

第10次明和町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

【令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】

令和6（2024）年3月

明 和 町

はじめに

全国的に少子高齢化が進み、当町においても人口が減少していく中、65歳以上の高齢者の増加が続いています。いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年以降は、超高齢社会を迎える、更にいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年には、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。また、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加することが予測されます。



本町では、地域包括ケアシステムの深化・推進及び地域共生社会の実現を目指し、総合的な認知症施策の推進、介護予防事業など、様々な施策を展開し、すべての高齢者が生きがいに満ち暮らし続けることができる地域づくりに取り組んできました。

このたび、「第9次明和町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の計画期間が終了することに伴い、計画の見直しを行い、新たに「第10次明和町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定することとなりました。

本計画では、これまで進めてきた取組をさらに充実させ、2040（令和22）年の中・長期的な見通しに立って、超高齢化社会の様々な課題に対し適切に対応していくため、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していくとともに、本計画の基本理念である「高齢者が生きがいを持ち、ともに支えあいながら安心して暮らせるまちづくり」の実現に向けて取り組む施策を明らかにするものです。

本計画を推進していく上で、民生委員・児童委員、老人クラブ、ケアマネジャー、地域のボランティア等町民の皆さまの一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定に当たりまして、貴重なご意見をいただきました明和町介護保険推進協議会委員の皆さまをはじめ、アンケート調査を通じて貴重なご意見を賜りました皆様に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

明和町長 下村 由美子

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけと役割	2
3 計画の期間	2
4 介護保険制度見直しに係る国の基本指針	3
第2章 高齢者を取り巻く現状	5
1 明和町の現状	5
2 アンケート調査結果からみえる現状	10
3 第8期計画の成果と課題	16
第3章 計画の基本的な考え方	18
1 基本理念	18
2 基本目標	19
3 将来の要介護（支援）認定率（目標）	20
4 日常生活圏域の設定	20
5 施策の体系	21
第4章 施策の推進	22
1 住み慣れた地域での生活を継続できるまち	22
2 主体的に介護予防・健康づくりに取り組めるまち	32
3 高齢者が社会に参加し、生きがいを持って暮らせるまち	35
4 高齢者が大切にされ、尊重されるまち	38
第5章 介護サービスの見込みと介護保険料の設定	42
1 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の推計	42
2 介護保険サービスの提供と地域支援事業の実施（量の見込み）	45
3 介護保険事業費の算出	49
4 介護保険料の算出	53
5 介護給付等の適正化	57
第6章 計画の推進にあたって	59
1 計画の推進体制	59
2 計画の進行管理	59
資料編	60
用語解説	60
介護保険推進協議会委員名簿	66

第1章 計画策定にあたって

1 計画の趣旨

わが国では、総人口の減少と65歳以上の高齢者の増加が続いており、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年以降は、少子高齢化と人口減少が本格化し、国民の医療と介護に対する需要が急増することが見込まれます。さらに、いわゆる「団塊ジュニア」世代が65歳以上となる令和22（2040）年には再び高齢化率が急上昇することが見込まれており、介護を必要とする人が増加する一方で、現役世代が減少することで介護を支える人材の不足が懸念されています。

平成12（2000）年にスタートした介護保険制度は、わが国全体で介護保険サービスの利用者、介護保険サービスの提供事業者とともに大幅に増やし、介護を必要とする人にとって、介護サービスは必要不可欠なものへと普及、浸透してきました。また、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、健康かつ生きがいを持ちながら自立した日常生活を営める「地域包括ケアシステム」は、地域包括支援センターを中心とした専門職のネットワークとともに、地域住民の支え合い活動などによって、高齢者が安心な暮らしを享受できるしくみとして確立しつつあります。

一方、高齢者の増加に伴い認知症の人も増えており、認知症対策のための国家戦略として認知症施策推進大綱が定められ、さらに令和5（2023）年6月には共生社会の実現を推進するための「認知症基本法」が制定されました。この法律では認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らせるよう、国民の理解の増進をはじめとする基本的施策を定めています。

こうした背景の中、本町でも高齢者が可能な限り地域で暮らせるよう、総合的な認知症施策の推進、介護予防・生活支援サービスの充実などを進め、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて取り組んできました。今後も、高齢者を含むあらゆる地域住民などが参画して支え合う「地域共生社会」の実現に向けて、2040年といった中・長期的な見通しに立って、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していく必要があります。

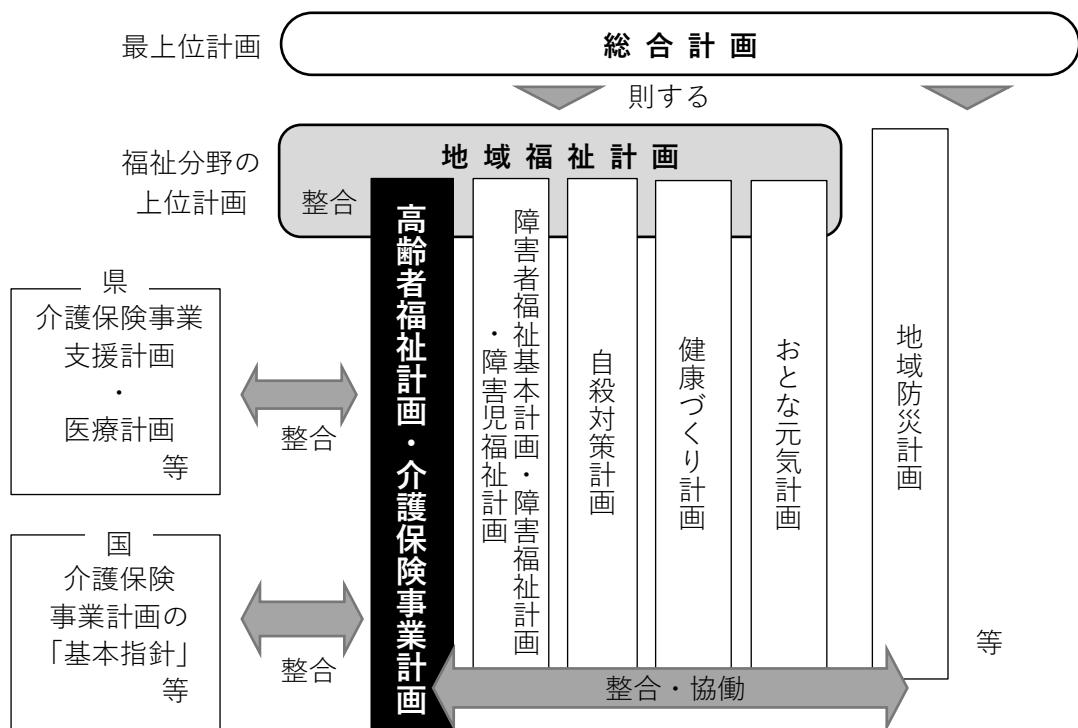
よって、本格化する高齢社会に向けて、本町の地域特性に応じた「地域包括ケアのしくみ」を深化・推進するとともに、介護保険事業の円滑な運営と計画的な基盤整備を推進するため、「第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」といいます。）を策定するものです。

2 計画の位置づけと役割

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定される「老人福祉計画」、並びに介護保険法第117条に規定される「介護保険事業計画」です。

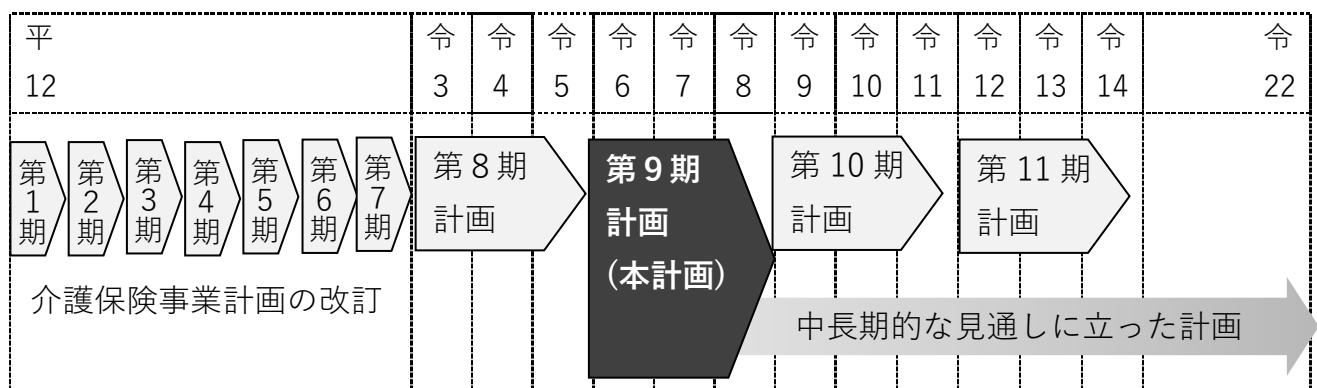
高齢者福祉計画は、高齢者福祉施策の方向及び事業内容を定める計画であり、介護保険事業計画は、介護サービスの事業量、保険料及び介護サービスの供給量確保の方策を定める計画であり、この2つの計画を一体的に策定するものです。

本町の最上位計画である「明和町総合計画」に即すとともに、他の関連計画や、県において策定される「介護保険事業支援計画」等との整合を図るものとします。



3 計画の期間

本計画は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間を計画期間とします。さらに、令和22(2040)年を見据え、中長期的な見通しの中で、必要な方策を打ち出すこととします。



4 介護保険制度見直しに係る国的基本指針

介護保険法に基づき、保険給付を円滑に行うため、都道府県、市町村は3年間を1期とする都道府県介護保険事業支援計画、市町村介護保険事業計画をそれぞれ策定しています。これらの計画は、厚生労働大臣が定める基本的な指針（以下「基本指針」といいます。）に即して定めることとされており、基本指針は計画策定上のガイドラインの役割を果たしています。

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・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
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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が重要
- ・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

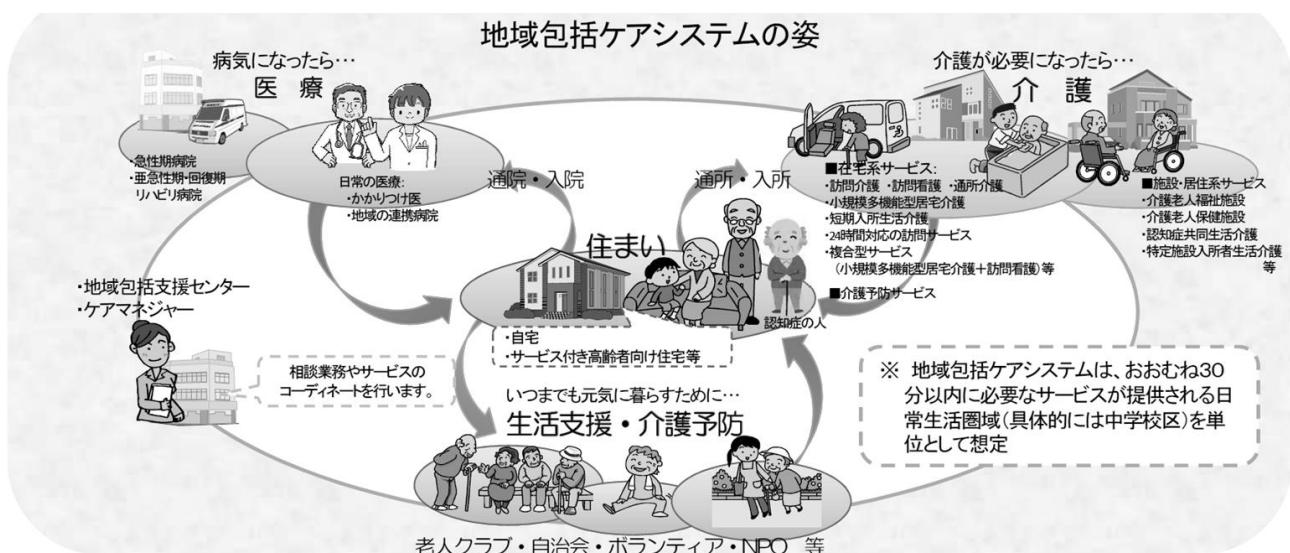
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、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医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進



厚生労働省ホームページより

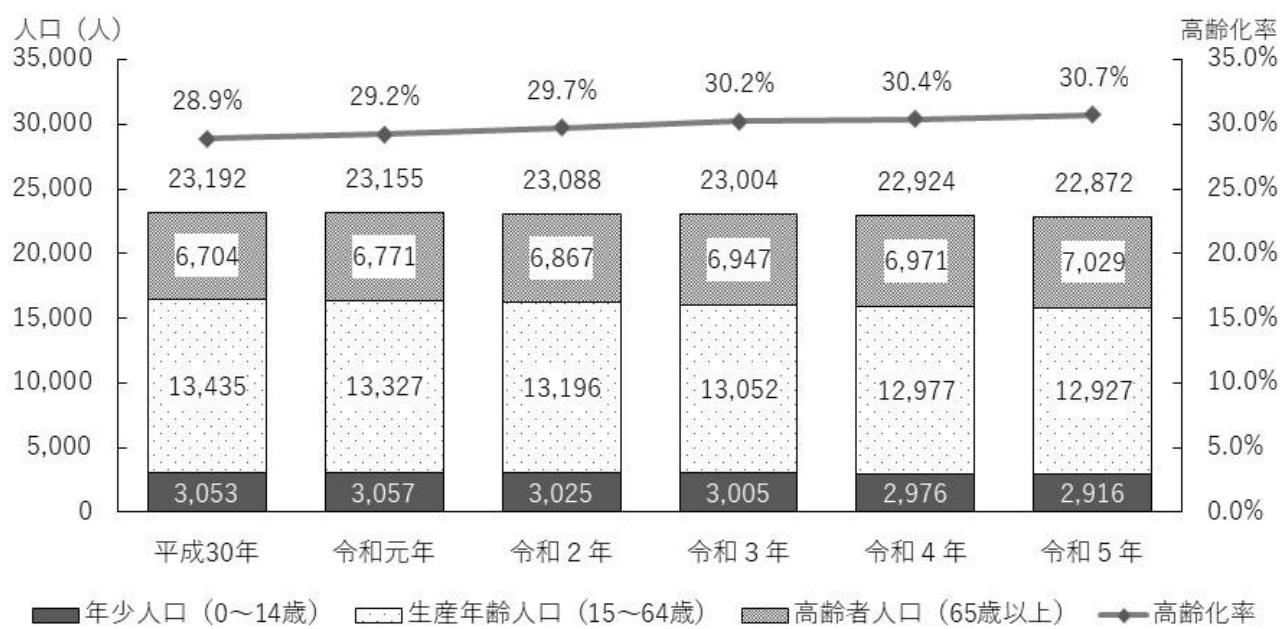
第2章 高齢者を取り巻く現状

1 明和町の現状

(1) 年齢3区分別人口の推移

本町の総人口は年々減少しており、平成30年から令和5年までに約300人の減少がみられました。一方、高齢者人口は増加し続けており、平成30年から令和5年までに約300人の増加がみられました。その結果、高齢化率（65歳以上人口の占める割合）は平成30年の28.9%から令和3年には30%を超え、令和5年現在、30.7%となっています。

年齢3区分別人口の推移（各年10月1日現在）

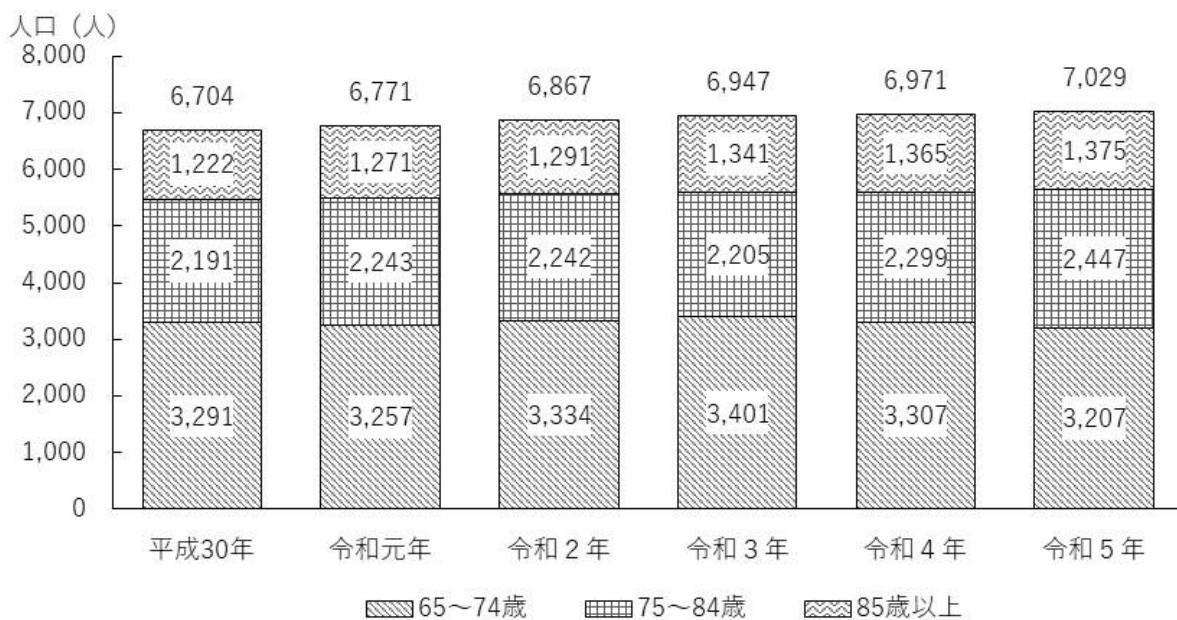


資料：住民基本台帳

(2) 高齢者人口の推移

本町の高齢者人口の内訳をみると、65～74歳の人口は令和3年をピークに減少し始めています。一方、75～84歳の人口は令和3年以降増加しており、85歳以上の人口も増加が続いています。

高齢者人口の推移（各年10月1日現在）



資料：住民基本台帳

(3) 高齢者世帯数の推移

高齢者のひとり暮らし（単独世帯）及び高齢夫婦のみの世帯は増え続けており、一般世帯の中に占める割合は、令和2年にはそれぞれ10.2%、12.7%まで上昇しています。

高齢者世帯数（単身、夫婦のみ世帯）の推移（各年10月1日現在）

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯	6,957	7,403	7,678	8,041
高齢単独世帯	371	531	680	823
	5.3%	7.2%	8.9%	10.2%
高齢夫婦のみの世帯	545	696	889	1,023
	7.8%	9.4%	11.6%	12.7%

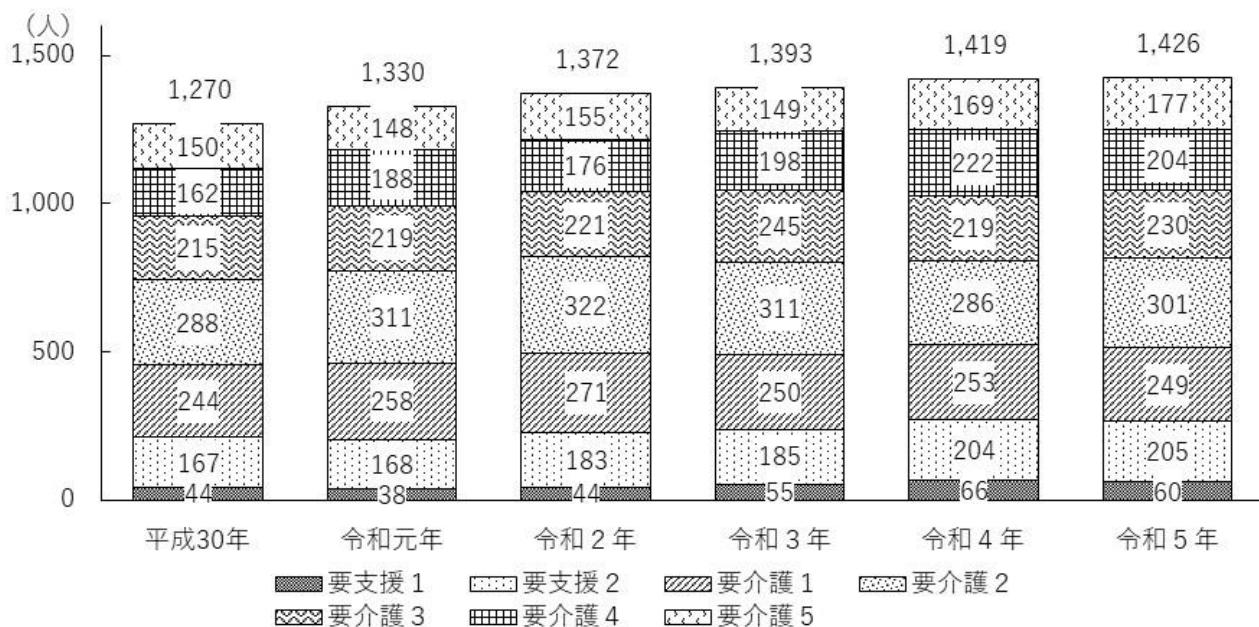
※下段は一般世帯に占める割合

資料：国勢調査

(4) 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は増加が続いており、平成30年から令和5年の間に約150人増えています。要支援1・2の人も増えていますが、一方で、要介護4・5といった重度の人も大きく増えています。

要支援・要介護認定者数の推移（各年10月1日現在）



資料：介護保険事業状況報告、令和5年は町調べ

性別・年齢別の要介護者数（令和5年10月1日現在）

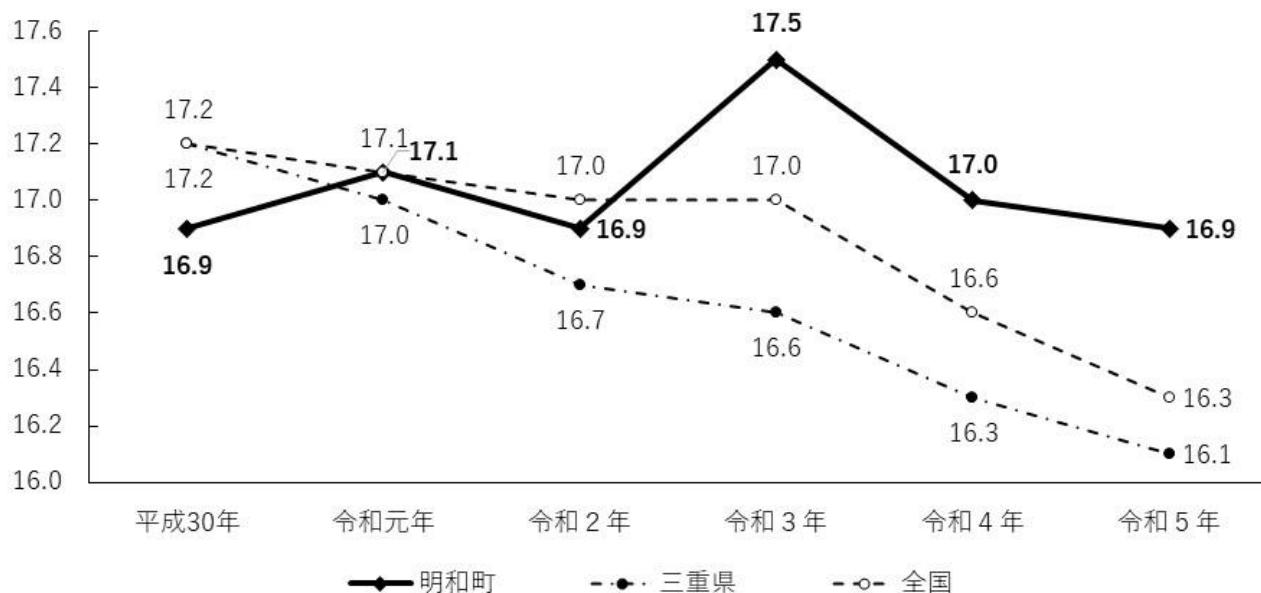
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
男性	65～69歳	1	2	1	3	2	2	6
	70～74歳	1	11	12	16	9	5	7
	75～79歳	5	6	8	15	9	13	6
	80～84歳	4	15	25	19	17	10	12
	85～89歳	5	14	20	29	18	12	7
	90歳以上	6	6	17	19	25	20	11
女性	65～69歳	2	3	6	4	3	2	1
	70～74歳	7	7	10	11	7	4	8
	75～79歳	4	26	16	23	11	9	16
	80～84歳	10	35	37	38	16	21	15
	85～89歳	11	54	51	51	43	32	23
	90歳以上	4	26	46	73	70	74	65

資料：介護保険事業状況報告、令和5年は府内資料

(5) 要介護認定率の比較

調整済みの要介護認定率を国、県と比較すると、平成 30 年から令和 5 年にかけて、国、県は認定率が下がってきてていますが、本町の認定率は横ばいの傾向となっています。

要介護認定率（調整済み）の比較推移（各年 3 月末現在）



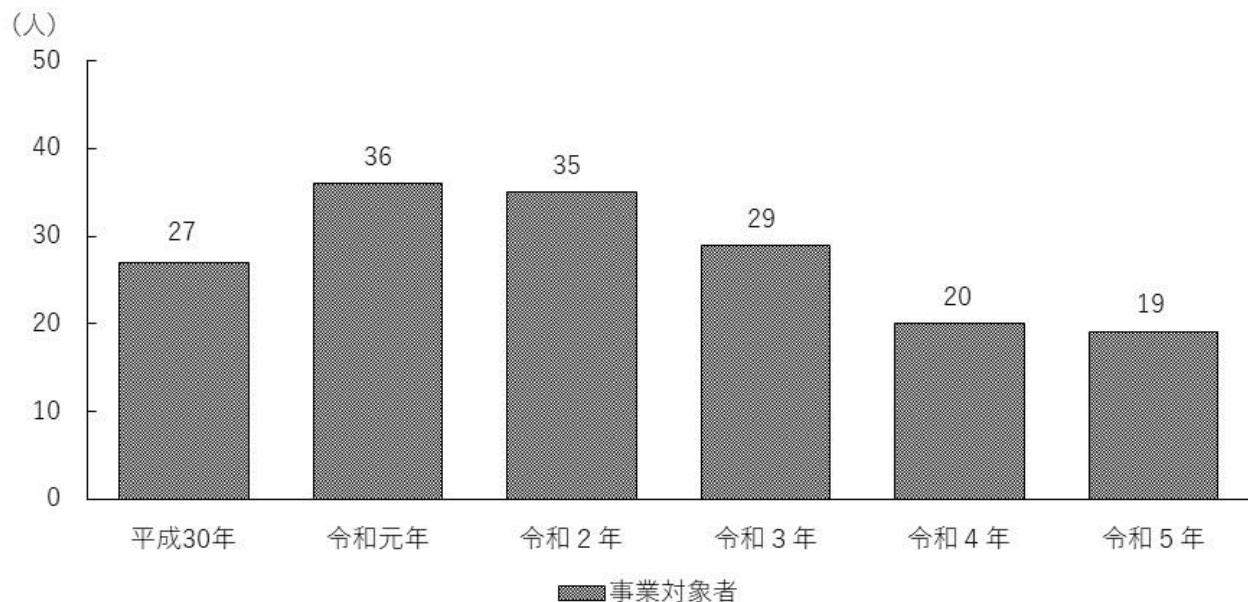
※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第 1 号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味する。調整することによって、第 1 号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(6) 事業対象者数の推移

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の事業対象者数については、令和元年には 36 人でしたが、その後徐々に減少しており、令和 5 年現在では 19 人と、令和元年の約半数になっています。

事業対象者数の推移（各年 10 月 1 日現在）



資料：府内資料



2 アンケート調査結果からみえる現状

計画策定に先立ち、本町にお住まいの高齢者等（一部、要支援・要介護認定者を受けている65歳未満の方を含む）に下記のアンケート調査を実施しました。

在宅介護実態調査 (以下、「在宅調査」といいます。)	要介護認定（要介護1～5）を受けている在宅の方
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (以下、「ニーズ調査」といいます。)	要支援認定（要支援1・2）を受けている人と、認定を受けていない方

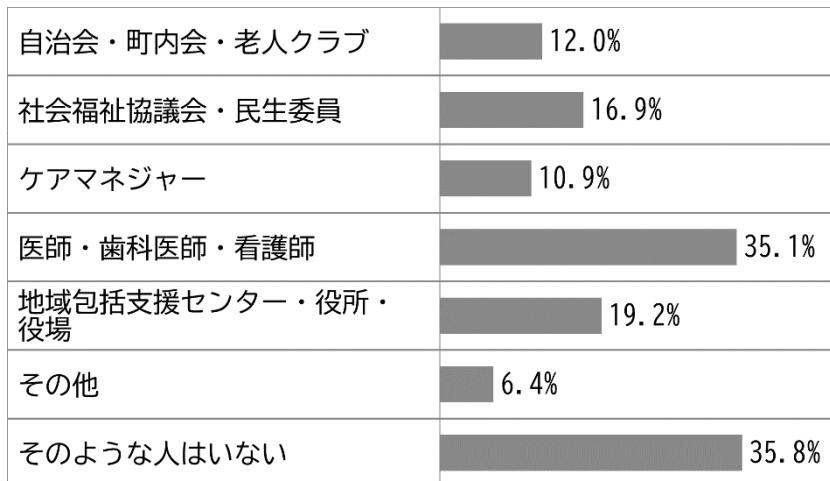
以下は、その調査の中の主な結果をピックアップしたものです。

(1) 相談や情報提供について

〈ニーズ調査〉

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください〔複数回答〕【N=897】

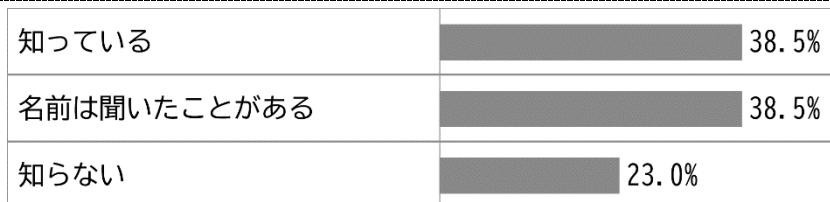
家族や友人・知人以外の相談相手については、「そのような人はいない」が35.8%と最も高くなっています。相談相手としては、「医師・歯科医師・看護師」が35.1%と最も高く、次いで「地域包括支援センター・役所・役場」が19.2%、「社会福祉協議会・民生委員」が16.9%となっています。



〈ニーズ調査〉

地域包括支援センターを知っていますか〔択一回答〕【N=982】

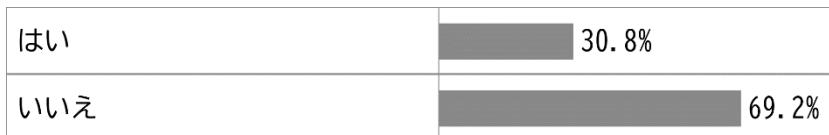
地域包括支援センターの認知状況については、「知っている」と「名前は聞いたことがある」が同率(38.5%)となっており、「知らない」は23.0%となっています。



〈ニーズ調査〉

認知症に関する相談窓口を知っていますか〔択一回答〕【N=970】

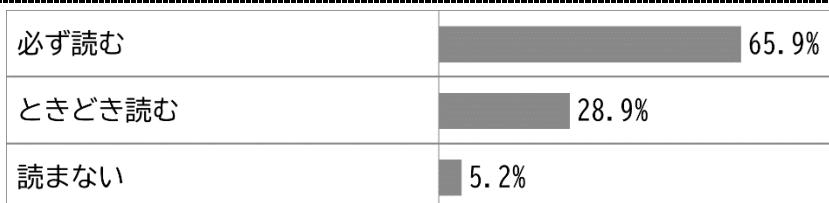
認知症に関する相談窓口を知っている人(「はい」と回答)は30.8%となっています。



〈ニーズ調査〉

「広報めいわ」や「回覧板」は読みますか〔択一回答〕【N=997】

「広報めいわ」や「回覧板」については、「必ず読む」が65.9%で最も高く、次いで「ときどき読む」が28.9%、「読まない」が5.2%となっています。

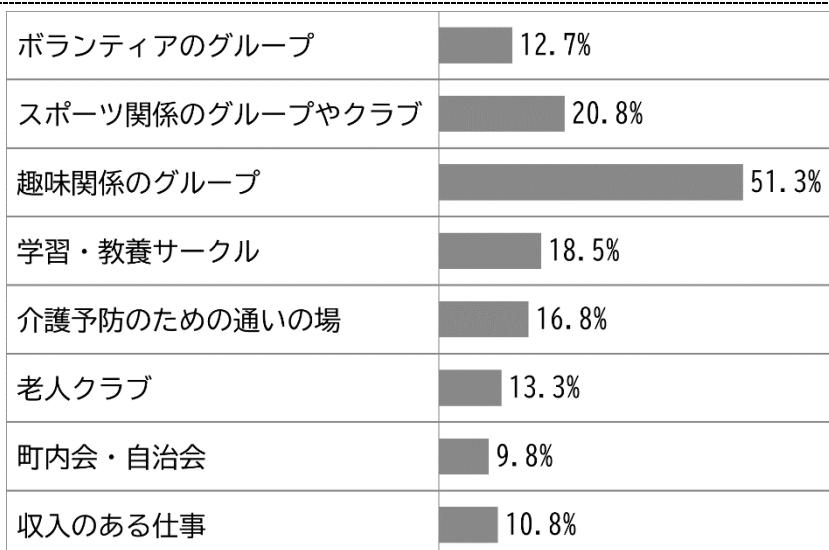


(2) 介護予防・健康づくりについて

〈ニーズ調査〉

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加したいと思われる方は、どのような内容の活動に参加したいですか〔複数回答〕【N=519】

どのような内容の活動に参加したいかについては、「趣味関係のグループ」が51.3%で最も高く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」が20.8%、「学習・教養サークル」が18.5%となっています。



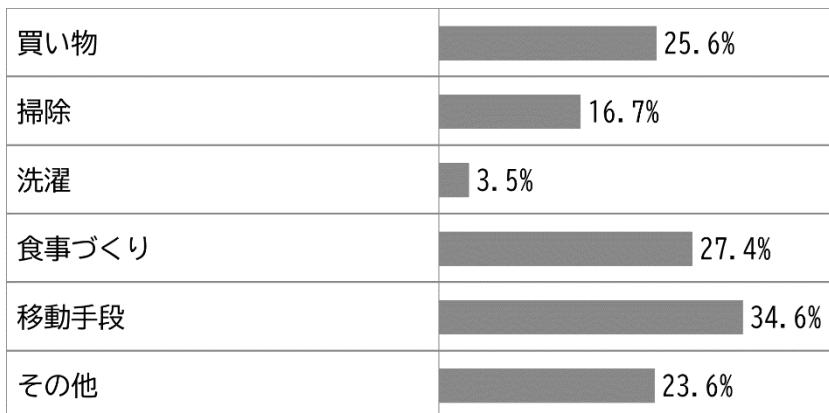
(3) 地域での助け合い・生活支援について

〈ニーズ調査〉 一番お困りのことは何ですか 〔複数回答〕

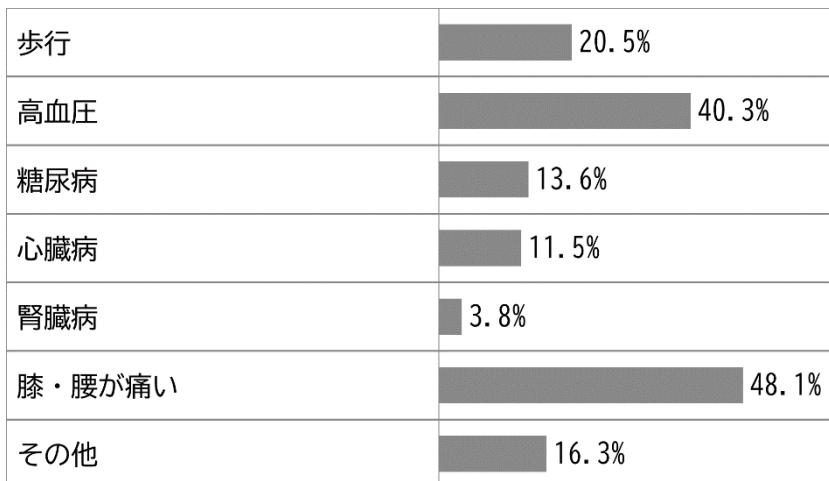
一番困っていることについて、生活面では、「移動手段」が34.6%で最も高く、次いで「食事づくり」が27.4%、「買い物」が25.6%となっています。

身体面では、「膝・腰が痛い」が48.1%で最も高く、次いで「高血圧」が40.3%、「歩行」が20.5%となっています。

○生活面 【N=508】



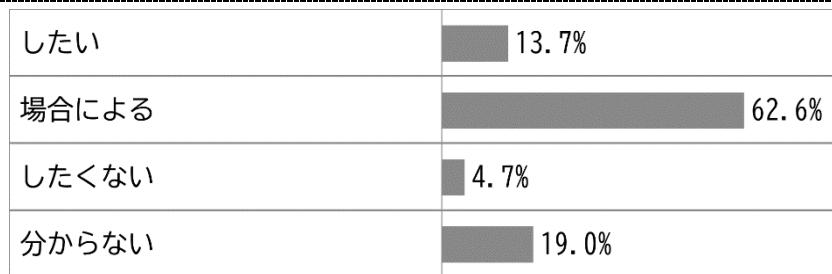
○身体面 【N=767】



〈ニーズ調査〉

近所に手伝いを必要とする人がいたら、手助けしたいと思いますか【択一回答】 【N=930】

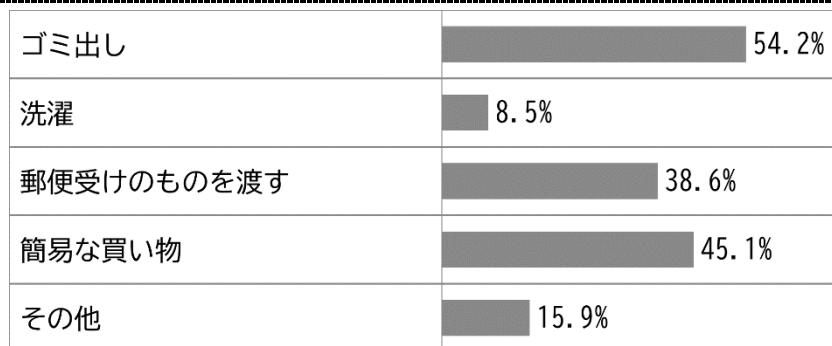
近所に手伝いを必要とする人がいたら手助けしたいと思うかどうかについては、「場合による」が62.6%で最も高く、次いで「分からぬ」が19.0%、「したい」が13.7%となっています。



〈ニーズ調査〉

どんな内容なら手助けできますか【複数回答】【N=731】

手助けできる内容については、「ゴミ出し」が54.2%で最も高く、次いで「簡易な買い物」が45.1%、「郵便受けのものを渡す」が38.6%となっています。



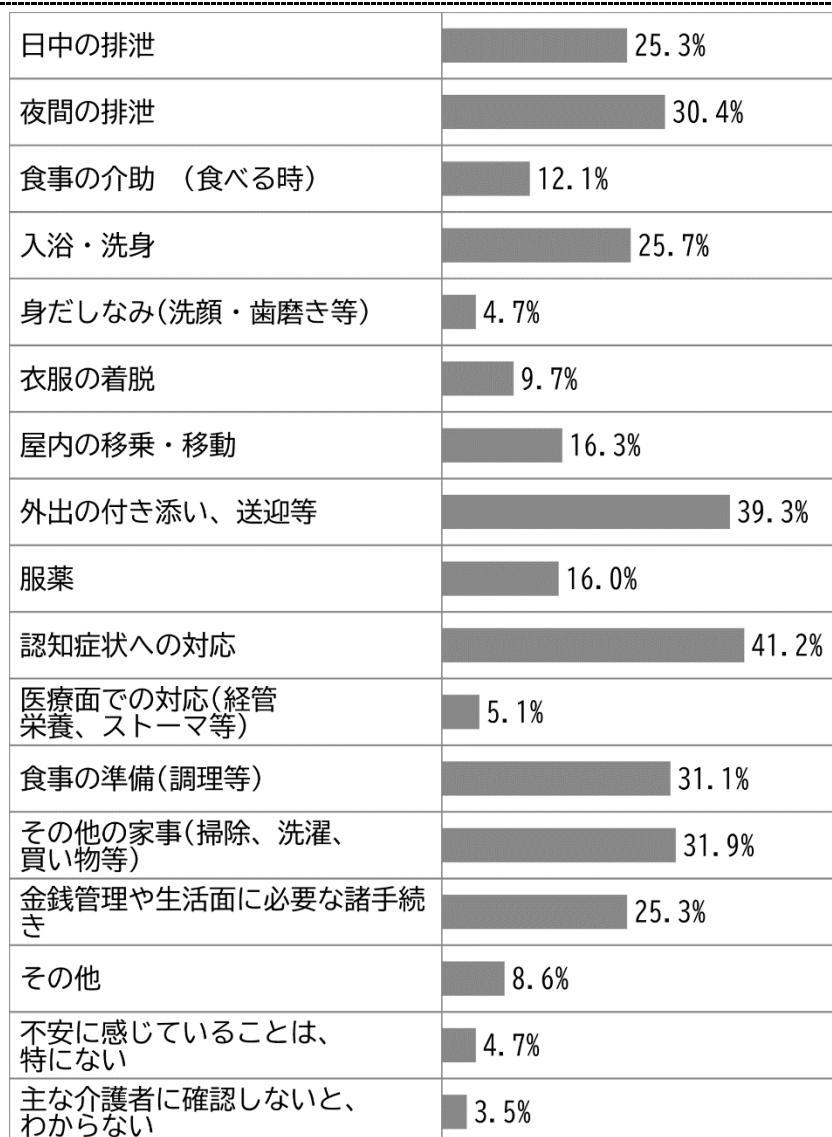
(4) 在宅介護への支援について

〈在宅調査〉

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)〔複数回答(3つ)〕
【N=257】

不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が41.2%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が39.3%、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が31.9%、「食事の準備(調理等)」が31.1%となっています。

一方、「不安に感じていることは、特にない」は4.7%となっています。

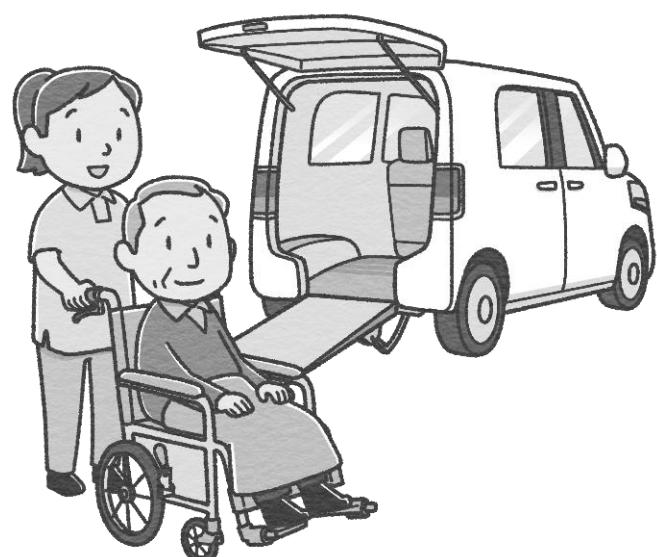
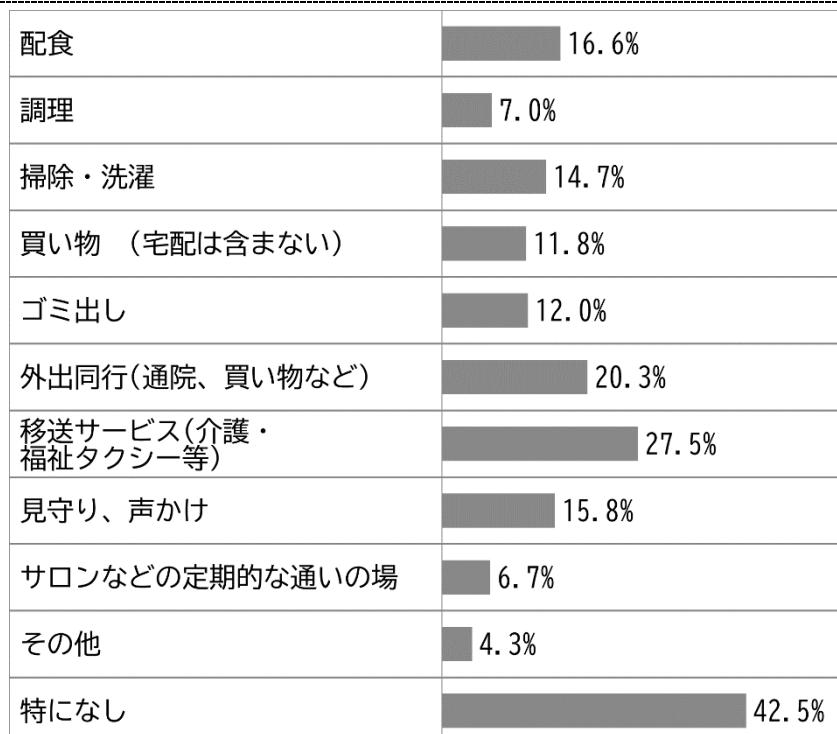


〈在宅調査〉

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください〔複数回答〕【N=374】

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「特になし」が42.5%で最も高くなっています。

必要と感じる支援・サービスとしては、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が27.5%、「外出同行(通院、買い物など)」が20.3%、「配食」が16.6%などとなっています。



3 第8期計画の成果と課題

本町の高齢者を取り巻く課題について、第8期計画をもとに進めてきた事業の成果とともに、基本目標ごとに整理しました。

「基本目標1 住み慣れた地域での生活を継続できるまち」について

住み慣れた地域での生活を継続できるまちづくりに向けては、総合相談をはじめ、認知症高齢者等への支援、在宅医療と介護の連携など、地域包括ケアシステムの深化・推進を図りました。中でも、認知症高齢者等への支援においては、設置したチームオレンジ「カフェとも」との認知症カフェの充実に取り組みました。一方、交通手段に関しては、新たにオンデマンドバスの運行と「チョイソコ」の取組が始まりました。

今後、高齢者の増加に伴い、認知症の人やひとり暮らしの人も増え、困難事例や医療ニーズも増大することが見込まれることから、引き続き、包括的な支援の取組を進める必要があります。また、介護人材の不足が顕在化しており、訪問介護事業所が休止するなど、本町にも影響が出始めていることから、人材確保や事務負担軽減などを図る必要があります。

「基本目標2 主体的に介護予防・健康づくりに取り組めるまち」について

主体的に介護予防・健康づくりに取り組めるまちづくりに向けては、すべての高齢者に対する介護予防事業や、要支援者及び事業対象者に対する介護予防・生活支援サービス事業を実施しています。効果的な介護予防を進めるため、理学療法士による「出張版 筋力・脳力あっぷ教室」を開始するとともに、保健事業と介護予防の一体化の取組として、健康状態が不明の方への訪問を実施しています。

今後は、介護予防の「卒業」後の受け皿として、地域での自主的な介護予防活動の展開を促すとともに、住民主体といった多様なサービスも含め、介護予防・生活支援が展開できるよう、検討を進める必要があります。

「基本目標3 高齢者が社会に参加し、生きがいを持って暮らせるまち」について

高齢者が社会に参加し、生きがいを持って暮らせるまちづくりに向けては、生活支援コーディネーターが中心となって、地域でのサロン活動や支え合い活動の情報共有と支援を行っています。

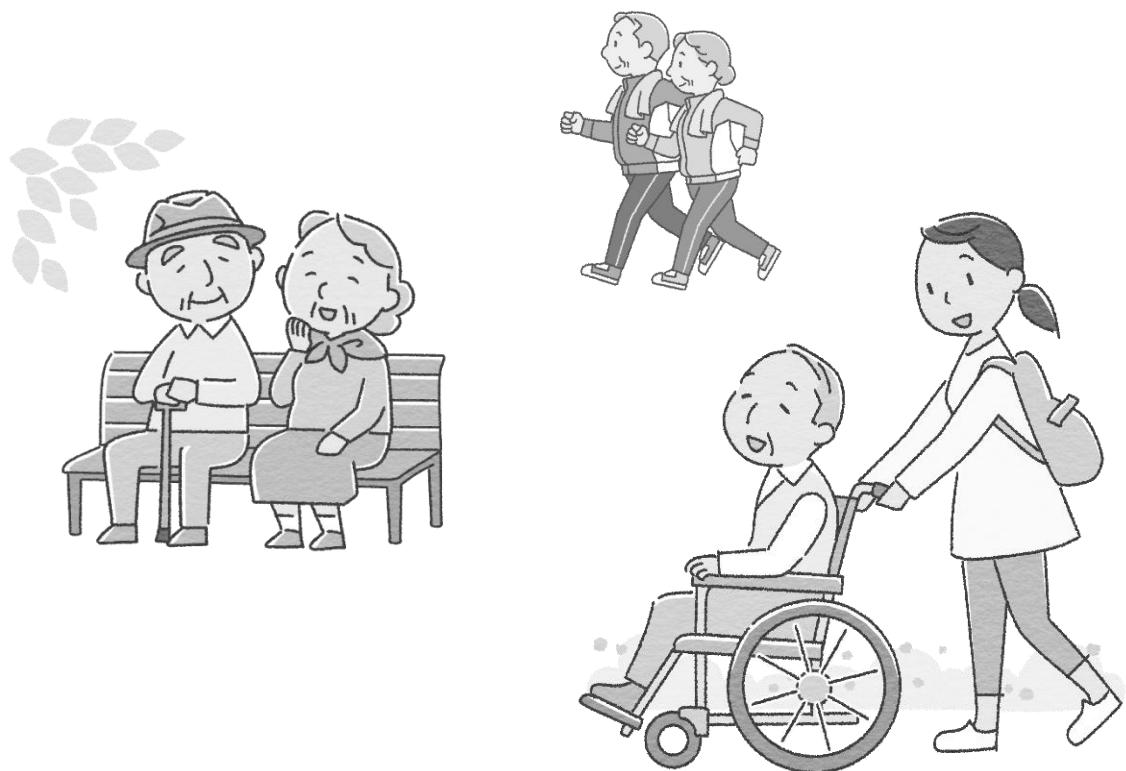
今後も引き続き、地域の活動を支援し、地域での関係づくりを促していくことが求められます。また、老人クラブやボランティア活動、シルバー人材センターなど

の活動は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を大きく受けしており、今後も活動を継続していく体制を整えることが課題です。

「基本目標4 高齢者が大切にされ、尊重されるまち」について

高齢者が大切にされ、尊重されるまちづくりに向けては、権利擁護の推進、高齢者虐待の防止とともに、安全・安心な暮らしの確保に努めてきました。特に、認知症高齢者やひとり暮らしの人が増える中で、成年後見制度の必要性が増すことが考えられ、令和4年度より中核機関を兼ねた成年後見サポートセンターを立ち上げました。

今後も引き続き、高齢者の人権を守り、安全・安心が脅かされることのないよう、これらの取組を充実させていくことが求められます。



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上になり、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加することが予測されます。さらに、令和22（2040）年には団塊ジュニアが65歳となり、やがて高齢者数がピークを迎える一方で、介護人材をはじめ、地域で介護・福祉を支える人が不足することが懸念されています。

こうした中、すべての高齢者が生きがいに満ち暮らし続けるためには、できる限り医療や介護を必要としない「健康寿命」の延伸のための介護予防と重度化防止が重要であり、介護を必要とする場合にはその人に合った適切なサービスを受けられることが大切です。しかしながら、高齢者を介護保険などの公的な制度や福祉サービスだけで支えることは難しく、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域の人同士が「支える側」と「受ける側」という従来の関係を越えて、人と人、人と社会がつながり、支え合う「地域共生社会」を実現していくことが求められます。

本計画では、これまでの計画の基本的考え方や趣旨を今後も踏襲し、「地域共生社会」の実現に向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策および事業を積極的に展開していくため、引き続き、本計画の基本理念を「**高齢者が生きがいを持ち、ともに支えあいながら安心して暮らせるまちづくり～めざそう いっしょにわたしらしい生活～**」とします。

**高齢者が生きがいを持ち、ともに支えあいながら
安心して暮らせるまちづくり**

～めざそう いっしょにわたしらしい生活～

2 基本目標

(1) 住み慣れた地域での生活を継続できるまち

高齢者が住み慣れた地域、住み慣れた自宅等で生活を続けられるよう、高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

地域における身近な総合相談窓口として、地域包括支援センターの機能強化を図りつつ、地域や関係団体等との連携を強化し、増加している認知症や困難事例への対応力の向上を図ります。

また、認知症の人が尊厳を保持しつつ、地域の中で希望を持って暮らせるよう、認知症に対する理解を広げ、認知症サポーターやボランティア、地域住民による見守りネットワークを構築します。認知症予防の取り組みを強化し、早期発見・早期対応の体制強化に努めるとともに、チームオレンジによる認知症の人や家族に対する支援策の充実を図ります。

さらに、介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けられるよう、医療・介護連携による在宅生活を支えるための体制づくりや意識啓発を進めます。あわせて、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度としていくため、人材の確保と業務効率化の推進、及び介護給付の適正化等を進めます。

加えて、住まいや生活環境に関する支援を行い、高齢者の自立生活を支えるとともに、介護を必要とする人や、家族への支援を行い、在宅介護を支え、介護者の負担軽減を図ります。

(2) 主体的に介護予防・健康づくりに取り組めるまち

高齢者が、できる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないよう、また、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐことができるよう、高齢者のQOL（生活の質）の向上と自立支援をめざし、高齢者の保健事業との一体化を図りながら、身近な地域での主体的かつ効果的な介護予防の取組を推進します。

(3) 高齢者が社会に参加し、生きがいを持って暮らせるまち

人と人、人と社会がつながり、支え合う「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者の地域活動への参加を促しながら、地域における支え合い活動やサロン活動が持続するよう、ネットワークづくり、関係づくりに向けた取組の支援を行います。

(4) 高齢者が大切にされ、尊重されるまち

高齢者が尊厳を保ち、自らの意思で自立した生活を送れるよう、高齢者の権利擁護とともに虐待や差別の防止を図り、身近な地域で相談・支援が受けられる体制を整えます。

また、高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とするため、住まいや移動手段といった生活基盤を確保し、高齢者の自立した生活を支援します。

3 将来の要介護（支援）認定率（目標）

すべての高齢者が生きがいを持って暮らせるために「健康寿命」を延伸し、地域共生社会が実現することにより将来の認定率が低減されるよう各施策に取り組みます。

令和 22（2040）年の認定率（目標）： 23.2%

4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、引き続き、明和町全体を1つの日常生活圏域として設定します。

5 施策の体系

基本理念	基本目標	施策の方向
<p>高齢者が生きがいを持ち、ともに支えあいながら安心して暮らせるまちづくり めざす いっしょに わたしらしい生活</p>	<p>1 住み慣れた地域での生活を継続できるまち</p>	<p>(1) 地域包括ケア体制の充実 (2) 認知症高齢者等への支援 (3) 在宅医療と介護の連携 (4) 介護サービスの提供 (5) 高齢者の在宅生活への支援 (6) 介護者への支援</p>
	<p>2 主体的に介護予防・健康づくりに取り組めるまち</p>	<p>(1) 介護予防事業の推進 (2) 介護予防・日常生活支援の推進</p>
	<p>3 高齢者が社会に参加し、生きがいを持って暮らせるまち</p>	<p>(1) 地域支えあい体制の構築 (2) 高齢者による地域活動の促進</p>
	<p>4 高齢者が大切にされ、尊重されるまち</p>	<p>(1) 権利擁護の推進 (2) 高齢者虐待の防止 (3) 安全・安心な暮らしの確保</p>

第4章 施策の推進

1 住み慣れた地域での生活を継続できるまち

(1) 地域包括ケア体制の充実

〔取組実績と課題〕

地域包括ケア体制の充実に向けては、地域との連携強化や地域ケア会議を実施しながら、総合相談を受け付けてきました。最近の傾向として、認知症に関する相談や困難事例が増加しており、包括的な相談体制の構築が求められます。

〔施策の方向〕

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域ケア会議を開催し、自立支援に向けた高齢者のニーズや地域の実態把握・課題の抽出を行い、高齢者を地域で支える環境づくりに努めます。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センターの機能強化に向けて、新たな事業・業務に対応できるよう体制強化を図るとともに、地域包括支援センターの周知・啓発に努めます。また、地域包括支援センターが中心となり、多職種合同の研修会や事業所間の連絡会を開催するなど、顔の見える関係づくりに努めます。
地域ケア会議の実施	困難ケースなど個々の課題について協議する地域ケア会議を充実させ、保健、医療、福祉、介護、生活支援にかかる関係者間の連携の強化によって、課題解決につなげます。また、リハビリテーション職などの参画を得ながら、自立支援型の地域ケア会議を開催し、自立支援・重度化防止に向けた取組みを推進します。さらに、町レベル（日常生活圏域）の地域ケア会議を年1回開催し、個々の課題を地域の福祉課題として整理・集約し、政策につなげます。
総合相談・支援体制の充実	総合的な相談窓口として、高齢者のみならず、経済的困窮、障がい者、ひとり親家庭など複合したケースなどに対応するため、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーの専門性を活かした対応を進めます。また、医療機関及び民生委員やケアマネジャー等の地域の人材との連携強化に努め、地域における適切なサービス、関係機関または制度の利用につなげるなどの支援を行います。

見守りネットワーク体制の整備	民生委員による高齢者のひとり暮らし世帯、高齢者のみ世帯、及び災害時における実態把握を行います。また、高齢者等の見守りと支援に関する協定を企業等と締結し、高齢者等の見守り活動の充実を図ります。
----------------	---

〔事業量の見込み〕

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議（困難ケース）の開催回数（回）	12	13	14	15

※令和5年度は見込値

〔成果指標〕

	現状値（令和4年度）	目標値
地域包括支援センターを知っている人の割合（%）	38.5	50.0

※介護予防・日常生活支援ニーズ調査による

（2）認知症高齢者等への支援

〔取組実績と課題〕

認知症高齢者等の支援に向けては、従来の認知症サポーター育成、認知症初期集中支援チームによる支援に加え、令和5年2月に設置したチームオレンジ「カフェとも」との認知症カフェの充実に取り組みました。今後はますます認知症の人が増えることが予想されることから、これらの取組をさらに充実させていくことが求められます。

〔施策の方向〕

認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、あらゆる機会を活用し認知症に関する知識の普及に努めるとともに、認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりに取組みます。

また、認知症の人の家族の負担軽減や地域における見守り体制の強化を図ります。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
総合的な認知症施策の推進	相談窓口である地域包括支援センターについて、ホームページやパンフレット等を活用し、周知に努めます。 認知症地域支援推進員の活動により、地域における各種連携体制のもと、総合的に認知症施策を進めるとともに、認知症の症状に応じた適切な対応ができるよう、認知症ケアパスの普及と情報の更新に努め、積極的な活用を促します。また、認知症初期集中支援チームとの連携を図ります。

認知症への正しい知識と理解を深める普及・啓発の推進	地域や学校、企業等で認知症サポーターやステップアップ講座の開催を行い、サポーターによる地域での見守り、支えあいや交流の場づくりなどの活動の活発化を図ります。また、認知症への正しい知識と理解を深めるため、地域等において認知症に関する出前講座を開催するとともに、広報活動を強化します。
認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	認知症が疑われる人やその家族に対し、初期段階で集中的に相談・支援が行えるよう、認知症初期集中支援チームの体制を強化します。また、容態に応じて必要な医療・介護が適切に受けられるよう、認知症専門医、認知症サポート医や認知症疾患医療センター、認知症対応型の介護サービス、ケアマネジャー等との連携を強化します。あわせて、若年性認知症対策についても検討を進めます。
認知症の人の家族への支援	認知症の人や認知症の人の家族等の介護者が気軽に集い、交流する場として「認知症カフェ」を定期的に開催し、医療機関の認知症看護認定看護師等の専門職と連携し、内容の充実を図ります。
認知症の人などが暮らしやすい地域づくり	認知症の人やその家族が安心・安全に住み続けることができる地域づくりを進めるため、近隣市町と連携し「おかえりSOSネットワーク」の取組みを強化します。また、日頃地域で活動している企業や団体等へ積極的に働きかけ、見守りと支援への協力を依頼します。
認知症の普及啓発・本人発信支援	認知症の人等本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点を事業に反映していきます。また、世界アルツハイマー・月間等において、情報発信機会の充実に努めます。
チームオレンジ活動の充実	ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげるしくみである「チームオレンジ」の更なる充実を図ります。また、新たに地域で活動するチームオレンジの構築への支援を行います。

〔事業量の見込み〕

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム 介入時に医療や介護サービスにつながっていなかった支援者のうち、支援終了時に医療やサービスにつながった対象者の割合 (%)	80	80	85	90
認知症サポーター養成講座 受講者数 (累計) (人)	2,113	2,160	2,210	2,260
認知症サポーターステップアップ講座 受講者数 (累計) (人)	42	50	60	70

おかえりSOSネットワーク 登録者数	107	115	125	135
チームオレンジ 活動回数 (回)	5	7	9	11

※令和5年度は見込値

〔成果指標〕

	現状値（令和4年度）	目標値
認知症の相談窓口を知っている人の割合 (%)	30.8	50.0

※介護予防・日常生活支援ニーズ調査による

(3) 在宅医療と介護の連携

〔取組実績と課題〕

在宅医療と介護の連携に向けては、多職種連携会議を中心に連携が図られるとともに、松阪地域在宅医療・介護連携拠点「すずの輪」を通じた医療職・介護職の関係づくりを行っています。一方、町民に対する看取りやACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発の取組が弱いことから、今後は取組を強化していく必要があります。

〔施策の方向〕

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供します。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
地域の医療・介護資源の把握	町内の医療機関のマップ及びリストを作成し、関係者間で共有するなど、活用を図ります。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域ケア会議や多職種連携会議などを活用し、在宅医療と介護との連携にかかる課題を抽出するとともに、その対応策を検討します。
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けて、多職種連携会議を開催し、医療機関や介護サービス事業所等の専門職との連携方策について検討します。 また、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応等、看取り、認知症高齢者の方への対応を踏まえて、地域における在宅医療介護の連携を強化します。

医療・介護関係者の情報共有の支援	医療機関や介護サービス事業所等との情報共有化のため、ＩＣＴによる共有ツールや地域連携ハンドブックなどの活用をすすめます。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	近隣市町と松阪地域在宅医療・介護連携拠点窓口を設置し、医療職及び介護職等からの相談を受け、必要な支援、情報提供をおこないます。
医療・介護関係者の研修	多職種連携の研修会を開催し、医療職及び介護職相互の理解と顔の見える関係づくりをすすめます。
在宅医療・介護に関する普及啓発	家族介護教室や講演会において、在宅での療養生活や看取り、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）などに関する知識の普及を図ります。
関係市町との連携	松阪地域在宅医療・介護連携拠点と適宜情報交換を行い、在宅医療・介護連携にかかる周辺市町との連携を図ります。

〔事業量の見込み〕

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多職種連携会議 開催回数 (回)	4	4	4	4

※令和5年度は見込値

(4) 介護サービスの提供

〔取組実績と課題〕

介護サービスの提供に向けては、ケアマネジャーへの支援やサービス提供事業所への運営指導・情報提供などを行い、質の向上に努めています。一方、介護人材の不足が顕在化しており、訪問介護事業所が休止するなど、本町にも影響が出始めています。安定的に質の高いサービスが提供されるよう、ケアマネジャーや事業所への支援とともに、人材確保や事務負担軽減などを図る必要があります。

〔施策の方向〕

介護を必要とする状態となっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で、個人の尊厳を保ちながら、安心して暮らし続けることができるよう、要介護者等の心身の状況やおかれている環境に応じた介護サービスの確保を図るとともに、介護人材の確保を含めた 介護サービス基盤の整備・充実に努めます。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
介護サービス提供基盤の整備	町内に必要な施設・居住系サービス事業所は整備されており、また地理的環境に恵まれスムーズなサービス利用が見込んでいることから、地域密着型を含めた新たな事業所の整備は見込まないこととします。ただし、1つの事業所

	で介護と障がいのサービスを一体的に利用できる共生型サービスについては制度に照らして適切に対応することとします。
介護人材の確保	<p>町内のサービス提供事業所における介護人材の確保が図られるよう、各種会議等において県の取組等に関する情報提供の充実に努めます。</p> <p>また、介護人材のレベルアップに向けて、研修機会の充実に努めます。</p> <p>そのほか、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及びＩＣＴ等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組みます。</p> <p>さらに、小・中学校における認知症センター養成講座の受講や福祉体験等を通じて、介護の仕事の重要性や魅力について学ぶ機会を作り、将来的な人材確保につなげます。</p>
介護サービスの質の向上	<p>サービスの質の向上を図るため、地域密着型サービスの事業所及び居宅介護支援事業所に対する助言、指導を行います。</p> <p>あわせて、サービス提供事業所が開催する運営推進会議に出席し、助言を行います。</p>
ケアマネジャーへの支援	<p>地域のケアマネジャー等に対するケアプラン作成技術の指導、日常的個別指導・相談、ケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導助言等により、ケアマネジメントの後方支援を行うとともに、医療機関を含む関係施設や、リハビリテーション専門職、地域のボランティア等さまざまな地域における社会資源との連携・協力体制の強化を図り、自立支援の視点に立った包括的・継続的なケア体制の構築に努めます。</p>



〔計画期間中における施設・居住系サービスの施設数及び定員数の見込み〕

		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		施設数 (か所)	定員数 (人)	施設数 (か所)	定員数 (人)	施設数 (か所)	定員数 (人)
地域密着型	認知症高齢者グループホーム	4	54	4	54	4	54
	地域密着型特定施設	—	—	—	—	—	—
	小規模特別養護老人ホーム	1	29	1	29	1	29
広域型	特別養護老人ホーム	2	160	2	160	2	160
	老人保健施設	1	100	1	100	1	100
	介護医療院	—	—	—	—	—	—
	特定施設（有料老人ホーム）	1	30	1	30	1	30

〔計画期間中における地域密着型居宅サービスの事業所数の見込み〕

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	事業所数(か所)	事業所数(か所)	事業所数(か所)
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	—	—	—
夜間対応型訪問看護	—	—	—
認知症対応型通所介護	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	1	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	—	—	—
地域密着型通所介護	5	5	5
複合型サービス（新設）	—	—	—

〔事業量の見込み〕

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域連携推進会議 開催回数（回）	10	10	10	10

※令和5年度は見込値

〔成果指標〕

	現状値（令和4年度）	目標値
地域連携推進会議への介護事業所の参加率（%）	68	78

※町調べ

(5) 高齢者の在宅生活への支援

〔取組実績と課題〕

高齢者の在宅生活への支援に向けては、ひとり暮らし等の高齢者に対する自立生活への支援とともに、住まいに関する情報提供等を行ってきました。また、交通手段に関しては、新たにオンデマンドバスの運行と「チョイソコ」の取組が始まりました。今後、ひとり暮らし等の高齢者が増えることが見込まれることから、自立生活を支えるための支援を継続していくことが求められます。

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の状況（令和5年11月1日現在）

	事業所数	定員
有料老人ホーム	7 (1)	213 (30)
サービス付き高齢者向け住宅	8	232

※（ ）は内数で、特定施設入居者生活介護の指定のある事業所

〔施策の方向〕

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中で、高齢者の地域における生活を支えるために、医療・介護の分野だけではなく、多様な日常生活上の支援や交通手段、住まいの確保に努めます。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
高齢者の自立生活への支援	ひとり暮らし高齢者等の低栄養状態の予防・改善を図り、要介護状態や疾病の重度化への移行を予防するとともに、孤立化を防止するため、見守りを兼ねた配食サービスを実施します。また、ひとり暮らし高齢者等の生活を支援するため、緊急時の通報体制の確保などを行います。高齢者の生活支援については、地域における支えあいを行う老人クラブやシルバー人材センターを支援します。
交通手段の確保・充実	移動手段の確保に向けて、高齢者・重度心身障害者タクシー料金助成事業を継続して実施し、社会活動の促進と経済的負担軽減を図ります。あわせて、交通手段の確保について、より利用しやすいデマンドバスの運行に向けて、関係機関との連携による取組の充実を図ります。
住宅改修への支援	住宅改修に関する相談・情報提供や、高齢者の身体状況にあった的確な改修の助言、指導を行い、高齢者が要介護状態となることの予防や、重度化の防止を図ります。
高齢者の住まいの確保	必要に応じ、養護老人ホームへの入所措置を行います。高齢者の住まいとなるサービス付き高齢者向け住宅等については、既存施設で空室となっているところもあり、充足していると思われます。町内への立地を誘導せず、県による許可があった場合も、特定施設入居者生活介護としての指定は見込まないこととします。

有料老人ホーム及び サービス付き高齢者 向け住宅の状況把握 及び質の確保	<p>有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県と連携し、状況把握に努め、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図ります。</p> <p>特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数を把握することで、将来必要な介護サービス基盤の整備量の見込みに努めます。</p> <p>また、未届けの有料老人ホームを確認した場合は、県に情報提供し、質の確保を図ります。</p>
---	---

〔事業量の見込み〕

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配食サービス 利用者数 (人)	61	64	67	70
緊急通報装置 利用世帯数 (世帯)	51	53	55	57

※令和5年度は見込値



(6) 介護者への支援

〔取組実績と課題〕

介護者への支援に向けては、家族介護教室を実施してきました。認知症等の増加により介護者への負担が増えることが予想されることから、より一層、介護家族への支援を進める必要があります。

〔施策の方向〕

介護者が抱えている問題は、体力・精神面での疲れや、自身の健康、仕事との両立に対する不安など、多岐にわたるものと考えられ、介護家族の負担を補い、要支援者・要介護者とその家族が安心して日常生活を送ることができるように環境を整えていきます。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
介護家族への支援	自宅で介護している家族を対象に、介護サービスやインフォーマルなサービスなどの利用を促します。また、適切な介護知識・技術を普及するため、家族介護教室の開催を継続します。特に、認知症の人を介護している家族について、認知症カフェをはじめ、認知症地域支援推進員や各関係機関と協力し、交流機会等の情報提供を行います。 また、介護者に対する経済的負担を軽減するため、紙おむつ券の給付を行います。
介護休業等に関する情報提供	働きながら介護することができるよう、介護休業やインフォーマルのサービス等に関する情報提供を行います。

〔事業量の見込み〕

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護教室 参加者数(延べ)(人)	110	120	130	140
紙おむつ券 納付件数(件)	15	17	19	21

※令和5年度は見込値

2 主題的に介護予防・健康づくりに取り組めるまち

(1) 介護予防事業の推進

〔取組実績と課題〕

介護予防事業の推進に向けては、「筋力・脳力あっぷ教室」「えんがわ教室」の実施箇所の拡充とともに、理学療法士による「出張版 筋力・脳力あっぷ教室」を開始しました。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体化の取組として、健康状態が不明の方への訪問を実施しています。これらの介護予防事業は身体機能の維持・向上につながっているものの、いわゆる「卒業」後の受け皿がないことが課題です。地域で自主的な介護予防活動が展開されるよう、支援していくことが求められます。

〔施策の方向〕

高齢者が自ら主体的に健康や介護予防へ取り組む意識を高められるよう、介護予防施策をより一層推進します。

また、身近な地域で介護予防事業を推進するため、介護予防に関するボランティア等の人材を育成に努めるとともに、リハビリ専門職と連携を強化して取り組みます。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
介護予防事業対象者の把握	相談窓口や訪問において基本チェックリスト（生活機能評価質問票）を実施するほか、地域に出向いての介護予防事業などを通して、要介護になるおそれのある高齢者の早期発見を図り、介護予防事業につなぐことにより、自立支援と重度化防止につなげます。 また、介護予防に関する広報・啓発活動の充実を図ります。
介護予防に関する普及・啓発	介護予防に資する基本的な知識を普及・啓発するため、介護予防講演会の開催や、介護予防のパンフレットを周知・配布します。また、各地域で実施している高齢者サロン活動団体等に対して、出前講座等の介護予防に関する情報提供を行います。
一般介護予防事業の実施	運動と脳トレーニングに特化し、フレイルチェック評価に基づいた「筋力・脳力あっぷ教室」と、各地区に出向いて運動・口腔機能の強化、栄養改善、及び認知症や閉じこもり予防に資するための介護予防教室「えんがわ教室」の開催に努めます。
地域における介護予防活動の促進	地域において、介護予防や各種一般介護予防事業の教室の運営等の支援に関心を持って取り組んでもらえる人材を育成します。

リハビリテーション活動への支援	一般介護予防事業やサロン活動等高齢者の集いの場へのリハビリテーション職の参画により、高齢者が楽しみながら、より機能的な健康づくりや介護予防活動に取り組むことができる環境を整備します。
介護予防ケアマネジメントの推進	要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者(以下、「事業対象者」という。)が、要介護状態に至らず生活が送れるよう、目標を対象者やその家族と共有し、自身にとって適切な介護予防ができるよう、リハビリテーション職の参画を得ながら自立支援型地域ケア会議を開催するなど、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントを行います。
保険者機能強化推進交付金等の活用	県と連携しながら、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組みを行います。
個人情報の取扱いにも配慮した関連データの活用促進	地域支援事業の実施にあたっては、高齢者の状態や介護保険サービスの利用状況等に関する関連データを活用し、効果的な事業の推進につなげます。データ活用においては、個人情報の取扱いに十分配慮した環境整備に取組みます。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者健診等のデータ分析によるポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチの実施について、後期高齢者医療広域連合と連携を図り、地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。
要介護者等に対するリハビリテーションサービスの提供体制の構築	要介護(支援)者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。見える化システムの指標を活用しながらより効果的に取組めるよう、関係者・関係機関等とともに提供体制の構築を検討していきます。
リハビリテーション職等による自立支援に向けた取組みの強化	要支援者や事業対象者等が、自立に向けた取組みができるよう、リハビリテーション職や栄養士等の専門職、地域包括支援センター、ケアマネジャーで自立支援に向けた考え方の共有をすすめ、今後も連携を強化していきます。特に介護予防への取組みが必要と考えられる方については、リハビリテーション職が地域ケア会議等を通じて対象者のアセスメント段階から支援し、機能の維持向上を目指します。

〔事業量の見込み〕

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立支援型地域ケア会議 開催回数(回)	5	5	5	5

※令和5年度は見込値

〔成果指標〕

	現状値（令和4年度）	目標値
「筋力・脳力あっぷ教室」参加者のうち、身体機能の維持・向上につながった割合（%）	87	90

※町調べ

（2）介護予防・日常生活支援の推進

〔取組実績と課題〕

介護予防・日常生活支援の推進に向けては、要支援者への介護予防・生活支援サービス事業として従来相当型の訪問・通所サービスを提供しています。しかし、事業対象者、要支援者への訪問サービスをする事業所がなく、大きな課題となっています。今後は、基準緩和型（サービスA）や住民主体型（サービスB）といった多様な主体によるサービスも含め、介護予防・生活支援サービス事業を充実させていくことが求められます。

〔施策の方向〕

介護予防・日常生活支援事業において、現行相当の介護予防訪問サービス及び介護予防通所サービスを引き続き提供します。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
従来相当型サービス	引き続き、介護予防と重度化防止のため、要支援者及び事業対象者に対する訪問型及び通所型サービスを提供します。
多様な主体によるサービス	基準緩和型（サービスA）や住民主体型（サービスB）について、事業所の意向や周辺市町の動向等をふまえ、設定を検討します。

〔事業量の見込み〕

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス（人／月）	15	16	17	18
通所介護相当サービス（人／月）	79	81	83	85

※令和5年度は見込値

3 高齢者が社会に参加し、生きがいを持って暮らせるまち

(1) 地域支えあい体制の構築

〔取組実績と課題〕

地域支えあい体制の構築に向けては、生活支援コーディネーターが中心となって地域との情報共有を行い、協議体を通じて活動発表やイベント実施を行っています。また、地域でのサロン活動への支援も行っています。今後も引き続き、地域の主体的な支えあい活動を支援するとともに、顔の見える関係づくりやＩＣＴを活用した効率的なつながりづくりが求められます。

〔施策の方向〕

地域団体等と連携し、地域住民が互いに支えあいながら、誰もが安心して生活ができる地域づくりを進めます。また、地域における「通いの場」づくりを進めるなど、交流や支えあい活動を促進します。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
生活支援体制の整備	<p>生活支援コーディネーターを中心に、サロン活動をはじめとしたインフォーマルな地域資源の「見える化」を行うとともに、地域における生活課題の解消に向けて、関係者のネットワークや既存の取組み・組織等を活用し、不足するサービスの開発や地域のニーズと活動のマッチングを図ります。</p> <p>また、ボランティア、NPO、社会福祉法人、企業、自治会、老人クラブなど、地域で生活支援を担う主体間の連携を図るため、協議体設置を推進します。</p>
地域での「通いの場」づくり	<p>より多くの高齢者が気軽に集える居場所づくりを進めるため、サロン活動の周知を図り、参加者の増加とサロン活動が行われていない地区への拡充を支援します。</p> <p>また、サロンで高齢者のニーズに合ったさまざまな活動が展開されるよう、生活支援コーディネーターの支援によって、支援団体とのマッチングや先進事例の紹介などを進めます。</p>
地域での支えあい活動の促進	地域の住民同士がちょっとした困りごとの解消に向けた支えあいが行えるよう、生活支援コーディネーターの支援によって、運営ノウハウの提供や先進事例の紹介などを進めます。

〔事業量の見込み〕

	令和5年度	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による支援回数 (回)	145	150	152	154

いきいきサロン等活動団体数 (団体)	56	58	60	62
-----------------------	----	----	----	----

※令和5年度は見込値

(2) 高齢者による地域活動の促進

〔取組実績と課題〕

高齢者による地域活動の促進に向けては、老人クラブ活動、高齢者ボランティアの活動（ボランティアポイント制度）、シルバー人材センターの活動が、新型コロナウィルス感染症拡大の影響を大きく受けました。令和4年度以降、徐々に活動が再開してきていますが、会員数の減少などの影響もあるため、持続可能な活動に向けて検討が必要となっています。

〔施策の方向〕

高齢者のニーズを捉えながら、老人クラブの活性化など、高齢者の活動のきっかけづくりの充実を図り、高齢者の知識や経験を活かした活動を推進します。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
老人クラブ活動への支援	地域における高齢者の交流・サロン活動、健康づくり、介護予防などに重要な役割を果たしている老人クラブの活性化を図るため、活動への支援を行います。
社会貢献活動や地域活動の促進	高齢者、なかでも団塊の世代が積極的に社会参加し、自らの経験や知識を活かしながら地域で活躍できるよう、生活支援コーディネーターの活動を強化するとともに、ボランティア活動に対する意欲を高めるため、高齢者ボランティアポイント制度の周知を図り、登録者数の増加を図ります。 また、地域福祉活動への高齢者の参加を促進するとともに、保育所・幼稚園・こども園や小・中学校、子育て支援センターなどの場で子どもにかかわる機会を充実させることによって、世代間・地域間交流の機会が拡充されるよう関係団体との連携を図ります。
高齢者の就労促進	就業を通じた生きがいと健康づくりを推進しているシルバー人材センターについて、登録人数の拡大と多様なニーズへの対応が図られるよう、広報・啓発活動を行うなど、支援を進めます。 高齢者の経済的な安定を図ることはもとより、高齢者の経験や知識、技術や能力を活かして生きがいづくりにつなげるため、関係機関と連携した情報提供を行うなど、就労機会の確保を促進します。

〔事業量の見込み〕

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティアポイント 登録者数 (人)	94	100	105	110
シルバー人材センター 登録者数 (人)	104	107	110	113

※令和5年度は見込値



4 高齢者が大切にされ、尊重されるまち

(1) 権利擁護の推進

〔取組実績と課題〕

権利擁護の推進に向けては、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、相談や周知・啓発、後見人等への支援や養成、任意後見制度の利用促進、地域連携ネットワークの中核的役割を担う機関として、令和4年度より成年後見サポートセンターを立ち上げました。また、成年後見制度の理解につなげるため、講演会等の啓発活動を行いました。その他、高齢者への敬老事業を実施するとともに、自殺予防対策の啓発を実施しています。今後、認知症の人や身寄りのない高齢者などが増えることが予想されることから、成年後見制度の利用を促進・支援できる体制を強化するとともに、その他の権利擁護に関わる事業についても、継続して実施していくことが求められます。

〔施策の方向〕

今後、認知症高齢者の増加が想定される中、成年後見制度の利用促進を図るとともに、判断能力に不安のある高齢者等の権利擁護について、日常生活に困らないよう適切な支援につなげていきます。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
成年後見制度の利用促進	成年後見制度を広く周知するため、講演会を開催するなど、制度の普及、利用促進を図ります。また、法人後見事業を実施する町社会福祉協議会とともに、家庭裁判所や専門職団体等と連携を図ります。
成年後見制度利用促進事業の推進	成年後見制度の利用が必要であるにもかかわらず、家庭裁判所に申立てをする親族がいない場合や、成年後見人等への報酬費用が負担できないなどの理由で制度が利用できないことのないよう、町が成年後見制度の審判の申立て（審判請求）や成年後見人等に対する報酬の費用負担（報酬負担）を行います。
日常生活自立支援事業の活用	町社会福祉協議会と連携し、福祉サービスを利用する際や日常的な金銭管理の際に手助けが必要な高齢者に対して支援を行う日常生活自立支援事業の活用を促します。
高齢者への敬老事業	高齢者を敬う心を大切にしながら、長寿を祝い、多年にわたり地域社会の発展向上に貢献された高齢者に対して、長寿者褒章事業を実施します。 また、老人クラブ等が実施する高齢者の親睦を深める事業の支援を行います。

自殺予防対策の推進	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目的とした明和町自殺対策計画に基づき、早期対応支援ができるよう相談窓口の周知や訪問、関係機関等との連携を進めます。
-----------	---

〔事業量の見込み〕

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見サポートセンター 利用相談件数 (件)	40	40	42	44

※令和5年度は見込値

(2) 高齢者虐待の防止

〔取組実績と課題〕

高齢者虐待の防止に向けては、介護保険のサービス事業所に加え、障害福祉のサービス事業所に対し、虐待防止研修を行っています。また、虐待につながる恐れのある場合は、ケース検討会議を行い、未然防止に努めています。今後も、引き続き、虐待事案が起こらないよう、取組を続ける必要があります。

〔施策の方向〕

高齢者等見守りネットワーク等、関係機関と連携し、高齢者に対する何気ない見守りを行い、異常の早期発見、虐待防止に取り組みます。

虐待事案が発生した場合には、適切なケアができるよう相談・支援体制の強化を図ります。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
虐待防止のネットワークづくり	高齢者虐待への対応については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき、速やかに適切な対応を図る必要があり、研修等を通じて早期発見・早期対応のさらなる推進、困難事例等に対する職員のスキルアップ、さらに関係機関との連携の充実を図ります。また、地域住民や日頃地域で活動している民生委員や企業・団体等へ働きかけ、普段の生活や業務の中で、高齢者に対する何気ない見守りを行い、異常の早期発見につなげ、関係機関との連携がスムーズにできるようなネットワークづくりに引き続き取り組んでいきます。
虐待に関する相談・支援	虐待事案が発生した場合には、虐待対応マニュアルに沿った対応を行い、必要な措置を図ります。さらに、虐待を受けた高齢者及び養護者に対して適切なケアができるよう、環境整備を進めます。

〔事業量の見込み〕

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者虐待対応ケース会議数（件）	40	43	46	50

※令和5年度は見込値

(3) 安全・安心な暮らしの確保

〔取組実績と課題〕

安全・安心な暮らしの確保に向けては、防災面に関し、避難行動要支援者台帳の作成・共有を行うとともに、サービス事業所に対して業務継続計画（B C P）の作成のための研修を行いました。また、防犯面に関しては、特殊詐欺や悪徳商法に関する情報を提供し、注意喚起を促しています。また、ユニバーサルデザインのまちづくりのため、合理的配慮などに関する啓発を実施しています。今後も、引き続き、高齢者の安全と安心を確保していくことが求められます。

〔施策の方向〕

緊急・災害時に迅速に対応するため、避難支援が必要な高齢者の把握、避難支援訓練の検討・実施など地域における支援体制の強化に努めます。

防犯体制については、高齢者を対象とした詐欺や悪質商法などの犯罪等に関する注意喚起や相談活動等をより一層進めます。

高齢者がどのような場合でも、安心して暮らせるよう、安全を確保できる体制を整備します。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
避難行動要支援者対策の推進	民生委員・児童委員等に協力を依頼し、避難行動要支援者台帳の整備を推進するとともに、避難行動要支援者と支援者との調整による個別避難計画の策定を促進します。
高齢者の防火・防災対策	家具固定の重要性を周知し、災害時要援護者宅の家具固定を進めます。 また、火災防止の知識や地震等の災害時の対処方法等についての啓発を推進するとともに、地域における防災組織を育成し、実地に学ぶ防火・防災訓練を推進します。 さらに、消防等関係機関との連携も強化し、高齢者が暮らす住宅の防火・防災対策の推進や、緊急通報体制、救出・避難誘導体制の充実を図ります。

災害・感染症対策への支援	<p>災害時や感染症発生時においても必要な介護サービスが提供されるよう、業務継続に向けた計画の策定・見直しを促します。</p> <p>また、防災研修・感染症対策研修を実施し、事業所との連携を強化し、発生時に事業所が適切な対応が測れるよう、支援を行います。</p>
高齢者の防犯対策	<p>高齢者が安全で安心して暮らせるよう、警察や自治会、民生委員・児童委員等と連携し、高齢者世帯をねらった犯罪の防止対策を促進します。</p>
ユニバーサルデザインのまちづくり	<p>多数の住民が利用する公共施設をはじめ、病院、商業施設等のバリアフリーに向けた整備促進に努めます。</p> <p>また、高齢者のみならず、すべての人が日常生活や社会参加活動を容易に行えるように、公共交通機関、道路、旅客施設のバリアフリー化等安全で快適な移動手段の整備を促進します。</p> <p>さらに、高齢者や障害のある人等が円滑に移動し、施設を利用できるようにすることへの協力だけではなく、高齢者や障害のある人等の自立した日常生活や社会生活を確保することの重要性について理解を深めるための取組みを推進します。</p>

〔事業量の見込み〕

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
救急医療情報キット 登録世帯数 (累計)	417	450	500	550

※令和5年度は見込値

〔成果指標〕

	現状値（令和4年度）	目標値
防災研修・感染症対策研修への事業所の参加率 (%)	70	80

※町調べ

第5章 介護サービスの見込みと介護保険料の設定

1 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の推計

(1) 高齢者人口等の推計

本町における、計画期間（令和6（2024）～8（2026）年度）及び令和12（2030）年から令和22（2040）年までの中長期的な人口を次のように見込みます。

65歳以上人口は、令和5（2023）年で7,029人であったものが、令和8（2026）年には7,061人と微増し、その後は減少しますが、令和22（2040）年には再び増加し、7,181人まで増えるものと見込まれます。一方、75歳以上人口は令和5年（2023）の3,822人から、令和8（2026）年には4,145人、令和12（2030）年には4,308人へと大きく増加することが見込まれます。その後は減少しますが、75歳以上の人の割合（後期高齢化率）は約20%まで上昇するものと考えられます。

こうしたことから、75歳以上人口がピークを迎える令和12（2030）年と、それ以降の中長期的な人口構造の変化や高齢化の進行を見据えていく必要があります。

表 年齢別人口の推移及び推計（各年10月1日現在）

単位：人

項目	実績			推計（計画期間）		
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)
総人口	23,004	22,924	22,872	22,789	22,700	22,602
40～64歳人口	7,456	7,442	7,439	7,454	7,426	7,415
65歳以上人口	6,947	6,971	7,029	7,040	7,061	7,061
65～74歳	3,401	3,307	3,207	3,054	2,978	2,916
75歳以上	3,546	3,664	3,822	3,986	4,083	4,145
高齢化率	30.2%	30.4%	30.7%	30.9%	31.1%	31.2%
後期高齢化率	15.4%	16.0%	16.7%	17.5%	18.0%	18.3%

項目	推計（中長期）		
	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
総人口	22,162	21,480	20,699
40～64歳人口	7,351	7,068	6,506
65歳以上人口	7,021	6,965	7,181
65～74歳	2,713	2,695	3,076
75歳以上	4,308	4,270	4,105
高齢化率	31.7%	32.4%	34.7%
後期高齢化率	19.4%	19.9%	19.8%

※令和6（2024）年～8（2026）年は、平成30（2018）年～令和5（2023）年の各年10月1日時点の住民基本台帳人口の推移をもとに、コーホート変化率法を用いて推計しています。なお、算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

本町における、計画期間（令和6（2024）～8（2026）年度）及び令和12（2030）年から令和22（2040）年までの中長期的な要支援・要介護認定者数を次のように見込みます。

これまでの認定率の推移をもとに推計すると、認定者数は徐々に増加し、令和8年（2026）の認定者数は1,534人、認定率は21.7%（第2号被保険者分を含む）と見込まれます。さらに、介護ニーズが高まる75歳以上の高齢者が増加することに伴い認定者数も増加し、令和12（2030）年には1,619人、認定率は23.1%、令和22（2040）年には1,733人、認定率は24.1%となることが見込まれます。

本町は依然として認定率が上昇傾向にあり、今後、団塊の世代が75歳を迎えることから、認定者数は引き続き増加が見込まれるため、中長期的な動向を見据えるとともに、将来の認定率の目標（2040年：23.2%）に向けて、介護予防や重度化防止に取り組んでいく必要があります。

表 要介護度別認定者数の推移及び推計（各年10月1日現在）

単位：人

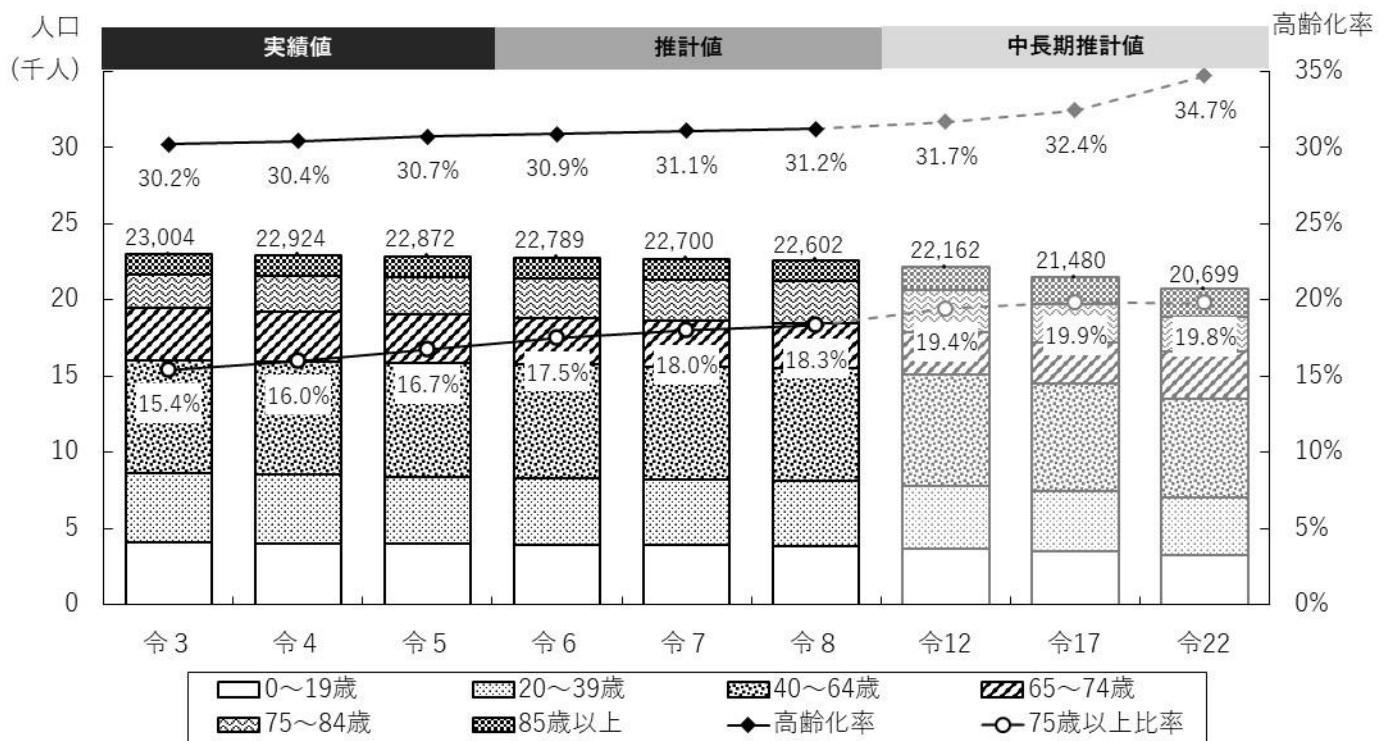
項目	実績			推計（計画期間）		
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)
認定者数	1,426	1,453	1,475	1,507	1,517	1,534
要支援1	57	67	63	63	64	64
要支援2	192	211	216	212	214	217
要介護1	255	256	258	266	267	270
要介護2	318	295	308	317	320	323
要介護3	248	222	230	243	244	245
要介護4	205	229	213	228	229	233
要介護5	151	173	187	178	179	182
認定率	20.5%	20.8%	21.0%	21.4%	21.5%	21.7%

項目	推計（中長期）		
	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
認定者数	1,619	1,696	1,733
要支援1	69	72	68
要支援2	230	238	234
要介護1	290	300	299
要介護2	342	363	367
要介護3	258	275	286
要介護4	241	253	269
要介護5	189	195	210
認定率	23.1%	24.4%	24.1%

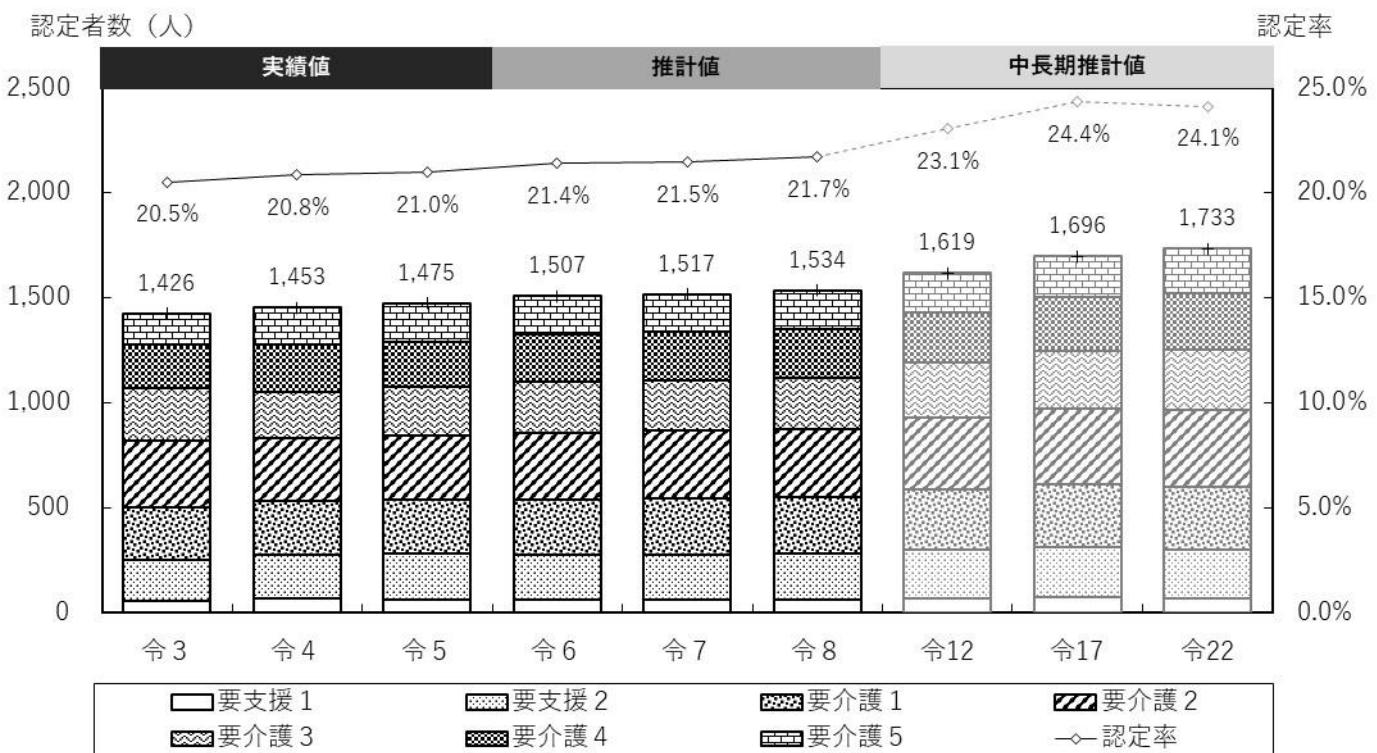
※令和6（2024）年以降は、令和4（2022）年～令和5（2023）年の男女別・年齢別平均認定率を一定で推移するものと仮定し、人口推計値に掛け合わせて推計しています。

※認定者数には住所地特例分を含みます。認定率は全認定者数を65歳以上人口で割ったものです。

年齢別人口の推移・推計



要介護度別認定者数の推移・推計



2 介護保険サービスの提供と地域支援事業の実施（量の見込み）

(1) 予防給付サービスの提供

要支援者に対するサービスの提供見込みとして、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの利用率及び利用回数をもとに、令和6(2024)～8(2026)年度、及び中長期の地域密着型以外の介護予防サービスの目標事業量を次の通り見込みます。

① 介護予防支援

(サービスの提供見込み：1か月平均)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	令12 (2030)	令22 (2040)
介護予防支援 (人)	99	100	101	107	109

② 予防給付居宅サービス（地域密着型を除く）

(サービスの提供見込み：1か月平均)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	令12 (2030)	令22 (2040)
介護予防訪問入浴介護 (回)	0	0	0	0	0
	(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護 (回)	90.0	90.0	90.0	105.0	105.0
	(人)	12	12	12	14
介護予防訪問リハビリテーション (回)	63.6	63.6	63.6	63.6	63.6
	(人)	6	6	6	6
介護予防居宅療養管理指導 (人)	3	3	3	3	3
介護予防通所リハビリテーション (人)	25	25	26	28	28
介護予防短期入所生活介護 (日)	0	0	0	0	0
	(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (日)	0	0	0	0	0
	(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与 (人)	78	79	80	85	86
特定介護予防福祉用具販売 (人)	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修費支給 (人)	3	3	3	4	4

③ 居住系サービス（地域密着型を除く）

(サービスの提供見込み：1か月平均)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	令12 (2030)	令22 (2040)
介護予防特定施設入居者生活介護 (人)	1	1	1	1	1

(2) 介護給付サービスの提供

要介護者に対するサービスの提供見込みとして、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの利用率及び利用回数をもとに、令和6(2024)～8(2026)年度、及び中長期の地域密着型以外の介護サービスの目標事業量を次の通り見込みます。

① 居宅介護支援

(サービスの提供見込み：1か月平均)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	令12 (2030)	令22 (2040)
居宅介護支援 (人)	732	737	745	800	889

② 介護給付居宅サービス（地域密着型を除く）

(サービスの提供見込み：1か月平均)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	令12 (2030)	令22 (2040)
訪問介護 (回)	9,437.8	9,610.3	9,776.7	10,504.3	12,515.6
	(人)	242	245	249	305
訪問入浴介護 (回)	56.6	56.6	56.6	62.1	74.7
	(人)	10	10	10	13
訪問看護 (回)	846.4	846.4	875.8	954.7	1,110.1
	(人)	96	96	99	124
訪問リハビリテーション (回)	564.9	564.9	564.9	612.4	693.1
	(人)	47	47	47	58
居宅療養管理指導 (人)	194	195	199	214	249
通所介護 (回)	3,419.6	3,442.7	3,473.5	3,725.1	4,171.3
	(人)	311	313	316	379
通所リハビリテーション (回)	1,195.0	1,204.7	1,213.4	1,301.8	1,424.7
	(人)	135	136	137	161
短期入所生活介護 (日)	773.6	773.6	788.3	820.6	984.5
	(人)	55	55	56	69
短期入所療養介護 (日)	26.1	26.1	26.1	38.4	44.7
	(人)	4	4	4	6
福祉用具貸与 (人)	507	510	518	557	627
特定福祉用具販売 (人)	8	8	8	8	9
住宅改修費支給 (人)	8	8	8	8	9

③ 施設・居住系サービス（地域密着型を除く）

(サービスの提供見込み：1か月平均)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	令12 (2030)	令22 (2040)
介護老人福祉施設 (人)	151	151	151	151	151
介護老人保健施設 (人)	86	86	86	86	86
介護医療院 (人)	3	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護 (人)	24	24	25	25	28

(3) 地域密着型サービスの提供

地域密着型サービスについては、既存施設の中でサービス提供を図り、次の通り目標事業量を見込みます。

その他の地域密着型サービスについては、計画期間内はサービス提供を見込みます、他のサービスによる対応を含め、ニーズをみながら対応を図ります。

① 予防給付居宅サービス

② 介護給付居宅サービス

(サービスの提供見込み: 1か月平均)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	令12 (2030)	令22 (2040)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人)	4	4	4	4	4
夜間対応型訪問介護 (人)	—	—	—	—	—
地域密着型通所介護 (回)	1,104.4	1,104.4	1,113.6	1,193.9	1,300.1
	(人) 120	120	121	130	141
認知症対応型通所介護 (回)	—	—	—	—	—
	(人) —	—	—	—	—
小規模多機能型居宅介護 (人)	21	21	21	22	25
看護小規模多機能型居宅介護 (人)	—	—	—	—	—
複合型サービス (人)	—	—	—	—	—

③ 施設・居住系サービス

(サービスの提供見込み：1か月平均)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	令12 (2030)	令22 (2040)
介護予防認知症対応型共同生活介護 (人)	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護 (人)	50	52	54	54	54
地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人)	29	29	29	29	29

(4) 地域支援事業の実施

介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）の事業量については、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの事業実績をもとに、下記の通り事業量を見込みます。

① 介護予防・生活支援サービス事業

(サービスの提供見込み：1か月平均)		令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	令12 (2030)	令22 (2040)
訪問系 (人)	介護予防訪問介護相当サービス	16	17	18	19	20
	緩和した基準によるサービス〔A〕	—	—	—	—	—
	住民主体による支援〔B〕	—	—	—	—	—
	短期集中予防サービス〔C〕	—	—	—	—	—
通所系 (人)	介護予防通所介護相当サービス	81	83	85	90	92
	緩和した基準によるサービス〔A〕	—	—	—	—	—
	住民主体による支援〔B〕	—	—	—	—	—
	短期集中予防サービス〔C〕	—	—	—	—	—



3 介護保険事業費の算出

(1) サービス別給付費の見込み

① 予防給付

本計画期間における各サービスの予防給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス平均単価を乗じて次のように推計され、その総額は3年間で約1億1,200万円となります。

表 予防給付費の推計

単位：千円

項目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令6～8計
(1) 地域密着型以外のサービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,546	3,550	3,550	10,646
介護予防訪問リハビリテーション	1,940	1,942	1,942	5,824
介護予防居宅療養管理指導	215	216	216	647
介護予防通所リハビリテーション	11,749	11,764	12,274	35,787
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	6,738	6,827	6,917	20,482
特定介護予防福祉用具販売	254	254	254	762
介護予防住宅改修	3,321	3,321	3,321	9,963
介護予防特定施設入居者生活介護	782	783	783	2,348
(2) 地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	—	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,790	2,793	2,793	8,376
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	5,642	5,706	5,763	17,111
予防給付費計	36,977	37,156	37,813	111,946

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

② 介護給付

本計画期間における各サービスの介護給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス平均単価を乗じて次のように推計され、その総額は3年間で約75億円となります。

表 介護給付費の推計

単位：千円

項目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令6～8計
(1) 地域密着型以外のサービス				
訪問介護	320,220	326,445	332,094	978,759
訪問入浴介護	8,382	8,393	8,393	25,168
訪問看護	51,294	51,359	53,157	155,810
訪問リハビリテーション	19,223	19,248	19,248	57,719
居宅療養管理指導	19,626	19,759	20,186	59,571
通所介護	335,707	338,405	341,707	1,015,819
通所リハビリテーション	118,283	119,566	120,392	358,241
短期入所生活介護	83,083	83,188	85,032	251,303
短期入所療養介護	3,532	3,537	3,537	10,606
福祉用具貸与	81,298	81,858	83,433	246,589
特定福祉用具販売	2,118	2,118	2,118	6,354
住宅改修	6,576	6,576	6,576	19,728
特定施設入居者生活介護	57,897	57,970	60,643	176,510
(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	6,484	6,493	6,493	19,470
夜間対応型訪問介護	—	—	—	—
地域密着型通所介護	86,474	86,584	87,291	260,349
認知症対応型通所介護	—	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	48,538	48,599	48,599	145,736
認知症対応型共同生活介護	155,808	162,113	168,220	486,141
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	105,350	105,483	105,483	316,316
看護小規模多機能型居宅介護	—	—	—	—
複合型サービス	—	—	—	—
(3) 居宅介護支援	137,187	138,335	139,898	415,420
(4) 介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	525,240	525,905	525,905	1,577,050
介護老人保健施設	306,313	306,701	306,701	919,715
介護医療院	12,774	12,790	12,790	38,354
介護給付費計	2,491,407	2,511,425	2,537,896	7,540,728

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

(2) 標準給付費の算出

標準給付費は、介護給付費と予防給付費の合計である「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時の食費・居住費の補足給付額）」、「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額）」、「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額）」、及び「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）」を加えた費用であり、下記の通り設定します。

なお、設定にあたっては、介護報酬単価の改定の影響分を加え算定しました。

表 標準給付費の見込み

単位：千円

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令6～8計
総給付費	2,528,384	2,548,581	2,575,709	7,652,674
特定入所者介護サービス費等給付額	92,489	93,228	94,221	279,938
高額介護サービス費等給付額	61,180	61,669	62,325	185,174
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,579	7,639	7,721	22,939
算定対象審査支払手数料	2,271	2,289	2,313	6,873
支払件数（件）	39,837	40,156	40,583	120,576
1件あたり単価（円）	57	57	57	
標準給付費	2,691,903	2,713,406	2,742,288	8,147,597

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

(3) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業は、「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」の3つの事業から構成されます。

その実施のための地域支援事業費のうち、「介護予防・日常生活支援総合事業費」については、令和3(2021)年度、令和4(2022)年度の事業費実績をもとに、75歳以上人口の伸びを勘案して、下記の通り事業費を見込みます。

また、「包括的支援事業・任意事業費」については、地域包括支援センターの運営分及び任意事業分に加えて、在宅医療・介護連携の推進、認知症総合支援、地域ケア会議の実施、生活支援体制の整備にかかる社会保障充実分として、令和3(2021)年度、令和4(2022)年度の事業費実績をもとに、高齢者人口の伸びを勘案して、下記の通り事業費を見込みます。

表 地域支援事業費の見込み

単位：千円

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令6～8計
介護予防・日常生活支援総合事業費	57,181	54,788	55,962	167,931
包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)・任意事業費	41,513	41,106	41,448	124,068
包括的支援事業費(社会保障充実分)	7,798	7,722	7,786	23,306
地域支援事業費	106,492	103,616	105,197	315,305

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

(4) 総事業費の見込み

介護保険事業にかかる総事業費は、標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計し、下記の通り設定します。

表 介護保険事業費の見込み

単位：千円

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令6～8計
標準給付費	2,691,903	2,713,406	2,742,288	8,147,597
地域支援事業費	106,492	103,616	105,197	315,305
総事業費	2,798,395	2,817,022	2,847,485	8,462,902

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

4 介護保険料の算出

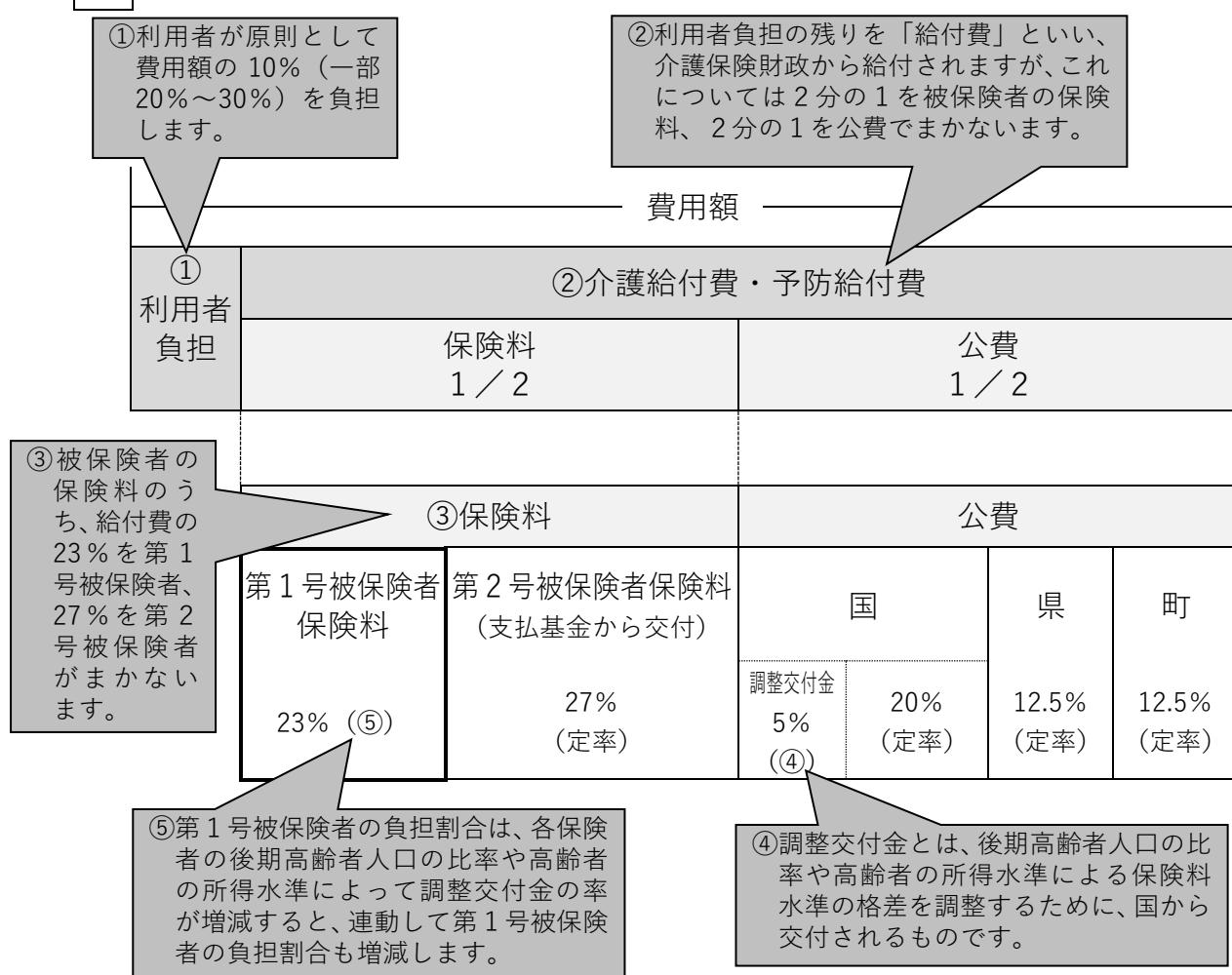
(1) 保険給付費等の財源

介護保険事業にかかる費用は、40歳以上の住民からの介護保険料と、国・都道府県・市町村の財源（公費）でまかなわれており、国民みんなで支えるしくみになっています。

このうち、第1号被保険者の負担割合は給付費の23%（調整交付金のため市町村によって変わり、明和町は約22.9%になるものと見込まれます。）が第1号被保険者の保険料によりまかなわれることとなります。

利用者負担分は、原則として費用額の10%となり、一定以上の所得がある人がサービスを利用した場合は、費用額の20%～30%を負担することになります。

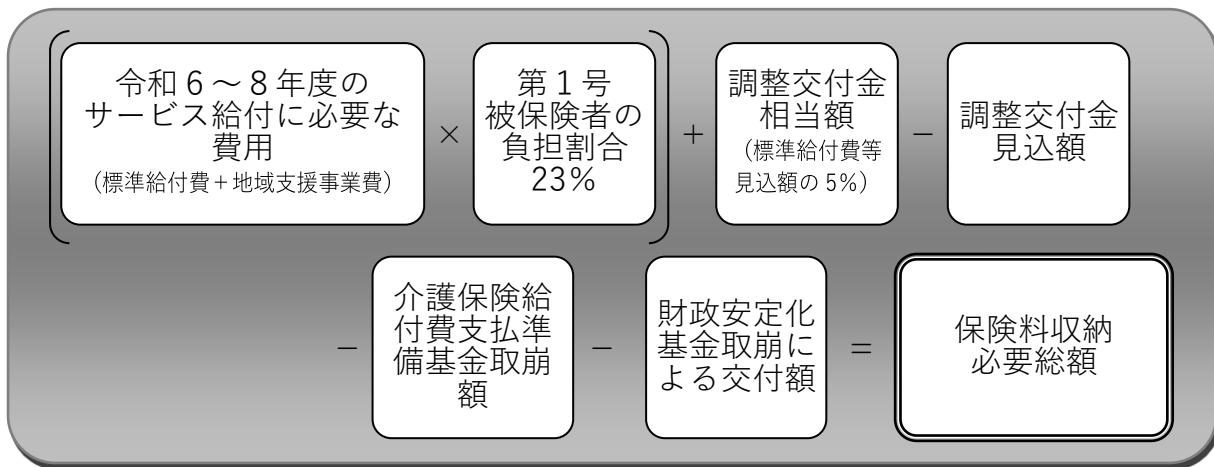
参考 介護給付サービス、予防給付サービスにかかる費用額の財源構成



※地域支援事業費にかかる費用負担の構成は上記とは異なりますが、第1号被保険者の負担割合は23%であり、上記と同じです。

(2) 保険料の設定額

保険料収納必要総額は、次の方法で算出します。



その結果、本町の令和 6 (2024)～8 (2026) 年度の保険料収納必要総額は、約 18.6 億円となります。

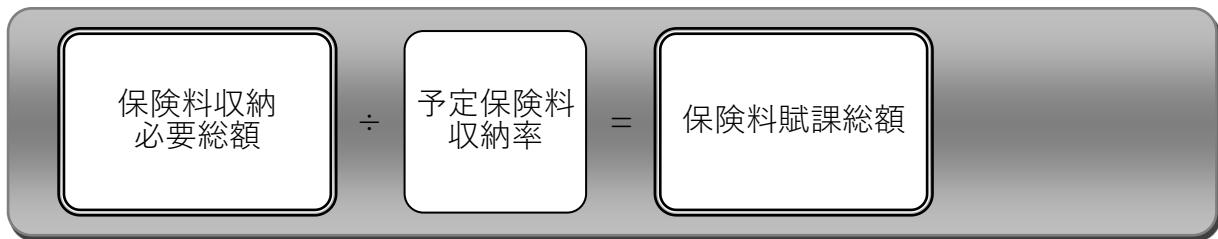
表 保険料収納必要額（3年間合計）の算出

単位：千円

	令 6～8 計
総事業費 (標準給付費見込額+地域支援事業費)	8,462,902
第 1 号被保険者負担分相当額 (総事業費の 23%)	1,946,467
調整交付金相当額 (標準給付費等見込額の 5%)	415,776
調整交付金見込額 (調整交付金の当町見込額)	△ 428,697
介護保険給付費支払準備基金取崩額 (町が設置する基金の取崩額)	△ 70,000
財政安定化基金取崩による交付額 (県が設置する基金の取崩交付額)	—
保険料収納必要額	1,863,547

※調整交付金相当額と調整交付金見込額との差額は第 1 号被保険者の負担となります。

さらに、保険料賦課総額は、次の方法で算出します。



その結果、本町の令和6(2024)～8(2026)年度の保険料賦課総額は、約18.8億円となります。

本町の第1号被保険者数は令和6(2024)～8(2024)年度の3年間で延べ21,162人と推計されますが、保険料基準額については、所得段階別加入割合に応じて算出します。

保険料賦課総額に対して、所得段階別加入割合を考慮して介護保険料基準額を算出すると、7,389円／月となります。この結果、介護保険料基準額については第8期計画から653円／月の上昇となります。

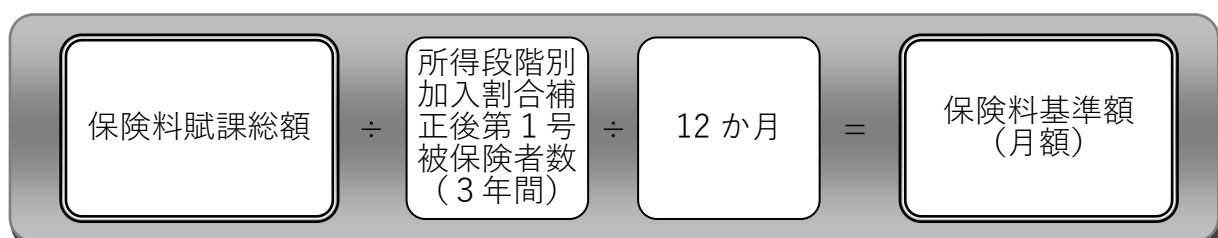


表 保険料基準額の算出

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令6～8計
予定保険料収納率		99.0%		
第1号被保険者数	7,040人	7,061人	7,061人	
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	7,063人	7,083人	7,083人	
保険料基準額（月額）				7,389円

(3) 所得段階別保険料率

第1号被保険者の保険料については、所得に応じた保険料を段階的に設定します。本町においては、低所得者を負担軽減し、高所得者を負担加増するよう、下記の通り計15段階の保険料を設定します。なお、段階設定及び保険料基準額に対する割合については、国の政省令にもとづき改定します。

表 所得段階の内訳と保険料基準額に対する割合

国の段階	町の段階	所得などの条件	基準額に対する割合	年額保険料	参考月額保険料
第1段階	第1段階	①生活保護受給者	$\times 0.455$ ($\times 0.285$)	40,343円 (25,270円)	3,361円 (2,105円)
		②老齢福祉年金受給者で、世帯員全員が町民税非課税			
第2段階	第2段階	③本人及び世帯員全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	$\times 0.685$ ($\times 0.485$)	60,737円 (43,003円)	5,061円 (3,583円)
第3段階	第3段階	本人及び世帯員全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円を超える人	$\times 0.69$ ($\times 0.685$)	61,180円 (60,737円)	5,098円 (5,061円)
第4段階	第4段階	世帯のだれかに町民税が課税されているが、本人は非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	$\times 0.90$	79,801円	6,650円
第5段階	第5段階	世帯のだれかに町民税が課税されているが、本人は非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	$\times 1.00$ (基準額)	88,668円	7,389円
第6段階	第6段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	$\times 1.20$	106,401円	8,866円
第7段階	第7段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	$\times 1.30$	115,268円	9,605円
第8段階	第8段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	$\times 1.50$	133,002円	11,083円
第9段階	第9段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	$\times 1.70$	150,735円	12,561円
第10段階	第10段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	$\times 1.90$	168,469円	14,039円
第11段階	第11段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	$\times 2.10$	186,202円	15,516円
第12段階	第12段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	$\times 2.30$	203,936円	16,994円
第13段階	第13段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	$\times 2.50$	221,670円	18,472円
	第14段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が820万円以上920万円未満の人	$\times 2.70$	239,403円	19,950円
	第15段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が920万円以上の人	$\times 2.90$	257,137円	21,428円

※括弧内は公費負担による軽減後

5 介護給付等の適正化

(1) 納付の適正化

介護を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供できるよう、介護給付費等の適正化に関する取組みを進めます。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
要介護認定の適正化	認定調査員の研修等を実施することで調査員の資質の向上に努め、公正で適正な認定調査を実施するよう努めます。また、認定審査については、近隣市町で認定結果に格差が出ないよう、広域的に審査が実施されることのメリットからも、引き続き松阪市認定審査会に委託します。
ケアプランの点検	主任介護支援専門員や保健師と連携し、ケアマネジャーが作成した個別のケアプランを点検し、利用者のニーズに合わないプランの修正を図るなど、保険者の視点からの確認及びその結果にもとづく指導を行います。
住宅改修等の点検	住宅改修や福祉用具の購入については、利用者の身体状況に応じた適切な給付であるかどうかを点検し、不適切なものに対して是正を求めていきます。
縦覧点検・医療情報との突合	複数月にわたる介護報酬の支払い状況を縦覧点検により確認するとともに、医療保険の情報との突合を行い、請求の誤りや重複請求など、不適正な請求がないか点検します。

〔成果指標〕

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査員の研修回数 (回)	1	1	1	1
ケアプラン点検数 (件)	13	13	14	14
縦覧点検・医療情報突合確認数(件)	1,860	1,880	1,890	1,920

※令和5年度は見込値

(2) 事業の適正運営

町介護保険推進協議会の事業評価や意見を踏まえ、地域密着型サービスや地域包括支援センターの適正な運営を行います。

〔主な取組内容〕

取組名	取組内容
地域密着型サービスの適正運営	地域密着型サービスが適正に運営され、質の確保が図られるよう、地域密着型サービス運営委員会に位置づけている町介護保険推進協議会の意見を踏まえた審査を行い、本計画にもとづき適切な指導及び監督を行います。
地域包括支援センターの適正運営	地域包括支援センターによる直接・間接のサービスが適切に提供され、かつ質の確保が図られるよう、地域包括支援センター運営協議会に位置づけている町介護保険推進協議会による事業評価を行い、これを踏まえた適切な運営を行います。



第6章 計画の推進にあたって

1 計画の推進体制

保健・福祉・医療等の各関係機関の連携により、高齢者福祉施策の推進並びに介護保険事業の円滑な運営に資するべく、明和町介護保険推進協議会を本町における本計画の進行管理を行う機関と位置づけます。

施策の推進にあたっては、庁内関係各課及び関係機関等との連携を密にし、施策・事業の推進を図ります。あわせて、地域の関係機関やサービス提供事業所との連携を図りながら計画を推進します。

さらに、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、広域的連携のもとで介護保険事業及び福祉事業の展開を図ります。

2 計画の進行管理

本計画は、P D C A サイクルによって効果的・効率的に事業を推進するため、「見える化システム」などを用いた地域分析を行うとともに、明和町介護保険推進協議会において計画において設定した目標の達成状況の点検や評価を行います。

また、サービス利用の動向等介護保険の運営状況を定期的に評価・分析するとともに、住民にわかりやすく運営状況に関する情報開示を進めます。

法制度の改正などに伴い、計画内容に変更すべき点が生じた場合は、必要に応じて見直しを行うこととします。

資料編

用語解説

あ行	
I C T	情報通信技術 (Information and Communication Technology) の略。
一般介護予防事業	地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進するため、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスの取れたアプローチができるようにした事業。すべての第1号被保険者及びその支援のための活動にかかる人を対象とする。
インフォーマル(サービス)	家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、非営利団体 (NPO)などの制度に基づかない援助。
A C P [アドバンス・ケア・プランニング]	Advance Care Planning の略。もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組み。
栄養改善	低栄養状態にある高齢者に対し、管理栄養士が中心となって計画的に栄養改善を行うサービス。栄養バランスの取れた食事のとり方等について、個別に相談する。デイサービスや通所リハビリテーション等のサービスにおいて提供される。
N P O	民間非営利団体。非営利活動を行う非政府、民間の組織。Non Profit Organization の略。
おかえりS O S ネットワーク	認知症で行方不明になった人を地域ぐるみで探すためのしくみ。協力者となる地域住民や企業、関係機関に対し、行方がわからなくなったり人の情報を発信し、早期発見につなげるもの。
(オン)デマンドバス	予約された利用者の需要に応じて、一定の地域内を、時刻や経路を変えて運行される乗り合いバス。
か行	
介護医療院	介護療養型医療施設が持つ「医療」、「介護」、「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。
介護給付	要介護 1～5 を対象とした介護給付サービスについて、自己負担分を除く残りを介護保険会計から給付するもの。
介護報酬	介護保険制度において、事業所や施設が利用者に介護保険サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいう。介護報酬単価は、サービスの種類ごとに、平均的な費用等を勘案して設定されている。
介護保険法	高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支えるしくみとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成 9 年 12 月に公布、平成 12 年 4 月に施行。
介護予防	高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること。

介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断により、地域の実情に応じて、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者と要支援状態となるおそれのある高齢者を対象として、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供する事業。「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」からなる。
介護予防・生活支援サービス事業	①要支援認定を受けた人、②基本チェックリスト該当者（事業対象者）を対象として、訪問または通所によって介護予防と生活支援サービスとを一体的に提供し、日常生活の自立を支援するための事業。地域の社会資源を活かして、多様な主体による多様なサービスが提供されることも可能とされている。
基本チェックリスト〔生活機能評価質問票〕	高齢者の「生活機能の低下の有無」をチェックするもの。25項目の調査項目により、介護予防・生活支援サービス事業の対象者に該当するかどうかを判定する。
協議体	生活支援コーディネーターと生活支援等の提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、生活支援の中核となるネットワーク組織。
共生型サービス	ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害者がともに利用できるよう、介護保険または障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定を受けやすくなるようにするもの。
業務継続計画〔B C P〕	大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化等の不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
ケアプラン	要介護者などが適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族等の希望を踏まえて作成する介護サービス計画。
ケアマネジメント	利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせて提供するためのケアプランの作成とサービス利用のための調整を行うこと。
ケアマネジャー〔介護支援専門員〕	利用者の希望や心身の状態等を考慮して介護サービス計画（ケアプラン）の作成やケアサービスの調整・管理を行う専門職。
権利擁護	判断能力が不十分な人や自己防御が困難な人が不利益を被らないよう支援を行うこと。
合計所得金額	税法上の用語で、収入金額から必要経費等に相当する額を控除した額をいう。例えば、収入が年金のみの人であれば、「年金収入」 - 「公的年金控除」となる。
高齢化率	全人口に占める高齢者（65歳以上の人）の割合。
高齢者	65歳以上の人。前期高齢者は65～74歳、後期高齢者は75歳以上の高齢者をいう。
高齢者虐待	養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待を指す。主には身体的暴力、ネグレクト（高齢者の養護を怠るような行為）、心理的虐待、性的暴力及び経済的虐待などに分類される。
(高齢者等)見守りネットワーク	高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域住民や企業、関係機関が普段の生活や業務の中で、高齢者を見守り、支えるためのしくみ。具体的には、安否確認を行ったり、徘徊している人の発見に協力したりする。
(高齢者)ボランティアポイント制度	事前に登録をした高齢者がボランティア活動に参加すると、その実績に応じてポイントがもらえる制度。

高額医療合算介護サービス費	医療保険と介護保険それぞれの自己負担額を合算した額が一定額を超えた場合に、超えた額が後から払い戻されるもの。
高額介護サービス費	1か月に支払った介護保険サービス費の自己負担分の合計額が一定額を超えた場合に、超えた額が後から払い戻されるもの。
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定を確保することを目的として、「高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）」の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。
災害時要援護者	→「避難行動要支援者」の項参照。
財政安定化基金	市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加などで赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のこと。
在宅医療	医師のほか、訪問看護師、薬剤師や理学療法士（リハビリ）等の医療関係者が、患者の住居に定期的に訪問して行う、計画的・継続的な医学管理・経過診療のこと。
サロン	認知症及び閉じこもり予防などを目的に、高齢者が気軽に集える場を提供するもの。
準備基金	介護保険は3年間の計画期間を通じて、毎年度同一の保険料を介護サービスの見込量に見合って設定する中期財政運営方式を採用しており、介護給付費が総じて増加傾向にあることから、計画期間の初年度は一定程度の剩余金が生ずることが想定され、この剩余金を管理するために設ける介護給付費準備基金のこと。
社会福祉協議会	社会福祉法にもとづく、地域福祉の推進を図ることを目的とした社会福祉法人。都道府県、市町村のそれぞれで組織されている。
社会福祉法人	社会福祉事業を行うことを目的として設立された法人。
住所地特例	介護保険では居住する市町村の被保険者となるが、被保険者が他市町村の対象施設に入所・入居して、施設所在地に住所を変更した場合は、従前に住所のあった市町村の被保険者となる。介護保険施設等が集中している市町村の給付が増えることを解消するためのものであり、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が住所地特例の適用対象施設となっている。
縦覧点検	過去に支払った請求について、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うもの。
主任介護支援専門員〔主任ケアマネジャー〕	地域包括支援センター等に勤務する、一定の研修を修了し地域や職場で中核的役割を担う介護支援専門員。
自立支援	加齢や疾病に伴い、自立して生活することに不安のある高齢者に対して、自らの意思にもとづきその能力と状態に応じた日常生活ができるように支援すること。
自立支援型地域ケア会議	高齢者本人の有する能力の維持・向上を重視したケアプランを作成するため、ケアマネジャーが、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの専門職などとともにケアプランを検討するための会議。

シルバー人材センター	健康で働く意欲を持つ定年退職者等の高年齢者の希望に応じた臨時的・短期的な就業またはその他の軽易な業務にかか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。
生活機能	自立した生活を送るために必要な能力全般のことであり、他者との交流等社会的な活動能力も含めた機能のこと。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。
成年後見	認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など精神的な障害があるため判断能力が不十分な人が不利益を生じないよう、代理人を立てて契約を行ったり、それを取り消したりできるようにすること。
た行	
第1号被保険者	介護保険の被保険者のうち、65歳以上の人人が該当する。
第2号被保険者	介護保険の被保険者のうち、40歳から64歳までの人人が該当する。
団塊の世代	第二次世界大戦直後の日本において、昭和22年～24年までのベビーブームに生まれた世代。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
団塊ジュニア(世代)	昭和46年から昭和49年に生まれた世代。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
地域ケア会議	個別の地域ケア会議は、介護予防・生活支援の観点から、介護保険外のサービス提供が必要な高齢者を対象に、効果的な介護予防・生活支援サービスや地域ケアの総合調整を行う。さらに、圏域における地域ケア会議は、地域でのケースをもとに課題の共有、社会資源の開発及び政策づくりにつなげることを目的として開催するもの。
地域支援事業	要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者や一般の高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。介護予防事業と包括的支援事業、その他の任意事業からなる。市町村や市町村から委託を受けた事業者が実施する。
地域包括ケアシステム	地域住民に対し、保健サービス、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供するしくみ。概ね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区)が単位として想定されている。
地域包括支援センター	すべての地域住民の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う、地域の中核機関。主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師または経験のある看護師の3職種のスタッフにより、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的マネジメント、総合相談・支援、虐待防止・権利擁護などを行う。
地域密着型サービス	介護を必要とする人が住み慣れた地域で生活を継続するために、地域の特性や実情に応じて計画的にサービスが提供できるよう、市町村が指定・指導監督を行うもの。
チームオレンジ	近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み。認知症の人もメンバーとして参加します。
調整交付金	市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。

特定施設	有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームであって、地域密着型特定施設でないものをいう。介護サービスを実施しない（特定施設入居者生活介護の指定を受けない）施設も含まれる。
特定入所者介護サービス費	介護保険施設や短期入所施設等において利用者が負担する食事サービス費及び居住費等について、所得の状況等に応じて負担限度額等が定められ、負担限度額を超える費用が介護保険から給付されるもの。
な行	
日常生活圏域	市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めた圏域。
日常生活自立支援事業	認知症の症状が出始めた高齢者など、判断能力が不十分な人に、適切な福祉サービスの利用を援助したり、日常生活での金銭管理や重要な書類・証書の預かりを行うシステム。
任意事業	地域支援事業の理念にかなった事業が、地域の実情・特色に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される多様な事業。
認知症	脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などの障害が起り、普通の社会生活が送れなくなった状態。
認知症カフェ	認知症の人と家族、地域住民、専門職等のだれもが参加でき、集う場。
認知症基本法	法律名は「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」。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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、令和5（2023）年6月に制定された法律。令和6（2024）年1月1日から施行されている。
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を示したもの。地域の社会資源や認知症のセルフチェックのための「気づきシート」などを組み込んだもの。
認知症サポーター	認知症サポーター養成講座を受けた人。認知症の正しい知識を広め、認知症の人や家族を支援する役割を担う。
認知症疾患医療センター	都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置するもので、認知症疾患に関する医療福祉相談、鑑別診断、治療方針の選定などに加え、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う専門医療機関。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴えなどにより、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、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。
認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う。
認定審査会	申請者が介護保険の給付を受けるのが適当かどうか、またその範囲を審査・判定する組織。
は行	
配食サービス	高齢者等に栄養バランスの取れた食事を調理し、居宅に訪問して定期的に提供するとともに、安否確認も行い、自立と生活の質の確保及び保健予防を図るサービス。
バリアフリー	高齢者や障害者だけではなく、すべての人にとって日常生活の中で存在するあらゆる障壁を除去すること。
P D C A サイクル	事業活動における管理手法の1つ。Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の4段階を繰り返すことで、継続的に事業内容を改善していくしくみ。

避難行動要支援者	災害対策基本法の一部改正により定められたもので、それまでの「災害時要援護者」という代わりに、高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人を「要配慮者」とい、そのうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する人を「避難行動要支援者」という。災害対策基本法では、「避難行動要支援者名簿」の作成が義務付けられている。
フレイル	加齢により心身が老い衰えた状態のこと。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味し、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性があることから、介護予防において近年重要視されている。
包括的支援事業	介護予防ケアプランの作成を行う「介護予防ケアマネジメント事業」、地域の高齢者の実態把握やサービスの利用調整を行う「総合相談・支援事業」、虐待の防止や早期発見を行う「権利擁護事業」、ケアマネジャーの支援を行う「包括的・継続的マネジメント事業」、在宅医療と介護との連携を行う「医療・介護連携推進事業」、認知症に関する取り組みを総合的に進める「認知症施策推進事業」、地域ケア会議の開催にかかる「地域ケア会議推進事業」、地域における生活支援の基盤整備等を行う「生活支援体制整備事業」の7事業の総称。
保険者機能強化推進交付金	市町村や都道府県のさまざまな取組み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みを支援する交付金
ま行	
見える化システム	正式には、地域包括ケア「見える化」システム。市町村における介護保険事業の計画策定と実行を支援するため、介護給付等にかかる現状分析や将来推計、実行管理などが行えるシステム。介護保険にかかる情報が地図上やグラフに表され、一般の人でも見ることができる。
民生委員・児童委員	それぞれの担当地域において、ひとり暮らしや寝たきりの高齢者等への援護活動をはじめ、生活上のさまざまな問題を抱えている人の相談・援助にあたる、法にもとづいて置かれる委員。
や行	
有料老人ホーム	高齢者が入所し、食事の提供やその他の日常生活上必要な便宜を受けることができる施設で、老人福祉施設でないもの。入居に際しては一定の費用が必要。
ユニバーサルデザイン	製品、建物、環境等について、あらゆる人が利用できるように初めから考えてデザインする概念。
養護老人ホーム	65歳以上で、家庭環境や経済的理由等により、在宅での生活が困難な人が入所できる施設。所得制限があり、また常時介護が必要な人は入所できない。
要支援・要介護認定者	介護保険制度による要介護認定審査において要介護または要支援状態と判定された人。要介護は1～5の5段階、要支援は1～2の2段階がある。
予防給付	要支援1・2を対象とした介護予防サービスについて、自己負担分を除く残りを介護保険会計から給付するもの。
ら行	
老人福祉法	高齢者福祉の基本法として、高齢者の福祉に関する原理を明らかにするとともに、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、もって高齢者の福祉を図ることを目的に、昭和38年に制定された法律。

介護保険推進協議会委員名簿

職名	氏名	所属
委員長	綿民 和子	識見者
副委員長	西山 隆	社会福祉協議会
委員	北島 俊夫	医師
	富本 秀和	医師
	高森 幸生	歯科医師
	辻 由紀子	薬剤師
	田川 昌之	識見者
	長谷川 貴子	民生委員協議会
	菊矢 照子	老人クラブ連合会
	朝倉 惟夫	ボランティア
	桐井 里美	食生活改善推進協議会
	辻井 夕美子	三重県済生会介護老人福祉施設明和苑
	山内 麻美	介護支援専門員
	飯田 達雄	住民代表
	西山 恵子	住民代表

(敬称略、委員については順不同)

**第 10 次明和町高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画
【令和 6（2024）年度～令和 8（2026）年度】**

発 行：明和町

発行年月：令和 6（2024）年 3 月

編 集：明和町健康あゆみ課

〒515-0332 三重県多気郡明和町馬之上 945 番地

TEL：0596-63-5461 FAX：0596-52-7137