

令和3年度 ▶▶▶ 令和5年度

高齢者福祉計画

第8期介護保険事業計画



大月町

目 次

第1章 計画策定にあたって

P1～7

- 1 高齢者福祉計画・介護保険事業計画について
- 2 計画策定の趣旨
- 3 他計画との関係
- 4 介護保険のこれまでの経緯
- 5 第8期介護保険事業計画における基本的視点
- 6 計画の期間
- 7 計画策定の体制

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

P8～34

- 1 人口及び高齢化等の推移
- 2 被保険者数と要支援・要介護認定者数等の推移
- 3 各種アンケート調査結果概要
- 4 保険給付と地域支援事業の実態把握・分析

第3章 計画の基本的な方向性

P35～42

- 1 基本理念と基本目標
- 2 地域包括ケアシステム推進の視点
- 3 計画の柱と重点的な取組
- 4 施策の体系

第4章 施策の展開

P43～61

- 計画の柱1 地域で生きがいを持ち、生き生きと暮らす
- 計画の柱2 住み慣れた地域で安心して暮らし続ける
- 計画の柱3 自立を支える介護保険サービスを提供する

第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

P62~109

- 1 介護サービス量の推計
- 2 地域支援事業のサービス量の推計
- 3 介護保険財源の仕組み
- 4 第1号被保険者の介護保険料の算定
- 5 利用者負担の軽減/低所得者への対応

第6章 計画の推進体制

P110~111

- 1 連携体制
- 2 計画の推進（点検・評価）

資料編

P112~125

- 1 計画策定の過程
- 2 大月町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿
- 3 大月町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱
- 4 用語解説
- 5 サービス種類別国・県との比較表

第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 高齢者福祉計画・介護保険事業計画について

高齢者福祉計画は、老人福祉法（第20条の8第1項）に規定する「老人福祉計画」に基づき、市町村に作成が義務付けられた計画で、高齢者の福祉の増進を図るものです。保健・医療・福祉関係機関と住民がともに協力し合って取り組む共通指針としての性格を持ちます。

**老人福祉法
第20条の8
第1項**

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。

介護保険事業計画は、介護保険法（第117条第1項）に規定する「介護保険事業計画」に基づき、市町村に作成が義務付けられた計画で、高齢者社会に対応した施策に関する目標、介護サービス基盤の整備及び第1号被保険者の介護保険料の基礎となるものです。

**介護保険法
第117条第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。

高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、整合性を持って、調和がとれたものとして作成すべきものであることから、当町における高齢者の保健・介護施策の推進と介護保険事業の円滑な運営を図ることを目的に、両計画を一体的に策定するものです。

高齢者福祉計画

介護保険事業計画

2 計画策定の趣旨

これまで本町では、平成5年度の大月町老人保健福祉計画策定から始まり、介護保険制度の導入に伴い、平成11年度に大月町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第1期計画）を策定後、3年毎の計画の中で保健・医療・介護・福祉の包括体制を掲げ、高齢者に対する施策を推進してきました。

人口は減少の一途をたどり、特に64歳未満の人口は急激な減少であるが、65歳以上の高齢者の人口の減少は緩やかで、令和2年度には総人口に占める65歳以上の高齢者の割合（以下「高齢化率」という。）は、50%に迫る勢いとなり、高齢化の課題は深刻となっています。

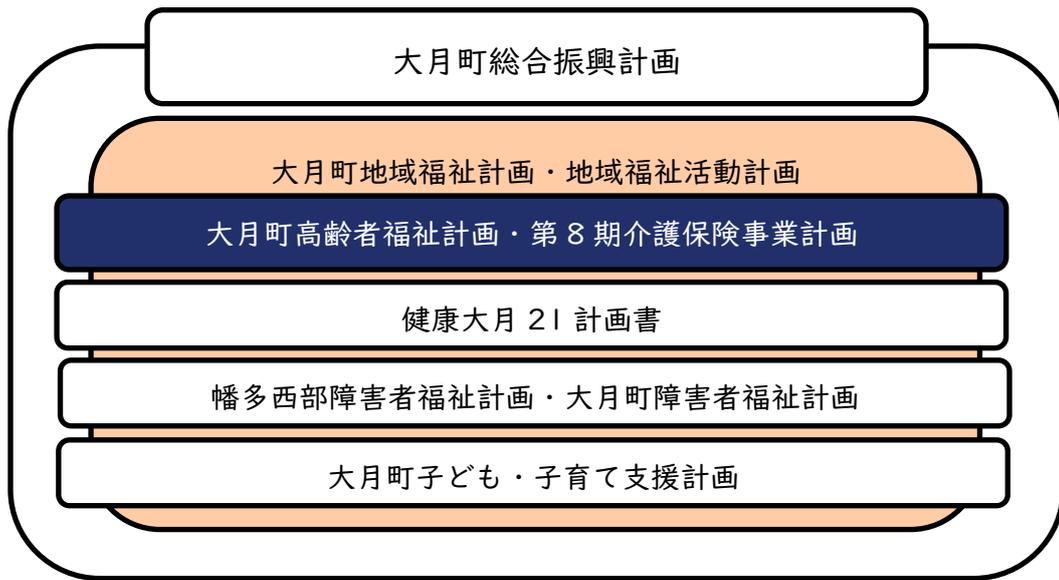
高齢化の急速な進行に伴い、地域で暮らす一人暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯を支えること、認知症の高齢者を支えること、要介護者のサービスを確保すること、家族の介護負担を軽減することなどに加え、フレイル（虚弱）予防、生きがいづくりなどの高齢者の様々な課題が浮上しています。近年の自然災害の多発や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた対応も、新たな課題となっています。

また、若年人口の減少局面を迎える中で、高齢者の日常生活や、医療・介護を支える人材の確保が一層の課題となっています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できる環境を整備していくことは喫緊の課題となっています。また、高齢者が中心となり支えていく町づくりは、これからの大月町にとって不可欠なものです。高齢者が積み重ねてきた経験を生かして地域の中で生きがいを見出し、自発的に社会に参加するまちづくりを促すものでもあります。支えられる側から支える側となり、互いに支え合うことが生きがいにつながる地域づくり、大月町の「未来へ繋ぐまちづくり」の実現を目指します。

3 他計画との関係

本計画は、「大月町総合振興計画」に基づく分野別計画に位置づけられるとともに、地域福祉の基本計画である「大月町地域福祉計画」を踏まえ、本町における高齢者の保健・福祉に関する基本的な考え方及び施策を示すものです。

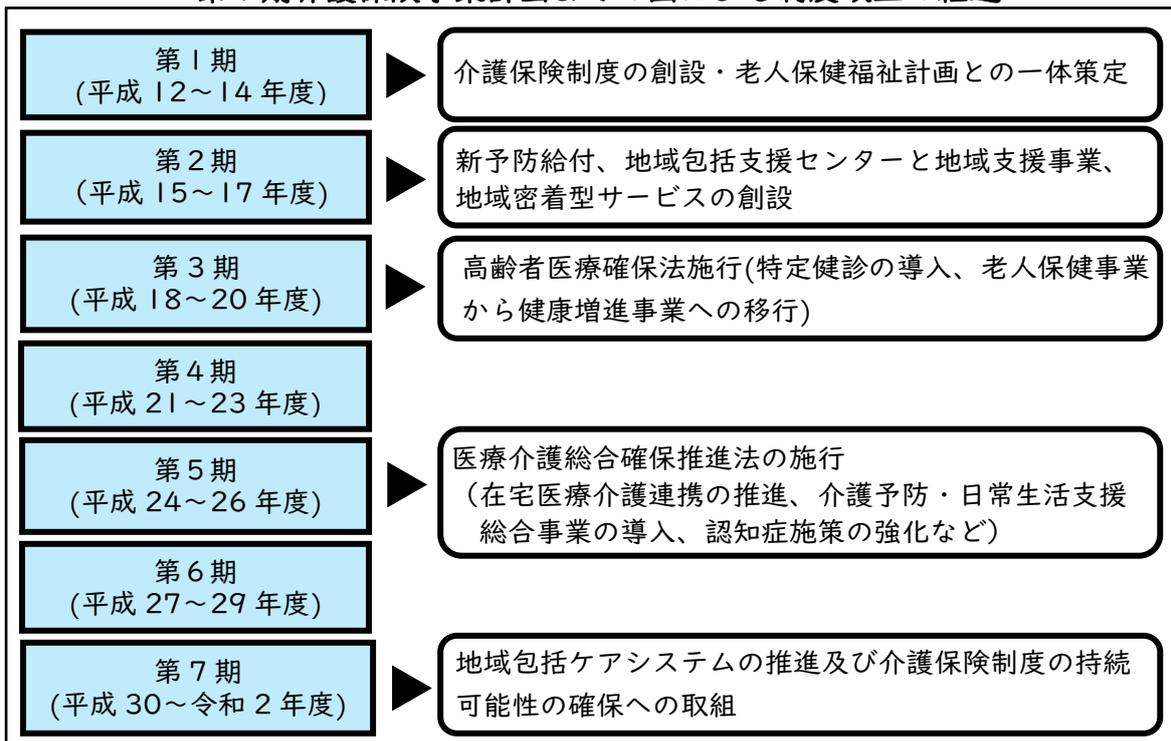
また、各種計画との整合性・調和がとれた計画とするほか、地域福祉計画の考え方を踏まえながら、障害者福祉・保健施策・医療施策等、各分野との整合性と調和を保ち策定するものです。



4 介護保険のこれまでの経緯

平成12年度に介護保険制度がスタートしてから、約20年が経過しました。その間、高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等にかかわる各種動向の推移に合わせて高齢者福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

《第7期介護保険事業計画までの国による制度改正の経過》



5 第8期介護保険事業計画における基本的視点

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年(令和7年)、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)を見据えて、市町村は、介護需要の見込に合わせて、過不足ないサービス基盤の整備を図ることが求められています。

(2) 地域共生社会の実現

平成29年(2017年)、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に向けた方向性が示されました。介護保険事業計画においても、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となっています。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

高齢者をはじめ、だれもが役割を持って活躍できる社会を実現するためには、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要です。

介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。一般介護予防事業の推進に関しては、計画的な推進にあたってのデータの利活用とそのための環境整備、専門職の関与や健康づくりに関する事業等との連携、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化、要介護(要支援)者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要となっています。

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

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は、全国的に大きく増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っています。高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるため、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅のように、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅や生活面で困難を抱える高齢者のため、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められています。こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県と市町村(保険者)は、住宅型有料老人ホーム

に関する情報連携を強化し、サービス基盤整備を適切に進めていくことが求められています。

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、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を目指して、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とし、①普及啓発・本人発信支援 ②予防 ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 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 ⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策を推進することが求められています。

「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味があります。また、「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穏やかにする」ことを意味しています。誤った受け止め方によって新たな偏見や誤解が生じないように、「共生」を基盤としながら取組を進めることが重要となっています。

(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

現状の介護人材不足に加え、2025年（令和7年）以降は現役世代（担い手）の減少も顕著となることから、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。介護人材の確保については、都道府県と市町村（保険者）とが連携を強化するとともに、介護保険事業計画に介護人材の確保に向けた取組方針等を記載し、計画的な推進を図ることが必要となっています。また、総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取組を強化することが重要となっています。

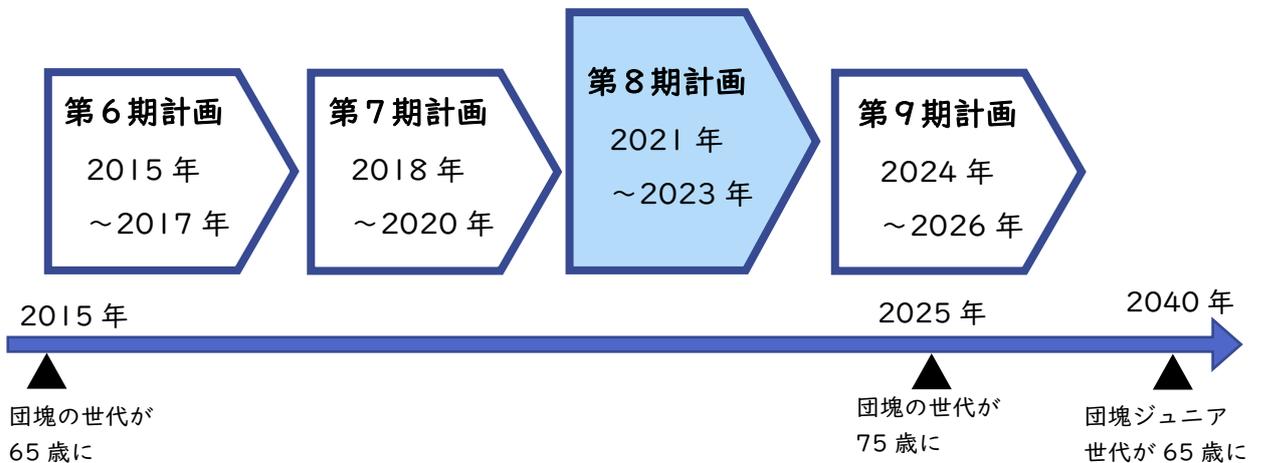
(7) 災害や感染症に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、都道府県と市町村（保険者）においては、①介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施すること ②関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること ③都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築することが重要となっています。

6 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度を初年度とし、令和5年度を目標年度とした3年間とします。

また、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度を見据えた上で、介護需要の見込に合わせて、過不足ないサービス基盤の整備を図ります。



7 計画策定の体制

(1) アンケート調査の実施

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方を検討するため、本町の課題や町民のニーズを把握するために以下の調査を行いました。

調査名称	対象者	目的
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	町内在住で、要介護認定を持たない65歳以上の者	健康状態や自立した生活を送る上での課題や今後の意向、地域課題を把握するため。
在宅介護実態調査	町内在住で、要介護認定の更新・区分変更申請者	在宅介護者が感じている負担感や必要なサービスを把握するため。
介護人材実態調査	町内介護事業所	今後のサービス提供人材の長期的な課題を把握するため。

(2) 地域包括ケア「見える化」システムの活用

国が開発した『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して、介護給付費や介護保険料の将来推計を行いました。

(3) 大月町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の開催

本町では、定期的に行っている地域ケア会議で、高齢者の保健・医療・介護・福祉の各関係者と、ケース検討を通し地域の課題抽出等を行っています。

それらを踏まえ町民の意見を反映し、地域の実情に応じた計画とするため、学識経験者、被保険者代表、福祉関係者、保健福祉行政機関等から構成される「大月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、より多くの意見をいただき計画を策定しました。



第2章

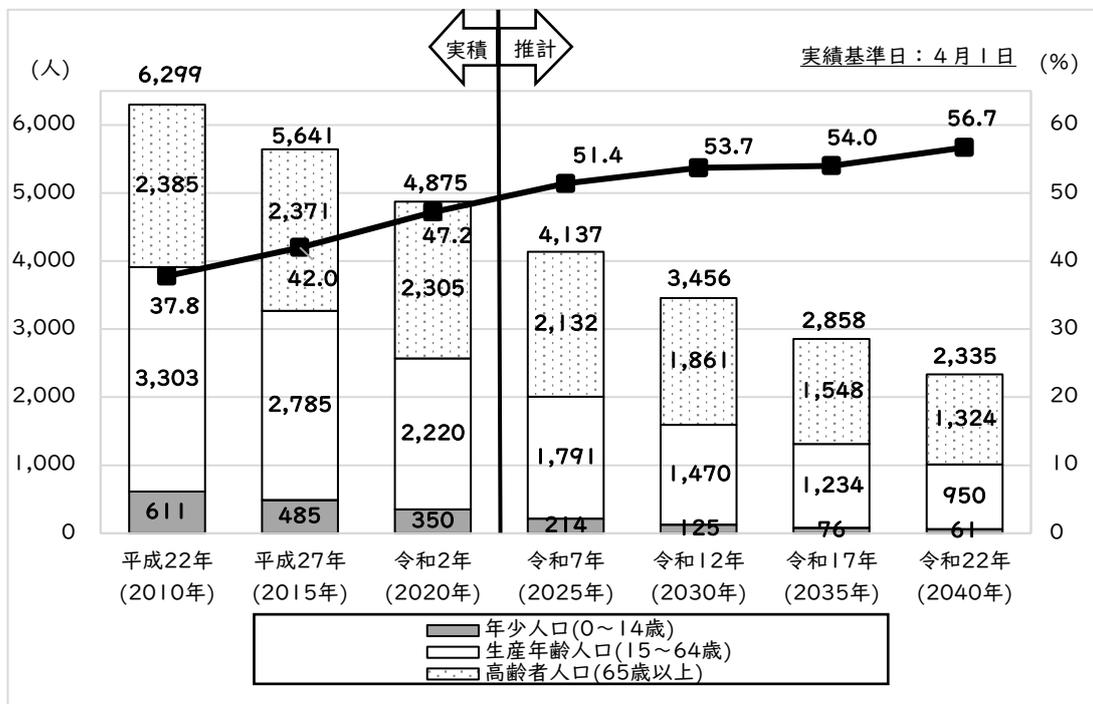
高齢者を取り巻く現状と課題

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口及び高齢化等の推移

(1) 総人口

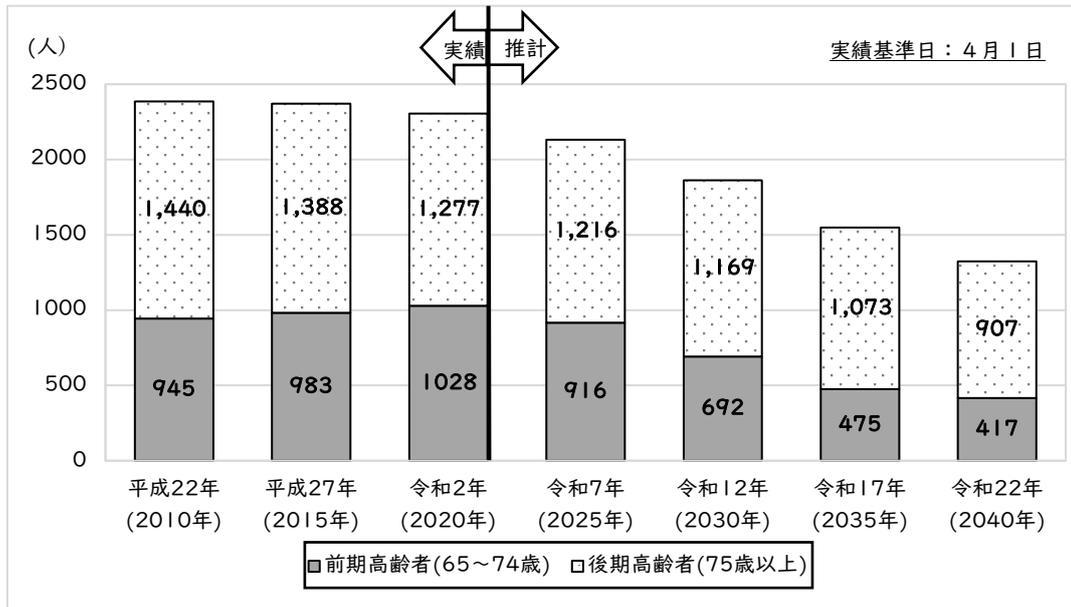
本町の人口は、令和2年度現在4,875人で年々減少傾向にあり、令和22年度には2,335人と急激な減少が見込まれます。その一方で、高齢化率は増加し、団塊世代が75歳以上となる令和7年度には50%を超え、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度には55%を超えると見込まれます。



(出典 実績値：住民基本台帳人口 推計値：コーホート変化率法)

(2) 高齢者人口

本町の高齢者人口の内訳は、令和2年度現在、前期高齢者が1,028人、後期高齢者が1,277人で、後期高齢者が249人上回っています。今後、前期高齢者人口の急激な減少を見込みます。

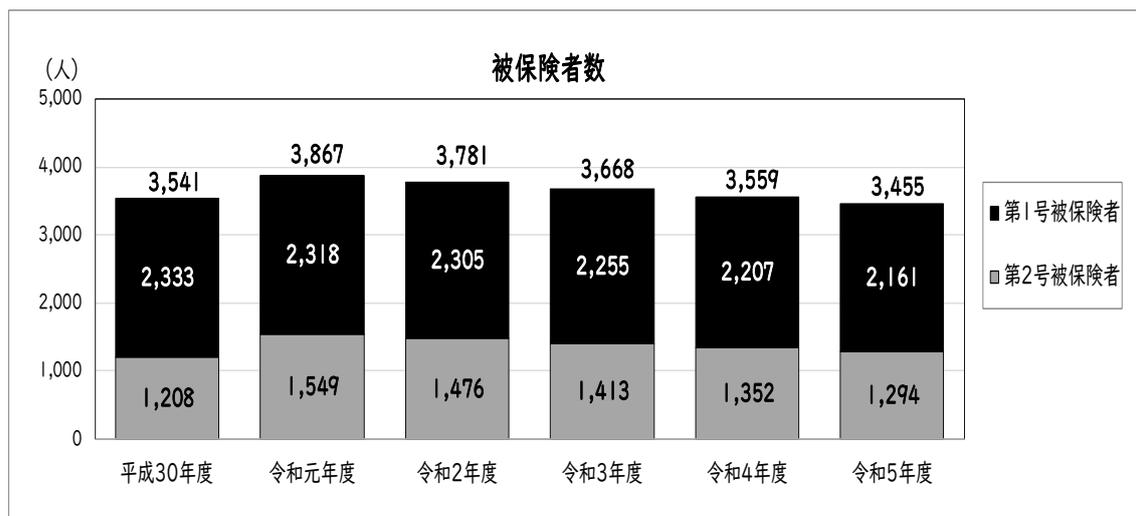


(出典 実績値：住民基本台帳人口 推計値：コーホート変化率法)

2 被保険者数と要支援・要介護認定者数等の推移

(1) 被保険者数

被保険者数は、平成30年度から令和2年度までの4月1日現在の住民基本台帳を基にコーホート変化率により推計しています。第1号被保険者は、平成30年度をピークに減少していき、第2号被保険者は、令和元年度をピークに減少していく見込です。



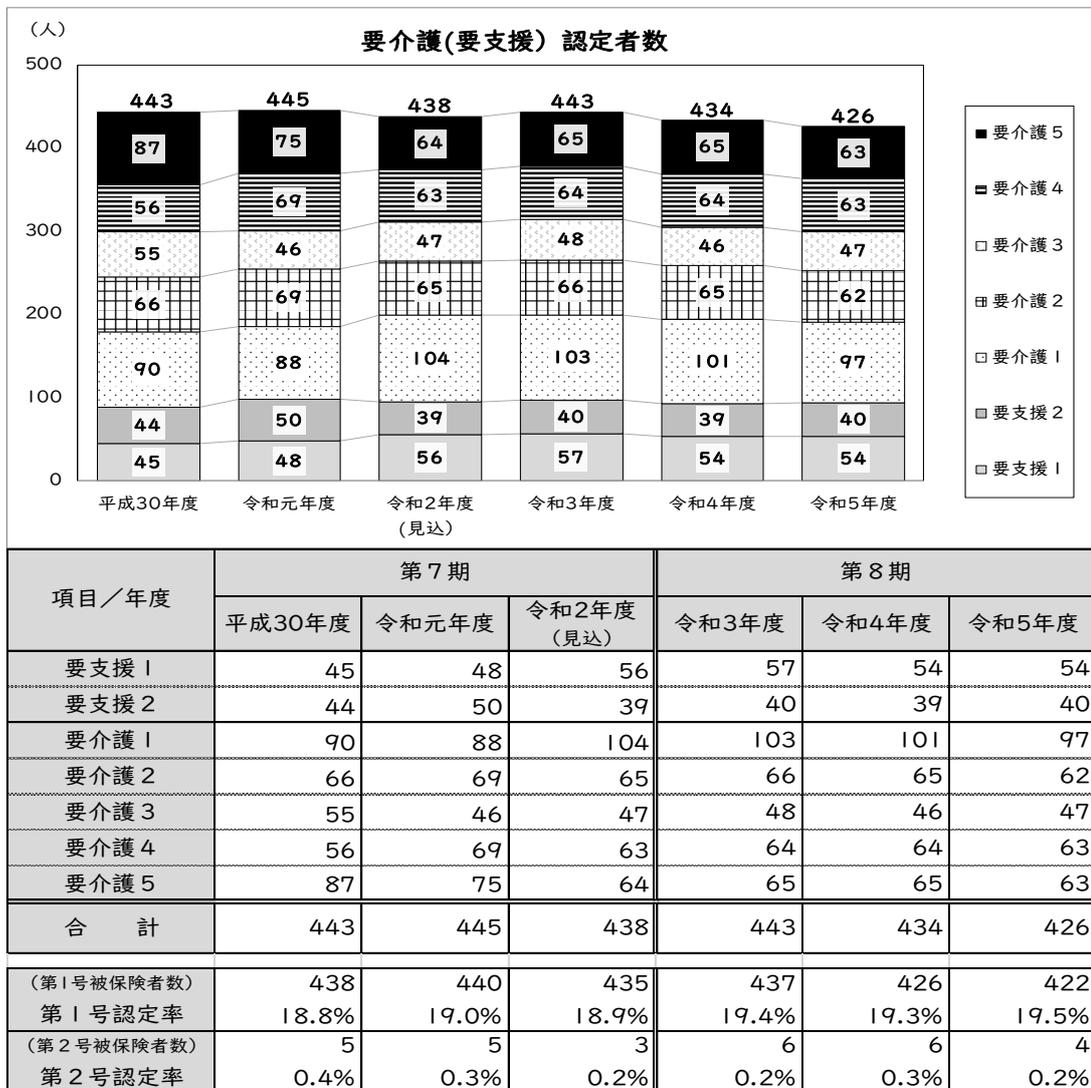
※住所地特例の人は除く

(2) 要介護（要支援）認定者数

要介護（要支援）認定者数（以下「認定者数」という。）は、第7期では、認定率が被保険者数の18.8～19.0%、第8期では、19.3～19.5%と上昇する見込です。

認定者数全体に占める要介護度別の割合をみると、第7期では、軽度者（要支援1・2、要介護1）が全体の約43%、中度者（要介護2・3）が約26%、重度者（要介護4・5）が約31%となっています。第8期では、軽度者が約45%、中度者が約26%、重度者が約29%となる見込です。

国や県平均に比べると、軽度・重度ともに、調整済み認定率は低い傾向にあります。これは独居高齢者、高齢世帯が多いため体を動かす必要にかられ自立している高齢者が多いためと思われます。



(出典 地域包括ケア「見える化」システム)

※住所地特例の人は除く

3 各種アンケート調査結果概要

(1) 計画策定のための課題の洗い出し

本計画の策定に向けて、高齢者を取り巻く状況や、地域が抱えている課題の洗い出しを行うため、以下の3つの調査を実施しました。

■実施概要

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査対象者	町内在住で、要介護認定を持たない65歳以上の方
調査目的	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること
調査方法	郵送配布・郵送回収
回答者数	対象者1,958人のうち、1,164人（回収率：59.4%）

② 在宅介護実態調査

調査対象者	町内在住で、要介護認定の更新・区分変更申請者
調査目的	要介護者が在宅での生活を継続していくことでの課題や、介護者が仕事と介護の両立をすることで弊害となっている課題の抽出
調査方法	認定調査員による聞き取り
回答者数	95人（回答率：100.0%）

③ 介護人材実態調査

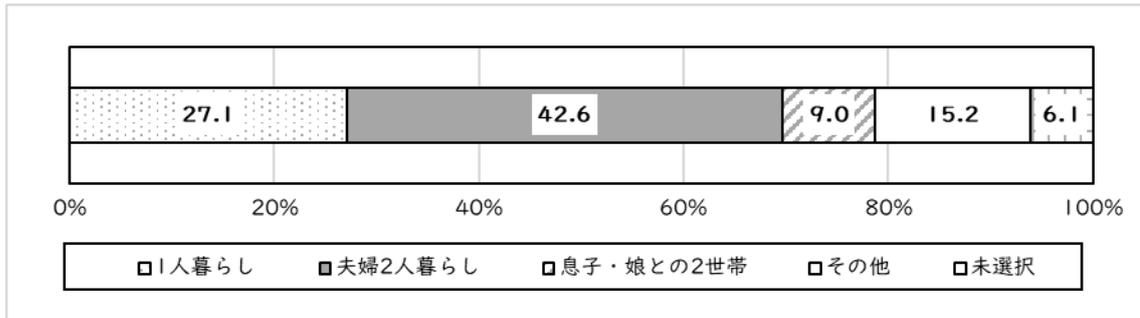
調査対象者	町内介護事業所
調査目的	高齢者の生活を支えるために町内の在宅系、通所系、施設系の事業所職員の現状を把握することにより、今後の介護人材確保の計画に向けての課題の抽出
調査方法	郵送配布・郵送回収
回答者数	9か所（回収率100.0%）

■ 調査結果の概要及び課題

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 世帯について

世帯については、「夫婦2人暮らし」が42.6%と最も高く、次いで「1人暮らし」が27.1%となっており、全体の約7割を占めています。



(2) 要介護状態となるリスクの高い方の年齢と項目

※ () 内は回答者全体のうちリスクありと判定された割合

■ 運動器機能リスク (21.9%)

階段昇降時に手すりや壁を使用せず登れるかや、15分続けて歩くことなどの問いに、「できない」と回答した方の割合は年齢が上がるにつれて高くなり、「85歳～89歳」が25.1%、「90歳以上」が17.3%を占めています。転倒リスクの割合(38.1%)も高いことから、運動器機能向上のためのプログラムの導入を検討していく必要があると考えます。

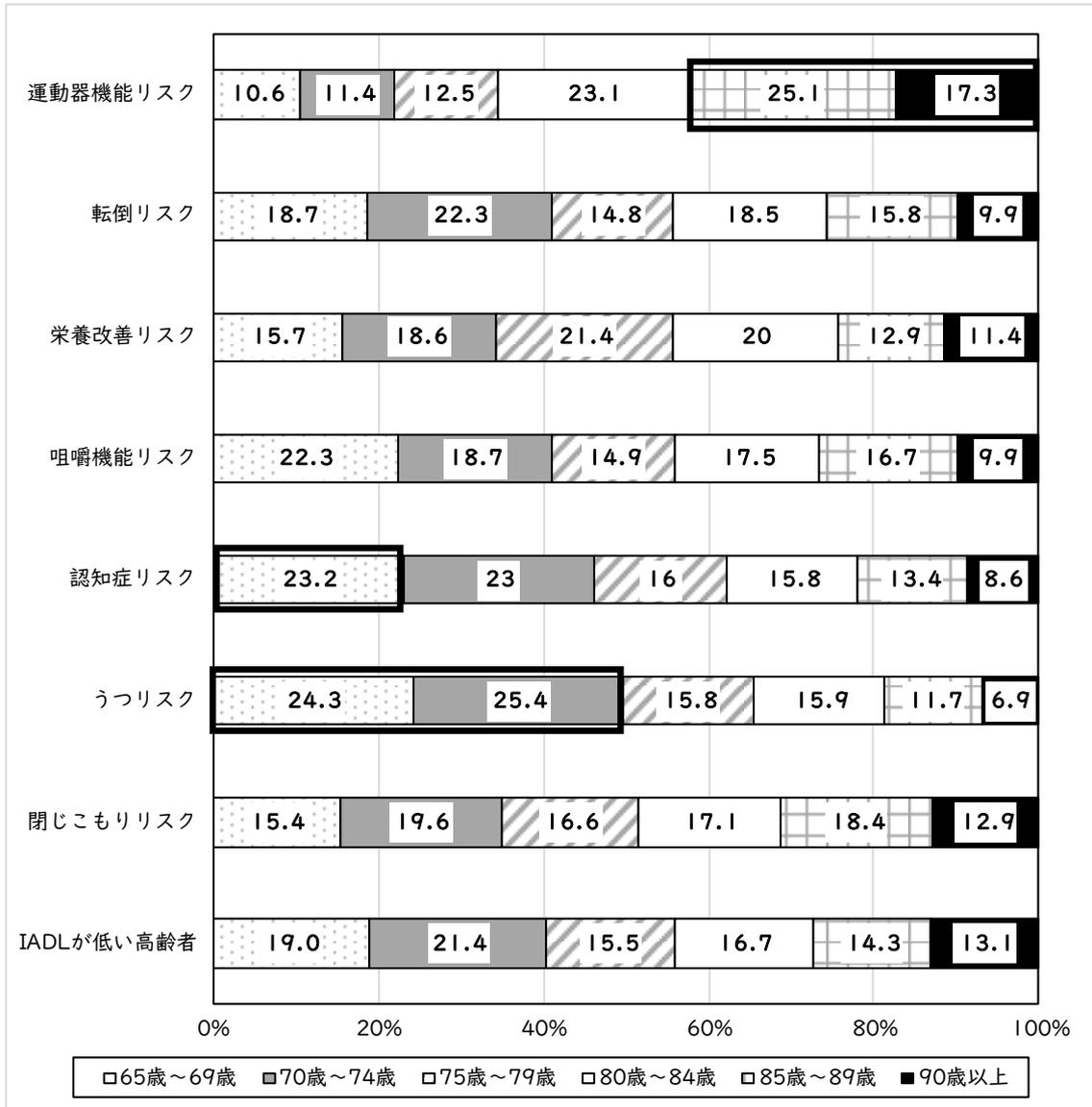
■ 認知症リスク (46.7%)

物忘れが多いと感じるかという問いに、「はい」と回答した方を“認知機能の低下がみられる高齢者”とした場合、「65～74歳」の割合が23.2%と最も高くなっています。認知症施策推進大綱に掲げる「予防」として、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症予防に資する可能性があるとし唆されており、高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、社会参加活動・学習等の場も活用しながら認知症予防のための取組強化を図っていきます。

■ うつリスク (42.4%)

特に前期高齢者のうつリスクが高い傾向にあり、「65歳～69歳」が24.3%、「70～74歳」が25.4%と、合わせて約半数を占めます。そのため、気軽に相談できる体制の構築が必要です。

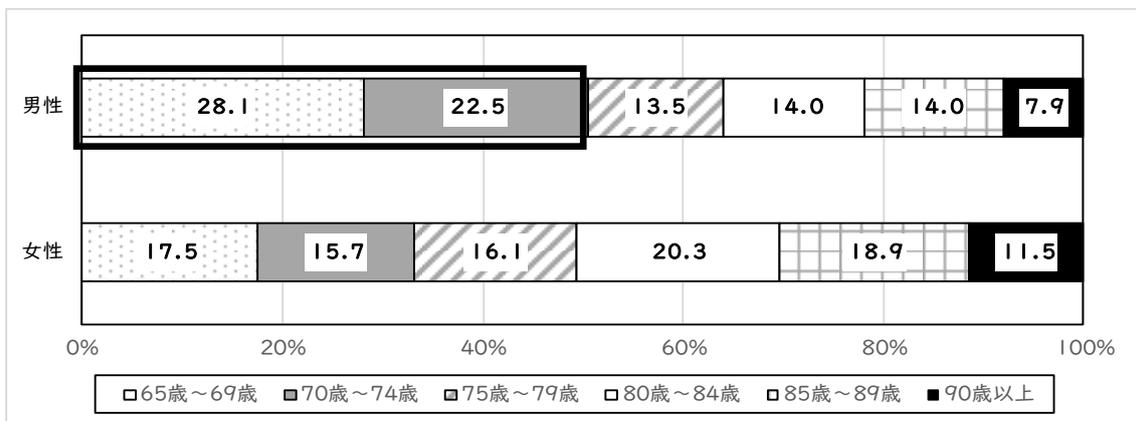
図表 年代別リスクの割合



■咀嚼機能リスク (42.4%)

半年前に比べて固いものが食べにくくなったかという問いに、「はい」と回答した方を“咀嚼機能の低下がみられる高齢者”とした場合、男性の65～69歳の割合が28.1%、70～74歳の割合が22.5%となっています。咀嚼機能の低下は食事摂取不良や低栄養等の栄養リスクにもつながります。男性の前期高齢者のリスクが高いことから、早期から口腔機能に関心を持ってもらうためのアプローチが課題となっています。

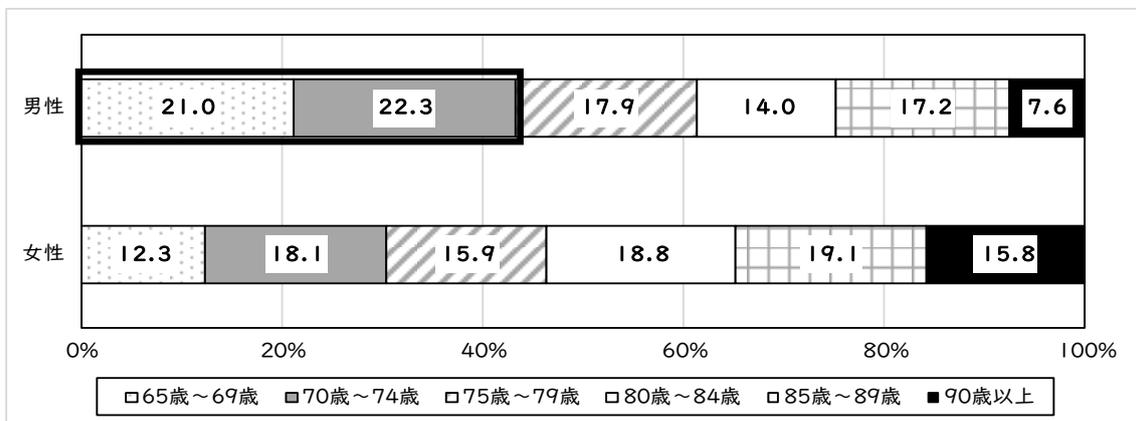
図表 男女別・年代別咀嚼機能リスクの割合



■閉じこもり (37.3%)

外出の頻度について、週1回以上の外出がほとんどないや昨年と比較して外出の回数が減っているかの問いに、「はい」と回答した方を“閉じこもりのリスクが高い高齢者”とした場合、男性の65～69歳の割合が21.0%、70～74歳の割合が22.3%となっています。男性の閉じこもりの割合が多いことから、男性の社会参加の機会の促進が課題となっています。

図表 男女別・年代別閉じこもりリスクの割合

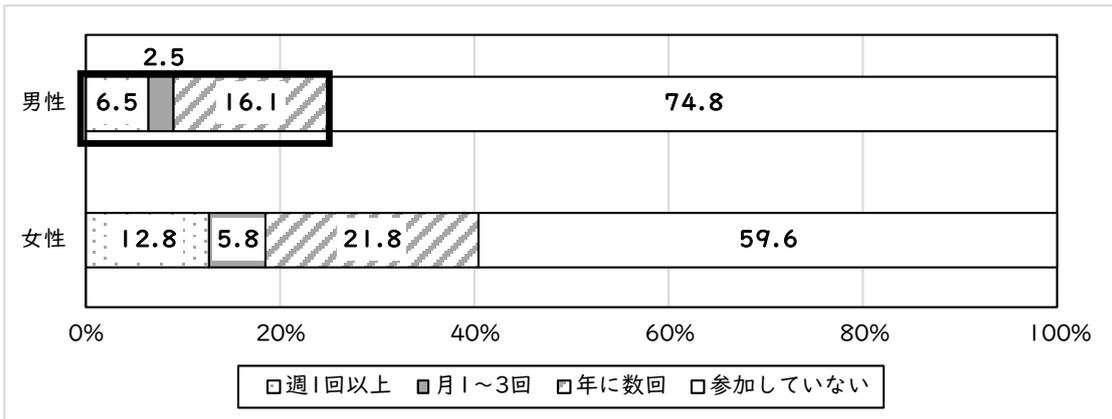


(3) 地域での活動について

■ 介護予防のための通いの場

介護予防のための通いの場への参加は、女性の参加者が多く、男性が参加しづらい傾向があります。男性が興味をもって参加できる内容を取り入れていく必要があります。

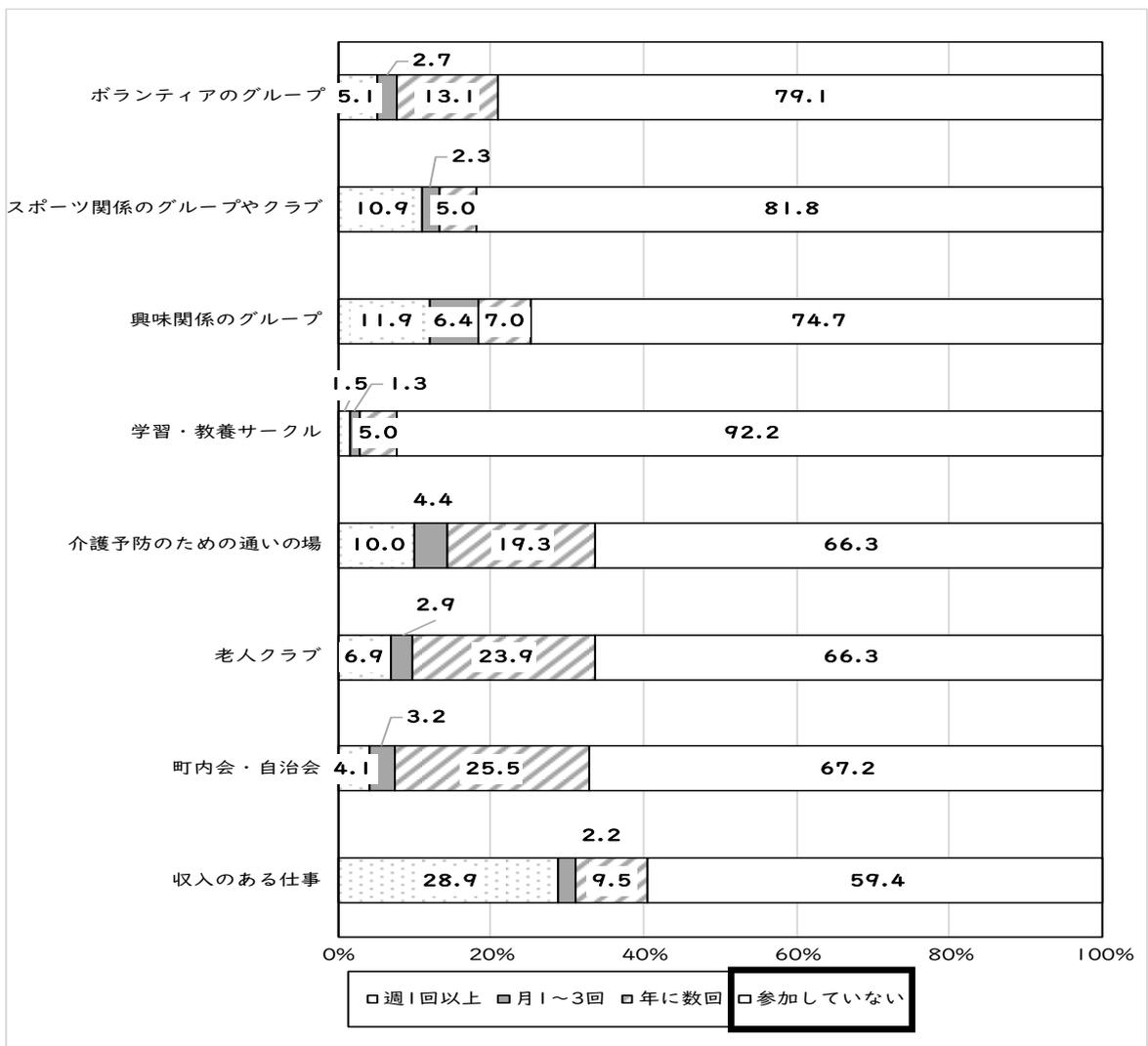
図表 男女別介護予防のための通いの場



■各グループへの参加率について

地域での会やグループ等に「参加していない」と回答した方が、全体の約6～9割を占めています。参加率が高いものとして、収入（報償等）のある仕事が全体の約4割となっています。収入のある仕事は、意欲的な活動に結びつきやすく継続しやすい傾向にあると考えられることから、高齢者と雇用主とのマッチングを行う「就労的活動支援コーディネーター」の設置の検討が必要です。

図表 各グループへの参加率

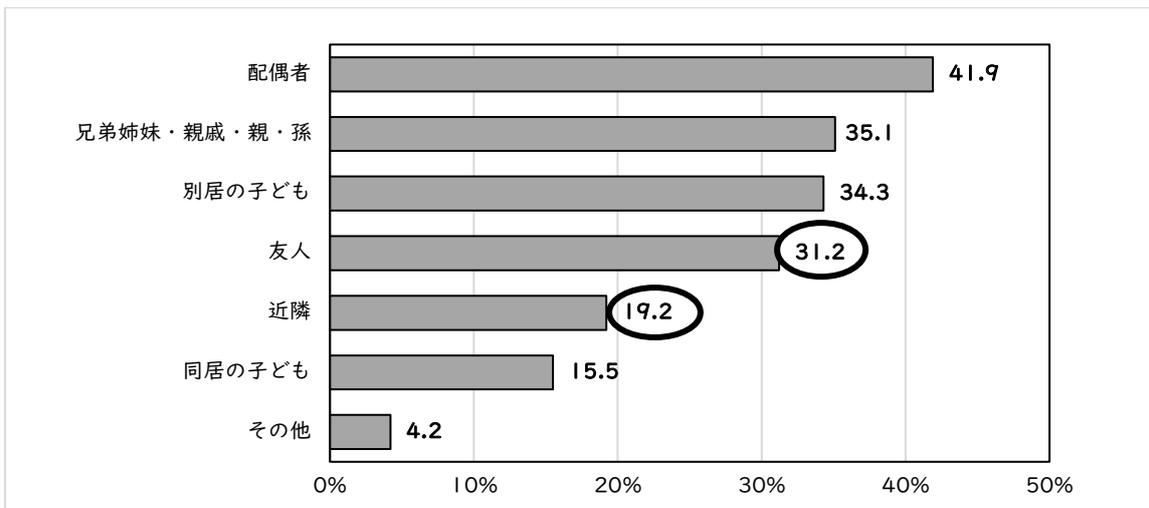


(4) たすけあいについて (複数回答)

■心配事や愚痴を聞いてくれる人の割合について

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」の割合は、「配偶者」が4割以上で最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」、「別居の子ども」の順となっています。なお、「そのような人はいない」と回答した方が16.5%となっており、傾聴ボランティアの活動の促進が必要です。

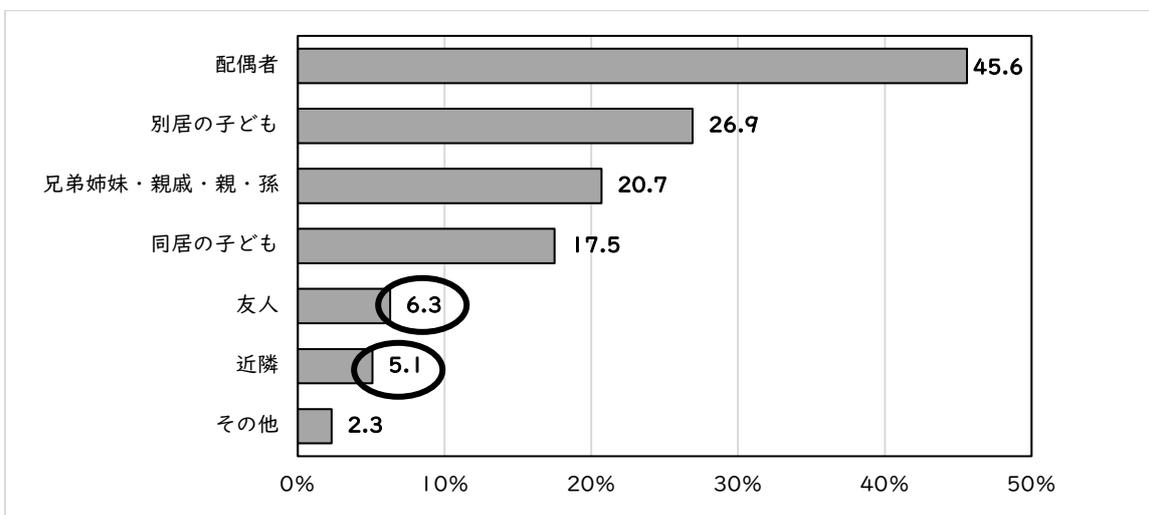
図表 心配事や愚痴を聞いてくれる人の割合 (複数回答)



■看病や世話をしてくれる人の割合について

看病や世話については、友人や近隣に頼むことに抵抗が大きいことから、家族がいない独居高齢者に対して、在宅医療介護サービス等の充実を図っていく必要があります。

図表 看病や世話をしてくれる人の割合 (複数回答)

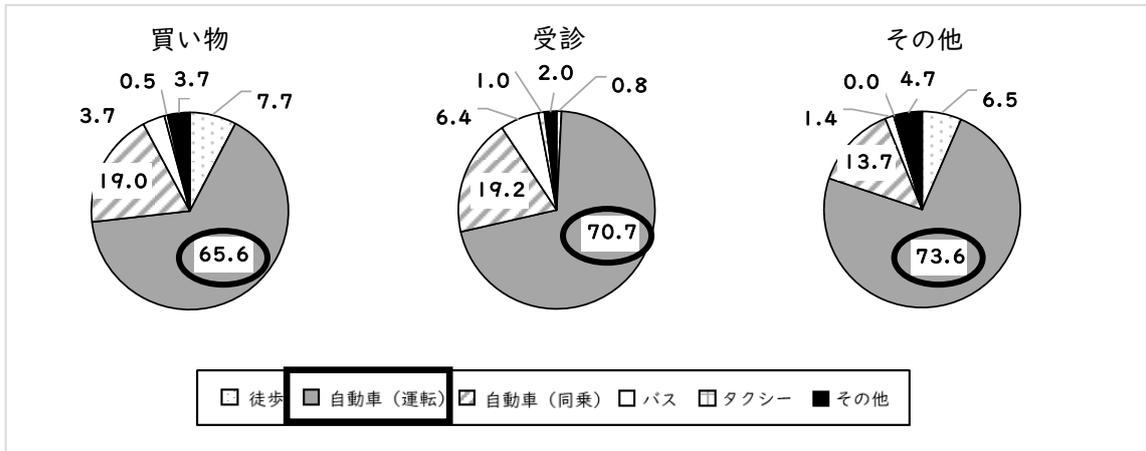


(5) 外出時の移動手段

65～74歳の約7割、75歳以上の約3割以上が「自動車」を移動手段として利用しています。現在、日常生活の移動を支える公共交通として、路線バスや生活交通バス（スクールバスの機能と合わせて運行）等が運行しています。今後も免許返上後の生活に支障がないよう、まちづくり推進課と連携をとりながら交通支援を進めていく必要があります。

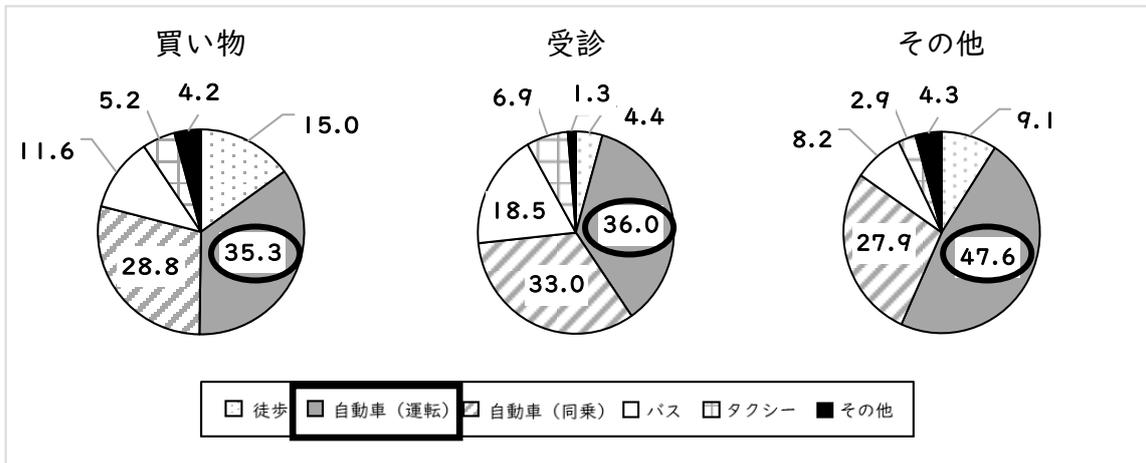
図表 外出時の移動手段（前期高齢者）

【単位：％】



図表 外出時の移動手段（後期高齢者）

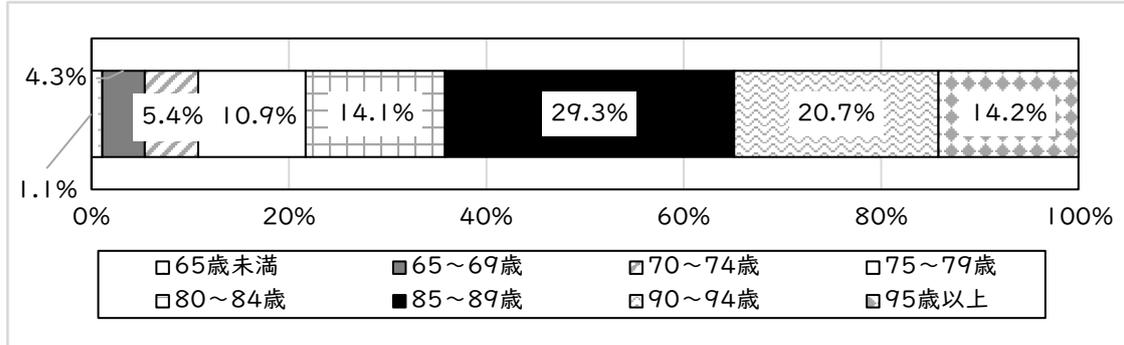
【単位：％】



② 在宅介護実態調査

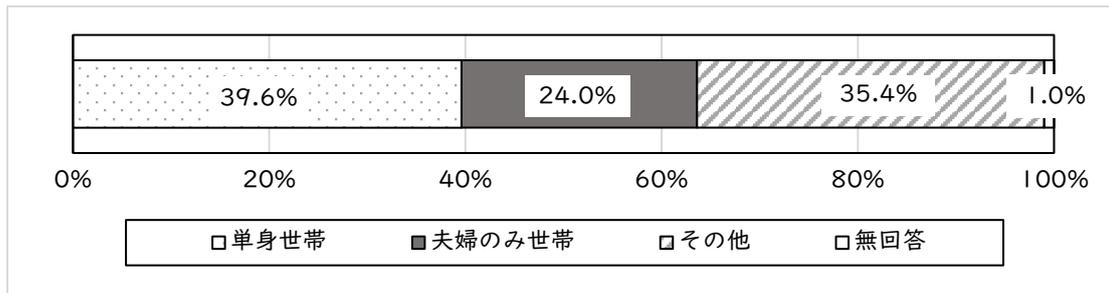
(1) 年齢について

対象者の年齢は、「85～89歳」が29.3%と最も多く、次いで「90～94歳」(20.7%)、「95歳以上」(14.2%)の順となっています。



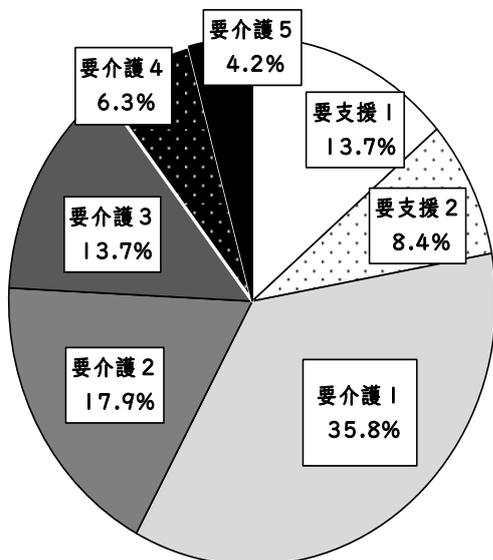
(2) 世帯について

世帯類型は、「単身世帯」が39.6%と最も多くなっています。



(3) 要介護度について

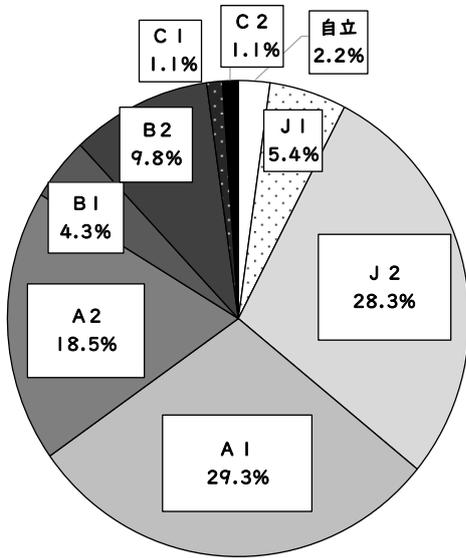
対象者の要介護度は、「要介護1」が35.8%と最も多く、次いで「要介護2」(17.9%)、「要支援1」「要介護3」(13.7%)の順となっています。



要介護区分	身体の状態(例)
要支援1	日常生活の一部について介助を必要とする状態 入浴や掃除など、日常生活の一部に見守りや手助けが必要。
要支援2	生活の一部について部分的に介護を必要とする状態 食事や排泄など、時々介助が必要。立ち上がりや歩行などに不安定さがみられることが多い。この状態のうち、介護予防サービスにより状態の維持や改善が見込まれる人は要支援2。
要介護1	軽度の介護を必要とする状態 食事や排泄に何らかの介助が必要。立ち上がりや歩行などに何らかの支えが必要。
要介護2	中等度の介護を必要とする状態 食事や排泄に一部介助が必要。入浴などに全面的に介助が必要。片足で立位保持ができない。
要介護3	重度の介護を必要とする状態 食事に一部介助が必要。排泄、入浴などに全面的な介助が必要。両足での立位保持ができない。
要介護4	最重度の介護を必要とする状態 日常生活を遂行する能力は著しく低下し、日常生活全般に介護が必要。意思の伝達がほとんどできない。
要介護5	

(4) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

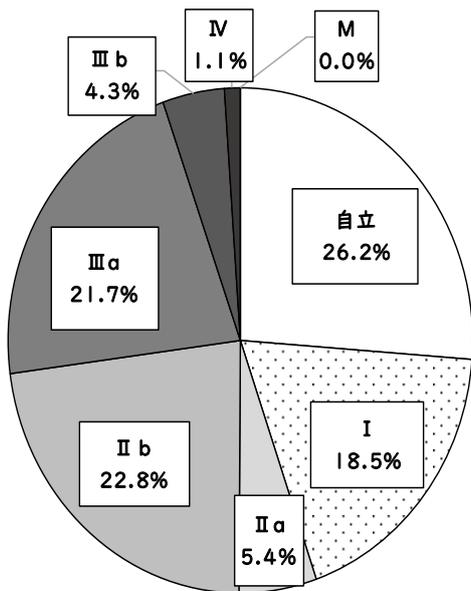
障害高齢者の日常生活自立度は、「A1」が最も多く、29.3%となっており、次いで「J2」（28.3%）、「A2」（18.5%）の順となっています。



自 生 立 活	ランクJ (33.7%)	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する J1：交通機関等を利用して外出する。 J2：隣近所へなら外出する。
	ランクA (47.8%)	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない A1：介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 A2：外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
準 寝 た き り	ランクB (14.1%)	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ B1：車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 B2：介助により車椅子に移乗する。
	ランクC (2.2%)	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する C1：自力で寝返りをうつ。 C2：自力では寝返りもつない。

(5) 認知症高齢者の日常生活自立度

日常生活自立度は、「自立」が最も多く、26.2%となっており、次いで「Ⅱb」（22.8%）、「Ⅲa」（21.7%）の順となっています。

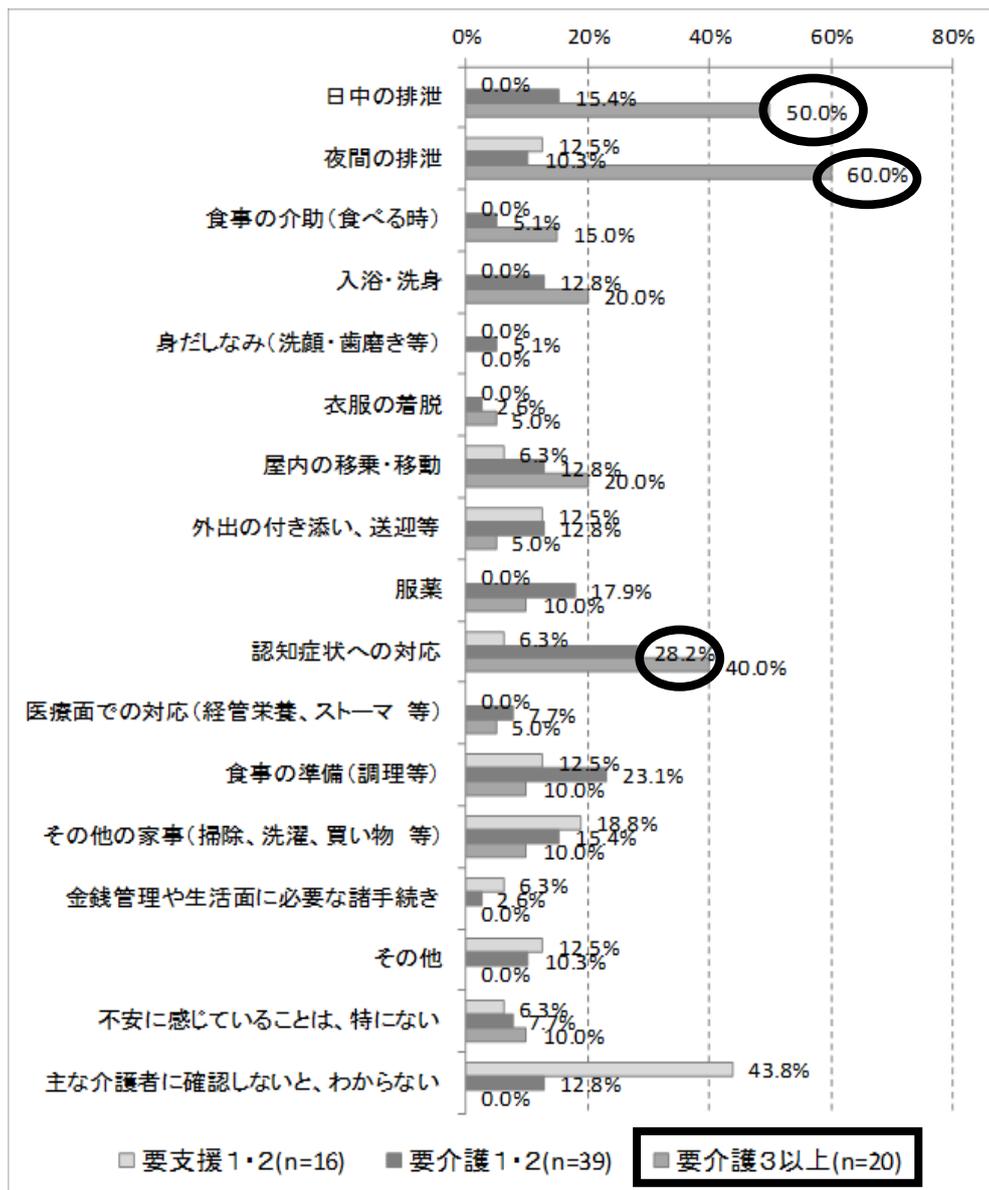


何 ら か の 認 知 症 の 症 状 が あ る	自立 (26.2%)	日常生活自立度ⅠからⅣに該当しない（認知症を有さない方）	
	見 守 り 又 は 支 援 が 必 要	Ⅰ (18.5%)	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
		Ⅱ (a・b) (28.2%)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 (a=日中を中心 b=夜間を中心)
		Ⅲ (a・b) (26.0%)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 (a=日中を中心 b=夜間を中心)
		Ⅳ (1.1%)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、常に介護を必要とする。
		M (0.0%)	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。

(6) 「在宅介護の継続が困難」と判断するきっかけについて

在宅生活を継続していくにあたって、介護者が不安を感じる介護は、要介護3以上では、特に「日中・夜間の排泄」と「認知症への対応」の不安が大きい傾向がみられました。この2点が、在宅介護の限界点の要素であると考えられます。そのため、「排泄」及び「認知症への対応」の介護不安の軽減の支援の検討が必要であると考えます。

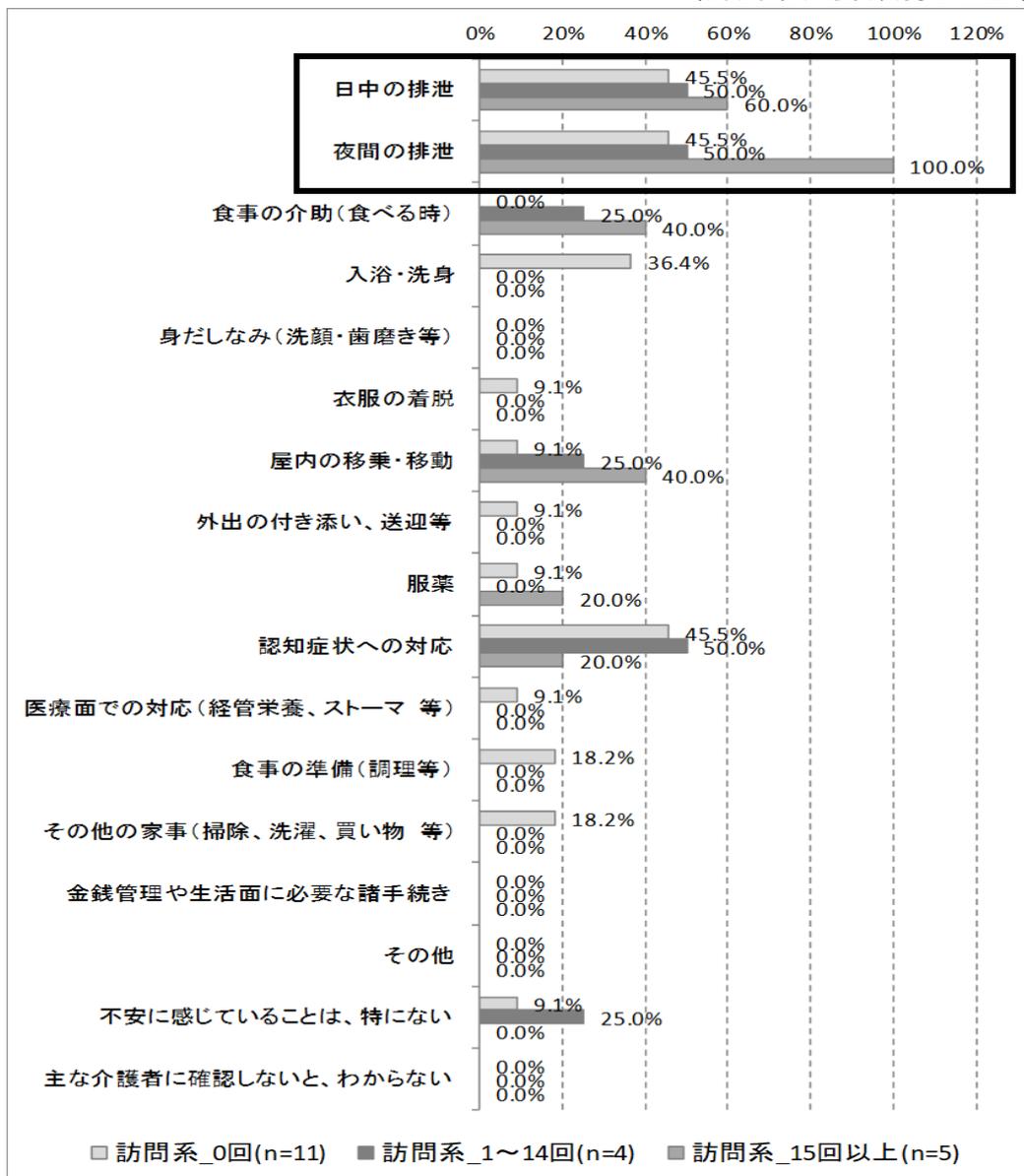
図表 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



(7) 「介護者が不安に感じている介護」と「サービス利用回数」の関係

要介護3以上訪問系利用の場合、サービスの利用回数の増加に伴い、介護者の「排泄」の介護不安が増加していることが分かりました。これは、夜間対応の訪問サービスがないことで、介護者の不安が増加していることが要因と考えられます。代替的なサービスの検討や、排泄介助の不安を軽減するための支援導入が必要です。

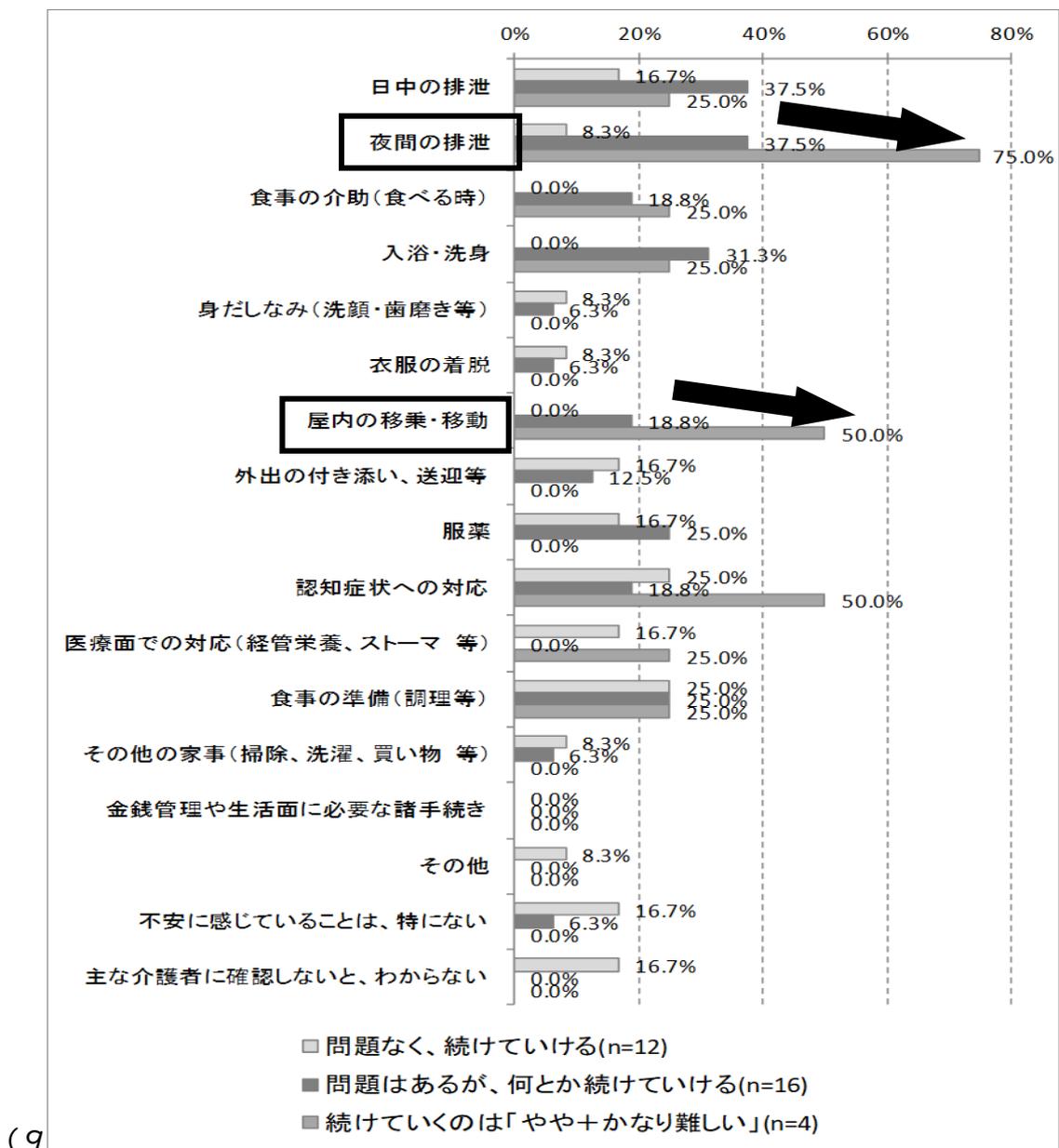
図表 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護
(訪問系、要介護3以上)



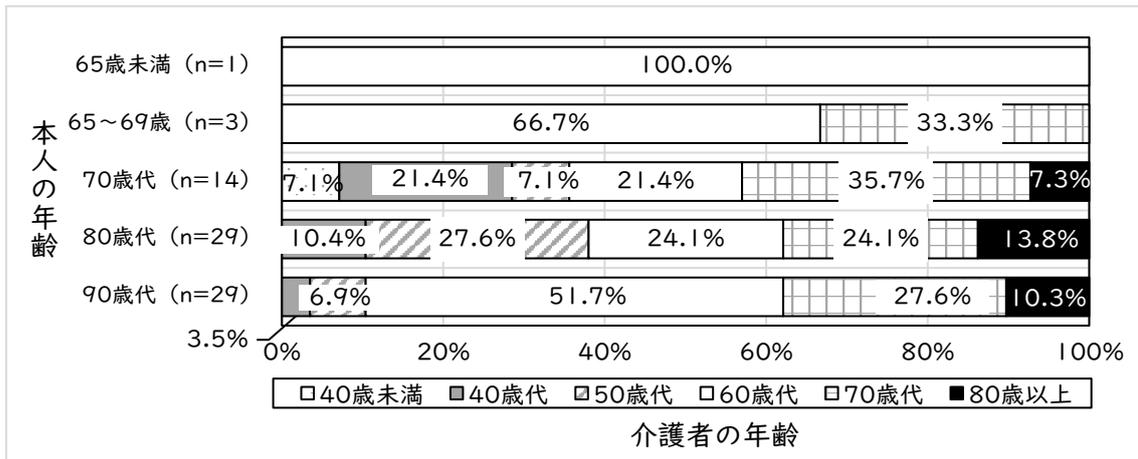
(8) 仕事と介護の両立が困難と考えるきっかけについて

就労している介護者が不安に感じる介護について、「問題はあるが、何とか続けていける」もしくは「続けていくのは難しい」とする人では、「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」に対する不安が大きい傾向がみられました。これら2つの介護が、介護をしながら就労継続していくことが困難と考える判断のポイントとなっていると考えられます。今後、介護者の多様な就労状況にあわせた対応が可能な「訪問系サービス」と「通所系サービス」などを組み合わせたサービス内容の検討が必要です。

図表 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



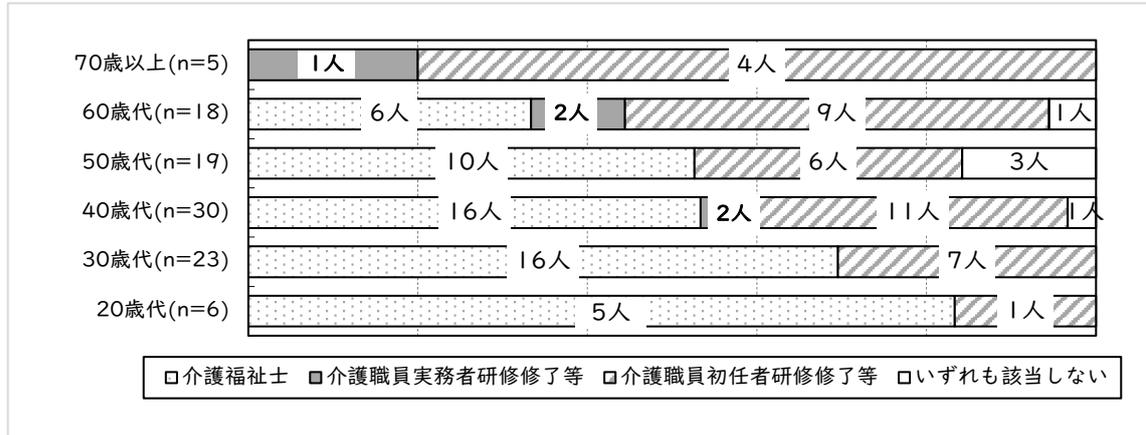
本人と介護者の年齢を比較すると、本人の年齢が「80歳代」では、「50歳代」以下の勤労世代が主な介護者である割合が約4割となっています。また、「70歳代」が「70歳代」を介護している割合が3割を超えており、老老介護や認認介護による課題や、今後在宅介護を継続していくにあたってのサービス内容の検討が必要です。



③ 介護人材実態調査

(1) 介護職員の年齢別の資格保有の状況について

年代が下がるに伴い、国家資格である介護福祉士の資格保有の職員割合が増えており、より専門性の高い資格をもつ人材が増えています。



資格の説明（可能な役職）

介護福祉士：介護業務に特化した国家資格（サービス提供責任者、チームリーダー）

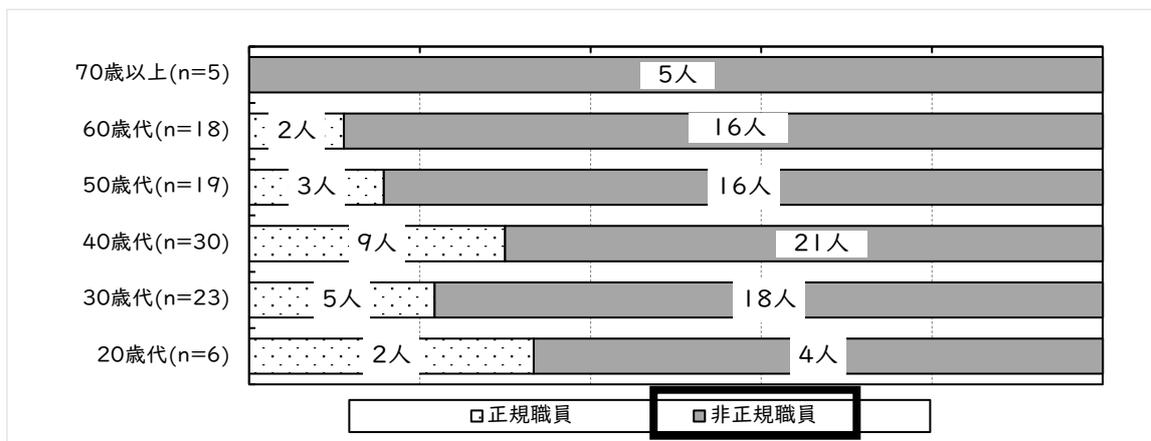
介護職員実務者研修修了者：実践的スキル（サービス提供責任者）

介護職員初任者研修修了者：旧ホームヘルパー2級、身体・家事支援可（サービス提供者）

(2) 非正規雇用の割合について

年代が下がるに伴い、正規職員の割合が増えていますが、全体の80%が非正規職員の雇用となっています。

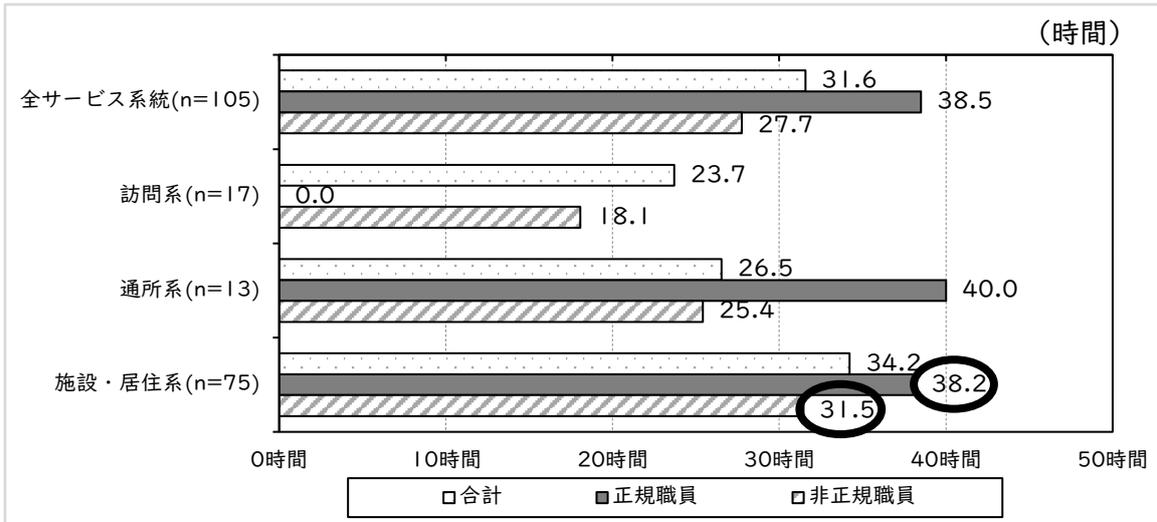
図表 年齢別正規職員、非正規職員の構成比



(3) 勤務時間について

勤務時間は全体の平均で週 31.6 時間となっています。正規職員の平均は 38.5 時間ですが、非正規職員の平均も 27.2 時間となっており、特に施設・居住系では 6.7 時間の差で正規雇用、非正規雇用で大きな差がみられません。安定した雇用は転職予防につながるため、今後事業所への働きかけや相談窓口の啓発が必要です。

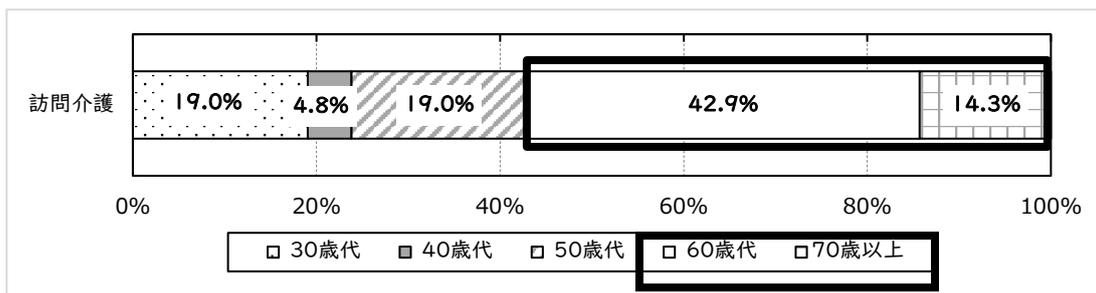
図表 職員 1 人あたりの 1 週間の勤務時間



(4) 訪問介護職員について

訪問介護職員を年代別で見ると、60 歳代、70 歳代以上を合わせて 57.2% となっており、今後 10 年で訪問介護職員数は半減する見込です。

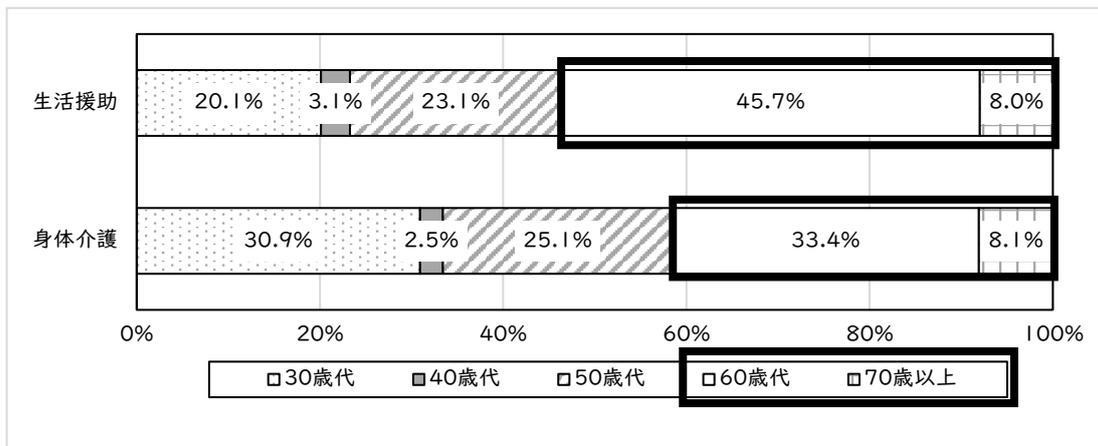
図表 年代別訪問介護職員の割合



また、訪問介護のサービス内容は、大きく分けて「身体介護」と「生活援助」があります。「身体介護」の対応は、30歳代から50歳代の職員が多く、「生活援助」は、60歳代から70歳代以上の職員が対応する時間が多くなっています。

特に生活介護を担う訪問介護職員や生活支援サービスボランティアの人材確保が必要で、人材養成が喫緊の課題です。

図表 職員の年齢別の訪問介護提供時間



4 保険給付と地域支援事業の実態把握・分析

(1) 保険給付

各サービス別に第7期計画で見込んだ計画値と実績値を比較して、第7期計画の評価・分析を行いました。全国や県平均との比較は、厚生労働省の「見える化」システムを活用し作成しました。(参考：資料編P125)

【計画値】第7期介護保険事業計画の目標値(単位：千円)

【実績値】地域包括ケア「見える化」システム 将来推計総括表

【計画対比】実績値÷計画値で、計画値に対する割合を算出

(千円単位以下の関係で、率が一致しない場合があります。)

■居宅サービス／介護予防サービス

居宅サービスの合計をみると、平成30年度は計画対比99.3%、令和元年度は98.9%と概ね計画値どおりとなっています。サービス別にみると、「②訪問入浴介護」の利用人数が両年度とも計画値を下回っています。

全国や県平均と比較すると、一人あたりの居宅サービス給付月額は低い傾向にあります。サービス別では訪問介護、通所リハビリテーションが金額、回数とも高い傾向にあります。通所介護、短期入所では低くなっています。

訪問介護は、他に利用できるサービスがないこと、また高齢独居世帯、高齢夫婦世帯が多く、支援できる家族がないことが要因と推定されます。

通所介護のサービス利用回数は、全国平均と比較すると、平成30年度の定員増までは全国平均の約70%でした。現在でも、平均以下と利用者は少ない状況です。

(単位：千円、人)

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
■居宅サービス	179,022	177,797	99.3%	186,769	184,702	98.9%
①訪問介護	57,536	57,955	100.7%	53,903	52,661	97.7%
利用人数	1,044	1,045	100.1%	948	1,042	109.9%
②訪問入浴介護	3,729	3,113	83.5%	3,672	2,813	76.6%
利用人数	59	47	79.7%	84	41	48.8%
③訪問看護	1,465	2,410	164.5%	1,497	848	56.6%
利用人数	45	48	106.7%	45	19	42.2%
④訪問リハビリテーション	4,063	4,149	102.1%	4,048	5,315	131.3%
利用人数	173	149	86.1%	173	200	115.6%
⑤居宅療養管理指導	109	254	232.3%	100	269	268.9%
利用人数	23	41	178.3%	21	39	185.7%
⑥通所介護	45,582	40,123	88.0%	57,594	50,925	88.4%
利用人数	660	755	114.4%	725	917	126.5%

短期入所の人数減少は、レスパイト目的の短期の利用から施設入所までの長期利用に変わってきているためと思われます。

(単位：千円、人)

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
⑦通所リハビリテーション	23,337	21,649	92.8%	23,009	17,865	77.6%
利用人数	250	274	109.6%	247	225	91.1%
⑧短期入所生活介護	15,714	13,630	86.7%	15,714	16,496	105.0%
利用人数	256	202	78.9%	256	202	78.9%
⑨短期入所療養介護（老健）	0	1,732	0.0%	0	1,771	0.0%
利用人数	0	13	0.0%	0	17	0.0%
⑩短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑪特定施設入居者生活介護	15,456	17,815	115.3%	15,531	19,030	122.5%
利用人数	89	93	104.5%	91	105	115.4%
⑫福祉用具貸与	10,604	12,421	117.1%	10,373	13,615	131.2%
利用人数	1,020	1,153	113.0%	996	1,215	122.0%
⑬特定福祉用具購入	384	561	146.0%	348	527	151.3%
利用人数	37	25	67.6%	34	26	76.5%
⑭住宅改修	1,041	1,985	190.6%	980	2,567	261.9%
利用人数	24	21	87.5%	23	28	121.7%

介護予防サービスの合計を見ると、平成30年度は計画対比109.7%、令和元年度は75.3%となっています。

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
■介護予防サービス	9,523	10,449	109.7%	9,699	7,302	75.3%
①介護予防訪問介護						
利用人数						
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
利用人数	0	0	0.0%	0	0	0.0%
③介護予防訪問看護	0	118	0.0%	0	0	0.0%
利用人数	0	3	0.0%	0	0	0.0%
④介護予防訪問リハビリテーション	1,946	1,397	71.8%	1,866	764	40.9%
利用人数	79	67	84.8%	75	36	48.0%
⑤介護予防居宅療養管理指導	0	0	0.0%	0	0	0.0%
利用人数	0	0	0.0%	0	0	0.0%

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

サービス別にみると、「⑧介護予防短期入所生活介護」の利用人数の計画対比が、計画値の約1.7倍となっています。

(単位：千円、人)

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
⑥介護予防通所介護						
利用人数						
⑦介護予防通所リハビリテーション	2,345	3,185	135.8%	2,299	2,325	101.2%
利用人数	59	79	133.9%	58	54	93.1%
⑧介護予防短期入所生活介護	917	772	84.2%	917	782	85.3%
利用人数	21	37	176.2%	21	36	171.4%
⑨介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑩介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
利用人数	0	0	0.0%	0	0	0.0%
⑫介護予防福祉用具貸与	1,651	1,942	117.7%	1,853	2,088	112.7%
利用人数	372	423	113.7%	420	416	99.0%
⑬介護予防特定福祉用具購入	247	415	167.7%	241	369	153.5%
利用人数	11	18	163.6%	11	17	154.5%
⑭介護予防住宅改修	2,416	2,620	108.4%	2,524	974	38.6%
利用人数	24	23	95.8%	25	13	52.0%

■地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービスの合計をみると、平成30年度は計画対比100.5%、令和元年度は96.8%となっています。サービス別にみると、「⑤認知症対応型共同生活介護」は概ね計画値どおりとなっています。

地域密着型介護予防サービスは、2か年とも実績値および計画値が0となっています。

認知症対応型共同生活介護の一人あたりサービス給付月額額は国や県平均と同程度となっています。

(単位：千円、人)

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
■地域密着型サービス	100,496	100,964	100.5%	100,401	97,222	96.8%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
②夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
③認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
④小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑤認知症対応型共同生活介護	100,496	99,053	98.6%	100,401	95,448	95.1%
利用人数	432	422	97.7%	432	411	95.1%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑨地域密着型通所介護	0	1,911	0.0%	0	1,774	0.0%
利用人数	0	12	0.0%	0	12	0.0%

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
■地域密着型介護予防サービス	0	0	-	0	0	-
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-

■施設サービス

施設サービスの合計をみると、平成30年度は計画対比95.3%、令和元年度は計画対比99.7%と、概ね計画値どおりとなっています。サービス別にみると、「④介護療養型医療施設」が計画値を下回っています。

国や県平均と比較すると、施設サービスの受給率は高く、給付月額は低い傾向にあります。これは、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯が多いため、重度になった場合に在宅介護が困難で、施設入所につながる事が原因と考えられます。しかし、給付月額は低く抑えられており、幡多地域の施設が都会と比較し入所料を低く設定しているためと思われます。

(単位：千円、人)

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
■施設サービス	335,367	319,484	95.3%	331,480	330,512	99.7%
①介護老人福祉施設	201,970	220,284	109.1%	200,702	229,145	114.2%
利用人数	816	873	107.0%	816	905	110.9%
②介護老人保健施設	74,109	64,850	87.5%	71,361	74,351	104.2%
利用人数	300	235	78.3%	288	282	97.9%
③介護医療院	0	110	0.0%	0	13,466	0.0%
利用人数	0	1	0.0%	0	35	0.0%
④介護療養型医療施設	57,637	34,239	59.4%	57,637	13,549	23.5%
利用人数	156	96	61.5%	156	38	24.4%

■居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援の合計をみると、平成30年度は計画対比111.9%、令和元年度は120.2%と計画値を上回っています。

介護予防支援は、いずれの年も計画値を下回っています。

(単位：千円、人)

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
■居宅介護支援	20,178	22,583	111.9%	19,437	23,369	120.2%
利用人数	1,740	1,835	105.5%	1,680	1,932	115.0%

(単位：千円、人)

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
■介護予防支援	2,683	2,390	89.1%	2,838	2,202	77.6%
利用人数	624	544	101.1%	660	505	76.5%

(2) 地域支援事業

■ 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の合計をみると、平成30年度は計画対比90.3%、令和元年度は75.7%と計画値を下回っています。

「①訪問型介護相当サービス」と「④通所型サービスA」の利用者数を高めに見込んでいたことや、一般介護予防事業の専門職確保ができなかったため、実績値が大きく下回ったことが影響していると思われます。

(単位：千円、人)

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
■ 介護予防・日常生活総合事業	19,358	17,475	90.3%	21,495	16,271	75.7%
①訪問介護相当サービス	10,093	10,174	100.8%	12,689	9,058	71.4%
利用人数	660	585	88.6%	660	544	82.4%
②訪問型サービスA	0	0	0.0%	0	0	0.0%
利用人数	0	0	0.0%	0	0	0.0%
③通所介護相当サービス	3,845	3,762	97.8%	3,845	3,732	97.1%
利用人数	144	175	121.5%	144	154	106.9%
④通所型サービスA	3,983	2,394	60.1%	3,556	2,509	70.6%
利用人数	360	202	56.1%	360	204	56.7%
⑤通所型サービスC	0	0	0.0%	0	0	0.0%
利用人数	0	0	0.0%	0	0	0.0%
⑥栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0.0%	0	0	0.0%
⑦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%
⑧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%
上記以外	273	183	67.0%	241	70	29.0%
■ 一般介護予防事業	1,694	917	54.2%	1,694	1,185	70.0%

■ 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

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の合計をみると、平成30年度は計画対比90.9%と計画値を下回っています。これは任意事業の実績値の伸び率が想定より低いことが原因となっています。令和元年度は97.4%とほぼ計画通りとなっています。

（単位：千円、人）

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
■ 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	17,153	15,594	90.9%	17,066	16,623	97.4%
① 包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）	14,493	14,086	97.2%	14,856	15,120	101.8%
② 任意事業	2,660	1,508	56.7%	2,210	1,503	68.0%

■ 包括的支援事業（社会保障充実分）

包括的支援事業（社会保障充実分）の合計をみると、平成30年度は計画対比97.5%、令和元年度は98.1%と計画通りとなっています。

（単位：千円、人）

サービスの種類	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
■ 包括的支援事業（社会保障充実分）	4,537	4,425	97.5%	4,498	4,413	98.1%
① 在宅医療・介護連携推進事業	50	96	192.0%	50	50	100.0%
② 生活支援体制整備事業	2,040	1,991	97.6%	2,040	2,040	100.0%
③ 認知症初期集中支援推進事業	15	8	53.3%	15	123	820.0%
④ 認知症地域支援・ケア向上事業	2,324	2,321	99.9%	2,285	2,073	90.7%
⑤ 地域ケア会議推進事業	108	9	8.3%	108	127	117.6%

第3章

計画の基本的な方向性

第3章 計画の基本的な方向性

1 基本理念と基本目標

本町のまちづくりの指針である『大月町総合振興計画』では、「未来へ繋ぐまちづくり」を保健・医療・福祉分野の目標として掲げて、その実現を目指しています。これは、『人づくり』をテーマとし、みんなが暮らしやすい条件整備（インフラ）や、環境にやさしく持続可能（SDGS）なまちづくりを築いていくことを示しています。本計画では、この目標を基本理念に位置づけ、この理念を実現するための施策・事業の推進を図ります。

また、前述の基本目標の達成に向け、『大月町総合振興計画』における「政策目標」から以下の2つの目標を掲げ、本町の「住民力・地域力」の発揮を重視する地域包括ケアシステムの強化を図ります。

基本理念



「未来へ繋ぐまちづくり」



● 基本目標 ●

人と人が世代や分野を超えてつながる地域づくり

その人らしく自立した生活を送ることができる

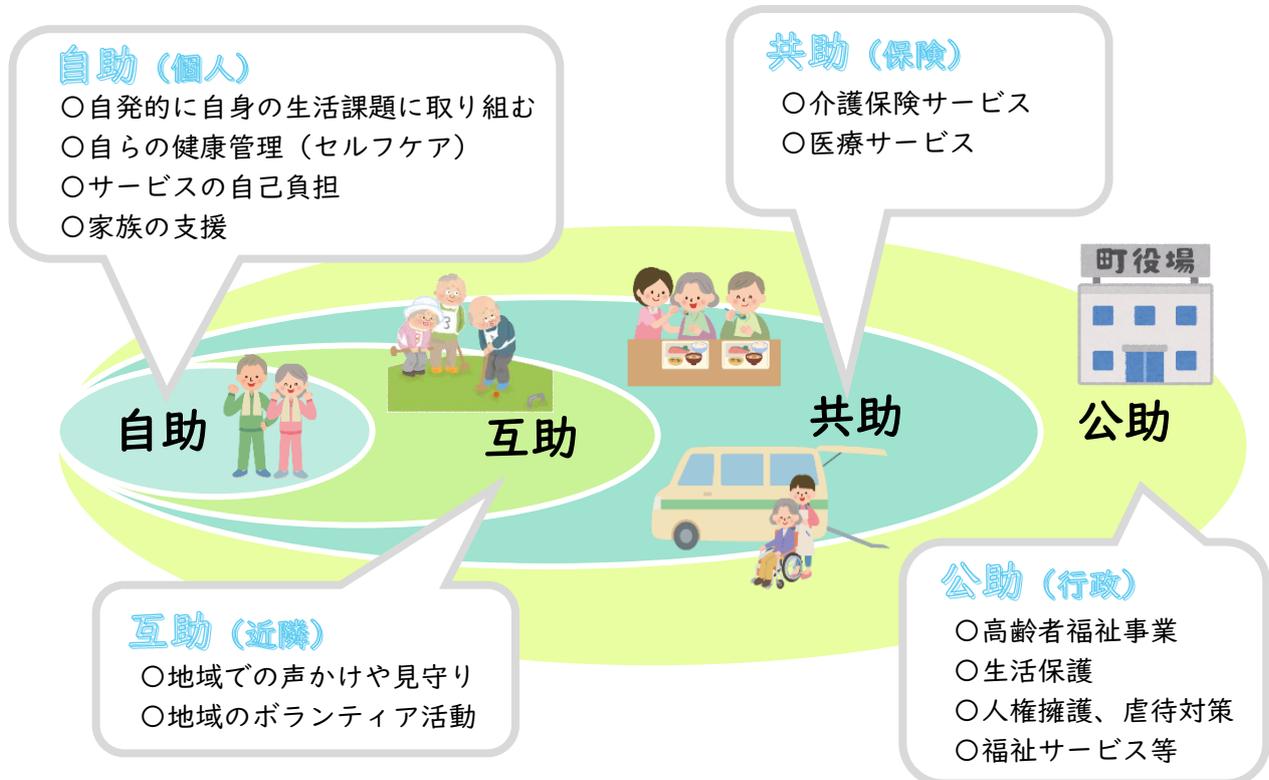
安心と共生のまちづくり

2 地域包括ケアシステム推進の視点

(1) 推進の視点（自助、互助、共助、公助）

今後、「地域包括ケアシステム」の一層の強化を図るためには、高齢者自らの活力や生きる力による「自助」、介護保険制度などの社会保険制度による「共助」、税金による公的サービスを行政が行う「公助」が連携・補完することが重要です。本計画においては、さらに地域包括ケアシステムを進めるための視点として、地域住民やボランティアなどの活動による「互助」の視点を加えています。いずれかが欠けても高齢者を支える仕組みは完全なものにならず十分な効果は上がりません。また、複数の視点から地域や福祉を考えることは、新たな課題の発見にも繋がるもので、多様な主体の協調や連携にも効果があると考えられます。

地域包括ケアシステムをよりきめ細かなものとするためには、地域住民が地域で日常的に行っている活動を、より積極的にとらえその取組を広げていくことが特に重要です。本計画では、自助・互助を促し、支援するとともに、より適正な共助・公助を推進することを、地域包括ケアシステム推進の基本的な視点とします。



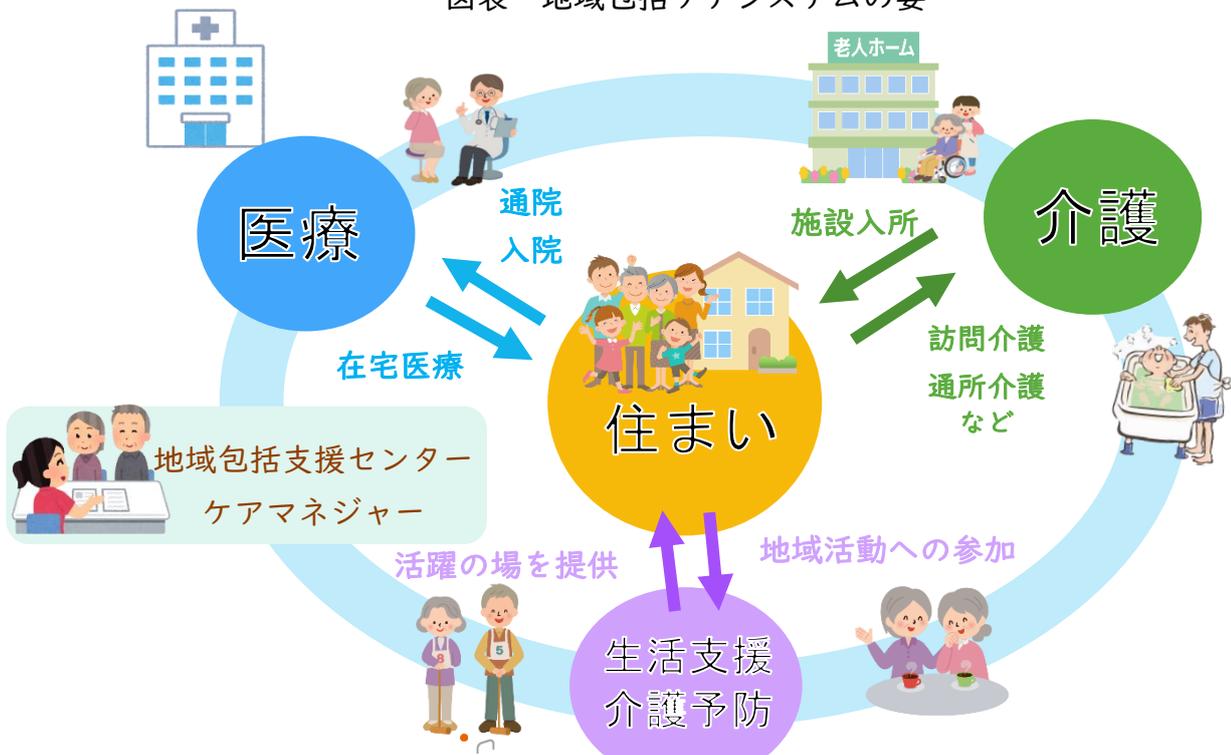
(2) 地域包括ケアシステムの強化

要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしく生活を続けるために必要な「予防・介護・医療・生活支援・住まい」などの支援が日常的な生活の場で提供されるよう、地域ぐるみでサポートし合う仕組みが「地域包括ケアシステム」です。地域包括ケアシステムは、医療機関や介護サービス事業所をはじめとする様々な地域資源が連携することを基本に成り立つものであり、連携強化に向け各種事業を展開することが必要です。そのうえで、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活を続けるためには、地域ぐるみのサポートのすき間を少なくしていく努力が求められます。

これまでも本町では昔から続く地域の支え合いによる「地域の力」を地域包括ケアシステムの重要な要素として位置づけ、医療・介護をはじめとする多様な事業者や、様々な地域資源、各種の地域での繋がりなど、幅広く連携の推進を図ってきました。しかし、高齢化が進んでいく中で、その地域の仕組みの維持が困難になってきています。地域ぐるみのサポートをより充実したものとするためには、地域の繋がりを再構成し、様々な団体の連携を深めると同時に、町民一人ひとりの繋がりや介護予防に関する知識、「支えあい」の意識などをより高める取組が必要になります。

本計画においては、支えあいの「地域の力」の発揮を目指して、各種の取組を通じ、「地域包括ケアシステム」の強化を進めていきます。

図表 地域包括ケアシステムの姿



(3) 日常生活圏域について

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等サービスを提供するための施設の整備状況や、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

本町では、保健・医療・介護の拠点である大月病院や地域包括支援センターは地理的に本町の中心地にあり、各地区への道路や交通網も整備されています。そのため、町内どこからでも交通所要時間は約20分となっており、利便性はよくなっています。人口規模も勘案し、これまでの計画と同様に、日常生活圏域は町全体で1つの圏域とします。

3 計画の柱と重点的な取組

(1) 計画の柱

本町の最上位計画である『大月町総合振興計画』の体系にあわせ、中心となる基本的な計画の柱として、以下の3つを定めます。

～ 地域で生きがいを持ち、生き活きと暮らす ～

計画の柱

1

- 地域の力を活かした多様な取組を推進します。
- 安心して生活でき、自立に繋がるまちづくりを進めます。
- 高齢者の知識・経験が発揮できるよう、生きがい就労や地域での活躍の場の支援体制づくりを進めます。
- 災害時に安心して避難や対応ができるように、担当課と連携して地域での支援体制づくりを進めます。

～ 住み慣れた地域で安心して暮らし続ける ～

計画の柱

2

- 地域包括ケアシステム強化のため多様な活動主体への普及啓発に取り組み、事業の展開に繋がります。
- 認知症になっても本人や家族が安心して生活を送れるよう、介護を行う家族への支援や様々な相談、情報提供、サポート体制を充実します。
- 医療と介護の情報の連携・共有化や、多職種による連携を進め高齢者が安心して暮らせるネットワークの強化を図ります。
- 高齢者の権利が侵害されることのないよう、地域と行政が協力してサポート体制を充実させます。

～ 自立を支える介護保険サービスの提供 ～

計画の柱

3

- 介護職のイメージ向上や各種啓発、情報提供、養成講座の開催など、人材確保に向けた様々な支援を充実させます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の普及と、介護サービス事業所の適切な配置と運営に努めます。
- 適正な保険料の徴収と給付の推進、適切なサービスの提供、事業者に対する指導など、持続可能な制度の維持に努めます。

(2) 重点的な取組

本計画期間中の特に重点的な取組として以下の6つを定めます。

重点
1

地域の力を活かした多様な取組の推進

「地域包括ケアシステム」を、より強化していくためには、住民一人ひとりが、地域課題の解決や地域福祉を向上させようと活動する力と、地域を構成する個人や様々な団体が、お互いに協力し、主体的に地域課題の解決に取り組む地域の力の発揮が欠かせません。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果においても、近隣の人が「心配事や愚痴を聞いてあげる」が19.2%、「看病や世話をしあげる」が5.1%となっており、近隣の支えあいがかえります。また、就労に「参加していない人」が59.4%あり、就労的活動につなぐ必要性も見えてきます。

支えが必要な人と支えたい人の両者をつなぎ、支えあいの効果をより発揮するために、就労的活動支援コーディネーターや生活支援コーディネーターによる地域の課題抽出や検討協議会での施策の検討により多様な取組を進めます。

重点
2

介護予防と自立に関する意識の向上・施策の推進

高齢化がますます進む中、介護が必要な状態になる前に自ら予防に取り組み、健康や身体機能を維持することが重要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果においても、「認知症リスクのある人」が46.7%、「うつリスクがある人」が42.4%、「転倒リスクがある人」が38.1%となっており、「介護予防」の必要性のある人は多い現状があります。

高齢者の医療保険部門と連携し、健診や診療情報を活用し効果的な介護予防を目的とする「保健事業と介護事業の一体化事業」を推進します。

重点
3

地域包括ケアシステムの強化

高齢者の割合が今後も増していく中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、今後、さらに地域包括ケアシステムを強化していくことが重要です。地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターの専門職確保による体制強化や各種ネットワークの強化、情報提供等を進めます。

重点
4

認知症施策の推進

単居高齢者と高齢者世帯の割合増加により、見守りができる家族がいない世帯が増えるため認知症対策は更に重要になっています。早期発見、早期対応、家族支援、認知症サポーターの養成など、各種の施策を通じて、認知症に対する地域ぐるみの取組を進めます。

重点
5

保健、医療、介護、福祉の多様な職種による連携

人生の最期まで「自宅で過ごしたい」と望んでいる方は多く、慢性疾患や認知症など、医療と介護の両方を必要とする高齢者は増えています。地域ケア会議の場などを活用し、在宅生活を支える多様な職種同士で顔の見える関係づくりにより、保険、医療、介護、福祉の連携強化に繋げていきます。

重点
6

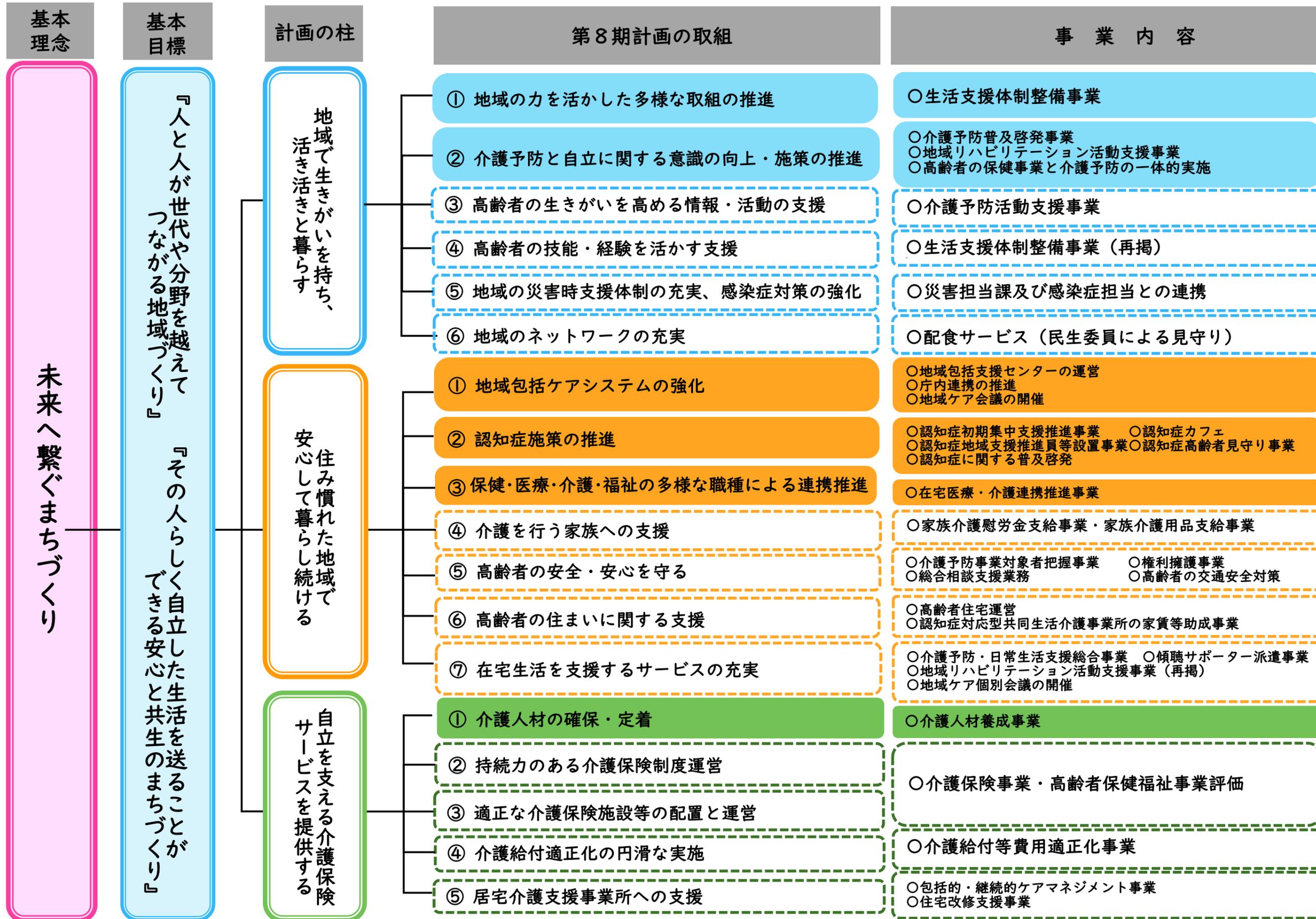
介護人材の確保・定着・育成

今後後期高齢者人口の更なる増加が見込まれる中、介護を担う人材の不足が慢性的な課題となっており、特に訪問介護職員の確保は喫緊の課題となっています。人材育成研修講座の実施に加え、介護人材の総合的な確保・定着について、就職希望者や職員の就労相談窓口を設置します。

4 施策の体系

重点取組

その他の取組



第4章

施策の展開

第4章 施策の展開

計画の 1

地域で生きがいを持ち、活き活きと暮らす

①地域の力を活かした多様な取組の推進【重点】

地域包括ケアシステムをより強化していくためには、住民一人ひとりが地域課題の解決や地域福祉を向上させようと活動する「住民の力」と、地域を構成する個人や様々な団体が、互いに協力し合い、主体的に地域課題の解決に取り組む「地域の力」を発揮することが不可欠です。そこで、生活支援コーディネーターや検討協議会の設置の推進を含めた課題抽出や検討を進めます。また、高齢者が元気であり続けることは、医療保険や介護保険等の社会保険制度を安定的に運営することにも繋がります。地域づくりの原動力となる人材・活動団体の確保・育成、いつまでも元気に自分らしく活躍できる場の創出、地域を「住民の力・地域の力」で支える仕組みづくり等、高齢者が自ら積極的に地域を支えていくことが出来るよう多様な取組を推進します。

(1) 生活支援体制整備事業

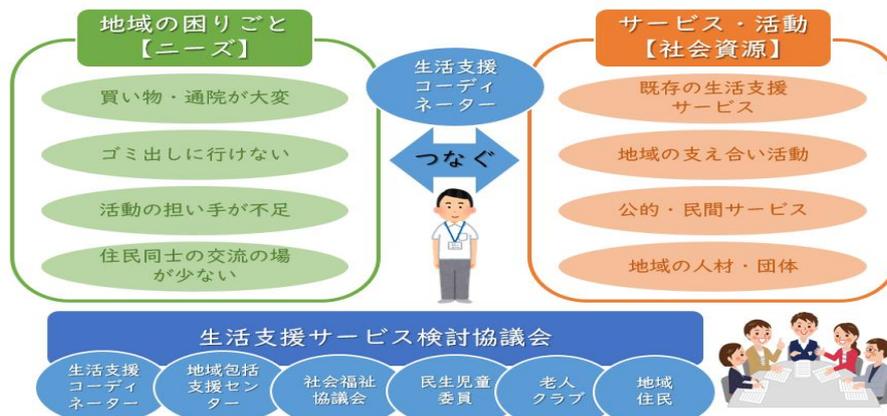
■生活支援コーディネーター設置事業

地域の困りごとから課題を抽出し、生活支援サービスの創設につなぐ活動を行うためのコーディネーターを配置します。引き続き大月町社会福祉協議会へコーディネーターの委託を継続し、協働していきます。

■生活支援サービス検討協議会の開催

生活支援コーディネーターから受けた課題に対し、必要な生活支援サービスの創設について検討していく協議体であり、年2回開催しています。

生活支援コーディネーターと協議体のイメージ



②介護予防と自立に関する意識の向上・施策の推進【重点】

今後、ますます高齢者人口や要支援・要介護認定者数の増加が見込まれる中、要介護状態になる前の段階での介護予防の取組が重要です。地域の通いの場へのリハビリテーション専門職派遣により地域の介護予防活動を支援します。高齢期の健康づくりや介護予防に関する知識の普及啓発とともに、地域の中で生きがい・役割を持って生活できるようなボランティア活動の機会の提供等地域において高齢者が支え合いながら積極的に活動できる介護予防施策を展開します。また、高齢者の医療保険部門と連携し、健診や診療情報を活用し効果的な介護予防を目的とする「保健事業と介護事業の一体化事業」を推進します。

(1) 介護予防普及啓発事業**■広報による啓発**

町広報誌に、「地域包括支援センター通信」として、介護保険制度や介護予防についての取組を掲載し、住民への周知を行っています。今後も健康づくりや介護予防に関する地域の取組を掲載していきます。

■地区へのミニ講話の開催

地域包括支援センターや介護保険事業に関する周知・啓発を行います。地区の健康相談時に、介護予防の内容で啓発の実施をしていきます。

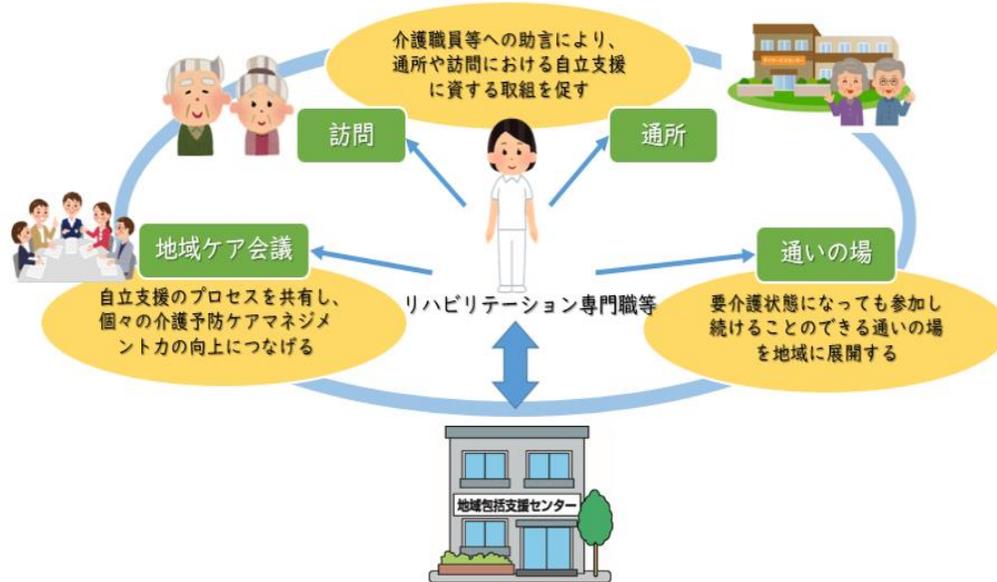
■認知症講演会の開催

認知症についての理解を深め、自身の健康維持や地域での介護予防の活動につなげていけるよう、継続して年1回の講演会の開催を予定しています。

(2) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職の関与を促進します。効果的に介護予防ができる場づくりを展開していくために、リハビリテーション専門職を地区等へ派遣し運動指導を行っています。令和3年度に作業療法士の採用・育成を予定しています。住宅改修や生活の場の環境整備の助言のための訪問、通所サービス職員への指導等を行い、介護予防活動の強化を図ります。

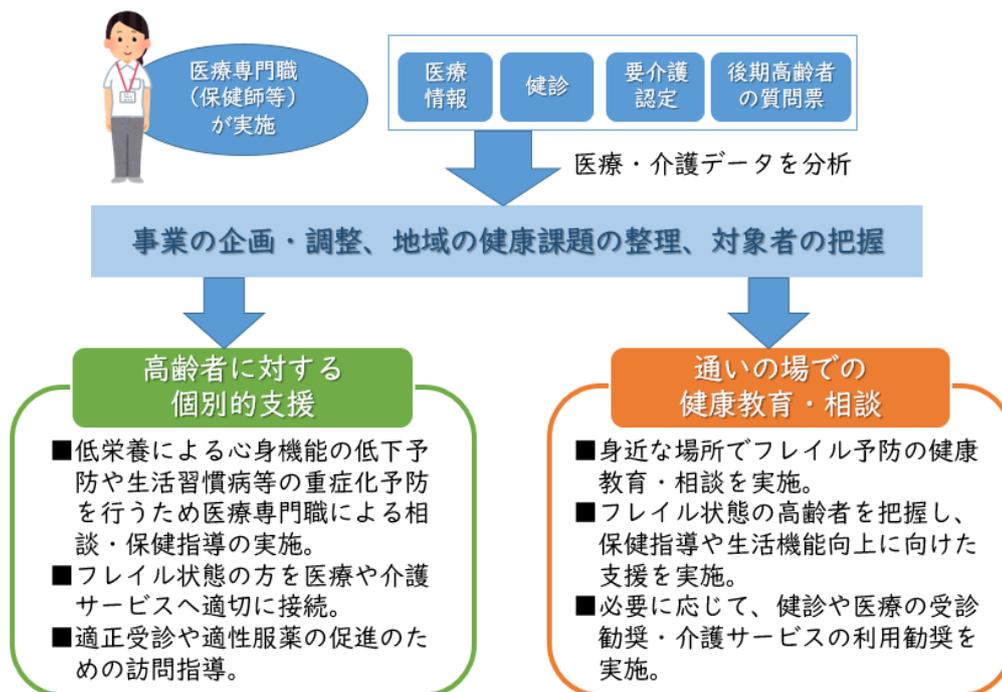
地域リハビリテーション活動支援事業の概要



(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

住民が抱える課題が複雑化・複合化しているため、従来の個別の支援体制では対応が困難であり、包括的な支援体制を構築していく必要があります。高齢者の医療・健診・介護情報等の活用を含め、高齢者医療担当課と協議し、令和5年度までに事業に関する制度の制定や体制づくりを行っていきます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



③高齢者の生きがいを高める情報・活動の支援

平均寿命の延伸によって高齢期が長くなったことで、健康を維持しながら生きがいを持って自立して生活することが今後ますます求められます。フレイル（虚弱）予防のためには社会的交流が重要です。そのためには通いの場など交流の場が必要です。他機関が実施している集いの場であるふれあいサロンや、あったかふれあいセンターなどととも集いの場の提供がより重要です。

実り多い高齢期を過ごすために住み慣れた地域での住民相互のふれあいの充実を図り、運動教室を中心とした地域での通いの場づくりやフォロー教室を行い、高齢者の生きがいづくりや仲間づくりを支援します。

(1) 介護予防活動支援事業

■地区運動教室

地区での自主的な介護予防活動の実施につなげるため、週1回/3ヶ月間の運動教室を開催しています。教室終了後は、継続支援として定期的に体力測定や運動指導を行い、地区の自主的な活動につなげます。大月町社会福祉協議会に運動指導を委託しています。

■運動教室地区リーダーの育成・支援

各地区の運動教室のリーダーに対し運動継続のモチベーション維持のため、情報交換と交流を兼ね講習会を行っていきます。

■輪投げ大会の開催

年に1回、地区対抗の輪投げ大会を開催し、住民同士のつながりを深めるとともに地区での介護予防活動につなげていきます。大会運営は大月町社会福祉協議会に委託しています。

④高齢者の技能・経験を活かす支援

後期高齢者の割合が増える中、地域社会の活力を維持するためには、豊富な知識や経験を持つ高齢者の力を活用することが重要であり、その熟練した能力等を発揮できる環境を整備する必要があります。そこで、就労的活動支援コーディネーターや検討協議会の設置の推進を含めた高齢者の活動の場の支援体制づくりを検討していきます。さらに、高齢者が長年培ってきた知識や経験を活かすことができるよう、ボランティア活動への参加機会の充実や参加意欲の向上を図るとともに、地域活動等への参加促進を図ります。

⑤地域の災害時支援体制の充実、感染症対策

近年は異常気象による自然災害が多発しています。災害時の被害を最小限にとどめるために、高齢化の割合が進む本町では、地域住民の助け合いが今後はより重要となってきます。助け合う地域づくりの支援体制整備には行政が一丸となり推進する必要があります。関連する部署と連携を取り体制の充実を図ります。

(1) 災害担当課及び感染症担当との連携

地震や水害等の災害時に、要配慮者、避難行動要支援者が安全に避難できるように災害担当課と連携を図り、住民の協力による自主的な支援体制の構築を進めています。今後も災害時の安否確認や避難援助が迅速に行えるよう、そして避難生活が安全・円滑に送れるよう、地域の支援体制の整備に努めます。また、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症担当と連携を図り、感染予防啓発の取組を徹底し、住民の行動変容に対する理解の浸透について引き続き取組を進めていきます。

⑥地域のネットワークの充実

今後、地域住民がお互いに助け合い、支え合うことが地域での暮らしを豊かなものとするうえで重要な意味を持ちます。本町ではこれまでも、社会福祉協議会、民生委員児童委員、地域福祉を推進する機関・団体との連携を図りながら、地域のネットワークを構築してきました。特に、独居世帯や高齢者世帯への見守り活動等は、配食サービス時の民生委員や地域住民の協力等によって行われています。また、配達や訪問業務を行う民間事業者と高齢者等の見守りに関する協定の検討も行っています。今後も、地域での日常的な声かけや安否確認の重要性について啓発を進めるとともに、見守り施策を展開し、地域のネットワークの充実に努めます。

(1) 配食サービス（民生委員による見守り）

おおむね65歳以上の単身世帯や高齢者のみの世帯に対して、週1回配食サービス配達時に、民生委員が安否確認・見守りをしています。把握した状況に応じて、介護・福祉等の関係機関との情報共有を行い、迅速な対応に繋がります。民生委員の人員不足により、民生委員が不在の地区は業者配達になっています。今後担当課と連携し、民生委員の確保や見守り体制の維持に努めていきます。

計画の柱
2

住み慣れた地域で安心して暮らし続ける

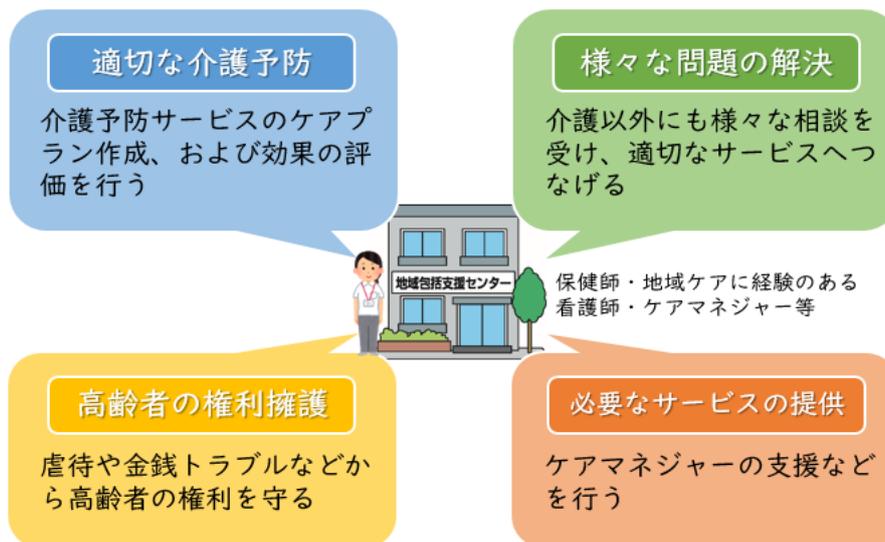
① 地域包括ケアシステムの強化【重点】

本町では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、『第7期計画』では、地域包括ケアシステムの基礎づくりを進めてきました。今後は、新たな課題への対応も求められるとともに、これまでの取組を強化する必要があります。そこで本計画では、地域での支えあい等に関する意識が高まるよう、これまでの優れた取組等の周知に取り組みます。また、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターの専門職確保による体制強化や、各種ネットワークの強化、これまでの保健の担当や福祉の担当課に加え、災害やまちづくり担当課との連携により庁内の推進体制・情報共有の充実等を図り、地域包括ケアシステムの一層の強化を図ります。

(1) 地域包括支援センターの運営

地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防に必要な援助を行い、高齢者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に、地域包括支援センターを設置し適切な運営を行っています。地域包括支援センターの機能強化を図るため、職員体制・業務整備が必要です。この数年で複数の介護支援専門員（ケアマネジャー）等の定年による代替わりの時期となるため、計画的に人材雇用・育成を行っていきます。

地域包括支援センターの業務



(2) 庁内連携の推進

地域包括ケア推進の取組として、保健・医療・介護・福祉等をはじめとする本庁の地域包括ケアシステム関係部署が連携し、横断的な体制で地域包括ケアシステムの推進を図ります。

(3) 地域ケア会議の開催

月に1回、町内医療機関・介護事業所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センターで困難事例の検討や施設利用状況等の意見交換を行い、高齢者の支援に取り組んでいます。会議の中で挙げた課題については研修会を開催し、知識を深めています。

②認知症施策の推進【重点】

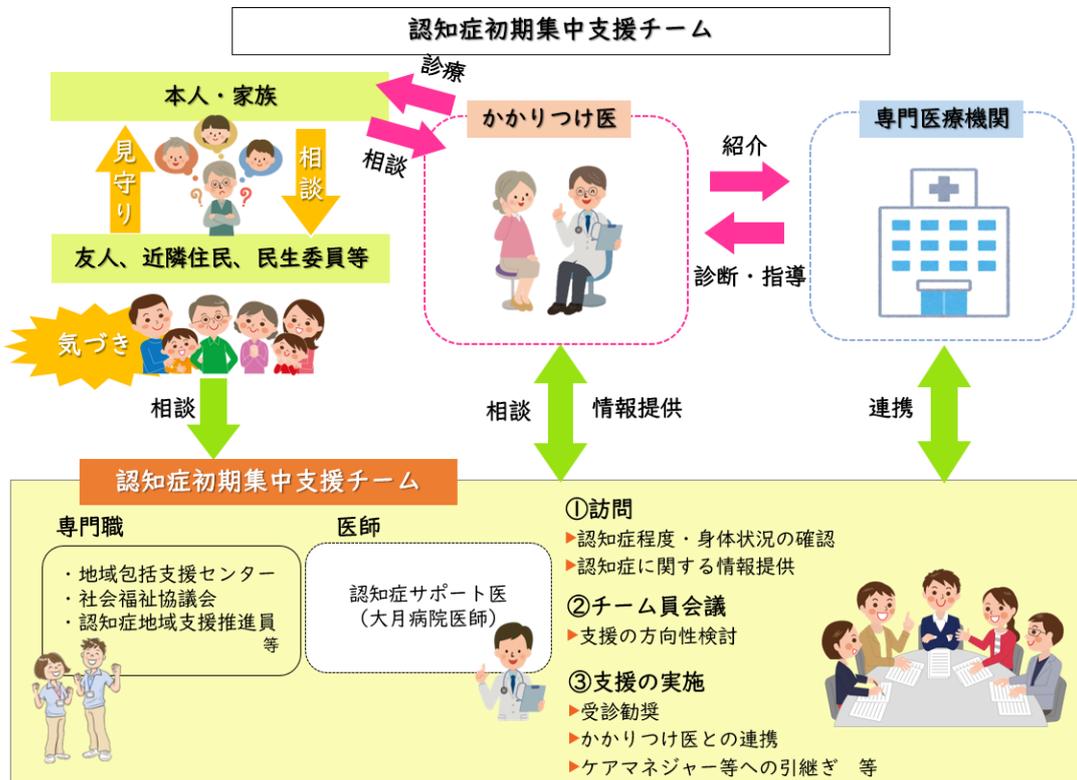
認知症の人数は、今後10年は横ばいで推移すると想定していますが、独居世帯や高齢者世帯の割合の増加に伴い見守り支える人の不足が課題であり対応が求められています。認知症の方とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本人やその家族への一層の支援を図るとともに、認知症の進行状態に応じた適切なサービスを提供していく必要があります。特に、認知症の方を身近で細かく目配り・気配りができるご近所の関係を再構築していくために啓発や体制づくりは重要です。

本計画では、『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）』に基づき、『第7期計画』の取組をさらに進め、認知症に対する理解促進、認知症ケアパスの普及、医療機関と介護サービス事業所等との相互連携、認知症サポーターの養成、家族介護者への支援等、地域全体で支える体制の構築を進めるとともに、様々な問題を抱える認知症の方への対応力の向上等、実効性のある認知症施策を推進します。

(1) 認知症初期集中支援推進事業

■認知症初期集中支援チーム設置事業

認知症あるいは疑いのある人を早期受診・早期サービスへつなぐことを目的とし、認知症サポート医・ケアマネジャー・認知症地域支援推進員・地域包括支援センター職員がチームとなり、対象者への支援を行っています。月に1回、チーム員会議を行っています。大月病院長にサポート医を依頼していますが、異動によるサポート医不在期間の対応が課題となっているため、常時サポート医を確保できる体制を検討していきます。



■ 認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催

検討委員会では、年に2回、認知症初期集中支援チームの活動内容に対して意見や助言を行っています。

(2) 認知症地域支援推進員等設置事業

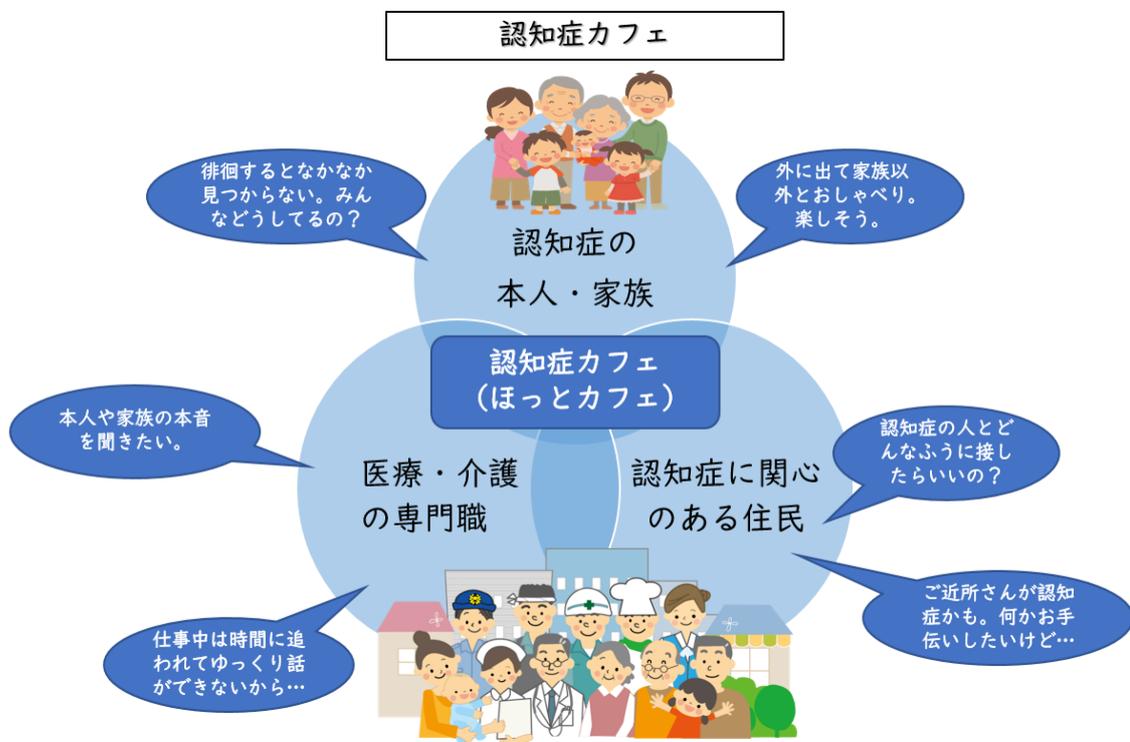
地域包括支援センター職員が兼任で認知症地域支援推進員として活動し、受診やサービスを拒否する認知症高齢者宅等を訪問し、受診やサービスにつないでいます。令和3年度から職員の増員に伴い、認知症地域支援推進員の増員を予定しています。

(3) 認知症に関する普及啓発

健康相談時に、認知症の病状や対応及び認知症に関する相談窓口の周知を行うとともに、認知症の進行時期に合わせた対応やサービスの情報となる認知症ケアパスの普及啓発を行います。認知症ケアパスの見直しや健康相談時等の認知症に関する啓発を継続します。また、認知症の人の行動や考えの理解を深めるため、映画上映等の多彩な取組を進めます。

(4) 認知症カフェ

町民福祉課のあったかふれあい事業として実施していますが、地域包括支援センターも専門的なアドバイスや活動支援として共同で実施しています。認知症の人を介護している家族が、介護の現状や悩み等を話し合う場、専門職からアドバイスを受ける場、認知症について勉強する場として月に1回、ほっとセンターで開催しています。参加者は、認知症の介護をしている家族が中心ですが、当事者も参加し気持ちや置かれた現状の発信をする場でもあります。現在カフェ設置数は1か所ですが、施設等での開催や各地区の集会所等へ出向いてカフェを開催する等、より多くの方が参加しやすいものとなるよう拡充を図っていきます。

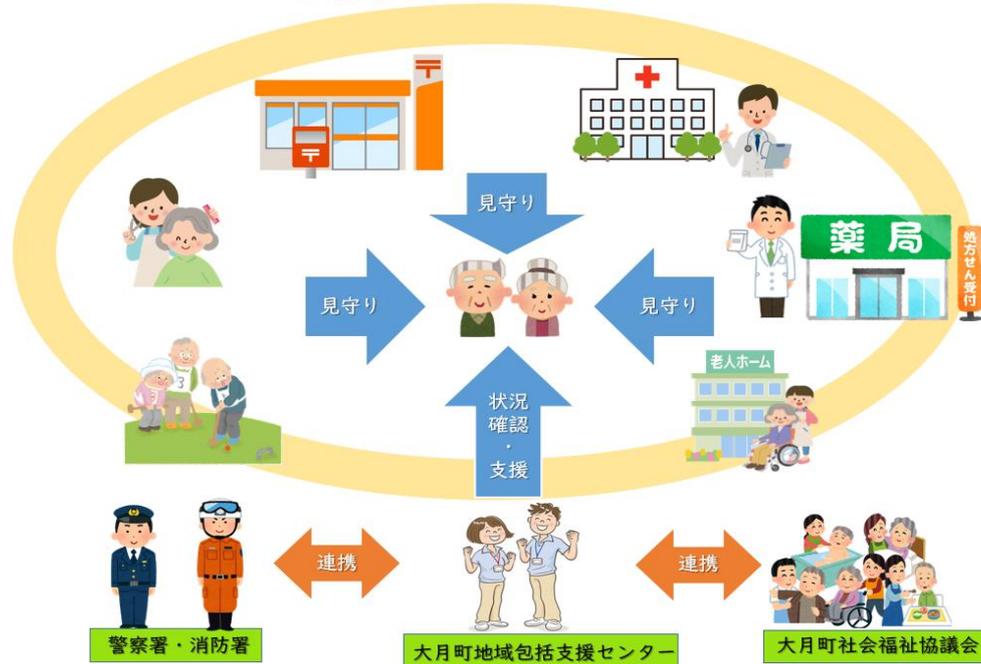


(5) 認知症高齢者見守り事業

■ 認知症高齢者見守りネットワーク事業 (新規)

ひとり歩きする心配のある認知症高齢者や生活維持が困難になる可能性がある高齢者に対し、地域での声掛けや見守り体制の構築のため、認知症に対する理解・周知の促進を行います。早期発見・早期対応のために、関係者による見守りネットワークの検討会を開催します。

地域見守りネットワークのイメージ



■認知症サポーター養成事業

認知症を正しく理解し、見守る応援者として認知症サポーターを養成します。町内の小学校や民間企業・地区組織等に対して実施していきます。

③保健・医療・介護・福祉の多様な職種による連携推進【重点】

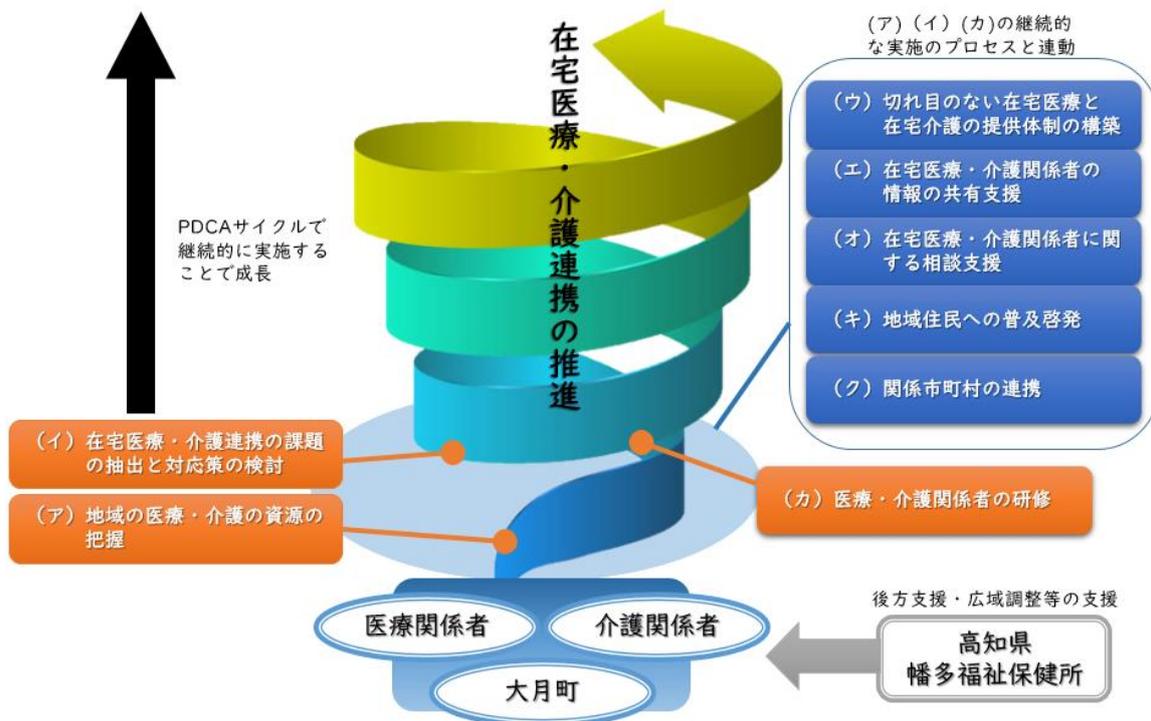
高齢になると医療機関を受診する人も増え、病気にかかる割合も高くなることから、介護サービスを必要とする方も増える傾向にあります。そのため、地域リハビリテーションの重要性が高まっています。また、在宅での療養を継続し人生の最期を迎えたい、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けたいと望んでいる人は多くいます。その場合、本人だけではなく家族全体に課題を抱えていることが多く、課題解決のためには保健、医療、介護、福祉が連携し、体制の整備を推進していく必要があります。高齢者本人や家族の希望に基づき住み慣れた地域で充実した生活を送れるよう、多様な職種の顔の見える関係づくりにより医療と介護の円滑な連携を推進します。

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護

事業所等の関係者の連携を推進します。町内連携として、地域ケア会議を月1回開催し、町内関係機関との事例検討会・研修会を通して、高齢者の支援を行っています。広域連携としては、幡多福祉保健所が中心となり、管内の市町村と医師会、歯科医師会、薬剤師会、リハビリテーション職能団体、介護家族の会、介護支援専門員連絡協議会、介護保険事業者等で医療介護の連携に関する情報共有や課題解決に向けた議論を行っていきます。

在宅医療・介護連携推進事業



④介護を行う家族への支援

介護を行う家族は、日常生活全般の時間制約や精神的負担をはじめ、介護による身体的負担や、社会問題にもなっている介護離職という経済的課題を抱えています。長期にわたる家族の介護が適切に行われるよう、家族の負担を軽減し介護の方法に関する情報提供や心身の疲労に対する支援等を充実させる必要があります。

介護者への身体的・精神的負担の軽減を図るため、介護に関する情報の提供、相談対応等に努めるとともに、経済的負担の軽減を図ります。

(1) 家族介護慰労金支給事業

介護サービス（福祉用具貸与及び特定福祉用具購入を除く）の利用が10日以内の方や、福祉用具貸与、特定福祉用具購入又は住宅改修のみを利用する

要介護3以上の高齢者を介護する家族を対象に、経済的な負担の軽減や、要介護者の在宅生活の継続・向上を図るため、介護慰労金を支給します。

(2) 家族介護用品支給事業

要介護3以上の高齢者を在宅で介護している家族を対象に、経済的負担の軽減を図るため介護クーポン券を支給します。低所得世帯が多いため、引き続き事業を継続していきます。

⑤高齢者の安全・安心を守る

認知症等により判断能力が低下したことで、各種手続きや金銭管理等を行うことが難しく、必要な支援やサービス利用に繋がっていないケースや、世話をす方からの虐待により権利侵害を受けているケース等、高齢者等の権利擁護の充実が求められる中で、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が平成28年5月に施行され、制度活用への期待は高まっています。認知症等により判断能力の低下がみられる場合や虐待が疑われる場合には、関係機関と連携して、各種相談事業の充実を図ることや成年後見制度等の活用により、高齢者の安全・安心を守ります。

(1) 介護予防事業対象者把握事業

収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。介護保険事業計画策定時に合わせて3年ごとに高齢者全体に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しています。他年度は相談者や他機関から情報提供のあった方に対して基本チェックリストを実施しています。国保の高齢者フレイル予防事業による健康情報の活用を含め、事業対象者を把握し、適切なサービス利用につなげていきます。

(2) 総合相談支援業務

地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。健康相談等の高齢者の集まる場で地域包括支援センターの役割について継続して周知を行っていきます。

(3) 権利擁護事業

■虐待予防啓発

虐待の予防・早期発見につなげるため、居宅支援事業所や施設職員に対して

権利擁護についての知識習得や意識向上ができるよう、研修会や意見交換会等を行います。また、権利擁護の窓口となる地域包括支援センターの周知を行います。警察からの認知症高齢者の情報提供も増えてきたため、連携強化のためのネットワークを構築していきます。

■成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用や申立にあたり、必要となる費用を負担することが困難である者に対し、町が費用を助成することにより生活の自立を支援します。親族がいない独居の認知症高齢者が増加しており必要性が高くなっていることから、成年後見制度利用支援事業について広報等で周知を行っていきます。

(4) 高齢者の交通安全対策

宿毛警察署の協力を得て、高齢者の交通事故の防止を図るため、健康相談時を活用し交通安全の啓発を行います。歩行者としての交通事故防止や、運転者としての交通事故防止のため運転に不安がある方への免許返納を進めています。保健衛生係と連携し、交通安全啓発を継続していきます。

⑥高齢者の住まいに関する支援

本町の高齢者は収入の少ない方が多く、介護保険料の段階が第1～3段階の方で54.9%となっています。施設入所が必要な場合でも施設料と収入の差が大きく、入所が困難な方が見られます。いつまでも地域で安心して住み続けることができるよう、認知症グループホームの入居にかかる利用者負担の軽減策について取組を進めます。また、広域的な視点での介護基盤整備が必要なため、県と情報連携を強化し施設の利用状況を勘案しつつ住まいの整備を検討していきます。

(1) 高齢者住宅運営

住宅の老朽化等の理由で生活に支障が出ている方に対し、住宅の提供を行っています。銚土地区に生活支援ハウスあさがお（定員6名）を設置しています。家屋に支障があっても生活が自立している方は、自宅から離れることに抵抗がある方が多く、需要が少ないため、現在の戸数で十分対応できています。現在の生活支援ハウスの運営を維持していきます。

(2) 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業

認知症対応型共同生活介護事業所を利用する低所得の要介護者等の経済的負担を軽減するため、利用者の家賃等を補助します。町内のグループホーム

入所にかかる費用は近隣市町村より比較的安価ですが、1人あたり月9万円の個人負担があり、国民年金満額受給者の月5.8万円の年金と比較しても約3万円の差額負担があります。費用を負担する方策が必要です。令和3年度から町内認知症対応型共同生活介護事業所の入所者の費用負担に対して、収入に応じた一部助成を行います。

⑦在宅生活を支援するサービスの充実

多くの高齢者が可能な限り在宅での生活を続けることを希望しています。このため、住み慣れた地域で高齢者が自立して生活できるよう、きめ細かな生活支援サービスの充実を図る必要があります。在宅での生活を支援するため、高齢者とその家族に対する身体的、精神的な日常生活への支援、安否確認等のサービスの充実の検討を行っていきます。また、各種サービスの提供のほか、相談窓口に関する情報提供等、在宅生活を支える様々な支援を展開します。

また、対象者を市町村判断で要介護者まで拡大することができる弾力化を国の方針としてうちだされたこともあり、今後、対象者の範囲の検討も必要です。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

■訪問サービス

要支援者等に対し、入浴介助等の身体介護や調理・掃除・洗濯等の生活支援を提供します。近隣市町村と共同でのヘルパー養成研修や家事援助のみを行えるヘルパーの育成を行い、ヘルパーの確保を進めていきます。

■通所サービス

要支援者等で事業所に通所する利用者に、運動・入浴・レクリエーション等のサービスを提供します。通所介護相当サービス（デイ・サービスさんご）と通所型サービスA（ほっとデイサービスチャレンジャー）を実施しています。今後、機能訓練を含めた通所型サービスCの創設の検討・実施をしていきます。

(2) 地域リハビリテーション活動支援事業（再掲）

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職の関与を促進します。効果的に介護予防ができる場づくりを展開していくために、リハビリテーション専門職を地区等へ派遣し運動指導を行っていきます。令和3年度に作業療法士の採用・育成を予定しています。住宅改修

や生活の場の環境整備の助言のための訪問、通所サービス職員への指導等を行い、介護予防活動の強化を図ります。

(3) 地域ケア個別会議の開催

個別事例について町内の専門職（理学療法士・歯科衛生士・薬剤師・管理栄養士・生活支援コーディネーター）からの助言を得ながら、対象者が住み慣れた地域でその人らしく生活ができるよう多面的な視点をもって対応していきます。多職種で個別事例の検討を行うことで、課題整理や幅広い視点からの支援につながっています。個別事例の検討を重ね、事例から見えてきた地域課題について分析・検討する機会を設け、地域づくり・資源開発、政策形成につなげていきます。

地域ケア個別会議のイメージ

① ケアマネジャーの作成したケアプラン等を用いて検討



(4) 傾聴サポーター派遣事業

生活支援コーディネーターがつなぎ役となりボランティアの派遣を行います。訪問や電話でゆったりと話を聞くことにより、心身の安定を図ります。本人の苛立ちや不安を受け止め、必要なサービスにつなぐきっかけづくりが必要です。令和3年度から訪問や電話による支援を行います。

計画の柱

3

自立を支える介護保険サービスの提供

① 介護人材の確保・定着【重点】

本町の介護人材はすでに慢性的に不足している状態です。特に訪問介護人材が不足しており、退職する人材が補われない場合、高齢による退職のため10年で半数になります。介護人材の不足は運営上の大きな課題となっており、その確保が急務となっています。本町では、これまでも介護人材に関する取組を進めてきましたが、介護職への就労を希望する若い年代の方が少なく、需要に供給が追いつかない状況です。介護人材の確保・定着・養成を総合的に推進・強化していくことが求められています。介護の仕事の魅力向上を図る等介護職への就職希望者を増やす「確保」策、他職種や未就労者等を介護につなぐ「養成」策の取組を推進します。

(1) 介護人材養成事業

訪問介護職員の高齢化が進み、職員の減少が課題となっています。生活介護を伴う訪問介護職員や生活支援サービスボランティアの人材確保を行うとともに安定した雇用は転職予防につながるため、事業所への働きかけや相談窓口の啓発をしていきます。

② 持続力のある介護保険制度運営

高齢化の増加が見込まれる中、介護保険制度について、国の制度改正を踏まえ、保険者としての適正な保険料の徴収と給付を推進するとともに、被保険者に対する適切なサービス利用の促進や事業者に対する指導に努める必要があります。また、事業者への指導監査の権限等が移譲されたことを活かし、介護サービス事業所等の適正な運営を促進します。また、介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、真に必要とするサービスを事業者がルールに従って適切に提供することにより、介護保険制度に対する信頼感を高め、制度を維持していきます。

(1) 介護保険事業・高齢者保健福祉事業評価

■ 介護保険計画策定委員会

介護保険事業計画を3年ごとに策定するにあたり、介護保険事業における必要な事項を検討するための策定委員会を開催していきます。

③適正な介護保険施設等の配置と運営

本町の人口減少は激しく、高齢者の人口も緩やかに減少しています。そのため、今後入所の需要は減少を想定していることに加え介護職員の新規確保が困難であることから新規の入所施設は予定していません。また、今後は介護分野に加え福祉分野の需要縮小を踏まえ、将来的に共生社会を見込んだ施設の有効活用の検討が必要と考えます。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができることを目指す「地域包括ケアシステム」を強化するため適切な配置と運営に努めます。また、広域的な視点での介護基盤整備が必要なため、県と情報連携を強化し施設の整備を検討していきます。

④介護給付適正化の円滑な実施

介護保険制度の定着につれて、提供されるサービスの一部について、必ずしも利用者の自立支援に役立つものとされていない事例や、介護事業者による不適切な請求事例等も認められる状況を背景として、国は、介護サービスについて、制度本来の趣旨に沿った提供が確保されるよう、介護給付の適正化の取組を推進しています。

この取組は、急速な高齢化の進展に伴い、支援を必要とする高齢者の方も今後増加することが見込まれるなか、利用者の方に対する質の高い介護サービスの提供とともに、不適切な給付を改善することを通じ、介護保険制度の持続性を高めることにも繋がります。本町では、より一層の給付適正化を進めるため、5項目を本計画中に位置づけます。

(1) 介護給付費等費用適正化事業

「第5期高知県介護給付適正化計画」に基づき、介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要なサービスを過不足なく適切に提供するよう促すことで、費用の効率化を図り、持続可能な介護保険制度へとつなぎます。今後も引き続き、ケアプラン点検の実施により自立支援の資するケアマネジメント実践に向けた取組を推進します。

■要介護認定の適正化

要介護認定を適正に行うため、公平・公正な認定審査の資料となるよう、要介護認定調査の内容に記入漏れがないか、選択項目と特記事項に整合性があるか、主治医意見書と整合性があるかなどを全件点検しています。

■ケアプラン点検

町内の全居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)を対象に、ケアプランの書類点検及びヒアリングを実施し、個々の利用者が、真に必要とするサービスを実践できているか等を確認しています。必要に応じて指導や助言を行い、ケアプランの質の向上を図ります。

■住宅改修・福祉用具の点検

《住宅改修》

事前申請により、利用者の身体状況にあった改修内容となっているかを着工前に全件点検し、改修完了後は、申請どおりの改修がなされているかの書類点検や必要に応じて訪問調査を行うことで、利用者の身体状況や必要性に沿った改修となるよう努めています。

《福祉用具購入・貸与》

住宅改修と同様に、書類審査や現地調査を行い、利用者の身体状況に応じた福祉用具の利用となっているか点検を行っています。同一商品の単位数に大きな差異がないか、必要に応じて利用者宅への現地調査を行い、申請決定後の福祉用具の利用状況等の確認を行います。

■縦覧点検・医療情報との突合

請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な対応を行うために、点検作業から事業所への問い合わせ、過誤申立書の作成・過誤処理業務を国保連合会に委託して実施しています。医療保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合する等、重複請求の有無の点検を行い、給付の適正化を図ります。

■介護給付費の通知

サービスの利用者や家族に対し、利用したサービス内容や給付額等を記載した通知書を年3回送付しています。利用実績の内容を確認してもらうことで、介護保険の適切な利用についての意識の向上を図っています。

【目標】（主なもの）

取組方針	実施目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化	調査票・主治医意見書等の点検	100%	100%	100%
ケアプラン点検	ケアプラン点検	全件	全件	全件
住宅改修等の点検	書類点検、必要があれば現地調査の実施等	全件	全件	全件
縦覧点検・医療情報との突合	国保連合会への委託による点検	100%	100%	100%
介護給付費通知	給付費通知説明書等の同封	年3回	年3回	年3回

⑤居宅介護支援事業所への支援

本町は居宅介護支援事業所が1か所で、介護地域支援員の確保も困難な地域でもあり、一人あたりの業務量が多大になりやすく介護地域支援員の負担が大きくなる傾向にあります。そこで、無償となる住宅改修事務に対し支援を行います。

(1) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

■ケアマネジャーへの支援

多職種相互の協働により、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していくため、地域における連携体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援を行います。困難事例について、引き続き地域ケア会議や認知症初期集中支援チーム員会議で医療や介護関係者と意見交換を行っていきます。また、認知症や困難事例への対応の研修等により職員のスキルアップ研修を図り、より専門性の高いケアマネジャーの支援を行っていきます。

(2) 住宅改修支援事業

他の在宅サービスのケアマネジメントを行わず、住宅改修のみに関する相談・情報提供・連絡調整等の実施、助言、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費の助成を行っていきます。

第5章

介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

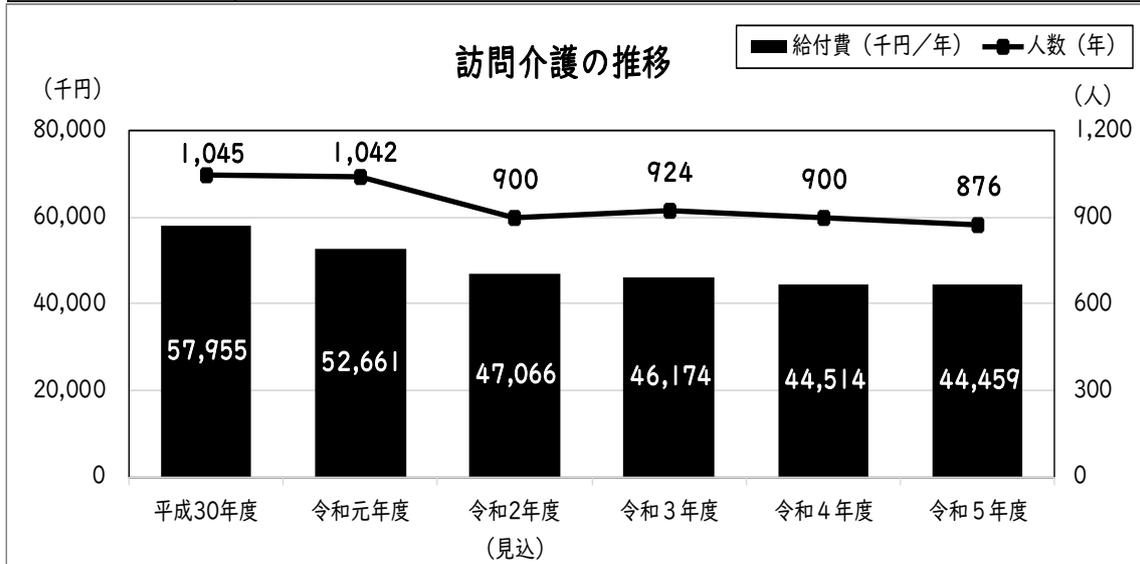
1 介護サービス量の推計

平成30年度から令和元年度は実績値、令和2年度は見込値、令和3～5年度推計値として記載しています。

(1) 居宅サービス

①訪問介護／介護予防訪問介護

サービス内容	ホームヘルパー（訪問介護員）（以下「ヘルパー」という）が居宅を訪問し、日常生活上の世話をを行うサービスです。食事・排せつ・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活の支援（生活援助）を行います。
現状と課題	ホームヘルパーの高齢化に伴う担い手不足により、訪問介護の利用に制限があり、担い手の確保が課題となっています。

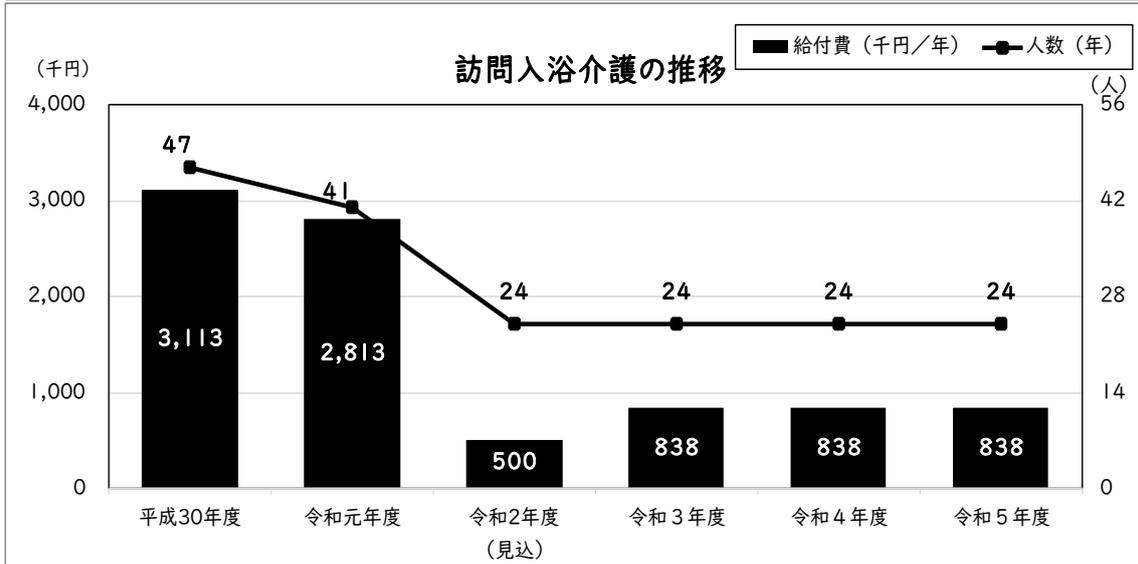


①訪問介護	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	57,955	52,661	47,066	46,174	44,514	44,459
年間利用人数 (人)	1,045	1,042	900	924	900	876

※介護予防訪問介護は、平成29年度から地域支援事業に移行しました。

②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

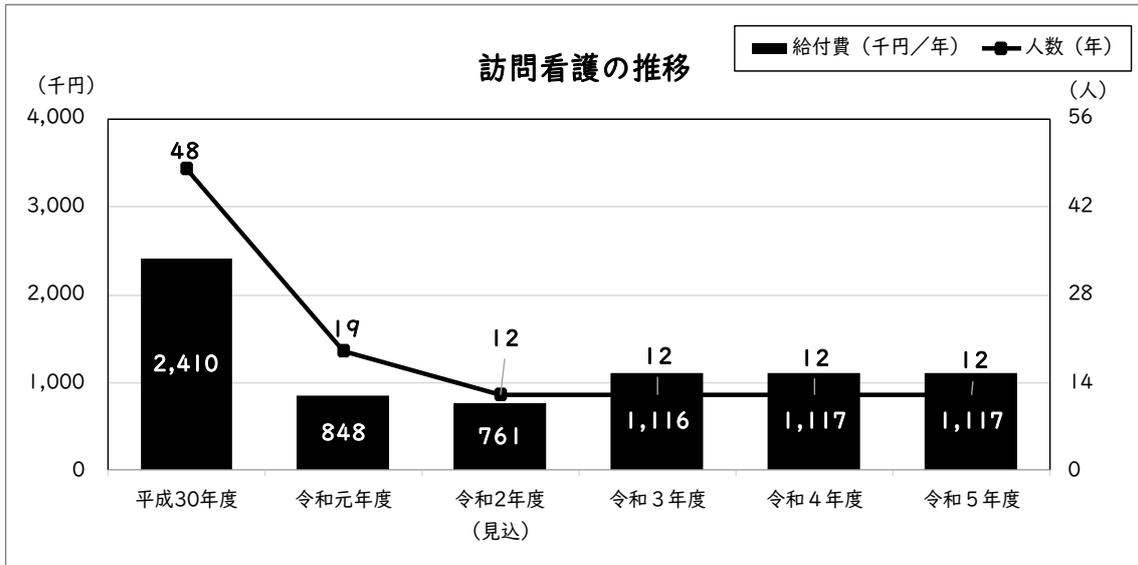
サービス内容	簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等により居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。本町では現在、介護予防訪問入浴は行われておらず、訪問入浴のみとなっています。
現状と課題	通所介護施設（デイサービスさんご）の新設に伴い、通所介護利用時に、特殊浴槽での入浴が可能となりました。そのため、今まで自宅で訪問入浴介護を利用していた重度の要介護者の利用が減少しました。



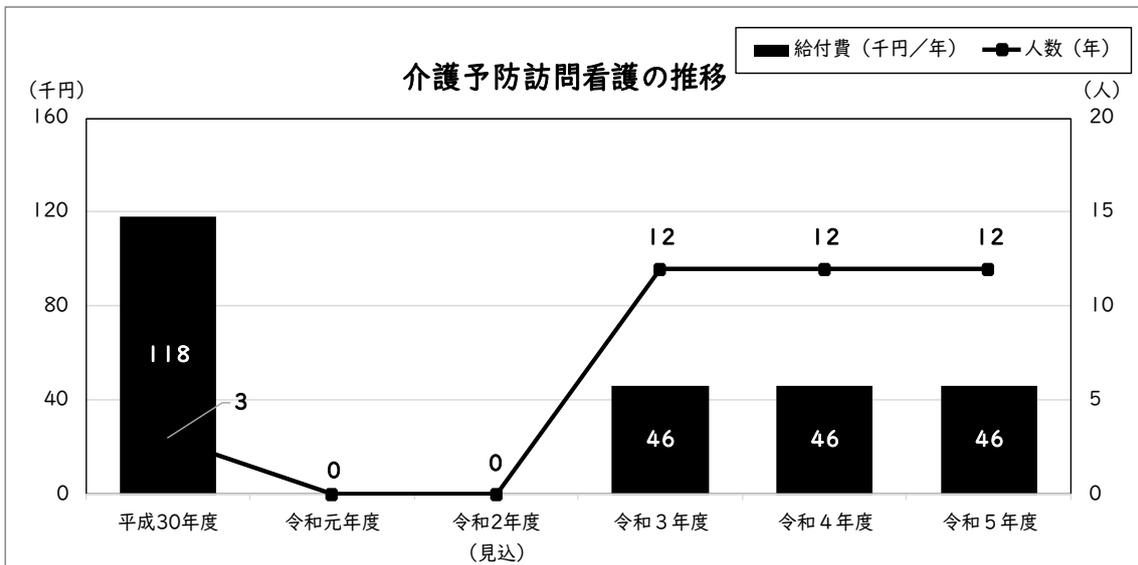
②訪問入浴介護	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	3,113	2,813	500	838	838	838
年間利用人数 (人)	47	41	24	24	24	24

③訪問看護／介護予防訪問看護

サービス内容	病院、診療所や訪問看護ステーションの看護師などが疾患のある利用者の居宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
現状と課題	利用人数は減少傾向にあり、今後は令和2年度の現状を維持していく見込みです。



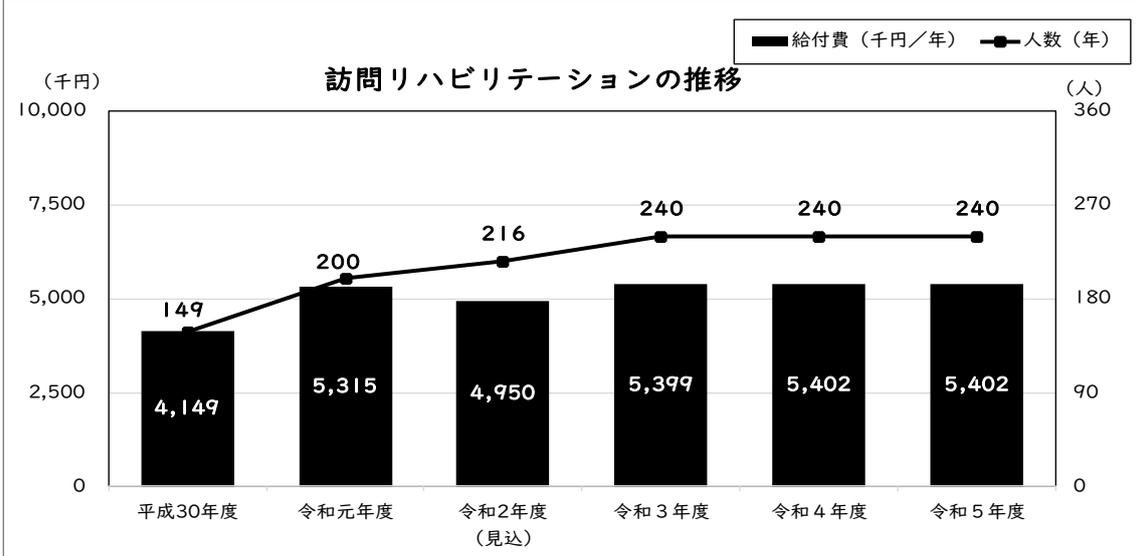
③訪問看護	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	2,410	848	761	1,116	1,117	1,117
年間利用人数 (人)	48	19	12	12	12	12



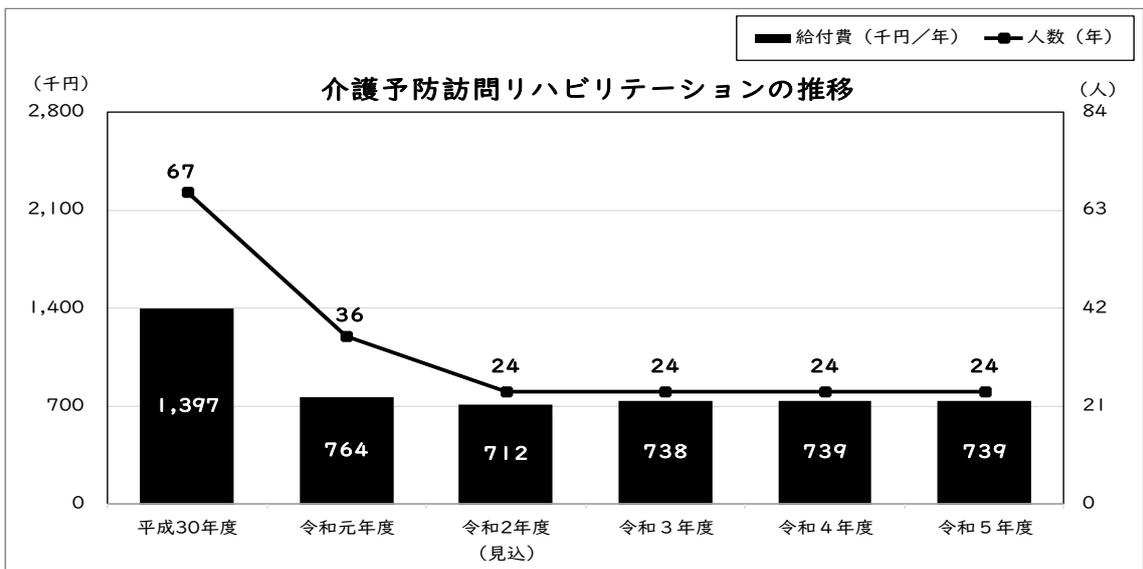
③介護予防 訪問看護	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	118	0	0	46	46	46
年間利用人数 (人)	3	0	0	12	12	12

④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

サービス内容	理学療法士（PT）や作業療法士（OT）などが居宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行うサービスです。
現状と課題	要介護1～3の利用者が多い傾向にあります。利用人数は、現状維持の見込みです。



④訪問リハビリテーション	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	4,149	5,315	4,950	5,399	5,402	5,402
年間利用人数 (人)	149	200	216	240	240	240

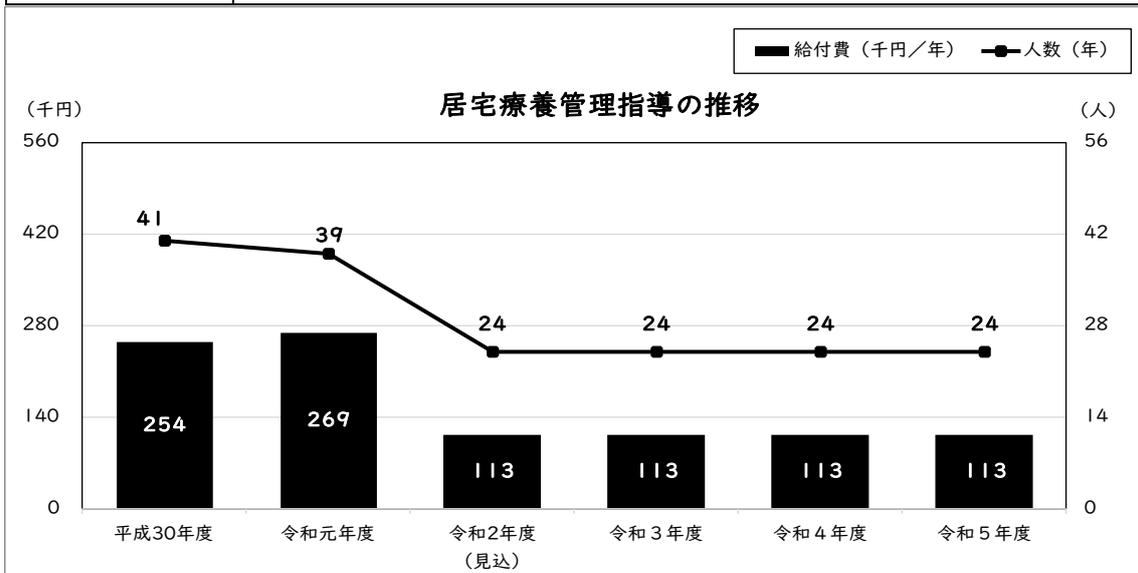


第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

④介護予防訪問リハビリテーション	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費(千円)	1,397	764	712	738	739	739
年間利用人数(人)	67	36	24	24	24	24

⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

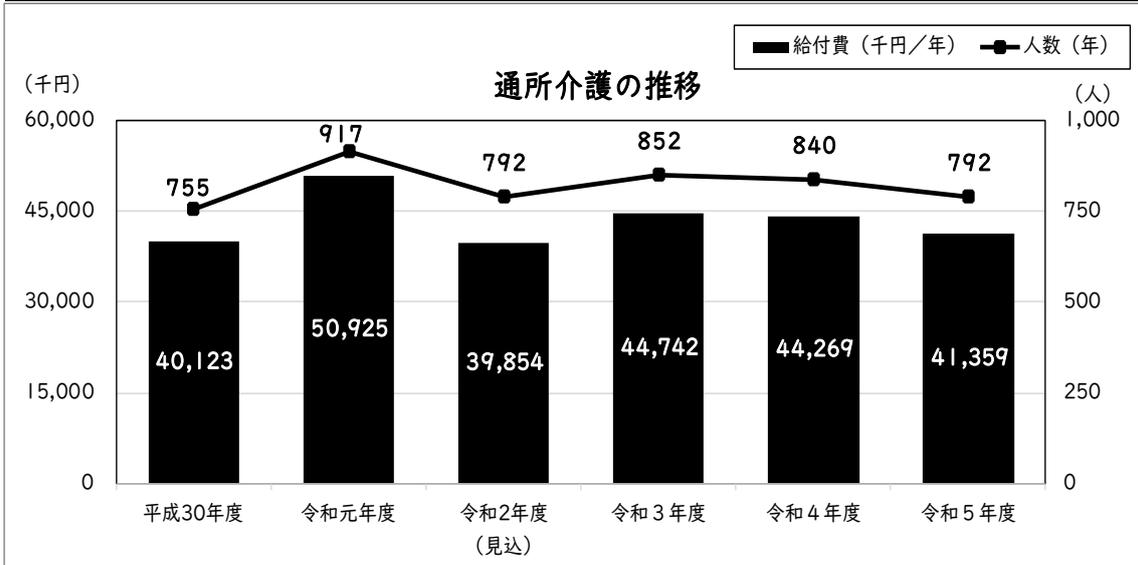
サービス内容	医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、心身の状況と環境等を把握したうえで、療養生活の質の向上を目的として、療養上の管理や家族に指導を行うサービスです。本町では、介護予防居宅療養管理指導は行われておらず、居宅療養管理指導のみとなっています。
現状と課題	長期利用者がいるため、令和2年度から一定数を見込んでいます。



⑤居宅療養管理指導	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費(千円)	254	269	113	113	113	113
年間利用人数(人)	41	39	24	24	24	24

⑥通所介護／介護予防通所介護

サービス内容	通所介護施設(利用定員19人以上のデイサービスセンターなど)に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで行うサービスです。居宅から施設までの送迎も行います。
現状と課題	令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用の休止や代替サービスに伴う単価軽減により、給付費は減少しています。

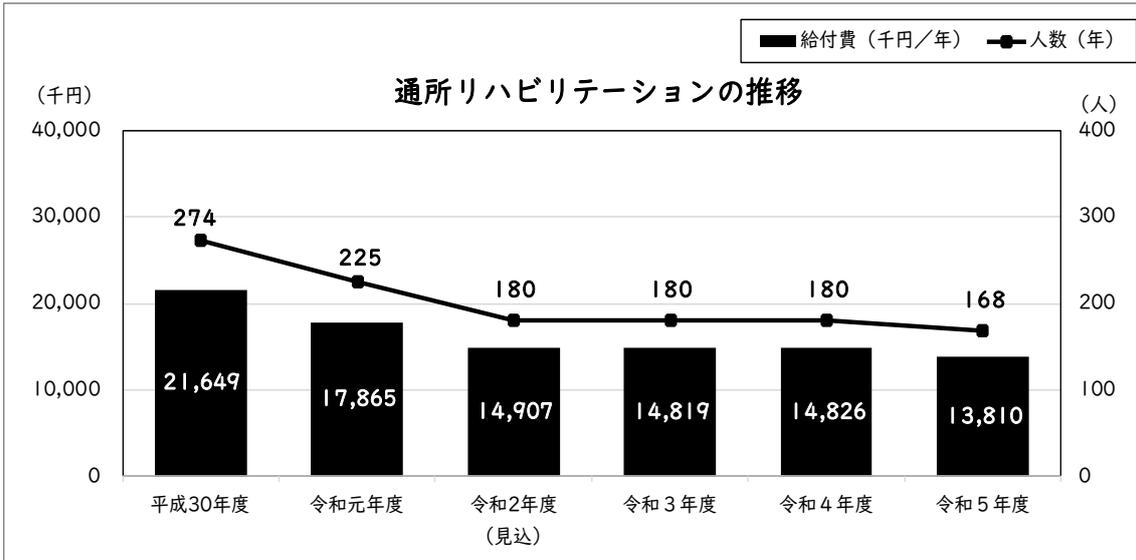


⑥通所介護	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	40,123	50,925	39,854	44,742	44,269	41,359
年間利用人数 (人)	755	917	792	852	840	792

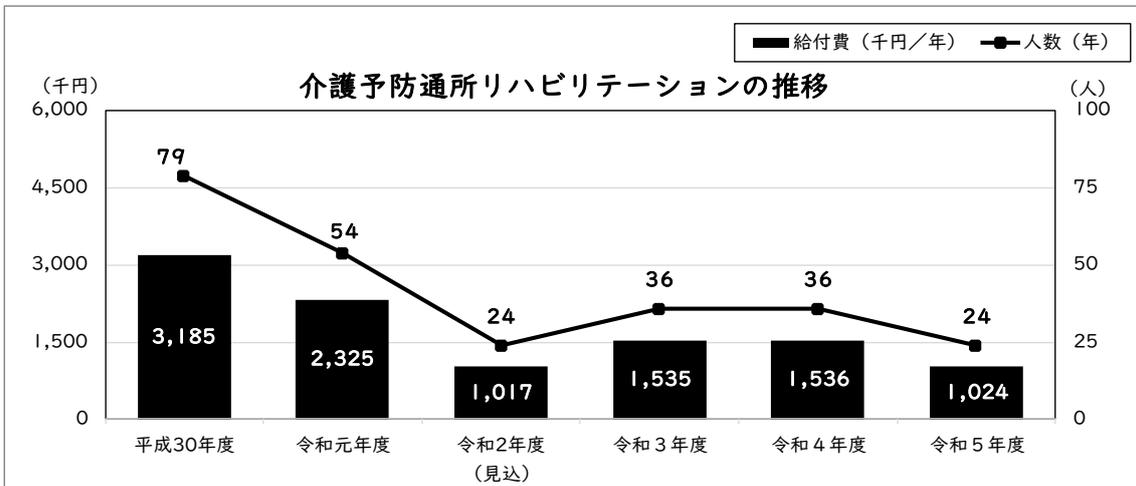
※介護予防通所介護は、平成29年度から地域支援事業へ移行しました。

⑦通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

サービス内容	通所リハビリテーションの施設(病院・診療所・介護老人保健施設)に通い、食事や入浴などの日常生活上の世話や、生活機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで行うサービスです。
現状と課題	利用人数は、平成30年度から減少傾向にあり、第8期では、介護給付・予防給付ともに、人口減少に比例し減少すると予想されます。



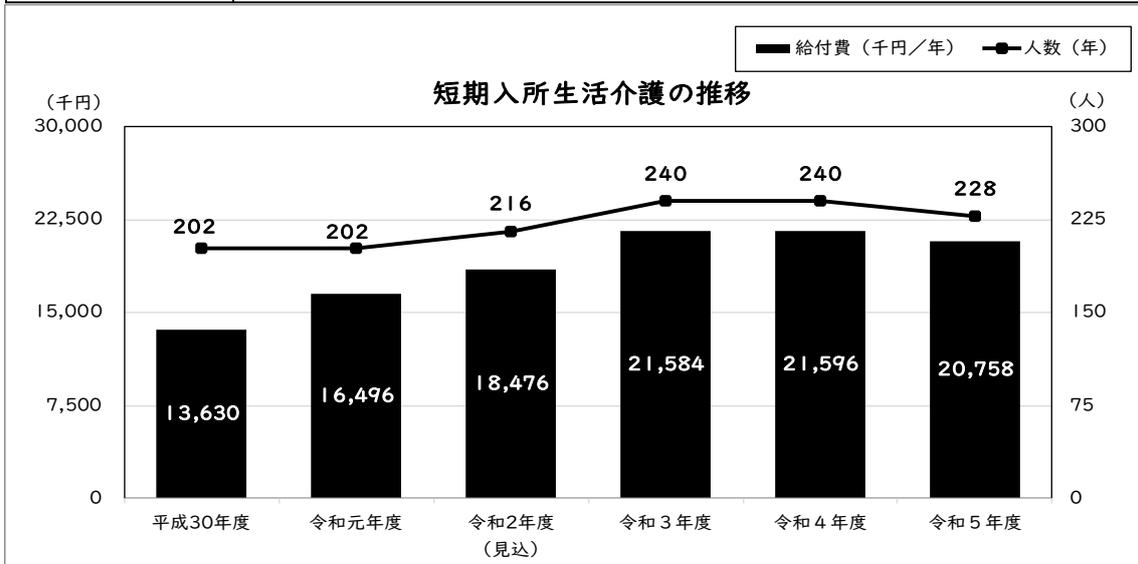
⑦通所リハビリテーション	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	21,649	17,865	14,907	14,819	14,826	13,810
年間利用人数 (人)	274	225	180	180	180	168



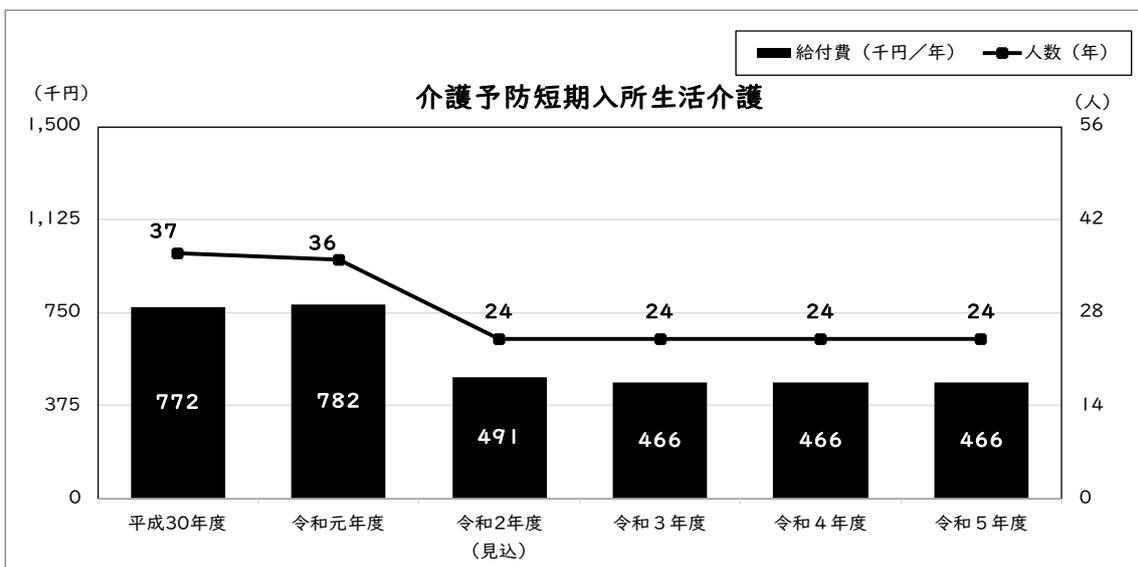
⑦介護予防通所リハビリテーション	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	3,185	2,325	1,017	1,535	1,536	1,024
年間利用人数 (人)	79	54	24	36	36	24

⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

サービス内容	介護老人福祉施設などに短期間入所する利用者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。
現状と課題	介護給付の利用人数は、年々増加傾向にあり、特に要介護1及び要介護4の方の利用が多くなっています。予防給付は、年々減少傾向にあり、第8期では一定数の利用を見込んでいます。



⑧短期入所生活介護	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費（千円）	13,630	16,496	18,476	21,584	21,596	20,758
年間利用人数（人）	202	202	216	240	240	228



第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

⑧介護予防短期 入所生活介護	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費（千円）	772	782	491	466	466	466
年間利用人数（人）	37	36	24	24	24	24

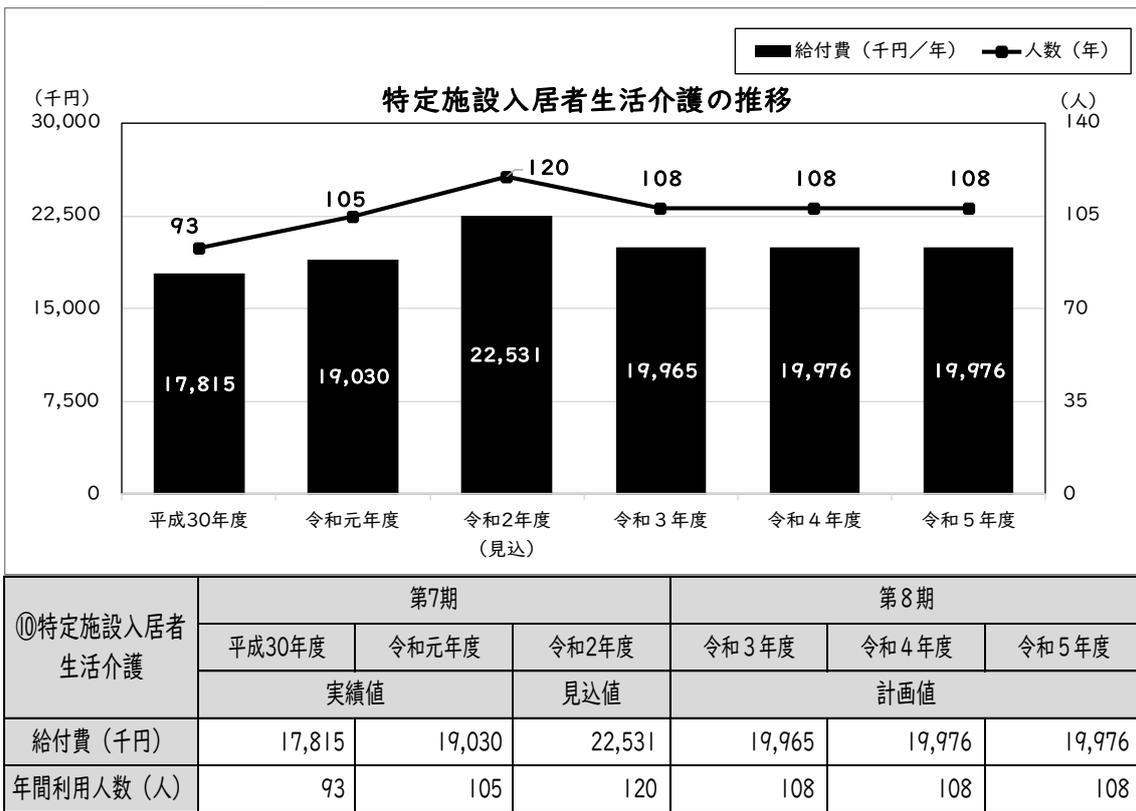
⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

サービス内容	介護老人保健施設や介護医療院（介護療養型施設）などに短期間入所する利用者に、医学的管理のもとで、看護、介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を行うサービスです。介護予防短期入所療養介護は、過去に実績がないため、利用人数等見込んでおりません。					
現状と課題	特定の利用者がいましたが、令和2年度から利用していないため、今後以降0人を見込んでいます。					
⑨短期入所 療養介護	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費（千円）	1,732	1,771	0	0	0	0
年間利用人数（人）	13	17	0	0	0	0

⑩特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

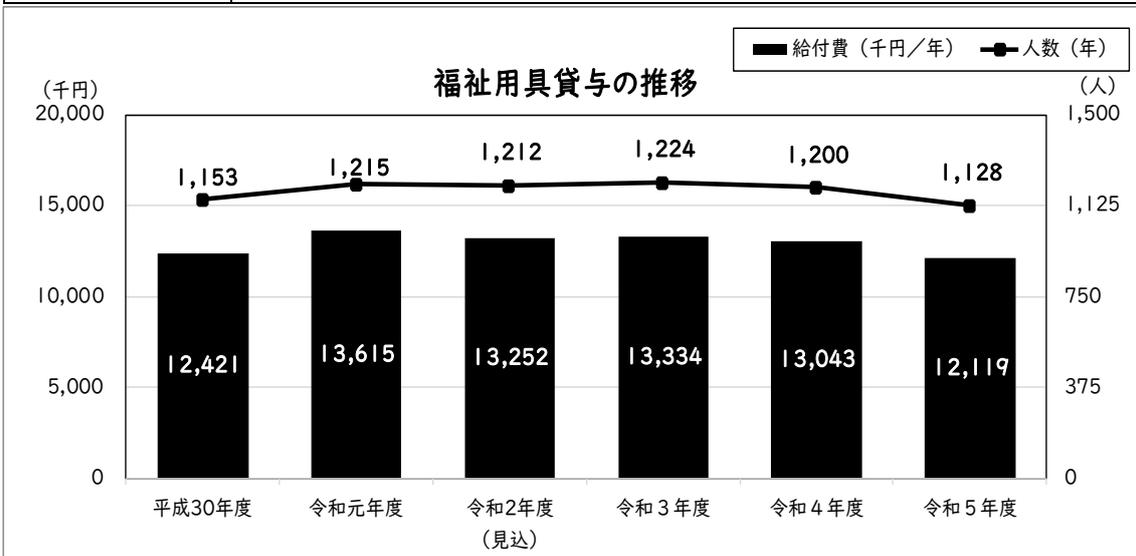
サービス内容	有料老人ホームやケアハウスなどに入所している利用者に、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、入浴・排せつ・食事など介護、生活などに関する相談・助言等の日常生活上の世話や、機能訓練・療養上の世話を行うサービスです。
現状と課題	第7期では、利用人数が増加傾向にあり、要介護1・2の方の利用が多くなっています。介護予防特定施設入居者生活介護は、過去に利用がありません。

第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定



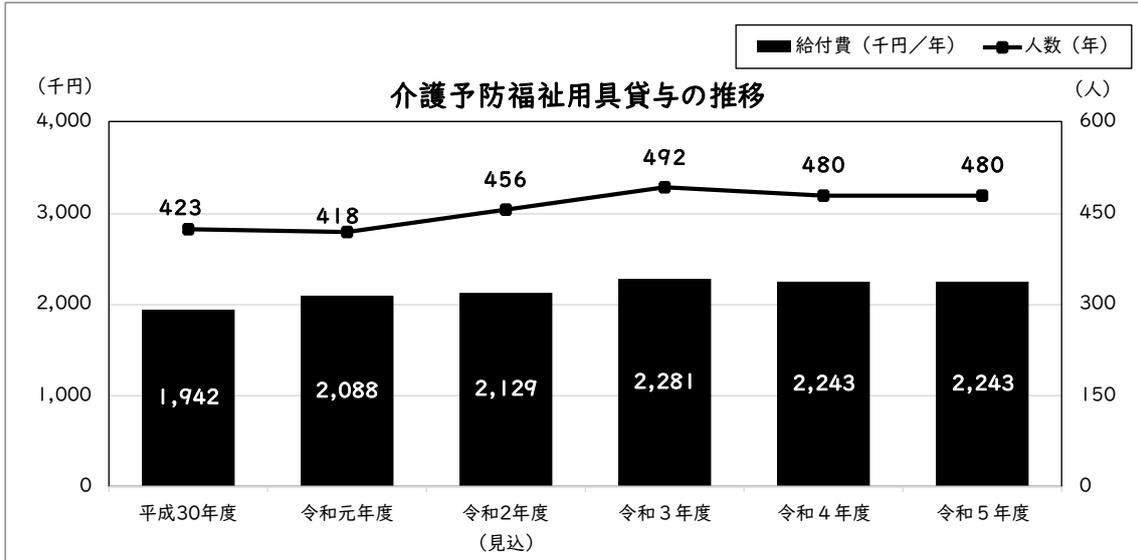
⑪福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

サービス内容	利用者ができる限り、居宅で自立した生活を送ることができるよう、歩行器・車いす・特殊ベッドなどの福祉用具の貸与を行うサービスです。指定を受けた事業者が、適切な福祉用具を選ぶための援助・取付け・調整などを行います。
現状と課題	利用人数は、介護給付・予防給付ともに増加傾向となっています。第8期では、人口減少に比例し減少する見込みです。



第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

①福祉用具貸与	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費(千円)	12,421	13,615	13,252	13,334	13,043	12,119
年間利用人数(人)	1,153	1,215	1,212	1,224	1,200	1,128

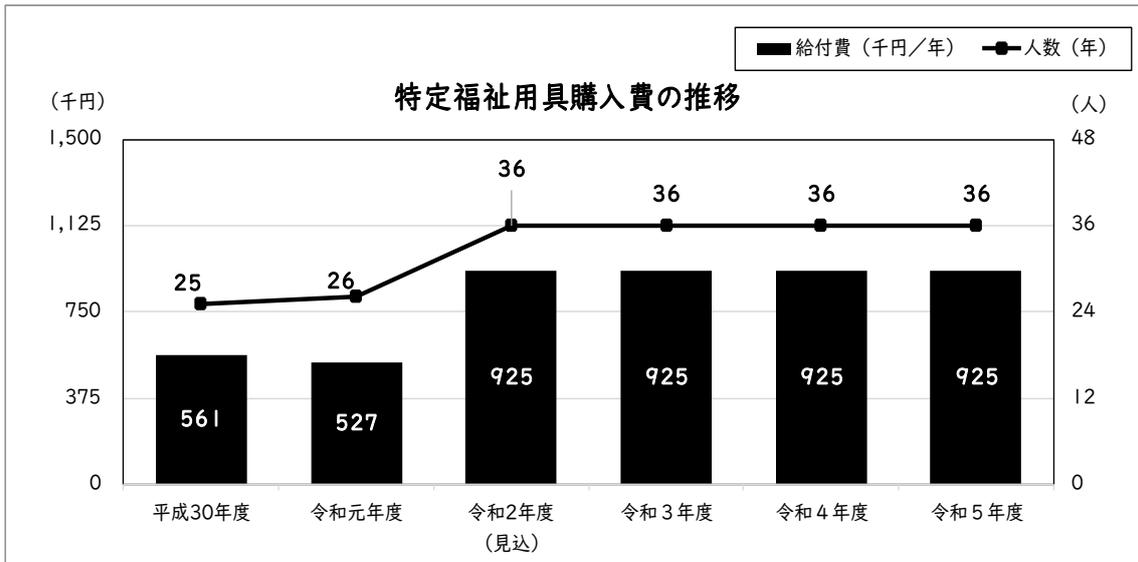


①介護予防福祉用具貸与	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費(千円)	1,942	2,088	2,129	2,281	2,243	2,243
年間利用人数(人)	423	418	456	492	480	480

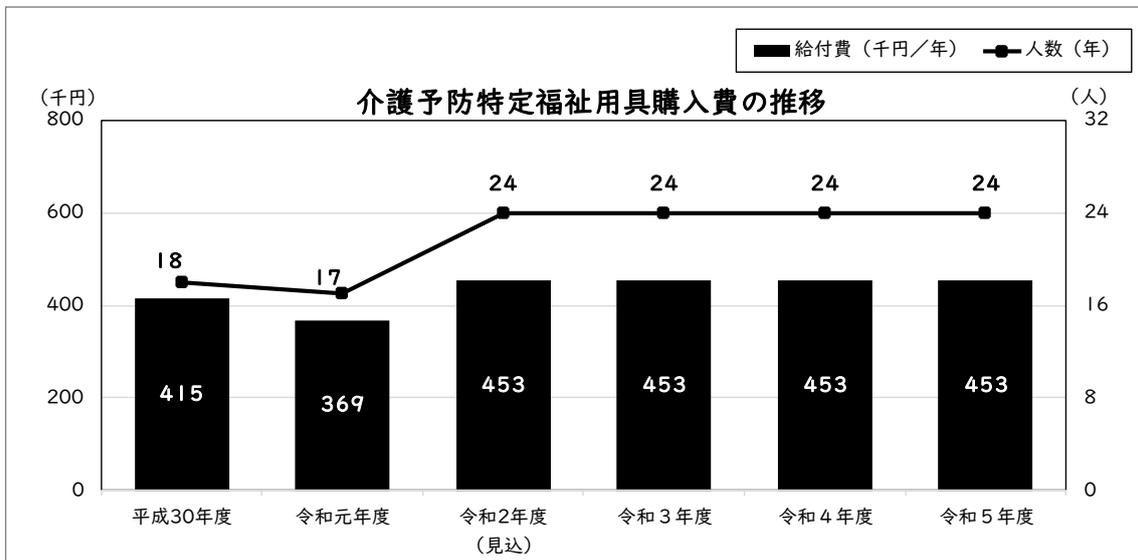
②特定福祉用具購入費/特定介護予防福祉用具購入費

サービス内容	居宅において使用する福祉用具のうち、貸与(レンタル)におかない排せつや入浴のための用具(腰かけ便座、入浴用いすなど)を購入した時に、購入費の補助(9~7割)を支給するサービスです。令和2年度から、利用者の一時的な費用負担を軽減するため、支払制度を増やし、費用の支払いを始めから自己負担分(1割から3割)のみで済む「受領委任払制度」を開始しています。
現状と課題	令和2年度の介護給付では、新型コロナウイルス感染症の影響で、自粛生活が長期間続きADLが低下し、福祉用具を購入することにつながったため、利用人数が増加しています。

第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定



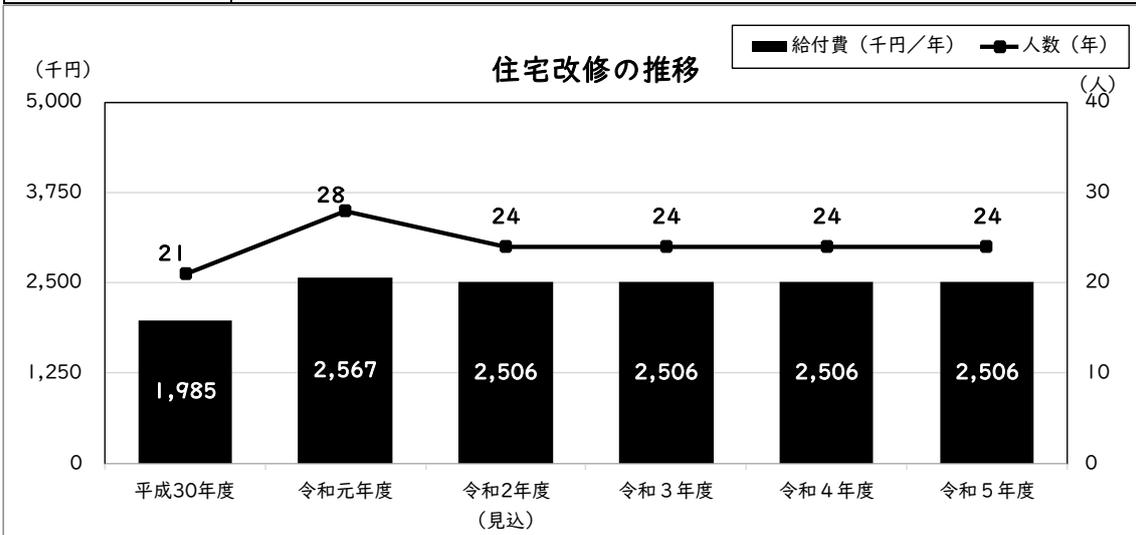
②特定福祉用具購入費	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	561	527	925	925	925	925
年間利用人数 (人)	25	26	36	36	36	36



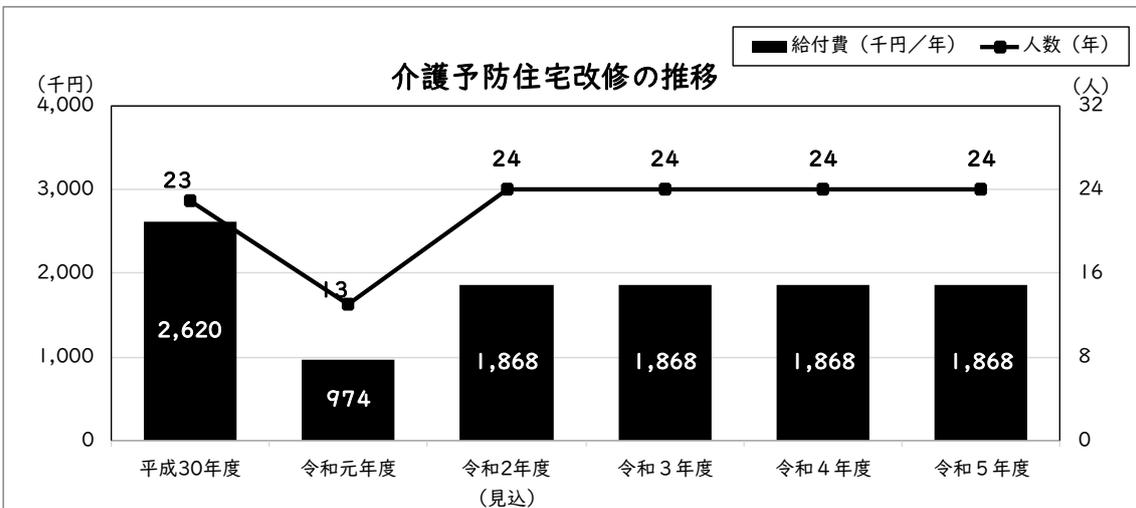
②介護予防特定福祉用具購入費	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	415	369	453	453	453	453
年間利用人数 (人)	18	17	24	24	24	24

③住宅改修／介護予防住宅改修

サービス内容	利用者ができる限り、居宅で自立した生活を送ることができるよう、手すりの取付、段差の解消、滑りの防止等、住宅改修にかかる費用の補助（9～7割）を支給するサービスです。令和2年度から、特定福祉用具購入と同様に、「受領委任払制度」を開始しています。
現状と課題	要介護認定の新規申請者が「要介護」と認定されるケースが多いため、介護給付の利用人数が増加し、予防給付は減少しています。



③住宅改修	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費（千円）	1,985	2,567	2,506	2,506	2,506	2,506
年間利用人数（人）	21	28	24	24	24	24

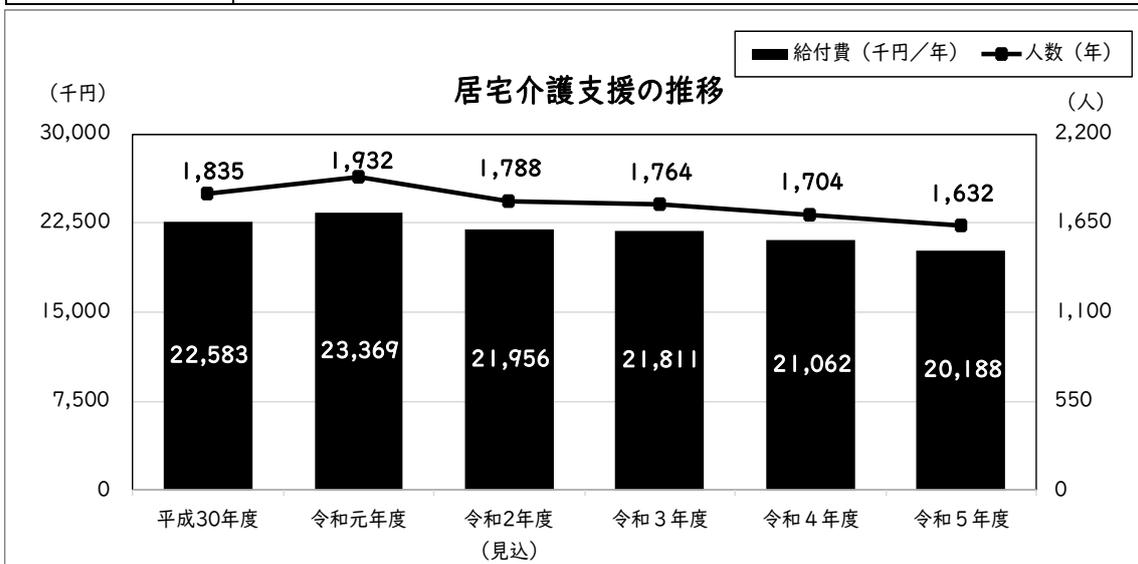


第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

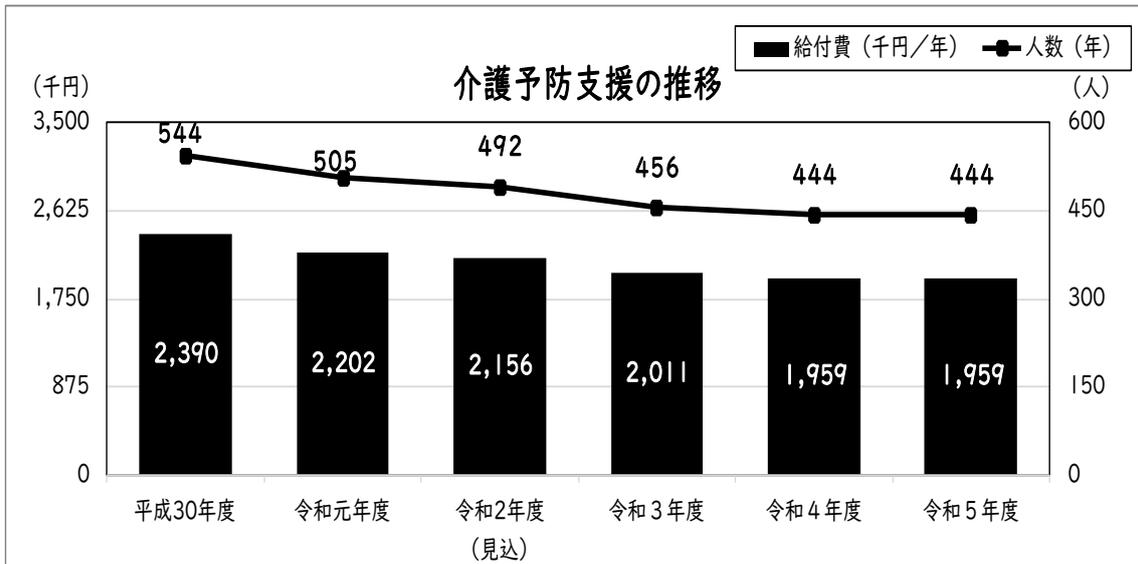
⑬介護予防 住宅改修	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費(千円)	2,620	974	1,868	1,868	1,868	1,868
年間利用人数(人)	23	13	24	24	24	24

⑭居宅介護支援／介護予防支援

サービス内容	利用者が適切にサービスを利用できるよう、ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じたサービスの種類、内容等を定めた計画(ケアプラン)を作成するとともに、これらが確実に提供されるよう、サービス事業者等と連絡調整その他必要な支援を行うサービスです。
現状と課題	居宅介護支援では、要介護認定者の増加に伴い、利用人数が増加し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの負担が多くなっています。介護予防支援では、新規の要支援者数が減少しているため、それに伴い、今後も減少していくと予想されます。



⑭居宅介護支援	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費(千円)	22,583	23,369	21,956	21,811	21,062	20,188
年間利用人数(人)	1,835	1,932	1,788	1,764	1,704	1,632



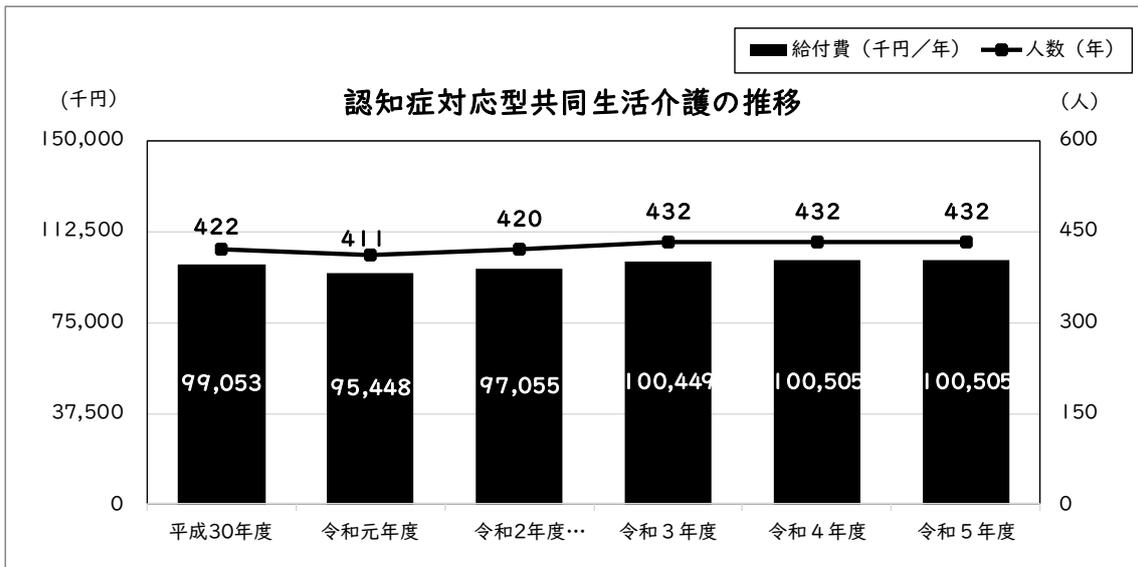
⑭介護予防支援	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	2,390	2,202	2,156	2,011	1,959	1,959
年間利用人数 (人)	544	505	492	456	444	444

(2) 地域密着型サービス

本町では現在、介護予防認知症対応型共同生活介護は行われておらず、認知症対応型共同生活介護のみとなっています。

①認知症対応型共同生活介護

サービス内容	認知症の状態にある要介護者・要支援者に対し、少人数で共同生活を営む住居（グループホーム）で、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事・排せつ・入浴等の日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。本町では、介護予防認知症対応型共同生活介護は行われておらず、認知症対応型共同生活介護のみとなっています。
現状と課題	独居や高齢者世帯が増加すると見込まれますが、高齢者人口は減少していくため、利用定員数は維持していくと予想されます。



①認知症対応型 共同生活介護	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	99,053	95,448	97,055	100,449	100,505	100,505
年間利用人数 (人)	422	411	420	432	432	432

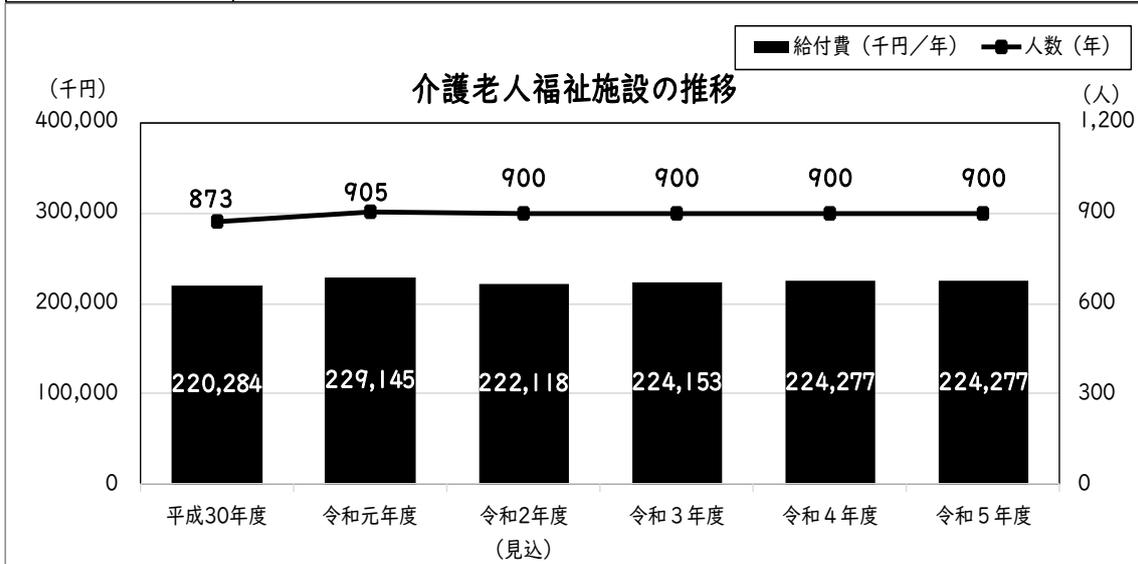
②地域密着型通所介護

サービス内容	利用定員が19人未満の通所介護施設（デイサービスセンター）などに通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のため機能訓練などを日帰りで行うサービスです。					
現状と課題	特定の利用者がいましたが、令和2年度途中から転出により、利用者はいないと見込んでいます。					
②地域密着型 通所介護	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	1,911	1,774	1,191	0	0	0
年間利用人数 (人)	12	12	12	0	0	0

(3) 施設サービス

①介護老人福祉施設

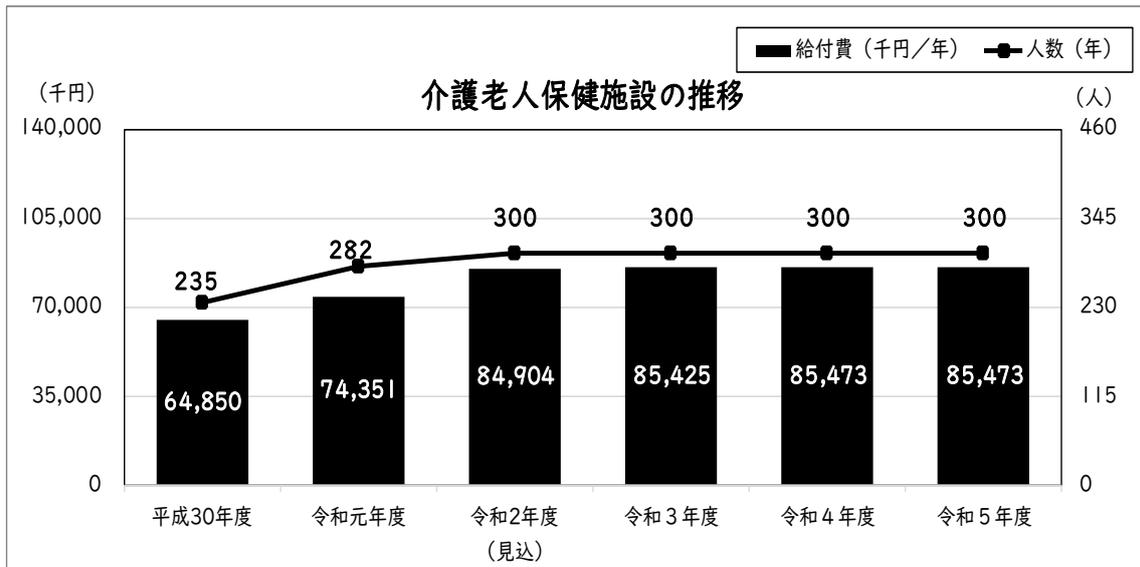
サービス内容	寝たきりや認知症などにより、常時介護が必要で在宅生活が困難な要介護者が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所し、施設サービス計画に基づき入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話・機能訓練・健康管理を行うサービスです。
現状と課題	給付費では、年々増加しており、第8期でも増加していくと予想されます。



①介護老人福祉施設	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	220,284	229,145	222,118	224,153	224,277	224,277
年間利用人数 (人)	873	905	900	900	900	900

②介護老人保健施設

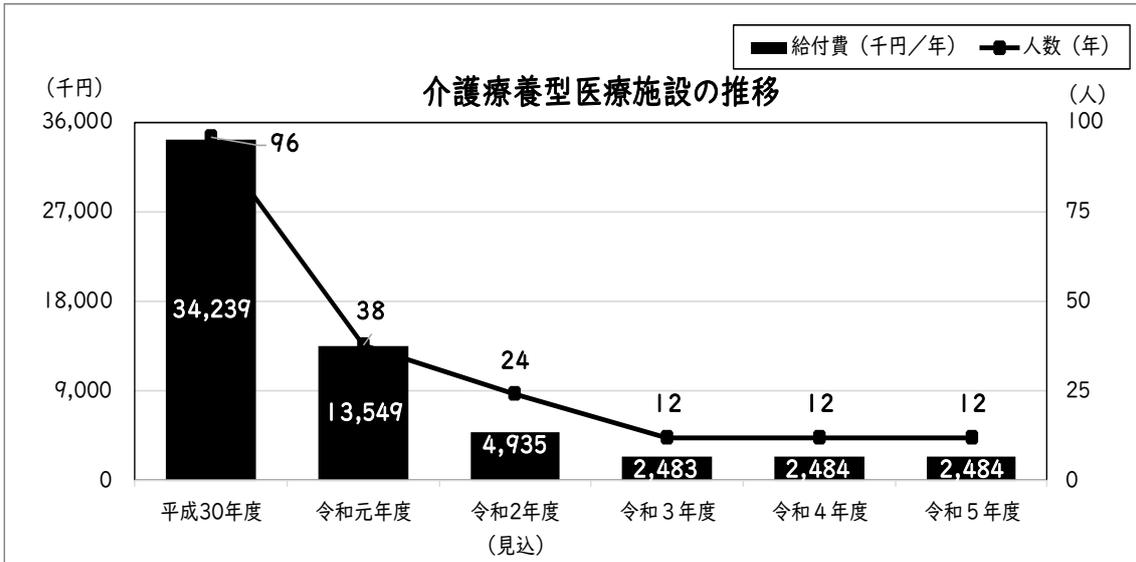
サービス内容	要介護状態の方で、症状が安定し、自宅に戻れるようリハビリテーションに重点を置いたケアが必要になった方に対して、介護老人保健施設に入所し、看護・医学的管理下での介護・機能訓練など必要な日常生活上の世話を行うサービスです。
現状と課題	利用人数は、年々増加傾向にあり、リハビリテーションが必要な利用者が増加しています。また、介護老人福祉施設に入所するまでの待機場所としても利用しています。



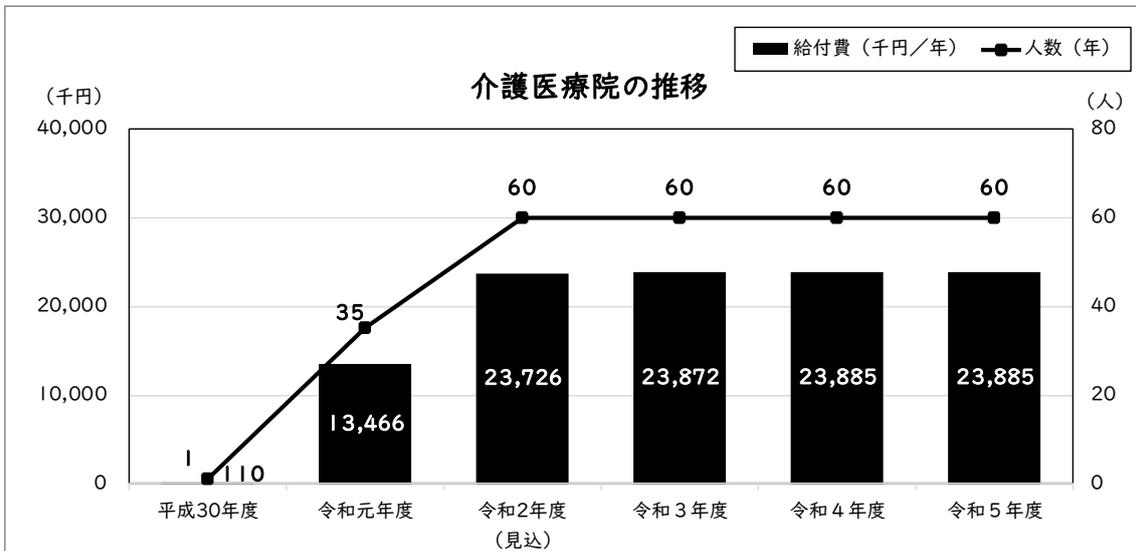
②介護老人保健施設	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	64,850	74,351	84,904	85,425	85,473	85,473
年間利用人数 (人)	235	282	300	300	300	300

③介護療養型医療施設（介護医療院）

サービス内容	急性期の治療が終わり、長期療養や介護が必要な要介護者に対して、病院・診療所の療養病床等の介護保険適用部分に入院（入所）した要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的な管理下の介護や機能訓練等必要な医療を行うサービスです。（令和5年度末までに、介護医療院等に順次転換予定）
現状と課題	介護療養型医療施設が、平成30年度から令和5年度までに介護医療院に移行することになっているため、利用者も介護医療院に移行しています。第8期は、一定数の利用が見込まれます。



③介護療養型 医療施設	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	34,239	13,549	4,935	2,483	2,484	2,484
年間利用人数 (人)	96	38	24	12	12	12



④介護医療院	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
給付費 (千円)	110	13,466	23,726	23,872	23,885	23,885
年間利用人数 (人)	1	35	60	60	60	60

2 地域支援事業のサービス量の推計

平成30年度から令和元年度は実績値、令和2年度は見込値、令和3～5年度推計値として記載しています。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

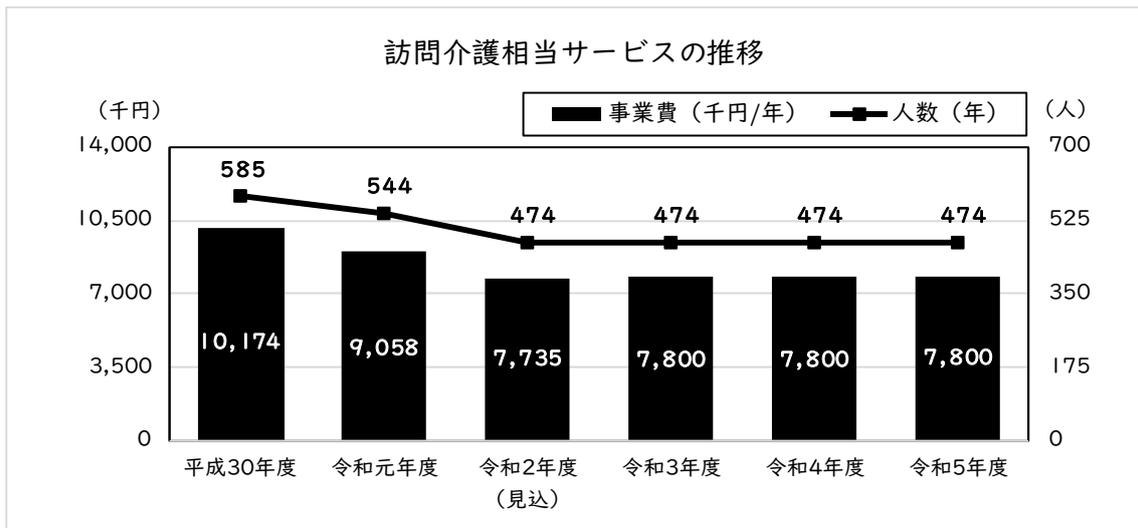
1) 介護予防・生活支援サービス事業

事業内容	事業対象者及び要支援者（以下、要支援者等という）が、要介護状態となることを予防又は要介護状態等の軽減、若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活を送るために、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援する事業です。
------	---

ア. 訪問型サービス（第1号訪問事業）

事業内容	要支援者等に対し、入浴介助等の身体介護や調理・掃除・洗濯等の生活支援を提供します。
現状と課題	ヘルパーの高齢化により、人材の確保が課題となっています。
今後の方向性	近隣市町村と共同でのヘルパー養成研修や家事援助のみを行えるヘルパーの育成を行い、ヘルパーの確保をすすめていきます。

■訪問介護相当サービス



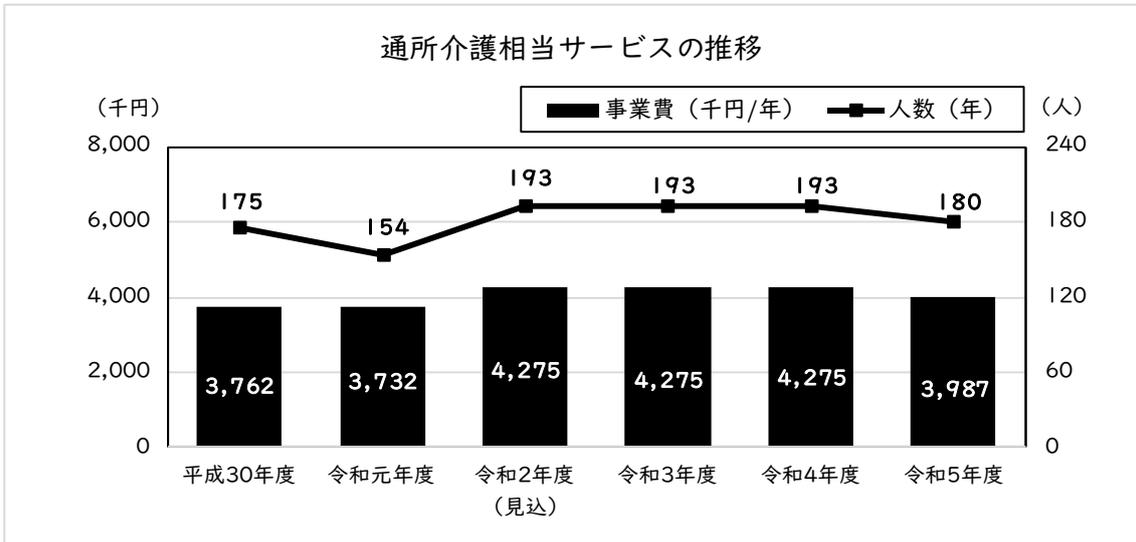
第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	10,174	9,058	7,735	7,800	7,800	7,800
年間利用人数（人）	585	544	474	474	474	474

イ. 通所型サービス（第1号通所事業）

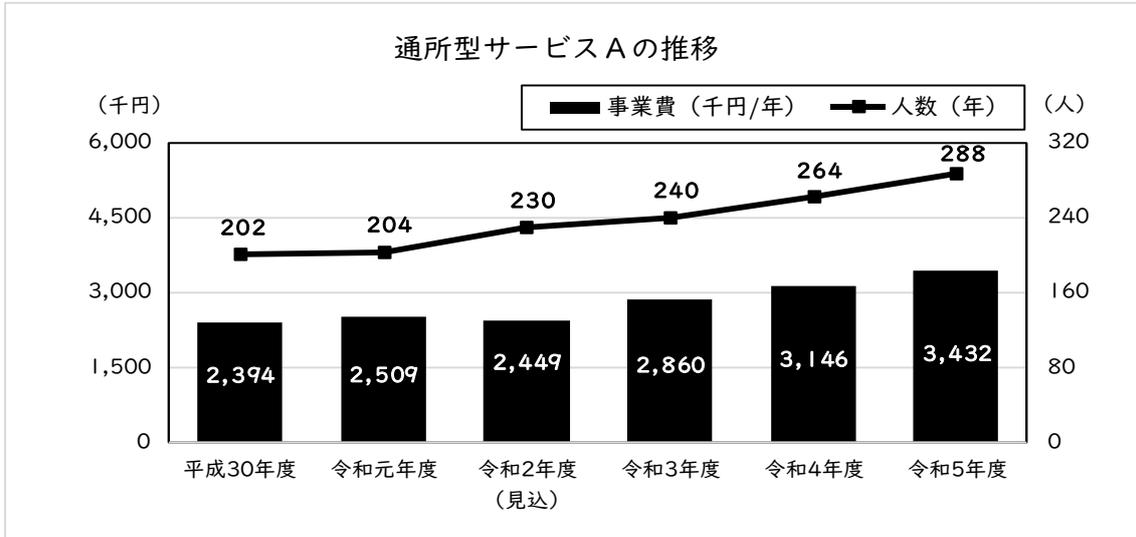
事業内容	要支援者等で事業所に通所する利用者に、運動・入浴・レクリエーションなどのサービスを提供します。
現状と課題	平成30年12月には、デイ・サービスさんご（通所介護施設）の新設により、定員が20人から30人に引き上げられ、スムーズなサービスの利用につなげることができるようになりました。同時に、障害者の受け入れも始まりました。日常生活圏域ニーズ調査では、運動器機能リスク・転倒リスクが高い傾向にあり、早期に介入が必要なケースが増えています。
今後の方向性	今後、機能訓練を含めた通所型サービスを検討していきます。

■通所介護相当サービス（デイ・サービスさんご）



項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	3,762	3,732	4,275	4,275	4,275	3,987
年間利用人数（人）	175	154	193	193	193	180

■通所型サービスA（ほっとデイサービスチャレンジャー）



項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費 (千円)	2,394	2,509	2,449	2,860	3,146	3,432
年間利用人数 (人)	202	204	230	240	264	288

ウ. その他生活支援サービス

事業内容	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供します。
現状と課題	独居及び高齢者世帯の割合が徐々に増え、日常生活の様々な課題が出てきています。
今後の方向性	それぞれの課題に対して、町の実情に合わせた生活を支えていくサービスを創設していきます。

2) 一般介護予防事業

事業内容	市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、すべての高齢者に対して、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や集いの場が次々拡大していくような地域づくりを推進します。地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的として実施します。
------	---

ア. 介護予防把握事業

事業内容	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。
現状と課題	介護保険事業計画策定時に合わせて3年ごとに高齢者全体に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しています。他年度は相談者や他機関から情報提供のあった方に対して基本チェックリストを実施しています。 基本チェックリストで事業対象者となった方に対して、個別の対応や介護予防サービスの啓発が十分に行えていないことが課題となっています。
今後の方向性	来所・訪問時の聞き取り調査、介護保険事業計画策定年度には郵送によるニーズ調査を継続して実施していきます。 国保の高齢者フレイル予防の事業による健康情報の活用を含め、事業対象者を把握し、適切なサービス利用につなげていきます。

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	0	0	1,194	0	0	1,200
件数（件）	55	72	1,958	100	100	1,200

イ. 介護予防普及啓発事業

事業内容	高齢者が要介護状態等になることの予防や要介護状態等の軽減を図り悪化を防止するため、介護予防に関する知識の普及・啓発を行います。
------	---

項目/年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費(千円)	33	30	45	45	45	45

■認知症講演会

事業内容	地域住民に認知症について関心を持ってもらい、正しい理解と知識の普及啓発のために講演会を開催します。
現状と課題	年に1回、外部講師を招いて認知症に関連する講演会を実施しています。認知症があってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域の理解や協力を求めていくことが重要です。 在宅介護実態調査では、不安に感じる介護として「要介護者の認知症への対応」が上位にあり、認知症のある方の介護に苦慮している現状がうかがえます。
今後の方向性	認知症についての理解を深め、自身の健康維持や地域での介護予防活動につなげていけるよう、継続して年に1回の開催を予定しています。

項目/年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
講演回数(回)	1	1	1	1	1	1
参加者(人)	151	95	100	100	100	100

■ 地区へのミニ講話

事業内容	地域包括支援センターや介護保険事業に関する周知・啓発を行います。
現状と課題	地区の健康相談時に合わせ、講話を行っており、「介護予防に関する栄養と口腔」「地域包括支援センター相談窓口の紹介」等を行っています。
今後の方向性	運動を中心とした介護予防の内容で健康相談時に啓発の実施を予定しています。

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
講話回数（回）	33	17	コロナで中止	30	30	30
参加者（延べ・人）	333	130		300	300	300

■ 広報による啓発

事業内容	町広報誌に、「地域包括支援センター通信」として、介護保険制度や介護予防についての取り組みを掲載し、地域住民への周知を行っています。
現状と課題	介護予防に関する地域での取り組み（介護予防教室など）や介護保険制度の改正点等を掲載し、住民に情報提供できる場となっています。
今後の方向性	健康づくりや介護予防に関する地域の取り組みを掲載します。

ウ. 地域介護予防活動支援事業

事業内容	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。
------	-------------------------------

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	885	1,155	1,320	1,320	1,320	1,320

■地区運動教室

事業内容	地区での自主的な介護予防活動の実施につなげるため、週1回/3ヶ月間の運動教室を開催しています。運動教室終了後の地区に対しては、継続支援として定期的に体力測定や運動指導を行い、地区の自主的な活動につなげます。
現状と課題	大月町社会福祉協議会に運動指導を委託しています。教室終了後は地区リーダーが中心となり、地域での自主的な通いの場に移行しています。 一方で、リーダーの担い手の不在や参加者の高齢化等により、活動が中断している地区もあり、運動教室の継続支援が課題となっています。
今後の方向性	3地区での開催を予定しています。自主的に活動している地区には健康教育・体力測定等を実施し、中断地区には再開に向けての話し合いを行っていきます。

項目/年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
地区数(地区)	2	3	コロナで中止	3	3	3
実人数(人)	24	40		40	40	40
延べ人数(人)	151	95		100	100	100

■地区リーダー講習会

事業内容	各地区の運動教室のリーダーに対し運動継続のモチベーション維持のため、情報交換と交流を兼ね講習会を行っていきます。
現状と課題	健康づくり推進員との兼任者が多いため、健康づくり推進員会と合同で開催しています。運動教室開催後、地区リーダーとして講習会への参加を勧めていますが、参加率が低い状況です。
今後の方向性	健康づくり推進員会と兼ねて講習会を継続していきます。地区リーダーの知名度が低いため、健康相談等の機会を活用し、地区リーダーの紹介や周知を行っていきます。

第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
講習回数（回）	3	1	3	3	3	3
参加者（人）	10	5	15	15	15	15

■ 輪投げ大会

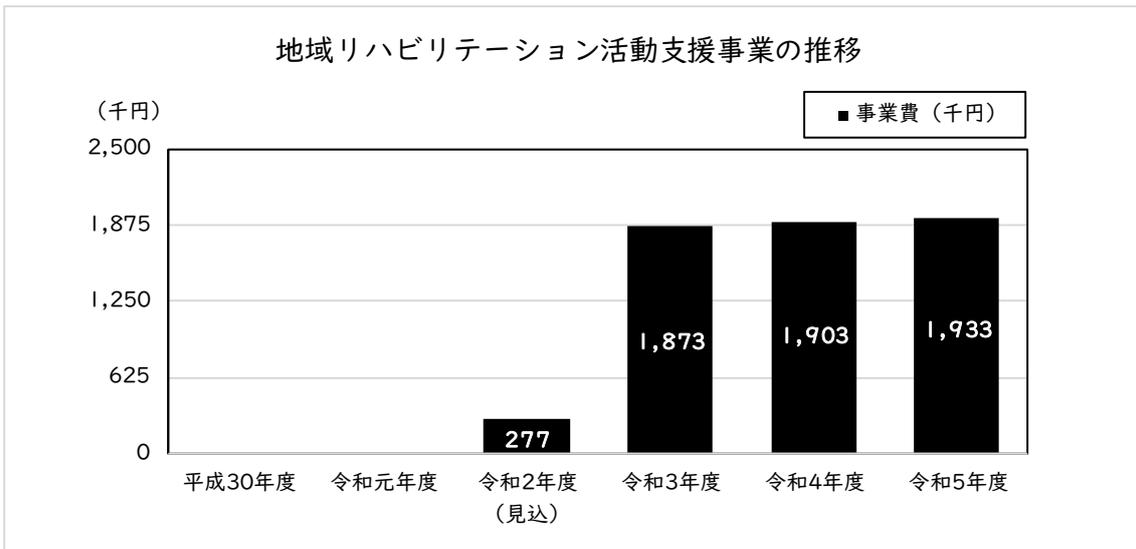
事業内容	地区対抗の輪投げ大会を開催し、住民同士のつながりを深め、地区での介護予防活動につなげていきます。
現状と課題	大月町社会福祉協議会へ委託し、年に1回、地区対抗の輪投げ大会を開催しています。年間を通じ高齢者が地区で集まる機会となり、運動教室と輪投げ練習を同時に行う地区もみられ、地域づくりの一端を担っています。一方で、参加者の高齢化により、現在の大会の規模を維持していくことが困難になってきています。
今後の方向性	地区での介護予防の取り組みとして今後も継続して実施していきます。

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
参加チーム数（組）	29	29	コロナで中止	28	28	28
参加者（人）	500	440		400	400	400

エ. 地域リハビリテーション活動支援事業

事業内容	地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職の関与を促進する事業です。効果的に介護予防ができる場づくりを展開していくために、リハビリテーション専門職を地区等へ派遣し運動指導を行っていきます。
現状と課題	町内のリハビリテーション専門職の確保が難しく、積極的な活用ができていません。

今後の方向性	高知県アドバイザー（作業療法士）より、地域におけるリハビリテーション活動の進め方を学ぶ機会をつくることで、町でのリハビリテーション活動の方向性の検討を令和2年度から始め、令和3年度に作業療法士の採用・育成を予定しています。住宅改修や生活の場の環境整備を助言するために訪問、通所サービス職員への指導等を行い、介護予防活動の強化を図ります。
--------	--



項目/年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費 (千円)	0	0	277	1,873	1,903	1,933
訪問件数 (件)	—	—	—	12	24	24
指導件数 (件)	—	—	—	12	24	24

オ. 高額介護予防サービス費相当事業等・審査支払手数料

■ 高額介護予防サービス費相当事業

事業内容	総合事業対象者が介護予防サービスに対して支払った利用者負担額が、一定の上限額を超えた場合、申請によって超えた分が払い戻されます。
------	--

第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	13	12	15	15	15	15
利用件数（件）	11	10	12	12	12	12

■高額医療合算介護予防サービス費相当事業

事業内容	1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）で世帯が負担した介護保険の利用者負担額と、医療保険の一部負担金等の合計額が一定以上の上限額を超えた場合、申請によって超えた分が払い戻されます。
------	--

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	0	2	5	5	5	5
利用件数（件）	0	1	2	2	2	2

■審査支払手数料

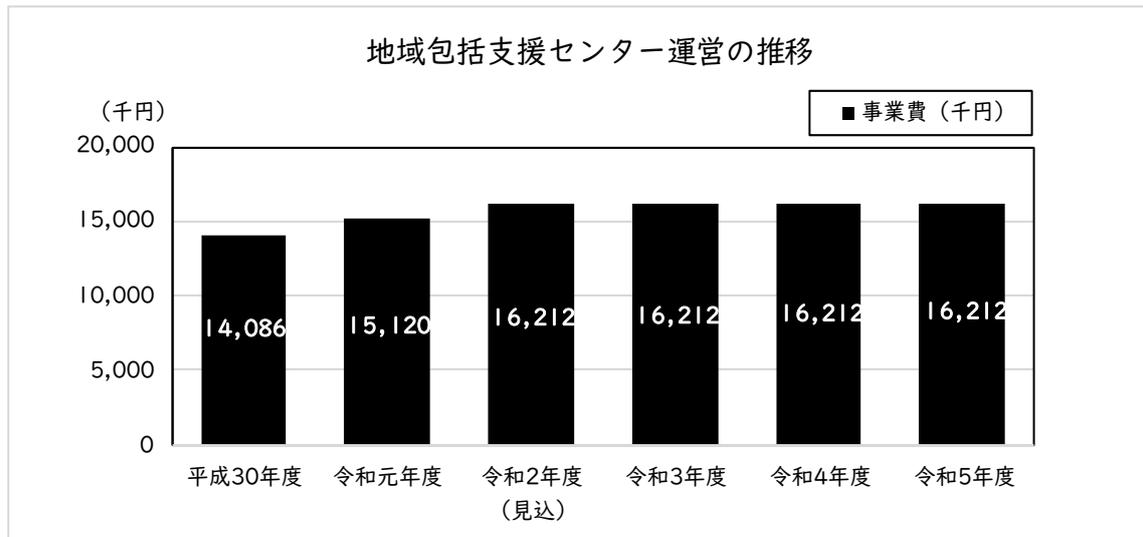
事業内容	介護予防・日常生活支援総合事業による請求及び支払いに関しては、国民健康保険団体連合会へ審査等を委託しています。
------	---

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	60	56	60	65	65	65
利用件数（件）	663	619	667	719	719	719

(2) 包括的支援事業

1) 地域包括支援センター運営

事業内容	地域包括ケアシステムの実現に向けて地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防に必要な援助を行い、高齢者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に、地域包括支援センターを設置し適切な運営を行います。
現状と課題	センターの職員配置として専門職の2職種の配置が必要ですが、専門職の確保ができておらず、専門職に準ずるものを配置しています。地域包括支援センターの機能強化を図るため、地域包括支援センターの職員体制・業務整備が必要です。この数年で複数の介護支援専門員の定年による代替わりの時期となるため、人材確保・育成が課題となっています。
今後の方向性	退職に合わせ、計画的に人材雇用・育成を行っていきます。



項目/年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費 (千円)	14,086	15,120	16,212	16,212	16,212	16,212

ア. 総合相談支援業務

事業内容	地域における関係者とネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。
現状と課題	相談窓口として地域包括支援センターが認識されてきた中、来所相談の件数が増加しています。医療・介護連携の普及も進み、関係機関からの連絡や情報提供も増えてきています。
今後の方向性	健康相談等の高齢者の集まる場で地域包括支援センターの役割について継続して周知を行っていきます。

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
相談件数（件）	169	163	160	160	160	160

イ. 権利擁護業務

事業内容	適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。
現状と課題	虐待の予防・早期発見につなげるため、居宅支援事業所や施設職員に対して権利擁護についての知識習得や意識向上ができるよう、研修会や意見交換会等を行います。また、権利擁護の窓口となる地域包括支援センターの周知を行います。
今後の方向性	警察から認知症高齢者の情報提供も増えてきたため、連携強化に向けてネットワークを構築していきます。

ウ. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

事業内容	多職種相互の協働により、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していくため、地域における連携体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援を行います。
現状と課題	<p>困難事例について、地域ケア会議や認知症初期集中支援チーム員会議で医療や介護関係者と意見交換を行っています。また、ケアマネジャーへの対応相談や同伴訪問、関係機関との連絡調整等を行っています。</p> <p>独居高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、個別対応ケース件数も増加しており、認知症初期集中支援チーム員会議などの別の形で支援の機会を増やし、ケアマネジャーの困難事例対応への負担軽減を図っています。地域包括支援センター職員のスキルアップが課題であり、研修会等に参加し、指導能力向上に努めます。</p>
今後の方向性	今後も様々な形でケアマネジャーへの支援を通じて困難事例への支援を継続していきます。認知症や困難事例への対応の研修等により職員のスキルアップ研修を受け、より専門性の高いケアマネジャーの支援を行います。

2) 社会保障充実

ア. 在宅医療・介護連携推進事業

事業内容	高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。
------	---

項目/年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費(千円)	95	50	50	50	50	50

■地域ケア会議

事業内容	町内医療機関・介護事業所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センターで困難事例の検討や施設利用状況等の意見交換を行い、高齢者の支援に取り組んでいます。
------	--

第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

現状と課題	月に1回開催し、互いの仕事や現状を理解し合い、信頼関係を築く場となっています。また、会議の中で上がった課題については研修会を開催し、知識を深めています。
今後の方向性	医療と介護が連携し、効果的な高齢者支援となるよう、月1回の開催を継続します。

項目/年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
開催(回)	12	10	9	12	12	12
研修会(回)	1	0	1	1	1	1

イ. 生活支援体制整備事業

事業内容	高齢者の生活支援サービスの提供体制の充実・強化を図るため、生活支援サービスの仕組みづくりを構築する生活支援コーディネーターを配置するとともに、生活支援サービスを担う多様な主体が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場となる協議体を設置・運営します。
------	--

項目/年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費(千円)	1,991	2,040	2,157	2,157	2,187	2,217

■生活支援コーディネーターの配置

事業内容	地域の困りごとから課題を抽出し、生活支援サービスの創設につなぐ活動を行うためのコーディネーターを配置します。
現状と課題	大月町社会福祉協議会に生活支援コーディネーター1名を委託しています。令和元年度はボランティア研修の実施が活動の中心となりました。
今後の方向性	大月町社会福祉協議会への委託を継続し、生活支援コーディネーターと協働していきます。

第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
配置数（人）	1	1	1	1	1	1

■生活支援サービス検討協議会

事業内容	生活支援コーディネーターから受けた課題に対し、施策として必要な生活支援サービスの創設について検討していく協議体です。詳細の内容について上がってきた課題を判断、決定する協議の場としての位置づけとなっています。
現状と課題	年に2回開催しています。これまで、ボランティア研修の実施と生活支援サービス事業の開始について検討を行ってきました。
今後の方向性	今後も、地域から出てきた課題の検討を随時予定しています。

ウ. 認知症総合支援事業

事業内容	認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を軸とした支援を行います。
------	--

■認知症初期集中支援推進事業

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	8	123	6	123	123	123

◎認知症初期集中支援チーム員会議

事業内容	認知症あるいは疑いのある人を早期受診、早期サービスへつなぐことを目的とし、認知症サポート医・ケアマネジャー・認知症地域支援推進員・地域包括支援センター職員がチームとなり、対象者への支援を行っています。
現状と課題	月に1回、チーム員会議を行っています。情報交換を行う支援対象者は集中的に複数のチーム員の対応が必要なため、対象者を絞り検討・対応をしています。大月病院院長にサポート医を

第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

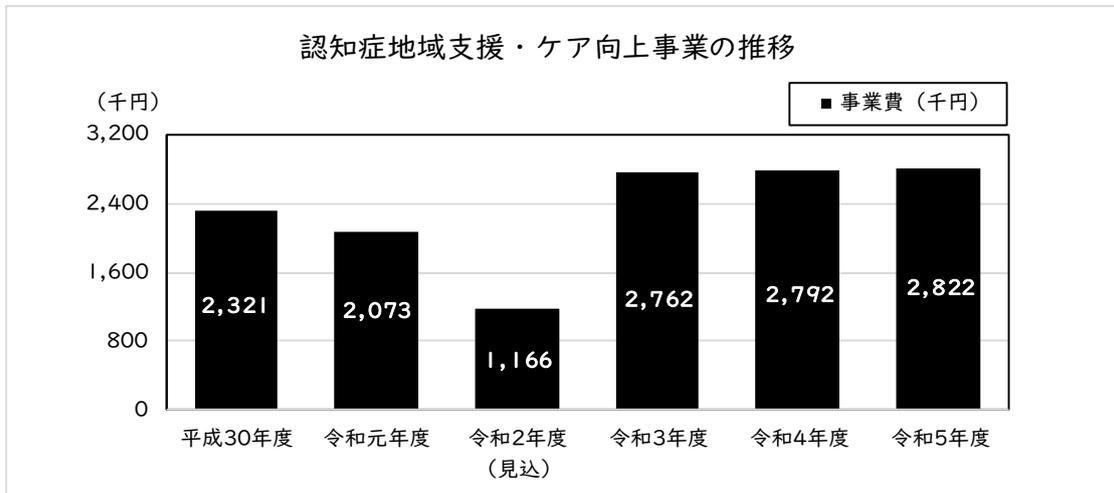
	依頼していますが、異動によりサポート医不在の期間がでることが課題となっています。
今後の方向性	常時、サポート医を確保できる体制を検討していきます。

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
開催（回）	11	10	12	12	12	12
支援対象者（延べ・人）	12	7	10	10	10	10
検討件数（延べ・人）	147	78	120	120	120	120

◎認知症初期集中支援チーム検討委員会

事業内容	認知症初期集中支援チームの活動内容に対して意見や助言を行っています。
現状と課題	年に2回開催しています。
今後の方向性	引き続き年に2回の開催を予定しています。

■認知症地域支援・ケア向上事業



項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	2,321	2,073	1,166	2,762	2,792	2,822

◎認知症地域支援推進員等設置事業

事業内容	地域包括支援センター職員が兼任で認知症地域支援推進員として活動し、受診やサービスを拒否する認知症高齢者宅等を訪問し、受診やサービスにつないでいます。さらに、定期的に訪問し、認知症カフェへの誘いを兼ねた状況確認を行っています。
現状と課題	早期にサービスにつながり、推進員の対応が必要ない事例が増えたため、訪問件数は減少傾向です。また、令和元年度から対応を見直し、要介護者の家族には担当ケアマネジャーに認知症カフェへの誘いを依頼したことで電話対応件数が減少しています。
今後の方向性	令和3年度から職員の増員に伴い、認知症地域支援推進員の増員も見込んでいます。専門職として、作業療法士による助言も今後行っていきます。

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
推進員数(人)	3	3	3	5	4	4
訪問(延べ・件)	175	78	80	120	120	120
電話(延べ・件)	200	123	80	120	120	120
活動日数(延べ・日)	229	172	200	300	300	300

◎認知症カフェ

事業内容	町民福祉課のあったかふれあい事業として実施していますが、地域包括支援センターも専門的なアドバイスや活動支援として共同で実施しています。認知症の人を介護している家族が、介護の現状や悩み等を話し合う場、専門職からアドバイスを受ける場、認知症について勉強する場として開催しています。
現状と課題	月に1回、ほっとセンターで開催しています。認知症の人を介護している家族に対しケアマネジャーや認知症地域支援推進員が中心となり声掛けを行っています。外部講師を招いての認知症の勉強会で知識を深めたり、幡多家族の会との交流会を開催し、悩みを分かち合う場が持っており、参加してよかったという声もよく聞かれます。 参加者が固定化しており、新規の方の参加が少ない状況です。

第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

今後の方向性	<p>継続して参加・協力を続けていきます。認知症地域支援推進員が地域で把握した対応困難な家庭や孤立している家庭に関わるきっかけとして活用し、認知症の早期発見・早期対応につなげていきます。現在カフェ設置数は1箇所ですが、施設等での開催や各地区の集会所等へ出向いてカフェを開催するなど、より多くの方が参加しやすいものとなるよう拡充を図っていきます。</p>
--------	--

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
カフェ設置数（箇所）	1	1	1	1	2	2

エ. 地域ケア会議推進事業

■地域ケア個別会議

事業内容	<p>個別事例について町内の専門職（理学療法士・歯科衛生士・薬剤師・管理栄養士・生活支援コーディネーター）からの助言を得ながら、対象者が住み慣れた地域でその人らしく生活ができるよう多面的な視点をもって対応していきます。</p>
現状と課題	<p>地域ケア個別会議は令和元年10月から開催しており、現在2ヶ月に1回実施しています。多職種で個別事例の検討を行うことで、課題整理や幅広い視点からの支援につながっています。個別事例から見えてきた地域課題についての検討が十分に行えていないことが課題です。</p>
今後の方向性	<p>個別事例の検討を重ね、事例から見えてきた地域課題について分析・検討する機会を設け、地域づくり・資源開発、政策形成につなげていきます。</p>

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	9	127	234	234	234	234
開催（回）	—	3	4	6	6	6

(3) 任意事業

1) 家族介護支援事業

ア. 介護家族継続支援事業

■家族介護慰労事業・介護用品支給事業

事業内容	介護慰労金事業は、介護サービスを利用せずに1年間在宅介護をしている介護者を対象に、経済的な支援のため慰労金を支給します。 介護用品支給事業は、在宅介護をしている介護者を対象に、経済的な支援をするため介護クーポン券を支給します。
現状と課題	両事業とも令和2年度から、対象者を要介護3まで拡充しました。介護慰労金事業は、要介護3の場合、年額75,000円、要介護4・5は年額100,000円を支給しています。介護用品支給事業は、要介護3の場合、年額60,000円、要介護4・5は年額75,000円を介護クーポン券として支給しています。介護クーポン交付者の死亡や施設入所が多く、利用者数は減少傾向です。介護用品支給事業は令和2年度より任意事業から外れました。
今後の方向性	低所得世帯が多いため、引き続き事業を継続し経済的負担を軽減していきます。

項目/年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費(千円)	479	325	300	300	300	300
慰労金交付者(人)	0	0	4	4	4	4
介護用品交付者(人)	13	10	—	—	—	—

2) その他の事業

ア. 成年後見制度利用支援

■成年後見制度利用支援事業

事業内容	成年後見制度の利用や申し立てにあたり、必要となる費用を負担することが困難である者に対し、町が費用を助成することにより生活の自立を支援します。
現状と課題	親族がいない独居の認知症高齢者が増加しており、必要性が高くなっています。

今後の方向性	経済的な負担軽減のため、今後も継続の方向です。成年後見制度利用支援事業について広報等で周知を行っていきます。
--------	--

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	30	188	504	504	504	504
利用者数（人）	1	1	1	1	1	1

イ. 福祉用具・住宅改修支援事業

■住宅改修支援事業

事業内容	他の在宅サービスのケアマネジメントを行わず、住宅改修のみに関する相談・情報提供・連絡調整等の実施、助言、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費の助成を行います。福祉用具の助成は行っていません。
現状と課題	令和2年度から開始した事業で、介護支援専門員の業務負担に対して、助成を行っています。
今後の方向性	業務の負担量に合わせて事業の拡大を検討していきます。

項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	—	—	6	50	50	50
利用者数（人）	—	—	3	25	25	25

ウ. 認知症サポーター等養成事業

■認知症サポーター養成講座

事業内容	認知症に対する正しい知識と具体的な対処方法を理解し、地域の中で認知症の人やその家族を身守ることのできる人材を育成します。
現状と課題	町内の小学校高学年に対して毎年実施しています。郵便局や婦人会など町内の企業や地区組織からもサポーター養成講座の要望があり、随時実施しています。

第5章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

今後の方向性	子どもたちから地域へ、認知症についての正しい知識を普及啓発してもらう目的で、継続して小学生へのサポーター養成を継続していきます。企業や地区組織、住民等からの要望に応じ、職場や地域でのサポーター養成講座を実施していきます。					
項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	0	0	0	10	10	10
開催（回）	2	2	コロナで中止	2	2	2
養成者（人）	128	44		100	100	100

エ. 地域自立生活支援事業

■ 配食サービス事業

事業内容	ふれあい弁当としておおね 65 歳以上の単身世帯や高齢者のみの世帯、民生委員が必要と認めた人に対し週に1回の配食を実施しています。安否確認を目的として、民生委員等が配送を行っています。					
現状と課題	大月町社会福祉協議会に委託しています。70 歳以上の単身世帯や高齢者のみの世帯の割合が増え、食の確保としても配食サービスがより必要となってきています。物価の上昇に合わせ、令和2年度より1食あたり50円の委託料を増額し、250円にしました。					
今後の方向性	週1回の配食サービスの委託を継続していきます。					
項目／年度	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実績値		見込値	計画値		
事業費（千円）	998	991	1,500	1,500	1,500	1,500
利用者数（実・人）	124	131	140	140	140	140
利用者数（延べ・人）	6,486	6,008	6,000	6,000	6,000	6,000

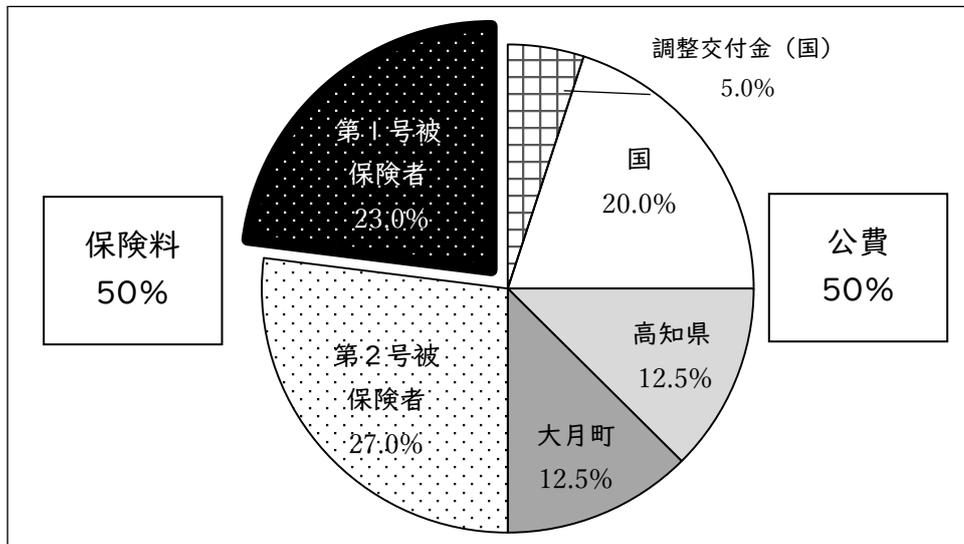
3 介護保険財源の仕組み

(1) 介護保険サービス事業費の財源

介護保険サービス事業費の財源は、公費 50%（国・県・町）と介護保険料 50%（第1号被保険者・第2号被保険者）で賄われています。

第1号被保険者の負担割合は、第8期計画では、第7期計画と同様、23.0%です。

【標準給付費（※1）の財源構成】



※1 標準給付費は、総給付費（介護給付費と予防給付費）に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額及び算定対象審査支払手数料を加えたものです。

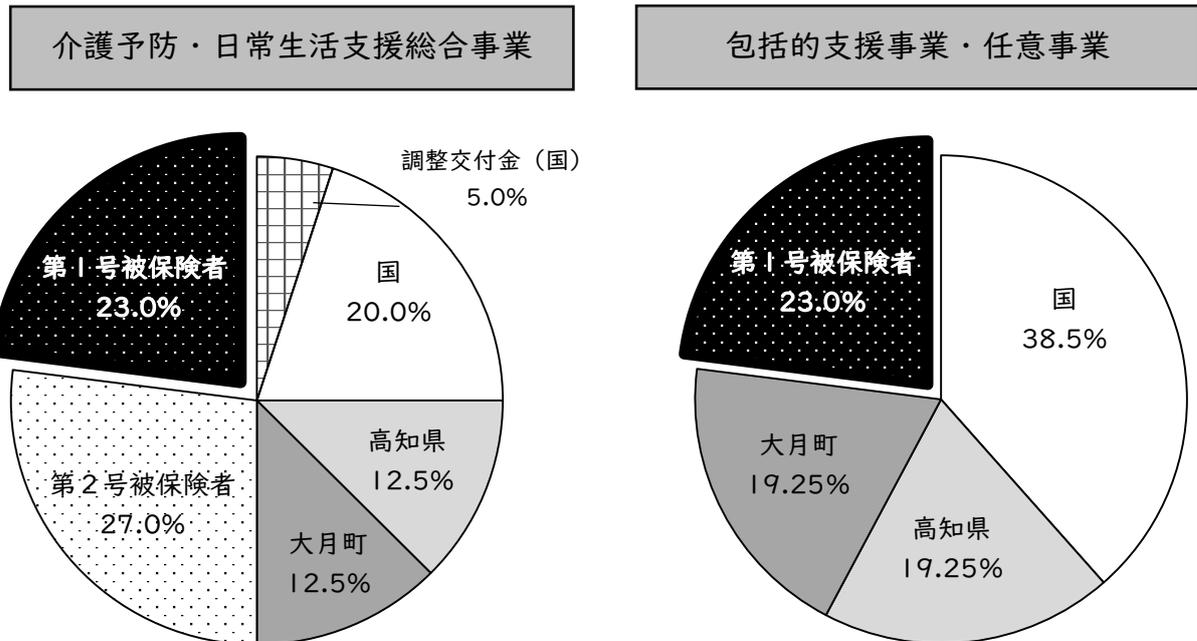
※2 施設等（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、及び特定施設）の給付費に係る国庫負担金と県負担金の負担割合は、それぞれ15%と17.5%です。

※3 国の調整交付金は、標準給付費見込額の5%を基準に各市町村の高齢者の所得水準及び後期高齢者割合（75歳以上）によって調整されて交付されます。

(2) 地域支援事業費の財源

介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成は、標準給付費と同じになっていますが、包括的支援事業・任意事業は、公費と第1号被保険者で負担します。

【標準給付費の財源構成】



(3) 介護保険料基準額の求め方

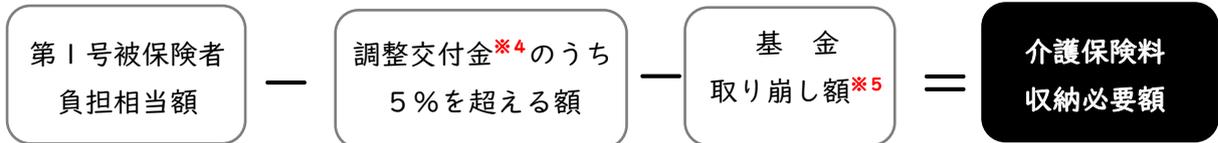
① 第1号被保険者負担相当額

第8期計画における第1号被保険者相当額は、標準給付費と地域支援事業費の合計額の23%で算出します。

$$\begin{array}{c} \text{3年間で必要な} \\ \text{介護保険サービス費} \\ \text{総額} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{第1号被保険者が} \\ \text{負担する割合} \\ \text{23\%} \end{array} = \begin{array}{c} \text{第1号被保険者} \\ \text{負担相当額} \end{array}$$

②介護保険料収納必要額

以下をもとに、介護保険料収納必要額を算出します。



※4 調整交付金

標準給付費における国の負担割合のうち、5%（全国平均）は調整交付金として支出されます。これは、第1号被保険者の後期高齢者の割合^{※6}や所得段階別割合^{※7}による全国の保険者の財政格差を調整するためのものです。第8期では、交付割合を10%と見込みます。

※6 後期高齢者の割合が全国平均よりも高い場合、保険給付を見込む必要があり、保険料の増加につながるため、これを軽減する目的で、調整交付金が多く交付されます。

※7 所得段階別割合が全国平均よりも所得段階が高い方の割合が高い場合、保険料の負担能力も高いと考えられるため、調整交付金は少なくなります。

※5 介護給付費準備基金の取り崩し

「介護給付費準備基金」とは、これまでの第1号被保険者介護保険料の余剰金を積み立てたものです。この基金を取り崩すことにより、介護保険料基準額を引き下げることができます。基金は、介護保険財政の安定を図るために大切な役割を果たしていますが、必要以上の基金残高を保有することは、保険給付のためにお預かりした介護保険料の用途目的として適切ではありません。第7期計画の保険料設定にあたっては、介護給付費準備基金を活用し、介護保険料の上昇の抑制を図りました。第8期計画においてもこの基金の活用を見込みます。

《介護給付費準備基金》

(単位:円)

	平成 29 年度	第 7 期計画期間		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
前年度末残高	62,893,328	65,872,722	62,847,662	57,642,666
積立額	29,09546	0	1,215,000	0
取崩額	0	3,097,518	6,505,082	12,148,594
利 子	69,848	72,458	85,086	86,671
当年度末残高	65,872,722	62,847,662	57,642,666	45,580,743

※令和 3 年 3 月 31 日時点

③介護保険料基準額（月額）の算出

第 1 号被保険者の介護保険料基準額（月額）の算出手順は以下のとおりです。

$$\begin{array}{c} \text{保険料収納} \\ \text{必要額} \end{array} \div \begin{array}{c} \text{収納率}^{※8} \\ 98.5\% \end{array} \div \begin{array}{c} \text{第 1 号} \\ \text{被保険者数}^{※9} \end{array} \div 12 \text{ か月} = \begin{array}{c} \text{介護保険料} \\ \text{基準額 (月額)} \end{array}$$

※8 予定保険料収納率の算出

第 8 期計画期間における収納率は、実績から、98.5%と見込みます。

※9 第 1 号被保険者数の補正

第 1 号被保険者の数を保険料の負担額に応じて補正します。

4 第1号被保険者の介護保険料の算定

(1) 標準給付費 (単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費	639,106	636,121	628,992	1,904,219
特定入所者介護サービス費等 給付額	54,721	54,721	54,721	164,163
高額介護サービス費等給付額	20,774	20,774	20,774	62,322
高額医療合算介護サービス費 等給付額	2,402	2,402	2,402	7,206
算定対象審査支払手数料 (審査支払手数料支払件数)	735 (8,157件)	735 (8,157件)	735 (8,157件)	2,205 (24,471件)
標準給付費額 (A)	717,738	714,753	707,624	2,140,115

(2) 地域支援事業費 (単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業費 (B)	54,761	55,074	56,827	166,662

(3) 保険料収納必要額 (単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者保険料算定額 (C)=(A)+(B)	772,499	769,827	764,451	2,306,777
第1号被保険者負担分相当額 (D)= (C) × 23%	177,675	177,060	175,824	530,559
調整交付金相当額 (E)=(A) × 5%	35,887	35,738	35,381	107,006
調整交付金見込交付割合(F)	10.00%			
調整交付金見込額 (G)=(A) × (F)	71,774	71,475	70,762	214,011
財政安定化基金拠出見込額(H)	0	0	0	0
財政安定化基金償還金 (I)	0	0	0	0
準備基金取崩額(J)	2,583	5,092	7,045	14,720
保険料収納必要額 (K)=(D)+(E)-(G)+(H)+(I)-(J)	139,205	136,231	133,398	408,834

※調整交付金相当額 (E) と調整交付金見込額 (G) の違いについて

国の負担割合25%の内、5%は調整交付金での負担となります。調整交付金とは、各市町村間における財政力の差を調整するために国が5%負担しているもので、調整するため

に、5%より多い市町村、少ない市町村があります。

本町では、調整交付金相当額(E)は標準給付費見込額(A)の5%となりますが、実際には調整交付金見込額(E)を国が負担することとなり、交付額は5%より高くなっています。

(4) 所得段階別加入者数の推計

令和2年4月時点の所得段階別加入者数を用いて算出された所得段階別加入者数の見込は以下のとおりです。

区 分	所得段階別加入者数			基準額に 対する割合
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
所得段階【加入割合】				
第1段階【29.8%】	672人	658人	644人	0.30
第2段階【16.0%】	361人	353人	346人	0.50
第3段階【9.1%】	205人	201人	197人	0.70
第4段階【8.9%】	201人	196人	192人	0.90
第5段階【9.6%】	216人	212人	207人	1.00
第6段階【14.8%】	334人	327人	320人	1.20
第7段階【7.5%】	169人	165人	162人	1.30
第8段階【2.1%】	47人	46人	45人	1.50
第9段階【2.2%】	50人	49人	48人	1.70
合 計【100.0%】	2,255人	2,207人	2,161人	

※第1段階～第3段階については、国・県・町の公費による「低所得者保険料軽減繰入金」による軽減が継続されることから、実質の負担割合は、第1段階は0.3、第2段階は0.5、第3段階は0.7となります。

(5) 所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、所得段階により保険料が異なるため、所得段階別加入者数を各所得段階別の保険料率で補正したものです。

所得段階	所得段階別加入者数			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1段階	336人	329人	322人	987人
第2段階	271人	265人	260人	796人
第3段階	154人	151人	148人	453人
第4段階	181人	312人	173人	666人
第5段階	216人	212人	207人	635人
第6段階	401人	392人	384人	1,177人
第7段階	220人	215人	211人	646人
第8段階	71人	69人	68人	208人
第9段階	85人	83人	82人	250人
合 計	1,935人	2,028人	1,855人	5,818人

(6) 保険料基準額の算定

介護保険料基準額は以下のとおりとなります。

保険料基準額
 = 保険料収納必要額 (408,834 千円) ÷ 予定保険料収納額 (98.5%)
 ÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 (5,818 人) ÷ 12 か月

介護保険料基準額 (月額) ≒ 6,000 円

表 令和3年度から令和5年度までの第1号被保険者の保険料

段階	対象者		保険料率	月額保険料	年額保険料
第1段階	■生活保護受給者等 ■世帯全員が住民税非課税で本人の公的年金収入額+(合計所得金額-年金収入に係る所得)の額が80万円以下の方		0.5 (0.3)	3,000円 (1,800円)	36,000円 (21,600円)
第2段階	本人が町民税非課税	本人の公的年金収入額+(合計所得金額-年金収入に係る所得)の額が80万円超120万円以下の方	0.75 (0.5)	4,500円 (3,000円)	54,000円 (36,000円)
第3段階		本人の公的年金収入額+(合計所得金額-年金収入に係る所得)の額が120万円超の方	0.75 (0.7)	4,500円 (4,200円)	54,000円 (50,400円)
第4段階	世帯の中に町民税課税者がいる	本人の公的年金収入額+(合計所得金額-年金収入に係る所得)の額が80万円以下の方	0.9	5,400円	64,800円
第5段階		本人の公的年金収入額+(合計所得金額-年金収入に係る所得)の額が80万円超の方	1.0 (基準額)	6,000円	72,000円
第6段階	本人が町民課税	前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	7,200円	86,400円
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3	7,800円	93,600円
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5	9,000円	108,000円
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上の方	1.7	10,200円	122,400円

※ () 内の金額は、低所得者軽減後の金額です。

5 利用者負担の軽減

(1) 特定入所者介護サービス費の支給(食費・居住費の利用者負担額減額制度)

介護保険施設、短期入所サービスを利用する際の食費と居住費(滞在費)は原則として全額自己負担になりますが、所得の低い方の施設利用が困難とならないよう、第1段階から第3段階に該当する方は、負担限度額までの自己負担とするものです。超えた分は、「特定入所者介護サービス費(補足給付)」として介護保険から給付します。また、これまで認知症グループホームは利用者負担軽減制度の対象外であったことから、本町独自の軽減施策として、新たな助成制度を創設します。

(2) 高額介護サービス費の支給

同月内に利用したサービスの利用者負担(1割、2割または3割)の合計金額が高額になり、利用者負担の上限額を超えたときには、申請により超えた分を「高額介護サービス費」として支給します。同じ世帯内にサービス利用者が複数いる場合、世帯の利用者負担の合計額が、上限額を超えた分について支給します。

(3) 高額医療合算介護サービス費の支給

医療保険と介護保険両方の自己負担額が高額になった場合、限度額を超えた分を高額医療合算介護サービス費として支給します。同じ医療保険の世帯内で、医療保険と介護保険の両方に自己負担がある世帯で、年間(8月～翌年7月)自己負担額(高額療養費、高額介護サービス費を差し引いた額)を合算した額が、医療保険者の設定した限度額を超えたときに該当になります。

(4) 生活困難者等に対する介護保険利用者負担軽減

本町では、所得が低く生計が困難な方に対し、介護保険サービスの利用者負担額を軽減しています。利用者負担の軽減を行っている事業者において介護サービスを受ける際に、介護費用、食費・居住費負担が4分の3(老人福祉年金受給者は2分の1)に軽減する制度です。生活保護受給者においては、特別養護老人ホーム・短期入所生活介護等において個室を利用する場合のみ軽減が適用され、居住費負担に全額が軽減されます。

第6章

計画の推進体制

第6章 計画の推進体制

I 連携体制

(1) 庁内組織との連携

地域包括ケアシステムの構築に向けて、庁内においては、保健介護課を中心に、高齢者の健康・生きがいづくり、保健、医療、生涯学習、まちづくりなどを担う町民福祉課やまちづくり推進課等の関係各課による横断的な連携体制を強化し、本町の地域の実情に合った施策を企画・展開していきます。

(2) 関係機関との連携

地域包括ケアシステムの構築には、関係団体や介護サービス事業者、医療機関等の協力と連携が不可欠です。このため、町内では、地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会、福祉・保健・医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア、NPO、地域の各種団体などと、より一層の連携に努めていきます。また幡多福祉保健所との協力を得て広域の他市町村や関係団体等との連携推進に取り組めます。

また、介護保険事業の円滑な運営を目指すために情報の共有化を図るとともに、介護サービス事業者との連携及び介護サービス事業者間の連携強化に努めていきます。

(3) 地域住民等との連携

地域住民、ボランティア、福祉関係団体、サービス事業者、医療機関等と行政とが、それぞれの役割を果たしながら協力し、高齢者が地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの実現を目指します。

また、地域の将来を担う子どもたちが福祉について正しく理解するための福祉教育や、地域の人々が福祉に対する意識を高め、福祉活動に積極的に参画するように、地域福祉の理念に基づき、地域全体で福祉を支えていく仕組みの構築を目指します。

(4) 保険者機能強化推進交付金を活用した取組

特別給付、地域支援事業及び保健福祉事業等の充実を目的として国から交付される保険者機能強化推進交付金を活用し高齢者の自立支援、介護予防・重症化防止、給付適正化等に取り組めます。

(5) 業務の効率化

規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）の押印省略や文書削減の方針にあわせ、事務効率化を目的に介護保険関係の申請書等の提出書類の見直しによる文書負担軽減の検討を進めます。

2 計画の推進（点検・評価）

(1) 第8期計画の評価と公表

策定した計画は、健康相談等での周知や地域包括支援センターにて閲覧できるようにし、普及啓発に努めます。策定初年度には、町広報誌に計画の要点について掲載し、介護保険制度の改正内容や本計画の目標、地域の現状と特性及び目指す方向性を関係者が共有できるようにします。

また、計画の実施状況については、PDCAサイクルに基づき、計画の評価を実施します。保険者機能強化推進交付金等の評価や「見える化システム」（国が提供する介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム）を活用しながら、計画目標と実施状況を評価し、随時町広報誌に掲載します。



資料編

I 計画策定の経緯

開催回	開催日	主な検討内容
第1回	令和2年11月24日	協議： ◎計画策定の背景と趣旨 ◎第7期計画値との対比 ◎人口、被保険者数及び要介護（要支援）認定者の推移 ◎介護保険事業における費用等の実績及び推計（介護保険給付等サービス・地域支援事業）
第2回	令和3年1月25日	協議： ◎計画策定のために課題の洗い出し（ニーズ調査・在宅実態調査・介護事業所調査） ◎計画の基本的な方向性・施策の展開について 報告事項： ◎新たな事業の取組内容について
第3回	令和3年2月2日	協議： ◎介護保険事業における費用の見込みについて（介護給付費・介護予防給付費・地域支援事業費） ◎第1号被保険者の介護保険料について ・幡多管内の介護保険料基準額について ・第1号被保険者の介護保険料の算定

2 大月町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

任期：令和2年4月1日～令和5年3月31日

(順不同・敬称略)

No.	氏名	所属	備考/在任期間
1	安岡 利治	大月町地区長自治会	委員長
2	市原 泰	大月町社会福祉協議会	副委員長
3	中島 勝海	高知県幡多福祉保健所	委員
4	高野 真司	大月町議会総務厚生常任委員会	委員 令和2年4月1日～ 令和2年10月7日
	浦木 秀雄		委員 令和2年10月8日～
5	依岡 弘祐	大月町民生児童委員協議会	委員
6	柿部 佐多香	大月町連合婦人会	委員
7	乾 正二	大月町老人クラブ連合会	委員 令和2年4月1日～ 令和2年6月30日
	濱田 隼志		委員 令和2年7月1日～
8	奥田 輝喜	大月町心身障害者協議会	委員
9	山岡 恵	大月町社会福祉協議会	委員
10	山岡 勝利	介護(予防)サービス利用者	委員
11	西谷 宣子	第1号被保険者	委員
12	新谷 早苗	第2号被保険者	委員
13	大窪 秀直	大月町国民健康保険大月病院	委員
14	岡林 公美	大月町町民福祉課	委員
15	長岡 健二	大月町特別養護老人ホーム大月荘	委員

3 大月町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱 (平成 29 年訓令第 41 号)

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に基づく大月町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関し必要な事項を検討するため、大月町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 大月町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) その他委員会の目的を達成するために必要な事項。

(組織)

第3条 委員会は、委員 16 名以内で組織する。

2 委員会の委員は、被保険者代表、医療・保健・福祉・町等関係団体の役職員及び学識経験者等の中から町長が委嘱する。

(会長及び副会長)

第 4 条 委員会には会長 1 名及び副会長 1 名を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、委員会の業務を統括し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第 5 条 委員の任期は、3 年とし、委員が欠けた場合における補充委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会議)

第 6 条 会議は、必要に応じて会長が招集し、その議長となる。ただし、この要綱による最初の委員会の会議は町長が招集する。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の出席を求めることができる。

4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健介護課において処理する。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(補足)

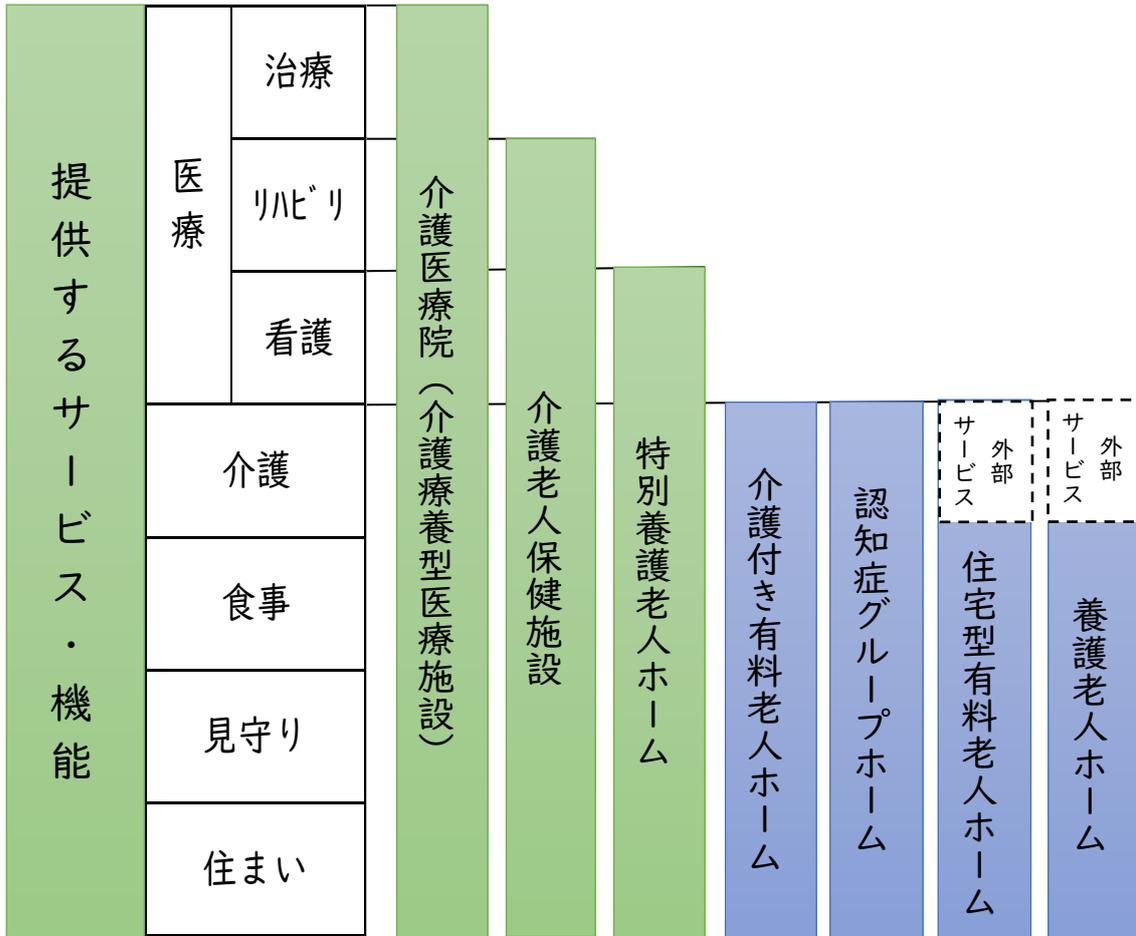
第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は会長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年11月1日から施行する。
- 2 この要綱による最初の委員の任期は、第5条の規定にかかわらず平成32年3月31日までとする。
- 3 大月町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱（平成26年要綱21号）は、廃止する。

4 用語解説

高齢者の住まい・施設イメージ図



用 語	用語の解説
か行	
介護医療院	<p>要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する機能を持つ施設。</p> <p>記載ページ： P 32, P 70, P 79, P 102</p>
介護給付適正化計画	<p>介護給付適正化に係る取組を定めた計画。</p> <p>記載ページ： P 59</p>
介護支援専門員（ケアマネジャー）	<p>要介護者等からの相談に応じ、その希望や心身の状況から適切な介護サービス等を利用できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、市町村、介護サービス事業者等との連絡調整を行う者。要介護者等が自立した日常生活を営む上で必要な援助（ケアマネジメント）に関する専門的な知識及び技術を有する者として介護支援専門員証の交付を受けた者。</p> <p>記載ページ： P 37, P 48～49, P 60～61, P 75, P 93…etc</p>
介護保険施設	<p>指定介護保険福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設及び介護医療院。</p> <p>記載ページ： P 59, P 109</p>
介護予防	<p>介護が必要な状態や、日常生活を営むのに支障がある状態となることを予防するとともに、このような状態となっても状態の軽減、またはその悪化を防止すること。</p> <p>記載ページ： P 3～4, P 6, P 11, P 15, P 37, P 39～40, …etc</p>
介護予防サービス	<p>要支援者に介護保険の保険給付として提供される介護予防のサービス。</p> <p>記載ページ： P 28, P 84, P 89～90</p>
介護予防・日常生活支援総合事業	<p>要介護状態等となることの予防または要支援状態の軽減、もしくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を目的として実施するもの。具体的には、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス及び介護予防ケアマネジメントからなる介護予防・生活支援サービス事業としてすべての高齢者を対象にした一般介護予防事業から構成される。</p> <p>記載ページ： P 33, P 56, P 81, P 90, P 103</p>
介護保険制度	<p>平成 12（2000）年 4 月から始まった介護を公的に支えるための保険制度で、介護や支援が必要になった場合（要介護・要支援状態）、状況に応じて医療・福祉のサービスを総合的に受けられる制度。65 歳以上全員と、40 歳から 64</p>

	<p>歳までの医療保険加入者が対象となり、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用する。</p> <p>記載ページ：P2~3, P36, P44, P58~59, P86, P111</p>
介護療養型医療施設	<p>療養病床等を有する病院・診療所であって入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設。</p> <p>記載ページ：P32, P79, P102</p>
介護老人保健施設	<p>病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の生活の世話を行うことを目的とする施設として知事の許可を受けたもの。</p> <p>記載ページ：P67, P70, P78, P102</p>
基本チェックリスト	<p>高齢者の生活機能を評価し、要介護状態となるリスクを予測することを目的に国で開発された25項目の質問票。「生活機能全般」「運動機能」「栄養状態」「口腔機能」「閉じこもり」「認知症」「うつ」のそれぞれにおけるリスクを判定する。</p> <p>記載ページ：P54, P84</p>
居宅介護支援	<p>居宅要介護者が介護サービス等を適切に利用できるよう、本人の意向や心身の状況、置かれている環境に応じた介護サービス等を盛り込んだケアプランを作成するとともに、それらのサービスの提供が確保されるよう介護サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。</p> <p>記載ページ：P32, P49, P60~61, P75</p>
居宅サービス	<p>要介護1以上の人に介護保険の保険給付として提供される在宅介護サービス。</p> <p>記載ページ：P28, P62</p>
居宅療養管理指導	<p>居宅要介護者に対し、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等により行われる療養上の管理及び指導。</p> <p>記載ページ：P66</p>
ケアハウス	<p>軽費老人ホームの一つで、60歳以上で身体機能の低下により独立した生活には不安があり、家族による援助が困難な高齢者のための施設。食事、入浴、生活相談、緊急時の対応等のサービスが受けられる。</p> <p>記載ページ：P70</p>
ケアプラン	<p>要介護認定を受けた人に対し、ケアマネジャーがそれぞれの人に心身の状態を考慮して、サービスの種類や内容等、</p>

	どのような介護を受けるかを決めて作成する計画書。 記載ページ：P59~61, P70, P75
ケアマネジメント	利用者ニーズに即したサービスを見極め、複数のサービスを組み合わせて、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスを適切に実施し、効果を評価する一連の作業のこと。 記載ページ：P59, P61, P100
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障がい者等の人権をはじめとした様々な権利の保護や、本人に代わって、その財産を適切に管理すること。 記載ページ：P48, P54~55, P91~92
国民健康保険団体連合会 (国保連合会)	国民健康保険法に基づき都道府県ごとに設立される団体。国民健康保険の保険者である市町村や国保組合が加入し、診療報酬や介護給付費の支払い等様々な業務を行っている。 記載ページ：P60, P90

さ行

在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業所等の関係者間の連携を会議の開催等を通じて推進することを目的とする市町村事業。地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられている。 記載ページ：P52, P93
作業療法士	身体又は精神に障がいのある者、又はそれが予測されるものに対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療、指導及び援助を行う専門職。 記載ページ：P44, P56, P65, P89, P97
歯科衛生士	歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ることを目的として、人々の歯・口腔の健康づくりをサポートする専門職。 記載ページ：P57, P98
事業対象者	要支援・要介護認定を受けていない人で、生活機能低下が認められ、介護予防・生活支援サービス事業の対象となる人。 記載ページ：P54, P81, P84, P89
社会福祉協議会	社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つ。国・都道府県・市区町村単位で組織され、地域福祉の推進を図る民間組織。

	記載ページ：P43, P46～47
若年性認知症	18歳以上65歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。 記載ページ：P5
縦覧点検	受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行う。 記載ページ：P60～61
主治医意見書	市町村が要介護（要支援）認定を行う際に、被保険者の主治医が、疾病、負傷の状況などについて医学的な意見を記載する書類。 記載ページ：P59, P61
住所地特例	被保険者が他の市町村に所在する住所地特例対象施設に入所又は入居し、当該施設所在地に住所を変更した場合に、施設所在地の市町村ではなく、施設入所前の住所の市町村が引き続き当該被保険者の保険者となる制度。 記載ページ：P9～10
生活支援体制整備事業	地域全体で多様なサービス提供主体によるサービス提供を推進していくため、生活支援コーディネーターや協議体を設置し、サービスが創出されるよう取組を行う事業。 記載ページ：P43, P94
生活支援 コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的に、地域において生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを行うもの。 記載ページ：P40, P43, P57, P94～95, P98
成年後見制度	判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等を保護するための民法上の制度。本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者（後見人・補佐人・補助人）が代行して行うことで、本人の権利を守る制度。 記載ページ：P54～55, P99～100

た行

第1号被保険者	市町村の住民のうち65歳以上の人。ただし、介護保険施設や有料老人ホームなどの特定施設に入所している方は、入所（入居）前の住所地の市町村の被保険者となる。さらに、障害支援施設等に入所している人は、介護保険の被保険者とならない。
---------	--

	記載ページ：P1, P9, P102~106, P108
団塊の世代	第二次世界大戦後の数年間のベビーブームに生まれた世代を指す。昭和22年から昭和24年の3年間に生まれた日本人は、その直前よりも20%、直後よりも26%多い。 記載ページ：P6, P48
短期入所生活介護	在宅の要介護者等を特別養護老人ホーム等に短期入所させ、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を行うこと。 記載ページ：P30, P69, P109
地域共生社会	すべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めることができる社会。地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと共同して支え合いながら暮らすことのできる社会。 記載ページ：P4
地域ケア会議	個別事例の検討を通じて、多職種協働による高齢者の自立支援のためのケアマネジメント支援を行うもの。また、個別事例検討の中で明らかとなった地域課題については、町レベルの地域ケア推進会議において政策形成へとつなげていく。 記載ページ：P7, P41, P44, P49, P52, P56, P61…etc
地域支援事業	介護保険の被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために保険者である市町村が行う事業。介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（ともに必須事業）並びに任意事業からなる。 記載ページ：P3, P33, P62, P67, P81
地域包括ケアシステム	高齢者が可能な限り住み慣れた地域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、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される仕組みのこと。 記載ページ：P3~5, P35~37, P39~40, P43, P48…etc
地域リハビリテーション	障がい者や高齢者が、急性期から回復期を経て維持期へと移行する全過程を通じて、住み慣れた地域で、状況に応じた適切な医療リハビリテーション、生活リハビリテーション及び職業リハビリテーションを受けることができる仕組み。

	記載ページ：P44,P52,P56
通所介護（デイサービス）	在宅の要介護者等を施設に通わせ、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を行うこと。 記載ページ：P28,P37,P63,P67
通所リハビリテーション（デイケア）	在宅の要介護者等を介護老人保健施設、病院、診療所に通わせ、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うこと。 記載ページ：P28,P67
特定施設	有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅で、特定施設入居者生活介護の指定を受けたもの（地域密着型特定施設を除く）。 記載ページ：P102
特定施設入居者生活介護	特定施設に入居する要介護者等に対し、その施設が提供するサービスの内容、担当者その他を定めた特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護サービス等を提供すること。 記載ページ：P70
特定福祉用具購入	居宅要介護者等に入浴・排泄時に利用する福祉用具を販売すること。 記載ページ：P29,P53,P72,P74
特別養護老人ホーム	65歳以上で身体又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅において介護を受けることが困難なものや要介護者等を入所させ、擁護することを目的とする施設。 記載ページ：P78,P109
突合	介護給付の適正な給付を目的として、医療情報と介護保険情報を突き合わせて点検を行うこと。 記載ページ：P60

な行

日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情等を勘案しながら、地域の特性に応じて市町村を区分したもの。本町では、全町域を一つの日常生活圏域として設定。 記載ページ：P6,P38
--------	---

認知症サポーター	認知症の人と家族の応援者として「認知症サポーター養成講座」を受講した者。 記載ページ：P41,P52,P100
認知症サポート医	認知症患者の診察に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となるための研修を修了した医師。 記載ページ：P49,P95
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が認知症の疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人の家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うもの。 記載ページ：P50,P93,P95～96
認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、医療機関、介護サービス事業所、地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援するための相談業務等を行うもの。 記載ページ：P49～50,P95～98
認知症対応型共同生活介護	地域密着型サービスの一つ。認知症高齢者グループホームにおいて、入浴、排泄、食事等の介護サービス等を提供すること。 記載ページ：P31,P55,P76

は行

フレイル	加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。 記載ページ：P2,P46,P54,P84
訪問介護（ヘルプサービス）	要介護者等の居宅でホームヘルパーにより行われる入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話。 記載ページ：P27,P28,P62
訪問看護	患者の居宅で看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助。 記載ページ：P28,P63
訪問入浴介護	要介護者等の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護。 記載ページ：P28,P63

訪問リハビリテーション	在宅の要介護者等の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション。 記載ページ：P28,P65
民生委員	社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、また、福祉事務所等関係行政機関の業務に協力するなどして、社会福祉を増進する奉仕者。都道府県知事の推薦に基づき厚生労働大臣が委嘱する。 記載ページ：P47,P101

や行

有料老人ホーム	老人を入居させて、①入浴・排泄・食事等の介護の提供、②食事の提供、その他日常生活上の便宜としての③洗濯・掃除等の家事、④健康管理のいずれかを行う施設。特定施設入居者生活介護の指定を受け、自前で介護サービスを提供する「介護付」、入居者自身の選択により地域の介護サービス事業者が提供するサービスを利用しながら居住できる「住居型」、要介護状態になった場合は退去しなければならない「健康型」の区分がある。 記載ページ：P70
養護老人ホーム	環境上又は経済的理由により居宅で用語を受けることが困難な高齢者を入所させ、その方が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導、訓練その他の援助を行う施設。 記載ページ：P78

ら行

理学療法士	ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本的動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、及び障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する専門職。 記載ページ：P57,P65,P98
-------	--

5 サービス種類別国・県との比較表

		都道府県名/保険者名		高知県		大月町										
活用データ名・指標名	指標ID	単位	指標の詳細	データの値									全国平均等との比較	全国平均等との乖離(について理由・問題点等の考察(仮説の設定))	設定した仮説の確認・検証方法	問題を解決するための対応策(理想像でも可)
				大月町			都道府県平均			全国平均						
				H28	H29	H30	H28	H29	H30	H28	H29	H30				
認定率	B4-a	%	見える化・時系列(各年度年報)	17.5	17.7	19.2	18.8	18.9	18.9	18.0	18.0	18.3	・調整済み認定率は全国、県と比較していずれも低い。 ・軽度、重度とも低い。	・高齢者、高齢世帯が多いため体を動かす必要にかられ自立している高齢者が多いと思われる。	・高齢独居世帯、高齢夫婦世帯割合の県、近隣市町村との比較。 一高知県平均と比べ、上記は各17%、4%高い結果が出ているが認定率は低い。	・今後の介護予防の啓発で家事を積極的に行うことも含める。
調整済み認定率	B5-a	%	見える化・時系列(他地域と比較)(各年度年報)	13.4	13.2	14.1	16.1	15.9	15.7	17.5	17.2	17.1				
調整済み重度認定率(要介護3~5)	B6-a	%	見える化・時系列(他地域と比較)(各年度年報)	5.8	5.9	5.3	6.1	6.0	5.9	6.0	5.9	5.8				
調整済み軽度認定率(要支援1~要介護2)	B6-b	%	見える化・時系列(他地域と比較)(各年度年報)	7.6	7.3	8.8	10.0	9.9	9.9	11.5	11.3	11.3				
				H29	H30	R1	H29	H30	R1	H29	H30	R1				
受給率(施設サービス)	D2	%	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	4.3	4.2	4.4	3.4	3.4	3.4	2.8	2.8	2.8	・施設サービスが多い。H29に居住系サービスが増えている。 ・在宅サービスは低い。	・高齢独居世帯、高齢夫婦世帯が多いため重度になった場合、在宅介護が困難で施設入所につながる場合が多い。 ・認知症グループホームが1ユニット増えたため。 ・在宅サービスの提供事業所、提供可能量が少ない。	・利用者の世帯構成の統計 ・通所型サービス利用率の全国平均との比較 →H30の定員増までは全国平均の半分。現在でも平均以下。現在は待機者はない。	・認知症の利用者は通所型サービスで在宅期間を延ばすことが可能なため、通所サービスを充実させる。 ・通所型サービス対応量を増やす。新規の対象者を緩和型につなぐ。
受給率(居住系サービス)	D3	%	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	1.8	1.8	1.8	1.6	1.6	1.6	1.2	1.3	1.3				
受給率(在宅サービス)	D4	%	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	8.1	8.5	8.7	8.9	8.9	9.0	9.9	9.6	9.8				
				H29	H30	R1	H29	H30	R1	H29	H30	R1				
受給者1人あたり給付月額(在宅および居住系サービス)	D15-a	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	109,204	108,190	106,469	125,700	126,586	127,665	125,301	128,185	128,900	・一人当たりの給付月額は施設・居住系・在宅いずれも低い。	・施設サービスの利用割合は高いが給付月額は低い。	・都会と比較し入所料を低く設定している施設が多い。特に町内施設は低い。	
受給者1人あたり給付月額(在宅サービス)	D15-b	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	84,696	82,593	82,038	110,279	111,106	111,635	114,918	117,519	118,093				
受給者1人あたり給付月額(訪問介護)	D17-a	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	57,611	55,461	50,538	45,935	47,467	45,658	61,591	67,103	68,976	・訪問介護は突出して金額、回数とも高い。	・訪問介護が突出して高いのは、他に利用できるサービスがないためと思われる。 ・高齢独居世帯、高齢夫婦世帯が多いため支援できる家族が少ないことが原因と思われる。 ・ヘルパーの高齢化でマンパワー不足が課題となっている。	・高齢独居世帯、高齢夫婦世帯割合の県、近隣市町村との比較。 →高知県平均と比べ、上記は各17%、4%高い結果が出ている。 ・介護人材実態調査による人材の年齢構成。 ・新規の対象者を緩和型につなぐ。 ・通所型サービスC型の導入検討を行う。	
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問介護)	D31-a	回	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	22.9	22.5	20.4	16.7	17.3	16.4	20.9	23.6	24.0				
受給者1人あたり給付月額(訪問入浴介護)	D17-b	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	56,709	66,227	68,614	53,064	52,257	51,282	60,565	61,422	61,972	・訪問介護は突出して金額、回数とも高い。	・訪問介護が突出して高いのは、他に利用できるサービスがないためと思われる。 ・高齢独居世帯、高齢夫婦世帯が多いため支援できる家族が少ないことが原因と思われる。 ・ヘルパーの高齢化でマンパワー不足が課題となっている。	・高齢独居世帯、高齢夫婦世帯割合の県、近隣市町村との比較。 →高知県平均と比べ、上記は各17%、4%高い結果が出ている。 ・介護人材実態調査による人材の年齢構成。 ・新規の対象者を緩和型につなぐ。 ・通所型サービスC型の導入検討を行う。	
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問入浴介護)	D31-b	回	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	5.1	5.9	6.0	4.5	4.4	4.3	5.0	5.0	5.0				
受給者1人あたり給付月額(訪問看護)	D17-c	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	44,891	52,648	44,620	39,340	39,339	38,648	40,617	40,770	40,525	・訪問介護は突出して金額、回数とも高い。	・訪問介護が突出して高いのは、他に利用できるサービスがないためと思われる。 ・高齢独居世帯、高齢夫婦世帯が多いため支援できる家族が少ないことが原因と思われる。 ・ヘルパーの高齢化でマンパワー不足が課題となっている。	・高齢独居世帯、高齢夫婦世帯割合の県、近隣市町村との比較。 →高知県平均と比べ、上記は各17%、4%高い結果が出ている。 ・介護人材実態調査による人材の年齢構成。 ・新規の対象者を緩和型につなぐ。 ・通所型サービスC型の導入検討を行う。	
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問看護)	D31-c	回	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	12.0	10.4	8.9	8.9	9.1	9.1	8.6	8.7	8.7				
受給者1人あたり給付月額(訪問リハ)	D17-d	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	24,139	25,676	25,758	35,606	35,885	35,981	33,065	33,103	33,257	・訪問介護は突出して金額、回数とも高い。	・訪問介護が突出して高いのは、他に利用できるサービスがないためと思われる。 ・高齢独居世帯、高齢夫婦世帯が多いため支援できる家族が少ないことが原因と思われる。 ・ヘルパーの高齢化でマンパワー不足が課題となっている。	・高齢独居世帯、高齢夫婦世帯割合の県、近隣市町村との比較。 →高知県平均と比べ、上記は各17%、4%高い結果が出ている。 ・介護人材実態調査による人材の年齢構成。 ・新規の対象者を緩和型につなぐ。 ・通所型サービスC型の導入検討を行う。	
受給者1人あたり利用日数・回数(訪問リハ)	D31-d	回	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	8.6	8.8	8.8	12.3	12.2	12.4	11.3	11.4	11.4				
受給者1人あたり給付月額(居宅介護管理指導)	D17-e	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	4,613	6,204	6,899	8,476	8,566	9,007	11,539	11,757	11,950	・通所介護は突出して金額、回数とも低い。	・通所介護施設は町内に1ヶ所のみで定員が全国平均の半数だったが、新築に伴い定員が増えた。	・通所型サービスの待機者数一待機者の問題が解消された。	
受給者1人あたり給付月額(通所介護)	D17-f	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	53,920	53,142	55,534	80,527	84,637	85,676	74,021	80,623	81,708				
受給者1人あたり利用日数・回数(通所介護)	D31-e	日	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	8.0	7.8	8.2	11.1	12.0	12.1	9.2	10.6	10.7	・通所介護は突出して金額、回数とも高い。	・通所系サービスとして訪問介護の通所リハに流れている。	・通所リハ利用者で通所介護待機者数。	
受給者1人あたり給付月額(通所リハ)	D17-g	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	90,056	70,351	72,370	72,796	68,813	65,338	61,790	59,758	58,548				
受給者1人あたり利用日数・回数(通所リハ)	D31-f	日	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	8.1	6.3	6.5	7.9	7.7	7.4	6.2	6.1	5.9	・短期入所は金額、日数とも低い。	・施設イメージが強いので本人が拒否するケースが多くなる。ショートステイを利用する場合は仕方なく利用することが多い。 ・短期入所の利用が困ったときに入所まで長期に利用するケースから在宅介護の一環としてレスパイト目的で短期で定期的な利用が増えていると思われる。		
受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)	D17-h	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	57,243	60,262	72,595	70,049	70,959	71,166	93,708	94,811	96,210				
受給者1人あたり利用日数・回数(短期入所生活介護)	D31-g	日	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	7.6	7.5	8.8	9.2	9.2	9.2	11.5	11.6	11.7	・短期入所は金額、日数とも低い。	・施設イメージが強いので本人が拒否するケースが多くなる。ショートステイを利用する場合は仕方なく利用することが多い。 ・短期入所の利用が困ったときに入所まで長期に利用するケースから在宅介護の一環としてレスパイト目的で短期で定期的な利用が増えていると思われる。		
受給者1人あたり給付月額(短期入所介護)	D17-i	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	195,856	133,236	104,169	76,584	77,543	77,957	83,625	84,906	85,797				
受給者1人あたり利用日数・回数(短期入所介護)	D31-h	日	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	21.0	12.3	10.8	7.5	7.4	7.3	7.9	7.9	7.8	・短期入所は金額、日数とも低い。	・施設イメージが強いので本人が拒否するケースが多くなる。ショートステイを利用する場合は仕方なく利用することが多い。 ・短期入所の利用が困ったときに入所まで長期に利用するケースから在宅介護の一環としてレスパイト目的で短期で定期的な利用が増えていると思われる。		
受給者1人あたり給付月額(福祉用具貸与)	D17-j	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	9,003	9,114	9,628	10,078	10,210	10,358	11,651	11,564	11,483				
受給者1人あたり給付月額(特定施設入居者生活介護)	D17-k	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	192,814	191,554	181,238	166,108	165,101	171,952	174,723	174,931	176,483	・短期入所は金額、日数とも低い。	・施設イメージが強いので本人が拒否するケースが多くなる。ショートステイを利用する場合は仕方なく利用することが多い。 ・短期入所の利用が困ったときに入所まで長期に利用するケースから在宅介護の一環としてレスパイト目的で短期で定期的な利用が増えていると思われる。		
受給者1人あたり給付月額(介護予防支援・居宅介護支援)	D17-l	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	10,245	10,453	10,493	11,546	11,783	11,822	12,135	12,647	12,673				
受給者1人あたり給付月額(定期巡回・随時対応型訪問看護介護)	D17-m	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	0	0	0	120,726	118,548	117,158	151,052	151,090	153,667	・短期入所は金額、日数とも低い。	・施設イメージが強いので本人が拒否するケースが多くなる。ショートステイを利用する場合は仕方なく利用することが多い。 ・短期入所の利用が困ったときに入所まで長期に利用するケースから在宅介護の一環としてレスパイト目的で短期で定期的な利用が増えていると思われる。		
受給者1人あたり給付月額(夜間対応型訪問介護)	D17-n	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	0	0	0	0	146,848	150,280	34,522	34,120	35,927				
受給者1人あたり給付月額(認知症対応型通所介護)	D17-o	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	0	0	0	132,670	136,366	137,177	113,293	113,354	114,241	・短期入所は金額、日数とも低い。	・施設イメージが強いので本人が拒否するケースが多くなる。ショートステイを利用する場合は仕方なく利用することが多い。 ・短期入所の利用が困ったときに入所まで長期に利用するケースから在宅介護の一環としてレスパイト目的で短期で定期的な利用が増えていると思われる。		
受給者1人あたり利用日数・回数(認知症対応型通所介護)	D31-i	日	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	0.0	0.0	0.0	12.8	13.2	13.3	10.7	10.7	10.7				
受給者1人あたり給付月額(小規模多機能型居宅介護)	D17-p	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	0	0	0	181,482	181,526	184,976	179,421	180,054	181,840	・短期入所は金額、日数とも低い。	・施設イメージが強いので本人が拒否するケースが多くなる。ショートステイを利用する場合は仕方なく利用することが多い。 ・短期入所の利用が困ったときに入所まで長期に利用するケースから在宅介護の一環としてレスパイト目的で短期で定期的な利用が増えていると思われる。		
受給者1人あたり給付月額(認知症対応型共同生活介護)	D17-q	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	225,168	234,723	232,233	240,923	242,901	247,413	249,222	250,256	253,186				
受給者1人あたり給付月額(地域密着型特定施設入居者生活介護)	D17-r	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	0	0	0	185,581	186,178	186,026	190,973	191,225	192,308	・短期入所は金額、日数とも低い。	・施設イメージが強いので本人が拒否するケースが多くなる。ショートステイを利用する場合は仕方なく利用することが多い。 ・短期入所の利用が困ったときに入所まで長期に利用するケースから在宅介護の一環としてレスパイト目的で短期で定期的な利用が増えていると思われる。		
受給者1人あたり給付月額(看護小規模多機能型居宅介護)	D17-s	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	0	0	0	230,095	231,844	233,558	236,649	241,355	245,977				
受給者1人あたり給付月額(地域密着型通所介護)	D17-t	円	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	135,314	159,249	147,807	86,971	88,434	88,541	74,674	73,908	73,822	・短期入所は金額、日数とも低い。	・施設イメージが強いので本人が拒否するケースが多くなる。ショートステイを利用する場合は仕方なく利用することが多い。 ・短期入所の利用が困ったときに入所まで長期に利用するケースから在宅介護の一環としてレスパイト目的で短期で定期的な利用が増えていると思われる。		
受給者1人あたり利用日数・回数(地域密着型通所介護)	D31-j	回	見える化・時系列(H29及びH30は年報、R1はR2/2サービス提供分まで)	17.5	21.8	25.8	11.5	11.5	11.5	9.6	9.5	9.5				
				H29	H30	R1	H29	H30	R1	H29	H30	R1				



大月町

高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画

【令和3年度～令和5年度】（2021年度～2023年度）

発行日：令和3年3月

発行：大月町

〒788-0311 高知県幡多郡大月町大字鉾土 603 番地

TEL：(0880) 73-1700

FAX：(0880) 73-1613
