

目次

第1章 計画の策定について

1 計画策定の背景	1
2 計画の位置付け及び期間	2
3 日常生活圏域の設定	3
4 他の計画との関係	3
5 検討の経過	4

第2章 現状の取り組みと課題

1 地域包括ケアシステムの基本理念の推進	5
2 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと 地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	10
3 介護に取り組む家族等への支援の充実	12
4 認知症施策の推進	13
5 高齢者虐待防止等の権利擁護の推進	14
6 効果的・効率的な介護給付の推進	16

第3章 計画の基本的考え方

1 基本理念	19
2 計画の目標	19
3 施策の考え方	20

第4章 施策の取り組み

目標 1 地域包括ケアシステムの基本理念の推進	25
目標 2 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議 ・生活支援体制整備の推進	34
目標 3 介護に取り組む家族等への支援の充実	37
目標 4 認知症施策の推進	39
目標 5 高齢者虐待防止等の権利擁護の推進	42
目標 6 効果的・効率的な介護給付の推進	45
（1）介護サービス量の見込み	45
① 人口の推計	45
② 被保険者数の推計	46

③ 要介護・要支援認定者数の推計	47
④ 介護サービス量の見込み	48
ア 介護サービス	48
1 居宅介護サービス	48
2 地域密着型介護サービス	53
3 介護保険施設サービス	54
イ 介護予防サービス	57
1 介護予防サービス	57
2 地域密着型介護予防サービス	60
ウ 地域支援事業	62
1 総合事業	62
2 包括的支援事業	64
3 任意事業	64
⑤ 介護給付費等の見込み	65
(2) 介護保険料の設定	69
(3) 制度の円滑運営のための仕組み	70
(4) 介護サービス情報の公表	72
(5) 介護保険制度の運用に関する PDCA サイクルの推進	72
(6) 保険者機能強化推進交付金等の活用	73
目標 7 災害・感染症対策に係る体制整備	74

用語解説等

(1) 用語の解説	76
(2) 介護保険サービスの解説	77
(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の解説	81
(4) 介護保険制度改正の主な内容	83
(5) 地域支援事業の体系図	84

資料編

○高齢者実態調査及び在宅介護実態調査	
(1) 高齢者実態調査及び在宅介護実態調査から得られた現状と課題	85
(2) 湯梨浜町の高齢者の状況	85
(3) 高齢者実態調査の概要	86
(4) 在宅介護実態調査の概要	95
○検討組織	102

第1章

計画の策定について



第1章 計画の策定について

1 計画策定の背景

○わが国の人口の高齢化は急速に進み、令和2年4月1日現在、総務省による人口推計では、65歳以上の高齢者人口は、3,605万人、総人口に占める割合である高齢化率は28.6%となっています。

○少子高齢化の進展が社会問題化して久しくなりますが、その傾向は依然として継続しています。今後、団塊世代が75歳以上となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が急減する2040年を控え、医療・介護需要の拡大や社会保障費の急激な増大など、わが国における高齢化の問題はますます深刻になっていくことが予想されます。湯梨浜町においても、高齢者人口及び高齢化率はともに伸び続けています。介護保険制度が導入されることとなった平成12年と令和2年とを比較してみると、高齢者人口は4,337人から5,286人へ、高齢化率は24.3%から31.6%へと、それぞれ増加し、超高齢社会が進んでいます。

※地域別に見る高齢化率

		平成12年度	令和2年度	増 減
泊 地 域	総人口	3,156 人	2,450 人	△706 人
	65歳以上人口	830 人	913 人	83 人
	高齢化率	26.3%	37.3%	11.0%
東郷地域	総人口	6,827 人	5,558 人	△1,269 人
	65歳以上人口	1,773 人	2,018 人	245 人
	高齢化率	26.0%	36.3%	10.3%
羽合地域	総人口	7,830 人	8,740 人	910 人
	65歳以上人口	1,734 人	2,355 人	621 人
	高齢化率	22.1%	26.9%	4.8%
湯梨浜町	総人口	17,813 人	16,748 人	△1,065 人
	65歳以上人口	4,337 人	5,286 人	949 人
	高齢化率	24.3%	31.6%	7.3%

※人口・高齢化率は、いずれも住民基本台帳上の数値（各年度4月1日）

○今後、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急激に増加し、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定され、地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備や地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要となります。また、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、

高齢者を地域で見守る体制づくりなど、多様な見守り施策の充実や家族介護者への支援の充実が重要な課題となっています。

- 高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの構築が進められてきました。

今後は、2040年を見据え、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

- 湯梨浜町では、第4期（平成21年度～平成23年度）に小規模多機能施設を2カ所、第5期（平成24年度～平成26年度）及び第7期（平成30年度～令和2年度）に認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）をそれぞれ1カ所（2ユニット）の整備を行い、高齢者の住まいや多様な生活支援を展開してきました。第8期においては、介護者がいない等で在宅生活が困難なひとり暮らしの要介護高齢者等が安心して暮らせる生活の場を提供するため、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「地域密着型特別養護老人ホーム」という。）の整備を進め、高齢者の尊厳のある豊かな暮らしを守るとともに、家族等の介護負担の軽減を図っていきます。

- 第8期湯梨浜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定にあたっては、町が取り組んできた様々な施策の成果や課題、地域の実情を踏まえた上で、「地域包括ケアシステム」の深化・推進及び介護保険制度の持続可能性を確保するため、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能強化等の取り組みや医療・介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進を図っていきます。

2 計画の位置付け及び期間

- この計画は、湯梨浜町の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業の円滑な実施を図り、地域包括ケアシステムの深化・推進及び地域共生社会の実現をめざして、団塊の世代が75歳以上となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が急減する2040年を見据えた、令和3年度から令和5年度までの3年間の施策の考え方及び目標を定めます。

【法令等の根拠】

- この計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画であり、かつ介護保険法第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画です。

【計画の期間】

- 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。

3 日常生活圏域の設定

- 平成17年の介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定めることとされ、これまでどおり本町においては、日常生活圏域を1カ所、全町域と設定することとします。

4 他の計画との関係

- この計画は、湯梨浜町の高齢者福祉及び介護保険制度における政策の基本的方針であり、令和3年3月に策定された「第4次湯梨浜町総合計画」との調和が保たれた計画とします。
- なお、本計画策定後の社会情勢の変化や新たな基本構想・基本計画の策定に伴い、本計画の改定等の必要が生じた場合には、適宜必要な改定等を行うものとします。
- また、その他、調和を保つべき計画として、以下の諸計画があります。

【湯梨浜町の計画】

- ①「湯梨浜町地域福祉計画」（社会福祉法第107条）
- ②「健康ゆりはま21計画」（健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画及び食育基本法第18条に規定する市町村食育推進計画）
- ③「湯梨浜町障がい者計画」（障害者基本法第11条第3項）

【鳥取県の計画】

- ①「鳥取県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」（老人福祉法第20条の9に規定する都道府県老人福祉計画及び介護保険法第118条に規定する都道府県介護保険事業支援計画）
- ②「鳥取県保健医療計画」（医療法第30条の4第1項）

5 検討の経過

- 町では、令和元年度から令和2年度の間には湯梨浜町に居住する高齢者（要介護者）を対象に高齢者実態調査及び在宅介護実態調査を実施しており、これらを計画策定にあたっての基礎資料としました。
- 第8期湯梨浜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定にあたっては、学識経験者、医療関係者、地域団体、公募者、介護事業者等で構成される「湯梨浜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進委員会」において審議・議論を行いながら、計画策定を進めました。

【第8期湯梨浜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定の経過】

開催日	会議名	内容
令和2年 2月 4日	令和元年度第1回介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進委員会	第7期介護保険事業計画等の進捗状況について
令和2年 8月 27日	令和2年度第1回介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期介護保険事業計画等の進捗状況について ・第8期介護保険事業計画等策定スケジュールについて ・高齢者実態調査及び在宅介護実態調査（速報）について
令和2年10月29日	令和2年度第2回介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画の骨子（案）及び基本目標（案）等について ・第8期計画期間における介護サービス見込量と保険料（試算）について ・高齢者実態調査結果について
令和2年12月17日	令和2年度第3回介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画期間における介護サービス見込量と保険料（2回目試算）について ・第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（素案）について
令和3年 2月 22日	令和2年度第4回介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画（案）及び介護保険料（案）について ・条例改正（案）について

第2章

現状の取り組みと課題



第2章 現状の取り組みと課題

1 地域包括ケアシステムの基本理念の推進

(1) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

《取り組み》

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、保健部局と連携した生活習慣病予防・介護予防・フレイル予防に関する積極的な情報提供、介護予防教室等の実施、軽度認知障がいやフレイル傾向にある高齢者等の早期発見と介護予防事業・介護予防教室等への参加による早期予防に努めています。
- 保健部局と連携し、疾病の早期発見・早期治療を目的として、健康診査・各種がん検診を実施しています。また、健診時や地区サロン等で令和2年度に導入した認知症タッチパネルやフレイル判定ソフト、運動機能処方プログラムを活用し、軽度認知障がいやフレイル傾向にある高齢者等を早期に発見するとともに、介護予防事業・介護予防教室等への参加を推進しています。
- 生活習慣病予防対策として、第1次予防の生活習慣改善と第2次予防の健診受診を普及するため、関係課・関係団体（食生活改善推進員やゆりりんメイト、保健推進委員、地区サロン等）と連携し、介護予防・健康づくり教室を実施し、地域に出向いて健康チェックや認知症タッチパネルを実施しながら「水・メシ・運・ウン※」の普及、ゆりりん体操の普及啓発と認知症予防の啓発を行い、100名の養成が終了した介護予防・健康づくりリーダー「ゆりりんメイト」や「保健推進委員」とのタイアップにより地域の介護予防・健康づくり活動を推進しています。
※水・メシ・運・ウン：竹内孝仁医学博士が提唱する、自立支援介護の“4つの基本ケア”のことで、水（水分）、メシ（栄養・食事）、運（運動）、ウン（排便・排泄）のこと。人間が健康であるための基本原則ともいえます。
- 生活習慣病の予防を目的として、特定健康診査・特定保健指導、健康診査を実施しており、国の基本指針に基づき、特定健康診査の受診率等について第3期計画（平成30～令和5年度）の目標値（受診率：60%）を設定して内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群の減少をめざしています。
- 「ゆりはまヘルシークラブ」の取り組みとして、活動量計を活用して日々の運動量を計ることで運動習慣を定着させ、生活習慣病予防等の健康意識を高めることで将来的な医療費削減をめざしています。
- 高齢者の健康増進や生きがいづくりの観点から、60歳以上の町民を対象に、公民館と連携し「湯梨浜文化大学」等の講座を実施しています。
- 高齢者クラブの組織化と加入の推進を図り、健康づくり、交流等の地域社会への参加を積極的に推進しています。

- 各地域サロン、女性会、高齢者クラブ等へ出向き、ゆりりん体操の普及・啓発を図るとともに、介護予防教室を行っています。
- 事業対象者を対象に、基本チェックリストに基づいた個別プログラムの提案、介護予防講演会の開催、専門職の指導の下で行う高齢者専用運動器械を使用した「筋力向上トレーニング事業」、運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上、閉じこもり、うつ、物忘れ予防を行う「ミニデイサービス事業」、運動・知的活動・座学を効果的に組み合わせた「脳活トレーニング事業」等の事業を実施しています。
- 湯梨浜町介護予防・健康づくりリーダー（ゆりりんメイト）が関与する「短期集中型サロン活動支援事業（短期集中ゆりりんサロン）」による人的・技術的支援や「地域介護予防活動支援補助金」により、地域の主体的なサロン活動の活性化につなげています。

《課題》

- 生活習慣病をはじめとする疾病の早期発見・早期治療のため、各種検診の受診率向上に向けた取り組みをより一層強化する必要があります。
- 高齢者の健康づくりについては、平成30年度から始まった第3次「健康ゆりはま21」計画と併せて、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、保健部局と連携して介護予防の取り組みとともに推進する必要があります。
- 特定健康診査・保健指導の実施については、町の健康課題である高血圧、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に向けて、引き続き保健指導の継続など、早期に介入していく必要があります。
- 高齢者の社会参加を促進するため、引き続き高齢者クラブの組織化と加入促進を図っていく必要があります。
- 身近な場所でなじみの地域の人と集える地域のサロンをより充実させ、地域の主体的な介護予防の場づくりを充実・拡大させていく必要があります。

(2) 介護給付等対象サービスの充実・強化

《取り組み》

【一般高齢者】

- 元気高齢者から要介護・要支援認定者までを対象に、町社会福祉協議会の事業として各集落で実施している「いきいきふれあいサロン活動事業」を支援しています。また平成27年度から令和元年度までの5年間に100人の養成が終了した介護予防・健康づくりリーダー「ゆりりんメイト」などによる地域の自主的な介護予防活動を支援しているほか、各集落で実施しているサロン活動等を3か月程度集中して支援する「短期集中型サロン活動支援事業（短期集中ゆりりんサロン）」の実施や、高齢者が定期的に運動・体操を含めた活動を行う団体に「地域介護予防活動支援補助金」による活動費の補助などを行い、継続的にサロン活動ができるような支援を行っています。

- 介護が必要とならないための体力・筋力を養うとともに、足腰への負担が少ない温泉プールを利用した「温泉トレーニング事業」の参加者に対し、助成を行っているほか、「つみたて貯筋運動」「ココカラ運動教室」等の健康運動教室を実施しています。

【事業対象者】

- 基本チェックリスト調査 や地域包括支援センターが行う訪問活動により、事業対象者（要介護状態等になるおそれのある高齢者）を把握し、支援が必要と思われる高齢者に対しては保健師等による訪問を実施しています。
- 事業対象者を対象に、基本チェックリストの結果を評価し、フレイル予防に努めるとともに、個別プログラムの提案、介護予防講演会の開催、専門職の指導の下で行う高齢者専用運動器械を使用した「筋力向上トレーニング事業」、運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上、閉じこもり、うつ、物忘れ予防を行う「ミニデイサービス事業」、運動・知的活動・座学を効果的に組み合わせた「脳活トレーニング事業」等の事業を実施しています。

《課題》

- 高齢者が可能な限り元気な状態で生活ができることを目的に、早期に事業対象者の把握、訪問を行い、基本チェックリストに基づいた個別プログラムの実践につなげる必要があります。また、より多くの高齢者が参加できるようなプログラムの内容等についても検討する必要があります。
- 平成28年度からの総合事業の実施に伴い、要介護認定の必要ない通所介護相当サービスが定着し、ミニデイサービス事業から通所介護相当サービスへの移行も容易になったことから、将来的には統合も含めて検討していく必要があります。
- 高齢者の閉じこもりによる運動機能や認知機能の低下を防ぐため、一番身近な各集落での介護予防活動を積極的に支援していく必要があります。

（3）在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制整備

《取り組み》

- 平成27年度の介護保険制度改正により、地域支援事業の包括的支援事業で、「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体を市町村が担うこととなり、二次医療圏域の1市4町で協議しながらその取り組みを進めています。町では、高齢者が住み慣れた地域で暮らすためにも、在宅医療の中心であるかかりつけ医との連携が重要であると考えており、町内医療機関と居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターで意見交換等を行うことで、医療と介護の連携を図っています。

《課題》

- 介護保険制度改正により、平成30年4月からスタートした「在宅医療・介

「護連携推進事業」については、1市4町、医師会、県福祉保健局と連携しながら取り組む中で、職能団体との意見交換を行った結果、在宅医療と介護事務の課題が抽出されました。今後は、その課題を整理し、解決策を協議していく必要があります。

(4) 日常生活を支援する体制の整備

《取り組み》

- 重度の要介護高齢者を対象とした紙おむつ等介護用品の支給サービスを実施するとともに、町社会福祉協議会が実施しているひとり暮らし高齢者等を対象とした配食サービスを支援し、高齢者の食事の確保と安否確認を行っています。
- 移動支援については、町社会福祉協議会が「のりあいバス」を運行し、公共交通機関を利用することが困難な高齢者等の買い物や通院を支援しています。
- 高齢者の交通事故防止の観点から、70歳以上の独居または70歳以上のみ世帯の運転免許証自主返納者に対しては、タクシーチケット助成を行うことにより、運転免許証の自主返納促進と免許証返納後の移動の支援を行っています。
- 地域包括ケアの実現のため、高齢者実態調査及び在宅介護実態調査の実施をはじめ、地域ケア会議、生活支援体制整備協議体などにより地域の課題、高齢者の実態やニーズ、必要なサービスなどを把握・分析するとともに、地域包括支援センター職員による高齢者宅への訪問活動等により、高齢者の支援や必要な施策の実現に結び付けています。
- 介護に関する知識や介護の基本的な技術を学ぶ機会を提供し、家族の介護技術スキルアップのための支援を行っています。

《課題》

- 公共交通機関を利用することが困難な高齢者等や、公共交通不便地域において必要とされる高齢者の外出支援サービスについて、買い物支援、移動支援サービスの充実だけでなく、関係事業者や地域住民と連携した共助交通の体制整備など、地域の実情や特性に応じた運行サービスの導入に関する支援など、実現可能な移動手段のあり方を検討していく必要があります。

(5) 高齢者の住まいの安定的な確保

《取り組み》

- 要介護認定を受けた高齢者に対し、介護保険制度による住宅改修費の支給を行っているほか、要介護認定を受けた町民税非課税世帯の高齢者に対しては、高齢者居住環境整備事業によりできる限り在宅で自立した生活ができるよう支援しています。

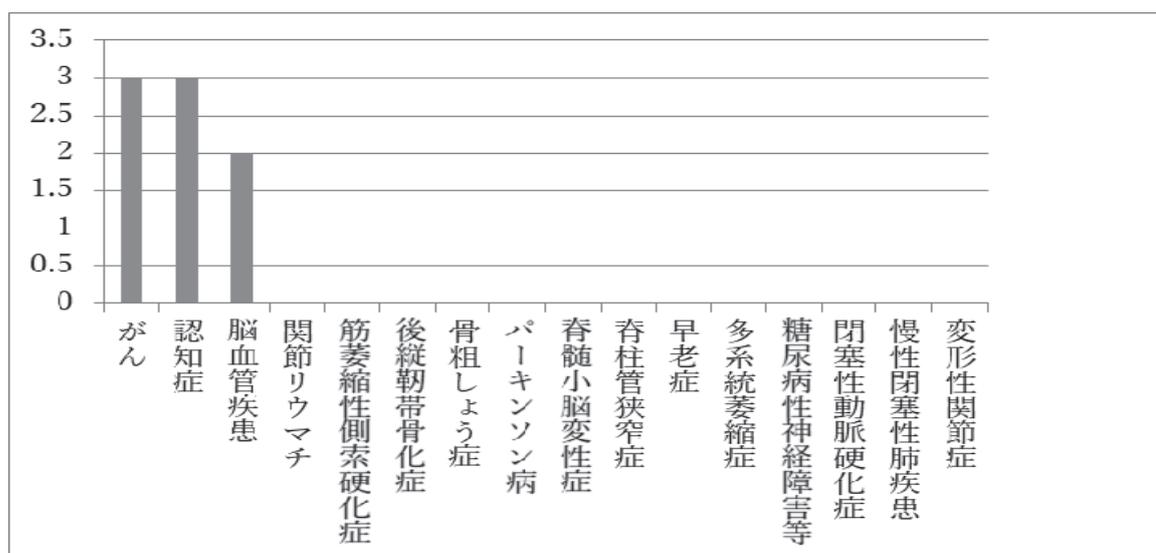
- 地域密着型サービスの基盤整備については、平成22年度と23年度に小規模多機能型居宅介護施設をそれぞれ1カ所、平成24年度と令和元年度には認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）をそれぞれ1カ所整備してきました。

《課題》

- 介護保険制度による住宅改修や福祉用具購入、福祉用具貸与に関する相談及び助言を理学療法士等の専門職や専門業者と連携して行い、安全・安心な住まいづくりへの支援を行っていく必要があります。
- 第8期においては、在宅生活が困難な要介護高齢者等が安心して暮らせる生活の場を提供するとともに、家族等の介護負担の軽減を図るため、地域密着型特別養護老人ホームの整備を進める必要があります。

《課題》

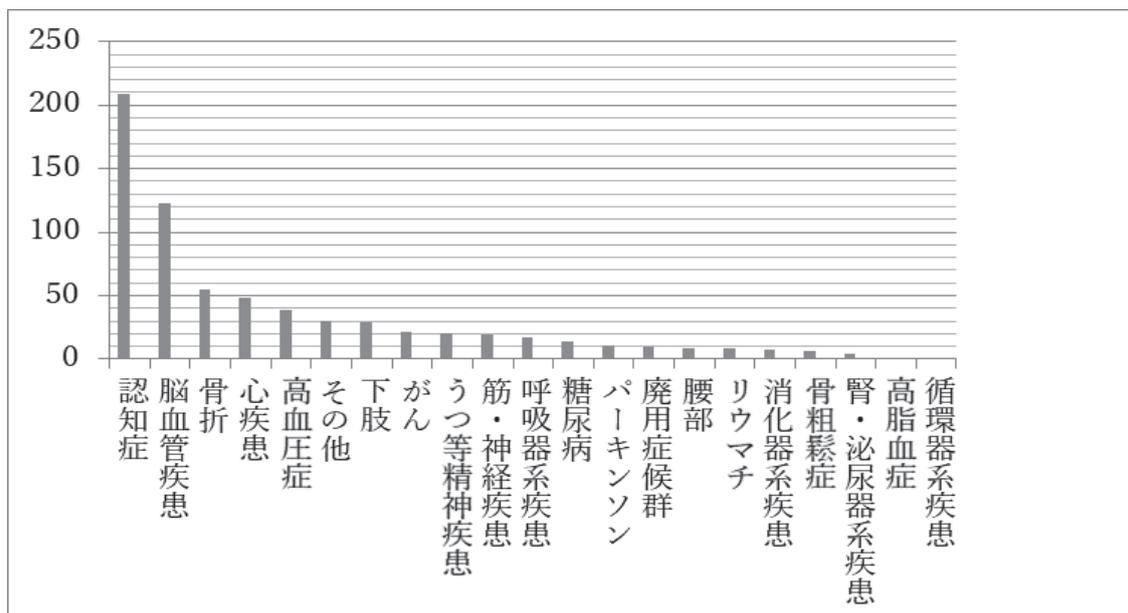
令和元年度中の第2号被保険者介護保険申請者の疾患（主治医意見書より）



※主治医意見書の第一、第二疾患名を抜粋。

※65歳未満の介護保険申請者の方の疾患はがん・認知症・脳血管疾患が多いことから、若い時期からの生活習慣病予防と各種健康診査による疾病の早期発見が重要です。

令和元年度中の第1号被保険者介護保険申請者の疾患（主治医意見書より）



※主治医意見書の第一疾患名および認知症全数を抜粋。

※介護保険申請者の方の疾患は認知症や脳血管疾患が多いことから、認知症・脳血管疾患の原因につながる生活習慣病予防や早期発見のための各種健康診査、認知症初期段階における支援体制の確立が重要な課題となっています。

2 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと

地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

(1) 事業者への支援・指導によるサービスの質の向上

《取り組み》

- 町内の居宅介護支援事業所への県の実地指導に同行してヒアリングを行い、サービスの質の確保・向上が図られるよう運営上の助言、指導を行っています。
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の定義、ケアマネジメントプロセスの重要性についての理解とケアプラン作成を行うための支援や情報交換、研修を目的とした「ケアマネネットワーク会議」を定期的で開催しています。
- 町に指定・指導権限がある地域密着型サービス事業所の運営推進会議に参加して情報共有を行っています。
- 自立支援・重度化防止に向けた適切なケアマネジメント及びケアプラン作成を支援するため、平成27年度から多職種協働により、個別ケースについて

月1回地域ケア会議を開催し、自立支援・重度化防止に向けた情報交換や、個別課題と地域課題の把握を行っています。

《課題》

- 居宅介護支援事業所に対して、介護保険制度の情報提供や相談等への支援体制の充実を行うとともに、医療機関・介護サービス事業者等との連携を深めていく必要があります。
- 地域密着型サービス事業所への実地指導や居宅介護支援事業所に対するケアプラン点検など、事業所に対する指導・支援体制を確立する必要があります。

(2) 地域ケア会議等の推進

《取り組み》

- 地域ケア会議において、地域の高齢者の様々なニーズに対して最も効果的なサービスを総合的に調整し、高齢者の自立した生活を支援するために、介護保険制度によるサービスだけでなく、地域におけるインフォーマルサービス等を活用した支援の方向性を検討しています。

《課題》

- 地域ケア会議の個別事例検討の中で明らかとなった地域課題（運転免許の返納時期について、返納後の移動手段について、地域コミュニティでの共助・交流について等）に対して、課題解決へと結び付けていく必要があります。

(3) 生活支援サービスの充実

《取り組み》

- 生活支援サービスの充実に向けて、生活支援サービスを提供できる機関を対象に町全域をエリアとした第1層の「協議体」を設置して、情報の共有や連携・協働による取り組みを推進しています。
- ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化、サービスのマッチングを行う第1層「生活支援コーディネーター」を平成28年度より配置しています。
- 旧町村を単位とした第2層の生活支援コーディネーターを配置し、身近な支え合い・助け合い活動を推進しています。

《課題》

- 第2層の生活支援体制を強化することにより、地域での助け合い活動の普及・啓発活動を行うとともに、第1層・第2層の生活支援コーディネーターが連携し、地域のニーズや課題の把握、地域の実情に応じたサービスの多様化を検討するなど、課題解決へと結び付けていく必要があります。

3 介護に取り組む家族等への支援の充実

(1) 相談・支援体制の強化

《取り組み》

- 地域包括ケアの入口として、ワンストップサービスの拠点である「総合相談支援事業」は、地域包括支援センターに主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士等の専門職を配置して高齢者からの相談を受けるとともに、地域における医療・福祉サービス機関等との連携を図っています。
- 「相談支援強化事業」では、独居で見守りが必要な高齢者を対象に定期的な電話や訪問活動を実施するとともに、携帯電話による24時間の相談体制を整えています。また、音声告知機を利用した緊急通報システムの利用登録を推進しています。

《課題》

- 民生児童委員や地域の安心安全見守り協定事業者との連携により、地域の見守り支援の体制を強化することが必要です。

(2) 介護予防事業対象者の実態把握

《取り組み》

- 基本チェックリスト調査や地域包括支援センターが行う訪問活動により、事業対象者（要介護状態等になるおそれのある高齢者）を把握し、支援が必要と思われる高齢者に対しては保健師等による訪問を実施しています。

《課題》

- 高齢者が可能な限り元気な状態で生活ができることを目的に、早期に事業対象者の把握、訪問を行い、基本チェックリストに基づいた個別プログラムの実践につなげる必要があります。また、より多くの高齢者が参加できるようプログラムの内容等についても検討する必要があります。

4 認知症施策の推進

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発

《取り組み》

- 認知症に対する理解を促進するため、認知症予防講演会や認知症予防教室、認知症サポーター養成講座を実施しています。

《課題》

- 認知症サポーターについては、地域だけでなく、スーパーやコンビニエンスストア、金融機関など、認知症高齢者と関わる機会のある企業などにも積極的に講座の実施を働きかけることが必要です。また、認知症高齢者の具体的支援につなげるためにステップアップした内容とするなど、マンパワーの育成等を図ることが必要です。

(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

《取り組み》

- 認知症対策における医療と介護、福祉の連携については、認知症支援策の充実として平成28年度に「認知症地域支援推進員」を配置するとともに、平成29年度から「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症が疑われる高齢者の家庭を訪問して早期発見を行い、家族支援等の初期支援や関係機関との連携、相談業務を行っています。

《課題》

- 認知症の高齢者が増加していることから、認知症の早期発見と重度化予防に取り組むとともに、認知症予防教室や認知症タッチパネルの実施、医療・介護の連携支援、認知症の人やその家族の支援を継続して進める必要があります。

(3) 若年性認知症施策の強化・(4) 認知症の人の介護者への支援

《取り組み》

- 認知症の方とその家族を支援するため、認知症高齢者を介護している家族が参加して、介護相談や情報交換を行う「家族のつどい」の定期開催や、認知症の方やその介護者、地域の人が参加して、交流する「オレンジカフェ」の定期開催を行っています。
- 若年性認知症の方とその家族を支援するため、中部市町合同で本人・家族同士の交流と情報交換の場として「にっこりの会」の定期開催を行っています。

- 「認知症高齢者等事前登録制度」及び「認知症高齢者等位置情報機器利用費助成金制度」の実施により、認知症高齢者等の見守り体制の強化を図っています。

《課題》

- 認知症になっても住み慣れた地域で生活できるよう地域で見守る体制づくりが必要です。
- 65歳未満で発症する「若年性認知症」は、就労継続や経済問題など、本人や家族は高齢期と異なる課題に直面するため、そのニーズに応じた具体的な支援につなげる仕組みづくりが必要です。

(5) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

《取り組み》

- 平成29年度に「認知症ケアパス」を作成し、家族や周囲の人が認知症を正しく理解し、進行に合わせた対応ができるよう全戸に配布するとともに、サロン等での配布・啓発を行いました。
- 高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう、地域における町民の主体的な支え合い活動を支援するとともに、関係機関との連携を図り、「地域の仲間づくり・出会いの場づくり」を支援しています。

《課題》

- 認知症の早期発見・早期治療に向けた「認知症ケアパス」を平成29年度に作成しましたが、その後の活用など、認知症支援策の充実を図り、認知症の人が地域で生活するための基盤づくりを行っていく必要があります。
- 介護保険制度では補えない高齢者の日常生活における支援の仕組みづくりや「地域の仲間づくり・出会いの場づくり」の場としての高齢者クラブ活動や地区サロン活動の支援など、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らしていくことができる環境づくりを引き続き支援していく必要があります。

5 高齢者虐待防止等の権利擁護の推進

(1) 広報・普及啓発

《取り組み》

- 高齢者虐待の防止及び早期発見、早期対応と予防的支援、被虐待高齢者の保護、養護者の支援等を推進するため、虐待の相談・通報窓口の周知を図っています。

(2) ネットワーク構築

《取り組み》

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、孤立化を防ぐための多様な見守り施策を地域や関係機関と連携しながら、町民が共に支え合う体制づくりを推進しています。

《課題》

- 暮らしに関わる様々な団体や企業等（地域の社会資源）がそれぞれの特徴を活かしながら協力しあっていく仕組み（ネットワーク）づくりが必要です。
- 町社会福祉協議会と集落が作成する「支え合いマップ」を活用し、災害時だけでなく、高齢者の日常生活を地域で支えるネットワークを構築する必要があります。

(3) 行政機関連携

《取り組み》

- 中部地区1市4町で中部成年後見支援センターに事業委託を行い、成年後見制度に関する相談、手続き支援、法人後見の受任を実施しています。
- 高齢者虐待の防止及び早期発見、早期対応と予防的支援、被虐待高齢者の保護、養護者の支援等を推進するため、虐待の相談・通報窓口を広く周知するとともに、日頃から地域の支援者、福祉サービス事業者、医療機関等と協力や連携を図り、迅速な対応ができる体制づくりを行っています。また、民生児童委員、福祉サービス事業者、医師、警察、権利擁護団体等の関係機関による「高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議」を開催し、本町における虐待防止対策のあり方について検討を行っています。
- 中部地区高齢者・障がい者等権利擁護支援ネットワーク会議成年後見部会において、成年後見制度利用促進について協議を行っています。令和3年度に策定を予定している成年後見制度利用促進基本計画の中で中核機関を設置する必要があり、現在中部地区1市4町で中核機関を中部成年後見支援センターに委託する方向となっており、一次相談機関としての町及び二次相談機関としての中核機関との連携やそれぞれがどういった機能を果たしていくのかなどの検討を行っています。

《課題》

- 高齢者虐待に係る通報・相談への対応については、関係機関の連携をより一層強化する必要があり、高齢者虐待への対応力向上のための専門的な助言を得られやすい体制を整える必要があります。
- 成年後見制度の推進は、認知症等により判断能力が不十分な高齢者に対する重要な支援策であり、適切に制度を運用するため、制度の周知・啓発に取り

組む必要があります。また、第三者後見の場合、後見人等の担い手不足が課題となっているため、法人後見や市民後見人の育成等により、後見人等の受け皿の拡大を図る必要があります。

(4) 相談・支援

《取り組み》

- 成年後見制度の利用促進、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止に向けた相談支援を実施しています。

《課題》

- 高齢者虐待に係る通報・相談への対応については、関係機関の連携をより一層強化する必要があります。高齢者虐待への対応力向上のための専門的な助言を得られやすい体制を整える必要があります。

6 効果的・効率的な介護給付の推進

(1) 介護サービス量の見込み

《取り組み》

- 国から示された推計手順の考え方にに基づき①湯梨浜町の将来人口推計を踏まえた被保険者数の予測②実績を踏まえた要介護・要支援認定者数の予測③第7期(平成30年度から令和2年度)の給付実績等を踏まえた施設サービス・居住系サービス利用者の予測④サービス種類ごとの利用割合や利用回数等を見込んだサービス量の予測を行い、介護(予防)サービス量全体について推計しました。
- 地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」として、要支援者及び基本チェックリストによる事業対象者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる者を対象とした「一般介護予防事業」のほか、地域包括支援センターの運営や支え合い活動の推進を行う生活支援体制整備事業、認知症の人やその家族等を支援する認知症総合支援事業などを行う「包括的支援事業」、町単独の取り組みである「任意事業」があり、「任意事業」としては重度介護認定者を在宅で介護している方に対する介護用品購入費助成や町社会福祉協議会が実施している配食サービスへの支援等を実施してきました。政令で定められた地域支援事業の財政フレームに基づき、各事業の予算見込みから3年間の地域支援事業費の推計を行いました。

《課題》

- 自立支援、介護予防・重度化防止の推進及び在宅重視の視点から、必要に応じて介護保険サービスの充実を図るほか、生活支援サービス・地域助け合い事業といった介護保険外のサービスの充実を図り、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図っていく必要があります。
- 介護保険制度の改正を踏まえ、定められた財政フレームに基づいて、地域支援事業を適切に推計する必要があります。
- 在宅生活が困難な要介護高齢者等が安心して暮らせる生活の場を提供するため、地域密着型特別養護老人ホームの整備を進め、高齢者の尊厳のある豊かな暮らしを守るとともに、家族等の介護負担の軽減を図っていく必要があります。

(2) 介護保険料の設定

《取り組み》

- 3年間の介護保険給付費と地域支援事業費、第1号被保険者数、要介護認定者数等の予測を踏まえ、国から示された「見える化システム」(介護・医療関連情報を共有(「見える化」)するためのシステム)から第1号被保険者の保険料額を定めています。
- 町では、被保険者の負担能力に応じたきめ細やかな保険料段階とするため、第8期計画においても、第7期計画と同様に、第9段階を細分化して10段階の保険料とし、負担の公平化を図ります。
- 低所得の高齢者については、引き続き公費による保険料の軽減強化を図ります。(令和2年度から市町村民税非課税世帯全体(第1段階～第3段階)を対象として完全実施)

《課題》

- 制度改正等国の動向を注視するとともに、介護給付の適正化も進めながら保険料を設定し、3年間の介護保険財政の安定に向けた慎重な対応が必要です。

(3) 制度の円滑運営のための仕組み

《取り組み》

- 一定の基準に基づいた適正な要介護等認定を実施するため、介護認定調査員に対する研修へ定期的に参加するとともに、調査を委託している指定居宅介護支援事業所に対する支援、指導を実施しています。
- 介護(予防)サービスが、自立支援、介護予防・重度化防止といった本来の目的に沿った形で提供されるよう介護給付の適正化を進めていく必要があります。このため、ケアプランやサービス内容、給付データの分析・点検を行うとともに、住宅改修の事前立会や必要に応じて福祉用具購入希望の利用者

宅への訪問等を実施しています。

- 利用者が自分の受けたサービスを確認し、適切なサービス利用を考えたり、事業者に必要なサービス提供を啓発したりするため、利用者（家族を含む）へ介護給付費について通知しています。
- 介護保険制度の普及・啓発を図るため、地域へ出向いて介護予防教室を開催しているほか、町報・ホームページによる情報提供を行っています。
- 低所得の高齢者や災害に遭遇された高齢者が必要な介護保険サービスを安心して受けられるように、利用者負担の軽減を実施しています。

《課題》

- 公正、公平な要介護等認定の実施は、介護保険制度の適正な運用を図る上で根幹をなすものであり、引き続き調査員への指導や研修の充実により、認定審査の平準化を図っていく必要があります。
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援・指導は、介護サービスの適正な利用と要介護等認定者の自立支援を図る上で重要な取り組みであり、引き続き各種研修、ケアプラン点検等の充実を図る必要があります。
- 介護給付の適正化を推進するため、特に介護給付適正化5事業（①要介護認定の適正化②ケアプランの点検③住宅改修の点検等④縦覧点検・医療情報との突合⑤介護給付費通知）の継続実施や、ケアプラン及びサービス内容、給付データの分析、必要な訪問調査を実施するとともに、介護保険サービス事業者への支援・指導の取り組みを強化する必要があります。

（４）介護サービス情報の公表

《取り組み》

- 情報公表システムが、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知されるよう要介護・要支援認定結果通知書にシステムのURLを記載して周知を図っています。また、「高齢者支援のための地域支え合いの手引き」を随時更新・発行し、関係者に配布しています。

（５）介護保険制度の運用に関するPDCAサイクルの推進

《取り組み》

- 地域ケア会議において、地域の高齢者の様々なニーズに対するサービスの総合的な調整を行うとともに、地域の実情に応じて高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みに関する目標の達成状況の点検を行っています。

《課題》

- 地域課題の抽出は行っているものの、分析は実施できていないことから、分析から課題解決へ向けた取り組みを行う必要があります。

第3章

計画の基本的考え方



第3章 計画の基本的考え方

1 基本理念

- 第4次湯梨浜町総合計画において、本町が目指す未来都市像「**住みやすく 魅力と活気あふれる 愛のまち**」を計画の基本理念とします。

2 計画の目標

- 基本理念に基づき「**高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現**」をめざして、第7期計画で取り組んできた高齢者の在宅生活の継続を支援する事業の成果や地域の現状、今般の介護保険制度の改正を踏まえて、7つの計画目標を定めます。

【計画の目標】

目標1 地域包括ケアシステムの基本理念の推進

- (1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- (2) 介護給付等対象サービスの充実・強化
- (3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携の推進
- (4) 日常生活を支援する体制の整備
- (5) 高齢者の住まいの安定的な確保

目標2 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

- (1) 事業者への支援・指導によるサービスの質の向上
- (2) 地域ケア会議等の推進
- (3) 生活支援サービスの充実
- (4) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

目標3 介護に取り組む家族等への支援の充実

- (1) 相談・支援体制の強化
- (2) 介護予防事業対象者の実態把握

目標4 認知症施策の推進

- (1) 普及啓発・本人発信支援
- (2) 予防
- (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- (4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

目標 5 高齢者虐待防止等の権利擁護の推進

- (1) 広報・普及啓発
- (2) ネットワーク構築
- (3) 行政機関連携
- (4) 相談・支援

目標 6 効果的・効率的な介護給付の推進

- (1) 介護サービス量の見込み
- (2) 介護保険料の設定
- (3) 制度の円滑運営のための仕組み
- (4) 介護サービス情報の公表
- (5) 介護保険制度の運用に関するPDCAサイクルの推進
- (6) 保険者機能強化推進交付金等の活用

目標 7 災害・感染症対策に係る体制整備

- (1) 災害対策に係る体制整備
- (2) 感染症対策に係る体制整備

3 施策の考え方

(1) 基本的な考え方

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、平成12年に介護保険制度が創設されました。

介護保険制度は、その創設から20年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

第6期計画からは、新しい介護予防・日常生活総合事業（以下「総合事業」という。）と包括的支援事業（在宅医療・介護連携事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業）の実施などが位置付けられ、第7期計画からは、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進などが位置付けられました。

その一方、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代のすべてが75歳以上となるほか、2040年（令和22年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、高齢化は今後さらに進展することが見込まれています。一方、75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加するなど、各地域の状況は異なっています。

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て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」を地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要となっています。

①「地域包括ケア」の推進

要介護高齢者をはじめ、何らかの支援を必要とする高齢者を地域全体で支えるため、介護や医療、福祉等のサービスを活用した支援を包括的・継続的に繋いでいく仕組みである「地域包括ケア」の推進をめざして、総合的な高齢者施策を展開していきます。また、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、「自助・互助・共助・公助」「対話と協働」の視点を組み合わせるとともに、「地域共生社会」への展開も図っていきます。

②第7期計画の成果を引き継ぐ

第7期計画では、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。また、介護予防事業をはじめ、さまざまな社会参加の場の充実や活動の支援を推進するとともに、地域支え合いの推進、サービスの質の確保・向上等の推進を行ってきました。

第8期計画においては、第7期の成果を引き継ぎ、介護保険制度改正とあわせて「地域包括ケアシステム」の深化・推進と地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の強化を図っていきます。また、2040年を見据え、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

③第7期計画の課題解決に向けて

第7期計画においては、要介護状態となっても住み慣れた地域においてできる限り継続して生活できるような地域社会の構築をめざして、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援体制の整備・推進」に取り組むなど、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを進めてきました。

第8期計画においては、第7期の課題を踏まえ、健康づくりから介護予防までの一貫した取り組みや関係機関との連携をより一層推進する必要があります。

(2) 施策展開の視点

①効率的・効果的な介護予防事業等の展開

日常生活を送る上でのさまざまな課題を抱える高齢者に対しては、多職種が協働してそれぞれに合った適切なサービスの検討・提供を行い、課題解決に向けて取り組むとともに、自立支援、介護予防・重度化防止や生活環境等の改善を図ることにより、できる限り自立した生活を送ることができるよう支援していきます。また、各高齢者に合った適切な介護予防ケアマネジメントを実施し、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスと介護予防給付によるサービスを積極的に活用して効率的・効果的な介護予防等に対する取り組みを展開していきます。

②在宅医療・介護連携の推進

高齢者の中でも特に75歳以上の高齢者は、「慢性疾患による受診が多い」、「複数の疾病にかかりやすい」、「要介護の発生率が高い」などの特徴を複数抱えています。これらの高齢者であっても、できる限り自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けるためには、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取りなどの様々な局面で、在宅医療と介護が連携して支えていく必要があります。

このため、関係機関等と連携し、多職種協働により在宅医療・介護を包括的かつ継続的に提供できる体制の構築を推進していきます。

【在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（8項目）】

(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関の分布、医療機能、介護情報等を把握してリストマップ化

(イ) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議「地域づくりしよいやの会」を開催し、在宅医療・介護連携の現状把握、課題抽出、対応策を検討

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

在宅医療・介護サービスの提供体制の構築、入退院調整のルール化

(エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援

入退院調整ルールを運用し、情報共有シート（入院時連携シート）を活用して医療・介護関係者の情報共有を支援

(オ) 在宅医療・介護に関する相談支援

相談窓口を地域包括支援センターに置き、連携の取り組みを支援

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者等多職種研修会の開催等
- (キ) 地域住民への普及啓発
地域住民を対象としたシンポジウム、在宅での看取りについての講演会等の開催、在宅医療・介護サービスに関する普及・啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
県、医師会、1市4町で連携のための担当者会議を開催

③医療計画との整合性の確保

病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、県を主体として市町村の医療・介護担当者等の関係者による緊密な連携が図られる体制整備を行います。

④地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

地域包括支援センターによる介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作るとともに、地域ケア会議を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めます。

⑤地域密着型サービスの展開

第7期においては、認知症高齢者の生活の安定と尊厳のある豊かな暮らしを守り、また、その家族の介護負担の軽減などを図るため、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備を行いました。

第8期では、介護者がいない等で在宅生活が困難な要介護高齢者等が安心して暮らせる生活の場を提供するため、地域密着型特別養護老人ホームの整備を進め、高齢者の豊かな暮らしを守るとともに、家族等の介護負担の軽減を図っていきます。

⑥介護給付の適正化の推進

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定して受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促し、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ります。

第4章

施策の取り組み



第4章 施策の取り組み

目標1 地域包括ケアシステムの基本理念の推進

介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等）を提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の深化・推進に努めることが重要です。今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となりうるものです。

また、高齢者が地域や社会との関わりの中で生きがいを持ち、「自分でできることは自分です」「自分の健康は自分で守る」という自助の意識を持ちながら、健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、生活習慣病予防や生きがいづくりに関する施策を推進するとともに、新型コロナウイルス感染症予防の対策を十分に行いながらの活動実施についても啓発を進めます。

厚生労働省では「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ～健康寿命の延伸～」というスローガンを掲げ、健康づくりの国民運動化が進められています。町においては、介護予防や認知症予防のために「水」「メシ」「運」「ウン」と平成26年度に考案した「ゆりりん体操」の普及・啓発を行い、加齢による生活機能の低下をできるだけ予防し、自立に向けた早期の状態改善や重度化予防を図るための高齢者の健康づくりから介護予防までの総合的な取り組みを推進します。

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

- 高齢者一人ひとりの健康状態や体力などに応じ、栄養、運動、休養、こころの健康など心身両面の健康の保持・増進に向け、高齢者の主体的で多様な活動への支援や施策の充実を図ります。
- 町民や事業者など、地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職種等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、多職種連携による地域ケア会議の取り組みの推進、地域包括支援センターの機能強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取り組みを行います。

○介護予防・日常生活支援総合事業の充実

元気高齢者から要支援高齢者までの幅広い方を対象として、心身機能の維持・改善や地域での社会的な活動への参加促進に取り組むなど、総合的な介護予防事業の展開を図るとともに、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう、地域などで介護予防に継続して取り組める体制づくりを進めます。

また、既存の介護事業所によるサービスに加え、多様なサービスの提供を展開し、効果的・効率的に事業を進めます。

①生活習慣病の予防推進

生活習慣病予防や健康寿命の延伸に向けた食育の推進、地域でのウォーキング事業の展開、健康教室の開催など、体力や年齢、身体状況などに応じて身近な場所で生活習慣病予防や健康づくりに取り組めるよう、保健部局と連携しながら様々な事業を実施します。また、健康相談を通じて生活習慣病予防や健康づくりに対する助言・指導を行います。

②特定健康診査・特定保健指導、長寿（後期高齢者）健康診査、一般健康診査の実施

生活習慣病の予防及び疾病の早期発見・早期治療を目的として、40～74歳の国民健康保険の被保険者に対する特定健康診査を実施し、生活習慣病のリスクのある方に対しては、特定保健指導を実施します。

また、後期高齢者医療広域連合からの委託を受けて、後期高齢者医療制度加入者に対し、長寿（後期高齢者）健康診査を実施します。併せて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、健診結果やチェックリスト結果のほか、訪問により健診未受診者の健康状態を把握し、フレイル傾向にある高齢者を早期に発見することで介護予防事業へつなげ、フレイル予防を図ります。

③がん検診等によるがん予防と早期発見・早期治療

生活習慣病に関する正しい知識の普及・啓発及びがんの早期発見・早期治療を目的として各種がん検診を実施します。

④高齢者精神保健の推進

統合失調症やうつ病等の精神障がいのある高齢者及びその家族も含め、こころの健康づくり施策との整合を図りながら、自殺予防を含めた高齢者の精神保健を推進します。

⑤若年層の対策

第2号被保険者が要介護認定に至る主な原因が生活習慣病に起因する脳血管疾患等の疾病であることから、若年層に対する健康診査の受診率向上対策のほか、生活習慣病予防対策、若年性認知症予防対策への取り組みを行います。

⑥介護予防の普及・啓発等

保健部局と連携した高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、元気高齢者から体力の低下や物忘れが気になる高齢者までを対象に、閉じこもり予防や認知症・フレイル予防、介護予防の普及・啓発を目的とした「介護予防教室」や各地域の公民館や集会所等で行われる「サロン」活動を支援します。介護予防教室やサロンの実施にあたっては、地域、町社会福祉協議会等と協働して取り組みます。

また、介護予防事業に参加するきっかけづくりとなる運動、栄養、口腔、認知症予防を組み合わせた講演会を実施し、介護予防全般についての普及・啓発を行い、日常生活の改善や自立生活の維持に対する町民の意識高揚を図ります。

⑦予防給付制度と介護予防・日常生活総合支援事業

要支援者に対する予防給付（通所・訪問リハビリ・福祉用具貸与等）制度と要支援者・総合事業対象者向けの総合事業（訪問型サービス、通所型サービス）を組み合わせ、要介護状態にならないよう日常生活の自立支援を行っていきます。

通所型サービスでは、介護予防相当のデイサービスから筋力向上トレーニング事業、ミニデイサービス事業、脳活トレーニング事業に加えて、個別のニーズに合った多様なサービスが提供できるよう、従来の地域支援事業との比較、調整をしながら、新たな社会資源の発掘や既存の介護事業所との協議を重ね、受け皿の整備を行うとともに、地域の特性を活かした取り組みができるよう検討を行っていきます。

⑧湯梨浜町介護予防・健康づくりリーダー（ゆりりんメイト）の活用

介護予防を目的として考案した「ゆりりん体操」の普及・啓発を図るため、平成27年度から令和元年度の5年間で100人を目標に、指導的立場となる「湯梨浜町介護予防・健康づくりリーダー（ゆりりんメイト）」を養成しました。

ゆりりんメイト交流会等の実施によりゆりりんメイトのスキルアップとモチベーションアップを図りながら、地区サロン活動への積極的関与を促進することにより、「ゆりりん体操」の町民への普及・啓発と地域の介護予防・健康づくり活動の充実を図ります。

⑨短期集中ゆりりんサロン

身近なところで定期的な通いの場を確保し、寝たきり、認知症、閉じこもり、うつ、口腔機能低下、低栄養などの予防を行い、健康寿命を延伸し、いきいき元気な町づくりを実現するため、平成28年度からゆりりんメイトが関与する短期集中ゆりりんサロンを各地区のサロンと連携して実施していますが、引き続き実施地区を募集し、より多くの地区で介護予防につながるサロンの実施・活性化が図られるよう支援していきます。

⑩地域介護予防活動支援補助金

高齢者の心身の健康維持、要介護状態の予防、地域での支え合い体制の構築などを目的として、住民の主体的な取り組みによる介護予防に資する地域介護予防活動を補助金制度により支援するとともに、新たに地域介護予防活動に取り組む団体の増加をめざし、啓発活動を進めます。

⑪地域支え合いの推進

地域支え合い活動として、高齢者等が地域でいきいきと元気に暮らすことをめざして実施する「地域の仲間づくり・出会いの場づくり」を支援していきます。また、人と交流することで孤立感の解消や閉じこもり防止、仲間づくり、生きがいがづくりにつなげることを目的に、町社会福祉協議会の事業の一環として行政区が自主的に実施する「いきいきふれあいサロン活動事業」等の支援を行っていきます。

⑫ボランティアの育成及び活動等への支援

町民がボランティア活動へ参加する機会の提供や、ボランティアの育成を推進しているボランティア団体連絡協議会の運営を支援し、地域福祉の推進を図っていきます。また、高齢者の多様な生活支援に対応するため有償のボランティアの体制整備や拡大に向けた支援を行っていきます。

⑬高齢者の支え合い活動の推進

社会貢献活動や健康づくり、仲間づくりに取り組む高齢者クラブの活動を引き続き支援し、高齢者による支え合い活動を推進します。また、高齢者がこれまでの経験や能力・知識を生かしながら、生活支援の担い手として社会参加できるよう生活支援サービス充実の中で検討していきます。

⑭災害時要援護者対策の推進

災害発生時に避難等が困難な高齢者や障がい者等の災害時要援護者への支援が円滑に行われる環境を整備するため、現在作成されている「避難行動要支援者避難支援計画」について、防災部局など関係機関と連携して登録情報の更新等整備を行うとともに、「自助」「互助」「共助」「公助」の役割分担と一層の連携により、災害時要援護者支援体制の整備を図っていきます。また、「福祉避難所指定・要援護者移送協力」に関する協定書に基づき、災害発生時に必要に応じて開設される福祉避難所や移送協力事業所との連携を図ります。

⑮生きがいがづくりへの推進

高齢者が生きがいを持って、地域や社会との関わりを持ち続けられるよう、高齢者の参加や活動の場である「湯梨浜文化大学」や各地域サロン、各種講座等の支援をしていきます。

社会貢献活動や健康づくり、仲間づくりに取り組む高齢者クラブや高齢者の就業機会の拡大に向けた取り組みを実施するシルバー人材センターをはじめとした地域活動団体への支援を行い、団塊の世代、高齢者の多様な社会参加の場や機会の充実を図ります。

(2) 介護給付等対象サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要です。そのため、認知症の人や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、これらの者が要介護状態等となっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう地域密着型サービス等のサービス提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ります。

①在宅介護の展開

高齢者の在宅生活を支援する各事業の効果や課題を地域ケア会議等で抽出・検証し、高齢者一人ひとりに合ったサービス提供のための見直しや改善を図り、在宅生活を支援する取り組みを充実します。

②介護保険サービスや福祉サービスの質の向上

介護保険サービスや福祉サービスの質を向上するための取り組みとして、介護サービス事業者への適切な支援と指導・監督を行うとともに、利用者にとってわかりやすいサービスの情報等を提供していきます。

③地域密着型サービスの基盤整備

認知症高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう創設された地域密着型サービスについては、第4期及び第5期で小規模多機能型居宅介護、第5期及び第7期で認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）の整備を行ってきました。

令和2年度には、特別養護老人ホーム「巖城はごろも苑」が倉吉市から湯梨浜町に全面移転となりましたが、特養待機者数の減少は見込めない状況です。第8期においては、在宅生活が困難な要介護高齢者等が安心して暮らせる生活の場を提供するため、地域密着型特別養護老人ホームの整備を進め、高齢者の豊かな暮らしを守るとともに、家族等の介護負担の軽減を図っていきます。

④介護技術スキルアップ支援

要介護高齢者が在宅生活を続けるためには、介護サービスの利用だけでなく、家族による支援が欠かせませんが、初めて介護に関わることとなった家族の中

には、介護に対する知識や技術の未熟さから不安や負担を抱える場合もあることから、介護サービス事業所の協力を得ながら介護に関する知識や介護の基本的な技術を学ぶ機会を提供し、家族による介護技術スキルアップのための支援を行います。

(3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムに必要となる在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であります。

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、地域における在宅医療及び在宅介護の提供に必要な当該提供に携わる者やその他の関係者の連携（在宅医療・介護連携）を推進します。

①在宅医療と介護の連携強化・切れ目のない医療と介護、福祉の連携

町では、これまでも医療・介護・福祉の情報の共有化を図ってきましたが、介護保険法の改正により、在宅医療と介護の連携をより一層推進することになりました。病気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は、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療、介護の提供を行うことが必要となっています。このため、中部地区1市4町、中部福祉保健局、二次医療圏域の医師会や職能団体と連携し、関係者による会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談の受付、研修会の取り組み等を実施し、多職種協働による在宅医療・介護が一体的に提供できる連携体制の構築を図ります。

また、関係課や町内医療機関、介護関係者による協議の場を設け、医療と介護の連携を図ります。その際には、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にするとともに、取り組みを総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要です。

医療と介護、福祉の連携を推進するため、中部地区1市4町、中部福祉保健局、二次医療圏域の医師会や職能団体と連携しながら取り組み等の充実に向け、引き続き協議、情報交換等を行います。また、入退院調整ルールを運用し、入退院調整手順・入院時連携シートを活用した取り組みとあわせて、医師、歯科医師、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の関係する多職種が参加する在宅医療・介護連携のための意見交換会を開催します。

(4) 日常生活を支援する体制の整備

ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加に伴い、見守り、安否確認、外出支援、家事支援といった生活支援を必要とする高齢者が増えています。これまでも、配食サービスによる見守りや安否確認、のりあいバスの運行支援など、高齢者に対する生活支援を実施してきましたが、今後は高齢者のニーズに合った多様な主体による生活支援サービスが利用できるような地域づくりを進めることが必要です。

生活支援サービスの充実に向けては、生活支援サービスを提供できる機関を対象にした「協議体」による情報の共有や連携・協働による取り組みを推進するとともに、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化、「生活支援コーディネーター」によるサービスのマッチングを行い、充実した生活支援サービスの体制を整備していきます。

また、高齢者自身が生活支援の担い手として社会参加・社会的役割を持つことで生きがいづくりや介護予防につながることも期待できます。

サービス基盤の整備については、サービスの需要と供給について検証しながら、計画的に整備していく必要があります。

平成27年度の介護保険制度改正に伴い、予防給付から地域支援事業に移行された訪問介護及び通所介護については、訪問型サービス・通所型サービスとして実施しています。これらについては、介護事業所との協議や新たな社会資源の発掘を行うとともに、シルバー人材センターや高齢者クラブ、行政区、地域住民ボランティアといった既存の組織を活用した体制づくりを早急に進め、予防給付や地域支援事業と生活支援を組み合わせた取り組みを行います。

また、令和3年度以降、市町村が必要と認める居宅要介護被保険者について、総合事業の利用が可能となることや総合事業のサービス単価について国の定める額を勘案して市町村において定めることとなったことにも留意が必要です。具体的には、現在、要支援1・2、総合事業対象者に対して総合事業のサービス提供を行っていますが、要介護になっても、本人の希望も踏まえて、市町村が必要があると認めた場合に、総合事業のサービスを引き続き受けることが可能となるため、介護保険事業と総合事業を組み合わせたケアプランの作成も含め、ケアマネジャーによるケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が確保されるよう総合事業の効果的な提供体制づくりを進めます。

①高齢者配食サービスの支援

町社会福祉協議会が実施する「まごころ配食サービス」を支援し、調理や買ひ物が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対して継続的に食事を提供することにより、食生活の改善と健康の保持を図るとともに、利用者の定期的な安否確認を行います。

②家族介護用品給付事業

要介護4又は5と認定された寝たきり等の状態にある高齢者を在宅で介護している家族（町民税非課税世帯に限る。）に対し、紙おむつ等の介護用品購入費の一部を助成して要介護高齢者の在宅生活の支援と介護者の経済的負担の軽減を図ります。

③高齢者の外出支援

福祉移動サービスの利用に関する相談や町社会福祉協議会が運営する「のりあいバス」の運営支援を行うことで、公共交通機関の利用が困難な高齢者や障がい者の利便性の向上を図ります。

また、町独自の高齢者バス定期券購入費助成制度の周知や町内各医院の送迎サービスの情報提供を行うとともに、70歳以上の独居又は高齢者のみ世帯の運転免許証を返納した人へのタクシーチケット助成については、運転免許証返納者に限らず、運転免許を所持していない高齢者も対象とするとともに、高齢独居や高齢者世帯の要件を撤廃し、制度の拡充を進めます。

公共交通機関を利用することが困難な高齢者等や、公共交通不便地域における日常生活で必要とされる高齢者の外出支援サービスについて、買い物支援、移動支援のサービスの充実だけでなく、関係事業者や地域住民と連携した共助交通の体制整備など、地域の実情や特性に応じた運行サービスの導入に関する支援など、実現可能な移動手段のあり方を検討します。

④福祉サービス、インフォーマルサービスの推進

要支援・要介護者への公的サービス以外の社会資源を取り入れたケアマネジメント支援や柔軟できめ細やかな支援を行い、要支援・要介護者が安心して地域で生活できるよう、インフォーマルサービス等をまとめた「湯梨浜町高齢者支援のための地域支え合い手引き」を関係機関に提供し、インフォーマルサービス活用の推進を図ります。

⑤サロン活動の支援

「いきいきふれあいサロン活動事業」等の活動団体は72団体あり、ほぼすべての行政区で自主活動が行われていますが、開催頻度や内容については地域によって差があります。地域包括支援センターでは、町社会福祉協議会、行政区との連携を図りながら、介護予防の活動場所としてのサロンの充実・拡大に努めます。

⑥短期集中型サロン活動支援事業（短期集中ゆりりんサロン）

身近なところで定期的な通いの場を確保し、寝たきり、認知症、閉じこもり、うつ、口腔機能低下、低栄養などの予防を行い、健康寿命を延伸し、いきいき元気な町づくりを実現するため、ゆりりんメイトが関与する短期集中型サロン活動支援事業（短期集中ゆりりんサロン）を各地区のサロンと連携して実施し

ます。継続的に新たな実施地区を募集し、より多くの地区で介護予防につながるサロンの実施・活性化が図られるよう支援します。

⑦地域介護予防活動支援補助金

高齢者の心身の健康維持、要介護状態の予防、地域での支え合い体制の構築などを目的として、住民の主体的な取り組みによる介護予防に資する地域介護予防活動を補助金制度により支援するとともに、新たに地域介護予防活動に取り組む団体の増加をめざし、啓発活動を進めます。

(5) 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、介護や日常生活への支援が必要となっても安心できる住まいの確保が必要です。高齢者の身体状況に合わせた住宅改修、福祉用具購入、福祉用具貸与などにより、安全・安心な住まいの確保を促進していきます。

①介護保険制度による住宅改修等

要介護・要支援認定を受けた高齢者が、住み慣れた自宅で自立した生活ができるよう、介護保険制度による住宅改修や福祉用具購入、福祉用具貸与に関する相談及び助言を理学療法士等のリハビリ専門職や専門業者と連携して行い、安全・安心な住まいづくりへの支援を行います。

②高齢者居住環境整備事業の助成

介護保険制度において要介護・要支援の認定を受けた高齢者（町民税非課税世帯）及びその介護する家族の日常生活の利便性や安全を図るため、洋式トイレへの切り替えや浴槽の取り替えなど、介護保険制度による住宅改修の範囲内では実施できない大規模な住宅設備の改修を支援します。

③地域密着型サービスの整備

在宅生活が困難な中重度の要介護高齢者の生活の安定とその家族の介護負担の軽減などを図るため、地域密着型特別養護老人ホームの整備を進めます。

目標2 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会

議・生活支援体制整備の推進

町においては、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備することが重要です。このため、地域包括支援センターにおいては、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境整備②地域ケア会議を開催することを通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めます。

また、介護予防の普及啓発や社会資源の発掘を行うため、地域包括支援センターに第1層の生活支援コーディネーターの配置及び協議体を設置するとともに、旧町村区域ごとに第2層の生活支援コーディネーターを配置し、介護予防の取組を推進していきます。

介護保険サービス及び保健・福祉サービスについて、事業者への支援・指導等を行うことにより、サービスの質の向上と適正化を図り、介護（予防）給付の適正化を推進するため、介護サービス事業者に対するケアプラン点検の実施やサービス内容、給付データの分析・点検を行うとともに、住宅改修の事前立会や必要に応じた福祉用具購入費の利用者宅への訪問調査等を実施します。

さらに、町が指定している地域密着型サービス事業所への実地指導や監査を実施していきます。

(1) 事業者への支援・指導によるサービスの質の向上

①居宅介護支援事業者への支援・指導

居宅介護支援事業者に対して苦情や事故への対応検討と検討結果の活用について啓発を進め、事業者に対して改善に向けた指導・助言を行います。

また、居宅介護支援事業者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践できるよう連携会議（ケアマネネットワーク会議）を開催するとともに、相談や情報提供等による介護支援専門員の支援を行います。

さらに、平成30年4月に居宅介護支援事業者の指定が県から市町村へ移管されたため、今後はケアプラン点検や実地指導を行い、ケアマネジメントのスキルアップを図ります。

②地域密着型サービス事業者への適切な指導・監査の実施

介護保険法に基づき、地域密着型サービス事業者に対して介護給付等の対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知・徹底することを目的に実地指導を行います。

また、定期開催される運営推進会議に参加し、状況の把握や助言を行います。

さらに、指定基準違反等の行政上の措置に該当する場合や、その疑いがあると認められる場合、介護報酬の請求について不正若しくは著しい不当が疑われる場合には監査を実施します。

③自立支援を基本とした包括ケアマネジメントの推進

多職種協働による個別事例の検討を行い、介護支援専門員による自立支援型ケアマネジメントの支援や地域のネットワークの構築、地域課題の抽出等を目的に、毎月1回開催している自立支援型地域ケア会議を継続して実施します。

また、介護支援専門員の支援と質の向上を図るため、ケアマネネットワーク会議を定期的で開催し、研修の実施や情報提供、意見交換や介護サービス事業者、町内医師、歯科医との連携を図っていきます。

(2) 地域ケア会議等の推進

自立支援型地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、その取り組みを推進することが必要となっています。地域の高齢者の様々なニーズに対して最も効果的なサービスを総合的に調整し、高齢者の自立した生活を支援するために、介護保険制度によるサービスだけでなく、地域におけるインフォーマルサービス等を活用して支援の方向性を検討します。

また、介護支援専門員（ケアマネジャー）の専門性の向上、自立支援型ケアマネジメント能力の向上を目指します。具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、個別課題や地域課題の把握と解決策の検討を行い、社会資源の開発、地域ネットワークの構築などにより、課題解決に向けた取り組みを進めるなど、実効性のあるものとして継続して定期的で開催します。

(3) 生活支援サービスの充実

生活支援サービスの充実に向けて、生活支援サービスを提供できる機関を対象にした「協議体」による情報の共有や連携・協働による取り組みを推進するとともに、ボランティア等の生活支援の担い手の育成・発掘等の地域資源の開

発やそのネットワーク化、介護保険外サービスの活用等、「生活支援コーディネーター」によるサービスのマッチングを行い、充実した生活支援サービスの体制を整備していきます。このことは、高齢者自身が生活支援の担い手として社会参加・社会的役割を持つことで生きがいつくりや介護予防につながる効果も期待できます。

(4) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するための取り組みを行うことが重要です。加えて、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠です。このため、県で広域的に行われている「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護人材の確保のための総合的な取り組みに対し、町としても積極的に協力していきます。

目標3 介護に取り組む家族等への支援の充実

介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあります。

制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もありますが、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じており、特に認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強いことを踏まえ、地域包括センターにおいて家族等に対する相談・支援体制の強化を図ることが重要です。

(1) 相談・支援体制の強化

高齢者やその家族等の様々な相談に適切に対応できるよう地域包括支援ネットワークの構築を行い、地域包括支援センターの相談・支援体制を充実・強化するとともに、地域等が自主的に実施しているサロンや家族会とのネットワークづくりに取り組みます。

また、家族介護者の支援、介護者同士、地域での学び合いや支え合いが広がるよう支援していきます。

介護者への支援を展開するため、地域包括支援センターや介護支援実施主体など、様々な関係者が十分に連携して介護者支援を総合的に推進できる体制を整え、介護者のニーズに応じた支援につなげることで介護負担軽減を図り、「介護離職ゼロ」を目指します。

さらに、若年性認知症や高次脳機能障害、統合失調症、うつ病等の疾病や障がいに対して適切な相談・支援を実施できるよう医療・介護・福祉の関係機関の連携を強化・充実していきます。

(2) 介護予防事業対象者の実態把握

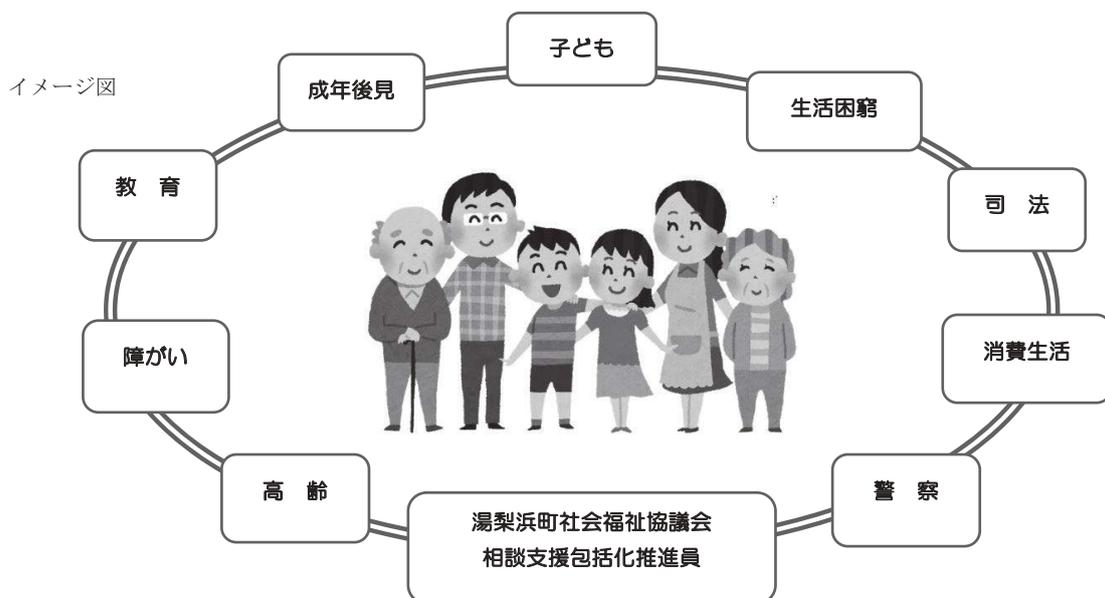
予防事業対象者を早期発見するために基本チェックリストを実施し、令和2年度に導入したフレイル評価・管理システムを活用してフレイル傾向の高齢者等を早期発見・データ分析を行い、地域包括支援センター職員による高齢者宅への訪問活動等により、高齢者の支援やフレイル予防施策に結び付けていきます。

また、町が実施する健康診査や地区サロン等で認知症タッチパネル、フレイル評価システム等を活用し、軽度認知障がいやフレイル傾向にある高齢者等を早期に発見するとともに、介護予防事業・介護予防教室等への参加を促進します。

多機関の協働による包括的支援体制構築事業

子どもや高齢者、障がい者、生活困窮者など対象者ごとの専門的なサービスが充実してきている中、福祉ニーズが複雑化・多様化しており、複合的なケースや相談に対して、スムーズに各相談支援機関が連携できるよう、相談支援包括化推進員を配置し、相談者を丸ごと支援できる体制(ネットワーク)づくりを推進します。町では、この事業を湯梨浜町社会福祉協議会に委託し令和2年10月から実施しています。

相談支援包括化推進員は、必要に応じてこのネットワークの関係機関が適切に連携できるようコーディネートし、相談者に寄り添い続ける伴走型支援を実施します。



目標4 認知症施策の推進

国の認知症施策については、これまでも「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき推進されてきましたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、国をあげてさらに強力に施策を推進していくため、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。

町においても、「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざし、様々な認知症施策を進めることが重要です。また、これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進することが重要です。

(1) 普及啓発・本人発信支援

①認知症サポーターの養成

認知症への理解とその予防に関する知識の普及・啓発のための講演会や認知症サポーター養成講座、認知症予防教室（脳活トレーニング等）を地域において開催します。特に、認知症サポーター養成講座については、地域だけでなく、スーパーやコンビニエンスストア、金融機関など、認知症高齢者と関わる機会のある事業所や、次代を担う小中学生などにも講座の実施を働きかけていきます。加えて、認知症高齢者の具体的支援につなげるため、ステップアップした内容の認知症サポーターフォローアップ研修を実施するなど、マンパワーの育成を図ります。

②認知症の早期発見

認知症の高齢者が増加していることから、町の集団健診時、介護予防教室等における認知症タッチパネル（物忘れ相談プログラム）の活用や65歳以上の人に対する基本チェックリストの実施などにより、認知症が疑われる人の早期発見や予防に努めます。

また、認知症の引きがねとなりやすい生活習慣病の予防のため「水」「メシ」「運」「ウン」の実践等について普及・啓発を継続していきます。

③認知症ケアパスの普及・啓発

たとえ認知症と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で暮らし続けることができる社会を実現するため、認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を作成しています。引き続きその普及・啓発に努め、認知症への対応や理解を深めるとともに、認知症疾患医療センターやかかりつけ医との連携を図り、それぞれの状態に合わせた適切なサービスにつながるよう支援していきます。

(2) 予防

早期診断・早期対応を軸として、医療・介護サービスが受けられていない、または中断して対応に苦慮している等の方に対しては「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」による包括的・集中的支援を行い、自立生活のサポートをしていきます。町の集団健診時や介護予防教室等において認知症タッチパネル（物忘れ相談プログラム）を活用し、認知症の早期発見と早期予防に努めます。

また、認知症に関する正しい知識と理解のもとでの、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みを推進します。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

①家族介護者交流等

認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の家族の情報交換、相談・助言を行う「認知症家族のつどい」や認知症の人及びその介護者が集う「オレンジカフェ」を引き続き実施します。オレンジカフェについては、参加しやすい環境づくりのため、小学校区単位での開催をめざします。

②認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チーム

「認知症地域支援推進員」及び「認知症初期集中支援チーム」が継続して医療機関、介護サービス事業所、地域の支援機関をつなぐ連携支援や訪問して個別に認知症の人やその家族を支援する相談業務等を引き続き行います。

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

①認知症バリアフリーの推進

認知症高齢者見守り支援として、認知症やその疑いによる行方不明発生時に備え、事前に早期発見に必要な情報や写真を登録し、担当課及び警察署で共有する「認知症高齢者等事前登録制度」を継続実施し、万一の緊急時に家族及び各関係機関との円滑な情報共有を図ります。在宅の認知症高齢者等事前登録制度利用者に対しては、行方不明時の事故等の賠償に備え、登録者を被保険者として町が賠償責任保険に加入し、法律上の損害賠償責任を負った場合の補償をします。また、「認知症高齢者等位置情報機器利用費助成金制度」など、早期発

見のための対策を講じることにより、介護者家族の不安軽減を図り、安心して介護ができる環境づくりを行います。

さらに、認知症高齢者SOS（認知症高齢者等行方不明者に係る対応）サポートネットワークの推進については、県及び関係課と連携して行っていきます。

認知症の人本人やその家族からの意見や要望を聞く機会を設け、ニーズに合った具合的な支援策を検討するとともに、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ等）の構築、成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進します。

②若年性認知症の人への支援

認知症の発症に生活習慣病が大きく起因していることから、若年層に対する啓発等若年認知症対策にも取り組むとともに、若年性認知症の人への支援の充実を進めます。

目標5 高齢者虐待防止等の権利擁護の推進

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

また、令和3年度には、認知症等により判断能力が低下した高齢者等の成年後見制度のより一層の利用促進を図るため、「地域福祉計画」と一体的に「成年後見制度利用促進基本計画」を作成します。

(1) 広報・普及啓発

高齢者虐待等の権利擁護に対する相談窓口や虐待防止に関する制度及び成年後見制度等について、町民への周知や啓発を進めます。

また、介護事業者等へ的高齢者虐待防止等についての研修を実施するなど、高齢者虐待を未然に防ぐ取り組みを進めます。

(2) ネットワーク構築

高齢者見守り施策の推進として、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、孤立化を防ぐための多様な見守り施策を地域や関係機関と連携しながら、町民が共に支え合う体制づくりを推進します。

①地域の安心・安全見守り活動の実施

町内事業所（郵便局、宅配業者、牛乳販売店、新聞販売店・理美容店等の協定締結先）の協力を得ながら、高齢者世帯等の異変を連絡する「地域の安心・安全見守り活動」を関係課と連携して引き続き実施します。

また、民生児童委員や愛の輪協力員などによる高齢者の見守り活動を推進します。

②高齢者見守りネットワークの推進

町社会福祉協議会との連携により、行政区、民生児童委員、福祉推進員、愛の輪協力員等を中心とした「支え合いマップ作り」を支援し、高齢者見守りネットワークの体制づくりを推進していきます。また、地域のサロン等を活用した声かけや参加勧奨などを行い、孤立化防止を行います。

③緊急通報事業による支援体制づくり

65歳以上の高齢者世帯及び65歳以上で健康に不安があり日中独居の方など、日常生活を営む上で常時注意を要する方が、各家庭に設置してある音声告知機を利用して事故等の緊急時に通報ができる緊急通報システムの利用登録について、今後も周知を行い、利用登録の推進を図ります。

(3) 行政機関連携

高齢者等からの財産管理や成年後見制度に関する相談を受けた際には、制度利用についての情報提供や申立て支援を行うとともに、必要に応じて中部成年後見支援センターと連携して成年後見制度の普及・促進を図っていきます。

さらに、安心して制度が利用できる環境整備を図るため、地域連携ネットワークの構築や、成年後見制度利用促進基本計画を策定します。併せて、法人後見や市民後見人の育成についても、県及び権利擁護団体等の関係機関と連携しながら、実施に向けた取り組みを進めます。

(4) 相談・支援

①相談支援強化事業等の実施

見守りが必要なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で、希望される方に対しては、定期的に地域包括支援センターの職員が電話や訪問により、対象者の安否確認や困りごとの有無、最近の状況等の把握を行います。

②成年後見制度・高齢者虐待防止の推進

成年後見制度の推進や認知症等により判断能力が不十分で自己決定に基づく契約等が十分にできない人の権利を守るため、関係機関と連携して制度の周知、推進を図ります。

また、高齢者虐待を防止するための取り組みを強化するとともに、消費者被害を防止するための施策を推進します。

成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）に基づく国の基本計画を踏まえ、市町村での成年後見制度利用促進基本計画の策定が努力義務とされました。湯梨浜町においても令和3年度に「地域福祉計画」と一体的に作成します。

この計画では、具体的に施策等を定め、成年後見制度の利用促進に向けて、総合的かつ計画的に施策を推進していきます。具体的には、権利擁護支援の地域連携ネットワークの体制整備として1市4町で中核機関を中部成年後見支援

センターに委託し、地域連携ネットワーク及び中核機関の機能（広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能）について協議を行っていきます。

相談機能では、相談の受理、情報の共有と支援方針の検討を町が中心となつて行う一次相談支援体制と中核機関が中心となつて行う一次相談支援の段階で対応困難なケースや受任者調整（マッチング）が必要なケース等を検討する二次相談支援体制を整備します。

利用促進機能では、中核機関を中心に後見人候補者等へ助言等の支援や家庭裁判所との連携を行うとともに、中核機関と町が受任者調整（マッチング）を行います。また、市民後見人の研修・育成や活用、法人後見等の取り組みの支援を行う担い手の育成・活動を促進します。

町が策定する成年後見制度利用促進計画に基づき、制度の利用が必要な人を地域社会全体で支える共生社会の実現をめざします。

③高齢者虐待の防止と高齢者保護

高齢者虐待防止マニュアルに基づき、関係機関と連携を密にして、高齢者虐待の早期発見、早期対応と予防支援を行います。

民生児童委員、福祉サービス事業者、県担当職員、医師、警察、権利擁護団体などをメンバーとする「高齢者及び障がい者虐待防止ネットワーク会議」を開催し、高齢者虐待対応の充実を図ります。

また、必要に応じて高齢者保護のための緊急一時保護施設への措置を行います。

④消費者被害防止施策の推進

高齢者の消費者被害を未然に防止することを目的として、関係機関や担当課と連携しながら悪質商法等の手口やその対処法を周知し、消費生活に関するさまざまな情報や相談の多い事例等の情報を提供します。

目標6 効果的・効率的な介護給付の推進

介護が必要になっても、地域で安心して暮らすことができるよう、介護保険サービスの量と質の確保に努めるとともに、介護保険事業を円滑に運営するため、介護給付の適正化、低所得者への支援及び事業者への適正な指導・監督などを実施します。第8期から介護給付の適正化事業の取り組み状況が勘案されることになった調整交付金を有効に活用し、介護給付費適正化主要5事業の実施に引き続き取り組みます。

また、町の自立支援・重度化防止等の取り組みが評価される保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金を効率的に活用して、地域支援事業等の充実を図ります。

なお、市町村介護保険事業計画は、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（国の基本指針）に基づき、介護給付等サービスの種類ごとの量の見込みや介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために必要な事項などを定めることとなっています（介護保険法第117条）。

この計画は、国の基本指針等に基づき、見込量等の推計を行いました。

【国の基本指針】

2025年や、2040年も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要。

（1）介護サービス量の見込み

令和3年度から5年度までの3年間の介護サービス量の見込みについて、国の推計手順などの考え方にに基づき、以下のとおり推計します。

①人口の推計

本町の人口推計については、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」を活用しています。

表1 人口の推移

（人・％）

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和7年度		令和12年度	
	人口	比率								
総人口	15,912	100.0	15,798	100.0	15,684	100.0	15,456	100.0	14,871	100.0
40～64歳	5,082	31.9	5,011	31.7	4,942	31.5	4,800	31.1	4,496	30.2
65歳以上	5,253	33.0	5,274	33.4	5,298	33.8	5,341	34.6	5,309	35.7

②被保険者数の推計

第8期計画期間及び令和7年度における被保険者数の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計を基に、住所地特例者を勘案した補正を加えて性別・年齢階級別に推計しました。

表2 被保険者数の推移(性別・年齢階級別) (人)

		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	令和12年度
男	第1号被保険者	2,187	2,203	2,218	2,234	2,265	2,242
	65～69歳	660	647	633	619	592	488
	70～74歳	581	573	564	556	539	485
	75～79歳	350	387	425	463	538	501
	80～84歳	272	274	277	279	284	445
	85～89歳	221	215	208	203	190	203
	90歳以上	103	107	111	114	122	120
	第2号被保険者	2,567	2,529	2,491	2,454	2,378	2,277
	総数	4,754	4,732	4,709	4,688	4,643	4,519
女	第1号被保険者	2,987	2,990	2,995	3,000	3,007	3,008
	65～69歳	672	658	645	631	604	568
	70～74歳	582	577	573	567	558	502
	75～79歳	479	506	534	562	617	592
	80～84歳	446	443	439	436	429	560
	85～89歳	417	410	403	396	381	372
	90歳以上	391	396	401	408	418	414
	第2号被保険者	2,586	2,553	2,520	2,488	2,422	2,219
	総数	5,573	5,543	5,515	5,488	5,429	5,227
計	第1号被保険者	5,174	5,193	5,213	5,234	5,272	5,250
	65～69歳	1,332	1,305	1,278	1,250	1,196	1,056
	70～74歳	1,163	1,150	1,137	1,123	1,097	987
	75～79歳	829	893	959	1,025	1,155	1,093
	80～84歳	718	717	716	715	713	1,005
	85～89歳	638	625	611	599	571	575
	90歳以上	494	503	512	522	540	534
	第2号被保険者	5,153	5,082	5,011	4,942	4,800	4,496
	総数	10,327	10,275	10,224	10,176	10,072	9,746

※第1号被保険者数は、令和元年度の人口と第1号被保険者数が一致するように算出した補正係数を各年度の推計人口に乗じることにより算出しているため、推計人口とは差異が生じています。

③要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定者数は、各年度の性別・年齢階級別被保険者数の見込みを基として、性別・年齢階級別の認定率の動向や介護予防事業の効果等を勘案して将来の認定率を見込み、これらに乗じて推計しました。

表3 要介護・要支援認定者数の推移 (人・%)

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	7年度	12年度
第1号被保険者	883	867	925	940	941	951	962	988
要支援1	42	54	43	46	45	47	48	49
要支援2	105	98	111	110	110	111	111	115
要介護1	186	181	204	210	210	210	213	224
要介護2	192	197	225	220	222	224	226	231
要介護3	136	127	126	130	130	131	131	133
要介護4	129	120	126	131	130	133	136	138
要介護5	93	90	90	93	94	95	97	98
第2号被保険者	17	14	11	11	11	11	11	11
要支援1	2	1	1	1	1	1	1	1
要支援2	3	2	1	1	1	1	1	1
要介護1	1	1	1	1	1	1	1	1
要介護2	5	7	5	5	5	5	5	5
要介護3	2	0	1	1	1	1	1	1
要介護4	1	0	0	0	0	0	0	0
要介護5	3	3	2	2	2	2	2	2
認定者総数	900	881	936	951	952	962	973	999
要支援1	44	55	44	47	46	48	49	50
要支援2	108	100	112	111	111	112	112	116
要介護1	187	182	205	211	211	211	214	225
要介護2	197	204	230	225	227	229	231	236
要介護3	138	127	127	131	131	132	132	134
要介護4	130	120	126	131	130	133	136	138
要介護5	96	93	92	95	96	97	99	100
第1号被保険者数	5,082	5,125	5,174	5,193	5,213	5,234	5,272	5,250
認定率	17.4	16.9	17.9	18.1	18.1	18.2	18.2	18.8

※認定率＝第1号被保険者要介護認定者数／第1号被保険者数（65歳以上）

④介護サービス量の見込み

過去の給付実績を分析・評価し、今後の認定者に対するサービス利用者の割合や一人あたり利用回数・給付費を見込み、②による認定者数の推計を基にして、居宅サービスの利用者数・施設・居住系サービス利用者数の推計を勘案し、介護サービス量・給付費を見込みました。

要介護1～要介護5の方の介護サービスと要支援1～要支援2の方の介護予防サービスに分けて推計しています。

ア 介護サービス（要介護1～要介護5）

1 居宅介護サービス

1) 居宅介護支援

第6期・第7期の実績ではほぼ横ばい状態となっており、第8期計画も同様に推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	341	368	404	402	420	451	397	399	403
実績値	369	380	391	374	380	390			
実績/計画	108.2	103.3	96.8	93.0	90.5	86.5			

(注) 表中の実績値は平成30年度～令和元年度の数值については実績、令和2年度については見込値です。以下の表についても同様とします。

2) 訪問介護

第7期では計画に比べて実績が増加しており、第8期計画でも増加傾向にあるものと考えられます。

(回/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	1,749	2,479	3,523	1,485	1,474	1,503	2,459	2,214	2,283
実績値	1,657	1,732	1,886	1,605	1,733	2,107			
実績/計画	94.7	69.9	53.5	108.1	117.6	140.2			

3) 訪問入浴介護

第6期では計画に比べて実績が増加していましたが、第7期計画以降は、令和元年度から令和2年度にかけて増加し、その後はほぼ横ばい状態で推移するものと考えられます。

(回/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	3	2	2	21	26	32	33	33	33
実績値	10	12	16	26	37	36			
実績/計画	333.3	600.0	800.0	123.8	142.3	112.5			

4) 訪問看護

第7期では計画に比べて実績が減少していましたが、第8期計画では微増傾向になるものと考えられます。

(回/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	205	214	235	599	864	1,214	635	635	648
実績値	257	296	435	408	487	558			
実績/計画	125.4	138.3	185.1	68.1	56.4	46.0			

5) 訪問リハビリテーション

第7期では平成30年度に一旦減少しましたが、その後増加に転じ、第8期計画では横ばい状態で推移するものと考えられます。

(回/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	32	38	45	86	76	55	111	111	111
実績値	55	63	88	67	104	100			
実績/計画	171.9	165.8	195.6	77.9	136.8	181.8			

6) 通所介護

第7期では計画に比べて実績が減少していましたが、利用者数は減少傾向にあることから、第8期計画でも引き続き減少傾向になるものと考えられます。

(回/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	2,759	2,530	2,947	2,785	3,156	3,684	2,568	2,446	2,477
実績値	2,669	2,196	2,752	2,744	2,767	2,788			
実績/計画	96.7	86.8	93.4	98.5	87.7	75.7			

7) 通所リハビリテーション

第7期の実績では、横ばい状態で推移しており、第8期計画においてもその傾向が続くものと考えられます。

(回/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	1,423	1,658	1,936	1,239	1,137	1,032	1,097	1,097	1,107
実績値	1,347	1,292	1,300	1,122	1,178	1,182			
実績/計画	94.7	77.9	67.1	90.6	103.6	114.5			

8) 居宅療養管理指導

第7期に増加となり、第8期計画では横ばい状態で推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	7	10	16	6	7	11	20	20	20
実績値	7	6	5	6	10	18			
実績/計画	100.0	60.0	31.3	100.0	142.9	163.6			

9) 短期入所生活介護

第7期では計画に比べて実績が減少していましたが、令和2年度には要介護認定者数が増加していることから、第8期計画では横ばい状態で推移するものと考えられます。

(日/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	262	243	242	502	492	447	450	411	411
実績値	429	533	566	397	426	468			
実績/計画	163.7	219.3	233.9	79.1	86.6	104.7			

10) 短期入所療養介護

第7期計画では実績が増加傾向にありましたが、令和2年度には要介護認定者数が増加していることから、第8期計画では横ばい状態で推移するものと考えられます。

(日/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	188	264	392	147	200	91	116	116	116
実績値	129	166	130	71	114	130			
実績/計画	68.6	62.9	33.2	48.3	57.0	142.9			

11) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護（養護老人ホームにおける介護サービス）は、入居者の高齢化等に伴い、第8期計画では横ばい状態で推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	10	11	13	5	8	10	9	9	9
実績値	12	12	8	9	9	7			
実績/計画	120.0	109.1	61.5	180.0	112.5	70.0			

12) 福祉用具貸与

第7期においては微増で推移していますが、第8期計画ではほぼ横ばい状態で推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	200	246	295	220	227	242	243	230	234
実績値	202	212	216	227	230	239			
実績/計画	101.0	86.2	73.2	103.2	101.3	98.8			

13) 特定福祉用具購入費

福祉用具購入については、年度によって増減はあるものの、第8期計画においては1,300千円程度で推移するものと考えられます。

(円/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	2,178,000	2,261,000	2,553,000	1,280,000	1,170,000	904,000	1,384,000	1,384,000	1,384,000
実績値	728,173	784,222	1,046,086	1,400,185	1,320,170	831,000			
実績/計画	33.4	34.7	41.0	109.4	112.8	91.9			

14) 住宅改修費

住宅改修については、年度によって増減はあるものの、第8期計画においては要介護認定者数の増加に伴い、4,800千円程度で推移するものと考えられます。

(円/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	5,387,000	5,383,000	5,650,000	2,185,000	2,185,000	2,185,000	4,803,000	4,803,000	4,803,000
実績値	3,891,406	2,684,672	3,223,663	4,195,918	2,298,293	4,803,000			
実績/計画	72.2	49.9	57.1	192.0	105.2	219.8			

2 地域密着型介護サービス

1) 認知症対応型通所介護

平成28年度に事業所の廃止があったことから、第8期計画においては実績がないものと見込みます。

(回/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	72	69	73	0	0	0	0	0	0
実績値	42	0	0	0	0	0			
実績/計画	58.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

2) 小規模多機能型居宅介護

第7期の実績においては総定員54人(2事業所)に対して若干の空きがありますが、第8期計画では介護予防と合わせて、46～47人程度で推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	48	48	48	38	37	36	38	38	39
実績値	39	39	36	37	36	38			
実績/計画	81.3	81.3	75.0	97.4	97.3	105.6			

3) 認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)

第7期に認知症グループホーム(2ユニット・定員18人)を1か所整備し、総定員が63人となりました。第8期計画では定員の63人で推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	49	49	49	50	50	63	63	63	63
実績値	49	50	50	50	47	63			
実績/計画	100.0	102.0	102.0	100.0	94.0	100.0			

4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特養）

第8期計画において整備を行うため、令和4年度から29人の入所を見込んでいます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	0	0	0	0	0	0	0	29	29
実績値	0	0	0	0	0	0			
実績/計画	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

5) 地域密着型通所介護

平成28年度から、従来の小規模通所介護（定員18人以下）が地域密着型通所介護に移行しました。大幅な変化はなく、利用者はほぼ横ばいで推移するものと考えられます。

(回/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	—	621	723	378	265	123	499	499	499
実績値	—	604	425	485	466	508			
実績/計画	—	97.3	58.8	128.3	175.8	413.0			

3 介護保険施設サービス

1) 介護老人福祉施設

大幅な変化はなく、利用者はほぼ横ばいで推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	56	56	56	53	53	53	54	54	54
実績値	45	50	53	48	50	54			
実績/計画	80.4	89.3	94.6	90.6	94.3	101.9			

2) 介護老人保健施設

大幅な変化はなく、利用者はほぼ横ばいで推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	149	149	149	153	153	153	156	156	156
実績値	150	154	152	154	150	153			
実績/計画	100.7	103.4	102.0	100.7	98.0	100.0			

3) 介護療養型医療施設

平成25年度以降の利用実績はなく、第8期計画においても利用はないものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	0	0	0	0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0	0	0	0			
実績/計画	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

4) 介護医療院

令和5年度までに行う介護療養型医療施設の転換先の施設ですが、第8期計画期間中においては転換予定がないものとして見込みます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値				0	0	0	0	0	0
実績値				0	0	0			
実績/計画				0.0	0.0	0.0			

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度
(1) 居宅介護サービス						
①訪問介護	回数	2,459	2,214	2,283	2,226	2,290
	(人数)	65	61	62	62	64
②訪問入浴介護	回数	33	33	33	33	33
	(人数)	8	8	8	8	8
③訪問看護	回数	635	635	648	663	677
	(人数)	53	53	54	55	57
④訪問リハビリテーション	回数	111	111	111	111	111
	(人数)	13	13	13	13	13
⑤居宅療養管理指導	回数					
	人数	20	20	20	20	20
⑥通所介護	回数	2,568	2,446	2,477	2,506	2,574
	(人数)	180	172	174	176	181
⑦通所リハビリテーション	回数	1,097	1,097	1,107	1,117	1,149
	(人数)	104	104	105	106	109
⑧短期入所生活介護	回数					
	人数	450	411	411	411	433
⑨短期入所療養介護	回数					
	人数	25	23	23	23	24
⑩特定施設入居者生活介護	回数					
	人数	116	116	116	116	116
⑪福祉用具貸与	回数					
	人数	15	15	15	15	15
⑫特定福祉用具購入費	回数					
	人数	9	9	9	9	9
⑬福祉用具貸与	回数					
	人数	243	230	234	235	238
⑭特定福祉用具購入費	回数					
	人数	5	5	5	5	5
(2) 地域密着型介護サービス						
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	回数					
	人数	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	回数					
	人数	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	回数					
	(人数)	0	0	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	回数					
	人数	38	38	39	39	40
⑤認知症対応型共同生活介護	回数					
	人数	60	60	60	60	63
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	回数					
	人数	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	回数					
	人数	0	29	29	29	29
⑧複合型サービス	回数					
	人数	0	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	回数					
	人数	499	499	499	499	530
(3) 住宅改修費	回数	30	30	30	30	32
	人数	5	5	5	5	5
(4) 居宅介護支援	回数					
	人数	397	399	403	405	414
(5) 介護保険施設サービス						
①介護老人福祉施設	回数					
	人数	54	54	54	57	58
②介護老人保健施設	回数					
	人数	156	156	156	161	166
③介護療養型医療施設	回数					
	人数	0	0	0	0	0
④介護医療院	回数					
	人数	0	0	0	0	0

イ 介護予防サービス（要支援1～要支援2）

1 介護予防サービス

1) 介護予防支援

第7期の実績では、ほぼ横ばい状態となっており、第8計画も同様に推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	114	121	130	95	95	95	92	92	93
実績値	122	106	81	90	100	91			
実績/計画	107.0	87.6	62.3	94.7	105.3	95.8			

2) 介護予防訪問看護

第7期の実績では、平成30年度に大幅に減少し、その後横ばい状態となっており、第8計画も横ばい状態で推移するものと考えられます。

(回/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	31	24	17	17	16	15	4	4	4
実績値	57	49	17	5	5	4			
実績/計画	183.9	204.2	100.0	29.4	31.3	26.7			

3) 介護予防訪問リハビリテーション

第7期に計画に比べて実績が増加しており、第8期計画では令和2年度並みで推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	6	6	6	1	1	1	4	4	4
実績値	2	1	1	1	3	4			
実績/計画	33.3	16.7	16.7	100.0	300.0	400.0			

4) 介護予防通所リハビリテーション

年度によって増減はあるものの、第8期計画においては、令和2年度並みで推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	55	58	60	55	57	60	53	53	53
実績値	53	61	57	60	58	52			
実績/計画	96.4	105.2	95.0	109.1	101.8	86.7			

5) 介護予防短期入所生活介護

平成24年度をピークに減少傾向にあり、第7期では1名の利用でした。第8期計画においては2名程度で推移するものと考えられます。

(日/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	14	16	18	1	1	1	2	2	2
実績値	6	4	3	1	1	1			
実績/計画	42.9	25.0	16.7	100.0	100.0	100.0			

6) 介護予防短期入所療養介護

平成29年度に大きく減少し、第8期計画においては第7期の実績並みの数値で推移するものと考えられます。

(日/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	8	7	5	2	2	2	1	1	1
実績値	13	12	2	0	1	0			
実績/計画	162.5	171.4	40.0	0.0	50.0	0.0			

7) 介護予防特定施設入居者生活介護

平成28年度以降の利用実績はなく、第8期計画においても利用はないものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	2	4	5	0	0	0	0	0	0
実績値	1	0	0	0	0	0			
実績/計画	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

8) 介護予防福祉用具貸与

第7期の実績においては増加傾向にありましたが、第8期計画においては横ばい状態で推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	52	60	68	54	59	67	64	64	64
実績値	51	53	53	59	66	63			
実績/計画	98.1	88.3	77.9	109.3	111.9	94.0			

9) 特定介護予防福祉用具購入費

第7期では計画に比べて実績が大きく減少していますが、第8期計画においては要支援認定者数の増加に伴い、第7期の実績よりも増加するものと考えられます。

(円/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	611,000	608,000	627,000	486,000	729,000	1,215,000	458,000	458,000	458,000
実績値	361,463	187,893	177,628	414,324	307,537	229,000			
実績/計画	59.2	30.9	28.3	85.3	42.2	18.8			

10) 介護予防住宅改修費

第7期では計画に比べて実績が大きく減少していますが、第8期計画においては要支援認定者数の増加に伴い、第7期計画の実績よりも増加するものと考えられます。

(円/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	3,529,000	3,283,000	3,016,000	3,217,000	4,112,000	5,720,000	2,627,000	2,627,000	2,627,000
実績値	2,723,051	1,914,174	1,762,421	2,569,637	1,414,015	2,005,000			
実績/計画	77.2	58.3	58.4	79.9	34.4	35.1			

2 地域密着型介護予防サービス

1) 介護予防小規模多機能型居宅介護

第7期の実績においては総定員54人（2事業所）に対して、若干の空きがありますが、第8期計画では介護と合わせて、46～47人程度で推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	2	2	2	7	8	9	8	8	8
実績値	4	6	6	4	4	8			
実績/計画	200.0	300.0	300.0	57.1	50.0	88.9			

2) 介護予防認知症対応型共同生活介護

平成24年度以降の利用実績はなく、第8期計画においても利用はないものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	0	0	0	0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0	0	0	0			
実績/計画	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

表5 介護予防サービスの内訳表			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度
(1) 介護予防サービス							
①介護予防訪問入浴介護	回数		0	0	0	0	0
	(人数)		0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	回数		27	27	27	27	27
	(人数)		4	4	4	4	4
③介護予防訪問リハビリテーション	回数		47	47	47	47	47
	(人数)		4	4	4	4	4
④介護予防居宅療養管理指導	回数						
	人数		0	0	0	0	0
⑤介護予防通所リハビリテーション	回数						
	(人数)		53	53	53	53	56
⑥介護予防短期入所生活介護	回数						
	人数		3	3	3	3	3
⑦介護予防短期入所療養介護	回数						
	人数		2	2	2	2	2
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	回数						
	人数		0	0	0	0	0
⑨介護予防福祉用具貸与	回数						
	人数		64	64	64	65	67
⑩特定介護予防福祉用具購入費	回数						
	人数		2	2	2	2	2
(2) 地域密着型介護予防サービス							
①介護予防認知症対応型通所介護	回数		0	0	0	0	0
	(人数)		0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	回数						
	人数		8	8	8	8	8
③介護予防認知症対応型共同生活介護	回数						
	人数		0	0	0	0	0
④介護予防地域密着型通所介護	回数						
	人数		0	0	0	0	0
(3) 住宅改修費							
	人数		3	3	3	3	3
(4) 介護予防支援							
	人数		92	92	93	94	96

ウ 地域支援事業

1 総合事業

1) 介護予防訪問介護相当サービス

平成28年度に介護予防訪問介護サービスが介護予防訪問介護相当サービスに移行しました。第7期には計画に比べて実績が増加しており、第8期計画では令和2年度並みで推移するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	-	-	-	20	20	20	28	28	28
実績値	-	10	19	22	27	28			
実績/計画	-	0.0	0.0	110.0	135.0	140.0			

2) 介護予防通所介護相当サービス

平成28年度に介護予防通所介護サービスが介護予防通所介護相当サービスに移行しました。第7期には計画に比べて実績が増加しており、第8期計画でも第7期から微増するものと考えられます。

(人/月・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	-	-	-	60	60	60	73	74	74
実績値	-	28	58	60	69	69			
実績/計画	-	0.0	0.0	100.0	115.0	115.0			

3) 筋力向上トレーニング事業

令和元年度末から令和2年度にかけて新型コロナウイルス感染症の影響により実績が計画より大幅に減少しており、第8期計画においてもしばらくは影響が続くものと考えられます。

(延べ人数/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	2,800	2,800	2,800	2,900	2,900	2,900	2,900	2,900	2,900
実績値	2,969	3,053	2,723	2,397	2,101	1,518			
実績/計画	106.0	109.0	97.3	82.7	72.4	52.3			

4) ミニデイサービス事業

令和元年度末から令和2年度にかけて新型コロナウイルス感染症の影響により実績が計画より大幅に減少しており、第8期計画においてもしばらくは影響が続くものと考えられます。

(延べ人数/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	2,080	2,080	2,080	2,400	2,400	2,400	1,440	1,440	1,440
実績値	1,464	1,249	1,513	2,174	1,649	745			
実績/計画	70.4	60.0	72.7	90.6	68.7	31.0			

5) 脳活トレーニング事業

令和2年度から新たに事業を開始。第8期計画では令和2年度から倍増するものと考えられます。

(延べ人数/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	-	-	-	-	-	384	768	768	768-
実績値	-	-	-	-	-	312			
実績/計画	-	-	-	-	-	81.3			

6) 元気力アップ教室

元気力アップ事業は、令和元年度からは一般介護予防事業へ移行、令和2年度からは実施せず、健康推進課事業へ移行しました。

(延べ人数/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	-	-	-	30	-	-	-	-	-
実績値	-	28	16	16	-	-	-	-	-
実績/計画	-	皆増	皆増	53.3	-	-	-	-	-

7) 介護予防ケアマネジメント事業

第7期の実績では、ほぼ横ばい状態となっており、第8計画も同様に推移するものと考えられます。

(件数/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	200	200	200	380	380	380	380	380	380
実績値	261	347	316	335	327	250			
実績/計画	130.5	173.5	158.0	88.2	86.1	65.8			

※第6期・第7期計画の実績値及び第8期計画については、地域支援事業における介護予防ケアマネジメントの件数。

2 包括的支援事業

1) 総合相談支援事業

第7期は、計画に比べ実績が大幅に減少しましたが、第8期計画はほぼ横ばい状態で推移するものと考えられます。

(回/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	1,000	1,000	1,000	820	820	820	600	600	600
実績値	986	725	726	578	531	530			
実績/計画	98.6	72.5	72.6	70.5	64.8	64.6			

3 任意事業

1) 食の自立支援事業

第7期の実績では、ほぼ横ばい状態となっており、第8計画も同様に推移するものと考えられます。

(食/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	7,800	7,900	8,000	6,000	6,000	6,000	6,200	6,200	6,200
実績値	7,577	6,413	5,801	6,535	5,938	6,027			
実績/計画	97.1	81.2	72.5	109.0	99.0	100.5			

2) 温泉トレーニング助成事業

令和元年度末から令和2年度にかけて新型コロナウイルス感染症の影響により実績が計画より大幅に減少しており、第8期計画においてもしばらくは影響が続くものと考えられます。

(人/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	35	35	35	30	30	30	25	25	25
実績値	32	23	33	26	22	6			
実績/計画	91.4	65.7	94.2	86.7	73.3	20.0			

3) 家族介護用品給付事業

第7期の実績では、ほぼ横ばい状態となっており、第8計画も同様に推移するものと考えられます。

(人/年・%)

	第6期計画			第7期計画			第8期計画		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
計画値	10	10	10	10	10	10	10	10	10
実績値	7	16	10	7	9	8			
実績/計画	70.0	160.0	100.0	70.0	90.0	80.0			

⑤ 介護給付費等の見込み

以上の介護サービス量の見込みに加え、被保険者数及び認定者の推移状況を踏まえて推計し、第8期計画及び令和7年、令和12年の介護給付費を見込みました。

表6 介護サービス給付費の見込み			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度
			単位:千円				
(1) 居宅介護サービス							
①訪問介護	給付費		84,496	76,292	78,771	76,733	78,727
②訪問入浴介護	給付費		4,892	4,895	4,895	4,895	4,895
③訪問看護	給付費		34,519	34,538	35,202	36,015	36,828
④訪問リハビリテーション	給付費		3,937	3,939	3,939	3,939	3,939
⑤居宅療養管理指導	給付費		1,941	1,942	1,942	1,942	1,942
⑥通所介護	給付費		228,250	214,129	217,664	219,854	225,272
⑦通所リハビリテーション	給付費		111,887	111,949	112,989	113,869	117,199
⑧短期入所生活介護	給付費		42,997	39,062	39,062	39,062	41,249
⑨短期入所療養介護	給付費		15,358	15,366	15,366	15,366	15,366
⑩特定施設入居者生活介護	給付費		22,334	22,347	22,347	22,347	22,347
⑪福祉用具貸与	給付費		40,826	37,358	38,273	38,240	38,550
⑫特定福祉用具購入費	給付費		1,384	1,384	1,384	1,384	1,384
(2) 地域密着型介護サービス							
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費		0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	給付費		0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	給付費		0	0	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	給付費		77,668	77,712	79,717	79,717	81,225
⑤認知症対応型共同生活介護	給付費		189,069	189,174	189,174	189,174	198,279
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費		0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費		0	97,817	97,817	97,817	97,817
⑧複合型サービス	給付費		0	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	給付費		46,500	46,525	46,525	46,525	49,161
(3) 住宅改修費	給付費		4,803	4,803	4,803	4,803	4,803
(4) 居宅介護支援	給付費		65,762	66,148	66,846	67,106	68,513
(5) 介護保険施設サービス							
①介護老人福祉施設	給付費		182,163	182,265	182,265	192,745	196,043
②介護老人保健施設	給付費		521,410	521,699	521,699	539,385	555,295
③介護療養型医療施設	給付費		0	0	0	0	0
④介護医療院	給付費		0	0	0	0	0
介護サービス費の総給付費			1,680,196	1,749,344	1,760,680	1,790,918	1,838,834

表7 介護予防サービス給付費の見込み		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度
(1) 介護予防サービス						
①介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	給付費	1,123	1,124	1,124	1,124	1,124
③介護予防訪問リハビリテーション	給付費	1,626	1,627	1,627	1,627	1,627
④介護予防居宅療養管理指導	給付費	0	0	0	0	0
⑤介護予防通所リハビリテーション	給付費	23,684	23,697	23,697	23,697	24,952
⑥介護予防短期入所生活介護	給付費	253	253	253	253	253
⑦介護予防短期入所療養介護	給付費	0	0	0	0	0
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0
⑨介護予防福祉用具貸与	給付費	4,600	4,600	4,600	4,664	4,813
⑩特定介護予防福祉用具購入費	給付費	458	458	458	458	458
(2) 地域密着型介護予防サービス						
①介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	7,090	7,094	7,094	7,094	7,094
③介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0	0
④介護予防地域密着型通所介護	給付費		0	0	0	0
(3) 住宅改修費						
	給付費	2,627	2,627	2,627	2,627	2,627
(4) 介護予防支援						
	給付費	4,884	4,887	4,940	4,993	5,099
介護予防サービス費の総給付費		46,345	46,367	46,420	46,537	48,047

表8 地域支援事業費用の見込み		単位:千円				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度
介護予防・日常生活支援総合事業		43,592	43,795	43,795	42,971	43,107
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	41,957	42,027	42,027	41,303	41,312
	通所型サービス	5,965	6,024	6,024	5,553	5,374
	生活支援サービス	33,727	33,716	33,716	33,111	33,097
	生活支援サービス	0	0	0	0	0
	介護予防ケアマネジメント	2,265	2,287	2,287	2,639	2,841
一般介護予防事業		1,499	1,632	1,632	1,532	1,659
	介護予防把握事業	704	704	704	454	488
	介護予防普及啓発事業	73	73	73	108	116
	地域介護予防活動支援事業	722	855	855	970	1,055
その他		136	136	136	136	136
	審査支払手数料	136	136	136	136	136
包括的任意事業（社会保障充実文）		4,552	4,552	4,552	4,395	4,395
	在宅医療・介護連携の推進	13	13	13	13	13
	認知症施策の推進	1,712	1,712	1,712	1,607	1,607
	生活支援サービスの体制整備	2,665	2,665	2,665	2,633	2,633
	その他の事業	162	162	162	142	142
包括的支援事業及び任意事業		17,110	17,110	17,110	17,336	17,263
	地域包括支援センターの運営	14,847	14,847	14,847	13,990	13,931
	介護給付費適正化事業	194	194	194	194	194
	家族介護支援事業	177	177	177	177	177
	その他の事業	1,892	1,892	1,892	2,975	2,961
小計（補助事業対象経費）		65,254	65,457	65,457	64,702	64,765
その他事業（補助事業対象外）		3,005	3,005	3,005	1,918	1,917
	その他の事業	3,005	3,005	3,005	1,918	1,917
総額		68,259	68,462	68,462	66,620	66,682

(2) 介護保険料の設定

令和3年度から令和5年度までの介護（予防）給付費及び地域支援事業費、高額介護サービス費等の推計、所得段階別第1号被保険者数の予測、国が示す保険料算定に必要な係数を基に第1号被保険者保険料を設定しました。基準となる第5段階の保険料は月額6,200円（第7期：6,000円・200円の増額・上昇率：3.33%）となります。

なお、低所得の高齢者については、引き続き公費による保険料の軽減強化を図ります。（第1段階：0.5⇒0.3、第2段階：0.75⇒0.5、第3段階：0.75⇒0.7）。

また、第10段階の保険料率を変更しました。（1.75⇒1.8）

表9 第1号被保険者の介護保険料 基準額（年額）：74,400円

保険料段階		保険料率	保険料 (年額)		
第1段階	本人及び世帯全員が町民税非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	基準額×0.5 軽減後(0.3)	37,200円 22,400円	
		課税年金収入額と前年の合計所得金額の合計	80万円以下	基準額×0.75 軽減後(0.5)	55,800円 37,200円
80万円超 120万円以下	基準額×0.75 軽減後(0.7)		55,800円 52,100円		
120万円超	基準額×0.9		66,900円		
80万円以下	基準額		74,400円		
80万円超	基準額×1.2		89,200円		
第2段階	本人が町民税非課税	前年の合計所得金額	120万円未満	基準額×1.3	96,700円
第3段階			120万円以上 210万円未満	基準額×1.5	111,600円
			210万円以上 320万円未満	基準額×1.7	126,400円
第4段階			320万円以上 500万円未満	基準額×1.8	133,900円
第5段階			500万円以上		

※各段階の保険料＝基準額（年額）×保険料率（100円未満の端数切捨て）

【保険料上昇の要因】

- ① 高齢者の増加と要介護認定率の上昇（R5年 18.2%）による要介護認定者数の増加とそれに伴う介護（予防）サービス量の増加を見込んでいます。
- ② 特別養護老人ホームの待機者が50人（平成2年4月1日現在）あることや在宅生活が困難な要介護者の増加予測を踏まえ、第8期計画期間中に地域密着型特別養護老人ホーム（定員29名）の整備を行います。
- ③ 令和3年度の介護報酬改定に伴う改定率（一律0.7%増）を反映しました。
- ④ 介護給付費等準備基金を60,000千円程度取り崩す予定にしています。

（3）制度の円滑運営のための仕組み

介護保険への信頼を高め、持続可能な制度とするためには、介護を必要とする方を適正に認定し、過不足のない真に必要なサービスを提供するよう介護給付の適正化を図っていくことが重要です。

国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、県の計画とも整合を図りながら、ア．要介護認定の適正化、イ．ケアプランの点検、ウ．住宅改修・福祉用具の点検、エ．縦覧点検・医療情報との突合、オ．介護給付費通知といった介護給付費適正化主要5事業を引き続き実施します。また、事業者への指導・支援、国民健康保険団体連合会の適正化システムや地域ケア会議の活用のほか、介護保険制度の趣旨普及等を通じて、適正化の目的を広く事業者や専門職等と共有し、より一層の介護給付適正化の取り組みを進めます。

さらに、低所得の高齢者が自立支援のために必要なサービスを受けることができるよう、引き続き介護保険料やサービス利用料についての負担軽減を図ります。

①介護給付適正化の実施目標（主要5事業）

ア．要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定調査は、法令等の定めるところにより一定の基準に沿って行われなければなりません。認定調査員の研修や調査を委託する指定居宅介護支援事業者等への指導等を通じて、適正な認定調査を実施するための体制を確保します。

イ．ケアプランの点検

ケアプラン点検員（職員）が介護支援専門員（ケアマネジャー）の作成したケアプラン等を確認することで、自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行います。

また、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）と連携した効果的・効率的なケアプラン点検も引き続き実施していきます。

ウ. 住宅改修の点検等

利用者の実態に沿って適切な住宅改修が行われるよう、リハビリ専門職等の活用を図るとともに、利用者宅の状況確認や工事見積書の工事前点検、竣工時の調査等を行います。調査の際に点検すべきポイントについて、漏れなく確認するためのチェックシートを作成するなど、事業の内容の充実を図ります。また、必要に応じて福祉用具利用者等に対する訪問等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。

エ. 縦覧点検・医療情報との突合

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行います。また、国民健康保険団体連合会システムを活用した後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報の突合、事業者への照会・確認等を行い、給付日数や提供されたサービスの整合性を図るなど、請求内容の適正化を図ります。

オ. 介護給付費通知

利用者が自分の受けたサービスを改めて確認し、適切なサービスの利用を考えたり、事業者に適切なサービス提供を啓発するため、事業者の介護報酬請求や費用の給付について利用者（家族を含む。）あてに介護給付費通知を送付します。

②制度の普及啓発等

介護保険制度の円滑な運営に向け、まちづくり座談会、町報、町ホームページ、ガイドブック等の様々な機会と手段を活用して、介護保険の趣旨や仕組み、サービス等について広く周知を図ります。

③低所得者への配慮等

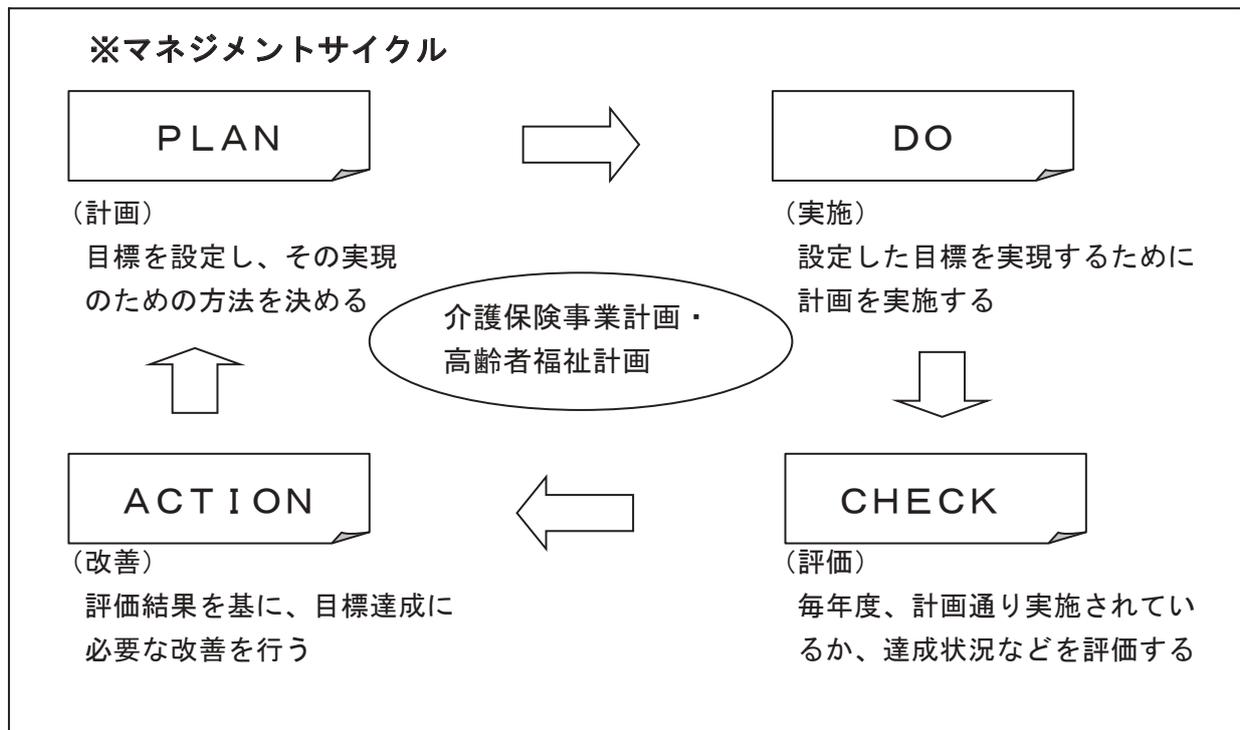
火災、震災等で著しい損害を受けたときは、介護保険料の減額、免除又は猶予を行います。また、災害等の状況に応じて介護サービス費用の負担減額も実施します。生計困難な方についても必要な介護保険サービスを受けられるよう、国・県の助成を活用しながら本人負担分の軽減を図っていきます。

(4) 介護サービス情報の公表

情報公表システムが、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知されるよう、要介護認定及び要支援認定の結果通知書に当該システムの URL を記載する等周知していくとともに、地域包括ケアシステム推進の観点から、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために有益な情報と考えられる地域包括支援センター及び配食や見守り等の生活支援・介護予防サービスの情報について主体的に情報収集した上で、情報公表システムを活用する等、情報の公表に努めていきます。

(5) 介護保険制度の運用に関するPDCAサイクルの推進

地域課題を分析し、地域の実情に応じて高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表を行います。



(6) 保険者機能強化推進交付金等の活用

平成30年度から市町村等の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するため、保険者機能強化推進交付金が創設され、さらに令和2年度には保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、新たな予防、健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

町においても、これらの交付金を活用して、地域支援事業の充実を図るとともに、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組の一層の強化を図ります。

目標7 災害・感染症対策に係る体制整備

高齢者の尊厳ある生涯を考える上で、高齢者が、自分の力ではどうしても解決できないことに対しては、地域における支え合いや専門機関による支援が必要となります。災害時に被害を受けやすい高齢者の安全・安心を確保するため、地域の互助によって高齢者が避難等の支援を受けられる体制づくりを推進します。災害時の避難行動要支援体制の整備、感染症対策のための医療機関や福祉サービス事業者との連携、高齢者見守り支援の充実など、高齢者が安全に安心して暮らせる環境づくりを進めます。

また、災害等の発生時においては、鳥取県や近隣市町、各事業所と連携し、柔軟なサービス提供、代替サービスの確保、事業所の事業継続体制の構築等に努めます。

(1) 災害対策に係る体制整備

近年の震災や風水害での被害の拡大を受けて、災害対策に係る体制整備について具体的に検討することが求められています。

①災害時避難行動支援者支援体制の整備

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等、災害時に支援の必要な高齢者等を把握するため、「災害時避難行動要支援者名簿」の作成・活用について、防災部局と連携して取り組みます。また、各集落での「支え合いマップ」づくりを通して、日常のご近所関係や支え合い活動について考え、災害時の安否確認や助け合い活動につなげていきます。

②介護事業所等との連携

災害に対して、日ごろから介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動を行うことが重要であることから、介護事業所等における災害時等の避難確保計画等を確認し、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

(2) 感染症対策に係る体制整備

世界中で猛威を振るう新型コロナウイルス感染症の影響で、生活は大きく変化しました。現在では、国や県が示す「新しい日常生活様式、予防等」により、身体的距離の確保や3つの密（密閉・密集・密接）を避けた取り組みを行う必要があります。

感染症に対する備えとしては、感染症が発生した場合に備えた訓練の実施や

感染拡大防止策の周知啓発、平時からの事前準備、代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等について検討します。

また、町として適切な感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が可能となるような仕組みづくりを行います。

さらに、介護サービス事業所等が行う新型コロナウイルス感染予防対策（衛生用品の購入等）への支援を実施します。

なお、PCR 検査の実施については、新型コロナウイルス感染症の感染状況やワクチン接種の状況をみながら、高齢者だけでなく町民全体の検査の必要性について、関係課とともに検討していきます。

(1) 用語の解説

用 語	解 説
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情等を勘案しながら、地域の特性に応じて市町村を区分したもの。湯梨浜町においては全町域を一つの日常生活圏域として設定。
地域包括ケアシステム	高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される仕組みのこと。
介護予防・日常生活支援総合事業	従来、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民等が主体となって行う多様なサービスや、住民主体の介護予防活動の育成及び支援を行う一般介護予防事業の充実を図り、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を可能とし、地域の支え合いの体制作りを推進するもの。第8期計画からは要支援者に加えて、市町村の判断により、要介護者についても事業の対象とすることが可能となる。
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環境で暮らし続けることができるよう、医療機関、介護サービス事業所、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ための相談業務等を行うもの。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が認知症の疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、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もの。
在宅医療・介護連携	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者による会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談の受付、在宅医療・介護関係者の研修等の取り組みを実施するもの。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的に、地域において生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを行うもの。

地域ケア会議	個別事例の検討を通じて、他職種協働による高齢者の自立支援のためのケアマネジメント支援を行うものです。また、個別事例検討の中で明らかとなった地域課題については、町レベルの地域ケア推進会議において課題解決へとつなげていくもの。
地域共生社会	高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「ささえられる側」という従来の関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

(2) 介護保険サービスの解説

居宅介護サービス（要介護の方が利用）	
訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、介護や家事など日常生活上の世話を行う。
訪問入浴介護	簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で家庭を訪問して、在宅での入浴の介助を行う。
訪問看護	訪問看護ステーション、病院等から看護師などが家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う。
訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が家庭を訪問して、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行う。
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師等が家庭を訪問して、療養上の指導等を行う。
通所介護	デイサービスセンター（日帰り介護施設）等に通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練等を受けられる。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療施設等に通い、理学療法士や作業療法士等による機能訓練等を受けられる。
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・食事等の日常生活上の世話や機能訓練等を受けられる。
短期入所療養介護	介護老人保健施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下での介護・機能訓練等を受けられる。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等（地域密着型特定施設を除く。）に入居している方が、ケアプランにもとづき日常生活上の世話や機能訓練等を受けられる。

福祉用具貸与	車いすや特殊ベッド等日常生活の自立を助けるための指定された福祉用具を借りられる。
特定福祉用具購入費	腰掛便座や入浴補助用具などの特定（介護予防）福祉用具購入費を支給する。1年間（4月～翌年3月）に10万円が上限となっている（自己負担あり）。

介護予防サービス（要支援の方が利用）	
介護予防訪問入浴介護	介護予防を目的として、簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で家庭を訪問して、在宅での入浴の介助を行う。
介護予防訪問看護	介護予防を目的として、訪問看護ステーション、病院等から看護師などが家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う。
介護予防訪問リハビリテーション	介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士等が家庭を訪問して、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行う。
介護予防居宅療養管理指導	介護予防を目的として、医師・歯科医師・薬剤師等が家庭を訪問して、療養上の指導等を行う。
介護予防通所リハビリテーション	介護予防を目的として、介護老人保健施設や医療施設等に通い、理学療法士や作業療法士等による機能訓練等を受けられる。
介護予防短期入所生活介護	介護予防を目的として、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・食事等の日常生活上の支援や機能訓練等を受けられる。
介護予防短期入所療養介護	介護予防を目的として、介護老人保健施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下での介護・機能訓練等を受けられる。
介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防を目的として、有料老人ホームやケアハウス等に入居している方が、ケアプランにもとづき日常生活上の支援や機能訓練等を受けられる。
介護予防福祉用具貸与	介護予防を目的として、車いすや特殊ベッド等日常生活の自立を助けるための指定された福祉用具を借りられる。
特定介護予防福祉用具購入費	介護予防を目的として、腰掛便座や入浴補助用具などの特定（介護予防）福祉用具購入費を支給する。1年間（4月～翌年3月）に10万円が上限となっている（自己負担あり）。

地域密着型介護サービス（要介護の方が利用）	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護保険制度の改正で平成24年度から創設され、1日複数回の定期訪問と随時対応を組み合わせた介護と看護を一体的に受けられる。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回家庭訪問や利用者の通報に応じた随時の家庭訪問により、入浴、排せつ食事などの日常生活上の世話を受けられる。

認知症対応型通所介護	認知症の状態にあり介護を必要とする方が、デイサービスセンター等に通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練等を受けられる。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、様態や希望に応じ、随時「家庭訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの世話や機能訓練等を受けられる。
認知症対応型共同生活介護	認知症の状態にあり介護を必要とする方が、少人数で共同生活を行う住居で、食事・入浴・排せつ等日常生活上の世話や機能訓練等を受けられる。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の有料老人ホームやケアハウス等に入居している方が、ケアプランにもとづき日常生活上の世話や機能訓練等を受けられる。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）	食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する定員29人以下の特別養護老人ホーム。原則として施設がある市町村で暮らす人だけが利用することができる。食事、入浴、排せつ等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等が受けられる。
複合型サービス	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、1つの事業所で一体的なサービスが受けられる。現在は「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の組み合わせが提供可能なサービスとして定められている。
地域密着型通所介護	通所介護と同様にデイサービスセンター（日帰り介護施設）等に通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練等を受けられる。平成28年度から定員18人以下の小規模通所介護が地域密着型に移行した。

地域密着型介護予防サービス（要支援の方が利用）	
介護予防認知症対応型通所介護	介護予防を目的として、認知症の状態にあり介護を必要とする方が、デイサービスセンター等に通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練等を受けられる。
介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防を目的として、「通い」を中心として、様態や希望に応じ、随時「家庭訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの支援や機能訓練等を受けられる。
介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防を目的として、認知症の状態にあり介護を必要とする方が、少人数で共同生活を行う住居で、食事・入浴・排せつ等日常生活上の支援や機能訓練等を受けられる。

施設サービス（要介護の方が利用）	
介護老人福祉施設（介護福祉施設サービス） （特別養護老人ホーム）	食事や排せつ等に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する定員 30 人以上の特別養護老人ホーム。食事、入浴、排せつ等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等が受けられる。
介護老人保健施設（介護保健施設サービス）	病状が安定し、自宅に戻れるようリハビリに重点を置いたケアが必要な方が入所する。医学的管理下での介護、機能訓練、日常生活の介助等が受けられる。
介護療養型医療施設（介護療養施設サービス）	急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする方のための、医療機関の病床。介護に重点を置いた医療、療養上の管理、看護等が受けられる。医療と介護の役割を明確化する観点から、令和 6 年度末で廃止され、介護医療院に移行予定。
介護医療院（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上では医療提供施設）	慢性期の医療・介護ニーズに対応した「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設で、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」が一体的に提供される。
住所地特例	介護保険の被保険者であった方が市町村外へ転出（住民票を異動）し、転出と同時に特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホーム等の介護保険施設等へ入所（住民票住所も施設へ異動）した場合、引き続き施設入所前の市町村が介護保険の保険者となるという制度。この場合介護保険料の徴収や要介護・要支援の認定、介護サービス（給付）については、施設入所前の市町村が引き続き行う。

ケアマネジメント	
居宅介護支援	居宅サービス（自宅などで受けられる介護サービス）を適切に受けられるように、介護支援専門員が要介護者の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類・内容や回数を定めた「居宅サービス計画」を作成する（自己負担はなし）。
介護予防支援	介護予防サービス及び総合事業の介護予防・生活支援サービスを適切に受けられるように、原則として担当する「地域包括支援センター」で、要支援者の心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、サービスの種類・内容や回数を定めた「介護予防サービス計画」を作成する（自己負担はなし）。

その他	
居宅介護住宅改修費支給	要介護者を対象に、手すりの取り付け・段差の解消等定められた種類の小規模な住宅改修費用を支給。1被保険者1住宅20万円が上限となっている（自己負担あり）。
介護予防住宅改修費支給	要支援者を対象に、介護予防を目的として、手すりの取り付け・段差の解消等定められた種類の小規模な住宅改修費用を支給。1被保険者1住宅20万円が上限となっている（自己負担あり）。
特定入所者介護サービス費（負担限度額認定）	介護保険施設入所者で、所得や資産等が一定以下の人に対して、居住費と食費の自己負担額が軽減され、介護保険から支給される。サービス費の利用には、負担限度額認定を受ける必要があるため、市町村への申請が必要。
高額介護サービス費	介護サービスを利用する場合、1カ月に支払った利用者負担の合計が月の負担上限額を超えたときに、超えた分が払い戻される制度。

（3）介護予防・日常生活支援総合事業の解説

介護予防・生活支援サービス事業（要支援の方及び総合事業対象の方が利用）	
介護予防訪問介護相当サービス（訪問型サービス）	介護予防を目的として、訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、介護や家事など日常生活上の支援を行う。
介護予防通所介護相当サービス（通所型サービス）	介護予防を目的として、デイサービスセンター（日帰り介護施設）等に通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練等を受けられる。
筋力向上トレーニング事業	理学療法士の指導の下、高齢者向けのマシンを活用し高齢者の動作性・体力の向上を図る。
ミニデイサービス事業	閉じこもりがちな人に、集団によるレクリエーションや運動指導・機能訓練を行い、閉じこもりや物忘れなどを予防する。
脳活トレーニング事業	軽度認知障害の方を対象とした運動・知的活動・座学を効果的に組み合わせ、認知症状の低下を予防する。
介護予防ケアマネジメント	介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や環境を考慮しながら本人や家族の希望をもとに、介護予防・生活支援サービスのほか、一般介護予防事業やインフォーマルサービスも含め要支援者等の状態にあったサービスを適切に受けられるように、原則として担当する「地域包括支援センター」で、サービスの種類・内容や回数を定めた「介護予防サービス計画」を作成する（自己負担はなし）。

一般介護予防事業（主に 65 歳以上高齢者が対象）	
介護予防把握事業	65 歳以上の方を（既に介護認定済みの方等を除く）対象に基本チェックリストを実施し、総合事業等対象者の把握を行う。
介護予防普及啓発事業	介護予防講演会の開催や、各地区において介護予防教室を行う。
地域介護予防活動支援事業	ボランティアとして地域の自主的な介護予防や健康づくり活動の指導や支援を行っていく介護予防・健康づくりリーダー（ゆりりんメイト）養成講座の開催、地域での介護予防活動を推進するための短期集中ゆりりんサロンの実施およびその活動を支援するための地域介護予防活動支援補助金の交付を行う。

(4) 介護保険制度改正の主な内容

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会(ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定))

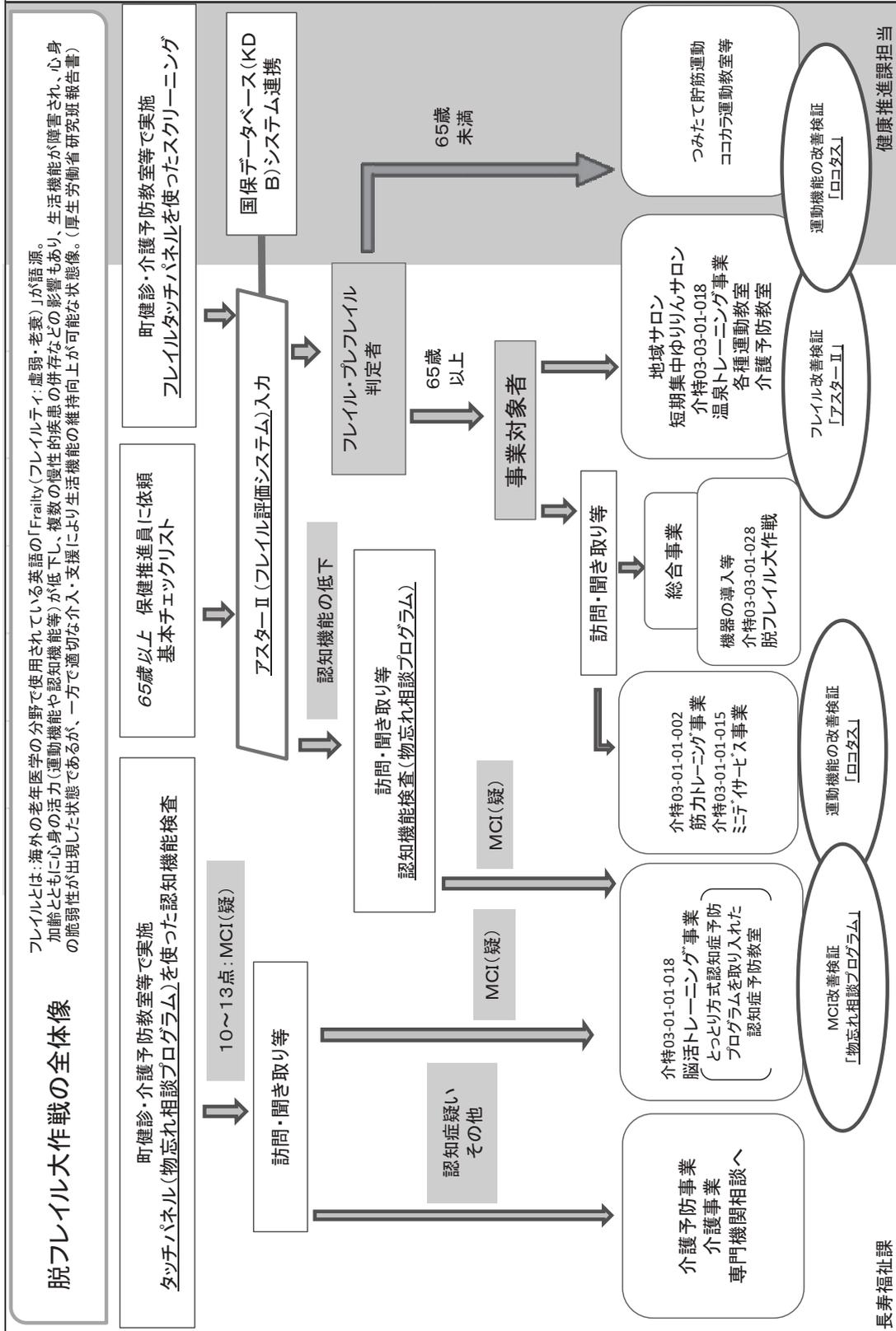
改正の概要

- 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援** 【社会福祉法、介護保険法】
市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。
- 2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進** 【介護保険法、老人福祉法】
 - ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
 - ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用等の努力義務を規定する。
 - ③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。
- 3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進** 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
 - ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができる。と規定する。
 - ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を担保しつつ提供することができることとする。
 - ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。
- 4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化** 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
 - ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
 - ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
 - ③ 介護福祉士養成施設卒業生への国家試験業務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。
- 5. 社会福祉連携推進法人制度の創設** 【社会福祉法】
社会福祉事業に取り組み社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

(5) 地域支援事業の体系図



資料編



○高齢者実態調査及び在宅介護実態調査

(1) 高齢者実態調査及び在宅介護実態調査から得られた現状と課題

第8期湯梨浜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画においては、第7期と同様、高齢者が要支援・要介護状態になっても、各種のサービスを受けながら地域の中で安心して生活できるよう支援していくとともに、自らの経験や知識を生かして地域の様々な活動に積極的に参加し、心身ともに健康で生きがいを持った生活ができる地域社会をつくることが重要な課題となっています。

また、引き続き介護予防・重度化防止の取り組みを進めるとともに、地域の集いの場等の支援を行っていくことが必要です。

特に認知症状については、在宅生活継続の困難さにつながると感じておられる方が多いため、予防事業、支援等施策を一層推進していくことが重要になります。

また、団塊の世代が75歳以上になる平成37年(2025年)には、高齢化がより一層進展することが予想され、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を見据えた給付の将来見通しを予測しておく必要があります。

(2) 湯梨浜町の高齢者の状況

	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
湯梨浜町の人口	17,107人	17,154人	16,770人	16,938人	16,856人	16,748人
高齢者人口 (65歳以上)	4,919人 (28.8%)	4,923人 (28.7%)	5,032人 (30.0%)	5,210人 (30.8%)	5,227人 (31.0%)	5,286人 (31.6%)
後期高齢者人口 (75歳以上)	2,711人 (15.8%)	2,696人 (15.7%)	2,711人 (16.1%)	2,763人 (16.3%)	2,747人 (16.3%)	2,750人 (16.4%)
ひとり暮らし高齢者世帯数	845世帯	845世帯	917世帯	939世帯	975世帯	1,006世帯
高齢者世帯数	615世帯	615世帯	658世帯	668世帯	642世帯	709世帯
寝たきり高齢者(施設入所者含む)(B1以上)	299人	345人	310人	342人	330人	343人
認知症高齢者(Ⅱb以上)	523人	581人	562人	617人	648人	642人

注1：各年度4月1日現在(母来寮・ゆりはま大平園・羽合ひかり園を除く。)

注2：()の%は人口に占める割合

(3) 高齢者実態調査の概要

① 調査の目的

この調査は、高齢者の健康状態や日常生活の状況などを把握し、これからの施策の改善及び展開、充実を図ることを目的として実施しました。

② 調査対象者

- ・ 65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者
(一般高齢者と総合事業の対象者)
- ・ 要支援認定者
(要支援1及び要支援2のいずれかの認定を受けている高齢者)

③ 調査方法と期間

- ・ 一般高齢者
調査方法：保健推進員による戸別配布
調査期間：令和2年2月～令和2年3月
- ・ 総合事業対象者、要支援認定者
調査方法：郵送による配布・回収
調査期間：令和2年4月～令和2年5月

④ 回収結果

配布件数	回収件数	回収率
4,291人	3,900人	90.9%

⑤ 主な設問の結果

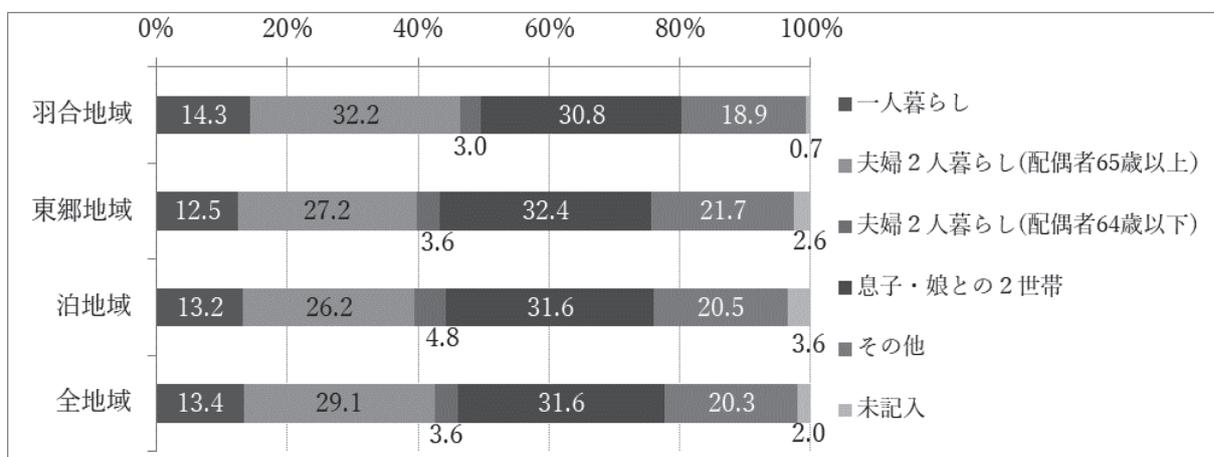
※すべての調査結果については、町ホームページに掲載しています。

※（ ）内は前回調査結果

【問1】家族や生活状況について

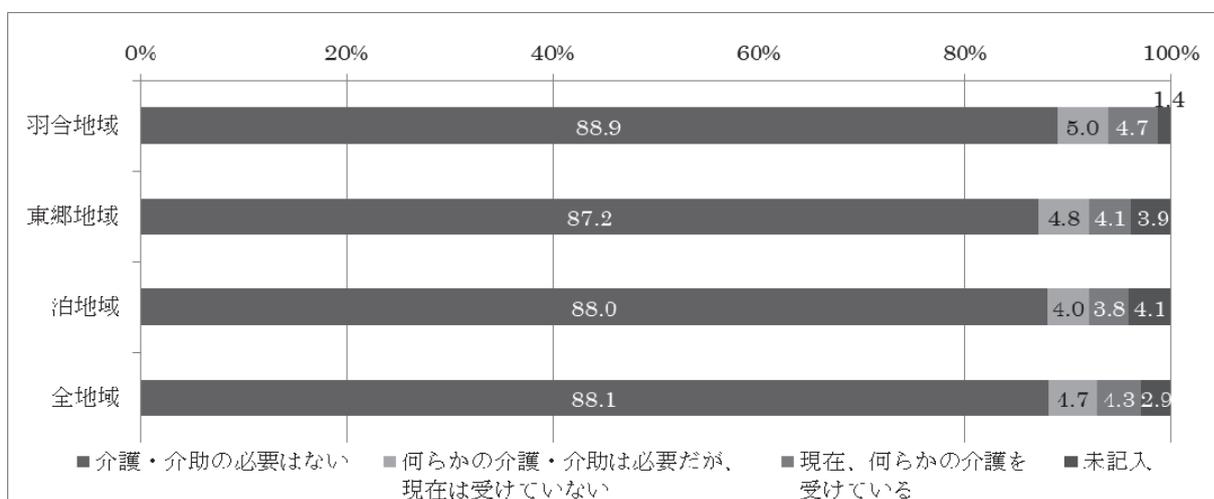
① 家族構成

「息子・娘との2世帯」が、羽合地域 30.8% (30.2%)、東郷地域 32.4% (34.0%)、泊地域 31.6% (36.7%) となっています。「一人暮らし」、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」といった高齢世帯は全地域で見ると 42.5%あり、前回調査時（3年前）の 39.3%と比べ、高齢者世帯の増加が見られます。この傾向は今後も続くことが予想されます。



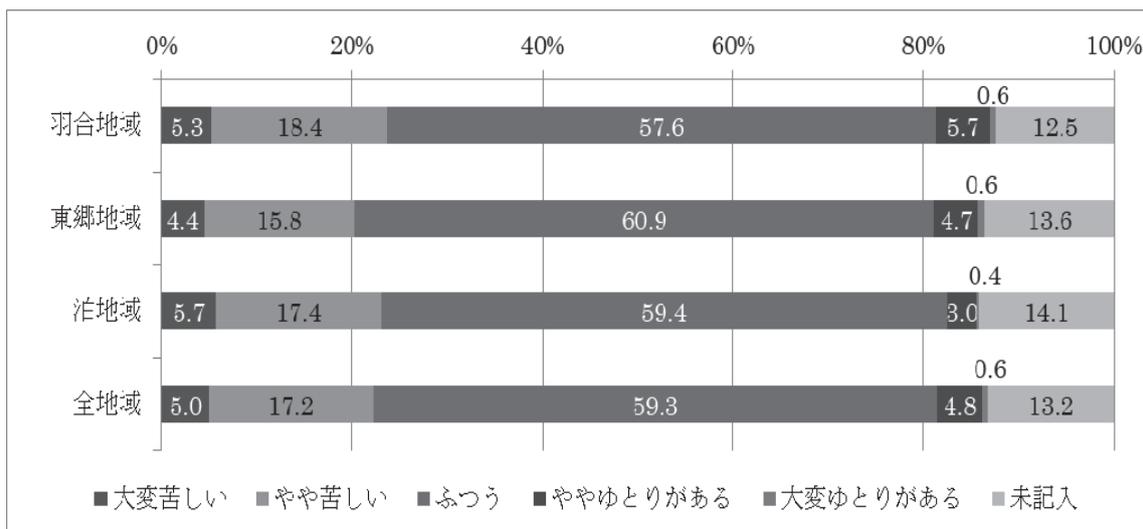
② 介護・介助の必要性

比較的元気な高齢者が調査対象のため、「介護・介助の必要はない」が羽合地域 88.9%(85.8%)、東郷地域 87.2%(83.8%)、泊地域 88.0%(83.5%)とどの地域でも多い結果となりました。



③現在の暮らしの状況

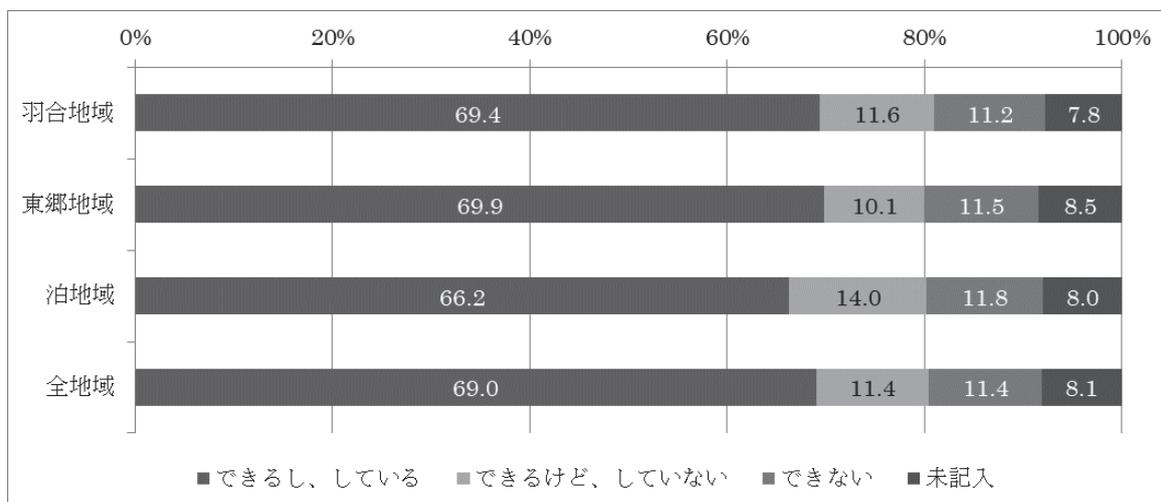
「ふつう」と回答された方が、羽合地域 57.6%(64.8%)、東郷地域 60.9%(64.2%)、泊地域 59.4%(64.7%)とどの地域でも多いです。「大変苦しい」「やや苦しい」は全地域で 22.2%ありますが、前回調査時（3年前）は 22.7%ありましたので、わずかですが減少しています。逆に「大変ゆとりがある」「ややゆとりがある」と答えた方は 5.4%で、前回の 5.2%より若干増加しています。



【問2】からだを動かすことについて

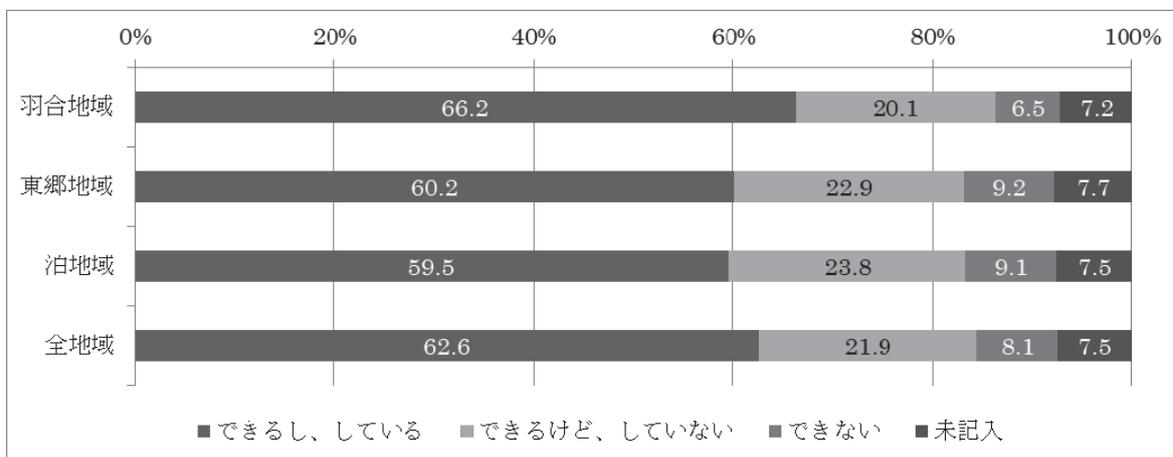
① 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がりができるか

「できているし、何もつかまらないでしている」が羽合地域 69.4%(70.2%)、東郷地域 69.9%(67.8%)、泊地域 66.2%(65.5%)とどの地域でも一番多くなりました。「できるけど、何もつかまらずにはしていない」を合わせると、80%以上の方が立ち上がりはできると答えておられます。



② 15分位続けて歩いているか

「できるししている」が羽合地域 66.2%(66.9%)、東郷地域 60.2%(62.5%)、泊地域 59.5%(60.0%)とどの地域でも一番多く、「できるけど、していない」を合わせると、85%近くの方が元気に歩けておられます。

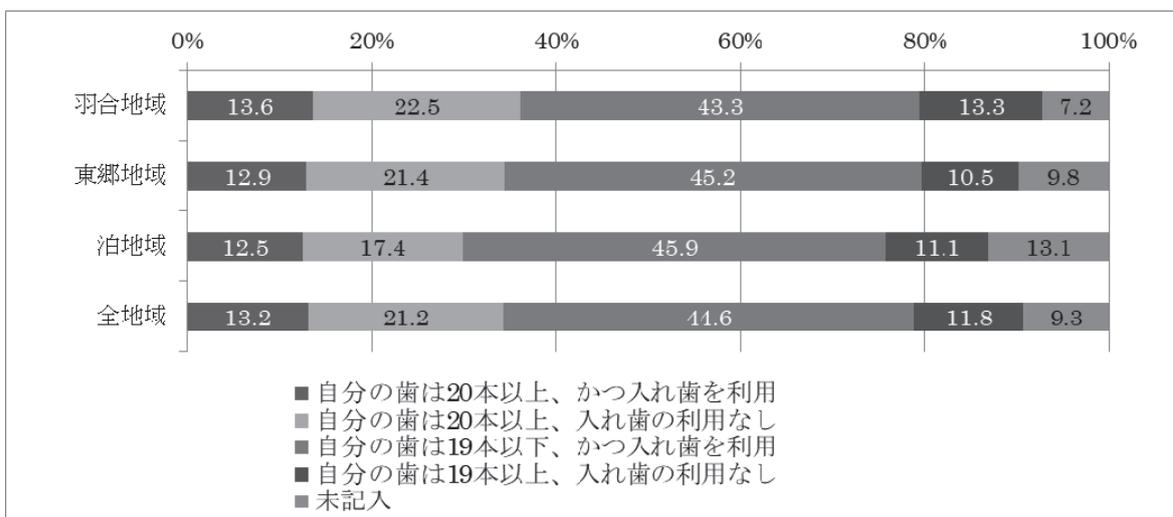


【問3】 食べることについて

⑥ 歯の数と入れ歯の利用状況

「自分の歯 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が羽合地域 43.3%(44.1%)、東郷地域 45.2%(47.1%)、泊地域 45.9%(46.0%)とどの地域でも一番多いですが、20 本以上あるという方も、全地域で約 34% (30%) ありました。

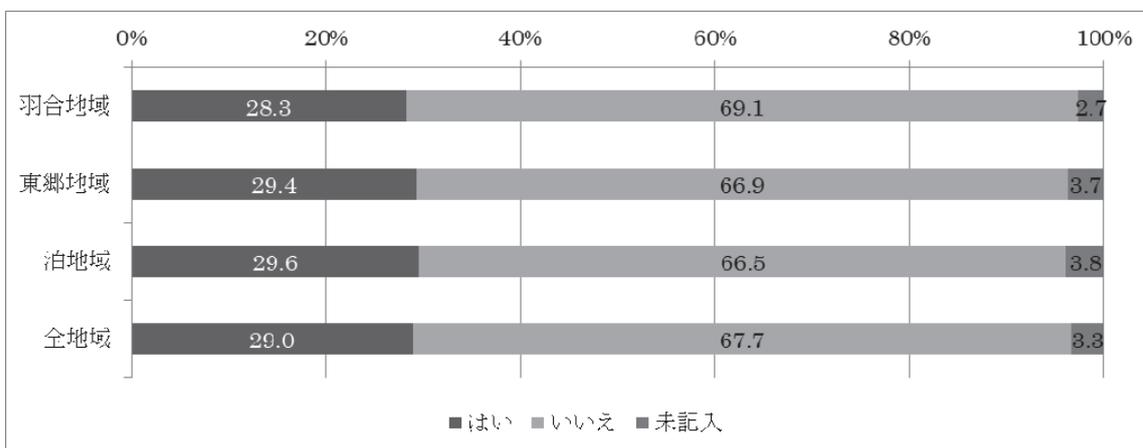
近年は歯の衛生に関する周知も進んできているので、今後は高齢になっても自分の歯が 20 本以上という人は増えてくると思われます。



【問4】 毎日の生活について

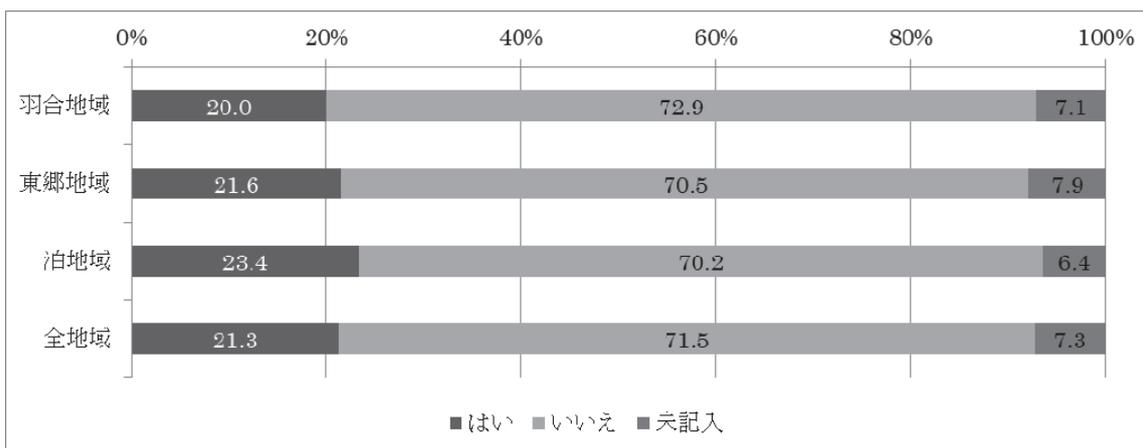
① 物忘れが多いと感じますか

「感じていない方」が、羽合地域 69.1%(66.5%)、東郷地域 66.9%(61.5%)、泊地域 66.5%(61.7%)で、それぞれの地域で 6 割以上という結果になり、前回と比べてどの地域も増えています。



③ 今日が何月何日かわからない時がありますか

羽合地域 72.9%(76.0%)、東郷地域 70.5%(72.5%)、泊地域 70.2%(71.4%)で、7 割以上の方が「わかる」との回答ですが、羽合地域 20.0%(20.1%)、東郷地域 21.6%(22.5%)、泊地域 23.4%(22.5%)と、それぞれの地域で 2 割以上の方は「わからない時がある」との回答でした。高齢になり認知症の疑いがある人も一定数おられるのではないかと考えられます。



【問5】地域での活動について、

① ボランティアグループの参加頻度

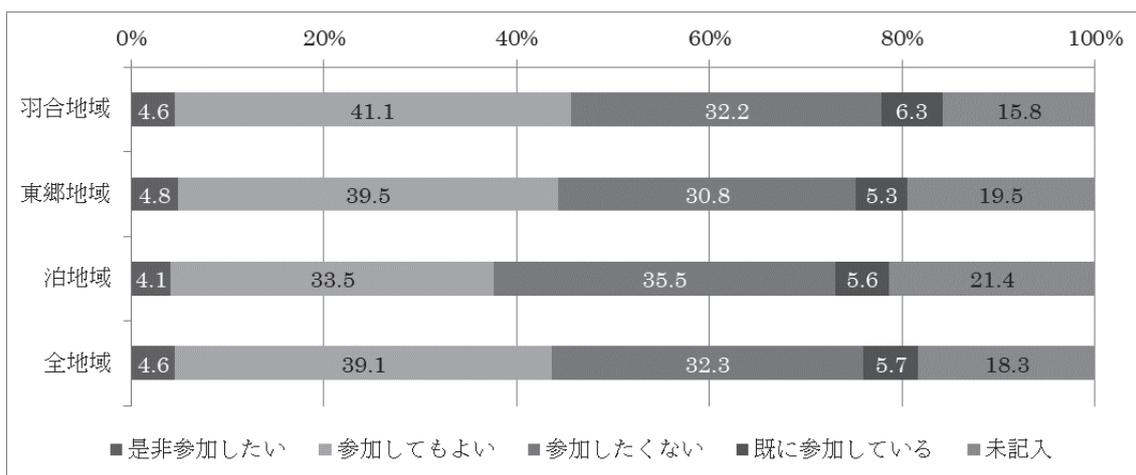
年数回以上の参加頻度の割合を見ると、羽合地域 24.8(19.2)%、東郷地域 28.4%(23.4%)、泊地域 29.6%(21.1%)となっており、全地域で前回調査時（3年前）より上がっており、全体では、前回 21.1%だったのが今回 27.1%とかなり増えた結果になりました。

② 地域住民の有志による地域活動に参加者として参加したいか

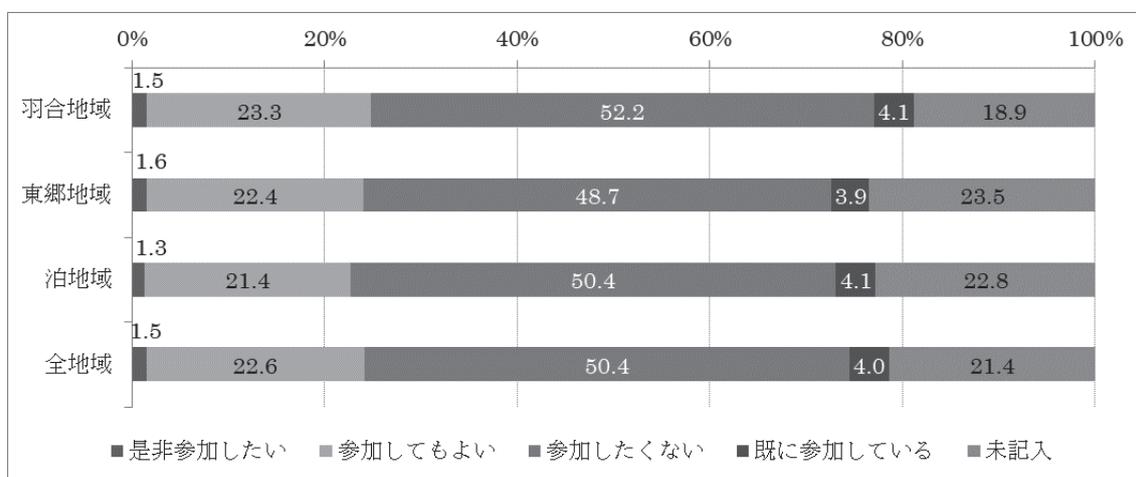
③ 世話役としてはどうか

全地域で見ると「是非参加したい」4.6%(6.7%)と「参加してもよい」39.1%(44.3%)で、「既に参加している」5.7%（前回項目なし）と回答された人を合わせると半数の方が「参加の意思はある」という結果となりましたが、世話役としては、「参加したくない」50.4%(53.6%)で、半分以上になっています。

②【参加者として】地域住民の有志による地域活動に参加したいか



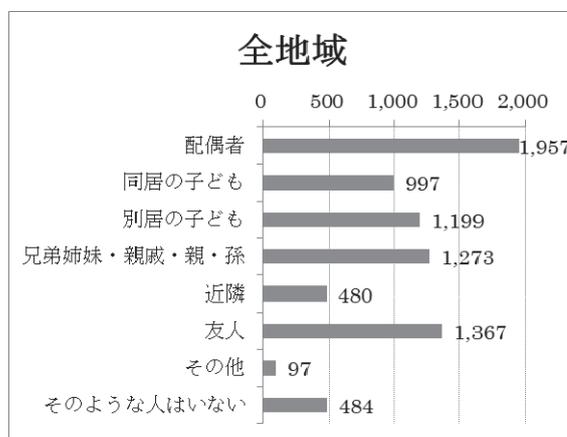
③【世話役として】地域住民の有志による地域活動に参加したいか



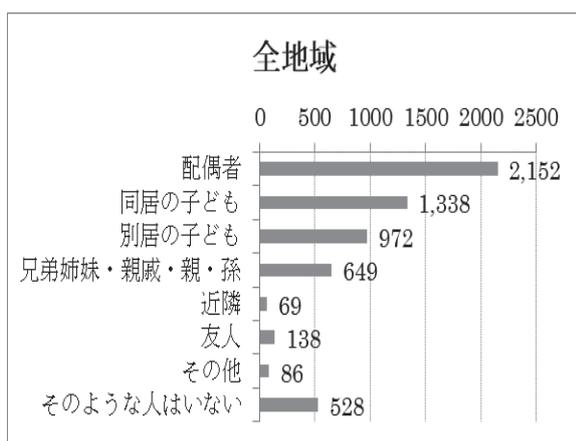
【問6】たすけあいについて

① 心配事や愚痴を聞いてくれる人

全地域で一番多いのは友人で、35.1% (31.2%)の方があげておられます。続いて配偶者 32.6% (47.1%)、兄弟姉妹・親戚 32.6% (32.0%)と続きますが、前回に比べ友人に聞いてもらうという方が多くなり、配偶者はかなり減っていることがわかります。また、聞いてくれる人はいないと回答された方が 3,900 人中 484 人、12.4% (3.4%)あり、前回よりかなり増えています。



③ 看病や世話をしてくれる人



一番多いのは配偶者で 55.2% (52.4%)、同居の子供 34.3% (35.9%)、別居の子供 24.9% (26.3%)が続きます。病気の時の看病や世話はやはり身近にいる親族が行っていることがわかります。またそのような人はいないと回答された方が 3,900 人中 528 人、13.5% (3.3%)あり、前回よりかなり増えているのが問題になるところです。

【問7】健康について

② 主観的幸福感の高い高齢者の割合

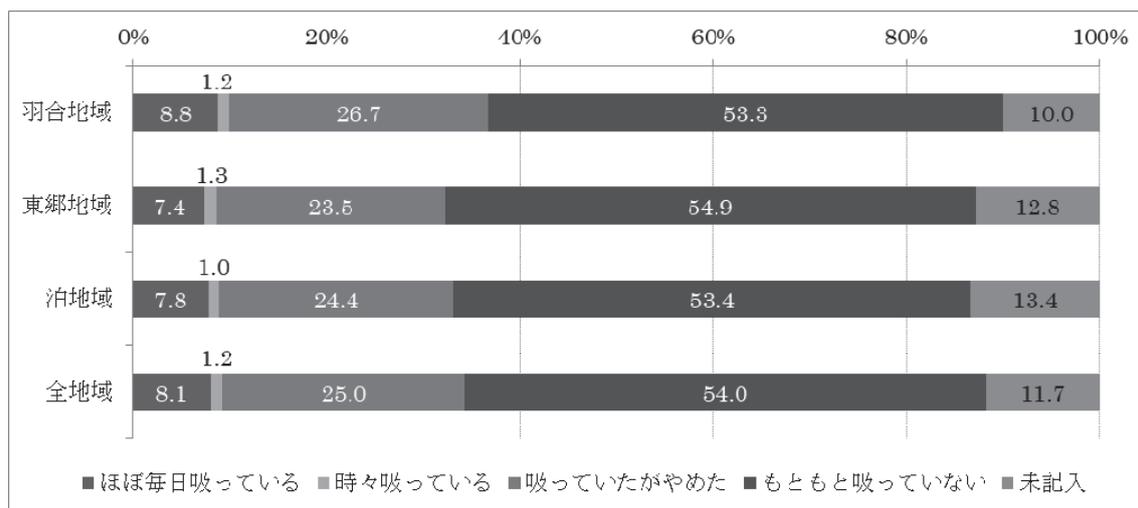
男性、女性とも、歳をとっても幸福感を持ち続けておられることがわかります。前は、女性は歳をとると幸福感が減ってきているという結果でしたが、今回は 90 歳以上になると少し減るものの、おおよそ持続されています。

Q.あなたは現在どの程度幸せですか(「とても不幸」が0点、「とても幸せ」を10点として回答)

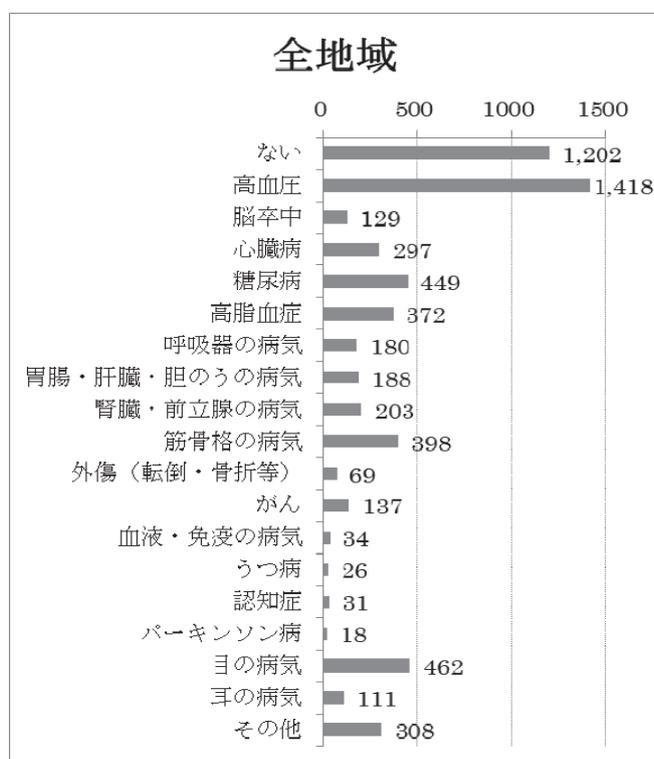
	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上	未回答	計
男性	6.746 (481 人)	6.846 (456 人)	6.973 (264 人)	6.717 (180 人)	7.046 (109 人)	6.943 (53 人)	565 人	3900 人
女性	7.295 (525 人)	7.244 (471 人)	7.421 (328 人)	7.368 (239 人)	7.311 (151 人)	6.833 (78 人)	<各年代の平均値>	

⑥ タバコは吸っていますか

「もともと吸っていない」が、羽合地域 53.3%(56.6%)、東郷地域 54.9%(62.1%)、泊地域 53.4%(55.8%)でどの地域も半分以上ですが、「吸っていたけどやめた」という方も羽合地域 26.7%(24.5%)、東郷地域 23.5%(21.9%)、泊地域 24.4%(22.8%)あり、タバコに対する害や健康に対する意識を持っている方が多いと考えられます。



⑦ 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか



全体では「高血圧」が 3,900 人中 1,418 人、36.4% (36.7%) で最も高く、次いで「目の病気」、「糖尿病」、「筋骨格の病気」が続いています。また、「ない」と答えられた方は 3,900 人中 1,202 人、30.8% (14.6%) となっており、前回より大幅に増え、元気な高齢者のかたも多いことがわかります。1 番目の「高血圧」と 3 番目の「糖尿病」の両方が重なると、動脈硬化が急速に進み心臓病や脳卒中などの危険が高まることから、生活習慣病の改善が必要となっています。

【まとめ】

回答のあった 3,900 人のうち 74 歳以下の方が 2,198 人で 56%、半分以上を占めているため、元気に活発に生活していらっしゃる高齢者が多いことがわかります。

しかし、物忘れが多いと感じていたり、今日が何月何日かわからないと答えられた方が 2 割以上あったことは、今後さらなる認知症予防の事業等の推進の必要性を感じます。また、認知症に関する相談窓口を知っていると答えた方は 37.7%と半数にも満たなかったことから、施策も含めて、相談窓口となる地域包括支援センターの周知をする必要があります。

高齢者の方が、自らの経験や知識を生かして地域の様々な活動に積極的に参加し、心身ともに健康で生きがいを持った生活ができる地域社会を作ることが重要な課題となっています。

※新型コロナウイルス感染症の影響が出始めた時期の調査となりましたが、その時点では回答にはあまり影響は感じられませんでした。

(4) 在宅介護実態調査の概要

① 調査の目的

この調査は、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労の継続」に有効な介護サービスのあり方を検討し、介護離職の観点も含めたサービス提供体制を検討することを目的として実施しました。

② 調査対象者

- ・在宅生活をしている高齢者で、介護認定を受けており、1回以上更新申請・区分変更申請を行った者

③ 調査方法と期間

- ・調査方法：担当介護支援専門員による聞き取り
- ・調査期間：平成31年4月～令和2年4月

④ 回収結果

配布件数	回収件数	回収率
286人	181人	63.3%

⑤ 主な設問の結果

※すべての調査結果については、町ホームページに掲載しています。

【問1】

① 世帯類型

「単身世帯」が9.4%、「夫婦のみ世帯」が14.9%、「その他」が72.9%となっています。

② 家族等による介護の頻度

「ない」は8.3%と少なく、「週1日以下」、「週1～2日」、「週3～4日」が合わせて12.8%、「ほぼ毎日」が76.8%となっており、90%近くの人が家族による介護を受けています。

③ 主な介護者と本人との関係

「配偶者」が28.4%、「子」が50.6%、「子の配偶者」が19.8%となっており、在宅介護は配偶者や子の夫婦によって行われている状況が読み取れます。

④ 主な介護者の性別

主な介護者は、「男性」が37.0%であるのに対し、「女性」が60.5%と多くなっています。

⑤ 主な介護者の年齢

「60代」が30.2%と最も多く、「50代」が21.6%、「70台」が17.3%であるのに対し、「20歳未満」と「20代」が0.0%と最も少なく「30代」が1.2%、「40代」が3.1%となっており、主な介護者の年齢層は50代以降が多いという結果になりました。

⑥ 主な介護者が行っている介護（複数回答）

「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」は162人のうち144人が回答しておられ、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が135人、「食事の準備(調理等)」が135人、「外出の付き添い、送迎等」が108人と多くなっており、主な介護者は幅広い分野で介護を行っているという結果になりました。

⑦ 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答した方が162人のうち128人と多くを占めましたが、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」と回答した方も5人あり、主な介護者や家族の方が介護のため仕事を辞めたり、転職している状況もあることがわかります。

⑧ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）

「配食」、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」、「見守り、声掛け」を回答されて方がそれぞれ10人くらいありましたが、135人の方は「特になし」と回答されています。

【問2】

① 主な介護者の勤務形態

「フルタイム勤務」が25.4%、「パートタイム勤務」が16.0%となり、40%以上の方が働きながら主な介護者として介護をしているという結果になりました。

② 主な介護者の働き方の調整の状況（複数回答）

75人中31人の方は「特に行っていない」と回答されていますが、一方、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務等)」と回答した方も24人おられましたし、休暇をとりながら働いている方やその他の調整をしながら働いている方もありました。

③ 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援(複数回答)

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が15人、「制度を利用しやすい職場づくり」が12人、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制等)」が9人、などとなっています。

④ 主な介護者の勤労継続の可否に係る意識

「問題なく、続けていける」が 14.7%、「問題はあるが、何とか続けていける」が 61.3%など勤労を続けていけると答えた方が 70%を超えています。反対に「続けていくのは、やや難しい」が 8.0%、「続けていくのは、かなり難しい」が 1.3%と勤労継続に困難さがある方もいます。

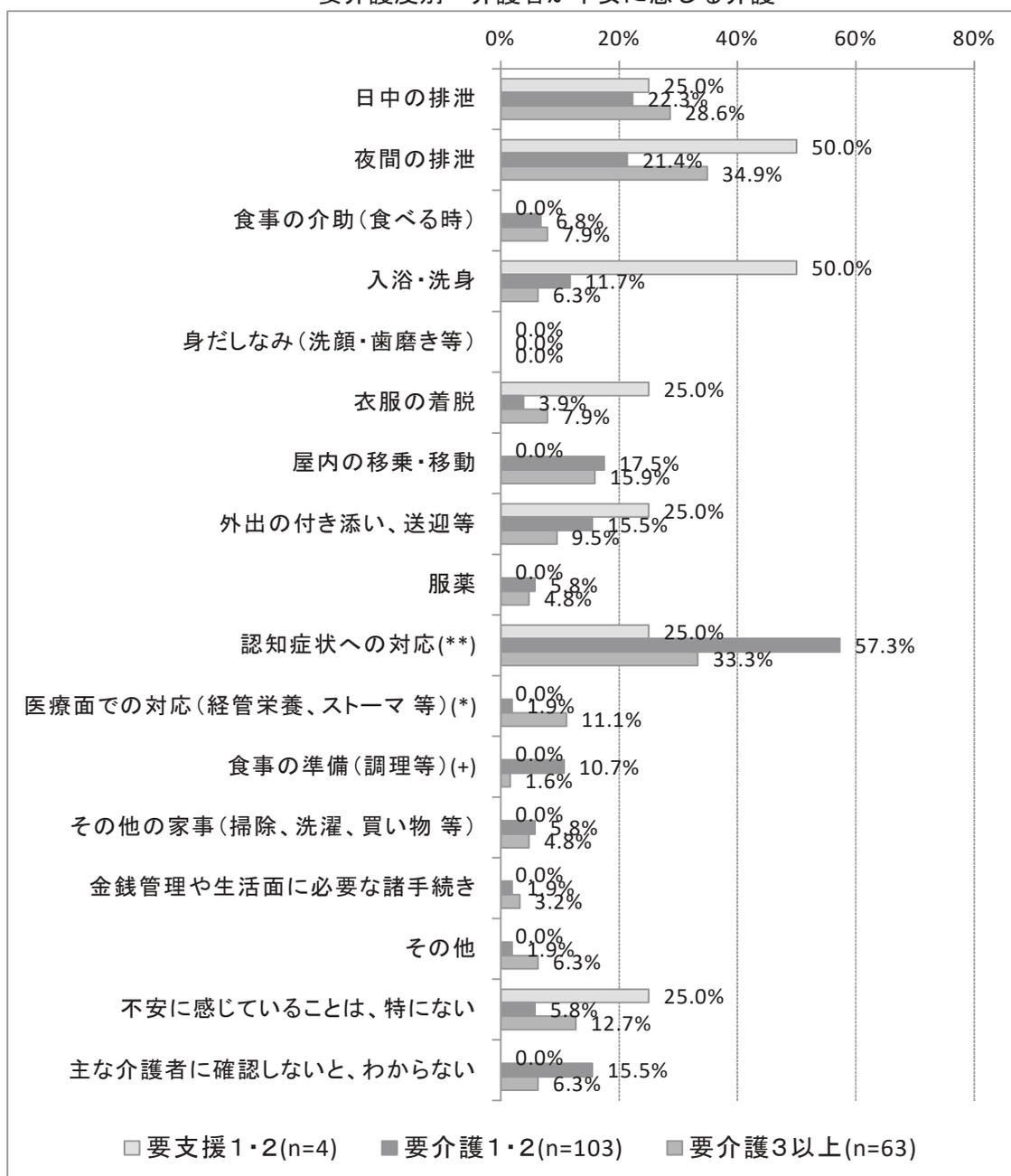
⑤ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）

「認知症状への対応」が 181 人中 91 人あり、半分の方が不安に感じておられます。そのほかは、「夜間の排泄」と「日中の排泄」を回答された方が多くなっています。

【クロス集計】

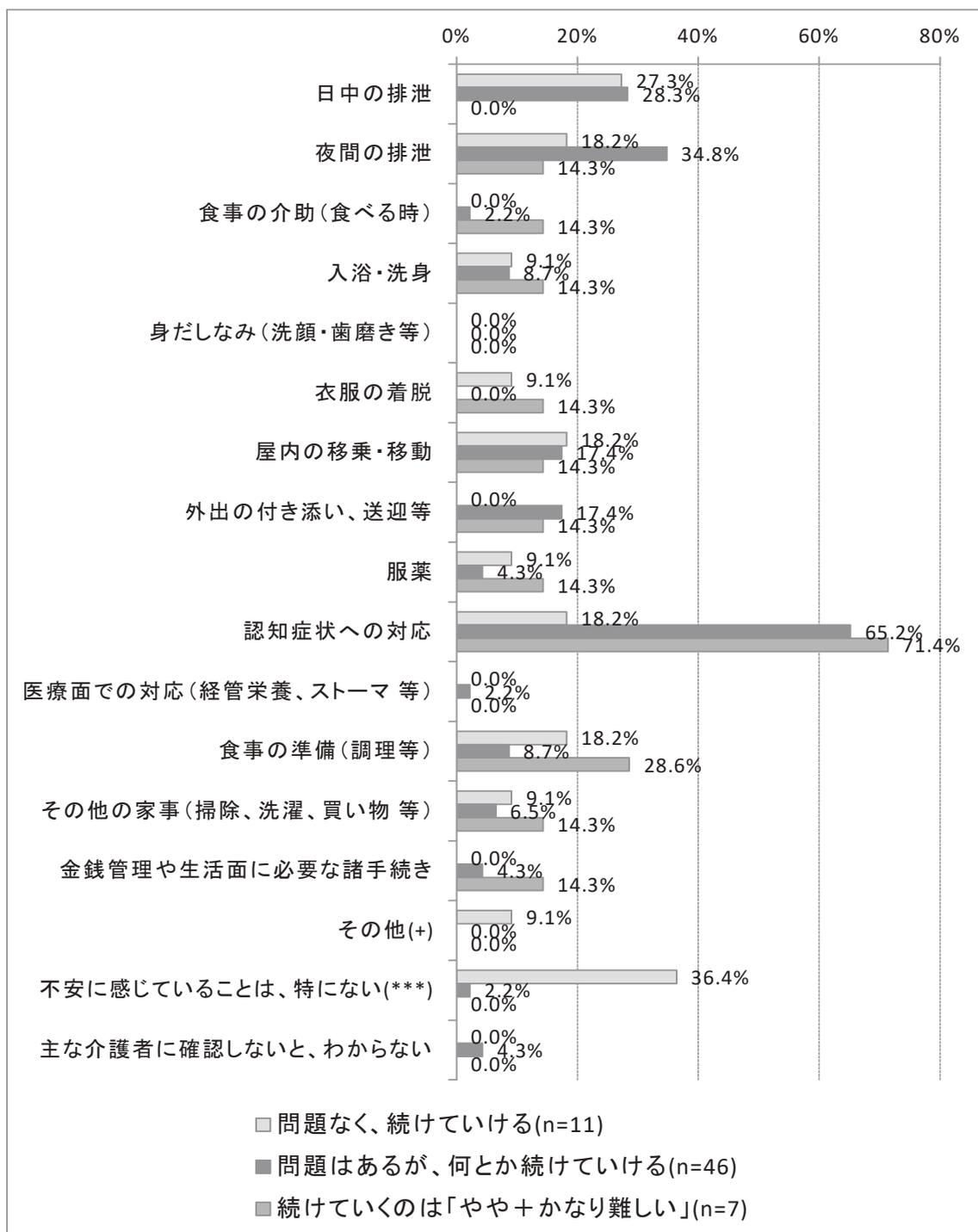
①今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）について、特に「認知症状への対応」、「日中・夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向が見られました。主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「認知症」と「排泄」の2点が挙げられると考えられます。

要介護度別・介護者が不安を感じる介護



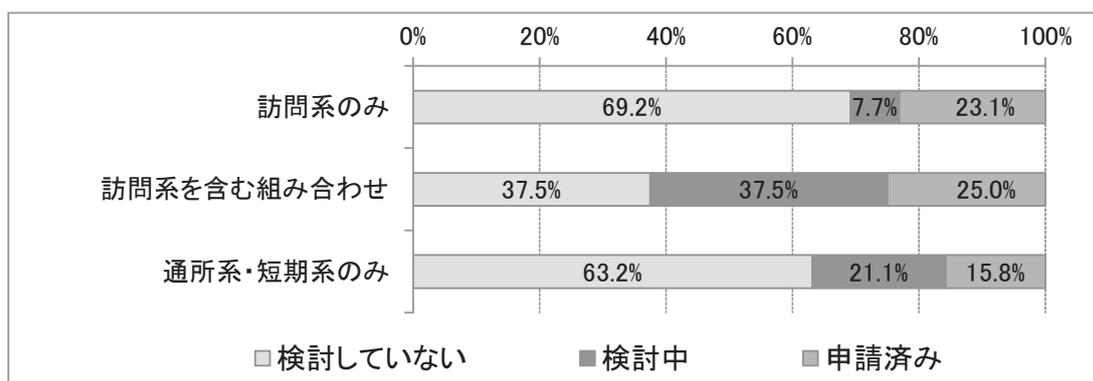
②今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「問題はあるが何とか続けていける」「続けていくのが難しい」とする人では、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「食事の介助」が高い傾向がみられました。これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について影響を与えていることが考えられます。

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

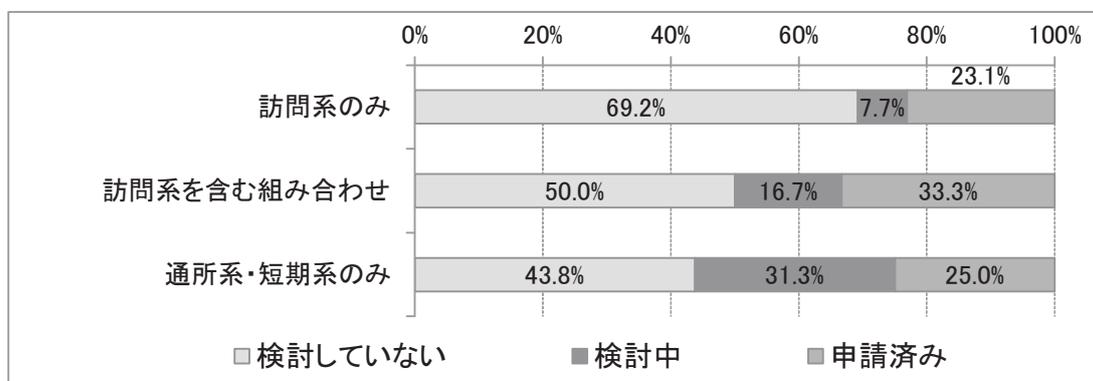


③要介護4以上の方のサービス利用の組み合わせと施設等検討の状況の関係をみると、「訪問系のみ」⇒「訪問系を含む組み合わせ」⇒「通所系・短期系のみ」の順番で、徐々に「検討中」・「申請済み」の割合が高まる傾向がみられました。要介護度が重度化しても、施設等でなく在宅で生活を継続できると考えている人は、訪問系サービスを利用している割合が高いと考えられます。

サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）

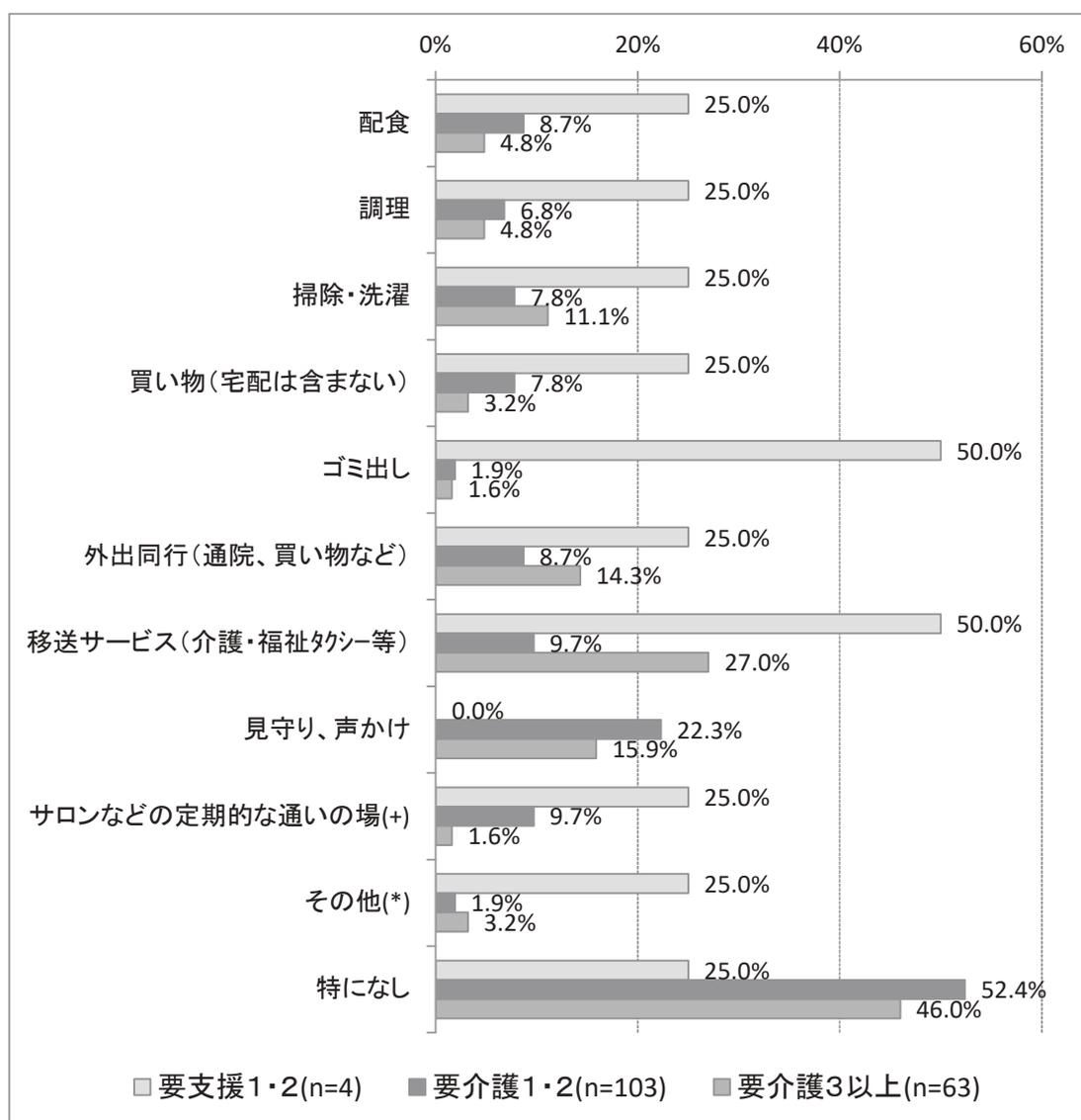


サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



④要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、要介護1以上の方の約半数は「特になし」と回答していますが、それ以外では、「外出同行」や「移送サービス」「見守り・声掛け」などのニーズがあります。介護保険サービスと、保険外の支援・サービスを組み合わせながら在宅生活が継続できるよう支援・サービスを整備していくことが必要と考えられます。

要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



○検討組織

湯梨浜町介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進委員会委員名簿

No.	区 分	職 名 等	氏 名
1	民生委員代表	委員	美 船 智 代
2	社会福祉協議会理事代表	理事	松 原 厚 子
3	各種団体代表	高齢者クラブ連合会副会長	水 野 彰
4	介護者代表		西 山 賢 一
5	指定介護サービス事業者	ル・サンテリオン東郷施設長	福 井 由香里
6	医師	吉田医院 院長	吉 田 明 雄
7	県福祉保健関係職員	中部総合事務所 福祉保健局 健康支援課課長補佐	岡 垣 亜矢子
		中部総合事務所 福祉保健局 福祉企画課主事	定 久 侑 生
8	介護サービス従事者	ハワイ信生苑介護支援専門員	杉 本 清 子
9	公募による者		濱 口 昭 憲
10	湯梨浜町	副町長	亀 井 雅 議

事 務 局	長寿福祉課 課長	山 田 志 伸
	長寿福祉課 課長補佐	岡 本 陽 子
	長寿福祉課 係長	嶋 田 早智子
	長寿福祉課 主事	岡 本 啓 吾
	地域包括支援センター長	洞ヶ瀬 以津子
	地域包括支援センター主幹	大 田 幸 子
	地域包括支援センター主任介護支援専門員	田 中 理 美