

与謝野町

高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画

令和3年3月

与謝野町

はじめに

平成12年度に発足した介護保険制度は、開始から20年が経過し、3年ごとに事業計画の見直しが行われる中、この4月からは第8期目に入ります。

この間、本町をとりまく状況は急速な少子高齢化と人口減少により、経済規模の縮小や人手不足など社会に大きな影響を及ぼす変化が起きています。また、新型コロナウイルス感染症の影響で、高齢者の皆様を取り巻く環境も一変し、介護予防をはじめとする諸事業にも大きな停滞が生じる中、福祉現場においては、感染症予防対策に細心の注意の元、日々の業務遂行にご尽力いただいておりますことに衷心からお礼申し上げます。

さて、本町においても高齢者人口がピークを迎え、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、認知症の発症などに伴う要介護認定者の増加、また、少子化の進行による現役世代の減少など厳しさを増す中、町ではまちづくりの指針とする第2次与謝野町総合計画を平成30年に策定し、中でも分野別方針に「みんなが自分らしく幸せに生きるまち」を掲げ、高齢者福祉施策においてもこの理念を踏まえ、その実現に取り組んでいきます。

第7期計画では、「地域包括ケアシステム」の深化・推進のために、地域共生社会の実現に向けた取組の推進等が図られましたが、第8期計画では“誰にでも優しく、変化を恐れないチャレンジ”を念頭に、今後、高齢になっても、障がいがあっても、安心して暮らしていける仕組みとそれを地域全体で支える地域共生社会を実現する取り組みとともに持続可能なまちづくりとして2025年からその先の2040年を見据えた介護保険制度の再構築に向けてさらなる取り組みが求められます。

町におきましてはその趣旨を踏まえ、町民の皆様と国・京都府及び関係団体等とともに「みんなで安心して 自分らしく いきいきと」を基本理念に高齢者福祉の未来像として目指していきたいと考えておりますので、みなさまのご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、この計画の策定にあたりご尽力いただきました、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員の方々をはじめ、アンケート調査などで貴重なご意見をいただいた町民の皆様並びにご協力いただきました関係機関、団体の皆様に対し、心からお礼申し上げます。

令和3年3月

与謝野町長 山 添 藤 真



目 次

I 総 論	1
第1章 計画策定にあたって	3
1-1 計画策定の背景と目的	3
1-2 計画の位置付け	4
(1) 法令の根拠	4
(2) 他の計画との関係	4
1-3 計画の期間	5
1-4 計画の策定	5
(1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の設置	5
(2) 介護保険事業計画ワーキンググループの設置	5
(3) パブリックコメントの実施	5
1-5 関連法の改正のポイント	6
(1) 第8期介護保険事業計画に係る基本的な指針	6
(2) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律	7
(3) 認知症大綱	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	9
2-1 人口・世帯の現状	9
(1) 高齢者人口の推移	9
(2) 将来人口	10
(3) 高齢者世帯の現状	11
(4) 高齢者の就労状況	11
2-2 介護保険サービスの利用状況	12
(1) 要支援・要介護認定者数の推移	12
(2) 介護保険サービス費用額	13
(3) 地域分析	14
2-3 アンケート調査結果の概要	18
(1) ニーズ調査結果の概要	18
(2) 在宅介護実態調査結果の概要	25
2-4 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の取組状況	29
2-5 計画策定に向けた課題	30
第3章 計画の基本理念・基本目標	32
3-1 2025年・2040年の高齢者人口の推計	32
3-2 基本理念	33

3-3	基本目標	34
3-4	施策体系	35
	(1) 施策の体系	35
	(2) 高齢者や家族を支える主な施策・事業	36
3-5	日常生活圏域の設定	37
第4章	計画の推進及び進行管理	38
4-1	計画の推進体制	38
	(1) パートナーシップによる推進	38
	(2) 行政機関内部の連携方針	38
4-2	計画の進行管理	38
4-3	自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定	39
II	各論	41
第1章	地域包括ケア体制の強化	43
1-1	認知症ケア体制の充実	44
	(1) 認知症ケアパスの普及	44
	(2) 認知症総合支援事業の総合的な推進	44
	(3) 認知症に関する啓発の推進	44
	(4) 認知症の早期発見・早期対応	45
	(5) 認知症に対応した介護サービス・相談支援の充実	45
	(6) 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	46
1-2	在宅医療と介護の連携の推進	47
	(1) 在宅医療・介護ネットワークの構築	47
	(2) 医療系サービスの確保	47
	(3) 在宅医療・療養の推進に係る相談支援の充実	47
	(4) 家族の理解と支援	47
	(5) 在宅医療・介護連携推進事業の推進	48
1-3	住まい・住まい方の支援	49
	(1) 住み続けられる住まいの整備	49
	(2) 介護保険制度における施設・居住系サービス	49
	(3) 介護保険外の高齢者施設や高齢者向けの住まい	49
	(4) 多様な住まい方の検討	50
1-4	地域共生社会の実現に向けた取組	51
	(1) 高齢者・障害者・子育て世帯等の一体的な地域包括ケア体制の充実	51
	(2) 支え合いの地域づくり ～絆ネットワーク～	51

(3) 関係機関・団体の連携	52
第2章 地域支援事業の推進	53
2-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	54
(1) 一般介護予防事業	54
(2) 介護予防・生活支援サービス事業	55
(3) 介護予防リハビリテーション体制の強化	58
(4) 健康づくり・介護予防の推進	58
2-2 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化	59
(1) 介護予防ケアマネジメント	59
(2) 総合相談支援業務	59
(3) 権利擁護業務	60
(4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務	60
(5) 地域ケア会議・個別ケア会議の充実	61
(6) 地域包括支援センターの充実	61
2-3 任意事業の推進	62
(1) 家族介護者支援事業	62
(2) その他の事業	62
第3章 高齢者の社会参加と暮らしの安心・安全の支援	64
3-1 社会参加・生きがいづくり	64
(1) 高齢者の社会参加機会の充実	64
(2) 老人クラブ活動への支援	64
(3) 高齢者の生きがい活動	65
(4) 高齢者の就労機会の充実	65
3-2 災害・感染症対策	66
(1) 防災対策の充実	66
(2) 感染症対策	66
3-3 高齢者が暮らしやすいまちづくり	67
(1) 人にやさしいまちづくり	67
(2) 移動手段の確保	67
(3) 交通安全対策の充実	67
(4) 防犯対策の充実	67
第4章 介護給付等のサービス計画	68
4-1 介護予防給付・介護給付サービスの基本方針	69
(1) 介護予防サービスの基本方針及び充実策	69
(2) 介護給付サービスの基本方針及び充実策	70

(3) 地域密着型サービスの基本方針	71
4-2 要介護認定者数の推計	72
4-3 介護保険サービスの利用見込量	73
(1) 地域支援事業の概要と利用見込み	73
(2) 居宅サービスの概要と利用見込み	74
(3) 地域密着型サービスの概要と利用見込み・整備計画	77
(4) 施設・居住系サービスの概要と利用見込み・整備計画	79
4-4 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）	81
4-5 サービスの質の向上	82
(1) サービス事業者への情報提供体制の整備	82
(2) サービス事業者への指導・助言	82
4-6 介護保険の円滑な運営	83
(1) 情報提供と相談体制の充実	83
(2) 適正な要介護認定の推進	83
(3) 介護保険事業に関わる評価の推進	83
(4) 保険者機能の強化	84
4-7 介護人材の確保に向けた取組の推進	85
(1) 事業者の介護人材の確保・定着を支援する取組の検討・実施	85
(2) 業務効率化の促進	85
4-8 共生型サービスの検討	86
Ⅲ 介護保険事業費の見込み	87
第1章 介護保険事業費等の見込み	89
1-1 介護保険事業費等の見込み	89
(1) 介護給付費の見込み	90
(2) 地域支援事業費	91
(3) 総費用額の見込み	92
1-2 第1号被保険者の保険料の設定	94
(1) 介護保険準備基金取崩しによる負担軽減策	94
(2) 保険料段階の設定	95
資料編	97
資料1 用語の説明	99
資料2 与謝野町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会名簿	104

I 総論

第1章 計画策定にあたって

1-1 計画策定の背景と目的

本町の65歳以上人口は増加し続けてきましたが、平成30年頃に約7.8千人となり、その後は減少に転じると推計されています。一方、総人口の減少が進むことから、高齢化率は上昇が続き、令和22年(2040)には、町民の2人に1人が65歳以上になると推計されています。また、今後も数年間は後期高齢者数は増加することから、一人暮らしの高齢者や認知症の方、要介護の高齢者が増加し、医療や介護、生活支援の需要が更に増加すると予測されます。

本町は、平成30年3月に「与謝野町高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画(平成30年度～令和2年度)」を策定し、第5期計画(平成24年度～26年度)から取り組んでいる『地域包括ケアシステム』の進化・推進を図るため、高齢化の進行を踏まえた施策の推進に取り組んできました。

一方、国では介護保険制度について、介護予防・健康づくりの推進、保険者機能の強化、地域包括ケアシステムの推進、認知症施策の総合的な推進及び持続可能な制度の構築・介護現場の革新の観点から、見直しを進めています。また、市町村に対しては、団塊の世代のすべての人が75歳以上となる令和7年(2025)とともに、現役世代が急減する令和22年(2040)の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることを求めています。

このような国の方向性を踏まえつつ、令和7年(2025)と令和22年(2040)の双方を念頭に、人生100年時代に対応した、高齢者がいつまでも元気に、また安心して暮らすことのできるまちづくりを推進するため、「与謝野町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画(令和3年度～5年度)」を策定し、地域共生社会の実現とともに、『地域包括ケアシステム』の深化を目指した施策を推進します。

1 - 2 計画の位置付け

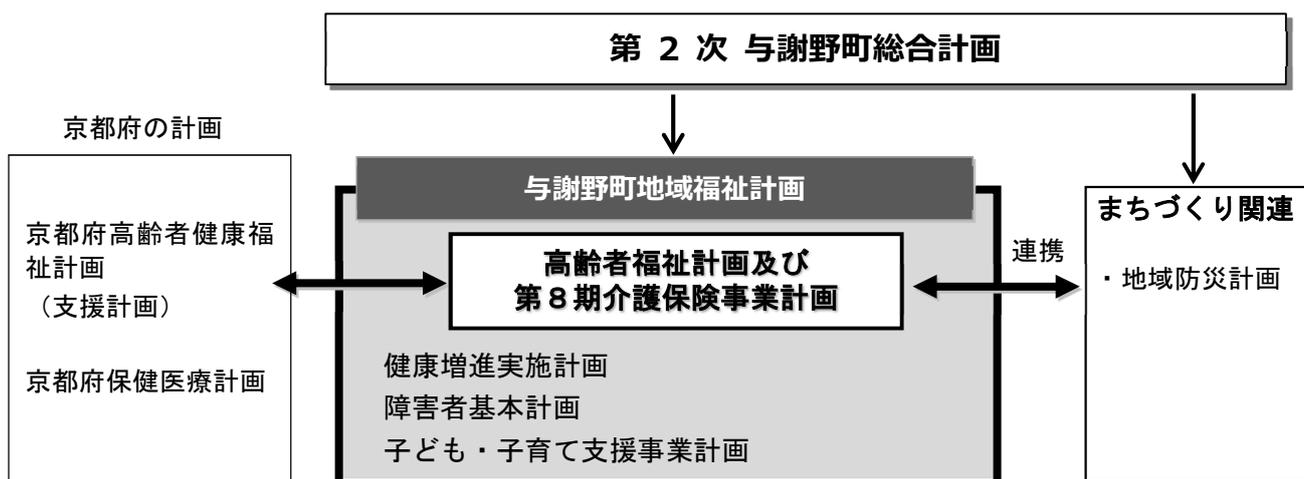
(1) 法令の根拠

- ・本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定による「市町村老人福祉計画」と介護保険法第 117 条の規定による「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定した計画です。
- ・国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき策定するものです。
- ・介護保険法第 117 条第 2 項第 3 号及び第 4 号の規定による「市町村介護給付適正化計画」を内包するものです。

(2) 他の計画との関係

本計画は、「第 2 次与謝野町総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置付けられるものです。

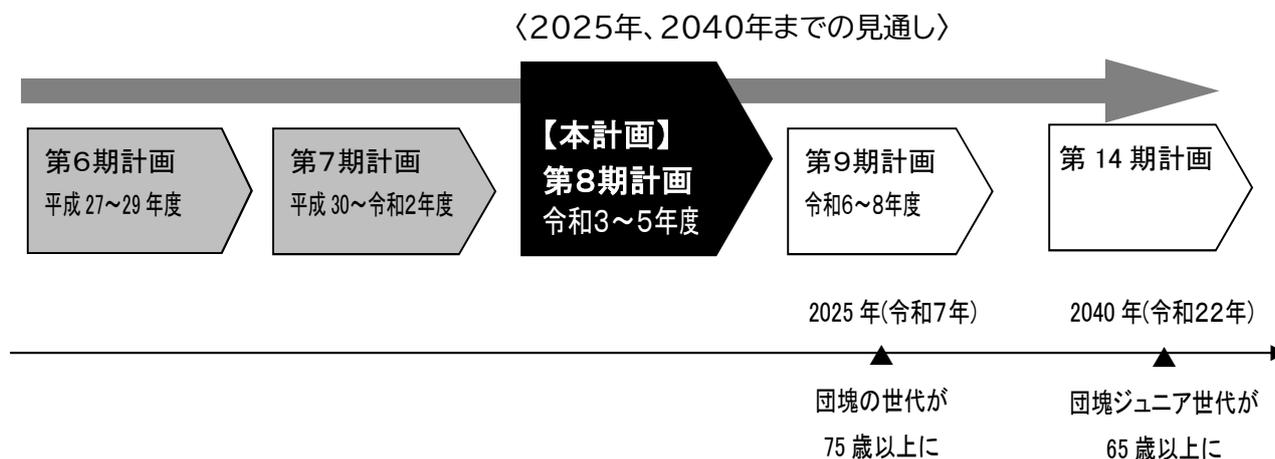
また、老人福祉施策や介護保険制度を円滑に実施することを目的に、「与謝野町地域福祉計画」「与謝野町健康増進実施計画」「与謝野町子ども・子育て支援事業計画」「与謝野町障害者基本計画」及び京都府の関連する計画等との調和を図りつつ、これからの取り組むべき課題を明らかにするとともに、それらの課題解決に向けた取組を推進するためのものです。



1-3 計画の期間

計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間です。

本計画以後の計画は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025）、更には団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040）を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



1-4 計画の策定

(1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の設置

本計画の策定にあたっては、被保険者代表、サービス提供事業者、居宅介護支援事業者、公益代表等の委員で構成する「与謝野町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、十分な議論を重ね、策定しました。

(2) 介護保険事業計画ワーキンググループの設置

本計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉関係者等の意見を計画に反映するため、介護サービス事業所や地域包括支援センター職員等で構成する「与謝野町介護保険事業計画ワーキンググループ」を設置し、介護サービスの量や質に関する現状やニーズ、課題について検討しました。

(3) パブリックコメントの実施

広く町民の声をお聞きするため令和2年12月28日から令和3年1月25日にかけて計画案に関するパブリックコメント（意見募集）を行いました。

1 - 5 関連法の改正のポイント

(1) 第8期介護保険事業計画に係る基本的な指針

介護保険法において、厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされています。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

国は、第8期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の7項目をあげています。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 等

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載 等

5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジ※の設置及び「通いの場」の拡充等について記載。） 等

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 等

7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出典：介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和3年厚生労働省告示第29号）

※チームオレンジ：認知症の本人・家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのこと

(2) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずるため、「社会福祉法」等の一部が改正されました。

【改正の概要（介護保険関連）】

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報に安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、更に5年間延長する。

(3) 認知症大綱

これまでの認知症施策を更に強力に推進するため、令和元年に、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。同大綱では、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、下記の項目を掲げています。

① 普及啓発・本人発信支援

- ・ 認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人本人からの発信支援に取り組むこと

② 予防

- ・ 研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症の予防に関する調査研究を推進すること
- ・ 認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進すること

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・ 早期発見、早期対応に向けて、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターなどの更なる質の向上や連携の強化を推進すること
- ・ 介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上に取り組むこと
- ・ 介護者の負担軽減のため認知症カフェなどを推進すること

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・ 生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進すること
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援を推進すること
- ・ 地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進すること

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・ 国が中心となって、地方公共団体と連携しながら、認知症の予防法やリハビリテーション、介護モデル等に関する調査研究の推進に努めること

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

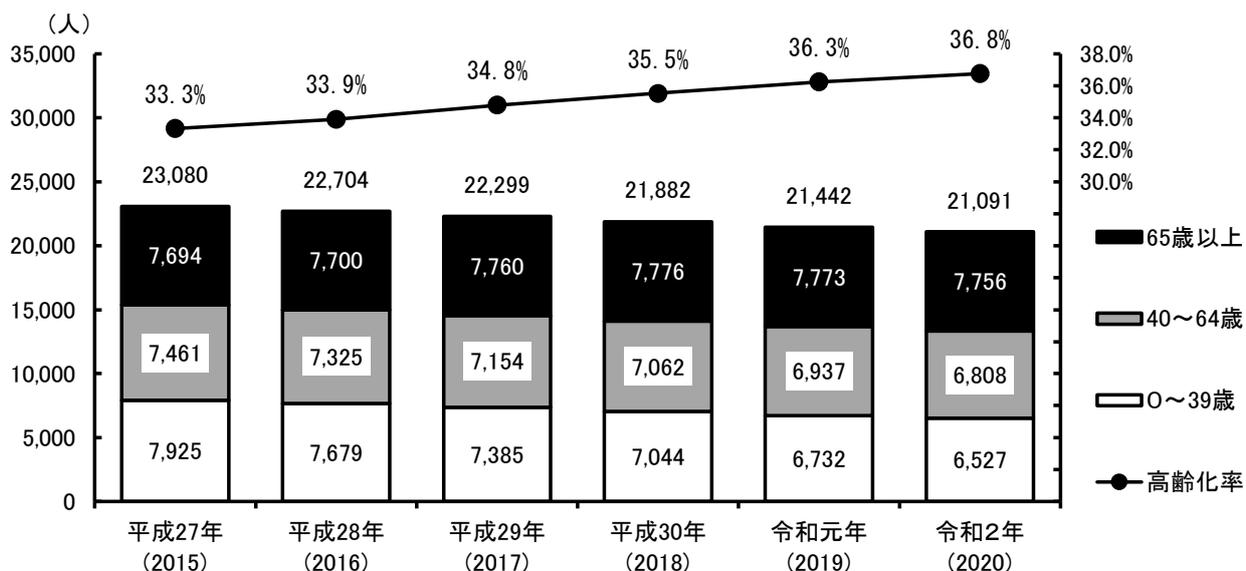
2-1 人口・世帯の現状

(1) 高齢者人口の推移

本町の総人口は年間400人前後が減少している一方で、高齢者人口は微増で推移していましたが、平成30年をピークに減少に転じています。高齢化率（総人口に対する65歳人口の割合）は増加しており、令和2年10月現在、高齢者人口は7,756人、高齢化率は36.3%となっています。

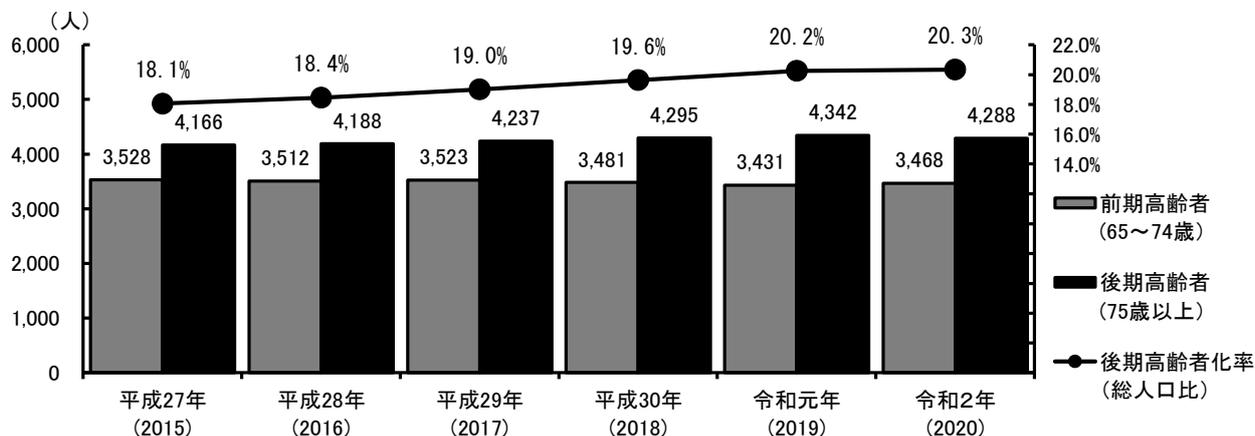
高齢者人口の推移を前後期別にみると、前期高齢者は減少傾向にある一方で、後期高齢者は増加しています。令和2年10月現在、前期高齢者は3,468人、後期高齢者は4,288人、後期高齢者比率（総人口比）は20.2%となっています。

■年齢3区分別人口の推移



出典：住民基本台帳人口（各年10月1日）

■前後期別高齢者人口の推移



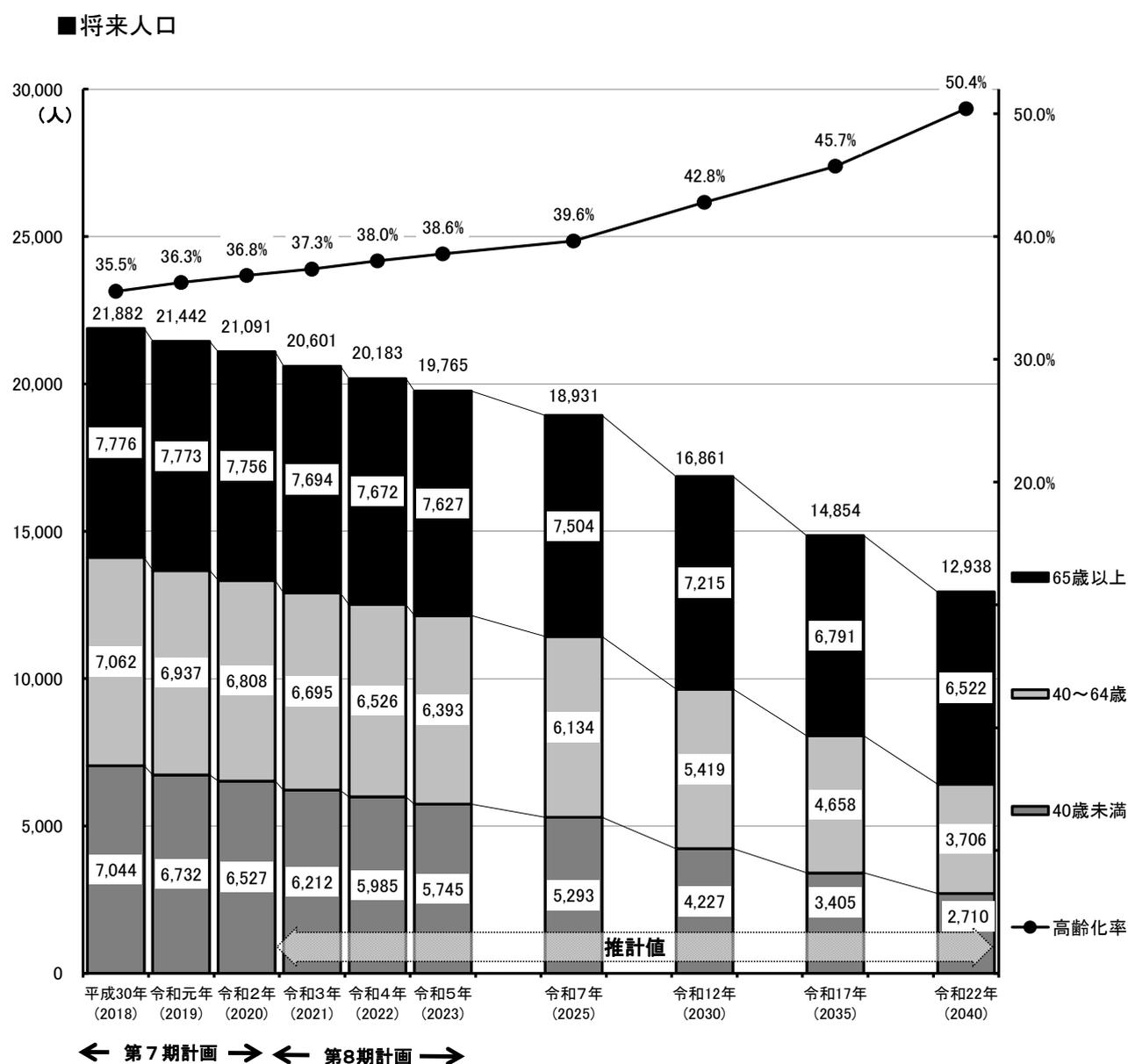
出典：住民基本台帳人口（各年10月1日）

(2) 将来人口

高齢者人口は、平成30年頃をピークに減少に転じ、緩やかな減少が続くと予想されます。団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040)には、6,500人程度になると推計されます。

また、40～64歳(第2号被保険者)は、減少が続き、令和7年(2025)から令和12年(2030)には6千人を下回り、令和17年(2035)には5千人を下回ると推計されています。

高齢者人口の減少よりも総人口の減少が大きいことから、高齢化率は上昇し、令和7年(2025)には約40%、令和22年(2040)には約50%になると推計されています。

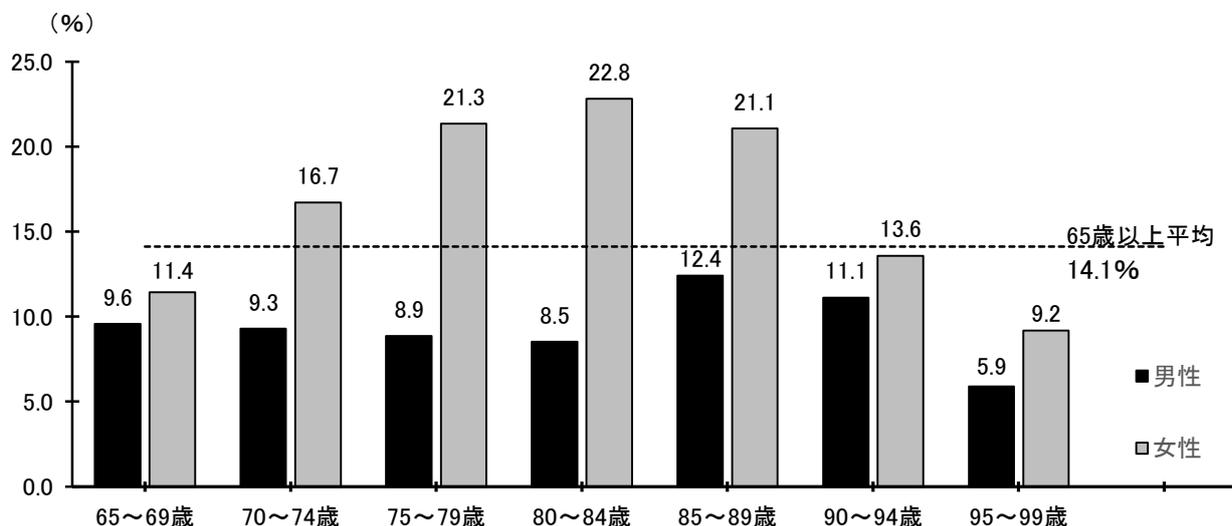


資料:住民基本台帳人口(各年9月末日)をもとに推計

(3) 高齢者世帯の現状

男女別年齢区分別の高齢者単身世帯（高齢者人口に対する単身高齢者人口）の割合は、65歳以上全体では14.1%、男性は85～89歳での割合が最も高く12.4%、女性は80～84歳で22.8%となっています。

■年齢別単身世帯比率

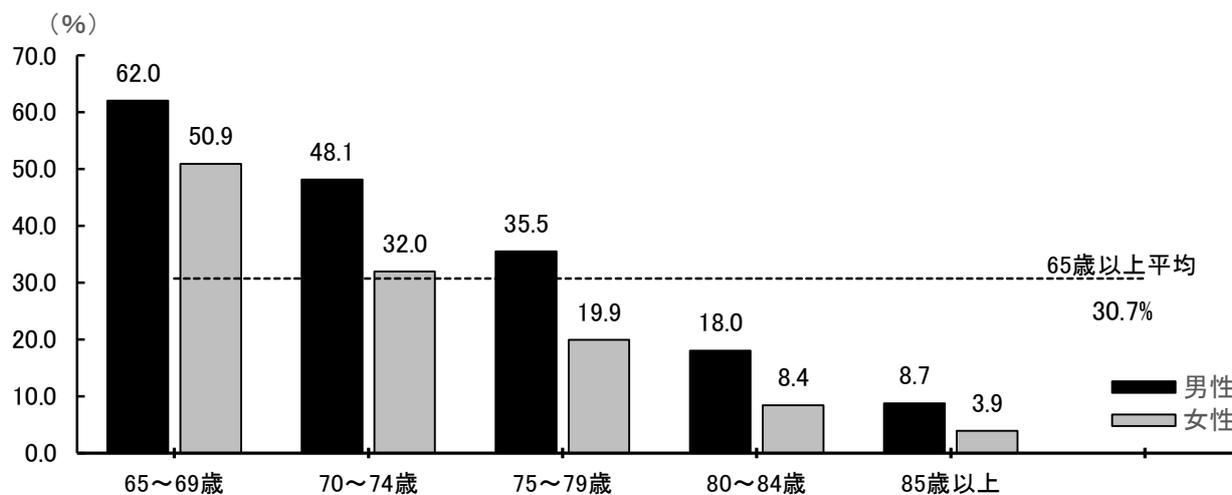


出典：総務省「国勢調査」(平成27年10月1日)

(4) 高齢者の就労状況

男女別年齢区分別の就労割合は、65歳以上全体では30.7%、65～69歳では、男性が62.0%、女性が50.9%、70～74歳では、男性が48.1%、女性が32.0%です。また、85歳以上では、男性が8.7%、女性が3.9%です。

■年齢別就労割合



出典：総務省「国勢調査」(平成27年10月1日)

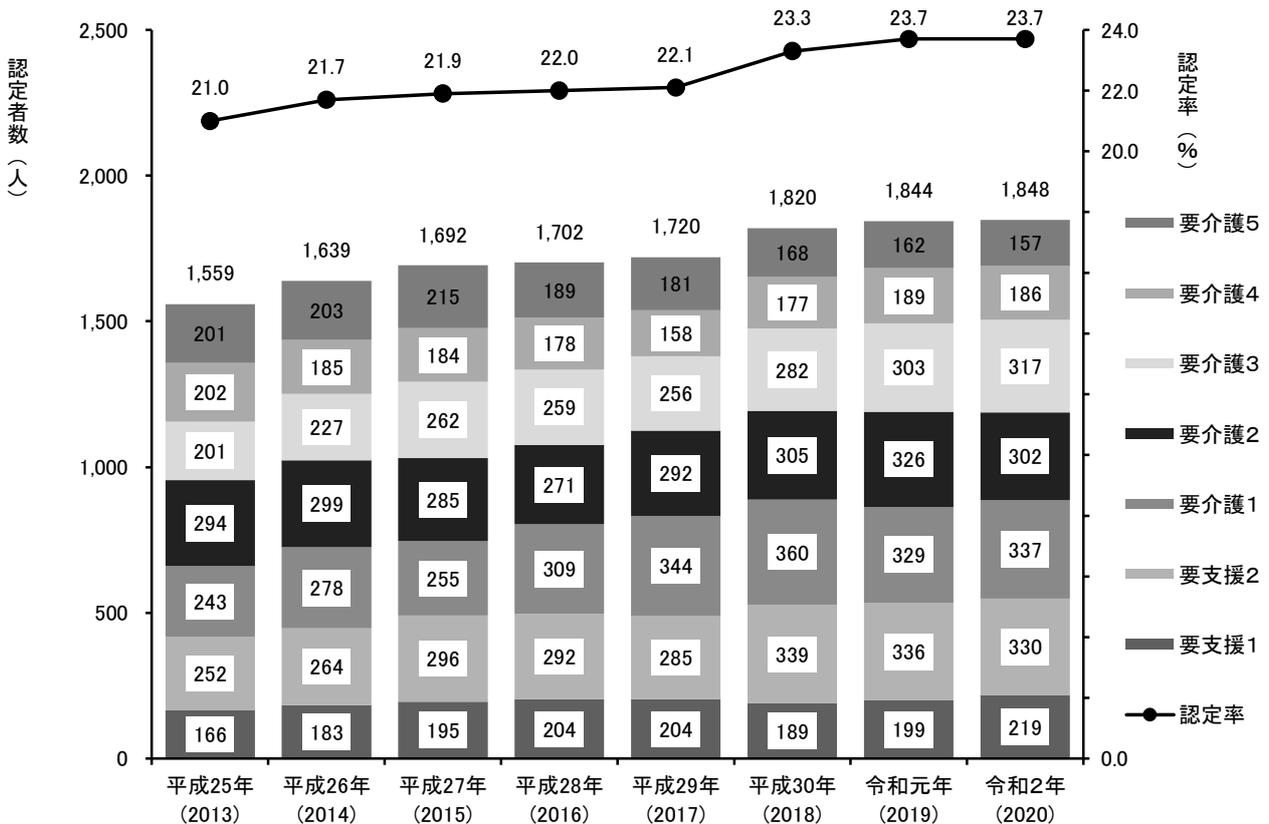
2-2 介護保険サービスの利用状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、増加の一途で令和2年3月末時点で1,848人となっています。

認定率は増加していましたが、令和元年から令和2年にかけて横ばいで推移し、令和2年3月現在23.7%で、京都府平均、全国平均よりも3～5ポイント高くなっています。

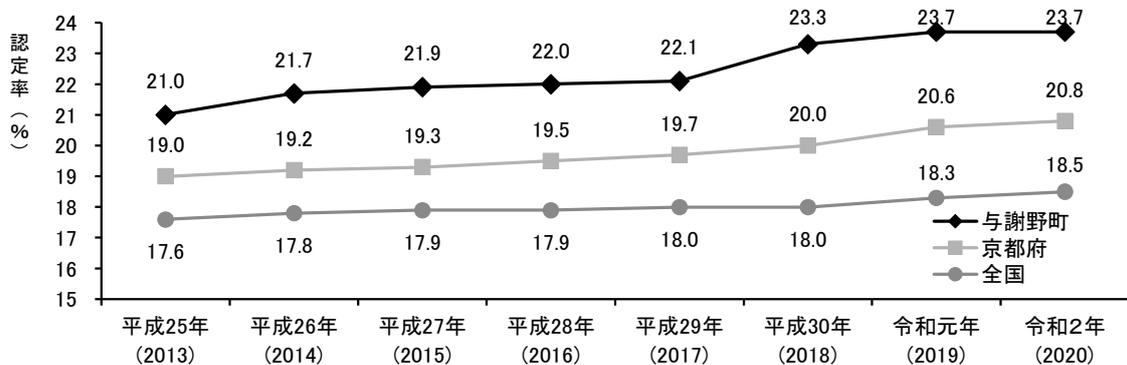
■要介護・要支援認定者数の推移



※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

■要介護認定率の推移

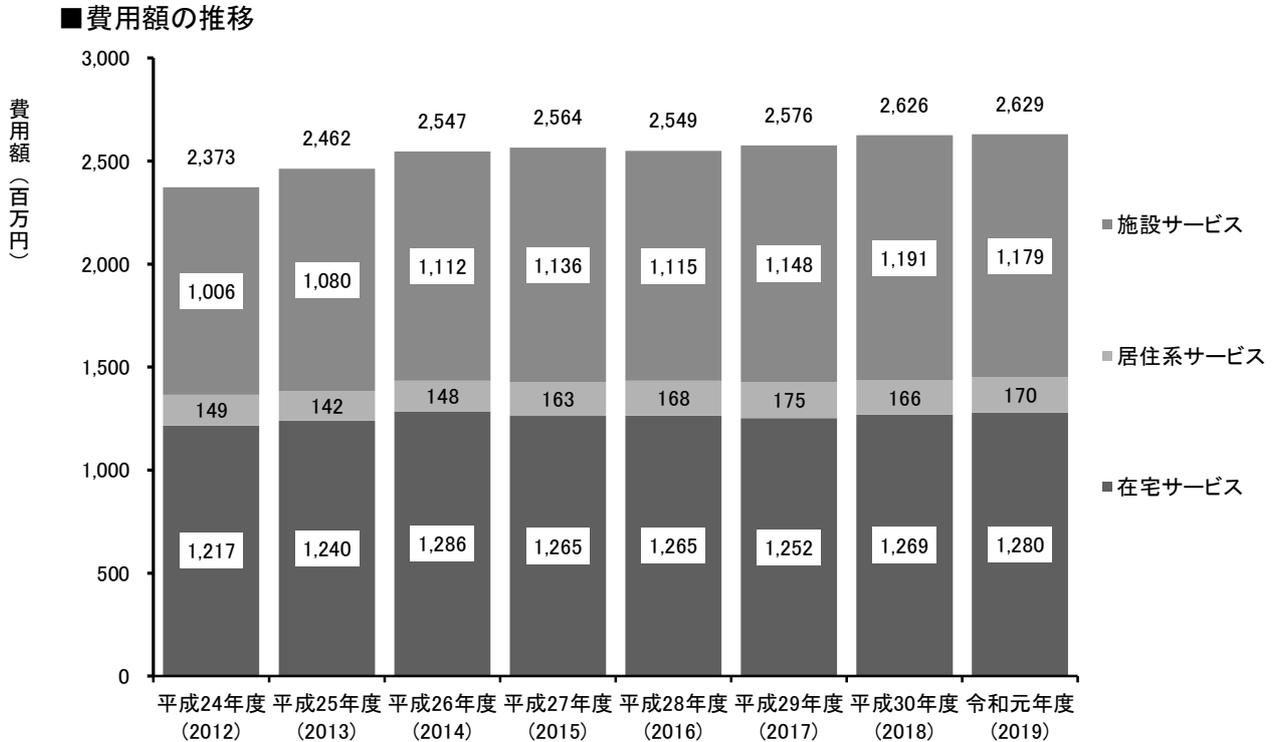


※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

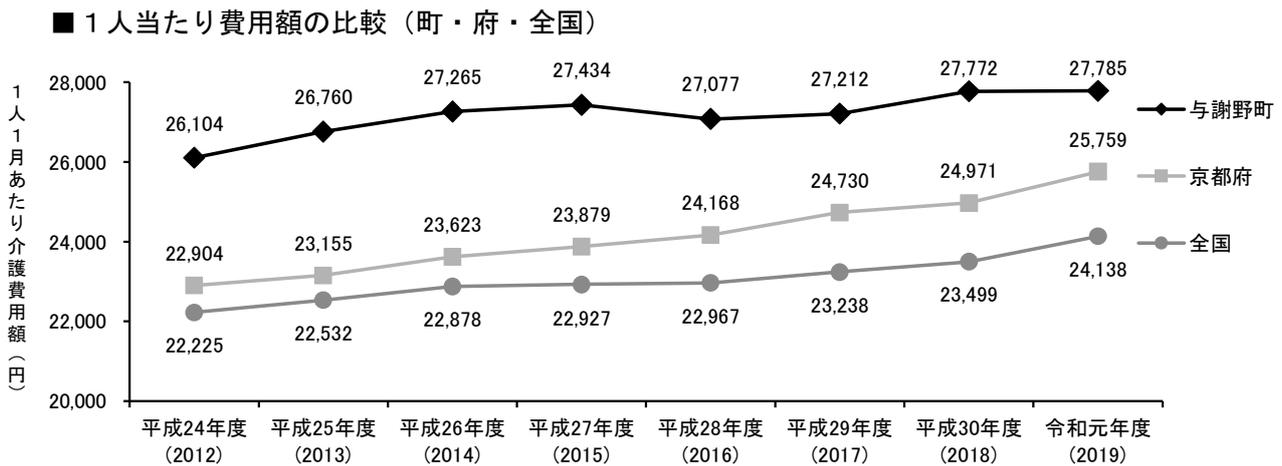
出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

(2) 介護保険サービス費用額

費用額の推移をみると、緩やかな増加が続いています。1人当たりの費用額は、京都府平均よりも2千円以上高い位置にあるものの、増加が緩やかであることから差が縮まりつつあります。



※居住系サービス: 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
 施設サービス: 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
 出典: 地域包括ケア「見える化システム」



※第1号被保険者1人1月あたり介護費用額: 介護費用総額を第1号被保険者数で除した金額

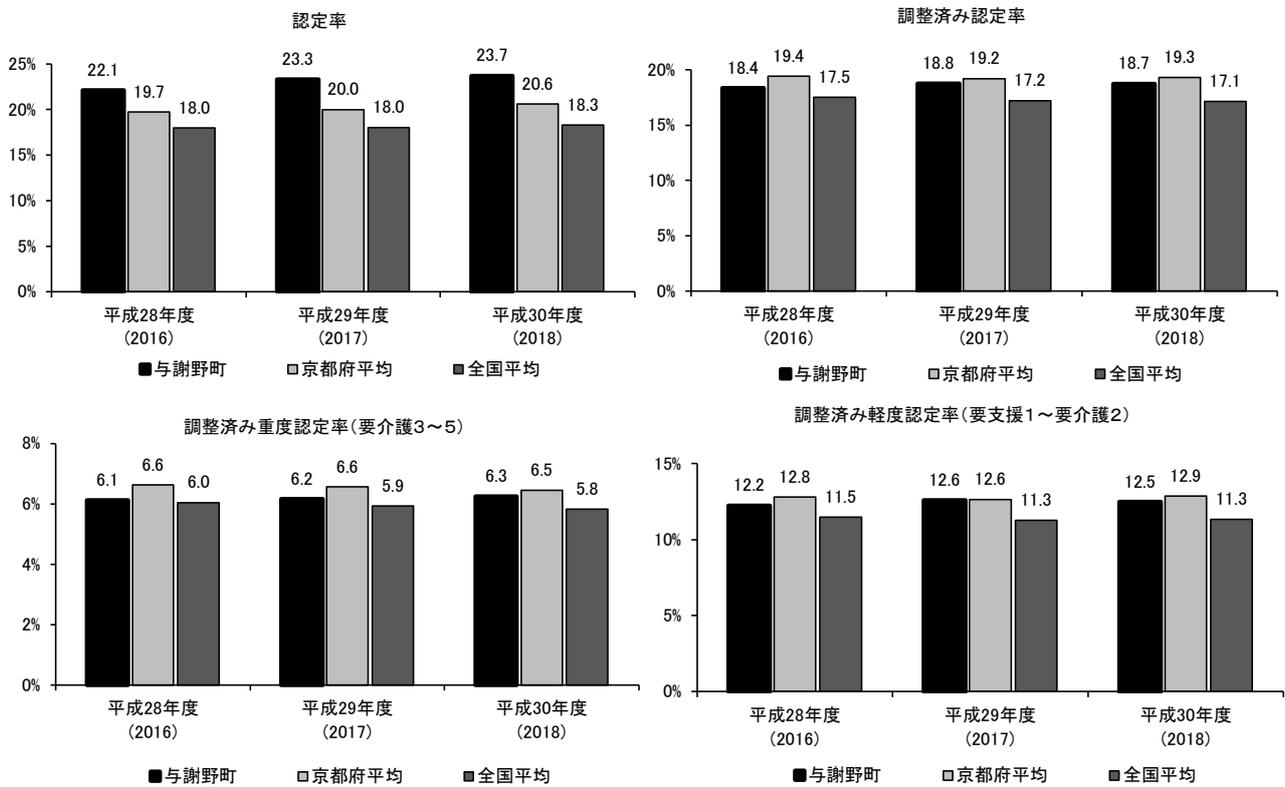
出典: 地域包括ケア「見える化システム」

(3) 地域分析

①調整済み認定率の比較

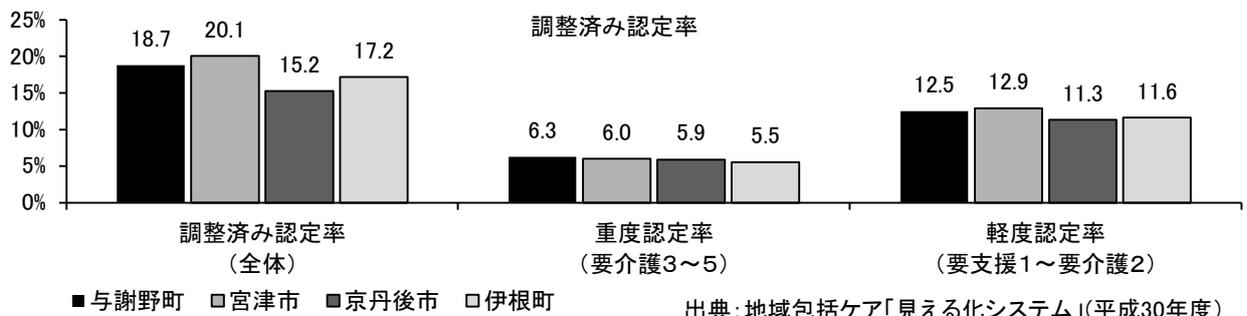
本町の認定率は、京都府平均、全国平均よりも3から5ポイント程度高くなっていますが、「調整済み要介護認定率」は、京都府平均よりも低くなっています。また、近隣市町と比較すると、重度認定率がやや高くなっています。

※調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性別・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることから、第1号被保険者の性別・年齢別人口構成が同じになるよう調整することで、地域間・時系列で比較がしやすくなります。



出典：地域包括ケア「見える化システム」

■調整済み認定率 (近隣市町比較)



出典：地域包括ケア「見える化システム」(平成30年度)

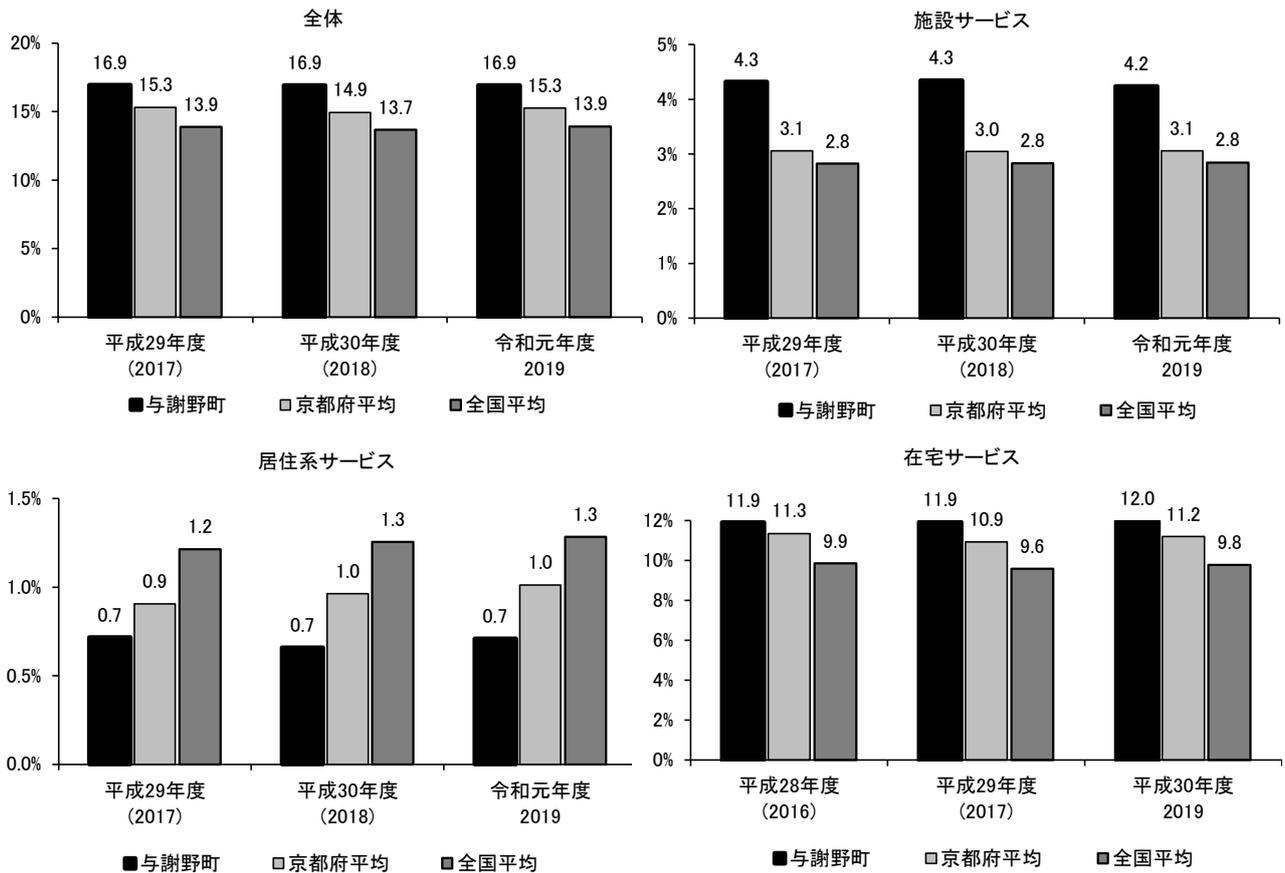
②受給率の比較

本町の受給率（※）は、京都府平均、全国平均と比較すると、全体、施設サービス、在宅サービスで高く、居住系サービスで低くなっています。

また、近隣市町と受給率を比較すると、京丹後市に次いで低くなっています。

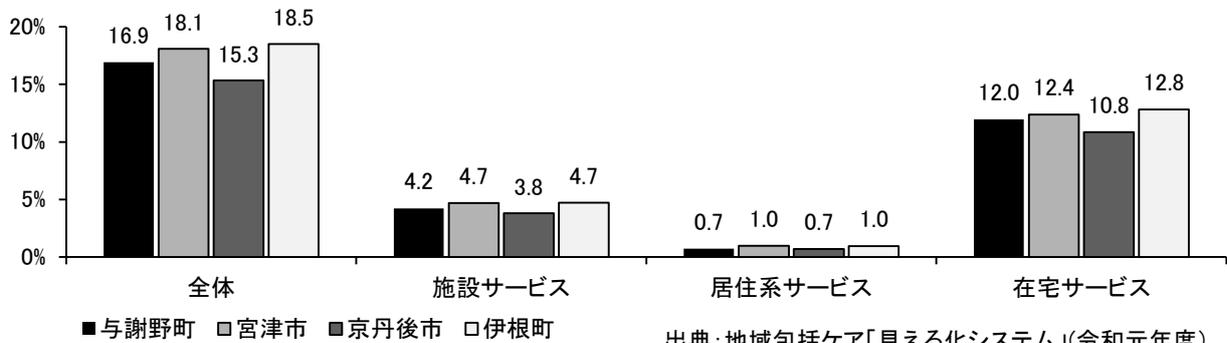
※サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値（百分率）

■受給率の比較



出典：地域包括ケア「見える化システム」

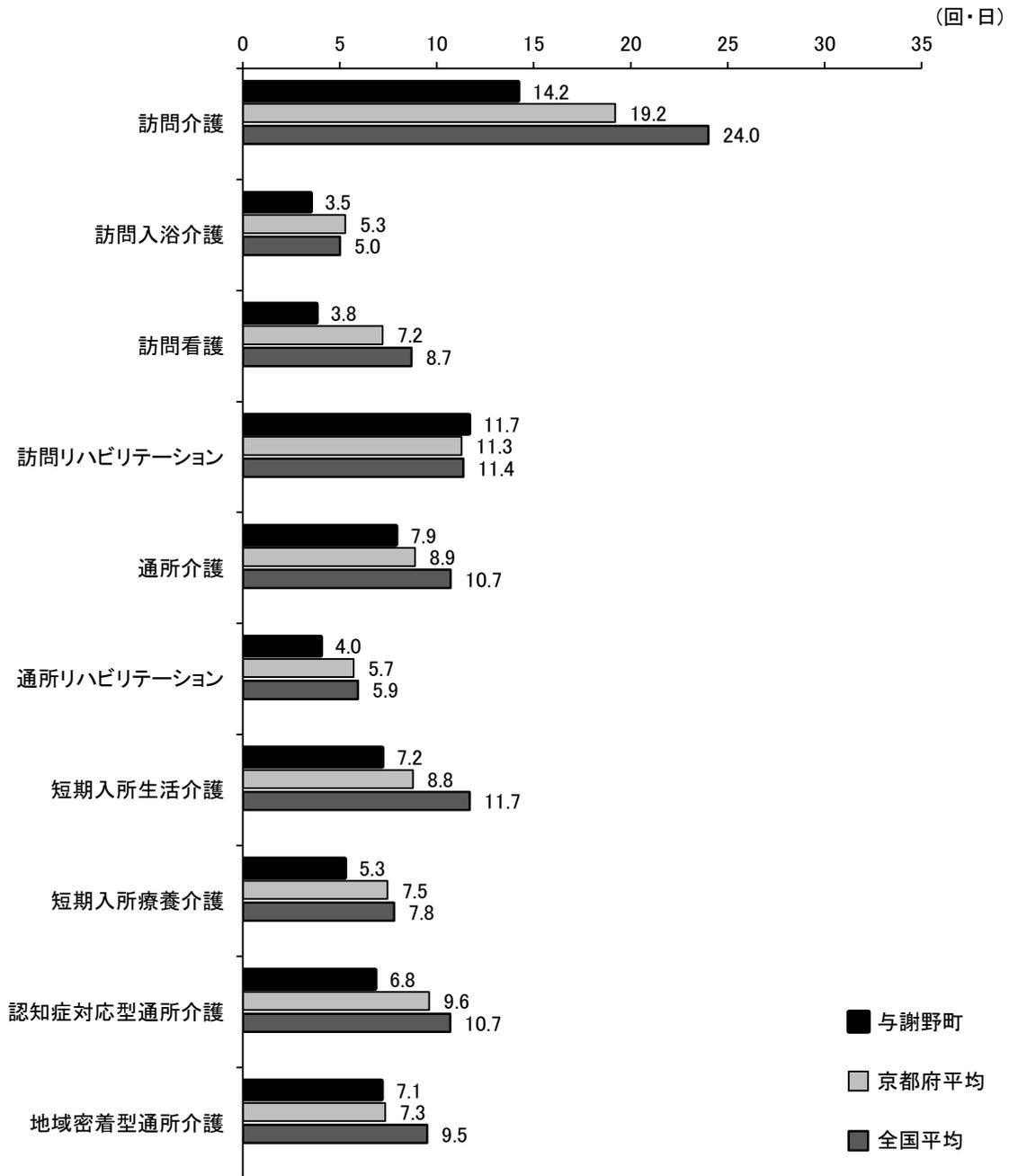
■受給率（近隣比較）



出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和元年度)

③受給者1人当たり利用日数・回数（京都府・全国比較）

1人当たり利用回数・日数を京都府平均・全国平均と比較すると「訪問リハビリテーション」がやや上回っているものの、他のサービスは大きく下回っています。

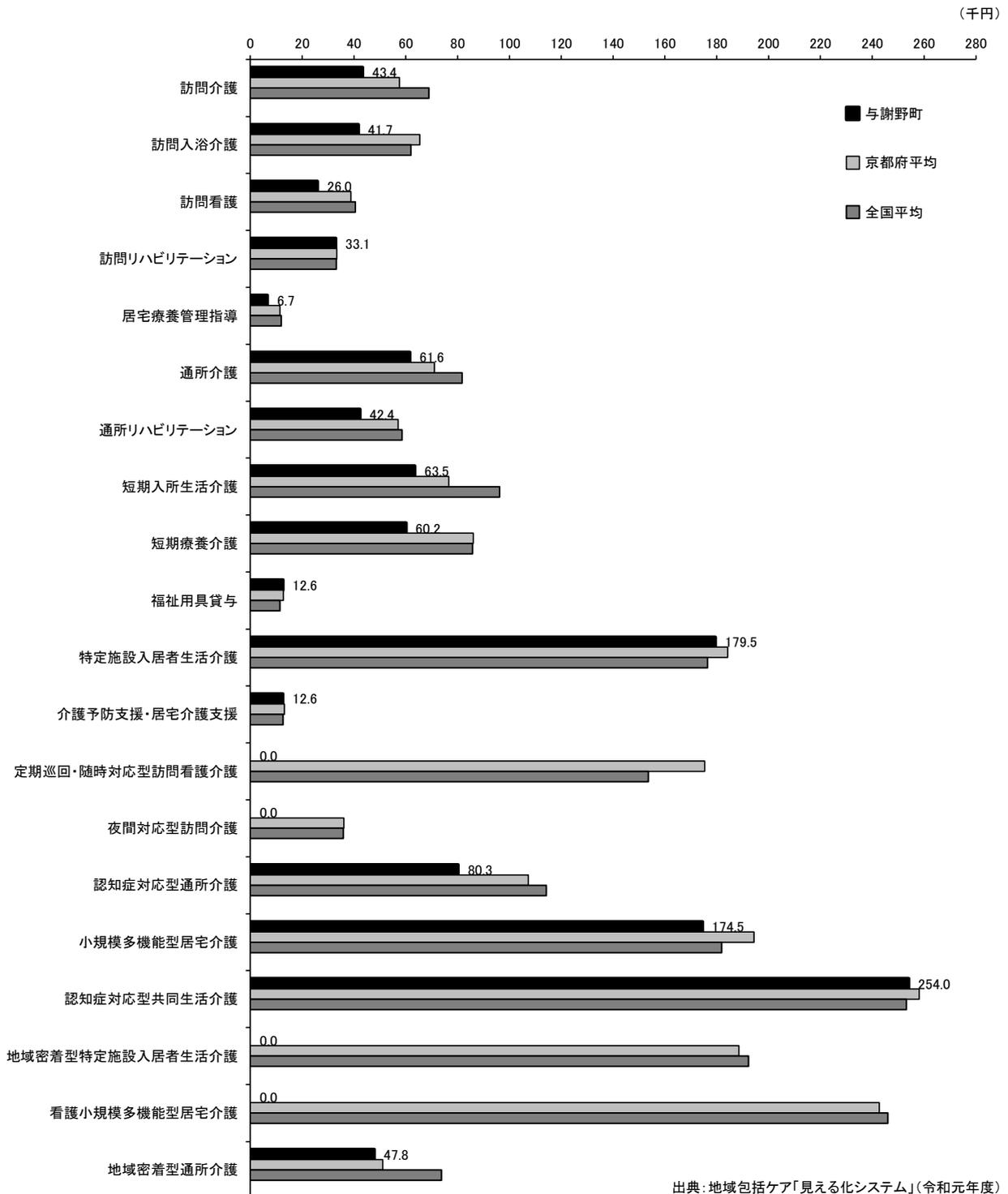


出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和元年度)

④サービス別1人当たり給付月額

1人あたりの給付費月額が高いサービスは「認知症対応型共同生活介護」「特定施設入居者生活介護」「小規模多機能型居宅介護」の順です。

また、「認知症対応型共同生活介護」「特定施設入居者生活介護」以外のサービスでは利用回数・日数と同様に、京都府・全国平均を下回っています。



2-3 アンケート調査結果の概要

①アンケート調査の種類と対象

1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ・要介護認定を受けていない65歳以上の町民
- ・要支援1、要支援2の要介護認定を受けている在宅生活者

2) 在宅介護実態調査

- ・要介護認定（要介護1～5）を受けている在宅生活者（※第2号被保険者を除く）

②調査（配布）の方法・時期

- ・調査方法：郵送配布・郵送回収
- ・配布回収時期：令和2年1月

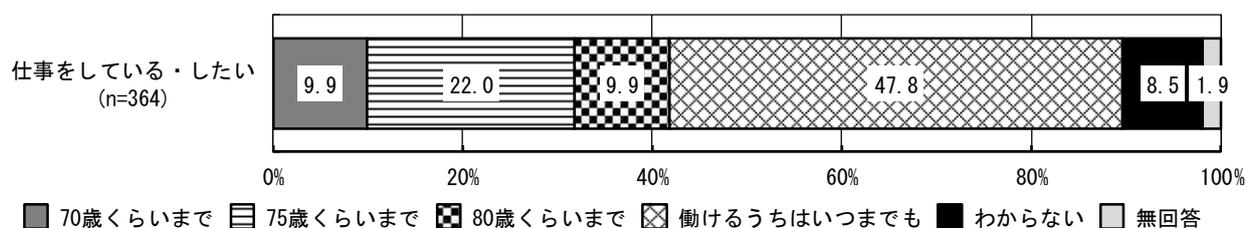
③アンケート票配布数と回収状況

	配布数	回収数（率）	
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,500 票	1,039 票	69.3%
在宅介護実態調査	927 票	558 票	60.2%

(1) ニーズ調査結果の概要

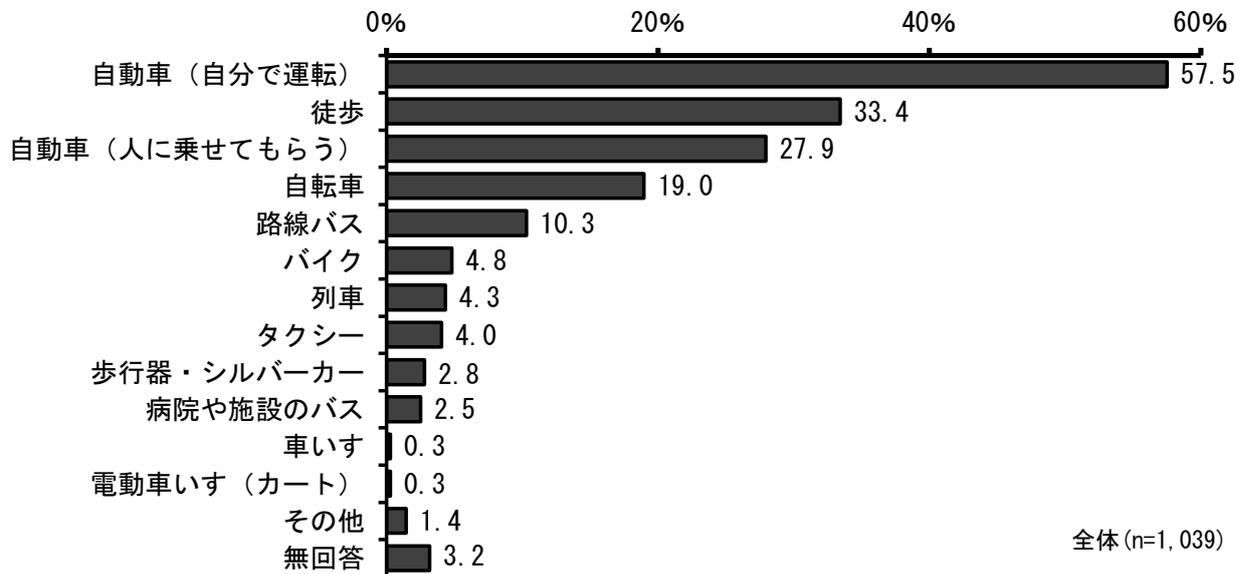
●働いている人の約半数が「働けるうちはいつまでも」仕事をしたいと思っている

- ・回答者の3人に1人が収入のある仕事をしており、いつまで働きたいかについては、「働けるうちはいつまでも」の割合が47.8%と最も高く、次いで「75歳くらいまで」が22.0%となっています。



●「自分で運転」の割合が高いことから、免許返納後の移動手段の確保が必要

・「自動車（自分で運転）」の割合が57.5%と最も高く、次いで「徒歩」が33.4%、「自動車（人に乗せてもらう）」が27.9%、「自転車」が19.0%、「路線バス」が10.3%の順です。

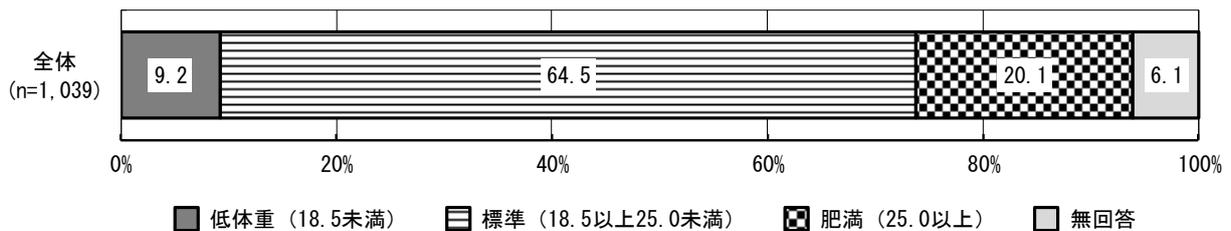


●体重管理や健康づくり支援が必要

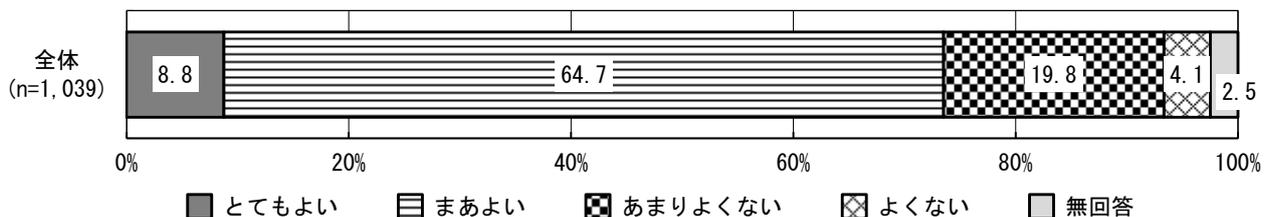
・BMIは、「低体重（18.5未満）」が9.2%、一方、「肥満（25.0以上）」が20.1%です。

※BMI（ボディマス指数）：体重と身長の関係から肥満度を表す体格指数

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})$$

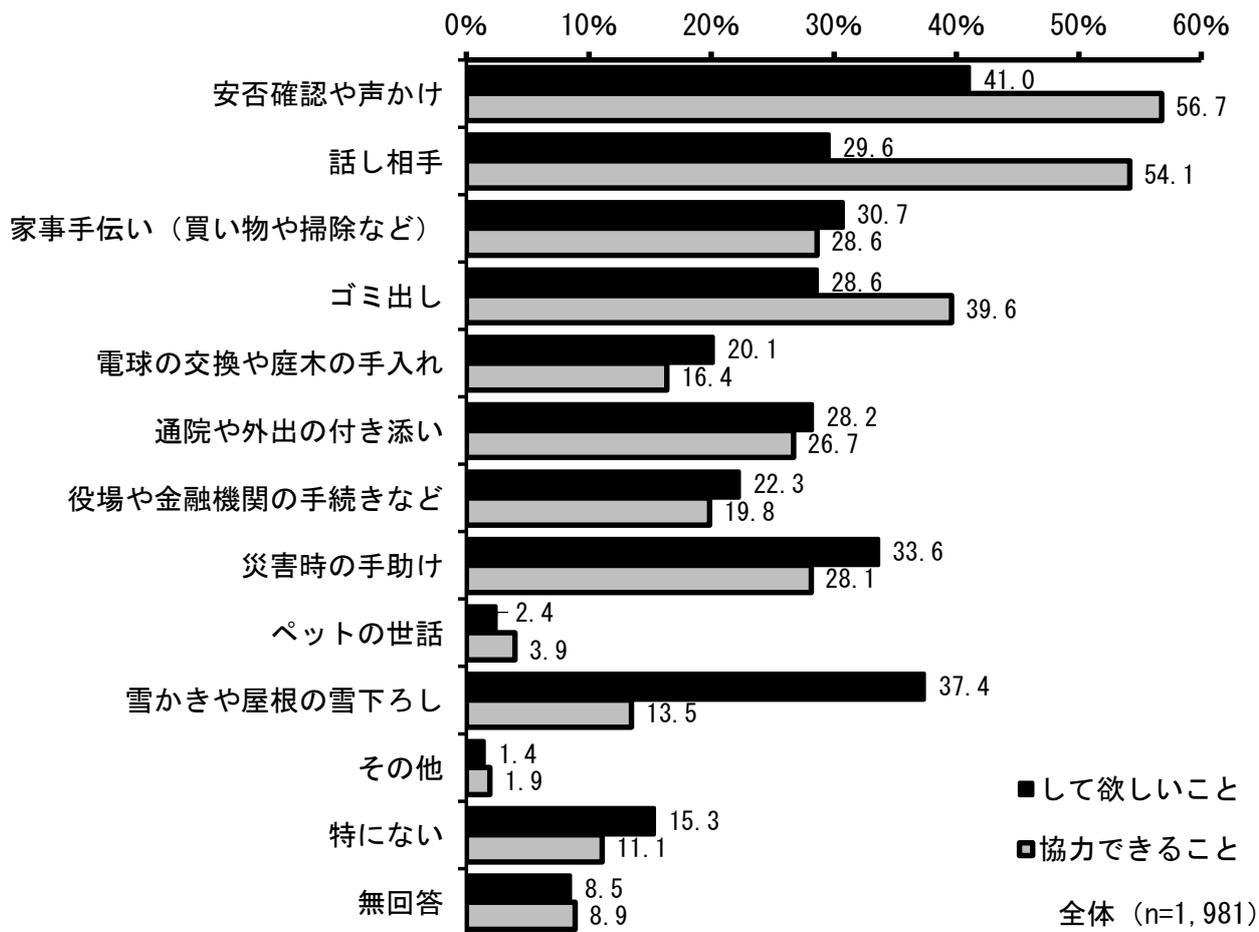


・健康状態について「とてもよい」が8.8%、「まあよい」が64.7%で、合わせた割合は73.5%です。一方、「あまりよくない」が19.8%、「よくない」が4.1%で、合わせた割合は23.9%となっています。



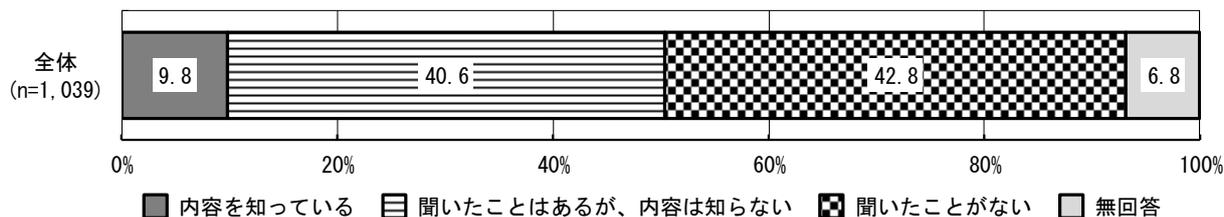
●「協力できる力」と「手助けを必要としている人」との橋渡しが必要

- ・日常生活が不自由になったとき、近所や地域にして欲しいことは、「安否確認や声かけ」の割合が41.0%と最も高く、次いで「雪かきや屋根の雪下ろし」が37.4%、「災害時の手助け」が33.6%、「家事手伝い（買い物や掃除など）」が30.7%の順です。
- ・協力できることは、「安否確認や声かけ」の割合が56.7%と最も高く、次いで「話し相手」が54.1%、「ゴミ出し」が39.6%、「家事手伝い（買い物や掃除など）」が28.6%、「災害時の手助け」が28.1%の順です。
- ・「して欲しいこと」よりも「協力できること」のほうが高いことは「安否確認や声かけ」「話し合い相手」「ゴミ出し」となっています。



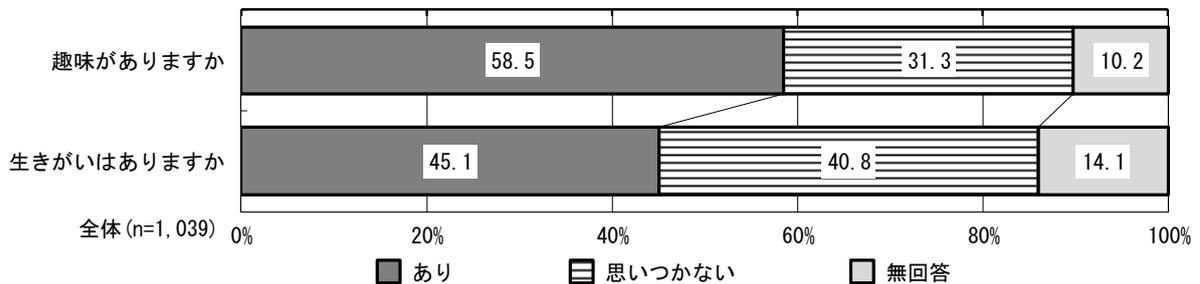
●「避難行動要支援者登録申出」の周知など災害時支援体制の充実が必要

- ・「避難行動要支援者登録申出制度」について「聞いたことがない」の割合が42.8%と最も高く、次いで「聞いたことはあるが、内容は知らない」が40.6%となっています。



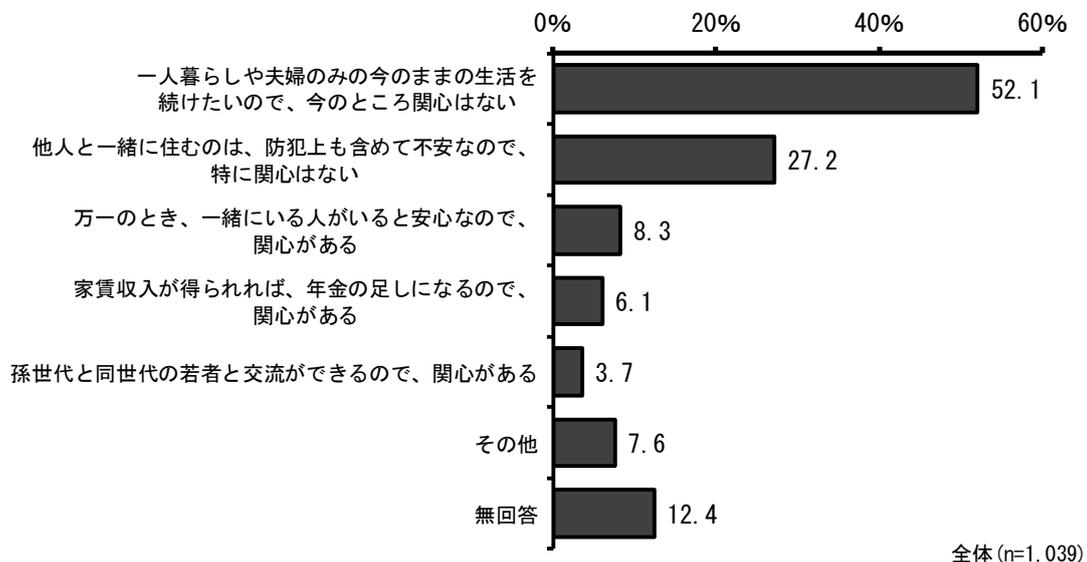
● 介護予防や健康づくりとあわせて趣味や生きがいがづくり支援も重要

- ・『趣味』がある割合は 58.5%、『生きがい』がある割合は 45.1%です。
- ・主観的幸福感が高い人ほど、趣味「あり」の割合は高くなっています。



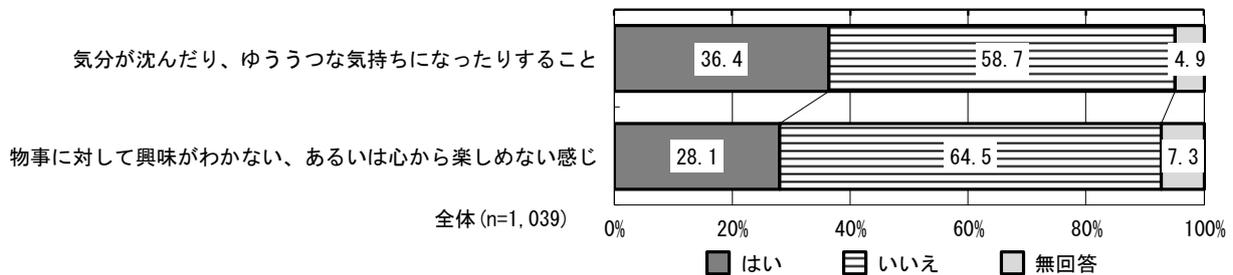
● 地域包括ケアの充実のため多様な住まい方に対する情報提供や支援が求められている

- ・一人暮らしの高齢者宅の空き室を、若者（一人暮らしの大学生や高校生）に貸し、高齢者と若者との同居や下宿を支援する事業を、京都府が始めています。住まいのご自宅の一部を、若者等に貸し出すことについては、「万一のとき、一緒にいる人がいると安心なので、関心がある」が 8.3%、「家賃収入が得られれば、年金の足しになるので、関心がある」が 6.1%、「孫世代と同世代の若者と交流ができるので、関心がある」が 3.7%となっています。

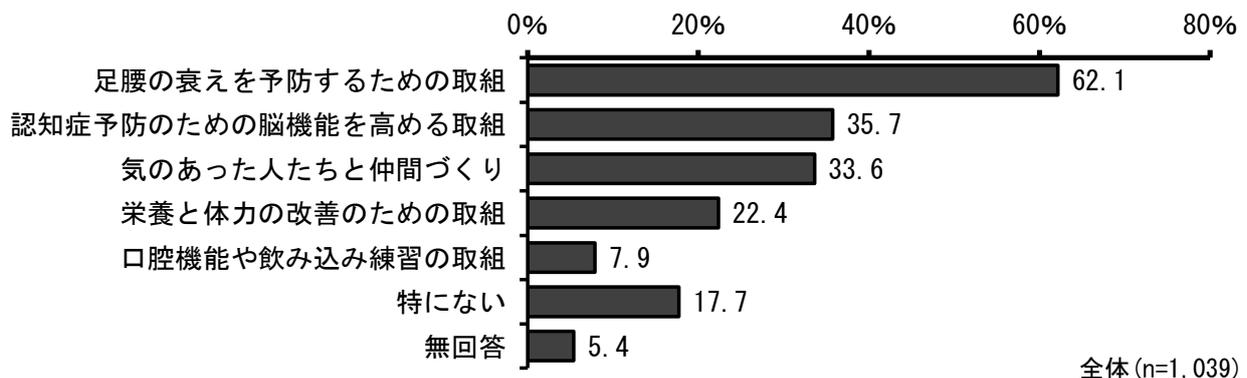


●心の健康を含めた介護予防が必要

- ・この1か月間の心の健康について、『気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすること』があった割合は36.4%、『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』があった割合は28.1%です。

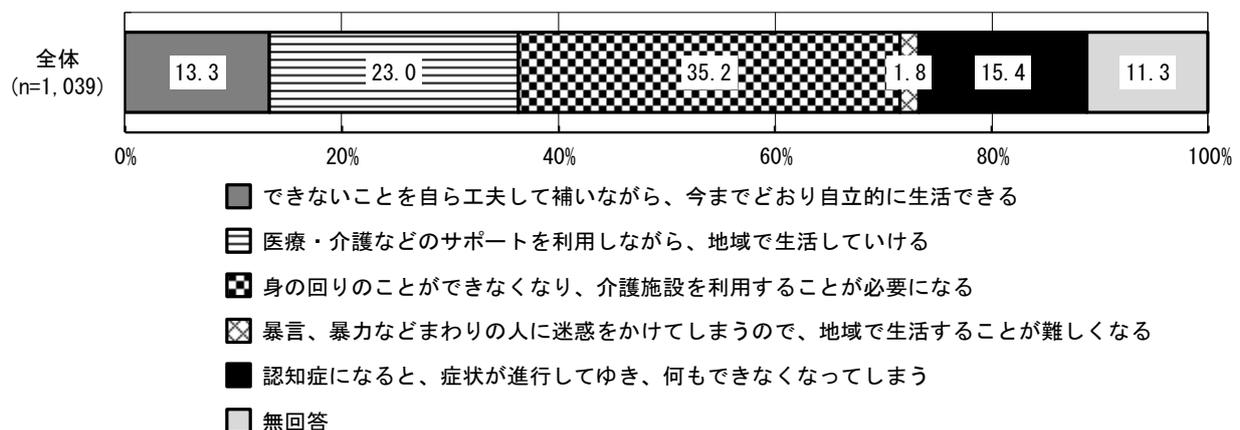


- ・生活機能の低下を予防するため取り組みたいことは、「足腰の衰えを予防するための取組」の割合が62.1%と最も高く、次いで「認知症予防のための脳機能を高める取組」が35.7%、「気のあった人たちと仲間づくり」が33.6%、「栄養と体力の改善のための取組」が22.4%の順です。



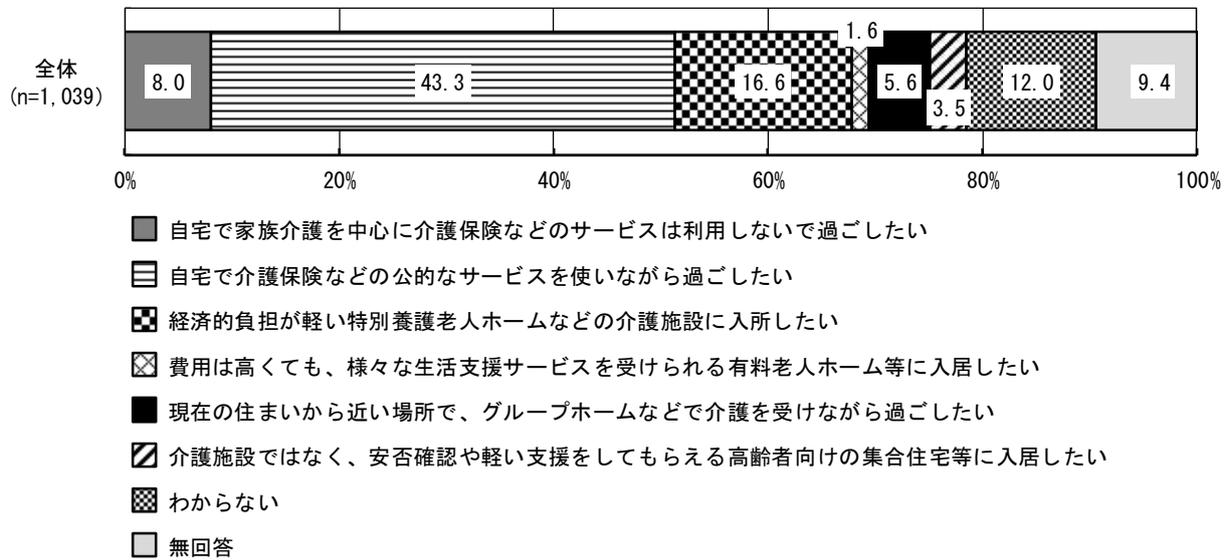
●認知症に対する正しい知識について啓発が必要

- ・認知症についてのイメージは、「身の回りのことができなくなり、介護施設を利用することが必要になる」の割合が35.2%と最も高く、次いで「医療・介護などのサポートを利用しながら、地域で生活していける」が23.0%、「認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう」が15.4%、「できないことを自ら工夫して補いながら、今までどおり自立的に生活できる」が13.3%、



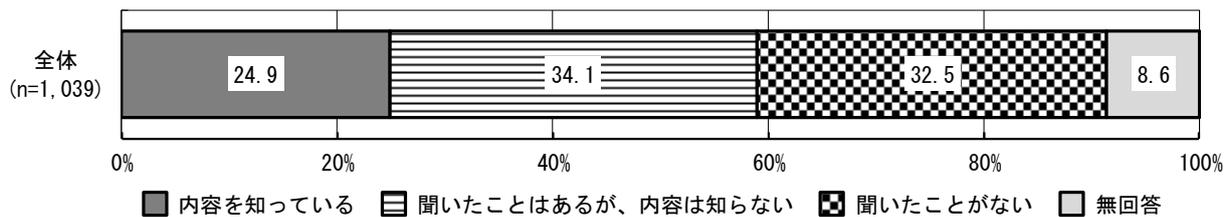
●半数の人は介護が必要となっても「自宅」で過ごすことを望んでいる

・「自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら過ごしたい」の割合が 43.3%と最も高く、次いで「経済的負担が軽い特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい」が 16.6%、「自宅で家族介護を中心に介護保険などのサービスは利用しないで過ごしたい」が 8.0%となっています。



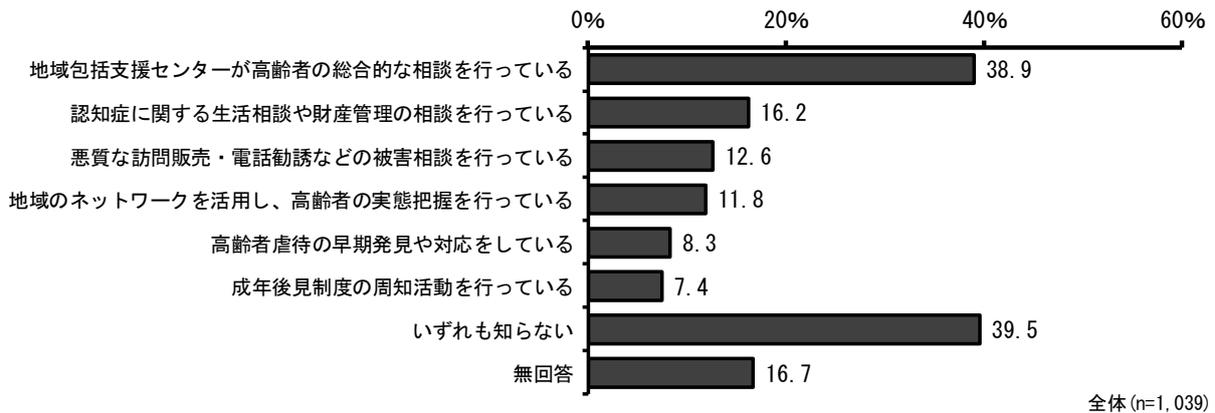
●老後の生活に関して終活支援等、様々な情報提供が求められている

・「エンディングノート」について、「内容を知っている」が 24.9%、「聞いたことはあるが、内容は知らない」が 34.1%で、「聞いたことがない」が 32.5%となっています。
 ・「内容を知っている」割合は、「男性」(17.7%) よりも「女性」(30.2%) のほうが高く、特に「女性・65～74 歳」(43.0%) で高くなっています。



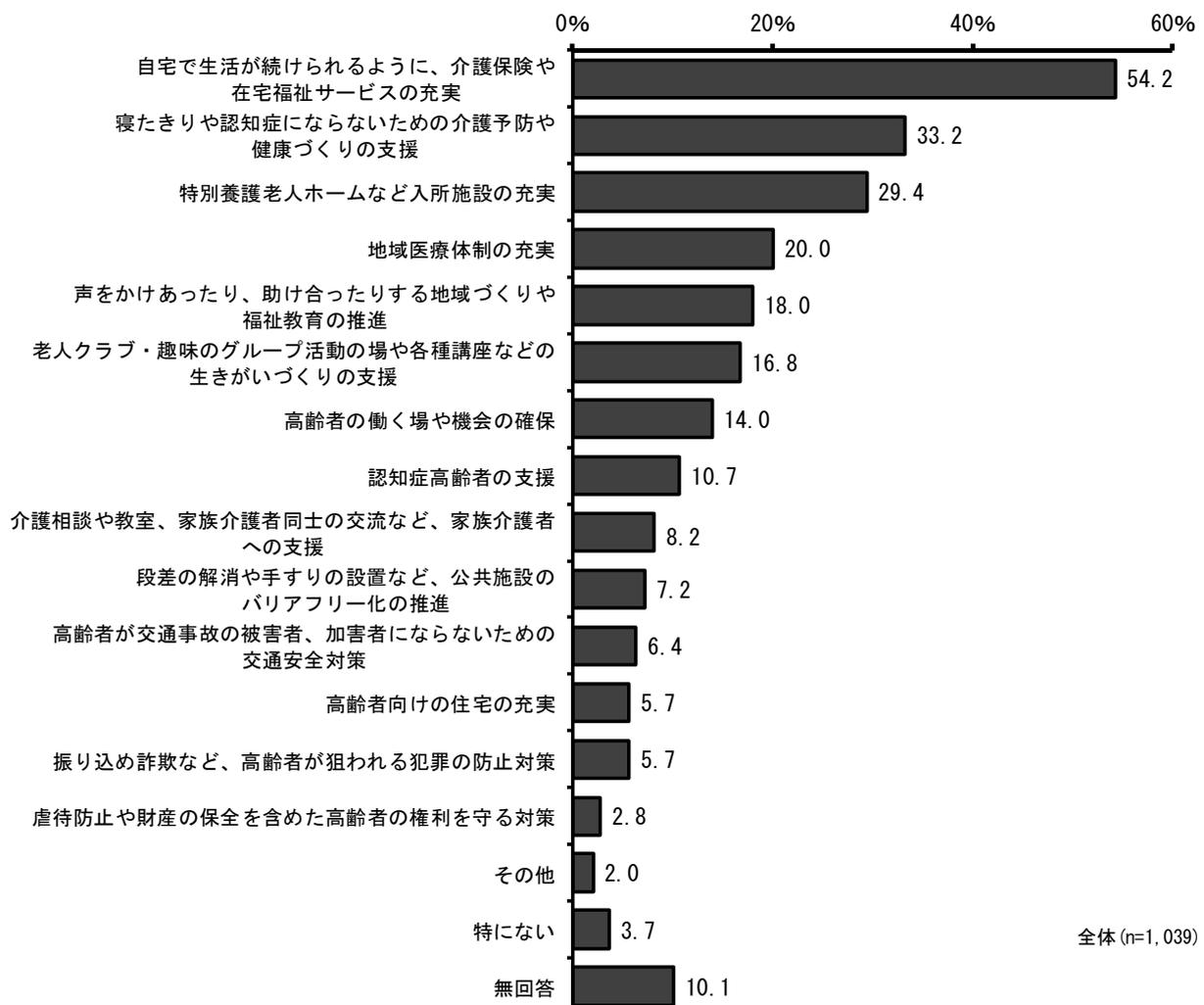
●よろず相談窓口の「地域包括支援センター」の更なる周知が必要

- ・地域包括支援センターについて「いずれも知らない」の割合は全体では39.5%で、「女性」(36.8%)よりも「男性」(43.6%)のほうが高くなっています。



●在宅福祉サービスの充実を求める声が多くなっている

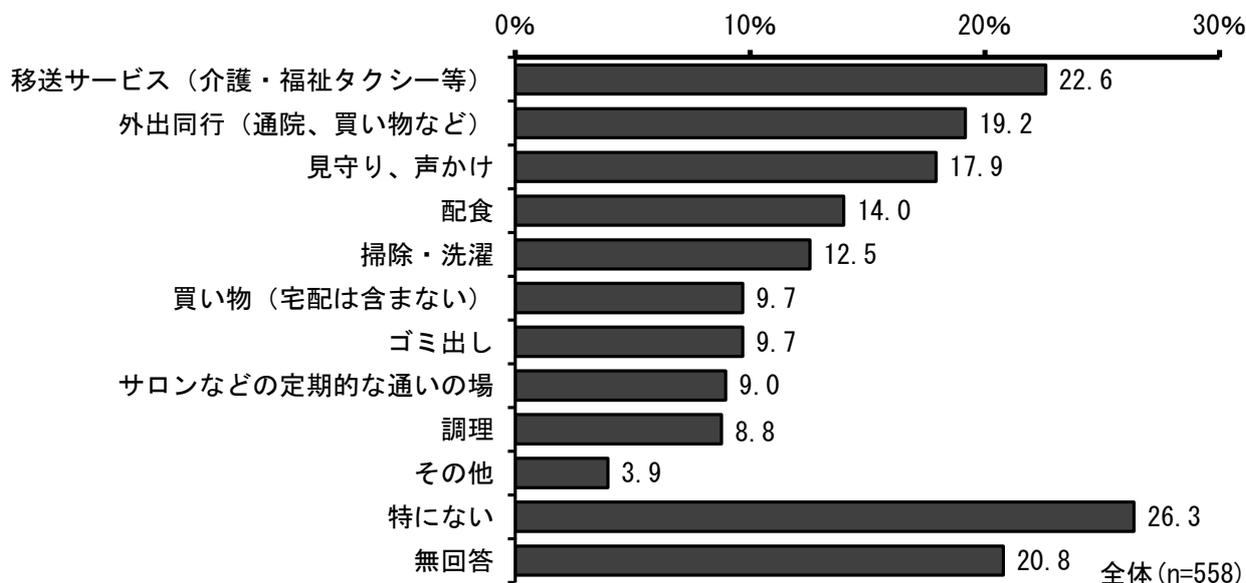
- ・行政が力をいれるべきことは、「自宅で生活が続けられるように、介護保険や在宅福祉サービスの充実」の割合が54.2%と最も高く、次いで「寝たきりや認知症にならないための介護予防や健康づくりの支援」が33.2%、「特別養護老人ホームなど入所施設の充実」が29.4%、「地域医療体制の充実」が20.0%の順です。



(2) 在宅介護実態調査結果の概要

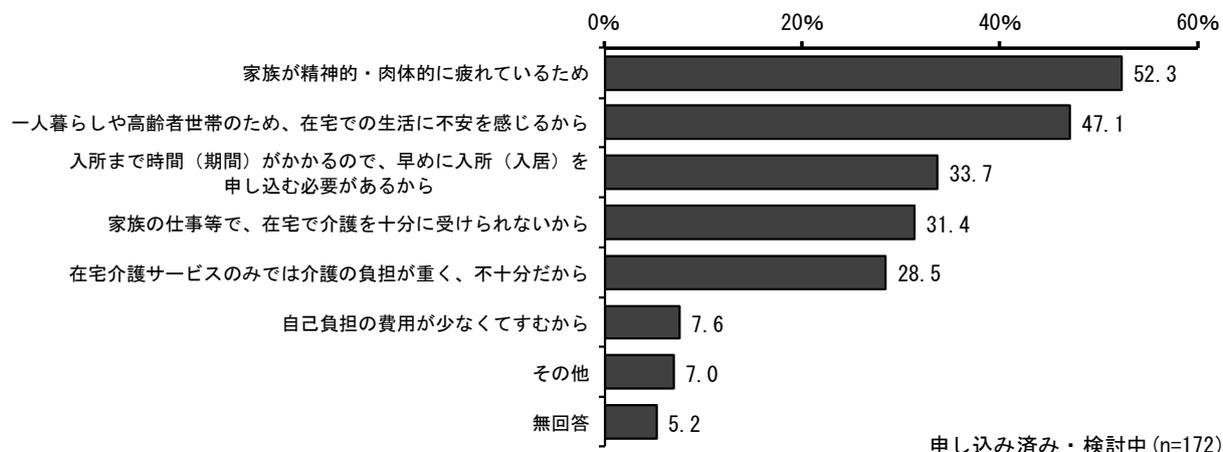
●介護保険外の生活支援サービスが求められている

- ・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が 22.6%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が 19.2%、「見守り、声かけ」が 17.9%、「配食」が 14.0%、「掃除・洗濯」が 12.5%の順です。



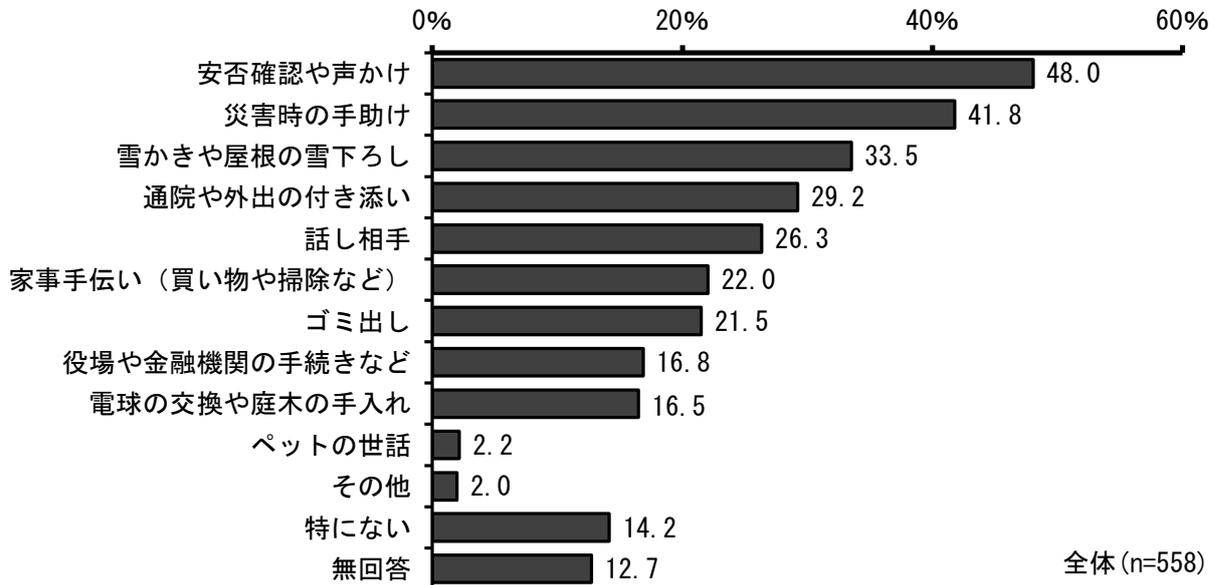
●施設等への入所理由は「家族」の負担が大きい

- ・施設等に申し込みをしている又は検討している理由は、「家族が精神的・肉体的に疲れているため」の割合が 52.3%と最も高く、次いで「一人暮らしや高齢者世帯のため、在宅での生活に不安を感じるから」が 47.1%、「入所まで時間（期間）がかかるので、早めに入所（入居）を申し込む必要があるから」が 33.7%、「家族の仕事等で、在宅で介護を十分に受けられないから」が 31.4%の順です。



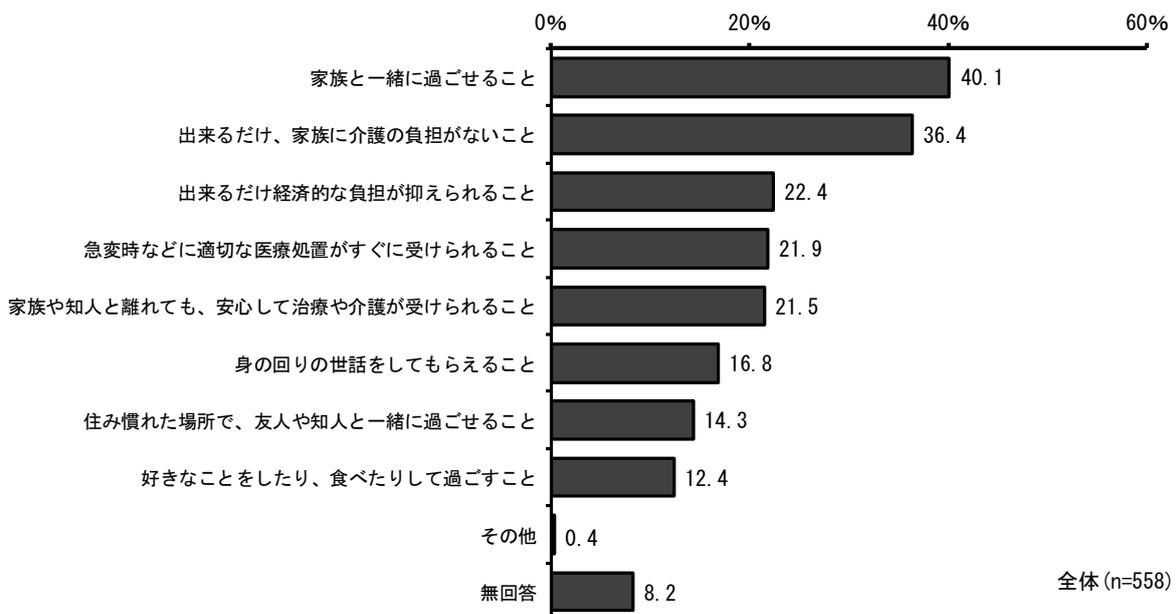
●近所や地域に求められている手助けは「安否確認や声かけ」や「災害時の手助け」

・日常生活が不自由になったとき、近所や地域にして欲しいことは、「安否確認や声かけ」の割合が48.0%と最も高く、次いで「災害時の手助け」が41.8%、「雪かきや屋根の雪下ろし」が33.5%、「通院や外出の付き添い」が29.2%、「話し相手」が26.3%の順です。



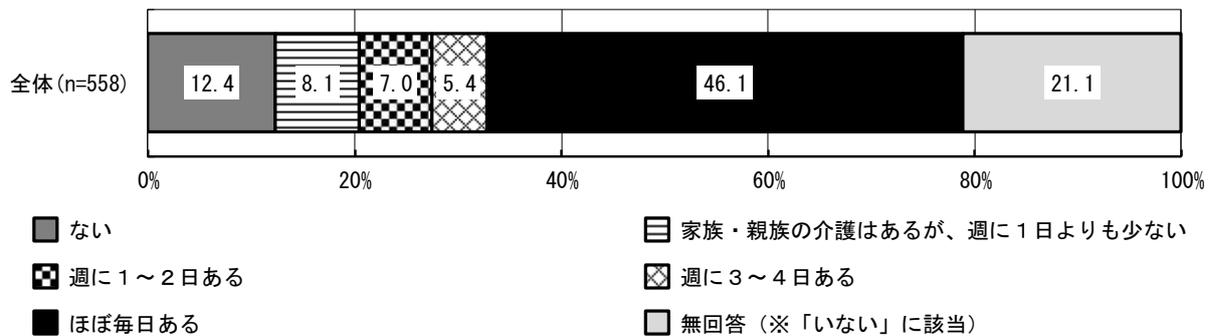
●身体が不自由になっても「家族と一緒に過ごすこと」一方で「負担をかけないこと」

・最期を過ごすにあたって、大切にしたいことは「家族と一緒に過ごせること」の割合が40.1%と最も高く、次いで「出来るだけ、家族に介護の負担がないこと」が36.4%、「出来るだけ経済的な負担が抑えられること」が22.4%、「急変時などに適切な医療処置がすぐに受けられること」が21.9%、「家族や知人と離れても、安心して治療や介護が受けられること」が21.5%の順です。



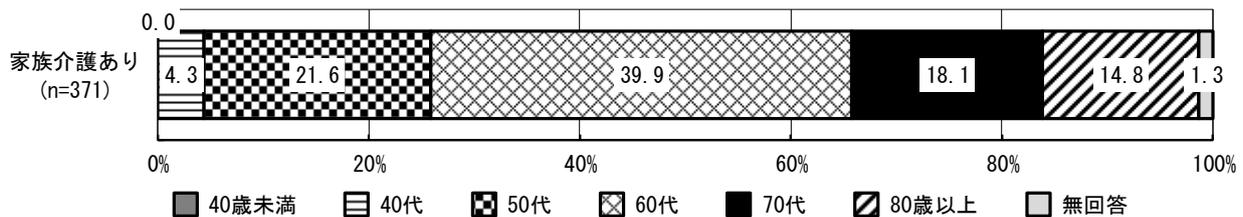
● 3人に2人が家族等の介護を受けている

- ・家族や親族の方からの介護の頻度は、「ほぼ毎日ある」の割合が46.1%と最も高く、次いで「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が8.1%、「週に1～2日ある」が7.0%、「週に3～4日ある」が5.4%の順です。
- ・一方、「ない」が12.4%となっています。また、無回答(家族や親族が「いない」に該当)を合わせた割合は33.5%となっています。



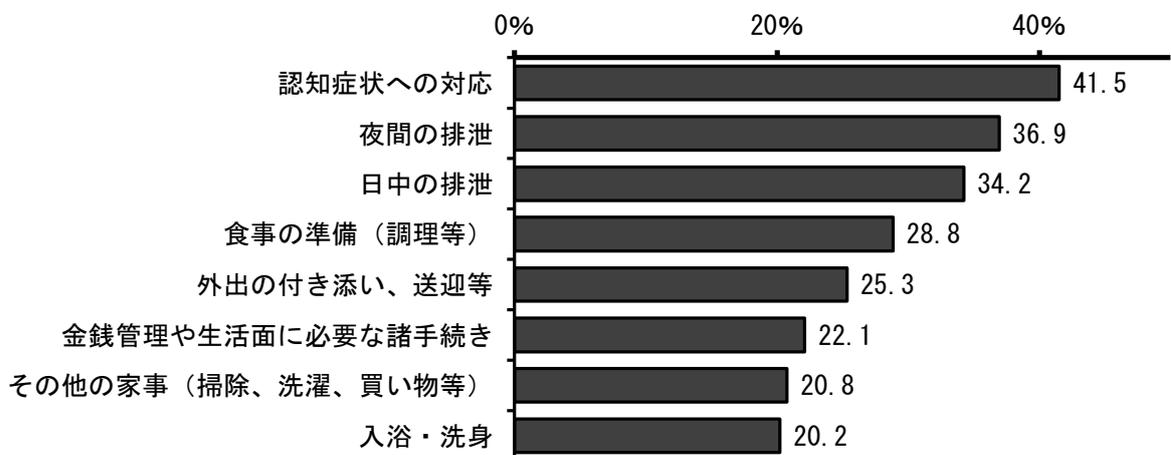
● 家族介護者の3人に1人が70歳以上、60歳代が4割

- ・主な介護者の年齢は、「60代」の割合が39.9%と最も高く、次いで「50代」が21.6%、「70代」が18.1%、「80歳以上」が14.8%の順です。



● 「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に対して不安を感じている

- ・主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」の割合が41.5%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が36.9%、「日中の排泄」が34.2%、「食事の準備(調理等)」が28.8%、「外出の付き添い、送迎等」が25.3%の順です。

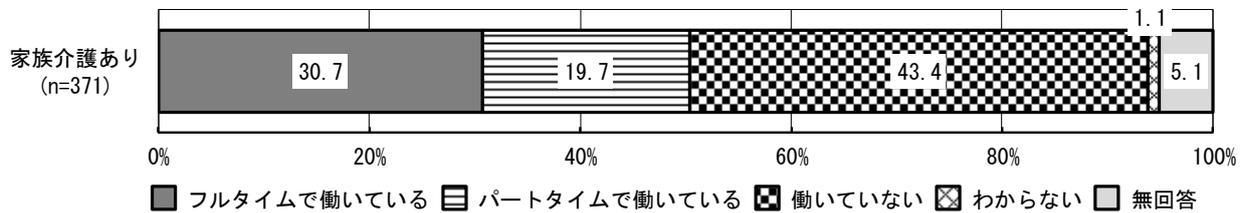


※20%未満は非表示

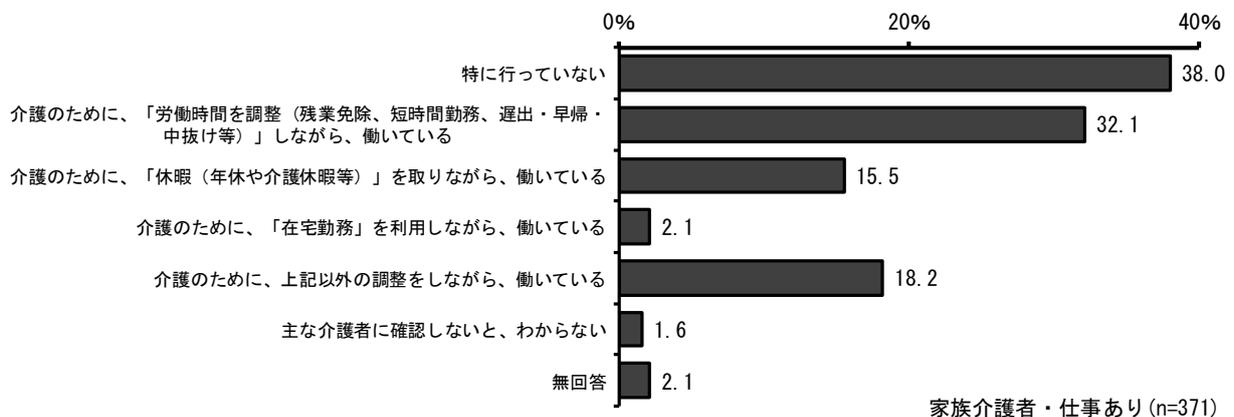
家族介護あり (n=371)

●仕事と介護の両立支援が求められている

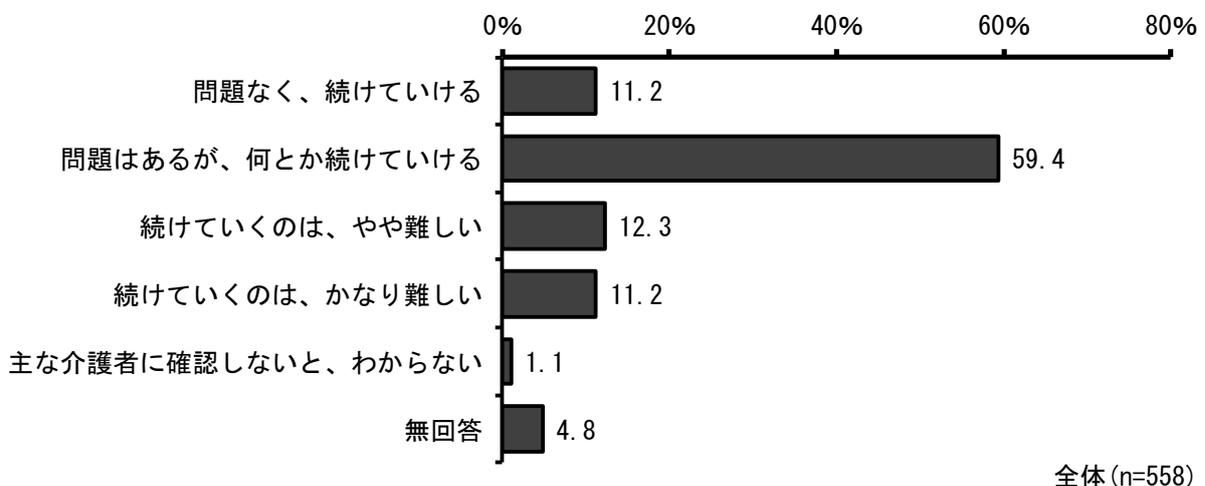
- ・主な介護者の勤務形態は「フルタイムで働いている」が30.7%、「パートタイムで働いている」が19.7%で、合わせた割合は50.4%です。一方、「働いていない」が43.4%となっています。



- ・主な介護者が行っている働き方の調整等は、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が32.1%、「介護のために、その他の調整をしながら、働いている」が18.2%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が15.5%の順です。

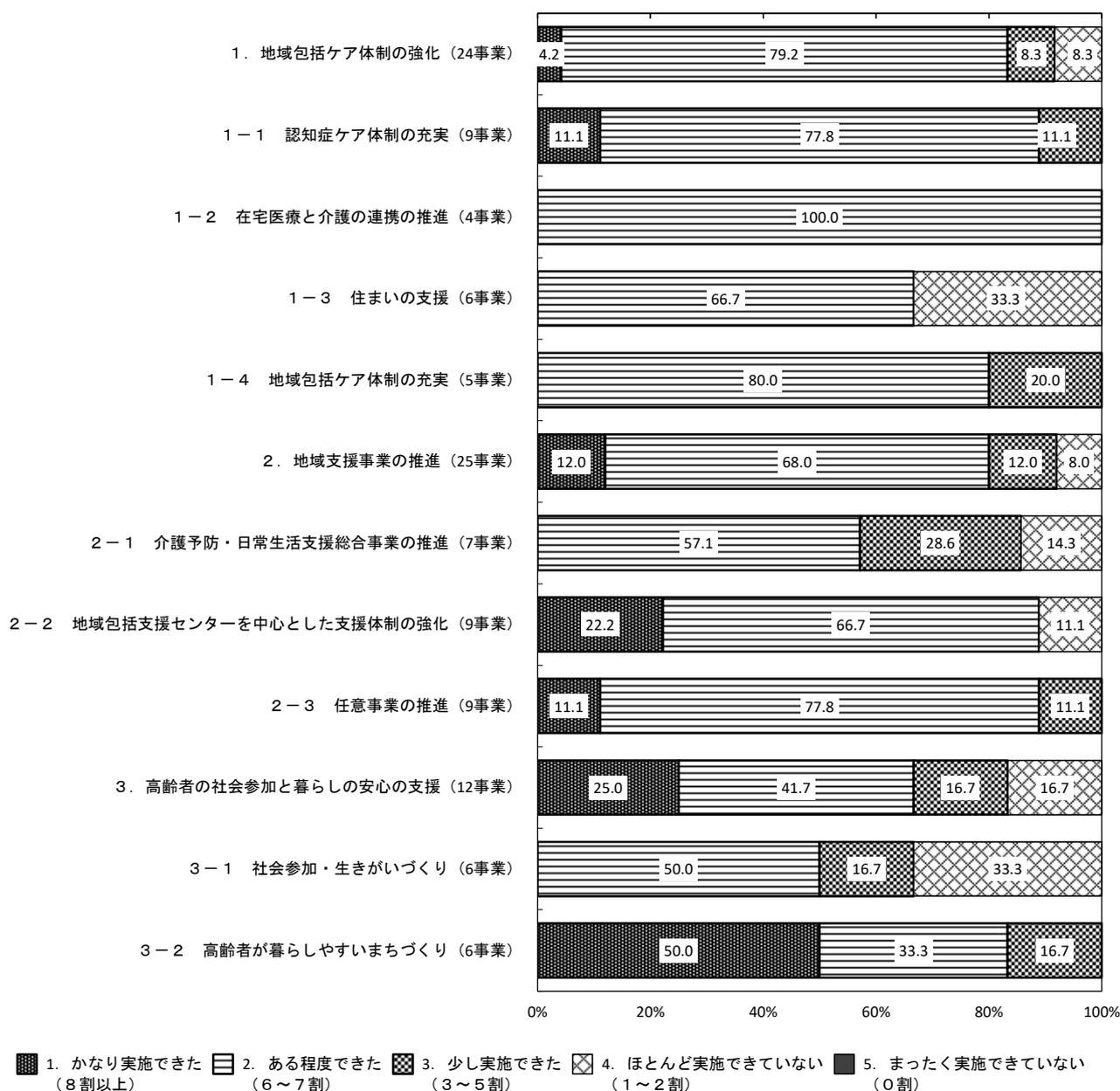


- ・働きながら介護を続けることについては、「続けていくのは、やや難しい」が12.3%、「続けていくのは、かなり難しい」が11.2%で、合わせた割合は23.5%となっています。



2-4 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の取組状況

計画の取組状況（※介護保険サービスに関する施策を除く）について、各施策・事業の担当課・係による評価を行いました。評価は5段階（「1. かなり実施できた（8割以上）」「2. ある程度できた（6～7割）」「3. 少し実施できた（3～5割）」「4. ほとんど実施できていない（1～2割）」「5. まったく実施できていない（0割）」）で行いました。評価結果は下図のとおりです。



※「4. 介護給付等のサービス計画」を除く

2-5 計画策定に向けた課題

■令和7・22年（2025・2040）に向けた体制づくり

本町の高齢者人口は減少に転じているものの、後期高齢者は増加が続き、また、総人口の減少が大きいことから、高齢化率は上昇し続け、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040）には2人に1人が高齢者になると推計されます。

後期高齢者の増加に対して、更なる介護予防の強化を図るとともに、介護が必要となった場合、安心してサービスが利用できるようにサービス基盤の充実が必要です。また、団塊ジュニア世代等の第2号被保険者に対する健康管理・健康づくりの意識啓発などにより、長期的な視点での介護予防が必要です。

■地域包括ケアの深化・推進、地域共生社会の実現

国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、①医療、②介護、③介護予防、④住まい、⑤生活支援の5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の深化・推進を求めており、本町においても積極的に取り組んでいます。

地域包括ケアは、高齢者だけでなく、障害のある人、子ども・子育て世帯への支援や、「8050問題」などの複合的な課題への対応など「重層的支援体制」の構築が求められています。更に、地域での日常生活は、医療や介護だけでなく、ご近所における見守り活動など、地域で生活をする一人一人が必要に応じて「支えられたり」、一方で「支える」役割を担う「地域共生社会」のまちづくりを進めていく必要があります。

■認知症の方が安心して暮らせる地域づくり

高齢者の増加とともに認知症の方も増えることが予測されます。国においては、これまでの認知症施策を更に強力に推進するため、令和元年に、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。

本町においても、認知症サポーターの養成、認知症ケアパス、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員など様々な施策や活動に取り組んできましたが、更なる推進が必要です。

■介護予防・健康づくり施策の充実・推進

健康寿命を延ばすことで、年齢を重ねても、住み慣れた地域で住み続けることができます。

そのためには、一般介護予防事業だけでなくリハビリテーション専門職の関与、各種保健事業等と介護予防事業の連携が求められており、一体的な実施に一層努める必要があります。

■元気な高齢者が地域を元気にする仕組みづくり

介護が必要となりやすい高齢者が増加している一方で、65歳以上の約8割、前期高齢者では9割強が介護を必要としない元気な高齢者です。

従来 of 専門家による予防や介護に加え、地域における見守りや支え合いなど、地域の状況に合わせて高齢者の生活全体を包括的に支える仕組みを築き上げるためにも、元気な高齢者が担い手となる仕組みや地域づくりの推進が必要です。

■介護人材の確保・定着支援

介護サービスの安定的な提供のためには、介護サービスの基盤を支える人材の確保と職場への定着が必要となります。介護人材の確保や人材育成、職場環境の改善等に対し、国等が講じる対策と合わせて支援を展開していくとともに、町内福祉事業所で構成される「福祉事業所連絡会」と連携して取り組んでいく必要があります。

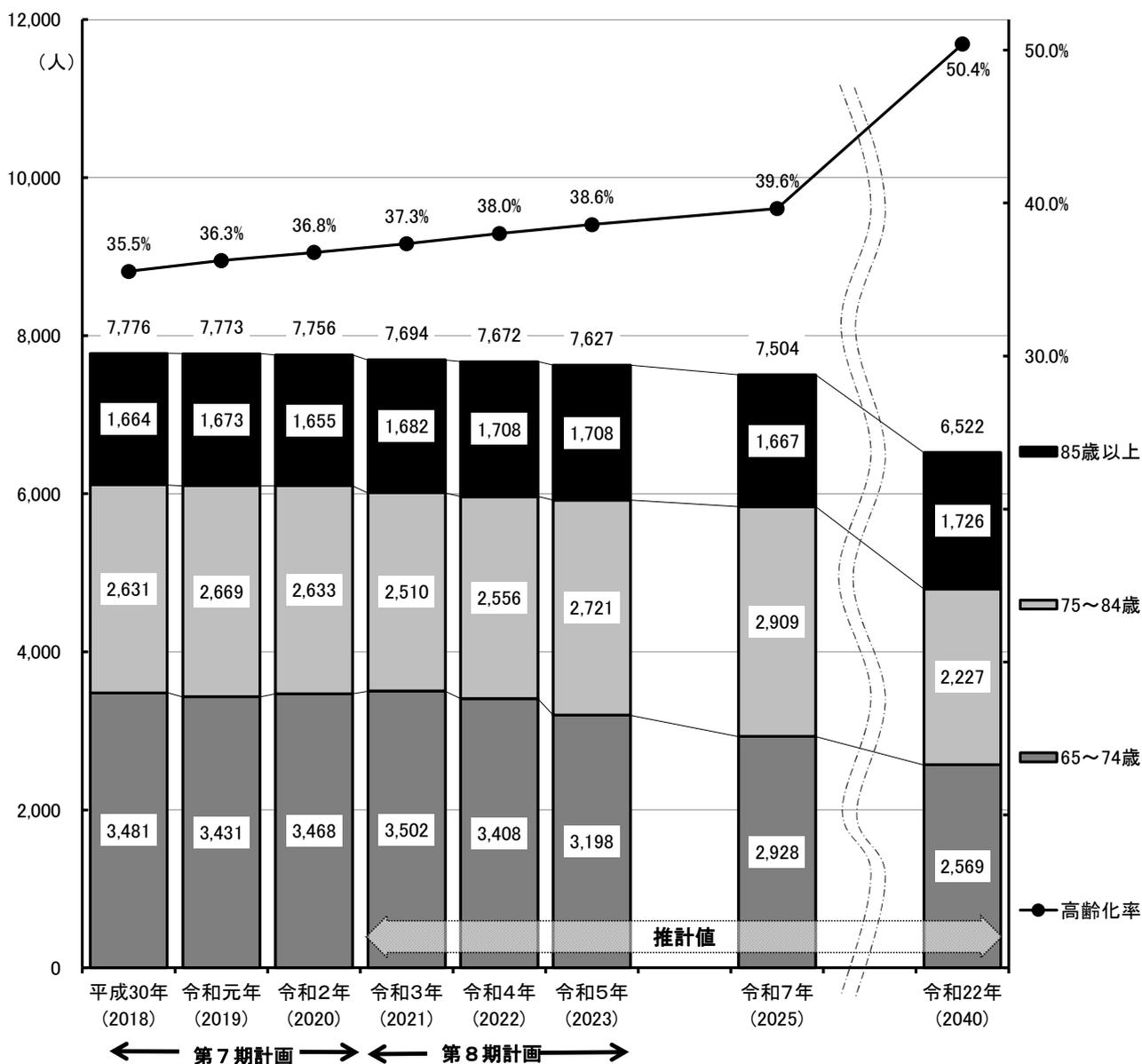
■災害や感染症対策に係る体制整備

近年の震災や風水害、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、今後の備えとして、日頃から介護サービス事業所等との連携を強化するとともに、災害時等における高齢者の介護予防・健康維持、感染拡大防止等の対策に取り組む必要があります。

第3章 計画の基本理念・基本目標

3-1 2025年・2040年の高齢者人口の推計

本町の高齢者人口は平成30年（2018）頃にピークとなり、以降緩やかに減少していくと推計されます。更に、年齢区分別にみると、前期高齢者（65～74歳）は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040）頃まで減少が続くと推計されます。後期高齢者のうち75～84歳は令和7年頃まで増加し、その後減少に転じると推計されます。また、85歳以上は令和5年頃まで増加したあと減少に転じ、その後再び増加すると推計されます。



3-2 基本理念

本町の最上位計画である総合計画（平成30年度（2018年度）～令和9年度（2027年度））では、町の目指す未来像を「人・自然・伝統 与謝野で織りなす新たな未来」としています。この未来像を実現するために、分野別方針を掲げ、高齢者や障害者に関する目標を「みんなが自分らしく幸せに生きるまち」としてしています。

このことから、本計画の基本理念は、下記のとおりとします。

みんなが安心して 自分らしく いきいきと

この基本理念には、次のような意味が込められています。

誰もが元気に長生きしたいと思っていますが、他にも「このまちで暮らしながら、最期（さいご）を迎えたい」「地域で助け合い、絆を深めたい」と多くの方が望んでいます。

わたしたちが、自分の思い描くように、自分らしく幸せに生きるためには、まずは「一人一人の心と体の健康」が大切です。わたしたちが健康であれば、一人一人の生活の質を維持・向上できるだけでなく、まち自体も活性化し、まちの元気につながります。

心と体が健康になると、周りを見渡し、人を思いやる余裕ができます。多様性を受け入れること・人とつながること・誰かを助けることもできます。そうすることで、誰かの心と体に元気がわくと、つながりの輪が広がり、ますます元気なまちになります。

このように、まずは一人一人がいつまでも健康で過ごし、ご近所力を磨くことで、「みんなが安心して 自分らしく いきいきと」暮らせるまちを目指します。

3-3 基本目標

この基本理念を実現するために、下記の6つの基本目標を設定し、施策や事業を推進していきます。

基本目標1：医療と介護の連携により、安心して暮らせるまち

高齢者人口は減少するものの、要介護認定者数の増加が見込まれます。高齢者の多くは介護が必要となっても、住み慣れた自宅での生活を望んでいることから、希望される方が自宅で最期を迎えられるように、医療と介護の連携を図り、強化します。

基本目標2：住民主体の支え合いのまち

保健・医療・福祉の各サービス機関の連携による地域包括ケア体制の深化・推進を図るとともに、地域住民による声かけや見守り活動等、住民が主体となり支え合う地域共生社会のまちづくりを推進します。

基本目標3：元気高齢者の活動が地域を支えるまち

高齢者のいきいきとした暮らしは、単に健康だけでなく、人と人との関わりや交流を通して楽しみや生きがいをもつことが重要です。更に、元気高齢者が、地域で生活支援や見守り等を必要としている高齢者を支える、住民主体の活動を促進していきます。

基本目標4：いつまでも元気に暮らせるまち ～介護予防の推進～

高齢者のうち約8割、前期高齢者では9割以上が介護を必要としない元気な高齢者です。できる限り要介護状態とならず、健康でいきいきとした生活を送れるようにするため、介護予防の取組を推進します。

基本目標5：いつでも気軽に相談や情報の提供が受けられるまち

介護サービスや、手助けを必要としている人が、適切なサービスや支援を受けられるように、相談機能や情報提供の充実を図ります。

基本目標6：個人の尊厳が尊重されるまち

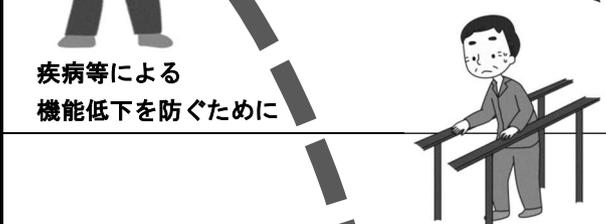
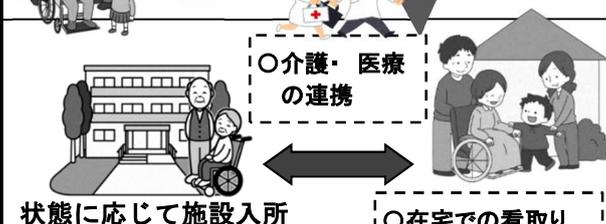
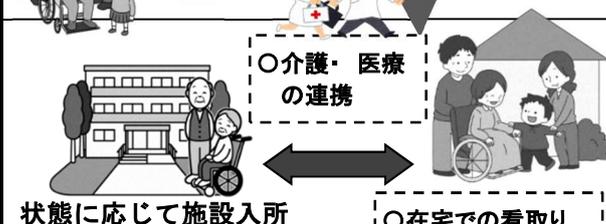
要介護状態や認知症になっても、その人らしい生活を送れるよう「高齢者の尊厳を支えるケア」の確立を推進するとともに、いつまでも変わりなく、ご近所や地域と関わりをもちながら暮らせるまちづくりを進めていきます。

3-4 施策体系

(1) 施策の体系

第1章 地域包括ケア体制の強化	1-1 認知症ケア体制の充実	(1) 認知症ケアパスの普及 (2) 認知症総合支援事業の総合的な推進 (3) 認知症に関する啓発の推進 (4) 認知症の早期発見・早期対応 (5) 認知症に対応した介護サービス・相談支援の充実 (6) 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり
	1-2 在宅医療と介護の連携の推進	(1) 在宅医療・介護ネットワークの構築 (2) 医療系サービスの確保 (3) 在宅医療・療養の推進に係る相談支援の充実 (4) 家族の理解と支援 (5) 在宅医療・介護連携推進事業の推進
	1-3 住まい・住まい方の支援	(1) 住み続けられる住まいの整備 (2) 介護保険制度における施設・居住系サービス (3) 介護保険外の高齢者施設や高齢者向けの住まい (4) 多様な住まい方の検討
	1-4 地域共生社会の実現に向けた取組	(1) 高齢者・障害者・子育て世帯等の一体的な地域包括ケア体制の充実 (2) 支え合いの地域づくり ～絆ネットワーク～ (3) 関係機関・団体の連携
第2章 地域支援事業の推進	2-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	(1) 一般介護予防事業 (2) 介護予防・生活支援サービス事業 (3) 介護予防リハビリテーション体制の強化 (4) 健康づくり・介護予防の推進
	2-2 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化	(1) 介護予防ケアマネジメント (2) 総合相談支援業務 (3) 権利擁護業務 (4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務 (5) 地域ケア会議・個別ケア会議の充実
	2-3 任意事業の推進	(1) 家族介護者支援事業 (2) その他の事業
第3章 高齢者の社会参加と暮らしの安心・安全の支援	3-1 社会参加・生きがいづくり	(1) 高齢者の社会参加機会の充実 (2) 老人クラブ活動への支援 (3) 高齢者の生きがい活動の推進 (4) 高齢者の就労機会の充実
	3-2 災害・感染症対策	(1) 防災対策の充実 (2) 感染症対策
	3-3 高齢者が暮らしやすいまちづくり	(1) 人にやさしいまちづくり (2) 移動手段の確保 (3) 交通安全対策の充実 (4) 防犯対策の充実
第4章 介護給付等のサービス計画	4-1 介護予防給付・介護給付サービスの基本方針	(1) 介護予防サービスの基本方針及び充実策 (2) 介護給付サービスの基本方針及び充実策 (3) 地域密着型サービスの基本方針
	4-2 要介護認定者数の推計	
	4-3 介護保険サービスの利用見込み	(1) 地域支援事業の概要と利用見込み (2) 居宅サービスの概要と利用見込み (3) 地域密着型サービスの概要と利用見込み・整備計画 (4) 施設・居住系サービスの概要と利用見込み・整備計画
	4-4 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）	
	4-5 サービスの質の向上	(1) サービス事業者への情報提供体制の整備 (2) サービス事業者への指導・助言
	4-6 介護保険の円滑な運営	(1) 情報提供と相談体制の充実 (2) 適正な要介護認定の推進 (3) 介護保険事業に関わる評価の推進 (4) 保険者機能の強化
	4-7 介護人材の確保に向けた取組の推進	(1) 事業者の介護人材の確保・定着を支援する取組の検討・実施 (2) 業務効率化の促進
	4-8 共生型サービスの検討	

(2) 高齢者や家族を支える主な施策・事業

心身の状態		主な施策・事業
<p>高齢者</p> <p>元気</p>  <p>なだらかな機能低下 (生涯を通して介護を 必要とせずに過ごせる)</p>	<p>◎一般予防事業 (啓発、教室、対象者の把握等)</p>	
<p>予防事業等 対象者</p> <p>疾病等による 機能低下を防ぐために</p> 	<p>◎介護予防・生活支援サービス事業 (訪問型、通所型、ケアマネジメント) ※要介護認定は不要</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員) ○協議体で生活支援サービス等の体制検討 	
<p>要支援1・2</p> <p>病气やけがで 入院しても 在宅に戻る</p> <p>重度化 防止</p> 	<p>○介護予防マネジメント(ケアプランの作成。 総合事業の訪問型、通所型のみの場合は 予防対象者と同じプラン)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービスが基本。施設入所はできないが、居住系(GH、特定施設)は可 	
<p>要介護1・2</p> <p>○介護・医療 の連携</p> <p>状態に応じて施設入所</p> <p>○在宅での看取り</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービスが基本 ※施設サービスは特養利用不可 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> ・訪問系サービス ・通所系サービス ・短期入所 ・福祉用具 ・訪問・通所・宿泊(小規模多機能)など </div> <ul style="list-style-type: none"> ・介護・医療サービスを利用し、在宅生活が可能 ・施設サービスの利用も可能 	
<p>3 5 要介護</p> <p>○介護・医療 の連携</p> <p>状態に応じて施設入所</p> <p>○在宅での看取り</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護・医療サービスを利用し、在宅生活が可能 ・施設サービスの利用も可能 <p>○家族介護者等に対する支援</p>	
<p>地域包括ケア</p> <p>医療機関等</p> <p>社会福祉協議会</p> <p>地域包括ケアの 支え手 (ネットワーク)</p> <p>地域住民</p> <p>町役場</p> <p>ボランティア</p> <p>サービス事業所</p> <p>地域包括支援センター</p> 	<p>○地域包括支援センターの業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談 ・要支援、事業対象者のケアプラン作成 ・ケアマネジャーに対する支援 ・権利擁護業務 など <p>○認知症施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チーム ・認知症地域支援推進員 	

3-5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、人口、地理的条件、交通事情、その他の社会的条件、介護施設等の整備状況を総合的に勘案し、様々なサービス拠点があって、かつ地域住民自身も地域福祉に参加しやすい範囲として設定するものです。

本町の日常生活圏域の設定においては、これまでどおり、3圏域で設定するものとします。地域密着型サービスは、住み慣れた地域でのサービス利用を可能とする観点から、この「日常生活圏域」ごとに介護基盤の整備を進めます。

■日常生活圏域の現状

	加悦	岩滝	野田川	町全体
人口(人)	6,259	5,482	9,350	21,091
世帯数(世帯)	2,711	2,370	3,962	9,043
高齢者のいる世帯(世帯)	2,378	1,854	3,024	7,256
高齢者一人暮らし世帯(世帯)	649	467	772	1,888
高齢者人口(高齢化率)	2,468 (39.4%)	2,012 (36.7%)	3,276 (35.0%)	7,756 (36.7%)
前期高齢者(65～74歳)人口(人/%)	1,124 (17.9%)	871 (15.8%)	1,473 (15.7%)	3,468 (16.4%)
後期高齢者(75歳-)人口(人/%)	1,344 (21.4%)	1,141 (20.8%)	1,803 (19.2%)	4,288 (20.3%)

※令和2年10月現在

第4章 計画の推進及び進行管理

4-1 計画の推進体制

(1) パートナーシップによる推進

この計画は、誰もが迎える高齢期を、より充実した生きがいを感じながら過ごすためのものであり、住民の高齢期の生活の安心を支えるものです。

このため、住民一人一人と事業者、行政がそれぞれに責任をもって役割を発揮するとともに、これらの自助・共助（絆）・公助を連携させながら推進していきます。

(2) 行政機関内部の連携方針

行政機関内部において、保健部門・福祉部門の連携を図るため、福祉課を中心に担当者レベルでの調整・情報交換を行い、情報の共有化と連携体制を強化していきます。

また、地域包括支援センターをはじめ、関係部署と連携し、高齢者のニーズに対して素早い対応が図れるよう体制強化に努めていきます。

4-2 計画の進行管理

計画を効果的に推進するため、「与謝野町介護保険運営協議会」により、この計画の実施状況、進捗状況を各年度点検・評価し、高齢者をめぐる状況の変化に対応した、より効果的な事業実施方法を検討するなど、的確な進行管理を行っていきます。

4－3 自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防 又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定

高齢者一人一人がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要です。

こうした観点から、介護保険法改正において、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項」と「その目標に関する事項」が追加されました。

II 各論

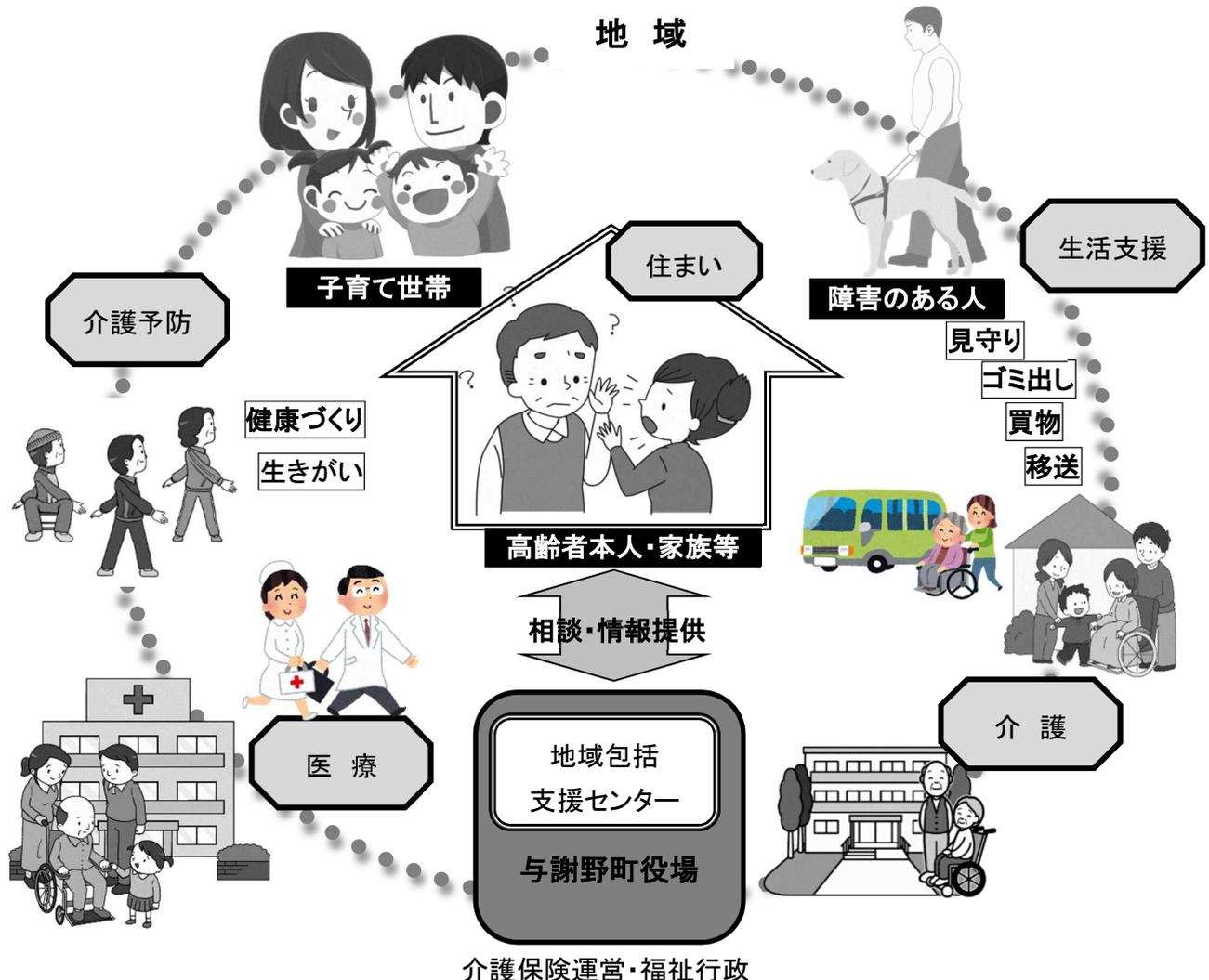
第1章 地域包括ケア体制の強化

【基本的な考え方】

- ◎ お互いに支え合いながら安心して暮らし続けられるよう取り組む
- ◎ 高齢者も障害者も子どもも一緒に地域包括ケアの充実に取り組む
- ◎ 認知症となっても自分らしく生活できるよう取り組む

加齢や認知症、障害、子育て世帯、その他の様々な事情から何らかの援助を必要とするようになっても、介護保険や医療など公的サービスの充実と合わせて、一人一人が誇りを持ち、お互いに尊重し支え合いながら、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケア体制の深化・推進を図ります。

具体的な取組として、地域支援事業（包括的支援事業）により、「認知症施策の推進」「在宅医療・介護連携の推進」のほか、「住まい・住まい方の支援」や「地域ケア体制（地域の支え合い体制）」の推進などにより、地域包括ケア体制の強化を図ります。



1 - 1 認知症ケア体制の充実

(1) 認知症ケアパスの普及

「認知症ケアパス」とは、認知症の方とその家族が、それぞれの状態において、「いつ」「どこで」「どのような医療、介護サービスを受けることができるのか」という、支援の流れを示したものです。

令和元年度には、更新したケアパスを掲載した与謝野町版認知症啓発冊子を作成し、全戸・関係機関に配布しています。引き続き、必要に応じて内容を更新するとともに、地域住民に向けて普及と活用を図ります。

(2) 認知症総合支援事業の総合的な推進

認知症総合支援事業とは、保健・医療・福祉の様々な分野の専門職が、初期の段階で認知症による症状の悪化防止のための支援を行ったり、認知症の方やその疑いのある方に対して、総合的な支援を行うための事業です。大きく分けて「認知症初期集中支援推進事業（できる限り早い段階からの支援）」「認知症地域支援・ケア向上事業（地域における医療・介護等の連携の推進）」からなります。

本町では、平成 29 年度から初期集中支援チームが稼働し、令和元年度までに認知症地域支援推進員を 4 名配置し、初期集中支援チームと認知症地域支援推進員活動の連動・情報共有を行っています。地域に対する認知症地域支援推進員の活動は、認知症啓発 DVD の作成や認知症セミナーの開催、町内介護福祉事業所との連携を図っています。

引き続き、地域の課題やニーズに応じて実施していきます。

(3) 認知症に関する啓発の推進

住民に対して認知症に対する正しい情報を伝え、誤解や偏見をなくすとともに、その特徴や対応の仕方、認知症になっても自分らしく暮らせることといった、正しい理解を促進させていく必要があります。

そのため、京都府立医科大学附属北部医療センターに開設されている認知症疾患医療センターをはじめとする専門機関と連携をもちながら、地域包括支援センターや保健師などによる学習会、介護教室の開催、本人や家族等による語りなど、認知症について知るきっかけづくりや、若年性認知症など、認知症に関する正しい理解の促進に努めます。

① 認知症サポーター養成講座

認知症に関する理解を深めるとともに、日常の生活の中で認知症の方やその家族を見守る応援者の育成を図るため、学校、企業、金融機関や住民向けに認知症サポーター養成講座を引き続き実施していきます。また、令和7年度（2025）までにチームオレンジの設置に向けて検討を進めます。

	実績（見込）値			見込値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成人数	323人	427人	360人	380人	400人	420人

（４） 認知症の早期発見・早期対応

認知症の進行緩和、早期発見による自立生活の継続、家族介護者等の負担の軽減を目的とし、認知症の方を早期に発見し、早期に適切な医療、介護サービスにつなげる機関として、「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。

認知症の初期(軽度)段階、初動段階での相談機関として、地域包括支援センターや初期集中支援チームの周知を図ります。

（５） 認知症に対応した介護サービス・相談支援の充実

認知症の方が住み慣れた家庭や地域において自立した生活ができるよう、地域密着型サービスを中心とした介護サービスの充実を図ります。また、若年性認知症の方に対し、社会参加の場の維持など重層的で切れ目のない支援を目指し、認知症当事者、家族介護者が問題を抱え込まないように、医療機関、介護保険事業所、居宅介護支援事業所、認知症カフェ、在宅介護支援センター、地域包括支援センター等の連携を強化し、認知症に関わる相談体制の充実を図ります。

(6) 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

本人や家族が孤立することのないよう、地域における「なじみの場」づくりや見守り体制、認知症セミナーの開催などを通じて、高齢者や家族を安心して包み込む地域づくりを推進します。

①徘徊SOSネットワーク

認知症などの原因による徘徊に早期対応できるようネットワーク構築を充実させます。
また、SOSネットワークの運用に加えて、GPS機器利用に伴う費用の補助を行い、行方不明の予防、行方不明時の早期発見を行います。

②認知症カフェ

認知症の方とその家族、地域住民、専門職が集う「認知症カフェ」の継続を支援します。認知症カフェは、参加者が相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場、認知症予防のため手作業やレクリエーションの場として地域の介護保険事業所等が運営しています。
また、認知症カフェへの参加を促し、地域の高齢者の困りごと相談や見守り活動も継続し、地域と連携を図りながら、未実施の地域での開催を検討するとともに、認知症カフェ事業の広報の充実を図ります。

	実績（見込）値			見込値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェの開催か所数	9か所	9か所	9か所	9か所	9か所	10か所
認知症カフェ参加者数	2,258人	2,157人	1,469人	2,100人	2,300人	2,400人



1-2 在宅医療と介護の連携の推進

病気や要介護状態となっても住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるように、在宅療養・在宅ケア・在宅での看取りを推進するとともに、病気や要介護状態になったときに「どのような医療・介護サービスを受けたいか」や「自分の最終段階をどう迎えたらいのか」等を、考えたり話し合う（アドバンス・ケア・プランニング＝ACP）の啓発も推進し、在宅医療・介護を一体的に提供する体制の構築を図ります。

（1）在宅医療・介護ネットワークの構築

互いの役割、仕事内容の理解を深めることにより、医療と介護の連携の手助けとなるよう、「丹後地域におけるケア移行の手引き」を作成し、各事業所等に配布しています。

引き続き連携の強化を図るため、医療・介護の多職種による情報交換や研修会に加え、在宅療養コーディネーター連絡会議の開催を設けるなど、地域のネットワークの構築を推進します。

（2）医療系サービスの確保

訪問・通所リハビリテーション等の介護保険サービス基盤の充実に努めます。

（3）在宅医療・療養の推進に係る相談支援の充実

入院患者が自宅退院する場合に、患者が必要としている在宅医療を効果的に提供できるよう、地域包括支援センターでは、「在宅医療、介護連携に関する相談窓口」を設置しており、スムーズな退院支援ができる相談体制の充実に努めます。

（4）家族の理解と支援

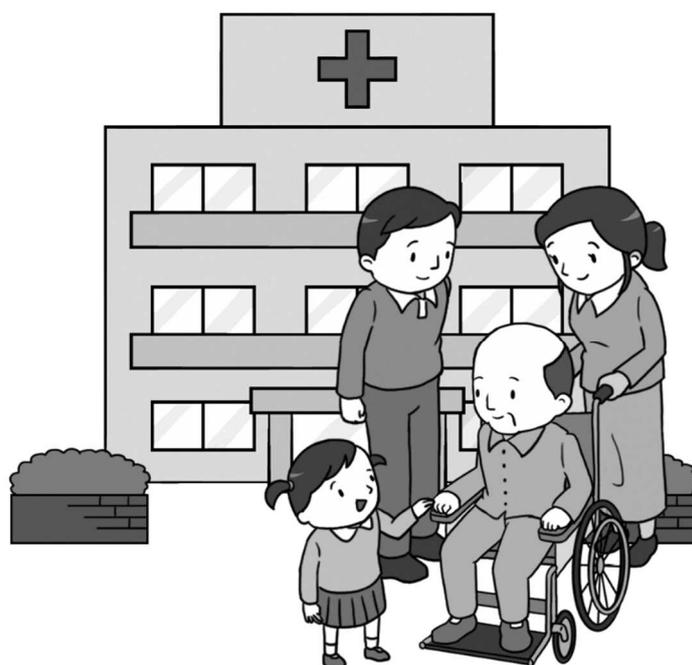
在宅ケアや在宅での看取りを推進していくためには、家族の支援や、在宅医療に関する必要な知識を得ることが不可欠です。

家族に対するレスパイトケアを充実させるために、医療的なケアに対応できる短期入所等の確保に努めます。また、介護家族者の介護や医療に関する知識や、精神的な負担の軽減を図るため、医師や介護の専門職、民生委員等を交えて「看取りケアカフェ」の実施や、「アドバンス・ケア・プランニング」や終活についても、関係機関との連携を図りながら、普及啓発をしていくとともに、支援策について検討をしていきます。

(5) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられている下記の事業については、体制整備をしながら取り組んでいきます。

- ・地域の医療、介護サービス資源の把握
- ・在宅医療、介護連携の課題の抽出
- ・切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- ・在宅医療、介護連携に関する相談支援
- ・地域住民への普及啓発
- ・医療、介護関係者の情報共有の支援
- ・在宅医療、介護関係者の研修



1-3 住まい・住まい方の支援

(1) 住み続けられる住まいの整備

本町においては、持家が中心であることから、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を行うため、高齢者や家族、介護支援専門員等に対して、理学療法士による相談や情報提供を行います。

公営住宅の建て替え等に際しては、関係部署と連携を図り、福祉環境の充実に努めます。

(2) 介護保険制度における施設・居住系サービス

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスを提供します。（※各施設等の概要については、第4章に記載しています。）

(3) 介護保険外の高齢者施設や高齢者向けの住まい

自立状態（介護を必要としない）の高齢者も入所・入居が可能な施設や住まいです。また、介護が必要となった場合、介護サービスを利用しながら生活を続けることも可能です。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、京都府と連携を図り、適切な施設整備や質の確保に努めます。

① あんしんサポートハウスの整備

高齢者あんしんサポートハウスとは、社会福祉法に基づく「軽費老人ホーム」であり、社会福祉法人等が社会福祉事業として運営する京都府が整備を進める高齢者施設です。

利用者の収入に応じた府の助成により、「国民基礎年金」水準の方も入居可能で、食事提供や見守り、入浴、生活相談など必要な生活支援サービス等が受けられます。

介護の必要はないものの、1人暮らしは不安という高齢者が安心して暮らせるよう、社会福祉法人等と連携しながら、整備に努めます。

②その他の住まい

種別	概要	施設数（定員） 令和3年3月末現在
住宅型有料老人ホーム	高齢者が入居し、食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームで、外部の介護サービスを利用することができます。	-
サービス付き 高齢者向け住宅 (特定施設を除く)	サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の住居の安定確保のために有効な住まいですが、町内に急速な整備が進むと、町外からの高齢者の転入により、介護サービス等の提供体制に影響が生じるおそれもあります。新たな整備等の相談が事業者からあった場合は、本町在住の高齢者の利用を想定した住宅供給を進めるように事業者働きかけます。	3施設(31部屋)
ケアハウス	ケアハウスは心身機能の低下や高齢等により独立して生活するには不安が認められ、また、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の方が入所できる施設です。	2施設(30床)
養護老人ホーム	養護老人ホームはおおむね65歳以上で、環境的及び経済的理由等により、自宅において生活することが困難な人が入所する施設です。 本町には該当施設はありませんが、必要な方に対しては町外施設への措置をします。	-

(4) 多様な住まい方の検討

高齢者が自宅の空き室を学生等へ低廉な居住費負担（家賃等）提供し、同居・交流する住まい方、気のあった仲間同士と一緒に生活するグループリビング、シェアハウスなど、高齢期の多様な住まい方についても検討していきます。

また、これらの住まいの確保にあたっては、使われなくなった公共施設や空き家などのストック活用を図りながら、地域と人を元気にする視点で検討していきます。



1 - 4 地域共生社会の実現に向けた取組

(1) 高齢者・障害者・子育て世帯等の一体的な地域包括ケア体制の充実

地域共生型福祉施設「やすらの里」（平成 25 年 3 月開所）は、地域包括ケアシステムと、障害者の自立支援等に対応するため、特別養護老人ホーム、在宅複合型施設、障害者就労支援施設、訪問看護ステーションの 4 つの事業所（法人）による複合施設です。

引き続き、高齢者だけでなく、障害のある人や子ども・子育て世帯への支援が一緒になった地域ケア体制づくりを進めます。

(2) 支え合いの地域づくり ～絆ネットワーク～

①一人暮らし高齢者等への見守り体制の充実

一人暮らし高齢者等への声かけ・見守り、緊急時・災害時支援、適切なサービス利用促進などの見守り体制の充実を図ります。

②安心共助の地域づくり

地域住民が、介護予防活動やちょっとした手助けなどの地域活動に参加することを通じて、安心を支え合う地域福祉を推進します。

自治会、NPO法人や自主活動グループ等との連携により、見守り、配食、サロン活動など生活支援の体制を構築します。そのため、活動グループ等に対しては、活動の場の提供などの支援を行うとともに、手助けを必要としている人と、手助けができる人との橋渡しをする仕組みを検討するなど、地域単位での活動が町内全域に広がるように、社会福祉協議会とも連携し取り組んでいきます。

また、学校教育や生涯学習、世代間交流等を通して、福祉の心を育てる施策に取り組んでいきます。

生活支援体制整備事業などの公的サービスの体制づくりとあわせて地域づくりを進めていきます。

(3) 関係機関・団体の連携

①関係団体との連携

高齢者への福祉サービスの提供やニーズを把握することとなる社会福祉法人や医療機関、社会福祉協議会、民生児童委員協議会、老人クラブ、ボランティア団体等、福祉事業者との連携は、地域ケアを支える体制を確保する観点から非常に重要となります。

本町では、これら関係団体が絶えず情報交換を重ね、高齢者のニーズに合った質の高いサービスを提供できるよう指導し、情報の収集と発信、連絡、調整に努めていきます。

②保健・医療・福祉の連携 ～地域ケア会議の充実～

身近な地域において高齢者に対するケアを充実させていくためには、保健・医療・福祉が一体となって高齢者を支えていく必要があります。そのため、保健・医療・福祉の各分野に携わる実務者の集まりによる「地域ケア会議」を定期的を開催し、高齢者の状況把握や各サービスの提供状況等のチェック・調整や地域課題の把握を行い、地域における保健・医療・福祉の一体的なサービス提供体制を確立していきます。



第2章 地域支援事業の推進

【基本的な考え方】

- ◎ 出来るだけ要介護状態とならないように、みんなで介護予防に取り組む
- ◎ 要介護状態や認知症の有無に関わらず、一人一人の尊厳を大切にする
- ◎ 一人暮らし等でも地域で安心して暮らし続けられるように取り組む
- ◎ 家族介護者も安心して過ごせるよう、お互いに助け合う

地域支援事業は、主に要介護、要支援の状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点で行う事業です。

■介護予防・日常生活支援総合事業の構成

地域 支 援 事 業	<ul style="list-style-type: none"> ■介護予防・日常生活支援総合事業 ○一般介護予防事業 ○介護予防・生活支援サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス(配食等) ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
	<ul style="list-style-type: none"> ■包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアマネジメント ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・ケアマネジメント支援 ・地域ケア会議の充実 ○認知症施策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チーム ・認知症地域支援推進員 等 ○在宅医療・介護連携の推進 ○生活支援サービスの体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・コーディネーターの配置 ・協議体の設置等
	<ul style="list-style-type: none"> ■任意事業 ○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○成年後見制度利用支援事業 ○その他の事業

2-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(1) 一般介護予防事業

元気な高齢者を含むすべての第1号被保険者を対象に介護予防を行う事業で、「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「介護予防事業評価事業」「介護予防対象者の把握事業」があります。

① 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、介護予防に関する講演会や教室を開催するほか、パンフレットの作成・配布を実施していきます。

i) ふれあいサロン事業

家に閉じこもりがちな高齢者及び要介護状態となるおそれのある高齢者に対して、通所によるサービスを提供し、高齢者の生きがいと社会参加を促進するとともに、社会的孤立感の解消、自立生活の助長及び要介護状態になることの予防を図ることを目的に実施します。また、新型コロナウイルス等の感染症拡大防止に配慮しながらサロン等を開催していきます。

	実績（見込）値			見込値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ふれあいサロン登録者数	299人	286人	226人	280人	290人	300人

■ 一般予防事業の概要

事業	概要
地域介護予防活動支援事業	・ 介護予防に関するボランティアなど人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業です。
介護予防事業評価事業	・ 年度ごとに、定められた事業評価項目に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているか、プロセス評価を中心に評価を実施する事業です。
介護予防事業対象者の把握事業	・ 従来、基本チェックリストを第1号被保険者（要支援・要介護認定者を除く）に送付し、対象者の把握を行っていました。 ・ 国の方針を踏まえ、町や地域包括支援センターに相談に来られた方を中心に生活機能評価等を行い、その結果により、介護保険サービスや介護予防教室につなげていく事業です。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者に「訪問型サービス」「通所型サービス」等を提供する事業です。

本町の実情を踏まえ、訪問型サービス、通所型サービスについては、旧介護予防訪問介護と介護予防通所介護相当サービスのほか、緩和型A、通所型サービスB（詳細は次ページ）を提供しています。

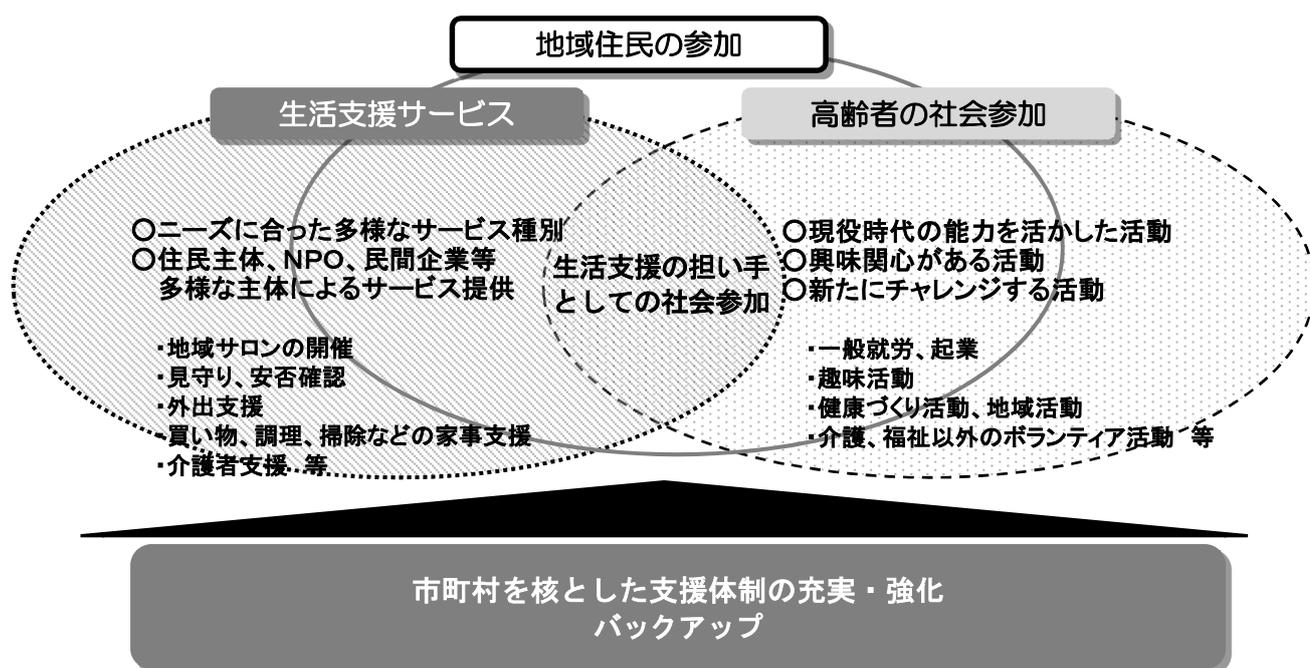
ボランティアの協力、育成を進めながら、現行提供中のサービスの質の向上を優先しながら、他のサービスの提供体制について検討していきます。また、生活支援サービスについては、当面は現行の一般高齢者サービスによる支援を行うものとします。

○生活支援コーディネーターの設置

生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築や運営をコーディネートする生活支援コーディネーター（町全体を担当する第1層）を社会福祉協議会に委託し配置しています。

○協議体の設置

町、地域包括支援センター、社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO、ボランティア団体、介護サービス事業者などサービスの関係者が集まり、生活支援サービスの体制整備と運営を推進する第1層（町全体）や、国の方針でもある日常生活圏域ごとの協議体（第2層）の設置については、設置に向けた検討を進めます。



資料：厚生労働省

①訪問型サービス

- ・訪問型サービスは、旧介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。

	旧介護予防 訪問介護相当	多様なサービス			
サービス 種別	訪問介護	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問型サービスB (住民主体による支援)	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	訪問型サービスD (移動支援)
サービス 内容	訪問介護員による 身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として 行う生活援助等	保健師等による 居宅での相談指導等	移送前後の生活 支援
対象者と サービス 提供の 考え方	<p>○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース</p> <p>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 <p>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</p>	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		<ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース <p>※3～6か月の短期間で行う</p>	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定 ／委託	補助(助成)	直接実施 ／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス 提供者 (例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス

- ・通所型サービスは、旧介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。
- ・なお、第8期計画期間においては、旧介護予防通所介護相当サービスについては、新たな事業者は見込まないものとします。

	旧介護予防通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスB (住民主体による支援)	通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		ADL や IADL の改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6か月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定 ／委託	補助（助成）	直接実施 ／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）

	実績（見込）値			見込値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
緩和型A訪問サービス利用人数	9人	11人	13人	15人	17人	19人
緩和型Aデイサービス利用人数	140人	67人	60人	63人	66人	69人
緩和型Bデイサービス利用人数	23人	25人	29人	35人	40人	40人

※実人数(月あたり)

③介護予防支援事業（ケアマネジメント）

介護予防・日常生活支援総合事業対象者に対して、保健師・理学療法士が中心となり、特に心身の評価や動作分析に基づきアセスメントを行います。

介護予防・自立支援に向け、地域包括支援センターが訪問型・通所型サービスや生活支援サービス等のケアマネジメントを行い、継続的に支援をしていきます。

（3）介護予防リハビリテーション体制の強化

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に努める上では、従来の介護予防事業に加えて、就労的活動やリハビリテーション職の関わり（方）など、心と体の健康のバランスに配慮し、また地域とのつながりの継続も重要です。

リハビリテーション職が地域における専門的知見を活かして、住民への介護予防に関する技術的助言、介護職員等への介護予防に関する技術的助言、地域ケア会議等におけるケアマネジメント支援を行い、地域ぐるみで介護予防の効果を高める活動に取り組んでいきます。

	実績（見込）値			見込値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
リハビリテーション職主体の介護教室	—	—	1回	1回	2回	2回

（4）健康づくり・介護予防の推進

①保健事業と介護予防事業の一体的実施

高齢者、その中でも特に後期高齢者は、複数疾患の合併や、加齢に伴う機能低下を基盤としたフレイルや骨格筋力の低下（サルコペニア）、認知症等の進行により健康上の不安が大きくなります。こうした高齢期の健康上の多様な課題に対し、きめ細やかな支援を実施するため、保健事業と介護予防を一体的に推進します。

②壮年期からの健康づくり活動

「自分の健康は自らがづくり、守っていく」という健康づくりの意識を高め、生活習慣の改善を図るなど、壮年期からの主体的な健康づくりへの支援を推進します。

2-2 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」を目的として、公正・中立の立場から、「（１）介護予防ケアマネジメント業務」「（２）総合相談支援業務、」「（３）権利擁護業務」「（４）包括的・継続的ケアマネジメント業務」「（５）多職種協働」による地域包括支援ネットワークの構築の５つの事業を基本機能として担います。

本町の地域包括支援センターは、役場（加悦庁舎）内に設置しており、国が定めている３職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）に加えて、理学療法士を配置しています。更に、認知症総合支援事業の総合的な推進事業の認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム員等と地域の要支援者に関する情報を共有し、要支援者の状態の変化に対応した継続的なマネジメントをチームで運営しています。

（１）介護予防ケアマネジメント

要支援認定者に対して、心身の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助を行います。

なお、介護保険制度上、要介護から要支援に認定結果が変化した場合、担当ケアマネジャーが変更となりますが、利用者が混乱することのないよう、必要に応じて居宅介護支援事業所への委託をするなど、継続的な支援をしていきます。

介護予防・日常生活支援総合事業対象者に対して、保健師・理学療法士が中心となり、特に心身の評価や動作分析に基づきアセスメントを行います。

介護予防・自立支援に向け、地域包括支援センターが、訪問型・通所型サービスや生活支援サービス等のケアマネジメントを行い、継続的に支援をしていきます。

（２）総合相談支援業務

総合相談支援事業は、高齢者本人や家族、地域の人などから様々な相談を受け、介護保険サービスにとどまらず、適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う事業です。

①総合相談業務の実施

相談内容に応じて、サービスや制度に関する情報提供、専門機関等の紹介などの初期相談対応を実施します。また、初期相談段階で専門的又は緊急の対応が必要と判断された方については、関係機関と連携を図りながら、適切なサービスの利用につなげる等の支援を行います。

(3) 権利擁護業務

認知症の方や虐待の事例を把握するなど権利擁護の観点からの支援を行います。また、認知症であって、本人に身寄りがない、あるいは親族からの虐待や放置を受けている等であっても、尊厳をもって安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点からの支援を実施していきます。

① 諸制度の啓発

成年後見制度や社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）などの諸制度の利用を促進します。

② 後見制度の利用促進

認知症等により判断能力が十分でない人の保護を図りつつ、自己決定権の尊重ができるよう、「与謝野町成年後見制度利用促進計画」の策定、相談支援窓口の設置により、成年後見制度の利用を促進します。

③ 高齢者虐待への対応

素早い対応を行うため、関係機関・関係者との連携を図り、高齢者が虐待を受けている場合は、早急に家族・関係機関と連携し適切な支援を行います。また、「京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター」への相談・専門職派遣を活用するなど、「やむを得ない事由」による措置や、成年後見制度等を活用した支援を行い、高齢者を擁護するとともに養護者の負担軽減を図っていきます。

高齢者虐待防止のために地域住民への啓発を行い、虐待の防止、早期発見・早期対応に努めていきます。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

① 日常的個別指導・相談

地域のケアマネジャーに対するケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。

② 支援困難事例等への指導・助言

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

③ 包括的・継続的なケア体制・ケアマネジャーのネットワークの形成

地域における包括的・継続的なケアを実施するため、町内の介護保険事業所及び施設に介護保険制度や保健福祉サービスに関する情報提供や事業所間の情報交換の場を設けま

す。また、地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するために、ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定する等ケアマネジャーのネットワークを構築します。

(5) 地域ケア会議・個別ケア会議の充実

～多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築～

支援を必要とする高齢者を見だし、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行い、更に問題発生を防止するため、地域の様々な関係者とのネットワークの構築を図っていきます。

①地域ケア会議

地域ケア会議の活用により、ケアマネジャーや介護保険サービス提供事業所などとの連携・協力体制を強化し、更に医療機関との連携を積極的に進めることにより、地域包括ケア体制の構築に取り組んでいきます。

【地域ケア会議の強化方針】

- ・テーマを絞り議論を深める。
- ・ファシリテーター（会議の進行役）との事前打合せを強化し、議論の活発化を図る。
- ・実際の事例で議論（グループワーク）する。
- ・地域の課題を抽出する。
- ・定期的な開催を図る。

②個別ケア会議

個別ケア会議については、高齢者等が尊厳あるその人らしい生活を継続するため、心身の状況にあった、自立に資する支援ができるよう専門職を交えた多職種の視点で、検討を行います。更に参加者自身の気づきの場とマネジメントの質の向上を支援するとともに、地域課題を発見し、地域に必要な資源の開発や地域づくりを目指します。

(6) 地域包括支援センターの充実

国が策定した評価指標により、業務の状況や量等の程度を把握し、評価・点検していくことなど、質の向上に努めます。

①地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの運営方針については、地域包括支援センター運営協議会で審議をしながら、公正・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営を図ります。

2-3 任意事業の推進

(1) 家族介護者支援事業

介護方法の指導や要介護被保険者を現に介護する者の支援を実施していきます。

① 家族介護者教室

京都府及び介護サービス提供事業所との連携により、家族介護者教室を引き続き実施していきます。

② 家族介護者継続支援事業

介護用品支給事業：要介護4・5で、非課税世帯におむつ等の介護用品を支給することにより家族介護者を支援します。(令和3年4月から令和6年3月まで一部対象拡大あり)

介護者慰労金支給事業：要介護4・5で、1年間在宅にありながら介護サービスを利用していない介護者に対して介護慰労金を支給します。

家族介護者交流事業：介護者相互の交流会等で家族介護者を支援します。また、介護者ニーズの把握についても検討しながら、効果的な介護者支援を検討していきます。

(2) その他の事業

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行います。

【在宅生活の支援】

① 地域との連携による生活支援

NPO法人や自主活動グループ等との連携により、見守り、配食、サロン活動など生活支援の体制を構築します。そのため、活動グループ等に対しては、活動の場の提供などの支援を行うなど、地域単位での活動が町内全域に広がるように取り組んでいきます。

② 配食サービス事業

毎日の食事準備や買い物に支障をきたす高齢者等に対し、配食の支援を通して安定した食の確保と定期的な高齢者の見守り活動を行います。

③ 住宅改修支援事業

理学療法士による心身の評価や動作分析から運動能力を把握し家屋評価や住宅改修の相談、福祉用具の選定など、自立支援と高齢者が望む目標実現に向けた支援を行います。また、地域のケアマネジャーや多職種に対し、相談や必要な助言を行います。

④安心生活見守り事業

一人暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯等に対して、緊急・相談通報装置を貸与し、必要に応じて救急連絡や親族等への連絡、セキュリティ（業者）の駆けつけ等を実施します。また、看護師による健康相談や助言を受けることも可能です。

【認知症の方に対する支援】

⑤認知症対応型共同生活介護事業所への家賃等助成事業

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）に入居していて、家賃等の費用負担が困難な低所得者に対し、助成を行います。

⑥成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の申し立てに関して、本人、家族からの相談や、身寄りのない低所得の高齢者に係る成年後見制度の申し立てに要する経費の助成、首長申し立てなどの支援を行います。

【施設入所者等に対する相談支援】

⑦相談員派遣事業

介護サービス相談員が、定期的に施設を訪問し、入所者・利用者からの相談等を受け、サービスの質の向上や利用者の支援を行います。

	実績（見込）値			見込値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス相談員派遣のべ回数	361回	309回	0回	480回	480回	480回



第3章 高齢者の社会参加と暮らしの安心・安全の支援

【基本的な考え方】

- ◎誰もが生きがいをもてるようにする
- ◎災害、犯罪等に対しても安心して暮らせるようにする

3-1 社会参加・生きがいづくり

人生100年時代、高齢期を自分らしくいきいきと過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても、大切なことであり、高齢者が趣味やスポーツを楽しめる地域環境の充実が求められています。一方、少しの支援を必要とする高齢者の手助けをするなど、元気な高齢者の力を活用した地域づくりを進めていく必要があります。

一人一人が主体的に参加することを基本に、新型コロナウイルス等の感染症拡大防止を図りながら、活動の場や情報の充実を図ります。

(1) 高齢者の社会参加機会の充実

高齢者の培った豊かな知識・経験・技能は、本人にとっても、また、地域社会にとっても大きな財産です。それらの経験と技能が地域のまちづくりにおいて十分に発揮され、活かされるよう、文化、学習、スポーツ活動、世代間交流やボランティア活動を支援します。

(2) 老人クラブ活動への支援

今後、更に高齢化が進む中、高齢者が、社会奉仕活動や友愛訪問、世代間交流等の活動を通して、生きがいづくり・健康づくり・仲間づくり・地域づくりが行えるよう、高齢者の自主的な活動組織である老人クラブ活動への支援並びに指導者の育成に努めていきます。

	実績（見込）値			見込値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ会員数 （団体数）	2,016人 (32)	2,024人 (32)	1,900人 (31)	1,900人 (31)	1,900人 (31)	1,900人 (31)

(3) 高齢者の生きがい活動

高齢者が自主的に取り組む生きがい活動として、文化・スポーツ活動、生涯学習活動、農業をはじめとする「ものづくり」活動、地域福祉等におけるボランティア活動などが地域の中で活発に取り組まれるように支援します。

(4) 高齢者の就労機会の充実

①シルバー人材センターの充実

臨時的・短期的に様々な仕事を提供するシルバー人材センターについては、高齢者の生きがいづくりと安定収入確保の観点から適正な事業運営への支援に努めます。

介護予防・日常生活支援総合事業の担い手として育成・支援を行います。

	実績（見込）値			見込値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバー人材センター会員数 （与謝野町民の会員人数のみ）	169人	169人	170人	175人	180人	190人

②地域との連携による働く場づくり

一人一人の経験と能力を活かす仕組みとして、高齢者や障害のある人が地域のサロンや作業場に集まり、語り合いながら内職作業をするなど、介護予防を兼ねて一定の収入が得られるような仕組みとして、従来のサービスを受けるデイサービスから経験や能力を活かせるデイワークの在り方について、商工会や民間事業者などと連携しながら検討していきます。



3-2 災害・感染症対策

(1) 防災対策の充実

①災害時要援護者登録台帳の作成

災害時要援護者名簿登録について周知を図るとともに、安否確認の方法は、要支援者個人の意志を尊重しつつ、地域の協力を得ながら、万一の際の体制づくりを進めていきます。また、民生委員・児童委員の協力を得て、要援護者登録者情報の更新を継続して進めていきます。

②災害時における福祉避難所の指定

万一災害が発生した際の要介護者や障害者等の避難の場を確保するため、町内の福祉施設や事業所等と協定を結び、福祉避難所の充実を図ります。

(2) 感染症対策

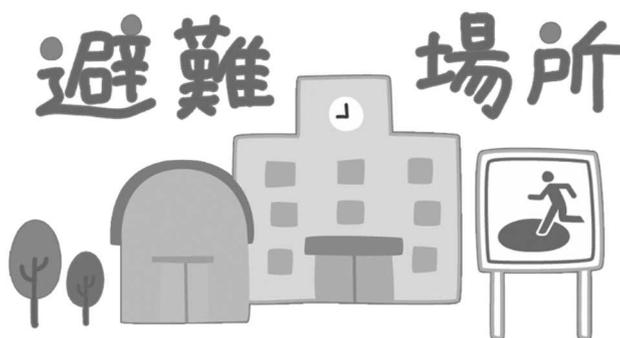
①感染症に配慮した介護予防の推進

感染症の影響下においても、在宅での不活発な生活の長期化による心身機能の低下に対応するため、自宅等においても取り組める活動の周知を行うとともに、感染症拡大に配慮しながら通いの場等の取組を進めることで介護予防を推進します。

②感染症に配慮した介護サービスの提供

介護サービス事業所等と連携し、感染症防止策について周知啓発するとともに、感染症発生時にも必要なサービスを継続できるよう日頃から研修や訓練を実施するよう促していきます。

また、感染症発生時には、感染症に関する情報を速やかに提供し、サービスの継続や代替サービスの確保に向けて、介護サービス事業所等を支援するよう努めます。



3-3 高齢者が暮らしやすいまちづくり

(1) 人にやさしいまちづくり

誰もが安全で安心していきいきと暮らせるまちづくりを進めるため、高齢者や障害者が安心して利用できるよう公共施設や民間施設等のユニバーサルデザイン実現のための啓発を進めていきます。

(2) 移動手段の確保

移動手段の確保は生活支援と介護予防の視点でも重要であることから、既存バス路線から離れた地域（交通不便地域・空白地域）で運行している町営コミュニティバスの有効的な運行方法について検討していきます。また、社会福祉協議会やボランティア団体等の協力を得ながら移送支援の充実を図ります。

更に、高齢者が日常利用している商店や商業施設、金融機関などの民間企業や関係機関と一緒に移動支援について検討していきます。

(3) 交通安全対策の充実

高齢社会の中で、高齢者の活動の機会が増加するとともに、高齢者が交通事故に遭うケースが増えています。このため、運転免許証自主返納支援事業を継続するとともに、警察署などの関係機関と連携して、一層の交通安全意識の高揚に努め、交通事故防止を推進します。

(4) 防犯対策の充実

高齢者を狙った悪徳商法や振り込め詐欺等消費者被害防止のため、情報提供を進めるとともに、消費者相談・消費者教育の強化を図ります。

このような状況の中で、暮らしの安全を確保するために、防犯推進協議会や警察署などの関係機関との連携を密にするとともに、地域住民や自治会、老人クラブ、民生委員・児童委員、社会福祉協議会などが参加して、地域ぐるみで、防犯意識の高揚や防犯対策に努めます。

第4章 介護給付等のサービス計画

【基本的な考え方】

- ◎ 一人一人の意志を尊重し、その人に適した介護サービスを提供する
- ◎ 要介護状態等となっても状態の改善に取り組む
- ◎ 認知症の有無に関わらず、尊厳に配慮したケアが受けられる

介護保険制度で利用できる介護サービスは、要支援者に対する「介護予防給付サービス」と要介護認定者に対する「介護給付サービス」があります。

介護サービスには、都道府県が介護サービス事業者の指定を行う介護サービスと、市町村が指定を行う介護サービスがあり、後者を「地域密着型サービス」といいます。

■ 提供する予防給付サービス・介護給付サービスの種類

	都道府県が指定・監督	市町村が指定・監督
予防給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 予防給付サービス 【訪問サービス】 ・ 介護予防訪問入浴介護 ・ 介護予防訪問看護 ・ 介護予防訪問リハビリテーション ・ 介護予防在宅療養管理指導 【通所サービス】 ・ 介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・ 介護予防短期入所生活介護 ・ 介護予防短期入所療養介護 【その他】 ・ 介護予防福祉用具貸与 ・ 介護予防特定福祉用具販売 ・ 介護予防住宅改修 ◎ 居住系サービス ・ 介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 地域密着型介護予防サービス 【通い・訪問・泊まり】 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護 【通所サービス】 ・ 介護予防認知症対応型通所介護 ◎ 介護予防支援（ケアプランの作成） ◎ 居住系サービス ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
介護給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 在宅サービス 【訪問サービス】 ・ 訪問介護（ホームヘルプサービス） ・ 訪問入浴介護 ・ 訪問看護 ・ 訪問リハビリテーション ・ 在宅療養管理指導 【通所サービス】 ・ 通所介護（デイサービス） ・ 通所リハビリテーション（デイケア） 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・ 短期入所生活介護 ・ 短期入所療養介護 【その他】 ・ 福祉用具貸与 ・ 居宅介護住宅改修 ◎ 居住系サービス ・ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） ◎ 施設サービス ・ 介護老人福祉施設 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院 ・ 介護療養型医療施設（令和5年度（2023年度）末廃止予定） 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 地域密着型サービス 【訪問サービス】 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【通所サービス】 ・ 認知症対応型通所介護 ・ 地域密着型通所介護 【通い・訪問・泊まり】 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ◎ 居宅介護支援（ケアプランの作成） ◎ 居住系サービス ・ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ◎ 施設サービス ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

4-1 介護予防給付・介護給付サービスの基本方針

(1) 介護予防サービスの基本方針及び充実策

介護予防給付サービスは、要支援者に対し、状態の改善と悪化の予防を目的として提供するサービスです。利用者本人のできることを増やし、いきいきとした生活を送れるよう支援するサービスで、要介護者を対象とする介護給付とは区分されていることから、介護予防を意識したサービスの提供を促進します。

【サービスの基本方針】

①利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供

日常生活がほぼ自立しており、状態の維持・改善の可能性が高い者を対象とします。利用者の状態像の特性を踏まえ、「本人のできることは本人が行う」ことを基本としたサービスとします。

②ケアマネジメントを踏まえた目標指向型サービス提供

ケアプランと連動した明確な目標設定を行い、一定期間後には目標が達成されたかどうか評価する「目標指向型」のサービスとします。

③利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供

高齢者の個別性・個性を重視するとともに、利用者の主体的な活動、参加意欲を高める総合的かつ効果的なプログラムによるサービスとします。

④社会との関わりの機会

生活不活発病の予防・改善の観点から、日常生活の活発化、社会との関わりの機会など、通所系サービスを主軸としたサービスプランとします。

⑤介護予防・日常生活支援総合事業と予防給付の適切な提供

介護予防・日常生活支援総合事業サービスの「訪問型サービス」と「通所型サービス」と介護予防給付の適切な組合せにより、サービスを提供します。

【サービスの充実策】

- ①運動器機能向上プログラムの充実により、筋力維持を図ります。
- ②口腔ケアや栄養改善プログラムを取り入れ、体力向上を図ります。
- ③主体的な活動や参加意欲を高めるための活動内容の充実を図ります。
- ④介護保険制度の改正に伴い、生活全般からの介護予防の強化を図ります。

(2) 介護給付サービスの基本方針及び充実策

要介護1～5の認定者を対象に、重度化の予防・防止、家族介護者の負担軽減を目的に「本人の心身等の状況、家庭環境に応じて必要なサービスを選択して利用できる」ことを基本に介護給付サービスを提供します。

【サービス提供の基本方針】

①在宅ケアの充実

訪問介護など、居宅サービスの適正な利用を促進するとともに、訪問による医療系サービスの基盤強化に努めます。

②利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供

利用者の状態像の特性を踏まえた良質なサービスを提供します。

③利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供

利用者本人の意向を尊重し、要介護度の維持・改善が図られるよう総合的かつ効果的なプログラムによるサービスとします。

④要介護度の高い人を中心とした施設サービス

施設については、要介護度の高い人を中心としていきます。特別養護老人ホームにおいては、原則要介護3～5に限定されます。

在宅サービスの充実や重度化防止により、施設サービス利用者の割合を中長期的に減らしていくことを目指します。

【サービスの充実策】

①リハビリテーションサービスの充実

町内でリハビリテーションが専門的に受けられるよう、リハビリテーションサービス事業の充実に取り組んでいます。

町診療所のリハビリテーション棟において、外来リハビリテーション・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを重点的に取り組みます。

(3) 地域密着型サービスの基本方針

「地域密着型サービス」とは、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、身近な地域で提供を受けるサービスです。原則として、本町の住民（被保険者）のみが保険給付の対象となります。

①住み慣れた地域で暮らし続けられる

自宅で生活が続けることが困難になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、身近な地域でのサービス基盤の充実を図ります。

②認知症があっても安心して生活できる

利用者の意志を尊重し、訪問、通所、泊まり等、異なるサービスを利用する場合でも、なじみの介護スタッフがサービス提供を行う等、安心してサービスが受けられる基盤づくりを進めます。

③地域に根ざしたサービスの実現

地域密着型サービスは、本町の果たすべき役割が特に大きいことから、サービス事業者との連携を強化し、地域におけるサービス基盤の充実、サービス利用拡大を図ります。

④看取りを支えるサービスの実現

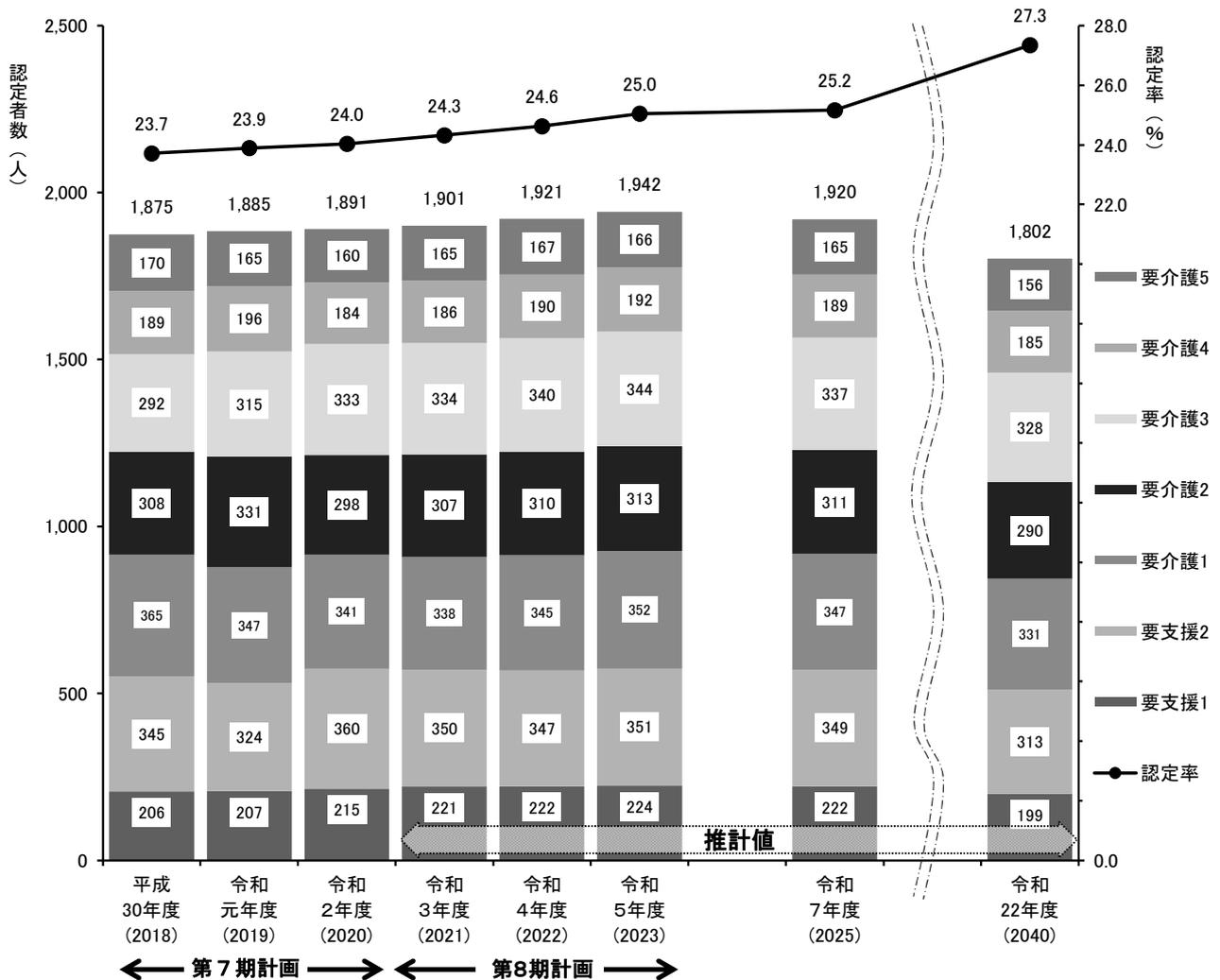
訪問、通い、泊まりが一体的となった小規模多機能型居宅サービスは、利用者の状態に合わせてサービスを変更しやすく、細やかな対応が可能です。

看取り支援の観点からも、医療分野との連携を図りながら地域密着型の利用を検討します。

4-2 要介護認定者数の推計

介護給付、予防給付の対象となる要介護（要支援）認定者数は、第8期計画期間の令和3年度（2021年度）～5年度（2023年度）は1,900人前後で推移し、認定率は24%台で推移すると予想されます。

■要介護認定者数の推計（第2号被保険者を含む）



※認定者数：第2号被保険者を含む認定者数

認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

4-3 介護保険サービスの利用見込量

(1) 地域支援事業の概要と利用見込み

☑: 予防給付対象サービス / ☑: 事業対象者サービス

サービス名	概要
訪問型サービス ☑ ☑	訪問介護に相当する国基準サービスと、身体介護を含まない生活援助のみのサービスとして、町独自基準サービスAがあります。
通所型サービス ☑ ☑	通所介護に相当する国基準サービスと当町独自基準サービスA・Bがあります。
介護予防 ケアマネジメント ☑ ☑	事業対象と要支援1又は2の認定を受けた方のうち、介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する方に対し、地域包括支援センターに所属する保健師、理学療法士、社会福祉士、主任ケアマネが要支援者に対するアセスメントを行い、状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

■地域支援事業の利用見込み（再掲）

	実績（見込）値			見込値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
緩和型A訪問サービス利用人数	9人	11人	13人	15人	17人	19人
緩和型Aデイサービス利用人数	140人	67人	60人	63人	66人	69人
緩和型Bデイサービス利用人数	23人	25人	29人	35人	40人	40人

※実人数（月あたり）

(2) 居宅サービスの概要と利用見込み

①サービスの概要

介護保険の給付対象となる居宅サービスには、次の介護（予防）サービスと、地域密着型サービスがあります。

■ケアプランの作成

サービス名	概要
居宅介護支援 介	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付の適切な利用が可能となるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行い、又は、要介護者が介護保険施設に入所する場合に介護保険施設への紹介等を行っています。 提供機関：居宅介護支援事業所
介護予防支援 予	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防給付の適切な利用が可能となるよう、地域包括支援センターの保健師等が、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。 提供機関：地域包括支援センター

■居宅サービス

サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
訪問介護 (ホームヘルプ) 介	<ul style="list-style-type: none"> ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。
訪問看護 介 予	<ul style="list-style-type: none"> 疾患等がある人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助が受けられます。
訪問入浴介護 介 予	<ul style="list-style-type: none"> 要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護が受けられます。
訪問リハビリテーション 介 予	<ul style="list-style-type: none"> 居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーションが受けられます。
居宅療養管理指導 介 予	<ul style="list-style-type: none"> 医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導が受けられます。
日帰りで利用する介護サービス	
通所介護 (デイサービス) 介	<ul style="list-style-type: none"> 通所介護施設に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が受けられます。
通所リハビリテーション (デイケア) 介 予	<ul style="list-style-type: none"> 老人保健施設や医療機関等に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションが受けられます。
短期間泊まって利用する介護サービス	
短期入所(ショートステイ) 介 予	<ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護 <ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設に短期間入所して、食事・入浴・排泄など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ○短期入所療養介護 <ul style="list-style-type: none"> 老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

サービス名	概要
福祉用具・住宅改修	
福祉用具貸与 介 予	・日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。 ※要支援1・2及び要介護1の方は原則として、車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフトは利用できません。
福祉用具購入費の支給 介 予	・排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、費用額の9～7割が支給されます。年間10万円の費用額が上限となります。
住宅改修費の支給 介 予	・手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用額の9～7割が支給されます。20万円の費用額が上限となります。

介：要介護1～5 予：要支援1・2の人が利用可能なサービスです。

②サービス利用の見込み（1か月当たり）

介護予防給付・介護給付について、1か月当たりのサービス利用の見込みを次表のとおり見込みます。

■介護予防給付サービス利用見込み

単位：各項目の（ ）内

		第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020) (見込値)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数(人)	18	22	24	24	24	24	24	21
	回数(回)	55	62	82	67	67	67	67	59
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	4	3	4	3	3	3	3	3
	回数(回)	50	38	51	38	38	38	38	38
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	14	16	12	15	15	15	15	14
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	0	9	18	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	7	7	4	4	4	4	4	4
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	139	131	154	138	137	139	138	124
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	4	4	4	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修	人数(人)	5	4	3	4	4	4	4	3
介護予防支援	人数(人)	151	156	182	169	169	170	170	152

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数。

■介護給付サービス利用見込み

単位:各項目の()内

		第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020) (見込値)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス									
訪問介護	人数(人)	216	217	189	211	217	221	216	202
	回数(回)	3,384	3,073	2,570	2,997	3,103	3,163	3,067	2,852
訪問入浴介護	人数(人)	12	15	18	19	19	19	19	19
	回数(回)	45	51	66	66	66	66	66	66
訪問看護	人数(人)	171	174	177	169	174	177	171	163
	回数(回)	686	679	768	738	763	775	746	712
訪問リハビリテーション	人数(人)	23	23	17	22	22	23	23	22
	回数(回)	294	269	172	283	283	296	296	283
居宅療養管理指導	人数(人)	90	73	65	70	72	73	71	67
通所介護	人数(人)	468	476	454	466	475	484	472	448
	回数(回)	3,680	3,757	3,710	3,828	3,899	3,971	3,877	3,679
通所リハビリテーション	人数(人)	14	24	32	50	51	52	51	49
	回数(回)	91	131	174	305	311	317	311	299
短期入所生活介護	人数(人)	175	167	152	170	177	178	172	164
	日数(日)	1,287	1,221	1,213	1,290	1,347	1,350	1,299	1,241
短期入所療養介護	人数(人)	6	6	5	6	6	6	6	6
	日数(日)	37	32	35	34	34	34	34	34
福祉用具貸与	人数(人)	449	466	461	470	481	488	473	450
特定福祉用具購入費	人数(人)	11	11	9	11	11	11	11	9
住宅改修費	人数(人)	8	6	8	9	9	9	9	8
居宅介護支援	人数(人)	701	706	684	695	710	722	705	668

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数。

(3) 地域密着型サービスの概要と利用見込み・整備計画

①サービスの概要

サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 介	・重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです。
夜間対応型訪問介護 介	・24時間安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。
日帰りで利用する介護サービス	
認知症対応型通所介護 介 予	・認知症の方を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
地域密着型通所介護 介	・サービス内容は居宅サービスの通所介護と同じで、小規模型（利用定員18名以下）で提供されるサービスです。
訪問・通い・泊まりを組合せた介護サービス	
小規模多機能型居宅介護 介 予	・通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりを組合せて多機能なサービスが受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス) 介	・小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組合せて提供するサービスです。

②基盤整備方針

第8期計画期間においては、夜間対応型訪問介護の整備を検討します。

		令和2年度末	令和5年度末
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	0	0
②夜間対応型訪問介護	事業所数	0	1
③認知症対応型通所介護	か所数	2	2
④地域密着型通所介護	か所数	2	2
⑤小規模多機能型居宅介護	か所数	4	4
⑥看護小規模多機能型居宅介護	か所数	0	0
⑦認知症対応型共同生活介護	ユニット数(か所数)	5	5
	定員数	45	45
⑧地域密着型特定施設入居者生活介護	か所数(定員数)	0(0)	0(0)
⑨地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	か所数(定員数)	0(0)	0(0)

③利用見込み（1か月当たり）

■地域密着型サービス（介護予防給付）利用見込み

単位：各項目の（ ）内

		第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020) (見込値)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	人数(人)	2	2	2	1	1	1	1	1
	回数(回)	8	8	8	4	4	4	4	4
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	17	14	11	13	13	13	13	11

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数。

■地域密着型サービス（介護給付）利用見込み

単位：各項目の（ ）内

		第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020) (見込値)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	3	4	4	5	5	5
地域密着型通所介護	人数(人)	43	51	54	54	56	56	56	53
	回数(回)	299	365	430	396	410	410	410	388
認知症対応型通所介護	人数(人)	35	43	31	35	37	37	36	34
	回数(回)	266	294	278	234	247	247	240	226
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	59	57	61	63	64	64	63	61
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数。

(4) 施設・居住系サービスの概要と利用見込み・整備計画

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスの利用ができるように、地域密着型サービスの整備を計画的に進めるとともに、介護老人福祉施設などの広域的な施設については、府や関係機関との調整を行います。

①施設・居住系サービスの概要

サービス名	概要
施設等で利用する介護サービス	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 介	・寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の支援が受けられます。
介護老人保健施設 (老人保健施設) 介	・病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。
介護医療院 介	・今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です。
介護療養型医療施設 介	・急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。
有料老人ホームや高齢者用住宅で利用する介護サービス【再掲(居宅サービス)】	
特定施設入居者生活介護 予 介	・有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。
小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス【再掲(地域密着型サービス)】	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 介 予	・認知症の方がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。※要支援1の方は利用できません。
地域密着型介護 老人福祉施設 介	・「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。複数の小規模拠点(定員5名程度)が、地域内で分散して提供される場合もあります。
地域密着型特定施設 入居者生活介護 介	・「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。

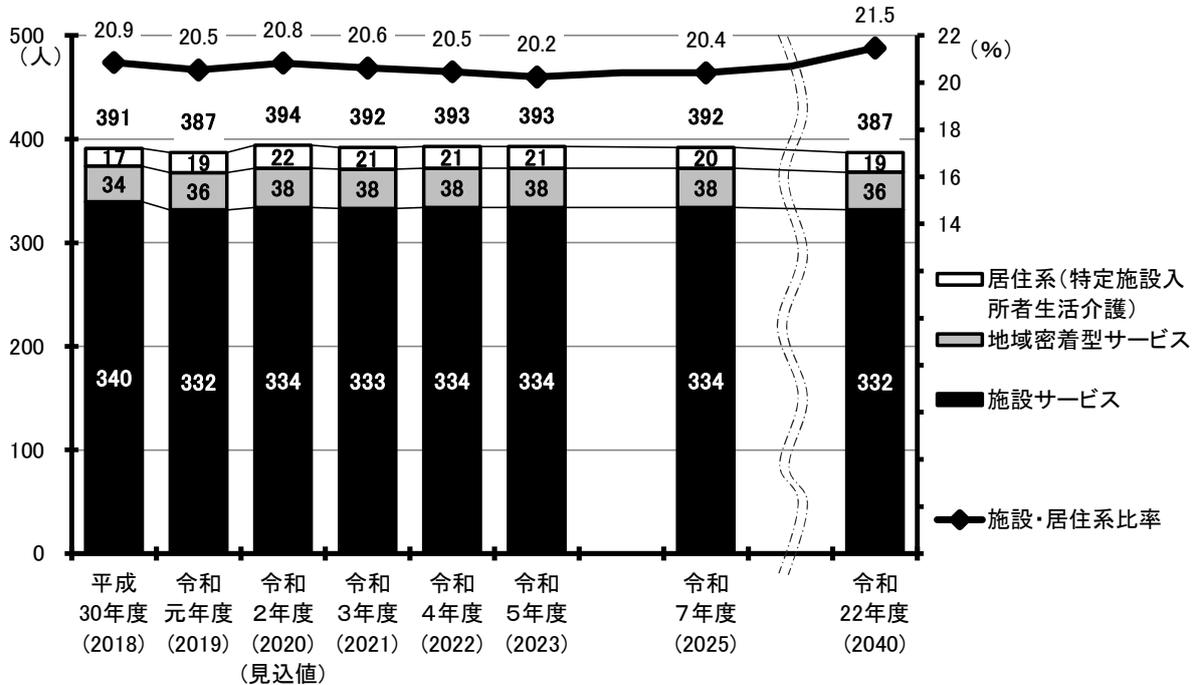
②介護保険施設・居住系サービスの整備計画

	令和2年度 (2020年度) 現在	第8期計画			令和5年度末 (2023年度末)
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
介護老人福祉施設	4か所(240床)			▲5床	235床
介護老人保健施設	0か所(0床)	新たな整備を見込まない			0床
介護医療院	0床				0床
介護療養型医療施設	0床				0床
特定施設入所者生活介護	0か所(0床)				0床

③サービス利用者の見込み（1か月当たり）

施設・居住系サービスの利用を以下のとおり見込みます。それらの状況を踏まえた上で、計画的な整備に努めます。なお、要介護（要支援）認定者のうち、下記の施設・居住系サービス利用者を除いた者が、居宅サービスの利用対象者となります。

■施設・居住系サービス等の利用者数の見込み



← 第7期計画 → ← 第8期計画 →

※地域密着型サービス: 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 施設サービス: 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
 ※施設・居住系比率は、第2号被保険者を含む認定者数に対する割合。

(単位: 人)

	第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)(見込値)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
居住系サービス								
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	2	2	5	2	2	2	2
	介護給付(要介護)	15	17	17	19	19	19	17
地域密着型サービス								
認知症対応型共同生活介護	予防給付(要支援)	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付(要介護)	34	36	38	38	38	38	36
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス								
介護老人福祉施設	274	273	274	274	275	275	275	273
介護老人保健施設	64	57	58	57	57	57	57	57
介護医療院	0	1	2	2	2	2	2	2
介護療養型医療施設	2	1	0	0	0	0		

※地域密着型サービスのうち、地域密着型特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び施設サービスは、要支援では利用することができません。

4-4 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）

介護給付の適正化を図ることにより、適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度の信頼感を高めることとなります。

要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適切化、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化をより一層充実させ、介護給付費及び介護保険料の増大への抑制に努めます。

■介護給付適正化計画

事業名	内容・方針	2年度 (見込値)	計画		
			3年度	4年度	5年度
①ケアプランの点検	研修等を通じて介護支援専門員や点検に携わる職員の能力向上を図るとともに、点検の実施を通じて受給者が必要なサービスの確保を図ります。	16回	16回	18回	18回
②縦覧点検	介護給付費の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図ります。	12回	12回	12回	12回
③要介護認定の適正化	適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査等の実施を通じて適正化を図ります。	1,890件	1,901件	1,921件	1,942件
④住宅改修等の点検	住宅改修等を必要とする受給者の実態確認や見積書の点検、訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図ります。	132件	144件	144件	144件

4-5 サービスの質の向上

(1) サービス事業者への情報提供体制の整備

介護保険の運営状況等を参入意欲のある事業者に対して情報提供を行うとともに、福祉課で参入のための相談に応じていきます。また、定期的にサービス事業者と町が情報の共有を図るため、「地域ケア会議」を活用し、国・府からの重要事項の伝達及び助言を行い、利用者に対し介護サービスが円滑に提供されるよう努めていきます。

(2) サービス事業者への指導・助言

介護サービスの質を向上させ、利用者に対して適切かつ良質なサービスが提供されるよう、事業者に対する指導・助言を行っていきます。特に、地域密着型サービスについては、適切なサービス提供を行えるように事業所への立ち入り調査権限も活用しながら適切な指導・監督を図っていきます。

また、各事業所との連携強化や情報提供等の支援を図り、サービスの必要量確保に努めていきます。

4-6 介護保険の円滑な運営

(1) 情報提供と相談体制の充実

介護保険制度の円滑な運営を図るためには、制度の意義や仕組み、サービスの利用方法等について、住民にわかりやすく広報する必要があります。町の広報紙への掲載、パンフレットの配布等により、制度の周知及び利用意識の啓発に継続的に取り組んでいきます。

介護保険制度の仕組みやサービスの内容、利用手続き等に関する多くの相談に対応できるよう、地域包括支援センターや福祉課等の窓口において対応するとともに、機関相互の連携を密にし、適切な対応を図っていきます。また、一人暮らし高齢者等情報が行き届きにくい高齢者については、民生委員等と連携して、その状況把握に努め、必要なサービスの利用に結びつけるなど、きめ細かな対応を更に推進します。

(2) 適正な要介護認定の推進

介護保険制度における要介護認定は、保険給付の基準となり、大変重要な位置付けにあります。この要介護認定の公平性を保つためには、まず認定調査の適正さが重要となります。そのため、高齢者介護の実情に詳しい認定調査員の確保と、迅速・適切な訪問調査の実施を促進します。また、認定調査員の質の向上のため、定期的に調査員研修を実施します。

更に、「かかりつけ医」の普及を促進させ、調査対象者の日頃の状態や障害による生活面での困難を的確に把握できるような主治医意見書の取得に努めるとともに、保健・医療・福祉の各分野で豊富な学識経験のある委員を選任し、多面的な視点による公正な審査判定の実施に努めるとともに、迅速な判定が行われる審査会運営に努めます。

(3) 介護保険事業に関わる評価の推進

介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等、介護保険の運営状況を定期的に評価・分析するとともに、圏域単位における保険者相互間の実績比較を行うなど住民にわかりやすい運営状況に関する情報開示を進めます。

(4) 保険者機能の強化

地域密着型サービス事業所等に対する定期的な実地指導等により、適正な介護サービスが提供されるよう保険者としての機能を強化します。

	実績（見込）値			見込値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込値)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
実地指導実施事業所数（件）	3か所	0か所	1か所	3か所	3か所	3か所

4-7 介護人材の確保に向けた取組の推進

介護保険制度の円滑な運営にあたり、介護人材の確保に向けた取組の推進を図る必要があります。

【介護人材の確保に向けた取組の推進の概要と今後の方針】

ニーズに対応する介護サービスの充実を図るために、「介護人材の確保に向けた取組」を検討・実施します。

（1）事業者の介護人材の確保・定着を支援する取組の検討・実施

介護サービス事業所、介護施設に従事する人材の確保と定着を促進する取組の検討・実施を図ります。

介護従事者が研修の受講に要した費用（喀痰吸引等の研修補助事業等）の一部助成及び、修学資金の貸与事業の継続や介護施設等が外国人介護人材を受け入れるにあたり、町としての支援策を実施します。

	実績（見込）値			見込値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
喀痰吸引等研修受講者	0人	0人	2人	1人	1人	1人
介護福祉士修学資金貸与者	—	0人	0人	2人	2人	3人

（2）業務効率化の促進

介護従業者の負担軽減のため、介護ロボットやICTの導入や活用するなど業務の効率化を促進します。

また、国が示す方針に基づく介護サービス事業所の各種申請に係る様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を進めます。

4 - 8 共生型サービスの検討

国の地域共生社会の実現に向けた取組において、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障害福祉サービス両方の制度に、新たに共生型サービスが位置付けられました。

国における指定基準等の検討状況や当サービスへの事業者の参入意向を把握しつつ、関係者相互の連携を図り検討を進めます。

Ⅲ 介護保険事業費の見込み

第1章 介護保険事業費等の見込み

1-1 介護保険事業費等の見込み

下記の手順で、介護保険サービス量、第1号被保険者の月額基準保険料額を算出します。

ステップ1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み
1-1 第1号被保険者数（※P31） ○男女別・年齢別人口の推計
1-2 要介護（要支援）認定者数（※P69） ○男女別・5歳階級別の要介護認定率をもとに推計
↓
ステップ2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み
2-1 施設等サービス利用者（※P76） ○施設等の整備計画を踏まえた入所見込者数の設定
2-2 居宅サービス・地域密着型サービス（※P72～75） ○施設等サービス利用者を除いた要介護認定者を介護度別の対象者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量（利用者数・利用回数）を推計
↓
ステップ3 介護保険事業費等の見込み
3-1 介護給付費等の見込み ○予防給付費・介護給付費の推計 ・予防給付、介護給付の各サービスの1人当たりサービス費用をもとに総事業費を算出 ○地域支援事業費 ・介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費
3-2 総費用の見込み ○介護給付費・予防給付費＋地域支援事業費＋その他
↓
ステップ4 第1号被保険者の介護保険料の設定
4-1 基準月額保険料の設定 ○1号被保険者の負担総額÷65歳以上人口（3年間）
4-2 所得段階別保険料額の設定

(1) 介護給付費の見込み

サービス見込量に、サービスごとの利用1回・1日当たり（又は1月当たり）給付額を乗じて年度別の総給付費を求めます。

① 介護予防給付（要支援1・2）

単位：千円

	第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020) (見込値)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,264	4,731	5,620	5,127	5,129	5,129	5,129	4,483
介護予防訪問リハビリテーション	1,673	1,291	1,762	1,300	1,301	1,301	1,301	1,301
介護予防居宅療養管理指導	1,059	1,217	848	1,143	1,143	1,143	1,143	1,062
介護予防通所リハビリテーション	79	2,957	5,554	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	2,693	2,242	2,011	1,618	1,619	1,619	1,619	1,619
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	10,696	10,398	14,128	10,967	10,886	11,041	10,967	9,853
特定介護予防福祉用具購入費	1,017	1,322	1,145	956	956	956	956	956
介護予防住宅改修	5,442	4,263	2,883	3,886	3,886	3,886	3,886	2,950
介護予防特定施設入居者生活介護	1,569	2,071	4,554	1,931	1,932	1,932	1,932	1,932
地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	992	943	916	428	428	428	428	428
介護予防小規模多機能型居宅介護	14,024	10,879	8,213	9,103	9,108	9,108	9,108	7,556
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	7,952	8,277	9,645	9,051	9,056	9,109	9,109	8,145
合計	51,460	50,590	57,279	45,510	45,444	45,652	45,578	40,285

※給付費は年度間累計の金額。千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

② 介護給付（要介護1～5）

単位：千円

	第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020) (見込値)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
居宅サービス								
訪問介護	120,145	112,845	95,023	110,927	114,846	117,005	113,479	105,368
訪問入浴介護	6,474	7,344	9,581	9,549	9,555	9,555	9,555	9,555
訪問看護	55,909	56,431	62,058	62,099	64,128	65,203	62,773	59,933
訪問リハビリテーション	9,690	9,157	5,930	9,743	9,749	10,194	10,194	9,749
居宅療養管理指導	7,281	5,908	4,975	5,729	5,874	5,948	5,798	5,463
通所介護	345,142	351,800	352,531	360,996	368,324	374,960	365,306	346,760
通所リハビリテーション	10,850	13,688	18,887	32,344	33,035	33,601	32,928	31,795
短期入所生活介護	135,360	130,447	133,099	139,551	145,985	146,084	140,522	134,212
短期入所療養介護	4,745	4,331	4,763	4,886	4,888	4,888	4,888	4,888
福祉用具貸与	76,117	80,066	79,737	79,561	81,578	82,563	79,695	75,789
特定福祉用具購入費	3,276	3,279	2,825	3,336	3,336	3,336	3,336	2,587
住宅改修費	6,762	5,898	6,388	8,675	8,675	8,675	8,675	7,632
特定施設入居者生活介護	36,583	39,581	39,238	46,555	46,580	46,580	44,273	41,984
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	1,508	2,514	2,515	2,912	2,912	2,912
地域密着型通所介護	24,083	29,274	34,939	32,110	33,216	33,216	33,216	31,508
認知症対応型通所介護	37,745	41,753	39,569	32,730	34,493	34,493	33,485	31,670
小規模多機能型居宅介護	137,987	136,570	140,683	145,310	148,435	148,435	145,391	141,593
認知症対応型共同生活介護	109,382	109,750	122,013	122,446	122,514	122,514	122,514	115,954
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス								
介護老人福祉施設	842,438	848,642	873,670	880,028	884,023	884,023	884,758	878,284
介護老人保健施設	219,458	202,705	202,479	200,860	200,170	200,170	200,170	200,170
介護医療院	0	5,003	8,966	8,966	8,970	8,970	9,285	9,285
介護療養型医療施設	8,147	2,918	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援	119,245	121,912	117,908	120,950	123,752	125,887	122,622	116,339
合計	2,316,820	2,319,302	2,356,770	2,419,865	2,454,641	2,469,212	2,435,775	2,363,430

※給付費は年度間累計の金額。千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

(2) 地域支援事業費

地域支援事業費の項目別の事業費の見込みは下表のとおりです。

(単位:千円)

事業/サービス種別・項目	第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020) (見込値)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
1. 介護予防・日常生活支援総合事業	129,159	129,308	128,196	131,992	133,492	135,242	34,071	26,369
訪問介護相当サービス	8,570	8,306	8,100	9,000	9,300	9,500	7,600	5,698
訪問型サービスA	747	832	800	1,000	1,100	1,200	750	562
訪問型サービスB	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	88,548	104,721	103,000	105,000	106,000	107,000	9,600	7,246
通所型サービスA	25,767	10,066	10,000	10,500	10,600	11,000	9,380	7,034
通所型サービスB	54	126	96	150	150	200	100	90
通所型サービスC	0	0	0	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	325	455	429	562	562	562	460	400
介護予防把握事業	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	648	303	471	480	480	480	504	435
地域介護予防活動支援事業	4,500	4,500	5,300	5,300	5,300	5,300	5,677	4,904
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業	22,072	23,958	24,755	28,841	28,891	28,941	24,013	20,859
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	9,941	11,513	11,876	12,000	12,050	12,100	11,513	10,007
任意事業	12,131	12,445	12,879	16,841	16,841	16,841	12,500	10,852
3. 包括的支援事業(社会保障充実分)	4,737	9,056	10,425	11,038	11,160	11,160	10,508	10,428
在宅医療・介護連携推進事業	0	2	32	122	122	122	32	32
生活支援体制整備事業	53	5,234	5,580	5,580	5,702	5,702	5,580	5,580
認知症初期集中支援推進事業	359	314	417	552	552	552	500	420
認知症地域支援・ケア向上事業	4,215	3,501	4,376	4,670	4,670	4,670	4,376	4,376
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	109	4	20	114	114	114	20	20
地域支援事業費計	155,967	162,322	163,376	171,871	173,543	175,343	68,592	57,656

※給付費は年度間累計の金額。千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

(3) 総費用額の見込み

- ・介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。
- ・第8期計画の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

■総事業費の見込み

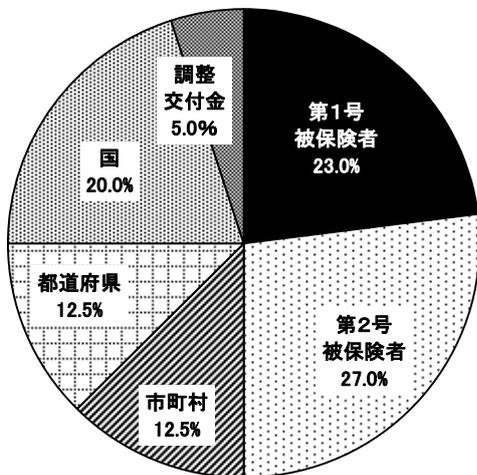
(単位:千円)

	合計	第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
標準給付費見込額 (A)	8,030,531	2,653,157	2,680,304	2,697,071
総給付費	7,480,324	2,465,375	2,500,085	2,514,864
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	354,347	123,025	115,023	116,299
特定入所者介護サービス費等給付額	428,850	141,437	142,925	144,488
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	74,503	18,413	27,902	28,188
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	167,481	55,397	55,737	56,346
高額介護サービス費等給付額	169,427	55,878	56,466	57,083
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,946	481	729	737
高額医療合算介護サービス費等給付額	21,143	6,973	7,047	7,124
算定対象審査支払手数料	7,236	2,387	2,412	2,438
地域支援事業費(B)	520,757	171,871	173,543	175,343
介護予防・日常生活支援総合事業費	400,726	131,992	133,492	135,242
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	86,673	28,841	28,891	28,941
包括的支援事業(社会保障充実分)	33,358	11,038	11,160	11,160
市町村特別給付費等(C)	0	0	0	0
合計(A+B+C)	8,551,288	2,825,028	2,853,847	2,872,414
第1号被保険者負担分相当額	1,966,796	649,756	656,385	660,655
保険料収納必要額 (※調整交付金、介護給付費準備基金取崩額を考慮して算出)	1,588,584			
予定保険料収納率	99.00%			

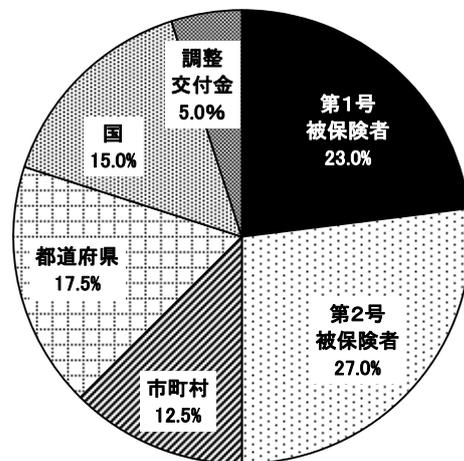
※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

- ・介護サービス・介護予防サービス等を利用する場合、費用の1割又は2割、3割が利用者の自己負担となり、残りの9割～7割が保険から給付されます。
- ・保険から給付される事業費の財源は、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料、国・都道府県・市町村の負担金、国の調整交付金で賄われます。第1号被保険者の保険料の負担割合は23%となります。
- ・この第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者の負担割合は27%です。
- ・地域支援事業については、実施する事業によって負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防事業の費用については居宅介護給付の負担割合と同じですが、包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担はなく第1号被保険者と公費によって財源が構成されています。

■標準給付費（居宅サービス）

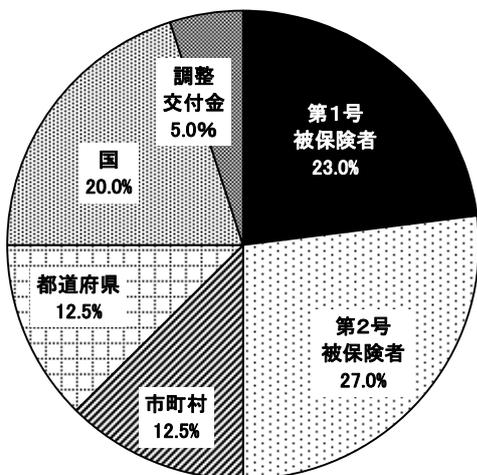


■標準給付費（施設サービス）



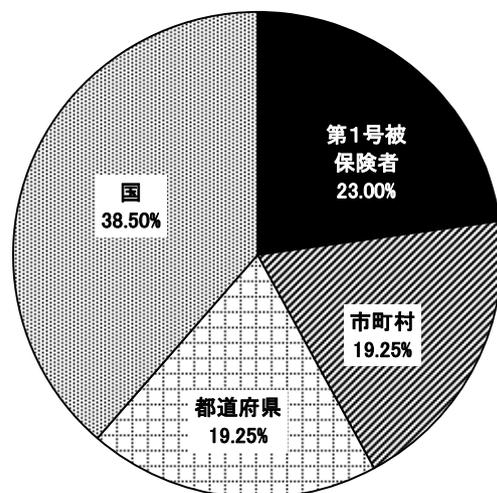
■地域支援事業費

（介護予防・日常生活支援総合事業）



■地域支援事業費

（包括的支援事業、任意事業）

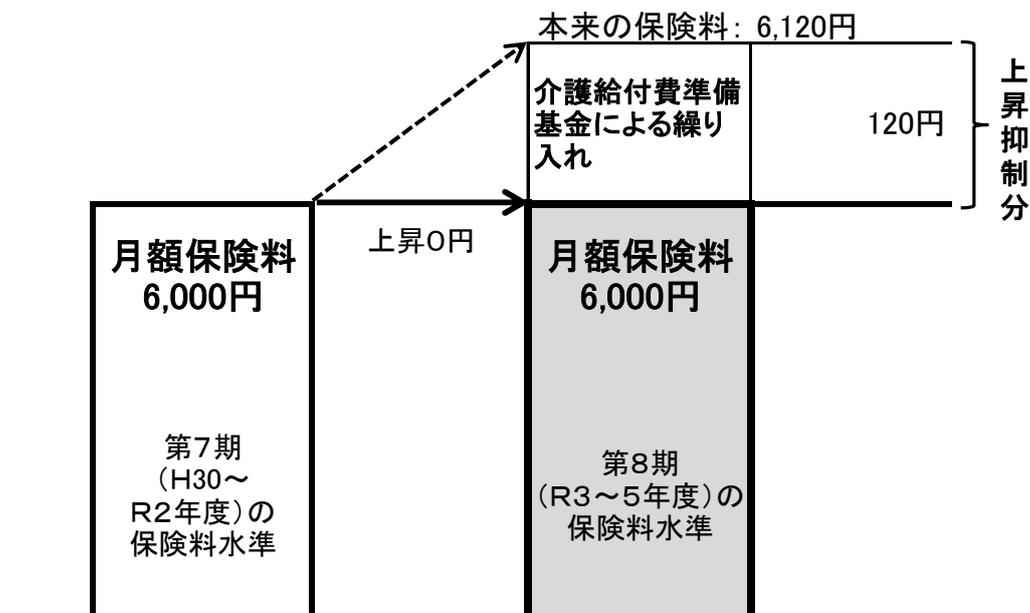


1 - 2 第1号被保険者の保険料の設定

(1) 介護保険準備基金取崩しによる負担軽減策

給付の予想を上回る伸びなどで保険財源の不足については、府に設置された「財政安定化基金」から資金の貸付・交付を受けることになっています。

介護保険制度では、安定的な保険運営を図るため、「介護給付費準備基金」が設けられています。この基金は、3年間の事業年度での財源を安定させるため、初年度に剰余される保険料を基金として積み立て、計画最終年度に不足が生じた場合に充てるものです。一方、計画最終年度において基金剰余金が生じた場合は、この基金を活用し次期保険料算定で繰り入れることで、保険料を低く設定することができます。



(2) 保険料段階の設定

第8期介護保険料所得段階別保険料額設定にあたっては、低所得層の負担に配慮し、第7期に引き続き、所得段階を11区分に多段階化し、負担能力に応じたきめ細やかな設定としました。また、第1段階から第3段階の保険料率については、国の基準に基づき公費を投入し、第1段階は0.50から0.30へ、第2段階は0.75から0.50へ、第3段階は0.75から0.70へそれぞれ軽減します。

各段階の保険料率及び保険料（年間）は、下表のとおりです。

■第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	所得等の条件		保険料	
			料率	月額保険料 ()は年額 【 】は軽減後の年額
第1段階	生活保護受給者又は世帯全員が市町村民税非課税で 老齢福祉年金受給者 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税 年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下		0.50	3,000円 (36,000円) 【21,600円】
第2段階	本人及び世帯全員 が市町村民税非課 税	本人の課税年金収入額と合計所得 金額の合計が 年間80万円を超え120万円以下	0.70	4,200円 (50,400円) 【36,000円】
第3段階		本人の課税年金収入額と合計所得 金額の合計が年間120万円を超える	0.75	4,500円 (54,000円) 【50,400円】
第4段階	本人が市町村民税 非課税、かつ同一 世帯に市町村民税 課税者がいる	本人の課税年金収入額と合計所得 金額の合計が年間80万円以下	0.90	5,400円 (64,800円)
第5段階 (基準額)		本人の課税年金収入額と合計所得 金額の合計が年間80万円を超える	1.00	6,000円 (72,000円)
第6段階	本人が 市町村民税課税	合計所得金額が 120万円未満	1.25	7,500円 (90,000円)
第7段階		合計所得金額が 120万円以上210万円未満	1.50	9,000円 (108,000円)
第8段階		合計所得金額が 210万円以上320万円未満	1.80	10,800円 (129,600円)
第9段階		合計所得金額が 320万円以上430万円未満	1.85	11,100円 (133,200円)
第10段階		合計所得金額が 430万円以上540万円未満	1.90	11,400円 (136,800円)
第11段階		合計所得金額が 540万円以上	2.00	12,000円 (144,000円)

(注) 合計所得金額について

- ・第1段階から第5段階 給与所得が含まれる場合、給与所得金額は、所得税法の規定に基づき計算した金額（租税特別措置法の規定による所得金額調整控除の適用がある場合は、その適用前の金額）から10万円を控除した金額。
- ・第6段階から第11段階 給与所得又は公的年金等に係る所得が含まれる場合、給与所得及び公的年金等に係る所得の合計額は、所得税法の規定に基づき計算した給与所得及び公的年金等に係る所得の合計額から10万円を控除した金額。
- ・第1段階から第5段階については、年金収入に係る所得を控除した額。
- ・土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。

資料編

資料1 用語の説明

あ行

【運動器】

骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称です。

【NPO（エヌ・ピー・オー）】

「NonProfit Organization」又は「Not for Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称です。

したがって、収益を目的とする事業を行うこと自体は認められますが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動に充てることになります。

このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を、「特定非営利活動法人」といいます。

か行

【介護サービス】

介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいいます。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

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

【介護予防】

元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにします。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うことをさします。

【基本チェックリスト】

介護予防事業の対象者（要支援や要介護状態に陥りやすい虚弱な高齢者のこと）を把握するために、運動機能や口腔機能、閉じこもり、物忘れの傾向などを問う調査票です。

【ケアプラン（介護支援計画）】

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

【ケアマネジメント】

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

【権利擁護】

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

【高額介護サービス費の支給】

サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときは、超過分を保険給付から支給する制度です。

【後期高齢者】

75歳以上の方をいいます。

【高齢化率】

国連は65歳以上を高齢者としています。高齢化率は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。我が国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に速く、他の先進諸国がおおよそ90～100年で高齢社会（高齢化率14%以上）に移行しているのに対して、我が国は30年ほどで移行しています。なお、高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいいますが、国連では総人口に占める高齢者人口の割合が7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としました。

【高齢者虐待】

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

さ行

【在宅医療】

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

【サービス付き高齢者向け住宅】

高齢者住まい法により制度化された見守り、生活相談などのサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅です。施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けるものと、介護保険の居宅サービスの適用を受けるものに分かれます。

【サルコペニア】

加齢や疾患により筋肉量が減少することで、全身の筋力低下及び身体機能の低下が起こることです。

【社会福祉協議会】

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

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

【社会福祉士】

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

【消費者被害】

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

【シルバー人材センター】

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

【成年後見制度】

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

【前期高齢者】

65 歳から 74 歳の方をいいます。

た行

【団塊の世代】

第2次大戦後の昭和 22～24 年生まれのベビーブーム世代のことをいいます。堺屋太一氏が昭和 51 年に発表した小説『団塊の世代』に由来しています。団塊の世代は約 800 万人おり、人口構成上突出した世代となっています。

【団塊ジュニア】

「団塊世代」の子どもたちを示す言葉。狭義には 1971 年から 1974 年の間に生まれた世代で、第 2 次ベビーブーム世代ともいわれています。

【地域包括ケア】

高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供することを目指すものです。今後は増加する認知症高齢者の生活を

支えることも地域包括ケアの重要な役割となります。

【地域包括支援センター】

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

【特定入所者介護サービス費】

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

な行

【日常生活圏域】

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域です。

【認知症】

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

【認知症ケアパス】

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れのことをさします。

【認知症サポーター】

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

【認知症初期集中支援チーム】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、認知症専門医のアドバイスのもと保健師・社会福祉士等複数の専門職が認知症の人やその家族に関わり早期診断・早期対応に向けた相談支援を行います。

【認知症地域支援推進員】

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

は行

【8050 問題（はちまるごーまる）】

高齢（80代前後）の親が、自立できない事情を抱える中高年（50代前後）の子どもを養っている状態を指し、経済難からくる生活の困窮や社会的孤立、病気や介護といった問題によって親子共倒れになるリスクが指摘されています。

【被保険者】

介護保険の被保険者、第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）に区分され、介護保険料を払い、要介護（要支援）認定を受け、要介護（要支援）と判定された方が介護保険サービスを利用できます。

【フレイル】

健常な状態と要介護状態（日常生活でサポートが必要な状態）の中間の状態として、日本老年医学会が2014年に提唱した概念です。

ま行

【民生委員・児童委員】

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねています。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者又は社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などです。

や行

【ユニバーサルデザイン】

製品、建物、環境等について、あらゆる人が利用できるように初めから考えてデザインする概念です。

【要介護者／要支援者】

要介護状態又は要支援状態にあると認定された人のことです。介護又は支援の必要の程度により要介護1～5、又は要支援1、2に区分されます。

ら行

【リハビリテーション】

老化や健康状態（慢性疾患、障害、外傷など）により、日常生活の機能に限界が生じているか、その可能性が高い場合に必要となる一連の介入のことです。

医学的リハビリテーション、社会的リハビリテーション、職業的リハビリテーションの3つに分類されます。

【レスパイトケア】

在宅介護の要介護状態の方（利用者）が、福祉サービスなどを利用している間、介護をしている家族などが一時的に介護から解放され、休息をとれるようにする支援のことです。。

資料2 与謝野町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 策定委員会名簿

(敬称略)

委員種別	氏名	備考
被保険者を代表する委員（第1号委員）	糸井満雄	委員長
被保険者を代表する委員（第1号委員）	細井正樹	
被保険者を代表する委員（第1号委員）	大槻千鶴	
サービス提供事業者の委員（第2号委員）	東垣由美子	副委員長
サービス提供事業者の委員（第2号委員）	三宅佳代子	
サービス提供事業者の委員（第2号委員）	石本晃一	
居宅介護支援事業者の委員（第3号委員）	中西竜幸	
居宅介護支援事業者の委員（第3号委員）	小田智代	
居宅介護支援事業者の委員（第3号委員）	足立由美	
公益を代表する委員（第4号委員）	矢野裕太郎	
公益を代表する委員（第4号委員）	福田道徳	
公益を代表する委員（第4号委員）	田中初美	

与謝野町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画

発行年月：令和3年3月

発行：京都府 与謝野町

編集：与謝野町福祉課

京都府与謝郡与謝野町字加悦 433 番地

TEL 0772-43-9021 FAX 0772-42-0528