

# **甲良町高齢者保健福祉計画 ・第8期介護保険事業計画**

令和3年3月  
甲良町



# 目次

<b>総論</b> .....	<b>1</b>
第1章 計画の概要 .....	3
1 計画策定の趣旨・背景.....	3
2 計画の位置付け .....	4
3 計画期間における介護保険制度の改正に関する主な内容.....	5
4 計画期間.....	6
5 計画の策定体制 .....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	7
1 高齢者を取り巻く概況.....	7
2 アンケート調査結果の概要と課題 .....	11
3 第7期計画からみる課題.....	19
4 日常生活圏域の設定について.....	23
第3章 計画の基本的な考え方 .....	24
1 基本理念.....	24
2 基本目標.....	25
3 重点施策～地域包括ケアシステムの確立・充実～ .....	26
4 施策の体系.....	30
<b>計画編</b> .....	<b>31</b>
第1章 施策の展開 .....	33
1 地域で支えあうしくみづくり .....	33
2 健康で生きがいのある暮らしづくり .....	39
3 いつまでも安心して暮らせるまちづくり .....	44
4 介護保険サービスの充実.....	57
第2章 サービスの見込みと保険料.....	59
1 サービス量の推計方法.....	59
2 人口・認定者数の推計 .....	60
3 サービス利用料及び給付費の見込み .....	62
4 第1号被保険者の保険料推計の基礎数値.....	65
5 所得段階別介護保険料.....	68
第3章 計画の推進体制.....	69
1 保健・医療・福祉・教育の連携体制の充実.....	69
2 行政等の体制 .....	69
<b>資料編</b> .....	<b>71</b>
1 計画策定の経過等 .....	73
2 用語解説（五十音順） .....	76



# 総論



# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の趣旨・背景

令和2年度で第7期介護保険事業計画が最終年度を迎えることとなります。令和3年度から始まる第8期介護保険事業計画では、令和3年度～5年度の3か年計画として、第7期介護保険事業計画での目標を踏まえ、団塊の世代が後期高齢者に達する2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらには、高齢者が急増すると予測されている2040年を踏まえ、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて計画に位置付けることとしています。

本町では、現計画の「甲良町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成30年度～令和2年度）」において、これまで進めてきた地域包括ケアシステムのさらなる推進のため、「高齢になっても安心して“生き生き”暮らせる共生の地域づくり」の基本理念のもと、地域包括ケアシステムの体制整備、介護予防・社会参加の促進、高齢者福祉施策の推進、介護保険サービスの質の向上に取り組んできました。

本町の人口は減少傾向で推移しており、また、今後は年少人口割合の減少、老年人口割合の増加が予測され、少子高齢化が進行することが予測されています。今後迎える超高齢社会においては、高齢者の価値観や考え方、ライフスタイルの多様化等、様々な変化に対応した高齢者施策の構築を図ることが必要です。

また、認知症高齢者は今後も増加すると見込まれており、認知症を防ぐ施策に加えて、認知症になっても安心して暮らしていくことのできる地域づくりも合わせて進めていく必要があります。さらに、本町では、介護・認知症予防のための通いの場、健康づくりのための運動施設等のニーズが多くなっており、住民の健康づくりへの意識が高く、その対応についても検討する必要があります。

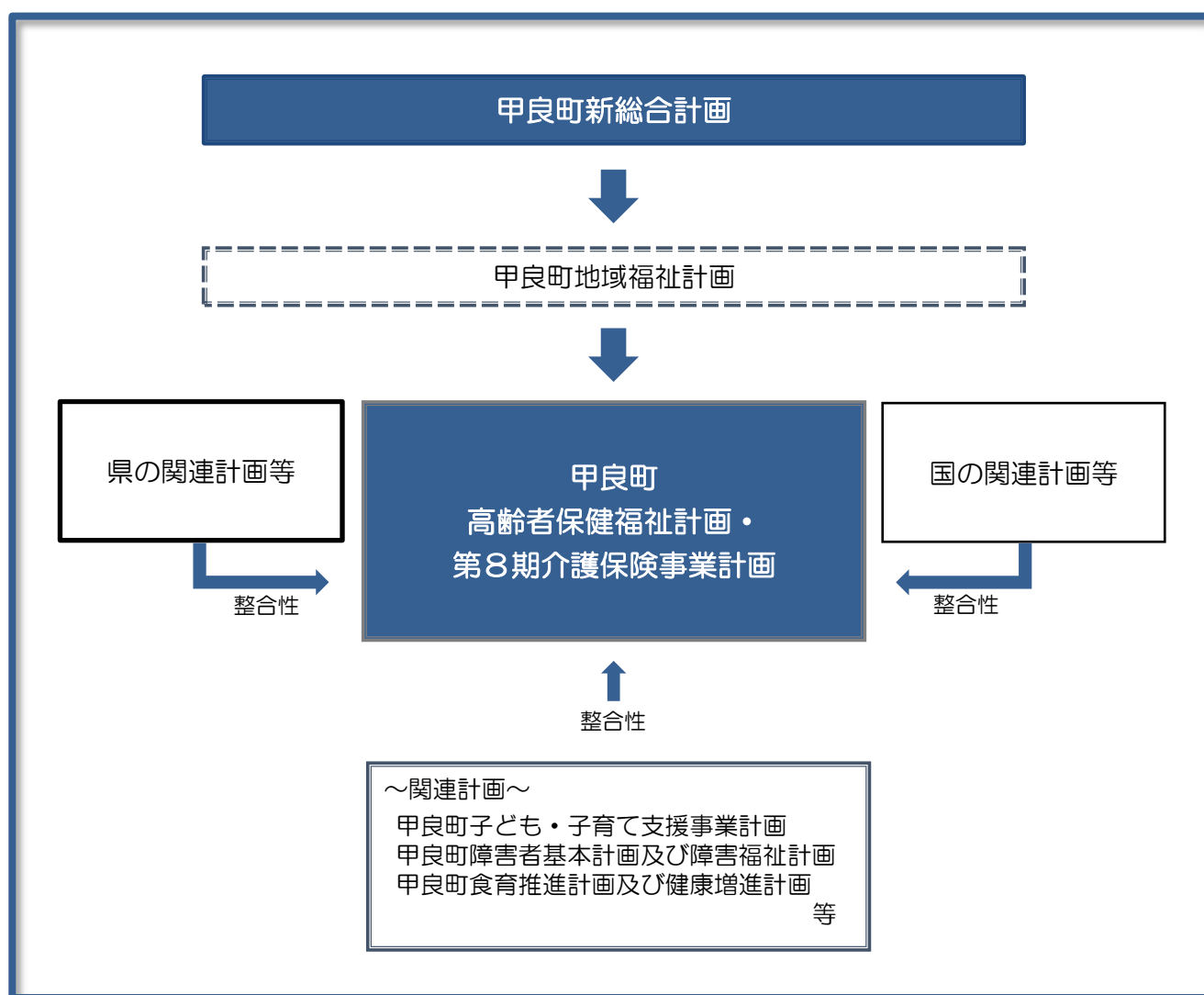
このような現状を踏まえ、地域包括ケアシステムのさらなる推進、介護保険制度の持続可能性の確保、介護・認知症予防の取組、健康増進施策等の取組を推進していくため、「甲良町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」を策定します。

## 2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項により策定が定められている「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条第 1 項により策定が定められている「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものとなります。

なお、「高齢者福祉計画（老人福祉計画）」は、すべての高齢者等を対象とした本町の高齢者福祉に関する計画であり、「介護保険事業計画」は、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険サービス量の見込み等について定めた介護保険事業を運営するための事業計画であり、概念的には「介護保険事業計画」は「高齢者福祉計画」に包含されます。

また、本計画は、「甲良町新総合計画」「甲良町地域福祉計画」等、町の関連計画との整合性を図るとともに、国及び県の関連計画等とも整合性を図りながら、施策の総合的かつ計画的な推進を図ります。





### 3 計画期間における介護保険制度の改正に関する主な内容

#### (1) 認知症施策の総合的な推進

国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等の認知症施策の総合的な推進及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生。

#### (2) 地域支援事業におけるデータの活用

市町村の努力義務として、地域支援事業を実施するにあたっては、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うものとする。

#### (3) 介護サービス提供体制の整備

適切な介護基盤整備を進めるため、有料老人ホーム等の情報把握のための都道府県・市町村間の連携強化。

#### (4) 介護保険事業計画に基づく取組・事業者の負担軽減

地域の実情に応じて、都道府県と市町村の連携した取組が進むよう、介護保険事業計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加する。

#### (5) 地域共生社会の実現

地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載する。


#### (6) 災害や感染症対策に係る体制整備

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

## 4 計画期間

この計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間で、介護保険制度の下での第8期の計画となります。

ただし、本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7（2025）年度を見据えた長期的視点を踏まえ、検討・策定しています。

平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
中長期的視点（令和7（2025）年度を見据えて） 								
甲良町高齢者保健福祉計画 ・第7期介護保険事業計画								
		見直し	甲良町高齢者保健福祉計画 ・第8期介護保険事業計画					
					見直し	甲良町高齢者保健福祉計画 ・第9期介護保険事業計画		
								見直し

## 5 計画の策定体制

### （1）甲良町高齢者保健福祉審議会の開催

本計画の策定にあたっては庁内関係部署との連携・協力のもと、計画の原案づくりを行うとともに、幅広い意見を計画に反映させるために、保健・医療・福祉の関係者及び地域住民・老人クラブの代表等からなる「甲良町高齢者保健福祉審議会」にて計画内容について協議しました。

### （2）アンケート調査等の実施

本計画の策定にあたって、高齢者及び在宅の要介護認定者の方に関するアンケート調査を実施し、高齢者を取り巻く現状について把握しました。

### （3）パブリックコメントの実施

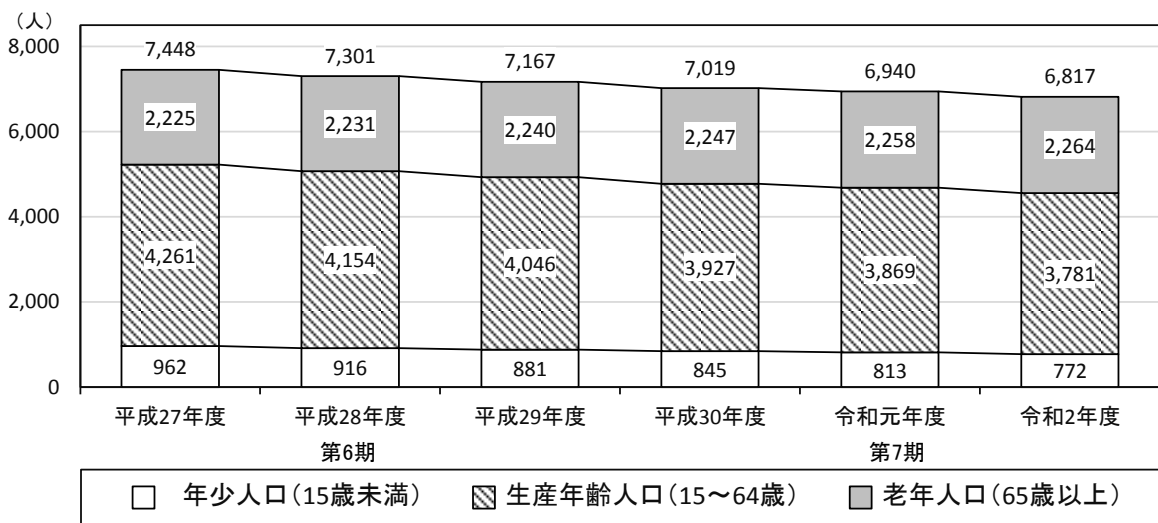
本計画では、令和3年2月にパブリックコメントを実施しました。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 1 高齢者を取り巻く概況

#### (1) 人口の推移

町の総人口は減少傾向で推移しており、令和2年度時点では6,817人となっています。年齢構成別にみると、40～64歳（第2号被保険者）が2,181人、65歳以上の高齢者（第1号被保険者）が2,264人で、高齢化率は33.2%となっています。



(単位：人)

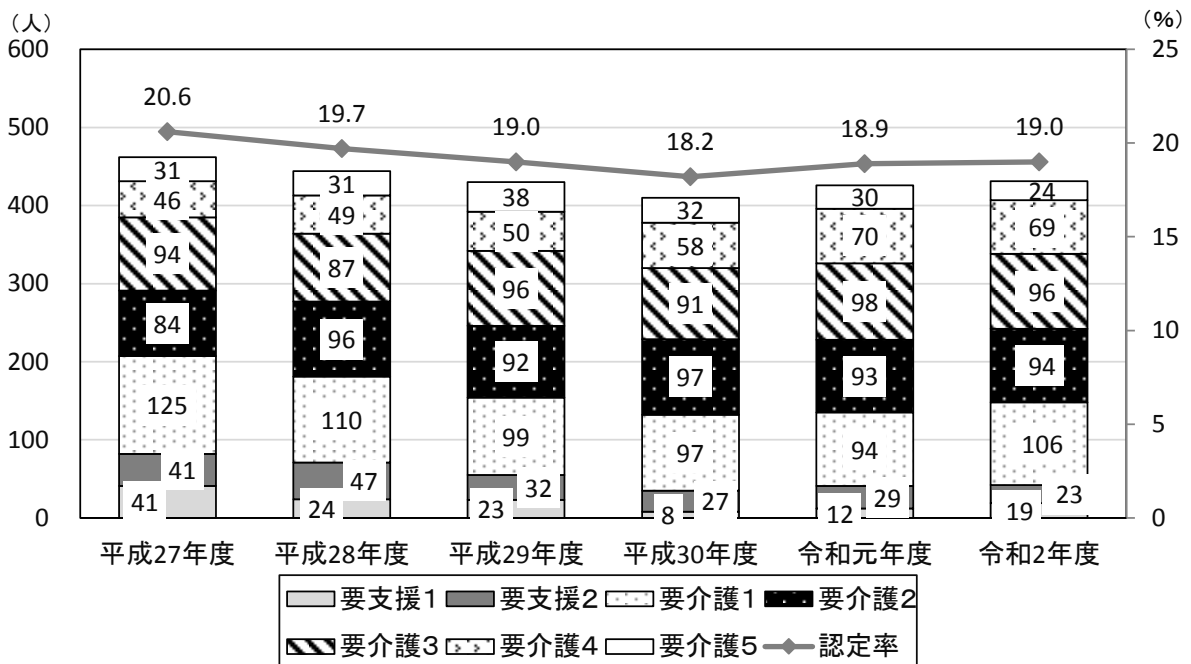
	第6期			第7期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口	7,448	7,301	7,167	7,019	6,940	6,817
年少人口(15歳未満)	962	916	881	845	813	772
生産年齢人口(15～64歳)	4,261	4,154	4,046	3,927	3,869	3,781
老年人口(65歳以上)	2,225	2,231	2,240	2,247	2,258	2,264
40～64歳	2,366	2,320	2,289	2,243	2,197	2,181
65～74歳	1,106	1,121	1,109	1,107	1,103	1,100
75歳以上	1,119	1,110	1,131	1,140	1,155	1,164
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年少人口(15歳未満)	12.9%	12.5%	12.3%	12.0%	11.7%	11.3%
生産年齢人口(15～64歳)	57.2%	56.9%	56.5%	55.9%	55.7%	55.5%
老年人口(65歳以上)	29.9%	30.6%	31.3%	32.0%	32.5%	33.2%
40～64歳	31.8%	31.8%	31.9%	32.0%	31.7%	32.0%
65～74歳	14.8%	15.4%	15.5%	15.8%	15.9%	16.1%
75歳以上	15.0%	15.2%	15.8%	16.2%	16.6%	17.1%

資料：住民基本台帳（各年度10月1日）

## (2) 認定者の推移

令和2年（9月末）時点の要支援・要介護認定者数は431人で、要介護1～3の方の割合が高くなっています。

認定率を年度別で見ると、平成30年度まで減少傾向で推移していましたが、令和元年度より増加しており、令和2年度で19.0%となっています。



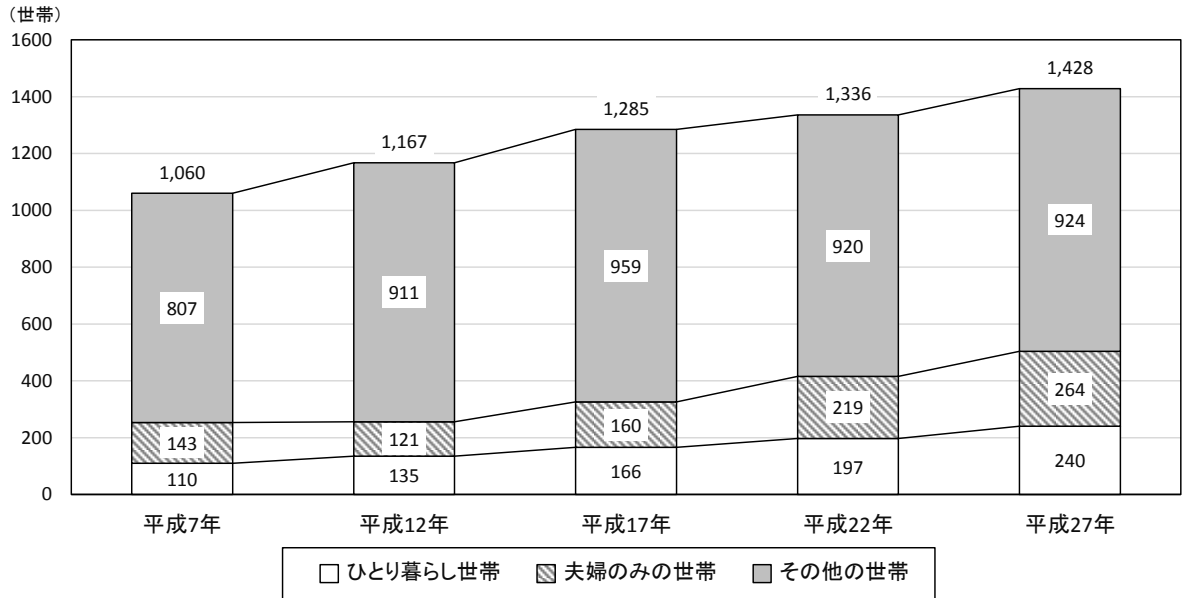
(単位：人)

	第6期			第7期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認定者数	462	444	430	410	426	431
要支援1	41	24	23	8	12	19
要支援2	41	47	32	27	29	23
要介護1	125	110	99	97	94	106
要介護2	84	96	92	97	93	94
要介護3	94	87	96	91	98	96
要介護4	46	49	50	58	70	69
要介護5	31	31	38	32	30	24
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要支援1	8.9%	5.4%	5.3%	2.0%	2.8%	4.4%
要支援2	8.9%	10.6%	7.4%	6.6%	6.8%	5.3%
要介護1	27.1%	24.8%	23.0%	23.7%	22.1%	24.6%
要介護2	18.2%	21.6%	21.4%	23.7%	21.8%	21.8%
要介護3	20.3%	19.6%	22.3%	22.2%	23.0%	22.3%
要介護4	10.0%	11.0%	11.6%	14.1%	16.4%	16.0%
要介護5	6.7%	7.0%	8.8%	7.8%	7.0%	5.6%
認定率	20.6%	19.7%	19.0%	18.2%	18.9%	19.0%

資料：介護保険事業状況報告月報（各年度9月末）

(3) 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯数の推移をみると、増加傾向で推移しています。中でも、「ひとり暮らし世帯」が平成7年から平成27年で2倍以上に増加しています。



(単位：世帯)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
高齢者を含む世帯数	1,060	1,167	1,285	1,336	1,428
ひとり暮らし世帯	110	135	166	197	240
夫婦のみの世帯	143	121	160	219	264
その他の世帯	807	911	959	920	924

資料：国勢調査

#### (4) 要介護認定の要因疾患

令和元年度の要介護認定の要因疾患については、「心臓病」が274人と最も多くなっており、次いで「その他」が266人、「高血圧」が231人となっています。

平成28年度と比較すると、どの認定者も減少しています。特に「脳疾患」による認定者が37人と大きく減少しており、次いで「心臓病」が19人、「精神疾患」が18人減少しています。

(単位：人)

疾患名	年度	合計	要介護度別人数						
			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
高血圧	平成28年度	243	18	29	59	51	45	31	10
	令和元年度	231	7	20	69	45	50	29	11
認知症	平成28年度	109	1	2	23	22	34	17	10
	令和元年度	101	1	2	20	14	33	25	6
心臓病	平成28年度	293	21	33	70	61	57	38	13
	令和元年度	274	8	21	76	57	59	39	14
糖尿病	平成28年度	111	10	11	30	28	18	11	3
	令和元年度	107	3	8	37	24	21	9	5
脳疾患	平成28年度	110	8	4	18	29	22	18	11
	令和元年度	73	3	1	16	12	17	14	10
がん	平成28年度	39	1	4	11	10	10	1	2
	令和元年度	38	0	3	15	11	5	4	0
精神疾患	平成28年度	175	6	10	44	33	43	25	14
	令和元年度	157	3	3	38	32	43	28	10
筋・骨疾患	平成28年度	233	19	33	57	58	37	22	7
	令和元年度	224	6	16	65	53	47	29	8
難病	平成28年度	21	2	3	3	3	4	3	3
	令和元年度	19	2	1	3	5	5	1	2
その他	平成28年度	281	20	31	71	56	55	38	10
	令和元年度	266	8	21	74	54	60	36	13

※第1号被保険者のみ

資料：保健福祉課（各年度3月末）

#### <「その他」の疾患>

慢性閉塞性肺疾患、肺アスペルギルス障、肺結核、肺炎、ぜんそく、急性大動脈瘤解離、潰瘍性大腸炎、腎不全、下肢壊死性筋膜炎、多臓器障害、骨折、がん、失明、精神疾患、統合失調症、等

## 2 アンケート調査結果の概要と課題

### (1) 調査の目的

令和2年3月に計画策定の基礎資料とするために、「在宅介護実態調査」「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」2種類のアンケート調査を実施しました。

このアンケート調査は、高齢者の皆様の生活や健康の実態を含め、在宅介護の実態についてお伺いするもので、甲良町にお住まいの在宅の要介護認定者の方（在宅介護実態調査）及び65歳以上の方（要介護認定者は除く（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査））を対象にしています。

### (2) 調査設計

#### ①調査地域

甲良町全域

#### ②調査対象

【在宅介護実態調査】

令和2年3月1日現在、在宅の要介護認定者の方

【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査】

令和2年3月1日現在、65歳以上の方

#### ③調査対象者数

【在宅介護実態調査】

320人

【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査】

1,900人

#### ④抽出方法

無作為調査

#### ⑤調査方法

郵送法（郵送による配布・回収）

#### ⑥調査時期

令和2年3月

### (3) 配布・回収状況

	配布数	有効回収者数	有効回収率
在宅介護実態調査 (認定者全体 431 人)	320 人	120 人	37.5%
介護予防・日常生活 圏域二一ズ調査 (65 歳以上全体 2,264 人)	1,900 人	1,028 人	54.1%

### (4) 数値等の基本的な取り扱いについて

- 比率は全て百分率 (%) で表し、小数点以下第 2 位を四捨五入して算出しています。従って、合計が 100% を上下する場合があります。
- 基数となるべき実数は、“n=〇〇〇” として掲載し、各比率は n を 100% として算出しています。(回答者総数または該当者数)
- 複数回答【MA】の設問は、1 人の回答者が 2 つ以上の回答を出してもよい問であり、従って、各回答の合計比率は 100% を超える場合があります。
- 文中、グラフ中の設問カテゴリー（選択肢）の文言は、グラフの作成上、一部簡略化する場合があります。



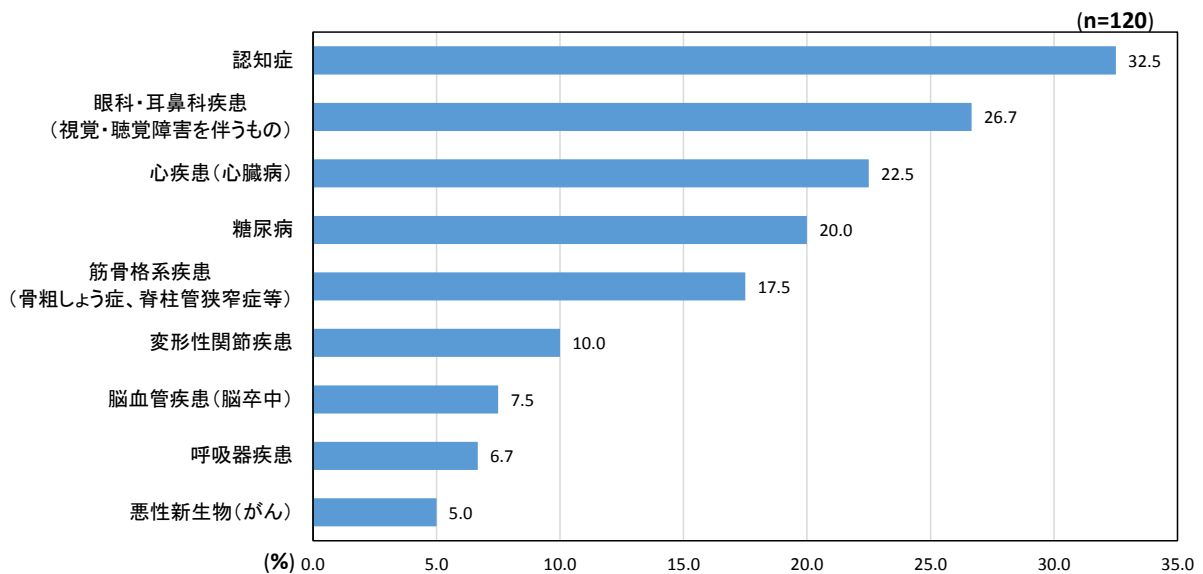
(5) 調査結果（在宅介護実態調査）

①ご本人が、現在抱えている病気などについて【MA】

要介護認定者が抱える疾患で最も多いのは認知症であり、さらに介護する上で最も負担が大きい症状も認知症状であることから、認知症の本人だけでなく、その家族や介護者への支援も必要となっています。

このことから、認知症を抱えている方やその家族、介護者への地域での支えあいや見守り体制の充実、認知症サポーターの養成等の認知症に対する知識の普及・啓発等が必要です。

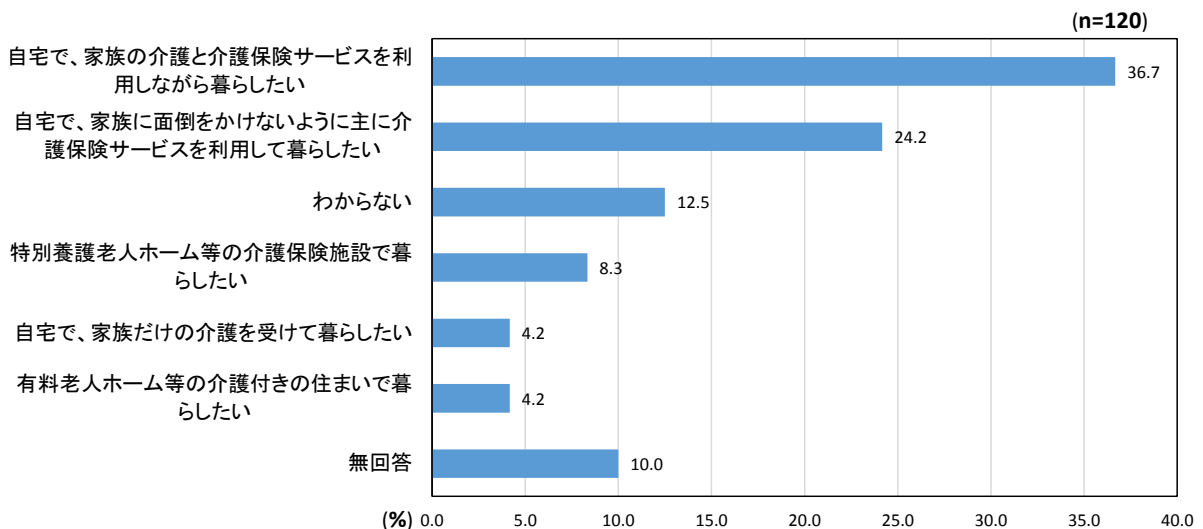
さらに、心疾患（心臓病）や糖尿病の方も多く、いわゆる生活習慣病を防止するための保健指導体制の整備等の取組が必要です。



②ご本人が望む介護のあり方

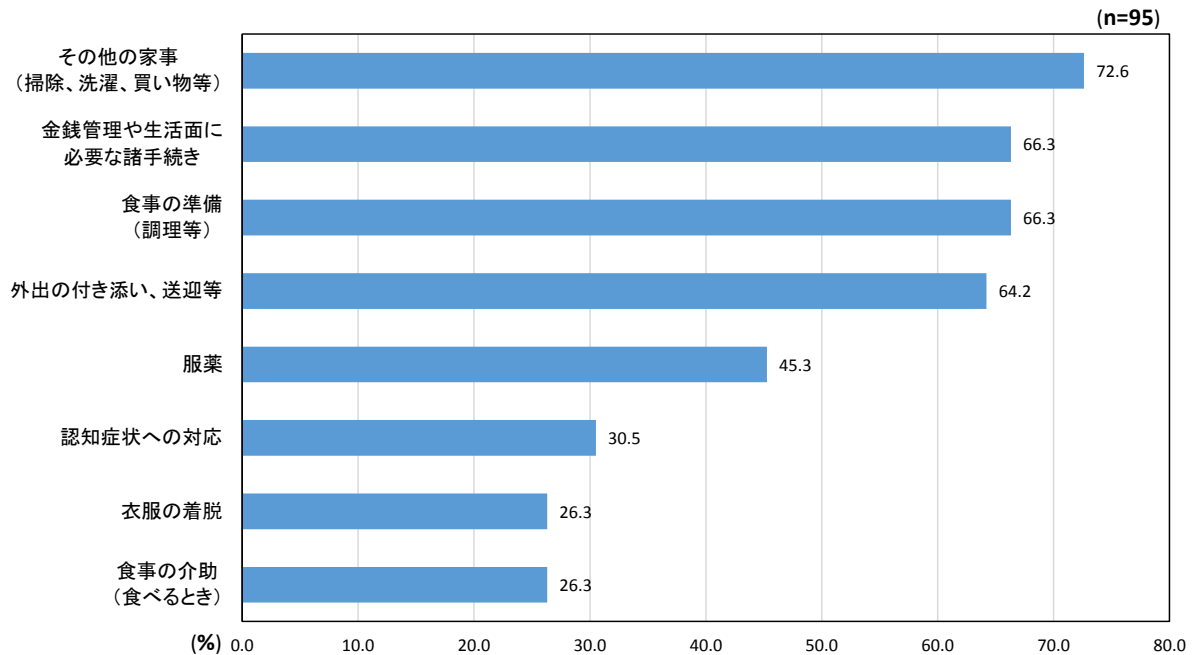
「自宅で、家族の介護と介護保険サービスを利用しながら暮らしたい」や「自宅で、家族に面倒をかけないように主に介護保険サービスを利用して暮らしたい」等、自宅での介護を望む方が多くなっています。

その対応策として、自宅の手すりの設置や段差解消等バリアフリー対策や町で実施している居宅介護サービス等の充実が求められています。



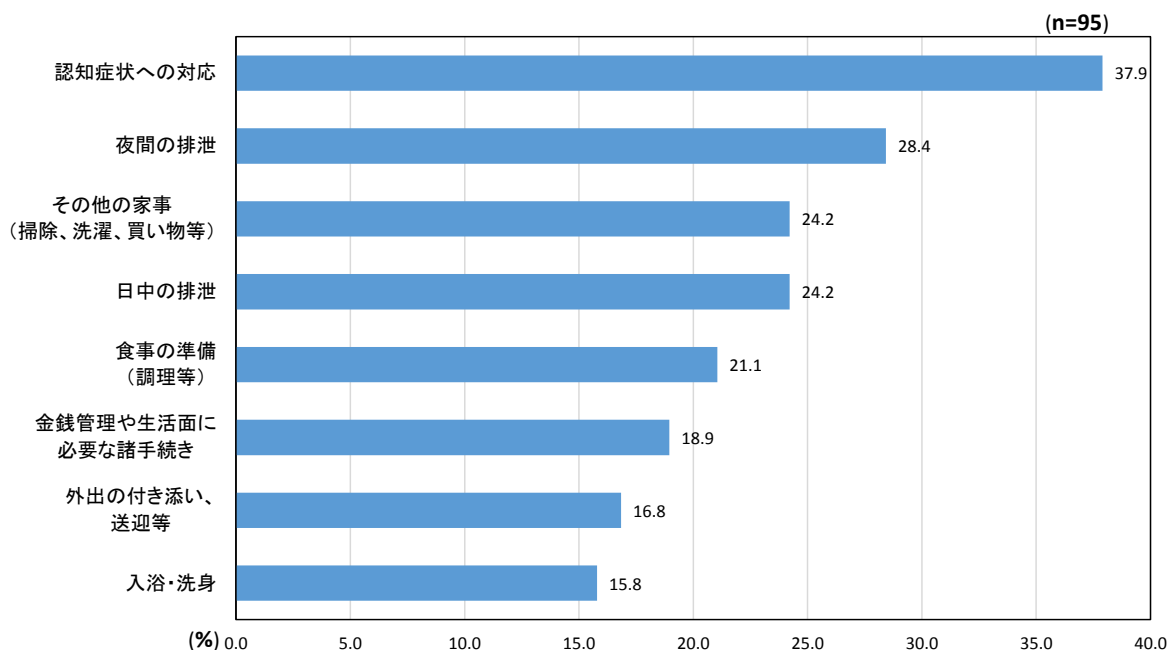
### ③現在、主な介護者の方が行っている介護等【MA】

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」のほか、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が多くなっています。特に金銭管理等については、高齢者の権利や利益が不当に損なわれることがある可能性もあるため、権利擁護事業の推進や成年後見制度の活用への普及・啓発が必要です。



### ④介護者が介護に負担や不安を感じる介護内容【MA】

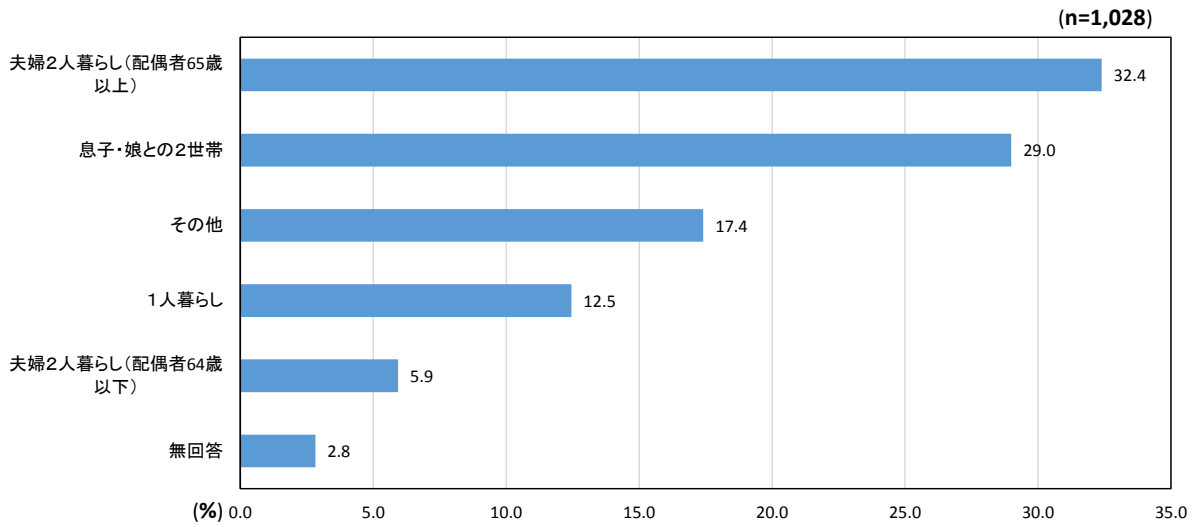
介護者が介護に負担や不安を感じる介護内容については、「認知症状への対応」が最も多くなっていますが、「夜間の排泄」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」等が挙げられており、認知症の進行に合わせたケアや適切なサポート等、介護者の負担を軽減するための取組が求められています。



(6) 調査結果（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

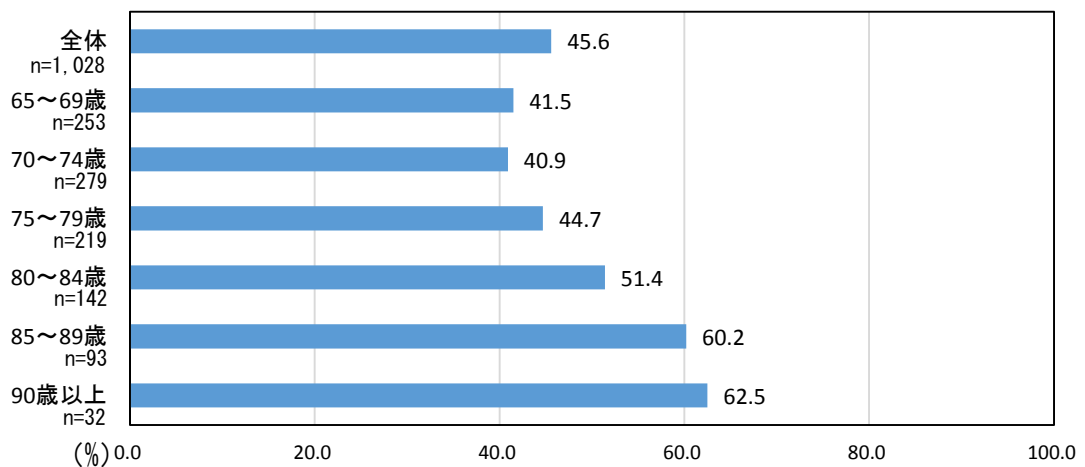
①家族構成について

高齢者夫婦世帯が多くなっており、また、全体の12.5%ではありますが、高齢者の単身世帯もあるため、家族介護力が脆弱で介護サービスに頼らないと難しい状況の人たちが多くなっています。これらから、ひとり暮らし高齢者の見守り・声かけや高齢者配食サービスを通じた安否確認等が必要となっています。



②物忘れが多いと感じるか（物忘れが多いと感じるかの問いで「はい」と答えた方）

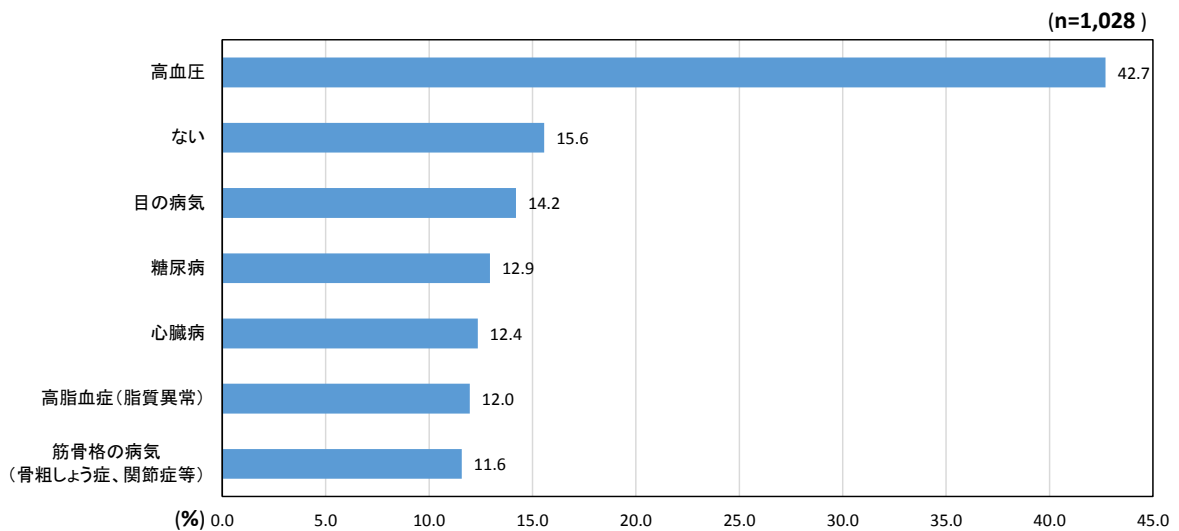
物忘れを自覚している人は年齢が高くなるにつれて多くなっていますが、前期高齢者でも4割におよんでいるため、早期の認知症予防対策が必要となっています。



### ③現在治療中、または後遺症のある病気はあるか【MA】

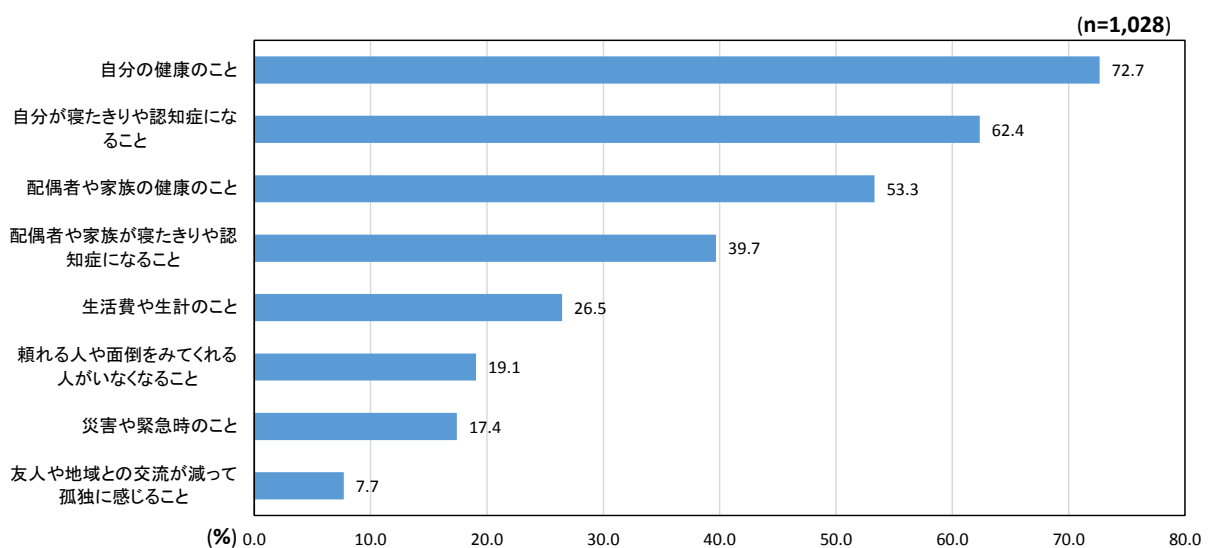
一般高齢者が抱える疾病状況では、高血圧の治療者が4割を超えて最も多く、糖尿病や心臓病も含めて生活習慣病が重症化することが要介護状態の原因となる背景があります。

このことから、生活習慣病の予防・介護予防等の観点から、健康づくりや正しい食生活などの知識の普及・啓発が必要となっています。



### ④ご本人が、現在や将来の生活で不安を感じていることは何か【MA】

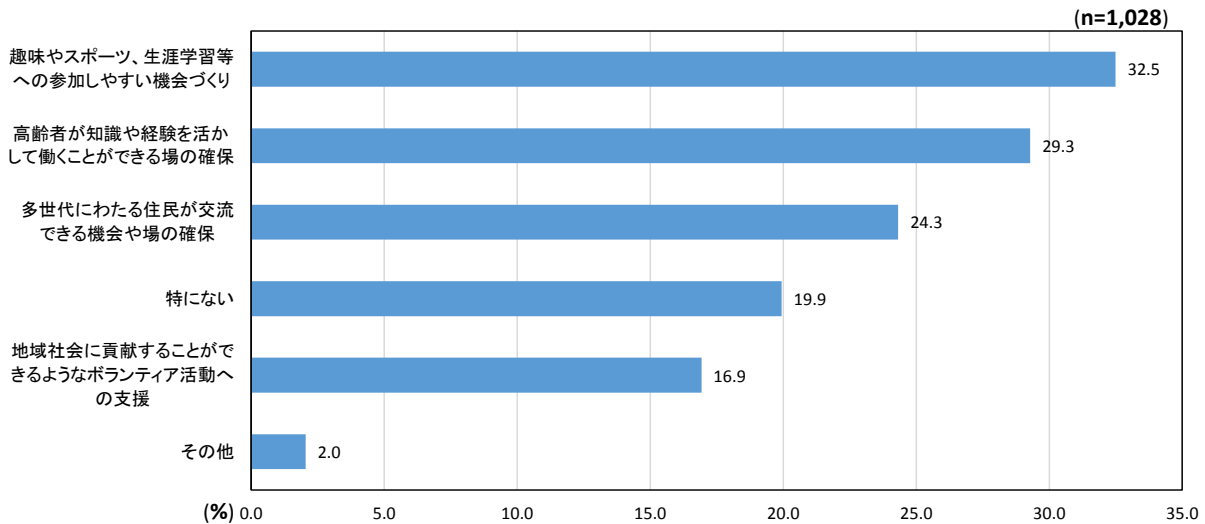
現在や将来の生活で不安を感じていることについては、「自分の健康のこと」であるという人が最も多くなっており、いつまでも高齢者がいきいきと生活していくためにも、健康づくりへの対策が課題です。老人クラブ等と連携した健康づくりや自主的に健康づくりを進めていくことができるよう、保健師等と連携した健康教育が必要です。



⑤住み慣れた地で生きがいを持って暮らしていくために、望むこと【MA】

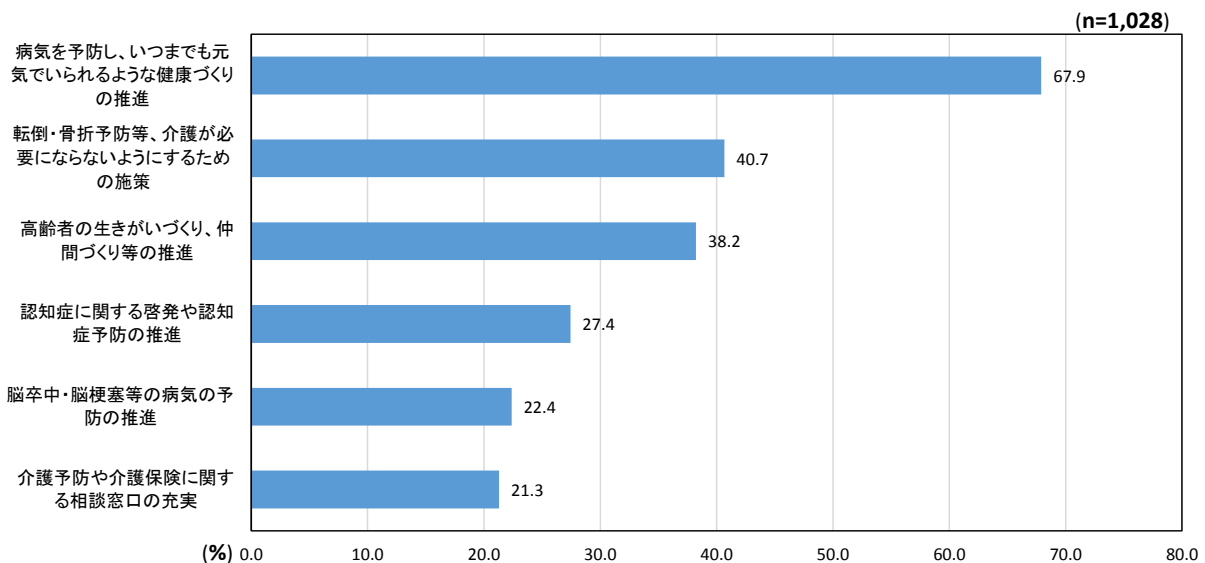
住み慣れた地で生きがいを持って暮らしていくために、望むことについては、「趣味やスポーツ、生涯学習等への参加しやすい機会づくり」や「高齢者が知識や経験を活かして働くことができる場の確保」「多世代にわたる住民が交流できる機会や場の確保」等が多くなっています。

これらのニーズから、生涯学習の推進や高齢者が希望に応じて働き続けられるための就業支援、高齢者同士や地域住民が交流できる居場所づくりを図る必要があります。



⑥できるだけ介護を必要とせず、元気にくらすことができるための取組【MA】

一般高齢者の要望については、約7割が「病気を予防し、いつまでも元気でいられるような健康づくりの推進」を希望しています。さらに、高齢者の生きがいづくりや仲間づくり、認知症予防も含めてニーズが高いことから、せせらぎデイサービス終了後の福祉センターの活用についても、介護予防が実践できるような活動の場づくりを図る必要があります。

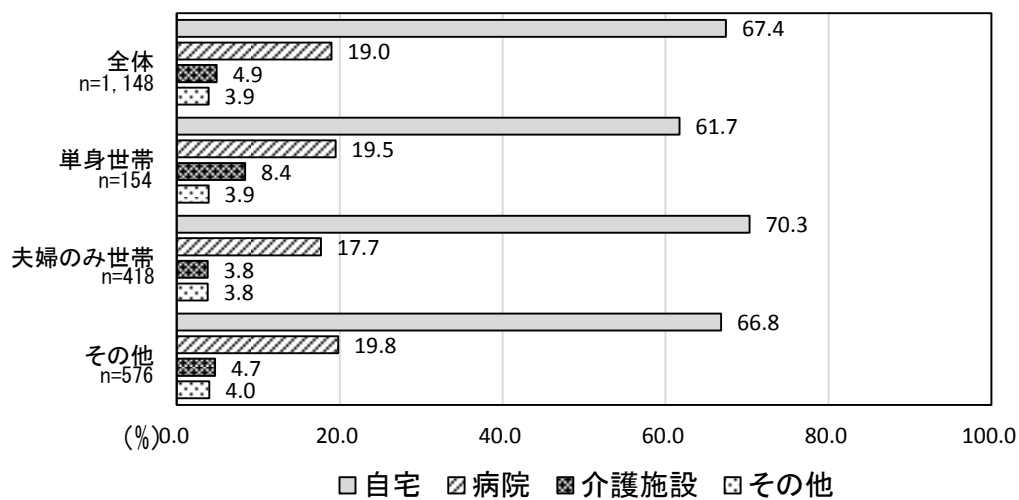


⑦人生の最後をどこで迎えたいか（在宅介護実態調査+介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）

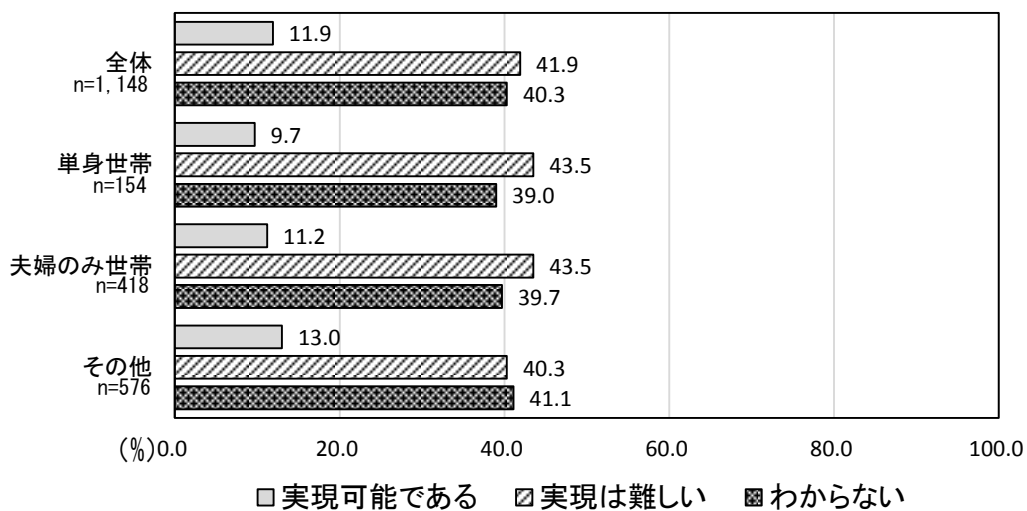
人生の最後をどこで迎えたいかについては、「自宅」を希望している人が約7割と最も多くなっています。

また、その場所で最後まで療養できると思うかについては、「実現は難しい」と考えている方が約4割と最も多くなり、希望する場所で終末を迎えたくても実現が難しい現状があり、在宅看取りに向けての環境づくり等が必要となっています。

【人生の最後を迎えたい場所】



【その場所で最後まで療養できると思うか】



### 3 第7期計画からみる課題

本計画策定の基礎資料とするために、現行の甲良町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の4つの基本目標ごと、それぞれに位置付けられている施策について、課題の洗い出しを行いました。主な課題は下記のとおりとなっています。

<b>1 地域で支えあうしくみづくり ～地域包括ケアシステムの体制整備～</b>	
<b>施策1 地域包括支援センターの運営</b>	
●	介護予防ケアマネジメント事業の実施について、予防事業の利用者がかなり高齢化して一部の利用者の生きがいの場になっています。予防の視点で実施するためには、予防事業の内容及び対象者の検討が必要です。
●	包括的・継続的マネジメント事業の実施について、担当ケアマネの支援体制を強化し、個別事例を通して、高齢者やその家族が必要なときに必要な援助を切れ目なく受けられるように町独自のサービスを検討し充実していく必要があります。
<b>施策2 地域包括ケアシステムの充実</b>	
●	認知症高齢者等の支援体制の整備について、地域で継続して活動できるキャラバンメイトのメンバーの中で計画的に認知症地域支援推進員を育成していく必要があります。
<b>施策3 医療・介護の連携強化</b>	
●	在宅医療・介護連携推進事業について、包括が主導となる町内医療・介護連携はほとんど進んでいない状況のため、対策が必要です。
<b>施策4 多様な機関や活動団体との連携等の強化</b>	
●	老人クラブとの連携について、字ごとで活動頻度にばらつきがあるため、老人クラブ全体での交流を深めることができる活動や、支援ができる体制を整えていく必要があります。
●	地域の多様な主体との連携について、地域での講座や体験活動は子どもたちに貴重な学びの場となっているが、そこからの広がりが少ない。子どもたちと一緒にその保護者や地域につなげていくための取り組みが必要です。
<b>施策5 見守り体制の構築</b>	
●	緊急通報システムの整備について、本サービスについて認知度を高め、一人暮らしに不安を抱えている高齢者に対し必要なサービスを提供していくことが求められています。

## 2 健康で生きがいのある暮らしづくり ～介護予防・社会参加の促進～

### 施策1 健康づくりの推進

- 高齢者の健康管理（健康診査）については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施ができるよう、国保保健事業担当保健師・管理栄養士等専門職の確保が必要です。今後の方向性として、健診データ分析により重症化予防対策が必要な対象者を選定し、医療継続や生活改善について助言・指導体制と併せた介護予防メニューの企画・フォロー体制の構築が必要です。
- 保健指導の実施については、今後も健康相談や、健診結果や医療レセプトから重症化予防が必要な対象者への保健指導や、機会をとらえた啓発を実施継続するが、町民に多い慢性腎臓病対策と食生活改善のため、常勤の管理栄養士の配置を検討し、充実を図る必要があります。

### 施策2 居場所づくりの拡充

- ふれあい生き生きサロン（地域サロン）について、参加者の減少、参加者・ボランティアの高齢化が課題です。
- 住民主体の場づくりの支援について、住民主体の地域づくり・居場所づくりには興味は持ってもらえたが実現には及んでいないため、話の中だけで終わらない居場所の実現が課題です。

### 施策3 高齢者の生きがいづくりと社会参加

- 高齢者の就業支援について、新型コロナウイルス感染症の影響で休業等の問題が発生したことにより、迅速な対応ができなかったため、今後は緊急事態にも迅速な対応が出来るよう対策を図る必要があります。
- 生涯を通じた学習の推進について、年5回の講座を開催していますが、講座参加者があまり多く集まっていません。今後は、教育や子育てといったテーマの講座も開き、保護者や女性にも興味を持ってもらえるように取り組んでいく必要があります。
- 地域福祉活動への参画促進について、今後も、引き続き情報共有を図るための連携会議は必要です。現在では、課題は挙がっていませんが、今後新たな課題が出てきた場合に備えて、現在の体制を維持することが必要です。



<b>3 いつまでも安心して暮らせるまちづくり ～高齢者福祉施策の推進～</b>	
<b>施策1 高齢者等の生活支援</b>	
●	食の自立支援の推進について、管理栄養士・保健師等の専門職の確保及び保健事業と介護予防の一体化事業を見据えた企画・運営体制の確保が必要です。
●	養護老人ホームの活用について、近隣の市町との連携を強化し、より広域的な対応ができる態勢を整えることが必要です。
<b>施策2 安全・安心な生活環境の整備</b>	
●	災害への備えについて、サービス事業所との連携を強化する中で、緊急時での支援を必要とする高齢者に対して速やかな非難が行なえる体制を整えていく必要があります。
●	犯罪防止対策の推進について、相談窓口を通して、犯罪被害の実態把握に努め、被害にあわれた高齢者へのサポートやさらなる被害にあわないよう対策を強化していく必要があります。
<b>施策3 権利擁護の推進</b>	
●	高齢者の権利擁護について、権利擁護サポートセンターの設置に向けて調整中であり、令和3年度から開始予定である個別の対応については体制ができますが、支援を必要とするケースの早期発見や支援に結びつけられるよう、権利擁護事業や成年後見制度についての周知を図るため、民生委員・児童委員やサービス事業所をはじめとする関係機関との連携については包括として取り組む必要があります。
<b>施策4 認知症高齢者等の地域生活支援</b>	
●	認知症ケアパスの活用について、啓発資料をいくつも作成しても一方的に配布するだけでは認知症に対する認識は深まりません。個別の相談時や各集落単位での認知症の学習会を効果的に開催していく事で、早期対応・早期受診の必要性や認知症予防の関心を高めて行動につなげていく必要があります。
<b>施策5 地域支援事業の推進</b>	
●	生活支援サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）について、包括職員と生活支援コーディネーターを確保し、継続して地域活動を活性化していく必要があります。
●	介護給付等費用適正化事業について、介護給付の適正化を強化する。そのためには「ケアプランの点検」「医療情報との突合・縦覧点検」のデータをうまく活用する必要があります。

#### 4 介護保険サービスの充実 ～介護保険サービスの質の向上～

##### 施策1 介護保険サービスの基盤整備

- 居宅サービスの基盤整備について、グループホームの増床は町の財源の都合により、未定となっています。また、グループホームを増床した場合、サービス費が大幅に増加する見込みとなるため、予算の確保が必要です。
- 施設サービスの基盤整備について、予算確保ができず取組はできていません。施設整備の必要性の有無を含め再検討が必要です。

##### 施策2 介護保険サービスの円滑な提供

- 要介護認定体制については、簡素化の導入等より効率化を図る必要があります。
- 相談及び苦情処理体制の確立について、リーフレット・広報・HP 等での情報提供により、苦情の発生を未然に抑える取組が必要です。また、事業所の指導等についてもノウハウの蓄積が必要です。
- 質の高いサービスの確保について、サービス内容のチェック・評価については十分にできているとは言い難いため、今後は、町で実施しているサービスの内容を評価できる体制整備が必要です。

## 4 日常生活圏域の設定について

### (1) 日常生活圏域の設定

高齢者の生活を支える基盤整備については、日常生活を営む地域における様々なサービスの提供体制の整備が必要です。そのため、多様な地域性に対応することや生活圏域における社会資源の活用と医療・介護における多様な連携を持ったサービスの提供が望まれています。

本町では、第3～7期計画期間において1つの日常生活圏域を設定し、地域の様々なサービス資源を結びつけ、必要なサービスが切れ目なく提供できる体制の実現を目的として、サービス拠点の整備に取り組んでいます。

第8期計画においても引き続き、第3期計画以降に実施してきた介護基盤整備の状況を鑑み、これまで設定している日常生活圏域は変更せず、地域包括ケアの推進に向けた取組を進めていきます。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

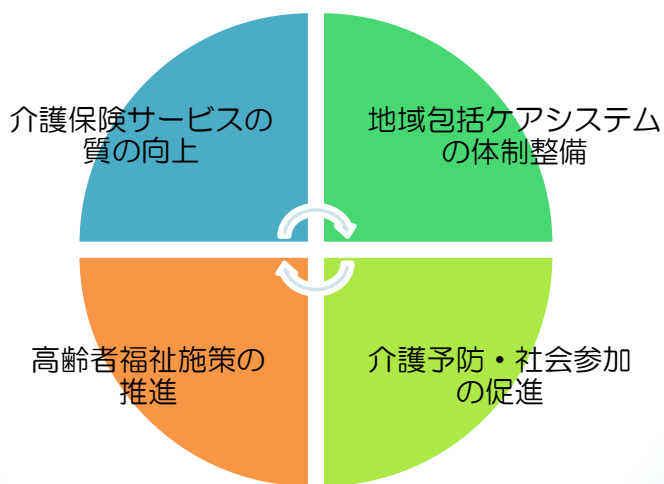
本町では、第7期の計画期間である平成30年度～令和2年度において、新しい時代を見据えた保健・医療・介護・福祉計画策定の前提となる『「誰一人取り残さない」社会の実現』と、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの実現を進めてきました。

第8期計画では、介護保険制度の持続可能性の確保、介護・認知症予防の取組、健康増進施策等に取り組むとともに、第7期計画から発展・深化させてきた地域包括ケアシステムの体制整備を重点施策として位置付け、高齢者施策を推進します。

こうした観点から、第7期計画の基本理念を継承し、本計画の基本理念を「高齢になっても安心して“生き生き”暮らせる共生の地域づくり」とします。

#### 【基本理念】

高齢になっても 安心して“生き生き”暮らせる  
共生の地域づくり



高齢者がいつまでも安心して“生き生き”暮らせる、  
地域づくりを進めるための施策の輪

## 2 基本目標

本町の基本理念を達成するために、以下の4つを基本目標として設定し、関連する施策、事業を総合的に推進していきます。

### 地域で支えあうしくみづくり～地域包括ケアシステムの体制整備～

地域包括支援センターを中心に保健・医療・福祉の連携を強化し、地域における支えあいを実現するためのネットワーク体制の構築を推進するとともに、地域住民に対して、高齢者の自立支援と重度化防止を図る、地域包括ケアシステムの啓発を推進します。

### 健康で生きがいのある暮らしづくり～介護予防・社会参加の促進～

豊かな経験を有する高齢者を地域の貴重な人的資源と捉え、地域社会に積極的に参加し、生きがいのある充実した人生を送れるように、多様な活動の機会・場の提供を図ります。また、住民の健康に対するニーズが高まっていることから、生活や心身の状態に応じた健康の保持・増進に取り組むことができる環境づくりと、主体的な健康づくりにつながる、さらなる意識啓発を進め、介護予防・重度化抑制を図ります。

### いつまでも安心して暮らせるまちづくり～高齢者福祉施策の推進～

住み慣れた地域で安心して生活を続けていくことができるように、高齢者にやさしい住まいの確保、利用しやすい公共交通体系の構築、災害・防犯対策に加え、住民主体による、多様な生活支援サービス等を提供し、自立した生活の実現を支援します。

また、アンケートでは、高齢者が抱えている病気等について、認知症の割合が最も高くなっており、認知症予防対策を図るとともに、認知症高齢者等やその家族に対する偏見の解消、認知症への理解の向上に向けた意識啓発を推進します。

### 介護保険サービスの充実～介護保険サービスの質の向上～

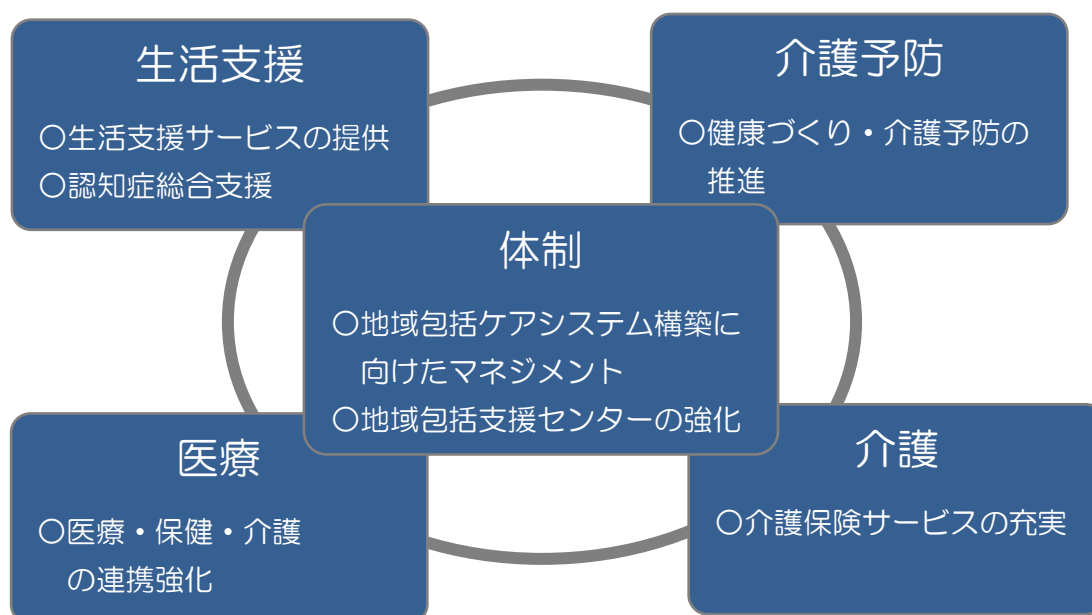
要介護認定を受けた高齢者が、住み慣れた地域・住まいで安心して暮らし、在宅での看取りまで必要な支援を切れ目なく受けられるよう、介護保険サービスを、質・量の両面にわたり確保・提供していく体制を推進します。また、サービスの実施にあたっては、事業所において新型コロナウイルスなどの感染症が発生した場合を踏まえた、サービスのあり方・対応を検討します。

### 3 重点施策～地域包括ケアシステムの確立・充実～

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）に向けて、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が求められている中で、第7期計画では、「地域包括ケアシステムの確立・充実」を重点施策として位置づけてきました。第8期計画においても、地域包括ケアシステムのさらなる構築と展開を進めるとともに、今後の人口減少を見据えて、介護サービス基盤及び人的基盤の確保を図ります。

#### （1）甲良町の地域包括ケアシステム

甲良町における地域包括ケアシステムは、次のような5つの枠組みで構成されています。



#### （2）地域ケア会議の推進

介護支援専門員やリハビリテーション専門職など、多職種の専門家が関わる地域ケア会議により、個々の課題解決にあたります。

#### （3）高齢者の居住安定に係る支援

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、県と連携し、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の住み替えのための情報提供を図り、高齢者の居住環境の充実のための支援を図ります。

(4) 地域共生社会の実現

地域住民の多様化する様々な問題を解決するためには、地域の多様な主体が高齢者福祉、障害者福祉、子育て等、あらゆる分野の活動に参画し、それぞれが役割を持ち、支え合いながら暮らすことができる、地域共生社会を構築することが重要です。

地域共生社会の考え方を様々な機会を捉えて地域住民に普及・啓発するとともに、高齢者のみならず障害者等も含めた、包括的な支援体制の構築に向けて取り組んでいきます。

(5) 地域包括ケアシステムを構成する機能・取組等の整備プラン

甲良町における地域包括ケアシステムを構成する5つの枠組みごとの機能・取組等の整備の時期については、次のように想定しています。

なお、地域包括ケアシステムのあり方は、時代や社会状況の変化等によって、今後も必要に応じて検討・変更していく必要があり、ここで示す内容は、あくまで現時点で想定するものです。また、それぞれの機能・取組について、次の表中では「必要最低限の機能を発揮し始める予定時期」を示していますが、こうした機能については整備後も適宜、強化・充実を検討します。

①生活支援

求める機能・取組等	必要最低限の機能を発揮し始める予定時期		
	現在 (~R2)	第8期 (R3~R5)	第9期 (R6~R8)
<b>生活支援サービスの提供</b>			
生活支援コーディネーターの配置	○	⇒	⇒
サービス提供主体間の情報共有・連携強化の場として協議体の設置	○	⇒	⇒
生活支援を担うボランティアの養成	○	⇒	⇒
高齢者の移動支援（買い物、通院等）の取組	○	⇒	⇒
町・社会福祉協議会の取組、民間事業者との連携等によるひとり暮らし高齢者の見守り・声かけの実施	○	⇒	⇒
<b>認知症総合支援</b>			
認知症初期集中支援チームの設置	広域	⇒	⇒
認知症地域支援推進員の配置	広域	⇒	⇒
認知症カフェの開設	○	⇒	⇒
学校や民間企業における、認知症サポーター養成講座の実施	○	⇒	⇒

○ : 甲良町による整備  
広域 : 1市4町等による整備



## ②介護予防

求める機能・取組等	必要最低限の機能を発揮し始める予定時期		
	現在 (~R2)	第8期 (R3~R5)	第9期 (R6~R8)
<b>健康づくり・介護予防の推進</b>			
介護予防の場・サービスの整備	○	⇒	⇒
住民主体の介護予防の場・サービスの整備	○	⇒	⇒
介護予防対象者の把握	○	⇒	⇒
「運動器機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」 「閉じこもり予防」「認知機能低下抑制」「うつ予 防」のすべてに対する介護予防事業の実施	○	⇒	⇒
健康づくりや介護予防に係るポイント制度の導入	○	⇒	⇒

## ③介護

求める機能・取組等	必要最低限の機能を発揮し始める予定時期		
	現在 (~R2)	第8期 (R3~R5)	第9期 (R6~R8)
<b>介護保険サービスの充実</b>			
地域密着型サービスの整備	○	⇒	⇒
事業者の参入に対する独自支援策の実施	/	○	⇒
介護人材の育成・確保に関する取組	広域	⇒	⇒

## ④医療

求める機能・取組等	必要最低限の機能を発揮し始める予定時期		
	現在 (~R2)	第8期 (R3~R5)	第9期 (R6~R8)
<b>医療・保健・介護の連携強化</b>			
医療・介護の関係者が参加し、ネットワークの構築、 情報共有を行う協議会等の設置	広域	⇒	⇒
連携を支援するコーディネーターの配置等による、 在宅医療連携拠点の設置	広域	⇒	⇒
医療・介護の関係者、多職種による事例検討や合同 研修の実施	広域	⇒	⇒
退院後の生活や在宅での看取り等、在宅医療に関す る地域住民への啓発活動	広域	⇒	⇒



## ⑤体制

求める機能・取組等	必要最低限の機能を発揮し始める予定時期		
	現在 (~R2)	第8期 (R3~R5)	第9期 (R6~R8)
<b>地域包括ケアシステム構築に向けたマネジメント</b>			
主な対象者の平成37年(2025年)における人数把握	○	⇒	⇒
地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム(障害者や子ども・子育て等も包含)の構築を目指す方針や方向性の提示	/	○	⇒
進捗状況を検証するための指標と目標の設定	○	⇒	⇒
進捗状況を評価する審議会等の設置	○	⇒	⇒
目指す将来像や方針、目標の関係者・住民への周知	○	⇒	⇒
<b>地域包括支援センターの強化</b>			
地域包括支援センターの設置	○	⇒	⇒
24時間、365日相談を受ける体制の構築	/	/	○
地域ケア会議の開催による地域課題の把握	○	⇒	⇒
地域ケア会議を開催による困難ケース(個別ケース)に関わる議論	○	⇒	⇒
地域のインフォーマルサービス等も含めたサービスの状況把握と情報提供の実施	○	⇒	⇒

○ : 甲良町による整備  
 広域 : 1市4町等による整備

## 4 施策の体系

基本理念	基本目標	施策
高齢になっても安心して“生き生き”暮らせる共生の地域づくり	<p>地域で支えあう しくみづくり</p> <p>～地域包括ケアシステムの体制整備～</p>	<p>1 地域包括支援センターの運営</p> <p>2 地域包括ケアシステムの充実</p> <p>3 医療・介護の連携強化</p> <p>4 多様な機関や活動団体との連携等の強化</p> <p>5 見守り体制の構築</p>
	<p>健康で生きがいのある 暮らしづくり</p> <p>～介護予防・社会参加の促進～</p>	<p>1 健康づくりの推進</p> <p>2 居場所づくりの拡充</p> <p>3 高齢者の生きがいづくりと社会参加</p>
	<p>いつまでも安心して暮らせる まちづくり</p> <p>～高齢者福祉施策の推進～</p>	<p>1 高齢者等の生活支援</p> <p>2 安全・安心な生活環境の整備</p> <p>3 権利擁護の推進</p> <p>4 認知症高齢者等の地域生活支援</p> <p>5 地域支援事業の推進</p>
	<p>介護保険サービスの充実</p> <p>～介護保険サービスの質の向上～</p>	<p>1 介護保険サービスの基盤整備</p> <p>2 介護保険サービスの円滑な提供</p>

# 計画編



# 第1章 施策の展開

## 1 地域で支えあうしくみづくり

### (1) 地域包括支援センターの運営

#### 地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、「地域包括ケアシステム」の中心となる機能を備えた機関として、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い、町内で生活する高齢者等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設置・運営されています。

地域包括支援センターでは、保健師または看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの専門職を配置し、相互に連携することにより、「介護予防ケアマネジメント」「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」等を行います。

	事業	内容
地域包括支援センター	1. 介護予防ケアマネジメント	要介護・要支援状態にならないように介護予防についての啓発活動等を行うとともに、要支援認定者に対して介護予防ケアプラン作成等の支援を行います。
	2. 総合相談支援事業	高齢者の様々な相談を受け、必要に応じて各関係機関と連携し、高齢者が自分らしく暮らせるように支援します。
	3. 権利擁護事業	高齢者への虐待防止や、認知症などで判断能力が低下している方に成年後見制度等の制度案内など、地域で安心して暮らし続けることができるように支援します。
	4. 包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネジャーへの支援や助言、主治医や地域関係機関とのネットワークづくりなどを行い、地域の連携を支援します。

～高齢者やその家族を支援します～

### ①地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターの運営にあたって、主治医やケアマネジャー等との連携を強化するとともに、ボランティア等の地域活動も含めた地域の様々な資源を活用した包括的な支援を行い、高齢者の住み慣れた地域での生活の継続支援のための中心的な役割を果たしていきます。

また、センターの認知度の浸透や相談内容の多様化に対応できるよう、必要な職種・人材の確保・育成に努めます。

### ②介護予防ケアマネジメント事業の実施

介護予防事業対象者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、それぞれの心身の状況や生活環境、生活機能低下が生じた原因に応じた総合的かつ効果的な介護予防ケアプランを作成します。

また、サービス利用後の身体的・精神的・社会的機能の維持向上の評価を行い、今後のサービスの利用や地域活動への移行の検討といったケアプランの見直しを行います。介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、介護予防マネジメントの利用者数が増加する中で、地域包括支援センターの人員の確保と資質の向上、効果的な事業運営と適切な評価のためのツール等の検討といった提供体制の充実を図ります。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
介護予防支援（予防給付） 利用延べ人数（人）	450	420	435	428	428	428
介護予防ケアマネジメント （介護予防・日常生活支援総合事業） 利用延べ人数（人）	491	449	470	461	461	461
介護予防・日常生活支援総合事業 利用実人数（人）	65	75	70	73	73	73

※R2値は実績見込み

### ③総合相談支援事業の実施

高齢者やその家族を対象に、介護保険サービスにとどまらない多様な支援を行うために、保健センターまで来られない方については近隣の方やサロンからの報告などを踏まえ随時訪問する等、地域における様々な関係者のネットワークを通じた高齢者の心身の状況、家庭環境等の実態把握、サービスに関する情報提供等の初期相談対応と継続的・専門的な相談支援を行います。

また、権利擁護の観点から必要性が認められる場合は、成年後見制度の活用や老人福祉施設等への措置入所など、それぞれの状況に即した対応を行います。

### ④包括的・継続的マネジメント事業の実施

#### (i) ケアマネジャーへの支援

地域包括支援センターにおいて、地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術の指導等、日常的な個別指導・相談や地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導・助言に加え、必要に応じた同行訪問、担当者会議への出席を行います。

また、ケアマネジャーへの支援充実に向けて、これまでの対応・支援の実績を整理・検討するとともに、職員自ら情報収集や研究等に努め、スキルアップと業務の質の向上に努めます。

#### (ii) 包括的・継続的ケア体制の構築

包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことができるよう、圏域の医師会や事業者協議会、ボランティア等多様な主体との連携・協力体制の構築を図ります。併せて、ケアマネジャー同士のケアマネジャー連絡会議といったネットワークを通じて、地域のあらゆる社会資源の情報を共有し、高齢者やその家族が必要なときに必要な援助を切れ目なく受けられるように調整します。

## (2) 地域包括ケアシステムの充実

### ①地域包括支援センター運営協議会の開催

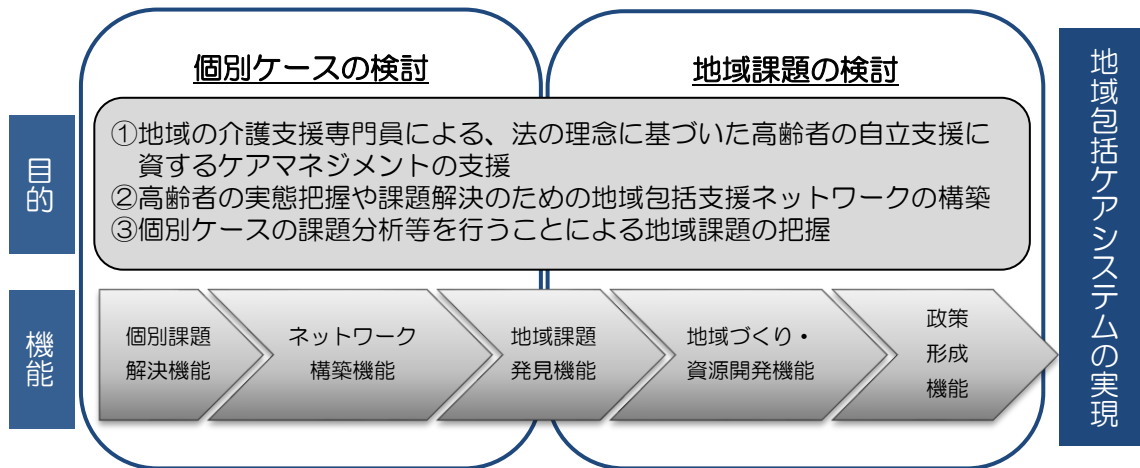
地域の高齢者の生活を支える拠点となる地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保するため、地域包括支援センター運営協議会を設置しています。

今後、地域包括支援センターの構成・中立な運営を支えるとともに、平成29(2017)年度から実施している「介護予防・日常生活総合支援事業」の実施に必要な人材の育成や運営・連携体制の構築を図ります。

## ②地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、3つの目的と5つの機能を有し、隔月で地域課題と個別の困難事例等の検討会議を行っており、それぞれの会議を連動・連携させながら進めています。

引き続き、保険者と地域包括支援センターが連携し、高齢者を支援する関係機関・職種との連携・協力体制を構築するとともに、計画策定におけるアンケート調査等で明らかになった地域の課題や要望について検討し、協議体や運営協議会とも連携して政策提案等を行う等、充実した会議の開催・運営に努めます。



## ③認知症高齢者等の支援体制の整備

本町では、認知症の早期診断・早期対応等に向けて、平成 27 (2015) 年度に認知症ケアパス概要版の全戸配布、平成 28 (2016) 年度に認知症安心相談ガイドブックの町内事業所への配布、平成 29 (2017) 年度には4町合同による認知症キャラバンメイトの養成研修実施といった取組を進めています。

今後は、平成 28 (2016) 年度に広域設置した認知症初期集中支援チーム(「オレンジファイブ」)による認知症の早期診断・早期対応を強化するとともに、今後配置予定の認知症地域支援推進員による相談対応、さらに認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の連携強化等により、認知症になっても安心して生活できるやさしい地域づくりを進めます。

## ④生活支援コーディネーター機能の構築・強化

生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)は、①地域の資源開発、②ネットワークの構築、③高齢者のニーズと地域の取組のマッチングの3つの機能を持つものです。

生活支援の体制整備を図るため、平成 29 (2017) 年に地域包括支援センターに配置した生活支援コーディネーターについて、地域における地域支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進するとともに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等の活用を図るため、生活支援コーディネーター機能を強化します。



### (3) 医療・介護の連携強化

#### ①在宅医療・介護連携推進事業

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるために、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことができるよう、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る事業です。

平成 28 (2016) 年の県との共催による在宅看取りフォーラム開催以降、町内医師が看取りに関わるケースがみられる等、在宅医療・介護の連携は進んでおり、今後も彦根医師会・彦根歯科医師会・湖東圏域の医療機関・薬局・彦根愛知犬上事業者協議会等と湖東圏域の1市4町(彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町)の多職種が協働し、支援できる一体的な体制整備に努めます。

### (4) 多様な機関や活動団体との連携等の強化

#### ①社会福祉協議会との連携

平成 31 年 3 月に社会福祉協議会が「地域福祉活動計画」を策定し、地域福祉の推進を図る中核として位置づけ、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療などの関係機関・団体との連携により、住民が住み慣れた地域で安心して生活することができる福祉のまちづくりに取り組んでいます。

今後も社会福祉協議会と連携し、ボランティアの育成をはじめ、地域の見守りネットワークの拡充といった、地域に根ざした組織としての活動を支援します。

#### ②民生委員・児童委員協議会との連携

民生委員・児童委員は、地域住民が抱えている生活上の諸問題に対処するとともに、必要に応じて要援護者の生活実態と福祉ニーズを包括的に把握し、住民の身近な立場に立って相談や援助活動を行っています。

今後も、小地域ネットワーク活動に関して地域の見守り体制の中心に立ち、コーディネーターとして地域包括支援センターや町の相談窓口につないでいく役割を担う民生委員・児童委員と連携し、活動を支援していきます。

### ③老人クラブとの連携

老人クラブは、高齢者が仲間づくりと多様な活動を通じて、豊かな老後と生きがいを得るとともに、知識や経験を活かして社会の一員としての役割を果たすことを目的にした組織です。その活動は、「レクリエーション」「学習」「健康づくり」「地域社会との交流」「地域福祉活動」など、高齢者の自主的・積極的な社会参加活動を推進する主体として、大きな役割を果たしています。

本町の老人クラブは、県内でも高い加入率で、高齢者の相互支援や次世代育成事業などに積極的に活動しています。

今後も、老人クラブと連携し、生きがいや健康づくりを目指した地域活動の充実が図れるよう協力体制を整えるとともに、魅力あるプログラムづくりや広報活動の充実、組織強化などの活動を支援します。

### ④地域の多様な主体との連携

地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの進化の考え方を踏まえ、地域力を高められるよう、地域の多様な関係機関と連携し、地域の中で様々な問題解決を図っていきます。

一例として、子育て支援センターにおける子育て家庭との交流支援、町内の小中学校との交流事業などの多世代間交流を推進します。また、中学校におけるキャラバンメイトの育成、小中学校における福祉講座など、子どものうちから福祉に関わる機会をつくり、福祉技能の育成や高齢者を支える意識の醸成に努めます。

## (5) 見守り体制の構築

### ①緊急通報システムの整備

高齢化が進展する中、孤立死の防止や緊急時における対応などにより、高齢者の不安の解消を図ることが重要です。

本町では、ひとり暮らし高齢者等を対象として緊急通報装置を貸与しています。緊急通報受信センターによる監視並びに健康相談、お元気コールを大阪ガスセキュリティーサービスに委託するとともに、彦根市消防署、地域住民からなる協力員と行政との連携により、緊急時等に対応できる体制を整備しています。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
緊急通報システム登録人数(人)	28	24	28	28	28	28

※R2値は実績見込み

## 2 健康で生きがいのある暮らしづくり

### (1) 健康づくりの推進

#### ①高齢者の健康管理（健康診査）

40～74歳の国民健康保険加入者対象に特定健康診査、75歳以上の後期高齢者医療加入者を対象に、後期高齢者健康診査を実施しています。

平成27年度から実施している75歳到達者全数対象の健診では、すでに治療中で重症化している該当者は健診受診につながりにくく、より早い段階で生活改善の意識づけができる健診事後指導の体制整備が必要です。

甲良町は男女とも心筋梗塞、くも膜下出血で死亡する割合が高く、高血圧や高血糖による心血管・脳血管障害が、認知症・フレイル（虚弱状態）のリスクも高めることから、生活習慣の是正や治療による全身状態の安定とともに、介護予防につながるよう、健診未受診者の指導と保健指導の充実を図る必要があります。

今後は、①国民健康保険加入者のうち、前期高齢者の特定健診受診率（令和元年度54.0%）への健診受診勧奨と保健指導を実施します。②老人会や地域の健康講座、広報等で高齢期の健康づくりについて啓発します。③地域サロン参加者等の後期高齢者に対しては、脳・心・腎疾患の重症化を予防するために高血圧のコントロール不良者への血圧管理のための適切な医療受診や服薬管理指導、減塩習慣を身につけるための生活指導を実施します。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
前期高齢者の特定健診受診率 (国民健康保険加入者)	62.3%	54.0%	未定	未定	未定	未定
後期高齢者健診受診率	32.6%	31.7%	未定	未定	未定	未定

※R2値は実績見込み

## ②がん検診の実施

胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診を、町民対象に実施しています（年齢要件・受診間隔の要件あり）。死因統計、特定健診データから県・国と比較して男性の肺がん・慢性閉塞性肺疾患（COPD）による死亡が多く、男女とも高い喫煙率が原因となっており、禁煙支援の充実も課題です。

平成28年度から検診自己負担金の無料化を継続・支給、令和2年度から胃がん検診のうち胃部エックス線検査に加え、医療機関での胃内視鏡検査も受診可能となり、受診者にとって負担の少ない方式の選択も可能となっています。今後も、がんの早期発見・早期治療による、高齢期の健康増進、健康寿命の延伸に努めます。

## ③健康教育の推進

生活習慣病の予防、介護予防等の観点から正しい知識の普及啓発を図り、住民一人ひとりが主体的に健康づくりを進めていけるよう、町民に多い慢性腎臓病の講演会の開催や、町内各集落（区）においてはセルフケア推進や自主グループの育成等を目指して保健師等による健康教育を実施しています。

今後も、字の高齢者サロンや老人会などのつながりを通して、高齢者を対象とした健康学習、啓発の機会を確保していきます。

身近な地域で健康づくりを推進するため、健康推進員（ヘルスマイト）も各区で活動しています。健康推進員の養成及び、健康推進員協議会の育成・支援を町で実施しています。今後も食習慣・運動習慣の改善のため、健康づくり実践リーダーとしての健康推進員の育成と活動内容の充実を図ります。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
健康推進員による区民対象健康づくり事業参加者数（人）	1,861	2,214	500	1,525	1,525	1,525
高齢者団体（老人会等）への健康教育参加者数（人）	90	73	20	61	61	61
健康リーダー育成及び町民健康啓発事業参加者数（人）	952	2,083	800	1,278	1,278	1,278

※R2値は実績見込み

## ④保健指導の実施

本町では、家庭菜園をされている世帯も多く、収穫野菜を使った漬物や果物等を過剰に摂取することにより、生活習慣病を引き起こしている現状があります。引き続き食べ物のカロリーや、栄養バランス、食塩摂取量を知る検査などを活用して、個人に合わせた適量を分かりやすく説明していきます。

国保データベースにより重症化予防が必要な対象者を選定し、個人の生活状況を把握した上で、個別面接による生活改善指導を行います。特に受診が必要な対象者には、受診勧奨後医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないよう疾病管理を行います。

特に臓器障害を起こしている対象者には医療との連携を図り、継続した生活改善を徹底するため、保健師・管理栄養士の確保に努めるなど、保健指導体制の整備をしていきます。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
生活改善指導実施者数(人)	1,090	214	200	500	500	500
栄養相談実施者数(人)	164	147	130	147	147	147
来所相談及び訪問指導受講者数(人)	70	12	100	100	100	100

※R2値は実績見込み

## (2) 居場所づくりの拡充

### ①ふれあい生き生きサロン（地域サロン）の充実

本町では、13 の字で公民館を拠点としてふれあい生き生きサロンが開催されています。

ふれあい生き生きサロンは高齢者同士、高齢者とボランティアなどがふれあう場であるとともに、多様な関わりを通して全町的な地域ケアネットワークを推進する場にもなっていますが、一方で、参加人数の減少、参加者及びボランティアの高齢化等が課題となっています。

今後も、介護予防に向けた高齢者の参加促進、ボランティア同士の交流の場や地域の情報交換の場等として活用を図る観点から、地域包括支援センターと連携強化しながら地域サロンの充実に努めます。また、引き続き、生活支援コーディネーターがサロンコーディネーターとしての役割も担います。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
地域サロン年間延べ参加者数 (人)	5,737	4,659	4,000	4,800	4,800	4,800

※R2値は実績見込み

### ②住民主体の場づくりの支援

地域サロンに新規の参加者が少ない状況の中で、住民のニーズにあった新たな場づくりが必要であり、そうした場での自由な発想による取組や交流が、より効果的な介護予防の場としても機能していくと考えられます。

自分たちが何をやりたいか、どういった場にしたいかを住民が主体的に考え、自分たちの手で自由に集まれる場をつくることができるように、住民等を対象とした研修・講座や事例提供等により支援していきます。

また、平成 29 (2017) 年度に正楽寺において住民主体で創り上げた居場所（「Rカフェ」）をモデルケースとし、この取組を波及・継続できるよう活動を支援します。

## (3) 高齢者の生きがいつくりと社会参加

## ① 高齢者の就業支援

年齢に関わらず、働く意思と能力のある人が希望に応じて働き続けられるよう、ハローワークなど関係機関の協力のもと、事業者などに対し、勤務延長や再雇用など「継続雇用制度」の普及定着や雇用・就業機会の提供を求めています。

また、地域社会において高年齢者雇用に関し中心的な役割を担う「シルバー人材センター」に対して、引き続き円滑な運営のための支援等に努めます。

## ② 生涯を通じた学習の推進

全住民を対象に、健康で生きがいのある生活を創造し、地域づくりに取り組む力を養う場として開設している、生涯学習大学「町民大学」への参加を支援します。

## ③ 地域福祉活動への参画促進

地域共生社会の実現に向けて、これまで以上に地域における支えあいの推進が重要となる中で、元気な高齢者等がその主要な担い手として活躍することが期待されています。

本計画と並行して策定した甲良町地域福祉計画も踏まえ、社会福祉協議会等のボランティア活動をはじめ、多様な支えあい活動への参加を促進し、地域福祉活動の活性化につなげていきます。

## ④ 地域住民グループへの支援

地域住民ボランティアグループをはじめ、地域自主運動グループ等への支援の継続や、自助具作製ボランティア（こうら自助具工房ころ）の活動場所の提供、研修会への参加等を行います。

また、地域共生の主体的な取組を行う団体やグループに対しても、自主的な取組が促進及び継続できるよう支援します。



### 3 いつまでも安心して暮らせるまちづくり

#### (1) 高齢者等の生活支援

##### ①食の自立支援の推進

###### (i) 高齢者食生活改善事業

高齢期の食の啓発（低栄養予防や減塩推進等）を保健師・管理栄養士等が町健康推進員と連携し、実施します。重症化する血圧や糖尿病性腎症に対応した食事等について個別相談できる体制を整備します。

###### (ii) 高齢者配食サービス事業

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者世帯または高齢者夫婦のみの世帯等で、身体の機能の低下、心身の障害、傷病等の理由により、調理が困難である高齢者の健康維持のため、弁当を配達するとともに、高齢者の安否確認を行っています。

今後も、民間事業者等と連携し、栄養改善が必要な高齢者に対し、配食サービスを提供するとともに、配食サービスを通じて、安否確認をはじめ、高齢者の生活実態を把握する手段としても活用します。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
高齢者配食サービス登録人数 (人)	30	23	22	25	25	25

※R2値は実績見込み

##### ②訪問生活援助サービス事業の実施

おおむね 65 歳以上で心身等の障害または社会的適応能力の欠如により日常生活を営む上で援助が必要な方を対象に、生活援助員（シルバー）を派遣し軽微な家事などの援助を実施し、在宅での自立生活の継続と、要介護状態や認知症となることを予防するための助言・指導等の援助を行っています。

今後も援助を必要とする高齢者に対し、適切に提供できるよう、広報等を利用して事業内容について情報提供を行います。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
訪問生活援助サービス登録人数 (人)	103	107	116	123	123	123

※R2値は実績見込み



## ③外出支援事業の実施

高齢者の医療機関への定期受診や介護予防教室への参加を目的とした外出支援を行っています。

今後も、自宅から犬上郡、愛知郡、東近江市の一部、彦根市内の医療機関への送迎や自宅からほっと館、保健福祉センターへの送迎を行います。

さらに、今後も「愛のりタクシー」の利用を勧奨しつつ、外出支援サービスへのニーズに即した十分なサービス量の確保、利用方法の周知に努めます。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
外出支援登録人数(人)	94	98	103	108	108	108

※R2値は実績見込み

## ④在宅高齢者介護用品支給事業の実施

高齢者等の世帯の経済的負担を緩和するとともに、当該高齢者等の要介護状態等の軽減または悪化防止を図るため、おむつ等の現物支給を行います。

今後も、支援の必要な高齢者を適切にサービスに結びつけられるよう、介護支援専門員等にも事業内容の周知を図ります。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
助成金交付人数(人)	171	138	104	138	138	138

※R2値は実績見込み

#### ⑤福祉用具・住宅改修支援事業の実施

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、福祉用具・住宅改修費の申請に係る必要な理由が分かる書類の作成を行います。

また、平成 29（2017）年度に「住宅改修等受領委任払い制度」を導入しました。介護保険の福祉用具購入費と住宅改修費の支給は、利用者が一旦費用の全額を支払い、その後保険給付分の支払いを受けることを原則とします。この制度は、福祉用具販売及び住宅改修の利用者の支払いを、初めから 1 割または 2 割で済むようにすることで、利用者負担を軽減するための制度です。低所得者の方がニーズに基づき福祉用具購入及び住宅改修を利用しやすくするための制度として、今後も介護支援専門員等に普及・啓発を図っていきます。

#### ⑥高齢者住宅小規模改造助成事業の実施

高齢者の在宅での自立や介護者の負担を軽減するため、手すりの設置や段差解消など小規模で簡易な改修を行う場合に、介護保険サービスの住宅改修費とは別に助成しています。

今後も住宅・整備の改修を望む高齢者などに対して、必要な情報の提供やアドバイスをを行い、一人ひとりのニーズに即し、より自立につながるような住宅改修を支援します。

#### ⑦高齢者共同生活支援の実施

ひとり暮らしなどで安全な生活を送ることに不安のある高齢者が、グループで互いに助けあい、共同生活を送りながら、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、住まいの整備や生活に対する支援を行っています。

本町では、グループハウス「けんじいの家」が提供されており、今後もサービス内容の周知を図り、サービスの利用が効果的だと考えられる高齢者による活用を支援します。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
「けんじいの家」利用人数(人)	0	2	1	2	2	2

※R2値は実績見込み

## ⑧生活支援ハウスの活用

生活支援ハウスは、高齢者が介護者の病気や冬場の積雪等で一時的に自宅での生活に支障が生じたときなどに、居住機能、交流機能を提供する施設です。

犬上郡3町が共同で、「犬上ハートフルセンター」を設置しており、今後も利用者の需要動向の把握を行い、入所に際しては広域的に連携して対応していきます。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
「犬上ハートフルセンター」 利用人数(人)	2	2	1	2	2	2

※R2値は実績見込み

## ⑨養護老人ホームの活用

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対象とする入所施設です。

入所の必要な方については、近隣の市町との連携により広域的に対応します。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
「養護老人ホーム」入所者数 (人)	2	1	1	2	2	2

※R2値は実績見込み

## (2) 安全・安心な生活環境の整備

## ①道路・公共交通等の整備

高齢者の社会参加の促進及び医療機関受診の利便性を図るため、「愛のりタクシー」・外出支援サービスの利用について、住民のニーズに則した道路や公共交通網のあり方を検討し、運行の見直しを図ります。

さらに、自力での外出が困難な方の閉じこもりを防ぐため、社会福祉協議会が行っているボランティア輸送による買い物支援の継続に向けた支援を図ります。

## ②公共施設・コミュニティ施設の整備

高齢者が健康づくりや生きがいくりの場として、積極的に公共施設やコミュニティ施設を利用できるよう、今後もバリアフリー化の整備に努めます。

## ③災害への備え

町内各地域で生活している高齢者や障害者等のうち、自力での避難が困難な「避難行動要支援者」を対象に、「避難行動要支援者登録」を行い、地区防災組織や地域住民との協力のもと、緊急時に速やかに避難を行える体制の確立に努めます。

また、避難訓練を実施する際には、地域の介護サービス事業所にも積極的に参加していただくよう情報の提供に努めます。

さらに、高齢者や障害者のケアが可能な避難所（福祉避難所）の確保に向けて、町内福祉事業所との連携に努めます。

## ④犯罪防止対策の推進

高齢者は日中ひとりで家にいることが多く、身近に相談相手がないケースも多いほか、加齢に伴う判断機能の低下などにより、犯罪の被害者となりやすい状況です。

高齢者を消費者被害から守るため、各字のサロン等での啓発や広報・防災無線等を活用した注意喚起に努めるとともに、地域住民に対しては見守りの重要性について啓発します。

また、消費生活センターをはじめ、身近に相談する人がいない高齢者の消費者被害に対する相談窓口（総務課・住民課）との連携を図ります。

## (3) 権利擁護の推進

### ①高齢者の権利擁護

介護を必要とする状況になっても、人として誇りを持ち、自分らしい生活を続けていけるように、加齢等に伴い判断能力が低下したとしても、高齢者の権利や利益が不当に損なわれることなく、高齢者の希望する生活の実現を支援するためのしくみづくりが必要です。

本町では、社会福祉協議会により権利擁護事業を展開しています。また、地域包括支援センターでは相談や成年後見制度の活用支援などを行っています。（地域支援事業「包括的支援事業」として実施）

今後も、支援を必要とする方を早期に発見し、支援に結びつけられるよう、権利擁護事業や成年後見制度についての周知を図るとともに、民生委員・児童委員やサービス事業所をはじめとする関係機関との連携強化に努めます。

## ②高齢者の虐待防止

平成 23（2011）年に設置した甲良町虐待ネットワークチームにより、高齢者虐待のない町を目指し、虐待を未然に防ぐための取組を進めるとともに、虐待の事実が判明した場合には速やかに対応しています。また、必要な場合は滋賀県社会福祉士会、滋賀弁護士会とも連携を図り対応しています。

一方で、虐待については、8050問題やダブルケアといった複合的な課題を抱える世帯等が増加している中で、実態のすべてを把握できているとは言い難い状況であり、虐待に関する意識啓発の推進等により、潜在的な虐待を顕在化することが必要です。

今後も、民生委員・児童委員をはじめとする地域住民との連携を強化し、早期発見に努めるほか、関連機関との間のスムーズな情報交換を行うことで、様々なケースの虐待に対し、迅速かつ的確に対応できるよう努めます。

また、虐待通報以前に甲良町虐待ネットワークチームが関わることにより、虐待を未然に防ぐ取組を推進します。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
新規虐待件数（件）	2	2	1	0	0	0

※R2値は実績見込み

## ③成年後見制度の活用

本町では、甲良町地域包括支援センターが窓口となり、成年後見制度の活用を希望される方や制度活用が必要と思われる方への支援を行っています。

今後も、引き続き、支援を必要とする方が適切に制度を利用できるよう、住民に対し、制度の周知を図るとともに、関係機関との連携強化に努めます。

（成年後見制度利用促進基本計画）

令和3年度設置予定の（仮称）彦愛犬権利擁護サポートセンターを中核機関として、成年後見制度利用の促進を図るため、①広報・啓発、②早期の段階からの相談、③受任者調整、④権利擁護から成年後見制度への円滑な移行、⑤権利擁護支援の必要な人の発見・支援に湖東圏域1市4町で取組を進めます。

#### (4) 認知症高齢者等の地域生活支援

##### ①認知症の理解促進に向けた啓発

町民を対象に、認知症の正しい知識を持って理解を深めていただけるよう、認知症フォーラムや出前講座を開催する等、認知症に関する普及啓発に努めます。

啓発活動を行う際には、可能な範囲で当事者の声を発信しながら、認知症の本人やその家族への支援、地域での支えあい・見守り体制の充実・強化の必要性の啓発に重点を置きます。

##### ②学校教育等における認知症を含む高齢者への理解の促進

小・中学校の教育において、認知症を含む高齢者の理解を深め、地域での関わりと見守り支援の充実を図ることを目的に、中学1年生の福祉講座の時間の一部を、認知症について学ぶ機会として、認知症サポーター養成講座を実施し、若い世代からの正しい理解と普及啓発に努めます。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
中学1年生サポーター養成数 (人)	45	49	53	58	58	58

※R2値は実績見込み

##### ③認知症サポーターの養成とキャラバンメイト活動の支援

認知症キャラバンメイトを中心に、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症を理解して地域で支える、認知症サポーターの育成に努めます。認知症サポーターの増加から、認知症の本人やその家族を地域で見守り・支えあう支援体制の充実・強化を図ります。

また、認知症キャラバンメイトが、役割に適した様々な場面で活躍していただけるよう、活躍の場の紹介と、啓発活動の促進に努めます。

今後は、認知症地域支援推進員と連携し、企業や、各字、小学校等でのサポーター養成講座の開催といった実施対象の拡大に向けて、開催方法を含めて検討していきます。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
認知症サポーター養成人数 (人)	142	49	53	81	81	81

※R2値は実績見込み



#### ④認知症ケアパスの活用

認知症を有する高齢者等がどのような状態にあっても、対応できるサービス基盤構築につなげるため、状態の経過に応じた、適時・適切なサービス・支援等を示す「認知症ケアパス（概要版）」を、平成27（2015）年度に作成・全戸へ配布しています。平成28（2016）年度に町内事業所へ配布した「認知症安心相談ガイドブック」と併せて、周知と活用を促進します。

また、相談対応体制の強化のため、平成29（2017）年度に改訂版を作成した「認知症ケアパス（概要版）」と、既存の「認知症安心相談ガイドブック」について、町内民生委員・児童委員、キャラバンメイト等の啓発資材として活用していきます。今後も、認知症の理解と普及啓発を強化し充実を図ります。

#### ⑤認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員は、認知症の人とその家族を支援するために、その中核的な役割を果たすものであり、平成27（2015）年度・28（2016）年度にかけて、地域包括支援センター職員及び認知症初期集中支援チーム員が、認知症地域支援推進員研修を受講しています。

平成30（2018）年度に認知症地域支援推進員を認知症初期集中支援チーム（「オレンジファイブ」）に配置しました。

今後は、認知症の理解を深め、地域での見守り・支えあい支援の強化・充実を図るため、「オレンジファイブ」や認知症カフェ等と連携していきます。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
認知症地域支援推進員配置人数（人）	4	4	2	3	3	3

※R2値は実績見込み

#### ⑥認知症初期集中支援チームの活用

認知症初期集中支援チームは、40歳以上の町民を対象に、認知症の早期診断・早期対応から、適切な医療・介護サービス等の支援につなげるため、医療・介護の複数の専門職が中心となって、認知症の初期から、集中的に介入支援を行います。

今後、平成28（2016）年度に、4町（愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町）で豊郷病院に広域設置した、認知症初期集中支援チームを活用し、増加する認知症高齢者に対して、医療・介護の複数の専門職が連携し、初期の支援を包括的・集中的に行い、地域で生活するためのサポートを推進します。

(5) 地域支援事業の推進

地域支援事業とは

地域支援事業は、介護予防の推進、また要介護状態となった場合も自立して住み慣れた地域で日常生活を営むことができるように支援することを目的とした事業であり、地域包括支援センターが中心となって次のような事業を実施しています。

事業	事業内容
介護予防・日常生活支援総合事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防・生活支援サービス事業                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問型サービス</li> <li>・通所型サービス</li> <li>・生活支援サービス等</li> </ul> </li> <li>○一般介護予防事業                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防把握事業</li> <li>・介護予防普及啓発事業</li> <li>・地域介護予防活動支援事業</li> <li>・一般介護予防事業評価事業</li> <li>・地域リハビリテーション活動支援事業</li> </ul> </li> </ul>
包括的支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○総合相談支援事業／権利擁護事業</li> <li>○包括的・継続的ケアマネジメント事業</li> <li>○介護予防ケアマネジメント事業</li> <li>○生活支援サービスの体制整備等</li> </ul>
任意事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○家族介護支援事業</li> <li>○介護給付費適正化事業</li> <li>○福祉用具・住宅改修支援事業</li> </ul>

地域支援事業



## ①介護予防・生活支援サービスの充実（介護予防・日常生活支援総合事業）

## (i) 訪問型サービス

事業対象者のIADL機能及びADL機能の維持・改善を図るため、訪問型サービスを提供するとともに、新規事業者の参入促進に努めます。

B型及びD型サービスについては、活動費補助を含めて参入促進を検討し、住民をはじめ多様な主体の参加による生活支援サービス創出につなげます。特に、ボランティア講座修了者の活動につながるよう、ボランティアニーズと利用者ニーズのマッチングについて協議体や地域ケア会議において適宜検討していきます。

## (ii) 通所型サービス

事業対象者のIADL機能及びADL機能の維持・改善を図るため、通所型サービスを提供するとともに、新規事業者の参入促進に努めます。

B型サービスについては、活動費補助を含めて参入促進を検討し、住民をはじめ多様な主体の参加による新たな居場所づくりにつなげます。

## (iii) 生活支援サービス

高齢者のニーズに合わせて、住民やNPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供を行うものです。

一部地域で行っている老人クラブや民生委員・児童委員等による見守り・声かけについて、拡大できるよう検討します。

また、生活支援コーディネーター、地域ケア会議や協議体、各字サロン関係者等と連携し、住民を主体とした多様なサービスの創設につなげるためのしくみの検討や、担い手育成等を図ります。

指標	実績			見込み		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
訪問介護対象者数(人)	5	4	5	5	5	5
通所介護対象者数(人)	14	13	10	12	12	12
火曜・木曜サロン参加者数(人)	15	16	14	15	15	15
筋力トレーニング教室参加者数(人)	23	26	16	22	22	22
脳力塾参加者数(人)	13	20	30	30	30	30

※R2値は実績見込み

## ■訪問型サービスの類型

基準	訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○訪問介護員によるサービスが必要なケース	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		○体力の改善に向けた支援が必要なケース ○ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	○訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

## ■通所型サービスの類型

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

**②一般介護予防事業の実施（介護予防・日常生活支援総合事業）****（i）介護予防把握事業**

各字の地域サロン等、集会や出前講座の機会を利用し、基本チェックリストを実施するとともに、生活支援コーディネーターの活動と、各字民生委員・児童委員、サロンボランティア、その他認知症カフェや町内事業所、ケアマネジャー等から情報提供を受けることで、介護予防事業対象者の把握に努めます。

**（ii）介護予防普及啓発事業**

住民主体の通いの場を充実させ、人と人のつながりによって、参加者や通いの場が継続して拡大していくような地域づくりを推進し、介護予防の普及啓発につなげていきます。

また、リハビリテーション専門職等と連携し、自立支援に資する取組を推進していきます。

**（iii）地域介護予防活動支援事業**

地域における住民主体の介護予防活動の育成を行う観点から、地域介護予防活動支援として町内の6つのグループに運動指導士による指導を年3回実施していますが、参加者の減少が課題となっています。

今後も住民主体の介護予防活動の充実に向け住民ニーズを把握し、事業の継続と新規立ち上げ支援を行います。

**（iv）一般介護予防事業評価事業**

介護予防ケアマネジメントの際に、介護予防事業参加者のモニタリング及び事業評価を行います。

**（v）地域リハビリテーション活動支援事業**

地域包括支援センターが湖東地域リハビリ推進センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議等に関与し、要介護状態等となることの予防など、効果的・効率的な介護予防の推進を図るものです。

今後も生活支援コーディネーター向けの研修や地域ケア会議などで、リハビリテーション専門職が定期的に関わり、自立を支援する安全で効果的な「住民参加型プログラム」や、「個々の身体状況にあった運動方法」の指導を行うなど、介護予防が地域に根付いた活動として行われるように、助言・指導等に努めます。

### ③家族介護支援事業（任意事業）

#### （i）家族介護支援事業（家族介護教室）

介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等に関する知識・技術等を習得するための介護教室を家族会や各自治会、老人会等の各種団体で開催するとともに、若い世代の介護への関心を高める、小・中学校と連携して介護教室を開催するなどの取組を検討します。

また、認知症カフェにおける介護講座の実施、各字からの要請に応じた地域サロンでの地域包括支援センターによる家族介護者への相談の実施等を通して、介護支援を行います。

#### （ii）家族介護者交流事業

家族介護者の負担軽減、リフレッシュを目的として平成 27（2015）年度に発足した家族介護者の集い「笑福の会」について、今後もテーマに応じた各専門職の講師派遣、認知症の進行に合わせたケアや適切なサポート等、在宅生活の実践につなげる場として活用し、介護負担の軽減を図っていきます。

また、新規介護認定を受けた方への案内送付、町内事業者連絡会やケアマネジャー・生活相談員、地域サロンでの呼びかけにより、周知・啓発と参加者の拡大に努めます。

### ④介護給付等費用適正化事業（任意事業）

主要適正化事業として設定されている「認定調査状況チェック」「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」「介護給付通知」の5事業を行い、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施します。

今後は、ケアプラン点検及び医療情報との突合・縦覧点検を充実し、介護給付費等の適正化について強化を図ります。

## 4 介護保険サービスの充実

### (1) 介護保険サービスの基盤整備

#### ① 居宅サービスの基盤整備

要介護認定者数は、今後も緩やかに増加傾向が続くと想定される中で、在宅生活の継続や、介護者の就労継続のニーズも踏まえながら、サービス利用希望者に必要なサービス提供体制の確保に努めます。

また、地域密着型サービスとして平成 28（2016）年度に整備した小規模多機能型居宅介護をはじめ、人材不足で十分な受入れや機能の発揮ができていないサービスがあるため、今後の介護職員の確保・育成に向けた研修費の助成を実施します。

#### ② 施設サービスの基盤整備

施設サービスの需要は今後も増加することが見込まれる中で、ニーズの推移を注視しながら、慎重に、施設整備を検討します。

なお、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7（2025）年に向けて、施設入所の希望・必要性が高い高齢者が増加する可能性が高く、在宅看取りや認知症高齢者への対応も含めて、認知症対応型共同生活介護や看護小規模多機能型居宅介護施設の整備を図ります。

### (2) 介護保険サービスの円滑な提供

#### ① 要介護認定体制の整備

要介護認定は、サービスの利用を決定する重要なものであり、公平、公正かつ正確さが求められることから、要介護認定調査及び審査判定体制の整備を図り、適正で迅速な要介護認定の実施に努めます。

また、要介護認定の質の向上にあたっては認定調査員や認定審査会委員等の質の向上が不可欠であるため、研修会の開催や情報交換等により資質向上に努めます。

さらに、適切な資料作成や審議時間の短縮といった事務の効率化により、申請から認定までの時間短縮を図ります。

#### ② 介護・介護予防サービスに関する情報の提供

介護・介護予防サービスの適切な利用を促進するため、各種リーフレット等を発行するとともに、地域包括支援センターによる地域サロン等での住民説明会等を通じて、住民に対して制度の内容について周知を図っています。

今後も、広報誌や町ホームページでの情報発信に加え、地域包括支援センター及びケアマネジャーにより、利用者がサービスを選択するために必要な情報の提供を行います。

### ③相談及び苦情処理体制の確立

保険者として、介護サービスの利用者等に関する相談、苦情処理体制の確立を図るとともに、サービス事業者（地域密着型サービス事業者を除く）の指導・監督を行う県及びサービスの苦情処理機関である国民健康保険団体連合会との連携を図り、苦情の対応及び解決に努めます。

平成 30（2018）年度より居宅介護支援事業所の指導・監査権限が町に移行され、相談苦情件数増の可能性があるので、相談窓口の機能強化を図っていきます。

### ④質の高いサービスの確保

サービスの提供状況の把握に努めるとともに、サービス事業者の資質向上を目的とした各種研修会等を実施し、均一で質の高いサービスの確保を図ります。

そのために、サービス内容のチェック、評価及び調整や利用者へのアンケート調査の実施、その結果を受けてサービス事業者やケアマネジャーへの指導、介護人材確保や資質向上に向けた取組等を推進するとともに、関連する事業者や各種団体との連携体制を強化し、質の向上に向けたより効果の高い支援に努めます。

### ⑤ケアマネジャーの資質向上

ケアマネジャーの育成は県が行うこととされていますが、利用者の介護サービス計画を作成し、継続的な管理（モニタリング）を行うケアマネジャーは制度運営の要であることから、介護支援専門員連絡会や更新研修・職能研修の受講、地域ケア会議でのケース検討等を通して、その資質の向上を図るとともに、ケアマネジャーがケアマネジメント業務を安心して行える環境づくりに努めます。

### ⑥サービス事業者等との連携体制の整備

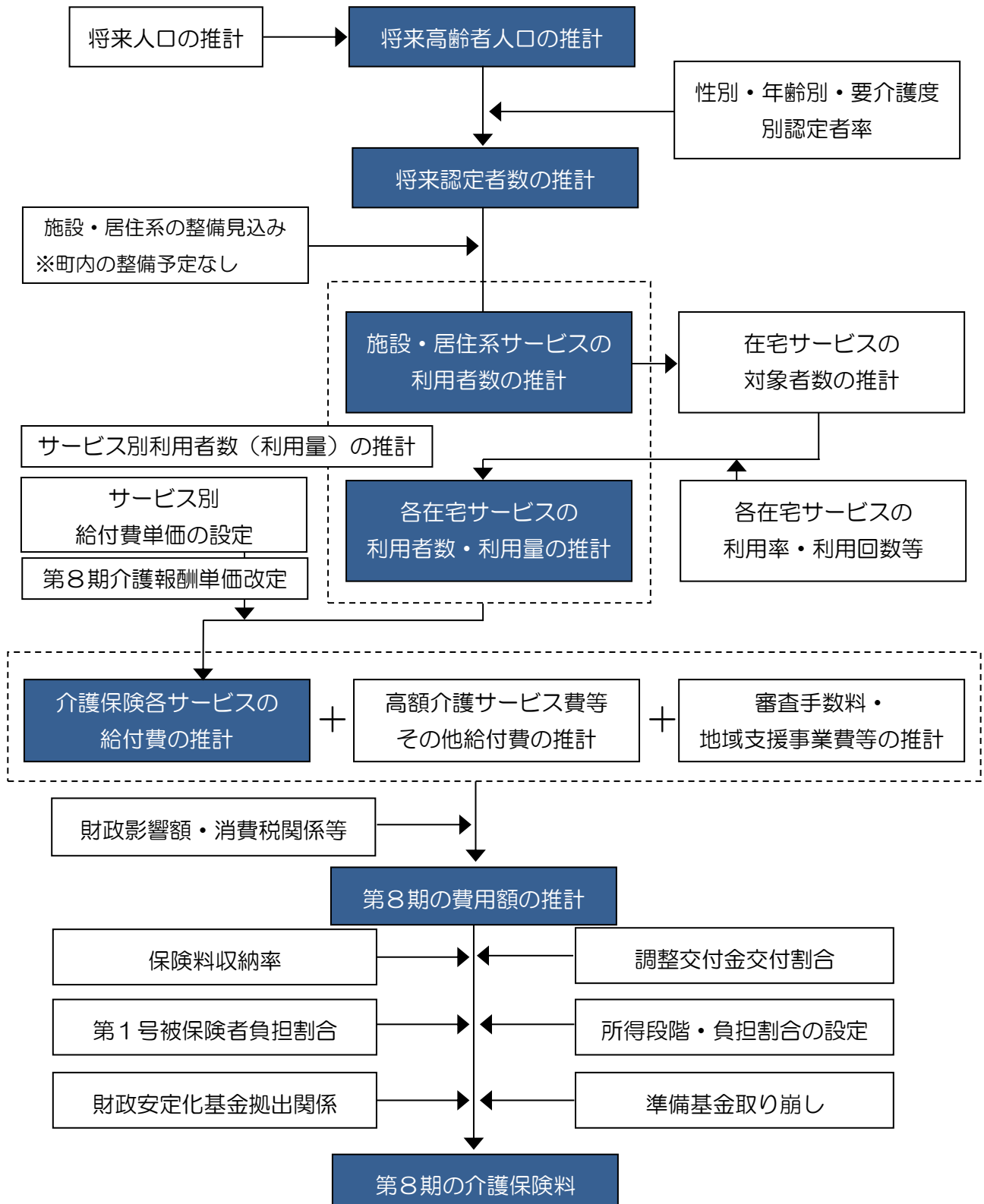
介護保険制度が利用者本位の制度として円滑に機能するためには、保険者と居宅介護支援事業者をはじめとするサービス事業者との連携及びサービス事業者間の連携が図られることが重要であることから、彦愛犬事業者協における各種研修会、町内ケアマネ連絡会、町内事業者連絡会、認知症事例研修会等における意見交換等を通して、関係機関との連携体制の整備を図り、サービスが円滑に提供できる環境づくりを推進します。



## 第2章 サービスの見込みと保険料

### 1 サービス量の推計方法

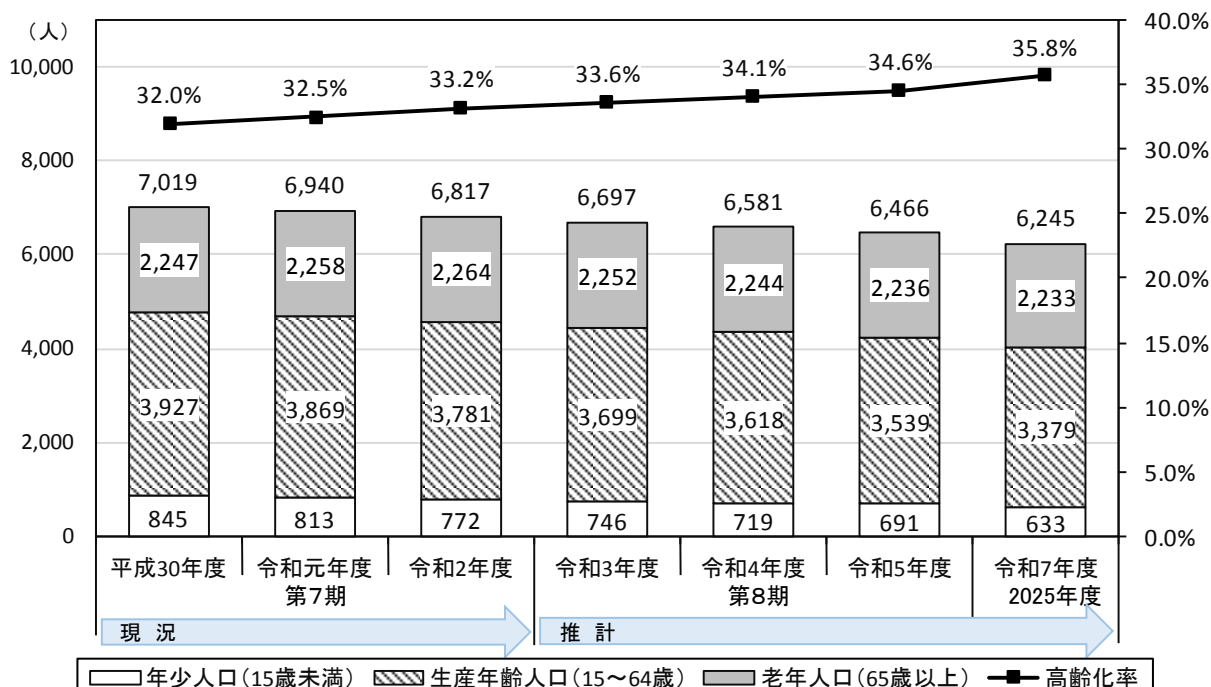
介護保険料は、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、次のような流れで計算しています。



## 2 人口・認定者数の推計

### (1) 人口推計

本町の総人口は緩やかに減少することが見込まれています。また、高齢率をみると、第8期計画最終年度の令和5年度には34.6%、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025）度には35.8%となることを見込まれています。



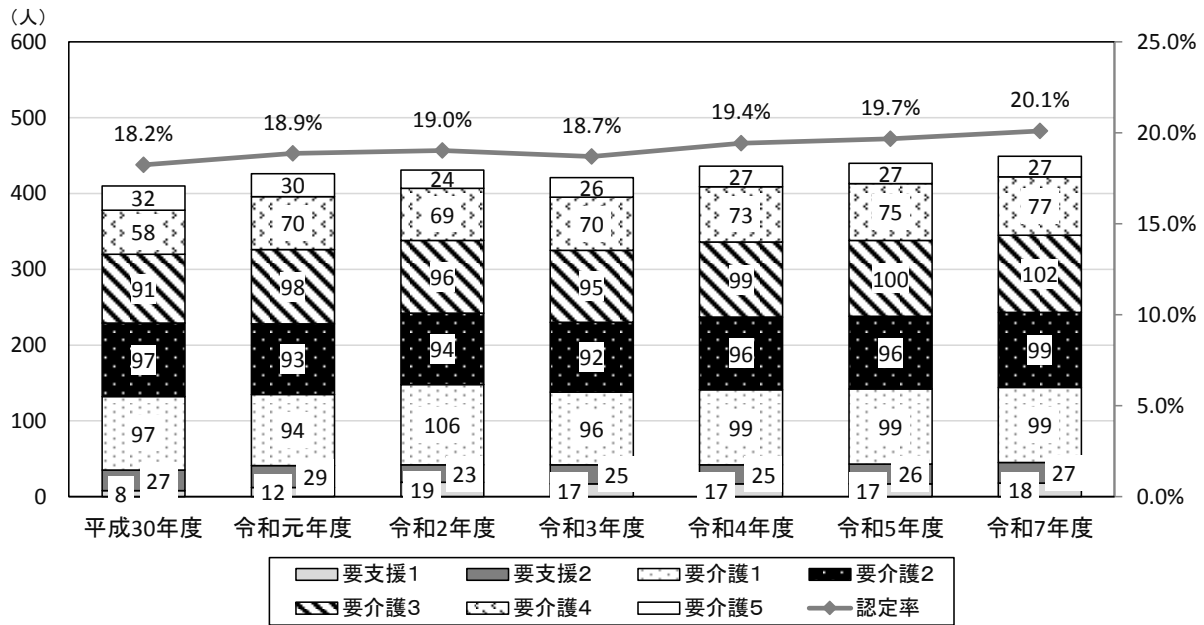
	第7期			第8期			2025年
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総人口	7,019	6,940	6,817	6,697	6,581	6,466	6,245
年少人口 (15歳未満)	845	813	772	746	719	691	633
生産年齢人口 (15~64歳)	3,927	3,869	3,781	3,699	3,618	3,539	3,379
老年人口 (65歳以上)	2,247	2,258	2,264	2,252	2,244	2,236	2,233
40~64歳	2,243	2,197	2,181	2,155	2,126	2,096	2,018
65~74歳	1,107	1,103	1,100	1,099	1,061	1,013	935
75歳以上	1,140	1,155	1,164	1,153	1,183	1,223	1,298
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年少人口 (15歳未満)	12.0%	11.7%	11.3%	11.1%	10.9%	10.7%	10.1%
生産年齢人口 (15~64歳)	55.9%	55.7%	55.5%	55.2%	55.0%	54.7%	54.1%
老年人口 (65歳以上)	32.0%	32.5%	33.2%	33.6%	34.1%	34.6%	35.8%
40~64歳	32.0%	31.7%	32.0%	32.2%	32.3%	32.4%	32.3%
65~74歳	15.8%	15.9%	16.1%	16.4%	16.1%	15.7%	15.0%
75歳以上	16.2%	16.6%	17.1%	17.2%	18.0%	18.9%	20.8%

※住民基本台帳（各年度10月1日）データを用いて、コーホート変化率法により推計



(2) 認定者数の推計

国の地域包括ケア「見える化システム」による推計では、認定者数・認定率ともに緩やかな増加傾向となっており、第8期計画最終年度の令和5年度では認定者数が440人、認定率が19.7%となることが予測されています。



	第7期			第8期			2025年
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
認定者数	410	426	431	421	436	440	449
要支援1	8	12	19	17	17	17	18
要支援2	27	29	23	25	25	26	27
要介護1	97	94	106	96	99	99	99
要介護2	97	93	94	92	96	96	99
要介護3	91	98	96	95	99	100	102
要介護4	58	70	69	70	73	75	77
要介護5	32	30	24	26	27	27	27
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要支援1	2.0%	2.8%	4.4%	4.0%	3.9%	3.9%	4.0%
要支援2	6.6%	6.8%	5.3%	5.9%	5.7%	5.9%	6.0%
要介護1	23.7%	22.1%	24.6%	22.8%	22.7%	22.5%	22.0%
要介護2	23.7%	21.8%	21.8%	21.9%	22.0%	21.8%	22.0%
要介護3	22.2%	23.0%	22.3%	22.6%	22.7%	22.7%	22.7%
要介護4	14.1%	16.4%	16.0%	16.6%	16.7%	17.0%	17.1%
要介護5	7.8%	7.0%	5.6%	6.2%	6.2%	6.1%	6.0%
認定率	18.2%	18.9%	19.0%	18.7%	19.4%	19.7%	20.1%

資料：地域包括ケア「見える化システム」による推計

### 3 サービス利用料及び給付費の見込み

#### (1) 予防給付費

		第7期		第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
<b>■介護予防サービス</b>					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	145	145	145
	回数(回)	0.0	1.0	1.0	1.0
	人数(人)	0	1	1	1
介護予防訪問看護	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
介護予防訪問リハビリテーション	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
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	1,409	1,890	2,836	3,781
	人数(人)	3	6	8	10
介護予防短期入所生活介護	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 (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)	0	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)	817	1,022	1,101	1,180
	人数(人)	20	25	27	29
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	0	266	266	266
	人数(人)	0	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	0	1,080	1,080	1,080
	人数(人)	0	1	1	1
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
<b>■地域密着型介護予防サービス</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	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
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,015	1,021	1,022	1,022
	人数(人)	1	2	2	2
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
<b>■介護予防支援</b>					
介護予防支援	給付費(千円)	870	1,088	1,201	1,201
	人数(人)	16	20	22	22
合計	給付費(千円)	4,111	6,512	7,651	8,675

## (2) 介護給付費

		第7期		第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
■居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	64,861	70,761	70,592	68,681
	回数(回)	1,961.1	2,128.9	2,114.5	2,046.5
	人数(人)	71	75	79	81
訪問入浴介護	給付費(千円)	10,404	8,841	8,846	8,846
	回数(回)	69	58.1	58.1	58.1
	人数(人)	9	10	10	10
訪問看護	給付費(千円)	12,262	14,782	14,790	14,790
	回数(回)	163.7	203.9	203.9	203.9
	人数(人)	30	34	34	34
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	6,935	4,881	5,389	5,389
	回数(回)	194.2	141.6	156.5	156.5
	人数(人)	9	9	10	10
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,546	2,942	3,264	3,584
	人数(人)	26	30	33	36
通所介護	給付費(千円)	88,365	79,833	81,946	83,498
	回数(回)	911	849.5	875.5	895.0
	人数(人)	105	110	114	117
通所リハビリテーション	給付費(千円)	10,863	10,603	10,915	11,220
	回数(回)	117.2	119.7	123.9	128.1
	人数(人)	23	22	23	24
短期入所生活介護	給付費(千円)	35,644	37,861	37,882	37,882
	日数(日)	377.7	403.2	403.2	403.2
	人数(人)	27	33	33	33
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	5,380	5,566	5,569	5,569
	日数(日)	38.0	39.2	39.2	39.2
	人数(人)	6	6	6	6
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
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)	27,296	25,501	25,836	26,171
	人数(人)	182	180	185	190
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,322	773	773	773
	人数(人)	5	3	3	3
住宅改修費	給付費(千円)	2,426	2,262	2,262	2,262
	人数(人)	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	6,800	6,584	6,587	6,587
	人数(人)	3	3	3	3

		第7期		第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
<b>■地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
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)	50,468	63,947	65,466	66,208
	回数(回)	463.3	594.0	613.0	622.5
	人数(人)	41	49	51	52
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	394	285	285	285
	回数(回)	3.2	2.3	2.3	2.3
	人数(人)	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	36,975	37,534	37,555	37,555
	人数(人)	17	18	18	18
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	36,160	29,681	29,698	29,698
	人数(人)	11	9	9	9
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)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
<b>■施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	237,394	242,916	243,051	243,051
	人数(人)	79	82	82	82
介護老人保健施設	給付費(千円)	74,778	70,796	70,835	70,835
	人数(人)	22	21	21	21
介護医療院	給付費(千円)	21,980	17,692	17,702	17,702
	人数(人)	5	4	4	4
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
<b>■居宅介護支援</b>					
居宅介護支援	給付費(千円)	37,336	38,335	38,356	38,356
	人数(人)	220	225	225	225
合計	給付費(千円)	770,587	772,376	777,599	778,942

### (3) 総給付費

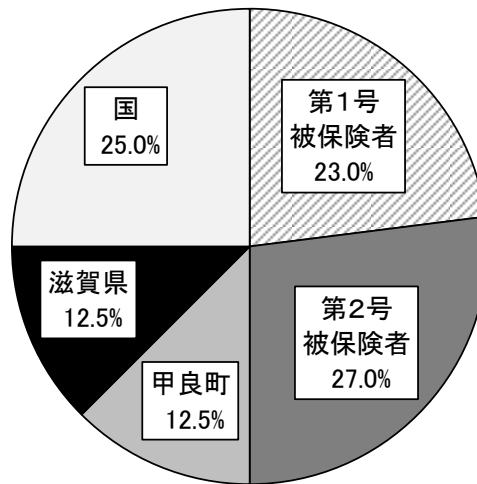
	第7期		第8期	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付費(千円)	4,111	6,512	7,651	8,675
介護給付費(千円)	770,587	772,376	777,599	778,942
総給付費(千円)	774,698	778,888	785,250	787,617

## 4 第1号被保険者の保険料推計の基礎数値

### (1) 財源構成

介護保険制度は、国、地方自治体、40歳以上の住民のそれぞれの負担により、社会全体で高齢者の介護を支える社会保険制度です。

介護保険のサービス提供に要する費用は、利用者の自己負担分を除き、約半分が公費（税金）で、残りの半分が40歳以上の被保険者の保険料でまかなわれます。



総事業費	標準総給付費 (総事業費の90%)	保険料 50%	第1号被保険者保険料		第2号被保険者保険料 (支払基金から交付)	
			23%		27%	
	公費 50%	国		県		町
		調整 交付金 5%	20% (施設 15%)		12.5% (施設 17.5%)	
利用者負担(総事業費の10%)						

## (2) 標準給付費

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	833,364	838,993	841,843	2,514,200
総給付費	778,888	785,250	787,617	2,351,755
特定入所者介護サービス費等給付額	34,763	33,397	33,698	101,858
高額介護サービス費等給付額	17,523	18,081	18,242	53,846
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,443	1,493	1,507	4,443
審査支払手数料	747	772	779	2,298

※標準給付費には一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を見込んでいます。

## (3) 地域支援事業費

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業費	37,569	37,570	37,570	112,709
介護予防・日常生活支援総合事業費	12,888	12,888	12,887	38,663
包括的支援事業・任意事業費	18,714	18,714	18,714	56,142
包括的支援事業（社会保障充実分）	5,968	5,968	5,968	17,904

## (4) 第1号被保険者の保険料

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者数		2,252人	2,244人	2,236人	6,732人
	前期（65～74歳）	1,099人	1,061人	1,013人	3,173人
	後期（75～84歳）	740人	766人	817人	2,323人
	後期（85歳～）	413人	417人	406人	1,236人
所得段階別加入割合	保険料率	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1段階	基準額×0.5	390人	390人	390人	1,170人
第2段階	基準額×0.75	174人	175人	174人	523人
第3段階	基準額×0.75	131人	131人	130人	392人
第4段階	基準額×0.9	420人	411人	405人	1,236人
第5段階	基準額×1.0	421人	421人	421人	1,263人
第6段階	基準額×1.25	320人	320人	320人	960人
第7段階	基準額×1.45	196人	196人	196人	588人
第8段階	基準額×1.6	120人	120人	120人	360人
第9段階	基準額×1.8	30人	30人	30人	90人
第10段階	基準額×1.95	20人	20人	20人	60人
第11段階	基準額×2.0	10人	10人	10人	30人
第12段階	基準額×2.1	20人	20人	20人	60人
準備基金の残高（うち準備基金取崩額）			20,218,000円（20,000,000円）		
保険料収納必要額		552,549,794円	予定保険料収納率		99.0%
第8期保険料基準額 （令和3～5年度）		年額82,800円（月額6,900円）			

## (5) 保険料収納必要額

保険料収納必要額は、第8期（令和3～5年度）において、第1号被保険者が負担する保険料として確保する必要のある金額で、約5億5千2百万円を見込んでいます。

区分	第8期（令和3～5年度）
標準給付費見込額（A）	2,514,198,703 円
地域支援事業費（B）	112,708,872 円
第1号被保険者負担分相当額（C） ※ $C = (A+B) \times 0.23$	604,188,742 円
調整交付金相当額（D）	127,643,052 円
調整交付金見込額（E）	159,282,000 円
財政安定化基金拠出金見込額（F）	0 円
財政安定化基金償還金（G）	0 円
準備基金取崩額（H）	20,000,000 円
審査支払手数料差引額（I）	0 円
市町村特別給付費等（J）	0 円
市町村相互財政安定化事業負担額（K）	0 円
市町村相互財政安定化事業交付額（L）	0 円
保険料収納必要額（M） ※ $M = C + D - E + F + G - H + I + J + K - L$	552,549,794 円

## 5 所得段階別介護保険料

各所得段階の保険料額は次のような額となります。

(単位：円)

所得段階	課税区分等		基準額に 対する 割合	保険料		
				月額	年額	
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.50	3,450	41,400
第2段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.75	5,175	62,100
第3段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超	0.75	5,175	62,100
第4段階		世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90	6,210	74,520
第5段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超	基準額 1.00	6,900	82,800
第6段階	本人が住民税課税		本人の合計所得金額が120万円未満	1.25	8,625	103,500
第7段階			本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.45	10,005	120,060
第8段階			本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.60	11,040	132,480
第9段階			本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.80	12,420	149,040
第10段階			本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.95	13,455	161,460
第11段階			本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.00	13,800	165,600
第12段階			本人の合計所得金額が620万円以上	2.10	14,490	173,880

※国などの公費による補助により、第1段階～第3段階の方は、負担軽減措置がとられます。



## 第3章 計画の推進体制

### 1 保健・医療・福祉・教育の連携体制の充実

高齢者の健康的な生活の持続のために、必要に応じたサービス・支援が受けられるよう、保健・医療・福祉・教育等、関係機関の連携や一体的な取組を推進します。

また、高齢者福祉を促進し、高齢者の健康の保持増進を目指すために、地元の医療関係者を中心とした体制づくり、行政内部においては保健・福祉・教育分野を中心とした体制構築や運営の推進を図ります。さらに、高齢者が住み慣れた地域で今後も生活を継続できるよう、地域ケア会議や関係者連絡会の開催を継続して実施します。

### 2 行政等の体制

#### (1) 計画の推進体制

本計画における高齢者保健福祉施策の推進については、関係部署が連携をとり、効果的で効率が高い施策の実施に努めるとともに、地域共生社会の実現に向けて、目指す将来像や方針等について、関係者・住民へ周知・共有を図ります。

また、介護保険事業や地域支援事業については地域包括支援センターを中心に行政機関や関連する各機関の連携・支援により地域で生活する高齢者やその家族のニーズに応えられるサービスの提供に努めます。

#### (2) 介護サービスの質の確保

介護サービスの質の向上を図るため、介護サービスに関する研修会等を行い、介護従事者のスキルアップを図るとともに、事業者等に対する指導を行い、介護サービスの質の向上に取り組みます。

#### (3) 新型コロナウイルス感染症等への対応

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた介護サービス事業所における感染防止対策、感染発生時の利用者へのサービスの確保、事業所間の連携支援体制などについて地域の実情に応じて検討するとともに、マスク等感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を推進します。

また、その他の感染症についても、日頃から介護サービス事業所等と連携し、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を図ります。

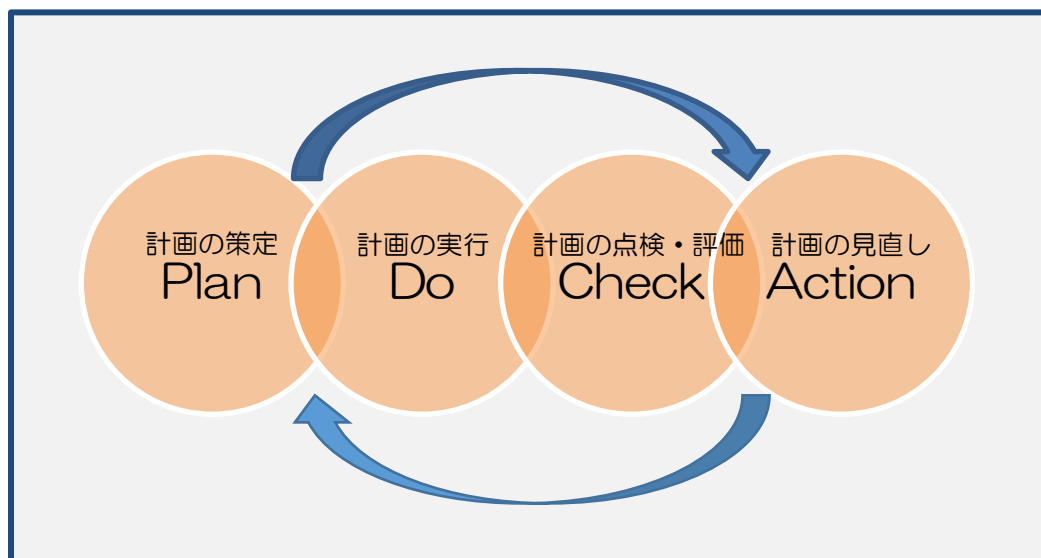
#### (4) 災害時を想定した地域住民との取組

高齢者が地域において安心して暮らせるよう、災害時を想定した、地域住民と連携して取り組む支援体制の整備や防犯体制の整備を図り、行政、住民がともに防災・防犯に取り組み、被害を最小限に食い止めるための施策の推進を図ります。

#### (5) 計画の進捗管理

本計画は、計画期間の最終年度である令和5年度に改定を行うこととなりますが、改定に向けてはPDCAサイクルを構築し、計画に定めた内容を継続的に点検し、検討していくことが必要です。

計画の進捗状況を評価するための審議会を設置し、各施策の実施・運営等について点検を行うとともに、介護保険サービスについても保険料水準に対応したサービスの利用量や供給量に加え、利用者が満足するサービスが提供されているかなどを含めた総合的な点検を推進します。



#### <本計画におけるPDCAサイクル>

- ①計画の策定・改定
- ②施策・取組の着実な実施
- ③実施した施策・取組の進捗状況の検証
- ④計画の継続的な改善

# 資料編



## 1 計画策定の経過等

### ■甲良町高齢者保健福祉審議会に関する条例（甲良町介護保険条例より抜粋）

(設置)

第 17 条町が行う高齢者の保健・福祉に関する基本的な施策の計画立案に関し住民の意見を反映するため、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、甲良町高齢者保健福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 18 条審議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1)介護保険事業計画および高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- (2)介護保険事業計画および高齢者保健福祉計画の進行評価に関すること。
- (3)その他前条の設置目的を達成するために必要な事項。

(組織)

第 19 条審議会は、委員 12 人以内をもって組織する。

(委員)

第 20 条委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1)保健・医療・福祉に関し学識経験を有する者
- (2)公益の代表
- (3)住民
- (4)介護サービス事業に従事する者
- (5)その他町長が適当と認める者

■第8期甲良町高齢者保健福祉審議会委員名簿

番号	区分	氏名	役職等	備考
1	保健・医療・福祉等学識経験者	若松宏和	医師	
2	保健・医療・福祉等学識経験者	菅原幸一	社会福祉士 豊郷病院医療・介護・相談室総括	会長
3	保健・医療・福祉等学識経験者	岡村明子	認定社会福祉士	
4	公益代表	上野善久	甲良町老人クラブ連合会会長	
5	公益代表	大橋久和	甲良町シルバー人材センター 事務局長	
6	介護サービス事業者	柏瀬孝一	社会福祉法人湖東会理事長	
7	介護サービス事業者	鈴木則成	鈴木ヘルスケアサービス株式会社 代表取締役	
8	住民代表 (家族介護者代表)	種村長年		
9	住民代表	上田龍子		副会長
10	住民代表	高橋ひろみ		

## ■計画策定の経過

年	月	内容
令和2年 (2020)	3	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施
	8	<p>&lt;第1回甲良町高齢者保健福祉審議会&gt;</p> <p>◇甲良町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について</p> <p>◇甲良町を取り巻く現状について</p> <p>◇介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査について</p>
	11	<p>&lt;第2回甲良町高齢者保健福祉審議会&gt;</p> <p>◇第8期計画策定のための国の基本指針案について</p> <p>◇第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の事業評価について</p> <p>◇アンケートから見える甲良町の課題について</p> <p>◇第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の介護保険料の見込みについて</p>
令和3年 (2021)	1	<p>&lt;第3回甲良町高齢者保健福祉審議会&gt;</p> <p>◇甲良町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（原案）について</p>
	2	パブリックコメントの実施

## 2 用語解説（五十音順）

用語	用語の説明
<b>ア行</b>	
I ADL (手段的日常生活動作)	日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物、洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、電話の対応など、ADLより複雑で高次の動作のこと。
インフォーマルサービス	制度に基づいて提供される、公的機関や専門職によるサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。 具体的には、家族、近隣、友人、民生委員・児童委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの制度に基づかない援助など。
運動器	骨・関節・筋肉・神経などの身体を動かす組織・器官の総称。
ADL（日常生活動作）	食事、排泄、入浴、衣服の着脱、移動、起居動作など、日常生活を送るために必要な動作のこと。
NPO	民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。
<b>カ行</b>	
介護給付	要介護1～5の認定を受けた方に対して行われる介護保険給付のこと。
基本チェックリスト	生活機能が低下している高齢者を把握するための、生活機能に関する25項目の質問票。 基本チェックリストから①虚弱、②運動器の機能、③栄養改善、④口腔機能の状態を把握できる。
協議体	地域包括ケア実現のため、生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、市区町村が主体となって設置する「定期的な情報共有・連携強化の場」のこと。 行政機関、生活支援コーディネーター、地域の関係機関（NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者等）で構成される。
ケアマネジャー	介護支援専門員のこと。要介護認定の申請の代行や、本人の希望や状態に基づいて適切なサービスを位置づけたケアプランを作成する資格を持つ者のこと。
ケアプラン	居宅（介護予防）サービス計画のこと。介護保険の認定を受けた方が介護保険サービスを利用するにあたり、本人の状態に合ったサービスを位置づけた計画。
ケアマネジメント	本人の状態や状況に応じた適切なサービスを利用することができるよう、アセスメントやケアプランの作成、モニタリングを行うこと。
権利擁護サポートセンター	高齢者・障害者への虐待などの権利侵害や、成年後見の利用など権利擁護に関する専門相談機関。
口腔機能	咀嚼（かむ）、嚥下（飲み込む）、会話などの機能のこと。



用語	用語の説明
<b>サ行</b>	
新型コロナウイルス	令和2年から流行がはじまったコロナウイルスのひとつです。コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや「重症急性呼吸器症候群（SARS）」「中東呼吸器症候群（MERS）」ウイルスが含まれます。
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う人のこと。
<b>タ行</b>	
ダブルケア	子育てと親の介護を同時に行うこと。
地域共生社会	制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
地域サロン	見守りや閉じこもりの防止、仲間づくりや社会参加等を目的として、地域の公民館などを活用して行われている、地域の高齢者や住民が気軽に集まる場づくりのことで、住民が主体となって実施されている。
地域包括ケアシステム	高齢者が“住み慣れた地域”で可能な限り生活できるように、地域の実情に沿って「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」等を“包括的に”提供するための体制のことで、平成23（2011）年の介護保険法改正により、各市区町村による構築が義務化されている。 また、地域共生社会の実現に向けて、対象者を高齢者に限らず、障害者や子ども・子育て家庭等にも広げることができるよう、同システムの深化・進化が求められている。
地域包括ケア「見える化」システム	第7期介護保険事業計画の策定・実行に向けて、厚生労働省が各市区町村の「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」等を目的として提供するシステム。

用語	用語の説明
----	-------

ナ行

認知症カフェ	認知症の本人や家族、医療・介護の専門職、地域住民などが集い、気軽に交流したり、情報を共有したりする場で、全国の市区町村で地域の実情に応じた様々なカフェが開設されている。
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、講師役を務める人のことで、キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となるための「認知症サポーター養成講座」を受講した人のこと。
認知症初期集中支援チーム	認知症や認知症が疑われる人とその家族を複数の専門職が訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。
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、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人のこと。

ハ行

8050 問題	ひきこもりの長期化などにより、本人と親が高齢化し、支援につながらないまま孤立してしまうこと。
パブリックコメント	行政機関が政策等を策定する際にその案を広く住民に公表し、寄せられた意見等を考慮し最終的な意思決定を行うという一連の手続き。

ヤ行

予防給付	要支援1・2の認定を受けた方に対して行われる介護保険給付のこと。
------	----------------------------------

## **甲良町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画**

---

令和3年（2021）年3月発行

発行／甲良町

編集／甲良町保健福祉課

〒522-0244

滋賀県犬上郡甲良町在土 357-1 甲良町保健福祉センター

TEL 0749-38-5151

FAX 0749-38-5150

HP <http://www.kouratown.jp/>

---