

～たかはまハートフルプラン～
第10次高浜町高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6年3月
高浜町

ごあいさつ

介護保険制度は、平成12年（2000年）の創設から20年以上が経過し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展しています。



また、超高齢社会の進展に伴う要介護等認定者や認知症高齢者の増加、核家族化の進行による高齢者単独世帯の増加等、高齢者福祉を取り巻く環境が日々厳しさを増す中、令和7年（2025年）には団塊の世代が後期高齢者に、さらに令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が高齢者となり、介護等の支援を必要とする高齢者の数が大きく増えることが見込まれておりますが、その反面、現役世代の急減による介護人材や地域社会の担い手の不足、社会保障費の更なる増大などが懸念されています。

こうした状況を見据え、本町では、誰もが住み慣れた地域で自立した日常生活を過ごせるよう「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援」を一体的に提供し、地域で高齢者の暮らしを支える「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んでまいりましたが、コロナ禍等の影響により地域のつながりの希薄化が進み、支え合うことが困難な社会情勢にありました。

しかし、以前の日常を取り戻しつつある現在、地域のつながりの大切さやつながり方の多様化を念頭に、町民の皆さま一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いとふれあいを大事にしながら、地域全体で支え合う「地域共生社会」の実現を目指して、このたび策定しました「～たかはまハートフルプラン～ 第10次高浜町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」に掲げた取り組みをしっかりと進めてまいりますので、ご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見ご提言をいただきました高浜町介護保険等運営協議会の皆さまをはじめ、アンケート調査にご協力いただきました町民の皆さま、関係者の皆さまに心より感謝申し上げます。

令和6年3月

高浜町長

野瀬 豊

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画の背景	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 策定体制	4
5. 日常生活圏域の設定	4
第2章 高齢者を取り巻く状況	5
1. 高齢者の現状	5
2. 要介護認定者等の状況	7
3. 介護保険事業の状況	9
4. アンケート調査の結果	16
第3章 計画の基本理念と長期ビジョン	34
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて	34
2. 基本理念	34
3. 基本方針	35
4. 施策体系	36
第4章 施策の展開	37
基本方針1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	37
基本方針2. 高齢者の健康増進と社会参加の促進	41
基本方針3. 誰もが安心して暮らせるまちづくり	47
基本方針4. 介護保険制度の運営体制の強化	55
第5章 介護保険事業の推進	68
1. 介護保険料算定の手順	68
2. 被保険者数と認定者数の設定	69
3. サービス別利用者数と給付費等の推計	70
4. 地域支援事業費	73
5. 標準給付費の見込み	74
6. 第1号被保険者の保険料の推計	75
7. 高齢者の所得段階別の割合と保険料段階	76
8. 第1号被保険者保険料基準額（月額）の見込み	77
9. 所得段階別の第1号被保険者保険料	78
第6章 計画の進捗管理	79
1. 計画の推進体制の整備	79
2. 介護保険事業の進捗状況の評価	79
資料編	80
1. 高浜町介護保険等運営協議会設置要綱	80
2. 高浜町介護保険等運営協議会名簿	83
3. 策定過程	84

第1章 計画策定にあたって

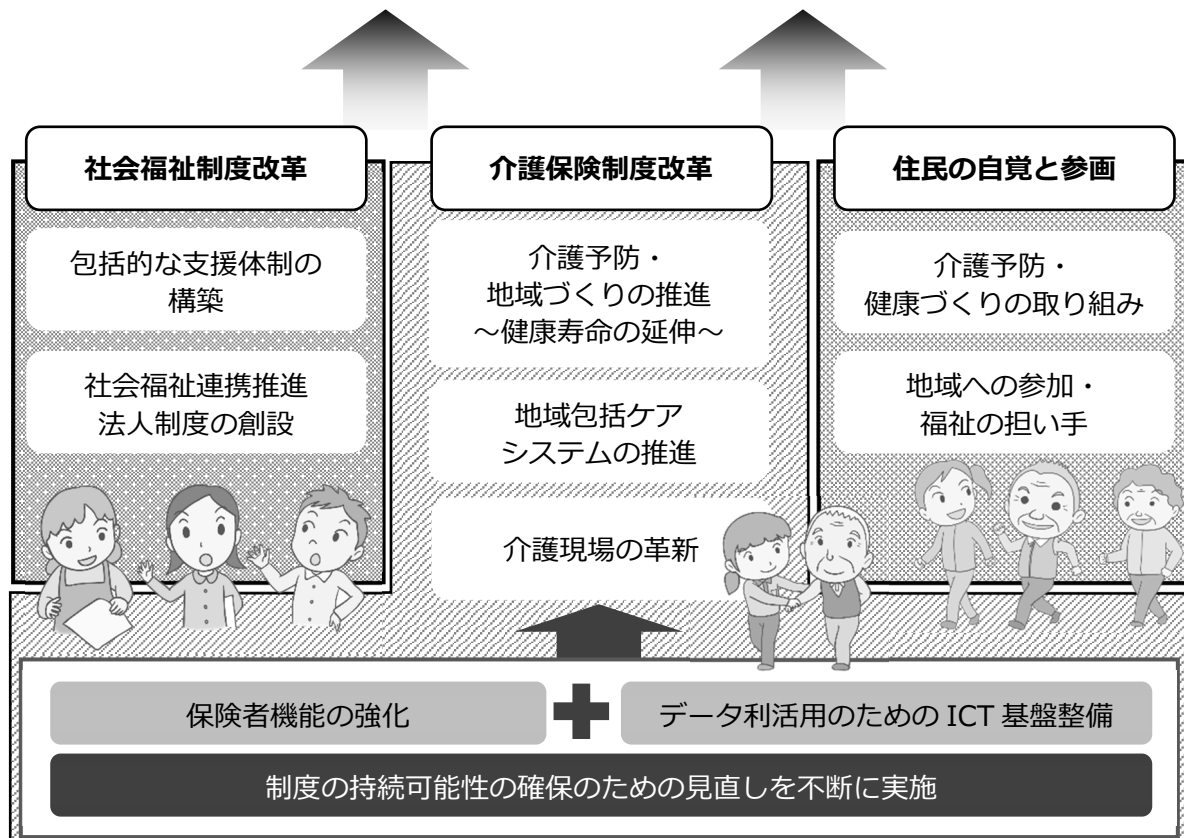
1. 計画の背景

我が国の人口構造として、団塊の世代が後期高齢者となる2025年(令和7年)以降、高齢者人口の増加以上に現役世代の減少が加速度的に進行することが予測されています。また、新型コロナウイルス感染症の影響により社会的弱者の抱える課題が顕在化したことも併せ、あらゆる世代の社会活躍や包括的な支援体制の構築が重要視されています。

高齢者の社会活躍や現役世代の負担軽減を進めるため、介護予防の推進による健康寿命の延伸をはじめ、多様なニーズに対応した介護の提供・整備による地域包括ケアシステムの推進、ICT(情報通信技術)等を活用した介護現場の革新が進められています。

本町においても、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、地域資源や人材の充実、活用とともに、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供することができるよう関係機関と連携を強化し、計画を推進してきました。引き続き、持続可能な介護保険事業の運営を図るとともに、中長期的な支援ニーズをふまえ、高齢者一人ひとりが自立し、住み慣れた地域で安心していきいきと生活を送ることができる地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進することを目的として、「～たかほまハートフルプラン～ 第10次高浜町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下、「本計画」という。)を策定しました。

地域共生社会の実現と2040年(令和22年)への備え



2. 計画の位置づけ

(1) 高齢者福祉計画

老人福祉法第 20 条の8に定める「市町村老人福祉計画」で、「市町村介護保険事業計画」との一体的な策定が義務づけられており、高齢者福祉に関する基本的な方向性や各種事業の内容や量の見込み、施設の整備等について定められています。また、総合計画及び福祉分野の上位計画として位置付けられる地域福祉計画との整合を図るものとします。

◆老人福祉法<第 20 条の8>より抜粋◆

(市町村老人福祉計画)

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

(2) 介護保険事業計画

介護保険法第 117 条に定める「市町村介護保険事業計画」で、「市町村老人福祉計画」との一体的な策定が義務づけられています。また、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(以下「基本指針」という。)」に即し、地域の高齢者の状況等をふまえ、介護保険サービスや地域の実情に応じて実施される地域支援事業等の量の見込みや確保のための方策等について定めるものとします。

◆介護保険法<第 117 条>より抜粋◆

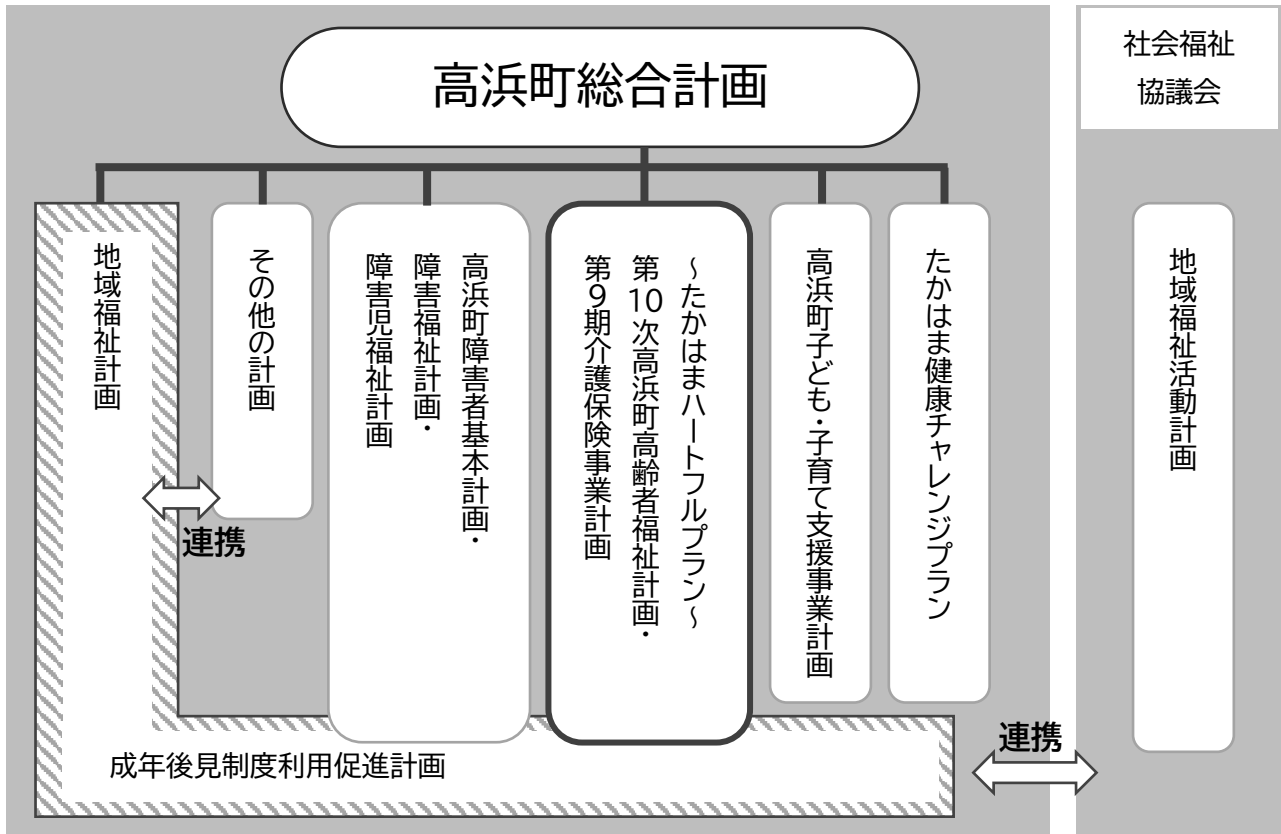
(市町村介護保険事業計画)

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

(3) 関連計画との連携

本計画は、「高浜町総合計画」を最上位計画、「地域福祉計画」を上位計画として、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置づけられるものです。

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進するため、各福祉計画及び県が策定する第8次福井県医療計画との調和を図り、計画を推進するものとします。



3. 計画の期間

本計画は3年を1期として策定し、令和6年度～8年度を計画期間とします。また、国の指針に基づき、2040年(令和22年)を見据えた、長期的な需要等をふまえて策定しました。

■ 計画の期間

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
高齢者福祉計画 介護保険事業計画	前期計画	第10次高浜町高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画		次期計画	

4. 策定体制

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査、事業所調査の実施

計画策定に先立ち、今後の介護保険事業、高齢者福祉施策を推進していくため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施により、施策の対象となる高齢者の健康や生活、在宅介護を取り巻く状況、今後のニーズ等を把握しました。また、事業所調査の実施により、介護保険サービスを提供されている町内事業所の運営状況等を把握しました。

(2)高浜町介護保険等運営協議会

広く住民等から意見を聴取するため、住民や関係機関・団体の代表等で組織された「高浜町介護保険等運営協議会」において、本計画策定にあたっての意見交換及び審議を行いました。

(3)パブリックコメントの実施

広く住民等から意見を聴取し、本計画等に反映させるため、パブリックコメントを実施しました。

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域密着型サービスの提供、地域における継続的な支援体制の整備を図るために設定するものです。

本町では、人口規模、面積や地域の特性、交通事情等を総合的に勘案し、前期計画に引き続き、町全体を1つの圏域として設定します。

第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者の現状

(1) 高齢者人口の推移

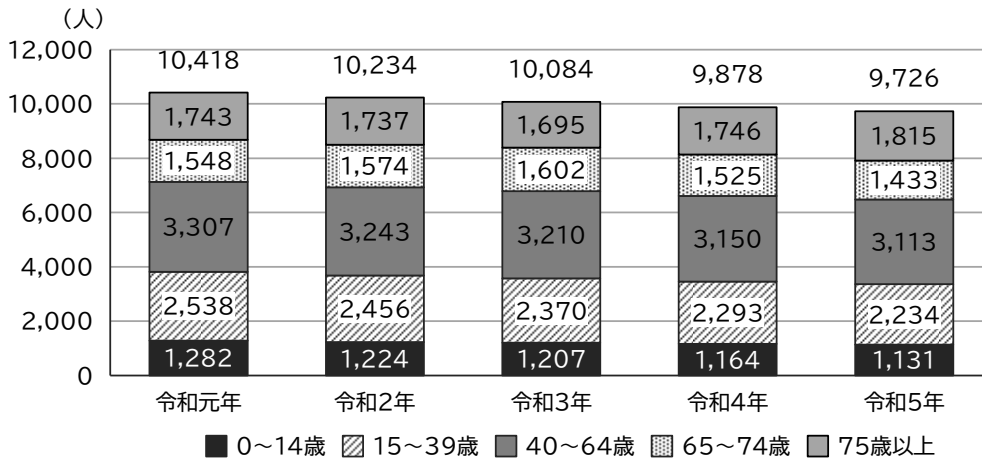
本町の総人口は年々減少を続けており、令和元年の 10,418 人と比較して、令和5年では 9,726 人と 692 人減少しています。

高齢者数についてみると、「65～74 歳」は令和3年の 1,602 人をピークに、令和4年以降減少に転じ、令和5年では 1,433 人となっています。

「75 歳以上」は令和3年まで減少傾向で推移していましたが、令和4年以降増加に転じ、令和5年では 1,815 人と近年で最も多くなっています。

高齢者数（「65～74 歳」と「75 歳以上」の合計）は令和2年の 3,311 人をピークに令和3年以降減少に転じ、令和5年では 3,248 人となっています。

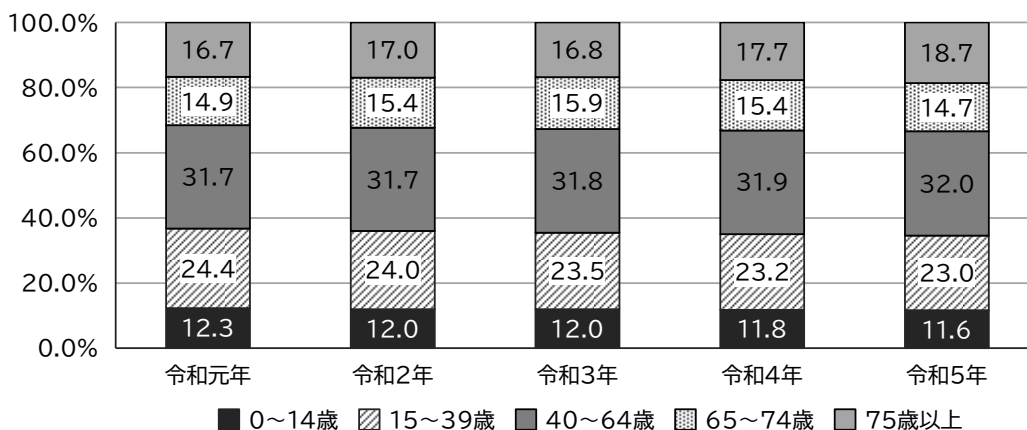
■図表1 本町の年齢区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末）

年齢別人口比率より高齢化率をみると、年々増加傾向で推移し、令和5年は 33.4%となっています。

■図表2 本町の年齢区分別人口比率



資料：住民基本台帳（各年9月末）

(2)高齢者世帯の状況

本町の高齢者を含む世帯数は 46.4%となっており、全国の割合よりは高いものの、県及び近隣自治体と比較して低い水準となっています。

■図表3 高齢者世帯の状況(国・県・近隣自治体との比較)

	全国	福井県	高浜町	小浜市	若狭町	おおい町
一般世帯数(世帯)	55,704,949	290,692	4,491	12,056	4,819	3,161
高齢者を含む世帯数(世帯)	22,655,031	144,296	2,082	5,917	3,043	1,614
高齢独居世帯数(世帯)	6,716,806	31,367	567	1,530	582	384
高齢夫婦世帯数(世帯)	5,830,834	31,023	495	1,334	630	371
高齢者を含む世帯の割合	40.7%	49.6%	46.4%	49.1%	63.1%	51.1%
高齢独居世帯の割合	12.1%	10.8%	12.6%	12.7%	12.1%	12.1%
高齢夫婦世帯の割合	10.5%	10.7%	11.0%	11.1%	13.1%	11.7%

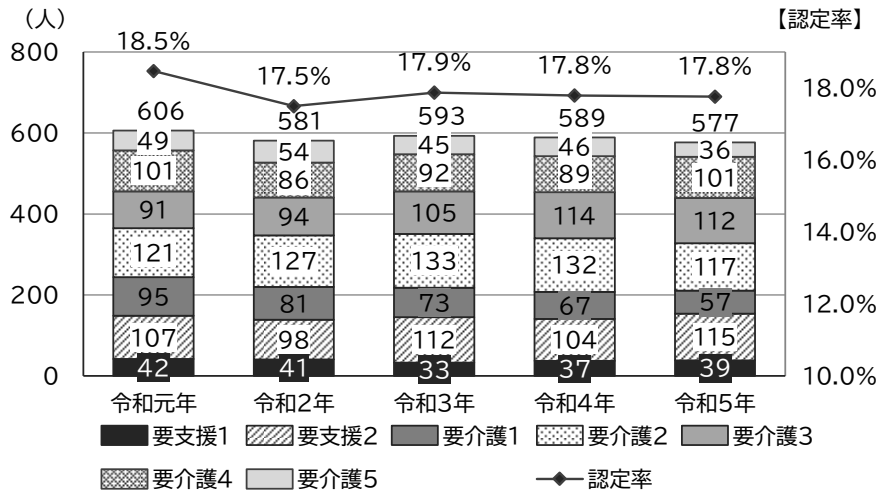
資料:国勢調査(令和2年)

2. 要介護認定者等の状況

(1) 認定者数と認定率の推移(第2号被保険者を除く)

認定者数は令和元年に 606 人と最も多く、増減を繰り返しながら推移し令和5年では 577 人となっています。また、認定率は令和元年の 18.5%が最も高く、令和3年以降は概ね横ばいで推移し、令和5年では 17.8%となっています。

■図表4 認定者数と認定率の推移

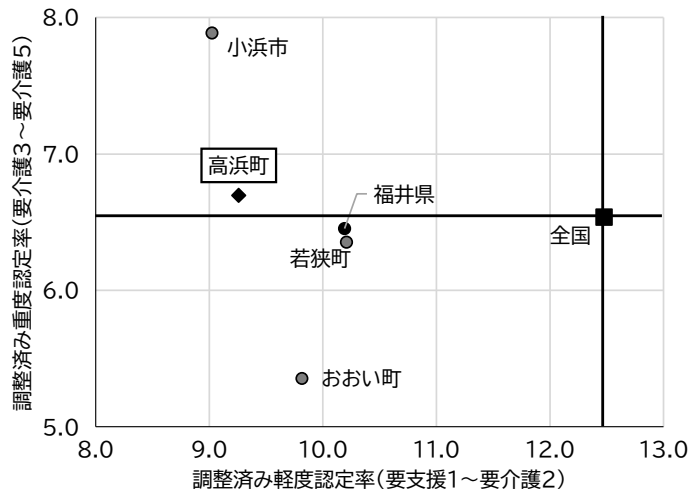


資料:介護保険事業状況報告(各年9月末)

(2) 調整済み認定率^{※1}からみる重度化率

調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率の分布を他の地域と比較すると、国や県よりも軽度認定率は低く、重度認定率はともに高い水準となっています。小浜市は本町よりも重度の認定率が高く、軽度の認定率が低くなっており、おおい町と若狭町は重度の認定率が低く、軽度の認定率は高くなっています。

■図表5 重度化率(国・県・近隣自治体との比較)



資料:介護保険事業状況報告(令和4年度)

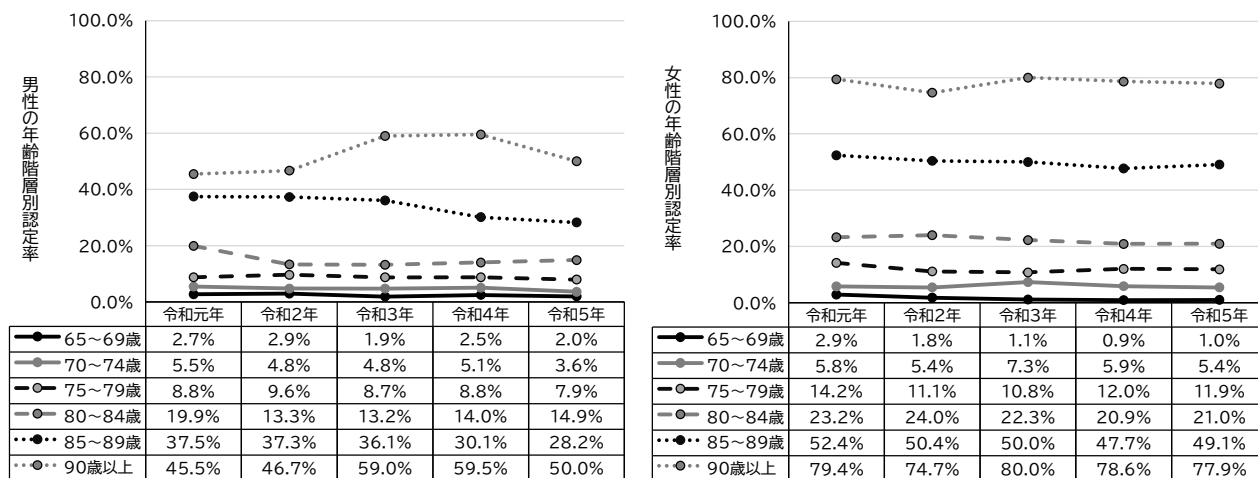
※1 調整済み認定率:認定率に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率。ここでは、令和4年度時点の全国平均の構成と同様になるように、性・年齢調整を行い、地域間での比較をやすくしています。

(3)男女別年齢階層別認定率の推移

男性の年齢階層別認定率についてみると、80歳未満では10%以下の認定率で推移しています。85～89歳では令和元年から減少傾向にあり、令和5年では28.2%と9.3ポイント減少しています。一方、90歳以上では令和4年にかけて増加傾向となっています。

女性の年齢階層別認定率についてみると、75歳未満では概ね男性と同水準での推移となっていますが、75歳以上ではいずれの年齢階層においても男性よりも高い水準で推移しており、各年横ばいとなっています。

■図表6 男女別年齢階層別認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

3. 介護保険事業の状況

(1) 介護サービスの利用状況

介護サービスの利用状況について、サービス種別ごとにみると、在宅では 300 人台半ばで推移しています。居住系では、1桁での推移ですが、増加傾向となっています。施設では平成 30 年度に減少がみられたものの、その後緩やかに増加傾向となっています。

全体では400人台後半での推移となっています。

■ 図表7 介護サービスの利用状況

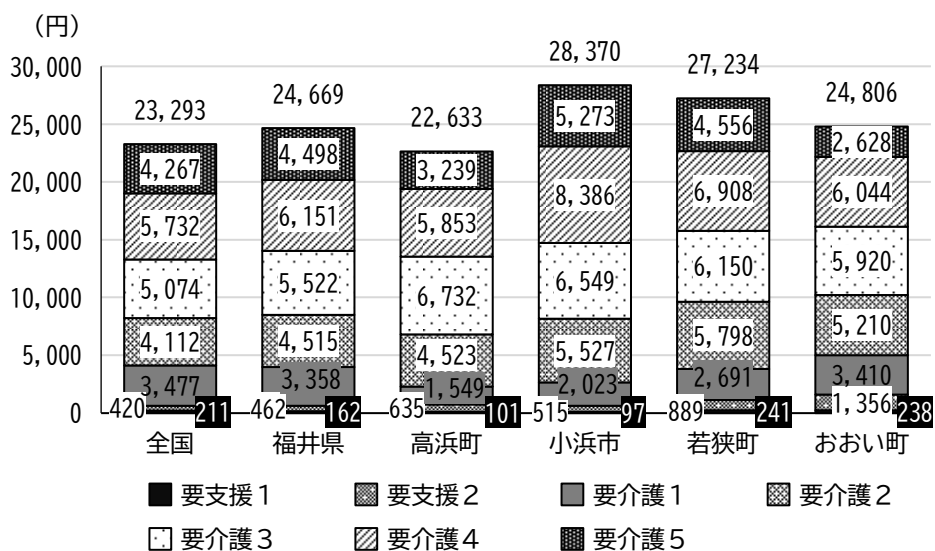
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和2年度	令和3年度
在宅サービス受給者数(人)	356	362	361	350	359
居住系サービス受給者数(人)	1	2	3	3	7
施設サービス受給者数(人)	124	118	119	120	121
合計受給者数(人)	481	482	483	473	487

資料:介護保険事業状況報告

(2) 1人当たり給付月額状況

第1号被保険者の1人当たりの給付月額についてみると、本町は国や県、近隣自治体と比較して低い水準となっています。要介護度別でみると、要介護1では国や県の半分以下の 1,549 円となっているのに対し、要介護3は他の地域よりも高い 6,732 円となっています。

■ 図表8 第1号被保険者1人当たりの給付月額(要介護度別)



資料:介護保険事業状況報告(令和4年度)

第1号被保険者1人当たりの給付月額についてみると、在宅サービスは緩やかに増加傾向で推移し、令和4年度には12,922円となっています。

一方、施設系及び居住系サービスについては、令和3年にかけて緩やかに増加していましたが、令和4年度に大きく減少して9,711円となっています。

■図表9 第1号被保険者1人当たりの給付月額(サービス別)

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高浜町	在宅サービス	12,137	12,295	12,311	12,352	12,922
	施設系及び居住系サービス	9,374	9,798	10,078	10,343	9,711
福井県	在宅サービス	12,191	12,381	12,205	12,297	12,254
	施設系及び居住系サービス	11,650	11,845	12,045	12,219	12,415
全国	在宅サービス	11,262	11,531	11,712	12,104	12,351
	施設系及び居住系サービス	10,151	10,393	10,633	10,756	10,942

資料:介護保険事業状況報告

(3)主要5指標の評価

第1号被保険者数及び要介護認定者、要介護認定率は概ね計画値どおりで推移しています。

総給付費は計画値を下回る水準で推移しています。サービス種別でみると、令和3年度、令和4年度ともに居住系サービスの計画値比が計画値を大きく下回っており、最も大きな乖離がみられます。一方、在宅サービスは計画値をわずかに上回っています。

■図表10 主要5指標の評価

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	計画値比	計画値	実績値	計画値比	計画値	実績値	計画値比
第1号被保険者数 (人)	3,306	3,318	100.4%	3,301	3,310	100.3%	3,293	3,248	98.6%
要介護認定者 (人)	590	593	100.5%	599	589	98.3%	603	577	95.7%
要介護認定率 (%)	17.8	17.9	100.4%	18.1	17.8	98.3%	18.3	17.8	97.1%
総給付費 (千円)	935,414	891,933	95.4%	955,803	875,886	91.6%	961,879		
施設サービス (千円)	409,718	391,211	95.5%	409,945	363,928	88.8%	409,945		
居住系サービス (千円)	67,310	15,273	22.7%	67,348	11,443	17.0%	67,348		
在宅サービス (千円)	458,386	485,448	105.9%	478,510	500,514	104.6%	484,586		
第1号被保険者1人当たり給付費 (円)	282,944	271,351	95.9%	289,549	268,183	92.6%	292,098		

※第1号被保険者数、要介護認定者、要介護認定率については各年度9月末

※令和5年度の総給付費、第1号被保険者1人当たり給付費については、実績値が確定していないため未掲載

(4)要介護認定者数の評価

要介護認定者の介護度別で見ると、要支援1及び要介護1、要介護5については、いずれの年度も計画値よりも低い水準となっています。

一方、要支援2については、いずれの年も計画値を10%以上上回る水準で推移しています。

■図表 11 要介護認定者数の評価

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画値	実績値	計画値比	計画値	実績値	計画値比	計画値	実績値	計画値比
認定者数 第1号被保険者数	(人)	590	593	100.5%	599	589	98.3%	603	577	95.7%
要支援1	(人)	43	33	76.7%	42	37	88.1%	42	39	92.9%
要支援2	(人)	96	112	116.7%	94	104	110.6%	95	115	121.1%
要介護1	(人)	78	73	93.6%	80	67	83.8%	80	57	71.3%
要介護2	(人)	132	133	100.8%	138	132	95.7%	138	117	84.8%
要介護3	(人)	102	105	102.9%	104	114	109.6%	103	112	108.7%
要介護4	(人)	84	92	109.5%	86	89	103.5%	88	101	114.8%
要介護5	(人)	55	45	81.8%	55	46	83.6%	57	36	63.2%

資料：計画値…前期計画、実績値…介護保険事業状況報告

(5)サービス別給付費の評価

介護予防サービスの給付費は令和3年度、令和4年度ともに計画値を下回るものの、概ね計画値どおりとなっています。

サービス別でみると、令和3年度では「介護予防通所リハビリテーション」「特定介護予防福祉用具購入費」「介護予防支援」は計画値を上回る水準で、計画値に対してそれぞれ 120.4%、110.1%、106.7%となっています。一方、「介護予防訪問リハビリテーション」「介護予防特定施設入居者生活介護」は計画値を大きく下回っており、それぞれ 49.7%、27.4%となっています。

令和4年度では「介護予防通所リハビリテーション」「介護予防福祉用具貸与」「介護予防支援」は計画値を上回る水準で、それぞれ 109.8%、114.1%、109.5%となっています。

また、「介護予防居宅療養管理指導」は利用を見込んでいましたが、利用実績はありませんでした。

■図表 12 介護予防サービスの評価

単位：(千円)

介護予防サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画値比	計画値	実績値	計画値比
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	3,636	2,511	69.1%	3,638	2,045	56.2%
介護予防訪問リハビリテーション	2,096	1,041	49.7%	2,098	1,333	63.5%
介護予防居宅療養管理指導	234	141	60.2%	234	0	0.0%
介護予防通所リハビリテーション	7,906	9,519	120.4%	7,404	8,133	109.8%
介護予防短期入所生活介護	0	0	-	0	99	-
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	634	-	0	153	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	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	-
介護予防福祉用具貸与	7,848	7,788	99.2%	7,620	8,691	114.1%
特定介護予防福祉用具購入費	320	352	110.1%	320	239	74.8%
介護予防住宅改修	1,455	1,385	95.2%	1,455	1,076	74.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	1,815	498	27.4%	1,816	1,210	66.6%
介護予防支援	4,235	4,517	106.7%	4,130	4,522	109.5%
計	29,545	28,387	96.1%	28,715	27,502	95.8%

資料：計画値…前期計画、実績値…地域包括ケア見える化システム「総括表」

地域密着型介護予防サービスでは、全体的に計画値を下回っており、令和4年度では「介護予防認知症対応型共同生活介護」の利用がなかったことで、地域密着型介護予防サービスの総給付費は計画値に対して25.4%となっています。

■図表 13 地域密着型介護予防サービスの評価

単位：(千円)

地域密着型介護予防サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画値比	計画値	実績値	計画値比
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	1,988	1,559	78.4%	1,990	1,329	66.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,243	2,462	75.9%	3,245	0	0.0%
計	5,231	4,021	76.9%	5,235	1,329	25.4%

資料：計画値…前期計画、実績値…地域包括ケア見える化システム「総括表」

居宅サービスの給付費は令和3年度、令和4年度ともに計画値を大きく上回っており、令和3年度では計画値に対して126.3%、令和4年度では160.7%となっています。

サービス別でみると、令和3年度では「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」「短期入所療養介護(老健)」「福祉用具貸与」で計画値を大きく上回っており、それぞれ126.3%、259.9%、149.9%、147.7%、123.3%となっています。一方、「通所リハビリテーション」「特定福祉用具購入費」「住宅改修費」は計画値を大きく下回っており、それぞれ71.7%、79.4%、17.6%となっています。

令和4年度では「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」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護(老健)」「短期入所療養介護(介護医療院)」「福祉用具貸与」で計画値を大きく上回っており、それぞれ160.7%、126.5%、284.2%、302.0%、123.0%、121.6%、120.7%、143.0%となっています。一方、「通所リハビリテーション」「住宅改修費」では計画値を大きく下回っており、それぞれ76.5%、17.0%となっています。

■図表 14 居宅サービスの評価

単位:(千円)

居宅サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画値比	計画値	実績値	計画値比
訪問介護	52,960	56,170	106.1%	53,963	53,807	99.7%
訪問入浴介護	6,130	7,740	126.3%	6,134	9,858	160.7%
訪問看護	26,373	28,933	109.7%	27,643	34,980	126.5%
訪問リハビリテーション	1,414	3,675	259.9%	1,415	4,021	284.2%
居宅療養管理指導	538	807	149.9%	538	1,625	302.0%
通所介護	114,900	116,191	101.1%	119,403	116,829	97.8%
通所リハビリテーション	38,805	27,816	71.7%	41,107	31,458	76.5%
短期入所生活介護	20,565	20,658	100.5%	20,576	25,309	123.0%
短期入所療養介護(老健)	15,925	23,526	147.7%	16,623	20,217	121.6%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	30,879	35,301	114.3%	32,302	38,982	120.7%
特定福祉用具購入費	963	1,187	123.3%	963	1,378	143.0%
住宅改修費	2,485	1,972	79.4%	2,485	2,931	117.9%
特定施設入居者生活介護	59,309	10,417	17.6%	59,342	10,069	17.0%
居宅介護支援	42,907	48,775	113.7%	44,639	50,030	112.1%
計	414,153	383,169	92.5%	427,133	401,493	94.0%

資料:計画値…前期計画、実績値…地域包括ケア見える化システム「総括表」

地域密着型サービスの給付費は令和3年度、令和4年度ともに計画値を大きく上回っており、令和3年度では計画値に対して167.1%、令和4年度では157.5%となっています。

サービス別でみると、令和3年度では「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」で計画値を大きく上回っており、それぞれ227.4%、140.7%となっています。一方、「認知症対応型共同生活介護」で計画値を大きく下回っており、64.4%となっています。

令和4年度では「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」で計画値を大きく上回っており、それぞれ187.2%、239.5%となっています。一方、「認知症対応型共同生活介護」で計画値を大きく下回っており、5.6%となっています。

■図表 15 地域密着型サービスの評価

単位：(千円)

地域密着型サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画値比	計画値	実績値	計画値比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,719	24,378	227.4%	15,041	28,158	187.2%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	39,701	35,060	88.3%	42,129	34,552	82.0%
認知症対応型共同生活介護	2,943	1,897	64.4%	2,945	164	5.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	44,500	-	0	43,460	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	9,064	12,755	140.7%	9,069	21,725	239.5%
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	22,781	23,822	104.6%	24,037	18,768	78.1%
計	85,208	142,412	167.1%	93,221	146,827	157.5%

資料：計画値…前期計画、実績値…地域包括ケア見える化システム「総括表」

施設サービスの給付費は令和3年度、令和4年度ともに計画値を下回っており、令和3年度では計画値に対して93.3%、令和4年度では85.4%となっています。

サービス別でみると、令和3年度では「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」で計画値を下回るものの、概ね計画値どおりの利用状況となっています。また、「介護医療院」については、利用がありませんでした。

令和4年度では「介護医療院」は計画値に対して48.8%と大きく下回っています。また、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」で計画値を下回るものの、概ね計画値どおりの利用状況となっています。

■図表 16 施設サービスの評価

単位：(千円)

施設サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画値比	計画値	実績値	計画値比
介護老人福祉施設	195,441	189,673	97.0%	195,550	173,001	88.5%
介護老人保健施設	195,670	184,246	94.2%	195,778	164,807	84.2%
介護療養型医療施設	0	0	-	0	0	-
介護医療院	9,543	0	0.0%	9,548	4,662	48.8%
計	400,654	373,919	93.3%	400,876	342,469	85.4%

資料：計画値…前期計画、実績値…地域包括ケア見える化システム「総括表」

4. アンケート調査の結果

本計画を策定するにあたり、健康や生活の状況等を把握することを目的として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」及び「事業所調査」の3種類の調査を行いました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」においては町内にお住まいの65歳以上の方々を対象とし、「事業所調査」においては介護保険サービスを提供されている町内事業所を対象としています。ここでは各調査結果から主だった結果を抜き出して示します。

(1) 日常生活圏域ニーズ調査

◆ 調査の概要 ◆

調査対象者：町内在住の65歳以上の方(介護保険の認定者で要介護1以上の方を除く)

対象数：2,987人

調査期間：令和4年11月14日(月)～令和4年12月5日(月)まで

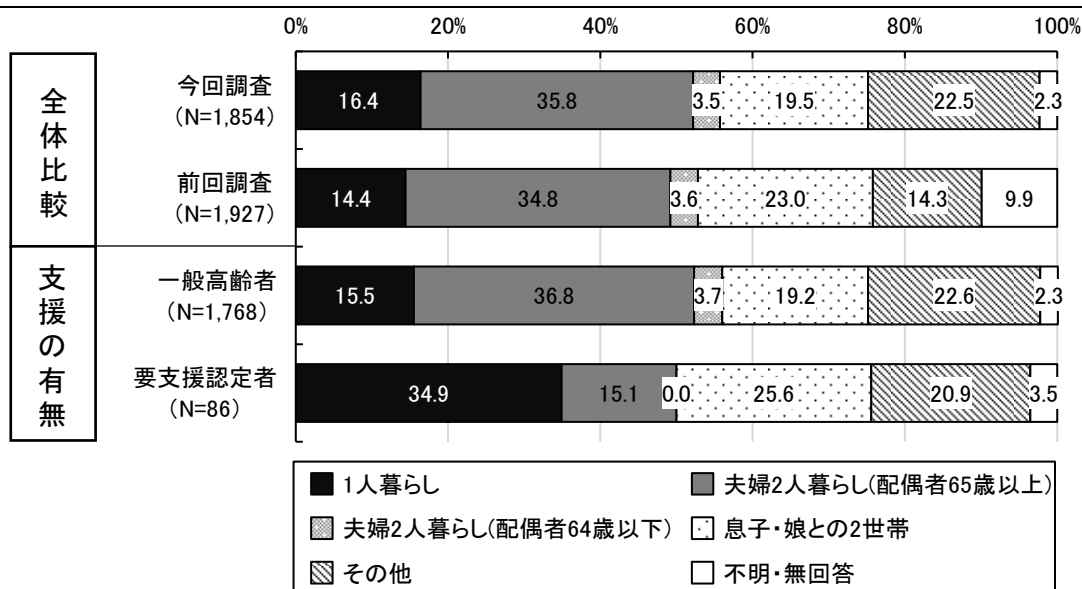
調査方法：郵送配布・郵送回収による郵送調査方法

有効回収数：1,854件(有効回答率:62.1%)

① 家族構成

家族構成についてみると、今回調査では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が35.8%と最も高く、次いで「その他」が22.5%、「息子・娘との2世帯」が19.5%となっています。

一般高齢者では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が36.8%と最も高く、次いで「その他」が22.6%、「息子・娘との2世帯」が19.2%となっています。要支援認定者では「1人暮らし」が34.9%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が25.6%、「その他」が20.9%となっています。

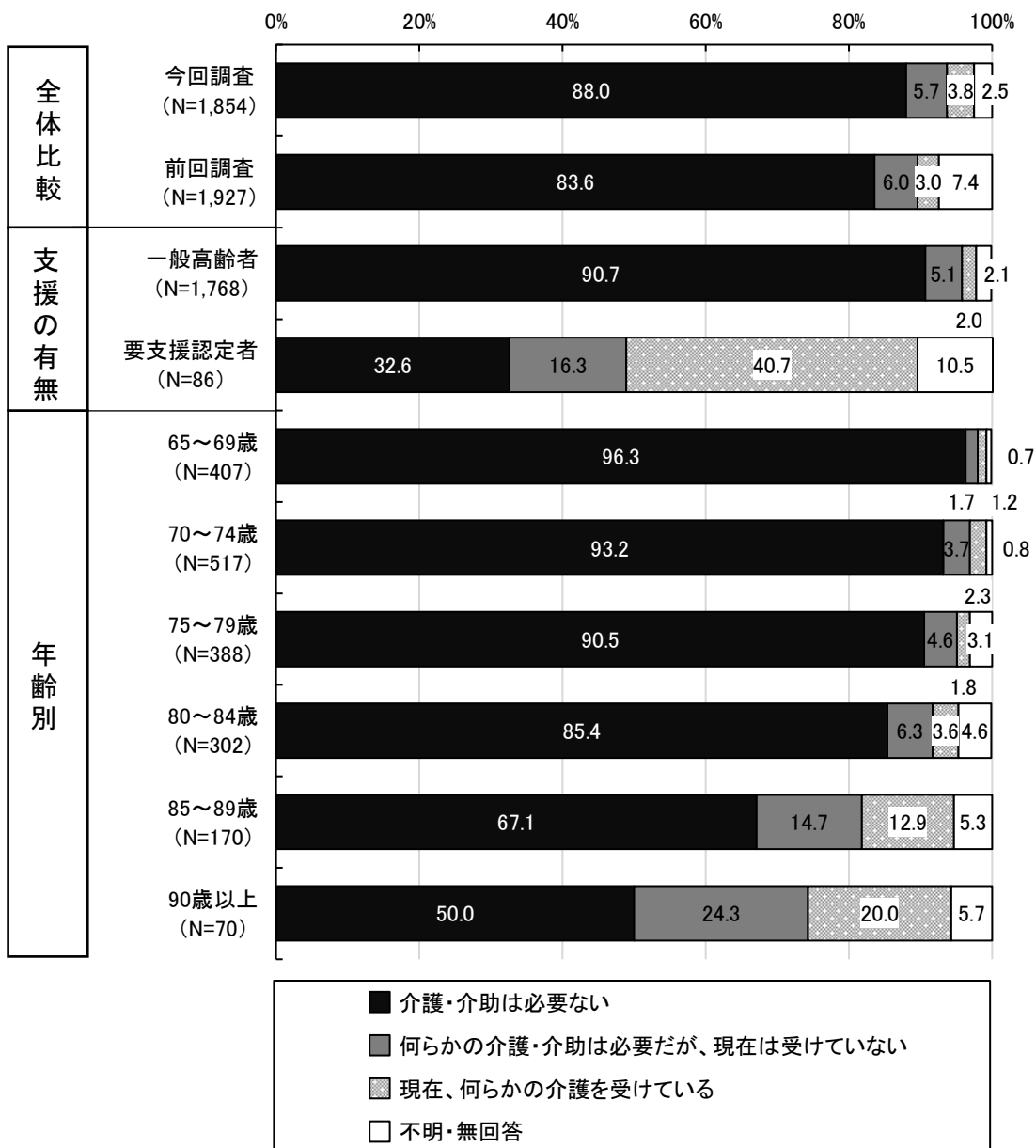


②あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

普段の生活でどなたかの介護・介助が必要かについてみると、今回調査では「介護・介助は必要ない」が 88.0%と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 5.7%、「現在、何らかの介護を受けている」が 3.8%となっています。

一般高齢者では「介護・介助は必要ない」が 90.7%と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 5.1%、「現在、何らかの介護を受けている」が 2.0%となっています。要支援認定者では「現在、何らかの介護を受けている」が 40.7%と最も高く、次いで「介護・介助は必要ない」が 32.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 16.3%となっています。

年齢別でみると、「介護・介助は必要ない」がそれぞれ最も高く、65～69歳では 96.3%、70～74歳では 93.2%、75～79歳では 90.5%、80～84歳では 85.4%、85～89歳では 67.1%、90歳以上では 50.0%となっています。

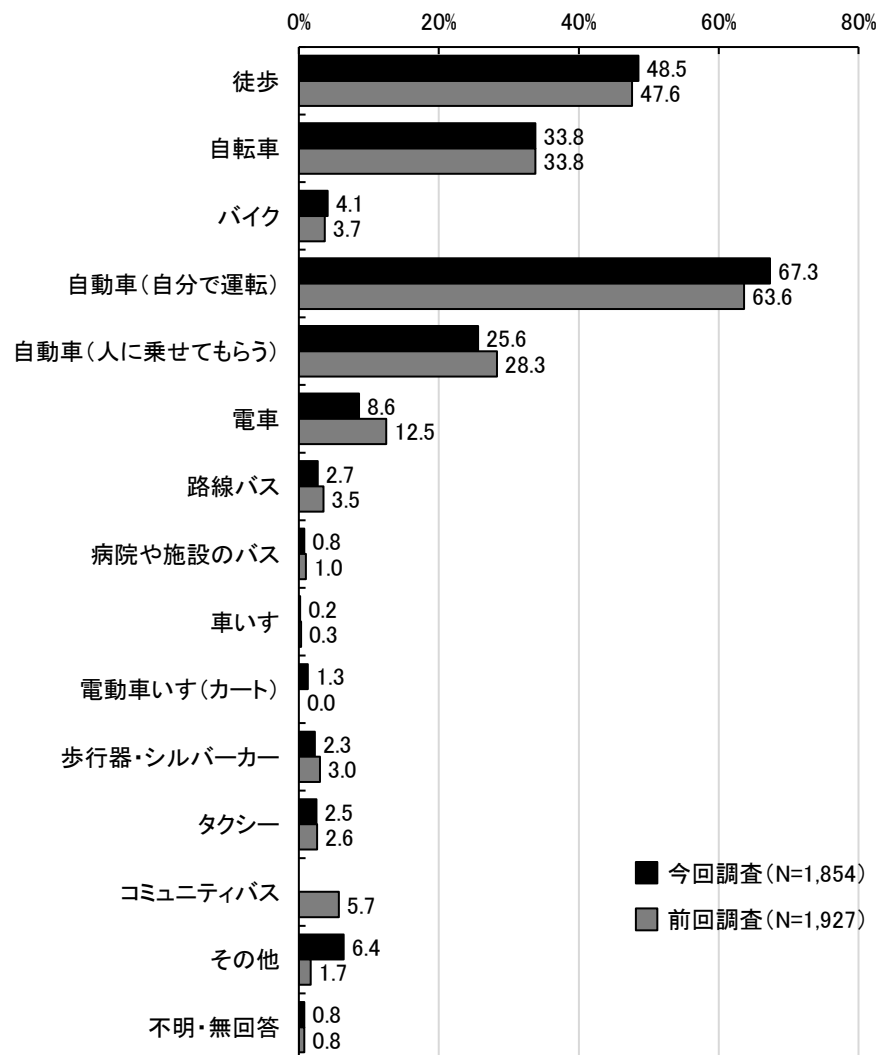


③外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)

外出する際の移動手段についてみると、今回調査では「自動車(自分で運転)」が67.3%と最も高く、次いで「徒歩」が48.5%、「自転車」が33.8%となっています。

一般高齢者では「自動車(自分で運転)」が70.1%と最も高く、次いで「徒歩」が49.8%、「自転車」が35.2%となっています。要支援認定者では「自動車(人に乗せてもらう)」が60.5%と最も高く、次いで「徒歩」「歩行器・シルバーカー」がともに20.9%となっています。

高浜地区では「自動車(自分で運転)」が65.9%と最も高く、次いで「徒歩」が54.4%、「自転車」が42.1%となっています。和田地区では「自動車(自分で運転)」が66.8%と最も高く、次いで「徒歩」が52.2%、「自転車」が36.7%となっています。青郷地区では「自動車(自分で運転)」が68.2%と最も高く、次いで「徒歩」が39.2%、「自転車」が25.1%となっています。内浦地区では「自動車(自分で運転)」が73.8%と最も高く、次いで「徒歩」が32.9%、「自動車(人に乗せてもらう)」が24.2%となっています。



※今回調査では、「コミュニティバス」の選択肢なし

外出時の移動手段 × 支援の有無

	徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運転)	自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス
一般高齢者(N=1,768)	49.8	35.2	4.3	70.1	23.9	9.0	2.7	0.5
要支援認定者(N=86)	20.9	4.7	0.0	9.3	60.5	1.2	2.3	7.0
	車いす	電動車いす(カート)	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	不明・無回答		
一般高齢者(N=1,768)	0.2	0.9	1.4	2.2	5.7	0.7		
要支援認定者(N=86)	1.2	9.3	20.9	8.1	19.8	2.3		

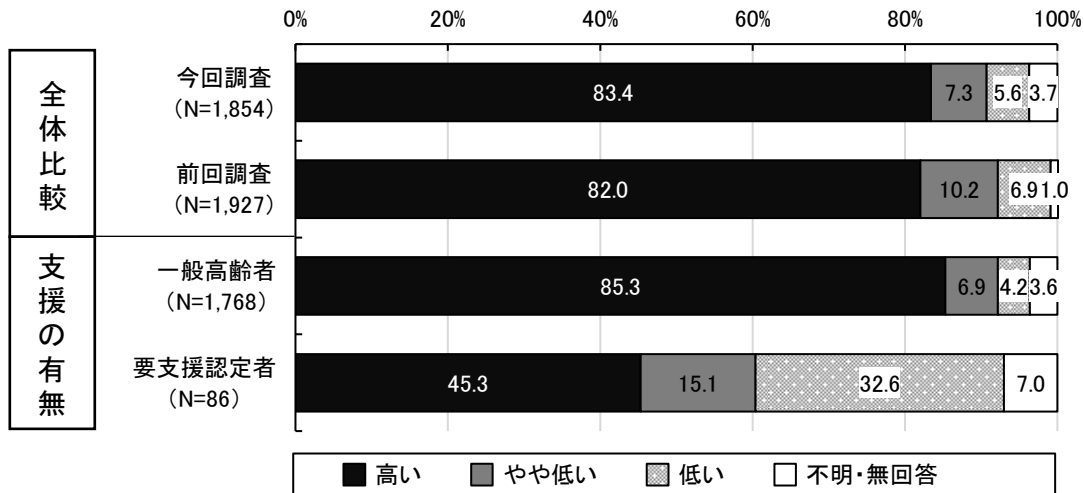
外出時の移動手段 × 地区別

	徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運転)	自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス
高浜地区(N=900)	54.4	42.1	4.6	65.9	25.8	9.2	1.8	0.4
和田地区(N=343)	52.2	36.7	5.0	66.8	27.7	10.5	0.6	0.6
青郷地区(N=462)	39.2	25.1	3.2	68.2	24.2	8.4	6.1	1.7
内浦地区(N=149)	32.9	4.0	2.0	73.8	24.2	1.3	2.7	0.0
	車いす	電動車いす(カート)	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	不明・無回答		
高浜地区(N=900)	0.4	1.0	3.1	2.9	5.7	0.4		
和田地区(N=343)	0.0	0.0	1.7	1.5	4.4	0.6		
青郷地区(N=462)	0.0	2.8	1.9	2.2	7.1	1.7		
内浦地区(N=149)	0.0	1.3	0.0	3.4	12.8	0.0		

④手段的自立度(IADL)

手段的自立度（IADL）についてみると、今回調査では「高い」が83.4%と最も高く、次いで「やや低い」が7.3%、「低い」が5.6%となっています。

一般高齢者では「高い」が85.3%と最も高く、次いで「やや低い」が6.9%、「低い」が4.2%となっています。要支援認定者では「高い」が45.3%と最も高く、次いで「低い」が32.6%、「やや低い」が15.1%となっています。



■手段的自立度(IADL)

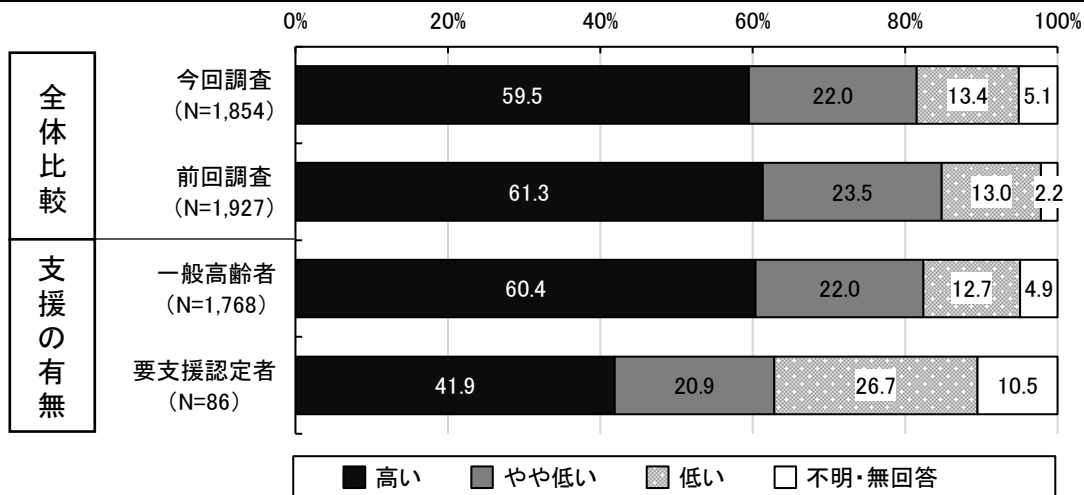
設問内容	選択肢
バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

※上の表で、該当する選択肢（上の表の網掛け箇所）が回答された場合は1点と数え、合計が5点でIADLが「高い」、4点で「やや低い」、0～3点で「低い」と判定されます。

⑤知的能動性

知的能動性についてみると、今回調査では「高い」が59.5%と最も高く、次いで「やや低い」が22.0%、「低い」が13.4%となっています。

一般高齢者では「高い」が60.4%と最も高く、次いで「やや低い」が22.0%、「低い」が12.7%となっています。要支援認定者では「高い」が41.9%と最も高く、次いで「低い」が26.7%、「やや低い」が20.9%となっています。



■知的能動性

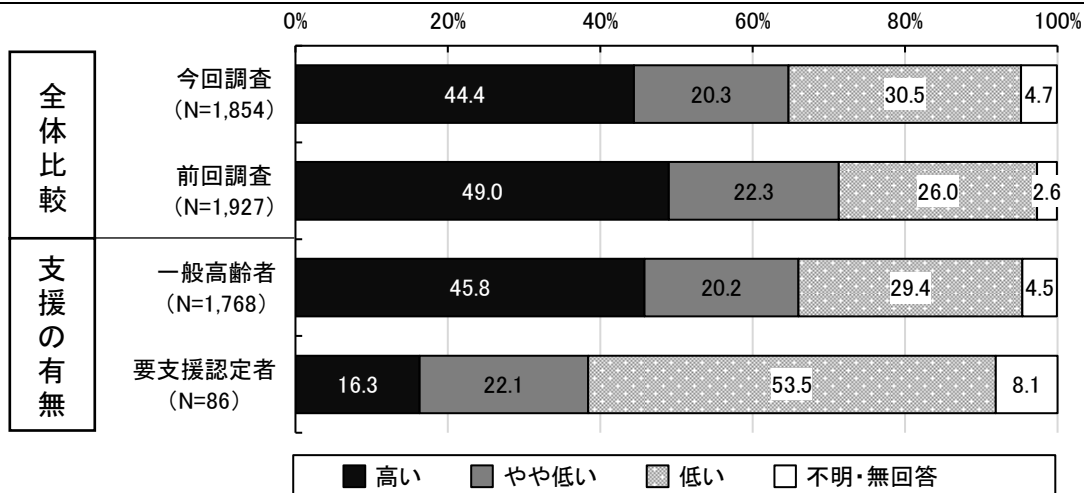
設問内容	選択肢
年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	1. はい 2. いいえ
新聞を読んでいますか	1. はい 2. いいえ
本や雑誌を読んでいますか	1. はい 2. いいえ
健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい 2. いいえ

※上の表で、該当する選択肢(上の表の網掛け箇所)が回答された場合は1点と数え、合計が4点で知的能動性が「高い」、3点で「やや低い」、0~2点で「低い」と判定されます。

⑥社会的役割

社会的役割についてみると、今回調査では「高い」が44.4%と最も高く、次いで「低い」が30.5%、「やや低い」が20.3%となっています。

一般高齢者では「高い」が45.8%と最も高く、次いで「低い」が29.4%、「やや低い」が20.2%となっています。要支援認定者では「低い」が53.5%と最も高く、次いで「やや低い」が22.1%、「高い」が16.3%となっています。



■社会的役割

設問内容	選択肢
友人の家を訪ねていますか	1. はい 2. いいえ
家族や友人の相談にのっていますか	1. はい 2. いいえ
病人を見舞うことができますか	1. はい 2. いいえ
若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい 2. いいえ

※上の表で、該当する選択肢(上の表の網掛け箇所)が回答された場合は1点と数え、合計4点は社会的役割が「高い」、3点が「やや低い」、0~2点が「低い」と判定されます。

(2)在宅介護調査

◆ 調査の概要 ◆

調査対象者 : 町内在住の 65 歳以上(要支援・要介護認定者の方のみ)で在宅の方

対象数 : 447 人

調査期間 : 令和4年 11 月 7 日(月)～令和4年 11 月 25 日(金)まで

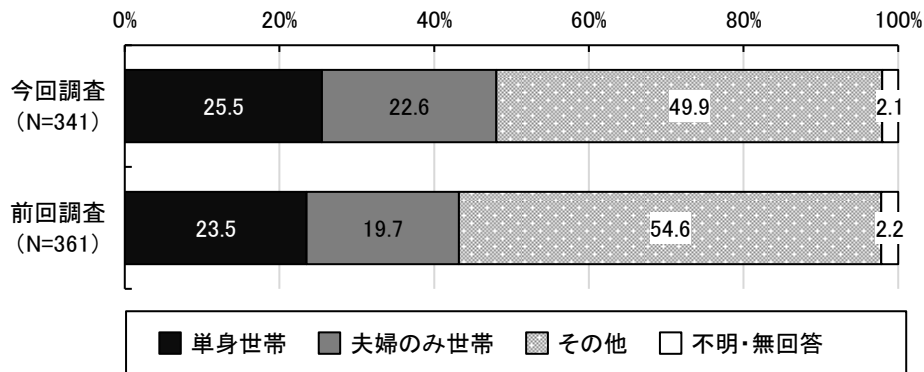
調査方法 : 調査票による本人記入方式

郵送配布・郵送回収による郵送調査方法

有効回収数 : 341 件(有効回収率:76.3%)

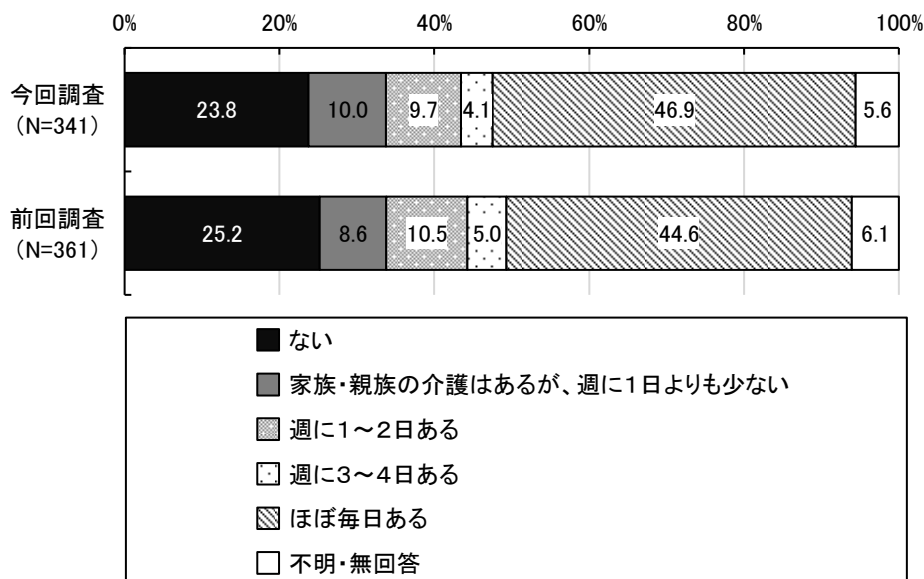
①世帯類型(単数回答)

世帯類型についてみると、「単身世帯」が 25.5%、「夫婦のみ世帯」が 22.6%となっています。



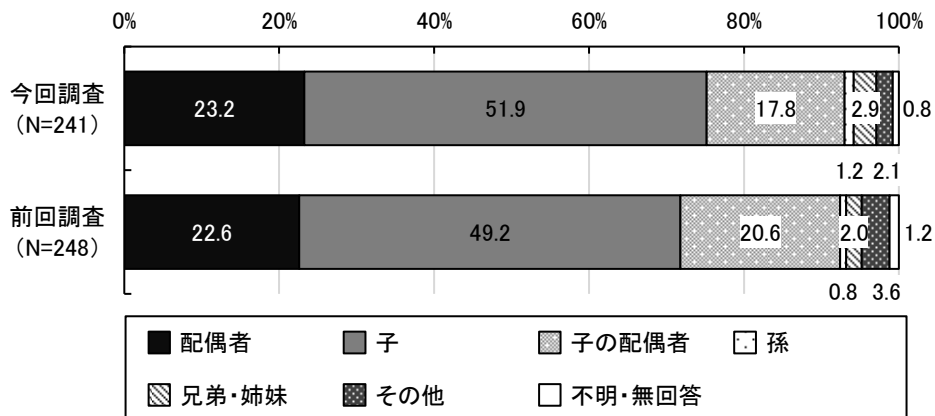
②介護の頻度(単数回答)

家族や親族による介護の頻度についてみると、「ほぼ毎日ある」が 46.9%と最も高く、次いで「ない」が 23.8%、「家族・親族の介護はあるが、週に 1 日よりも少ない」が 10.0%となっています。



③主な介護者(単数回答)

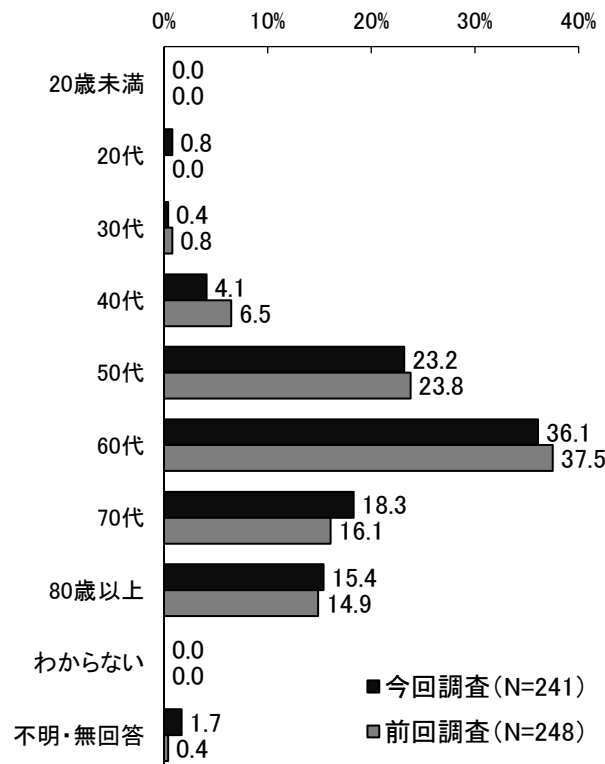
主な介護者についてみると、「子」が51.9%と最も高く、次いで「配偶者」が23.2%、「子の配偶者」が17.8%となっています。



家族や親族による介護の頻度で「ない」以外を回答した方

④主な介護者の年齢(単数回答)

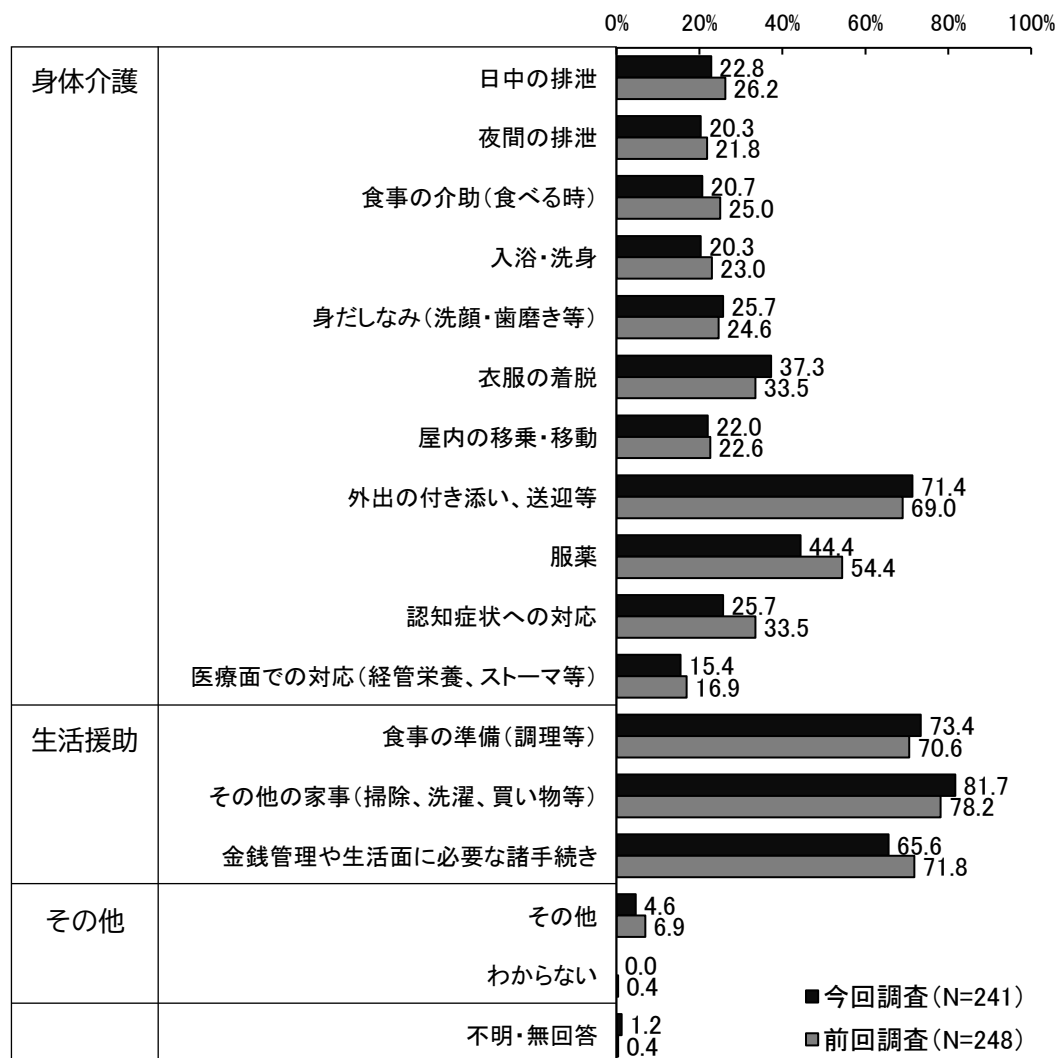
主な介護者の年齢についてみると、「60代」が36.1%と最も高く、次いで「50代」が23.2%、「70代」が18.3%となっています。



家族や親族による介護の頻度で「ない」以外を回答した方

⑤主な介護者が行っている介護等(複数回答)

主な介護者が行っている介護等についてみると、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が81.7%と最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」が73.4%、「外出の付き添い、送迎等」が71.4%となっています。

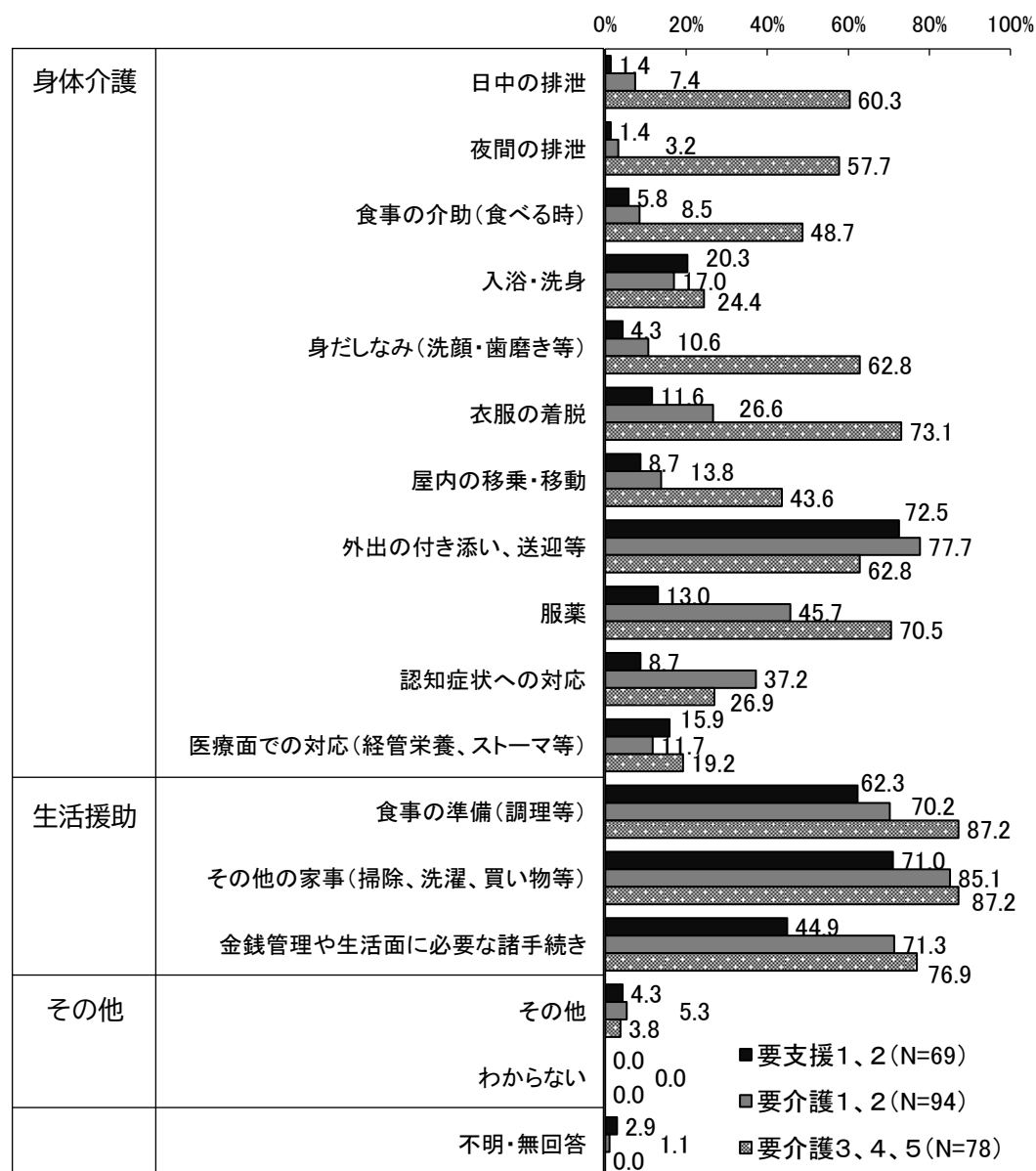


主な介護者が行っている介護等×要介護度

主な介護者が行っている介護等についてみると、『要支援1、2』では「外出の付き添い、送迎等」が72.5%と最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が71.0%となっています。

『要介護1、2』では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が85.1%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が77.7%となっています。

『要介護3、4、5』では「食事の準備（調理等）」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」がともに87.2%とそれぞれ最も高くなっています。

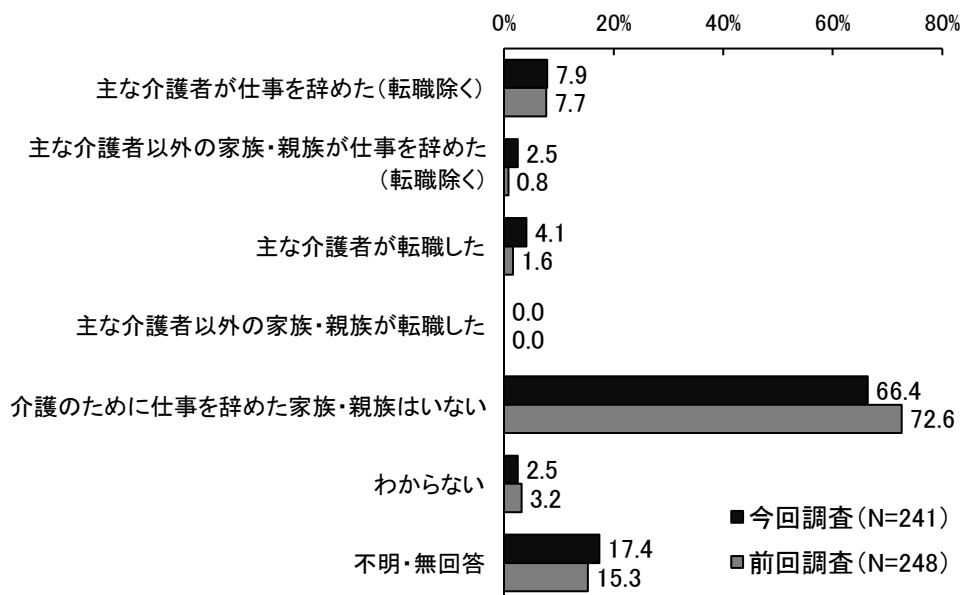


家族や親族による介護の頻度で「ない」以外を回答した方

⑥介護による離職(複数回答)

過去1年間の、介護が理由による離職の状況についてみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が66.4%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が7.9%、「主な介護者が転職した」が4.1%となっています。

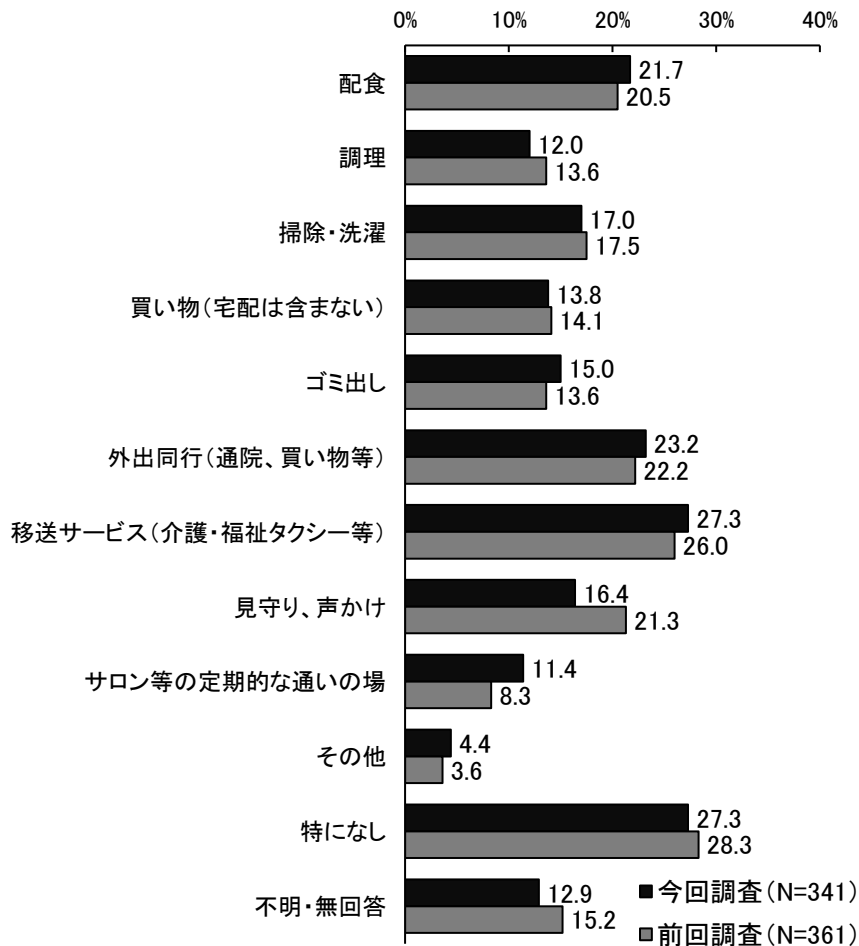
※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。



⑦今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(複数回答)

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについてみると、「特になし」を除いて「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が27.3%と最も高く、次いで「外出同行(通院、買い物等)」が23.2%、「配食」が21.7%となっています。

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともを含みます。

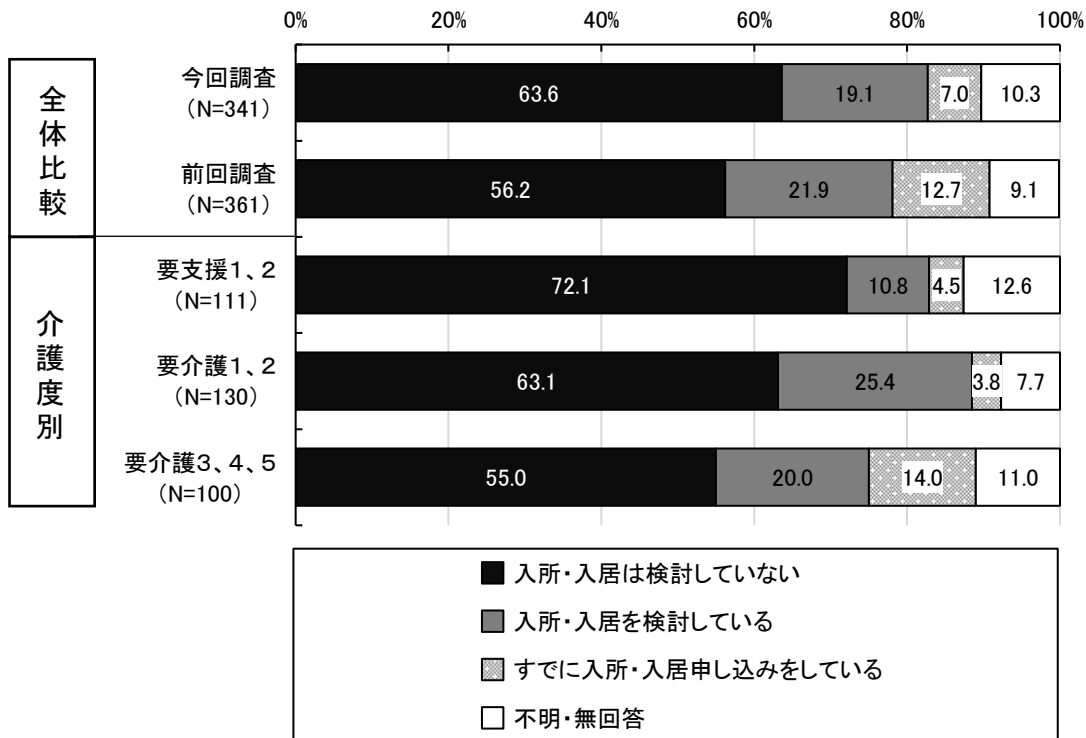


⑧施設等への入所・入居の検討状況(単数回答)

施設等への入所・入居の検討状況についてみると、「入所・入居は検討していない」が63.6%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が19.1%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が7.0%となっています。

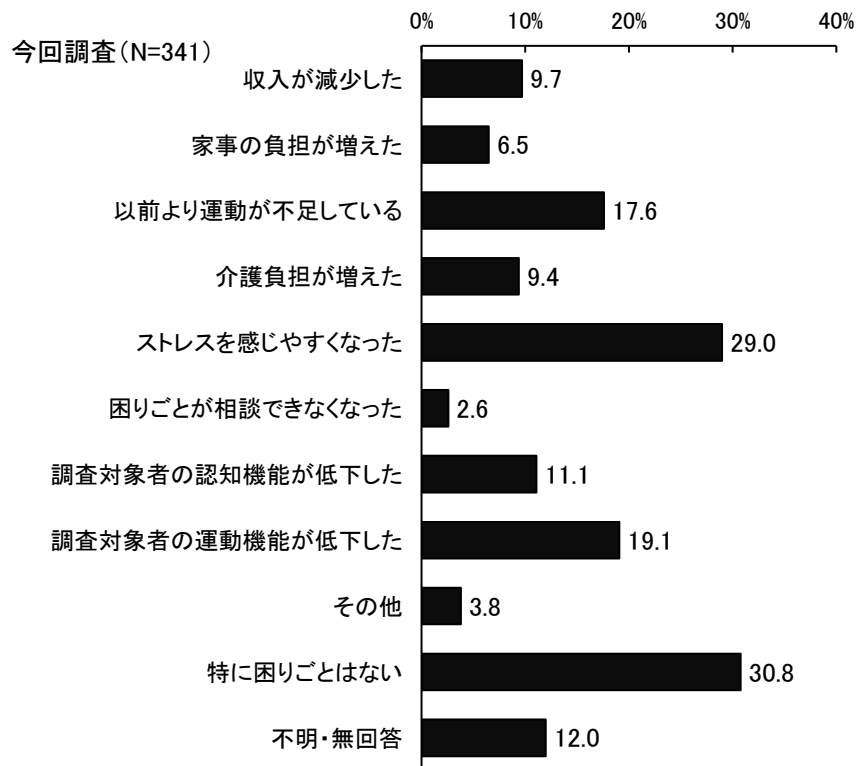
介護度別にみるといずれの介護度においても「入所・入居は検討していない」がそれぞれ最も高く、『要支援1、2』では72.1%、『要介護1、2』では63.1%、『要介護3、4、5』では55.0%となっています。

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。



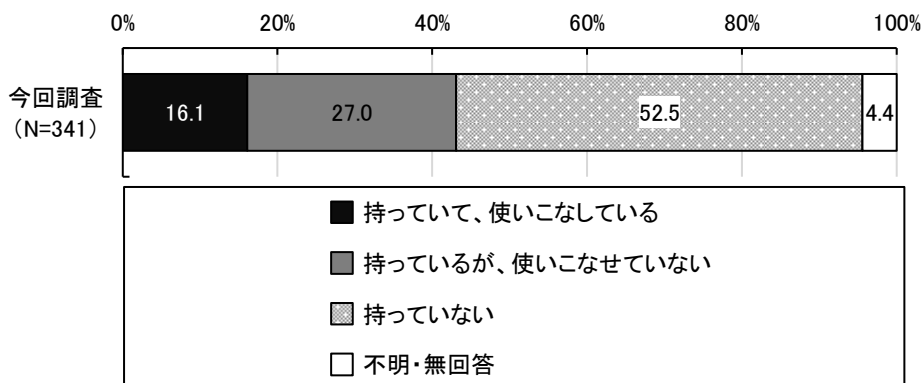
⑨新型コロナウイルス感染症の流行による生活の変化(複数回答)

新型コロナウイルス感染症の流行による生活の変化についてみると、「特に困りごとはない」が30.8%と最も高く、次いで「ストレスを感じやすくなった」が29.0%、「調査対象者の運動機能が低下した」が19.1%となっています。



⑩スマートフォンやタブレット端末、パソコン等の電子機器の保有状況(単数回答)

スマートフォンやタブレット端末、パソコン等の電子機器の保有状況についてみると、「持っていない」が52.5%と最も高く、次いで「持っているが、使いこなせていない」が27.0%、「持っていて、使いこなしている」が16.1%となっています。



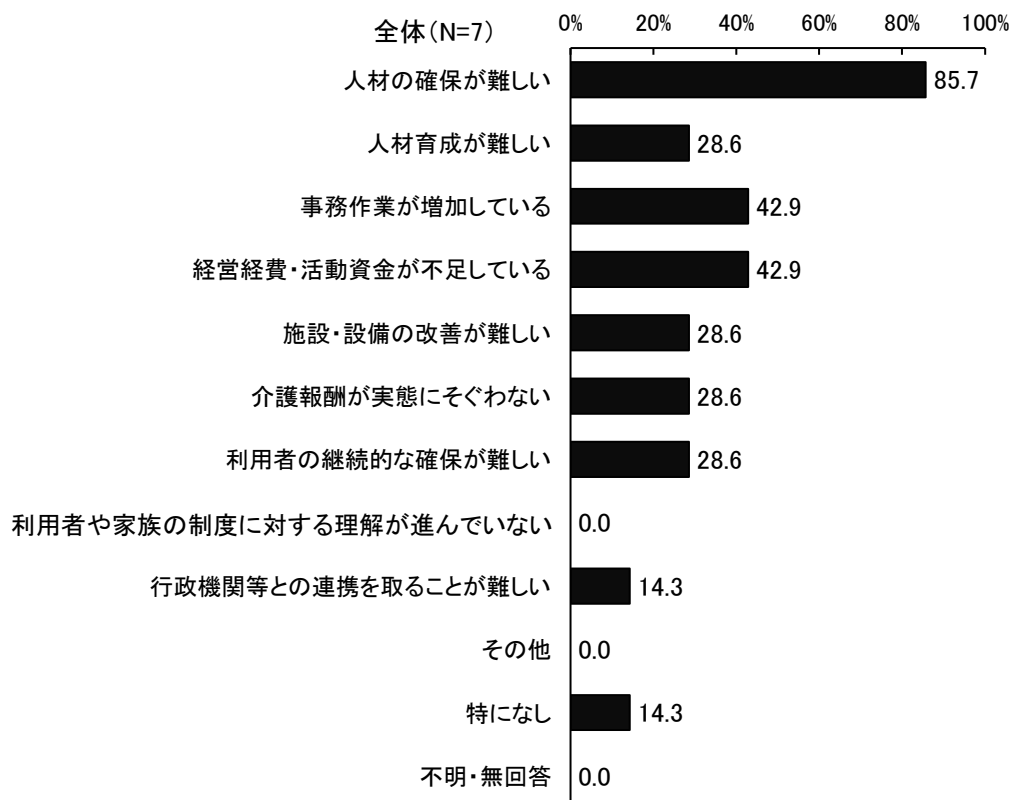
(3)事業所調査

◆ 調査の概要 ◆

調査対象者 : 本町にて介護保険サービスを提供されている事業所
対象数 : 8団体
調査期間 : 令和5年3月 13 日(月)～令和5年3月 20 日(月)まで
調査方法 : 調査票による記入方式
有効回収数 : 7件(有効回収率:87.5%)

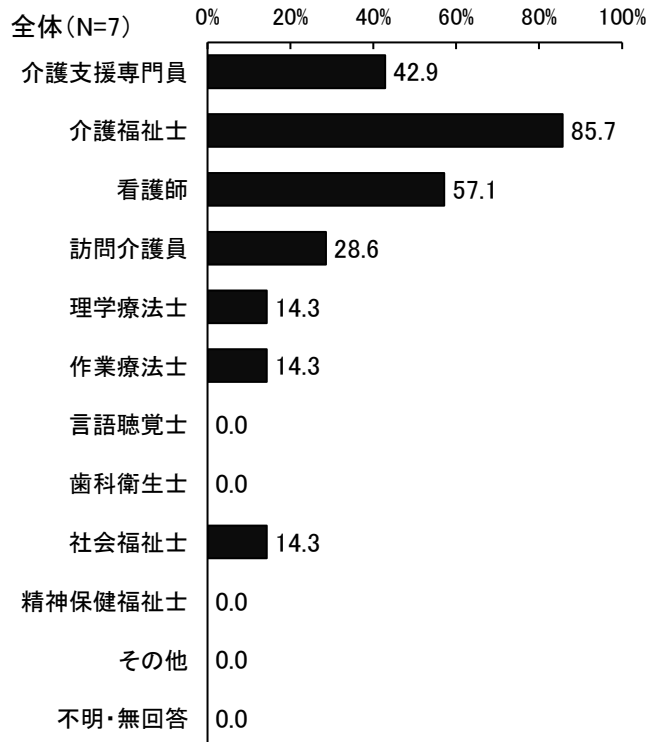
①事業所の運営に関して現在、困難を感じることはありますか(複数回答)

運営に関して現在、困難を感じることにしてみると、「人材の確保が難しい」が85.7%と最も高く、次いで「事務作業が増加している」「経営経費・活動資金が不足している」がともに42.9%となっています。



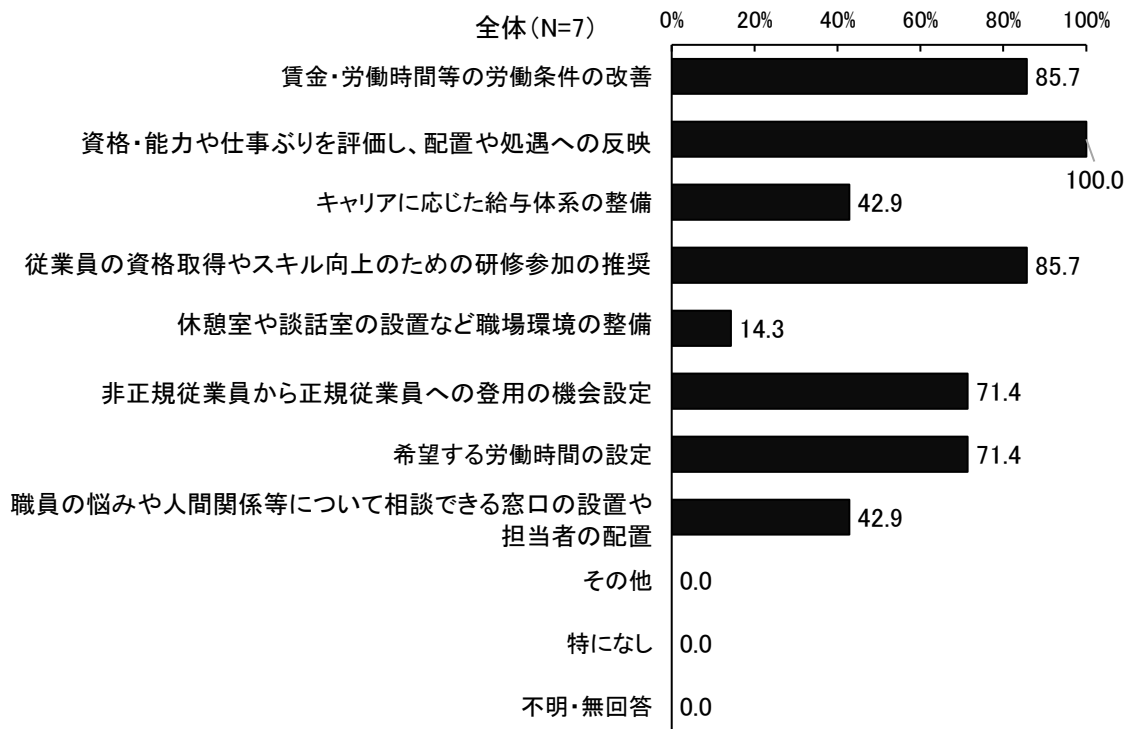
②不足している介護人材はいますか(複数回答)

不足している介護人材についてみると、「介護福祉士」が85.7%と最も高く、次いで「看護師」が57.1%となっています。



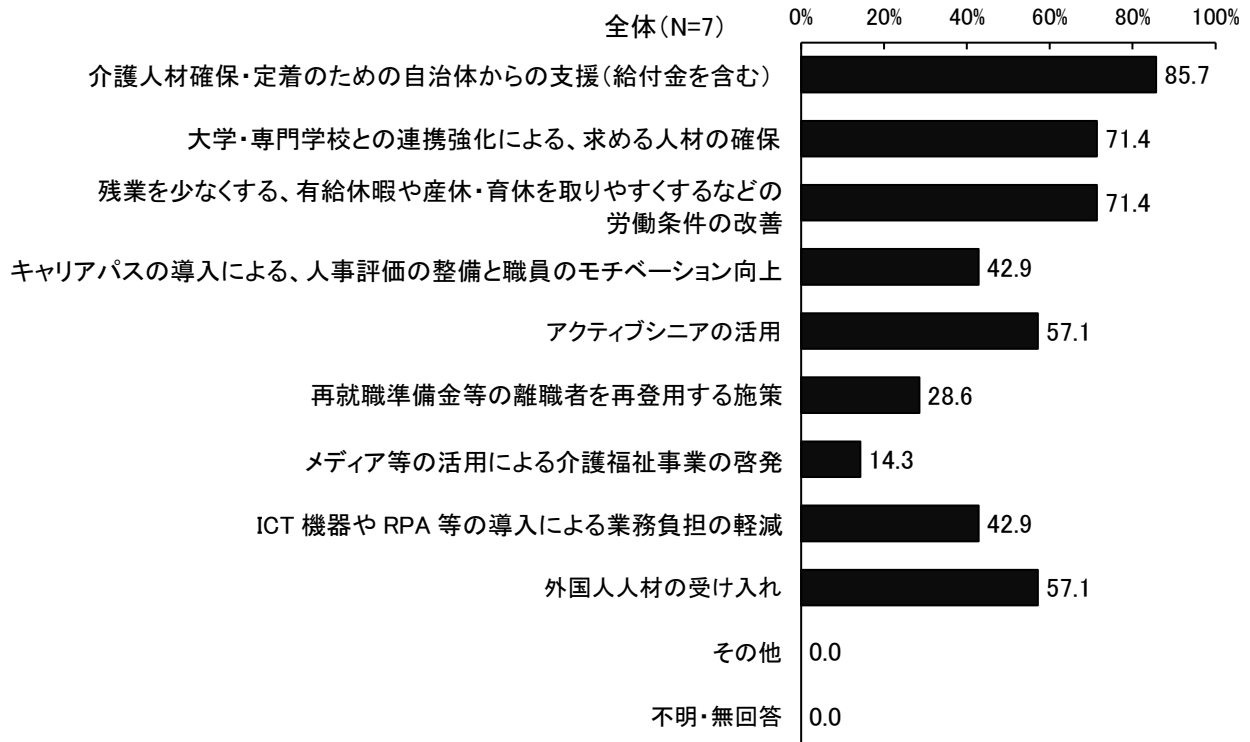
③人材を定着させるために取り組んでいること(複数回答)

人材を定着させるために取り組んでいることについてみると、「資格・能力や仕事を評価し、配置や処遇への反映」が100.0%と最も高く、次いで「賃金・労働時間等の労働条件の改善」「従業員の資格取得やスキル向上のための研修参加の推奨」がともに85.7%となっています。



④介護人材の確保・育成について、どのような取り組みが効果的だと思いますか(複数回答)

介護人材の確保・育成について、どのような取り組みが効果的だと思うかについてみると、「介護人材確保・定着のための自治体からの支援（給付金を含む）」が 85.7%と最も高く、次いで「大学・専門学校との連携強化による、求める人材の確保」「残業を少なくする、有給休暇や産休・育休を取りやすくするなどの労働条件の改善」がともに 71.4%となっています。



第3章 計画の基本理念と長期ビジョン

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX(デジタルトランスフォーメーション)を進め、デジタル基盤を活用した情報共有・活用等を推進します。さらに、介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けた保険者機能の強化を図ります。

また、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的・効率的な支援ができる体制の充実を図ります。

(2) 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性向上

介護サービス需要が高まる一方で、生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保は一段と厳しくなっています。介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上等の取り組みを総合的に検討し、より効果的な介護人材の確保及び生産性の向上を図ります。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取り組み

地域共生社会の実現に向けた取り組みとして、地域包括支援センターの体制や環境の整備を図ることに加え、障がい者福祉や児童福祉等の他分野との連携を促進していくことが重要となります。また、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進します。また、介護保険分野のみならず、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取り組みの充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業を展開します。

2. 基本理念

みんなであつくろう！ 安心して暮らせる“支え合い”のまち

本町においては、地域住民や関係機関・団体、事業所、行政が一体となって、誰もが安心して暮らすことができる地域共生社会の実現に取り組んできました。しかし、令和2年から世界的に流行した新型コロナウイルス感染症により、地域のつながりの希薄化が進み、支え合うことが困難な社会情勢にありました。

令和5年に感染症法上の類型が引き下げられたことで、新たな生活様式を維持しながらも徐々にコロナ禍以前の日常を取り戻しつつあります。希薄化した地域のつながりを再構築しながら、すべての住民が生きがいのある健やかな暮らしを営み、たとえ介護が必要になったときでも、家族の負担を軽減し、助け合いと人間的なふれあいを大事にしながら、地域社会全体で高齢者を支えることができる地域共生社会を目指します。

本計画では、これまでの本町の取り組みを踏襲し、「みんなであつくろう！ 安心して暮らせる“支え合い”のまち」を引き続き基本理念と定め、中長期的な視点を持って計画を推進します。

3. 基本方針

基本方針1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が生涯を通じて、地域で安心して暮らし続けるために、地域包括支援センターの機能強化や地域ケア会議の推進をはじめ、関係機関・団体等との連携強化を図ります。また、高齢者の地域生活を支えるため、介護と医療の連携強化を図ります。

基本方針2. 高齢者の健康増進と社会参加の促進

高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、自主的・積極的な介護予防・健康づくりを促進します。また、心の豊かさや生きがいを持った暮らしにつながるよう、高齢者の仲間づくりや社会参加機会の充実を支援し、健康寿命の延伸を図ります。

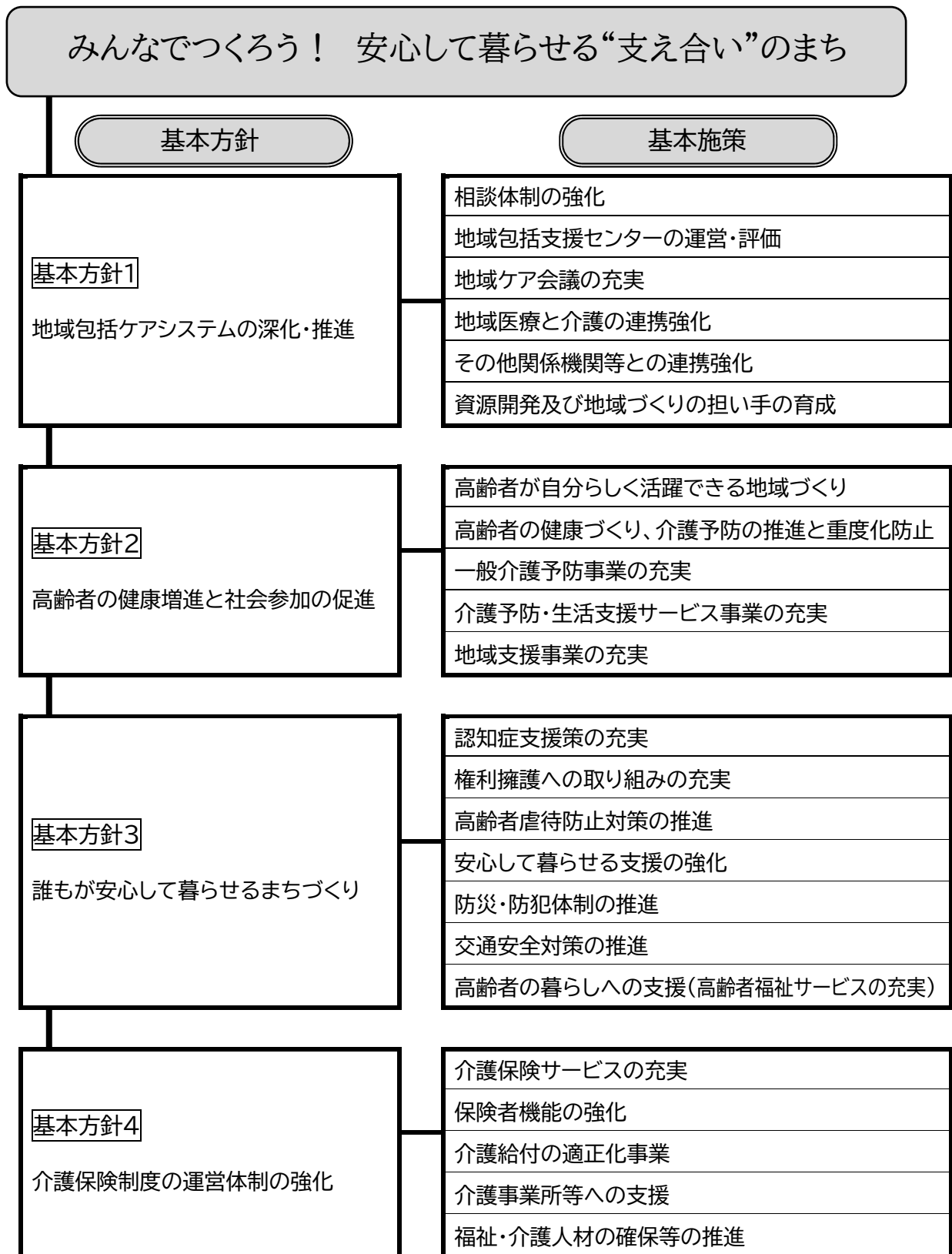
基本方針3. 誰もが安心して暮らせるまちづくり

高齢者の人権を尊重し、虐待防止や権利擁護を推進します。特に、認知症高齢者に対しては、地域とともに見守る仕組み・体制づくりに努めます。また、高齢者に配慮したまちづくりや、多様な住まいの確保を進めます。

基本方針4. 介護保険制度の運営体制の強化

支援が必要な高齢者が、必要な介護保険サービスや高齢者福祉サービス等を適切に利用できる体制づくりに努めます。また、介護保険制度の円滑な運営を実現するため、保険者機能の強化に取り組みます。

4. 施策体系



第4章 施策の展開

基本方針1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 相談体制の強化

① 包括的相談支援事業

既存の介護、障がい、子ども、生活困窮の相談支援等の取り組みを生かしながら、地域住民やその世帯の複雑多様化した支援ニーズに対応できる支援体制を構築することが求められます。

相談者の属性や世代、相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、関係支援機関との連携、つなぎを行うことができる体制を整備します。また、介護、障がい、子ども、生活困窮の各分野において関係各課が連携し、一体的に実施します。

② 苦情対応

苦情対応窓口を保健福祉課に設置し相談に応じます。

住民からの意見が出やすいよう工夫を図るとともに、苦情が寄せられた場合は、住民の意向を傾聴し、事業者への事実確認も行い解決に努めます。

いただいたご意見、苦情についてはサービス向上につながるように、必要に応じてケアマネジャーやサービス提供事業者等と共有します。また、苦情発生の未然防止に努め、介護サービスの質の向上、よりよい介護保険制度に結びつけていきます。

今後も苦情内容を県へ報告するとともに、県内で発生した苦情についても国民健康保険団体連合会から情報提供を受け、必要に応じてケアマネジャーやサービス提供事業者等へ発信していきます。

(2) 地域包括支援センターの運営・評価

① 地域包括支援センターの適切な運営・体制強化

地域包括支援センターは「1. 介護予防ケアマネジメント業務」「2. 総合相談支援業務」「3. 権利擁護業務」「4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」の4つの機能を有しています。近年、専門職が減少し、限られた人材で業務を遂行しています。

地域包括支援センターに期待される役割は大きいですが、新たに重層的支援体制の整備をしていく必要があるため、安定した運営を行い、関係機関や団体との連携を強化できるよう、地域包括支援センターの業務委託や在宅介護支援センターの機能強化等も含め検討します。また、ホームページ等で活動や情報を広報していきます。

② 地域包括支援センターの適切な評価

「高浜町介護保険等運営協議会」との連携を図り、取組実績の報告、振り返りを行い、適切にPDCAサイクルを回すことで適切な評価と業務改善を推進します。

(3)地域ケア会議の充実

自立支援型地域ケア会議の実績を積み上げ、地域課題を捉えつつ、地域課題の解決に向けて地域住民の方と一緒に向き合い、会議において抽出された課題を集約し、地域ケア推進会議を通じて施策を提言します。

自立支援型地域ケア会議	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
開催回数	0回	0回	1回	6回	6回	6回

(4)地域医療と介護の連携強化

①在宅医療体制の充実

後期高齢者が増えていく中で、医療とのつながりがさらに重要となります。在宅においての看取りをする中で、本人や家族が願う多様な最期の迎え方が実現できるように、引き続き医療の支援や連携を図ります。

地域の医療機関や近隣市町の医療機関との連携強化、小規模多機能型居宅介護や訪問看護等のさらなる普及を図り、在宅において、往診・訪問看護が可能な体制の充実を図ります。

②医療・介護等、多職種・多領域との連携

地域包括支援センター等の相談窓口が介護保険者と協働で、地域の医療機関の退院見込者に対して在宅支援のための情報提供を行い、介護ニーズを見極めながら適切なサービス利用につなげられるよう、かかりつけ医や医療機関における地域連携室等、地域医療と介護の密な連携を図ります。

また、在宅医療・介護連携推進事業として多職種連携研修会(たかケアネット)を活用し、多職種・多領域の情報交換や学習機会の充実を図ります。

研修会(たかケアネット)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
開催回数	0回	2回	2回	2回	2回	2回

(5) その他関係機関等との連携強化

①在宅介護支援センターの連携強化

在宅介護支援センターは、地域包括支援センターのブランチ(地域包括支援センターにつなぐための窓口)として「高浜けいあいの里」「高浜町社会福祉協議会」の2か所に併設されており、高齢者やその家族からの介護保険サービスや介護の悩み等の相談を 24 時間体制で受け付け、高齢者の実態把握や地域の困難事例の解決等に当たります。

また、在宅介護支援センターによるサロンでの相談や活動の支援、アウトリーチ活動(訪問活動)を通して積極的な相談対応を行います。

相談回数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
和田地区(延回数)	1,558回	1,362回	1,250回	1,400回	1,420回	1,440回
青郷地区(延回数)	522回	403回	330回	440回	460回	480回

②ケアマネジャーの連携強化

「介護支援専門員連絡会」を開催し情報発信や意見交換を行い、事例検討等を必要に応じて行います。

介護支援専門員連絡会	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
開催回数	1回	2回	1回	1回	1回	1回

③サービス事業者との連携強化

サービス事業者が事業者主体で様々な協議が行える場を持てるように支援します。日頃から情報を交換するなどにより、意見を言いやすい関係性の構築を図ります。

④民生委員との連携強化

地域に根ざした活動を行う民生委員との連携を図り、地域の高齢者の情報を共有することで、問題の早期発見・住民の不安軽減につながるように、顔の見える関係性を構築していきます。

⑤社会福祉協議会との連携強化

地域福祉を担う社会福祉協議会と連携し、高齢者や障がい者世帯等の日常的な見守りや支援が必要な方の情報を共有しケース検討することで、途切れのない福祉サービスの充実に取り組みます。

地域に根差した活動をしている社会福祉協議会の強みを活かしながら、行政と社会福祉協議会の互いの役割を理解し、効果的な支援につなげます。

ケア会議	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
開催回数	7回	12回	12回	12回	12回	12回

⑥福祉団体等との連携強化

老人クラブや障がい者団体等、町内で活動する団体等と多様な形で連携し、地域の課題解決に向けてともに取り組みます。

⑦福祉意識の醸成

地域住民が高齢社会への対応を共通の課題と捉え、高齢者に対する理解を深められるよう啓発活動等を行い、地域の福祉意識の醸成に取り組みます。

また、社会福祉協議会等の福祉関係機関や民生委員等の協力を得ながら、高齢者自身の地域活動への積極的な参加を勧奨します。

(6)資源開発及び地域づくりの担い手の育成

①生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置

事業目標に沿って地域資源の把握や様々な主体による多様な取り組みのコーディネート機能を担い、資源開発(地域に不足するサービスの充実)、地域のネットワークづくり、地域の支援ニーズとサービス提供者等との取り組みのマッチングを推進します。

また、「生活支援体制整備事業協議体」で定期的に目標の進捗状況を伝え、買い物等の移動支援や独居高齢者の孤食に対する取り組みを検討し、地域の実情に応じた具体的で多様なサービス及び社会資源を活用できる仕組みや地域住民が支え合う地域づくりを構築します。

生活支援体制整備事業 協議体	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
開催回数	0回	1回	1回	2回	2回	2回

②ボランティア活動の推進

地域の困りごとを自分たちのことと捉え、地域課題の解決に向けてボランティア活動に参加できるよう、生活支援コーディネーターは地域福祉を担う社会福祉協議会と連携し、ボランティア活動の活性化に向けて支援します。

また、ボランティアの方が負担を感じず活動できる場を提供できるよう体制を整備します。

新規個人ボランティア	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
登録者数	1人	2人	3人	3人	3人	3人

基本方針2. 高齢者の健康増進と社会参加の促進

(1) 高齢者が自分らしく活躍できる地域づくり

① 高齢者の活動の支援

「老人クラブ」の活動に、より参加しやすい活動を行うことができるよう支援します。

高齢者の多様な学習機会として「シルバースクール」等の各種講座や、学習の成果を発表できる場として「シルバーコンベンション」「スポーツ大会」「地域ふれあいサロン」等の地域活動の従来活動を支援するとともに、自主的な活動が活発化するよう支援を行います。

② 高齢者慶祝訪問事業

長寿をお祝いし高齢者への敬意を表すため、米寿者、100歳到達者、101歳以上長寿者、最高齢者に記念品と祝状の贈呈を行い、慶祝訪問対象者が増えるように高齢者福祉増進につなげます。なお、高齢者のニーズに合わせ、随時、慶祝訪問の方法や記念品等の見直しを行います。

③ 多世代の交流拠点づくり

老人憩いの家「瑞祥苑」は地域住民の集う場、サークル活動における重要な交流拠点のひとつであり、機能回復訓練室(マッサージ機・健康器具設置)、茶道室、カラオケ室、マージャン室があり、高齢者の心身の健康の増進を図るため、今後とも新しい生活様式に沿った運用の下、適正な利用に努めます。

施設の老朽化により新たに建設する社会福祉施設(令和7年供用開始予定)は、社会福祉協議会を中心とした地域福祉活動の拠点として高浜地区に移転・集約するとともに、「立ち寄りやすい雰囲気づくり」「お互いを知ることができる場づくり」「地域の皆が主役になれる場づくり」の3つのテーマを大切にしながら、子どもから高齢者、障がいのある方等、すべての町民の交流・活動の場として整備します。

「誰もがその人らしく、住み慣れた地域でともに支え合い、安心して暮らしていける地域共生社会」の実現を目指し、様々な活動の拠点となるよう、将来に不安のない地域福祉体制の整備に努めます。

④ 敬老会事業

地域の高齢者を敬い、感謝する行事として、各地区(高浜・和田・青郷・内浦)で敬老会を開催します。新たな生活様式に沿った形で、式典、米寿者表彰、会食、アトラクションを実施するとともに、すべての地区の対象者に同様の内容の催しが提供できるよう、工夫しながら開催します。

75歳以上を対象者とし、高齢者が生きがいを持ち続けて健康づくりにつながるよう、継続して事業の充実を図ります。

⑤シルバー人材センターとの連携

高齢者の多様な生活支援を支える担い手としても期待されており、介護予防・日常生活支援総合事業の推進にあたって、「高浜町シルバー人材センター」と連携しながら生活支援サービスを行う人材の確保・育成を図ります。また、一般的な知識で行えるサービス項目を検討します。

高齢者が培ってきた豊富な知識・経験を生かして社会との関わりを持ち、生きがいにつながる就職支援を行うとともに、雇用情報の提供と相談窓口の整備に努めます。

生活支援サービス	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
登録者数	0人	0人	1人	1人	1人	1人

⑥デジタル機器の利用支援

スマートフォン等のデジタル機器が生活の質を向上させる重要な役割を担うことが期待されています。高齢者のデジタル格差の解消に向けて、支援を希望する方に、有償ボランティア(個人)や団体を紹介し、デジタル機器の利用について情報提供していきます。

(2)高齢者の健康づくり、介護予防の推進と重度化防止

①個人の健康づくりの推進

高齢者の心身の健康の保持と増進の観点から、介護予防(フレイル対策<運動・栄養・口腔等>)と生活習慣病等の疾病予防、重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築し、健康づくりの実践につなげることで健康寿命の延伸を目指します。

健診を受けていない方や通いの場等に参加していない方への介入を検討し、健康に無関心な層にも届く健康づくりの取り組みを、新設する社会福祉施設を拠点に進めていきます。

②地域ふれあいサロン活動の充実

地域ふれあいサロンにおいて、在宅介護支援センターの職員による心身の健康チェックや、JCHO若狭高浜病院の専門職(医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・介護福祉士等)による出前講座を実施して、身近な場所で健康づくりに取り組めるように活動を推進します。

また、コロナ禍の影響で休止しているサロンの再開に向けた支援を行います。

サロンの事業主体について、在宅介護支援センターとの関係を鑑みながら、より良い運営の在り方を検討します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
活動サロン数	36 箇所	34 箇所	36 箇所	36 箇所	36 箇所	37 箇所
出前講座開催数	11 箇所	11 箇所	11 箇所	12 箇所	12 箇所	13 箇所

③介護予防効果を高めるための取り組みの充実

高齢者の通いの場等において、介護予防効果を高めるために、専門職が支援し助言できる体制や男女で参加できる健康マージャン等の講座を推進します。また、健康寿命の延伸を図り、生きがいを持っていきいきと暮らすことができるよう、高齢者のニーズに応じた多様な通いの場の取り組みが展開される仕組みづくりを推進します。その手段のひとつとしてボランティアポイント制度の活用等を検討していきます。

(3)一般介護予防事業の充実

一般介護予防事業は、第1号被保険者のすべての方及びその支援のための活動に関わる方を対象に、介護予防が必要な方の把握や、それらの方々の介護予防活動への参加促進のための普及啓発、地域での介護予防活動の促進等を行います。

①介護予防把握事業(元気はつらつ度チェックアンケート)

節目の年齢を迎えた高齢者に対し、基本チェックリストを実施し、ADL(日常生活動作)の低下や認知症等の何らかの支援を必要とする高齢者を把握し、フレイル予防・介護予防講座やもの忘れ検診へつなげます。

元気はつらつ度 アンケート	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
アンケート回収率	未実施	69.0%	68.3%	70%	70%	70%
介護予防講座への勧奨		51人	72人	75人	75人	80人
もの忘れ検診への勧奨		40人	59人	60人	60人	63人

②介護予防普及啓発事業(フレイルチェック)

多くの方が健康な状態からフレイルの段階を経て要介護状態に陥ると考えられているため、フレイルに早めに気づき、フレイル予防の実践に取り組めるように予防活動の普及・啓発活動を行います。

東京大学病院が研究開発したフレイルプログラムを県が推進しており、県が養成したフレイルトレーナーによって住民のフレイルサポーター養成者を増やし、フレイルチェックを実施することで予防活動の参加者を増やします。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
フレイルサポーター数	3人	9人	15人	20人	25人	30人
フレイルチェック開催数	0回	0回	2回	2回	2回	3回

③地域介護予防活動支援事業(日曜介護予防広場)

町内の通所介護事業所を拠点として、介護の専門職が、日曜日に介護予防のために自宅でできる体操を教えたり、参加者と一緒に簡単な体操を行います。

より効果的な介護予防活動となるよう、サロンや新設される社会福祉施設等、高齢者の集まる場で開催するなど、工夫しながら事業を検討していきます。

日曜介護予防広場開催	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
延べ参加者数	382人	426人	405人	408人	430人	450人

④一般介護予防事業評価事業

介護保険等運営協議会において、年に1回、地域包括支援センターが実施する一般介護予防事業の実績・評価を報告し、本計画に定める目標値の達成状況等を検証します。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業(元気あつぷ生き生き倶楽部)

介護予防に資する基本的な知識の普及・啓発をはじめ、住民の主体的な介護予防や健康づくり活動を支援するため、各公民館と共催して介護予防講座を開催します。

フレイル予防・介護予防活動の普及・啓発活動を行うとともに、支援が必要と思われる方に対し、事業への参加勧奨や民間フィットネスの活用等によって未参加者や無関心層へのアプローチを図るなど、事業への参加人数を増やします。

公民館講座として定着していることから、教育委員会との連携のもと、効果的・効率的な運営の在り方について検討を進めます。

JCHO若狭高浜病院のリハビリテーション専門職が地域ふれあいサロン等に出向き、出前講座を行うことで、地域における介護予防を推進します。

介護予防講座	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
延べ参加者数	1,277人	1,140人	1,160人	1,180人	1,200人	1,220人

(4)介護予防・生活支援サービス事業の充実

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等(基本チェックリストの該当者〈事業該当者〉を含む。)を対象に、それらの方々の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問(通所)介護相当サービス等に加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度に位置付ける事業です。

「その他の生活支援サービス」においては、ニーズの洗い出しや参入意向のある事業者等との調整を図りながら、新たなサービスの必要性を検討していきます。

①訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。自立した生活を送るための支援であることから、自分でできない部分の支援を行います。

介護人材不足によって希望する時間帯のサービス調整が難しい状況がみられますが、必要な方に支援を行うことができるよう、家事的支援の部分を介護保険から切り離れたサービスで対応するなど、より良いサービスの在り方を検討します。

訪問型サービス	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
延べ利用者数	241人	275人	280人	285人	290人	295人

②通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等、日常生活上の支援を提供します。

通所型サービス	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
延べ利用者数	396人	410人	415人	420人	425人	430人

③介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう、ケアマネジメントを行います。

提出された介護予防プランの確認を行い、アセスメントに沿ってサービスが利用できるように働きかけます。

介護予防プラン	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
延べ確認件数	205件	219件	225件	230件	235件	240件

④介護予防・日常生活支援総合事業の評価・検証

介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況を調査、分析し、より効果的な事業の在り方を検証します。

(5)地域支援事業の充実

①介護予防事業

要支援者等に対して、継続して自宅生活を送ることができるよう、介護予防・自立支援の視点で適切なサービスを提供します。

また、フレイル予防・介護予防・重度化防止の観点から、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等の事業を行います。

②包括的支援事業

高浜町での生活が送りやすいと感じることができる地域づくりを目指して、介護予防事業のマネジメントや、総合相談・支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業に取り組みます。

ア. 介護予防事業のマネジメント

一人ひとりに的確な介護予防サービスを提供するため、改善後のことも念頭に置き、介護予防事業、介護保険以外のサービスとの継続性・整合性を図りながら、一貫した体系のもとで介護予防マネジメントを行います。

イ. 総合相談・支援事業

介護保険の申請や施設利用をはじめとした介護保険サービスの相談、介護保険以外の保健・福祉・医療サービス、地域団体等によるインフォーマルサービス等、幅広く相談に対応し、必要なサービスが利用できるように支援します。

また、地域の高齢者の実態を把握するとともに、地域でのサービス提供状況の把握に努めます。

さらに、ヤングケアラーや8050問題等を含む複雑・多様化した課題に対しても実態を把握し、適切な支援ができるよう専門機関との連携強化を図ります。

ウ. 高齢者のための権利擁護事業

地域の住民や民生委員、ケアマネジャー等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、成年後見センター(地域包括支援センター内)が中心となって成年後見制度の活用促進のための普及・利用支援を図るとともに、高齢者虐待への対応等の専門的・継続的な視点からの支援に努めます。

エ. 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域のケアマネジャーが個々では解決しきれない支援困難事例や苦情相談等を抱え込まないよう、ケアマネジャーのそれぞれの経験年数等にに応じた研修や介護支援専門員連絡会議等を実施することで、資質・専門性の向上を図ります。

③任意事業

ア. 介護給付費適正化事業

定期的なケアプランチェックを実施し、個々のケアマネジャーの気づきを促す機会を創出するとともに、より自立に向けたサービス提供意識の向上につながるよう継続して実施し、介護給付の適正化に努めます。

自立支援型地域ケア会議を開催することで、さらに「自立支援型」の視点を習得する場を提供します。

基本方針3. 誰もが安心して暮らせるまちづくり

(1) 認知症支援策の充実

① 認知症サポーター養成講座

広く住民や医療・保健・福祉関係者等に対し、認知症の理解を深めるための認知症サポーター養成講座を開催します。

また、認知症サポーターのさらなる拡充に向けて、地域ふれあいサロン等を対象に認知症サポーター養成講座を開催します。在宅介護支援センターとの関係を鑑みながら、より良い講座開催の在り方を検討します。

認知症サポーター 養成講座	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
開催回数	0回	1回	3回	3回	4回	5回
養成人数	0人	10人	22人	22人	25人	30人

② 広報による情報提供

認知症の早期発見による治療の促進や認知症を予防する生活習慣が定着されるよう、広報紙や「地域包括支援センター図書館」等を活用して正しい知識の普及啓発を図ります。

認知症の仕組みや予防活動、認知症高齢者への支援方法をより幅広く、多くの方々に正しく理解を求められるよう、情報提供に努めます。

認知症の周知	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
広報紙の掲載回数	4回	12回	12回	12回	12回	12回

③ 認知症支援に関する啓発の充実

住民や医療・介護従事者を対象とした認知症イベント(バーチャルリアリティ(VR)体験等)を実施することにより認知症への理解を深め、認知症になっても安心して暮らせる町「たかはま」を目指します。

認知症関連イベント	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
	0回	1回	1回	1回	2回	2回

④認知症の早期発見・早期対応の充実

ア. もの忘れ検診

認知症を早期に発見し、早期治療につなげることを目的とし、65 歳以上の高齢者（要介護認定者を除く）を対象に、「もの忘れ検診」を実施します。

「元気はつらつ度チェックアンケート」等、様々な機会を活用しながら認知機能低下の疑いのある高齢者を把握し、「もの忘れ検診」の案内や医療機関への受診勧奨を行い、検診参加者を増やします。医療機関とも連携しながら、継続的な認知症支援に努めます。

「もの忘れ検診」を受診することができる場所や方法について検討していきます。

もの忘れ検診	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
開催回数	3回	9回	5回	6回	6回	7回
受診者数	3人	12人	8人	10人	10人	12人

イ. 認知症ケアパスの作成・普及

認知症の予防や早期発見、利用できるサービス等、状態に応じた対応方法についてわかりやすく情報をまとめた「認知症ケアパス」を各関係機関の窓口で活用しながら、適切な運用の検討を行います。

ウ. 認知症初期集中支援チームの取り組み

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で暮らし続けられるように、認知症の疑いのある方及びその家族に対して訪問等により初期支援を包括的かつ集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。

また、地域でのコーディネーターを担う認知症地域支援推進員を配置しており、対象者には相談等の個別支援を行うとともに医療や介護、地域資源との連携に向けて取り組みます。

エ. SOSネットワークの推進

高齢化が深刻化することで、認知症高齢者の徘徊、不慮の事故等への対応がより一層必要となります。徘徊高齢者の探索、徘徊の予防等の支援を行うために器具等の活用に関する情報提供や、地域における見守り体制として、SOSネットワークを推進します。

高浜町地域見守り活動協定を締結した協力事業所（町内金融機関、郵便局、交通機関、コンビニエンスストア、訪問販売店等）を増やします。なお、情報提供・協力依頼の際には、各機関・団体の立場に応じた情報発信を行うなど、的確な対応に努めます。

各関係事業所との連携を継続しながら、地域の見守り体制を構築するとともに、「どこシル伝言板[®]」の活用等、ホームページ等で普及啓発を進めていきます。

ネットワーク登録 関係機関数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
	24 箇所	24 箇所	24 箇所	25 箇所	26 箇所	27 箇所

オ.「チームオレンジ」による支援

認知症ご本人と介護者が社会とつながり、介護者相互の交流促進が図れるよう、認知症ご本人やその家族に対する支援を充実させます。

支援にあたっては、交流の場等へ参加しやすいよう開催場所や回数、内容を認知症キャラバンメイト等と検討し、参加者を増やします。

介護者や本人が集うことのできる場として新たにカフェ「おれんじリング」をJCHO若狭高浜病院にて開催し、在宅介護支援センターやキャラバンメイトと協働して、よりアクセスしやすい相談体制の構築を進めていきます。

カフェ「おれんじリング」	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
開催回数			4回	12回	12回	12回
参加者数			5人	6人	6人	7人

(2)権利擁護への取り組みの充実

①ネットワークの活用

高齢者虐待や障がい者虐待、DV 等に対応するためのネットワークである「高浜町高齢者・障がい者等の権利を護るネットワーク」を中心に活動を充実させ、虐待防止のほか、権利擁護の推進に努めます。

また、地域の住民や民生委員、ケアマネジャー等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者に対し、専門的・継続的な視点からの支援を行います。

②成年後見制度の利用支援

認知症や知的障がい、精神障がい等により、判断能力が十分ではない人の権利を守るための成年後見制度の利用を促進するとともに、相談支援体制の充実に努めます。

成年後見報酬の助成を行い、町民後見人の養成等の実施について検討を行います。

中核機関である成年後見センター(地域包括支援センター内)が中心となって、成年後見制度の利用が必要な方を支援します。

住民に向けた広報紙掲載や紹介チラシ配布等、周知活動を実施します。

ミニ説明会等	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
参加者数	0人	78人	30人	30人	35人	40人

(3)高齢者虐待防止・対策の推進

①高齢者虐待防止のネットワークづくり

「高齢者・障がい者等の権利を護るネットワーク」連絡会議を継続して開催し、相互連携体制の強化を図ります。また、新しい生活様式に沿う形で高齢者の虐待防止に向けた研修を行い、ネットワークづくりを推進します。

②高齢者虐待防止の普及・啓発

住民を対象(特に介護保険申請時)に高齢者虐待予防の普及啓発を行い、地域全体で虐待予防、早期発見・早期対応についての意識を高めます。

高齢者虐待の概要や通報先である地域包括支援センターの情報について、広報紙で年1回記事を掲載するとともに、地域ふれあいサロンへのチラシ配布等を行います。

また、サービス事業所の方を対象に虐待通報の流れなど事例検討を行い、共通認識を深めます。

③高齢者の保護・介護者の支援

居宅介護支援事業所と日頃から情報共有を行い、介護の負担が増大している世帯を把握するとともに、その支援を協働して実施します。

虐待の通報があった場合は、関係機関と連携しながら適切に対応します。

虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に向けて取り組みます。

④相談機能・対応機能の充実

高齢者虐待に対応する町職員や地域包括支援センターの職員、在宅介護支援センターの職員、居宅介護支援事業所の職員等の実務者に対して、県をはじめとする各種団体主催の研修等への参加を促し、相談機能・対応機能の向上を図ります。

⑤介護サービス従事者等による高齢者虐待への対応強化

介護サービス従事者による虐待の主な発生要因は「教育知識・介護技術に関する問題」「職員のストレスや感情コントロールの問題」「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」等とされています。サービス事業者等の教育研修や管理者の適切な事業運営が確保できるよう、利用者の意見や苦情を聞き、事業者への事実確認をふまえて、適切なサービスの提供に努めます。

(4)安心して暮らせる支援の強化

①介護者の状態把握体制の充実

介護負担について、日頃からケアマネジャーや民生委員等から気になるケースについては相談する体制になっています。

また、介護者の負担状況を幅広く把握するため、ケアマネジャーには「介護負担アセスメントシート」・民生委員等には「見守りポイント」を活用してもらい、介護負担の重い方については、地域包括支援センターと情報共有しながら、必要に応じて同行訪問等を通して支援します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
アセスメントシートの提出件数	0枚	0枚	0枚	1枚	1枚	1枚
ケース検討対応人数	0人	0人	0人	1人	1人	1人

②介護用品の支給

在宅の要介護高齢者に対し、在宅生活の維持や介護者の負担軽減を図るため、概ね要介護2以上の方を対象に介護用品(パンツ型紙おむつ、尿取りパッド、防水シーツ等)を支給します。

支給方法は、毎月、町内の指定薬局で利用できるおむつ購入チケットを郵送配付するほか、業者による配達があります。

業者配達の種類が限られていますが、買い物が困難な方でも自宅まで配達してもらえる利点があります。

チケット方式は薬局で利用者の希望に応じた紙おむつ等を必要な時に交換できる自由度の高さがあります。今後も、必要な方に支給ができるよう支給方法や支給枚数を検討します。

③家族介護支援金の支給

介護保険の要介護認定において要介護4・5の高齢者と同居し、在宅で介護している家族に対し、肉体的・精神的苦勞をねぎらい、高齢者福祉の増進を図るため、家族介護支援金を支給します。

介護従事者の範囲を同居者だけでなく、介護している町内在住の家族からの申請も可能とする等、在宅介護の普及状況をふまえながら、制度の拡大や支援金の在り方について検討します。

(5)防災・防犯体制の推進

①災害時等の高齢者や要支援者支援体制の推進

町、消防、警察、民生委員、社会福祉協議会、区長、自主防災組織等の協力により、避難行動要支援者支援制度への登録及び個別避難計画の策定の推進を図ります。

災害発生時に迅速に高齢者の避難・救助活動、安全確認等が行われるよう、消防、警察、医療等関係機関並びに地域住民と協力する等、連携体制を強化します。

また、要支援者台帳システムを活用し、平常時の情報共有体制づくりを含めた要支援者の支援体制の構築に努めるとともに、原子力災害時等の対応優先度の高い地域を中心に、地域関係者のみならず民生委員や社会福祉協議会等、福祉関係者の協力も得ながら、個別避難計画作成の推進を図ります。

②高齢者への防災知識の普及

洪水・土砂災害・津波・地震等、各種災害について、老人クラブや地域ふれあいサロン、生涯学習の場や防災訓練等を活用して、ハザードマップや災害に関する知識の普及、啓発を行います。

合同サロンの場等を活用し、地域の高齢者の方々にハザードマップや避難所所在地を紹介するなど、防災に関する情報提供を図ります。

③自主防犯活動の推進

地域ぐるみの広範な自主防犯活動を推進するとともに、自主防犯隊による防犯活動の実施、近年増加している高齢者を狙った特殊詐欺等に対して、告知放送やホームページを活用し、犯罪被害防止に努めます。

また、警察や庁内関係部署との情報連携に努めます。

④悪質商法からの被害防止対策

県や警察と連携を図りながら、悪質商法の情報を収集し、町の有線放送やメール配信、パンフレット、地域ふれあいサロン等を通じて啓発活動を行います。

一般的な相談は住民生活課の相談窓口のほか、地域包括支援センターでも対応しています。専門的な相談は県消費生活センターと連携し、高齢者の被害の救済と未然防止に努めます。

(6)交通安全対策の推進

①交通安全対策の推進

公民館講座や地域ふれあいサロン等において交通安全教室を行い、福祉関係機関・団体や警察等と連携して、高齢者に対する交通安全教育を推進します。

交通関係団体とともに街頭指導を行うなど、高齢者に対する思いやりのある運転と交通ルールの遵守を促進します。

②高齢者・認知症ドライバー対策

高齢者や認知症ドライバーによる自動車運転事故を防ぐため、運転免許を自主返納した高齢者に対し、運転免許返納による代替交通手段の支援として赤ふんバスの申込書の設置や公共交通利用チケットを交付します。

また、運転免許センターと地域包括支援センターが連携して、希望者には代替手段の情報提供や相談できる体制を整備します。

(7)高齢者の暮らしへの支援(高齢者福祉サービスの充実)

①寝具洗濯乾燥サービス

常時寝たきりの状態にある在宅高齢者(要介護3以上)等を対象に年1回、専門業者による布団等の寝具類の洗濯・乾燥サービスを実施し、高齢者の健康と衛生的で快適な生活空間の確保、介護者の負担軽減を図ります。

②日常生活用具の給付事業(緊急通報装置の貸与、冷暖房器具の支給)

火災警報装置と人感センサー機能を付加した緊急通報装置の設置を行い、ひとり暮らし高齢者の安全・安心な日常生活を確保するため、今後も継続的に給付を行います。

ひとり暮らしや高齢者世帯で経済的に苦しい方が健康を害さないように冷暖房器具の支給事業を広報し、経済的に困難な方に給付を行います。また、近年の夏の厳しい暑さ、冬の厳しい寒さで体調を崩すことのないよう、早めの広報を行い、必要な時期に利用できるように呼びかけます。

③住宅改造費の助成(住まい環境整備費助成事業)

要介護高齢者にできるだけ自立できる生活空間を確保し、安定した日常生活を送ることができるよう、住宅改造にかかる費用の助成を行います。

リフォーム計画や図面、見積書等を事前に確認して助成の対象となるか判断し、利用希望者に結果を伝えるなど、適正な利用を推進します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
住宅改造費の助成件数	1件	3件	1件	3件	3件	3件

④地域福祉活動事業

社会福祉協議会との協働により、食支援サービス事業、安否確認訪問、福祉有償運送(移送サービス)等の地域住民が主体的に取り組む地域福祉活動に対して積極的に補助を行います。地域の力を育て、住民の福祉サービスの充実を求める声に応えていきます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
地域福祉事業に係る職員の 人件費等の補助人数	22人分	21人分	21人分	21人分	21人分	21人分

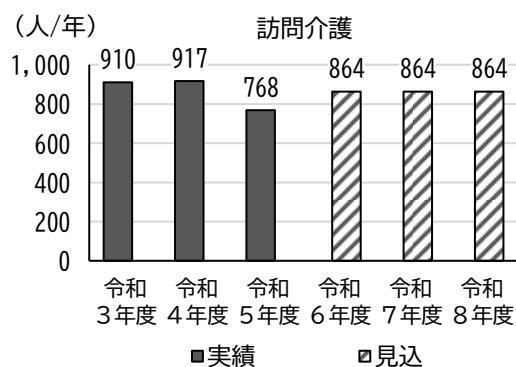
基本方針4. 介護保険制度の運営体制の強化

(1)介護保険サービスの充実

①居宅介護サービスの充実

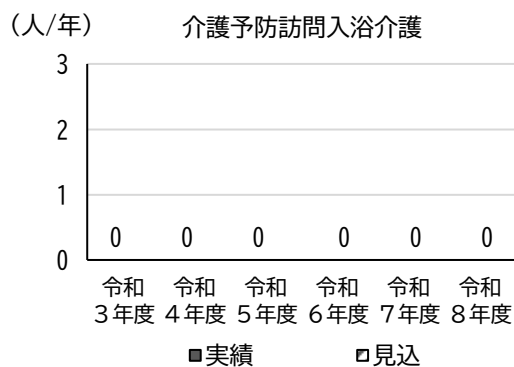
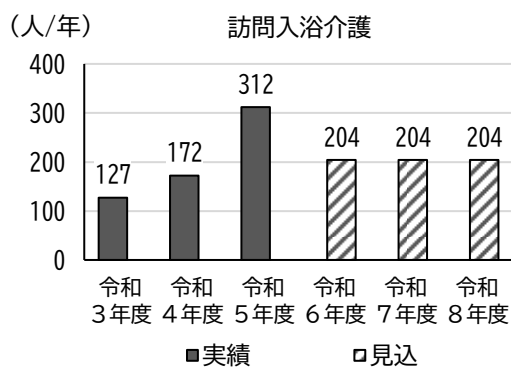
ア. 訪問介護

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



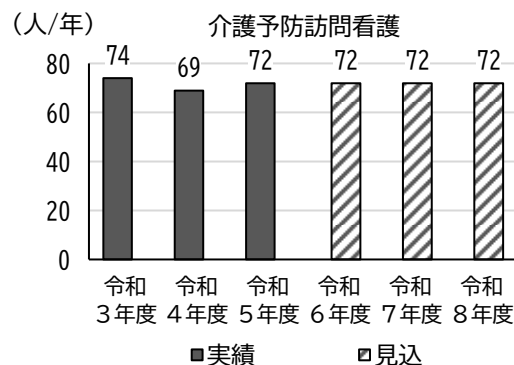
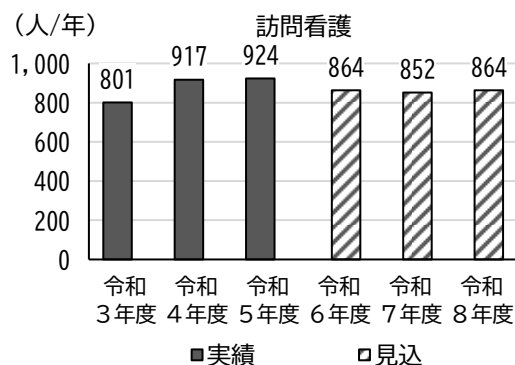
イ. 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、浴槽を自宅等に運び、入浴の介護を行うサービスです。



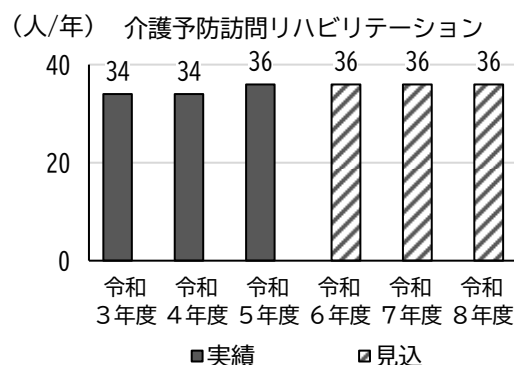
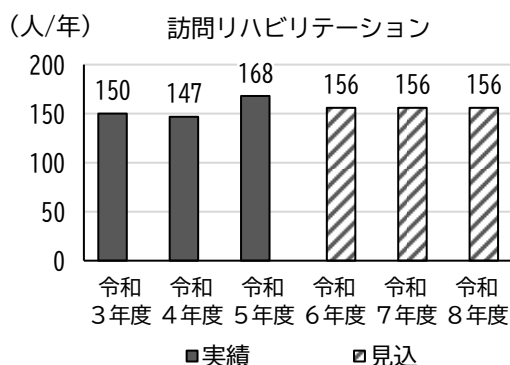
ウ. 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。高齢者の在宅療養を支援するために重要なサービスです。



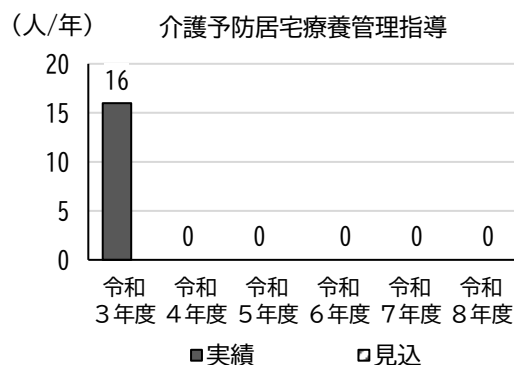
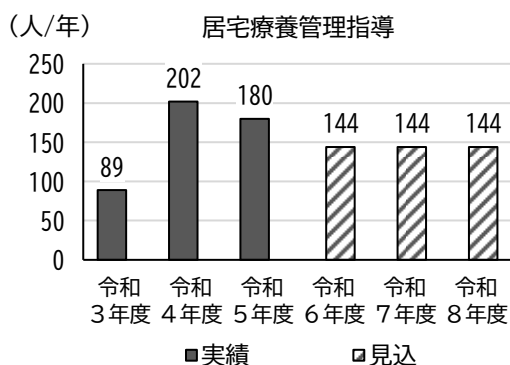
エ. 訪問リハビリテーション・介護予防リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、病院・診療所等の理学療法士(PT)・作業療法士(OT)が自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための必要なリハビリテーションを行うサービスです。



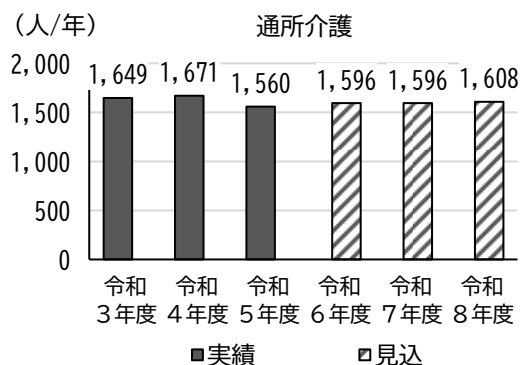
オ. 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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



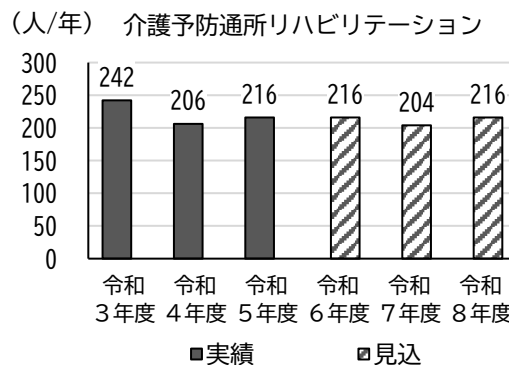
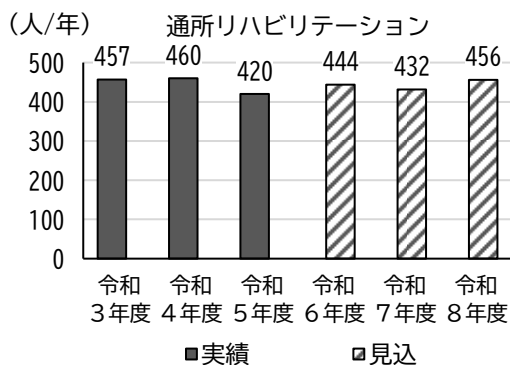
カ. 通所介護

通所介護(デイサービス)は、デイサービスセンター等に日帰りで通い、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL(日常生活動作)の向上のためのリハビリテーション等を行うサービスです。



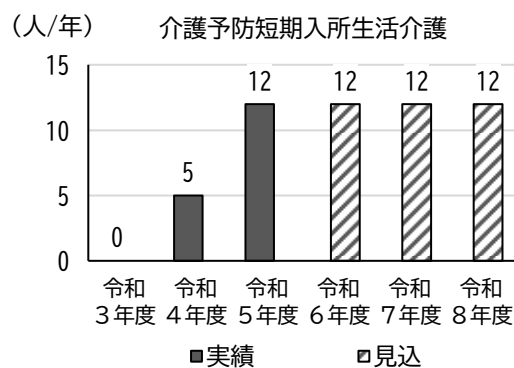
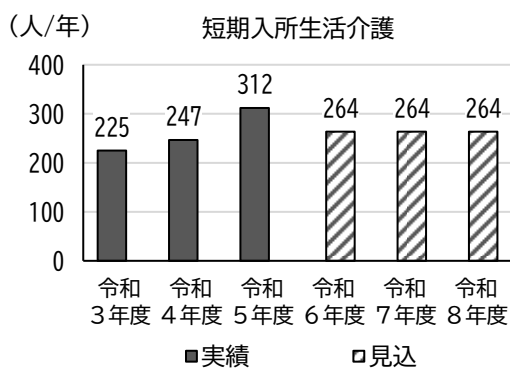
キ. 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設や病院・診療所に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための必要なりハビリテーションを行うサービスです。



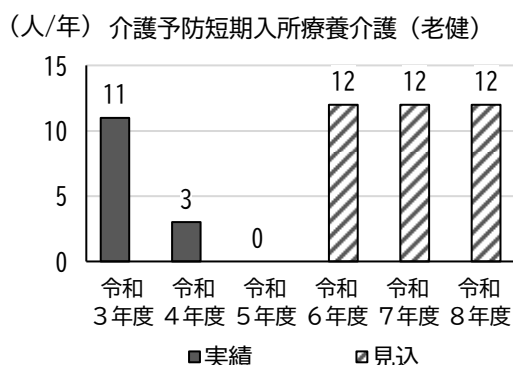
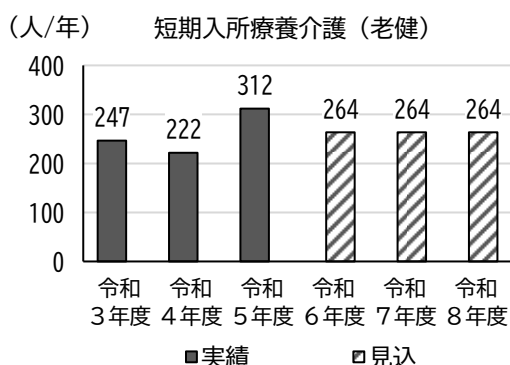
ク. 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護(ショートステイ)は、在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。



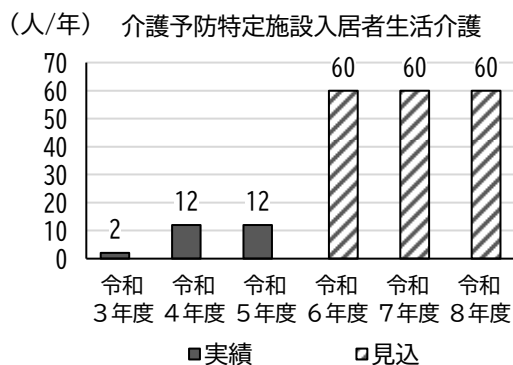
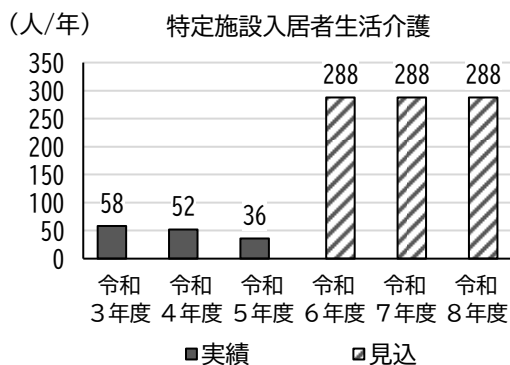
ケ. 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護(医療型ショートステイ)は、在宅の要介護者等が介護老人保健施設や介護医療院等に一時的に入所し、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等を受けるサービスです。



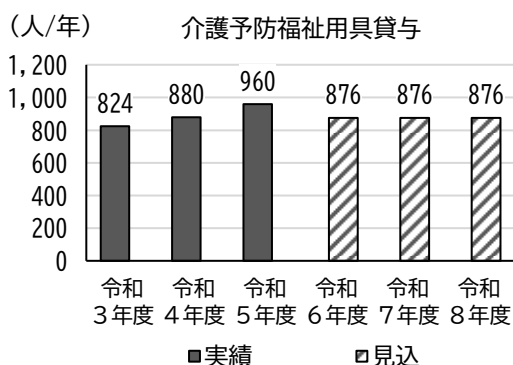
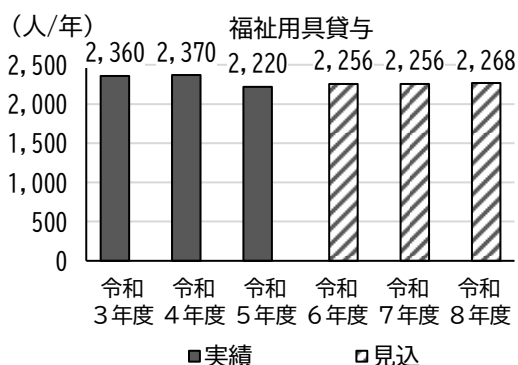
コ. 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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



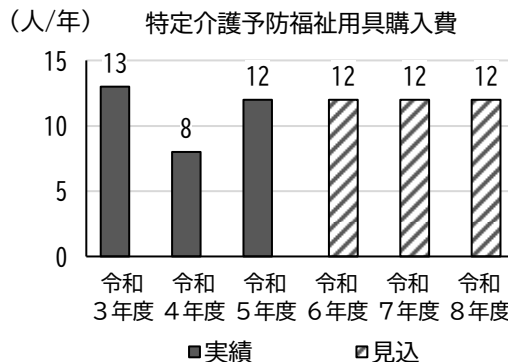
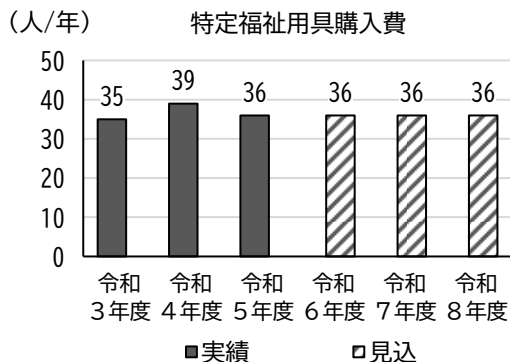
サ. 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、介護ベッドや車いす等の福祉用具をレンタルできるサービスです。在宅生活での高齢者本人の自立支援及び介護者負担の軽減を図るために重要なサービスです。



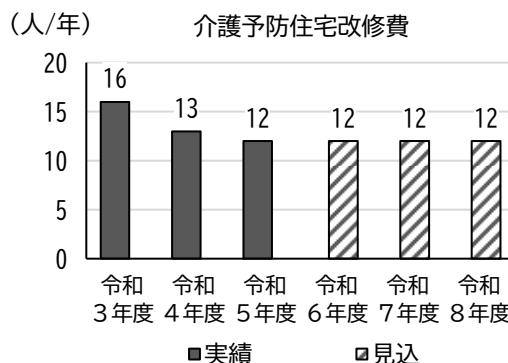
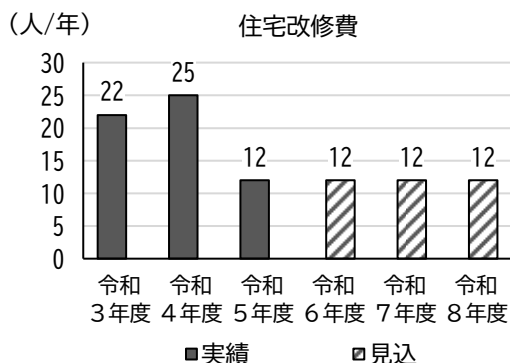
シ. 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入費は、衛生管理等の問題でレンタルが難しい福祉用具(特殊尿器、腰かけ便座、入浴補助用具、浴槽用手すり等)を購入した場合に、その費用の一部を支給するサービスです。在宅生活での高齢者本人の自立支援及び介護者負担の軽減を図るために重要なサービスです。



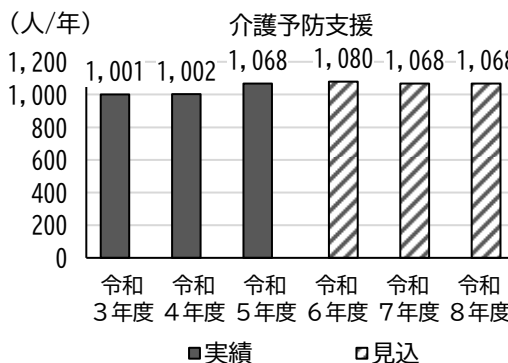
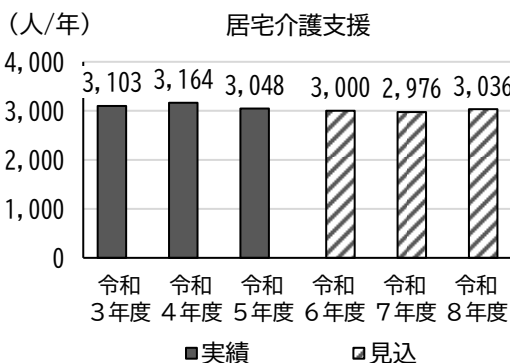
ス. 住宅改修費・介護予防住宅改修費

住宅改修費は、要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、手すりの取り付けや段差の解消等の住宅改修を行った場合に、その費用の一部を支給するサービスです。在宅生活での高齢者本人の自立支援及び介護者負担の軽減を図るために重要なサービスです。



セ. 居宅介護支援・介護予防支援

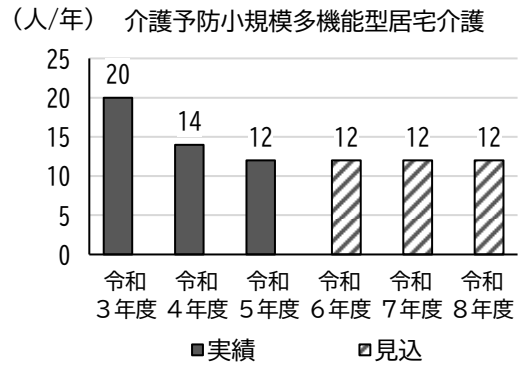
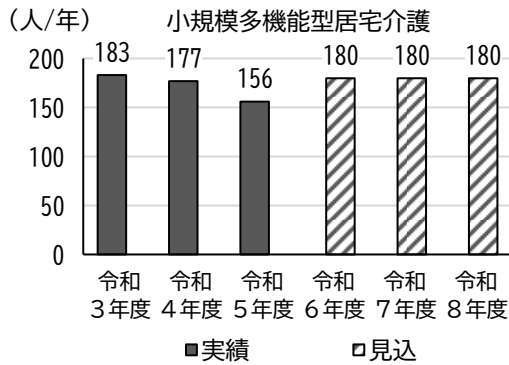
在宅サービス等が適切に利用できるよう、利用者の依頼を受け、介護(予防)サービス計画の作成、在宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介等を行います。



②地域密着型サービスの充実

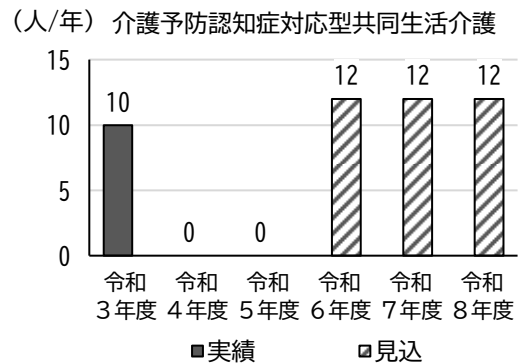
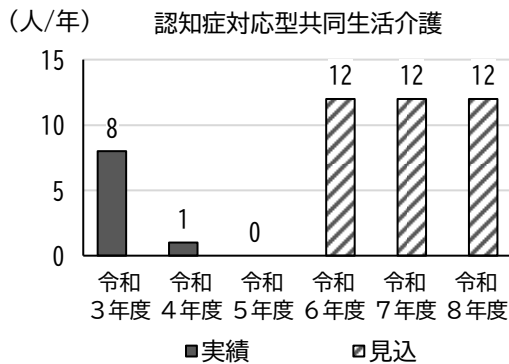
ア. 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅要介護者について、「通い」を中心として、その方の容態や希望に応じて、随時「訪問」や短期間の「泊まり」を組み合わせ提供する介護サービスです。



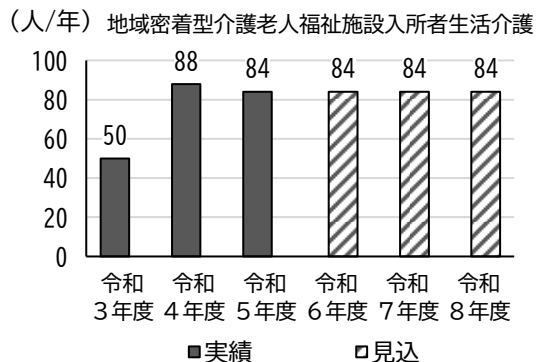
イ. 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

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



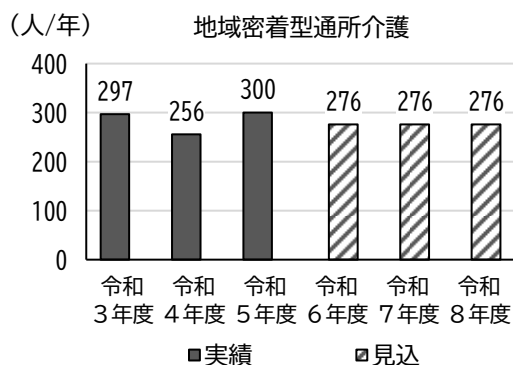
ウ. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員 29 名以下の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の入所者に対し、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うサービスです。



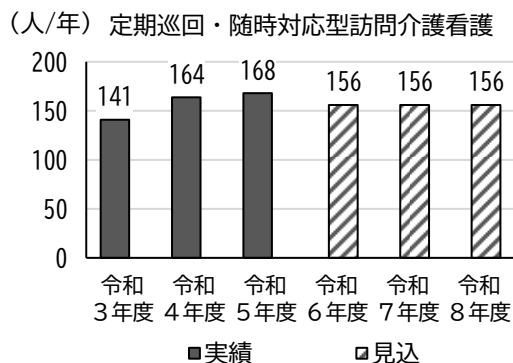
エ. 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、小規模のデイサービスセンター(定員 18 名以下)に通い、入浴や食事提供等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を提供するサービスです。



オ. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、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体的に提供し、または、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。



カ. その他の地域密着型サービス

サービス名	サービスの概要
認知症対応型通所介護・ 介護予防認知症対応型通所介護	認知症ではあるものの、ADL（日常生活動作能力）の比較的自立している居宅要介護者について、デイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。
地域密着型 特定施設入居者生活介護	定員 29 名以下の有料老人ホーム等の入所者に対し、サービス計画に基づいて行われる入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	在宅にいる場合でも 24 時間安心して生活できるように、夜間の定期的な巡回訪問、または通報時において訪問介護サービスを提供するものです。
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サービスを提供するものです。

③施設サービスの提供

施設サービス事業所は、長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話、機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的としており、高齢者やその家族の方々にとって安心できる環境を提供し、その生活の質を向上させるために重要なサービスであり、必要不可欠です。

・療養上の管理・看護

高度な看護ケアが必要な利用者に対して、療養上の管理と看護を提供し、医学的な安全性と健康の維持を確保します。

特に慢性疾患やリハビリテーションが必要となる場合に重要となります。

・医学的管理下での介護等の世話

医療的なケアや処置が必要な場合、施設サービスは医学的管理下で介護や処置を提供し、利用者の健康状態を適切に管理します。

医療と介護の連携が重要となります。

・機能訓練その他の必要な医療

利用者が日常生活での機能を回復又は向上させるために機能訓練を提供します。

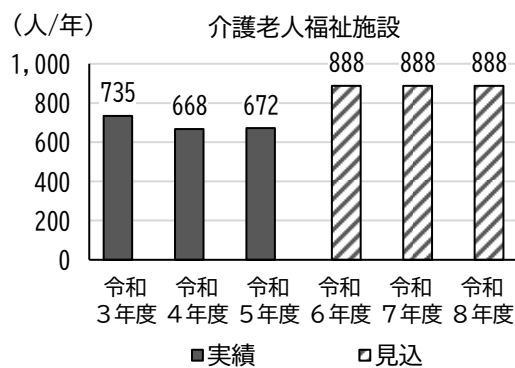
また、必要に応じて医療的ケアや治療を行い、健康の維持・向上に貢献します。

・日常生活上の世話

入浴・排泄・食事・着替え等の日常生活支援を提供し、利用者の日常生活のサポートを行います。

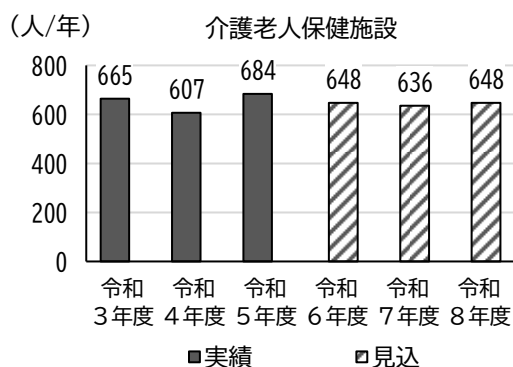
ア. 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、自宅での介護が困難な方の介護や日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話を行う施設です。



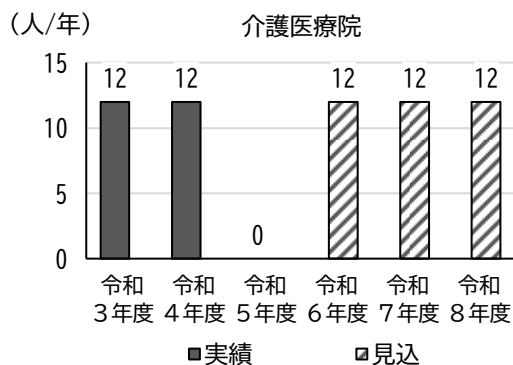
イ. 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、在宅に戻ることを前提として、3～6か月間、看護、医学的管理下での介護や日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話を行う施設です。



ウ. 介護医療院

介護医療院は、介護療養病床からの転換先として創設された施設で、日常的な医学管理が必要な要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。



④高齢者向け住まいの設置状況の把握

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まい(特定施設入居者生活介護の指定を受けていないもの)は、多様な介護ニーズの受け皿となるため、将来必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数をふまえることが重要です。

また、介護老人福祉施設において、居宅で日常生活を営むことが困難な場合ややむを得ない事由がある方が、要介護1・2であっても適切に入所できるようにする観点から、そうした方の入所も含めてサービスの量の見込みを定めます。

ア. 有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者を対象とした有料の入居施設で、介護サービスが付いた「介護付き有料老人ホーム」、介護が必要となった場合に地域の介護サービスを利用しながら居住できる「住宅型有料老人ホーム」等があります。

イ. サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、医療・介護と連携して高齢者を支援するサービスを提供する住宅です。

	施設数	定員	入居者数
住宅型有料老人ホーム	1か所	18人	18人
サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム	1か所	27人	27人

時点：令和5年9月末

※特定施設入居者生活介護へ移行予定（時期未定）

(2)保険者機能の強化

保険者機能強化推進交付金や保険者努力支援交付金等の各種交付金を活用し、介護予防ケアマネジメントや介護予防事業等を推進し、事業見込や実績、取り組みの実施状況や成果等の評価を見極めながら、保険者機能の強化を図ります。

(3)介護給付の適正化事業【介護給付適正化計画】

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めるとともに、持続可能な介護保険制度の運営を図ることです。

国の指針に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業を給付適正化主要事業として再編し、介護給付の適正化に取り組みます。

効果的・効率的に事業を実施するため、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用して点検を行います。

①要介護認定の適正化

要介護認定に係る認定調査の内容について訪問または書面等の審査、担当職員によるダブルチェックを行い、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

また、調査員や点検者の質の向上を図るため、継続的に学習の機会の提供や点検結果の情報共有等を行います。

認定調査結果の点検 (新規、変更、更新)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

②ケアプラン等の点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等の記載内容について、事業者に資料提出を求め、または訪問調査を行い、点検及び支援を行います。利用者が真に必要とする過不足のないサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。また、事業所への運営指導にあたっては、計画的に推進します。

住宅改修や福祉用具の購入・貸与について、必要性や利用状況等を点検し、不適切または不要な住宅改修・福祉用具の利用を防止し、利用者の状態に応じた適切なサービスの提供を図ります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
ケアプランの点検数	131件	136件	120件	100件	100件	100件
住宅改修・福祉用具の 点検実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

③医療情報との突合・縦覧点検

医療保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を点検し、医療と介護の重複請求を防止します。また、国民健康保険団体連合会と連携し、介護報酬の支払状況等を確認し、提供されたサービスの整合性等を点検します。

医療情報との突合・ 縦覧点検	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績)		(見込み)	(計画期間中見込み)		
実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(4)介護事業所等への支援

①居宅介護支援事業所の指定及び指導管理

事業者による過剰なサービス提供や不正請求等を抑制し、安定した介護保険制度の運営につなげるため、居宅介護支援事業所に対して計画的に運営指導及び監査を適切に実施します。

②地域密着型サービスの指定及び指導管理

地域密着型サービスは、地域での生活の継続を支える大切なサービスです。地域住民のニーズや地域のサービス資源の特性等をふまえて、地域密着型サービスの適切な実施体制を整備します。

地域密着型サービス提供事業者に対しては、事業者の指定を更新制とし、計画的に実地指導及び監査を適切に実施することで、良質なサービス提供の確保に努めます。

③災害・感染症に対する備えに関する介護事業所等への助言・指導

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施に向けて必要な助言や援助を行います。

④介護現場の安全性の確保

国における事故情報の収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、報告された事故情報を適切に分析し、必要に応じて介護現場に対する指導や支援等を行います。

(5)福祉・介護人材の確保等の推進

①在宅サービスの重視

高齢者等ができる限り在宅で生活することができるよう、在宅サービスの利用を促進します。

ガイドブック等を活用してサービス提供事業者の情報提供を行い、利用者が選択しやすい環境づくりを進めるとともに、事業所のサービス提供体制の維持に取り組みます。

②福祉・介護人材の確保・育成

介護人材の確保・定着のため、事業者のニーズを把握しながら適切な支援に取り組みます。

介護人材の育成・能力向上のため、介護職員初任者研修の実施や受講料の補助、その他各種研修機会の充実等に取り組みます。事業所が単独で行うことに限界がある取り組みについては、連携して進めることができるよう支援を行います。

また、将来的な介護人材の確保につながるよう、福祉教育や体験学習の充実等に取り組みます。

③働きやすい環境づくり

介護サービス従事者が安心して就労することができ、持てる能力を発揮するとともに、介護技術を研鑽できるよう研修等に参加しやすい環境づくりを進めるとともに、県や関係機関が開催する各種研修情報を提供します。

④介護現場の生産性の向上

従来の紙媒体での情報のやり取りを抜本的に見直し、ICTを介護現場のインフラとして導入することで、業務の生産性向上につながるよう支援を行います。

また、全国の生産性向上の好事例を参考に、導入可能な取り組みの導入支援を行います。

第5章 介護保険事業の推進

1. 介護保険料算定の手順

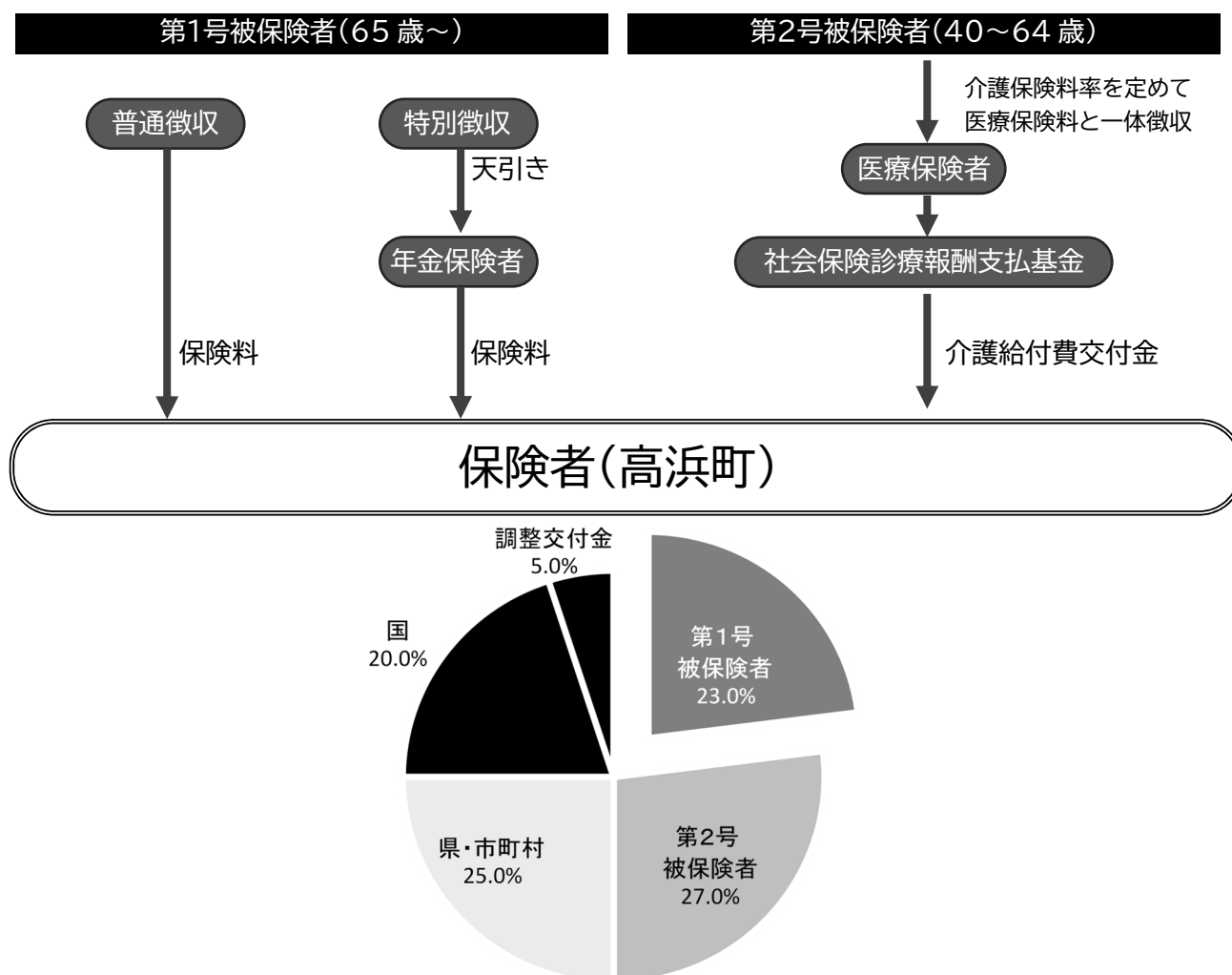
(1) 介護保険事業に係る費用構成

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、介護予防給付費、特定入居者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、地域支援事業に要する費用等から構成されます。

一方、事業費の財源は、第1号被保険者保険料、第2号被保険者保険料、国・県・町の負担金、国の調整交付金等で賄われます。

第1号被保険者保険料の負担割合は、全国的な高齢化の進展を反映して、第5期では 21%、第6期では 22%、第7期は 23%と徐々に増加していましたが、本計画期間においては、引き続き 23%となります。

■ 図表 17 介護保険料の算定手順



(2) 第1号被保険者の保険料段階の設定

本計画では、第1号被保険者の所得段階について 13 段階を基本とします。

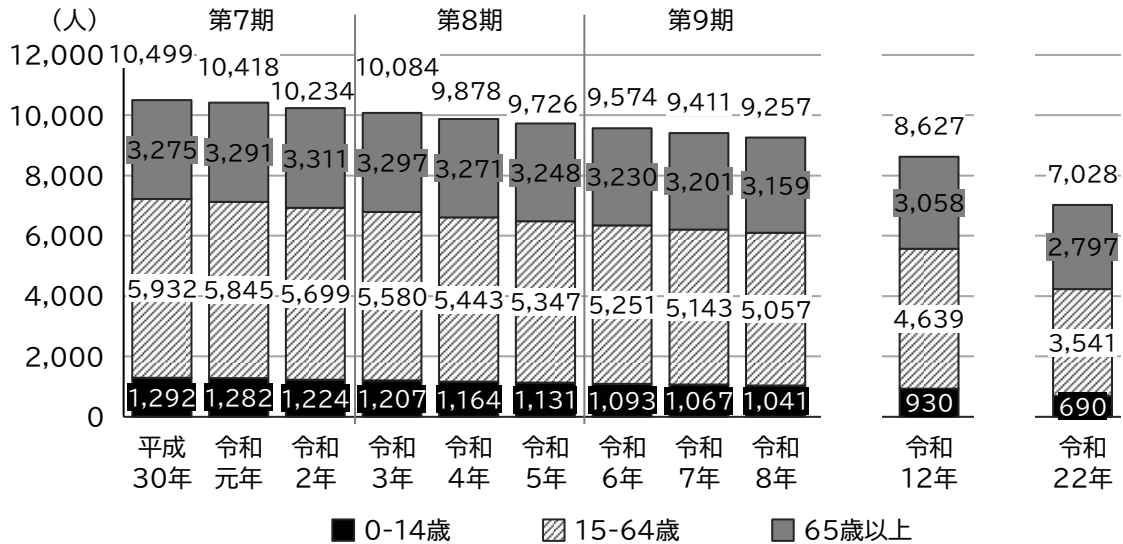
また、低所得者(住民税非課税世帯)の負担軽減措置として、公費による保険料の軽減を行います。

2. 被保険者数と認定者数の設定

(1) 高齢者人口の将来推計

将来の人口についてコーホート変化率法を用いて推計すると、令和6年以降も減少を続け、令和8年で9,257人となり、令和22年は7,028人となる見込みです。

■ 図表 18 高齢者人口の将来推計



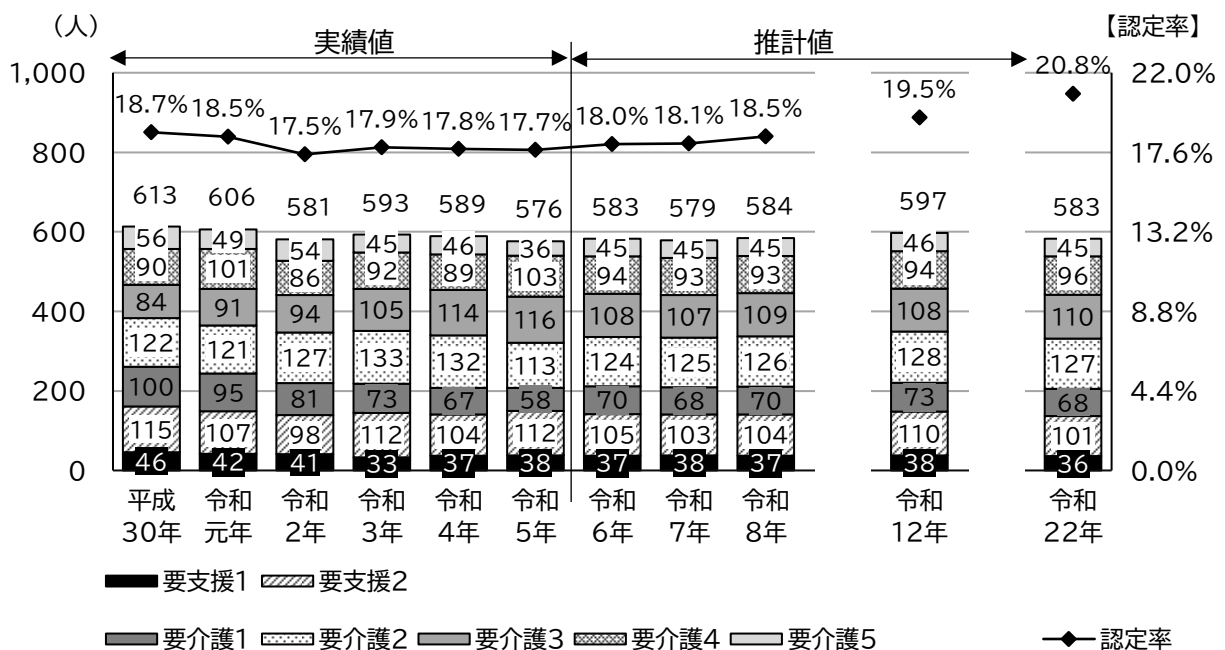
令和5年まで実績値(住民基本台帳:各年9月末時点)、令和6年以降推計値(コーホート変化率法より)

(2) 認定者数の推計

本町の認定者数は増減を繰り返しながら緩やかな減少傾向で推移してきました。引き続き同様の傾向が続くものとして、認定者数を見込んでいます。

また、高齢者数は認定者数以上の減少率であることから、認定率は増加傾向で推移すると見込んでいます。

■ 図表 19 認定者数の推計(コーホート変化率法)



令和5年まで実績値(介護保険事業状況報告:各年9月末時点)、令和6年以降推計値(コーホート変化率法より)

3. サービス別利用者数と給付費等の推計

サービスの見込額、利用者数、回数(日数)は、以下のとおり見込んでいます。

介護予防サービス見込額と、介護サービス見込額を合算した額が、第9期における総給付費となります。

■図表 20 介護予防サービス見込額・利用者数・回数(日数)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,743	1,721	1,745	1,818	1,672
	回数(回)	25.7	25.3	25.7	26.8	24.6
	人数(人)	6	6	6	6	6
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,179	1,150	1,170	1,231	1,130
	回数(回)	34.8	33.9	34.5	36.3	33.3
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	8,859	8,351	8,870	8,870	8,351
	人数(人)	18	17	18	18	17
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	376	377	377	396	367
	日数(日)	4.0	4.0	4.0	4.2	3.9
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	382	372	382	404	361
	日数(日)	3.6	3.5	3.6	3.8	3.4
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	8,731	8,719	8,731	9,209	8,487
	人数(人)	73	73	73	77	71
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	297	297	297	297	297
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,206	1,206	1,206	1,206	1,206
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	6,222	6,230	6,230	6,230	6,230
	人数(人)	5	5	5	5	5
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,053	1,054	1,054	1,054	1,054
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,796	2,800	2,800	2,800	2,800
	人数(人)	1	1	1	1	1
(3)介護予防支援	給付費(千円)	4,991	4,942	4,942	5,164	4,775
	人数(人)	90	89	89	93	86
合計	給付費(千円)	37,835	37,219	37,804	38,679	36,730

給付費は年、利用者数・利用回数・利用日数は月平均

■図表 21 介護サービス見込額・利用者数・回数(日数)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	54,631	54,317	54,781	55,867	55,481
	回数(回)	1,387.1	1,377.3	1,389.4	1,417.8	1,406.8
	人数(人)	72	72	72	73	72
訪問入浴介護	給付費(千円)	12,771	12,637	12,637	12,862	12,968
	回数(回)	85.1	84.1	84.1	85.6	86.3
	人数(人)	17	17	17	17	17
訪問看護	給付費(千円)	36,161	35,465	36,274	37,698	37,700
	回数(回)	330.8	323.4	330.0	344.5	343.3
	人数(人)	72	71	72	74	74
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,177	4,175	4,206	4,556	4,233
	回数(回)	120.9	120.7	121.6	131.5	122.4
	人数(人)	13	13	13	14	13
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,107	1,109	1,109	1,109	1,109
	人数(人)	12	12	12	12	12
通所介護	給付費(千円)	110,622	110,010	112,659	116,434	114,698
	回数(回)	1,130.5	1,124.0	1,151.1	1,192.7	1,167.8
	人数(人)	133	133	134	137	136
通所リハビリテーション	給付費(千円)	29,780	28,902	30,751	30,278	30,331
	回数(回)	258.5	248.9	266.6	262.9	260.9
	人数(人)	37	36	38	37	37
短期入所生活介護	給付費(千円)	28,307	28,132	28,284	28,616	28,721
	日数(日)	255.3	253.3	254.8	257.9	258.6
	人数(人)	22	22	22	22	22
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	24,645	24,532	24,656	24,925	26,439
	日数(日)	173.7	172.7	173.6	175.5	185.8
	人数(人)	22	22	22	22	23
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	38,041	37,995	38,212	38,781	39,462
	人数(人)	188	188	189	192	194
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,535	1,535	1,535	1,535	1,535
	人数(人)	3	3	3	3	3
住宅改修費	給付費(千円)	1,663	1,663	1,663	1,663	1,663
	人数(人)	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	49,029	49,091	49,091	49,091	47,539
	人数(人)	24	24	24	24	23

給付費は年、利用者数・利用回数・利用日数は月平均

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(2)地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	27,851	27,887	27,887	27,887	27,887
	人数(人)	13	13	13	13	13
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	20,383	20,249	20,608	21,752	20,581
	回数(回)	175.5	174.0	177.3	189.5	176.7
	人数(人)	23	23	23	24	23
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	34,535	34,579	34,579	34,579	34,579
	人数(人)	15	15	15	15	15
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	3,125	3,129	3,129	3,129	3,129
	人数(人)	1	1	1	1	1
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	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	給付費(千円)	21,028	21,055	21,055	21,055	21,055
	人数(人)	7	7	7	7	7
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	236,083	236,381	236,381	235,936	217,328
	人数(人)	74	74	74	74	68
介護老人保健施設	給付費(千円)	180,195	176,872	179,982	186,487	186,869
	人数(人)	54	53	54	56	56
介護医療院	給付費(千円)	4,709	4,715	4,715	4,715	4,715
	人数(人)	1	1	1	1	1
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	47,087	46,760	47,698	48,451	48,372
	人数(人)	250	248	253	257	256
合計	給付費(千円)	967,465	961,190	971,892	987,406	966,394

給付費は年、利用者数・利用回数・利用日数は月平均

4. 地域支援事業費

地域支援事業費については、介護予防・日常生活支援総合事業、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、包括的支援事業(社会保障充実分)のそれぞれの事業実績に基づき、以下のとおり見込んでいます。

①介護予防・日常生活支援総合事業

■図表 22 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

(単位:円)

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	5,025,925	5,027,603	5,030,842	4,907,385	4,472,921
訪問型サービス A	0	0	0	0	0
訪問型サービス B	0	0	0	0	0
訪問型サービス C	0	0	0	0	0
訪問型サービス D	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	13,938,002	13,749,267	13,651,220	14,291,077	14,194,834
通所型サービス A	0	0	0	0	0
通所型サービス B	0	0	0	0	0
通所型サービス C	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	7,396,242	7,311,593	7,261,038	6,933,022	5,863,147
介護予防把握事業	116,445	115,112	114,317	109,152	92,308
介護予防普及啓発事業	231,904	229,249	227,664	217,380	183,835
地域介護予防活動支援事業	2,304,233	2,277,861	2,262,111	2,159,921	1,826,611
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	3,560,459	3,519,710	3,495,374	3,337,471	2,822,446
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0	0

②包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業

■図表 23 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業の見込み

(単位:円)

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	31,827,032	31,462,775	31,245,232	29,833,732	25,229,917
任意事業	25,657	25,364	25,188	24,051	20,339

③包括的支援事業(社会保障充実分)

■図表 24 包括的支援事業(社会保障充実分)の見込み

(単位:円)

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
在宅医療・介護連携推進事業	117,432	116,088	115,285	110,077	93,091
生活支援体制整備事業	2,516,400	2,487,600	2,470,400	2,358,800	1,994,800
認知症初期集中支援推進事業	44,407	43,899	43,595	41,626	35,202
認知症地域支援・ケア向上事業	1,026,296	1,014,551	1,007,536	962,020	813,565
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	4,934	4,878	4,844	4,625	3,911

④地域支援事業費計

■図表 25 地域支援事業費計の見込み

(単位:円)

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域支援事業費計	68,135,368	67,385,550	66,954,646	65,290,339	57,646,927
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,573,210	32,230,395	32,042,566	31,955,408	29,456,102
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	31,852,689	31,488,139	31,270,420	29,857,783	25,250,256
包括的支援事業(社会保障充実分)	3,709,469	3,667,016	3,641,660	3,477,148	2,940,569

5. 標準給付費の見込み

総給付費に、特定施設入所者介護サービス費(見直しに伴う財政影響額調整後)、高額介護サービス費(見直しに伴う財政影響額調整後)、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加えた「標準給付費見込み額」は、下表のとおり見込んでいます。

■図表 26 標準給付費の見込み

(単位:円)

	合計	第9期			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
標準給付費見込額	3,164,430,676	1,055,685,838	1,048,771,596	1,059,973,242	1,076,796,813	1,052,910,702
総給付費 (財政影響額調整後)	3,013,405,000	1,005,300,000	998,409,000	1,009,696,000	1,026,085,000	1,003,124,000
総給付費	3,013,405,000	1,005,300,000	998,409,000	1,009,696,000	1,026,085,000	1,003,124,000
利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	84,708,660	28,260,256	28,248,141	28,200,263	28,432,695	27,914,021
特定入所者介護サービス費等給付額	83,459,151	27,866,869	27,819,717	27,772,565	28,432,695	27,914,021
制度改正に伴う財政影響額	1,249,509	393,387	428,424	427,698	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	56,666,271	18,903,221	18,897,540	18,865,510	18,991,316	18,644,874
高額介護サービス費等給付額	55,745,655	18,613,380	18,581,885	18,550,390	18,991,316	18,644,874
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	920,616	289,841	315,655	315,120	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,745,657	1,918,465	1,915,219	1,911,973	1,957,418	1,921,711
算定対象審査支払手数料	3,905,088	1,303,896	1,301,696	1,299,496	1,330,384	1,306,096
審査支払手数料 一件あたり単価		88	88	88	88	88
審査支払手数料支払件数	44,376	14,817	14,792	14,767	15,118	14,842
審査支払手数料差引額	0	0	0	0	0	0

6. 第1号被保険者の保険料の推計

「標準給付費」と「地域支援事業費」に対する、第1号被保険者負担分相当額(負担割合は、第9期は 23%、2040年(令和 22年)は 26%の見込み)が、第1号被保険者保険料を算出する根拠となります。これに、調整交付金の見込み、市町村特別給付費等を加え、合計額を算定します。

■図表 27 保険料収納必要額の見込み

(単位:円)

	合計	第9期			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
標準給付費見込額(A)	3,164,430,676	1,055,685,838	1,048,771,596	1,059,973,242	1,076,796,813	1,052,910,702
地域支援事業費(B)	202,475,564	68,135,368	67,385,550	66,954,646	65,290,339	57,646,927
第1号被保険者負担割合(C)	23%	23%	23%	23%	24%	26%
第1号被保険者負担分相当額(D)=(A)×(B)×(C)	774,388,435	258,478,877	256,716,144	259,193,414	274,100,916	288,744,984
調整交付金相当額(E)	163,063,842	54,412,952	54,050,100	54,600,790	55,437,611	54,118,340
調整交付金見込額(F)	176,107,000	58,331,000	58,698,000	59,078,000	60,316,000	67,973,000
市町村特別給付費等(G)	0	0	0	0	0	0
保険料収納必要額(H)=(D)+(E)-(F)+(G)	632,845,278				269,222,528	274,890,324

7. 高齢者の所得段階別の割合と保険料段階

介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化することで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ります。第1号被保険者保険料は、保険料基準額に所得段階別の割合を乗じた額を負担していただくことになります。

第9期では、所得段階をこれまでの9段階から13段階へと多段階化することとし、本町における所得段階別の構成比及び被保険者数を以下のとおり設定しました。

■図表 28 所得段階別加入割合

所得段階別加入割合	構成比
第1段階	11.3%
第2段階	9.9%
第3段階	9.8%
第4段階	9.4%
第5段階	18.9%
第6段階	18.1%
第7段階	10.9%
第8段階	5.5%
第9段階	3.0%
第10段階	1.3%
第11段階	0.7%
第12段階	0.3%
第13段階	0.9%
合計	100.0%

■図表 29 所得段階別人口の見込み

(単位:人)

	合計	第9期			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
第1号被保険者数	9,590	3,230	3,201	3,159	3,058	2,797
所得段階別被保険者数	9,590	3,230	3,201	3,159	3,058	2,797
第1段階	1,087	366	363	358	347	317
第2段階	953	321	318	314	304	278
第3段階	936	315	313	308	299	273
第4段階	902	304	301	297	287	263
第5段階	1,811	610	604	597	578	529
第6段階	1,737	585	580	572	554	507
第7段階	1,044	352	348	344	333	304
第8段階	525	177	175	173	167	153
第9段階	290	98	97	95	92	85
第10段階	128	43	43	42	41	37
第11段階	66	22	22	22	21	19
第12段階	24	8	8	8	7	7
第13段階	87	29	29	29	28	25

8. 第1号被保険者保険料基準額(月額)の見込み

第9期における第1号被保険者保険料の基準額(月額)を以下のとおり設定します。

■ 図表 30 第1号被保険者保険料基準額(月額)

(単位:円)

	第9期	令和12年度	令和22年度
保険料基準額(月額)	5,500	7,341	8,194
準備基金取崩額の影響	1,117	0	0
準備基金の残高(前年度末の見込み額)	184,000,000	55,500,000	55,500,000
準備基金取崩額	128,500,000	0	0
準備基金取崩割合	69.8%	0.0%	0.0%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額	0	0	0
財政安定化基金拠出率	0%	0%	0%
財政安定化基金償還金の影響額	0	0	0
財政安定化基金償還金	0	0	0
保険料基準額の伸び率(%)※対8期保険料	0.0%	33.5%	45.7%

【参考】保険料基準額の算出方法(第9期合計)

標準給付費：3,164,430,676円 地域支援事業費：202,475,564円 (合計：3,366,906,240円)	×	第1号被保険者 負担割合 23%	=	第1号被保険者負担相当額 774,388,435円				
第1号被保険者負担相当額 774,388,435円	-	調整交付金 13,043,158円	-	介護給付費 準備基金取崩額 128,500,000円	=	予定保険料 収納必要額 632,845,278円		
予定保険料 収納必要額 632,845,278円	÷	予定保険料 収納率 98.00%	÷	所得段階加入割合 補正後被保険者数 9,784人	÷	月数 12か月	=	保険料 基準月額 5,500円

9. 所得段階別の第1号被保険者保険料

第9期では、第1号被保険者保険料について、高齢者の所得段階を下表の13段階に分け、各段階で保険料基準額に対する割合を設定します。

■図表 31 所得段階別の保険料率の設定(第9期)

所得段階	対象者	基準額に対する割合	保険料額
第1段階	世帯全員が 住民税非課税	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 ・前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.285 18,810円 (月額1,567円)
第2段階		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下	0.400 26,400円 (月額2,200円)
第3段階		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える	0.685 45,210円 (月額3,767円)
第4段階	住民税が課税されている世帯員がいるが本人は住民税非課税	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.900 59,400円 (月額4,950円)
第5段階【基準額】		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える	1.000 66,000円 (月額5,500円)
第6段階	本人が住民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満	1.200 79,200円 (月額6,600円)
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上で210万円未満	1.300 85,800円 (月額7,150円)
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上で320万円未満	1.500 99,000円 (月額8,250円)
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上で420万円未満	1.700 112,200円 (月額9,350円)
第10段階		前年の合計所得金額が420万円以上で520万円未満	1.900 125,400円 (月額10,450円)
第11段階		前年の合計所得金額が520万円以上で620万円未満	2.100 138,600円 (月額11,550円)
第12段階		前年の合計所得金額が620万円以上で720万円未満	2.300 151,800円 (月額12,650円)
第13段階		前年の合計所得金額が720万円以上	2.400 158,400円 (月額13,200円)

※月額額は年額を12で割った金額(表記上端数は切り捨て。100円未満の端数は納期第1期に合算する)

第6章 計画の進捗管理

1. 計画の推進体制の整備

本計画は、高齢者が健康で生きがいのある生活を営み続けることができるよう、保健・福祉分野の施策に加えて、生涯学習、住宅、都市基盤等、総合的な支援に取り組む方針を示しています。

本計画を円滑に推進するため、保健福祉課を中心に、施策及び事業の進捗管理等を行います。

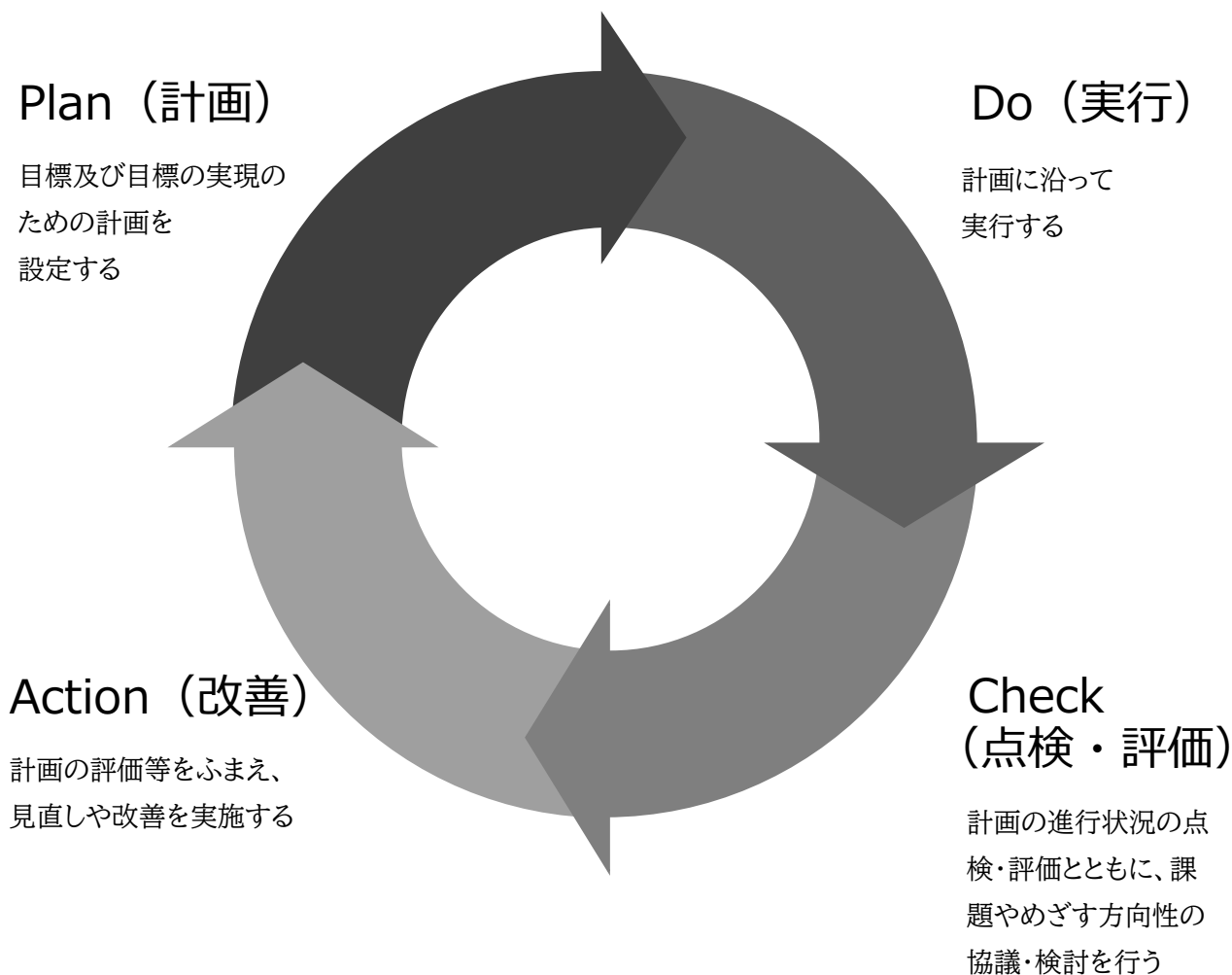
さらに、全庁的な体制で本計画を推進するため、関係各課や関係機関・団体等とのきめ細かな連携を行います。

2. 介護保険事業の進捗状況の評価

PDCA サイクルによる取り組みの実施、評価、改善を推進し、また、指標による達成度評価を各年度行うことにより、事業の一層の改善とサービスの向上を図ります。

毎年度、介護保険事業計画に記載した自立支援、介護予防、または重度化防止及び介護給付の適正化に関する取り組みと目標に対する自己評価を報告します。

■計画の進捗管理の PDCA サイクル



資料編

1. 高浜町介護保険等運営協議会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 介護保険事業の運営その他の介護保険に関する重要事項を審議するとともに、地域包括支援センター（以下「センター」という。）及び地域密着型サービス等の介護保険及び高齢者福祉事業の円滑かつ適正な運営を図り、その運営等に町民の意見を反映させるため、高浜町介護保険等運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 運営協議会は、別表に掲げる事項を所掌する。

(組織及び構成員)

第3条 運営協議会の委員は、12人以内で組織し、次の各号に掲げる者の中から町長が委嘱又は任命する。

- (1) 介護（予防）サービスに関する事業者
- (2) 医師、歯科医師及び看護師等医療関係者
- (3) 介護支援専門員
- (4) 介護（予防）サービスの利用者、介護保険の被保険者
- (5) 社会福祉協議会職員
- (6) 高齢者保健・福祉担当職員
- (7) 前各号のほか、地域の高齢者の保健・福祉・医療の推進のために特に必要と認められる者

(委員の責務)

第4条 運営協議会の委員は、プライバシーの尊重に万全を期するものとする。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。

- 2 委員は、委嘱をうけたときにおける資格に変更を生じたときは、任期の如何にかかわらず委員の職を失うものとする。
- 3 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、再任されることができる。

(会長等)

第6条 運営協議会には会長及び副会長を置く。

- 2 会長は委員の互選とし、副会長は会長が指名する。
- 3 会長は会務を総括する。会長に事故があるときは、副会長がその職務を代行する。

(会議)

第7条 運営協議会は、会長が必要に応じ召集する。

2 会長は、特に必要があると認めるときは、関係者の出席、説明及び資料の提出を求めることができる。

(事務局)

第8条 運営協議会の事務局は、保健福祉課に置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 第5条第1項の規定にかかわらず、この告示の施行後最初に委嘱又は任命される委員の任期は、平成29年3月31日までとする。

附 則

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

別 表

(1) センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること

① センターの担当する圏域の設定

② センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更

③ センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施

④ センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所

⑤ その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

<p>(2) センターの運営に関すること</p> <p>① 運営協議会は、毎年度ごとに、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする</p> <p>ア 当該年度の事業計画書及び収支予算書</p> <p>イ 前年度の事業報告書及び収支決算書</p> <p>ウ その他運営協議会が必要と認める書類</p> <p>② 運営協議会は、①イの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案して必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容を評価するものとする</p> <p>ア センターが作成するケアプランにおいて、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏りがいないか</p> <p>イ センターにおけるケアプランの作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか</p> <p>ウ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項</p>
<p>(3) センターの職員の確保に関すること</p> <p>運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う</p>
<p>(4) その他の地域包括ケアに関すること</p> <p>運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援事業を支える地域資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う</p>
<p>(5) 地域密着型サービスの運営に関すること</p> <p>① 地域密着型サービスの指定等に関し町長に意見を述べること</p> <p>② 町において地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬を設定しようとするときに町長に意見を述べること</p> <p>③ 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他町長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議する</p>
<p>(6) 介護保険事業の運営に関すること</p> <p>① 高齢者福祉・介護保険事業計画の策定等</p> <p>② 高齢者福祉・介護保険事業計画の進行管理と見直し等</p> <p>③ その他町が行う介護保険事業等の運営に関し必要なこと</p>
<p>(7) 前各号に掲げるもののほか、町長が高齢者福祉施策及び介護保険施策において特に必要であると判断したこと</p>

2. 高浜町介護保険等運営協議会名簿

区分	氏名	団体名 及び 役職名	備考
サービス事業者	山本 勝則	高浜ケアサポート 代表取締役	
医療関係者	野瀬 啓一郎	若狭高浜病院 理学療法士長	
介護支援専門委員	小幡 真宏	居宅介護支援事業所 和 主任介護支援専門員	
	細川 智洋	居宅介護支援グッとサポート 主任介護支援専門員	
被保険者	山中 義和		
社会福祉協議会	河牧 剛	高浜町社会福祉協議会 事務局長	副会長
高齢者保健福祉 担当職員	中川 逸子	高浜町保健福祉課 課長補佐（保健師）	
民生委員児童委員 協議会	松岡 保志	高浜町民生委員児童委員協議会 会長	
町議会	小幡 憲仁	高浜町議会議員	会長
在宅介護 支援センター	栗駒 典子	和田地区在宅介護支援センター 主任介護支援専門員	

3. 策定過程

開催（実施）事項 期日	内容
令和4年11月7日（月）から 令和4年11月25日（金）まで	在宅介護実態調査の実施
令和4年11月14日（月）から 令和4年12月5日（月）まで	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
令和5年3月13日（月）から 令和5年3月20日（月）まで	事業所調査の実施
令和5年6月26日（月）	第1回 高浜町介護保険等運営協議会 ■議題 （1）第10次高浜町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について
令和5年7月31日（月）	第2回 高浜町介護保険等運営協議会 ■議題 （1）令和4年度 高浜町介護保険事業報告及び地域包括支援センターの運営状況実績報告について （2）令和4年度 高浜町介護保険特別会計決算（案）について （3）第10次高浜町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について（骨子案等）
令和5年10月30日（月）	第3回 高浜町介護保険等運営協議会 ■議題 （1）第10次高浜町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について（素案等）
令和5年12月4日（月）	第4回 高浜町介護保険等運営協議会 ■議題 （1）第10次高浜町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について（素案等）
令和6年1月9日（火）から 令和6年1月19日（金）まで	パブリックコメント
令和6年2月5日（月）	第5回 高浜町介護保険等運営協議会 ■議題 （1）令和5年度 高浜町介護保険事業報告及び地域包括支援センターの運営状況実績報告について （2）令和6年度 高浜町介護保険特別会計予算（案）について （3）第10次高浜町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について（最終案）
令和6年2月15日（木）	～たかほまハートフルプラン～ 第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画案 町長への報告

～たかはまハートフルプラン～
第10次高浜町高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

発行：高浜町保健福祉課
（福祉グループ 介護保険係）

〒919-2201
福井県大飯郡高浜町和田 117-68
高浜町保健福祉センター内

TEL：0770-72-5887
FAX：0770-72-6109

発行年月：令和6年3月
