# 第８期川棚町高齢者保健福祉計画・
# 介護保険事業計画

令和３年度～令和５年度

令和３年３月

川 棚 町

# は じ め に

近年、我が国はほかのどの国も経験したことのない「超高齢化社会」を迎えております。川棚町においても令和２年９月には65歳以上人口が4,550人を超え、高齢化率が 33%に達しました。高齢化や過疎化とともに家庭や地域の介護力が低下する中で、介護ニーズは年々増加し、多様化しております。

また、介護保険サービスの給付額の増加に伴う介護保険料の増額や介護職員の処遇改善、新たな介護施設の創設及び介護療養病床の転換など諸問題も抱えておりますが、平成12年にスタートした介護保険制度は、さらに進行する超高齢化社会においては欠かせないものであり、介護や支援を必要とする被保険者が「必要とするサービスがいつでも受けられる」という目標に向かって、更なる制度の充実強化が必要です。

加えて、高齢者や要介護者、要支援者が住み慣れた地域で可能な限り生き生きと安心して生活するために、支え合い、助け合う自助・共助の地域づくりが求められています。

こうした情勢を踏まえ、川棚町では第 7 期計画に引き続き、高齢者保健福祉の基本理念を念頭におきながら、国が示した地域包括ケアシステムの構築に基づき、必要となる介護保険料を算出した今後 3 年間の「第 8 期川棚町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和３年度～令和５年度）」を策定いたしました。

今後は、この計画に基づき、これまで以上に関係機関や町民の皆様との緊密な連携・協働のもと、各種諸施策を総合的に進めてまいりますので、一層のご理解とご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、長期間にわたり精力的にご審議いただいた川棚町介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、各方面から貴重なご意見をお寄せいただきました町民の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和３年３月

川棚町長　山口　文夫

# ～ 目　　次 ～

第１部 総論 ..... 1
第１章 計画の概要 ..... 3
第１節 計画策定の背景と趣旨 ..... 3
第２節 第８期介護保険事業計画の基本指針に基づく計画策定 ..... 6
第３節 本計画の位置づけ ..... 9
第２章 本町の現状と将来予測 ..... 12
第１節 人口と高齢者の状況 ..... 12
第２節 地域課題や地域特性のまとめ ..... 16
第３章 基本理念と計画策定の考え方 ..... 24
第１節 計画の目指す姿 ..... 24
第２節 基本的な視点の達成に向けた施策の推進 ..... 28
第３節 基本構想と基本計画の枠組み ..... 30
第２部 各論 ..... 33
第１章 元気な高齢者の施策の推進 ..... 35
第１節 介護予防と健康づくりの推進 ..... 35
第２節 生きがいづくりの支援と社会参加の促進 ..... 47
第２章 見守りや介護予防等を必要とする高齢者 ..... 54
第１節 地域における支えあい見守り活動 ..... 54
第２節 在宅生活を支える福祉サービスの提供 ..... 56
第３節 持続可能な在宅生活を支える仕組みづくり ..... 59
第４節 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築 ..... 65
第３章 介護を必要とする高齢者 ..... 73
第１節 介護給付の適正化に向けた取り組みの推進 ..... 73
第４章 介護保険事業量の推計 ..... 77
第１節 認定者等の推移と予測 ..... 77
第２節 介護保険サービスの量の見込みと確保策 ..... 79
第５章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出 ..... 97
第１節 介護保険事業費の算出 ..... 97
第２節 介護保険料の算出 ..... 101
第３節 2025 年のサービス水準等の推計 ..... 103
第３部 資料編 ..... 105

# 総論

# 第１章　計画の概要

## 第１節　計画策定の背景と趣旨

### １　計画策定の背景と趣旨

平成 12 年にスタートした介護保険制度は、3 年を 1 期とした第 7 期 21 年が経過しました。その間、国においては、年金や医療、介護・障害福祉といった社会保障給付費が上昇し続けてきましたが、2025 年には団塊の世代が 75 歳以上となり、介護や医療のニーズがさらに高まることが予想されています。

さらに、人口推移をみると、すでに生産年齢人口の減少が始まっていますが、2040 年には、団塊の世代ジュニアと呼ばれる現在 40 代後半の方が一斉に 65 歳を迎えることとなり、高齢者人口がピークを迎えることとなります。

そのため、国は、第 8 期計画策定に向けた基本方針として、「介護予防・地域づくりの推進、認知症施策の総合的推進」、「地域包括ケアシステムの推進」、「介護現場の革新」の３つの目標を掲げています。

本町では、6 期、7 期介護保険事業計画で進めてきた 2025 年に向けた「地域包括ケアシステム」の構築の実施の評価を行うとともに、2040 年を見据えた中・長期的な「地域包括ケアシステム」の整備を引き続き行っていきます。本計画では、「2025 年・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備」、「地域共生社会の実現」、「介護予防・健康づくり施策の充実・推進」、「有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅に係る情報連携の強化」、「認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進」、「介護人材確保及び業務効率化の取組強化」、「災害や感染症対策に係る体制整備」の 7 つの柱を重点的取り組み事項とした「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、評価及び基盤整備を進めていきます。

そのため、高齢者福祉サービスの整備を検討し、多くの高齢者が健康で、仕事や地域の中の活動などで役割を担いつつ活躍できる取り組みの充実を図っていくことを目指し、令和 7 年を見据えた中長期的な計画の 3 期目の計画として、『第 8 期川棚町高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画』を策定しました。

## 〈介護保険制度の経過〉

### 第１期　制度開始

平成12年度～平成14年度
全国平均　2,911円

- サービスを原則１割の負担をしながら利用する制度の開始
- ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ（在宅３本柱）の利用が増加

### 第２期　制度定着

平成15年度～平成17年度
全国平均　3,293円

- 施設入所の適正化とケアマネジャー等の資質向上サービスの質の向上、在宅強化
- 要支援、要介護１の軽度認定者の掘り起こしが進む

### 第３期　制度改正

平成18年度～平成20年度
全国平均　4,090円

- 介護予防システムの構築と高齢者の尊厳を考えたケアの確立
- 「量」から「質」、「施設」から「在宅」、そして地域ケアの視点を重視
- 地域包括支援センターの設置と地域密着型サービスの提供開始

### 第４期　予防の強化と地域福祉との連携

平成21年度～平成23年度
全国平均　4,160円

- 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- 介護給付の適正化（要介護認定やケアマネジメント等の適正化）
- 介護サービス事業所に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督の適切な実施

### 第５期　地域包括ケアシステムの構築

平成24年度～平成26年度
全国平均　4,972円

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた、医療、介護、予防、生活支援、住まいの連携強化により、高齢者が包括的・継続的にサービスを受けられる体制づくり
- 施設・居住系サービスの適正な整備に関する参酌標準（37％枠）の撤廃

### 第６期　在宅医療・介護の連携と包括的支援

平成27年度～平成29年度
全国平均　5,514円

- 地域包括ケア実現のための方向性を継承し、在宅医療・介護連携等の本格化
- 2025 年までのサービス・保険料水準など中長期的な視野に立った施策の展開
- 市町村の独自事業に位置付けられた介護予防・日常生活支援総合事業の導入

### 第７期　介護予防・総合事業の開始と権限強化

平成30年度～令和２年度
全国平均　5,869円

- 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の開始
- 在宅医療・介護連携の強化や認知症施策の推進と地域ケア推進会議の設置
- 居宅介護支援事業所の権限移行など市町村権限の強化
- 保険者機能強化推進交付金の創設による評価の仕組みと責任の明確化

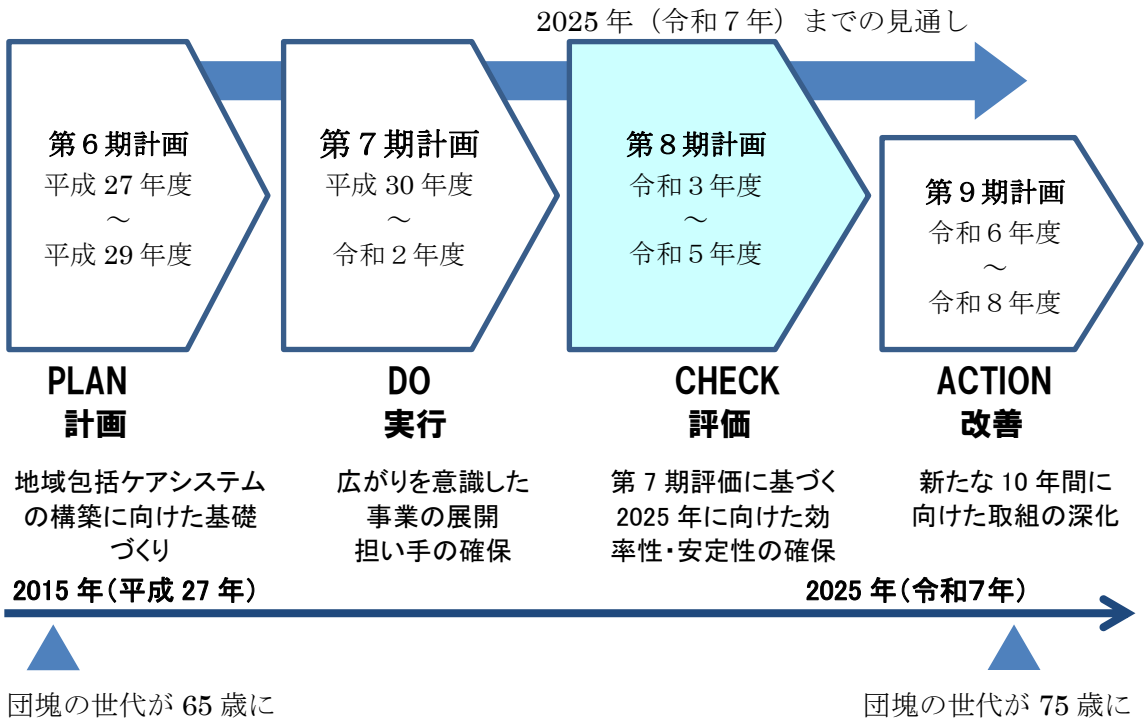
## ２　第８期介護保険事業計画の位置づけ

### （１）法的根拠について

本計画のうち、高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の８第１項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第 117 条第１項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、平成 30 年３月に策定した高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

### （２）計画の期間

団塊の世代が 75 歳に到達する令和７年度を見据え、地域包括ケアを構築していくための 10 年間の計画という位置づけを持ちつつ、介護保険法第 117 条第１項の規定に基づく、令和３年度から令和５年度までの３年間を計画期間とします。



# 第２節　第８期介護保険事業計画の基本指針に基づく計画策定

## １　地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部改正の概要

国は、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、以下５点の実現を確保するため、社会福祉法の一部を改正することとしており、本計画はその実施計画の位置づけを持つものとします。

１．地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

①市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行うための、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

２．地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。

②市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。

③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

３．医療・介護のデータ基盤の整備の推進

①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。

②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護 DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供することができることとする。

③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

４．介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。

②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。

③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行５年間の経過措置を、さらに５年間延長する。

５．社会福祉連携推進法人制度の創設

①社会福祉事業に取り組む社会福祉法人や NPO 法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

## ２　高齢者支援に関する国の主な動向

国は、第８期計画策定に向けた基本指針として、以下７つの項目を掲げており、本町は、この基本指針に従いつつ、実情に応じた計画策定を行うことが重要となります。

**1　2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備**

○2025・2040 年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

**2　地域共生社会の実現**

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

**3　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）**

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
〇保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。
（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
〇在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
〇要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
○PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

**4　有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化**

〇住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
〇整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

**5　認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進**

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、５つの柱に基づき記載。
（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
○教育等他の分野との連携に関する事項について記載

**6　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の必要性について記載
〇介護現場における業務仕分けやロボット・ICT の活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
〇文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

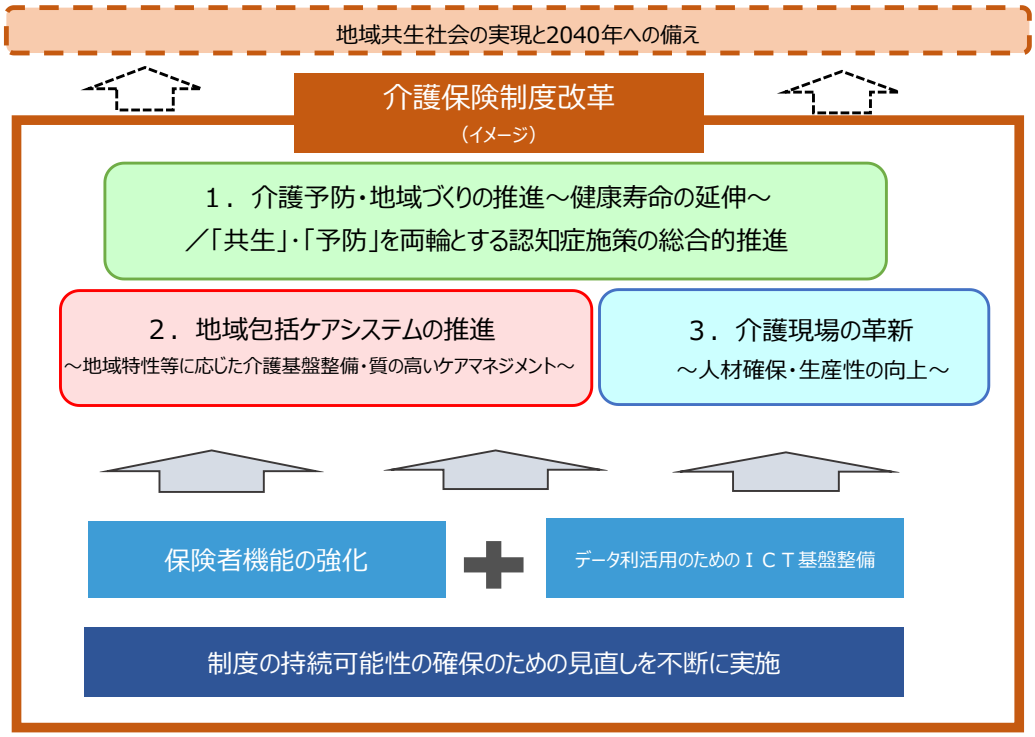
**7　災害や感染症対策に係る体制整備**

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

## ３　介護保険に関する国の主な動向

国は、第８期計画策定に向けた基本方針として、以下３つの目標を掲げています。

また、その達成の評価とマネジメント責任として保険者機能強化推進交付金制度に基づき、市町村に自己評価を求めています。




### 保険者機能強化推進交付金（令和元年度）

**Ⅰ．ＰＤＣＡサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築（80点）**

■見える化活用による実態把握　■日常生活圏域別高齢者人口　■2025年将来推計　■給付実績ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ　■要介護者数実績ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ
■医療計画を踏まえた追加需要の進捗管理　■自立支援・重度化予防進捗管理　■自立支援・重度化予防目標未達時の改善案検討　■地域差分析と適正化

**Ⅱ．自立支援、重度化防止等に資する施策の推進（529点）**

| 地域密着型ｻｰﾋﾞｽ（47点） | ｹｱﾏﾈ・介護ｻｰﾋﾞｽ事業所（30点） | 地域包括支援ｾﾝﾀｰ（143点） | 在宅医療・介護連携（68点） |
|---|---|---|---|
| ■確保のための独自施策の実施　■運営状況の把握　■実地指導の実施　■地密通介における機能訓練等の取組実施 | ■ケアマネジメントに関する保険者方針の伝達（ガイドライン等）　■質の向上のための研修等の実施 | ■三職種配置義務付　■人員配置　■保険者への報告　■情報公表　■定期的改善の取組　■ｹｱﾏﾈ研修計画作成　■関係者との意見交換の場　■相談事案の経年把握　■地域ｹｱ会議開催計画　■個別事例検討　■検討割合　■生活援助検証実施体制　■検討後のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ仕組み　■市町村への提言　■決定事項共有の仕組み | ■実態・課題の把握　■取組実施とPDCA　■情報共有ﾂｰﾙ整備・普及　■相談窓口　■参加型研修の開催または開催支援　■入退院支援　■入退院関連加算の取得率 |
| **認知症総合支援（46点）** | **介護予防・日常生活支援（89点）** | **生活支援体制の整備（46点）** | **要介護状態の維持改善（60点）** |
| ■認知症施策のPDCA　■初期集中支援チームから推進員への定期的情報連携の仕組み　■早期対応のための医療関係団体との連携　■保険外ｻｰﾋﾞｽの整備 | ■趣旨の伝達　■見込量設定の有無　■進捗検証の有無　■サービスの創設実績　■通いの場参加率　■関係者への資源情報提供　■地域リハ実績　■住民参加促進取組 | ■生支Cへの支援　■生支Cの資源把握等の有無　■協議体の資源把握等　■資源の具体的な開発 | ■軽度時間変化　■軽度介護度変化　■中重度時間変化　■中重度介護度変化 |

**Ⅲ．介護保険運営の安定化に資する施策の推進（83点）**

| 介護給付の適正化（59点） | 介護人材の確保（24点） |
|---|---|
| ■給付適正化事業の実施　■ケアプラン点検実施率　■医療情報との突合・縦覧点検　■福祉用具の適正化（専門職関与）　■住宅改修における適正化（専門職関与）　■国保連給付実績を活用した適正化の取組 | ■介護人材の確保に向けた取組の有無　■入門的研修の実施 |

# 第３節　本計画の位置づけ

## １　計画の性格と位置づけ

### （１）法的根拠

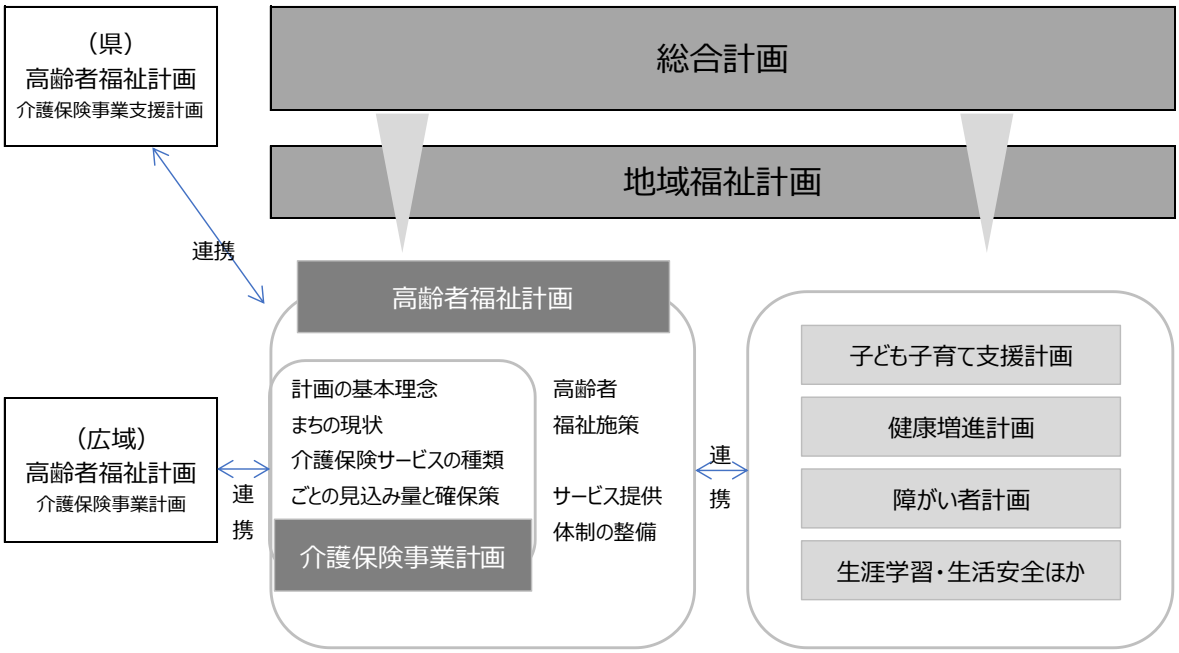
本計画は、老人福祉法第 20 条の８第１項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第 117 条第１項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、平成 30 年３月に策定した第７期川棚町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

### （２）計画の位置づけ

総合計画とは、まちづくりの行政運営指針の最上位計画で、まちの将来像や達成する目標などをとりまとめたものです。

地域福祉計画は、総合計画の部門計画として、各個別計画の基本目標の実現に向けた計画としています。

本計画は、地域福祉計画の実施計画として、主に高齢者に関する施策の方針を掲げ、計画を推進しています。



## ２　計画の策定及び進行管理の体制

### （１）委員会の設置

本計画の策定及び進行管理にあたっては、学識経験者や保健・医療・福祉関係団体代表者等の委員から、幅広い意見を聴きながら行いました。

| | |
|---|---|
| 令和２年８月 | まちの現状課題と次期計画の方向性（郵送実施） |
| 令和２年 11 月５日 | 介護保険事業量について |
| 令和３年２月 25 日 | 計画最終案の確認と介護保険料について |

### （２）庁内関係部署へのヒアリング

計画の策定にあたり、高齢者に関連のある部署に事業ヒアリングを実施し、本町の現状・課題や今後の方向性など把握・共有しました。

### （３）日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査

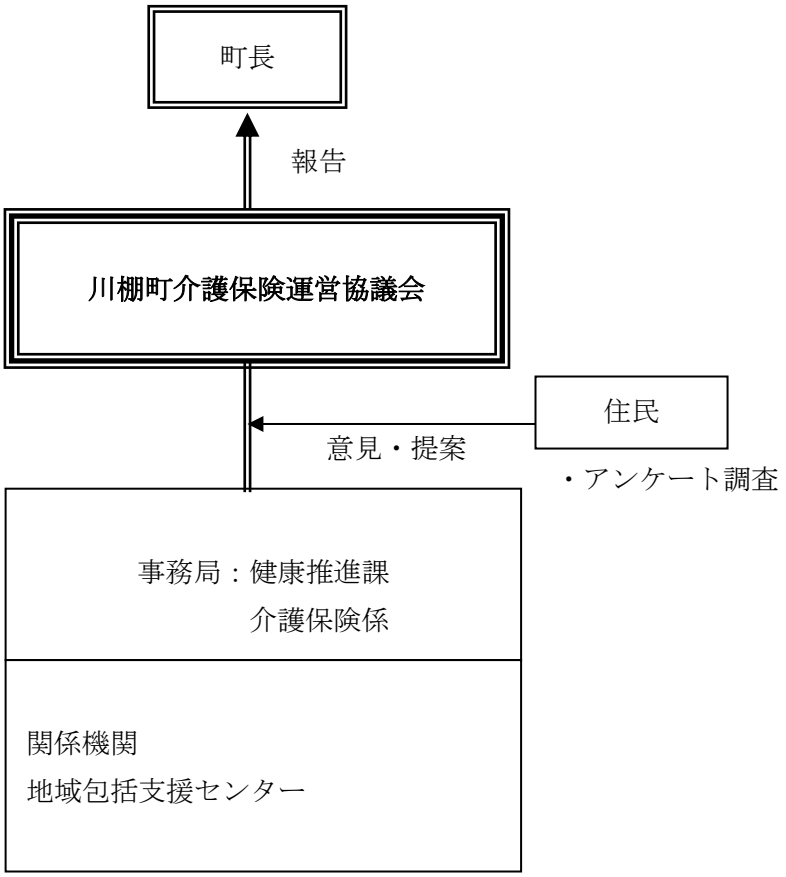
高齢者の生活実態や意向等を踏まえた計画としていくために、日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査の２つを実施しました。

### （４）事業所アンケート調査

介護保険のサービスを提供している町内の事業所に対して、サービスの新設、増床、内容の変更、閉鎖等が無いか書面にて調査を実施し、介護保険料の算定の基礎資料として使用しました。

## ３　計画の実施体制

本業務の実施体制は、以下のとおりです。




○各組織について

| | | |
|---|---|---|
| 運営協議会 | 構成 | 学識経験者・保健医療・福祉関係・各種団体 |
| | 役割 | 計画を策定するに当たり、基本的な方針及び事項を検討・協議し町長に報告する。 |
| 事務局 | 構成 | 健康推進課介護保険係、地域包括支援センター |
| | 役割 | 運営協議会により付議された計画に盛り込むべき事項を検討し、その経過及び結果を運営協議会に報告する。<br>計画策定に係る事務及び各課との連携・調整を行う。 |

# 第２章　本町の現状と将来予測 ★

## 第１節　人口と高齢者の状況

### １　総人口の推移

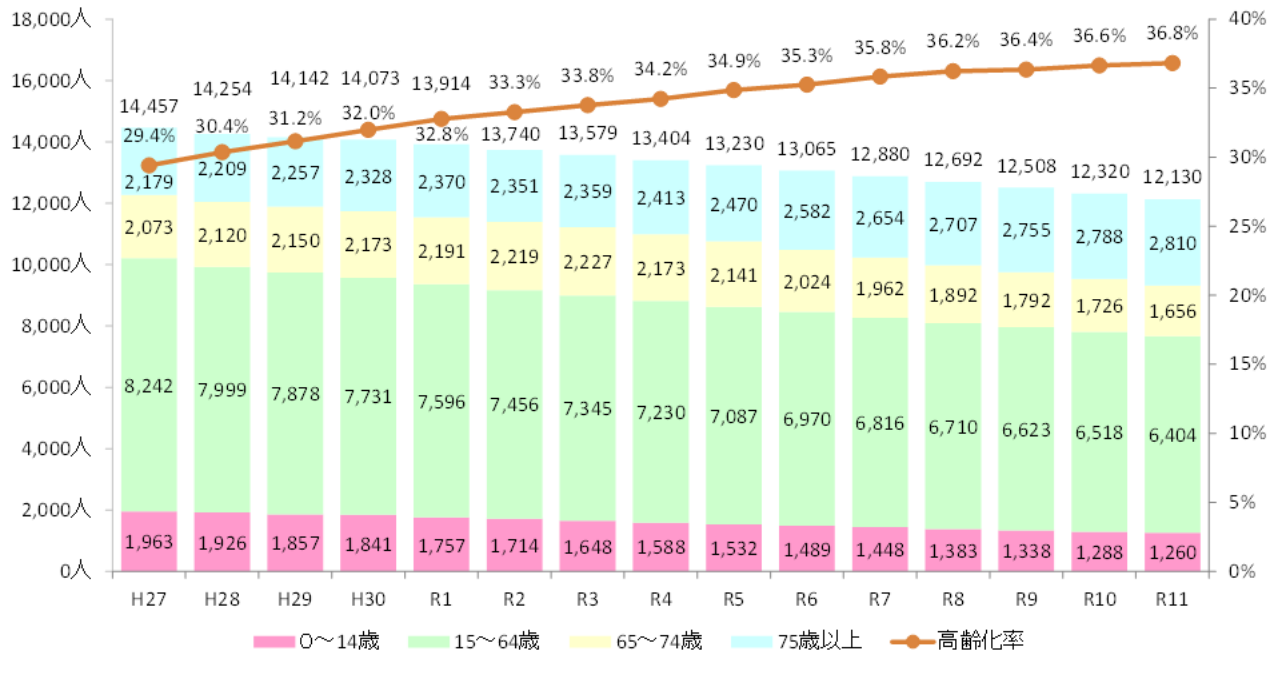
本町の人口は、平成 27 年の 14,457 人をピークに減少に転じています。前期の 7 期介護保険事業計画の期間の平成 29 年の 14,142 人から令和 2 年の 13,740 人へと推移し 402 人の減少となっています。

令和 2 年以降は、住民基本台帳の年齢別の人口をもとにコーホート変化率法（集団の一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の年齢別人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法）を用いて推計を行っています。

その結果、今後も本町の総人口は減少傾向となります。

#### （１）総人口と高齢者人口の推移

【総人口の推移】




各年度 10 月基準の住民基本台帳を基にした推計（令和 2 年 10 月現在）

## ２　高齢者人口の推移

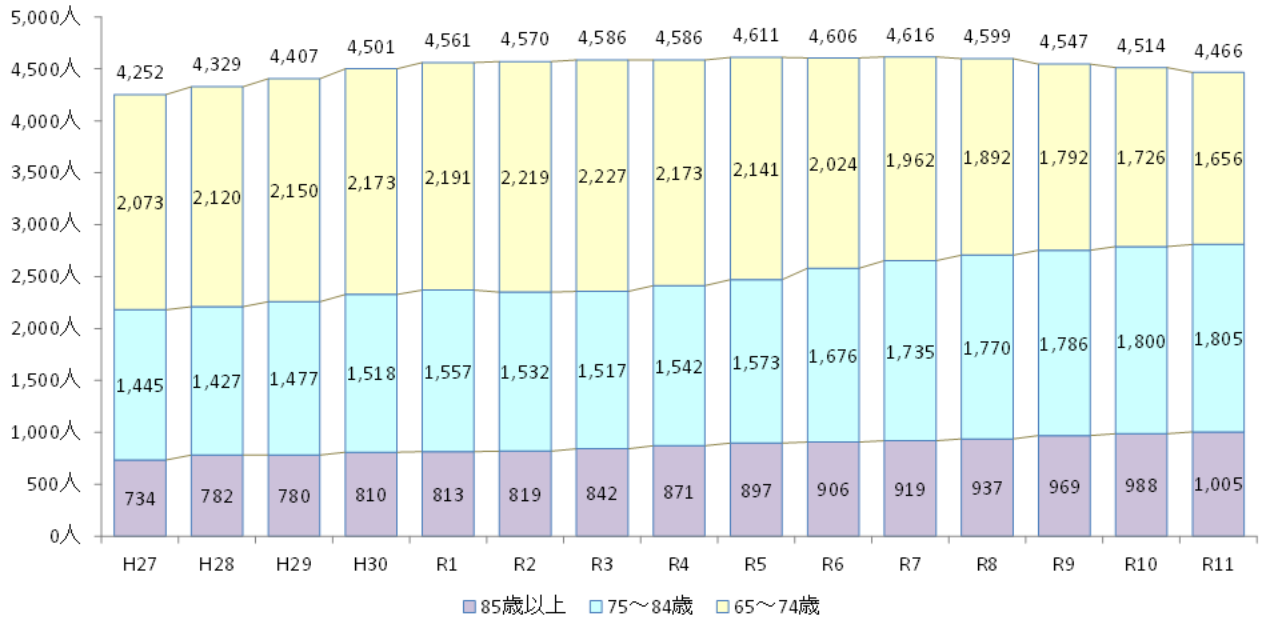
高齢者人口は、今後増加していくことが見込まれています。平成 29 年は 4,407 人、令和 2 年には 4,570 人となり 163 人増加しています。令和 7 年には 4,616 人となりピークを迎え、その後は横ばいに推移していきます。団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年（令和 7 年）と同じ段階で本町は高齢者人口が最大になると見込まれています。

また、年齢階層別にみると 65 歳～74 歳の高齢者は令和 3 年以降減少に転じますが、それに伴い令和 4 年以降は 75 歳以上の高齢者が 1,542 人、85 歳以上の高齢者が 871 人となり、それ以降増加の推移となっています。

このことから本町では、国の予想より早い段階で高齢者人口及び 75 歳以上の高齢者が最大となることが見込まれます。

### （１）高齢者人口の推計

【高齢者人口の推移】




地域包括ケア見える化システム（令和 2 年 10 月現在）

## ３　高齢者の独居世帯状況と就業状況

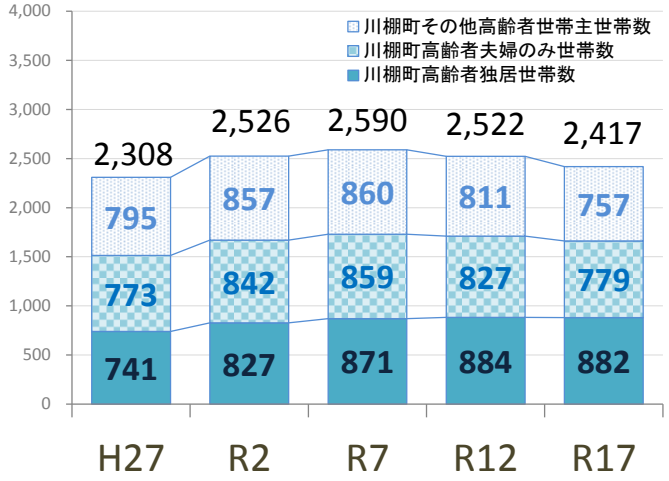
### （１）高齢世帯の状況

高齢世帯（国勢調査）については、平成 27 年に 2,309 世帯が令和 2 年に 2,526 世帯となり、５年間で 217 世帯の増加となっています。内訳を世帯区分別にみると、高齢夫婦のみ世帯が 69 世帯、高齢独居世帯が 86 世帯増加しています。高齢者の独居率については、全国の高齢者独居率と同様に推移していくことが予想されます。

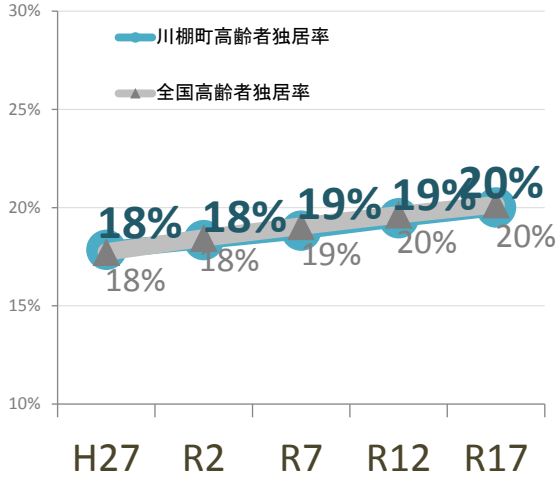
### （２）高齢者の就業の状況

高齢者の就業の状況（国勢調査）では、前期高齢者においては 35%となり県の平均よりもやや高い値になっています。後期高齢者では 8%となり、県と同じ割合で全国よりやや低い割合となっています。

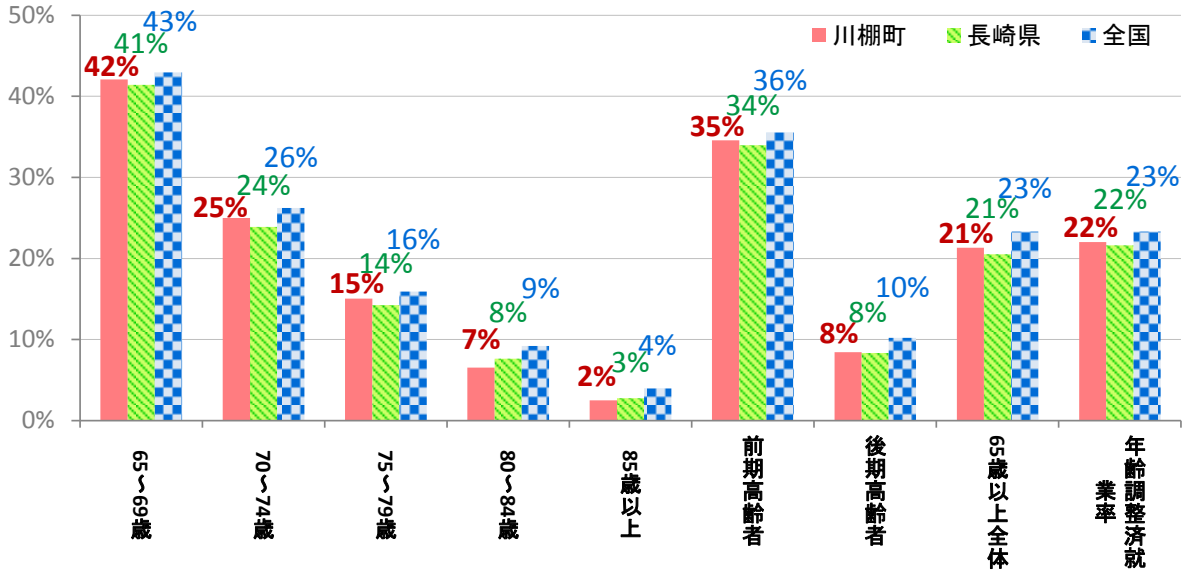
【高齢者世帯数の状況】




【高齢者独居率の状況】




【年齢階層別　高齢者就業率（H27 年）】



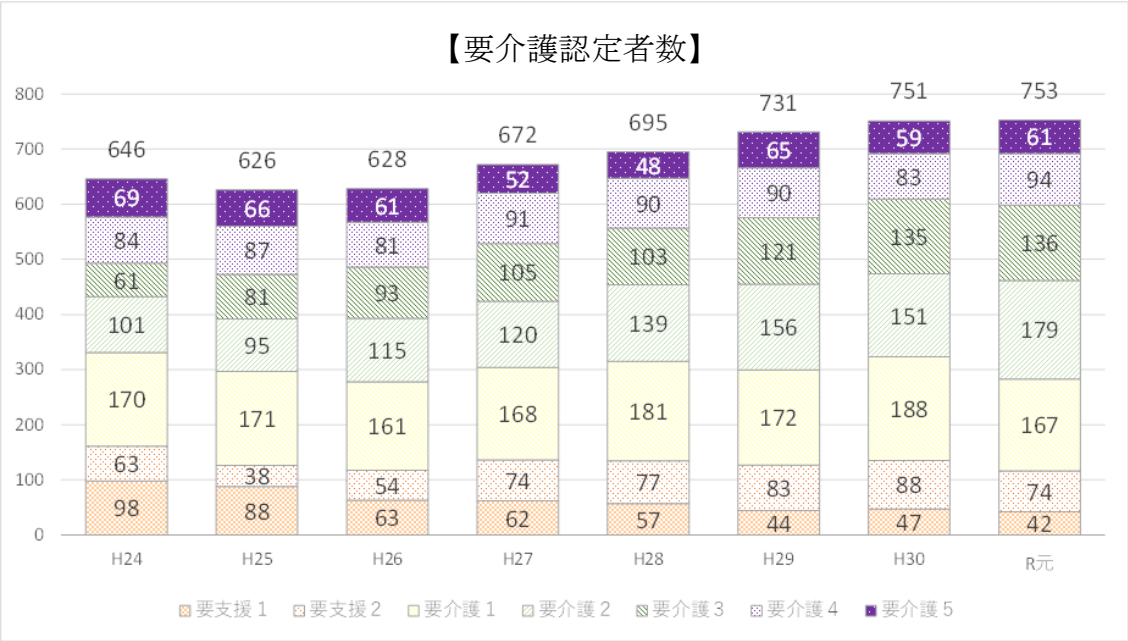

国勢調査（平成 27 年度）

## 4　要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成 25 年の 626 人から令和元年には 753 人となっており、7 年の間で 127 人増加しています。内訳をみると要介護２、３の方が増加傾向にあります。年齢構成別にみると介護認定を受けている方の 8 割は 80 歳以上の方となっています。認定率は、令和元年では 16.6%となり、国 18.3%、県 20.2%と比較すると低くなっています。

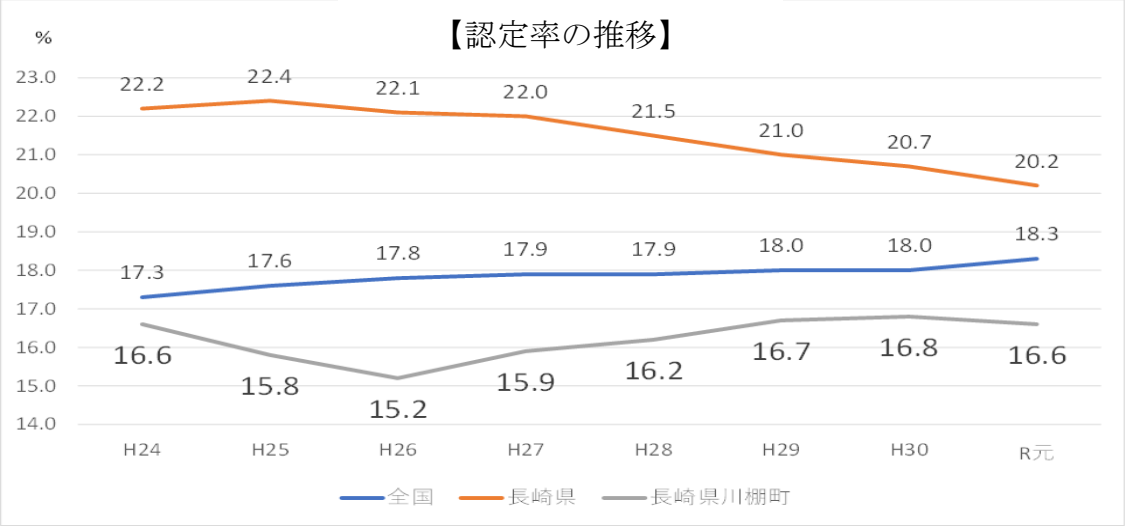
以上のことから、認定率は低いが、介護認定を受けている方が認定の更新の際に以前より重度化している可能性が高い状況です。

### （１）要介護度別認定者数の推移




地域包括ケア見える化システム（令和 2 年 10 月現在）

### （２）新規要介護度別認定者数の推移




地域包括ケア見える化システム（令和 2 年 10 月現在）

# 第２節　地域課題や地域特性のまとめ

## １　アンケート調査の概要　★

| 区分 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 在宅介護実態調査 |
|---|---|---|
| 調査目的 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、要介護状態になる前の高齢者について、①要介護状態になるリスクの発生状況、②各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的とする。 | 在宅介護実態調査は、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労支援継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討すること目的する。 |
| 発送日 | 令和２年４月 20 日 | 令和元年１月７日<br>～令和２年６月 30 日 |
| 回収期限 | 令和２年５月 15 日 | |
| 配布・回収方法 | 郵送による配布・回収 | 認定調査員による聞き取り調査 |
| 対象者抽出方法 | 令和２年３月現在<br>65 歳以上の一般高齢者 | 在宅サービス受給者 |
| 配布数 | 800 件 | 183 件 |
| 有効回答数 | 686 件 | 183 件 |
| 回収率 | 85.8% | 100% |

なお、総合事業の候補者の分析については、基本チェックリストの該当を基に候補者と定義しましたが、本来の基本チェックリストでは、「はい」、「いいえ」の２択となっているところが、本調査では、一部選択肢が異なるものがあります。

そのため、本報告においては「総合事業候補者」を抽出するにあたって、選択肢が異なるものについては、以下のような例示のとおりの対応を行いました。

【 対応方法の例示 】

| 設問 | 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか | | |
|---|---|---|---|
| 選択肢 | １．できるし、している | ２．できるけどしていない | ３．できない |
| 対応 | はいとして対応 | | いいえとして対応 |

## ２　社会参加の促進と生活支援サービスの提供体制構築に向けて

### （１）地域での活動のようす（会やグループ等への参加頻度）

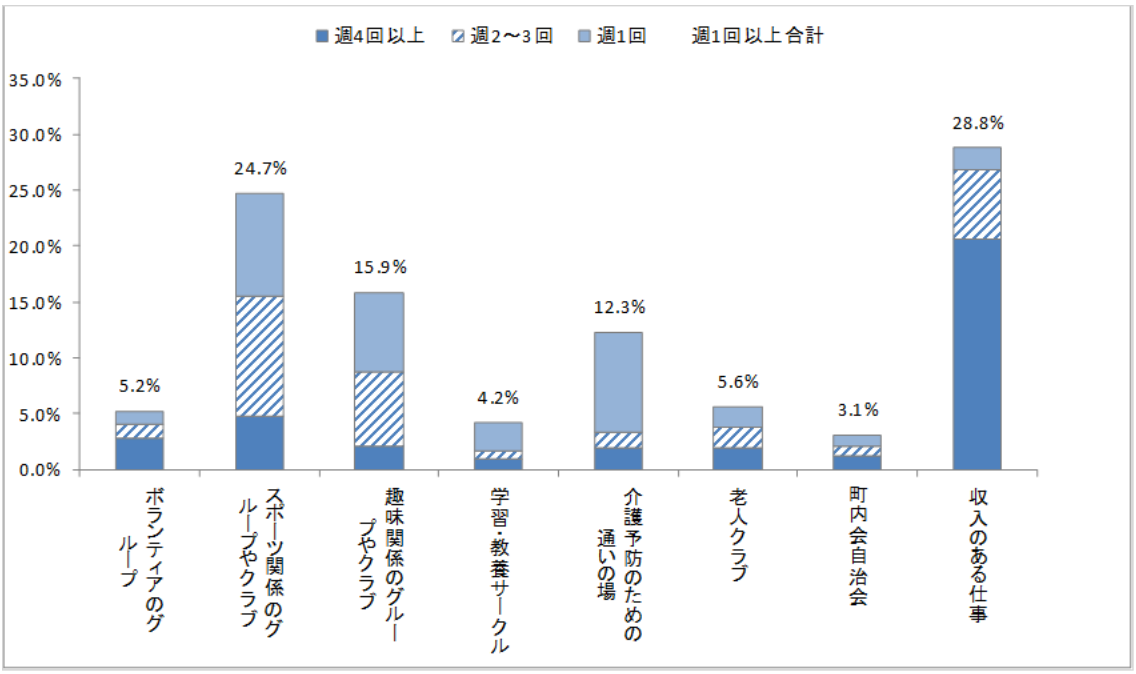
地域での活動の様子をみるために、1 週間のうちの外出頻度とどのような活動に参加しているかの分析を行いました。その結果、「収入のある仕事（28.8%）」、「スポーツ関係のグループやクラブ（24.7%）」、「趣味関係のグループ（15.9%）」などの参加率が高くなっています。

一方、そもそも、週 1 回以上の活動（会合）等がないであろう、老人クラブや町内会・自治会を除くと、ボランティアのグループや学習・教養サークルは出現率が低い傾向にあります。

なお、高齢社会対策基本法では、基本理念に基づく施策の総合的推進のため、６つの基本的考え方に則り、高齢社会対策を推進することとしています。その４つ目の項目には、『地域力の強化と安定的な地域社会の実現』としています。

その中に「高齢者の生きがいづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加の促進」、「地域における見守り活動の促進」とあり、ここに示したような社会活動への積極的な参加推進を目指していることから、本調査結果より、まずは、スポーツ関係や趣味関係の活動を充実し、週 1 回の参加者を増やしていくことが重要となります。

【週 1 回以上の地域での活動の様子】



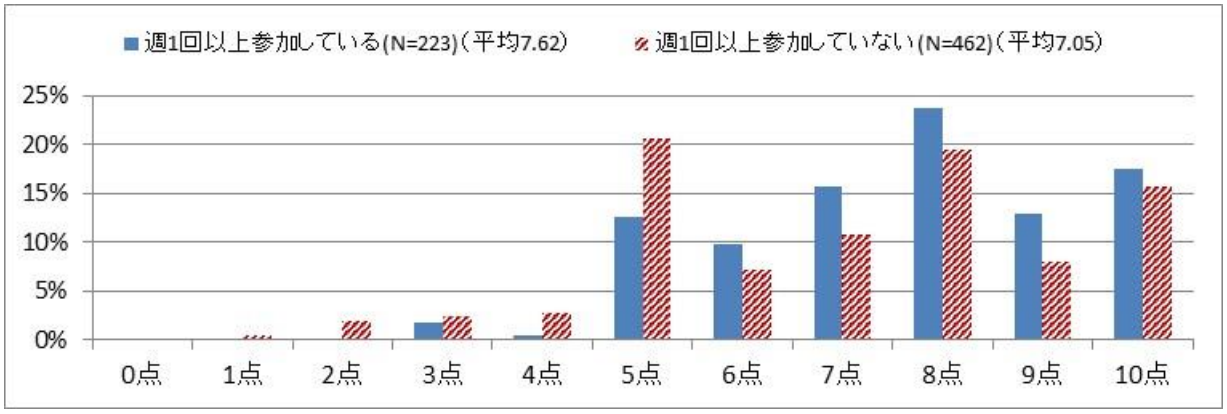
### （２）社会参加と幸福度の関係について

ニーズ調査において、社会参加とボランティア活動等に参加している方とそうでない方の幸福度について分析を行いました。その結果、社会参加を週１回以上している方の幸福度平均点が 7.62 点、そうでない方は 7.05 点と比べると社会参加をしている方の方が、幸福度の平均点は高くなっています。

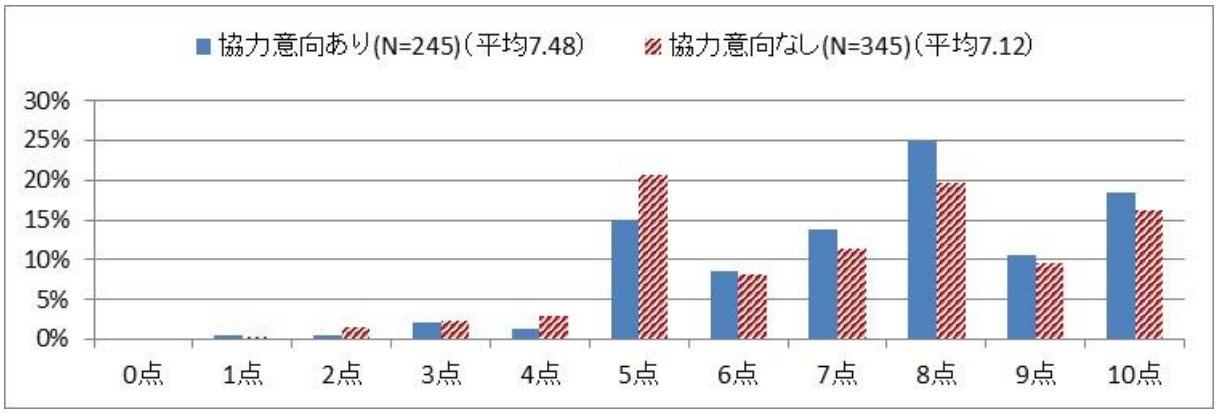
また、お世話係（ボランティア等）として協力意向のある方の幸福度平均点が 7.48 点に対して、そうでない方は 7.12 点とこちらも協力意向がある方の方が高くなっています。

今後、各種介護予防教室や通いの場等に参加すること、また、ボランティアとして地域で活躍の機会が増えることが、個人の幸福度の上昇に効果があり、その結果主観的健康観や健康寿命が延伸していくことが期待できます。

【幸福度の分布と社会参加の状況】




【幸福度の分布と有志の活動へのお世話係としての参加意向】



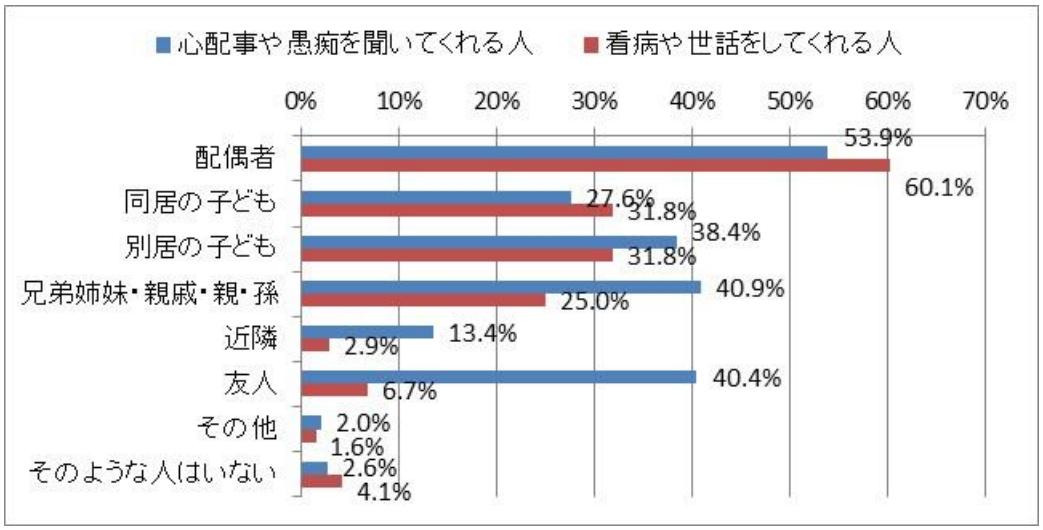
### （３）たすけあい（互助）について

調査対象者本人とまわりの人の「たすけあい（互助）」について、状況を分析しました。その結果、本人と最も近い相手は、配偶者となっており、同居の子どもや別居の子どもが、お互いに相談しやすい相手となっています。

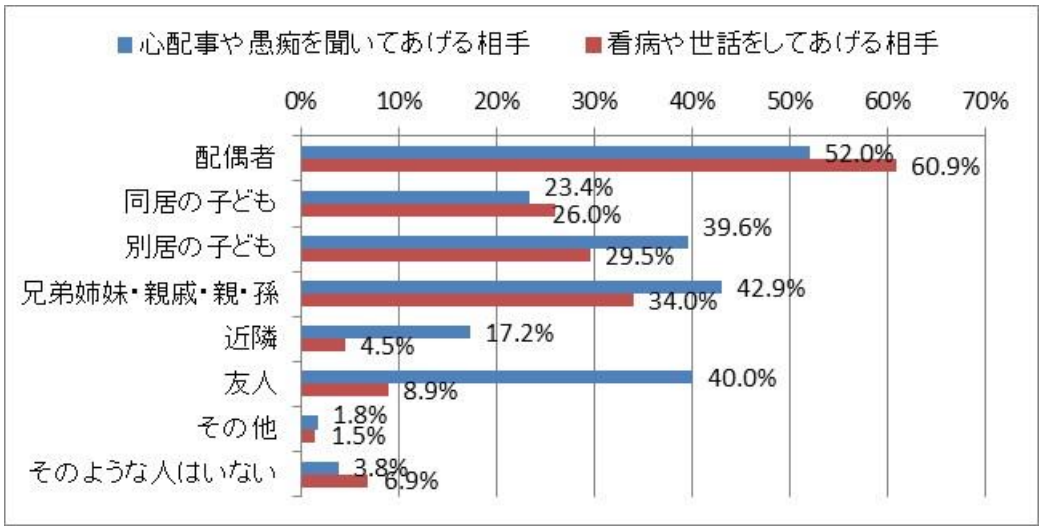
一方、近隣や友人は、心配事や愚痴を話しあう相手ではあるが、看病や世話までをしあうほどの関係ではないことがわかりました。

今後は、町内での生活支援サービスの提供体制の構築に向けて、まずは介護予防や生活支援のボランティア活動に参加をしている意欲の高い方々を中心にたすけあいの担い手として活躍していくように進めていきます。その活動の様子をもとに近隣でのたすけあいが活発になっていくように、介護予防や生活支援について、地区単位での周知を行っていくことが必要となります。

【本人の困りごとの相談・お世話をしてくれる人の状況】




【本人が困りごとの相談を受ける・お世話を実施する人の状況】



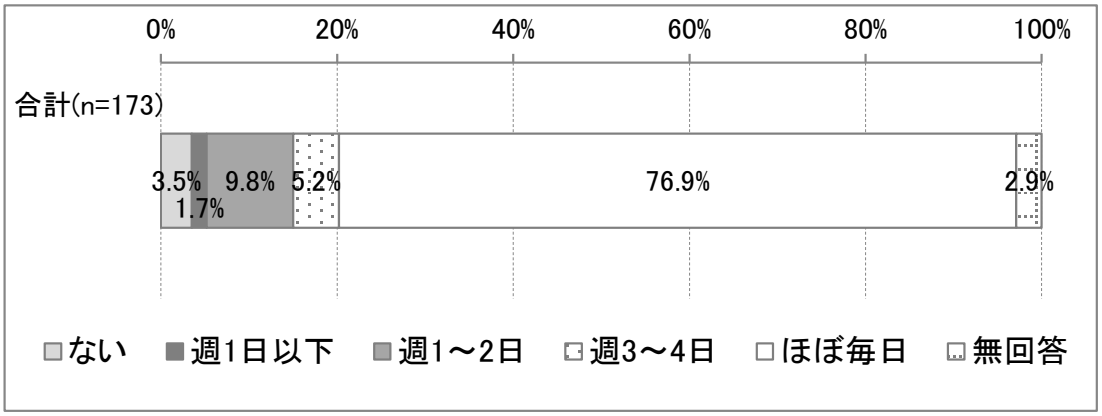
## 3　在宅介護実態調査

### （１）家族等による介護の頻度と主な介護者

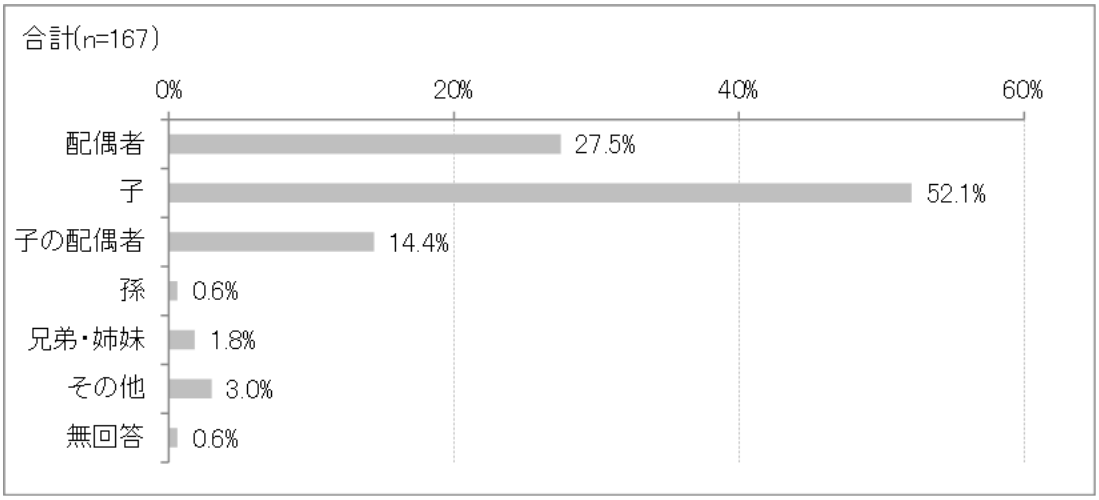
本町で在宅介護を受けている方のうち、家族等による介護を受けている頻度について、「ほぼ毎日」が 76.9%と最も多く、「週 3～4 日」の 5.2%と合わせると、５人に４人が週３日以上の介護をしている状況です。一方、家族等による介護が「ない」は 3.5%程です。

また、主な介護者と本人の関係をみると、主な介護者は「子」が 52.1%と最も多く、次いで「配偶者」が 27.5%、「子の配偶者」が 14.4%の順となっています。それ以外は非常に少ない状況です。

【家族等による介護の頻度】



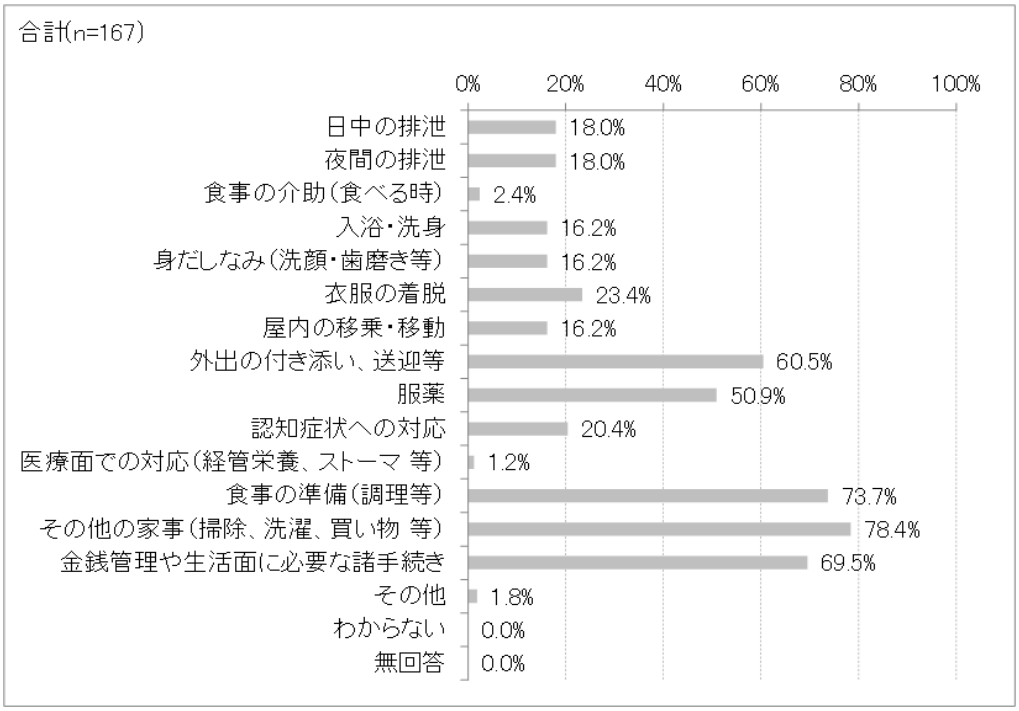

【主な介護者と本人の関係】



### （２）介護者が現在行っている介護

現在、主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 78.4%と最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」が 73.7%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 69.5%、「外出の付き添い、送迎等」が 60.5%の順となっています。

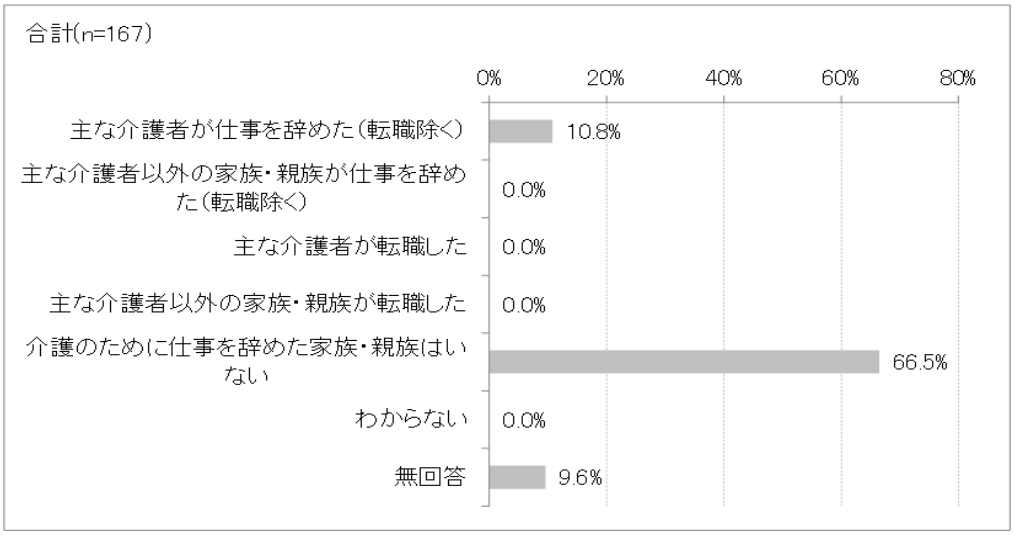
【介護者が現在行っている介護の状況】




### （３）介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 66.5%と多数を占めるが、「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」が 10.8%となっています。

【就労状況別・家族等による介護の頻度】

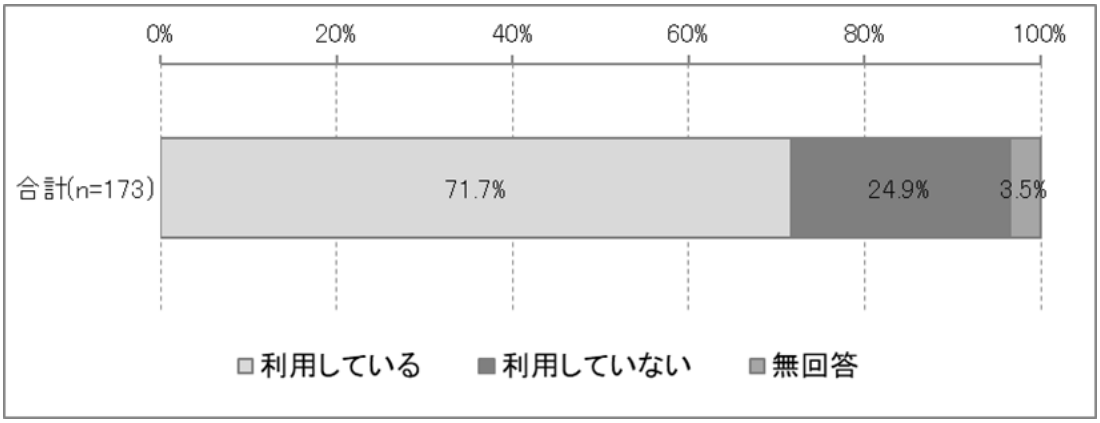


### （４）介護保険の利用状況と在宅生活の継続のために必要なサービス

#### ① 介護保険の利用状況

介護保険の利用状況をみると「利用している」が 71.7%に対し、「利用していない」は 24.9%となっています。

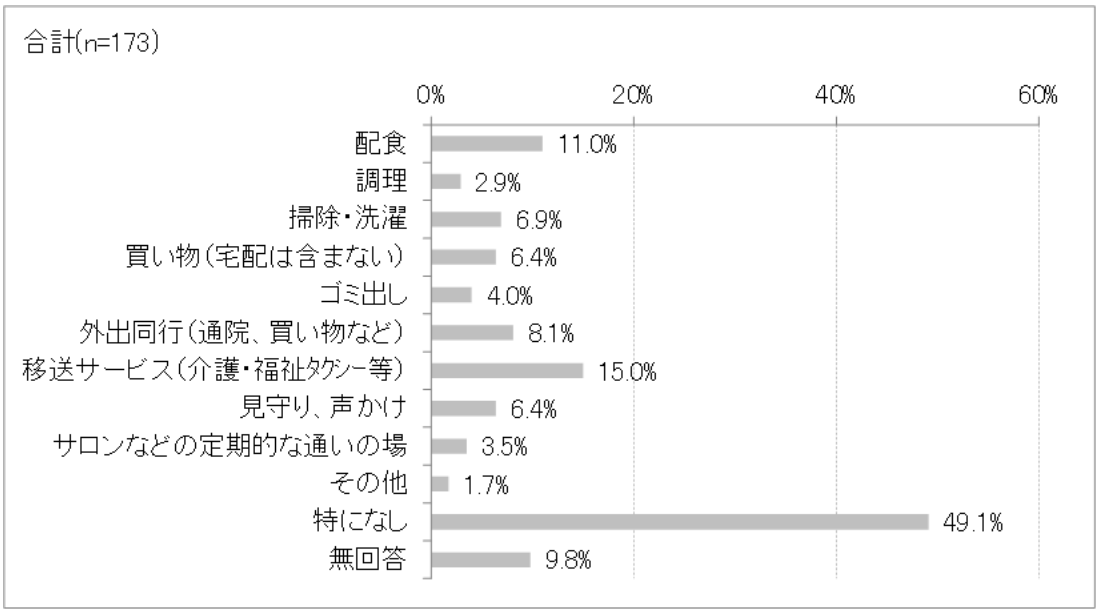
【介護保険の利用状況】




#### ② 在宅生活の継続に必要と感じるサービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援サービスは、「特になし」が 49.1%と半数を占めています。それ以外では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 15.0%、「配食」が 11.0%、「外出同行（通院、買い物など）」が 8.1%となっています。

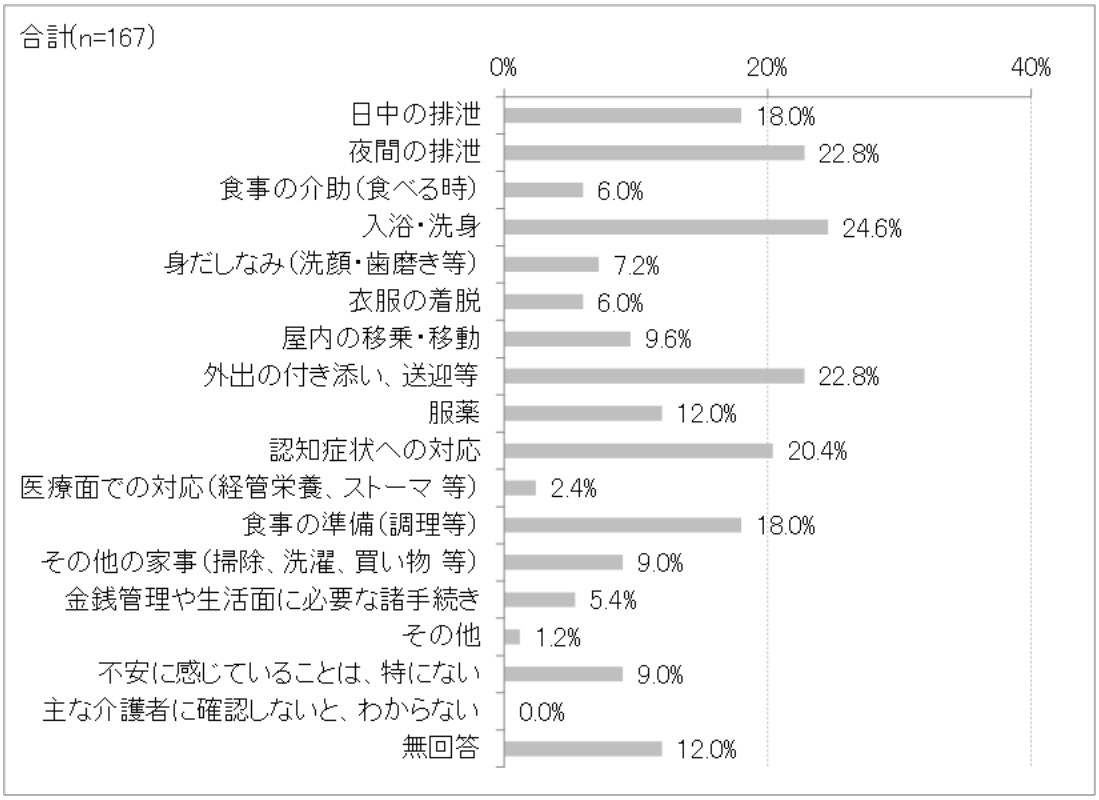
【在宅生活の維持に必要と感じるサービスの状況】



### （５）今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「入浴・洗身」が 24.6%と最も多く、次いで「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」が 22.8%、「認知症状の対応」が 20.4%の順となっています。

【介護者が不安に感じる介護の状況】




**調査の分析**

本町において在宅介護の介護者としては、子が最も多く主な介護の内容としては、家事や食事の準備が多い状況でした。また、介護を理由に離職した方の割合は低い状況です。

一方で、働きながら在宅介護を行っている方もいるため、引き続き在宅介護の支援を行っていくとともに、介護者の負担軽減のために、実際におこなっている家事や食事の準備の面を生活支援サービスとして基盤を整備することが考えられます。

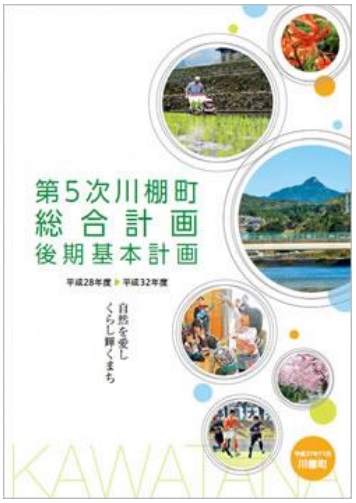
また、介護者が不安を感じる内容として上位にある外出の付き添いにおいても生活支援サービスは対応可能です。

今後は、調査の結果を踏まえて、拡充していく生活支援サービスがある程度しぼれたことから、在宅介護の支援拡充のためにも体制を強化していくとともに、生活支援サポーターや認知症サポーターなどの近隣によるたすけあい（互助）の仕組みを推進していくことが求められています。

# 第３章　基本理念と計画策定の考え方

## 第１節　計画の目指す姿

### １　基本理念




本町では、平成 22 年度に「第５次川棚町総合計画（H23～H32）」を策定しており、この計画の基本構想では、基本理念を「自然を愛し　くらし輝くまち」としてまちづくりに取組んでいます。

そのため、本計画は、総合計画の主要施策の基本方針「健やかで安心して暮らせるまちづくり」の実現に向けた高齢者保健福祉の分野別計画・個別計画としての位置づけを担うこととなります。

また、国の指針により、団塊の世代が 75 歳に到達する令和 7 年度を見据え、平成 27 年度を初期とした地域包括ケアを構築していくための 10 年間という位置づけを持たせた第３期目の計画期間となることから、前計画における基本理念を引き継ぎ、その実現に向けた施策の継続的な展開を図ります。

第５次川棚町総合計画
基本理念

自然を愛し　くらし輝くまち

1　健やかで安心して暮らせるまちづくり
2　快適で安全な暮らしを支えるまちづくり
3　豊かな人間性、魅力ある生活文化を育むまちづくり
4　活力とにぎわいのあるまちづくり
5　住民と行政がともに歩むまちづくり

第８期川棚町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
基本理念

共に支え合い
いきいきとすこやかに暮らせるまち　川棚

## ２　目指す姿の実現に向けた基本的な視点

本計画の目指す姿の実現に向け、本町では、高齢者の状態を

①　元気な高齢者

②　見守りや介護予防等を必要とする高齢者

③　介護を必要とする高齢者[要介護（要支援）認定者]

の３つの視点に分けてそれぞれの状態に応じたサービスを、地域の関係機関の連携（地域包括ケア）により実現します。

## ３　元気な高齢者

**健やかで生きがいのある生活を支えます**

本町に暮らす高齢者の特徴としては、県内の自治体の中でも低い認定率であり、東彼杵郡３町においても同程度の傾向がみられています。

これは、愛育班等の地域のつながりを起点とした介護予防の取組が充実し、生活に根付いており、健康づくりの一環として、体操を老人クラブや通いの場等で実施しているなど、介護予防の取組が地域に根付いたまちと考えられます。

また、介護予防に関する普及・啓発として、町の広報誌等を通じて、体操や知識などの情報を提供しており、さらに各種団体等への普及・啓発としては、老人クラブや婦人会の会合に地域包括支援センター担当者が出席し、健康相談や運動・栄養・認知症予防などの介護予防に関する講話を行っています。

本町では、この町民と一体となった介護予防の取組を本町の特性ととらえ、第８期の中核的となる重点施策につなげていきます。そこで引き続き、健康づくり、介護予防、生涯学習、就労支援などを継続していくことで、「健やかで生きがいのある生活」を支えていきます。

| | 川棚町 | 波佐見町 | 東彼杵町 | 佐世保市 | 佐々町 | 長崎県 | 全国 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人口 | 14,067人 | 14,891人 | 8,298人 | 255,439人 | 13,626人 | 1,377,187人 | 123,731,176人 |
| 高齢化率 | 29.30% | 28.70% | 33.80% | 28.80% | 26.00% | 29.40% | 26.30% |
| 第7期保険料 | 5,500円 | 5,500円 | 5,400円 | 5,822円 | 5,726円 | 5,928円 | 5,784円 |
| 認定率 | 16.20% | 16.20% | 15.50% | 19.50% | 14.20% | 20.00% | 18.50% |
| 高齢世帯率 | 51.80% | 53.60% | 61.80% | 45.30% | 44.10% | 46.30% | 40.70% |
| 独居世帯率 | 11.50% | 8.70% | 12.20% | 13.70% | 11.10% | 13.20% | 11.10% |

平成27年国勢調査及び見える化システム（令和2年11月現在）　★

## ４　見守りや介護予防等を必要とする高齢者

### 安心できる在宅生活を支えます

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できることは、超高齢化社会を迎えた本町の最重要課題となっています。そのためには、地域に根差した団体である愛育班を中心とした見守り活動や、支え合いの組織づくりを推進することが重要となります。

同時に、高齢者を支える社会資源として医療・介護・福祉等の関係機関・関係者が連携しチームを組んで、高齢者を含む社会全体を支えるような仕組みと安心感が求められています。

さらに、台風や地震などの災害発生時の緊急時の対応方法や、個々人の避難行動を明確にして、いざという時も安心して行動することができる体制整備が必要となっています。

そのため、地域の活動団体や事業者、関係機関など、様々な社会資源と協働し、個人情報の問題を解決しつつ福祉のまちづくりとネットワークの構築を進めるとともに、その中核を担う、地域包括支援センターは、高齢者の在宅生活を支えるための地域包括ケアシステムの構築に向けた中心的な役割を担うことができる体制づくり（機能強化）を行います。

認知症施策については、認知症ケアパスの普及・推進により、町民が、いつ、どのような状態になったときに、どんなサービスを受けることができるのか、わかりやすく情報を発信するとともに、仮に認知症になっても安心して地域で生活し続けることができる見守りネットワークの構築を図ります。

医療・介護の連携に向けては、広域連携による取組の中で東彼杵郡医師会と協力し事業展開を図っていきます。

なお、特別養護老人ホームの入所基準が、原則要介護３以上となり、中重度認定者を介護する家族の負担が大きくなっていることから、在宅介護を支えるサービスの充実に加えて、家族介護者への支援も拡充を図ります。

## ５　介護を必要とする高齢者

### 介護が必要な方にサービスを提供します

介護保険制度開始からすでに 20 年が経過し、本町の介護保険サービスも充実をしてきました。しかし、自営業者や農業・窯業従事者が多く、高齢期になっても家庭内労働の役割を担いながら生活している方も多い本町では、多様なニーズに柔軟に対応できる介護保険サービスの提供が求められています。

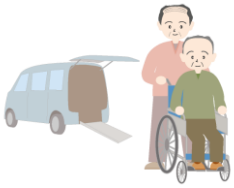
同時に、独居高齢者が点在するような地域性から、在宅介護では対応できず、施設への入居が必要となる高齢者が多いことも本町のもう一方の側面となっています。

また、事業所が少ない本町では、各事業所の自助努力の取組によって本町の福祉が支えられている側面もあります。

そのため、各サービス事業所と緊密な連携を図りながら、支援を必要とする高齢者に必要なサービスが提供される体制づくりを行います。

さらに、医療的なケアと介護の両方を必要とする高齢者が増えていますが、本町の医療体制にも限界があることから、医療と介護を一体的に提供できるサービスの確保が必要となっています。

同時に、介護保険サービスの質の向上と給付の適正化に向けた取組を拡充することで、介護保険の安定運営に努めます。特に、介護給付の適正化に向けた事業については、具体的な数値目標を設定し、県の適正化計画と整合性を図りつつ、県・国保連合会等と連携した取り組みを行っていきます。



## 第２節　基本的な視点の達成に向けた施策の推進

### １　地域包括ケアシステムの構築とそれに向けた重点目標

国は、団塊の世代の高齢者が 75 歳以上となる令和７年に向け、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の５つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

本町では、これまで、高齢者だけではなく、障害者や子育て家庭、生活困窮者など、誰もが住み慣れた地域でお互いが支えあい、自立し安心して暮らしていくことができる地域社会の形成を目指してきました。

そのため、本計画の推進にあたっては、本町のこれまでの地域保健福祉施策を発展させ、庁内横断的な連携・協力のもと、地域住民や多様な社会資源と協働して地域課題の把握・解決を図る仕組みを整備し、地域づくりをより一層促進します。

また、事業者等と連携して医療・介護・予防等の地域包括ケアシステムの基盤整備を推進し、支援が必要な方を身近な地域で支える地域包括ケアシステムを構築します。

地域包括ケアシステム構築に向けた重点目標

重点目標１　介護予防・健康づくりの推進
重点目標２　生きがいづくりの支援と社会参加の促進
重点目標３　地域における支えあい見守り活動の推進
重点目標４　在宅生活を支える福祉サービスの提供
重点目標５　持続可能な在宅生活を支える仕組みづくり
重点目標６　認知症施策の推進と高齢者の権利擁護
重点目標７　介護保険サービスの適正な利用と円滑な運営
重点目標８　介護保険サービスの量の見込みと確保策

## 2　数値目標設定　★

本町は、地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の維持に向けて、以下の指標について目標値を設定することで、保険者機能を発揮し自立支援・重度化防止に取り組むとともにその達成状況を評価します。

高齢者の自立支援・重度化防止等に係る保険者機能に関する評価指標について

| 指標 | 令和２実績 | 令和５目標 |
|---|---|---|
| 要介護認定率 | 16.9% | 18.0% |
| 要支援認定者数 | 127 人 | 100 人 |
| 通いの場の実施個所数 | 21 か所 | 30 か所 |
| 通いの場の参加者数 | 500 人 | 600 人 |
| 通いの場への参加率（通いの場の参加者実人数／高齢者人口） | 11.0% | 13.0% |
| 認知症カフェの開催 | － | 月 1 回 |
| 地域ケア会議の開催数 | 月 1 回 | 月 2 回 |
| 地域ケア推進会議の開催数 | 月 1 回 | 月 2 回 |
| 主要5事業の実施事業数 | 3 事業 | 5 事業 |
| ケアプランチェック実施数/ケアプラン数 | － | 30 件 |
| 医療情報との突合・縦覧点検の実施の有無 | 無 | 有 |
| 給付実績を活用した適正化事業の実施の有無 | 無 | 有 |

## 第３節　基本構想と基本計画の枠組み

### １　基本構想の枠組

**目指す姿**

共に支えあい　いきいきと
すこやかに暮らせるまち　川棚

| 基本的な視点 | 重点目標 |
| --- | --- |
| 元気な高齢者 | １－１ 介護予防・健康づくりの推進 |
| | １－２ 生きがいづくりの支援と社会参加の促進 |
| 見守りや介護予防等を必要とする高齢者 | ２－１ 地域における支えあい見守り活動の推進 |
| | ２－２ 在宅生活を支える福祉サービスの提供 |
| | ２－３ 持続可能な在宅生活を支える仕組みづくり |
| | ２－４ 認知症施策の推進と高齢者の権利擁護 |
| 介護を必要とする高齢者 | ３－１ 介護保険サービスの適正な利用と円滑な運営 |
| | ３－２ 介護保険サービスの量の見込みと確保策 |

## ２　基本計画の枠組

**施策の方向性**

1　自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の展開
2　高齢期の健康づくり

1　高齢者の就労や社会貢献活動の促進
2　地域の互助による通いの場を核とした予防事業の展開
3　感染症拡大防止策

1　見守りネットワークの構築
2　緊急時の対応

1　在宅生活を支える支援の推進
2　高齢者向け住まいの確保

1　生活支援体制の構築に向けた事業の展開と互助活動の促進
2　地域ケア会議の充実
3　在宅でも安心して暮らせる医療介護の連携・在宅医療基盤の充実
4　直営による地域包括支援センターの運営体制確保と事業展開

1　認知症の広報・啓発活動の推進　2　早期発見・早期ケア体制の構築
3　地域支援体制の構築　4　認知症ケアパスの普及と推進
5　認知症地域支援推進員と初期集中支援の運営・活用の推進
6　高齢者の権利擁護　7　高齢者虐待防止の体制整備

1　介護給付等費用適正化主要５事業の推進
2　介護サービスの質の確保・向上
3　介護を担う人材の確保
4　介護サービスの適切な提供に向けた支援
5　多様な介護人材の確保・定着に向けた支援策の推進

1　居宅サービス　2　地域密着型サービス
3　施設サービス

高齢者福祉事業・地域支援事業

介護保険事業

地域包括ケアシステムの構築

## ３　日常生活圏域別の設定

### （１）日常生活圏域について

市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域を日常生活圏域といいます。

### （２）日常生活圏域の意義

市町村は、日常生活圏域を設定することにより、介護サービス提供施設の適正かつ計画的な整備を図るため、圏域ごとの介護サービス必要量を見込み、サービスが不足している圏域の施設整備を促し、必要量を満たしている圏域には新たな施設の指定を行わないことができます。

### （３）地域包括支援センターとの関連

地域包括支援センターの対象圏域の設定（設置数）は、日常生活圏域との整合性を図る必要があります。

### （４）地域介護・福祉空間市町村整備交付金との関連

日常生活圏域を単位とし、策定を行う市町村整備計画に記載する施設整備事業に対し、国、県の交付金等が交付されます。

### （５）第 8 期介護保険事業計画に係る圏域設定

日常生活圏域の設定が始まった第3期介護保険事業計画から第7期介護保険事業計画期間にわたり、川棚町は町内全域を１つの日常生活圏域として設定しており、地域密着型介護サービスの提供を受ける要介護（支援）者も町内全域で往来があります。

このため、川棚町の日常生活圏域の設定については、第 3 期計画から第 7 期計画に基づきながら引き続き町内全域で１つとします。

# 各論

# 第１章　元気な高齢者の施策の推進

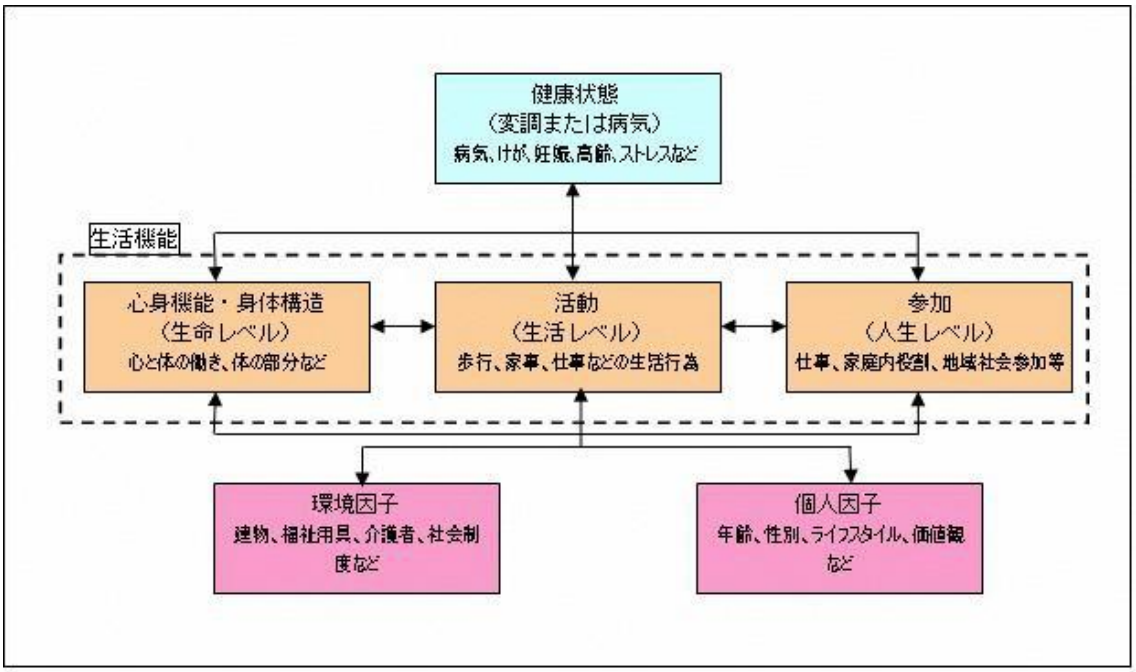
## 第１節　介護予防と健康づくりの推進

### １　自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の展開

（１）介護予防事業の実施（地域支援事業）

介護予防は、高齢者が要介護状態となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的としたものであり、要介護状態とならないようにするだけでなく、手段的日常生活動作（ＩＡＤＬ）の向上により、生活場面での自立や社会参加といった、元気で生きがいを持って生活できるように、生活環境の調整や、地域の中に居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチに取り組んでいます。

（ICF 分類チャート図）



### （２）介護予防・生活支援サービス事業対象者の流れ

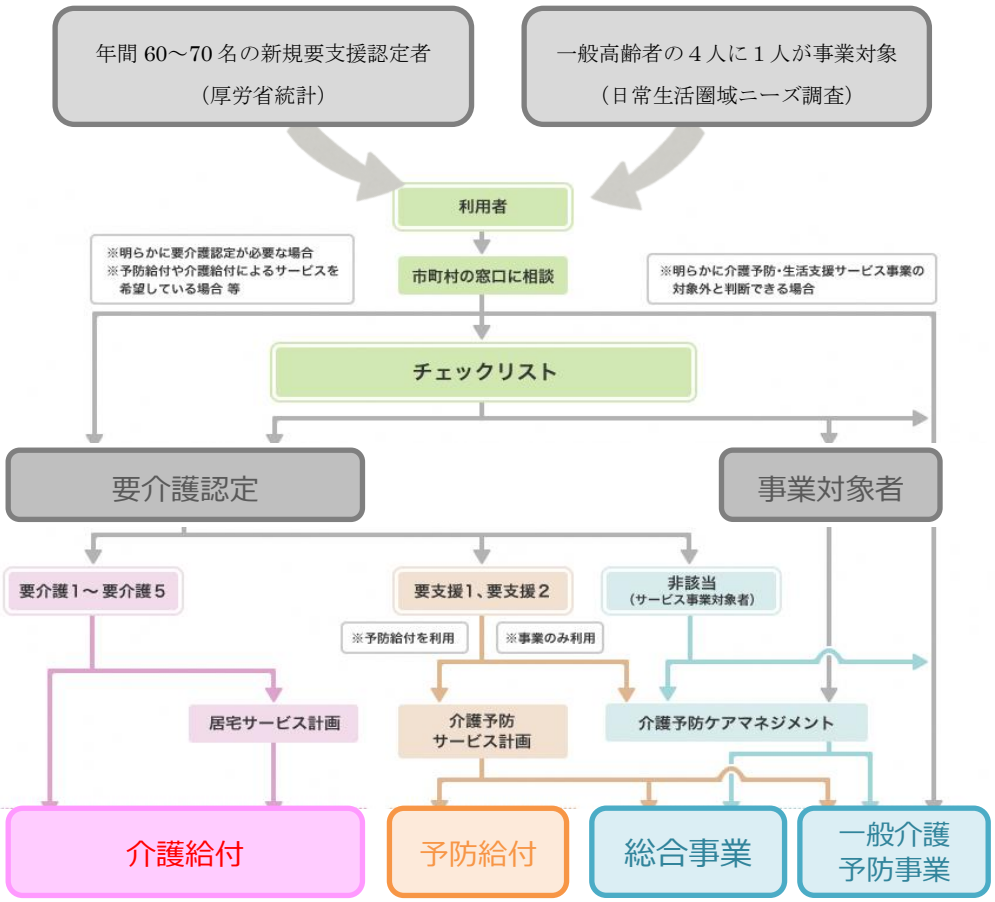
要支援者のうち、介護予防訪問介護、介護予防通所介護を利用している方、新規にサービスの利用相談に来られた第１号被保険者のうち要支援者に相当する状態等の方であり、

◆基本チェックリストを用い、相談を受け、事業対象者に該当した方

◆さらに、介護予防ケアマネジメントを行った方となります。

介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与、介護予防住宅改修等のサービスを利用する場合については、引き続き要支援認定を受ける必要がありますが、介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合には、要支援認定を受けずにサービスの利用が可能となります。

また、条件に該当しない方については、一般介護予防事業の利用等につなげていきます。



### （３）通所型サービスの展開

通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスがあります。

本町では、以下のサービス類型について事業を展開しています。

（参考）国の示すサービスの類型

| | 提供中 | 提供中 | 提供中 | 提供中 |
|---|---|---|---|---|
| 基準 | 現行の通所介護相当 | 多様なサービス | | |
| サービス種別 | ① 通所介護 | ② 通所型サービスA<br>緩和した基準によるサービス） | ③ 通所型サービスB<br>（住民主体による支援） | ④ 通所型サービスC<br>（短期集中予防サービス） |
| サービス内容 | 通所介護と同様のサービス<br>生活機能の向上のための機能訓練 | ミニデイサービス<br>運動・レクリエーション 等 | 体操、運動等の活動など、自主的な通いの場 | 生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース<br>○「多様なサービス」の利用が難しいケース<br>○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース<br>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | | ・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等<br>※3～6ケ月の短期間で実施 |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定／委託 | 補助（助成） | 直接実施／委託 |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 |
| サービス提供者（例） | 通所介護事業者の従事者 | 主に雇用労働者<br>＋ボランティア | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職<br>（市町村） |

### ① 通所型サービスＡ「きなっせー」

要支援高齢者および､65 歳以上の方で基本チェックリストにより対象となった方に対して実施しています。体力の低下や物忘れ、出かける機会が減ってきたなどの悩みを、運動・脳トレ・レクリエーションや外出して他者との交流を行うことで元気で楽しみを持てる生活を送ることができるよう支援を行っています。

また、昼食の提供（持参可能）もあり、栄養・口腔面の機能維持・向上も支援しています。

本町では、石木公民館といきがいセンターの 2 会場で実施をしており、自宅近くまでの送迎も実施しております。参加者が多く活動も活発になってきています。また、本町で養成した介護予防サポーターの活動の場としても位置付けられており、住民の自主的な活動における介護予防拠点としての役割を持っています。

今後は、継続利用が可能であり、長期にわたって利用されている方もいるため介護予防の目的を再確認するとともに、体力測定などの評価を実施することで個人の状態の変化を視覚化していくことで、より高い介護予防に寄与するように体制を整備していきます。

また、生活支援体制整備事業などの他のサービスとの連携を強化していき包括的な支援体制を強化していきます。

| | 第 7 期計画の実績値 | | | 第 8 期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 開催回数(回) | 88 | 85 | 82 | 94 | 94 | 94 |
| 実参加者数(人) | 46 | 42 | 41 | 45 | 45 | 45 |
| 延参加者数(人) | 1, 422 | 1, 186 | 1, 000 | 1, 500 | 1, 500 | 1, 500 |
| 介護予防サポーター延数(人) | 207 | 196 | 200 | 200 | 200 | 200 |

※以下、各ページ作表の「第 7 期計画の実績値」は、令和元年度、令和 2 年度において、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止や休止等の対応を行っている影響で例年に比べて減少しています。

### ② 通所型サービスＣ「元気アップ教室」★

地域の中でより支援が必要な方を対象として、リハビリ等の専門職による身体機能や生活機能の向上を目的とした運動等を実施する短期集中型の介護予防プログラム「元気アップ教室」を実施しています。

週１回、運動機能向上を目指すためのプログラム・買い物・個別の課題に応じたリハビリを実施しており、４～６か月の短期間で、身体機能の向上を目指し、次のステップである通所型サービスＡや住民主体の通いの場等につなげています。

また、元気アップ教室のプログラムとして、「スポット訪問リハビリ」を実施しており、教室参加者の家庭訪問を理学療法士等の専門職が行い、個別具体的な目標設定を行い、プログラム提供を実施する体制をとっています。

感染対策では、検温や体調確認等感染症対策に留意した形で実施しており、緊急事態宣言下でも代替支援を行うなど柔軟な体制をとっています。

今後も、介護予防に資するサービス体制を継続するとともに、利用対象の方で要介護認定をもつ方の居宅介護支援事業所と連携の強化や退院後すぐの方の受け入れを行うなど退院支援の機能拡充を図っていきます。

通所型サービスＣ「元気アップ教室」

| | 第７期計画の実績値 | | | 第８期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 開催回数(回) | 0 | 18 | 37 | 47 | 47 | 47 |
| 実参加者数(人) | 0 | 20 | 25 | 20 | 20 | 20 |
| 延参加者数(人) | 0 | 199 | 352 | 400 | 400 | 400 |

### （４）訪問型サービスの展開

#### ① 訪問型サービスの実施状況 ★

訪問型サービスについては、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスがあり、さらに多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援があります。

訪問型の介護予防事業については、訪問型サービスを提供している既存事業所と連携し、そのノウハウを活用した訪問Ａなどのサービスの提供を検討することで、専門職でなくてもよい部分は、シルバー人材センターや、現在養成している介護予防サポーターなど、新たな社会資源の利活用を検討していきます。

今後は、多様化するニーズに対応していくために、訪問型サービスＢや訪問型サービスＤ（移動支援）など新たな訪問サービスの実施に向けて検討を行っていきます。

（参考）国の示すサービスの類型

提供中　　提供中

| 基準 | 現行の訪問介護相当 | 多様なサービス | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| サービス種別 | ①訪問介護 | ②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） | ③訪問型サービスB（住民主体による支援） | ④訪問型サービスC（短期集中予防サービス） | ⑤訪問型サービスD（移動支援） |
| サービス内容 | 訪問介護員による身体介護、生活援助 | 生活援助等 | 住民主体の自主活動として行う生活援助等 | 保健師等による居宅での相談指導等 | 移送前後の生活支援 |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース<br>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース<br>（例）<br>・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者<br>・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者　等<br>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | | ・体力の改善に向けた支援が必要なケース<br>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース<br>※3～6ケ月の短期間で行う | 訪問型サービスBに準じる |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定／委託 | 補助（助成） | 直接実施／委託 | |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 | |
| サービス提供者（例） | 訪問介護員（訪問介護事業者） | 主に雇用労働者 | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職（市町村） | |

### ② 訪問型サービスＣ

通所型サービスＣでは、対象となる方の自宅を専門職が訪問し、短期集中の身体機能や生活機能の向上を目的とした運動、栄養、口腔、リハビリ等を実施する短期集中型の介護予防プログラムを行っています。

今後は、より多様なニーズに対応できるように他の通所型のサービスと連携を行いながら実施体制を拡充していきます。

訪問型サービスＣ

| | 第７期計画の実績値 | | | 第８期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 訪問日数(日) | - | - | - | 20 | 20 | 20 |
| 実訪問者数(人) | - | - | - | 20 | 20 | 20 |

### ③ 日常生活圏域ニーズ調査結果等を活用した訪問事業の展開

本町では、平成 29 年度に介護認定を受けていない高齢者を無作為抽出し、日常生活圏域ニーズ調査を実施しており、本町の独自設問を追加することで、介護予防のリスク者（基本チェックリストに該当する総合事業候補者）の抽出を行うことができています。

このリスク者のうち、(例)「独居である」、「医療・介護サービスを利用していない」、「健診を受けていない」、「サロンに参加していない」など複合的な要素を持った方をさらに抽出していくことで、訪問事業の対象者とします。

また、介護認定を受けている方のうち、住宅改修や福祉用具の貸与等のみの利用の方、全くサービスを使っていない方、あるいは、高齢者の中には、通いの場への参加を苦手としている方などもいることから、地域包括支援センターによるケアマネジメントを行ったうえで、必要に応じて、保健・医療の専門職が短期集中で訪問を行い、自宅でできるトレーニング等を紹介し、さらにその方の日常生活に定着を図ることが必要と考えられます。

なお、これらの対象者に対して訪問事業を展開するにあたっては、アウトソースを含めた事業体制の確保を図ります。

### （５）一般介護予防事業

#### ① 水中筋力アップ教室

おおむね 65 歳以上の方を対象に健康増進のために水中運動を取り入れ、加齢に伴う運動器の機能低下を予防し、筋力向上の大切さの自覚を促します。はじめて水中運動を始める方を対象に 1 クール 10 回を毎年 2 クールずつ、健康運動指導士による講話と水中運動やアクアビクスなどを行います。

参加者のすそのを広げ、幅広く水中運動を始めるきっかけになることを目的に、介護予防の教室として定着させていきます。

| | 第７期計画の実績値 | | | 第８期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 開催回数(回) | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 実参加者数(人) | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 延参加者数(人) | 192 | 181 | 200 | 200 | 200 | 200 |

#### ② 水中いきいき元気クラブ

水中筋力アップ教室を終了した方々を対象に、水中運動を継続して実行することにより、高齢者が自ら健康づくりに取り組めるよう支援します。また、1 クール 10 回を 3 クール（月・火・金）開催し、介護予防サポーターの協力により安心して参加できるよう進めます。

とても人気が高い教室で参加人数が多く参加できない方も出てきています。今後はより多くの方に介護予防に資するサービスを提供していくためにも新規の受け入れ体制の検討を行っていきます。

| | 第７期計画の実績値 | | | 第８期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 開催回数(回) | 89 | 78 | 84 | 90 | 90 | 90 |
| 実参加者数(人) | 81 | 80 | 68 | 90 | 90 | 90 |
| 延参加者数(人) | 1,553 | 1,221 | 1,000 | 1,700 | 1,700 | 1,700 |

### ③ いきいき元気アップ教室

おおむね 65 歳以上の心身活動の減少により運動機能が低下している人に対して、個人に応じた運動を習慣化することにより運動機能の維持・向上をめざします。また、人と人との交流を図り、閉じこもりを防止するとともに、日常生活の自立を目的とします。

1 クール 10 回を 3 クール開催し、健康運動指導士等の専門家による健康づくりについての講話や運動実習を通じて、体力を維持し元気な生活を行うことができるように実施していきます。

参加者が減少傾向にあることから、今後は、広報等で周知を行い新規利用を獲得していくとともに、通所型サービス C など他のサービス終了からの接続や併用して利用を行うことで利用者増加に加えて、高齢者の活動の機会の拡充を進めていきます。

| | 第 7 期計画の実績値 | | | 第 8 期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 開催回数(回) | 30 | 26 | 23 | 30 | 30 | 30 |
| 実参加者数(人) | 47 | 51 | 38 | 50 | 50 | 50 |
| 延参加者数(人) | 960 | 973 | 560 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |

### ④ 元気塾

各地区の公民館において高血圧症、糖尿病等の健康問題、栄養、認知症予防や歯科保健等について考える場を提供し、高齢者自身が積極的に健康づくりに取り組めるよう支援し、介護予防の啓発に努めます。

また、特に気になる方に対しては、訪問を行い、必要に応じて他のサービスに接続するなど個別の対応もおこなっています。

今後は、経年での評価の導入を行うなどの実施効果の見える化ができる体制を検討していきます。

| | 第 7 期計画の実績値 | | | 第 8 期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 開催地区数(箇所) | 24 | 25 | 26 | 30 | 30 | 30 |
| 延参加者数(人) | 493 | 461 | 500 | 600 | 600 | 600 |

### ⑤ 男性料理教室

料理を作る機会の少ない方や料理に興味のある男性高齢者を対象に栄養教室を開催し、一人暮らしになっても食が自立することにより、在宅生活が継続できるよう支援します。介護食の学習をした食生活改善推進委員のリーダーが講師となり、生活習慣予防についての講話や調理実習を通して交流を深めます。また、元気アップ教室卒業後の接続先としても今後周知を行い、多くの方に利用していただけるよう進めていきます。

| | 第７期計画の実績値 | | | 第８期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 開催回数(回) | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| 実参加者数(人) | 13 | 17 | 10 | 15 | 15 | 15 |
| 延参加者数(人) | 40 | 64 | 20 | 75 | 75 | 75 |

### ⑥ 笑って笑ってえがお塾

住み慣れた地域でいきいきと元気に暮らすために、認知機能の維持・向上を目的に実施しています。平成30年より前進の脳若塾から運営体制を一新しており、手指を使った体操やコミュニケーションゲーム等を活用した脳トレのプログラムを、週１回１クール全10回（年間３クール）実施しています。

今後は、名称変更があったため知らない住民もいるため、広報やケーブルテレビ等を利用して周知を行っていきます。

| | 第７期計画の実績値 | | | 第８期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 開催回数(回) | 29 | 27 | 26 | 30 | 30 | 30 |
| 実参加者数(人) | 26 | 19 | 15 | 30 | 30 | 30 |
| 延参加者数(人) | 388 | 379 | 300 | 900 | 900 | 900 |

### ⑦ 井戸端みんなでワハハ！

居場所づくり、仲間づくり、健康づくりを目指す場です。午前の部では昼食の提供もあります。活動内容は新聞ちぎり絵、ｉＰａｄ、手芸、健康麻雀、百歳体操などを行い介護予防と交流の場として活動しています。運営は町の生活支援コーディネーターが行っており地域の予防拠点として今後役割を拡充していきます。

### ⑧ みんなの寄り場昭和館

誰でも寄ることのできる地域の場として、平島地区の住民が主体となり立ち上げています。体操やレクリエーションのほかに、外部講師を招いての講話等豊富な活動を行っています。今後も地域コミュニティの要として健康づくりや生きがい創出の活動を継続していきます。

### （６）地域介護予防活動支援事業

#### ① 介護予防サポーター養成の推進

本町では、若年層まで含めた活発な介護予防支援のボランティア養成・育成の場として、「介護予防サポーター養成」を実施しています。

この講座では、全４回の講義の中で介護予防サポーターとして活動するにあたり必要となる、知識の習得と、きなっせ～や元気アップ教室に参加し、レクリエーションやストレッチ体操等の実技について学ぶ場となっています。

養成講座終了後は、前述のきなっせ～や元気アップ教室のほかに通いの場等で活動を行っています。さらに、養成講座修了後の振り返りや活動の中での課題検討の場として年に１回介護予防サポーターフォローアップ研修会も実施しています。

継続して養成講座を実施していることで、介護予防サポーターの数は増えてきているため、サポーターの活動の場を広げていくことが今後の課題です。また、生活支援サービスのニーズもあることからその担い手としての役割も期待されています。

今後は、サポーターの活動の場の拡充を図るとともに、生活支援サービスの担い手として生活支援体制整備事業との連携を進めていきます。また、町内の介護予防の担い手として、地区の中に住民主体の通いの場や移動支援を行えるボランティアを創設する構想も検討していきます。

【介護予防サポーター養成講座】

| | 第７期計画の実績値 | | | 第８期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 開催回数(回) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 介護予防サポーター登録数(人) | 10 | 11 | 8 | 10 | 10 | 10 |

【介護予防サポーターフォローアップ教室】

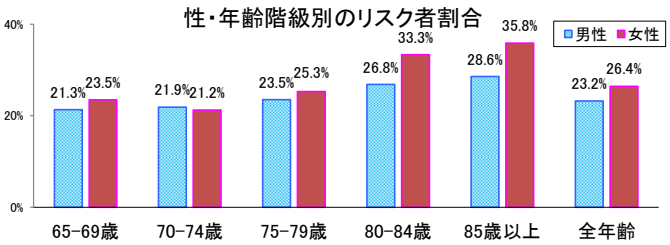
| | 第７期計画の実績値 | | | 第８期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 開催回数(回) | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 |

## 2　高齢期の健康づくり

### （1）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

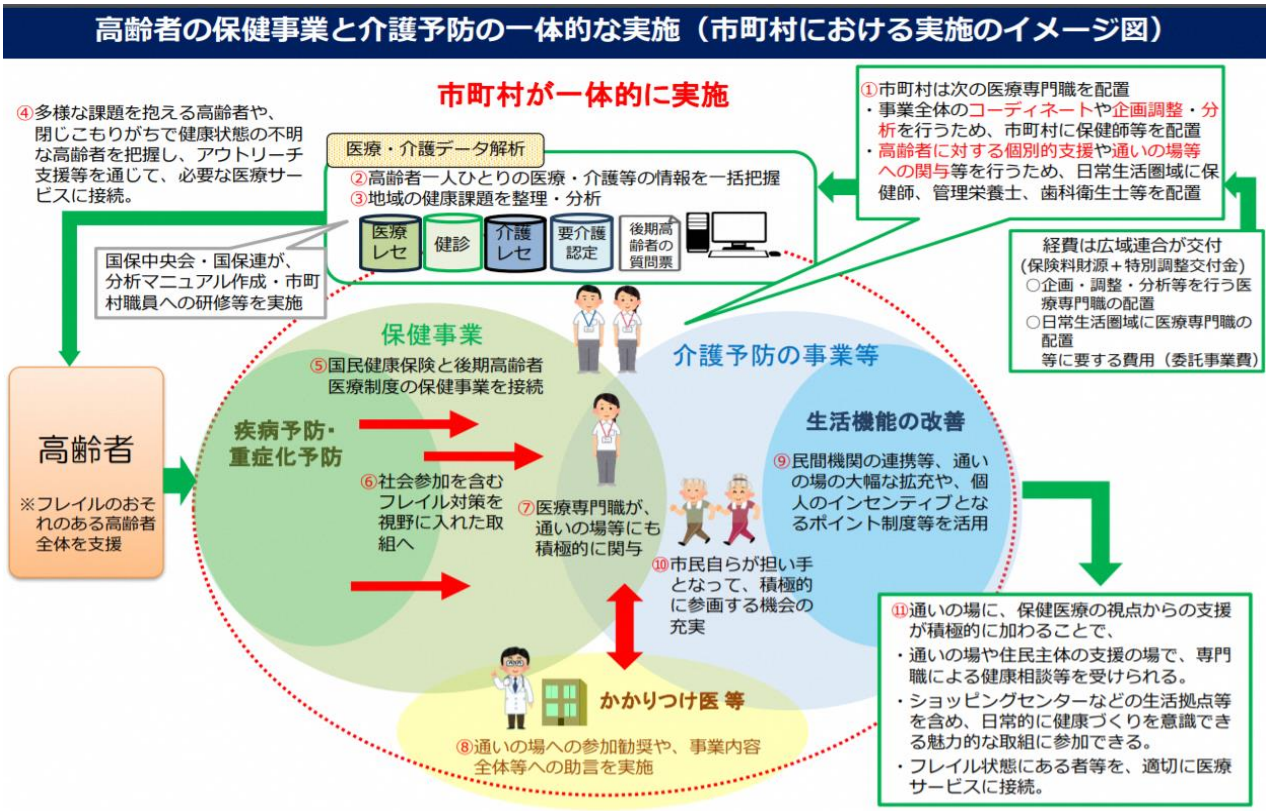
医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が求められており、75 歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することとされています。

ニーズ調査では、本町のフレイルリスク者出現率は男性 23.2%、女性 26.4%となっており、80 歳を超えるあたりから出現率が高まることが分かっています。




そのため、健康診査・保健指導の実施、データ分析に基づく保健指導の推進、発症予防と重症化予防の推進などを図ることや、健康状態不明者の把握、医療・介護サービスの接続、通いの場を利用した相談事業、健康教育等の普及活動といった医療と健診、介護事業を一体的に取り組み健康寿命の延伸を目指します。

本町は、早期の事業開始を目指しデータ分析を行い、分析結果に基づく事業立案、さらには外部委託を含めた実施体制の検討と体制確保に重点を置き、関係各課が連携を図ることとします。また、通いの場におけるフレイル健診や通いの場に参加する高齢者とそうでない高齢者の介護認定率の分析等具体的に事業を進めていくことを検討しています。



# 第２節　生きがいづくりの支援と社会参加の促進

## １　高齢者の就労や社会貢献活動の促進

### （１）シルバー人材センターの活用

シルバー人材センターは、60 歳以上の健康で就労意欲のある高齢者に対して地域社会の日常生活に密着した仕事の機会を提供しており、地域における高齢者の就業の場を確保するために大きな役割を果たしています。

民間企業、公共団体などから臨時的、短期的な仕事を有償で引き受けて、経験や能力に応じて会員に提供し、補助的収入が得られるよう運営されており、主な仕事内容は家事援助、清掃、植木の手入れ、草刈りなどです。

職種は多様にあるが、実施している内容が限られている点と、会員数が減少していることが課題です。

今後は、シルバー人材センターに登録せずに自分で働く高齢者が多くなってきている中で、これまで培ってきた技術を活かし、地域のなかで活躍できるように就労のメニューを拡充するよう協議していきます。

また、現役で働きながらシルバー人材の仕事とダブルワークが行えるよう、高齢者のライフスタイルに合った柔軟な実施体制を周知することで、会員獲得を行っていきます。

### （２）シルバーボランティア事業

川棚町老人クラブ連合会会員が、地区におけるひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯等へ友愛訪問を行い、日常生活における軽易な援助や安否確認を中心に活動を行います。

また、ボランティアを通じたふれあいを推進し、住み慣れた地区において高齢者同士の生きがいづくりを進めます。

### （３）各種ボランティア団体等の育成

＜川棚町母子愛育班連合会＞

各種健診の勧奨、母子保健事業への協力、妊産婦や乳幼児・高齢者等への声かけ訪問ならびに世代間交流によるふれあいの場づくり等を通じて、地域の方々とのコミュニケーションを図り、健康づくりを推進する活動を支援します。

また、ひとり暮らし高齢者などの要援護者の訪問の状況によっては、保健師を相談窓口にして各関係者につなぎ、地域の生活を継続できるような連携を行っていきます。

＜川棚町食生活改善推進協議会＞

高齢者を対象に食生活改善を目的とした講習会の開催や各地区の行事に合わせた手作り弁当の配布等を通じて、地域の方々とのコミュニケーションを図り、健康づくりを推進する活動を支援します。

今後も、地域を見守っていくスタッフの一員の役目も担いながら、地域力を支えるスタッフとして「食」を通じた、健康に関する活動を実施していきます。

＜川棚町ボランティア連絡協議会＞

地域福祉を推進するためには、地域住民の個々の力や目的意識を持って活動しているボランティアの存在は、無くてはならない大きな役割を持っており、若者から高齢者まで「無理なく・楽しんで自分でできる活動」として取り組んでいます。地域においては「ふれあい　いきいきサロン」の支援や、病院ボランティア、ひとり暮らし高齢者世帯の草刈り、本の読み聞かせ、手話通訳、友愛訪問（安否確認）、朗読（広報誌）等多くの団体・個人が活動を行っており、連絡協議会では、登録しているボランティア団体の連絡調整を行っています。

また、町内小・中学校、高等学校の児童生徒に対する福祉教育も実施し、若い世代のボランティア活動への参加や育成を行っていきます。

＜川棚町住民福祉推進協議会＞

自治会長が中心になって組織されています。この協議会が地域住民やボランティアと協力して取り組んでいる「ふれあいいきいきサロン」は、介護予防に大きな成果を上げており、引き続きその活動を支援していきます。また、サロンをサポートするボランティアの育成を行い、サロン実施地区への協力体制の強化を行います。

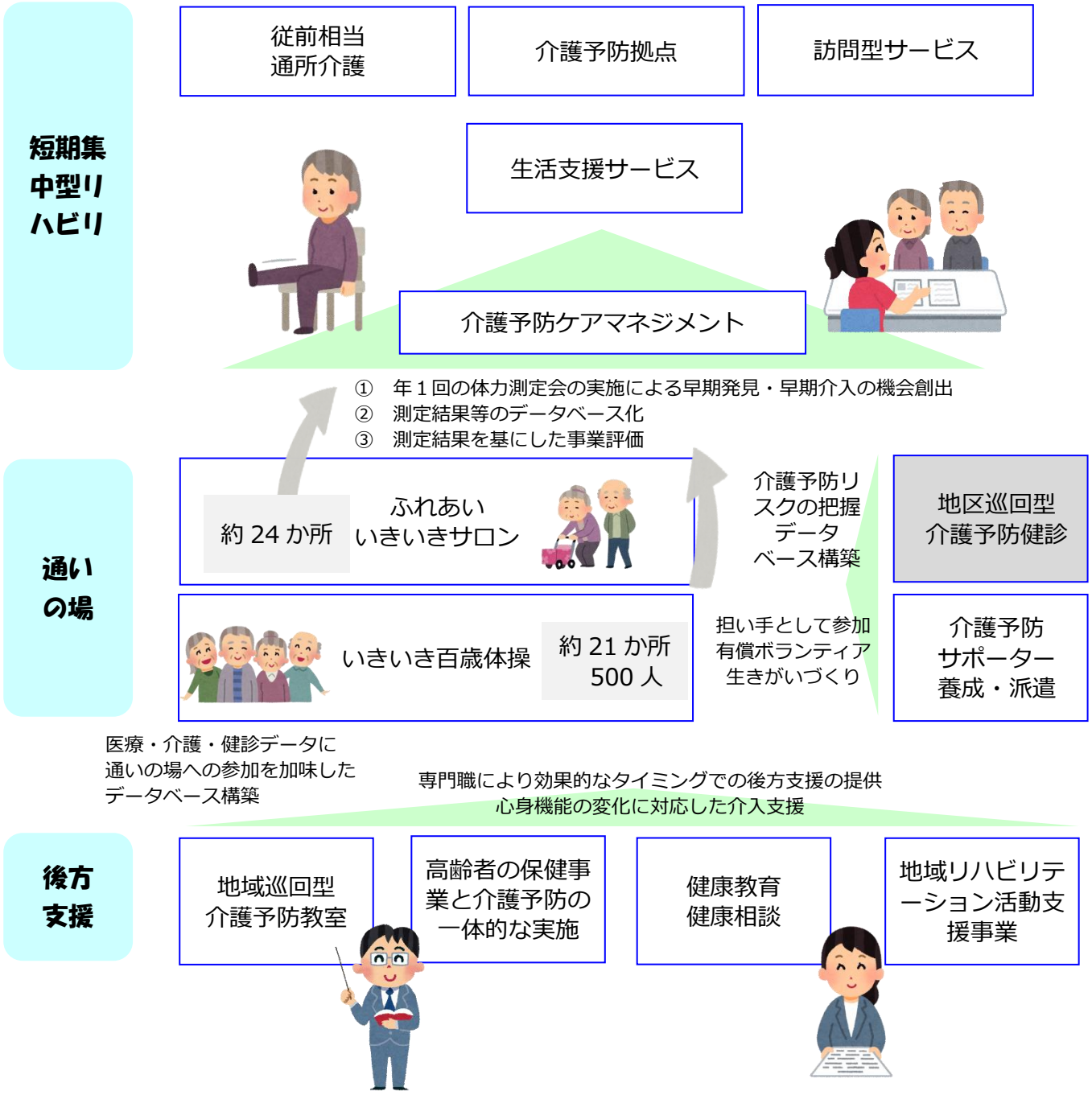
＜東彼３町ケアセミナー＞

ケア担当者の資質の向上を図るため組織された東彼３町ケアセミナーにおいて、ケアを必要とする人が、いつでも良質のサービスが受けられるように、保健・福祉・医療・行政の連携の強化を図ります。

## ２　地域の互助による通いの場を核とした予防事業の展開

本町では、地域住民が主体となって実施している通いの場が 21 か所あり、高齢者の介護予防・生きがいづくりの場となっていることから、通いの場を核とした事業の推進を総合的に支援します。

【本町における通いの場を中心とした予防事業の展開（イメージ）】



### （1）集いの場づくりと敬老事業等の展開

#### ① 老人クラブ社会参加活動事業

老人クラブでは、高齢者の知識及び経験を活かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動が行われています。今後さらに増加していく高齢者が健康で生きがいを持って生活していくためにも、仲間づくり・スポーツ・趣味活動等を老人クラブに加入することにより行えるように支援していきます。

引き続き、各地区老人クラブ、川棚町老人クラブ連合会及び東彼杵郡老人クラブ連合会の活動に対し支援・助成を行います。

#### ② ふれあいいきいきサロン事業

ひとり暮らしや身体機能が低下した高齢者、家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、身体の維持向上、認知症予防、仲間づくり等を目的として、「ふれあい　いきいきサロン」（以下、「いきいきサロン」）を町内 24 か所で実施しています。

各地区の自治会長が中心となり、地域住民やボランティアの協力を得ながら実施している事業で、外出の機会の創出や世代を超えた交流の推進など高齢者の社会参加に大きく寄与しています。

また、健康づくりや介護予防の面でも成果がみられており、今後ともその活動を支援します。

#### ③ 生涯学習活動の促進

本町では、教育委員会が主体となり健康でいきがいのある生活のために、「ふれあい教室」を実施しています。毎月様々なテーマでの講座を実施しており、参加者にとって学習だけでなく、人とのふれあいの場としても良い機会となっています。令和 2 年度は、感染症拡大防止の観点から休止していました。

今後も、高齢者が何歳になっても学ぶ楽しさを得られるように、受講者にとって魅力ある内容、講師陣の充実を図るとともに、感染症対策に留意し実施を行っていきます。

#### ④ スポーツ活動の促進

高齢者のスポーツ活動として、ゲートボールやペタンク、グラウンドゴルフ、ローンボウルス及び自主的な健康ウォーク等が活発に行われています。

高齢者の生きがい対策事業として、少人数でも可能な軽スポーツの普及や新スポーツ（ターゲットバードゴルフなど）の開拓など、できるだけ多くの高齢者が参加できる競技の実施を計画し、スポーツ活動の推進に努めます。

また、「健康・体力・楽しみづくりの地域スポーツ」の普及のため、関係機関と連携を図り、地域スポーツリーダー育成及び自主サークル育成にも努めます。

### ⑤ いきがいセンターふれあいまつり

地域の高齢者が健康相談や生活相談を受けたり、健康づくりや趣味活動、憩いの場として気軽に利用できる施設であるいきがいセンターにて「いきがいセンターふれあいまつり」を２年に１回実施しており、高齢者の参加はもとより、身体障害者や多様な世代が参加できる住民相互の交流の場となっています。

今後もボランティア活動、福祉教育、各種団体活動の活性化を図り、多くの方が参加し協働して作り上げ継続・実施していきます。そのために、多くの関係者・関係機関との協力体制をとり地域福祉の推進に努めます。

### ⑥ 世代間交流の推進

高齢化・少子化・核家族化が進行する中で、世代間交流や伝承活動等を実施し、子どもたちのやさしい心を育むとともに、高齢者の生きがい対策を推進します。今後、要望や要請も多様化してくると考えられることから、できるだけ多くの人が参加できるように各種団体との調整を行いながら、スポーツ・伝統文化の継承・技術や知識の伝承など、幅広い交流を進めます。

## （２）地域コミュニティづくりの推進

### ① 地域コミュニティづくり

社会環境の変化により、地域のつながりの希薄化が進んでいると言われる昨今、地域のつながりを強化していくため、高齢者同士のふれあいだけでなく、多様な世代が交流し、住民が互いに支え合う「地域コミュニティづくり」を推進します。

### ② 川棚町社会福祉協議会との連携強化

川棚町社会福祉協議会との連携を強化し、地域コミュニティにおける社会資源の活用など、福祉の向上を推進する活動を支援します。また、人材の育成や子どもから高齢者までを対象とした交流事業、各種団体の育成、講座の開設を支援します。

みんなで支え合う福祉の推進と健康なまちづくりをめざして各種事業を展開します。

重点事業として下記の取り組みを行っており、各種事業を推進するためにも、関係機関・福祉団体・医療・保健・行政・教育との連携を強化します。

- 地域コミュニティーワークの充実・推進
- 生活支援のための相談・支援活動・情報提供・連絡調整
- 在宅福祉サービスの充実（介護保険事業・いきがい対策事業）

### ③ 川棚町民生児童委員協議会の運営

川棚町民生児童委員協議会は、住民の生活状態の把握、住民の相談に応じた助言・援助、福祉サービスの情報提供、福祉団体の事業・活動の支援などを行っています。

民生委員の見守り活動の中から、地域包括支援センターと連携して専門的な支援につながった事例も増えてきており、早期発見・早期介入の観点からも重要な役割を担っている。

今後も、各地域内での見守り活動や要援護支援ネットワークの形成など、積極的に活動を行っていきます。

## ３　感染症拡大防止策

本町では、国・県・周辺市町村と協力してウイルス感染拡大防止に向けての取り組みを行っていますが、高齢者は重度化・合併症が起こりやすいことから、重点的な対策が重要である事業所・医療関係との連携した体制を構築します。

### （１）感染症対策の周知啓発

本町では、住民にむけたウイルス感染症対策の周知として、広報誌等に掲載し周知を行っています。また、ホームページで予防や相談窓口の情報公開し、今後も国・県と協力して周知・啓発を行っていきます。

さらに、本町役場職員・介護事業所・医療関係者などを対象とした感染症対策研修会を今後も継続して実施することで、介護・医療現場の感染症対策の周知啓発を図ります。

### （２）感染症の影響を受けた方に対する相談窓口

新型コロナウイルス感染の相談窓口として、長崎県が開設する総合相談窓口の案内をホームページ等で行っています。

また、感染者が発生し、感染者のみならず、そのご家族や周辺の方々、医療従事者やそのご家族等への誹謗中傷、偏見や差別等の事案が発生しています。このため、長崎県の設置する「新型コロナウイルス感染症関連人権相談窓口」において、誹謗中傷等を受けられた方々の相談を受け付け、解決に向けたアドバイスや関係機関との調整、弁護士による支援を実施しており、県と連携して今後も対応を行っていきます。

### （３）感染症の対策をした避難所について

感染症の拡大が懸念される中、災害等の被害で避難を行った場合の対策について、３つの密を回避した避難所づくりを検討します。

３つの密とは、「換気の悪い密閉空間」「多数があるまる密集場所」「間近で会話や発声をする密接場面」のことを指し、共有避難スペースについては、パーティションの設置や２ｍ以上空間を空けることなど、感染症にならないよう検討します。また、本町職員等が１時間に５分程度の換気を行い密閉空間の回避を行います。

同様に、避難者全員に対して体調チェックの実施し、感染症が疑われる方などに対応できる隔離空間の確保をするとともに、専門機関などに搬送を検討し、医療機関と連携を図ります。

# 第２章　見守りや介護予防等を必要とする高齢者

## 第１節　地域における支えあい見守り活動

### １　見守りネットワークの構築

国は、「我が事・丸ごと」をキーワードして、「地域共生社会」の実現を目指しています。

地域共生社会とは、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社会を目指すものです。

本町では、地縁を中心とした地域のネットワークが形成されており、「地域の困りごとを地域で解決していく」昔ながらの風土が残る地域のひとつとなります。

そのため、本町は、この地域のネットワーク（互助のつながり）によるインフォーマルサービスとフォーマルなサービスの橋渡しをしていくことを目指していきます。

### （１）緊急時の体制整備

町は、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯など、災害時に避難支援を必要とする方々への支援が円滑におこなわれるよう、関係機関等の協力を得ながら、地域での見守り体制の整備を図り、それぞれの役割と相互の連携体制を確保することにより、日常の地域生活や災害への備えにおける安全・安心な体制づくりを進めています。

消防団・婦人防火クラブ等の地区自主防災組織の活性化を図るとともに、災害時におけるボランティア活動の体制づくりと消防団や地域住民が相互に連携し、高齢者、障害のある人、乳幼児などの避難行動要支援者を支援する体制づくりを進めており、「災害時要援護者避難支援計画」に基づき、日頃から高齢者の把握と災害時に迅速な避難支援ができる体制の整備に努めます。

### （２）高齢者の心身機能に配慮した行政対応

行政サービスの各窓口において、わかりやすい案内や説明、掲示物の工夫、老眼鏡の設置等、高齢者が利用しやすい体制を整えます。

また、広報紙をはじめ、各種申請書類や通知文書、各種計画書等、住民への文書や行政刊行物については、文字の大きさや表現、デザイン等、見やすさ、わかりやすさに一層の配慮をしていきます。

ホームページについても、誰もが見やすく利用しやすく配慮するとともに、高齢者や障がい者に関連する情報をはじめ、様々な町政情報をタイムリーに提供します。

# 第２節　在宅生活を支える福祉サービスの提供

## １　在宅生活を支える支援の推進

### （１）外出支援サービス事業　★

寝たきり等の理由で、一般の交通機関を利用することが困難な 65 歳以上などで外出が困難な高齢者に対し、自宅と福祉施設、病院、行政機関等の間の送迎を社会福祉協議会に委託して運営してします。

今後は、多様な移動支援のニーズに対応するように引き続き連携を図って実施していきます。

### （２）低栄養改善・見守り事業（配食サービス）

心身の障害や疾病等で食事づくりが困難な 65 歳以上の高齢者世帯やひとり暮らしの高齢者に対して栄養のバランスのとれた温かい食事を届け、同時に安否確認を行っています。社会福祉協議会に委託して運営していますが、高齢者の増加や独居世帯の増加に伴い、利用者が増加し、社会福祉協議会だけでは対応が難しい現状にあるため、他のサービス提供者との連携を行い体制強化を検討していきます。

### （３）家族介護用品支給事業

寝たきりや認知症などでおむつを必要とする在宅の高齢者で要介護 3～5 と認定され、かつ町民税非課税または均等割のみ課税の世帯の方と同居して介護されている家族に対して、おむつ代の一部を助成します。1 ヶ月につき一定の助成限度額があります。

今後は、国の見直しの方針があることからも、実施について検討するとともに、本事業に代わる在宅介護を支援する仕組みを検討していきます。

### （４）介護用品の貸与

下肢などに障害があり、一時的に車いすなどを必要とする方を対象に一時的に車いすや歩行器等を社会福祉協議会から一定期間無料で貸し出しを行います。

今後も継続して実施していきます。

### （５）生活管理指導短期宿泊事業

介護者が疾病や冠婚葬祭、事故、災害等の理由により介護ができない場合の一時的な支援や、介護を受ける必要はないが、要介護状態になることを予防するために適切な指導を行う場合など、高齢者を養護老人ホームの短期保護事業専用室（6 床）を利用して短期間入所させ、一時保護や生活指導や栄養改善を行い在宅生活の継続に結びつけます。

今後も継続して事業を実施するとともに、要綱を現状に合った内容に見直すことで安心して利用できるよう努めます。

### （６）緊急通報システム貸与事業

緊急時に対応すると同時に、ひとり暮らし高齢者の孤独感を和らげ、安否を確認するための緊急通報システム電話機の貸与を行います。現在、町で 55 回線設置しています。需要が増える可能性があることから必要に応じて段階的に増設していきます。

変更があった事業

### （７）【運営移行】心配ごと相談事業

高齢者等の生活上の様々な相談に応じ、安心した生活を送ることができるよう、精神的安定を図り、生きがいづくりにつなげます。平成 27 年より社会福祉協議会の独自事業として実施しています。

## ２　高齢者向け住まいの確保　★

### （１）養護老人ホーム

心身の状態または住宅状況、家族関係などの環境上の理由及び経済的理由などによって、家庭での生活が困難なおおむね 65 歳以上の高齢者が入所する施設で、介護保険制度など他の高齢者福祉施策だけでは対応できないような処遇困難なケースに対応することができる施設です。

高齢化の進展などによる対象者の増加や核家族化の進展など社会情勢の変化により、今後とも社会的必要性は高い水準にあると予測されます。

また、安全安心の確保、個室対応によるプライバシーの保護等、施設生活を充実させていきます。

東彼杵郡３町においては、「ひさご荘」を共同設置しています。

### （２）軽費老人ホーム・生活支援ハウス

ひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯等で、自立して生活することが困難な高齢者に対して、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供し、高齢者が安心して健康で明るい生活を送ることができるよう支援する施設です。

今後、家庭環境や住宅事情、心身の状況等により在宅での生活が困難な高齢者が、安心して日常生活を送ることのできる施設として、情報提供や広域的な施設利用を図っていきます。

# 第３節　持続可能な在宅生活を支える仕組みづくり

## １　生活支援体制の構築に向けた事業の展開と互助活動の促進

### （１）生活支援体制整備事業の推進　★

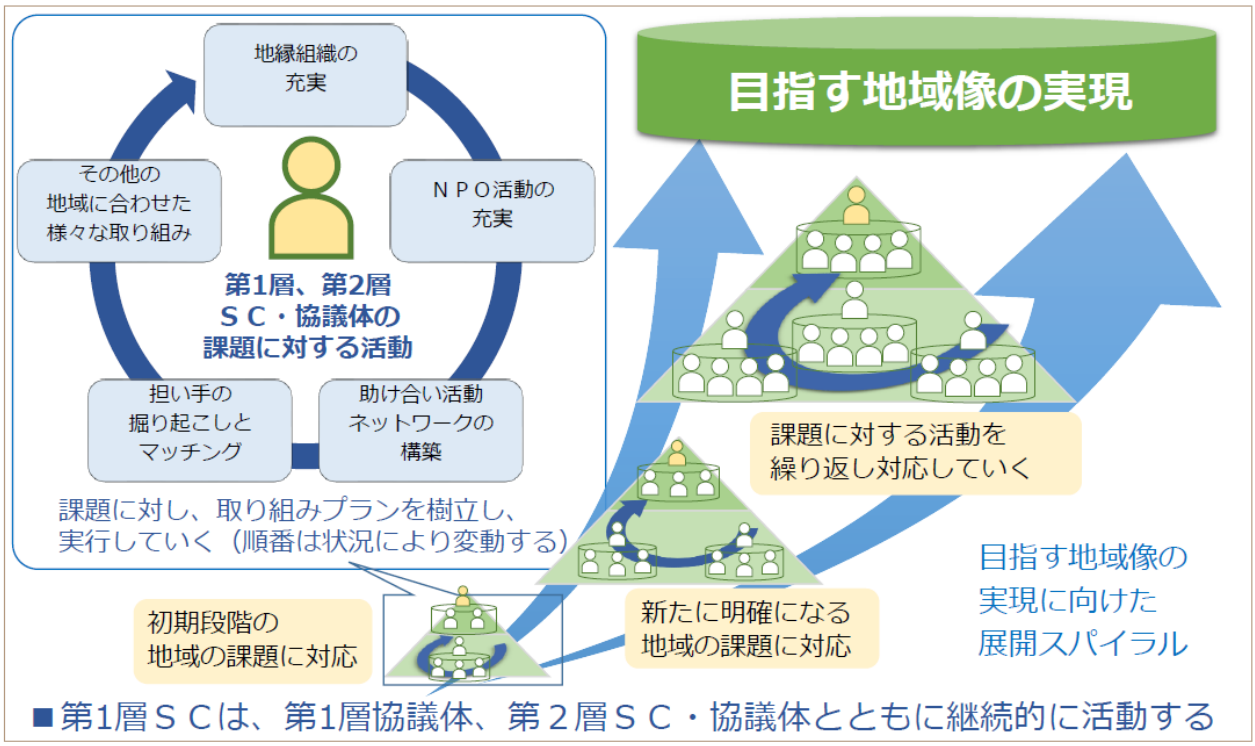
生活支援体制整備事業における協議体については、生活支援コーディネーターの活動を組織的に補完するとともに、資源開発等地域における生活支援の充実のために非常に重要な役割を果たすことが期待されています。本町では、平成 29 年度から生活支援コーディネーターを１名配置しています。

本町では、これまでの協議のなかで、移動支援と買い物支援が大きな課題として挙がってきています。

今後は、移動支援を含めた住民の主体的な活動の場の創設が必要ととらえており、「愛育班」を基盤とした新たな生活支援サービスの展開のための協議を進めていきます。

また、引き続き住民と一緒になり協議体の運営を行っていくとともに、民間企業、関係団体等と協力して高齢者の生活に必要な生活支援サービスの開発を継続して行っていきます。

【生活支援コーディネーター(SC)・協議体による地域の課題解決の活動イメージ】



## 2　地域ケア会議の充実 ★

### （１）地域ケア会議

医師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士・認知症介護指導者・弁護士等の専門家やサービス事業所の担当者、地域の民生児童委員などの多職種が参加することにより自立支援に向けたケース検討を通して、介護支援専門員をはじめ介護関係者のケアマネジメントの質の向上を図るとともに、地域の課題を発見し地域に必要な資源開発や地域づくりを進め地域包括ケアシステムの実現を推進します。

令和２年２月から、地域ケア個別会議に居宅介護支援事業所のケースも検討をはじめており、町全体としてのケアマネジメントの質の向上のための実施体制を強化しています。

今後は、地域ケア推進会議の充実に向けて、社会福祉係・健康増進班・介護保険係・地域包括支援センター・社会福祉協議会等関係部署が集まり、地域ケア個別会議であがった地域課題や個別ケース課題についての整理や施策化に向けての検討会を、年２回を目標に行います。

| | 第７期計画の実績値 | | | 第８期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 地域ケア担当者会議（回） | 10 | 6 | 10 | 12 | 12 | 12 |
| 地域ケア個別会議（回） | 2 | 8 | 12 | 12 | 12 | 12 |

地域ケア会議の５つの機能

| | 機能 | 概要 |
|---|---|---|
| 1 | 個別課題の解決 | 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能 |
| 2 | 地域包括支援ネットワークの構築 | 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能 |
| 3 | 地域課題の発見 | 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能 |
| 4 | 地域づくり資源開発 | インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能 |
| 5 | 政策の形成 | 地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能 |

地域ケア会議の開催による施策検討・地域づくりのイメージ

**個別ケースの発見・相談**

**地域包括支援センター**

①支援者が困難を感じているケース
②支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケ
③支援が自立を阻害していると考えられるケース
④権利擁護が必要なケース

**地域ケア会議の開催**

在宅医療・介護連携支援センター

社会福祉協議会

警察署・消防署

民生委員

多職種連携ネットワーク

ケアマネジャー

医療機関・薬局

訪問看護ステーション

介護サービス事業所

**社会資源の整理・地域課題の把握**

**施策検討・地域づくり**

## ３　在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実 ★

### （１）多職種協働による福祉と医療の連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進する必要があります。具体的には在宅医療・介護連携推進事業の（ア）～（キ）の取り組みを進めます。

本町では、東彼杵郡３町からなる東彼杵郡医師会が平成 31 年４月より、東彼杵郡在宅医療・介護連携支援センター「たんぽぽ」を川棚医療センター内に設置しており、医療から在宅介護までの切れ目のない連携体制を構築しています。情報連携には、共通ツールの「地域連携安心ノート」を活用し円滑に実施を行っています。

今後は、町外の医療機関に入院するケースへの対応として、県内の近隣市町や隣県との連携体制の構築が課題となっています。地域の関係者へのグループワークや研修で課題の抽出を行い、解決策について検討するとともに、東彼杵郡在宅医療・介護連携支援センター「たんぽぽ」と近隣市町、隣県市町との連携体制の検討を行っていきます。

【事業項目】

（ア）　地域の医療・介護資源の把握
（イ）　在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
（ウ）　切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
（エ）　医療・介護関係者の情報共有の支援
（オ）　在宅医療・介護連携に関する相談支援
（カ）　医療・介護関係者の研修
（キ）　地域住民への普及啓発

## 4　直営による地域包括支援センターの運営体制確保と事業展開　★

### （１）地域包括支援センターの機能向上

地域包括支援センターは、行政直営型、委託型にかかわらず、行政（市町村）機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要となっています。

地域包括支援センターの役割･機能は、①介護予防ケアマネジメント、②権利擁護、③総合相談・支援、④包括的・継続的ケアマネジメントであり、主任介護支援専門員（ケアマネジャー）・保健師・社会福祉士などの専門職が連携して高齢者を支援しています。

引き続き、高齢者数の増加や複合的な課題に対応するために、さらなる地域包括支援センターの体制整備・機能強化を検討していきます。

### （２）包括的支援事業の実施（地域支援事業）

従来の介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援に加え、地域ケア会議の充実を図ります。また、在宅医療・介護連携の推進や、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備を進めていきます。

#### ① 介護予防ケアマネジメント業務

本町が把握・選定した事業対象者及び要支援認定者について、地域包括支援センターが１）対象者の把握、２）一次アセスメント、３）介護予防ケアプランの作成、４）事業の実施、５）評価のプロセスにより、自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上等自立支援を目標とする介護予防事業に関するケアマネジメントを実施する事業です。

今後は、介護保険サービスに限らず利用者に応じた多様なサービスや地域の資源を活用していくとともに、その創出についても検討を行っていきます。

#### ② 総合相談支援業務「日常生活相談支援事業」

高齢者の生活全般に関する相談、高齢者の家族や地域住民の方などからの相談に社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員などの専門職が対応する事業です。

どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービスの検討や関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行います。

今後は、福祉や介護の相談に加えて、消費者トラブル等を含む複合的な相談内容も増加していくことからも関係機関等との連携を強化していきます。

【地域包括支援センターの役割と位置付け】

**総合相談・支援業務**
住民の各種相談を幅広く受け付け、横断的な支援を実施します。

**権利擁護業務**
成年後見制度等の活用促進や高齢者の虐待防止の対応を実施します。

**地域ケア会議**
多職種協働による個別事例の検討会議を実施します。また、地域共通の課題について、施策検討を行うとともに、課題解決に向けた関係機関等との連携を深めます。

**包括的・継続的ケアマネジメント支援業務**
ケアマネージャーへの相談・支援・指導や困難事例等への対応を実施します。

**在宅医療・介護連携の推進**
地域の医療機関等との連携により、在宅医療・介護の一体的な提供を図ります。

**認知症施策の推進**
認知症になったとしても、地域で安心して暮らし続けることができる体制構築を支援します。

**介護予防・生活支援サービスの提供**
高齢者ニーズと社会資源のマッチングを行い、介護予防・生活支援サービスの提供を実施します。

ケアマネジャー

介護サービス事業所

在宅医療・介護支援センター

警察署

社会福祉士　保健師　主任ケアマネジャー

かかりつけ医・薬剤師
かかりつけ歯科医

医師会・薬剤師会
歯科医師会

認知症疾患医療センター

保健所

社会福祉協議会　隣近所　自治会　民生委員　老人クラブ
シルバー人材センター　各種ボランティア　NPO　法律の専門家　商店・郵便局・金融機関等

# 第４節　認知症になっても安心して暮らせる体制の構築 ★

## １　認知症に関する広報・啓発活動の推進

高齢者の増加に伴い認知症高齢者も増加することが予測されています。そのため認知症の人やその家族、地域住民の偏見・無理解の解消をはかるために広報や啓発活動に取り組みます。

### （１）認知症サポーターの養成

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けできる方が増えるよう、養成講座の実施を進めていきます。

今後は、８期では、介護予防サポーター養成講座などの他のボランティア養成講座と合同で実施するなど、養成講座の実施に向けて体制を整備していきます。

また、養成講座終了後に、認知症家族の会運営やオレンジカフェの運営等を行っていただくようなプログラム設計も検討していきます。

| | 第７期計画の実績値 | | | 第８期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 養成講座開催数（回） | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 延べ受講者数（人） | 1,099 | 1,128 | 1,128 | 1,200 | 1,250 | 1,300 |

## ２　早期発見・早期ケア体制の構築と相談体制の拡充

地域における認知症高齢者の早期発見、早期治療、サービス利用が可能となるよう、地域包括支援センターと認知症地域支援推進員を中心に保健、医療（認知症疾患医療センター、かかりつけ医等）、福祉の関係機関、専門職や、地域の民生委員・児童委員、老人クラブ、ボランティア団体等の連携強化を図っています。

健康増進事業における健康相談や社会福祉協議会が行っている心配ごと相談事業等で認知症の疑いのある方を把握し、必要時には初期集中支援チーム等を活用して、早期に介入できるようにしていき、医療機関に繋ぐなど、早期発見、早期対応に努めます。

## ３　地域支援体制の構築

### （１）認知症にやさしい地域づくり

本町では、認知症にやさしい地域づくりに取り組んでおり、町内の地域住民、専門機関などの各種団体、行政が参画し、認知症の高齢者とその家族に対するきめ細かな見守りと継続的なケアを行う地域づくりを目指しています。

具体的な内容としては、認知症ケアパスの作成、捜索者声かけ模擬訓練の実施、行方不明者が出た場合のお知らせメールの配信等、地域支援体制の構築、見守りが必要な高齢者を登録し警察への情報提供等を実施しています。

今後も、引き続き継続して実施を行うとともに、取り組みの周知を実施していきます。

### （２）家族介護者交流事業

認知症高齢者を介護している家族等の負担軽減を目的に、毎月１回「認知症の人とその家族の会」を開催し、介護知識の習得や適切な介護の学習の場と介護者同士の交流を図っています。

運営及び参加される方が働いている方が多い為、定期的な運営が難しいことが課題です。

今後は、認知症サポーターに運営の協力をしてもらい、柔軟な実施体制をとることで、参加者の増加を目指します。また、合わせて実施しやすい日時等を見直すことも並行して検討していきます。

### （３）家族訪問指導

家族の身体的、精神的負担の軽減や一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の安否確認などを目的に家庭訪問を行い、在宅で介護している家族の健康チェックと高齢者の保健栄養指導等により、在宅介護を継続できるよう支援します。

今後は、口腔指導が実施できるように体制の拡充を行っていきます。

## 4　認知症ケアパスの普及と推進

認知症ケアパスとは、認知症の在宅支援に係る医療や介護サービスの情報を体系的に整理し資料化したものです。本町では、令和２年度に町内の社会資源を盛り込んだ認知症ケアパスを作成し、窓口相談で提示や居宅介護支援事業所や東彼杵郡在宅医療・介護連携支援センター「たんぽぽ」等へ設置して普及をすすめています。

今後は、内容の拡充を行っていくとともに、住民への周知を行っていきます。

## ５　認知症地域支援推進員の活動と認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進　★

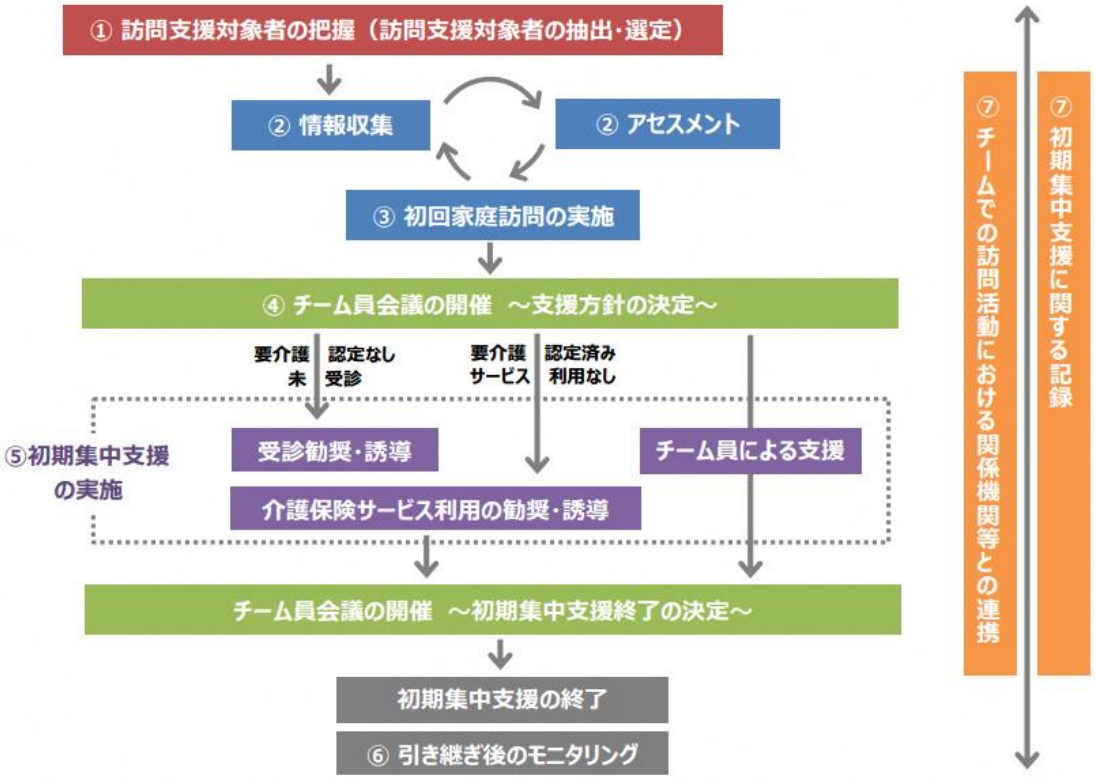
### （１）認知症初期集中支援体制の構築と認知症地域支援推進員の配置

認知症初期集中支援チームとは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる方や認知症の方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ケ月間）に行い、自立生活のサポートを行うものです。

認知症の相談に対して迅速に対応するため、認知症初期集中支援チームの設置を行っております。

今後は、初期集中チームの専門職を拡充していくことで、より広範視点から認知症の方やその家族を支援していくよう体制整備を進めていきます。また、認知症地域推進員の配置のための検討を進めていくことで、家族の支援を行う体制づくりを推進していきます。

【認知症初期集中支援チームの活動スキーム】



## ６　高齢者の権利擁護

### （１）成年後見制度利用支援事業

認知症や知的障がい、精神障がいにより判断能力が十分でない高齢者で、本人や四親等内親族が申し立てを行うことが困難な場合に、必要に応じて町長が審判の申し立てを行い、福祉サービス等への利用につなげます。併せて、申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

また、弁護士による成年後見制度等についての無料相談を社会福祉協議会にて実施しています。

今後は、認知症高齢者等の増加に伴い、後見人等による支援が必要な方が増えることが予想されるため、制度や相談窓口の更なる周知活動、広報等が必要です。引き続き、広報紙等で普及・啓発を行うことで成年後見制度の利用、専門的な助言・支援等の充実を図ります。また、市民後見人についても今後の活用を検討し、関係機関と連携して活動できる体制整備等を進めていきます。

### （２）成年後見制度の利用促進に向けた取組

#### ① 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

利用者と後見人を支えるチームを支援するなど、成年後見制度の利用を促進するため、既存の保健・医療・福祉の連携に司法も含めた新たな仕組みとして、地域連携ネットワークを構築します。

この地域連携ネットワークにおいては、ア）権利擁護支援の必要な人の発見・支援、イ）早期の段階から相談・対応体制の整備、ウ）意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築という３つの役割を担うことを念頭に、広報機能・相談機能・成年後見制度利用促進機能・後見人支援機能の４つの機能を段階的・計画的に整備し、不正防止の効果を高める体制の構築に努めます。

ア）　利用者と後見人を支えるチームの形成

利用者に身近な親族、福祉・医療、地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な対応を行う体制の構築を検討します。

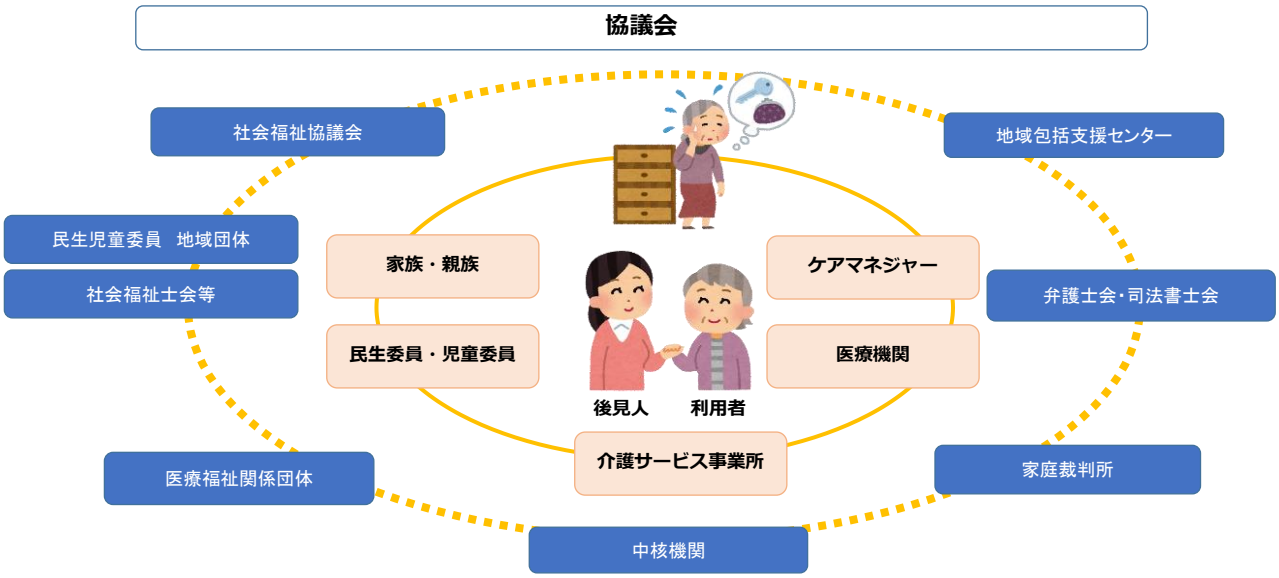
イ）　協議会の開催

成年後見等開始前後を問わず、個々のケースに対応する「チーム」に対し、法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、既存の組織を活かしながら、各種専門団体や関係機関の協力・連携強化を協議する協議会を設置する体制の構築を検討します。

ウ）　成年後見制度利用促進の中核となる機関の設置・運営

権利擁護支援の地域連携ネットワークを整備し、協議会等を適切に運営していくための中核機関の設置について、社会福祉協議会等の関係機関と協議を進めます。中核機関は、協議体の運営や関係機関との連携の中心となり、連携強化の役割を担います。

【成年後見制度の協議会イメージ】



### ② 成年後見制度の広報・啓発活動の強化

成年後見制度について、広報紙やホームページでの啓発、既存の各団体・機関を活かしてパンフレットの配布や講演会の開催など、成年後見制度に関する理解を深められるよう広報活動を強化します。

成年後見制度の啓発により、支援が必要な方の早期発見・早期介入や親族等からの支援が得られない方に対して実施する町長申立など適切な制度利用につなげます。

### ③ 後見人等の担い手の確保

親族後見人等への情報提供や相談対応による後見人等の支援、地域住民の自主活動を通じた市民後見人の育成について検討していきます。

（参考）成年後見制度と日常生活支援事業の比較

<table>
<tr><td rowspan="2">制度等</td><td>厚労省</td><td colspan="4">法務省</td></tr>
<tr><td>日常生活支援事業</td><td>任意後見</td><td colspan="3">法定後見</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>補助</td><td>保佐</td><td>後見</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="2">元気高齢者</td><td>判断能力が不十分<br>軽度認定者</td><td>判断能力が著しく不十分<br>中等度認知症</td><td>ほとんど判断できない<br>高度認知症</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申立先<br>相談先</td><td colspan="5">地域包括支援センター</td></tr>
<tr><td>社会福祉協議会</td><td>公証人役場</td><td colspan="3">家庭裁判所<br>申立できる人<br>〇本人・配偶者・4親等以内の親族等<br>〇身寄りのない人・親族が拒否した場合は市町村長</td></tr>
</table>

## 7　高齢者虐待防止の体制整備

### （１）虐待防止に向けた啓発活動の実施と住民理解の促進

虐待を受ける高齢者は、認知症を有していることが多いことから、虐待が起きる背景への理解や認知症に関する正しい理解を家族等の養護者に促し、高齢者虐待の防止と早期発見及び養護者支援に努めます。

また介護者が地域から孤立することを防ぐためにも地域で高齢者を支え、見守る体制整備を進めていきます。

### （２）高齢者虐待への対応とネットワークの構築

高齢者虐待は、暴力的な行為（身体的虐待）だけではなく、暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの行為（介護・世話の放棄、放任）や、勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）が含まれます。

虐待を受けた高齢者の保護や養護者に対する支援を行うにあたって、関係機関、団体等との情報交換及び連携協力体制の整備を目的とした会議体の立ち上げを検討し、高齢者虐待対策のあり方の検討、虐待防止や通報に対する対応について協議します。

# 第３章　介護を必要とする高齢者

## 第１節　介護給付の適正化に向けた取り組みの推進

### １　介護給付等費用適正化主要５事業の推進　★

介護保険事業の円滑で安定的な運営を確保するために、利用者に適切なサービスを提供できる環境を整備するとともに、介護給付費の適正化を図ります。

本町では、主要５事業に位置付けられた以下の事業について、積極的に展開していくため、委託も視野にいれた実施体制を構築します。

（ア）要介護認定の適正化
（イ）ケアプラン点検
（ウ）住宅改修・福祉用具貸与等の点検
（エ）医療情報との突合・縦覧点検
（オ）介護給付費通知の送付

「（ア）介護認定者の適正化」は介護保険の新規認定者の詳細な分析や介護認定を受けている方のその後の変化を追跡することで、自立支援の状況を視覚的に評価しています。また、「（イ）ケアプラン点検」は自立支援の視点に立った内容でケアプランが作成されているか点検を行っており、点検後の内容は個別にケアマネジャーと面談し、助言を行います。

「（ウ）住宅改修・福祉用具貸与等の点検」は、福祉用具や住宅改修が自立支援にむけて適切に実施できているか理学療法士等の専門職が点検を実施します。「（エ）医療情報との突合・縦覧点検」を行うことで介護保険の給付に過誤がないか点検を行い適正な保険料の給付を行います。

これらの事業は、重点的に実施していくことが介護保険の適切な運用につながる為８期計画の中で実施体制を構築し、推進させていきます。

| | 第７期計画の実績値 | | | 第８期計画の計画値 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | H30 | R1 | R2（見込） | R3 | R4 | R5 |
| 認定調査員の研修（回） | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ケアプラン点検数（件） | 0 | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 |
| 住宅改修・福祉用具等の点検割合（％） | 0 | 0 | 0 | 10 | 20 | 30 |
| 医療情報突合・縦覧点検（月数） | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 介護給付費通知（回） | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |

## ２　介護サービスの質の確保・向上

### （１）制度の周知徹底と事業者情報の提供及び事業運営状況の情報開示

制度やサービスが町民に理解されるよう、町の広報誌やホームページを活用するほか、地域で開催する集会などあらゆる機会を通じて制度の周知徹底に努めます。

また、介護サービス事業者がサービスを提供するにあたり、そのサービス内容の客観的な情報を公表することが義務付けられていることから、利用者がサービスを選択する際、これらの情報が十分に提供できるよう、事業所や県と連携を図って体制の充実に努めます。

さらに、事業運営状況の情報開示に向けて、要介護認定の申請や判定、サービスの提供状況など、常に住民に説明できる体制を整備し開示できるよう努めます。

### （２）事業者の適切な指定、指導監査

地域密着型サービス及び居宅介護支援事業所の事業者指定にあたっては、利用者等が関与できる公平・公正で透明な仕組みを構築して、良質なサービスを誘導し、計画に定める整備料を超えるサービスは抑制するなど、地域の実情に配慮した指定を行います。

町では、グループホームの活動状況や意見交換の場を持った運営推進委員会議に出席して状況を把握していますが、適切なサービス提供が行われるよう、機能強化を図ります。

今後も地域密着型事業所等に対して、適切な運営が図られるよう指導・監督を行っていきます。

### （３）相談対応、苦情処理体制の充実と介護相談員の配置

保健・医療・福祉に関する相談や苦情は、本町の担当窓口、地域包括支援センター等で対応し、速やかに整理・分析して、常に対応できる体制を整えます。特に介護サービス利用に関する相談・苦情については、各窓口に寄せられた相談内容等を担当課で一元的に管理し、迅速な対応ができる体制を整えます。

また、施設や居住系サービス事業所に入所している利用者の相談については、業務に従事する介護相談員を配置し、定期的に施設を訪問し相談業務を行っており、今後も継続して、介護相談員派遣業務を実施し、定期的な訪問ができる体制を確保していきます。

### （４）社会福祉法人等による生活困難者に対する利用者負担軽減制度の利用促進

社会福祉法人等の利用者負担額を軽減するための申し出を促進し、併せて住民や法人及び介護支援専門員、介護従事者へ制度を周知し、利用を促進します。

## ３　介護を担う人材の確保　★

### （１）介護職就職支援金貸付事業

福祉分野の人材不足が続いていることから、国は、多様な人材が福祉分野への参入を促進することで、仕事の魅力ややりがいを感じてもらい、定着につながるような取り組みを推進しており、本町はその周知に努めます。

#### ① 未経験者による介護職転職の支援金貸付事業の周知

国は、介護職の未経験者が福祉分野に就職すると最大 20 万円の支援金を支払う制度を令和３年度から創設します。

福祉分野の未経験者や無資格者が、ハローワークを通じた職業訓練などの介護職員初任者研修を受講し、高齢や障がいの分野で就職し、２年間現場で働くことなどの条件を満たせば、返済を免除する仕組みとなります。また、職業訓練期間中も給付金を支給することで受講しやすい仕組みとなっています。

#### ② 有資格者の現場復帰による介護職支援貸付事業の周知

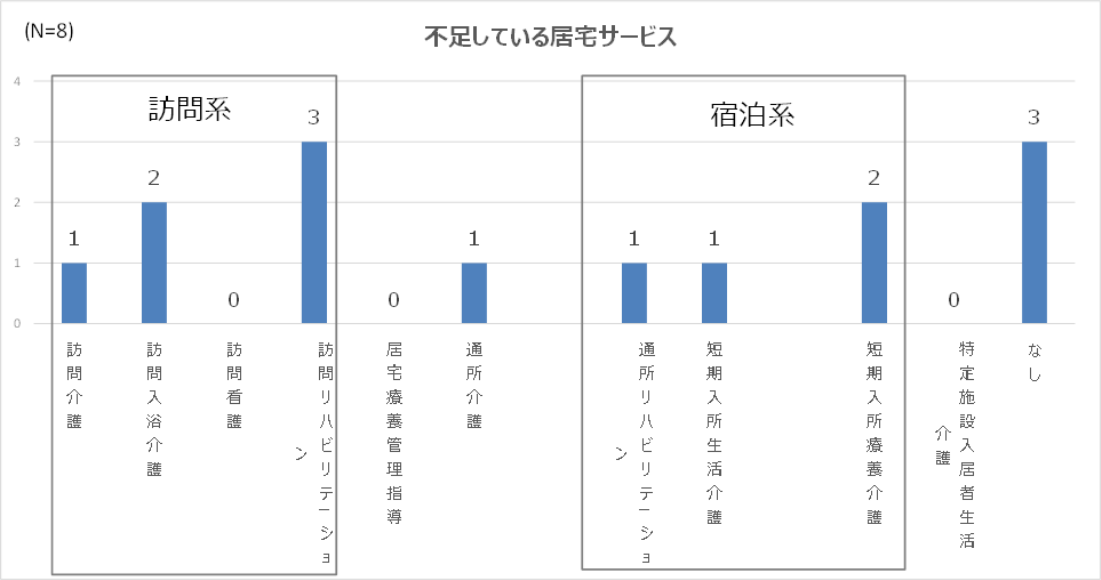
国は、これまで全国で行っていた介護福祉士修学資金等貸付制度の再就職準備金貸付事業を拡大することで、介護福祉士やホームヘルパー２級、初任者研修修了などの介護系の資格（社会福祉士などを除く）を持ち、現場経験が１年以上ある方を対象として、最大 40 万円の支援金を支払う制度を開始します。

高齢や障がいの分野で現場に復帰し、２年間現場で働くことなどの条件を満たせば、返済を免除することで、新型コロナウイルスの影響で高齢者施設の業務が増大し、人手不足がさらに深刻化している現場に即戦力となる経験者をつなぐことを目指したものとなります。

## 介護事業所実態調査結果

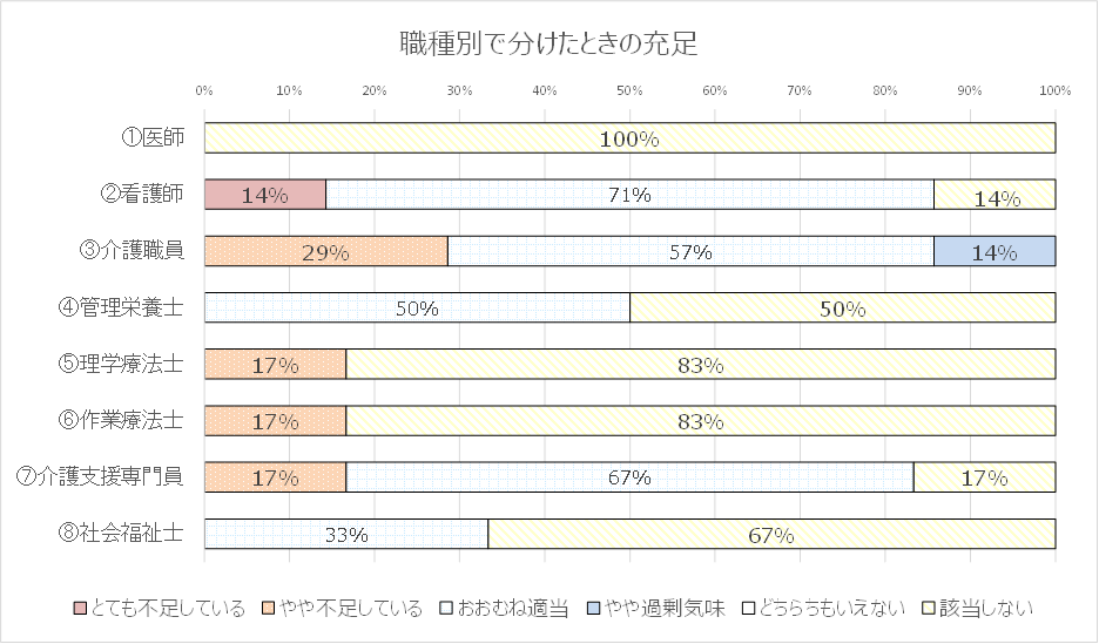
### （1）本町で不足していると感じる居宅サービス

「なし」が最も多くなっていますが、訪問系では訪問リハビリ、宿泊系では、短期入所療養介護の不足を指摘する声がありました。




### （2）各事業所における人材確保の状況

看護師と介護支援専門員の不足を指摘する声がありました。




また、新たなサービス提供の意向について、「意向あり」と回答した事業所はありませんでしたが、なしの回答理由としては「人材確保が困難」という理由がありました。正規雇用の職員も不足していることから、人材確保は喫緊の課題と言えます。

# 第４章　介護保険事業量の推計

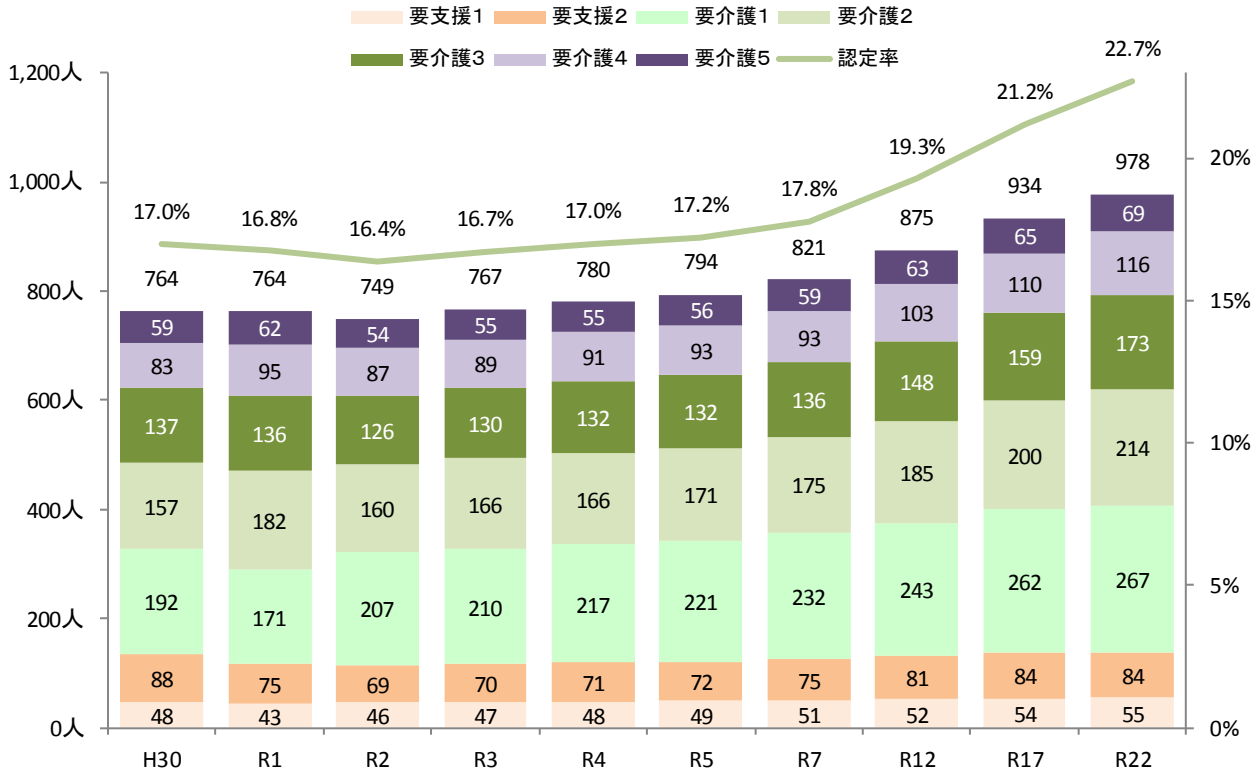
## 第１節　認定者等の推移と予測

### １　認定者の状況と今後の予測

認定者は、平成 30 年度に 764 人となっていましたが、令和２年度は 749 人（15 人の減少）となっています。

今後の予測は、令和５年度に 794 人となり、令和２年度と比較して 45 人の増加となります。

さらに、令和７年度には 821 人となると予測されます。



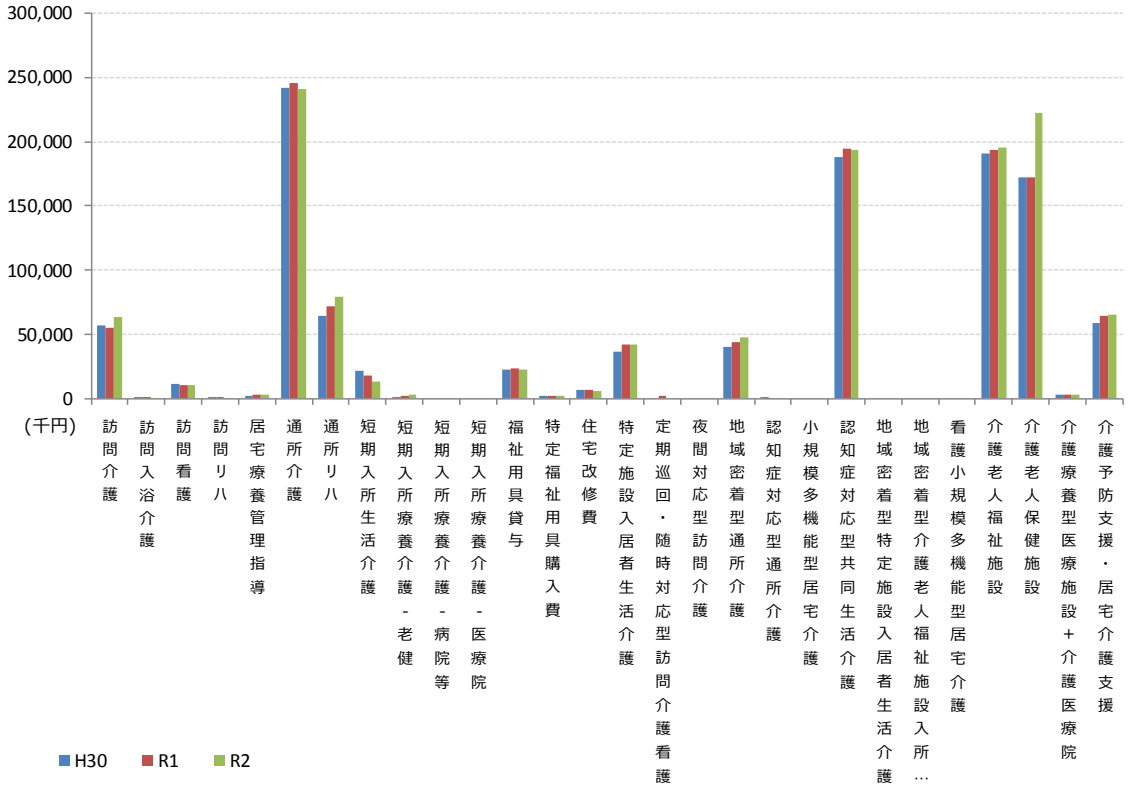
## ２　前期計画の評価

### （１）前期介護保険事業計画の実績について

*総給付費は、平成 30 年度の 1, 125, 370 千円から、令和２年度は 1, 213, 724 千円となり、88, 354 千円増加（平成 30 年度比 108%）となります。*

*給付費のサービス種類別内訳では、平成 30 年度比で、居宅サービスは 104%、居住系サービスは 105%、施設サービスは 115%となります。*

| | H30 | R1 | 前年比 | R2 | 前年比 | 前々年比 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 居宅サービス（千円） | 534,195 | 549,789 | 102.9% | 556,169 | 101.2% | 104.1% |
| 居住系サービス（千円） | 224,812 | 237,458 | 105.6% | 236,090 | 99.4% | 105.0% |
| 施設サービス（千円） | 366,363 | 368,756 | 100.7% | 421,465 | 114.3% | 115.0% |
| 総計（千円） | 1,125,370 | 1,156,004 | 102.7% | 1,213,724 | 105.0% | 107.9% |



## 第２節　介護保険サービスの量の見込みと確保策

介護保険サービスについては、2025 年を見据えた介護保険事業計画の策定（地域包括ケア計画、中長期的な推計）に対応した視点を持ちつつ、保険者として持続的な事業運営を図るとともに、被保険者個々の保険料負担の上に成立している制度として、公平で質の高いサービスを提供するための取組が求められています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスの当該年度の見込みについては、介護保険事業費ではなく地域支援事業費に見込んでいます。

なお、ここで使用している介護保険に関する各種データは、国の示した「地域包括ケア見える化システム」を用いて算出したデータとなります。

### 試算に関する留意点

本章でお示ししている事業量・保険料は、令和２年９月の県報告データを基に作成しています。

今後は、国・県からの指導や近隣市町村の動向などの影響、さらには、これから示される予定の調整交付金割合の変更、報酬改定などの影響により、事業量・保険料が変更となる可能性が極めて高い状況です。

なお、試算に使用できている給付データも令和２年５月時点までで、令和２年度の数値はその１か月分のデータを 12 倍にして試算するようになっております。

そのため、サービス別の推計においては、極端な数値となっている場合がありますが、その場合も、平成 30～令和１年度の実績を参考にしてその伸びを考慮しています。

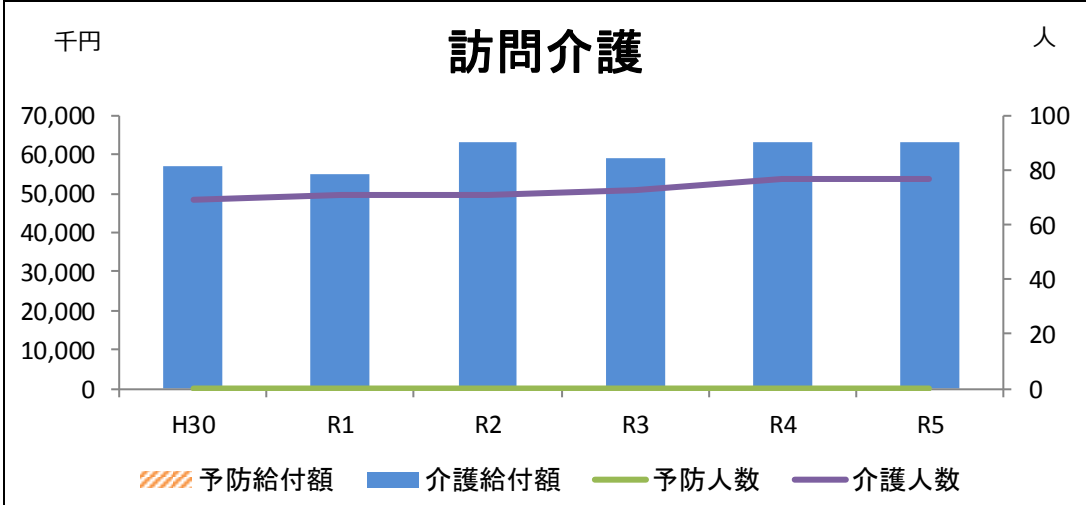
| | |
|---|---|
| 保険者名 | 川棚町 |
| 保険者番号 | 42322 |
| 推計パターン名 | 川棚町　R2.11.11→R |

## 1　居宅サービス

### （１）訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介護や、家事などの日常生活の援助を行います。

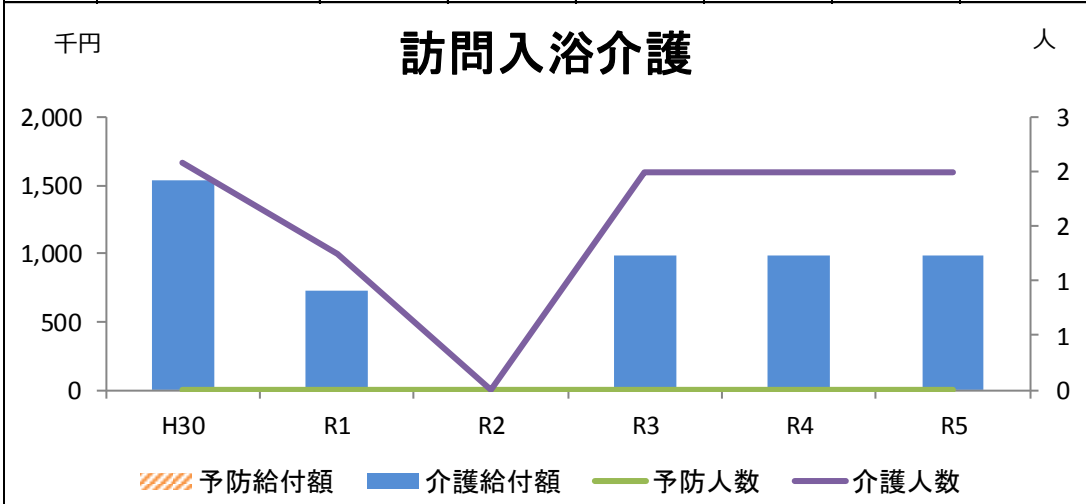
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 57,050 | 55,092 | 63,138 | 59,248 | 63,037 | 63,037 |
| | 人数（人/月） | 69 | 71 | 71 | 73 | 77 | 77 |




### （２）訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。

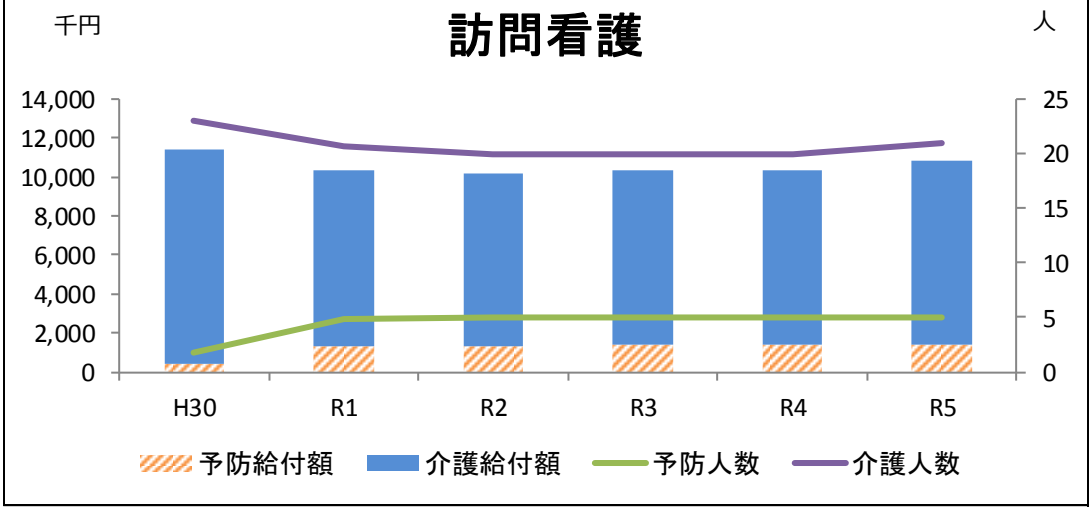
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 1,535 | 730 | 0 | 982 | 983 | 983 |
| | 人数（人/月） | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



### （３）訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。

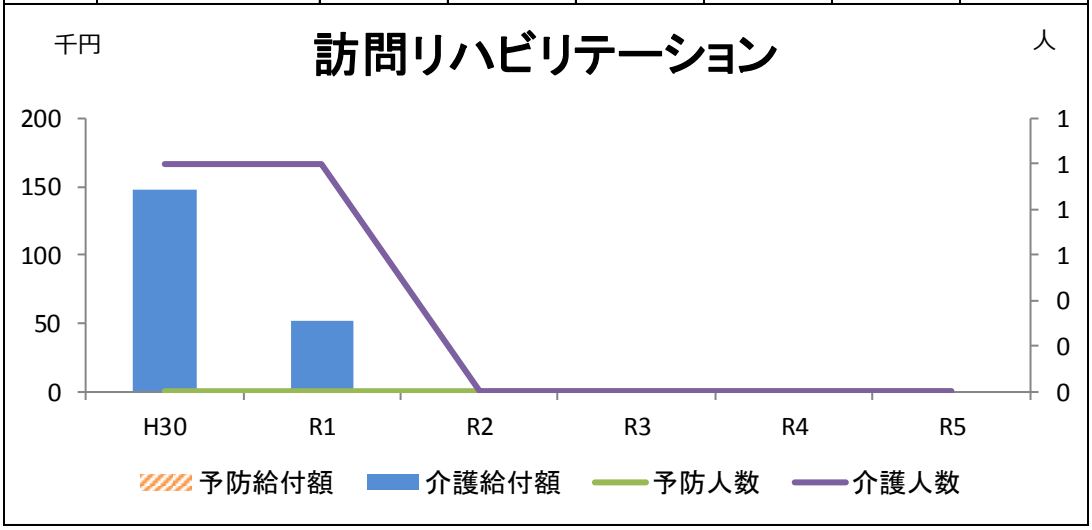
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 11,075 | 9,022 | 8,850 | 8,968 | 8,973 | 9,465 |
| | 人数（人/月） | 23 | 21 | 20 | 20 | 20 | 21 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 378 | 1,330 | 1,294 | 1,365 | 1,366 | 1,366 |
| | 人数（人/月） | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |




### （４）訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づいて作業療法士（ＯＴ）や理学療法士（ＰＴ）が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリを提供するサービスを行います。

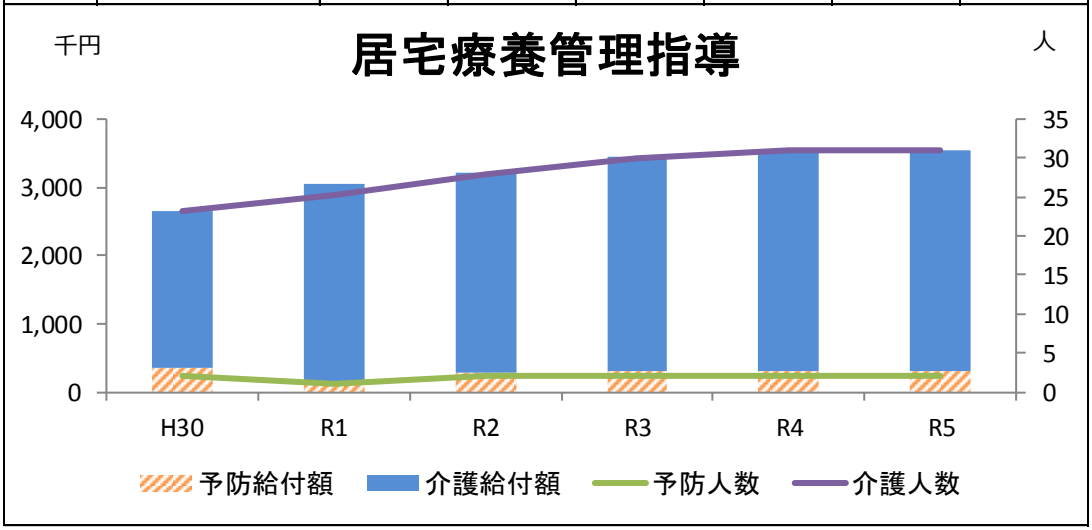
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 148 | 51 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



### （５）居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な方に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。

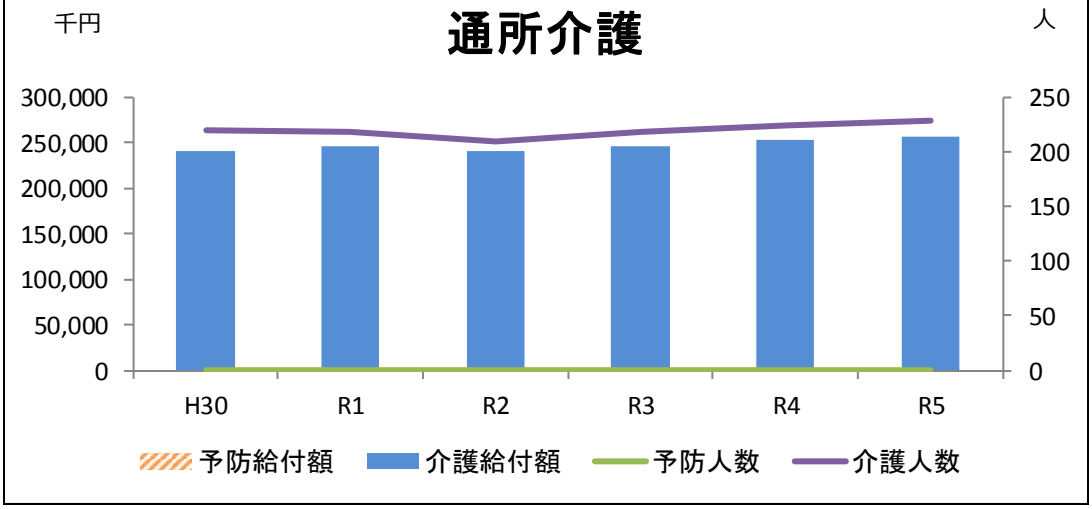
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 2,281 | 2,910 | 2,926 | 3,137 | 3,235 | 3,235 |
| | 人数（人/月） | 23 | 25 | 28 | 30 | 31 | 31 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 362 | 144 | 280 | 301 | 301 | 301 |
| | 人数（人/月） | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |




### （６）通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

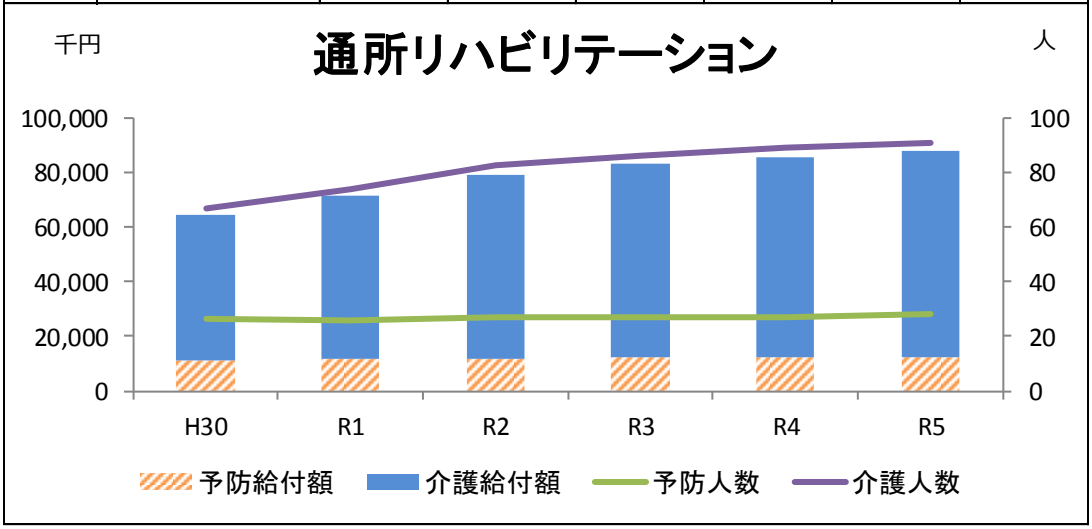
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 241,903 | 246,093 | 241,140 | 246,006 | 253,202 | 257,333 |
| | 人数（人/月） | 221 | 219 | 209 | 219 | 225 | 229 |



### （７）通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。

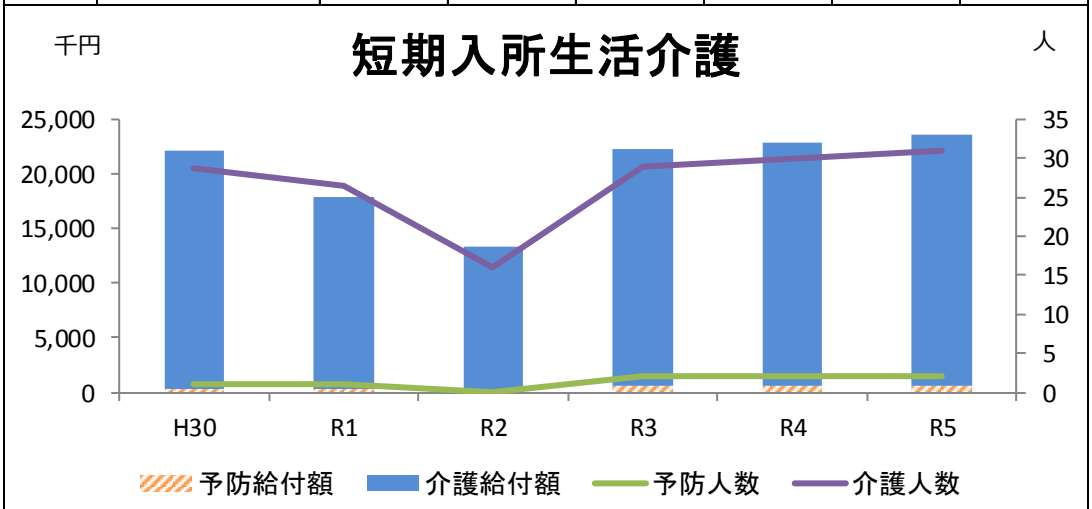
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 53,582 | 60,194 | 67,364 | 71,156 | 73,560 | 75,140 |
| | 人数（人/月） | 67 | 74 | 83 | 86 | 89 | 91 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 11,161 | 11,648 | 12,008 | 12,103 | 12,109 | 12,600 |
| | 人数（人/月） | 27 | 26 | 27 | 27 | 27 | 28 |




### （８）短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

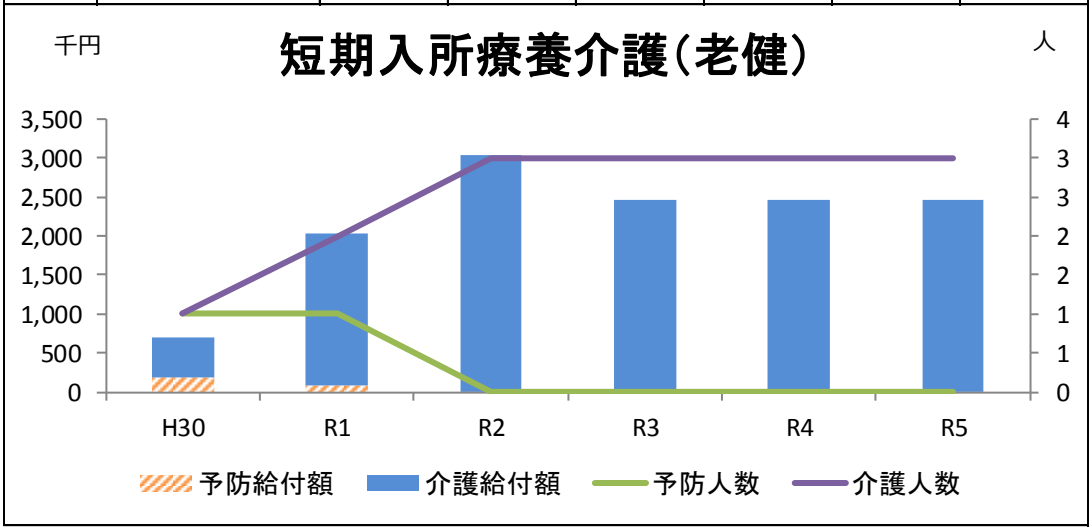
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 21,846 | 17,532 | 13,408 | 21,689 | 22,292 | 22,884 |
| | 人数（人/月） | 29 | 26 | 16 | 29 | 30 | 31 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 324 | 351 | 0 | 655 | 655 | 655 |
| | 人数（人/月） | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 |



### （９）短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

医療施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。

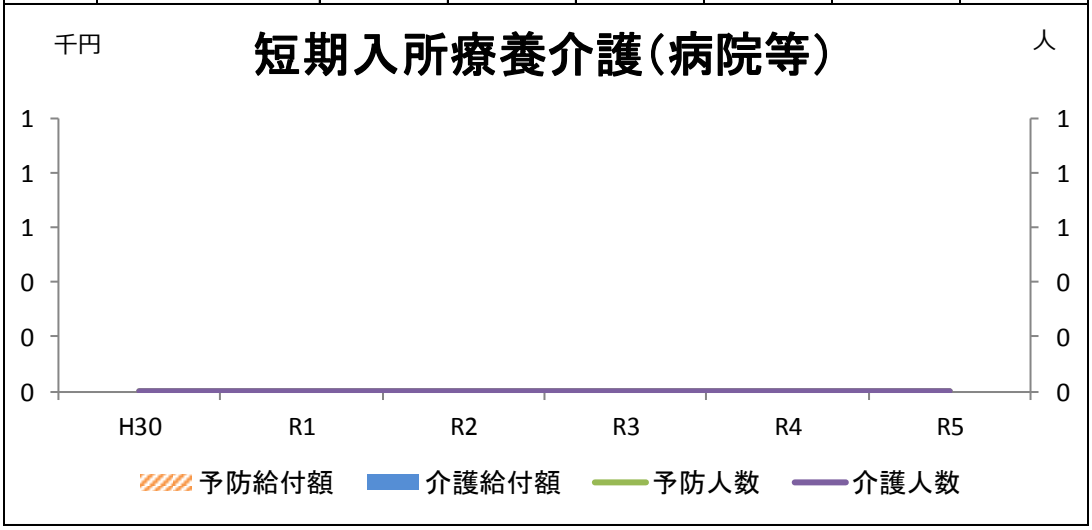
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 516 | 1,941 | 3,029 | 2,454 | 2,455 | 2,455 |
| | 人数（人/月） | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 178 | 87 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |




### （１０）短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

病院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

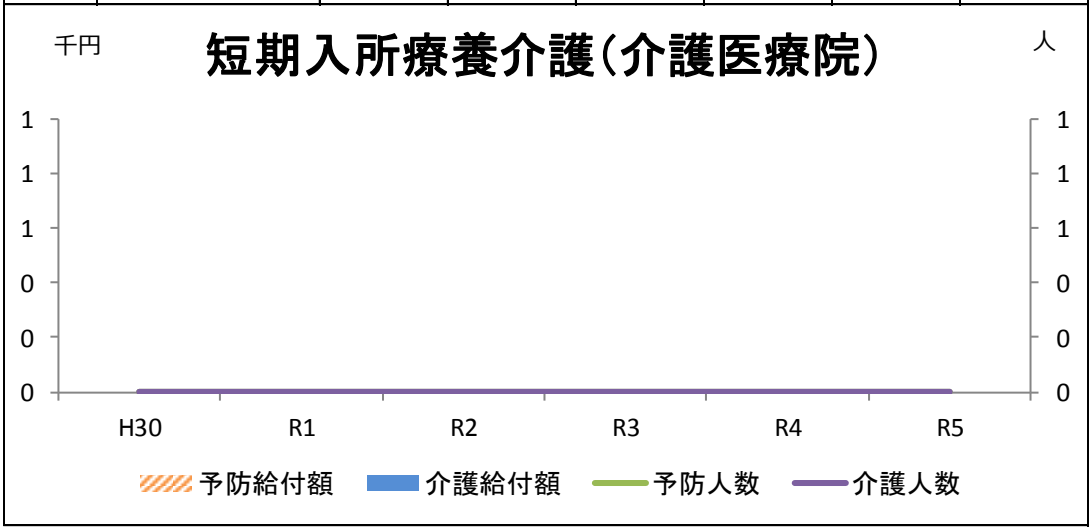
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



### （１１）短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

介護医療院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

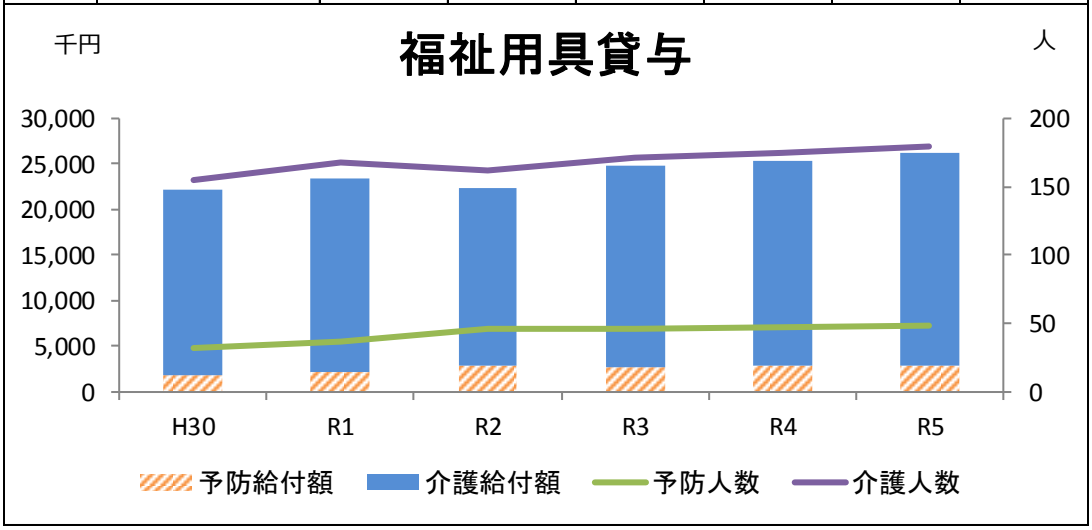
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |




### （１２）福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活を助ける用具を貸与します。

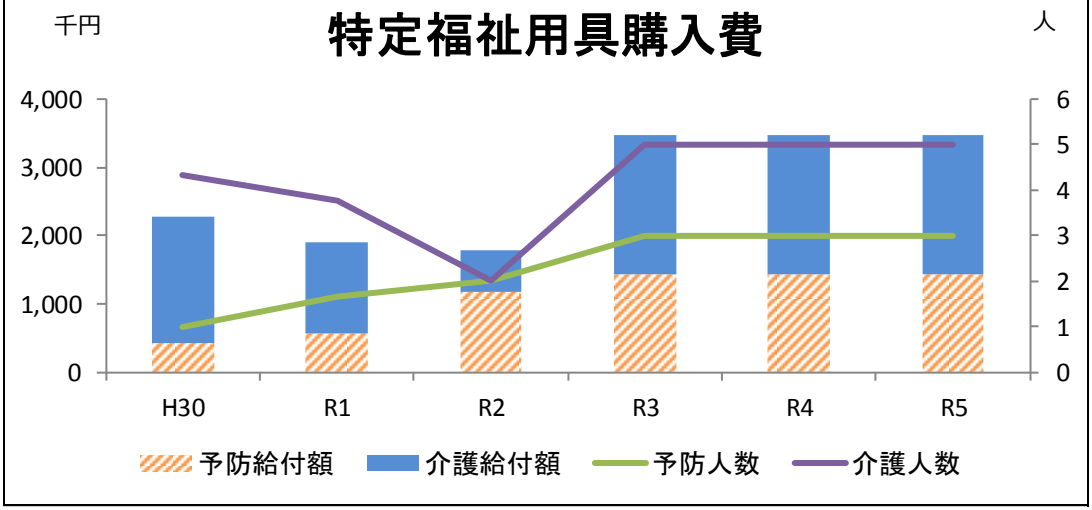
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 20,424 | 21,199 | 19,547 | 22,102 | 22,603 | 23,288 |
| | 人数（人/月） | 155 | 168 | 162 | 171 | 175 | 180 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 1,812 | 2,145 | 2,867 | 2,743 | 2,808 | 2,866 |
| | 人数（人/月） | 31 | 37 | 46 | 46 | 47 | 48 |



### （１３）特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

在宅生活に支障がないよう、入浴や排せつに用いる福祉用具を利用し日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

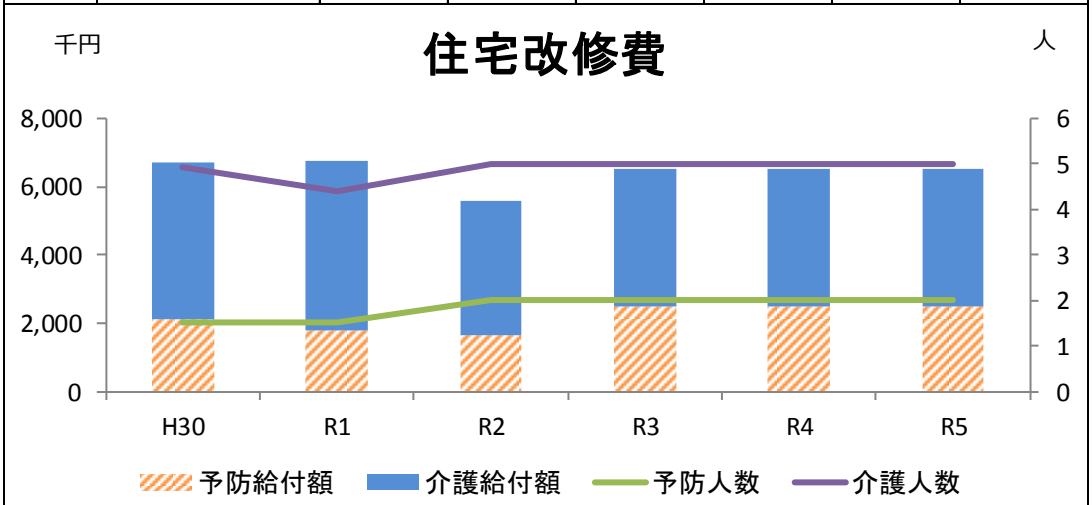
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 1,855 | 1,349 | 612 | 2,033 | 2,033 | 2,033 |
| | 人数（人/月） | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 415 | 563 | 1,182 | 1,434 | 1,434 | 1,434 |
| | 人数（人/月） | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |




### （１４）住宅改修

在宅生活に支障がないよう、手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修をする目的として実施します。

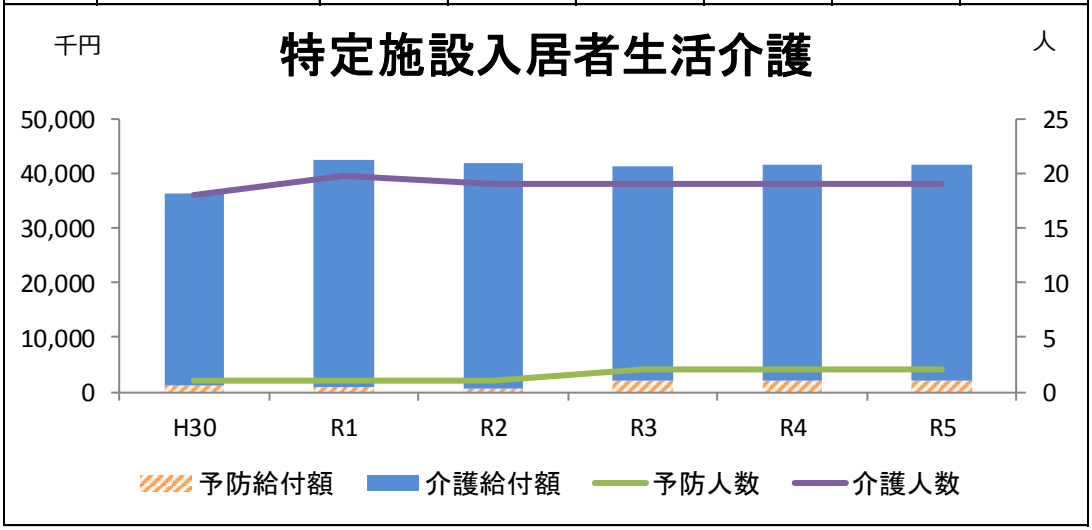
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 4,621 | 4,956 | 3,921 | 4,041 | 4,041 | 4,041 |
| | 人数（人/月） | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 2,107 | 1,806 | 1,660 | 2,467 | 2,467 | 2,467 |
| | 人数（人/月） | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |



### （１５）特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどで、入浴・排せつ・食事、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

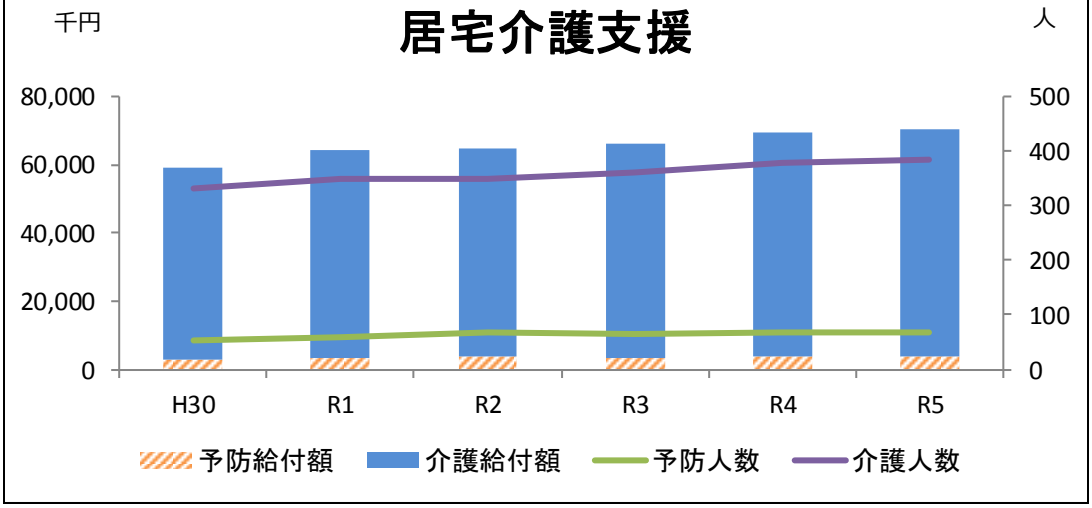
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 35,263 | 41,618 | 41,284 | 39,522 | 39,544 | 39,544 |
| | 人数（人/月） | 18 | 20 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 1,091 | 854 | 731 | 1,964 | 1,965 | 1,965 |
| | 人数（人/月） | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |




### （１６）居宅介護支援・介護予防支援

「居宅介護支援（介護予防支援）」は、要介護者がサービス（施設を除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 56,301 | 60,904 | 61,335 | 62,819 | 65,641 | 66,670 |
| | 人数（人/月） | 333 | 348 | 349 | 361 | 377 | 383 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 2,916 | 3,227 | 3,614 | 3,504 | 3,667 | 3,721 |
| | 人数（人/月） | 55 | 60 | 68 | 65 | 68 | 69 |



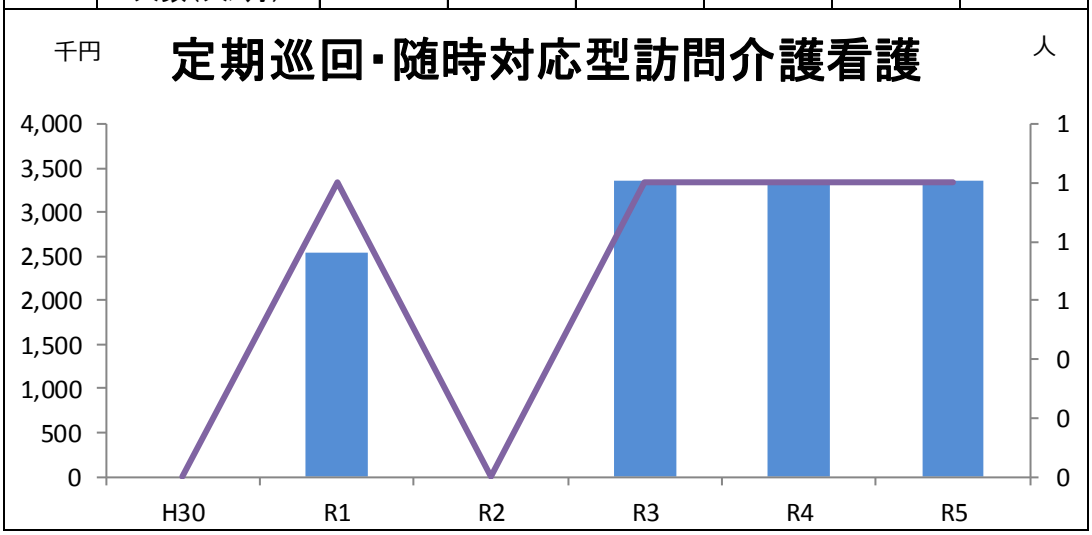
## ２　地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、高齢者が要介護（要支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、日常生活圏域を基本的な枠組みとして、サービス事業者の指定をすることになります。

### （１）定期巡回・随時対応サービス

介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24 時間 365 日体制で相談できる窓口を設置し随時の対応も行うサービスです。

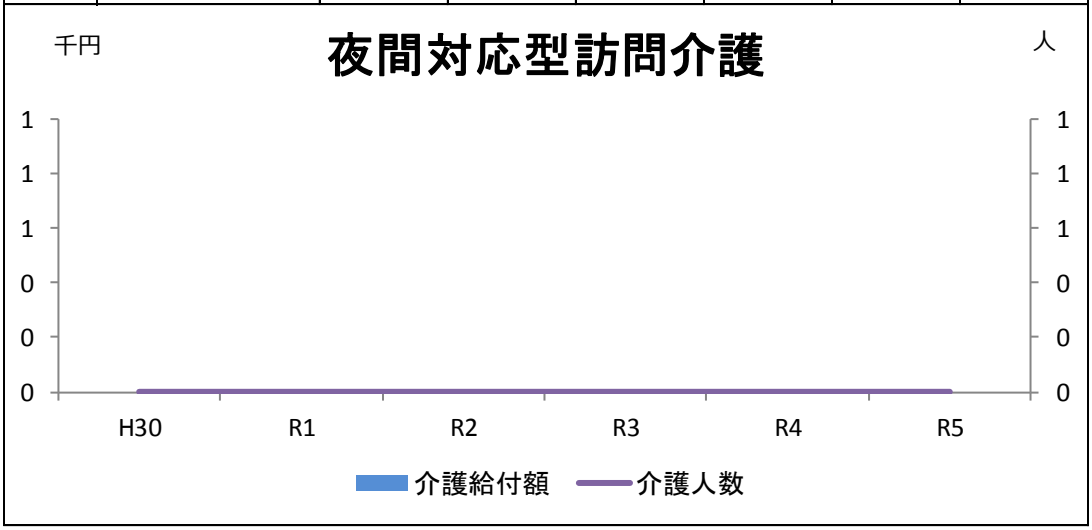
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 0 | 2,541 | 0 | 3,351 | 3,353 | 3,353 |
| | 人数（人/月） | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |



### （２）夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。

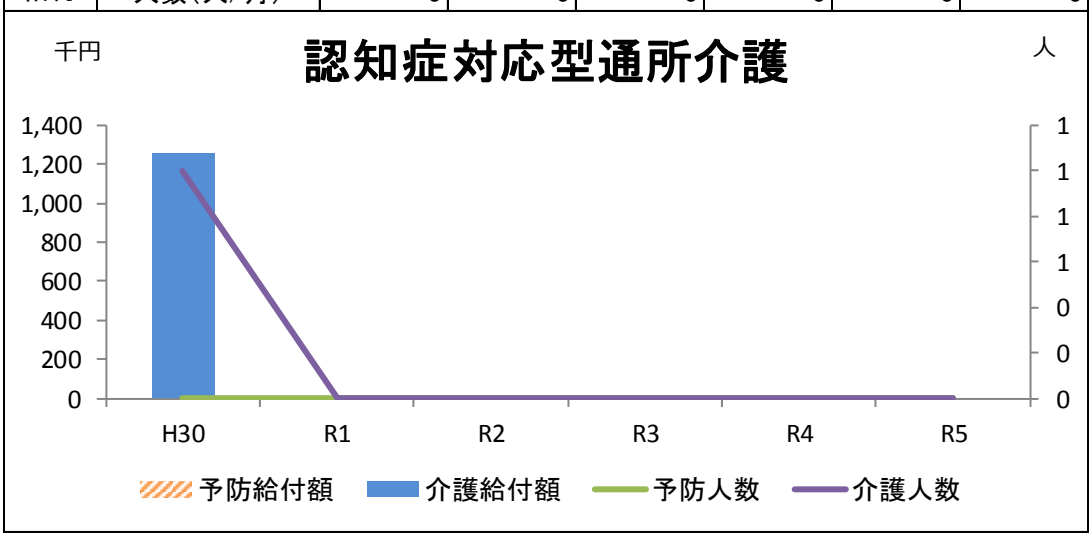
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |




### （３）認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。

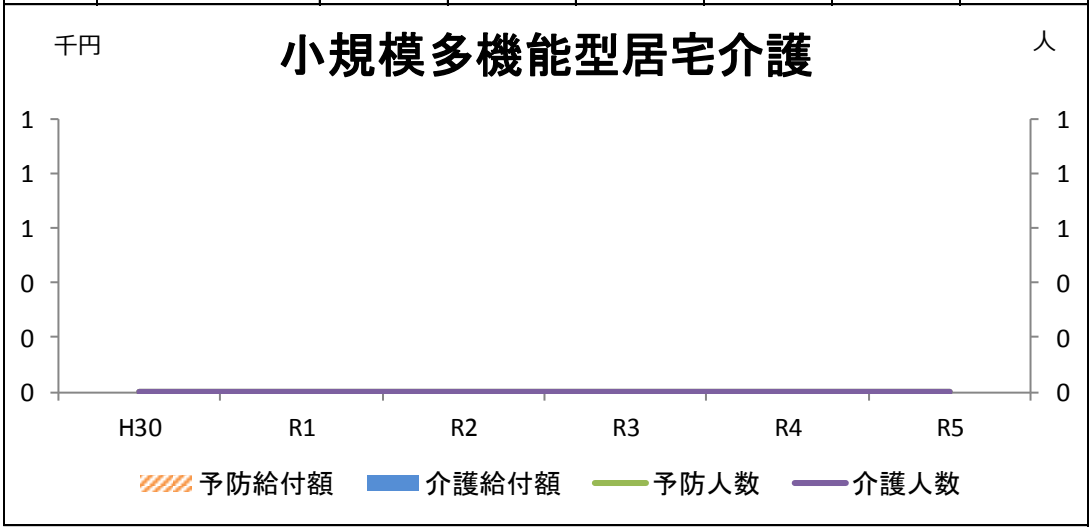
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 1,256 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



### （４）小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者や家庭の状況に応じて、訪問や泊まりを組み合わせたサービスや機能訓練を行います。

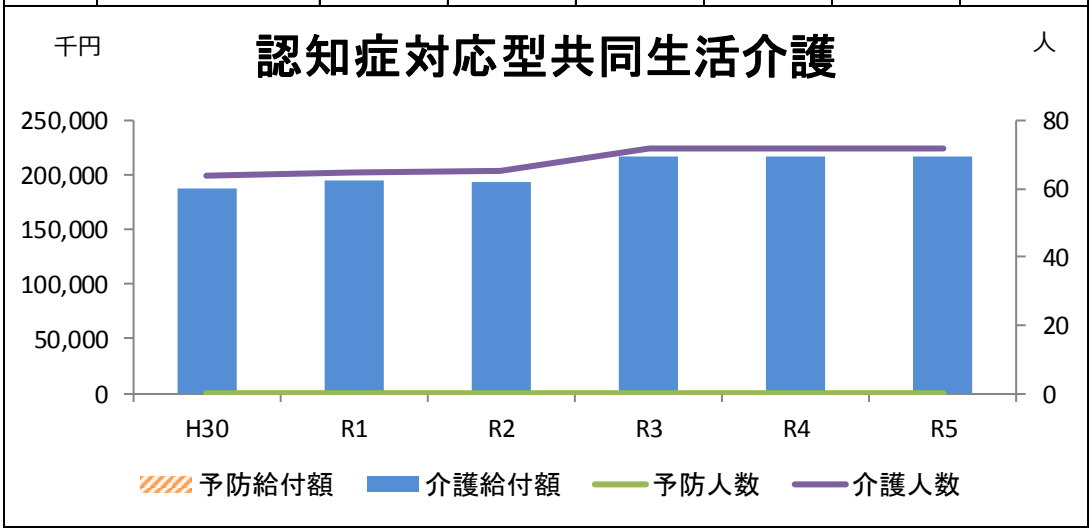
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |




### （５）認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

安定状態にある認知症高齢者等が共同生活をしながら、日常生活の世話や機能訓練などを行います。

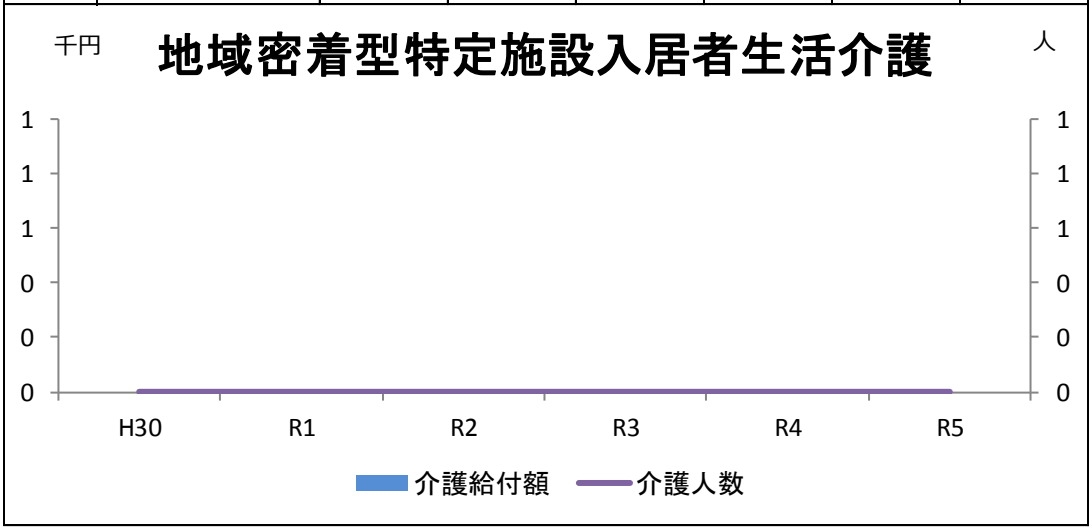
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 188,458 | 194,986 | 194,076 | 216,650 | 216,770 | 216,770 |
| | 人数（人/月） | 64 | 65 | 65 | 72 | 72 | 72 |
| 予防給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



### （６）地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設での入浴・排せつ・食事等の介護など、日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

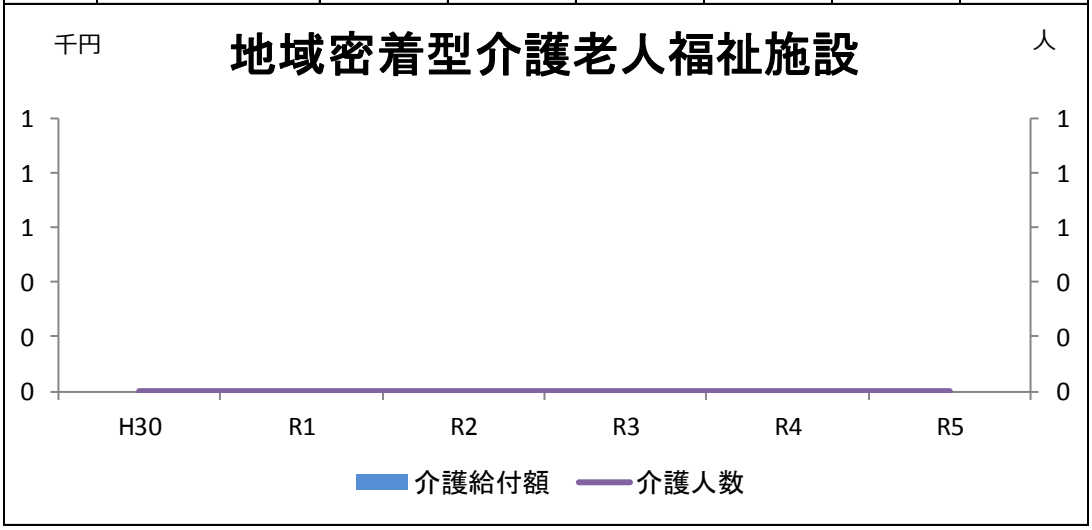
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |




### （７）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人までの小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

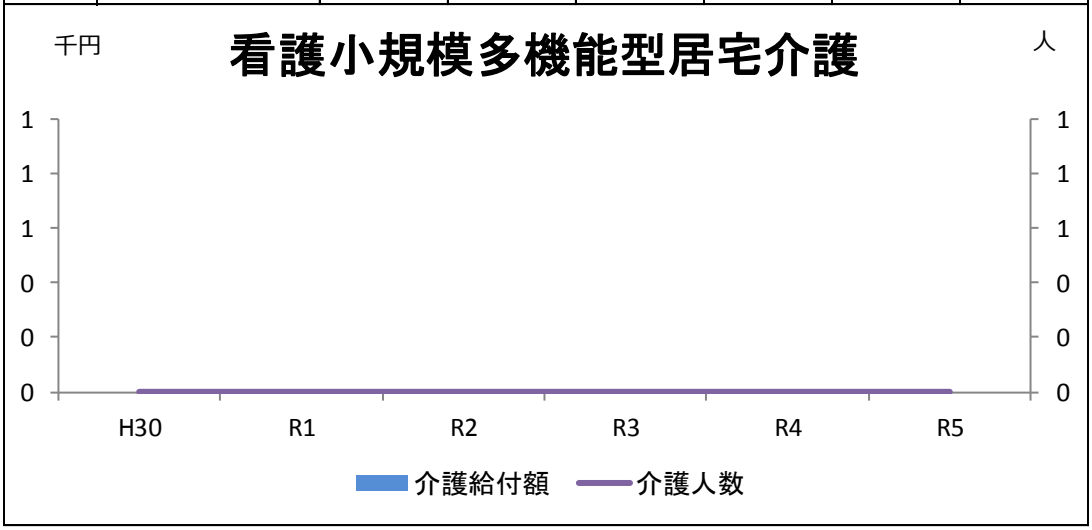
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



### （８）看護小規模多機能型居宅介護

「通い」「泊まり」「訪問」の３種類のサービスと「訪問看護」サービスを、介護と看護の両面から柔軟に組み合わせて提供します。

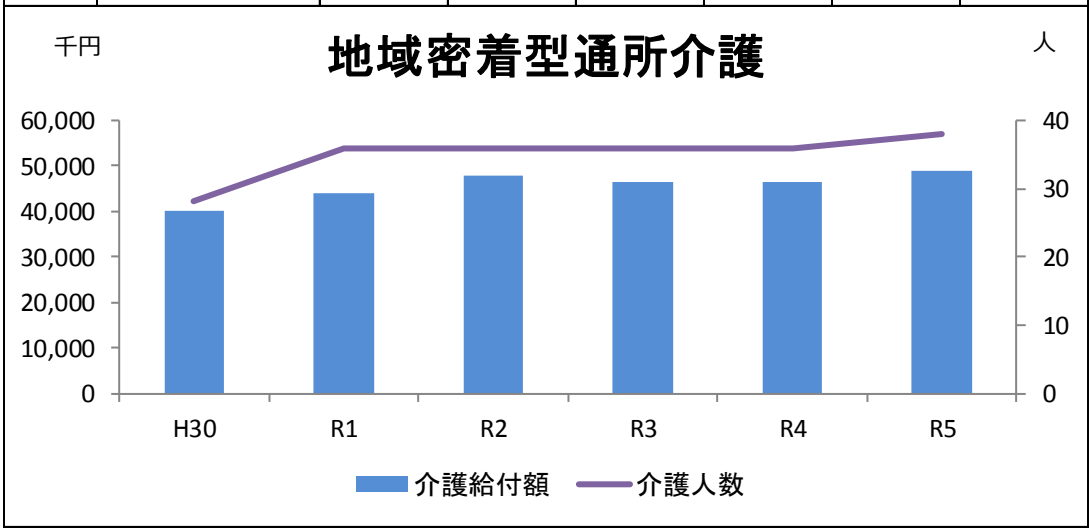
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |




### （９）地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 40,148 | 43,973 | 47,995 | 46,559 | 46,584 | 48,765 |
| | 人数（人/月） | 28 | 36 | 36 | 36 | 36 | 38 |



### （１０）地域密着型サービスの量の見込みと確保

介護保険サービスについては、2025 年を見据えた介護保険事業計画の策定（地域包括ケア計画、中長期的な推計）に対応した視点を持ちつつ、保険者として持続的な事業運営を図るとともに、被保険者個々の保険料負担の上に成立している制度として、公平で質の高いサービスを提供するための取組が求められています。

第８期期間中の整備としては、認知症対応型共同生活介護を新設予定です。

### （１１）地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定

| | 令和２年度 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
|---|---|---|---|---|
| (1)認知症対応型共同生活介護 | | | | |
| 新規整備数 | 0 箇所 | 0 箇所 | 1 箇所 | 0 箇所 |
| 整備床数 | 0 床 | 0 床 | 9 床 | 0 床 |
| 定員床数 | 63 床 | 63 床 | 72 床 | 72 床 |
| (2)地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | | |
| 新規整備数 | 0 箇所 | 0 箇所 | 0 箇所 | 0 箇所 |
| 整備床数 | 0 床 | 0 床 | 0 床 | 0 床 |
| 定員床数 | 0 床 | 0 床 | 0 床 | 0 床 |
| (3)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | | |
| 新規整備数 | 0 箇所 | 0 箇所 | 0 箇所 | 0 箇所 |
| 整備床数 | 0 床 | 0 床 | 0 床 | 0 床 |
| 定員床数 | 0 床 | 0 床 | 0 床 | 0 床 |

## ３　施設サービス

施設介護サービスについては、県と連携して、介護保険事業（支援）計画に沿った適切な基盤整備に努めるとともに、個室・ユニットケア化を進めるなど、多様な住まいの普及に引き続き取り組みます。

また、制度改正により、特別養護老人ホームの新規入所者については、中重度者への重点化が求められ、入所を原則要介護３以上とし、要介護１・２は特例的な対応が必要な場合に限るとされています。

そのため、施設入所者の対応については、国の指針等に基づき、公平公正な判定を行うとともに、既存の施設利用者の重度者への重度化予防にも、引き続き取り組んでいきます。

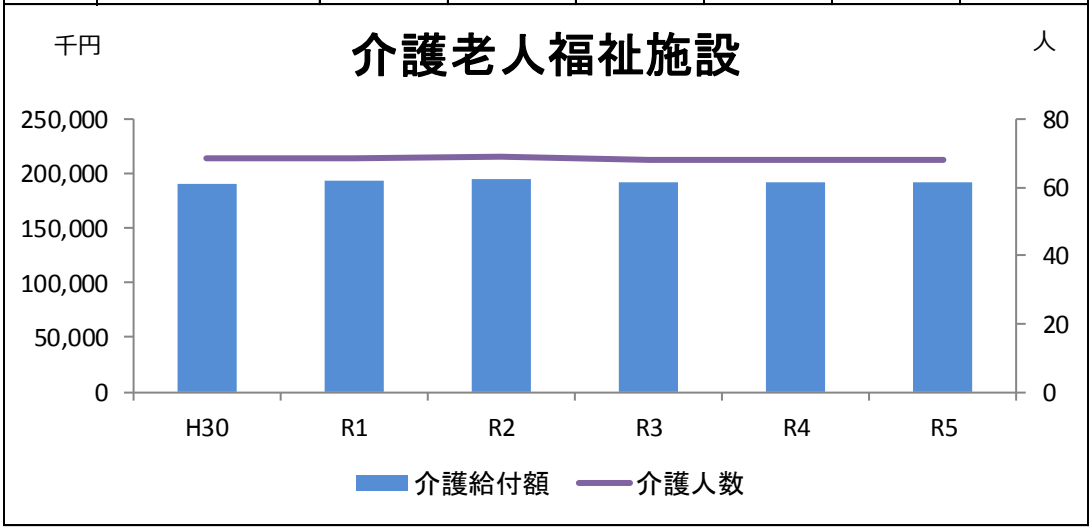
なお、平成 30 年 4 月に「介護医療院」が創設されるとともに、介護療養型医療施設に関する経過措置の期限は令和６年３月末まで延長されており、介護療養型医療施設についてはこの期間内に介護医療院などの施設への移行等が必要になります。

しかし、医療ニーズの高い中重度要介護の増大や慢性疾患、認知症を有する高齢者の増加が見込まれる中で、介護療養型医療施設の担う、要介護高齢者の看取りやターミナルケアを中心とした長期療養といった機能が今後ますます重要となると考えられることから、介護療養型医療施設の転換に伴う、施設サービス量の見込みについては、国の動向を踏まえ柔軟な対応を行うこととします。

### （１）介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所し、食事・入浴・排せつなどの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。

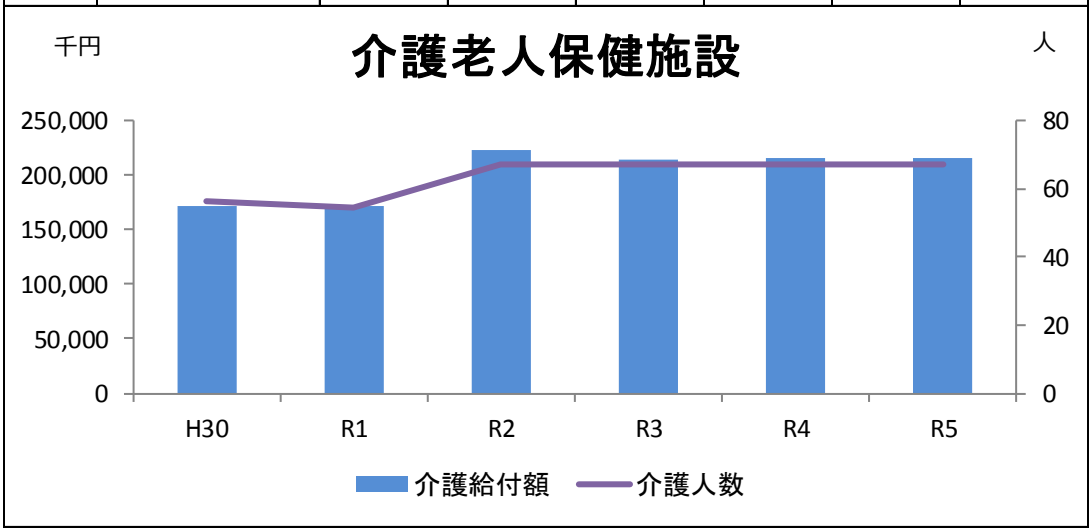
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 191,012 | 193,746 | 195,368 | 192,661 | 192,768 | 192,768 |
| | 人数（人/月） | 68 | 68 | 69 | 68 | 68 | 68 |




### （２）介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。

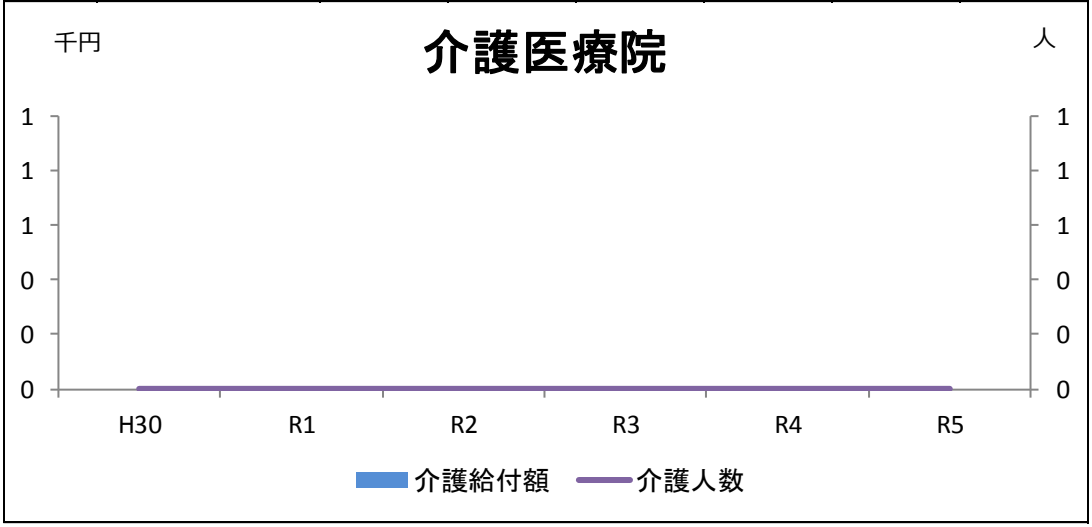
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 171,819 | 172,205 | 222,914 | 214,787 | 214,907 | 214,907 |
| | 人数（人/月） | 57 | 54 | 67 | 67 | 67 | 67 |



### （３）介護医療院

「介護医療院」は、介護療養型医療施設からの新たな転換先（新介護保険施設）として創設されたもので、急性期は脱して全身状態は安定しているものの、まだ自宅へ退院できる状態ではなく、継続的な治療が必要なため、長期入院をする方に向けた施設サービスです。

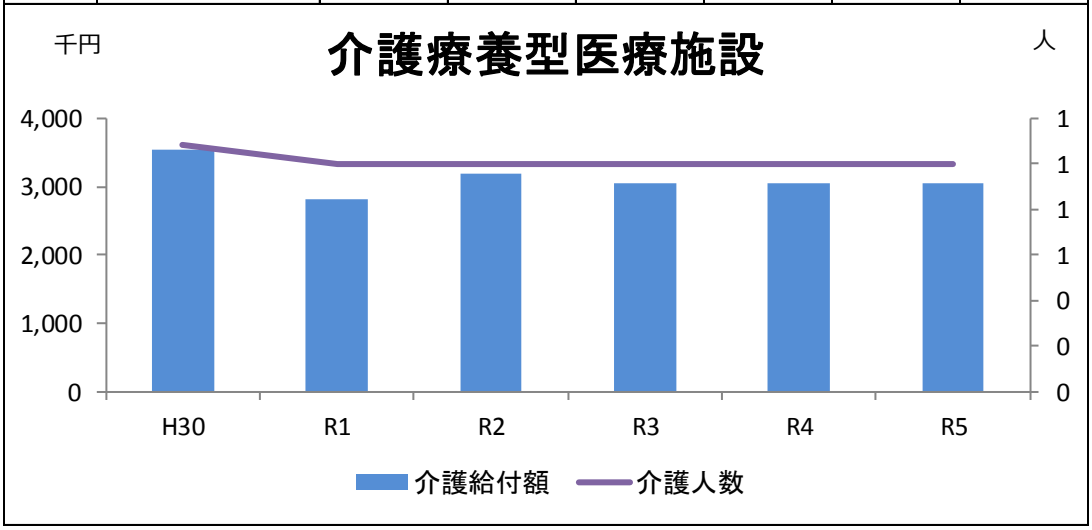
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数（人/月） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |




### （４）介護療養型医療施設

急性期の治療が終わって、長期の療養が必要な方が入所し、医療、療養上の管理、看護などを行う施設サービスです。

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護給付 | 給付費（千円） | 3,532 | 2,805 | 3,184 | 3,050 | 3,052 | 3,052 |
| | 人数（人/月） | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |



# 第５章　介護保険事業に係る費用と保険料の算出

## 第１節　介護保険事業費の算出

### １　事業費算出の流れ

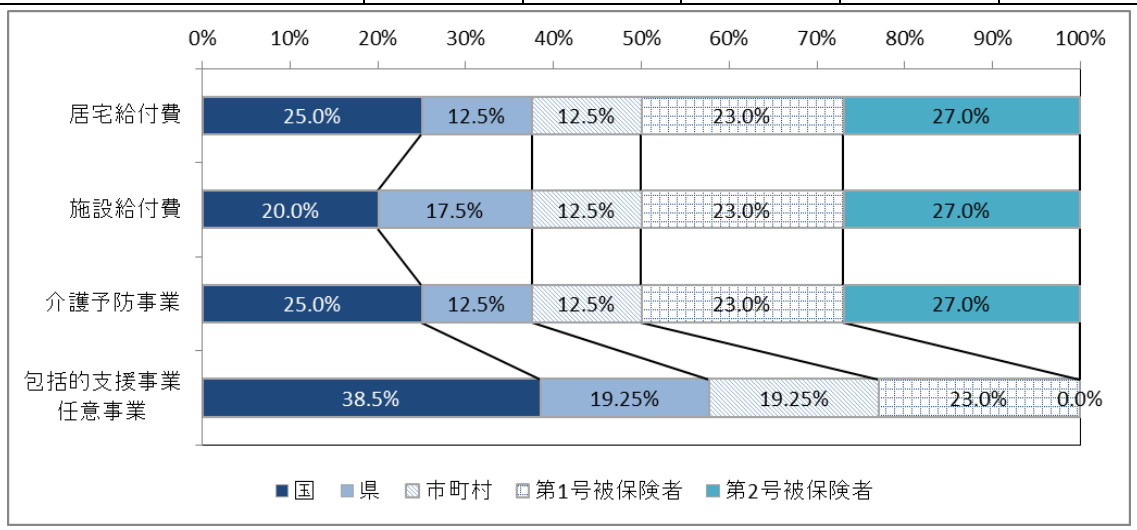
介護保険事業費及び第１号被保険者保険料は、計画期間における第１号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込み等をもとに算定します。

要介護（支援）認定者に対する保険給付サービス費に加え、それ以外の高齢者全般に対する施策を含む地域支援事業が創設され、その事業費についても介護保険サービスと同様に第１号被保険者（65 歳以上の高齢者）の介護保険料を活用することとされました。

介護保険給付の費用は、50％が公費負担、残りの 50％が第１号被保険者と第２号被保険者による保険料負担となります。

なお、第１号被保険者の保険料負担割合は 23.0％に据え置きとなっています。

| | 国 | 県 | 市町村 | 第１号被保険者 | 第２号被保険者 |
|---|---|---|---|---|---|
| 居宅給付費 | 25.0% | 12.5% | 12.5% | 23.0% | 27.0% |
| 施設給付費 | 20.0% | 17.5% | 12.5% | 23.0% | 27.0% |
| 介護予防事業 | 25.0% | 12.5% | 12.5% | 23.0% | 27.0% |
| 包括的支援事業･任意事業 | 38.5% | 19.25% | 19.25% | 23.0% | － |



## 1.　事業費の見込み

### （１）予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援１～２認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。　単位：千円

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|
| (1)介護予防サービス | 23,032 | 23,105 | 23,654 |
| 介護予防訪問介護 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 1,365 | 1,366 | 1,366 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 301 | 301 | 301 |
| 介護予防通所介護 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 12,103 | 12,109 | 12,600 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 655 | 655 | 655 |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 0 | 0 | 0 |
| 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 | 2,743 | 2,808 | 2,866 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 1,434 | 1,434 | 1,434 |
| 介護予防住宅改修 | 2,467 | 2,467 | 2,467 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 1,964 | 1,965 | 1,965 |
| (2)地域密着型介護予防サービス | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 0 |
| 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 | 3,504 | 3,667 | 3,721 |
| 合計 | 26,536 | 26,772 | 27,375 |

### （２）介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護１～５認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。　　単位：千円

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|
| (1)居宅サービス | 481,338 | 495,958 | 503,438 |
| 訪問介護 | 59,248 | 63,037 | 63,037 |
| 訪問入浴介護 | 982 | 983 | 983 |
| 訪問看護 | 8,968 | 8,973 | 9,465 |
| 訪問リハビリテーション | 0 | 0 | 0 |
| 居宅療養管理指導 | 3,137 | 3,235 | 3,235 |
| 通所介護 | 246,006 | 253,202 | 257,333 |
| 通所リハビリテーション | 71,156 | 73,560 | 75,140 |
| 短期入所生活介護 | 21,689 | 22,292 | 22,884 |
| 短期入所療養介護(老健) | 2,454 | 2,455 | 2,455 |
| 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 | 22,102 | 22,603 | 23,288 |
| 特定福祉用具購入費 | 2,033 | 2,033 | 2,033 |
| 住宅改修費 | 4,041 | 4,041 | 4,041 |
| 特定施設入居者生活介護 | 39,522 | 39,544 | 39,544 |
| (2)地域密着型サービス | 266,560 | 266,707 | 268,888 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 3,351 | 3,353 | 3,353 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 46,559 | 46,584 | 48,765 |
| 認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 0 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 216,650 | 216,770 | 216,770 |
| 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 | 0 | 0 | 0 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 |
| (3)施設サービス | 410,498 | 410,727 | 410,727 |
| 介護老人福祉施設 | 192,661 | 192,768 | 192,768 |
| 介護老人保健施設 | 214,787 | 214,907 | 214,907 |
| 介護医療院 | 0 | 0 | 0 |
| 介護療養型医療施設 | 3,050 | 3,052 | 3,052 |
| (4)居宅介護支援 | 62,819 | 65,641 | 66,670 |
| 合計 | 1,221,215 | 1,239,033 | 1,249,723 |

## ２　その他の給付等の見込み

### （１）標準給付費

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|
| 総給付費（円） | 1,247,751,000 | 1,265,805,000 | 1,277,098,000 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額（円） | 30,805,518 | 27,731,153 | 27,980,189 |
| 高額介護サービス費等給付額（円） | 18,166,318 | 18,364,646 | 18,529,881 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額（円） | 3,018,643 | 3,061,935 | 3,089,485 |
| 算定対象審査支払手数料（円） | 1,153,125 | 1,169,625 | 1,180,200 |
| 標準給付費見込額（円） | 1,300,894,604 | 1,316,132,359 | 1,327,877,755 |

### （２）地域支援事業費

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 52,183,769 | 55,208,957 | 56,275,404 |
| 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費 | 29,000,000 | 29,500,000 | 30,500,000 |
| 包括的支援事業（社会保障充実分） | 4,050,000 | 4,050,000 | 4,050,000 |
| 地域支援事業費（円） | 85,233,769 | 88,758,957 | 90,825,404 |

### （３）財政安定化基金

| | R3～5 |
|---|---|
| 財政安定化基金拠出金（円） | 0 |
| 財政安定化基金拠出率（%） | 0 |
| 財政安定化基金償還金（円） | 0 |

### （４）準備基金の残高と取崩額

| | R3～5 |
|---|---|
| 準備基金の残高（令和2年度末）（円） | 140,145,122 |
| 準備基金取崩額（第8期）（円） | 50,600,000 |

### （５）市町村特別給付費等

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|
| 市町村特別給付費等（円） | 0 | 0 | 0 |

### （６）予定保険料収納率

| | R3～5 |
|---|---|
| 予定保険料収納率（%） | 99.0% |

# 第２節　介護保険料の算出

## １　第１号被保険者の介護保険料基準額の算出

| | |
|---|---|
| 標準給付費見込額 | 3,944,904,718 |
| ＋ | |
| 地域支援事業費 | 264,818,130 |
| ＝ | |
| 介護保険事業費見込額 | 4,209,722,848 |
| × | |
| 第1号被保険者負担割合 | 23.0% |
| ＝ | |
| 第1号被保険者負担分相当額 | 968,236,255 |
| ＋ | |
| 調整交付金相当額 | 205,428,642 |
| － | |
| 調整交付金見込額 | 230,472,000 |
| ＋ | |
| 財政安定化基金償還金 | 0 |
| － | |
| 財政安定化基金取崩による交付額 | 0 |
| － | |
| 準備基金取崩額 | 50,600,000 |
| ＋ | |
| 市町村特別給付費等 | 0 |
| ＝ | |
| 保険料収納必要額 | 892,592,897 |
| ÷ | |
| 予定保険料収納率 | 99.0% |
| ÷ | |
| 所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（3年間） | 13,660 |
| ＝ | |
| 年額保険料 | 66,003 |
| ÷ | |
| 12 か月 | |
| ＝ | |
| 月額保険料（基準額） | 5,500 |
| （参考）前期の月額保険料（基準額） | 5,500 |

## ２　所得段階に応じた保険料額の設定

第１号被保険者の介護保険料基準額に対して、準備基金を取り崩し、保険料に充当することにより、介護保険料基準月額を設定し、さらに所得段階に応じた保険料設定を以下の通り行います。

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 負担割合 |
|---|---|---|---|---|
| 第1段階 | 2,750円 | 2,750円 | 2,750円 | 0.50 |
| 第2段階 | 4,125円 | 4,125円 | 4,125円 | 0.75 |
| 第3段階 | 4,125円 | 4,125円 | 4,125円 | 0.75 |
| 第4段階 | 4,950円 | 4,950円 | 4,950円 | 0.90 |
| 第5段階 | 5,500円 | 5,500円 | 5,500円 | 1.00 |
| 第6段階 | 6,600円 | 6,600円 | 6,600円 | 1.20 |
| 第7段階 | 7,150円 | 7,150円 | 7,150円 | 1.30 |
| 第8段階 | 8,250円 | 8,250円 | 8,250円 | 1.50 |
| 第9段階 | 9,350円 | 9,350円 | 9,350円 | 1.70 |

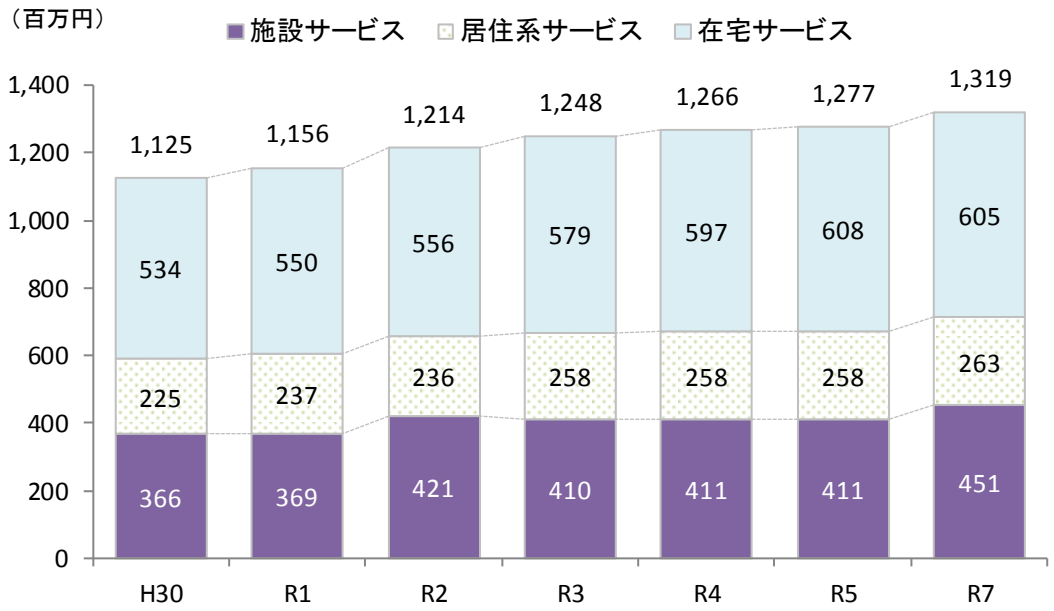
各段階における保険料負担割合の概要は以下のとおりとなります。

| | 該当条件 | 基準額に対する割合 |
|---|---|---|
| 第 1 段階 | 生活保護世帯者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者<br>世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下 | 0.50 |
| 第 2 段階 | 世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下 | 0.75 |
| 第 3 段階 | 世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入 120 万円超 | 0.75 |
| 第 4 段階 | 世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下 | 0.90 |
| 第 5 段階 | 世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 | 1.00　基準 |
| 第 6 段階 | 本人が住民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満 | 1.20 |
| 第 7 段階 | 本人が住民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 200 万円未満 | 1.30 |
| 第 8 段階 | 本人が住民税課税かつ合計所得金額 200 万円以上 300 万円未満 | 1.50 |
| 第 9 段階 | 本人が住民税課税かつ合計所得金額 300 万円以上 | 1.70 |

# 第３節　2025 年のサービス水準等の推計

## 1　2025 年のサービス水準等の推計

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けた「地域包括ケア計画」として計画的・段階的に進めていくことで、どのように地域包括ケアシステムを作っていくのか、2025 年を見据えて中長期的にサービス水準等について推計しました。

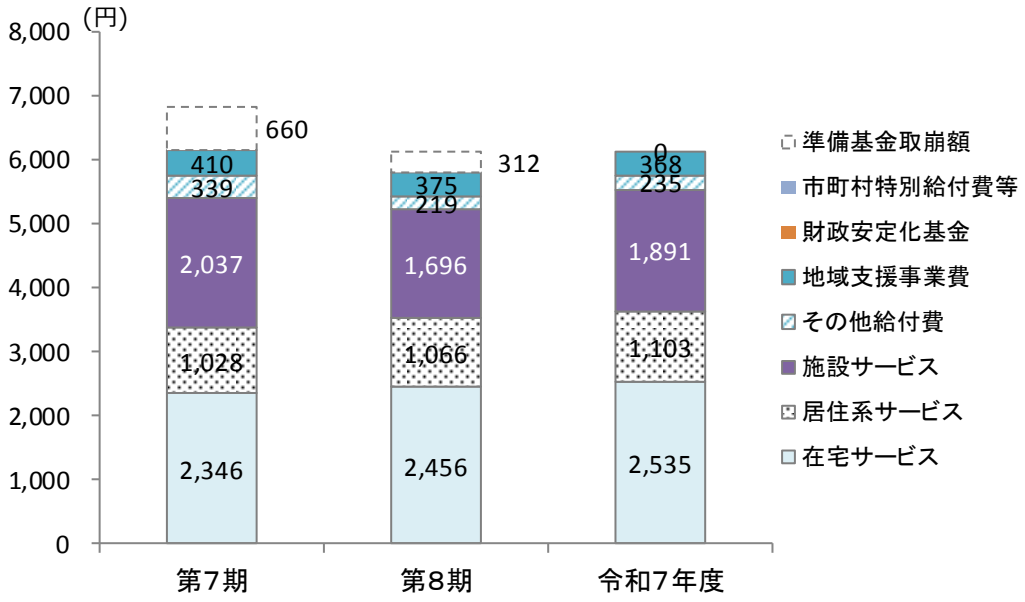



| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---|---|---|---|
| 総給付費 | 1,247,751 | 1,265,805 | 1,277,098 |
| 在宅サービス | 579,117 | 596,799 | 608,092 |
| 居住系サービス | 258,136 | 258,279 | 258,279 |
| 施設サービス | 410,498 | 410,727 | 410,727 |

## ２　介護保険料基準額の経年変化

2025 年を見据えた中長期的なサービス水準を基に試算した、介護保険料基準額の経年変化については、以下のとおりとなります。

なお、ここで示す月額保険料については、現時点で国が示した見える化システムを基に算出したものとなります。

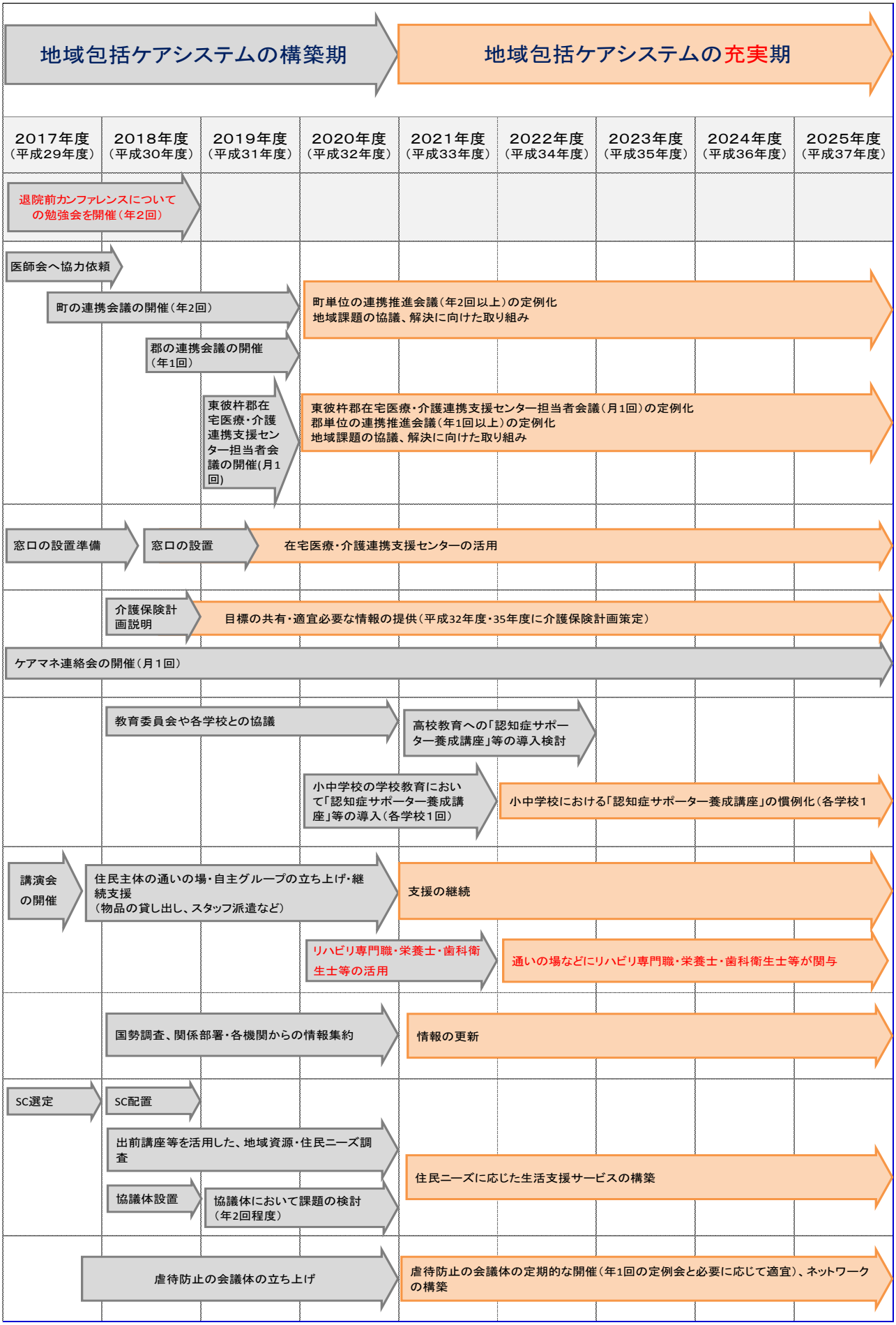



| | 第7期 | | 第8期 | | 令和7年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 |
| 総給付費 | 5,411 | 87.8% | 5,218 | 89.8% | 5,530 | 90.2% |
| 在宅サービス | 2,346 | 38.1% | 2,456 | 42.3% | 2,535 | 41.3% |
| 居住系サービス | 1,028 | 16.7% | 1,066 | 18.3% | 1,103 | 18.0% |
| 施設サービス | 2,037 | 33.1% | 1,696 | 29.2% | 1,891 | 30.8% |
| その他給付費 | 339 | 5.5% | 219 | 3.8% | 235 | 3.8% |
| 地域支援事業費 | 410 | 6.7% | 375 | 6.5% | 368 | 6.0% |
| 財政安定化基金 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 市町村特別給付費等 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 保険料収納必要額 | 6,160 | 100.0% | 5,812 | 100.0% | 6,133 | 100.0% |
| 準備基金取崩額 | 660 | 10.7% | 312 | 5.4% | 0 | 0.0% |
| 保険料基準額 | 5,500 | 89.3% | 5,500 | 94.6% | 6,133 | 100.0% |

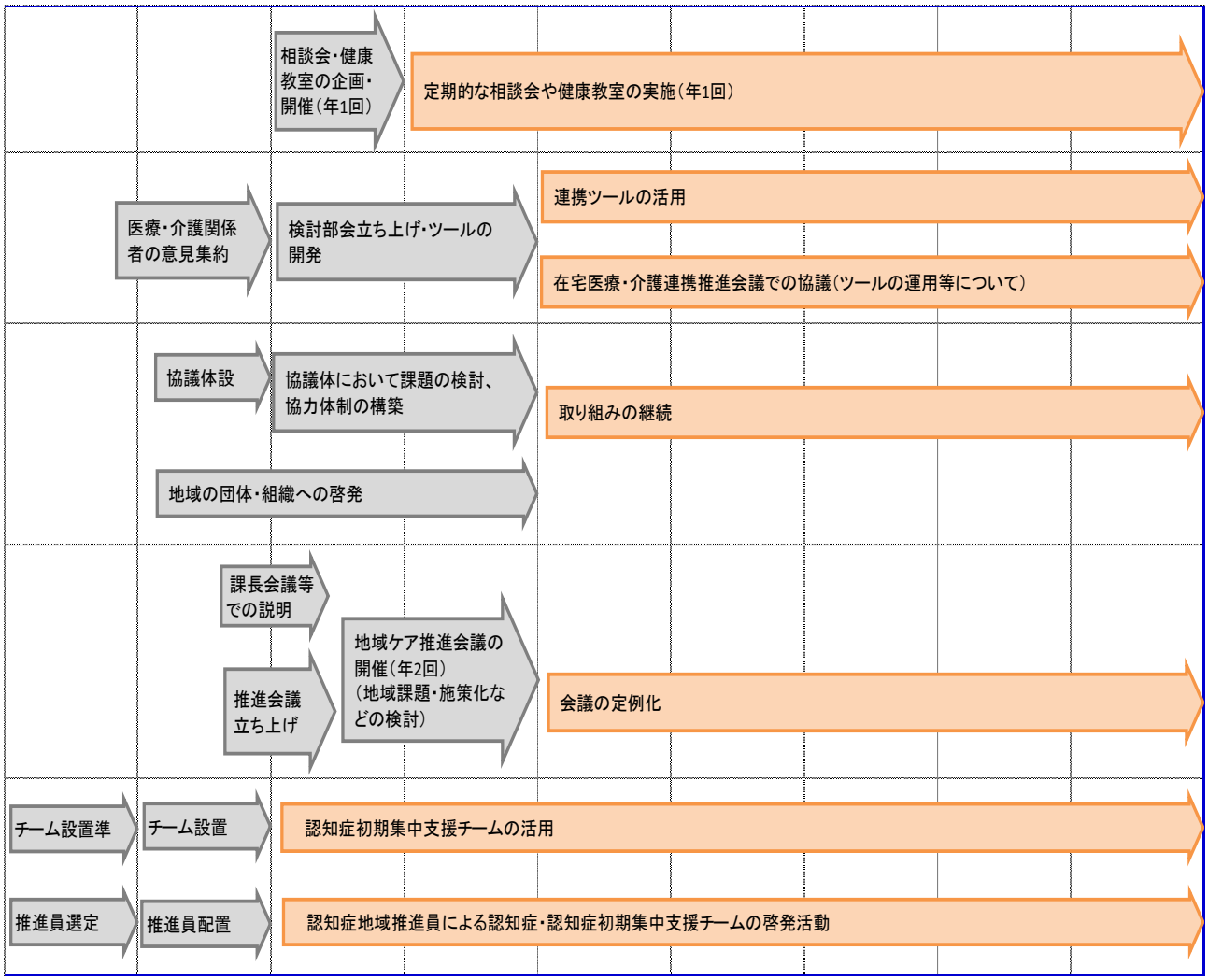
# 資料編

# 川棚町地域包括ケアシステムロードマップ

| 項目 | | 目指す姿(目標・目的) | 達成年度 | 推進方策(方法・手段) |
|---|---|---|---|---|
| (例)A医療 | 退院前カンファレンス | 退院前カンファレンスに医師や看護師のみならず訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパー等の地域の職種が参加することにより、退院後スムーズに患者が望む生活に移行できる。 | 2018年度(平成30年度) | 多職種研修会を定期的に開催し、退院前カンファレンスの目的や参加者、重要性等について多職種に理解し、行動に移してもらう。 |
| A<br>医療 | 医療介護連携に関する課題の抽出と対応策の検討 | 医師をはじめ、地域の医療・介護関係者、多職種が参加する会議を定期的に開催し地域課題を抽出、対応策を講じることで、在宅医療と介護サービスが一体的に提供できる。 | 2019年度(平成31年度) | 在宅医療・介護連携推進会議を定期的に開催(年2回以上)、地域課題を抽出し、対応策を検討する。<br>会議には、医師をはじめ多職種に出席してもらえるよう働きかける。<br>また、郡単位での会議を開催し(年1回程度)、東彼3町の地域課題等について協議し、東彼杵郡在宅医療・介護連携支援センター事業へ活かす。センターでは担当者会議を定例的に開催し、東彼杵郡の医療介護連携に関する課題について協議する。 |
| | 在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置 | 郡医師会を中心に窓口を設置することで、地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に対し支援できる。 | 2018年度(平成30年度) | 東彼3町共同で、郡医師会協力のもと、東彼杵郡在宅医療・介護連携支援センターを設置し、運営する。 |
| B<br>介護 | ケアマネジャー等の専門職との目標の共有 | 地域の医療・介護関係者に対し、町の基本方針等を伝え、目標の共有や情報提供を行い、専門職の資質向上を図る。 | 2018年度(平成30年度) | ケアマネージャー連絡会等で介護保険計画を説明し、目標の共有を行い、必要な情報提供は適宜行う。 |
| | 小中高校等の学校教育への互助活動等理解促進 | 若年層に対して健康づくり、介護・福祉、地域の互助活動などへの理解を深め、次世代の人材を育成できる。 | 2021年度(平成33年度) | 教育委員会や小中学校と連携し、学校教育に「認知症サポーター養成講座」等を導入する(町内3小学校、1中学校)。<br>また、高校については導入を検討する(町内1校)。 |
| C<br>保健・予防 | 介護予防の地域づくり | 町内の16区域において、住民主体の通いの場や自主グループができ、介護予防の「地域づくり」ができる。 | 2020年度(平成32年度) | 介護予防の「地域づくり」について広く周知し、住民主体の通いの場や自主グループを立ち上げ、支援する(物品の貸し出しやスタッフ派遣等)。<br>自主活動が少ない地域には、意識的に働きかける。 |
| D<br>住まい・住まい方 | 高齢者の居住環境の把握 | 高齢者の住環境を把握できる。 | 2019年度(平成31年度) | 国勢調査のデータを集約する。<br>関係部署・関係機関の情報を集約する。<br>その後は、その都度、最新情報を確認し更新していく。 |
| E<br>生活支援・見守り等 | 生活支援体制整備 | 地域資源や住民ニーズを把握し、不足する資源等について検討し、施策につなげることができる。 | 2020年度(平成32年度) | 生活支援コーディネーターを配置し、各地域を巡回しながら、地域資源や住民ニーズを把握する。<br>協議体で抽出した課題について検討する。 |
| | 虐待防止ネットワークの設置 | 関係部署や関係団体と連携し、虐待通報に対して迅速・適切な対応が図られるようネットワークを構築できる。 | 2019年度(平成31年度) | 関係部署や関係団体が参集する会議体をつくり、虐待防止や通報に対する対応について協議する。 |


地域包括ケアシステムの構築期
地域包括ケアシステムの充実期
2017年度（平成29年度）
2018年度（平成30年度）
2019年度（平成31年度）
2020年度（平成32年度）
2021年度（平成33年度）
2022年度（平成34年度）
2023年度（平成35年度）
2024年度（平成36年度）
2025年度（平成37年度）
退院前カンファレンスについての勉強会を開催（年2回）
医師会へ協力依頼
町の連携会議の開催（年2回）
町単位の連携推進会議（年2回以上）の定例化
地域課題の協議、解決に向けた取り組み
郡の連携会議の開催（年1回）
東彼杵郡在宅医療・介護連携支援センター担当者会議の開催(月1回)
東彼杵郡在宅医療・介護連携支援センター担当者会議（月1回）の定例化
郡単位の連携推進会議（年1回以上）の定例化
地域課題の協議、解決に向けた取り組み
窓口の設置準備
窓口の設置
在宅医療・介護連携支援センターの活用
介護保険計画説明
目標の共有・適宜必要な情報の提供（平成32年度・35年度に介護保険計画策定）
ケアマネ連絡会の開催（月1回）
教育委員会や各学校との協議
高校教育への「認知症サポーター養成講座」等の導入検討
小中学校の学校教育において「認知症サポーター養成講座」等の導入（各学校1回）
小中学校における「認知症サポーター養成講座」の慣例化（各学校1
講演会の開催
住民主体の通いの場・自主グループの立ち上げ・継続支援
（物品の貸し出し、スタッフ派遣など）
支援の継続
リハビリ専門職・栄養士・歯科衛生士等の活用
通いの場などにリハビリ専門職・栄養士・歯科衛生士等が関与
国勢調査、関係部署・各機関からの情報集約
情報の更新
SC選定
SC配置
出前講座等を活用した、地域資源・住民ニーズ調査
協議体設置
協議体において課題の検討（年2回程度）
住民ニーズに応じた生活支援サービスの構築
虐待防止の会議体の立ち上げ
虐待防止の会議体の定期的な開催（年1回の定例会と必要に応じて適宜）、ネットワークの構築

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| F<br>専門職・関係機関のネットワーク | 専門職の相談会・健康教育への参加 | 保険者と医療・介護関係者共同で住民向けの相談会や健康教室等を企画・開催できる。 | 2020年度(平成32年度) | 東彼杵郡在宅医療・介護連携支援センターを整備し、支援センターと共同で住民向けの相談会や健康教室を企画・開催する。 |
| | 情報連携ツールの活用 | 医療・介護関係者間で情報連携のための共通シートを活用し、多職種が目標を共有し、効率的に質の高いケアが提供できる。 | 2020年度(平成32年度) | 在宅医療・介護連携推進会議で医療・介護関係者の意見を集約し、それをもとに検討部会等を立ち上げ、ツールの開発・活用、連絡調整のルールづくりを行う。<br>連携ツール開発後は、在宅医療・介護連携推進会議等でその運用等について協議しながら、多職種の目標共有を図り、効率的な質の高いケアの提供について検討する。 |
| G<br>住民参画(自助・互助) | 地域組織・団体等との連携 | 地域の団体・組織に地域包括ケアシステムについて理解してもらい、地域づくりに協力してらもう体制づくりができる。 | 2020年度(平成32年度) | 協議体のメンバーとして、地域の団体・組織の代表者等を参集する。<br>地域包括ケアシステムについての理解を深め、地域課題の抽出や対応策の検討を行うことで、「地域づくり」への協力体制をつくる。 |
| H<br>行政の関与・連携 | 地域包括ケアシステム構築・地域づくりに向けての町関係課との組織横断的な連携 | 関係各課が地域包括ケアシステムについて理解し、システム構築に向けて協議し、それぞれの役割を担うことができる。 | 2020年度(平成32年度) | 様々な地域課題に柔軟に対応できるよう、課長会議等を活用して、全課に地域包括ケアシステムの説明を行う。<br>地域包括ケア推進会議を立ち上げ、地域ケア会議等であがった地域課題について検討し、施策化へ向けた協議を行う。 |
| | 認知症地域支援推進員や初期集中支援チームの設置 | 認知症の相談に早期に対応し、早い段階で適切な医療や介護サービスへつなげることができる。 | 2018年度(平成30年度) | 認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の相談に対し迅速に対応する。<br>認知症地域支援推進員を配置し、認知症の啓発を行う。 |


相談会・健康教室の企画・開催（年1回）
定期的な相談会や健康教室の実施（年1回）
医療・介護関係者の意見集約
検討部会立ち上げ・ツールの開発
連携ツールの活用
在宅医療・介護連携推進会議での協議（ツールの運用等について）
協議体設
協議体において課題の検討、協力体制の構築
取り組みの継続
地域の団体・組織への啓発
課長会議等での説明
推進会議立ち上げ
地域ケア推進会議の開催（年2回）（地域課題・施策化などの検討）
会議の定例化
チーム設置準
チーム設置
認知症初期集中支援チームの活用
推進員選定
推進員配置
認知症地域推進員による認知症・認知症初期集中支援チームの啓発活動

【川棚町　認知症ケアパス】

※認知症ケアパスとは、自分自身やご家族が認知症に気づいてから、その進行具合に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを利用することができるのか、また地域にはどのような支援があるのかをまとめたものです。

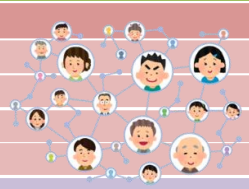
| 認知症の経過 | 日常の暮らしでの発見と気づき | | 相談から診断 | サービス利用（介護保険のサービスと地域のいろいろなサービスを利用しましょう） | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 地域で | | 医療で | 介護で | 福祉 |
| 本人の様子 | ・物忘れの自覚がある。<br>・言葉が出にくく「あれ」「それ」と言うことが多くなる。<br>・何かヒントがあれば思い出せる。 | ・同じことを何度も聞く。<br>・物の仕舞い場所を忘れ、探し回る。<br>・約束を忘れる。<br>・物を盗られたと言う。<br>・話を取り繕う。<br>・不安、いらいら、あせり、うつ状態。<br>・大きなお金で買い物をし、小銭が増える。 | ・料理がうまくできない。<br>・同じ物ばかりを買い込む。<br>・季節に応じた服が選べない。<br>・今まで使っていた電化製品、機器が使えない。<br>・一人で電話や訪問者の対応が難しくなる。<br>・薬の飲み忘れが目立つ。 | ・一人で着替えがうまくできない。<br>・尿意や便意を感じにくい。<br>・言葉が理解しにくい。<br>・飲食物をうまく飲み込めない。<br>・うまく歩けない。<br>・出掛た先から家に戻れなくなる。 | ・日中うつらうつらしていることが多い。<br>・言葉が減り、声掛けへの反応が少なくなる。<br>・口からの食事が摂りにくくなる。 |
| 介護予防・周囲の方と交流したい | ○一般介護予防事業（いきいき元気アップ教室・水中筋力アップ教室・水中いきいき元気クラブ・笑って笑ってえがお塾）<br>○介護予防・生活支援サービス事業(元気アップ教室・きなっせ～)<br>地域での住民活動<br>（いきいきサロン・通いの場・老人クラブ・サークル・ボランティアなど）<br>E-basyo みんなでワハハ ・昭和館 | | | | |
| 医療を受けたい | かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師<br>認知症サポート医　認知症専門医 | | 認知症疾患医療センター | | |
| 誰かに相談をしたい | 川棚町地域包括支援センター　（主任介護支援専門員・保健師・社会福祉士）<br>認知症初期集中支援チーム員　認知症地域支援推進員　認知症専門嘱託医<br>長崎県認知症サポートセンター・認知症の人と家族の会 | | | | |
| 日常生活・財産管理の支援がほしい | 介護支援専門員・介護職員(介護サービス事業者)<br>訪問介護・訪問看護・福祉用具貸与<br>通所介護（デイサービス）　通所リハビリ（デイケア）<br>配食サービス事業<br>日常生活自立支援事業（社会福祉協議会）日常の金銭管理等<br>任意後見制度<br>成年後見制度　成年後見申し立て援助事業 | | | | |
| 見守り・安否確認をしてほしい | 隣人　民生委員、老人クラブ、愛育班の声掛け訪問<br>認知症サポーター（認知症サポーター養成講座）<br>緊急通報システム<br>見守りネットワーク事業　・　パートナーシップ事業<br>看護師による独居訪問 | | | | |
| 話がしたい・交流したい | よらんね広場<br>認知症カフェさくら<br>峠の茶屋 | | | | |
| 住まい | 自宅 | 有料老人ホーム<br>サービス付き高齢者住宅等 | 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）<br>介護老人保健施設　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | ショートステイ（短期入所） | |

あれっ、認知症か

と思ったら、早めに地域包括支援センター（0956-59-5883）へ相談しましょう。

早期発見
早期診断　がカギです！

元気なうちから金銭管理・財産管理について話しておきましょう！



日頃から地域、周囲との付き合いを大切に！

# ○川棚町介護保険運営協議会規程

(平成 12 年 8 月 1 日規程第 2 号)改正
平成 18 年 3 月 8 日規程第 1 号
平成 20 年 3 月 17 日規程第 4 号
平成 31 年 2 月 4 日規程第 1 号

(目的)

第 1 条　この規程は、川棚町介護保険条例(平成 12 年条例第 21 号。以下「条例」という。)第 2 条の規定に基づき、川棚町介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)に関して必要な事項を定めることを目的とする。

(協議会の職務)

第 2 条　協議会は、町長の諮問に応じて次の事項を審議し、又は必要があるときは町長に建議することができる。

(1)　介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条第 1 項の規定による本町の介護保険事業計画の策定又は変更に関すること。

(2)　条例並びに規則の制定、改廃に関すること。

(3)　介護保険特別会計の予算編成方針に関すること。

(4)　保険料の賦課徴収に関すること。

(5)　介護給付に関すること。

(6)　介護老人福祉施設に関すること。

(7)　その他介護保険事業の運営に関し必要と認められる事項

2　町長は、諮問事項について、あらかじめ会長に通知しなければならない。ただし、緊急の場合は、この限りではない。

(協議会の構成)

第 3 条　協議会は、委員 11 名で構成する。

2　委員の構成は次によるものとし、町長が委嘱又は任命する。

(1)　医師代表　2 名

(2)　介護保険施設の代表　1 名

(3)　関係団体の代表　2 名

(4)　保険者代表　1 名

(5)　被保険者代表　5 名

(委員の任期)

第 4 条　委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とし、本規程施行直後に選任された委員と、その補欠委員の任期は平成 15 年 3 月 31 日までとする。

(委員の辞職)

第 5 条　委員は、辞職しようとするときは、事由を具して町長に届け出なければならない。

(協議会の会長及び副会長)

第 6 条　協議会に会長及び副会長 1 名を置く。

2　会長及び副会長は、委員の互選による。

3　会長は、会務を総理し、協議会を招集し、会議の議長となる。
4　副会長は、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、会長の職務を行う。
(協議会の招集、進行)
第7条　会長は、町長から諮問事項の通知を受けたときは、速やかに協議会を招集しなければならない。
2　会長は、委員の3分の1以上から書面を以つて会議に付すべき事項を示して請求があったときは、遅滞なく協議会を招集しなければならない。
3　会長は、議長となり、議事を進行する。
4　会議に出席することができない委員は、あらかじめその旨を届け出なければならない。
(会議の定足数)
第8条　会議は、委員定数の2分の1以上が出席しなければ開催することができない。
(議決の方法)
第9条　議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
(平成20規程4・一部改正)
(関係職員の出席、資料の提出)
第10条　会長は、議事に関して必要と認めたときは、町長又は関係職員に対して説明を求め、又は関係資料を提出させることができる。
(委員の旅費)
第11条　会務のため旅行する者に対しては、特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和31年条例第16号)の定めるところにより旅費を支給する。
(会議録の調製、保存)
第12条　会長は、書記をして会議録を調製し、これを保存させなければならない。
(庶務)
第13条　協議会の庶務は、健康推進課において処理する。
(平成18規程1・平成20規程4・一部改正)
附　則
この規程は、平成12年8月1日から施行する。
附　則(平成18年3月8日規程第1号)
この規程は、平成18年4月1日から施行する。
附　則(平成20年3月17日規程第4号)
この規程は、平成20年4月1日から施行する。
附　則(平成31年2月4日規程第1号)
この規程は、公布の日から施行する。

○介護保険運営協議会委員名簿

任期：平成３０年４月１日～令和３年３月３１日（敬称略）

| 番号 | 区　　分 | 団　体　等 | 氏　　名 |
|---|---|---|---|
| ① | 医師代表 | 郡医師会川棚地区代表 | 山　本　尚　幸 |
| | | 大村東彼地区歯科医師会川棚地区代表 | 中　尾　謙二郎 |
| ② | 介護保険施設の代表 | 特別養護老人ホームくじゃくの家代表 | 松　本　賢　俊 |
| ③ | 関係団体の代表 | 町社会福祉協議会代表 | 江　頭　弘　基 |
| | | 町民生児童委員協議会代表 | 髙　嶋　　勝 |
| ④ | 保険者代表 | 町副町長 | 馬　場　直　英 |
| ⑤ | 被保険者代表 | 町総代会代表 | 毛　利　隆　昭 |
| | | 町老人クラブ連合会代表 | 新　里　芳　則 |
| | | 町婦人会代表 | 山　口　輝　子 |
| | | 町母子愛育班連合会代表 | 中　原　サダ子 |
| | | 町食生活改善推進協議会代表 | 森　　紘　子 |

# 第８期
# 川棚町高齢者保健福祉計画
# 介護保険事業計画

令和３年３月

発行　川棚町 健康推進課
〒859－3692
長崎県東彼杵郡川棚町中組郷1518-1

協力　（株）くまもと健康支援研究所