
きみの長寿プラン2024
紀美野町老人福祉計画・介護保険事業計画
(第9期計画)
～地域共生社会の実現をめざして～



紀美野町

令和6年（2024年）3月

目 次

第1章	計画策定の趣旨等	1
第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の位置づけ	1
第3節	計画期間	2
第4節	計画策定に向けた取組及び体制	3
第5節	9期計画における国の主な動向について	4
第2章	本町の高齢者を取り巻く現状	6
第1節	高齢者の人口構成	6
第2節	要支援・要介護者の状況	11
第3節	日常生活圏域	17
第4節	現状把握による課題の整理	19
第3章	介護保険及び重点施策事業の現状	29
第1節	介護給付等の現状	29
第2節	地域支援事業の現状	33
第3節	高齢者福祉事業の実績	44
第4節	前期計画の成果目標と具体的施策の達成状況	47
第4章	計画の基本的な考え方	59
第1節	計画の基本理念、基本方針、基本的な目標	59
第2節	「きみの長寿プラン 2024」の成果目標と具体的施策	62
第5章	介護保険事業費の見込量及び保険料	77
第1節	各年度の高齢者等の状況	77
第2節	介護給付サービスの見込量	81
第3節	地域支援事業の見込量	86
第4節	サービスの給付と負担の関係	87
第5節	第1号被保険者の保険料所得段階	89
第6節	第1号被保険者の保険料額	91
参考資料		92
第1節	用語集	92
第2節	設置要綱	96
第3節	委員名簿	97
第4節	計画策定の経過	98

第1章 計画策定の趣旨等

第1節 計画策定の趣旨

日本の高齢化は急速に進行しており、令和7年（2025年）には団塊の世代全てが75歳以上になるほか、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、高齢化率は今後更に上昇していくことが見込まれています。

また、高齢化が一層進むなかで、後期高齢者や認知症の人の増加、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯の増加、医療の必要な人の増加等、支援を必要とする高齢者の増加が予想され、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。その一方で、生産年齢人口の減少は顕著となり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要となっています。紀美野町（以下「本町」）においても、同様な状況が予想されます。

このような状況から、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために、介護、医療、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の推進が求められており、本町では「きみの長寿プラン2021」（以下「前期計画」）において、生涯を通じて生き生きと充実した生活が営めるように、これまでに取り組んできた地域包括ケアシステムの深化と推進を図り、「我が事・丸ごと」の地域づくりについて、地域住民や関係機関等と連携しながら各種施策を進めてきました。

本計画では、前期計画での取組を更に進め、令和7年（2025年）をめざした地域包括ケアシステムの深化・推進、さらに令和22年（2040年）を見据えた地域共生社会の実現に向け、「きみの長寿プラン2024」を策定します。

第2節 計画の位置づけ

（1）計画の法的位置づけ

「老人福祉計画」は老人福祉法第20条の8に基づき高齢者福祉事業の供給体制の確保に関する計画として策定します。

「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に基づき本町の介護保険事業に係る保険給付等の円滑な実施に関する計画として策定します。

本町ではこの2つの計画を一体的に『きみの長寿プラン2024』として策定します。

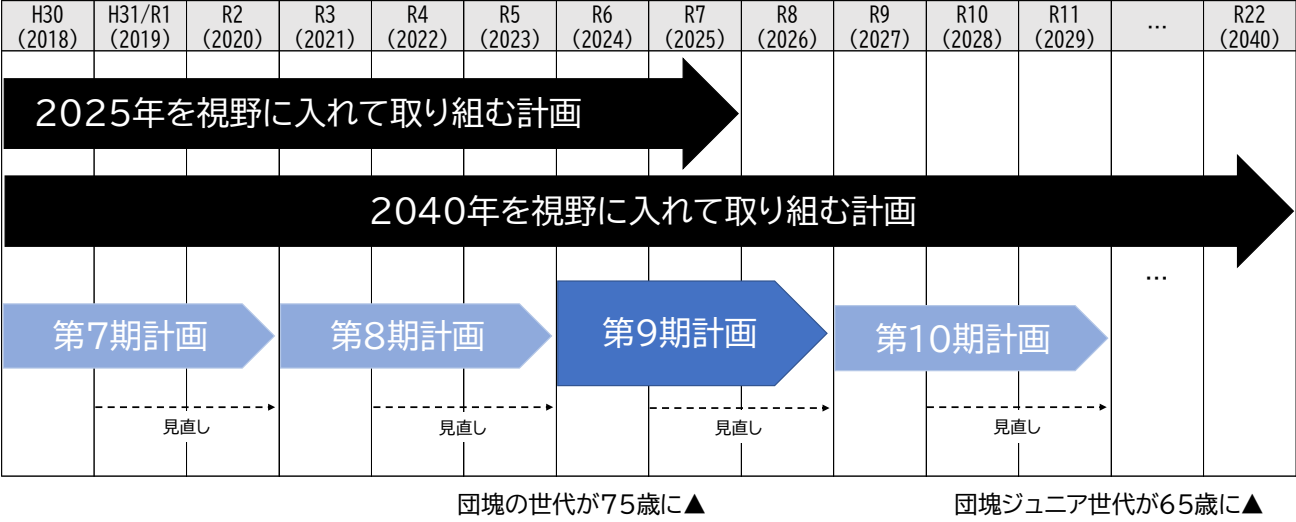
（2）上位計画・関連計画との関係

本計画は、『第2次紀美野町長期総合計画』、『第2次健康きみの21』及び『紀美野町地域福祉計画』を包括した『第4次きみのいきいき行動計画』と整合性を取り、調和が保たれたものとしします。

また本計画は、厚生労働省の示した基本指針に基づくとともに、和歌山県が策定した「わかやま長寿プラン」とも相互に連携の取れたものとなるように策定するものです。

第3節 計画期間

本計画は、3年ごとに見直しを行うこととし、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年を第9期計画期間として、令和5（2023）年度に策定しました。



第4節 計画策定に向けた取組及び体制

(1) アンケート調査の実施

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

計画の策定に当たり、地域の抱える課題や実態を把握することを目的として行いました。

対象者	令和4年（2022年）11月1日現在、町内にお住まいの65歳以上の人 （要介護1～5の人を除く）
実施期間	令和4年（2022年）11月18日（金）～令和4年（2022年）12月19日（月）
実施方法	郵送配布、郵送回収

② 在宅介護実態調査

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あり方の把握を目的として行いました。

対象者	令和5年（2023年）1月現在、在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている人
実施期間	令和5年（2023年）1月15日（日）～令和5年（2023年）2月28日（火）
実施方法	介護支援専門員による聞き取り

(2) 策定委員会による協議

介護給付費等の状況や保健、福祉、医療、生活面などについて、学識経験者、保健医療福祉関係者及び住民代表者等で構成する紀美野町介護保険事業計画等策定委員会の委員のご意見を基に計画を策定しました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画に広く住民の意見を反映するため、本計画（素案）に対する意見募集のためのパブリックコメントを実施しました。

第5節 9期計画における国の主な動向について

【基本的考え方】

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

② 在宅サービスの充実

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

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

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

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

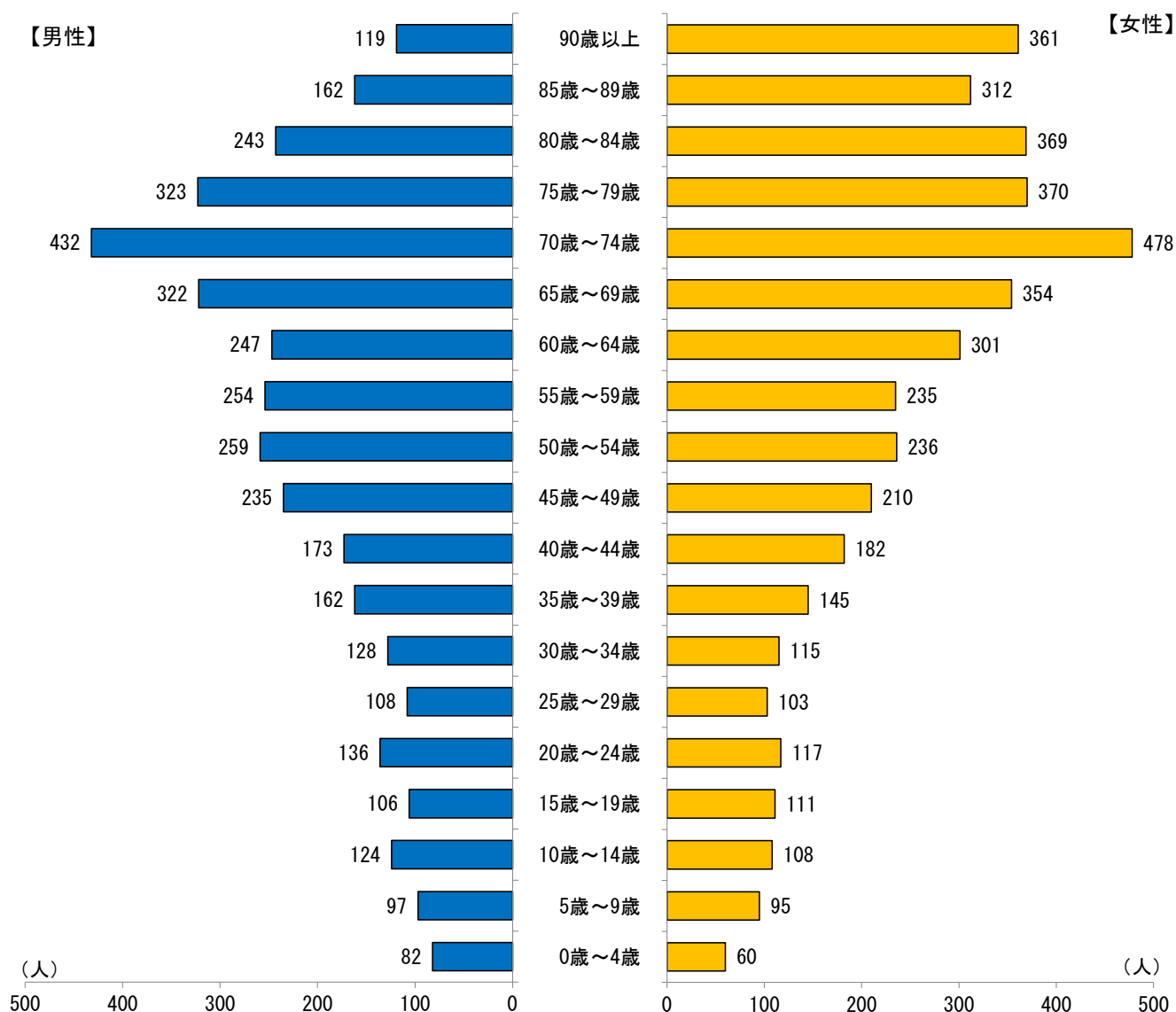
※資料：社会保障審議会介護保険部会（第107回）（令和5年（2023年）7月10日）

第2章 本町の高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者の人口構成

(1)現在の人口

令和5年（2023年）9月末現在の人口をみると、総人口は7,974人で、男女ともに70歳から74歳が最も多く、男性は432人、女性は478人となっています。75歳以上人口は、男性に比べて女性のほうが多くなっています。



※資料：住民基本台帳 令和5年（2023年）9月末日現在

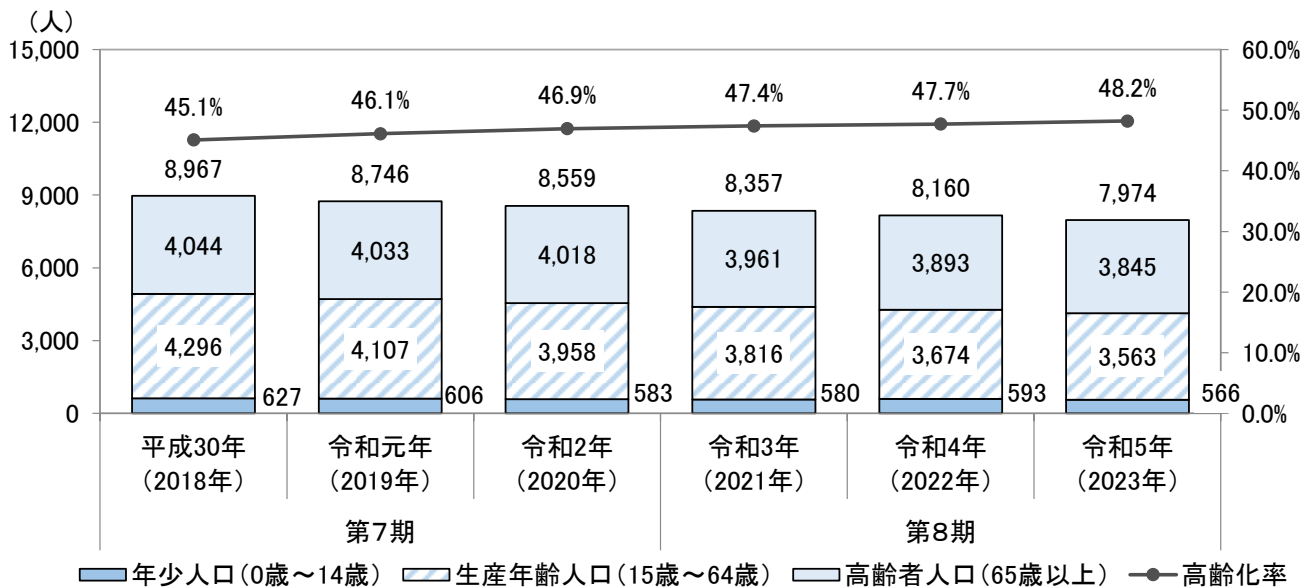
(2)人口の推移

① 人口構成の推移

令和5年（2023年）9月末時点の住民基本台帳による本町の総人口は7,974人であり、65歳以上の人口は3,845人で、高齢化率は48.2%となっています。総人口に占める後期高齢者の割合は28.3%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	8,967	8,746	8,559	8,357	8,160	7,974
年少人口(0歳～14歳)	627	606	583	580	593	566
生産年齢人口(15歳～64歳)	4,296	4,107	3,958	3,816	3,674	3,563
40歳～64歳	2,722	2,630	2,561	2,463	2,397	2,332
高齢者人口(65歳以上)	4,044	4,033	4,018	3,961	3,893	3,845
65歳～74歳(前期高齢者)	1,714	1,701	1,735	1,749	1,662	1,586
75歳以上(後期高齢者)	2,330	2,332	2,283	2,212	2,231	2,259
高齢化率	45.1%	46.1%	46.9%	47.4%	47.7%	48.2%
総人口に占める75歳以上の割合	26.0%	26.7%	26.7%	26.5%	27.3%	28.3%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

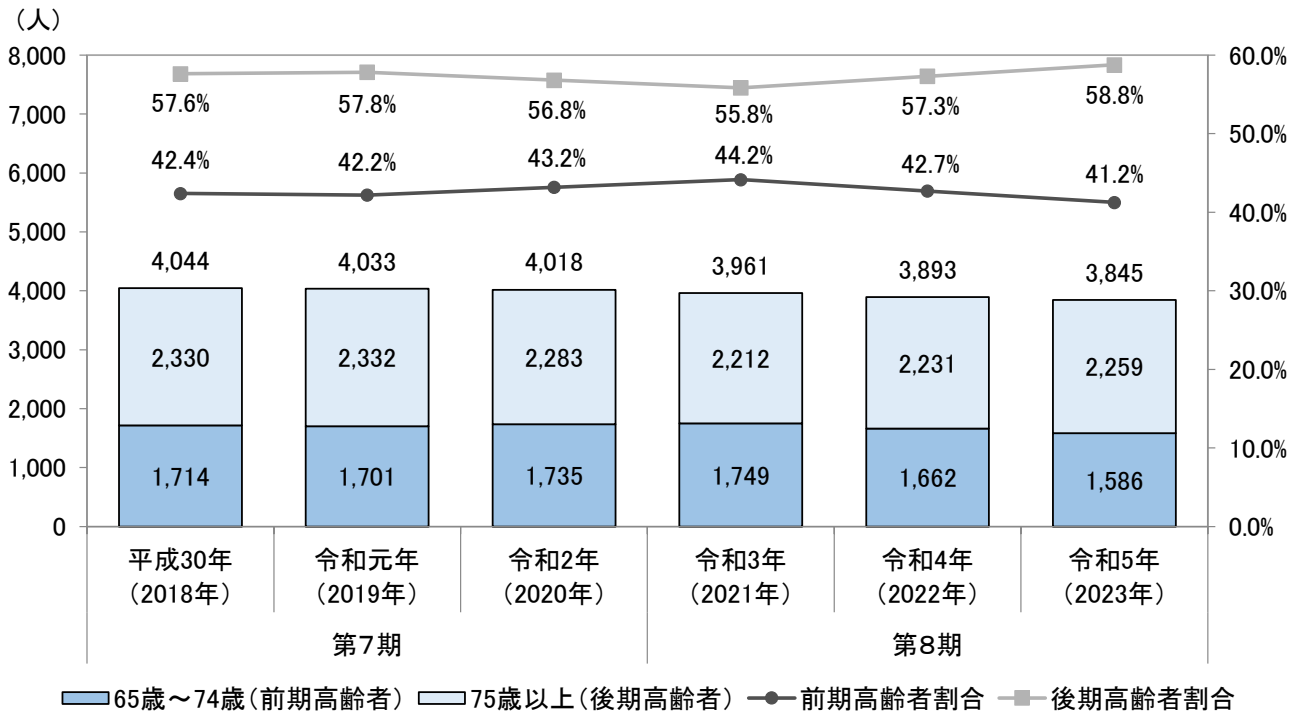
② 高齢者人口の推移

平成30年（2018年）からの高齢者の推移をみると、高齢者人口はやや減少傾向にあり、前期高齢者は令和3年（2021年）より減少傾向、後期高齢者は令和3年（2021年）より徐々に増加傾向となっています。

また、高齢者人口に占める後期高齢者割合は令和5年（2023年）では58.8%となっており、計画値より1.7ポイント低くなっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	4,044	4,033	4,018	3,961	3,893	3,845
65歳～74歳(前期高齢者)	1,714	1,701	1,735	1,749	1,662	1,586
75歳以上(後期高齢者)	2,330	2,332	2,283	2,212	2,231	2,259
高齢者人口に占める前期高齢者割合	42.4%	42.2%	43.2%	44.2%	42.7%	41.2%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	57.6%	57.8%	56.8%	55.8%	57.3%	58.8%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

【参考】第8期計画策定時との計画対比

単位：人

区分	令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	8,343	8,357	8,126	8,160	7,910	7,974
高齢者人口(65歳以上)	3,998	3,961	3,941	3,893	3,888	3,845
65歳～74歳(前期高齢者)	1,679	1,749	1,606	1,662	1,535	1,586
75歳以上(後期高齢者)	2,319	2,212	2,335	2,231	2,353	2,259
高齢者人口に占める前期高齢者割合	42.0%	44.2%	40.8%	42.7%	39.5%	41.2%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	58.0%	55.8%	59.2%	57.3%	60.5%	58.8%

(3) 将来推計人口

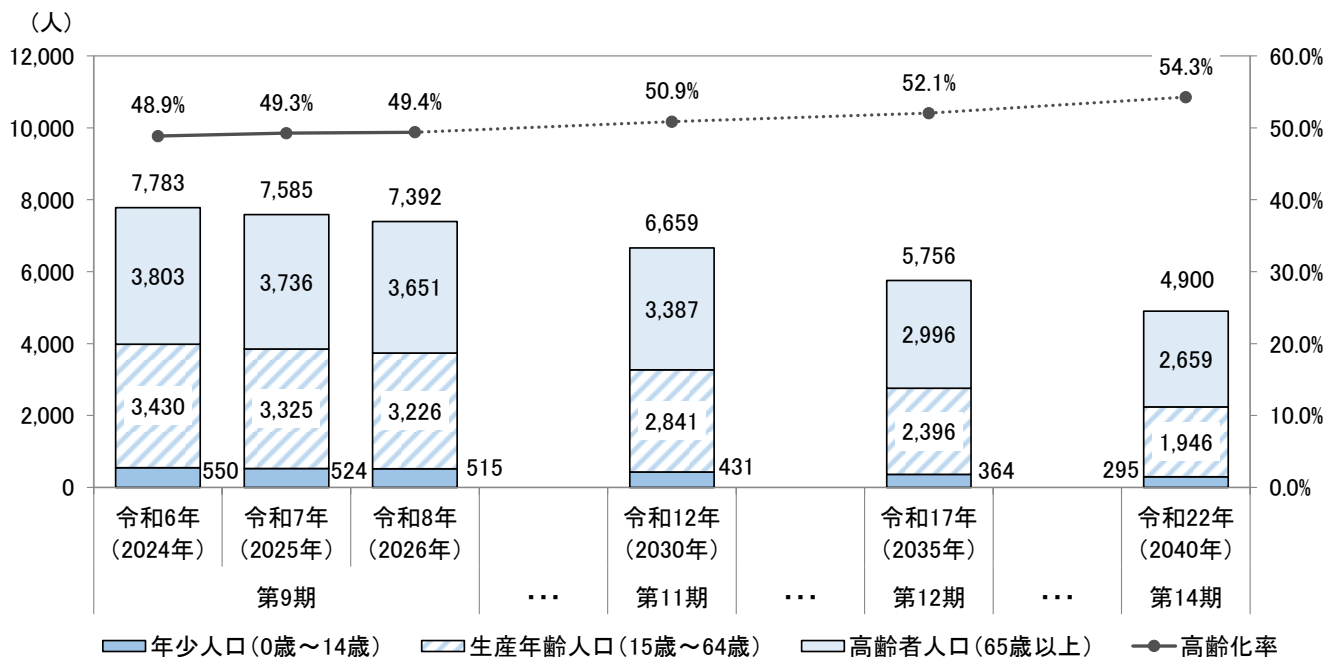
① 人口構成の推計

将来人口の推計をみると、第9期以降も総人口は減少し、高齢者人口も減少が進む見込みですが、高齢化率は令和22年（2040年）まで増加傾向となり、令和22年（2040年）には54.3%となる見込みとなっています。

総人口に占める75歳以上の割合については、第9期以降も増加傾向にあり、令和22年（2040年）には37.0%となる見込みとなっています。

単位: 人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	7,783	7,585	7,392	6,659	5,756	4,900
年少人口(0歳～14歳)	550	524	515	431	364	295
生産年齢人口(15歳～64歳)	3,430	3,325	3,226	2,841	2,396	1,946
40歳～64歳	2,259	2,194	2,155	1,888	1,636	1,319
高齢者人口(65歳以上)	3,803	3,736	3,651	3,387	2,996	2,659
65歳～74歳(前期高齢者)	1,484	1,372	1,295	1,071	895	846
75歳以上(後期高齢者)	2,319	2,364	2,356	2,316	2,101	1,813
高齢化率	48.9%	49.3%	49.4%	50.9%	52.1%	54.3%
総人口に占める75歳以上の割合	29.8%	31.2%	31.9%	34.8%	36.5%	37.0%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

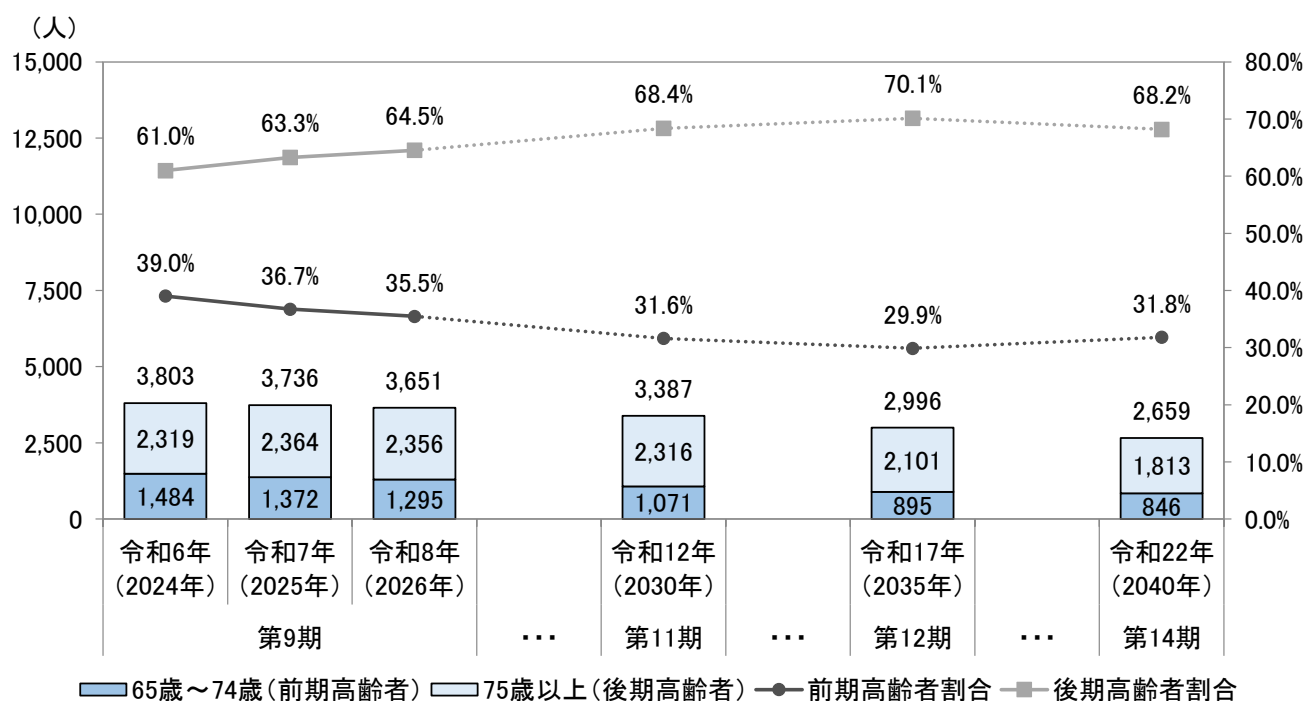
② 高齢者人口の推計

高齢者人口の推計をみると、前期・後期高齢者ともに減少傾向となり、令和8年（2026年）には前期高齢者が1,295人、後期高齢者が2,356人となる見込みです。

高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、令和17年（2035年）頃まで差が開き続け、その後差が縮まっていく見込みです。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	3,803	3,736	3,651	3,387	2,996	2,659
65歳～74歳(前期高齢者)	1,484	1,372	1,295	1,071	895	846
75歳以上(後期高齢者)	2,319	2,364	2,356	2,316	2,101	1,813
前期高齢者割合	39.0%	36.7%	35.5%	31.6%	29.9%	31.8%
後期高齢者割合	61.0%	63.3%	64.5%	68.4%	70.1%	68.2%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

第2節 要支援・要介護者の状況

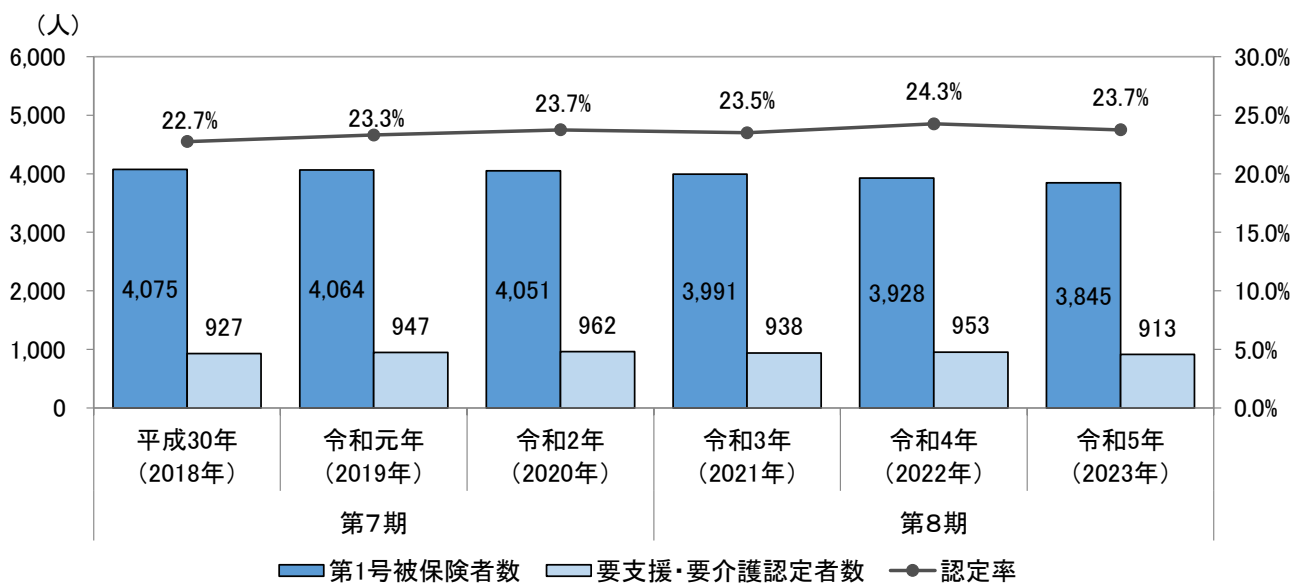
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は令和5年（2023年）では913人となっています。
認定率は令和2年（2020年）まで増加傾向でしたが、令和3年（2021年）以降増減を繰り返しています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	4,075	4,064	4,051	3,991	3,928	3,845
要支援・要介護認定者数	927	947	962	938	953	913
第1号被保険者	917	937	954	930	947	907
第2号被保険者	10	10	8	8	6	6
認定率	22.7%	23.3%	23.7%	23.5%	24.3%	23.7%



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）
各年9月末日現在

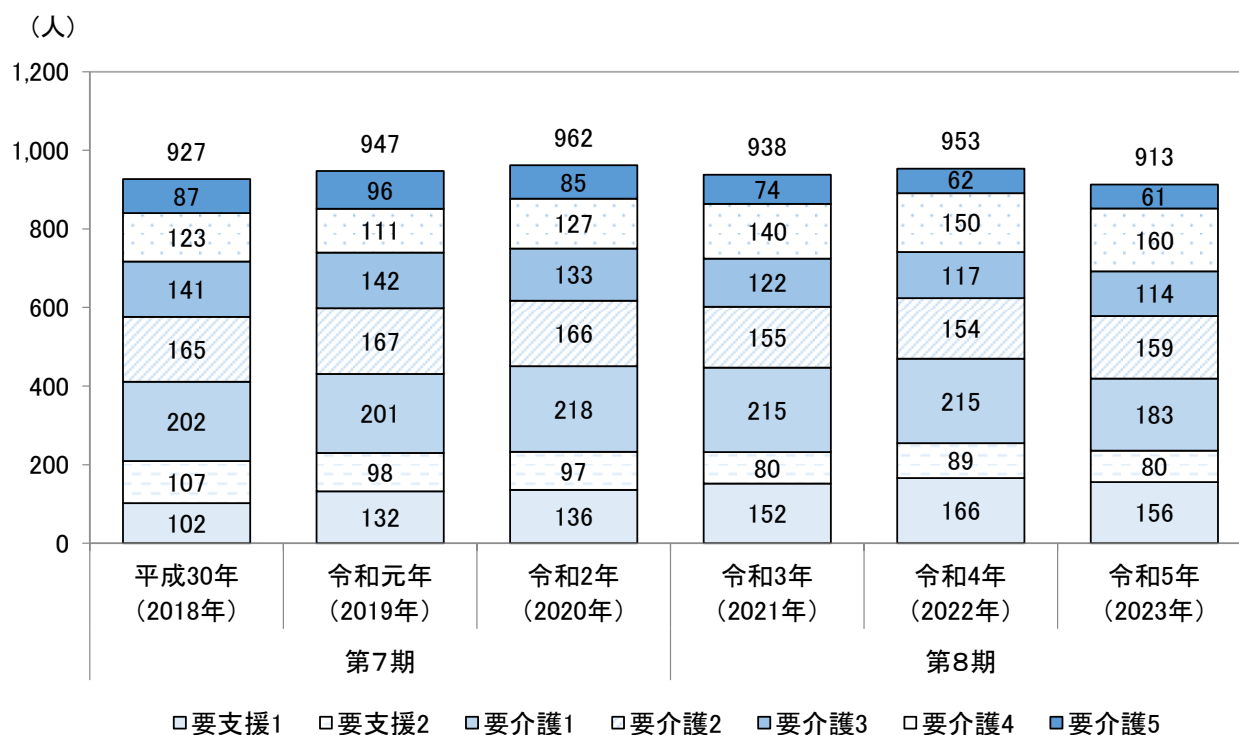
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、平成30年（2018年）に比べて要支援1、要介護4で増加しています。

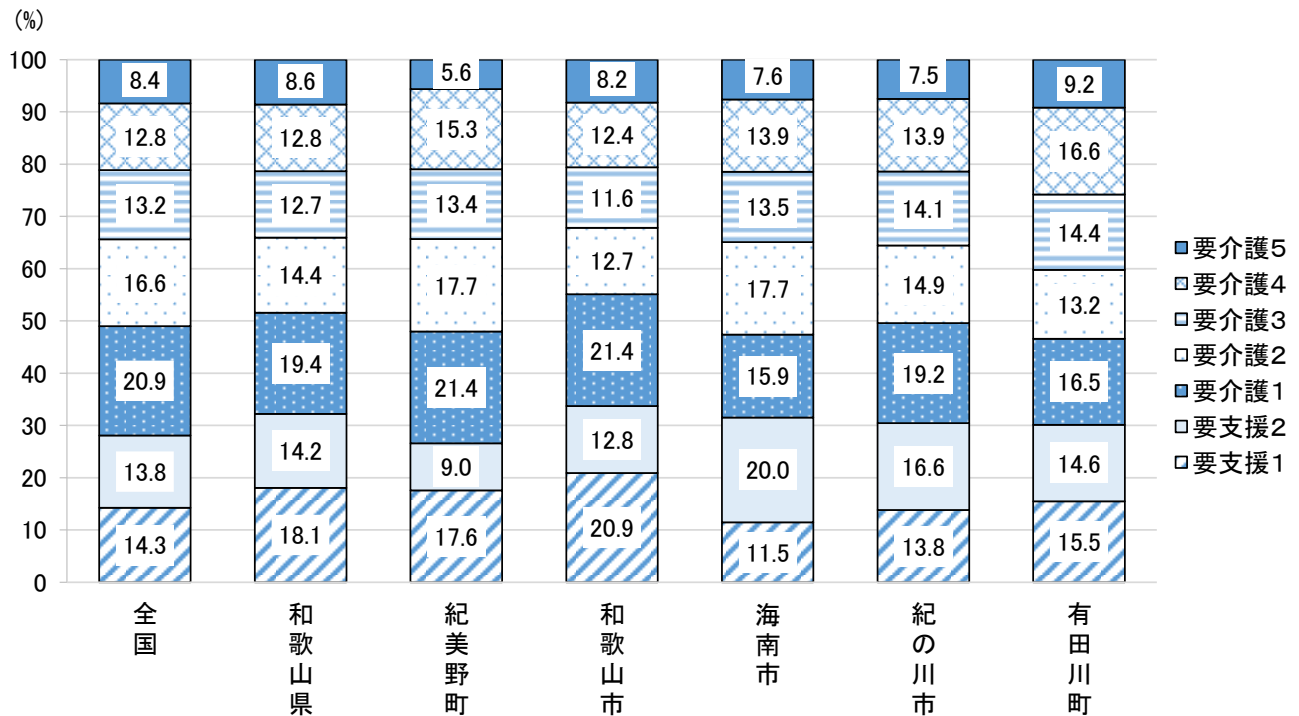
単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	927	947	962	938	953	913
要支援1	102	132	136	152	166	156
要支援2	107	98	97	80	89	80
要介護1	202	201	218	215	215	183
要介護2	165	167	166	155	154	159
要介護3	141	142	133	122	117	114
要介護4	123	111	127	140	150	160
要介護5	87	96	85	74	62	61



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告書」（地域包括ケア「見える化」システムより）
各年9月末日現在

要支援・要介護認定者の内訳をみると、全国、和歌山県、近隣市町に比べて要支援2、要介護5の割合が少なくなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和4年（2022年））

③ 平均要介護度の推移

平成 21 (2009) 年度	平成 22 (2010) 年度	平成 23 (2011) 年度	平成 24 (2012) 年度	平成 25 (2013) 年度	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度
2.30	2.25	2.18	2.27	2.20	2.17	2.14	2.13	2.10
平成 30 (2018) 年度	令和 1 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度			
2.19	2.15	2.11	2.09	2.03	2.11			

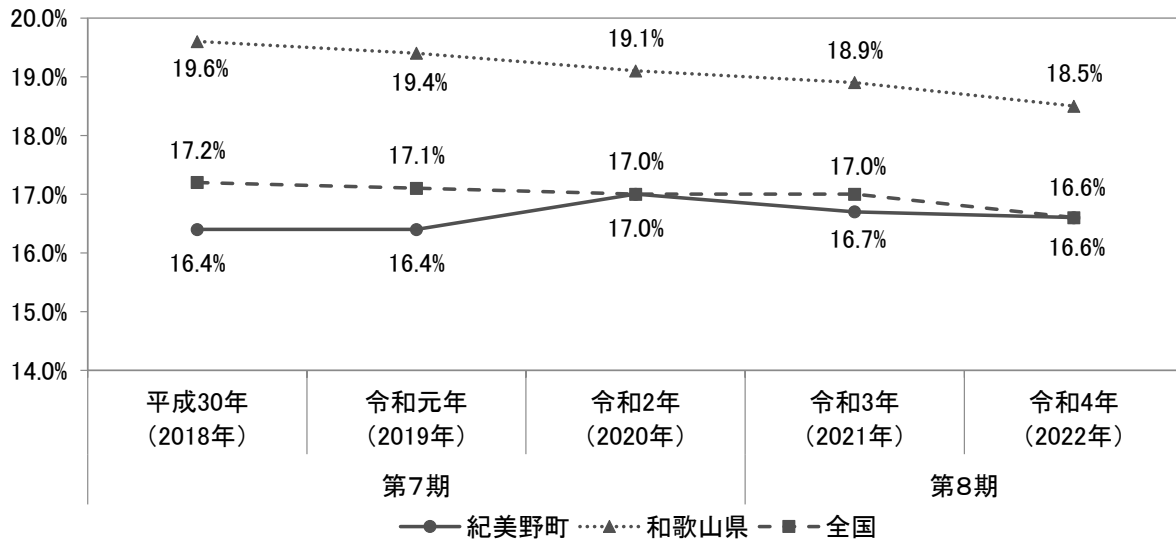
※平均要介護度＝{要支援1認定者数×0.375＋（要支援2認定者数＋要介護1認定者数）×1
 ＋要介護2認定者数×2＋要介護3認定者数×3＋要介護4認定者数×4
 ＋要介護5認定者数×5}÷総要介護（要支援）認定者数

※各年度とも9月末時点 介護保険事業状況報告 月報より

※要支援・要介護認定者数には第2号被保険者を含む

④ 認定率の比較

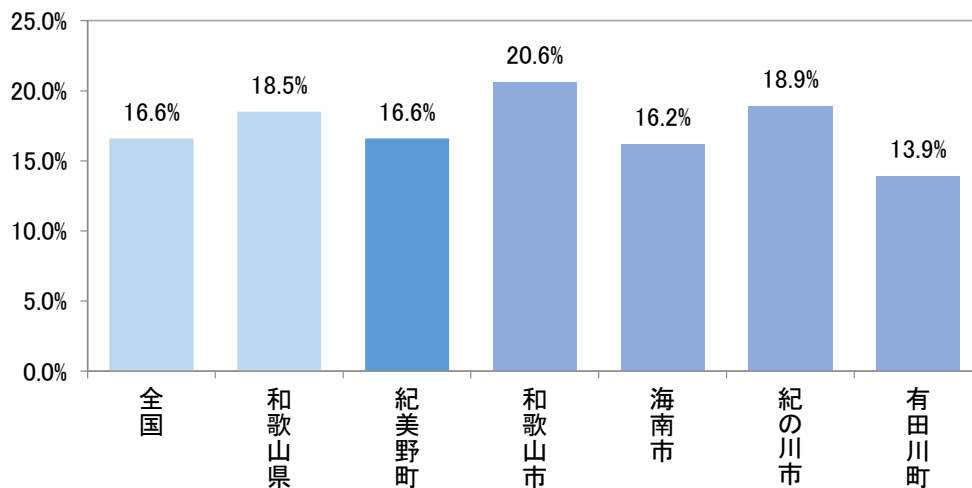
本町の認定率は、和歌山県よりも低い水準で推移しており、令和2年（2020年）以降は全国と同水準で推移しています。近隣市町のなかでは2番目に低くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4（2022）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」 各年3月末

※性・年齢構成を調整した調整済認定率を使用する。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年（2015年）1月1日時点の全国平均の構成。

【全国・和歌山県及び近隣市町との比較(令和4年(2022年)3月末時点)】



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※性・年齢構成を調整した調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年（2015年）1月1日の全国平均の構成。

※調整済み認定率について

認定率は、第1号被保険者の性・年齢構成の影響を強く受けます。そのため、認定率を比較する際には、第1号被保険者の性・年齢構成を【標準的な構成】に調整した「調整済み認定率」を使用します。この調整によって、第1号被保険者の性・年齢構成以外の認定率への影響について、地域間・時系列の比較がしやすくなります。

(2)要支援・要介護認定者数の推計

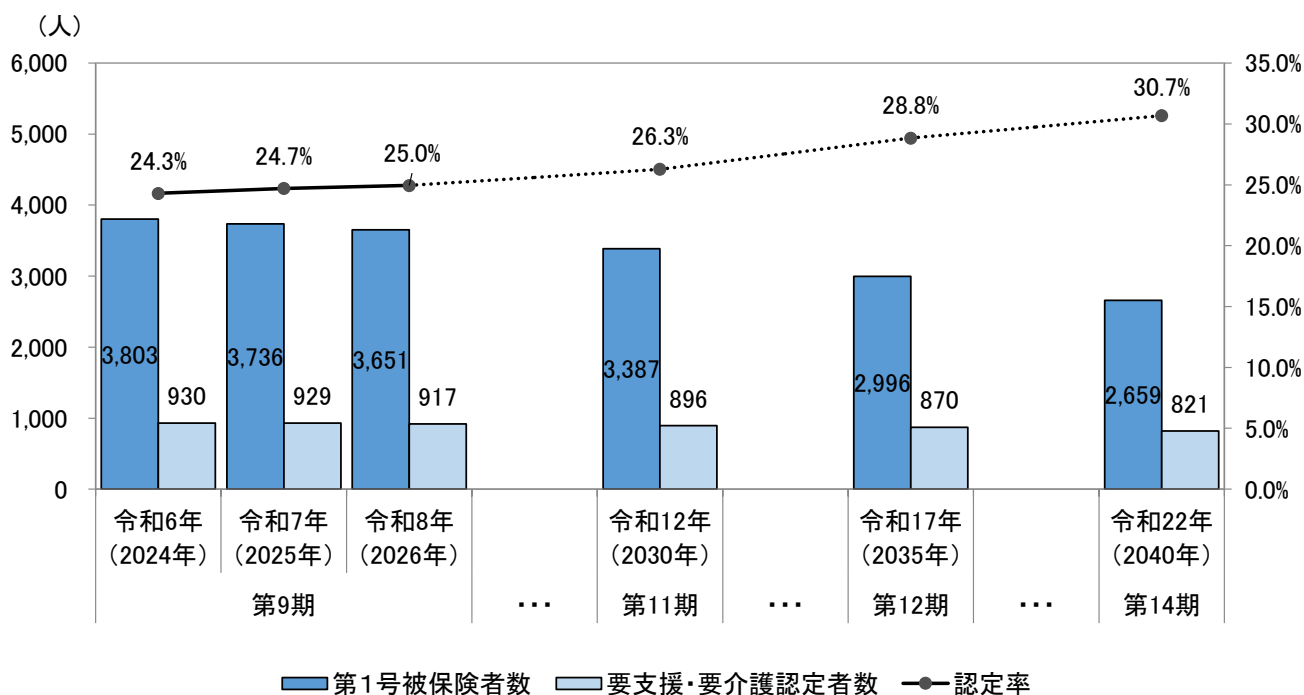
① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、今後も減少傾向となり、令和22年（2040年）では821人となる見込みです。

認定率は、令和8年（2026年）では25.0%、令和22年（2040年）では30.7%となる見込みです。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	3,803	3,736	3,651	3,387	2,996	2,659
要支援・要介護認定者数	930	929	917	896	870	821
第1号被保険者	924	923	911	890	864	816
第2号被保険者	6	6	6	6	6	5
認定率	24.3%	24.7%	25.0%	26.3%	28.8%	30.7%

単位:人



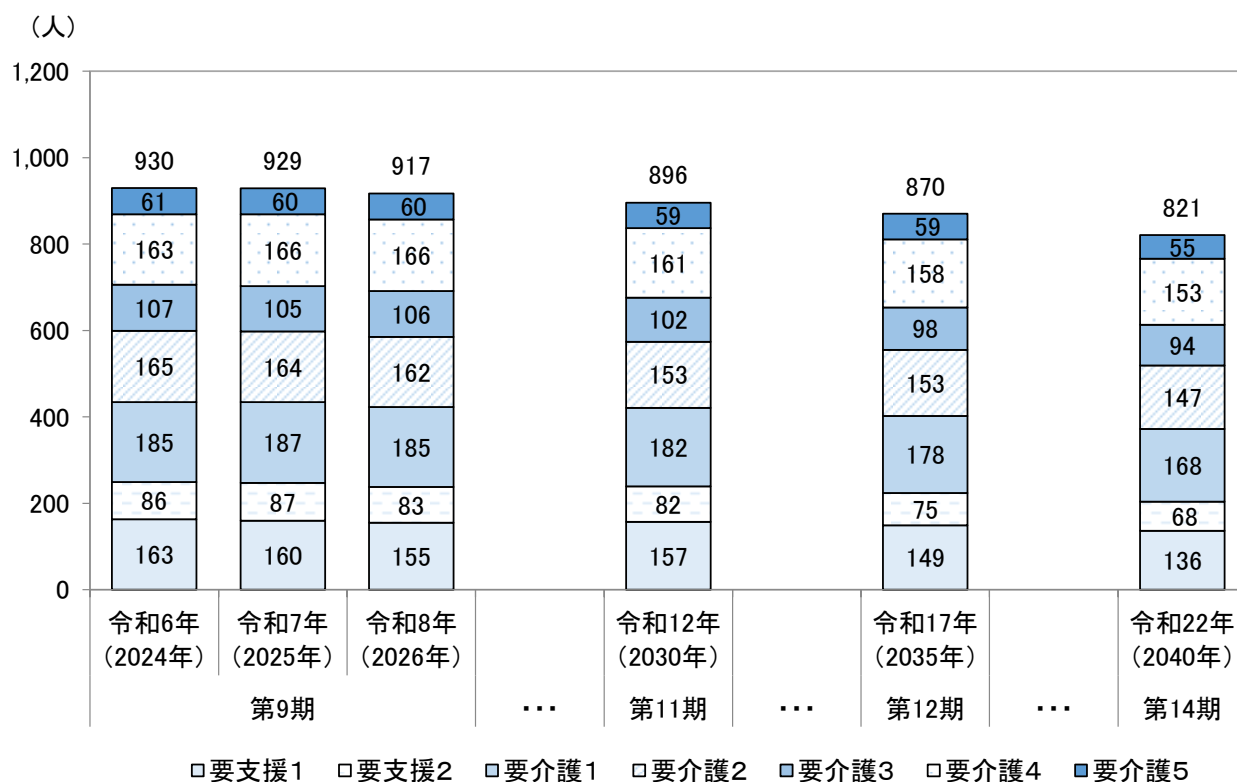
※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

② 要支援・要介護認定者数の内訳の推計

要支援・要介護認定者数は今後減少していき、令和22年（2040年）には821人になる見込みとなっています。また、全ての要介護区分で減少傾向になると予想されます。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	930	929	917	896	870	821
要支援1	163	160	155	157	149	136
要支援2	86	87	83	82	75	68
要介護1	185	187	185	182	178	168
要介護2	165	164	162	153	153	147
要介護3	107	105	106	102	98	94
要介護4	163	166	166	161	158	153
要介護5	61	60	60	59	59	55



※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

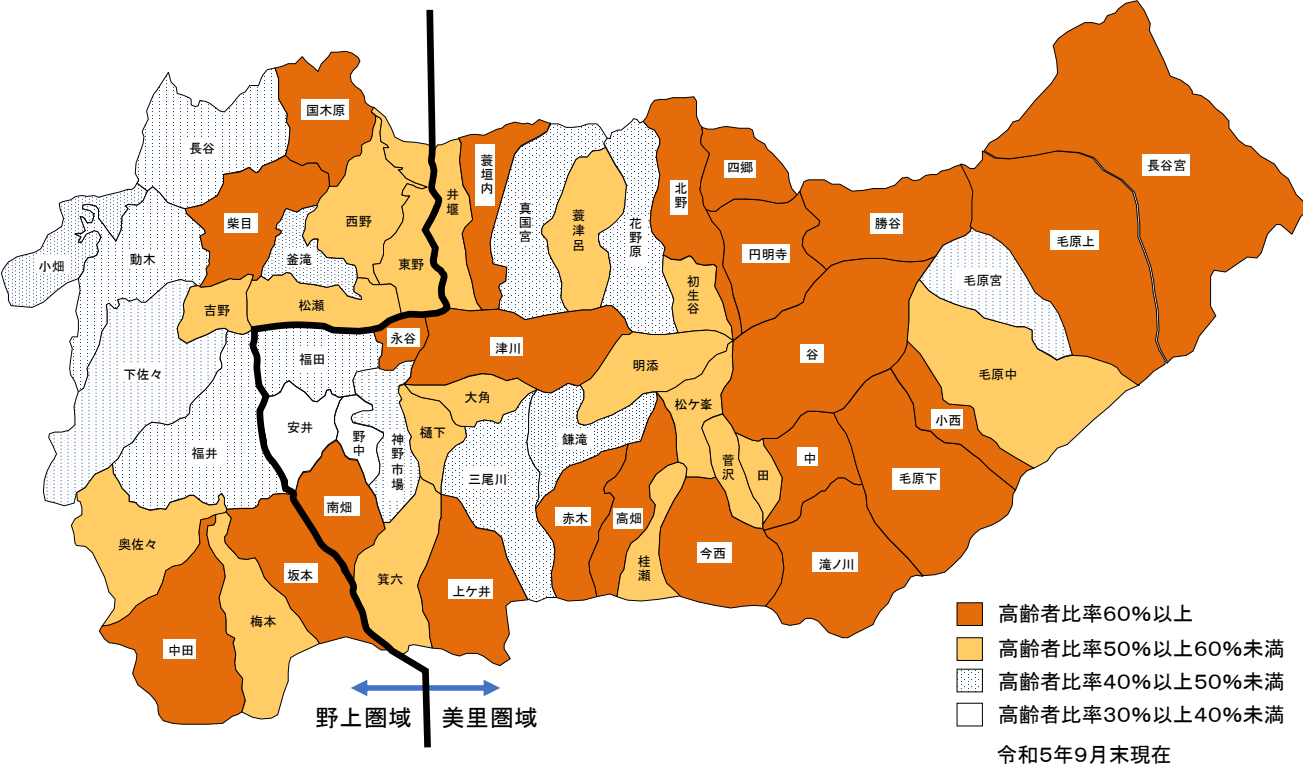
第3節 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時まで目標とすべき地域包括ケアシステムを構築することを念頭に定めることとされています。

本計画においても第8期計画に引き続き「野上圏域」と「美里圏域」の2つの日常生活圏域を設定します。

【第9期計画における日常生活圏域】



【日常生活圏域内訳】

圏 域	字 名
野上圏域	小畑、動木、柴目、長谷、下佐々、吉野、福井、奥佐々、中田、梅本、坂本、松瀬、釜滝、国木原、西野、東野
美里圏域	福田、神野市場、野中、安井、南畑、箕六、樋下、永谷、上ヶ井、三尾川、大角、津川、明添、鎌滝、赤木、高畑、桂瀬、今西、松ヶ峯、菅沢、田、谷、中、滝ノ川、毛原下、小西、毛原中、毛原宮、毛原上、長谷宮、井堰、養垣内、真国宮、養津呂、花野原、初生谷、北野、円明寺、勝谷、四郷

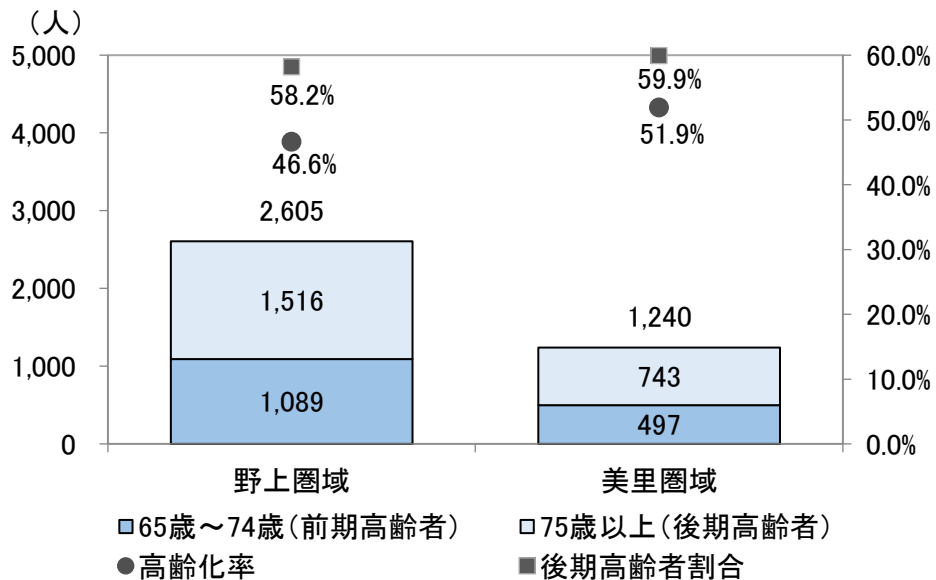
(2)日常生活圏域ごとの現状

令和5年（2023年）9月末時点の総人口は7,974人であり、野上圏域が5,585人、美里圏域で2,389人です。また65歳以上の高齢者人口は3,845人であり、野上圏域が2,605人、美里圏域が1,240人です。

町全体の高齢化率（総人口に対する65歳以上の人口が占める割合）は48.2%であり、前期計画の推計値48.7%と近い値になっています。圏域別では、野上圏域が46.6%、美里圏域が51.9%と美里圏域が大きく上回っています。

つぎに、町全体の75歳以上の後期高齢者の65歳以上人口に占める割合は58.8%であり、前期計画の推計値60.5%を1.7ポイント下回っています。圏域別では、野上圏域が58.2%、美里圏域が59.9%と美里圏域が上回っています。

【圏域ごとの高齢者人口及び高齢化率】



※令和5年（2023年）9月末現在

第4節 現状把握による課題の整理

(1)統計データからみた主な課題

- ・高齢化率：48.2%（令和5年（2023年）9月末現在）
54.3%（令和22年（2040年））
※資料：住民基本台帳
- ・要介護（要支援）認定率：23.7%（令和5年（2023年）9月末現在）
30.7%（令和22年（2040年））
※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）

→高齢化率、要介護認定率が高いため、自立支援や介護予防・重度化防止に向けた取組の継続や、地域全体で支え合う地域包括ケアシステムの一層の推進が必要です。

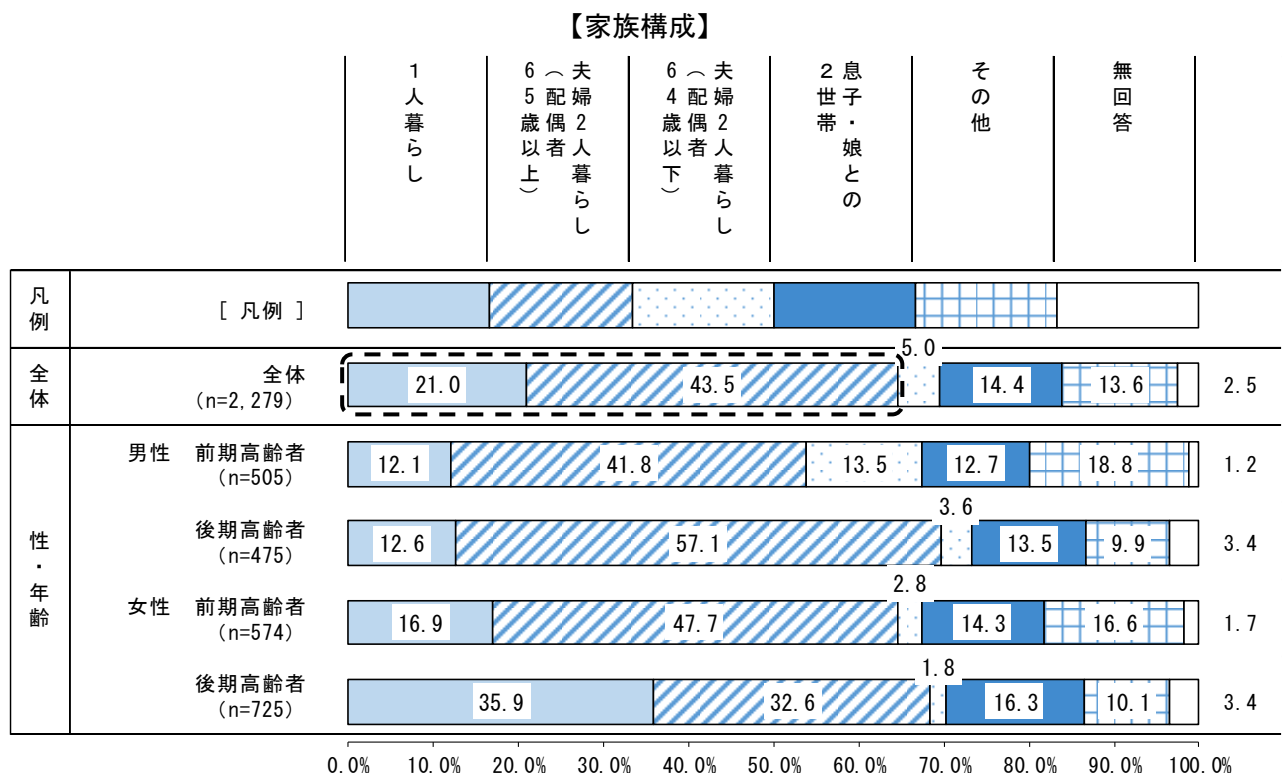
また、令和22年（2040年）には高齢者のほぼ3人に1人が何らかの支援が必要となる状況となる見込みで、介護人材、サービス資源の確保が求められます。

(2)各種アンケートからみた主な課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

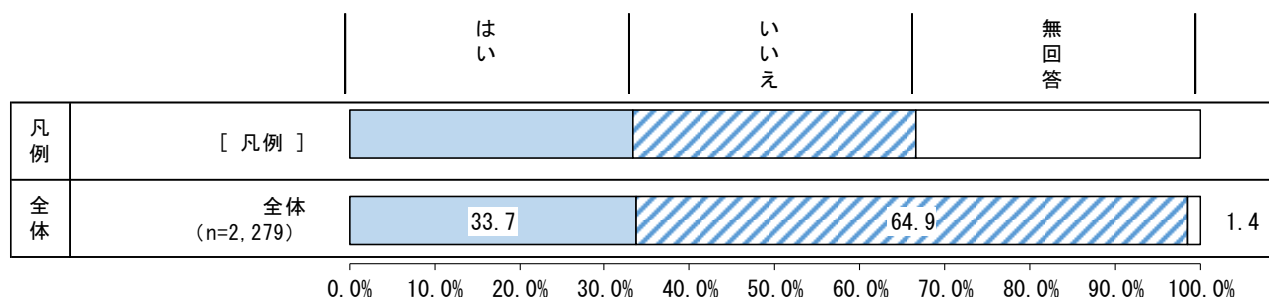
① 家族や生活状況

家族構成では、「一人または高齢者のみの夫婦」が6割以上となっています。また、「一人暮らし」は女性後期高齢者で特に多くなっていることから、地域における見守り体制の整備が必要です。

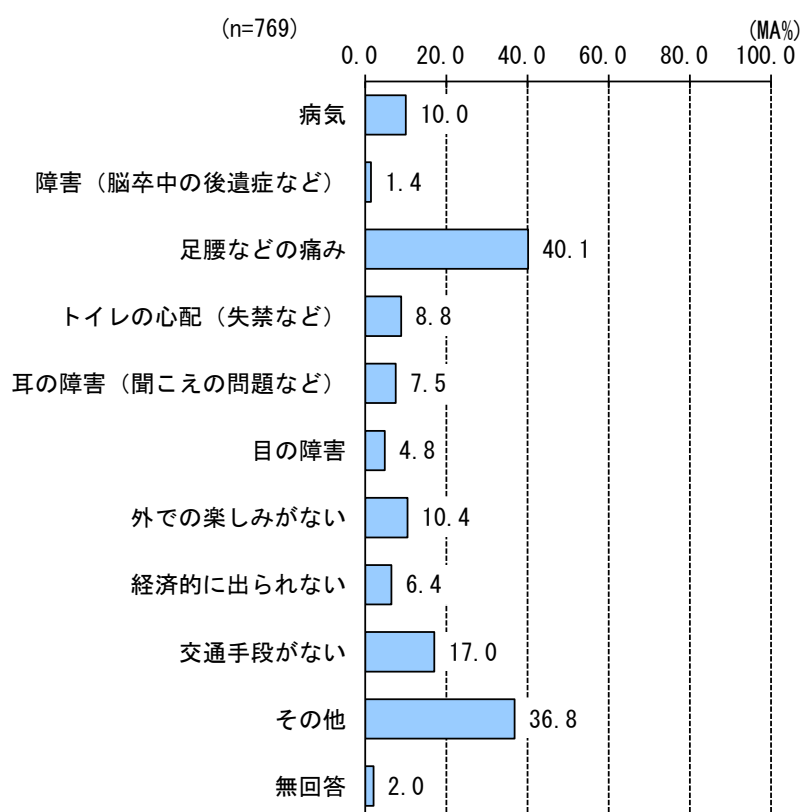


「外出を控えている」は、全体で33.7%となっています。また、外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が最も多く、次いで「その他（新型コロナウイルス感染症予防のため等）」「交通手段がない」となっています。このことから、リハビリ専門職等が関与した講座の開催や、自分で開催場所まで移動することが難しい人への移動支援、関係機関を交えた交通手段の検討が今後も必要です。

【外出を控えているか】



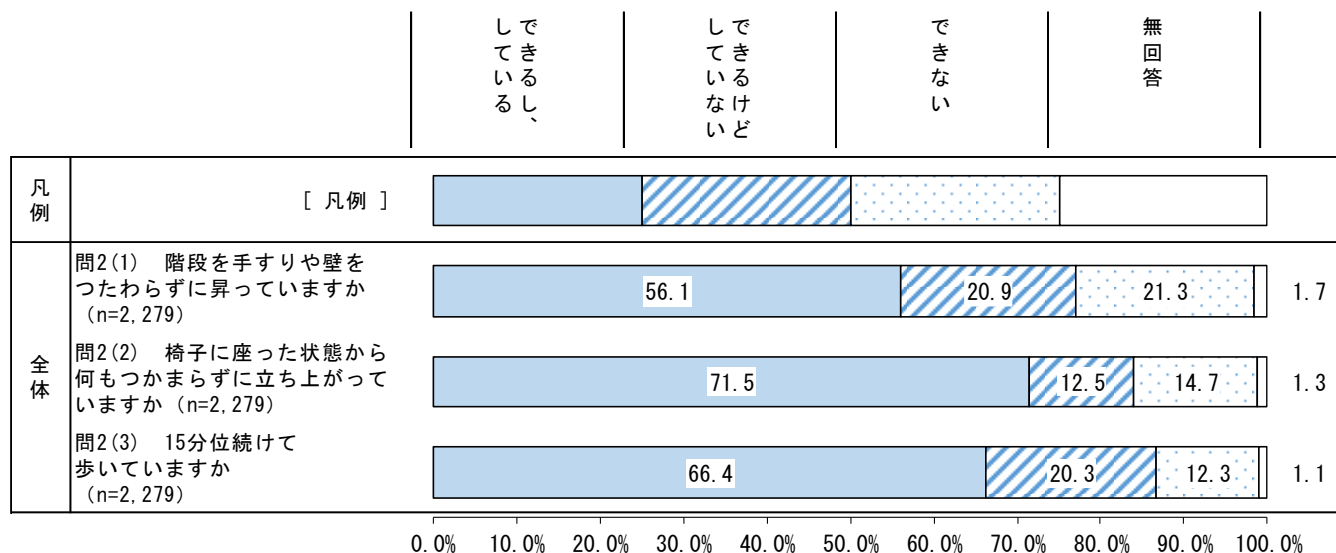
【外出を控えている理由 (MA)】



② からだを動かすことについて

補助なしで階段を昇ることや椅子から立ち上がること、15分程度歩くことについて、できるにもかかわらずしていない人が1割から2割みられます。日常生活におけるこうした取組の積み重ねによって、身体機能が維持され、介護予防につながることの意識づけが必要です。

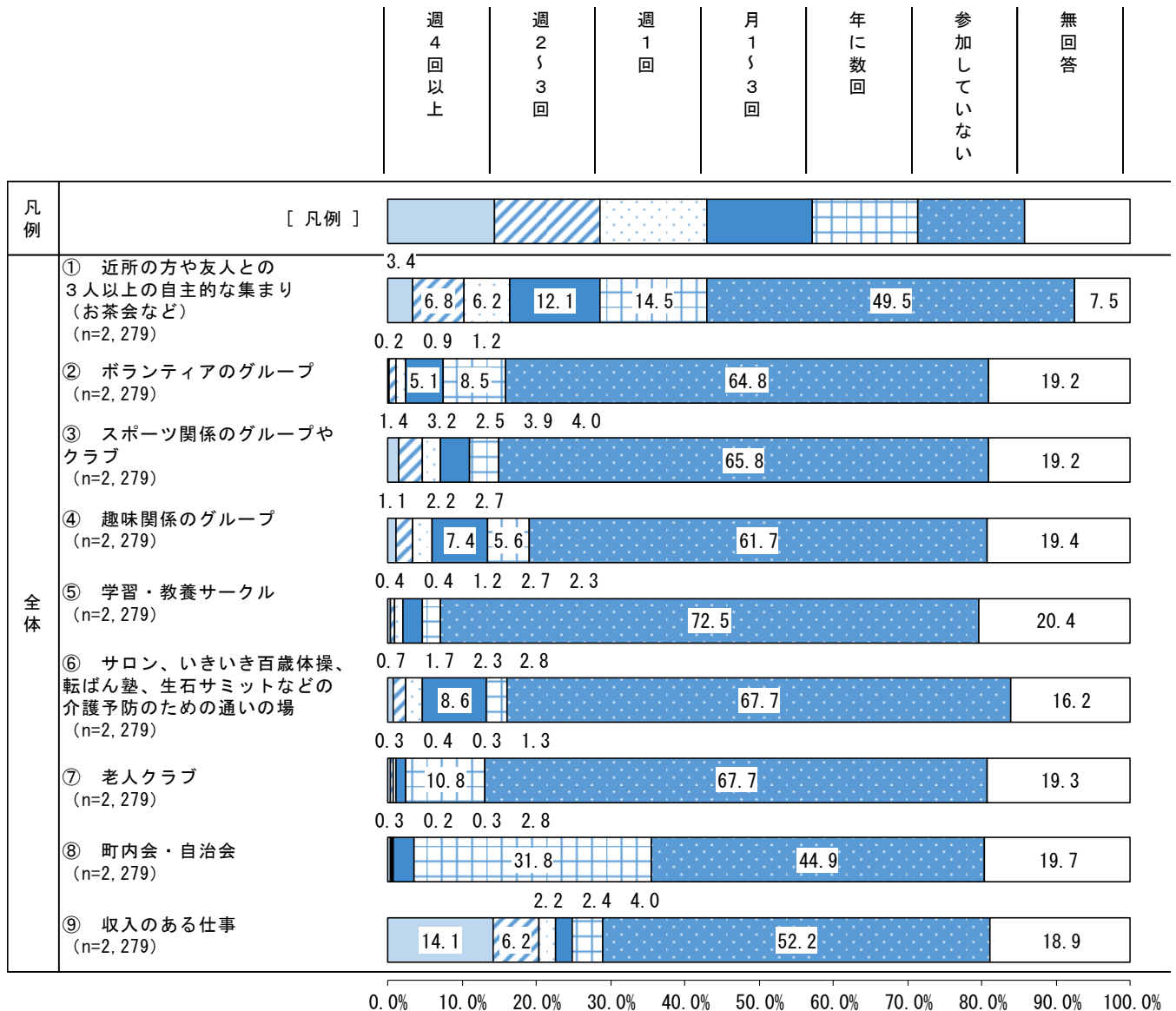
【からだを動かすことについて】



③ 地域での活動について(ボランティア、スポーツ、趣味、サークル、運動グループ、老人クラブ等)

全ての項目で「参加していない」が最も多いため、本町で活発に行われている地域活動の周知と、参加につながる支援が必要です。

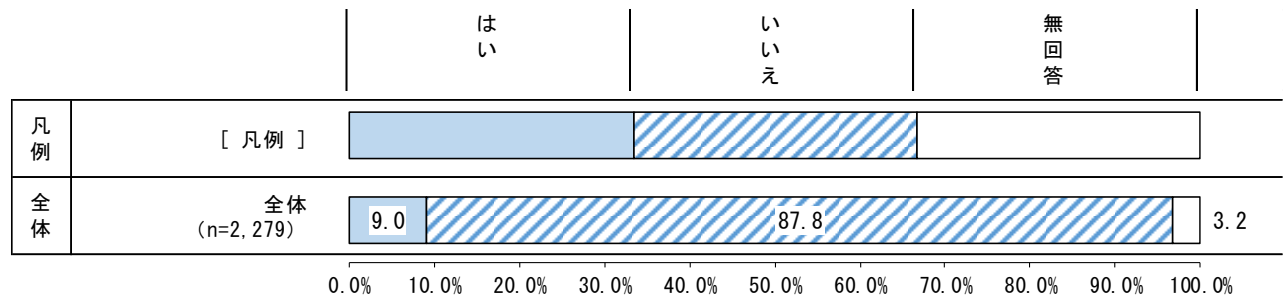
【会・グループへの参加頻度】



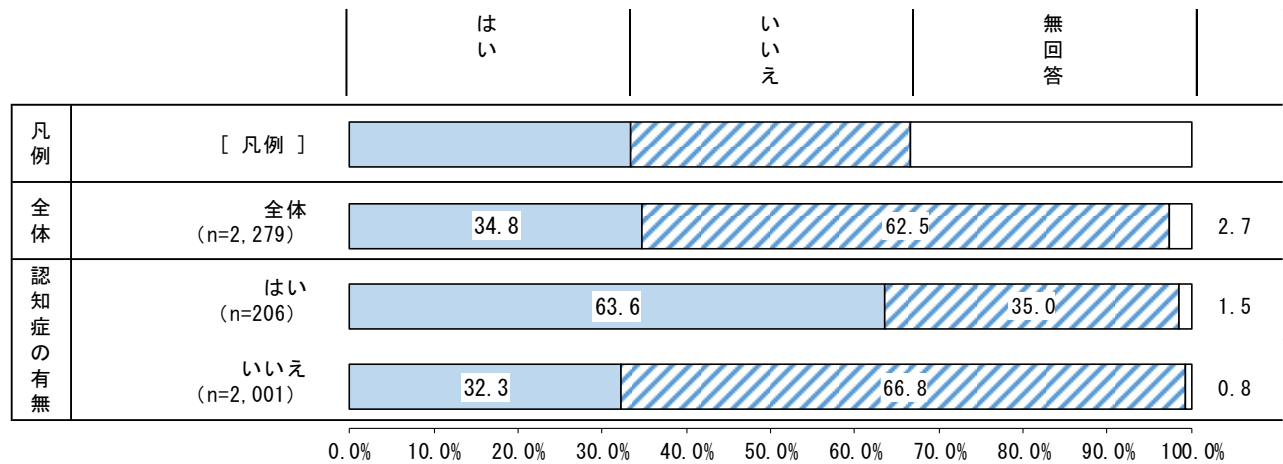
④ 認知症に関する相談窓口の把握について

認知症について、自身や家族に症状がある人は1割未満となっていますが、そのうち認知症に関する相談窓口を知っている人は6割程度に留まっています。認知症の人が安心して生活できるよう住民が認知症の知識を正しく持つ地域共生社会の地域づくりを進めるに当たり、認知症の症状の有無にかかわらず、地域で認知症の相談窓口が周知されることが重要であるため、地域包括支援センター（保健福祉課）をはじめ、認知症疾患医療センターやその他対応可能な窓口の啓発の強化を図る必要があると考えられます。

【認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいるか】



【認知症に関する窓口の周知状況】

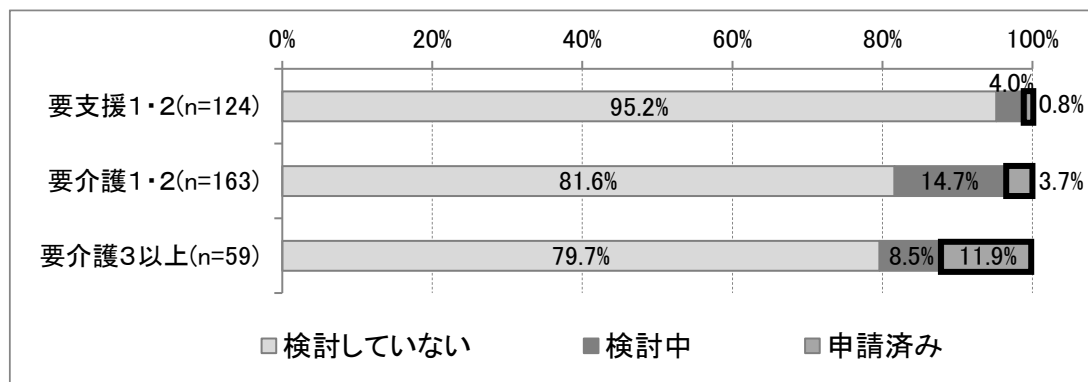


在宅介護実態調査結果

① 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

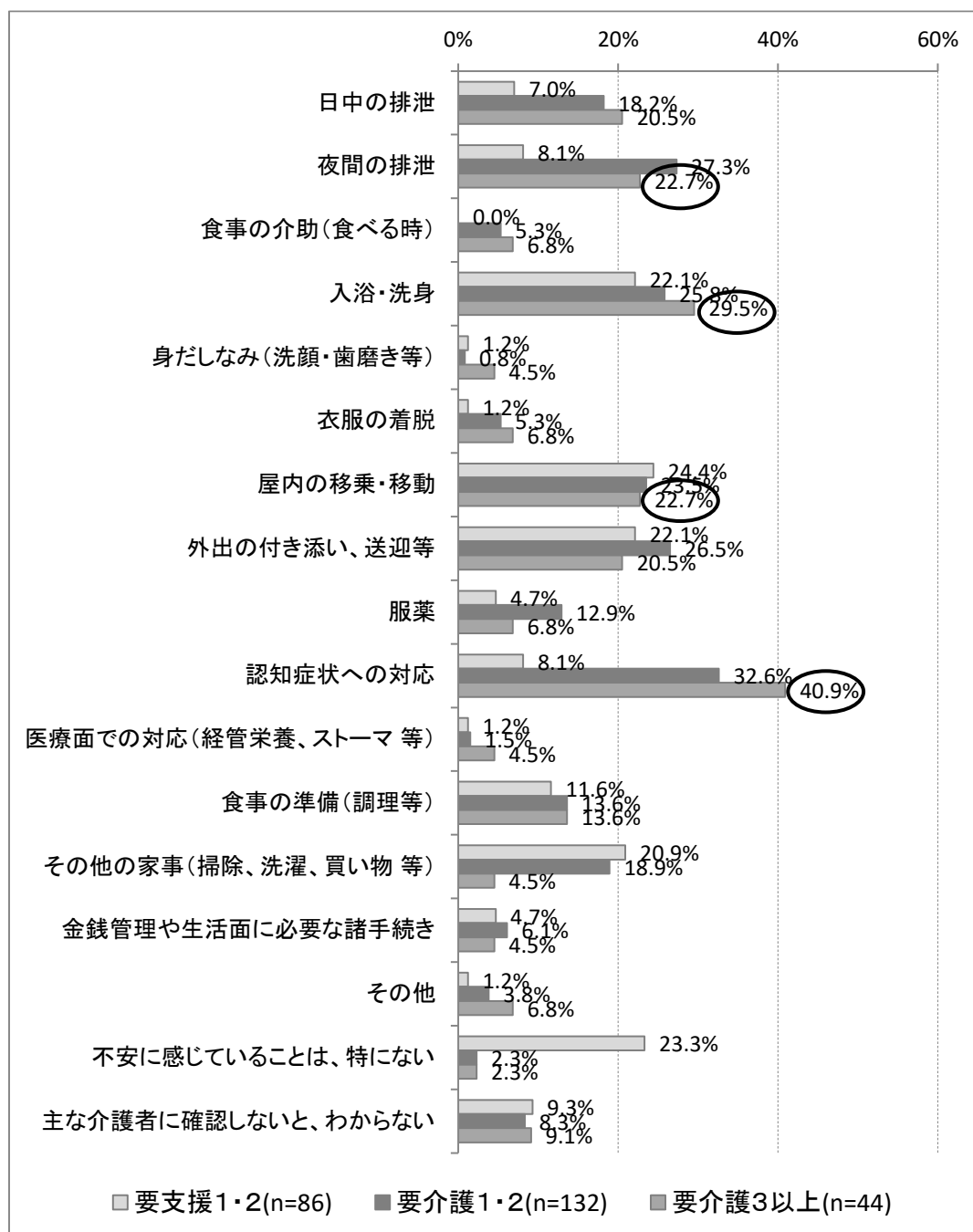
要介護度の重度化に伴い、施設等に「申請済み」の割合が増加しています。しかし、いずれの要介護度でも8割近くが「検討していない」と回答しているため、在宅サービスの充実を図る必要があると考えられます。

【要介護度別・施設等検討の状況】



主な介護者が不安を感じる介護は、要介護3以上では「認知症状への対応」「入浴・洗身」「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」が高い傾向にあります。介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源（保険内外の支援・サービス）」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での検討が必要です。

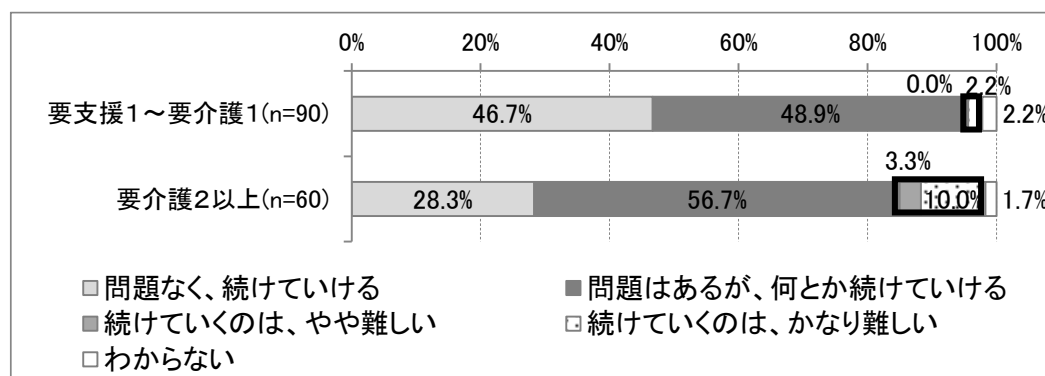
【要介護度別・介護者が不安を感じる介護】



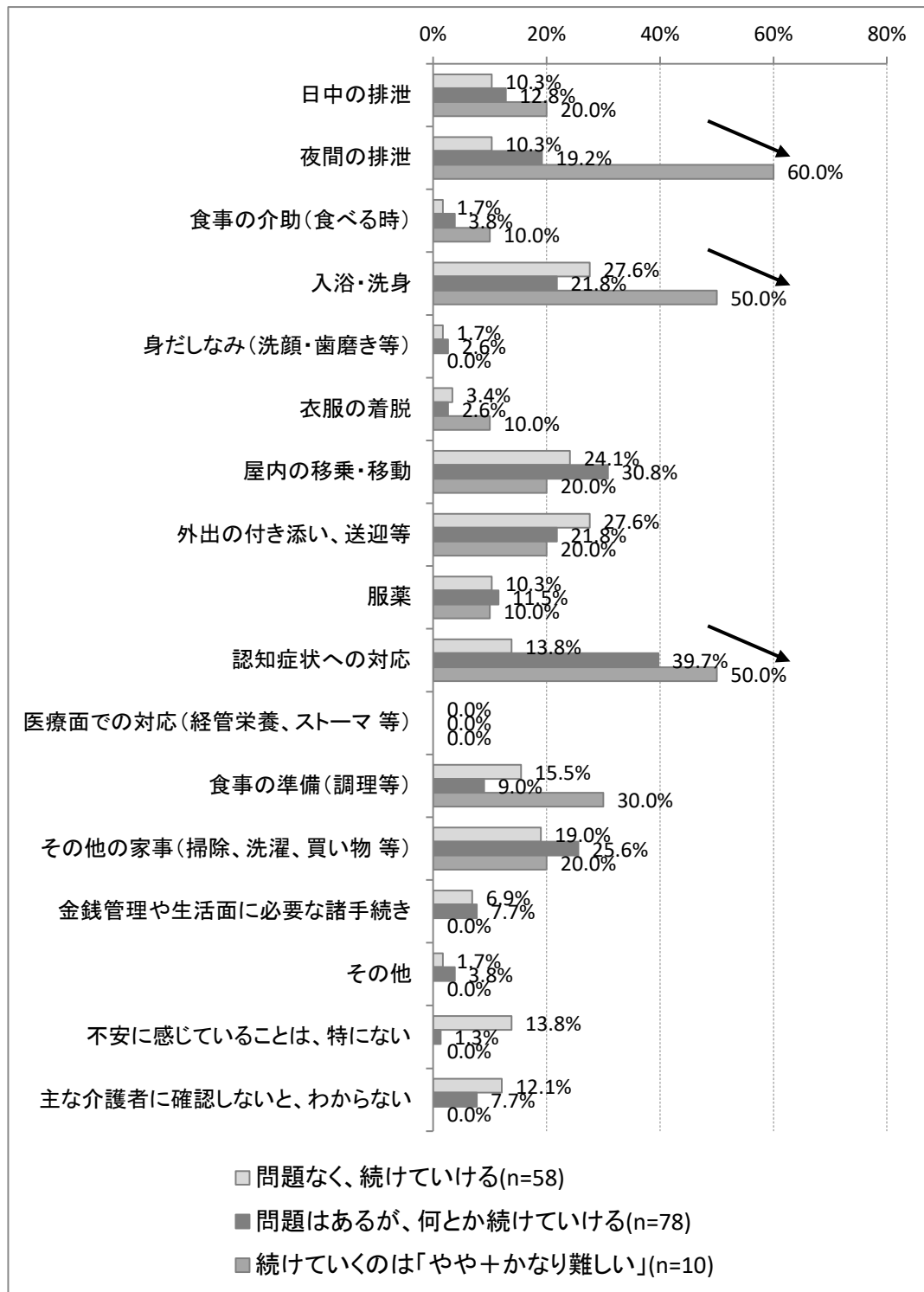
② 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

要介護度の重度化に伴い、就労継続が困難と考える介護者が増加しており、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「認知症状への対応」等で、介護者が不安を感じる割合が高い傾向にあります。「認知症状への対応」についての不安を軽減させるために、介護と仕事の両立のための支援制度や、認知症の人を抱える家族会等の情報提供、認知症の人への見守りとして傾聴ボランティアの周知を図っていくことが重要です。

【要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】



【就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】

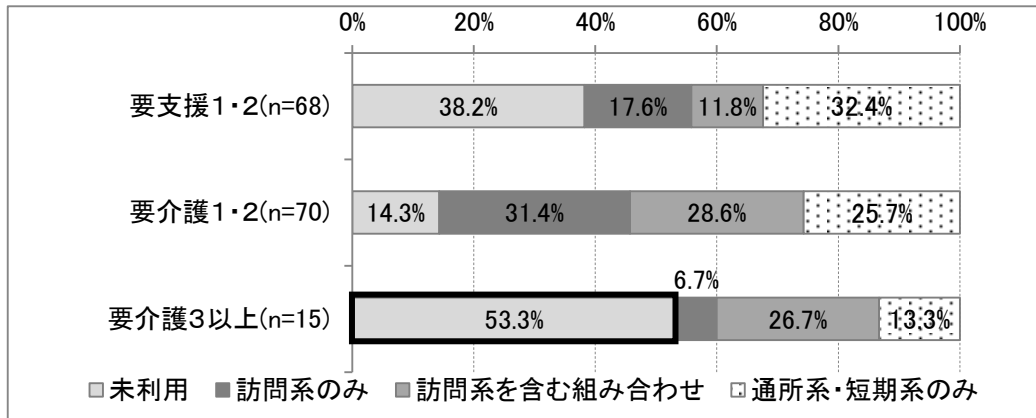


③ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

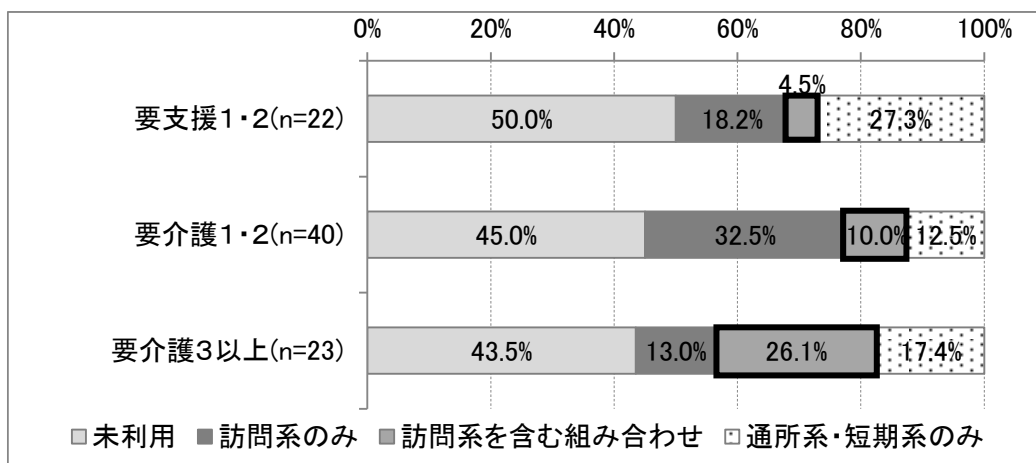
単身世帯では、要介護3以上で「未利用」が最も多くなっています。住宅改修、福祉用具貸与・購入のみの利用は「未利用」として集計しているため、そのサービスのみを利用している人が多いことなどが要因の1つとして考えられますが、サービス未利用の理由などを分析し、必要としている人が必要なサービスを受けられる体制を整備することが必要です。

また、夫婦のみ世帯・その他世帯においては、要介護度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ」が増加する傾向がみられます。

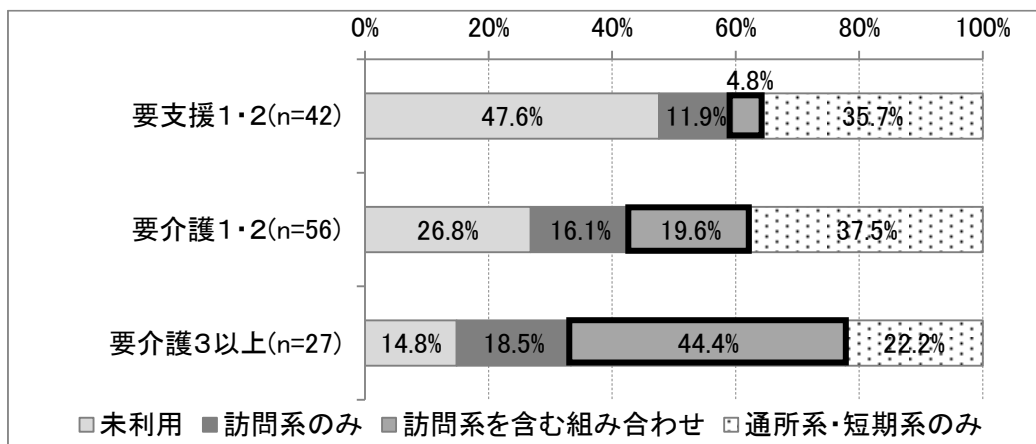
【要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）】



【要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）】



【要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）】



第3章 介護保険及び重点施策事業の現状

第1節 介護給付等の現状

(1) サービス利用状況

① 介護サービス

介護サービスの利用状況について、居宅サービスでは、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所生活介護、福祉用具貸与、住宅改修で利用が増加しています。

		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(回)	4,490.7	3,681.4	4,547.1	3,436.8	4,487.8	3,514.7
	(人)	186.0	167.4	189.0	159.6	186.0	152.0
訪問入浴介護	(回)	58.9	38.3	67.2	26.1	74.4	35.7
	(人)	9.0	6.0	10.0	5.7	11.0	7.0
訪問看護	(回)	517.8	672.0	548.5	607.7	550.8	588.9
	(人)	68.0	78.6	71.0	79.6	72.0	74.0
訪問リハビリテーション	(回)	724.0	745.9	735.8	761.3	753.1	1,173.4
	(人)	51.0	61.3	52.0	62.0	53.0	92.0
居宅療養管理指導	(人)	68.0	51.2	69.0	55.8	72.0	50.0
通所介護	(回)	2,153.4	1,942.5	2,187.1	1,796.8	2,183.9	1,562.5
	(人)	170.0	178.5	170.0	170.9	170.0	146.0
通所リハビリテーション	(回)	622.4	522.6	630.0	484.3	654.1	403.8
	(人)	72.0	63.7	73.0	62.6	75.0	52.0
短期入所生活介護	(日)	807.8	680.7	809.1	752.5	800.3	912.3
	(人)	49.0	48.3	49.0	52.7	47.0	51.0
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	37.3	40.0	40.4	45.8	50.7	63.4
	(人)	6.0	4.0	6.0	5.2	7.0	6.0
福祉用具貸与	(人)	266.0	248.3	276.0	252.8	276.0	254.0
特定福祉用具購入費	(人)	7.0	5.3	7.0	5.3	7.0	6.0
住宅改修費	(人)	5.0	2.7	5.0	2.9	5.0	3.0
特定施設入居者生活介護	(人)	3.0	1.0	3.0	1.1	3.0	0.0
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(人)	1.0	2.0	1.0	3.0	1.0	19.0
夜間対応型訪問介護	(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型通所介護	(回)	274.6	115.7	278.6	92.0	270.4	188.3
	(人)	27.0	9.2	27.0	7.9	26.0	18.0
認知症対応型通所介護	(回)	5.2	0.0	5.2	2.7	5.2	13.6
	(人)	1.0	0.0	1.0	0.8	1.0	1.0
小規模多機能型居宅介護	(人)	44.0	42.2	44.0	40.1	59.0	42.0
認知症対応型共同生活介護	(人)	27.0	26.4	27.0	26.8	27.0	26.0
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

施設サービスでは、介護老人保健施設で利用が増加しています。

		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	131.0	132.4	131.0	127.1	132.0	127.0
介護老人保健施設	(人)	69.0	71.4	70.0	81.2	70.0	88.0
介護医療院	(人)	2.0	1.0	2.0	1.7	3.0	1.0
介護療養型医療施設	(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(4)居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	407.0	378.5	412.0	367.1	416.0	344.0

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

② 介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防サービスでは、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導で利用人数が増加しています。

		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
(1)介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人)	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	(回)	127.8	148.0	131.4	126.5	131.0	86.3
	(人)	18.0	15.3	19.0	17.7	19.0	12.0
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	142.9	169.7	142.9	206.8	143.1	199.5
	(人)	13.0	15.6	13.0	19.1	13.0	21.0
介護予防居宅療養管理指導	(人)	2.0	4.7	2.0	5.3	2.0	6.0
介護予防通所リハビリテーション	(人)	36.0	41.4	36.0	44.2	37.0	43.0
介護予防短期入所生活介護	(日)	6.0	3.0	6.0	2.7	6.0	0.0
	(人)	1.0	0.6	1.0	0.4	1.0	0.0
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	1.5	0.3	1.6	2.1	1.8	0.0
	(人)	1.0	0.1	1.0	0.5	1.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	(人)	115.0	109.8	116.0	104.9	116.0	93.0
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	3.0	2.3	3.0	1.9	3.0	3.0
介護予防住宅改修	(人)	4.0	2.6	3.0	2.8	4.0	2.0
介護予防特定施設 入居者生活介護	(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(2)地域密着型介護予防サービス							
介護予防 認知症対応型通所介護	(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人)	4.0	6.2	4.0	8.2	4.0	6.0
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(3)介護予防支援							
介護予防支援	(人)	137.0	141.7	139.0	144.0	139.0	133.0

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(2)給付費の状況

① 介護サービスの給付費

介護サービスの給付状況について、居宅サービスでは、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所生活介護で給付費が増加しています。施設サービスでは、介護老人保健施設、介護医療院で給付費が増加しています。

単位:千円

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
(1)居宅サービス						
訪問介護	154,365	126,875	156,266	119,114	154,354	122,236
訪問入浴介護	8,976	5,849	10,247	4,013	11,344	5,503
訪問看護	28,370	37,122	29,941	33,593	30,082	32,793
訪問リハビリテーション	25,104	26,329	25,526	26,670	26,174	40,935
居宅療養管理指導	6,566	5,391	6,645	5,615	6,957	5,493
通所介護	201,640	178,410	206,869	167,584	205,914	146,678
通所リハビリテーション	55,072	47,315	55,635	42,899	57,295	36,881
短期入所生活介護	85,456	71,045	85,795	77,878	85,288	93,158
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	4,570	4,971	5,078	5,647	6,332	7,849
福祉用具貸与	36,091	35,269	37,502	35,312	37,910	35,110
特定福祉用具購入費	2,257	1,607	2,257	2,072	2,257	2,099
住宅改修費	4,967	1,838	4,967	3,188	4,967	1,887
特定施設入居者生活介護	6,387	2,532	6,390	2,346	6,390	0
(2)地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	868	1,711	869	3,309	869	26,406
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	0	0
地域密着型通所介護	24,984	9,718	25,360	7,913	24,632	16,540
認知症対応型通所介護	653	-	653	300	653	1,303
小規模多機能型居宅介護	100,566	99,471	102,539	99,239	129,421	113,547
認知症対応型共同生活介護	76,471	73,579	76,513	73,572	76,513	73,015
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	-	-	-	-	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	3,527	4,223	3,529	5,061	3,529	1,737
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	422,771	406,054	423,006	393,179	426,207	395,701
介護老人保健施設	218,109	226,047	221,293	257,509	221,006	285,502
介護医療院	9,369	4,365	9,374	7,071	14,062	3,785
介護療養型医療施設	-	-	-	-	0	0
(4)居宅介護支援						
居宅介護支援	70,515	67,252	71,474	65,779	72,193	62,615
合計	1,547,654	1,436,974	1,567,728	1,438,863	1,604,349	1,510,775

※給付費は年間累計の金額

② 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付状況について、介護予防サービスでは、介護予防住宅改修で給付費が増加しています。

単位:千円

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	-	28	-	-	0	0
介護予防訪問看護	5,592	6,013	5,767	5,750	5,751	4,411
介護予防訪問リハビリテーション	4,987	5,591	4,990	6,773	4,995	6,523
介護予防居宅療養管理指導	193	445	193	424	193	492
介護予防通所リハビリテーション	11,917	14,533	11,923	16,160	12,425	16,164
介護予防短期入所生活介護	362	209	362	193	362	0
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	362	34	387	250	435	0
介護予防福祉用具貸与	12,667	11,387	12,755	11,915	12,741	11,208
特定介護予防 福祉用具購入費	804	652	804	539	804	767
介護予防住宅改修	4,937	2,690	3,784	3,285	4,937	2,906
介護予防特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防 認知症対応型通所介護	-	-	-	-	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	3,332	3,019	3,334	4,416	3,334	3,490
介護予防 認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	0	0
(3)介護予防支援						
介護予防支援	7,495	7,719	7,609	8,173	7,609	7,231
合計	52,648	52,320	51,908	57,880	53,586	53,193

※給付費は年間累計の金額

③ 総給付費

介護サービスと介護予防サービスを合わせた総給付費は、施設サービスを除いて計画値より低い水準で推移しています。

単位:千円

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
在宅サービス	867,195	776,717	883,060	763,066	913,757	805,966
居住系サービス	82,858	76,112	82,903	75,918	82,903	73,015
施設サービス	650,249	636,465	653,673	657,759	661,275	684,988
合計	1,600,302	1,489,294	1,619,636	1,496,743	1,657,935	1,563,969

※計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

※在宅サービスの値は、次の居住系・施設サービスの値以外の合計。

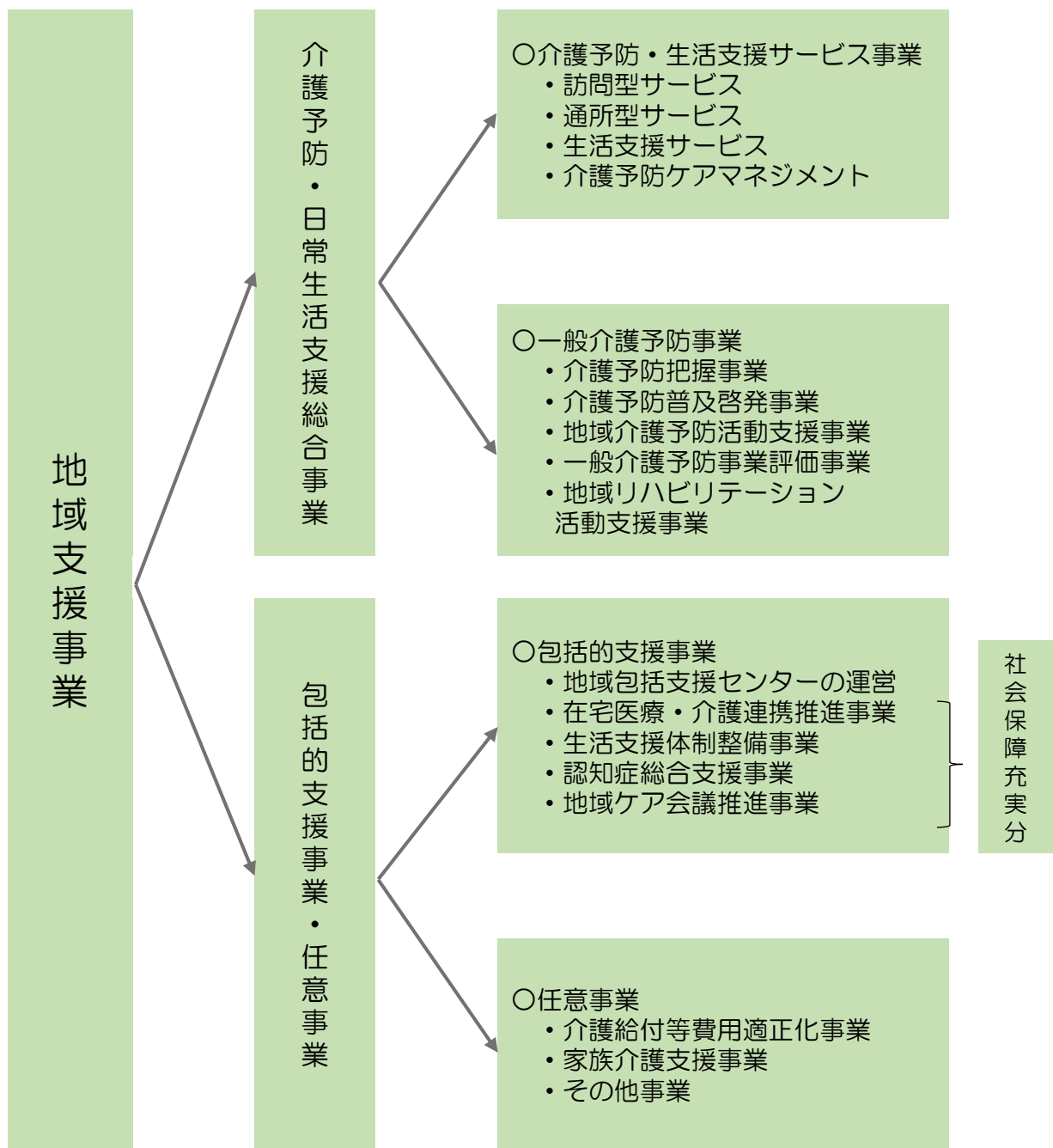
居住系サービスの値は、31 頁 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護等の合計。

施設サービスの値は、31 頁 (3) 施設サービスの合計。

第2節 地域支援事業の現状

地域支援事業とは、高齢者が要支援、要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、各市町村が実施する事業です。

【地域支援事業の構成図】



(1)介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、訪問介護、通所介護に相当する「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成され、既存の介護事業者によるサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援するものです。

1. 介護予防・生活支援サービス事業の現状

① 訪問型サービス(第1号訪問事業)・通所型サービス(第1号通所事業)

要支援者・事業対象者を対象に、本町では緩和された基準によるサービスを提供しています。

○買い物支援サービス「きみのり」

訪問型サービスD（送迎前後の付き添い支援）として、元気長谷毛原会のドライバーボランティアによる買い物支援サービス「きみのり」を令和4（2022）年度より開始しました。車の乗降介助、予約受付スタッフの人件費や、事務手続き等にかかる経費について団体への補助を行い、活動の後方支援を行っています。

	稼働件数	サービス費
令和4(2022)年度	14 件	478,848 円
令和5(2023)年度	3 件	503,000 円

※令和5（2023）年度は9月末時点

② 介護予防・生活支援サービス事業対象者

介護予防・生活支援サービスの利用においては、要介護認定のほか、基本チェックリストの該当者も利用することができます。介護予防・生活支援サービス以外のサービス（予防給付）の利用には、これまでどおり要介護認定が必要です。

	事業対象者	(参考)	
		要支援1	要支援2
令和3(2021)年度	28 人	155 人	89 人
令和4(2022)年度	34 人	162 人	83 人
令和5(2023)年度	33 人	159 人	81 人

※令和5（2023）年度は9月末時点

③ サービス利用実績

	訪問型サービス		通所型サービス		介護予防ケアマネジメント	
	件数	サービス費	件数	サービス費	件数	サービス費
令和3(2021)年度	651 件	7,188,398 円	704 件	9,882,666 円	789 件	3,323,606 円
令和4(2022)年度	671 件	6,729,827 円	711 件	9,586,044 円	666 件	2,989,896 円
令和5(2023)年度	306 件	3,017,043 円	334 件	4,627,260 円	290 件	1,298,298 円

※訪問型サービスDを除く

※介護予防ケアマネジメント…訪問型サービス・通所型サービスのみを位置づけた計画

※令和5（2023）年度は9月末時点

2. 一般介護予防事業

全ての高齢者と、その支援のための活動に関わる者を対象とし、住民相互や民間サービス等との連携を通じ、要介護状態になっても住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送れる地域の実現をめざし、運動器機能向上や栄養改善、口腔機能向上、認知症予防を含めた介護予防の普及啓発を行いました。併せて、運動教室等の開催や、継続的に介護予防に取り組めるよう自主グループへの活動支援も行っています。また、町内で活発に行われている通いの場の情報を集めた「きみの通いの場ガイドブック」を作成し各戸に配布、自身が関心のある活動や身近な地域での仲間づくりにつながるよう支援しました。その他にも「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を踏まえ、身近で効果的な健康づくりと介護予防の取組を行っています。

○介護予防についての啓発

各地域サロン及び各地区集会所等において、血圧測定・検尿・骨密度測定等を実施し、介護予防や健康づくりについての講話を行いました。

○介護予防講座「楽しい健康づくり講座」

健康寿命の延伸を図ることを目的に、運動器機能向上、認知症予防、栄養改善、うつ予防、口腔機能向上等の普及啓発に努めました。特に栄養改善と口腔機能向上、介護予防全般について、栄養士や歯科衛生士、保健師による講話や料理教室等を中心に実施しました。

○パワーリハビリ「健康アップ・チャレンジ教室」

健康運動指導士の指導によるトレーニングマシンを使った運動教室で、週1回の運動に3か月間継続して参加する教室です。定員12名の範囲内で毎月、月の初めからであればいつでも参加できるようにしています。教室修了者は、自主グループへの参加やトレーニングマシンを活用した運動を継続しています。

○脳の健康度検査「ファイブ・コグ検査」(認知症予防)

認知症になると低下しがちな脳の5つの機能(記憶、注意、言語、視空間認知、思考)を調べる、DVDを見ながら行う検査です。検査結果をもとに、認知症予防についての説明も併せて行いました。また、気軽に検査を受けてもらえるよう、希望に応じて地域サロン等でも実施しています。

○わかやまシニアエクササイズ活動継続支援「転ばん塾」

和歌山大学と和歌山県が共同開発した高齢者のための筋力トレーニング教室参加者の自主グループが、運動器機能向上のためのトレーニングを継続しています。この自主グループに対して、健康運動指導士によるフォローアップ研修や体力測定を実施し、活動継続支援を行っています。

○脳のトレーニング教室活動継続支援「脳トレOB」

和歌山県立医科大学脳神経外科と和歌山県が共同開発した認知症予防教室参加者の自主グループが活動を継続しています。

○「楽しいフレイル予防教室」

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業として、健康運動指導士による運動機能向上及び管理栄養士による栄養改善のためのフレイル予防教室を実施しています。

○いきいき百歳体操立ち上げ及び活動継続支援

手足におもりをつけて行うゆっくりとした運動で、椅子に座って DVD を見ながら行う約 40 分の筋力トレーニングです。最初に 4 回程度担当者によるトレーニングの指導の後、週 1～2 回自主的に集まり、運動を継続することで、身体機能の低下を予防することができます。地域活動として自主的に仲間と取り組むことができ、運動器機能向上のみならず認知症予防にも効果が期待できることから、立ち上げ及び活動継続支援に力を入れ取り組んでいます。活動継続支援として、理学療法士によるフォローアップ研修や体力測定を実施しています。

○生石サミット活動継続支援

パワーリハビリ「健康アップ・チャレンジ教室」の卒業生等の自主グループが活動を継続しています。

【介護予防事業の実績】

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
介護予防についての啓発			
実施回数	47 回	46 回	28 回
参加実人数	512 人	470 人	248 人
介護予防講座「楽しい健康づくり講座」			
実施回数	15 回	13 回	12 回
参加実人数	116 人	175 人	99 人
パワーリハビリ「健康アップ・チャレンジ教室」			
実施回数	45 回	52 回	25 回
参加延べ人数	206 人	287 人	161 人
脳の健康度検査「ファイブ・コグ検査」(認知症予防)			
実施回数	3 回	1 回	0 回
参加延べ人数	35 人	14 人	0 人
わかやまシニアエクササイズ「転ばん塾」自主グループ活動			
グループ数	1 団体	1 団体	1 団体
参加延べ実人数	326 人	140 人	79 人
わかやまシニアエクササイズ活動継続支援(立ち上げ支援・フォローアップ研修・体力測定)			
実施回数	0 回	1 回	0 回
参加延べ人数	0 人	4 人	0 人
いきいき百歳体操 自主グループ活動			
実施回数	564 回	564 回	282 回
参加延べ人数	5,460 人	5,460 人	2,730 人
いきいき百歳体操立ち上げ及び活動継続支援			
グループ数	21 団体	21 団体	21 団体
参加実人数	179 人	194 人	194 人

※令和 5 (2023) 年度は 9 月末時点

(2)包括的支援事業・任意事業

1. 包括的支援事業

① 地域包括支援センターの運営

地域の総合相談窓口として、地域包括支援センターに、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職を配置し、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業などを実施する機関として活動しています。各事業については、紀美野町地域包括支援センター及び地域密着型サービス運営協議会で定期的な事業評価を行い、評価に基づく適切な運営に努めています。

○介護予防ケアマネジメント事業（第1号介護予防支援事業）

要支援者や事業対象者の自立支援を目的として、個々の心身の状況、その置かれている環境の把握、生活の課題を明らかにし、予防給付サービスや総合事業、保健福祉サービス、ボランティアなどの地域の資源を組み合わせながら、介護予防に向けた検討（ケアマネジメント）を行います。

本町では居宅介護支援事業所に委託していますが、地域包括支援センター職員は、対象者本人、専門職が集まり介護予防の方針を決定するためのサービス担当者会議に出席し、対象者の状態の把握、自立に向けた支援について検討しています。

○総合相談支援事業

こどもから高齢者まで、全ての世代を対象とした総合相談窓口として、保健・医療・福祉等に関する様々な相談に応じ、必要なサービスや関係機関につなげる支援を行いました。また地域包括支援センターの認知度向上のため、チラシの配布や毎月の町広報誌への掲載等、周知に努めています。

○権利擁護事業

総合相談窓口と同様に、こども・障害者・高齢者・DV など、全ての人の権利侵害に関する相談や連絡を、地域包括支援センターに一本化し、相談を受けた場合は速やかに状況を確認して緊急性の有無や対応についての検討を行い、警察、医療機関等の地域の関係機関と連携しながら対応しました。

また、認知症や障害等により、意思決定に支援が必要な人の権利や財産を守るため、成年後見制度の利用促進に努めています。

○包括的・継続的ケアマネジメント事業

介護支援専門員等の介護事業者の資質向上や、それぞれの連携強化を図ることを目的に、在宅連絡会を開催しています。

また、地域包括ケアシステムを獲得するための地域ケア会議を開催し、個別事例を通じて、自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識を図りながら、地域課題の発見につなげています。個別事例を積み上げていくなかで、現状や地域課題を紀美野町地域包括支援センター及び地域密着型サービス運営協議会において検討し、きみのネットワーク委員会に提出し、施策化につなげています。

【包括的支援事業の実績】

サービスの種類		令和3(2021) 年度	令和4(2022) 年度	令和5(2023) 年度
介護予防ケアマネジメント				
	介護予防支援	1,731 件	1,839 件	913 件
	介護予防ケアマネジメント	789 件	666 件	290 件
総合相談支援事業				
	介護保険その他の保健福祉サービスに関すること	528 件	536 件	104 件
	権利擁護(成年後見制度に関すること)	5 件	5 件	3 件
	高齢者虐待に関すること	3 件	6 件	2 件
権利擁護事業				
	虐待認定の対応件数	0 件	4 件	1 件
	認定には至らなかったが支援した件数	3 件	2 件	1 件
町長による成年後見審判請求 申立件数		1 件	3 件	0 件
在宅連絡会				
	実施回数(うち書面会議)	9 回	5 回	3 回
	参加延べ人数	220 人	92 人	88 人
地域ケア会議				
	実施回数	5 回	4 回	3 回
	検討事例数	10 件	8 件	6 件

※令和5（2023）年度は9月末時点

② 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護を必要とする高齢者が、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、切れ目のない支援ができる体制づくりに取り組んでいます。

24時間365日体制で在宅医療を支える医師への負担の増大、在宅での最期を希望していても病院で亡くなる人が多い現状において、終末期の意思決定を支援するための住民への情報提供と、それを支える専門職への啓発、医療職・介護職等の職種を越えた専門職同士の連携を更に強化するため、海南市と合同で「海南海草在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、以下の（ア）～（ク）の事業を実施しました。

なお、これらの事業は「海南海草在宅医療・介護連携サポートセンター」に委託し、共同で行っています。

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

③ 生活支援体制整備事業

一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症の人が増加するなか、地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、日常生活を支える生活支援等サービス提供体制の構築が課題となってきます。

本町では、その中心的役割を担う生活支援コーディネーターを保健福祉課に配置し、地域サロンや自主グループなど、集いの場の立ち上げ、活動の継続支援を行っています。また、地域での支え合いを広げることを目的に、「きみの★まちづくりフォーラム」を開催しました。参加された人を対象としたワークショップ（地域支え合い講座）を経て、動木地区住民による「チーム☆とどろき」が立ち上がり、地域でのちょっとした憩いの場づくりとして、丸太のイスを製作しバス停や移動販売のスポットに配置したり、住民同士の交流の機会づくりとして、動木地区交流会が企画・開催されるなど、自主的な地域活動を行っています。本町では、この活動を地域支え合い協議会（第二層協議体）に位置づけ、活動を支援しています。

地域ケア会議でも社会参加に必要な移動手段の確保は大きな課題となっていることから、外出支援として高齢者・障害者・妊婦を対象に外出支援タクシー・バス助成事業を引き続き実施しています。

④ 認知症総合支援事業

認知症の人やその家族が住み慣れた地域のなかで自分らしく暮らし続けられるよう、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、認知症に関する正しい知識の浸透と、本人やその家族への一層の支援を図るための施策に取り組みました。

○認知症サポーター養成講座

認知症に関する正しい知識と理解を身につけた「認知症サポーター」を養成するための講座を開催しました。小中学校、看護学校、サロン、老人クラブ、民生委員など、小学生から高齢者まであらゆる年代を対象に、認知症への正しい理解を深める目的で取り組んでいます。

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
実施回数	0 回	1 回	4 回
参加延人数	—	8 人	161 人

※令和5（2023）年度は9月末時点

○認知症ケアパスの作成

認知症による日常生活上の障害の進行に合わせ、そのときどきでどのようなサービス・支援などが受けられるかを示した「認知症ケアパス」を作成しています。

○本人・介護者家族支援事業「きみの＊にこカフェ」

認知症の人や閉じこもりがちな高齢者とその家族を中心に、誰もが気軽に集い、コーヒーを飲みながら交流できる場を開催しています。いつでも相談に応じられるよう認知症地域支援推進員が中心となり、地域のご協力のもと運営しています。

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
開催回数	2 回	7 回	6 回
参加延べ人数	16 人	59 人	40 人

※令和5（2023）年度は9月末時点

○傾聴ボランティア活動支援

認知症本人への支援として、お話をじっくりと耳を傾ける傾聴ボランティアグループ「さわやか」の活動の支援を行っています。話し相手を希望した人とボランティアとの調整だけでなく、新たなボランティアを養成する講座や傾聴の技術力向上のための研修を実施し、受講した人は、話し相手を希望した高齢者宅や入所施設を訪問しています。

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
ボランティア養成・スキルアップ研修参加者	13 人	13 人	12 人
施設活動延べ人数	10 人	3 人	2 人

※令和5（2023）年度は9月末時点

○SOSネットワーク（紀美野にこにこネットワーク）事業

「認知症になっても安心して外出できる町」をめざし、認知症の人等が行方不明になっても、地域の支援を得て早期に発見できるよう、関係機関との支援体制の構築しながら、行方不明になるおそれのある人の情報を事前に登録し、海南警察署と共有しています。主な見守り協力機関は、医療機関、介護事業所、郵便局、JA、関西電力、コンビニなどです。令和3年9月からは、障害者も対象に追加し一体的な見守りネットワークを構築しており、「様子の気になる人をみかけた」と協力機関から連絡が入るなど、行方不明の未然防止につながっています。

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
見守り協力機関	29 団体	28 団体	28 団体
事前登録者数	5 人	5 人	5 人

※令和5（2023）年度は9月末時点

○認知症初期集中支援事業

認知症が疑われる人や認知症の人とその家族への初期の支援を行う、認知症初期集中支援チーム（物忘れ相談チーム）を地域包括支援センターに配置しています。本町は、民生委員をはじめ地域からの相談が寄せられやすく、様々な支援や介護サービスにつながりやすいため、初期集中支援チームとしての実績は少なくなっています。そのようななかでも、医療や介護サービスにつながりにくい人など、チーム員による支援が必要な場合にはすぐに対応できるよう、認知症地域支援推進員や医療機関等と連携しながら支援体制づくりと啓発に努めています。

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
新規支援件数	1 件	0 件	0 件
支援検討会	3 回	0 回	0 回

※令和5（2023）年度は9月末時点

⑤ 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議とは、地域包括ケア実現のため、地域の実情に沿って、地域資源をどのように構築していくべきか、課題を的確に把握し、解決していく手段を導き出すための会議です。介護保険の理念である「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」を実現するために、個別の事例について理学療法士・作業療法士・薬剤師・歯科衛生士・栄養士・主任介護支援専門員等の多職種協働による協議を行い、適切なケアマネジメントの実践と質の向上を図ります。

また、多職種による個別事例の検討を重ねることで、そこから浮かんでくる地域課題の把握につながっており、それらを解決するための社会資源の検討を行いました。

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
個別会議の開催回数	5 回	4 回	3 回
検討事例数	10 件	7 件	6 件

※令和5（2023）年度は9月末時点

(3)任意事業

任意事業では、介護サービス等の適切な提供を図る「介護給付等費用適正化事業」と、要介護状態にある高齢者を介護している家族等を支援する「家族介護支援事業」、「その他の事業」を実施しています。

1. 介護給付等費用適正化事業

給付適正化主要5事業といわれる「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」を実施し、介護報酬の不正請求防止と利用者の自立促進につながる給付につながるよう努めました。

第9期計画期間から、保険者の事務負担の軽減、効果的・効率的な事業の実施を目的として、これまでの主要5事業が3事業に再編されます。「介護給付費通知」が任意事業として位置づけられ、「住宅改修等の点検」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編するとともに、実施内容の充実化を図ります。

2. 家族介護支援事業

要介護高齢者等を介護している家族等に対し、介護負担の軽減と要介護高齢者等の在宅生活の継続的支援を図るために、「家族介護用品支給事業」、「家族介護慰労金支給事業」などを実施しています。

【家族介護支援事業の実績】

サービスの種類	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
家族介護用品支給事業	72 人	84 人	64 人
	3,196,858 円	3,359,124 円	1,590,453 円
家族介護慰労金支給事業	0 人	0 人	0 人
	0 円	0 円	0 円

※令和5（2023）年度は9月末時点

3. その他事業

その他事業では、一般住民に認知症の理解を深めてもらうため、「認知症サポーター養成講座」の開催や、老人福祉法に基づく成年後見制度の申立てを行いました。また経済的な問題で成年後見制度の利用が困難な人に対し、申立や後見人報酬等にかかる費用を助成する「成年後見制度利用支援事業」も行っています。

認知症サポーター養成講座	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
実施回数	0 回	1 回	4 回
参加延人数	0 人	8 人	161 人

※令和5（2023）年度は9月末時点（再掲）

【成年後見制度支援事業等の実績】

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
助成件数	0 件	0 件	0 件
助成金額	0 円	0 円	0 円

※令和5（2023）年度は9月末時点

【地域支援事業費の実績】

事業名	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
介護予防・生活支援サービス事業	17,136,814 円	16,840,275 円	18,000,000 円
介護予防ケアマネジメント事業	3,323,606 円	2,989,896 円	3,000,000 円
一般介護予防事業	9,498,101 円	9,500,839 円	5,867,000 円
総合相談事業	7,519,436 円	7,804,918 円	7,746,000 円
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	9,314,565 円	8,408,513 円	9,921,000 円
認知症初期集中支援/地域支援・ケア向上事業	221,522 円	90,777 円	129,000 円
在宅医療・介護連携推進事業	2,296,000 円	2,296,000 円	2,296,000 円
生活支援体制整備事業	23,600 円	122,989 円	188,000 円
地域ケア会議推進事業	一般介護予防事業 で対応	208,250 円	260,000 円
任意事業	3,645,842 円	3,780,011 円	3,698,000 円
審査支払手数料	117,557 円	113,916 円	132,000 円
計	53,097,043 円	52,156,384 円	51,237,000 円

※令和5（2023）年度は見込み額

第3節 高齢者福祉事業の実績

① 日常生活用具給付等事業

65 歳以上の一人暮らし高齢者・要援護高齢者を抱える高齢者世帯に対し、日常生活用具を給付または貸与しています。

		令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
自動消火器	件数	0 件	0 件	0 件
	金額	0 円	0 円	0 円
電磁調理器	件数	0 件	1 件	0 件
	金額	0 円	7,500 円	0 円

※令和 5（2023）年度は 9 月末時点

② 緊急通報装置貸与事業

65 歳以上の一人暮らしの高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与することにより、急病、災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
新規設置件数	7 件	6 件	2 件
設置件数	101 件	94 件	89 件
支給額	2,614,370 円	2,457,950 円	1,158,520 円

※令和 5（2023）年度は 9 月末時点

③ 高齢者住宅改修補助事業

介護保険制度の住宅改修事業を補完し、住環境の整備と家族の負担軽減を図るため、予算の範囲内で補助金を交付しています。

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
支給件数	0 件	0 件	0 件
支給額	0 円	0 円	0 円

※令和 5（2023）年度は 9 月末時点

④ 高齢者補聴器購入費補助事業

令和 4（2022）年度から、加齢により聴力が低下し日常生活に支障が生じる高齢者を対象に、補聴器の購入費用に補助金を交付しています。

	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
支給件数	14 件	7 件
支給額	280,000 円	140,000 円

※令和 5（2023）年度は 9 月末時点

⑤ 地域サロン事業

健康づくり、仲間づくり、生きがいづくりを目的に、住み慣れた地域で高齢者等が運営する地域サロンに対して、新規立ち上げの促進や運営の継続をサロンコーディネーターが中心となって支援しています。

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
東野上	18 か所	15 か所	14 か所
小川	4 か所	4 か所	4 か所
志賀野	4 か所	4 か所	4 か所
下神野	6 か所	6 か所	6 か所
上神野	3 か所	3 か所	3 か所
国吉	1 か所	1 か所	1 か所
長谷毛原	4 か所	4 か所	4 か所
真国	3 か所	3 か所	3 か所
計	43 か所	40 か所	39 か所

※令和5（2023）年度は9月末時点

⑥ 避難行動要支援者名簿の整備事業と一人暮らし高齢者の見守り訪問事業

避難行動要支援者のうち希望者宅を戸別訪問し、健康状態や生活状況を確認の上名簿を作成し、自主防災組織、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、役場総務課、消防本部と名簿の共有を行い、災害時の安否確認や避難支援に役立てるものです。また、75歳以上の一人暮らし高齢者等は、必要に応じて定期的に見守りの訪問を継続しています。

		令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
名簿登録者数		570 人	631 人	662 人
健康状態や生活状況	独居高齢者	345 人	371 人	396 人
	高齢者	66 人	73 人	70 人
	介護認定者	197 人	187 人	191 人
	身体障害者	86 人	92 人	98 人
	療育手帳保持者	8 人	12 人	12 人
	精神障害者	8 人	16 人	19 人
	特定疾患患者(小児含む)	27 人	26 人	34 人
その他		102 人	99 人	71 人

※令和5（2023）年度は9月末時点

※複数の「健康状態や生活状況」にあてはまる場合、重複して記載しているため、内訳の合計と名簿登録者数は一致しない。

⑦ 老人クラブ

仲間づくりを通じて、生きがいと健康づくり、地域を豊かにする社会活動に取り組む、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織です。

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
単位クラブ数	56 団体	55 団体	55 団体
人数	1,395 人	1,295 人	1,295 人

※各年度当初時点

⑧ 養護老人ホームへの入所

生活環境上の理由及び経済的理由により、自宅で生活することが困難な高齢者が入所しています。

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
養護老人ホームたちばな寮	2 人	3 人	3 人

※令和5（2023）年度は9月末時点

第4節 前期計画の成果目標と具体的施策の達成状況

基本理念

生涯を通じて生き生きと充実した生活が営めるまちづくり

基本方針

地域包括ケアシステムの深化・推進を図りながら、『地域共生社会の実現』をめざす

基本的な目標

1. 元気で生き生き暮らすための支援
2. 地域で支える仕組みづくり
3. 介護保険運営の安定化

【目標の達成状況について】

計画策定時に個々に設定した目標値に対する達成状況により、以下の基準で評価しています。

A：成果あり、計画策定時より大きく改善

B：成果はどちらともいえない、変化なし

C：成果なし、取組が不十分・未実施

基本的な目標1 元気で生き生き暮らすための支援

【成果目標】

指標	目標値	実績値		
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 現在の幸福度の平均点	7.3点	－	7.1点	－
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 地域での活動への参加状況「参加していない」人の平均値	53%	－	60.8%	－
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 現在の健康状態が「良い（とても良い＋まあ良い）」	80%	－	75.7%	－
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 生活機能評価の運動機能のリスク該当	33%	－	19.1%	－
第1号被保険者の要介護（支援）認定率	23%	23.3%	24.2%	23.5%
平均要介護度	2.11	2.09	2.03	2.11
更新申請者における要介護認定の変化率 前回判定から軽度化	24%	14.9%	17.0%	11.8%
更新申請者における要介護認定の変化率 前回判定から重度化	18%	24.1%	25.8%	31.2%

指標	目標値	実績値		
		令和3年 (2021 年)	令和4年 (2022 年)	令和5年 (2023 年)
短期集中（個別）リハビリテーション 実施加算の算定	10 人	5 人	8 人	7 人
地域サロン活動の継続支援	1,000 人	850 人	823 人	400 人
いきいき百歳体操自主グループ	25 か所	21 か所	21 か所	21 か所
		評価		B

※令和 5（2023）年度は 9 月末時点

（1）健康づくり介護予防の推進（自立支援、重度化防止）

① 各種健診・検診・保健指導等の実施

【現状と課題】

- 特定健診受診率は概ね維持しています。
- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の利用率の向上のため、これらを受けやすい環境づくりが必要です。

【具体的施策の取組状況】

主な取組内容	評価
様々な機会を通じての特定健康診査や後期高齢者医療健康診査、がん検診の受診勧奨	B
保健師・栄養士による特定保健指導	B
後期高齢者質問票や健診結果、医療情報等による保健指導等の実施	B

【実施目標】

指標	目標値	実績値		
		令和3年 (2021 年)	令和4年 (2022 年)	令和5年 (2023 年)
特定健康診査の受診率	45%	40.3%	38.6%	—
後期高齢者質問票や健診結果、医療情報等により栄養指導を受けた人	50 人	4 人	37 人	34 人
		評価		B

※令和 5（2023）年度は 9 月末時点

※特定健康診査受診率は翌年度確定のため未表記

② 健康づくり・介護予防の実施

【現状と課題】

- パワーリハビリ「健康アップ・チャレンジ教室」はコロナ禍のため開催数や参加定員を制限しつつ開催しました。
- 要介護認定者の増加が見込まれるなか、要介護状態となることを予防するために、介護予防の取組を強化し、健康寿命の延伸を図ることが必要です。

【具体的施策の取組状況】

主な取組内容	評価
健康づくり・介護予防の普及啓発、各種教室の開催	B
通いの場を含む地区巡回等での健康相談の実施	B
介護予防講座「楽しい健康づくり講座」の開催	B
パワーリハビリ「健康アップ・チャレンジ教室」の開催	B
脳の健康度検査「ファイブ・コグ検査」の実施	B
トレーニングルームの利用の促進	B

【実施目標】

指標	目標値	実績値		
		令和3年 (2021 年)	令和4年 (2022 年)	令和5年 (2023 年)
パワーリハビリ「健康アップ・チャレンジ教室」の延べ参加者数	400 人	206 人	287 人	161 人
評価		B		

※令和 5（2023）年度は 9 月末時点

(2) 地域活動・地域づくりの推進

【現状と課題】

○住民同士が気軽に集い、ふれあいを通して「仲間づくり」や「生きがいづくり」の輪を広げる活動として、「通いの場」の普及啓発を広報や健康づくり実践カレンダー、通いの場ガイドブック、口コミ等で行いました。
○参加者の固定化がみられ、新規参加につながりにくい傾向があるため、地域活動につながるきっかけづくりが必要です。また、各種教室の修了者が自主的に継続して介護予防に取り組むための通いの場等の受け皿づくりも必要です。

【具体的施策の取組状況】

主な取組内容		評価
通いの場ガイドブックの作成、個々の健康状態や関心に応じた通いの場につながる支援		A
地域サロン活動の継続支援		B
誰もが気軽に集えるコミュニティカフェ等の継続（キノコ食堂、きみの*にこカフェ）		A
各種教室修了者による自主活動への展開と活動継続支援	いきいき百歳体操	B
	わかやまシニアエクササイズ「転ばん塾」	B
	脳のトレーニング教室「脳トレOB」	B
	生石サミット	B
老人クラブ活動の活性化		B
災害時避難行動要支援者名簿の共有（自主防災組織・民生委員児童委員・警察・消防・社会福祉協議会・総務課）と地域への名簿活用の働きかけ		B
食生活改善推進協議会の活動支援		B
健康推進員の活動支援		B
赤十字奉仕団活動の支援		B
傾聴ボランティア活動の支援		B
学校での福祉教育の実施と協力（コミュニティースクール）	中学校でのバリアフリー体験（高齢者疑似体験・車イス操作体験など）	B
	認知症サポーター養成講座	C
60歳以上の人への地域活動の紹介や、地域支え合いに関する啓発講座の開催		A

【実施目標】

指標	目標値	実績値		
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
週1回以上開催の通いの場への参加者の割合	8%以上	12.3%	11.2%	10.5%
認知症サポーター延べ受講者数	3,500人	3,316人	3,324人	3,485人
いきいき百歳体操の活動グループ数	25か所	21か所	21か所	21か所
60歳以上に占める老人クラブ会員の割合	35%	30.9%	29.4%	29.4%
評価		B		

※令和5（2023）年度は9月末時点

(3) 認知症施策の推進

① 普及啓発・本人発信支援

【現状と課題】

- チラシ配布や町広報紙で相談窓口となる地域包括支援センターの周知を図り、電話・訪問にて相談に対応しました。
- コロナ禍で自粛していた認知症サポーター養成講座を再開、下神野小学校や民生委員等を対象に開催しました。また同講座の講師役を務めるキャラバン・メイトを対象としたスキルアップ研修では、若年性認知症当事者を講師に迎え、認知症支援のあり方を学びました。
- 認知症になっても本人の意思が尊重され、馴染みの環境のなかで生活を続けていけるよう家族、専門職を含めた地域ぐるみの支援体制づくりが今後必要です。

【具体的施策の取組状況】

主な取組内容	評価
認知症に関する相談窓口の周知	B
認知症サポーター養成講座の継続（特に通いの場での開催を強化）	B
認知症ケアパスの更新、普及啓発・認知症キャラバン・メイト活動への支援（スキルアップ研修の開催など）	B
「本人にとってのよりよい暮らしガイド」「認知症とともに生きる本人宣言」の周知啓発	B
認知症の本人による講演会の開催	C
本人ミーティングの開催検討	C

② 予防

【現状と課題】

- 高齢者向け運動教室では新規参加者の3か月継続率は高く、修了後も継続して自主グループやトレーニングルームの利用につながっています。
- 認知症予防事業のファイブ・コグ検査の実施に併せて、認知症の正しい理解を深める啓発を行いました。
- 栄養士や歯科衛生士等による出前講座「楽しい健康づくり講座」を開催し、低栄養を予防するメニューの提案、歯と口のケアについての啓発を行いました。
- 参加者の固定化がみられ、新規参加につながりにくい傾向があるため、地域活動につながるきっかけづくりが必要です。また、各種教室の修了者が自主的に継続して介護予防に取り組むための通いの場等の受け皿づくりも必要です。

【具体的施策の取組状況】

主な取組内容	評価
健康診査、健康教育、健康相談、保健指導等の強化による認知症の早期発見と個々に応じた支援の充実	B
通いの場の充実（地域サロン、いきいき百歳体操など）	B

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

【現状と課題】

- チラシ配布や町広報紙で相談窓口となる地域包括支援センターの周知を図り、相談に対応しました。認知症に関する相談では、地域包括支援センターと認知症疾患医療センターや医療機関が連携し、スムーズに支援につなげられる体制ができています。
- 認知症に関する相談窓口の周知は図っていますが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、相談窓口を知っていると回答した人の割合（34.8%）は前回（33.1%）と比べ微増に留まっており、一層の周知が必要です。
- 誰もが気軽に寄れる場所として、毎月1回きみの*にこカフェを開催し、高齢者や地域住民等が参加されました。コロナ禍でこどもと高齢者等の交流はできませんでしたが、将棋などの趣味活動を通じて男性の通いの場にもなっています。

【具体的施策の取組状況】

主な取組内容	評価
認知症に関する相談窓口の周知と対応の強化	B
認知症ケアパスの更新、普及啓発	C
認知症初期集中支援チーム等による早期対応	B
きみの*にこカフェ（対象を問わないコミュニティカフェ）の継続	B

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

【現状と課題】

- 虐待や認知症、成年後見制度などの相談窓口である地域包括支援センターについて、町広報紙やチラシなどで周知を図りました。
- 今後も増加が予想されている認知症への対応として、判断能力の低下により財産管理や契約行為など、権利擁護支援が必要な人に早期に気づき、適切な支援や制度につなげられる体制づくりが必要です。
- 認知症サポーターや傾聴ボランティアだけでなく、誰もが身近な地域で認知症の人を見守り支え合うための地域づくりが必要です。

【具体的施策の取組状況】

主な取組内容	評価
アルツハイマーデーに合わせた町広報紙等での認知症啓発	B
通いの場の充実（地域サロン、いきいき百歳体操など）	B
紀美野にこにこネットワーク（SOS ネットワーク）による見守り体制の強化	B
高齢者等の虐待防止のための啓発、虐待対応	B
成年後見制度等、権利擁護に関する相談窓口の周知・啓発	B
権利擁護支援が必要な人に早期に気づき、支援につなげるための関係機関との地域連携体制ネットワークの構築	C

基本的な目標2 地域で支える仕組みづくり

【現状と課題】

- 自立支援型地域ケア会議での個別の事例検討を通じて、移動手段の確保が大きな地域課題となっていますが、担い手の不足など解決が難しいのが現状であり、引き続き検討が必要です。
- 在宅医療・介護連携推進事業では医療・介護の連携体制が進んでいます。しかし、住み慣れた自宅で最期を迎えたいと希望しても、実際には家族の介護力を含め環境が整わないことや、地域によっては在宅医療の確保が困難な場合もあり、引き続き看取り体制の強化が必要です。

【成果目標】

指標	目標値	実績値		
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
居宅介護支援受給者における「退院・退所加算」の取得率	2.5%	1.8%	1.6%	1.1%
		評価		B

※令和5（2023）年度は9月末時点

(1) 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

- もしものときのために、自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族等と話し合う取組「人生会議（ACP）」の啓発を地域サロン等で行いました。
- 在宅生活における多様なニーズに対応するため、医療・介護・福祉の更なる連携の推進が必要です。また、在宅医療を支える医師の負担は大きいため、その負担を軽減するには必要に応じ診療を応援する代診医制度を引き続き促進していくことが必要です。

【具体的施策の取組状況】

主な取組内容	評価
町内の社会資源をまとめた「紀美野町社会資源リスト」の作成・配布、在宅生活の手助けとなる情報の提供	B
海南市と共同で在宅医療や介護を担う関係者による、海南海草在宅医療・介護連携推進会議の開催、課題抽出及び解決策の検討と取組の評価・改善	B
サポートセンターを中心に海南医師会の協力のもと、24時間365日体制の医師への負担を軽減するため、地域全体でサポートできる代診医制度の促進など、在宅医療体制の更なる推進	B
関係者の協力により、より良い連携手法についての検討や手法をまとめた冊子「多職種連携エチケット集」の情報を更新しながらの普及活用 サポートセンターからの医療資源の情報提供	B
医療・介護関係者からの相談に関して、よりスムーズに連携できるよう、地域包括支援センターのほかサポートセンターに相談窓口を委託するなどの相談支援	B
医療職と介護職等が相互の専門性や役割を理解し、多職種間で顔の見える関係を築くとともに、より効果的な連携が行えるような実践的なスキルの向上を目的とした研修の実施	B
地域住民への普及啓発 住み慣れた在宅での療養を希望する人が、在宅での療養、さらに看取りという選択ができるように、地域住民に対しての講演会や、住民一人ひとりが主体的に意思決定できるよう講座を開催するなどの在宅医療に関する普及啓発	B

主な取組内容	評価
海南市や海南保健所、サポートセンターなどとの定期的な運営会議の開催	B

【実施目標】

指標	目標値	実績値		
		令和3年 (2021 年)	令和4年 (2022 年)	令和5年 (2023 年)
地域住民への普及啓発講座等の延べ参加人数	150 人	21 人	136 人	143 人
		評価		A

※令和 5（2023）年度は 9 月末時点

(2) 地域包括支援センターの機能強化

【現状と課題】

○地域包括支援センターへの相談件数では例年 500 件前後で推移しており、一定の住民認知がありますが、急速に進む高齢化や単身世帯、高齢者のみの世帯の増加に伴い、それぞれが抱える問題は多岐に渡っています。 ○重層的な支援につなげるため、ワンストップ窓口としての地域包括支援センターの対応力の向上と、内容に応じた適切な支援機関等へつなぐための関係機関との連携の強化が必要です。
--

【具体的施策の取組状況】

主な取組内容		評価
総合相談	高齢者、障害のある人、こども、生活困窮、認知症など、世代を問わない総合的な相談対応	B
包括的・継続的ケアマネジメント	介護支援専門員への指導、助言、支援困難事例等への関わりなど、介護支援専門員の実践向上支援	B
	ケアプランチェックの実施	B
	自立支援や QOL 向上に向けた多職種による地域ケア個別会議の継続	B
認知症施策の推進	認知症初期対応支援チーム等による早期発見・早期対応	B
	認知症に関する医療機関との連携強化、認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催	B
	多世代によるコミュニティカフェ（きみの*にこカフェ）	B
権利擁護事業	住民全員の尊厳あるまちづくりに向けたきみのネットワーク委員会の継続	B
	成年後見制度、福祉サービス利用援助事業などの啓発強化、相談対応、利用促進	A

【実施目標】

指標	目標値	実績値		
		令和3年 (2021 年)	令和4年 (2022 年)	令和5年 (2023 年)
高齢者・障害のある人・子ども・認知症などの総合的な相談対応件数（年）	550 件	528 件	536 件	220 件
権利擁護に関する相談件数（年）	25 件	5 件	5 件	3 件
町長による成年後見申立件数（年）	1 件	1 件	3 件	0 件
		評価		A

※令和 5（2023）年度は 9 月末時点

(3) 地域密着型サービスの充実化

【現状と課題】

○町指定介護サービス事業所に対しては、在宅連絡会等において法改正や町の方針等に関する指導や伝達、情報提供を行いました。 ○地域密着型サービスの提供状況から待機者はほぼなく、サービス供給量は概ね充足しているため、今後はサービスの質の向上に向けた取組が必要です。

(4) 生活支援体制の整備・生活支援サービスの充実

【現状と課題】

○令和4年（2022年）から訪問型サービスD（移送サービス「きみのり」）として、長谷毛原地区において、元気長谷毛原会による当該地区高齢者の買い物支援を実施しました。
○生活支援体制整備事業について、フォーラムや勉強会を開催し、地域の通いの場や助け合いの現状を地域住民と共有しました。これをきっかけに動木地区住民による地域活動（チーム☆とどろき）が立ち上がりました。
○地域での支え合い体制を住民の自主的な地域活動を推進するため、活動費の補助を含めたサポート体制の強化を図っていく必要があります。

【具体的施策の取組状況】

主な取組内容		評価
高齢者福祉事業の継続	日常生活用具給付等事業	A
	緊急通報装置貸与事業	B
	高齢者住宅改修補助事業	B
	避難行動要支援者名簿の整備と一人暮らし高齢者の見守り訪問	A
	生活管理指導短期宿泊事業	B
社会資源リストの更新		B
関係機関等を交えた移送支援策の継続検討		A
地域支え合い講座（仮称）の開催		A

基本的な目標 3 介護保険運営の安定化

【現状と課題】

- 保険事業運営の安定化のため、主要 5 事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）を実施し、介護給付の適正化に取り組んでいます。
- 国が示す主要 5 事業の再編に伴い、該当事業の実施について見直しを行うか否か検討が必要です。

【成果目標】

指標	目標値	実績値		
		令和3年 (2021 年)	令和4年 (2022 年)	令和5年 (2023 年)
認定調査員の全国テスト（eラーニング）の平均点数	全国平均値 以上	未受験	96 点	未受験
縦覧点検・医療情報との突合点検件数	全件	全件	全件	全件
介護給付適正化システムによるケアプラン点検	2 回	1 回	2 回	1 回
介護事業所等の災害時の必需品の備蓄状況の確認	1 回	未実施	未実施	未実施
評価		B		

※令和 5（2023）年度は 9 月末時点

(1) 要介護認定の適正化

【現状と課題】

- 認定調査は原則として町の直営で行い、認定調査員が相互に調査内容をチェックし、判断に迷うものは協議の上、調査内容結果にばらつきが生じないよう共有しながら適切な認定調査に努めています。
- 認定調査員は、現任研修を受講し調査員の質の向上を図り、認定審査会委員は、委員研修を受講し審査判定の平準化を図っています。
- 研修等により、引き続き要介護認定に差が生じないことが必要です。

(2) ケアプランの点検

【現状と課題】

- 介護支援専門員へのケアプラン点検を実施し、資質の向上に努めています。
- 外部講師によるケアプラン点検などの機会を確保し、自立支援への共通認識とケアプランの質を高めていくことが必要です。

(3) 住宅改修等の点検

【現状と課題】

- 住宅改修や福祉用具の申請について、利用者の身体状況に即したものか事前に必要性の確認を行っています。
- 住宅改修等が身体状況に即し自立支援に資する内容か確認することが必要です。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

【現状と課題】

- 縦覧点検・医療情報との突合は、診療報酬実績を有する和歌山県国民健康保険団体連合会に委託し医療給付と介護給付の重複がないか点検しています。
- 診療報酬実績と介護給付を横断的に点検する必要があるため、引き続き和歌山県国民健康保険団体連合会に委託し実施することが必要です。

(5) 介護給付費の通知

【現状と課題】

- 介護サービス受給者あてに、年4回給付費通知を郵送することで、記載どおりのサービスの提供を受けたかなど確認を促しています。
- 給付費通知が給付の適正化に効果的か、費用や事務負担の面から実施の検討が必要です。

(6) 介護人材の確保

【現状と課題】

- 令和4(2022)年度から町内介護サービス事業所の人材確保を目的に、介護職員初任者研修受講補助金制度を施行しています。
- 介護人材不足について、町内事業所の現状を把握するため、情報交換・情報収集が必要です。

(7) 災害・感染症対策

【現状と課題】

- 災害時のための備蓄状況の確認は行えていません。
- 災害時においても介護サービスが継続実施できるよう、介護サービス事業者が策定するBCP計画の策定状況と併せ備蓄状況などを把握し、事業所との情報交換・支援をしていくことが必要です。

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念、基本方針、基本的な目標

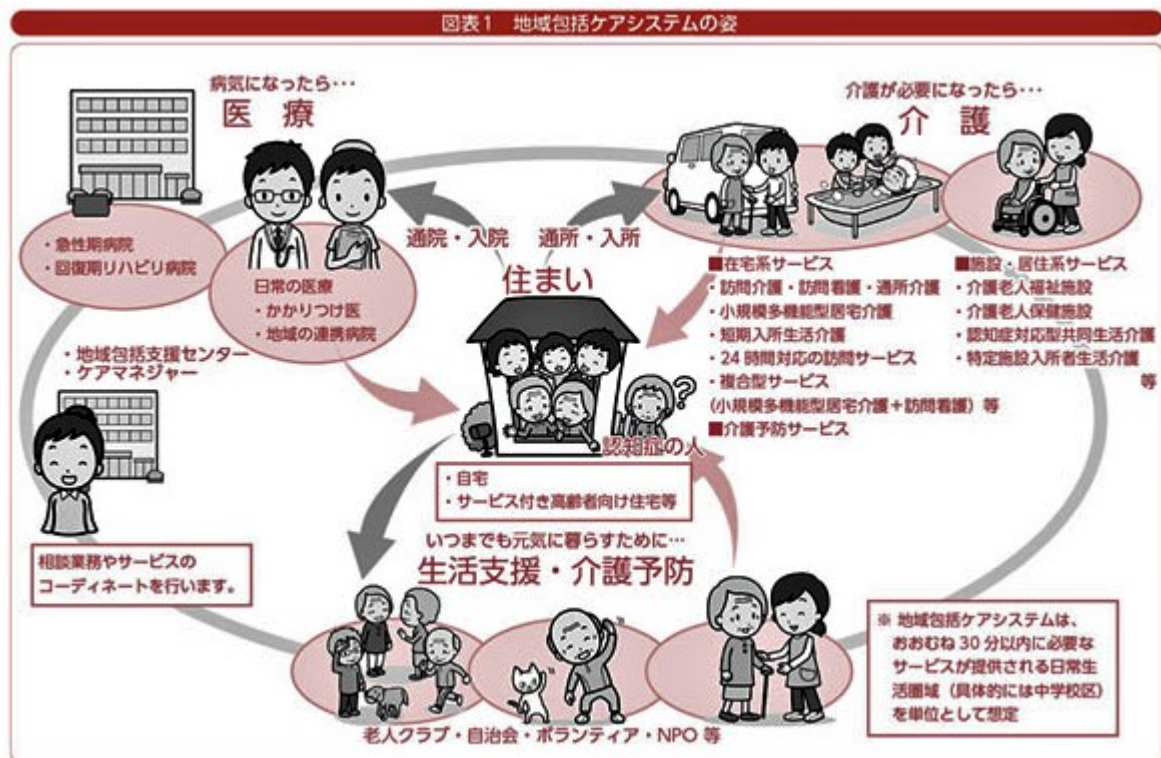
前期計画である「きみの長寿プラン 2021」では、『生涯を通じて生き生きと充実した生活が営めるまちづくり』を基本理念として掲げ、地域包括ケアシステムの深化・推進の考え方を踏まえながら、地域全体で支え合い、個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、安心して生活していくことができるまちづくりを進めてきました。

また、上位計画である第2次紀美野町長期総合計画（後期計画）において、高齢者施策の方針を「介護サービスと高齢者福祉の充実を図り、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援等のサービスを受けながら暮らし続けられる、地域包括ケアシステムの構築」と「高齢者の健康の保持・増進と地域社会への積極的な参画、能力活用を進め、高齢者の社会貢献と生きがいのある暮らしの推進」としています。

「きみの長寿プラン 2024」においては、前期計画で進めてきた取組を更に充実させていくとともに、地域や個人が抱える複合的かつ複雑なニーズに応えることができるよう、様々な必要な支援が受けられる体制を整備し、高齢者一人ひとりが、生きがいや役割を持ち、可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるまちづくりを推進していく必要があります。

このようなことから、「きみの長寿プラン 2024」では、前期計画の基本理念を継承し、『生涯を通じて生き生きと充実した生活が営めるまちづくり』を基本理念とします。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進を図りながら、『地域共生社会の実現』をめざすため、3つの基本的な目標を定めます。



出展：広報誌「厚生労働」

基本理念	基本方針	基本的な目標	施策
生涯を通じて生き生きと充実した生活が営めるまちづくり	地域包括ケアシステムの深化・推進を図りながら、『地域共生社会の実現』をめざす	1. 元気で生き生き暮らすための支援	(1) 介護予防の推進 (自立支援、重度化防止) (2) 地域活動・地域づくりの推進 (3) 認知症施策の推進
		2. 地域で支える仕組みづくり	(1) 在宅医療・介護連携の推進 (2) 地域包括支援センターの機能強化 (3) 地域密着型サービスの充実 (4) 生活支援体制の整備・生活支援サービスの充実 (5) 権利擁護
		3. 介護保険運営の安定化	(1) 介護人材の確保と生産性の向上 (2) 要介護認定の適正化 (3) ケアプランの点検・住宅改修等の点検 (4) 縦覧点検・医療情報との突合 (5) 災害・感染症対策

本町がめざす地域包括ケアシステム

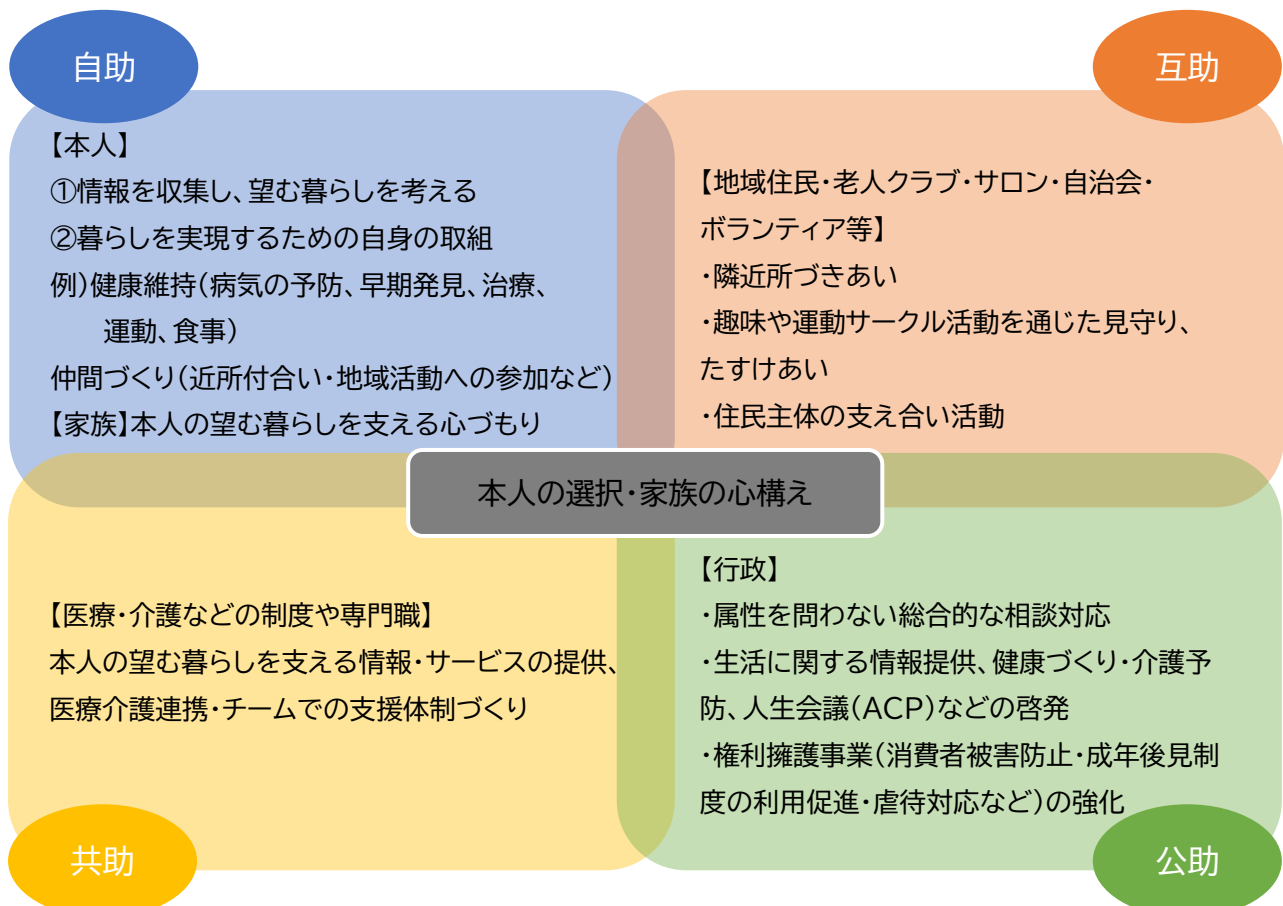
地域包括ケアシステムとは、介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される体制を指します。高齢化の進展や、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために、人口・世帯構成や地域社会の変化など、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築と、更なる深化・推進が求められています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「今後、介護が必要になった場合、どのようにしたいと思いますか」との問いに、約6割の人が「できる限り、自宅で介護サービスを使いながら介護を受けたい」と回答しています。

これを受け、本町では、医療と介護が一体的に提供できる体制を確保しながら、行政と地域住民が協働し、高齢者だけでなく障害のある人も含めた福祉的なサポートを必要とする人を地域で支え合う、地域共生社会の仕組みづくりを推進し、一人ひとりに合った地域包括ケアシステム（生涯を通じて生き生きと充実した生活が営めるまちづくり）の深化を図ります。

主な取組として、地域包括ケアシステムの土台となる「本人の選択・家族の心構え」を促すため、「もしものとき」にどんな医療やケアを希望するのかを前もって考え、周囲の信頼できる人と共有する取組「人生会議（ACP）」を推進し、それぞれが望むくらしを考えるきっかけとします。またそれを支える家族の心構えをサポートするため、医療・介護などの専門職が連携しながら必要な情報やサービスを提供し、家族も含めたチームでの支援体制の強化を図ります。

本人自ら取り組むこと（自助）として、身近な地域での健康づくり・介護予防のための取組の拡充、趣味活動や運動グループなどを通じた仲間づくり（互助）の活動支援を強化し、たすけあい活動の発展を促しながら、自助・互助・共助・公助それぞれがバランスよく役割を発揮し、本人の望む暮らしを支えられる地域づくりを推進します。



第2節「きみの長寿プラン 2024」の成果目標と具体的施策

地域共生社会の実現を総合的に推進するために、基本的な目標と、その目標達成に向けた施策体系と達成すべき成果目標を設定します。

基本的な目標1 元気で生き生き暮らすための支援

高齢者が住み慣れた地域のなかで、孤立することなく人とつながりを保ち、継続的に介護予防や健康づくりに取り組むことができるよう、個々の健康状態や関心に応じて参加できる通いの場が充実した地域づくりを推進します。さらに、高齢者がこれまで培った知識・経験を生かし、「地域を支える担い手」として生きがいや、役割を持って社会参加し活躍できる環境の整備を進め、「活力ある地域」をめざします。

このように、高齢者一人ひとりができることを大切にしながら暮らし続けるために、地域住民、ボランティアなど多様な主体が協力し合い、それぞれの地域に求められる活動やサービスが得られる地域づくりを推進します。

(1)介護予防の推進(自立支援、重度化防止)

それぞれの高齢者に対応した自立支援・重度化防止のための取組を展開し、地域での健やかな暮らしの継続を支援します。また、疾病から要介護状態への進行を防止するため、高齢者の保健事業と介護予防の一層の連携を図ります。

① 保健指導等の実施

疾病予防や重症化予防のための高齢者の保健事業とフレイル状態に陥らないための生活機能維持を含めた介護予防を一体的に実施するために、介護・医療・健診情報等の活用を含め担当課等と連携し積極的に取組を進めていきます。

② 介護予防の実施

高齢者が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防に取り組めます。

外出機会の減少や生活不活発によるフレイル予防対策として、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発を実施します。また、地域サロン等での健康相談や介護予防教室等の開催、通いの場の充実を図ります。

—主な取組—

- 保健師・管理栄養士による特定保健指導
- 後期高齢者質問票や健診結果、医療情報等による保健指導等の実施
- 健康づくり・介護予防の普及啓発、各種教室の開催
- 通いの場を含む地区巡回等での健康相談の実施
- 介護予防講座「楽しい健康づくり講座」の開催

- パワーリハビリ「健康アップ・チャレンジ教室」の開催
- 脳の健康度検査「ファイブ・コグ検査」の実施
- トレーニングルームの利用の促進

【成果目標】

指標	令和4(2022)年度	目標値
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 現在の幸福度の平均点	7.1 点	7.3 点
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 現在の健康状態が「良い(とても良い+まあ良い)」の割合	75.7%	80%
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 生活機能評価での運動機能リスク該当の割合	19.1%	18%
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 生活機能評価でのうつ病のリスク該当の割合	32.9%	30%
第1号被保険者の要介護(支援)認定率	23.7%	23%
平均要介護度	2.11	2.06
更新申請者の要介護認定の変化率 (前回判定から軽度化)	11.8%	13%
更新申請者の要介護認定の変化率 (前回判定から重度化)	31.2%	30%
短期集中(個別)リハビリテーション実施加算 の算定割合	7人	10人

■実施目標

指標	令和4(2022)年度	令和8(2026)年度 目標値
フレイル予防の栄養指導を受けた高齢者数 (ハイリスクアプローチ)	41 人	45 人
パワーリハビリ「健康アップ・チャレンジ教室」の修了者数	17 人	20 人
地域ケア個別会議の開催回数	4 回	6 回
地域ケア個別会議での事例検討件数	8 件	12 件

(2)地域活動・地域づくりの推進

① 地域活動への参加促進

高齢者が活動的で生きがいに満ちた生活ができるよう、地域活動を始めるきっかけづくりとして、本町で活発に行われている通いの場の情報を集めたガイドブックを活用し、身近な地域での仲間づくりを支援します。

また、地域サロン活動や老人クラブ、こども食堂をはじめとする様々な地域活動の継続支援に加え、長年培った知識・経験・技術、あるいは人と人とのつながりを様々な地域活動に生かせるよう、高齢者の社会参加の促進に努めます。

② 地域共生社会の実現に向けた地域づくり

若い世代からの認知症や高齢者、障害者への理解の促進と、多世代が交流できる機会を作り、共生社会に向けた地域づくりに取り組みます。

—主な取組—

- 通いの場ガイドブックの活用、個々の健康状態や関心に応じた通いの場につながる支援
- 地域サロン活動の継続支援
- 誰もが気軽に集えるコミュニティカフェ等の継続（キノコ食堂、きみの*にこカフェ）
- 各種教室修了者による自主活動への展開と活動継続支援
 - ・いきいき百歳体操 ・わかやまシニアエクササイズ「転ばん塾」
- 老人クラブ活動の活性化
- 災害時避難行動要支援者名簿の共有（自主防災組織・民生委員児童委員・警察・消防・社会福祉協議会・総務課）と地域への名簿活用の働きかけ
- 食生活改善推進協議会の活動支援
- 健康推進員の活動支援
- 赤十字奉仕団活動の支援
- 傾聴ボランティア活動の支援
- 学校での福祉教育の実施と協力（コミュニティスクール）
 - ・中学校でのバリアフリー体験（高齢者疑似体験・車イス操作体験など）
 - ・認知症サポーター養成講座
 - ・こころの障害についての啓発
- 地域支え合いフォーラムの開催

【成果目標】

指標	令和4(2022)年度	目標値
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 生活機能評価での閉じこもりリスク該当の割合	28.8%	26%
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 地域づくり活動に対する参加者としての参加 意向「既に参加している」人の割合	6.2%	7.2%
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 地域づくり活動に「参加意向がある」高齢者の 割合	47.2%	50%

指標	令和4(2022)年度	目標値
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 近隣住民との付き合い方として、「困ったときに相談・助け合う関係」の割合	23.1%	25%
地域サロン活動の継続支援	823 人	900 人
いきいき百歳体操自主グループ数	21 か所	25 か所

■実施目標

指標	令和4(2022)年度	令和8(2026)年度 目標値
週1回以上開催の通いの場への参加者の割合	11.20%	12%
いきいき百歳体操の活動グループ数	21 か所	23 か所
60 歳以上に占める老人クラブ会員の割合	29.4%	31%
単位老人クラブ数	55 団体	55 団体
65 歳以上に占める地域サロン登録者割合	17.6%	18%
稼働している地域サロン数	43 か所	45 か所

(3)認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会をめざすため、国が令和元年（2019 年）6 月にとりまとめた「認知症施策推進大綱」では、基本的な考え方として、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととしています。

また国は、令和5年（2023 年）6 月、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策に関し基本理念等を定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を制定しました。認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することを目的に、認知症の人に関する国民の理解の増進や社会参加の機会の確保、意思決定支援及び権利利益の保護、相談体制の整備など、7つの基本理念を掲げています。

本町においても「認知症施策推進大綱」並びに「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症の人ができる限り地域のより良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症地域支援推進員を中心に、地域の実情に合った施策を展開します。

① 普及啓発・本人発信支援

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人やその家族をサポートする「認知症サポーター」養成講座を通じて地域住民への啓発を推進するとともに、認知症に関する相談窓口の周知、医療機関と連携しながら支援の強化を図ります。また、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の設置に向け、相談体制や地域の見守りネットワークなど本人と家族を支える地域づくりに取り組みます。

さらに、認知症の人本人が、自身の希望や必要としていることなどを、世界アルツハイマー月間などに合わせ町広報等で発信し、認知症への理解促進を図ります。

② 予防

認知症予防への取組として、保健師、管理栄養士等による健康教室や、脳の健康度検査（ファイブ・コグ検査）などの出前講座を引き続き実施します。

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口についての認知度が約34.8%（前回調査：33.1%）と低く、また認知症について気になる項目として、「症状がどのように進行していくのか」が最も多い結果であったことから、地域包括支援センターをはじめとする認知症に関する相談窓口の一層の周知と、「認知症ケアパス」（認知症の人や家族が今後の見通しをたてるための参考として、認知症の進行に合わせ「いつ」「どこで」「どのような」医療・介護、民間や地域のサービスが受けられるか、認知症に関する制度や支援などをまとめたもの）の普及に努めます。

認知症の早期発見・早期診断、早期対応を推進するため、医療機関や認知症疾患医療センターと連携し、スムーズな支援ができる体制づくりに取り組むとともに、介護者への支援として、紀美野

町社会福祉協議会による介護者家族の会（かたつむりの会）や公益財団法人認知症の人と家族の会など、地域で交流や情報交換ができる場等の情報提供に努めます。

加えて、近年社会的に認知されつつあるヤングケアラー（本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこども）については、介護支援専門員や民生委員等への啓発と情報提供を呼びかけながら、子育て推進課をはじめ教育委員会等と連携し、早期発見と支援の体制づくりに取り組みます。

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

「認知症になっても安心して外出できるまち」をめざし、認知症の人等が行方不明になっても、地域の支援を得て早期に発見できるよう、海南警察署をはじめとした関係機関との見守りネットワーク（紀美野にここネットワーク（SOS ネットワーク））の更なる強化に努めます。

また、誰もが気軽に交流できる場としての「きみの＊にこカフェ」や地域サロン、趣味の教室への参加など、診断を受けた後も希望に沿った自分らしい暮らしが継続できるよう、認知症の人とその家族を地域全体で支えるまちづくりに積極的に取り組みます。

—主な取組—

○認知症施策の推進

- ・認知症サポーター養成講座の開催
- ・脳の健康度検査（ファイブ・コグ検査）の実施
- ・認知症初期集中支援チーム等による早期発見・早期対応
- ・認知症に関する医療機関との連携強化、認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催
- ・多世代によるコミュニティカフェ（きみの＊にこカフェ）の継続

【成果目標】

指標	令和4(2022)年度	目標値
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 生活機能評価での認知機能リスク該当の割合	48.2%	47%
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 認知症の相談先を知っている人の割合	34.8%	40%
(在宅介護実態調査) 認知症自立度別(Ⅱ以上)・就労継続見込みで 「続けていくのは、かなり難しい」人の割合	7.6%	6%

■実施目標

指標	令和4(2022)年度	令和8(2026)年度 目標値
認知症サポーター延べ受講者数	3,324 人	3,500 人
キャラバン・メイトフォローアップ研修実施回数	1 回	1 回
もの忘れ相談チーム(認知症初期集中支援チーム) 開催回数	0 回	3 回
きみの＊にこカフェ実施回数	7 回	12 回
きみの＊にこカフェ参加延人数	59 人	100 人
傾聴ボランティアフォローアップ研修実施回数	1 回	1 回

基本的な目標２ 地域で支える仕組みづくり

高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加しているなか、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）には、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が予想されます。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターが中心となり、医療・介護・福祉の各分野をはじめ、地域の関係機関・団体等と連携を強化しながら、切れ目ない支援に努めます。また、地域包括支援センターの継続的に安定した運営、事業実施に向けて体制強化を図ります。

さらに、高齢者の権利擁護を促進し、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する支援を行うために各関係機関との連携を強化します。

(1)在宅医療・介護連携の推進

切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、医療依存度の高い人の在宅生活の体制整備を行うため、海南市や「海南海草在宅医療・介護連携サポートセンター（以下、「サポートセンター」）」と共に、以下の事業に取り組みます。

① 日常の療養支援

「介護支援専門員等から医療機関への連絡窓口一覧」を作成し、医療・介護従事者間において連絡調整が円滑に行えるよう支援するとともに、定期的に情報の見直しを行います。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

海南市と共同で在宅医療や介護を担う関係者による、海南海草在宅医療・介護連携推進会議を開催し、課題抽出及び解決策の検討と取組の評価・改善を行います。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

サポートセンターを中心に海南医師会の協力のもと、24時間365日体制の医師への負担を軽減するため、地域全体でサポートできる代診医制度の促進など、在宅医療体制の更なる推進を図ります。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

関係者の協力により、より良い連携手法についての検討や手法をまとめた冊子「多職種連携エチケット集」の情報を更新しながら、普及活用を行っていきます。また、サポートセンターより、医療資源の情報提供を行います。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅生活や入院・転院・退院時等の在宅医療や介護に関する相談に対応し、よりスムーズに連携できるよう支援します。

⑥ 医療・介護関係者の研修

医療職と介護職等が相互の専門性や役割を理解し、多職種間で顔の見える関係を築くとともに、より効果的な連携が行えるような実践的なスキルの向上をめざし、介護職を対象とした医療関連の研修会を開催します。

⑦ 地域住民への普及啓発

住み慣れた在宅での療養を希望する人が、在宅での療養、さらに看取りという選択ができるように、地域住民に対しての講演会を開催します。また、住民一人ひとりが主体的に意思決定できるように講座等を開催し、在宅医療に関する普及啓発を行います。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

海南市や海南保健所、サポートセンターなどと定期的に運営会議を開催し、連携を図ります。

【成果目標】

指標	令和4(2022)年度	目標値
居宅介護支援受給者における「退院・退所加算」の取得率	1.1%	1.5%
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) かかりつけ医のいる高齢者の割合	86.7%	89%
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 治る見込みがない病気になったとき、終末期を在宅で迎えたい人の割合	47.2%	50%

■実施目標

指標	令和4(2022)年度	令和8(2026)年度 目標値
地域住民への普及啓発講座等の延べ参加人数	136 人	150 人

(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では、総合相談、介護支援専門員や介護保険事業所等への指導、多職種協働の地域ケア会議による地域課題の検討、地域に向けた啓発などの取組を更に推進します。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、認知症に関する相談窓口についての認知度が低い結果であったことから、チラシや広報、町ホームページなど相談対応を行う地域包括支援センターの認知度の向上と、相談体制の充実を図ります。

① 総合相談支援

誰もが住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、地域包括支援センターでは高齢者、障害者、生活困窮、認知症、ヤングケアラーなど、住民のあらゆる相談に幅広く対応します。特にヤングケアラーについては、子育て推進課や教育委員会等と分野を超えた連携を図り、取りこぼしのない重層的な支援を実施していきます。

② ケアマネジメントの質向上

高齢者が自身のニーズに合ったサービスを適切に利用し、自立した生活を続けられるよう、地域ケア会議における個別ケース検討などを通じて、ケアプランの確認や助言等を行うことにより、地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

ー主な取組ー

○総合相談

- ・高齢者、障害者、生活困窮、認知症など、属性を問わない総合的な相談対応

○包括的・継続的ケアマネジメント

- ・介護支援専門員への指導、助言、支援困難事例等への関わりなど、介護支援専門員の実践向上支援
- ・ケアプランチェックの実施
- ・自立支援やQOL向上に向けた多職種による地域ケア個別会議の継続

■実施目標

指標	令和4(2022)年度	令和8(2026)年度 目標値
高齢者・障害者・認知症などの総合的な相談対応件数(※集計方法変更)	536 件	200 件
地域ケア会議の開催回数	1 回	1 回

(3)地域密着型サービスの充実

本町が指定権限を持つ地域密着型サービスについては、「紀美野町地域包括支援センター及び地域密着型サービス運営協議会」において、サービスの質の確保と運営評価を行います。また集団指導や運営指導を実施するとともに、町独自の取組として外部評価機関による小規模多機能型居宅介護事業者への外部評価を実施し、サービスの質の向上と、給付の適正化を図ります。

また利用者ニーズをはじめ介護サービス事業所の意向等を踏まえながら、地域密着型サービスの整備を検討していきます。

■実施目標

指標	令和4(2022)年度	令和8(2026)年度 目標値
地域密着型サービス事業者への運営指導の実施回数	0 回	1 回

(4)生活支援体制の整備・生活支援サービスの充実

各高齢者施策の充実に加え、誰もが安心して住み慣れたまちで自分らしい生活が続けられるよう、各制度や支援、民間サービス等をまとめた「社会資源リスト」を更新し全戸に配布するとともに、不足している資源を把握し、地域ケア会議や協議体とも連動しながら必要な取組を検討します。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、「外出を控えている理由」として、「足腰などの痛み」が 40.1%（前回調査：52.0%）、次いで「交通手段がない」が 17.0%（前回調査：23.9%）と、なっています。令和2年10月より開始した、高齢者・障害者・妊婦を対象とした外出支援タクシー・バス助成券事業や買い物支援サービス「きみのり」活動への支援を引き続き実施しながら、関係機関を交えた検討のもと移送支援サービスの充実をめざします。

互助を推進する取組としては、地域での支え合いを広げることを目的とした地域支え合いフォーラムを開催し、現在動木地区で立ち上がっている住民主体の地域活動「チーム☆とどろき」（第2層協議体）をモデルに、他地域での展開を働きかけます。活動継続の支援として、地域支え合い協議会補助金を活用した活動費の補助や、他市町の情報提供など後方支援を行いながら、社会参加や地域での助け合いを推進します。

また、第2層協議体であがってきた地域で解決できない困りごとは町全体の課題として、生活支援コーディネーター、老人クラブ、民生委員、商工会、生活支援サービス等の提供主体、関係機関や地域の人が協働する場（第1層協議体）で検討し、多様なサービスの創出をめざします。

—主な取組—

○高齢者福祉事業の継続

- ・日常生活用具給付等事業
- ・緊急通報装置貸与事業
- ・高齢者住宅改修補助事業
- ・避難行動要支援者名簿の整備と一人暮らし高齢者の見守り訪問
- ・生活管理指導短期宿泊事業

○社会資源リストの更新・配布

- 関係機関等を交えた移送支援策の継続検討
- 地域支え合いフォーラムの開催

■実施目標

指標	令和4(2022)年度	令和8(2026)年度 目標値
第2層協議体の設置数	1か所	3か所

(5)権利擁護

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、成年後見制度について制度の内容まで知っている人と回答した人は18.6%（前回調査：16.7%）と、認知度がやや上昇したものの、約2割にとどまっていることから、今後は成年後見制度及び相談窓口の啓発強化に加え、認知症のみならず障害等により意思決定において支援を必要とする人に早期に気づき、支援につなげる体制づくりとして、社会福祉協議会や障害者福祉分野を含む関係機関との地域連携ネットワークの構築をめざします。

全ての人の権利侵害や虐待行為に対応するため、警察や医療機関、介護事業所等、地域の関係機関等で構成されるきみのネットワーク委員会において連携強化を図るとともに、対応の評価と虐待防止のための施策化の検討を行います。

① 高齢者への虐待防止

令和6年4月より、全介護事業所に虐待の発生又は再発を防止するための措置が講じられるよう義務付けられました。これにより、虐待の未然防止や早期発見により一層つながるものと考えられることから、関係機関の協力のもと家族介護者への支援や見守り体制の強化を図り、迅速かつ適切な対応に努めます。

② 高齢者の権利擁護の推進

一人ひとりが自分で意思を表明でき、その意思が尊重され日常生活・社会生活を決めていくことはとても重要であり、それは認知症の人にとっても同様です。

もしものときのために、自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い共有する取組「人生会議（ACP）」を地域サロン等で推進します。また、認知症であっても意思が尊重され、その能力を最大限活かすことができるよう、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の周知を図ります。

判断能力の低下により、社会福祉協議会による福祉サービス利用援助事業での対応が困難になってきた人に対し、関係機関と連携しながら成年後見制度へのスムーズな移行を支援します。

さらに、権利侵害の恐れのある人について、本人や親族等による成年後見申し立てが望めない場合は、必要に応じ町長による成年後見審判請求を行います。経済的な理由で成年後見制度の利用を諦めることがないように、申し立て費用及び後見人等への報酬の助成を引き続き実施します。

—主な取組—

○権利擁護事業

- ・きみのネットワーク委員会の継続
- ・介護支援専門員等を対象とした高齢者虐待対応研修の開催

- ・人生会議（ＡＣＰ）の啓発
- ・成年後見制度、福祉サービス利用援助事業などの啓発強化、相談対応、利用促進

【成果目標】

指標	令和4(2022)年度	目標値
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 成年後見制度の名称を知っている人の割合	62.7%	67%

■実施目標

指標	令和4(2022)年度	令和8(2026)年度 目標値
権利擁護に関する相談件数	5 件	10 件
町長による成年後見申立件数	3 件	3 件

基本的な目標3 介護保険運営の安定化

持続可能な介護保険制度にするためには、介護給付を必要とする高齢者等を適切に認定し、高齢者等が必要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し、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性を高めていく必要があります。

介護保険制度への信頼性を高める取組として、要介護認定の適正化や、ケアプラン・住宅改修・福祉用具の点検、縦覧点検・医療情報との突合や給付実績の分析を積極的に行います。

また、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や資質の向上等に取り組みます。職場環境の改善等の取組を通じ、介護職員の負担軽減、専門性を生かしながら働き続けられる環境づくりを支援するとともに、医療・介護を担う人材が互いに連携することで、介護人材の確保を図ります。

(1)介護人材の確保と生産性の向上

現在、介護を必要とする高齢者の増加に対し支え手の不足が深刻な状況にあることから、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。そのため、必要となる介護人材の確保に向け、国や県と連携し、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検討していきます。

① 介護人材の確保

介護人材の確保・定着に向けて、国が進めるICT・介護ロボットの活用の推進や和歌山県、和歌山労働局、公共職業安定所（ハローワーク）や、和歌山県社会福祉協議会などの関係機関と連携し、介護現場への人材の参入を促進する事業や、介護職員のキャリアアップを支援するための各種研修について、周知・啓発します。また、資格や経験の有無を問わず、介護職の仕事内容やその魅力について、広く周知を図ります。

② 介護現場の生産性の向上

介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、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を推進します。

③ 職場環境の改善

介護現場がより働きやすくなるよう、町内事業者で働き方を改善した事例などの共有や、補助金制度などの情報提供を行います。また、介護現場の業務改善や文書量削減、ICT・介護ロボットの活用の推進等による業務の効率化の取組を検討し、介護事業者が職場環境の改善に取り組めるようになるための支援を行います。

(2)要介護認定の適正化

① 介護給付適正化の推進

認定調査の公平性を確保するため、調査員への研修を適宜実施し、認定調査の信頼性の更なる向上を図ります。また、公平な認定を維持するために、介護認定審査会での合議体間の審査判定の平準化を図ります。

② 審査の簡素化・認定事務の効率化に向けた取組の推進

増加する申請者数に対し、認定調査や審査判定が速やかに実施できるよう、電子化等による事務の効率化を検討します。

(3)ケアプランの点検・住宅改修等の点検

給付適正化システムを活用し、介護サービス利用者ごとのケアプランが、自立した生活を支援する内容となっているかケアプラン点検を行い、介護支援専門員や事業者に指導や評価を行います。また、居宅介護支援事業所・地域密着型サービス事業所への集団指導・運営指導を実施し、法令等の周知と運営に関する指導・助言を行い、介護サービスの質の向上を図ります。

住宅改修や福祉用具が自立支援につながる内容となっているかを、申請時の実態把握や見積書の確認、訪問調査や介護支援専門員への聞き取り等だけでなく、利用者宅を訪問し改修箇所の確認や本人から聞き取りするなど適正化を図ります。

また、認定調査時に貸与を受けている福祉用具品目の聞き取りに併せて、その必要性や利用状況等を確認し、介護支援専門員に再アセスメントを促すなど、過不足のない保険給付に努めます。

■実施目標

指標	令和4(2022)年度	令和8(2026)年度 目標値
ケアプランの点検件数	25 件	70 件
住宅改修等の訪問点検件数	未実施	5 件

(4)縦覧点検・医療情報との突合

和歌山県国民健康保険団体連合会（国保連）に委託することで、複数月にまたがる介護報酬の支払い状況の確認、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ます。同様に、医療機関への入院期間と介護保険の給付状況を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を確認します。

■実施目標

指標	令和4(2022)年度	令和8(2026)年度 目標値
縦覧点検・医療情報との突合件数	全件	全件

(5)災害・感染症対策

近年の突発的な自然災害の発生や感染症の流行への対策として、介護事業所等が作成した避難確保計画やBCP計画（業務継続ガイドライン）が適正に運用できるよう、周知啓発、研修、指導などを行います。また、介護事業所等における物資の備蓄状況の確認や、必要な物資の備蓄・調達・輸送体制を把握し、関係機関等と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築します。

また、在宅者の避難行動要支援者名簿を地域の自主防災組織、各種団体、役場各課と共有し、災害時の安否確認や避難支援に役立て、災害時であっても高齢者を取り残さない対応を行います。

第5章 介護保険事業費の見込量及び保険料

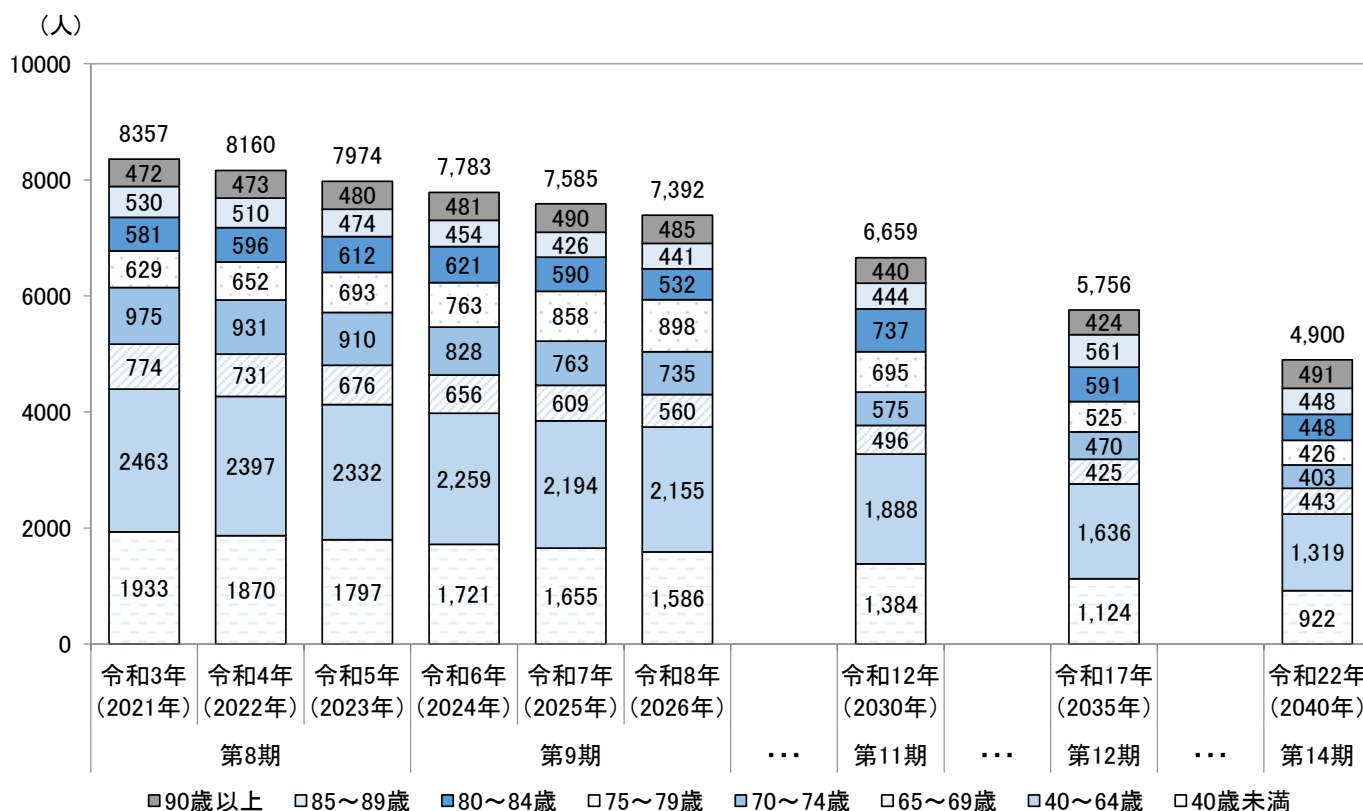
第1節 各年度の高齢者等の状況

(1)人口の推計

本町の将来推計人口は、第9期以降も総人口は減少し、高齢者人口も減少傾向となりますが、総人口の減少が進むため、高齢化率は増加傾向となり、令和22年（2040年）には54.3%となる見込みです。

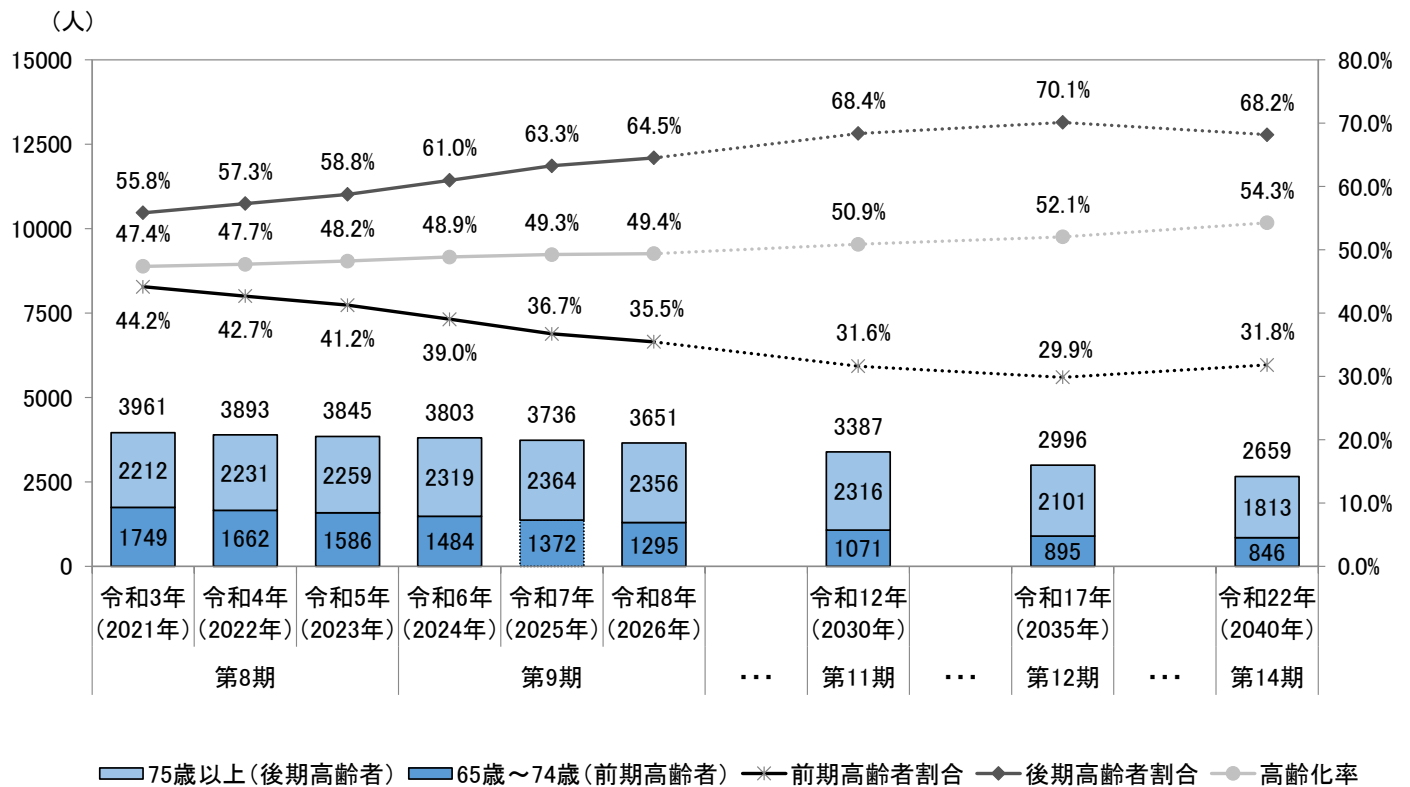
また、前期高齢者の65歳以上人口に占める割合は減少する一方で、後期高齢者の65歳以上人口に占める割合は増加する見込みです。

【本町の将来推計人口】



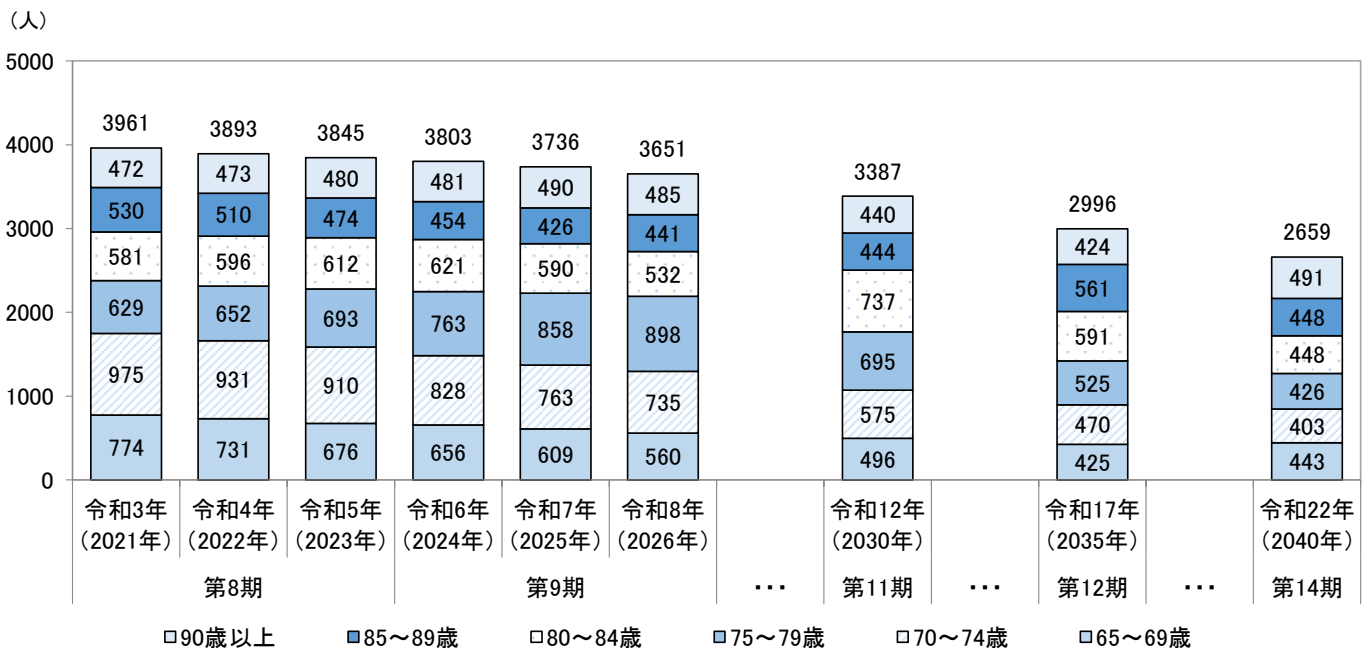
※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在（令和3年（2021年）から令和5年（2023年））
令和6年（2024年）以降は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

【前期高齢者・後期高齢者と高齢化率の推移】



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在（令和3年（2021年）から令和5年（2023年））
令和6年（2024年）以降は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

【第1号被保険者の将来推計】



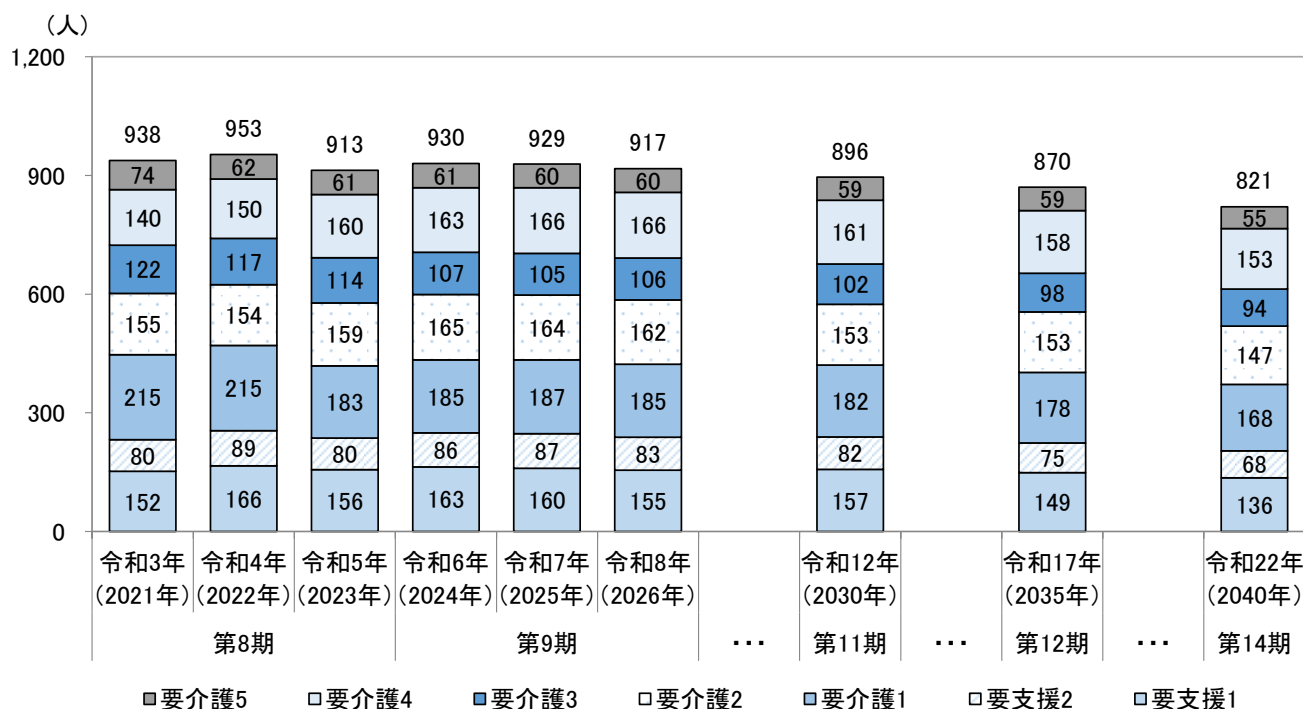
※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在（令和3年（2021年）から令和5年（2023年））
令和6年（2024年）以降は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

(2)要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者の推計は、被保険者数の推計を基に、従来の認定状況や現状の推移から認定率の変化により推計を行い、その後、今後の施策効果など必要な要素を勘案し認定者数の推計を行っています。

令和3年（2021年）以降、増減を繰り返していた認定者数は、令和4年（2022年）年をピークに減少すると推測され、令和22年（2040年）には821人になる見込みです。

【要支援・要介護認定者数の推移】



※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

【被保険者別要支援・要介護認定者数の推移】

	区分	要支援・要介護認定者(数)							
		計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
令和3年 (2021年)	第1号被保険者	930	149	80	213	153	122	140	73
	第2号被保険者	8	3	0	2	2	0	0	1
	合 計	938	152	80	215	155	122	140	74
令和4年 (2022年)	第1号被保険者	947	166	88	214	152	117	148	62
	第2号被保険者	6	0	1	1	2	0	2	0
	合 計	953	166	89	215	154	117	150	62
令和5年 (2023年)	第1号被保険者	907	155	80	182	157	112	160	61
	第2号被保険者	6	1	0	1	2	2	0	0
	合 計	913	156	80	183	159	114	160	61
令和6年 (2024年)	第1号被保険者	924	162	86	184	163	105	163	61
	第2号被保険者	6	1	0	1	2	2	0	0
	合 計	930	163	86	185	165	107	163	61
令和7年 (2025年)	第1号被保険者	923	159	87	186	162	103	166	60
	第2号被保険者	6	1	0	1	2	2	0	0
	合 計	929	160	87	187	164	105	166	60
令和8年 (2026年)	第1号被保険者	911	154	83	184	160	104	166	60
	第2号被保険者	6	1	0	1	2	2	0	0
	合 計	917	155	83	185	162	106	166	60
令和12年 (2030年)	第1号被保険者	890	156	82	181	151	100	161	59
	第2号被保険者	6	1	0	1	2	2	0	0
	合 計	896	157	82	182	153	102	161	59
令和17年 (2035年)	第1号被保険者	864	148	75	177	151	96	158	59
	第2号被保険者	6	1	0	1	2	2	0	0
	合 計	870	149	75	178	153	98	158	59
令和22年 (2040年)	第1号被保険者	816	135	68	167	146	92	153	55
	第2号被保険者	5	1	0	1	1	2	0	0
	合 計	821	136	68	168	147	94	153	55

※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

第2節 介護給付サービスの見込量

要介護者に対する介護サービス量の見込み及び要支援者に対する介護予防サービス量の見込みについては、第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）の利用実績から、必要な要素を総合的に勘案し、各年度におけるサービスの種類ごとの見込量を設定しています。

【介護サービスの見込量】

		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	120,337	119,259	118,860	110,356
	回数(回)	3,431.5	3,396.8	3,384.5	3,118.5
	人数(人)	161	160	159	139
訪問入浴介護	給付費(千円)	5,962	5,250	5,250	5,250
	回数(回)	38.2	33.6	33.6	33.6
	人数(人)	8	7	7	7
訪問看護	給付費(千円)	36,521	36,307	35,985	29,710
	回数(回)	652.3	648.8	642.5	536.1
	人数(人)	85	84	83	68
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	36,518	40,932	41,514	40,393
	回数(回)	1,023.4	1,147.7	1,164.2	1,132.8
	人数(人)	82	89	90	87
居宅療養管理指導	給付費(千円)	5,752	5,848	5,752	4,919
	人数(人)	55	56	55	47
通所介護	給付費(千円)	160,808	159,943	157,316	134,110
	回数(回)	1,699.1	1,685.0	1,654.9	1,404.2
	人数(人)	162	161	158	133
通所リハビリテーション	給付費(千円)	44,732	43,999	43,980	33,489
	回数(回)	490.1	484.0	477.7	369.6
	人数(人)	64	63	62	47
短期入所生活介護	給付費(千円)	81,223	80,656	79,612	73,915
	日数(日)	768.0	763.2	752.3	691.4
	人数(人)	53	53	52	47
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	6,655	7,840	7,840	8,052
	日数(日)	53.2	62.6	62.6	64.9
	人数(人)	6	7	7	7
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0

			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和 22 (2040)年度
		人数(人)	0	0	0	0
	短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
		日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0
	福祉用具貸与	給付費(千円)	36,454	37,242	36,902	32,837
		人数(人)	263	267	264	232
	特定福祉用具 購入費	給付費(千円)	1,902	1,902	1,902	2,618
		人数(人)	5	5	5	7
	住宅改修費	給付費(千円)	4,536	4,536	4,536	5,649
		人数(人)	4	4	4	5
	特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	2,196	2,199	2,199	2,199
		人数(人)	1	1	1	1
	給付費小計		543,596	545,913	541,648	483,497
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	給付費(千円)	4,782	7,878	7,878	12,512	
	人数(人)	4	6	6	9	
夜間対応型 訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
地域密着型 通所介護	給付費(千円)	6,027	8,668	8,668	9,326	
	回数(回)	67.7	95.3	95.3	102.2	
	人数(人)	6	10	10	11	
認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	2,665	18,726	18,726	18,726	
	回数(回)	22.5	139.3	139.3	139.3	
	人数(人)	2	11	11	11	
小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	113,670	110,862	110,862	99,246	
	人数(人)	45	43	43	38	
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	75,159	75,254	75,254	66,762	
	人数(人)	27	27	27	24	
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	5,063	5,069	5,069	7,619	
	人数(人)	2	2	2	3	
給付費小計		207,366	226,457	226,457	214,191	

		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和 22 (2040)年度
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	406,024	406,538	406,538	342,560
	人数(人)	130	130	130	110
介護老人保健施設	給付費(千円)	283,237	283,595	283,595	259,157
	人数(人)	88	88	88	81
介護医療院	給付費(千円)	4,302	4,308	4,308	4,308
	人数(人)	1	1	1	1
給付費小計		693,563	694,441	694,441	606,025
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	64,488	64,481	64,356	57,096
	人数(人)	356	356	355	314
給付費合計(A)		1,509,013	1,531,292	1,526,902	1,360,809

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※数値は端数調整をしているため、合計が一致しない場合がある。

【介護予防サービスの見込量】

		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和 22 (2040)年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防 訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	給付費(千円)	5,676	6,051	5,378	3,299
	回数(回)	123.8	132.3	117.6	71.2
	人数(人)	17	18	16	10
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費(千円)	6,982	8,001	8,001	6,506
	回数(回)	209.8	240.4	240.4	195.6
	人数(人)	19	22	22	18
介護予防居宅療養管 理指導	給付費(千円)	470	470	470	470
	人数(人)	6	6	6	6
介護予防 通所リハビリテーション	給付費(千円)	18,214	17,724	17,158	13,974
	人数(人)	49	48	46	38
介護予防短期入所生 活介護	給付費(千円)	293	0	0	0
	日数(日)	5.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	0	0	0

			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和 22 (2040)年度
	介護予防短期入所療養 介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
		日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	1	0	0	0
	介護予防短期入所療養 介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
		日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養 介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
		日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0	0
	介護予防 福祉用具貸与	給付費(千円)	12,164	12,060	11,939	9,102
		人数(人)	107	106	105	80
	特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)	864	864	864	864
		人数(人)	3	3	3	3
	介護予防 住宅改修費	給付費(千円)	3,584	3,584	3,584	2,390
		人数(人)	3	3	3	2
	介護予防特定施設入 居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0
給付費小計			48,247	48,754	47,394	36,605
(2) 地域密着型介護予防サービス						
	介護予防認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	0	277	277	277
		回数(回)	0.0	3.0	3.0	3.0
		人数(人)	0	1	1	1
	介護予防小規模多機能 型居宅介護	給付費(千円)	3,904	3,417	3,417	2,924
		人数(人)	7	6	6	5
	介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0
	給付費小計		3,904	3,694	3,694	3,201
	(3) 介護予防支援	給付費(千円)	8,346	8,010	7,954	6,629
		人数(人)	145	139	138	115
給付費合計(B)			60,497	60,458	59,042	46,435

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※数値は端数調整をしているため、合計が一致しない場合がある。

【標準給付費の見込量】

単位：千円

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和 22 (2040)年度
総給付費 (A) + (B)	1,569,510	1,591,750	1,585,944	1,407,244
特定入所者介護サービス費等給付額	65,492	65,537	65,537	68,325
高額介護サービス費等給付額	40,812	40,873	40,866	35,694
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,200	6,200	6,200	8,958
審査支払手数料	1,375	1,375	1,375	1,167
標準給付費見込額(C)	1,683,389	1,705,735	1,699,922	1,521,388

※数値は端数調整をしているため、合計が一致しない場合がある。

第3節 地域支援事業の見込量

地域支援事業は大きく分けて2つの事業で構成されています。(第3章第2節「地域支援事業の構成図」参照)

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)、包括的支援事業・任意事業は、それぞれにおいて事業費の上限額が決められており、その範囲内で事業を実施していくことになります。

各事業の見込量については、令和5(2023)年度の実績を参考に、各年度における見込量を設定しています。

【地域支援事業費の見込量】

単位:千円

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
介護予防・日常生活支援総合事業				
介護予防・生活支援サービス事業	18,110	18,110	18,110	12,842
介護予防ケアマネジメント事業	3,800	3,800	3,800	2,072
一般介護予防事業	6,468	6,468	6,468	7,720
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	214	214	214	139
小計	28,592	28,592	28,592	22,773
包括的支援事業・任意事業				
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	13,213	13,213	13,213	15,967
任意事業	4,320	4,320	4,320	3,006
在宅医療・介護連携推進事業	2,296	2,296	2,296	2,296
生活支援体制整備事業	726	726	726	60
認知症総合支援事業	258	258	258	127
地域ケア介護推進事業費	309	309	309	85
小計	21,122	21,122	21,122	21,540
地域支援事業費(D)	49,714	49,714	49,714	44,313

※数値は端数調整をしているため、合計が一致しない場合がある。

第4節 サービスの給付と負担の関係

介護保険制度はサービスの給付と負担の関係が明確な社会保障制度となっています。

サービス費用は、国・都道府県・市町村の公費と、第1号被保険者、第2号被保険者の3者でまかなうこととされており、それぞれが国によって決められた一定の割合に応じて負担することとなります。

このことから、サービス費用が大きくなるほど、それぞれの負担する金額も大きくなり、結果的に第1号被保険者で負担する保険料も大きくなる仕組みとなっています。

第1号被保険者である65歳以上の人に負担していただく保険料は、介護保険の保険者である本町に納めていただきます。その額は、介護保険事業計画期間の3年間で見込まれるサービス費用に基づき、第1号被保険者全体で負担すべき割合の金額から設定し、町の条例や介護保険事業計画の中で定めます。

一方、第2号被保険者である40歳～64歳の人に負担していただく保険料は、第2号被保険者が加入している医療保険において医療保険に上乗せして納めていただきます。その保険料額は市町村が定めるのではなく、各医療保険者が加入者数に応じて負担していましたが、これを被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組みとなりました。

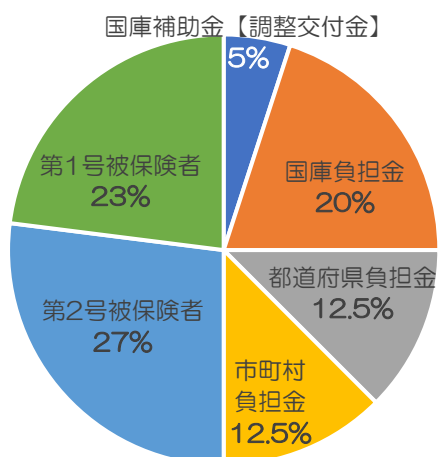
(1) 保険給付費の財源構成

保険給付費の財源は、基本的に、50%が国・都道府県・市町村の公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者が負担する保険料で構成されます。

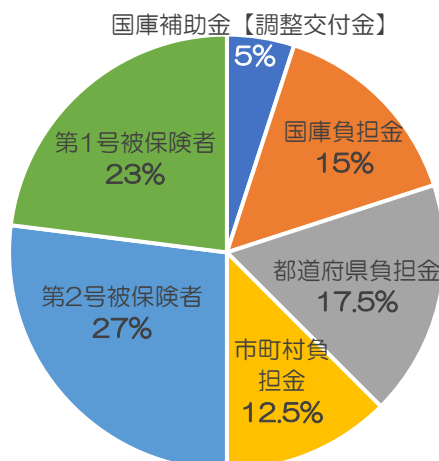
保険料の負担割合は、国が全国ベースの人数比率で決定し、全国平均で見た一人当たりの保険料額が第1号被保険者と第2号被保険者の間で同一水準となるよう設定されます。

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の3年間については、前期計画から変更なく第1号被保険者「23%」、第2号被保険者「27%」と定められます。

介護給付費（その他分・居宅サービス等）



介護給付費（施設等分）

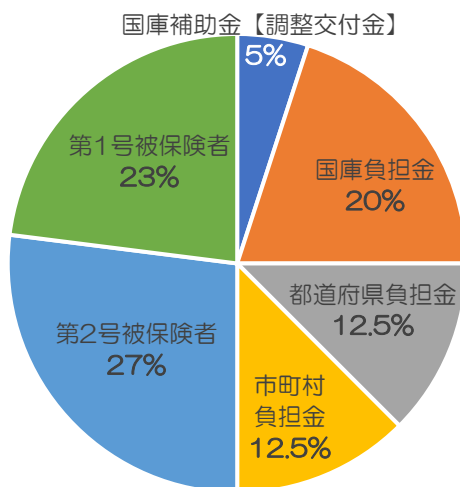


(2)地域支援事業費の財源構成

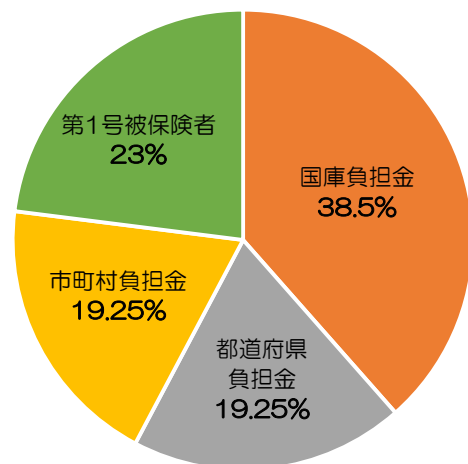
地域支援事業費の財源は、介護予防・日常生活支援総合事業では保険給付費における居宅サービス等給付費と同様に、50%が国・都道府県・市町村の公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者が負担する保険料で構成されます。保険料の負担割合は、保険給付費と同様に、第1号被保険者「23%」、第2号被保険者「27%」と定められています。

包括的支援事業と任意事業では、23%を第1号被保険者が負担し、残りの77%を国・都道府県・市町村の公費で負担するように定められています。

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



(3)調整交付金について

介護保険における普通調整交付金は、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するものであり、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために交付されるものです。後期高齢者や低所得の高齢者が多いほど割合が大きくなります。

第5節 第1号被保険者の保険料所得段階

安定的な介護保険制度の運営のためには、被保険者の負担能力に応じてきめ細やかな保険料を賦課する必要があります。第9期の保険料段階設定にあたっては、標準段階の見直しが行われたことに伴い、本町では次のとおり13段階に設定します。

また、引き続き低所得者対策として第1段階から第3段階に該当する人には、公費を投入し保険料の軽減を行います。

【本町の第9期（令和6～8年度）段階区分】

段 階	対 象 者		基準に対する割合
第1段階	世帯全員が住民税非課税	(下記のいずれかに該当) 生活保護の受給者 老齢福祉年金受給者 課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下	×0.285
第2段階		課税年金収入額+合計所得金額が80万円超、120万円以下	×0.485
第3段階		課税年金収入額+合計所得金額が120万円超	×0.685
第4段階	住民税世帯課税で、本人が非課税	課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下	×0.9
第5段階		課税年金収入額+合計所得金額が80万円超	〈基準〉 ×1.00
第6段階	本人が住民税課税	合計所得金額が120万円未満	×1.2
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満	×1.3
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満	×1.5
第9段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満	×1.7
第10段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満	×1.9
第11段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満	×2.1
第12段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満	×2.3
第13段階		合計所得金額が720万円以上	×2.4

※第1段階から第3段階の基準に対する割合は、低所得者に対する介護保険料軽減後の割合です。

軽減割合は、第1段階（0.17）、第2段階（0.2）、第3段階（0.005）です。

各年度における所得段階別加入者については、令和5年（2023年）の所得段階別加入者や基準所得の見直しを鑑み、次のとおり推計しました。

【所得段階別加入者数の推計】

単位：人

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
第1段階	852	837	818	596
第2段階	472	463	453	330
第3段階	368	362	353	257
第4段階	333	327	319	233
第5段階	447	439	429	312
第6段階	601	590	577	420
第7段階	460	452	442	322
第8段階	152	150	146	107
第9段階	52	51	50	36
第10段階	30	29	29	21
第11段階	10	9	9	7
第12段階	7	7	6	5
第13段階	19	20	20	13
計	3,803	3,736	3,651	2,659

保険料収納必要額を第1号被保険者数で割った額が年間の保険料額となりますが、保険料の負担は所得段階によって異なります。

そのため、保険料の算出には所得段階別加入割合補正後被保険者数（各年度の保険料段階別第1号被保険者数に保険料基準に対する比率を乗じて算出した被保険者数）を用います。

所得段階別加入割合補正後被保険者数は次のとおりです。



【所得段階別加入割合補正後被保険者数の推計】

（単位：人）

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
3,487	3,426	3,349	2,438

第6節 第1号被保険者の保険料額

本計画期間の3年間で必要となる第1号被保険者の保険料総額は855,901千円となります。予定保険料収納率が99.0%と想定すると第1号被保険者の保険料基準額は月額7,020円となります。

【第1号被保険者の保険料額の推計】

単位:千円

	第9期			令和22 (2040)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
標準給付費見込額(C)	1,683,389	1,705,735	1,699,922	1,521,388
地域支援事業費(D)	49,714	49,714	49,714	44,313
介護予防・日常生活支援総合事業	28,592	28,592	28,592	22,773
包括的支援・任意事業	21,122	21,122	21,122	21,540
第1号被保険者負担分相当額(E) =((C)+(D))×23% ※22年度は×26%	398,614	403,753	402,416	407,082
調整交付金相当額(F)5%	85,599	86,716	86,426	77,208
調整交付金見込額(G)	173,253	172,392	172,679	197,807
準備基金取崩額(H)	77,600			0
保険者機能強化推進交付金等(I)	11,700			0
保険料収納必要額(J)	855,901			286,483

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22(2040) 年度
予定保険料収納率(K)	99.0%			99.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (L)	10,262人			2,438人
保険料基準額(月額)	7,020円			9,892円

保険料収納必要額(J) = 第1号被保険者負担相当額(E) + 調整交付金相当額(F) - 調整交付金見込額(G) - 準備基金取崩額(H) - 保険者機能強化推進交付金等(I)

保険料基準額(月額) = 保険料収納必要額(J) / 予定保険料収納率(K) / 所得段階別加入割合補正後被保険者数(L) / 12か月

参考資料

第1節 用語集

あ行	説明
ICT	Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。
アセスメント	介護支援専門員が要介護者等のニーズに沿った介護サービス計画(ケアプラン)を作成するために、サービス利用者の健康状態や家族の状態、希望等を把握し、問題の特定や解決すべき課題を把握すること。課題分析ともいう。
人生会議(ACP)	アドバンス・ケア・プランニング。将来の変化に備え、今後の治療・療養について患者本人、家族、近い人との医療従事者があらかじめ話し合い、患者の意思決定を支援するプロセス。
NPO	NPO 法人。営利を目的とせず、公共の利益になる活動を行う民間団体のこと。
か行	説明
介護医療院	「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。
介護給付	介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護度1から5と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。
介護支援専門員	介護が必要な人の複数のニーズを満足させるために、適切な社会資源と結び付ける手続きを実施する者。
介護認定審査会	要介護(要支援)認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。
(介護予防) 居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う。
介護予防サービス	高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	「訪問」「通い」「宿泊」のサービスを組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。
(介護予防) 住宅改修費	手すり取付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り替え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
(介護予防) 短期入所生活介護	介護老人福祉施設等で短期入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。
(介護予防) 短期入所療養介護	介護老人保健施設・介護療養型医療施設で短期入所し、看護、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う。
(介護予防) 通所介護	デイサービスセンターなどで、通所により入浴・食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行う。
(介護予防) 通所リハビリテーション	介護老人保健施設・病院・診療所で、通所により理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行う。

(介護予防) 特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス(その入居定員が 30 人以上であるもの)等に入居している要介護者について、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。
(介護予防) 特定福祉用具購入費	入浴(シャワーチェアー・すのこ等)や排泄(腰掛け便座等)に用いる福祉用具を購入した場合に購入費を支給。
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者を対象にグループホームで共同生活(5～9 人)を通し、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話を行う。
(介護予防) 認知症対応型通所介護	認知症高齢者(要介護者)に、デイサービスセンターなどで、通所により入浴・食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行う。
(介護予防) 福祉用具貸与	車椅子、特殊寝台、褥瘡(じょくそう)予防用具、歩行器、移動用リフト等を貸与。
(介護予防) 訪問介護	訪問介護員(ホームヘルパー)等が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介助、その他調理・洗濯・掃除等の日常生活上の世話を行う。
(介護予防) 訪問看護	看護師等が居宅を訪問して療養上の世話または必要な診療の補助を行う。
(介護予防)訪問入浴介護	居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
(介護予防) 訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が居宅を訪問し、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行う。
介護療養型医療施設 (介護療養病床)	主として積極的な「治療」が終了し、リハビリ等の在宅へ向けての療養を担うための施設。「介護保険」での対応。令和5年度(2023 年度)末に廃止される。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設。
介護老人保健施設	病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する施設。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、介護と看護サービスを一体的に提供する。
緩和された基準によるサービス	市町村が地域の実情に応じて総合事業を多様に展開していくために示されたサービスの類型の一つ。市町村の裁量により、現行のサービスより指定の基準が緩和されたものを指し、A 型という。
基本チェックリスト	65 歳以上の高齢者を対象に、日常生活に必要な機能が低下していないかを「運動機能」「口腔機能」「栄養状態」等 25 項目の質問で確認するもの。機能低下が認められる方は「事業対象者」と判定され、認定申請を行わずに介護予防・生活支援サービスが利用できる。
QOL	Quality Of Life の略。「人生の質」または「生活の質」のこと。医療・福祉分野では、延命治療のみにかたよらずに、当事者の生活を向上させることで、その人間性や主体性を取り戻そうという考え方。
協議体	市町村が主体となり、生活支援コーディネーターと多様な生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化を行うネットワーク。なお、第1層協議体は町内全域を範囲とし、第2層協議体は日常生活圏域を範囲とする。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を図る。

ケアプラン	介護保険において、利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成されるサービスについての計画。(居宅サービス計画、介護予防サービス計画)
ケアマネジメント	様々な医療や福祉のサービスを受けられるように調整し、計画をまとめること。
健康寿命	心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。
権利擁護	認知症の高齢者、障がい者など、自分の権利や意思を表明することに困難さを抱える人たちのために、代理人が権利を主張したり自己決定をサポートするなど、支援を通じて本人の権利を守ること。
コーホート変化率法	「コーホート」とは、同じ年(または同じ期間)に生まれた人々の集団のことを指す。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。
さ行	説明
作業療法士	身体または精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。
重層的支援体制整備事業	地域住民が抱える課題が複雑化・複合化し、高齢や子ども、障がい者などそれぞれの属性ごとの支援体制では解決することが難しくなっていることから、それらのニーズに包括的に対応するため、社会福祉法に基づいて令和3年(2021 年)4月に施行された事業。属性を問わない相談支援、就労支援などの参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する。
小規模多機能型居宅介護	利用者(要介護(支援)者)の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、「通い」(デイサービス)、「訪問」(ホームヘルプサービス)、「泊まり」(ショートステイ)を組み合わせ提供する。
審査支払手数料	国民健康保険団体連合会が行う、事業者からの保険給付など請求に関する審査、支払い事務に対する手数料。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人の法律行為(財産管理や契約の締結等)を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度。
た行	説明
退院退所加算	医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、利用者が退院・退所する際、介護支援専門員が病院や施設等から利用者に関する必要な情報を得た上で、当該情報を反映した居宅サービス計画を作成した際に算定できる加算。
地域ケア会議	高齢者への支援の充実、介護支援専門員等のケアマネジメント実践力の向上、地域課題の解決等を目的として開催する会議のことで、「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」等から構成される。
地域包括支援センター	地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関であり、介護で困った事や問い合わせの窓口となる事業所。
な行	説明
認知症キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。
認知症サポーター	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。

認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図りながら、認知症に関する施策や事業の企画調整等を行う者で、地域包括支援センターなどに配置されている。
認定調査	要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。
は行	説明
BCP(業務継続計画)	感染症や自然災害発生時にも介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、介護施設や事業所などにおける方針を定めた計画。
避難行動要支援者	災害等により避難が必要となった場合に、自力での避難が困難で、避難にあたって特に支援を要する人のこと。
フレイル	健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。
や行	説明
ヤングケアラー	年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護(保護者や祖父母への介護など)や世話(年下の兄弟の世話など)をすることで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている18歳未満の子ども。
予防給付	介護保険制度で要支援の認定を受けた被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。
ら行	説明
理学療法士	身体に障がいがある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

第2節 設置要綱

○紀美野町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

平成18年1月1日

告示第31号

(設置)

第1条 この告示は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づき、紀美野町介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、紀美野町老人福祉計画（以下「老人福祉計画」という。）を策定するため、紀美野町介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議し、必要に応じ町長に提言を行う。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び見直しに関すること。
- (2) 老人福祉計画の策定及び見直しに関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員25人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 町議会議員
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉・介護関係者
- (4) 行政関係者
- (5) 学識経験を有する者
- (6) 前各号に掲げる者のほか、町長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 委員長は、必要に応じて会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第8条 その他必要な事項については、委員長が定める。

附 則

(略)

第3節 委員名簿

きみの長寿プラン 2024 策定委員会名簿

(委員順不同・敬称略)

役職	氏 名	所属等
委 員 長	西 本 武 司	内科医師（にしもと内科クリニック）
副委員長	河 野 孝	歯科医師（河野歯科医院）
委 員	柳 岡 公 彦	内科医師（国保野上厚生総合病院院長）
	上野 半兵衛	精神科医師（国保野上厚生総合病院）
	井 上 章	町民生委員・児童委員協議会会長
	若 林 豊	町区長会会長
	宮 下 和 久	町老人クラブ連合会会長
	横 山 伸 次	町身体障害者会会長
	坂 本 雅 律	町障害児者父母の会会長
	杉 浦 巧 次	特別養護老人ホームやすらぎ園園長
	山 本 秀 樹	介護支援専門員（社会福祉法人清和福祉会）
	田 渕 晴 民	町社会福祉協議会会長
	美 野 勝 男	町議会議長
	湯上 ひとみ	学識経験者
	志賀谷 一仁	一般公募
	細 峪 康 則	副町長
	東 浦 功 三	住民課長

第4節 計画策定の経過

年月日		会議・各種調査等	概要
令和4年 (2022年)	11月18日～ 12月19日	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	・アンケート調査の実施
令和5年 (2023年)	1月15日～ 2月28日	在宅介護実態調査	・アンケート調査の実施
	8月17日	第1回介護保険事業 計画等策定委員会	・紀美野町日常生活圏域ニーズ調査報告書について ・紀美野町在宅介護実態調査報告書について ・きみの長寿プラン 2021（第8期紀美野町老人福祉 計画・介護保険事業計画）の進捗評価について ・きみの長寿プラン 2024（第9期紀美野町老人福祉 計画・介護保険事業計画）骨子案
	10月12日	第2回介護保険事業 計画等策定委員会	・前回委員会での質疑回答について ・きみの長寿プラン 2024 計画素案について ・地域支援事業の進捗状況について ・高齢者福祉事業の実績について
	12月14日	第3回介護保険事業 計画等策定委員会	・きみの長寿プラン 2024 計画素案について
令和6年 (2024年)	1月5日～ 1月18日	パブリックコメント	・2024 計画素案への意見募集の実施
	2月8日	第4回介護保険事業 計画等策定委員会	・第9期計画案について ・その他

きみの長寿プラン2024
紀美野町老人福祉計画・介護保険事業計画
(第9期計画)
令和6年(2024年)3月

発 行 紀美野町保健福祉課

〒640-1121

和歌山県海草郡紀美野町下佐々1408 番地 4

TEL 073-489-9960 FAX 073-489-6655
