行っており、今後も同様に進めていきます。

② 成年後見制度利用支援事業

高齢化が進むとともに、ひとり暮らしや認知症の高齢者が増加することから、成年後見人制度の重要性が高まっています。

今後も啓発を行うとともに、必要な人が利用できるよう支援が必要です。

(3) 安全・安心な生活環境づくり**実施事業****① 避難行動要支援者避難支援制度の推進**

毎年、避難行動要支援者名簿を作成し、区長、民生委員・児童委員に確認いただき情報共有を行っています。

災害等により要支援者に迅速な対応ができるかが課題となっています。

② 在宅高齢者住宅改修助成事業

高齢者が住み慣れた地域、環境の中で安心して生活が送れるよう、要介護認定を受けていない方の住宅改修費用の一部を助成しています。

高齢者の自立支援のため、今後も引き続き事業を継続することが求められます。

3-(3)-② 在宅高齢者住宅改修助成事業

	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
年間件数（人）	1	1	0	3	4

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に、緊急通報装置を貸与し、急病や災害緊急時の連絡手段を確保し、安否の確認等を行っています。

今後、単身高齢者世帯など支援を必要とする高齢者が増加することが見込まれるため、孤立しがちな高齢者が住み慣れた地域、環境の中で安心して生活が送れるよう、支援を必要とする高齢者を把握し、見守りを実施するネットワークシステムの充実を図る必要があります。

3-(3)-③ 緊急通報装置貸与事業

	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
設置者数（人）	16	11	9	8	5

④ 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。

3-(3)-④ 住宅改修支援事業

	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
年間件数（人）	35	22	9	19	15

⑤ 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主に「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。町内には三重郡3町で運営するみずほ寮があり、近隣の施設を含め、31名が入所しています。（令和6年2月1日現在）

2 介護保険サービスの実施状況と課題

1 介護保険サービスの提供

(1) 介護サービスの確実な提供

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た適切な量の確保が必要です。

② 地域密着型サービスの給付

地域密着型サービスは、町が指定するもので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た適切な量の確保が必要です。

③ 施設型サービスの給付

施設型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、適切な量について検討が必要です。

2 介護サービスの給付実績

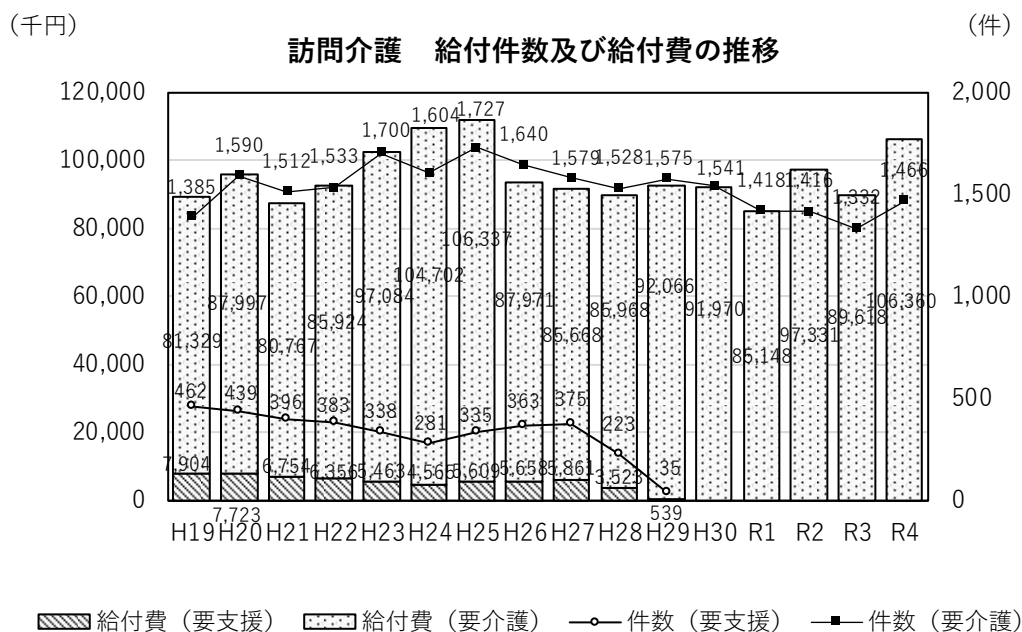
(1) 居宅サービスの利用状況

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。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

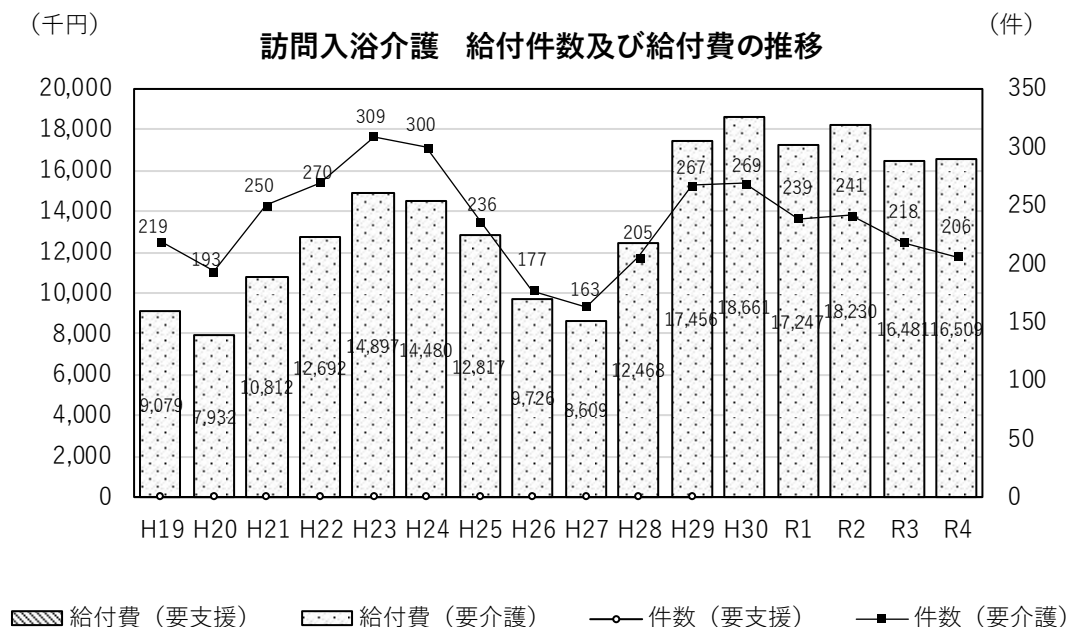
訪問介護の給付費は、要介護では平成25年度(2013年度)にかけて増加傾向にありましたが、その後、令和元年度(2019年度)まで概ね減少傾向が続きました。その後増加傾向となり、令和4年度(2022年度)は前年より大きく増加しています。

要支援では平成24年度(2012年度)から平成27年度(2015年度)にかけて増加しましたが、介護予防・日常生活支援総合事業への移行により、平成30年度(2018年度)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い、身体
の清潔の維持、心身機能の向上を図るサービスです。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

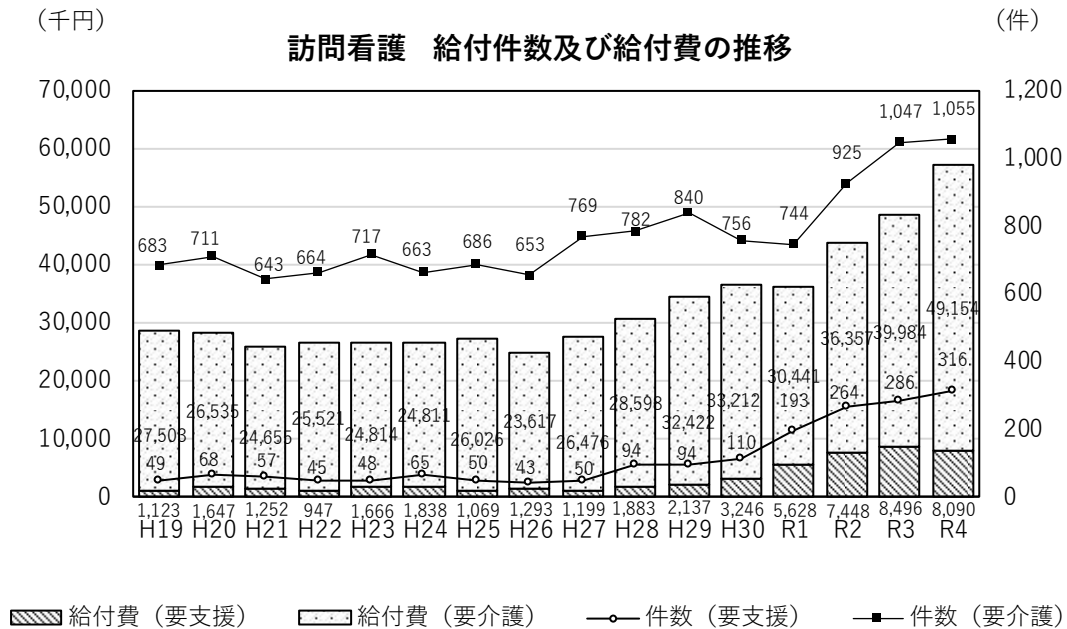
訪問入浴介護の給付費は、平成23年度をピークに平成27年度(2015年度)にかけて減少し、平成28年度(2016年度)から平成30年度(2018年度)にかけて一旦増加しましたが、その後横ばいが続いています。

要支援では利用はありません。

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。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

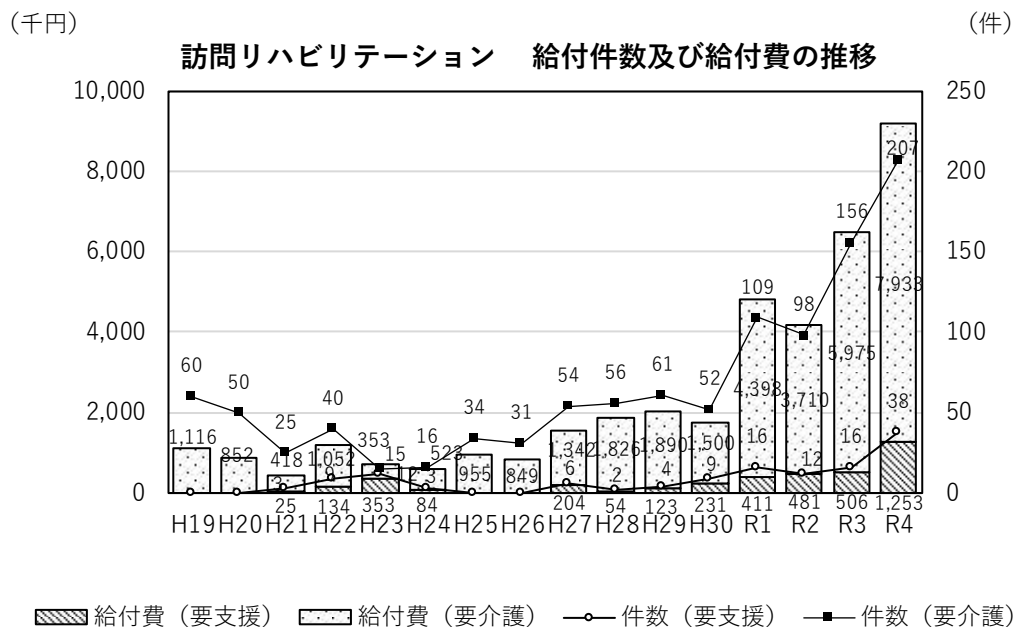
訪問看護の給付費は、要介護では平成27年度(2015年度)まで横ばいが続きましたが、その後増加に転じており、令和2年度(2020年度)からは大きく増加しています。

要支援は平成27年度(2015年度)以降、増加傾向で推移しています。

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提供するサービスです。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

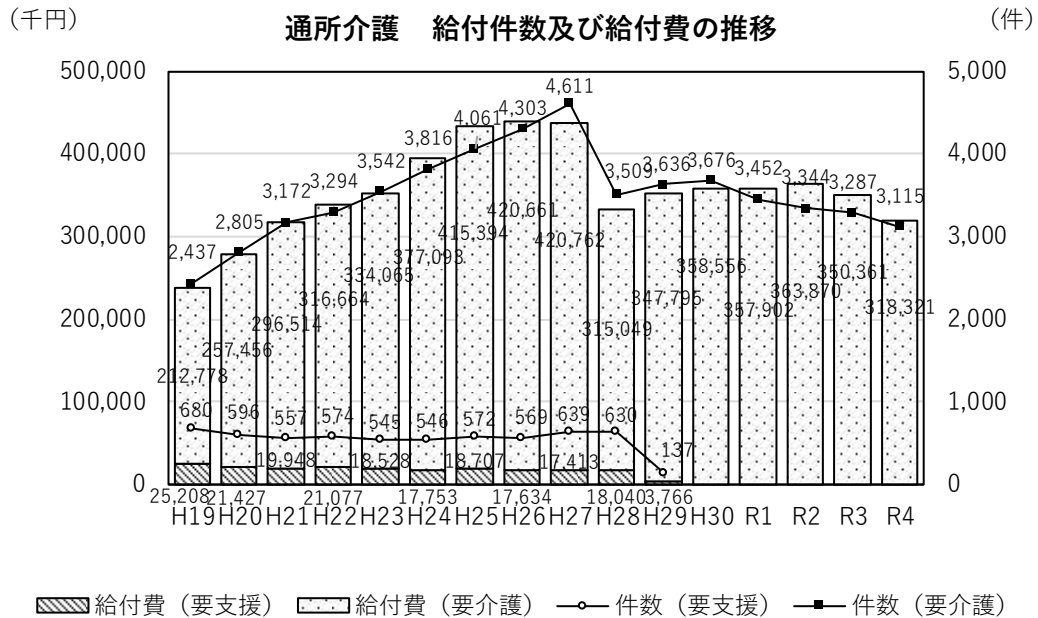
訪問リハビリテーションの給付費は、要介護では平成23年度(2011年度)にかけて減少し、その後増加に転じています。平成30年度(2018年度)に一旦減少しましたが、令和元年に大きく増加し、令和3年度(2021年度)まで減少が続きました。令和4年度(2022年度)には事業所が3箇所増えたため、再び大きく増加しています。

要支援では平成23年度(2011年度)以降減少傾向にありましたが、平成28年度(2016年度)以降は再び増加傾向となり、令和4年度(2022年度)には大きく増加しています。

⑤ 通所介護

日帰りで介護施設（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。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

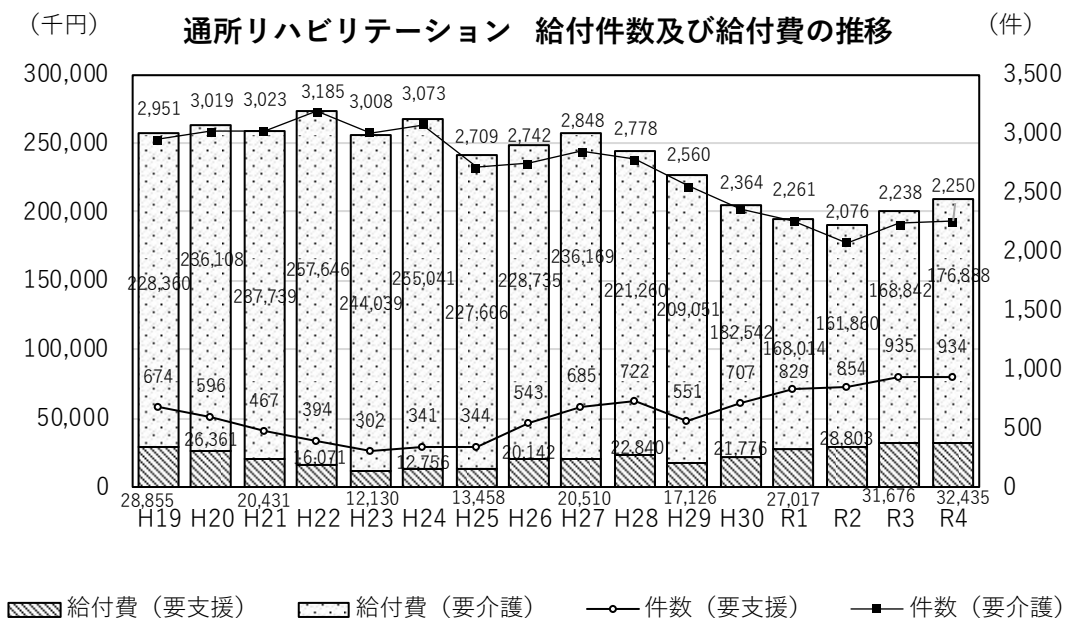
通所介護の給付費は、要介護では平成 27 年度(2015 年度)をピークに平成 28 年度(2016 年度)には減少し、その後微増していましたが、令和 3 年度(2021 年度)以降は、減少しています。平成 28 年度(2016 年度)に減少した理由は地域密着型デイサービスに一部の利用者が移行したためです。

要支援では、介護予防・日常生活支援総合事業への移行により、平成 30 年度(2018 年度)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。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

通所リハビリテーションの給付費は、要介護では平成 24 年度(2012 年度)から平成 25 年度(2013 年度)にかけて減少しました。その後増加に転じたものの、平成 28 年度(2016 年度)以降は再び減少していましたが、令和 3 年度(2021 年度)に増加に転じています。

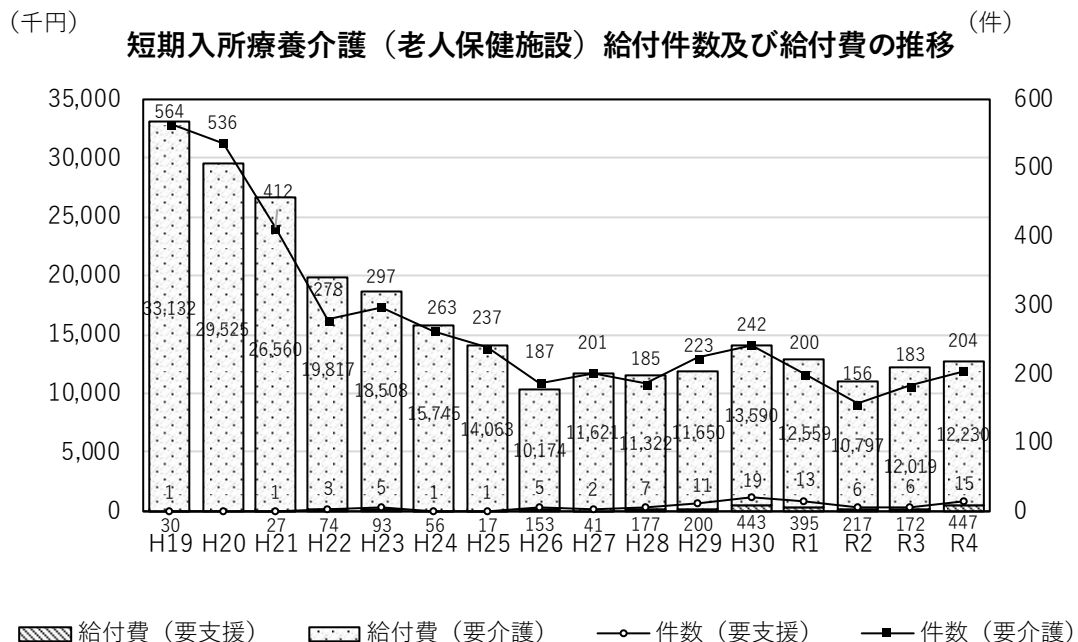
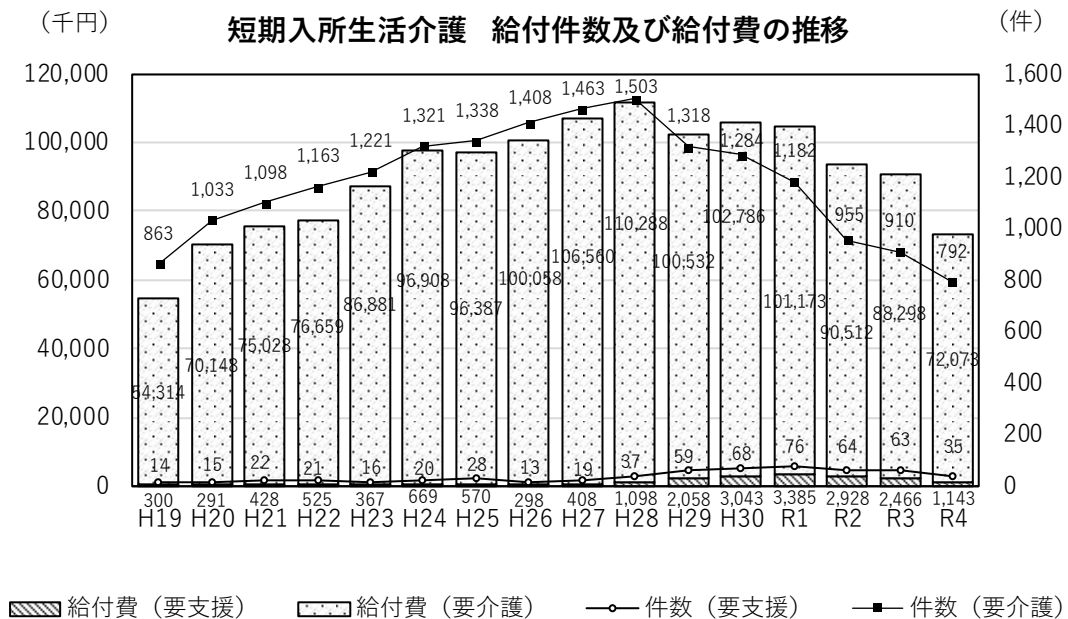
要支援では平成 23 年度(2011 年度)まで減少していましたが、その後増加に転じ、平成 29 年度(2017 年度)は一時的に減少したものの、その後も増加傾向にあります。

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、医学的管理下において、看護、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。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

短期入所生活介護の給付費は、要介護では平成28年度(2016年度)をピークに令和2年度(2022年度)以降は減少に転じています。

要支援では平成26年度(2014年度)までは横ばいで推移し、その後は増加に転じましたが、令和元年度(2019年度)以降再び減少しています。

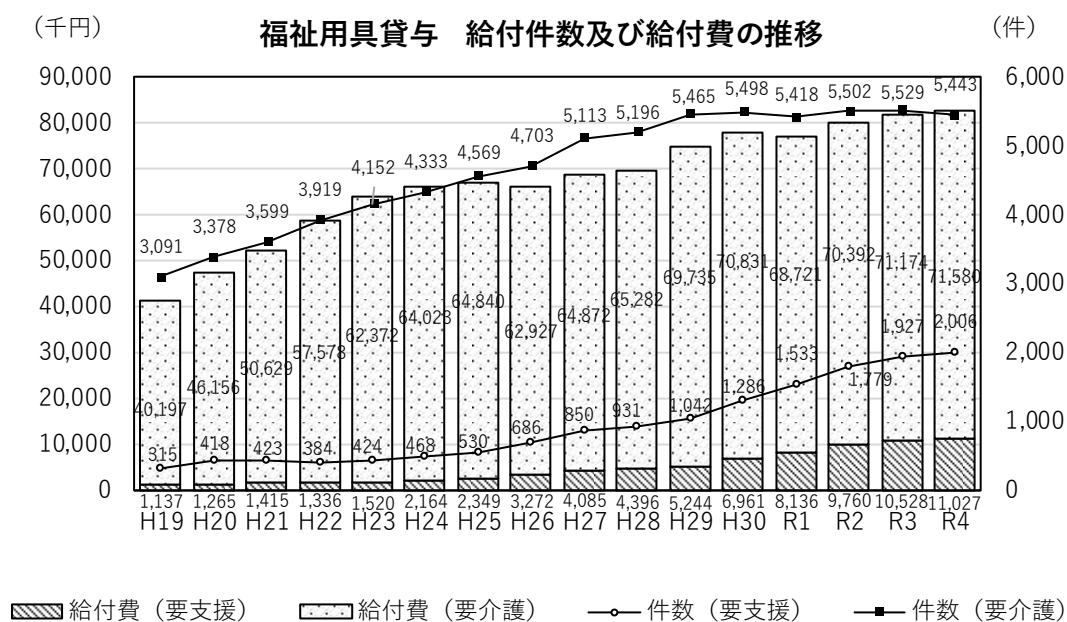
短期入所療養介護（老人保健施設）の給付費は、要介護では平成22年度(2010年度)にかけて大きく減少し、平成23年度(2011年度)以降も減少を続けていましたが、平成28年度(2016年度)から平成30年度(2018年度)にかけて一旦増加し、その後減少に転じた後、令和3年度(2021年度)に再び増加に転じています。

要支援ではほぼ横ばいで推移していましたが、平成27年度(2015年度)から平成30年度(2018年度)にかけて増加し、その後減少が続いた後令和4年度(2022年度)は増加しています。

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。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

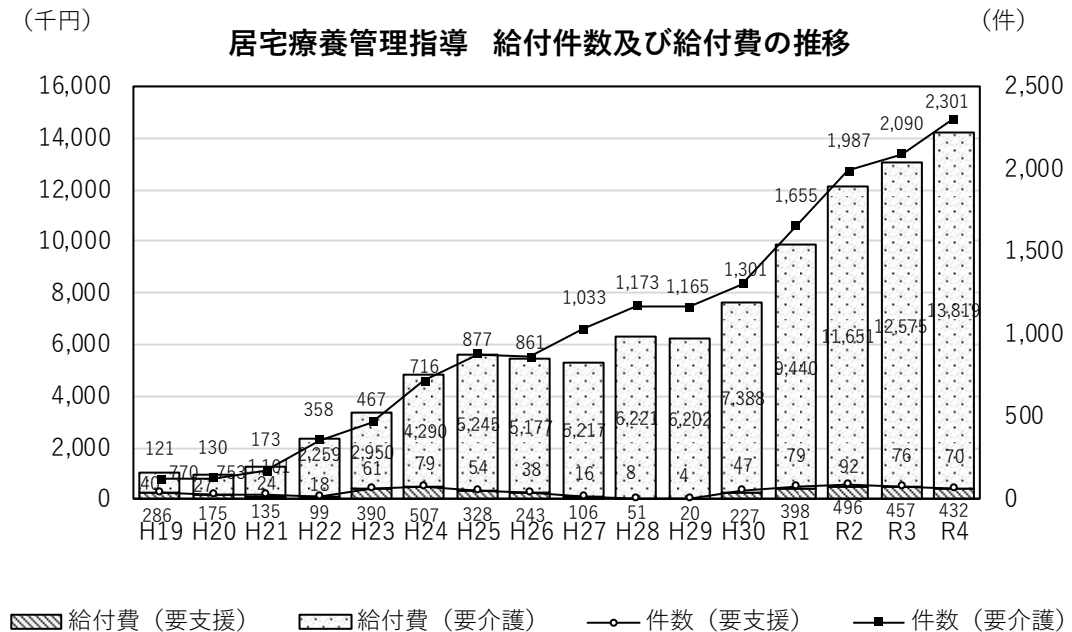
福祉用具貸与の給付費は、要介護では平成25年度(2013年度)まで増加した後、平成26年度(2014年度)に減少したもののその後はほぼ増加傾向で推移しています。

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。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

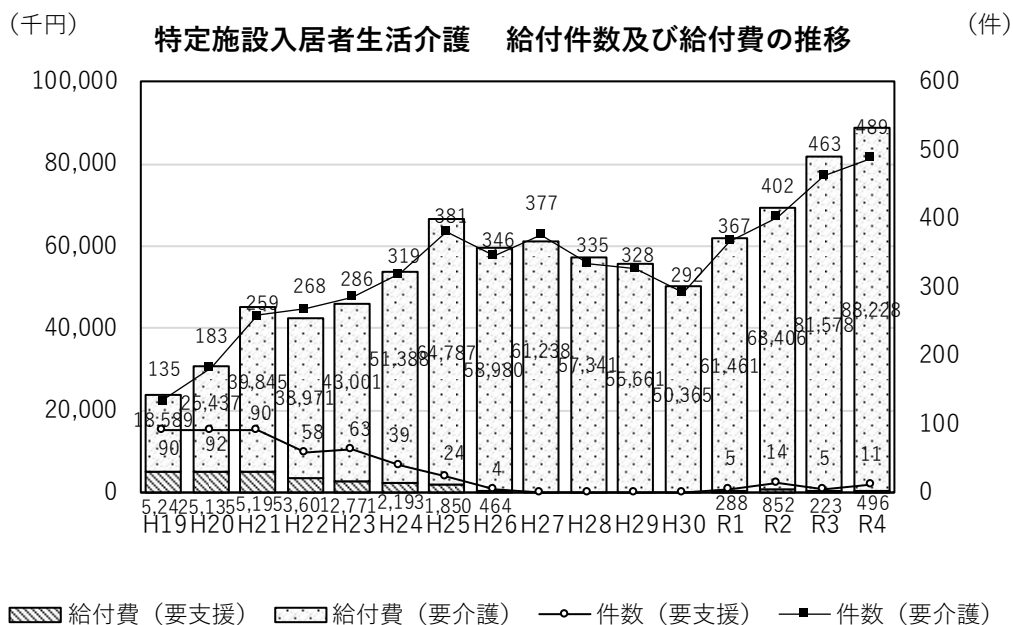
居宅療養管理指導の件数は、要介護では平成30年度(2018年度)以降、大きく増加しています。

要支援では平成24年度(2012年度)をピークに減少し、平成29年度(2017年度)に増加に転じたのち、令和4年度(2022年度)に再び減少傾向に転じています。

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。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

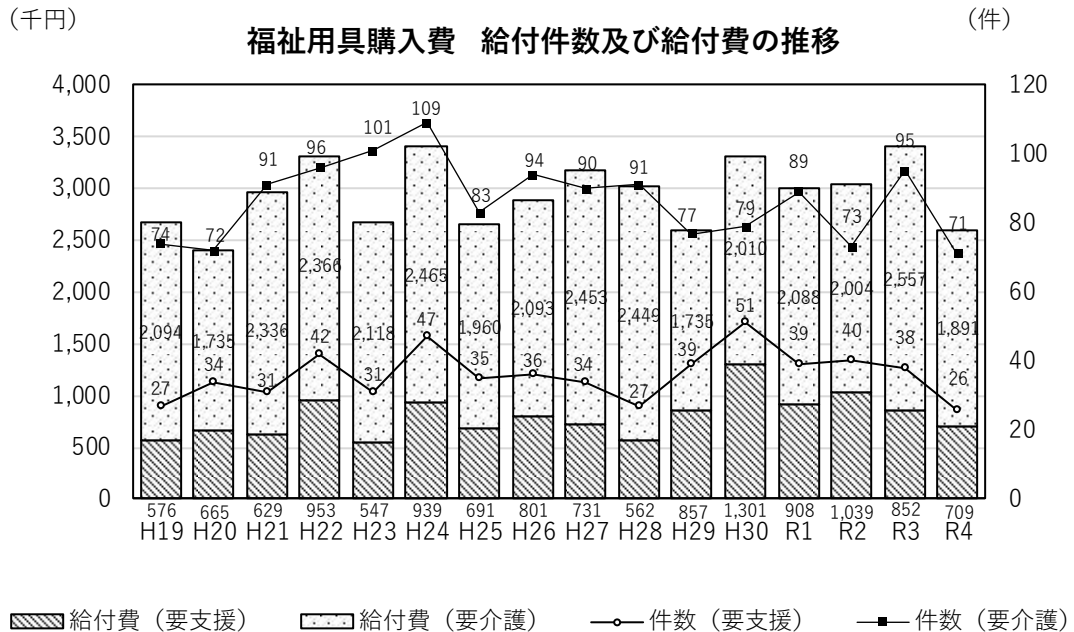
特定施設入居者生活介護の給付費は、要介護では平成25年度(2013年度)をピークに減少傾向にありましたが、令和元年度(2019年度)から増加に転じています。

要支援では平成21年度(2009年度)以降減少し、平成27年度(2015年度)から平成30年度(2018年度)までの利用はありませんでしたが、令和元年度(2019年度)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。）

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

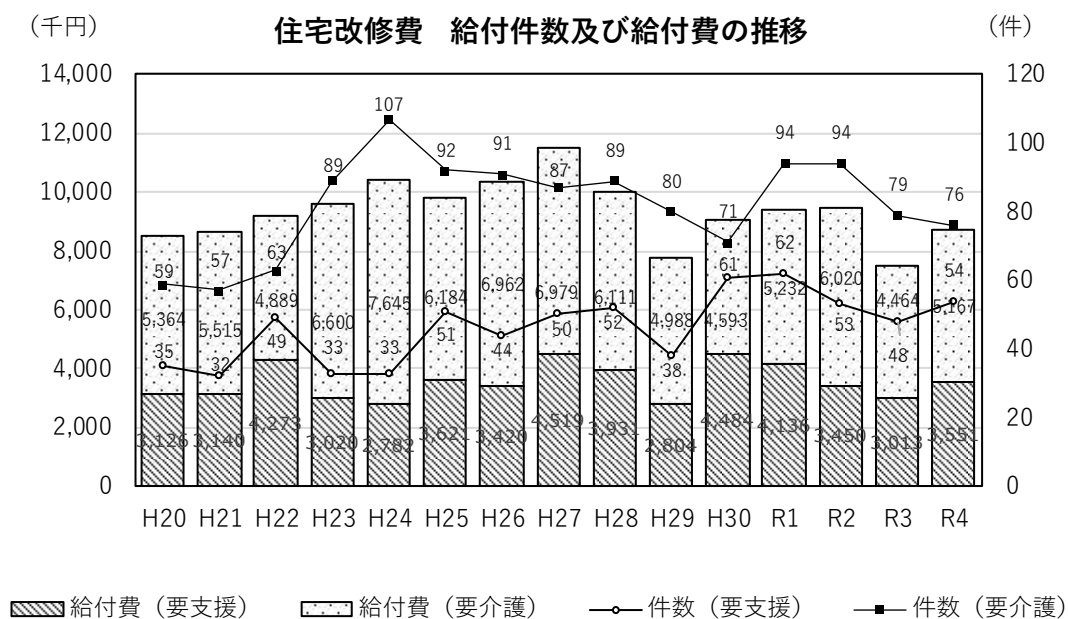
福祉用具購入費の給付費は、要介護では平成24年度(2012年度)をピークに減少し、平成26年度(2014年度)に一旦増加し、その後年ごとに増減はあるものの、増加傾向で推移していましたが、令和4年度(2022年度)には減少しています。

要支援では増減を繰り返しながら推移しています。

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。）

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

住宅改修費の給付費は、要介護では年ごとに増減があるものの、概ね横ばいで推移していますが、令和3年度(2021年度)に一時的に減少しています。

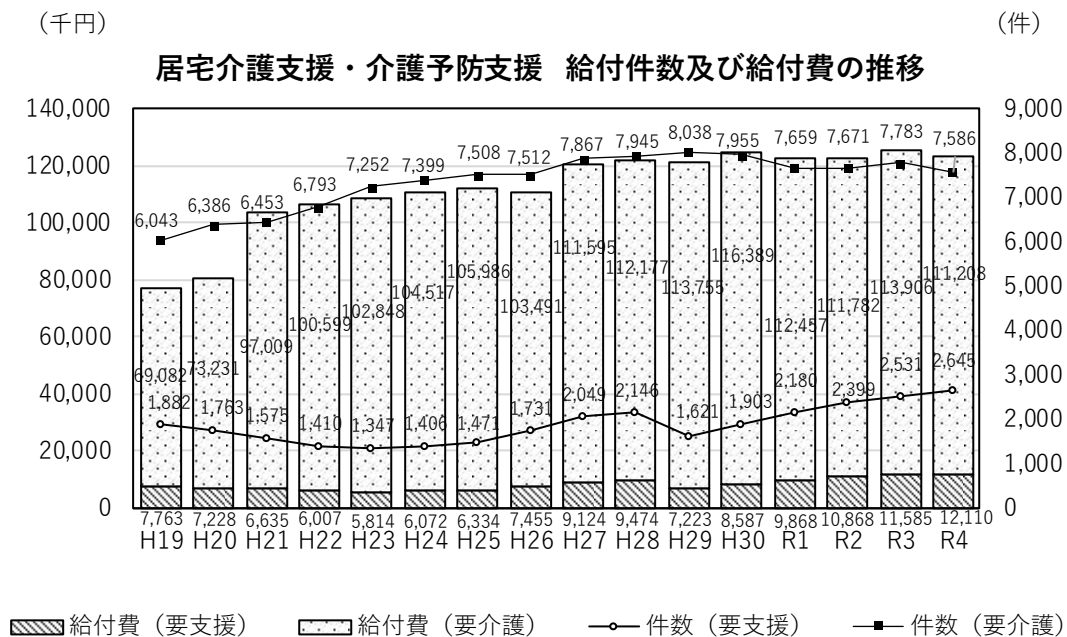
要支援も同様に増減を繰り返しながら、令和2年度（2020年度）以降は、概ね横ばいで推移しています。

⑬ 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サービスです。

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ケアマネジメントを行うサービスです。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

居宅介護支援・介護予防支援の給付費は、要介護では平成29年度(2017年度)にかけて年々増加していましたが、その後概ね横ばいで推移しています。

要支援では平成23年度(2011年度)から平成28年度(2016年度)にかけて増加し、平成29年度(2017年度)に一旦減少しましたが、その後再び増加傾向で推移しています。

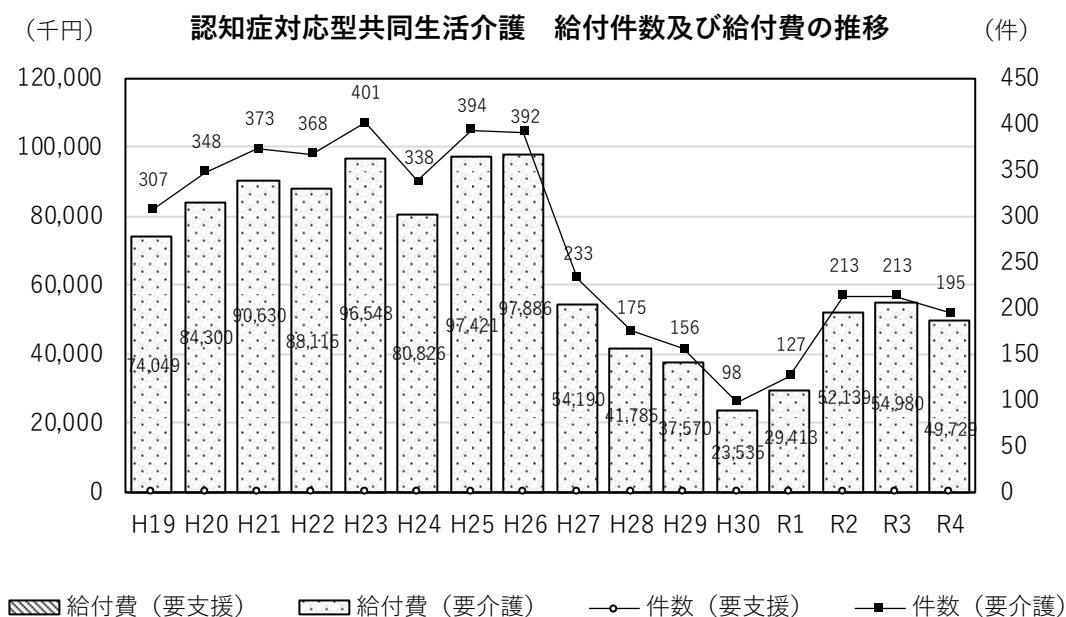
(2) 地域密着型サービスの利用状況

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事業所です。

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が共同生活をし、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。

【給付件数及び給付費の推移】



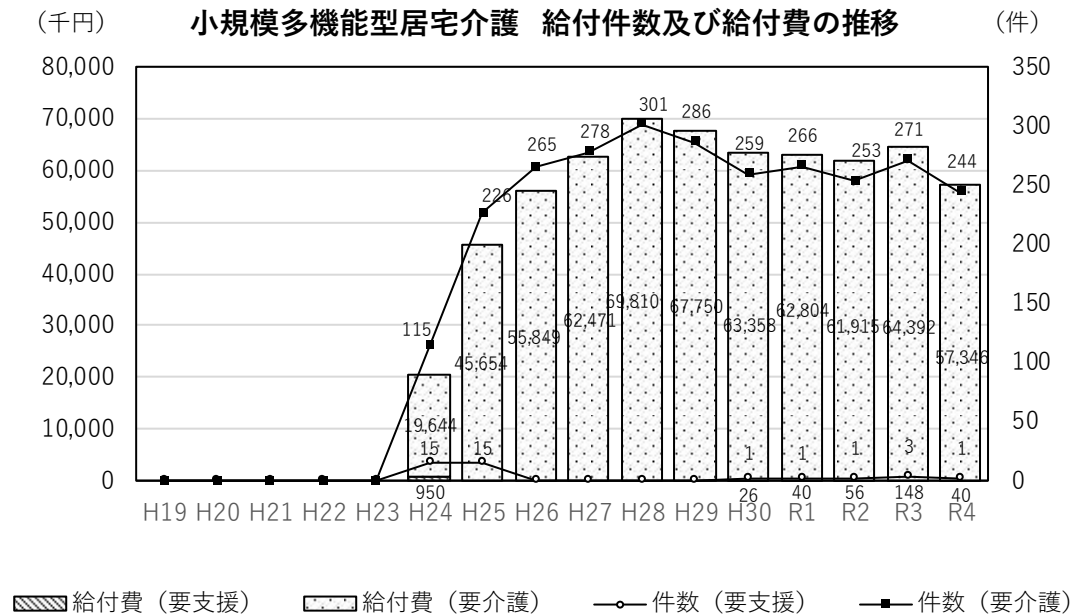
【利用の推移】

認知症対応型共同生活介護の給付費は、要介護では平成23年度(2011年度)まで増加したのち横ばいに転じましたが、平成27年度(2015年度)に大きく減少したのち平成30年度(2018年度)まで減少傾向が続きました。その後令和2年度(2020年度)には大きく増加した後横ばいで推移しています。平成27年度(2015年度)の大きな減少は年度途中の定員の減少によるもので、平成30年度(2018年度)に1事業所が休止になった後、令和元年度には再び定員が増加しました。

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します。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

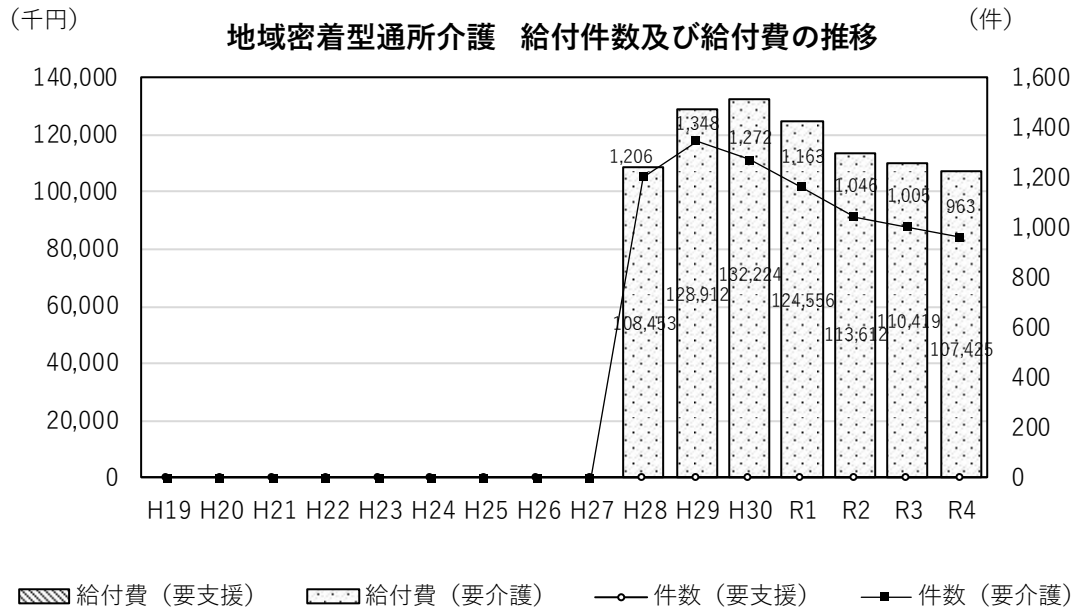
小規模多機能型居宅介護は、平成 24 年度(2012 年度)に町内に施設が開設されました。要介護では給付費は平成 28 年度(2016 年度)をピークに、概ね横ばいから減少傾向にあります。

要支援では平成 24 年度(2012 年度)から平成 25 年度(2013 年度)の利用はありましたが、平成 26 年度(2014 年度)から平成 29 年度(2017 年度)は利用がなく、平成 30 年度(2018 年度)から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。

【給付件数及び給付費の推移】



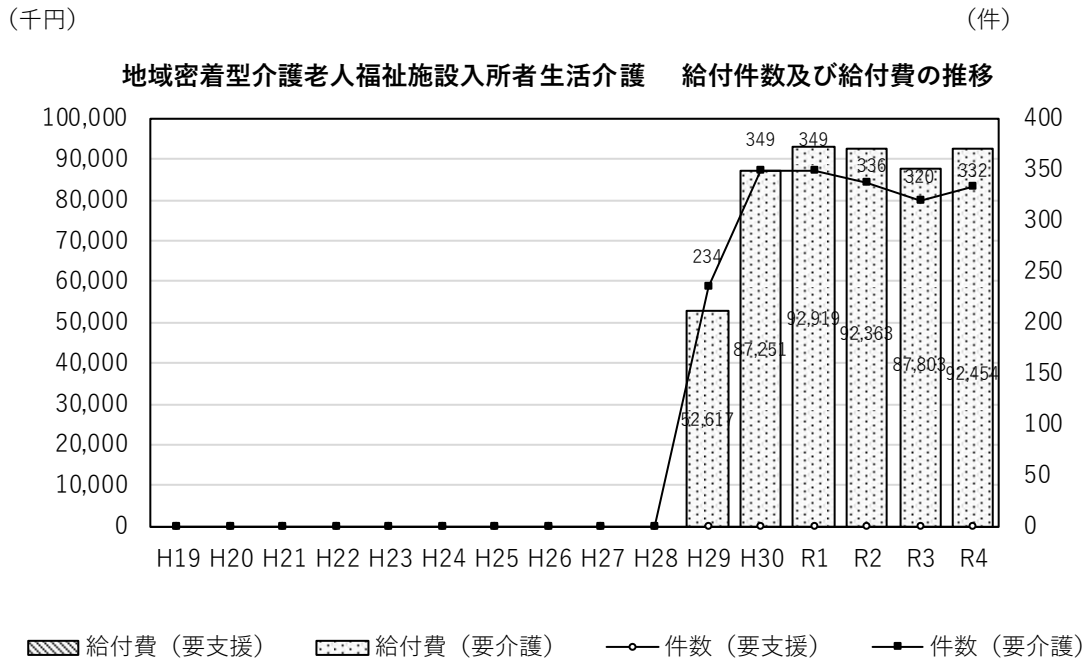
【利用の推移】

地域密着型通所介護は平成 28 年度(2016 年度)に制度が発足し、利用は平成 28 年度から平成 29 年度(2017 年度)にかけて増加しましたが、令和元年度(2019 年度)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する施設です。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は平成 29 年度(2017 年度)に町内にサービスが開始され、その利用は平成 29 年度(2017 年度)から平成 30 年度(2018 年度)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うサービスです。

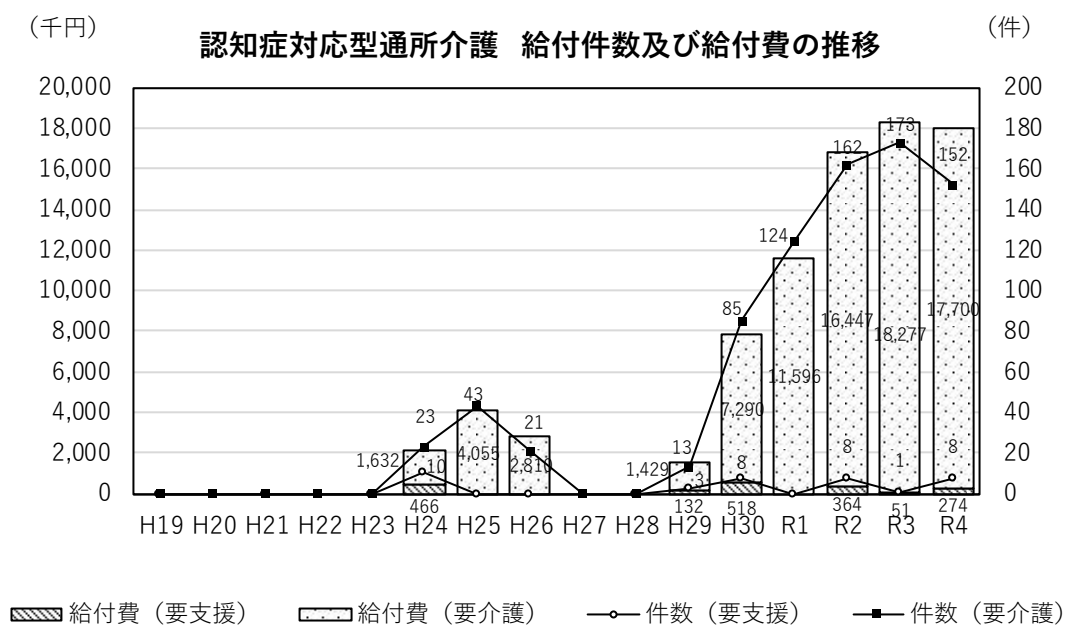
【利用の推移】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用は、平成27年度(2015年度)に利用が始まりましたが、利用は少数にとどまっています。

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サービスです。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

平成24年度(2012年度)からサービスの提供が始まっていますが、利用が伸びず事業所が廃止となりました。平成29年(2017年度)に新たにサービス提供が再開されています。

⑦ 夜間対応型訪問介護

夜間に訪問介護を提供するサービスです。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。

【利用の推移】

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するサービスです。

【利用の推移】

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、介護と看護を一体的に提供するサービスです。

【利用の推移】

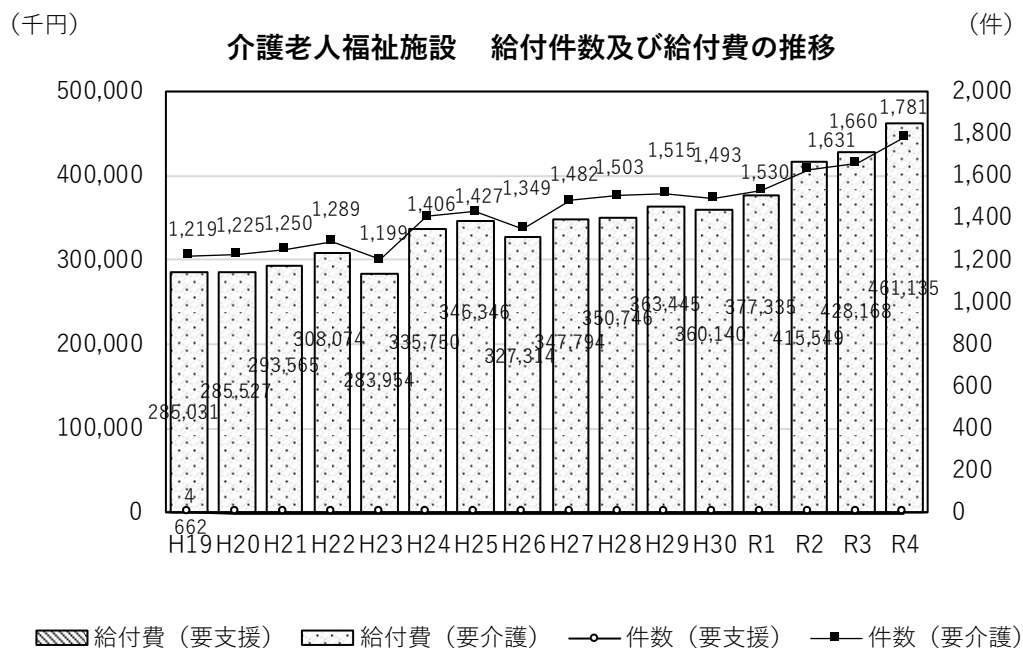
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）は、町内にサービスを提供している事業所はありません。利用も少数にとどまっています。

(3) 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施設です。平成27年度（2015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。

【給付件数及び給付費の推移】



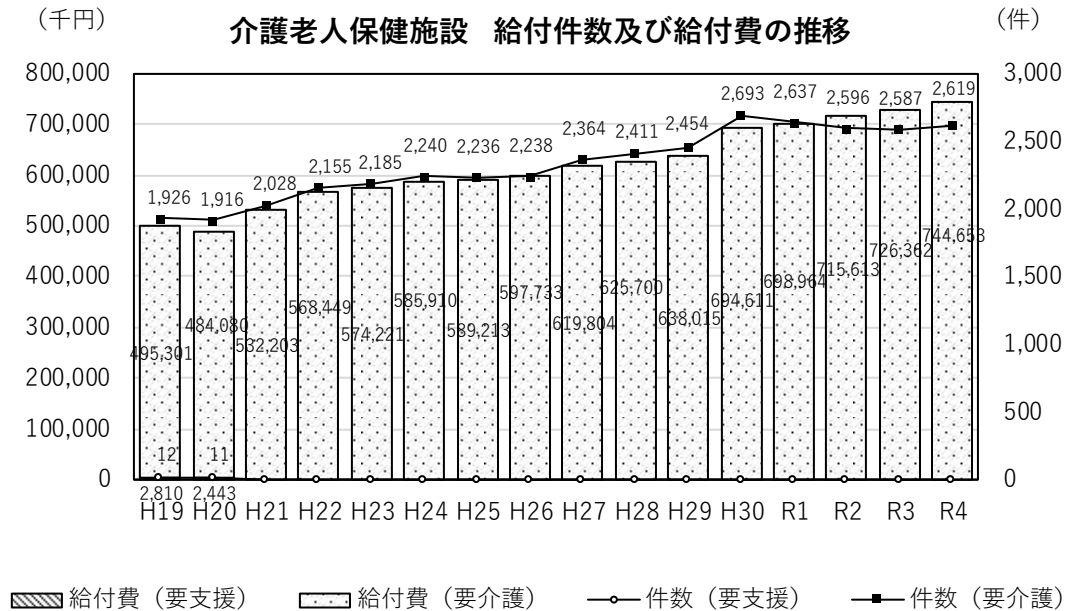
【利用の推移】

介護老人福祉施設の給付費は、平成23年度(2011年度)と平成26年度(2014年度)に一旦減少しましたが、その後増加傾向にあります。

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。

【給付件数及び給付費の推移】



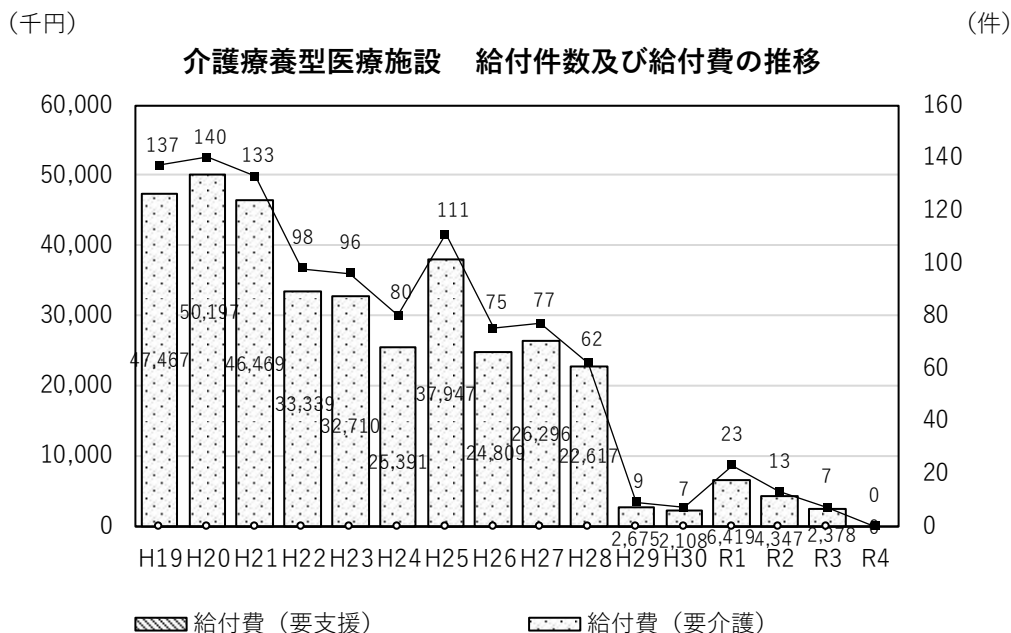
【利用の推移】

介護老人保健施設の給付費は、平成19年度(2007年度)以降増加傾向にあります。

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の介護及び機能訓練、その他必要な医療を提供する施設です。

【給付件数及び給付費の推移】



【利用の推移】

介護療養型医療施設は介護医療院への転換がすすんでいるため、利用は令和3年度を最後にありません。

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年度(2018年度)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。

【利用の推移】

介護医療院の利用実績はまだ少数にとどまっています。

3 介護給付の適正化

(1)適正化の実施

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ています。また要介護認定の統一性、公平性を確保が必要です。

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、給付の適正化を図る必要があります。

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または福祉用具の購入であるかどうか、事前協議また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ています。

④ 医療情報との突合・縦覧点検

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ています。

⑤ 介護給付費通知

現物給付のサービス利用者に保険給付の状況を通知することでご自身が持つ利用票や領収書との確認を促し、誤請求のチェックなど適切なサービスの利用と提供につなげています。

また、受けているサービスを改めて確認してもらうことで、給付の適正化につなげています。

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歳以上となる令和7年(2025年)を迎え、高齢者人口の増加がピークを迎える令和22年(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と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り組みは、地域共生社会を実現する取り組みそのものと言えます。

菰野町第9期高齢者福祉計画・第8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、高齢者がいきいきと暮らせる「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。

本計画ではこれらの成果をさらに発展させるとともに、これらの取り組み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期計画を受け継ぎ、「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～

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「医療」「介護」「予防」「住まい」「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つの要素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。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できるだけ長く、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 支え合うまちづくり

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、ひとり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、引き続き啓発に努めます。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、災害や感染症から高齢者を守るために、避難所等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
〔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深化・推進	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
		(2) 地域ケア会議の推進
		(3) 認知症に対する支援の強化
		(4) 医療と介護の連携の推進
	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
		(2) 一般介護予防事業の実施
		(3) 高齢者の社会参加への支援
	3 支え合うまちづくり	(1) 日常生活支援の強化
		(2) 権利擁護の推進
		(3) 安全・安心な生活環境づくり
	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
		(2) 介護給付の適正化

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、福祉等の総合窓口であり、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、菰野町社会福祉協議会「けやき」と菰野厚生病院「いきいき」（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、相談者に合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 介護予防ケア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・生活支援にかか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、解決を図る場として、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推進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推進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も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ってい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**

地域住民や関係機関と連携して行方不明者の搜索等、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

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、どのよう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、関係者間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かかわり、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。

本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等で、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・介護連携に関する講演会の開催やパンフレットの配布、看取り、ACP（人生会議）の考え方の周知等、地域住民へ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の連携

在宅医療・介護連携について二次医療圏内にある市町や隣接する市町等が連携して、広域連携が必要な事項を検討していきます。

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られるよう介護予防活動や日常生活を支援するための、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、自立支援が図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

従前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

従前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。

介護予防普及啓発事業として、様々なニーズに対応するため、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。

事業の実施にあたっては、三重県後期高齢者医療広域連合の委託を受けて、本町が実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取り組みとの整合性を図っていきます。

実施事業

① 介護予防普及啓発事業

・フレイル予防教室

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。

・にこにこアップ教室

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。

・転倒予防運動教室

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。

・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実施していきます。

・地区巡回型運動教室（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。

・ **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。

② 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。

③ 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が得られ、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、役員のなり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 支え合うまちづくり

(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。支援の必要な高齢者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」また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。また、訪問対象者から受けた相談は、関係機関と連携し対応にあたります。

・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。

(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。また、法人後見制度は、成年後見人等を辞任し他のものに交代するというリスクが低く、継続性の面で大きな利点があり、その受容性が高まっているため、今後も社会福祉協議会が法人後見人となって支援を行います。

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、地域と協働し、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または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 住宅改修支援事業

介護支援専門員（ケアマネジャー）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。

⑤ 養護老人ホーム

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主に「非該当」及び「要支援」の概ね65歳以上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います。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運営指導の際に、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または福祉用具の購入であるかどうか、事前協議また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。

第5章 介護保険サービスの推進

1 国の第9期介護保険事業計画策定にかかる「基本指針」について

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5年7月10日に開催された第107回社会保障審議会介護保険部会において、第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針の見直しのポイントが提示されており、その主な内容は以下の通りです。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

2 日常生活圏域

本町では、中学校圏域をコミュニティ単位とし、菰野圏域（菰野中学校区）、八風圏域（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。

（令和5年9月末現在）

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 (%)
菰野圏域	26,585	11,059	7,338	27.6%	1,119	15.25%
八風圏域	14,258	5,901	3,415	24.0%	464	13.59%
合 計	40,843	16,960	10,753	26.3%	1,583	14.72%

【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。】



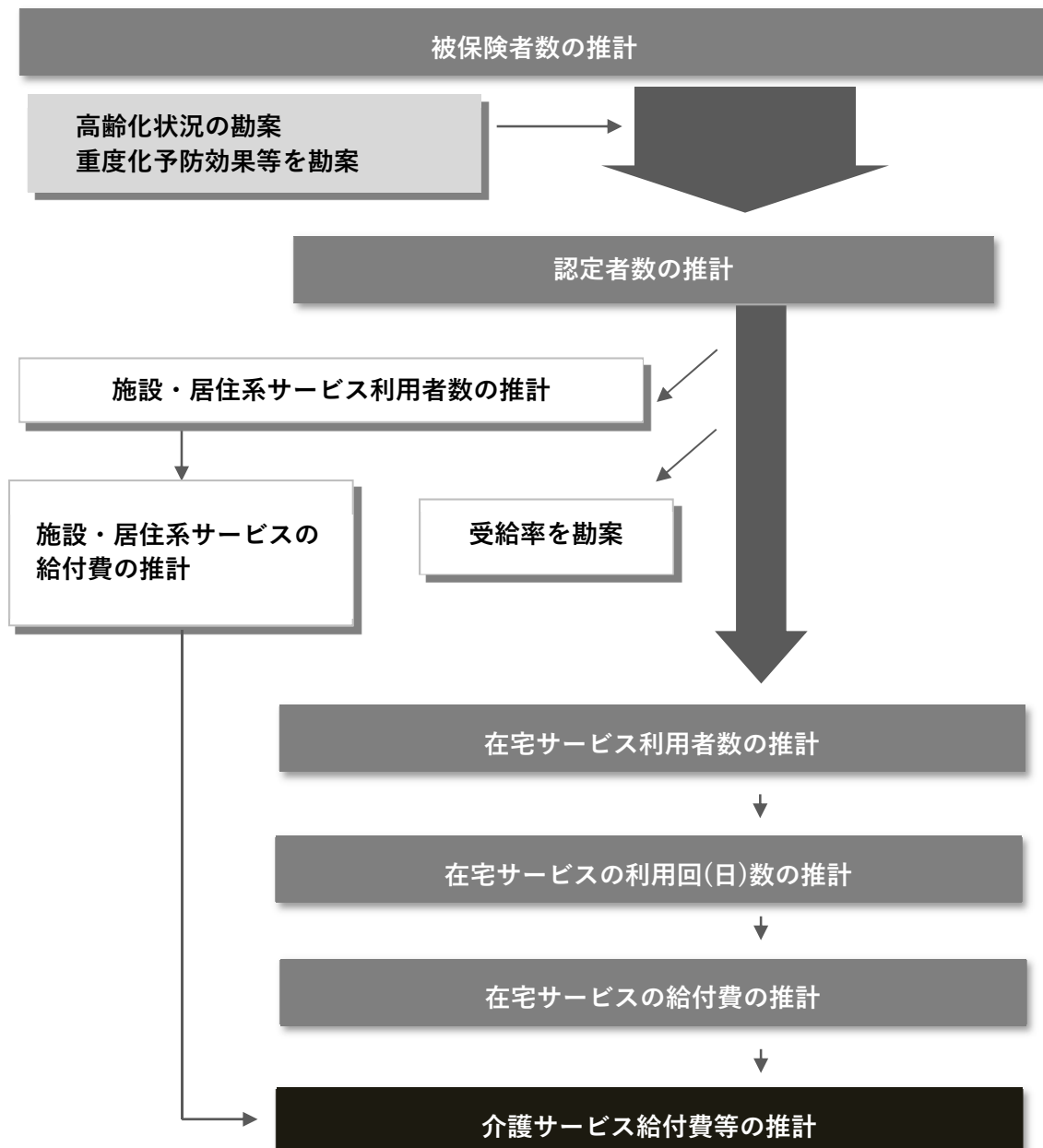
3 介護保険料の設定

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6年度から令和8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27年までの将来人口を推計し、第9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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和27年度 (2045)
総人口	40,865	40,648	40,425	34,309
第1号被保険者	10,885	10,856	10,836	12,088
65～74歳	4,595	4,469	4,344	5,696
75歳以上	6,290	6,387	6,492	6,392
第2号被保険者	14,180	14,228	14,287	12,819

※将来人口は保険料算定のため1年毎の推計値を算出する必要があり、第2章の国立社会保障人口問題研究所による5年毎の推計値とは異なります。

【要介護認定者数】

【単位：人】

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和27年度 (2045)
認定者数	1,624	1,655	1,672	1,800
要支援1	233	234	237	250
要支援2	190	198	198	211
要介護1	378	388	394	414
要介護2	205	206	206	220
要介護3	217	222	220	242
要介護4	226	233	239	269
要介護5	175	174	178	194
うち、第1号被保険者	1,596	1,626	1,643	1,773
要支援1	231	232	235	248
要支援2	183	191	191	204
要介護1	373	383	389	410
要介護2	200	200	200	215
要介護3	214	219	217	239
要介護4	223	230	236	266
要介護5	172	171	175	191
認定率※	14.9%	15.2%	15.4%	14.9%

※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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
(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
	人数（人）	0	0	0
介護予防訪問看護	回数（回）	196	196	196
	人数（人）	31	31	31
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	59	59	59
	人数（人）	5	5	5
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	20	21	21
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	72	75	75
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	20	20	20
	人数（人）	5	5	5
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	24	24	24
	人数（人）	3	3	3
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0
	人数（人）	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
	人数（人）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	176	180	181
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	3	3	3
介護予防住宅改修	人数（人）	6	6	6
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	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）	10	10	10
	人数（人）	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数（人）	236	242	244

※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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	回数(回)	4,314	4,346	4,489
	人数(人)	128	130	133
訪問入浴介護	回数(回)	322	327	333
	人数(人)	25	26	27
訪問看護	回数(回)	1,035	1,074	1,078
	人数(人)	104	108	109
訪問リハビリテーション	回数(回)	467	479	479
	人数(人)	28	29	29
居宅療養管理指導	人数(人)	136	139	143
通所介護	回数(回)	3,169	3,257	3,313
	人数(人)	243	250	254
通所リハビリテーション	回数(回)	1,607	1,664	1,693
	人数(人)	174	180	183
短期入所生活介護	日数(日)	550	590	590
	人数(人)	46	49	49
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	135	149	148
	人数(人)	22	24	24
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	460	473	482
特定福祉用具購入費	人数(人)	10	10	10
住宅改修費	人数(人)	8	8	8
特定施設入居者生活介護	人数(人)	36	36	37
(2) 居宅介護支援	人数(人)	613	630	641

(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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
(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)	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	1,007	1,031	1,066
	人数(人)	88	90	93
認知症対応型通所介護	回数(回)	118	118	118
	人数(人)	10	10	10
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	20	21	22
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	17	17	17
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0
複合型サービス(新設)	人数(人)	0	0	0
(4) 施設サービス				
介護老人福祉施設	人数(人)	155	155	155
介護老人保健施設	人数(人)	224	224	224
介護医療院	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 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
施設・ 居住系 サービス	6年度	463	1	0	59	74	101	129	99
	7年度	463	1	0	59	74	101	129	99
	8年度	464	1	0	60	74	101	129	99

4 介護保険事業費のサービス見込み額

サービスの見込み額は、以下のとおり見込んでいます。介護予防サービス見込み額と、介護サービス見込み額を合算した額が、第9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：円】

給 付 費 区 分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
(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	9,819,000	9,832,000	9,832,000
介護予防訪問リハビリテーション	1,939,000	1,942,000	1,942,000
介護予防居宅療養管理指導	1,929,000	2,024,000	2,024,000
介護予防通所リハビリテーション	32,491,000	33,847,000	33,847,000
介護予防短期入所生活介護	1,534,000	1,536,000	1,536,000
介護予防短期入所療養介護（老健）	1,664,000	1,667,000	1,667,000
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	12,035,000	12,324,000	12,387,000
特定介護予防福祉用具購入費	957,000	957,000	957,000
介護予防住宅改修	5,708,000	5,708,000	5,708,000
介護予防特定施設入居者生活介護	660,000	661,000	661,000
(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	550,000	551,000	551,000
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	13,463,000	13,823,000	13,937,000
小 計	82,749,000	84,872,000	85,049,000

(2) 介護給付費の見込み

【単位：円】

給 付 費 区 分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
(1) 居宅サービス			
訪問介護	144,173,000	145,498,000	150,237,000
訪問入浴介護	51,786,000	52,688,000	53,583,000
訪問看護	63,841,000	66,378,000	66,857,000
訪問リハビリテーション	16,305,000	16,742,000	16,742,000
居宅療養管理指導	17,317,000	17,701,000	18,205,000
通所介護	316,114,000	324,505,000	330,914,000
通所リハビリテーション	174,858,000	181,438,000	185,033,000
短期入所生活介護	58,594,000	62,992,000	62,992,000
短期入所療養介護（老健）	18,117,000	20,089,000	20,117,000
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）	0	0	0
福祉用具貸与	73,890,000	75,889,000	77,702,000
特定福祉用具購入費	2,761,000	2,761,000	2,761,000
住宅改修費	5,503,000	5,503,000	5,503,000
特定施設入居者生活介護	79,746,000	79,847,000	82,144,000
(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	2,785,000	2,788,000	2,788,000
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	111,210,000	114,367,000	118,904,000
認知症対応型通所介護	13,681,000	13,698,000	13,698,000
小規模多機能型居宅介護	58,362,000	61,485,000	64,535,000
認知症対応型共同生活介護	51,646,000	51,711,000	51,711,000
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	99,116,000	99,241,000	99,241,000
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
複合型サービス（新設）	0	0	0

【単位：円】

給 付 費 区 分	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	501,649,000	502,284,000	502,284,000
介護老人保健施設	782,396,000	783,386,000	783,386,000
介護医療院	4,427,000	4,433,000	4,433,000
(4) 居宅介護支援	113,874,000	117,228,000	119,390,000
小 計	2,762,151,000	2,802,652,000	2,833,160,000
合 計	2,844,900,000	2,887,524,000	2,918,209,000

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

給付費の推移について、訪問系サービスは前期計画実績において、訪問介護、訪問看護と訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導は需用が増加しており、第9期計画期間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す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。

第9期計画期間では、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、新型コロナウイルス感染症の社会生活への影響が薄れると予想される中、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期計画期間中に「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を整備しました。

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し、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)-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)-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)-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。今後も、現状を維持していきます。

(1)-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)-5 認知症対応型共同生活介護

平成 19 年以降、最大で3施設（4ユニット 36 床）が整備されましたが、既存の事業所の統廃合等により、現状としては、菰野地区に1施設（2ユニット 18 人）が整備されています。今後の整備については、利用者の状況を踏まえ、検討していきます。

(1)-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)-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、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)-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)-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年度末で廃止となることを踏まえ、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と有料老人ホームが整備されており、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：円】

	第9期			
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合 計
標準給付費見込み額	2,997,680,000	3,046,582,500	3,079,046,000	9,123,308,500
総給付費	2,844,900,000	2,887,524,000	2,918,209,000	8,650,633,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	78,000,000	83,000,000	83,500,000	244,500,000
特定入所者介護サービス費等給付額	76,914,227	81,741,186	82,233,603	240,889,016
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	1,085,773	1,258,814	1,266,397	3,610,984
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	65,000,000	66,000,000	67,000,000	198,000,000
高額介護サービス費等給付額	63,990,788	64,881,475	65,862,517	194,734,780
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,009,212	1,118,525	1,137,483	3,265,220
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,500,000	7,750,000	8,000,000	23,250,000
算定対象審査支払手数料	2,280,000	2,308,500	2,337,000	6,925,500
審査支払手数料一件あたり単価（円）	57	57	57	
審査支払手数料支払件数（件）	40,000	40,500	41,000	121,500
審査支払手数料差引額	0	0	0	0

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：円】

	第9期			
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合 計
地域支援事業費	153,000,000	155,500,000	159,800,000	468,300,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	57,000,000	58,600,000	60,200,000	175,800,000
包括的支援事業・任意事業費	96,000,000	96,900,000	99,600,000	292,500,000

■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9期介護保険料基準額の算出

【単位：円】

区分		令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	総計
①総給付費		2,844,900,000	2,887,524,000	2,918,209,000	8,650,633,000
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)		78,000,000	83,000,000	83,500,000	244,500,000
③高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)		65,000,000	66,000,000	67,000,000	198,000,000
④高額医療合算介護サービス費等給付額		7,500,000	7,750,000	8,000,000	23,250,000
⑤審査支払手数料		2,280,000	2,308,500	2,337,000	6,925,500
⑥標準給付費見込み額 (①＋②＋③＋④＋⑤)		2,997,680,000	3,046,582,500	3,079,046,000	9,123,308,500
⑦地域支援事業費		153,000,000	155,500,000	159,800,000	468,300,000
⑧第 1 号被保険者負担分相当額 (⑥＋⑦) × 23%		724,656,400	736,478,975	744,934,580	2,206,069,955
調整交付金	財政安定化のための国交付金				
	⑨相当額	152,734,000	155,259,125	156,962,300	464,955,425
	⑩見込交付割合	2.65%	2.87%	2.96%	
	⑪見込み額	80,949,000	89,119,000	92,922,000	262,990,000
⑫その他		保険者機能強化推進交付金等			10,000,000
⑬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			101,000,000
⑭保険料収納必要額 (⑧＋⑨－⑪－⑫－⑬)		介護給付費準備基金等差し引く			2,297,035,380
保険料の算出	⑮所得段階別被 保険者数	11,312 人	11,282 人	11,260 人	33,854 人
	⑯予定保険料収 納率	98.50%			
	⑰保険料基準額 ⑭÷⑮÷⑯÷12 ヶ月	5,740 円／月額			

第9期計画期間中の保険料基準月額は5,740円となります。

* 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。

10 所得段階別の保険料率

第9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13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6～8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高齢福祉年金受給者、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	$\times 0.455(0.285)$ 31,340 円(19,630 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	$\times 0.685(0.485)$ 47,182 円(33,406 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	$\times 0.69(0.685)$ 47,527 円(47,182 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	$\times 0.875$ 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	$\times 1.00$ 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	$\times 1.125$ 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210万円未満の人	$\times 1.25$ 86,100 円
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	$\times 1.50$ 103,320 円
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	$\times 1.70$ 117,096 円
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	$\times 1.90$ 130,872 円
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	$\times 2.10$ 144,648 円
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	$\times 2.30$ 158,424 円
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の人	$\times 2.40$ 165,312 円

※なお、国の政省令などに基づき、一部の段階（第1～3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。（カッコ内 軽減後割合・年額）

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、事業所内での研修などを実施し、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介護支援専門員（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に開催し、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、国民健康保険団体連合会等と連携し、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の検討、また、介護休暇制度の充実など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の実現を目指して、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めます。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。



3 計画の評価指標

第7期介護保険事業計画から、市町村介護保険事業計画の必須記載事項として、高齢者の自立支援・重度化防止等に係る取り組みと目標を定めることとなりました。

本計画では、以下のような実施目標、評価指標を定めます。また、本計画で定めた指標に限らず、市町村の保険者機能を強化するための仕組みとして創設された保険者機能強化推進交付金の達成状況に関する指標も活用し、自立支援・重度化防止等に関する取り組みの推進を図ります。

(1) 自立支援・重度化防止の評価指標

事業名（単位）	令和4年度 実績	目 標 値
通所型短期集中予防サービス利用実人数（人） （はつらつ体力づくり教室）	16	令和6年度 20 令和7年度 25 令和8年度 30
フレイル予防教室参加延べ人数（人）	211	令和6年度 220 令和7年度 230 令和8年度 240
介護予防運動教室参加延べ人数（人）	732	令和6年度 800 令和7年度 900 令和8年度 1,000
みんなの運動サロン参加延べ人数（人）	2,747	令和6年度 2,800 令和7年度 2,900 令和8年度 3,000
サテライト型・デイサービス参加延べ人数（人）	5,265	令和6年度 6,000 令和7年度 7,500 令和8年度 8,000

(2) 介護給付適正化の評価指標

事業	取り組み内容	指 標	目標値
要介護認定の 適正化	適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査等を実施する。	調査票のチェック実施率 （％）	令和6年度 100 令和7年度 100 令和8年度 100
ケアプランの 点検	ケアプラン点検や介護給付に関する研修等を通じて介護支援専門員等の能力向上、受給者が必要なサービスの確保を図る。	ケアプラン 点検件数 （件）	令和6年度 6 令和7年度 6 令和8年度 6
住宅改修等の 点検	住宅改修や福祉用具を必要とする受給者の実態確認訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図る。	点検実施 件数（件）	令和6年度 3 令和7年度 3 令和8年度 3

事業	取り組み内容	指標	目標値
縦覧点検・医療情報との突合	医療保険情報の突合点検・介護報酬支払情報の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図る。	実施件数 (回)	令和6年度 12 令和7年度 12 令和8年度 12

資料編

1 菰野町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

任期 自：令和5年4月1日
至：令和6年3月31日

職名	氏 名	所 属	備 考
委員長	加藤 基	町民生委員児童委員協議会	会長
副委員長	諸岡 清隆	町区長会	会長
委員	位田 保之	町医療機関	代表
委員	檜森 克彦	町老人クラブ連合会 (令和5年9月22日～)	会長
委員	筒井 勝巳	町老人クラブ連合会 (～令和5年8月16日)	(前) 会長
委員	谷 孝秀	三重郡老人福祉施設組合みずほ寮	老人福祉施設代表
委員	中島 寛	町社会福祉協議会	事務局長
委員	小松 重信	介護老人保健施設聖十字ハイツ	老人保健施設代表
委員	粥川 篤	湯の山介護老人保健施設	老人保健施設事務長
委員	加藤 健一郎	町ボランティア連絡協議会	会長
委員	佐藤 由佳子	町地域包括支援センターけやき	センター長
委員	石橋 千依	町地域包括支援センターいきいき	管理者
委員	服部 三代子	元介護相談員	代表
委員	廣田 直己	町議会	教育民生委員長 (前) 教育民生副委員長
委員	大橋 克哉	町議会 (令和5年12月21日～)	教育民生副委員長
委員	千賀 優子	町議会 (～令和5年12月21日)	(前) 教育民生委員長

2 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会開催報告

令和4年度

・菰野町介護予防・日常生活圏域高齢者等アンケート調査の実施

【期間】令和5年2月20日から令和5年3月8日まで

令和5年度

・第1回：令和5年7月19日

【内容】委嘱状交付、役員選出、介護保険事業・地域支援事業の現状報告について
事業計画策定のスケジュール、議事録署名者について

・第2回：令和5年9月1日

【内容】介護予防・日常生活圏域高齢者等アンケート調査の集計及び分析結果について、介護保険財政について

・第3回：令和5年10月31日

【内容】次期事業計画（案）の検討
高齢者の現状、介護保険事業と介護保険サービスの事業実績について

・第4回：令和5年11月30日

【内容】次期事業計画の取組事業の検討
介護保険サービスの推計、パブリックコメントの実施について

・パブリックコメントの実施

【期間】令和5年12月26日から令和6年1月24日まで

・第5回：令和6年2月15日

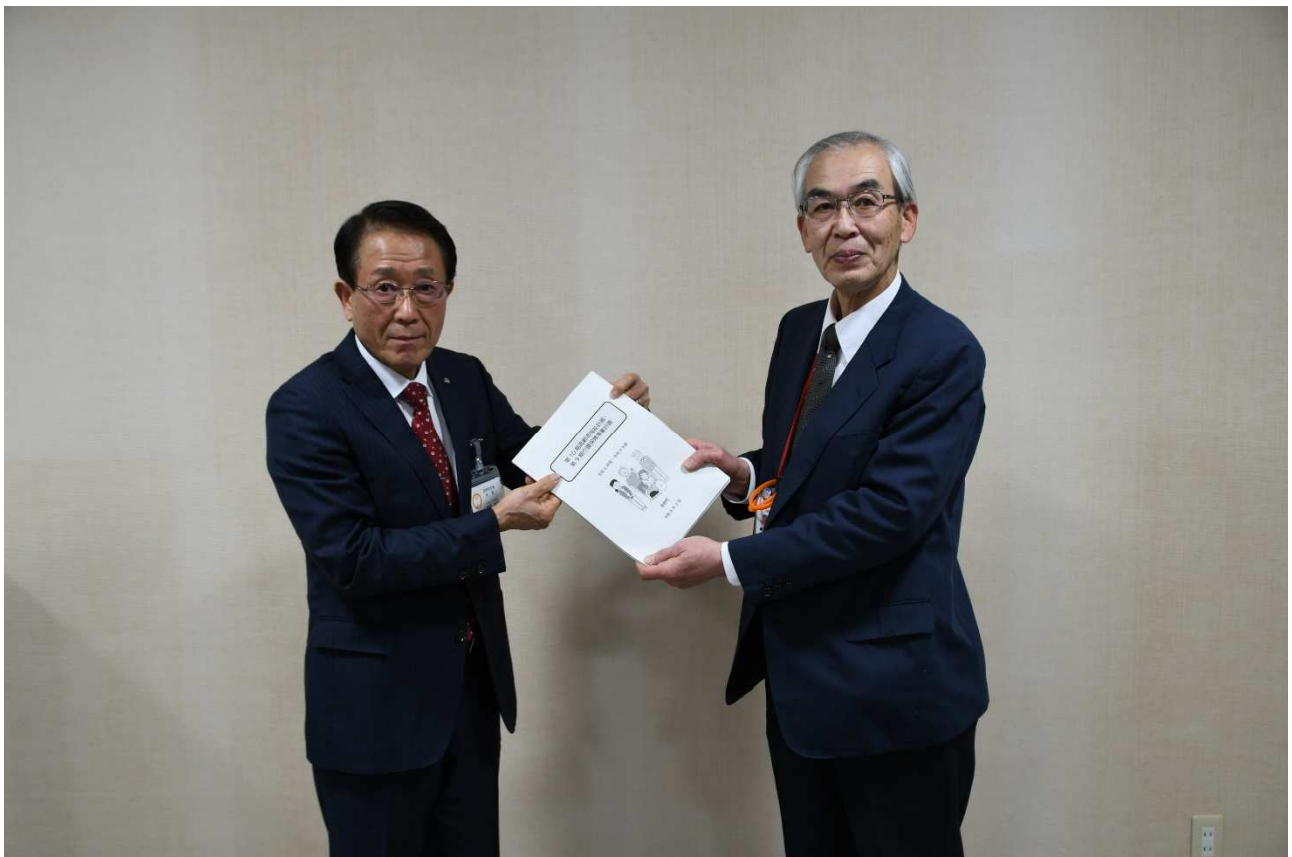
【内容】パブリックコメントの結果、介護報酬改定について
事業計画案の審議

◎令和6年2月22日 加藤委員長より町長に事業計画書を提出

▼策定委員会での審議の様子



▼令和 6 年 2 月 22 日 加藤委員長より諸岡町長に事業計画書を提出



3 用語集（五十音順）

●ICT（アイシーティー）

Information(インフォメーション) and(アンド) Communication(コミュニケーション) Technology(テクノロジー)の略で、パソコンやスマートフォンなどの情報通信技術のこと。

●ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

もしものときのために、自身が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組みを「ACP：アドバンス・ケア・プランニング」という。平成30年にその愛称が「人生会議」と決定され、普及啓発や認知度向上の取り組みが進んでいる。

●介護医療院

平成30年度から、介護療養病床に代わるサービスとして新設された施設。慢性期の医療と介護のニーズの増加を踏まえ、要介護高齢者の長期療養・生活を目的としている。

●介護給付費準備基金

介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源不足時に取り崩して充当するために設置される基金。

●介護保険施設

介護保険施設とは、介護保険法に規定されている介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の3種類の施設をいう。

●介護保険法

高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支えるしくみとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成9年12月に公布、平成12年4月に施行された。

●介護予防

高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること。

●介護予防ケアマネジメント

予防給付のケアマネジメントと地域支援事業における介護予防ケアマネジメント事業を指す。市町村が責任主体となり、地域包括支援センターの保健師等、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種が連携して対応する。具体的には、二次予防事業対象者を対象に要支援状態等となることの防止及び要支援認定者を対象に要介護状態への悪化防止を一体的に行う。

●介護予防支援

地域包括支援センターにおいて、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成するとともに、サ

ービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。

●介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの。平成27年の制度改正により新しい総合事業として定義され、より効率的な介護予防・生活支援が提供できるよう市町村の実情に合わせたサービス提供体制への移行が義務付けられた。

●居宅介護支援事業者

利用者の意向を踏まえてケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者をいう。

●ケアプラン（居宅サービス計画）

ケアプランとは、要介護認定者の心身の状況や置かれている環境、本人や家族の希望等を踏まえ、課題、目標、サービスの内容について決められるものである。

居宅サービス計画は、①健康上・生活上の問題点と解決すべき課題、②利用するサービス等の種類・内容・担当者、③提供日時、④各サービスの目標と達成期間、⑤サービス提供上の留意事項、⑥本人の負担額を内容とする。在宅の介護サービス計画は、利用者個人が作成することもできるが、ケアマネジャーに依頼して、ケアプランを作成することもできる。その場合は、①地域のサービス内容や料金の情報提供を受け、②原案が作成され、③サービス担当者による会議（ケアカンファレンス）等を通じた原案の検討を経て、④利用者に対する内容の説明と文書による合意によって決定され、⑤必要に応じてその後変更が行われる。

●ケアマネジメント、介護支援専門員（ケアマネジャー）

ケアマネジメントとは、要介護認定者に対し、一人ひとりのニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、ケアマネジメントの機能を担うために介護保険法で定められた専門家のことで、要介護認定者本人や家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し、支給限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について居宅サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

●健康運動指導士

保健医療関係者と連携し、個々人の心身の状態に応じた、安全で効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成及び実践指導計画の調整等を行う者。公益財団法人健康・体力づくり事業財団の認定資格

●権利擁護

認知症高齢者等判断能力が不十分な利用者の意思決定を援助し、不利益がないように支援を行うこと。

●高齢化率

総人口に占める65歳以上人口の割合。

●高額医療合算介護サービス

介護保険と医療保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、申請により負担額の一部を払い戻す制度。

●高額介護サービス費

公的介護保険の1か月間の自己負担額の合計が所得に応じた上限額を超えた場合に、その超過額について払い戻しを受けられる制度。

●国民健康保険団体連合会

国民健康保険法の第83条に基づき、会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人。

●縦覧点検

過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うこと。

●作業療法士

身体障がい者や知的障がい者、精神障がい者を対象に、医師の指示のもと応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせる専門職。

●社会福祉協議会

社会福祉法に基づく、地域福祉の推進を図ることを目的とした社会福祉法人。

●社会福祉士

身体上または精神上の障がいがあり、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導などを行う専門職。

●審査支払手数料

介護保険給付において、保険者事務を軽減し介護保険事業を円滑かつ効率的に行うため、介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査・支払を国民健康保険団体連合会へ委託する審査・支払の手数料。

●生活機能

自立した生活を送るために必要な能力全般のことであり、他者との交流など社会的な活動能力も含めた機能のこと。

●生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

行政とボランティア団体等の仲立ちとして、関係者同士のネットワークの構築や地域の生活支援サービスにかかる資源の開発、ニーズと取り組みのマッチング等を行う人のこと。介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインによって地域包括支援センター等への配置が定められている。

●成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等によって判断能力が十分でない人について契約の締結等を代わりに行う代理人などを選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合にそれを取り消すことができるようにすることなどにより、これらの人を不利益から守る制度。具体的には、家庭裁判所が選任した成年後見人が、財産管理や契約等を本人に代わり行う。介護保険の実施にあわせ、民法を一部改正し、禁治産、準禁治産の制度を改めた「法定後見」と「任意後見」（任意後見契約に関する法律で定められる）とがある。

●第1号被保険者

町内に住所を有する65歳以上の人をいう。ただし、被保険者が介護保険施設等に入所するために住所を変更した場合は、変更前の市町村の被保険者となる（住所地特例）。

●第2号被保険者

町内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。ただし、被保険者が介護保険施設等に入所するために住所を変更した場合は、変更前の市町村の被保険者となる（住所地特例）。

●団塊の世代

第2次世界大戦後の昭和22年～24年に生まれた世代。2007年（平成19年）頃から定年退職の時期を迎え、地域の担い手としても期待されている。

●地域共生社会

高齢化や人口減少などの社会構造の変化や、人々の暮らしの変化を踏まえ、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ような社会。

●地域支援事業

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町村が行う介護保険制度上の事業のこと。①介護予防事業、②包括的支援事業（ア．介護予防ケアマネジメント事業 イ．包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ウ．総合相談支援事業 エ．高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業）、③その他（任意事業）がある。

●地域ケア会議

多職種の専門職の協働の下で、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていくために、町または地域包括支援センターが開催する会議体。地域包括ケアシステムの実現に向けた手法の一つ。

●地域包括ケアシステム

一人ひとりの高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援が、包括的かつ継続的に行われる体制のこと。

●地域包括支援センター

地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、③総合相談支援事業、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能をもつ総合的マネジメントを担う中核機関として創設された。運営主体は、市町村、在宅介護支援センターの運営法人、市町村が委託する法人である。職員は、保健師または経験のある看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーが配置される。設置・運営は、中立性の確保、人材確保支援の立場から、市町村、地域のサービス事業者、関係団体等で構成される「地域包括支援センター等運営協議会」がかかわる。

●地域密着型サービス

高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、原則として、その市町村の被保険者のみが利用できるサービス。

●調整交付金

市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を、地域の状況に応じて調整した金額を交付する交付金。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、定期的な巡回と随時の通報により日常生活上の支援や看護師等による療養上の世話等を行う。

●特定入所者介護サービス

所得の低い方（町民税世帯非課税の方）に、原則自己負担である入所（入院）及び短期入所した場合の食費と居住費を支給するサービス。

●日常生活圏域

市町村介護保険計画において、地理的条件、人口、交通事情などを勘案して定める区域のこと。国では概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域としている。

●認知症

発達期以降に、さまざまな原因によって、脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなることで、記憶をはじめとした知的な働き（認知機能）が低下していく脳の病気である。

それに伴って、さまざまな障害が起こり、生活上支障が出ている状態をいう。

代表的な認知症の種類は、アルツハイマー病によるアルツハイマー型認知症、脳梗塞・脳出血・脳動脈硬化など脳血管疾患による脳血管性認知症がある。

●認知症ケアパス

認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に関する支援について、いつ・どこで・どのようなサービスを受けることができるかの情報をまとめたもの。

●認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受け、認知症を正しく理解して認知症の人や家族を温かく

見守る応援団として自分のできる範囲で活動する人のこと。

●認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

●認知症地域支援推進員

認知症患者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、医療機関や介護サービス事業所をはじめとした関係機関との連携や各施策・事業の企画調整、家族介護者に対する支援体制の構築等を行う人のこと。

●認知症施策推進大綱

「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（2015）を受けて、関係行政機関との緊密な連携の下、政府一体となり認知症の総合的な対策を推進するために策定された大綱。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」が令和元年6月18日にとりまとめられた。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取り組みを進めていくとともに、「予防」の取り組みを政府一丸となって進めていく。

●PDCAサイクル

PDCAサイクルとは、Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）を繰り返すことによって、計画や施策を継続的に改善して実行する手法。

●避難行動要支援者避難支援制度

災害が発生したときや災害の恐れがあるときに、自力での避難が困難な高齢者や障がい者などの避難行動要支援者に対し、地域で安否確認や避難誘導などの支援を行うための仕組み。避難行動要支援者の同意を得て作成した要支援者名簿を地域の支援団体（自治会、民生児童委員協議会、消防団、社会福祉協議会）に提供し、この情報をもとに地域の支え合いで避難行動要支援者を支援する。

●ブランチ

地域包括支援センターにつなぐための窓口として、身近な地域で、総合相談や高齢者実態把握等に取り組む施設。

●フレイル

フレイルとは「加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態」であり、いわゆる「虚弱」といわれる状態。介護が必要になる前段階。

●民生委員（民生委員・児童委員）

民生委員制度は民生委員法に基づき委嘱された者が、地域住民から社会福祉にかかわる相談を受け、支援を行う制度。民生委員は、市町村に設置された民生委員推薦会が推薦した者を都

道府県知事が厚生労働大臣に推薦し、厚生労働大臣が委嘱する。平成12（2000）年には民生委員法の改正が行われ、常に住民の立場に立って相談に応じ、かつ、必要な援助を行うということが法律上に明記された。民生委員は、住民が地域で安心して自立した生活が送れるように、地域の住民と行政や社会福祉施設等をつなぐパイプ役として活動している。なお、児童福祉法における「児童委員」は民生委員が兼ねることとなっているため、「民生委員・児童委員」という呼び方が正式である。

●要介護状態、要支援状態

介護保険制度では、町が行う要介護等認定の結果、要介護または要支援と認定された場合に介護保険サービスを受けることができる。要介護状態とは、身体上または精神上的の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護1～5の区分があり、その区分に該当する者をいう。また、平成18年度以降、要支援状態とは、身体上もしくは精神上的の障害があるために入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部もしくは一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態、または身体上もしくは精神上的の障害があるために一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて要支援1～2の区分があり、その区分に該当する者をいう。

●理学療法士

医師の指示のもとでリハビリテーションを行い、日常生活を送る上で必要な基本的能力の回復を図る専門職。

●老人福祉センター

60歳以上の人を対象に、健康の増進、教養の向上、レクリエーション及び各種相談等を行う福祉施設。

●老人福祉法

老人福祉の基本法として、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じることによって老人の福祉を図ることを目的に、昭和38年に制定された法律。

第 10 期高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画
令和 6 年 3 月

菰野町 健康福祉課

TEL：059-391-1125

FAX：059-394-3423

