かつらぎ町
第８期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

令和３年３月

かつらぎ町

はじめに

わが国では、出生率が低下する中、65 歳以上の高齢者が総人口に占める割合（高齢化率）が上昇する、いわゆる少子高齢化が社会問題となって久しくたちます。国全体の高齢化率は令和２年 10 月 1 日現在で 28.7％であり、今後、第２次ベビーブーム期（1971～1974 年）に生まれた世代が 65 歳を迎える 2040 年（令和 22 年）には 35.3％となることが予想されています。

本町においては、国の動向より 20 年以上早く高齢化社会を迎えており、令和２年 10 月 1 日現在の高齢化率は 39.0％、令和 22 年には 45.9％となる見込みです。問題の本質は高齢者が多いことではありません。いつまでも元気な高齢者がいて、永年の経験を生かして地域の問題等に取り組むことは町の活気に繋がると考えます。一方、現実には、高齢者が保険や介護を多く利用し、社会保障費の支出が年々増加していることも事実です。

本町では、高齢者がいつまでも元気で周りの人に頼らずとも日常生活を行えることを目指し、平成 25 年に「健康寿命日本一」宣言を行い、健康寿命の延伸に取り組んでいます。今回、第８期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画を策定するにあたり、５つの基本目標を設定しました。

１．　介護基盤の整備と地域包括ケアシステムの推進
２．　健康づくりと介護予防の推進
３．　おだやかな生涯がおくれる支援の充実
４．　高齢者の生きがいづくり支援と社会参加の推進
５．　計画の適正な推進と保険者機能強化の取り組み

です。特に、健康づくりと介護予防の推進は健康寿命と深くかかわる取り組みであり、町全体で取り組むべき事項と位置付けています。高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らせる、そんなまちづくりを目指します。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました、かつらぎ町第８期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画作成委員会の委員の皆様をはじめ、アンケート等にご協力いただきました町民の皆様に心よりお礼申し上げます。

令和３年３月

かつらぎ町長　中　阪　雅　則

目　　次

第１章　計画策定にあたって 1

１　計画策定の趣旨 3
２　計画の位置づけと内容 4
３　計画の期間 6
４　計画の策定体制 7

第２章　かつらぎ町の現状と課題 9

１　人口及び世帯・介護認定者の状況 11
２　アンケート調査から見る高齢者の実態とニーズ 17
３　計画策定にあたっての主要課題 31

第３章　計画の基本的な考え方 33

１　基本理念 35
２　基本目標 35
３　施策体系 37

第４章　施策の展開 39

基本目標１　介護基盤の整備と地域包括ケアシステムの推進 41
基本目標２　健康づくりと介護予防の推進 47
基本目標３　おだやかな生涯がおくれる支援の充実 51
基本目標４　高齢者の生きがいづくり支援と社会参加の推進 60
基本目標５　計画の適正な推進と保険者機能強化の取り組み 65

第５章　介護保険事業の見通し 67

１　日常生活圏域の設定 69
２　被保険者数の推計 70
３　認定者数の推計 71
４　居宅介護サービスの充実 72
５　地域密着型サービスの推進 78
６　施設サービスの推進 81
７　地域支援事業の推進 83
８　介護保険事業に関する費用の推計 84

第６章　計画の推進体制 **91**

１　連携体制の強化 93
２　情報提供と相談窓口の充実 95
３　計画の評価・検討 96

参考資料 **98**

かつらぎ町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画作成委員会設置要綱 99
かつらぎ町第８期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画作成委員会委員名簿 100
かつらぎ町第８期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画作成委員会審議経過 101

第１章　計画策定にあたって

1　計画策定の趣旨

介護保険制度は、高齢化の急速な進展による介護ニーズの増大に対応するため、介護を社会全体で支えることを目的に 2000（平成 12）年に創設され、20 年が経過しました。

この間、介護保険制度は、要介護認定の仕組みや新たなサービスを追加するなどの制度の見直しを図りながら、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、利用者も増加しています。

我が国の高齢者人口は、内閣府の「令和元年版高齢社会白書」によると、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（令和７）年に 3,677 万人に達し、2042（令和 24）年に 3,935 万人でピークを迎えることが推計されています。この状況は本町においても同様で、本町の高齢化率は 2020（令和２）年４月時点で 38.8%であり、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040（令和 22）年には 45.9%に増加すると見込まれます。その他にも単身高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれるなど、介護サービスの需要がさらに増加、多様化することが想定されます。

本町では、2000（平成 12）年の介護保険制度の開始以降、介護保険法の規定により３年ごとに高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定し、「ともに助け合い　安心して暮らせるまちづくり」を基本理念として、安定的に高齢者福祉事業及び介護保険事業の推進に努めてきました。

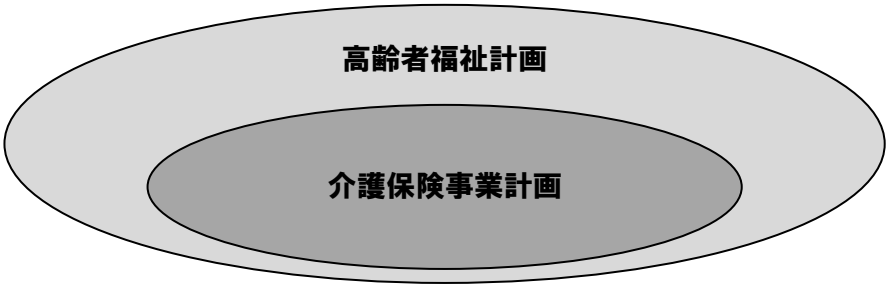
団塊の世代が 75 歳になる 2025（令和７）年、さらには団塊ジュニア世代が 65 歳以上になる 2040（令和 22）年を見据え、本町が目指すべき高齢者福祉の基本的な方針を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的に「かつらぎ町第８期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

2　計画の位置づけと内容

（１）法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の８に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定したものであり、本町における高齢者福祉施策の総合的指針として位置づけられるものです。

市町村老人福祉計画として、高齢者福祉の基本的な考え方と方策を定める高齢者福祉計画を定め、要支援・要介護認定者数の推計や各種サービスの利用意向などから算定された介護保険サービスの見込量、サービス提供体制の確保方策など、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定める介護保険事業計画からなっています。



【参考】

○老人福祉法

（市町村老人福祉計画）

第 20 条の８　市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

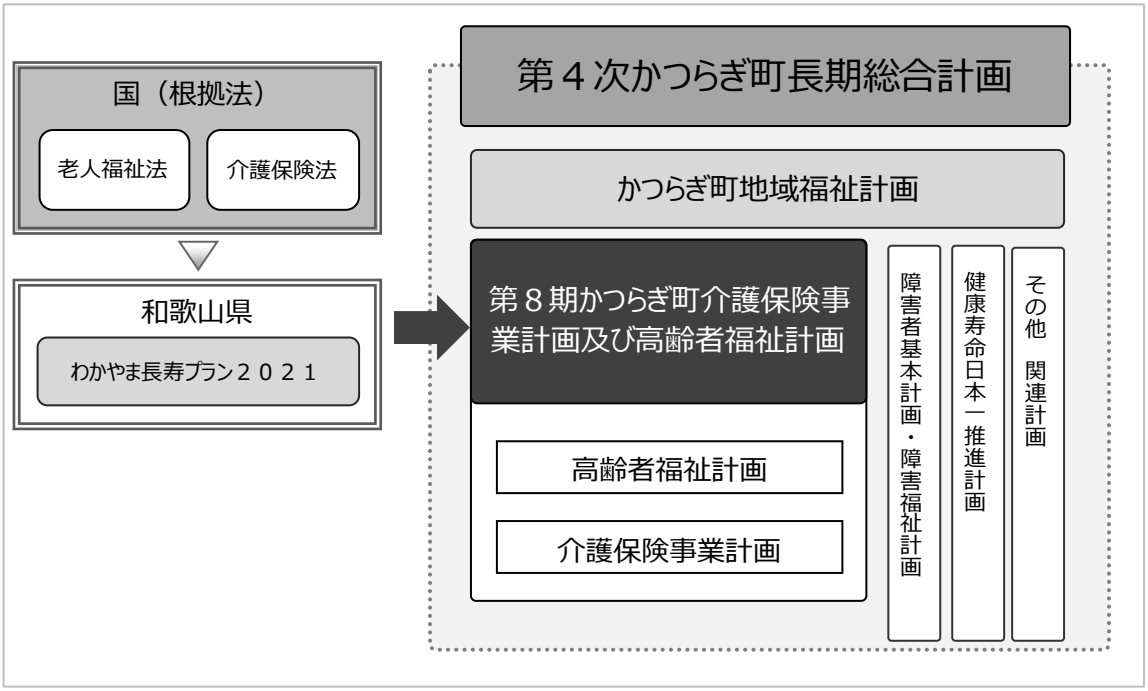
○介護保険法

（市町村介護保険事業計画）

第 117 条　市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

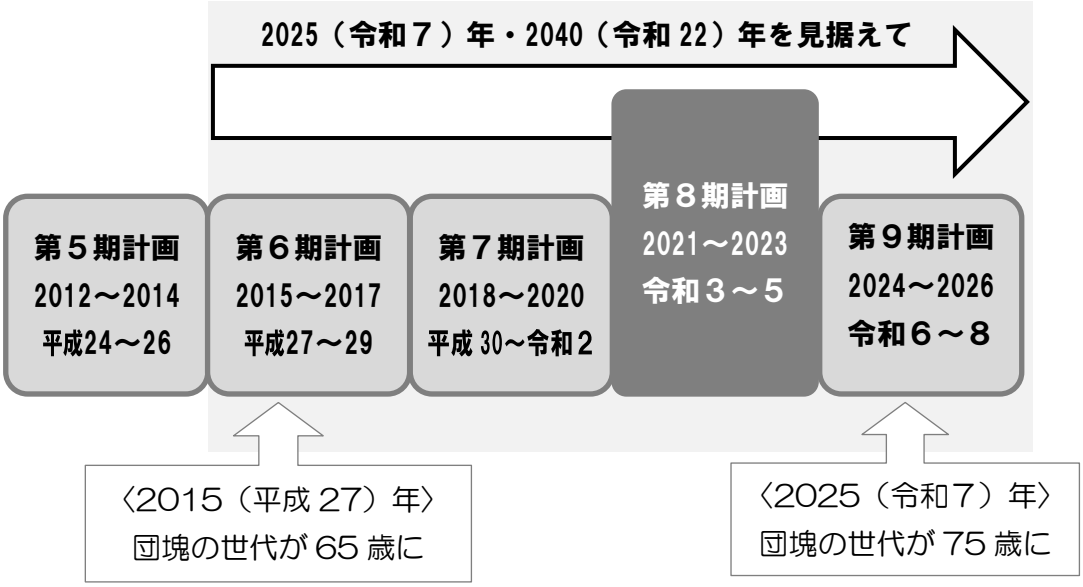
（２）他計画との関係

本計画の策定及び計画の推進にあたっては、本町の最上位計画である「第４次かつらぎ町長期総合計画（2013（平成 25）年度～2022（令和４）年度）」や福祉分野等の関連計画との調和を保ちながら、本町の高齢者に対する施策の基本的な方向を明らかにし、具体的な目標を定めたものです。



3　計画の期間

本計画は、2021（令和３）年度を初年度として 2023（令和５）年度を目標年度とする３か年計画として定めます。



4　計画の策定体制

（1）計画の策定体制

① かつらぎ町第８期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画作成委員会

本計画の策定にあたっては、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表等の参画を得て、「かつらぎ町第８期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画作成委員会」を組織し、検討を行いました。

② アンケート調査の実施

介護保険及び保健・医療・福祉サービスを利用している要介護者等をはじめ、被保険者である町民の意見を反映させるために、アンケート調査を実施しました。アンケート調査は「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」の２種類を実施しました。

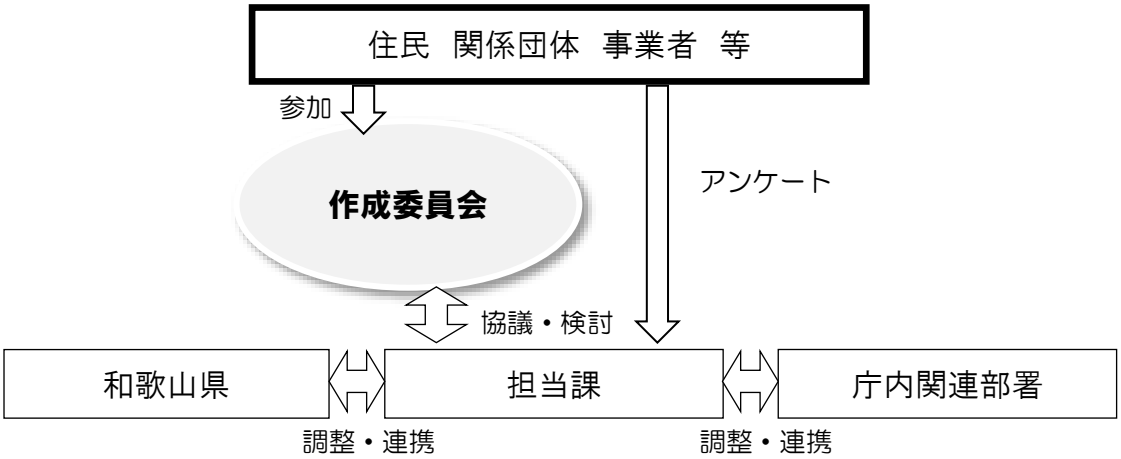
③ 国や県、市町村間の調整

本計画は、国の基本指針及び和歌山県の重点項目を踏まえるとともに、和歌山県や周辺自治体と調整を行いながら策定しました。

④ 職員参画

第７期計画における施策の検証及び今後の方向性について、担当部署において自己評価方式にて評価・検討しました。ＰＤＣＡサイクルのＣ（Check）に相当する内容で、本計画策定にあたっての基礎資料としました。

■計画策定体制図



第２章　かつらぎ町の現状と課題

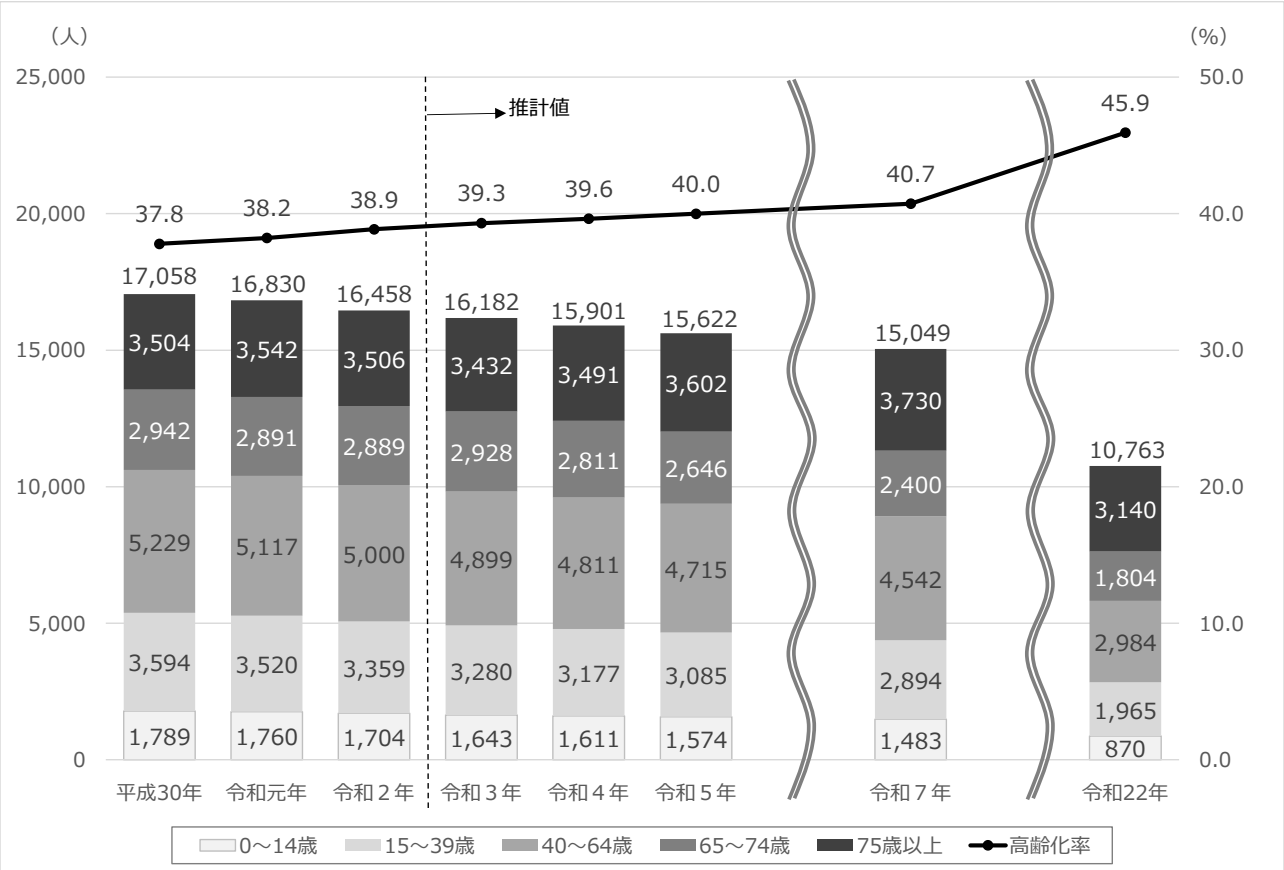
1　人口及び世帯・介護認定者の状況

（1）人口動態（推移）

① 人口の推移

人口は 2018（平成 30）年～2020（令和２）年の２年間で約 3.5%（600 人）減少しています。推計では、2023（令和５）年の人口は 15,622 人、2025（令和７）年には 15,049 人と見込まれています。

■人口の推移



単位：人

	実績値			推計値				
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
総数	**17,058**	**16,830**	**16,458**	**16,182**	**15,901**	**15,622**	**15,049**	**10,763**
0～14歳	1,789	1,760	1,704	1,643	1,611	1,574	1,483	870
15～39歳	3,594	3,520	3,359	3,280	3,177	3,085	2,894	1,965
40～64歳	5,229	5,117	5,000	4,899	4,811	4,715	4,542	2,984
65歳以上	6,446	6,433	6,395	6,360	6,302	6,248	6,130	4,944
65～74歳	*2,942*	*2,891*	*2,889*	*2,928*	*2,811*	*2,646*	*2,400*	*1,804*
75歳以上	*3,504*	*3,542*	*3,506*	*3,432*	*3,491*	*3,602*	*3,730*	*3,140*

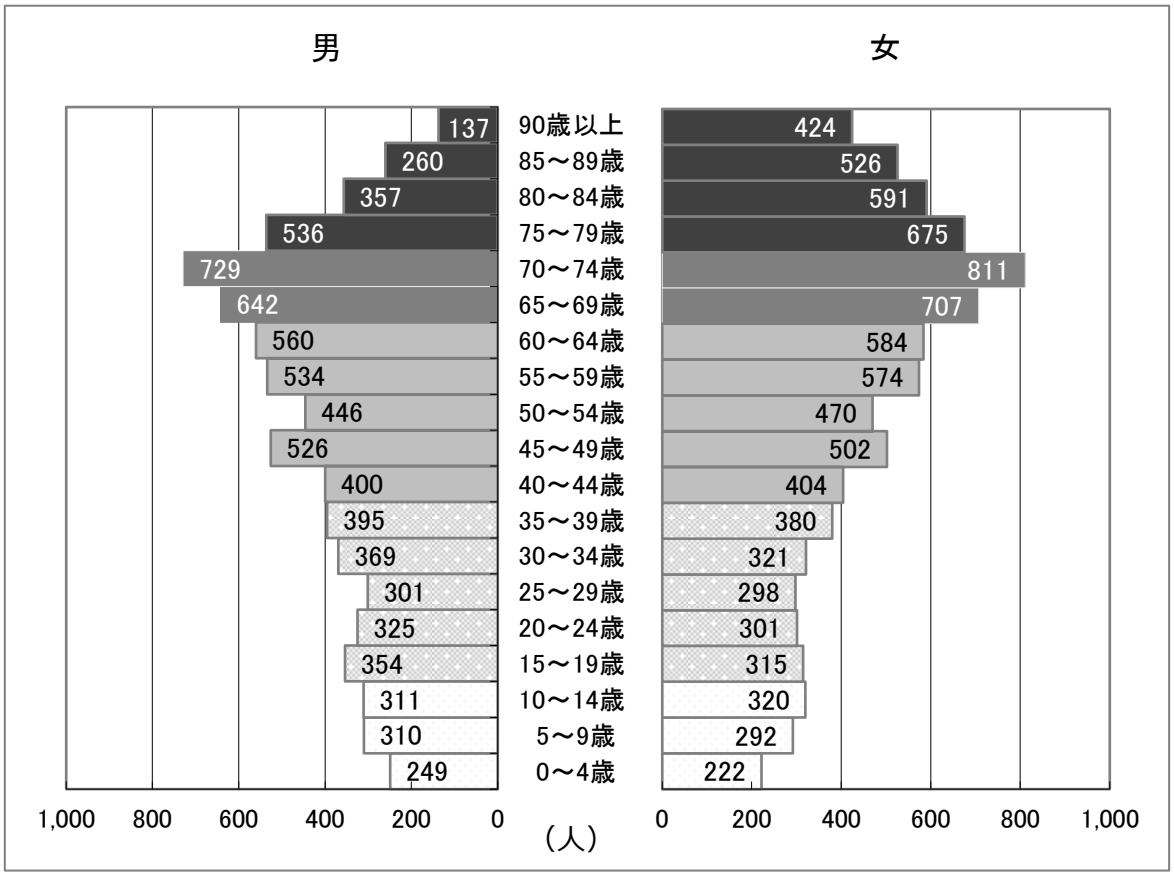
資料：住民基本台帳（各年８月１日現在）
※推計値はコーホート変化率法にて算出。

② 人口構造

本町の性別及び年齢階級別の人口構成をみると、男女ともに出生数の減少により、人口ピラミッドの形は逆つりがね型になっていることが分かります。

推計では、今後も 64 歳以下の人口は減少傾向となり、介護・福祉ニーズが大きくなる年齢階級と比べて、それを支える年齢階級がさらに少なくなることが予想されています。

■人口ピラミッド



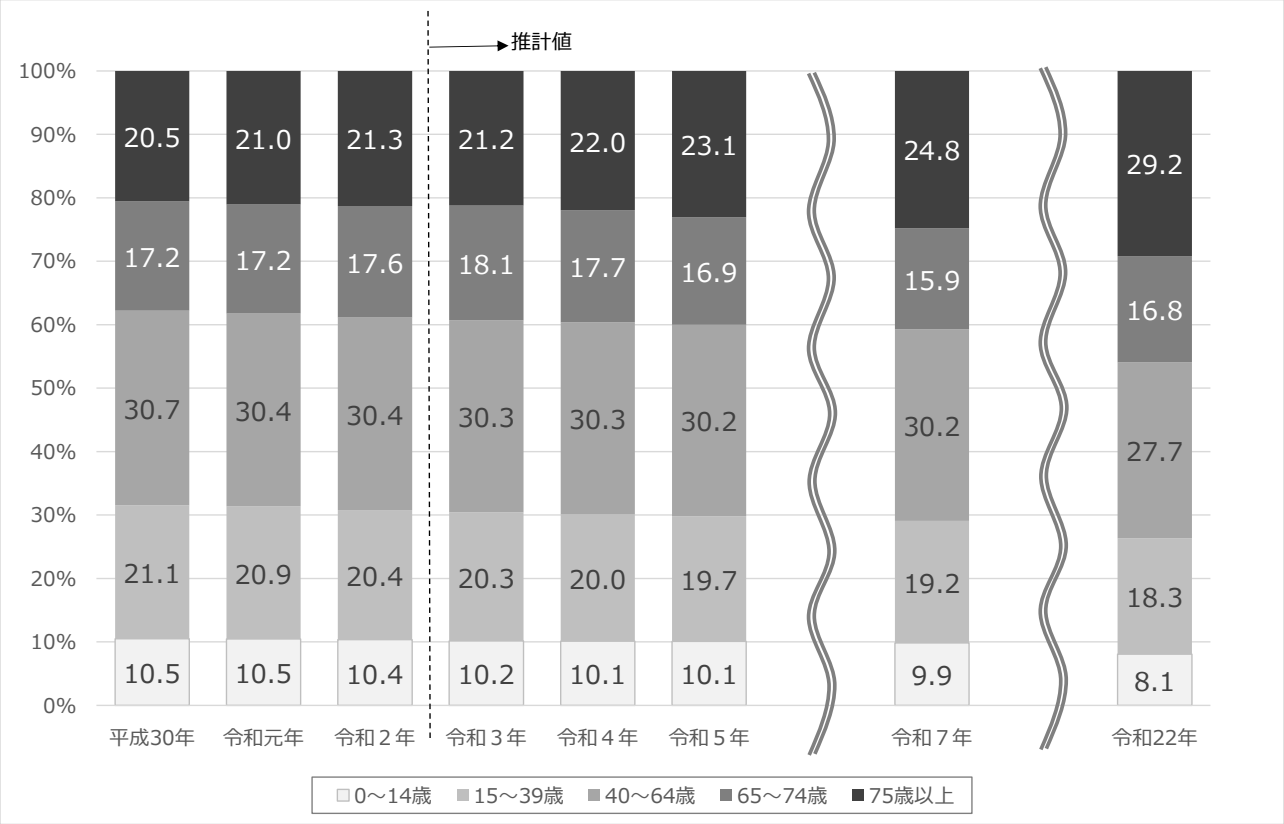
資料：住民基本台帳（令和２年８月１日現在）

③ 人口比率の推移

町全体人口の減少に伴い、0～14 歳、15～64 歳の人口比率は減少が続きます。介護保険の第１号被保険者である 65 歳以上人口については、2021（令和 3）年以降の推計では緩やかに減少するものの、高齢者の減少スピードに対し若年者の減少スピードが上回っているため、65 歳以上の人口比率をみると、2018（平成 30）年には 37.8%でしたが、2040（令和 22）年には 45.9%になると予測されます。

■人口比率の推移

	実績値			推計値				
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
0～14歳	10.5%	10.5%	10.4%	10.2%	10.1%	10.1%	9.9%	8.1%
15～39歳	21.1%	20.9%	20.4%	20.3%	20.0%	19.7%	19.2%	18.3%
40～64歳	30.7%	30.4%	30.4%	30.3%	30.3%	30.2%	30.2%	27.7%
65歳以上	37.8%	38.2%	38.9%	39.3%	39.6%	40.0%	40.7%	45.9%
65～74歳	*17.2%*	*17.2%*	*17.6%*	*18.1%*	*17.7%*	*16.9%*	*15.9%*	*16.8%*
75歳以上	*20.5%*	*21.0%*	*21.3%*	*21.2%*	*22.0%*	*23.1%*	*24.8%*	*29.2%*



資料：住民基本台帳（各年８月１日現在）
※推計値はコーホート変化率法にて算出。
※端数処理の関係で合計が一致しない場合があります。

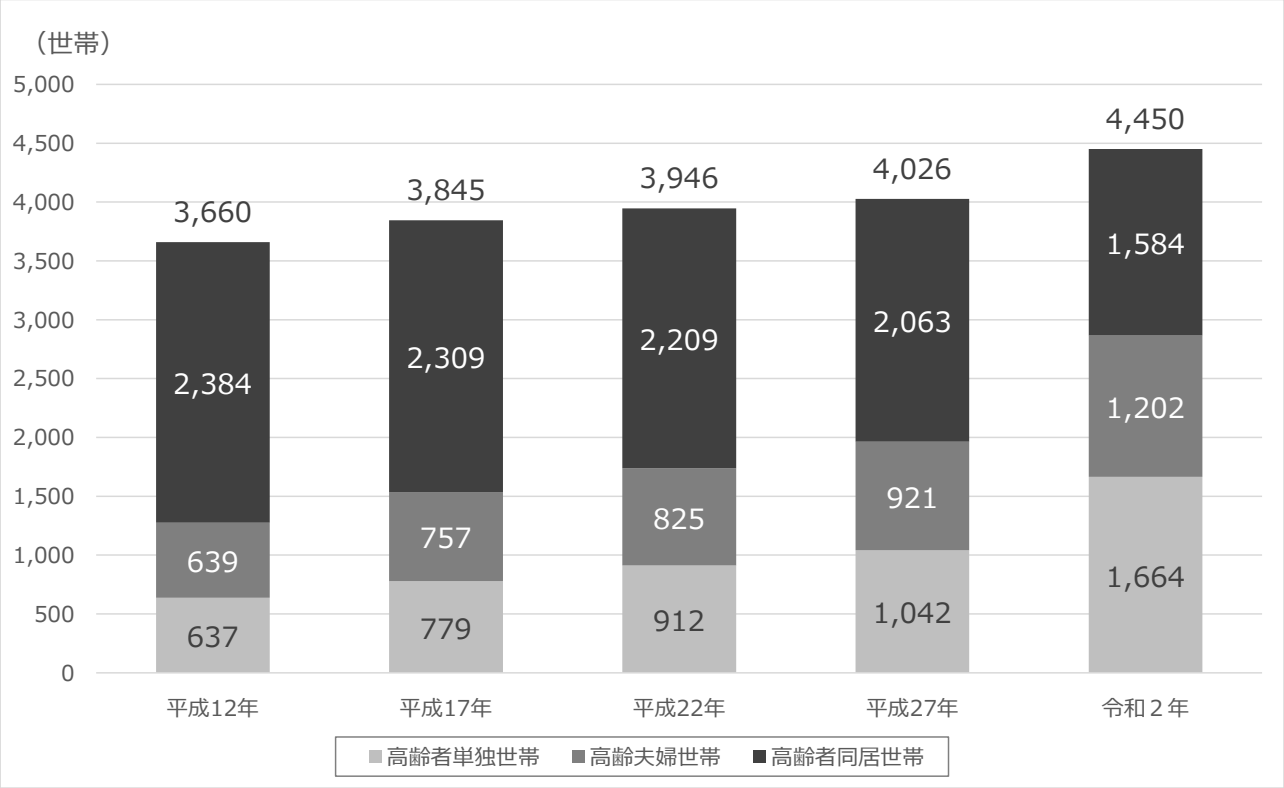
（２）世帯動態（推移）

① 高齢者のいる世帯数の推移

本町では、世帯総数は減少傾向であったものが、2020（令和２）年度では増加に転じています。１世帯あたりの人員は急激に減少しています。また、高齢者のいる世帯数は増加傾向で、2020（令和２）年では 4,450 世帯となっています。内訳では、高齢夫婦世帯の増加が特に目立っています。

■高齢者のいる世帯数の推移

	平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		令和２年	
	2000年		2005年		2010年		2015年		2020年	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
世帯総数	6,622	100%	6,571	100%	6,454	100%	6,306	100%	7,126	100%
１世帯当たり人員	3.16		2.99		2.82		2.69		2.31	
高齢者のいる世帯	3,660	55.3%	3,845	58.5%	3,946	61.1%	4,026	63.8%	4,450	62.4%
高齢者単独世帯	637	9.6%	779	11.9%	912	14.1%	1,042	16.5%	1,664	23.4%
高齢夫婦世帯	639	9.6%	757	11.5%	825	12.8%	921	14.6%	1,202	16.9%
高齢者同居世帯	2,384	36.0%	2,309	35.1%	2,209	34.2%	2,063	32.7%	1,584	22.2%



資料：国勢調査（平成 12～27 年）、住民基本台帳（令和２年８月末時点）
※端数処理の関係で、合計が一致しない場合があります。

② 高齢者のいる世帯数の比較

高齢者のいる世帯については、全世帯のうち 63.8%を占め、全国や和歌山県と比較して高い割合になっています。

また、全国や県と比較して、高齢者単独世帯・高齢者同居世帯の割合は高くなっています。

１世帯あたりの人員は、全国や和歌山県よりも多くなっています。

■高齢者のいる世帯数の比較

	かつらぎ町		和歌山県		全国	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
世帯総数	6,306	100%	391,465	100%	53,331,797	100%
1 世帯当たり人員	2.69		2.40		2.33	
高齢者のいる世帯	4,026	63.8%	193,769	49.5%	21,713,308	40.7%
高齢者単独世帯	1,042	16.5%	58,706	15.0%	5,927,686	11.1%
高齢夫婦世帯	921	14.6%	59,523	15.2%	6,420,243	12.0%
高齢者同居世帯	2,063	32.7%	75,540	19.3%	9,365,379	17.6%

資料：国勢調査（平成 27 年）
※端数処理の関係で、合計が一致しない場合があります。

１人の高齢者を何人の若者（20～64 歳の者）で支えているのか、その形状から３つの表現で例えられます。

○「胴上げ型」…1 人の高齢者を５人以上の若者で支える構造です。当然ながら、支える人数が多ければ、1 人あたりの負担は少なくなります。本町では、1980（昭和 55）年が 1 人の高齢者を 6.5 人の若者が支えており、この型となっていました。

○「騎馬戦型」…1 人の高齢者を３人程度の若者が支える構造です。本町では 1995（平成 7）年頃が 1 人の高齢者を 3.7 人の若者で支える状態となっており、「騎馬戦型」といえます。

○「肩車型」…1 人の高齢者を 1 人程度の若者が支える構造です。本町では、2015（平成 27）年が 1 人の高齢者を 1.7 人の若者で支える状態で、それ以降「肩車型」が続いています。

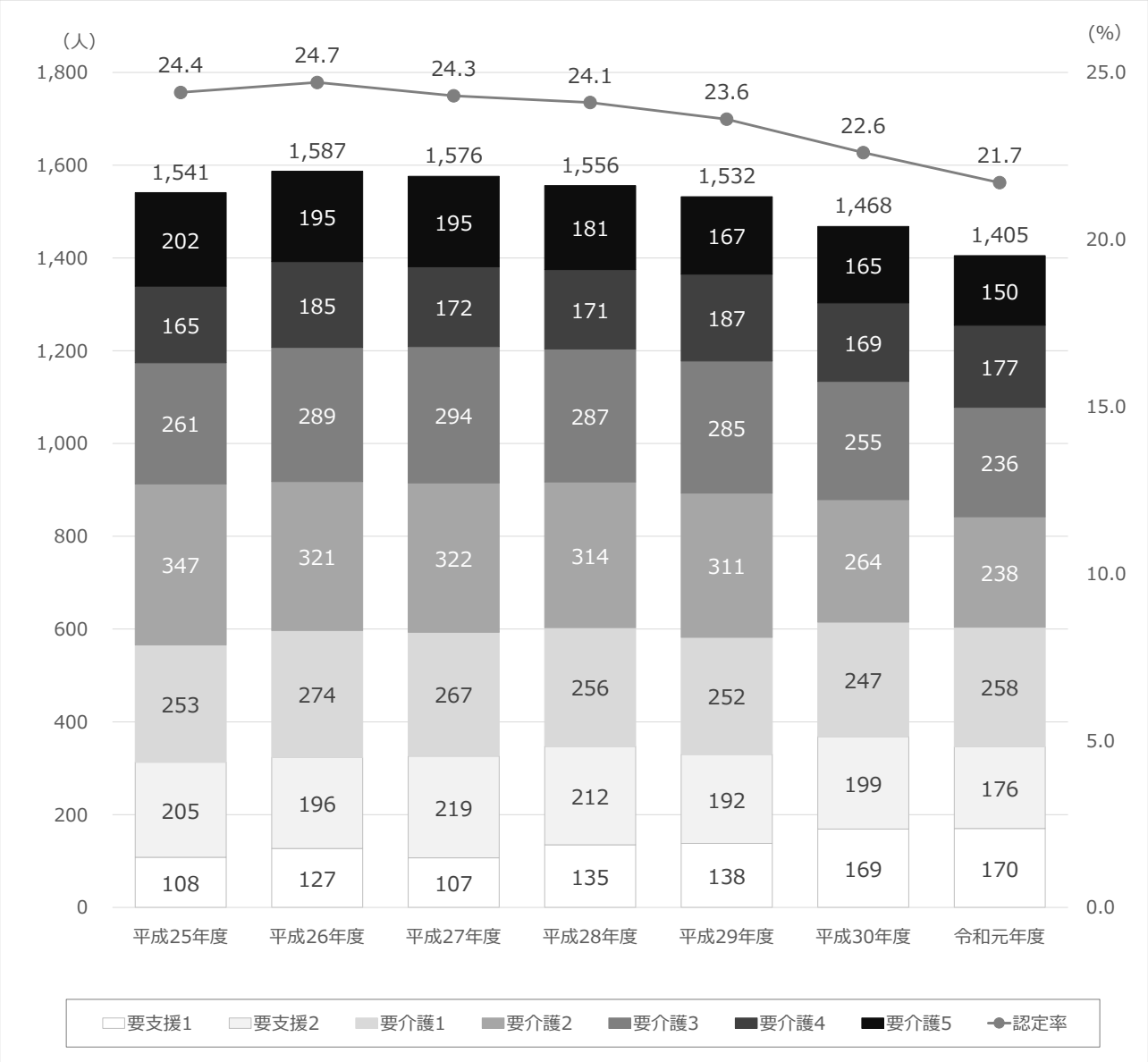
当然ながら、「胴上げ型」⇒「騎馬戦型」⇒「肩車型」の順に支える者の負担は増加することとなります。また、政府は若者の負担を軽減するために、支えられる者（高齢者）にも負担を求める法案（一定以上所得者に対する負担割合の引き上げ）を実施する考えを示しており、今後、制度の安定運営のための国民の負担が増えそうです。

（３）認定者動態（推移）

認定者数の推移をみると、認定者数は減少傾向となっており、2014（平成 26）年度の 1,587 人から、2019（令和元）年度は 1,405 人となっています。

また、認定率も同様に減少傾向となっており、2014（平成 26）年度の 24.7%から、2019（令和元）年度は 21.7%となっています。

■要介護（支援）認定者数と認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム
※要介護度別認定者数には第２号被保険者を含みます。
※認定率は第１号被保険者に占める認定者数の割合。

2　アンケート調査から見る高齢者の実態とニーズ

（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1．調査概要

① 調査目的

本調査は、本計画の策定にあたり、本町の日常生活圏域における高齢者の生活実態やニーズを詳細に把握し、かつらぎ町高齢者福祉計画の見直し及び第８期介護保険事業計画の策定のための基礎資料とするために実施したものです。

② 調査対象及び調査方法

項目	内容
調査対象	65 歳以上の要介護認定を受けていない者（要支援認定者、事業対象者含む）
配布数	800
調査方法	郵送法
調査時期	令和２年５月
調査地域	かつらぎ町全域

③ 配布数及び回収結果

配布数	800
有効回収数	575
有効回収率	71.9%

※数値の基本的な取扱いについて

・比率はすべて百分率（%）で表し、少数第２位を四捨五入して算出しています。従って、合計が 100%を上下する場合もあります。

・基数となるべき実数は、“ｎ＝〇〇〇”として掲載し、各比率はｎを 100%として算出しています。

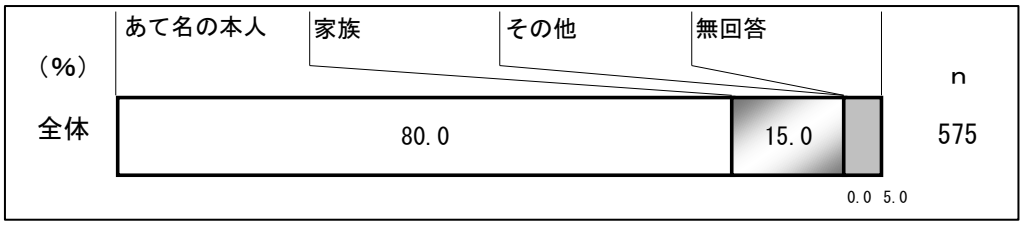
・図表名に【複数回答】とある問は、１人の回答者が２つ以上の回答を出しても良い問であり、従って各回答の合計比率は 100%を超える場合があります。

２．調査結果

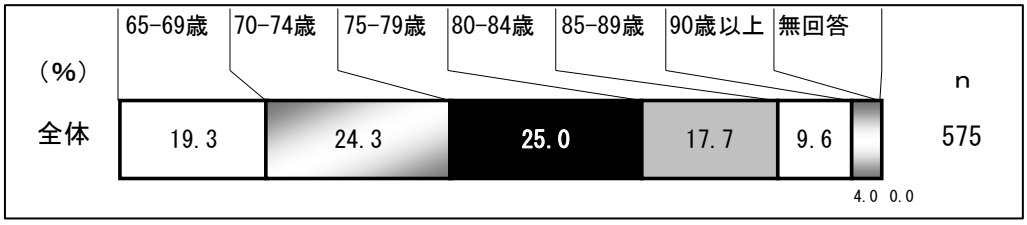
① 回答者属性

○回答者は、「あて名の本人」が 80.0%、「家族」が 15.0%となっています。
○年齢は、「75-79 歳」（25.0%）、「70-74 歳」（24.3%）、「65-69 歳」（19.3%）、「80-84 歳」（17.7%）、「85-89 歳」（9.6%）、「90 歳以上」（4.0%）となっています。
○性別は、「女性」が 51.3%、「男性」が 48.7%となっています。
○要介護度は、「未認定者」が 92.3%、「要支援１」が 4.0%、「要支援２」が 3.1%、「事業対象者」が 0.5%となっています。

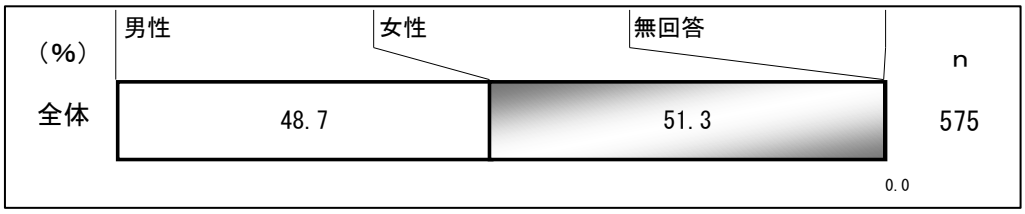
■記入者



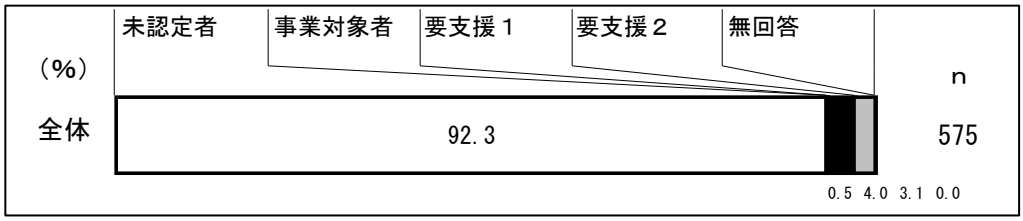
■年齢



■性別



■要介護度



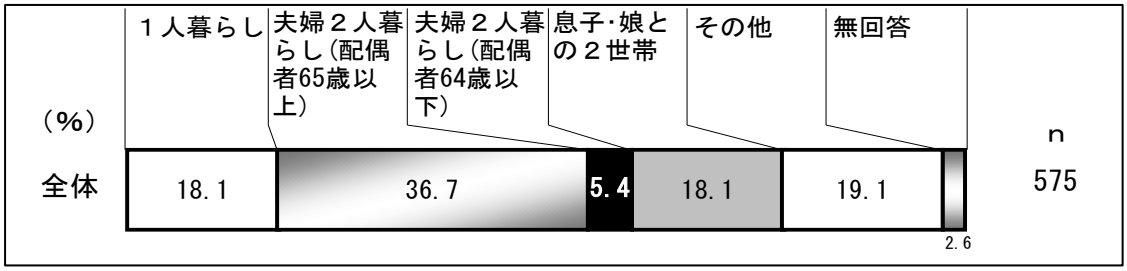
② 家族及び生活状況

○家族構成については、「夫婦２人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 36.7%で最も多く、以下、「１人暮らし」（18.1%）、「息子･娘との２世帯」（18.1%）、「夫婦２人暮らし(配偶者 64 歳以下)」（5.4%）となっています。

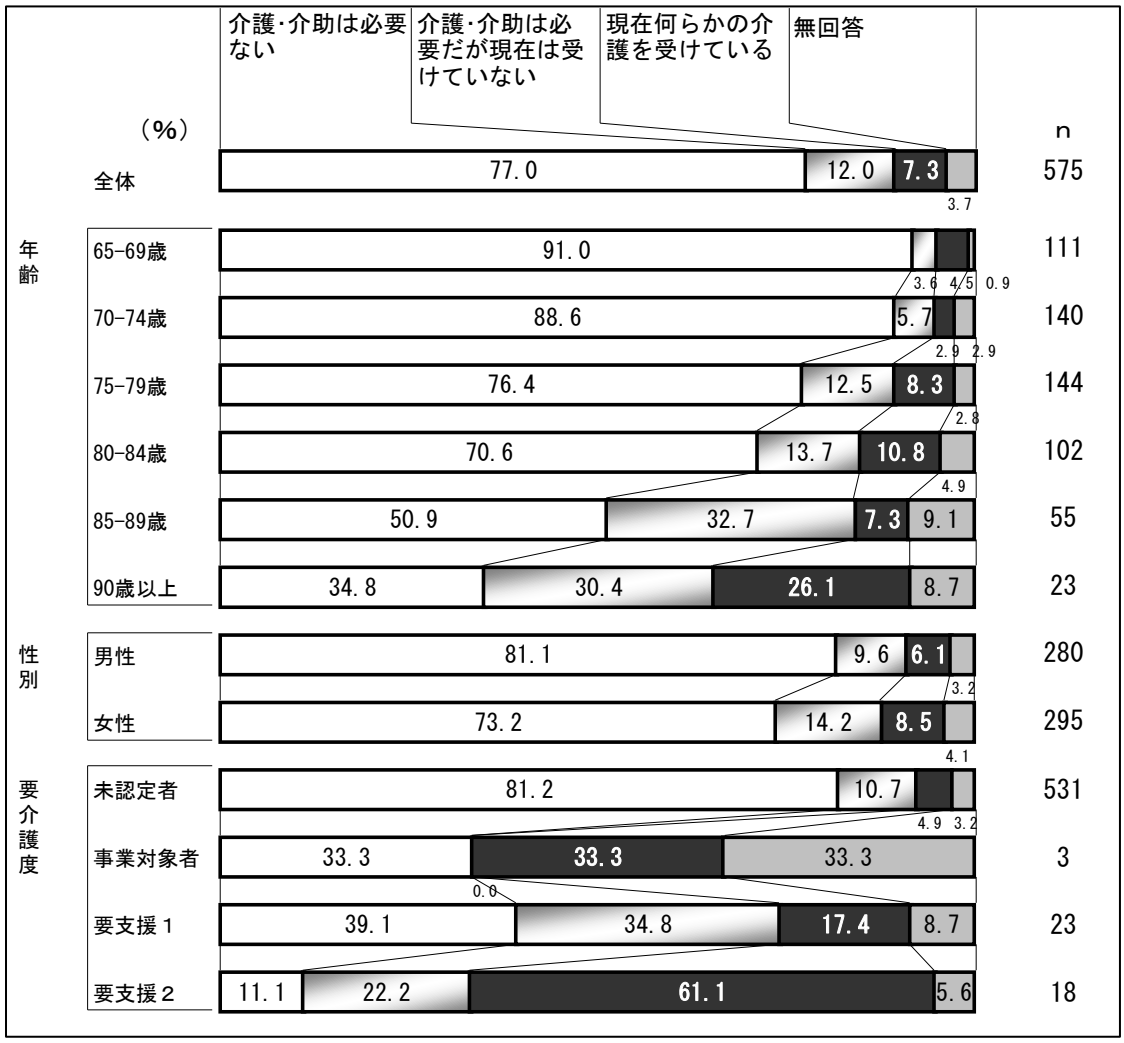
○日常生活での介護・介助の必要性については、「介護･介助は必要ない」が 77.0%で最も多く、以下、「介護･介助は必要だが現在は受けていない」（12.0%）、「現在何らかの介護を受けている」（7.3%）となっています。

○経済的にみた現在の暮らしの状況については、「ふつう」が約６割で最も多く、「やや苦しい」と「大変苦しい」をあわせた“苦しい”が３割強となっています。

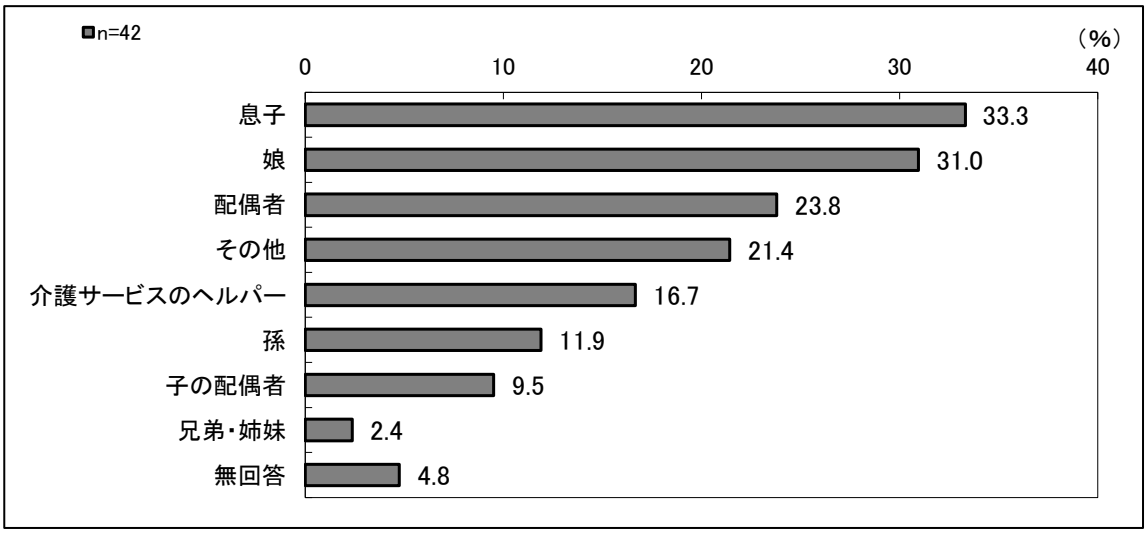
■家族構成



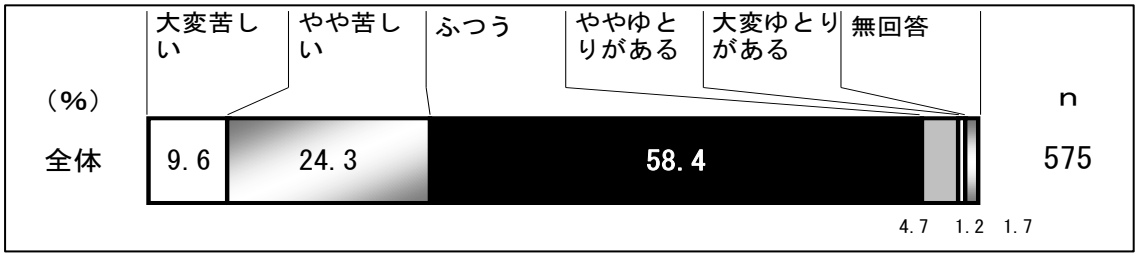
■介助・介護の必要性



■主な介護者・介助者と本人との関係



■現在の暮らしの状況



「介護・介助は必要ない」が 77.0%を占め、この状態をいかに保つかを検討する必要があります。

今後数年は高齢者全体では減少が見込まれるものの、後期高齢者は増加することが想定されています。自立した生活を維持するためにも、健康寿命の延伸につながる健康づくり、介護予防の取り組みが重要と考えられます。

また、高齢であるほど、要支援の認定を受けているほど、介護・介助が必要となります。主な介護者・介助者が息子や娘、配偶者が上位となっていることから、これらの方から介護・介助を受けられない方への支援や介護・介助を受けなくても良い方法を考えることが必要です。さらに、経済的状況が苦しい人の割合が３割を超えることから、必要なサービスなどを十分に受けられていない可能性もあります。

一方、何らかの事情により、「介護・介助を受けたくない」という方も多くいます。

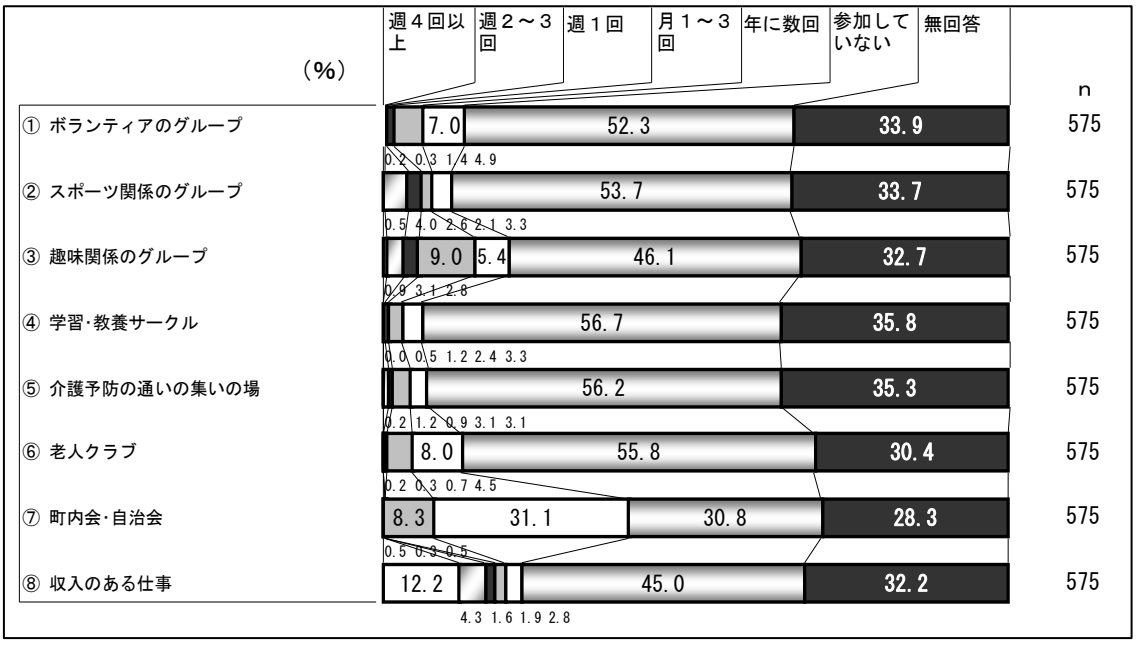
③ 地域活動

○週１回以上の日常的な参加は「⑧収入のある仕事」が 18.1%と最も多くなっています。

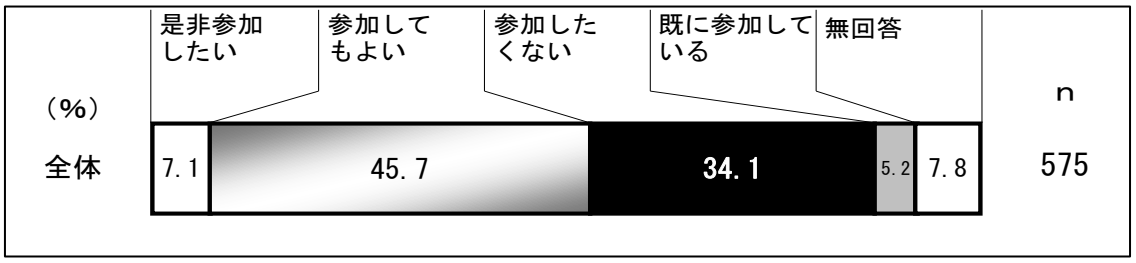
○「⑧収入のある仕事」以外では、「③趣味関係のグループ」や「②スポーツ関係のグループやクラブ」に週 1 回以上の参加が他より高くなっていますが、いずれも 10%以下となっています。

○地域活動には 52.8%が参加しても良いと考えている一方で、参加したくない割合が 34.1%となっています。

■会・グループへの参加頻度



■地域活動に参加者として参加したいか



会やグループへの参加頻度や地域活動への参加頻度は低くなっています。しかしながら、地域活動へは半数以上が参加しても良いと考えています。

会やグループ、地域活動などへの参加により介護予防へつなげるため、また、地域内での支え合いを進めるためにも、参加意向を実際の参加に結びつけるためのきっかけづくりとしてサロンへの参加を促したり、各種取り組みのＰＲなどが必要と考えられます。

また、「地域活動に参加したくない」が 34.1%となっており、参加意向への転換を促す必要があります。

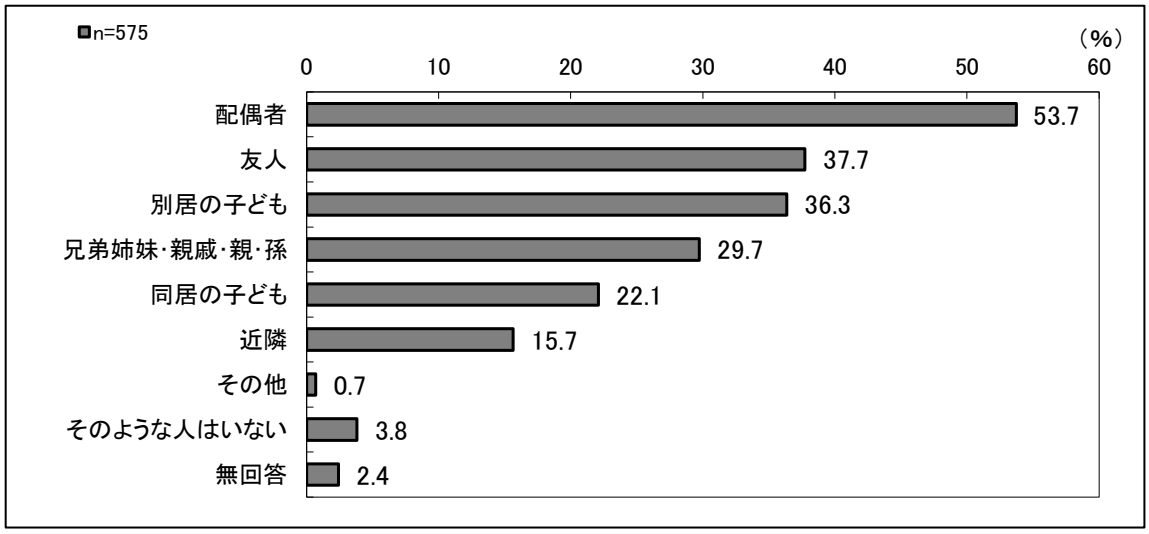
④ 助け合い

○心配事や愚痴を聞いてくれる人や聞いてあげる人は、それぞれ「配偶者」が半数となっており、「そのような人はいない」は、3.8%と 6.4%となっています。

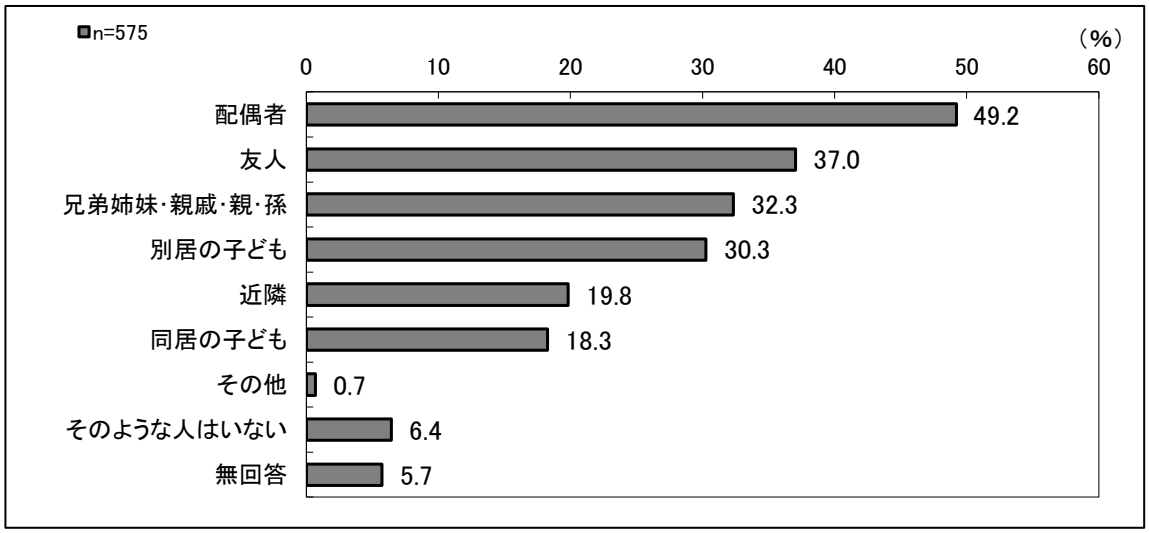
○病気で寝込んだとき看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」が最も多く、約６割となっています。

○家族や友人、知人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が最も多く、25.9%となっていますが、「そのような人はいない」は 29.6%と上回っています。

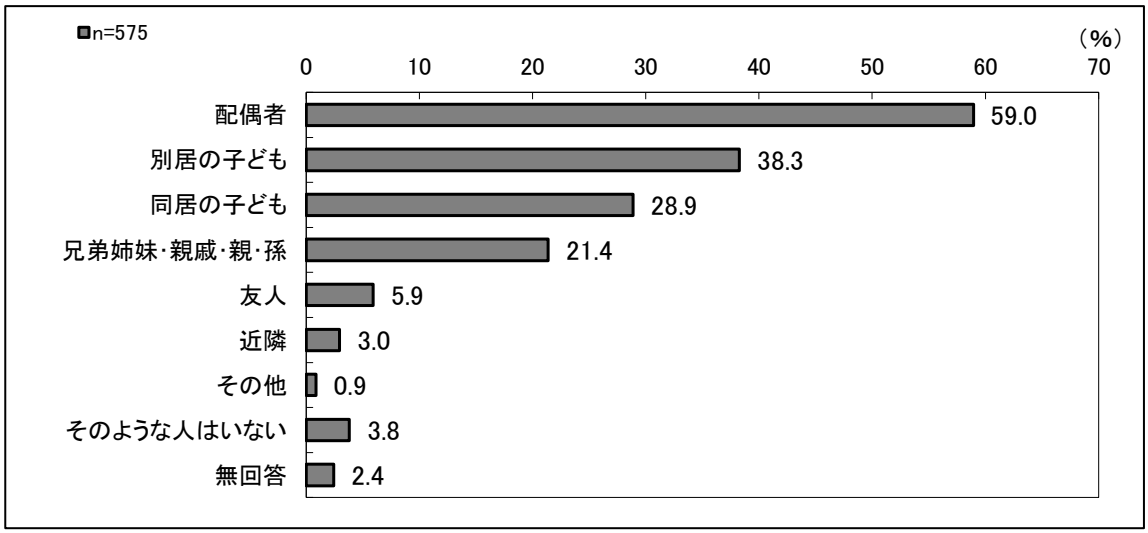
■心配事や愚痴を聞いてくれる人【複数回答】



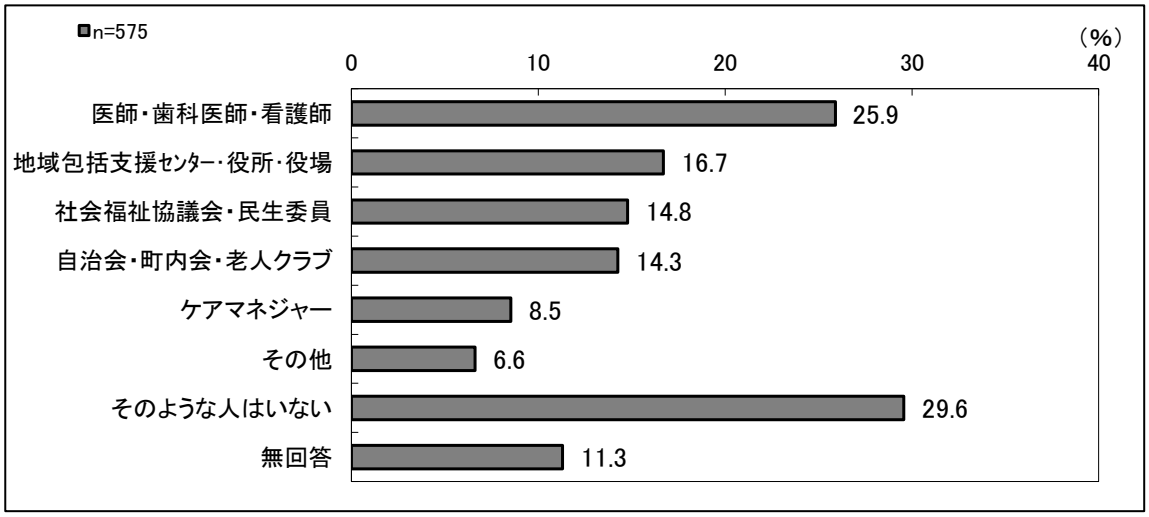
■心配事や愚痴を聞いてあげる人【複数回答】



■病気で寝込んだとき看病や世話をしてくれる人【複数回答】



■家族や友人、知人以外の相談相手【複数回答】



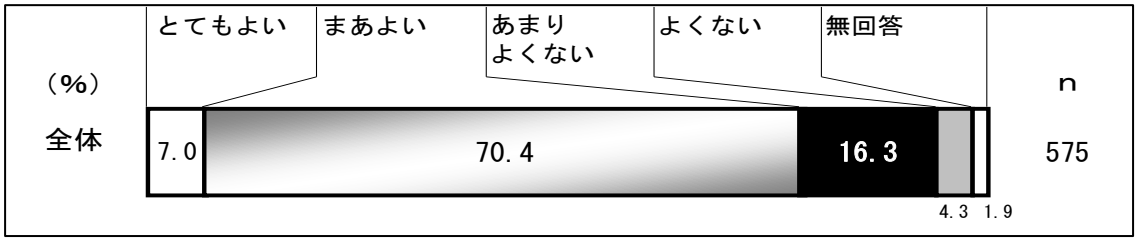
助け合いの相手は配偶者が最も多く、また友人や別居の子ども、兄弟姉妹が多くなっています。このことから、特に配偶者がいない方や、地域とのつながりが薄い方、子どものいない・近所にいない方についての助け合いや支援の方策を検討、構築していくことが必要です。

そのためには、医療関係者、地域包括支援センター、社会福祉協議会、自治会・町内会・老人クラブなどが起点となることが想定されます。

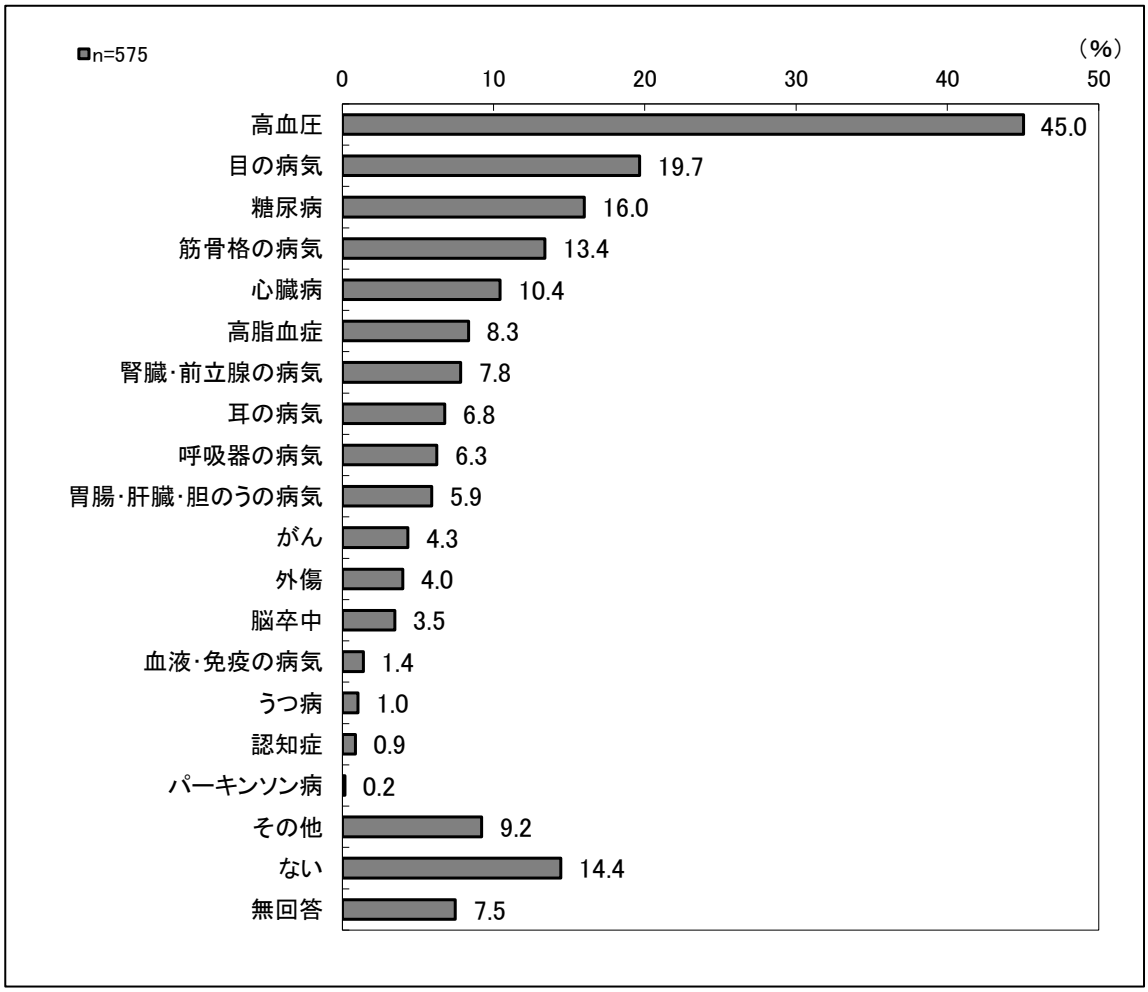
⑤ 健康

○現在の健康状態は、約８割が「よい」（とてもよい＋まあよい）となっています。
○現在治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が 45.0%で最も多くなっています。

■現在の健康状態



■現在治療中または後遺症のある病気【複数回答】



本町町民の持病の特徴として、高血圧症と糖尿病の罹患者が多いことが分かっています。高血圧症に伴う脳血管疾患や糖尿病の重症化に伴う合併症は要介護状態につながる可能性のある病気として考えられています。要介護度の重度化を防ぐためにも、食生活の改善やひきこもり防止などの取り組みが重要であると考えられます。

（２）在宅介護実態調査

１．調査概要

① 調査目的

本調査は、本計画の策定にあたり、在宅の高齢者の生活状況や介護サービスの利用状況等を把握することにより、介護離職をなくすために「在宅生活の継続」と「家族介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービス提供の分析を目的として実施したものです。

② 調査対象及び調査方法

項目	内容
調査対象	在宅で要支援・要介護認定を受けている者
配布数	600
調査方法	郵送法、認定調査員による聞き取り
調査時期	令和元年 12 月～令和２年５月
調査地域	かつらぎ町全域

③ 配布数及び回収結果

配布数	600
有効回収数	431
有効回収率	71.8%

※数値の基本的な取扱いについて

・比率はすべて百分率（%）で表し、少数第２位を四捨五入して算出しています。従って、合計が 100%を上下する場合もあります。

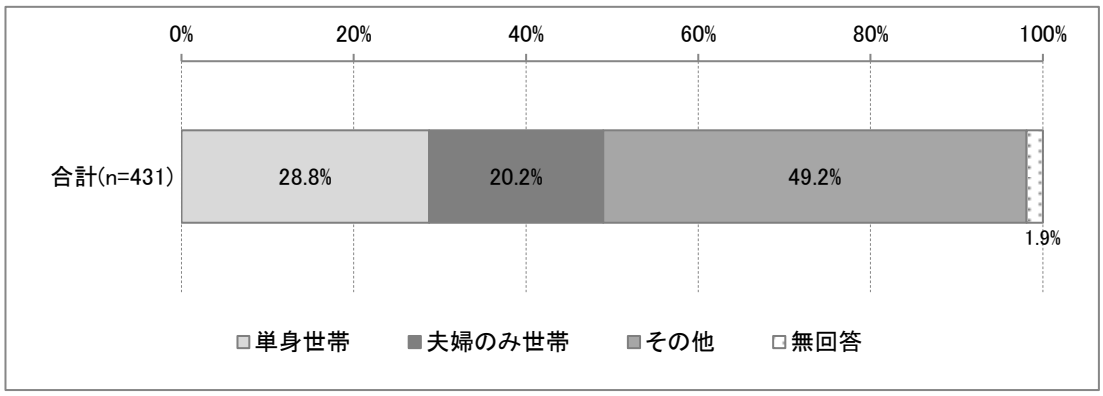
・基数となるべき実数は、“ｎ＝〇〇〇”として掲載し、各比率はｎを 100%として算出しています。

・質問の終わりに【複数回答】とある問は、１人の回答者が２つ以上の回答を出しても良い問であり、従って各回答の合計比率は 100%を超える場合があります。

２．調査結果

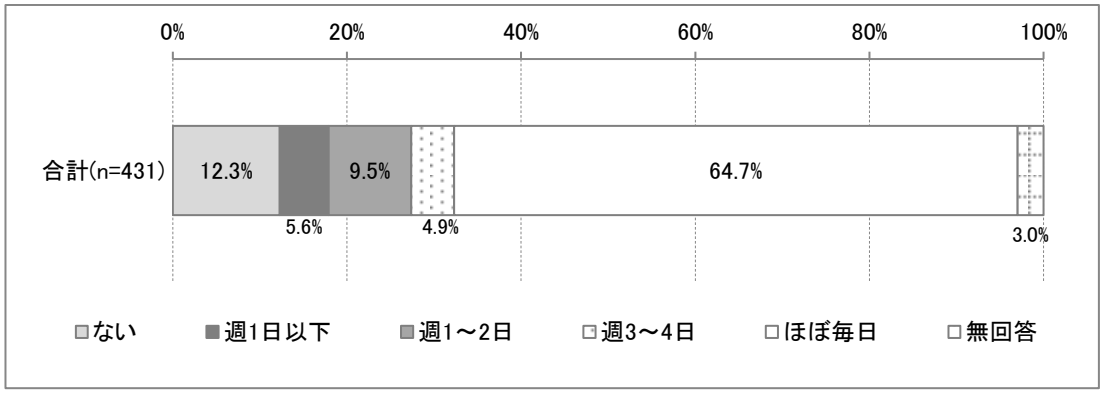
① 世帯類型

世帯類型については、「単身世帯」（28.8%）、「夫婦のみ世帯」（20.2%）、「その他」（49.2%）となっています。



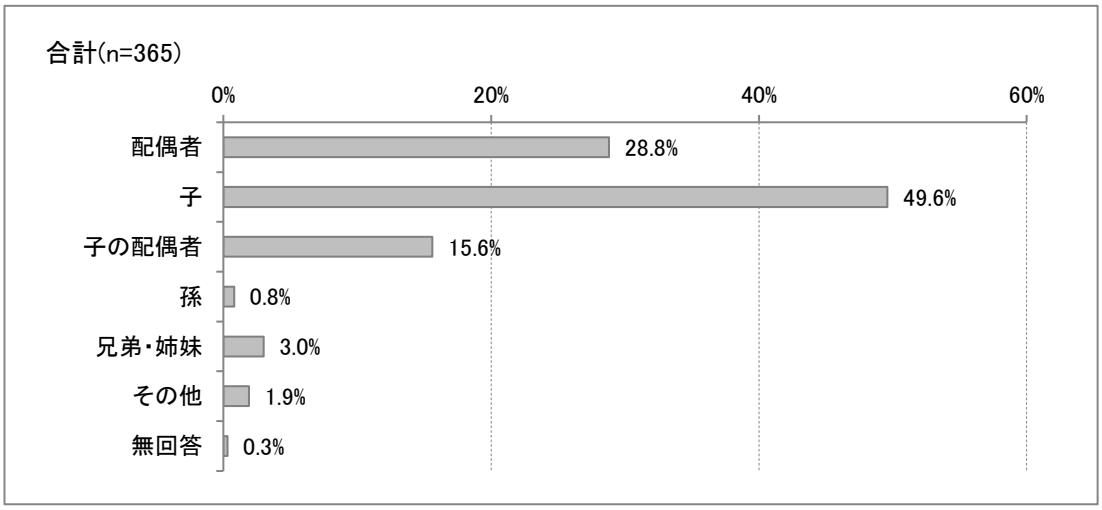
② 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」（64.7%）が最も多く、次いで、「ない」（12.3%）、「週１～２日」（9.5%）、「週１日以下」（5.6%）、「週３～４日（4.9%）」の順となっています。



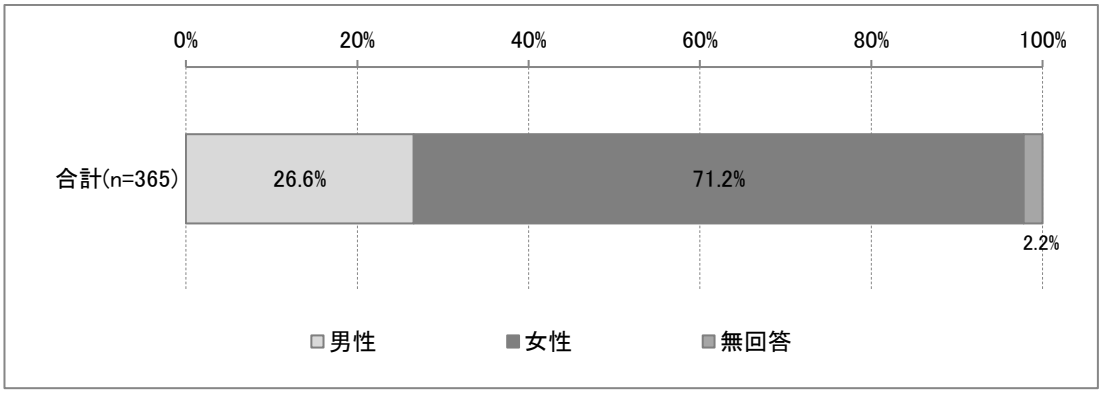
③ 主な介護者の本人との関係

主な介護者の本人との関係については、「子」（49.6%）が最も多く、次いで、「配偶者」（28.8%）、「子の配偶者」（15.6%）、「兄弟・姉妹」（3.0%）、「孫」（0.8%）などの順となっています。



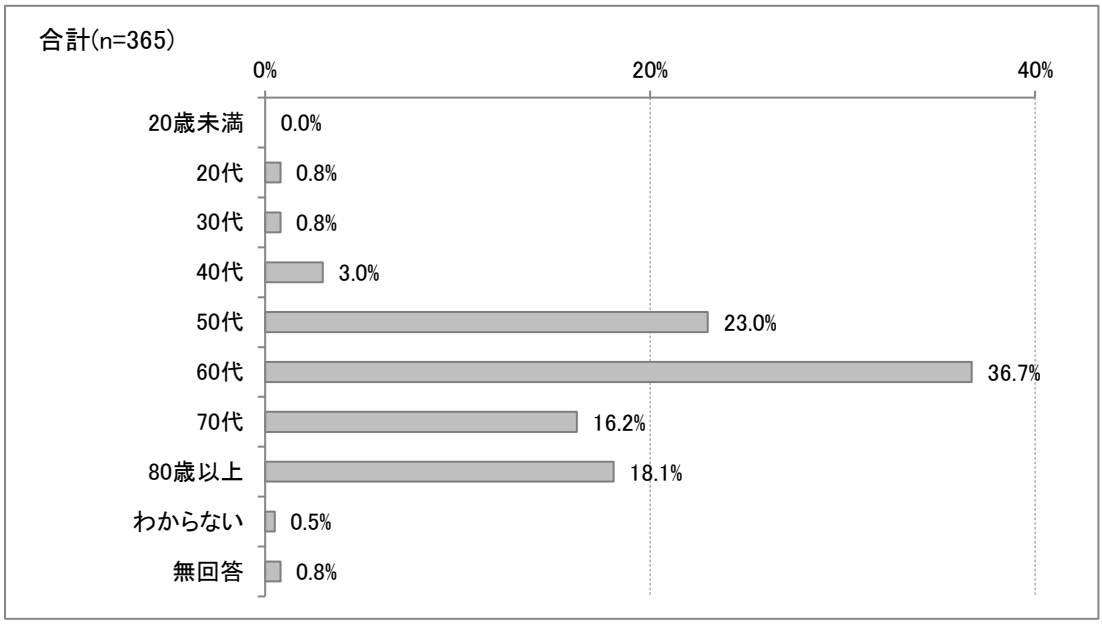
④ 主な介護者の性別

主な介護者の性別については、「女性」（71.2%）、「男性」（26.6%）となっています。



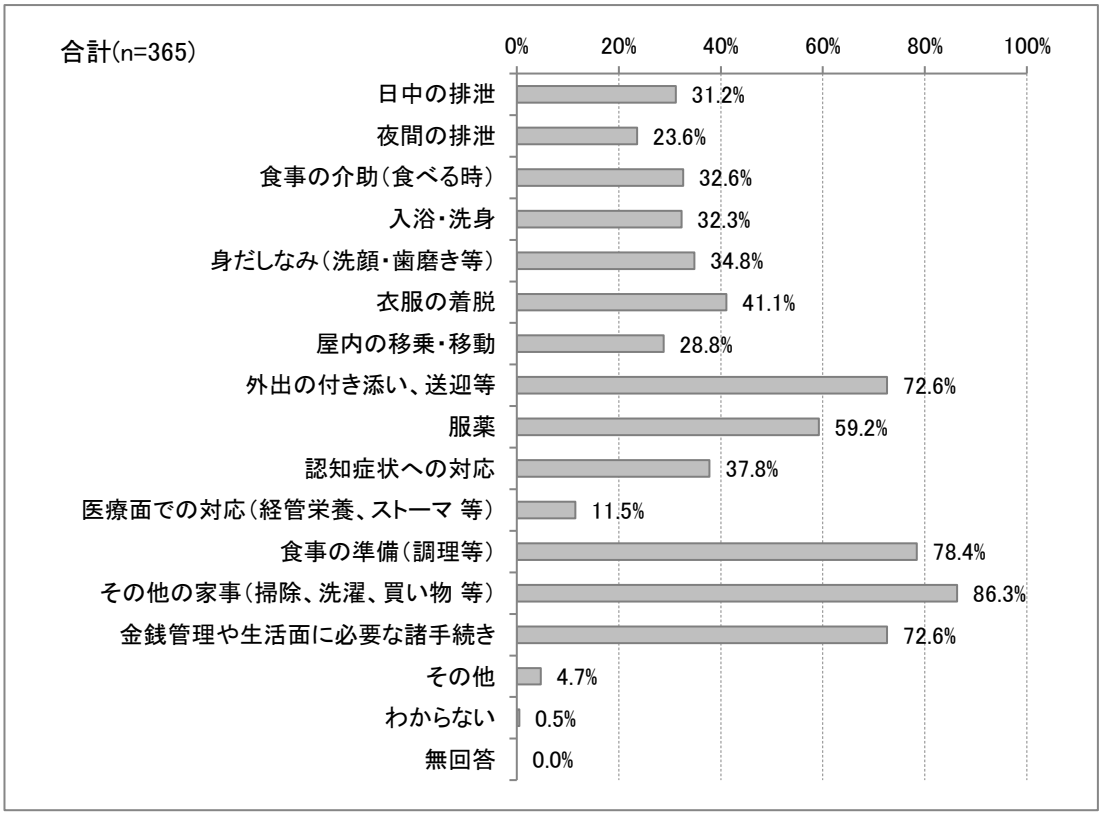
⑤ 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60 代」（36.7%）が最も多く、次いで、「50 代」（23.0%）、「80 歳以上」（18.1%）、「70 代」（16.2%）、「40 代」（3.0%）、「20 代」・「30 代」（同率 0.8%）などの順となっています。



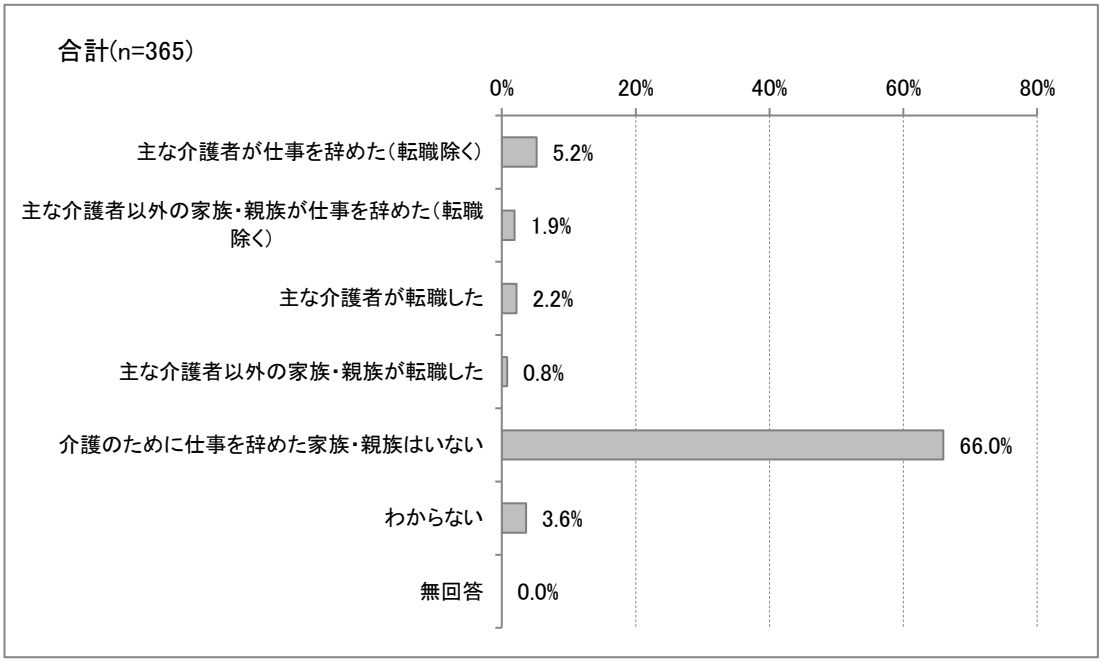
⑥ 主な介護者が行っている介護【複数回答】

主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（86.3%）が最も多く、次いで、「食事の準備（調理等）」（78.4%）、「外出の付き添い、送迎等」・「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（同率 72.6%）、「服薬」（59.2%）、「衣服の着脱」（41.1%）などの順となっています。



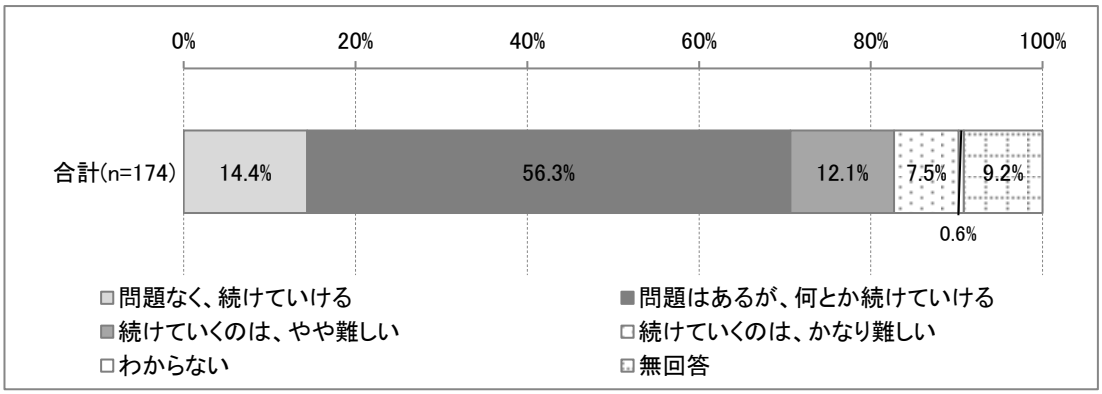
⑦ 介護のための離職の有無【複数回答】

介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」（66.0%）が最も多く、次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（5.2%）などの順となっています。



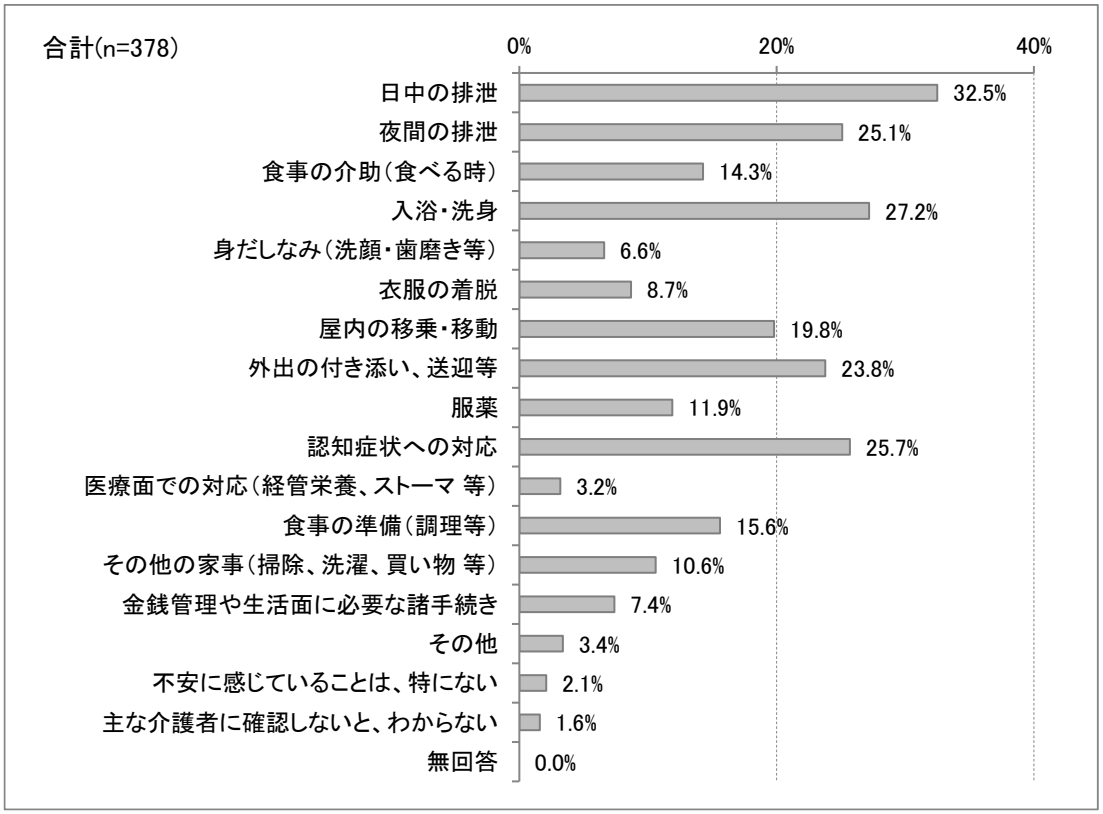
⑧ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けていける」（56.3%）、「問題なく、続けていける」（14.4%）、「続けていくのは、やや難しい」（12.1%）「続けていくのは、かなり難しい」（7.5%）となっています。



⑨ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護【複数回答】

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「日中の排泄」（32.5%）が最も多く、次いで、「入浴・洗身」（27.2%）、「認知症への対応」（25.7%）、「夜間の排泄」（25.1%）などの順となっています。



介護者の年齢として、50 代から 60 代が最も多く、70 代、80 歳以上も相当数に上ります。介護をする年齢が高齢化している「老々介護」の状況が窺えます。

高齢者のみで構成された世帯が増加傾向にある中、世帯のみで介護を行うことには限界があります。家族だけでなく、地域で見守り、支えあう制度づくりが必要となってきています。

3　計画策定にあたっての主要課題

高齢者が自分が暮らす地域に住み続けられるような体制づくり

高齢者が住み慣れた地域で、家族や地域の人々と安心して充実した生活を送れることは幸せなことです。そのような生活を実現するために、本町では健康づくりや生きがいづくり、利便性の高いインフラの整備に取り組んでいます。支援を必要とする人が、必要とする支援を受けられ、地域全体で高齢者などを支えることができる福祉基盤を整備する、これらすべてが一体となった「ともに助け合い　安心して暮らせるまちづくり」を推進していきます。

感染症対策をはじめとした高齢者が安心して暮らせる環境づくり

2019（令和元）年の終わりから世界的な拡大をみせた新型コロナウイルス感染症（Covid-19）は依然として収束をみせることなく、日本国内でも多くの感染者が日々確認されています。有効な治療法は依然として確立されておらず、会話や咳などの日常生活で行われる行動を経由して感染するとされており、現時点においては、感染を防ぐための取り組みが求められています。密閉・密集・密接した空間を避けることが要請され、ソーシャル・ディスタンス（フィジカル・ディスタンス）の考え方も広く浸透しています。

これは、健康づくりや介護予防という観点においては、これまで実施してきた地域サロンなどの活動にも大きな影響を与える出来事であり、新たに感染症予防の観点を含めた事業のあり方・実施方法を模索していく必要があります。IoT 技術等の活用も積極的に検討していく段階となっています。

より一層の認知症施策推進のための取り組み

高齢化が進むと認知症高齢者が増加することが予想されます。

本町では第 6 期介護事業計画及び高齢者福祉計画より認知症に関する正しい知識の普及・啓発や介護に必要な技術の普及・啓発、認知症サポーターの養成、第７期で認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の設置などの取り組みを行ってきました。

しかしながら、依然として、認知症に対する理解がいきわたっているとはいえない状況もあります。

認知症は、いつ、誰が発症するかわからない病気であり、正しい対応により進行を緩やかにして、発症以降も生活を維持できる可能性がある疾病です。

本計画においては、認知症に対する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、認知症高齢者とその家族が安心して暮らせる社会の実現に取り組みます。

高齢者が社会参加するための後押し

医療技術の向上や衛生環境の改善などにより、平均寿命は延伸しており、女性は 87.32 歳、男性は 81.25 歳と年々過去最高を更新し続けています。人生 100 年時代を見据えた社会のあり方が国でも検討されている中で、高齢者が地域において支えられる側としてだけではなく、支える側として活躍できるような活動の場を提供していく必要があります。

就労は収入を得る手段となるだけではなく、生きがいづくりにも大きく寄与するとされています。就労のみならずボランティア等の地域活動は、社会とのつながりを維持する機能も果たします。

また、地域活動の活性化は、既存の福祉制度だけでは十分に解決できない地域課題の解決にもつながると期待されています。今後も、地域福祉計画等と連動しながら、高齢者がそれぞれの知識や経験、特性等を生かして、身近な地域で役割を得られるよう、環境を整備していく必要があります。

介護・介助を必要とする人であっても、程度にあわせた役割を持ち、元気に暮らせる地域を目指すことが必要です。

介護給付適正化

高齢者が増加する中、介護保険制度の公平性、持続性を確保するため、受給者を適正に認定し、受給者が必要とする過不足ないサービスを介護提供事業者が適切に提供できるよう取り組むとともに、介護保険制度の信頼性を高め、介護保険料の増大を抑制するため、介護給付の適正に取り組みます。

第３章　計画の基本的な考え方

1　基本理念

2013（平成 25）年度から 2022（令和４）年度を計画期間とする「第４次かつらぎ町長期総合計画」では、まちづくりの将来像を「住んでみて ここがイチバン かつらぎ町」と定めています。また、高齢者福祉の分野では基本目標において、「安全で安心して暮らせるまちづくり」を目指すこととしています。

本町においても高齢者をはじめ、その家族や地域住民がともに助け合い、生涯を通じて住み慣れたまちで安心しておだやかに暮らすことができるよう、基本理念は前計画を踏襲し、「ともに助け合い　安心して暮らせるまちづくり」とします。

2　基本目標

本計画の基本理念に基づき、計画の基本目標として、以下の５つを掲げます。

基本目標１　介護基盤の整備と地域包括ケアシステムの推進

介護を必要とする人が、必要なサービスを受けられる環境整備に取り組みます。

また、介護のみならず、医療や福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスの提供のほか、地域での見守り活動や支えあい活動など地域住民による活動を支援し、包括的・継続的な地域包括ケア体制の構築を進めます。

基本目標２　健康づくりと介護予防の推進

介護保険制度は介護を必要とする人のセーフティーネットであり、制度を使わなくても生活に支障がなければ、それに越したことはありません。

「いつまでも元気で自分のことは自分でできる」を実現するため、健康管理と健康づくり、介護予防事業に取り組みます。

基本目標３　おだやかな生涯がおくれる支援の充実

核家族化が進行し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加傾向にある中、高齢者の介護・福祉ニーズも多様化してきています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせることを目標として、地域包括支援センターや関連機関と一体となって問題解決に取り組みます。

基本目標４　高齢者の生きがいづくり支援と社会参加の推進

高齢者が元気で明るく活力に満ちた社会を確立するためには、高齢者が活躍できる場所や仕組みをつくることが重要です。

本町では、各地域における高齢者学級やサロン事業の実施、シルバー人材センター等を通じた就労支援等、高齢者に対する地域での交流機会や社会参加の推進に取り組んでいます。

本計画においても、豊かな経験や知恵、技などをもった高齢者が積極的に社会参加できるよう高齢者雇用、就労支援、ボランティア活動を推進し、高齢者が活躍できる場の創出に取り組みます。

基本目標５　計画の適正な推進と保険者機能強化の取り組み

本計画における進捗については、PDCA サイクルに基づく検証を実施するとともに、事業推進のため機能強化に取り組みます。

3　施策体系

ともに助け合い　安心して暮らせるまちづくり

1．介護基盤の整備と地域包括ケアシステムの推進

（１）介護サービスの充実
（２）地域包括ケア体制の構築

2．健康づくりと介護予防の推進

（１）健康づくりの推進
（２）介護予防事業の推進

3．おだやかな生涯がおくれる支援の充実

（１）日常生活支援総合事業
（２）生活支援体制整備事業
（３）認知症への支援体制の強化
（４）権利擁護への取り組みの推進

4．高齢者の生きがいづくり支援と社会参加の推進

（１）高齢者の社会参加の推進
（２）生涯学習・生きがい活動
（３）高齢者のスポーツの推進
（４）安心して暮らせる生活環境の充実

5．計画の適正な推進と保険者機能強化の取り組み

（１）介護保険事業の適正な運営

第４章　施策の展開

基本目標１　介護基盤の整備と地域包括ケアシステムの推進

（１）介護サービスの充実

介護保険サービス等に関する情報提供については、介護保険の利用ガイドを全戸に配布する等、情報発信に努めています。

居宅介護サービスについては、必要なサービスや本人の状況をよく聞き取り、厳正な判断によるサービスの提供に努めています。

これまでの取り組みにより、介護施設の新設や短期入所サービスの提供が可能な施設が増えています。今後も必要とするニーズの収集を行い、適切なサービス提供体制の構築に努めます。

地域密着型サービスについては、事業所の運営状況や利用者の状況等を確認しつつ、指導・監督に努めています。

施設サービスについては、在宅での生活が難しくなってきた場合の対応として施設サービスが提供できるよう、町内の待機者数の状況や今後の動向等を考慮し、県及び橋本・伊都圏域内での調整を行いながら計画的な整備に努めています。

① 介護保険サービス等に関する情報提供の充実　【担当課：健康推進課】

引き続き、介護保険制度の内容や利用できるサービスについて分かりやすく情報の周知を行うとともに、ホームページや広報誌も活用し、幅広く最新情報を発信します。

② 居宅介護サービスの充実　【担当課：健康推進課】

被保険者のニーズを踏まえ、ケアマネジャー等の関連機関と連絡・調整を図りながら、ケアマネジャーや利用者にとって理解しやすい基準によるサービスの円滑な提供を目指します。

要介護者等が地域や在宅での生活を継続していくために、在宅生活を基礎としながら必要な時に利用できるサービスの提供体制を充実するとともに、介護者が一時的にリフレッシュするためのサービスの活用を促進します。

③ 地域密着型サービスの充実　【担当課：健康推進課】

引き続き、地域密着型サービス事業者等への指導・監督により、より良いサービスの提供に努めます。

新規でのサービス提供に当たっては、保険料等についても加味しながら、在宅生活の継続、認知症ケアにおけるサービス提供についても随時検討していきます。

④ 施設サービスの充実　【担当課：健康推進課】

被保険者数や待機者数等の状況を見ながら、橋本・伊都圏域内で調整を図りつつ、必要床数の整備促進を図ります。

■サービス提供体制の整備に対する考え方

【居宅介護サービスの充実】

現状の分析でも見てきたように、要介護状態になっても、自宅で家族に囲まれて過ごすことを望まれる方は多くいます。サービスを必要とする人が必要なサービスの提供受けられるためにサポート体制の確立に努めます。

【地域密着型サービスの充実】

高齢者が要介護状態となった後も、住み慣れた地域で安心して暮らしが続けられるように、今後も計画的に地域密着型サービスの充実に努めます。

サービス名	整備状況	第8期必要利用定員数		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	０人	０人	０人	０人
②地域密着型特定施設入居者生活介護	０人	０人	０人	０人
③認知症対応型共同生活介護	45 人	45 人	45 人	45 人

【特定施設の指定を受けていない施設】

入居者の状況や地域ニーズも踏まえ、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む。）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅（介護付き老人ホーム）への移行を促すことを検討します。

サービス名	第8期必要利用定員数
④特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム	３人
⑤特定施設の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅	０人

【施設サービスの充実】

要介護状態となった高齢者が、やむなく自宅で家族とともに住むことが難しくなった場合も、施設を選択する上において長期にわたり施設待機の不安を感じることがないように、本町の既存の整備施設も含めた中で橋本・伊都圏域全体とのバランスも加味しながら、今後の適正な規模を念頭に置いて展開し、施設待機の解消に努めます。

サービス名	整備状況	第8期必要利用定員数		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	320 人	330 人	330 人	330 人
介護老人保健施設	95 人	95 人	95 人	95 人
介護療養型医療施設	０人	０人	０人	０人

（２）地域包括ケア体制の構築

① 地域見守りネットワーク体制の整備

イ）民生委員・地域見守り協力員による見守り活動　【担当課：住民福祉課・健康推進課】

民生委員の活動の中で、毎年９月に高齢者のひとり暮らし世帯、高齢者のみ世帯、災害時の避難行動要支援者等の調査を行い、実態把握を行っています。また、そのデータを生かし、高齢者に対する見守り活動を行います。

また、地域見守り協力員の活動として、地域での日常生活の中で近隣や地域住民の方へのさりげない見守り活動を行います。

ロ）高齢者等の見守り協力に関する協定　【担当課：和歌山県・健康推進課・住民福祉課・協力事業者】

和歌山県では、ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で、安全・安心な生活が送れるように、協力事業者が日常業務に支障のない範囲内で高齢者等の見守り活動を行い、何らかの異変等を察知した場合に所在市町村等の行政機関へ連絡し行政の支援につなげる活動を行います。

ハ）包括的な相談体制の充実　【担当課：健康推進課・住民福祉課・地域包括支援センター】

さまざまな生活課題のある高齢者の生活向上に向けた相談体制の充実と、相談内容に応じた関係機関との連携・調整を行うとともに、保健・福祉・介護の専門職により、出来るだけ色々なケースに対応できるよう、研修会等に参加する機会を増やし、専門性の向上を図ります。また、他職種のケースにも対応できるようにしていきます。

また、地域包括支援センター内での三職種のケース検討により保健、福祉、介護の垣根を越えたスキルを身につけていきます。

ニ）地域包括ケア会議の開催【担当課：健康推進課・社会福祉協議会・地域包括支援センター】

民生児童委員、地域見守り協力員による地域の見守り活動、地域ケア個別会議等から見いだされる地域の生活課題を解決するために、庁内関係課、地域関係者および関係機関による地域包括ケア会議を開催し、情報共有を行うとともに、課題解決に向けた方策を検討します。

ホ）地域高齢者の生活等状況把握の強化　【担当課：健康推進課・住民福祉課・地域包括支援センター】

高齢者の生活等状況把握を行うことにより、見守りや支援が必要な人を早期に把握し、医療や介護、保健、福祉等、その人に必要な施策やさまざまな分野の支援につないでいきます。

■成果指標

取り組み項目	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括ケア会議の実施	12回/年	12回/年	12回/年

② 医療との連携・連携推進事業の取り組み

イ）地域医療、福祉資源の把握及び活用　【担当課：健康推進課】

町内医師を対象に在宅医療アンケートを実施し、実態把握に努めます。また関係機関での連携を取り易くするため、地図やリストを関係者に配布するなど、情報共有手段を検討します。

ロ）在宅医療・介護連携に関する会議への参加　【担当課：健康推進課・地域包括支援センター】

多職種（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、介護施設、自治体）の情報共有検討会議を開催し、医療・介護間での情報共有を、将来的にはゆめ病院を最大限に有効活用することを目標として推進します。

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、安心して在宅療養できるような環境を整備する必要があります。そのために伊都・橋本圏域在宅医療・介護連携支援センター（サポートセンター）事務局の体制強化を図り、関係機関との連携体制の構築を推進します。

今後も医療と介護の連携代表者会議で、各関係機関との連携に努めながら、情報共有のための様式統一、在宅医療・介護の課題抽出、解決策の立案を進め、専門職資質向上のための研修会・勉強会の企画を行っていきます。

ハ）在宅医療・介護連携に関する研修の実施　【担当課：地域包括支援センター・健康推進課】

地域ケア研修会等の機会を活用し、専門職資質向上のための研修会・勉強会の定期的な開催を目指していきます。

二）24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構成　【担当課：健康推進課】

かかりつけ医・医師会との連携で、24 時間 365 日可能な在宅医療・介護連携提供体制の実現のため、かかりつけ医の負担軽減を目的とする主治医・副主治医制をコーディネートすることや、在宅医療・看護・介護の連携体制を構築することなどを必要に応じて検討します。

ホ）在宅医療・介護サービスに関する地域住民への普及啓発　【担当課：地域包括支援センター・健康推進課】

地域住民を対象に、パンフレットの作成・配布を行っていますが、今後もあらゆる媒体を通して、在宅医療・介護サービスに関する理解の促進、普及、啓発を引き続き実施します。

へ）介護支援専門員等への支援　【担当課：地域包括支援センター・健康推進課】

介護支援専門員（ケアマネジャー）等からの在宅医療・介護に関する総合的な問い合わせへの随時対応が可能な支援体制の構築、連携強化に努め、診療所内カンファレンスの定期的な開催に努めます。

ト）退院支援ルールの推進　【担当課：地域包括支援センター・健康推進課】

医療機関から自宅へ患者が退院するに際し、退院前から医療と介護が連携し、退院後の生活や療養を支えることが求められています。

入院治療から、退院後の在宅生活まで切れ目なく円滑な移行を図るため、「橋本保健医療圏域における退院調整ルールの手引き」を作成し運用しています。

地域の医療・介護関係者の情報共有を適切に行えるよう運用を推進し、モニタリング、評価に努めます。

③ 関係機関との連携

イ）地域包括支援センターの機能強化　【担当課：地域包括支援センター】

連携会議や意見交換会に参加し、管内地域包括支援センター、医療機関の地域連携室、地域の介護支援専門員等との更なる連携に努めます。

管内警察、消防、医療連携室との意見交換会を開催し、各機関の高齢者支援の課題について話し合い連携強化に努めます。

チラシ等を活用した啓発活動（地域住民や各種団体等）での周知、福祉かつらぎ・町広報等を活用した周知を行います。啓発内容については、単に名称を覚えてもらうのではなく、地域包括支援センターがどのようなことができるのか、その機能や実情をわかってもらうことに重点を置き啓発を行っていきます。

ロ）民生委員・児童委員との連携強化　【担当課：住民福祉課】

民生児童委員協議会役員会において情報提供を行い、各地区会において周知します。また、各地区から出てきた課題等についても、役員会において情報提供してもらい、全地区への周知を図ります。

ハ）社会福祉協議会との連携　【担当課：健康推進課・住民福祉課】

各相談事や個別会議での相談においては、社会福祉協議会にも働きかけを行います。また、今後、地域支援事業においてボランティアとの関わりも一層増加するため、社会福祉協議会、担当課との間で更なる連携を行い、今後の具体的な方向を検討していきます。

■成果指標

取り組み項目	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
伊都・橋本管内地域包括支援センター意見交換会	３回/年	３回/年	３回/年

④ 福祉意識の啓発

イ）小、中学校における福祉教育の推進　【担当課：教育総務課】

児童・生徒の発達段階、学校の実態や地域の特性を踏まえ、各教科、総合的な学習の時間、体験学習や地域との交流など、すべての教育活動を通じた取り組みを進めます。

この取り組みを総合的に実践することにより、「自分のことも周りの人も大切にする福祉のこころ」を育むとともに、その理解を深め、福祉に関わる行動力を培います。

ロ）公民館事業（健康教室）における福祉意識の啓発　【担当課：生涯学習課】

健康教室については、参加しやすい機会の提供や健康づくり・介護予防の実践を支援します。また、社会教育の各種機会を通じて啓発に取り組むとともに、関係機関との連携を深め、福祉意識の向上を図ります。

ハ）社会教育における広報活動等の充実　【担当課：生涯学習課】

各種社会教育事業について、お知らせやホームページ、パンフレットなどの広報媒体を通じて積極的な広報・啓発活動を行います。

とりわけ、公民館の広報等については、住民の方が興味をもち、参加意欲を引き出すことができるよう、活動内容や写真、参加者の感想等を掲載するなど、その充実に努めます。

■成果指標

取り組み項目	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
各校での体験学習の実施（実施校数）	７校	７校	７校

基本目標２　健康づくりと介護予防の推進

（１）健康づくりの推進

町内各種団体等との連携を強化し、主体的な健康づくりと、生活習慣病の発症及び重症化予防を推進します。

① 健康づくりに向けた取り組み

イ）健康づくりに関する意識の向上　【担当課：健康推進課】

健康に対する正しい知識を持ち、実行につなげることができるよう、自主活動グループや通いの場への支援を行います。また住民に対しても情報提供の充実に努めます。今後は、地域での健康支援に必要なことを地域住民が自ら取り組めるような支援を行います。

健康づくり意識の向上のために、医師、歯科医師等による健康講座を各地域で開催し、予防知識の習得や自身の健康状態把握のために各種健診の受診勧奨を行います。

ロ）健康手帳の活用　【担当課：健康推進課】

健康の自己管理、疾病の予防や早期発見、生涯にわたる健康増進に向け、健康診査や健康教育・相談、医療等の情報を継続して管理できるよう、健康手帳を希望者に交付し活用を促進します。

ハ）健康教育の実施　【担当課：健康推進課】

生活習慣病の予防、その他の健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持・増進を図ることを目的に、健康教育を行います。今後は、参加していない人へのアプローチも検討していきます。

ニ）健康相談の実施　【担当課：健康推進課】

家庭における健康管理を図ることを目的に、健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行います。

ホ）訪問指導の実施　【担当課：健康推進課】

保健指導が必要であると認められる人やその家族などの心身機能の低下防止と健康の保持・増進を図るため、保健師等が訪問し、健康に関する問題を総合的に把握し必要な指導を行います。今後は、経年的な指導により重症化予防にも取り組みます。

ヘ）健康診査の実施　【担当課：健康推進課】

40 歳以上 74 歳以下の国民健康保険被保険者に対し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査を実施します。今後、さらなる受診率の向上に向けて、未受診者に対する受診勧奨の強化や勧奨方法の再検討を行います。

各種健診や診療データの分析により効果的・効率的な保健事業を実施し、健康づくり、疾病予防や重症化予防に取り組むため、データヘルス事業の実施に努めます。

健康増進法に基づき、各種がん検診を実施します。特に女性のがん検診受診率の向上に努めます。

あらゆる機会を通じて各種健診（検診）の受診を勧奨します。

肺がんを死因とした死亡者が多いことから、早期発見、早期対応により死亡者を減少させることを目的として、肺がん CT 検診事業の取り組みや禁煙による健康改善効果を鑑み、禁煙外来受診補助についても検討します。また、和歌山県立医科大学附属病院紀北分院での肺 CT 検診が可能となるよう要望を続けていきます。

ト）介護予防・健康ポイント制度　【担当課：健康推進課】

介護予防や健康づくりへの取り組みを推進するため、町主催事業や介護予防教室等への参加によるポイント付与制度について検討します。

介護予防手帳の導入、活用方法等について検討していきます。

（２）介護予防事業の推進

心身機能改善を目的とした機能回復訓練に偏ることなく、介護予防事業参加後の活動的な状態の維持や社会参加の視点を踏まえ、介護予防事業の推進に取り組みます。

① 介護予防把握事業【担当課：健康推進課】

第７期において実施した生活機能チェック（基本チェックリスト）を継続して実施し、経年経過を分析しながら、何らかの支援を必要とする人の把握を行います。

該当者については、地域包括支援センターと連携を図り、介護予防に関する情報提供や介護予防事業への参加を呼びかけます。

第７期において未回答、未回収であった人の心身の状況や生活環境の把握を行い、何らかの支援が必要でないか等、全高齢者の状況把握のための取り組みに努めます。

何らかの支援が必要な高齢者の把握のために、住民ネットワーク（住民、自治会、民生委員・児童委員、ボランティア等）、専門機関によるネットワーク（医療機関、介護事業者等）や民間事業者を活用したネットワーク（銀行、郵便局、商店等）の構築を推進し、地域包括支援センターへの相談を勧めることや、情報提供できる仕組み作りについて検討します。介護予防の重要性を啓発や広報等を通じて周知していきます。

② 一般介護予防事業

イ）自主活動グループへの支援及び情報提供　【担当課：健康推進課】

町内で活動している自主活動グループについて支援を行うとともに、老人クラブ、各種ボランティア団体、県や和歌山大学を通じてのNPO活動などの協力を得ながら、町内広域で立ち上げが進むよう働きかけます。特に、立ち上げにいたっていない地域での自主活動グループの立ち上げに努めます。

転倒予防教室や認知症予防教室、口腔機能向上に関する講演を実施していきます。教室未実施地区老人会と連携し、継続的教室の立ち上げ支援・活動支援への取り組みを行います。フレイル予防教室等を活用し、総合的な評価・教室を開催します。

ロ）高齢者サロン事業への支援　【担当課：健康推進課】

各地域で実施している高齢者サロンに対して、高齢者が要介護状態にならないために健康相談やゲームなどのレクリエーションなどを通して介護予防に関する情報提供等の支援を行います。

各サロンに対し、フレイル予防教室を開催し、チェック評価に基づいた支援に取り組みます。

フレイル予防教室未実施サロンでのフレイル予防教室開催・継続のための支援に取り組みます。

ハ）介護予防についての普及啓発　【担当課：健康推進課】

広報及びパンフレット等で介護予防の重要性についての普及啓発を引き続き行います。また、家庭でもできる介護予防方法について検討し、周知・啓発に努めます。

二）介護予防教室の開催　【担当課：健康推進課】

生活機能チェックと連動し、地域特性や重点的に取り組むべき予防事業を把握し、健康づくりや疾病予防を含めた総合的な介護予防教室の開催に努めます。

教室継続のための支援を行います。

フレイルチェック評価に基づいた予防教室を開催します。

ホ）介護予防につながる生きがいづくりや社会参加の場の提供　【担当課：健康推進課・生涯学習課】

自助として介護予防に取り組んでいる人や取り組もうとしている人に対してウォーキング事業の開催や運動機会の提供を行うことで、介護予防につながる社会参加の機会の提供に努めます。

趣味や文化的活動等の生涯学習活動による生きがいづくりの支援を行います。

基本目標３　おだやかな生涯がおくれる支援の充実

（１）日常生活支援総合事業

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するための仕組みとしての地域包括ケアシステムの構築に向けては、医療や介護サービスの強化が必要であり、調理、買い物、掃除などの生活支援の確保や、介護予防をいかにして効果的なものにしていくかも大きな課題となっています。

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効率的・効果的な支援を可能とすることを目指すものです。

① 日常生活への支援

イ）生活支援体制整備事業　【担当課：健康推進課・地域包括支援センター】

今後実施予定の生活支援体制整備事業において、地域資源の把握・整理や高齢者のニーズを分析し、地域に不足している資源の特定を行い、導入すべき生活支援サービスの検討を行います。また、生活支援コーディネーターや協議体の設置により、生活支援サービスの提供に係る担い手の創出や多様な主体間との連携に努めます。

ロ）緊急通報システム設置事業　【担当課：健康推進課】

ひとり暮らしの高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与し、利用者の急病などの緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。

民生委員・児童委員、委託事業者と密に連携することにより、申請から設置まで短期間で完了するよう取り組みます。

ハ）見守り支援事業　【担当課：住民福祉課・社会福祉協議会】

民生委員・児童委員の活動の中で、毎年９月に高齢者のひとり暮らし世帯、高齢者のみの世帯、災害時の避難行動要支援者等の調査を行い、実態を把握して、最新の情報を整備し、見守りにつなげます。

ニ）老人福祉施設措置　【担当課：健康推進課】

環境上、経済上の理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を入所させ養護することより、福祉向上に資します。

ホ）高齢者日常生活用具給付等事業　【担当課：健康推進課】

日常生活の利便性が向上するよう、要援護高齢者及びひとり暮らし高齢者に対して電磁調理器などの日常生活用具などを給付するとともに、給付制度についての認知度向上のため、民生委員・児童委員、保健師、地域包括支援センター等関係機関を通じて、引き続き周知に努めます。日常生活用具を必要とする対象者が制度を知り、申請しやすい環境を整えます。

へ）軽度生活援助事業　【担当課：健康推進課】

在宅のひとり暮らし高齢者等が自立した生活を継続して送れるよう、多様化するニーズの把握を行うとともに、買い物など軽易な日常生活上の援助を行うことで、要介護状態への進行防止を図ります。

ト）高齢者居宅改修補助事業　【担当課：健康推進課】

低所得者で日常生活能力が低下した 65 歳以上の要介護認定者で介護保険の住宅改修費支給を上回る方について、介護保険係と長寿社会係の連携により該当者を把握し、排泄、入浴、移動などが容易になるよう居宅改造の費用を補助し、生活の助長と介護負担の軽減を図ります。介護保険の住宅改修制度と同じ課での業務となるため、よりスムーズに必要な方への周知、申請が行われるようになります。

チ）生きがい活動支援通所事業　【担当課：健康推進課】

家に閉じこもりがち、あるいは要介護状態になるおそれのある高齢者に対し、社会的孤立感の解消、自立生活の助長及び要介護状態になることへの予防を図るため、通所によるサービスを提供します。

リ）高齢者等見守り配食サービス事業　【担当課：健康推進課】

高齢者等に対し、配食を活用して見守り訪問を行い、体調面などの状況や安否の確認を行います。異常があった場合は緊急時連絡先等に連絡するとともに、適切な対応を行います。

■成果指標

取り組み項目	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
緊急通報システム	190台	190台	190台
老人福祉施設措置入所者	20人	20人	20人
高齢者日常生活用具給付件数	２件	２件	２件
軽度生活援助事業利用者数	２人	２人	２人
高齢者居宅改修補助支給件数	２件	２件	２件
生きがい活動支援通所事業利用者数	１人	１人	１人
高齢者等見守り配食サービス利用者数	70人	70人	70人

② 介護・介助者への支援

イ）家族介護に対する身体的・精神的支援の充実　【担当課：健康推進課・地域包括支援センター】

寝たきりまたは認知症の高齢者を自宅で介護している家族を対象に、心身のリフレッシュを図るため、介護サービスや認知症家族の会等といった社会資源の活用を働きかけていきます。特に、日常の介護体験などを話し合うなどの交流機会を育めるよう、

認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員、各関係機関と協力し、交流機会を育める情報の提供を図っていきます。

ロ）家族介護に対する経済的支援の継続　【担当課：健康推進課】

紙おむつ支給事業について、利用者や家族介護者のニーズを聞きながら紙おむつや尿とりパッド以外の対象物について検討を行いサービスの充実を図ります。

ハ）家族介護者の介護技術習得に対する支援　【担当課：健康推進課】

家庭で高齢者の介護に携わる人、ボランティアや介護に関心のある人を対象に介護の知識や技術等について周知するとともに、家族介護者の介護技術習得に対する支援に努めます。

（２）生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業は、多様な主体による生活支援・介護予防サービスの体制整備について市町村が中心となって推進していけるよう、地域支援事業の充実を図るものです。

生活支援体制整備事業では、協議体の設置及び生活支援コーディネーターを配置し、双方が補完し合いながら、地域ごとのニーズ把握、現状の資源の把握と新たな資源の開発、関係者のネットワークづくりを行い、住民の生活が少しでも豊かになるような体制づくりを推進します。

① 生活支援体制整備事業

日常生活に支援が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活ができるような社会を目指す「地域包括ケアシステム」の実現には、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される必要がありますが、必要となる支援は地域によって異なります。

また、高齢者の社会参加や日常生活の継続、困りごとといった地域ごとのニーズと、そのニーズを支える地域資源が地域によってそれぞれ異なる中、生活支援体制整備事業では、住民の皆さんにも協力いただき、地域の実情にあわせた、課題の発見や解決方法を検討できるよう、生活支援コーディネーターや協議体との協力体制を進め、住み慣れた地域で安心して生活できるような体制の充実を図ります。

（３）認知症への支援体制の強化

認知症はだれもがなりうる疾患です。早期発見と適切な対応でその後の進行を穏やかにすることができます。また、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには認知症への社会の理解を深めることが大切です。

認知症の正しい知識と地域の理解を普及・啓発を行うことで、認知症予防の推進と理解促進に努めます。

① 認知症予防対策の推進

イ）認知症に関する正しい知識の普及　【担当課：健康推進課】

認知症は年齢のせいではなく、疾患であることを理解することが大切です。予防方法や対応方法を正しく理解するため、認知症に関する健康講座等を開催します。

ロ）認知症予防の推進　【担当課：健康推進課・地域包括支援センター】

認知症疾患医療センターや認知症サポート医との連携、かかりつけ医による認知症の早期発見、早期対応に努めます。

認知症初期集中支援チームの活動に対して、支援や評価を行います。

未活動地区での広報や取り組みへの活動支援を行います。

より一層の他機関・多職種との連携を持ち、総合的介護予防の推進に取り組みます。

ハ）認知症の早期発見、早期対応　【担当課：健康推進課】

生活機能チェックにより生活機能に低下がみられる 75 歳以上の高齢者に対して、動脈硬化検査（認知機能検査含む）の受診勧奨を行い、医学的な見地から早期発見を行い、認知症の疑いのある人に対して早期に医療機関への受診を勧めます。

② 認知症高齢者の支援体制の充実

イ）認知症に関する理解促進　【担当課：健康推進課・地域包括支援センター】

認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や、家族を手助けする認知症サポーターの養成を促進します。特に認知症の人と地域で関わることの多いことが想定される役場、小売業、金融機関等の従業員等をはじめ、人格形成の重要な時期である子ども・学生に対する養成講座を実施します。

本人の意思をできるだけくみ取り、それを生かして支援ができるよう「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」に基づく普及を行います。また、認知症に関する情報発信の場として図書館の積極的活用を図ります。

ロ）相談窓口の周知と充実　【担当課：健康推進課・地域包括支援センター】

地域住民の介護等に関する総合窓口である地域包括支援センターと各相談窓口について、ホームページ等を活用したアクセス手段の整備を図ります。

「認知症ケアパス」の積極的な活用を促し、認知症に対する基本情報の発信に加え、具体的な相談先や受診先の利用方法などの周知に努めます。

認知症の方の法的支援として、「法テラス」等の活用について説明する機会を設け、周知に努めます。

「もの忘れ相談」について周知を行い、だれもが気軽に利用できるように努めます。

赤ちゃんから、高齢者まで、誰もが集える「つれもてカフェ」を定期的に開催し、そこに集う人たちが、気軽に学び、同じ悩みを持つ者がつながり、専門的な相談も受けられる場となるよう取り組みます。

認知症の方を抱える家族が集い、日頃の思いや、悩みに対する相談の場としての「認知症家族の会」の周知に努めます。

ハ）認知症本人からの発信支援　【担当課：健康推進課・地域包括支援センター】

認知症を発症した本人が自己の意思を発信する機会の拡大に取り組みます。具体的には、世界アルツハイマーデーや月間イベント等において情報発信の機会の充実に努めます。

診断直後には認知症であることを受容できず、心理面や生活面で今後の見通しに大きな不安を持つものです。こうした不安を緩和するため、相談支援の充実に取り組みます。

認知症を発症した本人が、自身の希望や、必要としていることを当事者同士で語り合う「本人ミーティング」の普及に取り組みます。

二）認知症介護の質的向上　【担当課：健康推進課】

認知症高齢者に対する介護サービスの提供は、より高度な専門性が必要なことから、介護保険サービスを提供する施設、事業所に従事する実務者（介護職員や訪問介護員など）の認知症介護技術向上を図るための最新の動向・情報の収集に努め、研修などの受講機会の斡旋・提供を図ります。

■成果指標

取り組み項目	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座	４回	４回	４回
認知症サポーターステップアップ講座	１回	１回	１回
認知症キャラバンメイトスキルアップ講座	１回	１回	１回
チームオレンジ活動	12回	12回	12回
つれもてカフェ	48回	48回	48回
キャラバンメイト交流会	１回	１回	１回
もの忘れ相談	24回	24回	24回
認知症啓発イベント	１回	１回	１回

（４）権利擁護への取り組みの推進

何人であっても、人権は尊重されるべきものです。ましてや、高齢であることや、自己で判断することが難しいといった理由で個人の権利が脅かされることはあってはならないことです。高齢者の人権を尊重し、虐待の防止、自立支援の推進に努めます。

① 高齢者虐待防止対策の推進

イ）地域における虐待防止の推進　【担当課：健康推進課・地域包括支援センター・住民福祉課】

高齢者の虐待防止についての理解を深めるため、パンフレット等の配布や講演会の開催などを通じて虐待予防、早期発見・早期対応についての啓発を継続していきます。広報啓発活動を通じて、虐待における知識や相談機関の周知等を行い、住民福祉課・健康推進課、必要に応じて警察等と連携していきます。

虐待事案が発生した場合は市町村等に通報する義務があることについて、事業所、関係機関等への周知徹底を継続していきます。

ロ）高齢者虐待防止に向けた支援体制の充実　【担当課：健康推進課・住民福祉課】

虐待防止に向けた支援体制と虐待事案が発生した場合の体制作りに取り組んでいきます。

② 権利擁護に関する支援の充実

イ）日常生活自立支援事業の推進　【担当課：住民福祉課・社会福祉協議会】

日常的に地区担当の民生委員・児童委員や関係機関との連携を強化し、判断能力や日常生活に不安を抱える高齢者に対し、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理、書類管理等の支援を行う日常生活自立支援事業を通して支援に努めます。また、必要とする人に支援できるよう、ニーズの把握に努め、高齢者の見守り体制の構築を進めます。

ロ）成年後見制度の利用促進　【担当課：住民福祉課・健康推進課・地域包括支援センター・社会福祉協議会】

市町村長申立てが必要な事案等、早急に権利擁護を進められるよう、関係機関との連携を強化し、成年後見制度の啓発活動を行います。広報を活用した制度周知、地域への啓発時における周知を行います。

また、地域連携ネットワーク体制の整備とその中核となる機関を設置し、連携と対応の体制づくりを図ります。

ハ）権利擁護の推進　【担当課：住民福祉課・健康推進課・社会福祉協議会・地域包括支援センター】

成年後見制度をはじめとする権利擁護事業についての啓発を積極的に行います。本人や家族の相談だけでなく、地域の方々からも気がかりな高齢者がいることの情報が得られるよう、地域包括支援センターの役割を周知していくとともに、必要な支援やサービスが受けられるよう関係機関と連携を図っていきます。

市町村長申立てを必要とする高齢者等に対応するため、各関係機関との連携を強化していきます。上記ニーズの吸い上げを行うために検討機関の設置が必要であると考えられます。高齢化が進み、身寄りのいない人等が増えてくると思われるため、関係課が相互に連携して、情報の収集、制度の周知等を図っていきます。

さらに、地域連携ネットワークづくりや、中核機関設置に向けた体制整備に取り組みます。

基本目標４　高齢者の生きがいづくり支援と社会参加の推進

（１）高齢者の社会参加の推進

就労やボランティア活動、趣味の活動等の社会参加は、生きがいに満ちた生活を送ることだけでなく、自らの介護予防にもつながることが期待されます。

各種ボランティア団体やＮＰＯ等との連携を深め、老人クラブや様々な自主的な組織の活動の立ち上げと発展に各種の支援を行い、高齢者が社会的役割や社会参加の機会を得るだけでなく、健康で生きがいを持ち、真に長寿が喜び合える社会づくりに努めていきます。

① シルバー人材センターへの支援　【担当課：産業観光課】

シルバー人材センターを通じて会員に仕事を提供することで、生きがいを持ってもらうとともに就労の機会を増やし、地域の人々とのふれあいを深め、高齢者の社会参加をさらに促進します。

② 就労に関する機関等との連携　【担当課：産業観光課】

広報掲載、広報回覧の実施頻度を増やし、周知活動のさらなる強化により、「無料職業紹介所」への全体の登録者数増加を図ります。事務求職者に対しては上述の広報活動でPR するとともに事業者等へ直接、求人がないか、働きかけ等を試みます。

③ 農業における高齢者施策の推進　【担当課：産業観光課】

農業に関する技術や経験を若者や子どもに継承するなどの機会を確保することにより、生きがいを持って生活できる環境整備に努めます。

④ 老人クラブへの支援　【担当課：健康推進課・社会福祉協議会】

ひとりでも多くの高齢者の老人クラブ活動への加入・参加を呼びかけるとともに、高齢者が気軽に参加できる老人クラブの育成を支援します。

⑤ 交流機会の充実　【担当課：健康推進課・社会福祉協議会】

各地域の高齢者サロン活動が、社会参加を促進する地域の拠点となるよう、場や機会の確保、充実を図ります。また、高齢者サロン事業に取り組めていない地域の支援活動を行います。

地域の高齢者と子どもの交流は、子どもの思いやりや助け合いの精神を育み、高齢者の生きがいづくりにつながることから、世代間交流の機会の確保、充実を図ります。

⑥ ボランティア活動の推進　【担当課：社会福祉協議会】

生きがいづくりの一つとしてボランティア活動に参加できるよう、情報提供や相談支援に努めるとともに、関係機関・団体との連携を図ります。今後はよりボランティアの輪をより拡げるために、生活課題から生じるボランティア活動の発掘に努め、小地域において生活課題を把握し、小地域において助け合いができるシステムづくりを行います。

（２）生涯学習・生きがい活動

豊かな経験を持つ高齢者がこれまでの経験などを活かせる場づくりや生涯学習・生きがい活動の推進を行うことにより、うつや転倒、認知症リスクの低減を図り、健康寿命の延伸につなげます。

① 学習機会の充実　【担当課：生涯学習課】

地域の特色に応じた楽しく参加意欲を高めるため、高齢者学級の内容や、指導者の育成を検討します。また、より多くの方に参加してもらえるよう広報・啓発に努めます。

高齢者学級修了後も自主活動グループ活動等へつながるよう、地域の経験豊かな人、技術を持っている人、趣味や一芸に秀でた人など人材の発掘を行います。

学習機会の提供については、公民館に限らず、身近な所で気軽に参加できるよう地域の集会所等での開催について検討します。

② 高齢者サロン事業の充実　【担当課：健康推進課】

各地域の高齢者サロン事業が、「生きがいづくり」、「引きこもり予防」、「認知症予防」、「社会参加を促進する拠点づくり」、「介護予防」となるよう今後も事業の充実に努めます。

③ 文化・芸術活動の推進　【担当課：生涯学習課】

公民館の発表会や展示会等を通じて住民との親睦を深めるとともに、参加者の意欲の向上を図り、より一層活動が活発になるよう、文化・芸術活動を推進します。今後は、新たなサークルの発掘や新たに参加する方を増やしていくことにも注力します。

■成果指標

取り組み項目	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者サロンの参加者数（のべ）	3,150人	4,000人	4,500人
高齢者学級への参加者数（のべ）	2,000人	2,000人	2,000人

（３）高齢者のスポーツの推進

いくつになっても体を動かし、汗を流すことは、生活を豊かにするためにも必要なことです。年齢に応じた運動の場の提供や、情報の発信、啓発に努めます。

① 高齢者スポーツに関する情報提供の充実　【担当課：健康推進課・生涯学習課】

だれもが気軽に参加できるよう、グラウンドゴルフやウォーキングなどをはじめ、各地域で実施されているスポーツに関する情報提供の充実を図ります。

各地域で核になる人を探し、口コミによる参加呼びかけを行います。

② 生涯を通じたスポーツ活動の促進　【担当課：健康推進課・生涯学習課】

健康づくりやスポーツの楽しさを広め、住民の体力増進及び健康づくりへの意識向上を目指し、生涯を通じたスポーツの推進や人が集まる機会に短時間でもできる体操や運動の啓発に努めます。

かつらぎ西部公園パークゴルフ場（18 ホール）やクラブハウスの供用開始に伴い、パークゴルフ競技を通じてスポーツ活動の推進を図ります。

（４）安心して暮らせる生活環境の充実

災害時に自力で避難が困難な方の対応の検討や、日常生活における高齢者に優しいまちづくりの推進に努めます。

① 防災対策の充実　【担当課：危機管理課・住民福祉課・健康推進課・包括支援センター】

「かつらぎ町地域防災計画」に基づき、巨大地震や風水害をはじめとするさまざまな災害に対しての備えを行います。

その中でも特に自力での避難が困難な高齢者等を対象に、災害時における安否確認、避難誘導・支援、さらには災害情報などを迅速に行うために対象者の把握を行い、それぞれの地域の実情を踏まえた個別の避難計画の作成を行います。

また、要支援者の個別計画が策定された際の活用方法を各関係機関で検討します。

② 防犯対策の充実　【担当課：総務課・産業観光課】

自治区、町内会が設置する防犯灯の新規及び更新に係る経費について補助を行うことにより、防犯灯の設置を促進するとともに夜間における事故及び犯罪の発生を防止し、安全・安心のまちづくりを推進します。

地域全体で犯罪から高齢者を守るため、近隣市町や県、また関係機関と連携しながら、振り込め詐欺や悪質な訪問販売への注意喚起、相談窓口の周知を行い、犯罪被害の未然防止や早期対応に引き続き努めます。自動通話録音機の無償貸与事業の実施や、啓発用パンフレットの配布を行います。

警察署・県と連携を取り、研修などを通して質の向上を図ることで、各人が地元へ知識を持ち帰り町内会単位での防犯活動、防犯啓発を促し、引き続き幟旗や啓発物資の購入、広報車での啓発を行うことで防犯啓発に努めます。

京奈和自動車道の整備、府県間トンネルの開通に伴う交通量及び交流人口の増加によって懸念される事故・事件・犯罪等に対して、防犯カメラを設置することにより犯罪発生を抑制し、安全・安心のまちづくりを目指します。

③ 交通安全対策の推進　【担当課：総務課】

警察署などの関係機関と連携して、一層の交通安全意識の高揚に努め、各地区や高齢者学級等でシルバー世代の交通安全講座を活用し、引き続き交通事故防止対策を推進します。

④ 住宅環境の整備　【担当課：建設課】

2020（令和２）年度より妙寺団地建替事業における第３期建替工事が開始しており、それに伴いＲＣ３階２棟 30 戸の住宅を建設し、入居者の住環境の向上を図ります。

⑤ 道路・歩道・施設等の整備　【担当課：建設課】

町道は、幅員が狭く歩道の設置が難しいですが歩道の新設及び改修を行う場合にはバリアフリー化に配慮し進めていくとともに、町内の主要幹線道路である国道や県道においても安心して通行できるよう、高齢者に優しいまちづくりの推進に努めます。

⑥ 交通機関の確保　【担当課：総務課・企画公室】

自己で移動手段を持たない高齢者等に対し、日常生活の交通手段としてコミュニティバスを運行しています。

2021（令和 3）年度からは、コミュニティバスが運行していない一部の地域に対しデマンドタクシーの運行を開始します。今後、公共交通空白地域の解消に取り組みます。

⑦ 感染症に対する対応

高齢者が集まる介護サービス施設や、高齢者を対象とする在宅訪問等の介護サービスの特異性を踏まえ、感染症の発生状況や予防措置について、普段より関係機関の情報連携に努めるとともに、万が一にも感染が発生した場合には、関係機関が連携し、拡大防止に取り組みます。

■成果指標

取り組み項目	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
防犯灯設置補助	200基	200基	200基
防犯啓発	４回	４回	４回
公営住宅（建替・修繕）工事数	15戸	15戸	０戸

基本目標５　計画の適正な推進と保険者機能強化の取り組み

（１）介護保険事業の適正な運営

介護や支援を必要とする人がいつでも安心して介護サービスを円滑に利用できるよう、地域ケア会議を開催し、サービス提供に係る事務の取扱いや保険者判断が必要なサービスについて事業者に情報提供を行っています。

また、地域包括支援センターを中心とする地域の相談窓口では、相談体制の充実を図り、電話での相談が難しい場合は家庭訪問を行う等、相談対象者の事情を考慮したきめ細かな相談支援活動を行います。

さらに介護保険サービスに関する苦情事例については、記録をとり利用者と事業者の内容確認を十分に行う等、中立的立場から迅速に対応を図り、問題解決に努めています。

介護保険給付適正化については、ケアプランチェック等を行い、保険給付の適正化に努めています。

① 介護関係機関との連携とその支援　【担当課：健康推進課】

介護や支援を必要とする人にサービスを円滑に提供できるよう、ケアマネジャーの事務取扱いや事務負担の軽減を目指して、地域包括支援センターを中心とした関係機関のより一層の連携強化に努めます。さらに介護保険サービスの質の向上に向け、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者による情報交換の機会を拡大するなど、行政と事業者、あるいは事業者同士の連携体制の強化を促進します。

② 相談体制の充実　【担当課：地域包括支援センター・健康推進課】

保健・福祉全般の相談や関係機関との連絡調整を行う窓口について、地域包括支援センターが中心となって地域ケア会議や地域ケア研修会等を有効に利用しながら、引き続き関係機関との連携強化に努めるとともに、相談体制の充実、強化を図ります。

③ 苦情処理体制の充実　【担当課：地域包括支援センター・健康推進課】

苦情が寄せられた場合は、住民の意向をよく聴き、事業者への事実照会も行い解決に努めます。

苦情や意見を述べやすくなるよう工夫を図り、その発生原因を分析し、事業者への周知も行いながら、苦情発生の未然防止に努めます。

町での対応が難しい苦情や問題は、和歌山県や国民健康保険団体連合会とも連携し、適切な問題解決に努めます。

④ 介護給付適正化事業の活用　【担当課：健康推進課】

県の進める「介護給付適正化計画」や、給付実績を用いた分析結果を活用するとともに、事業所などの指導にも取り組み、利用者に対する適切な介護サービスの確保と、不適切な給付の削減を図り、介護給付の適正化を目指します。

⑤ 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）　【担当課：健康推進課】

町が指定居宅介護支援事業者等に委託した認定調査については、認定研修を受けた町職員が内容を点検します。町職員が行う調査については、職員間で判断が統一されるよう指導・研修を実施し、認定調査についても必要な点検を行い、調査基準の平準化を図ります。

⑥ ケアプランの点検　【担当課：健康推進課】

ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なプランとなっているかを検証しながら、健全なる給付の実施を支援するために行います。

⑦ 住宅改修の点検　【担当課：健康推進課】

事前申請内容の点検を行い、施工業者やケアマネジャーに指導・助言をするほか、必要に応じて現地調査を実施します。事業所を対象としたサービス担当者会議等で、注意喚起を行うことで適切な業務の実施を推進します。

⑧ 縦覧点検・医療情報との突合　【担当課：健康推進課】

縦覧点検、医療情報との突合等により、介護報酬の請求内容等に誤りがないかなどの確認を行い、適切な報酬請求を促します。

⑨ 介護給付費通知の送付　【担当課：健康推進課】

利用者本人（または家族）に介護報酬の請求及び費用の給付状況などを通知することにより、適切なサービスの利用と提供を普及啓発します。また、受給者が支払った利用者自己負担分との相違がないかなどの確認を促すことにより、架空請求等の不正抑制や不正発見の契機とします。

■成果指標

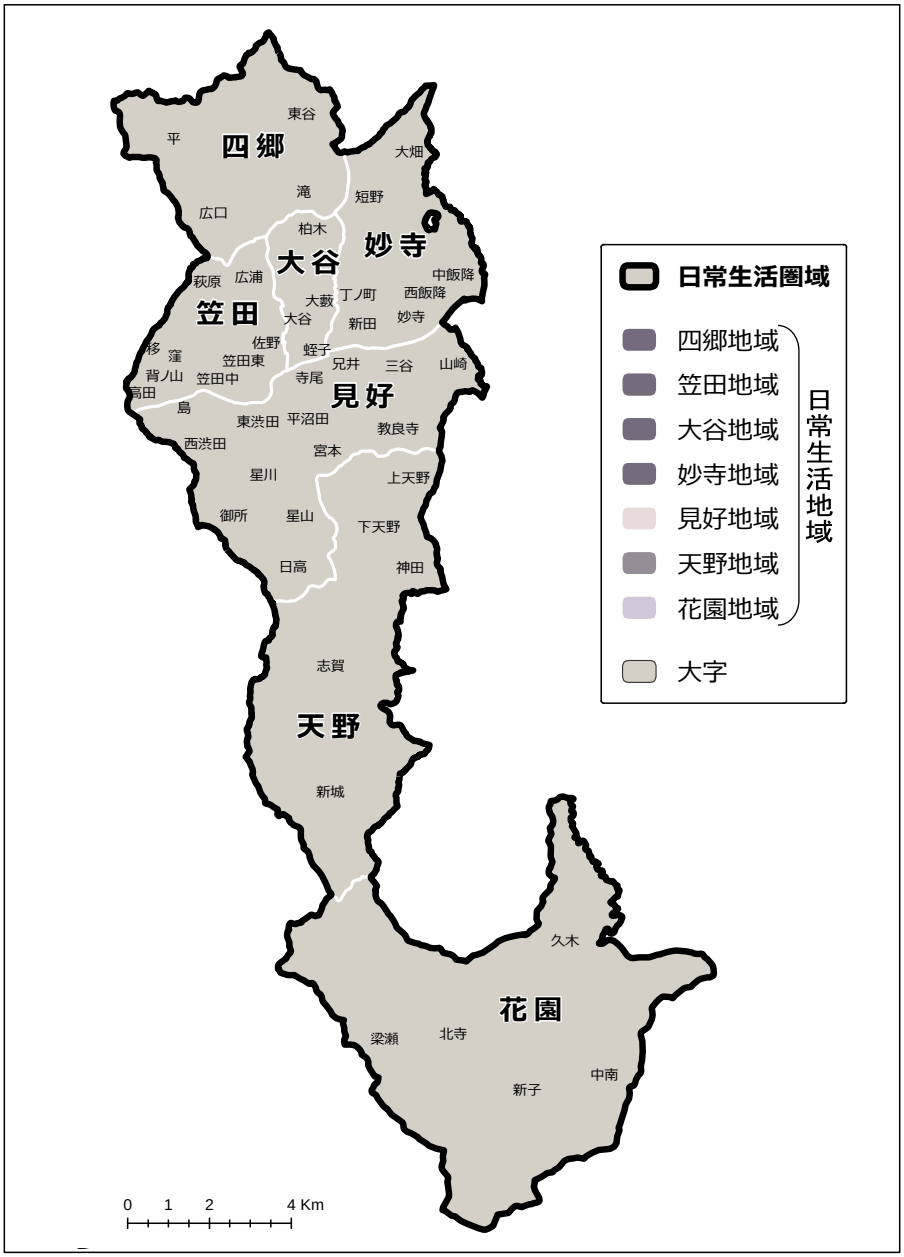
取り組み項目	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア研修会の実施	３回/年	３回/年	３回/年
認定調査結果の点検実施率（更新申請）	100%	100%	100%
認定調査結果の点検実施率（変更申請）	100%	100%	100%
ケアプランの点検件数	５件	５件	５件
住宅改修の点検	５件	５件	５件
福祉用具の点検	３件	３件	３件
医療情報との突合	100%	100%	100%
縦覧点検	100%	100%	100%
介護給付費通知の送付	100%	100%	100%

第５章　介護保険事業の見通し

1　日常生活圏域の設定

介護保険制度の改革が行われた第３期介護保険事業計画（2006（平成 18）年度～2008（平成 20）年度）では、高齢者が住み慣れた形で生活を継続することができる体制づくりを目指し、きめ細かなサービスの提供が行えるよう「日常生活圏域」という考え方が導入されました。

日常生活を支える基盤（公共施設・交通網・人的ネットワーク等）ごとの圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量を見込むことになりますが、本町においては一体的な整備を行っていくという観点から、引き続き１圏域とし、各事業者が提供するサービス内容を十分吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指すものとします。



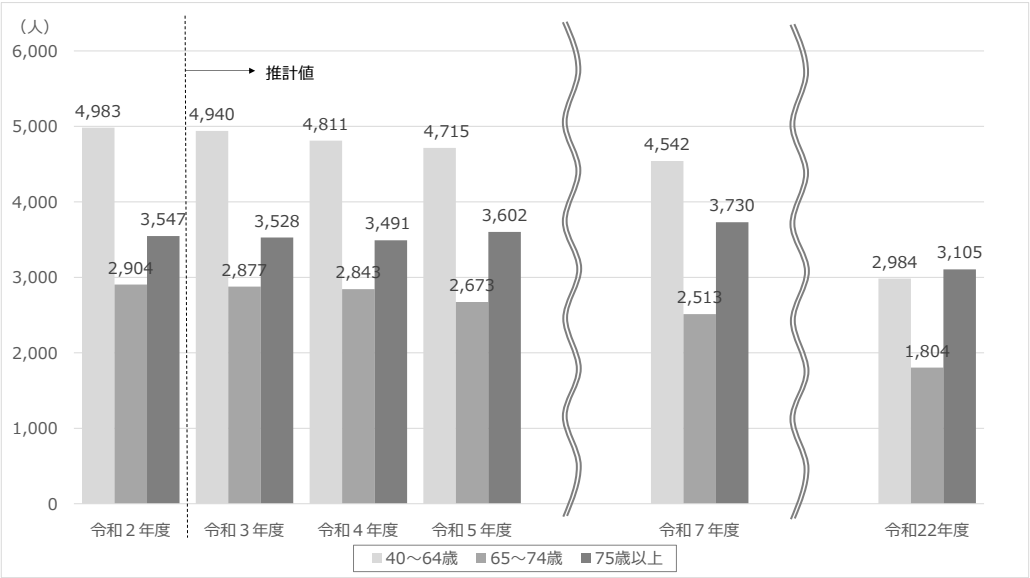
ただし、生活機能チェックの結果からもわかるように、地域ごとに特徴があり、生活環境に起因する課題等もさまざまであることから、課題に対する解決策へのアプローチ方法のひとつとして、地域ごとに対策を講じていく必要があると考えられます。そのため、日常生活圏域の設定は１としますが、図の「日常生活地域」を考慮しながら事業展開に努めていきます。

2　被保険者数の推計

これまでの実績をもとに推計した被保険者数の推移をみると、第１号被保険者数は年々減少傾向にあり、2023（令和５）年度には 6,275 人になると予測されます。また、第１号被保険者数の年齢階層別の内訳において、本計画期間中は前期高齢者が減少し、後期高齢者が増加していき、高齢者の高年齢化が進んでいくと見込まれています。

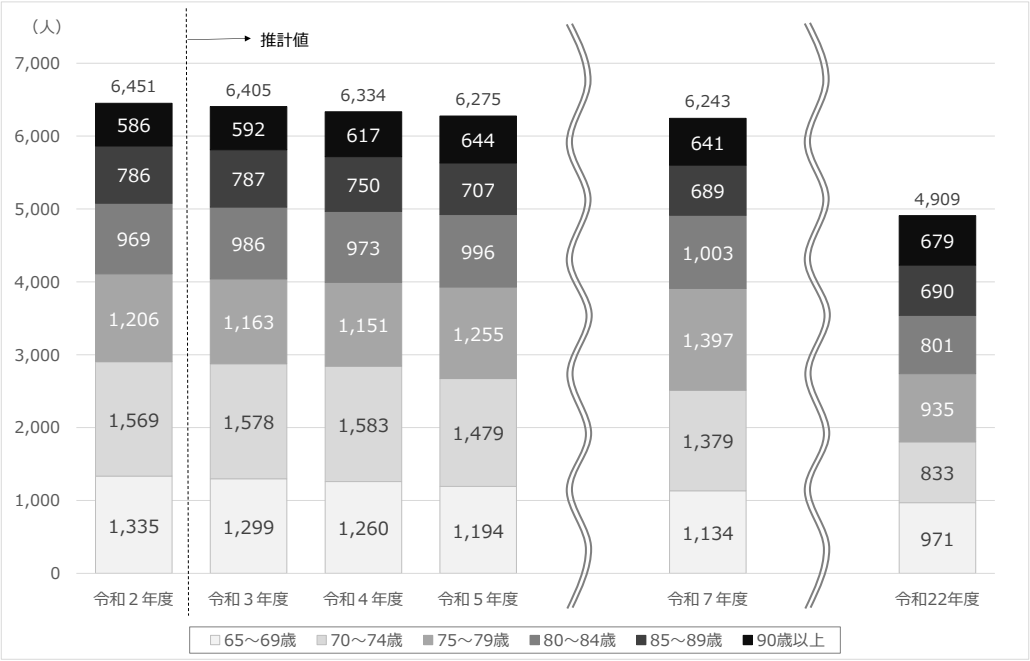
第２号被保険者数は年々減少傾向にあり、2023（令和５）年度には 4,715 人になると予測されます。

■被保険者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

■第１号被保険者の年齢階層別内訳



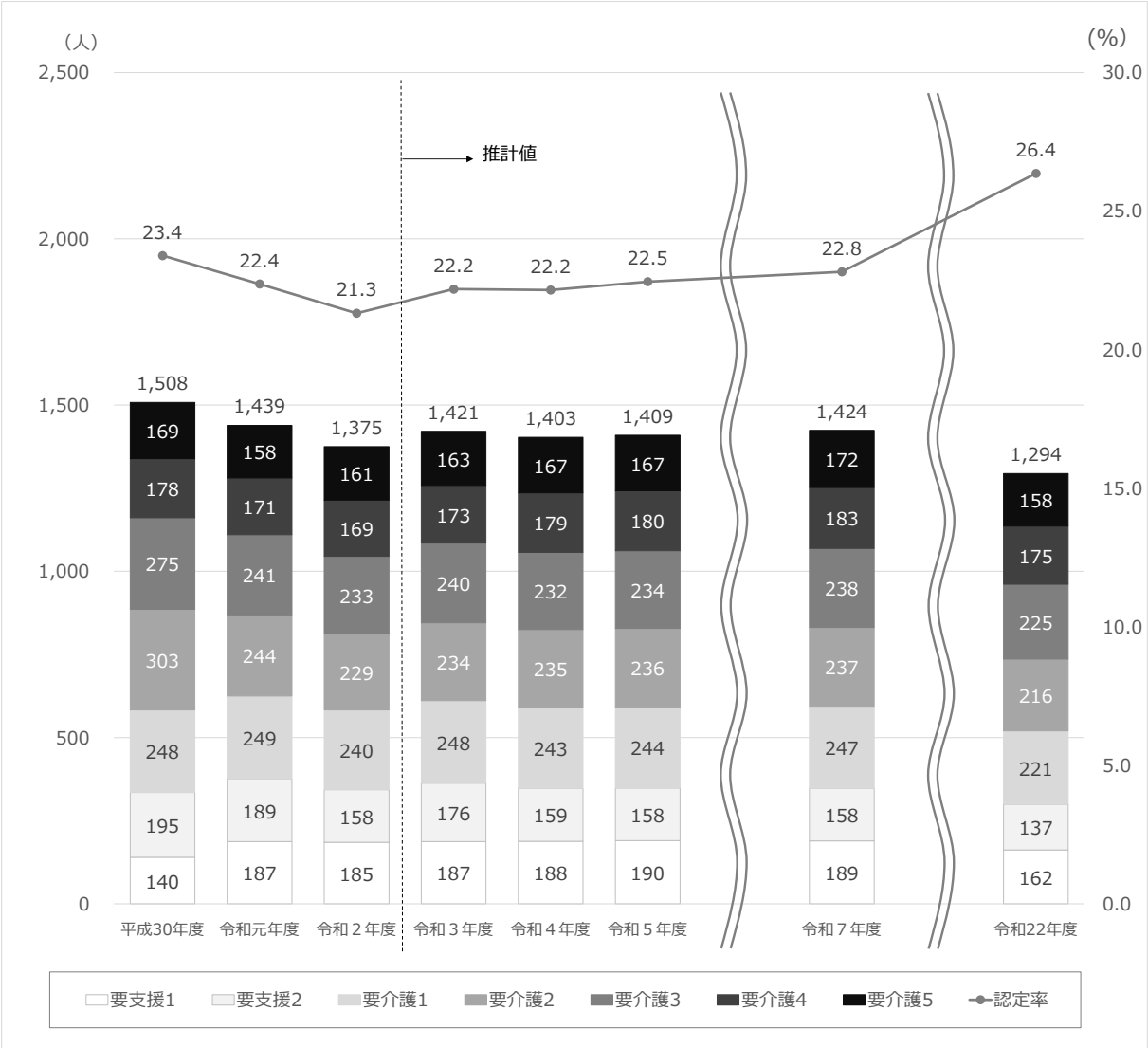
資料：地域包括ケア「見える化」システム

3　認定者数の推計

これまでの実績をもとに推計した要介護認定者数の推移をみると、年々ゆるやかに増加する傾向となっています。本計画期間中の 2021（令和３）年度が 1,421 人、2022（令和４）年度が 1,403 人、2023（令和５）年度が 1,409 人となっており、2020（令和２）年度（1,375 人）より 34 人増加すると見込まれます。

また、2025（令和７）年度及び 2040（令和 22）年度の将来推計をみると、2025（令和７）年度では認定者数、第１号被保険者数ともに本計画期間中と同程度と見込まれますが、2040（令和 22）年度では認定者数が減少するものの、第１号被保険者数が 1,000 人以上大きく減少するため、認定率 26.4%と大きく上昇すると見込まれます。

■要介護度別認定者数と認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム
※要介護度別認定者数には第２号被保険者を含みます。
※認定率は第１号被保険者に占める認定者数の割合。
※16 ページの認定者数動態とはデータ時点が異なるので平成 30～令和２年度は一致しません。

４　居宅介護サービスの充実

（１）訪問介護

訪問介護（ホームヘルプサービス）とは、ホームヘルパーが介護を受ける人の自宅を訪問し、身体介護や生活援助等を行うサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
訪問介護	回/年	62,314	63,076	63,838	64,560
	人/年	2,772	2,808	2,844	2,880

（２）訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護とは、訪問入浴車によりそれぞれの家庭で入浴介護を受けるサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
訪問入浴介護	回/年	1,380	1,380	1,380	1,354
	人/年	264	264	264	264
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0

（３）訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護とは、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が自宅を訪問し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。また、介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づいて、看護師や保健師が要支援者の家庭を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の世話または診療補助を行うサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
訪問看護	回/年	16,234	16,394	16,661	16,526
	人/年	1,380	1,392	1,416	1,416
介護予防訪問看護	回/年	1,688	1,849	2,010	1,769
	人/年	252	276	300	264

（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

訪問リハビリテーションとは、病院・診療所の理学療法士（ＰＴ）・作業療法士（ＯＴ）が自宅を訪問して、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必要なリハビリテーションを行うサービスです。また、介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者に対して理学療法士や作業療法士などの専門家が居宅を訪問し、介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
訪問リハビリテーション	回/年	1,452	1,452	1,452	1,000
	人/年	132	132	132	96
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0

（５）居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導とは、主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が、自宅を訪問して、心身の状況や環境等をふまえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
居宅療養管理指導	人/年	600	612	612	600
介護予防居宅療養管理指導	人/年	48	48	48	48

（６）通所介護

通所介護（デイサービス）とは、デイサービスセンター等に日帰りで通う利用者に対して、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ＡＤＬ（日常生活動作）の向上のためのリハビリなどを行うサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
通所介護	回/年	29,971	30,468	30,965	29,742
	人/年	2,976	3,024	3,072	2,952

（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

通所リハビリテーションとは、介護老人保健施設や病院・診療所に通う利用者に対して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための必要なリハビリテーションを行うサービスです。また、介護予防通所リハビリテーションは、要支援者に対しての介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士により機能訓練等の必要なサービスの提供を行うものです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
通所リハビリテーション	回/年	9,790	10,082	10,190	9,594
	人/年	1,212	1,248	1,260	1,188
介護予防通所リハビリテーション	人/年	600	624	648	672

（８）短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護とは、在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。また、介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
短期入所生活介護	回/年	12,468	12,468	12,468	12,472
	人/年	708	708	708	708
介護予防短期入所生活介護	回/年	90	90	90	90
	人/年	12	12	12	12

（９）短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護とは、在宅の要介護者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。また、介護予防短期入所療養介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
短期入所療養介護（老健）	回/年	1,516	1,516	1,516	1,516
	人/年	156	156	156	156
介護予防短期入所療養介護（老健）	回/年	67	67	67	67
	人/年	48	48	48	48
短期入所療養介護（病院等）	回/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	回/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	回/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	回/年	0	0	0	0
	人/年	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

特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
特定施設入居者生活介護	人/年	192	192	192	144
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	96	96	96	108

（11）福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与とは、介護ベッドや車いすなどの福祉用具をレンタルできるサービスです。また、介護予防福祉用具貸与は、要支援者が介護予防を目的として福祉用具をレンタルできるサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
福祉用具貸与	人/年	4,140	4,200	4,260	4,128
介護予防福祉用具貸与	人/年	1,644	1,692	1,728	1,608

（12）特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入費の対象となる福祉用具には、衛生管理などの問題でレンタルが難しい特殊尿器・腰かけ便座・入浴補助用具・浴槽用手すり等があります。特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費は、これらを購入した場合にその費用の一部を支給するものです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
特定福祉用具購入費	人/年	84	108	132	156
介護予防特定福祉用具購入費	人/年	36	48	72	72

（13）住宅改修

住宅改修では、要介護高齢者等の居宅における生活上の障壁を軽減するために、手すりの取り付けや段差の解消等を行う場合の費用の９割を保険給付として受けることができます。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
住宅改修（介護）	人/年	84	84	84	84
住宅改修（予防）	人/年	48	48	48	48

（14）居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援とは、在宅の要介護者等が、介護保険から給付される在宅サービス等を適正に利用できるように、要介護者等と契約した居宅介護支援事業所に属するケアマネジャーが、介護サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整や、介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行うサービスです。また、介護予防支援は、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成するものです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
居宅介護支援	人/年	7,020	7,068	7,116	7,152
介護予防支援	人/年	1,980	2,004	2,028	2,016

5　地域密着型サービスの推進

（１）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
定期巡回･随時対応型訪問介護看護	人/年	12	12	12	12

（２）夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護とは、在宅にいる場合でも、夜間を含め 24 時間安心して生活できるように、夜間において、定期的な巡回訪問により、または通報を受け、訪問介護サービスを提供するものです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0

（３）認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護とは、認知症ではあるものの、ＡＤＬ(日常生活動作能力)の比較的自立している居宅要介護者に対して、デイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
認知症対応型通所介護	回/年	150	150	150	150
	人/年	12	12	12	12
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0

（４）小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護とは、「通い」を中心として、居宅介護者の心身の状況、その置かれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供し、在宅での生活継続を支援するサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0

（５）認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護とは、身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
認知症対応型共同生活介護	人/年	396	420	444	468
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	24	24	24	36

（６）地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護とは、入居定員が 29 人以下の有料老人ホームやケアハウスの入居者（要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者）に対し、介護サービス計画に基づき、食事や入浴、排泄等の介助やその他日常生活上の介助、機能訓練を行うサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは、居宅での介護が困難な人が特別養護老人ホーム（入所定員が 29 人以下）に入所して、食事や入浴、排泄など日常生活の介助、機能訓練、健康管理などのサービスを受けるものです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	0	0	0	0

（８）看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護とは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを複合型事業所において組み合わせて提供するサービスです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	24	24	24	24

（９）地域密着型通所介護

地域密着型通所介護とは、小規模な通所介護事業所（利用定員が 18 人以下）における通所介護サービスが地域密着型サービスに移行して行われるものです。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
地域密着型通所介護	回/年	7,043	7,486	7,928	7,928
	人/年	576	612	648	648

6　施設サービスの推進

（１）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とは、施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
介護老人福祉施設	人/年	3,276	3,288	3,288	3,348

（２）介護老人保健施設

介護老人保健施設とは、施設サービス計画に基づいて、医学的管理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世話を行うサービスを提供する施設です。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
介護老人保健施設	人/年	948	948	948	948

（３）介護療養型医療施設

介護療養型医療施設とは、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うサービスを提供する施設です。2017（平成 29）年度末に設置期限を迎えることとなっていましたが、介護医療院への転換にともない、経過措置期間が６年間延長されました。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
介護療養型医療施設	人/年	24	24	24	

（４）介護医療院

介護医療院とは、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と生活施設としての機能を兼ね備え、医療と介護を一体的に提供する施設です。

第８期計画のサービス見込み量及び将来推計

区分		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
介護医療院	人/年	24	24	24	24

7　地域支援事業の推進

（1）地域支援事業の概要

介護予防・日常生活支援総合事業など以下のサービスを提供していきます。

区　分		事　業
介護予防･日常生活支援総合事業		
	介護予防･生活支援サービス事業	・第１号訪問事業 ・第１号通所事業 ・第１号生活支援事業 ・第１号介護予防支援事業
	一般介護予防事業	・自主活動グループに対する活動支援 ・認知症予防（脳トレ）、脳トレ教室 ・転倒予防等運動機能の向上教室 ・口腔機能向上教室 ・介護予防総合教室 ・介護予防対象者把握事業
包括的支援事業		
	介護予防マネジメント	・介護予防ケアプラン
	総合相談･支援	・介護保険・医療・保健・福祉に関すること
	虐待防止･権利擁護	・高齢者虐待及び成年後見制度等に関すること
	包括的･継続的マネジメント	・地域包括ケア体制構築に向けた連携体制づくり
	地域包括支援センターの体制整備	・地域包括ケア体制構築に向けた連携体制づくり ・高齢者の支援体制の強化 ・地域包括支援センター機能の周知・啓発
	在宅医療･介護連携の推進	・在宅医療推進協議会の設置
	認知症施策の推進	・認知症初期集中支援チームの設置 ・認知症地域支援推進員の配置 ・認知症ケアパスの作成
	生活支援サービスの基盤整備	・生活支援コーディネーターの設置 ・生活支援サービス協議体の設置
任意事業		
	介護給付等費用適正化	・要介護認定の適正化（認定調査状況チェック） ・ケアマネジメント等の適正化（ケアプランの点検・住宅改修等の点検） ・サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化 （医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知）
	家族介護支援	・家族介護者に対する身体的･精神的な支援の充実や介護技術習得に対する支援 ・家族介護用品支給事業
	その他	・認知症サポーター養成 ・高齢者等見守り配食サービス

8　介護保険事業に関する費用の推計

（１）介護保険事業に関する費用の推計

①　予防給付費の推計

要支援１、２の人に対する予防給付として、「介護予防サービス」「地域密着型介護予防サービス」等の給付費を試算すると、次のようになります。

■予防給付費推計　　**単位：千円**

サービスの種類		第８期			将来推計
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
介護予防サービス					
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	7,246	7,936	8,622	7,637
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	249	249	249	249
	介護予防通所リハビリテーション	19,410	20,138	20,855	21,572
	介護予防短期入所生活介護	604	604	604	604
	介護予防短期入所療養介護（老健）	568	568	568	568
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	13,329	13,721	14,021	13,050
	介護予防特定福祉用具購入費	917	1,256	1,834	1,834
	住宅改修（介護予防）	4,207	4,207	4,207	4,207
	介護予防特定施設入居者生活介護	5,184	5,187	5,187	6,071
地域密着型介護予防サービス					
	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	5,686	5,689	5,689	8,534
介護予防支援		8,858	8,970	9,078	9,024
合計【予防給付費】		66,258	68,525	70,914	73,350

② 介護給付費の推計

要介護１～５の人に対する介護給付として「居宅介護サービス」「地域密着型サービス」「介護保険施設サービス」等の給付費を試算すると、次のようになります。

■介護給付費推計　　**単位：千円**

サービスの種類	第８期			将来推計
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
居宅介護サービス				
訪問介護	182,538	184,768	186,898	189,403
訪問入浴介護	18,240	18,250	18,250	17,878
訪問看護	71,301	71,981	73,083	72,492
訪問リハビリテーション	4,189	4,191	4,191	2,851
居宅療養管理指導	5,204	5,329	5,329	5,194
通所介護	219,669	223,590	227,389	218,057
通所リハビリテーション	79,819	82,119	83,207	79,020
短期入所生活介護	104,341	104,399	104,399	104,601
短期入所療養介護（老健）	16,157	16,166	16,166	16,166
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	55,171	56,054	56,936	55,303
特定福祉用具購入費	3,398	4,310	5,223	6,135
住宅改修（介護）	5,230	5,230	5,230	5,230
特定施設入居者生活介護	35,534	35,554	35,554	26,294
地域密着型介護予防サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,527	1,528	1,528	1,528
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	1,665	1,666	1,666	1,666
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	100,607	106,555	112,447	118,278
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	6,333	6,337	6,337	6,337
地域密着型通所介護	61,841	65,621	69,367	69,367
居宅介護支援	109,410	110,240	111,009	111,564
施設サービス				
介護老人福祉施設	867,771	871,034	871,034	887,806
介護老人保健施設	262,771	262,916	262,916	262,916
介護療養型医療施設	8,594	8,598	8,598	
介護医療院	9,594	9,599	9,599	9,599
合計【介護給付費】	2,230,904	2,256,035	2,276,356	2,267,685

③ 標準給付費の推計

介護給付費及び予防給付費の合計に、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、審査支払手数料を合わせた標準給付費を試算すると、次のようになります。

■標準給付費推計　　**単位：円**

区分	第８期			合計
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	
総給付費	2,297,162,000	2,324,560,000	2,347,270,000	6,968,992,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	137,256,775	128,195,078	128,225,215	393,677,068
特定入所者介護サービス費等給付額	155,475,349	155,542,980	155,588,068	466,606,397
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	18,218,574	27,347,902	27,362,853	72,929,329
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	66,061,366	65,842,049	65,842,049	197,745,464
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,340,000	9,340,000	9,340,000	28,020,000
算定対象審査支払手数料	2,012,752	2,039,800	2,078,608	6,131,160
合計【標準給付費見込額】	2,511,832,893	2,529,976,927	2,552,755,872	7,594,565,692

区分	将来推計
	令和７年度
総給付費	2,341,035,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	97,443,228
特定入所者介護サービス費等給付額	119,246,631
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	21,803,403
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	64,356,890
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,340,000
算定対象審査支払手数料	2,082,976
合計【標準給付費見込額】	2,514,258,094

④ 介護保険料算定にかかる事業費

標準給付費と地域支援事業費を合わせた介護保険料算定にかかる事業費を試算すると、次のようになります。

■介護保険料算定にかかる事業　　**単位：円**

区分	第８期			合計
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	
標準給付費	2,511,832,893	2,529,976,927	2,552,755,872	7,594,565,692
地域支援事業費	124,510,000	124,117,000	124,756,000	373,383,000
合計	2,636,342,893	2,654,093,927	2,677,511,872	7,967,948,692

区分	将来推計
	令和７年度
標準給付費	2,514,258,094
地域支援事業費	101,934,565
合計	2,616,192,659

（２）第１号被保険者の保険料の段階設定について

本町の第８期介護保険事業計画期間においては、保険料設定の弾力化により、第１号被保険者の保険料率等を 11 段階で設定しています。

■第８期介護保険事業計画期間（令和３～５年度）における保険料段階設定

<table>
<tr><th>保険料段階</th><th colspan="2">対象者</th><th>保険料率</th><th>保険料額（円）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">第１段階</td><td colspan="2">○被保護者</td><td rowspan="2">0.30</td><td rowspan="2">24,600</td></tr>
<tr><td rowspan="3">世帯非課税</td><td>○老齢福祉年金受給者
○年金収入等金額が
80 万円以下</td></tr>
<tr><td>第２段階</td><td>○年金収入等金額が
80 万円超 120 万円以下</td><td>0.50</td><td>41,100</td></tr>
<tr><td>第３段階</td><td>○年金収入等金額が
120 万円超</td><td>0.70</td><td>57,500</td></tr>
<tr><td>第４段階</td><td rowspan="2">世帯課税</td><td>○本人非課税で年金収入等金額が 80 万円以下</td><td>0.90</td><td>73,900</td></tr>
<tr><td>第５段階
（基準額）</td><td>○本人非課税で年金収入等金額が 80 万円超</td><td>1.00</td><td>82,200
（月額 6,850）</td></tr>
<tr><td>第６段階</td><td rowspan="6">本人課税</td><td>○合計所得金額が
120 万円未満</td><td>1.20</td><td>98,600</td></tr>
<tr><td>第７段階</td><td>○合計所得金額が
120 万円以上 210 万円未満</td><td>1.30</td><td>106,800</td></tr>
<tr><td>第８段階</td><td>○合計所得金額が
210 万円以上 320 万円未満</td><td>1.50</td><td>123,300</td></tr>
<tr><td>第９段階</td><td>○合計所得金額が
320 万円以上 400 万円未満</td><td>1.70</td><td>139,700</td></tr>
<tr><td>第 10 段階</td><td>○合計所得金額が
400 万円以上 700 万円未満</td><td>1.85</td><td>152,000</td></tr>
<tr><td>第 11 段階</td><td>○合計所得金額が
700 万円以上</td><td>1.90</td><td>156,100</td></tr>
</table>

＊年金収入等金額＝当該保険料の賦課期日が属する年の前年中における公的年金等の収入金額及び当該保険料の賦課期日が属する年の前年における合計所得金額の合計額をいいます。

＊公的年金等の収入金額＝所得税法（昭和 40 法律第 33 号）第 35 条第 2 項第 1 号に規定する公的年金等の収入金額をいいます。

＊合計所得金額＝地方税法第 292 条第 1 項第 13 号に規定する合計所得金額から「収用等の譲渡所得に係る特別控除等」を除した金額となります。

＊課税・非課税＝当該保険料の賦課期日の属する年度分の地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第 328 条の規定によって課する所得割を除く。）をいいます。

（３）第１号被保険者の保険料について

① 第１号被保険者が負担すべき費用（保険料収納必要額の見込み）

「保険料収納必要額」とは、第８期介護保険事業運営期間（2021（令和３）年度～2023（令和５）年度）において、第１号被保険者の保険料として確保することが必要な額です。

算出方法は、各年度における介護保険事業に要する費用の見込み額（「標準給付費」＋「地域支援事業」）の 23.0%が、「第１号被保険者負担相当額」となり、それに調整交付金の全国平均（5.0%）との格差分を加え、財政安定化基金拠出金見込み額、財政安定化基金償還金、審査支払手数料差引額、市町村特別給付費等見込み額、市町村相互財政安定化事業負担額を加算し、準備基金取り崩し見込み額、市町村相互財政安定化事業交付額、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額を差し引いたものが「保険料収納必要額」となります。

■保険料収納必要額

区分	備考	第８期合計額
標準給付見込額（Ⅰ）		7,594,565,692 円
地域支援事業費（Ⅱ）	①＋②＋③	373,383,000 円
介護予防・日常生活支援総合事業費①		206,602,000 円
包括支援事業（地域包括支援センターの運営及び任意事業費）②		122,730,000 円
包括支援事業（社会保障充実分）③		44,051,000 円
第１号被保険者負担分相当額（Ａ）	（Ⅰ＋Ⅱ）×23.0%	1,832,628,199 円
調整交付金相当額（Ｂ）	（Ⅰ＋①）×5.0%	390,058,385 円
調整交付金見込額（Ｃ）	R3:8.84%,R4:8.41%,R5:8.21%	662,196,000 円
財政安定化基金拠出金見込額（Ｄ）		0 円
財政安定化基金償還金見込額（Ｅ）		0 円
準備基金取り崩し見込額（Ｆ）		100,000,000 円
審査支払手数料差引額（Ｇ）		0 円
市町村特別給付費等（Ｈ）		0 円
市町村相互財政安定化事業負担額（Ⅰ）		0 円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（Ｊ）		25,423,000 円
保険料収納必要額（Ｋ）	Ａ＋Ｂ－Ｃ＋Ｄ＋Ｅ－Ｆ＋Ｇ＋Ｈ＋Ⅰ－Ｊ	1,435,067,584 円

＊第８期の第１号被保険者の保険料基準額（月額）は、「保険料収納必要額」と「所得段階別加入割合補正後被保険者数」から算出されます（下図参照）。また、令和７年度までを見据えた将来推計に基づいて試算すると、令和７年度は 7,849 円となる見込みです。

◆第１号被保険者の保険料額の算出

第1号被保険者の保険料基準額
（年額）**82,200 円**
（月額）**6,850 円**

＝

保険料収納必要額
1,435,067,584 円

所得段階別加入割合補正後被保険者数
17,871 人

÷

予定保険料収納率
97.69%

第６章　計画の推進体制

1　連携体制の強化

（1）関係機関等との連携

本計画の目標の実現に向け、和歌山県・近隣自治体及び関係機関・関係団体等との連携により、介護・医療・福祉の施策を一体的に進め、施策の総合的・効果的な実施に努めます。

（2）庁内の連携体制

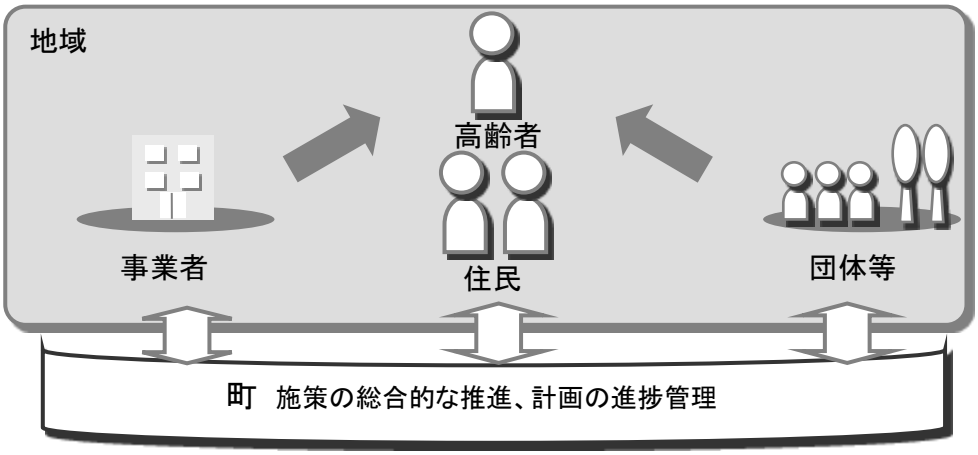
本計画は、介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の住み慣れた地域での生活を支え、健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、保健・福祉・医療分野のみならず生涯学習、文化・スポーツ、生活空間などの総合的な支援に取り組む方針を示しています。

そのため、計画の推進に当たっては、地域包括ケア会議などにおいて、庁内関連部局と連携し、高齢者対策の協議や各種施策・事業を推進していきます。

（3）地域との協働体制

本計画は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、地域全体で高齢者を支える体制を実現していくための計画でもあります。

そのため、行政はもちろんのこと、住民、団体や関連機関、事業者、地域が相互に連携を図りながら役割分担のもと、取り組みを進めることが重要となります。



① 町

町は、高齢者等の保健・医療・福祉施策の充実や総合的な推進、施設の計画的な整備、人材確保への支援に努め、計画の進行管理を行います。

また、身近な地域での助け合いや見守りの啓発、地域における福祉活動の支援に努めます。

② 住民

生涯を通じていきいきと健康に暮らせるよう、趣味や生涯学習・スポーツ等の活動に積極的に取り組み、生きがいを持って積極的に社会参加を行うとともに、健康づくりや介護予防に積極的に取り組むことが望まれます。

また、地域福祉の担い手として、地域課題の解決に向けた福祉活動へ積極的に参加・協力していくことが期待されます。

③ 団体等

老人クラブや民生委員・児童委員、ボランティア団体等については、ボランティア活動や交流活動、見守り活動、訪問活動などの福祉活動を通じて、公的サービスのみでは対応が難しい地域の問題に積極的に対応していくことが期待されます。

また、社会福祉協議会については、ボランティア活動支援や地域福祉の推進役としての役割が期待されます。

④ 事業者

日常業務において高齢者と接する機会の多い民間事業者は、見守りの協力機関として地域の高齢者に対する見守りなどを行うことが期待されます。

一方、介護保険のサービス提供事業者においては、サービス利用者本人の意向を尊重し、家族との間に立って適切なサービスを選択できるよう、情報の提供や相談対応などのサポートをすることが求められます。また、町と事業者間での情報交換を進め連携を強化していきます。

⑤ 地域

地域では、自治会等の住民組織を中心に、地域行事や健康づくり、生涯学習・スポーツ活動、文化活動等を通じて高齢者同士や世代間交流を図るとともに、孤立や閉じこもりの防止、また支援を必要とする高齢者等の見守り、在宅介護支援の体制づくりの協力・連携が求められます。

2　情報提供と相談窓口の充実

（１）介護保険やサービス等に関する情報の広報

介護保険利用ガイドの発行により、介護保険制度の周知を図るとともに、介護予防の方法や家族介護の方法等、技術的な支援についても継続的に情報発信を行います。

また、居宅介護支援事業者や介護サービス提供事業者等に対して、適切な介護サービスが提供できるよう、制度改正の内容等、適宜、情報提供を行います。

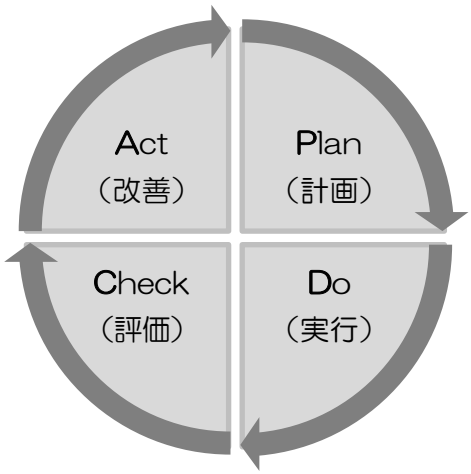
（２）相談窓口の充実

増大する介護、医療、保健、福祉サービスの需要に対して、地域包括支援センターの機能強化や庁内関係課等との連携を図るとともに、相談に加え、各種サービスに関する情報発信に努めます。

また、町の窓口及び民生委員・児童委員等の協力により、相談に迅速かつ適切に対応できるよう努めます。なお、苦情があった場合には、関係機関と連携を取り、迅速に対応していきます。

3　計画の評価・検討

計画内容を着実に実行するために、関係各課を含めて、本計画の進捗状況を各年度点検・評価するとともに、高齢者福祉を巡る状況の変化を加味して、より適正な進捗が図られるように施策・事業の見直し、調整を行います。



自立支援・重度化予防に向け、地域マネジメントを実施

＜ＰＤＣＡサイクル＞

①地域の実態把握・課題分析
②地域の共通目標を設定
③目標達成に向けた具体的な計画の策定
④計画に基づき、自立支援・介護予防に向けた取り組みを推進
⑤実施した施策・取り組みの検証（目標の達成状況の評価）

参考資料

かつらぎ町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画作成委員会設置要綱

平成 20 年６月６日
要綱第 21 号

（目的）
第１条　かつらぎ町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画(以下「事業計画」という。)作成に関する事項を審議するため、かつらぎ町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画作成委員会(以下「委員会」という。)を設置する。
（任務）
第２条　委員会は、事業計画の作成に関する事項について審議する。
（組織）
第３条　委員会は、委員 20 名以内をもって構成し、次の各号に掲げるものから町長が委嘱する。
⑴　福祉・保健・医療機関団体代表者
⑵　識見を有する者
⑶　被保険者を代表する者
（任期）
第４条　委員の任期は、事業計画の作成が終了したとき満了するものとする。ただし、任期中であっても、委員として委嘱を受けるべき役職を離れた時は、委員の職を失うものとし、その後任の役職者に対し、引き続き委嘱することができるものとする。
（役員）
第５条　委員会に会長及び副会長各１名を置くこととし、委員の中から互選する。
２　会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
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。
（会議）
第６条　会長は、委員会の会議(以下「会議」という。)を招集し、その議長となる。
２　委員会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
３　会長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。
（事務局）
第７条　委員会の庶務は、健康推進課において処理する。
（その他）
第８条　この要綱に定めるもののほか、委員会に必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附　則

この要綱は、公布の日から施行し、平成 20 年４月１日から適用する。

附　則(平成 29 年６月 12 日告示第 134 号)

この告示は、公布の日から施行する。

附　則(平成 30 年３月５日告示第 32 号)

この告示は、平成 30 年４月１日から施行する。

かつらぎ町第８期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画作成委員会委員名簿

氏名	所属団体等	備考
中前　光雄	かつらぎ町社会福祉協議会会長 かつらぎ町自治区長会代表	1号委員
清水　俊博	特別養護老人ホーム第 2 愛光園園長	1号委員
岡本　勝哉	社会福祉法人あさひ代表	1号委員
渡部　綾子	社会福祉法人紀和福祉会代表	1号委員
北林　佳憲	かつらぎ町医師会代表	1号委員
内田　憲二	歯科医師会かつらぎ班会代表	1号委員
中谷　宏子	かつらぎ町薬剤師会代表	1号委員
林　和幹	和歌山県立医科大学付属病院紀北分院地域医療連携室代表	1号委員
玉置　祥子	かつらぎ町民生児童委員協議会代表	2号委員
谷口　千明	かつらぎ町人権擁護委員代表	2号委員
吉村　正樹	かつらぎ町老人クラブ連合会代表	3号委員
木村　敏明	かつらぎ町身体障害者会代表	3号委員
中丸　幸子	被保険者代表	3号委員

かつらぎ町第８期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画作成委員会審議経過

年月日	内容
令和２年 12 月 17 日	第１回　作成委員会 ・委員紹介 ・会長及び副会長選任 ・第８期計画策定にあたって（趣旨など） ・かつらぎ町の現状と課題（ニーズ調査結果等） ・計画の基本的な考え方（理念、目標等） ・施策の展開 ・その他（今後のスケジュール等） ・質疑・意見交換
令和３年１月 21 日	第２回　作成委員会 ・第８期介護保険料の算定方法と保険料について ・介護保険事業の見通し ・計画の推進体制 ・質疑・意見交換
令和３年２月 18 日	第３回　作成委員会 ・第８期計画書総括 第１章　計画作成にあたって 第２章　かつらぎ町の現状と課題 第３章　計画の基本的な考え方 第４章　施策の展開 第５章　介護保険事業の見通し 第６章　計画の推進体制 ・質疑・意見交換

かつらぎ町
第８期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

発行年月　　：　令和３年３月
発　　行　　：　かつらぎ町　健康推進課
〒649－7192　和歌山県伊都郡かつらぎ町丁ノ町 2160
TEL：0736－22－0300（代表）