
高 齢 者 保 健 福 祉 計 画 及 び 介 護 保 険 事 業 計 画

【第8期：2021年度～2023年度】

令和3年3月

津野町

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 法的位置付けについて	2
3. 計画の期間	2
4. 他計画との関係	3
5. 計画の策定体制.....	4
6. 第8期計画の基本指針について	5
第2章 津野町の現状と課題	7
1. 人口等の状況.....	7
2. 要支援・要介護認定者の状況.....	14
3. 給付の状況	22
4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果.....	29
5. 在宅介護実態調査結果.....	41
6. 本町の課題まとめ	46
第3章 計画の基本的な方向	48
1. 計画の基本構想.....	48
2. 基本目標	48
3. 地域包括ケアシステム・地域共生社会について	49
4. 日常生活圏域の設定	50
5. 施策体系	50
第4章 施策の展開	52
基本目標1 介護予防と生きがいづくりで生涯現役のまちづくり.....	52
1. 介護予防・重度化予防の推進	52
2. 生きがいづくり支援	60
基本目標2 住み慣れた地域で暮らせる生活支援が整ったまちづくり.....	64
1. 生活支援の確保と整備.....	64
2. 見守り体制づくり.....	69

基本目標3 高齢になっても、支援が必要になっても暮らしやすい住環境が整ったまちづくり.....	74
1. 高齢者住宅の整備・提供.....	74
基本目標4 病気になっても、支援が必要になっても安心して暮らせる連携が図れるまちづくり	76
1. 在宅医療・介護連携の推進.....	76
2. 認知症施策の推進	77
基本目標5 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり.....	79
1. 在宅介護者に対する支援.....	79
第5章 介護保険サービスの充実.....	83
1. 介護保険サービス利用者数の見込み	83
2. 介護保険給付費の見込み	93
3. 介護保険料算定	95
4. 介護人材の確保及び資質の向上.....	102
5. 介護保険事業の適正・円滑な運営とサービスの質の向上	102
6. 給付適正化の推進	102
第6章 計画の推進体制.....	104
1. 地域・関係機関との連携.....	104
2. 進捗状況の把握と評価の実施	104

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国の総人口は、令和2年（2020年）9月1日現在で1億2,581万人（総務省統計局）と前年同月に比べ約32万人減少している一方で、介護保険制度が施行された平成12年（2000年）に約900万人だった後期高齢者（75歳以上の高齢者）は、現在は1,836万人となっており、団塊の世代（1947～1949年生まれ）が後期高齢者となる令和7年（2025年）には2,000万人を突破することが見込まれています。

このように、団塊の世代が75歳を迎え後期高齢者が急増することを「2025年問題」、75歳以上の後期高齢者のさらなる増加及び団塊ジュニア世代（1971～1974年生まれ）が65歳以上になることを「2040年問題」といい、本計画においては、両問題を視野に入れ、高齢化の進行及び要介護者・中重度者・看取りニーズが増加するとともに、少子化による現役世代人口が急減することも意識する計画となっています。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化が重要となっています。

また、高齢者数の増加に伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者が増加し、介護保険サービス及び介護保険施設の利用者も増加傾向にあることから、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備及び介護人材の確保も課題となっています。

本町においては、高齢化のピークはすでに過ぎており、高齢者人口の推移は減少へと転じています。平成27年（2015年）には総人口は6,185人、高齢者人口は2,525人でしたが、令和2年（2020年）には総人口は5,648人、高齢者人口は2,509人となっています。今後も総人口、高齢者数ともに減少が予想されますが、高齢化率は継続して上昇すると考えられます。

また、子育てと介護を同時に抱えるダブルケアや、生活困窮世帯等の複合的な課題が増加するなか、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯の増加による地域コミュニティでの支え合い機能の低下や、高齢者が高齢者を介護する老老介護の問題、在宅介護・療養ニーズ等が課題となっています。

このような背景を踏まえ、本町では、地域における高齢者支援を目的としてスタートした地域包括ケアの仕組みを活用し、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に向け、「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画【第8期：2021年度～2023年度】」（以下、「本計画」または「第8期計画」という。）を策定します。

2. 法的位置付けについて

この計画は、介護保険の利用の有無にかかわらず、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者保健福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

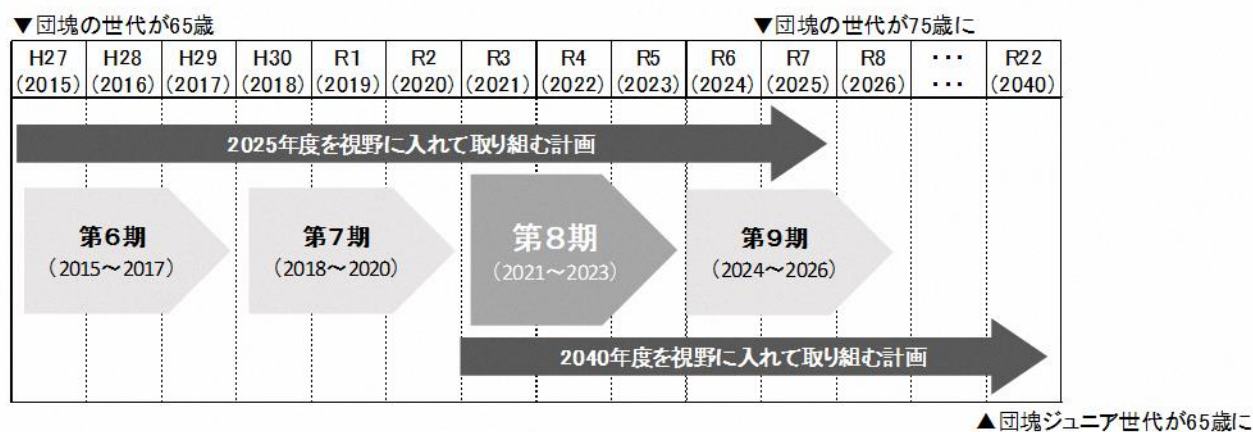
高齢者保健福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険法第117条に規定された計画で今回が第8期となります。

3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3か年とします。

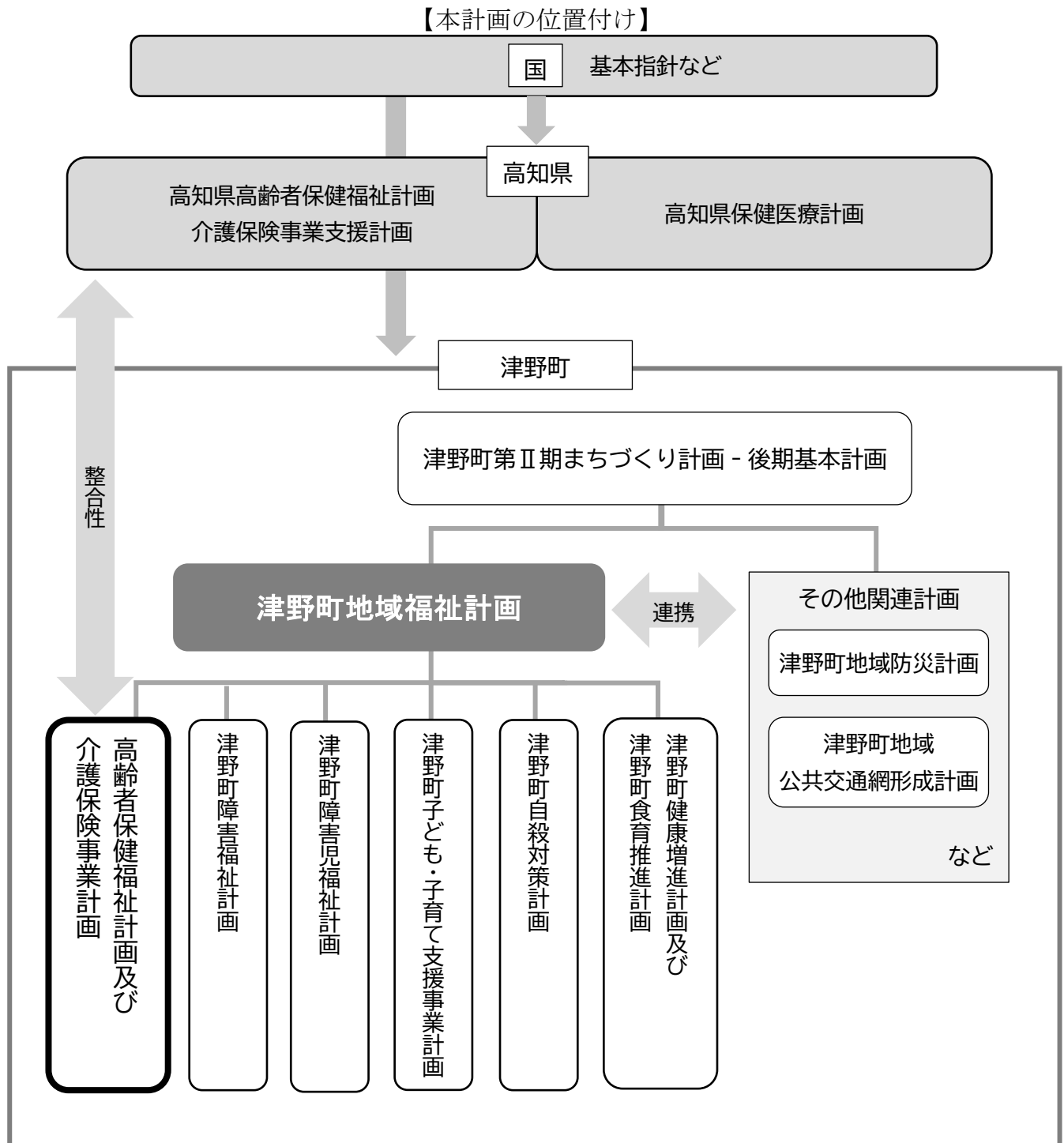
本計画は、団塊の世代が後期高齢者に到達する令和7年（2025年）の高齢者のあるべき姿と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



4. 他計画との関係

本計画は、「津野町第Ⅱ期まちづくり計画-後期基本計画」及び地域福祉の推進を具体化するための社会福祉法第107条に基づく「津野町地域福祉計画」を上位計画とし、その他、保健・医療・福祉等に関する事項を定める計画、防災や交通などにかかわる各種関連計画と調和を保ちながら策定を行いました。

また、国の指針等との整合性を図りました。



5. 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、高齢者ニーズを把握するため、65 歳以上の介護認定を受けていない方と、要支援 1～2 の認定を受けている方を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、要介護 1～5 の認定を受けている方を在宅で介護をしている家庭を対象とした「在宅介護実態調査」を、高齢者の状態や自立した生活を送る上での課題、今後の意向等をよりの確に把握するとともに、介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要かを検討するための基礎資料としました。

また、地域の福祉・医療等の各分野を代表する関係者で構成される「津野町介護保険事業計画等策定委員会」において、審議・検討を行いました。また、広く町民の方々を対象とした「パブリックコメント」を実施し、計画策定を行いました。

【津野町介護保険事業計画等策定委員会日程】

	開催年月日	協議事項
第 1 回	令和 2 年 10 月 7 日	・ 高齢者保健福祉計画・第 8 期介護保険事業計画について ・ 津野町の現状 ・ アンケート調査結果報告
第 2 回	令和 2 年 12 月 18 日	・ 計画素案について ・ 第 8 期計画期間中における介護保険料について ・ パブリックコメントについて
第 3 回	令和 3 年 2 月 19 日	・ パブリックコメントの結果について ・ 計画素案について ・ 第 8 期計画期間中における介護保険料について

【パブリックコメント実施概要】

実施日程		令和 3 年 1 月 8 日（金）～令和 3 年 1 月 20 日（水）
実施方法	掲示場所	・ 津野町役場西庁舎 介護福祉課窓口 ・ 津野町役場本庁舎 窓口 ・ 津野町総合保健福祉センター「里楽」 窓口 ・ 町ホームページ
	意見の提出方法	・ 各閲覧場所の意見箱、郵送、ファックス、E メール
実施結果		実施期間中、寄せられた意見等はありませんでした。

6. 第8期計画の基本指針について

地域共生社会の実現を目指すため、令和3年（2021年）4月1日から社会福祉法・介護保険法・老人福祉法等の一部が改正されます。これを踏まえ、第8期計画において一層の充実が求められる事項は以下のとおりです。

（1） 2025・2040年を見据えたサービスの基盤、人的基盤の整備

○令和7年（2025年）・令和22年（2040年）を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定すること。

（2） 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取り組みを検討すること。

（3） 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進においては、「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと。
- 就労的活動等を自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みに位置付けること。
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定すること。
- 保険者機能強化推進交付金等を活用し、施策の充実・推進を行うこと。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえること。
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標を立てること。（国指標参考）
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備を行うこと。

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

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を把握すること。
- 介護保険施設の整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案し計画を策定すること。

（5） 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づいた施策を展開すること。（普及啓発やチームオレンジの設置及び「通いの場（集いの場）」の拡充等）
- 教育等他の分野と連携すること。

（６） 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保を行うこと。
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を検討すること。
- ポイント制度や有償ボランティア等を総合事業等の担い手確保の取り組みに位置付けること。
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行うこと。
- 文書負担軽減に向けた具体的な取り組みを検討すること。

（７） 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えを行うこと。

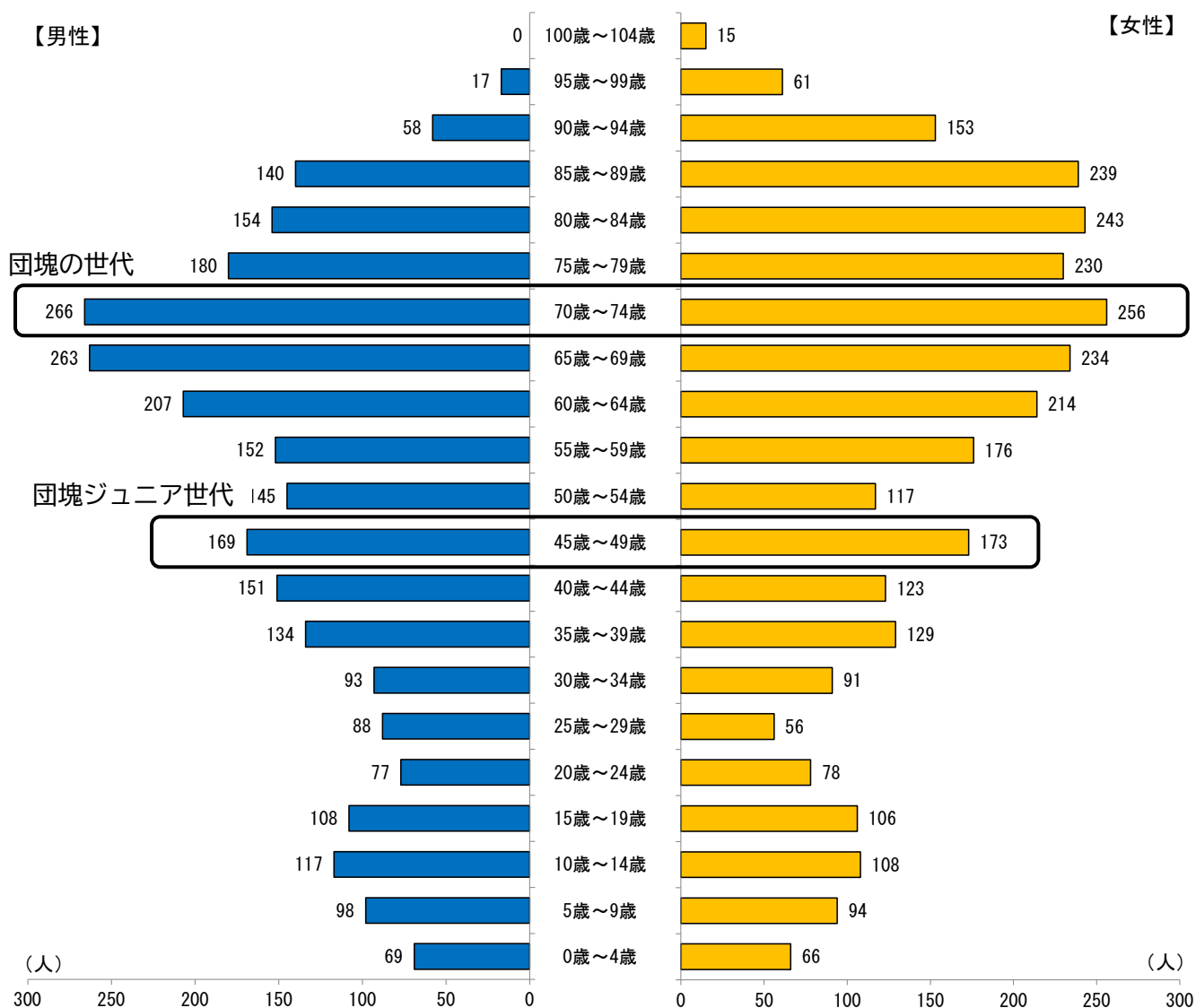
資料：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和２年８月７日）より

第2章 津野町の現状と課題

1. 人口等の状況

(1) 現在の人口

令和2年9月末の人口をみると、男女ともに70～74歳が最も多く、それぞれ266人、256人となっています。



※資料:住民基本台帳 令和2年9月末日現在

(2) 人口の推移

① 人口構成の推移

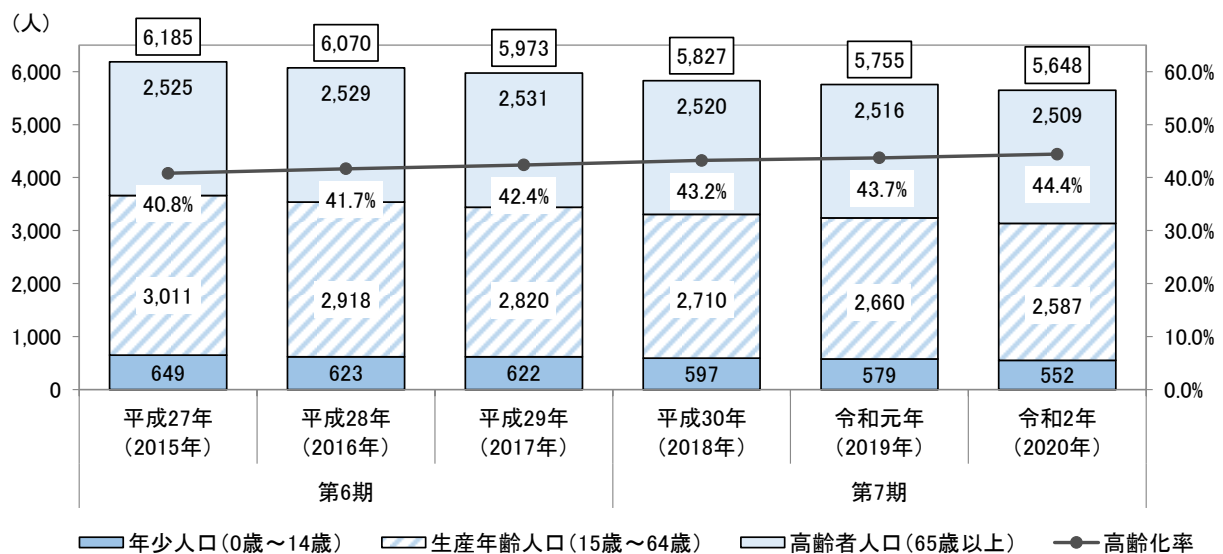
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和2年では 5,648 人となっています。

高齢者人口も平成 30 年以降減少傾向にあり、令和2年では 2,509 人と、平成 27 年の 2,525 人から 16 人減少しています。

高齢化率は年々上昇し、令和2年では 44.4%となっています。また、総人口に占める 75 歳以上の割合は、令和2年で 26.4%となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総人口	6,185	6,070	5,973	5,827	5,755	5,648
年少人口(0歳～14歳)	649	623	622	597	579	552
生産年齢人口(15歳～64歳)	3,011	2,918	2,820	2,710	2,660	2,587
40歳～64歳	1,858	1,813	1,766	1,700	1,670	1,627
高齢者人口(65歳以上)	2,525	2,529	2,531	2,520	2,516	2,509
65歳～74歳(前期高齢者)	972	969	997	1,026	1,018	1,019
75歳以上(後期高齢者)	1,553	1,560	1,534	1,494	1,498	1,490
高齢化率	40.8%	41.7%	42.4%	43.2%	43.7%	44.4%
総人口に占める75歳以上の割合	25.1%	25.7%	25.7%	25.6%	26.0%	26.4%



※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

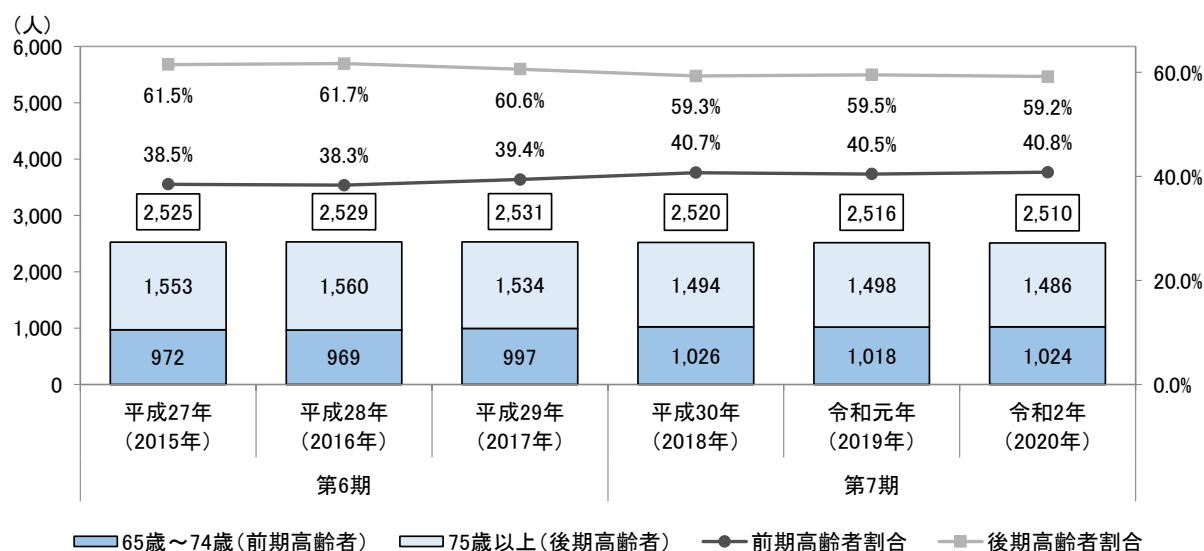
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は増加傾向、後期高齢者は平成28年以降減少傾向にあり、令和2年では前期高齢者が1,019人、後期高齢者が1,490人と、平成27年から前期高齢者では47人増加し、後期高齢者では63人減少しています。

高齢者人口に占める後期高齢者の割合は前期高齢者の割合よりも高いですが、その差は徐々に縮まっています。

第7期計画における推計値と比べると、概ね計画通りに推移しています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
高齢者人口(65歳以上)	2,525	2,529	2,531	2,520	2,516	2,509
65歳～74歳(前期高齢者)	972	969	997	1,026	1,018	1,019
75歳以上(後期高齢者)	1,553	1,560	1,534	1,494	1,498	1,490
高齢者人口に占める前期高齢者割合	38.5%	38.3%	39.4%	40.7%	40.5%	40.6%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	61.5%	61.7%	60.6%	59.3%	59.5%	59.4%



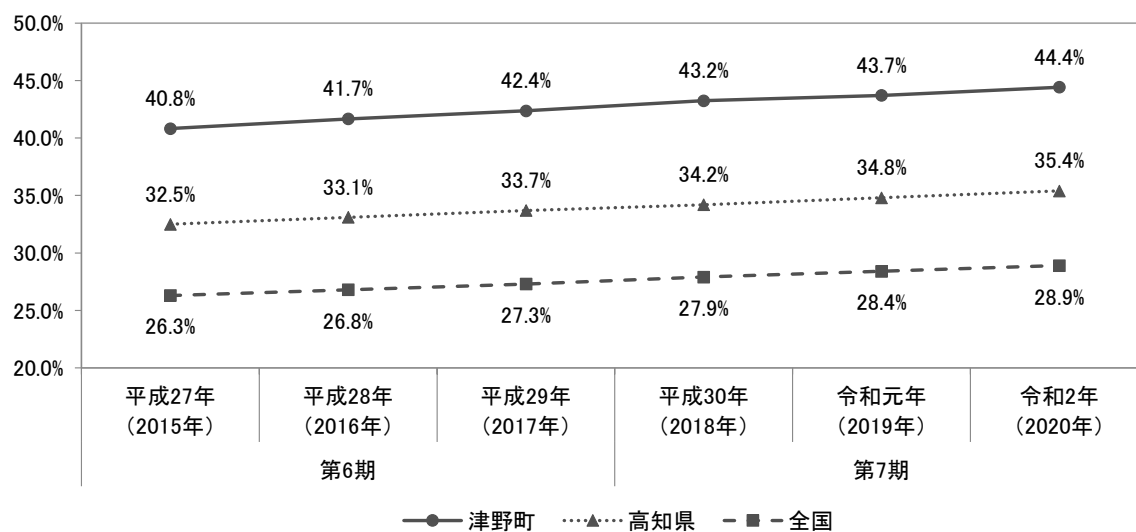
※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

単位：人

区分	平成30年 (2018年)		令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	5,870	5,827	5,771	5,755	5,670	5,648
高齢者人口(65歳以上)	2,534	2,520	2,507	2,516	2,493	2,509
65歳～74歳(前期高齢者)	1,028	1,026	1,019	1,018	1,016	1,019
75歳以上(後期高齢者)	1,506	1,494	1,488	1,498	1,477	1,490
高齢者人口に占める前期高齢者割合	40.6%	40.7%	40.6%	40.5%	40.8%	40.6%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	59.4%	59.3%	59.4%	59.5%	59.2%	59.4%

③ 高齢化率の比較

津野町の高齢化率は、全国、高知県を大きく上回っています。平成 27 年から令和2年にかけての伸び率は、全国と高知県をやや上回っています。



※資料:町は住民基本台帳 各年9月末日現在

高知県、全国は総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 将来人口推計

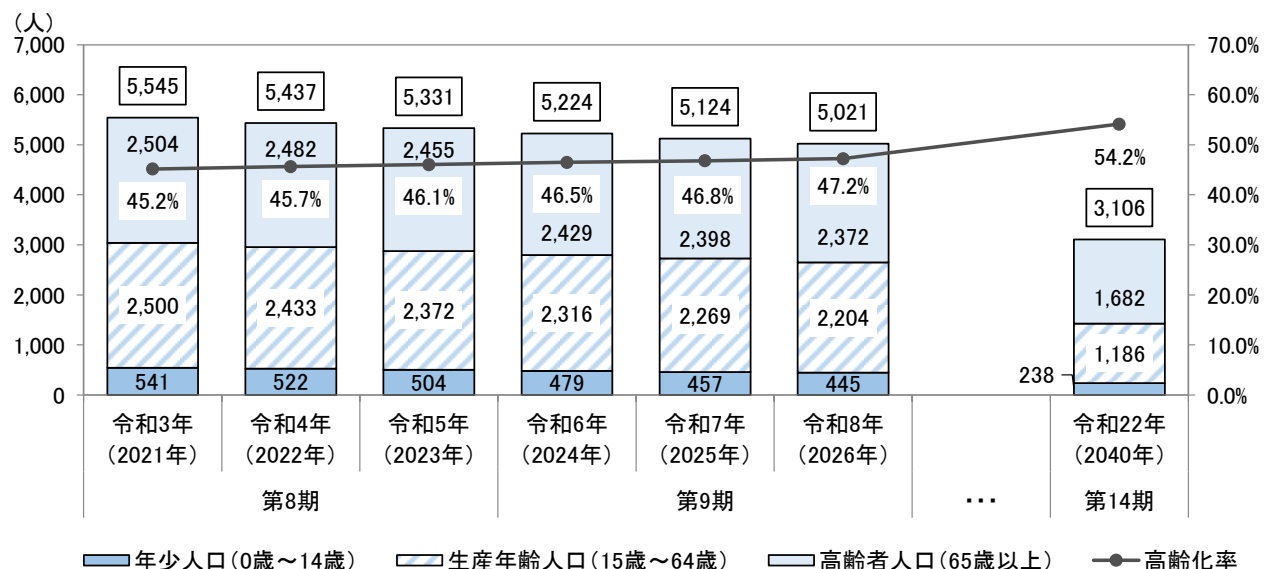
① 人口構成の推移

将来人口の推計をみると、総人口は今後も減少傾向であり、令和5年では 5,331 人と、令和2年から 317 人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和7年(2025 年)では 5,124 人、令和 22 年(2040 年)では 3,106 人となっています。

高齢者人口は今後も減少していき、令和5年では 2,455 人と、令和2年から 54 人減少する見込みとなっています。

高齢化率については今後も上昇し、令和5年では 46.1%、令和7年(2025 年)では 46.8%、さらに令和 22 年(2040 年)では 54.2%となる見込みです。また、75 歳以上の後期高齢者の割合も上昇を続け、令和 7 年(2025 年)には 29.3%となる見込みです。

区分	第8期			第9期			単位: 人 第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総人口	5,545	5,437	5,331	5,224	5,124	5,021	3,106
年少人口(0歳～14歳)	541	522	504	479	457	445	238
生産年齢人口(15歳～64歳)	2,500	2,433	2,372	2,316	2,269	2,204	1,186
40歳～64歳	1,583	1,553	1,526	1,488	1,463	1,431	867
高齢者人口(65歳以上)	2,504	2,482	2,455	2,429	2,398	2,372	1,682
65歳～74歳(前期高齢者)	1,053	1,033	1,006	969	897	873	529
75歳以上(後期高齢者)	1,451	1,449	1,449	1,460	1,501	1,499	1,153
高齢化率	45.2%	45.7%	46.1%	46.5%	46.8%	47.2%	54.2%
総人口に占める75歳以上の割合	26.2%	26.7%	27.2%	27.9%	29.3%	29.9%	37.1%



※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。令和 22 年(2040 年)のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

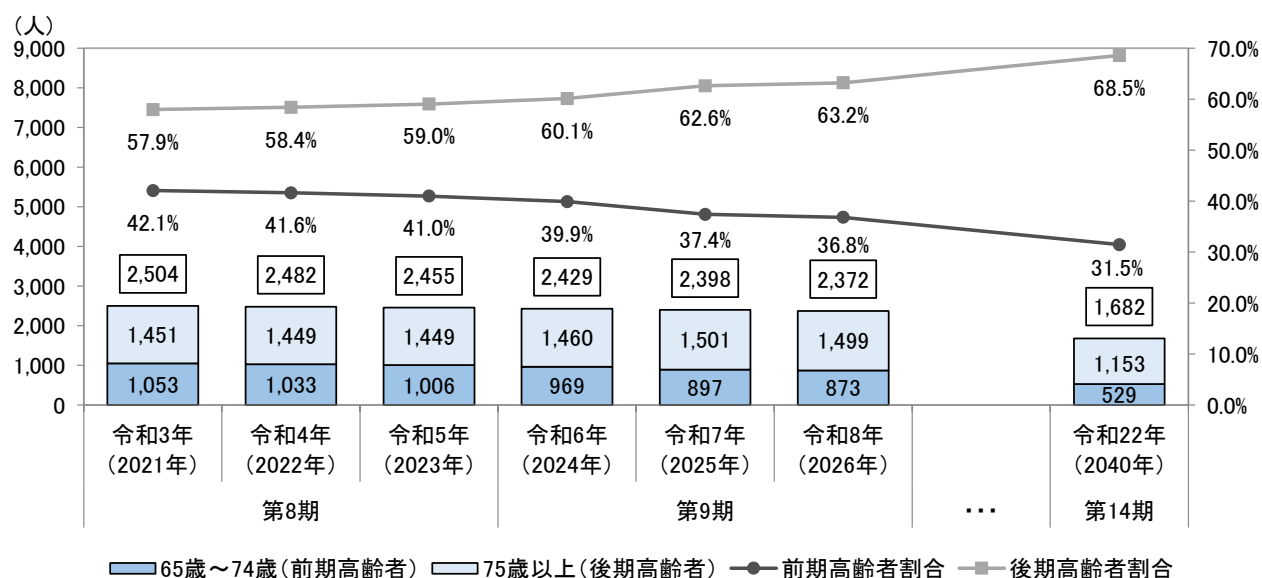
※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団(コーホート)の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は令和3年以降減少傾向となり、令和5年で 1,006 人、令和7年(2025 年)で 897 人となる見込みとなっています。後期高齢者は増加傾向となり、令和5年で 1,449 人、令和7年(2025 年)で 1,501 人になる見込みです。

高齢者人口に占める後期高齢者と前期高齢者の割合は、今後徐々に差を広げながら推移していく見込みです。

区分	第8期			第9期			単位:人 第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	2,504	2,482	2,455	2,429	2,398	2,372	1,682
65歳～74歳(前期高齢者)	1,053	1,033	1,006	969	897	873	529
75歳以上(後期高齢者)	1,451	1,449	1,449	1,460	1,501	1,499	1,153
前期高齢者割合	42.1%	41.6%	41.0%	39.9%	37.4%	36.8%	31.5%
後期高齢者割合	57.9%	58.4%	59.0%	60.1%	62.6%	63.2%	68.5%



※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

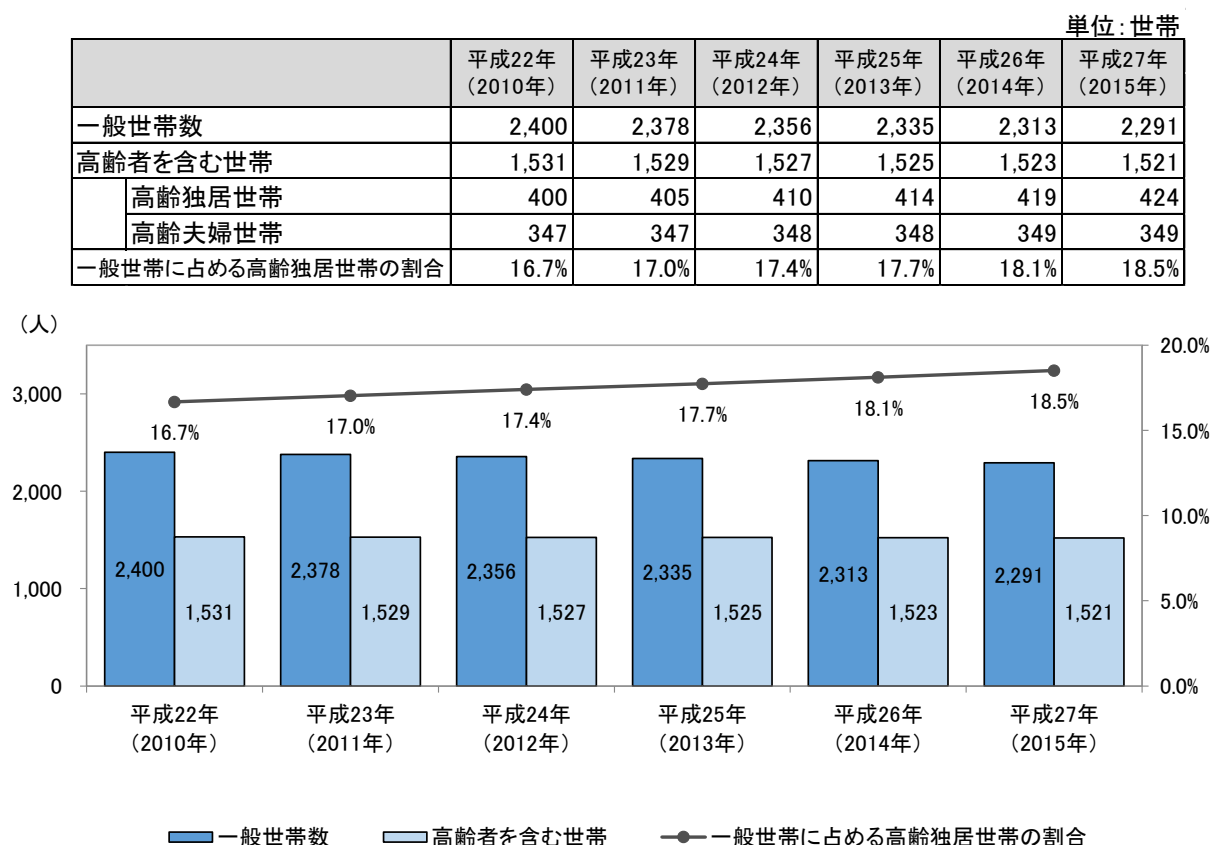
令和 22 年(2040 年)のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(4) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、一般世帯数は減少傾向にあり、平成 27 年では 2,291 世帯と、平成 22 年の 2,400 世帯から 109 世帯減少しています。

高齢者を含む世帯についても微減傾向にあり、平成 27 年では 1,521 世帯と、平成 22 年の 1,531 世帯から 10 世帯減少しています。また、平成 27 年では高齢独居世帯は 424 世帯、高齢夫婦世帯は 349 世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合は年々上昇し、平成 27 年では 18.5%となっています。



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみの世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数。

2. 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

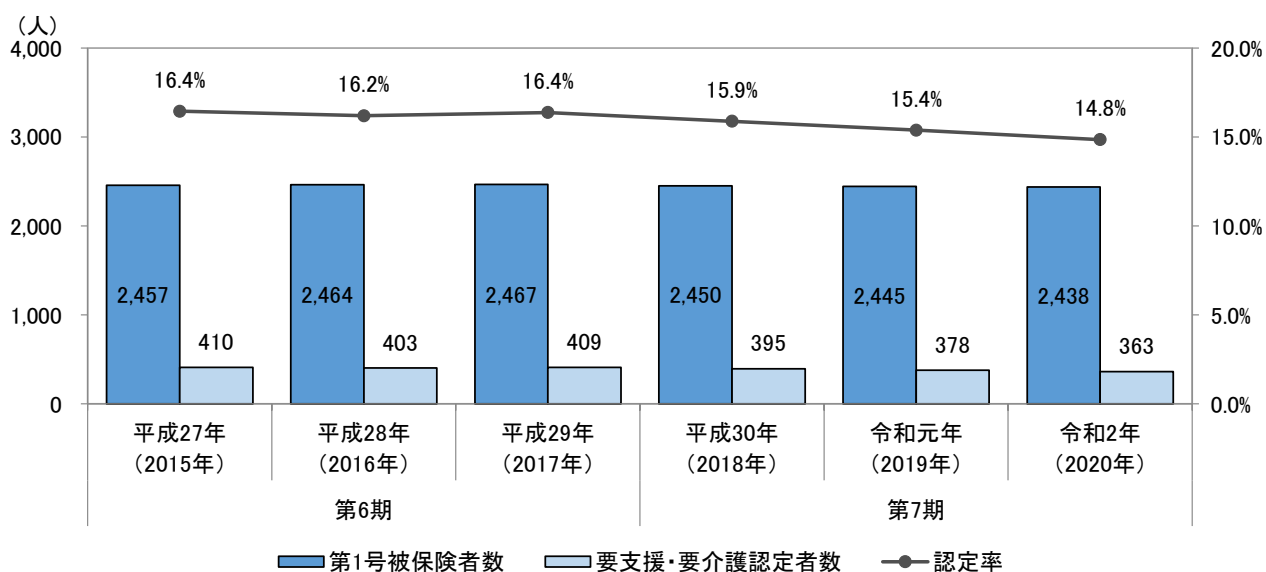
① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は減少傾向にあり、令和2年では363人と、平成27年の410人から52人減少しています。

認定率も減少傾向で推移し、令和2年では14.8%となっています。

単位: 人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
第1号被保険者数	2,457	2,464	2,467	2,450	2,445	2,438
要支援・要介護認定者数	410	403	409	395	378	363
第1号被保険者	404	399	404	389	376	362
第2号被保険者	6	4	5	6	2	1
認定率	16.4%	16.2%	16.4%	15.9%	15.4%	14.8%



※資料: 厚労省「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

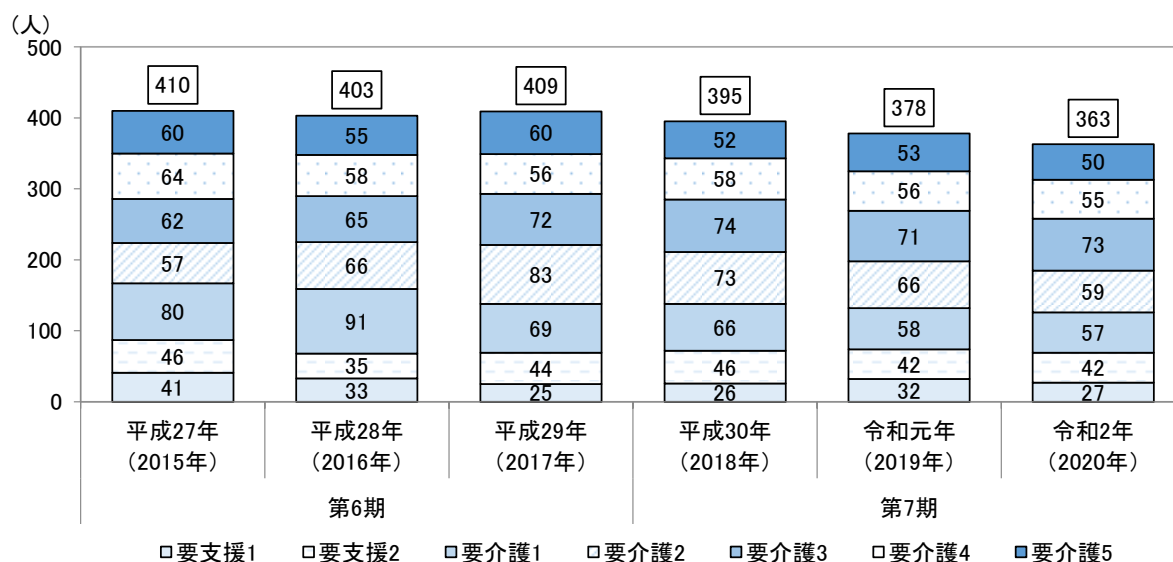
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

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、要介護2、要介護3を除いたすべての区分で多少の増減はありますが減少傾向となっています。特に、要介護1は令和2年で 57 人となっており、平成 27 年から 23 人減少しています。

単位: 人

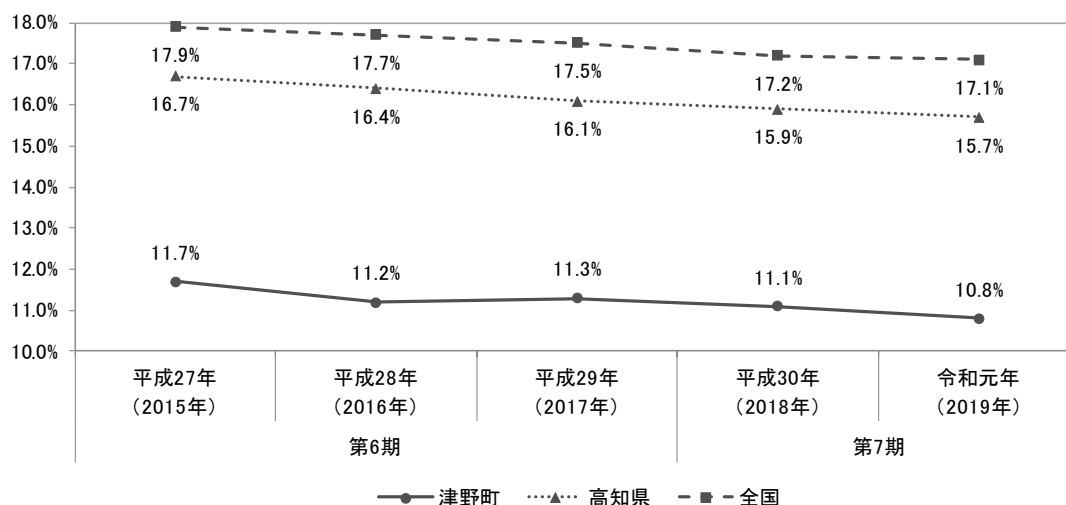
区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
要支援・要介護認定者数	410	403	409	395	378	363
要支援1	41	33	25	26	32	27
要支援2	46	35	44	46	42	42
要介護1	80	91	69	66	58	57
要介護2	57	66	83	73	66	59
要介護3	62	65	72	74	71	73
要介護4	64	58	56	58	56	55
要介護5	60	55	60	52	53	50



※資料:厚労省「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

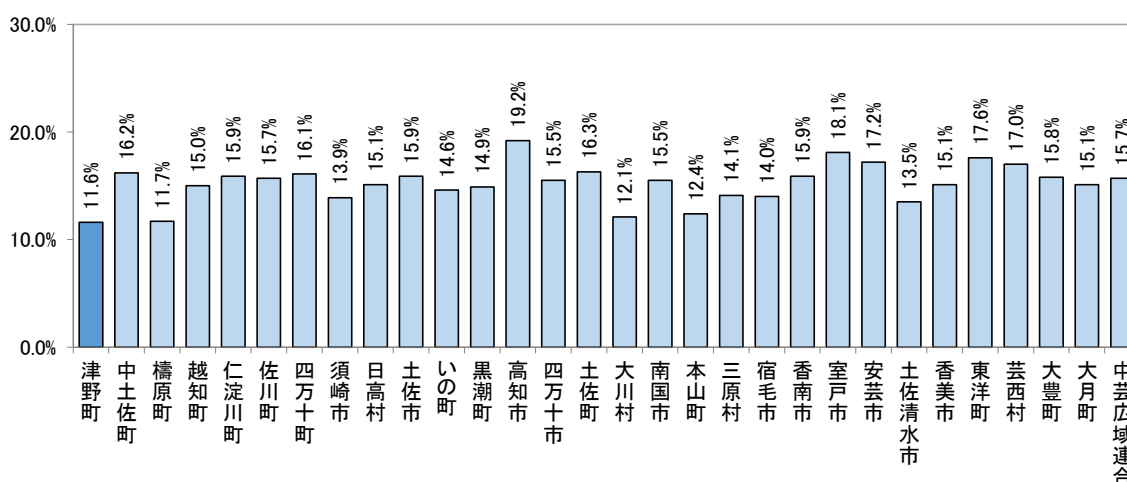
③ 認定率の比較

津野町の認定率は、全国、高知県より低い水準で推移しており、県内 30 保険者中、最も低くなっています。



※資料: 厚労省「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3月末日現在

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



※資料: 厚労省「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) 平成 30 年度

※性・年齢構成を調整した調整済み認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成 30 年度の全国的な全国平均の構成。

調整済み認定率について

- 認定率は、後期高齢者割合が高いと高くなりやすいなど、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。性・年齢調整によって、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・時系列で比較がしやすくなります。
- 「見える化」システムでは、【標準的な構成】として、全国、高知県との比較の際には【平成 27 年の全国平均の構成】、近隣市町村との比較の際には【平成 30 年の全国平均の構成】を使用しているため、2つのグラフにおける平成 30 年の認定率の数値が異なります。
- 津野町の調整前の認定率は、15.4% (令和元年 9 月時点) です (再掲 p 14)。

(2) 要支援・要介護認定者の推計

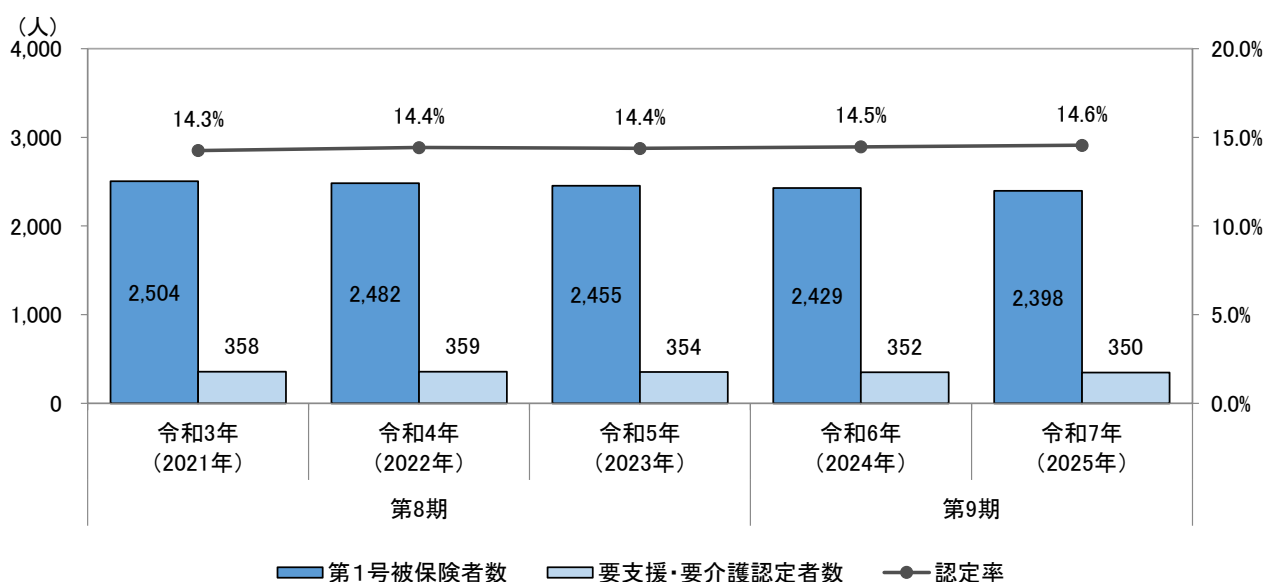
① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、概ね今後も減少傾向となり、令和5年では 354 人と、令和2年から9人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和7年(2025年)では350人となっています。

認定率は、令和5年では 14.4%、令和7年(2025年)では 14.6%となる見込みです。

単位:人

区分	第8期			第9期	
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)
第1号被保険者数	2,504	2,482	2,455	2,429	2,398
要支援・要介護認定者数	358	359	354	352	350
第1号被保険者	357	358	353	351	349
第2号被保険者	1	1	1	1	1
認定率	14.3%	14.4%	14.4%	14.5%	14.6%



※資料: 将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和2年(2020年)9月月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

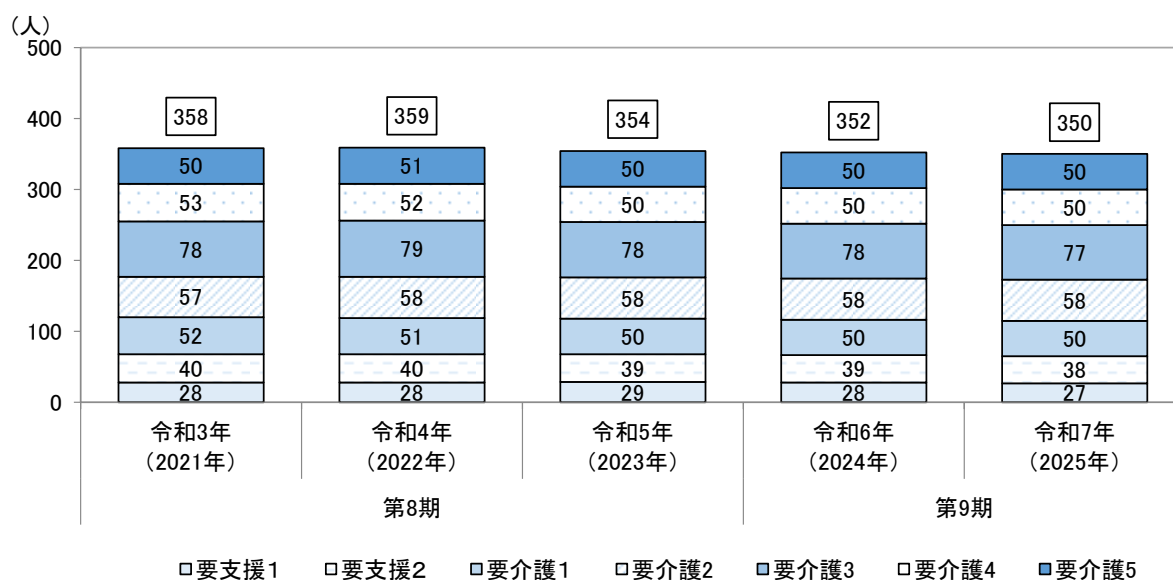
※現時点では、令和6年は令和5年と令和7年(2025年)の中間値としている。

② 要支援・要介護認定者の内訳の推計

要支援・要介護認定者の内訳の推計をみると、全体に減少傾向となっていますが、要介護2においてやや増加しています。

単位：人

区分	第8期			第9期	
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)
要支援・要介護認定者数	358	359	354	352	350
要支援1	28	28	29	28	27
要支援2	40	40	39	39	38
要介護1	52	51	50	50	50
要介護2	57	58	58	58	58
要介護3	78	79	78	78	77
要介護4	53	52	50	50	50
要介護5	50	51	50	50	50



※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和2年(2020年)2月月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

※現時点では、令和6年は令和5年と令和7年(2025年)の中間値としている。

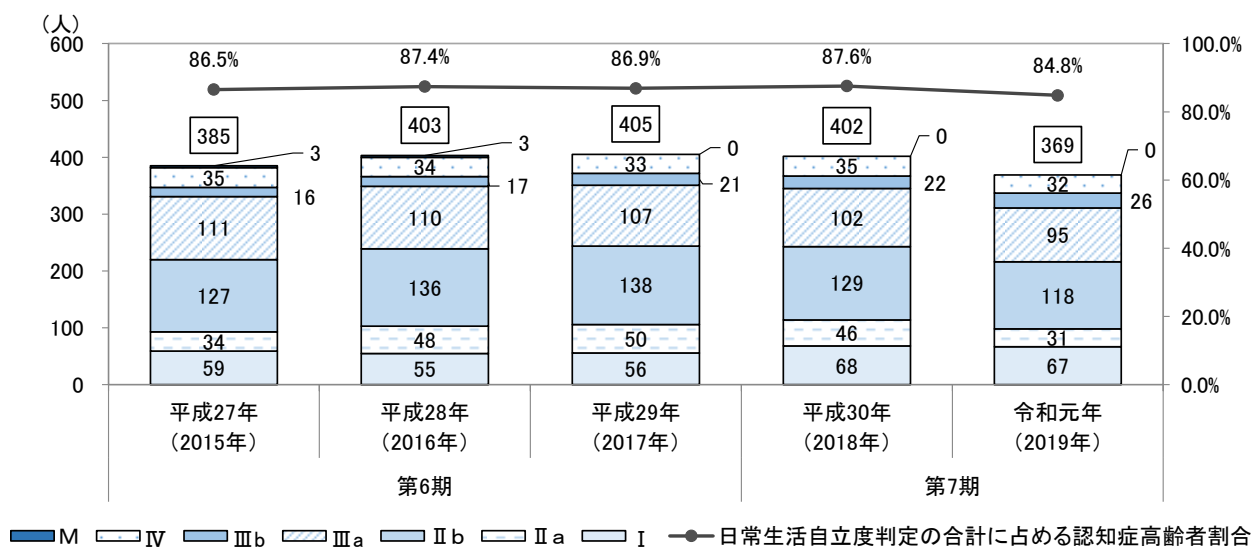
(3) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数の推移をみると、減少傾向にあり、令和元年では 369 人と、平成 27 年の 385 人から 16 人減少しています。内訳をみると、認知症自立度Ⅰ、Ⅲb で増加、その他の区分で減少しています。

日常生活自立度判定の合計に占める認知症高齢者割合は横ばいで推移し、令和元年ではやや減少して 84.8%となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
日常生活自立度判定の合計	445	461	466	459	435
自立	60	58	61	57	66
Ⅰ	59	55	56	68	67
Ⅱa	34	48	50	46	31
Ⅱb	127	136	138	129	118
Ⅲa	111	110	107	102	95
Ⅲb	16	17	21	22	26
Ⅳ	35	34	33	35	32
M	3	3	0	0	0
認知症自立度Ⅰ以上判定者数	385	403	405	402	369
日常生活自立度判定の合計に占める認知症高齢者割合	86.5%	87.4%	86.9%	87.6%	84.8%



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末日現在

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

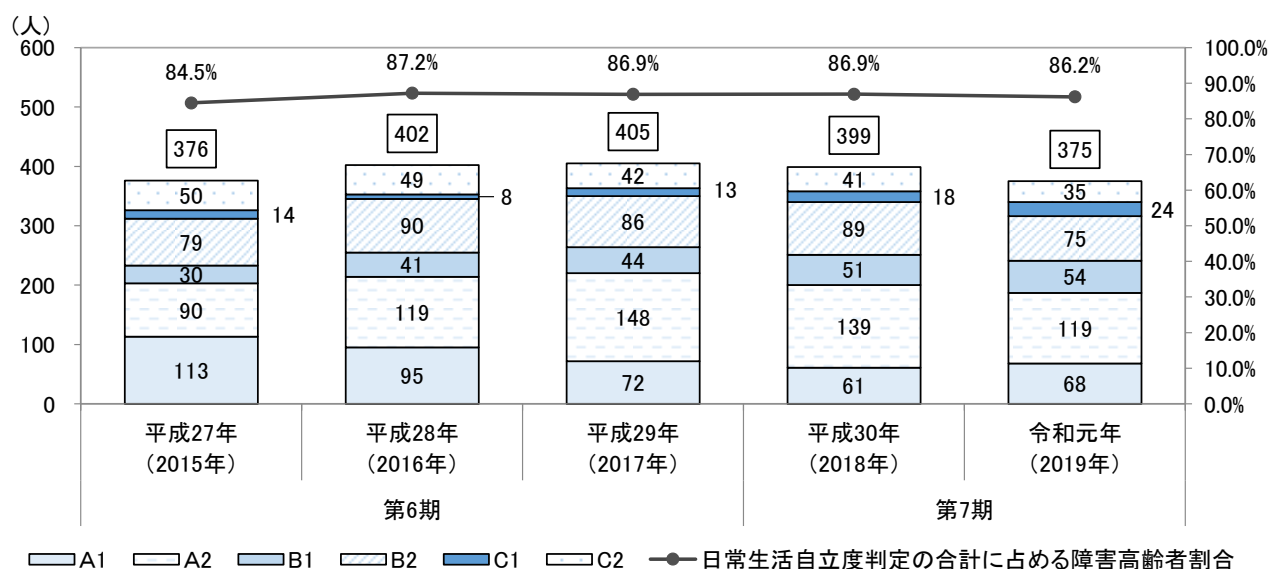
(4) 障がい高齢者数の推移

障害自立度 A 以上の高齢者数の推移をみると、平成 29 年まで増加、その後減少傾向にあり、令和元年では 375 人となっています。内訳をみると、障害自立度 A2、B1、C1 で増加、その他の区分で減少しています。

日常生活自立度判定の合計に占める障害自立度 A 以上の高齢者割合は増加傾向で推移し、令和元年では 86.2%となっています。

単位:人

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
日常生活自立度判定の合計	445	461	466	459	435
自立	5	3	4	2	0
J1	7	4	6	8	6
J2	57	52	51	50	54
A1	113	95	72	61	68
A2	90	119	148	139	119
B1	30	41	44	51	54
B2	79	90	86	89	75
C1	14	8	13	18	24
C2	50	49	42	41	35
障害自立度A以上判定者数	376	402	405	399	375
日常生活自立度判定の合計に占める障害高齢者割合	84.5%	87.2%	86.9%	86.9%	86.2%

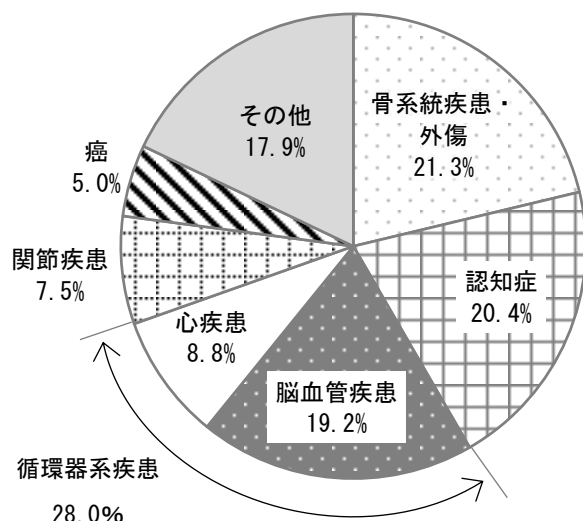


※資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末日現在

※本指標の「障害自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障がい高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)を指す。

(5) 要介護に至った原因疾患の状況

平成 29 年度から令和元年度までの要介護認定新規申請者において、要介護に至った原因疾患をみると、骨系統疾患が 21.3%で最も多く、次いで認知症が 20.4%となっています。また、脳血管疾患、心疾患を合わせた循環器系疾患は 28.0%となっています。



「その他」内訳

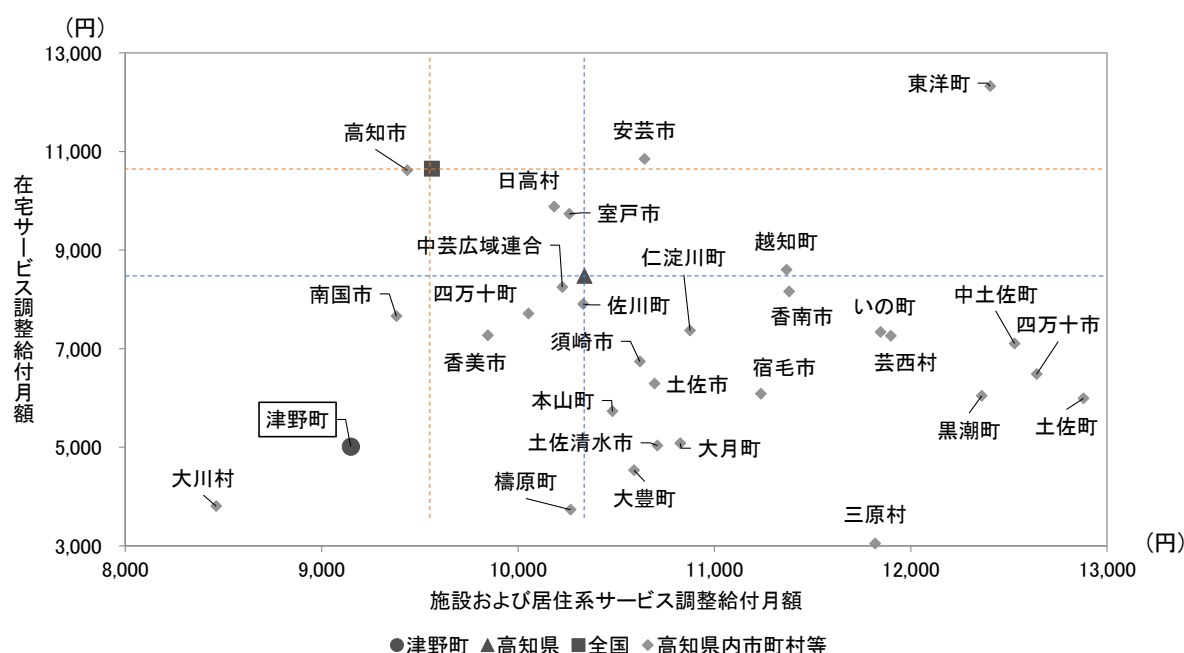
精神疾患:	3.3%
高血圧症:	2.9%
難病:	2.5%
肺炎:	2.5%
呼吸器疾患:	1.3%
消化器疾患:	0.8%
神経疾患:	0.8%
腎疾患:	0.8%
糖尿病:	1.3%
脳疾患:	1.3%
廃用症候群:	0.4%

※新規申請(平成 29 年度～令和元年度)における主治医意見書の診断名より作成

3. 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり調整給付月額

平成 29 年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況をみると、施設及び居住系サービスの給付月額は 9,148 円、在宅サービスは 5,010 円となっており、在宅サービスについては全国(10,650 円)、高知県(8,476 円)に比べ低く、施設及び居住系サービスについても全国(9,561 円)、高知県(10,338 円)に比べ低くなっています。県内 30 保険者中、施設及び居住系サービスは2番目に、在宅サービスは6番目に低い給付月額となっています。



※資料:厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告(年報)」平成 29 年(2017 年)現在

※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律 10 円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数を意味する。

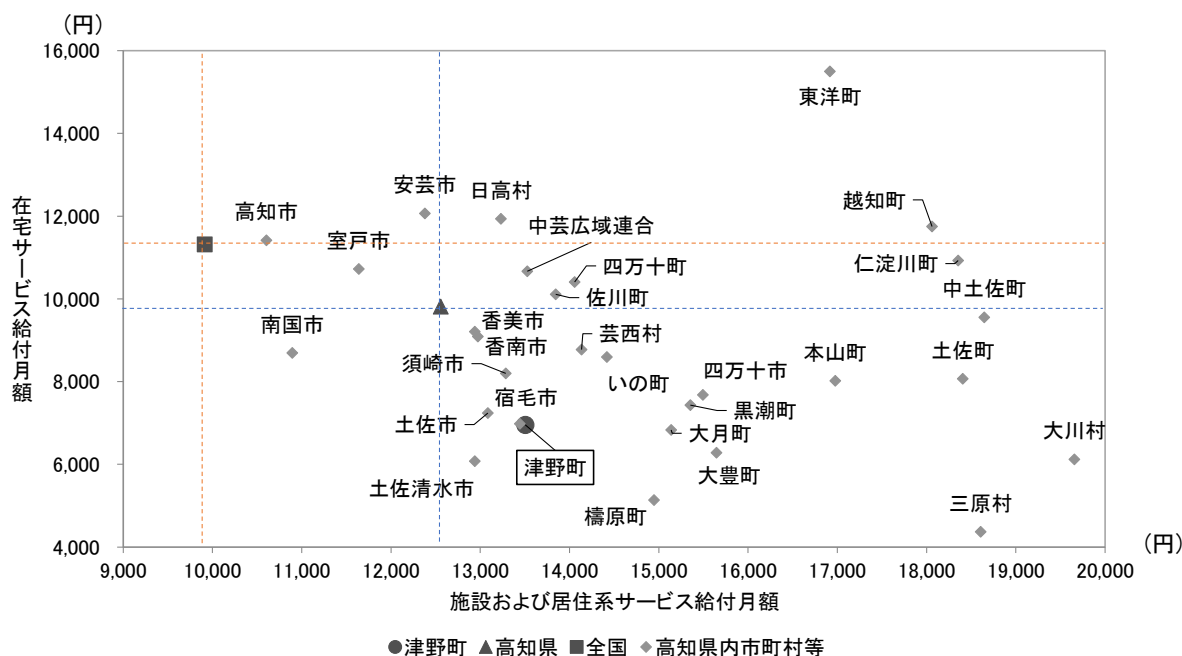
※本指標の「施設及び居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数を意味する。

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設及び居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(参考) 第1号被保険者1人あたり給付月額(未調整)

平成29年の第1号被保険者1人あたり給付月額の状況をみると、施設及び居住系サービスの給付月額は13,504円、在宅サービスは6,957円となっており、在宅サービスについては全国(11,320円)、高知県(9,812円)に比べ低く、施設及び居住系サービスについては全国(9,912円)、高知県(12,556円)に比べ高くなっています。県内30保険者中、施設及び居住系サービスは11番目、在宅サービスは6番目に低い給付月額となっています。



※資料:厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告(年報)」平成29年(2017年)現在

※本指標の「在宅サービス給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数を意味する。

※本指標の「施設及び居住系サービス給付月額」は、第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数を意味する。

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設及び居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(2) サービスの利用状況

① 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、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、介護予防短期入所生活介護等で計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防訪問看護等で計画値を下回っています。

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	(回)	1,126	825	73%	1,126	522	46%
	(人)	120	101	84%	120	70	58%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防居宅療養管理指導	(人)	0	23	-	0	25	-
介護予防通所リハビリテーション	(人)	72	120	167%	72	66	92%
介護予防短期入所生活介護	(日)	0	124	-	72	94	131%
	(人)	0	25	-	12	17	142%
介護予防短期入所療養介護(老健)	(日)	66	13	20%	66	9	14%
	(人)	12	2	17%	12	2	17%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	264	364	138%	264	385	146%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	12	8	67%	12	18	150%
介護予防住宅改修	(人)	12	5	42%	12	7	58%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	12	24	200%	12	22	183%
(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	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	(人)	312	443	142%	336	422	126%

※資料:厚労省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

② 介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、地域密着型通所介護、訪問リハビリテーション、訪問入浴介護等で計画値を下回っています。

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(回)	7,544	4,750	63%	8,233	4,345	53%
	(人)	480	378	79%	492	350	71%
訪問入浴介護	(回)	53	51	97%	53	17	32%
	(人)	24	13	54%	24	6	25%
訪問看護	(回)	1,675	2,573	154%	1,675	2,689	161%
	(人)	288	242	84%	288	218	76%
訪問リハビリテーション	(回)	241	0	0%	241	52	22%
	(人)	24	0	0%	24	7	29%
居宅療養管理指導	(人)	144	124	86%	156	119	76%
通所介護	(回)	10,508	8,296	79%	10,442	8,355	80%
	(人)	1,176	891	76%	1,176	879	75%
通所リハビリテーション	(回)	2,456	2,157	88%	2,347	1,731	74%
	(人)	264	252	95%	252	203	81%
短期入所生活介護	(日)	3,991	2,894	73%	3,991	2,520	63%
	(人)	444	343	77%	444	291	66%
短期入所療養介護(老健)	(日)	98	177	180%	98	209	212%
	(人)	24	41	171%	24	36	150%
短期入所療養介護(病院等)	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	(人)	888	775	87%	900	780	87%
特定福祉用具購入費	(人)	24	15	63%	24	22	92%
住宅改修費	(人)	12	11	92%	12	7	58%
特定施設入居者生活介護	(人)	60	82	137%	60	77	128%
(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)	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	(回)	2,719	2,696	99%	2,720	2,212	81%
	(人)	312	307	98%	312	245	79%
小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	(人)	216	223	103%	216	220	102%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(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	(人)	0	12	-	0	12	-
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	(回)	578	229	40%	578	32	6%
	(人)	72	31	43%	72	7	10%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	1,080	1,053	98%	1,080	1,017	94%
介護老人保健施設	(人)	168	168	100%	168	129	77%
介護医療院	(人)	0	4	-	0	40	-
介護療養型医療施設	(人)	96	117	122%	96	145	151%
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	1,860	1,602	86%	1,824	1,466	80%

※資料:厚労省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

(3) 給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防特定施設入居者生活介護、特定介護予防福祉用具購入費等で計画値を上回っています。一方で、介護予防短期入所療養介護(老健)、介護予防住宅改修等で計画値を下回っています。

単位:千円

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)介護予防サービス							
	介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
	介護予防訪問看護	4,273	3,030	71%	4,275	1,953	46%
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	-	0	0	-
	介護予防居宅療養管理指導	0	108	-	0	126	-
	介護予防通所リハビリテーション	2,112	4,322	205%	2,113	2,697	128%
	介護予防短期入所生活介護	0	671	-	362	436	120%
	介護予防短期入所療養介護(老健)	544	91	17%	545	79	15%
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
	介護予防福祉用具貸与	1,785	2,554	143%	1,785	2,791	156%
	特定介護予防福祉用具購入費	203	132	65%	203	331	163%
	介護予防住宅改修	1,471	418	28%	1,471	601	41%
	介護予防特定施設入居者生活介護	962	1,880	195%	962	1,706	177%
(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	-	0	0	-
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	0	-
(3)介護予防支援							
	介護予防支援	1,417	1,968	139%	1,529	1,849	121%
合計		12,767	15,173	119%	13,245	12,570	95%

※資料:厚労省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

② 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、地域密着型通所介護、訪問リハビリテーション、訪問入浴介護等で計画値を下回っています。

単位:千円

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)居宅サービス							
	訪問介護	20,103	13,920	69%	21,577	13,216	61%
	訪問入浴介護	650	674	104%	651	225	35%
	訪問看護	9,711	10,155	105%	9,716	9,916	102%
	訪問リハビリテーション	704	0	0%	705	155	22%
	居宅療養管理指導	1,355	1,117	82%	1,489	1,032	69%
	通所介護	70,849	55,232	78%	69,828	54,709	78%
	通所リハビリテーション	24,723	20,449	83%	23,603	15,679	66%
	短期入所生活介護	27,552	20,331	74%	27,564	17,733	64%
	短期入所療養介護(老健)	934	1,977	212%	934	2,260	242%
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	13,365	11,054	83%	13,751	10,135	74%
	特定福祉用具購入費	474	388	82%	474	470	99%
	住宅改修費	935	817	87%	935	405	43%
	特定施設入居者生活介護	9,852	14,395	146%	9,857	13,783	140%
(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	0	0	-	0	0	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	27,488	26,994	98%	27,294	22,779	83%
	小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	54,560	54,304	100%	54,584	56,189	103%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	3,736	-	0	3,917	-
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
	地域密着型通所介護	4,990	1,927	39%	4,992	287	6%
(3)施設サービス							
	介護老人福祉施設	251,479	243,050	97%	251,909	239,290	95%
	介護老人保健施設	42,293	43,374	103%	42,447	32,335	76%
	介護医療院	0	1,596	-	0	14,693	-
	介護療養型医療施設	36,700	41,746	114%	36,716	52,348	143%
(4)居宅介護支援							
	居宅介護支援	24,702	21,242	86%	24,243	19,405	80%
合計		623,419	588,478	94%	623,269	580,962	93%

※資料:厚労省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

③ 総給付費

総給付費をみると、居住系サービスでは計画値を上回っており、施設サービスでは概ね計画値通り、在宅サービスは計画値を下回っています。

平成 30 年度と令和元年度を比較すると、総給付費はほぼ横ばいとなっています。また、サービス別にみると、在宅サービスは減少、居住系サービスは微増、施設サービスは増加傾向にあります。

単位：千円

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	240,340	203,305	85%	240,039	183,187	76%
居住系サービス	65,374	70,580	108%	65,403	71,679	110%
施設サービス	330,472	329,766	100%	331,072	338,666	102%
合計	636,186	603,651	95%	636,514	593,532	93%

4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

身近な内容で、高齢者の状態や自立した生活を送る上での課題、今後の意向等を的確に把握するために、津野町にお住まいの65歳以上の方のうち、要介護認定を受けていない方と要支援1～2の認定を受けている方を対象として、令和2年に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

調査結果の概要は、以下のとおりです。

実施期間	令和2年5月29日(金)～令和2年6月30日(火)
実施方法	郵送配布、郵送回収
有効回答数 (有効回収率)	1,562件／2,122件(73.6%) ※返送いただいた調査票のうち、全問無回答や締切後に返送があったものに関しては、集計結果に含んでいません。

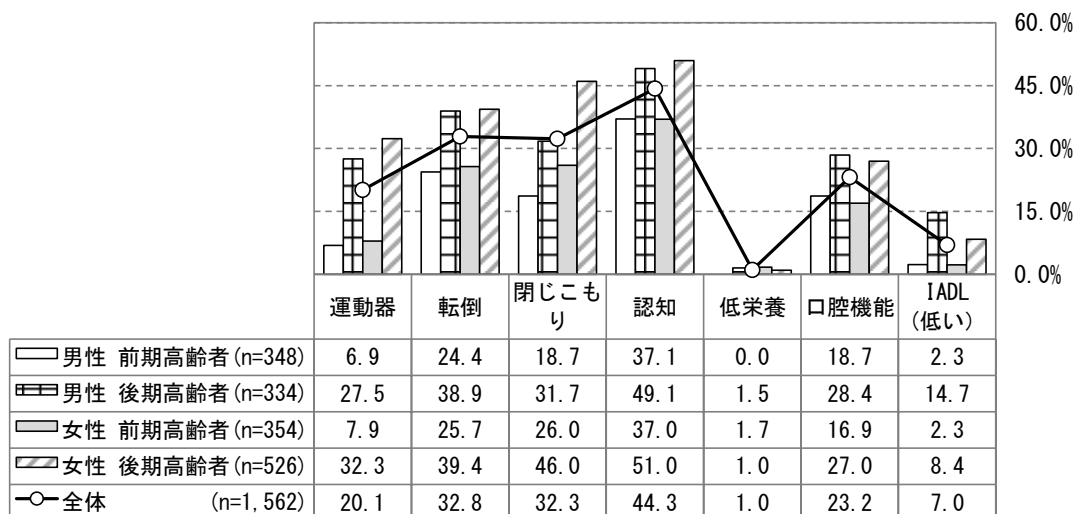
※表、グラフにおいて、nは集計の母数を、MAは複数回答を表しています。

※単数回答の表、グラフにおいて、端数処理のため構成比が100%にならない場合があります。

(1) リスク該当状況

リスク該当状況をみると、全体では認知機能の低下(44.3%)、転倒リスク(32.8%)、閉じこもりリスク(32.3%)、口腔機能の低下(23.2%)、運動器の機能低下(20.1%)、IADL※(3点以下)(7.0%)、低栄養リスク(1.0%)の順で該当率が高くなっています。

運動器の機能低下、転倒、閉じこもりのリスクでは、いずれも男性より女性、前期高齢者より後期高齢者の該当率が高くなっています。



※IADL: 買い物・洗濯・掃除・料理・金銭管理・服薬管理・交通機関の利用・電話の対応などの手段的日常生活動作。

※各リスクの判定方法は次ページに掲載

※各リスクの該当者判定方法

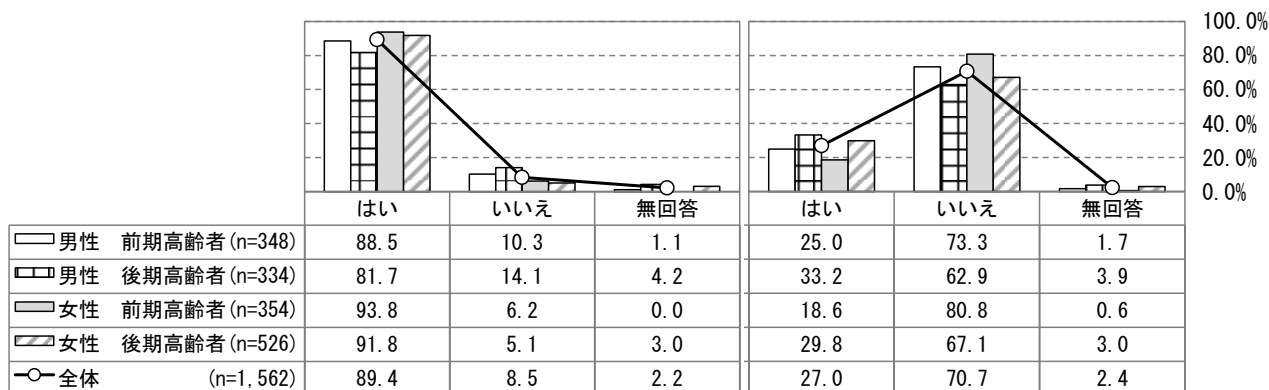
リスク種類	該当者判定方法		
運動機能の 低下リスク	以下の設問に対して5問中3問以上該当する者		
	設問	選択肢	
	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない	
	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない	
	15分位続けて歩いていますか	できない	
	過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある	
	転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／ やや不安である	
転倒リスク	以下の設問に対して該当する者		
	過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある	
閉じこもりの リスク	以下の設問に対して該当する者		
	週に1回以上は外出していますか (※新型コロナウイルスの影響を除いて)	ほとんど外出しない ／週1回	
認知機能の 低下リスク	以下の設問に対して該当する者		
	物忘れが多いと感じますか	はい	
低栄養の リスク	以下の設問に対して2問中2問該当する者		
	身長・体重から算出されるBMI(体重(kg)÷身長(m) ²)	18.5未満	
	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	
口腔機能の 低下リスク	以下の設問に対して3問中2問該当する者		
	【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	
	【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	
	【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい	
IADL(低い)	以下の設問を5点満点で判定し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価。		
	バスや電車で一人で外出していますか (自家用車でも可)	できるし、している／ できるけどしていない	1点
	自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
	自分で食事の用意をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
	自分で請求書の支払いをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
	自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点

① 認知機能について(リスク判定該当者 44.3%)

認知機能についてみると、アンケートにおいて「自分で電話をかけられない」と回答した方は、前期、後期高齢者ともに男性に多く、「今日が何月何日かわからなくなることがある」と回答した方は、男女ともに、後期高齢者に多くなっています。

認知機能の低下リスク該当者は、男女ともに後期高齢者に多くなっています(p29 掲載)。

【自分で電話番号を調べて、電話をかけているか】【今日が何月何日かわからない時があるか】



② 転倒について(リスク判定該当者 32.8%)

転倒リスクについてみると、男女ともに後期高齢者に該当者が多くなっています(p29 掲載)。

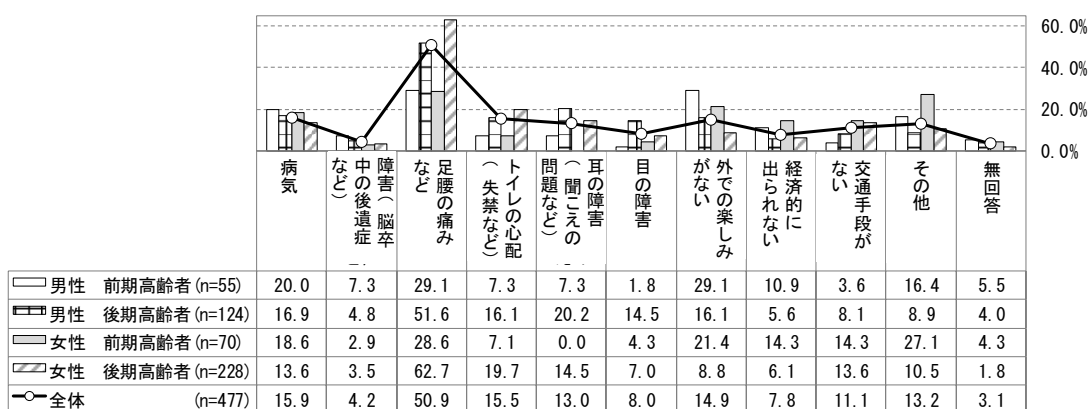
③ 閉じこもりについて(リスク判定該当者 32.3%)

閉じこもりについてみると、外出を控えている方の理由では、「足腰などの痛み」が全体の 50.9%で、男女ともに後期高齢者に多くなっています。前期高齢者に注目すると、「外での楽しみがない」と「足腰などの痛み」がともに約 29%となっています。

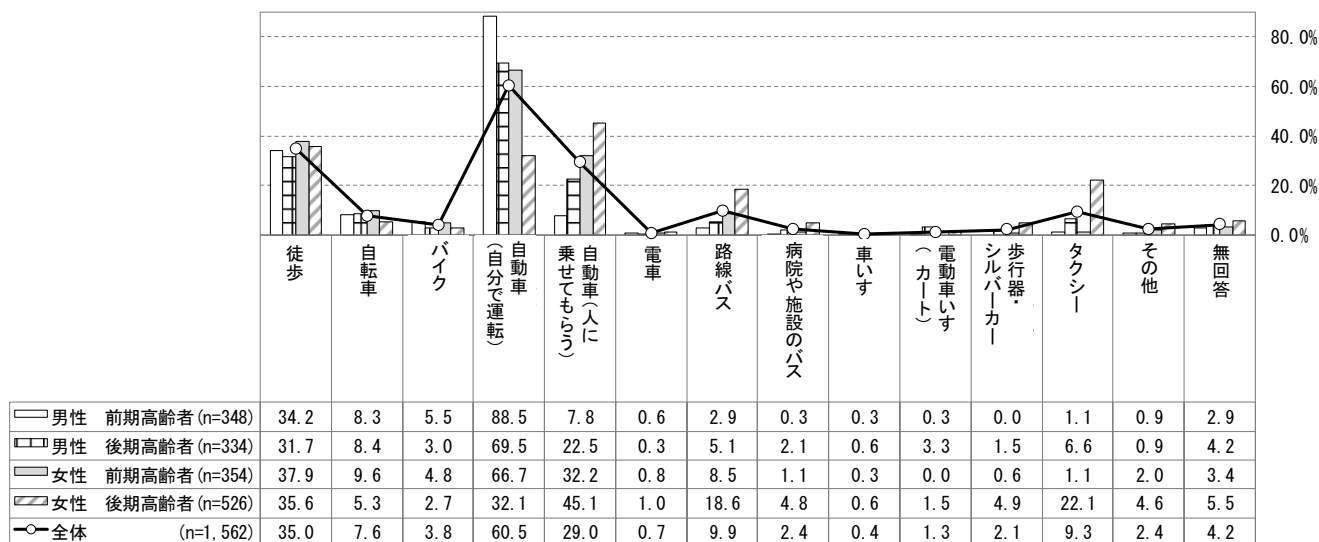
外出する際の移動手段をみると、自動車、徒歩が多く、電車やバスなどの公共交通機関は少なくなっています。

閉じこもりのリスク該当者は、男女ともに後期高齢者で前期高齢者よりも多く(p29 掲載)、足腰の痛みによる外出控えがみられます。

【外出を控えている理由 (MA)】



【外出する際の利用手段 (MA)】



(2) 介護予防の3本柱－口腔、栄養、運動について

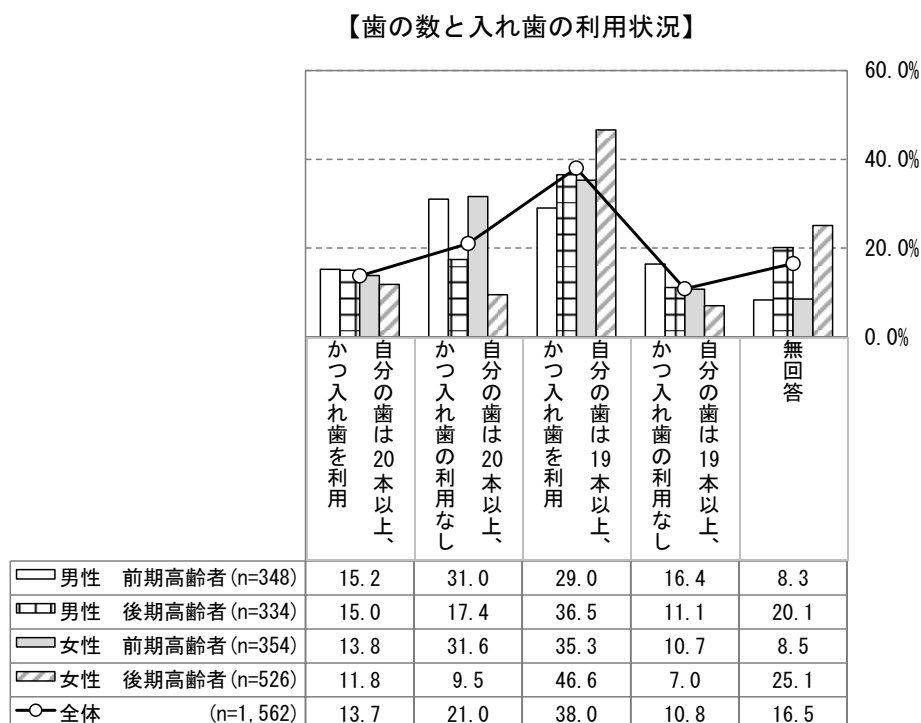
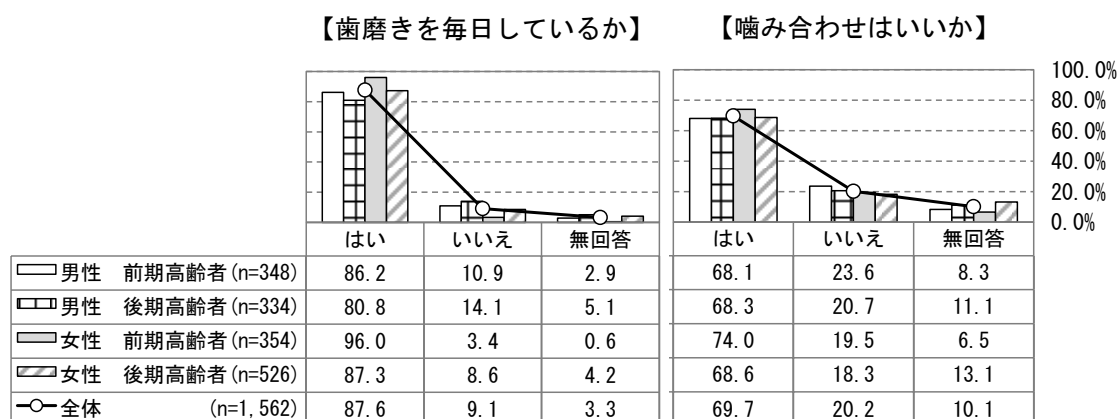
① 運動－運動器の機能低下リスクについて

運動器の機能低下リスク該当者は20.1%で、男女ともに後期高齢者に多くなっています(p29 掲載)。

② 口腔－口腔機能の低下リスクについて

口腔機能の低下リスクをみると、該当者は男女ともに後期高齢者に多くなっています(p29 掲載)。歯磨きを毎日しているかについての設問で「いいえ」と回答した方、自分の歯が10本以下で入れ歯の利用なしの方、噛み合わせの悪い方では、いずれも女性より男性が多くなっています。

口腔ケアについて、男性は無関心な人が多くなっています。



③ 栄養—栄養や食に関する各設問について

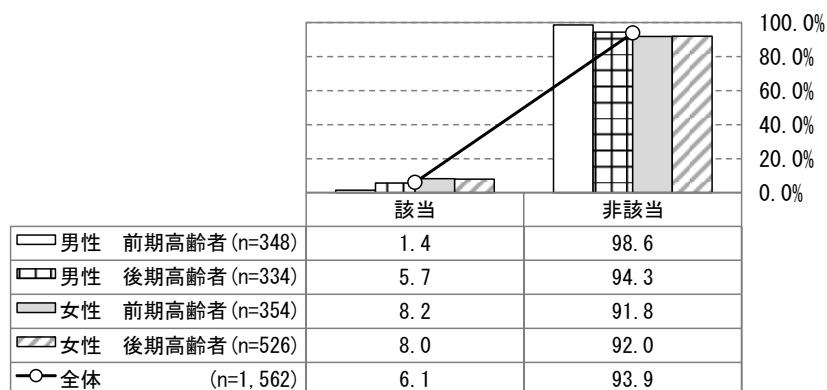
栄養改善のリスク該当者※は 6.1%、低栄養のリスク該当者※は 1.0%となっています(p29 掲載)。また、孤食傾向にある方は全体では 22.2%で、年齢をみると男女ともに後期高齢者で多くなっています。

栄養に関するリスク該当者は多くありませんが、後期高齢者に孤食傾向がみられます。

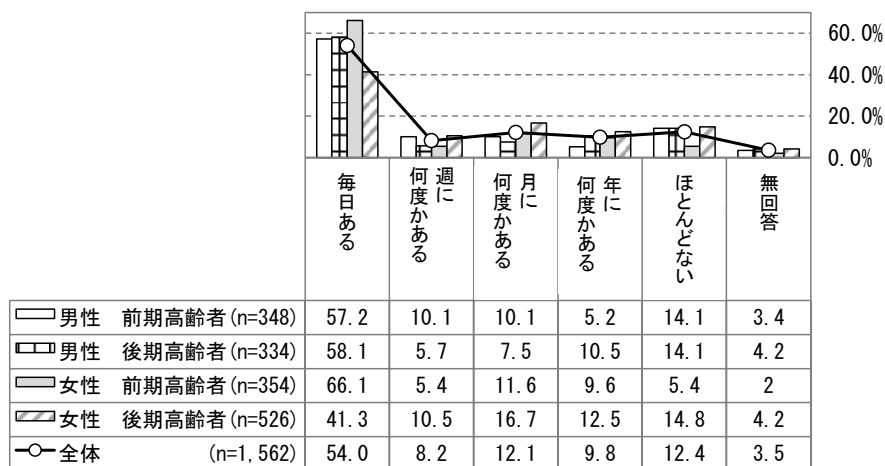
※栄養改善のリスク該当者判定方法:身長・体重から算出される BMI(体重(kg)÷身長(m)²)が 18.5 未満の方

※低栄養のリスク該当者判定方法:p30 記載

【栄養改善のリスク】



【どなたかと食事をとる機会】

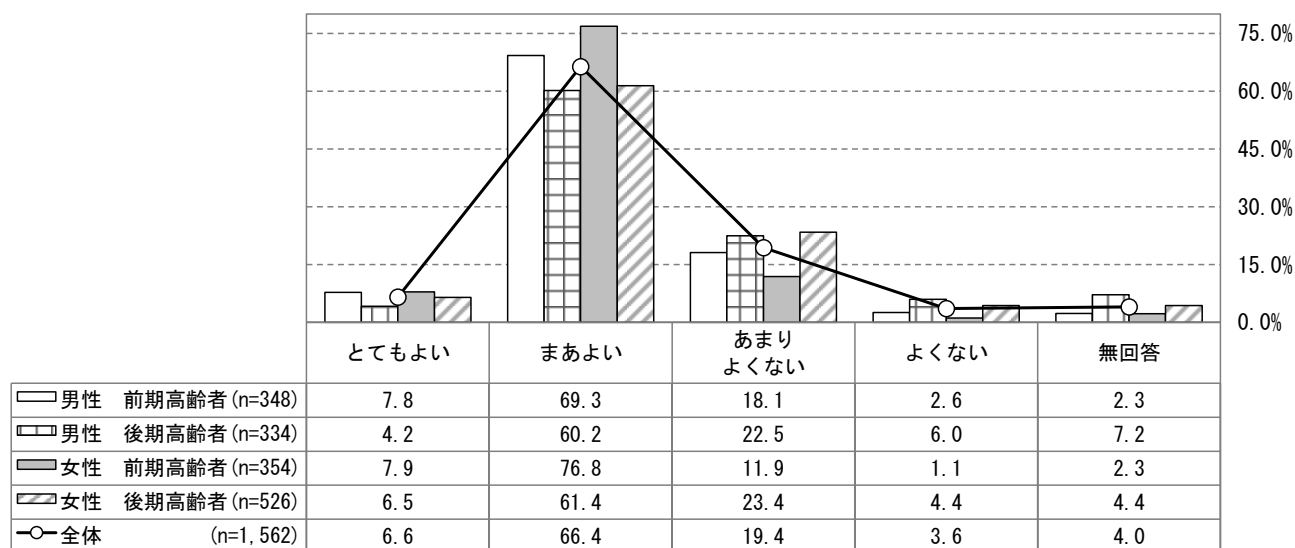


(3) 健康状態や関心

健康状態が「よくない」「あまりよくない」と回答した方が合わせて2割程度となっていますが、健康への関心は高くなっています。また、疾病の状況をみると、高血圧の方が多くなっています。

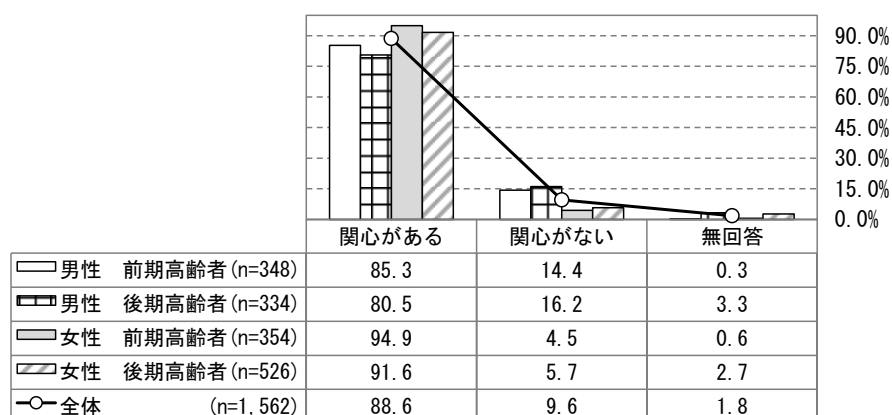
① 主観的健康観

健康状態が「あまりよくない」と回答した方は 19.4%、「よくない」と回答した方は 3.6%となっています。それぞれを合わせた“よくない”と感じている方は約2割で、男女ともに前期高齢者に比べ後期高齢者に多くなっています。



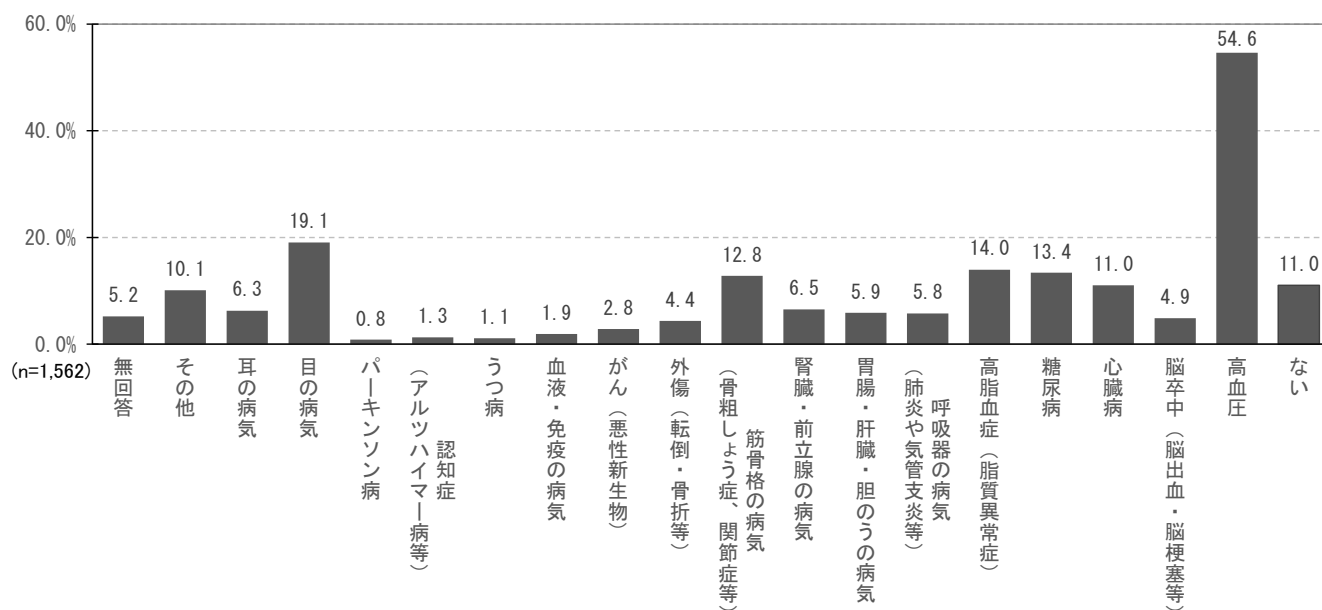
② 健康についての記事や番組への関心

健康についての記事や番組への関心は、全体では 88.6%と高いですが、男性では女性に比べ低く、特に男性後期高齢者では 80.5%と、最も低くなっています。



③ 疾病の状況 (MA)

現在治療中、または後遺症のある病気をみると、「高血圧」が 54.6%と半数以上で最も多く、次いで、「目の病気」19.1%、「高脂血症(脂質異常症)」14.0%の順となっています。



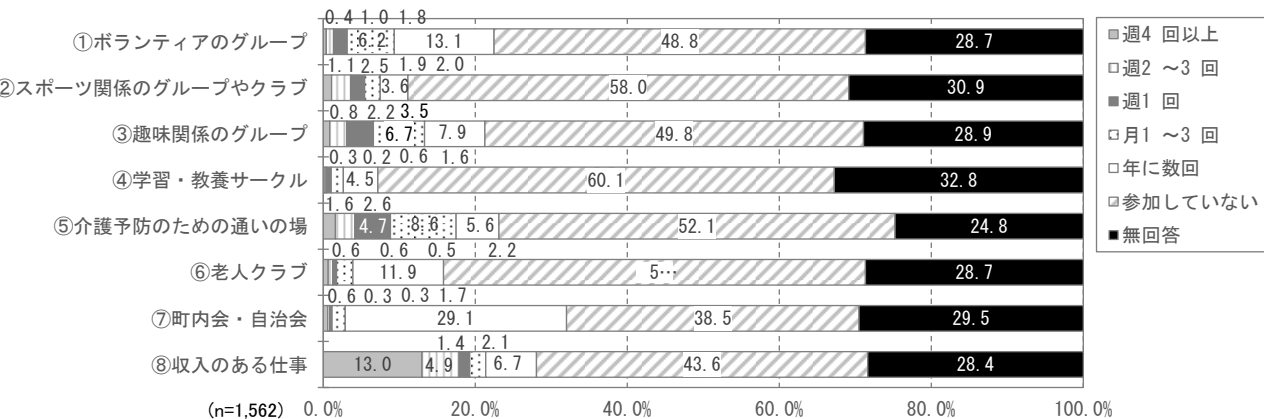
(4) 地域とのかかわりについて

地域とのかかわりについてみると、前期高齢者では、会・グループへの参加していない割合は高いですが、地域づくり活動への参加意向のある人は多くなっています。

① 会・グループ等への参加頻度

会・グループ等への参加頻度をみると、最も“参加頻度が高いもの(「参加していない」・「無回答」除く)”は⑦町内会・自治会(32.0%)、次いで、⑧収入のある仕事(28.0%)⑤介護予防のための通いの場(23.1%)の順となっています。「年に数回」も除くと、⑧収入のある仕事(22.3%)、⑤介護予防のための通いの場(17.5%)、③趣味関係のグループ(13.3%)の順で多くなっています。

【会・グループ等への参加頻度 (%)】

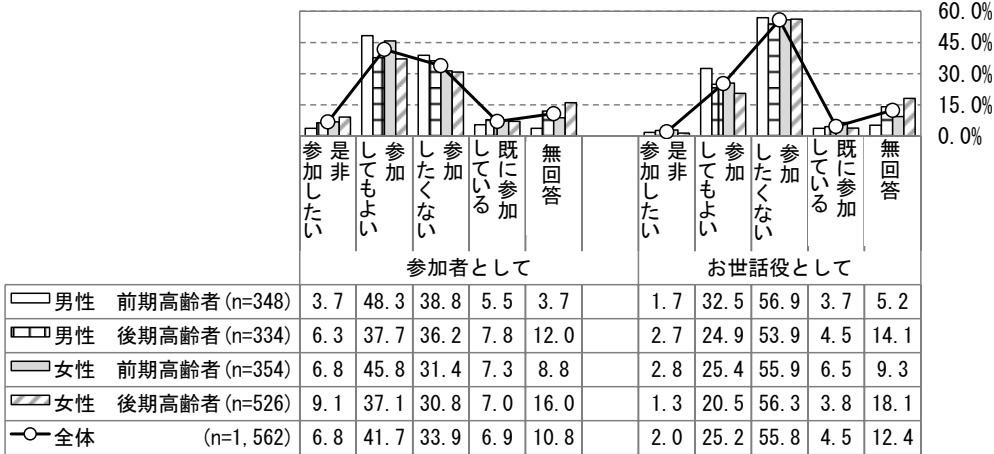


【性・年齢別 参加していない割合 (%)】

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
男性 前期高齢者(n=348)	51.1	68.7	52.9	72.7	74.7	70.4	33.9	38.2
男性 後期高齢者(n=334)	49.7	53.9	47.6	58.1	50.9	53.3	33.8	46.1
女性 前期高齢者(n=354)	53.1	64.4	56.2	66.1	61.3	65.8	48.3	41.8
女性 後期高齢者(n=526)	43.9	49.2	44.9	48.9	31.7	40.1	37.8	46.8

② 地域づくり活動への参加意向

地域づくり活動への参加者としての参加意向、お世話役としての参加意向は、いずれも前期高齢者に多くなっています。

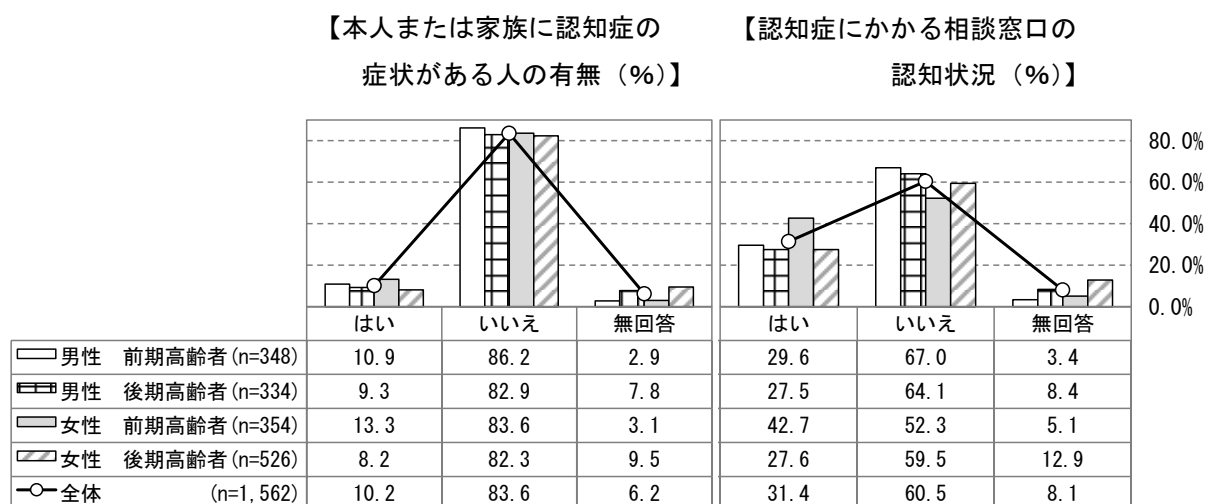


(5) 認知症について

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とたずねると、「はい」と回答した方は 10.2%、「いいえ」と回答した方は 83.6%を占めています。

認知症に関する相談窓口の認知状況について、「はい」と回答した方は 31.4%、「いいえ」と回答した方は 60.5%を占めています。

また、認知症に関する相談をどこにするかの設問では、男性で「わからない」が 18.7%と、女性に比べて多くなっています。



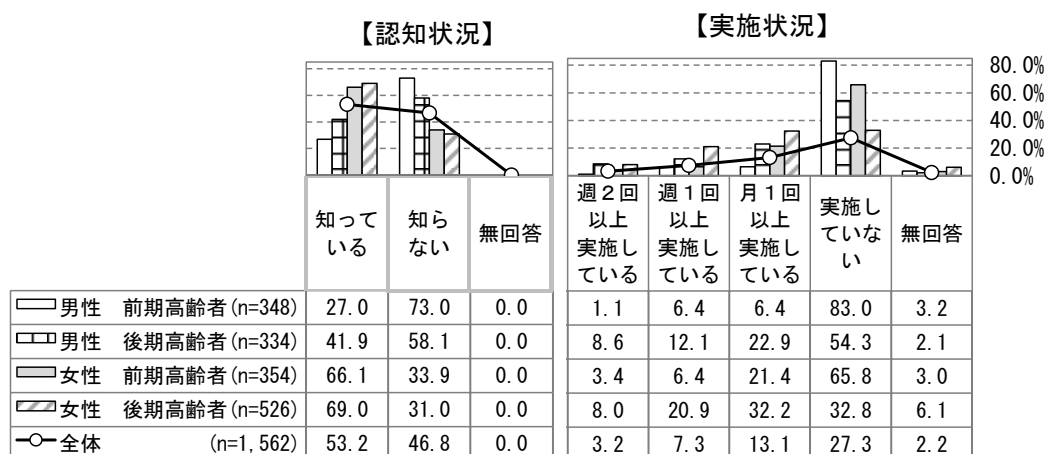
(6) 「津野町セラバンド体操」について

「津野町セラバンド体操」について、男性前期高齢者への浸透が少なくなっています。

① 「津野町セラバンド体操」の認知状況、実施状況

「津野町セラバンド体操」の認知状況は、全体では「はい(知っている)」が 53.2%、「いいえ(知らない)」46.8%となっています。また、「いいえ(知らない)」は男性が女性に比べて多くなっています。

「津野町セラバンド体操」の実施状況は、全体では「週2回以上実施している」が 3.2%、「週1回以上実施している」が 7.3%、「月1回以上実施している」が 13.1%となっており、これらを合わせた“月1回以上”が 23.6%となっています。「実施していない」人は男性が女性に比べて多くなっています。

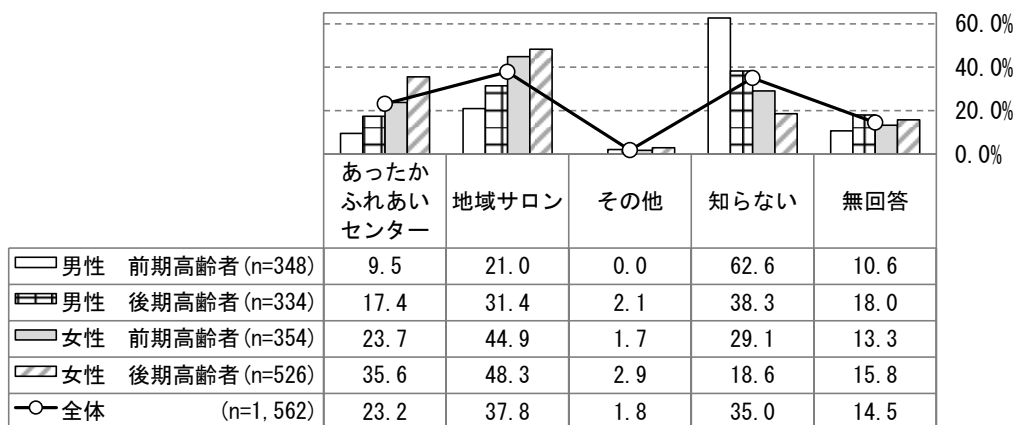


② 「津野町セラバンド体操」を実施している地域の集いの場の認知状況（MA）

「津野町セラバンド体操」を実施している地域の集いの場の認知状況は、1つでも“知っている”方の割合(全体から「知らない」「無回答」を除いた値)は 50.4%となっています。

集いの場の種類別にみると、「地域サロン」は 37.8%、「あったかふれあいセンター」は 23.2%となっています。

また、「知らない」と回答した方は、男性が女性に比べ多くなっています。

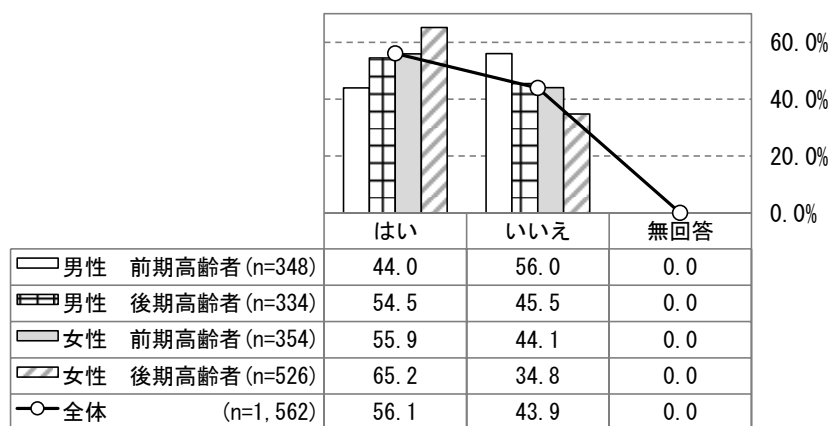


(7) 週1回程度の運動について

運動を週1回程度行っているかについてたずねたところ、全体では「はい(運動を行っている)」が 56.1%、「いいえ(運動を行っていない)」が 43.9%となっています。

「はい」は男性よりも女性が、「いいえ」は女性よりも男性が多くなっています。

「津野町セラバンド体操」の実施状況と比較すると、「津野町セラバンド体操」以外の運動もしていることがわかります。

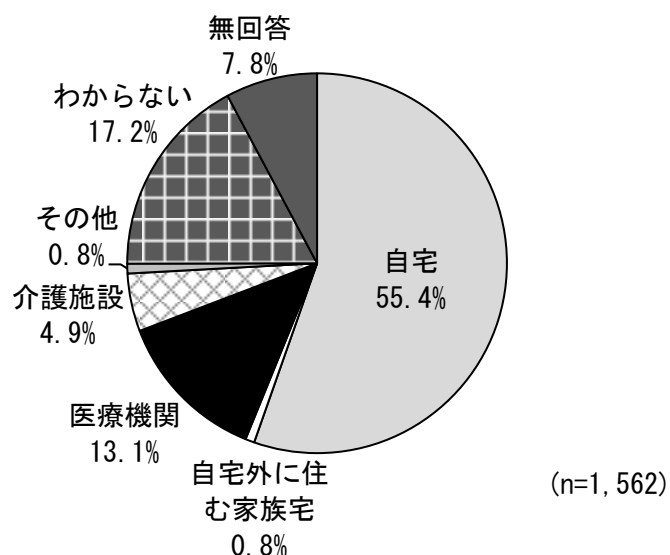


(8) 人生の最期（看取り）を迎えるにあたって理想とする場所について

人生の最期（看取り）を迎えるにあたって理想とする場所についてたずねたところ、「自宅」（55.4%）、「医療機関」（13.1%）、「介護施設」（4.9%）の順で多くなっています。また、「わからない」も 17.2%と多くなっています。

介護に関する不安よりも医療に関する不安がある人が多いことが分かります。

家族構成別にみると、「自宅」と回答した方は、「息子・娘との2世帯」「夫婦2人暮らし（配偶者 64 歳以下）」「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」の順に多くなっています。



家族構成別・人生の最期を迎えるにあたって理想とする場所

	自宅	自宅外に住む 家族宅	医療機関	介護施設	その他	わからない	無回答
1人暮らし (n=337)	42.1%	2.1%	16.3%	9.2%	0.9%	21.1%	8.3%
夫婦2人暮らし (配偶者 65 歳以上) (n=542)	58.1%	0.2%	13.5%	3.3%	0.7%	18.6%	5.5%
夫婦2人暮らし (配偶者 64 歳以下) (n=66)	65.2%	0.0%	6.1%	6.1%	1.5%	10.6%	10.6%
息子・娘との2世帯 (n=241)	66.4%	0.0%	10.0%	2.9%	0.4%	10.4%	10.0%
その他 (n=295)	53.6%	0.7%	15.3%	4.4%	1.4%	19.3%	5.4%

※「家族構成」についての設問で無回答の方が 81 人あったため、「家族構成別・人生の最期を迎えるにあたって理想とする場所」の母数の和が「人生の最期（看取り）を迎えるにあたって理想とする場所」の母数と一致しません。

5. 在宅介護実態調査結果

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するため、津野町にお住まいの方で、要介護1～5の認定を受けている方を対象として、令和2年に「在宅介護実態調査」を実施しました。

調査結果の概要は以下のとおりです。

実施期間	令和2年5月29日(金)～令和2年6月30日(火)
実施方法	郵送配布、郵送回収
有効回答数 (有効回収率)	73件／126件(57.9%) ※返送いただいた調査票のうち、全問無回答や締切後に返送があったものに関しては、集計結果に含んでいません。

※表、グラフにおいて、nは集計の母数を、MAは複数回答を、3LAは3つまでの複数回答を表しています。

※単数回答の表、グラフにおいて、端数処理のため構成比が100%にならない場合があります。

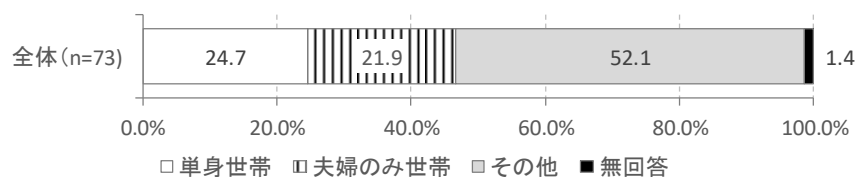
(1) 世帯類型と主な介護者について

在宅で生活している要介護1～5の認定を受けている方のうち、半数近くが1人暮らしまたは2人暮らしの世帯となっています。また、主な介護者は60代以上の方が約3/4を占めており、今後は、在宅での介護力が低下していく恐れがあります。

認知症や介護の知識普及や、地域の支えあいを活用できる仕組みづくりについて検討を進めていくことが必要です。

① 本人の世帯類型

世帯類型を見ると、単身世帯24.7%、夫婦のみ世帯21.9%と、半数近くが1人暮らしまたは2人暮らしとなっています。

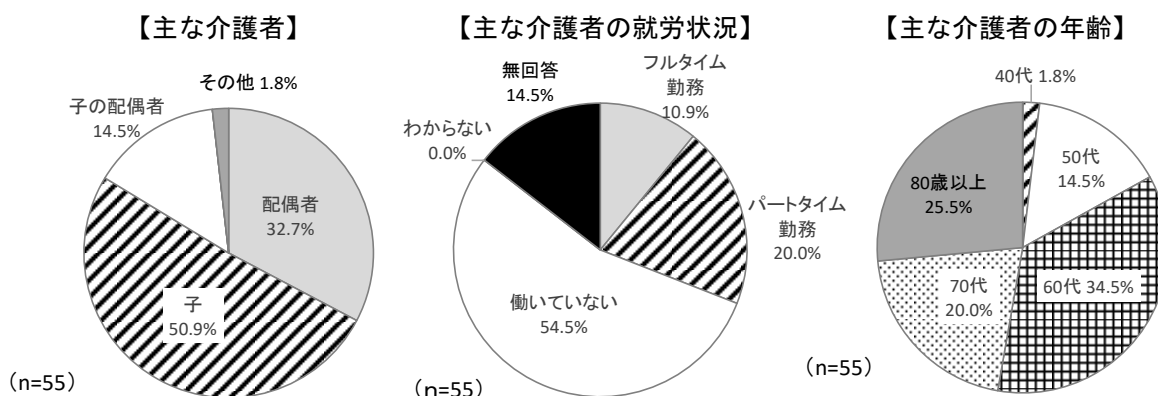


② 主な介護者

主な介護者は、「子」が最も多く、約半数を占めています。次いで、「配偶者」32.7%、「子の配偶者」14.5%の順となっています。

年齢は、「60代」が34.5%、「70代」が20.0%、「80代」が25.5%で、60代以上が約8割を占めています。

就労状況は「働いていない」が5割以上を占めており、次いで、「パートタイム勤務」20.0%、「フルタイム勤務」10.9%となっています。

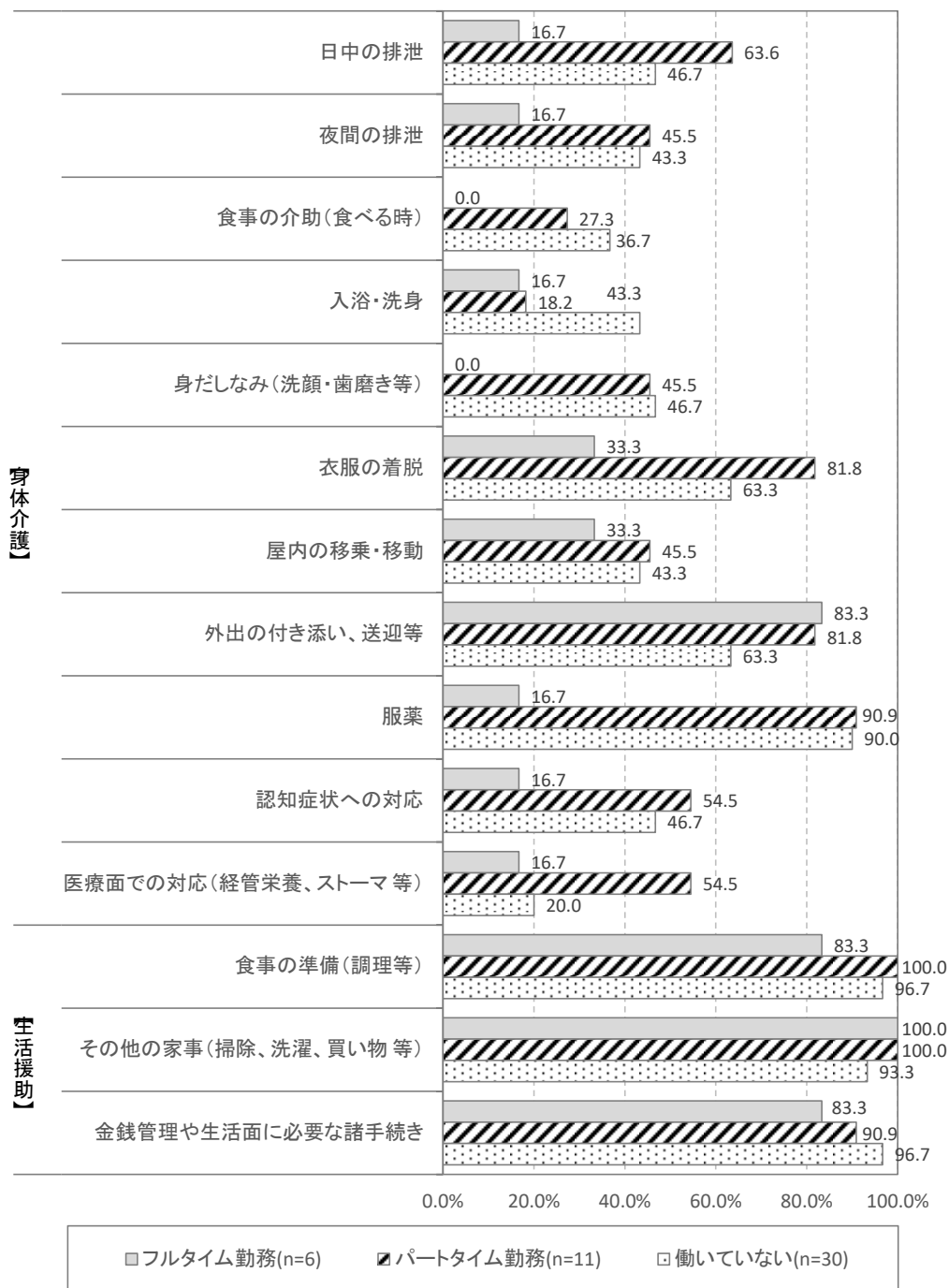


③ 主な介護者が行っている介護等

主な介護者が行っている介護等は、身体介護では「服薬」、生活援助では「食事の準備」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が最も多くを占めており、主な介護者の就労状況別にみても同様の結果となっています。

フルタイム勤務の方、働いていない方に比べてパートタイム勤務の方では、「日中の排泄」「夜間の排泄」「衣服の着脱」「服薬」「認知症状への対応」「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」「食事の準備(調理等)」で多くなっています。

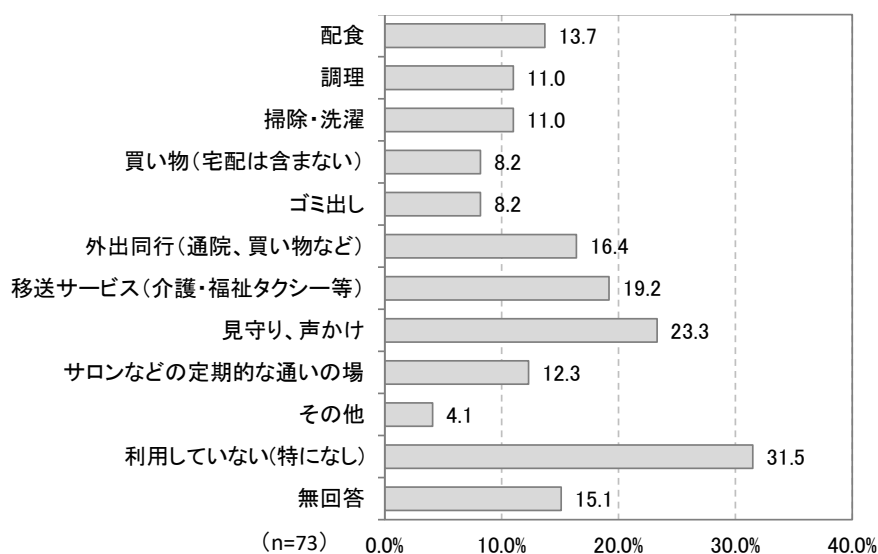
【主な介護者が行っている介護等（MA）】



④ 在宅生活の継続のために必要と感じるサービス

在宅生活の継続のために必要な支援・サービスをたずねると、「見守り、声かけ」が 23.3%で最も多く次いで「移送サービス」19.2%、「外出同行」16.4%となっています。

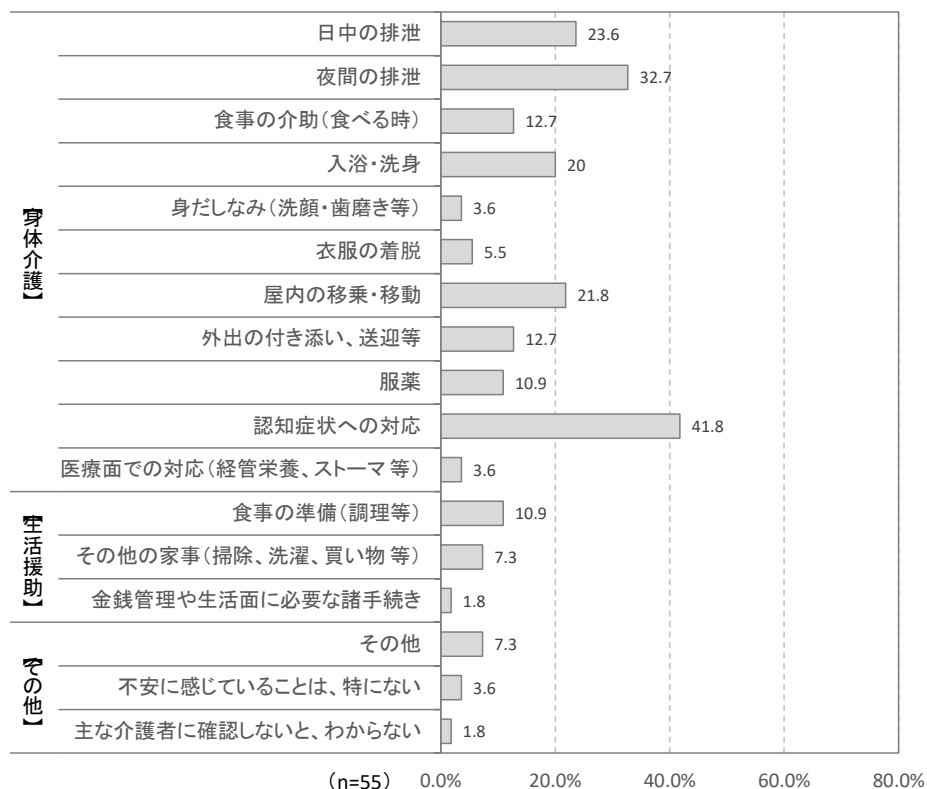
【在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス（MA）】



⑤ 現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等

認定該当状況別の現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」41.8%で最も多く、次いで「夜間の排泄」が 32.7%、「日中の排泄」が 23.6%となっています。

【介護者が不安に感じる介護等（3LA）】



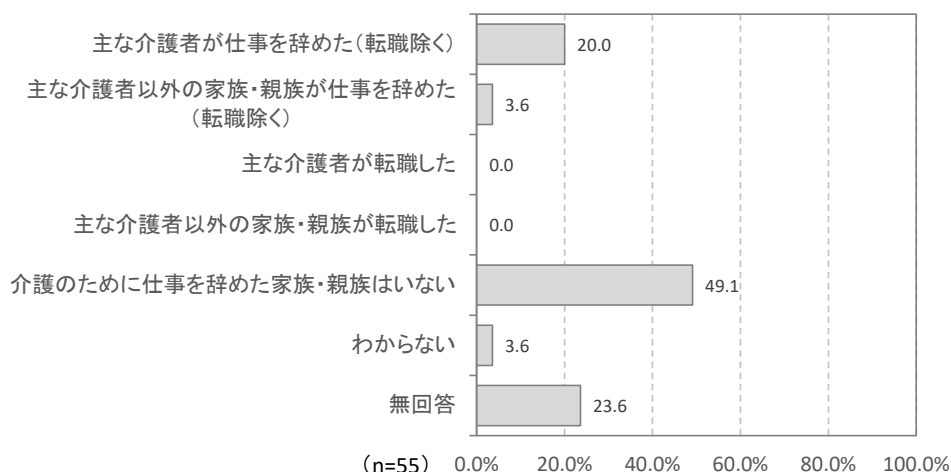
(2) 介護離職の状況について

介護による離職や働きながらの介護に困難を感じている方がおり、介護者の就労と介護の両立について、検討する必要があります。

① 介護のための離職の有無

ご家族やご親族の中で、介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方がいるかをたずねると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 49.1%を占めており、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答した方は 20.0%となっています。

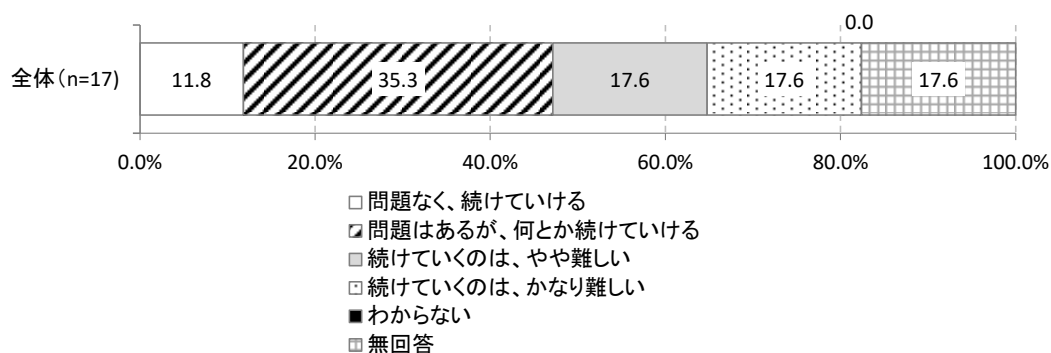
【ご家族やご親族の中で、介護を主な理由として
過去1年間に仕事を辞めた人の有無（MA）】



② 介護と仕事の両立

フルタイムまたはパートタイムで就労している主な介護者に、働きながら介護を続けていけるかをたずねると、「かなり難しい」「やや難しい」を合わせた“難しい”と回答している方が、3割以上となっています。

【介護者の就労継続の可否に係る意識】



6. 本町の課題まとめ

本町の令和2年9月末時点の高齢化率は44.4%と、3年前の42.4%と比べ2%上昇し高齢化が進行しています。高齢者人口は減少傾向にありますが、人口減少とともに高齢化率は上昇していくと考えられます。

高齢者人口が減少していくため、要介護認定者数も緩やかに減少していくと考えられますが、第8期期間中、認定率はやや上昇する見込みです。

本町には、幹線道路から入り組んだ大小の谷が多数あり、それぞれの谷沿いに集落が点在しているという地形特性があります。この特徴により、日常生活を送る上で必要となる買物や病院受診などが、移動手段という問題から高齢者が自力で行うことが難しくなります。また、住環境をみると、トイレ・風呂が別棟であったり、土間づくりや家の中に段差が多いといった家屋が多くあり、住環境が理由で自宅での生活が困難となることもあります。高齢者ができるだけ住み慣れた自宅での生活を継続するためには、公的サービスや民間サービスなどの社会資源を組み合わせ活用していく必要があり、また住環境においては住み替え等の検討も必要となります。

介護保険サービスの総給付費をみると、平成30年度は計画対比95%、令和元年度は93%と計画値を下回っています。予防給付費では、平成30年度は119%と計画値を上回っていますが、令和元年度は95%となっています。要支援認定者が計画値をやや上回って推移していることが原因であると考えられます。介護給付費では、平成30年度は94%、令和元年度は93%と、計画値をやや下回っています。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果をみると、後期高齢者のリスク判定結果が高くなっています。今後、後期高齢者割合の増加に伴い、介護リスクの高い方の割合が増加することが予想されるため、介護リスクが高くなっても地域で生活続けることができるよう、介護予防の取り組み充実も含め、サービスの提供や地域で支えあう仕組みづくりを進めていく必要があります。

前期高齢者では、介護リスクが上昇しないよう、老いに対する知識の普及と、地域活動への参加促進など、地域で活躍できる仕組みづくりを検討する必要があります。

本町ではこれまで運動機能の向上の取り組みである『セラバンド体操』を中心に、在宅高齢者の介護予防・重度化防止に向けた活動に重点的に取り組んできました。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、セラバンド体操について、53.2%の方が「知っている」と回答しています。しかし、セラバンド体操を「月1回以上」実施している方は23.6%と、実施率は認知度に比べ低くなっています。

要介護状態の悪化は、運動機能の低下だけでなく、高血圧症などの生活習慣病に起因する心疾患や脳血管疾患等が原因となることもあります。本町では高血圧症の方が多くなっていることから、食生活・運動習慣の改善などの取り組みにより、生活習慣病の予防につなげていくことが重要です。また、口腔機能の低下は認知機能の低下とも関連があることから、認知症予防の観点からも重要とされています。

引き続き地域の集いの場や介護保険サービス事業所において、「運動・口腔・栄養」の3点を軸とし、介護予防・重度化防止の取り組みを進めていきます。

「在宅介護実態調査」の結果をみると、主な介護者の年齢は約8割が60歳以上となっており、今後主な介護者の年齢が上がるに従い、在宅での介護を続けることが困難になる可能性があります。できる限り住み慣れた地域での暮らしを続けられるよう、サービス内容や提供体制を検討していく必要があります。

また、就労しながら介護をしている人が介護を理由に離職することのないよう、関係機関と連携しながら支援体制を整備していきます。

本町の医療・介護の特徴としては、医療については民間を含む3か所の診療所が町内にはありますが、いずれも入院機能を持っていないため、入院の際には町外の医療機関を利用しています。また、介護については2か所の特別養護老人ホーム、1か所の認知症対応型共同生活介護、の3か所の入所機能を持つ施設があります。在宅サービスとしては、通所介護事業所2か所、認知症対応型通所介護事業所1か所、訪問介護事業所2か所、短期入所生活介護2か所があります。しかし、訪問看護やリハビリ機能を持つサービス事業所がなく、近隣市町にある事業所に頼っているのが現状です。医療、介護ともに、限られた資源・サービス内容となっていますが、町内関係機関及び近隣市町の医療機関との連携の強化、多職種で地域課題を共有・検討する協議の場の設置、地域ケア会議個別検討会による関係者のスキルアップなど、在宅医療介護連携の推進に向け取り組みが必要となっています。

第3章 計画の基本的な方向

1. 計画の基本構想

本町では、これまで、「高齢者が元気で自分らしくいきいきと暮らせる地域社会を目指して」を将来像に掲げ、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めるとともに、すべての住民・関係者が地域の問題・課題を「我が事」としてとらえ・関わり、支え手・受け手という関係を超えて、多様な主体・担い手が繋がり、「丸ごと」受け止める場を地域につくる、『地域共生社会』の実現を目指して取り組みを進めてきました。

第8期計画では、令和7年（2025年）を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けた最終段階として事業を展開し、さらに令和22年（2040年）を視野に、地域共生社会の実現を目指し、総合的に施策を展開していきます。

第8期計画における令和7年（2025年）の目指すべき将来像は、できる限り要介護状態にならないよう地域で支え合い、介護・医療が必要になっても安心して生活ができ、高齢者が自らの意思で自分らしく生きることができまのまちの実現を目指し、以下のとおりとします。

将来像

「高齢者が元気で自分らしくいきいきと暮らせる地域社会を目指して」

2. 基本目標

津野町における高齢者の自立支援、重度化防止、地域における生活支援体制の整備に向けて、引き続き多様な主体の参画による切れ目のない相談や支援体制の整備、在宅医療と介護の連携及び認知症高齢者への支援体制の構築などをより一層一体的に推進するため、第7期計画の目標を引継ぎ、以下の5項目を基本目標とします。

基本目標1. 介護予防と生きがいづくりで生涯現役のまちづくり

基本目標2. 住み慣れた地域で暮らせる生活支援が整ったまちづくり

基本目標3. 高齢になっても、支援が必要になっても暮らしやすい住環境が整ったまちづくり

基本目標4. 病気になっても、支援が必要になっても安心して暮らせる連携が図れるまちづくり

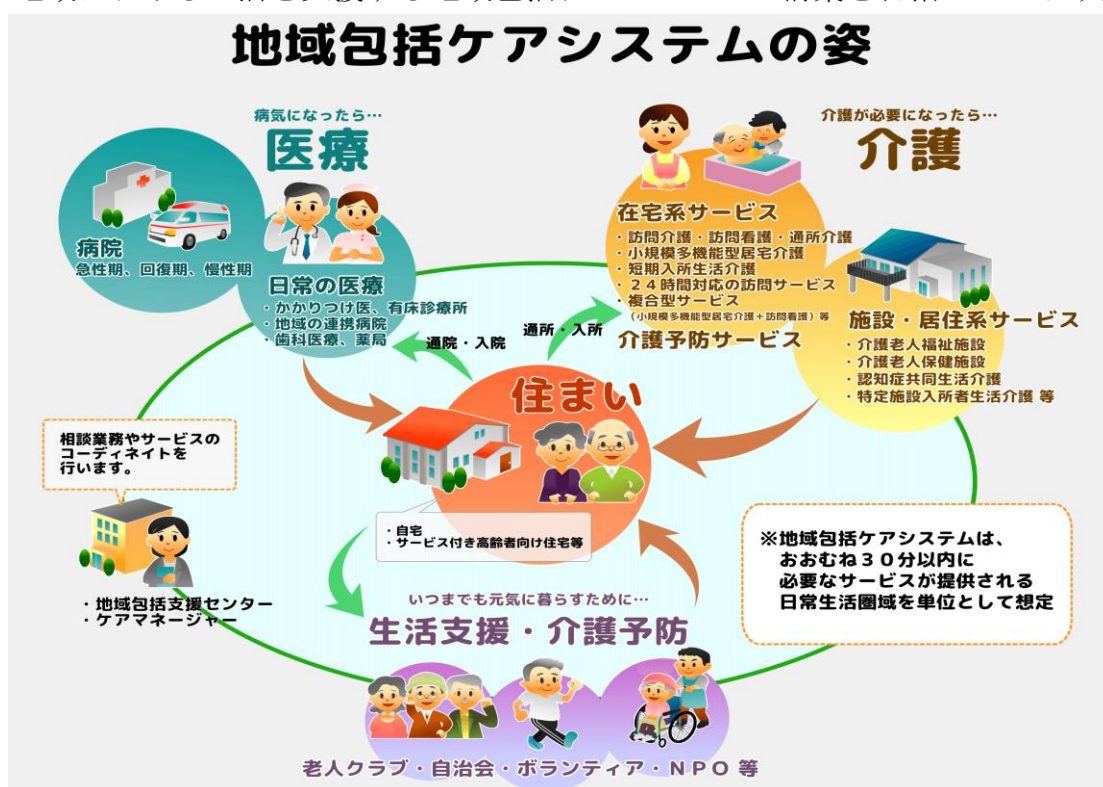
基本目標5. 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり

3. 地域包括ケアシステム・地域共生社会について

地域包括ケアシステムとは

「地域包括ケアシステム」とは、地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みです。

団塊の世代の高齢者が75歳以上となる令和7年(2025年)に向け、「予防」、「住まい」、「生活支援」、「医療」、「介護」、の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの構築を目指しています。



地域共生社会とは

核家族化の進行などにより、地域においての見守りは、1人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯ばかりでなく、認知症の方や障がいのある方と暮らす世帯、子育て中の世帯なども含まれます。少子高齢化の進行により、今後は、それぞれの支援に携わる専門の方の減少が予測されることから、対象者を分けて相談や支援を行うのではなく、支援が必要な方に対し総合的に対応できるような体制(「丸ごと」)が構築され、そこに、地域の方が、自らのこととして参画するような社会(「我が事」)が構築されています。

この「我が事・丸ごと」をキーワードに、地域における多様な世帯が相互に支え合う社会を、「地域共生社会」と呼びます。

4. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、町民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

本町では、高齢者が住み慣れた地域でこれまでどおりの生活続けることができるように、第8期計画においても、第7期計画と同様に町全域を一つとして日常生活圏域を設定します。

5. 施策体系

基本目標	施策の方向	取り組み内容
基本目標1 介護予防と生きがいづくりで生涯現役のまちづくり	1. 介護予防・重度化予防の推進	(1) 介護予防普及啓発事業
		(2) 口腔機能向上事業
		(3) 運動器機能向上事業
		(4) 介護予防把握事業
		(5) 人材育成研修事業
		(6) 地域リハビリテーション活動支援事業
		(7) 地域サロン支援
		(8) 介護予防・日常生活支援総合事業
	2. 生きがいづくり支援	(1) あったかふれあいセンター事業
		(2) 老人クラブ活動
		(3) 老人大学
		(4) 高齢者ボランティア活動
		(5) 敬老年金支給事業、敬老会

基本目標	施策の方向	取り組み内容
基本目標2 住み慣れた地域で暮らせる生活支援が整ったまちづくり	1. 生活支援の確保と整備	(1) 配食サービス事業
		(2) 福祉タクシー利用事業
		(3) コミュニティバス
		(4) 社会資源の活用
		(5) 生活支援体制整備事業
		(6) 地域ケア会議
	2. 見守り体制づくり	(1) 地域包括支援センター
		① 総合相談支援事業
		② 介護予防ケアマネジメント事業
		③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業
		④ 権利擁護事業
基本目標3 高齢になっても、支援が必要になっても暮らしやすい住環境が整ったまちづくり	1. 高齢者住宅の整備・提供	(1) 四万十ふれあい住宅
		(2) 高齢者向け優良賃貸住宅家賃減額補助
基本目標4 病気になっても、支援が必要になっても安心して暮らせる連携が図れるまちづくり	1. 在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅医療・介護連携推進事業
	2. 認知症施策の推進	(1) 認知症初期集中支援チーム
		(2) 認知症地域支援推進員
		(3) 認知症の人と家族への支援
		(4) 認知症支えあい事業
基本目標5 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり	1. 在宅介護者に対する支援	(1) 在宅介護者手当事業
		(2) 家族介護用品支給事業
		(3) 福祉用品貸し出しあっせん事業
		(4) 在宅高齢者生活支援短期宿泊事業

第4章 施策の展開

基本目標Ⅰ 介護予防と生きがいで生涯現役のまちづくり

高齢者が自分らしい暮らしを続けていくには、暮らしに必要な体力や能力の維持が重要です。運動・口腔中心に介護予防を普及啓発してきましたが、さらに栄養や社会参加に関する知識等も盛り込み啓発していきます。町ぐるみで介護予防活動を推進するため、要支援・要介護認定者の生活機能の維持・改善に向けた介護予防活動を積極的に進め、重症化予防を図ります。健康づくりと一体的に実施することにより、介護予防の取り組みをより効果的に進められるよう、検討していきます。

また、高齢者の社会交流・社会参加の促進を図り、いきいきとした生活を送ることができるよう目指します。

Ⅰ. 介護予防・重度化予防の推進

(１) 介護予防普及啓発事業		〔地域包括支援センター〕	
主に、運動・口腔・栄養に関する介護予防の基本的な知識や方法等を普及啓発することを目的としています。			
住民が主体的に健康づくり、介護予防活動を実施することを目標に、地域サロン等での介護予防活動を広めるため、健康教育検討会で計画立案し支援策を実施しています。地域サロン毎に介護予防活動の評価や、健康づくり・介護予防の重要性を示した資料作成と健康教育、セラバンド体操の実技指導を中心に運動の啓発等を行っています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
地域サロンへの健康相談・健康教育開催回数(回)	54	30	37
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
基本チェックリスト実施者における月 1 回以上セラバンド体操実施率(%)	37.8	37.2	31.3
今後の取り組み			
運動に関して、前期高齢者の男性は実施率が低い状況にあり、閉じこもりリスクの増加も問題点として挙げられ、集いの場への積極的な参加を推進する必要があります。			
今後は、健康福祉課と連携しながら幅広い世代へ運動の重要性を普及し、専門職による健康教育の実施の促進を図ります。また、住民自身によりセルフチェックできる仕組みの開発と普及を目指します。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
基本チェックリスト実施者における月 1 回以上セラバンド体操実施率(%)	40	42	44

(2) 口腔機能向上事業		〔地域包括支援センター〕	
口腔機能に関する基本的な知識と方法等を普及啓発することを目的としています。 口腔機能向上プログラム(かみかみ百歳体操)を、地域サロン等に紹介し、口腔機能向上を図っています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
就寝前の歯磨きを一番丁寧に実施している人の割合(%)	47	42.5	※
新規実施か所数(か所)	1	1	0
実施回数(回)	12	11	0
参加実人数(人)	9	21	0
延べ参加者数(人)	88	182	0
フォロー実施か所数(か所)	1	1	1
実施回数(回)	3	1	1
参加実人数(人)	13	7	20
延べ参加者数(人)	30	7	20
今後の取り組み			
口腔機能向上プログラムに取り組んでいる地域サロンへの支援や、口腔機能向上に関心がない方たちへの周知を工夫する必要があります。 今後は、専門職を活用した地域サロンへの支援を実施するとともに、総合健診時や広報誌による周知を図ります。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
就寝前の歯磨きを一番丁寧に実施している人の割合(%)	50	50	50

※新型コロナウイルス感染予防のため事業中止となり、実績値なし。

(3) 運動器機能向上事業		〔地域包括支援センター〕		
運動を中心とした介護予防に資する知識等を学び、運動習慣の確立を図ることを目的としています。				
パワーリハビリ教室で、利用者の円滑な自立動作の確立、自己健康管理行動の定着、生きがいや、やりがいを持ち地域と繋がった生活を送ることを目標に、マシントレーニング、セラバンド体操の実施、健康教育等を行っています。				
B&G てんとうむしクラブ		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
開催回数(回)		8		
実施か所数(か所)		1		
参加実人数(人)		13		
パワーリハビリ教室		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
水曜教室	開催回数(回)	24	24	12
	参加実人数(人)	17	22	5
	延参加人数(人)	170	218	60
OB 教室	延参加人数(人)	606	533	450
利用者が教室終了後、介護予防活動をする集いに繋がる割合(%)		41	36	60
今後の取り組み				
男性は地域の集いへつながりづらい傾向があることから、教室で得た運動習慣や回復した体力を維持できるよう支援する取り組みが必要です。				
今後は、パワーリハビリ教室卒業後の運動習慣の維持ができる環境整備と、整えた環境の周知を図ります。				
目標		令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
利用者が教室終了後、介護予防活動をする集いに繋がる割合(%)		50	50	50

(４) 介護予防把握事業		〔地域包括支援センター〕	
基本チェックリストを用いて、介護リスクの高い方を早期に把握し、介護予防活動へつなげることを目的としています。 対象者に対しては、基本チェックリスト結果と介護予防に関する資料を同封し普及啓発を実施し、さらに、高リスクの方へは、個別訪問等により介護予防事業への参加を促しています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
基本チェックリスト実施者(人)	621	677	791
介護予防事業対象者(人)	181	201	200
個別訪問者(人)	29	48	6
今後の取り組み			
当事業の目的を住民に理解してもらうことや、高齢者自身が身体・生活機能低下に気づき行動変容につながるような啓発の必要があります。 今後は、介護予防の重要性に気づけるような、内容を分かりやすく工夫した啓発に努めます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
基本チェックリスト実施者(人)	650	650	650
介護予防事業対象者(人)	188	188	188

(５) 人材育成研修事業		〔地域包括支援センター〕	
介護予防に関するボランティア等の人材を育成し、介護予防活動への参画につなげることで活動の活性化を目指すものです。 パワーリハビリ教室を中心とした介護予防活動に参画するサポーターの養成や再講習を実施しています。サポーターに利用者の自主性を応援する役割を具体的に示すことで、ボランティア意欲の向上が図れています。 また、食生活改善推進員に対しては、再研修支援を実施しています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
介護予防リーダー養成講座受講者数(人)	12	—	15
食生活改善推進員再研修受講者延べ人数(人)	56	67	
今後の取り組み			
サポーターの高齢化が進んでいるため、新しいサポーターを確保する必要があります。 食生活改善推進員再研修は、令和2年度から健康福祉課に事業移行しました。今後は技術支援の形で協力していきます。 今後も人材発掘に力点を置き、サポーターが参加しやすい環境づくりの検討、工夫を行っていきます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
介護予防リーダー養成講座受講者数(人)	16	17	18

(6) 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〕	
リハビリテーション専門職等が自立支援に資する取り組みに関与し、地域での介護予防活動の機能強化を図ることを目的としています。			
理学療法士が、介護保険サービス事業所(介護職員)にセラバンド体操や運動機能訓練に関する技術的助言や、高齢者宅を訪問して運動指導や生活動作に関する助言を行っています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
通所介護事業所訪問(件)	52	71	60
介護支援専門員支援(件)	13	24	30
あったかふれあいセンター訪問 (件)	18	28	40
地域サロン訪問(件)	22	21	35
高齢者への運動指導や生活動作 への助言(件)	112	119	140
今後の取り組み			
支援回数といった量的なところは十分実施することができましたが、質の向上についても重視する必要があります。			
今後は、介護サービス事業所に対しては、要支援・要介護認定者の重度化防止の視点を浸透させていくとともに、介護サービス事業所職員同士で研鑽を積めるような支援を検討していきます。また、高齢者に対しては、主体的な介護予防活動や健康的な習慣の定着に力を入れていきます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
通所介護事業所訪問(件)	60	60	60
介護支援専門員支援(件)	30	30	30
あったかふれあいセンター訪問 (件)	40	40	40
地域サロン訪問(件)	35	35	35
高齢者への運動指導や生活動作 への助言(件)	140	140	140

(7) 地域サロン支援		〔介護福祉課〕	
津野町地域サロン事業では、高齢者等が介護予防に積極的に取り組み生活機能の維持向上を図ることを目的として、地域の高齢者が自ら参加するような、地域における自主的な活動の育成支援を行い、また、住み慣れた地域の中で交流を深め、生きがいを見いだし自立した日常生活を継続できるよう支援しています。 具体的な取り組み内容としては、地域サロン訪問による健康づくり及び介護予防活動の重要性の啓発や、栄養や口腔に関する介護予防教室の実施、セラバンド体操に関するフォローアップなどを行っています。 また、介護予防に必要な活動費について各地域サロンに助成を行っています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
地域サロン活動助成金申請数 (件)	32	29	29
地域サロンへの健康教室実施回数 (回)	54	30	33
今後の取り組み			
今後予想される後期高齢者割合の上昇に対応するため、地域サロンを活用した介護予防の普及が重要であり、未設置・休止地区への勧奨等の必要があります。 介護予防事業や地域サロン訪問を活用し、地域サロン活動の推進及び介護予防活動を啓発していきます。未設置や休止地域においては、地域福祉分野とも協力し、地域サロンがもたらす高齢者の社会参加・交流の重要性について啓発していきます。 また、参加者からは介護予防や介護保険制度について積極的に学びたいという声も挙がっています。今後はこのような意見を取り入れた介護予防教室の開催等に努めます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
地域サロン活動助成金申請数 (件)	29	29	29
地域サロンへの健康教育実施回数 (回)	33	33	33

(8) 介護予防・日常生活支援総合事業			〔介護福祉課〕
要支援者等に対する効果的効率的な支援等を可能とし、地域の支え合いの体制づくりを推進することを目的とし、介護予防・生活支援サービス事業「訪問型サービス」「通所型サービス」により高齢者の支援を実施しています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
通所型サービス(人)	27	24	25
訪問型サービス(人)	15	19	19
今後の取り組み			
生活支援にかかるニーズと課題を把握し、それを支える具体的な体制づくりを進める必要があります。			
現行の訪問介護及び通所介護サービスの実施は維持しながら、既存の地区活動や集落活動センター、または、それぞれの地域における支え合いの体制を構築し、専門職の人数に限られる中、人的資源の効率的な活用につなげます。国の総合事業弾力化については、対象となる補助方法のサービスがありませんが、地域の実情に合った形の支援体制づくりを検討していきます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
通所型サービス(人)	24	24	24
訪問型サービス(人)	19	19	19

2. 生きがいづくり支援

(1) あったかふれあいセンター事業		〔介護福祉課〕	
集い・相談・生活支援などの基本機能に加え、今後は、地域コミュニティ活動の活性化や地域の支え合いの仕組みづくりを目的としています。 総合保健福祉センターを拠点とした町内5か所のサテライトで事業を実施しています。 地域の世話人や利用者同士の声かけ、送迎を行うことで、利用者が増加しています。 住民の交流や創作活動だけでなく、セラバンド体操等の介護予防の取り組みや外部講師によるミニ講座などを開催する等、学びの場ともなっています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
利用者延人数(人)	5,025	4,730	5,000
今後の取り組み			
介護予防の取り組みについては一定の効果が得られていますが、あったかふれあいセンターが地域住民主体の場となるよう体制づくりが必要となります。 今後は、いつでも誰でも利用できる毎日型の拠点を、東地区・西地区に 1 か所ずつ設置し、子どもから高齢者まで多世代が集まる場所を創設します。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
利用者延人数(人)	6,000	6,100	6,200
拠点数(か所)	1	2	2

(2) 老人クラブ活動		〔社会福祉協議会〕	
老人クラブは、高齢者の生きがいづくりと健康づくりを目的として、社会福祉協議会が事務局となり開催されています。			
グラウンドゴルフやボッチャ、その他の新たなスポーツの普及や3B 体操など楽しく健康づくりができるような事業や、体力測定などの健康意識を高める目的の事業などを展開しています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
老人クラブ単位数	20	20	20
会員数(人)	670	684	657
今後の取り組み			
会員の高齢化や後継者不足により単位老人クラブの減少、各事業への参加者が固定傾向にあり、対策を検討する必要があります。			
役員、単位老人クラブ会長などを中心に、新規事業の導入や運営方法の見直しなどを行い、活動と会員の継続に取り組みます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
老人クラブ単位数	20	20	20
会員数(人)	680	680	680

(3) 老人大学		〔社会福祉協議会〕	
老人クラブ連合会が主催する老人大学は、老人クラブの会員を対象とし、会員相互の親睦を深めるとともに、知識の向上、生きがいの増進、クラブの活性化を図ることを目的とし、社会福祉協議会が事務局となり、開催しています。			
教育委員会が主催する高齢者教室は、内容等の変化が少なくなっていたことから参加者が減少しており、令和元年(2018 年)途中で教室を終了しました。令和元年(2018 年)途中からは講座形態を変更し、地元学の講座として、年代の制限のない津野山大学を開始しました。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
老人大学参加人数(人)	59	60	85
高齢者教室参加人数(人)	—	—	—
今後の取り組み			
老人大学は、参加者の減少や固定化について、対策を検討する必要があります。今後は、役員研修等の機会を通じて意見交換や交流を図り、老人クラブ会員の学びたいことや意見を取り入れながら実施していきます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
老人大学参加人数(人)	80	80	80

(4) 高齢者ボランティア活動		〔社会福祉協議会〕	
「お互いさま」の土壌づくりを目指し、できるときにできる活動を提供し合うボランティアの仕組みを構築することを目的に、社会福祉協議会がボランティア活動の事務局を行っています。 「ふれあい配食サービス」や「ほっとサービス」では高齢ボランティアの方が中心となって活動しており、時間、知識、技術、経験等をいかしてサービスの担い手となっています。また、高知県ふくし交流財団の開催するシルバー介護士養成講座の受講修了生及び地域高齢者の暮らしの支援活動に賛同する者で「津野町シルバー介護士会“ひだまり”」を組織しています。その取り組みでは、毎月1回在宅訪問をし、声かけや健康状態の把握と、1日宅老所「ひだまり」を年3回実施し、閉じこもりがちな高齢者に食事の提供やレクリエーションを行っています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
会員(登録者)数(人)	13	11	11
今後の取り組み			
「ひだまり」が行う高齢者宅への在宅訪問においては、会員の高齢化による自家用車の運転が困難な状況になっています。新会員の加入にも努めていますが、加入者は伸び悩んでおり、会員を確保する必要があります。 「ひだまり」の活動に関して、会員の高齢化により従来通りの活動が難しくなっていることから、社会福祉協議会では事務局として、運転業務や関係機関との連携に関する部分で支援を継続したいと考えています。また、高齢者が活動の中心となっている「ふれあい配食サービス」、「ほっとサービス」も継続して高齢者ボランティア活動の推進に取り組みます。 町としては、ボランティア活動は生きがいにもつながることであり、活動継続を推進します。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
会員(登録者)数(人)	12	12	12

(5) 敬老年金支給事業、敬老会		〔介護福祉課・町民課〕	
町民の敬老思想の高揚を図るとともに長寿を祝福し、高齢者の福祉の増進に寄与することを目的としています。 敬老の祝福式典開催地区に対して、70 歳以上の方に一人あたり 1,200 円を助成しています。式典において長寿のお祝いとして 100 歳以上の高齢者に記念品と花束を贈呈しています。また、町内に 1 年以上住所を有する方で、88 歳以上の方に対し、一人あたり 12,000 円の敬老年金を支給しています。 毎年、各地区と役場が一体となり事業が行われており、事業自体も概ね好評となっています。地域と高齢者との関係が希薄になりつつある昨今、重要な事業であると考えています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
敬老年金支給実績対象者数 (人)	264	279	294
敬老会対象者数(人)	1,677	1,968	1,920
百歳以上長寿者対象者数(人)	12	9	23
今後の取り組み			
地域の事情などにより、敬老会等を行わない地区や、居住実態が伴わない方への対応について検討を行っていく必要がありますが、今後も引き続き事業実施に努めていきます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
敬老年金支給見込対象者数 (人)	300	300	300

基本目標２ 住み慣れた地域で暮らせる生活支援が整ったまちづくり

住民グループ、民間、社会福祉法人、行政など、町内で展開されている様々な生活支援サービスの把握に努め、高齢者に必要な社会資源の確保・充実に向けた働きかけを行います。また住民の自助・互助機能を活かした地域福祉活動を促進するため、関係機関と一緒に取り組みます。

Ⅰ. 生活支援の確保と整備

(１) 配食サービス事業		〔介護福祉課〕		
栄養バランスのとれた食事を高齢者等の調理困難な世帯へ定期的に配達するとともに、安否を確認し、必要がある場合には関係機関への連絡等を行うことにより、在宅生活の継続を支援することを目的としています。				
社会福祉協議会に委託して、それぞれ必要に応じた「普通食」と「特別食」(きざみ食や減塩食など)の昼食配達を行っています。				
		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
配食実人数(人) (4 月)	普通食	9	14	11
	特別食	3	3	3
今後の取り組み				
課題であった、西地区への「特別食」の配達体制が整いました。				
引き続き、社会福祉協議会の「ふれあい配食」や民間事業者の配達や移動販売の利用も含め、食の確保に努めます。				
目標		令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
配食実人数(人) (4月)	普通食	11	11	11
	特別食	3	3	3

(2) 福祉タクシー利用事業		〔介護福祉課〕	
重度心身障がい者や 80 歳以上の高齢者の方が通院等にタクシーを利用する場合、その料金の一部をタクシー券にて助成し、移動手段を確保すること及び社会活動の範囲を広げることを目的としています。			
高齢化の進行やタクシー料金の値上げ等を踏まえ、2020 年度より 100 円券×144 枚綴りに変更し、補助の増額と利便性の向上を図っています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
助成金額(円)	2,873,600	2,923,600	6,192,000
利用者数(人)	592	607	650
今後の取り組み			
年々利用者が増加していますが、利用率のさらなる向上が重要です。			
制度を知らない人がいないよう、今後も広報等を積極的に行い、利用率の向上に努めます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
利用者数(人)	660	670	680

(3) コミュニティバス		〔企画調整課〕	
高齡者等の地域における移動手段の確保を目的として、平成 29 年 10 月よりコミュニティバスが運行されており、高齡者の加齡や運転不安による運転免許返納により利用増加が見込まれています。			
今後の取り組み			
利用者の意見としては概ね好評ですが、一部、ダイヤについての改善要望も聞かれます。また、高齡者の運転免許返納の契機となるよう、利用促進に向けての周知も必要です。			
路線バスとの接続等、適宜、ダイヤの見直し検討を行うとともに、利用の目的となる公共施設や地域内の商店、医療機関等と共同で広報・周知を行うなど、さらなる利用拡大を目指します。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
コミュニティバス乗車数(月平均) (人)	650	700	750

(4) 社会資源の活用		〔介護福祉課〕	
社会資源には、施設、制度、期間、知識や技術、人材、情報等があります。本町は過疎地であることから、施設、機関等の物的な資源は少ないのが現状です。資源発掘及び情報提供としては、高齢者の「食」が課題とされたことから、令和元年に「食」の資源を取りまとめた冊子を作成し、情報提供しました。			
今後の取り組み			
「食」以外の資源についての発掘と、それらの有機的な連携による活用を検討していくことが必要です。			
既存の施設や組織とともに、これまでの人生経験が豊富な高齢者を「社会的資源」としてとらえ、行政や学校等の行事での講師や、集活センター等における観光や教育・文化等様々な場面での活躍による生きがいづくりを進めるため、人材の発掘及び活用に向けて高齢者が活躍できる仕組みづくりのコーディネートを図ります。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
高齢者を活用した講座等の開催数(回)	2	3	4

(5) 生活支援体制整備事業		〔介護福祉課〕	
高齢者の日常生活における課題について発掘し、施策につなげるため、生活支援コーディネーターを設置し、集いの場などで情報収集と包括支援センター等へのつなぎを行っています。また、行政及び社会福祉協議会をメンバーとする第1層協議体を設置しています。 地域においては、既存の有償ボランティア組織における生活支援活動や、最近では、地域(集落活動センター)における見守り活動や有償ボランティアによる生活支援の動きも見られます。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
社協・行政連絡会の開催数(回)	1	1	2
地域福祉検討会の開催数(回)	9	5	5
今後の取り組み			
生活支援コーディネーターによる情報収集については、高齢者自身が、現状で「困りごと」ととらえていないことも感じられ、課題を引き出すことが難しいことがあります。しかし、今後加齢とともに高齢者自身で対応できなくなることが多々想定されるため、それらを見越して対応策を検討していく必要があります。 今後は、地域における支え合いの仕組みづくりを推進するため、さらに地域ニーズの把握を行い、その対応のため関係機関と協議します。さらに、既存の集落活動センターを核とした住民による支え合いについて、必要な支援を検討し、取り組みの推進を図ります。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
第1層協議体協議会の開催数(回)	4	4	4
地域福祉検討会の開催数(回)	6	6	6
生活支援活動の実施数(回)	1	2	3

(6) 地域ケア会議		〔介護福祉課〕		
自立支援と給付適正化を軸に地域ケア会議個別検討会を行い、それに伴って地域支援ネットワークの構築、関係者のスキルアップを目指します。最終的には、検討会において明らかになった地域課題について整理し、今後の津野町の施策につなげていくことが目的です。				
		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
地域ケア会議 開催数 (回／件数)		24/29	21/26	11/11
検討事例 (件)	住宅改修	15	13	6
	例外給付(軽度者への福祉用具貸与)	2	1	0
	デモ会議	12	12	5
今後の取り組み				
開催時間の短縮や検討内容の充実に重点をおいた会議開催に向けて取り組むとともに、津野町の地域課題の整理・抽出や、関係者間での共有、さらにそれを施策の検討につなげていく必要があります。				
そのため、会議の流れを見直し、より活発な意見交換の場にしていきます。個別検討会は継続して月に 1 回開催し、加えて、地域課題について関係者と協議する地域ケア推進会議を開催します。				
目標		令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
地域ケア会議 開催数(回)		12	12	12

2. 見守り体制づくり

(1) 地域包括支援センター

①総合相談支援事業			〔地域包括支援センター〕	
高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう生活実態の把握や相談を受け付け、適切なサービスや制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的としています。				
地域に住む高齢者の心身の状況や生活状況、介護保険やその他制度や医療に関することなど、様々な相談を地区担当制で受け付け、必要なサービスに適切に繋ぎ、在宅生活への支援を行っています。				
		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
相談延件 数(件)	全件	998	967	950
	新規	102	94	110
	次年度継続	54	20	28
今後の取り組み				
後期高齢者に関する相談が増加しており、困難事例への対応力を向上させる必要があります。				
今後は、困難事例に対する資源を整理・把握し、適切に対応できるよう見直しを検討していきます。				
目標		令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
相談終結率(%)		80	82	85

②介護予防ケアマネジメント事業			【地域包括支援センター】	
介護保険制度の基本理念である、できる限り在宅で自立した日常生活をできるよう支援することを目的として、事業対象者及び要支援と判定された方に対し、アセスメントやケアプラン作成などのケアマネジメント支援を実施しています。				
		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
介護予防プラン作成(件)	実人数	68	65	65
	新規	28	16	16
	修了	2	6	6
	延べ人数	550	500	500
今後の取り組み				
現状は、地域包括支援センターの職員によるケアマネジメントで十分な支援を行っていますが、職員の業務の中でケアマネジメント業務の比重が大きくなっています。				
今後は、介護予防ケアマネジメント業務を町内の居宅介護支援事業所へ委託することを検討しています。また、委託に伴い、介護予防ケアマネジメントにおける自立支援・重度化防止に向けた意識の共有などが必要となります。				
目標		令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
包括定例会内での勉強会(回)		6	6	6

③包括的・継続的ケアマネジメント事業			〔地域包括支援センター〕	
居宅介護支援事業所の介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実施することができるよう、実践可能な環境整備と介護支援専門員へのサポートを行うことを目的としています。				
居宅介護事業支援事業所連絡会及びケース会議を開催し、ケアマネジメントに関する助言や支援を行っています。				
		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
検討事例 (件)	支援困難ケース	14	8	8
	短期入所生活介護 利用延長	4	1	2
	軽度者への福祉 用具貸与 ※再掲	2	1	1
居宅介護支援事業所連絡会(回)		6	7	6
介護支援専門員支援(人)		4	7	7
今後の取り組み				
介護予防ケアマネジメントの委託に伴い、自立支援・重度化防止に向けた意識を共有する必要があります。				
今後は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所でのこれまでの連携に加え、保険者とも積極的に連携し、課題解決やスキルアップに努めます。				
目標		令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
居宅介護支援事業所連絡会(回)		6	6	6

④権利擁護事業		〔地域包括支援センター〕	
虐待や認知症の進行などの影響から高齢者を守るため、権利擁護に関する相談、普及啓発を行っています。また、相談内容に応じて専門家の紹介や多職種でのチーム対応など、必要な支援を行っています。成年後見制度については、令和2年4月1日に町長申立てに関する要綱及び成年後見利用に係る助成制度を施行しました。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
高齢者虐待に関する相談件数 (件)	1	3	1
講習会開催数(回)	2	1	1
今後の取り組み			
虐待や成年後見制度に関する事例が少なく経験の蓄積も少ないことから、適切かつ迅速に対応できる体制づくりが必要です。成年後見制度については、住民にもなじみが薄い現状にあります。また、利用促進計画は未策定で、中核機関も未設置となっています。 利用促進計画策定及び中核機関設置については、令和4年4月1日の地域福祉計画改定に併せ、策定・設置を進めていきます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
講習会開催(回)	1	1	1
周知広報(回)	2	2	2
高齢者虐待に関する相談終結率 (%)	100	100	100

（２）緊急通報体制整備事業		〔介護福祉課〕	
一人暮らしの高齢者等の緊急通報に対処する体制を整えることによって、急病、災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るとともに、日常生活における不安を解消するため電話での相談を行うことにより、高齢者の福祉の増進を目的としています。			
要支援・要介護認定を受けた高齢者及び高齢者のみの世帯、身体障がい者等の世帯に、関係機関との連携により、申請のあった対象となる世帯への設置を進めています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
利用者数(人)	33	29	27
今後の取り組み			
電波法の改正に伴い、令和 4 年 12 月より現在の機器が使用不可となるため、併せて制度の見直しを行い、必要に応じて設置を進めていきます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
利用者数(人)	30	30	30

（３）高齢者のセーフティネットの構築	〔介護福祉課〕
独居や高齢者のみの世帯、認知症高齢者には緊急時の対応や周囲からの理解及び支援が必要となります。 社会福祉協議会との連携による福祉パトロール、民生児童委員協議会定例会への参加による連携等、関係機関が、要介護者認定者、独居高齢者など、援護を必要とする者の情報共有を図るため、対象者情報の整備を行っています。	
今後の取り組み	
これまでの取り組みは継続しつつ、災害発生時を想定して避難行動要支援者個別計画の整備を進め、関係機関が個別計画を活用できる見守り体制を構築していきます。	

基本目標 3 高齢になっても、支援が必要になっても暮らしやすい住環境が整ったまちづくり

高齢者が、住み慣れた地域でできるだけ長く生活を送ることができるよう、住民ニーズと既存資源の整合性や、付加機能のある住環境の整備等を検討していきます。

1. 高齢者住宅の整備・提供

(1) 四万十ふれあい住宅		〔総務課〕	
町内に住所を有する高齢者の方もしくは定住する意志を持つ概ね 65 歳以上の方で、心身に何らかの障がいを持つ方及び住環境等において困窮している方が安心して自立した生活を送るための住居です。 居室内に浴室があり、段差が少なく車いすでの移動も可能という面で、住環境の問題により自宅での生活が困難となった方が、住み替えをすることで在宅での自立した生活を継続することができています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
利用世帯数(世帯)	7	9	7
今後の取り組み			
ほぼ満室状態で住民ニーズはありますが、建物の老朽化に伴い、修繕が必要な箇所があるためランニングコストが増加しており、対策を検討する必要があります。 今後も引き続き、住宅入居に関する情報提供及び入居のために必要な支援を行っていきます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
入居要件を満たす方への住宅の提供(世帯)	9	9	9

(2) 高齢者向け優良賃貸住宅家賃減額補助			〔総務課〕
高齢者向け優良賃貸住宅とは、高齢者が安心して住み続けられるよう整備されている民間運営の住宅です。バリアフリー、高齢者の身体機能の低下に対応した構造及び設備を備え、緊急通報装置が設置されています。60 歳以上の単身・夫婦世帯の方等の入居対象者には家賃補助を行い、安心して暮らせる環境を提供することを目的としています。 町内の高齢者向け優良賃貸住宅については、1施設(7世帯)の入居が可能であり、自立した高齢者については、住居の選択肢の一つとなっています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
対象世帯数(世帯)	6	6	6
今後の取り組み			
官民が連携して高齢者のニーズに合わせた生活環境を確保していく必要があります。 今後も家賃補助は継続していき、優良賃貸住宅の供給に合わせて経済的な負担を支援していくことで、高齢者が安心して暮らしやすい生活環境を維持します。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
入居要件を満たす方への住宅の提供(世帯)	7	7	7

基本目標 4 病気になっても、支援が必要になっても安心して暮らせる連携が図れるまちづくり

医療、介護、福祉、行政分野が、在宅医療や介護、認知症支援について定期的に協議し、各分野が協力して取り組めるよう体制づくりを行います。認知症支援体制の整備にあたっては、令和元年6月に国によって定められた認知症施策推進大綱と整合性と図りながら進めていきます。

また住民に対しては、在宅医療・介護や認知症に関する情報を発信するとともに、自助、互助機能を高める支援をしていきます。

1. 在宅医療・介護連携の推進

(１) 在宅医療・介護連携推進事業		〔地域包括支援センター・介護福祉課〕	
医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的としています。 町民への勉強会や多職種連携による在宅医療推進研修会の実施、近隣市町と協働し入退院情報の共有等を行っています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
住民学習会(回)	3	1	1
医療機関とのケース検討会(回)	17	14	18
3市町入退院連絡実施要領に関する協議(回)	4	5	5
高幡5市町在宅医療・介護連携 合同研修会(回)	1	1	1
今後の取り組み			
人生の最期まで提供できる医療と介護資源の確保について検討する必要があります。今後は、町内医療機関との情報連携に努めながら、町の在宅医療と介護資源について、整理と検討を進めていきます。			
目 標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
住民学習会(回)	2	2	2
医療機関とのケース検討会(回)	18	18	18
3市町入退院連絡実施要領に関する協議(回)	5	5	5
高幡5市町在宅医療・介護連携 合同研修会(回)	1	1	1

2. 認知症施策の推進

(1) 認知症初期集中支援チーム		〔地域包括支援センター〕	
認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的としています。			
杉ノ川診療所の医師と看護師、地域包括支援センターの社会福祉士、介護福祉課職員でチームを形成し、総合相談の相談者や診療所患者の中で、支援対象になりそうな方の検討をチーム員会で行い、早期発見に努めています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
対応件数(件)	4	8	4
今後の取り組み			
家族関係やコミュニケーションの希薄化の影響で、チーム員の介入が難しい事例があり、介入方法を多様化できるよう検討していく必要があります。			
今後は、早期発見のため関係支援機関を巻き込んだ対応をしていきます。また、町内医療機関や関係支援機関へのチームに関する周知活動に努めます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
支援終結率(%)	80	82	85

(２) 認知症地域支援推進員		〔地域包括支援センター〕	
地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を目的に、認知症地域支援推進員を配置しています。			
平成 30 年度(2018 年度)に認知症ケアパスを作成し、総合相談等時に活用しています。また認知症支援に関する資源づくりについて関係機関と検討しました。			
今後の取り組み			
国の進める認知症施策推進大綱に沿った「予防」「共生」の取り組みを推進していく必要があります。			
認知症ケアパスを積極的に活用し認知症支援を進めます。併せて、広報誌等による積極的な啓発活動を進めることで認知症に対する理解を深め、認知症の発症を遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする「予防」と、認知症の人が尊厳と希望をもって認知症と共に生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる「共生」を促進していきます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
広報誌の記事掲載回数(回)	3	3	3
物忘れ相談会の開催数(回)	1	1	1

(3) 認知症の人と家族への支援		〔地域包括支援センター〕	
介護者同士の交流を通じ、不安や悩みの解消を図ることを目的に、認知症家族の交流会を実施しています。			
介護者と本人が参加できる認知症対応型通所介護事業所を会場として、年3回茶話会や施設見学を実施し、介護者同士の交流につなげています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度)(見込み)
認知症家族の交流会延参加者数 (人)	13	19	20
今後の取り組み			
介護保険サービス利用開始となった方の家族の参加が少ない状況であり、認知症対応型通所介護を利用する方については、職員が交流会への参加を呼びかけています。			
今後は、介護者が率直に語り合える環境設定を行い、年3回の開催を継続します。また当事者支援の一環として施設見学対応を継続して取り組みます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
認知症家族の交流会延参加者数 (人)	20	22	24

(４) 認知症支えあい事業		〔地域包括支援センター〕		
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である、認知症サポーターの養成を目的としています。				
地域包括支援センター職員が中心となり、町内郵便局員や健康づくり団体、小学生を対象に認知症サポーター養成講座を行ってきました。				
また、認知症サポーター養成講座の講師役となる認知症キャラバンメイトの養成講座の受講勧奨や交流会、フォローアップ研修を実施しています。				
		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
認知症サポーター養成講座	実施回数(回)	1	2	2
	参加実人数(人)	15	54	20
今後の取り組み				
認知症サポーター養成講座は、住民や町職員対象に実施しました。また、対象者に合わせた講座内容の工夫を行いました。認知症への理解や支援について普及啓発を推進する必要があります。				
今後は、住民ボランティアを巻き込んだサポーター養成講座を実施していきます。また、広報誌等による啓発を進めます。				
目標		令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
新規認知症サポーター(人)		20	20	20

基本目標 5 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり

介護を受ける当事者及び介護者の立場を意識し、ニーズ把握と事業評価に努めます。また質の高い介護サービスの提供、ケアマネジメントの実施を目指し、事業所を対象にした学びの機会を設定していきます。

1. 在宅介護者に対する支援

(１) 在宅介護者手当事業		〔介護福祉課〕	
家庭において常時介護を要する者の介護者に対し、支援手当を支給することにより、介護者を激励し、その労に報いることを目的としています。 要介護4または5の高齢者、または障害支援区分4、5、6の障がい者を在宅で常時介護(月に10日以上)されている方に対し、月額10,000円を支給する事業です。 毎年、新規申請者はいますが、要介護者の重度化等により、入院や施設入所あるいは亡くなる方もいることから、結果的に支給者及び支給額は近年横ばいの傾向にあります。			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)(見込み)
支給者数(人)	29	27	26
支給額(円)	2,360,000	2,280,000	2,500,000
今後の取り組み			
これまで通り事業を継続しますが、社会情勢やニーズの動向を注視しながら制度の在り方を検討していきます。			
目標	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
支給者数(人)	26	26	26

(２) 家族介護用品支給事業			〔介護福祉課〕
高齢者を介護している家族や本人の経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を図ることを目的としています。			
要介護4または5と認定された町民税非課税世帯の在宅高齢者を介護されている方を対象に、紙おむつ、尿取パット、使い捨て手袋等の介護用品を月 6,250 円限度に支給しています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
支給者数(人)	11	6	7
支給額(円)	279,445	263,321	525,000
今後の取り組み			
これまで通り事業を継続しますが、社会情勢やニーズの動向を注視しながら制度の在り方を検討していきます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
支給者数(人)	7	7	7

(3) 福祉用品貸し出しあっせん事業			〔社会福祉協議会〕	
在宅要介護者等の日常生活の便宜を図り、自立生活と家族の介護負担の軽減を支援することを目的に、社会福祉協議会により福祉用具の貸与及びあっせんを行っています。				
介護保険外の公益的取り組みとして、電動ベッド、車いすの長期貸し出しだけでなく、外泊や通院時のみでも短期貸し出しを実施しています。おむつなどの介護用品についても相談やあっせんを行っています。				
		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
電動ベッド貸与件数 (件)	長期	15	15	15
	短期	1	1	1
車いす貸与件数(件)	長期	8	8	9
	短期	42	39	16
今後の取り組み				
電動ベッドの保管場所の確保、利用が集中したときに貸し出すベッドがなくニーズに応えられないことについて検討の必要があります。				
社会福祉協議会としては、今後も柔軟に福祉用具の貸し出し及び相談、介護用品のあっせんを継続して行っていきたいと考えています。なお、介護用品あっせんについては、町内にドラッグストアができましたが、店舗に行けない方からの注文には配達等の利便を図っていることから継続します。				
町としても、介護保険外サービスとして貴重な事業であり、継続を推進します。				
目標		令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
電動ベッド保有数(個)		15	15	15
車イス保有数(個)		10	10	10

(４) 在宅高齢者生活支援短期宿泊事業			〔介護福祉課〕
平成 28 年度より、養護老人ホームの空居室を利用し、一時的に養護が必要となった高齢者に短期間の宿泊により、在宅生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図ることを目的としています。 要介護認定を受けていない方を対象としており、同居家族が冠婚葬祭等により数日間不在となる場合や、独居高齢者等が退院後、日常生活に慣れるためのリハビリ目的として等、様々な場合に利用されています。			
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和2年度 (2020 年度) (見込み)
対象者数(人)	14	6	10
今後の取り組み			
主に養護者が一時的に不在になる場合に利用されています。施設が満室となった場合の対応の検討が必要です。 施設の空居室の状況を随時把握し、高齢者の在宅生活を支えるために事業を継続していきます。			
目標	令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)
利用者数(人)	12	12	12

第5章 介護保険サービスの充実

Ⅰ. 介護保険サービス利用者数の見込み

本計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を念頭に置いて進める必要があります。

このため本計画におけるサービス量の見込みにあたっては、今後の被保険者数の動向や施設・居住系サービス、在宅サービスの動向を踏まえつつ、令和3年度から令和5年度、令和7年度（2025年度）、令和22年度（2040年度）まで見込んでいます。

手順1. 被保険者数、認定者数の推計

過去の人口推移の実績から、コーホート変化率法を用いて、将来推計人口を予測した上で、推計人口と要介護認定者発生率を掛け合わせて、第8期計画期間の各年度における要介護認定者数を算出します。

【推計のポイント】

○最新の認定者の動向を把握するとともに、令和7年（2025年）、令和22年（2040年）の推計を行います。

手順2. 介護保険施設・居住系サービスの量の見込み算出

推計された要支援・要介護認定者数見込みに対する施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績、制度改正の影響等を勘案しサービス別事業量を算出します。

【推計のポイント】

○施設・居住系サービスの整備方針を反映します。

○都道府県医療計画や地域医療構想との整合性を図っています。

手順3. 在宅サービス等の量の見込み算出

要支援・要介護認定者数から施設居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、在宅サービス対象者数を推計します。

在宅サービス対象者数に、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）や制度改正の影響を勘案し、在宅サービスの事業量を推計します。

【推計のポイント】

○総合事業の実施を踏まえ、介護予防サービスへの影響を考慮し推計しています。

○認知症高齢者の増加や、介護離職および医療ニーズへの対応を考慮し推計しています。

(1) 居宅・介護予防サービス

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士、ホームヘルパー等が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活での支援を行います。

在宅サービスの中でも利用率の高いサービスとなっており、本計画期間中も高い利用が見込まれるため、事業所との連携を図りながら、入浴・排せつ・食事の介護等日常生活支援サービスの提供やホームヘルパーの資質の向上に取り組めます。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	延人数	300	324	300	312	264

② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

要介護(要支援)者の家庭を訪問して、浴槽搭載の入浴車等から家庭内に浴槽を持ち込んで入浴介護を行うサービスです。

今後も引き続き、通所介護等、他のサービスとの効果的な組み合わせを考慮するとともに、利用者の需要に応じた事業者の確保に努めます。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問入浴介護	延人数	12	12	12	12	12
介護予防訪問入浴介護	延人数	0	0	0	0	0

③ 訪問看護／介護予防訪問看護

看護師、保健師、准看護師、理学療法士又は作業療法士が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

今後の高齢化の進行や人口動向を見据えてサービス利用者を見込み、利用者の療養生活の支援と心身機能の維持回復を目指します。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問看護	延人数	228	216	204	228	180
介護予防訪問看護	延人数	60	60	60	60	60

④ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。

今後も引き続き、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを提供します。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問リハビリテーション	延人数	12	12	12	12	12
介護予防 訪問リハビリテーション	延人数	0	0	0	0	0

⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。

高齢化の進行に伴い、本計画期間中も在宅での療養上の指導管理のニーズがあるの見込んでいます。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅療養管理指導	延人数	84	96	84	84	84
介護予防居宅療養管理指導	延人数	36	36	36	36	36

⑥ 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター等に通い、施設において、入浴、食事の提供等日常生活での支援や機能訓練を行います。

サービスの利用者数は減少傾向にありますが、本計画期間中も日常生活での支援や機能訓練を必要とされる人は一定数いると見込んでいます。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
通所介護	延人数	384	396	372	384	240

⑦ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所に通い、施設において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
通所リハビリテーション	延人数	216	228	216	228	180
介護予防 通所リハビリテーション	延人数	120	120	108	108	84

⑧ 短期入所生活介護(特別養護老人ホーム)／介護予防短期入所生活介護(特別養護老人ホーム)

特別養護老人ホーム等に短期入所し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護等日常生活での支援や機能訓練を行います。

本人の生活状態のみならず、家族の介護負担軽減を図る上で重要なサービスの1つとなっていることから、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者に対するサービスの供給に努めていきます。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
短期入所生活介護	延人数	300	300	288	300	240
介護予防短期入所生活介護	延人数	120	120	108	108	84

⑨ 短期入所療養介護(介護老人保健施設)／介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)

介護老人保健施設に短期入所し、施設において、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

近年利用人数は減少傾向にあるものの、本計画期間中も現状程度の利用を見込んでいます。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
短期入所療養介護(老健)	延人数	48	48	48	48	12
介護予防短期入所療養介護(老健)	延人数	12	12	12	12	12

⑩ 短期入所療養介護（病院等）／介護予防短期入所療養介護（病院等）

介護療養型医療施設等に短期入所し、施設において、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

本計画期間中においては、サービスの見込みはありません。

⑪ 短期入所療養介護（介護医療院）／介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

介護医療院に短期入所し、施設において、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

本計画期間中においては、サービスの見込みはありません。

⑫ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを貸与します。

サービスの利用率が高く、多くの人に広く利用されている現状から、介護者の負担軽減を図る上での重要なサービスの一つとなっています。今後も、サービス需要の増加を見込みながら、適切な福祉用具選定の援助・調整等を行い、利用者が在宅で能力に応じ自立した日常生活を営める環境づくりを推進していきます。

（単位：人／年度）

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
福祉用具貸与	延人数	756	768	744	732	600
介護予防福祉用具貸与	延人数	360	360	360	348	300

⑬ 特定福祉用具購入費／介護予防特定福祉用具購入費

福祉用具のうち、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を購入した際に、福祉用具の購入費の一部を支給します。

ここ数年サービスの利用状況は概ね安定してきており、本計画期間中も現状程度の利用を見込んでいます。

（単位：人／年度）

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
特定福祉用具購入費	延人数	24	24	24	24	12
特定介護予防福祉用具購入費	延人数	12	12	12	12	12

⑭ 住宅改修費／介護予防住宅改修費

手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止及び移動の円滑化等のための床、又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便座等への便器の取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った時は、住宅改修費用の一部を支給します。

要介護認定者の在宅生活を支えるためには、住宅改修は欠かせないサービスの一つとなっています。引き続きサービスの提供に取り組むとともに、改修の必要性や内容の妥当性等を確認する取り組みも継続して行います。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
住宅改修費	延人数	12	12	12	12	12
介護予防住宅改修費	延人数	12	12	12	12	12

⑮ 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所している要介護(要支援)者について、その施設が提供するサービスの内容、担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話を行います。

ここ数年サービスの利用状況は概ね安定してきており、本計画期間中も現状程度の利用を見込んでいます。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
特定施設入居者生活介護	延人数	84	84	84	84	84
介護予防 特定施設入居者生活介護	延人数	12	12	12	12	12

⑯ 居宅介護支援／介護予防支援

介護サービス等の適切な利用ができるよう、ケアプラン(介護予防ケアプラン)を作成するとともに、それに基づくサービスの提供を確保するため事業者との連絡調整等を行います。

今後も、引き続きマネジメント業務の質的向上を図るため、介護支援専門員間の情報交換・交流・研修等に努めていきます。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護支援	延人数	1,368	1,380	1,332	1,356	1,116
介護予防支援	延人数	396	396	384	384	324

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一定的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

本計画期間における整備計画はありませんが、今後、事業者の参入意向があれば、検討していきます。

② 夜間対応型訪問介護

主に要介護3以上の人について、夜間の定期的な巡回訪問、又は通報を受け、その人の居宅において、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活での支援を行います。

本計画期間における整備計画はありませんが、今後、事業者の参入意向があれば、検討していきます。

③ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者の通所介護で、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練を行います。

今後も各事業者や利用者ニーズを随時把握しながら、認知症の人の在宅での生活支援の充実に努めていきます。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
認知症対応型通所介護	延人数	228	228	228	228	180
介護予防認知症対応型通所介護	延人数	0	0	0	0	0

④ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」(デイサービス)を基本に、必要に応じて随時、「訪問」(ホームヘルプサービス)や「泊まり」(ショートステイ)を組み合わせ提供することで、在宅における生活の継続を支援するサービスです。

本計画期間における整備計画はありませんが、今後、事業者の参入意向があれば、検討していきます。

⑤ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護者が、生活支援を受けながら共同生活をする場である認知症高齢者グループホームにおいて、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
認知症対応型共同生活介護	延人数	216	216	216	216	192
介護予防認知症対応型共同生活介護	延人数	0	0	0	0	0

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の特定施設に入居している要介護者について、その地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話をを行います。

本計画期間における整備計画はありませんが、今後、事業者の参入意向があれば、検討していきます。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。

引き続き、各事業者の意向や利用者ニーズを随時把握しながら、認知症の人の在宅での生活支援の充実に努めていきます。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	延人数	12	12	12	12	12

⑧ 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等複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。1つの事業所からサービスが組み合わされ提供されるため、サービス間の調整が行いやすく柔軟なサービス提供が可能になることや、一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能となります。

本計画期間における整備計画はありませんが、今後、事業者の参入意向があれば、検討していきます。

⑨ 地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンター等に通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

今後も引き続き、サービスの質の向上と、利用者等に対する安全性確保の対策向上に努めます。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和22 年度 (2040 年度)
地域密着型通所介護	延人数	432	432	432	432	432

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

ねたきりや認知症で常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所できる施設で、食事・入浴・排せつ等日常生活介護や療養上の支援が受けられます。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和22 年度 (2040 年度)
介護老人福祉施設	延人数	984	984	984	960	828

② 介護老人保健施設

病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで、看護・介護・リハビリテーションを行う施設で、医療上のケアやリハビリテーション、日常生活介護を一体的に提供して、家庭復帰への支援が受けられます。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和22 年度 (2040 年度)
介護老人保健施設	延人数	108	108	108	108	96

③ 介護療養型医療施設

急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期にわたる療養が必要な人のための医療機関の病床で、医療・看護・介護・リハビリテーション等が受けられます。介護療養型医療施設は、令和6(2024)年3月末に廃止予定となっています。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和22 年度 (2040 年度)
介護療養型医療施設	延人数	24	24	24		

④ 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや、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施設です。

(単位：人／年度)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護医療院	延人数	192	192	192	204	180

2. 介護保険給付費の見込み

(1) 介護給付費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	10,790	11,489	10,715	11,605	9,536
訪問入浴介護	447	447	447	447	447
訪問看護	12,182	11,744	10,797	12,690	9,621
訪問リハビリテーション	254	254	254	254	254
居宅療養管理指導	559	768	560	560	560
通所介護	25,732	26,471	24,931	25,679	16,033
通所リハビリテーション	18,515	19,405	17,992	19,405	14,599
短期入所生活介護	19,176	19,187	18,100	19,187	15,390
短期入所療養介護(老健)	1,912	1,913	1,913	1,913	605
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	10,845	10,984	10,669	10,414	8,372
特定福祉用具購入費	628	628	628	628	324
住宅改修費	834	834	834	834	834
特定施設入居者生活介護	13,003	13,010	13,010	13,010	11,277
(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	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	33,852	33,901	33,938	33,901	34,395
認知症対応型通所介護	21,604	21,616	21,616	21,616	17,074
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	52,935	52,964	52,964	52,964	47,249
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	3,759	3,761	3,761	3,761	3,761
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	229,045	229,173	229,173	223,668	193,104
介護老人保健施設	28,480	28,496	28,496	28,496	25,423
介護医療院	76,920	76,963	76,963	81,783	72,163
介護療養型医療施設	8,368	8,372	8,372		
(4) 居宅介護支援					
居宅介護支援	18,552	18,755	18,025	18,415	15,000
合計	588,392	591,135	584,158	581,230	496,021

(2) 予防給付費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1)介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,091	2,093	2,093	2,093	1,609
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	170	170	170	170	170
介護予防通所リハビリテーション	4,260	4,262	3,772	3,772	3,005
介護予防短期入所生活介護	359	359	359	359	359
介護予防短期入所療養介護 (老健)	84	84	84	84	84
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	2,525	2,525	2,525	2,439	2,107
特定介護予防福祉用具購入費	205	205	205	205	205
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	992	992	992	992	992
介護予防特定施設入居者生活介護	713	714	714	714	714
(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	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援					
介護予防支援	1,770	1,771	1,718	1,718	1,449
合計	13,169	13,175	12,632	12,546	10,694

(3) 総給付費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
在宅サービス	192,097	194,618	187,098	193,141	156,785
居住系サービス	66,651	66,688	66,688	66,688	59,240
施設サービス	342,813	343,004	343,004	333,947	290,690
合計	601,561	604,310	596,790	593,776	506,715

3. 介護保険料算定

■介護報酬改定について

令和3年度介護報酬改定について、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響等、介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%（国費196億円）となりました。なお、新型コロナウイルス感染症に対応するため、令和3年9月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、+0.70%のうち+0.05%相当分が確保されます。同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じて柔軟に対応することとなっています。

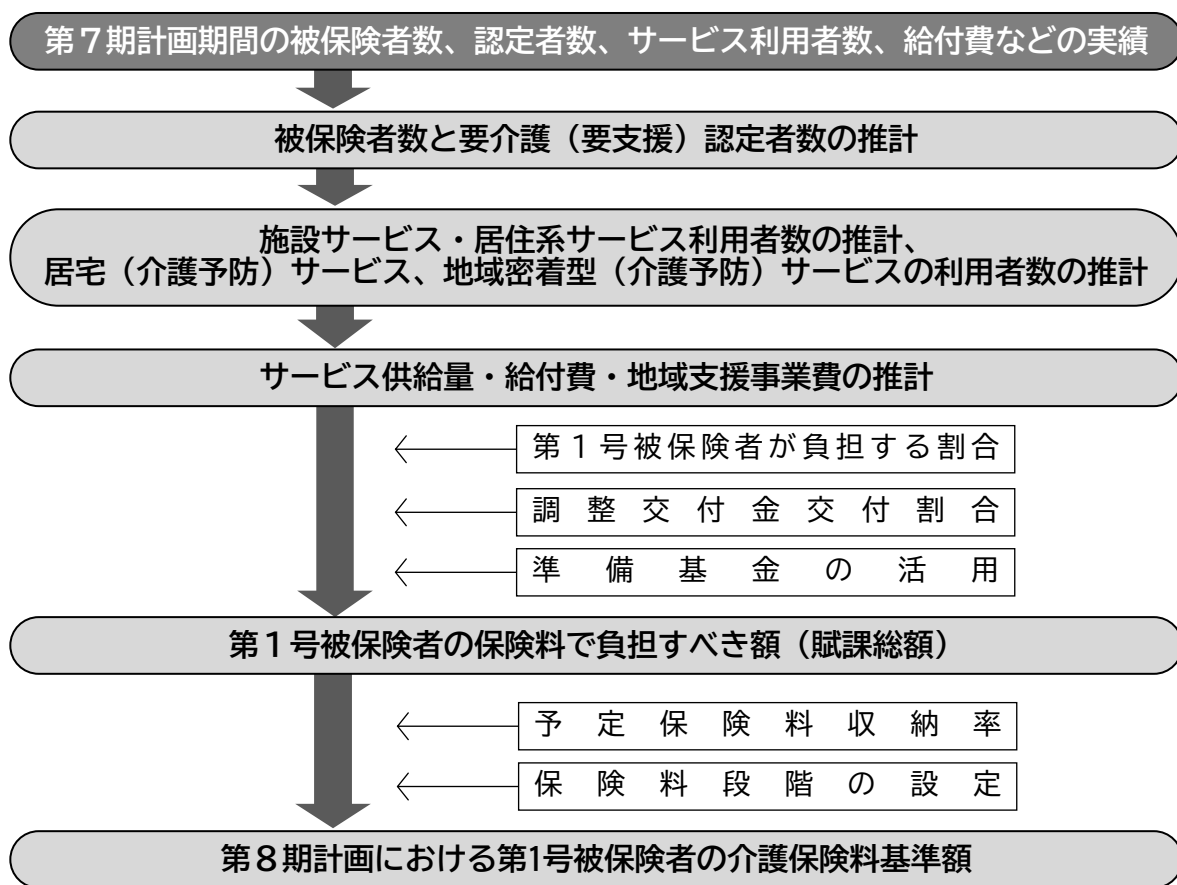
<過去の介護報酬改定率の推移>

改定時期	改定率
平成15年度改定	▲2.3%
平成18年度改定	▲0.5% 【▲2.4%】 【】：17年度改定を含めた率
平成21年度改定	+3.0%
平成24年度改定	+1.2% ・処遇改善加算 +2.0% ・報酬基本部分等 ▲0.8%
平成26年度改定	+0.63%（消費税対応）
平成27年度改定	▲2.27%
平成29年度改定	+1.14%
平成30年度改定	+0.54%
令和3年度改定	+0.70%（+0.67%） ・うち+0.05%は新型コロナウイルス感染症を踏まえた令和3年9月末までの特別措置 ・保険料算定においては、第8期計画期間の平均となる+0.67%を用いて計算

■第1号被保険者負担割合について

第1号被保険者の負担割合は、第7期に引き続き23%となっています。

⑤ 介護保険料算定手順

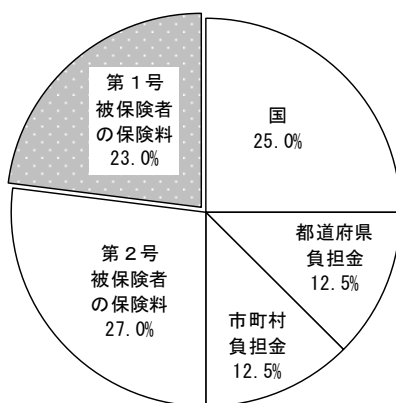


(1) 財源構成

介護保険事業に係る給付費は、サービス利用時の利用者負担を除き、50%が公費、50%が保険料で賄われます。第8期計画では、第1号被保険者は、保険給付費の23%を保険料として負担することを標準とします。

地域支援事業の財源（地域支援事業交付金）は、保険給付費の一定率を上限に介護保険料と公費で構成されます。以下は、介護保険料（第1号及び第2号で表記）と公費（都道府県、国、市町村）における財源構成割合です。

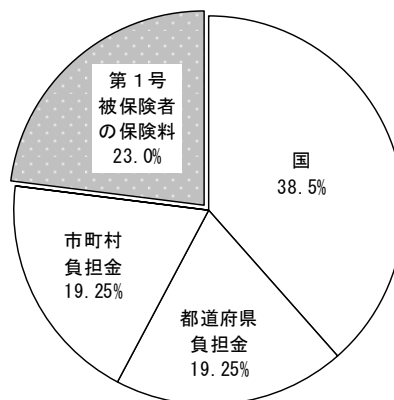
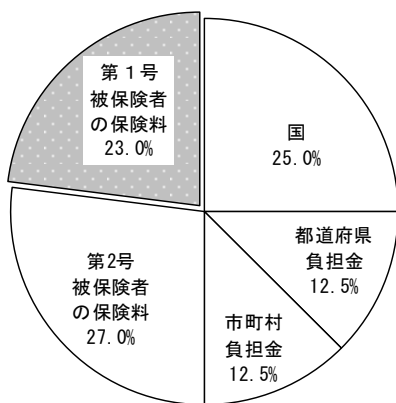
第8期における介護保険の財源



地域支援事業費の財源

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



(2) 費用負担等に関する事項

令和元年10月から、これまで行われていた第1段階の保険料軽減に加え、第2段階、第3段階においても段階的に保険料の軽減が行われています。

(3) 標準給付費の見込み

介護サービス総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額・高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた、令和3年度から令和5年度までの第8期計画期間の標準給付費の見込みは以下のとおりです。

単位：千円

	第8期合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費	1,802,661	601,561	604,310	596,790
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	116,594	40,526	38,034	38,033
特定入所者介護サービス費等給付額	136,539	45,513	45,513	45,513
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	19,946	4,987	7,479	7,480
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	50,740	17,626	17,607	15,507
高額介護サービス費等給付額	50,881	17,663	17,663	15,556
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	142	37	56	49
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,445	2,823	2,831	2,791
算定対象審査支払手数料	1,980	630	720	630
標準給付費見込額 (A)	1,980,419	663,166	663,502	653,751

令和3年度～令和5年度標準給付費見込額 (A)

$$\begin{aligned}
 &= \text{総給付費} + \text{特定入所者介護サービス費等給付額} \\
 &+ \text{高額介護サービス費等給付額} + \text{高額医療合算介護サービス費等給付額} \\
 &+ \text{算定対象審査支払手数料}
 \end{aligned}$$

(4) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業に係る費用の見込みは以下のとおりです。

単位：千円

	第8期合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	48,474	15,481	15,481	17,513
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	87,805	29,268	29,268	29,268
包括的支援事業（社会保障充実分）	8,151	2,717	2,717	2,717
地域支援事業費 (B)	144,430	47,466	47,466	49,498

(5) 第1号被保険者負担相当額

標準給付費、地域支援事業費の合計に、第1号被保険者負担割合を乗じた第1号被保険者負担相当額は、以下のとおりです。

【計算方法】

(標準給付見込み額 (A) + 地域支援事業費 (B)) × 23.0%

単位：千円

	第8期合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額 (A)	1,980,419	663,166	663,502	653,751
地域支援事業費 (B)	144,430	47,466	47,466	49,498
第1号被保険者負担割合	23.0%	23.0%		
第1号被保険者負担相当額 (C)	488,715	163,445	163,523	161,747

(6) 調整交付金等と保険料収納必要額

第1号被保険者負担相当額から、調整交付金相当額等を加減した保険料収納必要額は、以下のとおりです。

【計算方法】

第1号被保険者の負担相当額 (C) + 調整交付金相当額 (E) -
調整交付金見込額 (F) - 準備基金取崩額 (G)

単位：千円

	第8期合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者負担相当額 (C)	488,715	163,445	163,523	161,747
調整交付金相当額 (E)	101,445	33,932	33,949	33,563
調整交付金見込額 (F)	226,918	77,230	76,453	73,235
財政安定化基金拠出金見込額	—	—		
財政安定化基金償還金	—	—		
準備基金取崩額 (G)	8,400	8,400		
市町村特別給付費等	0	0		
保険料収納必要額 (D)	354,842	354,842		

※調整交付金相当額 (E) と調整交付金見込み額 (F) の違いについて

国の負担割合25%のうち、5%は調整交付金での負担となります。調整交付金とは、各市町村間における財政力の差を調整するために国が5%を負担していますが、高齢化率等を考慮し、5%より多い自治体、少ない自治体があります。津野町では、調整交付金相当額(5%)の額が上記表の (E) となり、実際には調整交付金見込額 (F) を国が負担することになります。

(7) 第1号被保険者一人あたりの月額保険料額

第1号被保険者一人あたりの保険料基準額は、以下のとおりです。

【計算方法】

保険料収納必要額(D) ÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数(E) ÷ 保険料収納率(H) ÷ 12

第8期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額)

＝ 保険料収納必要額(D) ÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数(H)
÷ 保険料収納率(I) ÷ 12

介護保険料基準額(月額) = 4,450 円

	第8期合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保険料収納必要額(千円)(D)	354,842	354,842		
第1号被保険者数(人)	7,441	2,504	2,482	2,455
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人)(E)	6,780	2,282	2,261	2,237
予定保険料収納率(H)	98.0%	98.0%		
保険料基準額(円)(年間)	53,400	53,400		
保険料基準額(円)(月額)	4,450	4,450		

※所得段階別加入割合補正後被保険者数: 基準額に対する割合を年度ごとの所得段階別加入者数に乘じることで計算

(8) 所得段階別保険料

第1号被保険者の所得段階別保険料は、被保険者の負担能力に応じた所得段階区分設定を行います。

本町の第1号被保険者の介護保険料は次のとおりです。

所得段階	対象者の内容	基準額に 対する割合	保険料 (年額)
第1段階	・老齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯全員が住民税非課税の場合 ・生活保護の受給者 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の「課税年金収入額」＋「合計所得金額から公的年金等収入に係る雑所得を控除した額」が80万円以下の人	0.5 (0.3)	26,700 円 (16,020 円)
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の「課税年金収入額」＋「合計所得金額から公的年金等収入に係る雑所得を控除した額」が80万円を超え120万円以下の人	0.75 (0.5)	40,050 円 (26,700 円)
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の「課税年金収入額」＋「合計所得金額から公的年金等収入に係る雑所得を控除した額」が120万円を超える人	0.75 (0.7)	40,050 円 (37,380 円)
第4段階	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、前年の「課税年金収入額」＋「合計所得金額から公的年金等収入に係る雑所得を控除した額」80万円以下の人	0.90	48,060 円
第5段階	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、前年の「課税年金収入額」＋「合計所得金額から公的年金等収入に係る雑所得を控除した額」が80万円を超える人	1.00	53,400 円
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	64,080 円
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	69,420 円
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	80,100 円
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上の人	1.70	90,780 円

※第1段階、第2段階、第3段階の保険料については、別枠で公費が投入され、低所得者の保険料軽減が行われます。（ ）内は、軽減後の保険料率・保険料額です。

4. 介護人材の確保及び資質の向上

介護人材は、地域包括ケアシステムの深化・推進のために不可欠であり、その確保は重要な課題の1つです。

今後も増加する介護ニーズに対応し、サービスを安定的に供給するとともに業務の質を確保するため、多様な人材の参入促進や事業者支援を充実し、国、高知県と連携し、介護人材確保及び資質の向上に向けた取り組みを推進します。

取り組みに当たっては、文書軽減やICT・ロボットの導入等による介護現場での業務効率化や、介護現場に関するイメージ刷新等、様々な方法を検討していきます。

5. 介護保険事業の適正・円滑な運営とサービスの質の向上

介護保険事業の適正・円滑な運営とサービスの質の向上に向けて、介護給付費の適正化が重要となります。介護（予防）給付について、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、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、介護給付費適正化事業として以下の事業を実施します。

6. 給付適正化の推進

高齢化に伴い、認定者数やサービス利用者が増加傾向にある実情をうけ、介護サービス給付費も年々増加が見込まれています。このため、安定した介護保険サービスを町として継続的に提供していくためには、その人の状態にあったサービス内容を適切な形で提供していくことが重要となります。

国保連合会の「適正化システム」等を活用しながら、不適切なサービス提供を把握し、事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求などを抑制することにより、長期的に安定した介護保険財政の運営に繋げるため、利用実績情報点検や、確認が必要な場合は随時事業所に働きかけることによってサービス及び給付の適正化を図ります。

(1) 要支援・要介護認定の適正化

要支援・要介護認定は、認定調査員の家庭訪問等による調査により1次判定を行い、介護認定審査会で主治医の意見書による審査・2次判定を行います。

認知症や障がいなど高齢者一人ひとりの状態を認定調査に正確に反映させるため、調査時に対象者の日頃の状態や生活面での困難を的確に説明できる者の同席を求める等して、通常よりコミュニケーションの時間を要する場合や理解が困難な場合には、それを的確に記載するとともに、介護認定審査会においてその記載内容が審査・判定に正しく反映されるよう介護認定審査会委員及び認定調査員の研修において周知徹底を図り、公平・公正で適切な要介護認定の実施に努めます。

(2) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出または事業所への訪問調査等により、町職員が内容の点検及び指導を行っていきます。

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修の事前申請時に内容確認が必要な工事等について聞き取りや訪問調査を行い、利用者の必要に応じたサービス利用になっているかを点検していきます。

また、福祉用具購入費・福祉用具貸与に関する利用者における必要性の確認等を実施していきます。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会と連携を図りながら、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検、医療と介護の重複請求が生じていないか確認を行います。

(5) 介護給付費通知

介護給付費通知は、介護保険の居宅サービスを利用している方に、保険給付の内容をお知らせするために実施していきます。

第6章 計画の推進体制

1. 地域・関係機関との連携

令和7年(2025年)を見据えた地域包括ケアシステムの構築、さらに令和22年(2040年)を視野に地域共生社会の実現に向けて、高齢者が介護の必要な状態になっても、できる限り地域(在宅)の中で安全に安心して暮らし続けることができるよう、地域福祉活動の主要な担い手である民生児童委員や老人クラブ、ボランティアをはじめ、高齢者福祉施設、医療保険関係など、高齢者を取り巻く地域組織との連携を密に行い、地域ぐるみの福祉活動を展開します。

また、より広い観点から高齢者福祉や介護に関する事業を展開できるよう、県や近隣他市町との連携体制を強めます。

さらに、あらゆる機会・手段を利用した広報・啓発活動を実施し、地域福祉を推進するための基盤となる福祉コミュニティの構築に不可欠な地域住民の理解と協力の促進に努めます。

事業所に対しては、感染症に備えた備蓄及び感染症予防対策と災害に備えた防災設備等の整備、施設入所者の避難対応等の災害対策が講じられるよう指導・支援に努めます。

高齢化の進展に伴い、保健・医療・福祉(介護)サービスに対する住民のニーズは多様化・高度化しています。

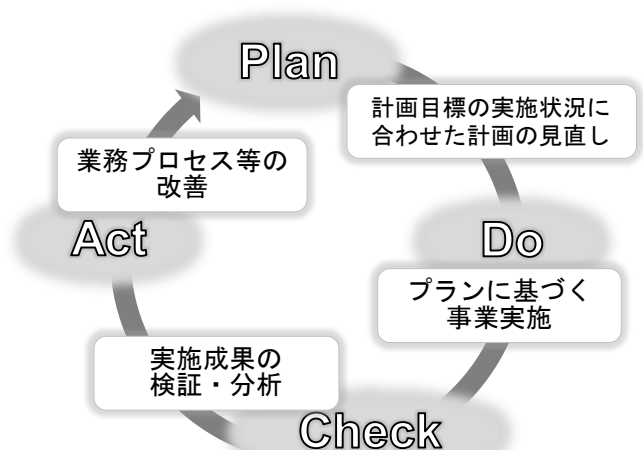
高齢化が進むにつれて、要支援・要介護認定者の増加、認知症高齢者の増加が予測されることから、要介護状態等になる前からの疾病予防や介護予防、介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅で生活が続けられるよう、保健・医療・福祉(介護)各分野の関係機関と連携し、保健・福祉(介護)サービスの一体的な提供を目指します。

2. 進捗状況の把握と評価の実施

この計画(Plan)が実効のあるものにするためには、計画に基づく取り組み(Do)の達成状況を継続的に把握・評価(Check)し、その結果を踏まえた計画の改善(Action)を図るといった、PDCAサイクルによる適切な進行管理が重要となります。

計画内容を着実に実現するため、定期的に関係各課において計画の進捗状況を把握・評価するとともに、地域包括ケア「見える化」システムを活用して認定率、受給率及び一人あたりの給付費等の分析を行います。

また、地域ケア会議の個別事例検討等により抽出した、地域の課題等を把握するとともに、協議体や医師、看護師、介護支援専門員や地域支援コーディネーター等の地域の医療・介護専門職、地域包括支援センター等と課題の意見交換を行い、地域のニーズ等を把握していきます。



高齢者保健福祉計画

及び

介護保険事業計画

【第8期：2021年度～2023年度】

発行年月 令和3年3月

発行 津野町 介護福祉課

〒785-0595

高知県高岡郡津野町力石 2870 番地

TEL:0889-62-2313

FAX:0889-62-3519
