



木曽岬町

高齢者福祉計画・

第9期介護保険事業計画

令和6年3月

木曽岬町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画の背景と目的	1
2 計画の位置づけ	6
3 計画の期間	7
4 計画策定の体制	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	8
1 高齢者を取り巻く状況	8
2 第8期計画の進捗状況	22
3 介護保険の現状と評価	33
第3章 基本理念と施策の体系	36
1 基本理念	36
2 基本目標	36
3 日常生活圏域の設定	37
4 施策の体系	39
第4章 基本施策	40
1 地域で支える仕組み	40
2 その人らしい生きがいのある暮らし	47
3 健康で元気な暮らし	50
4 住み慣れた地域での暮らし	57
5 医療・介護を受けながら安心できる暮らし	64
第5章 介護保険サービスの見込量と介護保険料	68
1 サービス見込量の推計手順	68
2 介護保険サービスの見込量	69
3 保険料基準額の算定	81
4 所得段階別保険料の設定	82
第6章 計画の推進	83
1 住民参加による地域福祉活動の展開	83
2 介護人材の確保・質の向上、業務の効率化等	84
3 自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定	84
4 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	86
5 計画の推進体制	86
資料編	87
1 木曽岬町介護保険事業運営委員会設置要綱	87
2 木曽岬町介護保険事業運営委員会委員名簿	87
3 策定経過	90
4 用語解説	91

第1章 計画の策定にあたって

1 計画の背景と目的

本町は、令和3年3月に「木曽岬町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～5年度）」を策定し、町民が生涯にわたって健康な心身を保ち、多くの高齢者が様々な地域活動や社会活動に参加するまちを目指した、様々な施策を展開してきました。また、地域包括ケアシステムの構築を進め、町民同士の支え合いの中で、安心して暮らし続けられるような、「地域共生社会」を目指した取組を進めています。

この間も、人口の高齢化は進行しており、本町における65歳以上の割合は令和4年10月時点で33%を超え、75歳以上の後期高齢者の割合も17%を超えています。

なお、本町を含む全国の市町村では、第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画において、令和7年（2025年）までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。そして、国はいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上に到達し、生産年齢人口が急減する令和22年（2040年）を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることを求めています。

本町は、これまでの取組と国における今後の方向性を踏まえつつ、「木曽岬町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年度～8年度）」を策定し、中長期を見据えて、地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進を目指した施策を推進します。

〈地域共生社会とは？〉
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



出典：「地域共生社会のポータルサイト」（厚生労働省）

第9期計画において記載を充実する事項

国の社会保障審議会介護保険部会では、「介護保険制度見直しに関する意見」等を踏まえて、第9期計画の策定にあたり、次のような記載内容の充実が提言されています。

■第9期計画において記載を充実する事項(案)

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第 107 回 令和 5 年 7 月 10 日）資料

認知症基本法の成立

令和 5 年 6 月 11 日に成立した認知症基本法は、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とした法律です。

■共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1. 基本理念

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。

⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。

⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

2. 国・地方公共団体等の責務等

○ 国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

○ 国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

○ 政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

3. 認知症施策推進基本計画等

○ 政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

○ 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

4. 基本的施策

①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

・ 国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策

・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策

・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

・ 認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ◆ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ◆ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ◆ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】

- ◆ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ◆ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ◆ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
- ◆ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等

⑧【認知症の予防等】

- ◆ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ◆ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

5. 認知症施策推進本部

- 内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第107回 令和5年7月10日）資料

2 計画の位置づけ

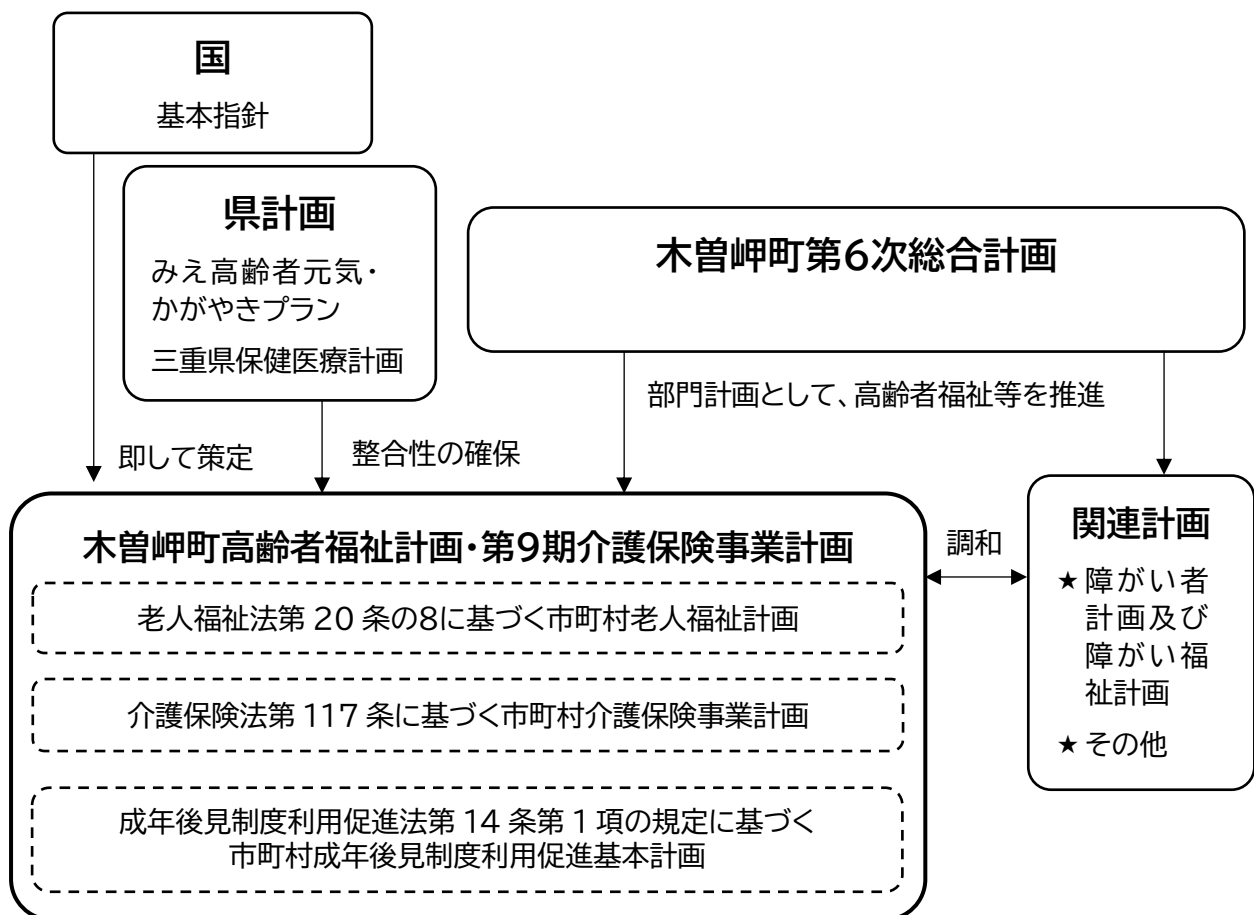
本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく計画「高齢者福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく計画「介護保険事業計画」を一体として策定する計画です。

また、成年後見制度利用促進法第14条第1項の規定に基づく計画「市町村成年後見制度利用促進基本計画」を包含するとともに、介護保険事業計画には介護給付等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た「市町村介護給付適正化計画」を含み策定します。

なお、本計画は、国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（基本指針）に基づき策定するものです。

そして、木曽岬町総合計画の部門計画として、高齢者福祉・介護を推進する計画であるとともに、障がい福祉計画をはじめ関連計画との調和を図り策定します。

■上位・関連計画等との関係

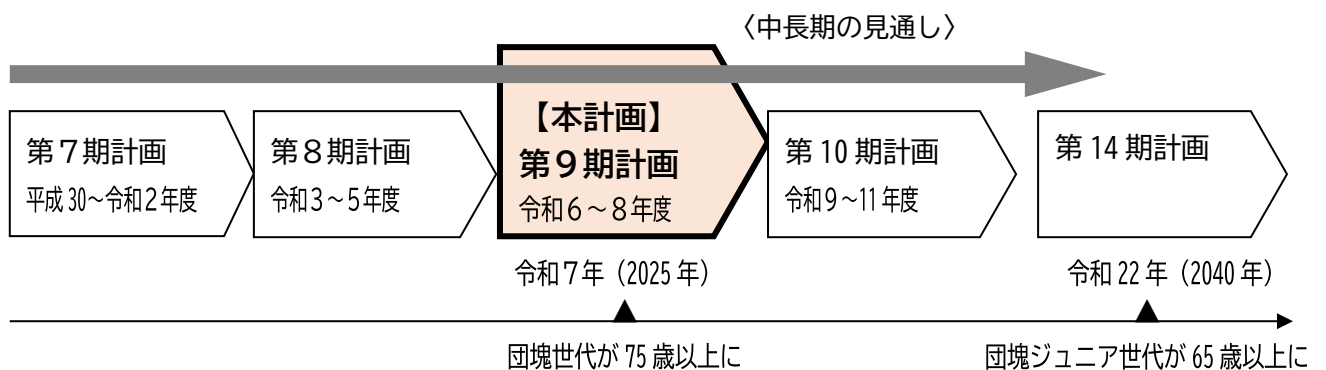


3 計画の期間

本計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

団塊ジュニアが65歳以上に到達する令和22年（2040年）等、中長期の将来像を見据えて策定し、計画期間3年目の令和8年度に計画の評価・検証を実施し、必要な見直しを行います。

■中長期を見据えた第9期計画の位置づけ



4 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、木曽岬町長が委嘱した、学識経験者、医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、事業主関係者、町民代表で構成する、「木曽岬町介護保険事業運営委員会（以下「運営委員会」という。）」を設置し、計画策定にあたっての提言、計画案の検討・助言を行いました。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

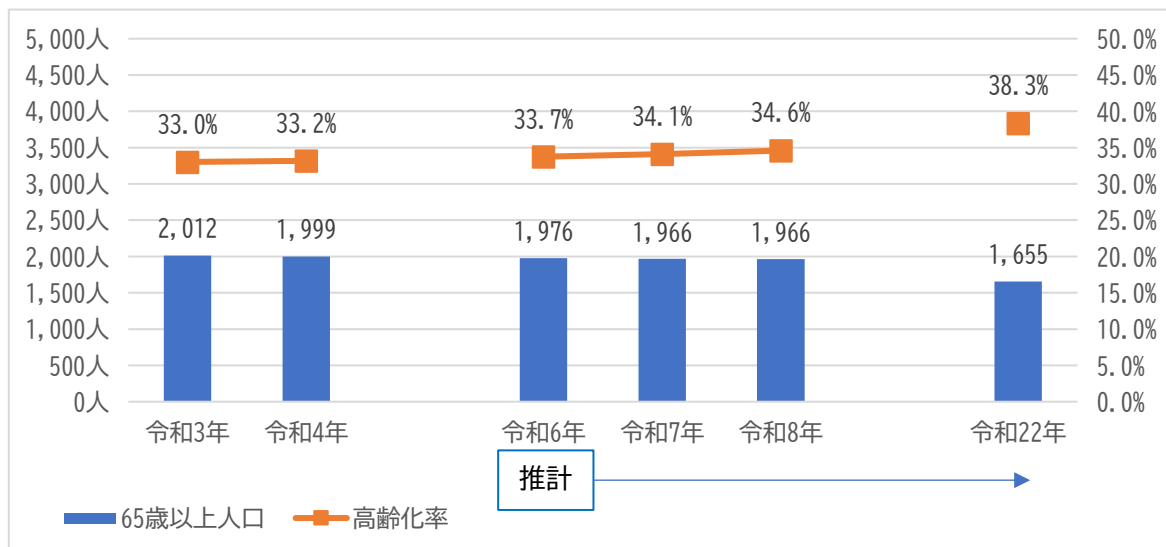
1 高齢者を取り巻く状況

(1) 65歳以上人口（第1号）等の推移 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

65歳以上人口は、令和4年10月1日時点の住民基本台帳人口で1,999人となっており、高齢化率は33.2%と、全国（29.0%）や三重県（30.5%）を上回る水準となっています。

今後の推計では、高齢化率は本計画期間中に35%近くに、令和22年には40%近くまで上昇する見通しです。

■65歳以上人口及び高齢化率の動向

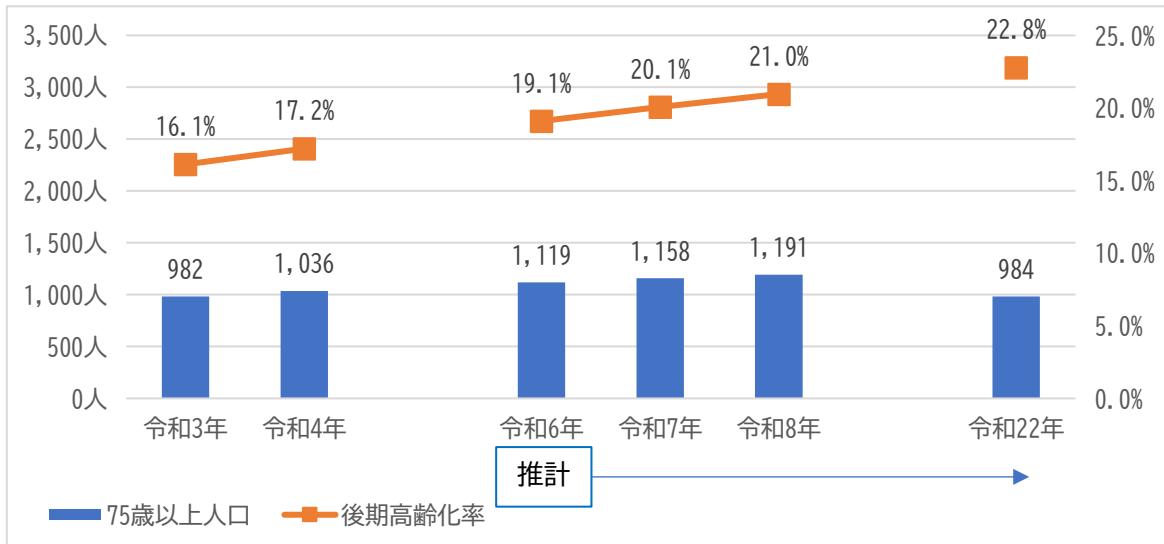


出典：令和3年及び令和4年は住民基本台帳人口（10月1日）、令和6年以降は住民基本台帳人口を使用した町独自推計

75歳以上人口は、令和4年10月1日時点の住民基本台帳人口で1,036人となっており、後期高齢化率は17.2%と、全国（15.5%）や三重県（16.4%）を上回る水準となっています。

今後の推計では、後期高齢化率は本計画期間中に21%に、令和22年には23%近くまで上昇する見通しです。

■75歳以上人口及び後期高齢化率の動向



出典：令和3年及び令和4年は住民基本台帳人口（10月1日）、令和6年以降は住民基本台帳人口を使用した町独自推計

(2)

高齢者世帯の状況

65歳以上の高齢者がいる世帯数は、令和2年で1,205世帯となっており、平成27年から微増となっています。

高齢者がいる世帯のうち、夫婦のみ世帯が348世帯（28.9%）と最も多く、夫婦のみ世帯や夫婦と子供から成る世帯、単身世帯が増加している一方、その他の世帯が減少しています。

なお、令和2年の単身世帯の割合（16.0%）は、三重県平均（26.9%）を大幅に下回る水準です。

■高齢者世帯の状況

世帯分類	平成22年		平成27年		令和2年	
	世帯数 (世帯)	割合	世帯数 (世帯)	割合	世帯数 (世帯)	割合
65歳以上の高齢者がいる世帯	983	100.0%	1,189	100.0%	1,205	100.0%
夫婦のみ世帯	159	16.2%	310	26.1%	348	28.9%
夫婦と子供から成る世帯	133	13.5%	187	15.7%	213	17.7%
ひとり親と子供から成る世帯	76	7.7%	123	10.3%	132	11.0%
単身世帯	105	10.7%	172	14.5%	193	16.0%
その他の世帯	510	51.9%	397	33.4%	319	26.5%

出典：国勢調査（10月1日）

(3)

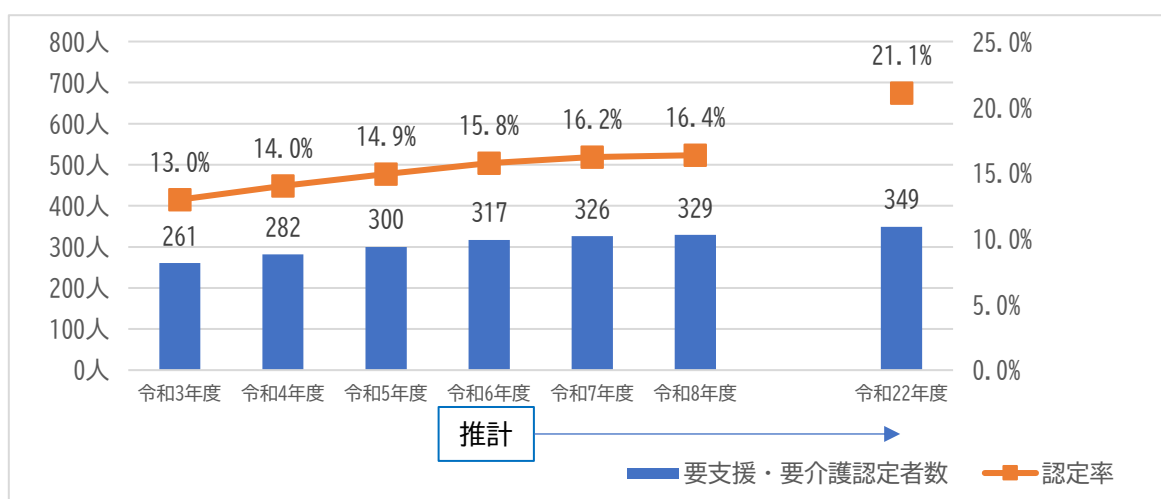
要支援・要介護認定者数の推移

介護保険の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、令和5年8月末時点で300人、認定率（＝認定者数／第1号被保険者数）は14.9%となっており、三重県の認定率（19.5%）を大きく下回る水準です。

認定者数は、75歳以上人口の増加及び後期高齢化率の上昇に伴い、第9期（令和6～8年度）は増加の見通しですが、中期的には減少に転じることが予測されます。

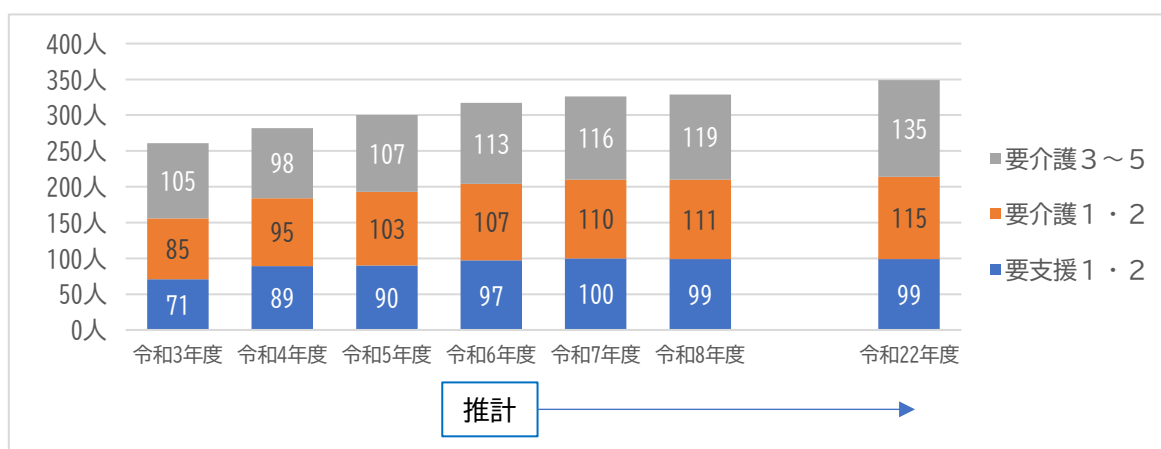
また、認定率は一貫して上昇傾向で推移する見込みで、本計画期間の最終年度の令和7年度に16%台に上昇し、令和22年度には21%台まで上昇する見通しです。

■要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）及び認定率の動向



出典：介護保険事業状況報告（9月末時点、令和5年度は8月末時点）、令和6年度以降は地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能による推計値

■要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）の介護度別の動向



出典：介護保険事業状況報告（9月末時点、令和5年度は8月末時点）、令和6年度以降は地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能による推計値

(4) アンケート調査結果から見る本町の高齢者の実態●●●●

① 調査目的・種類等

この調査は、「木曽岬町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の策定にあたり、町民の状況・意向を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

種類	目的と概要
①65歳以上の一般高齢者(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)【国調査】	国から示された調査項目を基本とし、地域の抱える課題の特定(地域診断)に資すること等を目的として実施します。 からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康等に関する項目を調査します。
②要介護認定者及び要介護者の家族(在宅介護実態調査)【国調査】	国から示された調査項目を基本とし、「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ことを目的として実施します。
③施設入所者調査【町調査】	介護保険施設に入所されている方の施設での生活の様子や今後の意向等を調査し、サービスの質の確保や在宅生活への移行に関わる課題を把握することを目的として実施します。

② 回収結果

種類	調査対象	配布数	回収数	回収率
①65歳以上の一般高齢者(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)【国調査】	要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の町民	1,750	1,065	60.9%
②要介護認定者及び要介護者の家族(在宅介護実態調査)【国調査】	在宅で生活している要支援・要介護認定者及びその家族	200	121	60.5%
③施設入所者調査【町調査】	町内外の介護保険施設に入所している町民	80	35	43.8%

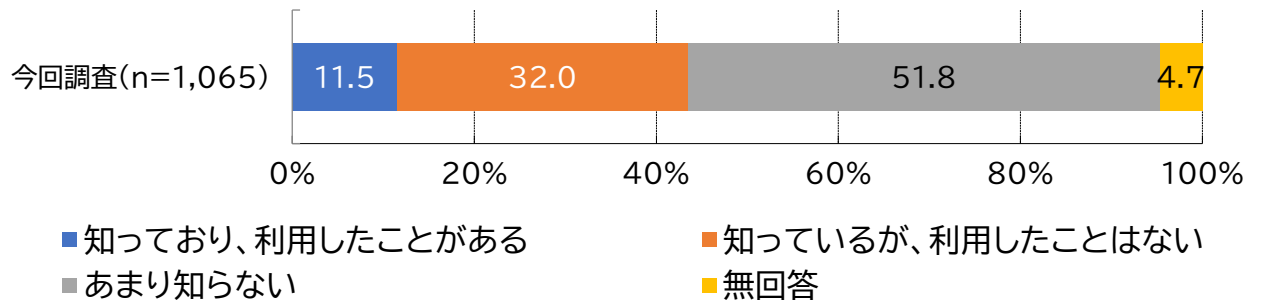
③ 調査実施時期及び調査方法

- 調査実施時期:令和5年2月～3月
- 調査方法:①及び③は郵送による配布・回収、②はケアマネジャーの訪問による配布・回収

④ 65歳以上の一般高齢者調査結果の要点

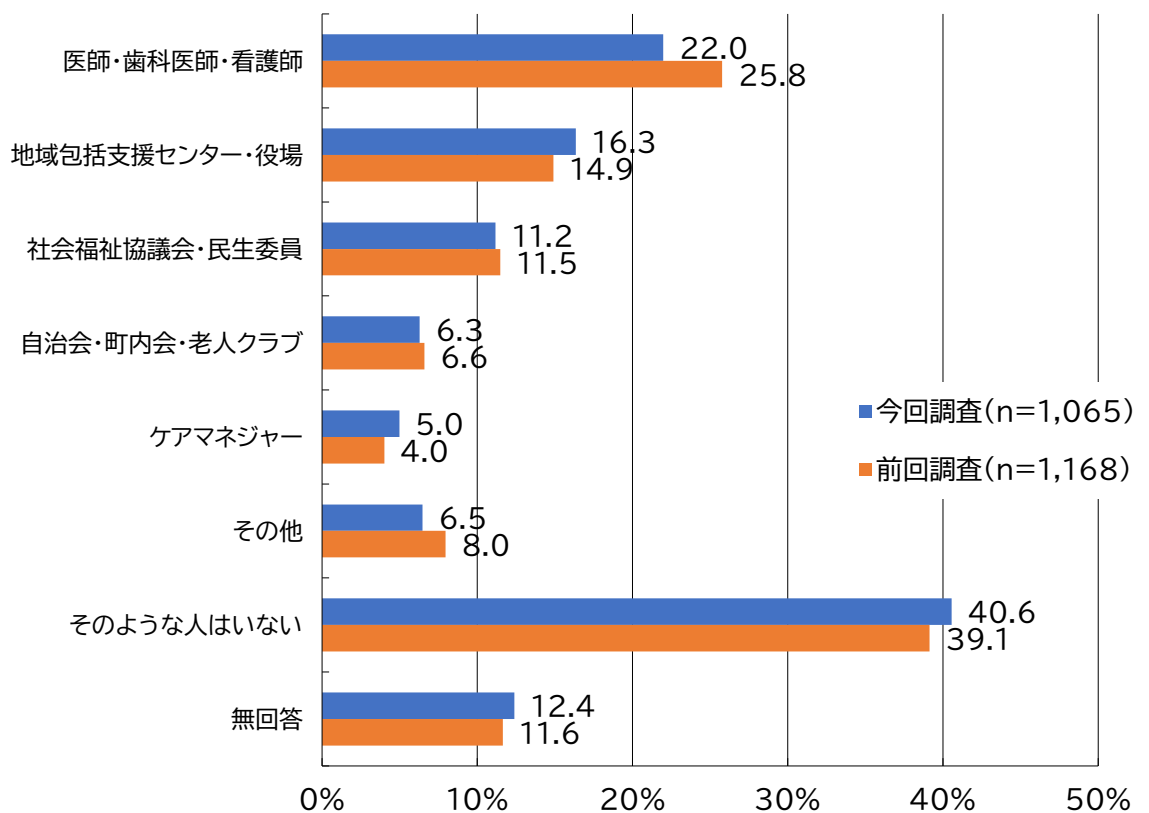
□ 地域包括支援センターの認知度は？ ～「あまり知らない」が約半数～

- 「あまり知らない」が51.8%と最も高く、次いで「知っているが、利用したことはない」が32.0%、「知っており、利用したことがある」が11.5%と続いています。



□ 家族や友人・知人以外の相談相手は？～「そのような人はいない」が約4割～

- 「そのような人はいない」が40.6%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が22.0%、「地域包括支援センター・役場」が16.3%、「社会福祉協議会・民生委員」が11.2%と続いています。



※前回調査は令和2年2月実施

□ 認知症に関する窓口の認知度は？ ～認知症の家族がいる場合で「はい（知っている）」が約4割～

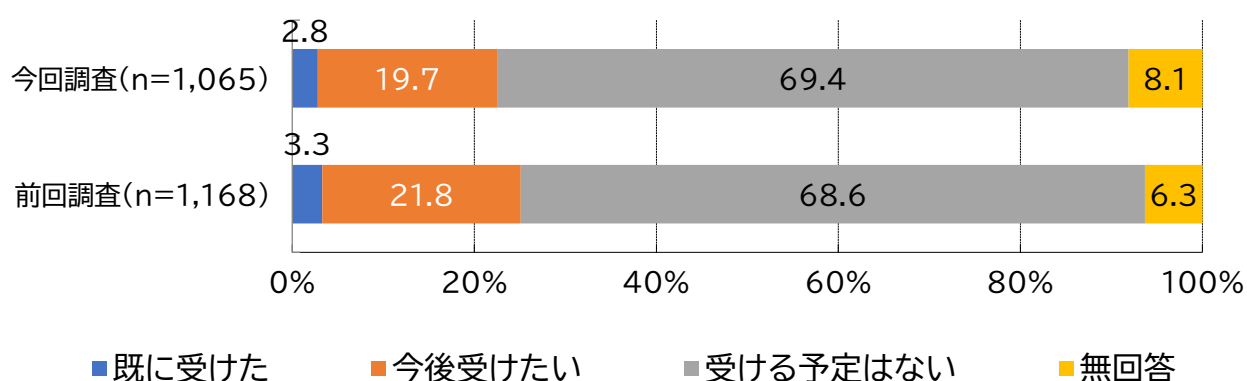
- 認知症の家族（本人含む）がいる場合は、「いいえ（知らない）」が 56.3%、「はい（知っている）」が 38.5%となっています。

		合計	はい	いいえ	無回答
全体		1,065	17.7%	75.4%	6.9%
問8(3)認知症の家族 (本人含む)の有無	いる	96	38.5%	56.3%	5.2%
	いない	897	16.5%	82.1%	1.4%

※表中の網掛けは、属性（例えば、家族構成）ごとに最も回答率が高いもの

□ 認知症サポーター養成講座の受講は？ ～受講希望（受講済含む）が約2割～

- 「受ける予定はない」が 69.4%と最も高く、次いで「今後受けたい」が 19.7%、「既に受けた」が 2.8%と続いています。



【性別等】

- 女性は、「既に受けた」が 3.4%、「今後受けたい」が 23.0%と、いずれの回答率も男性を上回っています。
- 65～74 歳は、「今後受けたい」が 21.5%、75～84 歳は同回答が 19.4%、85 歳～は同回答が 13.0%となっています。

		回答者数	既に受けた	今後受けたい	受ける予定はない	無回答
全体		1,065	2.8%	19.7%	69.4%	8.1%
問1(1)性別	男性	482	2.1%	16.2%	74.4%	7.3%
	女性	566	3.4%	23.0%	65.5%	8.1%
問1(2)年齢	65～74 歳	520	3.3%	21.5%	69.0%	6.2%
	75～84 歳	439	2.5%	19.4%	69.4%	8.7%
	85 歳～	100	1.0%	13.0%	72.0%	14.0%

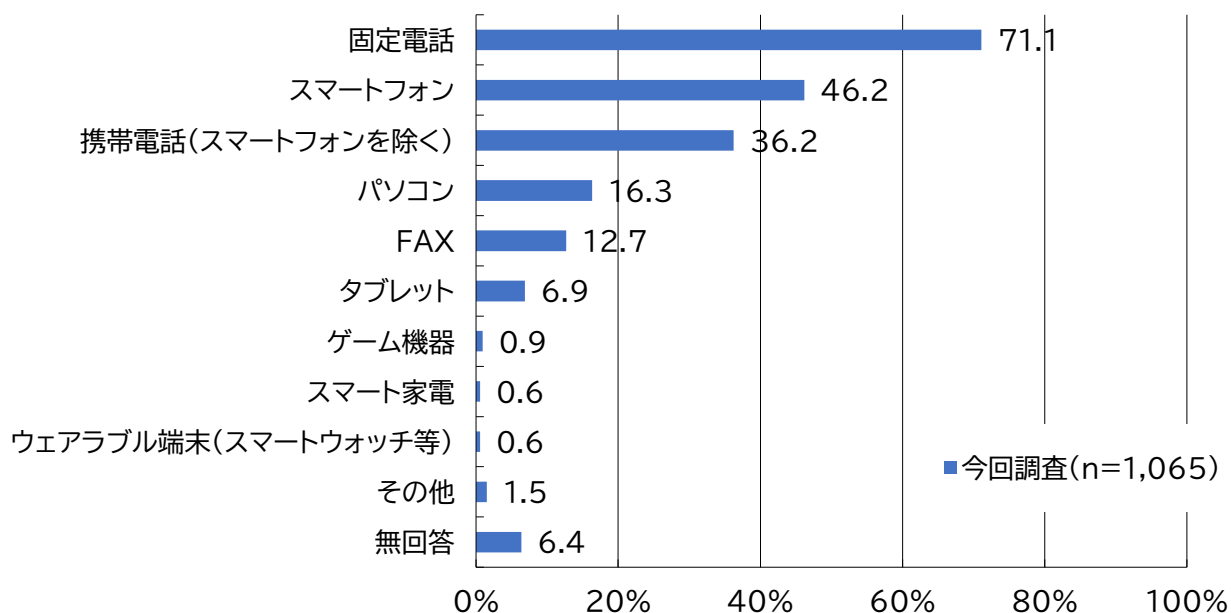
□ 介護予防のための通いの場への参加は？ ～85 歳以上は約1 割が週1 回以上参加～

- 85 歳～は、週1 回以上の参加率が9.0%と比較的高くなっています。
- 1 人暮らしは、週1 回以上の参加率が8.1%と比較的高くなっています。
- 第5支部は、週1 回以上の参加率が8.6%と比較的高くなっています。
- 介護・介助が必要な場合は、週1 回以上の参加率が10.0%と比較的高くなっています。

		回答者 数	週4回 以上	週2～ 3回	週1回	月1～3 回	年に数回	参加して いない	無回答
	全体	1,065	0.8%	1.7%	2.3%	1.1%	0.6%	67.6%	25.9%
問1(2) 年齢	65～74 歳	520	0.4%	0.6%	1.2%	0.8%	0.4%	78.7%	17.9%
	75～84 歳	439	0.9%	3.2%	2.7%	1.4%	0.7%	59.2%	31.9%
	85 歳～	100	2.0%	1.0%	6.0%	2.0%	1.0%	48.0%	40.0%
問1(3) 家族構成	1 人暮らし	134	3.7%	2.2%	2.2%	3.0%	0.7%	62.8%	25.4%
	夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)	384	0.3%	2.3%	2.3%	0.3%	0.0%	70.1%	24.7%
	夫婦 2 人暮らし(配偶者 64 歳以下)	47	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	83.0%	17.0%
	未婚の息子・ 娘との2世帯	170	0.0%	1.2%	1.8%	0.6%	0.6%	71.1%	24.7%
	既婚の息子・ 娘の世帯との 2世帯	146	0.7%	2.1%	4.8%	2.1%	1.4%	62.2%	26.7%
	その他	93	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.1%	68.8%	29.0%
問1(6) 住まいの 地域	第1支部	197	0.5%	1.0%	1.0%	0.5%	1.0%	73.2%	22.8%
	第2支部	108	1.9%	0.9%	1.9%	0.0%	0.0%	74.0%	21.3%
	第3A支部	178	0.6%	0.6%	1.7%	1.7%	0.6%	67.3%	27.5%
	第3B支部	266	0.8%	0.8%	2.6%	1.5%	0.4%	63.1%	30.8%
	第4支部	182	0.5%	3.8%	3.3%	1.1%	0.5%	67.7%	23.1%
	第5支部	93	1.1%	3.2%	4.3%	1.1%	0.0%	62.3%	28.0%
問8(8) 介護・介助 の必要性	介護・介助は 必要ない	797	0.4%	1.9%	2.0%	1.3%	0.6%	73.0%	20.8%
	介護・介助が 必要	110	1.8%	2.7%	5.5%	0.9%	0.0%	55.5%	33.6%

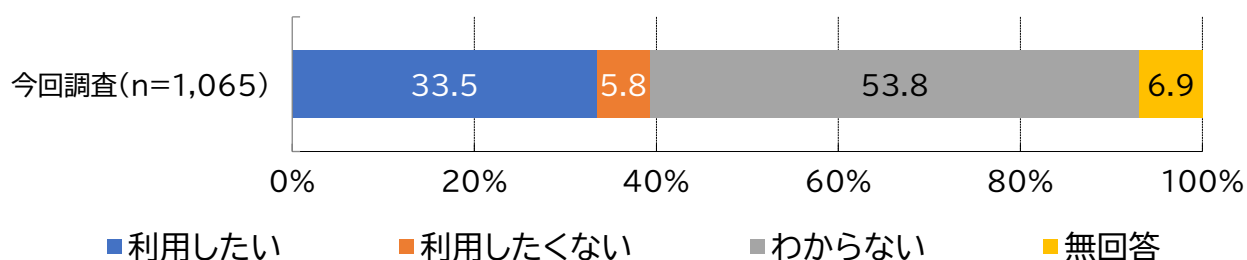
□ 自身又はご家庭で利用している情報通信機器は？ ～スマートフォンの利用率は約5割～

- 「固定電話」が71.1%と最も高く、次いで「スマートフォン」が46.2%、「携帯電話（スマートフォンを除く）」が36.2%、「パソコン」が16.3%と続いています。



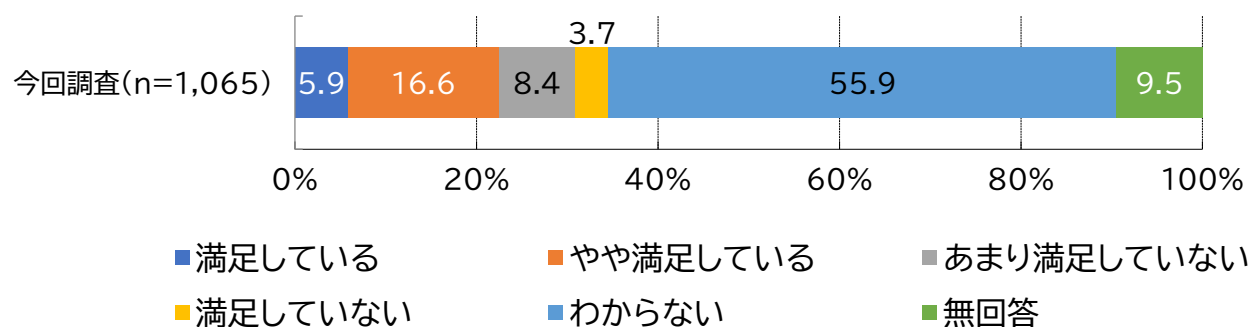
□ 情報通信機器に町の行政情報が提供されるサービスの利用希望は？ ～「利用したい」が約3割～

- 「わからない」が53.8%と最も高く、次いで「利用したい」が33.5%、「利用したくない」が5.8%と続いています。



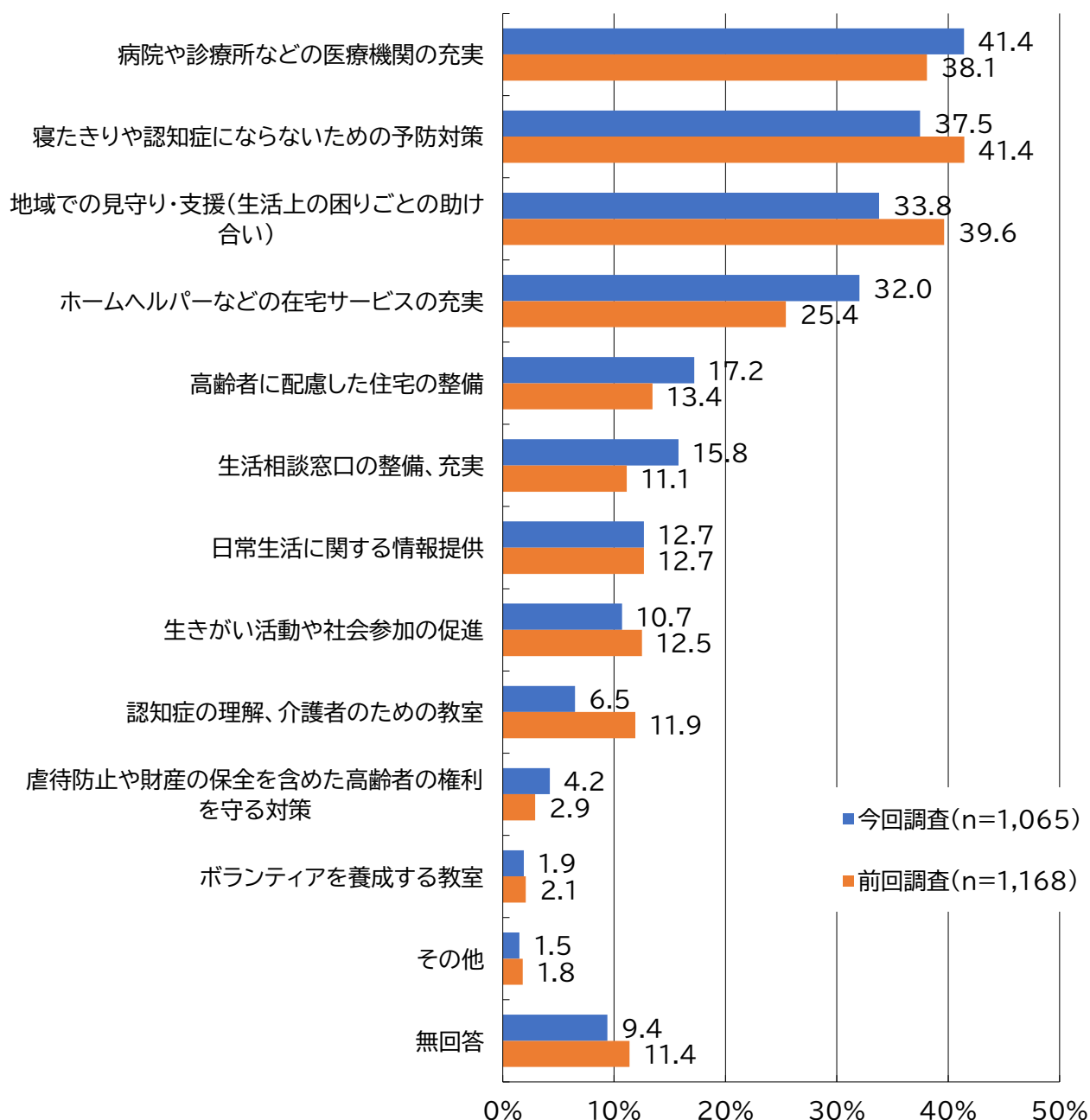
□ 本町の高齢者福祉の充実への満足度は？ ～「わからない」が半数以上～

- 「わからない」が55.9%と最も高く、次いで「やや満足している」が16.6%、「あまり満足していない」が8.4%、「満足していない」が5.9%と続いています。



□ 今後も地域で暮らし続けるために重要な施策は？ ～医療、認知症等の予防、見守り、在宅サービスの4つ～

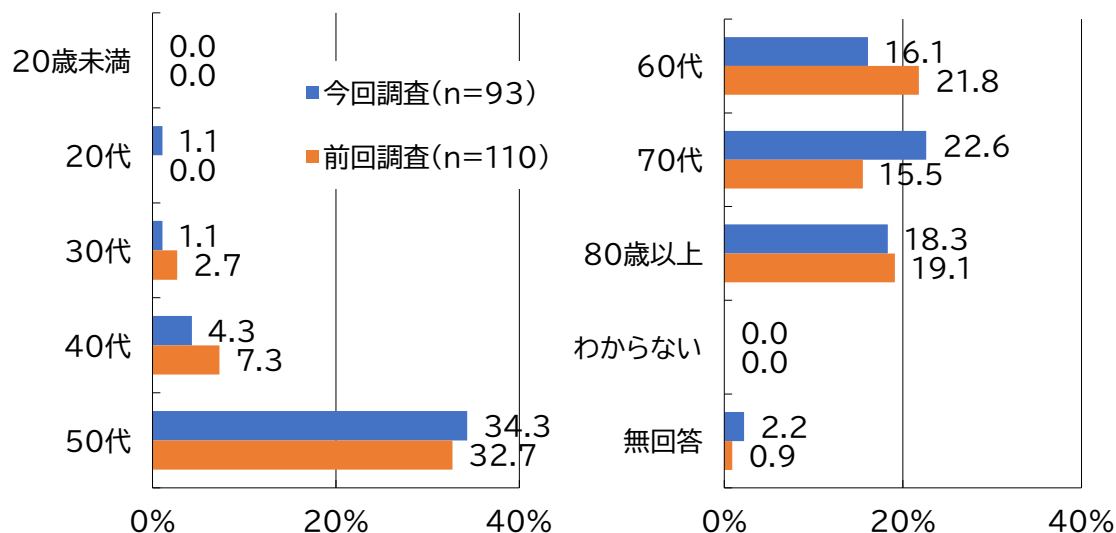
- 「病院や診療所などの医療機関の充実」が41.4%と最も高く、次いで「寝たきりや認知症にならないための予防対策」が37.5%、「地域での見守り・支援(生活上の困りごとの助け合い)」が33.8%、「ホームヘルパーなどの在宅サービスの充実」が32.0%と続いています。



⑤ 要支援・要介護認定者及び家族調査の要点

□ 主な介護者の方の年齢は？ ～要介護認定者本人が85歳以上の場合、「50代」の介護者が約4割～

- 「50代」が34.3%と最も高く、次いで「70代」が22.6%、「80歳以上」が18.3%、「60代」が16.1%と続いています。



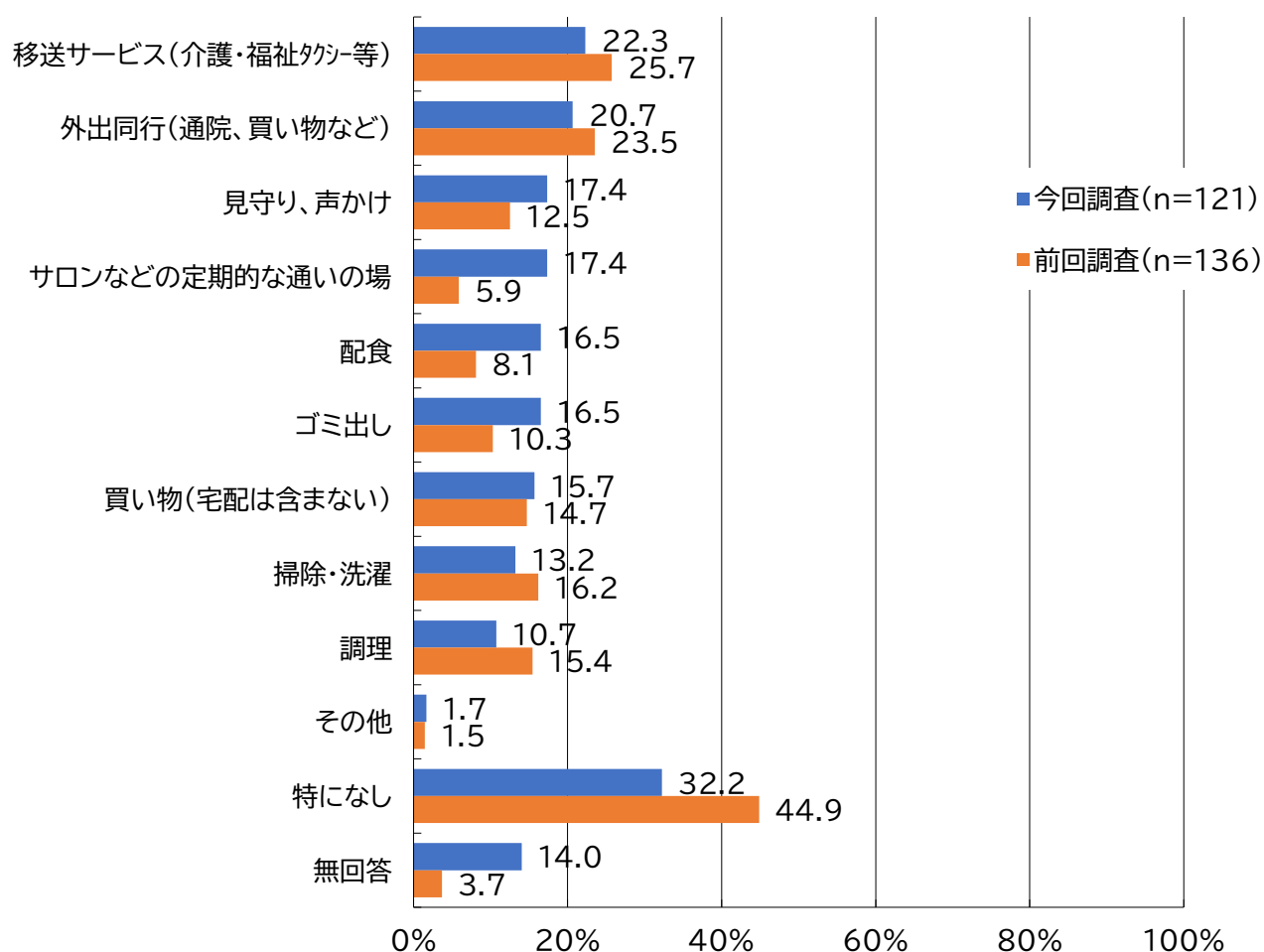
【年齢別等】

- 75～84歳は、「50代」が43.8%、85歳～は同回答が37.2%と最も高くなっています。
- 単身世帯は、「50代」が69.2%と最も高くなっています。

		回答者数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	無回答
全体		93	1.1%	1.1%	4.3%	34.3%	16.1%	22.6%	18.3%	2.2%
要介護認定者本人の年齢	～74歳	8	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%
	75～84歳	50	0.0%	0.0%	4.0%	36.0%	8.0%	22.0%	26.0%	4.0%
	85歳～	35	0.0%	2.9%	5.7%	37.2%	25.7%	17.1%	11.4%	0.0%
問2 世帯類型	単身世帯	13	7.7%	0.0%	0.0%	69.2%	7.7%	7.7%	7.7%	0.0%
	夫婦のみ世帯	21	0.0%	0.0%	0.0%	23.8%	14.3%	28.6%	23.8%	9.5%
	その他	59	0.0%	1.7%	6.8%	30.6%	18.6%	23.7%	18.6%	0.0%

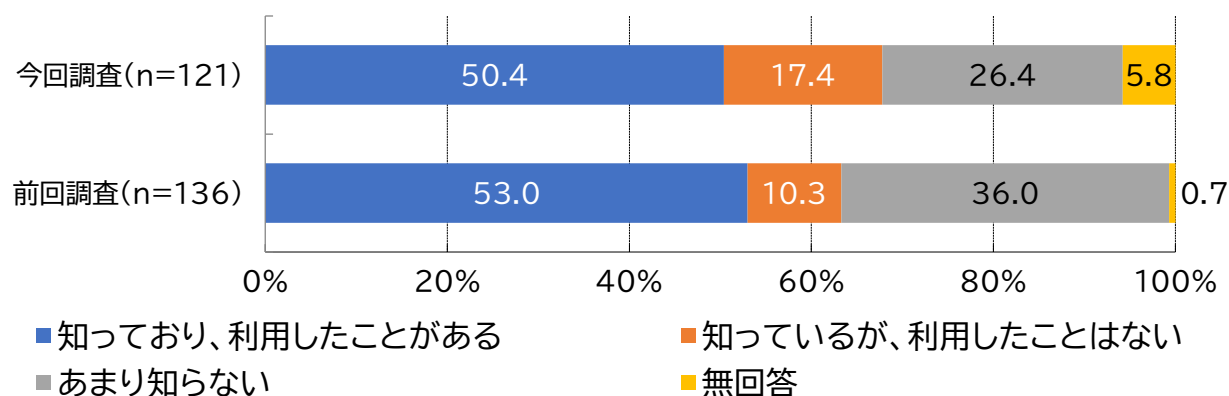
□ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは？ ～移送や外出、見守り等が上位～

- 「特になし」が 32.2%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 22.3%、「外出同行（通院、買い物など）」が 20.7%、「見守り、声かけ」が 17.4%と続いています。



□ 地域包括支援センターの利用率や認知度は？ ～前回と比べて「あまり知らない」という割合が低下～

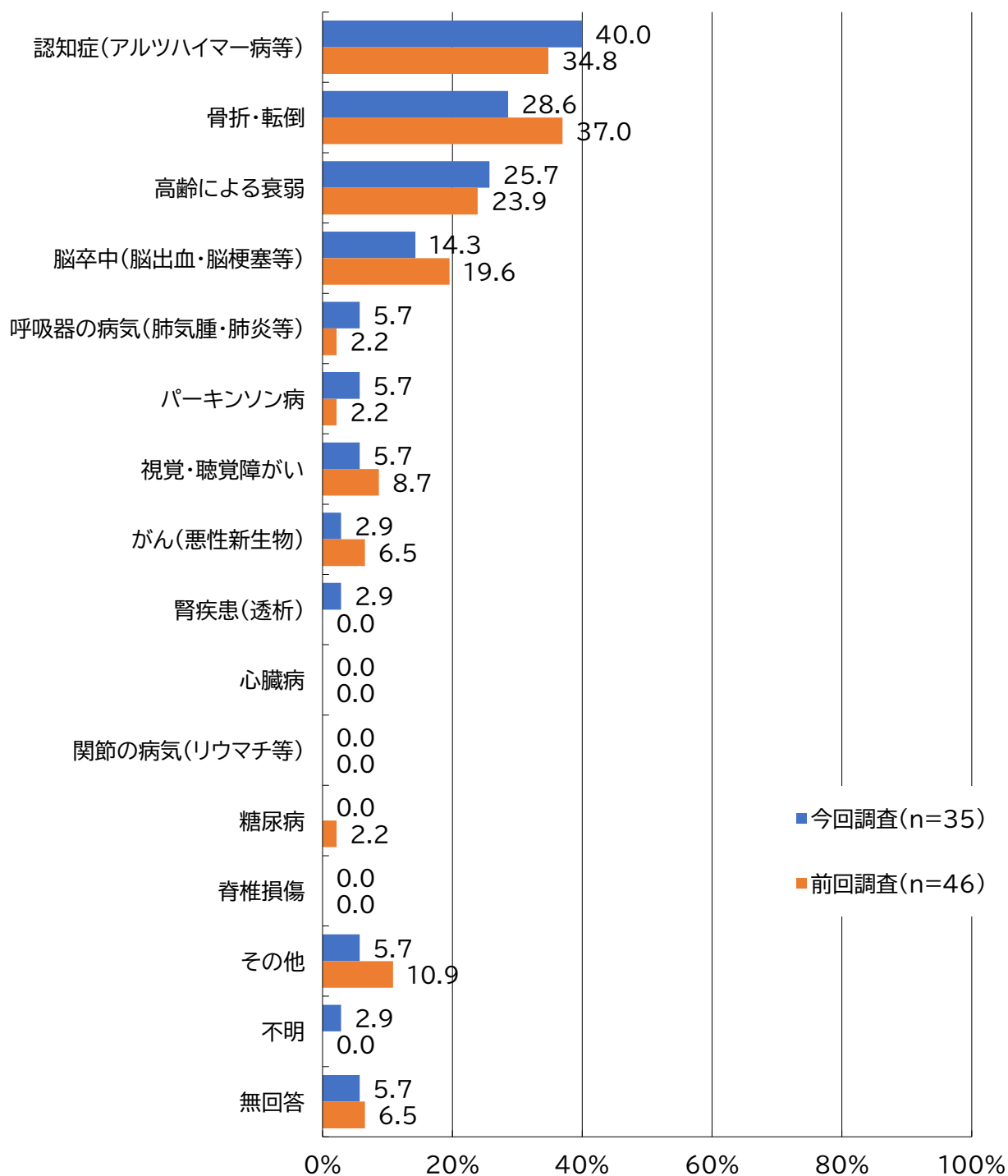
- 「知っており、利用したことがある」が 50.4%と最も高く、次いで「あまり知らない」が 26.4%、「知っているが、利用したことはない」が 17.4%と続いています。



⑥ 介護保険施設入所者調査の要点

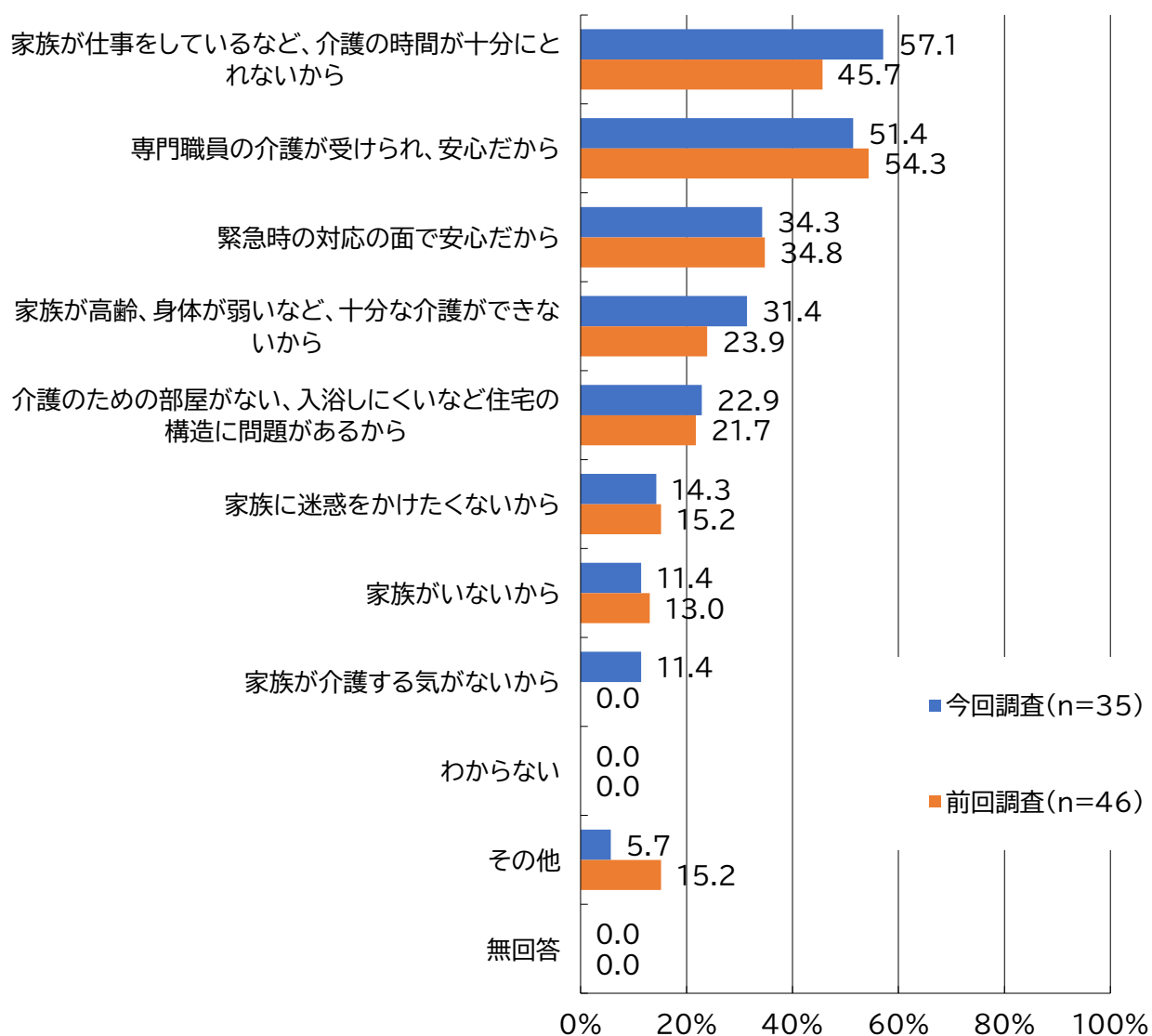
□ 介護が必要になった主な原因は？ ～「認知症（アルツハイマー病等）」が約4割～

- 「認知症（アルツハイマー病等）」が40.0%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が28.6%、「高齢による衰弱」が25.7%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が14.3%と続いています。



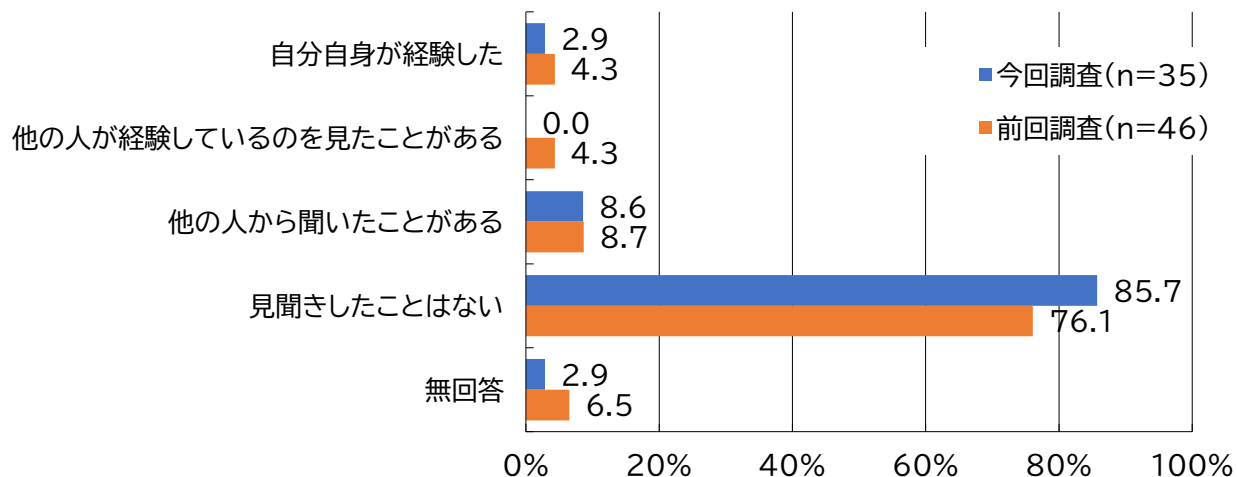
□ 入所を希望した理由は？ ～家族の仕事の両立が困難、専門職員による介護への希望が理由の上位2つ～

- 「家族が仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから」が 57.1%と最も高く、次いで「専門職員の介護が受けられ、安心だから」が 51.4%、「緊急時の対応の面で安心だから」が 34.3%、「家族が高齢、身体が弱いなど、十分な介護ができないから」が 31.4%と続いています。



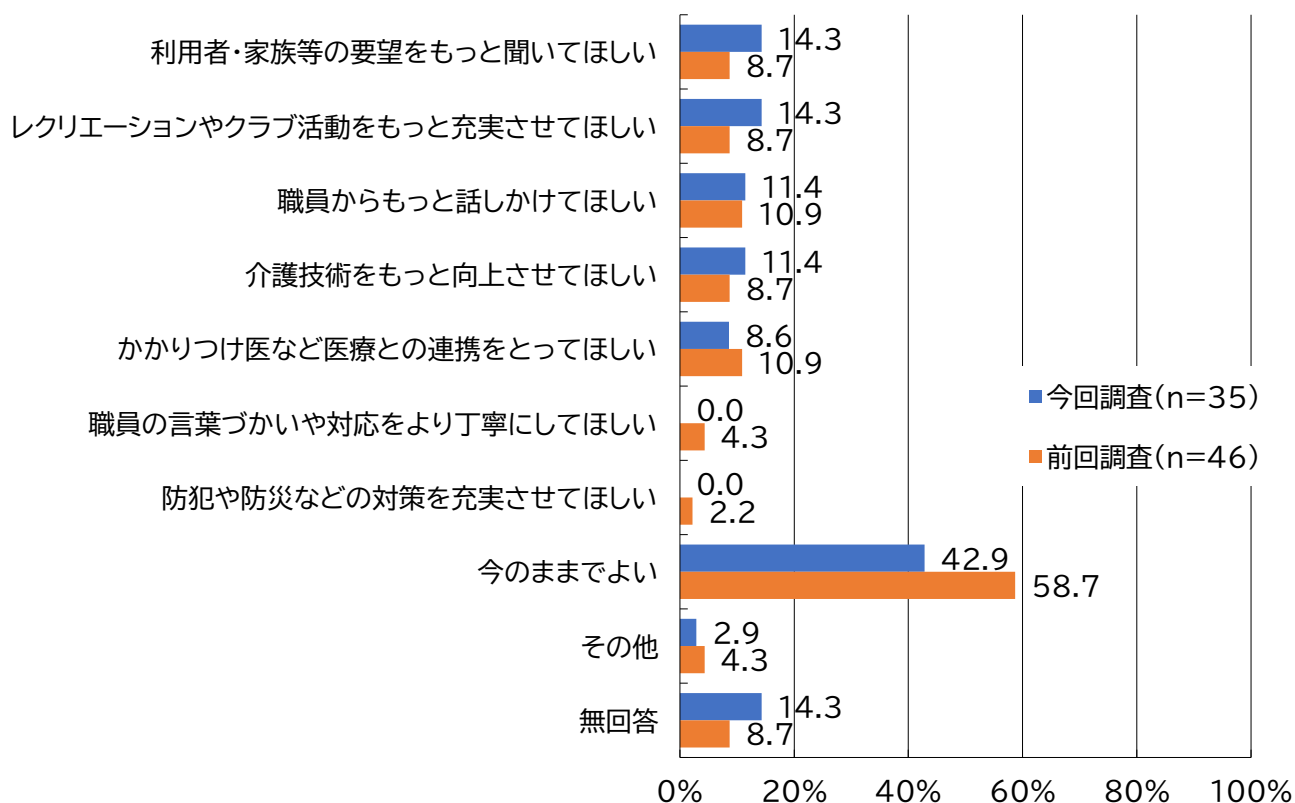
□ 職員による入所者の自尊心を傷つける行動や発言を見聞きしたことは？ ～自身で経験したり、見聞きしている人は約1割～

- 「見聞きしたことはない」が85.7%と最も高く、次いで「他の人から聞いたことがある」が8.6%、「自分自身が経験した」が2.9%と続いています。



□ 今後施設に一層希望することは？ ～要望をもっと聞いてほしいこと、レクリエーションの充実が上位～

- 「今のままでよい」が42.9%と最も高く、次いで「利用者・家族等の要望をもっと聞いてほしい」と「レクリエーションやクラブ活動をもっと充実させてほしい」が14.3%、「職員からもっと話しかけてほしい」が11.4%と続いています。



2 第8期計画の進捗状況

(1) 地域で支える仕組み

【事業展開した中での現状】

① 地域包括支援センター

町直営の地域包括支援センターを1か所設置しています。

高齢者の生活の困りごとや心配ごと等に対する総合相談支援とともに、障がい者及び障がい児の相談支援も行っており、分野をまたがる相談窓口として機能しています。

介護予防・介護・福祉・健康・医療・権利擁護等、様々な面から包括的に高齢者等への支援を行っているほか、事業所のケアマネジャーへの支援や多職種が連携するための地域ケア会議を運営しています。

② 見守り・支援のネットワークの構築

地域で一人暮らし高齢者等を見守る取組として、民生委員の訪問活動を通じた安否確認とともに、社会福祉協議会や区長会等の協力機関、郵便局、新聞配達業者等の協力事業者や地域住民と連携して「高齢者見守りネットワーク」事業を推進しており、協力事業者が増加しています。

また、民生委員と協力して、一人暮らし高齢者向けの救急医療情報キット及び見守りキーホルダーを配布しているほか、地域 BWA（地域広帯域移動無線アクセスシステム）を活用し、ビーコンを持った高齢者が、町内 88 か所に設置されたセンサー付近を通過すると通過情報を確認できる見守りサービスを展開しています。

③ 認知症施策の推進

町民等が認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して手助けできるよう、認知症サポーターを養成しており、令和5年度現在 315 人まで増加しています。また、認知症サポーターのステップアップ講座を実施し、チームオレンジ（認知症サポーター等がチームを組み、認知症の人や家族への具体的な支援につなげる仕組み）の編成を行いました。

さらに、「認知症初期集中支援チーム」と「認知症地域支援推進員」による認知症の人やその家族への早期支援、相談支援の体制強化に努めました。

【実施目標の状況】

実施目標	目標値			実績値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)
高齢者見守りネット ワーク協力事業者 (事業所)	7	7	7	7	8	8
認知症サポーター登 録者数(人)	310	320	330	305	310	315
ステップアップ講座 (回)	1	1	1	0	1	1
チームオレンジの編 成(有無)	無	無	有	無	無	有

【課 題】

- 地域包括支援センターについては、アンケート調査で高齢者の約半数が「あまり知らない」と回答しており、困りごとの総合相談窓口として周知を図る必要があります。
- 障がい福祉、子育て支援、生活困窮等を含め、複雑化・複合化する町民の生活課題への対応として、包括的な支援体制の強化が課題です。
- 今後も関係機関や事業所との連携により、見守り・支援の推進とともに、高齢者虐待の防止や早期対応、成年後見制度の利用促進等、権利擁護に関する取組の強化も求められます。
- 認知症施策については、国の認知症施策推進大綱と令和5年6月に成立した認知症基本法に基づき、認知症に関する教育の推進や相談体制の整備等をはじめ、必要な施策を総合的に推進していく必要があります。

(2) その人らしい生きがいのある暮らし ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

【事業展開した中での現状】

① 高齢者の就業支援

本町では、シルバー人材センターの活動への支援を通じて、働く意欲のあるおおむね 60 歳以上の方に就業機会を提供し、社会参加や地域貢献、いきがいくつくりにつなげており、令和5年度現在の登録者数は 66 人となっています。

また、高齢者の社会参加等の促進等を図ることを目的に、令和5年度より就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)を配置しています。

② スポーツ・レクリエーション活動、生涯学習の推進

高齢者の生きがいと健康づくり、ボランティア活動等を行う自主的組織として老人クラブがあり、令和5年度現在の会員数は117人となっており、年々減少傾向です。

また、公民館講座は、びっくり理科実験教室やプログラミング講座のほか、町の歴史講座等町民のニーズに即した新たな講座を開講しました。

なお、スポーツ・レクリエーション活動や生涯学習活動は、コロナ禍において、中止等を余儀なくされたイベント等も多々ありましたが、令和5年度現在は、各競技団体や文化団体の感染予防ガイドラインに基づき、感染対策を講じながら開催できる体制が整備されています。

③ ボランティア活動等の社会参加の促進

町社会福祉協議会の住民参加型福祉サービス事業として、いきいき広場や子育て・園芸等のボランティア団体への支援を行っています。

また、介護関連施設や子育て関連施設等でボランティア活動を行うとポイントが付与される「地域ボランティアポイント制度」を導入していますが、制度の登録者数は減少傾向です。

そのほか、町内小学校における福祉体験学習の実施や、町社会福祉協議会が主催する小学生向けのボランティア教室等、子どもたちにおける福祉意識の醸成を図るための取組を推進しています。

【実施目標の状況】

実施目標	目標値			実績値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
シルバー人材センター会員数(人)	78	79	80	66	63	66
就労的活動支援コーディネーター(人)	—	1	1	—	—	1
老人クラブ会員数(人)	140	145	150	135	114	117
地域ボランティアポイント制度登録者数(人)	26	28	30	24	10	10

【課 題】

- 高齢者の社会参加を促進するため、シルバー人材センターの新規入会の促進とともに、就労的活動支援コーディネーターの活動を通じて、高齢者の就労活動の機会の拡充を図る必要があります。
- 今後も公民館講座や各種団体によるスポーツ・レクリエーション活動、生涯学習活動の推進とともに、老人クラブの活動やボランティア活動、「地域ボランティアポイント制度」等を広くPRし、町民同士の助け合いを促進していくことが求められます。



(3) 健康で元氣な暮らし ●●●●●●●●●●●●●●●●

① 健康づくりの推進

本町では、特定健康診査や後期高齢者健康診査、各種がん検診を実施し、生活習慣病の早期発見・治療につなげるとともに、後期高齢者についてはフレイル状態の人を把握し、介護予防につなげています。

また、“元(げん)気アップ運動”と、メタボを減らす“減(げん)量運動”を組み合わせた「やろまいげんげん運動」を毎年実施していますが、運動マイレージの利用者は減少しています。

さらに、令和5年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業として、生活習慣病予防のための個別支援（ハイリスクアプローチ）と、老人クラブと連携した健康教育・健康相談や集団特定健康診査時の基本チェックリストを活用したフレイル等の把握（ポピュレーションアプローチ）を開始しました。

② 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

本町では、介護予防・日常生活支援総合事業を通じて、要支援認定者や基本チェックリスト該当者（事業対象者）に、訪問による身体介護や生活援助とともに、通所によるふれあいサロンやリハビリ教室、筋力アップ教室を開催しています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業を通じて、栄養改善を目的とした配食サービスを実施しているほか、「おはよう収集」にて生活支援を実施しています。

③ 感染症対策の推進

本町では、予防接種法に基づき、インフルエンザ及び高齢者用肺炎球菌の

予防接種費用を助成しているほか、令和5年度より任意接種の带状疱疹の予防接種費用の助成を開始しました。

また、新型コロナウイルス感染症への対応として、感染症予防に関する情報を広報やホームページ、ポスター等を通じて実施しました。

【実施目標の状況】

実施目標	目標値			実績値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)
特定健康診査						
対象者数（人）	1,349	1,295	1,243	1,202	1,110	1,056
受診者数（人）	607	621	621	549	504	528
受診率（％）	45.0	48.0	50.0	45.7	45.5	50.0
後期高齢者健康診査						
対象者数（人）	1,123	1,178	1,235	977	1042	1088
受診者数（人）	505	565	617	376	365	435
受診率（％）	45.0	48.0	50.0	38.5	35.0	40.0
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な 実施（実施有無）	有	有	有	無	無	有
訪問型サービス 利用 件数（件／月）	11	11	11	6.6	7.0	8.3
通所型サービス 利用 件数（件／月）	59	59	59	58.7	53.2	58.2
介護予防ケアマネジ メント 件数（件／月）	60	65	70	53	47	45
転倒予防教室 延べ参 加者数（人）	350	350	350	334	362	400
いす・たいそう教室 延べ参加者数（人）	100	100	100	53	47	60
脳いきいき教室 延べ 参加者数（人）	250	250	250	348	384	540
筋力アップ教室 延べ 参加者数（人）	280	280	280	50	295	250
お口の元気アップ相 談 延べ参加者数（人）	12	12	12	0	1	3
運動・生活の元気アッ プ相談 延べ参加者数 （人）	15	15	15	1	8	10

② 住まい・住環境の向上

町内には、自宅以外の住まいとして、介護老人福祉施設が1か所整備されています。

また、ケアマネジャーと連携し、住宅改修に関する知識の普及・啓発に努めています。

町内外の移動手段としては、公共交通機関（タクシー含む）を利用することが困難な人を対象に、通院等の送迎を行う福祉有償運送を行っているほか、木曽岬町自主運行バスについては、65歳以上の人を対象に運賃を一部助成しています。令和4年度より、高齢者や障がい者等が日常生活の必要上タクシーを利用する場合、料金の一部を助成する制度「高齢者等福祉タクシー料金助成制度」を開始しました。

③ 家族介護者支援の推進

家族介護者支援として、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う認知症カフェ（オレンジカフェ）を月1回実施しています。

また、高齢者を在宅で介護している家族介護者の支援として、紙おむつを支給しています。

④ 高齢者の権利擁護

地域包括支援センターは、成年後見制度の活用や高齢者虐待の防止、消費者被害の防止等、高齢者の権利擁護に関する相談対応や支援を実施しています。

また、町の福祉健康課と地域包括支援センターが連携し、高齢者虐待の事例に対応しています。

⑤ 防災対策の推進

本町では、災害が起こったときに、自力で避難することが難しく、支援を必要とする町民（避難行動要支援者）を登録する「避難行動要支援者名簿」を作成し、区長と情報共有を図っています。

【実施目標の状況】

実施目標	目標値			実績値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)
訪問給食（配食）サービス 延べ利用者数（人／月）	10	12	15	10.6	8.3	10
緊急通報装置設置 延べ利用者数（人／月）	37	39	41	25	25	20
寝具洗濯サービス 延べ利用者数（人）	11	12	13	5	3	6
訪問理容サービス 延べ利用者数（人）	2	2	2	0	2	2
養護老人ホーム及び軽費老人ホーム 措置者数（人／月）	1	1	1	1	1	1
生活支援コーディネーター 配置数（人）	1	1	1	1	1	1
協議体 設置数（か所）	1	1	1	1	1	1
福祉有償運送 利用延べ人数（人）	460	460	460	677	666	670
認知症カフェ 設置数（か所）	1	1	1	1	1	1
紙おむつ支給サービス 利用延べ件数（人）	140	155	165	148	144	150
成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画の策定	—	—	策定	—	—	策定
避難行動要支援者名簿登録 登録者数（人）	493	498	503	497	500	500

【課 題】

- 一人暮らし高齢者等の増加を見据えて、生活支援サービスの周知と利用促進を図る必要があります。
- 生活支援コーディネーターと関係機関等が連携を強化し、生活支援の担い手の育成や新たなサービスの開発につなげていくことが求められるほか、高齢者の社会参加を支援する「高齢者等福祉タクシー料金助成制度」等の利用促進を図る必要があります。
- 家族関係の多様化や関係の希薄化により、高齢者の権利擁護の要請が高まっており、養護者（介護家族等）及び要介護施設従事者による虐待の防止等に向けて、関係機関で連携して対策を実施することが求められます。
- 認知症高齢者の増加を踏まえつつ、成年後見制度をはじめ、権利擁護のための制度等の周知や利用促進の取組が必要です。
- 認知症高齢者の家族支援やヤングケアラーの支援を含め、様々な支援ニーズに対応するための相談機能の強化が課題です。
- 「避難行動要支援者名簿」に基づき、関係者が協働し、個別避難計画の作成を進めることが課題です。

(5) 医療・介護を受けながら安心できる暮らし ● ● ● ● ● ●

① 介護サービスやケアマネジメントの質の確保・向上

本町では、介護サービスの質の確保等のために、「介護保険事業運営委員会」を年2回開催し、保健・医療・福祉関係者等による課題の共有等を行っているほか、介護相談員を介護サービス事業所等に派遣する事業や、ケアマネジメントの質の確保等のために、地域包括支援センターが中心となってケアマネジャーとの連絡会議を年3回開催しています。

② 利用者本位のサービス提供の推進

本町では、介護保険制度のパンフレットを対象者に毎年送付しており、65歳到達時にはより詳細なパンフレットを送付しています。

また、町の窓口や地域包括支援センターの窓口を通じて、介護サービス等の利用に関する相談支援を図っているほか、町広報誌等を通じた介護保険制度の改正内容や費用負担等の制度の周知を図っています。

③ 介護給付等の適正化への取組及び目標設定

本町では、利用者に対する適切な介護サービスの確保と不適切な給付の削減を目的に、介護給付の適正化事業を実施しており、認定調査票の全件点検やケアプラン、住宅改修等の点検、介護給付費の本人（家族を含む）への通知等を行っています。

④ 在宅医療・介護連携の推進

本町では、医療と介護の両方を必要とする要介護者等を支援するため、「桑名市在宅医療・介護連携推進協議会」に加わり、「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」が行う事業の一部を共同実施する等、広域で在宅医療・介護の連携に取り組んでいます。

また、町単独で「木曽岬町医療・介護・福祉ネットワーク（トマッピーネットワーク）」を立ち上げ、桑名市及び弥富市他と連携して、ICTを活用した在宅医療・介護の連携に取り組んでいるほか、地域包括支援センター内に「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、在宅医療・介護連携を総合的に推進しています。

【実施目標の状況】

実施目標	目標値			実績値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)
ケアプラン指導研修会 参加延べ人数(人)	10	10	10	9	23	12
町の広報誌への介護保険制度に関する掲載回数 掲載回数(回)	2	2	2	2	2	2
要介護認定の適正化	認定調査結果の点検実施			実施	実施	実施
ケアプランの点検	介護支援専門員1名につき1件の点検実施			実施	実施	実施
住宅改修等の点検(住宅改修の点検、福祉用具購入費・貸与調査)	支給限度基準額を超えるもの等の点検実施			実施	実施	実施
縦覧点検・医療情報との突合	国保連に委託し、点検・突合実施			実施	実施	実施
介護給付費通知	年1回実施			実施	実施	実施
トマッピーネットワーク 登録患者数(人)	130	140	150	172	223	250

【課 題】

- 今後も地域包括支援センター等の取組を通じて、ケアマネジャーや事業者と連携した介護サービスの質の確保・向上のための取組が求められます。
- 必要な人に必要なサービスが提供できるよう、介護サービス等に関する情報提供や相談支援の充実が必要であるとともに、介護保険制度の円滑な運営にあたり、今後も継続して、介護給付等の適正化に取り組む必要があります。
- 高齢化に伴う在宅療養者の増加を見据えつつ、広域ネットワークによる在宅医療・介護の連携を通じて、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような、切れ目のない医療介護提供体制の構築を進める必要があります。
- 在宅療養やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発に関する取組が求められます。

3

第8期計画の検証

単位：千円

33

表 サービス別給付費 第8期の計画値と実績の比較

単位：千円

サービス	令和３年度			令和４年度			４年/ ３年度 実績
	計画	実績	比率	計画	実績	比率	
施設サービス							
介護老人福祉施設	97,968	88,760	90.6%	104,940	76,256	72.7%	85.9%
介護老人保健施設	140,130	156,531	111.7%	143,600	171,738	119.6%	109.7%
介護医療院	16,641	22,359	134.4%	16,650	9,794	58.8%	43.8%
介護療養型医療施設	0	824	－	0	0	－	0.0%
介護予防支援・居宅介護支援	16,288	16,065	98.6%	18,720	19,461	104.0%	121.1%

出典：木曽岬町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画、地域包括ケア「見える化」システム対計画値比
総括表

表 総給付費 第8期の計画値と実績の比較

単位：千円

サービス	令和3年度			令和4年度			4年/ 3年度 実績
	計画	実績	比率	計画	実績	比率	
施設サービス給付費	257,792	272,356	105.6%	265,190	258,768	97.6%	95.0%
居住系サービス給付費	18,069	14,807	81.9%	21,461	8,926	41.6%	60.3%
居宅サービス給付費	189,445	181,342	95.7%	222,425	215,744	97.0%	119.0%
総給付費計	465,306	468,505	100.7%	509,076	483,438	95.0%	103.2%

出典：木曽岬町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画、地域包括ケア「見える化」システム対計画値比
総括表

※居住系サービスは、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

※合計は、端数処理の関係で一致しない場合があります。



サービス別の現状

総給付費の令和４年実績を見ると、総給付費の実績値は第８期計画の 95.0％となっており、そのうち施設サービス給付費と在宅サービス給付費はおおむね計画と同水準の一方、居住系サービス給付費は計画を下回っています。居住系サービスは、施設サービスや在宅サービスと比べて利用者数が少なく、年度による増減幅が大きいため、令和４年度は第８期計画で見込んだ利用者数の半数に満たない結果となりました。

過去2か年度の伸びは、在宅サービス給付費が令和3年度比 119.8%の増加、施設サービス給付費と居住系サービス給付費は、令和3年度比で減少となっています。

サービス別の令和4年度実績を見ると、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションといった訪問系サービスが計画を大幅に上回る実績となっており、過去2か年度の伸びも訪問系サービスで顕著です。

地域密着型サービスは、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護のいずれも計画を下回る実績となっています。

施設サービスは、介護老人福祉施設、介護医療院はいずれも計画を下回る実績となっている一方、介護老人保健施設は計画を上回る実績となっています。

介護予防支援・居宅介護支援は、計画とおおむね同水準（令和３年度対計画比 98.6%、令和４年度対計画比 104.0%）で、過去２か年度は令和３年度比 121.1% の増加となっています。

第3章 基本理念と施策の体系

1 基本理念

本町は、平成31年3月に「木曽岬町第5次総合計画 後期基本計画（平成31年度～35年度）」を策定し、また、令和5年度に同計画を改定し、「命」、「心」、「輪」をまちづくりの理念として、本町の将来像を「暮らしを守り 豊かな心と活力を育む きずなを深めるまち」として、明るく未来に向かって、町民同士のきずなを深めるまちづくりをさらに進めようとしています。

本町は、高齢者においても働いている人が多く、介護を必要とする方の割合が低く、元気な高齢者が多く住むまちです。

人生100年時代において、今後ますます75歳以上の方の割合が高まる中でも、多くの町民が健康な心身を保ち、様々な地域活動や社会活動に参加するまちを目指すと同時に、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、町民同士の支え合いの中で、安心して暮らし続けられるような、「地域共生社会」を目指す必要があります。

本計画は、総合計画の将来像や本計画で目指す高齢者の姿を踏まえつつ、第5期計画から続く目指すまちづくりの方向性を踏襲し、次のとおり基本理念を設定します。

基本理念

生涯にわたり生きがいを持ち、
安心して心豊かに暮らせるまちづくり

2 基本目標

基本理念の実現に向けて、本計画の施策展開の基本目標は、第8期計画を踏襲し、次のとおり設定します。

-

2)

- 

3)

- 

4)

- 

5)

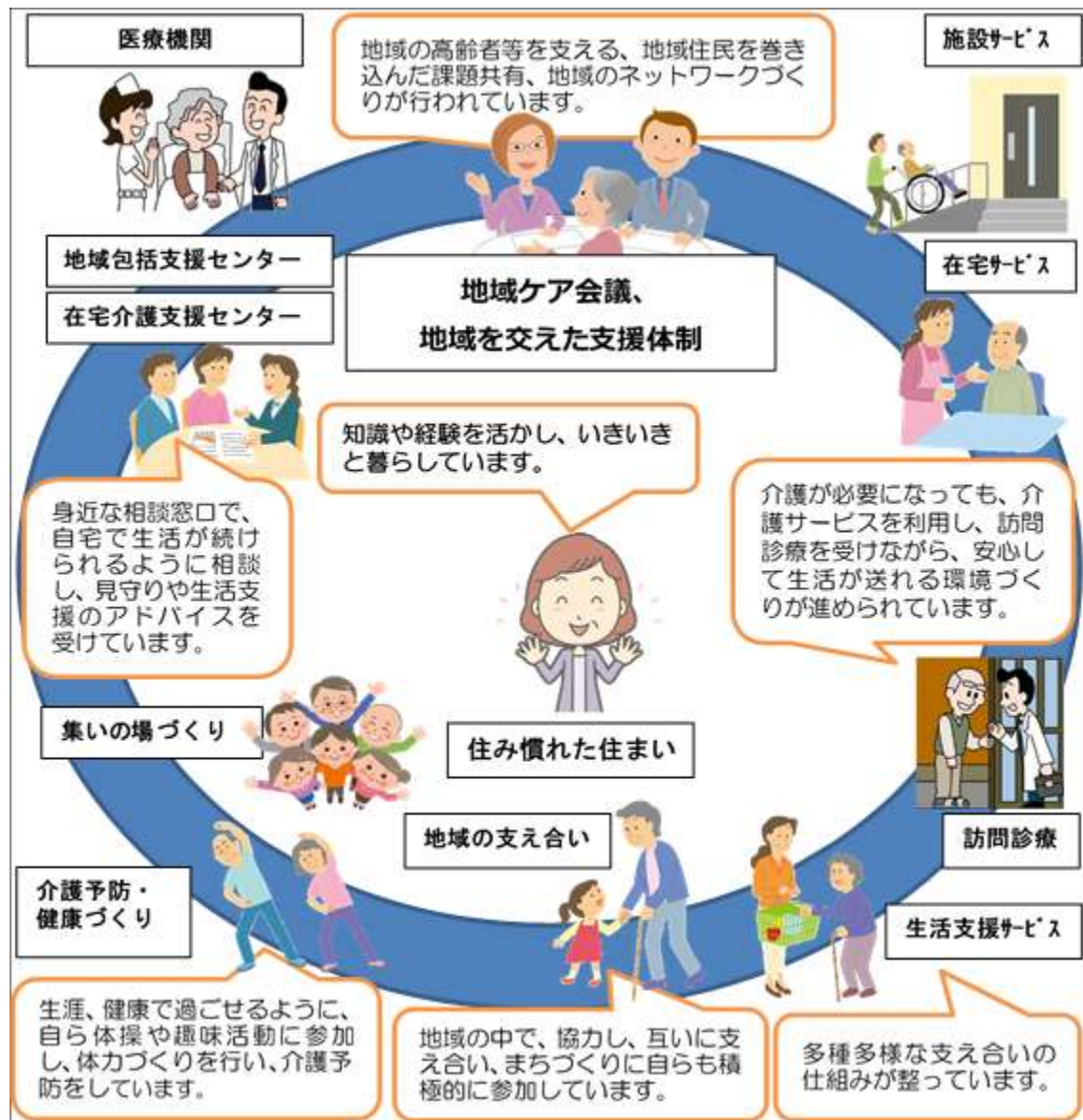
- 3

37

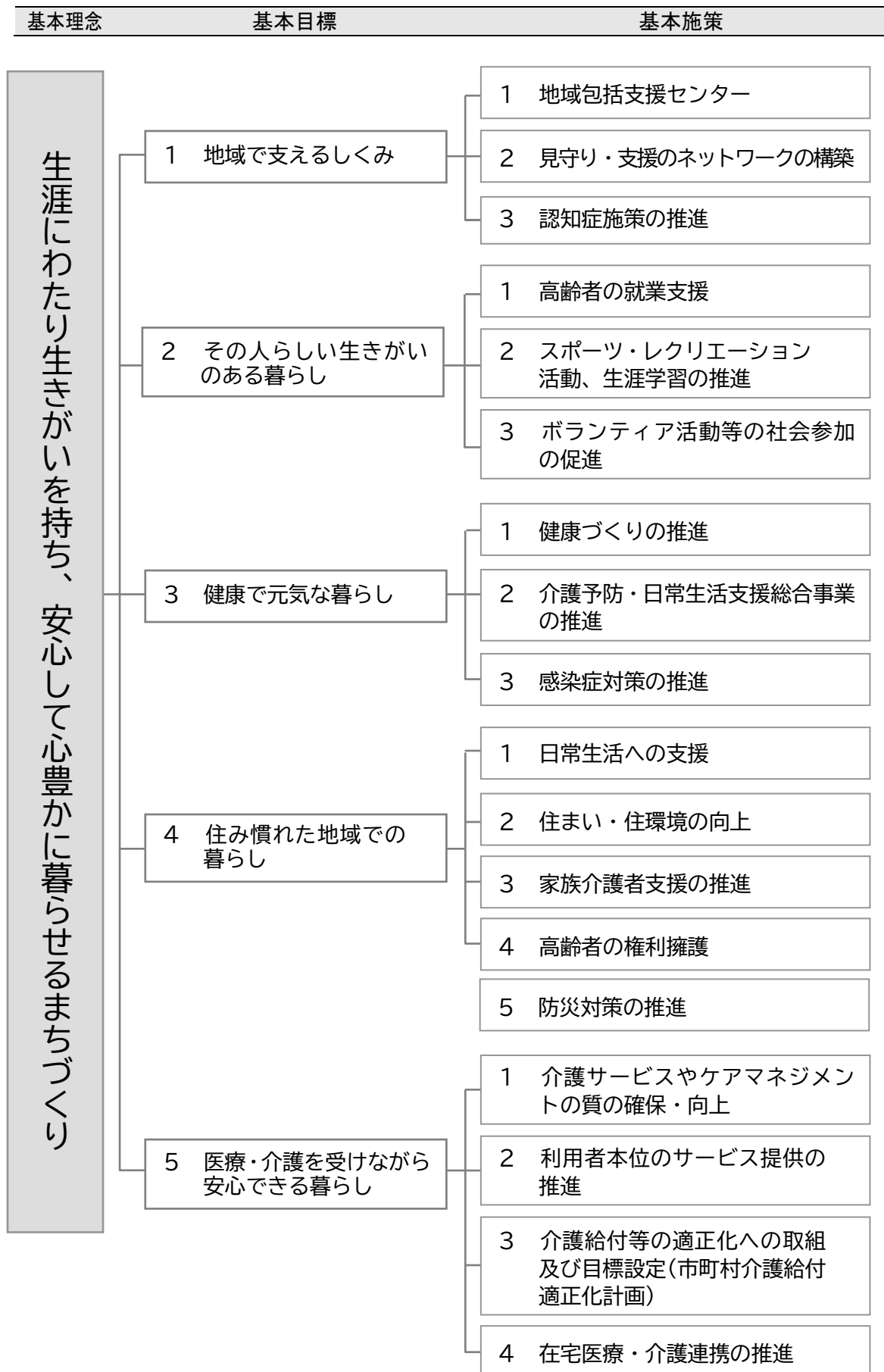
本町は、町域がコンパクトであることから、町域全体を一つの圏域として、圏域内の様々な社会資源の連携による地域包括ケアシステムの構築に努めてきました。

本計画も、第7期計画から続く圏域の考え方を踏襲し、町域全体を一つの日常生活圏域として、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

『地域包括ケアシステム』のイメージ



4 施策の体系



第4章 基本施策

1 地域で支える仕組み

(1) 地域包括支援センター ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの拠点として、保健師・社会福祉士等が中心となって、高齢者やその家族と介護、福祉、医療等様々な機関とのネットワークを作り、総合的に高齢者やその家族等を支援し、令和2年度からは、障がい者及び障がい児の相談支援事業を開始し、さらに一体的な相談窓口として機能しています。

第8期においては、一人暮らし高齢者の増加を踏まえつつ、見守りが必要な高齢者の実態把握や関係者間の情報共有に努めてきたほか、ケアマネジャーとの連絡会議や地域ケア会議を通じて、ケアマネジメントの質の向上や高齢者の個別課題の解決に取り組み、町内の社会福祉法人に委託して運営している在宅介護支援センターと連携して、高齢者の包括的な支援に努めてきました。

今後も地域包括支援センターは、認知症施策や在宅医療・介護連携の推進、権利擁護の取組をはじめ、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、中核的な役割を果たしていくとともに、一人暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加に対応しつつ、適正な人員の確保や関係機関との連携強化に努めつつ、業務・事業を推進します。

○実施する事業等

事業等	今後の方針
総合相談支援業務	高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活ができるために、相談しやすい場所となるよう地域包括支援センターの役割を住民に周知していきます。 そして、高齢者やその家族からの相談を包括的に受け付け、様々な関係者とのネットワークのもと、連携して必要な支援を行います。 また、支援を必要とする高齢者を早期に発見し、早期対応を行うために、実態把握のための訪問を行います。増加が見込まれる一人暮らし高齢者については、介護予防の観点からもその孤立を防ぐために、民生委員・児童委員等と協力した見守りを実施します。

事業等	今後の方針
権利擁護業務	高齢者が安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、地域住民に対して、虐待や成年後見制度等の権利擁護に関する知識・理解の普及啓発に努めます。 また、権利擁護の観点から支援が必要である場合は、成年後見制度等の活用等適切なサービスや専門相談機関につなぎます。 さらに、高齢者虐待への早期対応、困難事例への対応をはじめ、専門的・継続的な視点から、権利擁護に関する支援を行います。
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、ケアマネジャー・主治医・関係機関の職員等、多職種の連携強化を図り、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントの実施に努めます。 また、町内で働いているケアマネジャーが日常業務を効率的に行えるよう、サービス事業者・医療機関等との連絡調整、ケアマネジャー同士のネットワーク構築を支援します。
介護予防ケアマネジメント業務	要介護状態等になることを予防するため、要支援認定者やその他サービスを必要とする人に対して、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスや支援が適切に提供できるよう、ケアマネジメントを行います。
地域ケア会議の運営	連絡調整会議、自立支援型ケア会議を開催し、医療、介護、その他分野の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、生活支援コーディネーターとの連携により、地域課題の発見・対応まで協議の幅を広げていきます。 また今後も、緊急性の高いケースや困難ケース、自立支援・重度化防止・介護予防の事例等を取り上げ、多職種が連携して課題の具体的な対応策を検討します。
地域包括支援センターの評価・公表	業務の実施状況や量等の程度を町が把握し、評価・点検を実施するとともに、評価結果に基づき事業の改善や新たな取組の実施につなげていきます。
重層的支援体制整備事業（詳細は次ページ参照）の実施検討	8050 やダブルケア、ヤングケアラーの問題等、町民の複合化・複雑化する生活課題に対応していくため、相談者の属性や世代に関わらない、包括的な相談支援等の実現を目指し、「重層的支援体制整備事業」の実施を検討します。

重層的支援体制整備事業について

地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する、包括的な支援体制を構築するため、次の①～③を一体的に実施する事業です。

①

相談支援

- 介護(地域支援事業)、障がい(地域生活支援事業)、子ども(利用者支援事業)、困窮(生活困窮者自立相談支援事業)の相談支援にかかる事業を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める、包括的相談支援事業を実施。
- 複合課題を抱える相談者にかかる支援関係機関の役割や関係性を調整する多機関協働事業を実施。
- 必要な支援が届いていない相談者にアウトリーチ等を通じた継続的支援事業を実施。

②

参加支援

- 介護・障がい・子ども・困窮等の既存制度については緊密な連携をとって実施するとともに、既存の取組では対応できない狭間のニーズに対応するため(※1)、本人のニーズと地域の資源との間を取り持ち、必要な資源を開拓し、社会とのつながりを回復する支援(※2)を実施。

(※1)世帯全体としては経済的困窮の状態にないが、子がひきこもりであるなど

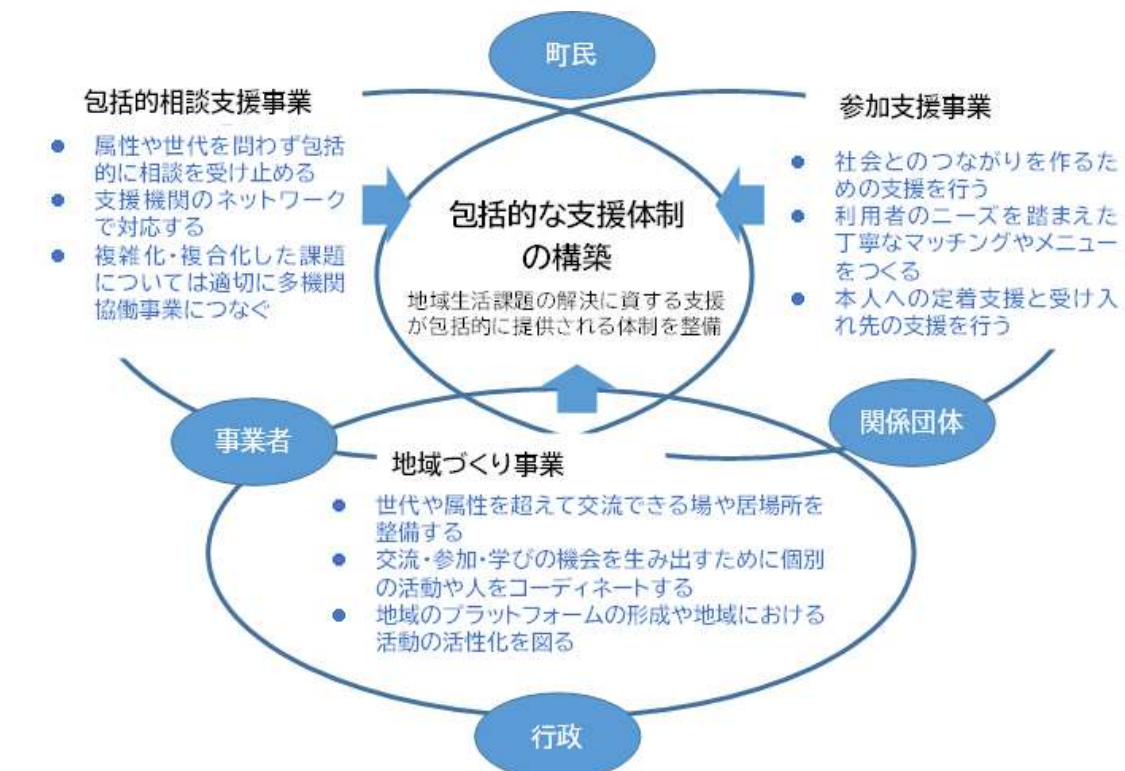
(※2)就労支援、見守り等居住支援 など

③

地域づくり事業

- 介護(一般介護予防事業、生活支援体制整備事業)、障がい(地域活動支援センター)、子ども(地域子育て支援拠点事業)、困窮(生活困窮者のための共助の基盤づくり事業)の地域づくりに係る事業を一体として実施し、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援を実施。
- 事業の実施に当たっては、以下の場及び機能を確保。
 - ①住民同士が出会い参加することのできる場や居場所
 - ②ケア・支え合う関係性を広げ、交流や活躍の場を生み出すコーディネート機能

■ 重層的支援体制整備事業イメージ





(2) 見守り・支援のネットワークの構築 ● ● ● ● ●

一人暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる中、身近な地域における見守りや支援が今後ますます重要となってきます。

本町では、「高齢者見守りネットワーク」事業を通じて、民生委員・児童委員やその他関係機関と連携した、一人暮らし高齢者等の見守り活動を推進しており、この事業への協力事業者が増加しています。

また、地域包括支援センターによる一人暮らし高齢者訪問において、救急キット及び見守りキーホルダーの登録を勧めています。

今後も、地域包括支援センターが中心となり、在宅介護支援センターやその他関係機関との連携強化や町民同士の支え合いの促進に取り組み、「高齢者見守りネットワーク」事業をはじめとする見守り体制の構築を進めます。

さらに、地域 BWA（地域広帯域移動無線アクセスシステム）の活用による「子ども・高齢者みまもりサービス」を通じて、ビーコン（小さなタグ）の対象者への提供を進めており、町内に設置したセンサーを活用した認知症高齢者等の徘徊対策等、高齢者の見守り・支援への活用を検討していきます。

○実施する事業等

事業等	今後の方針
見守り・支援のネットワーク	日常的なあいさつ、声かけの大切さを啓発するとともに、社会福祉協議会や区長会等の協力機関、郵便局、新聞配達業者等の協力事業者や地域住民と連携して、日常적인見守りを実施し、高齢者の緊急事態に適切に対応するため、「高齢者見守りネットワーク」事業を推進します。 また、地域包括支援センターが中心となって、民生委員・児童委員、自治会等、支えあい活動をしている人や組織、かかりつけ医や在宅介護支援センター等の地域の相談窓口とのネットワークを強化し、認知症の疑いのある人への早期対応のほか、徘徊高齢者を安全な保護につなげます。 さらに、高齢者虐待を早期に発見し、迅速かつ適切な保護、養護者に対する適切な支援につなげる仕組みを強化します。
住民参加型福祉サービスの展開	地域ボランティアポイント制度等を通じて、住民相互による助け合いやボランティア活動を推進するとともに、生活支援コーディネーターの活動と合わせて、高齢者の社会参加を促進します。 また、町民を対象とした福祉教育を通じて、ボランティアの担い手の育成を図ります。

事業等	今後の方針
緊急キット、見守りキーホルダー登録の促進	一人暮らし高齢者、徘徊等のリスクのある高齢者の緊急時に必要な緊急連絡先等の情報の入った救急キット及び見守りキーホルダーの登録を促進します。
子ども・高齢者みまもりサービス	地域 BWA（地域広帯域移動無線アクセスシステム）を活用し、通学路を中心とした町内にセンサーを設置し、みまもり対象者がセンサー付近を通過した情報を保護者等が確認できるサービスです。 今後は、徘徊高齢者の早期発見等、高齢者の見守り・支援へ、地域 BWA 等の通信や町内に設置したセンサーの活用を検討していきます。

○一人暮らし高齢者数の見通し

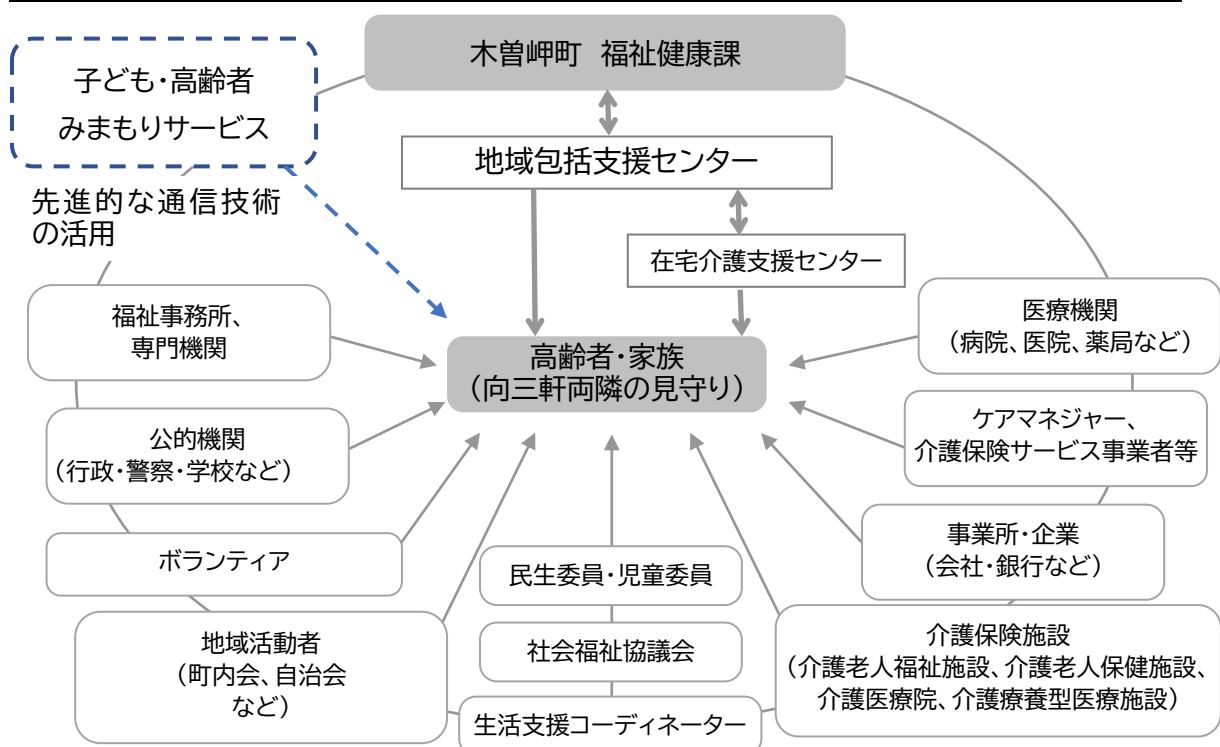
実施目標	平成 27 年	令和 2 年	令和 7 年	令和 22 年
65 歳以上人口（人）	1,919	2,010	1,966	1,654
一人暮らし高齢者数（人）	172	193	224	263
一人暮らし高齢者比率	9.0%	9.6%	11.4%	15.9%

出典：平成 27 年・令和 2 年の 65 歳以上人口・一人暮らし高齢者数は国勢調査（10 月 1 日）、令和 7 年以降は一人暮らし高齢者比率の伸びに基づく推計

○数値目標

実施目標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
高齢者見守りネットワーク協力事業者（事業所）	7	7	8

見守り・支援のネットワークの構築のイメージ



○認知症高齢者数の見通し

実施目標	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認定者数	282	317	340	350	296
認知症高齢者数 (認知症高齢者自立度Ⅱ以上)	152	171	183	188	159

出典：実績は地域包括ケア「見える化」システム、推計は令和4年度の認定者に占める認知症高齢者（認知症高齢者自立度Ⅱ以上）の割合 53.8%を令和6年度以降の認定者数に乗じて算出

○数値目標

実施目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター登録者数（人）	320	325	330
ステップアップ講座（回）	2	2	3
チームオレンジの編成（有無）	有	有	有

高齢者の就業支援

今後も、長年培ってきた知識や経験を活かしてもらうため、シルバー人材センターや就労的活動支援コーディネーターの取組・活動の充実に努めるほか、ハローワークやその他の関係機関との連携による、就労や就労的活動を促進するような仕組みづくりを進めます。

(2) スポーツ・レクリエーション活動、生涯学習の推進 ●●

人生 100 年時代において、いつまでも仕事や趣味を持つこと、そして社会参加は、心身の健康の維持とともに、フレイル（虚弱）状態及び要介護状態となるリスクを回避するためにも大変重要です。

なお、コロナ禍においては、各種イベントについて中止や延期を余儀なくされた一方、令和 5 年度現在、各競技団体や文化団体の感染予防ガイドラインも整備され、感染対策を講じながら開催できる体制が整備されています。

また、第 8 期においては、町の歴史講座をはじめ、町民のニーズに即した新たな公民館講座を開講する等、町民の生涯学習を支援する取組に努めてきました。

今後も、高齢者が閉じこもりがちにならず、生きがいをもって日常生活を送れるよう、老人クラブの活動への支援等を通じて、スポーツ・レクリエーション活動、生涯学習のほか、多世代の交流機会や木曽岬音頭・小唄保存会や櫻華太鼓の会等の文化継承活動を推進します。

○実施する事業等

事業等	今後の方針
老人クラブの活動支援	会員への加入促進を図るため、町広報誌や社協だより等を通じた PR に努めます。また、老人クラブと連携し、様々な交流活動や福祉活動、健康づくり活動を展開します。
世代間交流の推進	老人クラブとこども園との交流会やイベントを実施しており、今後も地域の高齢者との様々な交流機会の充実を図ります。 また、小学校においてもむかし遊びの団体等が行っている学習ボランティア等、学校教育の場における交流活動を推進します。
スポーツ・レクリエーション活動、生涯学習の推進	生涯を通じてスポーツ・レクリエーションに親しみ、うるおいのある生活を送ることができるよう、各種生涯学習の機会を提供しています。 今後もニーズに応じて、健康体操教室等の各種講座を開催し、運動習慣の定着を図るとともに、古くからの伝統文化や芸能を若い世代へ継承する機会の充実に努めます。 また、体育協会、文化協会、総合型地域クラブ「きそさき A Z クラブ」、ボラ倶楽部（地域コミュニティ）等、町の体育・文化に資する団体と連携・協力しながら、スポーツ・レクリエーション活動、生涯学習に関する各施策を推進します。

○数値目標

実施目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ会員数（人）	117	117	117



(3) ボランティア活動等の社会参加の促進 ●●●●●●●●

本町では、町社会福祉協議会の住民参加型福祉サービス事業として、子育て・園芸等のボランティア団体への支援を実施しているほか、介護関連施設や子育て関連施設等でボランティア活動を行うとポイントを付与する「地域ボランティアポイント制度」を導入しています。

また、町社会福祉協議会では、小学校を訪問し福祉教育を支援しているほか、夏季休業中のボランティア教室の開催等、福祉意識の醸成に努めています。

今後も、町社会福祉協議会と連携し、各種ボランティアの養成を図るとともに、老人クラブ等の活動をはじめ、地域福祉活動の促進を通じて、高齢者の生きがいづくりや介護予防の促進を図っていきます。

○実施する事業等

事業等	今後の方針
ボランティア活動の育成・支援	各種ボランティア教室を継続して実施し、生活支援や介護予防、交流活動の担い手の育成を図るほか、ボランティアとして活躍する場の拡充に努めます。
福祉意識の醸成	多くの町民がボランティア活動等に参画するよう、ボランティア教室や町民向け福祉講演会等を実施し、町民が参加しやすい教室・講演会等の提供に努めます。 また、今後も小学校等との連携により、子どもたちの福祉意識の醸成に努めます。
地域福祉活動の推進	老人クラブやボランティアが施設等への慰問活動や安否確認のための訪問活動を行っており、今後も老人クラブや自治会活動を中心に、地域での助け合い活動を推進するとともに、活動の場の拡充に努めます。
地域ボランティアポイント制度の活用促進	制度の利用促進を通じて、介護施設での活動や障害事業所での支援、児童の登下校の見守り、環境美化活動等、高齢者の生活支援の担い手の育成に努めます。

○数値目標

実施目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ボランティアポイント制度登録者数（人）	10	10	10

3

(1)

※介護保険法による介護認定（介護サービス）を受けることなく自立して心身ともに健康的な日常生活を営むことができる期間

○実施する事業等

事業等	今後の方針
健康手帳の提供	希望者に健康状態の記録をするための手帳を配布しています。 自身の健康について関心を高めてもらうよう、健康に関する情報を広報や配信メール等で周知を図ります。
健康診査等の実施	年齢層に応じた健康診査、がん検診を通じて早期発見し、早期治療や介護予防につなげます。 広報やホームページ等で周知を図るとともに、未受診へ受診勧奨し、受診率の維持・向上に努めます。 また、健康診査の結果を生活習慣病予防や介護予防の保健指導へつなげるよう努めます。

事業等	今後の方針
やろまいげんげん運動	人との＜つながり＞を大切にした“元(げん)気アップ運動”と、メタボを減らす“減(げん)量運動”を組み合わせた「やろまいげんげん運動」を引き続き展開します。 【7つのやろまい行動】 ①人と会おまい ②笑顔で楽しい生活しよまい ③誰かと一緒に食べよまい ④まあ10分よ～け からだを動かそまい ⑤今よりおやつ減らそまい ⑥いつでも野菜をよ～け食べよまい ⑦いつでも自分のからだをチェックしよまい
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(実施イメージは次ページ参照)	高齢者の保健事業と介護予防を一体化した事業を実施し、健康状態不明者の現状把握や重症化予防(フレイル予防等)等の個別支援(ハイリスクアプローチ)とともに、広く町民に対する健康教育や健康相談等(ポピュレーションアプローチ)を展開します。

○数値目標

実施目標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健康診査	対象者数(人)	1,034	981	931
	受診者数(人)	549	540	540
	受診率(%)	53	55	58
後期高齢者健康診査	対象者数(人)	1,444	1,497	1,547
	受診者数(人)	740	800	850
	受診率(%)	51	53	55
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(実施有無)		有	有	有

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施イメージ

医療・介護データ分析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析

- ④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

- ①町は医療専門職を配置

保健事業

疾病予防・重症化予防

- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

介護予防の事業等

生活機能の改善

- ⑨民間機関の連携等、通いの場の拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

かかりつけ医等

- ⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

- ⑩町民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

資料：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について〔概要版〕（令和2年4月厚生労働省保険局高齢者医療課）の図を元に作成

(2)

介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ● ● ● ● ● ● ●

本町は、第6期計画期間中から、要支援者や事業該当者、その他一般高齢者を対象に、訪問型サービス（訪問介護）及び通所型サービス（通所介護）、各種介護予防事業を実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」を導入しています。

今後も、様々な場面や機会を通じて、介護予防を必要とする対象者の把握と事業の利用促進を図るほか、生活支援コーディネーターをはじめ関係者と連携・協力を図りつつ、介護予防のための「通いの場」をはじめ、町民ニーズに応じた新たな介護予防・生活支援サービス等の充実に努めます。

○実施する事業等

事業等		今後の方針
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	訪問介護、緩和した基準による生活援助サービスの提供、町民同士による生活援助、短期に集中し専門職による訪問指導を実施します。 多様なニーズに合わせて選択でき、支援を継続して受けられるように、また、要介護状態になる恐れのある高齢者に対し支援に努めます。
	通所型サービス	通所介護、緩和した基準によるデイサービスや運動機能向上等のプログラムを実施する短期集中予防サービスとして、ふれあいサロン、リハビリ教室、筋力アップ教室等を実施します。
	その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食サービスや住民ボランティア等が行う見守り、「訪問型サービス」「通所型サービス」の一体的提供とした生活支援サービスを行うものです。 今後は、生活支援コーディネーターと協力し、本町の実情や町民のニーズに応じて「通所型サービス」に準ずる自立支援のためのサービスの導入を検討します。
	介護予防ケアマネジメント	要支援認定者やその他該当者に対し、総合事業によるサービスや支援が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

事業等		今後の方針
一般介護予防事業	介護予防事業 対象者把握事業	地域包括支援センターの窓口での把握のほか、特定健康診査時や老人クラブの会合での基本チェックリストの実施、高齢者実態把握訪問や高齢者の保健事業と介護予防を一体化した事業によるハイリスクアプローチ等との連携により、対象者の把握に努めます。
	介護予防普及 啓発事業	転倒予防教室、脳いきいき教室、筋力アップ教室、お口の元気アップ相談、食の元気アップ教室等を実施しているほか、令和5年度から、住民参加型の太極拳、ラジオ体操を実施をしています。 今後は、「介護予防事業対象者把握事業」の推進を通じて、新規利用者の増加に努めるほか、「地域ボランティアポイント制度」の普及啓発とボランティア活動の場の開拓に努めます。
	地域介護予防 生活支援事業	毎日の暮らしの中で、困りごとのある高齢者に買い物の代行や移動の支援等を行っています。
	地域リハビリ テーション活 動支援事業	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与を推進します。
	一般介護予防 事業評価事業	本町の実情に応じた効果的かつ効率的な介護予防の取組を推進する観点から、介護予防の取組状況等に関する事業評価を実施します。

○数値目標

実施目標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス	利用件数(件／月)	7	8	9
通所型サービス	利用件数(件／月)	66	66	66
介護予防ケアマネジメント	件数(件／月)	45	45	45
転倒予防教室	延べ参加者数(人)	350	350	350
いす・たいそう教室	延べ参加者数(人)	50	50	50
脳いきいき教室	延べ参加者数(人)	600	600	600
筋力アップ教室	延べ参加者数(人)	300	300	300
お口の元気アップ相談	延べ参加者数(人)	4	6	7
運動・生活の元気アップ相談	延べ参加者数(人)	15	20	24
食の元気アップ教室	延べ参加者数(人)	30	35	40
介護予防教室	延べ参加者数(人)	2,900	2,900	2,900
通いの場	設置数(か所)	5	6	6

(3)

感染症対策の推進

本町は、65 歳以上を対象に予防接種法に基づきインフルエンザ及び高齢者肺炎球菌の予防接種を実施しており、それらに加えて、令和5年度からは50 歳以上の带状疱疹予防接種助成を新たに開始しました。

また、広報やホームページを通じて感染症対策に関する情報発信を行っているほか、町で実施する健診や教室等で対策の実践・周知を図っています。

今後も、予防接種の助成と感染症対策に関する情報発信を継続するとともに、医療や福祉、介護関係の事業所等に対して、各種ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止の対策を促していくほか、全介護サービス事業所に令和6年3月までの策定が義務づけられているBCP（事業継続計画）に基づく取組を促していきます。

○実施する事業等

事業等	今後の方針
インフルエンザ・高齢者肺炎球菌予防接種等	予防接種法に基づき、インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌及び任意接種の带状疱疹の予防接種費用の助成を行います。
感染症予防の啓発	感染症予防に対する情報発信を広報やホームページ、ポスター等様々な方法で行います。
ガイドライン等に沿った感染予防、感染拡大防止の対策の促進	感染症対策にあたっては、医療や福祉、介護関係の事業所等に対して、県の各種ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止の対策を促進します。 また、介護保険施設や事業所等と連携し、BCP（事業継続計画）に基づく取組を促進していきます。

○数値目標

実施目標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
インフルエンザ 予防接種	受診者数（人）	1,050	1,050	1,050
高齢者肺炎球菌 予防接種	受診者数（人）	57	57	57

4

(1)

支援対象者は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャー等からの情報から把握するほか、一人暮らし高齢者訪問時における案内やチラシの配布、定期的な広報への掲載により、利用の募集を行っています。

さらに、日常的な買い物に不自由を感じている高齢者等の買い物支援を実施しています。

○実施する事業等

事業等	今後の方針
買い物支援サービス	毎週水曜日と第一金曜日に近くのスーパーまで送迎を行います。今後も買い物困難者のニーズに寄り添った事業運営に努めます。
訪問給食（配食）サービス	地域包括支援センターやケアマネジャー等、関係機関・関係者と連携しながら、援助を必要とする高齢者のニーズを掘り起こし、サービス提供を進めます。
緊急通報装置設置	一人暮らし高齢者等の緊急時の安全確保を図るため、緊急通報装置や住宅用火災警報器の設置補助を行っています。 関係機関と連携しながら、制度の普及を図り、緊急時の早期発見、安全確保のため、事業の継続実施を図ります。
寝具洗濯サービス	清潔で快適な生活を確保するため、要介護認定者や一人暮らし高齢者を対象に、寝具の洗濯、乾燥、消毒を行っています。 利用者が清潔で快適な生活を保持できるように、事業の継続実施を図るとともに、関係機関と連携しながら、制度の普及を図ります。

事業等	今後の方針
訪問理容サービス	理髪店に出向くことが困難な人で、要介護４・５の認定を受けた人等を対象に、理容師の訪問に係る費用の一部を負担しています。 利用者が清潔で快適な生活を保持できるように、事業の継続実施を図るとともに、関係機関と連携しながら、制度の普及を図ります。
養護老人ホーム及び軽費老人ホーム	養護老人ホームは、65歳以上の人を対象に、身体上、精神上又は環境上の理由及び経済的な理由により、自宅で生活することが困難な人を養護することを目的とした施設です。 軽費老人ホームは、60歳以上の人を対象に、無料又は低額な料金で、食事の提供等、日常生活を支援することを目的とした施設で、給食サービスのあるＡ型、自炊を原則とするＢ型、居宅として住むことのできるケアハウスの３種類があります。 今後も必要な人が適切に入所できるよう、周辺市町や関係機関と連携を図りながら、対応します。
生活支援体制整備事業	配置した生活支援コーディネーターや協議体を活用して、関係者のネットワーク化を図るとともに、生活支援に資する地域資源の把握と情報発信、生活支援の担い手の養成、新たなサービスの開発に努めます。

○数値目標

実施目標		令和６年度	令和７年度	令和８年度
買い物支援サービス	延べ利用者数 (人／月)	430	430	430
訪問給食（配食）サービス	延べ利用者数 (人／月)	10	10	10
緊急通報装置設置	延べ利用者数 (人／月)	20	20	20
寝具洗濯サービス	延べ利用者数 (人)	6	6	7
訪問理容サービス	延べ利用者数 (人)	3	4	5
養護老人ホーム及び軽費老人ホーム	措置者数 (人／月)	1	1	1
生活支援コーディネーター	配置数（人）	1	1	1
協議体	設置数（か所）	1	1	1

(2)

住まい・住環境の向上 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

高齢化の進行に伴い、高齢者が安全で快適に生活できる生活環境やまちづくりがますます重要となっています。

自宅以外の住まいについては、現在、本町には介護老人福祉施設が1か所整備されています。

今後も、一人暮らし高齢者の増加を踏まえて、需要に応じて自宅以外の多様な住まいの確保に努めるほか、道路や公園、公共施設・設備のユニバーサルデザイン化と適正管理を推進していきます。

また、令和4年度から高齢者や障がい者等が日常生活の必要上タクシーを利用する場合、料金の一部を助成する制度「高齢者等タクシー料金助成制度」を開始し、移動手段への支援を強化しており、今後も町内等での移動の円滑化に努めます。

○実施する事業等

事業等	今後の方針
住宅改修の普及・啓発	ケアマネジャーと連携し、高齢者が安全に自宅で暮らすことができるよう、住宅改修に関する知識の普及・啓発に努めます。 また、適切に改修できるよう、必要に応じて、理学療法士、作業療法士、その他リハビリテーション専門職種等の協力を得て、点検を行います。
ユニバーサルデザインのまちづくり	高齢者をはじめ、誰もが等しく安心して外出し、社会参加ができるように、町道や公共施設等のユニバーサルデザイン化と適正管理による機能保全を行っています。 今後も「三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例」に基づき、公共施設等のユニバーサルデザイン化を促進します。
移動手段の確保	高齢者の町内における移動手段の確保のため、自主運行バスの運行及び福祉有償運送を実施しています。 福祉有償運送は、利用者のニーズに応えつつ、事業の継続実施を図るほか、木曽岬町自主運行バスは、高い乗車率を誇る公共交通機関となっており、利便性を一層高めていきます。 高齢者等タクシー料金助成制度は、日常生活を支援するため継続実施を図ります。

事業等	今後の方針
日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）	社会福祉協議会において、判断能力が不十分な認知症高齢者等が地域において安心して生活を行うことができるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行っており、今後も認知症高齢者やその他該当者が日常生活自立支援事業を活用できるように、制度の一層の普及を図るための周知啓発に努めます。
消費生活トラブルの相談機関等に関する情報提供	町のホームページにおいて、消費生活に関わる各種トラブルに遭ったときの相談窓口や専門機関、クーリング・オフ制度に関する情報提供を行っており、今後もトラブルの未然防止とトラブルに遭ったときの窓口等の普及啓発に努めます。
防犯対策安心サービス	町内外を結ぶ主要連絡道路のすべてに設置した防犯カメラにより、地域 BWA を活用しつつ、「犯罪者をいれない」、「犯罪者を逃がさない」まちづくりを推進します。

○成年後見制度利用促進基本計画

施策等	今後の方針
権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり	地域包括支援センター、介護サービス事業所や医療機関、ケアマネジャー、民生委員、周辺市町の専門機関や関係者等と、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築し、権利擁護を必要とする人をチームで支援します。 また、関係機関の協力体制である協議会を組織し、チームのバックアップや困難ケースへの対処、家庭裁判所との情報交換・調整等を実施します。
中核機関の運営方針	令和5年度に設置した中核機関（地域連携ネットワークの中核）が、専門職や幅広い関係者との協力関係を構築し、権利擁護支援に関する連携・対応強化を継続的に推進していきます。
必要な機能の整備方針	様々な機会や媒体を通じて制度の広報・周知（広報機能）を図るほか、地域包括支援センター等が中心となって相談・発見・情報集約（相談機能）を図ります。 また、制度の利用促進を図るための担い手の育成とともに、日常生活自立支援事業等からの円滑な移行を促進（制度利用促進機能）します。 さらに、後見等開始後の後見人に対する継続的支援（後見人支援機能）を図るための体制を構築します。

○数値目標

実施目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協議会開催回数	1	1	1

(5)

このため、洪水時の水防災や緊急復旧の活動拠点となる河川防災ステーションと木曽岬町防災センター、町の複合型庁舎における防災拠点機能の整備等、町民を守る安全安心の基盤づくりを進めてきました。

また、災害が発生したときに、すばやい対応が困難な、高齢者や障がいのある方の避難を地域の支援者が手助けする「避難行動要支援者名簿登録」を進めており、今後は、名簿に登録した避難行動要支援者について、支援者、避難場所、避難するときに必要な配慮等を記載した「個別避難計画」の作成を進めます。

○実施する事業等

事業等	今後の方針
避難行動要支援者 名簿登録及び個別 避難計画の作成	様々な機会や媒体を通じて、名簿への登録を促していくほか、年1回更新します。 また、防災部局や庁外のケアマネジャーや相談支援専門員等の福祉専門職、民生委員、町内会・自治会等、自主防災組織等の住民による地域の支え合いのネットワーク等と協働して個別避難計画の作成を進めます。
避難行動の理解の 促進	介護支援専門員や民生委員・児童委員等と連携し、高齢者を訪問する際にハザードマップ等を活用して避難所の確認や避難方法等の災害時の行動について理解を進める。

○数值目標

実施目標		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
個別避難計画の作成	作成者数（人）	3	5	7

5 医療・介護を受けながら安心できる暮らし

(1) 介護サービスやケアマネジメントの質の確保・向上 ●●

介護保険制度を円滑に運営し、かつ利用者や家族が介護サービスを安心して利用するためには、サービスやケアマネジメントの質の確保・向上が不可欠です。

本町では、年に2回「介護保険事業運営委員会」を開催し、介護保険会計の説明やサービスの状況等の情報共有を関係者間で図っているとともに、年3回ケアマネジャーとの連絡会議を開催しているほか、ケアマネジメントに関する社外研修の紹介を行う等、質の確保・向上に努めています。

今後も利用者の意思を尊重し、利用者の立場に立った適切なサービスが提供されるよう、サービス事業者への適正な指導と助言に努めます。

また、介護サービス提供時の事故を防止するため、ケアマネジャーやサービス事業者等への啓発を行うとともに、事例検討や意見交換の機会を設ける等、事故防止と緊急時の対応能力を高め、サービス提供時の安全性の確保に努めます。

さらに、ケアマネジメントの質の向上を図るため、地域包括支援センターによるケアマネジャーの資質向上への支援やケアマネジャーの情報交換を活発化するネットワークの強化をはじめ、ケアマネジメント支援体制の充実・強化に努めます。

○実施する事業等

事業等	今後の方針
介護保険事業運営委員会の開催	保健・医療・福祉関係者等からなる「介護保険事業運営委員会」を必要に応じて開催し、介護サービスの質、量等、課題の分析及び必要な対策を講じます。
介護相談員派遣事業	介護相談員が介護保険サービスを提供する事業所その他介護保険サービスの提供の場を訪問し、介護保険サービスの利用者及び事業所等からの相談に応じ、その改善の途を探ることで、介護保険事業の質的な向上を図ります。
ケアプラン指導研修事業	利用者一人ひとりにあったケアプランを作成するため、定期的に勉強会(介護予防ケアプラン作成等)を行います。

○数値目標

実施目標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン指導研修会	参加延べ人数(人)	15	16	18

(2)

利用者本位のサービス提供の推進 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

本町は保険者として、事業者の適正なサービスの提供と情報公開を促進する必要があります。

介護保険制度の周知は毎年、パンフレットを対象者に送付しているほか、サービスの内容は、65歳到達時に詳細なパンフレットを送付し、紹介しています。

今後も、利用者自らがサービス事業者を選択して利用できるよう、町の広報誌やホームページを通じた、制度の改正内容や費用負担等に関する情報提供の充実を図るとともに、「介護サービス情報公表システム」の紹介に努めます。

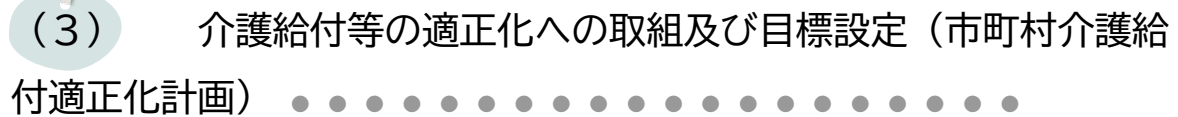
また、町の窓口や地域包括支援センターの窓口を通じて、気軽に相談できる環境づくり、身近な相談窓口の体制づくりに努めるとともに、サービスや事業者についての苦情や相談対応の充実に努めます。

○実施する事業等

事業等	今後の方針
情報提供の充実	介護保険制度について、町や地域包括支援センター主催の教室や広報・ホームページへの掲載等により、その周知やPRを実施しています。 今後も広報誌やパンフレットの配布、町のホームページのリニューアル等を通じて、介護保険制度やサービス利用についてのわかりやすい情報提供を行います。 また、「介護サービス情報公表システム」の紹介に努めます。
相談窓口の充実	地域包括支援センターを中心に、介護保険や高齢者福祉全般に関する相談窓口、苦情処理の充実を図り、高齢者が安心してサービスを利用できるよう支援します。 受け付けた事例については、関係者で共有し、対応できるよう努めます。

○数値目標

実施目標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
町の広報誌への介護保険制度に関する掲載回数	掲載回数(回)	2	2	2



なお、国の介護給付適正化事業の見直し（令和6年度より主要5事業が3事業に統合）を踏まえつつ、事業を推進します。

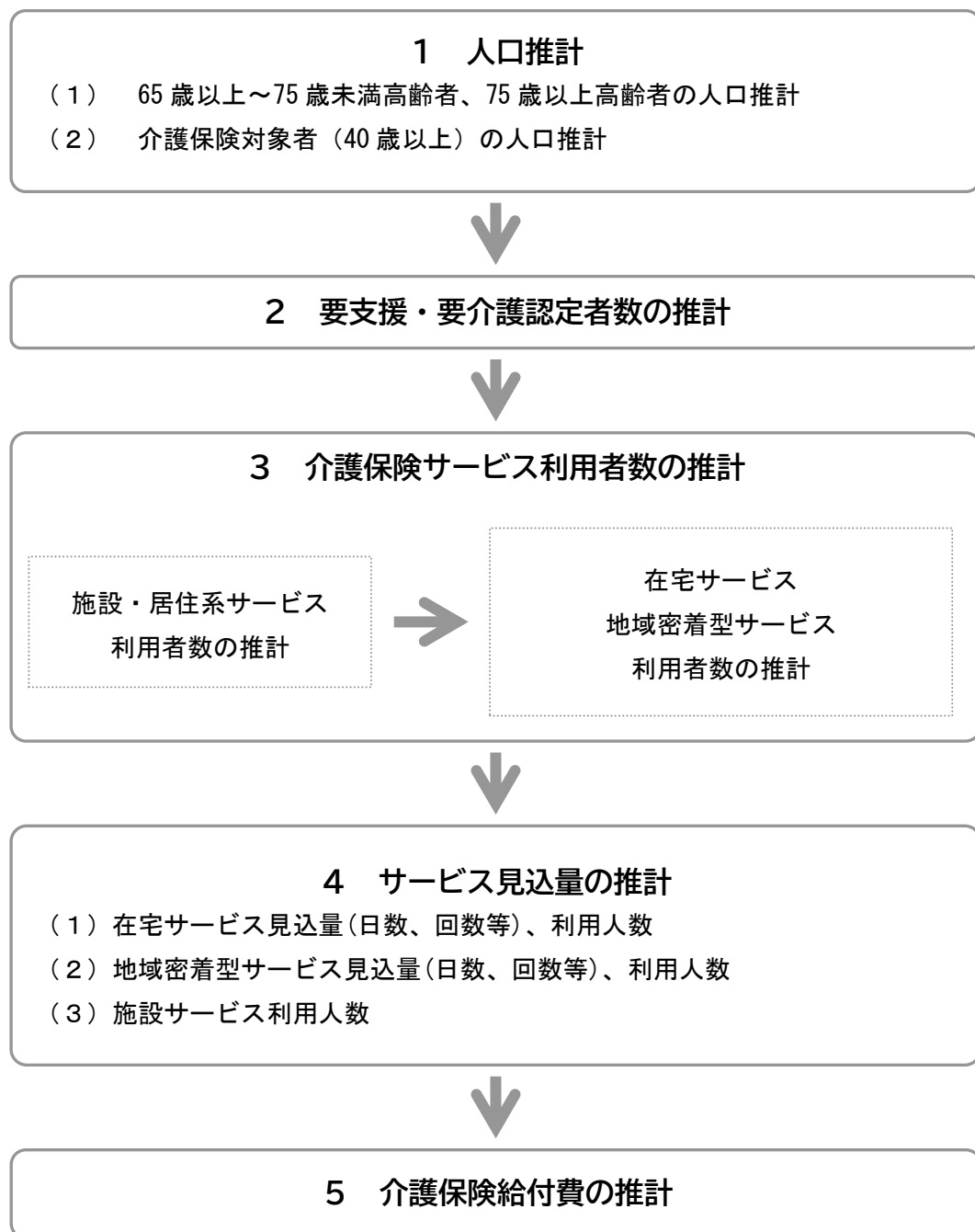
事業等	今後の方針
要介護認定の適正化	要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、訪問又は書面等の審査を通じて点検します。
ケアプラン等の点検	ケアマネジャーによる自己チェック及び町による評価を実施します。 また、必要に応じて、理学療法士、作業療法士、その他リハビリテーション専門職種等の協力を得て、点検を推進するほか、福祉用具利用者に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況を確認します。
縦覧点検・医療情報との突合	国保連に対して、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託し、実施します。

実施目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化	認定調査結果の点検実施		
ケアプラン等の点検	ケアプランは、介護支援専門員1名につき1件の点検実施、住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入費・貸与調査）は、支給限度基準額を超えるもの等の点検実施		
縦覧点検・医療情報との突合	国保連に委託し、点検・突合実施		

第5章 介護保険サービスの見込量と介護保険料

1 サービス見込量の推計手順

サービス見込量の推計は、次の手順に沿って行います。



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

心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けます。

理学療法士や作業療法士が利用者の自宅を訪問して、理学療法や作業療法等の必要なリハビリテーションを行います。

医療との一体的な支援の充実を図る中で、在宅医療を充実する観点から、需要の拡大が想定されることから、需要に応じたサービスの提供に努めます。

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者の療養上の管理及び指導を行います。

医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握して、療養上の管理及び指導を行います。

栄養改善や口腔機能向上等の指導を含め、生活機能の維持及び向上を目的としたサービスの提供により、要介護度の重度化の防止に努めます。

通所介護

利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

利用者がデイサービスセンターへ通所し（又は送迎を行い）、入浴や食事等の日常生活上の世話や相談、助言、機能訓練、レクリエーション等のサービスを受けます。

今後も要介護認定者の増加に合わせて、利用者の身体状況に適切に対応できるサービスの提供を図ります。

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

心身機能の回復や維持、体力増進を図り、日常生活上での自立を図ります。

利用者が老人保健施設や病院、診療所等へ通所し（又は送迎を行い）、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法や作業療法等のリハビリテーションを受けます。

今後も要介護認定者の増加に合わせて、利用者の身体状況に適切に対応できるサービスの提供を図ります。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

利用者の心身機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

利用者は介護老人福祉施設、介護老人保健施設へ短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを受けます。

今後も、需要に応じたサービスの提供に努めます。

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

利用者の心身機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

利用者が介護老人保健施設や診療所、病院等へ短期間入所し、看護や医学的管理の下、介護及び機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話等のサービスを受けます。

今後も、需要に応じたサービスの提供に努めます。

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し日常生活に支障のある利用者に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具の貸出を行います。

自立支援のための適切なケアマネジメントの元、妥当性、適合性を精査し、適正な利用の促進を図ります。

特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

心身の機能が低下し、日常生活に支障のある利用者等に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具購入費用を負担割合に応じて支給します。

福祉用具貸与と同様に、妥当性、適合性を精査し、適正な利用の促進を図ります。

住宅改修・介護予防住宅改修

手すりの取付けや段差解消等の小規模な住宅改修を行う場合に、その費用を負担割合に応じて支給します。

要介護度の重度化を防止し、在宅での生活を支援するため、身体状況に応じた適正かつ必要な住宅改修の支援を図ります。

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等に入居している要介護者等に、施設が入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話等の提供を行うサービスを提供します。

今後も、需要に応じたサービスの提供に努めます。

居宅介護支援・介護予防支援

在宅サービス等が適切に利用できるように、利用者の依頼を受け、ケアプランの作成、在宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設の紹介等を行います。

○介護予防サービスの見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	11	11	11
	人数(人)	1	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	95	106	106
	人数(人)	9	10	10
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	4	5	5
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	25	26	25
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	34	35	36
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	1	1	1
介護予防住宅改修	人数(人)	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0
介護予防支援	人数(人)	55	56	56

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数(以降も同様)

○介護サービスの見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	回数(回)	987	1,052	1,101
	人数(人)	32	34	35
訪問入浴介護	回数(回)	10	10	10
	人数(人)	3	3	3
訪問看護	回数(回)	250	269	293
	人数(人)	16	18	19
訪問リハビリテーション	回数(回)	48	48	48
	人数(人)	5	5	5
居宅療養管理指導	人数(人)	24	28	28
通所介護	回数(回)	659	698	698
	人数(人)	52	55	55
通所リハビリテーション	回数(回)	314	334	334
	人数(人)	34	36	36
短期入所生活介護	日数(日)	226	238	254
	人数(人)	27	28	30
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	5
	人数(人)	0	0	1
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	66	70	72
特定福祉用具購入費	人数(人)	1	2	2
住宅改修費	人数(人)	2	2	2
特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0
居宅介護支援	人数(人)	111	117	121



地域密着型サービスの充実 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

高齢者が住み慣れた身近な地域で介護サービスを利用できるよう、在宅や地域での生活を支えるサービスを提供します。

定期巡回・随时対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要支援・要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、又は、それぞれが連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

令和5年度、町内に事業所が1カ所開設し、これら事業所によるサービス提供を実施します。

夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問、又は通報を受け、要支援・要介護認定者の自宅において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話を行うサービスです。

令和５年度現在、町内に事業所は立地しておらず、本計画期間中の利用も見込んでいません。

地域密着型通所介護

利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

利用者が比較的小規模なデイサービスセンター（定員 18 人以下）へ通所し（又は送迎を行い）、入浴や食事等の日常生活上の世話や相談、助言、機能訓練、レクリエーション等のサービスを受けます。

令和5年度現在、町内に事業所を1か所整備しており、今後もこれら事業所によるサービス提供を実施します。

認知症対応型通所介護

介護が必要な認知症高齢者がデイサービスセンターへ通い(又は送迎を行い)、入浴や食事等の日常生活上の世話や相談、助言、機能訓練、レクリエーション等を行うサービスです。

令和５年度現在、町内に事業所は立地しておらず、本計画期間中の利用も見込んでいません。

小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービス提供を行い、在宅での生活継続を支援するサービスです。

令和5年度現在、町内に事業所は立地しておらず、本計画期間中の利用も見込んでいません。

認知症対応型共同生活介護

介護が必要な認知症高齢者が少人数で共同生活を行うことで、認知症の進行を和らげます。

家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフが入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

令和5年度現在、町内に事業所は立地していませんが、協議により近隣自治体の施設の利用があり、継続して利用を見込みます。

地域密着型特定施設入所者生活介護

有料老人ホーム等の特定施設のうち、定員が30人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活の世話や機能訓練等の介護サービスを受けます。

令和5年度現在、町内に事業所は立地しておらず、本計画期間中の利用も見込んでいません。

地域密着型介護老人福祉施設

定員が30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入居する人が、日常生活の世話や機能訓練等の介護サービスを受けます。

令和5年度現在、町内に事業所は立地していませんが、協議により近隣自治体の施設の利用があり、継続して利用を見込みます。

看護小規模多機能型居宅介護

看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要支援・要介護認定者への支援を行うサービスです。

令和5年度現在、町内に事業所は立地していませんが、需要に応じて町内への整備を検討していきます。

複合型サービス（新設）

複数の在宅サービス（訪問や通所系サービス等）を組み合わせ提供する、第9期より新設されるサービスです。

需要に応じて町内への整備を検討していきます。

○地域密着型介護予防サービスの見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0

○地域密着型サービスの見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	2	2	2
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	182	182	192
	人数(人)	14	14	15
認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	3	3	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0

(3)

介護老人福祉施設

令和５年度現在、町内に１か所整備しており、今後も当施設や近隣市町等の施設によるサービス提供を想定します。

入院治療の必要のない要介護認定者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行います。

介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設サービスです。

なお、町内への新規整備の予定はなく、近隣市町等の施設によるサービス提供を想定します。

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護老人福祉施設	人数 (人)	26	26	26
介護老人保健施設	人数 (人)	58	58	58
介護医療院	人数 (人)	1	1	1

標準給付費

介護サービスの総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた、令和6年度から令和8年度、令和22年度の標準給付費見込額を算定します。

○総給付費

単位：千円

種 類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費	559,101	574,360	582,217
予防給付費	23,934	24,883	24,665
総給付費	583,035	599,243	606,882

○標準給付費

単位：千円

種 類	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度 (参考)
標準給付費見込額	616,326	633,522	641,475	729,778
総給付費	583,035	599,243	606,882	683,014
特定入所者介護サービス費等給付額	20,704	21,318	21,513	30,764
高額介護サービス費等給付額	10,940	11,266	11,370	14,185
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,280	1,317	1,329	1,409
算定対象審査支払手数料	367	378	381	404

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

- 特定入所者介護サービス費

短期入所生活介護や介護保険施設等の特定サービスの利用者のうち、住民税非課税世帯等の要件に該当する方に、食事や居住費の一部を支給するもの

● 高額介護サービス費

介護保険サービスの利用に要した負担費用が高額となり一定の上限額を超えた場合に、利用者の負担軽減を目的として支給するもの

● 高額医療合算介護サービス費

介護保険のサービス利用者負担額と医療保険の一部負担金等の合計額が高額となり一定の上限額を超えた場合に、その負担を軽減することを目的として支給するもの

● 算定対象審査支払手数料

介護報酬の審査及び支払いに関する事務を委託している国保連合会に対して支払う手数料

(5)

任意事業」で構成され、介護保険料等の財源を用いて事業を行います。

本計画においては、次のとおり令和6年度から令和8年度、令和22年度の事業費を算定します。

○地域支援事業費

単位：千円

種 類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (参考)
地域支援事業費	35,456	37,782	40,109	27,442
介護予防・日常生活支援総合事業費	14,719	15,570	16,422	10,696
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	16,492	17,870	19,247	12,563
包括的支援事業（社会保障充実分）	4,244	4,342	4,440	4,183

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

● 介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業

- 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

地域包括支援センターの運営に関する事業と、介護保険事業の運営の安定化のため、介護給付費等の費用の適正化を行う介護給付費等適正化事業、介護を行う家族に対する支援を通じて、介護負担の軽減等を行う家族介護支援事業

- 包括的支援事業（社会保障充実分）

地域の多様な関係者による検討の場を通じて、支援や支援体制の質の向上を図る地域ケア会議の開催、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行う在宅医療・介護連携推進事業、認知症の早期診断・早期対応や認知症ケアの向上等の体制整備を図る認知症総合支援事業、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加を推進する生活支援体制整備事業

介護保険財政の仕組み ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

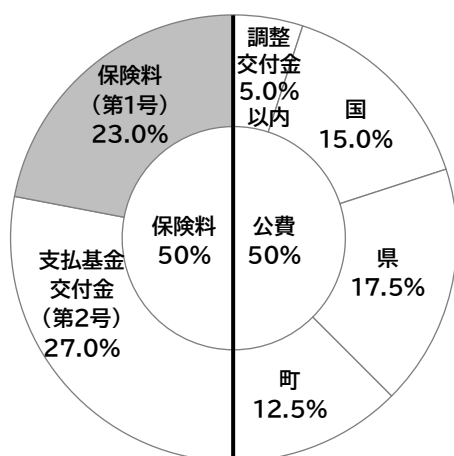
介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の 50%を保険料、残り 50%を税金等の公費で賄うこととなっており、第 1 号被保険者は給付費の 23%を負担することになります。

ただし、調整交付金の割合によって、第1号被保険者の負担割合は増減します。

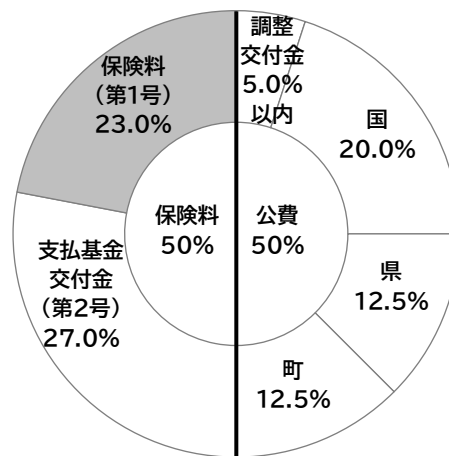
また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

○介護保険財政の財源構成

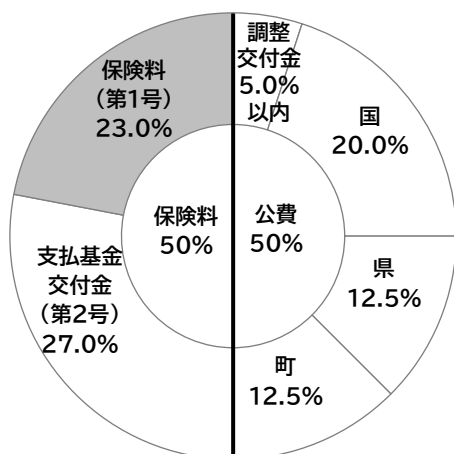
【介護給付費(施設分)】



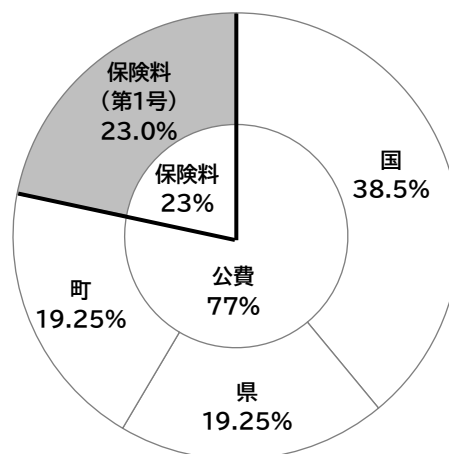
【介護給付費(その他分)】



【地域支援事業(介護予防・日常生活支援
総合事業)】



【地域支援事業(包括的支援事業・任意事業)】



※調整交付金については、各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付されることがある。

3 保険料基準額の算定

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付見込額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料を算定します。

○保険料基準額の算定

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
標準給付費見込額 (①)	616,326 千円	633,522 千円	641,475 千円	1,891,323 千円
地域支援事業費 (②)	35,456 千円	37,782 千円	40,109 千円	113,347 千円
第1号被保険者負担分及び調整交付金相当額 (③ = ((① + ②) × 23%) + (① × 5%))	181,462 千円	186,854 千円	189,660 千円	557,976 千円
調整交付金見込額 (④)	2,209 千円	6,166 千円	8,092 千円	16,467 千円
財政安定化基金拠出金 見込額 (⑤)	—			0 千円
介護保険給付準備基金 取崩額 (⑥)	—			10,000 千円
保険者機能強化推進交付金等 の交付見込額 (⑦)	—			6,663 千円
第8期保険料収納必要額 (⑧ = ③ - ④ + ⑤ - ⑥ - ⑦)	—			524,846 千円
予定保険料収納率 (⑨)	—			99.0%
所得段階別加入割合補正後被 保険者数 (⑩)	2,093 人	2,082 人	2,082 人	6,257 人
年額保険料 (⑪ = ⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩)	—			84,729 円
月額保険料 (⑪ ÷ 12)	—			7,060 円

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

4 所得段階別保険料の設定

本計画期間は、次の所得段階で介護保険料を算定します。

なお、国の標準段階区分の見直しにあわせて、第9期は所得段階を13段階とし、また、第1段階から第3段階については、低所得者の保険料軽減を目的に、公費により負担割合の軽減を図ります。

○所得段階別介護保険料

所得段階	対 象 者	割 合	年額保険料※
第1段階	- 生活保護を受けている人 - 本人及び世帯全員が町民税非課税者で、老齢福祉年金を受けている人又は公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額×0.285 (公費による軽減前0.455)	24,100円 (38,500円)
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	基準額×0.485 (公費による軽減前0.685)	41,000円 (58,000円)
第3段階	世帯全員が町民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	基準額×0.685 (公費による軽減前0.690)	58,000円 (58,400円)
第4段階	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人は町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額×0.900	76,200円
第5段階	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人は町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	基準額×1.000	84,700円
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.200	101,600円
第7段階	本人が町民税課税で、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×1.300	110,100円
第8段階	本人が町民税課税で、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×1.500	127,000円
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額×1.700	144,000円
第10段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額×1.900	160,900円
第11段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額×2.100	177,900円
第12段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額×2.300	194,800円
第13段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額×2.400	203,300円

※100円未満切り捨て

※第1段階から第3段階の括弧内は、公費による軽減前

第6章 計画の推進

1 住民参加による地域福祉活動の展開

(1) 地域における推進組織の充実 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるためには、身近な地域での支え合いが大切です。地域での支え合いを推進していく上で、自治会や老人クラブをはじめとした地域福祉活動を行っている様々な組織の役割が重要となります。

第8期は、コロナ禍において地域福祉活動や地域住民が集う場に出向いて、関係を強化することが困難であったため、今後は地域組織の活動に積極的に出向いて状況の把握や連携の強化を図り、推進組織を支援していきます。

(2) ボランティア・NPO活動の推進 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

ボランティア団体の活動目的は、高齢者・障がい者（児）福祉、子育て支援、環境問題と様々です。

今後も、健康増進、介護予防、在宅福祉のサポートをはじめ、保健福祉サービスへの町民参加の促進を図る上で、ボランティア団体の協力は必要不可欠であり、町社会福祉協議会を通じて行政との協力体制を構築します。

2 介護人材の確保・質の向上、業務の効率化等

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、介護人材は不可欠な社会資源であり、介護サービスに対する需要が増加するなかで人材の確保対策は重要な課題の一つです。

本町においても、将来的な介護需要の拡大と人材不足を見据えつつ、人材確保のための事業所への支援のほか、就労を希望する高齢者や UI ターンを希望する町外者、外国人人材の活用等、幅広い人材確保の在り方について検討を進めます。

また、介護現場の負担軽減、生産性や質の向上につながる取組等、各対策を検討・実施していきます。

○実施する事業等

事業等	今後の方針
介護人材確保	県等が実施する介護保険の人材確保に関する支援策等を積極的に活用できるよう情報提供していきます。
人材育成	桑名市在宅医療・介護連携支援センターと連携して、多職種研修等を実施していきます。その他研修等人材育成に関する情報を提供していきます。 就労を希望する高齢者や UI ターンを希望する町外者、外国人人材の活用等、幅広い人材確保の在り方について検討を進めます。
文書負担軽減	介護現場の業務効率化を支援するため、国や県、近隣の保険者と連携しつつ、申請様式・添付書類の統一化や手続に関する簡素化、ICT等の活用等によるペーパーレス化等を検討していきます。

3 自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定

高齢者一人ひとりがその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、重度化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要です。

本町は、介護を必要とする人の割合が比較的低く、今後も元気な高齢者が多く、高齢者がいきいきと暮らしているまちを目指すため、次のとおり指標と目標値を設定します。

○介護予防・日常生活支援総合事業 一般介護予防事業の数値目標【再掲】

実施目標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス	利用件数(件/月)	7	8	9
通所型サービス	利用件数(件/月)	66	66	66
介護予防ケアマネジメント	件数(件/月)	45	45	45
転倒予防教室	延べ参加者数(人)	350	350	350
いす・たいそう教室	延べ参加者数(人)	50	50	50
脳いきいき教室	延べ参加者数(人)	600	600	600
筋力アップ教室	延べ参加者数(人)	300	300	300
お口の元気アップ相談	延べ参加者数(人)	4	6	7
運動・生活の元気アップ相談	延べ参加者数(人)	15	20	24
食の元気アップ教室	延べ参加者数(人)	30	35	40
介護予防教室	延べ参加者数(人)	2,900	2,900	2,900
通いの場	設置数(か所)	5	6	6

○リハビリテーション指標の数値目標

実施目標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用率 (受給者数/認定者数)	訪問リハビリテーション(%)	5.5	5.5	5.5
	通所リハビリテーション(%)	17.5	17.5	17.5

○生活支援コーディネーターの数値目標【再掲】

実施目標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーター	配置数(人)	1	1	1

○地域ケア会議の数値目標

実施目標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議	月当たり開催回数(回)	1	1	1

4

結果について「木曽岬町介護保険事業運営委員会」に報告し、評価等を行います。

また、計画の最終年度の令和8年度には、目標の達成状況を点検、調査し、その結果を町の広報誌やホームページ等で公表します。

5

(1)

計画の進行を的確に把握して事業を推進するために、「木曽岬町介護保険事業運営委員会」に進行状況を報告し意見を聞きながら、より本町にふさわしい取組となるよう、進捗管理を図ります。

(2)

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・介護の各機関との連携が不可欠です。したがって、関係者や町民に計画の趣旨や内容の周知を図り、関係機関や地域団体との連携の強化、協力体制づくりを進めます。

庁内では関係各課の連絡会議等による連携の強化や、本町の総合計画に基づく計画の推進により、事業の実現を図ります。

(3)

地域包括支援センターの取組等を通じて、町内の介護サービス事業所間で、情報提供、意見交換を図るための連携強化を図るとともに、講演、研修等により人材の育成とサービスの質の向上を図ります。

また、県と協力して、町民等へ事業者のサービス内容等を分かりやすく情報提供し、利用者がサービス提供事業者を適切に選択できるよう努めます。

資料編

1 木曽岬町介護保険事業運営委員会設置要綱

○木曽岬町介護保険事業運営委員会設置要綱

平成 22 年 10 月 18 日

告示第 47 号

(設置)

第 1 条 この要綱は、高齢者が健康で安心した生活を送ることができる長寿社会を築くことを目的として、介護保険事業並びに地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、木曽岬町介護保険事業運営委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画の策定・変更に関する事項
- (2) 介護保険事業の運営並びに計画の策定・変更に関する事項
- (3) 地域包括支援センターの運営に関する事項
- (4) 介護保険法(以下「法」という。)第 78 条の 2 第 6 項及び第 115 条の 11 第 4 項の規定による地域密着型サービス事業者の指定に関する事項
- (5) 法第 78 条の 4 第 5 項及び第 115 条の 13 第 5 項の規定による地域密着型サービスの指定基準の設定に関する事項
- (6) その他介護保険事業運営に関する事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者の内から町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 介護保険の被保険者
- (5) 事業主関係者
- (6) その他、町長が必要と認める者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年とする。ただし、委員が欠け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 審議途中で任期満了になる場合は、その任期は審議が完了するまでとする。

3 委員は、再任することができる。

(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各 1 人置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選による。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じ委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員長は、必要に応じ委員以外の者を委員会に出席を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会に関する庶務は、福祉健康課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が会議に諮って決める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成23年4月1日から施行する。
2 この要綱の施行後、最初に開かれる会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、町長が招集する。

(木曽岬町高齢者施策検討委員会設置要綱等の廃止)

- 3 次に掲げる要綱は、廃止する。
(1) 木曽岬町高齢者施策検討委員会設置要綱(平成17年木曽岬町要綱第5号)
(2) 木曽岬町地域密着型サービス運営委員会設置要綱(木曽岬町要綱第10号)
(3) 木曽岬町地域包括支援センター運営協議会設置要綱(木曽岬町要綱第11号)

附 則(平成27年告示第23号)

この告示は、公表の日から施行する。ただし、この告示の施行の際、現に在職する委員は、その任期中において、なお従前の例により在職するものとする。

2 木曾岬町介護保険事業運営委員会委員名簿

構 成	職 名	氏 名	備 考
学識経験者	北勢福祉事務所福祉課長	佐藤 三重	～令和4年度会議
		渡邊 崇	令和5年度第1回 会議～
医療関係者	医 師	伊藤 章	
	医 師	大橋 洋平	
福祉関係者	民生委員代表	水谷 正	
介護保険の 被保険者	老人クラブ代表	原岡 正光	
	中年婦人会代表	篠原 かよ子	
	区長会代表	伊藤 慎悟	
事業主関係者	町社会福祉協議会代表	糠 功	～令和4年度会議
		大橋 光則	令和5年度第1回 会議～
	町内介護老人福祉施設代表	杉野 和子	
その他、町長が 必要と認める者	町民代表	諸戸 敏雄	
	町民代表	諸戸 美佐子	

3 策定経過

年月日	調査・会議等
令和5年 2月	アンケート調査実施 ・ 一般高齢者調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査） ・ 要支援・要介護認定者及び家族調査（在宅介護実態調査） ・ 介護保険施設入所者調査
2月22日	【令和4年度】木曾岬町介護保険事業運営委員会 ・ 令和5年度介護保険特別会計予算について ・ 介護給付の推移について ・ 地域包括支援センター事業について ・ 高齢者計画・第9期介護保険事業計画について
8月23日	【令和5年度】第1回木曾岬町介護保険事業運営委員会 ・ 令和4年度介護保険特別会計決算状況について ・ 第8期介護保険事業計画進捗状況について ・ 地域包括支援センター事業報告について ・ 高齢者計画・第9期介護保険事業計画について
11月13日	【令和5年度】第2回木曾岬町介護保険事業運営委員会 ・ 高齢者計画・第9期介護保険事業計画（素案）について
令和6年 1月5日 ～1月19日	パブリックコメントの実施
令和6年 1月29日	【令和5年度】第3回木曾岬町介護保険事業運営委員会 ・ 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について ・ 令和5年度介護保険特別会計予算状況について ・ 地域包括支援センターの運営報告について

4 用語解説

あ行

■ アウトリーチ

積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけることです。

■ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのことです。

■ ICT

Information and Communication Technology の略で、情報通信技術のことです。

■ NPO

民間非営利組織（Non Profit Organization）の略です。医療・福祉、環境、文化・芸術、まちづくり、教育等様々な社会貢献活動を行い団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称です。特定非営利活動促進法によって法人の設立が認められています。

か行

■ 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」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、新たに創設された介護保険施設です。

■ 介護保険給付準備基金

介護給付費の見込みを上回る給付費の増加等に備えるために、第1号被保険者の保険料の余剰金を積み立てて管理するために設けられています。介護給付費に充てる介護保険料に不足が生じた場合は、必要額をこの基金から取り崩して財源を補填します。

■ 介護サービス情報公表システム

個々の介護サービス事業所が行うサービスの内容や運営状況を公表することにより、利用者が事業所を選びやすくするためのシステムです。

■ 介護保険法

要介護状態又は要支援状態の者が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ため、介護保険制度を設け、保険給付等に関して必要な事項を定めた法律です。

■ 介護予防

高齢者が健康でいきいきした生活が送れるように、できる限り要支援・要介護状態に進むことなく、また、要支援・要介護と認定された場合でも、状態がさらに進行しないようにすることです。

■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護保険サービスの基盤整備や地域支援事業等の構築を進めるにあたり、高齢者の要介護度の悪化につながるリスク等を把握した上で必要なサービスの種類・量・事業方法等を検討するための調査です。

■ 介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度において、各市町村の状況に応じて取り組むことができる地域支援事業の一つで、「総合事業」と呼ばれるものです。

■ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

利用者の身体的状態等に合わせ、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者等との調整や、プラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う人をいいます。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で一定の実務経験をもつ人が、都道府県が行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって得られます。

■ 木曽岬町医療・介護・福祉ネットワーク（トマッピーネットワーク）

在宅で医療・介護・福祉のサービスを受けながら療養される方を支えるために、関わる機関やその中の多くの専門職が、その方の情報を共有し、サポートするためのネットワークシステム（電子@連絡帳）です。

■ 基本チェックリスト

介護予防を必要とする高齢者を効果的に把握するために用いる手法で、生活機能を評価し、要支援・要介護状態となるリスクを予測する25項目の質問票です。定期的実施することで、生活機能の向上・維持・低下をチェックすることができます。

■ 救急医療情報キット

救急搬送時に駆けつけた救急隊に医療情報を提供し、救急隊が迅速かつ的確に活動できるようにするためのものです。筒状の入れ物の中に医療情報カード、保険証等の写し等を入れ、冷蔵庫の中に保管することで、情報を提供します。

■ 協議体

地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とし、定期的な情報共有・連携強化の場です。

■ クーリング・オフ制度

いったん契約の申し込みや契約の締結をした場合でも、契約を再考できるようにし、一定の期間であれば無条件で契約の申し込みを撤回したり、契約を解除したりできる制度です。

■ ケアプラン（居宅サービス計画、介護予防サービス支援計画）

在宅の要介護者等が、介護保険サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のことです。

■ ケアマネジメント

要介護者に対し、適切なサービスを受けられるようにケアプランを作成し、それに基づいて必要なサービスの提供を確保し、在宅生活を支援することをいいます。

■ 軽費老人ホーム

高齢等の理由のため独立した生活に不安のある方に、日常生活に必要な便宜を提供する施設で、A型、B型、ケアハウスの3種類の施設があります。

■ 健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を指します。

■ 権利擁護

認知症高齢者等判断能力が不十分な利用者の意思決定を援助し、不利益がないように支援を行うことをいいます。社会福祉法において、福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）、苦情解決、運営適正化委員会等が規定されています。また、民法では成年後見制度が規定されています。

■ 高額医療合算介護サービス費

介護保険のサービス利用者負担額と医療保険の一部負担金等の合計額が高額となり一定の上限額を超えた場合に、その負担の軽減を目的として支給するものです。

■ 高額介護サービス費

介護保険サービスの利用に要した負担費用が高額となり一定の上限額を超えた場合に、利用者の負担軽減を目的として支給するものです。

■ 後期高齢者医療制度

75歳以上の人及び65歳以上で一定の障がいがあり認定を受けた人を対象とした医療制度です。

■ 高齢化率

総人口に占める65歳以上人口の割合です。

■ 高齢者虐待

高齢者を対象とする虐待をいいます。高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が平成18年4月に施行しています。法律では、養護者による高齢者虐待に該当する行為として、身体的虐待、介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の5種類を定義しています。

さ行

■ サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）において、高齢者生活支援サービスを提供することとしている賃貸住宅とされ、都道府県知事の登録を受けたものをいいます。居住部分の床面積25㎡以上（十分な面積の共用設備を設けている場合は18㎡以上）、バリアフリー、状況把握サービス及び生活相談サービスの提供、賃貸借契約等の居住の安定が図られた契約等の登録基準を満たす必要があります（高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条～第7条）。

■ 在宅介護

施設への入所や、病院への入院によらずに、それぞれの生活の場である自宅等で介護を行うことです。介護保険法では「可能な限り、その居宅において、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に配慮されなければならない」とされており、在宅介護を理念の一つとしています。

■ 在宅介護実態調査

「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ことを目的として、在宅の要支援・要介護認定者を対象とする調査です。

■ 在宅療養

医療機関に通院困難な患者が、自宅や入所中の施設等、病院外の「生活の場」において、訪問診療・看護等の医療だけではなく、介護や各種福祉施策等も合わせた多面的なサービス提供を受けながら行う療養です。

■ 算定対象審査支払手数料

介護保険サービスに係る費用の請求・審査・支払い等を国民健康保険団体連合会へ委託し、手数料として支払うものです。

■ 社会福祉協議会

社会福祉法に基づく、地域福祉の推進を図ることを目的とした社会福祉法人です。都道府県、市町村のそれぞれにおいて組織されています。

■ 社会福祉士

社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を担います。

■ 障がい者計画

障害者基本法に基づき、障がい者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的として、市町村・都道府県が作成する計画です。

■ 障がい福祉計画

障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、市町村・都道府県が作成する計画です。

■ 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す。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷等原因が様々です。10万人当たり50人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定されます。なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患等の場合は65歳になるまで介護保険は適用されません。

■ 重層的支援体制整備事業

社会福祉法に基づき、市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、①相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業です。

■ 就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者の社会参加等の促進するために配置される人材のことです。

■ シルバー人材センター

健康で働く意欲をもつ定年退職者等の高齢者の希望に応じた臨時的・短期的な就業又はその他の軽易な業務に係る就業の機会を確保し、提供することにより、生きがいの充実及び福祉の増進を図り、活力ある地域づくりに寄与することを目的として設立した公共的な法人です。

■ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者のことです。

■ 生活支援体制整備事業

「生活支援コーディネーター」が「協議体」のネットワークを生かしながら、地域の互助を高め、住民主体のサービスが活性化されるよう、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進める事業です。

■ 成年後見制度

精神上の障がい（知的障がい、精神障がい、認知症等）により判断能力が十分でない方が不利益を被らないように、家庭裁判所に申立てをして、その方の権利を守る援助者を選ぶことで、法律的に支援する制度です。

本人の判断能力の程度により「後見」、「保佐」、「補助」の3種類に分かれています。

■ 成年後見制度利用促進法

成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための法律です。

■ セルフ・ネグレクト

介護・医療サービスの利用を拒否する等により、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている状態のことです。

た行

■ 第1号被保険者

65歳以上の方のことをいいます。

■ 第2号被保険者

40歳から64歳の医療保険加入者のことをいいます。

■ ダブルケア

家族や親族等、親密な関係のなかでの複数のケア関係を表し、例えば、「育児」と「介護」の同時進行（育児と介護という2つの「ケア」を同時に行っている）の状態を指します。

■ 団塊ジュニア世代

昭和46年～昭和49年に生まれた世代で、第二次ベビーブーム世代とも呼ばれます。

■ 団塊の世代

戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされます。2025年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費等様々な分野への影響が想定されています。

■ 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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

■ 地域ケア会議

地域包括支援センター等が運営し、医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議です。

■ 地域支援事業

高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で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の事業です。必ず実施しなければならない介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業と、各市町村の判断により行われる任意事業があります。

■ 地域 BWA（地域広帯域移動無線アクセスシステム）

2.5GHz帯の周波数の電波を使用し、地域の公共サービスの向上やデジタル・ディバイド（条件不利地域）の解消等、地域の公共の福祉の増進に寄与することを目的とした電気通信業務用の無線システムです。

■ 地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で生活が続けられるよう、介護保険やその他の保健福祉サービスを適切に利用するため、社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等の専門スタッフが、総合的な相談や権利擁護、介護予防のケアプランの作成等の様々な支援を行う機関です。市区町村ごとに設置されます。

■ 地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを地域で一体化して提供していく体制です。

■ 地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための国の情報システムです。

■ 地域ボランティアポイント制度

介護予防等を目的とした、65歳以上の高齢者が介護施設等でボランティアをした場合にポイントを付与し、たまったポイントに応じて、換金等を行うことにより、実質的に介護保険料の負担を軽減することができる制度です。

■ 地域密着型サービス

高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、原則として、その市町村の被保険者のみが利用できるサービスです。

■ チームオレンジ

認知症サポーター等で構成する支援チームが認知症の人やその家族を支援できるようにする仕組みのことです。

■ 調整交付金

市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するものであり、高齢者中の後期高齢者の割合と高齢者の所得状況の格差を調整する「普通調整交付金」と、災害等の特別な事情を勘案する「特別調整交付金」があります。

■ 特定健康診査

40歳以上75歳未満の人に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査のことです。

■ 特定入所者介護サービス費

短期入所生活介護や介護保険施設等の特定サービスの利用者のうち、市町村民税非課税世帯等の要件に該当する方に、食事や居住費の一部を支給するものです。

な行

■ 日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、第3期介護保険事業計画からは市町村内を日常生活の圏域に分け、サービス基盤を整備することになりました。圏域の設定にあたっては、保険者ごとに、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、定めることになっています。

■ 認知症

アルツハイマー病や脳血管障がい等により脳の機能が低下することで、「物忘れ」や「判断力低下」等が起こる病気をいいます。その結果、他人とのコミュニケーションがとりにくくなったり、周りの状況に合わせた行動がとれなくなったりします。

■ 認知症カフェ

認知症の方やその家族、地域住民や専門職等誰もが気軽に集うことができ、同じ境遇の人と悩みを共有したり、地域住民と交流を深めたりすることのできる場をいいます。

■ 認知症基本法

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策に関し、基本理念等を定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生社会の実現を推進することを目的に制定された法律です。

■ 認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受け、認知症を正しく理解して認知症の人や家族を温かく見守る応援団として自分のできる範囲で活動する方のことをいいます。

■ 認知症サポーター養成講座

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する応援者＝認知症サポーターを養成する講座です。

■ 認知症施策推進大綱

認知症施策推進関係閣僚会議において、令和元年6月18日に取りまとめられたもので、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大等「予防」の取組を政府一丸となつて進めていくものです。

■ 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいいます。

■ 認知症地域支援推進員

地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員で、厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置されます。

は行

■ ハイリスクアプローチ

ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高い者に予防策を講じることによって、その発生防止を目指すものです。

■ 8050

80代の親が50代の子どもの生活を支えるという問題のことです。

■ ビーコン

無線技術を利用した情報の伝達手段で、電波を発信する小さな端末のことです。

■ BCP（事業継続計画）

自然災害等の緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段等を取り決めておく計画のことです。

■ 避難行動要支援者名簿

災害対策基本法に基づき、大地震等の災害が起こったときに、自力で避難することが難しく、支援を必要とする方々（避難行動要支援者）を、あらかじめ登録しておく名簿です。

■ 被保険者

介護保険に加入した人を意味します。介護保険被保険者は、さらに年齢によって分類され、65歳以上の高齢者を第1号被保険者、40歳以上65歳未満の医療保険（健保組合等）加入者を第2号被保険者と規定しています。

■ 標準給付費見込額

介護保険料の算出の基礎になる標準給付費見込額は、計画期間の3年間に必要とされる総給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料の総額です。

■ フレイル（虚弱）

加齢により心身が老い衰えた状態のことで、高齢者のフレイルは、生活の質を落とすだけでなく、様々な合併症も引き起こす危険があります。フレイルの状態に、家族や医療者、そして何より本人が早く気づき対応することができれば、フレイルの状態から健常に近い状態へ改善したり、要介護状態に至る可能性を減らせる可能性があります。

■ 保険者機能強化推進交付金

平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化し、この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するために創設された交付金のことです。

■ 保健医療計画

医療法の規定に基づき、都道府県が策定する計画で、基本方針に即し、かつ、地域の実情に応じて都道府県における医療提供体制の確保を図るためのものです。

■ ポピュレーションアプローチ

集団全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、集団全体での疾病予防・健康増進を図る組織的な取り組みのことです。

ま行

■ 見守りキーホルダー

緊急連絡先や医療情報を登録した番号が入ったキーホルダーです。

■ 民生委員

民生委員は、「民生委員法」によって設置された地域住民を支援するボランティアです。地域の相談相手として、暮らしの支援、高齢者・障がい者の支援を行います。行政機関と協働し、問題が起こったときには速やかに連絡を取り合う等、地域のパイプ役として活動しています。

や行

■ ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話等を日常的に行っているこどものことです。

■ 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です。

■ 要介護認定

要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかを認定するもので、訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定されます。

■ 要支援・要介護認定率

介護保険被保険者数に占める要支援・要介護認定者の比率です。

ら行

■ 老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、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、もって老人の福祉を図ることを目的として制定された法律です。

木曽岬町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行 福祉健康課 発行年月 令和6年3月

住所 〒498-8503 三重県桑名郡木曽岬町大字西対海地 251 番地

TEL (0567) 68-6104 FAX (0567) 66-4841
