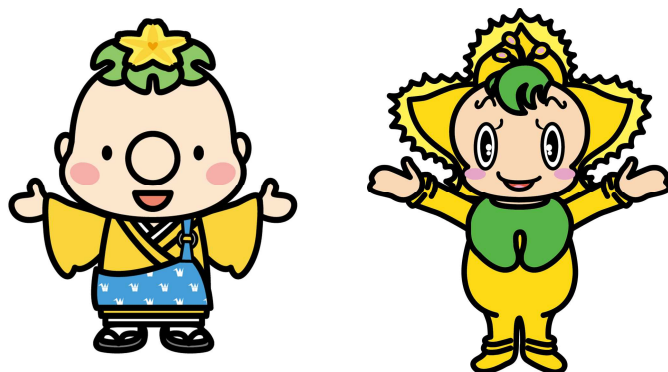


三宅町

高齢者福祉計画

第9期介護保険事業計画

(計画期間:令和6年度～令和8年度)



三宅町イメージキャラクター「みやぼう」「みやっぴい」

令和6(2024)年 3月

三宅町



# 目 次

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 第1章 計画策定にあたって.....             | 1  |
| 1. 計画策定の趣旨.....                | 1  |
| 2. 計画の位置づけと内容.....             | 2  |
| 3. 計画の期間.....                  | 3  |
| 4. 日常生活圏域について.....             | 3  |
| 5. 第9期計画策定に向けた制度改正の主な内容.....   | 4  |
| 第2章 高齢者を取り巻く現況と課題.....         | 5  |
| 1. 三宅町の高齢者の現状と将来推計.....        | 5  |
| 2. 介護保険事業の状況.....              | 11 |
| 3. 各種調査.....                   | 13 |
| 4. 第8期計画における課題のまとめ.....        | 16 |
| 第3章 計画の基本理念.....               | 23 |
| 1. 基本理念.....                   | 23 |
| 2. 基本目標.....                   | 24 |
| 3. 施策体系.....                   | 24 |
| 第4章 計画の施策.....                 | 25 |
| 1. 施策の展開.....                  | 25 |
| 2. ロジックモデルと評価指標.....           | 37 |
| 第5章 介護保険サービス量の見込み.....         | 42 |
| 1. 第9期計画における整備目標.....          | 42 |
| 2. 総給付費の見込み.....               | 43 |
| 3. 標準給付費の見込みと地域支援事業費の見込み.....  | 45 |
| 4. 第1号被保険者保険料の算定.....          | 46 |
| 第6章 計画の推進に向けて.....             | 50 |
| 1. 計画の推進に向けて.....              | 50 |
| 2. PDCA サイクルによる計画の進捗管理・評価..... | 51 |
| 資料編1.....                      | 52 |
| 1. アンケート調査結果抜粋.....            | 52 |
| 資料編2.....                      | 69 |
| 1. 策定の経緯.....                  | 69 |
| 2. 設置条例.....                   | 70 |
| 3. 策定委員会名簿.....                | 72 |
| 4. ヒアリング協力団体一覧.....            | 73 |
| 5. 用語集.....                    | 74 |

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

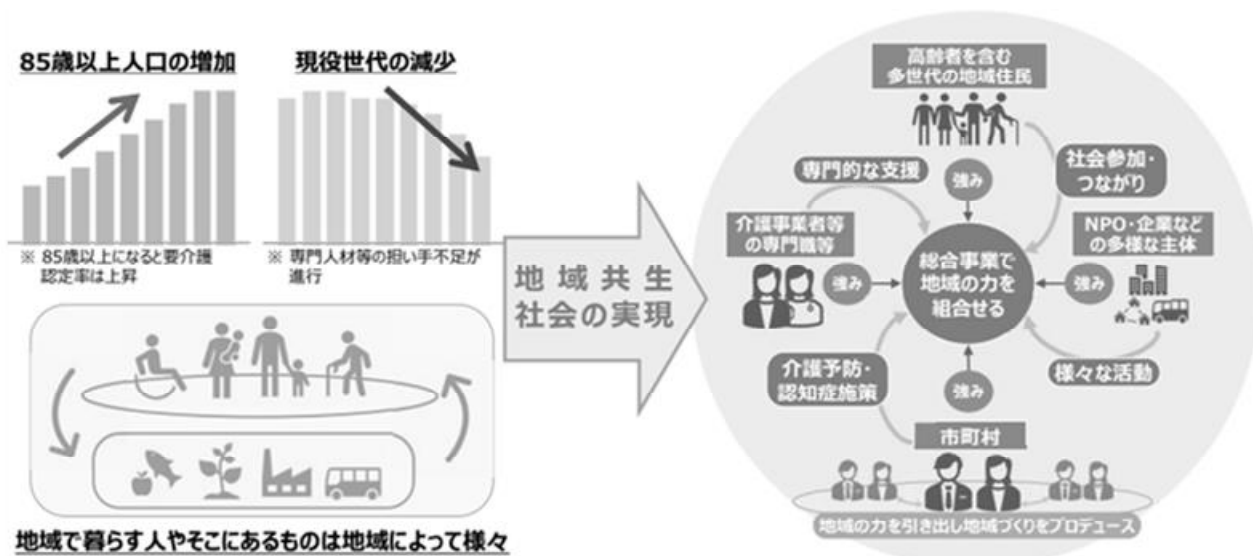
### (1) 計画策定の背景

わが国では、平成12(2000)年に介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、現在では介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着しました。しかし、令和7(2025)年には、団塊の世代が75歳以上を迎え、出生率の減少等により「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に人口構造が変化することが予想されています。

こうした人口構造の変化は、地域により状況が異なっており、国は地域の実情に応じた中長期的な人口動態や介護ニーズの見込みを踏まえ、介護サービスの基盤の整備、地域の高齢者介護を支える基盤の確保、介護現場における生産性の向上や推進が重要になるとしています。

三宅町(以下、「本町」という。)においては、令和2(2020)年度に「三宅町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下、「前計画」という。)を策定し、誰もが住み慣れた地域で人生の最期までその人らしく暮らせる地域社会づくりを目指し、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される体制の構築に取り組んできました。

三宅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(以下、「本計画」という。)は、前計画の進捗管理において把握できた地域の課題と、「地域共生社会」の考え方を踏まえ、継続して地域包括ケアシステムの整備を進めるとともに、現役世代が急減することが見込まれている令和22(2040)年も念頭に置き、高齢者自身も役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせるまちづくりに向け、策定するものです。



資料:厚生労働省「介護保険法施行規則の改正等(報告)」

## 2. 計画の位置づけと内容

### (1) 本計画の位置づけと内容

本計画は、高齢者人口の急増とそれに伴う要介護等認定者等の増加、認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者世帯等の増加といった課題に対応し、高齢者を中心とする住民の安心した自立生活を支援することを目的としています。

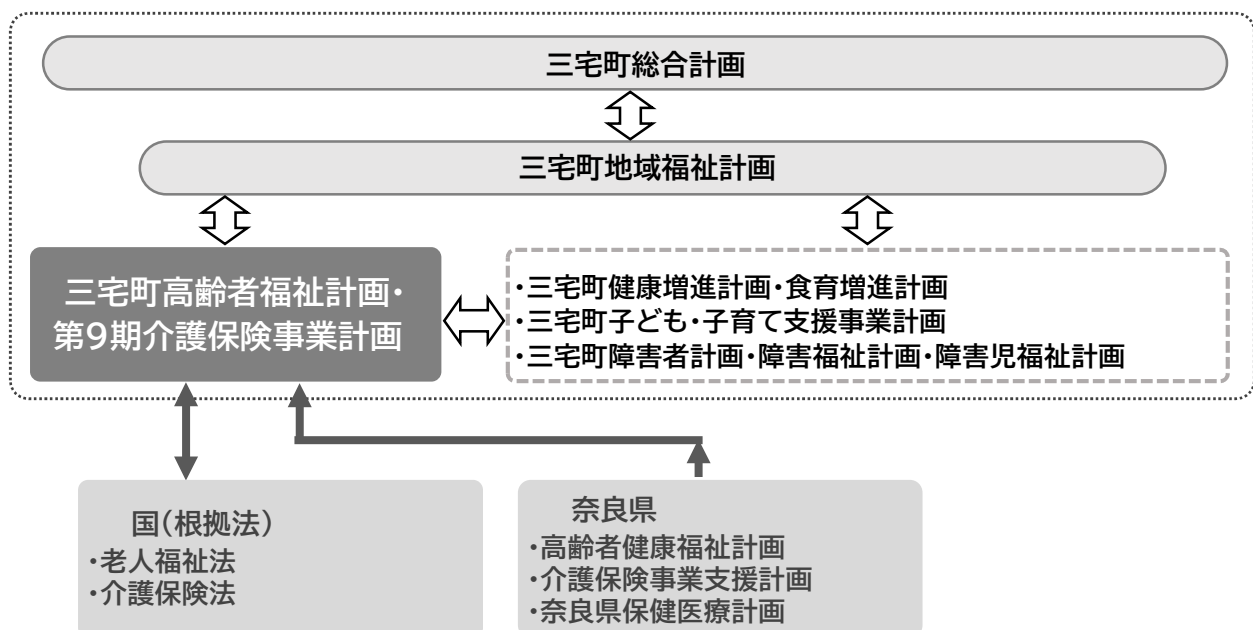
「高齢者福祉計画」は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8、「介護保険事業計画」は、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定に基づき、それぞれ策定するものです。

本町では、高齢者福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定します。

|                       |                                                                                         |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 老人福祉法<br>第20条の8       | 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。 |
| 介護保険法<br>第117条<br>第1項 | 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。  |

### (2) 町の上位・関連計画との位置づけ

本計画は、「三宅町総合計画」、「三宅町地域福祉計画」を上位計画とし、本町の関連計画との調和、国・県の関連計画との整合を図り、策定する計画です。



---

---

|    |     |       |      |     |
|----|-----|-------|------|-----|
| 一律 | 代上二 | 高齢者人口 | 高齢化率 | 世帯数 |
|----|-----|-------|------|-----|

資料:住民基本台帳(令和4(2022)年9月30日現在)

## 5. 第9期計画策定に向けた制度改革の主な内容

### 介護サービス基盤の計画的な整備

- ◆令和3～5年度(2021～2023)の介護給付等の実績を踏まえ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤の計画的な確保が必要。
- ◆医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることが重要。
- ◆各市町村では、地域における中長期的なサービス需要の傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期計画を作成することが重要。
- ◆居宅要介護者の在宅生活を支えるため地域密着型サービス等のさらなる充実が必要。
- ◆居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスの創設を踏まえた整備の検討が必要。

⇒人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスの充実や在宅医療の充実に向けた医療介護連携の促進が必要です。

### 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ◆地域共生社会の実現に向けた取組として、地域包括支援センターの体制や環境の整備を図ることに加え、障がい者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要。
- ◆認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要。
- ◆地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX(デジタルトランスフォーメーション)を進め、デジタル基盤を活用した情報の共有・活用等の推進が重要。
- ◆介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けた保険者機能の強化が必要。

⇒地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組の充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進が求められています。

### 介護現場の革新

- ◆介護サービス需要の高まりの一方で生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保が一段と厳しくなることが想定される。
- ◆介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施することが必要。
- ◆ICTの導入や適切な支援につなぐワンストップ型窓口の設置など、生産性向上に資する取組を都道府県と連携して推進することが重要。

⇒介護人材の確保に向けた取組を県等と連携して推進していくことが求められています。

## 第2章 高齢者を取り巻く現況と課題

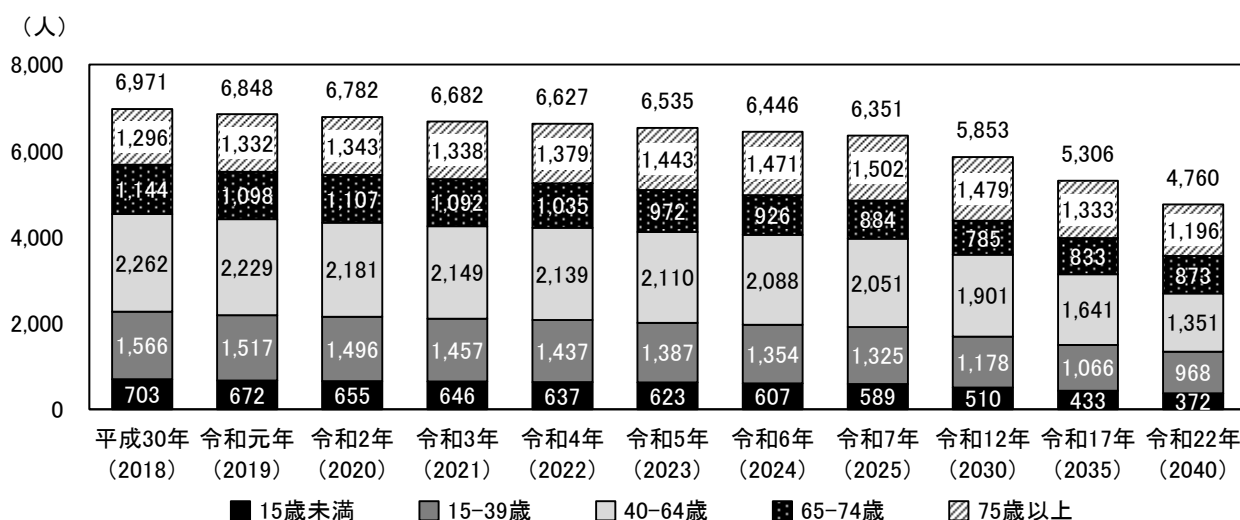
### 1. 三宅町の高齢者の現状と将来推計

#### (1)人口の状況

本町の総人口は、平成 30(2018)年に 6,971 人であったのが令和4(2022)年では 6,627 人と、5年間で 344 人減少しています。今後、人口が減少し、令和 22(2040)年には、4,760 人程度になることが見込まれています。

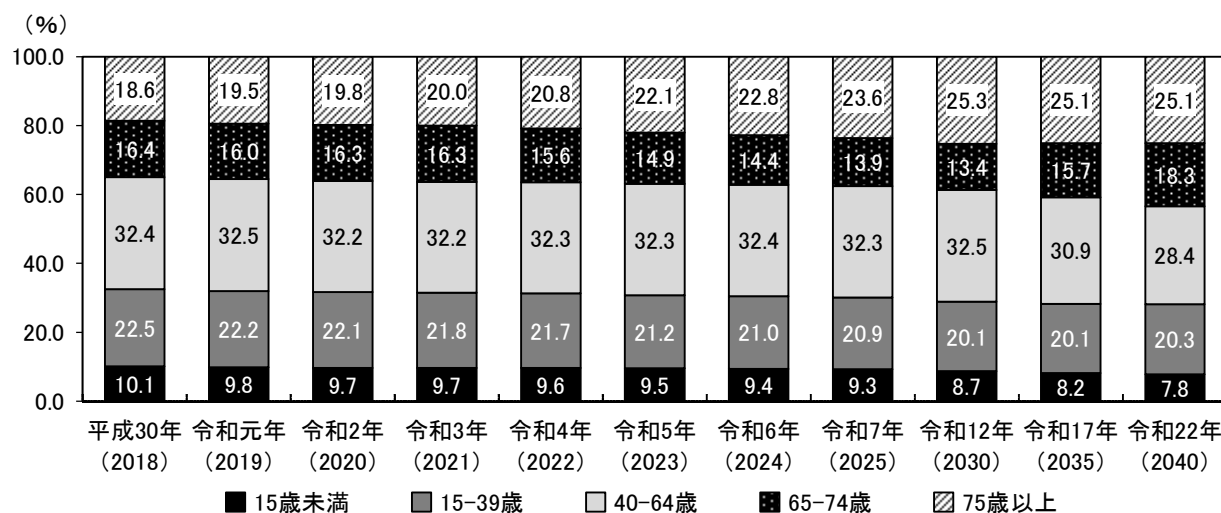
年齢5区分別人口構成比をみると、高齢者人口は前期(65-74 歳)・後期高齢者(75 歳以上)ともに微増減を繰り返しており、令和 22(2040)年に向けて生産人口の減少が見込まれる一方で、高齢者人口は前期・後期高齢者ともに増加が予想されています。

■年齢5区分別人口の推移



資料：三宅町「住民基本台帳・世帯数」各年9月30日時点よりコーホート変化率法で算出

■年齢5区分別人口構成比の推移

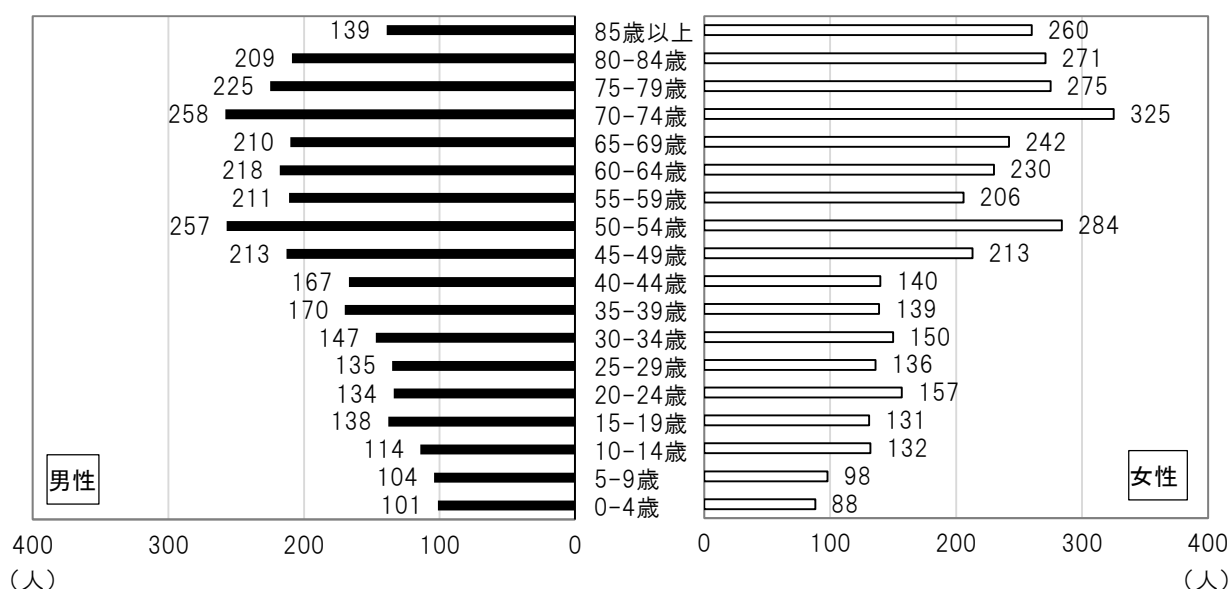


資料：三宅町「住民基本台帳・世帯数」各年9月30日時点よりコーホート変化率法で算出

## (2)人口ピラミッド

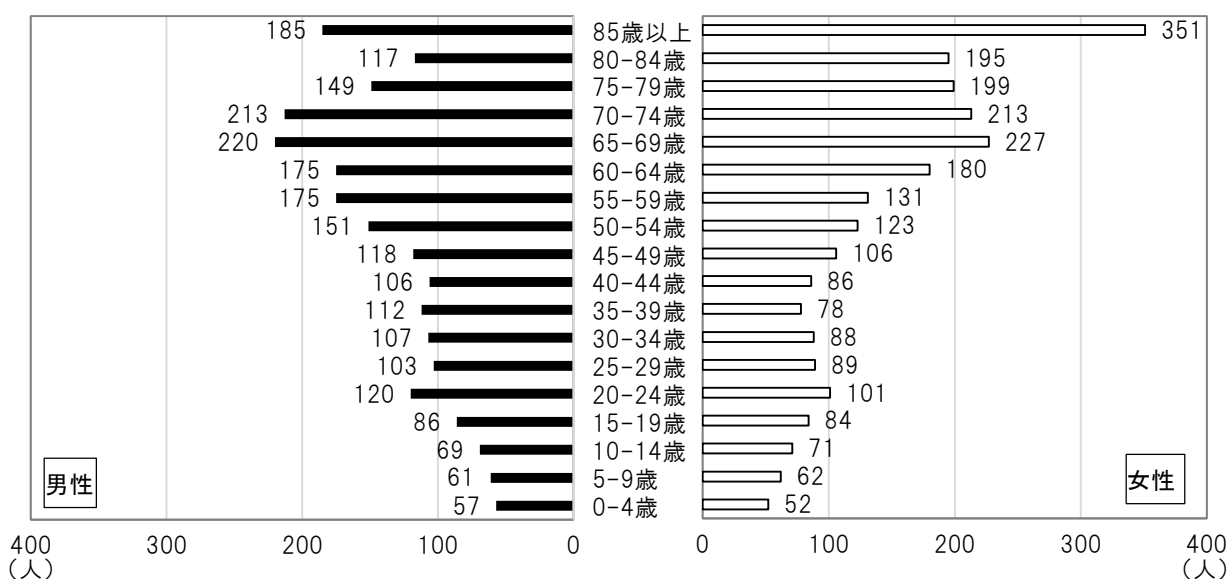
令和4(2022)年の人口ピラミッドをみると、男女ともに「70-74 歳」が最も多く、次いで「50-54 歳」、「75-79 歳」となっています。若年者が少なく、中・高年者の多い人口構成となっています。令和 22(2040)年には 65 歳以上の人口が増加し、さらなる高齢化が見込まれます。

■三宅町人口ピラミッド(令和4(2022)年)



資料:三宅町「住民基本台帳」令和4年9月 30 日時点

■三宅町人口ピラミッド(令和 22(2040)年)



資料:三宅町「住民基本台帳」令和4年9月 30 日時点コーホート変化率法で算出

## コラム①：人口ピラミッド

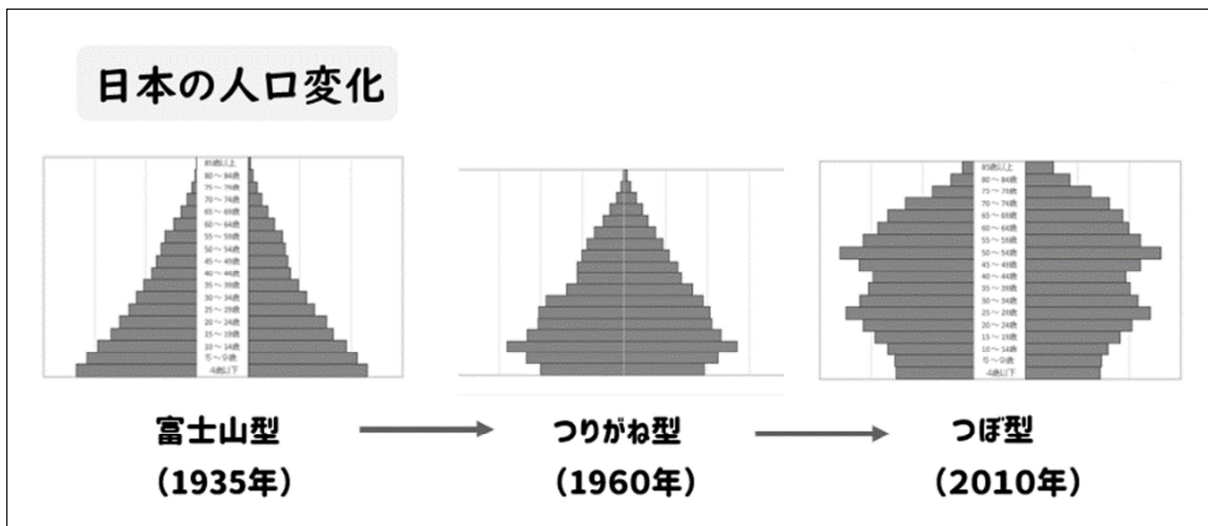
人口ピラミッドとは、ある国や地域の人口を男女に分けて、年齢階層別の人口を全体の人口に対する比率でグラフに描いたものです。

グラフは年齢が上がるほど、横幅が狭くなる傾向にあったので、ピラミッドのような形になり、人口ピラミッドと呼ばれました。しかし、医療や衛生面が進歩した国では、乳児や子供の死亡率が大きく減少したのもあり、ある年齢層まで人口比率が変わらなくなりました。

現在の日本は「つぼ(紡錘)型」と言われています。

| 型           | 特徴                                                                                                     | 分布                        |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 富士山型        | 出生率・死亡率ともに高い多産多死の段階に見られる。人口ピラミッドの裾が広い。発展途上の国々に典型的にあらわれる。                                               | アジア、アフリカ、中央・南アメリカなどの発展途上国 |
| ピラミッド型      | 出生率は高いが、医療の発達と普及、衛生・食料供給の改善によって死亡率が低下する多産少死の段階(人口爆発の段階)に見られる。乳幼児の生存率が上昇するため富士山型の裾の部分が広がり、三角形に近いかたちとなる。 | アジア、アフリカ、中央・南アメリカなどの発展途上国 |
| つりがね型       | 死亡率の低下に続いて、出生率が低下する。低年齢層と高年齢層の人口比率に大きな差がなく、老年人口の占める割合が高まる。平均寿命は長い。                                     | ヨーロッパ諸国やアメリカなどの先進国        |
| つぼ(紡錘)型     | 出生率が低下し、死亡率が上回ると人口は減少する。老年人口の比率が高く、平均寿命は長い。若年労働力の不足などの問題が懸念される。                                        | 日本やかつての西ドイツ               |
| 星形(都市型)     | 若年層の人口流入が多い地域に見られる。大都市地域に典型的にあらわれる。老年人口や年少人口に比べて、生産年齢人口が多い。                                            | 流入人口の多い大都市地域              |
| ひょうたん型(農村型) | 若年層の人口流出が多い地域に見られる。流出人口の多い農山漁村に典型的にあらわれる。生産年齢人口に比べて、老年人口や年少人口が多い。過疎に悩む地域ではこのかたちになることが多い。               | 流出人口の多い農山漁村               |

出典：第一学習社「人口ピラミッドの種類」より引用



出典：「【中学地理】人口ピラミッドの種類と特徴を解説！」

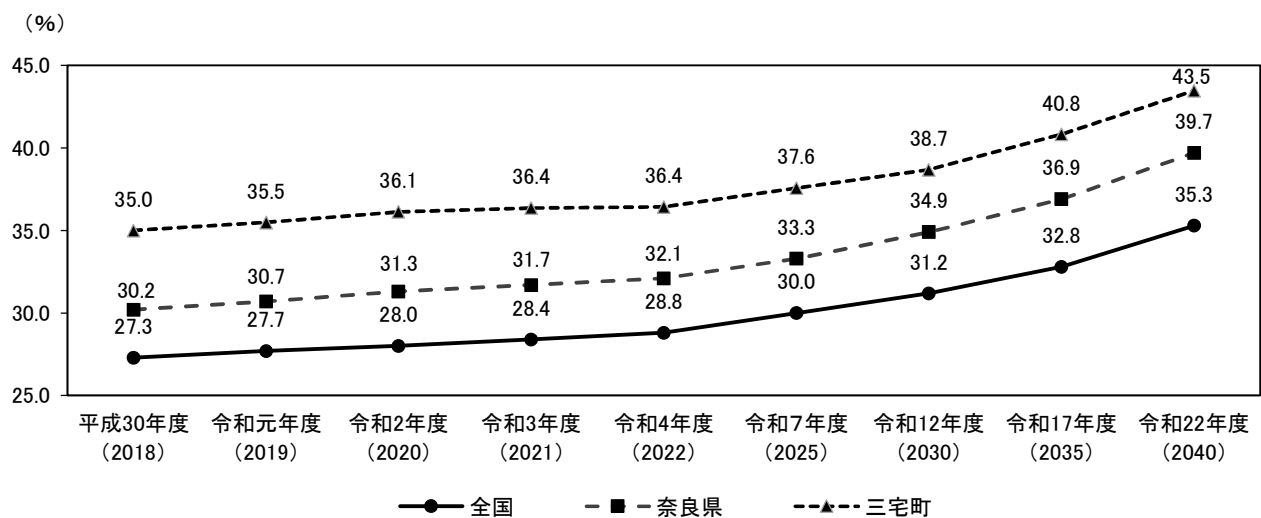
### (3)高齡化率

高齡化率は平成30(2018)年度より増加傾向となっており、令和4(2022)年度で36.4%となっています。これは、全国の28.8%や県の32.1%を上回っています。

本町の高齡化率は令和22年(2040)度には43.5%になることが予想されており、現在よりも7.1ポイント高くなる見込みです。

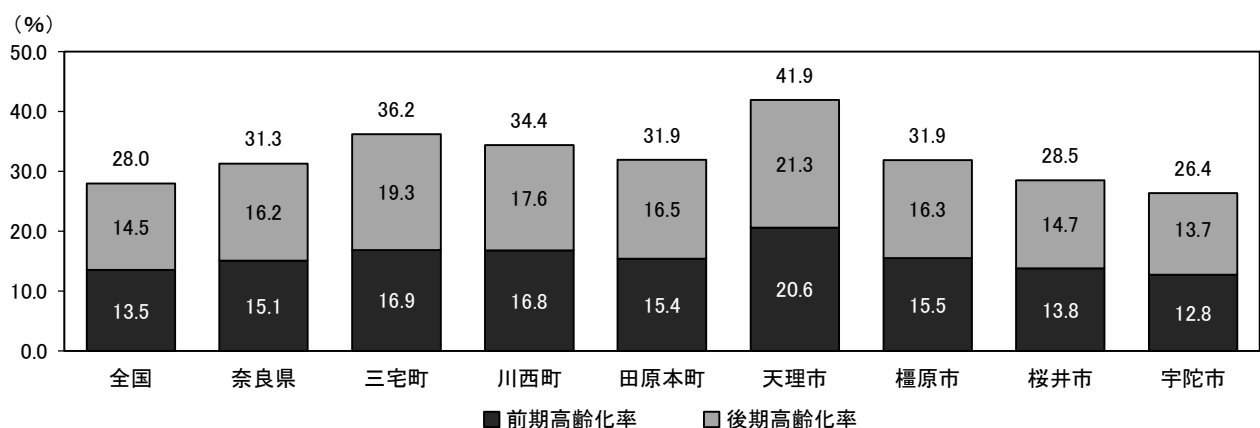
令和2(2020)年の地域別高齡化率は、前期高齡化率及び後期高齡化率ともに国や県の数値を上回っており、県内の近隣市町と比べると、2番目に高い数値となっています。

#### ■高齡化率と推移



資料：全国と奈良県の推移は地域包括ケアシステム「見える化」システム  
三宅町についてはコーホート法変化率率によって算出した

#### ■地域別高齡化率の比較（令和2(2020)年）



資料：地域包括ケアシステム「見える化」システム

※端数処理により、合計値が一致しない場合があります。

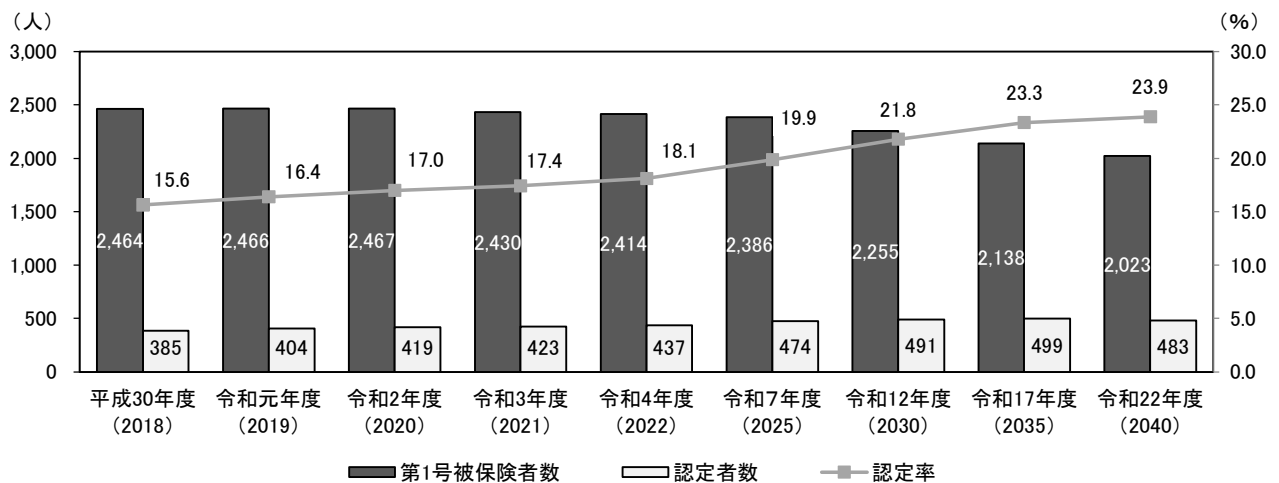
#### (4)要介護認定者数の状況

本町の第1号被保険者数は平成30年度に2,464人であったのが、令和4(2022)年度に2,414人に減少し、令和22(2040)年度には2,023人になる見込みです。

この一方で、令和4(2022)年度現在、18.1%となっている認定率は今後上昇していき、令和22(2040)年度には23.9%になる見込みです。

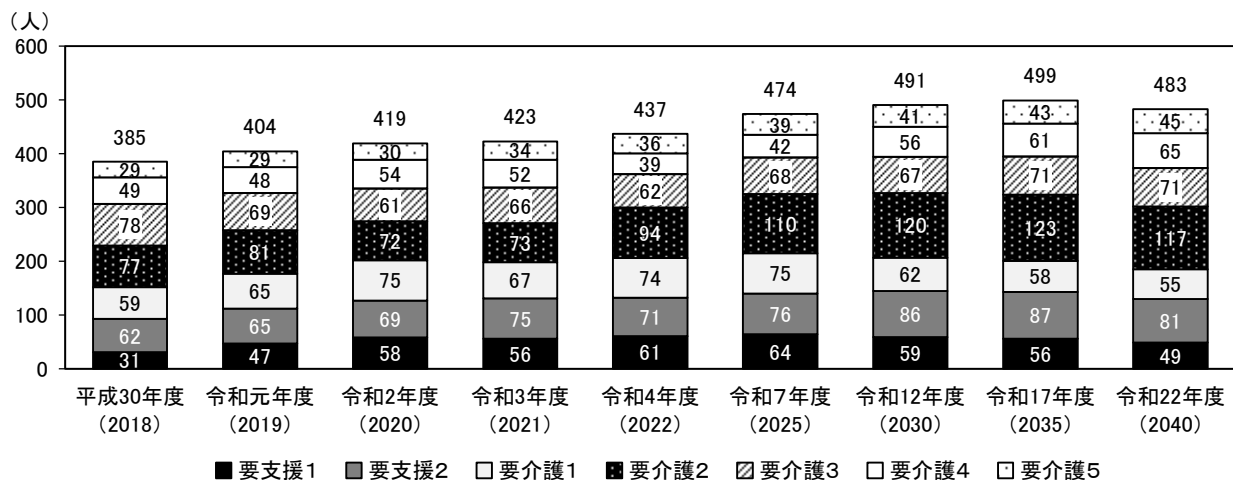
また、要介護度別認定者数も増加傾向にあり、平成30(2018)年度に385人の認定者数が令和4(2022)年度は437人となっています。今後も令和17(2035)年度まで増加傾向を示し、その後、減少が見込まれます。

■第1号被保険者数と認定者数の推移



資料:地域包括ケアシステム「見える化」システム総括表

■要介護度別認定者数の推移

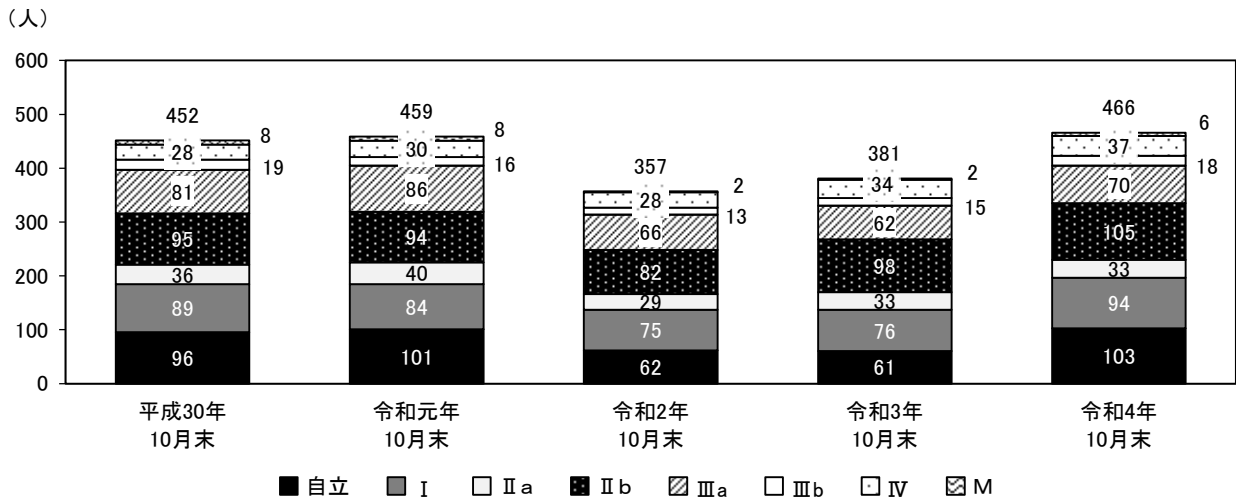


資料:地域包括ケアシステム「見える化」システム総括表

## (5)認知症高齢者の状況

認知症高齢者は、認定者数の増加に伴い増加することが見込まれています。また、認知症高齢者自立度についてみると、認定者のうち約30%が自立度Ⅲ以上で、「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする」状態となっています。

■三宅町の認知症高齢者自立度の推移



資料：地域包括ケアシステム「見える化」システム

■認知症高齢者の日常生活自立度

| ランク |   | 判断基準                                                         |
|-----|---|--------------------------------------------------------------|
| 自立  |   | まったく認知症の症状がない。                                               |
| I   |   | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。                         |
| II  | a | 家庭外において、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 |
|     | b | 家庭内において、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 |
| III | a | 日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。           |
|     | b | 夜間を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。           |
| IV  |   | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。               |
| M   |   | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。                      |

資料：厚生労働省「障害高齢者の日常生活自立度」

## 2. 介護保険事業の状況

### (1) 介護保険事業の検証

#### ① 介護予防サービス

要支援認定者(要支援1～2)の方を対象とした介護予防サービスの第8期の実績値の推移について、計画値と実績値を比較すると、令和3、4年度ともに「介護予防訪問看護」「介護予防支援」の2項目が計画値を上回っています。

| 第8期事業計画                       |                   | 令和3(2021)年度 |     |       | 令和4(2022)年度 |     |       |
|-------------------------------|-------------------|-------------|-----|-------|-------------|-----|-------|
|                               |                   | 計画値         | 実績値 | 計画比   | 計画値         | 実績値 | 計画比   |
| 介護<br>予防<br>サービス              | ①介護予防訪問介護         |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 7.5         | —   | —     | —           | —   | —     |
|                               | ②介護予防訪問入浴介護       |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 0           | 0   | 0.0   | 0           | 0   | 0     |
|                               | (回/年)             | 0           | 0   | 0.0   | 0           | 0   | 0     |
|                               | ③介護予防訪問看護         |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 48          | 95  | 197.9 | 60          | 105 | 175.0 |
|                               | (回/年)             | 403         | 861 | 213.6 | 482         | 774 | 160.6 |
|                               | ④介護予防訪問リハビリテーション  |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 12          | 6   | 50.0  | 12          | 0   | 0.0   |
|                               | (回/年)             | 112         | 50  | 44.6  | 112         | 0   | 0.0   |
|                               | ⑤介護予防居宅療養管理指導     |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 48          | 43  | 89.6  | 48          | 73  | 152.1 |
|                               | ⑥介護予防通所介護         |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | —           | —   | —     | —           | —   | —     |
|                               | (回/年)             | —           | —   | —     | —           | —   | —     |
|                               | ⑦介護予防通所リハビリテーション  |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 108         | 110 | 101.9 | 120         | 102 | 85.0  |
|                               | ⑧介護予防短期入所生活介護     |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 0           | 10  | —     | 0           | 3   | —     |
|                               | (日/年)             | 0           | 60  | —     | 0           | 6   | —     |
|                               | ⑨介護予防短期入所療養介護(老健) |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 0           | —   | —     | 0           | 1   | —     |
|                               | (日/年)             | 0           | —   | —     | 0           | 11  | —     |
|                               | ⑩介護予防福祉用具貸与       |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 564         | 559 | 99.1  | 600         | 586 | 97.7  |
|                               | ⑪特定介護予防福祉用具購入     |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 24          | 10  | 41.7  | 24          | 13  | 54.2  |
|                               | ⑫介護予防住宅改修         |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 48          | 16  | 33.3  | 48          | 28  | 58.3  |
|                               | ⑬介護予防特定施設入居者生活介護  |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 36          | 28  | 77.8  | 36          | 42  | 116.7 |
|                               | ⑭介護予防支援           |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 600         | 715 | 119.2 | 612         | 700 | 114.4 |
| 地域<br>密着型<br>介護<br>予防<br>サービス | ①介護予防認知症対応型通所介護   |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 0           | 0.0 | —     | 0           | 0   | —     |
|                               | ②介護予防小規模多機能型居宅介護  |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 12          | 5   | 41.7  | 12          | 14  | 116.7 |
|                               | ③介護予防認知症対応型共同生活介護 |             |     |       |             |     |       |
|                               | (人/年)             | 0           | 6   | —     | 0           | 12  | —     |

資料：地域包括ケアシステム「見える化システム」

## ②介護サービス

要介護認定者(要介護1～5)の方を対象とした介護サービスの第8期の実績値の推移について、計画値と実績値を比較すると、「訪問看護」、「居宅療養管理指導」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所療養介護」、「特定福祉用具購入」、「特定施設入居者生活介護」、「居宅介護支援」の8項目で令和3年度、4年度の計画値を上回っています。

| 第8期事業計画 |               | 令和3(2021)年度 |        |       | 令和4(2022)年度 |        |       |
|---------|---------------|-------------|--------|-------|-------------|--------|-------|
|         |               | 計画値         | 実績値    | 計画比   | 計画値         | 実績値    | 計画比   |
| 居宅サービス  | ①訪問介護         |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 660         | 504    | 76.4  | 696         | 678    | 97.4  |
|         | (回/年)         | 14,586      | 12,979 | 89.0  | 15,730      | 15,110 | 96.1  |
|         | ②訪問入浴介護       |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 48          | 46     | 95.8  | 48          | 44     | 91.7  |
|         | (回/年)         | 238         | 204    | 85.7  | 238         | 114    | 47.9  |
|         | ③訪問看護         |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 324         | 342    | 105.6 | 348         | 394    | 113.2 |
|         | (回/年)         | 3,344       | 3,610  | 108.0 | 3,564       | 3,964  | 111.2 |
|         | ④訪問リハビリテーション  |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 96          | 90     | 93.8  | 96          | 79     | 82.3  |
|         | (回/年)         | 1,216       | 1,182  | 97.2  | 1,216       | 1,068  | 87.8  |
|         | ⑤居宅療養管理指導     |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 384         | 400    | 104.2 | 396         | 464    | 117.2 |
|         | ⑥通所介護         |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 936         | 952    | 101.7 | 948         | 986    | 104.0 |
|         | (回/年)         | 11,588      | 12,278 | 106.0 | 11,734      | 12,028 | 102.5 |
|         | ⑦通所リハビリテーション  |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 264         | 318    | 120.5 | 264         | 376    | 142.4 |
|         | (回/年)         | 2,380       | 2,827  | 118.8 | 2,380       | 2,988  | 125.5 |
|         | ⑧短期入所生活介護     |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 216         | 138    | 63.9  | 228         | 157    | 68.9  |
|         | (日/年)         | 2,723       | 1,574  | 57.8  | 2,902       | 1,930  | 66.5  |
|         | ⑨短期入所療養介護(老健) |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 24          | 28     | 116.7 | 24          | 35     | 145.8 |
|         | (日/年)         | 126         | 235    | 186.5 | 126         | 268    | 212.7 |
|         | ⑩福祉用具貸与       |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 1,380       | 1,364  | 98.8  | 1,476       | 1,490  | 100.9 |
|         | ⑪特定福祉用具購入     |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 24          | 29     | 120.8 | 24          | 27     | 112.5 |
|         | ⑫住宅改修         |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 48          | 24     | 50.0  | 48          | 38     | 79.2  |
|         | ⑬特定施設入居者生活介   |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 108         | 116    | 107.4 | 120         | 103    | 85.8  |
|         | ⑭居宅介護支援       |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 1,788       | 1,907  | 106.7 | 1,836       | 2,007  | 109.3 |
| 施設サービス  | ①介護老人福祉施設     |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 576         | 528    | 91.7  | 588         | 489    | 83.2  |
|         | ②介護老人保健施設     |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 528         | 460    | 87.1  | 552         | 445    | 80.6  |
|         | ③介護医療院        |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 0           | 39     | —     | 0           | 0      | 0.0   |
|         | ④介護療養型医療施設    |             |        |       |             |        |       |
|         | (人/年)         | 96          | 69     | 71.9  | 96          | 53     | 55.2  |

資料:地域包括ケアシステム「見える化システム」

### 3. 各種調査

#### (1) 各種調査の概要

本計画の策定にあたり、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方針を検討するために、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を把握することを目的とし、以下の3種類の調査を実施しました。

※本計画で使用している調査結果詳細(一部)については、資料編 1 に掲載しています。

| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |                                                      |
|------------------|------------------------------------------------------|
| 対象者              | 町内在住の 65 歳以上の方<br>[介護保険の認定者(要介護1以上の方)を除く一般高齢者・無作為抽出] |
| 実施期間             | 令和5年1月 10 日(火)～2月 28 日(火)                            |
| 実施方法             | 郵送配布・郵送回収                                            |
| 回収状況             | 配布数 : 2,129 件<br>有効回収数 : 1,505 件<br>有効回答率 : 70.7%    |

| 在宅介護実態調査 |                                              |
|----------|----------------------------------------------|
| 対象者      | 町内在住の 65 歳以上の方(要支援・要介護認定者)                   |
| 実施期間     | 令和4年 10 月1日(土)～令和5年3月 31 日(金)                |
| 実施方法     | 認定調査員による聞き取り方式及び郵送配布・郵送回収による本人記入方式           |
| 回収状況     | 配布数 : 130 件<br>有効回収数 : 84 件<br>有効回答率 : 64.6% |

| 関係団体ヒアリング |                                     |
|-----------|-------------------------------------|
| 対象者       | 三宅町内の各種関係団体、医療機関、介護サービス事業者、ケアマネジャー等 |
| 実施期間      | 令和5年9月 11 日(月)～令和5年 10 月 13 日(金)    |
| 実施方法      | 聞き取り方式及び郵送配布・郵送回収による記入方式            |
| 回収状況      | 配布数 : 12 件<br>有効回収数 : 12 件          |

## (2)調査結果のまとめ

三宅町の65歳以上の方の主観的幸福感についてみると、全体では「8点」が最も多く、幸福度の平均点は7.08点となっています(ニーズ問7(2))。また、三宅町に住み続けたいと考えている人が7割弱(ニーズ問10(2))となっており、今後さらに医療ニーズの高い高齢者が増加することが予測されます。介護が必要になっても、住み慣れた地域でいきいきと暮らせるよう体制整備・強化、在宅医療や介護を支える人材育成や業務の効率化が重要となってきます。

地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護サービス基盤の計画的な整備を進めていく必要があります。現状、在宅医療・介護連携について情報共有の方法や職種間の専門性の相互理解に課題があることから、解決に向けての取り組みが重要です。

介護者が不安に感じる介護(在宅B問5)については、「認知症への対応」や「外出の付き添い、送迎」が高くなっており、在宅生活継続のため、介護保険サービスの利用により介護者負担を軽減する取り組みが必要です。ヒアリング調査からも、「外出」、「買い物」、「移送サービス」の不足が意見としてあげられており、移送サービスのニーズが高まっていることが分かります。加えて、高齢者支援として、「見守り、一人暮らし高齢者への支援」、「家族等の介護者に対する支援」、「保健・医療・福祉に関する情報提供や案内の充実」があげられており、これらの支援の取り組みも重要となります。

### 施策への反映

#### 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進

- ⇒高齢者の生活を地域で支えるための支援体制の充実
- ⇒地域包括支援センターの機能強化
- ⇒在宅医療・介護の連携推進

高齢者の地域で活動している会やグループ等への参加頻度や有無について、「参加していない」と回答する人がいずれも5割を上回りました(ニーズ問5(1))。

関係団体各所のヒアリング結果から、高齢者の活動における課題として、既存の団体ではメンバーの減少や高齢化、人材不足といった点があげられており、参加者が減少していることが分かります。さらに、アンケート調査では、外出を控えている理由の一つに「外での楽しみがない」と回答した人が12.4%となっています(ニーズ問2(8))。

介護予防のために、「地域で同世代がふれあえる交流の場があれば参加したい」と回答する人が23.0%いることから(ニーズ問5(5))、関係団体においては、コロナ前の活動の再開を行うとともに、高齢者の新たな居場所の創出や交流の場といった社会活動とあわせて、外出をきっかけとした身体機能・認知症予防等の保険分野での取り組みを進めることが重要です。

### 施策への反映

#### 高齢者の健康づくり、生きがいづくり・社会参加の推進

- ⇒介護予防と健康づくりの推進
- ⇒高齢者の社会参りと生きがいづくり活動の推進
- ⇒地域の支え合い活動の推進

本人に認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人は全体の 8.2%となっています(ニーズ問8(1))。さらに、リスク判定を実施したところ、認知機能低下の恐れがある人は全体で 47.4%となっており、認知症のリスクがある高齢者は多いと考えられます。しかし、認知症を相談するための窓口について「知らない」と回答した人が全体で 74.0%(ニーズ問8(2))となっており、認知症に関する相談窓口のさらなる周知が必要です。

また、ヒアリング調査では、認知症高齢者への医療・介護サービスの提供についても受入先が限定的、専門的サービス等の課題があげられています。これらを踏まえて、認知症ケアの体制・整備及び強化を行っていくことが重要です。一方で、認知症患者本人による介護サービスや医療への拒否、家族・本人の認知症に対する理解・認識が低いといった意見も挙げられており、こうしたことを含めた取り組みを行うことが必要です。

また、町内に認知症患者が集えるような認知症カフェ、認知症患者や介護者の相談場所設置などの取り組みを進めることで、患者及び介護者の適切なケアに繋げていくことが重要です。

|        |                                                                                                                                                                         |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施策への反映 | <b>認知症施策の推進</b> <ul style="list-style-type: none"><li>⇒認知症に関する理解の促進と普及啓発</li><li>⇒認知症予防の取り組みの推進</li><li>⇒認知症の早期発見・早期対応、認知症ケア体制の整備・強化</li><li>⇒介護者への支援と社会参加の促進</li></ul> |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

地域包括ケアシステムを推進していく上で、システムを支える介護人材・介護現場の生産性向上が求められています。ヒアリング調査において、介護人材が不足していると回答した事業所が半数以上(4事業所中3事業所)となっており、介護を行う人材を確保及び離職防止が課題であることが分かります。こうした人的負担を軽減するためにも、デジタル技術を活用することで介護現場の労働環境の改善及び生産性向上といった取り組みを行い、地域包括ケアシステムの深化・強化に繋げていくことが必要です。

|        |                                                                                                                                             |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施策への反映 | <b>介護保険制度の持続可能性の確保</b> <ul style="list-style-type: none"><li>⇒介護サービス基盤の充実</li><li>⇒介護人材の確保・育成と介護現場の生産性の向上</li><li>⇒適切な介護サービス利用の支援</li></ul> |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 4. 第8期計画における課題のまとめ

### (1) 課題の整理

各種調査結果など本町を取り巻く環境要因を踏まえ、SWOT 分析の手法により、下表のとおり課題を整理しました。

|      | 強み(Strength)<br>※町で充実していること(長所)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 弱み(Weakness)<br>※町で課題となっていること(短所)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内部環境 | <ul style="list-style-type: none"><li>・健康、介護予防を意識している住民が多い<br/>⇒主観的健康感が高い、健診受診率は増加傾向</li><li>・運動器機能の低下リスクは低い状態</li><li>・住民主体の通いの場や文化活動などが大字にある</li><li>・ボランティア登録者、認知症サポーターが増加</li><li>・「高齢者の相談窓口」として地域包括センターが広く周知<br/>⇒相談件数の増加</li><li>・住民と役場、地域包括支援センターの関係性が近く、相談しやすい</li><li>・町内に往診可能な医療機関がある</li><li>・地域密着型サービスが充実</li><li>・配食サービス、移動販売の充実<br/>⇒高齢者の見守り支援を兼ねている</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・後期高齢者の増加と生産年齢人口減少</li><li>・単身、高齢者のみの世帯増加<br/>⇒見守り支援の必要性</li><li>・町内にスーパーなどの店舗がない</li><li>・買い物・通院等の移動手段がない<br/>⇒自転車、自動車に乗れなくなるとタクシーのみ(2次交通の不足)</li><li>・閉じこもり、認知症リスクが高い傾向<br/>⇒早期発見・早期対応の必要性</li><li>・認知症に関する相談窓口を知らない人が多い</li><li>・老人クラブ・ボランティアの高齢化、参加者の減少</li><li>・役員などの兼任が多く、高齢化。後継者不足</li><li>・介護人材不足、定着しない。介護者の高齢化</li><li>・複雑化する問題の対応(認知症、精神疾患、身寄りなし、受診継続不可)<br/>⇒地域包括支援センターの業務過多に</li></ul> |
|      | 機会(Opportunity)<br>※チャンスとなり得る社会・経済環境の変化                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 脅威(Threat)<br>※社会的な課題                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 外部環境 | <ul style="list-style-type: none"><li>・役場周辺に、幼稚園、小学校、町民グラウンド、銭湯、フィットネス、公民館・図書館等の施設が集まり、あらゆる世代の地域住民が頻繁に集える場がある</li><li>・道が平坦、徒歩で出掛けやすい</li><li>・盆地で、季節ごとのトラブルが少ない</li><li>・近隣自治体に総合病院がある</li><li>・近隣市町との距離が近く、提供範囲としている介護事業所が多い</li></ul>                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>・2040 年に向けて後期高齢者数の増加<br/>⇒介護給付費・医療費の増大</li><li>・生産年齢人口の減少</li><li>・8050 問題など社会的課題の複雑化</li><li>・身寄りのない高齢者への対応</li><li>・高齢者の免許返納による移動困難者の増加</li><li>・新型コロナウイルス感染症等による経済状況の悪化、高齢者の健康状態への影響</li></ul>                                                                                                                                                                                                  |

## (2)基本目標ごとの振り返り

### 基本目標1

### 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムを推進するにあたり、大きな役割を担う地域包括支援センターは、高齢者の窓口として周知され、年々相談件数が増加傾向を示しています(令和3年 1,517 件→令和4年 2,092 件)。また、専門職を配置することで、様々な相談に対応できる体制を整えており、近年では認知症及び権利擁護についての相談が増加しています。相談件数の増加とともに、既存のサービスでは対応できないケース、業務過多も見受けられます。さらに、今後増加していく高齢者への対応などを鑑みると、地域包括支援センターの機能強化のため、業務の効率化並びに適切な業務管理が必要です。

地域包括支援センターと医療、介護事業者等のさらなるネットワークの構築や地域ケア会議の充実を図ることで、支援者との連携を深め、障がい福祉サービスや生活困窮者自立支援相談、介護離職防止など、今後の地域づくりに繋げていきます。

| 目標       |     | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 単位 |
|----------|-----|-------|-------|-------|----|
| 総合相談件数   | 実績値 | 1,517 | 2,092 | 1,600 | 件  |
|          | 計画値 | 1,700 | 1,750 | 1,800 |    |
|          | 進捗率 | 89.2  | 119.5 | 88.9  | %  |
| 出張相談実施回数 | 実績値 | 20    | 16    | 15    | 回  |
|          | 計画値 | 10    | 10    | 10    |    |
|          | 進捗率 | 200.0 | 160.0 | 150.0 | %  |

在宅医療・介護の連携推進については、第7期計画策定時より近隣自治体と連携することで、圏域での他職種連携研修会や意見交換などを行い「顔の見える関係」づくりを推進しています。在宅医療と介護が連携して支援することで、医療ニーズの高い高齢者においても在宅生活を継続できる体制を整えることができおり、さらなる在宅医療・介護サービス提供体制の強化に向けて取り組みを実施していきます。

一方で、身寄りのない高齢者等への医療、介護提供場面の意思決定については、医療、課題双方ともに課題意識があり、対策を行っていく必要があります。

| 目標           |     | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 単位 |
|--------------|-----|-------|-------|-------|----|
| 退院時医療と介護の連携率 | 実績値 | 81.0  | 89.0  | 83.0  | %  |
|              | 計画値 | 75.0  | 78.0  | 80.0  |    |
|              | 進捗率 | 108.1 | 114.2 | 104.1 | %  |

高齢者の生活を地域で支えるための高齢者支援体制の充実、ひとり暮らし高齢者等への支援として、食の自立支援事業、緊急時在宅高齢者支援体制整備事業を行っています。このほかにも生活支援コーディネーターを中心に、地域包括支援センターや民生児童委員、社会福祉協議会等との連携を密に行うことで、地域における高齢者の生活課題の解決に向け、住民・民間・行政協働による地域づくりを進めていきます。

| 目標                   |     | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 単位 |
|----------------------|-----|-------|-------|-------|----|
| 食の自立支援事業利用者数         | 実績値 | 17    | 27    | 30    | 人  |
|                      | 計画値 | 17    | 19    | 21    |    |
|                      | 進捗率 | 100.0 | 142.1 | 142.9 | %  |
| 緊急時在宅高齢者支援体制整備事業利用者数 | 実績値 | 26    | 22    | 21    | 人  |
|                      | 計画値 | 27    | 29    | 30    |    |
|                      | 進捗率 | 96.3  | 75.9  | 70.0  | %  |

家族介護支援の推進については、高齢者を介護する家族が、介護方法等についての知識や技術の習得、介護に関する情報を得ることができるよう支援します。

また、家族介護の身体的・精神的・経済的負担を減らすための事業の充実を図ります。介護等を担う家族等が、介護のためにやむを得ず離職する状況を防ぎ、介護に伴う精神的、身体的な負担の軽減を図るため、介護者の生活と介護の両立を支援する相談体制として、地域包括支援センターの機能強化を図ります。このほかにも、介護休暇制度等の情報提供を行い、制度の普及啓発に努めます。

| 目標            |     | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 単位 |
|---------------|-----|-------|-------|-------|----|
| 紙おむつ等支給事業利用者数 | 実績値 | 38    | 43    | 32    | 人  |
|               | 計画値 | 48    | 50    | 52    |    |
|               | 進捗率 | 79.2  | 86.0  | 61.5  | %  |
| 家族介護教室実施回数    | 実績値 | 1     | 1     | 1     | 回  |
|               | 計画値 | 1     | 1     | 1     |    |
|               | 進捗率 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | %  |

介護予防と健康づくりの推進については、介護予防教室の参加者は多く、介護予防に対する関心の高さがうかがえます。すべての大字で「ますます元気体操」を定期的に行う自主グループが活動しており、定期的な運動の機会を提供できる場が定着しています。また、高齢者自身の介護予防に関する意識を高めるため、出張講座を実施し、介護予防知識の普及啓発に努めています。継続した介護予防の取り組みにつながるよう、介護予防教室を実施し、教室後は地域の自主活動組織へつなげていきます。このほかにも、地域のサロンや自主的な活動団体等に対して、効果的な介護予防活動に展開していけるよう理学療法士・作業療法士等のリハビリ専門職による支援を整備していきます。

| 目標              |     | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 単位 |
|-----------------|-----|-------|-------|-------|----|
| 週1回以上の通いの場への参加率 | 実績値 | 5.8   | 5.9   | 6.0   | %  |
|                 | 計画値 | 6.0   | 6.5   | 7.0   |    |
|                 | 進捗率 | 96.7  | 90.8  | 85.7  |    |

保健事業と介護予防の一体的実施については、令和4年度より事業を開始しました。健康子ども課を中心に、保険医療課の後期高齢担当、介護担当、また地域包括支援センターと連携を図りながら事業を進めています。

介護予防・日常生活支援総合事業の充実については、要介護状態になることの予防や状態の悪化防止のため、適切な介護予防ケアマネジメントを実施します。効果的な支援ができるよう、介護予防ケアマネジメントの過程や地域ケア個別会議等にリハビリ専門職が参加する等、ケアマネジメント力の向上に努めます。

高齢者の社会参加と生きがい活動の推進については、高齢者教室を令和3年度終了し、地域での自主活動支援にシフトしましたが、地元の公民館や MiiMo、あざさ苑等を拠点に、今まで行っていた活動の継続や新たな活動の場も増えています。

介護予防や生活支援、見守り活動等に資する団体については、活動を支援するための補助をしており、補助金交付団体も増加しています。今後も、自主活動やボランティア活動等が積極的に実施でき、継続できるよう、補助金を含めた支援あり方を検討し、気軽に参加できる環境づくり、取り組みを行う必要があります。

| 目標         |     | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 単位 |
|------------|-----|-------|-------|-------|----|
| ボランティア登録者数 | 実績値 | 255   | 249   | 286   | 人  |
|            | 計画値 | 245   | 255   | 265   |    |
|            | 進捗率 | 104.1 | 97.6  | 107.9 | %  |

認知症に関する理解の促進と相談窓口の周知では、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座（令和4年度から開始）を実施し、多数のサポーターが誕生しました。また、サポーター同士の意見交換を実施でき、家族介護者等の生の声を聞くなど、地域で何ができるかを考えるきっかけとなっています。

介護予防出張講座については、「運動・体操」などの講座の人气が高く、認知症に関する講座の依頼はほとんどない状態です。MCI（軽度認知障害）の知識普及や運動・栄養の介護予防と絡めたプッシュ型の周知・取り組みが必要です。また、サポーター養成講座、ステップアップ講座受講後に地域での活動につなげる取り組み、認知症に関する相談窓口の周知が不足しているため、取り組みの強化を図ることが重要です。

| 目標             |     | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 単位 |
|----------------|-----|-------|-------|-------|----|
| 認知症サポーター養成登録人数 | 実績値 | 546   | 585   | 600   | 人  |
|                | 計画値 | 500   | 530   | 580   |    |
|                | 進捗率 | 109.2 | 110.4 | 103.4 | %  |
| キャラバンメイト登録者数   | 実績値 | 9     | 9     | 11    | 人  |
|                | 計画値 | 10    | 11    | 13    |    |
|                | 進捗率 | 90.0  | 81.8  | 84.6  | %  |

成年後見制度の利用促進については、地域包括支援センターと連携し、金銭管理や権利擁護が必要な高齢者に対して、日常生活自立支援事業（社協が実施）や成年後見制度の申し立て支援、報酬助成を実施し、制度の利用を促しました。

認知症の早期発見・早期対応、認知症ケアの体制整備については、認知症初期集中支援チームを整備し、対象となる高齢者の支援を実施しました。チーム員との情報交換により解決できるケースもあり、今後も継続して事業を行っていくことで、質の向上に努めていきます。

認知症地域支援推進員を中心に、関係機関や介護者、当事者を含めた地域住民との対話の機会や連携を深めることで、「認知症になっても安心して暮らせる」体制整備を行い、必要なサービスの内容や量、新たな社会資源等の検討を進めるとともに、随時情報を提供するなど、取り組みを強化していく必要があります。

| 目標            |     | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 単位 |
|---------------|-----|-------|-------|-------|----|
| 認知症の相談窓口の周知状況 | 実績値 | —     | —     | 22.9  | %  |
|               | 計画値 | —     | —     | 35.0  |    |
|               | 進捗率 | —     | —     | 65.4  |    |

## コラム②：認知症ってどんな病気

「認知症」は、さまざまな脳の病気により、脳の神経細胞の働きが徐々に低下し、認知機能（記憶、判断力など）が低下して、社会生活に支障をきたした状態をいいます。

我が国では高齢化の進展とともに、認知症の人も増加しています。65 歳以上の高齢者では、平成 24 年度（2012 年度）の時点で7人に1人程度とされ、年齢を重ねるほど発症する可能性が高まり、今後とも認知症の人は増え続けると予想されています。また、65 歳以下の人で発症する人もおり、「若年性認知症」と言われています。

年をとればだれでも、思い出したいことがすぐに思い出せなかったり、新しいことを覚えるのが困難になったりしますが、「認知症」は、このような「加齢によるもの忘れ」とは違います。

|          | 加齢による物忘れ              | 認知症による物忘れ                   |
|----------|-----------------------|-----------------------------|
| 体験したこと   | 一部を忘れる<br>例)朝ごはんのメニュー | すべてを忘れている<br>例)朝ごはんを食べたこと自体 |
| もの忘れの自覚  | ある                    | ない(初期には自覚があることが<br>少なくない)   |
| 日常生活への支障 | ない                    | ある                          |
| 症状の進行    | 極めて徐々にしか進行しない         | 進行する                        |

### どうしたらいいの……？

今日の我が国では、認知症の予防とは、認知症にならないという意味ではなく、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするという意味で、「認知症施策推進大綱」に基づいて認知症についての様々な取り組みが進められています。

認知症の多くを占めるアルツハイマー型認知症や血管性認知症は、生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症など）との関連があるとされています。例えば、バランスの良い食事を心掛けたり、定期的な運動習慣を身に付けたりと、普段からの生活管理が認知症のリスクを下げると考えられています。

認知症の早期診断・早期治療につなげるために、自分自身や家族・同僚、友人など周りの人について「もしかして認知症では」と思われる症状に気づいたら、一人で悩まず専門家などに相談しましょう。

### 認知症施策を社会全体で推進

認知症施策を社会全体で推進していくため、行政のみならず、民間組織の経済団体、医療・福祉団体等の各業界から約 100 団体が参画し、平成 31(2019)年 4 月に「日本認知症官民協議会」が設立されました。本協議会では、認知症バリアフリーの取組を推進するため、認知症の人を含む高齢者が利用することが多い「金融」「住宅」「小売り」などの業種における接遇の手引きの作成・周知や、「認知症バリアフリー宣言」制度の運用を行っています。

資料：政府広報オンライン「知っておきたい認知症の基本」より一部抜粋・引用

介護支援専門員からの相談は年々増加しており、個別相談の対応や担当者会議参加などにより支援を行っています。要介護高齢者の生活課題が複雑化する中、介護支援専門員で問題を抱えこまず、医療関係者を含めチームで取り組む体制を構築していく必要があります。

介護人材の確保と資質の向上については、団体ヒアリングによるアンケート調査、運営協議会の場を利用し、町内介護事業所の状況把握に努めるとともに、介護職員初任者研修受講料の助成事業を実施しています。

町内各事業所とも人材育成に努めているものの、介護職員、介護支援専門員の高齢化や職員が定着せず、安定した人材確保に課題があることから、取り組みを推進していく必要があります。

介護給付適正化事業については、要介護認定適正化について、新規・区変申請の直営化（遠方申請者等以外ほぼ100%）、調査員によって判断に違いが出ないように、更新申請の調査票の確認等を実践を行うことで要介護認定業務の適正な運営を行うことができ、今後も継続していきます。

また、居宅介護サービス計画、予防サービス計画の内容を点検し、支援を行うことで利用者に必要なサービスを確保していきます。加えて、医療情報との突合、縦覧点検を行い、給付適正化システムにおける介護情報、医療情報の請求内容の確認を継続して実施していきます。

一方で事業の実施に対して、適正化の効果については実感できていない部分が多いため、改善を行う必要があります。

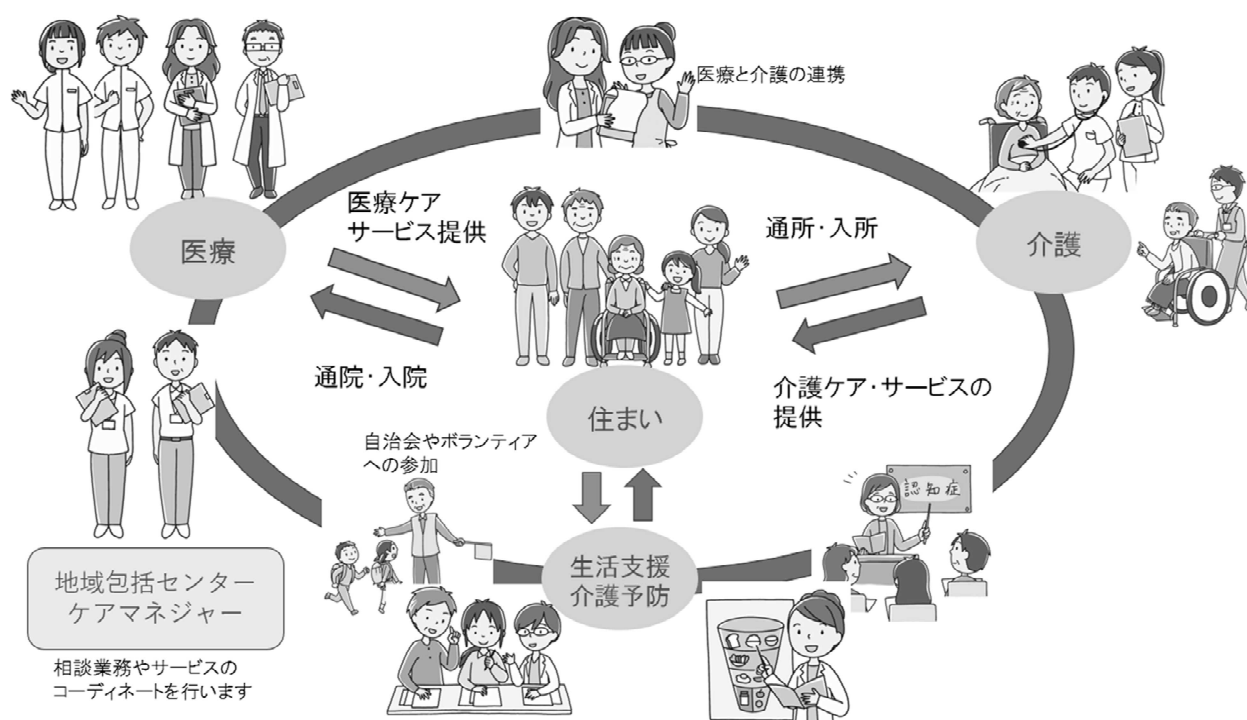
| 目標                    |     | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 単位 |
|-----------------------|-----|-------|-------|-------|----|
| 要介護・要支援認定者の居宅サービス受給率  | 実績値 | 9.2   | 9.5   | 10.1  | %  |
|                       | 計画値 | 8.1   | 8.1   | 8.2   |    |
|                       | 進捗率 | 113.6 | 117.3 | 123.2 |    |
| 要介護・要支援認定者の居住系サービス受給率 | 実績値 | 0.8   | 0.9   | 0.9   | %  |
|                       | 計画値 | 0.9   | 0.9   | 0.9   |    |
|                       | 進捗率 | 88.9  | 100.0 | 100.0 |    |
| 要介護・要支援認定者の施設サービス受給率  | 実績値 | 3.7   | 3.3   | 3.4   | %  |
|                       | 計画値 | 3.6   | 3.7   | 3.7   |    |
|                       | 進捗率 | 102.8 | 89.2  | 91.9  |    |

# 第3章 計画の基本理念

## 1. 基本理念

本町で暮らす高齢者が、生涯に渡って心身ともに健康で、生きがいや楽しみのある充実した生活を送ることができる地域、介護が必要になっても一人ひとりが尊厳を持ちながら、誇りと自信に満ちて住み続けられる地域、災害にあっても安心・安全に暮らし続けることができる地域を理想とし、その実現に向けて行政、住民、事業者、各種団体、関係機関等が連携・協働しながら様々な取り組みを推進していくこととします。

### みんないきいき「支え合う」まち



## 2. 基本目標

高齢化のさらなる進展と、それに伴う介護・支援ニーズのさらなる増大を見据え、基本理念を実現するために、本計画では4つの基本目標を掲げます。

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 基本目標1 | 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進 |
| 基本目標2 | 高齢者の健康づくり、生きがいきづくり・社会参加の推進    |
| 基本目標3 | 認知症施策の推進・強化                   |
| 基本目標4 | 介護保険制度の持続可能性の確保               |

## 3. 施策体系

| 基本理念            | 基本目標                          | 施策                                                                                                                   |
|-----------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| みんないきいき「支え合う」まち | 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進 | (1) <b>重点施策Ⅰ</b><br>高齢者の生活を地域で支えるための支援体制の充実<br>(2) 地域包括支援センターの機能強化<br>(3) 在宅医療・介護の連携推進                               |
|                 | 高齢者の健康づくり、生きがいきづくり・社会参加       | (1) <b>重点施策Ⅱ</b><br>介護予防と健康づくりの推進<br>(2) 高齢者の社会参加と生きがいきづくり活動の推進<br>(3) 地域の支え合い活動の推進                                  |
|                 | 認知症施策の推進・強化                   | (1) <b>重点施策Ⅲ</b><br>認知症に関する理解の促進と普及啓発<br>(2) 認知症予防の取り組みの推進<br>(3) 認知症の早期発見・早期対応、認知症ケア体制の整備・強化<br>(4) 介護者への支援と社会参加の促進 |
|                 | 介護保険制度の持続可能性の確保               | (1) 介護サービス基盤の充実<br>(2) 介護人材の確保・育成と介護現場の生産性の向上<br>(3) 適切な介護サービス利用の支援                                                  |

## 第4章 計画の施策

### 1. 施策の展開

#### 基本目標 1

#### 地域共生社会の実現に向けた 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢化のさらなる進行と要介護等高齢者の増加を踏まえ、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。また、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、地域住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現できるような地域づくりに取り組みます。

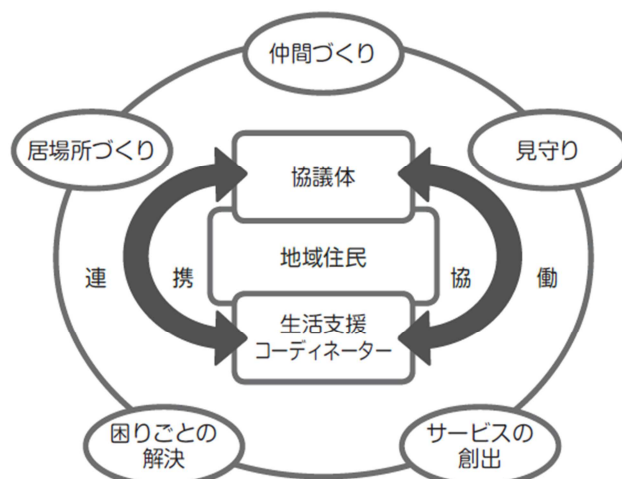
#### 施策1 高齢者の生活を地域で支えるための支援体制の充実

高齢者やその家族の相談を受ける身近な地域の総合相談窓口として、地域包括支援センターを中心に据え、高齢者の実態把握や、一人ひとりの状態にあった支援が行える体制を整備し、地域において発生する高齢者の生活課題の解決に向けて、地域の様々な組織・団体による地域活動や地域住民の参加と協力による支え合い、助け合い活動の推進を図ります。

第8期計画期間における成果として、ひとり暮らし高齢者等への支援として実施している「食の自立支援事業、緊急時在宅高齢者支援体制整備事業」について、単身世帯や高齢者のみの世帯の増加とともに利用者数は増加傾向です。一方、課題としては、多様な生活ニーズに対応し、マンパワーや資源を効果的に活用するため、生活支援体制整備事業の充実が必要不可欠となります。

#### (1) 地域における生活支援体制の整備

生活支援コーディネーターを中心に、地域包括支援センターや地域の介護支援専門員、民生児童委員、社会福祉協議会等との連携を密に行い、地域における高齢者の生活課題の解決に向け、住民・民間・行政協働による地域づくりを進めていきます。



## (2)地域における見守り体制の充実

### ○見守りネットワークの構築

行政を中心に、自治会、民生児童委員、見守り協力事業者、地域包括支援センター等との連携を密に行うことで、住民の SOS の早期発見につなげ、必要な支援につなぐことができるようネットワークの構築を行っていきます。

### ○「食」の自立支援事業(配食サービス)

食事の調理が困難なひとり暮らし等の高齢者に対して、定期的に居宅を訪問し、栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を行います。

### ○地域自立生活支援事業／緊急時在宅高齢者支援体制整備事業

ひとり暮らし等の高齢者に対して緊急通報装置を設置し、常時開設のコールセンターでの健康相談等、日常生活上の不安を解消するとともに、地域での見守り支援体制を強化します。

## (3)高齢者の生活を地域で支えるための支援

### ○地域公共交通タクシー補助事業

家庭での送迎が困難な高齢者等が、医療機関等への通院又は通所、日用品の買い物もしくは公共施設又は金融機関等への移動の支援として、利用者の経済的負担の軽減及び町民の交通手段の確保を目的に、タクシー利用料金の一部を補助します。

### ○安心・見守り収集事業

高齢や障がい等の理由により、家庭ごみを指定の集積場所まで出すことが困難な世帯を対象に、自宅の玄関先でゴミの収集を行います。その際、職員が声掛けを行うことにより安否確認を行います。

### ○高齢者のための防犯・防災・感染症対策

近年、高齢者を対象にした悪質商法をはじめ高齢者が被害を受ける犯罪が増加しています。また、局地的な大雨や台風・地震・火災等の災害に対する不安や、新型コロナウイルス等感染症の流行による不安も増大しています。

高齢者が安心して安全な生活ができる社会環境をつくるために、天理警察署や磯城消防署等の関係機関との連携及び広報啓発を強化し、地域住民や自治会、自主防災会、老人クラブ、婦人会、民生児童委員、社会福祉協議会等が協力して、地域ぐるみで高齢者を守る体制を推進します。

### ○高齢者が安心して暮らせる住まいの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を営むことができるように、高齢者の住居の確保に努めます。

## 施策2 地域包括支援センターの機能強化

高齢者に関する総合相談窓口であり、地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターの機能強化を引き続き推進します。

第8期計画における成果として、地域住民だけでなく、医療機関や介護サービス事業所からの相談対応も増加しており、地域包括支援センターが総合相談窓口として定着しています。一方、家族介護力が低下している状況で、高齢者の生活課題は多く、医療、介護、福祉など、様々な側面からの支援が必要となっています。地域包括支援センターの業務はさらに増加することが見込まれ、業務の効率化を進める必要があります。

### (1) 地域包括支援センターの効果的な運営と地域ネットワークの構築

身近な地域の総合相談窓口として、地域包括支援センターを1か所設置し、専門職を配置します。また、医療機関、介護サービス事業者、民生委員等、地域における多様な支援者との連携を深め、高齢者の生活課題に対し、医療、介護、福祉など様々な側面からの支援できるよう体制の強化を図ります。

#### ○相談体制の充実

高齢者やその家族の相談を受ける身近な地域の総合相談窓口として、地域包括支援センターを中心に据え、専門機関や地域の支援者との連携を強化し、一人ひとりの状態にあった支援が行える体制を整備します。

#### ○地域ケア会議の推進

包括的・継続的ケアマネジメント支援体制構築に向けて、地域ケア会議の充実を図ります。個別課題の解決、高齢者に対する包括ケアと自立支援に資するケアマネジメント実践力の向上等、介護支援専門員へのケアマネジメント支援をします。また、個別ケースの課題分析等を積み重ね、その中で把握された地域に共通した課題を明確にしていします。

### (2) 権利擁護の推進

高齢や認知機能の低下により判断能力が十分でない人の権利を擁護するため、虐待や消費者被害等についての相談を受け付け、病院や認知症疾患医療センター等の関係機関と連携して支援します。また、社会福祉協議会や関係機関との連携により、日常生活自立支援事業や成年後見制度について周知するとともに、必要な人への利用支援を行います。

## 施策3 在宅医療・介護の連携推進

住み慣れた地域で最期まで自分らしく安心して暮らし続けられるよう、医療と介護の連携推進により、在宅療養体制を引き続き強化します。また、高齢者や高齢者を支える世代が在宅療養のイメージを持ち、人生の最終段階について前もって考え、話し合うことや、医療・介護サービスなどを積極的に利用することなどにより在宅療養が可能であることを実感できるよう、広く普及啓発を行います。

第8期計画期間では、他職種連携研修会や意見交換の実施により、「顔の見える関係」づくりが推進されました。在宅医療と介護が連携して支援することで、医療ニーズの高い高齢者においても在宅生活を継続できる体制を整えることができます。

今後の課題としては、身寄りのない高齢者等の医療、介護提供場面における意思決定について、医療、介護双方とも課題意識を持っている点であり、対策が必要となっています。

## (1)在宅医療・介護に関する普及啓発

住民自らが健康づくりに努め、かかりつけ医、歯科医の積極的活用や医療・介護を必要とする状態になることを予防するための取り組みについて普及啓発に努めます。

また、人生の最後を考え自己決定することについて支援するため、アドバンス・ケア・プランニング(今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う取組)やターミナルケア(終末期医療)等の在宅医療・介護について普及啓発に取り組みます。

## (2)日常の療養支援

今後、日常療養の中で、高齢者に関わる介護職自身も高齢者の変化に気づくことが重要となっており、知識の習得等のための研修や介護・医療職を含む多職種が連携し支援を行っていきけるよう情報共有の機会の確保に努めます。

## (3)入退院支援

東和医療圏域では、東和医療圏市町村(2市、3町、2村)及び奈良県中和保健所と連携し、入退院調整ルールが策定されており、定期的な見直しを行うことで、病院と在宅介護間の連携を進めます。

### コラム③：アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」と呼びます。

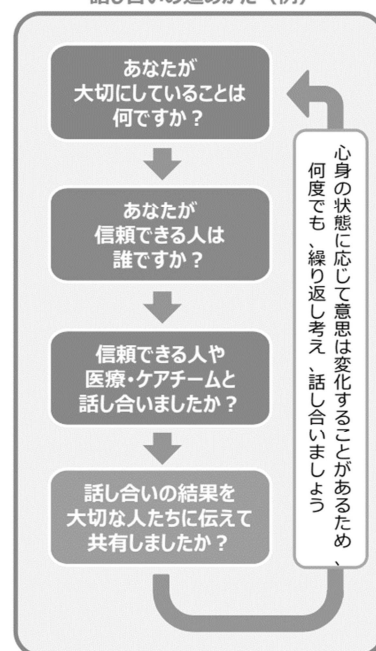
あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することで、希望する人生の最終段階を迎えられるようにします。

※こうした取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

出典：厚生労働省「ACP(アドバンス・ケア・プランニング) 普及・啓発について(報告)」より引用・加筆

話し合いの進めかた(例)



## 基本目標 2

# 高齢者の健康づくり、生きがいくくり・ 高齢社会参加の推進

いつまでも健やかで自立した生活を送れるよう、健康づくり・介護予防に取り組むとともに、高齢者の多様な生きがいくくりの推進を図ります。また、高齢者が地域社会の一員としてつながりを持ち、経験や知識を活かして地域活動の担い手としていきいきと活躍できるよう、社会参画のための機会づくりを進めます。

## 施策1 介護予防と健康づくりの推進

高齢者は、健康な状態と要介護状態の間の段階である「フレイル(虚弱)」(加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等心身の機能が低下し弱った状態)の段階を経て要介護状態になると考えられています。フレイルの早期発見を図り、その改善に向けた取り組みを、健康づくり・介護予防の取り組みと一体的に実施していきます。また、地域において高齢者が主体的に介護予防に取り組めるよう支援します。

介護予防教室の参加者は多く、介護予防に対する関心の高さがうかがえます。また、すべての大字で「ますます元気体操」定期的に行う自主グループが活動しており、定期的な運動の機会を提供できる場が定着してきています。一方で、介護予防に取り組む人の偏りがあり、より多くの方が介護予防に取り組むきっかけ作りが必要です。また、健康・介護予防に関心のない高齢者へのアプローチや地域との関わりのない人の把握が課題となっています。

### (1)一般介護予防事業

高齢者ができる限り自立した生活を送るため、今後も地域包括支援センターと連携し、介護予防が必要な方の把握や、それらの方々の介護予防活動への参加促進、地域での介護予防活動の普及啓発等を行います。

また、「三宅ますます元気体操」の普及啓発を通して住民主体の居場所づくりを促進し、定期的な運動の機会を習慣化できるようフォローアップを行います。

#### 独自の取り組み①

#### 元気度 UP 推進事業 ～目指すは地域の居場所づくり～

本町では、介護予防教室で実践してきた介護予防体操を「三宅ますます元気体操」として DVD 化しました。地域での集まりなどの際に活用して、健康づくりをサポートしています。

- ①3人以上、原則週1回集まって DVD をゲット
- ②「三宅ますます元気体操」を地域で普及・推進
- ③運動指導士や保健師などによるフォロー



## (2)生活習慣病予防のための普及啓発

食に関する正しい知識や運動の必要性等の健康づくりに必要な知識・情報について、あらゆる機会を通じて啓発するとともに、健診後の保健指導や公開講座や健康教室の開催を行うことにより、メタボリックシンドローム該当者や予備軍の健康状態の改善に努めます。

## (3)健康相談の実施

介護、保健、福祉等の担当課では、いつでも相談できる窓口を設置しており、今後もより住民のニーズに合った総合相談支援体制の充実と周知に努めます。保健・福祉・医療等の関係機関・関係団体等と連携し、多くの住民に対して支援していきます。

## (4)健康診査の実施

40 歳以上 75 歳未満の方を対象とした特定健康診査並びに特定保健指導や、75 歳以上の方を対象とした健康診査、各種がん検診等を実施しています。

若い世代(40 歳～50 歳代)の特定健診・がん検診受診率向上、健診も医療も受診していない人への検診受診啓発に努めます。

## (5)保健事業と介護予防の一体的な取組

75 歳以上の後期高齢者に対し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、健康状態不明者(検診・医療・介護いずれも利用のない方)、生活習慣病の重症化予防、低栄養、フレイル対策・フレイル把握等を行います。ポピュレーションアプローチ(通いの場などを利用して集団への事業を取り組む)とハイリスクアプローチ(検診結果やフレイル把握事業から抽出した人へ個別の支援)を組み合わせ実施していきます。

## 施策 2 高齢者の社会参加と生きがいづくり活動の推進

高齢者が社会の一員として、生きがいや充実感を持ちながら主体的に地域生活を送ることは、生活の質を向上させ、健康の維持増進にもつながることから、様々な生きがい活動を推進するとともに、高齢者が長年培ってきた知識や技術、経験を発揮できる環境づくりを推進します。

### (1)生涯学習の推進

高齢者が参加できるスポーツ・レクリエーション活動、趣味・教養・集い等の生涯学習の推進により、様々な学びや交流の機会が提供される環境づくりを推進します。また、学びによって得た知識や経験を地域や社会に還元できる機会を提供することにより、高齢者の社会参加と生きがいづくりに繋がります。

### (2)高齢者の自主的活動の支援

高齢者の生きがい活動や経験、意欲等を生かした地域づくりが重要となるため、高齢者が自主的に取り組む文化・スポーツ活動、文化伝承活動、ボランティア活動等が地域の中で活発に取り入

れられ、世代間・地域間交流や児童の健全育成、さらに文化交流につなげられるよう、NPO やボランティア団体等と連携し支援を継続していきます。

### (3)敬老事業

敬老の日にあわせて、多年にわたり社会につくしてきた高齢者に敬意の意を表し、長寿を祝福するとともにお祝いの品を贈呈しています。

## 施策3 地域の支え合い活動の推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中、フォーマル・インフォーマルなサービスに加え、地域での支え合い活動の推進が不可欠となります。地域とのつながりを継続しながら、住み慣れた地域での暮らしが継続できるよう、誰でも通える集いの場や助け合い活動など地域の中での住民主体の活動の情報収集・情報発信をし、高齢者を含めた地域住民の地域参加への支援を行います。

### (1)介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業においては、「訪問型サービス」、「通所型サービス」及び「介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)」を実施していきます。

#### ○訪問型サービス・通所型サービス

要介護状態になることをできる限り遅らせること(介護予防)と、高齢によってできなくなった掃除・洗濯・買物などの日常生活を支援する多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指していきます。

### (2)高齢者による地域活動に対する支援

地域交流・世代間交流、介護予防、見守り活動や高齢者の生活を支援する活動を行う団体に対し補助金を交付し、情報発信を行うことで活動の支援を行います。

## 基本目標 3

## 認知症施策の推進・強化

認知症の推計からも分かるように、本町においては、今後、認知症高齢者の増加が見込まれています。認知症は誰もがなりうる「病気」であることから、認知症に対する正しい理解が広がるよう、認知症施策推進大綱を踏まえ、様々な機会により普及・啓発を実施するとともに、認知症本人や家族の視点を重視し、認知症の人の権利や意思が尊重される環境づくりに努めます。

### 施策1 認知症に関する理解の促進と普及啓発

認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座(令和4年度から)を実施し、多数のサポーターが誕生しました。また、サポーター同士の意見交換を実施でき、家族介護者等の生の声を聞くなど、地域で何ができるかを考えるきっかけとなりました。

今後は MCI の知識普及や運動・栄養の介護予防と絡めたプッシュ型の周知や講座の開催等が必要と思われます。

#### (1) 認知症に対する正しい理解の推進及び普及啓発

認知症に関する正しい知識の普及啓発として、認知症ガイドブック(ケアパス)の周知、広報誌における認知症特集の掲載、講座の開催等を行います。

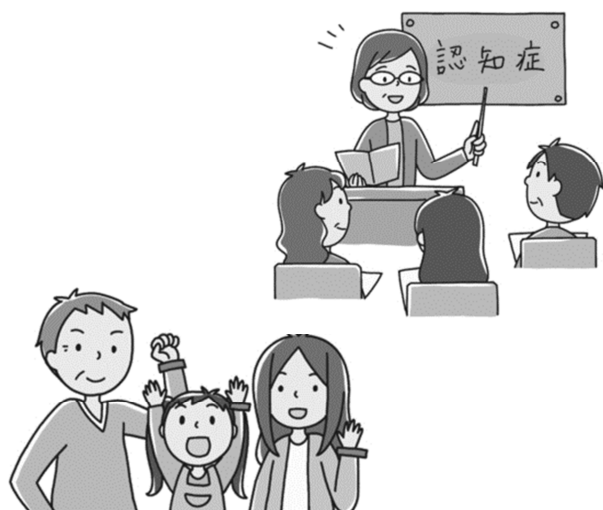
#### (2) 認知症サポーター養成講座の開催

地域全体で認知症高齢者を支える取り組みとして、認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座を開催しています。今後は誕生した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支援を行うことも期待されています。

認知症ガイドブック



認知症サポーター養成講座の開催



## 施策2 認知症予防の取り組みの推進

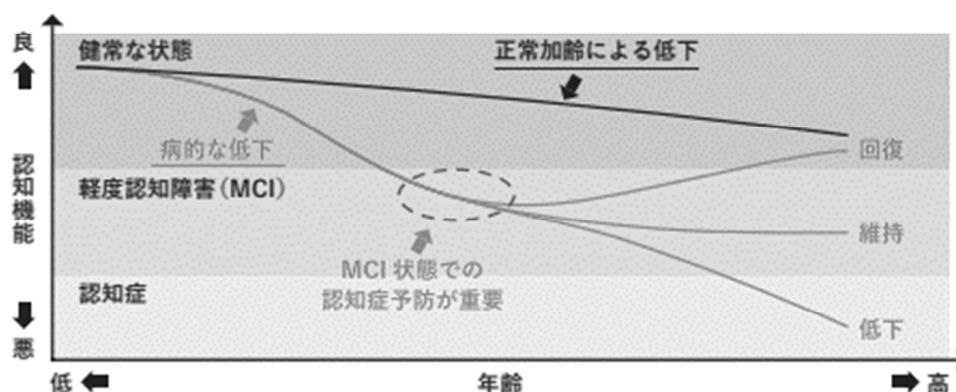
認知症は誰でもかかる可能性のある身近な「病気」ですが、生活習慣病の予防等を行うことで、認知症を発症せずに過ごせたり、認知症になる時期を遅らせたりできる可能性が高まることが分かっています。

予防に関する科学的根拠の収集とともに、認知症予防を目的とした介護予防教室の開催や出張講座の実施等により、認知症予防と早期診断・早期対応についての啓発を行います。

### コラム④:MCI(軽度認知障害)とは

MCI(Mild Cognitive Impairment:軽度認知障害)とは、認知症と完全に診断される一歩手前の状態です。放っておくと認知症に進行しますが、適切な予防を行うことで健常な状態に戻る可能性があります。

MCIにおける早めの対策が認知症予防のカギ



#### ①認知症になる一歩手前の段階

MCIとは、ご本人やご家族に認知機能低下の自覚があるものの、日常生活は問題なく送ることができる状態のことです。健常な状態と認知症の中間の状態であり、認知症だけでなく、健常な状態にも移行しうる状態であるともいえます。

#### ②「もの忘れ」が多くなってきた気がしたら……

MCIでは、記憶力に軽度の低下がみられる場合が多く認められます。以前と比べてもの忘れが多いと感じる場合、ご家族や周りの人からもの忘れを指摘されることが多かった人はもの忘れ外来への受診をおすすめします。ただ、日常生活(家事や移動、買い物、金銭管理など)には支障がでていない場合が多く、今後必ず認知機能が低下するというわけではありません。

#### ③早めの対策で認知症を予防しよう!

MCIでは、1年で約5～15%の人が認知症に移行する一方で、1年で約16～41%の人は健常な状態になることがわかっています。そのため、早期から認知症予防の対策を行っていくことが重要であり、適切な認知症予防策を講じることで、健常な状態への回復や認知症への移行を遅らせることが期待できます。

資料:国立研究開発法人国立長寿医療研究センター「あたまとからだを元気にする MCI ハンドブック」より抜粋

### 施策3 認知症の早期発見・早期対応、認知症ケア体制の整備・強化

認知症の早期発見により、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応が構築できるよう、相談窓口の充実・周知を図るとともに、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療につなげます。

認知症に関する相談窓口の周知状況は低く、引き続き発信が必要です。すでに活動している認知症カフェへの支援や新たな立ち上げについて検討が必要となってきます。

#### (1) 認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる人・認知症の人やその家族からの相談に対して、認知症初期集中支援事業等の利用を促し、早期診断・早期対応の支援を行います。

#### (2) 認知症地域支援推進員の活用

認知症高齢者の早期発見や介護家族の支援を行うため、認知症地域支援推進員を中心とした地域の各種団体とのネットワークの強化し、認知症初期集中支援チームとの連携を図ります。

### 施策4 介護者への支援と社会参加の促進

#### (1) 認知症高齢者見守りネットワーク事業

ひとり歩き等で行方不明になった認知症高齢者等を早期に発見するため、地域住民や「見守り協力事業所」等の協力を得て「認知症見守りネットワーク事業」を行っています。

#### (2) 認知症カフェ

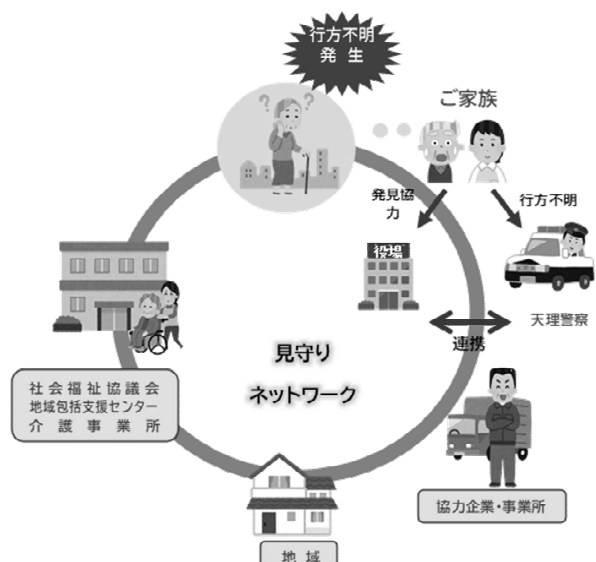
認知症の人と家族、地域の人々が共に安心して過ごせる居場所づくりや介護者支援の充実を図るため、認知症の人や家族、地域住民、専門職等が効果的に出会える場として認知症カフェを実施します。

#### 独自の取り組み②

##### 三宅町高齢者見守りネットワーク事業

本町では、高齢者の方が行方不明になった場合に早期発見につながるよう、事業所や協力期間を中心に「見守りネットワーク」を構築し、地域での見守り事業を行っています。

認知症などから「徘徊」や行方不明になるおそれがある人を対象に、事前にプロフィールや写真を登録し、迅速に検索することができる「事前登録」や「GPS 機器購入費の助成」等を行っています。



## 基本目標 4 介護保険制度の持続可能性の構築

介護保険制度の持続可能性の確保を行うためにも、介護サービスを充実させ、介護を行う人材を確保・育成し、介護現場の生産性向上につなげていきます。

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく安心して生活ができるよう、介護サービスの充実を図るとともに、利用者が真に必要とする介護保険サービスを選択し、安心、安全に利用できるよう、事業者等へ適切な指導や監査を行い、介護保険サービスの質の向上を図ります。

### 施策1 介護サービス基盤の充実

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく安心して生活ができるためには、利用者が地域の実情に応じた居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスが利用できるよう安定した提供体制の整備が必要です。本町内にある介護サービス事業所は限られていますが、近隣市町村と連携して各種サービスの提供を計画的に進めていきます。

#### (1) 介護保険サービスの充実・共生型サービスの推進

居宅サービスについては、要支援・要介護認定者が、一人ひとりの心身の状況や生活環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活を継続していけるよう、サービスの提供状況を踏まえつつ、需要に見合うサービス供給量の確保に努めます。

地域密着型サービスについては、第8期期間中に「小規模多機能型居宅介護」の利用者増加があり、定員増を行いました。医療依存度の高い高齢者が在宅介護を希望した場合にも対応できるよう、医療機関、訪問看護サービス等と連携をとりながら進めていきます。

障がいのある人が高齢になっても同一の事業所で引き続きサービスを受けられるよう、障がい福祉サービス事業者が介護保険サービスの提供ができる「共生型サービス」の実施について周知等していきます。

#### (2) 介護給付の適正化

介護保険の持続可能性を高めるため、介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスの確保に努めます。

##### ○要介護認定の適正化(認定調査状況のチェック)

認定調査の内容について訪問または書面等の審査を通じて点検することにより、適正かつ公平な要介護認定の確保を図り、今後も継続していきます。

##### ○ケアプラン点検

ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、点検及び支援を行うことにより、利用者が真に必要とするサービスを確保するとともに、不適切なサービス提供を改善します。

### ○住宅改修等の点検

住宅改修費等の給付に関する利用者宅の実態調査や利用者の状態等の確認及び施行状況の確認を行います。

### ○医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会の給付適正化システムにおける介護情報と医療情報の突合帳票(入院期間中の介護サービスの利用等)、縦覧点検帳票(複数月の請求における算定回数の確認等)による請求内容のチェックを行います。

### ○介護給付費通知

本町から利用者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を通知することにより、利用者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、受けているサービスを改めて確認する機会を作ります。

## 施策2 介護人材の確保・育成と介護現場の生産性の向上

町内介護サービス事業所の介護職員・介護支援専門員の状況把握に努め、国・県と連携した取り組みを推進するほか、介護職員を対象に実施する各種研修や助成制度、福祉・介護事業所認証制度等の周知を図ります。

また、職場体験、福祉体験を通じて、児童・生徒に対する介護職の魅力発信の機会をつくるなど、他機関との連携を図れるよう努めていきます。

町内各事業所とも人材育成に努めているものの、介護職員、介護支援専門員の高齢化や職員が定着せず、安定した人材確保に課題がある状況を踏まえ、事業所支援を積極的に行い、地域密着型事業所の基盤安定を図っていきます。

## 施策3 適切な介護サービス利用の支援

要介護高齢者の生活課題が複雑化する中、介護支援専門員で問題を抱えこまず、医療関係者を含めチームで取り組む体制を構築することが必要です。

### (1)介護保険制度や各種サービスの周知

介護保険をはじめとする各種制度やサービスが適切に利用されるよう、地域包括支援センターにおける相談支援や関係窓口等での情報提供、ホームページやパンフレット等による広報、各種講座、イベント等での啓発により、制度やサービスの周知に努めます。

### (2)介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援

地域包括支援センターを中心にケアマネジャーへの個別相談や情報提供等の支援を行うとともに、地域ケア会議等により関係者間での情報共有を図り、支援困難事例等への対応を支援します。

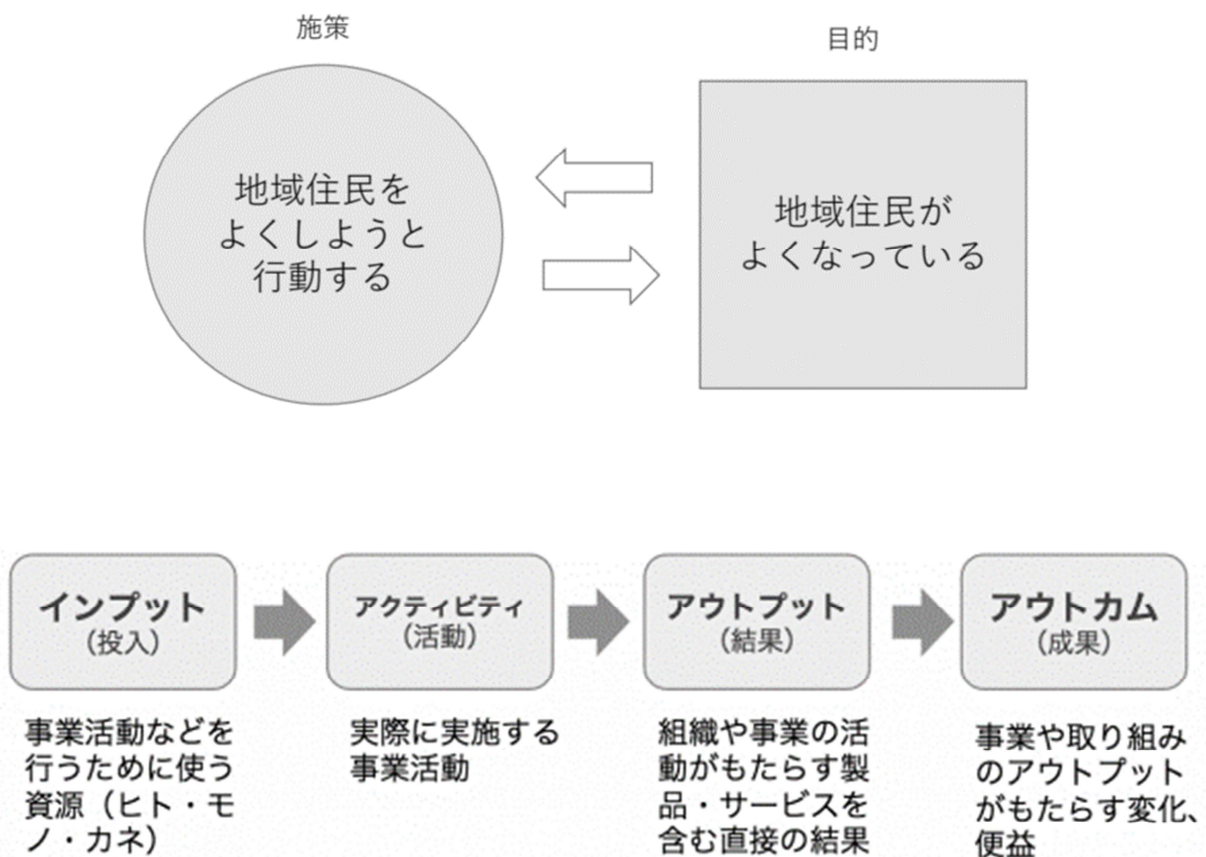
## 2. ロジックモデルと評価指標

計画の基本理念実現に向けて、一步一步取組(計画)を進めていくため、設定する基本目標ごとに、それぞれの施策を推進することによって、住民に起こる変化＝成果(以下「アウトカム」という)を明確にし、評価を行う必要があります。

本町が目指す『みんないきいき「支えあう」まち』を最終目標とし、それぞれの施策に対しての数値目標を設定するとともに、施策の実施により得られる成果を、「初期アウトカム」「中間アウトカム」として示しました。

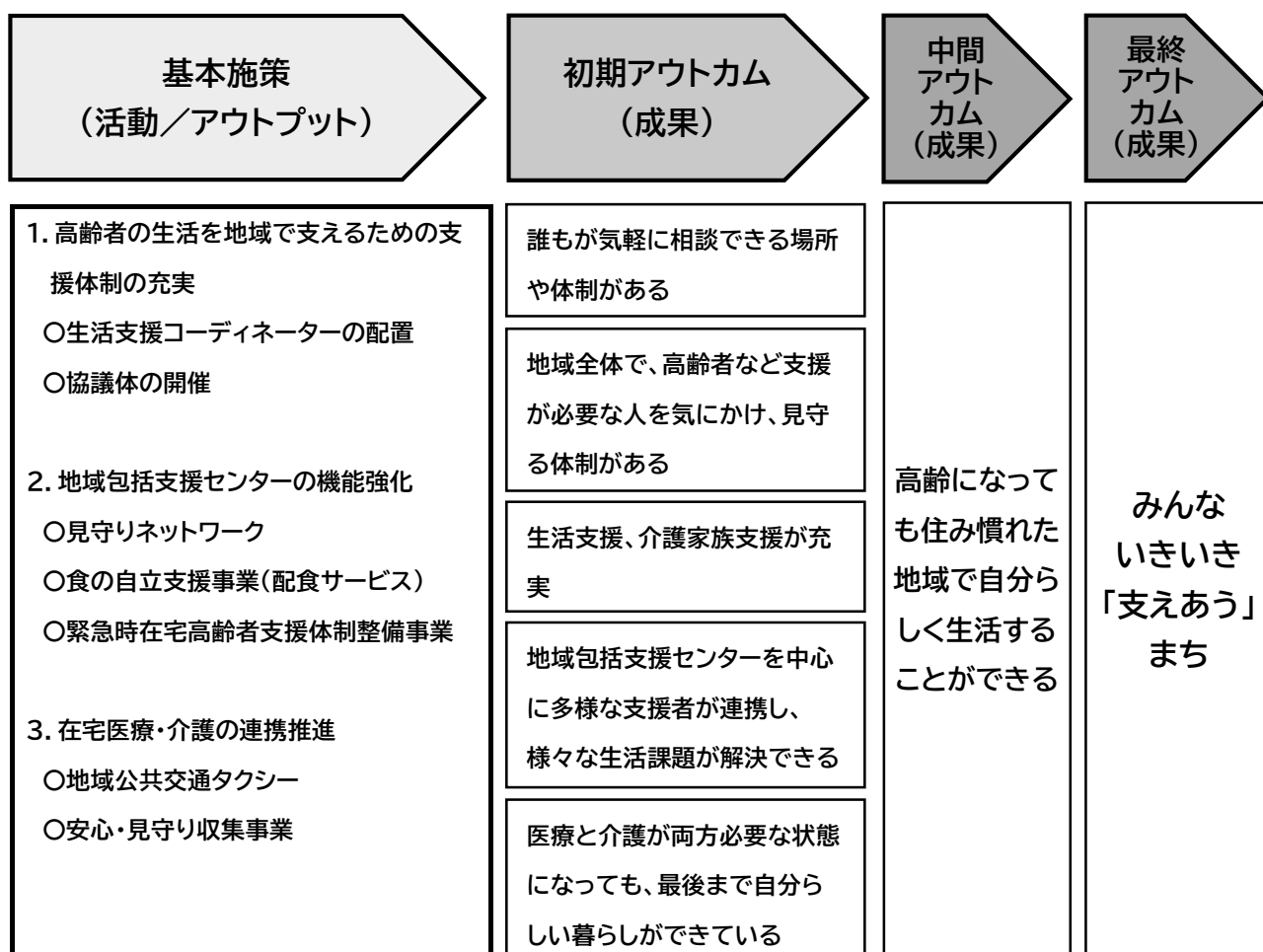
### ■ロジックモデルとは

ロジックモデル：施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を図式化したもの



資料:「2023年6月2日厚生労働省 令和5年度第1回医療政策研修会グループワーク「ロジックモデルの活用」  
レクチャー2 ロジックモデルの基礎」より抜粋

# 基本目標1 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの 深化・推進



## 【基本施策における数値目標】

| 基本施策<br>(活動／アウトプット) | 目標指標                 | 令和6年度  | 令和7年度  | 令和8年度  |
|---------------------|----------------------|--------|--------|--------|
| (1)地域における生活支援体制の整備  | 住民主体の生活支援団体数         | 2団体    | 2団体    | 3団体    |
|                     | 協議体開催数               | 1回     | 2回     | 2回     |
|                     | 「食」の自立支援事業利用者数       | 30人    | 32人    | 35人    |
|                     | 緊急時在宅高齢者支援体制整備事業利用者数 | 25人    | 25人    | 25人    |
|                     | 紙おむつ等支給事業利用者数        | 45人    | 45人    | 45人    |
| (2)地域包括支援センターの機能強化  | 総合相談件数               | 1,600件 | 1,600件 | 1,600件 |
|                     | 出張相談実施回数             | 16回    | 16回    | 16回    |
|                     | 地域ケア会議検討事例数          | 6件     | 6件     | 6件     |
| (3)在宅医療・介護の連携推進     | 他職種連携研修会開催数          | 1回     | 1回     | 1回     |
|                     | 退院時医療と介護の連携率         | 80.0%  | 83.0%  | 85.0%  |

## 基本目標2 高齢者の健康づくり、生きがいくくり・社会参加の推進

| 基本施策<br>(活動／アウトプット)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 初期アウトカム<br>(成果)                                                                                                                                   | 中間<br>アウト<br>カム<br>(成果)                             | 最終<br>アウト<br>カム<br>(成果)               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <p>1. 介護予防と健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域での介護予防活動の普及啓発</li> <li>○元気度 UP 推進事業</li> <li>○生活習慣病予防のための普及啓発</li> <li>○健康相談、健康診査</li> <li>○保健事業と介護予防の一体的取組</li> <li>○介護予防・日常生活支援サービス</li> </ul> <p>2. 高齢者の社会参加と生きがいくくり活動の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○生涯学習の推進</li> <li>○高齢者の自主的活動の支援</li> <li>○敬老事業</li> </ul> | <p>自分の心身の状態や健康づくりへの関心が高まる</p> <p>元気なうちから主体的・継続的に介護予防に取り組んでいる町民が増える</p> <p>生涯学習活動や地域活動に取り組む高齢者が増えている</p> <p>多様な地域活動を行うことにより、地域コミュニティの形成が図られている</p> | <p>心身の状態が良い高齢者が増える</p> <p>高齢者が生きがいを持って健康に暮らしている</p> | <p>みんな<br/>いきいき<br/>「支えあう」<br/>まち</p> |

### 【基本施策における数値目標】

| 基本施策<br>(活動／アウトプット)      | 目標指標                           | 令和6年度   | 令和7年度   | 令和8年度   |
|--------------------------|--------------------------------|---------|---------|---------|
| (1)介護予防と健康づくりの推進         | 特定検診受診率                        | 49.0%   | 51.0%   | 53.0%   |
|                          | 第1号被保険者で要介護・要支援認定を受けていない高齢者の割合 | 82.0%   | 80.0%   | 78.0%   |
|                          | 介護予防教室・出前講座参加延人数               | 1,150 人 | 1,150 人 | 1,150 人 |
|                          | 自主活動支援団体数                      | 11 団体   | 12 団体   | 12 団体   |
|                          | 週1回以上の通いの場への参加率                | 6.0%    | 8.0%    | 10.0%   |
|                          | 高齢者活動補助金交付団体数                  | 30 団体   | 32 団体   | 34 団体   |
| (2)高齢者の社会参加と生きがいくくり活動の推進 | ボランティア登録者数                     | 280 人   | 290 人   | 300 人   |

## 基本目標3 認知症施策の推進・強化

| 基本施策<br>(活動／アウトプット)                                                                                                                                                                                                                  | 初期アウトカム<br>(成果)                                                                                                         | 中間<br>アウト<br>カム<br>(成果)                 | 最終<br>アウト<br>カム<br>(成果)     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|
| 1. 認知症に関する理解の促進と普及啓発<br>○認知症ガイドブックの広報、活用<br>○認知症サポーター養成講座<br><br>2. 認知症予防の取り組みの推進<br>○介護予防教室、出張講座の開催<br><br>3. 認知症の早期発見・早期対応、認知症ケアの体制の整備・強化<br>○認知症初期集中支援チーム<br>○認知症地域支援推進員<br><br>4. 介護者への支援と社会参加の促進<br>○認知症高齢者見守りネットワーク<br>○認知症カフェ | 認知症に関する正しい知識を持つ住民が増えている<br><br>認知症に関する相談場所が周知され、必要な情報を得ることができる<br><br>必要な医療や介護サービスにつながっている<br><br>身近な地域で気軽に相談し、集える場所がある | 認知症に対する正しい理解が深まり、住み慣れた地域での暮らしを支えることができる | みんな<br>いきいき<br>「支えあう」<br>まち |

### 【基本施策における数値目標】

| 基本施策<br>(活動／アウトプット)            | 目標指標                        | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|--------------------------------|-----------------------------|-------|-------|-------|
| (1)認知症に関する理解の促進と普及啓発           | 認知症サポーター養成講座(ステップアップ講座)実施回数 | 3回    | 3回    | 3回    |
| (2)認知症予防の取組みの推進                | 認知症サポーター数                   | 600人  | 630人  | 660人  |
|                                | キャラバンメイト登録者数                | 11人   | 12人   | 13人   |
| (3)認知症の早期発見・早期対応、認知症ケア体制の整備・強化 | 見守りネットワーク事前登録者数             | 5人    | 5人    | 5人    |
|                                | GPS 機器購入補助利用者数              | 1人    | 2人    | 2人    |
|                                | 認知症地域支援ネットワーク会議開催数          | 2回    | 2回    | 2回    |
| (4)介護者への支援と社会参加の促進             | 認知症カフェ実施箇所数                 | 1か所   | 2か所   | 2か所   |

## 基本目標4 介護保険制度の持続可能性の確保

| 基本施策<br>(活動／アウトプット)                                                                                                                                                                                 | 初期アウトカム<br>(成果)                                                                                                                                              | 中間<br>アウト<br>カム<br>(成果)                      | 最終<br>アウト<br>カム<br>(成果)     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>1. 介護サービス基盤の充実</b><br>○介護サービス供給量の確保<br>○介護給付の適正化<br><br><b>2. 介護人材の確保・育成と介護現場の生産性の確保</b><br>○町内介護サービス事業所の状況把握<br>○介護職の魅力を発信<br><br><b>3. 適切な介護サービス利用の支援</b><br>○介護保険制度や各種サービスの周知<br>○介護支援専門員への支援 | 必要な人に的確に支援が届く仕組みがある<br><br>必要な介護サービスの供給量が確保される<br><br>家族介護者の負担や不安が軽減している<br><br>町内介護サービス事業所において、サービスの質の向上と持続可能な運営が図られている。<br><br>支援困難事例等に対し、チームで取り組む体制を構築できる | 介護や支援が必要になっても、必要なサービスを受けながら住み慣れた地域で暮らすことができる | みんな<br>いきいき<br>「支えあう」<br>まち |

### 【基本施策における数値目標】

| 基本施策<br>(活動／アウトプット) | 目標指標                    | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|---------------------|-------------------------|-------|-------|-------|
| (1)介護サービス基盤の充実      | 要介護・要支援認定者の居宅サービス受給率    | 10.1% | 10.2% | 10.5% |
|                     | 要介護・要支援認定者の居住系サービス受給率   | 0.9%  | 0.9%  | 0.9%  |
|                     | 要介護・要支援認定者の施設サービス受給率    | 3.5%  | 3.5%  | 3.5%  |
|                     | 要介護認定調査の直営化率(新規・区分変更申請) | 98.0% | 98.0% | 98.0% |
|                     | 要介護認定調査の直営化率(更新申請)      | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
|                     | ケアプラン点検数                | 15 件  | 15 件  | 15 件  |

## 第5章 介護保険サービス量の見込み

### 1. 第9期計画における整備目標

#### (1)施設・居住系サービス、地域密着型サービスの整備状況と方針

本町内の整備状況は、以下のとおりです。第9期中に新たに整備を予定しているサービスはありませんが、近隣市町とも連携してサービス提供体制を検討します。

##### ■施設系サービス

現在、本町内に整備されている施設系サービスはありません。

##### ■居住系サービス

| 名称                    |       | 施設数 | 定員数(床数) |
|-----------------------|-------|-----|---------|
| 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) |       | 1   | 18      |
| 特定施設                  | 介護専用型 | —   | —       |
|                       | 混合型   | —   | —       |
| 地域密着型特定施設             |       |     | —       |
| 計                     |       | 1   | 18      |

##### ■在宅系サービス(地域密着型サービス)

| 名称                | 施設数 | 定員数(床数) |
|-------------------|-----|---------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護 | —   | —       |
| 夜間対応型訪問介護         | —   | —       |
| 小規模多機能型居宅介護       | 1   | 22      |
| 看護小規模多機能型居宅介護     | —   | —       |
| 認知症対応型通所介護        | —   | —       |
| 地域密着型通所介護         | 1   | 10      |
| 計                 | 2   | 32      |

#### (2)有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の整備状況と方針

現在、本町内には有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅はありませんが、第9期介護保険事業計画(令和6～8年度)期間中においては、高齢者の方が安心した暮らしができるよう、特に奈良県内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について、情報を奈良県と連携・共有しながら把握に努めていきます。

## 2. 総給付費の見込み

### (1) 介護予防サービスの給付費

第9期計画期間内の介護予防サービスの給付費の見込みは次のとおりです。サービス給付費については、年度ごとの金額となります。

(単位:千円)

|                               |                      | 令和6年度<br>(2024) | 令和7年度<br>(2025) | 令和8年度<br>(2026) |
|-------------------------------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 介護<br>予防<br>サービス              | ①介護予防訪問入浴介護          | 0               | 0               | 0               |
|                               | ②介護予防訪問看護            | 2,881           | 2,885           | 2,885           |
|                               | ③介護予防訪問リハビリテーション     | 0               | 0               | 0               |
|                               | ④介護予防居宅療養管理指導        | 1,203           | 1,204           | 1,204           |
|                               | ⑤介護予防通所リハビリテーション     | 4,141           | 4,146           | 4,146           |
|                               | ⑥介護予防短期入所生活介護        | 0               | 0               | 0               |
|                               | ⑦介護予防短期入所療養介護(老健)    | 0               | 0               | 0               |
|                               | ⑧介護予防短期入所療養介護(病院等)   | 0               | 0               | 0               |
|                               | ⑨介護予防短期入所療養介護(介護医療院) | 0               | 0               | 0               |
|                               | ⑩介護予防福祉用具貸与          | 3,110           | 3,175           | 3,306           |
|                               | ⑪特定介護予防福祉用具購入費       | 534             | 534             | 534             |
|                               | ⑫介護予防住宅改修            | 3,140           | 3,140           | 3,140           |
|                               | ⑬介護予防特定施設入居者生活介護     | 3,038           | 3,042           | 3,042           |
|                               | ⑭介護予防支援              | 2,828           | 2,774           | 2,888           |
|                               | 計                    | 20,875          | 20,900          | 21,145          |
| 地域<br>密着型<br>介護<br>予防<br>サービス | ①介護予防認知症対応型通所介護      | 0               | 0               | 0               |
|                               | ②介護予防小規模多機能型居宅介護     | 3,684           | 3,688           | 3,688           |
|                               | ③介護予防認知症対応型共同生活介護    | 2,816           | 2,819           | 2,819           |
|                               | 計                    | 6,500           | 6,507           | 6,507           |
| 合計                            |                      | 27,375          | 27,407          | 27,652          |

## (2)介護サービスの給付費

第9期計画期間内の介護サービスの給付費の見込みは次のとおりです。

(単位:千円)

|           |                       | 令和6年度<br>(2024) | 令和7年度<br>(2025) | 令和8年度<br>(2026) |
|-----------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 居宅サービス    | ①訪問介護                 | 58,711          | 62,791          | 65,724          |
|           | ②訪問入浴介護               | 1,516           | 1,517           | 1,517           |
|           | ③訪問看護                 | 18,012          | 18,465          | 18,895          |
|           | ④訪問リハビリテーション          | 3,873           | 3,878           | 3,878           |
|           | ⑤居宅療養管理指導             | 7,528           | 8,084           | 8,429           |
|           | ⑥通所介護                 | 108,972         | 112,740         | 118,519         |
|           | ⑦通所リハビリテーション          | 34,380          | 35,676          | 37,491          |
|           | ⑧短期入所生活介護             | 20,671          | 22,945          | 23,794          |
|           | ⑨短期入所療養介護(老健)         | 4,514           | 4,520           | 4,520           |
|           | ⑩短期入所療養介護(病院等)        | 0               | 0               | 0               |
|           | ⑪短期入所療養介護(介護医療院)      | 0               | 0               | 0               |
|           | ⑫福祉用具貸与               | 21,756          | 22,111          | 22,531          |
|           | ⑬特定福祉用具購入費            | 1,100           | 1,100           | 1,100           |
|           | ⑭住宅改修                 | 5,365           | 5,365           | 5,365           |
|           | ⑮特定施設入居者生活介護          | 17,477          | 17,499          | 17,499          |
|           | ⑯居宅介護支援               | 28,351          | 28,578          | 28,769          |
|           | 計                     | 345,184         | 356,464         | 366,995         |
| 施設サービス    | ①介護老人福祉施設             | 125,575         | 125,734         | 125,734         |
|           | ②介護老人保健施設             | 142,956         | 143,137         | 143,137         |
|           | ③介護療養型医療施設            | 11,503          | 11,518          | 11,518          |
|           | ④介護医療院                |                 |                 |                 |
|           | 計                     | 285,561         | 296,209         | 302,534         |
| 地域密着型サービス | ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | 0               | 0               | 0               |
|           | ②夜間対応型訪問介護            | 0               | 0               | 0               |
|           | ③地域密着型通所介護            | 15,985          | 16,005          | 16,005          |
|           | ④認知症対応型通所介護           | 0               | 0               | 0               |
|           | ⑤小規模多機能型居宅介護          | 35,552          | 35,597          | 35,597          |
|           | ⑥認知症対応型共同生活介護         | 33,311          | 33,353          | 33,353          |
|           | ⑦地域密着型特定施設入居者生活介護     | 0               | 0               | 0               |
|           | ⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 0               | 0               | 0               |
|           | ⑨看護小規模多機能型居宅介護        | 0               | 0               | 0               |
|           | ⑩複合型サービス(新設)          | —               | —               | —               |
|           | 計                     | 85,012          | 86,426          | 86,426          |
| 合計        |                       | 715,757         | 739,099         | 755,955         |

## (3)総給付費

第9期計画期間内の介護サービスの給付費の見込みは次のとおりです。

(単位:千円)

|      | 令和6年度<br>(2024) | 令和7年度<br>(2025) | 令和8年度<br>(2026) |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 介護給付 | 697,108         | 710,613         | 723,375         |
| 予防給付 | 27,375          | 27,407          | 27,652          |
| 総給付費 | 724,483         | 738,020         | 751,027         |

### 3. 標準給付費の見込みと地域支援事業費の見込み

#### (1) 標準給付見込み額

介護サービス総給付費のほか、高額介護サービス費等給付費、特定入所者介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料等を加えた、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの標準給付費見込みを以下のように算定しました。

(単位:千円)

|                                | 第9期             |                 |                 |           |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------|
|                                | 令和6年度<br>(2024) | 令和7年度<br>(2025) | 令和8年度<br>(2026) | 合計        |
| 総給付費                           | 724,483         | 738,020         | 751,027         | 2,213,530 |
| 在宅サービス                         | 387,807         | 400,918         | 413,925         | 1,202,650 |
| 居住系サービス                        | 56,642          | 56,713          | 56,713          | 170,068   |
| 施設サービス                         | 280,034         | 280,389         | 280,389         | 840,812   |
| 特定入所者介護サービス費等給付額<br>(財政影響額調整後) | 27,741          | 28,246          | 28,833          | 84,819    |
| 高額介護サービス費等給付額<br>(財政影響額調整後)    | 21,030          | 21,425          | 21,831          | 64,286    |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額              | 2,930           | 2,930           | 2,930           | 8,790     |
| 算定対象審査支払手数料                    | 880             | 897             | 906             | 2,683     |
| 標準給付見込み額                       | 777,064         | 791,518         | 805,527         | 2,374,108 |

#### (2) 地域支援事業費見込み額

第9期計画期間内の地域支援事業費の見込みは次のとおりです。

(単位:千円)

|                               | 第9期             |                 |                 |         |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|
|                               | 令和6年度<br>(2024) | 令和7年度<br>(2025) | 令和8年度<br>(2026) | 合計      |
| 地域支援事業費                       | 56,549          | 57,049          | 57,549          | 171,147 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費              | 32,676          | 32,676          | 32,676          | 98,028  |
| 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 | 18,336          | 18,336          | 18,336          | 55,008  |
| 包括的支援事業(社会保障充実分)              | 5,537           | 6,037           | 6,537           | 18,111  |

## 4. 第1号被保険者保険料の算定

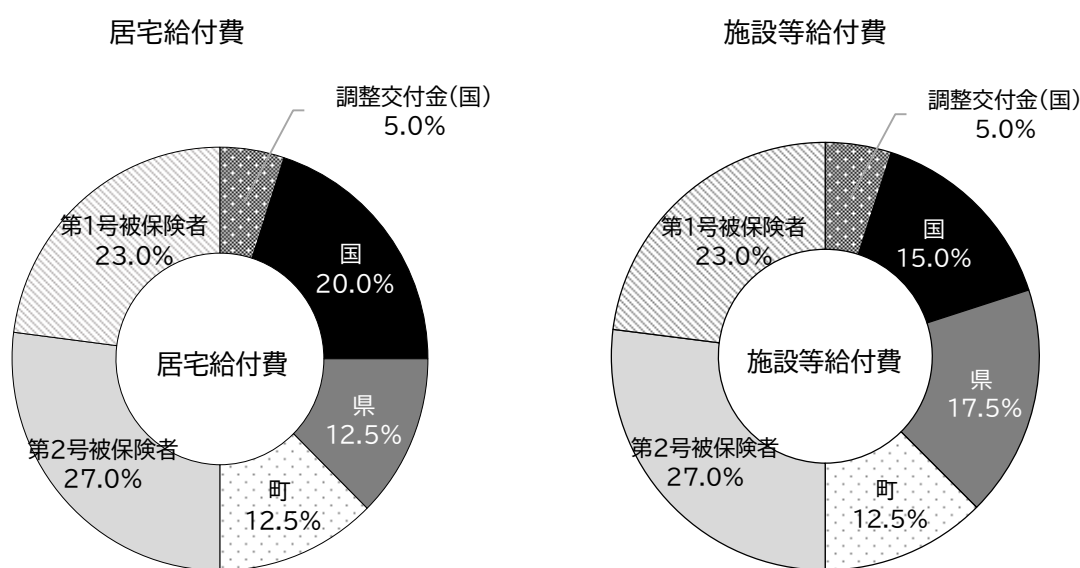
### (1) 介護保険の財源構成

介護保険の給付費は、半分を公費(国・奈良県・町)で負担し、残りを第1号被保険者(65 歳以上の方)、第2号被保険者(40～64 歳の方)からの保険料で負担する仕組みです。

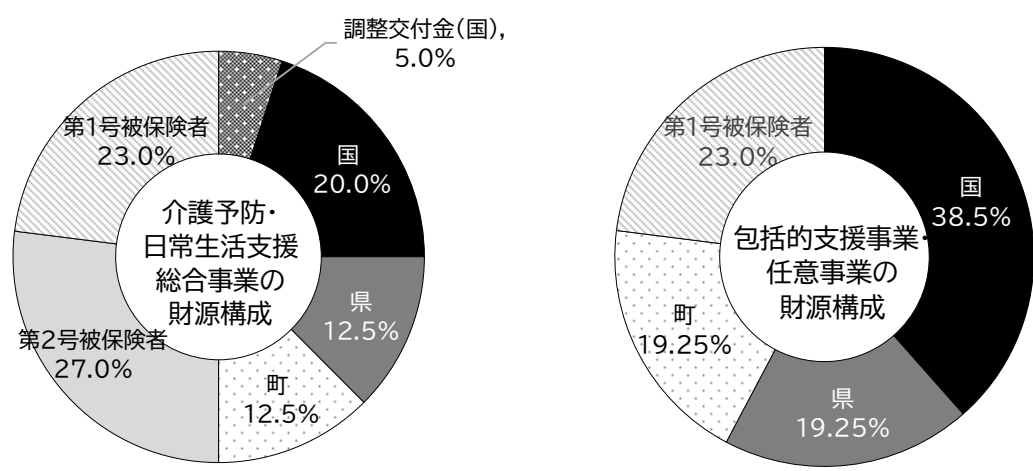
保険料の負担割合は、第9期計画期間においては、第1号被保険者が 23.0%、第2号被保険者が 27.0%となります。

地域支援事業については、包括的支援事業・任意事業は、第2号被保険者の負担がなく、公費負担が 77.0%、第1号被保険者の負担割合が 23.0%となります。

#### 【介護保険の財源構成】



#### 【地域支援事業の財源構成】



## (2)保険料算定に係る事業費等の算出

### ■標準給付費及び地域支援事業費の見込み

保険料算定に係る標準給付費、地域支援事業費等の見込みは以下のとおりです。なお、千円以下四捨五入を行っているため、合計の端数が合わない箇所があります。

(単位:千円)

|                                | 第9期             |                 |                 |           |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------|
|                                | 令和6年度<br>(2024) | 令和7年度<br>(2025) | 令和8年度<br>(2026) | 合計        |
| 総給付費(財政影響額調整後)                 | 724,483         | 738,020         | 751,027         | 2,213,530 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額<br>(財政影響額調整後) | 27,741          | 28,246          | 28,833          | 84,819    |
| 高額介護サービス費等給付額<br>(財政影響額調整後)    | 21,030          | 21,425          | 21,831          | 64,286    |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額              | 2,930           | 2,930           | 2,930           | 8,790     |
| 算定対象審査支払手数料                    | 880             | 897             | 906             | 2,683     |
| 標準給付見込み額                       | 777,063         | 791,517         | 805,526         | 2,374,108 |

(単位:千円)

|                                   | 第9期             |                 |                 |         |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|
|                                   | 令和6年度<br>(2024) | 令和7年度<br>(2025) | 令和8年度<br>(2026) | 合計      |
| 地域支援事業費                           | 56,549          | 57,049          | 57,549          | 171,147 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費                  | 32,676          | 32,676          | 32,676          | 98,028  |
| 包括的支援事業(地域包括支援センターの<br>運営)及び任意事業費 | 18,336          | 18,336          | 18,336          | 55,008  |
| 包括的支援事業(社会保障充実分)                  | 5,537           | 6,037           | 6,537           | 18,111  |

### ■保険料算定関係の数値

(単位:千円)

|                  | 第9期             |                 |                 |         |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|
|                  | 令和6年度<br>(2024) | 令和7年度<br>(2025) | 令和8年度<br>(2026) | 合計      |
| 第1号被保険者の負担相当額    | 191,730         | 195,170         | 198,507         | 585,408 |
| 調整交付金相当額         | 40,486          | 41,209          | 41,910          | 123,606 |
| 調整交付金見込額         | 50,933          | 55,633          | 60,099          | 166,665 |
| 準備基金取崩額          |                 |                 |                 | 36,000  |
| 保険者機能強化推進交付金等見込額 |                 |                 |                 | 4,000   |
| 保険料収納必要額         |                 |                 |                 | 516,930 |

第1号被保険者の介護保険料基準額は以下のように算定します。

保険料収納必要額÷予定保険料収納額(99.0%)÷所得段階別加入割合補正後被保険者数

## (2)介護保険料の算定

### ①介護保険料の算定方法

第1号被保険者の介護保険料の額は、下記の手順で算定しています。

【介護保険事業費の見込額】

(単位：円)

|         | 第9期計画値      |             |             |               |
|---------|-------------|-------------|-------------|---------------|
|         | 令和6年度       | 令和7年度       | 令和8年度       | 合計            |
| 標準給付費   | 777,063,248 | 791,517,471 | 805,526,859 | 2,374,107,578 |
| 地域支援事業費 | 56,549,000  | 57,049,000  | 57,549,000  | 171,147,000   |
| 合計      | 833,612,248 | 848,566,471 | 863,075,859 | 2,545,254,578 |

1

標準給付費+地域支援事業費合計見込額(令和6年度～令和8年度)

**2,545,254,578 円**

×23.0%(第1号被保険者負担割合)

2

第1号被保険者負担分相当額(令和6年度～令和8年度)

**585,408,553 円**

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 調整交付金相当額            | 123,606,779 円   |
| 調整交付金見込額            | ▲ 166,665,000 円 |
| 準備基金取崩額             | ▲ 36,000,000 円  |
| 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 | ▲ 4,000,000 円   |

3

保険料収納必要額

**502,350,332 円÷収納率 99.00%=507,424,578 円**

÷

4

所得段階別加入割合補正後被保険者数

(基準額の割合によって補正した令和6年度～令和8年度までの被保険者数)

**6,749 人**

÷12(1月あたり)

5

**基準月額保険料 6,300 円**

## ②所得段階別第1号被保険者の保険料

国の基準をもとに本町独自の保険料率を定めました。第5段階に相当する保険料基準額を基に、第9期(令和6(2024)～令和8(2026)年度)の所得段階別の保険料を算定すると以下の通りです。

### 【所得段階別介護保険料(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)】

| 所得段階  | 対象者                                 |                                                           | 基準額に<br>対する割合 | 年額<br>保険料額 |
|-------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 第1段階  | 本人及び<br>世帯全員が<br>市町村民税<br>非課税       | ・老齢福祉年金の受給者<br>・生活保護の受給者<br>・合計所得金額と課税年金収入額の合計が<br>80万円以下 | ×0.285        | 21,500円    |
| 第2段階  |                                     | ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が<br>80万円を超え120万円以下                     | ×0.485        | 36,600円    |
| 第3段階  |                                     | ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が<br>120万円を超す                           | ×0.685        | 51,700円    |
| 第4段階  | 本人が<br>市町村民税<br>非課税<br>(世帯に<br>課税者) | ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が<br>80万円以下                             | ×0.85         | 64,200円    |
| 第5段階  |                                     | ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が<br>80万円を超す                            | ×1.00         | 75,600円    |
| 第6段階  | 本人が<br>市町村民税<br>課税                  | ・合計所得金額が120万円未満                                           | ×1.20         | 90,700円    |
| 第7段階  |                                     | ・合計所得金額が120万円以上210万円<br>未満                                | ×1.30         | 98,200円    |
| 第8段階  |                                     | ・合計所得金額が210万円以上320万円<br>未満                                | ×1.50         | 113,400円   |
| 第9段階  |                                     | ・前年の本人合計所得が320万円以上<br>420万円未満                             | ×1.70         | 128,500円   |
| 第10段階 |                                     | ・前年の本人合計所得が420万円以上<br>520万円未満                             | ×1.90         | 143,600円   |
| 第11段階 |                                     | ・前年の本人合計所得が520万円以上<br>620万円未満                             | ×2.10         | 158,700円   |
| 第12段階 |                                     | ・前年の本人合計所得が620万円以上<br>720万円未満                             | ×2.30         | 173,800円   |
| 第13段階 |                                     | ・前年の本人合計所得が720万円以上                                        | ×2.40         | 181,400円   |

## 第6章 計画の推進に向けて

### 1. 計画の推進に向けて

---

#### (1) 市内連携の強化

本計画の推進に向けて、福祉の関係課はもとより、生きがいづくり、高齢者や障がい者が生活しやすいまちづくり等、様々に関係する各課と連携強化を図り、町として総合的・効果的な取り組みを推進していきます。

#### (2) 関係機関との連携強化

福祉・介護サービスの提供にあたっては、地域包括支援センターを中心として、医療機関や福祉・介護サービス事業者等とも連携し、各種のサービスを適切・円滑に提供できるよう努めます。また、支援を必要とする高齢者のニーズの把握や情報交換、福祉サービス等の調整を行うため、地域ケアに関する会議を中心に定期的に連絡・調整を行うとともに、専門機関との連携強化を図ります。

高齢者の地域での自立した生活を支援し、また、地域に高齢者を支え合う仕組みを構築するためにも、地域福祉推進の中心となる団体である社会福祉協議会との連携強化を図ります。

#### (3) 地域関係団体との連携

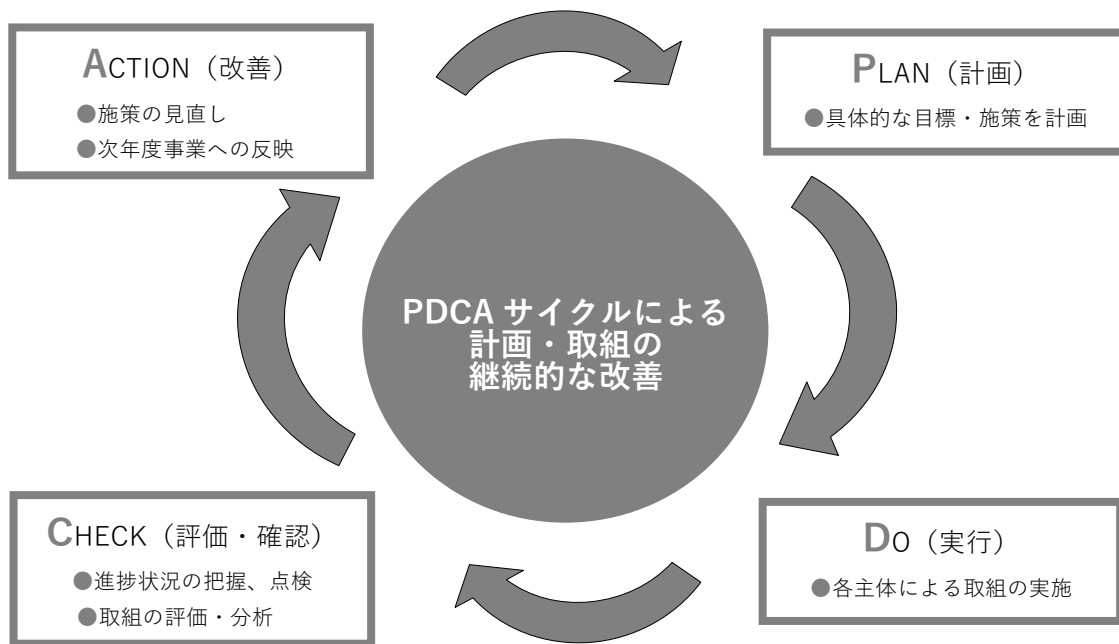
高齢者が地域でいきいきと暮らせるように、老人クラブをはじめ市内・自治会等地域関係団体との連携を強化するとともに、地域で活動する団体やボランティア団体、NPO 等と連携し、高齢者の生きがいづくりや、健康づくり等のコミュニティ活動やボランティア活動等を促進します。

## 2. PDCA サイクルによる計画の進捗管理・評価

本計画は、介護保険事業運営のもととなる重要な計画であり、本計画の推進を通じて、計画目標の達成状況、進捗状況の評価・検証し、その問題点や改善点を計画の中にフィードバックしていくことが大切です。そのため、各計画年度における達成状況の点検及び評価を行い、円滑な介護保険事業の確保を図ることが重要となります。

また、第9期計画の策定にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進するため、地域における共通の目標を設定し、関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実施・見直しをすること（PDCA サイクル）が重要となってきます。

上記を踏まえ、地域の実情に応じた目標を設定し、各年度において計画の進捗状況进行评估するとともに、新たな取り組みにつなげていきます。



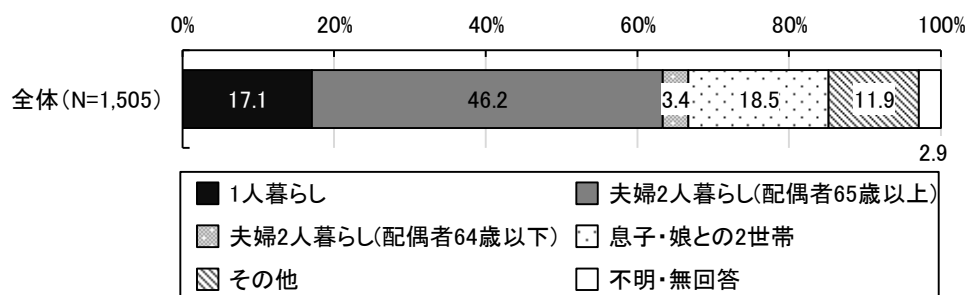
# 資料編1

## 1. アンケート調査結果抜粋

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### 問1(1) 家族構成

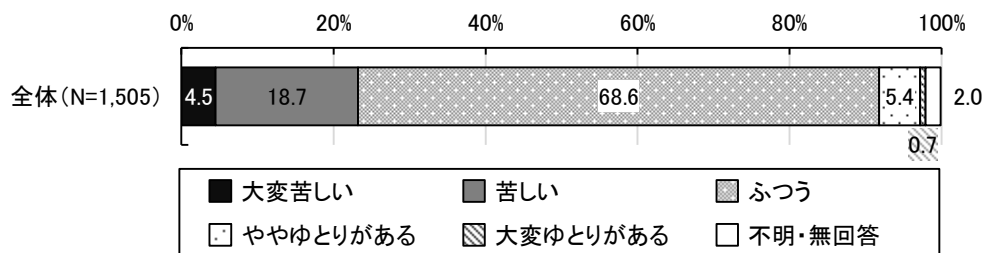
家族構成についてみると、全体では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が46.2%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が18.5%、「1人暮らし」が17.1%となっています。



#### 問1(3) 経済的状況

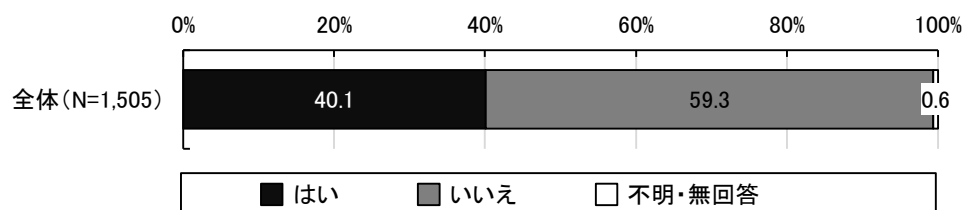
経済的状況についてみると、全体では「ふつう」が68.6%と最も高く、次いで「苦しい」が18.7%、「ややゆとりがある」が5.4%となっています。

いずれの年齢も、「ふつう」と回答した割合は5割を上回っています。また、「苦しい」と回答した年齢は「70～74歳」で21.7%、「80～84歳」で20.1%、「90～94歳」で20.0%。家族構成別でみると「1人暮らし」の人が20.2%と20%を上回っています。



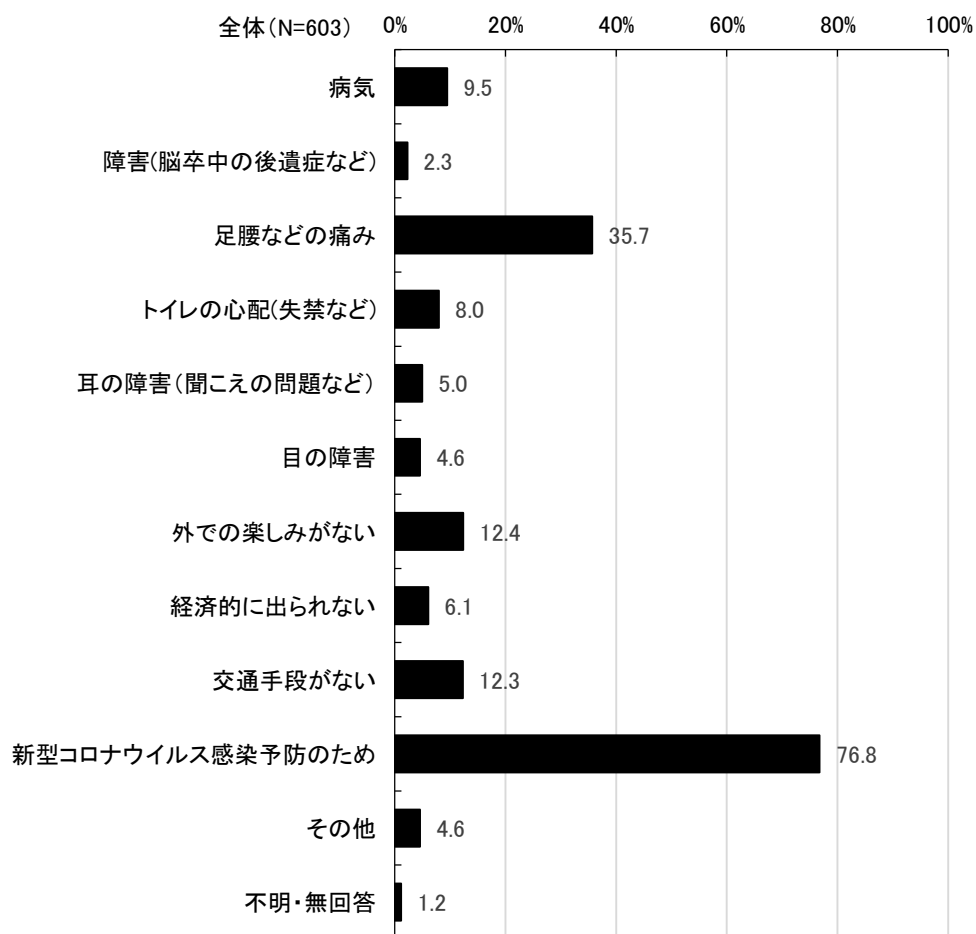
#### 問2(8) 外出を控えていますか

外出を控えているかについてみると、全体では「いいえ」が59.3%、「はい」が40.1%となっています。



## 問2(8) 外出を控えている理由

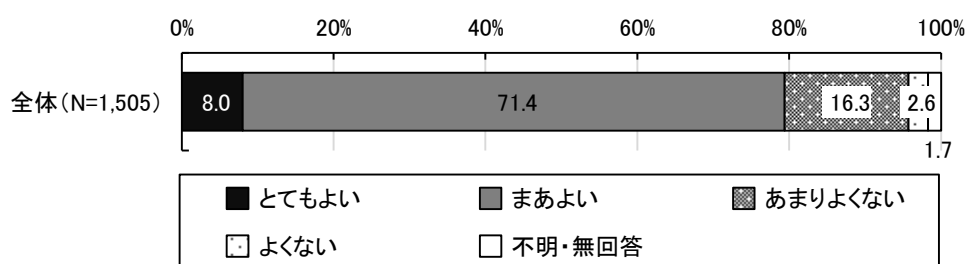
外出を控えている理由についてみると、全体では「新型コロナウイルス感染予防のため」が76.8%と最も高く、次いで「足腰などの痛み」が35.7%、「外での楽しみがない」が12.4%となっています。



## 問7主観的健康感、主観的幸福感、経済的状况

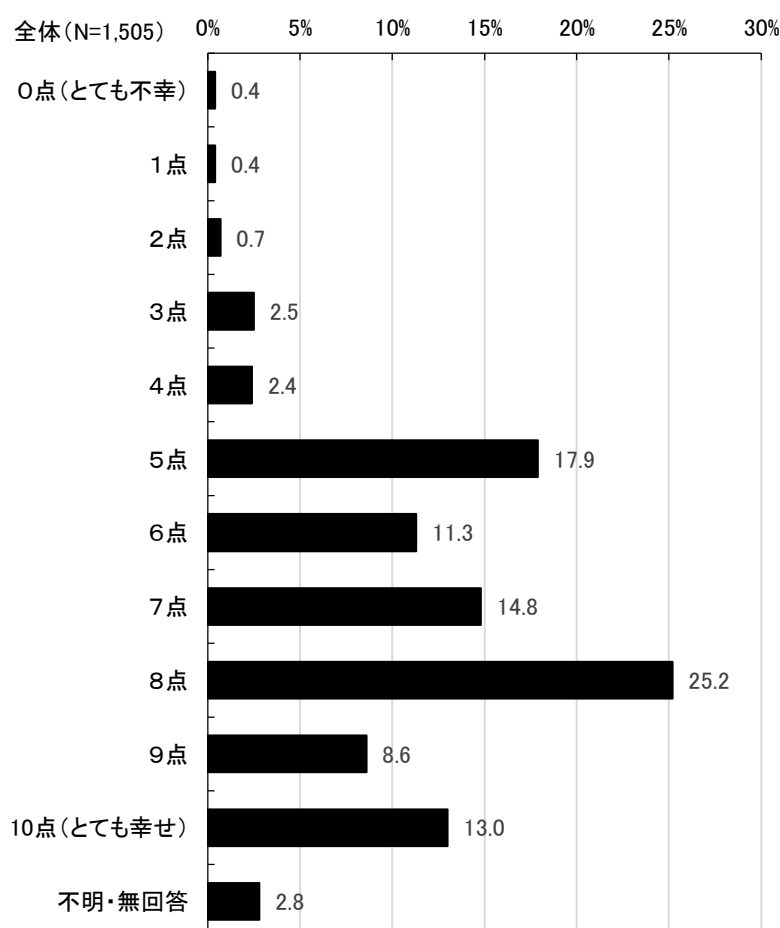
### 問7(1) 主観的健康感

現在の健康状態についてみると、全体では「まあよい」が 71.4%と最も高く、次いで「あまりよくない」が 16.3%、「とてもよい」が 8.0%となっています。



### 問7(2) 主観的幸福感

現在どの程度幸せかについてみると、全体では「8点」が 25.2%と最も高く、次いで「5点」が 17.9%、「7点」が 14.8%となっています。また、幸福度の平均点は 7.08 点となっています。



|       |        |
|-------|--------|
| 有効回答数 | 1,463  |
| 合計点   | 10,363 |
| 平均点   | 7.08   |

## 問2～4, 7 リスク判定

アンケート調査の回答結果に基づき、以下の7項目の発生リスクを算出しました。判定方法および判定結果は以下の通りです。

### 判定項目および判定方法

| 項目                               | 判定の基となる設問                                                                                                |                                                      |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| (1)運動器機能の低下                      | 問2(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか<br>問2(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか<br>問2(3) 15分くらい続けて歩いていますか              | 1. できるし、している<br>2. できるけどしていない<br>3. できない             |
|                                  | 問2(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか                                                                                  | 1. 何度もある<br>2. 1度ある<br>3. ない                         |
|                                  | 問2(5) 転倒に対する不安は大きいですか                                                                                    | 1. とても不安である<br>2. やや不安である<br>3. あまり不安でない<br>4. 不安でない |
| 該当する選択肢(網掛けの箇所)が3問以上回答された場合リスクあり |                                                                                                          |                                                      |
| (2)転倒リスク                         | 問2(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか                                                                                  | 1. 何度もある<br>2. 1度ある<br>3. ない                         |
| 該当する選択肢(網掛けの箇所)が回答された場合リスクあり     |                                                                                                          |                                                      |
| (3)閉じこもり傾向                       | 問2(6) 週に1回以上は外出していますか                                                                                    | 1. ほとんど外出しない<br>2. 週1回<br>3. 週2～4回<br>4. 週5回以上       |
| 該当する選択肢(網掛けの箇所)が回答された場合リスクあり     |                                                                                                          |                                                      |
| (4)認知機能の低下                       | 問4(1) 物忘れが多いと感じますか                                                                                       | 1. はい<br>2. いいえ                                      |
| 該当する選択肢(網掛けの箇所)が回答された場合リスクあり     |                                                                                                          |                                                      |
| (5)うつ傾向                          | 問7(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか<br>問7(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか | 1. はい<br>2. いいえ                                      |
| 該当する選択肢(網掛けの箇所)が1問以上回答された場合リスクあり |                                                                                                          |                                                      |
| (6)低栄養状態                         | 問3(1) BMI(身長・体重)                                                                                         | 1. BMI18.5未満<br>2. BMI18.5以上                         |
|                                  | 問3(6) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか                                                                           | 1. はい<br>2. いいえ                                      |
| 該当する選択肢(網掛けの箇所)が2問とも回答された場合リスクあり |                                                                                                          |                                                      |
| (7)口腔機能の低下                       | 問3(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか<br>問3(3) お茶や汁物等でむせることがありますか<br>問3(4) 口の渇きが気になりますか                          | 1. はい<br>2. いいえ                                      |
| 該当する選択肢(網掛けの箇所)が2問以上回答された場合リスクあり |                                                                                                          |                                                      |

## ■リスク判定

各リスク判定を実施したところ次のような結果となりました。特に該当割合が高かったのが「(4)認知機能の低下」で 47.4%、次いで「(5)うつ傾向」で 38.9%、「(2)転倒リスク」が 30.8%となっています。

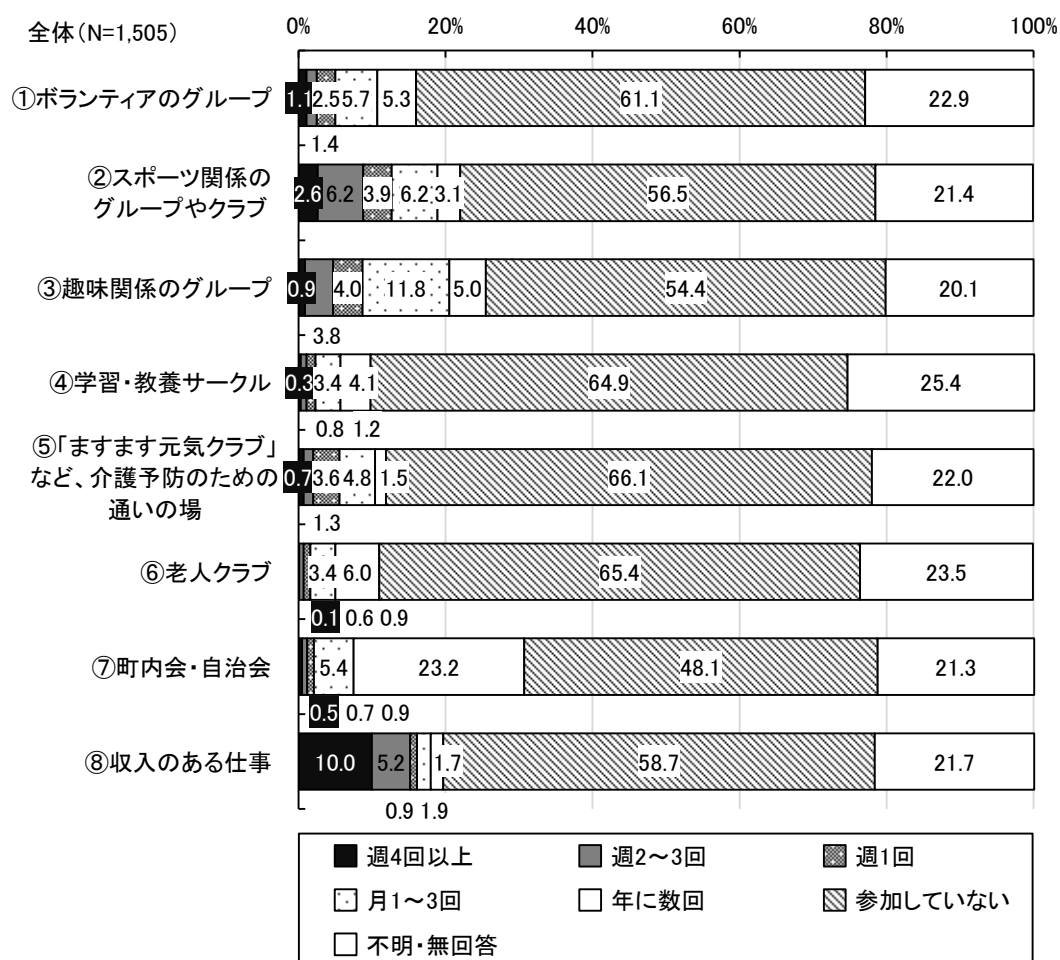
|             | 該当   | 非該当  | 不明・無回答 |
|-------------|------|------|--------|
| (1)運動器機能の低下 | 16.5 | 82.4 | 1.1    |
| (2)転倒リスク    | 30.8 | 68.6 | 0.6    |
| (3)閉じこもり傾向  | 24.8 | 74.5 | 0.7    |
| (4)認知機能の低下  | 47.4 | 51.2 | 1.4    |
| (5)うつ傾向     | 38.9 | 58.4 | 2.7    |
| (6)低栄養状態    | 1.7  | 96.8 | 1.5    |
| (7)口腔機能の低下  | 25.3 | 73.7 | 1.0    |

## 問5(1) 会やグループ等への参加頻度

会やグループ等への参加頻度についてみると、いずれの会やグループ等でも「参加していない」の割合がそれぞれ最も高くなっています。

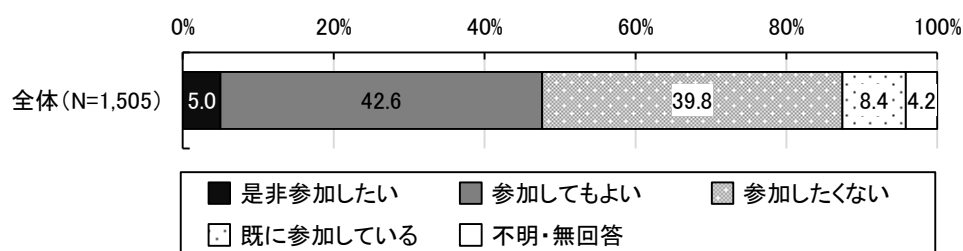
【②スポーツ関係のグループやクラブ】【⑧収入のある仕事】では『週1回以上参加している』（「週4回以上」「週2～3回」「週1回」の合計）がそれぞれ12.7%、16.1%となっており、他の会・グループと比較して高い参加頻度となっています。

【①ボランティアのグループ】【③趣味関係のグループ】【⑦町内会・自治会】では『たまに参加している』（「月1～3回」「年に数回」の合計）がそれぞれ11.0%、16.8%、28.6%となっています。



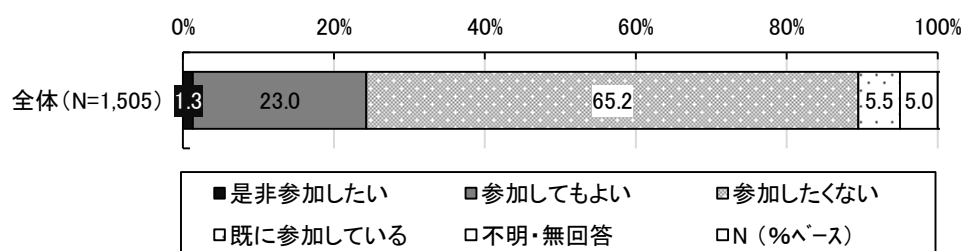
### 問5(2) 参加者として

地域住民の有志による地域づくりに参加者として参加したいと思うかについてみると、全体では「参加してもよい」が42.6%と最も高く、次いで「参加したくない」が39.8%、「既に参加している」が8.4%となっています。



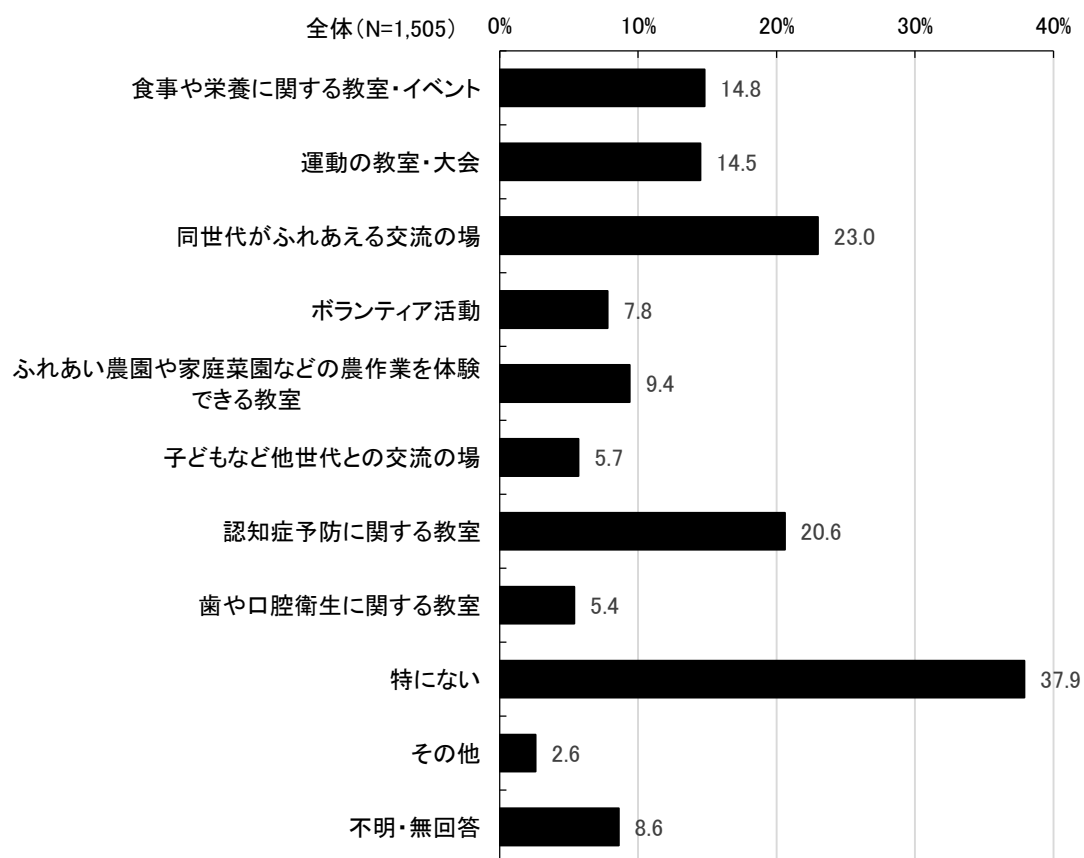
### 問5(3) 企画運営として

地域住民の有志による地域づくりに企画・運営(お世話役)として参加したいと思うかについてみると、全体では「参加したくない」が65.2%と最も高く、次いで「参加してもよい」が23.0%、「既に参加している」が5.5%となっています。



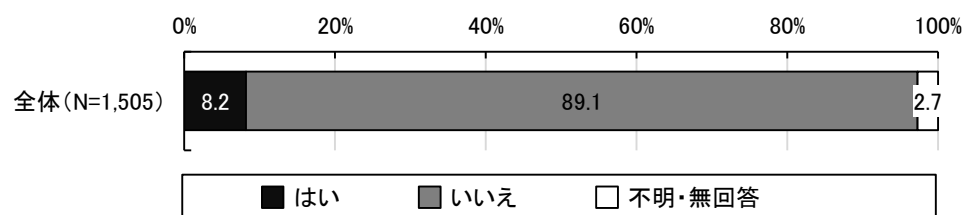
問5(5) 介護予防(介護が必要な状態にならないようにすること)のために、地域でどのような活動があれば参加したいですか(いくつでも)

介護予防活動に参加したいと思う内容についてみると、全体では「特にない」が37.9%と最も高く、次いで「同世代がふれあえる交流の場」が23.0%、「認知症予防に関する教室」が20.6%となっています。



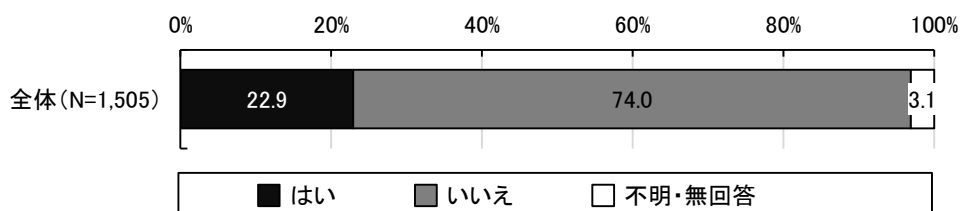
### 問8(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無についてみると、全体では「いいえ」が 89.1%、「はい」が 8.2%となっています。



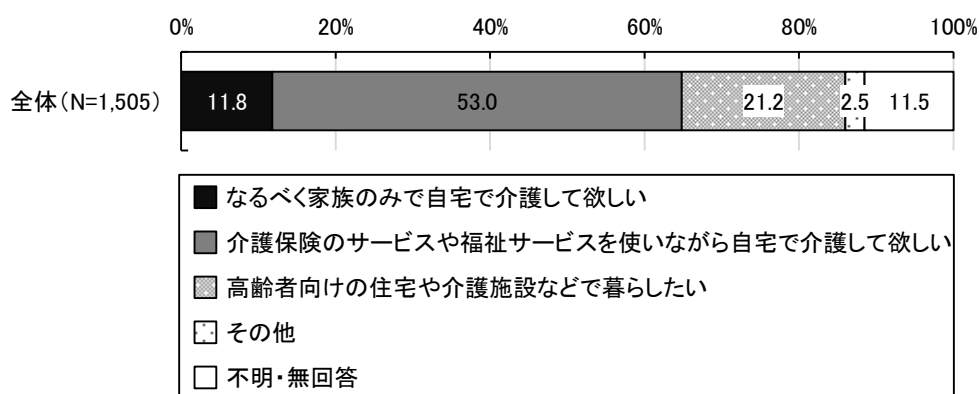
### 問8(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

認知症に関する相談窓口を知っているかについてみると、全体では「いいえ」が 74.0%、「はい」が 22.9%となっています。



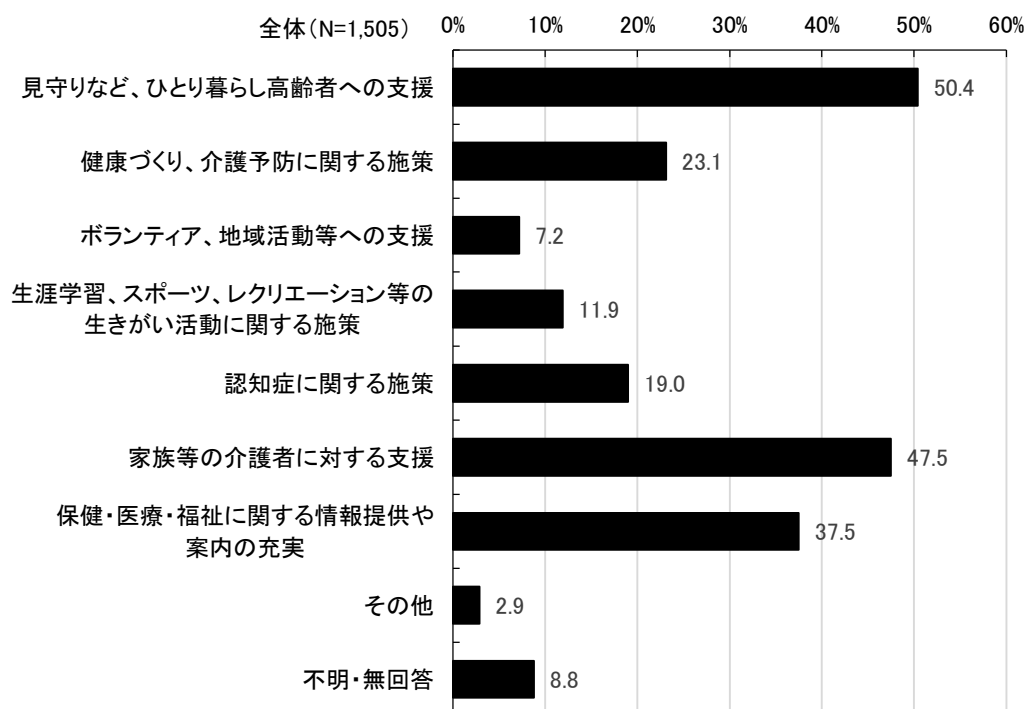
### 問10(3) 介護が必要になった場合どこで介護を受けたいか

介護が必要になった場合どこで介護を受けたいと思うかについてみると、全体では「介護保険のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護して欲しい」が 53.0%と最も高く、次いで「高齢者向けの住宅や介護施設などで暮らしたい」が 21.2%、「なるべく家族のみで自宅で介護して欲しい」が 11.8%となっています。



## 問11(2) どのような高齢者施策の充実を望むか

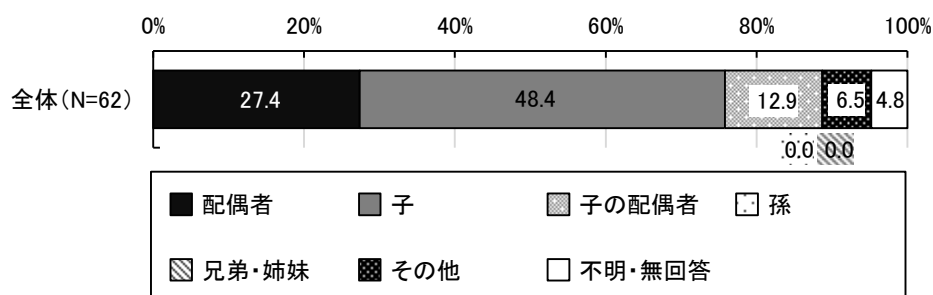
充実を希望する高齢者施策についてみると、全体では「見守りなど、ひとり暮らし高齢者への支援」が50.4%と最も高く、次いで「家族等の介護者に対する支援」が47.5%、「保健・医療・福祉に関する情報提供や案内の充実」が37.5%となっています。



## (2)在宅介護実態調査

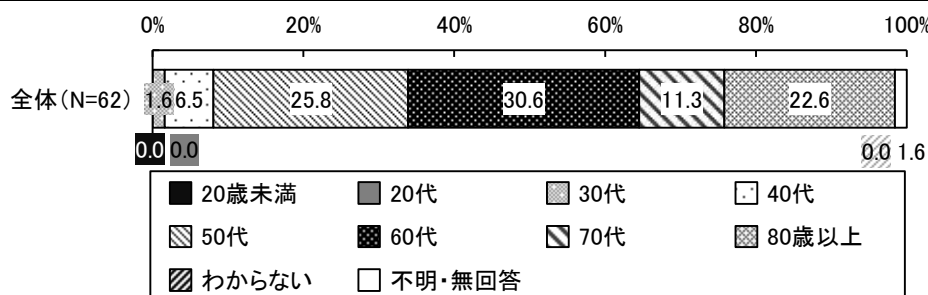
### A 問3 主な介護者

主な介護者についてみると、全体では「子」が48.4%と最も高く、次いで「配偶者」が27.4%、「子の配偶者」が12.9%となっています。



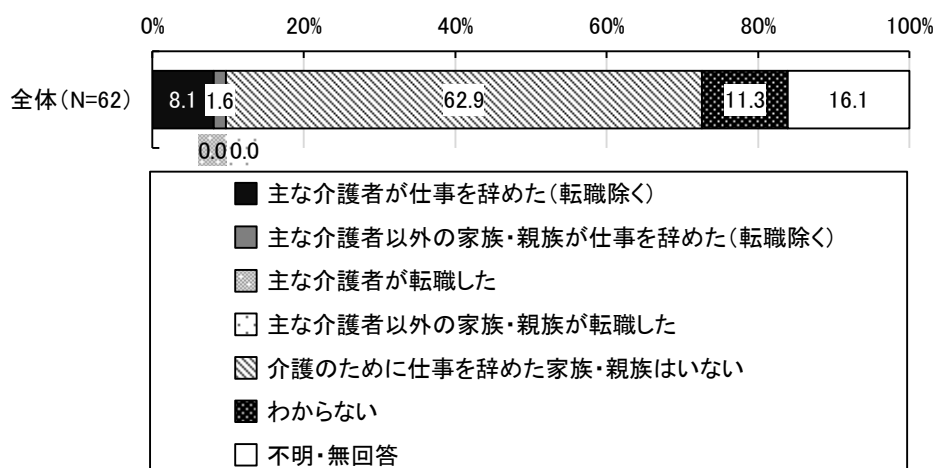
### A 問5 年代別

主な介護者の方の年代についてみると、全体では「60代」が30.6%と最も高く、次いで「50代」が25.8%、「80歳以上」が22.6%となっています。



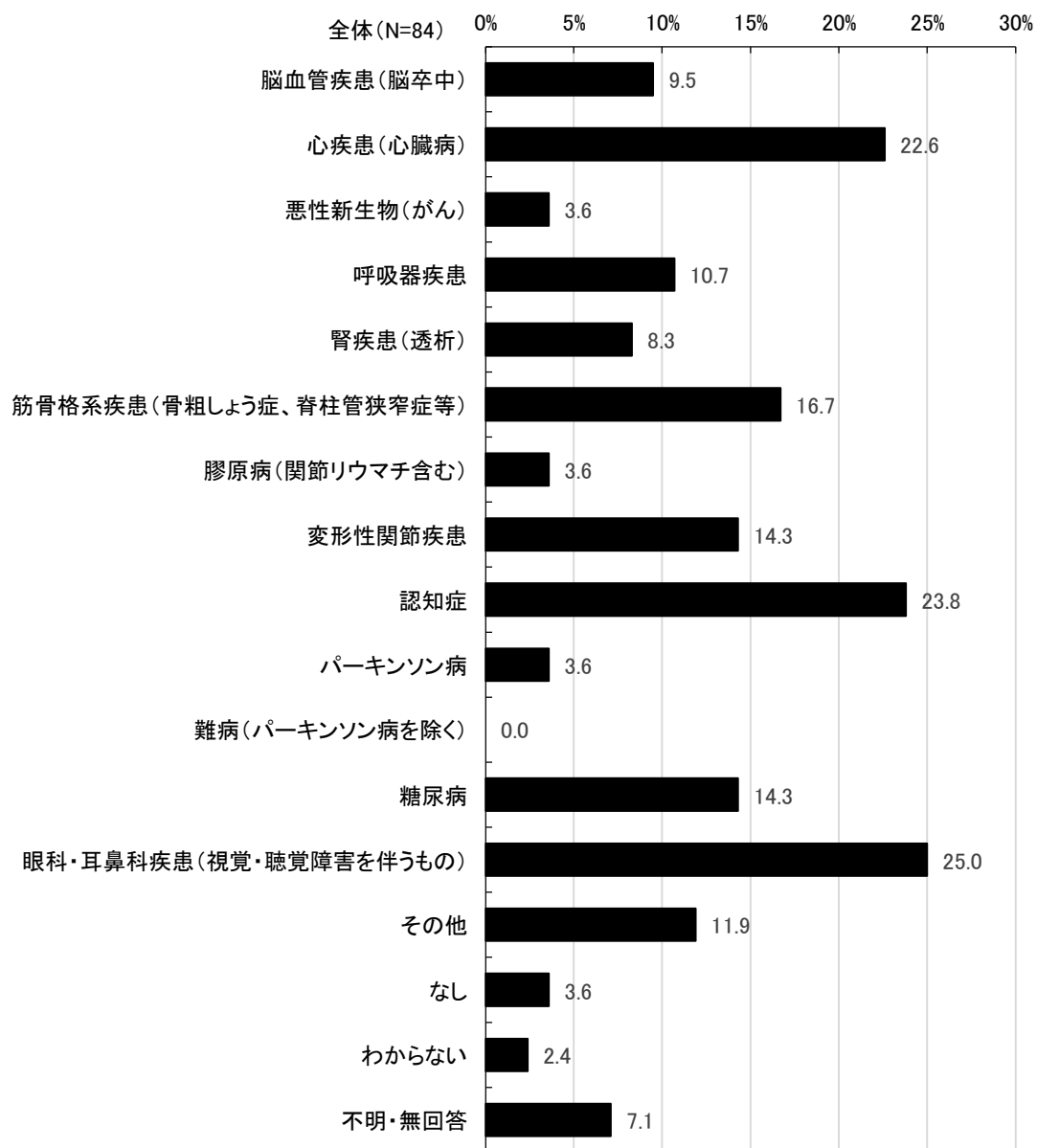
### A 問7 介護離職等の状況

介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方の有無についてみると、全体では「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が62.9%と最も高く、次いで「わからない」が11.3%、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が8.1%となっています。



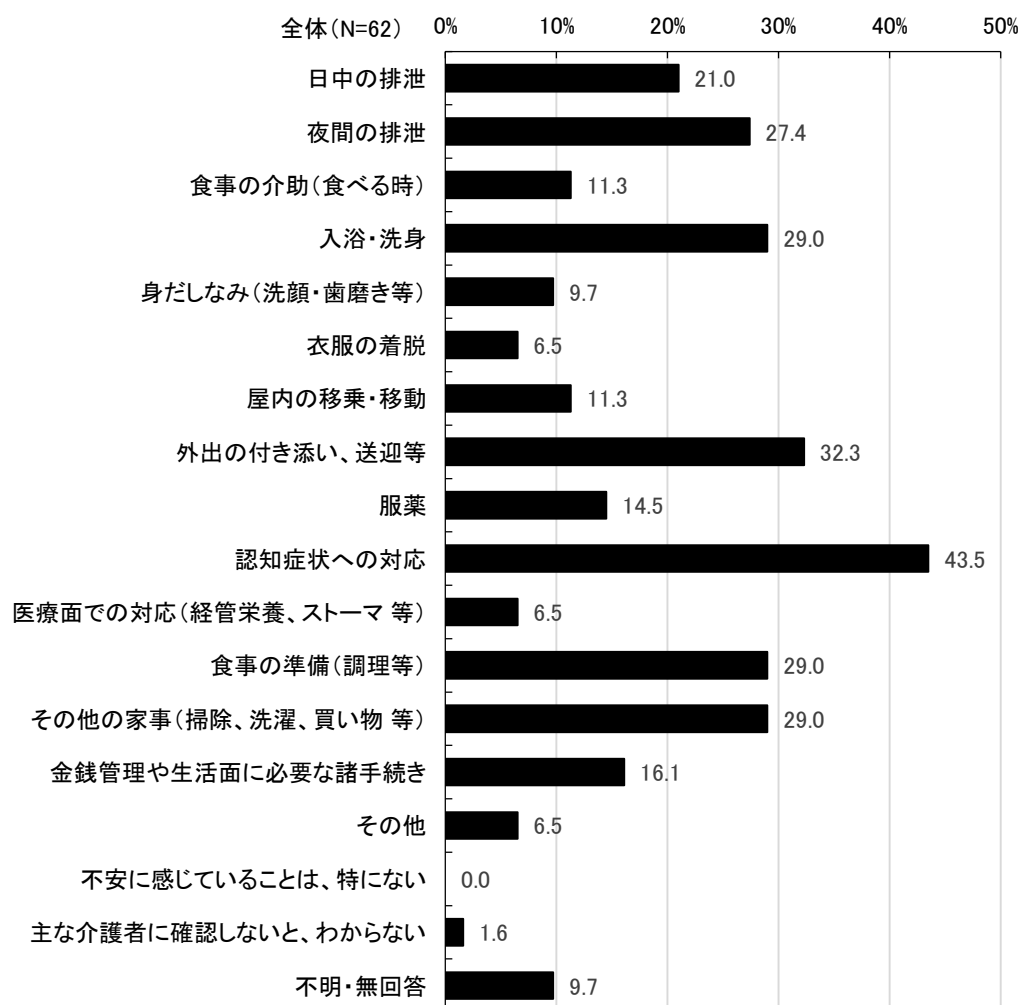
## A 問 11 本人が抱えている傷病

現在抱えている傷病についてみると、全体では「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」が 25.0%と最も高く、次いで「認知症」が 23.8%、「心疾患(心臓病)」が 22.6%となっています。



B問5 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)(3つまで選択可)

主な介護者の方が不安に感じる介護等についてみると、全体では「認知症状への対応」が43.5%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が32.3%、「入浴・洗身」が29.0%となっています。



### (3) 団体ヒアリング

#### ① 各種関係機関・関係団体からの意見

##### ■ 現在の活動や今後の見通しについて

| 活動における課題について                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・老人クラブ員、ボランティアの高齢化(メンバーの減少、後継者不足)</li><li>・活動の参加者がほとんど同じ</li></ul>                                             |
| 日頃の活動を通じて高齢者から聞かれる声(求められていること)                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・居場所づくり、コロナ前の活動の再開</li><li>・免許返納者も多く、通院・買い物等が非常に不便</li></ul>                                                   |
| 今後予定している取り組みについて                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・居場所づくり(高齢者サロンの復活)</li><li>・新型コロナ前のような活動を早くできるようにする</li><li>・自治会活動及び社会活動(特にボランティア)を活性化し、明るい地域にしていきたい</li></ul> |



## ②地域包括支援センターからの意見

### ■地域包括ケアシステムや介護予防について

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 「地域包括ケアシステム」の整備にあたり強化すべきもの                                                            |
| ・医療(訪問診療、訪問歯科、親族等がいない場合)の受診対応<br>・介護(定期巡回、独居高齢者の見守り・安否確認)<br>・生活支援サービス(見守りゴミ収集、買い物支援) |
| 今後の介護予防の取り組みとして重要なもの                                                                  |
| ・閉じこもり等の何らかの支援を必要とする者の把握<br>・介護予防に関するボランティアの育成<br>・住民への介護予防に関する技術的支援                  |
| 今後、特に充実させる必要があると思われる介護保険サービス                                                          |
| ・短期入所生活介護・療養介護、小規模多機能型居宅介護<br>・認知症に対する施策や事業充実<br>・居宅介護支援事業所の立ち上げやケアマネジャーの育成           |

### ■認知症についての支援や課題

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| 認知症の方への必要な支援                                                      |
| ・医療的な支援<br>・認知症の人が社会参加できる居場所(認知症カフェなど)<br>・認知症を早期に発見し、早期対応するための取組 |
| 認知症の方への関わりのなかで問題点や課題                                              |
| ・専門医療機関への未受診者(受診拒否者)への対応<br>・継続的な受診の促し、支援(独居高齢者等)                 |

### ③ケアマネジャー・医療機関等からの意見

#### ■医療提供体制、在宅医療と介護の連携について

| 高齢者医療への提供における課題                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・認知症高齢者への医療提供<br>・身寄りのない(キーパーソンがいない)高齢者への支援・医療提供                                         |
| 医療と介護の連携で課題や不足しているもの                                                                     |
| ・情報共有システムの確立<br>・関係者間の「顔の見える関係」づくり<br>・在宅医療、介護に関する相談支援<br>・医療・介護の制度や知識、目的等、多職種間の専門性の相互理解 |
| 医療と介護の連携を推進するため積極的に取り組んでいきたいこと                                                           |
| ・医療と介護の情報共有                                                                              |

#### ■認知症について

| 認知症支援の課題                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| ・サービスの受け入れ先が限定的<br>・本人の介護サービスや医療への拒否<br>・家族・本人の認知症に対する理解・認識が低い                     |
| 認知症の患者支援として、どのような取り組みが重要か                                                          |
| ・認知症についての正しい知識を普及するための啓発活動<br>・家族・介護者の負担軽減のための地域による支援活動<br>・認知症を早期に発見し、早期対応するための取組 |

#### ■地域包括ケアについて

| 地域包括ケアの実現に向け、何が必要か                                           |
|--------------------------------------------------------------|
| ・介護職員とケアマネなどの人材確保<br>・見守り支援等インフォーマルサービスの情報共有と充実<br>・医療機関との連携 |



#### ④サービス事業者からの意見

##### ■運営状況

| 事業運営をする上での課題                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・運営経費等資金面での不安</li><li>・ターミナルケア、認知症の重症化に対する対応</li><li>・業務の複雑化等による業務量の増加</li></ul>     |
| 事業を行う上で三宅町への要望                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・最新・適正な介護保険制度に関する情報の提供</li><li>・町の高齢者保健福祉サービスに関する情報の提供</li><li>・離職防止のための方策</li></ul> |

##### ■認知症、医療・介護連携

| 認知症の方の対応での課題                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・医療機関との情報共有</li><li>・認知症の早期診断、専門的な医療の提供</li><li>・認知症への対応に関する職員のスキルアップ</li></ul> |
| サービスを提供するうえで、医療との連携をする際の課題                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・情報共有システムが確立されていない</li><li>・関係者間の「顔の見える関係」づくりができていない</li></ul>                  |

##### ■デジタル技術(ICT、AI、ロボット)の導入・活用

| 何を導入しているか                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・見守り・コミュニケーション機器</li><li>・入浴支援機器</li><li>・記録業務、請求業務等への ICT 導入</li><li>・事業者間情報共有システムの導入</li></ul> |
| ICT や AI、ロボット技術導入の課題                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>・費用面(コストがかかる)</li><li>・精度に不安がある</li><li>・取り扱いが難しい</li><li>・利用者の理解を得るのが難しい</li></ul>              |

## 資料編2

### 1. 策定の経緯

| 実施時期               | 内容                                                                                   |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 令和4年10月～<br>令和5年2月 | 在宅介護実態調査の実施                                                                          |
| 令和5年 1月～ 2月        | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施                                                                  |
| 令和5年 9月 26 日       | 第1回三宅町介護保険事業計画等策定委員会<br>(1)三宅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画概要について<br>(2)介護予防日常生活圏域ニーズ調査等 の結果報告 |
| 令和5年 9月～10月        | 各種関係機関及び各種団体へのヒアリング調査実施                                                              |
| 令和5年 10月 30 日      | 第2回三宅町介護保険事業計画等策定委員会<br>(1)三宅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の骨子案について<br>(2)第9期計画における介護保険料について   |
| 令和5年 12月 19 日      | 第3回三宅町介護保険事業計画等策定委員会<br>(1)三宅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の素案について<br>(2)第9期計画における介護保険料について    |
| 令和6年 1月～ 2月        | パブリックコメント実施                                                                          |
| 令和6年 2月 20 日       | 第4回三宅町介護保険事業計画等策定委員会<br>(1)計画の評価方法について<br>(2)介護保険サービス量の見込みと介護保険料について<br>(3)概要版について   |

## 2. 設置条例

---

### ○三宅町介護保険事業計画等策定委員会設置条例

平成 26 年 3 月 31 日  
条例第 18 号

#### (設置)

第 1 条 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条第 1 項に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 第 1 項に規定する老人福祉計画(以下「介護保険事業計画等」という。)の策定に当たり、保健、医療、福祉の関係者の意見を取り入れ、介護保険事業の円滑かつ適切な実施の推進に関し必要な事項を審議するため、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、三宅町介護保険事業計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

#### (任務)

第 2 条 委員会は、町長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 介護保険事業計画等の策定及び変更に関すること。
- (2) 介護保険事業計画等に関する施策の実施状況に関すること。
- (3) その他介護保険事業計画等に関する施策の推進に関すること。

#### (組織)

第 3 条 委員会は、委員 15 名以内をもつて組織する。

2 委員は、次の各号に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

- (1) 議会議員の代表者
- (2) 保健、医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 学識経験者
- (5) 介護保険被保険者の代表
- (6) 前各号に掲げる者のほか、町長が適当と認める者

#### (任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任することができる。

#### (委員長)

第 5 条 委員会に委員長を置き、委員長は委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 委員長に事故あるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(その他)

第 8 条 この条例に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この条例は、平成 26 年 4 月 1 日より施行する。

### 3. 策定委員会名簿

| 区分        | 所属機関・団体名       | 氏名     |
|-----------|----------------|--------|
| 議会議員の代表者  | 三宅町議会          | 川緒 実希子 |
|           | 三宅町議会          | 渡辺 哲久  |
| 保健・医療関係者  | まつおかクリニックみやけ分院 | 丸本 篤哉  |
|           | 国保中央病院         | 河野 弥生  |
|           | ハートランドしぎさん     | 緒方 聡美  |
| 福祉関係者     | 三宅町民生児童委員      | 植村 信子  |
|           | 三宅町社会福祉協議会     | 萱野 清治  |
|           | 三宅町ボランティア連絡協議会 | 植村 照子  |
|           | グループホームなごみの里   | 池田 佐和子 |
| 被保険者代表    | 三宅町老人クラブ連合会    | 中村 利典  |
|           | 三宅町自治会長会       | 寺田 良清  |
|           | 三宅町婦人会         | 寺田 豊子  |
| 学識経験者     | 奈良県介護支援専門員協会   | 姫嶋 直樹  |
| 町及び関係行政職員 | 中和保健所 健康増進課長   | 三原 文子  |
|           | 三宅町副町長         | 喜多 豊   |

## 4. ヒアリング協力団体一覧

| 区分         | 団体・事業者名             |
|------------|---------------------|
| 医療機関関係     | まつおかクリニック みやけ分院     |
|            | 国保中央病院              |
| サービス事業者    | 小規模多機能型居宅介護事業所ぽかぽか  |
|            | デイサービスセンターうちの家      |
|            | グループホームなごみの里        |
|            | motto おたがいさん miyake |
| 介護支援専門員    | 三宅町社会福祉協議会          |
|            | 介護センター菜の花           |
|            | 居宅介護支援事業所 うちの家      |
| 各種団体       | 三宅町老人クラブ            |
|            | 三宅町民生児童委員協議会        |
|            | 三宅町ボランティア連絡協議会会長    |
| 地域包括支援センター | 三宅町地域包括支援センター       |

## 5. 用語集

| ア行           |                                                                                                                                       |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ICT(アイシーティー) | ICTは「Information and Communication Technology (情報通信技術)」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指す。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。         |
| AI(エーアイ)     | AIは、「Artificial Intelligence(人工知能)」の略。人を見分けたり、文章を他の言語に翻訳したりといった、かつては人間にしかできないと思われていた知的な推論・判断をするコンピュータプログラムのこと。                        |
| カ行           |                                                                                                                                       |
| コーホート変化率法    | コーホートとは人口観察の単位集団で、通常は「出生コーホート」(出生年が同じ人口集団)を指す。同一コーホートの2時点間における年齢別人口の変化率に基づいて将来人口を投影する方法。                                              |
| サ行           |                                                                                                                                       |
| 作業療法士        | 身体や精神に障害のある人、又はそれが予測される人に対して、手先や目の動き等の応用的動作能力又は適応能力の回復や維持及び開発を促すことを目的に、作業活動を用いて援助を行う専門職(OT: Occupational Therapist)。                  |
| SWOT(スワット)分析 | SWOT(スワット)分析とは、経営戦略を立案するために、内部環境と外部環境のプラス面・マイナス面を洗い出す現状分析手法。「SWOT」とは、内部環境と外部環境における各要素を表す。内部環境とは自社内を、外部環境とは市場や競合他社など、自社に影響を及ぼす外部要因を指す。 |
| 生活支援コーディネーター | 地域の「住まい・医療・介護・予防・生活支援」をつなぐ地域包括ケアシステムの推進を担うポジション。                                                                                      |
| タ行           |                                                                                                                                       |
| 団塊の世代        | 1947～49年頃のベビーブームに生まれた世代をさす。                                                                                                           |
| 団塊の世代ジュニア世代  | 1971～74年頃のベビーブームに生まれた世代をさす。                                                                                                           |
| 地域包括ケアシステム   | 高齢者が自立して地域で生活を営めるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいが一体的に切れ目なく提供される体制の整備を目指したシステム。                                                              |
| 地域包括支援センター   | 福祉・介護・保健が一体となって、高齢者の生活を支える機関で、社会福祉士・主任ケアマネジャー・保健師等の専門職が連携して、介護サービスをはじめ、福祉サービス・権利擁護・高齢者虐待等、様々な相談を受ける。                                  |

|                      |                                                                                                                                |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域ケア会議               | 地域住民、民生委員児童委員、福祉委員、保健・医療・福祉の専門家等がニーズを抱える住民の福祉等の課題について話し合い、解決方法等を検討する会議。                                                        |
| DX(デジタルトランスフォーメーション) | デジタル技術の活用による新たな商品・サービスの提供、新たなビジネスモデルの開発を通して、社会制度や組織文化なども変革していくような取組を指す概念。                                                      |
| ナ行                   |                                                                                                                                |
| 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」をまとめたもの。認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の状態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめた「認知症ケアパス」を各市町村で作成。 |
| 認知症キャラバンメイト          | 認知症に関する知識の普及啓発、地域での見守り・支援を行う連携体制づくりを推進する人。                                                                                     |
| ノーマライゼーション           | 高齢者も子どもも、障がいのある人もそうでない人も、すべての人が普通の生活を送ることができる社会が本来の姿であるとする考え。                                                                  |
| ハ行                   |                                                                                                                                |
| 8050問題               | 「80」代の親が「50」代の子どもの生活を支えるという問題。                                                                                                 |
| フレイル                 | 要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。                             |
| ワ行                   |                                                                                                                                |
| ワンストップ型窓口            | 自治体での各種手続きにおける住民の窓口を1つに集約し、ワンストップで手続きを完結する取り組みのこと。                                                                             |

三宅町 高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画  
令和6（2024）年 3月

発行：三宅町 編集：三宅町 住民福祉部 保険医療課  
〒636-0213 奈良県磯城郡三宅町大字伴堂689  
電話：0745-44-2001／FAX：0745-43-0922