

多可町 高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画 (令和3年度～令和5年度)



令和3年3月
多可町

ごあいさつ

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みとして平成12年に創設された介護保険制度は、その創設から21年が経ち、定着、発展してまいりました。

一方で、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年（令和7年）が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、総人口・現役世代が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。また、高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加、認知症の方の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定され、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要となります。

本町においても例外ではなく、高齢者人口は令和2年に7,394人でピークを迎え、2025年（令和7年）に7,268人、2040年（令和22年）に6,341人と徐々に減少していくことが見込まれています。総人口及び生産年齢人口は、令和2年はそれぞれ20,257人、10,845人でしたが、2025年（令和7年）には、18,307人、9,746人、2040年（令和22年）には、12,645人、5,563人と大幅に減少していくことが見込まれており、高齢者世帯の増加、認知症の方の増加も見込まれています。

このような状況の中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」・「住まい」が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

本町におきましては、住民の皆様への身近な相談窓口としての機能を充実させるとともに、高齢者支援活動の強化にも取り組んできたところです。

令和3年度からスタートする「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」では、これまでの取り組みを継承しながら、制度改正による新たな事業を盛り込み「みんなで支え合い、安心して健やかに暮らせるまち」を基本理念とした、本計画を策定いたしました。

計画の推進に当たっては、行政だけではなく、住民の皆様や関係機関との協働による取り組みが重要であると考えております。皆様の一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、多可町介護保険事業計画策定委員会の委員の皆様をはじめといたしまして、貴重なご意見やご協力をいただきました皆様に心からお礼を申し上げます。



令和3年3月

多可町長 吉田 一四

目次

第1章	計画の策定にあたって	1
第1節	計画策定の背景及び趣旨	1
第2節	計画の位置づけ	3
第3節	計画期間	4
第4節	計画の策定体制	4
1	多可町介護保険事業計画策定委員会における計画の検討	4
2	アンケート調査の実施	4
3	パブリックコメントの実施	4
第5節	計画の推進体制	5
1	行政組織・関係機関における連携体制の強化	5
2	計画の進行管理と評価	5
3	保険者機能強化推進交付金等の活用	5
第2章	高齢者を取り巻く現状と課題	7
第1節	高齢者を取り巻く現状と将来推計	7
1	年齢3区分別人口の推移	7
2	前期高齢者、後期高齢者の推移	8
3	高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）	8
4	要支援・要介護認定者の推移	9
5	要介護認定率の比較	10
6	認知症高齢者の推移と推計	11
第2節	各種調査等の概要	12
1	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）	12
2	在宅介護実態調査	14
3	在宅生活改善調査	18
4	居所変更実態調査	20
5	介護人材実態調査	21
6	要介護認定データを用いた地域分析	22
第3節	地域ケア会議における地域課題の整理	23
第4節	他地域や全国の給付状況、サービスのバランス等との比較	25

第3章	計画の基本的な考え方	26
第1節	計画の基本理念.....	26
第2節	計画の基本方針.....	27
第3節	計画の施策体系.....	29
第4節	日常生活圏域の設定.....	30
第4章	施策の展開	33
第1節	地域包括ケアシステムの深化・推進.....	33
1	在宅医療と介護の連携.....	33
2	高齢者を支える地域の体制づくり.....	35
3	日常生活を支援するための体制の整備.....	39
第2節	健康づくりと介護予防・生活支援の推進.....	41
1	健康づくりの推進.....	41
2	介護予防・生活支援の推進.....	43
3	社会交流・生きがい活動支援.....	55
4	住居支援.....	58
5	家族介護支援.....	59
6	要介護者等に対するリハビリテーションサービスの提供体制の構築.....	60
第3節	認知症施策と権利擁護の推進.....	62
1	認知症施策の推進.....	62
2	権利擁護の推進.....	69
第4節	持続可能な介護保険運営に向けた施策の推進.....	71
1	介護給付適正化への取組及び目標（多可町介護給付適正化計画）.....	71
2	地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の 効率化及び質の向上.....	73
3	災害・感染症対策.....	76
4	保険者機能の強化に向けた体制等の構築.....	77
第5節	多可町成年後見制度利用促進基本計画.....	79
1	計画の背景と趣旨.....	79
2	基本目標.....	80
3	施策の展開【行政が取り組むこと】.....	81

第5章 介護保険サービスの見込量と保険料	83
第1節 保険料基準額等の算出方法.....	83
第2節 サービス提供体制の構築方針.....	84
1 2025年・2040年に向けたサービスの提供体制の構築.....	84
2 施設整備の検討.....	85
3 地域密着型サービスの整備.....	85
4 地域支援事業の整備.....	86
第3節 第8期における整備計画.....	87
第4節 介護保険サービスの現状と見込み.....	90
1 居宅サービスの現状と見込み量.....	90
2 地域密着型サービスの現状と見込み量.....	97
3 施設サービスの現状と見込み量.....	102
4 第8期計画における標準給付費の見込み.....	104
第5節 地域支援事業の量と事業費の見込み.....	109
1 介護予防・日常生活支援総合事業の量と事業費の見込み.....	109
2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の事業費の見込み.....	110
3 包括的支援事業（社会保障充実分）の事業費の見込み.....	110
4 地域支援事業費の見込み.....	111
第6節 市町村特別給付の見込み.....	111
第7節 第1号被保険者の保険料.....	112
1 介護保険料の財源構成.....	112
2 保険料基準額の算定.....	113
3 所得段階別第1号被保険者の保険料.....	117
第8節 介護保険制度の円滑な運営のために.....	118
1 介護保険料の上昇抑制.....	118
2 低所得者への配慮.....	118

資料編	121
第1節 各種調査等の結果概要	121
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）	121
2 在宅介護実態調査	132
3 在宅生活改善調査	155
4 居所変更実態調査	165
5 介護人材実態調査	169
6 要介護認定データを用いた地域分析	175
第2節 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の結果	179
1 認定率	179
2 受給率	183
3 受給者1人あたり給付費	184
第3節 認知症の人を地域で支えるための社会資源	186
第4節 計画の策定体制	192
1 多可町介護保険事業計画策定委員会設置要綱	192
2 多可町介護保険事業計画策定委員会委員名簿	194
3 検討経緯	195

第 1 節 計画策定の背景及び趣旨

多可町では、高齢化率は年々増加傾向にあり、令和 2 年には 36.5% となりました。今後、高齢者人口は緩やかに減少していくことが見込まれていますが、総人口・現役世代人口が急速に減少する中、2025 年（令和 7 年）には高齢化率が 39.7%、2040 年（令和 22 年）には 50.1% に達すると見込まれています。

国では、いわゆる団塊の世代全てが 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保に留まらず、医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

また、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「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」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地域共生社会の実現に向けて、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）が改正され、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。

この改正により、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、介護（地域支援事業）、障害（地域生活支援事業）、子ども（利用者支援事業）、困窮（生活困窮者自立支援事業）の相談支援に係る事業を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める「相談支援」、介護、障害、子ども、困窮等各分野で行われている既存の社会参加に向けた支援では対応できないニーズに対応するため、地域の社会資源などを活用して社会とのつながり作りに向けた支援を行う「参加支援」及び介護（一般介護予防事業、生活支援体制整備事業）、障害（地域活動支援センター）、子ども（地域子育て支援拠点事業）、困窮（生活困窮者のための共助の基盤づくり事業）の地域づくりに係る事業を一体として実施、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施

する「重層的支援体制整備事業」が、市町村が社会福祉法に基づき実施できる事業として創設されたことを踏まえ、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが重要です。

2025年（令和7年）が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、総人口・現役世代人口が急速に減少し、介護ニーズの高い85歳以上人口が増加することが見込まれます。また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要となります。

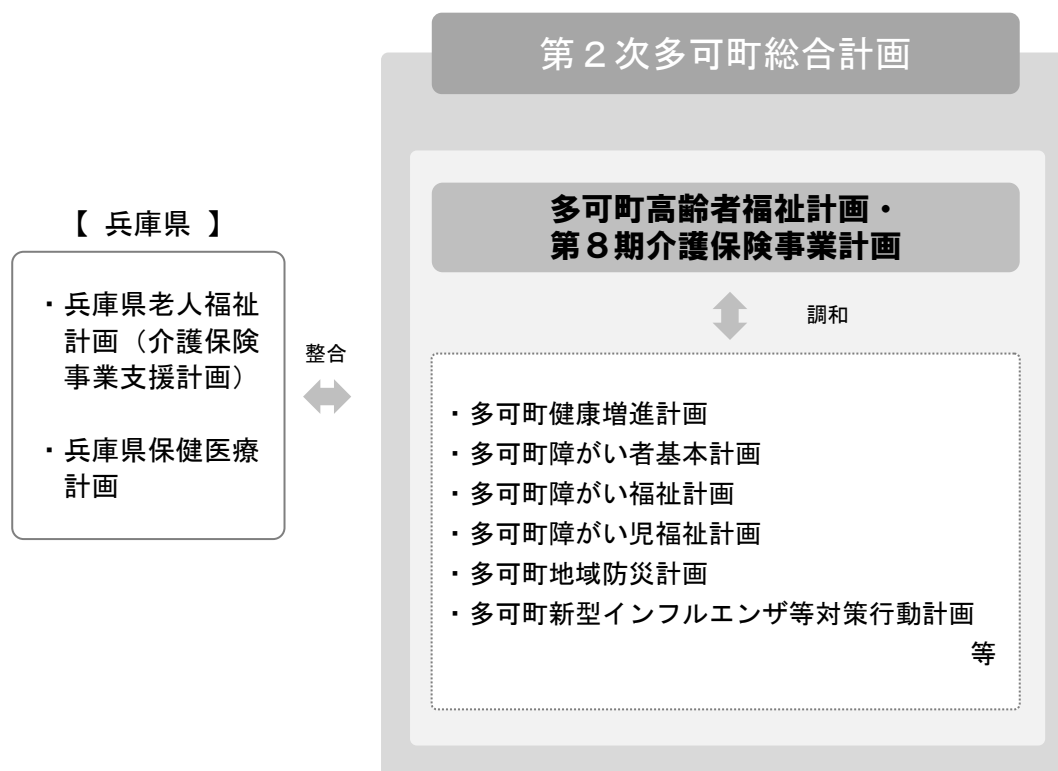
本町では、地域包括ケアシステムを更に深化・推進し、高齢者を取り巻く状況の変化を踏まえた高齢者福祉施策と介護保険事業を推進するため、「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、「本計画」または「第8期計画」といいます。）を策定します。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体のものとして策定するものです。

本計画は、本町のまちづくりの総合的な計画である「第2次多可町総合計画」を上位計画とし、「多可町健康増進計画」、「多可町障がい者基本計画及び多可町障がい福祉計画（多可町障がい児福祉計画を含む）」、「多可町地域防災計画」、「多可町新型インフルエンザ等対策行動計画」等関連計画との調和を図り、高齢者福祉施策を具現化しています。

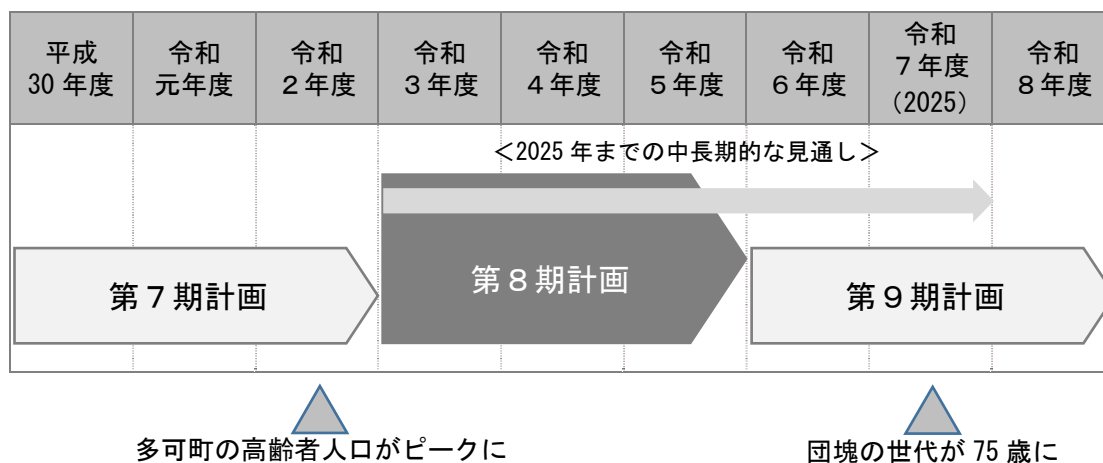
また、兵庫県が策定する「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」、「兵庫県保健医療計画」との整合性を確保しています。



第3節 計画期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

策定にあたっては、介護保険制度の動向を踏まえるとともに、令和7年度（2025年度）における町の地域包括ケアシステムの姿を念頭に置きます。



第4節 計画の策定体制

1 多可町介護保険事業計画策定委員会における計画の検討

本計画の策定にあたり、保健・医療・福祉の関係者及び学識経験者、各種団体関係者、住民の代表者等、幅広い分野から構成された「多可町介護保険事業計画策定委員会」により検討を行いました。

2 アンケート調査の実施

高齢者の生活実態や、介護保険サービス利用者の利用状況・利用意向など、次期計画を策定するための基礎的な資料を得るために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」等を実施しました。

3 パブリックコメントの実施

計画の素案を作成した後、町ホームページへの掲載及び町内公共施設へ冊子の配置を行い、町民等から広く意見・提言を募集しました。

第5節 計画の推進体制

1 行政組織・関係機関における連携体制の強化

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進のためには、まちづくり、地域づくりのための幅広い視点と関係施策の連動が不可欠であることから、総合計画や地方創生戦略、地域公共交通を所管する企画秘書課、地域共生社会づくり推進、高齢者の生涯学習を所管する生涯学習課、災害・感染症対策を所管する生活安全課、健康課等との連携を図るほか、各関連計画を総合的に推進し、計画の進捗状況も検討・評価できる関係課横断の体制を確保するよう努めます。また、関係機関と幅広く連携を図りながら、地域包括ケアシステム構築に関する各種施策を総合的かつ効果的に推進し、計画の実現に努めます。

2 計画の進行管理と評価

本計画に掲げている各種施策が円滑に推進されるよう、定期的に介護保険サービスの整備状況及び事業の進捗状況の点検や課題の分析を行うことにより、計画達成のために必要な進行管理を適宜行い、達成状況の評価結果について公表するよう努めます。

3 保険者機能強化推進交付金等の活用

高齢化が進展し、総人口・現役世代人口が減少する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するため、保険者機能を強化すべく、平成29年の法改正により、保険者が地域の課題を分析して、自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化されました。

これを受けて、平成30年度より市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

また、令和2年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

本町においても、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組の一層の強化を図ります。

第 2 章

高齢者を取り巻く現状と課題

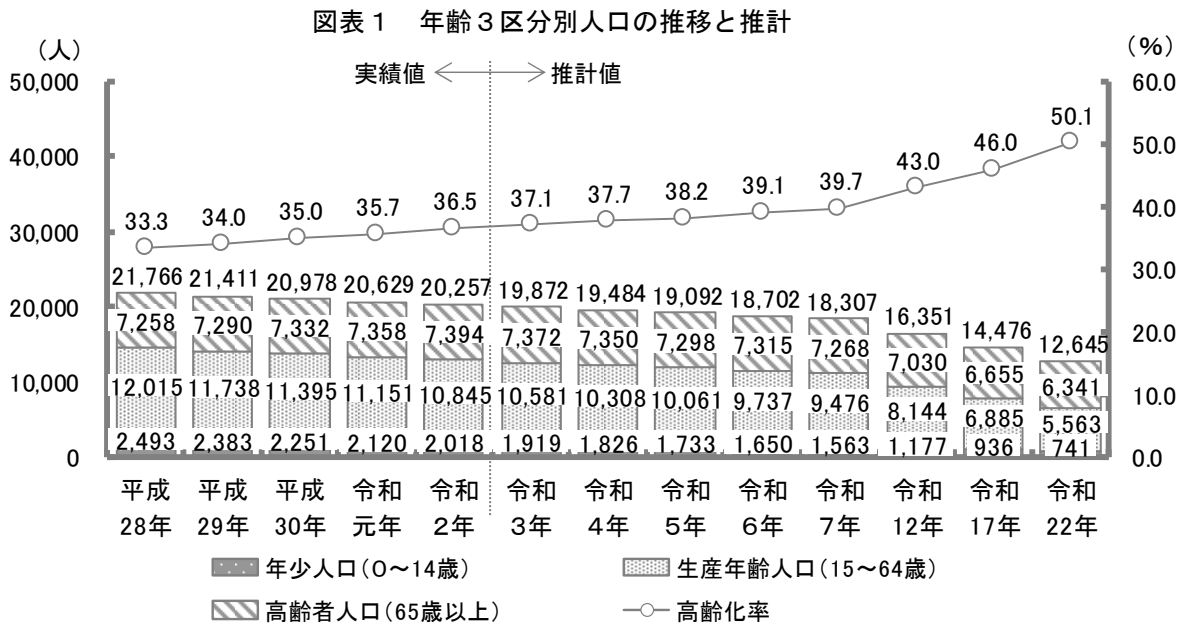
第 1 節 高齢者を取り巻く現状と将来推計

1 年齢 3 区分別人口の推移

本町の総人口は、年々減少しており、令和 2 年に 20,257 人となっています。一方で高齢者人口は微増を続け、高齢化率も緩やかに増加しており、令和 2 年に 36.5%となっています。

人口の将来推計をみると、高齢者人口は令和 2 年がピークとなり、以降は減少しますが、総人口及び生産年齢人口が急速に減少することから、高齢化率は増加を続け、令和 7 年(2025 年)に高齢者人口が 7,268 人、高齢化率が 39.7%、令和 22 年(2040 年)に高齢者人口が 6,341 人、高齢化率が 50.1%になることが見込まれています。

また、令和 22 年(2040 年)以降は高齢者人口が生産年齢人口を上回るが見込まれています。



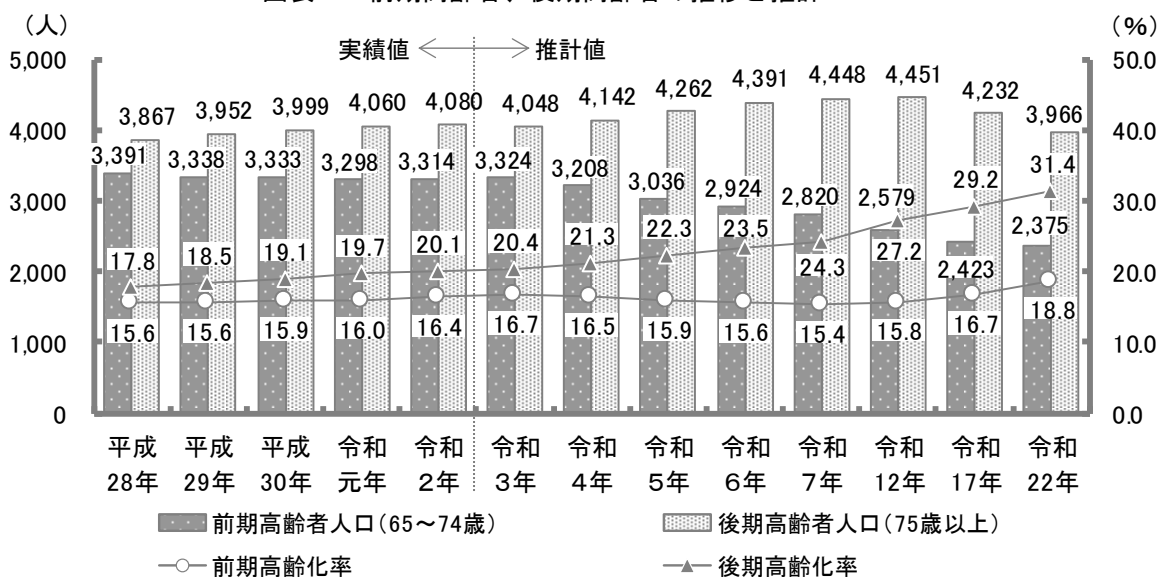
資料：実績は住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）、推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

2 前期高齢者、後期高齢者の推移

本町の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は減少傾向となっており、令和2年で3,314人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は年々増加し、令和2年で4,080人となっています。

人口の将来推計をみると、前期高齢者は令和22年（2040年）まで減少傾向、後期高齢者は令和12年まで増加傾向が続きますが、後期高齢化率は令和22年（2040年）まで一貫して増加傾向となっています。

図表2 前期高齢者、後期高齢者の推移と推計



資料：実績は住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

3 高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

一般世帯は、平成27年で6,642世帯と、10年間ほぼ同じ水準で推移しています。また、高齢者単身世帯と高齢夫婦のみの世帯割合は年々増加しており、今後も増加が見込まれます。

図表3 高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

単位：世帯、%

項目	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯	6,646	6,686	6,642
高齢単身世帯	411	479	665
高齢夫婦のみの世帯	519	644	850
高齢単身世帯の割合	6.2	7.2	10.0
高齢夫婦のみの世帯の割合	7.8	9.6	12.8

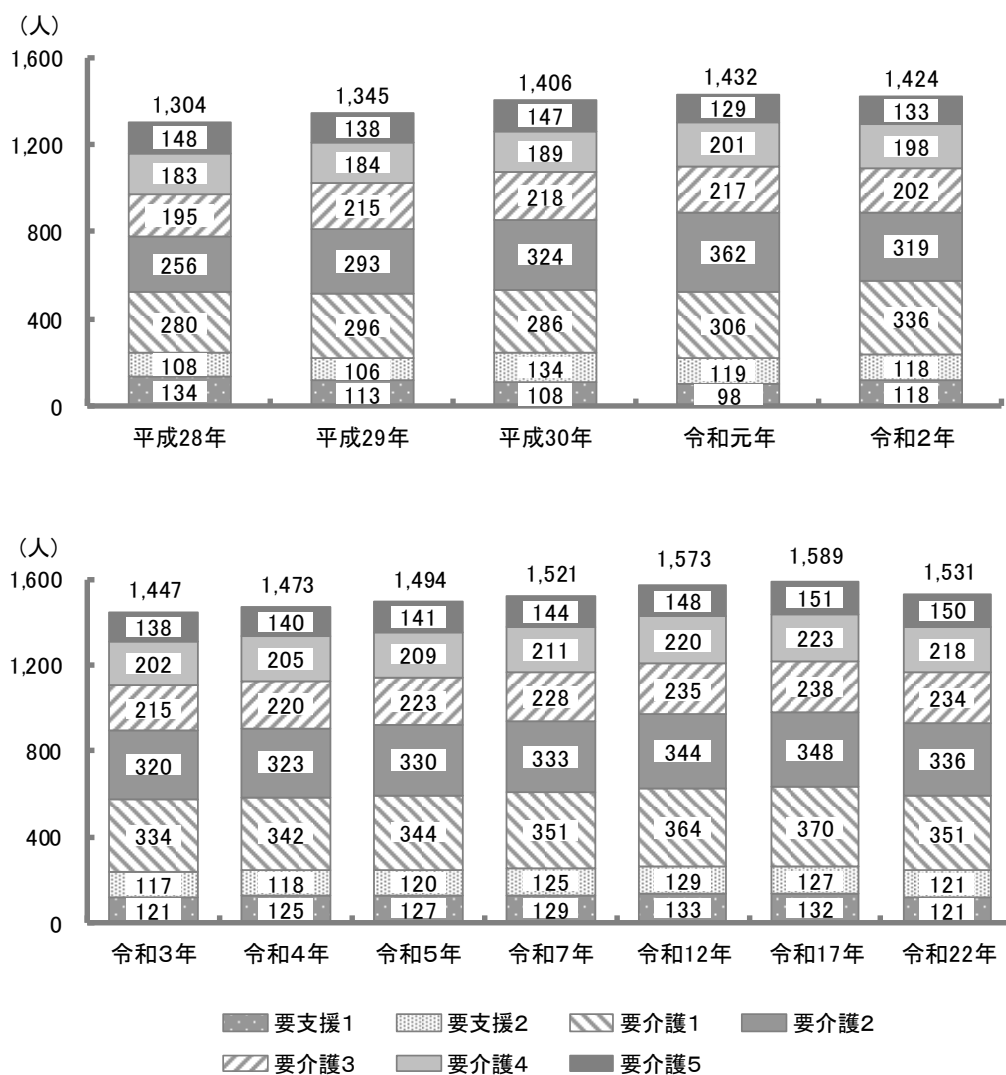
資料：国勢調査

4 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数は年々増加していましたが、令和2年に減少に転じました。要介護2～4の方が死亡等により減少したことが、その主な理由となっています。令和2年には、1,424人となっており、平成28年の1,304人から120人増加しています。介護度別でみると、要介護1が336人で最も多く要支援・要介護認定者の23.6%を占めています。

要支援・要介護認定者の将来推計をみると、令和5年には1,494人、令和7年（2025年）には1,521人、令和22年（2040年）には1,531人となることが見込まれています。なお、令和22年（2040年）までで要支援・要介護認定者数が最も多くなるのは令和17年で、1,589人となる見込みです。

図表4 要支援・要介護認定者の推移と推計

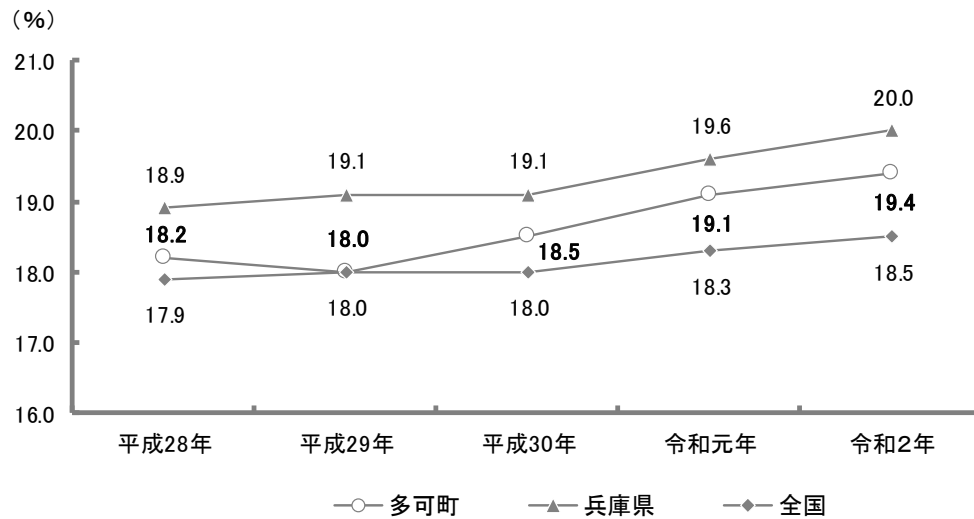


資料：介護保険事業報告月報（各年10月1日現在）

5 要介護認定率の比較

本町の要介護認定率は増加傾向にあり、令和2年で19.4%となっています。また、県と比較すると低く、全国と比較すると高い値で推移しています。

図表5 要介護認定率の比較



資料：「介護保険事業状況報告」月報（各年3月末現在）

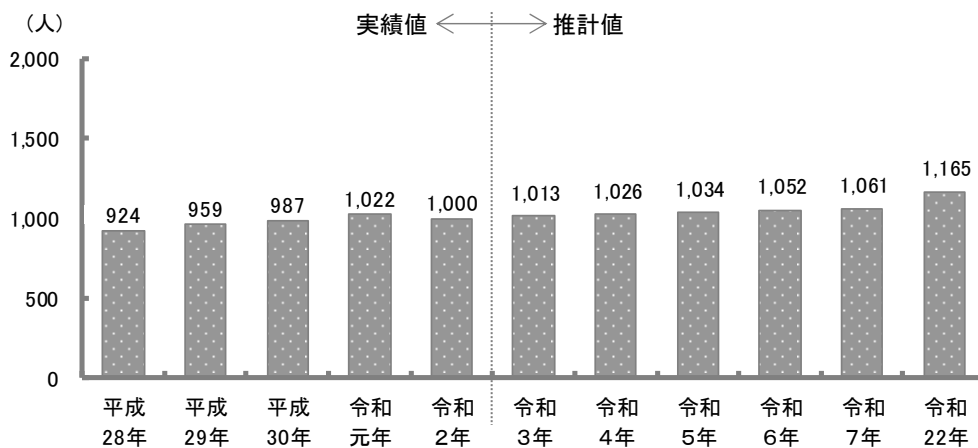
6 認知症高齢者の推移と推計

本町の認知症高齢者数は、高齢化の進展とともに年々増加しており、令和2年で1,000人となっています。

また、男女別年齢別認知症有病率をみると、男女ともに年齢が高くなるほど有病率が高くなり、85歳以上での割合が高くなっています。

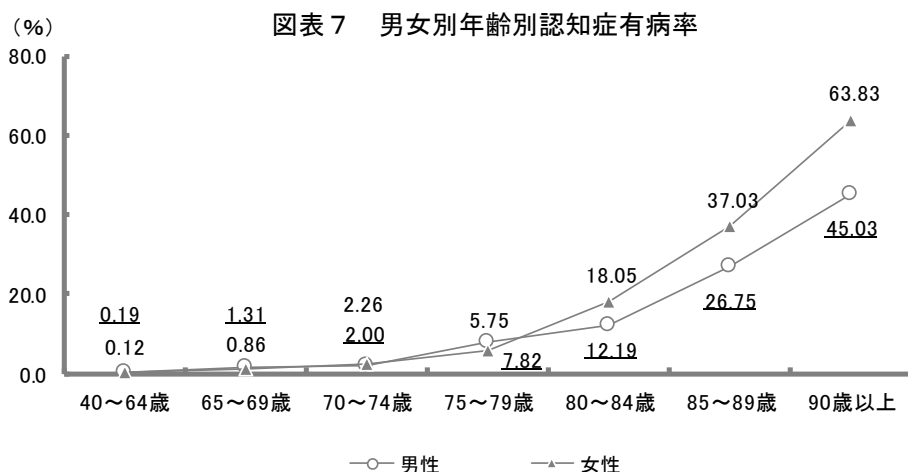
男女別年齢別の認知症発病率が将来も一定であると仮定し、認知症高齢者数の将来推計を行うと、第8期計画期間においては、1,013人～1,034人で推移し、令和7年（2025年）で1,061人、令和22年（2040）年で1,165人になると推計されます。

図表6 認知症高齢者の推移と推計（平成28年～令和2年の出現率の平均伸び率）



資料：実績は多可町介護保険要介護認定情報（各年10月1日現在）、推計は各年の推計人口に男女別年齢別認知症有病率を乗じて算出

認知症高齢者数実績値は、認定調査時に認定調査員又は主治医の意見書のいずれかが認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上と判断した者（各年度10月1日現在の集計数）、ただし、令和2年について、新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の合算を行った高齢者は令和元年10月1日現在の結果により判断している。



資料：多可町介護保険要介護認定情報（令和2年4月1日現在）

第2節 各種調査等の概要

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的として実施するもので、「からだを動かすこと」、「食べること」、「毎日の生活」、「地域での活動」、「たすけあい」、「健康」などに関する項目を調査します。

本町は、JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究）が実施する「健康とくらしの調査」に参加しました。

イ 調査対象

多可町：令和元年11月30日時点で65歳以上である高齢者（介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者、要介護認定者を除く。）

全参加自治体：64市町村（56保険者）において調査実施直前で65歳以上のもの

JAGES2019年調査参加市町村

北海道当別町、余市町、栗山町、大雪地区広域連合（東神楽町、東川町、美瑛町）、苫前町、青森県八戸市、十和田市、六戸町、三戸町、五戸町、南部町、宮城県岩沼市、秋田県小坂町、福島県葛尾村、茨城県大洗町、埼玉県さいたま市、千葉県市川市、松戸市、柏市、市原市、睦沢町、長柄町、東京都八王子市、町田市、神奈川県横浜市、新潟県新潟市、十日町市、石川県加賀市、福井県高浜町、山梨県中央市、早川町、長野県松本市、飯田市、静岡県小山町、森町、愛知県名古屋市、半田市、碧南市、常滑市、知多北部広域連合（東海市、大府市、知多市、東浦町）、武豊町、大阪府豊中市、くすのき広域連合（守口市、門真市、四條畷市）、八尾市、神戸市、多可町、奈良県天理市、生駒市、鳥取県鳥取市、智頭町、福岡県福岡市、長崎県松浦市、熊本県御船町、大分県臼杵市、津久見市、竹田市、九重町

ウ 調査期間

多可町：令和2年1月6日～令和2年1月27日

全参加自治体：令和元年11月25日～令和2年2月10日

エ 調査方法

多可町：サンプリング調査

全参加自治体：全数調査またはサンプリング調査

オ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
多可町	3,000 通	2,226 通	74.2%
全参加自治体	368,982 通	254,396 通	68.9%

(2) 調査結果から把握された地域の実態（調査結果 資料編 P121～P131）

ア 多可町の地域診断（P121～P123）

高水準にあるソーシャルキャピタル割合得点（助け合い）を維持することにより、今後も本町の強みである「認知症リスク者割合」の低さを維持することが可能と考えられます。

また、「スポーツの会参加者割合」「特技や経験を他者に伝える活動」を含むソーシャルキャピタル（社会参加）得点を高めることにより、課題である「幸福感がある者の割合」を高め、「物忘れが多い者の割合」等が減る可能性があります。

イ 地域の支え合いに関すること（保険者独自項目）（P124～P126）

図表15で、近所で困っている人がいたら、やってもよいと思えることを挙げて頂いたところ、「話し相手や見守り」（32.6%）、「病院・スーパーなどへの送迎」（31.4%）、「電球の取替え・ゴミ出しなどの代行」（28.4%）などが挙げられました。

図表18で、行ってもよい、もしくは、行えそうな内容を挙げて頂いたところ、「地域の集いの場の手伝い（お茶出し、片付けなど）」（31.3%）、「一人暮らし高齢者宅の訪問や見守り」（14.8%）などが挙げられました。

図表17で、あれば参加したい集いを挙げて頂いたところ、「高齢者でもできる運動」（33.6%）、「ウォーキング」（23.5%）、「茶話会」（17.6%）などが挙げられました。

2 在宅介護実態調査

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「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を目的として実施したものです。

イ 調査対象

多可町在住で主に在宅の65歳以上の要支援・要介護認定者

ウ 調査期間

- ①郵送調査：令和2年8月5日～令和2年8月21日
- ②訪問調査：令和元年12月1日～令和2年2月29日

エ 調査方法

- ①郵送調査：郵送による配布・回収
- ②訪問調査：要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法

オ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
郵送調査	686 通	528 通	77.0%
訪問調査	155 通	155 通	100.0%
合計	841 通	683 通	81.2%

(2) 調査結果から把握された地域の実態（調査結果 資料編 P132～P154）

ア 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

①「日中・夜間の排泄」、「認知症状への対応」に焦点を当てた対応策の検討

介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「日中・夜間の排泄」と「認知症状への対応」等が得られました。（P147 図表47）

介護者の方の「日中・夜間の排泄」と「認知症状への対応」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。

※「在宅限界点」とは、加齢や要介護度の悪化などにより重度化が進むと、ある時点で在宅生活を諦め、施設や病院での生活を選択することになります。この「ある時点」が「在宅生活の限界点」と捉えられます。

②多頻度の訪問を含む複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「認知症状への対応」などに係る介護者不安が軽減されるとともに、「施設等検討割合」が低下する傾向がみられました。（P149図表49、P150図表50）

このような多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが効果的であると考えられます。

イ 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

①家族等介護者の就労の実態

主な介護者の勤務形態をみると、「就労している介護者」が約6割で、「フルタイム勤務」の介護者は29.8%、「パートタイム勤務」の介護者は27.8%でした。（P140図表33）

現在就労している家族介護者について、今後の就労継続の意向をみると、約9割の介護者が「就労の継続は可能」と考えていることがみられました。（P141図表36）

②家族等介護者が、就労を継続していくために必要な支援・サービス等

就業の継続についてより困難と感じている介護者については、特に「日中・夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「屋内の移乗・移動」の介護について不安が大きい傾向がみられました。（P151 図表51）

特に、「日中・夜間の排泄」と「認知症状への対応」の介護に係る介護者の不安を軽減することは、「在宅限界点の向上」と「仕事と介護の両立」のいずれにも効果的である可能性があるといえます。

ウ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、全ての要介護度において、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー）等」及び「外出同行（通院、買い物など）」など、外出・移送に係る支援のニーズが高いことが分かりました。（P152図表52）

特に、このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。

また、外出・移送に係る支援以外には、要介護者を中心に「見守り・声かけ」、要支援者を中心に「配食」のニーズが高い傾向がみられました。

エ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

①単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

本調査に基づく分析の中では、単身世帯の方については、要支援1・2に比べ要介護度1・2の「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加するものの、要介護3以上になると、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系」の割合が減り、「未利用」の割合が増えています。このことから、在宅の中重度の要介護者に対する支援・サービスの提供体制を検討する必要があると考えられます。（P153図表53）

現在、本町では、他保険者と比較すると、単身世帯は多くありませんが、今後、単身世帯の高齢化や、世帯構造の変化による単身世帯の増加が予測されます。今後は、訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

②夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

中重度の要介護者について、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向がみられました。(P153図表54、図表55)

これは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていると考えられます。

したがって、地域での資源の整備を検討する際には、「通いを中心とした包括的サービス拠点」としての看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

オ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。(P154図表56)

今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として看護小規模多機能型居宅介護の整備を、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。

3 在宅生活改善調査

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

「(自宅等にお住まいの方で)現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的として調査を実施したものです。

イ 調査対象

町内居宅介護支援事業所、小規模多機能居宅介護事業所(ケアマネジャー)

ウ 調査期間

令和2年6月17日～令和2年7月17日

エ 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
12通	11通	91.7%

(2) 調査結果から把握された地域の実態(調査結果 資料編 P155～P164)

ア 在宅生活の維持が難しくなっている人の実態

過去1年間で、自宅等から居所を変更した人は69人で、行き先別の人数をみると、特別養護老人ホームが29人(42.0%)、介護老人保健施設が24人(34.8%)と多くなっています。(P155図表57)

また、現在、介護保険サービスを利用している在宅(自宅、住宅型有料、軽費老人ホーム)にお住まいの方について、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」は、約69人と見込まれます。(P157図表59)

なお、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」のうち、独居世帯は約2割でした。(P158図表60)

イ 在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な支援・サービス

上記の人数は、その多くが在宅等での生活の継続が困難となり、居所を変更した人(もしくは、現在、生活の維持が難しくなり始めている人)であり、第8期計画においては、このような人の生活改善に資するサービスの整備が必要と考えられます。

生活改善には、「居所を変更することによる改善」と「在宅サービスの変更による改善」が考えられます。現状では、「在宅生活の維持が難しくなっている人」のうち、担当のケアマネジャーが考える生活改善に必要なサービス等は、「特養」が35.8%、「その他施設等」が15.1%、「在宅サービス」が43.4%程度の内訳でした。ただし、担当のケアマネジャーが、「特養への入所が「緊急」で必要」と判断した割合は約3.8%であり、全体に占める割合は小さくなっています。(P163図表67)

なお、居所変更実態調査によると、町内の特養（地域密着型を含む）の待機者数は、1施設あたり78人（令和2年6月1日現在。施設間の重複を含む）で、全ての特養で待機者が生じているため、新たな施設整備を行わない場合、在宅サービスの変更を検討する必要があります。

「在宅サービス待機者」について、担当のケアマネジャーが考える生活改善に必要なサービスをみると、「ショートステイ」が69.6%、「定期巡回サービス」が39.1%、「通所介護、通所リハ、認知症対応型通所」が34.8%と高くなっており、「夜間対応型訪問介護」は26.1%、「訪問介護、訪問入浴」、「訪問看護」はそれぞれ17.4%、「看護小規模多機能」が13.0%と続いています。(P164図表68)

4 居所変更実態調査

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討することを目的として調査を実施したものです。

イ 調査対象

介護施設等（サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム含む）

ウ 調査期間

令和2年6月17日～令和2年7月17日

エ 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
17通	17通	100.0%

(2) 調査結果から把握された地域の実態（調査結果 資料編 P165～P168）

ア 地域内の居所移動の実態

過去1年間の施設等の新規の入居・入所及び退去・退所の流れをサービス種類別にみると、軽費老人ホーム、グループホーム、特定施設の退去者のうち死亡は約1割から約4割までであり、約6割以上は居所変更であり、最も多い退去先は、「特養」でした。地域の施設等が現状において果たしている役割・機能の実態を把握したうえで、将来に見込まれる要介護者数・死亡者数や、介護人材の実態などを照らし合わせながら、サービスの提供体制の総合的な検討を行う必要があると考えられます。（P165図表69）

イ 施設・居住系サービスに求められる機能

各施設等から居所変更した理由をみると、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」「必要な身体介護の発生・増大」「認知症の症状の悪化」などとなっています。これらの課題を解決することは、各施設等での生活の継続に直結するものと考えられます。（P168図表70）

5 介護人材実態調査

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討することを目的として調査を実施したものです。

イ 調査対象

介護施設等（サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム含む）

ウ 調査期間

令和2年6月17日～令和2年7月17日

エ 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
33通	32通	97.0%

(2) 調査結果から把握された地域の実態（調査結果 資料編 P169～P174）

ア 地域内の介護人材の実態

訪問系では、他のサービスと比較して、50～60歳代の非正規の女性職員が高い割合を占めています。（P171図表75）

過去1年間の介護職員の職場の変化の動線をみると、特に、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人については、全て「通所系」又は「施設・居住系」で採用されており、「訪問系」での採用はありませんでした。訪問系については、職員の年齢が高く、非正規雇用が多いという特徴もあることから、どのような経路で職員の確保を目指すかといった戦略を検討することも重要であると考えられます。（P173図表78）

イ 訪問介護サービスの提供時間の内容

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳をみると、3サービス以外のサービスでは、「配膳・調理」の時間が約19.0%を占めるほか、生活支援の時間が約4割を占めています。今後、特に中重度の要介護者を対象とした「身体介護」のニーズがより一層高くなることが考えられるため、より効率的なサービス提供のあり方を検討することも必要と考えられます。（P174図表79）

6 要介護認定データを用いた地域分析

(1) 分析の概要

ア 分析の目的

要介護認定データを活用し、地域ごとの要介護者の状態像等の比較を行うことを目的として、集計分析を実施したものです。

イ 分析対象

認定申請日が平成29年4月1日から令和2年3月31日までの要介護認定データ

(2) 分析結果から把握された地域の実態（分析結果 資料編 P175～P177）

「八千代小学校区」「中町北小学校区」「松井小学校区」は訪問系サービスの利用割合が高く、「松井小学校区」「杉原谷小学校区」「八千代小学校区」は訪問系サービスの利用回数が多い傾向がみられました。（P176図表84、図表85）

また、「杉原谷小学校区」「松井小学校区」は、他の地域と比較すると、短期系サービスの利用回数が多い傾向がみられました。（図表P176図表87）1か月の半分以上でショートステイを利用している場合、既に居宅での生活が難しくなっていると考えられます。

第3節 地域ケア会議における地域課題の整理

地域ケア会議は、5つの機能（①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能）を有しており、会議開催の目的に応じて、多職種を含む関係各者を参集し、運営しています。

本町における地域ケア会議は、3類型（①地域ケア個別会議（ケース検討会）、②地域ケア会議、③自立支援型地域ケア会議）に分かれています。それぞれの会議で、個別ケース（困難事例等）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明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり等を通じて、医療介護連携や認知症施策、総合事業の展開を含む地域包括ケアシステムの実現へとつなげています。

地域ケア会議においては、次のように地域課題を整理しています。

（1）身寄りのない人の入院支援

厚生労働省が作成した「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」に沿って対応を検討しました。今後、ケース対応が必要な場合は、早期に医療機関と情報共有を図り、支援体制を構築していくことが重要です。

（2）末期ガン患者の緊急対応

末期ガン患者の在宅における支援及び緊急時の受入体制の確保、医療機関同士の連携等について検討しました。在宅で、安心して生活していくための支援体制整備が重要です。

（3）移送に関する課題

高齢者の移動の手段については、公共交通や福祉タクシー等の行政施策だけでなく、ボランティア組織や住民互助による新しい主体による移動手段について検討する必要があります。地域互助活動を推進するための住民への普及啓発や学習の場の提供等が重要です。

（4）複合課題を抱える世帯への支援（連携・役割分担等）

高齢者の介護や子育て、障害やひきこもりなどに関する複合的な課題を抱えた世帯への支援の方法について検討しました。総合相談窓口など相談支援体制の構築が重要です。

(5) 若年性認知症の人の支援

本町では、若年性認知症の把握件数が少なく、支援体制が十分に整備されていないため、若年性認知症の人の通所サービス等の利用について検討しました。引き続き、若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状、社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるような支援体制を検討する必要があります。

(6) 障害高齢者の介護保険サービスの利用

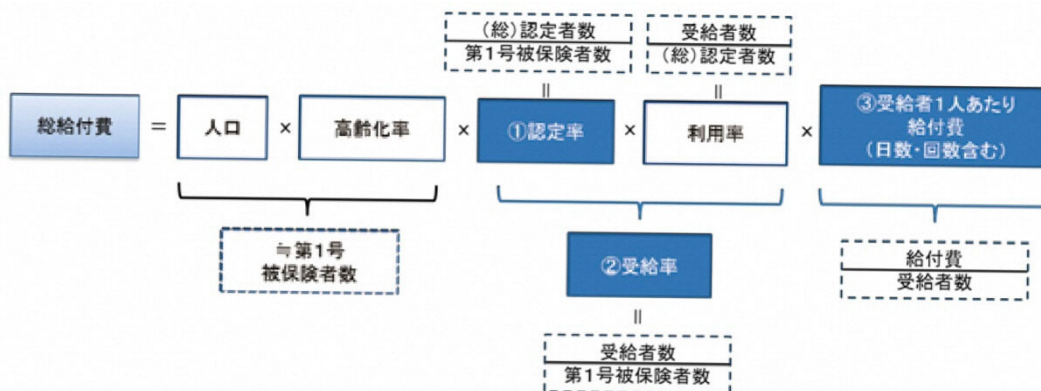
障害福祉サービス利用者の介護保険サービスへの円滑な移行について検討しました。社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則、介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになります。円滑なサービス移行を通じて、障害をお持ちの高齢者が地域の中で「その人らしい」生活を継続することができるよう支援体制を構築することが重要です。

第4節 他地域や全国の給付状況、サービスのバランス等との比較

1 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の概要

国の地域包括ケア「見える化」システムを活用して、総給付費を構成する6要素のうち、介護保険施策に関係する「①認定率」「②受給率」「③受給者1人あたりの給付費」の3つの指標に焦点をあて、地域分析を行いました。

図表8 給付費と3つの要素との関係



2 地域分析の結果

(分析結果 資料編P179~185)


調整済み重度認定率の全国平均等との乖離の要因を分析した結果、高齢者の身体機能及び認知機能の向上のための対応策や機能低下者への支援策として、住民主体の通いの場（「元気あっぴ広場」等）の拡充など介護予防に関する取組の推進や認知症への早期対応、特定健康診査・後期高齢者健康診査、特定健康指導の推進、社会参加の場の整備等が必要と考えられます。

施設・居住系サービスの受給率並びに短期入所生活介護等の受給者1人あたり給付月額及び日数・回数の全国平均等との乖離の要因を分析した結果、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の在宅サービスの充実により高齢者を在宅で支えるための体制の整備を促進していくことが必要と考えられます。


第 1 節 計画の基本理念

多可町では、「第2次総合計画（天 たかく 元気 ひろがる 美しいまち 多可～人がたからのまち きらり輝くまち～）」において掲げた「『敬老の日発祥のまち』として、高齢者が住み慣れた地域で、いきいきと安心した生活を送ることができるまちをつくりまします。高齢者を地域ぐるみで支え合うまちをつくりまします。」という考え方に基づき、「みんなで支え合い、安心して健やかに暮らせるまち」を基本理念としています。

第8期においても、この理念を掲げ、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保できるよう、「地域包括ケアシステム」を深化・推進します。



**みんなで支え合い、
安心して健やかに暮らせるまち**



第2節 計画の基本方針

計画の基本理念に基づき、次の4つを基本方針として、取り組めます。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加する2025年（令和7年）までの間に、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保に留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に向けた取組を推進します。

ひとり暮らし高齢者や高齢者の夫婦世帯、認知症高齢者の増加が見込まれるため、在宅医療と介護が円滑に提供される仕組みの構築や地域包括ケアの中核機関としての地域包括支援センターの機能強化を図り、介護保険法上に位置付けられた地域ケア会議の充実等により、介護・福祉・医療等の多職種の関係者による自立支援や重度化防止に向けたネットワークづくりを推進します。

2 健康づくりと介護予防・生活支援の推進

高齢者が要支援・要介護状態となることを防ぐため、早期からの生活習慣病予防や健康づくりを推進するとともに、地域での通いの場が充実するよう取り組みます。また、元気な高齢者が積極的に住民主体の通いの場に参加し、支援する側になることで、高齢者の生活の充実、ひいては、介護予防の効果がもたらされることから、参加を促進していきます。

今後、認知症高齢者や単身高齢世帯等の増加に伴い、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を継続するための日常的な生活支援を必要とする人の増加が見込まれます。公的なサービスのみならず、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な地域資源による生活支援サービスの提供体制を構築していきます。

3 認知症施策と権利擁護の推進

認知症施策推進大綱に基づき、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、普及啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援を推進します。

高齢者虐待や消費者被害から高齢者を守るための権利擁護施策を推進します。

4 持続可能な介護保険運営に向けた施策の推進

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護給付の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。

また、今後、少子高齢化が一層進展し、介護分野の人的制約が強まることから、人材の確保及び業務の効率化等に取り組めます。

第3節 計画の施策体系

[基本理念]

[基本方針]

[施策の方向性]

みんなで支え合い、安心して健やかに暮らせるまち

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 在宅医療と介護の連携

2 高齢者を支える地域の体制づくり

3 日常生活を支援するための体制の整備

2 健康づくりと介護予防・生活支援の推進

1 健康づくりの推進

2 介護予防・生活支援の推進

3 社会交流・生きがい活動支援

4 住居支援

5 家族介護支援

6 要介護者等に対するリハビリテーションの提供体制の構築

3 認知症施策と権利擁護の推進

1 認知症施策の推進

2 権利擁護の推進
→「多可町成年後見制度利用促進基本計画」

4 持続可能な介護保険運営に向けた施策の推進

1 介護給付適正化への取組及び目標
(多可町介護給付適正化計画)

2 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上

3 災害・感染症対策

4 保険者機能の強化に向けた体制等の構築

第4節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の範囲

日常生活圏域とは、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として、介護保険法の規定により、設定することとされており、国では、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、中学校区を単位として想定しています。

本町においては、圏域の設定が法に規定された第3期介護保険事業計画（平成18～20年度）から、合併前の旧町の実績を踏まえて、日常生活圏域を「中区」、「加美区」、「八千代区」の3圏域とし、日常生活圏域における介護サービスや保健福祉サービス等の提供などにより、高齢者等が住み慣れた地域で生活できることを支援してきました。

2025年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、高齢者の生活全体を支えるための地域の範囲をその取り組みの目的に合わせて設定することとし、本計画に基づく日常生活圏域と兵庫県保健医療計画に基づく保健医療圏域により重層的な支援体制を構築します。

日常生活圏域は、本町の地理的条件、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等から、現行の「中区」、「加美区」、「八千代区」の3圏域を大圏域とします。

また、地域資源の開発やネットワーク構築等を目的とした生活支援体制の整備を推進するため、大圏域を小学校区ごとに分け、「中町北小学校区」、「中町南小学校区」、「杉原谷小学校区」、「松井小学校区」、「八千代小学校区」の5圏域を小圏域として設定します。

大圏域	小圏域	区域
中区	中町北小学校区	中区（門前、安楽田、東山、田野口、牧野、鍛冶屋、間子、岸上、天田）
	中町南小学校区	中区（高岸、奥中、徳畑、茂利、中村町、安坂、糺屋、坂本、曾我井、森本、西安田、中安田、東安田）
加美区	杉原谷小学校区	加美区（山寄上、鳥羽、清水、轟、山口、西山、市原、丹治、大袋、三谷、箸荷、門村、杉原、奥豊部、観音寺）
	松井小学校区	加美区（豊部、熊野部、岩座神、棚釜、多田、奥荒田、的場、寺内、西脇、山野部）
八千代区	八千代小学校区	八千代区全域

図表9 【新たな日常生活圏域】



2 日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域（小圏域）別の人口、高齢化率等

	町全体	中町北 小学校区	中町南 小学校区	杉原谷 小学校区	松井 小学校区	八千代 小学校区
総人口（人）	20,445	3,503	5,946	2,762	3,225	5,009
65歳以上人口（人）	7,394	1,214	2,090	1,070	1,181	1,839
高齢化率（%）	36.2	34.7	35.1	38.7	36.6	36.7
75歳以上人口（人）	4,079	664	1,169	579	631	1,036
75歳以上の割合（%）	20.0	19.0	19.7	21.0	19.6	20.7
要介護認定者（人）	1,400	234	375	211	230	350
認定率（%）	18.9	19.3	17.9	19.7	19.5	19.0

※要介護認定者は第1号被保険者で要支援を含む。住所地特例者等は除く。
資料：住民基本台帳等（令和2年4月1日時点）

(2) 日常生活圏域（大圏域）別の介護サービス事業所数

サービス事業所		町全体	中区	加美区	八千代区
居宅介護 サービス	訪問介護	2	0	1	1
	訪問入浴	1	0	1	0
	訪問看護	2	2	0	0
	訪問リハビリテーション	1	1	0	0
	通所介護	7	4	2	1
	通所リハビリテーション	4	4	0	0
	短期入所生活介護	4	2	1	1
	短期入所療養介護	1	1	0	0
	福祉用具貸与	0	0	0	0
	福祉用具販売	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	2	1	0	1
地域密着型サ ービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	3	1	1	1
	小規模多機能型居宅介護	3	1	1	1
	認知症対応型共同生活介護	6	3	2	1
	地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	1	0	0	1
地域密着型通所介護	2	1	1	0	
居宅介護支援	10	7	2	1	
施設 サービス	介護老人福祉施設	4	2	1	1
	介護老人保健施設	1	1	0	0
	介護医療院	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	0	0	0	0

第1節 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 在宅医療と介護の連携

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、在宅医療の充実とともに、医療・介護の連携強化が重要な課題となります。在宅医療・介護連携の推進により、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えるために必要な入退院支援、日常の療育支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面での連携を促進する支援体制の整備及び関係機関との連携を進めるとともに、PDCAサイクルに沿ってその取り組みを更に充実させていきます。

本町においては、町の地域医療・介護サービスのさらなる充実を目指し、安心して住み続けることができる地域づくりに向けた連携を図るために、医師、歯科医師、薬剤師、介護サービス事業者、社会福祉協議会、行政等の機関を構成員とする「多可町地域包括ケアネットワークー在宅医療・介護連携推進協議会」が発足しており、在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた課題解決に取り組んでいます。

【現状と課題】

平成30年度には、「エンドオブライフケアに関する研修会」や認知症のケアを考える「ケアニン」の上映会を実施し、令和元年度には、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する研修会」や「生活支援記録法に関する研修会」等を実施するほか、各部会でのミーティングや研修会を通じ、施策を展開すると共に連携を推進しています。

今後は、情報交換・共有により関係機関との連携をさらに進める必要があります。また、研修内容等の専門職の要望を集約することにより、魅力ある研修を行い、専門職の参加を促す必要があります。

さらに、令和2年2月以降においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、研修会等の自粛が続いています。このような中でも、地域の医療・介護関係者が在宅医療・介護の連携の課題抽出と対応策を検討し、情報共有や知識の習得等のための研修等対応策を実施する必要があることから、Web会議の活用による研修会等の実施ができるよう努めます。

地域ケア会議においては、身寄りのない人の入院支援や末期ガン患者の在宅における支援及び緊急時の受入体制の確保等の必要性が検討されており、医療と介護の連携体制の一層の強化が求められています。

また、居宅療養管理指導について、関係団体への周知を図るとともに、住民や介護サービス事業者に対し積極的な活用を普及啓発します。

アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

【目標（事業内容・指標等）】

- 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期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿（地域の理想像）を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するために、①現状分析・課題抽出・施策立案、②対応策の実施、③対応策の評価及び改善の実施に取り組みます。
- 医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を実施します。
- Web会議の活用による研修会等の実施に努めます。

2 高齢者を支える地域の体制づくり

(1) 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進に当たっては、「個別課題解決機能」、「ネットワーク構築機能」、「地域課題発見機能」、「地域づくり・資源開発機能」、「政策形成機能」の5つの機能を持つ地域ケア会議が重要となります。

本町における地域ケア会議は、3類型(①地域ケア個別会議(ケース検討会)、②地域ケア会議、③自立支援型地域ケア会議)に分かれています。それぞれの会議で、個別ケース(困難事例等)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明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり等を通じて、医療介護連携や認知症施策、総合事業の展開を含む地域包括ケアシステムの実現を目指しています。

【現状と課題】

平成30年度より従来の地域ケア会議に加え自立支援型地域ケア会議を開催しています。地域ケア会議は個別事例の検討や課題解決を中心に実施し、自立支援型地域ケア会議は町内居宅介護支援事業所から提出されたケースについて自立支援の考え方に基づき多職種連携によりケアプランの作成や具体的な支援方法を検討しています。

個別事例の検討や課題解決にとどまることが多く、具体的な政策形成にまで至ることが少ないため、地域ケア会議の一層の充実を図る必要があります。

【目標（事業内容・指標等）】

■地域ケア会議において、複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を提言します。

■地域ケア会議における開催件数及び個別事例の検討件数

事業実績	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度（見込）
地域ケア会議開催回数	48回	43回	9回
個別ケース会議開催回数	36回	33回	10回
個別ケース会議ケース検討件数	357件	306件	41件
自立支援型地域ケア会議開催回数	5回	6回	7回
自立支援型地域ケア会議ケース検討件数	14件	24件	22件

目標値	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
地域ケア会議開催回数	12回	12回	12回
個別ケース会議開催回数	12回	12回	12回
個別ケース会議ケース検討件数	48件	48件	48件
自立支援型地域ケア会議開催回数	7回	7回	7回
自立支援型地域ケア会議ケース検討件数	24件*	24件*	24件*

* 21件＋モニタリング3件の見込み

(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、虐待の防止、認知症施策の推進や困難事例の解決に向け、総合的な相談体制の充実を図るため、介護をはじめとする様々な相談支援や、高齢者の権利擁護、介護支援専門員に対する支援など、高齢者に関する総合的な業務を行っています。

また、町内3か所の在宅介護支援センターを協力機関として、地域の相談窓口としての機能をもつブランチと位置付けています。

高齢障害者については、介護保険サービスを円滑に利用することができるよう、障害者福祉担当と必要に応じて連携しつつ、介護支援専門員と障害者ケアマネジメントを行う相談支援員等との十分な連携を図っています。

【現状と課題】

高齢者数や要介護認定者の増加に伴い、令和元年度に、地域包括支援センターの機能強化のため、社会福祉士、主任介護支援専門員各1名を増員し、地域包括支援センターの3職種は保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員各2名計6名の体制となり、高齢者に関する総合的な業務の充実を図っています。

多可町の高齢者数、要介護認定者数は年々増加しており、身寄りのないひとり暮らしや高齢者のみの世帯、相談内容の複雑化など様々な問題への対応が迫られています。地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域包括支援センターの職員の更なる資質向上と、適正な人員配置等による機能強化が課題です。

【目標（事業内容・指標等）】

- 地域包括支援センターの窓口をパンフレットやホームページ等で住民に周知します。
- 社会保険労務士や県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携（相談会や研修会への協力）するなど介護離職に向けた取組を検討します。

(3) 関係機関が連携した相談体制の充実

本町では、地域包括支援センターが中心となって、町内3か所に設置したブランチ（在宅介護支援センター）や民生委員児童委員、社会福祉協議会、多可赤十字病院地域医療支援センター等関係機関が、地域ケア会議、ケース検討会、認知症初期集中支援チーム員会議などで情報交換を行うことにより、連携を図りながら相談支援を実施しています。

このほか、民生委員児童委員による「心配ごと相談」を実施しています。支援が必要なケースについては、地域包括支援センターや社会福祉協議会等と連携し、対応しています。

ブランチ：住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」

3 日常生活を支援するための体制の整備

(1) 生活支援体制整備事業

生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図るため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、協議体を設置するとともに、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置を検討します。

【現状と課題】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加に伴い、見守り、安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除など、多様な日常生活上の支援を必要とする高齢者が増えています。今後、このような世帯構成の変化や超高齢社会に向けた生活環境の変化に対応していくためには、介護サービスだけに頼るのではなく、地域の中で新たな生活支援サービスを創出・整備していくことも考えていく必要があります。そのため、どのようなサービスが必要か、また、どのような担い手が必要かを検討する場が必要となりますので、町内全域の状況を把握する者として、平成30年度に第1層の生活支援コーディネーターを配置しました。また、小学校区単位においても社会資源の把握や多様な生活支援サービス等の発掘や調整を担う者として、令和2年度に第2層生活支援コーディネーターを配置しました。

本事業や地域共生社会づくり事業により住民互助活動の機運が高まっており、今後は、地域の中での新たな生活支援サービスに繋げていくことが重要です。そのために、生活支援コーディネーターの機能を補完する協議体を設置するため、集落内で協議できる場づくりに努めます。新たに就労的活動支援コーディネーターの制度ができましたので、今後、本町においても必要に応じ配置を検討します。

【目標（事業内容・指標等）】

- 生活支援コーディネーターが地域ケア会議へ参加します。
- 就労的活動支援コーディネーターの配置を検討します。

(2) 地域共生社会づくり事業

急速に進む少子高齢化、人口減少社会において、地域の困りごとを地域で解決できる体制をつくることで、全ての住民が心豊かに暮らせるまちを目指すため、互助活動のリーダーや協力者を養成します。

平成30年度より地域互助活動向上住民研修会（「コークゼミ・あったかは〜とらいん」）を開講しており、これまでの修了生は、平成30年度59人、令和元年度49人、令和2年度23人（見込）です。

受講生の学びを実際の活動に繋げるため、修了生のネットワーク化、拠点づくり、・多機関との連携等の仕組みが必要です。

(3) 重層的支援体制整備事業

社会福祉法の改正において、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、介護（地域支援事業）、障害（地域生活支援事業）、子ども（利用者支援事業）、困窮（生活困窮者自立支援事業）の相談支援に係る事業を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める「相談支援」、介護、障害、子ども、困窮等各分野で行われている既存の社会参加に向けた支援では対応できないニーズに対応するため、地域の社会資源などを活用して社会とのつながり作りに向けた支援を行う「参加支援」及び介護（一般介護予防事業、生活支援体制整備事業）、障害（地域活動支援センター）、子ども（地域子育て支援拠点事業）、困窮（生活困窮者のための共助の基盤づくり事業）の地域づくりに係る事業を一体として実施し、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が創設されました。

本町においては、令和2年度からふくし相談支援課を設置し、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支援体制の構築について検討を進めています。

第2節 健康づくりと介護予防・生活支援の推進

1 健康づくりの推進

長い高齢期を健康で過ごすことは、高齢者の生活の質の向上に不可欠であり、そのためには、若年期から健康への意識を高め、自分にあった健康づくりを行うことが必要です。

疾病の早期発見と重症化予防に加えて、重篤な感染症や生活習慣病、要介護状態にならないように、各種健康診査・健康教育・健康相談・介護予防事業等を実施し、今後も高齢者が健康でいきいきとした生活が送れるよう、一人一人が自己の選択に基づいて健康づくりに取り組めるよう、支援を継続します。

【現状と課題】

健康に関心の高い方は、積極的に事業に参加されますが、関心の低い方の参加を得られる手立てが必要であるため、令和2年度から健康アプリの導入により取り組みやすい健康づくり事業の促進を図りました。

令和2年2月以降に流行した新型コロナウイルス感染症の影響で健康相談等に支障をきたしたことから、感染症予防対策として、リモートやSNSによる健康相談の導入などが今後の課題です。

また、令和3年度以降、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、庁内及び関係機関が密接に連携して取り組む必要があります。

(1) 高齢者インフルエンザ予防接種事業・高齢者肺炎球菌予防接種事業

インフルエンザにかかった場合、肺炎などの合併症を起こす確率が高く、死に至ることもあることから、65歳以上の高齢者を対象として発病防止や重症化防止に有効なインフルエンザ予防接種費用を助成します。

また、肺炎球菌感染症は頻度が高く重症化しやすい感染症であることから、定期予防接種と65歳以上の高齢者で基礎疾患のある人を対象とする任意予防接種があり肺炎球菌ワクチンの予防接種費用の一部を助成します。

(2) 町ぐるみ健診

健康をおびやかす生活習慣病は、自覚症状がなく自分では気付かないうちに進行しているものが多くあります。町ぐるみ健診は、自らの健康管理の機会として「病気を見つけるため」だけでなく、「今の生活習慣を見直し、将来、病気にかかる可能性を低くする」という重要な目的があり、そのための定期的な健診の場を提供します。

(3) 人間ドック助成

町ぐるみ健診、事業所健診等を受診できていない多可町国民健康保険または後期高齢者医療保険に加入されている満35歳以上の方を対象として人間ドック受診費用の一部を助成します。

(4) 健康相談・こころの相談

保健師、栄養士による血圧測定や体脂肪測定、尿検査のほか、生活習慣や栄養面の指導を目的とした健康相談を実施します。

また、こころの健康や病気、抱えられている悩みについて心理カウンセラーによる個別相談を実施します。

2 介護予防・生活支援の推進

(1) 介護予防支援

本町では、健康づくりと介護予防・重度化防止を一体的に取り組み、高齢者の元気づくりを進めてきました。住民主体の通いの場(元気あっぷ広場)では、開催場所は徐々に増加してきており、フレイル予防のための学習の場も展開しています。

住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、地域のニーズにあった多様な生活支援サービスの充実や、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の充実を図ります。また、NPOや民間企業、住民ボランティア等の多様な主体による介護予防・生活支援サービス事業等の推進と、その担い手の確保に努めます。

ア 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

①介護予防・生活支援サービス事業

多可町では、平成29年度より、従前の介護予防サービスの一部を総合事業の介護予防・生活支援サービス事業へ移行し、訪問型サービスのうち現行相当サービス、緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）、通所型サービスのうち現行相当サービスを実施しています。令和2年度には、これまで介護予防普及啓発事業として実施していた「いきいき元気塾」（筋力アップ教室）を短期集中予防サービス（通所型サービスC）に移行しています。

また、住民主体による支援（通所型サービスB、訪問型サービスB）、移動支援（訪問型サービスD）の創設に向け、平成28年度に介護予防サポーター養成講座、平成29年度から介護予防生活支援サポーター養成講座を実施し、修了生は社会福祉協議会のボランティアとして登録し、グループ化しました。

今後は、生活支援体制整備事業、地域共生社会づくり事業と連携し、住民主体による支援や移動支援の創設に繋げる必要があります。

(a) 筋力アップ教室「いきいき元気塾」(短期集中予防サービス事業(通所型サービスC))

運動器の機能向上のための教室です。

基本チェックリスト実施者の内、新規参加希望者を対象に実施し、平成30年度から実施回数を年間2回から1回へと減らし、教室実施後には、地域で継続して運動を継続できるように、住民主体の通いの場(元気あっぴ広場)へつなぐ仕組みづくりを行いました。

集団教室で実施するメリットも大きいですが、回数が週1回3か月間(12回)と短いこともあり、個々のニーズに合わせた指導までは十分に行えなかったため、短期間、個別に集中的に支援し、事業終了後も安心して在宅生活を継続できるように、令和2年度に短期集中予防サービス事業(通所型サービスC)へ移行しました。今後、訪問型サービスCへの拡張を検討しています。

②一般介護予防事業

一般介護予防事業の推進に当たっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチに加え、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスの取れたアプローチを目指しています。

「通いの場」等における自立支援、介護予防・重度化防止の取組については、住民主体を基本としつつ、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与も得ながら、多様な関係者や地域支援事業の他の事業(介護予防・自立支援のための地域ケア会議、短期集中予防サービス(通所型サービスC)、生活支援体制整備事業)等と連携し、充実を図っています。

(a) 介護予防把握事業

要介護・要支援状態となることの予防、要介護状態の軽減、悪化の防止を目的として実施する介護予防事業の対象者を選別するため、生活機能に関する状態をチェックし、対象者を選定します。

住民主体の通いの場、地域介護予防講座、生きがいデイサービス事業等、さまざまな機会を捉え、生活機能に関する質問票による調査を実施し、自分自身の状態を再認識していただくとともに、事業対象者へは教室への参加勧奨等の声かけを行っていますが、介護予防事業に参加されていない方について、状態把握の方法を検討する必要があります。

体力測定を実施した利用者に対し、分析結果により足腰年齢を数値化したものを提示するなど健康に対する動機付けができるよう努めます。

(b) リフレッシュ教室（認知症予防教室）

生活機能が低下した方を対象として外出や交流の機会を提供することにより、認知機能の活性化や閉じこもり防止のための教室を開催しています。外出や交流の場としての役割に加え、専門職がしっかりと関わることで認知症及び閉じこもり防止教室として機能しています。

教室終了後に通いの場等につながらない方もおられ、フォローが十分に行えていないことが課題です。

(c) 通所介護予防事業（介護予防デイ）

要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象として、閉じこもり防止や心身の維持向上のためにデイサービスを提供しています。

(d) 住民主体の通いの場（元気あっぷ広場）

健康寿命の延伸を図るため、筋力の維持・向上に効果のある「いきいき百歳体操」を週1回取り組む通いの場づくりを集落単位に支援し、地域内での介護予防に取り組んでいます。

体力測定を定期的に行い評価することにより参加者のモチベーションアップにもつながっています。また、いきいき百歳体操に加え、認知、口腔、栄養など専門職による講座を開講することにより、フレイル予防のための学習の場として展開しています。

開催場所は徐々に増加していますが、今後、さらに開催場所を増加させるため、通いの場を開催するメリットや運動効果等について引き続き周知するとともに、リーダーとして活動できる方の人材確保を行う必要があります。

イ その他介護予防事業

①生活管理指導短期宿泊事業

社会適応が困難な高齢者に対して、短期間の宿泊により日常生活に対する指導・支援を行い、要介護状態への進行を予防します。

【目標（事業内容・指標等）】

■通所型サービスC（短期集中予防サービス）を実施し、かつ、サービス終了後に通いの場につなぐ取組を実施します。

■通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施します。

【総合事業の事業評価】

総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動等地域の人材との有機的な連携を図ることが重要です。60歳代、70歳代を始めとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っていないことから、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防につながります。併せて、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながるようになります。

以上のことから、地域づくりの視点から、次の評価指標により評価を行います。

〔プロセス指標〕

(事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標)

取組の内容	令和 2年度 (見込)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
通いの場実施か所数	18か所	20か所	25か所	30か所	40か所
通いの場参加者実人数	270人	300人	380人	450人	590人
通いの場参加者割合	3.7%	4.1%	5.2%	6.2%	8.1%
(参考) 高齢者数	7,395人	7,379人	7,359人	7,309人	7,279人

* 通いの場＝総合事業による通いの場＋その他の通いの場（介護予防に資するものに限る）

* 参加者割合＝参加者数÷高齢者数（通いの場に参加する高齢者の割合を2025年までに8%とする）

〔アウトカム指標〕（事業成果の目標に関する指標）

取組の内容	令和 2年度 (見込)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
65歳以上要支援・要介護認定率	19.1%	19.3%以下	19.7%以下	20.1%以下	20.6%以下

●日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標

	実績値（令和元年度）	目標値（令和4年度）
幸福感がある者の割合	47.1%（38位）	47.1%以上
主観的健康感がよい者の割合	86.2%（22位）	86.2%以上
通いの場参加者割合	12.0%（33位）	12.0%以上
運動機能低下者割合	8.1%（23位）	8.1%以下
口腔機能低下者割合	17.5%（24位）	17.5%以下
低栄養者割合	1.6%（41位）	1.6%以下
認知症リスク者割合	9.6%（6位）	9.6%以下
閉じこもり者割合	4.2%（28位）	4.2%以下
うつ割合（GDS5点以上）	25.9%（40位）	25.9%以下

(出典) 健康とくらしの調査（JAGES） 地域マネジメント支援システム

* 順位は、健康とくらしの調査参加自治体64市町村中の順位

(高順位の方が「よい」。例：「運動機能低下者割合」等は低い方が高順位となる。)

(2) 高齢者の保健事業と一般介護予防事業の一体的実施

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（令和元年法律第9号）による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

事業の実施に当たっては、高齢者医療、国保、健康づくり、介護予防等を所管する関係課による庁内連携体制を整備し、KDBシステムのデータ、健康増進計画等のデータ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータ等を一体的に活用することにより、地域課題の把握に努めます。

また、地域の医療関係団体等と事業の企画段階から連携を図り、進捗状況の共有を図るとともに、事業の評価を行ったうえで、より効果的かつ効率的な支援メニュー内容への改善につなげていくよう努めます。

高齢者に対する支援として、高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への関与（ポピュレーションアプローチ）の双方の取組を行います。

ア 高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）

①重症化予防支援事業

(a) 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病の治療がない健診受診者で腎症第2期（早期腎症期）以下の方や健診未受診者で最終受診から6か月を経過しても受診した記録がない方を対象に戸別訪問等により健康指導及び受診勧奨を行います。

(b) その他の生活習慣病重症化予防

健診結果で血圧受診勧奨判定値のうち血圧コントロール不良（収縮期血圧150mmHg、拡張期血圧90mmHg以上）で医療未受診者を対象に戸別訪問等により生活習慣改善等の指導や受診勧奨を実施します。

②健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの支援事業

介護認定を受けていない医療・健診未受診者に対し、事前に、通知を行い、その後状況把握や電話等で健康状態の把握を行い、必要な方に対し健診や歯科検診、医療機関への受診勧奨、個別の健康相談や他の相談機関の紹介等を行います。

イ 通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

①通いの場におけるフレイル予防健康教育及び健診等受診勧奨事業

通いの場において、低栄養に関する栄養・口腔・服薬指導を3年計画で実施します。年1回実施している体力測定に併せて、高齢者の質問票、転倒リスクに関する質問票評価指標アンケートを約3か月後に実施し状態把握を行っていくとともに、必要時に健診や歯科検診の受診勧奨、個別の健康相談の紹介、医療機関への受診勧奨等を実施します。

【目標（事業内容・指標等）】

■後期高齢医療保険医療の担当部門と連携し、通いの場での健康チェック等の結果を活用するなど、介護予防と保険事業を一体的に実施します。

■介護予防におけるデータ活用*により、介護予防の取組に係る課題の把握を行います。

*個々の介護予防のケアプランや要介護認定の調査票、KDB や見える化システム等の既存のデータベースやシステムの活用

（3）生活支援

介護保険サービス以外の生活支援には、以下のようなものがあります。

ア 高齢者軽度生活援助事業（ヘルパー事業）

要介護認定で自立と判定された概ね65歳以上の一人暮らし高齢者、高齢者世帯で日常生活を送るのに何らかの支障がある人を対象として生活援助員を派遣し、掃除や食事、洗濯等の日常生活上の援助を行い、高齢者の自立と生活の質の確保を図る事業です。

平成29年度に総合事業による訪問型サービスが開始されたことから、一時的利用など利用対象者が限定されたため、利用者は年々減少傾向にあり、実利用者は平成30年度4人、令和元年度2人でした。

イ 訪問理美容サービス事業

理容院や美容院に出向くことが困難な高齢者（要介護4・5）等を対象として、理容師・美容師が対象者宅を訪問し、理髪サービスを実施することにより快適な生活の確保と衛生の保持を図る事業です。

平成30年度及び令和元年度の利用はなく、令和2年度の利用は1件（見込）でした。

ウ 福祉機器の貸出事業（車いす・特殊ベッド等）【実施主体：多可町社会福祉協議会】

在宅で介護を要する高齢者や身体障がい者等に対して、福祉機器を無料で貸し出し、在宅での療養生活の利便を図る事業で、町社会福祉協議会が実施しています。

エ ふとん丸洗いサービス【実施主体：多可町社会福祉協議会】

快適で衛生的な生活を支援するために、75歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の要介護1～2、要支援2の方、障がい者等に対し、ふとんの丸洗いサービスを提供する事業で、町社会福祉協議会が実施しています。

（4）食の支援

高齢者が在宅生活を継続するため、本町では調理が困難な高齢者に対し、配食サービスと、それに伴う見守り活動に取り組んできました。

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中、食生活を支援するための事業に今後も取り組んでいく必要があります。

ア 地域自立生活支援事業（配食サービス）

介護保険事業の地域支援事業（任意事業）で、調理が困難な高齢者に対して、居宅に訪問してバランスのとれた食事を提供することにより、食生活の改善及び健康増進を図るとともに配食を通して高齢者の安否を確認します。

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加していることから、民間事業者による支援の開拓を行い、現在は介護保険サービス事業所及び民間事業者の9か所により実施しています。

イ ふれあい給食【実施主体：多可町社会福祉協議会】

調理が困難な高齢者や障がい者に、週1回、定期的に栄養バランスのとれた食事を配食する事業で、町社会福祉協議会が実施しています。

見守りを通して地域とのつながりを深めることで、自立生活の支援にもつながっていますが、配送、見守り等を行うボランティアの養成が課題です。

(5) 外出支援

高齢者の健康づくりや介護予防、地域活動の場などへの社会参加を促し、買い物・通院など日常生活の維持のために必要な外出に制約を受けている高齢者の移動手段の確保・支援を図ることで、在宅で自立した生活の維持を目指します。

【現状と課題】

本町の地域公共交通は、民間事業者による路線バスやタクシーのほか、本町が取り組むコミュニティバス「のぎくバス」があります。また、現在、1つの介護保険サービス事業者が福祉有償運送を実施するほか、特定非営利活動法人が無償運送を実施しています。

これまで、地域の公共交通手段が少ない本町においては、自家用車が主な移動手段でしたが、今後、高齢化が進む中、運転免許証を返納される方など自動車を運転できない高齢者が増加することも見込まれます。

今後は、公共交通や福祉タクシー券交付事業等の行政施策だけでなく、ボランティア組織や住民互助による新しい主体による移動手段について検討が必要です。

ア 福祉タクシー券交付事業

75歳以上の高齢者、要介護・要支援認定者、65歳以上の運転免許返納者、身体障害者手帳1～3級所持者、療育手帳A・B1所持者、精神保健福祉手帳1～3級所持者に対して年間24枚のタクシー券を交付し、通院等の外出の利便を図るため利用料を助成する事業です。

地域により利用率が異なることやタクシーの運行台数が少ないことから外出が必要な際に利用しづらいことが課題となっています。

イ 外出支援サービス事業

肢体不自由等の理由で、一般の交通手段を利用することが困難な概ね65歳以上の高齢者等を対象として、車いすが積載可能な移送用車両により医療機関等への送迎を行い、高齢者の外出の手助けや家族介護者の負担の軽減を図る事業です。

平成30年度の登録者は47人、令和元年度の登録者は38人でした。

ウ 地域公共交通対策事業

コミュニティバス「のぎくバス」は、町内を巡回するものと、多可町から西脇市まで直行するものがありましたが、令和元年度末、車両の老朽化による修繕費負担と利用の低迷のため巡回バスを廃止しました。廃止に伴う公共交通空白地対策として、新たに路線バスルートを開設するとともに、バス停までの距離が遠い集落にタクシー利用券助成制度を導入しました。

現在は高校生の利用が多く、高齢者の利用が少ないことから、運転免許証返納者等高齢者の利用促進が課題となっています。

エ 福祉車両の貸出事業【実施主体：多可町社会福祉協議会】

車イス・ストレッチャーを使用しないと外出できない人で、家庭において運転できる家族がある方を対象に、車イス等が積載可能な車を貸し出す事業で、町社会福祉協議会が実施しています。

令和元年度に見直しを行い、貸出可能範囲は北播磨管内、神河町及び丹波市（一部）、燃料無料範囲は多可町及び西脇市となっています。

オ 買い物ツアー事業【実施主体：多可町社会福祉協議会】

普段外出しづらい、概ね75歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者世帯を対象に、区ごとに毎月2回、町内での買い物のための外出を支援する事業で、町社会福祉協議会が実施しています。

登録者が増加したことから、令和元年5月から八千代区が月2回の実施となり、その後、町内3区全てで月2回の実施となりました。今後は、ボランティアの活用による事業展開や住民主体サービスとしての事業展開を検討しています。

(6) 見守り体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、日常的な見守り体制を整備するとともに、地域の見守り関係者が連携し、必要に応じて情報共有できる仕組みを整備することにより、地域での重層的な見守り体制を構築します。

ア 高齢者安心見守り体制整備事業

一人暮らし高齢者や病弱な高齢者世帯等を対象に急病や災害時に簡単な操作で消防署へ連絡できる通報装置を貸与し、緊急時の通報、利用者が随時相談できるコール体制と月1回の定期連絡（安否確認）のシステムを取り入れた見守り体制の確立を図っています。

イ 在宅介護支援センター（ランチ）による訪問

地域の相談窓口として、地域包括支援センターのランチである在宅介護支援センターが各区の一人暮らし高齢者や高齢者世帯等の実態を把握し、見守り・相談を兼ねた訪問活動を実施しています。

ウ 民生委員児童委員・民生児童協力委員による訪問活動

各地区で「高齢者あんしん票」に登録された一人暮らし高齢者や高齢者世帯等に対して見守り・相談を兼ねた定期の訪問活動を実施しています。

また、担当区域内を訪問する中で、新たな対象となる家庭を発見した場合、「高齢者あんしん票」に追加登録し、定期的な訪問活動を行います。

エ 災害時における高齢者支援

「高齢者あんしん票」や「障がい者あんしん票」を作成することにより、集落内の要支援者の把握に努めています。また、自主防災組織が進める避難行動要支援者名簿の整備について、防災担当課や民生委員児童委員、介護支援専門員等と連携しながら災害時の支援体制の整備に協力しています。

(7) 経済的支援

高齢者に対する経済的支援として、以下の事業を実施しています。

ア 社会福祉法人等利用者負担軽減制度事業

低所得者に対する介護保険サービスの利用料（自己負担額）軽減を行った社会福祉法人等に対して、その軽減額の一部を助成する事業です。

イ 水道料金・下水道等使用料助成事業

生活困窮者への経済的負担軽減を図る事業として、高齢者、障がい者及びひとり親世帯などに対して、上下水道料金の一部を助成しています。

ブランチ： →P38

フレイル：「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド 2018 年版』（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）によると、「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語です。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されています。また、「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」*のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要です。

*CHS（Cardiovascular Health Study）基準によると、①体重減少、②倦怠感（疲れやすさ）、③活動性低下、④筋力低下、⑤歩行速度低下の5つの徴候のうち3つ以上に該当する場合を「フレイル」、1～2つに該当する場合を「プレフレイル」、いずれにも該当しない場合を「ロバスト（健常）」と3つのカテゴリーに分類されています。

*現時点では、慢性疾患とフレイルの関わりについて継続的に検証されている段階にあることに留意が必要です。

3 社会交流・生きがい活動支援

老人福祉事業により、以下の社会交流・生きがい活動支援を実施しています。

(1) 生きがい活動支援通所事業（生きがいデイサービス）

在宅で生活している65歳以上の比較的元気な高齢者（原則として要介護認定を受けていない方）を対象に、定期的に老人福祉センター及び地区の公民館等において介護予防事業の実施や趣味活動（生きがい活動）等の各種サービスを提供し、閉じこもり状態の解消や心身機能の維持向上を図る事業です。

町、地域包括支援センター、多可赤十字病院が連携し、立ち上げ支援を実施することにより、地区内で「いきいき百歳体操」のほか、体力測定や健康教育等を行う住民主体の通いの場の開設を促進しています。

(2) 敬老祝金支給事業

町内最高齢者、満100歳、米寿（満88歳）を迎えた方を対象として長寿を祝福し、敬老祝金を支給する事業です。

今後、対象者の増加が見込まれることから、支給方法等について検討する必要があります。

(3) 喜寿敬老会事業

永年にわたり地域の発展に貢献されてきた高齢者へ敬意と感謝の意を表す喜寿敬老会を毎年9月15日に開催し、長寿をお祝いする事業です。

(4) 単位敬老会事業費助成

永年にわたり地域の発展に貢献されてきた高齢者の長寿をお祝いする事業として、各地区が主催する敬老会の開催費用の一部を助成することにより、地域の福祉活動の推進を図る事業です。

(5) 町老人クラブ連合会助成事業・単位老人クラブ助成事業

老後の生活を健全で豊かなものとするため、町老人クラブ連合会、各地区老人クラブが実施する事業運営費の一部を助成し、元気で活動していただくことを支援することにより、高齢者福祉の推進を図る事業です。

町老人クラブ連合会は、グランドゴルフ大会、花植え・清掃活動、会報の発行、研修会等を実施されています。助成対象となった単位老人クラブは、平成30年度59クラブ、令和元年度58クラブで、各地区の単位老人クラブでは、公園・神社の清掃、花植え、グランドゴルフ、いきいき百歳体操、子ども・高齢者の見守り活動、世代間交流等を実施されています。

働く高齢者の増加に伴い、加入者が年々減少していることや、役員のなり手がなく、存続が困難となっている単位クラブがあることが課題となっています。

(6) ふれあいいきいきサロン【実施主体：多可町社会福祉協議会】

ふれあいいきいきサロンは、地域住民が中心となり、公民館などを利用して誰もが気軽に集える場を作り、地域での孤立や引きこもりを防いだり、世代を超えたふれあいの中で仲間づくりを行ったりするサロンで、町社会福祉協議会が実施しています。

活動助成金、講師派遣費用の助成や講師・ボランティアの派遣、サロンスタッフ研修会やスタッフサロンの開催などの支援を行っています。

健康体操の講師派遣は、平成30年度4回、令和元年度6回、いきいき百歳体操を内容としたサロンは、平成30年度1サロン、令和元年度2サロンで実施しています。

健康増進を図ることを目的とした健康体操の普及や住民主体の集いの場「元気あっぴ広場」との連携を強化することが今後の課題です。

(7) ふるさと創造大学、生涯大学「多可学園」

ふるさと創造大学は、住民自らが企画し、運営していくというスタイルのもと、文化・交流・環境・健康・福祉など、さまざまな生活創造課題に取り組み、自由な発想と楽しい雰囲気の中での学習を目指しています。生涯大学「多可学園」は、概ね60歳以上の高齢者が生きがいをもち、心豊かに充実した生活を送るために、年間を通して継続的な学習ができる講座を開催しています。

ふるさと創造大学の受講者数は平成30年度83人、令和元年度82人で、生涯大学の受講者数は平成30年度169人、令和元年度177人でした。

いずれの講座も受講者が固定化、高齢化の傾向にあり、受講者数も近年減少しているため、ニーズに合った講座内容の創設や募集方法を検討する必要があります。

4 住居支援

健康とくらしの調査の結果によると、一般高齢者のうち96.3%が持家に住んでおられるため、本町における住居支援は、住み慣れた自宅や地域でできるだけ長く暮らすことができるよう支援することが中心となります。

高齢者の居住に適した住宅の整備を促進するとともに、加齢による身体状況の変化に対応できる住まいの確保に努めます。

(1) 住宅改修支援事業

居住する住宅の改修を希望する高齢者に対して建築士、理学療法士等を派遣し、高齢者の身体状況にあった的確な改修の助言、指導を行う事業です。

(2) 人生いきいき住宅助成事業

日常生活に介助を要する高齢者及び障害者手帳所持者等が住み慣れた住宅で安心して生活が送れるように、高齢者等の利用に配慮した浴室やトイレ等の改造に要する費用の一部を助成する事業です。

(3) 養護老人ホーム入所措置

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において生活することが困難な方を養護老人ホームに入所措置し、入所者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練を行います。

(4) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況把握

持家比率が高い本町においては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は極めて少なく、今後も需要は増加しないものと見込まれます。引き続き、県と連携し、状況把握に努めます。

5 家族介護支援

在宅での介護を必要とする高齢者の家族の負担は増大しつつあります。介護を必要とする高齢者の主な介護者の多くが家族や親族であり、介護者が抱えている問題は、体力・精神面での疲れや、自身の健康、仕事との両立に対する不安など多岐にわたるため、精神・身体の両面において支援を行うことが必要です。

家族介護者の身体的・精神的・経済的な負担を軽減するための支援に取り組みます。

(1) 家族介護用品支給事業

要介護4・5の在宅高齢者を介護している世帯の家族に対して、紙おむつ・尿取りパット等の介護用品を支給することにより家族の経済的負担を軽減する事業です。

(2) 家族介護手当

要介護4・5の高齢者を、介護保険サービスを利用せずに在宅で介護している家族に対して、経済的負担を軽減するため手当を支給しています。

(3) 介護者の会【実施主体：多可町社会福祉協議会】

高齢者を介護している家族や以前介護されていた方が会員となり、介護に関する悩みや体験を話し合ったり、心身のリフレッシュを図ることを目的とした活動の場を支援し、また介護者の会としての活動や介護に役立つ情報を「介護者だより」として、町内の介護者に配布しています。多可町社会福祉協議会が事務局として会の活動を支援しています。

【目標（事業内容・指標等）】

■社会保険労務士や県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携（相談会や研修会への協力）するなど介護離職に向けた取組を検討します。【再掲】

6 要介護者等に対するリハビリテーションサービスの提供体制の構築

地域リハビリテーションは、地域包括ケアシステムの構築及び市町の一般介護予防事業の充実・強化のための取組です。医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解促進を図っています。また、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組みます。

【地域包括ケア「見える化」システムによるリハビリテーションサービス指標】

〔ストラクチャー指標〕

●サービス提供事業所数

介護老人保健施設	1 施設
介護医療院	0 施設
訪問リハビリテーション	0 事業所
通所リハビリテーション	4 事業所
短期入所療養介護（老健）	1 施設
短期入所療養介護（介護医療院）	0 施設

（時点）平成 30 年（2018 年）

（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

●認定者 1 万人に対する事業所数

	全国	兵庫県	多可町
介護老人保健施設	6.73	5.85	7.20
介護医療院	0.23	0.13	0.00
訪問リハビリテーション	7.77	8.70	0.00
通所リハビリテーション	12.66	11.83	28.80
短期入所療養介護（老健）	6.09	5.46	7.20

本町の事業所数を全国、県平均と比較すると、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、短期入所療養介護が全国、県平均より多くなっています。

（時点）平成 30 年（2018 年）

（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

●要支援・要介護者1人あたり定員

	全国	兵庫県	多可町
介護老人保健施設	0.057	0.048	0.058
介護療養型医療施設	0.006	0.003	-
介護医療院	0	0	-

本町の要介護者等1人あたり定員を全国、県平均と比較すると、介護老人保健施設は全国平均とほぼ同一水準にあります。

(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

●理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数(認定者1万人あたり)

	全国	兵庫県	多可町
理学療法士	29.42	29.08	44.91
作業療法士	16.35	15.54	29.94
言語聴覚士	3.06	3.84	7.49

本町のリハビリテーション専門職の認定者1万人あたりの従事者数を全国、県平均と比較すると、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれも高水準にあります。

(時点) 平成29年(2017年)

(出典) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

[プロセス指標]

●利用率

	全国	兵庫県	多可町
訪問リハビリテーション	1.77	2.03	0.64
通所リハビリテーション	8.96	8.35	17.74
介護老人保健施設	5.44	4.62	5.02
介護医療院	0.33	0.26	0.00

本町の利用率を全国、県平均と比較すると、訪問リハビリテーションは低く、通所リハビリテーションは高くなっています。

(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

[アウトカム指標]

●主観的幸福感、健康感【再掲】

	実績値(令和元年度)	目標値(令和4年度)
幸福感がある者の割合	47.1%(38位)	47.1%以上
主観的健康感がよい者の割合	86.2%(22位)	86.2%以上

(出典) 健康とくらしの調査(JAGES) 地域マネジメント支援システム

*順位は、健康とくらしの調査参加自治体64市町村中の順位

(高順位の方が「よい」。例:「運動機能低下者割合」等は低い方が高順位となる。)

第3節 認知症施策と権利擁護の推進

1 認知症施策の推進

認知症施策については、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき推進されてきましたが、今後、認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において、認知症施策推進大綱がとりまとめられました。

多可町では、認知症施策推進大綱に基づき認知症施策を推進し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域社会を目指しています。

【現状と課題】

健康とくらしの調査の結果をみると、要介護者等以外の高齢者は他の保険者と比べて認知症リスク者の割合が低いものの、要介護認定適正化事業業務分析データをみると、要介護者及び要支援者の認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割合は61.0%で県平均（49.6%）と全国平均（55.8%）を上回っており、要介護者の認知機能が低下している傾向がみられますので、介護予防への取組が認知症予防にもつながることが考えられます。

また、健康とくらしの調査の結果から社会の互助や絆を維持することが認知症予防に有効であることが分かっていますので、地域住民や地域の支援組織、関係者などと協力した支援体制の整備など、地域ぐるみで支援の充実を図ることが重要です。また、現在、本町では若年性認知症の把握件数が少なく、支援体制が十分に整備されていないことから、若年性認知症に対する社会的な理解促進に取り組むことが必要です。

【目標（事業内容・指標等）】

- 認知症の理解促進に関する住民への普及啓発活動を認知症当事者の声を踏まえながら実施します。
- ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながる仕組み（チームオレンジ等）を構築します。

(1) 普及啓発・本人発信支援

認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人本人からの発信支援に取り組みます。

ア 認知症サポーター養成

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族をあたたく見守る認知症サポーターを養成するために、養成講座を実施するとともに、養成講座の講師役となるキャラバン・メイトについても養成しています。

第7期計画期間中には、各集落住民及び小学生、中学生を対象に、認知症サポーター養成講座を実施しました。今後は、認知症サポーター養成後の活動の場を検討する必要があります。

イ 認知症ケアネットの作成・普及（相談先の周知）

兵庫県では、認知症の人ができるかぎり住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域全体で支えるネットワークづくりを重視していることから、国が定める「認知症ケアパス」（認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の状態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの）を「認知症ケアネット」として推進しています。

多可町では、平成28年度に多可町地域包括ケアネットワークー在宅医療・介護連携推進協議会で内容を検討し、多可町版認知症ケアネットを作成しました。多可町版認知症ケアネットでは、認知症の人を地域全体で支えるネットワークづくりを重視しており、社会資源整理表として医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示しています。毎年、社会資源整理表の更新を行い、最新の情報をホームページに掲載するとともに、関係機関等にも配布し周知を図っています。

ウ 本人発信支援

絆カフェとの連携等により、認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点の反映等の取組を検討します。

エ 認知症予防講演会・相談会の開催

認知症に関する正しい知識を持つこと、予防するための実践方法などの講演会や認知症の不安を抱えている家族に対する相談会等を開催します。

第7期計画期間中は、定期的に認知症相談を実施するとともに、住民主体の通いの場で、認知症予防に関する講話や認知症予防テキストを活用した事業を展開しました。

【各年度の取組】

取組の内容	令和2年度(実績)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
キャラバン・メイト養成数	60人	60人	60人	60人
認知症サポーター養成者数(累計)	4,120人	5,100人	6,000人	6,900人
サポーター養成講座開催回数	10回	27回	27回	27回
サポーター養成講座参加者数	200人	980人	900人	900人
ステップアップ講座開催回数	検討	1回	1回	1回
ステップアップ講座受講者数	検討	50人	50人	50人
認知症ケアネットの作成・普及	実施	継続	継続	継続
本人発信支援	検討	検討	実施	継続
認知症予防講演会等の開催	実施	継続	継続	継続

(2) 予防

認知症施策において、予防は、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」意味と考えられています。

認知症の予防に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進します。

ア 通いの場の拡充

高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等において、かかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等を実施することで、認知症予防につなげます。

【各年度の取組】

取組の内容	令和 2年度 (見込)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
通いの場実施か所数	18 か所	20 か所	25 か所	30 か所	40 か所
通いの場参加者実人数	270 人	300 人	380 人	450 人	590 人

* 通いの場＝総合事業による通いの場＋その他の通いの場（介護予防に資するものに限る）

（３）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

ア 医療・ケア（早期発見・早期対応）

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、地域包括支援センターとかかりつけ医、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター（西脇市立西脇病院）等関係機関との更なる連携の強化を推進します。

イ 介護サービス

認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進します。

ウ 介護者への支援

認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取組を推進します。

①認知症地域支援推進員の充実

認知症地域支援推進員は、認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、医療機関や介護サービス事業所、その他高齢者を支援する機関の連携を支援し、認知症の人やその家族の相談に応じる等の支援の役割を担っています。

本町では、認知症相談センター（在宅介護支援センター）内に認知症地域支援推進員（兼務）を配置し、認知症に関する相談、支援を行っています。

今後、推進員による絆カフェへの巡回相談等新規事業の展開を検討する必要があります。

②認知症初期集中支援チームの強化

認知症初期集中支援チームは、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を複数の専門職が個別に訪問して、認知症の早期診断と、地域での生活を維持できるような支援をできる限り早い段階で集中的に行っています。

認知症初期集中支援チームの対応件数は、平成30年度9名、令和元年度は7名でした。多職種の専門職が早期に介入することで、認知症の早期診断、介護認定へとつながっています。また、年2回の認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し、認知症施策全般の体制整備を行っています。

認知症本人のみならず家族にも課題があるなど課題が多岐にわたる場合があります。対応が長期化することがあります。

③認知症早期受診促進事業

65歳以上の高齢者を対象に、認知症チェックシート等を活用した認知症予防健診を町ぐるみ健診と同時に実施し、認知症の早期発見及び認知症の疑いのある者を適切に医療につなぐ仕組みづくりを行っています。

平成30年度より、認知症早期発見、早期支援を目的に、年度毎に対象年齢を決め認知症予防健診を実施しています。認知症の疑いがある方には、訪問し生活状況の確認及び受診先の紹介を行っています。また、経過観察を行った方がよい方については、在宅介護支援センター（ランチ）による定期訪問を行い、必要時、受診勧奨やサービスへつなぐ支援を行っています。

健診で認知症の疑いがあると判定された方はほとんど自覚症状もなく、生活の中でもそれ程の困り感がないことが多く、医療機関受診につながりにくい傾向があります。また、町ぐるみ健診を受診する方が少なく、把握が必要なMCI（軽度認知障害）の方を把握する方法を検討する必要があります。

【各年度の取組】

取組の内容	令和2年度（見込）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症地域支援推進員の配置	実施	継続	継続	継続
認知症初期集中支援チームの設置	実施	継続	継続	継続
認知症早期受診促進事業	実施	継続	継続	継続

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 ア 認知症バリアフリーの推進

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ等）の構築、成年後見制度の利用促進など地域における支援体制の整備を推進します。

イ 若年性認知症の人への支援

若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援を推進します。

ウ 社会参加支援

地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進します。

①あんしんはーとねっと事業

認知症で、ひとりで出歩き行方不明になるおそれがある方が、そのような事態となった際にできるだけ早く発見し保護できるよう西脇警察署と連携し、地域の方や事業所等の関係機関の協力を得て、搜索活動等を行う事業です。

平成27年度に事業を立ち上げ、事前登録者や協力事業所も増加しています。第7期計画期間中には、仏教会等へも趣旨説明を行い、協力事業所の拡大を図っています。また、情報がスムーズに伝達できるよう訓練を実施したり、その時々課題に沿ったテーマで講演会を実施しています。事業の周知も徐々に進み、事前登録者の数や協力事業所からの相談件数も増加しています。

今後は、見守り支援の輪を広げていくためにも、協力事業所の更なる拡大を図るとともに、対象を高齢者から障害者、子どもへと拡大する予定です。また、搜索活動等をスムーズに行うためにも、情報伝達訓練や声かけ訓練、認知症への対応に関する研修会等を継続して行う必要があります。

②チームオレンジ等の構築

本町では認知症サポーターの養成が進んでおり、今後、その活動の場を拡大するため、チームオレンジ等（認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み）を構築するための研修の実施を検討しています。

③若年性認知症の人への支援

認知症地域支援推進員による若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加活動の体制整備を実施しています。

相談があれば個別に対応し、介護保険サービスだけでなく、障害福祉サービスも含めた適切な支援につながるよう努めています。若年性認知症の人やその家族は、認知症の診断を受けても、介護認定を受ける等の支援を求めるまで時間がかかることが多いため、対象者を把握することが難しい状況です。

本人や家族が相談しやすい体制づくりや相談場所の周知など対象者把握の方法を検討するとともに、支援体制の充実を図る必要があります。

【各年度の取組】

取組の内容	令和2年度（見込）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
あんしんはーとねっと事業	継続	継続	継続	継続
チームオレンジ等の構築	検討	検討	実施	継続
若年性認知症の人への支援 （認知症疾患医療センター、他市との連携）	実施	継続	継続	継続

ランチ： →P38

2 権利擁護の推進

高齢者が尊厳を保ち、安全に暮らすためには、虐待防止の取り組み、権利擁護の促進が必要です。

高齢化の進展とともに、高齢者の権利擁護や認知症高齢者等への適切な支援などの相談も増加することが予測され、虐待の疑いがあるケースの発生や、課題の複雑化なども顕在化してきており、成年後見制度の理解促進と利用の促進を図るとともに、相談支援体制の強化や高齢者虐待防止に取り組むことが必要です。

認知症により判断能力の低下した方もそうでない方も等しく地域で自分らしく安心して暮らしていくために、高齢者への重大な権利侵害である虐待の防止に取り組むとともに、成年後見制度をはじめとする制度の利用促進を図ります。

(1) 高齢者虐待の防止等

高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）が施行された平成18年度以降、増加傾向にあり、対策が急務となっています。

本町においても、広報・普及啓発、ネットワーク構築、行政機関連携、相談支援による高齢者虐待の体制整備に取り組んでいます。

また、例えば、養護者による虐待では、養護者への支援・ケアによる再発防止、施設における虐待では、職員のストレスケアによる未然防止や公益通報による早期発見など、場面・態様に応じた適切な対応に努めます。

ア 高齢者虐待防止研修会

要介護状態や認知症など、心身の機能や認知機能の低下した高齢者等に対する虐待を防止するための研修会を開催し、その普及啓発を行っています。

平成22年度以降、専門職を対象とした高齢者虐待に関する研修会を実施しています。研修会では、高齢者虐待対応専門職チーム（弁護士会・社会福祉士会）に講師を依頼し、具体的な事例を交えた講義・グループワークを行っています。また、住民に対しては、広報などで高齢者虐待について周知を図っています。

今後も高齢者虐待防止の取組をすすめるため、研修会等による普及啓発を行います。

イ 高齢者虐待相談

医療機関や警察、ケアマネジャー等から通報・相談を受ける虐待が疑われるケースについて、コアメンバーによる高齢者虐待受理会議を開催し、虐待の有無、対応方法等に関して調査、確認を実施しています。高齢者虐待対応マニュアルを整備し、すべての通報ケースに対して、コアメンバーで情報共有し、事実確認後の虐待有無、対応方法などについて検討・支援を実施しています。その中で、迷いや困難が生じた時は、高齢者虐待対応専門職チームにスーパーバイザーとしてコアメンバー会議への参加を依頼し、助言を得る形をとっています。また、コアメンバーのスキルアップのため、高齢者虐待対応専門職チームに依頼し、終結事例の振り返りを毎年度実施しています。

(2) 権利擁護

ア 成年後見制度利用支援事業

身寄りのない認知症高齢者等が成年後見制度を利用しようとする場合に、申し立て事務・申し立て費用及び後見事務に要する費用の一部助成を行う事業です。

→「多可町成年後見制度利用促進基本計画」(第4章第5節)

イ 日常生活自立支援事業(実施主体:多可町社会福祉協議会)

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など判断能力が十分でない方に対して、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理などの援助を行う事業です。

第4節 持続可能な介護保険運営に向けた施策の推進

1 介護給付適正化への取組及び目標（多可町介護給付適正化計画）

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として取り組めます

（1）取組内容

ア 要介護認定の適正化

適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について町職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検します。

イ ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、町職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

ウ 住宅改修等の点検

①住宅改修の点検

保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除します。

②福祉用具購入・貸与調査

保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

エ 縦覧点検・医療情報との突合

①縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

②医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を行います。

オ 介護給付費通知

保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげます。

(2) 今期の目標

介護給付の適正化事業の主要5事業を実施します。

【数値目標】

項目	現状（令和元年度）	目標（令和5年度）
認定調査状況チェックの実施件数	委託による認定調査票の全件	委託による認定調査票の全件
ケアプラン点検の対象事業所数	3事業所	3事業所
住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検に係る現地調査の実施件数	8件	12件
縦覧点検・医療情報との突合の実施件数	疑義のある全件	疑義のある全件
介護給付費通知の対象	全ての利用者	全ての利用者

2 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上

地域包括ケアシステムの深化・推進に当たっては、介護給付費等対象サービス及び地域支援事業に携わる人材を安定的に確保し、その資質を向上するための取組を講じていくことが重要です。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら、必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組むことが必要です。

【現状と課題】

令和2年度に行った介護人材実態調査の結果によると、現在、町内の介護事業所等の介護職員の人数は438人ですが、2025年にサービスを提供するために必要となる介護人材の人数は現在より22人（5.0%）多い460人と見込まれます。また、2025年以降2040年までにサービスのニーズがピークとなる2035年には現在より46人（10.5%）多い484人と見込まれています。

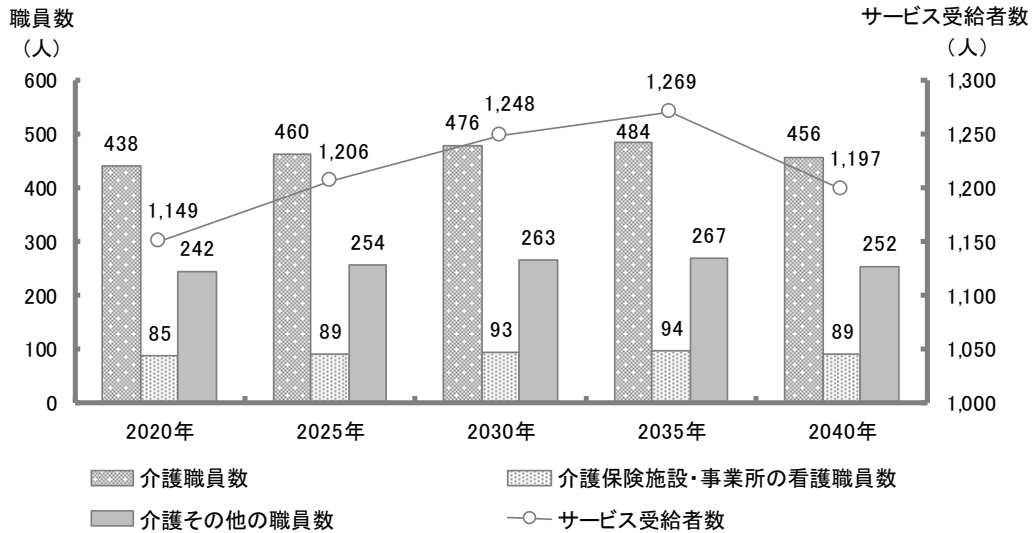
特に、今後、高齢化の進展やそれに伴う高齢者世帯の増加から、身体介護を中心とする訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービスを充実させるため、訪問介護員が更に必要となりますが、現在、訪問系サービスの介護職員の7割が50歳以上（うち約3割が60歳以上）であることや、施設・居住系サービス事業所からの異動により人員補充されている状況から、計画的に訪問介護員を養成する必要があると考えられます。

また、介護職員の高齢化が進んでおり、今後、現役世代が急速に減少する中で、介護職に限らず、介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要です。

今後見込まれる介護サービス需要の増加を考慮すると、特に、介護支援専門員（ケアマネジャー）の不足も予測されますが、ケアプラン等を作成する介護支援専門員の不足は、介護サービス等の利用全般に支障をきたすおそれがあるため、ケアマネジャーの確保も喫緊の課題です。現在、町内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員は24人（常勤換算後22.5）人ですが、介護支援専門員の試験の受験資格は、対象となる資格及び業務内容で一定の実務経験を満たすこと（例：看護師・介護福祉士等、介護老人福祉施設の生活相談員の業務従事期間が通算して5年以上かつ、従事した日数が900日以上）の者）が必要であるため、介護支援専門員の高齢化に伴う退職に向け、計画的に養成する必要があります。併せて、指定居宅介護支援事業所ごとに必置となる管理者を主任介護支援専門員とする必要がある（*）ため、主任介護支援専門員の養成も必要です。

* 現在は、管理者に係る経過措置により、介護支援専門員とすることができます。

図表 10 介護人材の受給推計



資料：令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護人材の需給推計ワークシート」

(1) 人材の確保及び資質の向上

介護人材の確保に向け、国や兵庫県と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を推進します。

現在、「気づきの事例検討会」などケアマネジャー等を対象とした研修会、医療・介護福祉求人サイトを活用した介護事業所等の求人支援、健幸ポイントアプリを活用したボランティアポイントの取組（住民主体の通いの場「元気あっぷ広場」）、介護事業所等に対する実地指導における介護職員処遇改善計画等の確認を実施していますが、介護分野の人的制約が強まる中、更なる取組を検討する必要があります。

ア ケアマネジャーの育成、資質向上

町内居宅介護支援事業所のうち特定事業所3事業所が主催する研修会について支援を行っています。

また、兵庫県介護支援専門員協会西脇多可支部は、研修会（年6回）、主任介護支援専門員による連絡会、気づきの事例検討会（月1回）、処遇困難ケースに関する相談（随時）、カウンセラーによる処遇相談（年2回）を実施しています。

イ 多可町介護職員等研修支援事業

高齢者の介護等に従事する人材の確保及び既に就労している介護職員の資質の向上を図るため、町内の指定事業所に従事している介護職員等に対し、介護職員初任者研修課程、介護福祉士及び介護支援専門員の資格取得のための研修の受講料を助成しています。

【目標（事業内容・指標等）】

- 介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組等の実施について検討します。
- 介護人材の定着に向けた取組の実施について検討します。
- ボランティアポイントの取組を継続します。

【数値目標】

項目	現状	目標	推計
	令和2年度	令和5年度	令和7年度
介護職員数	438人	452人	460人
介護支援専門員人数（常勤換算後）	22.5人	23人	24人

【参考】

令和7年度に必要となる介護職員数等を段階的に確保するため、目標を設定しました。

令和7年度に必要となる介護支援専門員人数 ≈ 23.9 人

$(\text{居宅介護支援利用者数}(769\text{人}) + \text{介護予防支援利用者数}(137\text{人})) \times 1/2$

$\div \text{利用者の数} 35\text{人}$

(2) 業務の効率化及び質の向上

業務の効率化の観点からは、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めることが重要です。

また、引き続き、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備するよう努めます。

【目標（事業内容・指標等）】

- 国が示す方針に基づき文書負担軽減に係る取組を実施します。
 - ・押印及び原本証明の見直しによる簡素化
 - ・提出方法（持参・郵送等）の見直しによる簡素化
 - ・人員配置に関する添付資料の簡素化
 - ・施設・設備・備品等の写真の簡素化
 - ・介護職員処遇改善加算／特定処遇改善加算の申請様式の簡素化
 - ・実地指導に際し提出する文書の簡素化及びICT等の活用
 - ・指定申請関連文書の標準化
 - ・実地指導の「標準化・効率化指針」を踏まえた標準化
 - ・申請様式のホームページにおけるダウンロード

3 災害・感染症対策

（1）災害に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要であることから、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的を確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すよう努めます。

【目標（事業内容・指標等）】

- 介護事業所に対する実地指導等の際に、非常災害に関する具体的計画の策定状況及び訓練等の実施状況を確認します。

(2) 感染症に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要であることから、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要です。

また、感染症発生時も含めた兵庫県や協力医療機関等と連携した支援体制の整備等に努めます。

【目標（事業内容・指標等）】

■介護事業所に対する実地指導等の際に、感染症対策の実施状況を確認します。

4 保険者機能の強化に向けた体制等の構築

(1) サービス事業者への助言及び指導・監査

介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるように、町が指定・監督の権限をもつ地域密着型サービス事業者について、定期的に実施指導・監査を行っています。その他のサービス事業者についても、県や関係機関と連携しながら指導・監査を行っています。

また、サービスの質の向上に加えて、利用者による適切なサービス選択を支援するために、公正中立な第三者機関により専門的・客観的な評価を受ける「第三者評価」の実施と評価の開示を介護サービス事業者に促進しています。

【目標（事業内容・指標等）】

- 所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に1回（16.6%）以上の割合で実地指導を実施します。

事業実績	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込)
実地指導の実施数	0回	2回	5回
実地指導の実施率（実施数÷対象事業所数）	0%	8.0%	20.8%
（参考）対象事業所数	24事業所	25事業所	24事業所

目標値	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
実地指導の実施数	5回	5回	5回
実地指導の実施率（実施数÷対象事業所数）	20.8%	20.8%	20.8%
（参考）対象事業所数	24事業所	24事業所	24事業所

（2）近隣市町との連携

北播磨圏域の西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市及び本町の5市1町で構成する「北播市町介護保険担当者会」等を活用して、近隣市町との情報交換や情報共有の強化、総合事業の調整や内容の検討、地域密着型サービスの相互利用に係る連携体制の構築を図っています。

（3）制度の周知

介護保険サービスをはじめ、高齢者福祉サービスや町社会福祉協議会が実施するサービスなど各種サービスを有効に活用して頂くためには制度の周知が必要で、本町においても、これらの制度等について広報紙やパンフレット、ホームページ等を活用して周知を図ってきました。

また、介護サービス情報公表システムは、利用者が介護サービス情報を入手し、比較・検討して適切に事業所を選択することに役立つとともに、事業運営の透明性の確保など介護サービスの質の向上にも資するため、町のホームページに情報公表制度のバナーを添付するなど周知に努めます。

（4）苦情処理体制づくり

介護・福祉サービスに関する苦情・相談の内容は、制度の詳細や保険料、サービスの内容についてなど様々ですが、その内容は複雑化しています。これらの苦情・相談に迅速に対応できるよう関係機関と連携を図るとともに、研修等に参加して職員の資質向上に努めます。

第5節 多可町成年後見制度利用促進基本計画

1 計画の背景と趣旨

認知症、知的障害その他の精神上の障害があることにより財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支え合うことが、高齢社会における喫緊の課題であり、かつ、共生社会の実現に資するものですが、成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段であるにもかかわらず、十分に利用されていません。

こうした状況を踏まえ、国は、成年後見制度の利用の促進に関する法律（以下、「利用促進法」という。）を、平成28（2016）年5月に施行し、これまでの取り組みに加え、ノーマライゼーション、自己決定権の尊重、身上保護の重視に向けた制度理念の尊重を図るとしています。また、利用促進法において、県や市町村に対して、制度の利用を促進する体制として、地域連携ネットワークの整備及び中核機関の設置等に努めることが命じられました。

本町では、生活に密接に関わる成年後見制度についての施策を進めるため、高齢者福祉計画・介護保険事業計画と、成年後見制度利用促進基本計画を一体的に策定し、取り組むものです。

【成年後見制度の趣旨】

成年後見制度とは、認知症高齢者や障害のある人など、自分で判断することが難しい人について、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、身の回りに配慮しながら財産の管理や福祉サービス等の契約を行い、本人の権利を守り生活を支援する制度です。

判断能力が十分でない人は、不動産や預貯金などの財産管理や、身の回りの介助のための介護サービス又は施設への入所などに関する契約を結ぶ必要があっても、自分で行うことが難しい場合があります。また、自分に不利益であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、消費者被害に遭うおそれもあります。このような判断能力が十分でない人を成年後見人等が保護し、本人に代わって財産管理や契約行為などの支援を行います。

本町では、啓発パンフレットの配布や広報誌により、制度及び事業の普及・啓発に努めていますが、まだまだ関心や理解は低いと思われます。

しかし、町内には多くの高齢者や障害のある人が生活されており、今後も、サービスの利用援助や財産管理、日常生活上の援助など権利擁護に関する支援や相談が増加していくことが予想されます。また実際寄せられる相談件数も増えています。

成年後見制度は、こうした人々の権利と利益を守る上で重要なものであり、制度の更なる啓発及び円滑な利用に向けた支援を推進していきます。

2 基本目標

誰もが住み慣れた地域で、地域の人々と支え合いながら、尊厳をもってその人らしい生活を継続することができることを目的とし、以下の基本目標をまとめました。

基本目標1 利用者に寄り添った制度の運用を進めます

権利侵害からの保護、生活上の基本的ニーズの充足だけでなく、本人らしい生活ができるよう、本人の意思を十分尊重するための意思決定支援を大前提とした上で、財産管理や身上保護を中心とした成年後見制度の運用を進めます。

基本目標2 地域連携ネットワークづくりと担い手の育成に努めます

地域連携ネットワークの構築によって、保健・医療・福祉・司法を含めた連携の仕組みを構築し、制度の広報から利用の相談、マッチング、後見人支援等まで、幅広い支援に努めます。

また、権利擁護支援・制度利用促進機能の強化に向けて、相談機能をはじめ、情報連携の核となる中核機関の設置を検討します。

併せて、認知症や障害特性を理解した上で支援を行える担い手として、市民後見人の育成に努めます。

基本目標3 制度の利用を促進するための周知・啓発を行い、安心して利用できる環境整備に努めます

制度の理解を図るための周知・啓発を行い、制度の利用促進を図ります。

また、各関係機関等のネットワークを活用し、利用ニーズを把握するとともに、支援が必要な人の早期把握と早期支援に努めます。

後見人の役割の認識不足などから不正事案が生じたりすることがないように、地域連携ネットワーク等によるチーム体制での支援を進めていきます。

3 施策の展開【行政が取り組むこと】

(1) 利用者に寄り添った制度の運用

- 自ら意思を決定することに困難を抱える方が、日常生活のあらゆる場面で本人の意思が尊重されるよう、意思決定支援の重要性の啓発に努めます。
- 日常生活自立支援事業及び成年後見制度利用支援事業の制度の周知に努め、地域での生活が継続できるよう支援します。

取組	内容	主な事業
意思決定支援の徹底	○「本人の意思決定を最優先する」ことの周知啓発	広報・研修等
制度の運用	○福祉サービスの利用手続や金銭管理の援助等の支援	日常生活自立支援事業
	○町長による成年後見の申立て ○申立て費用及び後見人等への報酬費用の助成	成年後見制度利用支援事業

(2) 地域連携ネットワークづくりと担い手育成

- 地域において、権利擁護に関する支援の必要な人の発見に努め、速やかに必要な支援につなぐことができるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワーク及び中核機関の体制整備を行います。
- 認知症や障害特性を理解した上で支援を行える担い手の育成が必要であることから、市民後見人の育成を進めます。
- ただし、本町だけでは関係団体や専門職との連携・協力が困難であると思われるため、定住自立圏や裁判所管内などの広域設置を前提に検討します。

取組	内容	主な事業
地域連携ネットワークづくり (広域で検討)	○地域住民等とともに行政、司法、民間等が一体的に連携・協力し支援を行う支援システムの構築	地域連携ネットワークの構築
	○中核機関の設置	権利擁護センターの設置
担い手の育成 (広域で検討)	○市民後見人の養成	市民後見人養成講座

(3) 制度の周知・啓発及び安心して利用できる環境整備

- 制度の理解を図るために、多様な広報媒体等を活用して、情報発信を行います。
- 制度に対する意識を高めるための地域住民向け講演会及び専門職向けの研修を実施します。
- 各関係機関等のネットワークを活用し、利用ニーズを把握するとともに、支援が必要な人の早期把握と早期支援に努めます。
- 後見人の役割の認識不足などから不正事案が生じたりすることがないように、地域連携ネットワーク等によるチーム体制での支援を進めていきます。

取組	内容	主な事業
周知・啓発	○権利擁護に関する情報発信	広報誌や社協だより等の多様な広報媒体等を活用した情報発信
	○権利擁護に関する意識啓発	地域住民や専門職等を対象とした講演会や研修の実施
早期把握・早期支援	○相談窓口の設置	権利擁護センターの広域での設置を検討するが、市町にも一次相談窓口を設置
チーム体制による支援	○後見人、サービス提供事業者、福祉専門職、民生委員児童委員等の被後見人等を支援する人等で構成されたチーム体制による支援	後見人及び地域連携ネットワーク等によるチーム支援

【地域のみなさんに期待すること】

～地域住民や活動団体、社会福祉協議会、事業者、NPO、ボランティアなど～

- 民生委員児童委員やボランティアなどは、各種福祉サービスや意思決定支援、成年後見制度、日常生活自立支援事業についての知識を深めていきましょう。
- 認知症高齢者など、判断能力の低下に伴う支援が必要な人を発見したときは、速やかに相談してください。

※早期に連携する市町の実務者で研究を重ね、設置するエリアでの協議を進めていきます。

第 5 章

介護保険サービスの見込量と保険料

第 1 節 保険料基準額等の算出方法

以下の手順で、介護保険サービス量、第 1 号被保険者の保険料基準額を算出します。

1 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み

(1) 施設・居住系サービス利用者

○施設サービス等の整備計画を踏まえた入所見込者数を設定します。

(2) 居宅サービス・地域密着型サービス利用者

○施設・居住系サービス利用者を除いた要介護認定者等について、これまでの実績及びサービス提供体制の構築方針をもとにサービス量（利用者数・利用回数）を推計します。



2 保険料算出の基礎となる費用の見込み

(1) 標準給付費（①）の推計

○各費用を個別に集計し、令和 3 年度～令和 5 年度、2025 年度（令和 7 年度）の標準給付費を推計します。

- ・総給付費（介護サービス給付費、介護予防サービス給付費）
- ・特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、算定対象審査支払手数料

(2) 地域支援事業費（②）の推計

○令和 3 年度～令和 5 年度、2025 年度（令和 7 年度）の地域支援事業費（＝総合事業＋包括的支援事業・任意事業）を推計します。



3 第 1 号被保険者の介護保険料の設定

(1) 第 1 号被保険者負担分相当額（65 歳以上の方の負担）の計算

○計算された介護保険事業費のうち、第 1 号被保険者の実質的な負担となる額を計算します。サービス給付に必要な費用（①＋②）×第 1 号被保険者負担割合

(2) 保険料収納必要額の計算

○第 1 号被保険者負担分相当額＋調整交付金相当額－調整交付金見込額＋市町村特別給付等－保険者機能強化推進交付金等交付見込額－介護給付費準備基金取崩額

(3) 保険料の基準額の算定

○被保険者数（所得段階補正後）、予定収納率などから、第 1 号被保険者の令和 3 年度～令和 5 年度、2025 年度（令和 7 年度）の保険料基準額を計算します。

第2節 サービス提供体制の構築方針

本計画の基本理念（「みんなで支え合い、安心して健やかに暮らせるまち」）を達成するための見込み量の推計を行うため、本町の高齢者を取り巻く現状と課題を踏まえ、サービス提供体制の構築方針を定め、介護保険料を算出する際に施策反映（自然体推計に基づく見込み量を修正すること）を行います。

サービス提供体制の構築方針

(1) 地域密着型サービスの整備

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備します。

(2) 地域支援事業の整備

介護予防・日常生活支援総合事業として、訪問型サービスB（住民主体による支援）、訪問型サービスD（移動支援）及び通所型サービスB（住民主体による支援）を整備します。

1 2025年・2040年に向けたサービス提供体制の構築

要支援・要介護認定者の推移をみると、令和2年の要支援・要介護認定者は、1,424人（うち要介護3以上533人）ですが、令和7年（2025年）には1,521人（うち要介護3以上583人）、令和22年（2040年）には1,531人（うち要介護3以上602人）となることが見込まれています。

なお、令和22年（2040年）までで要支援・要介護認定者がピークとなるのは令和17年で、要支援・要介護認定者は1,589人（うち要介護3以上612人）となり、令和2年より165人（うち要介護3以上79人）増加する見込みです。（P9図表4）

年齢3区分別人口の推移をみると、令和2年の総人口は20,257人（うち生産年齢人口10,845人）ですが、令和7年（2025年）には総人口18,307人（うち生産年齢人口9,476人）、令和22年（2040年）には総人口12,645人（うち生産年齢人口5,563人）となる見込みです。（P7図表1）

以上のことから、2025年（令和7年）及び2040年（令和22年）に向けて、サービス需要の増加と現役世代の減少を踏まえたサービス提供体制の構築を行う必要があります。

2 施設整備の検討

現在、町内全ての介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で待機者が生じていますが、町内介護老人福祉施設定員に占める町内被保険者による利用の割合は約7割で町外被保険者による利用の割合が約3割という状況です。

また、在宅生活改善調査によると、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」は、約69人（10.2%）と一定程度みられますが、緊急度の高い特養待機者はそのうち3.8%と少なく、第8期計画委計画期間中においては、特別養護老人ホームの新設の必要性は低いものと考えられます。（P157図表59、P163図表67）

3 地域密着型サービスの整備

在宅介護実態調査によると、「日中・夜間の排泄」「認知症状への対応」などの介護に係る介護者の不安を軽減することにより、「在宅限界点の向上（在宅生活の継続）」や「仕事と介護の両立」に寄与することが考えられます。（P147図表47～図表P151図表51）

また、今後、高齢化の進展により、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるため、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるため、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として、看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めていくことが考えられます。（P154図表56）

特に、「在宅限界点の向上（在宅生活の継続）」や「仕事と介護の両立」への寄与度が高い「夜間の排泄」の介護に対応するため、第8期計画期間中においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を優先的に取り組むこととします。

また、現状において、町内に訪問看護サービスが整備されており、日常生活圏域ごとに小規模多機能型居宅介護が整備されていることから、それらを一体的に提供することができる看護小規模多機能型居宅介護については、今後、整備の検討を行うこととします。

4 地域支援事業の整備

在宅介護実態調査によると、要介護者全般について、外出・移送に係る支援等のニーズが高いことが分かりました。(P152図表52)

健康とくらしの調査によると、一般高齢者が「あれば参加したい集い」として、「高齢者でもできる運動」「ウォーキング」「茶話会」などが挙げられました。(P125図表17)

一方で、一般高齢者が「近所で困っている人がいたら、やってもよいと思えること」として、「話し相手や見守り」「病院・スーパーなどへの送迎」「電球の取替え・ゴミ出しなどの代行」などが、「行ってもよい、もしくは、行えそうな内容」として、「地域の集いの場の手伝い（お茶出し、片付けなど）」などが挙げられました。(P124図表15、P126図表18)

健康とくらしの調査の地域診断によると、本町の強みである「助け合い」の高水準を維持することにより、「認知症リスク者割合」の低さを維持することができる可能性や、「スポーツの会参加者割合」「特技や経験を他者に伝える活動参加者割合」を高めることにより、本町の課題である「幸福感がある者の割合」が高まり、「物忘れが多い者の割合」等が低くなる可能性が示唆されています。(P123図表13、図表14)

以上のことから、住民ボランティアによる生活支援サービスや移動支援、住民主体の通いの場等について、一定のニーズと参加意向があることと、高齢者自身がこれらの助け合い活動の担い手として参画することにより、認知症リスクの低減や幸福感の高まりなどの副次的な効果を期待できることが考えられます。

第8期計画期間中においては、介護予防・日常生活支援総合事業として、訪問型サービスB（住民主体による支援）、訪問型サービスD（移動支援）及び通所型サービスB（住民主体による支援）を整備することとします。

第3節 第8期における整備計画

本町では、2025年（令和7年）、さらには2040年（令和22年）を見据え、本町の推計人口等から導かれる介護需要を踏まえ、中長期的な視野に立って、地域密着型サービスを含む介護需要の見込に合わせた過不足ないサービス基盤の整備ができるよう進めます。

本計画期間中には、現行の施設サービスを維持するとともに、高齢者の在宅生活を維持するための支援・サービスの提供体制の構築に優先的に取り組むこととします。

具体的には、高齢者の在宅生活を支えるサービスの提供体制を構築するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を予定しています。

また、町内の病院において、病床または老人保健施設から介護医療院への一部転換、看護小規模多機能型居宅介護の整備を検討されています。

第8期計画における入所施設及び地域密着型サービスの整備については、給付費の影響や段階的かつ計画的整備の観点等を考慮し、次の表のとおりとします。

【第8期における介護保険事業整備計画】

		令和2年度末 の整備数	第8期中の施設等整備計画			令和5年度 目標整備数	
			令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度		
施設介護サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	4施設	建替計画※1	建替計画※1	建替計画※1	4施設	
		284床	—	—	—	284床	
	短期入所生活介護	4施設	建替計画※1	建替計画※1	建替計画※1	4施設	
		66床	—	—	—	66床	
	介護老人保健施設	1施設	—	—	—	1施設	
		82床	—	—	—	82床	
	介護医療院	0施設	—	—	—	0施設	
		0床	—	—	—	0床	
	介護療養型 医療施設	0施設	—	—	—	0施設	
		0床	—	—	—	0床	
	地域密着型サービス	認知症対応型 通所介護	3事業所	—	—	—	3事業所
			27人	—	—	—	27人
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護		0事業所	1※2	0	0	1事業所	
小規模多機能型 居宅介護		3事業所	—	—	—	3事業所	
		75人	—	—	—	75人	
認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)		6施設	—	—	—	6施設	
		54床	—	—	—	54床	
地域密着型介護 老人福祉施設 入居者生活介護 (地域密着型特別養 護老人ホーム)		1施設	—	—	—	1施設	
		20床	—	—	—	20床	
特定施設入居 者生活 介護サ ービス		養護老人ホーム	1施設	—	—	—	1施設
	60床		—	—	—	60床	
	ケアハウス(混合型)	1施設	建替計画	建替計画	建替計画	1施設	
		30床	—	—	—	30床	

【介護保険適用外の施設サービス】

		令和2年度 末の整備数	第8期中の施設等整備計画			令和5年度 目標整備数
			令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
介護保険 適用外 の施設サ ービス	有料老人ホーム	1施設	—	—	—	1施設
		14床	—	—	—	14床
	ケアハウス	1施設	—	—	—	1施設
		22床	—	—	—	22床

※1 建替計画にあたり、個人のプライバシーの保護に配慮するとともに、一定の多床室の確保をお願いしています。

※2 訪問介護事業所、訪問看護事業所との連携協議が必要なため、早期開設できるよう努めます。

【第8期における老人福祉施設整備計画】※1

	令和2年度 末の整備数	第8期中の施設整備計画			令和5年度 目標整備数
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
養護老人ホーム【再掲】	1施設	—	—	—	1施設
	60床	—	—	—	60床
軽費老人ホーム (ケアハウス)【再掲】	2施設	—	—	—	2施設
	52床	—	—	—	52床
老人福祉センター	2施設	△1※2	—	—	1施設
老人介護支援センター (在宅介護支援センター)	3施設	—	—	—	3施設

※1 老人福祉事業のうち老人居宅生活支援事業の量の目標は介護保険事業の見込量と一体的に定めることとします。

※2 令和2年度末をもって中老人福祉センターを廃止する予定です。

第4節 介護保険サービスの現状と見込み

1 居宅サービスの現状と見込み量

各サービスの見込み量は、第7期計画期間中のサービスごとの利用実績（利用者数、回数、日数）の推移、事業者の参入意向などを総合的に勘案し算出しています。

（1）訪問介護

訪問介護（ホームヘルプサービス）は、ホームヘルパーが介護を受ける人の自宅を訪問し、身体介護や生活援助等を行うサービスです。

認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	回/月	1,738.6	1,740.4	1,701.7	1,799.6	1,791.7	1,839.2	1,879.3	1,910.6
	人/月	107	112	118	124	125	128	136	137

（2）訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、訪問入浴車によりそれぞれの家庭で入浴介護を受けるサービスです。

過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問入浴介護	回/月	16	13	17	15.3	15.3	15.3	15.3	15.3
	人/月	3	2	3	3	3	3	3	3
介護予防 訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや、病院・診療所の看護師等が自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。また、介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づいて、看護師や保健師が要支援者の家庭を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の世話または診療補助を行うサービスです。

訪問看護は、認定者数や医療ニーズの増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。介護予防訪問看護は、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問看護	回/月	779.1	759.5	896.5	929.8	979.4	1,024.1	1,123.0	1,128.9
	人/月	100	105	115	120	125	130	139	140
介護予防訪問看護	回/月	80.5	85.5	93.4	96.5	96.5	96.5	96.5	96.5
	人/月	13	13	13	13	13	13	13	13

(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

訪問リハビリテーションは、病院・診療所の理学療法士（PT）・作業療法士（OT）が自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため必要なリハビリテーションを行うサービスです。また、介護予防リハビリテーションは、要支援者に対して理学療法士や作業療法士等の専門家が居宅を訪問し、介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。

訪問リハビリテーションは、認定者数や医療ニーズの増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。介護予防訪問リハビリテーションは、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回/月	38.6	95.9	86.8	109.7	130.7	150.0	204.2	204.2
	人/月	3	8	10	13	15	17	22	22
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	22.9	28.3	17.2	19.8	19.8	19.8	19.8	19.8
	人/月	2	2	2	2	2	2	2	2

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が自宅を訪問して、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

居宅療養管理指導は、認定者数や医療ニーズの増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。介護予防居宅療養管理指導は、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人/月	25	28	34	39	45	53	62	62
介護予防居宅療養管理指導	人/月	2	1	1	1	1	1	1	1

(6) 通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンター等に日帰りで通う利用者に対して、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリ等を行うサービスです。

過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所介護	回/月	2,999	3,160	3,164	3,138.4	3,136.8	3,141.0	3,195.9	3,249.2
	人/月	320	333	320	320	320	320	326	331

(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

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設や病院・診療所に通う利用者に対して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための必要なリハビリテーションを行うサービスです。また、介護予防通所リハビリテーションは、要支援者に対しての介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士により機能訓練等の必要なサービスの提供を行うものです。

通所リハビリテーションは、認定者数やリハビリニーズの増加に伴い、今後とも増加を見込んでいます。介護予防通所リハビリテーションは、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回/月	1,355.4	1,388.6	1,481.1	1,645.5	1,776.1	1,908.7	2,165.9	2,166.1
	人/月	193	199	218	237	257	277	316	316
介護予防通所リハビリテーション	人/月	61	59	60	60	60	60	60	59

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。また、介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。

短期入所生活介護は、これまで横ばいが続いていましたが、平成29年度以降、利用が増加しており、認定者数の増加に伴い、今後とも増加を見込んでいます。介護予防短期入所生活介護は、過去の実績をもとに利用がないものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
短期入所生活介護	日/月	1,704.8	1,743.6	2,013.7	2,114.7	2,288.5	2,437.1	2,765.7	2,805.6
	人/月	111	116	126	134	143	151	168	170
介護予防短期入所生活介護	日/月	5.1	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	1	0	0	0	0	0	0	0

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、在宅の要支援者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。また、介護予防短期入所療養介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護を受けるサービスです。

過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
短期入所療養介護	日/月	242.3	195.8	202.6	223.8	217.4	217.8	234.5	257.3
	人/月	24	21	24	24	24	24	25	27
介護予防短期入所療養介護	日/月	0.3	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、介護ベッドや車いす等の福祉用具をレンタルできるサービスです。また、介護予防福祉用具貸与は、要支援者が介護予防を目的として福祉用具をレンタルできるサービスです。

認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
福祉用具貸与	人/月	412	450	459	462	468	476	488	506
介護予防福祉用具貸与	人/月	92	89	98	101	102	104	108	103

(11) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売等の対象となる福祉用具には、衛生管理等の問題でレンタルが難しい特殊尿器、腰かけ便座、入浴補助用具、浴槽用手すり等があります。特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売は、これらを購入した場合にその費用の一部を償還給付するサービスです。

過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人/月	6	7	7	7	7	7	7	7
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	2	1	1	1	1	1	1	1

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は、要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、手すりの取り付けや段差の解消等を行う場合に改修費の一部を償還給付するサービスです。

過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
住宅改修	人/月	6	5	7	7	7	7	7	7
介護予防住宅改修	人/月	2	1	3	3	3	3	3	3

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。

特定施設入居者生活介護は、認定者数の増加、入居者の高齢化や町外の施設等の整備状況から、増加を見込んでいます。介護予防特定施設入居者生活介護は、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人/月	31	39	42	44	47	49	55	55
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	5	4	4	4	4	4	4	4

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、在宅の要介護者が介護保険から給付される在宅サービス等を適正に利用できるように、要介護者と契約した居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護サービス計画の作成、居宅サービス事業所との連絡調整や介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行うサービスです。また、介護予防支援は、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成するものです。

居宅介護支援は、認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。介護予防支援は、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅介護支援	人/月	642	678	695	735	748	767	769	769
介護予防支援	人/月	137	131	136	136	136	136	137	134

2 地域密着型サービスの現状と見込み量

各サービスの見込み量は、第7期計画期間中のサービスごとの利用実績（利用者数、回数、日数）の推移、事業者の参入意向などを総合的に勘案し算出しています。

（1）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、1日複数回の定期訪問と随時の対応を、介護と看護が一体的または連携して提供するサービスです。

第7期計画期間中は計画どおりに整備が進みませんでしたでしたが、町外のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する利用者の実績がありました。第8期計画期間においても、引き続き整備を計画することから、町内及び町外の利用の増加を見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	1	3	5	14	25	40	40

（2）夜間対応型訪問介護

要介護者に対して、夜間に定期的な巡回または通報により居宅を訪問して、日常生活上の世話や緊急時の対応などを提供するサービスです。

町内にサービス提供事業所がなく、今後も整備予定がないことから、利用を見込んでいません。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 地域密着型通所介護

定員18人以下の通所介護です。平成28年度から創設されたサービスです。認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型通所介護	回/月	237.9	319.1	316.4	326.0	339.6	366.9	401.2	405.2
	人/月	26	33	36	39	41	44	50	50

(4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症ではあるものの、ADL（日常生活動作）の比較的自立している居宅要介護者について、デイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練等を行うサービスです。

認知症対応型通所介護は、認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。介護予防認知症対応型通所介護は、過去の実績から利用を見込んでいません。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	回/月	208.0	215.9	255.1	307.1	340.8	377.4	462.8	459.9
	人/月	21	24	27	31	34	37	44	44
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

(5) 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

「通い」を中心として、要介護者等の心身の状況、生活環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせた柔軟な介護を提供し、在宅生活を支援するサービスです。

小規模多機能型居宅介護は、平成29年度以降、横ばいまたは微増傾向となっています。現時点で利用者数が登録定員合計に達していないことから、過去の実績をもとに、今後とも横ばいまたは微増傾向が続くものと見込んでいます。介護予防小規模多機能型居宅介護は、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	40	43	45	47	49	51	55	50
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	7	4	4	4	4	4	4	4

(6) 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

身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。

町内の認知症高齢者グループホームの定員合計が54床であることから、今後は横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	40	49	50	54	54	54	54	54
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員29人以下の有料老人ホームやケアハウス等の入居者（要介護者、その配偶者、その他厚生労働省令で定める者）に対し、介護サービス計画に基づいて、食事や入浴・排泄等の介助やその他日常生活上の介助、機能訓練を行うサービスです。

町内にサービス提供事業所がないため利用を見込んでいません。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

居宅での介護が困難な方が入所して、食事や入浴・排泄等の日常生活の介助、機能訓練、健康管理等を提供する、入所定員が29人以下の施設です。

町内の地域密着型特別養護老人ホームの定員が20床であることから、今後は横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	14	17	20	20	20	20	20	20

(9) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護に訪問看護サービスを組み合わせたサービスです。

現時点で、町内にサービス提供事業所がないことから、利用を見込んでいません。今後、医療ニーズの高い中重度者が一層増加すると見込まれることを考慮すると、定期巡回随時対応型訪問介護看護とともに在宅サービスの中核的な役割を担うサービスで、町内の病院が事業の開始を検討されています。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	10	25

3 施設サービスの現状と見込み量

各サービスの見込み量は、第7期計画期間中の利用者の推移に基づき算出しています。

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。町内には、4施設(284床)あります。

現在、町内の全ての介護老人福祉施設が満床ですが、第8期計画期間中の整備の予定はありません。町外施設への入所や町内施設の他市町からの入所者の変動を勘案し、過去の実績をもとに増加を見込んでいます。

事業		第7期(実績値)			第8期(見込値)			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	194	206	209	211	214	216	226	232

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。

介護老人保健施設の床数は82床で、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第7期(実績値)			第8期(見込値)			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	80	75	76	78	80	80	80	80

(3) 介護医療院

介護医療院は、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

町外の介護療養型医療施設から介護医療院への転換を見込んでいます。また、現在、町内の病院が病床または老人保健施設からの一部転換を検討されています。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護医療院	人/月	0	0	0	3	6	6	6	6

(4) 介護療養型医療施設

介護医療型医療施設は、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うサービスを提供する施設です。

現在は町外の介護療養型医療施設の利用がありますが、令和3年度後半に介護医療院へ転換すると見込んでいます。

事業		第7期（実績値）			第8期（見込値）			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護療養型医療施設	人/月	4	6	6	3	0	0		

4 第8期計画における標準給付費の見込み

(1) 介護サービス給付費

ア 居宅サービス

(単位：千円)

	第8期			第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
訪問介護	66,186	65,804	67,440	69,053
訪問入浴介護	2,253	2,254	2,254	2,254
訪問看護	51,114	54,170	56,880	63,081
訪問リハビリテーション	3,846	4,596	5,284	7,210
居宅療養管理指導	4,294	5,062	5,934	6,786
通所介護	307,171	307,721	309,139	313,732
通所リハビリテーション	148,021	158,240	169,127	188,891
短期入所生活介護	199,041	214,867	229,036	258,577
短期入所療養介護	30,507	29,504	29,621	31,919
福祉用具貸与	59,953	60,477	61,844	63,350
特定福祉用具購入費	2,580	2,580	2,580	2,580
住宅改修費	6,274	6,274	6,274	6,274
特定施設入居者生活介護	90,838	96,316	99,934	110,789
居宅介護支援	133,235	135,594	139,222	139,226
計	1,105,313	1,143,459	1,184,569	1,263,722

※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

イ 地域密着型サービス

(単位：千円)

	第8期			第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,763	30,933	51,283	81,491
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	33,802	34,971	37,993	40,227
認知症対応型通所介護	35,342	38,918	42,621	51,348
小規模多機能型居宅介護	99,032	103,825	108,185	112,394
認知症対応型共同生活介護	167,230	167,323	167,323	167,323
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	73,449	73,489	73,489	73,551
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	32,421
計	419,618	449,459	480,894	558,755

※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

ウ 施設サービス

(単位：千円)

	第8期			第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護老人福祉施設	653,139	663,449	670,081	699,236
介護老人保健施設	246,437	255,096	255,096	256,122
介護医療院	13,762	27,854	27,854	27,854
介護療養型医療施設	12,420	0	0	
計	925,758	946,399	953,031	983,212

※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

(2) 介護予防サービス給付費

ア 介護予防居宅サービス

(単位：千円)

	第8期			第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5,111	5,114	5,114	5,114
介護予防訪問リハビリテーション	665	665	665	665
介護予防居宅療養管理指導	22	22	22	22
介護予防通所リハビリテーション	21,884	21,896	21,896	21,896
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,710	8,794	8,966	9,315
特定介護予防福祉用具購入費	315	315	315	315
介護予防住宅改修	3,324	3,324	3,324	3,324
介護予防特定施設入居者生活介護	3,417	3,419	3,419	3,419
介護予防支援	7,290	7,295	7,294	7,347
計	50,738	50,844	51,015	51,417

※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

イ 介護予防地域密着型サービス

(単位：千円)

	第8期			第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,708	2,710	2,710	2,710
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
計	2,708	2,710	2,710	2,710

※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

(3) 総給付費

(単位：千円)

区分	第8期				第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計	令和7年度
総給付費	2,504,135	2,592,871	2,672,219	7,769,225	2,859,816
介護サービス給付費	2,450,689	2,539,317	2,618,494	7,608,500	2,805,689
居宅サービス	1,105,313	1,143,459	1,184,569	3,433,341	1,263,722
地域密着型サービス	419,618	449,459	480,894	1,349,971	558,755
施設サービス	925,758	946,399	953,031	2,825,188	983,212
介護予防サービス給付費	53,446	53,554	53,725	160,725	54,127
介護予防居宅サービス	50,738	50,844	51,015	152,597	51,417
介護予防地域密着型サービス	2,708	2,710	2,710	8,128	2,710

※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

(4) 標準給付費見込額

(単位：円)

区分	第8期				第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計	令和7年度
総給付費	2,504,135,000	2,592,871,000	2,672,219,000	7,769,225,000	2,859,816,000
特定入所者 介護サービス 費等給付額 (財政影響額調整 後)	94,869,284	88,150,009	89,398,990	272,418,283	91,025,717
高額介護サ ービス費等 給付額(財 政影響額調 整後)	47,632,268	49,144,927	50,914,144	147,691,339	51,697,962
高額医療合 算介護サー ビス費等給 付額	7,000,000	7,000,000	7,000,000	21,000,000	7,000,000
算定対象審 査支払手数 料	1,789,580	1,821,716	1,847,664	5,458,960	1,881,048
計	2,655,426,132	2,738,987,652	2,821,379,798	8,215,793,582	3,011,420,727

第5節 地域支援事業の量と事業費の見込み

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業で構成されており、市町村が実施主体として事業を行うものです。

1 介護予防・日常生活支援総合事業の量と事業費の見込み

(単位：円、人)

区分	第8期			第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
訪問介護相当サービス	1,200,000	1,300,000	1,300,000	2,720,196
(利用者数：人)	(4)	(4)	(4)	(4)
訪問型サービスA	1,254,000	1,650,000	2,178,000	2,178,000
(利用者数：人)	(19)	(25)	(33)	(33)
訪問型サービスB	500,000	500,000	500,000	500,000
訪問型サービスC	300,000	300,000	300,000	300,000
訪問型サービスD	250,000	250,000	250,000	250,000
通所介護相当サービス	13,000,000	13,000,000	13,000,000	13,000,000
(利用者数：人)	(67)	(67)	(67)	(67)
通所型サービスA	0	0	0	0
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)	(0)
通所型サービスB	1,550,000	1,550,000	1,550,000	1,550,000
通所型サービスC	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,091,869
介護予防ケアマネジメント	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000
介護予防把握事業	396,000	3,500,000	396,000	432,380
介護予防普及啓発事業	6,616,000	6,616,000	6,616,000	7,223,807
地域介護予防活動支援事業	656,000	656,000	656,000	716,266
一般介護予防事業評価事業	896,000	896,000	896,000	978,315
地域リハビリテーション 活動支援事業	160,000	160,000	160,000	174,699
計	32,778,000	36,378,000	33,802,000	36,115,532

※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の事業費の見込み

（単位：円）

区分	第8期			第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	20,529,000	20,529,000	20,529,000	20,529,000
任意事業	16,029,000	16,029,000	16,029,000	16,029,000
計	36,558,000	36,558,000	36,558,000	36,558,000

3 包括的支援事業（社会保障充実分）の事業費の見込み

（単位：円）

区分	第8期			第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
在宅医療・介護連携推進事業	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000
生活支援体制整備事業	19,975,000	19,975,000	19,975,000	19,975,000
認知症初期集中支援推進事業	2,271,000	2,271,000	2,271,000	2,271,000
認知症地域支援・ケア向上事業	4,976,000	4,976,000	4,976,000	4,976,000
地域ケア会議推進事業	215,000	215,000	215,000	215,000
計	29,837,000	29,837,000	29,837,000	29,837,000

4 地域支援事業費の見込み

(単位：円)

区分	第8期				第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計	令和7年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,778,000	36,378,000	33,802,000	102,958,000	36,115,532
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	36,558,000	36,558,000	36,558,000	109,674,000	36,558,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	29,837,000	29,837,000	29,837,000	89,511,000	29,837,000
計	99,173,000	102,773,000	100,197,000	302,143,000	102,510,532

第6節 市町村特別給付の見込み

介護保険では上乘せ給付とは別に、国の法定サービスの施策に加えて市町村が条例で定めることにより、独自に市町村特別給付（いわゆる「横だしサービス」）を行うことができます。

本町においては、市町村特別給付として、家族介護用品支給事業を実施します。

(単位：円)

区分	第8期			第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
家族介護用品支給事業	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000

第7節 第1号被保険者の保険料

1 介護保険料の財源構成

利用者の負担額を除いた介護給付に係る費用（給付費）は、50%が公費負担（国・都道府県・市町村）、50%が保険料負担となります。

公費部分を除く50%の費用は、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）が保険料で負担します。全国の被保険者が公平に費用を負担するように、第1号被保険者の負担割合は、計画期間ごとに全国ベースの人口比率で定められます。

第7期計画の給付費における負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%でしたが、第8期計画でも同様の負担割合となります。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

財源構成	介護給付費 (施設費等)	介護給付費 (居宅系サービス)	地域支援事業	
			介護予防・日常生活 総合事業	包括的支援事業 任意事業
第1号被保険者	23%	23%	23%	23%
第2号被保険者	27%	27%	27%	
国	15%	20%	25%	38.5%
調整交付金	5%	5%		
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
町	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※調整交付金は、市町村の高齢化率や所得水準による財政力不均衡を調整するために、市町村によって5%未満や5%を超えて交付されることがあります。

2 保険料基準額の算定

保険料基準額（年額）は、保険料収納必要額を予定保険料率及び所得段階別加入割合補正後被保険者数で除して算出します。さらに、保険料基準額（年額）を12か月で除して保険料基準額（月額）を算出します。

（1）保険料収納必要額の算出

保険料収納必要額とは、第1号被保険者負担分相当額に調整交付金、財政安定化基金、市町村特別給付等、準備基金等を勘案した金額です。

ア 第1号被保険者負担分相当額

（単位：円）

	第8期	令和7年度
標準給付費見込額 (A)	8,215,793,582	3,011,420,727
地域支援事業費 (B)	302,143,000	102,510,532
第1号被保険者負担割合 (C)	23.00%	23.40%
第1号被保険者負担分相当額 ((A) + (B)) × (C)	1,959,125,414	728,659,915

イ 保険料収納必要額

（単位：円）

区分	第8期	令和7年度
第1号被保険者負担分相当額 (A)	1,959,125,414	728,659,915
+ 調整交付金相当額 (B)	415,937,579	152,376,813
- 調整交付金見込額 (C)	595,755,000	215,461,000
+ 市町村特別給付費等 (D)	18,000,000	6,000,000
- 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (E)	21,000,000	7,000,000
+ 市町村相互安定化事業負担額 (F)	0	0
- 市町村相互安定化事業交付額 (G)	0	0
準備基金の残高（前年度末の見込）	(200,027,515)	(80,027,515)
- 準備基金取崩額 (H)	120,000,000	0
保険料収納必要額 ((A) + (B) - (C) + (D) - (E) + (F) - (G) - (H))	1,656,307,993	664,575,728

(2) 保険料基準額の算定

第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）及び令和7年度に必要な保険料水準は以下のとおりです。

(単位：円)

区分	第8期	令和7年度
保険料収納必要額 (A)	1,656,307,993	664,575,728
予定保険料収納率 (B)	97.50%	97.50%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	22,160	7,315
第1号被保険者の保険料基準額 (月額) (D) = (A) ÷ (B) ÷ (C) ÷ 12 か月	6,388	7,765

第1号被保険者の保険料基準額

【第8期】	<u>月額 6,400 円 (年額 76,800 円)</u>
	↑
【第7期 (現行)】	月額 6,000 円 (年額 72,000 円)

第8期事業計画から推計する第9期の保険料基準額 (参考)

【令和7年度 (第9期)】	月額 7,800 円 (年額 93,600 円)
※2025年 (令和7年) 度の介護需要等のために必要な保険料水準の推計	
※第9期の本来保険料は第8期計画期間中に設定します。	

(3) 介護保険料基準額（月額）の内訳

(単位：円)

区分	第7期		第8期		比較 B-A	令和7年度	
	金額 (A)	構成比 (%)	金額 (B)	構成比 (%)		金額	構成比 (%)
総給付費	5,644	88.3	6,199	90.5	555	7,082	91.2
在宅サービス	2,959	46.3	3,131	45.7	172	3,768	48.5
居住系サービス	509	8.0	638	9.3	129	697	9.0
施設サービス	2,176	34.1	2,430	35.5	254	2,617	33.7
その他給付費	458	7.2	396	5.8	-62	414	5.3
地域支援事業費	243	3.8	268	3.9	25	280	3.6
財政安定化基金	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0
市町村特別給付費等	46	0.7	70	1.0	24	70	0.9
保険者機能強化推進交付金等	0	0.0	-82	-1.2	-82	-82	-1.1

保険料収納必要額（月額）	6,390	100.0	6,851	100.0	461	7,765	100.0
準備基金取崩額	394	6.2	463	6.8	69	0	0.0
保険料基準額（月額）	5,996	93.8	6,388	93.2	392	7,765	100.0

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

第8期介護保険料の状況

(1) 上昇要因

- ①高齢化の進展（要介護認定者の増）に伴う給付費の自然増
- ②施策反映に伴う給付費の増
（地域密着型サービス及び地域支援事業の整備）
- ③介護報酬の改定（改定率の3か年平均：+0.67%）
令和3年度報酬改定率：+0.70%
うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的評価：+0.05%（令和3年9月末まで）

(2) 抑制要因

- ①特定入所者介護サービス費等及び高齢介護サービス費等の見直し
- ②審査支払手数料の見直し（1件あたり54円→51.7円）
- ③保険者機能強化推進交付金等の活用
（保険者機能強化推進交付金：平成30年度～、介護保険保険者努力支援交付金：令和2年度～）
- ④介護給付費準備基金の活用
抑制効果：463円（実質500円）
基金取崩前6,851円（調整後6,900円）→基金取崩後6,338円（調整後6,400円）

(4) 介護保険料の推移と見込み

高齢化の進展に伴って、保険料基準額の引き上げが必要になっており、本町における高齢者人口、要介護者・要支援者数、サービス利用者数の伸びの推計から算定すると、2025年度（令和7年度）の保険料基準額は約7,800円になると推計されます。

なお、第7期計画における推計では、2025年度の保険料基準額は約8,600円と推計されていたことから、第7期計画における利用状況やニーズに応じたサービス整備等の取組を通じて、将来的にも介護保険料負担の合理化が図られたところです。

事業計画	保険料の基準月額
第1期（平成12～14年度）	中町・加美町・八千代町 2,700円
第2期（平成15～17年度）	中町 3,200円、加美町 3,000円、八千代町 3,200円
第3期（平成18～20年度）	4,400円
第4期（平成21～23年度）	4,400円
第5期（平成24～26年度）	5,300円
第6期（平成27～29年度）	5,500円
第7期（平成30～令和2年度）	6,000円
第8期（令和3～5年度）	6,400円
第9期（令和6～8年度）	7,800円※

※第9期は2025年（令和7年）度の介護需要等のために必要な保険料水準の推計値であり、第9期の本来保険料は第8期計画期間中に設定します。

3 所得段階別第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の所得段階別保険料は、被保険者の負担能力に応じたよりきめ細やかな所得段階区分設定を行います。

多可町では、国の標準段階である第9段階「町民税本人課税で合計所得が320万円以上」のうち、所得のより高い合計所得金額が400万円以上の人の負担割合を引き上げ、第10段階を設定することにより、高所得者から所得に応じた負担を求めるとともに、低所得者の負担を軽減しています。

第8期計画における所得段階別の第1号被保険者の保険料は、以下のとおりとなります。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	月額保険料	年額保険料
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金の受給者または世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額＋公的年金等収入金額が80万円以下の人	×0.30	1,920円	23,000円 (100円未満切捨)
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額＋公的年金等収入金額が80万円を超え120万円以下の人	×0.50	3,200円	38,400円
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額＋公的年金等収入金額が120万円超の人	×0.70	4,480円	53,700円 (100円未満切捨)
第4段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが本人は町民税非課税で、前年の合計所得金額＋公的年金等収入金額が80万円以下の人	×0.90	5,760円	69,100円 (100円未満切捨)
第5段階 【基準額】	世帯の誰かに町民税が課税されているが本人は町民税非課税で、第4段階以外の人	×1.00	6,400円	76,800円
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	×1.20	7,680円	92,100円 (100円未満切捨)
第7段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	×1.30	8,320円	99,800円 (100円未満切捨)
第8段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	×1.50	9,600円	115,200円
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	×1.70	10,880円	130,500円 (100円未満切捨)
第10段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上の人	×1.90	12,160円	145,900円 (100円未満切捨)

※算出した保険料額に100円未満の端数金額が生じる場合は切り捨てになります。

※第1段階から第3段階までの割合は、「公費による保険料軽減の強化」による軽減後の保険料率を記載しています。(軽減前：第1段階0.50、第2段階・第3段階0.75)

第8節 介護保険制度の円滑運営のために

1 介護保険料の上昇抑制

町では、保険給付その他の事業を行うための経費の不足に備え、条例に基づいて「多可町介護保険給付費準備基金」を設置しており、令和2年度末の見込みで約2億円の残高となっています。

第8期の介護保険料の設定においては、保険料の上昇を抑制するため基金から1億2千万円の取崩を行うことにより、第1号被保険者の保険料基準月額換算で463円（端数調整後500円）分、年額換算で5,556円（端数調整後6,000円）分の効果を得られます。

	基金取崩前	基金取崩後
介護保険料基準額（月額）	6,851円	6,388円
端数調整後	6,900円	6,400円

2 低所得者への配慮

（1）保険料の配慮

ア 所得段階による区分の多段階化

第7期計画期間に引き続き、国の標準段階である第9段階「町民税本人課税で合計所得が320万円以上」のうち、所得のより高い合計所得金額が400万円以上の人の負担割合を引き上げ、第10段階を設定します。

第5段階を基準額として、第1段階から第4段階までは基準額に1より低い割合を乗じたもの、第6段階から第10段階までは基準額に1より高い割合を乗じたものが保険料となります。第1段階から第3段階までの非課税世帯や、第4段階の世帯課税・本人非課税の低所得者の割合を軽減し、所得に応じた保険料負担を求める仕組みになっています。

イ 保険料の減免制度

以下のような場合に、保険料の減免を行います。なお、保険料の減免にあたっては、被保険者からの申請に基づき、町で定めた一定の要件によって生計困難であると認められる方が対象となります。

- ・災害により住居等に損害を受けた場合
- ・失業、病気等により生計中心者の収入が急激に減少した場合

ウ 公費による低所得者負担割合の軽減

世帯非課税については、①町が政令で定めるところにより、低所得者の保険料軽減に要する費用を特別会計に繰り入れ、②国がその費用の2分の1を、県が4分の1を負担することにより、公費の投入による保険料軽減の強化を実施しています。

(2) サービス利用料の配慮

ア 特定入所者介護（介護予防）サービス費（補足給付）

町民税世帯非課税等の低所得者について、施設サービスや短期入所サービスの利用者が自己負担する食費・居住費（滞在費）の負担が過大とならないよう、利用者負担限度額を設け、基準費用額の上限と限度額を超えた額との差額を特定入所者介護（介護予防）サービス費（補足給付）として支給するものです。

食費と居住費の助成については、助成を受けていない施設入所者や在宅で介護を受ける方との公平性の観点から、能力に応じた負担となるよう精緻化し、食費居住費を含む本人の支出額について、所得段階間の均衡を図るため、見直しが行われることとなっています。

イ 高額介護（介護予防）サービス費の支給

要介護者等の1か月の利用者負担額が規定の限度額を超えた場合には、その超えた分について、「高額介護（介護予防）サービス費」を支給し、利用者の負担軽減を図っています。

高額介護サービス費については、現行の現役並み所得者のうち年収770万円以上の者と年収約1,160万円以上の者について、世帯の上限額を現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円とする見直しが行われることとなっています。

ウ 高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給

医療保険と介護保険の利用者負担を合算した年間の合計額が規定の限度額を超えた場合には、その超えた分について、医療保険と介護保険のそれぞれから「高額医療合算介護（介護予防）サービス費」を支給し、利用者の負担軽減を図っています。

エ 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

サービス利用料の軽減を行う旨を申し出ている介護保険サービス提供事業者のサービスを生計困難者が利用する場合、自己負担分（原則として1割）を4分の3に軽減しています。なお、軽減にあたっては、被保険者からの申請に基づき、町で定めた一定の要件によって生計困難であると認められる方が対象となります。

資料編

第1節 各種調査等の結果概要

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）

(1) 多可町の地域診断

ア 市町間比較から見る特徴・強みと課題

本町の特徴・強みは、一般高齢者の「要支援・要介護リスク得点の平均点」「フレイルあり割合」「認知症リスク者割合」が低いこと、「学習・教養サークル参加者割合」「友人との交流」が高いことです。

図表 11 市町間比較

評価基準：◎良い ○やや良い □中間 △やや悪い ×悪い

No.	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
2	要支援・要介護リスク得点の平均点	12.9	1	◎	14.6	12.9	18.6
3	フレイルあり割合	13.5	16	○	14.6	8.9	25.6
6	認知症リスク者割合	9.6	6	◎	11.4	8.4	23.1
15	学習・教養サークル参加者割合	10.2	16	○	8.1	2.8	14.5
17	友人・知人と会う頻度が高い者の割合	79.7	3	◎	71.3	61.2	80.2
18	交流する友人がいる者の割合	38.5	3	◎	31.0	20.0	40.5
19	情緒的(心配事や愚痴)サポート受領者割合	96.1	6	◎	94.9	92.4	96.9
20	情緒的(心配事や愚痴)サポート提供者割合	94.4	10	◎	93.3	89.9	95.4
22	手段的(看病や世話)サポート提供者割合	81.1	5	◎	77.9	72.3	82.5
24	ソーシャル・キャピタル得点(連帯感)	167.3	15	○	158.0	135.8	181.1
25	ソーシャル・キャピタル得点(助け合い)	197.3	17	○	195.6	189.2	199.6

※順位は「健康とくらしの調査」(JAGES)参加自治体64市町村(56保険者)中の順位

本町の課題は、「幸福感がある者の割合」が低く、「1年間の転倒あり割合」「物忘れが多い者の割合」「うつ割合（GDS5点以上）」が多く、「スポーツの会参加者割合」「特技や経験を他者に伝える活動参加者割合」が低い傾向であることが考えられます。

図表 12 市町間比較

評価基準：◎良い ○やや良い □中間 △やや悪い ×悪い

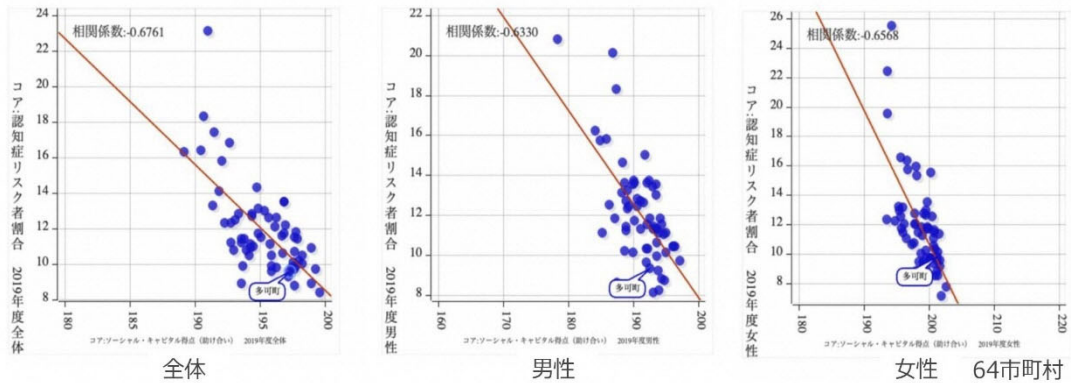
No.	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
1	幸福感がある者の割合	47.1	38	△	47.6	38.0	54.4
5	1年間の転倒あり割合	26.5	43	△	25.1	21.2	35.4
7	物忘れが多い者の割合	46.7	60	×	40.2	35.1	50.6
10	うつ割合(GDS5点以上)	25.9	40	△	24.4	18.2	34.5
12	スポーツの会参加者割合	23.4	39	△	25.0	6.1	35.8
16	特技や経験を他者に伝える活動参加者割合	5.4	37	△	5.7	2.0	9.4

※順位は「健康とくらしの調査」(JAGES) 参加自治体64市町村(56保険者)中の順位

イ 特徴・強みや課題と関連する要因

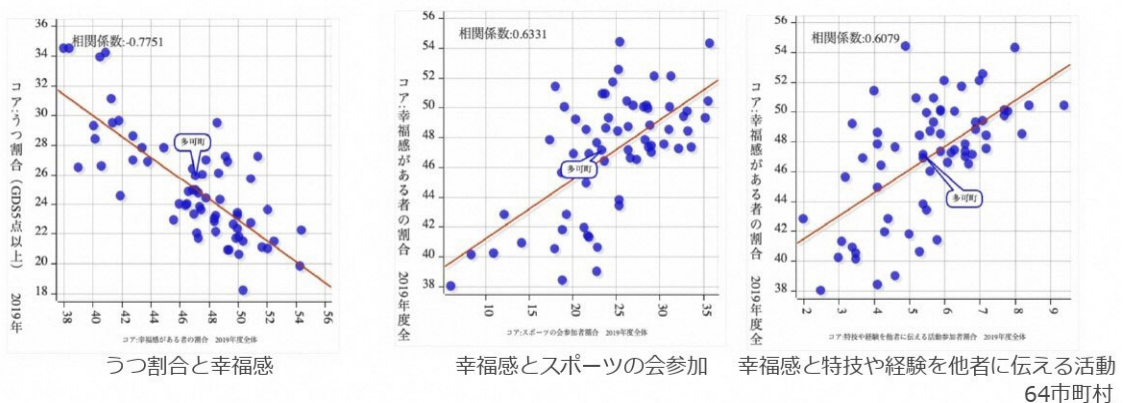
強みである認知症リスク者割合の少なさとソーシャル・キャピタル（助け合い）得点の高さに相関がみられます。引き続き「助け合い」の高い水準の維持が望まれます。

図表 13 認知症リスク者割合とソーシャル・キャピタル（助け合い）の相関図



課題である「幸福感がある者の割合」「1年間の転倒あり割合」「物忘れが多い者の割合」「うつ割合（GDS5点以上）」と「スポーツの会」「特技や経験を他者に伝える活動」を含むソーシャル・キャピタル（社会参加）得点に相関がみられます。「スポーツの会参加者割合」「特技や経験を他者に伝える活動」を増やすことで、「幸福感がある者」が増え、「物忘れが多い者の割合」等が減る可能性が示唆されています。

図表 14 幸福感との相関図



※1部の参加自治体で、総合事業対象者、要支援者及び要介護者の回答を含めて集計されています。

※令和2年3月末までに回収された調査票のみで集計されています。

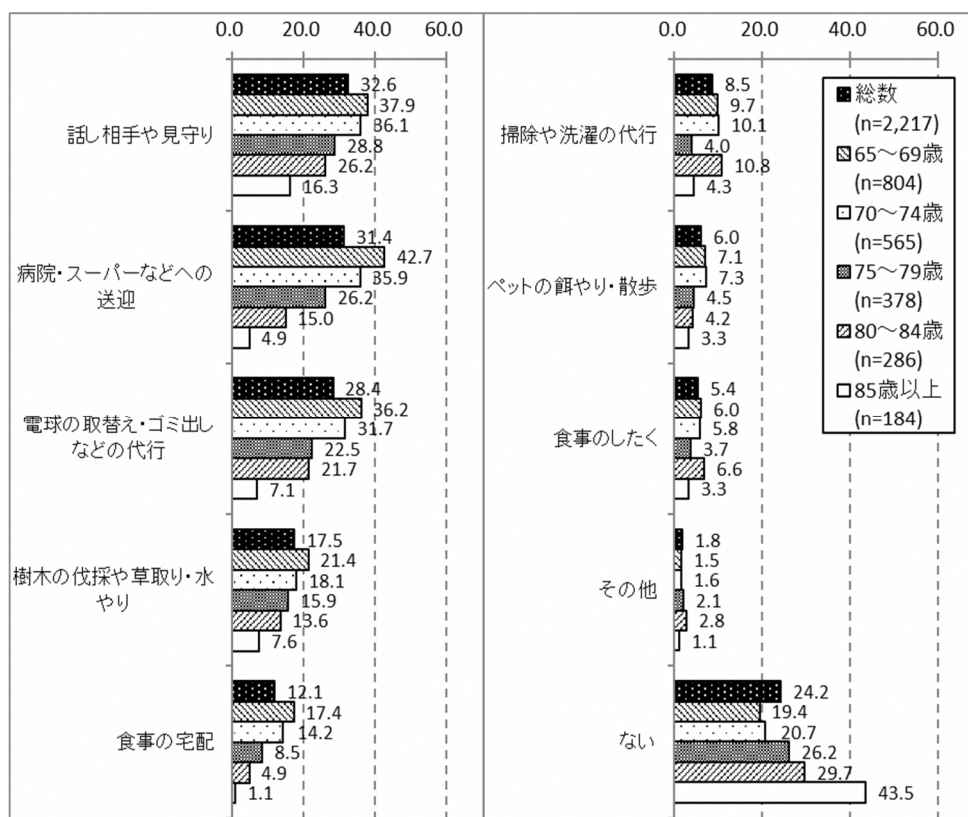
※JAGESによる変更前の指標定義により集計されています。

(2) 地域の支え合いに関すること（保険者独自項目）

ア 近所で困っている人がいたら、やってもよいと思えることはありますか。

近所で困っている人がいたら、やってもよいと思えることを挙げて頂いたところ、「話し相手や見守り」(32.6%)、「病院・スーパーなどへの送迎」(31.4%)、「電球の取替え・ゴミ出しなどの代行」(28.4%)などが挙げられています。年齢別にみると、「話し相手や見守り」、「病院・スーパーなどへの送迎」、「電球の取替え・ゴミ出しなどの代行」、「樹木の伐採や草取り・水やり」、「食事の宅配」は年齢が低いほど、「ない」は年齢が高いほど高くなっています。

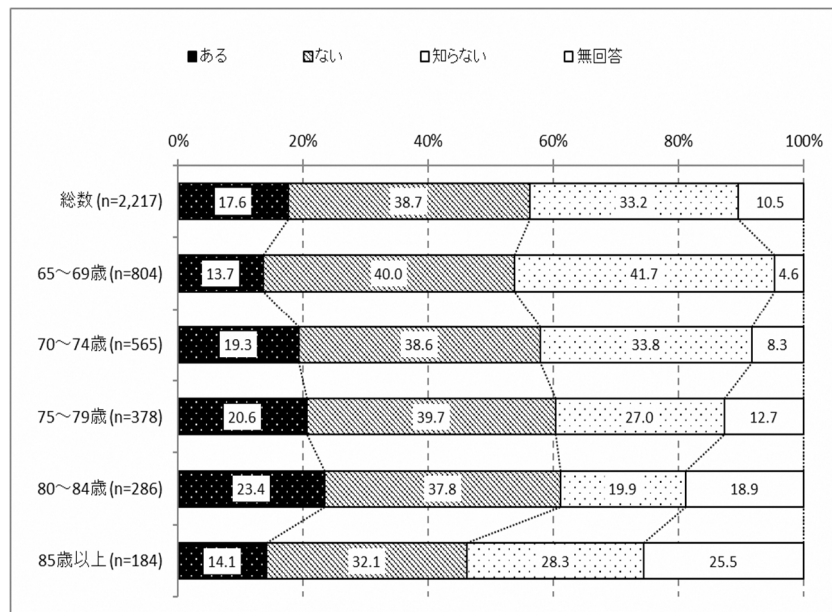
図表 15 近所で困っている人がいたら、やってもよいと思えることはありますか



イ あなたの徒歩圏内に、週1回以上開催している集いの場はありますか。

徒歩圏内に、週1回以上開催している集いの場があるかを聞いたところ、「ある」は17.6%、「ない」は38.7%「知らない」は33.2%、となっています。年齢別にみると、「ある」は「80-84歳」で、「知らない」は「65-69歳」で高くなっています。

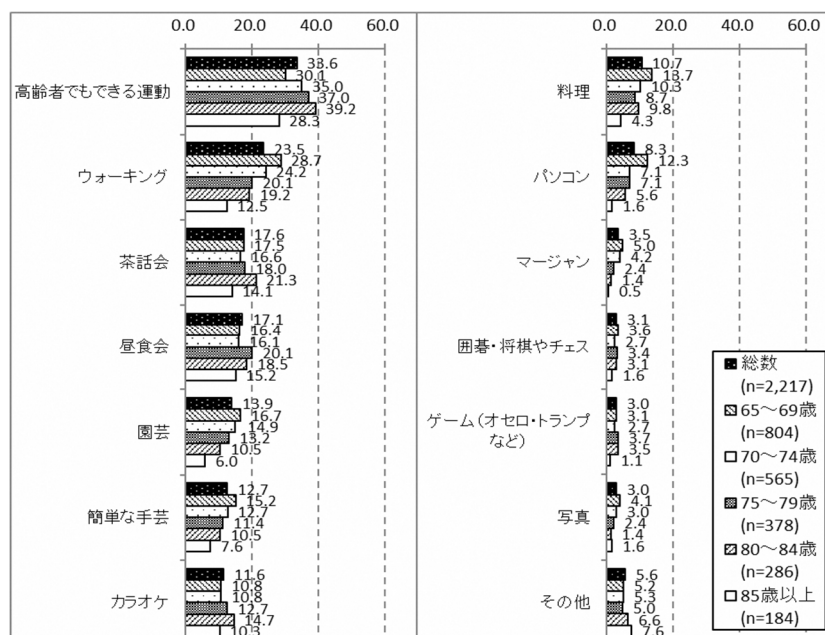
図表 16 徒歩圏内に、週1回以上開催している集いの場はありますか



ウ あれば参加したい集いは以下のどれですか

あれば参加したい集いを挙げて頂いたところ、「高齢者でもできる運動」(33.6%)、「ウォーキング」(23.5%)、「茶話会」(17.6%)などが挙げられました。年齢別にみると、「ウォーキング」、「園芸」、「簡単な手芸」は年齢が低いほど高く、「高齢者でもできる運動」は「80-84歳」で高くなっています。

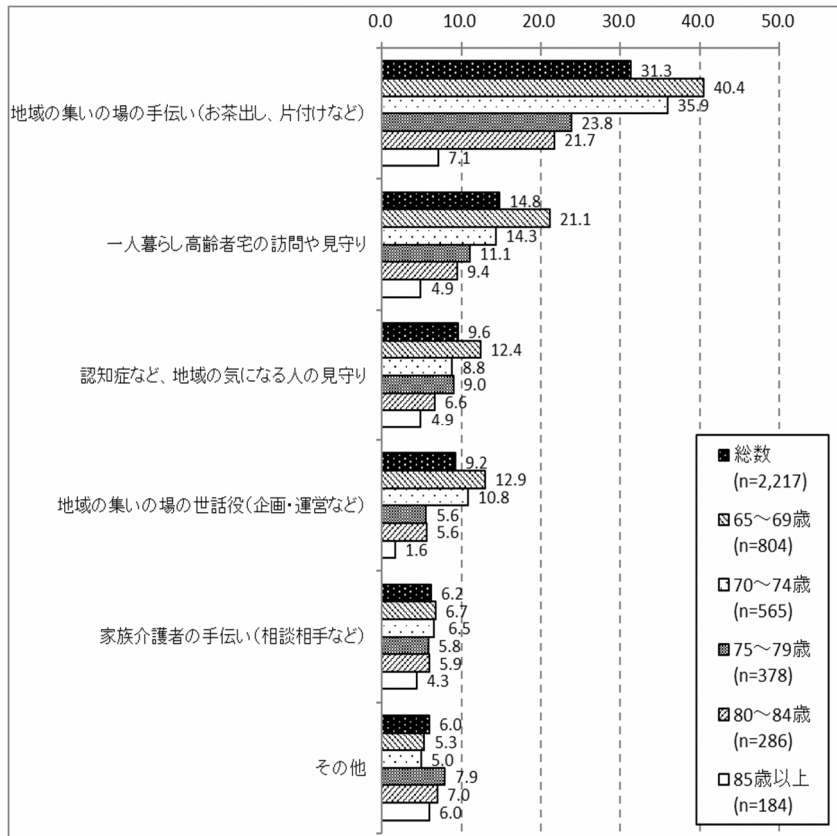
図表 17 参加したい集い



エ あなたが行ってもよい、もしくは、行えそうな内容はありますか。

行ってもよい、もしくは、行えそうな内容を挙げて頂いたところ、「地域の集いの場の手伝い（お茶出し、片付けなど）」（31.3%）、「一人暮らし高齢者宅の訪問や見守り」（14.8%）などが挙げられました。年齢別にみると、「地域の集いの場の手伝い（お茶出し、片付けなど）」、「一人暮らし高齢者宅の訪問や見守り」は年齢が低いほど高くなっています。

図表 18 行ってもよい、もしくは、行えそうな内容



(3) 「健康とくらしの調査地域診断書」

ア 全体

評価基準：◎良い ○やや良い □中間 △やや悪い ×悪い

① コア指標

No.	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
1	幸福感がある者の割合	47.1	38	△	47.6	38.0	54.4
2	要支援・要介護リスク得点の平均点	12.9	1	◎	14.6	12.9	18.6
3	フレイルあり割合	13.5	16	○	14.6	8.9	25.6
4	運動機能低下者割合	8.1	23	○	9.0	5.0	16.2
5	1年間の転倒あり割合	26.5	43	△	25.1	21.2	35.4
6	認知症リスク者割合	9.6	6	◎	11.4	8.4	23.1
7	物忘れが多い者の割合	46.7	60	×	40.2	35.1	50.6
8	口腔機能低下者割合	17.5	24	○	18.0	14.3	24.1
9	残歯数 19 本以下の者の割合	44.1	25	○	48.4	35.7	76.4
10	うつ割合 (GDS 5 点以上)	25.9	40	△	24.4	18.2	34.5
11	閉じこもり者割合	4.2	28	□	4.7	2.1	15.5
12	スポーツの会参加者割合	23.4	39	△	25.0	6.1	35.8
13	趣味の会参加者割合	30.3	31	□	30.3	12.6	42.6
14	ボランティア参加者割合	14.0	30	□	13.8	6.7	20.2
15	学習・教養サークル参加者割合	10.2	16	○	8.1	2.8	14.5
16	特技や経験を他者に伝える活動参加者割合	5.4	37	△	5.7	2.0	9.4
17	友人・知人と会う頻度が高い者の割合	79.7	3	◎	71.3	61.2	80.2
18	交流する友人がいる者の割合	38.5	3	◎	31.0	20.0	40.5
19	情緒的(心配事や愚痴)サポート受領者割合	96.1	6	◎	94.9	92.4	96.9
20	情緒的(心配事や愚痴)サポート提供者割合	94.4	10	◎	93.3	89.9	95.4
21	手段的(看病や世話)サポート受領者割合	95.4	23	□	95.2	89.9	96.9
22	手段的(看病や世話)サポート提供者割合	81.1	5	◎	77.9	72.3	82.5
23	ソーシャル・キャピタル得点(社会参加)	60.5	32	□	60.1	22.0	86.9
24	ソーシャル・キャピタル得点(連帯感)	167.3	15	○	158.0	135.8	181.1
25	ソーシャル・キャピタル得点(助け合い)	197.3	17	○	195.6	189.2	199.6

② 重要指標

No.	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
26	主観的健康感が良い者の割合	86.2	22	○	85.0	79.6	89.2
27	ポジティブ感情がある者の割合	43.8	46	△	47.2	34.8	52.1
28	笑う者の割合	93.9	11	○	93.0	89.4	95.6
29	うつ割合（ニーズ調査）	15.4	53	×	13.5	9.5	17.4
30	うつ割合（基本チェックリスト）	23.3	36	□	22.9	16.6	33.2
31	フレイルなし割合	57.7	14	○	55.2	46.0	62.6
32	プレフレイルあり割合	28.8	14	○	29.9	25.3	34.6
33	生活機能低下者割合	2.6	16	○	3.2	1.4	8.5
34	BMIが18.5未満の者の割合	6.8	33	□	6.8	3.4	10.9
35	肥満（BMI25以上）者の割合	21.8	17	○	23.9	18.1	41.4
36	低栄養者割合	1.6	41	△	1.4	0.5	2.3
37	認知機能低下者割合	31.9	14	○	33.4	30.2	43.2
38	IADL（自立度）低下者割合	10.8	39	△	10.2	6.4	17.7
39	社会的役割低下者割合	19.2	7	◎	25.5	15.9	32.7
40	知的能動性低下者割合	12.5	35	□	12.2	6.8	21.8
41	通いの場参加者割合	12.0	33	□	12.1	5.0	23.5
42	老人クラブ参加者割合	16.1	2	◎	8.0	3.1	17.0
43	町内会・自治会参加者数	10.2	33	□	10.3	5.5	22.6
44	グループ活動へ参加意向がある者の割合	61.4	3	◎	53.9	44.4	63.0
45	グループ活動（企画・運営）へ参加意向がある者の割合	41.1	20	○	38.1	28.5	50.2
46	収入のある仕事への参加者割合	46.7	1	◎	31.5	24.9	46.7
47	就労していない者の割合	57.3	3	◎	69.5	53.0	77.4
48	喫煙する者の割合	10.2	30	□	10.3	8.3	14.7
49	30分以上歩く者の割合	66.9	40	△	68.2	56.7	76.6
50	健診（1年以内）未受診者割合	39.1	39	△	36.2	23.3	53.3
51	認知症発症後の自宅生活希望者割合	61.8	5	◎	56.8	43.8	70.9
52	認知症の人でも地域活動に参加した方が 良いと思う人の割合	57.1	4	◎	49.0	35.9	62.9
53	家族が認知症になったら近所の人に 知ってほしいと思う人の割合	82.1	7	◎	74.2	65.6	86.7
54	家族を介護している人の割合	6.1	2	◎	4.6	1.8	6.8
55	独居者割合	8.5	1	◎	15.0	8.5	36.8
56	孤食者割合	19.6	6	◎	23.4	18.6	39.3
57	低所得者割合	50.1	22	○	52.7	36.9	72.6
58	低学歴者割合	29.7	29	□	31.3	10.2	66.3
59	経済的不安感がある者の割合	28.7	43	△	27.4	17.6	39.0

No.	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
61	公園や歩道が徒歩圏内にある者の割合	73.3	31	□	72.1	42.6	90.4
62	商店・施設・移動販売が徒歩圏内にある者の割合	55.4	59	×	75.3	32.6	95.7
63	図書館を利用する割合	10.1	45	△	12.7	3.7	28.9
64	本屋・書店を利用する割合	12.2	59	×	21.1	11.2	35.6

③ 防災指標

No.	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
65	地域で社会的結びつきがある者の割合	52.7	14	○	48.1	37.1	62.1
66	スポーツ会や趣味グループに年数回以上参加している者の割合	47.9	24	○	45.7	25.1	60.2
67	年数回以上、友人・知人と会う者の割合	94.4	1	◎	90.9	84.7	94.4
68	1か月間に1人以上の友人・知人に会う者の割合	95.1	2	◎	90.9	85.0	95.5
69	精神面のサポートを受けられる者の割合	96.1	6	◎	94.9	92.4	96.9
70	病気の際に世話をしてくれる人がいる者の割合	95.4	23	□	95.2	89.9	96.9
71	ソーシャルサポートがある者の割合	93.1	9	◎	91.6	88.3	94.5
72	非公式の社会化&社会参加がある者の割合	93.9	6	◎	90.5	84.9	95.5
73	個人および地域コミュニティレベルの社会的結びつきのある者の割合	98.1	16	○	97.8	95.4	99.2
74	1日の合計歩行時間が30分以上の者の割合	66.9	40	△	68.2	56.7	76.6
75	家から徒歩圏内に運動や散歩に適した公園や歩道がある者の割合	73.3	31	□	72.1	42.6	90.4
76	仲間付き合いがある者の割合	59.1	53	×	62.3	51.8	75.4
77	主観的孤立者割合	25.5	61	×	16.4	11.1	32.4
78	別居家族・親戚と会う機会が年数回以上ある者の割合	96.2	4	◎	92.6	84.4	100.0
79	別居家族・親戚との電話などが年数回以上ある者の割合	92.3	21	○	91.7	84.4	100.0
80	友人・知人との電話などが年数回以上の割合	88.9	18	○	87.3	75.5	96.7
81	子どもや若者との交流がある者の割合	70.2	12	◎	64.1	55.7	90.0
82	子どもが1時間以内の場所に住んでいる割合	57.9	54	×	64.0	42.2	78.8
83	水・食料備蓄が4日分以上のある者の割合	19.2	52	×	22.9	15.6	43.3
84	水・食料備蓄が8日分以上ある者の割合	4.7	54	×	6.2	2.7	26.7
85	固定家具の割合	21.1	57	×	38.0	13.2	63.7
86	地震保険加入者の割合	60.9	41	△	63.1	36.8	82.5
87	避難場所・経路を把握している者の割合	55.2	37	□	57.0	24.0	83.5
88	「高齢者等避難開始」発令で避難する人の割合	70.7	49	△	75.6	37.5	95.9
89	「避難勧告」発令で避難する人の割合	77.4	50	△	82.1	43.8	97.3
90	「避難指示（緊急）」で避難する人の割合	88.1	38	□	89.2	62.5	98.6

No.	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
91	災害時の助け合いのための話し合い等に参加する人の割合	33.7	6	◎	15.2	4.1	41.5
92	定期的に声かけ・訪問してくれる人がいる者の割合	84.8	26	□	84.3	77.3	96.8
93	定期的に声かけ・訪問する人の割合	88.5	10	◎	85.0	79.2	96.9
94	地域に頼ることに抵抗がある者の割合	60.2	47	△	56.5	44.6	68.8
95	地域に頼りにされることに抵抗がある者の割合	27.6	26	□	28.9	6.3	40.9

出典：「健康とくらしの調査（JAGES）地域マネジメントシステム」

※順位は「健康とくらしの調査」（JAGES）参加自治体64市町村（56保険者）中の順位

※総合事業対象者、要支援及び要介護者を含まない一般高齢者のみの回答を集計している。

※令和2年4月以降に回収された調査票も含み集計している。

※JAGESによる変更後の指標定義により集計している。

イ 日常生活圏域別

① 要介護リスク

単位：％

	中町北 小学校	中町南 小学校	杉原谷 小学校	松井 小学校	八千代 小学校
フレイルあり割合	12.0	15.3	11.9	13.9	14.9
運動機能低下者割合	7.8	8.7	7.4	6.8	10.4
1年間の転倒あり割合	23.6	30.7	23.5	26.8	28.3
物忘れが多い者の割合	45.6	42.8	47.3	48.8	49.0
閉じこもり者割合	3.0	3.8	4.6	4.8	4.8
うつ割合(GDS5点以上)	23.0	25.5	23.5	25.8	32.1
口腔機能低下者割合	18.8	21.5	15.4	14.5	17.6
低栄養者割合	1.7	0.7	2.1	1.4	2.4
認知症リスク者割合	8.0	10.7	8.5	9.5	11.6
認知機能低下者割合	28.5	29.7	31.9	33.6	37.1
IADL(自立度)低下者割合	11.3	9.6	11.4	9.8	12.7
幸福感がある者の割合	49.3	49.6	45.7	46.4	45.0

② 就労

単位：％

	中町北 小学校	中町南 小学校	杉原谷 小学校	松井 小学校	八千代 小学校
就労していない者の割合	55.2	58.0	56.9	56.9	59.6

③ 社会参加

単位：％

	中町北 小学校	中町南 小学校	杉原谷 小学校	松井 小学校	八千代 小学校
ボランティア参加者割合	11.8	13.1	15.2	14.4	14.7
スポーツの会参加者割合	24.6	21.3	24.4	22.9	23.2
趣味の会参加者割合	28.5	34.6	29.9	28.7	29.4
学習・教養サークル参加者割合	11.1	12.1	11.0	7.6	8.7
通いの場参加者割合	10.9	12.8	10.9	17.8	7.0
特技や経験を他者に伝える 活動参加者割合	5.9	6.6	4.7	5.2	4.3

④ 社会的ネットワーク

単位：％

	中町北 小学校	中町南 小学校	杉原谷 小学校	松井 小学校	八千代 小学校
友人・知人と会う頻度が高い 者の割合	79.1	81.9	79.5	80.8	76.5

2 在宅介護実態調査

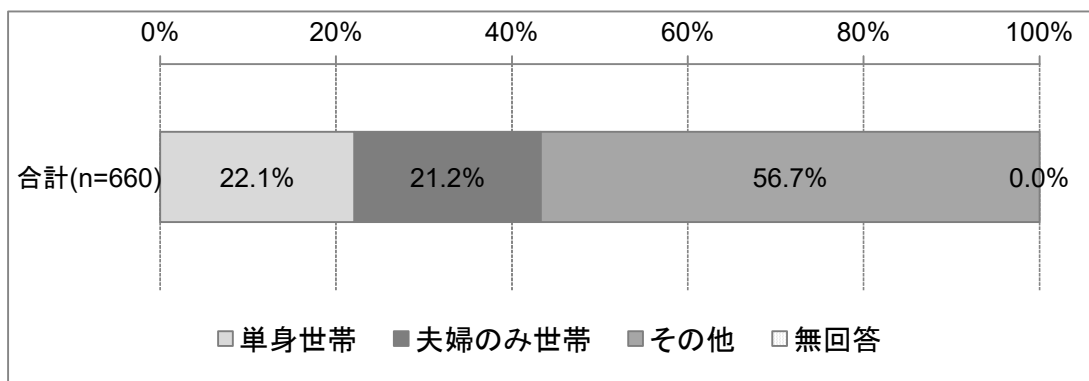
(1) 単純集計結果

ア 基本調査項目（A票）

① 世帯類型

世帯類型については、「その他」の割合が56.7%と最も高く、次いで「単身世帯」の割合が22.1%、「夫婦のみ世帯」の割合が21.2%となっています。

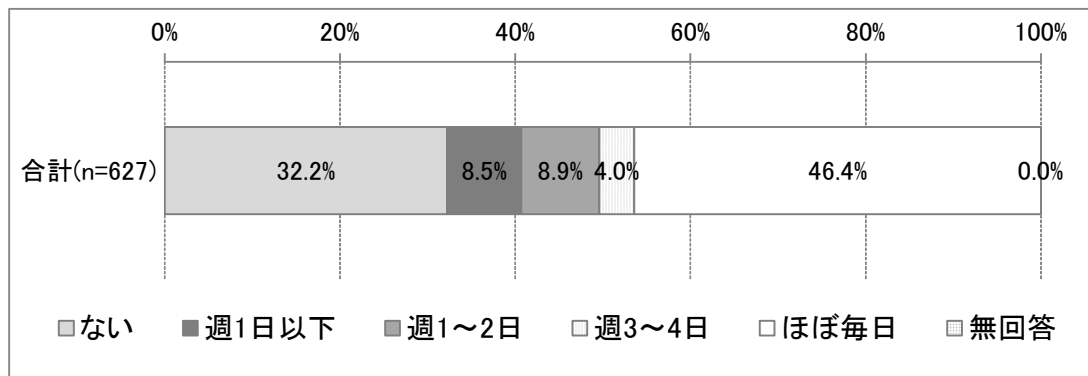
図表 19 世帯類型



② 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」の割合が46.4%と最も高く、次いで「ない」の割合が32.2%となっています。

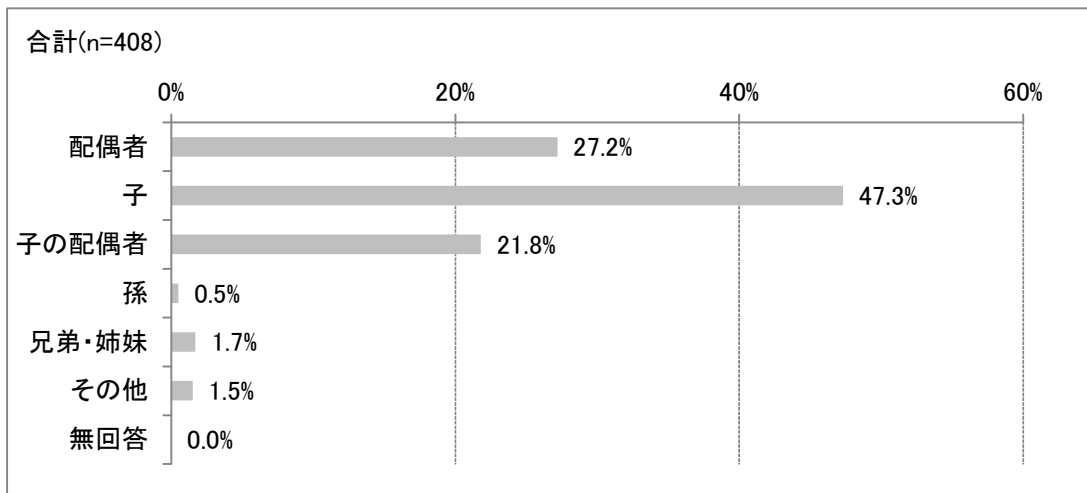
図表 20 家族等による介護の頻度



③ 主な介護者の本人との関係

主な介護者の本人との関係については、「子」の割合が47.3%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が27.2%、「子の配偶者」の割合が21.8%となっています。

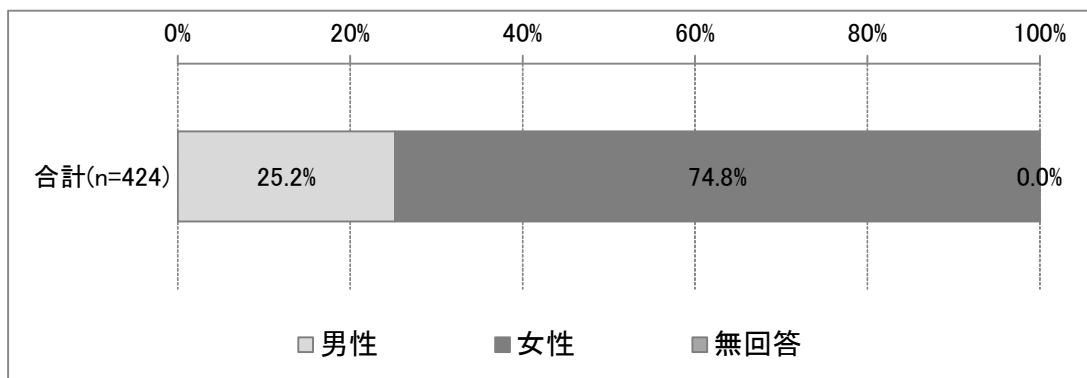
図表 21 主な介護者の本人との関係



④ 主な介護者の性別

主な介護者の性別については、「男性」の割合が25.2%、「女性」の割合が74.8%となっています。

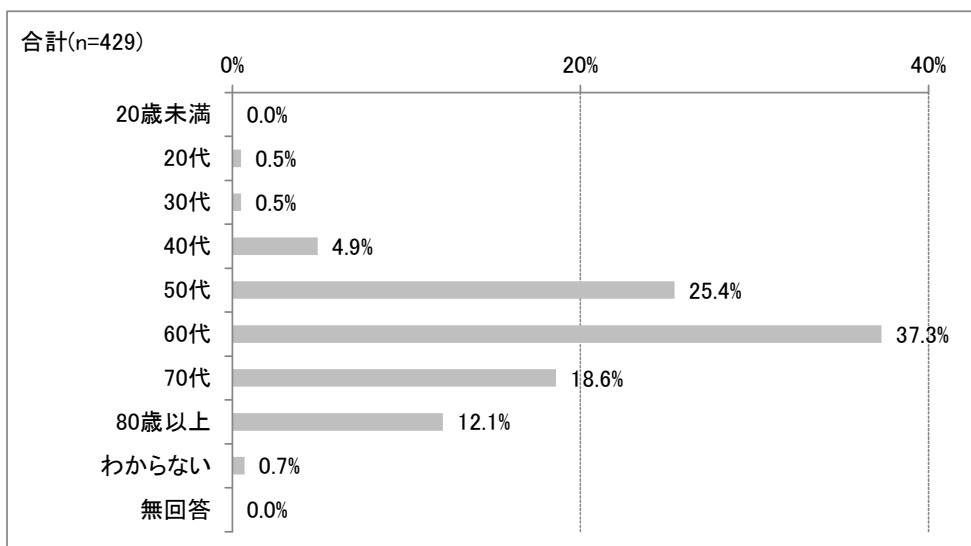
図表 22 主な介護者の性別



⑤ 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60代」の割合が37.3%と最も高く、次いで「50代」の割合が25.4%、「70代」の割合が18.6%となっています。

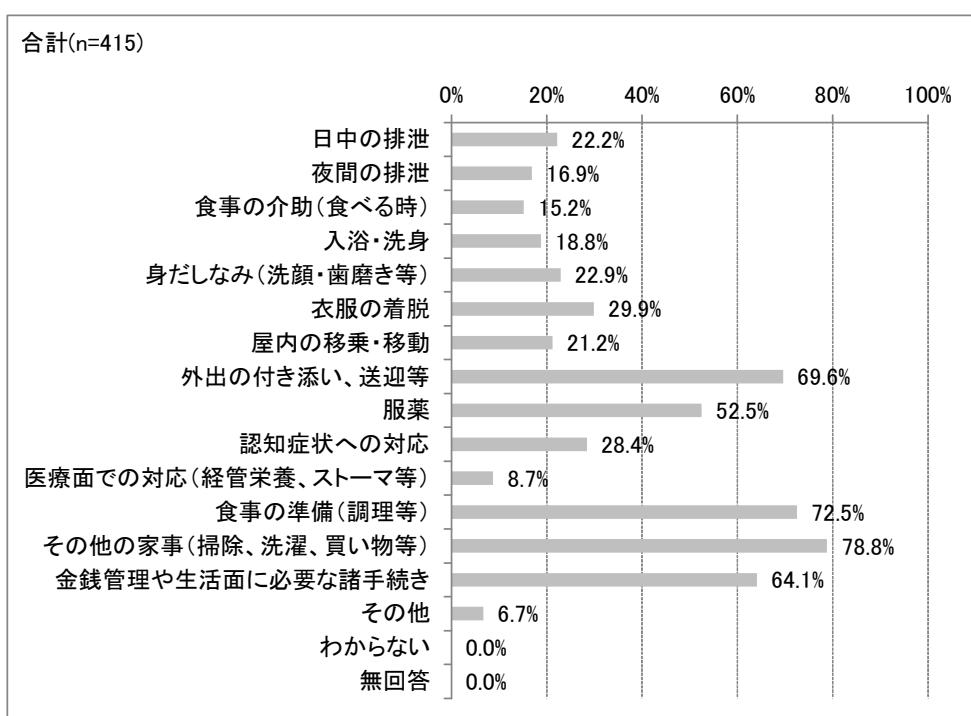
図表 23 主な介護者の年齢



⑥ 主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が78.8%と最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」の割合が72.5%、「外出の付き添い、送迎等」の割合が69.6%となっています。

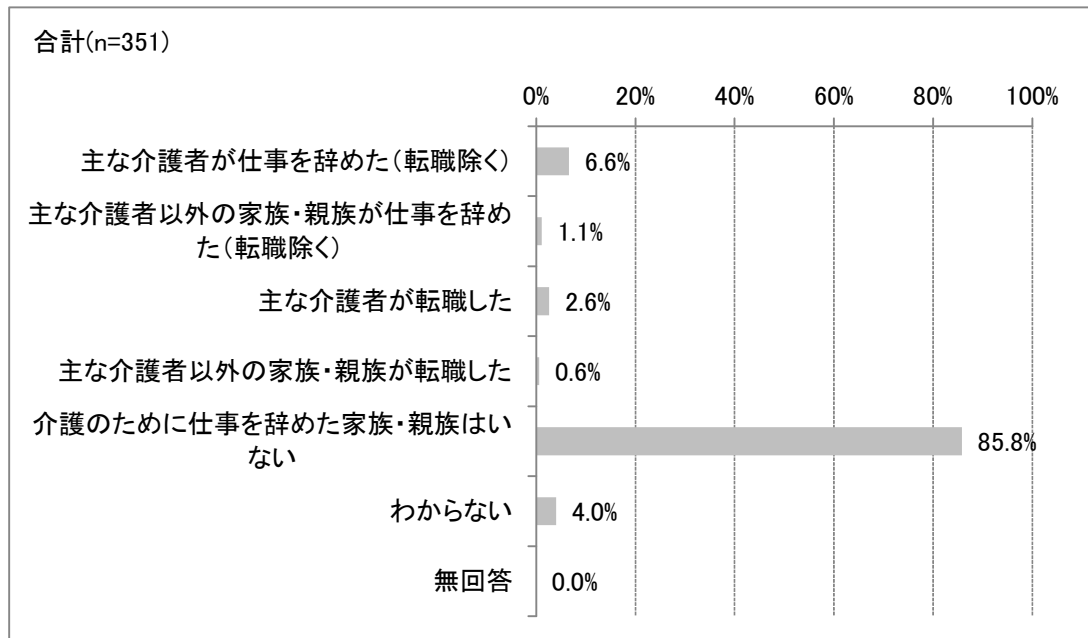
図表 24 主な介護者が行っている介護



⑦ 介護のための離職の有無

介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が85.8%と最も高くなっています。

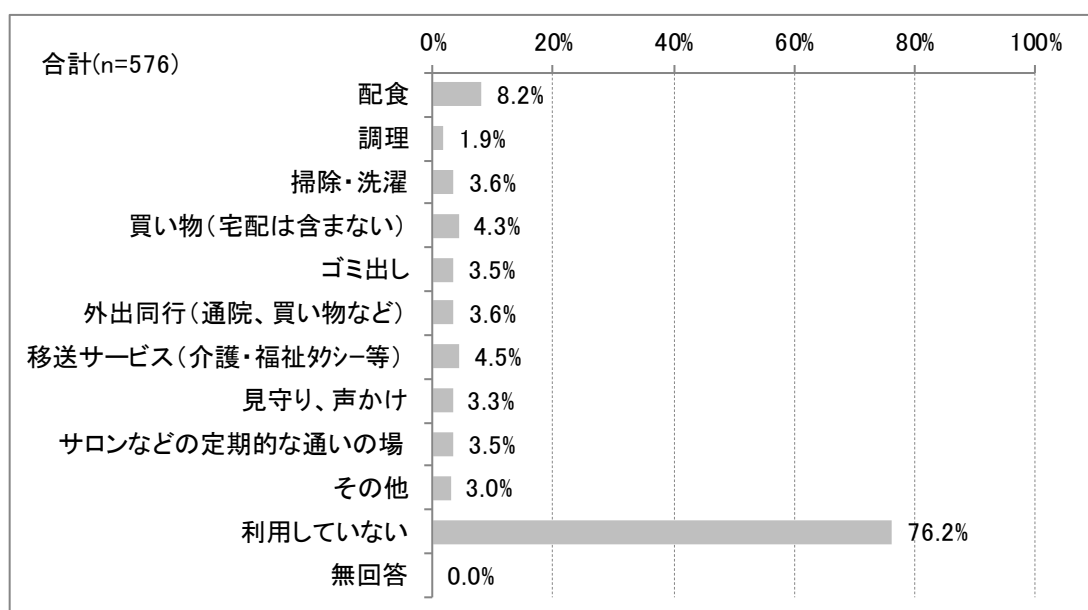
図表 25 介護のための離職の有無



⑧ 保険外の支援・サービスの利用状況

保険外の支援・サービスの利用状況については、「利用していない」の割合が76.2%と最も高くなっています。

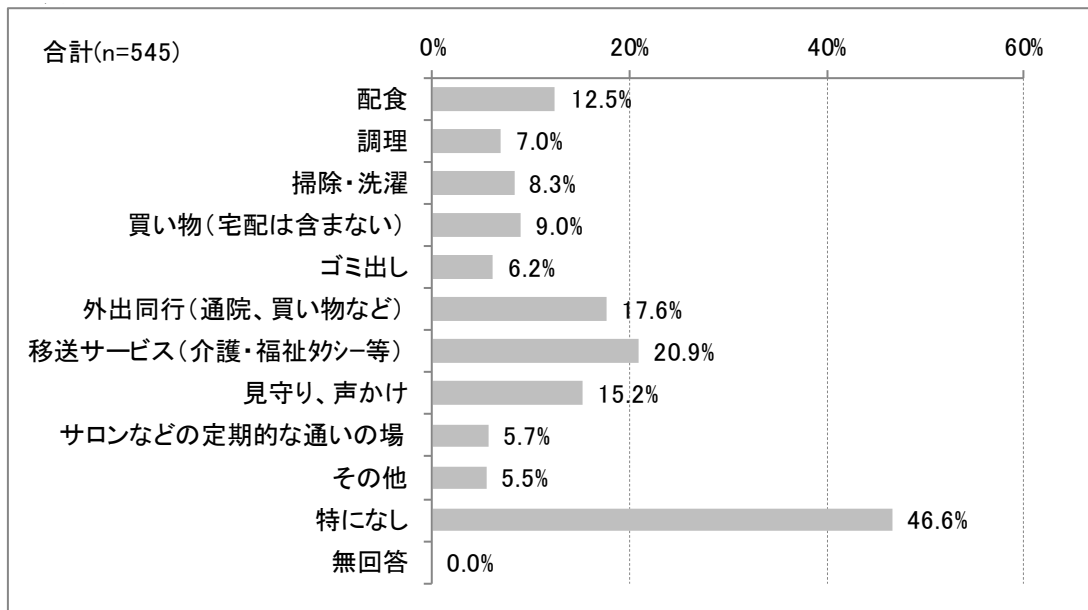
図表 26 保険外の支援・サービスの利用状況



⑨ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「特になし」の割合が46.6%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が20.9%、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が17.6%となっています。

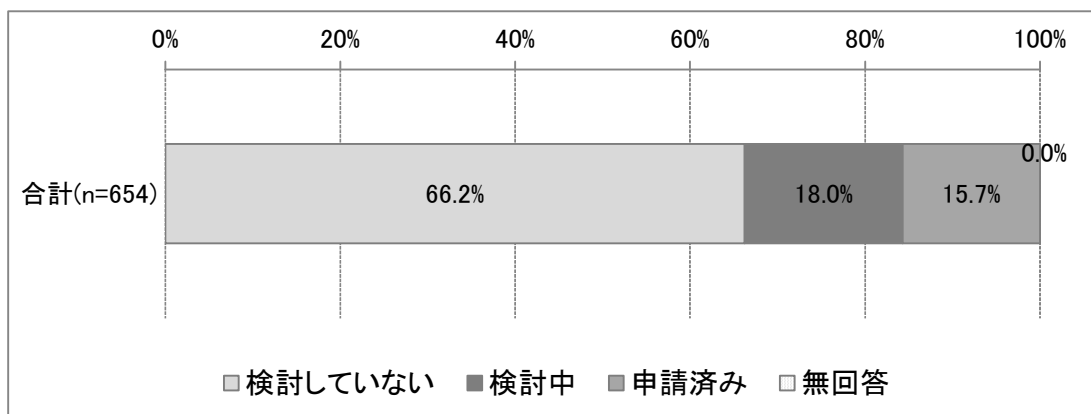
図表 27 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス



⑩ 施設等検討の状況

施設等検討の状況については、「検討していない」の割合が66.2%と最も高く、次いで「検討中」の割合が18.0%、「申請済み」の割合が15.7%となっています。

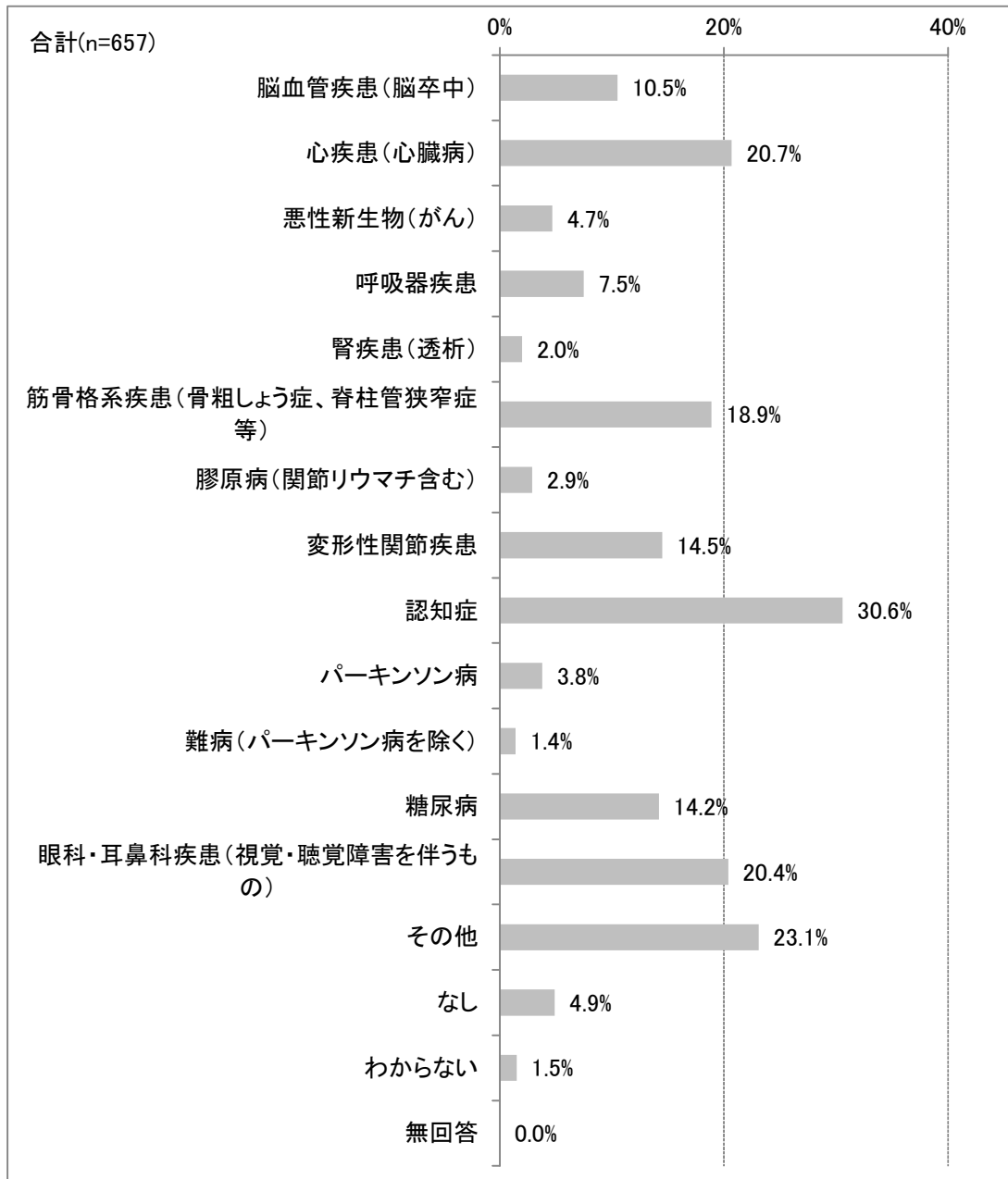
図表 28 施設等検討の状況



⑪ 本人が抱えている傷病

本人が抱えている傷病については、「認知症」の割合が30.6%と最も高く、次いで「心疾患（心臓病）」の割合が20.7%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」の割合が20.4%となっています。

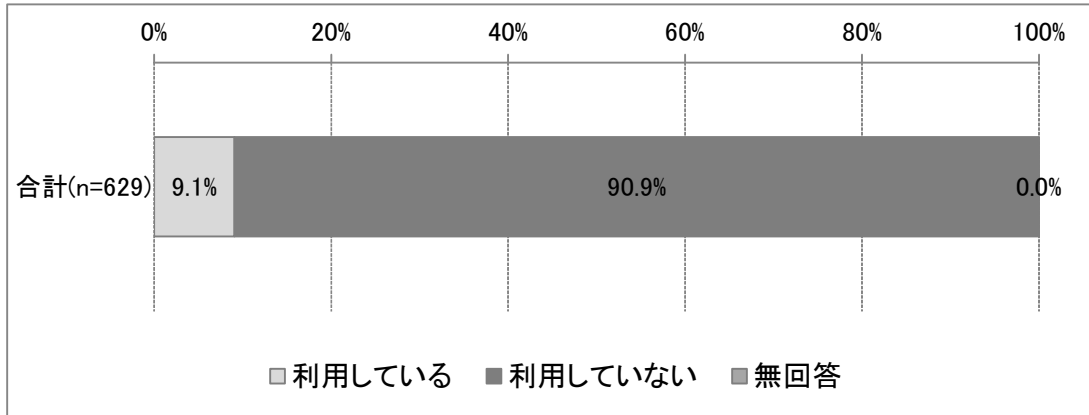
図表 29 本人が抱えている傷病



⑫ 訪問診療の利用の有無

訪問診療の利用の有無については、「利用している」の割合が9.1%、「利用していない」の割合が90.9%となっています。

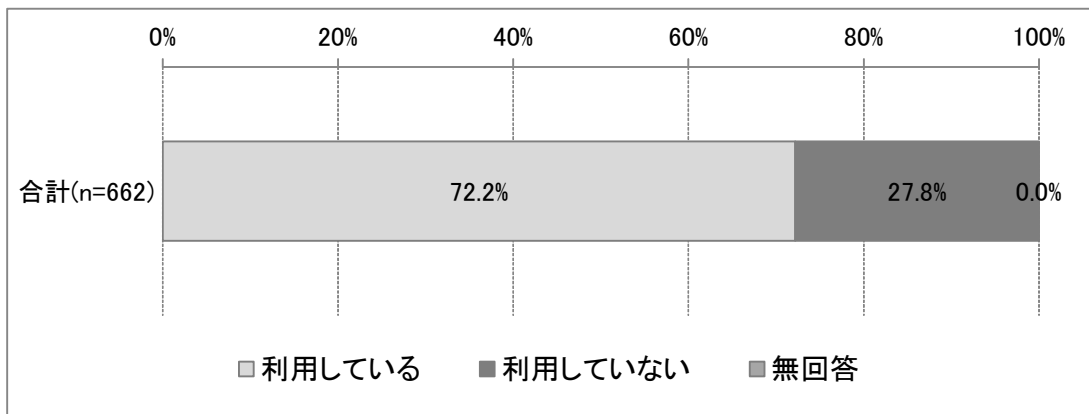
図表 30 訪問診療の利用の有無



⑬ 介護保険サービスの利用の有無

介護保険サービスの利用の有無については、「利用している」の割合が72.2%、「利用していない」の割合が27.8%となっています。

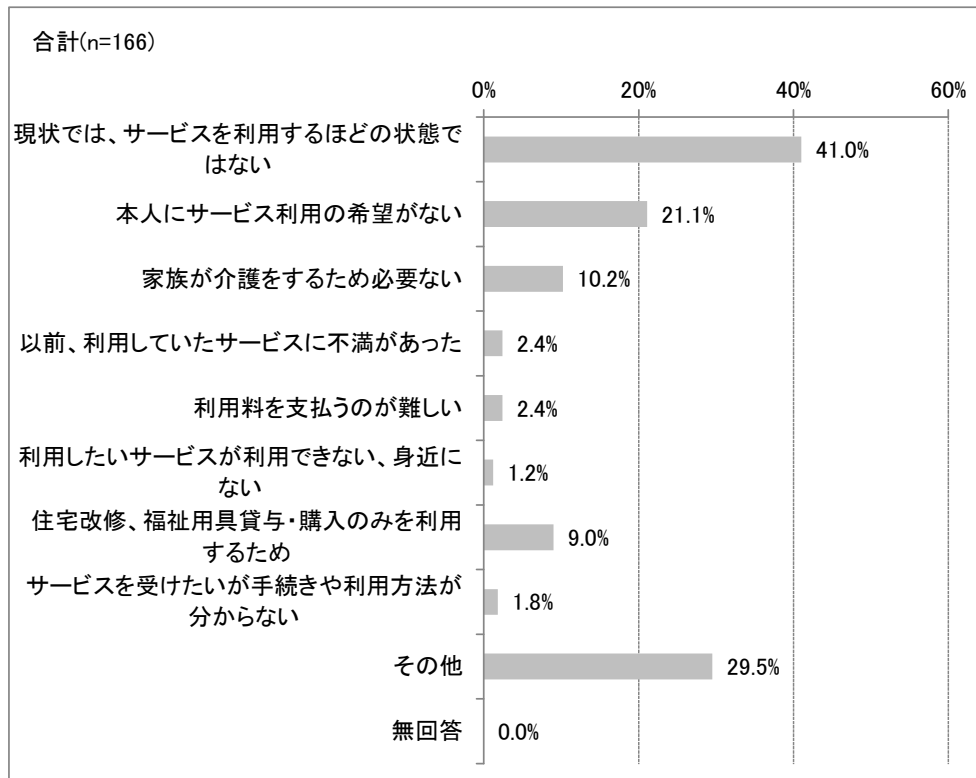
図表 31 介護保険サービスの利用の有無



⑭ 介護保険サービス未利用の理由

介護保険サービス未利用の理由については、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が41.0%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」の割合が21.1%、「家族が介護をするため必要ない」の割合が10.2%となっています。

図表 32 介護保険サービス未利用の理由

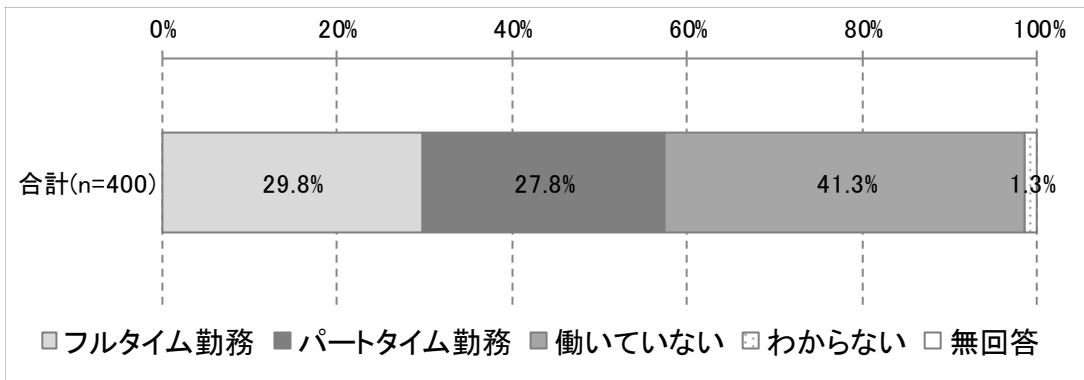


イ 主な介護者様用の調査項目（B票）

① 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態については、「働いていない」の割合が41.3%と最も高く、次いで「フルタイム勤務」の割合が29.8%、「パートタイム勤務」の割合が27.8%となっています。

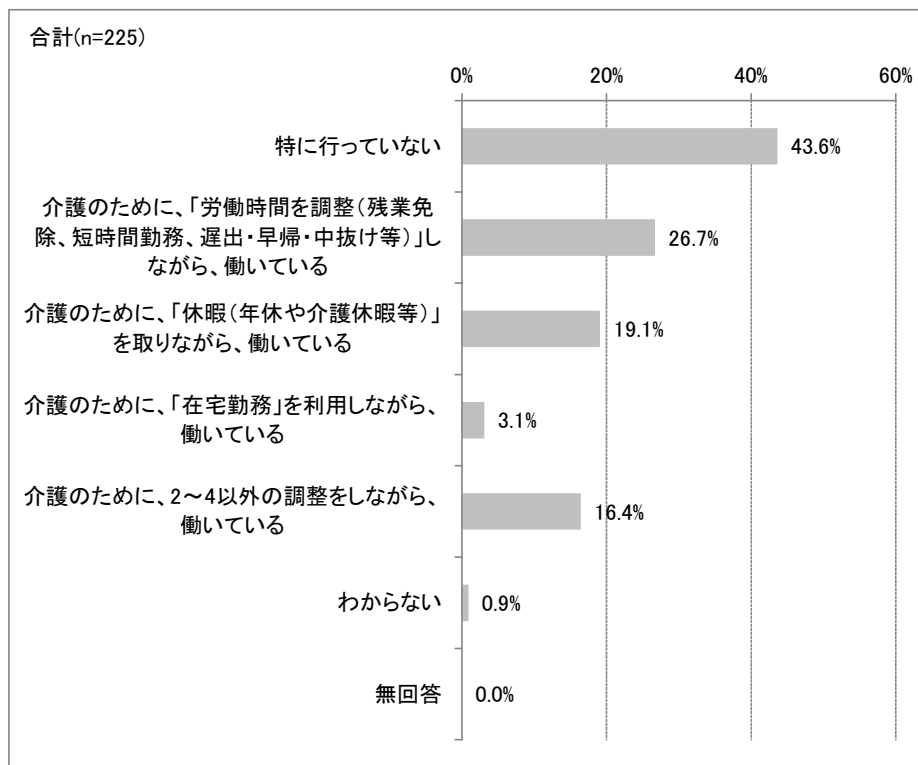
図表 33 主な介護者の勤務形態



② 主な介護者の方の働き方の調整の状況

主な介護者の方の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」の割合が43.6%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が26.7%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の割合が19.1%となっています。

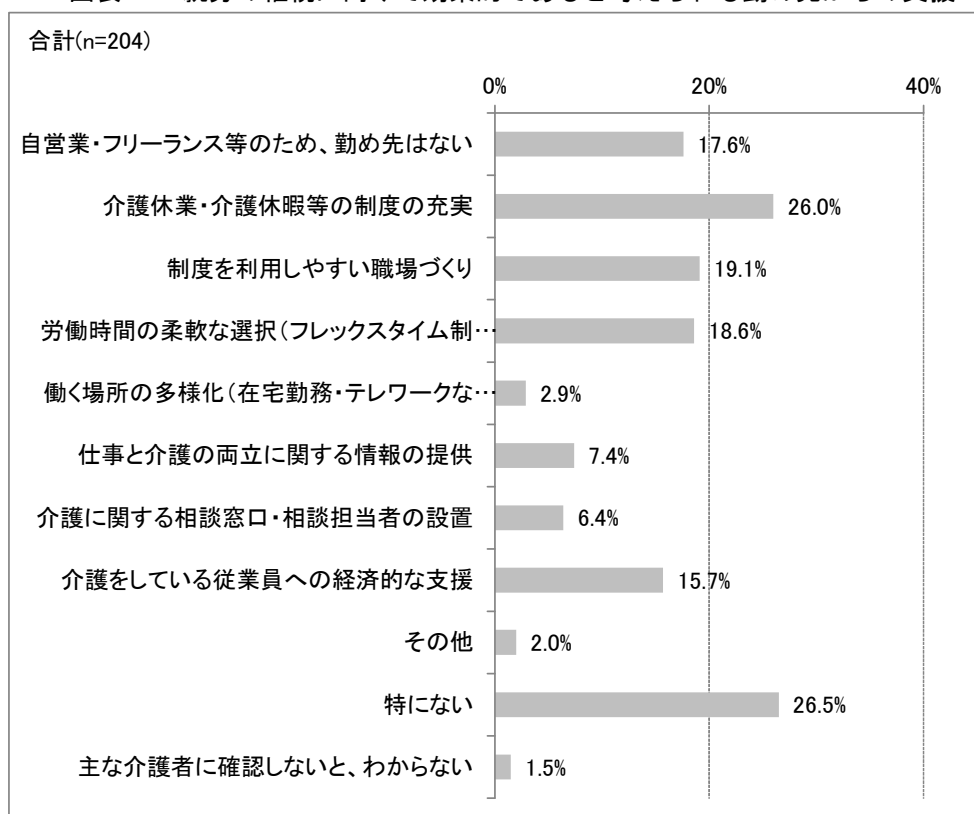
図表 34 主な介護者の方の働き方の調整の状況



③ 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援については、「特にない」の割合が26.5%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が26.0%、「制度を利用しやすい職場づくり」の割合が19.1%となっています。

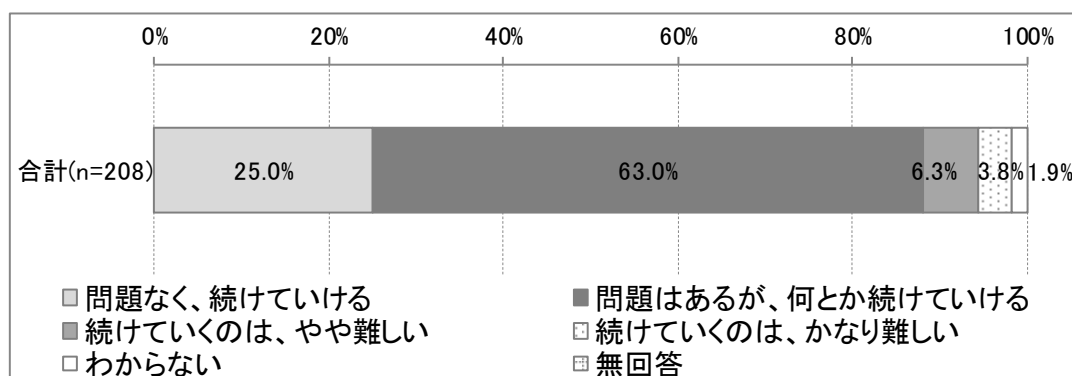
図表 35 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援



④ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた“続けていける”の割合が88.0%、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」をあわせた“続けていくのは難しい”の割合が10.1%となっています。

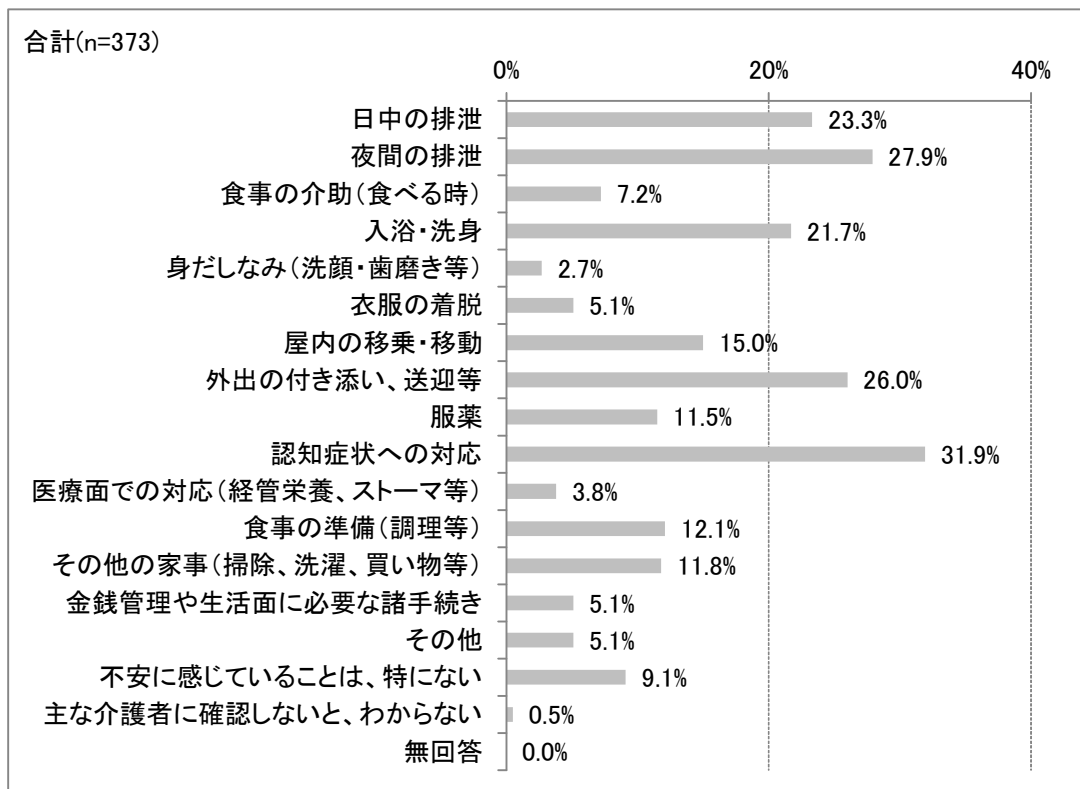
図表 36 主な介護者の就労継続の可否に係る意識



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

主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」の割合が31.9%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が27.9%、「外出の付き添い、送迎等」の割合が26.0%となっています。

図表 37 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

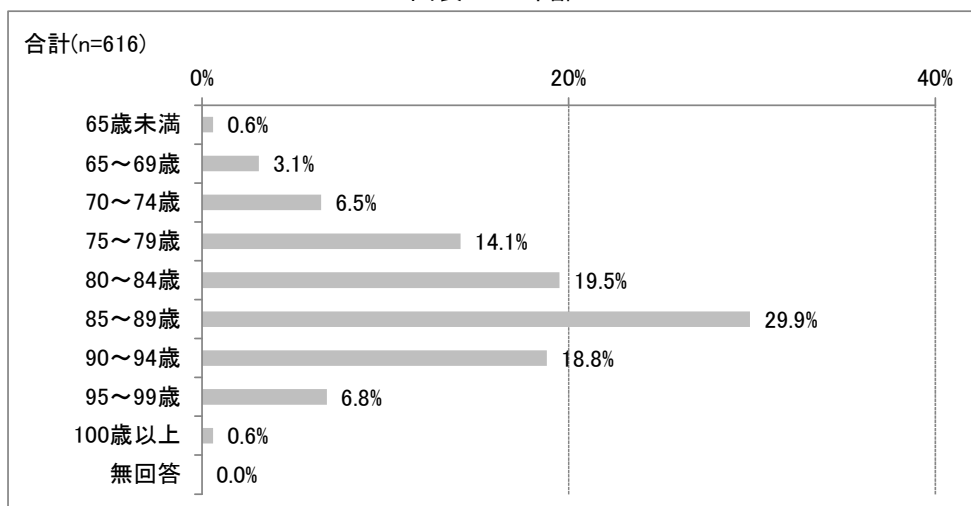


ウ 要介護認定データ

① 年齢

年齢については、「85～89歳」の割合が29.9%と最も高く、次いで「80～84歳」の割合が19.5%、「90～94歳」の割合が18.8%となっています。

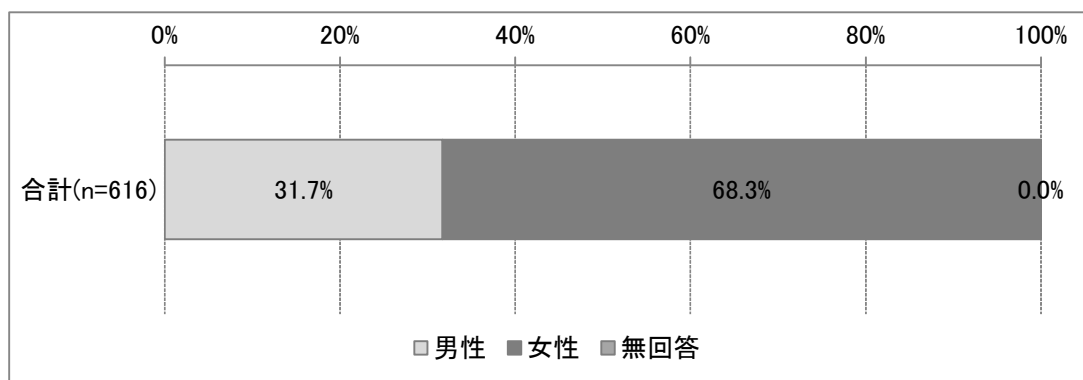
図表 38 年齢



② 性別

性別については、「男性」の割合が31.7%、「女性」の割合が68.3%となっています。

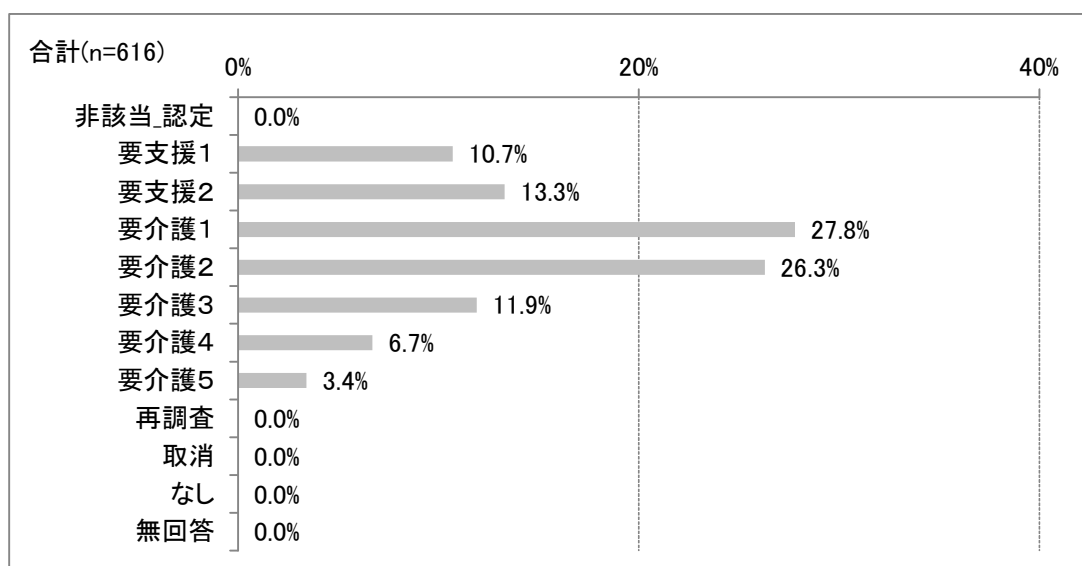
図表 39 性別



③ 二次判定結果（要介護度）

要介護度については、「要介護1」の割合が27.8%と最も高く、次いで「要介護2」の割合が26.3%、「要支援2」の割合が13.3%となっています。

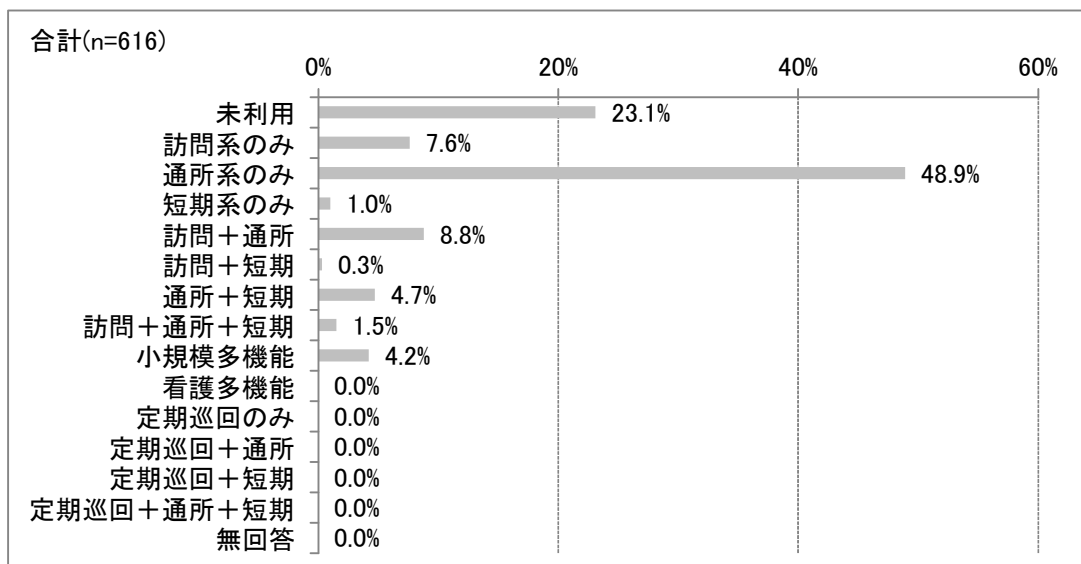
図表 40 二次判定結果（要介護度）



④ サービス利用の組み合わせ

サービス利用の組み合わせについては、「通所系のみ」の割合が48.9%と最も高く、次いで「未利用」の割合が23.1%となっています。

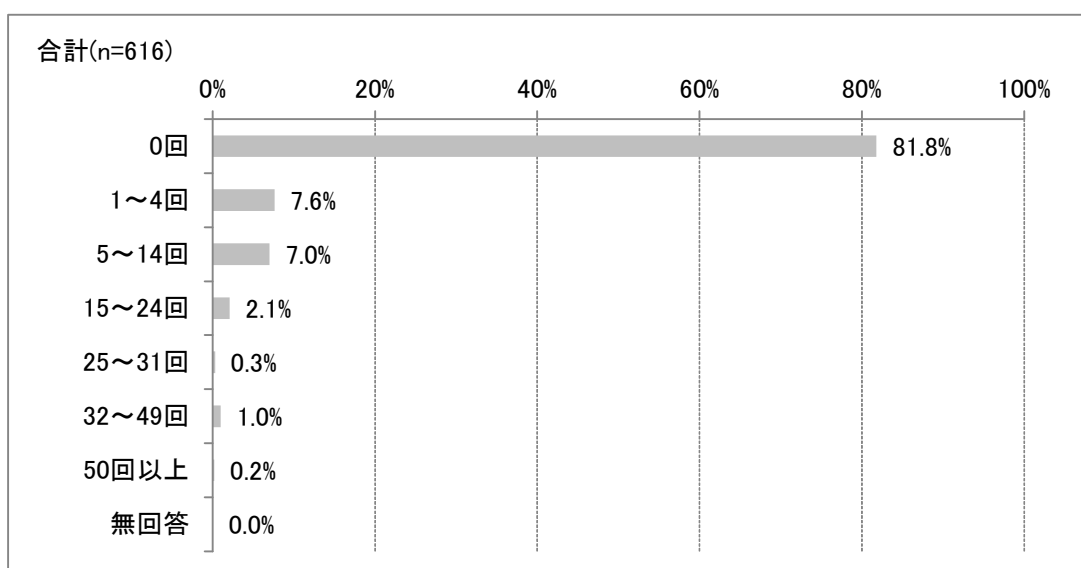
図表 41 サービス利用の組み合わせ



⑤ 訪問系サービスの合計利用回数

訪問系サービスの合計利用回数については、「0回」の割合が81.8%と最も高くなっています。

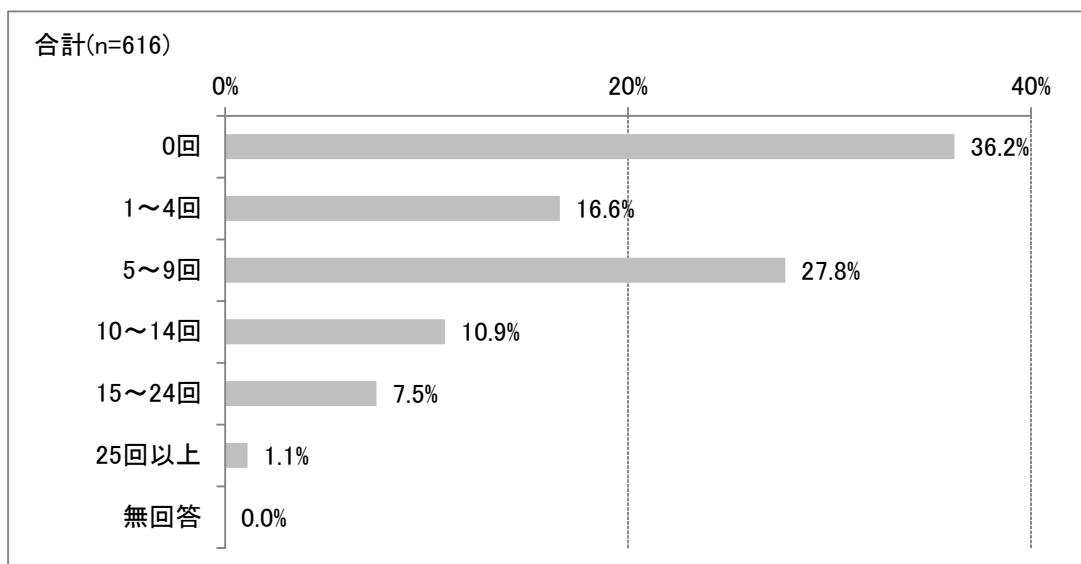
図表 42 訪問系サービスの合計利用回数



⑥ 通所系サービスの合計利用回数

通所系サービスの合計利用回数については、「0回」の割合が36.2%と最も高く、次いで「5～9回」の割合が27.8%、「1～4回」の割合が16.6%となっています。

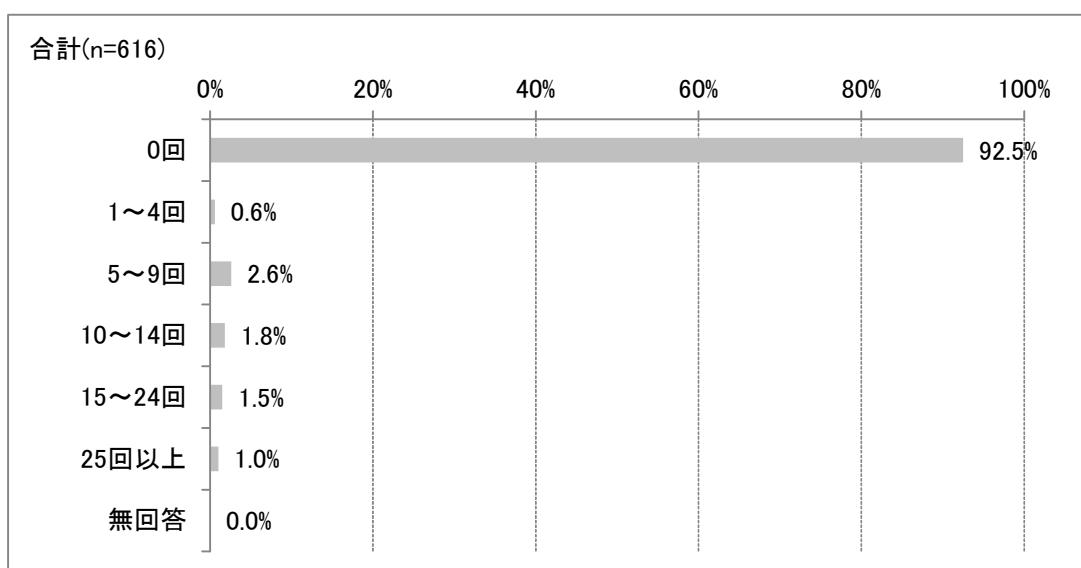
図表 43 通所系サービスの合計利用回数



⑦ 短期系サービスの合計利用回数

短期系サービスの合計利用回数については、「0回」の割合が92.5%と最も高くなっています。

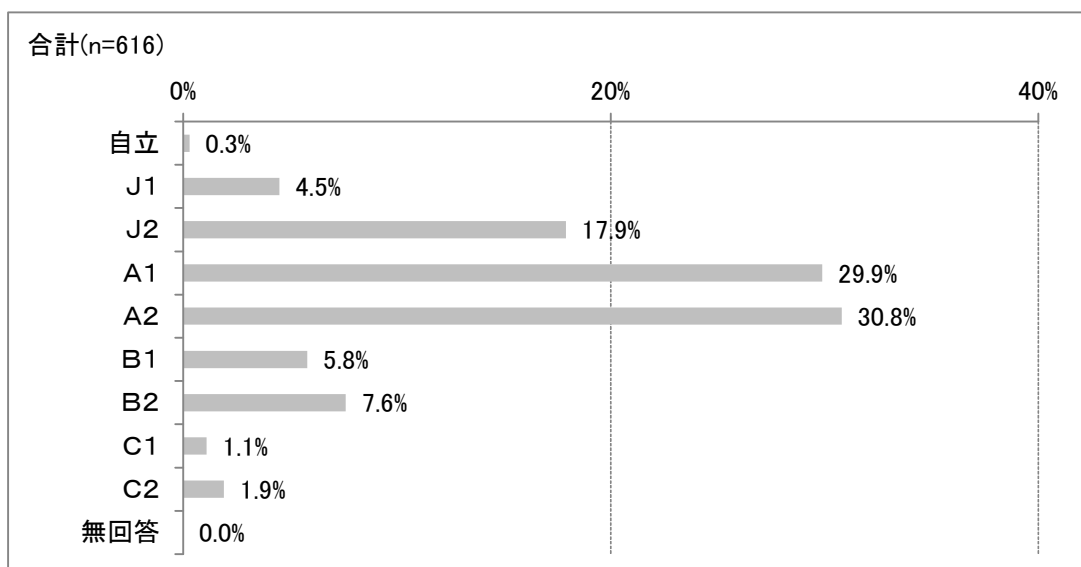
図表 44 短期系サービスの合計利用回数



⑧ 障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度については、「A2」の割合が30.8%と最も高く、次いで「A1」の割合が29.9%、「J2」の割合が17.9%となっています。

図表 45 障害高齢者の日常生活自立度

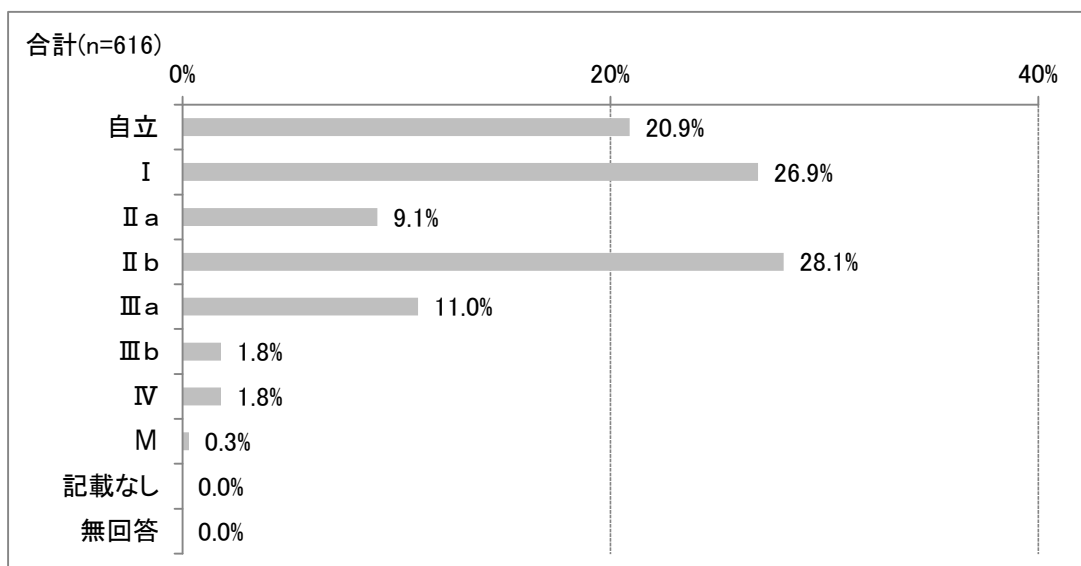


※障害高齢者の日常生活自立度P178参照

⑨ 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度については、「Ⅱb」の割合が28.1%と最も高く、次いで「Ⅰ」の割合が26.9%、「自立」の割合が20.9%となっています。

図表 46 認知症高齢者の日常生活自立度



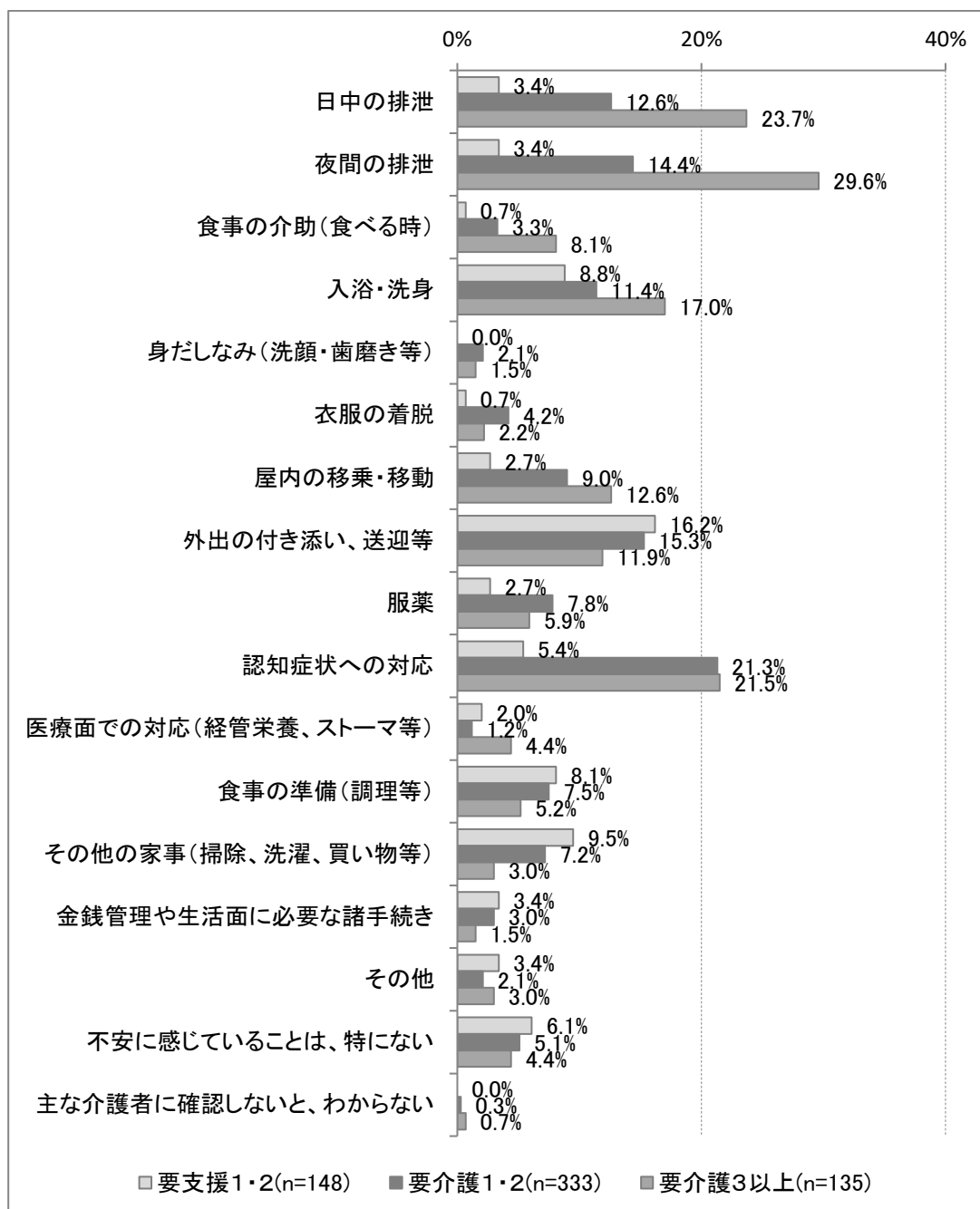
※認知症高齢者の日常生活自立度P178参照

(2) クロス集計結果

ア 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

- ① 「日中・夜間の排泄」と「認知症状への対応」に焦点を当てた対応策
 介護者不安の側面からみた場合の在宅限界点に影響を与える要素としては、「日中・夜間の排泄」と「認知症状への対応」等が得られました。

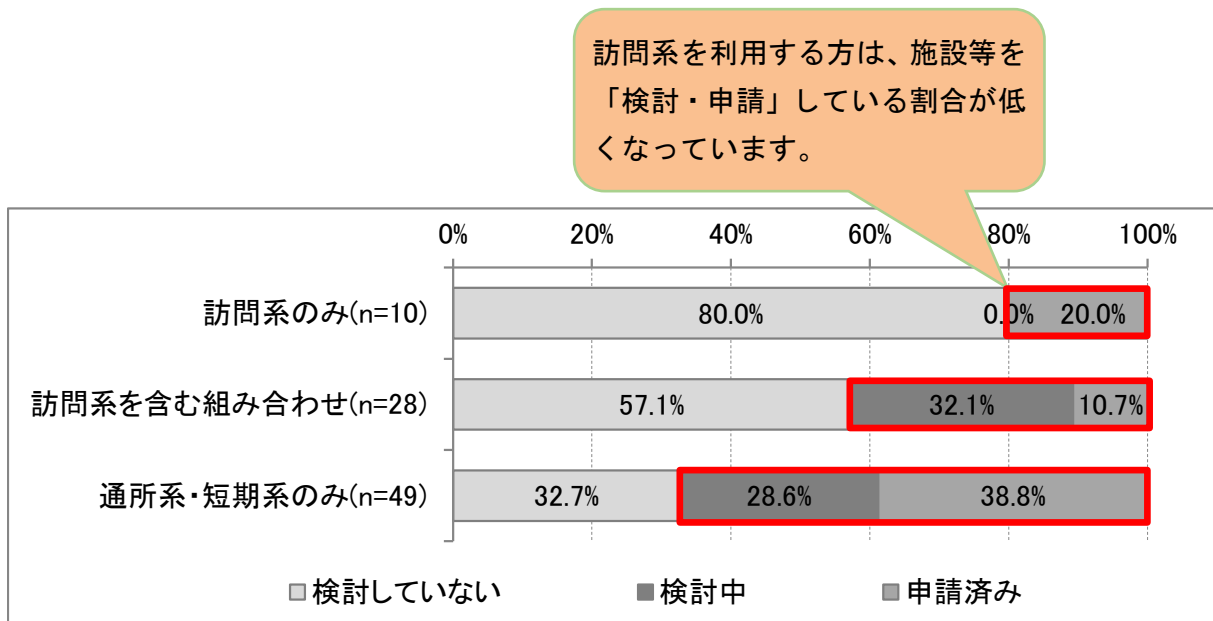
図表 47 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



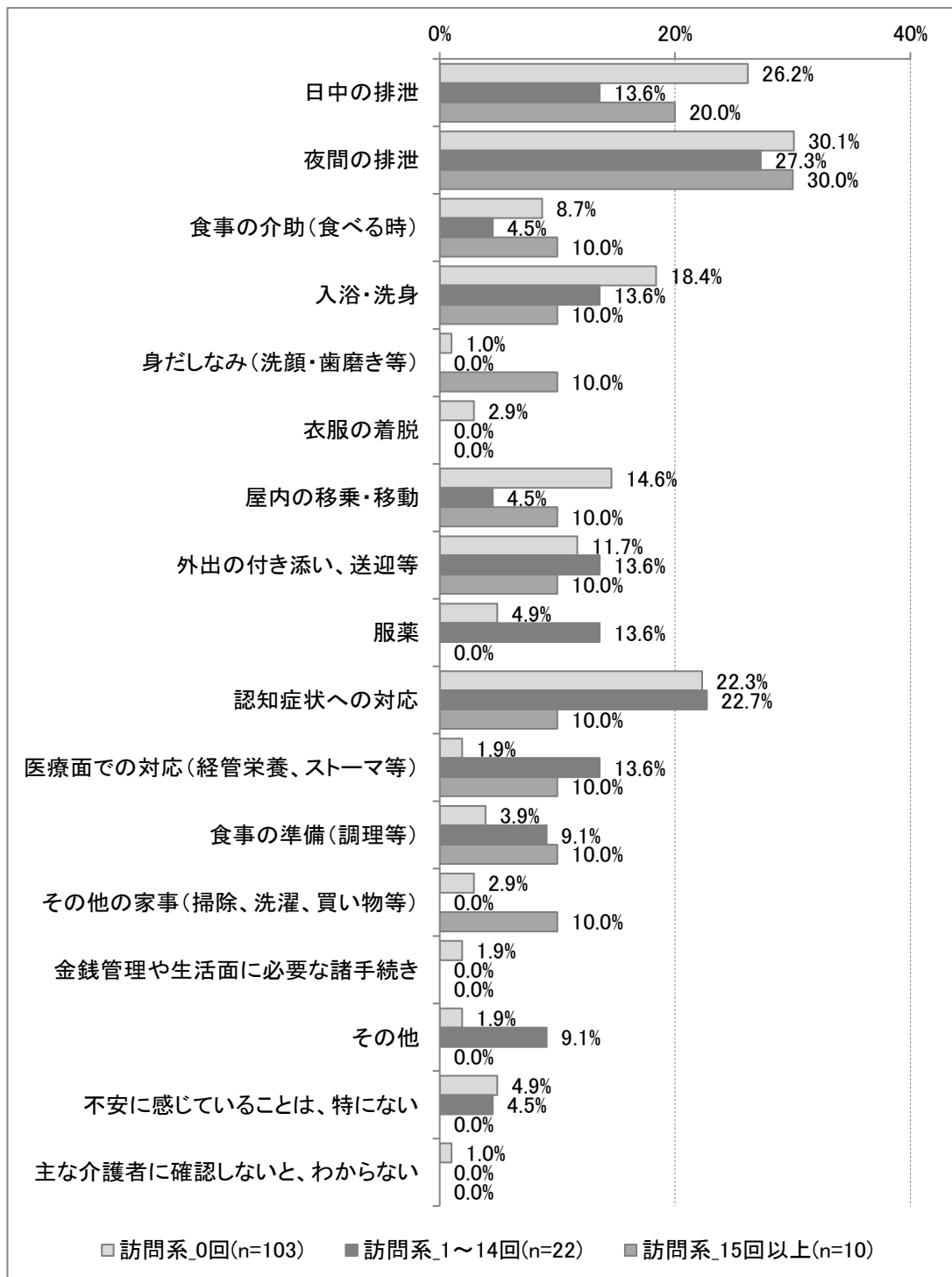
※「在宅限界点」とは、加齢や要介護度の悪化などにより重度化が進むと、ある時点で在宅生活を諦め、施設や病院での生活を選択することになります。この「ある時点」が「在宅生活の限界点」と捉えられます。

② 多頻度の訪問を含む複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供
 訪問系サービスを利用する方は、施設等を「検討・申請」している割合が低く、特に、訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「認知症状への対応」などに係る介護者不安が軽減されるとともに、「施設等検討割合」が低下する傾向がみられます。

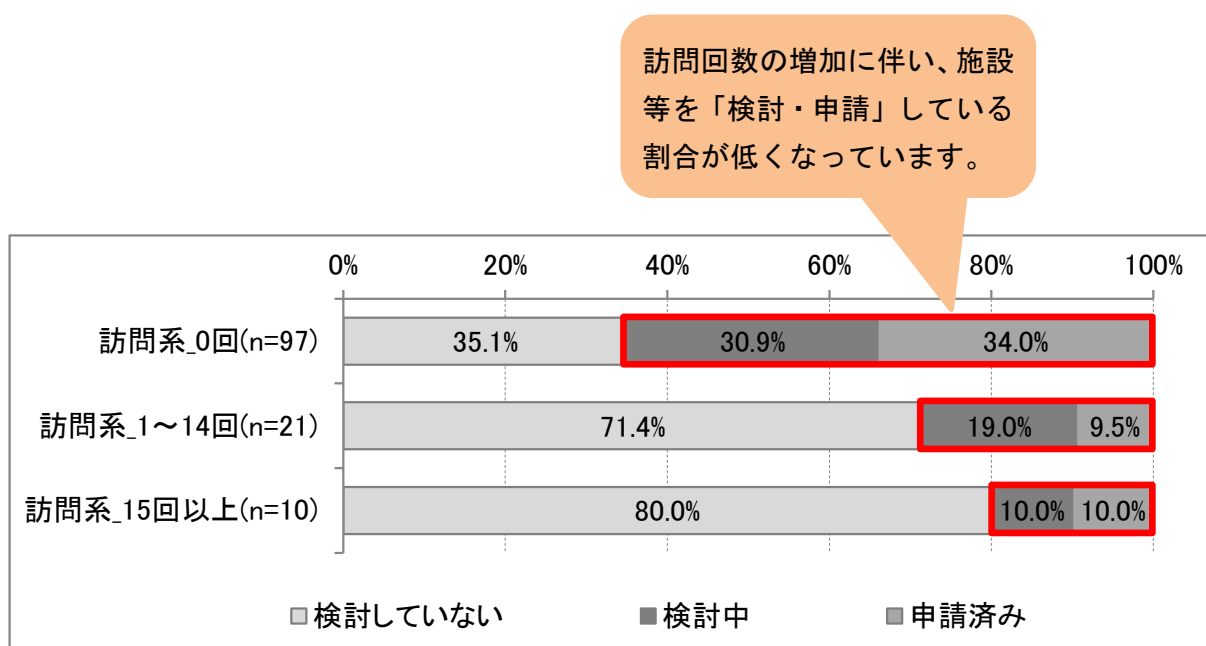
図表 48 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



図表 49 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



図表 50 施設等の検討の状況と訪問系サービスの利用回数（要介護3以上）

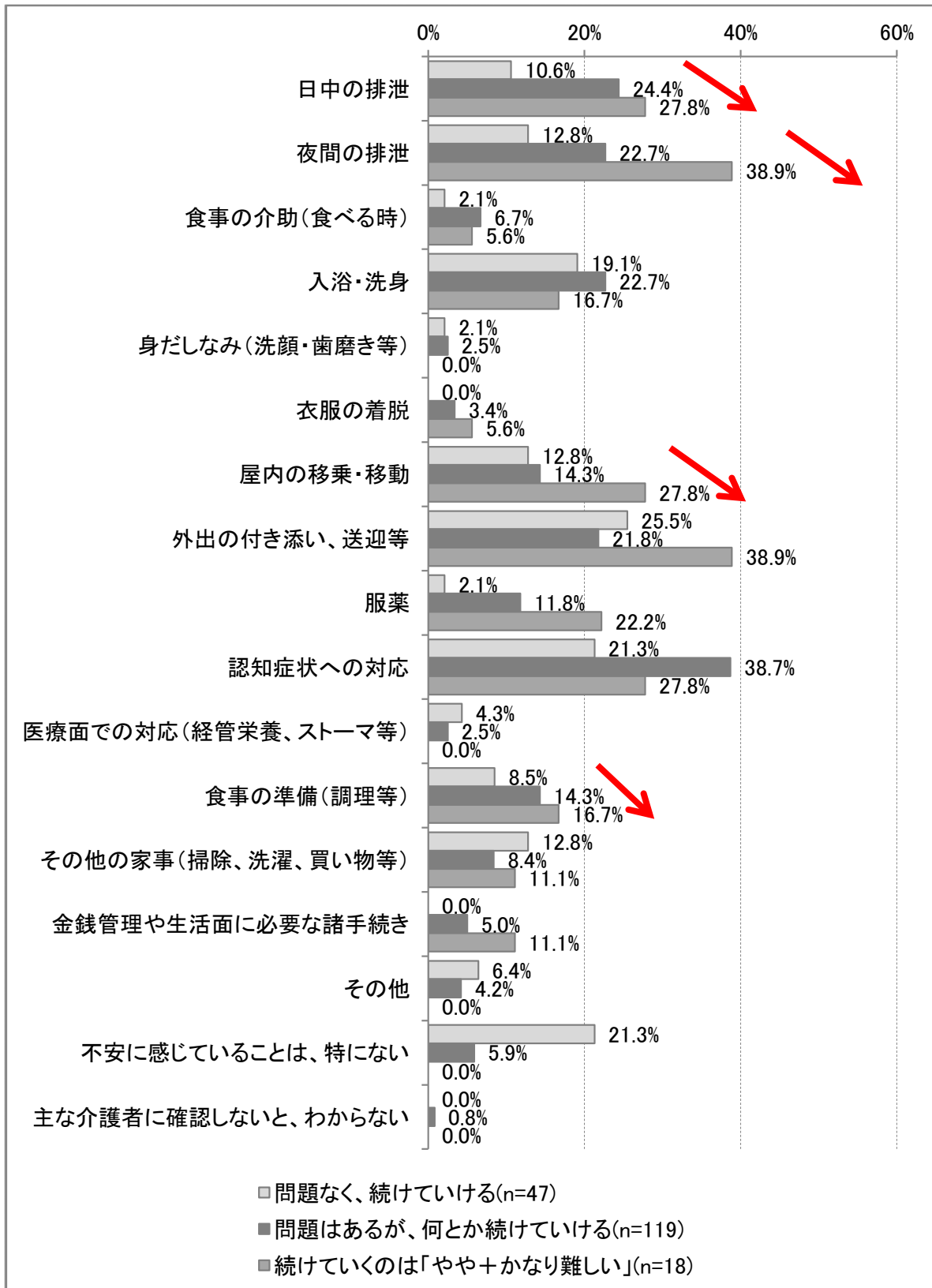


イ 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

就業の継続についてより困難と感じている介護者については、特に「日中・夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「屋内の移乗・移動」の介護について不安が大きい傾向がみられます。

特に「日中・夜間の排泄」と「認知症状への対応」の介護に係る介護者の不安を軽減することは、「在宅限界点の向上」と「仕事と介護の両立」のいずれにも効果的である可能性があるといえます。

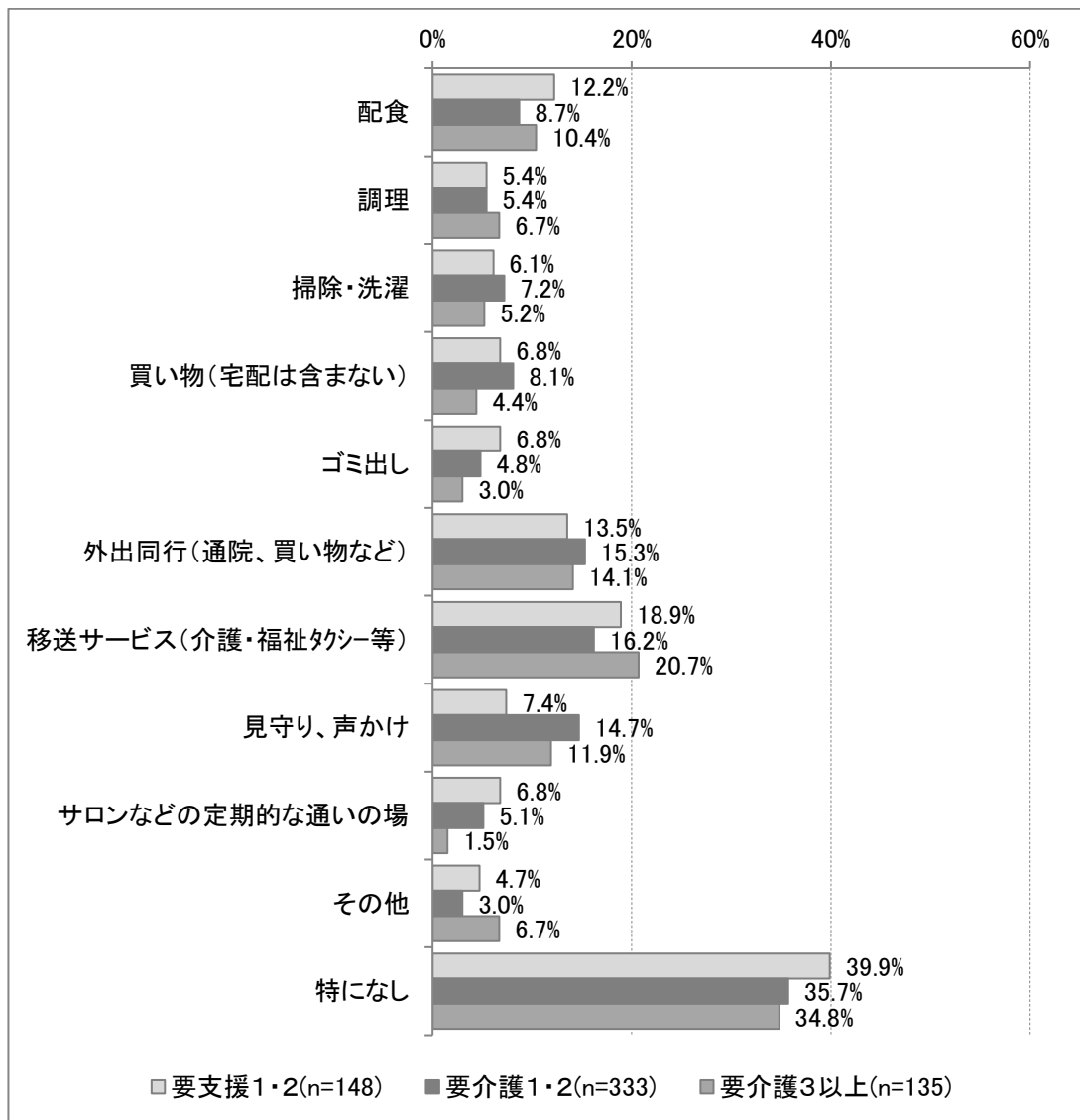
図表 51 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



ウ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

要支援者・要介護者全般について、外出・移送に係る支援のニーズが高い傾向がみられます。外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。具体的な取組として、「地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保」などを含む、新たな移送手段の導入について検討を行うことが効果的であると考えられます。

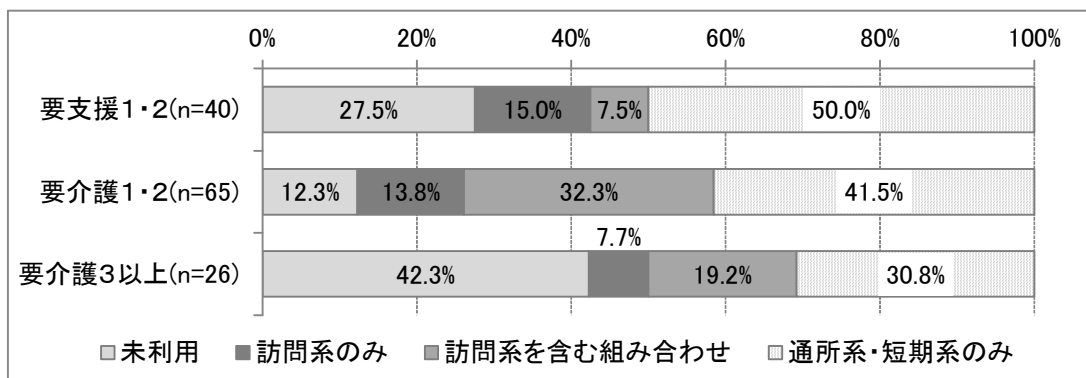
図表 52 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



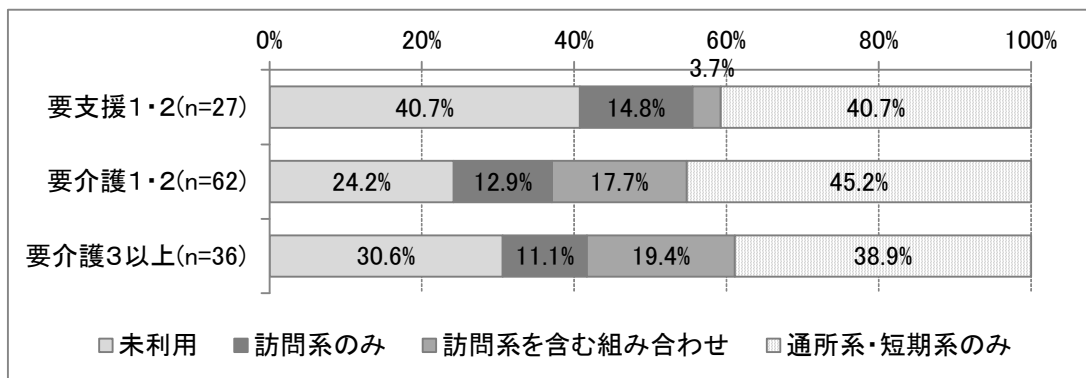
エ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

要介護3以上になると、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系」の割合が減り、「未利用」の割合が増えることから、在宅の中重度の要介護者に対する支援・サービスの提供体制を検討する必要があります。今後、「単身世帯」の増加が予測されることから、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備が必要と考えられます。

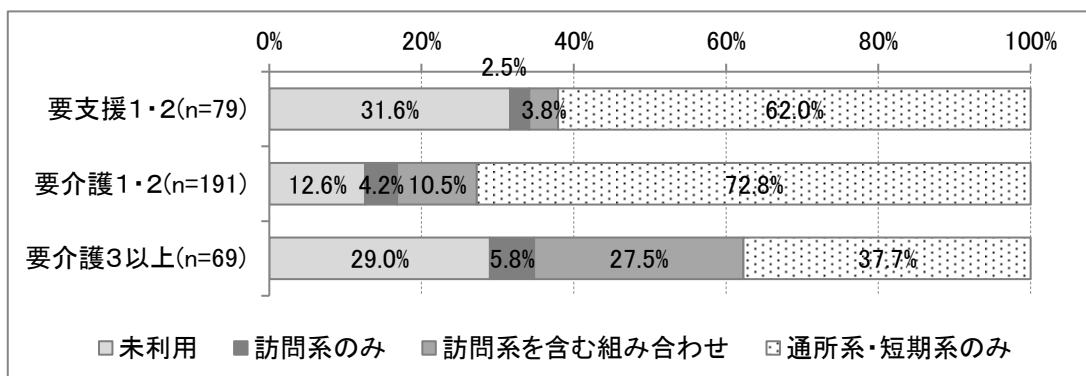
図表 53 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 54 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



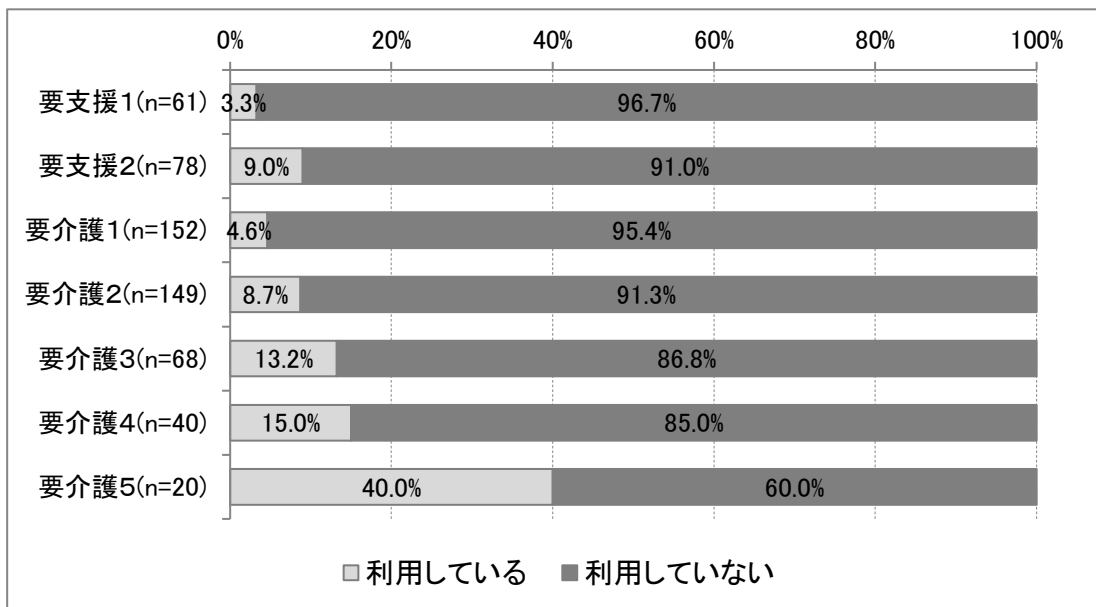
図表 55 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



オ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられます。今後、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、「通いを中心とした包括的サービス拠点」の1つとして「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備を進めていくことなどが考えられます。

図表 56 要介護度別・訪問診療の利用割合



3 在宅生活改善調査

(1) 自宅等から居所を変更した利用者の行先別の人数

過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者は69人で、行先別の人数をみると、特別養護老人ホームが29人（42.0%）、介護老人保健施設が24人（34.8）%と多く、グループホームが4人（5.8%）、兄弟・子供・親戚等の家が2人（2.9%）と続いています。

図表 57 自宅等から居所を変更した利用者の行先別の人数（n=629）

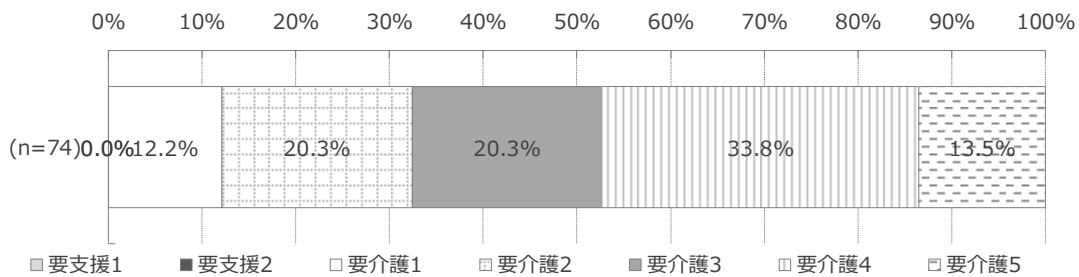
行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	0人 0.00%	2人 2.90%	2人 2.90%
住宅型有料老人ホーム	0人 0.00%	1人 1.40%	1人 1.40%
軽費老人ホーム	1人 1.40%	0人 0.00%	1人 1.40%
サービス付き高齢者向け住宅	0人 0.00%	1人 1.40%	1人 1.40%
グループホーム	4人 5.80%	0人 0.00%	4人 5.80%
特定施設	1人 1.40%	0人 0.00%	1人 1.40%
地域密着型特定施設	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%
介護老人保健施設	23人 33.30%	1人 1.40%	24人 34.80%
療養型・介護医療院	3人 4.30%	2人 2.90%	5人 7.20%
特別養護老人ホーム	28人 40.60%	1人 1.40%	29人 42.00%
地域密着型特別養護老人ホーム	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%
その他	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%
行先を把握していない			1人 1.40%
合計	60人 87.00%	8人 11.60%	69人 100.00%

(注)「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含めていません。

(2) 自宅等から居所を変更した利用者の要介護度の内訳

過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者のうち、死亡を除いた要介護度の内訳をみると、要介護4が33.8%と最も多く、要介護2と要介護3が20.3%、要介護5が13.5%、要介護1が12.2%とそれに続き、要支援1と要支援2はいませんでした。要介護度からみた、現時点での自宅等での生活維持の限界点を示しているといえます。

図表 58 自宅等から居所を変更した利用者の要介護度の内訳 ※死亡を除く



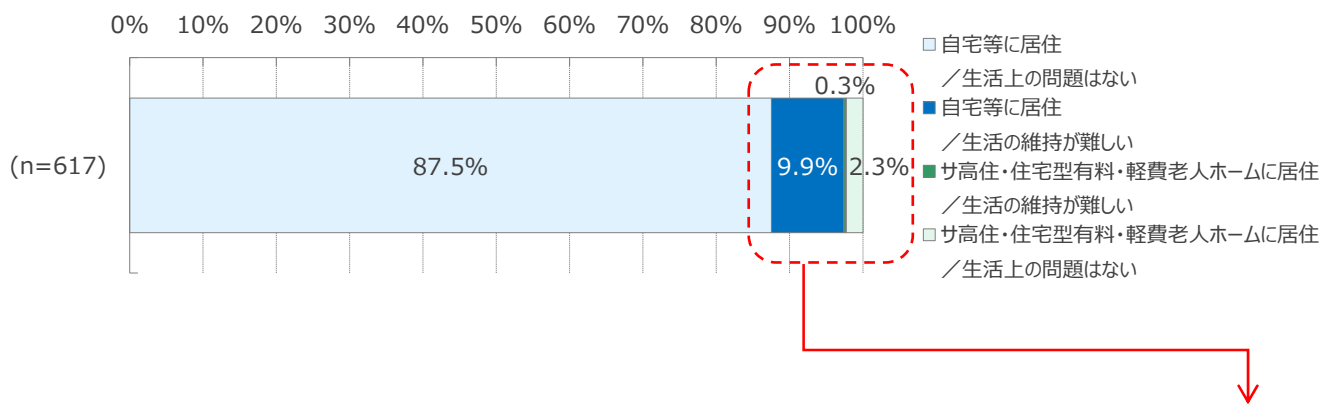
(注)「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含めていません。

(3) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

以下の図表は、ケアマネジャーの方に、担当する利用者で、自宅等で生活されている方のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」についてご回答いただいたものです。

現在自宅等で生活している要支援・要介護者のうち、「生活の維持が困難になり始めている人」の規模感を知ることができます。該当者は63人で全体の10.2%、調査票の回収率から、町全体では約69人と推計されます。

図表 59 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者



自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、
生活の維持が難しくなっている割合 **： 10.2%**

多可町で自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、
在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数（粗推計） **： 69 人（粗推計）**

(注)「粗推計」は、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。

(4) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

現在、自宅等で生活している要支援・要介護者のうち、「生活の維持が困難になり始めている人」を属性別にみると、「その他世帯で、自宅等（持ち家）に住む、要介護3以上」と「夫婦のみ世帯で、自宅等（持ち家）に住む、要介護3以上」がそれぞれ19.0%で、全体の約4割を占めています。また、居所が自宅等（持ち家）の利用者が全体の約9割を占めていることがわかります。

図表 60 在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

順位(上位10類型)	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等(持ち家)	自宅等(借家)	サ高住・住宅型有料・軽費	介2以下	介3以上
1	12人	13人	19.0%				★	★				★
1	12人	13人	19.0%		★			★				★
3	9人	10人	14.3%				★	★			★	
4	8人	9人	12.7%	★				★			★	
5	6人	7人	9.5%	★				★				★
6	5人	5人	7.9%			★		★				★
7	4人	4人	6.3%			★		★			★	
8	1人	1人	1.6%			★			★			★
8	1人	1人	1.6%		★				★		★	
8	1人	1人	1.6%		★			★			★	
上記以外	4人	4人	6.3%									
合計	63人	69人	100.0%									

(注)「粗推計」は、回答数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。また、「上記以外」には、要介護度が「新規申請中」の方や属性不明な方を含めています。

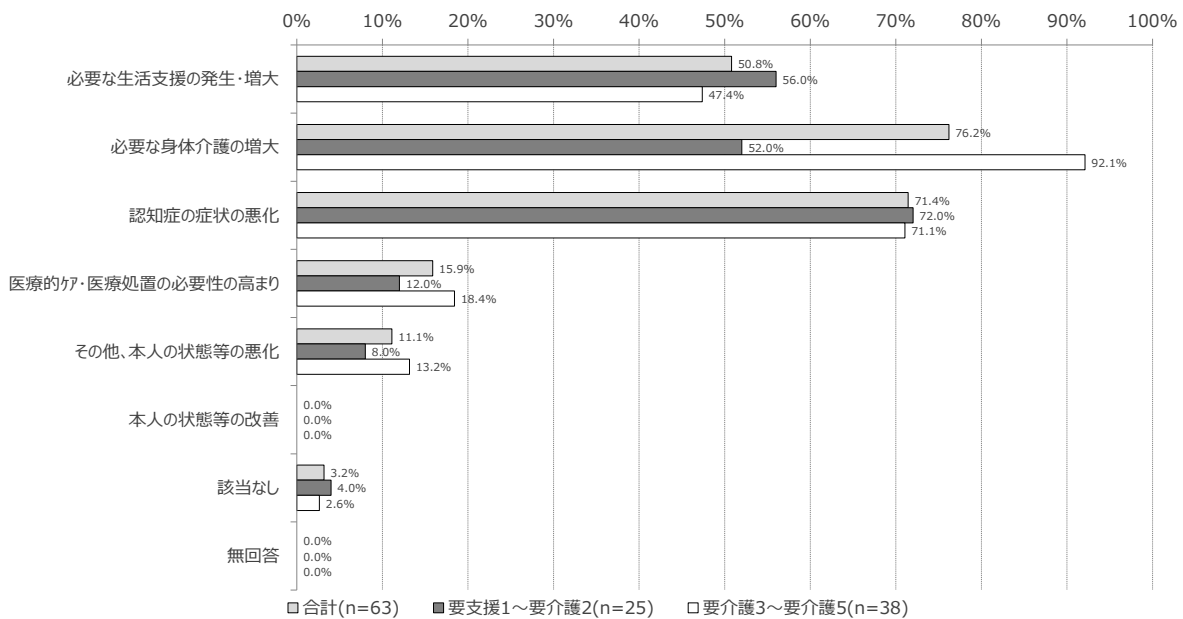
(5) 生活の維持が難しくなっている理由

以下の図表は、在宅での生活の維持が難しくなっている理由を「本人の状態」(図表61)、「本人の意向」(図表62)、「家族等介護者の意向・負担等」(図表63)の3つの視点から整理しています。

ここでは、要介護2以下では図表61の「認知症の症状の悪化」、要介護3以上では図表61の「必要な身体介護の増大」が理由としては多く、また共通して多い理由としては、図表63の「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が挙げられます。

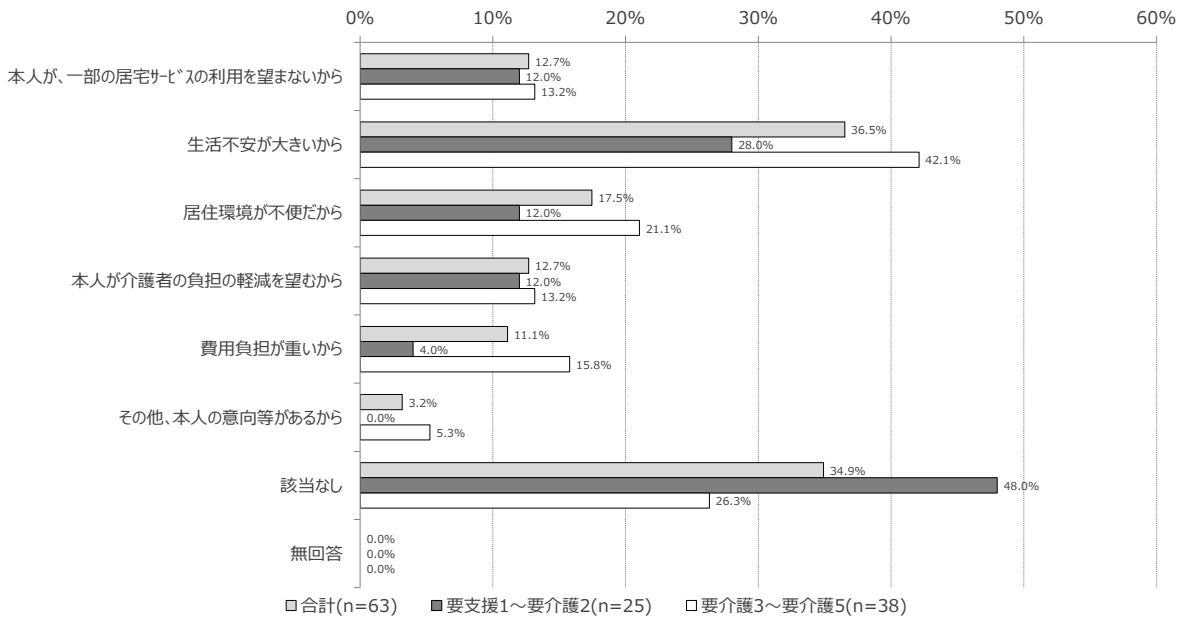
要介護3以上の「必要な身体介護」について具体的にみると、図表64のとおり「入浴」、「排泄(夜間)」、「移乗・移動」、「排泄(日中)」などが高い割合を占めています。要介護2以下の「認知症の症状の悪化」について具体的にみると、図表65のとおり「薬の飲み忘れ」、「家事に支障がある」、「金銭管理が困難」、「一人での外出が困難」などが高い割合を占めています。

図表 61 生活の維持が難しくなっている理由 (本人の状態に属する理由) (複数回答)



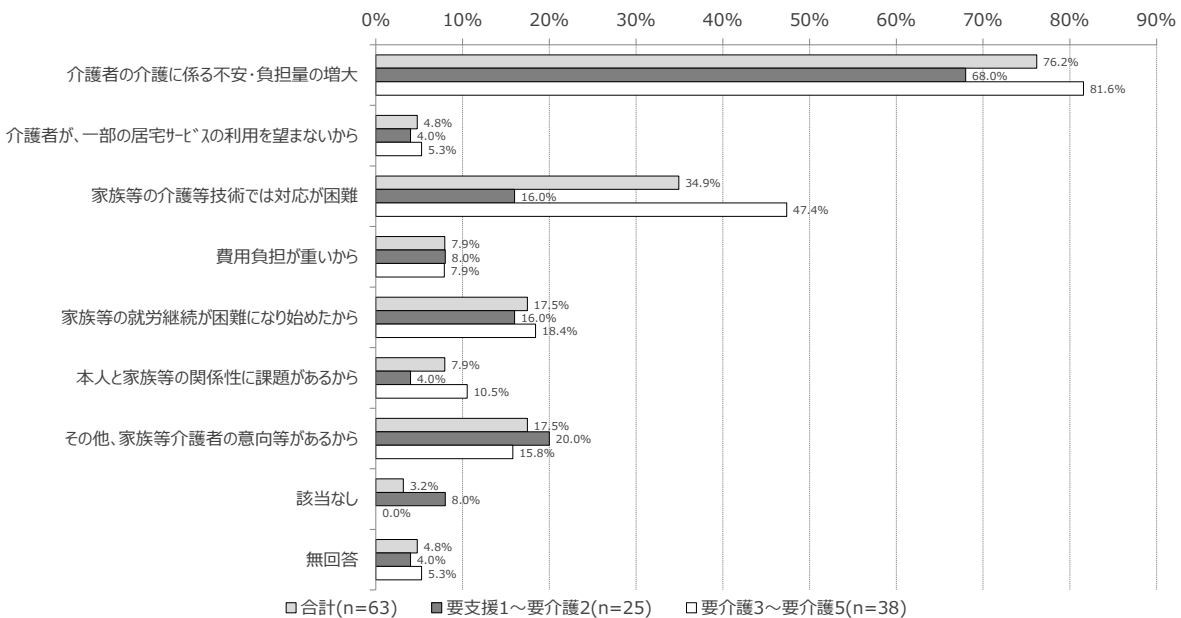
(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

図表 62 生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由）（複数回答）



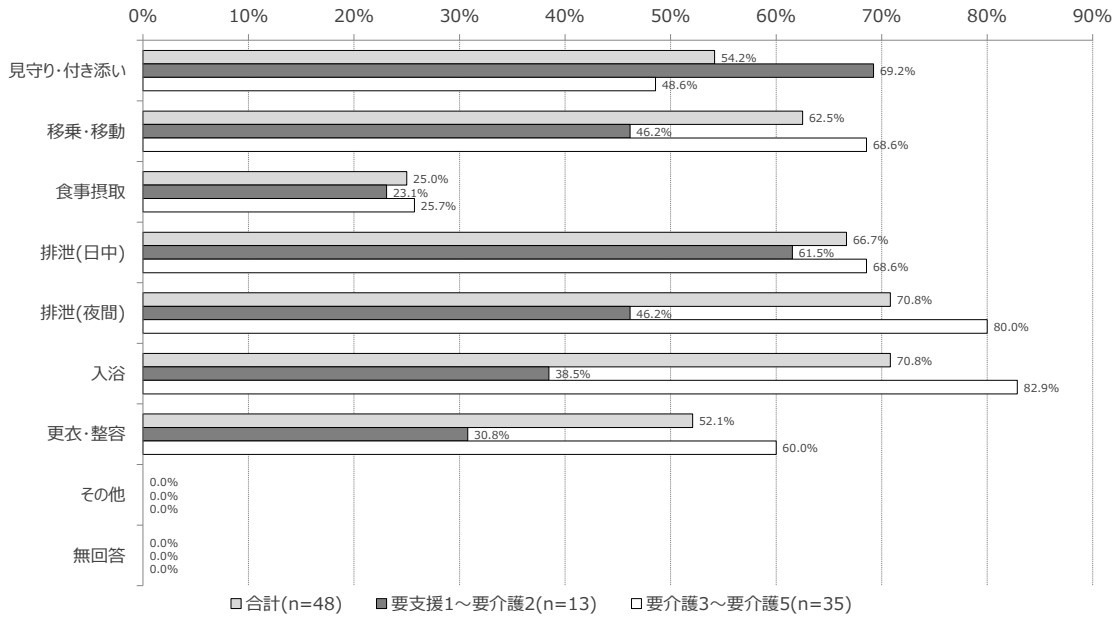
(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

図表 63 生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）（複数回答）



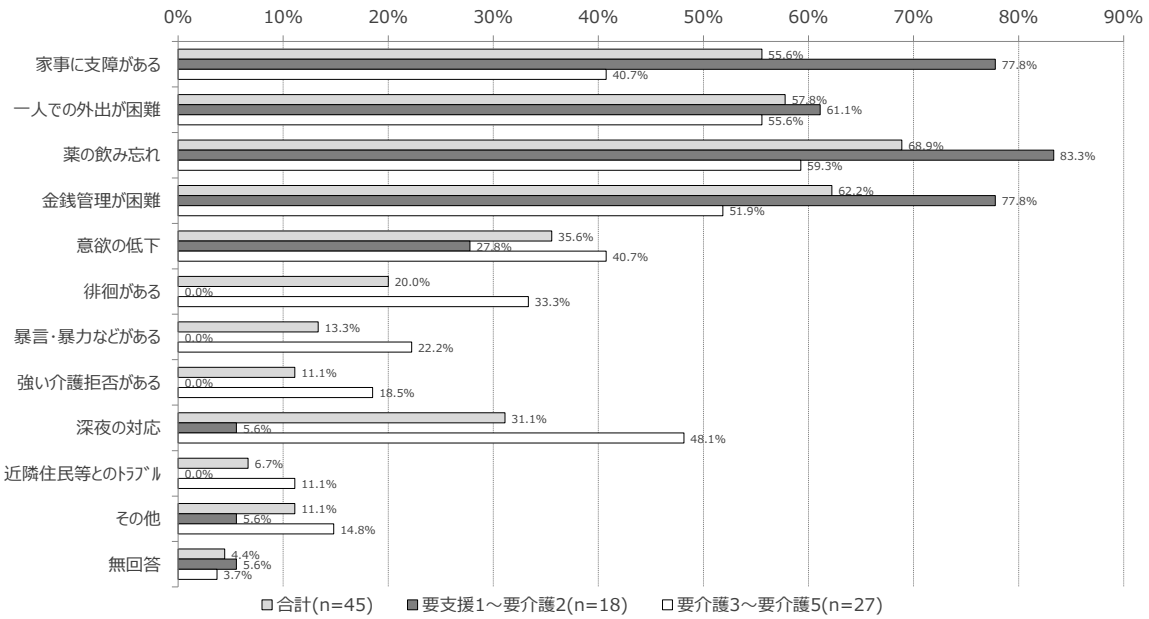
(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

図表 64 「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



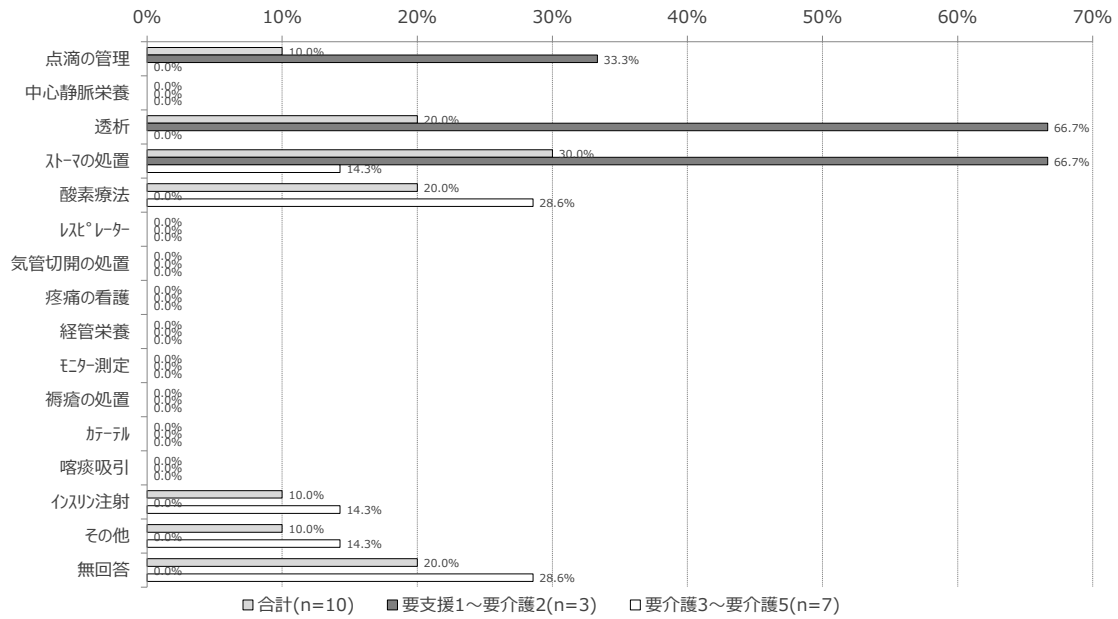
(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

図表 65 「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています

図表 66 「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



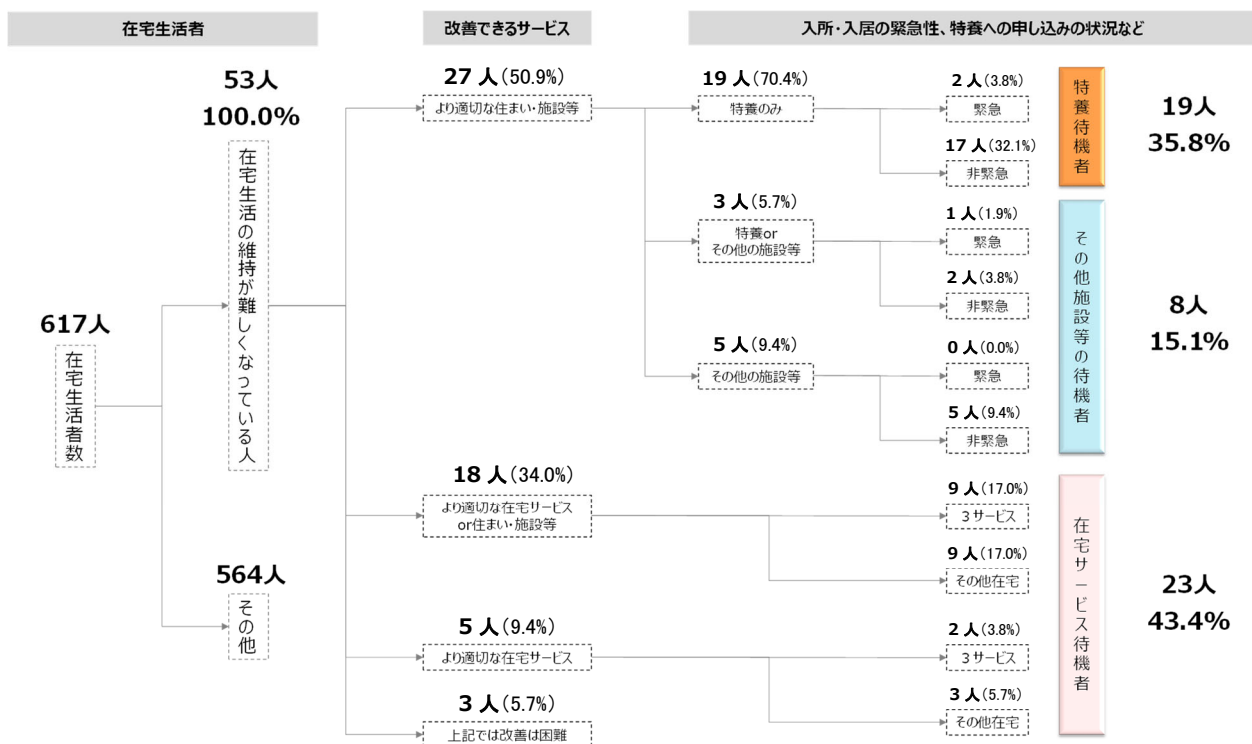
(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

(6) 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更

「在宅生活の維持が難しくなっている人」のうち、担当のケアマネジャーが考える生活改善に必要なサービス等をみると、「特養」が35.8%、「その他施設等」が15.1%、「在宅サービス」が43.4%程度となっています。ただし、担当のケアマネジャーが「特養への入所が「緊急」で必要」と判断した割合は約3.8%であり、全体に占める割合は小さくなっています。

一方、「在宅サービス待機者」について、担当のケアマネジャーが考える生活改善に必要なサービスをみると、ショートステイが69.6%、定期巡回サービスが39.1%、通所系サービスが34.8%と高くなっています。なお、夜間対応型訪問介護は26.1%、訪問介護・訪問入浴、訪問看護はそれぞれ17.4%、看護小規模多機能は13.0%でした。

図表 67 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更



(注) 「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。

(注) 「生活の維持が難しくなっている人」の合計 63 人のうち、上記の分類が可能な 53 人について分類しています（分類不能な場合は「その他」に参入しています）。割合（%）は、53 人を分母として算出したものです。

(7) 「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス

特養以外の「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービスをみると、「その他施設等の待機者」では、グループホーム、サ高住などが多くなっています。一方、「在宅サービス待機者」では、ショートステイ、定期巡回サービス、通所介護サービスが多くなっています。

図表 68 「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(8人)			在宅サービス待機者(23人)		
	サービス名	人数	割合	サービス名	人数	割合
住まい・施設等	住宅型有料	0人	0.0%	住宅型有料	0人	0.0%
	サ高住	4人	50.0%	サ高住	0人	0.0%
	軽費老人ホーム	0人	0.0%	軽費老人ホーム	0人	0.0%
	グループホーム	5人	62.5%	グループホーム	10人	43.5%
	特定施設	1人	12.5%	特定施設	0人	0.0%
	介護老人保健施設	1人	12.5%	介護老人保健施設	2人	8.7%
	療養型・介護医療院	0人	0.0%	療養型・介護医療院	0人	0.0%
	特別養護老人ホーム	3人	37.5%	特別養護老人ホーム	16人	69.6%
在宅サービス	-	-	-	ショートステイ	16人	69.6%
	-	-	-	訪問介護、訪問入浴	4人	17.4%
	-	-	-	夜間対応型訪問介護	6人	26.1%
	-	-	-	訪問看護	4人	17.4%
	-	-	-	訪問リハ	0人	0.0%
	-	-	-	通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	8人	34.8%
	-	-	-	定期巡回サービス	9人	39.1%
	-	-	-	小規模多機能	1人	4.3%
-	-	-	看護小規模多機能	3人	13.0%	

生活の改善に向けて、代替が可能

※割合は、それぞれ、その他施設等の待機者 8 人、在宅サービス待機者 23 人を分母として算出したものです。

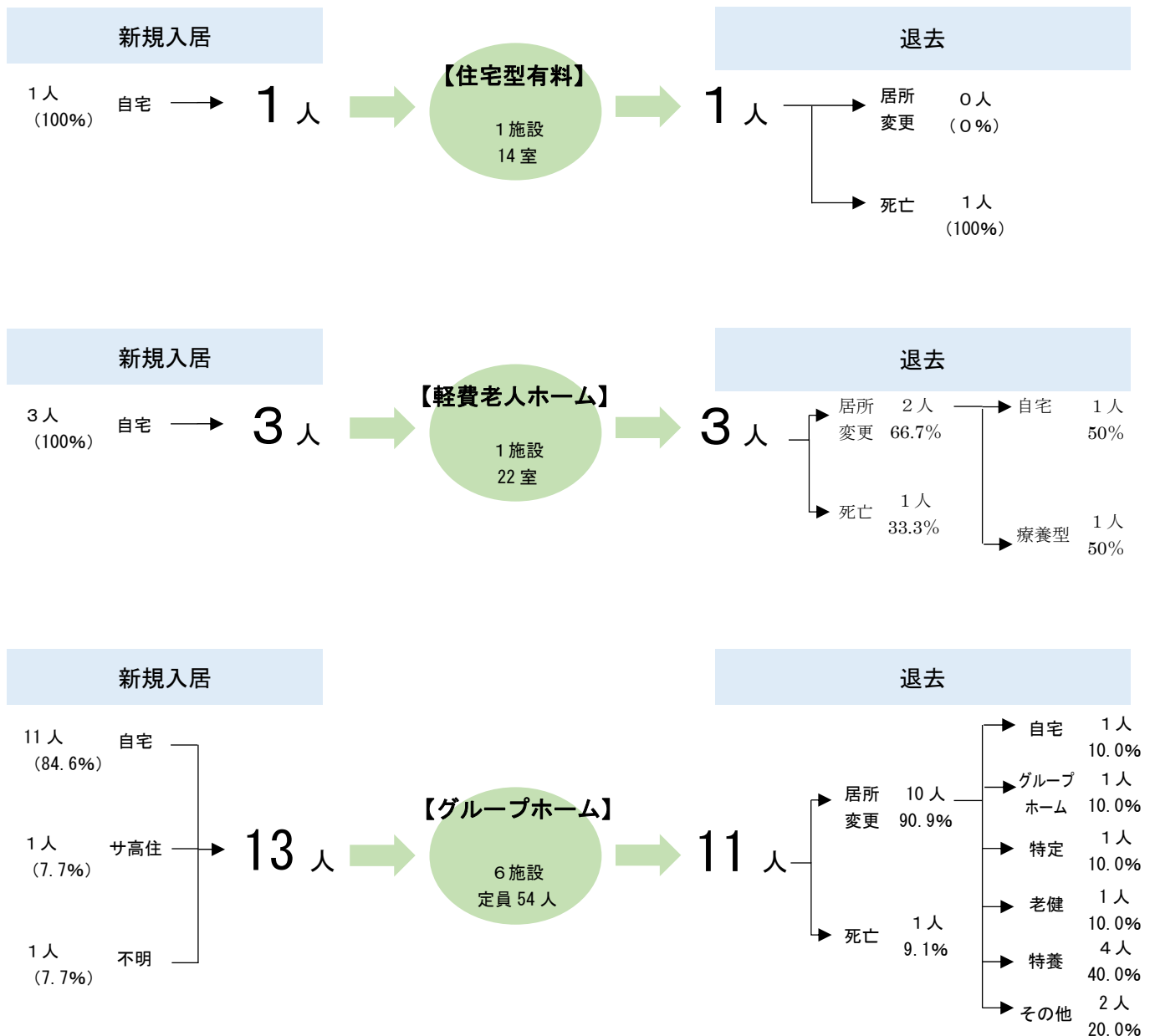
※「在宅サービス待機者」について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」と「在宅サービス」の両方を回答している場合は、代替が可能としています。

4 居所変更実態調査

(1) 地域内の居所移動の実態

過去1年間の施設等の新規の入居・入所及び退去・退所の流れをサービス種類別にみると、軽費老人ホーム、グループホーム、特定施設の退去者のうち死亡は約1割から約4割までであり、約6割以上は居所変更であり、最も多い退去先は、「特養」でした。

図表 69 過去1年間の施設等の入居・入所及び退去・退所の流れ【居所変更実態調査】



新規入居

- 9人 (60.0%) 自宅
- 1人 (6.7%) サ高住
- 5人 (33.3%) その他

15人



退去

15人

- 居所変更 9人 (60.0%)
 - 自宅 1人 (11.1%)
 - サ高住 1人 (11.1%)
 - 特定 1人 (11.1%)
 - 療養型 1人 (11.1%)
 - 特養 4人 (44.4%)
 - 不明 1人 (11.1%)
- 死亡 6人 (40.0%)

新規入居

- 104人 (68.0%) 自宅
- 13人 (8.5%) 老健
- 8人 (5.2%) 特養
- 28人 (18.3%) その他

153人



144人

退去

- 居所変更 137人 (95.1%)
 - 自宅 61人 (44.5%)
 - 軽費 1人 (0.7%)
 - サ高住 1人 (0.7%)
 - グループホーム 1人 (0.7%)
 - 老健 5人 (3.6%)
 - 療養型 1人 (0.7%)
 - 医療機関 36人 (26.3%)
 - 特養 25人 (18.2%)
 - その他 6人 (4.4%)
- 死亡 7人 (4.9%)

新規入居

- 43人 (58.1%) 自宅
- 2人 (2.7%) 軽費
- 2人 (2.7%) グループホーム
- 2人 (2.7%) 特定
- 16人 (21.6%) 老健
- 9人 (12.2%) その他

74人

【特養】
5施設
定員 284人

75人

退去

- 26人 (34.7%) 居所変更
 - 1人 (3.8%) 住宅型有料
 - 4人 (15.4%) 療養型
- 49人 (65.3%) 死亡
 - 20人 (76.9%) 医療機関
 - 1人 (3.8%) 地密特養

新規入居

- 1人 (20.0%) 自宅
- 1人 (20.0%) 老健
- 1人 (20.0%) 特養
- 2人 (40.0%) その他

5人

【地密特養】
1施設
定員 20人

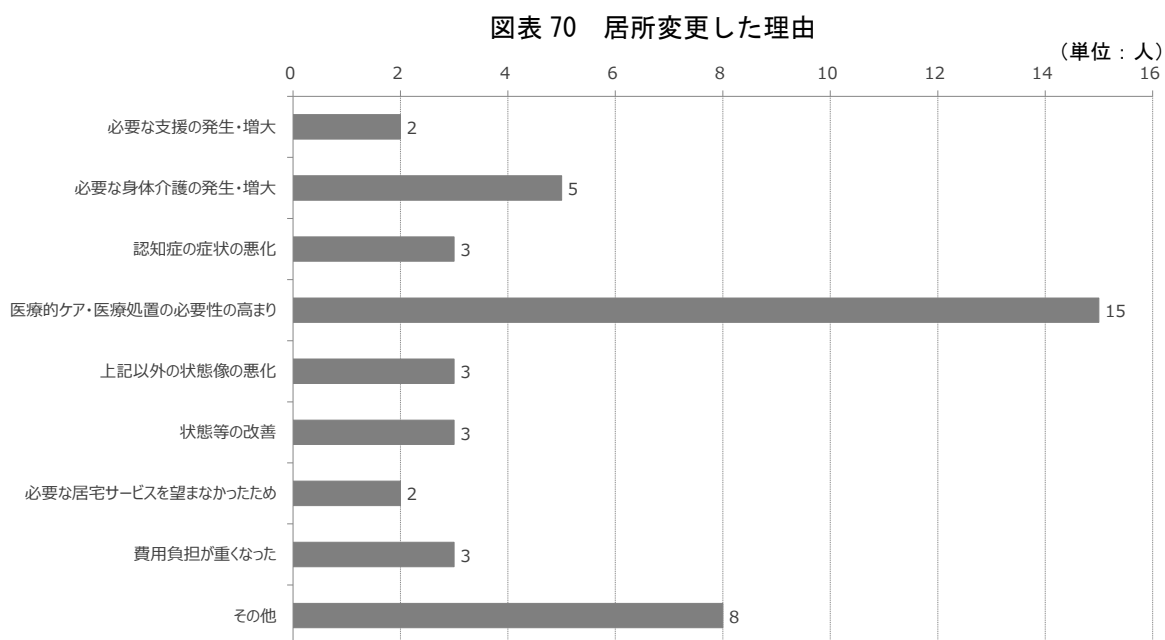
5人

退去

- 0人 (0.0%) 居所変更
- 5人 (100.0%) 死亡

(2) 居所変更した理由

各施設等から居所変更した理由をみると、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」、「必要な身体介護の発生・増大」、「認知症の症状の悪化」などとなっています。

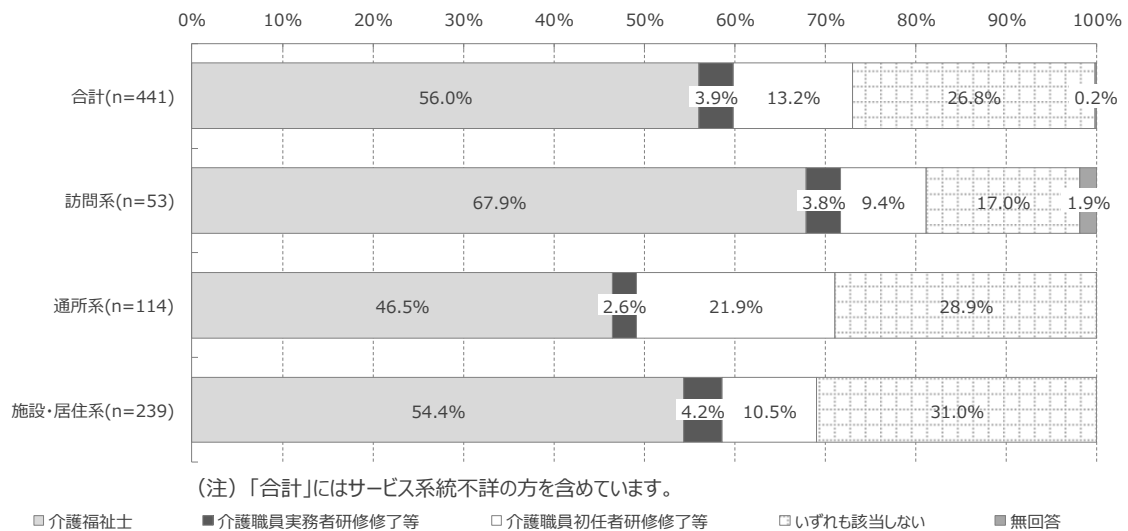


5 介護人材実態調査

(1) サービス系統別の資格保有の状況

介護職員の資格保有状況をサービス系統別にみると、介護福祉士が占める割合は、全体では56.0%、訪問系では67.9%、施設・居住系では54.4%、通所系では46.5%でした。

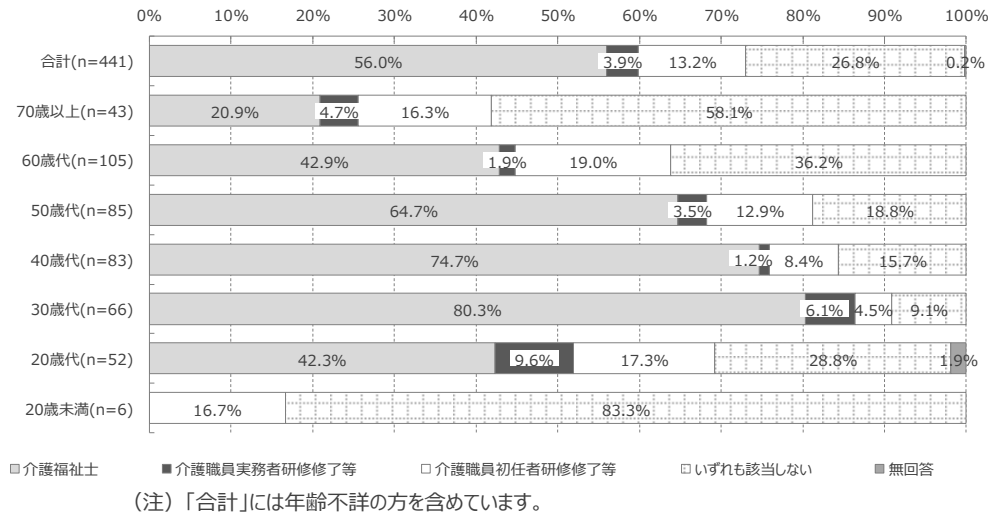
図表 71 サービス系統別の資格保有の状況



(2) 年齢別の資格保有状況

介護職員の年齢別の資格保有状況をみると、30歳代の職員で介護福祉士の割合が約8割と最も高く、資格を有しない職員の割合が約1割でした。また、高齢になるにしたがって、介護福祉士の割合は減少しています。

図表 72 年齢別の資格保有状況

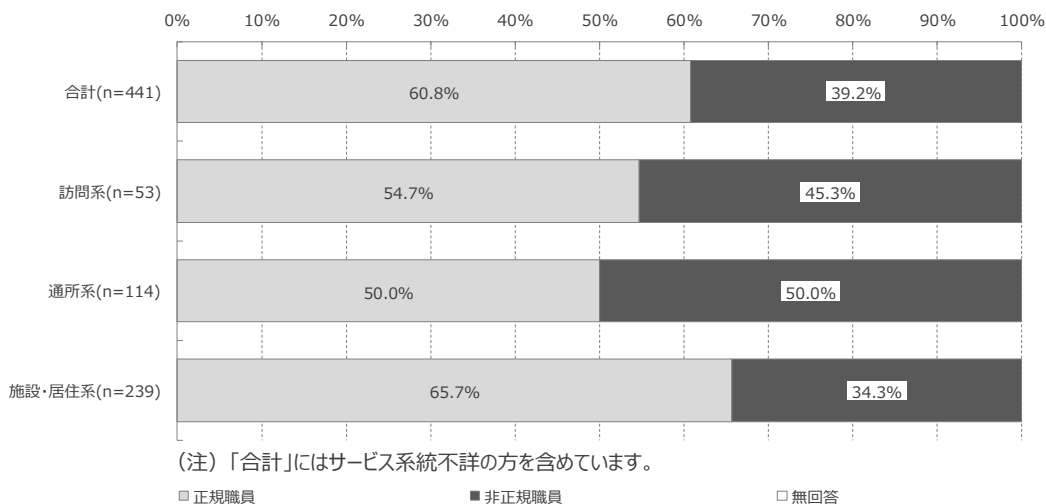


(3) サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

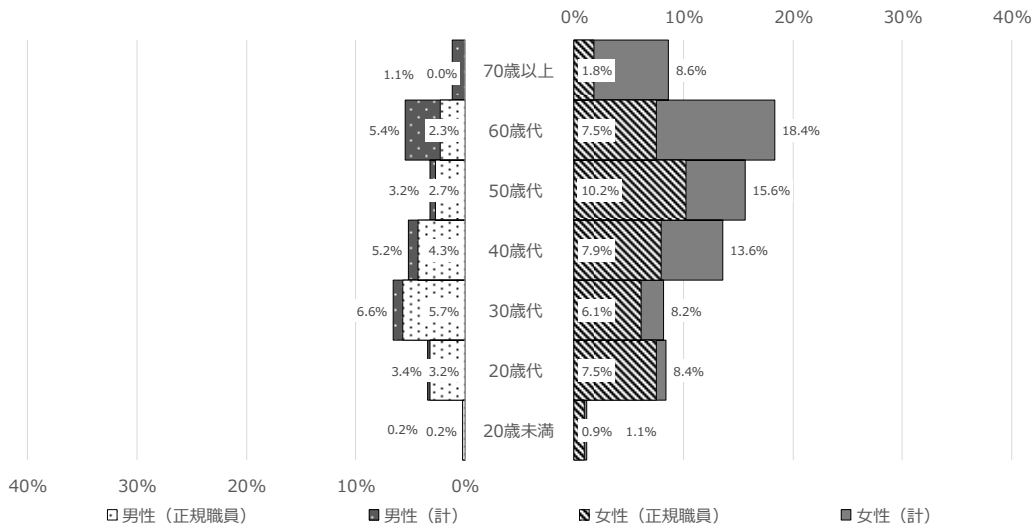
サービス系統別の雇用形態（正規・非正規の別）をみると、施設・居住系では正規職員が約7割と高い一方で、訪問系と通所系では約5割とやや低い結果でした。

これを性別・年齢別にみると、訪問系では50～60歳代の非正規の女性職員が高い割合を占めているのに対し、通所系では、40～60歳代の女性職員が占める割合が高くなっています。また、施設・居住系では、他のサービス系統と比較して、30歳未満の女性の正規職員、30歳代を中心に男性の正規職員の割合が高いことがわかります。

図表 73 サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

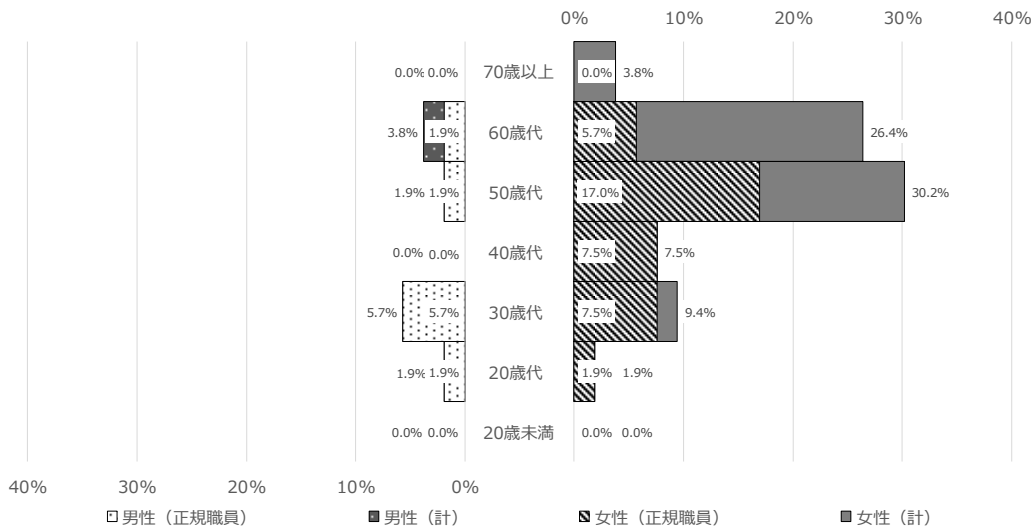


図表 74 性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=441）



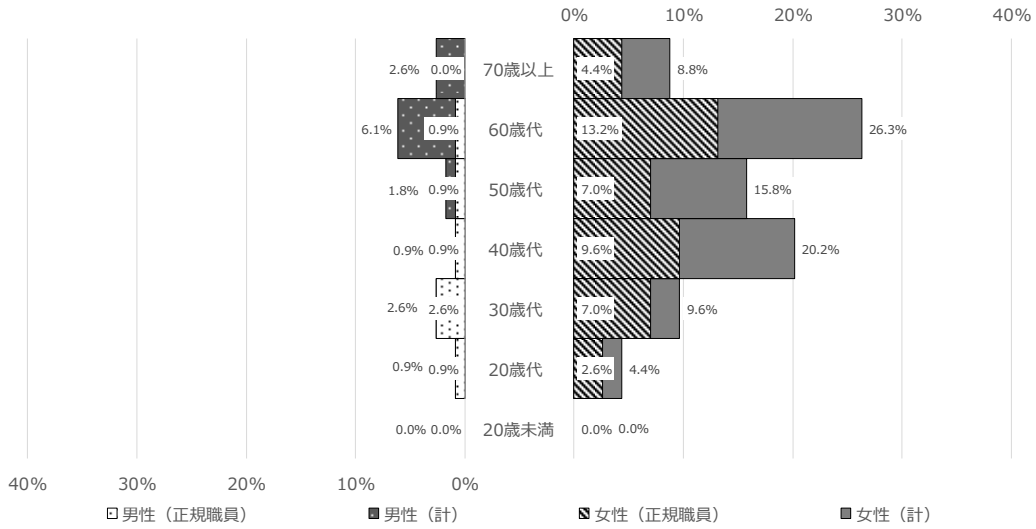
（注）分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

図表 75 性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系、n=53）



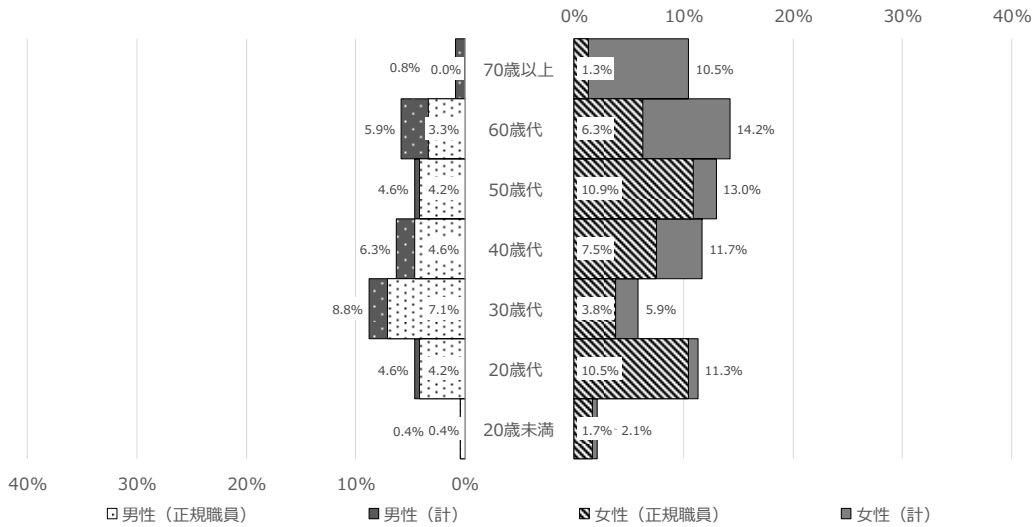
（注）分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

図表 76 性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系、n=114）



（注）分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

図表 77 性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系、n=239）

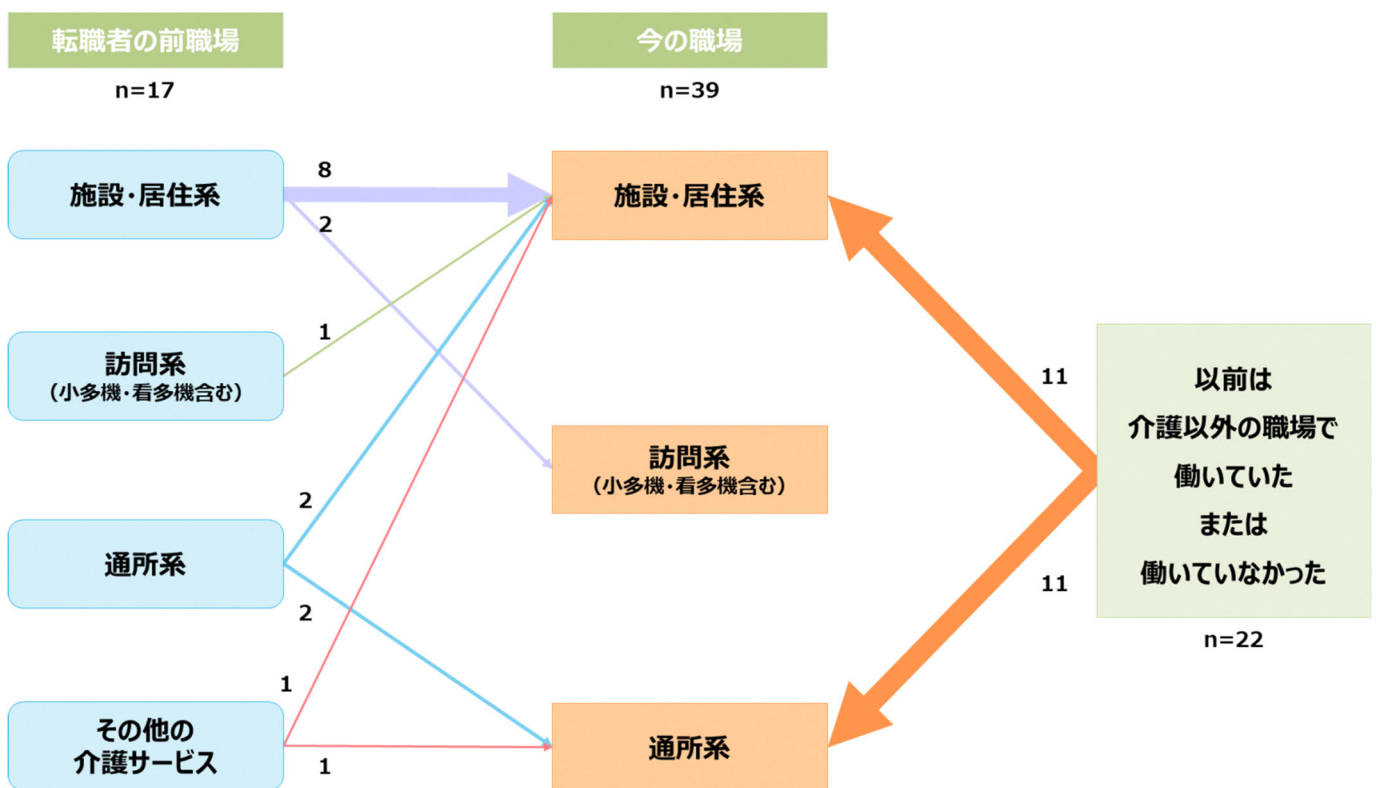


（注）分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

(4) 過去1年間の介護職員の職場の変化

過去1年間の介護職員の職場の変化をみると、多いのは、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人が「通所系」や「施設・居住系」の職場に採用される動線、「施設・居住系」間の動線などです。特に、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人については、全て「通所系」又は「施設・居住系」で採用されており、「訪問系」での採用はありません。

図表 78 過去1年間の介護職員の職場の変化（※同一法人・グループ内での異動は除く）

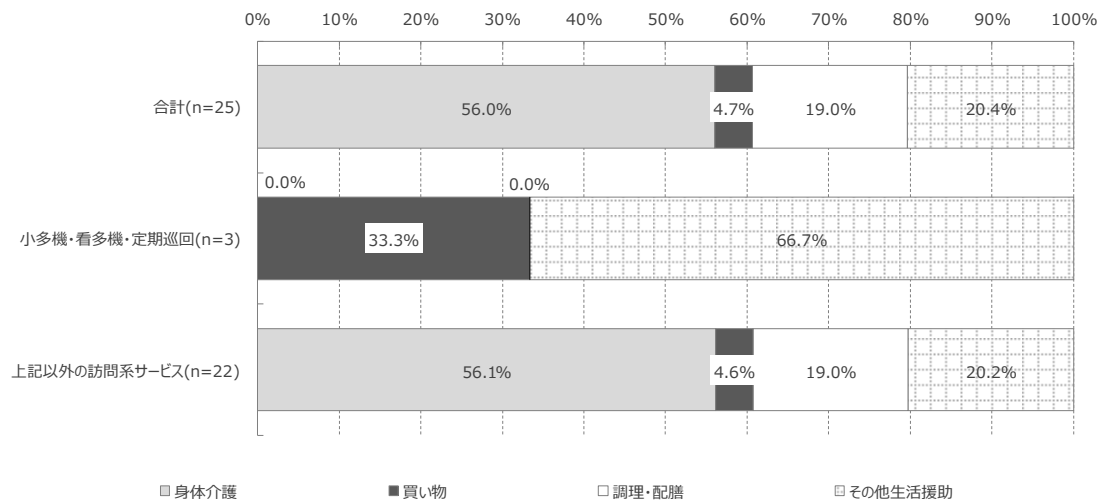


(注) 上記の分類が可能となる全ての設問に回答のあった方のみを集計対象としています。

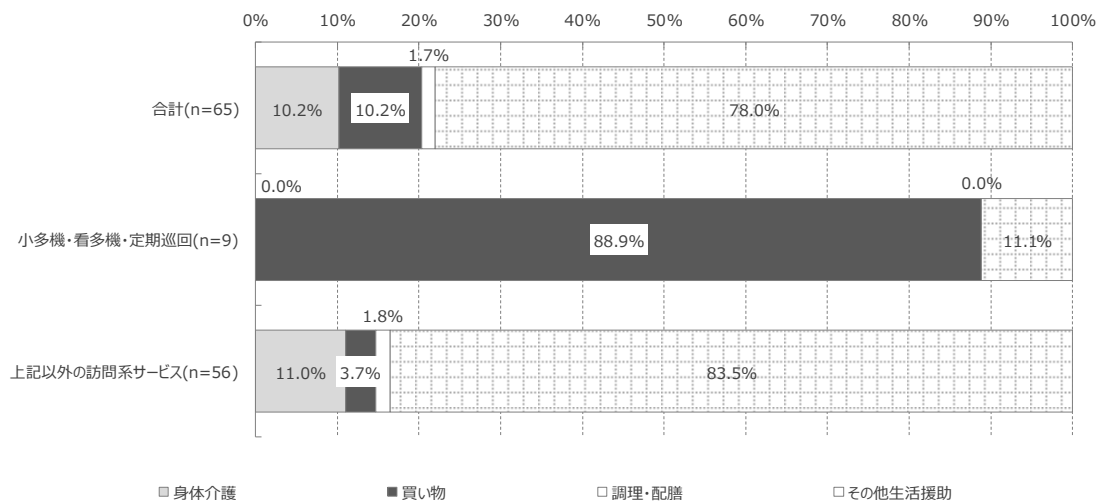
(5) 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳をみると、3サービス以外のサービスでは、「配膳・調理」の時間が約19.0%を占めるほか、生活支援の時間が約4割を占めています。今後、特に中重度の要介護者を対象とした「身体介護」のニーズがより一層高くなることが考えられるため、より効率的なサービス提供のあり方を検討することも必要と考えられます。

図表 79 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）
【介護人材実態調査 職員票（訪問介護員向け）】



図表 80 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）
【介護人材実態調査 職員票（訪問介護員向け）】



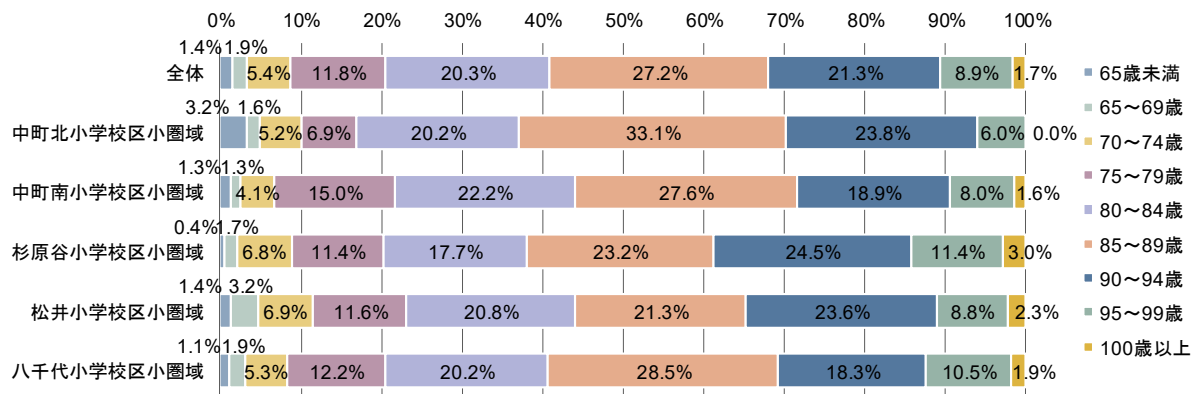
※総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。

※「合計」にはサービス種類不詳の方を含めています。

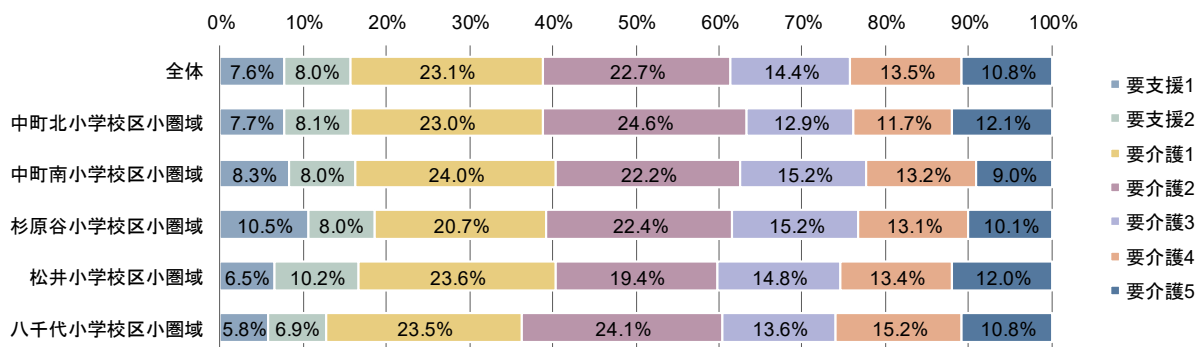
6 要介護認定データを用いた地域分析

認定申請日が平成29年4月1日から令和2年3月31日までの要介護認定データを活用し、「要介護認定データを用いた地域分析ツール」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング（株））により、日常生活圏域（小圏域）ごとの要介護者の状態像の比較を行ないました。

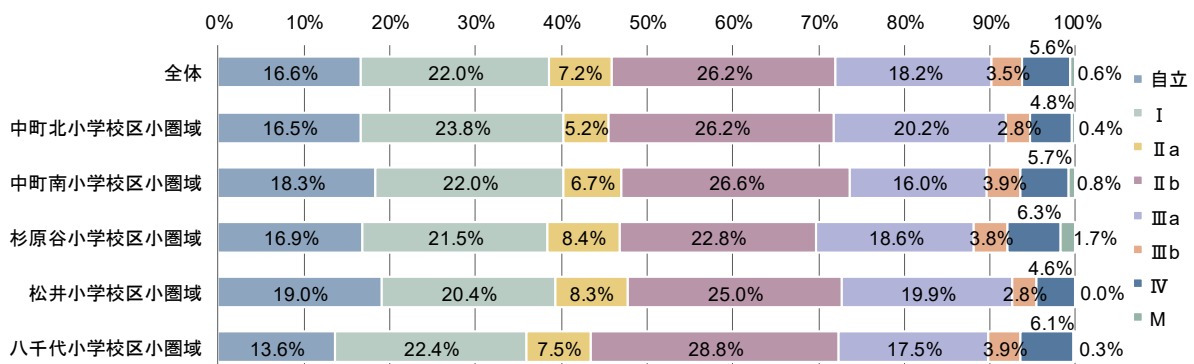
図表 81 年齢



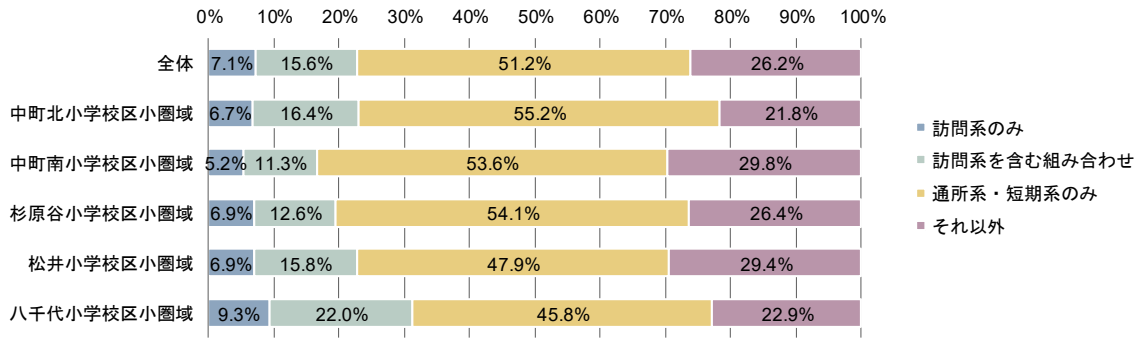
図表 82 要介護度



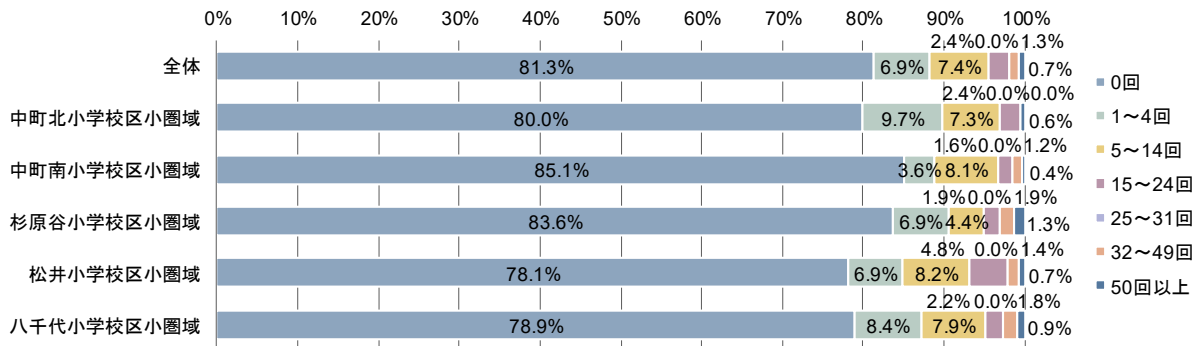
図表 83 認知症高齢者の日常生活自立度



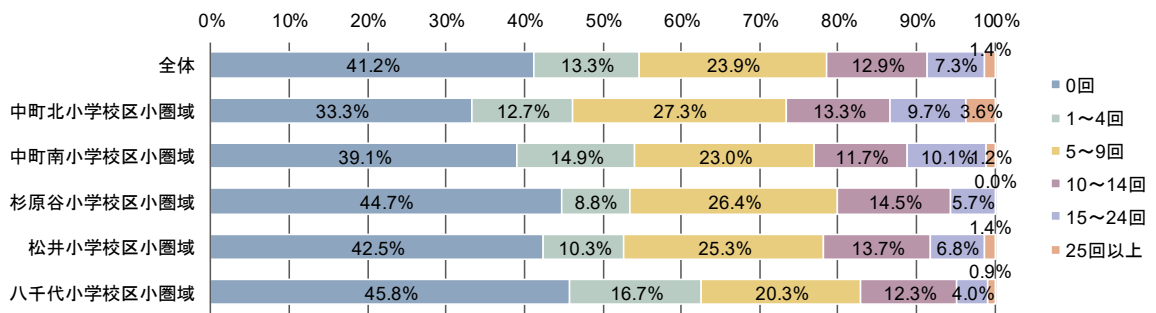
図表 84 サービス利用の組み合わせ（居宅・その他施設のみ）



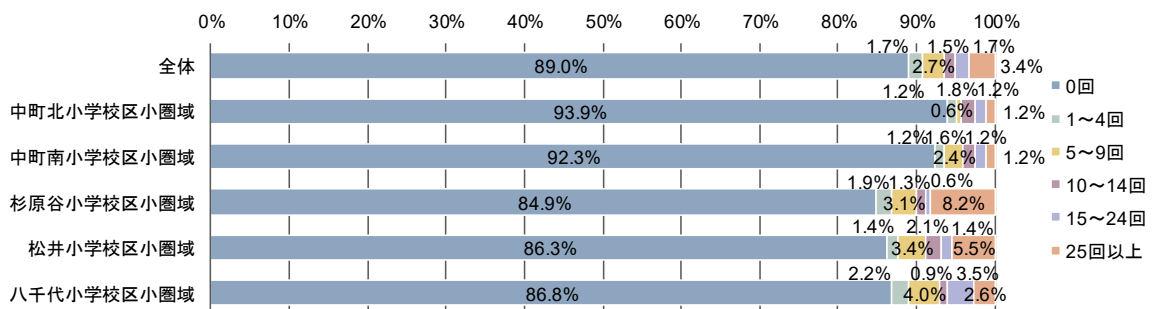
図表 85 訪問系サービス利用の回数（定巡除く、居宅・その他施設のみ）



図表 86 通所系サービス利用の回数（居宅・その他施設のみ）



図表 87 短期系サービス利用の回数（居宅・その他施設のみ）



図表 88 状態像別の居所

単位：％

		居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	介護医療院	合計
認知症自立度Ⅰ以下	要支援 1～2	13.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	0.8	0.1	0.0	15.1
	要介護 1～2	13.9	0.1	0.4	0.0	0.3	0.2	0.0	3.0	0.4	0.0	18.3
	要介護 3～5	2.2	0.4	0.3	0.0	0.1	0.1	0.0	2.1	0.1	0.0	5.2
認知症自立度Ⅱ	要支援 1～2	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.5
	要介護 1～2	18.8	0.1	0.8	0.0	1.3	0.7	0.0	1.3	0.5	0.0	23.5
	要介護 3～5	5.2	1.3	1.1	0.0	0.1	0.1	0.0	1.6	0.1	0.0	9.4
認知症自立度Ⅲ以上	要支援 1～2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護 1～2	2.5	0.1	0.1	0.0	0.5	0.5	0.0	0.1	0.1	0.0	4.0
	要介護 3～5	6.5	10.4	1.4	0.3	0.9	0.6	0.1	3.2	0.4	0.0	24.0
合計		63.5	12.5	4.1	0.3	3.2	2.5	0.2	12.0	1.6	0.0	100.0

※認知症高齢者の日常生活自立度 P178参照

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

図表 89 状態像別のショートステイ利用実態（短期入所療養介護含む、居宅・その他施設のみ）

単位：％

		14 日以下	15 日以上	合計
認知症自立度Ⅰ以下	要支援 1～2	21.5	0.0	21.5
	要介護 1～2	21.8	0.1	21.9
	要介護 3～5	3.0	0.5	3.5
認知症自立度Ⅱ	要支援 1～2	0.7	0.0	0.7
	要介護 1～2	29.3	0.3	29.6
	要介護 3～5	6.5	1.5	8.0
認知症自立度Ⅲ以上	要支援 1～2	0.0	0.0	0.0
	要介護 1～2	3.9	0.1	4.0
	要介護 3～5	8.1	2.5	10.7
合計		94.9	5.1	100.0

【参考】

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

ランク	判断基準
ランク J (生活自立)	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
	J-1 交通機関等を利用して外出する。
	J-2 隣近所へなら外出する。
ランク A (準寝たきり)	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。
	A-1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。
	A-2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
ランク B (寝たきり)	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。
	B-1 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。
	B-2 介助により車いすに移乗する。
ランク C (寝たきり)	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。
	C-1 自力で寝返りをうつ。
	C-2 自力では寝返りもうてない。

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
	II a 家庭外で上記 II の状態が見られる。
	II b 家庭内でも上記 II の状態が見られる。
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
	III a 日中を中心として上記 III の状態が見られる。
	III b 夜間を中心として上記 III の状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
V	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

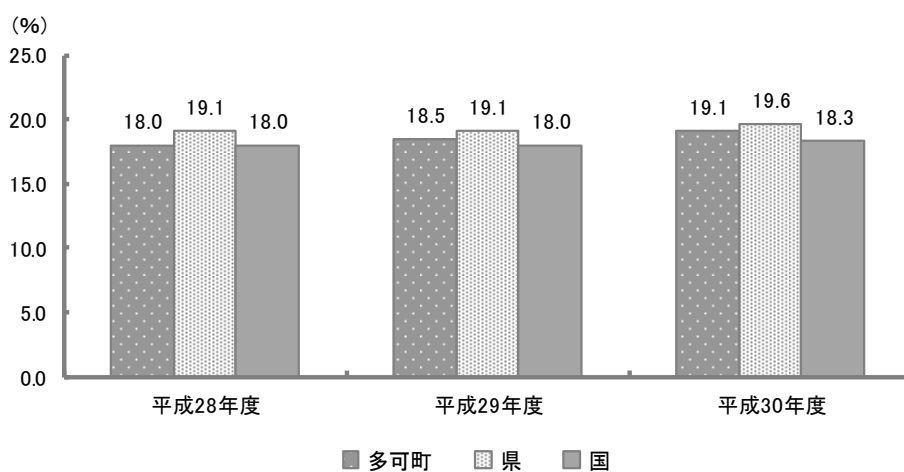
第2節 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の結果

1 認定率

(1) 全国平均等との比較

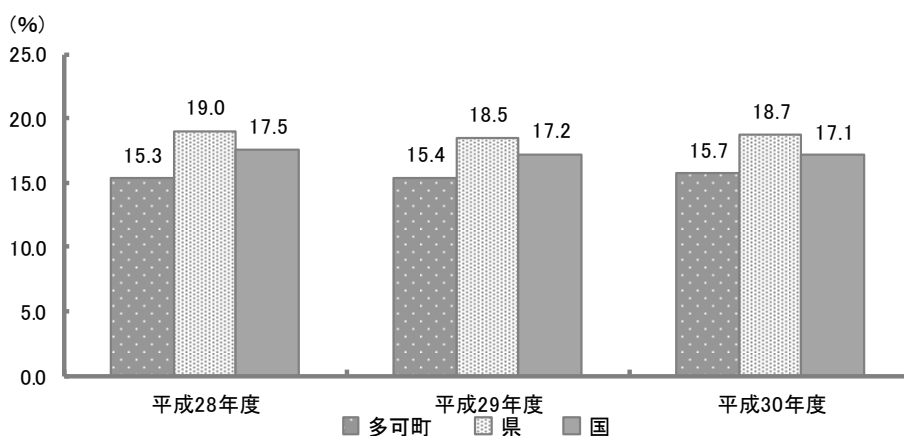
認定率は、県平均より低く、全国平均より高い水準で推移しています。調整済み認定率及び調整済み軽度認定率は、全国平均、県平均より低いものの、調整済み重度認定率は、全国平均、県平均より高くなっています。

図表 90 認定率の推移



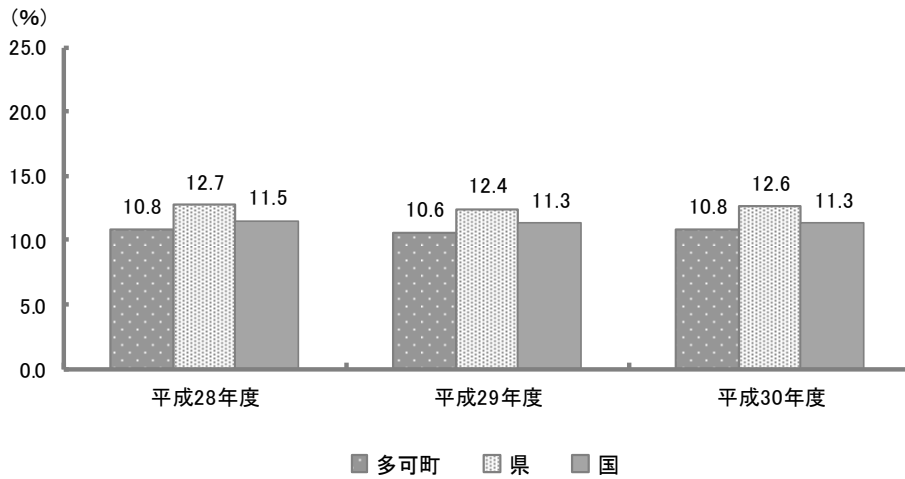
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度年報）

図表 91 調整済み認定率の推移



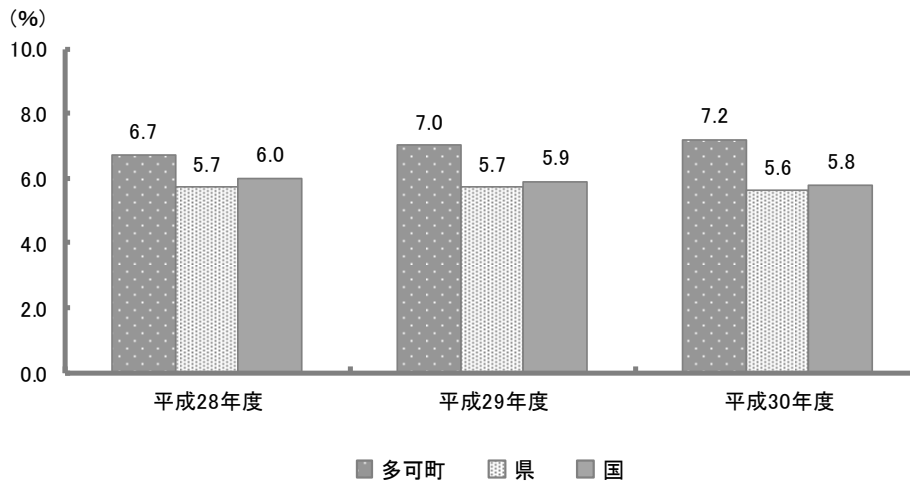
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度年報）
※平成30年度のみ平成31年3月時点

図表 92 調整済み軽度認定率の推移(要支援1～要介護2)



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度年報）
 ※平成30年度のみ平成31年3月時点

図表 93 調整済み重度認定率の推移(要介護3～5)



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度年報）
 ※平成30年度のみ平成31年3月時点

※調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。
 一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなるのが分かっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

(2) 地域分析

調整済み重度認定率の全国平均等との乖離の要因を分析するため、他の市町村と比較すると、一般高齢者は身体機能が低下した人がやや多いが、認知症リスク者は少なくなっています。要介護者及び要支援者においては、他の市町村より身体機能及び認知機能が低下した人の割合が高くなっています。

身体機能及び認知機能の向上のための対応策や機能低下者の支援策としては、住民主体の通いの場の拡充等の介護予防に関する取組の推進や認知症への早期対応、特定健康診査・後期高齢者健康診査、特定健康指導の推進、社会参加の場の整備等が必要と考えられます。

図表 94 「健康とくらしの調査」地域診断書（抜粋）

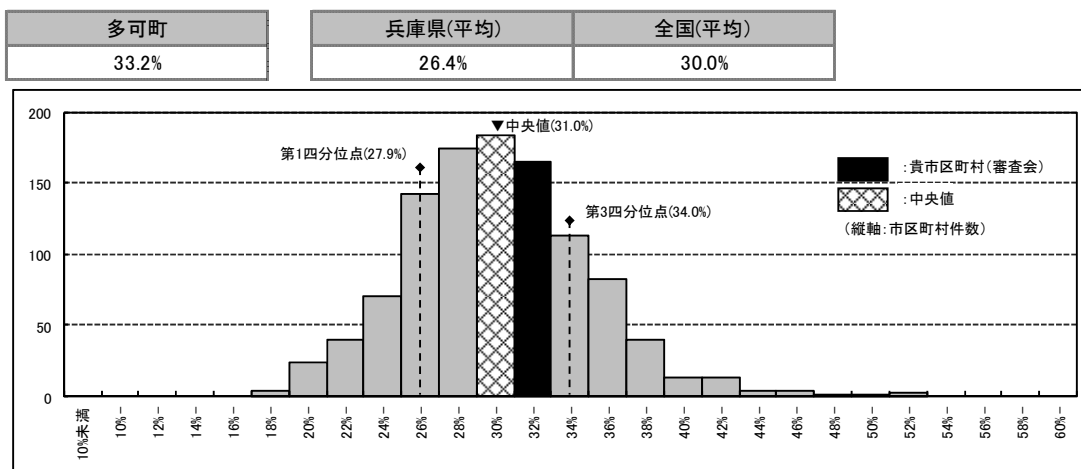
評価基準：◎良い ○やや良い □中間 △やや悪い ×悪い

No.	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
【コア指標】							
2	要支援・要介護リスク得点の平均点	12.9	1	◎	14.6	12.9	18.6
3	フレイルあり割合	13.5	16	○	14.6	8.9	25.6
6	認知症リスク者割合	9.6	6	◎	11.4	8.4	23.1
【重要指標】							
31	フレイルなし割合	57.7	14	○	55.2	46.0	62.6
32	プレフレイルあり割合	28.8	14	○	29.9	25.3	34.6

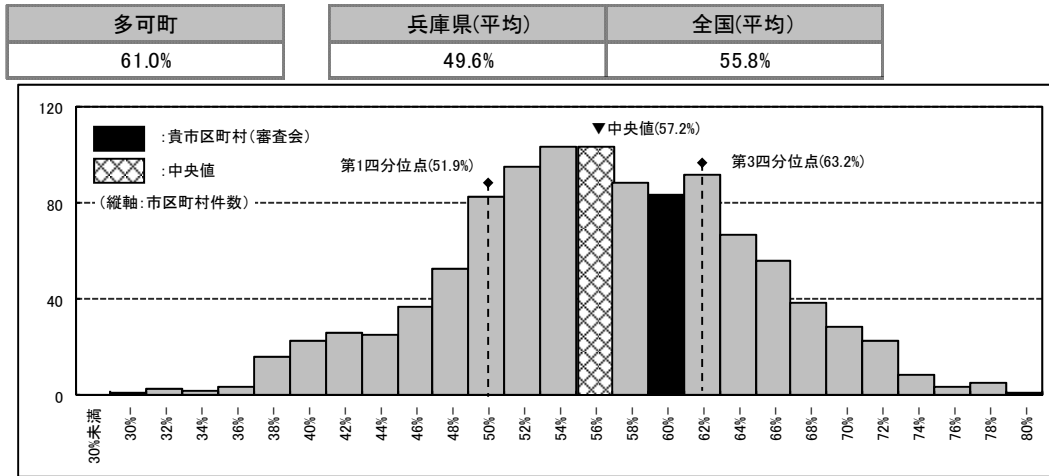
出典：「健康とくらしの調査（JAGES）地域マネジメントシステム」

※順位は「健康とくらしの調査」（JAGES）参加自治体64市町村（56保険者）中の順位

図表 95 障害高齢者自立度B以上の割合



図表 96 認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割合

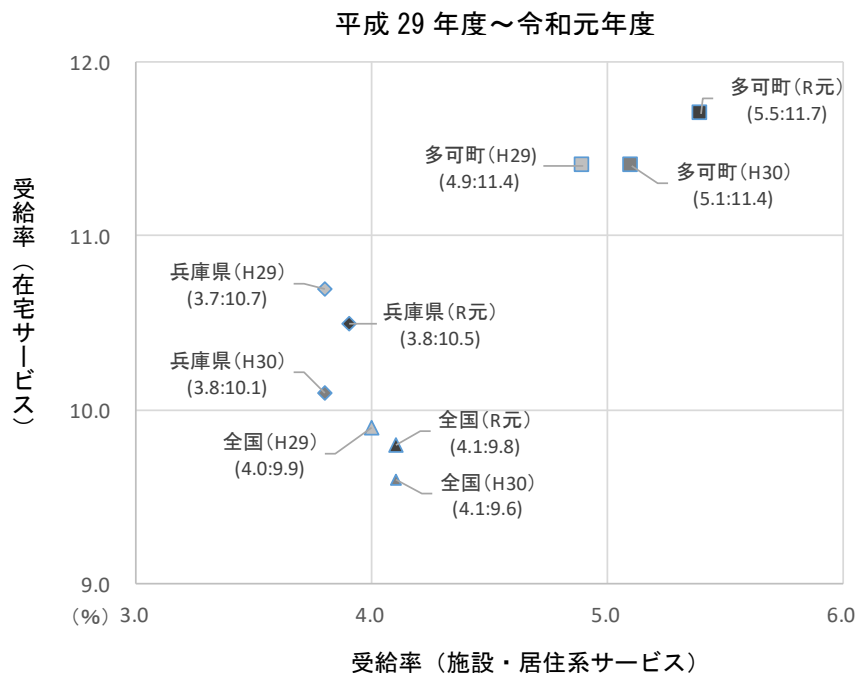


2 受給率

(1) 全国平均等との比較

在宅サービス、施設・居住系サービスともに受給率が高くなっており、特に、全国平均、県平均と比べ、施設・居住系サービスの受給率が高くなっています。

図表 97 受給率



括弧内の数値は、左：受給率（施設・居住系サービス）右：受給率（在宅サービス）

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 地域分析

施設・居住系サービスの受給率の全国平均等との乖離の要因を分析すると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の整備が進まず、高齢者の在宅生活を支えるための介護保険サービスが十分でないために、施設・居住系サービスが在宅サービスを代替している可能性があります。定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の在宅サービスの充実により高齢者を在宅で支えるための体制の整備を促進していくことが必要です。

3 受給者 1 人あたり給付費

(1) 全国平均等との比較

受給者 1 人あたりの給付月額、全国平均より低い状況となっています。短期入所生活介護、短期療養介護の給付月額及び日数・回数は、全国平均、県平均を大きく上回っています。訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導及び認知症対応型通所介護の給付月額・回数は、全国平均、県平均を大きく下回っています。

図表 98 受給者 1 人あたり給付費（受給者 1 人あたり給付月額）

活用データ名・指標名	指標 ID	単位	備考	データの値								
				自保険者			都道府県平均			全国平均		
				H28	H29	H30	H28	H29	H30	H28	H29	H30
受給者1人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）	D15-a	円	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	111,226	116,546	118,598	117,763	122,560	122,802	125,301	128,215	128,900
受給者1人あたり給付月額（在宅サービス）	D15-b	円	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	104,319	108,370	108,924	109,101	113,465	113,624	114,918	117,543	118,093

図表 99 受給者 1 人あたり給付費（サービスごとの給付費）

活用データ名・指標名	指標 ID	単位	備考	データの値								
				自保険者			都道府県平均			全国平均		
				H28	H29	H30	H28	H29	H30	H28	H29	H30
受給者1人あたり給付月額（訪問介護）	D17-a	円	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	49,993	47,069	45,597	58,503	70,621	72,958	61,591	67,113	68,976
受給者1人あたり利用日数・回数（訪問介護）	D31-a	回	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	16.8	16.3	15.5	18.6	24.6	25.4	20.9	23.6	24.0
受給者1人あたり給付月額（訪問入浴介護）	D17-b	円	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	59,333	63,143	70,360	60,705	60,660	60,959	60,565	61,431	61,972
受給者1人あたり利用日数・回数（訪問入浴介護）	D31-b	回	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	5.0	5.3	5.8	4.9	4.9	4.9	5.0	5.0	5.0
受給者1人あたり給付月額（訪問看護）	D17-c	円	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	37,039	35,772	34,515	40,466	40,085	39,315	40,617	40,777	40,525
受給者1人あたり利用日数・回数（訪問看護）	D31-c	回	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	8.1	7.6	7.1	9.2	9.1	9.0	8.6	8.7	8.7
受給者1人あたり給付月額（訪問リハ）	D17-d	円	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	27,279	36,900	34,048	34,243	34,261	34,648	33,065	33,109	33,257
受給者1人あたり利用日数・回数（訪問リハ）	D31-d	回	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	8.8	13.2	12.0	11.7	11.7	11.9	11.3	11.4	11.4
受給者1人あたり給付月額（居宅療養管理指導）	D17-e	円	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	8,766	7,718	7,937	11,979	12,189	12,383	11,539	11,758	11,950
受給者1人あたり給付月額（通所介護）	D17-f	円	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	68,286	74,865	75,996	63,927	73,999	74,898	74,021	80,636	81,708
受給者1人あたり利用日数・回数（通所介護）	D31-e	日	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	8.3	9.4	9.5	7.4	9.6	9.7	9.2	10.6	10.7
受給者1人あたり給付月額（通所リハ）	D17-g	円	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	47,479	48,148	46,921	61,645	59,358	57,459	61,790	59,781	58,548
受給者1人あたり利用日数・回数（通所リハ）	D31-f	日	見える化・時系列（H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで）	5.4	5.3	5.4	5.8	5.7	5.5	6.2	6.1	5.9

活用データ名・指標名	指標ID	単位	備考	データの値								
				自保険者			都道府県平均			全国平均		
				H28	H29	H30	H28	H29	H30	H28	H29	H30
受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)	D17-h	円	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	113,455	117,345	116,095	95,663	97,145	98,818	93,708	94,824	96,210
受給者1人あたり利用日数・回数(短期入所生活介護)	D31-g	日	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	14.9	15.3	15.0	11	12	12	11.5	11.6	11.7
受給者1人あたり給付月額(短期療養介護)	D17-i	円	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	104,108	108,808	101,034	92,438	93,700	95,183	83,625	85,173	85,797
受給者1人あたり利用日数・回数(短期入所療養介護)	D31-h	日	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	10.0	10.1	9.3	8.6	8.4	8.4	7.9	7.9	7.8
受給者1人あたり給付月額(福祉用具貸与)	D17-j	円	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	10,475	10,260	10,382	11,279	11,154	11,063	11,651	11,568	11,483
受給者1人あたり給付月額(特定施設入居者生活介護)	D17-k	円	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	146,730	165,647	160,647	169,061	169,863	170,559	174,723	174,980	176,483
受給者1人あたり給付月額(介護予防支援・居宅介護支援)	D17-l	円	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	12,578	12,995	13,192	11,526	12,266	12,259	12,135	12,650	12,673
受給者1人あたり給付月額(定期巡回・随時対応型訪問看護介護)	D17-m	円	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	0	61,353	182,874	159,954	159,903	157,754	151,052	151,129	153,667
受給者1人あたり給付月額(夜間対応型訪問介護)	D17-n	円	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	0	0	0	39,938	29,309	37,068	34,522	34,120	35,927
受給者1人あたり給付月額(認知症対応型通所介護)	D17-o	円	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	84,684	87,641	82,977	103,067	101,569	102,587	113,293	113,358	114,241
受給者1人あたり利用日数・回数(認知症対応型通所介護)	D31-i	日	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	8.9	9.8	8.9	9.7	9.6	9.6	10.7	10.7	10.7
受給者1人あたり給付月額(小規模多機能型居宅介護)	D17-p	円	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	153,665	163,979	173,917	185,634	184,914	186,297	179,421	180,099	181,840
受給者1人あたり給付月額(認知症対応型共同生活介護)	D17-q	円	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	247,102	241,238	249,968	250,796	249,894	252,652	249,222	250,368	253,186
受給者1人あたり給付月額(地域密着型特定施設入居者生活介護)	D17-r	円	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	0	0	0	197,493	198,072	201,022	190,973	191,237	192,308
受給者1人あたり給付月額(看護小規模多機能型居宅介護)	D17-s	円	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	0	0	0	240,140	255,967	264,110	236,649	241,357	245,977
受給者1人あたり給付月額(地域密着型通所介護)	D17-t	円	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	77,705	83,636	85,626	71,323	70,101	69,751	74,674	73,911	73,822
受給者1人あたり利用日数・回数(地域密着型通所介護)	D31-j	回	見える化・時系列 (H29は年報、H30はH31/2サービス提供分まで、R1は最新月分まで)	8.6	9.2	9.7	9.2	9.1	9.0	9.6	9.5	9.5

(2) 地域分析

短期入所生活介護、短期療養介護の受給者1人あたり給付月額及び日数・回数の全国平均等との乖離の要因を分析すると、身体機能、認知機能が低下した高齢者が、自立した在宅生活を維持する上で、夜間や24時間対応のサービスへのニーズが高いものの、対応可能な事業所の不足や介護者(家族)の事情等の理由により、こうしたニーズを本来はレスパイト目的等で利用される短期入所サービスで代替している可能性があります。定期巡回・随時対応型訪問看護看護等の充実により高齢者を在宅で支えるための体制の整備を促進していくことが必要です。

第3節 認知症の人を地域で支えるための社会資源

認知症の人を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況は以下のとおりです。

1 医療機関

(1) 認知症相談対応医療機関

■専門医療機関

病院名	住所	電話番号
多可赤十字病院(もの忘れ・こころ外来)	中区岸上 280	32-3810
西脇市立西脇病院(認知症疾患医療センター)	西脇市下戸田 652-1	25-2006
大山記念病院(もの忘れ外来)	西脇市黒田庄町田高 313	0120-05-3773
いとう内科 伊藤医院	八千代区中野間 1107-3	37-0235
きはら心療クリニック	西脇市小坂町 177-1 2F	25-2300
もりわきクリニック	西脇市上野 8 8	25-2266

■かかりつけ医

病院名	住所	電話番号
近藤内科消化器科医院	中区中村町 397	32-3990
矢持医院	中区安坂 40	32-0059
ながお整形外科	中区安坂 71-1	32-5100
山本医院	中区森本 23-4	32-3864
多可町立杉原谷診療所	加美区市原 44	36-0212
多可町立松井庄診療所	加美区寺内 251	35-0029
多可町国民健康保険 八千代診療所	八千代区下村 109-1	37-2010
いとう内科 伊藤医院	八千代区中野間 1107-3	37-0235

(2) 認知症対応歯科医療機関

医院名	住所	電話番号
丸岡歯科医院	中区鍛冶屋 611	32-1105
奥村歯科医院	中区中村町 94	32-0033
まなべ歯科医院	中区中村町 410-6	32-4649
永谷歯科医院	中区安坂 203	32-3971
藤田歯科医院	加美区大袋 103	36-0015
市位歯科医院	加美区熊野部 790-2	35-0648
宮崎歯科	八千代区中野間 1074-3	37-1560
棚倉歯科医院	八千代区中野間 1093-10	37-1708

(3) 認知症対応薬局・薬剤師

店名	住所	電話番号
石塚薬局	中区鍛冶屋 236-5	32-1411
たかセンター薬局	中区岸上 280-34	38-7778
ライフ薬局中町店	中区安坂 39	30-2057
いぶき薬局	中区安坂 71-5	32-0200
高田延寿堂薬局	中区安坂 79-3	32-1311
中町日本薬局	中区安坂 107-1	32-0508
調剤日本薬局	中区森本 23-2	32-0103
ひのき薬局	加美区大袋 194-7	36-0131
ライフ薬局	加美区寺内 72-1	35-0155
八千代日本薬局	八千代区下村 109-5	37-2013
ささゆり薬局	八千代区中野間 1131-5	20-3023

2 介護サービス

■居宅介護支援事業所

名称	住所	電話番号
宅老所ろまん居宅介護支援事業所	中区安楽田 980-43	30-2580
居宅介護支援センターグリーンヴィラ妙見（休止中）	中区牧野字国木谷 166-25・166-33	30-0870
居宅介護支援事業所 A I M I	中区鍛冶屋 418-5	20-2755
しあわせ荘居宅介護支援事業所	中区鍛冶屋 763-3	32-3330
パワーリハビリケアプランニング	中区鍛冶屋 846-2	30-2708
多可赤十字指定居宅介護支援事業所	中区岸上 280	32-3810
福祉の相談所 ふきのとう	中区中村町 333	0790-47-2077
多可町社会福祉協議会介護相談センター	加美区市原 41	30-8151
ヘルシービラ加美	加美区多田 430-10	35-0777
社会福祉法人楽久園会居宅介護支援事業所	八千代区俵田 111-27	37-1126

■訪問介護

名称	住所	電話番号
多可町社会福祉協議会 指定訪問介護事業所	加美区寺内 123	30-7110
ゆりの荘訪問介護事業所	八千代区俵田 111-27	37-1126
シルバー人材センター（総合事業のみ）	中区岸上 224-12	32-2209

■訪問入浴介護

名称	場所・住所	電話番号
多可町社会福祉協議会 訪問入浴介護事業所	加美区寺内 123	30-7110

■訪問看護

名称	住所	電話番号
多可赤十字訪問看護ステーション	中区岸上 280	32-3810
矢持医院	中区安坂 40	32-0059

■居宅療養管理指導

名称	住所	電話番号
各医療機関・各薬局 等		

■デイサービス（通所介護・地域密着型通所介護）

名称	住所	電話番号
特定非営利活動法人 宅老所ろまん	中区安楽田 980-43	30-2580
デイサービスけやきの里	中区牧野字国木谷 166-25・166-33 （グリーンヴィラ妙見内）	30-0870
いきいきデイサービスセンター	中区鍛冶屋 763-3（しあわせ荘内）	32-3330
デイサービスセンターパワーリハビリ倶楽部	中区鍛冶屋 846-2	30-2708
デイサービスセンターよつば	中区岸上 415	38-8839
デイサービスセンターやすらぎ	加美区市原 41（社会福祉協議会加美支部内）	30-8151
はなの家	加美区門村 533	36-0903
ヘルシービラ加美デイサービスセンター（休止中）	加美区多田 430-10	35-0777
デイサービスセンターきじの荘	八千代区俵田 111-27（楽久園会内）	37-1126

■デイケア（通所リハビリテーション）

名称	住所	電話番号
デイケアのぎく	中区牧野 183-1	21-1519
多可赤十字老人保健施設	中区岸上 280-19	32-1265
多可赤十字病院（地域リハケアセンター）	中区岸上 280	32-3810
矢持医院	中区安坂 36-2	30-0030

■ ショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）

名称	住所	電話番号
グリーンヴィラ妙見	中区牧野字国木谷 166-25・166-33	30-0870
しあわせ荘	中区鍛冶屋 763-3	32-3330
ヘルシービラ加美	加美区多田 430-10	35-0777
ゆりの荘	八千代区俵田 111-27	37-0174
多可赤十字老人保健施設	中区岸上 280-19	32-1265

■ 特定施設入居者生活介護

名称	住所	電話番号
ケアハウスしあわせ荘	中区鍛冶屋 763-15	32-3330
養護老人ホーム楽久園	八千代区俵田 111-27	37-0174

■ 認知症デイ（認知症対応型通所介護）

名称	住所	電話番号
しあわせ荘デイサービスセンター	中区鍛冶屋 763-3	32-3330
こはるの郷	加美区大袋 194-1	20-2218
グループホームこぶしの里	八千代区俵田 111-60	37-2250

■ 小規模多機能ホーム（小規模多機能型居宅介護）

名称	住所	電話番号
清爽の里	中区中村町 377-1	30-0555
こはるの郷	加美区大袋 194-1	20-7095
悠久の里	八千代区俵田 111-60	37-2250

■ グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

名称	住所	電話番号
グリーンヴィラ那珂	中区牧野字国木谷 166-9-1	32-5165
りんりんの里	中区鍛冶屋 763-3	32-3330
ほのぼの園	中区中村町 377-1	21-9033
やすらぎの郷	加美区市原 40-1	30-8153
こはるの郷	加美区大袋 194-1	20-2218
こぶしの里	八千代区俵田 111-60	37-2250

■入所施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設）

名称	住所	電話番号
グリーンヴィラ妙見	中区牧野字国木谷 166-25・166-33	30-0870
しあわせ荘	中区鍛冶屋 763-3	32-3330
ヘルシービラ加美	加美区多田 430-10	35-0777
ゆりの荘（一部密着型含）	八千代区俵田 111-27	37-0174
多可赤十字老人保健施設	中区岸上 280-19	32-1265

■その他の施設

名称	住所	電話番号
有料老人ホームほうわ	中区安楽田 980-43(宅老所ろまん内)	30-2580
ケアハウスゆりの荘	八千代区俵田 111-27	37-0174

3 見守り等の生活支援サービス等

■サロン

名称	場所・住所	電話番号
ふれあいいいききサロン	社会福祉協議会	32-3425
ふれあい喫茶	「町内」「各集落」サロン	

■認知症カフェ

名称	場所・住所	電話番号
ささゆり絆カフェ	中区中村町 377-1(小規模多機能ホーム清爽の里内)	30-0555
絆カフェ・フラワー	加美区門村 533(株式会社わらべはなの家内)	36-0903
絆カフェふきのとう	中区中村町 333(ふきのとう相談所内)	0790-47-2077
絆カフェ千ヶ峰	加美区多田 430-10 第2火曜日 交流会館 第4火曜日 ヘルシービラ加美	35-0777

■講座

名称	場所・住所	電話番号
コークゼミあったかは一とらいん	生涯学習課(地域共生社会づくり推進室)	32-5122

■介護者の会

名称	場所・住所	電話番号
多可町介護者の会	社会福祉協議会事務局	32-3425

■社協事業 地域見守り訪問事業

名称	場所・住所	電話番号
ふれあい型給食（見守りシート）	社会福祉協議会	32-3425

■SOSネットワーク

名称	場所・住所	電話番号
あんしんはーとねっと事業	地域包括支援センター	30-2525

■生活支援サービス

名称	場所・住所	電話番号
配食サービス事業	福祉課	32-5120
ふれあい型給食	社会福祉協議会	32-3425
緊急通報システム（安心見守り体制整備事業）	福祉課	32-5120

4 認知症相談センター

名称	住所	電話番号
地域包括支援センター	中区中村町 1 2 3	30-2525
中在宅介護支援センターしあわせ荘	中区鍛冶屋 763-3（しあわせ荘内）	32-3330
中在宅介護支援センター	中区岸上 280（多可赤十字病院内）	32-4407
社会福祉協議会介護相談センター	加美区市原 41	30-8151
八千代在宅介護支援センター	八千代区俵田 111-27（楽久園会内）	37-1126

（出典）多可町地域包括ケアネットワークー在宅医療・介護連携推進協議会「多可町認知症ケアネットワーク（社会資源整理表）」

第4節 計画の策定体制

1 多可町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成17年11月1日告示第57号

改正

平成29年3月31日告示第29号

(目的)

第1条 多可町における多可町老人保健福祉計画及び多可町介護保険事業計画を策定するため、多可町介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会の委員は21名以内とする。

(委員)

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 各種団体の代表
- (3) 被保険者の代表
- (4) 前3号に掲げるもののほか、町長が適当と認める者

2 委員の任期は、3年とする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 会長は、会務を統括し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、会長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

4 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 第1条の所掌事務を行うに当たり、必要があるときは、委員会に部会を置くことができる。

(意見の聴取等)

第7条 会長は、必要に応じ、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、介護保険主管課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この告示は、平成 17 年 11 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 29 年 3 月 31 日告示第 29 号)

この告示は、平成 29 年 4 月 1 日から施行し、第 5 条の規定による改正後の多可町公営住宅審議会設置要綱の規定、第 17 条の規定による改正後の多可町宅地購入希望情報提供制度実施要綱の規定は、平成 28 年 4 月 1 日から適用する。

2 多可町介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(順不同・敬称略)

氏名	所属等
石丸 恒夫	多可町区長会
吉田 廣志	多可町民生委員児童委員協議会
藤浦 重美	多可町婦人会
橋尾 哲夫	多可町老人クラブ連合会
門脇 京子	多可町老人クラブ連合会
藏本 繁子	多可町介護者の会
矢持 健	西脇市多可郡医師会
棚倉 善正	西脇市多可郡歯科医師会
藤田 肇秀	西脇市多可郡薬剤師会
藤田 朋子	多可町社会福祉協議会
西村 一男	介護保険施設サービス事業者代表
大西 康德	地域密着型サービス事業者代表
小野 美千代	多可町ケアマネ会代表
木元 倫代	加東健康福祉事務所監査・福祉課長

【オブザーバー】

氏名	所属等
松浦 尊磨	多可町医療・保健・福祉統括参与

3 検討経緯

回数	開催時期	概要
第1回	令和2年8月4日	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法改正について ○多可町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画の策定について ○計画策定に向けた各種調査の実施について ○日常生活圏域の見直しについて
第2回	令和2年10月26日	<ul style="list-style-type: none"> ○多可町の高齢者を取り巻く現状と課題 ○地域が目指すビジョンについて ○サービス提供体制の構築方針について ○成年後見制度利用促進基本計画について
第3回	令和2年11月27日	<ul style="list-style-type: none"> ○短期集中予防サービス（通所型サービスC）の創設について ○サービス提供体制の構築方針について（前回のつづき） ○パブリックコメントの実施について ○多可町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画素案について
—	令和2年12月28日 ～ 令和3年1月15日	パブリックコメント
第4回	令和3年2月5日	<ul style="list-style-type: none"> ○パブリックコメントの結果について ○保険料について

多可町 高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画
(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月

編集・発行：多可町役場 福祉課

〒679-1192 多可郡多可町中区中村町123番地

TEL：0795-32-5120

FAX：0795-30-2526