

第8期
新温泉町高齢者保健福祉計画
及び新温泉町介護保険事業計画

令和3年(2021年)3月



ご あ い さ つ

我が国の高齢化率は年々上昇を続けています。新温泉町も総人口が減少し、高齢化が進んでいく中で、75歳以上の高齢者は増加の一途をたどり、認知症を患ったり介護が必要となったりする高齢者が将来にわたり増加していくことが見込まれ、介護サービス需要がさらに増加、多様化していくことが予想されています。

こうした将来を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、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」の推進が重要となります。

また、国では、地域包括ケアシステムをさらに推し進めた地域の姿として、「地域共生社会」を新たな福祉理念として示しています。地域共生社会は、高齢者や障がいのある人、子ども等のすべての人々が地域、暮らし、生きがいをともにつくり高め合うことを目指すものです。

このたび策定した新温泉町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画では高齢者を取り巻く環境の変化への対応と、可能な限り住み慣れた場所で暮らし続けていくことができるよう、「共に支え合いながら温もりあふれ安心して暮らせるまち」を基本理念に、「地域における包括的支援の推進」、「健やかに暮らせる地域づくりの推進」、「介護サービスの充実と制度の円滑な運営」の3つの基本方針のもと、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供され、地域全体で高齢者を支えることができるような仕組みづくりを引き続き進め、地域共生社会の実現に努めてまいります。

私は、町民の皆様をはじめ、地域団体や関係機関、介護サービス事業所等が連携を密にすることによって、本計画の基本理念である「共に支え合いながら温もりあふれ安心して暮らせるまち」が実現できると信じています。どうか、今後とも皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後になりましたが、今回の計画策定にあたり、貴重なご意見、ご提言を賜りました策定委員各位と、ご協力を賜りました関係各位に心より厚くお礼を申し上げます。

令和3年3月



新温泉町長 西村 銀三

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	4
5 介護保険法等の一部を改正する法律のポイント	5
第2章 高齢者等の現状と課題	8
1 人口構造と高齢者人口の推移	8
2 要介護認定者の動向	11
3 就労・生きがい活動の状況	16
4 各種調査結果からみた高齢者の現状	18
（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果	18
（2）在宅介護実態調査の結果	26
5 現状からみえる問題点と取組課題	32
第3章 計画の基本的な考え方	36
1 中長期的な視点でめざすまちの姿	36
2 計画の基本方針	38
3 施策の体系	40
第4章 施策の展開	41
1 地域における包括的支援の推進	41
（1）地域包括支援センター機能の強化	41
（2）地域共生社会、包括的支援に向けた相談支援体制の推進	47
（3）在宅医療・介護連携の推進	49
（4）認知症対策の推進	53
（5）介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業による在宅生活への支援の充実	57
（6）権利擁護の推進	61
（7）安全・安心な生活環境の充実	64
2 健やかに暮らせる地域づくりの推進	68
（1）健康づくりと介護予防の推進	68
（2）生きがい活動と社会参加の促進	73
3 介護サービスの充実と制度の円滑な運営	75
（1）介護サービス提供体制の充実	75
（2）介護給付適正化事業の推進	76
（3）地域住民への普及・啓発	77
（4）介護・福祉を支える人材の確保と業務の効率化に向けた支援	77

第5章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定	79
1 日常生活圏域の設定と基盤整備	79
(1) 日常生活圏域の設定	79
(2) サービス基盤整備の現状と今後の整備計画	79
2 介護保険事業費等の見込み	80
(1) 事業費算定の流れ	80
(2) 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の見込み	81
(3) 介護保険サービスの利用量及び給付費の見込み	82
3 第1号被保険者の保険料基準額の設定	91
(1) 保険料算定の流れ	91
(2) 第1号被保険者の保険料基準額	92
第6章 計画の推進体制	98
1 計画の推進体制	98
2 情報発信	98
3 計画の数値目標や取組の進捗状況の点検・評価	98
資料編	99
1 新温泉町介護保険事業計画策定委員会設置要綱	99
2 新温泉町介護保険事業計画策定委員会委員名簿	101
3 計画の策定経過	102
4 用語の説明	103

第1章 計画の策定にあたって

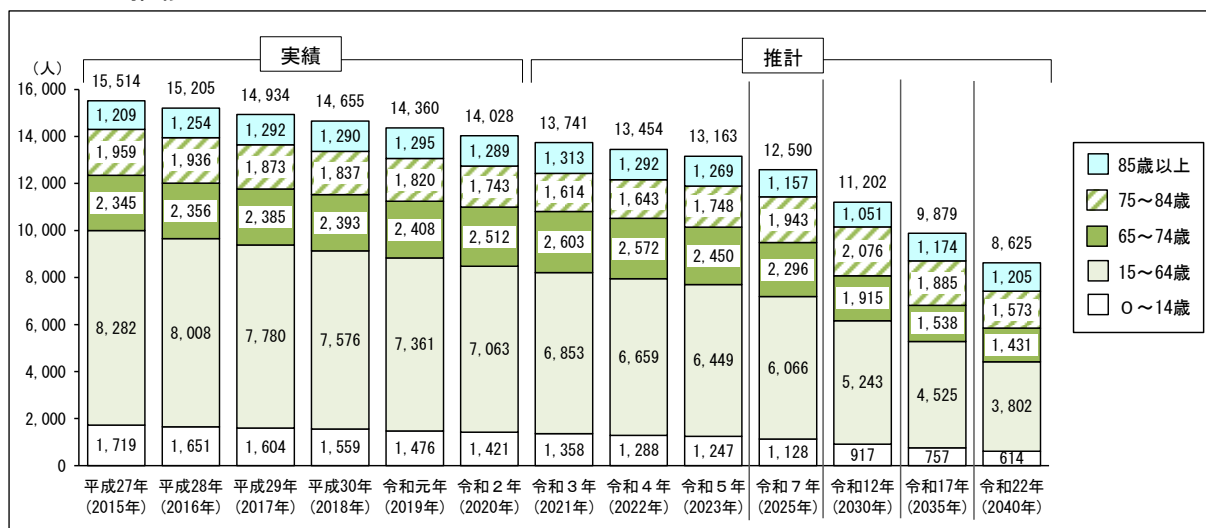
1 計画策定の趣旨

本町の人口は、令和2年(2020年)10月1日時点は14,028人で、今後も減少し続け、令和22年(2040年)には8,625人と半分近くにまで減少することが予測されています。

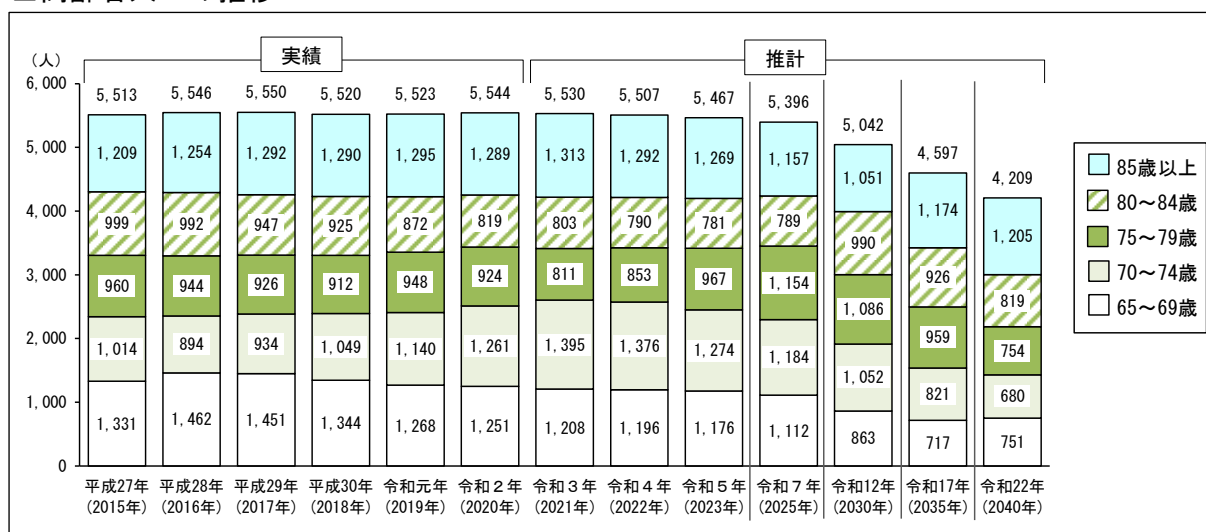
一方、65歳以上の高齢者は、ここ数年はほぼ横ばいで推移していましたが、令和3年(2021年)を節目としてそれ以降は減少局面に移るものの、高齢者に占める75歳以上の割合は上昇傾向で推移していくものと見込まれ、認知症を患ったり介護が必要となったりする高齢者がさらに増加していくことが懸念されます。

本町の令和2年(2020年)4月1日末時点の認定率(第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合)は19.7%と高齢者の5人に1人が要支援・要介護認定を受けている状況です。

■人口の推移



■高齢者人口の推移

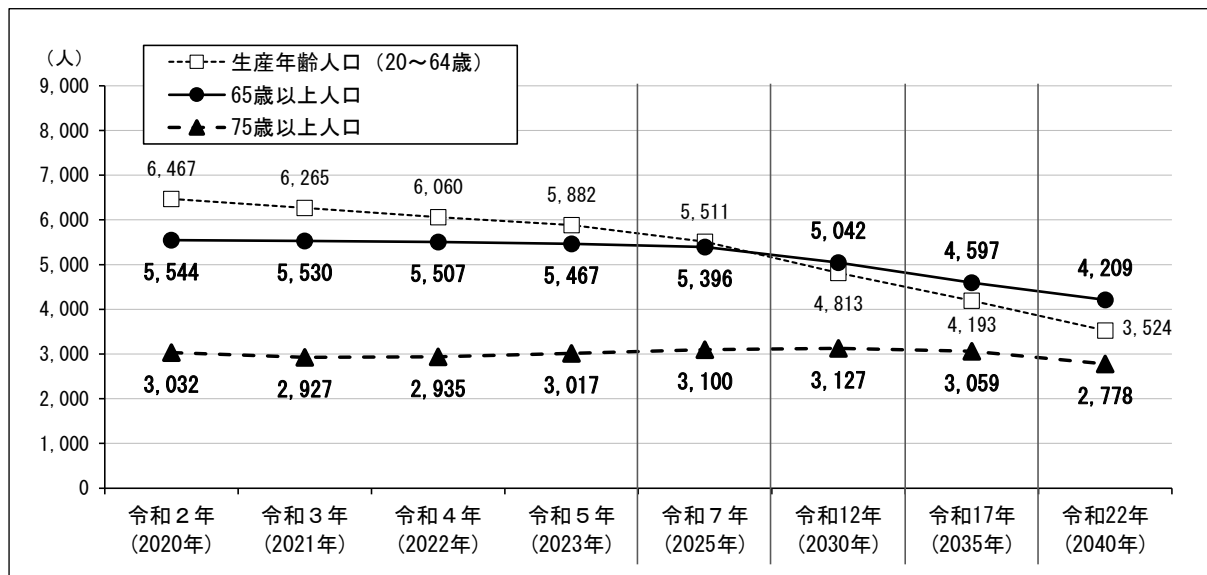


また、担い手である生産年齢人口の減少が顕著となり、介護を支える人材も不足することが見込まれており、福祉・介護人材の確保が大きな課題となっています。

本町では、生産年齢人口（20～64歳）も高齢者人口も減少傾向にある中、年々その差は縮まり、令和7年（2025年）には生産年齢人口と高齢者人口はほぼ同数になり、現役世代（働き手）1人が高齢者1人を肩車で支える状況になることが予想されます。さらに、その5年後の令和12年（2030年）には高齢者人口が生産年齢人口を上回り、働き手世代に頼ることができない深刻な状況になるものと見込まれます。

働き手が大幅に減少することで、本町の税収は減り、福祉・介護人材の確保も困難になることが容易に想像されます。すなわち、これまでのような福祉・介護サービスの提供体制を維持していくことが難しくなっていくことが見込まれ、高齢者を含む地域住民の互助による支え合い・助け合いの支援体制づくりが一層求められます。

■本町の生産年齢人口と高齢者人口の推移



このように、介護サービス需要がさらに増加・多様化し、現役世代（担い手）の減少も顕著になる中、国では、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の改正を行っています。改正は、令和7年（2025年）に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、令和22年（2040年）を見据え、地域共生社会の実現をめざし、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図ることとしています。

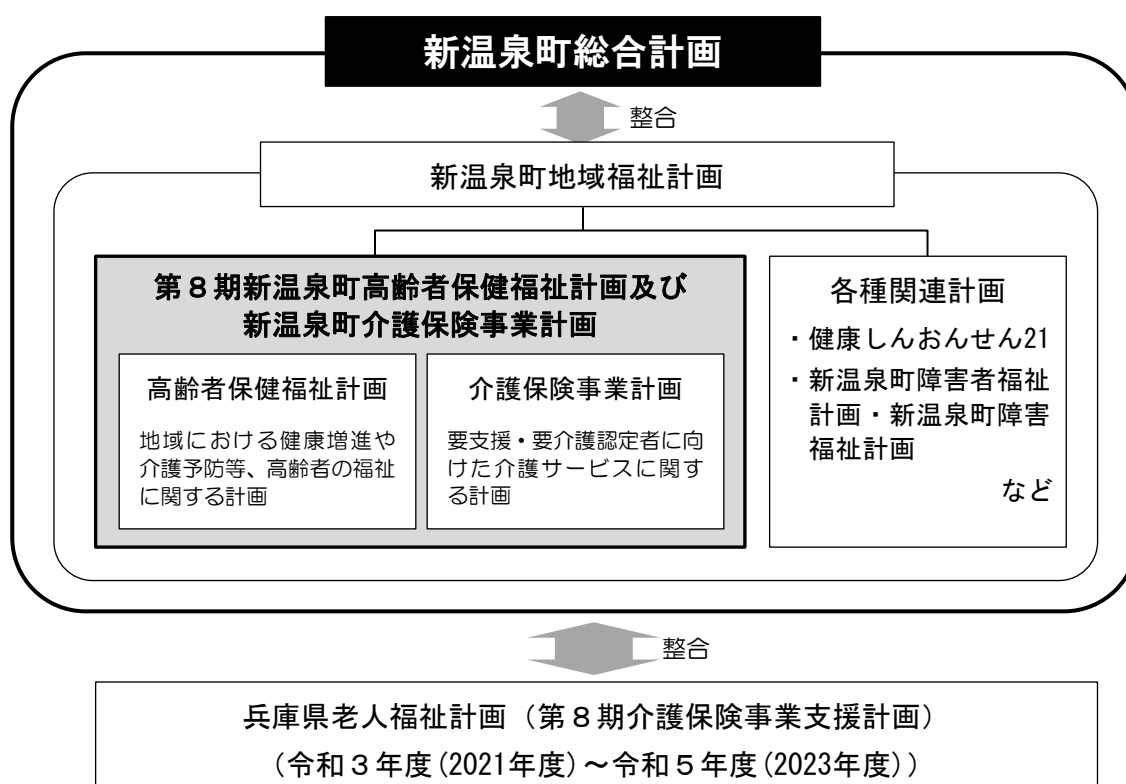
今後は、認知症高齢者など要援護者のさらなる増加が見込まれることから、令和7年（2025年）を見据えた地域包括ケアシステムの推進や、その先の令和22年（2040年）を見越し、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していくことが求められています。

このため、「第7期新温泉町高齢者福祉計画及び新温泉町介護保険事業計画」（以下「第7期計画」という。）の取組を承継しながら、住み慣れた地域で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って自分らしく暮らせる環境を実現するために「第8期新温泉町高齢者福祉計画及び新温泉町介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）を策定し、「共に支え合いながら温もりあふれ安心に暮らせるまち」をめざします。

2 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき一体的に策定するものです。

本計画は、本町のまちづくりの総合的な計画である「新温泉町総合計画」や「新温泉町地域福祉計画」などの関連計画をはじめ、国、県の定める策定指針を踏まえ、「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」との整合性を図っています。



3 計画の期間

本計画は、令和3年度(2021年度)を初年度とし、令和5年度(2023年度)までの3年間で1期とする計画です。

平成27 2015	平成28 2016	平成29 2017	平成30 2018	令和元 2019	令和2 2020	令和3 2021	令和4 2022	令和5 2023	令和6 2024	令和7 2025	令和8 2026	令和22 2040
第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画			
▲ 団塊の世代が 65歳に									▲ 団塊の世代が 75歳に			▲
									団塊ジュニア が65歳に			

4 計画の策定体制

(1) 新温泉町介護保険事業計画策定委員会での審議

計画案を検討する場として、「新温泉町介護保険事業計画策定委員会」を設置し、審議を行いました。

この策定委員会には、保健・医療・福祉の関係者のほか、介護保険被保険者の代表等にも委員として参画いただき、幅広い意見の集約を行いました。

(2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたっては、高齢者やその家族の実態や介護サービス等のニーズなどを把握することを目的に、「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」を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

計画内容について住民からの幅広い意見を収集し、最終的な意思決定を行うために、令和3年(2021年)1月28日(木)から2月12日(金)まで計画素案に対する意見募集を実施しました。

5 介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

今回の介護保険制度改正では、地域共生社会の実現を図るため、地域生活課題の解決に向けた市町村による包括的支援体制整備のための財政的な支援をはじめ、地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備や医療・介護のデータ基盤の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等を目的に、以下のような改正（※）が行われます。

※主に「介護保険法」「老人福祉法」「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」「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」に係る事項

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

- ・市町村における既存の相談支援等の取組を活かした、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
- ・新たな事業及びその財政支援等の規定を創設、及び関係法律の規定の整備

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

- ・地域社会における認知症施策の総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務の規定
- ・市町村の地域支援事業における関連データの活用 of 努力義務の規定
- ・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

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ・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ことと規定
- ・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を目的とした、社会保険診療報酬支払基金等による被保険者番号の履歴の活用、正確な連結に必要な情報の安全性を担保した提供に関する規定

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ・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の追加
- ・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
- ・介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置の延長（さらに5年間延長）

【参考】高齢者施策に関する関係法

◆介護保険法

加齢に伴って生ずる疾病等により要介護状態となった者等が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うことを目的とする法律。

利用者の選択により、保健・医療・福祉にわたる様々なサービスを総合的に利用できる仕組み。

◆老人福祉法

高齢者に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、高齢者の福祉を図ることを目的とする法律。

◆福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律

介護ベッドや車いす、移動用リフトなどの福祉用具の研究開発・普及を促進することを目的とした法律。心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある高齢者や心身障がい者の自立の促進及びこれらの者の介護を行う者の負担の軽減を図る。

◆高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）

高齢者や障がい者等の移動上及び施設の利用上の利便性、安全性の向上の促進を図り、公共の福祉の増進に資することを目的とする法律。従来の交通バリアフリー法とハートビル法を一本化し、高齢者や障がい者等が移動等を円滑に行えるようにするための基準が定められている。

◆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）

65歳以上の高齢者の虐待防止、養護者（高齢者を世話する家族等）に対する支援等を促進することにより、高齢者の尊厳を保持し、その権利利益を擁護することを目的とした法律。

◆高齢者の医療の確保に関する法律

平成18年(2006年)の「健康保険法等の一部を改正する法律」により、老人保健法を改称し、高齢期における適切な医療の確保について定めた法律。

◆高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）

国や都道府県により、高齢者が安心して生活できる居住環境を実現しようとするもの。平成23年(2011年)4月に一部改正され、高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅等を一本化し高齢者の生活を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設。

◆高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（高年齢者雇用安定法）

継続雇用制度等による高年齢者の安定した雇用の確保の促進、高年齢者等の再就職の促進、定年退職者等の高年齢退職者に対する就業の機会の確保等の措置を総合的に講じ、高年齢者等の職業安定その他福祉の増進を図るとともに、経済及び社会の発展に寄与することを目的とする法律。

◆厚生年金保険法

◆国民年金法

昭和61年(1986年)4月から実施された制度改正により、国民年金制度は、すべての国民に共通する基礎年金を支給する制度に位置付けられた。

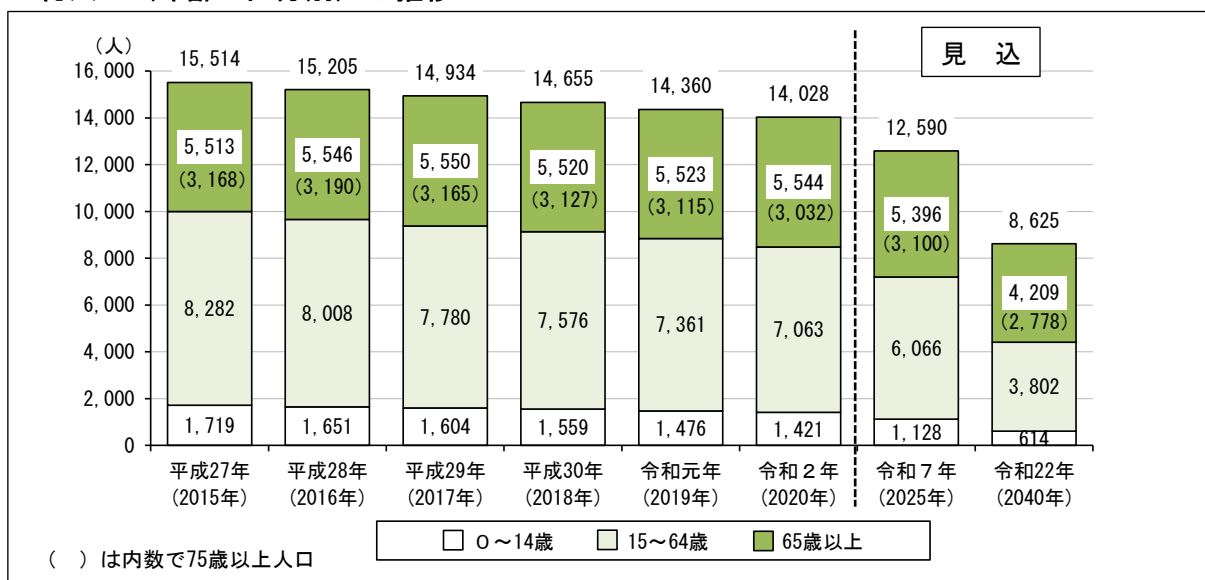
第2章 高齢者等の現状と課題

1 人口構造と高齢者人口の推移

(1) 人口

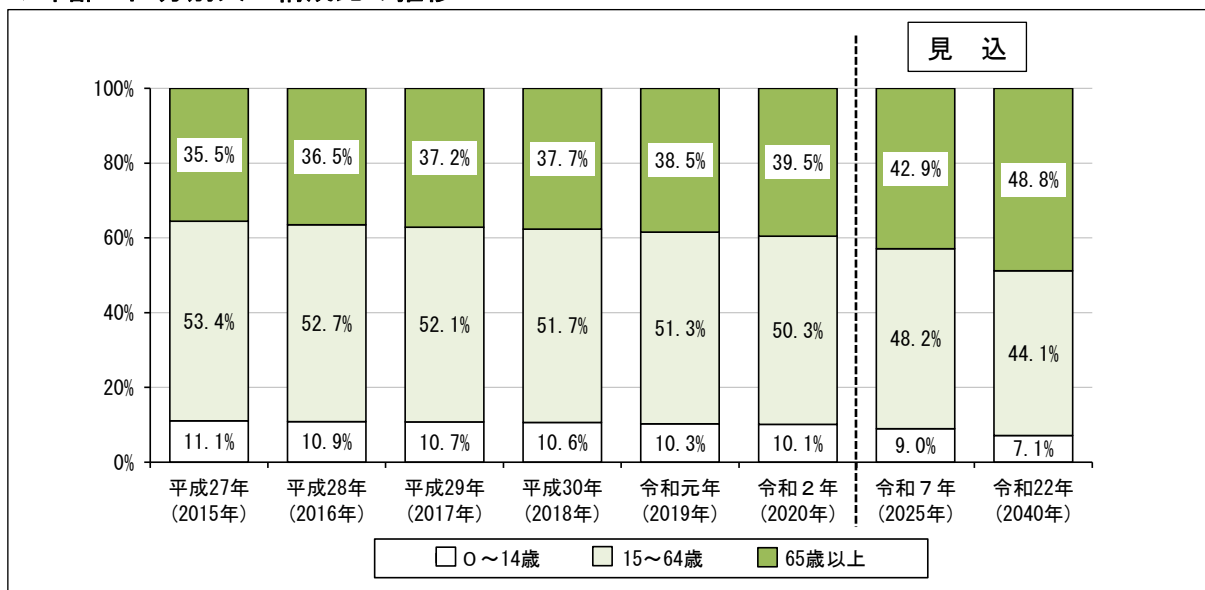
本町の総人口の推移をみると、平成27年(2015年)から令和2年(2020年)にかけて、1,486人減少しています。年齢3区分別でみると、65歳以上人口が平成27年(2015年)の5,513人から、令和2年(2020年)の5,544人と31人増加し、年齢3区分別人口構成比の推移では4.0ポイント増加しています。本町の人口は、減少傾向にある中で、高齢化率の増加がみられ、高齢化が進展していることがうかがえます。

▼総人口（年齢3区分別）の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）、令和2年(2020年)以降はコーホート変化率法による推計人口

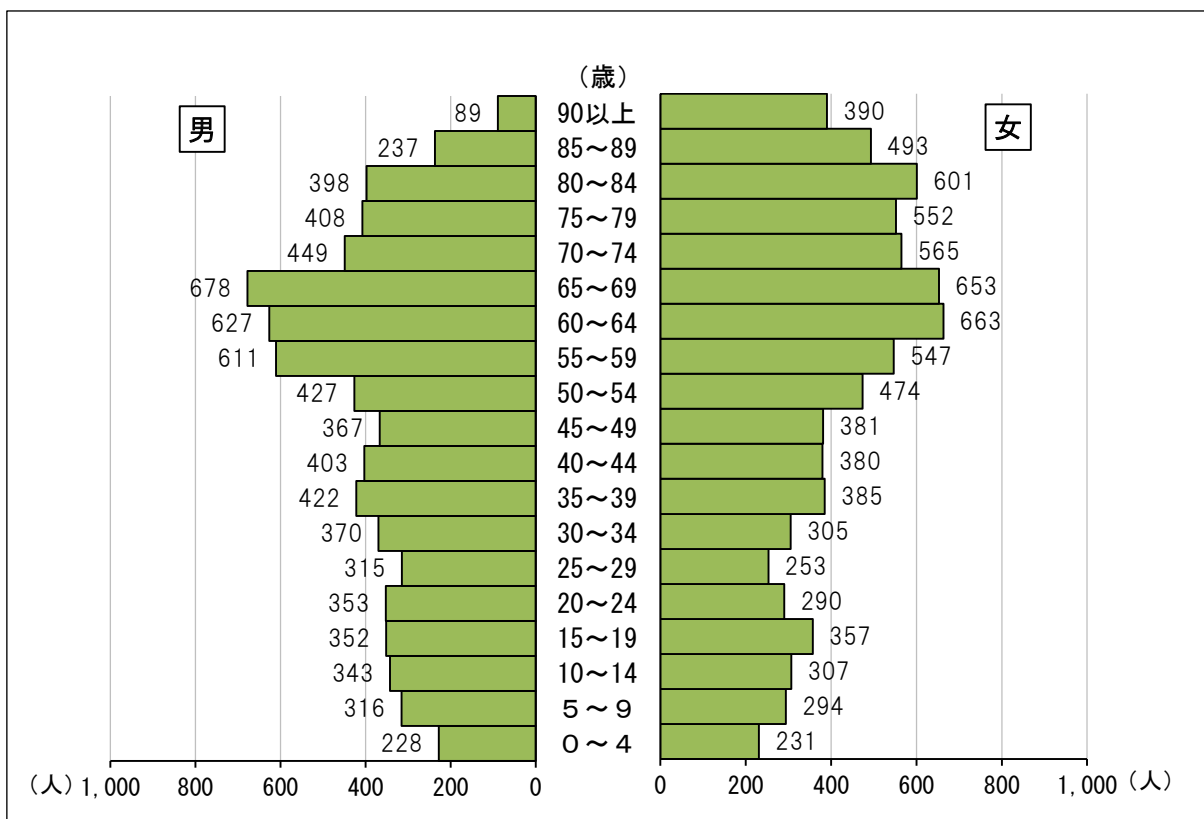
▼年齢3区分別人口構成比の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）、令和2年(2020年)以降はコーホート変化率法による推計人口

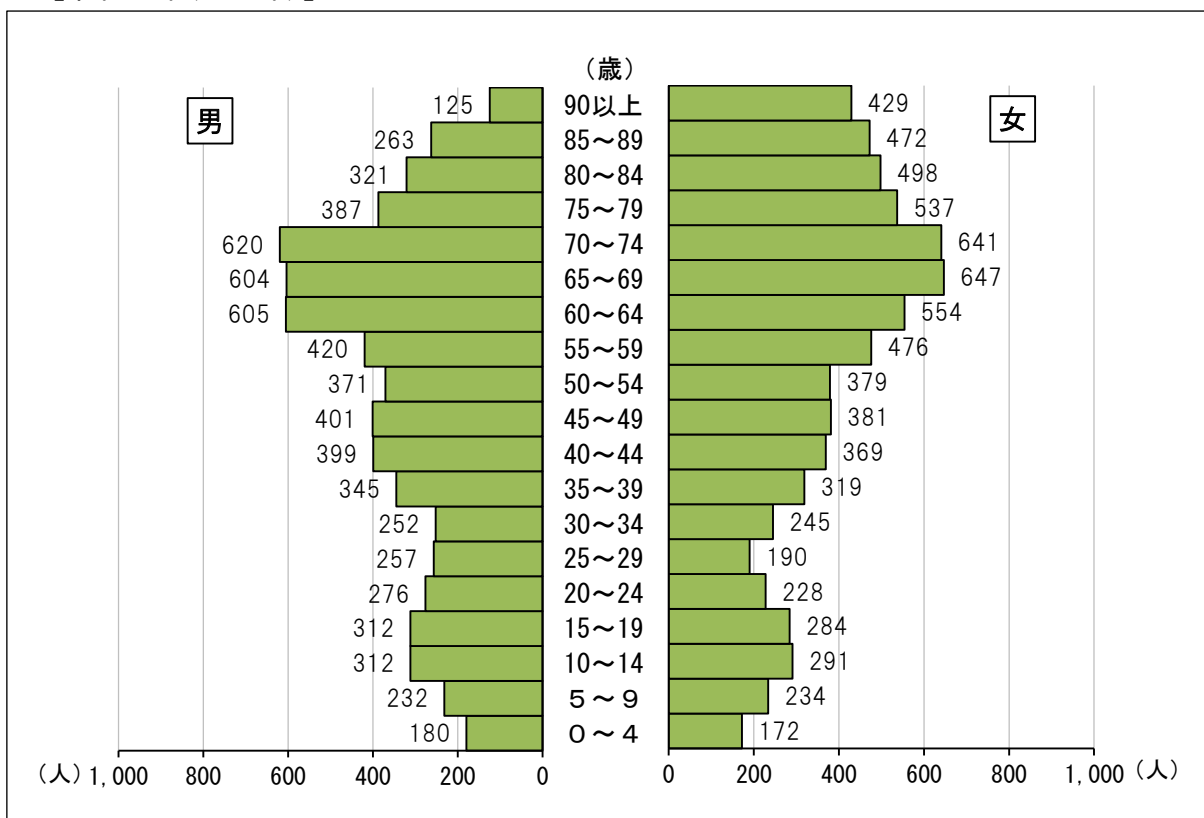
▼人口ピラミッド

【平成27年(2015年)】



資料：住民基本台帳（平成27年(2015年)10月1日現在）

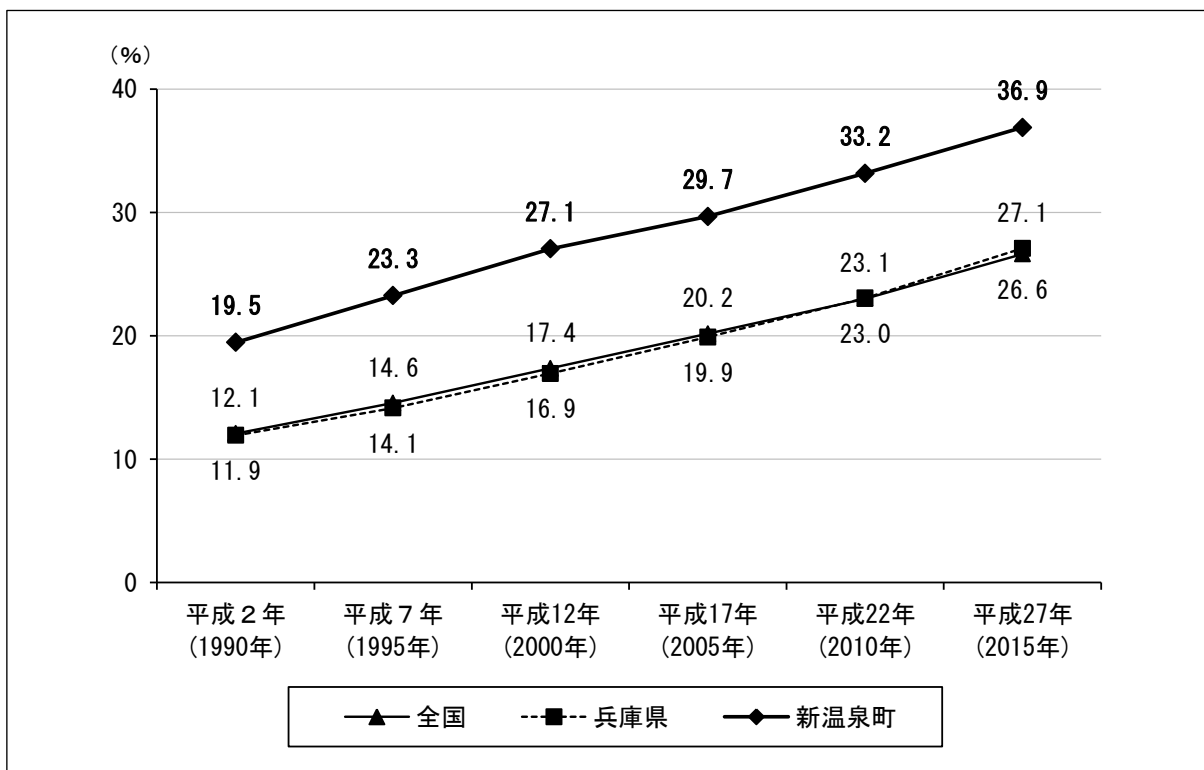
【令和2年(2020年)】



資料：住民基本台帳（令和2年(2020年)10月1日現在）

▼新温泉町、兵庫県、全国の高齢化率の推移

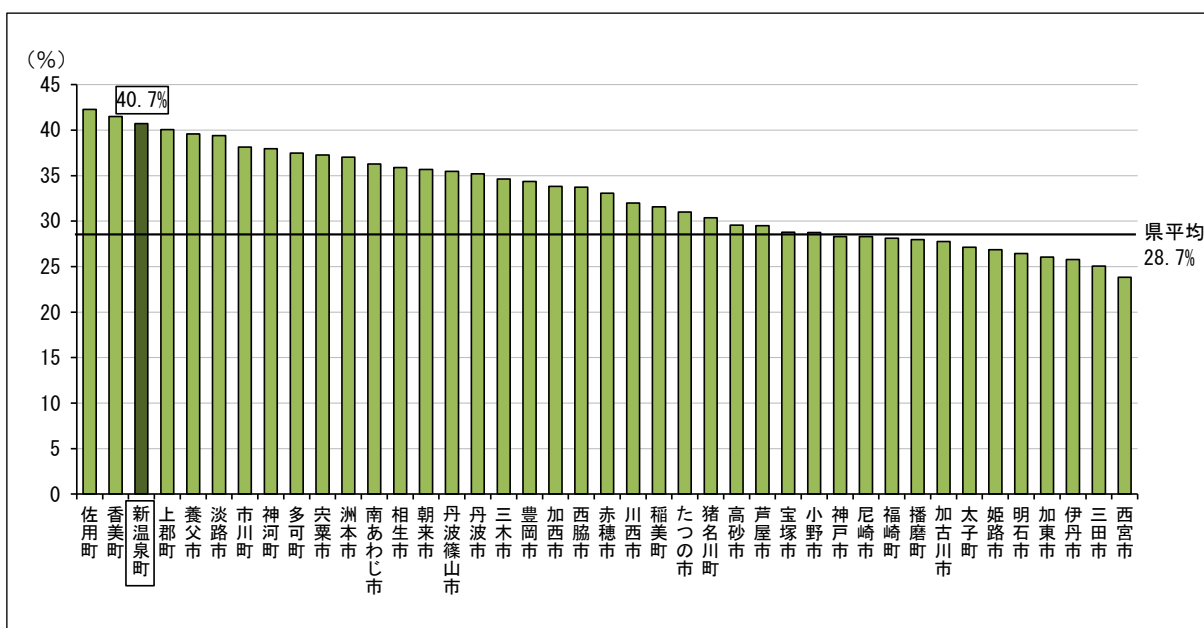
本町の高齢化率の推移を兵庫県及び全国と比較すると、平成2年(1990年)以降、兵庫県及び全国の数値を上回っています。



資料：国勢調査

▼高齢化率市町別順位（令和2年(2020年)2月1日時点）

兵庫県市町別の高齢化率では、本町は県内で3番目に高くなっています。



資料：兵庫県「高齢者保健福祉関係資料」（令和2年(2020年)2月1日現在）

(2) 世帯

▼新温泉町、兵庫県、全国の一般世帯数に占める高齢者世帯の割合の比較

本町では、兵庫県、全国と比較して、65歳以上の単身世帯と65歳以上の夫婦世帯が高い割合で推移しています。

単位：％

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
65歳以上の単身世帯（新温泉町）	8.8	10.1	11.5	14.0
65歳以上の単身世帯（兵庫県）	7.4	9.1	10.6	12.4
65歳以上の単身世帯（全国）	6.4	7.9	9.2	11.1
65歳以上の夫婦世帯（新温泉町）	8.8	10.3	12.4	13.1
65歳以上の夫婦世帯（兵庫県）	6.5	7.9	9.2	10.9
65歳以上の夫婦世帯（全国）	6.0	7.3	8.4	9.8

※夫婦世帯は夫・妻とも65歳以上の夫婦のみの世帯

資料：国勢調査

2 要介護認定者の動向

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護の認定者数の推移をみると、平成27年(2015年)の1,081人から令和2年(2020年)の1,104人に増加しており、緩やかな増加傾向がみられましたが、前年に比べると32人減少しています。

要介護度別でみると、要支援1の増加が顕著となっており、早期の介護予防対策や介護度の重度化防止等の対策が重要です。

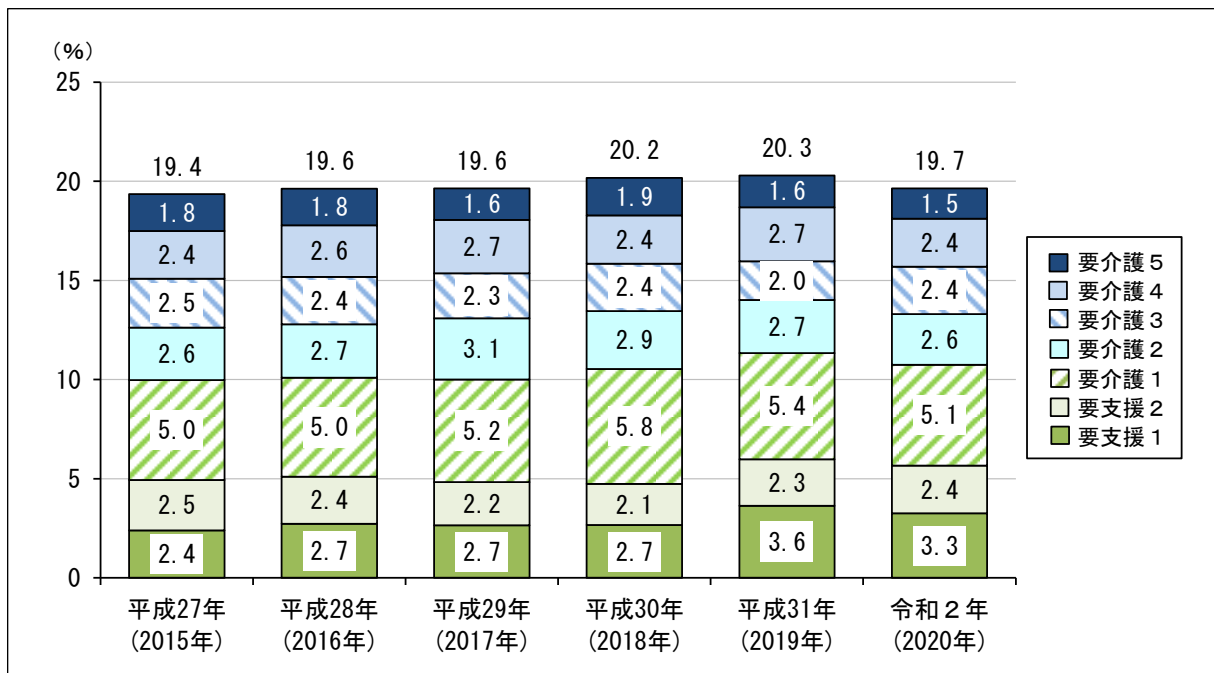
単位：人

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	令和2年 (2020年)
要支援1	132	151	149	150	204	186
要支援2	141	132	121	116	131	134
要介護1	283	282	293	326	299	283
要介護2	148	150	173	164	149	144
要介護3	137	136	128	134	108	135
要介護4	137	147	153	137	155	136
要介護5	103	105	90	106	90	86
合計	1,081	1,103	1,107	1,133	1,136	1,104

資料：介護保険事業状況報告（各年4月末時点）

(2) 要支援・要介護認定者率の推移

認定率は上昇傾向にありましたが、令和2年(2020年)は前年よりやや減少し、19.7%となっています。



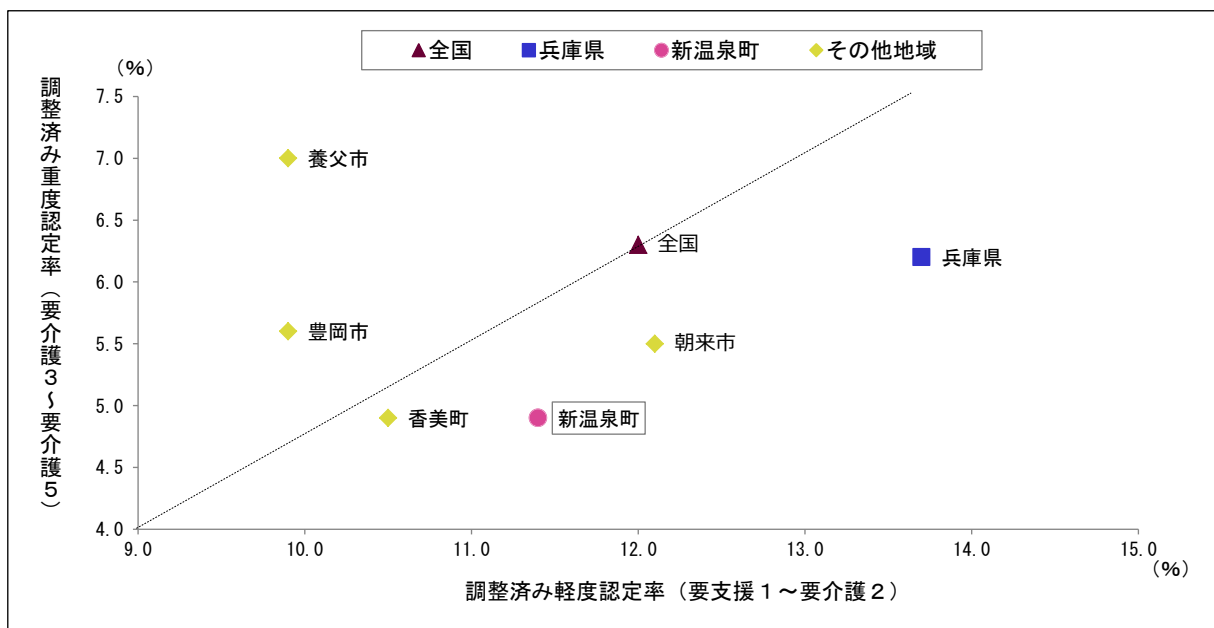
※小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

資料：介護保険事業状況報告（各年4月末時点）

▼調整済み認定率の比較

調整済み認定率（認定率の多寡に影響する第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した認定率）は、県及び全国平均に比べ、軽度認定率・重度認定率がいずれも低い状況です。

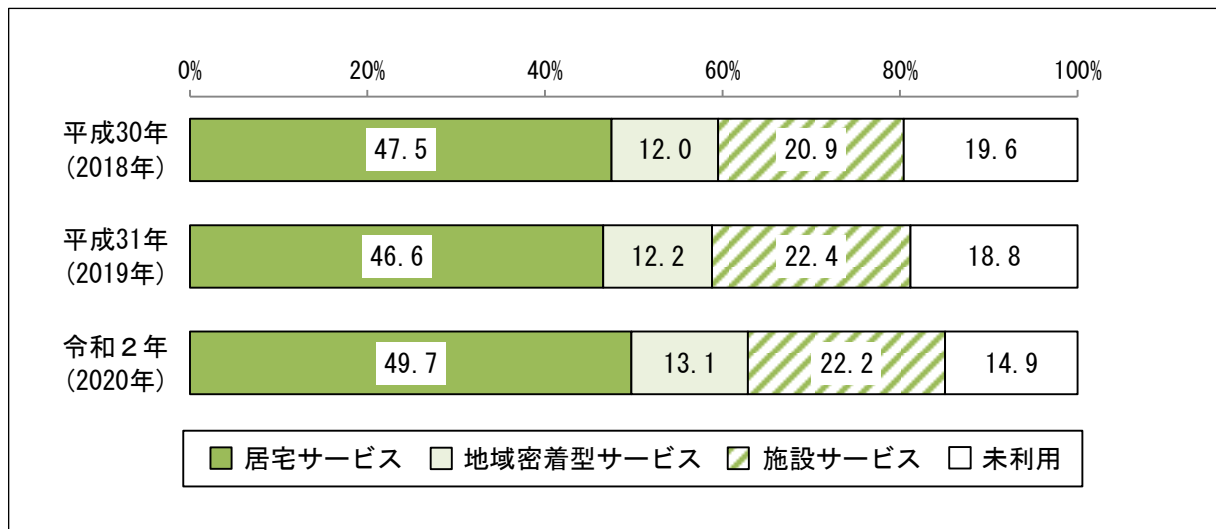
近隣の養父市・豊岡市・香美町に比べ、本町は、軽度認定率（要支援1～要介護2）が高く、重度認定率（要介護3～要介護5）は低い状況です。



資料：介護保険事業状況報告・月報（平成30年度(2018年度)）および
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（平成30年(2018年)）

（３）要支援・要介護認定者のサービス利用割合の推移

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの利用割合を合わせた「サービス利用割合」は令和２年(2020年)に85.1%と高くなっており、未利用者は14.9%となっています。

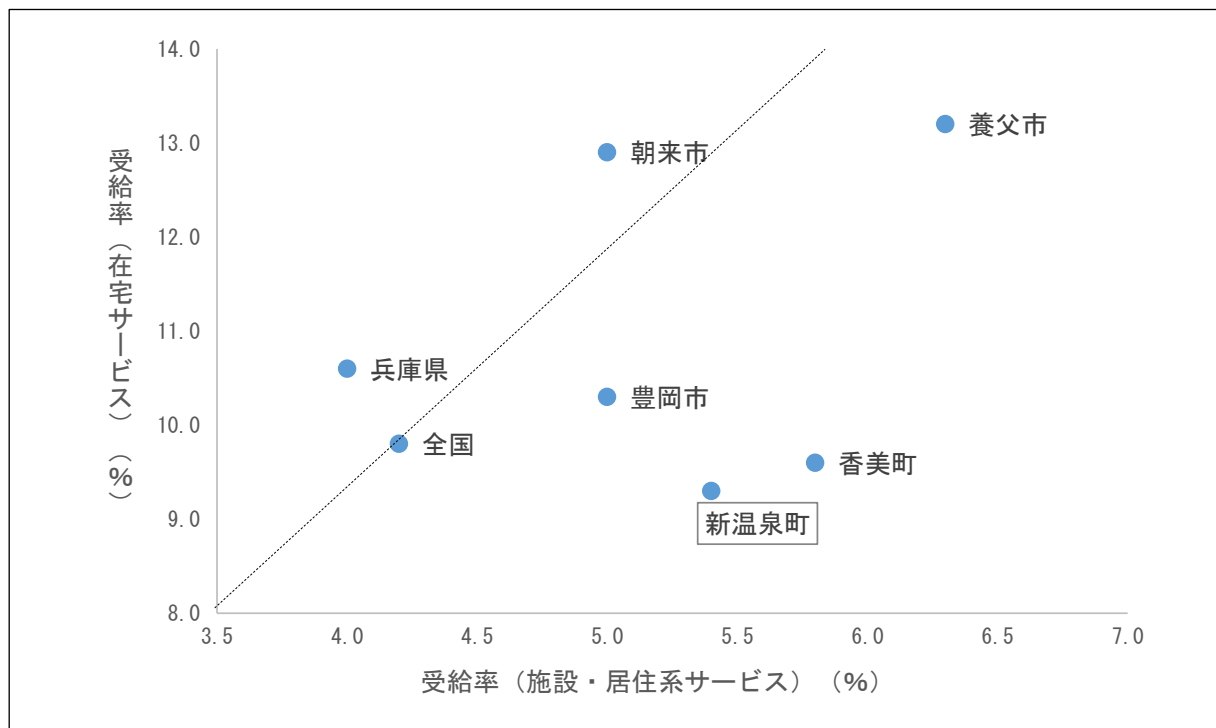


※小数点第２位以下を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

資料：介護保険事業状況報告（各年４月末時点）

▼在宅サービス及び施設・居住系サービスの受給バランス

在宅サービスの受給率と施設・居住系サービスの受給率バランスをみると、本町の在宅サービスの受給率は近隣市町や県、全国に比べ低く、施設・居住系サービスの受給率が高くなっている状況です。



資料：介護保険事業状況報告・月報（令和２年(2020年)１月）

(4) 施設・居住系サービス等の要支援・要介護者1人あたりの定員

施設・居住系サービス等の要支援・要介護者1人あたりの定員をみると、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」は近隣市町や県、全国に比べて、地域の要介護者に対して提供可能な量が多い状況です。

		新温泉町	香美町	養父市	朝来市	豊岡市	兵庫県	全国
施設サービス	(人)	0.255	0.116	0.205	0.150	0.186	0.113	0.132
介護老人福祉施設	(人)	0.182	0.080	0.147	0.106	0.139	0.066	0.076
介護老人保健施設	(人)	0.073	0.036	0.058	0.044	0.047	0.044	0.051
居住系サービス	(人)	0.025	0.048	0.019	0.051	0.051	0.062	0.065
認知症対応型共同生活介護	(人)	0.025	0.048	0.019	0.040	0.035	0.017	0.027
通所系サービス	(人)	0.120	0.109	0.169	0.158	0.161	0.140	0.173
通所介護	(人)	0.067	0.063	0.064	0.086	0.103	0.077	0.095
地域密着型通所介護	(人)	0.016	0.038	0.008	0.029	0.030	0.023	0.028
通所リハビリテーション	(人)	0.036	0.008	0.082	0.020	0.017	0.031	0.038

資料：介護サービス情報公表システムおよび介護保険事業状況報告・月報（令和元年(2019年)）

(5) サービス受給者1人あたりの給付月額

▼在宅および居住系サービス受給者1人あたりの給付月額（要介護度別）

本町の在宅および居住系サービス受給者1人あたりの給付月額は、軽度者（要支援1～要介護2）では近隣市町や県、全国と比べ高くなっています。重度者（要介護3～5）は、香美町に比べ高く、それ以外の近隣市や県、全国に比べ低くなっています。

		新温泉町	香美町	養父市	朝来市	豊岡市	兵庫県	全国
受給者1人あたり給付月額 (在宅および居住系サービス)	(円)	112,750	104,905	127,662	115,306	125,429	121,095	127,540
要支援1	(円)	2,418	3,166	1,769	4,552	2,706	2,541	1,736
要支援2	(円)	3,140	4,927	5,276	4,411	2,772	5,256	3,680
要介護1	(円)	33,328	28,496	31,157	34,353	31,504	25,145	25,963
要介護2	(円)	30,069	28,020	29,680	18,536	24,388	27,506	30,710
軽度者（要支援1～要介護2）	(円)	68,955	64,609	67,882	61,852	61,370	60,448	62,089
要介護3	(円)	20,807	16,944	28,268	17,338	21,488	24,675	27,023
要介護4	(円)	15,538	11,450	18,806	21,890	23,448	19,956	21,864
要介護5	(円)	7,449	11,904	12,705	14,224	19,123	16,018	16,564
重度者（要介護3～5）	(円)	43,794	40,298	59,779	53,452	64,059	60,649	65,451

資料：介護保険事業状況報告・月報（令和2年(2020年)1月）

▼在宅および居住系サービス受給者１人あたりの給付月額（サービス別）

本町は、「短期入所生活介護」「特定施設入居者生活介護」の給付費が近隣市町や県、全国の平均に比べ高くなっています。

		新温泉町	香美町	養父市	朝来市	豊岡市	兵庫県	全国
居宅サービス								
訪問介護	(円)	52,893	48,294	51,851	64,065	74,191	73,614	70,027
訪問入浴介護	(円)	46,140	18,266	23,027	52,718	52,456	57,444	59,141
訪問看護	(円)	39,875	38,519	38,479	36,835	42,054	38,088	39,413
訪問リハビリテーション	(円)	25,018	-	28,976	26,802	23,520	32,835	31,693
居宅療養管理指導	(円)	5,980	7,511	8,640	8,050	8,613	12,327	11,980
通所介護	(円)	71,934	64,910	62,834	60,599	63,424	71,193	78,506
通所リハビリテーション	(円)	46,601	38,764	59,799	61,185	56,095	54,896	56,060
短期入所生活介護	(円)	123,420	83,460	102,067	80,327	77,751	100,427	99,275
短期入所療養介護	(円)	92,432	79,043	113,407	89,580	94,549	95,208	85,484
福祉用具貸与	(円)	10,287	9,945	12,966	11,986	11,530	11,117	11,511
特定施設入居者生活介護	(円)	220,899	148,069	182,050	189,992	178,095	174,399	180,275
地域密着型サービス								
小規模多機能型居宅介護	(円)	142,166	120,517	192,615	159,280	173,570	186,935	182,756
認知症対応型共同生活介護	(円)	246,346	234,110	254,628	247,864	244,992	257,583	259,738
地域密着型通所介護	(円)	64,414	62,711	73,115	95,974	53,136	65,741	70,455
介護予防支援・居宅介護支援	(円)	13,618	10,729	13,387	11,517	12,643	12,183	12,638

資料：介護保険事業状況報告・月報（令和２年(2020年)１月）

（６）要支援・要介護認定者の有病状況

本町の要支援・要介護認定者でその他を除いて最も多い疾病は、「心臓病」で、次いで「筋・骨疾患」「精神疾患」となっています。「精神疾患」は要介護１以上の認定者の割合が高くなっています。

（上段：人 下段：％）

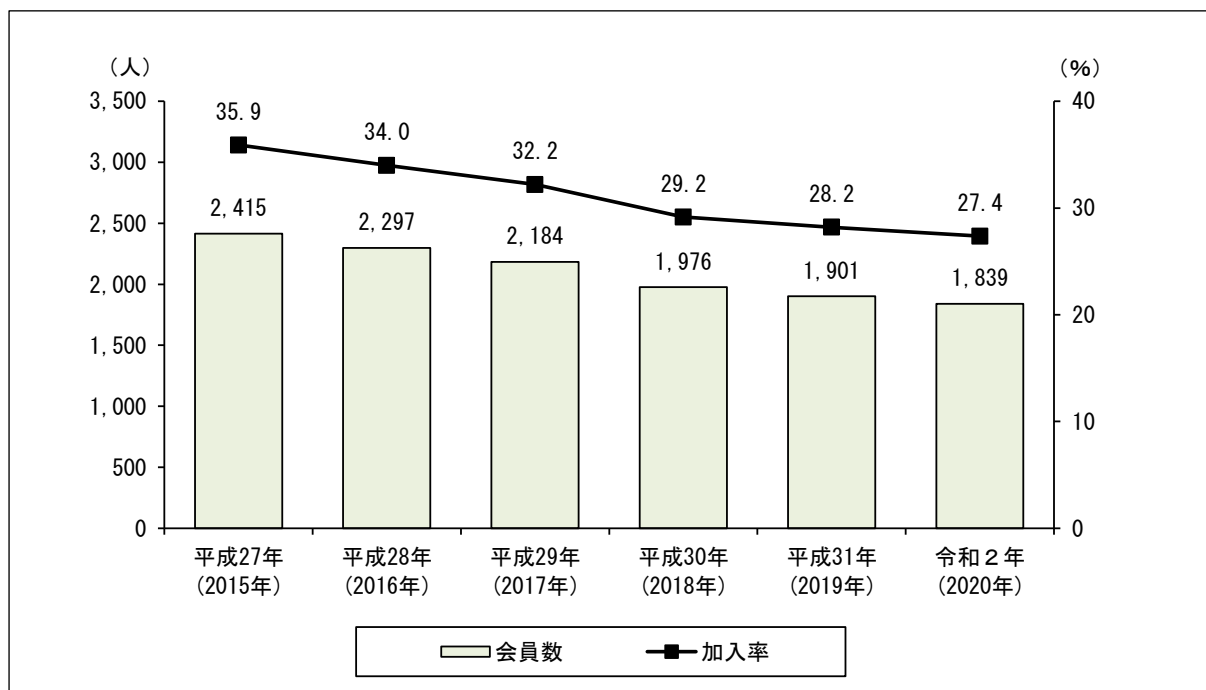
	糖尿病	心臓病	脳疾患	がん	精神疾患	筋・骨疾患	難病	その他	計
要支援１	57 10.5	129 23.8	36 6.6	26 4.8	40 7.4	120 22.1	6 1.1	129 23.8	543 100.0
要支援２	42 10.0	99 23.5	34 8.1	16 3.8	29 6.9	99 23.5	3 0.7	100 23.7	422 100.0
要介護１	63 7.2	198 22.7	62 7.1	30 3.4	130 14.9	185 21.2	6 0.7	197 22.6	871 100.0
要介護２	23 5.5	90 21.5	44 10.5	19 4.5	67 16.0	86 20.5	5 1.2	85 20.3	419 100.0
要介護３	22 5.9	84 22.7	25 6.8	11 3.0	74 20.0	77 20.8	2 0.5	75 20.3	370 100.0
要介護４	17 4.8	84 23.5	51 14.3	9 2.5	59 16.5	55 15.4	1 0.3	81 22.7	357 100.0
要介護５	15 6.7	55 24.7	25 11.2	4 1.8	50 22.4	24 10.8	1 0.4	49 22.0	223 100.0
計	239 7.5	739 23.1	277 8.6	115 3.6	449 14.0	646 20.2	24 0.7	716 22.3	3,205 100.0

資料：国保データベース「ＫＤＢシステム」（令和２年(2020年)８月31日現在）

3 就労・生きがい活動の状況

(1) すこやかクラブの状況

本町のすこやかクラブ会員数は、年々減少しており、令和2年(2020年)時点では1,839人となっています。



資料：兵庫県「高齢者保健福祉関係資料」（各年2月1日現在）

(2) 業種別就業の状況(平成27年(2015年))

就業の状況をみると、就業人口の20.6%が高齢者となっています。また、業種別総数に占める割合では「農業」で高齢者が72.7%を占め、「産業、物品賃貸業」や分別不能の産業」「漁業」「生活関連サービス業、娯楽業」「宿泊業、飲食サービス業」等でも他の業種と比較して高くなっています。

	全就業人口		65歳以上就業人口			
	人数 (人)	全就業人口に 占める割合	人数 (人)	全就業人口に 占める割合	65歳以上の 就業人口に 占める割合	業種別総数 に占める割合
総数	7,416	100.0%	1,531	20.6%	100.0%	20.6%
農業	911	12.3%	662	8.9%	43.2%	72.7%
林業	43	0.6%	2	0.0%	0.1%	4.7%
漁業	230	3.1%	57	0.8%	3.7%	24.8%
鉱業、採石業、砂利採取業	1	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%
建設業	936	12.6%	129	1.7%	8.4%	13.8%
製造業	845	11.4%	105	1.4%	6.9%	12.4%
電気・ガス・熱供給・水道業	34	0.5%	2	0.0%	0.1%	5.9%
情報通信業	33	0.4%	1	0.0%	0.1%	3.0%
運輸業、郵便業	168	2.3%	20	0.3%	1.3%	11.9%
卸売業、小売業	931	12.6%	166	2.2%	10.8%	17.8%
金融業、保険業	108	1.5%	6	0.1%	0.4%	5.6%
不動産業、物品賃貸業	19	0.3%	10	0.1%	0.7%	52.6%
学術研究、専門・技術サービス業	175	2.4%	21	0.3%	1.4%	12.0%
宿泊業、飲食サービス業	662	8.9%	135	1.8%	8.8%	20.4%
生活関連サービス業、娯楽業	236	3.2%	56	0.8%	3.7%	23.7%
教育、学習支援業	367	4.9%	17	0.2%	1.1%	4.6%
医療、福祉	866	11.7%	47	0.6%	3.1%	5.4%
複合サービス事業	164	2.2%	6	0.1%	0.4%	3.7%
サービス業(他に分類されないもの)	362	4.9%	67	0.9%	4.4%	18.5%
公務(他に分類されるものを除く)	296	4.0%	11	0.1%	0.7%	3.7%
分類不能の産業	29	0.4%	11	0.1%	0.7%	37.9%

資料：国勢調査

4 各種調査結果からみた高齢者の現状

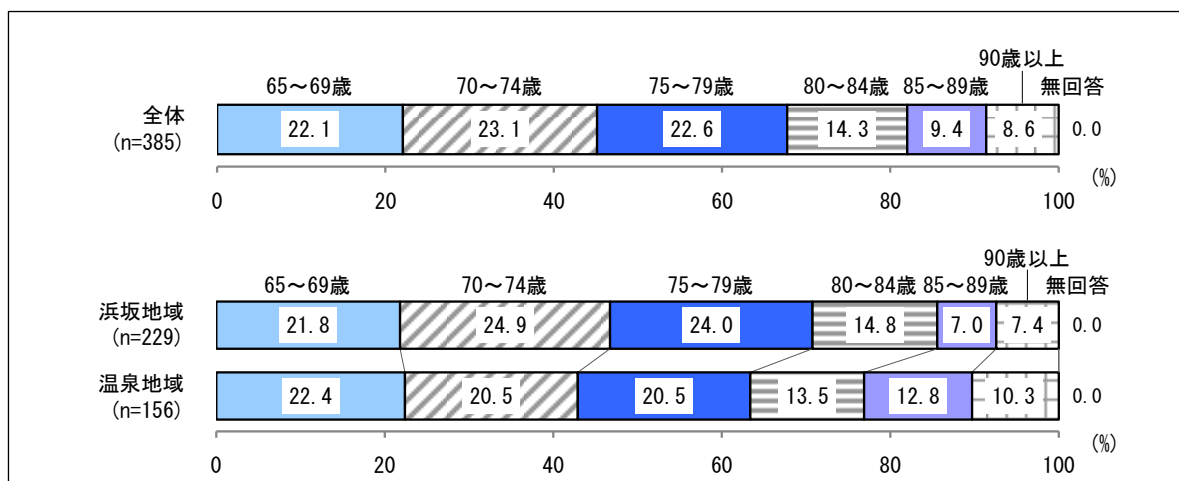
(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果

(ア) 調査概要

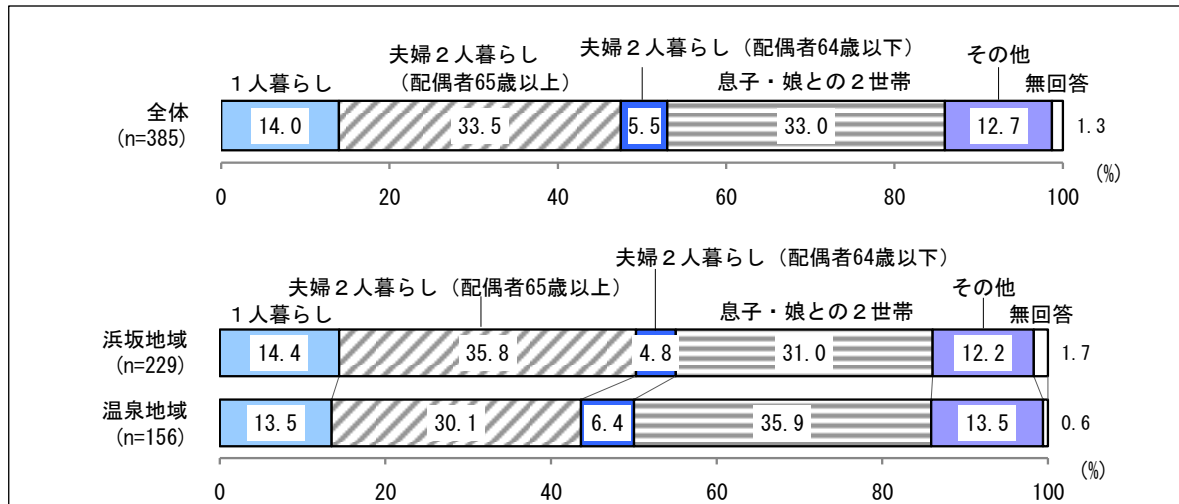
調査目的	本調査は、「第8期新温泉町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（計画期間：令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)）の策定のための基礎資料とすることを目的とし、本町にお住いの人の日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態等を把握するために実施しました。		
調査対象者	65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人 500人		
調査方法	郵送配布、郵送回収		
配布人数	500人	有効回答数（率）	385人（77.0%）
調査時期	令和2年（2020年）3月31日（火）～4月20日（月）		

(イ) 調査結果の概要

① 年齢構成



② 家族構成

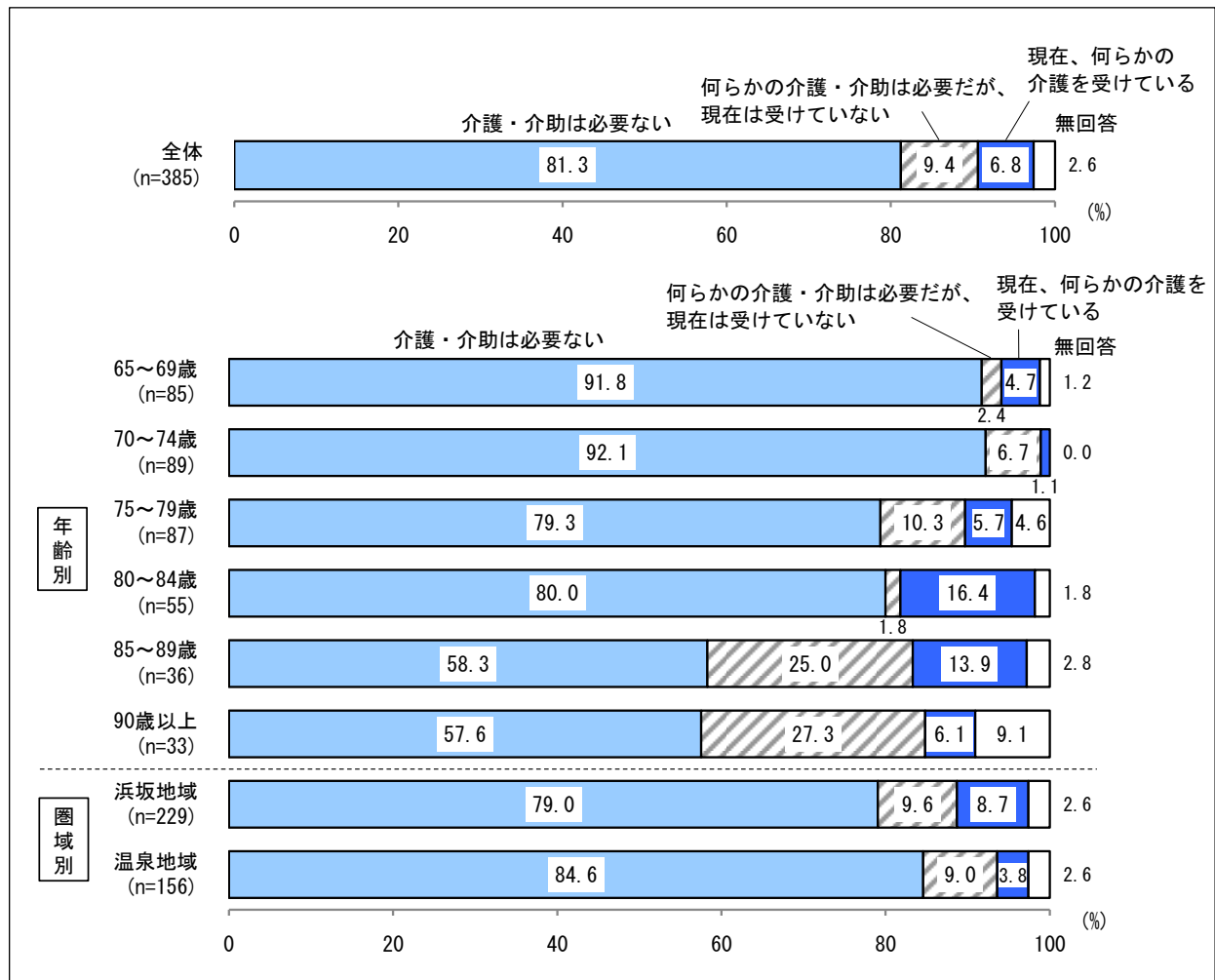


③ 介護・介助の必要性

介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が81.3%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.4%、「現在、何らかの介護を受けている」が6.8%となっています。

年齢別でみると、『介護が必要である』（「何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない」＋「現在、何らかの介護を受けている」）割合は85歳以上の年代で30%を超えています。

圏域別でみると、『介護が必要である』割合は、温泉地域（12.8%）より浜坂地域（18.3%）のほうが5.5ポイント高くなっています。



□介護・介助が必要になった原因

(上位5疾病・%)					
	1位	2位	3位	4位	5位
全体 (n=66)	高齢による衰弱 35.5	心臓病 16.1	糖尿病 14.5	骨折・転倒 12.9	・関節の病気(リウマチ等) ・認知症(アルツハイマー病等) ・脊椎損傷 9.7

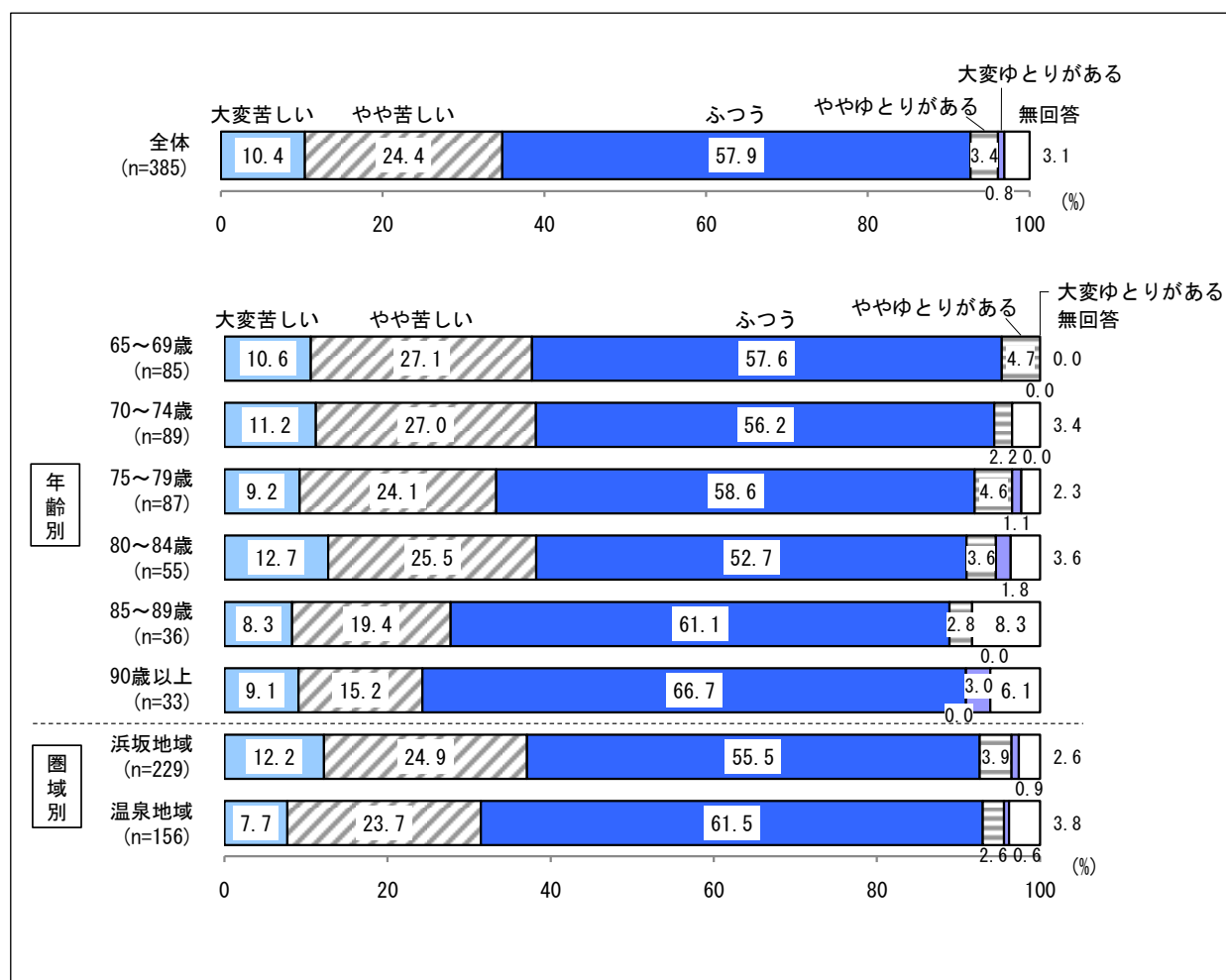
④ 主観的経済状況

問 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じているかは、「やや苦しい」(24.4%)と「大変苦しい」(10.4%)を合わせた『苦しい』が34.8%、「大変ゆとりがある」(0.8%)と「ややゆとりがある」(3.4%)を合わせた『ゆとりがある』が4.2%となっています。

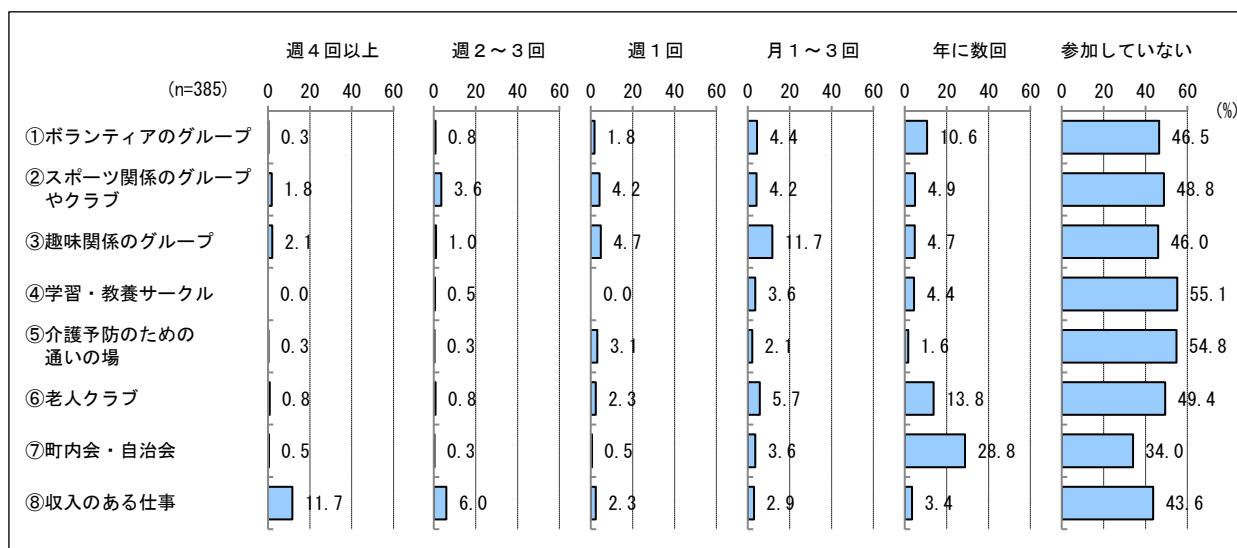
年齢別でみると、『苦しい』割合は70～74歳と80～84歳が38.2%で最も高くなっています。

また、圏域別でみると、『苦しい』割合は温泉地区(31.4%)より浜坂地区(37.1%)のほうが5.7ポイント高くなっています。



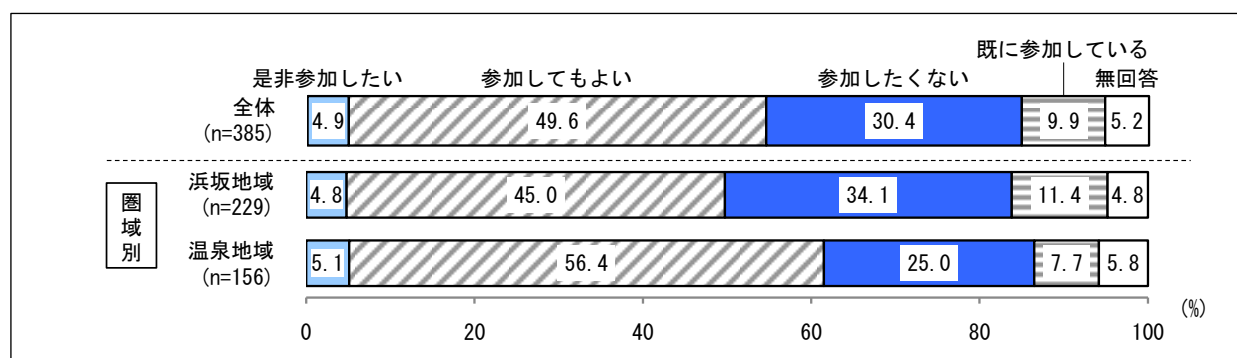
⑤ 会・グループへの参加頻度

会・グループへの参加頻度については、①～⑧のいずれも「参加していない」が最も多くなっています。『参加している』（「週4回以上」～「年に数回」を合わせた）割合は、「⑦町内会・自治会」（33.7%）で最も高く、次いで「⑧収入のある仕事」（26.3%）、「③趣味関係のグループ」（24.2%）が高くなっています。



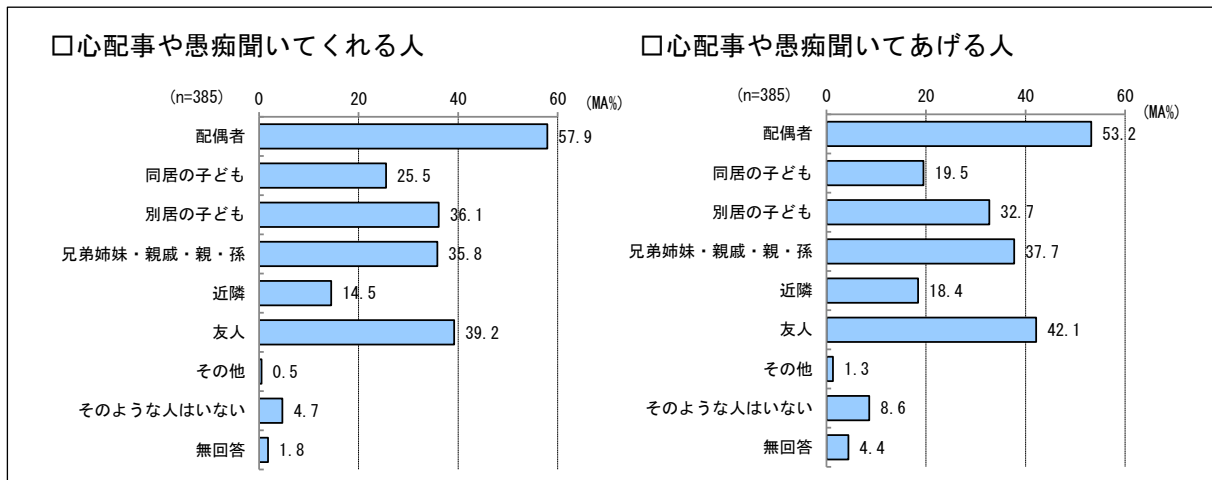
⑥ 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加したい』割合は、54.5%となっています。参加意向は、浜坂地域に比べ温泉地域のほうが高くなっています。



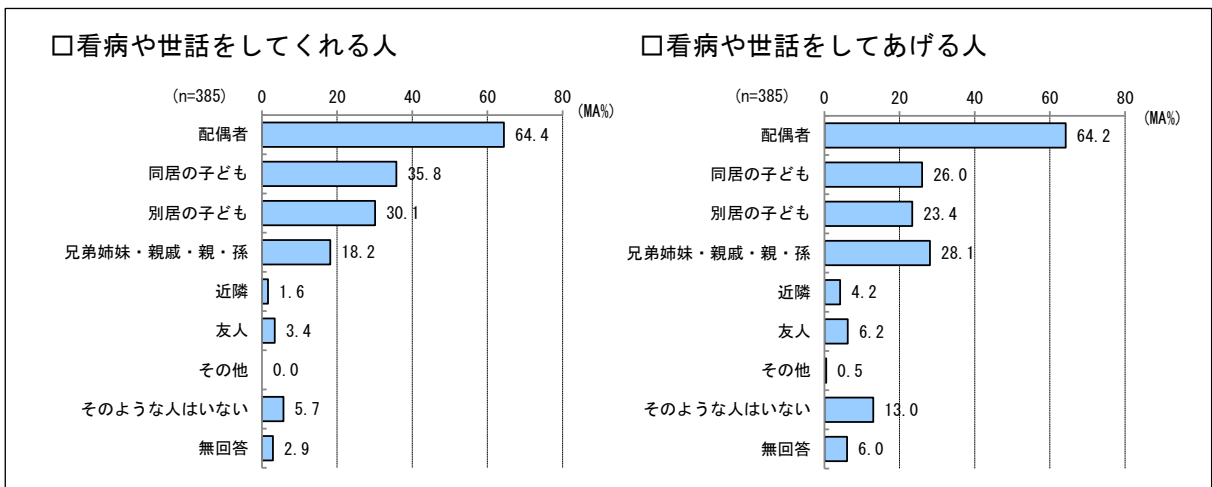
⑦ 心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人とも、「配偶者」が5割台で最も多く、次いで「友人」となっています。一方、「近隣」は最も低くなっています。



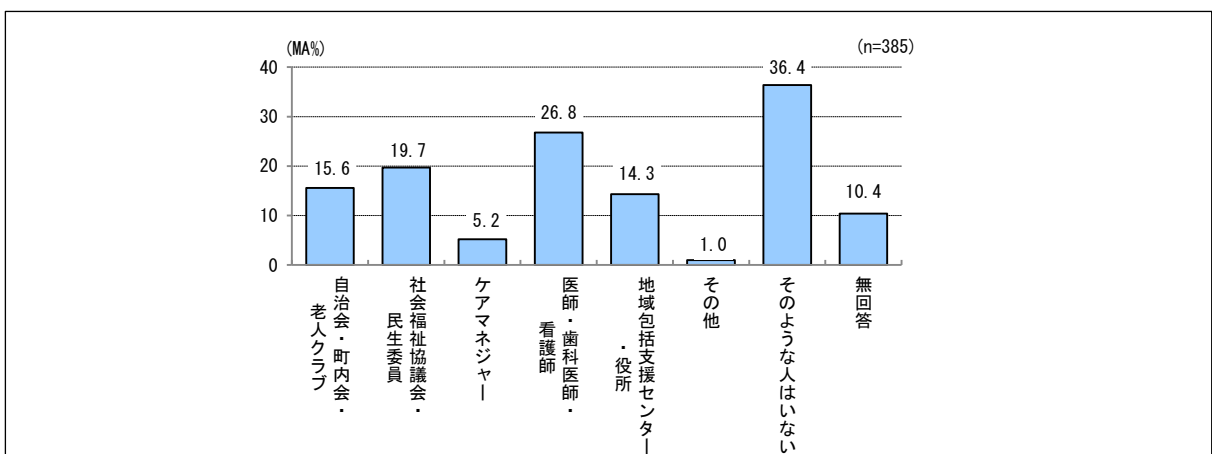
⑧ 病気で寝込んだときに看病や世話をしてくれる人・看病や世話をしてくれる人

看病や世話をしてくれる人・看病や世話をしてくれる人についても、「配偶者」が6割台で最も多くなっています。一方、「近隣」は最も低くなっています。



⑨ 家族や友人・知人以外で相談する相手

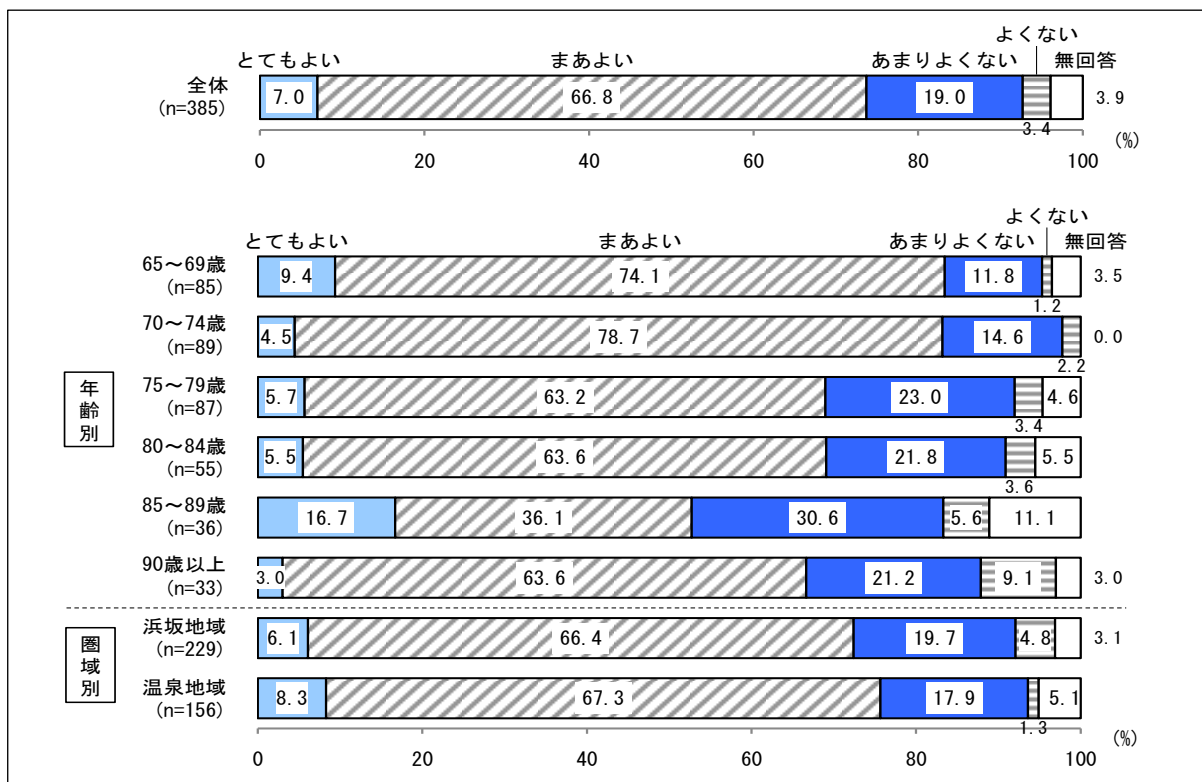
「医師・歯科医師・看護師」(26.8%)が最も多くなっています。



⑩ 主観的健康観

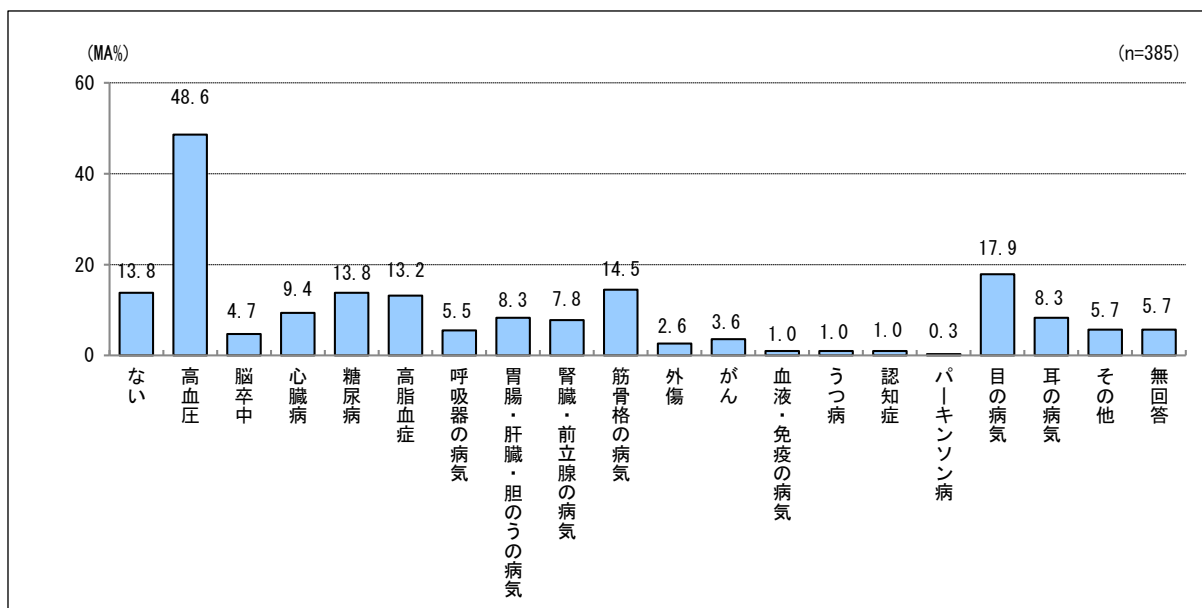
現在の健康状態については、「まあよい」が66.8%で最も多く、次いで「あまりよくない」が19.0%で、『よい』（「とてもよい」＋「まあよい」）は73.8%、『よくない』（「よくない」＋「あまりよくない」）が22.4%となっています。

年齢別でみると、『よい』割合は89歳までは高齢になるほど低くなっており、85～89歳で52.8%と最も低くなっています。



⑪ 現在治療中、または後遺症のある病気

現在治療中、または後遺症のある病気は、「高血圧」が48.6%で最も多く、次いで「目の病気」が17.9%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が14.5%となっています。

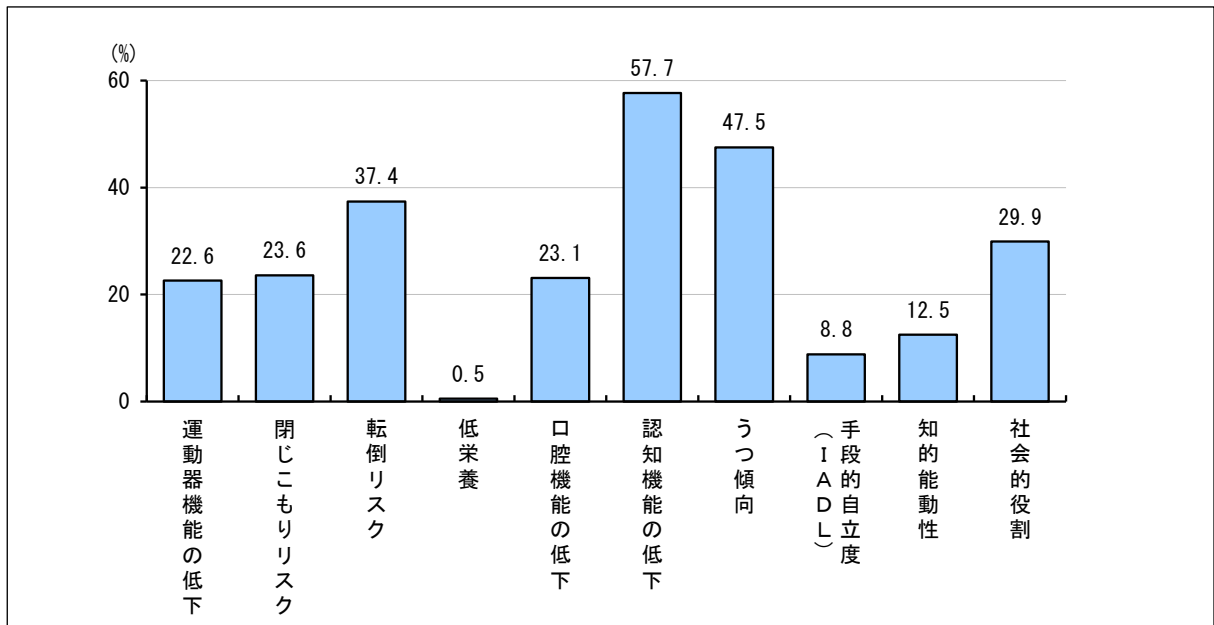


⑫ 生活機能評価

基本チェックリストに準じる項目による判定を行い、要介護認定を受けていない一般高齢者の中で、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の潜在的な対象者となる「リスク該当者」を判定しました。

分野別に「リスク該当者」をみると、「認知機能の低下」が57.7%と最も高く、次いで「うつ傾向」が47.5%、「転倒リスク」が37.4%の順となっています。

「リスク該当者」の割合が最も高い「認知機能の低下」を年齢別にみると、90歳以上で72.7%と最も高くなっています。圏域別でみると、温泉地域(55.8%)より浜坂地域(59.0%)のほうが3.2ポイント高くなっています。

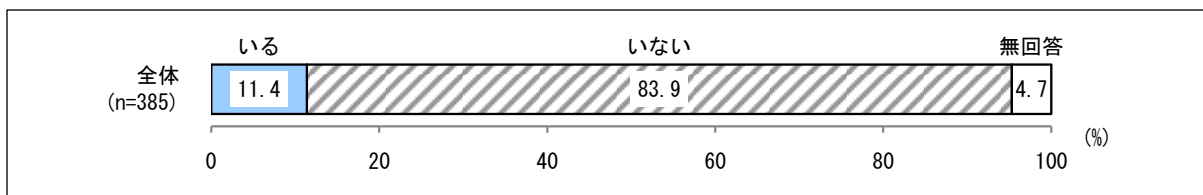


単位：人

		運動器機能の低下	閉じこもりリスク	転倒リスク	低栄養	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	手段的自立度 (IADL)	知的能動性	社会的役割
全 体		22.6	23.6	37.4	0.5	23.1	57.7	47.5	8.8	12.5	29.9
性別	男性	18.5	19.0	35.5	0.5	21.0	59.0	45.0	11.0	14.0	37.5
	女性	27.0	28.6	39.5	0.5	25.4	56.2	50.3	6.5	10.8	21.6
年齢別	65～69歳	9.4	14.1	28.2	－	15.3	55.3	52.9	4.7	12.9	18.8
	70～74歳	19.1	21.3	36.0	1.1	21.3	52.8	52.8	5.6	10.1	31.5
	75～79歳	18.4	26.4	27.6	－	18.4	55.2	41.4	5.7	5.7	19.5
	80～84歳	27.3	27.3	43.6	－	34.5	65.5	40.0	12.7	16.4	40.0
	85～89歳	50.0	33.3	47.2	－	27.8	55.6	44.4	16.7	19.4	38.9
	90歳以上	39.4	30.3	69.7	3.0	36.4	72.7	51.5	21.2	21.2	54.5
圏域別	浜坂地域	23.6	20.1	35.4	0.9	26.2	59.0	50.7	10.5	13.5	34.9
	温泉地域	21.2	28.8	40.4	－	18.6	55.8	42.9	6.4	10.9	22.4

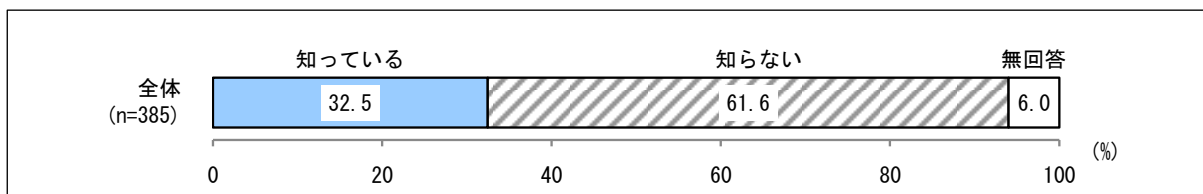
⑬ 自身や家族に認知症の症状がある人の有無

自身または家族に認知症の症状がある人が「いる」が11.4%に対し、「いない」は83.9%となっています。



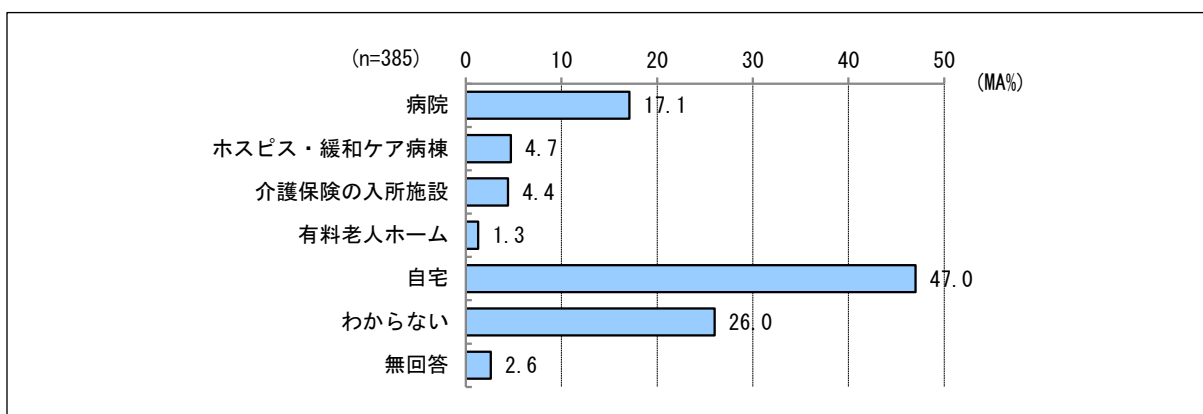
⑭ 認知症に関する相談窓口の認知状況

認知症に関する相談窓口を「知っている」が32.5%に対し、「知らない」は61.6%となっています。



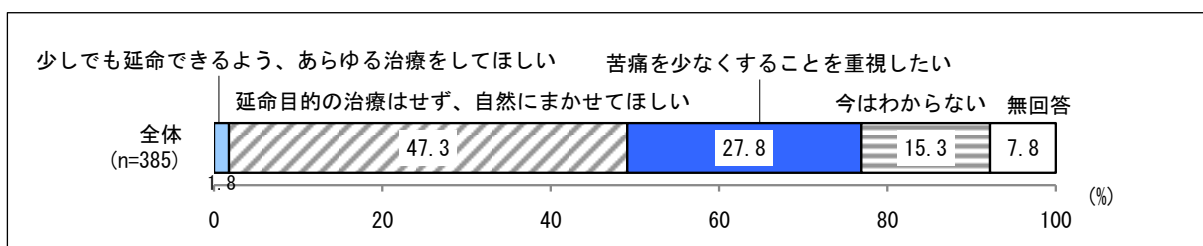
⑮ 人生の最期を迎えたい場所

人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が47.0%で最も多く、次いで「病院」が17.1%となっています。



⑯ 延命治療についての考え

回復の見込みのない病気（状態）になったときには、「延命目的の治療はせず、自然にまかせてほしい」が47.3%で最も多く、次いで「苦痛を少なくすることを重視したい」が27.8%となっています。



(2) 在宅介護実態調査の結果

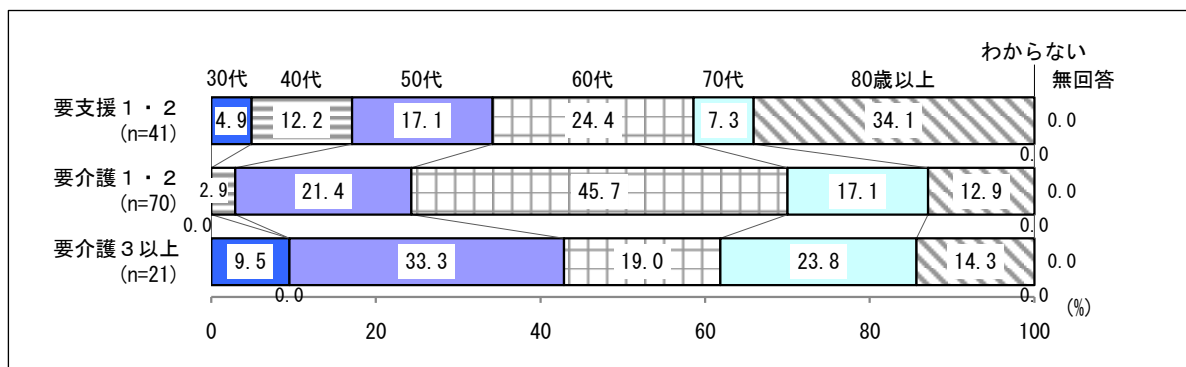
(ア) 調査概要

調査目的	本調査は、介護を理由とした離職を防止し、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するための基礎資料とすることを目的に実施しました。		
調査対象者	在宅で生活されている要介護認定を受けている人 250人		
調査方法	郵送配布、郵送回収		
配布人数	250人	有効回答数（率）	154人（61.6%）
調査時期	令和2年(2020年)1月6日（月）～5月7日（木）		

(イ) 調査結果の概要

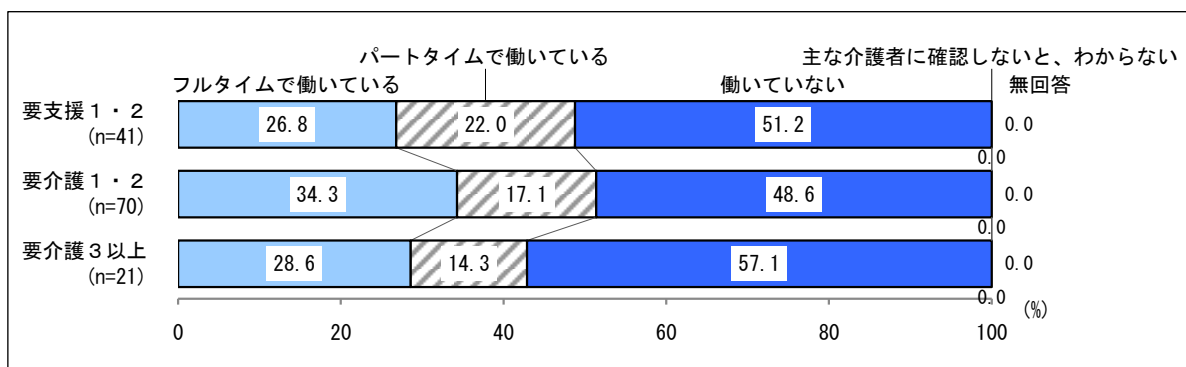
① 介護者の年齢

要支援1・2では「80歳以上」（34.1%）が、要介護1・2では「60代」（45.7%）が、要介護3以上では「50代」（33.3%）がそれぞれ最も多くなっています。



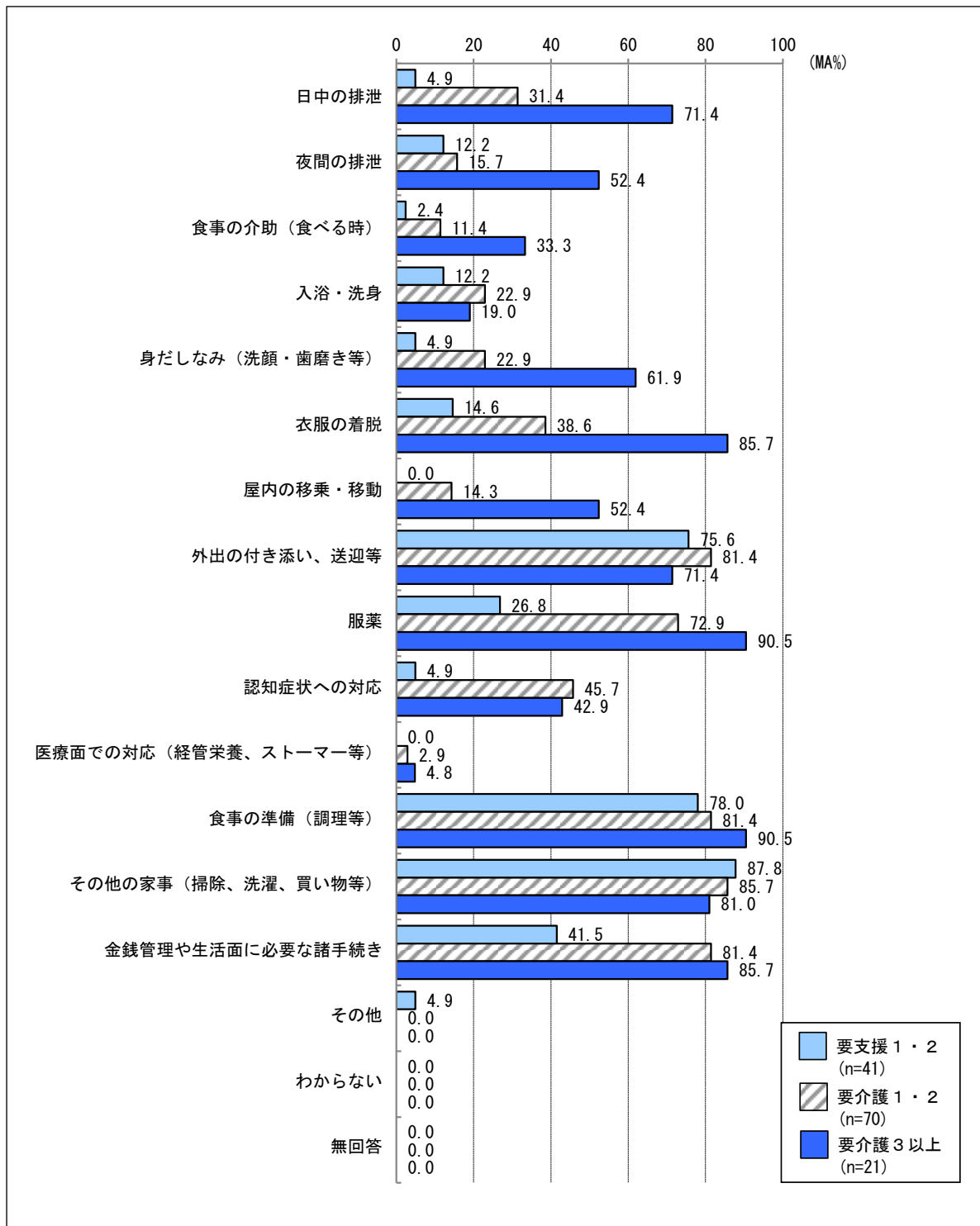
② 介護者の勤務形態

『働いている』（「フルタイムで働いている」＋「パートタイムで働いている」）割合は、要介護1・2で51.4%と最も多くなっています。



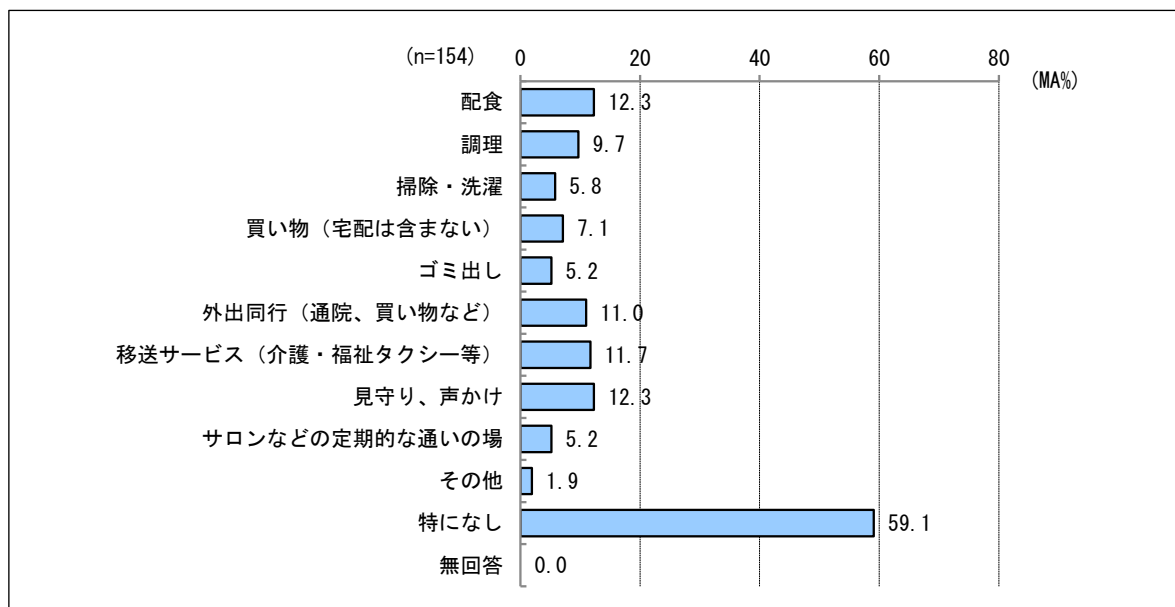
③ 介護者が行っている介護等

要支援１・２と要介護１・２では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が最も多く、要介護３以上では「服薬」と「食事の準備（調理等）」が多くなっています。「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」以外の項目では、要介護度が重度なほど高い割合となっています。



④ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「配食」「見守り、声かけ」がそれぞれ12.3%で最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が11.7%となっています。一方、「特になし」は59.1%となっています。



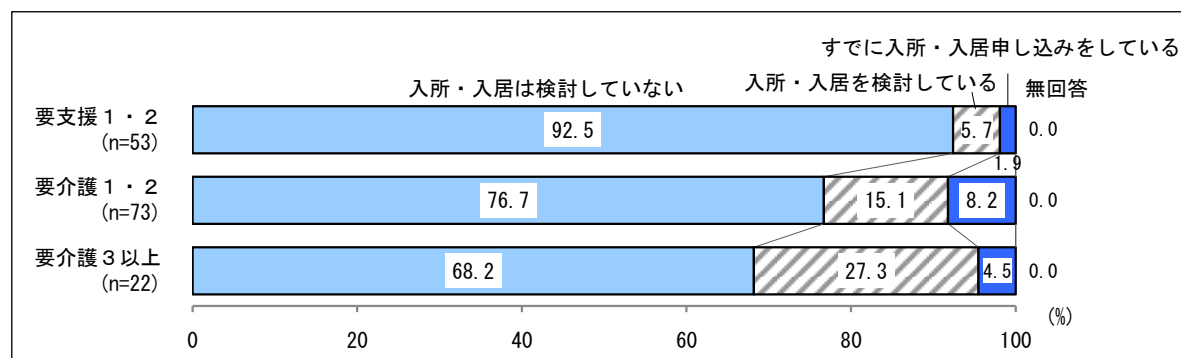
⑤ 要介護者（要支援者）本人が現在抱えている傷病

要支援認定者は「心疾患（心臓病）」が、要介護認定者は「認知症」がそれぞれ最も多くなっています。

	(上位5項目、%)				
	1位	2位	3位	4位	5位
要支援1・2 (n=53)	心疾患(心臓病) 30.2	眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障害を伴うもの) 26.4	脳血管疾患(脳卒中) 24.5	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) 24.5	変形性関節疾患 22.6
要介護1・2 (n=73)	認知症 43.8	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) 27.4	眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障害を伴うもの) 23.3	心疾患(心臓病) 20.5	脳血管疾患(脳卒中) ・変形性関節疾患 15.1
要介護3以上 (n=22)	認知症 50.0	脳血管疾患(脳卒中) 27.3	心疾患(心臓病) 27.3	変形性関節疾患 18.2	呼吸器疾患 13.6

⑥ 施設等への入所・入居の検討状況

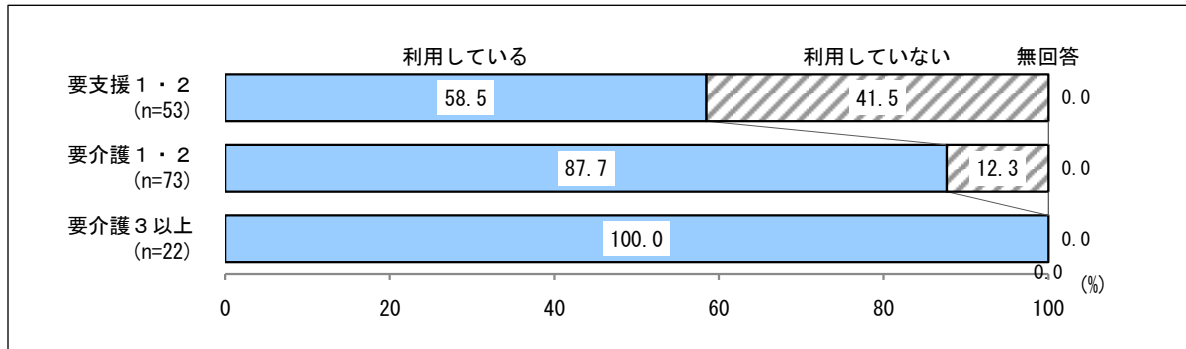
施設等へ「入所・入居は検討している」または「すでに入所・入居申し込みをしている」割合は要介護度が重度なほど高くなっています。



⑦ 介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）の利用状況

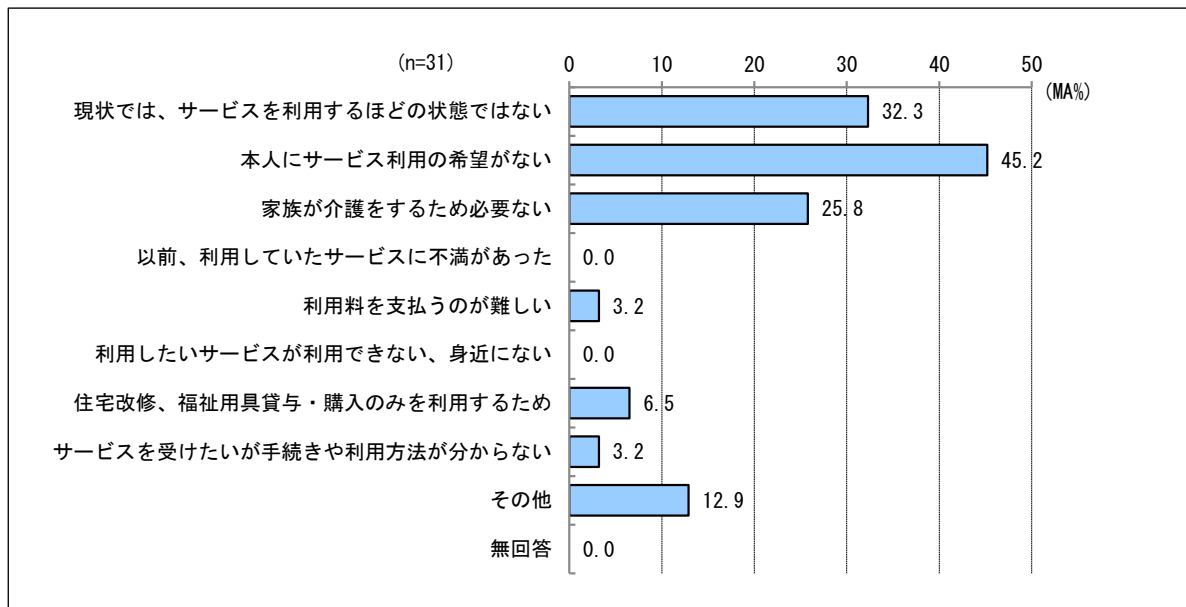
介護保険サービスの利用状況については、「利用している」が79.9%、「利用していない」が20.1%となっています。

「利用している」割合は要介護度が重度なほど高く、要介護3以上で100.0%となっています。



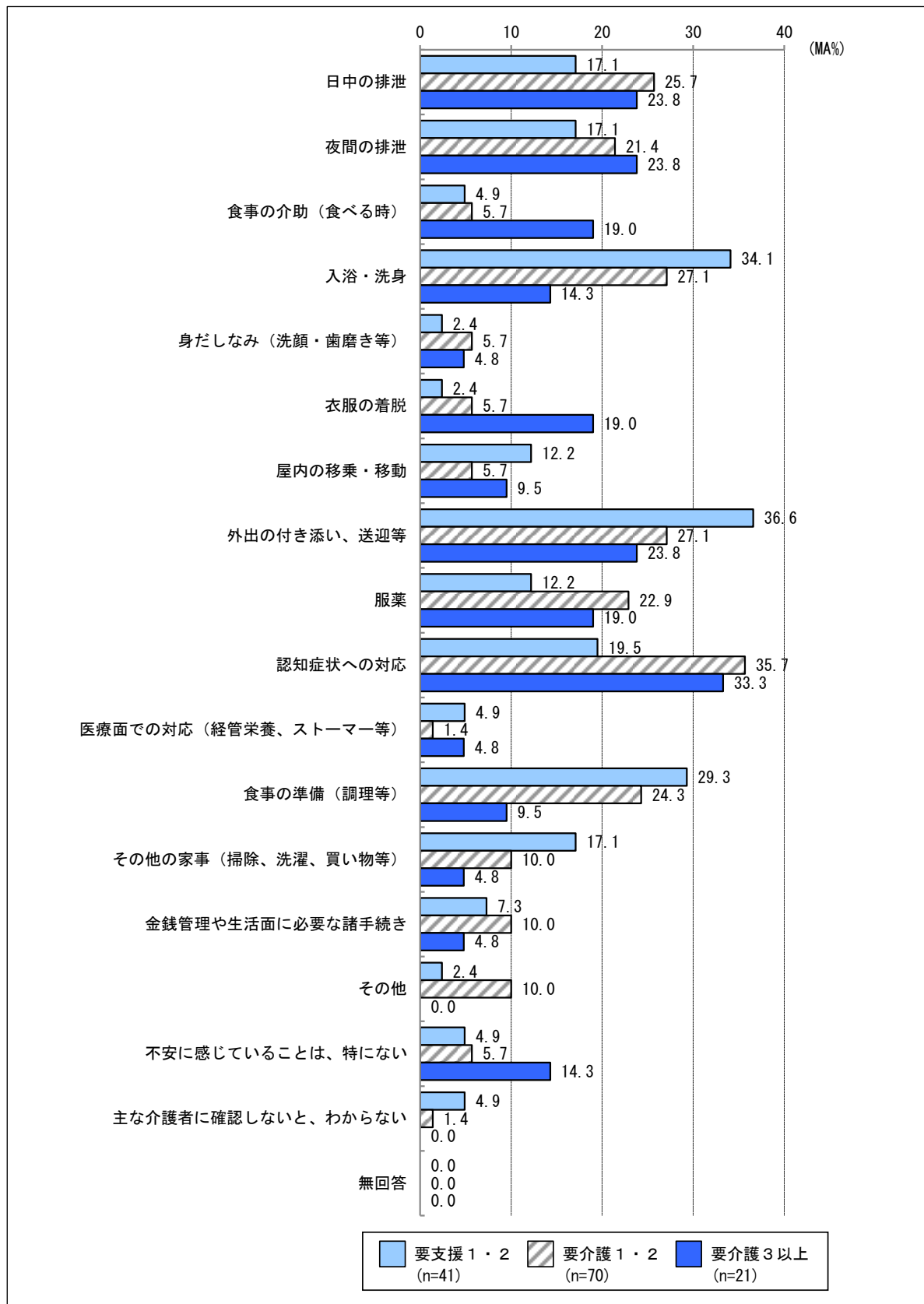
⑧ 介護保険サービスを利用していない理由

現在介護保険サービスを利用していないと回答した人に、その理由についてたずねたところ、「本人にサービス利用の希望がない」が45.2%で最も多く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が32.3%となっています。



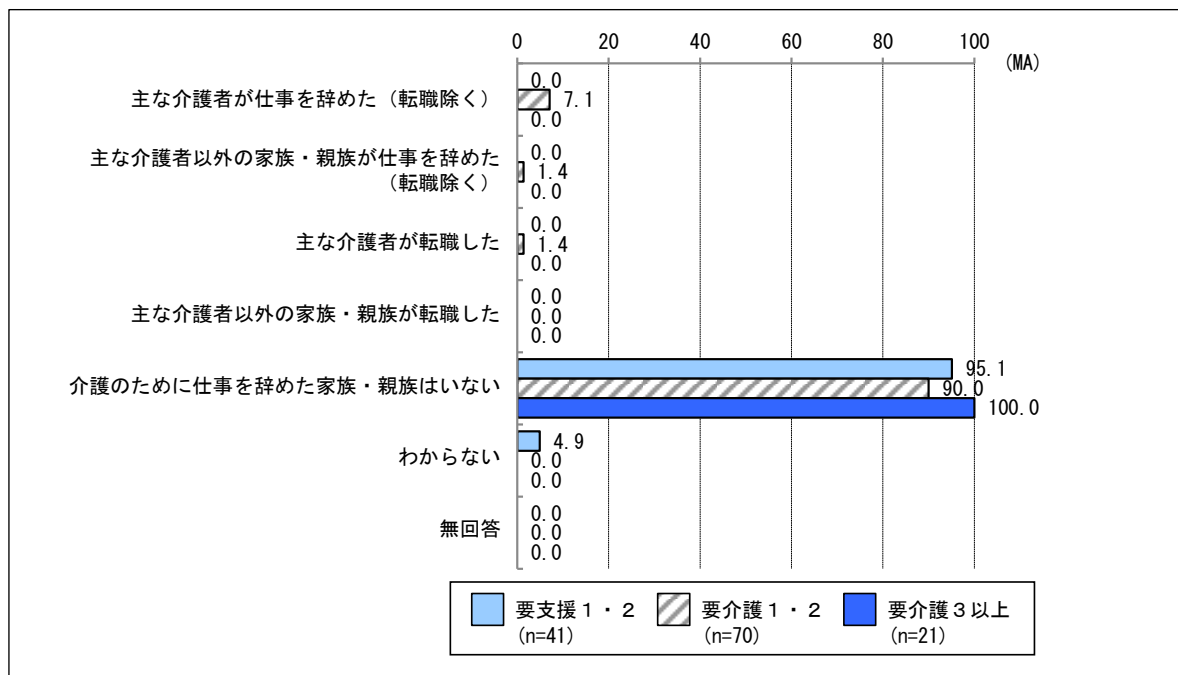
⑨ 現在の生活を継続するうえで介護者が不安に感じる介護等

要支援１・２では「外出の付き添い、送迎等」が最も多く、要介護１・２と要介護３以上では「認知症状への対応」が最も多くなっています。



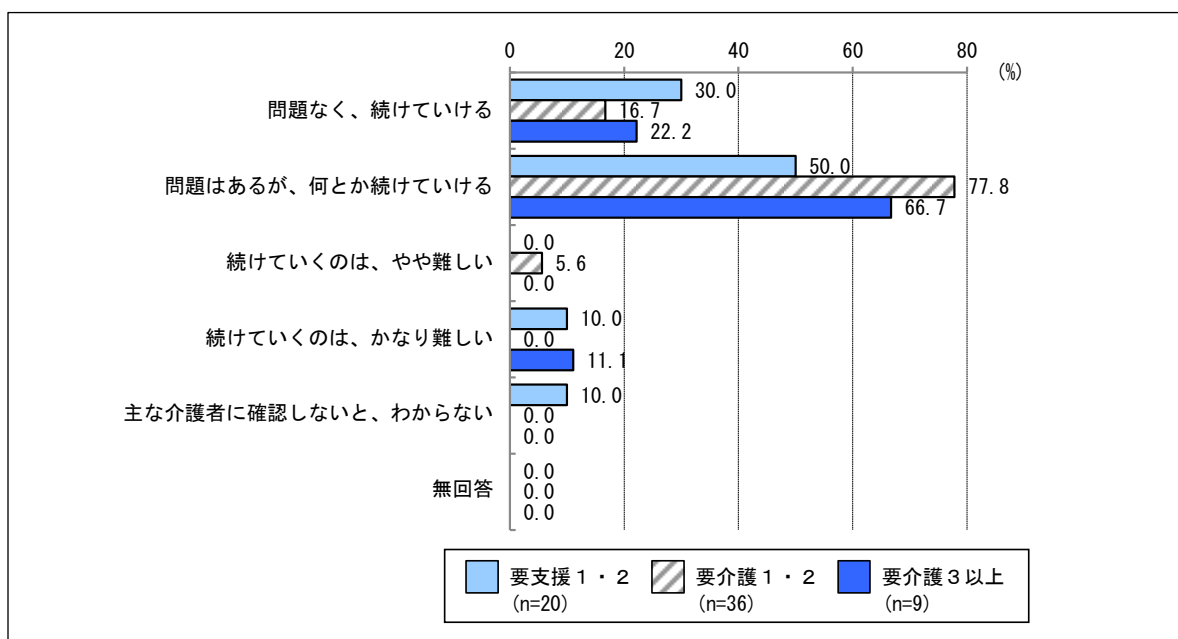
⑩ 介護を理由に仕事を辞めた介護者の有無

「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は、要介護１・２で7.1%となっています。



⑪ 仕事をしながらの介護の継続意向

『続けていける』（「問題なく、続けていける」＋「問題はあるが、何とか続けていける」）割合は、要支援１・２で80.0%、要介護１・２で94.5%、要介護３以上で88.9%となっています。



5 現状からみえる問題点と取組課題

▼将来の介護サービスのニーズが高いと考えられる高齢者のみ世帯の割合が高い

国勢調査の結果では、高齢単身世帯は14.0%、高齢夫婦世帯は13.1%を占め、両者を合わせた『高齢者のみ世帯』は27.1%で、ほぼ4世帯につき1世帯となっています。県、全国に比べ本町の率は高くなっています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」）の結果では、高齢単身世帯の割合は、特に90歳以上が36.4%で高くなっています。

- ・ひとり暮らし高齢者に対し、日常的に見守りや日常生活を支援するためのサービス・支援の充実が必要です。また、家族介護が一定見込まれる家庭の場合でも、介護と家庭の両立や在宅での介護が困難になることを防ぐ介護保険サービスや介護保険外サービスの充実が重要となっています。
- ・ひとり暮らしの高齢者が、将来介護保険施設等に移ることにより、空き家の発生やそれに伴う地域活力の低下が懸念され、つながりを維持できる取組を進めることが重要です。

▼軽度認定率が近隣市町より高い

地域包括「見える化」システム（以下「見える化システム」）のデータでは、本町の軽度（要支援1・2及び要介護1・2）認定率は香美町、豊岡市、養父市に比べ高く、重度（要介護3以上）認定率は近隣市町や兵庫県、全国より低い状況です。

ニーズ調査の結果では、現在何らかの介護を受けている高齢者の割合は80～84歳を境に上昇しています。その主な原因の第1位は「高齢による衰弱」で、以下、「心臓病」「糖尿病」「骨折・転倒」「関節の病気」「認知症」などとなっています。また、現在治療中、または後遺症のある病気の上位は、「高血圧」「目の病気」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」となっています。

- ・いわゆるフレイル（虚弱）やその要因につながる疾病により要介護状態に移行しないよう、高齢期以前の生活習慣病の予防とともに、高齢早期の段階でのフレイル予防対策が重要です。
- ・軽度者が重度化しない取組の強化も重要となっています。

▼80歳代前半を境に運動器機能や口腔機能、認知機能が低下傾向

ニーズ調査の結果では、運動器機能低下リスクがある割合は全体では22.6%で、男性に比べ女性で高く、80～84歳を境に急上昇しています。また、転倒リスクがある割合は全体では37.4%で、このリスクも80～84歳を境に急上昇しています。閉じこもりリスクがある割合は全体が23.6%で、男性に比べ女性で高く、加齢とともに上昇傾向にあります。外出を控えている理由は「足腰などの痛み」が最も多くなっています。

口腔機能にリスクがある割合は全体では23.1%で、80～84歳を境に急上昇しています。

認知機能低下リスクがある割合は全体では57.7%で、特に80歳以上で高い傾向がみられま

す。

口腔機能の向上や認知機能の低下防止を中心とする取組の強化が重要です。

▼施設・居住系サービスの受給率が高い

見える化システムから在宅サービスの受給率と施設・居住系サービスの受給率のバランスをみると、本町は、近隣市町や県、全国平均に比べ、「在宅サービスの受給率は低く、施設・居住系サービスの受給率が高い」状況となっています。

また、本町は、近隣市町や県、全国平均に比べ、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の提供体制の整備が進んでいます。

在宅介護実態調査の結果では、施設等に入所を検討または申し込んでいる割合は、要介護3以上の重度の要介護者を介護する介護者で高くなっています。

同じく在宅介護実態調査の結果では、要介護度の認定を受けているにもかかわらず介護サービスを利用しない理由は、「本人にサービス利用の希望がない」（45.2%）や「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」（32.3%）、「家族が介護をするため必要ない」（25.8%）が多くなっています。

- ・ 重度の高齢者に重点化した施設利用の促進など介護給付の適正化が重要です。
- ・ 在宅での介護を支えるため、住民の在宅介護や在宅系の介護保険サービス（特に訪問系）の利用に対する理解促進が求められます。

▼軽度者の受給者1人あたりの給付月額が多い

見える化システムでは、軽度者（要支援1・2及び要介護1・2）の受給者1人あたりの給付月額（在宅および居住系サービス）は、近隣市町や県、全国平均に比べ高く、重度者（要介護3～5）では、香美町を除く近隣市町や県、全国平均に比べ低くなっています。サービス別では、「短期入所生活介護」「特定施設入居者生活介護」の給付費が近隣市町や県、全国と比べ高くなっています。

また、在宅介護実態調査の結果では、要介護者を介護する介護者のうち、70歳以上が3人に1人となっています。また、要介護者のうち、要介護1・2及び要介護3以上の多くが「認知症」を抱え、これら介護度の高齢者を介護する介護者が不安に感じている介護等で多いものは「認知症状への対応」となっています。

- ・ 老老介護の世帯の増加や認知症高齢者の介護を背景に、在宅での介護に限界に達している世帯は少なくないと考えられることから、認知症高齢者の介護などによる介護者の負担軽減につながるサービスや支援の充実が重要です。
- ・ 介護サービスが適正に提供されているか、介護給付費の適正化に向けた取組の強化が必要です。

▼70歳代後半をピークに知的能動性、社会的役割の各能力が低下傾向

ニーズ調査の結果では、社会と交流する意欲や能力の程度を示す社会的役割や、創作や余暇などの知的な活動の能力の程度を示す知的活動性は70歳代後半をピークに低下傾向にあります。

※知的能動性：日常生活の中で、情報を自ら収集して表現することや創作、余暇活動などの知的な活動を行うことができる能力

※社会的役割：日常生活の中で、人を思いやる、相談にのる、地域活動に参加する、他の世代と積極的な交流を行うなど、地域で社会的な役割を果たす能力

自立生活を送るために必要な高次の生活機能は、最初に「社会的役割」から低下する傾向があると言われていることから、高齢者（特に80歳以降のひとり暮らし高齢者）が社会とのつながりを失わないようにするための取組を推進することが重要です。

▼介護予防のための「通い」の場への参加は低調

ニーズ調査の結果では、参加率が低い会・グループ活動は、低い順に「介護予防のための通いの場」「学習・教養サークル」「ボランティアのグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「老人クラブ」などです。

一方、地域住民による健康づくりや趣味等のグループ活動に参加意向を持つ高齢者の割合は50%を超えています。

- ・「通い」の場は介護予防に有効との見解が国から示されていますが、介護予防のための通いの場への参加は低調です。介護予防の場への参加を促す取組が重要となっています。
- ・特に働くことで社会の接点が途絶えがちになる定年退職期を迎えるまでに、スポーツや趣味などのグループ活動への参加や、家族や友人・知人がそれらへの参加を促すなど、高齢者の地域活動・社会参加を後押しする取組も重要です。

▼インフォーマルな助け合い、支え合いの関係が薄らぎつつある状況がみられる

ニーズ調査の結果では、心配事や愚痴を聞いてくれる人や聞いてあげる人は、ともに「配偶者」が最も多く、次いで「友人」が続いています。また、看病や世話をしてくれる人やしてあげる人についても、ともに「配偶者」が最も多くなっています。「近隣」を選択する割合は、全般的に配偶者や子ども、友人などに比べ低くなっています。

家族や友人・知人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が最も多くなっています。

近隣関係の希薄化の進行は地域共生社会の実現の妨げの要因となります。また、介護や看護が必要になった時のほか、日常の些細なことでも相談相手になってくれる人がいないのは高齢者にとって大きな不安材料となる可能性があるため、かかりつけ医や地域の見守り活動につなぐことができるよう近隣関係の再構築が重要です。

▼認知症に対し漠然と不安を抱いている高齢者は少ない

ニーズ調査の結果では、身内などに認知症のある人がいる割合よりも認知症相談窓口を知っている割合のほうが高くなっており、認知症に対し漠然と不安を抱いている高齢者は少ないと考えられます。

認知症に関する相談窓口の周知とともに、認知症に対する正しい知識の理解、啓発を図り不安を軽減するための取組が重要です。

▼自宅での看取りを希望する高齢者が多い

ニーズ調査の結果では、人生の最期を迎えたい場所は「自宅」が最も多く、次いで「病院」となっています。

また、回復の見込みのない病気（状態）になったときには、「延命目的の治療はせず、自然にまかせてほしい」が最も多くなっています。

- ・ 自宅での看取りのためには、かかりつけ医を中心に関係職種が連携し、高齢者本人やその家族の不安を解消する一方で、看取りまでを支えることができる体制の見直しが必要です。
- ・ 高齢者本人が人生の最終段階においてどのような医療やケアを受けたいか、本人の意思や希望を反映した療養体制の構築が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 中長期的な視点でめざすまちの姿

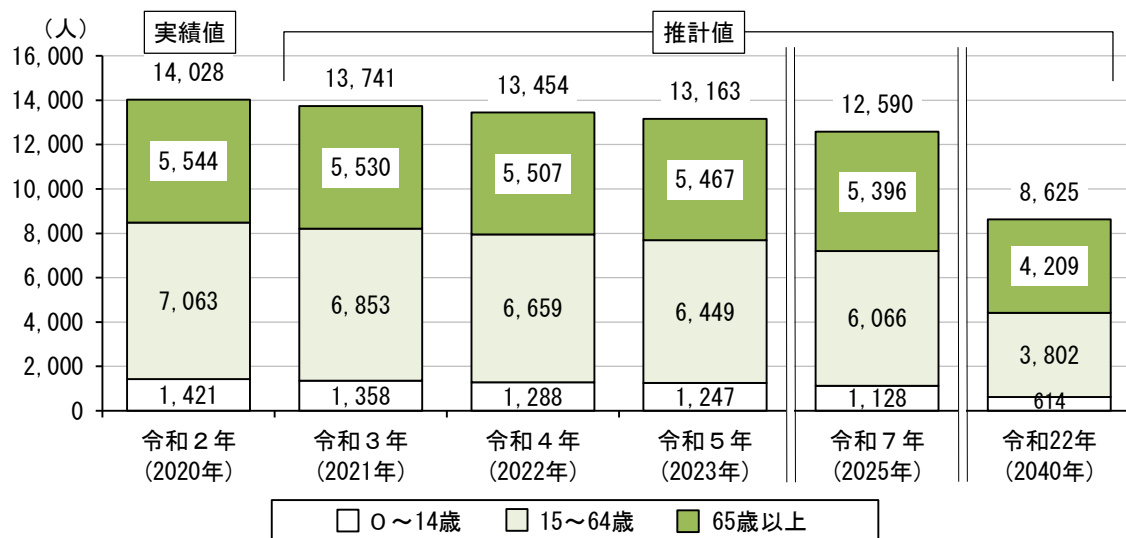
(1) 将来人口

本町の人口は、年々減少し、第8期計画期間末である令和5年(2023年)には13,163人、令和7年(2025年)には12,590人まで減少し、さらに20年後の令和22年(2040年)には8,625人と1万人を下回るものと予測されます。

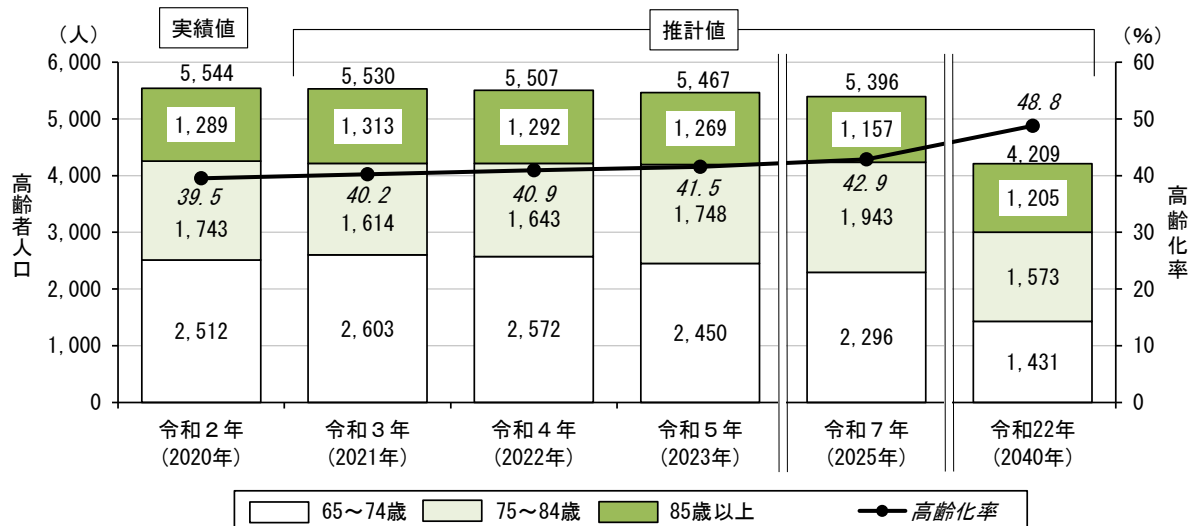
年齢3区分別でみると、今後5年間は65歳未満の年齢層は大きく減少していき、65歳以上の高齢者は微減で推移するものと見込まれます。

高齢化率は、令和3年(2021年)には4割を超え、5年後の令和7年(2025年)には42.9%となり、令和22年(2040年)には48.8%と総人口の約半数に迫るものと予測されます。

■人口推計（住民基本台帳人口に基づくコーホート変化率法による推計値）



■高齢者人口（住民基本台帳人口に基づくコーホート変化率法による推計値）



(2) 令和7年(2025年)及び令和22年(2040年)を見据えて本町がめざすまちの姿

人生100年時代を迎えた今、高齢者が地域で自立した生活をできるだけ継続して送ることができるよう、高齢者一人ひとりの健康寿命の延伸を図るとともに、それぞれの価値観やニーズに応じた社会参加を促進し、生涯現役を支援することが必要です。

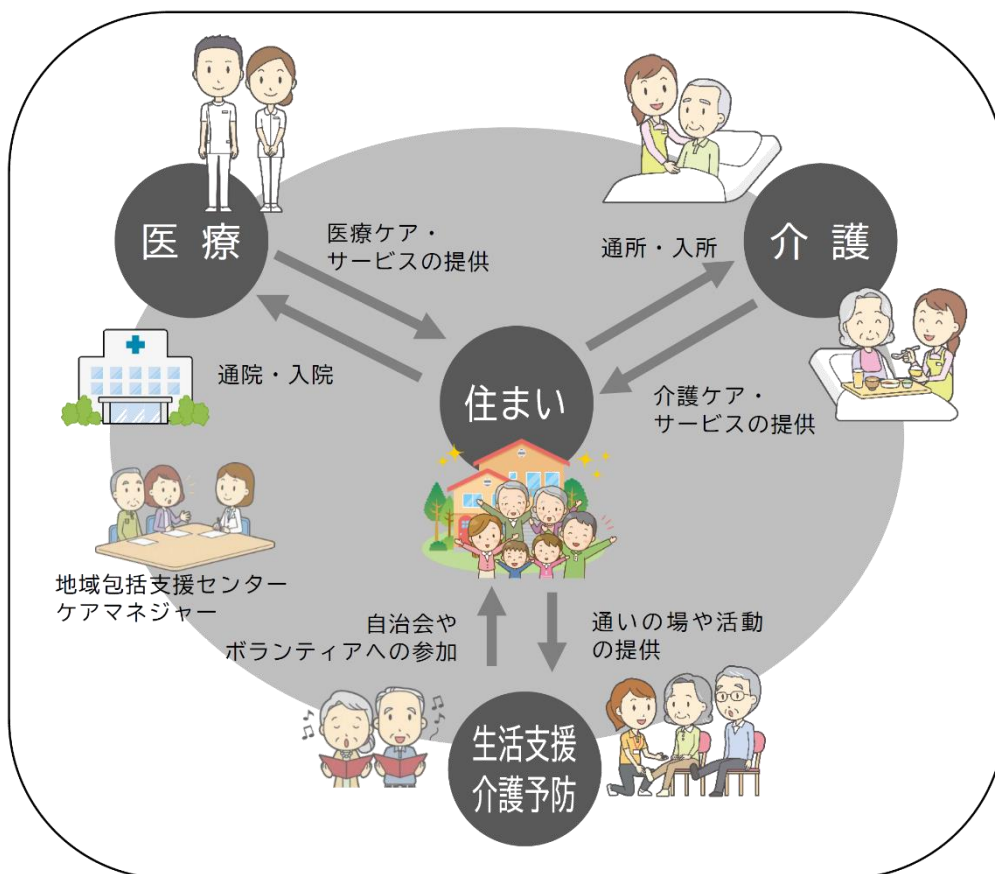
そこで、令和7年(2025年)までに地域包括ケアシステムが構築されることを前提に、令和22年(2040年)に迎える社会を元気に安心して暮らすことができるよう、本町がめざすまちの姿を次のとおり示します。

本計画では、国が基本指針で求めている事項を踏まえ、「高齢者の自立支援と重度化予防」「地域共生社会の実現」「介護保険制度の持続可能性の確保」の3つを施策推進の根本的な考え方に据え、本町の地域包括ケアシステムをさらに発展させ、地域共生社会が実現したまちをめざします。

■本町がめざすまちの姿

共に支え合いながら温もりあふれ安心して暮らせるまち

■地域包括ケアシステムの姿



2 計画の基本方針

本町のまちの姿の実現に向けて、次の3つの方針を取り組むべき施策の基本的な柱として位置づけ、これらの柱に沿って関連する施策を展開します。

基本方針1 地域における包括的支援の推進

少子高齢社会の進展や世帯構造の変化、地域のつながりの希薄化などにより、多様化する支援ニーズに対して、行政だけでなく、地域全体で支え合う体制づくりが求められています。令和7年(2025年)以降の高齢者の動向を見据えて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」を推進し、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいくことが必要です。

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるように、医療とのさらなる連携をはじめ、増加が見込まれる認知症のある人への対応とともに、「自助・共助・公助」に、地域で支え合う「互助」をプラスした支え合い・助け合いの地域づくりが一層重要となってきます。

地域の人が身近に利用できる相談窓口や地域包括ケアシステムの重要な役割を担う地域包括支援センターの機能の充実を引き続き進めるとともに、多職種、関係機関が連携するネットワークを強化し、本町に暮らす高齢者等の生活を包括的・重層的に支援するための体制を推進します。

基本方針2 健やかに暮らせる地域づくりの推進

健康でいきいきとした高齢期を過ごし、健康長寿を実現するには、青年期・壮年期からの生活習慣病の予防や、社会生活を営むために必要な心身の機能の維持・向上などの介護予防を取り入れた健康づくりに取り組むことが重要です。そのため、一人ひとりが健康意識を高め、望ましい生活習慣を身につけ、疾病予防や生涯にわたる健康づくりを支援するための取組が必要です。

高齢者が筋力や活動が低下している状態である「フレイル」になることを防ぎ、健康寿命の延伸を図るためには、社会的役割を持つことなど社会参加が重要です。高齢者が、自らの経験や知識を活かし、自己実現を図れるよう、生きがいづくりを支援する取組を行い、「支援する側とされる側」という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、日常生活支援総合事業などのサービスにより、その有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上を図ることが重要です。

地域における健康づくり活動や自立支援につながる取組を推進し、健康で健やかな生活が送れるように、また介護が必要な状態になっても、生きがい・役割を持って活躍できる地域の実現をめざします。

基本方針３ 介護サービス等の充実と制度の円滑な運営

認知症高齢者など要援護者の増加に伴い、医療ケアや認知症ケアを必要とする高齢者がさらに増加することが見込まれます。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、介護や日常生活への支援が必要となっても安心して生活できる介護サービスや保健福祉サービスの充実が必要です。

一方で、介護保険制度の定着が進むとともに、介護サービスの需要が増し、給付費も増大し、介護保険料は上昇を続けています。このため、介護保険制度に基づくサービスの提供が適正に行われているか等を検証し、給付の適正化を図ることが求められています。

引き続き、介護サービスの提供体制の適正な整備をめざすとともに、適切な要介護認定や適正な介護給付に取り組み、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定運営に努めます。

また、利用者自らが質の高いサービスを選択できるよう、介護保険サービス等に関する情報提供や相談支援体制の充実のほか、低所得者に対する費用負担軽減の配慮など、住民が安心してサービスを利用できる制度運営に努めます。

3 施策の体系

【本町がめざすまちの姿】

共に支え合いながら温もりあふれ安心して暮らせるまち



【基本方針 1】

地域における包括的支援の推進

【展開施策】

- (1) 地域包括支援センター機能の強化
- (2) 地域共生社会、包括的支援に向けた相談支援体制の推進
- (3) 在宅医療・介護連携の推進
- (4) 認知症対策の推進
- (5) 介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業による在宅生活への支援の充実
- (6) 権利擁護の推進
- (7) 安全・安心な生活環境の充実

【基本方針 2】

健やかに暮らせる地域づくりの推進

【展開施策】

- (1) 健康づくりと介護予防の推進
- (2) 生きがい活動と社会参加の促進

【基本方針 3】

介護サービスの充実と制度の円滑な運営

【展開施策】

- (1) 介護サービス提供体制の充実
- (2) 介護給付適正化事業の推進
- (3) 地域住民への普及・啓発
- (4) 介護・福祉を支える人材の確保と業務の効率化に向けた支援

第4章 施策の展開

1 地域における包括的支援の推進

(1) 地域包括支援センター機能の強化

本町には直営型の地域包括支援センターを設置しています。地域包括ケア推進の中核機関として、センターには保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職を配置しており、それぞれの専門性・技能を生かしながら、保健・医療・福祉等に関する相談支援を包括的かつ継続的に対応するよう努めています。

取組の現状と課題

(ア) 地域包括支援センターの運営体制

地域包括支援センターが担う業務は、総合相談支援事業、介護予防・介護予防ケアマネジメント事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業に加え、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業、地域ケア会議の推進事業等があります。地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、その機能強化が求められています。

また、近年の相談内容は、課題が複雑化・複合化したものが増加し、制度、組織横断的な対応、地域共生社会を支える役割も求められています。

求められる機能は量・質ともに増加する一方、専門人材が不足しており、業務量に応じた人員配置となっていないことが大きな課題となっています。

(イ) 包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者等の状態の変化に応じた適切なケアマネジメントが継続的に実践できるよう、介護支援専門員の資質・実践力向上の支援、介護支援専門員への個別支援、支援困難事例等への指導・助言を行っています。

さらに、関係機関・多職種の連携・協働により、継続的・包括的ケアの実践に努めています。

■介護支援専門員への支援（実績）

項目		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込み (2020年度)
地域包括支援センター研修会		3回	2回	1回
主任介護支援専門員連絡会		6回	7回	6回
専門的人材派遣事業	同行訪問	67件	62件	60件
	通所事業所支援	13回	10回	12回
その他関連事業		地域ケア会議、介護支援専門員協会研修、気づきの事例検討会、自主学習会		

○介護支援専門員の実践力向上支援

主任介護支援専門員が中心となり、介護支援専門員のニーズの把握や、資質向上に必要な研修会・学習会を企画実施し、必要な知識の習得、介護支援専門員間のネットワークづくりに努めています。また、介護支援専門員協会などの職能団体の会議・研修会等にも参画しています。

平成30年度(2018年度)から開始した、地域ケア会議（自立支援型ケアマネジメント会議）を通し、多職種による事例検討会で、適切なケアマネジメントの実践力向上に努めています。しかし、まだ取組が浅く、今後はケアマネジメントの課題、地域課題を次の展開につなげる取組が必要です。

訪問支援においては、但馬長寿の郷専門的人材派遣事業を活用し、同行訪問による高齢者の運動機能評価、リハビリ提案、住環境評価による住宅改修・福祉用具導入の提案等により高齢者の自立支援に向けた取組を後方支援しています。また、セラピストのいない通所事業所に対し、事業所訪問を実施し、個別機能訓練、集団体操、認知症対応に係る支援を実施しています。

○介護支援専門員への日常的個別支援

介護支援専門員からの相談は随時受け付けをしています。受け付けた内容は、課題を整理したのち、介護支援専門員への個別支援、介護支援専門員を通した利用者の後方支援、さらに処遇困難事例は地域ケア会議による関係機関・多職種協議の場を調整するなどの対応に努めています。

近年、介護支援専門員が関わる高齢者の課題は、複雑化・複合化しており、介護支援専門員のさらなる実践力の向上に向けた取組、相談支援体制の強化が必要です。

○関係機関・多職種の連携体制の構築

各種地域ケア会議を通し、連携に係る関係機関からの情報提供、情報交換、事例検討を実施することにより連携体制の構築に努めています。今後、関係機関・多職種との会議、合同研修などを通し、様々な課題に対応できる実践力、連携の強化が必要です。

(ウ) 地域ケア会議

地域ケア会議は、高齢者等に対する支援の充実と、それを支える基盤整備を同時に進めていく、地域包括ケアの実現に向けた手法として位置づけられています。各種地域ケア会議の目的、機能を整理し、会議を開催しています。

■地域ケア会議（実績）

項目	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込み (2020年度)
地域ケア会議	34 回	35 回	33 回
地域ケア個別支援会議	20 回	19 回	18 回
自立支援型ケアプラン会議	6 回	6 回	5 回
ケアマネジメント支援会議	3 回	6 回	6 回
認知症対策会議	1 回	1 回	1 回
医療介護連携会議	3 回	3 回	2 回
地域包括ケア推進会議	1 回	0 回	1 回

■地域ケア会議の機能

会議名	目 的	地域ケア会議の機能				
		個別課題 解決	ネットワー ク構築	地域課題 発見	地域資源 開発	政策形成
地域ケア 個別支援会議	高齢者等の個別支援	○	○	○		
自立支援型 ケアプラン会議	介護予防・自立支援に 資するケアプラン作 成	○	○	○		
ケアマネジメン ト支援会議	介護支援専門員の実 践力向上	○	○	○		
認知症対策会議	認知症支援対策の検 討	○	○	○	○	
医療介護連携 会議	在宅医療・介護連携に かかる課題の協議		○	○	○	
地域包括ケア 推進会議	地域課題の政策化へ 向けた協議				○	○

○個別支援会議

会議で検討した事例をみると、介護・障がい・生活困窮等の複合的課題をもつ事例が多数を占め、次に認知症が多くなっています。関係機関、多職種で協議し、連携しながら対応を図っていますが、今後もこのような事例が増加することが予測されます。さらに、障がい者も高齢化するにつれ、令和3年度(2021年度)から介護保険に移行する事例が増加します。介護と障がいの連携強化、スタッフの対応力向上へ、さらなる取組が重要です。

○自立支援型ケアプラン会議

平成30年度(2018年度)から多職種による事例の検討を行っています。会議を通して、「多面的な助言を受けることで様々な気づきや知識が得られた」「生活支援コーディネーターを通して地域性や地区活動からみた本人・家族像を知ることができた」などの感想が多くあり、ケアマネジメント力向上支援につながっていると考えられます。事例検討での提案について、3か月後の傾向をみると、「活かせた」「少し活かせた」が6割以上という結果となっています。逆に、活かせなかった理由は、「本人に拒否された」「本人

の状態に合わなかった」という意見が多くありました。また、地域課題として、集い場の送迎、地域住民の見守り体制、農作業などのボランティアの必要性が挙げられました。提案が活かせなかった理由や地域課題を次の会議や検討の場へつなげることが不十分だったことが課題として残っています。

○ケアマネジメント支援会議

連携に係る関係機関からの情報提供、情報交換を実施することにより、連携体制の構築、介護支援専門員の実践力向上に努めています。今後も、障がい・福祉をはじめとした関係機関・多職種との合同研修などを通し、様々な課題に対応できる実践力、連携の強化が必要です。

○認知症対策会議

認知症初期集中支援チーム員会議後の場を活用し、認知症ケアパス、認知症対策について協議を行いました。認知症は介護の要因、個別検討事例でも多くを占めており、取組の強化が必要です。

○医療介護連携会議

公立浜坂病院をはじめ、町内の介護保険事業所、健康推進係、地域包括支援センターで、町内の医療介護連携に取り組んでいます。会議では、公立浜坂病院で平成30年(2018年)3月から導入された地域包括ケア病床の運用と連携、リハビリテーションとの連携、ACP(アドバンスド・ケア・プランニング)の取組について協議をしました。町内の在宅医療・介護資源は限られており、関係者はほぼ顔の見える関係性にありますが、人材不足・人材の確保が課題となっています。在宅医療介護連携事業と連動しながら、効率的にサービス提供ができる新たな仕組みづくりにも取り組んでいく必要があります。

美方郡歯科医師会との連携では、「お口元気会議」を地域ケア会議に位置づけ、口腔機能向上・連携に関する取組に参画しています。平成30年度(2018年度)より、歯科医師、通所事業所相談員と連携を図りながら、通所事業における口腔ケア、重度化予防の取組、アセスメントの共通様式の作成等を行い、通所サービス事業所8カ所中、7カ所での加算体制が整いました。また、郡内の地域の集い場、通所事業所利用者を対象に、口腔機能アンケートを実施しており、その結果を介護事業所、地域支援事業で活用したいと考えています。

○地域包括ケア推進会議

各種地域ケア会議の取組状況や地域課題を協議し、政策へつなげる会議として位置づけています。会議においての課題整理や分析が不十分となっており、地域包括ケア推進会議を機能させることができなかったことは大きな課題です。

取組の方向性

①地域包括支援センターの体制強化

- 業務量、求められる機能に応じた、適正な人員配置に努めます。
- 社会資源、専門人材が限られている中、各施策と連動させた事業展開へと業務内容を見直し、優先順位をつけ取り組みます。
- 複雑化・複合化した課題に対応できるよう、職員の資質向上とともに、他部署との役割分担・連携強化、さらに組織横断的な連携に努めます。

②包括的・継続的ケアマネジメント

- 基本的に、第7期計画の取組を継続します。
- 介護支援専門員のさらなる実践力向上、関係機関・多職種連携の強化に向け、他制度・他施策の理解に向けた多職種合同研修の企画・実施、ならびに町の相談支援体制の強化に努めます。
- 介護支援専門員の資質向上には地域ケア会議も活用します。地域ケア会議で議論されたケアマネジメントの課題、地域課題を解決に向け、研修の企画や地域ケア推進会議につなげていきます。

■介護支援専門員への支援（計画）

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域包括支援センター研修会		2回	2回	2回
主任介護支援専門員連絡会		6回	6回	6回
専門的人材派遣事業	同行訪問	68件	68件	68件
	通所事業所支援	12件	12件	12件
その他関連事業		地域ケア会議、介護支援専門員協会研修、気づきの事例検討会、自主学習会		

③地域ケア会議の推進

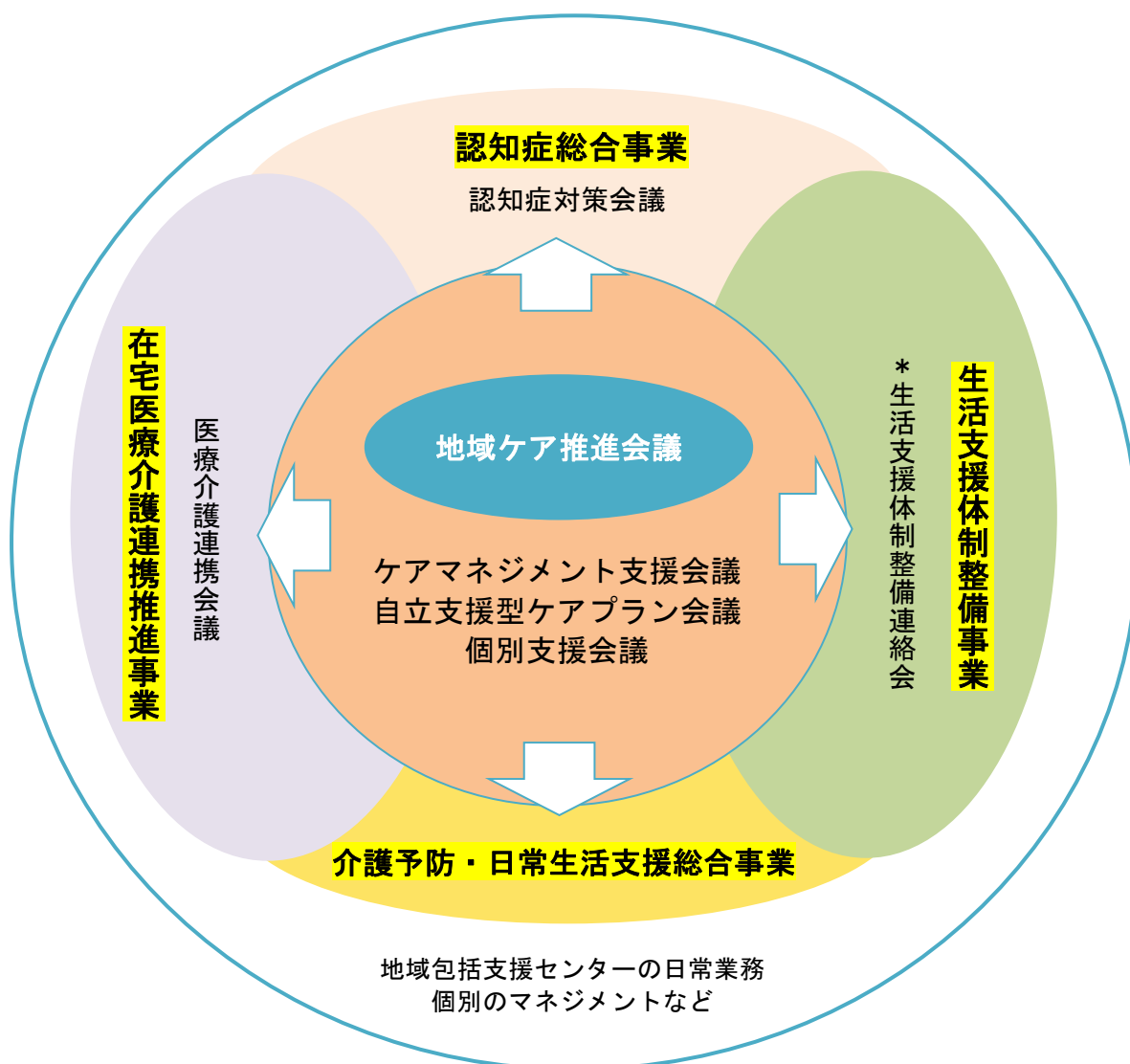
地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向けて活用する4つの事業（P46 図）と大きく関わります。地域包括支援センターをはじめ、行政関係者の数が限られていることから、実施できる取組量にも限度があります。

地域包括支援センターの日常業務、各会議体の課題整理・分析を十分行い、複数事業と連動させる戦略で各事業の取組を推進することで、地域包括ケア推進会議を機能させるよう努めます。

■地域ケア会議（計画）

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域ケア会議	38回	38回	38回
地域ケア個別支援会議	20回 * 随時開催	20回 * 随時開催	20回 * 随時開催
自立支援型ケアプラン会議	6回	6回	6回
ケアマネジメント支援会議	6回	6回	6回
認知症対策会議	2回	2回	2回
医療介護連携会議	3回	3回	3回
地域包括ケア推進会議	1回	1回	1回

【地域ケア会議の全体図】



引用：三菱UFJリサーチ&コンサルティング資料

(2) 地域共生社会、包括的支援に向けた相談支援体制の推進

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として、健康づくり・介護予防、介護、福祉、医療などの相談を受け付けています。相談内容により、各種関係機関、民生委員をはじめとした地域の関係者と連携を図りながら、円滑な支援ができるように努めています。

温泉地域の相談窓口は、在宅介護支援センターゆむらへ一部業務を委託し、常に連携を図りながら高齢者支援に努めています。

取組の現状と課題

(ア) 相談支援体制

近年の相談内容をみると、課題が複雑化・複合化しており、一軒の家族全員の対応をしなければならない事例が増加しています。本町は、健康推進、介護、地域福祉、障がい福祉、国保・後期高齢等、関係部署が健康福祉課に集約されているため、その強みを活かし、課内で連携を図りながらワンストップで対応できる相談支援に努めています。

しかし、相談内容が複雑化するにつれ、専門人材の確保、関係職員の対応力の向上、切れ目なく支援が継続できる連携強化の必要性など、相談支援体制には課題があります。地域ケア会議（ケアマネジメント支援会議）を活用し、他施策・他制度理解、障がい理解、連携強化を目的とした勉強会、情報交換を実施していますが、さらなる取組が必要です。

■訪問相談（実績）

項目		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込み (2020年度)
地域包括支援センター	訪問相談件数	2,370件	2,011件	2,300件
在宅介護支援センター (特養ゆむらへ委託)	訪問相談件数	601件	602件	600件

(イ) 新温泉町障がい者自立支援協議会実務者会議への参画

新温泉町障がい者自立支援協議会に、令和2年度(2020年度)からは第1層、第2層生活支援コーディネーターが参画しています。地域共生社会の実現に向け、本人・世帯の状態に合わせた参加支援、地域づくりなど、重層的支援体制整備の足がかりとなるような取組の推進が必要です。

取組の方向性

① 相談支援体制の強化

- 温泉地域の相談窓口、ひとり暮らし高齢者の訪問活動は、在宅介護支援センターゆむらへ委託し、現状の運営形態を維持します。
- 今後さらに増加すると見込まれる複雑化、複合化した相談に対し、課内で連携を図りながら、ワンストップで対応できる相談支援に努めます。地域ケア会議（ケアマネジメント支援会議）を活用し、他施策・他制度理解、障がい理解、連携を目的とした勉強会、

情報交換を継続し、スムーズな制度移行、制度の併用、支援者の対応力向上、関係機関の連携強化に努めます。

○新温泉町地域福祉計画等、各種関連計画との整合性を図りながら、限られた人材、資源を活用し、地域共生社会に向けた重層的支援体制整備の取組を推進します。

■訪問相談（計画）

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域包括支援センター	訪問相談件数	2,400件	2,400件	2,400件
在宅介護支援センター (特養ゆむらへ委託)	訪問相談件数	600件	600件	600件

② 参加支援、地域づくりに向けた取組の推進

○第1層、第2層生活支援コーディネーターが継続して新温泉町障がい者自立支援協議会に参画します。地域づくりグループ、就労支援グループの活動を通し、つながりや参加支援、地域づくりに向け、制度・組織横断的に取組を進めます。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携とは、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるようにすることです。医師会、歯科医師会、薬剤師会等、地域における医療・介護の関係機関のネットワークを推進し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供する体制づくりに努めています。本町では在宅医療・介護にかかる社会資源が限られているため、多職種はほぼ顔の見える関係性にあることは推進する上でメリットとなります。

取組の現状と課題

(ア) 医療・介護連携に向けた取組状況

在宅医療・介護連携を推進するため、地域ケア会議（医療介護連携会議）や美方郡在宅医療介護連携推進事業を実施し、保健所を中心とした但馬圏域内の市町連携会議、鳥取県東部圏域との連携事業に参画しています。しかし、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、医療介護関係者との全体協議の場が持ちにくい状況となりました。

■在宅医療・介護連携会議（実績）

項目	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込み (2020年度)
地域ケア会議（医療介護連携会議）	3回	3回	2回
美方郡在宅医療介護連携推進事業	11回	12回	6回
2町担当会議	4回	4回	2回
代表者会議	5回	5回	3回（書類会議含む）
合同会議	—	1回	—
多職種合同研修	1回	1回	1回
フォーラム	1回	1回	中止
その他	但馬圏域連携推進事業、鳥取県東部圏域連携推進事業		

(イ) 入退院支援に向けた取組状況

保健所主導のもと「但馬圏域入退院支援ガイドライン」が作成されており、本町も平成28年(2016年)7月から運用に参画しています。公立浜坂病院では、平成30年(2018年)3月に地域包括ケア病床が導入され、地域連携室には専任の看護師が配置されました。これにより、入退院時の情報の共有、一体的な支援の提供ができつつあります。

本町は、鳥取県に隣接していることから、多くの住民が鳥取県内の医療機関を利用しています。平成30年度(2018年度)には「因幡・但馬麒麟のまち連携中枢都市圏」が形成され、鳥取県東部医師会の在宅医療介護連携推進室を通じ、医療介護連携事業に参画しています。令和2年(2020年)2月には鳥取県東部圏域においても「入院・退院時におけるケアマネジャーと医療機関、連携・情報共有の手引き」が作成され、但馬圏域での取組との整合性を図るため、共通の入院時情報提供書を使用し、運用に参画しています。また、鳥取県東

部医師会主催の多職種研修にも参加しています。

(ウ) 日常の療養支援の状況

在宅介護実態調査（P28）をみると、要介護者の抱える傷病は「認知症」が最も多くなっています。高齢化が進み、家族介護力が低下している本町では、「認知症」が日常の療養支援の大きな課題となっています。

(エ) 急変時の対応の状況

在宅療養者の病状の急変に備え、かかりつけ医、訪問看護等と連携を図り、個々の状態に応じた対応を調整しています。しかし、町内の医療資源は限られており、往診や訪問診療をする医師は少なく、急変時における療養者・介護者支援は、訪問看護サービスが要となっています。

(オ) 看取り体制及び取組の状況

美方郡在宅医療介護連携推進事業では、めざす方向性を「住民が、自分の望む暮らしや最期を迎える場の選択ができ、それを実現させるサポート体制をつくる」とし、合同会議、多職種研修、住民フォーラム等に取り組んでいます。

平成30年度(2018年度)には、郡内介護支援専門員、特別養護老人ホームを対象に、本人・家族の意向に添った支援ができていたか、終結事例のふり返しアンケート調査を実施しました。

アンケート結果の一部をみると、本人の意向は「在宅看取り」が多く、介護者側の意向は「施設入所」が最も多いという結果でした。実際に、在宅介護の終結理由は「施設入所」が最も多く、本人・介護者の意向のずれ、地域の介護力の限界も見えました。一方で、介護支援専門員が関わった段階では、本人の意向を確認することができなかったケースも多く、本人・介護者の意向確認のタイミングにも課題があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（P25）においても、人生の最期を迎えたい場所は「自宅」が最も多く、回復の見込みのない病気（状態）になった時には「延命目的の治療はせず、自然にまかせてほしい」が最も多くなっています。

人生の最終段階において、どのような医療ケアを受けたいか、どこで最期を迎えたいか、などの意思決定支援として、鳥取県東部圏域と連携し、「わたしの心づもりノート」を活用したACPの普及啓発に取り組みはじめました。

在宅看取りに関しては、地域の高齢化、在宅医療・介護資源の限界、人材不足等の課題があります。ACPの啓発と同時に、限られた医療・介護サービスが効率的に提供できるよう、入退院支援から看取り支援を通し、サービス提供の新たな仕組みづくりと同時に、施設看取りの推進も必要です。

取組の方向性

在宅医療・介護連携事業は下表の8つに細分化されています。

◇在宅医療・介護連携推進事業項目

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

① 入退院支援にかかる連携の強化

○入退院支援では、引き続き「但馬圏域入退院支援ガイドライン」を運用し、入退院時の情報共有、一体的な支援の提供に取り組めます。さらに、今後は、認知症患者、高齢障がい者に対する入退院支援がスムーズにできるよう、精神科病院との連携強化に取り組めます。

② 日常の療養支援における認知症対応力の強化

○日常の療養支援では、最も多い「認知症」に対し、認知症施策と連動しながら専門職の対応力向上、家族介護者に対する研修、サポートに取り組めます。

③ 効率的な在宅医療・介護サービス提供体制の構築

○入退院支援から看取り支援を通し、限られた在宅医療・介護サービスが効率的に提供できるよう努めます。たとえば、介護保険サービスから総合事業への移行等の仕組みづくり、移動にかかる負担軽減のための介護サービス事業所ごとのサービス提供エリアの設定や公立浜坂病院・老人保健施設ささゆりの利用を含めた在宅医療・介護支援が循環するしくみ等を協議します。

④ ACP普及啓発の継続

○人生の最終段階における意思決定支援として、「わたしの心づもりノート」を活用したACPの普及啓発を継続します。元気な頃から意識づけできるよう、今後も出前講座に位置づけます。

⑤ 在宅医療・介護連携にかかる関係機関等との連携強化

○在宅医療・介護連携を推進するため、引き続き地域ケア会議（医療介護連携会議）、美方郡在宅医療介護連携推進事業を継続します。同時に、保健所をはじめとした但馬圏域内の市町連携会議、鳥取県東部圏域との連携事業等に参画します。

○ICTを活用した医療介護連携について、但馬圏域関係機関との情報交換、研修の場に参画し、協議します。

■在宅医療・介護連携会議（計画）

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域ケア会議（医療介護連携会議）	3回	3回	3回
美方郡在宅医療介護連携推進事業	11回	12回	12回
2町担当者会議	4回	4回	4回
代表者会議	5回	5回	5回
合同会議	—	1回	1回
多職種合同研修	1回	1回	1回
フォーラム	1回	1回	1回
その他	但馬圏域連携推進事業、鳥取県東部圏域連携推進事業		

(4) 認知症対策の推進

令和元年(2019年)6月に発出された「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の早期発見・早期対応のための町民の理解や、「認知症バリアフリー」に取り組み、認知症の人とその家族の視点を重視し、地域全体で見守り、支える地域づくりを推進します。

取組の現状と課題

(ア) 認知症理解を深める普及・啓発の状況

介護予防講座、すこやかクラブやいきいきサロンに出向き、認知症の正しい理解や予防についての普及・啓発・相談窓口の周知等を行っています。また、令和2年度(2020年度)からいきいき百歳体操実施地区の5年目を迎える地域を対象に、認知症の予防と、認知症になっても参加できる集いの場づくりを目的とした講話による啓発に努めています。

平成19年度(2007年度)から認知症サポーター養成講座に取り組んでおり、地域の認知症の方を支える担い手を養成しています。あらゆる世代の理解が必要であるため、社会福祉協議会の福祉学習と連携しながら小学校、中学校、教師等若い世代を対象に実施しています。認知症サポーターの人数は令和2年(2020年)現在、延べ3,181人となっています。

認知症サポーターを養成する講師役であるキャラバンメイトは、令和2年(2020年)現在55人おり、4グループに分かれて活動しています。毎年キャラバンメイト連絡会を開催し、各グループの活動について情報交換を行っています。

今後は、認知症サポーターの力を地域の必要な場で活用するよう取組を進めます。

■認知症サポーター養成講座実施状況(実績)

項目		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
サポーター養成数	人	325	230	61	95
養成講座開催回数	回	8	7	2	3
地区住民・高齢者	回	5	4	1	2
職域	回	1	0	0	0
研修会等	回	1	2	1	0
小・中学校等	回	1	1	0	1

(イ) 認知症の早期発見・早期対応の取組状況

認知症についての関心や認知度は高まってきましたが、認知症が重度化してから相談につながってくる事例も多い状況は続いています。

早期発見・早期対応の取組として平成29年度(2017年度)から認知症初期集中支援事業に取り組み、介護や医療につながっていない認知症疑いがある人や、介護保険サービスにつながっているが認知症状の対応に困っている人へ、多職種で支援を検討する初期集中支援チーム員会議を開催し、対応の助言や適切な医療・介護につなげています。

認知症を含め複数の課題を抱えた事例も多いため、関係機関の専門職による個別支援会議での対応の協議、個別のアセスメント訪問の実施、総合相談での個別対応など、実情に合わせた支援を実施しています。

(ウ) 認知症地域支援ネットワークの取組状況

認知症の病状や状況の変化に応じ、適切な医療・介護・福祉サービスを活用できるよう、平成28年度(2016年度)に「認知症ケアパス」として「認知症相談支援ガイドブック」を作成しました。ガイドブックは町内の介護事業所、民生委員・児童委員などの支援者へ配布し、認知症支援に活用しています。また、希望する家族や地域住民にも配布しています。平成29年度(2017年度)に一部改定を行い、平成30年度(2018年度)にはホームページに掲載し啓発を行いました。一般住民向けのケアパスについては、令和2年度(2020年度)中の作成を予定しています。今後は、当事者や家族の意見を取り入れながら、より活用しやすいように改訂を行っていく必要があります。

平成28年度(2016年度)から、認知症の人が安心して出かけられるよう、日頃の見守り体制の強化と、行方不明時の早期発見の取組である、認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業を行っています。事前登録者数は徐々に増加しており、令和2年(2020年)12月1日現在で16人となっています。今後も事業の啓発とともに、見守り事業所の登録を増やす等、体制を強化していく必要があります。

平成26年度(2014年度)から、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症支援の充実と医療・介護連携の強化に努めています。認知症地域支援推進員は複数の業務と兼務であり、他施策と連動させながら取り組むことが必要です。

■見守りSOSネットワーク登録事業所数（実績）

項目	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込み (2020年度)
見守りSOS登録事業所数	28事業所	37事業所	39事業所

(エ) 認知症の人とその家族への支援の実施状況

在宅介護者実態調査(P28)の「⑤ 要介護者(要支援者)本人が現在抱えている傷病」を見ると、要介護認定者の原因疾病は「認知症」が最も多くなっています。「⑨ 現在の生活を継続するうえで介護者が不安に感じる介護等」(P30)では、要介護以上は「認知症状への対応」が最も多いことから、在宅介護における認知症の課題は大きいということがわかります。

そのようなことから、認知症の当事者・介護者が気軽に集い、交流ができる場所として平成28年(2016年)1月より浜坂地域に1か所、「オレンジカフェ」が開設され、平成30年度(2018年度)には温泉地域に2か所のカフェが開設されました。現在では、3か所のカフェで連絡会を開催し、運営状況や課題の共有を図りながら、それぞれの特徴を活かしながら運営を継続しています。

また、軽度認知症の方は、介護保険サービス以外に参加できる場が少ないこともあり、オレンジカフェの充実や利用促進、介護予防事業やサロン活動と連動して、既存の集い場に認知症の当事者が気軽に参加できるような仕組みづくりが必要です。

新温泉町では介護予防サポーター養成講座開催時に併せ認知症サポーター養成講座も実施しており、数の上では確保されています。今年度は新型コロナウイルスの流行により、研修会が開催できませんでしたが、今後、介護予防施策と連携し、認知症サポーターの活動支援を行っていくことが必要です。

■オレンジカフェ開催状況（実績）

項目	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込み (2020年度)
オレンジカフェ設置数	3	3	3

取組の方向性

① 認知症予防、相談体制の強化・推進（早期発見・早期対応）

- 認知症の理解を深めるための啓発を継続します。介護予防講座での啓発に加え、介護予防事業と協働し、いきいき百歳体操の場でも認知症予防を含めた啓発を行います。さらに、アルツハイマー月間やアルツハイマーデーに併せた啓発にも取り組みます。
- 認知症の相談窓口について、広報誌やホームページ等を活用しながら啓発を継続します。今後はSNSなどを活用した相談受付なども検討し、相談体制の強化を図ります。
- 初期集中支援事業の取組みを積極的に啓発し、早期発見・早期対応につながる体制を整えます。

② 認知症医療介護体制の充実

- 適切なタイミングで専門医受診へつなげられるよう認知症サポート医、かかりつけ医との連携強化に努めます。
- 但馬圏域の各市町地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、医師会、健康福祉事務所（保健所）、精神科医療機関等の関係機関と連携し、但馬における認知症医療連携システムの整備に向け、継続して取り組みます。
- 認知症患者の入退院支援、鳥取県の医療機関との連携については、医療介護連携事業と連動し取り組みます。

③ 認知症地域支援ネットワークの強化

- 認知症における医療・介護等の支援ネットワーク構築の推進役として、認知症地域支援推進員の増員に努めます。地域包括支援センター職員も計画的に認知症地域支援研修を受講し、研鑽に努めます。
- 「認知症相談支援ガイドブック」の啓発を継続するとともに、認知症の当事者・家族の意見も取り入れながら、より活用しやすいように随時改訂を行います。
- 「認知症対策会議」を継続して開催します。認知症の当事者・家族の意見を反映した支援体制の構築を目指します。
- 認知症見守りSOSネットワークについて、事業の啓発を継続し、必要な認知症の当事者・家族に対し、事前登録を促します。高齢者見守り事業と合わせて連絡会を開催し、見守り事業所の登録を増やすなど、ネットワークの強化に努めます。

④ 認知症当事者、家族支援の強化

- 地域で認知症を支える人材確保のため、介護予防事業と連動し、活動意欲のある認知症サポーターを、いきいき百歳体操やオレンジカフェなどの地域活動につなげます。

- 認知症の当事者や家族が参加しやすいオレンジカフェの運営に努めます。必要な方にカフェの情報が行き届くよう啓発し、男性介護者が集える企画等も検討します。
- 認知症介護者支援について、ご家族の介護負担と不安軽減のため、オレンジカフェの場を活用して、認知症介護研修を、年1回を目標に開催します。

■計画

□認知症サポーター養成講座実施

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
サポーター養成数	人	150	150	150
養成講座開催回数	回	8	8	8
地区住民・高齢者	回	5	5	5
職域	回	1	1	1
研修会等	回	1	1	1
小・中学校等	回	1	1	1

□見守りSOSネットワーク登録事業所数

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
見守りSOS登録事業所数	45事業所	45事業所	45事業所

□オレンジカフェ開催

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
オレンジカフェ設置数	3	3	3

⑤認知症支援・ケア人材の養成

- 県が開催する認知症対応力向上研修について、引き続き、病院や介護保険施設への情報提供を行い、参加を促します。
- 専門的人材派遣事業の事業所支援を活用し、通所介護事業所の職員の認知症への対応力を向上する取組みを継続します。

⑥ 若年性認知症対策の推進

- 地域包括支援センターが若年性認知症の相談窓口であることを啓発し、「若年性認知症支援ハンドブック」を活用しながら個々に応じた相談支援に努めます。
- 若年性認知症の当事者が参加できるオレンジカフェの体制整備に努めます。

（５）介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業による在宅生活への支援の充実

高齢者や介護家族が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、日常生活や緊急時における支援など、在宅生活を支援するサービスを充実することが必要です。

平成27年度(2015年度)の介護保険制度改正により、介護予防・日常生活支援総合事業が創設され、平成29年(2017年)4月に介護予防給付の訪問介護、通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、事業を行っています。

高齢者独居世帯、高齢者のみ世帯は年々増加する一方、介護人材の不足は深刻な問題となっています。今後も生活支援の需要が増えることが見込まれることから、家事援助事業の従事者を各地域へ広げていく必要があります。

取組の現状と課題

（ア）介護予防・日常生活支援総合事業の実施

平成28年度(2016年度)から家事援助事業を実施しており、シルバー人材センターや香美町と連携し、毎年、家事援助事業従事者研修会を開催し、家事援助事業の担い手を養成しています。訪問型サービス4事業所のうち、1事業所が休止しましたが、シルバー人材センターと連携し、家事援助事業で訪問型サービスの不足を補っています。

また、要支援及び事業対象者に対し、状態の改善や重症化を予防するための介護予防計画を作成しており、件数は年々増加傾向にあります。今後は、高齢者人口が少しずつ減少するものの後期高齢者人口割合は微増傾向にあり、件数は横ばいとなる見込みです。

■介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況（実績）

項目		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込み (2020年度)
訪問型サービス	延利用者数	445人	371人	400人
	延利用回数	2,583回	2,333回	2,400回
通所型サービス	延利用者数	885人	1,019人	990人
	延利用回数	4,432回	4,978回	4,600回
家事援助事業	延利用者数	45人	130人	150人
	延利用回数	176回	466回	600回
介護予防ケアプラン	作成人数	1,917件	2,162件	2,200件

（イ）生活支援体制整備事業の展開

平成28年度(2016年度)から、生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置により、生活支援サービスとその担い手の創出の検討を行い、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進めています。第1層のコーディネーターは地域包括支援センターに配置しています。第2層のコーディネーターの配置を社会福祉協議会へ委託し、令和元年度(2019年度)に第2層のコーディネーターを1人増やし2人体制にしました。生活圈域ごとに配置したことで活動が広がりつつあります。2か月に1回、コーディネーターと関係者で連絡会を開催し、地域の福祉課題を考え、社会資源の現状把握や検討を行っています。

地域見守り組織の立ち上げ支援、生活支援ボランティア養成、町内の食事支援・移動販売サービス資源マップ作成などに取り組み、情報提供、マッチングなどに活用しています。

地域の高齢化が進み、高齢者独居世帯や高齢者のみ世帯、認知症の高齢者が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加しているため、今後も生活支援サービス等の充実、ボランティア等の生活支援の担い手の発掘・養成、買い物・病院等への移動手段の確保が必要となってきます。

(ウ) 在宅福祉サービスの提供

高齢者の在宅生活を支援する次のサービスを実施しています。ふとん乾燥サービス事業・食事サービス事業については、社会福祉協議会が実施主体となっています。

○ふとん乾燥サービス事業

在宅の寝たきり及び身体障がい者を介護している世帯に対し、対象者等が使用している寝具の洗浄・乾燥作業をすることで健康で衛生的な日常生活の増進を図ることを目的に実施しています。また、利用料の半額を助成しています。

年々、利用者が減少してきていますが、介護用ベッドのレンタルの普及により、マットレス使用の要介護者が増えたこと、布団の回収・配達に手間が掛かることが、減少の要因となっています。

○食事サービス事業

ひとり暮らし、高齢者夫婦（70歳以上）の希望者に食事サービスを実施し、健康保持と自立生活を支援し、地域社会との連帯感を深め、高齢者福祉の向上に資することを目的に実施しています。浜坂地域は夕食、温泉地域は昼食の食事サービスを実施しています。1食の利用料は400円となっています。

○高齢者軽度生活援助事業

介護保険の対象とならない高齢者のうち、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯等で、支援が必要な人に対して、家事援助を中心としたホームヘルプサービスを提供しています。

○高齢者福祉タクシー助成事業

自動車の運転ができない満75歳以上の高齢者等にタクシー助成券を交付し、日常生活の利便性の向上と生活行動範囲の拡大を促進しています。

区長・町内会長や民生委員・児童委員を通じた周知及び申請支援を行っています。

(エ) 高齢者を介護する家族への支援

高齢者を介護する家族の心理的・経済的な負担を軽減し、安心して在宅での介護を継続できるよう、次のサービスを実施しています。これらのサービスは社会福祉協議会が実施主体となっています。

○介護教室の開催

要介護者を抱える家族等に対し、介護知識や技術の講習を行うとともに、介護者同士

の交流等を図るため、介護教室の実施や介護者交流の支援を社会福祉協議会に委託し、実施しています。

実施に当たっては、介護者の方と話し合いながら内容を決定しています。引き続き、介護者の多様なニーズに対応した支援を実施し、介護者の肉体的・精神的負担の軽減につなげる必要があります。

○介護用品の支給

在宅の要介護4以上相当で、市町村民税非課税世帯の高齢者を実際に介護している家族（介護者）に、紙おむつ・尿取りパッド等の介護用品を支給しています。利用者への適正な利用（買いだめや他への転用等の防止）を推進しています。

○家族介護者交流事業

介護から一時的に解放するため、日帰り旅行、施設見学等を活用した介護者相互の交流会を開催し、心身のリフレッシュを図っています。

○家族介護手当事業

在宅の要介護4以上相当で、市町村民税非課税世帯の高齢者等が過去1年間介護保険サービス（年間7日間以内の短期入所を除く）を受けなかった人を実際に介護している家族（介護者）に手当を支給しています。支給は年額120,000円となっています。

取組の方向性

①介護予防・日常生活支援総合事業の実施・運営

- シルバー人材センターと連携し、家事援助事業の更なる利用促進と担い手養成に努めます。また、従事者研修会に加えスキルアップ研修会を開催し、従事者の育成を行うとともに安定したサービスの提供に努めます。
- 家事援助・生活支援はシルバー人材センターを中心に、認知症のある人や在宅療養の必要な人の支援には、専門職の支援が行き届くようにするため、サービス事業者との調整を図りながら、訪問型サービス事業及び通所型サービス事業が今後も継続して提供できるよう適切な運用に努めます。

■介護予防・日常生活支援総合事業（計画）

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問型サービス	延利用者数	415人	415人	415人
	延利用回数	2,500回	2,500回	2,500回
通所型サービス	延利用者数	1,060人	1,060人	1,060人
	延利用回数	4,900回	4,900回	4,900回
家事援助事業	延利用者数	165人	165人	165人
	延利用回数	680回	680回	680回
介護予防ケアプラン	作成人数	2,200件	2,200件	2,200件

②生活支援体制整備事業の推進

- 生活支援コーディネーターを専任にし、迅速な対応、活動ができるよう働きかけていきます。
- 第1層と第2層のコーディネーターがさらに連携を深めるとともに、他課や関係機関とも連携し、また組織横断的連携による地域課題の検討を行っていきます。
- 生活支援ボランティアの養成を継続して行っていくとともに、ボランティアによる生活支援サービスの仕組みづくりを推進していきます。
- 各地域の高齢者のニーズ、必要なサービスなど実態把握を行うとともに、高齢化や運転免許証返納者のための移動支援策を地域に合った仕組みづくりへとつなげていきます。

③在宅福祉サービスの充実

- ふとん乾燥サービス事業は、事業の周知、要綱の見直しを行い、助成金額などの検討を行います。今後、多様化する利用者のニーズに応えるため、社会福祉協議会と連携・協働を図りながら、サービス提供に努めます。
- 食事サービス事業は、調理ボランティアが減少してきているため、運営方法の見直しを検討します。また、配達を民生委員や配送ボランティアが行っていますが、負担が大きいため、なり手が不足しています。今後、多様化する利用者のニーズに応えるため、社会福祉協議会と連携・協働を図りながら、サービス提供に努めます。
- 高齢者軽度生活援助事業は、利用者が減ってはいますが、今後も介護保険等の対象とならない支援が必要な高齢者等に対して、サービスを継続していきます。
- 高齢者福祉タクシー助成事業については、対象者に漏れなく助成券が行き届くよう、引き続き民生委員・児童委員等を通じた事業の周知に努めます。

④高齢者を介護する家族への支援の充実

- 介護教室の開催にあたっては、社会福祉協議会と今後の体制について協議します。要介護者を抱える家族に対し、介護知識や技術の講習等を行うとともに、介護者同士の交流を図る取組を推進します。
- 介護用品の支給は、今後も利用者の介護負担や経済的な負担の軽減のために継続して実施するとともに、適正な利用の推進のため、利用者への周知に努めます。
- 家族介護者交流事業は、事業の委託先である社会福祉協議会と事業の検討を進めるとともに、適正な利用の推進と利用者への周知を図ります。
- 家族介護手当事業は、在宅介護者に対し、引き続き経済的な負担軽減を行います。また、本人や介護者の意思により一層寄り添えるような在宅介護の支援方法を検討します。在宅での介護の支援を行うには、支援金だけでなく、在宅福祉サービス提供も重要であり、サービスの充実について検討します。

（６）権利擁護の推進

認知症や知的障がい、精神障がいなどのために物事を判断する能力が不十分な人の権利を守るため、法律面や生活面で本人を支援する「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」の普及と利用の促進を図っています。

また、「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）の趣旨を踏まえ、地域住民への高齢者虐待の理解促進のための啓発を推進するとともに、地域で気軽に相談できる窓口の設置や地域の関係機関・団体と連携したネットワークを強化し、虐待の早期発見・早期対応ができる体制を推進しています。

取組の現状と課題

（ア）成年後見制度や日常生活自立支援事業の実施状況

地域住民や民生委員・児童委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題解決できない、適切な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ある生活を行うことができるよう、地域包括支援センターが窓口となり、専門的・継続的な視点からの支援を行っています。

成年後見制度や日常生活自立支援事業について、パンフレットを活用した啓発を行い、利用の促進を図っています。平成24年(2012年)から成年後見利用支援事業により後見人報酬体制を整えていますが、利用実績はない状況です。成年後見制度利用の相談は数件ありますが、制度の複雑さや申し立てにかかる時間・費用面などの問題から利用までつながらない事例もあります。しかし、認知症高齢者の増加やひとり暮らし世帯の増加、身寄りのない人の支援に関わる機会も増えており、需要は高まっています。

（イ）高齢者虐待対策の取組状況

虐待の早期発見・対応を行うため、地域包括支援センターに相談・通報窓口を設置しています。介護支援専門員・警察からの通報が寄せられ、毎年一定の件数で発生しています。

高齢者虐待が発生する背景には、高齢者本人と擁護者の人間関係、介護負担、認知症への理解や支援の不足、経済的困窮、地域社会での孤立等複雑な要因が絡み合っていることが多くあります。さらに、近年の傾向としては、被虐待者が認知症及び認知症の疑いがある状況に加えて、虐待者も精神疾患があり支援を受けているという複数の課題を抱えた家庭での事例も増えていることから、各関係機関や専門職との連携をより一層密にし、事例に応じた柔軟な支援が求められています。

■擁護者による高齢者虐待件数（実績）

項目	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込み (2020年度)
虐待相談件数（新規）	1件	4件	2件
虐待と判断した件数	1件	3件	1件
対応会議開催（延べ）	0件	1件	2件

(ウ) 高齢者に対する防犯対策の取組状況

高齢者を狙った悪徳商法はより巧妙化してきています。ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者も増えており、防犯のための啓発や対策、地域の見守りが必要となっています。

防犯対策として、消費生活センターと連携しながら、高齢者を狙った悪徳商法の手口、消費者被害についての情報提供や被害の予防意識の啓発を進めるとともに、地域や団体等での学習の機会を利用してさらに知識の普及・啓発に努めることが重要です。

取組の方向性

①成年後見体制の整備

- 必要な人が、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の支援がスムーズに受けられるよう、相談支援体制を整え、相談窓口の啓発を行います。
- 成年後見制度や日常生活自立支援事業の制度について周知し、利用を促進するために、引き続きパンフレット等を活用した啓発を行います。また、地域ケア会議を活用し、支援者や専門職に向けた情報提供、研修開催等に努めます。
- 新温泉町地域福祉計画との整合性を図り、法律専門家や障がい福祉部門、社会福祉協議会との連携体制を整えるための協議の場などの開催を検討します。
- 地域ケア会議を活用し、本人や家族、町内会や民生委員・児童委員、サービス事業者、行政、地域包括支援センター等の関係機関で検討・協議を行い、困難事例への適切な対応に努めます。

②高齢者虐待への対策

(ア) 高齢者虐待防止に向けた普及啓発と早期発見

- 早期発見につなげる取組として、高齢者虐待についての正しい知識や高齢者虐待のサイン、虐待の発生が疑われる場合の対応方法について専門職も含め広く啓発を行います。
- 介護者が孤立しないよう、認知症や介護についての相談窓口の啓発を行います。
- 介護者のストレスが軽減し、つながりをつくることができるよう、介護者同士が交流できる場である家族介護者交流事業やオレンジカフェの開催を継続します。また、町内の介護支援専門員や民生委員・児童委員などの協力を得ながら必要な人に参加を周知していきます。

(イ) 高齢者虐待への対応

- 虐待事例に対し、地域包括支援センターが中心となり、関係者と連携を図りながら高齢者と養護者に対する支援を行い、虐待の重篤化を防ぎます。高齢者虐待防止ネットワーク会議を年に1回開催し、個別相談ケースについて意見交換するとともに、各関係機関との連携を強化し、高齢者虐待の予防、早期発見、早期対応につなげていきます。これらを通し、高齢者虐待防止ネットワークの形成を目指します。

③高齢者に対する防犯対策

- 権利擁護に関するパンフレットの配布や出前講座等を活用し、権利擁護のための取組の普及・啓発活動を推進します。
- 消費生活センターと連携しながら、消費者被害についての情報提供や予防意識の啓発を行っていくとともに、権利擁護制度の認知度や意識の向上をめざし、引き続き消費者被害の未然防止、被害拡大の防止につなげます。

(7) 安全・安心な生活環境の充実

高齢者を含む町民の地域での生活は、安心・安全が確保されることが前提であり、安心・安全の確保には、行政の取組はもちろんのこと、地域住民が一体となって地域における大規模災害時の支援体制の構築や、事故・犯罪を防止するといった意識を平時の生活から醸成することが重要です。そのため、高齢者が犯罪や災害、事故等の被害者とならないように、関係機関や地域団体等の連携・協力により安心して生活できる生活環境の整備や地域づくりを推進することが必要です。

また、新型コロナウイルスなどの感染症発症時においても、サービスを継続するための備えが講じられるよう、感染症対策の推進が必要です。

取組の現状と課題

(ア) 地域での高齢者の見守り対策の状況

高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者の増加や見守りを必要とする高齢者が増加しており、より一層地域での日常的な見守りが求められています。平成25年度(2013年度)に町内で事業活動を行う事業所と町が協定を結び、高齢者の異変を察知したときに地域包括支援センターへ通報する仕組みとして「高齢者見守り事業」を開始しました。

この事業に賛同し協力している事業所は、宅配業者、新聞専売所、タクシー会社、各種商店など令和2年(2020年)12月現在で52事業所となりました。年に1回、協力事業所、民生委員児童委員協議会の会長・副会長と連絡会を開催し、対応された事例や対応に困っていることなどの情報共有を行っています。

引き続き、高齢者への見守りの目を増やす観点から協力事業所を増やし、関係機関が連携を図っていく必要があります。

(イ) 緊急通報体制

ひとり暮らし高齢者等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報システムの設置により、24時間の見守り体制を整備し、高齢者の安全・安心な生活を支援しています。

令和2年度(2020年度)に緊急通報システム事業を民間業者に委託し、緊急時には委託先の受信センターで看護師等が対応（必要に応じて救急車の出動要請や近隣協力員への確認依頼）することになりました。また、「相談ボタン」の活用により、日頃から健康相談等もできるようになりました。設置台数の増加に向け、さらなる周知が必要です。

(ウ) 防災対策の状況

地域福祉、防災、災害発生時における支援体制の強化を図るため、社会福祉協議会、町民安全課、健康福祉課、総務課、地域振興課で構成する「福祉・防災会議」に参画しています。

災害時の避難等の際に支援が必要な避難行動要支援者に対する日頃の見守りや災害時の情報伝達・避難支援等をより迅速かつ円滑に行うため、避難行動要支援者名簿の情報を行政、地域、関係機関等が共有しています。また、令和元年度(2019年度)からは、防災と福祉の連携促進モデル事業を実施し、町内居宅介護支援事業所、防災担当、地域関係者が連

携し、災害時要援護者の避難支援に向け、個別支援計画作成に取り組んでいます。地域の高齢化が進行するため、今後も支援対象となる避難行動要支援者は増加していきます。避難行動要支援者の個別支援計画を作成することにより、地域の住民が協力して避難誘導や安否確認が行える支援体制づくりを進めています。

（エ）感染症対策の状況

令和2年度(2020年度)は、新型コロナウイルス感染症に対応した避難所運営について検討したほか、感染予防対策についての啓発や研修を実施しました。

災害や感染症等への備えとして、介護サービス事業所と連携した研修や、介護事業所において災害や感染症等発生時に必要となる物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を促進するとともに、関係機関が連携した支援体制、事業所間の応援体制の構築等に取り組む必要があります。

介護を必要とする高齢者が利用する施設での感染は、重症化や感染拡大のリスクが高くなるため、感染防止対策を徹底することが重要です。

面会者からの感染を防ぐため、回数、人数の制限や感染防止対策を厳重に徹底した上での面会の実施及びオンライン面会等を活用するなど、感染防止対策の徹底と職員への注意喚起が必要です。

地域の高齢化が進み、医療・介護にかかる資源、人材が限られている本町では、感染予防対策の徹底が最重要課題となっています。

取組の方向性

①高齢者見守り事業の充実

- ご近所、区長・町内会長、民生委員・児童委員等による見守り活動の充実と地域づくりを支援していきます。
- 高齢者見守り事業協力事業所を広げ、関係機関が連携を図りながら継続して連絡会を開催します。
- 高齢者の異変や問題の早期発見、早期支援へつながるように努めます。

②緊急通報体制の推進

- 今後、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加が予想されることから、支援ができるよう緊急通報システム事業の周知を図ります。

③災害にかかる、高齢者支援体制の強化

- 有事の際の自主防災、助け合い機能を発揮させるには、平時からの見守り支援体制が重要です。民生委員・児童委員をはじめとした地域関係者の見守り活動、集い場活動の継続支援など、関係者とのネットワークの一層の充実に努めます。
- 地域福祉、防災、災害発生時における支援体制の強化を図るため、今後も「福祉・防災

会議」に参画します。

④避難行動要支援者登録制度の普及啓発、個別支援計画の策定の推進

- 出前講座等の多様な機会を捉えて、避難行動要支援者登録制度についての制度説明を行うなど普及啓発に努め、名簿提供に係る協定締結の地域の増加に取り組みます。併せて、個別支援計画の作成を推進するため、福祉専門職が地域とともに避難行動要支援者の個別支援計画の作成や避難訓練を実施する「防災と福祉の連携促進事業」を展開します。避難行動要支援者避難支援プランに基づき、計画的・組織的な要配慮者支援の実現を図ります。
- 災害時要援護者に対する個別支援計画の取組を通し、介護サービス事業所においても防災意識が醸成されるよう啓発します。

⑤要配慮者利用施設における避難確保計画の策定と避難訓練実施の推進

- 平成29年(2017年)6月の水防法及び土砂災害防止法の改正により、洪水浸水区域内や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設における避難確保計画の策定と避難訓練の実施が義務化されました。対象となる要配慮者利用施設の避難確保計画の策定や訓練の実施を促進するため、計画の策定や見直し、訓練の実施に対する支援を行います。

⑥感染症対策の強化

- 感染症対策には、日頃からの健康管理、フレイル予防が重要です。感染予防対策を講じながら健康づくり、体力維持など、介護予防事業と連動して取り組みます。
- 避難所設営をはじめ、地域支援事業、介護サービス事業等、あらゆる場面において感染予防対策を徹底するよう啓発活動を継続します。身近で発生した際には、感染症に対する理解や知見を有した上で対応に当たることができるよう研修に努め、県・保健所の指導を得ながら、対応力の向上に努めます。
- 災害発生時に福祉避難所を開設する場合には、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、感染症対策に万全を期することが重要となってきます。発生した災害や被災された要配慮者の状況によっては、福祉避難所の収容人数を考慮し、あらかじめ指定した福祉避難所以外の施設を福祉避難所として開設するなど、通常の災害発生時よりも多くの福祉避難所の開設を図る必要があります。新たな施設の指定や特別養護老人ホーム等の社会福祉施設を福祉避難所として利用することについて協定を締結するなど、施設確保に取り組み、福祉避難所の拡充に努めます。
- 新型コロナウイルス感染症に対応した福祉避難所の運営が円滑に行えるよう、必要な物資や資機材の確保・備蓄を行うとともに、定期的に関係機関等が参加する訓練の実施に努めます。
- 避難所生活時や感染症発生時には、感染防止の基本となるマスクの着用、手洗い、身体的距離の確保、3密(密閉・密集・密接)の回避など、「ひようごスタイル」を徹底した上で介護予防・フレイル防止対策に取り組み、高齢者の心身機能の低下を予防し、健康の維持に努めます。

○感染症の発生による介護サービス提供体制を維持するため、まずは、同一法人内で可能な限りの対応を行います。また、サービス提供が困難となる場合は、同種のサービス事業所間での協力体制の確立を図ります。また、施設系サービスを支える仕組みとして、「兵庫県協カスキーム」が構築されており、介護人材の確保が困難となった場合には、県と連携し対応に努めます。

2 健やかに暮らせる地域づくりの推進

(1) 健康づくりと介護予防の推進

本町では、「第2次健康しんおんせん21 新温泉町健康増進計画 新温泉町食育推進計画」に基づき、「健康長寿のまち 新温泉」をめざした取組を進めています。基本方針として、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進」「生涯を通じた健康づくり」「食育の推進」「こころの健康づくり」などの事業に取り組んでいます。

介護予防事業では、健康推進係、社会福祉協議会、在宅介護支援センターゆむら等、健康づくり・介護予防に関わる関係機関の多職種と連携し、地域ぐるみの健康づくり、住民の主体的な活動を推進しています。

特に、本町ではいきいき百歳体操を軸にこれらに取り組み、健康寿命を延伸し、高齢者が生きがいや役割を持って地域生活が継続できるよう取り組んでいます。

取組の現状と課題

(ア) 要介護の原因となる疾病の予防

要介護の原因になる脳血管疾患と、そのリスクを高める糖尿病にアプローチをしています。健診受診時には、保健師が個別保健指導を実施し、生活習慣の改善と、意識づけを実施しています。

糖尿病に関しては、悪化させないため、医師や看護師、検査技師、管理栄養士等が講師となり、町の委託による教室を実施しています。また、予防については、健康福祉課の保健師、栄養士が生活習慣の改善をめざす教室をしています。

歯周病検診では、自らの口腔状態を知るとともに、肺炎予防・口腔ケアの意識づけを実施しています。

在宅寝たきり訪問歯科事業を実施し、早めに訪問歯科を利用することで、食べる機能の回復をめざし、全身疾患の重病化予防につなげています。

(イ) 介護予防把握事業

いきいき百歳体操実施地区において、1年に1回、基本チェックリストを用いてハイリスクの高齢者を判定しています。内容をみると、「物忘れ」「うつ」の該当者が多くなっています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(P24)の生活機能評価では、同様に、「物忘れ」「うつ」の該当者が多くなっています。

しかし、二つの調査を比較すると、全項目を通し、いきいき百歳体操の参加者は、リスクが低い結果となっています。

今後も、地域の集い場の充実と継続の支援、集い場への参加の啓発、参加しやすい集い場の環境づくりを行っていく必要があります。

■生活機能評価リスクの状況

項目	回答者数	運動	栄養	口腔	閉じこもり	物忘れ	うつ
男性（人）	61	10	0	8	0	22	20
割合（％）	-	16.4	0.0	13.1	0.0	36	32.8
女性（人）	260	57	2	37	20	100	86
割合（％）	-	21.9	0.8	14.2	7.7	38.5	33.1
合計（人）	321	67	2	45	20	122	106
割合（％）	-	20.9	0.6	14	6.2	38	33

* 令和元年度いきいき百歳体操参加者に実施したチェックリストの集計結果

（ウ）介護予防普及・啓発事業

平成27年度(2015年度)より、住民が主体となって運動や住民同士の交流に取り組むいきいき百歳体操の普及と支援を実施しています。開始して6年目を迎え、41地区が取り組んでいます。取組開始以降、要介護認定の新規申請者の平均年齢が先送りになっていることや、参加者の体力測定結果より、体力の維持・向上ができていること、参加者が体の動かしやすさを実感していることが効果として表れています。一方、新規参加者が増えないことや、参加者の減少などが問題点となっています。

また、介護予防に関する知識の普及・啓発のために、いきいき百歳体操での健康講座、すこやかクラブ・高齢者大学などに出向き、介護予防講座を開催しています。今後も、関係部署や関係機関と連携し、あらゆる場面へ出向き、介護予防の普及啓発を行っていくことが必要です。

■介護予防教室等の実施状況（実績）

項目		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込み (2020年度)
講演会等	開催回数	40	26	20
	参加延人数	1,027	692	420
いきいき百歳体操	支援回数(出向いた回数)	139	88	53
	参加延人数	1,533	1,407	600

項目		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度見込み (2020年度)
いきいき百歳体操	新規実施地区数	4	3	※0
実施地区数	実施地区数	38	41	41

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症のために積極的な新規立ち上げを行っていません。

（エ）地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業を実施しています。

介護予防サポーター養成講座修了生は令和2年(2020年)12月現在で234人となっており、各地区でのいきいき百歳体操の運営や、プラスαの活動を主体的に実施するなど地域での介護予防活動に取り組んでいます。

介護予防サポーターは認知症サポーターでもあり、中には生活支援ボランティアにかかわる人もいます。今後は、育成した介護予防サポーターが地域でその役割を発揮することができるよう、他の関係部署、社会福祉協議会、地域の関係団体等とも連携しながら、集い場の継続支援や虚弱高齢者のサポートなどで主体的に社会参加をすることを促し、地域でさらに発展した介護予防に関する活動を展開することができるよう働きかける必要があります。

■介護予防サポーターの養成状況（実績）

項目	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度（見込） (2020年度)
養成数	22	11	19	※0	※17

※令和元年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、介護予防サポーター養成講座は3月実施予定の講座を中止。養成数は0で計上。

令和2年度は令和元年度終了予定者を主に開催予定。

（オ）地域リハビリテーション活動支援事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業における自立支援、介護予防事業の強化を図るため、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の集い場等へのリハビリテーション専門職の関与を促進しています。

リハビリテーション専門職は、主に但馬長寿の郷専門的人材派遣事業を活用しています。

通所事業所支援では、リハビリテーション専門職のいない事業所を対象に、事業所の困りごとに応じた内容で、定期的に技術的支援を実施しています。支障のある生活行為を改善するための効果的なプログラムの提案・評価、介護職等への助言等のほか、令和2年度（2020年度）から認知症に対する技術的支援にも取り組んでいます。

訪問支援では、アセスメント・評価時の同行訪問を実施し、高齢者の運動機能評価によるリハビリ提案、住環境評価による住宅改修・福祉用具導入の提案等で、高齢者の自立支援に向けた取組の後方支援をしています。

地域ケア会議では、リハビリテーションの視点から、課題解決に向けた提案・助言を得ることで、参加者のケアマネジメントスキルの向上に取り組んでいます。

住民運営の集い場では、いきいき百歳体操を中心に、体に障がいや痛みがあっても継続的に参加できる運動助言、体力測定、健康講座等を通じ、集い場の立ち上げ支援・継続支援を実施しています。

また、地域の集い場を支援する介護予防サポーター養成、フォローアップ研修にも参画しています。

取組の方向性

①要介護の原因となる疾病の予防

○若いうちから健康づくりに対する意識を持って行動することが、高齢になっても元気で過ごせる期間の延伸につながります。糖尿病教室への若い世代の参加を促し、若いうちからの健診受診の重要性を啓発します。

- 働き盛りの年代も受診しやすいように、休日健診を引き続き実施します。
- 国保、職域等と今後も連携し、自らの健康管理として健診受診を継続してもらえるよう、今後も啓発を推進します。
- 口腔ケアに関する情報の周知を継続します。

②介護予防把握事業の推進

- 今後も高齢者の基本チェックリストを実施し、ハイリスク高齢者を早期に把握し対応します。
- 収集したデータやその他の健康関連データを活用し、健康課題の抽出・解決に向けた啓発活動につなげていきます。

③介護予防普及・啓発事業（地域支援事業）の推進

- 今後も各関係機関と連携して、これまで収集したいいきいき百歳体操の効果を啓発し、新規参加者や、新規地区の立ち上げの支援を実施します。
- いきいき百歳体操を軸として、要介護の原因となるフレイル予防対策に取り組み、中でも口腔機能・認知機能の低下に着目した介護予防の普及・啓発に取り組んでいきます。
- いきいき百歳体操の運営が継続的に行えるよう、世話役同士での意見交換の場の提供や、虚弱な人へのフォローの方法について地域と協働して検討します。
- いきいき百歳体操を実施している地区の参加者が、楽しみながら継続して体操に参加することができるよう、インセンティブの取組として「いきいき百歳体操健康ポイント制度」を導入します。
- 今後もいきいき百歳体操の場を活用し、住民主体で地域での支え合い・見守り合いができるように関係機関と連携し、さらに生活支援体制整備事業と連動させ、集いの場の充実に支援します。

■介護予防教室等（計画）

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
講演会等	開催回数	25	25	25
	参加延人数	600	600	600
いきいき百歳体操	支援回数（出向く回数）	70	70	70
	参加延人数	1,000	1,000	1,000

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
いきいき百歳体操 実施地区数	新規実施地区数	2	2	2
	実施地区数	43	45	47

④地域介護予防活動支援事業の推進

- 住民同士の支え合いの力を強化することができるように、介護予防サポーターの育成とフォローアップを継続して行います。
- 認知症サポーター、生活支援ボランティア等とも連携し、サポーターが地域の集い場でボランティア活動を展開することができるように支援します。
- 介護予防サポーターの地域での取組を、ポイント制度などのインセンティブの取組とも関連させ、元気高齢者をはじめサポーターの意欲を高め、地域の自助・互助の効果を発揮していきます。

■介護予防サポーター養成（計画）

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
新規養成数	15	15	15

⑤地域リハビリテーション活動支援事業の推進

- 今後も、但馬長寿の郷専門的人材派遣事業を活用し、通所、訪問、地域ケア会議、地域の集い場にリハビリテーション専門職を介入させます。
- 地域包括ケアの姿としてとらえると、今後は公立浜坂病院、老人保健施設ささゆりなど、町内の医療・介護事業所に所属するリハビリテーション専門職の参画が必要です。令和3年度(2021年度)からは具体的に計画し、専門的人材派遣事業と連携、役割分担しながら、連動性をもって地域支援事業を展開できるよう努めます。

⑥高齢者の保健事業と一般介護予防事業等との一体的な実施に向けて

- 今後、高齢者の健康増進・フレイル予防を一体的に実施していくために、各関係部署と連携して協議を進めていきます。

(2) 生きがい活動と社会参加の促進

地域で活発に行動する高齢者は、趣味や嗜好の多様化、生活に対する考え方も変化しています。人生100年時代と言われる中、高齢者のライフスタイルや多様なニーズに応じた生きがいづくりに向けた支援を推進することが必要です。

また、高齢者が社会的役割を持ち、社会に参加することを通じて、活躍し続けることができる生涯現役社会の実現に向けて取り組むことが重要です。

取組の現状と課題

(ア) すこやかクラブ活動

すこやかクラブは、地域を基盤とする高齢者が自主的に活動を行う組織として、教養講座や健康づくりなど生活を豊かにする活動を行うとともに、知識と経験を生かして地域の諸団体と協働し、ボランティアなど地域を豊かにする活動に取り組むなど、「生きがい活動」によって明るい長寿社会をめざし、保健福祉の向上に努めることを目的としています。

本町では、すこやかクラブ連合会と単位老人クラブが行う生きがい活動等への支援を行っています。

(イ) 生涯学習機会の提供

高齢者が充実した日々を送るために、高齢者一人ひとりの意欲や能力、適性に応じて学習できる機会を提供する必要があります。

本町における高齢者の生涯学習環境としては、高齢者大学「宇都野学園」、「とちのみ学園」を開催しているほか、各地区の公民館等において、趣味・教養等の多様なクラブが自主的に活動しています。

(ウ) 百寿・米寿・敬老・金婚祝福事業

一定の年齢に達した人等の長寿を祝い、祝品等を贈呈するほか、結婚50年を迎えた金婚夫婦に記念品を贈呈しています。

(エ) シルバー人材センター

シルバー人材センターは、就労を通じ、生きがいと社会参加、そして収入を得たいという元気な高齢者を会員とし、民間企業や一般家庭、公共団体等から各人に適した臨時的かつ短期的な就業、またはその他の軽易な業務を引き受け、各人の希望と経験・能力に応じてその仕事を紹介する場です。

本町では、シルバー人材センターにおいて高齢者の就業機会の創出に取り組んでいます。課題としては、定年の延長や継続雇用制度の普及等に伴い、会員が高齢化し、更に減少傾向であることが挙げられます。

取組の方向性

①すこやかクラブ活動の推進

- すこやかクラブ活動は、高齢者の人口の増加に反して会員数が減少傾向にあるため、若手会員の加入促進の取組を支援します。
- 「活動的な85歳」をめざした高齢者の健康づくりを進めるためには、各地区のリーダーの役割が大きいことから、リーダーの意識の向上につながる研修会等の充実を図ります。

②生涯学習機会の充実

- 生涯学習に参加する高齢者が固定化している状況であり、生涯学習活動の広がりをもさらに推進する必要があります。身近な地域での開催や活動の展開、並びに高齢者の学習意欲の喚起を促すため、引き続き広報啓発を推進します。
- 元気な高齢者の力の活用が求められている中で、それら学習活動等で得られた知識や技能を、地域活動やボランティア活動等に生かしていく「循環型生涯学習」の実現を続けてめざします。

③百寿・米寿・敬老・金婚祝福事業の実施

- 社会情勢の変化や本町の財政状況等も配慮しつつ、引き続き事業を実施していきます。

④シルバー人材センター

- 引き続き、シルバー人材センターの機能強化や連携を図り、地域で暮らす多くの元気な高齢者の就労意欲を高めるとともに、高齢者の多様な就労ニーズに対応できる新たな就業機会の拡大に努めていきます。
- シルバー人材センターでは、高齢者の健康づくりのため、地域のサロンに出向いて健康教室を開催しています。また、会員増強のための入会説明会の開催、新たな就業機会の提供のためのこども園等での子育て支援への事業拡大に取り組んでいきます。

3 介護サービスの充実と制度の円滑な運営

(1) 介護サービス提供体制の充実

認知症高齢者など要介護者の増加に伴い、医療ケアや認知症ケアを必要とする高齢者がさらに増加することが見込まれます。そのため、高齢者一人ひとりができる限り住み慣れた地域で自立した生活を続けられるように介護サービスの提供体制の充実を図ることが必要です。

取組の現状と課題

本町の介護サービスの利用は、近隣市町や県、全国に比べ、在宅サービスの受給率は低く、施設・居住系サービスの受給率が高い状況となっています。また、近隣市町や県、全国に比べ、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の提供体制が充実しています。

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯も増加する中、在宅生活を支えるサービスのニーズの増加が見込まれます。介護や支援を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域や自宅での介護・療養生活を支援するサービスの充実が重要です。

取組の方向性

- 適正なケアプランに基づき介護サービスを提供します。
- 介護が必要な高齢者が、自宅や住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、ニーズや状態像に応じたサービスを提供します。
- 施設整備については、中重度の要介護認定者の動向や在宅生活が困難なひとり暮らし高齢者等支援が必要な高齢者等のニーズや今後の後期高齢者の動向を踏まえ、適切な提供体制の確保に努めます。

(2) 介護給付適正化事業の推進

介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定かつ円滑な運営を図るため、引き続き、介護サービスの提供体制の適正な整備に努めるとともに、適切な要介護認定や適正な介護給付に取り組むことが必要です。

取組の現状と課題

本町では、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、必要とするサービスを事業者が適切に提供するように促すとともに、高齢者が可能な限り自立した生活ができるよう限られた資源を効率的・効果的に活用するため、適正化事業に取り組んでいます。

介護給付などに要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定め、介護サービスの質の向上及び介護保険給付の適正化を引き続き図ることが必要です。

取組の方向性

①要支援・要介護認定の適正化

- 認定調査の正確性を担保し、要支援・要介護認定における公正・公平性を確保するため、調査員に対する十分な研修や指導を行うとともに、県と協力し介護認定審査会の委員研修を行います。
- 要支援・要介護認定について、高齢者やその家族が理解できるように、申請時や調査時等を活用して、正確でわかりやすい説明を行い、利用者への啓発を推進します。

②介護給付費の適正化

- 「要介護認定の適正化」のほか、「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検」「医療情報との突合」「介護給付費通知」などの適正化事業の充実をめざします。

（３）地域住民への普及・啓発

介護を社会全体で支える制度として定着している介護保険制度を将来にわたり持続可能な制度としていくために、市民の理解と協力が得られるよう普及啓発に努めることが重要です。

また、利用者自らが質の高いサービスを選択できるよう、介護サービス等に関する情報提供を充実することが必要です。

取組の現状と課題

介護保険制度や介護保険サービスについては、町広報をはじめ町ホームページ、パンフレット、出前講座等、多様な媒体や機会を活用して周知を図っています。

取組の方向性

○介護保険制度に関するパンフレットを配布するとともに、出前講座などの様々な機会を通じて介護保険制度や介護保険サービス等に関する普及・啓発、情報提供を図ります。

（４）介護・福祉を支える人材の確保と業務の効率化に向けた支援

今後、現役世代の減少に伴い、福祉・介護人材の不足が予測されています。介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人材不足対策を進めていくとともに、人材のすそ野を広げていくことが重要です。そのためには、処遇改善のほか、多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場改善のための取組などを進めていく必要があります。

取組の現状と課題

本町では、町内にある介護事業所に従事する人材を育成・確保し、介護サービスを安定的に提供できるよう、介護職員初任者研修等の受講料の一部を助成しています。また、国において介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された「介護職員等特定処遇改善加算」に関する情報について町ホームページを通じて提供しています。

全国的に介護職員の不足が問題となっている中、本町でも町内介護サービス事業所等において人材不足が大きな課題となっており、介護・福祉人材の育成確保が喫緊の課題となっています。

取組の方向性

①福祉需要に対応する人材の確保と資質の向上

- 「介護人材確保に向けた市町・団体支援事業」などの県の施策を活用し、関係機関・団体、施設・事業所と連携して福祉・介護人材の確保に向けた取組を検討します。
- 町内の介護保険事業所で就労する人材を確保するため、介護職員の資格取得のための研修等の受講料の一部助成を引き続き行います。
- 介護支援専門員による介護支援計画作成の技術向上のため、サービス事業所や地域包括支援センター等と連携を強化し、介護支援専門員の意見交換の場を設定し、情報の共有化に努めます。

②業務効率化に向けた支援

- 介護需要の増大に伴う人材不足により増加する介護職員等の業務負担を軽減し、介護サービスの質を担保するため、職場環境の整備に向けた情報提供等の支援を行います。
- 業務の効率化の観点から、介護職員等の負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を進め、文書量削減等に係る取組を推進し、業務の質を向上できるよう支援します。

第5章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

1 日常生活圏域の設定と基盤整備

(1) 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた環境で生活を継続できるようにするため、人口、地理的条件、交通事情、介護保険サービス提供基盤や介護保険施設の整備状況などを総合的に勘案し、町をいくつかの地域に区分して日常生活圏域を設定してサービスの基盤整備等を行うことになっています。

厚生労働省の指針では、日常生活エリアの第2層に相当する中学校区を想定されており、地域の医療や介護の資源を勘案して高齢者の生活の継続的支援の観点から、本町では、第7期計画での2圏域（浜坂地域及び温泉地域）とする日常生活圏域を継続し、それぞれの地域に密着した高齢者支援の充実をめざします。

(2) サービス基盤整備の現状と今後の整備計画

令和2年(2020年)12月末現在、本町におけるサービス基盤の現状は下表のとおりです。

■サービス基盤整備の現状

圏域	種別	床数
浜坂地域	特別養護老人ホーム	60
	介護老人保健施設	80
	介護医療院・介護療養型医療施設	—
	認知症対応型グループホーム	18
温泉地域	特別養護老人ホーム	140
	介護老人保健施設	—
	介護医療院・介護療養型医療施設	—
	認知症対応型グループホーム	18

なお、第8期計画期間中（令和3年(2021年)から令和5年(2023年)）における介護保険施設及び認知症対応型グループホームなどの居住系サービスの新たな整備又は増床の予定はなく、既存施設を最大限有効活用するものとします。

2 介護保険事業費等の見込み

(1) 事業費算定の流れ

①人口及び被保険者数の推計

計画期間中の性別・年齢階級別の人口及び被保険者数を推計



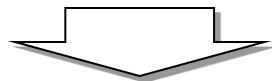
②要介護・要支援認定者数の推計

要介護（要支援）認定実績から将来の性別・年齢階級別の認定率を推計



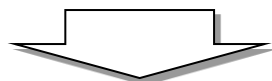
③施設・居住系サービス利用者数及び給付費の見込み

要介護（要支援）認定者の推計人数、施設・居住系サービスの利用実績と今後予定する整備量を踏まえ、施設・居住系サービスの利用者数を推計



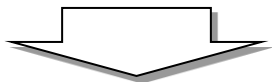
④居宅サービス等の利用者数・利用量及び給付費の見込み

地域密着型サービスの整備計画や、これまでの居宅サービスの給付実績を踏まえ、利用者及び利用見込量を推計



⑤地域支援事業にかかる費用の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業費や包括的支援事業費・任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計



⑥第1号被保険者の保険料基準額の設定

介護保険の運営に必要な③～⑤の費用や被保険者数の見込みとともに、第8期の第1号被保険者の介護保険料を設定

(2) 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の見込み

①第1号被保険者数の推計

平成28年(2016年)から令和2年(2020年)9月末日現在の住民基本台帳人口(男女別、年齢別)を基に、コーホート変化率法により令和3年(2021年)以降の総人口及び年齢別人口を推計しました。

第1号被保険者となる65歳以上人口の推計結果は、次のとおりです。

□第1号被保険者数の推計【再掲】

(人)

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
65～69歳	1,208	1,196	1,176	1,112	751
70～74歳	1,395	1,376	1,274	1,184	680
前期高齢者	2,603	2,572	2,450	2,296	1,431
75～79歳	811	853	967	1,154	754
80～84歳	803	790	781	789	819
85～89歳	730	681	670	589	672
90歳以上	583	611	599	568	533
後期高齢者	2,927	2,935	3,017	3,100	2,778
合計	5,530	5,507	5,467	5,396	4,209

②要介護・要支援認定者数の推計

被保険者数の推計値に性別・年齢階層別・要介護度別の認定率を乗じて、令和3年(2021年)以降の要介護・要支援認定者数を算出しました。全体の認定率は横ばいで推移する見込みですが、今後、75歳以上の高齢者が大きく増加する見込みであることから、令和22年(2040年)には23.2%に上昇するものと予想されます。

□要介護・要支援認定者数(第1号被保険者)の推計

(人)

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
要支援1	183	181	181	176	165
要支援2	133	133	134	128	119
要介護1	282	281	280	266	254
要介護2	140	142	139	138	127
要介護3	118	116	117	110	104
要介護4	139	136	136	129	125
要介護5	91	92	91	88	83
計	1,086	1,081	1,078	1,035	977
認定率	19.6%	19.6%	19.7%	19.2%	23.2%

※地域包括ケア「見える化」システムからデータ取得

(3) 介護保険サービスの利用量及び給付費の見込み

①施設・居住系サービス利用者数及び給付費の見込み

(ア) 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

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	25,175	25,189	25,189
	利用人数(人/月)	11	11	11
予防給付	給付費(千円/年)	1,203	1,204	1,204
	利用人数(人/月)	2	2	2

(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

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることをめざします。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	106,606	106,840	107,002
	利用人数(人/月)	36	36	36
予防給付	給付費(千円/年)	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0

(ウ) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい人のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
給付費(千円/年)	492,030	492,303	492,303
利用人数(人/月)	157	157	157

(エ) 介護老人保健施設（老人保健施設）

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰をめざす施設です。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
給付費(千円/年)	213,608	213,726	213,726
利用人数(人/月)	76	76	76

(オ) 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、新たな介護保険施設として創設された医療と介護の連携による施設です。日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや、看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えたサービスとなります。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
給付費(千円/年)	40,717	40,740	40,740
利用人数(人/月)	8	8	8

(カ) 介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な人のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い人を対象にしています。

現時点では国の方針により開設は認可されず、引き続き、介護老人保健施設等への転換を推進する一方で、令和5年度(2023年度)末までに廃止が予定されています。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
給付費(千円/年)	4,225	4,227	4,227
利用人数(人/月)	1	1	1

(キ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

小規模な有料老人ホームや養護老人ホーム、ケアハウスなどに入居している要介護者に対して、機能訓練や入浴、排せつ、食事などの介護及びその他の日常生活の世話などのサービスを提供します。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
給付費(千円/年)	0	0	0
利用人数(人/月)	0	0	0

(ク) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
給付費(千円/年)	0	0	0
利用人数(人/月)	0	0	0

②居宅サービス等の利用者数・利用量及び給付費の見込み

②-1 居宅サービス

(ア) 訪問介護

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	54,616	54,582	54,646
	利用量(回/月)	1,378	1,376	1,378
	利用人数(人/月)	80	80	80

(イ) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	8,457	8,462	8,543
	利用量(回/月)	52	52	53
	利用人数(人/月)	12	12	12
予防給付	給付費(千円/年)	0	0	0
	利用量(回/月)	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0

(ウ) 訪問看護・介護予防訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	25,313	25,704	25,704
	利用量(回/月)	398	403	403
	利用人数(人/月)	61	62	62
予防給付	給付費(千円/年)	8,616	8,621	8,621
	利用量(回/月)	208	208	208
	利用人数(人/月)	22	22	22

(エ) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	2,176	2,177	2,177
	利用量(回/月)	55	55	55
	利用人数(人/月)	6	6	6
予防給付	給付費(千円/年)	5,059	5,061	5,061
	利用量(回/月)	131	131	131
	利用人数(人/月)	19	19	19

(オ) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

在宅で療養し、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。また、ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	3,451	3,409	3,373
	利用人数(人/月)	44	43	43
予防給付	給付費(千円/年)	189	189	189
	利用人数(人/月)	2	2	2

(カ) 通所介護

日中、デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	143,325	137,349	135,108
	利用量(回/月)	1,579	1,515	1,488
	利用人数(人/月)	168	165	164

(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

介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	41,286	41,781	41,082
	利用量(回/月)	428	435	428
	利用人数(人/月)	58	58	57
予防給付	給付費(千円/年)	6,995	7,011	7,229
	利用人数(人/月)	20	21	21

(ク) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	72,785	71,260	72,826
	利用量(日/月)	767	752	767
	利用人数(人/月)	56	55	56
予防給付	給付費(千円/年)	763	915	843
	利用量(日/月)	10	12	11
	利用人数(人/月)	2	2	2

(ケ) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	71,725	68,979	69,102
	利用量(日/月)	606	582	584
	利用人数(人/月)	60	59	59
予防給付	給付費(千円/年)	882	882	882
	利用量(日/月)	11	11	11
	利用人数(人/月)	2	2	2

(コ) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスで、在宅での介護を行っていくうえで、福祉用具は重要な役割を担っています。具体的に貸与される用具として、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、歩行器などがあります。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	31,372	31,273	31,143
	利用人数(人/月)	225	225	224
予防給付	給付費(千円/年)	8,666	8,666	8,666
	利用人数(人/月)	100	100	100

(サ) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。福祉用具販売では、腰掛便座や入浴補助用具、簡易浴槽など、その用途が「貸与になじまないもの」である用具の販売を行っています。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	1,031	1,031	1,031
	利用人数(人/月)	4	4	4
予防給付	給付費(千円/年)	423	423	423
	利用人数(人/月)	2	2	2

(シ) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行うサービスです。利用者だけではなく、まわりで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	2,080	2,080	2,080
	利用人数(人/月)	3	3	3
予防給付	給付費(千円/年)	2,609	2,609	2,609
	利用人数(人/月)	3	3	3

(ス) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、介護を必要とされる人が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャーが心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行ったりします。制度上「自宅（居宅）」とされる住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の利用者（入居者）も利用します。

介護予防支援は、要支援1または要支援2の認定を受けた人が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行います。制度上「自宅（居宅）」とされる住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の利用者（入居者）も利用します。介護予防支援は、地域包括支援センターで行っていますが、居宅介護支援事業所に業務委託をしている場合があります。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	81,009	80,132	79,589
	利用人数(人/月)	420	416	413
予防給付	給付費(千円/年)	6,304	6,308	6,308
	利用人数(人/月)	118	118	118

②－２ 地域密着型サービス

(ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。

		令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0

(イ) 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。

		令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0

(ウ) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行うサービスです。

		令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0
	利用量(回/月)	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0
予防給付	給付費(千円/年)	0	0	0
	利用量(回/月)	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0

(エ) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通いによるサービスを中心に、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	2,292	2,293	2,293
	利用人数(人/月)	1	1	1
予防給付	給付費(千円/年)	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0

(オ) 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

82ページ・「①施設・居住系サービス利用者数及び給付費の見込み」(イ) 参照。

(カ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

83ページ・「①施設・居住系サービス利用者数及び給付費の見込み」(キ) 参照。

(キ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

84ページ・「①施設・居住系サービス利用者数及び給付費の見込み」(ク) 参照。

(ク) 看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することを可能とするものです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0

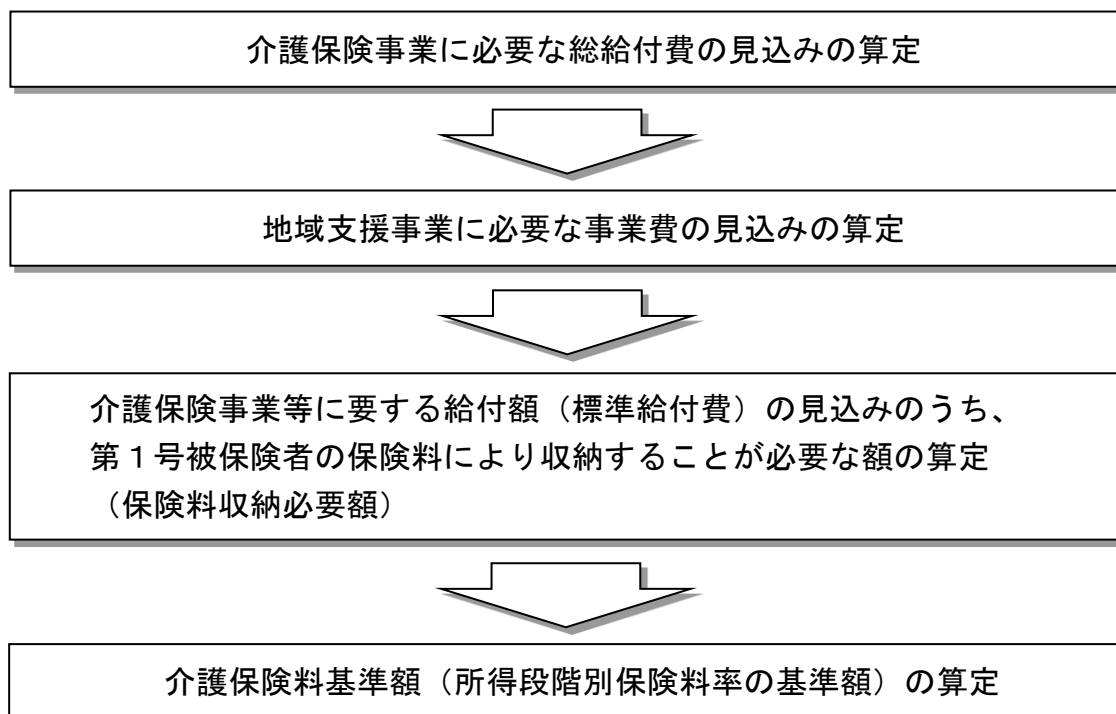
(ケ) 地域密着型通所介護

日中、利用定員18人以下の小規模のデイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供し、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	給付費(千円/年)	91,595	91,339	90,633
	利用量(回/月)	894	894	886
	利用人数(人/月)	108	108	107

3 第1号被保険者の保険料基準額の設定

(1) 保険料算定の流れ



(2) 第1号被保険者の保険料基準額

①介護保険事業に必要な総給付費の見込みの算定

第8期計画期間である令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)まで、及び令和7年度(2025年度)における要介護・要支援認定者に対するサービスの提供に要する給付費の見込額は次のとおりです。

(ア) 介護給付

(千円)

	第7期			第8期			第9期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	54,857	55,496	55,212	54,616	54,582	54,646	52,359
訪問入浴介護	8,752	8,823	8,433	8,457	8,462	8,543	8,543
訪問看護	21,150	25,394	25,114	25,313	25,704	25,704	26,081
訪問リハビリテーション	214	977	1,887	2,176	2,177	2,177	2,177
居宅療養管理指導	3,757	3,495	3,201	3,451	3,409	3,373	3,150
通所介護	160,819	140,301	132,631	143,325	137,349	135,108	131,514
通所リハビリテーション	41,088	41,345	38,769	41,286	41,781	41,082	40,380
短期入所生活介護	68,719	69,977	70,627	72,785	71,260	72,826	68,635
短期入所療養介護(老健)	60,205	66,858	68,586	71,034	68,287	68,410	63,592
短期入所療養介護(病院等)	2,619	1,673	383	691	692	692	692
福祉用具貸与	31,971	30,598	30,702	31,372	31,273	31,143	30,520
特定福祉用具購入費	1,063	1,003	1,065	1,031	1,031	1,031	1,031
住宅改修費	2,862	1,757	1,673	2,080	2,080	2,080	2,080
特定施設入居者生活介護	28,150	25,922	24,049	25,175	25,189	25,189	25,189
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	956	2,292	2,293	2,293	2,293
認知症対応型共同生活介護	103,428	105,647	108,562	106,606	106,840	107,002	107,015
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	98,275	91,380	86,770	91,595	91,339	90,633	87,602
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	493,514	509,929	494,877	492,030	492,303	492,303	462,236
介護老人保健施設	177,238	193,288	211,121	213,608	213,726	213,726	213,790
介護医療院	0	32,725	40,469	40,717	40,740	40,740	40,740
介護療養型医療施設	34,668	10,047	4,199	4,225	4,227	4,227	
(4) 居宅介護支援	87,462	80,724	79,190	81,009	80,132	79,589	75,328
介護給付 計	1,480,811	1,497,360	1,488,476	1,514,874	1,504,876	1,502,517	1,444,947

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

(イ) 予防給付

(千円)

	第 7 期			第 8 期			第 9 期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5,042	8,615	8,615	8,616	8,621	8,621	8,234
介護予防訪問リハビリテーション	0	409	3,734	5,059	5,061	5,061	5,061
介護予防居宅療養管理指導	170	88	269	189	189	189	189
介護予防通所リハビリテーション	6,139	6,876	6,952	6,995	7,011	7,229	6,551
介護予防短期入所生活介護	305	1,115	859	763	915	843	843
介護予防短期入所療養介護(老健)	845	737	872	882	882	882	882
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,453	7,601	8,556	8,666	8,666	8,666	8,709
特定介護予防福祉用具購入費	645	448	423	423	423	423	423
介護予防住宅改修	2,838	2,536	2,643	2,609	2,609	2,609	2,609
介護予防特定施設入居者生活介護	763	1,439	1,499	1,203	1,204	1,204	1,204
(2) 地域密着型サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	196	321	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	4,753	5,851	6,266	6,304	6,308	6,308	6,308
予防給付 計	26,953	35,912	42,009	41,709	41,889	42,035	41,013

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

(ウ) 総給付費

(千円)

	第 7 期			第 8 期			第 9 期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
総給付費 ((ア) + (イ))	1,507,764	1,533,271	1,530,485	1,556,583	1,546,765	1,544,552	1,485,960

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

②地域支援事業に必要な事業費の見込みの算定

令和３年度(2021年度)から令和５年度(2023年度)までの地域支援事業費の見込みは次のとおりです。

(千円)

	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	計
地域支援事業費	85,419	91,395	97,371	274,185
介護予防・日常生活支援総合事業費	35,559	37,549	39,540	112,647
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	9,460	9,652	9,845	28,957
包括的支援事業（社会保障充実分）	40,401	44,193	47,986	132,580

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

③第１号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定

(ア) 標準給付費見込み額

標準給付費は、総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費等給付額（利用者が１か月間に支払った１割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた費用になります。

令和３年度(2021年度)から令和５年度(2023年度)までの標準給付費の見込みは次のとおりです。

(千円)

	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	計
標準給付費見込額	1,673,519	1,663,850	1,662,160	4,999,530
総給付費	1,556,583	1,546,765	1,544,552	4,647,900
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	79,849	80,064	80,422	240,335
特定入所者介護サービス費等給付額	79,849	80,064	80,422	240,335
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	31,695	31,616	31,757	95,068
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,197	4,208	4,227	12,632
算定対象審査支払手数料	1,194	1,198	1,203	3,595
審査支払手数料一件あたり単価（円）	45	45	45	
審査支払手数料支払件数（件）	26,543	26,615	26,734	79,892
審査支払手数料差引額	0	0	0	0

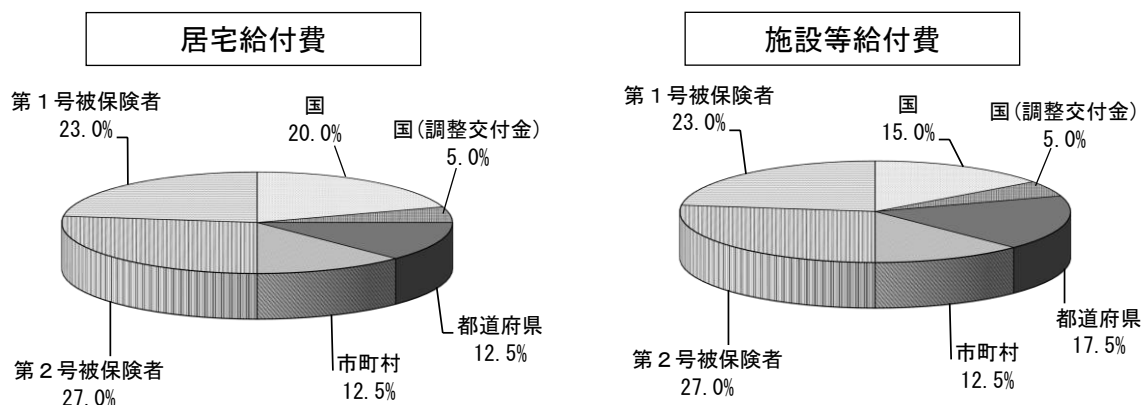
(イ) 保険料収納必要額

介護保険を利用した場合、所得に応じ1～3割の費用を利用者が負担し、残りの7～9割（給付費）は介護保険財源により賄われます。

この介護保険財源は、公費と保険料とで50%ずつを負担します。公費分は、国、県、市町村がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。

保険料の負担割合は、3年ごとに政令で定められており、第1号被保険者と第2号被保険者の人数比に応じて設定されます。令和3年度(2021年度)も第7期に引き続き23%となっています。

■ 保険給付費の財源構成



後期高齢者の割合や所得段階の割合により、保険者間で保険料に格差が生じないようにするために設けられている調整交付金のほか、介護保険事業の健全な運営を図るために設置されている介護給付費準備基金からの取崩額を加え、保険料収納必要額を見込むことになります。

第8期計画における必要額は、次のとおりとなります。

(円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	計
標準給付費見込額	1,673,518,949	1,663,850,311	1,662,160,484	4,999,529,744
地域支援事業費	85,419,481	91,395,083	97,370,684	274,185,248
第1号被保険者負担分相当額	404,555,839	403,706,441	404,692,169	1,212,954,448
調整交付金相当額	85,453,873	85,069,973	85,085,013	255,608,860
調整交付金見込交付割合	9.17%	8.66%	8.34%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.8597	0.8836	0.8981	
所得段階別加入割合補正係数	0.9521	0.9518	0.9518	
調整交付金見込額	156,722,000	147,341,000	141,922,000	445,985,000
準備基金の残高（前年度末の見込額）				172,000,000
準備基金取崩額				35,000,000
保険料収納必要額				987,578,308
予定保険料収納率				99.63%

④介護保険料基準額（所得段階別保険料率の基準額）の算定

(ア) 保険料基準額の設定

①標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度)）
5,273,714,992円



②第1号被保険者負担分相当額（令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度)）
1,212,954,448円（①の23%）

第1号被保険者負担分相当額	1,212,954,448円
＋) 調整交付金相当額（標準給付費見込額の5.00%）	255,608,860円
－) 調整交付金見込額※	445,985,000円

※各年度の標準給付費見込額と介護予防・日常生活支援総合事業費を合算した額に下記割合を乗じ算出した金額の合計（千円未満切り捨て）
令和3年度(2021年度)・9.17%、4年度(2022年度)・8.66%、5年度(2023年度)・8.34%

－) 準備基金取り崩し額	35,000,000円
＋) 市町村特別給付等	0円

保険料収納必要額	987,578,308円
-----------------	---------------------



③ 保険料収納必要額
987,578,308円（収納率99.63%で補正）

÷

④ 所得段階別加入割合補正後被保険者数
15,716人

=

⑤ 保険料基準額(年額) 63,120円 （月額 5,260円）

※10円未満切り上げ。

(イ) 所得段階別保険料の設定

第1号被保険者の保険料は、第8期計画期間に見込まれる介護保険事業費の所定負担割合を賄えるように設定することになります。

本町の第1号被保険者の所得段階別保険料は国の標準基準に合わせ、次のとおり9段階で設定しました。

段階	対象者	割合	年額保険料
第1段階	・生活保護を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人 または、世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額との合計額が80万円以下の人	基準額 ×0.3	18,940円
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額との合計額が80万円超120万円以下の人	基準額 ×0.5	31,560円
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額との合計額が120万円超の人	基準額 ×0.7	44,190円
第4段階	・世帯の誰かが住民税課税であるが、本人は住民税非課税の人 で前年の合計所得金額と課税年金収入額との合計額が80万円以下の人	基準額 ×0.9	56,810円
第5段階	・世帯の誰かが住民税課税であるが、本人は住民税非課税の人 で前年の合計所得金額と課税年金収入額との合計額が80万円超の人	基準額	63,120円 (月額5,260円)
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.2	75,750円
第7段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.3	82,060円
第8段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.5	94,680円
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の人	基準額 ×1.7	107,310円

第6章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲が広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護・防災等の各機関との連携が欠かせないものになります。したがって、庁内の連携強化を図るとともに、関係機関や住民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知を図り、連携の強化、協力体制づくりを進めます。

2 情報発信

介護保険サービス、健康づくりや介護予防に関する保健事業や福祉事業・地域福祉活動等様々なサービスや制度を含め、本計画について住民への周知を図るため、広報やパンフレット、ホームページ等の媒体や各種事業を通して、情報発信・広報活動を行います。

3 計画の数値目標や取組の進捗状況の点検・評価

計画における数値目標や取組の進捗状況について、最低年1回以上点検・評価を行います。

1 新温泉町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成17年12月1日告示第108号

改正

平成18年11月28日告示第110号

平成25年3月28日告示第13号

(目的)

第1条 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の策定及び進捗管理することにより、保健の向上や福祉の増進及び介護保険事業の円滑な運営を目的に、新温泉町介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 介護保険事業計画の策定、進捗・運営管理及び見直しに関すること。
- (2) 高齢者保健福祉計画の進捗・運営管理及び見直しに関すること。
- (3) 指定地域密着型介護サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に関すること。
- (4) その他当該事業の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員12人以内で組織し、町長が委嘱する。

2 委員会に、助言者として2人以内の顧問を置く。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、委員会を代表し会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、委員長が召集し、会議の議長となる。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

4 委員長が許可するときは、会議の傍聴を認めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は健康福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、公布の日から施行し、平成17年10月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の日以降最初に委嘱を受ける委員の任期は、第4条の規定にかかわらず平成21年3月31日までとする。
- 3 この要綱の施行の日以降最初に開かれる委員会は、第6条の規定にかかわらず、町長が召集する。

附 則（平成18年11月28日告示第110号）

この告示は、公布の日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

附 則（平成25年3月28日告示第13号）

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

2 新温泉町介護保険事業計画策定委員会委員名簿

令和2年(2020年)4月1日現在

氏 名	団体名等	備 考
倉内 晋	新温泉町社会福祉協議会代表	
道盛 久栄	民生委員児童委員協議会代表	
中村 三芳	自治連合会代表	副委員長
谷口 賢人	自治連合会代表	
古澤 倫代	美方郡医師会代表	委員長
伊藤 弘道	美方郡歯科医師会代表	
岡島 康治	第1号被保険者代表	
赤坂 與志夫	第1号被保険者代表	
松原 眞紀江	第2号被保険者代表	
村尾 とも子	第2号被保険者代表	
朝野 美栄子	介護老人福祉施設代表	
西谷 朝恵	介護老人保健施設代表	
柳 尚夫	豊岡健康福祉事務所	顧問

(順不同、敬称略)

3 計画の策定経過

日程	会議等	概 要
令和2年(2020年) 1月6日～ 5月7日	在宅介護実態調査の実施	・町在住の要支援・要介護認定者250人を対象に実施 ・有効回答数(率):154件(61.6%)
3月31日～ 4月20日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施	・町在住の65歳以上500人を対象に実施 ・有効回答数(率):385件(77.0%)
7月29日	第1回 新温泉町介護保険事業計画策定委員会	・介護保険給付・認定状況について ・高齢者福祉事業について ・地域支援事業について ・第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について
10月19日	第2回 新温泉町介護保険事業計画策定委員会	・第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について
12月25日	第3回 新温泉町介護保険事業計画策定委員会	・第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について
令和3年(2021年) 1月28日～ 2月12日	第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(案)に関するパブリックコメントの実施	パブリックコメントの実施 (意見件数:1件)
3月8日	第4回 新温泉町介護保険事業計画策定委員会	・第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について

4 用語の説明

あ行

【インフォーマル】

「非公式的な」という意味で、「インフォーマルな助け合い」という場合は、家族や友人、近隣、地域社会、ボランティア等が行う非公式的な助け合いです。

【ACP（アドバンス・ケア・プランニング）】

患者本人と家族が医療者や介護提供者などと一緒に、現在の病気だけでなく、意思決定能力が低下する場合に備えて、あらかじめ終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、意思決定が出来なくなったときに備えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくプロセスを意味しています。

【オレンジカフェ】

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善をめざした活動などのできる場所のことをいいます。平成27年度(2015年度)から実施された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）においても、認知症の人やその介護者に対する支援を強化するため、令和2年度(2020年度)までにすべての市町村に設置することを基本とします。

か行

【介護支援専門員】

ケアマネジャー。要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職です。

【介護予防】

高齢者ができる限り寝たきり等の要介護状態に陥らないようにしたり、要介護状態になった場合でも、少しでも状態を改善できるようにすることで、病気の予防とともに、転倒や失禁、低栄養あるいは軽度の認知症などを早目に対処し、老化を予防することをいいます。

【介護予防・生活支援サービス】

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）の導入により、要支援者を対象に提供されていた介護予防給付の一部が、総合事業を構成する「介護予防・生活支援サービス事業」に移行されました。総合事業を構成する「介護予防・生活支援サービス事業」は、市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つで、要支援者及び事業対象者に対して提供する訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等があります。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

第8期計画の策定にあたり、市町村は総合事業をはじめとする各種事業を地域の実情に合わせて運営・管理する必要が生じているため、それまでの「日常生活圏域ニーズ調査」をより有効に活用できるよう、厚生労働省では調査内容や方法を再検討し、介護予防に焦点を当てた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

【基本チェックリスト】

介護予防事業対象者（要支援や要介護状態に陥りやすい虚弱な高齢者のこと）を把握するために作成したワークシートのこと、総合事業実施後は、相談窓口において必ずしも認定を受けなくても必要なサービスを事業で利用できるよう、本人の状況を確認するツール（手段）として用いることができるようになりました。

【ケアプラン】

介護支援計画。「いつ」「どこで」「どのようなサービスを」「何のために」「誰が」「どの程度」「いつまで行うのか」など、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」です。

【ケアマネジメント】

介護を必要としている人やその家族が抱える問題やニーズに対して、医療や保健、福祉などの多様なサービスが効率的に提供されるよう適切な助言・援助を行うことです。

【ケアマネジャー】

「介護支援専門員」参照。

【健康寿命】

認知症や寝たきりの状態にならず、健康でいられる期間を表す健康指標のこと、平均余命から病気や重度のけがを負った期間を差し引いたものをいいます。現在では、単に寿命の延伸だけではなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっています。

【権利擁護】

意思能力が十分でない高齢者や障害者が、人として生まれながらもっている権利が保全され、社会生活が営めるように意思能力に応じて、社会制度、組織（システム）、専門家等によってその権利を擁護することです。

【コーホート変化率法】

各コーホート（同年または同期間）の過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法のことです。

【口腔機能】

口腔機能は、「咀嚼（かみ砕く）、嚥下（飲み込む）、発音、唾液の分泌」などにかかわり、

その役割を大別すると、「①食べる、②話す」となります。口腔機能が低下すると、食べ物の種類が制限されるので、栄養の偏りやエネルギー不足になりがちで、その結果、筋力や免疫力の低下が起こります。筋力が落ちると運動機能が低下し、免疫力が低下すると病気にかかりやすくなります。また、食事や会話に支障をきたすと人との付き合いがおっくうになります。そのため、家に閉じこもりがちになり、身体的にも精神的にも活動が不活発になり、高齢者では寝たきりや認知症の引き金ともなります。

【後期高齢者】

75歳以上の方をいいます。

【高齢化率】

高齢化率は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。

【高齢者虐待】

高齢者に対し、心や体に深い傷を負わせたり、基本的な人権を侵害することや尊厳を奪うことをいいます。平成18年4月に施行された高齢者虐待防止法では、「身体的虐待」「心理的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「経済的虐待」「性的虐待」を定義しています。

さ行

【在宅医療】

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設などを訪問して提供する医療行為の総称です。

【在宅介護実態調査】

第8期介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的として、厚生労働省が主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査を実施するために作成した調査項目及び方法、分析等の一連の内容をいいます。

【サービス付き高齢者向け住宅】

バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅のことで、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）で規定されています。

【社会福祉協議会】

社会福祉協議会は、昭和26年（1951年）に制定された社会福祉事業法（現在の「社会福祉法」）に基づき、都道府県、市町村単位に1つずつ設置されています。

社会福祉協議会は、地域住民のほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関の参加・協力のもと、地域の人びとが住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指した様々な活動を行っています。

【社会福祉士】

昭和62年に制定された社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職のことです。専門知識と技術を用いて、身体的・精神的障害又は環境上の理由で日常生活を営むことに支障がある人に対し、福祉に関する相談・助言・指導その他の援助を行います。

【若年性認知症】

18歳から64歳までに発症した認知症の総称で、アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因が様々です。

【重層的支援体制整備】

既存の介護、障がい、子ども、生活困窮の相談支援等の取組みを活かしつつ、住民の複雑・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援（町による断らない相談支援）、参加支援（つながりや参加の支援）、地域づくりに向けた支援、これらを一体的に実施するもの。

【消費者被害】

全国的に高齢者の消費者被害は増加を続けています。高齢者は「お金」「健康」「孤独」の3つの大きな不安をもっているといわれ、悪質業者は言葉巧みにこれらの不安をあおり、親切にして信用させ、年金・貯蓄などの大切な財産を狙います。また、高齢者は自宅にいたことが多いため、訪問販売や電話勧誘販売による被害に遭いやすいのも特徴です。

【シルバー人材センター】

一定地域における居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会の確保・提供を目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人です。

【生活支援コーディネーター】

平成27年の介護保険制度の改正により、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置が各市町村に義務付けられました。生活支援コーディネーターは、高齢者のニーズとボランティアなどの地域資源とマッチングさせることで、生活支援を充実させることが主な役割です。

【成年後見制度】

財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分ですることが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある、病気や障害のため判断能力が著しく低下した人を保護し、支援する制度のことです。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、

その法律行為の同意や代行などをします。

【前期高齢者】

65歳から74歳の方をいいます。

た行

【団塊の世代・団塊ジュニア】

団塊の世代は、第2次大戦後の昭和22(1947)～24年(1949年)生まれのベビーブーム世代のことをいいます。堺屋太一氏が昭和51年に発表した小説『団塊の世代』に由来しています。

団塊ジュニア（世代）は、日本で昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)に生まれた世代を指し、第二次ベビーブーム世代とも呼ばれています。

【地域共生社会】

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「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。

【地域支援事業】

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業で、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなります。

【地域包括ケアシステム】

高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供することを目指すものです。今後は増加する認知症高齢者の生活を支えることも地域包括ケアの重要な役割となります。

【地域包括支援センター】

高齢者の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として創設された機関で、高齢者への総合相談、介護予防ケアマネジメント、高齢者虐待への対応など多様な機能を併せ持つ機関です。

【特定入所者介護サービス費】

所得が一定額以下の要介護（要支援）認定者が施設サービスなどを利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される介護給付です。

な行

【日常生活圏域】

市町村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、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域です。

【認知症】

脳の障害によって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく2つに分けられます。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なります。

【認知症ケアパス】

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れのことをいいます。

【認知症サポーター】

「認知症養成講座」を受講し、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人（サポーター）です。

【認知症初期集中支援チーム】

介護や医療の専門家によるチーム。認知症の早期発見・早期対応のため認知症の疑いのある方や認知症の症状で困っている方のご家族を訪問し、医療や介護その他の対応について相談にのったり助言を行います。訪問は専門職（保健師、看護師、社会福祉士、作業療法士、理学療法士、介護福祉士等）が行い、その上で認知症サポート医や歯科医師も含めて会議を開催し対応を検討しています。

【認知症相談支援ガイドブック】

認知症の症状が現れたときにすべき事柄や町内外の関係機関とのケア内容などを認知症の人と家族に提示するものです。

【認知症地域支援推進員】

市町村において医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担います。当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ります。

は行

【フレイル】

健康な状態と要介護状態の中間に位置し、筋力低下や認知症、うつ症状、経済的困窮等のさまざまな要因により、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことです。

ま行

【民生委員・児童委員】

民生委員法及び児童福祉法に基づき、厚生労働大臣が委嘱した委員です。

職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者又は社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などです。

や行

【有料老人ホーム】

食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームの3種類があります。

第 8 期新温泉町高齢者保健福祉計画
及び新温泉町介護保険事業計画

令和 3 年（2021年） 3 月

編集・発行：新温泉町健康福祉課

〒669-6792 兵庫県美方郡新温泉町浜坂2673-1

T E L : 0796-82-3111 F A X : 0796-82-3054