

湯浅町

第9期介護保険事業計画  
第10次高齢者福祉計画

令和6年3月

湯浅町



# 目 次

<b>第1章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>1</b>
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の期間.....	3
4. 日常生活圏域の設定.....	3
5. 計画の策定体制.....	3
6. 第9期計画における基本指針の主な内容.....	4
<b>第2章 湯浅町を取り巻く現状</b> .....	<b>6</b>
1. 人口の推移と高齢化率.....	6
2. 介護保険事業の状況.....	9
3. アンケート調査結果について.....	12
4. 介護保険の状況.....	28
5. 本町における高齢者福祉を取り巻く課題.....	33
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>35</b>
1. 計画の基本理念.....	35
2. 計画の目標.....	36
3. 計画の施策体系.....	38
<b>第4章 施策の内容</b> .....	<b>39</b>
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	39
2. 介護予防・健康づくりの充実と地域で支え合う体制づくり.....	52
3. 介護人材の確保及び介護保険の持続可能性の確保.....	59
<b>第5章 介護保険事業の推進</b> .....	<b>62</b>
1. 保険料算定の流れ.....	62
2. 高齢者数と要介護認定者数等の見込.....	63
3. 事業量の推計.....	67
4. 保険料の算定.....	73
<b>第6章 計画の推進</b> .....	<b>76</b>
1. 計画の着実な実現に向けて.....	76
2. 関係機関との連携.....	76
3. 計画の進行管理.....	77
<b>資 料 編</b> .....	<b>78</b>
1. 湯浅町介護保険事業計画等作成委員会.....	78
2. 用語解説.....	79



# 第1章 計画の基本的な考え方

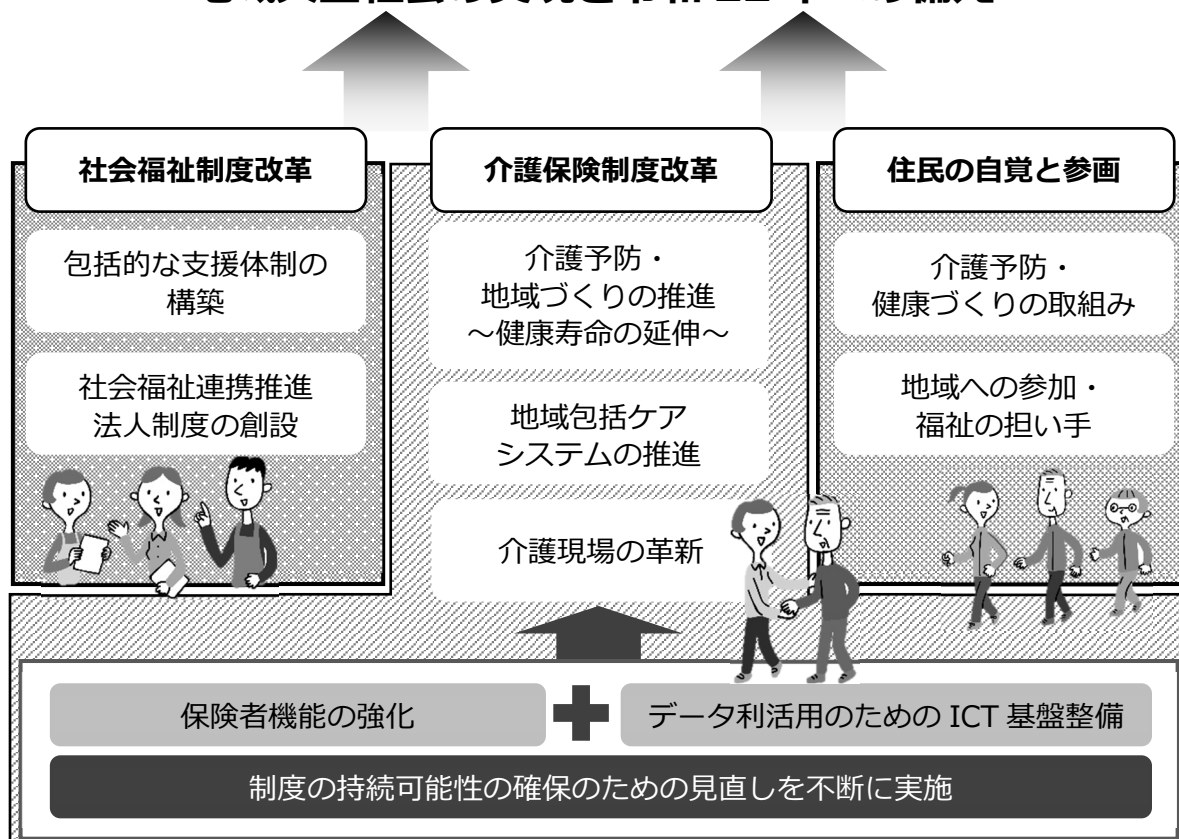
## 1. 計画策定の趣旨

我が国の人口構造として、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年以降、高齢者人口の増加以上に現役世代の減少が加速的に進行することが予測されています。また、新型コロナウイルス感染症の影響により社会的弱者の抱える課題が顕在化したことも併せ、あらゆる世代の社会活躍や包括的な支援体制の構築が重要視されています。

高齢者の社会活躍や現役世代の負担軽減のため、介護予防の推進による健康寿命の延伸をはじめ、多様なニーズに対応した介護の提供・整備による地域包括ケアシステムの推進、ICT等を活用した介護現場の革新が進められています。

湯浅町（以下「本町」という）においても、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、地域資源や人材の充実、活用とともに、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供することができるよう関係機関と連携を強化し、計画を推進してきました。引き続き、持続可能な介護保険事業の運営を図るとともに、中長期的な支援ニーズを踏まえ、高齢者一人ひとりが自立し、住み慣れた地域で安心していきいきと生活を送ることができる地域共生社会の実現に向けた取組みを推進することを目的として、「湯浅町第9期介護保険事業計画 第10次高齢者福祉計画」（以下「本計画」という）を策定しました。

### 地域共生社会の実現と令和22年への備え



## 2. 計画の位置づけ

本計画は、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般を定める「高齢者福祉計画」と、介護保険事業について、サービス見込量などを定める「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第20条の8に基づき、本町のすべての高齢者を視野に入れた高齢者のための施策全般にわたる計画です。

### ◆老人福祉法<第20条の8>より抜粋◆

(市町村老人福祉計画)

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条の規定に基づき、本町の介護保険給付の対象サービスについての提供体制の整備・確保などに関する事項を定める計画です。

### ◆介護保険法<第117条>より抜粋◆

(市町村介護保険事業計画)

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。

また、この計画は、医療介護総合確保推進法（「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」）第1条で定める、「地域包括ケアシステム」を構築するための計画であり、その意味で「地域包括ケア計画」として位置づけられます。

### ◆医療介護総合確保推進法<第1条>より抜粋◆

(目的)

この法律は、国民の健康の保持及び福祉の増進に係る多様なサービスへの需要が増大していることに鑑み、地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講じ、もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする。

そのほか、本計画は「第四次湯浅町長期総合計画」をはじめ、「第4期湯浅町地域福祉計画・第3期湯浅町地域福祉活動計画」、「第7期湯浅町障がい福祉計画・第3期湯浅町障がい児福祉計画」、和歌山県の「わかやま長寿プラン」といった関連諸計画と整合性を図りながら策定しています。

### 3. 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度までの3年間で1期とする計画です。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
介護保険事業計画 高齢者福祉計画	前回計画	第9期介護保険事業計画 第10次高齢者福祉計画		次期計画	

### 4. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定にあたっては、市町村ごとに地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、施設整備の条件等を総合的に勘案し、定めることとされています。

本町における日常生活圏域は、第3期計画に町全域を一つの日常生活圏域として設定しました。その後、人口や交通事情その他社会的条件の大きな変化はないため、引き続き湯浅町全域を一つの日常生活圏域とし、介護サービスの需要及びその提供の基盤整備を推進していくものとします。

### 5. 計画の策定体制

#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施

計画策定に先立ち、今後の介護保険事業、高齢者保健福祉施策を推進していくため、令和5年1～2月に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査」（アンケート調査）を実施し、高齢者の方々の生活実態や介護保険サービスの利用意向等についての現状をたずね、住民の生活実態や今後のニーズ等を把握しました。

#### (2) 湯浅町介護保険事業計画等作成委員会における検討

計画の策定にあたり、運営主管課である福祉課内での検討に加え、医療保健関係者・社会福祉関係者・住民代表等からなる「湯浅町第9期介護保険事業計画等作成委員会」を設置して検討を重ねました。

## 6. 第9期計画における基本指針の主な内容

第9期介護保険事業計画において記載を充実させる事項については以下のとおりです。

### (1) 重層的支援体制整備における地域包括の強化

- 地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、障がい分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくこと。
- このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めること。

### (2) 認知症施策推進基本計画

- 共生社会の実現を推進するため、令和5年に成立した認知症基本法の施行に向けて、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進すること。

※認知症基本法の基本施策

- ①認知症の人に関する国民の理解の増進等、②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、③認知症の人の社会参加の機会の確保等、④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護、⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等、⑥相談体制の整備等、⑦研究等の推進等、⑧認知症の予防等

### (3) 総合事業の評価

- 総合事業の実施状況の評価等が努力義務とされていることを踏まえ、総合事業の実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討すること。

### (4) 高齢者虐待への対応強化

- 虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組むこと。
- 養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組むこと。
- 養介護施設従事者等による虐待防止に向けて、養介護施設等に対して、老人福祉法等に基づき、都道府県と市町村が協働して養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めること。



## (5) 介護給付の適正化事業が主要3事業へ改編

- 介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施することとして、「住宅改修等の点検」「介護給付費通知」を「ケアプラン点検」に統合し、「①要介護認定の適正化」「②ケアプラン点検」「③縦覧点検・医療情報」の3つに改編。

## (6) 介護人材の確保及び業務効率化の取組みの強化

- 国や県が実施する介護人材確保についての取組みや制度の周知を図るとともに、介護支援専門員の資質向上のための研修を実施していくこと。  
また、町内の小学校高学年児童を対象に、福祉学習や認知症サポーター養成講座を毎年開催し、それらを通じて、子どもたちの将来の職業の選択肢の1つとなるよう介護職の魅力を発信していくこと。
- 介護現場における業務の改善方法について検討し、介護職員が働き続けることのできる環境整備について支援していくこと。

## (7) 災害や感染症対策に係る体制整備

- すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられており、事業継続計画（BCP）の策定、見直しの支援など、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うこと。

# 第2章 湯浅町を取り巻く現状

## 1. 人口の推移と高齢化率

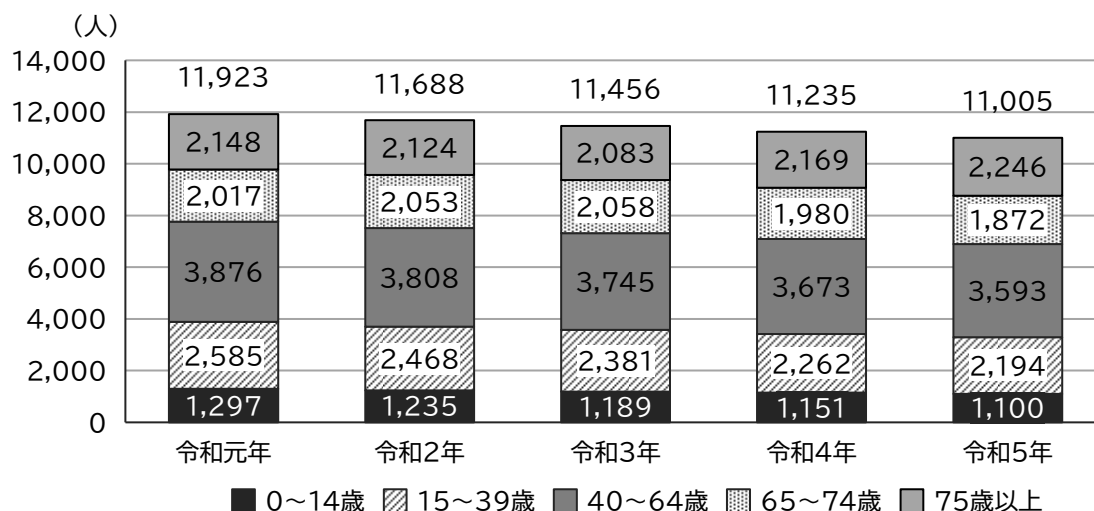
### (1) 年齢別人口の推移

令和元年以降の総人口は減少で推移しており、令和5年では11,005人と、4年間で918人減少しています。

年齢5区分別にみると、65歳未満ではいずれの年齢区分でも減少傾向となっています。前期高齢者(65～74歳)は令和3年にかけて増加で推移していましたが、令和4年から減少に転じています。反対に後期高齢者(75歳以上)は令和3年にかけて減少で推移していましたが、令和4年から増加に転じています。

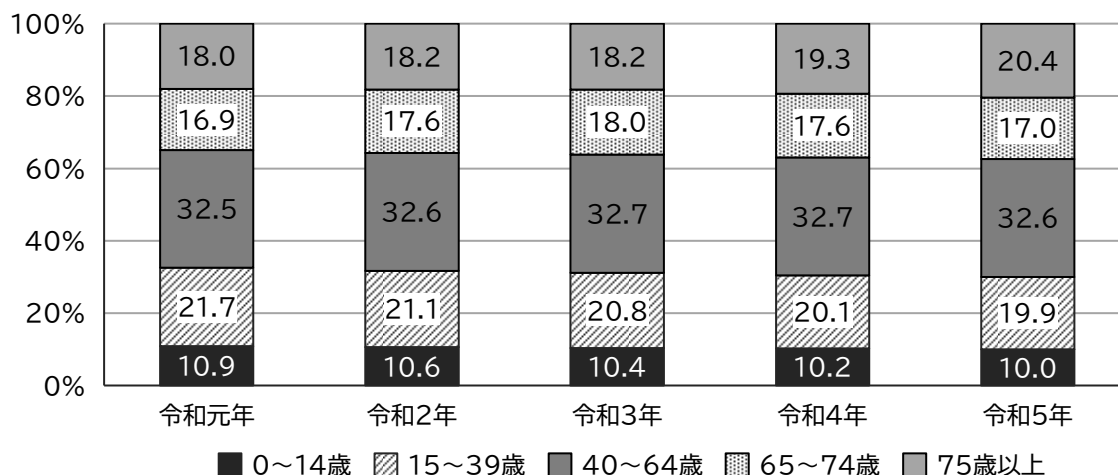
年齢5区分別の人口構成比でみると、令和5年の65歳以上の構成比は37.4%となっており、令和元年からの4年間で2.5ポイント増加しています。

#### ■年齢5区分別人口の推移



資料：湯浅町「住民基本台帳」(各年9月末現在)

#### ■年齢5区分別人口構成比の推移



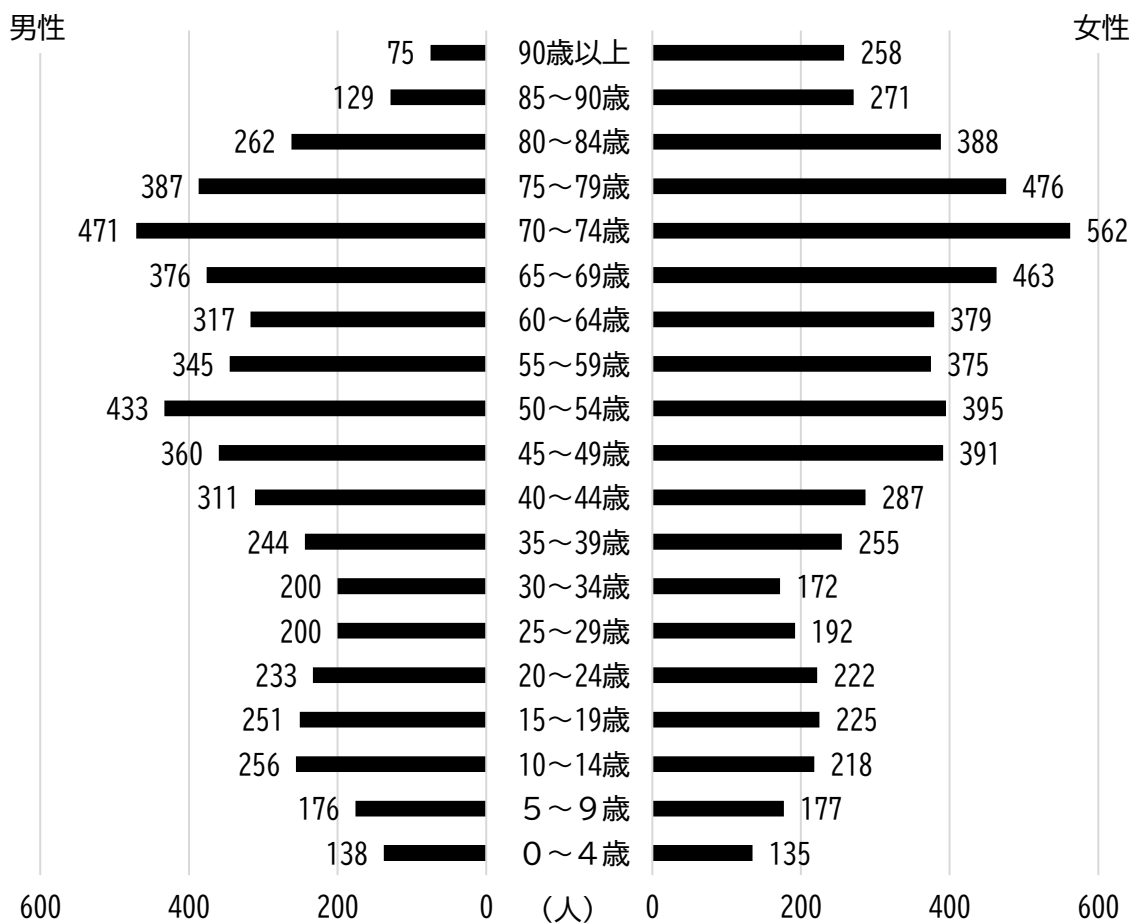
資料：湯浅町「住民基本台帳」(各年9月末現在)

## (2) 人口ピラミッド

本町では、男女ともに70～74歳人口がそれぞれ最も多くなっています。

男性では60～64歳人口が少なくなっており、50～54歳において2つ目のピークがみられます。女性では45～64歳では概ね横ばいの人口となっており男性でみられるような人口の波はみられません。

### ■湯浅町人口ピラミッド



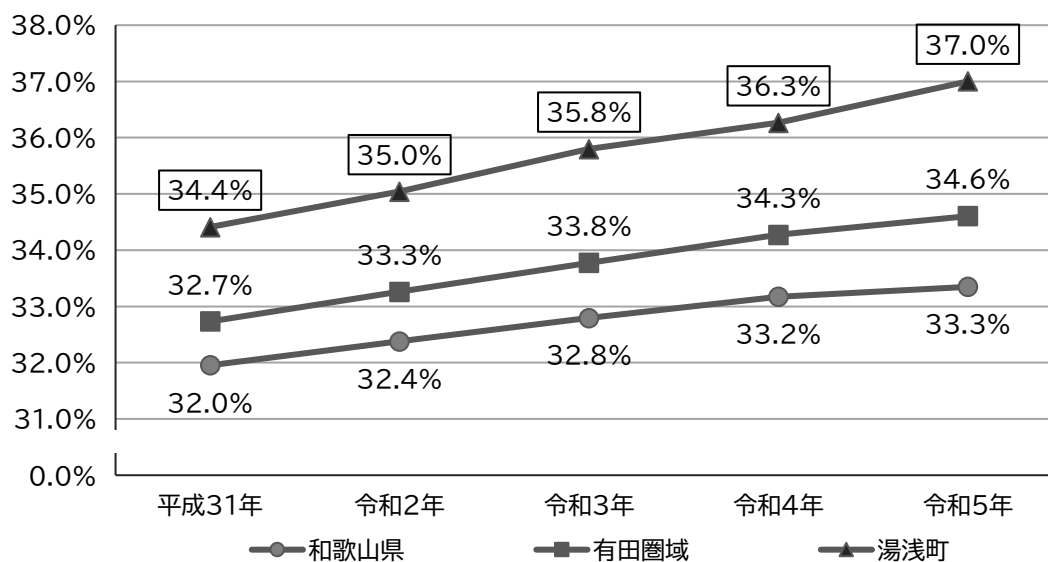
資料：湯浅町「住民基本台帳」(令和5年9月末現在)

### (3) 高齢化率の推移の比較

本町の高齢化率（65歳以上人口の割合）は増加しており、令和5年では37.0%となっています。同年の和歌山県平均の33.3%、有田圏域の平均34.6%を大きく上回っています。

平成31年の34.4%から4年間で2.6ポイント増加しています。

■高齢化率の推移の比較（和歌山県・有田圏域）



資料：和歌山県における高齢化の状況（各年1月1日現在）

## 2. 介護保険事業の状況

### (1) 要支援・要介護認定者の推移

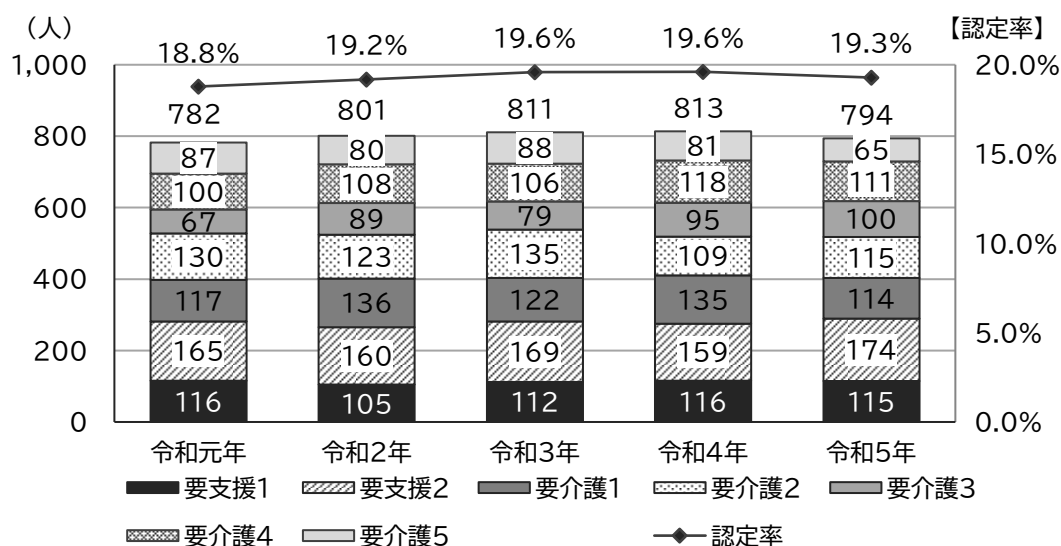
要支援・要介護認定者数は令和4年にかけて増加していましたが、令和5年では794人と令和4年と比較して19人減少しています。認定率は令和3年にかけて増加し、令和4年は横ばい、令和5年は0.3ポイント減少して19.3%となっています。

男女別の年齢階層別認定率は、前期高齢者までは男女ともに10%未満の認定率となっており、女性の認定率は男性の認定率よりもわずかに高いものの、大きな差はみられません。

後期高齢者になると、男性の75～79歳では10%前後、80～84歳では10%台半ばから20%台前半、85～89歳では30%台後半から40%台半ば、90歳以上では60%前後で推移しています。

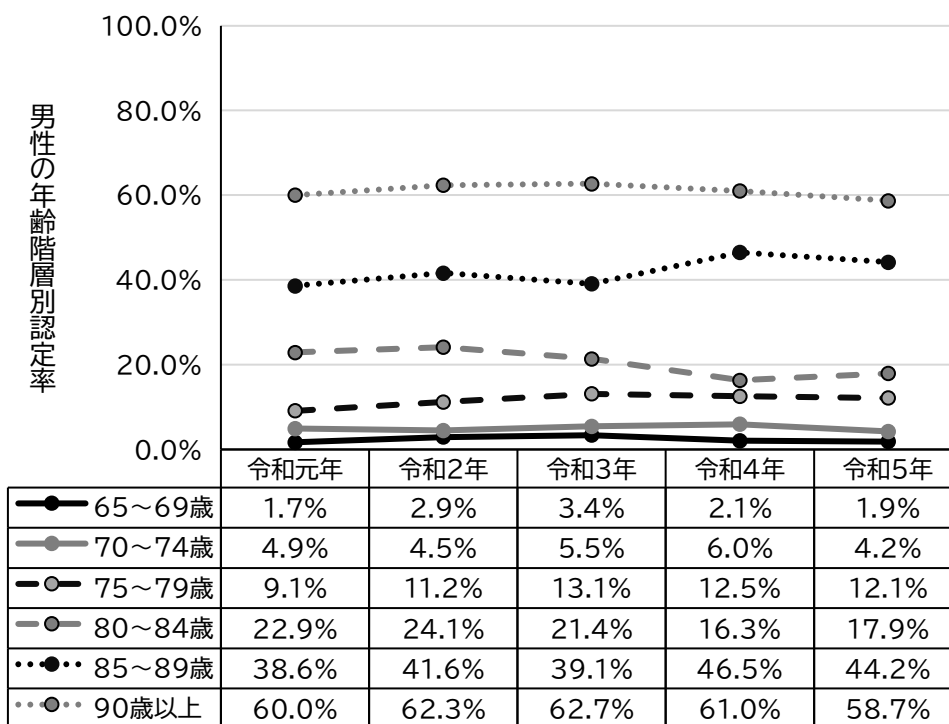
女性の75～79歳では10%半ば、80～84歳では20%台後半から30%台前半、85～89歳では50%台、90歳以上では70%台から80%台前半で推移しています。

#### ■要支援・要介護認定者数・認定率の推移



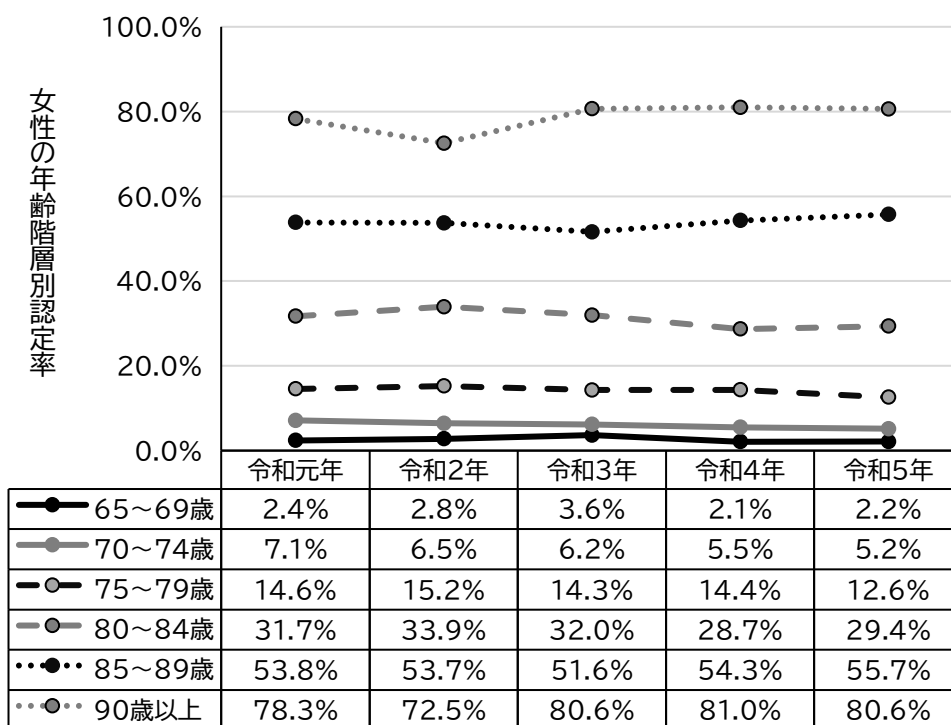
資料：介護保険事業状況報告（各年9月）

## ■男性の年齢階層別認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月）

## ■女性の年齢階層別認定率の推移



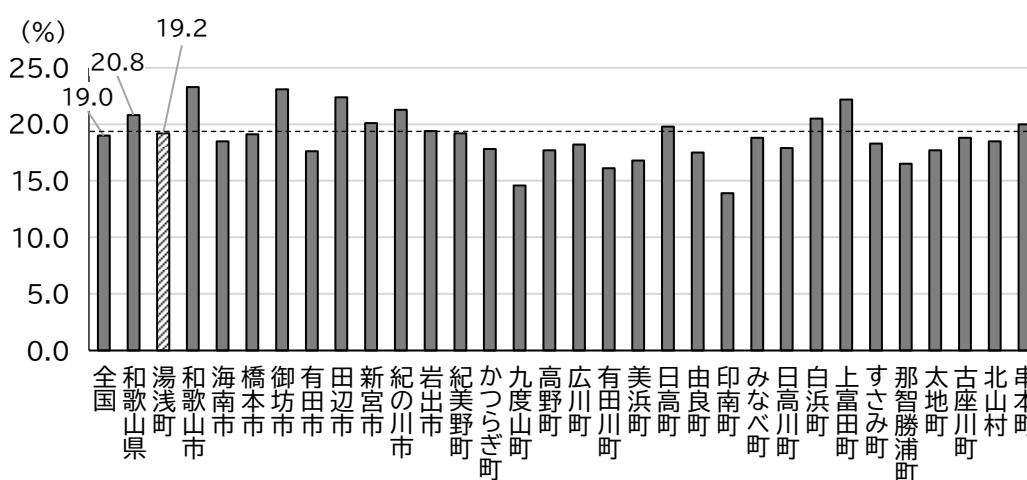
資料：介護保険事業状況報告（各年9月）

## (2) 調整済み要支援・要介護認定者の状況

調整済み認定率（第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した認定率）は19.2%となっており、全国や和歌山県及び県内自治体と比較すると、全国と同水準となっています。県内自治体では30自治体中19番目に低く、紀美野町と同認定率となっています。

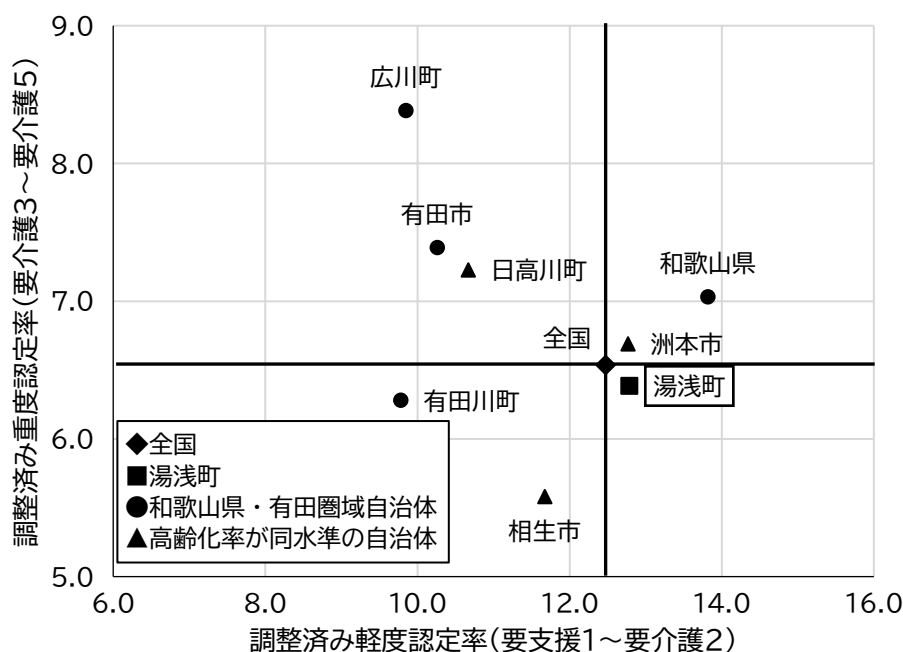
軽度・重度の認定率について、全国や和歌山県、有田圏域自治体、高齢化率が同水準の自治体と比較すると、本町は全国や洲本市（兵庫県）と近い水準となっています。和歌山県と比較すると、軽度・重度の認定率がともに低くなっています。有田圏域内の自治体で比較すると、いずれの自治体よりも軽度認定率は高くなっていますが、広川町、有田市よりは重度認定率は低く、有田川町の重度認定率より高くなっています。

■調整済み認定率の比較（全国・和歌山県・県内自治体）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

■調整済み認定率の軽度・重度認定率の比較（全国・和歌山県・有田圏域、高齢化率が同水準の自治体）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

### 3. アンケート調査結果について

#### (1) 調査の実施概要

##### ◇調査目的

本調査は、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、本町における今後の支援方策の検討や、介護予防の推進を図るために調査を実施しました。

##### ◇調査設計

●調査地域：本町全域

●調査対象者：令和4年12月1日時点における以下の対象者を無作為に抽出  
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査…町内在住の65歳以上の高齢者（要介護1～5以外の方）800人  
在宅介護実態調査…町内在住の要支援・要介護認定者で、在宅で介護を受けている方200人

●調査期間：令和5年1月24日（火）～2月7日（火）

●調査方法：調査票による本人記入方式（本人が記入できない場合は家族またはケアマネジャー等）郵送配布・郵送回収による郵送調査方法

【前回調査】令和2年2月4日（火）～令和2年2月17日（月）に実施

##### ◇調査票回収状況

調査票	調査対象者数 (配布数)	有効回収数	有効回収率
介護予防・ 日常生活圏域ニーズ調査	800件【800件】	601件【687件】	75.1%【85.9%】
在宅介護実態調査	200件【200件】	157件【172件】	78.5%【86.0%】

※【 】内は前回調査の回収状況

#### (2) 調査結果の見方

●回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本調査結果の分析文、グラフ、表においても同様です。

●複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計値が100.0%を超える場合があります。

●図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。

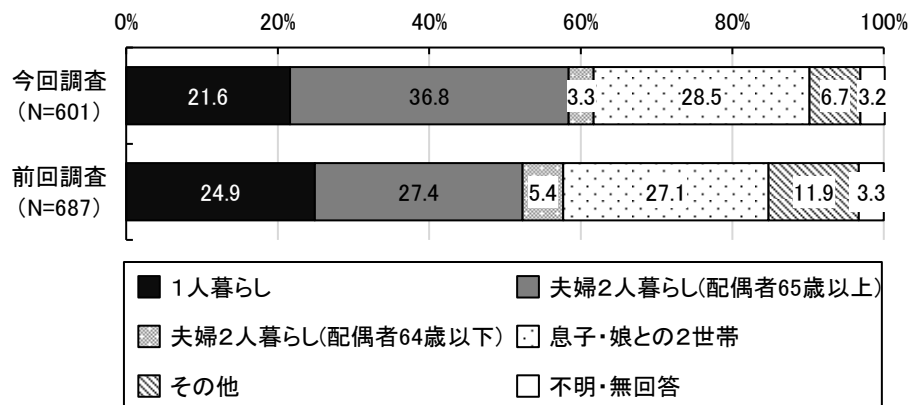
●図表中の「N (number of case)」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。



### (3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

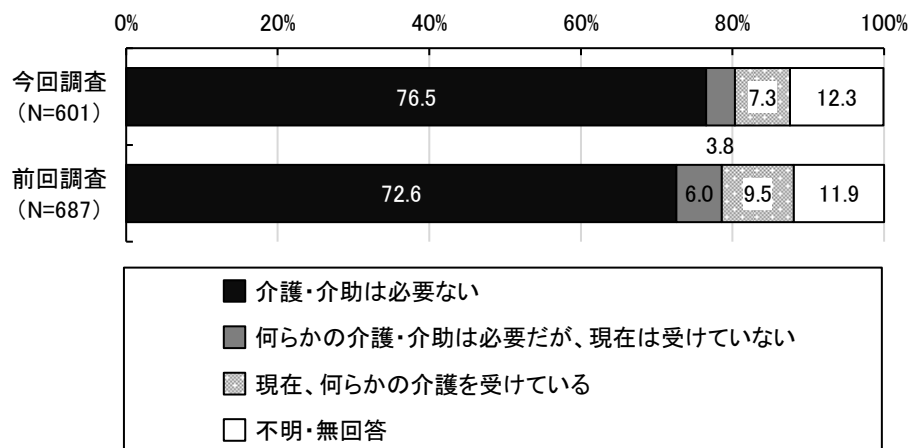
#### ① 家族構成について(単数回答)

家族構成は「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が36.8% (前回調査:27.4%)と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が28.5% (同:27.1%)となっています。「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし」を合わせた割合は61.7% (同:57.7%)と高くなっています。



#### ② 介護・介助の必要性について(単数回答)

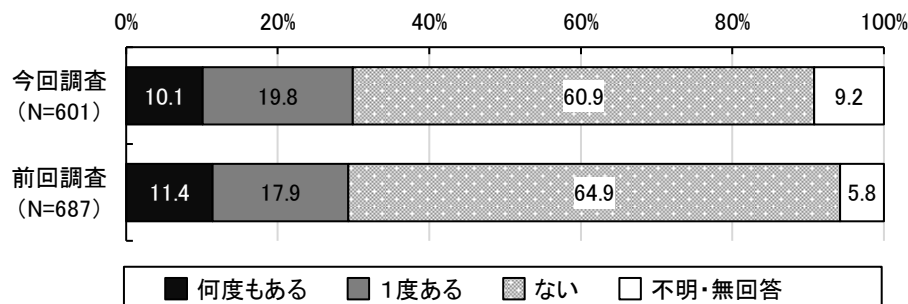
普段の生活でだれかの介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が76.5% (前回調査:72.6%)と最も高く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」が7.3% (同:9.5%)となっています。



### ③ 転倒の経験について(単数回答)

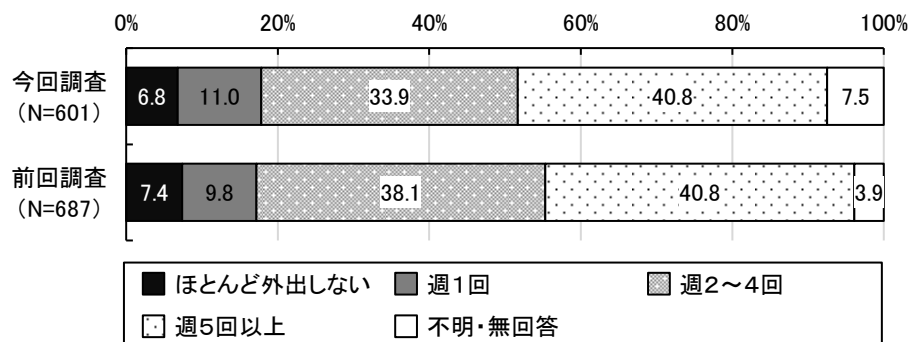
転倒の経験は「ない」が 60.9%（前回調査：64.9%）と最も高く、次いで「1度ある」が 19.8%（同：17.9%）となっています。

当設問は転倒リスクを把握する質問となっており、「何度もある」と「1度ある」を合わせた 29.9%（同：29.3%）の方は転倒リスクのある高齢者と判定されます。



### ④ 外出の頻度について(単数回答)

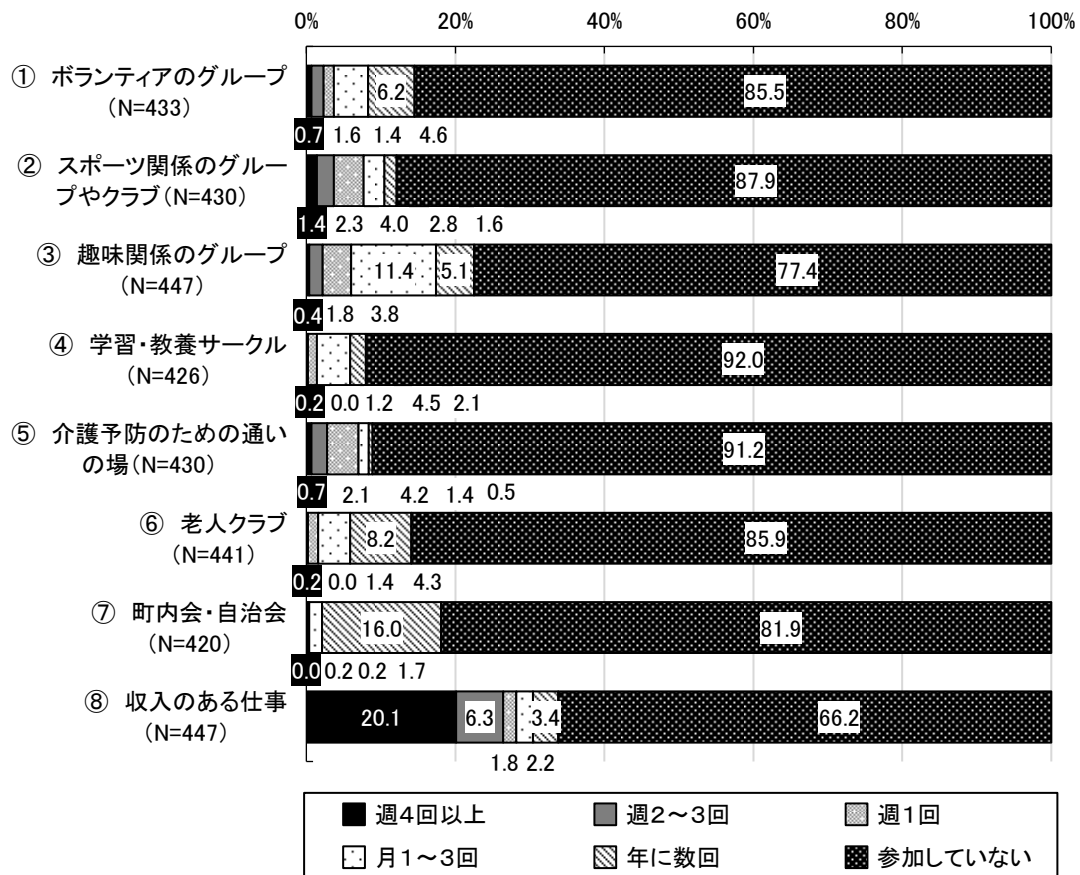
外出の頻度は、全体の 74.7%（前回調査：78.9%）の方は週に2度以上外出しています。一方、外出の頻度が週1回以下の方は 25.3%（同：21.1%）で、閉じこもり傾向にあるとみられます。



### ⑤ 会やグループへの参加について(単数回答)

会・グループ等への参加状況についてみると、いずれの会・グループにおいても「参加していない」が6割以上となっています。一方、【③趣味関係のグループ】【⑧収入のある仕事】では『参加している』（「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」の合計）が他の項目よりも比較的高い割合となっています。

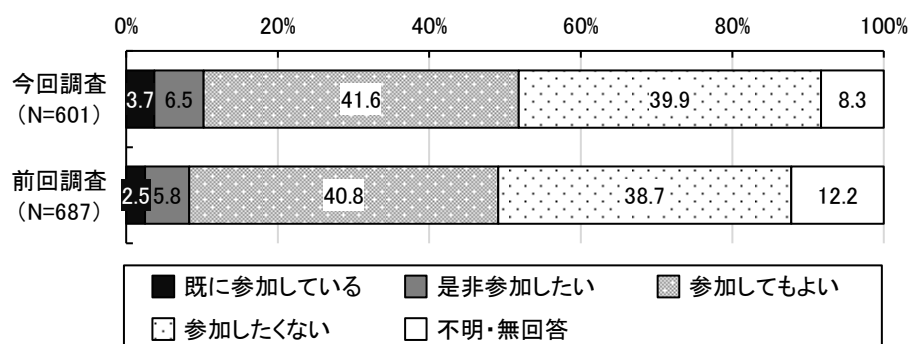
「老人クラブ」も含めて、このような会やグループへの参加意向をさらに高めていくことが、健康や生きがいづくりにつながるとみられます。また、収入のある仕事を持っている方も多いことがわかります。



※不明・無回答を除く

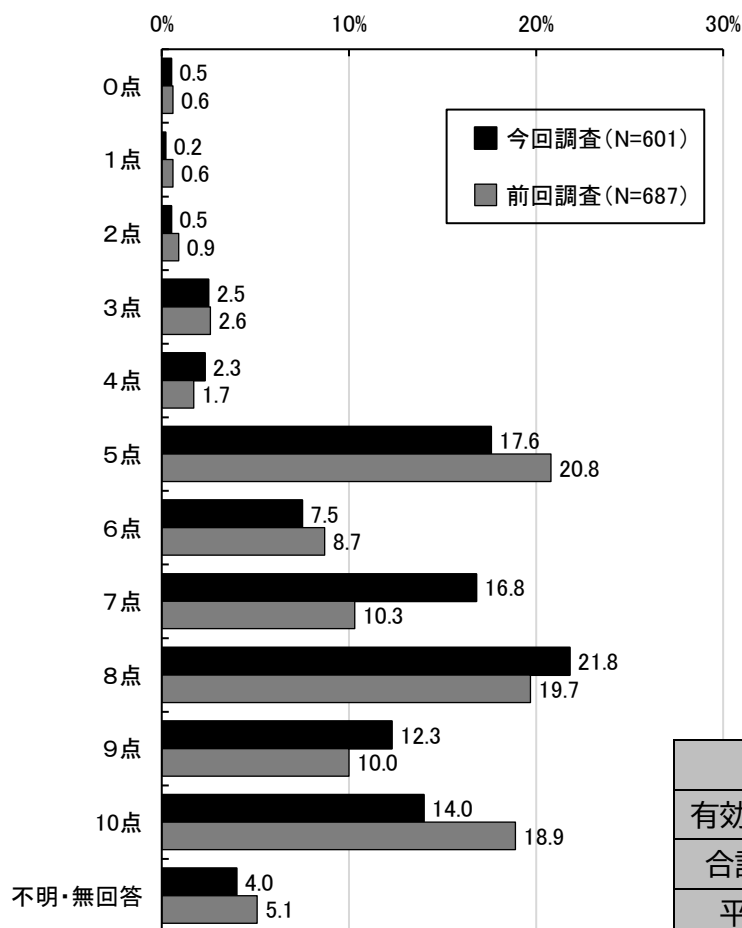
⑥ いきいきした地域づくり活動への参加について(単数回答)

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に「参加してもよい」が41.6%（前回調査：40.8%）と最も高く、次いで「参加したくない」が39.9%（同：38.7%）、「是非参加したい」が6.5%（同：5.8%）となっています。



⑦ 主観的な幸福度について(単数回答)

主観的な幸福度(10点満点で評価)は「8点」が21.8%と最も高く、次いで「5点」が17.6%、「7点」が16.8%となっており、平均点は7.23点（前回調査：7.19点）となっています。

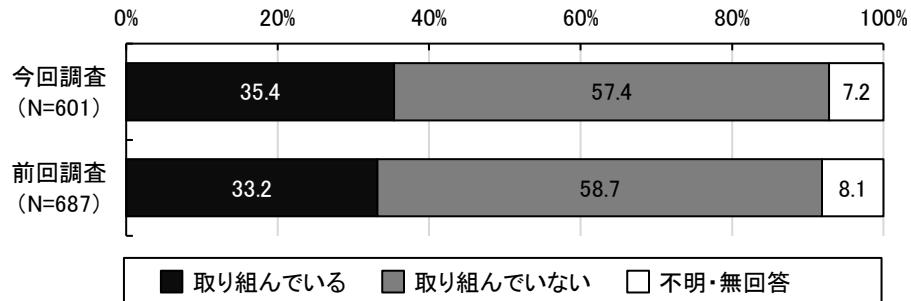


	今回調査	前回調査
有効回答数	577件	652件
合計点数	4,169点	4,691点
平均点	7.23点	7.19点

⑧ 介護予防に取組みについて(1つに○)

介護予防の取組み状況は、「取り組んでいる」が35.4%（前回調査：33.2%）、「取り組んでいない」が57.4%（同：58.7%）となっています。

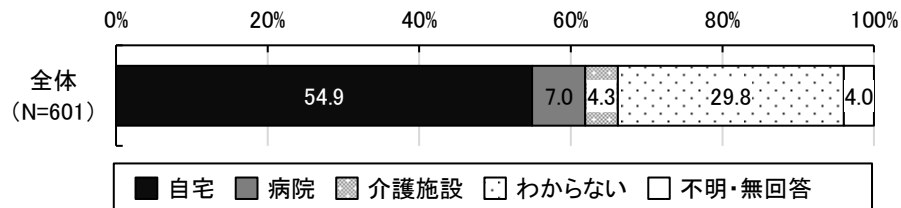
前回調査と比較すると、介護予防に取り組んでいる割合は向上しているものの、引き続き介護予防への勧奨が重要となります。



⑨ 人生の最期をどこで迎えたいかについて(1つに○)

人生の最期をどこで迎えたいかについては、「自宅」が54.9%と最も高く、次いで「わからない」が29.8%、「病院」が7.0%となっています。

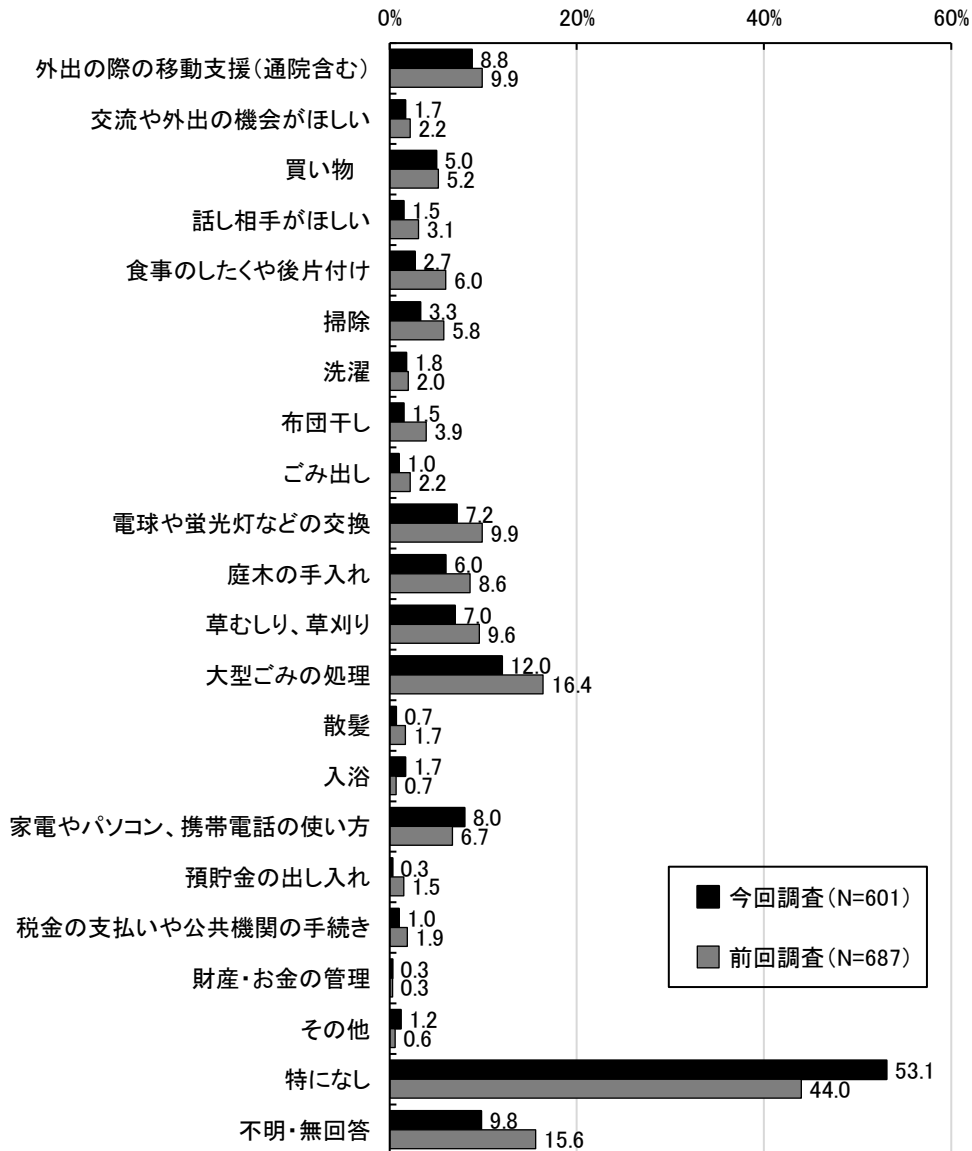
自宅で人生の最期を迎えたいと考える方が5割を超えており、在宅介護・医療との充実、連携が重要となります。



⑩ 日常生活の中で、手助けしてほしいと思うことについて(複数回答)

日常生活の中で、手助けしてほしいと思うことは、「特になし」が53.1%(前回調査:44.0%)と最も高く、次いで「大型ごみの処理」が12.0%(同:16.4%)となっています。

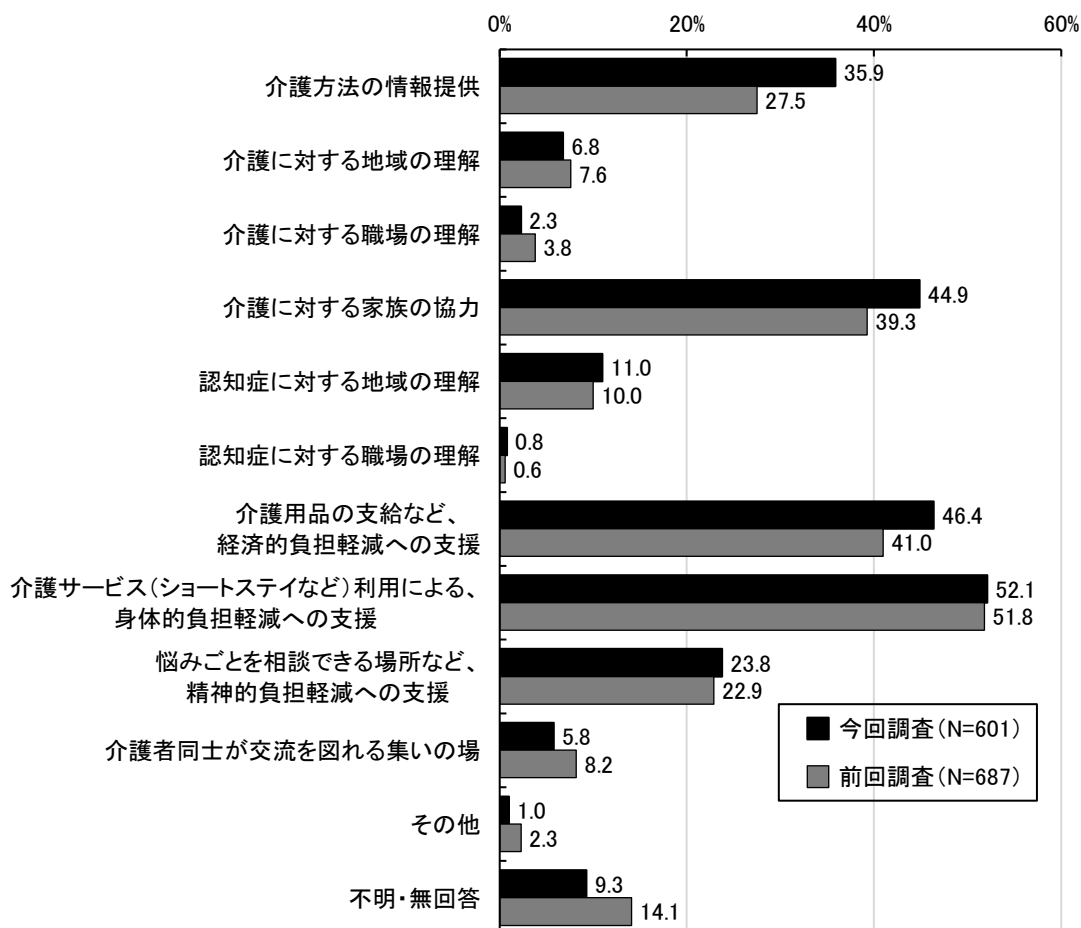
前回調査と比較すると、「特になし」の割合が9.1ポイント高く、その他の多くの項目においては前回より低くなっています。



### ⑪ 家族介護への支援・理解について(複数回答)

自宅で家族介護をするために必要な支援は、「介護サービス(ショートステイなど)利用による、身体的負担軽減への支援」が52.1%(前回調査:51.8%)と最も高く、次いで「介護用品の支給など、経済的負担軽減への支援」が46.4%(同:41.0%)となっています。

前回調査と比較すると、上位項目に変化はないものの各項目とも割合が増加しており、引き続き身体的・経済的負担軽減への支援が必要とされています。

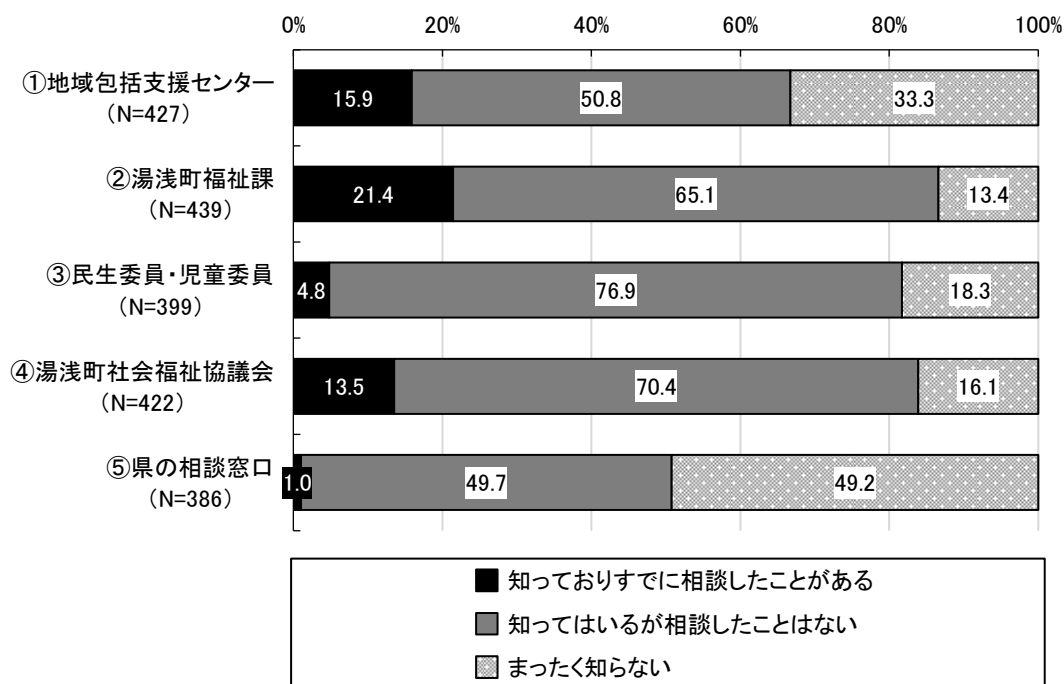


## ⑫ 高齢者等の相談窓口の認知度について(単数回答)

高齢者等の相談窓口の認知度（「知っておりすでに相談したことがある」＋「知っているが相談したことはない」の合計）は、いずれの項目においても5割以上となっています。

実際に相談したことがある窓口は「湯浅町福祉課」「地域包括支援センター」が1割台半ばから2割台となっており、比較的高い割合となっています。

一方、「地域包括支援センター」「県の相談窓口」については、「まったく知らない」が3割以上となっており、より一層周知活動を推進することが重要となります。



※不明・無回答は除く

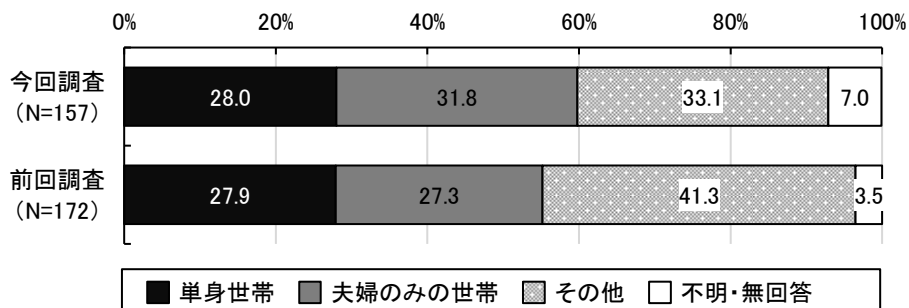


## (4) 在宅介護実態調査結果

### ① 世帯類型について(単数回答)

世帯類型は「夫婦のみの世帯」が31.8% (前回調査：27.3%)、「単身世帯」が28.0% (同：27.9%) となっています。

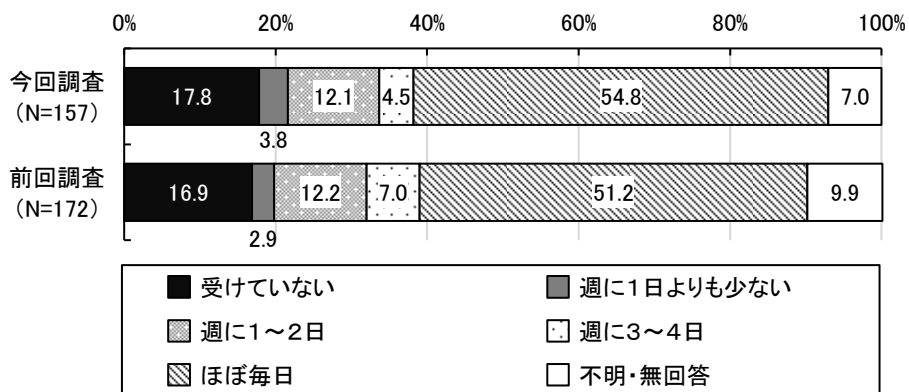
「単身世帯」と「夫婦のみの世帯」を合わせた割合は5割を超えています。



### ② 家族や親族からの介護について(単数回答)

家族や親族から介護を受けている頻度は「ほぼ毎日」が54.8% (前回調査：51.2%) と最も高く、次いで「受けていない」が17.8% (同：16.9%) となっています。

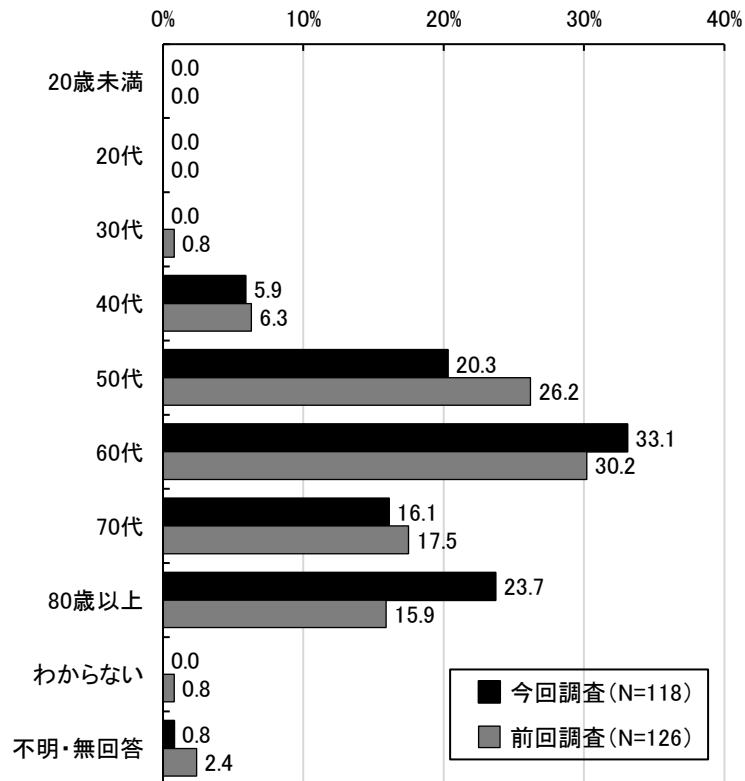
前回調査と比較すると、「受けていない」の割合がわずかに増加しているものの、「受けている」(「週に1回よりも少ない」+「週に1~2日」+「週に3~4日」+「ほぼ毎日」の合計)は75.2% (同：73.3%) と増加しています。特に、週に3日以上介護を受けている方は59.3% (同：58.2%) と微増ではあるものの、およそ6割の方が頻繁に家族介護を受けています。



### ③ 主な介護者の年齢について(単数回答)

主な介護者の年齢は「60代」が33.1%（前回調査：30.2%）と最も高く、次いで「80歳以上」が23.7%（同：15.9%）となっています。

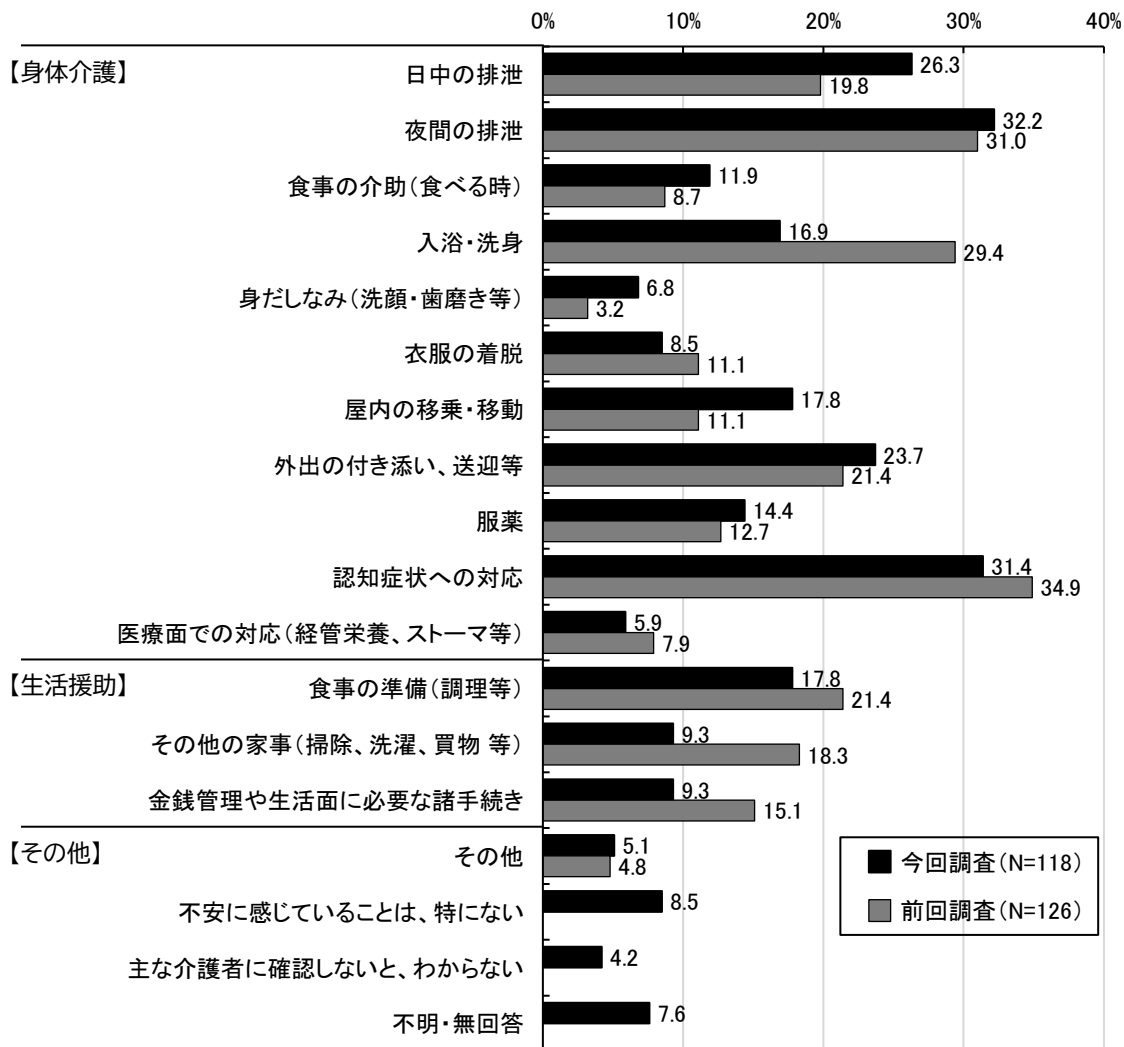
前回調査と比較すると、老々介護が深刻化しており、特に80歳以上の高齢者の介護の割合が高くなっています。



④ 現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について  
(複数回答)

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護は「夜間の排泄」が32.2% (前回調査:31.0%)と最も高く、次いで「認知症状への対応」が31.4% (同:34.9%)となっています。

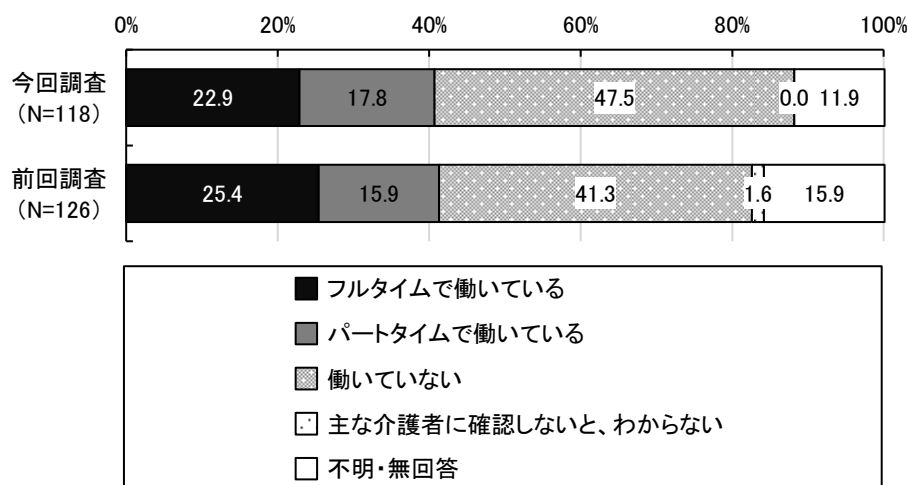
前回調査と比較すると、「夜間の排泄」「認知症状への対応」はそれぞれ逆転しているものの、不安に感じる介護として高い割合となっています。



### ⑤ 主な介護者の現在の勤務形態について(単数回答)

主な介護者の現在の勤務形態は「働いていない」が47.5%（前回調査：41.3%）と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が22.9%（同：25.4%）となっています。

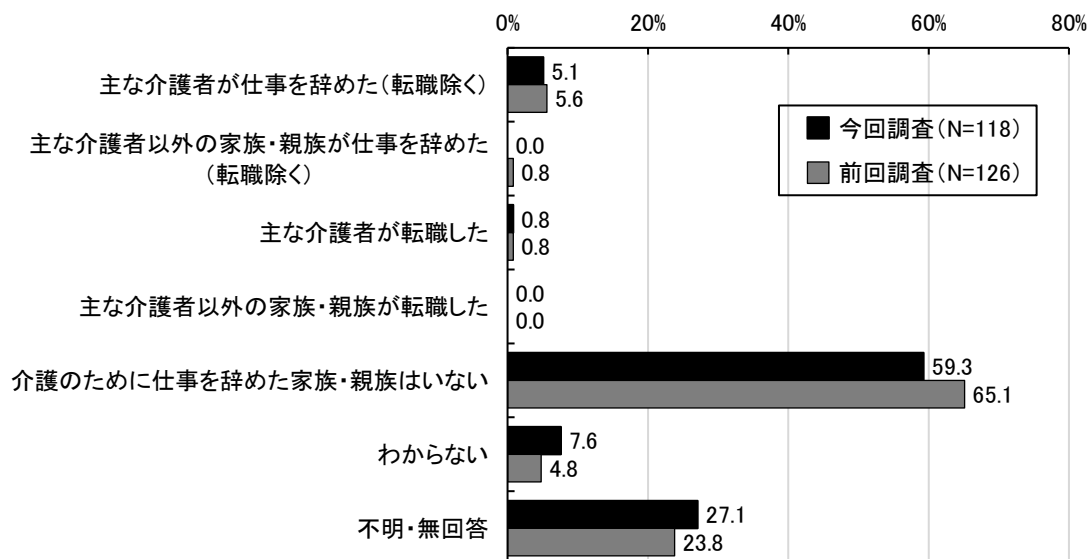
前回調査と比較すると、働きながら介護をしている方の割合が減少しています。



### ⑥ 介護を理由とした離職について(複数回答)

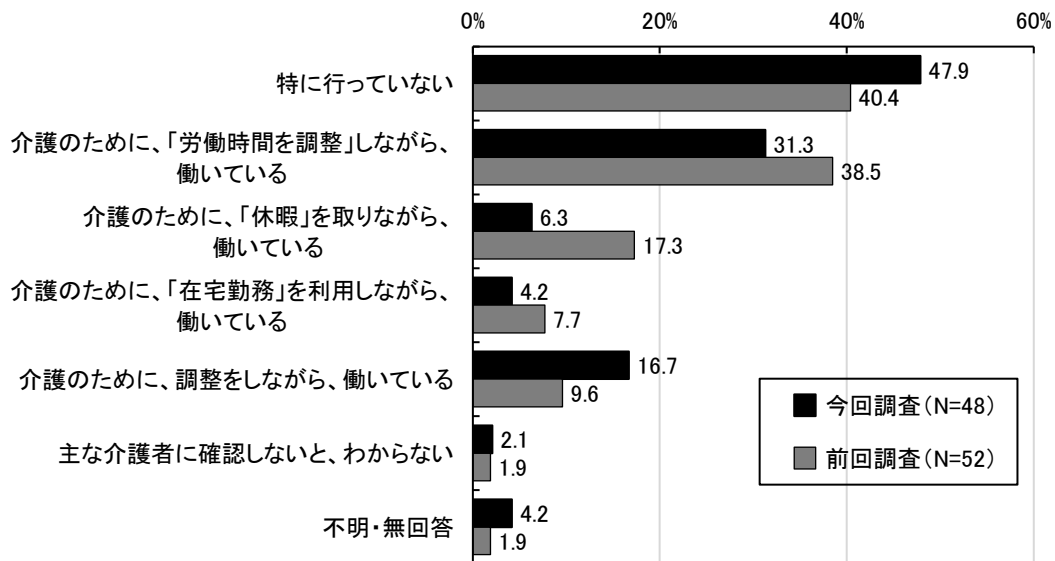
家族や親族の中で、調査対象者の介護を主な理由として、過去1年以内に仕事を辞めた方はいるかについては、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が59.3%（前回調査：65.1%）と最も高く、次いで「わからない」が7.6%（同：4.8%）となっています。

前回調査と比較すると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が減少していますが、老々介護の状況が影響しているものと考えられます。



⑦ 主な介護者の働き方の調整等について(複数回答)

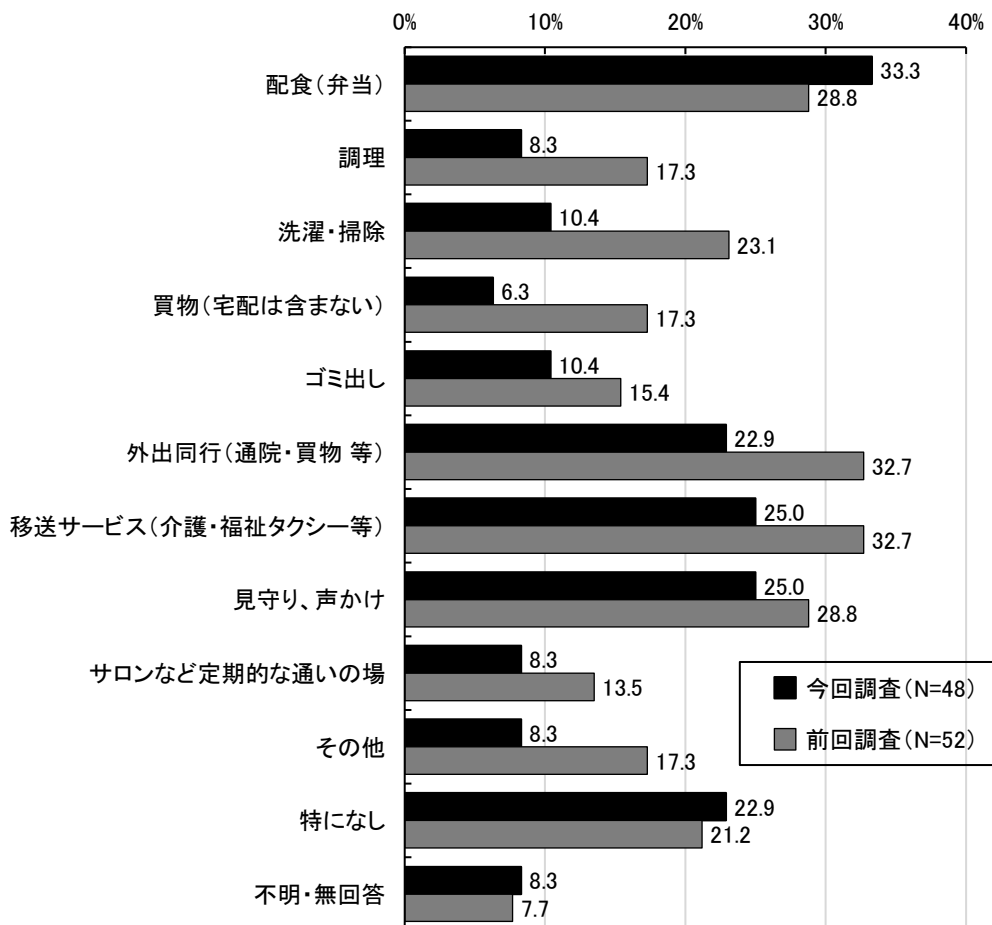
主な介護者が介護をするにあたり、労働時間の調整等については「特に行っていない」が47.9%（前回調査：40.4%）と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている」が31.3%（同：38.5%）となっています。



⑧ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて(複数回答)

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）は、「配食（弁当）」が33.3%（前回調査：28.8%）と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」がともに25.0%（同：移送サービス32.7%、見守り、声かけ28.8%）となっています。

引き続き外出支援・サービス、家事関連サービスが在宅生活を継続して行うために必要とされていることがうかがえます。

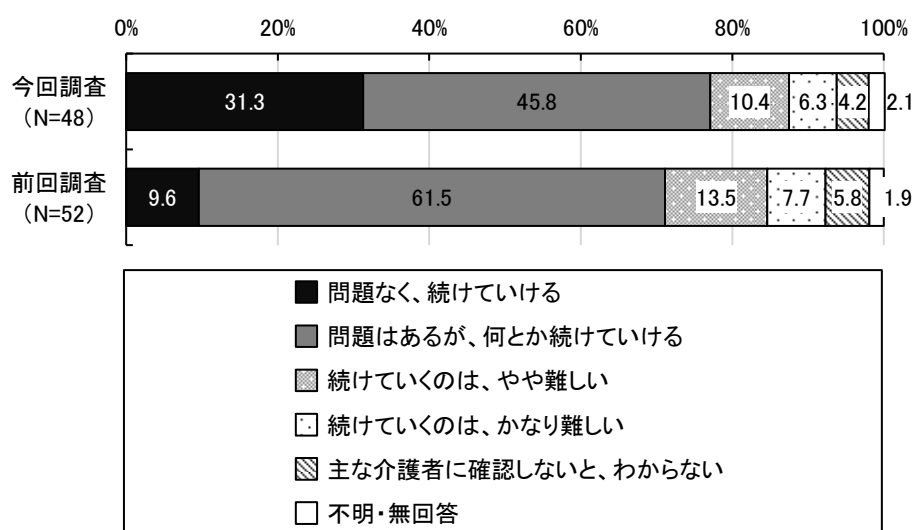


### ⑨ 主な介護者が働きながら介護を続けていけるかについて(単数回答)

主な介護者が今後も働きながら介護を続けていけるかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が45.8%（前回調査：61.5%）と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が31.3%（同：9.6%）となっています。

『介護を続けていける』（「問題なく、続けていける」＋「問題はあるが、何とか続けていける」の合計）は77.1%（同：71.1%）と高い割合となっています。

また、前回調査と比較すると、「問題なく、続けていける」の割合が高くなっています。一方、『介護を続けていくのが困難』（「続けていくのは、やや難しい」＋「続けていくのは、かなり難しい」の合計）は16.7%（同：21.2%）となっており、引き続き在宅介護をされている家族の方への支援を継続していくことが必要です。



## 4. 介護保険の状況

### (1) 介護保険事業の利用者数の計画比

#### ①介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況は、令和3、4年度ともに「介護予防訪問リハビリテーション」「介護予防短期入所療養介護（老健）」が計画値を大きく下回る利用状況となっています。

単位:人/月

介護予防サービス【利用者】	令和3年度			令和4年度			伸び率
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	-
介護予防訪問看護	27	24	88.9%	27	24	88.9%	100.0%
介護予防訪問リハビリテーション	9	5	55.6%	9	3	33.3%	60.0%
介護予防居宅療養管理指導	4	4	100.0%	4	5	<b>125.0%</b>	125.0%
介護予防通所リハビリテーション	22	24	109.1%	22	23	104.5%	95.8%
介護予防短期入所生活介護	3	3	100.0%	3	4	<b>133.3%</b>	133.3%
介護予防短期入所療養介護(老健)	2	0	0.0%	2	0	0.0%	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-	-
介護予防福祉用具貸与	97	97	100.0%	100	112	112.0%	115.5%
特定介護予防福祉用具購入	2	3	<b>150.0%</b>	2	2	100.0%	66.7%
介護予防住宅改修	3	3	100.0%	3	4	<b>133.3%</b>	133.3%
介護予防特定施設入居者生活介護	6	6	100.0%	7	6	85.7%	100.0%
介護予防支援	124	125	100.8%	126	137	108.7%	109.6%

※介護保険事業状況報告月報、年間合計

太字は計画値を20%以上上回る項目

※介護予防短期入所療養介護(老健)は利用がみられましたが、月平均で1を割るため、0と表記されています。

地域密着型サービスについて、「介護予防小規模多機能型居宅介護」は期間中の利用は見込んでいませんでしたが、令和3、4年度ともに利用がみられました。一方「介護予防認知症対応型共同生活介護」の利用はありませんでした。

単位:人/月

地域密着型サービス【利用者】	令和3年度			令和4年度			伸び率
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
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	1	-	0	1	-	100.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	0	0.0%	2	0	0.0%	-

※介護保険事業状況報告月報、年間合計



## ②介護サービス(利用人数)

居宅サービスの利用状況は、「訪問リハビリテーション」「短期入所療養介護（老健）」は令和3、4年度ともに計画値を大きく下回る利用状況となっています。

単位:人/月

居宅サービス【利用者】	令和3年度			令和4年度			伸び率
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
訪問介護	136	132	97.1%	140	127	90.7%	96.2%
訪問入浴介護	1	1	100.0%	1	3	<b>300.0%</b>	300.0%
訪問看護	56	51	91.1%	58	54	93.1%	105.9%
訪問リハビリテーション	8	4	50.0%	8	3	37.5%	75.0%
居宅療養管理指導	40	40	100.0%	41	46	112.2%	115.0%
通所介護	137	137	100.0%	139	141	101.4%	102.9%
通所リハビリテーション	52	52	100.0%	54	45	83.3%	86.5%
短期入所生活介護	43	50	116.3%	45	51	113.3%	102.0%
短期入所療養介護(老健)	5	3	60.0%	5	1	20.0%	33.3%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-	-
福祉用具貸与	155	164	105.8%	161	165	102.5%	100.6%
特定福祉用具購入費	6	5	83.3%	6	4	66.7%	80.0%
住宅改修費	2	3	<b>150.0%</b>	2	2	100.0%	66.7%
特定施設入居者生活介護	24	21	87.5%	24	21	87.5%	100.0%
居宅介護支援	275	298	<b>108.2%</b>	284	293	103.2%	98.5%

※介護保険事業状況報告月報、年間合計  
太字は計画値を20%以上上回る項目

地域密着型サービスの利用状況は、「小規模多機能型居宅介護」において令和3、4年度ともに計画値を下回る利用状況となっています。

単位:人/月

地域密着型サービス【利用者】	令和3年度			令和4年度			伸び率
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	-
地域密着型通所介護	29	28	96.6%	30	25	83.3%	89.3%
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-	-
小規模多機能型居宅介護	4	0	0.0%	4	2	50.0%	-
認知症対応型共同生活介護	28	29	103.6%	28	26	92.9%	89.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	100.0%	1	1	100.0%	100.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	28	26	92.9%	28	27	96.4%	103.8%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	-

※介護保険事業状況報告月報、年間合計  
※令和3年度に小規模多機能型居宅介護は利用がみられましたが、月平均で1を割るため、0と表記されています。

施設サービスの利用状況は、いずれのサービスも計画値を下回るものの、概ね計画どおりの利用状況となっています。

単位:人/月

施設サービス【利用者】	令和3年度			令和4年度			伸び率
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
介護老人福祉施設	79	74	93.7%	80	78	97.5%	105.4%
介護老人保健施設	48	43	89.6%	48	44	91.7%	102.3%
介護医療院	0	0	-	0	0	-	-

※介護保険事業状況報告月報、年間合計

## (2) 給付費の計画比

### ①介護予防給付費

介護予防サービスは、「介護予防訪問リハビリテーション」「介護予防短期入所療養介護（老健）」は令和3、4年度ともに計画値を大きく下回る利用状況となっています。

一方、「介護予防居宅療養管理指導」「特定介護予防福祉用具購入費」は令和3、4年度ともに計画値を大きく上回っており、令和4年度は「介護予防短期入所生活介護」「介護予防住宅改修」についても計画値を大きく上回る給付状況となっています。

単位:千円

介護予防サービス【給付費】	令和3年度			令和4年度			伸び率
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
介護予防訪問看護	8,652	7,894	91.2%	8,753	7,928	90.6%	100.4%
介護予防訪問リハビリテーション	4,476	2,637	58.9%	4,478	1,783	39.8%	67.6%
介護予防居宅療養管理指導	450	588	<b>130.7%</b>	450	690	<b>153.3%</b>	117.3%
介護予防通所リハビリテーション	9,471	9,752	103.0%	9,476	9,670	102.0%	99.2%
介護予防短期入所生活介護	1,530	1,206	78.8%	1,509	1,842	<b>122.1%</b>	152.7%
介護予防短期入所療養介護(老健)	742	170	22.9%	768	31	4.0%	18.2%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-	-
介護予防福祉用具貸与	7,376	7,457	101.1%	7,604	8,756	115.1%	117.4%
特定介護予防福祉用具購入費	581	730	<b>125.6%</b>	581	737	<b>126.9%</b>	101.0%
介護予防住宅改修	2,759	2,848	103.2%	2,759	4,483	<b>162.5%</b>	157.4%
介護予防特定施設入居者生活介護	6,088	6,072	99.7%	6,854	4,830	70.5%	79.5%
介護予防支援	6,733	6,846	101.7%	6,846	7,617	111.3%	111.3%

※介護保険事業状況報告月報、年間合計  
 ※千円単位で四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります。  
**太字**は計画値を20%以上上回る項目

地域密着型サービスは、「介護予防認知症対応型共同生活介護」は令和3、4年度ともに利用がなかったため給付はなく、「介護予防小規模多機能型居宅介護」は計画では利用を見込んでいませんでしたが、令和3、4年度ともに利用があり給付が発生しました。

地域密着型サービス全体では、計画値の範囲内での給付状況となっています。

単位:千円

地域密着型サービス【給付費】	令和3年度			令和4年度			伸び率
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
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	414	-	0	237	-	57.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,757	0	0.0%	5,518	0	0.0%	-

※介護保険事業状況報告月報、年間合計  
 ※千円単位で四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります。

## ②介護給付費

居宅サービスは、「訪問入浴介護」では令和3、4年度ともに計画値を大きく上回る利用状況となっています。

一方、「訪問リハビリテーション」「短期入所療養介護（老健）」は令和3、4年度ともに計画値を大きく下回る給付状況となっています。

単位:千円

居宅サービス【給付費】	令和3年度			令和4年度			伸び率
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
訪問介護	99,476	85,217	85.7%	102,824	89,858	87.4%	105.4%
訪問入浴介護	585	706	<b>120.7%</b>	586	2,078	<b>354.6%</b>	294.3%
訪問看護	21,989	23,535	107.0%	22,899	26,685	116.5%	113.4%
訪問リハビリテーション	4,519	1,836	40.6%	4,558	1,470	32.3%	80.1%
居宅療養管理指導	5,100	5,591	109.6%	5,221	6,078	116.4%	108.7%
通所介護	139,824	133,524	95.5%	143,458	129,447	90.2%	96.9%
通所リハビリテーション	45,097	42,543	94.3%	47,785	31,488	65.9%	74.0%
短期入所生活介護	77,306	82,218	106.4%	81,418	81,954	100.7%	99.7%
短期入所療養介護(老健)	4,108	1,874	45.6%	4,145	181	4.4%	9.7%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-	-
福祉用具貸与	22,528	23,971	106.4%	23,383	25,206	107.8%	105.2%
特定福祉用具購入費	1,533	1,372	89.5%	1,533	1,177	76.8%	85.8%
住宅改修費	2,937	2,952	100.5%	2,937	1,851	63.0%	62.7%
特定施設入居者生活介護	59,943	51,316	85.6%	59,976	47,350	78.9%	92.3%
居宅介護支援	43,297	47,336	<b>109.3%</b>	44,740	46,494	103.9%	98.2%

※介護保険事業状況報告月報、年間合計  
※千円単位で四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります。  
太字は計画値を20%以上上回る項目

地域密着型サービスは、「小規模多機能型居宅介護」において、令和3、4年度ともに計画値を大きく下回る利用状況となっています。その他のサービスについては、概ね計画どおりの給付状況となっています。

単位:千円

地域密着型サービス【給付費】	令和3年度			令和4年度			伸び率
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	-
地域密着型通所介護	22,377	20,891	93.4%	22,974	20,065	87.3%	96.0%
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-	-
小規模多機能型居宅介護	7,974	1,083	13.6%	7,979	2,654	33.3%	245.1%
認知症対応型共同生活介護	88,671	90,827	102.4%	88,720	79,259	89.3%	87.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	2,275	2,213	97.3%	2,276	2,072	91.0%	93.6%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	80,312	80,782	100.6%	80,357	80,040	99.6%	99.1%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	-

※介護保険事業状況報告月報、年間合計  
※千円単位で四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります。

施設サービスは、利用者数と同様いずれのサービスも計画値を下回るものの、概ね計画どおりの利用状況となっています。

単位:千円

施設サービス【給付費】	令和3年度			令和4年度			伸び率
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
介護老人福祉施設	232,557	209,675	90.2%	235,831	224,680	95.3%	107.2%
介護老人保健施設	158,650	150,849	95.1%	158,738	156,743	98.7%	103.9%
介護医療院	0	382	-	0	0	-	0.0%

※介護保険事業状況報告月報、年間合計  
※千円単位で四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります。

### ③総給付費

介護給付費、予防給付は令和3、4年度ともに計画値を下回っているものの、概ね計画どおりとなっています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度			伸び率
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
介護給付費	1,121,058	1,060,693	94.6%	1,142,338	1,056,830	92.5%	99.6%
予防給付費	51,615	46,614	90.3%	55,596	48,604	87.4%	104.3%
総給付費	1,172,673	1,107,307	94.4%	1,197,934	1,105,434	92.3%	99.8%

※介護保険事業状況報告月報、年間合計  
※千円単位で四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります。

## 5. 本町における高齢者福祉を取り巻く課題

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町においては、県平均よりも高齢化の状況が進んでおり、令和5年で高齢化率37.0%となっています。高齢者の中でも前期高齢者人口は減少に転じ、後期高齢者は増加傾向で推移しており、ますます介護のニーズは高まっています。

そうした中、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自立した生活を送るために、医療、介護、福祉の連携強化、生活支援・介護予防の推進等、各分野におけるサービスの充実や各事業所や多様な主体が連携したサービスの提供、情報基盤の整備等による「地域包括ケアシステム」の一層の推進が重要となります。

地域包括支援センターを中心として、地域ケア会議を開催し、町・包括職員のほか、専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・訪問看護師・薬剤師・栄養士・県保健師）や利用者の関係する事業者とともに事例検討を図り、適切なフォローアップを行ってきました。引き続き地域ケア会議を通して個々の事例課題にとどまらず、地域の課題まで検討を広げることが必要です。

### (2) 認知症施策支援体制の推進

認知症基本法が施行され、認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる社会の実現が求められています。認知症は早期に発見し、適切なケアを行うことで、進行緩和を図れるため、保健・医療機関等と連携し、早期発見・対応を可能とする体制整備が必要です。

認知症サポーター養成講座を開催しているものの、フォローアップ体制が整っておらず、効果的な活動が行えていません。地域の認知症サポーターやキャラバンメイトとともに地域課題を検討し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ「チームオレンジ」の設置が重要となります。

引き続き、認知症サポーター養成講座の受講者を増やすため、広報・啓発を行うとともに、チームオレンジの立ち上げに向けた調整が求められます。

### (3) 健康づくりと生活支援サービスの充実

後期高齢者が増加傾向にあることから、要介護認定者数の増加が予想されます。

心身ともに健康で生きがいのある生活を送り、積極的な社会への参加、社会的役割を持つことは、健康の維持にもつながり、そのような機会の充実、活躍の場の整備が重要となっています。前回計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の流行により、集まる機会や外出の機会が減少しました。そのような中においても、介護予防の充実に向けて、地域介護予防活動支援や健康づくりの推進として自主活動グループへの相談や助言、活動の支援を行ってきました。

老人大学や老人クラブ等へ出向いて、機会あるごとに介護予防体操教室参加の啓発を行っており、介護予防体操教室の参加者に対し運動意識と介護予防の意識を高めることはできつつありますが、参加されていない方に対する啓発が必要です。

### (4) 介護保険サービスの充実と介護給付の適正化

介護保険制度のサービス提供体制を持続可能なものとして整備していくために、確実な将来予測に基づいた制度設計と、負担と給付の適正化が求められます。

これまで、給付適正化の主要5事業（「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」）を推進してきました。

短期入所サービス利用日数超過届出の審査や個別ケア会議を通じてケアプラン点検を実施するとともに、地域個別ケア会議等の機会を利用して、必要となるサービスの確保と不適合サービスの改善を図ってきましたが、人員体制の課題からもより効率的かつ効果的な点検ができるよう工夫することが重要です。

本計画より国の方針に基づき給付適正化の主要5事業のうち、「住宅改修等の点検」「介護給付費通知」を「ケアプランの点検」に統合し、「縦覧点検・医療情報との突合」「要介護認定の適正化」と合わせて3事業として再編することとなりました。これに伴い、効果的な給付適正化を実施することで、介護保険事業の適正な運営と持続可能性の確保を図ることが重要です。

# 第3章 計画の基本的な考え方

## 1. 計画の基本理念

本町においては、地域住民や関係機関・団体、事業所、行政が一体となって、誰もが安心して暮らすことができる地域共生社会の実現に取り組んできました。

介護が必要な状態となっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、医療、介護、生活支援・介護予防、住まいの各分野におけるサービスの充実や連携強化が求められており、地域でともに認め合い、支え合うことができる関係の構築が重要となります。しかし、令和2年から世界的に流行した新型コロナウイルス感染症により、地域のつながりの希薄化が進み、支え合うことが困難な社会情勢が続いていました。

本町においても、様々な介護サービスや介護予防活動を行う上でも感染症対策を行いながら活動に取り組んだり、場合によっては活動を中止せざるを得ない状況がみられました。令和5年に感染症法上の区分が引き下げられたことにより、徐々に新型コロナウイルス感染症流行前の状況には戻りつつありますが、新たな生活様式のもと高齢者福祉の充実を図ることが求められています。

「第四次湯浅町長期総合計画」において計画目標の一つとして掲げられ、前回計画において基本理念として設定された「福祉・医療が充実し、お互いを認め合えるまちづくり」はより一層重要なものとなっています。

行政が実施する高齢者施策の推進はもちろんのこと、適切な医療体制を整え、地域住民、関係機関・団体、事業所等がそれぞれの役割を担い、年齢、性別、認知症や障がいの有無等に関わらず、お互いの人権が尊重されるまちづくりを進めることを目指し、引き続き「福祉・医療が充実し、お互いを認め合えるまちづくり」を基本理念として定めます。

### 計画の基本理念

**福祉・医療が充実し、お互いを認め合えるまちづくり**

## 2. 計画の目標

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

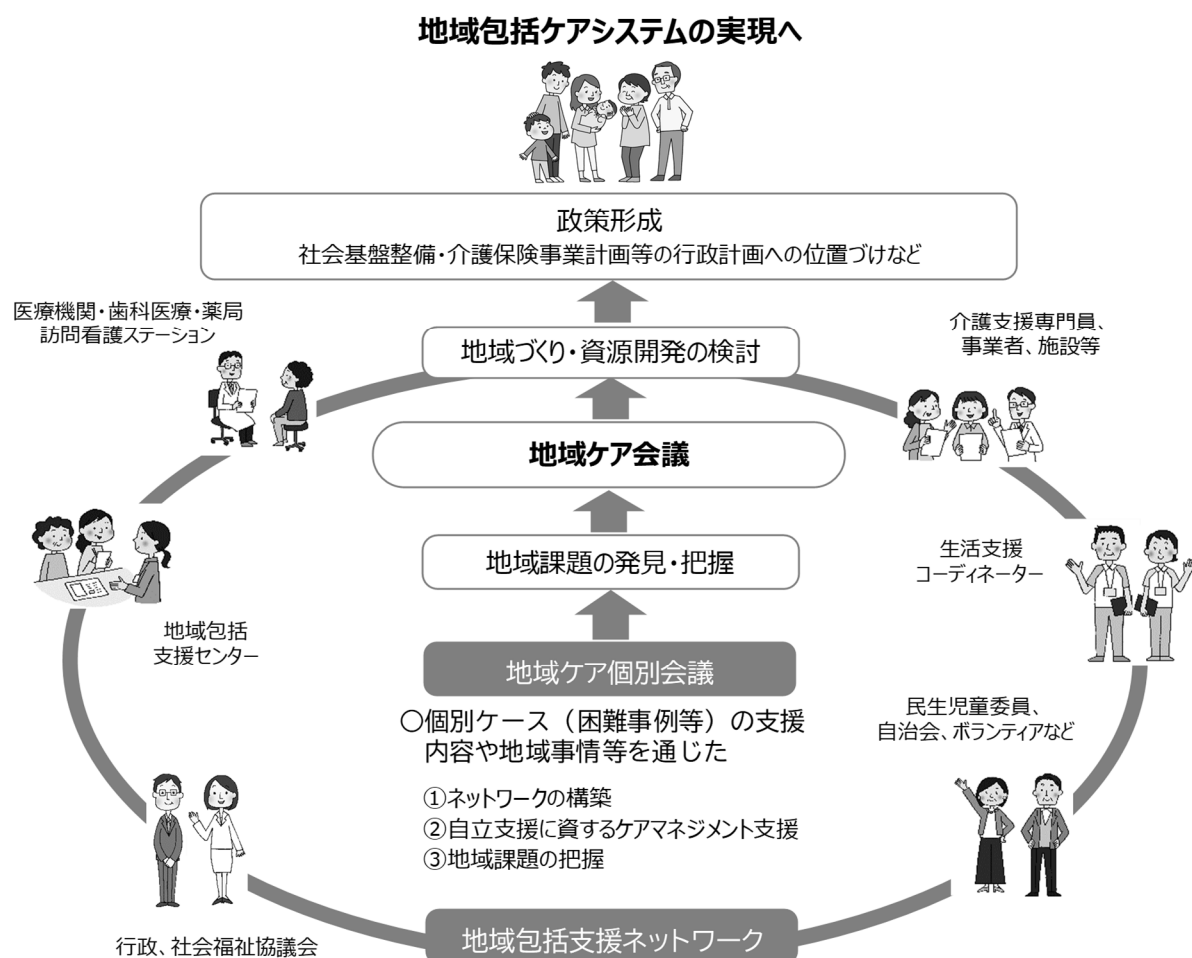
地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、デジタル基盤を活用した情報共有・活用等を推進します。また、介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けた保険者機能の強化を図ります。

さらに、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援ができる体制の充実を図ります。

中長期的な視点から、医療・介護の連携強化、サービス基盤の整備の在り方を議論しながら、現状把握、分析結果に基づきサービスの効率的な提供体制の充実を図ります。また、地域共生社会の実現に向けた取組みとして、地域包括支援センターの体制や環境の整備を図ることに加え、障がい者福祉や児童福祉等の他分野との連携を促進していくことが重要となります。

認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。また、介護保険分野のみならず、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組みの充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業を展開します。

#### ■地域ケア会議の活用による「地域包括ケアシステム」実現のイメージ





## (2) 介護予防・健康づくりの充実と地域で支え合う体制づくり

少子高齢化がますます進んでいく社会にあっては、元気で長く地域で活躍できる高齢者が増え、互いに支え合える地域づくりを目指すことが必要です。そのためには、高齢者が自らの健康状態に目を向け、体力や栄養状態の変化に早めに対応し、健康づくりに取り組める環境を整え、介護状態への予防を一層強化していく必要があります。

介護予防・日常生活支援総合事業の展開によって、誰もが気軽に参加できる地域での健康づくりの充実や多様な主体による支え合いの仕組みづくり、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を早期発見するためのネットワークづくりの充実を図り、疾病予防や介護予防を目指します。

身近な仲間と地域全体で健康づくり活動に取り組むことで、つながりを深め、お互いに見守り支え合う環境が形成されます。元気な高齢者が地域ぐるみの健康づくりや介護予防の活動を担って地域に貢献できるよう支援し、担い手自身の生きがいや役割づくりにもつなげることを目指します。

また、地域での生涯学習・生涯スポーツ活動等の充実や、老人クラブ、ボランティア、NPO団体等、様々な活動への参加の促進、就労への支援によって、地域での仲間づくりや生きがいづくりにつなげ、元気な高齢者が地域社会の一員として積極的な社会参加を目指せるよう促します。

## (3) 介護人材の確保及び介護保険の持続可能性の確保

介護サービス需要の高まりの一方で生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保は一段と厳しくなっています。介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上等の取組みを総合的に検討し、より効果的な介護人材の確保及び生産性の向上を図ります。

### 3. 計画の施策体系

#### 基本理念

#### 福祉・医療が充実し、お互いを認め合えるまちづくり

##### 基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- (1) 地域包括支援センター機能強化
- (2) 地域生活支援体制の充実
- (3) 認知症施策の推進
- (4) 高齢者虐待防止対策の推進及び権利擁護体制の充実
- (5) 高齢者福祉サービスの推進
- (6) 安心・安全な暮らしの環境整備

##### 基本目標2 介護予防・健康づくりの充実と地域で支え合う体制づくり

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- (2) 健康づくりの推進
- (3) 生きがいづくり活動への支援
- (4) 地域で支え合う体制づくり

##### 基本目標3 介護人材の確保及び介護保険の持続可能性の確保

- (1) 介護保険主要3事業の適正な運営
- (2) 介護保険事業の円滑な運営
- (3) 人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

##### 介護保険事業の推進

- 1. 保険料算定の流れ
- 2. 高齢者数と要介護認定者数等の見込
- 3. 事業量の推計
- 4. 保険料の算定

# 第4章 施策の内容

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

### (1) 地域包括支援センター機能強化

#### ① 地域包括支援センターの機能の充実

地域包括支援センターは、地域における高齢者支援や相談窓口の総合的なマネジメントを行う中核機関として位置づけられています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、平成18年度に地域包括支援センターを設置し、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）・社会福祉士・保健師の3職種を配置しています。

#### ■地域包括支援センターの支援事業1

##### 1. 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアプランの作成と介護予防事業のマネジメントを一体的に実施し、要介護状態になることの予防と重度化防止に努めます。

##### 2. 総合相談・支援

高齢者の各種相談に対応し、保健・医療・福祉制度を横断的・多面的に活用して必要なサービスにつなぐための支援を行います。

##### 3. 権利擁護

高齢者に対する虐待の防止や早期発見のための事業、成年後見制度事業等の権利擁護事業を行います。

##### 4. 包括的・継続的ケアマネジメント

介護支援専門員に対する日常的な個別指導や支援困難事例等への支援、そして地域のケアネットワークづくりなどを行います。

#### ■地域包括支援センターの支援事業2

##### ○社会保障充実分

1. 在宅医療・介護連携推進事業
2. 生活支援体制整備事業
3. 認知症総合支援事業
4. 地域ケア会議推進事業

##### ○任意事業

介護給付の適正化、家族介護支援、  
地域自立支援等

## 【施策の方向性】

- 地域ケア個別会議を定期開催（月1回）し、自立支援・重度化防止に向けた取組みを推進します。
- 地域包括支援センターの更なる機能強化を図るため、人員の確保や人員の適正配置、人材育成に努めていきます。
- 地域ケア個別会議での個別事例の検討やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域に不足する資源の開発や有効な支援策等について検討します。
- 地域住民の複雑化、複合化したニーズに対応するため、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用や関係機関による支援や、それらの連携を通じて家族介護者を含めて支えていくための支援の充実を図ります。
- 社会福祉法の改正によって創設された相談支援・参加支援・地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業体制の整備・充実に取り組み、他分野との連携促進を図ります。
- ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組みを進めます。

地域包括支援センター 相談受付	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
相談受付件数（件）	384	419	525	530	540	550

介護予防サービス計画	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
直営件数（件）	30	17	19	20	20	20
委託件数（件）	102	124	135	135	135	135

介護予防 ケアマネジメント	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
直営件数（件）	19	15	23	25	28	28
委託件数（件）	74	71	64	60	58	58

地域ケア個別会議	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
開催回数（回）	10	9	12	12	12	12
事例検討数（件）	18	18	22	22	22	22

## ② 在宅医療・介護の連携強化

高齢者の心身の状態に合わせ、介護保険サービスと医療・福祉のサービスを一体的に、継続して提供できるよう、介護・保健・医療・福祉の各分野を有機的につなぐ連携体制の確保を図ります。

### 【施策の方向性】

- 湯浅町高齢者安心・安全ネットワーク協議会の在宅医療推進部会として、介護サービス事業者と在宅医療を提供する医療機関との連携を強化して、在宅での看取り対応等の体制の充実を図ります。
- リハビリテーション提供体制について、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた在宅医療と介護の連携体制の構築を検討します。
- 病床機能報告・外来機能報告に次ぐ「かかりつけ医機能報告」制度（令和7年4月施行予定）の進捗状況を踏まえ、かかりつけ医機能がより有効に発揮されるよう、医療・介護連携の強化を図ります。

## ③ 地域の見守り体制の整備

高齢者が地域で安心して暮らせるために、民生児童委員、老人クラブ等、地域活動を行っている団体や組織が効果的に見守り活動を行うことができるよう、見守り体制の整備を推進します。

### 【施策の方向性】

- 地域住民が集まる場所や広報等により見守りに対する啓発や見守り体制について強化を図ります。
- 湯浅町高齢者安心・安全ネットワーク協議会の見守り部会において作成・配布している湯浅町ケアマップや社会資源リストを適宜見直し、見守り協力店の充実等、見守り体制を拡充します。
- 町民の自助、互助意識を高め、思いやりを持って互いに支え合う地域づくりを進めます。

## ④ 地域包括支援センターの適正な運営

地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営と公正・中立性の確保を図るため、事業者、関係団体、被保険者等から構成される「湯浅町地域包括支援センター・地域密着型サービス運営協議会」を設置しています。

### 【施策の方向性】

- 運営協議会を年1回開催し、地域包括支援センターの事業実績の報告やセンターの運営状況の評価を実施しています。また、運営協議会の複数回の開催について、検討していきます。

地域包括支援センター ・地域密着型サービス 運営協議会	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
開催回数(回)	1	1	2	2	2	2

## (2) 地域生活支援体制の充実

介護や生活支援が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らすためには、社会全体で支え合う地域コミュニティの存在が重要となります。

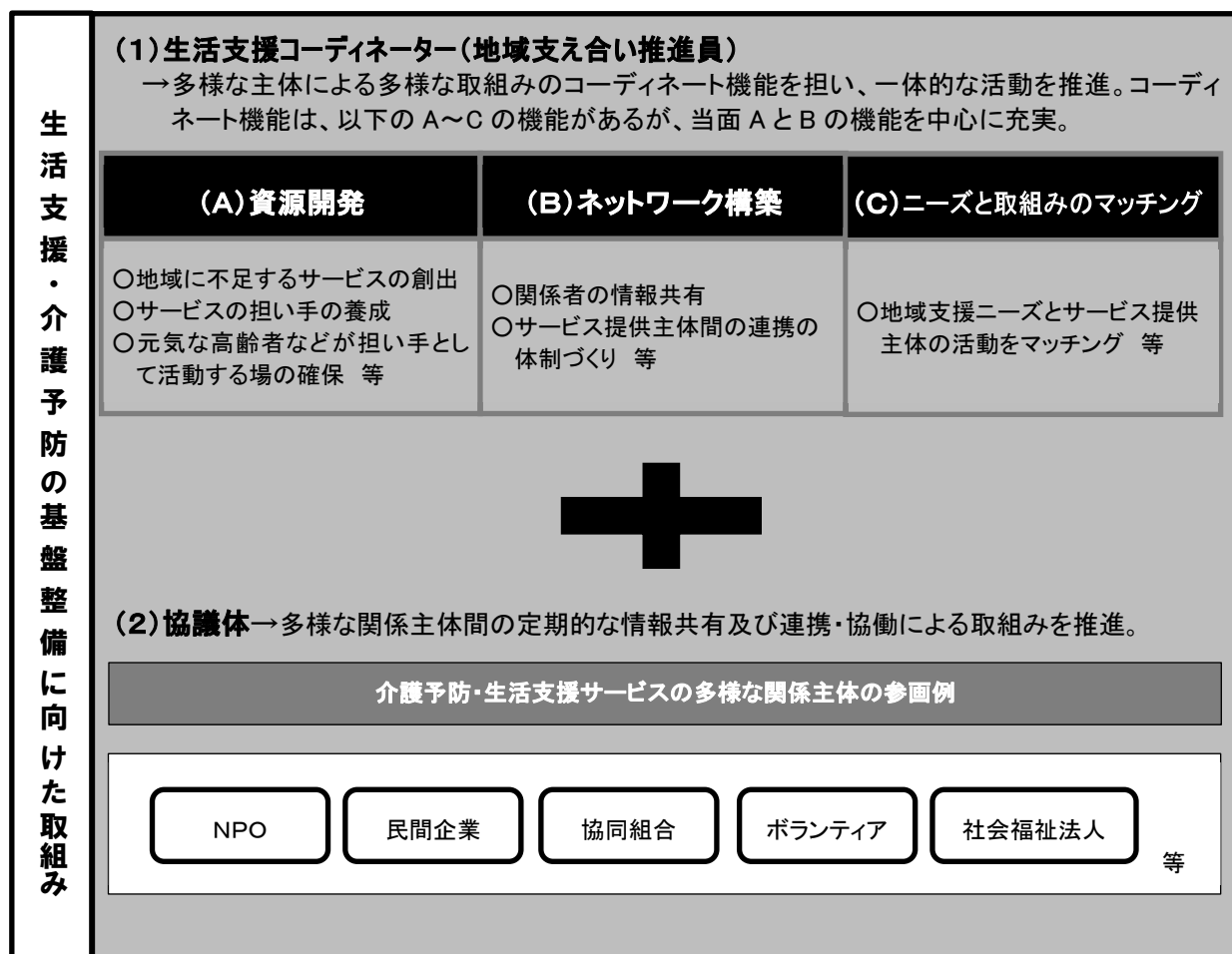
本町では、既存の地域のつながり・支え合い等がありますが、今後はこれらの生活支援やつながりを体系化（ネットワークの構築）していく必要があります。令和3年度から社会福祉協議会に委託し、専従の生活支援コーディネーターを配置し、地域の実情を把握するためのアンケートや集いの場づくりとして、サロン活動等それぞれの支援体制ができ、協議体として位置づけられています。

また、地域全体で支えるという意味からも、多様な関係主体（ボランティア、NPO、社会福祉法人、企業、自治会、老人クラブ等）による協議体を設置し、関係機関と定期的な情報共有や連携、協働しながら、地域全体で支える仕組みづくりの充実を推進します。

### 【施策の方向性】

- 湯浅町高齢者安心・安全ネットワーク協議会の中に生活支援コーディネーター協議体に位置づけがあるため、生活支援コーディネーターの活動状況の確認や意見交換ができる場としていきます。
- 関係機関と連携・協働を図り、地域全体で支える仕組みづくりを推進します。

### ■生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



### (3) 認知症施策の推進

認知症基本法に基づき、認知症になっても、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」の実現と「予防」の取組みを進めていきます。

#### 認知症基本法の基本施策

##### ① 認知症の人に関する国民の理解の増進等

- ・共生社会の実現のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解の促進

##### ② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

- ・自立して、安心して他の人々と暮らすことができる安全な地域づくりの推進
- ・自立した日常生活・社会生活を営むことができる社会

##### ③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等

- ・生きがいや希望を持って暮らすことができる社会
- ・若年性認知症の人やその他の認知症の人の意欲、能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策の推進

##### ④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

- ・認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護

##### ⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

- ・居住地域に関わらず、状況に応じた適切な医療を受けることができる施策
- ・良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを切れ目なく提供する施策
- ・個々の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供される施策

##### ⑥ 相談体制の整備等

- ・認知症の人やその家族からの相談に対し、症状や状況に配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・認知症の人やその家族が孤立することがないようにするための施策

##### ⑦ 研究等の推進等

- ・認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究、臨床研究、成果の普及
- ・尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすための社会参加の在り方 等

##### ⑧ 認知症の予防等

- ・希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる社会の実現

## ① 認知症予防対策の推進

健康教育等の機会や認知症予防教室の開催、町広報紙等の媒体を通じて、認知症予防の啓発に取り組んでいます。

認知症ケアパスの内容を充実させ、開業医やサービス事業所に配布し、認知症の早期発見、早期対応ができる体制の充実を図っています。

### 【施策の方向性】

- 認知症に対する理解や地域共生ができる社会の実現に向けて、認知症サポーター養成講座の充実や地域のサロン活動、老人会、地域で住民が集まる場において啓発活動を積極的に行います。
- 認知症の人やその家族の意見を聴く場である「ぴあサポート事業」の充実を図ります。
- 老人大学やサロン等での健康教育を通じて、認知症予防の啓発を行います。
- 認知症予防に関する教室「わくわく教室」を開催するとともに、参加者を増やすため、情報発信を充実させます。
- 認知症地域支援推進員を中心に計画的な予防対策の推進や啓発を実施します。

認知症予防 「わくわく教室」	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
参加者数(人)	22	23	27	30	33	36

## ② 相談体制の整備と早期発見・早期対応

認知症は早期に発見し、早期に適切なケアを行うことで、進行緩和を図ることが可能です。そのため、相談機会の確保や、かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携、発見後の適切な医療につなげる取組みを実施しています。

平成30年度から「認知症初期集中支援チーム」を設置しており、職員を増員するなどの対応を図り、早期発見・早期対応ができる体制を整えてきました。

### 【施策の方向性】

- 「認知症初期集中支援チーム」として、認知症に悩む方とその家族に対する素早い対応を実施するとともに、関係機関との連携の充実を図ります。
- 介護に関わるすべての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講できる体制の充実に努めます。

認知症初期集中支援 チーム	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
相談件数(件)	34	26	26	30	30	30



### ③ 家族介護者への支援

認知症は、高齢者が要介護状態になる主要な原因の一つであり、高齢者本人だけでなく、家族介護者の負担を伴うため、家族介護者への支援も必要です。

認知症を支える家族の会「ぴあサロン」を定期的で開催（月1回）しています。

#### 【施策の方向性】

- ぴあサロンの参加者が増えるよう、周知・広報活動を充実させます。
- ぴあサロンをきっかけに当事者の意見を聞き、当事者が地域に求めることや実際に行っていきたい活動などを検討し、地域づくりに活かしていきます。

ぴあサロン	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
開催回数(回)	2	12	12	12	12	12
延べ参加者数(人)	1	5	7	10	12	15

### ④ 認知症に関する正しい理解の促進

認知症の方が身近な地域で安心して暮らしていくためには、地域住民の気づきと支援の輪を広げ、本人とその家族を地域で支えるための環境づくりを推進することが必要となっています。小学校等で「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症サポーターを養成しています。特に、地域で認知症の方と関わる人が多い小売業、金融機関、公共交通機関等の従業員を対象に、認知症に関する正しい理解の啓発を行うことが必要です。

認知症サポーターの養成については、認知症サポーターの養成の取組みを続けることに加え、本人・家族のニーズに合った支援を認知症サポーターが担う仕組み（チームオレンジなど）をすべての市町村で整備することが求められています。

また、認知症予防教室、老人大学、「ゆあさYYまつり」等を利用して認知症に関する啓発を行うとともに、有田管内事業所等と合同で啓発イベント「認とも（認知症と共に生きるまちづくり）」を年1回開催しています。

#### 【施策の方向性】

- 認知症サポーターの養成を行い、認知症に関する正しい理解や認知症バリアフリーについて啓発を実施します。
- 本人や家族のニーズに合った支援を認知症サポーターが担う仕組み（チームオレンジなど）づくりの検討をしていきます。

認知症サポーター 養成講座	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
開催回数(回)	6	5	7	8	8	8
受講者数(人)	113	102	140	150	150	150

## (4) 高齢者虐待防止対策の推進及び権利擁護体制の充実

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加が予測されることから、特殊詐欺等の防止や高齢者虐待防止の取組み、成年後見制度等、権利擁護への取組みがより一層重要となっています。

### ① 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待は密室で発生している場合が多く、発見が遅れることで、事態が深刻化することがあります。本町では「湯浅町高齢者安心・安全ネットワーク協議会」を設置しています。

会議や研修等の機会を利用し、関係者との連携促進や地域包括支援センターの対応力の強化を図るとともに、町広報紙等を利用して高齢者虐待防止法や成年後見制度について、啓発を実施しています。「湯浅町高齢者安心・安全ネットワーク協議会」での活動によって、問題事例の早期発見・早期対応につながる仕組みを構築しています。

また、高齢者の虐待防止や、虐待発生時に相談する地域包括支援センター等の行政窓口について、町広報紙等で周知・啓発しています。

管内の他市町と共同し、関係機関に対する高齢者虐待に関する研修を定期的を開催しています。

高齢者虐待防止法や各種措置制度等、身体拘束ゼロに向けた取組み等に関する啓発を実施しています。

#### 【施策の方向性】

- 高齢者虐待防止法や各種措置制度等、何が虐待にあたるのかなどの具体的事例を含めた啓発を行います。
- 見守りネットワーク活動を充実させることで早期発見・早期対応の仕組みを強化します。
- 養護者及び養介護施設従事者、養護者に該当しない人による虐待の防止に向けた体制を整備します。
- 養介護施設等において虐待が発生した際には、法律に基づく権限を適切に行使するとともに、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営ができるよう支援していきます。

## ② 高齢者の権利擁護の充実

認知症等によりコミュニケーションが困難な状態を含め、自己で判断が難しい高齢者に代わって高齢者の人権や財産等を守るため、権利擁護の取組みを実施しています。

地域包括支援センターにおいて高齢者の権利擁護のため、成年後見制度の相談や申立てに関する説明を行っています。また、その人の状況によって、町が本人に代わって成年後見の申立てを実施しています。

地域ケア会議における研修（高齢者虐待専門職相談研修、社会貢献型後見人研修）に参加することで、権利擁護に係る関係者の共通認識を深め、連携対応を促進しています。

### 【施策の方向性】

- 個別事例に係る対応、関係機関との連携を継続するとともに、①広報機能、②相談機能、③成年後見制度利用促進機能、④後見人支援機能、⑤不正防止機能の5つの機能を備えた中核機関を段階的に整備し、成年後見制度の仕組みや相談窓口について周知を行い、制度の利用促進に努めます。

成年後見制度の 相談等件数	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
成年後見・相談(件)	5	7	6	10	10	10
成年後見・申立て(件)	0	2	2	2	2	2

## (5) 高齢者福祉サービスの推進

本町では、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、様々な事業を実施しています。少子高齢化や核家族化等で地域社会のつながりが希薄化し、貧困問題や孤立等の生活課題がより深刻化している中、社会福祉協議会や地域包括支援センター、民生児童委員等、様々な団体、関係者との連携をより密にし、一人ひとりのニーズに沿った福祉サービスの提供に努めていきます。

### ① 高齢者外出支援サービス事業

公共交通機関での移動が困難な高齢者に対し、移動用車両を用いて自宅と医療機関等との移動を支援するサービスです。要介護4または5と認定された方を対象としており、利用回数は月に20回を限度としています。

高齢者が住み慣れた地域社会での生活を支援し、福祉の向上を図るため、今後も本事業を継続していきます。

### ② 緊急通報システム事業

65歳以上のひとり暮らしの方を対象とし、事故や急病に伴う緊急連絡のため、緊急通報装置を貸し出すサービスです。電話回線を利用して緊急時に湯浅広川消防組合へ通報します。月1回のお元気コールを導入したことで、ひとり暮らし高齢者の状態確認を行うことができます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、本事業を継続していき

ます。また、近隣協力者の高齢化も問題となっているため、民生児童委員等と連携を密にすることで支援体制を整えていきます。

### ③ 湯浅町高齢者公衆浴場入浴助成

65歳以上の方を対象として町内に2か所ある温泉や公衆浴場において町が入浴助成を行い、健康づくりを推進しています（2分の1助成、150円上限）。

### ④ ひとり暮らし等の高齢者施策

ひとり暮らし高齢者等に対し、生活の経済的支援や安否確認のため、次の取組みを実施しています。

#### ◆一人暮らし高齢者水道料金免除事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯（町県民税非課税世帯）の生活を経済的に支援するため、水道基本料金の一部を免除しています。

#### ◆ひとり暮らし高齢者等への訪問

65歳以上のひとり暮らし高齢者の安否確認や閉じこもり防止のため、民生児童委員等による巡回訪問を行っています。今後も、民生児童委員や老人クラブ等と連携しながら、ひとり暮らし高齢者等の見守り活動の機会の確保に努めます。

### ⑤ 養護老人ホーム

概ね65歳以上の方で、心身の障がいや家族・住居の状況、経済的状況などから在宅での生活が困難な方を対象に、養護老人ホーム「なぎ園」等での入所措置を実施しています。

なぎ園（湯浅町）、橘寮（海南市）、白寿荘（海南市）、喜望園（和歌山市）、長寿荘（有田市）に入所を委託しています。対象者の把握に努めながら、適正な運営を続けます。

### ⑥ 老人憩の家

高齢者の心身の健康増進や社会参加の拡大を図るため、生涯学習やレクリエーションの場として設置している施設です。

9か所の老人憩の家、介護予防施設としての「ふれあいプラザ」について、地域住民の協力を得ながら管理を実施しています。

老朽化が目立つ施設については、公共施設管理計画に基づき、統廃合を実施していきます。

### ⑦ 家族介護用品(紙おむつ等)支給事業

加齢に伴う心身機能の低下によって排泄動作等に支障をきたしている高齢者に対し、紙おむつ等を支給することで、在宅生活を支援し、介護者の負担を軽減しています（年間 55,000 円を上限とし、1 回に 3 か月分を支給）。

利用者ごとの入退院状況や、必要性を的確に把握するなど、適正な運用を実施していきます。

家族介護用品 (紙おむつ等) 支給事業	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
利用者数 (人)	64	58	64	65	65	65

### ⑧ 配食サービス事業

社会福祉協議会に委託して、在宅の高齢者世帯や身体障がい者の方々を対象とした配食サービスを実施しています。

栄養バランスに配慮した食事を届け、栄養状態を改善するとともに、居宅を定期的に訪問することで安否確認を行います。

社会福祉協議会への委託により、配食サービスを週 1～2 回実施しており、利用者宅に手渡して届け、見守りを行っています。高齢者世帯の見守りのほか、利用者に適正な食事量を目で見て把握してもらうなど、より積極的な栄養改善のため利用を啓発していきます。

配食サービス	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
利用者数 (人)	110	121	123	125	125	125

## (6) 安心・安全な暮らしの環境整備

### ① 防災・防犯体制の促進

すべての高齢者が安全な環境で安心して暮らすことができるよう、引き続き、防災・防犯への啓発、相談対応の充実を図っていきます。

#### ◆防災への取組み

南海トラフ巨大地震による地震や津波の被害想定や、近年の他県での大規模な風水害の発生状況を踏まえ、避難場所や経路の確保や住宅・公共施設の耐震化等、被害を最小限にするための対策が重要となっているだけでなく、地域住民の災害対応力の強化が求められています。

これまで、防災に関するパンフレットの作成、出前講座や講演会等による啓発の実施や、津波避難等の訓練を定期的に実施しています。

さらに、ひとり暮らし高齢者の状況把握調査の実施や、自主防災組織等の協力を得ながら、災害時避難行動要支援者のための個別避難計画の作成を進めています。

引き続き、高齢者等が災害時に安全に避難できるよう、関係機関と連携して啓発や訓練等の取組みを進めるとともに、災害時避難行動要支援者の把握に努め、個別避難計画の策定を進めていきます。

また、事業継続計画（BCP）の策定や見直しの支援を行い、災害が発生しても介護サービスが安定的・継続的に提供できる体制を整備します。

#### ◆防犯への取組み

高齢者をターゲットとした振り込め詐欺等の特殊詐欺が、全国的に多発しています。

本町においても、消費者相談体制、町広報紙やホームページ等での啓発や、警察と協力して防犯パトロールを実施しています。

引き続き、高齢者の安心・安全な生活を守るため、消費者相談や啓発活動、防犯パトロールを実施していきます。

### ② 高齢者にやさしい環境整備

高齢者や障がい者が安全で快適に移動できる施設や道路環境の整備を促進することで、誰もが安心していきいきと社会参加できるまちを目指します。

「和歌山県福祉のまちづくり条例」等に則り、公共施設や道路をはじめ、民間施設等についても、ユニバーサルデザイン実現のための啓発を進めています。

「湯浅えき蔵」や「湯浅町特産物流通物販センター」等の公共施設について、バリアフリーに配慮した整備や、障がい者用駐車スペースの適正利用の啓発等を実施しています。

今後も、バリアフリーに配慮した整備の推進や啓発を実施していきます。

### ③ 感染症対策の推進

インフルエンザをはじめ新型コロナウイルス感染症等に対し、保健所や地域の医療機関等と連携しながら、感染症対策を実施していきます。

また、事業継続計画（BCP）の策定や見直しの支援を行い、感染症の流行が起こっても介護サービスが安定的・継続的に提供できる体制を整備します。

感染症対策を行った上で高齢者福祉に関する取組みを実施することで、高齢者の不安の軽減を図るとともに、感染防止を行いながらも人との関わりを保つ取組みを推進していきます。

感染症法等の規定も踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、日ごろから関係部局・関係機関との連携強化を図ります。

### ④ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据え、本町で報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行います。

## 2. 介護予防・健康づくりの充実と地域で支え合う体制づくり

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業とは、市町村が中心となり、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で、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

介護予防・日常生活支援総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されています。

介護予防・日常生活支援総合事業における高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防の取組みについては、保険者機能強化推進交付金を活用し更なる施策の充実を図るとともに、要介護者の利用についても柔軟な対応を進めます。また、実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的に展開するなど、有田圏域の他市町と情報を共有しながら適切かつ効果的な事業運営ができるよう評価・検証を行います。

#### ■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

1. 訪問型サービス
2. 通所型サービス
3. その他の生活支援サービス
4. 介護予防ケアマネジメント

##### ○一般介護予防事業

1. 介護予防把握事業
2. 介護予防普及啓発事業
3. 地域介護予防活動支援事業
4. 一般介護予防事業評価事業
5. 地域リハビリテーション活動支援事業

#### ① 介護予防・生活支援サービス事業の推進

##### ◆訪問型サービス

○旧介護予防訪問介護に相当するサービスを実施しています。

(町内3事業所、町外10事業所を指定)

##### ◆通所型サービス

○旧介護予防通所介護に相当するサービスを実施しています。

(町内5事業所、町外11事業所を指定)

○短期集中型サービス(通所型サービスC)として、町内事業者と委託し、事業を実施していきます。

##### ◆介護予防ケアマネジメント

○要支援者や事業対象者について、一人ひとりの状態に合った介護予防サービスを組み合わせた介護予防ケアプランもしくは介護予防ケアマネジメントを提供しています。



### 【施策の方向性】

○介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント）を継続して実施するとともに、生活支援体制事業と連携して、住民ニーズに対応したサービスの事業化を検討していきます。

### ② 一般介護予防事業の充実

一般介護予防事業の推進に関しては、次の「介護予防把握事業」、「介護予防普及啓発事業」、「地域介護予防活動支援事業」、「地域リハビリテーション活動支援事業」の取組みを、PDCAサイクルに沿って推進するとともに、専門職の関与や利用者支援の充実、他の事業との連携により効率化・充実化を図ります。

また、高齢者の健康づくりなど保健事業と介護予防の一体的実施についての検討を進めます。

#### ◆介護予防把握事業

民生児童委員や関係機関及び団体、高齢者本人、家族、地域住民等からの情報や地域包括支援センターにおける窓口相談等を通じて、介護予防の支援が必要な高齢者の把握を進め、必要に応じて基本チェックリスト等を活用することで、介護予防事業への参加を促します。

65歳以上の特定健診・がん検診受診者に基本チェックリストを実施し、対象者を把握しています。また、後期高齢者（75歳以上）を対象に、健診時に「後期高齢者の質問票」での調査を行い、フレイルの状態把握を実施しています。

### 【施策の方向性】

○基本チェックリストやフレイルチェックを活用し、介護予防対象者の把握、介護予防につなげていきます。

○介護予防の自主グループでもフレイルチェックを活用し、参加者のフレイルの状態把握を実施していきます。

介護予防把握事業	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
基本チェックリスト 実施件数(件)	242	235	237	239	240	240
後期高齢者の質問票 実施件数(件)	66	90	95	150	155	160

#### ◆介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識の普及・啓発や介護予防教室や講演会を実施しています。町主催の高齢者筋力向上トレーニング教室や、老人大学での出前講座、介護予防に関する講演会の実施等、高齢者の介護予防に取り組んでいます。

##### 【施策の方向性】

○高齢者筋力向上トレーニング教室や出前講座、講演会を実施し、介護予防の普及・啓発を実施していきます。

高齢者筋力向上 トレーニング教室	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
開催か所数(か所)	2	2	2	2	2	2
参加者数(人)	106	94	79	80	90	100

老人大学 出前講座	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
開催回数(回)	8	9	10	10	10	10

#### ◆地域介護予防活動支援事業

介護予防に関する地域の自主グループ活動のお元気体操や腰痛膝痛予防健康体操、いきいき体操やサロン活動の運営支援を行っています。

また、自主グループ活動がない地域については、場所の確保や新たな取組みの立ち上げを促すことが必要です。

##### 【施策の方向性】

- 既存の自主グループ活動の内容充実や運営支援を行うとともに、新たな自主グループ活動の立ち上げのため、場所の確保や運営支援を検討します。
- 自主グループによる体操のバージョンアップなど、体操内容の充実を図ります。
- 新型コロナウイルス感染症の流行により低下した、通いの場への参加者数を新型コロナウイルス感染症流行前並みに戻すよう支援します。

自主グループ (お元気体操)	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
開催か所数(か所)	7	8	9	10	11	12
参加者数(人)	105	113	131	140	150	160

腰痛膝痛予防健康体操	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
開催か所数(か所)	2	2	2	2	2	2
参加者数(人)	52	34	23	23	23	23

いきいき体操	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
参加者数(人)	8	7	5	5	5	5

サロン	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
開催か所数(か所)	9	12	13	14	15	16

#### ◆一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業の対象者に対する事業実施後に、介護予防の意識づくりや地域での取組み効果等を評価します。一般高齢者を対象とした意識調査や介護予防教室等の実施状況に関する評価を行うことで、今後の介護予防の取組みに役立てます。

##### 【施策の方向性】

○介護予防教室等の実施状況に関する評価方法を検討します。

#### ◆地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組みの機能強化のため、理学療法士・作業療法士等のリハビリテーション専門職が介護予防事業や地域住民主体の取組みに対して助言等を行う体制の整備に努めています。

自主グループ（お元気体操）への支援として、（一社）和歌山県接骨師会の協力を得て、柔道整復師による介護予防運動の指導を実施しています。

また、地域ケア個別会議にて、理学療法士等の専門職から助言を得て、利用者の重度化防止・自立に向けた支援方法を検討しています。

##### 【施策の方向性】

○リハビリテーション専門職による介護予防事業や地域住民主体の自主グループ活動への助言等を行う取組みを実施します。

## (2) 健康づくりの推進

高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するために、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組みを支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送れるようにすることが求められます。

介護予防を目的とする取組みとして、健康相談・介護予防教室を実施しています。

教室では、一般高齢者の多様なニーズに対応できるよう、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等が健康の段階に応じた取組みを行います。また、フィットネス教室の開催や自主活動グループを支援することで、主体的な健康づくりに対する意識の高揚を目指しています。

既存事業の継続並びに実施内容の充実を図るとともに、成壮年期から高齢期を見通した健康づくり（健診を受けることや運動を習慣化）ができるような体制整備を検討します。

### ① 健康づくりに対する意識の高揚

高齢期における健康の保持・増進を図り、疾病や要介護状態になることを予防するためには、65歳以上の健康づくりだけでなく、40～64歳の生活習慣病の予防をはじめとする健康づくりが重要となっています。

第2号被保険者についても、健診やフィットネス教室等を運営することで、生活習慣病を予防する健康づくりを促進し、健康相談、認知症予防教室、老人大学での健康講座で健康づくりの啓発活動を実施しています。

町主催の健康づくり教室（エアロビクス教室、ソフトヨガ教室）を、町民体育館（週1回）や田区民センター（週1回）で実施しており、運動と併せて健康に関する情報提供を実施しています。

参加者の拡大や広い会場の確保、未実施地域について検討が必要です。

#### 【施策の方向性】

- 健康診断やフィットネス教室等については、保健事業のほか、国保事業とも連携し、住民の健康づくりの推進についてわかりやすい仕組みの構築に努めます。
- 健康づくり教室やフィットネス教室について、内容の充実を図っていきます。

健康づくり教室 (エアロビクス・ソフト ヨガ)	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
延べ参加者数(人)	542	1,015	1,300	1,700	2,100	2,500

フィットネス教室 (週2回実施)	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
参加者数(人)	20	18	16	20	25	30
延べ参加者数(人)	280	387	545	650	710	800

## ② 主体的な健康づくりに対する支援

健康づくりは日常的な取組みが重要であることから、公的な機会の提供だけでなく、住民の主体的な活動を促進することが重要です。そのためには、一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、「自分の健康は自分で守る」意識と、健康でいるための正しい知識を身につけるとともに、健康の増進を図るために日常的に活動できる場を提供していく必要があります。

成人の運動習慣の定着、食習慣の改善等の自主的な健康づくりを目指し、「スマイルくらぶ」の支援を行っています。

### 【施策の方向性】

- 自主運営の状況を把握しながら、健康づくりの活動を支援します。

## (3) 生きがいづくり活動への支援

### ① 生涯学習・生涯スポーツ活動等の充実

「人生 100 年時代」といわれる長寿社会にあって、健康で生きがいのある充実した高齢期を送るためには、生涯学習や生涯スポーツ活動等の機会を充実させていくことが重要となっています。

本町では、社会福祉協議会と連携して老人大学を開催しており、県内で最も長い実績を有しています。

また、老人クラブと連携のもと、老人体育祭やグラウンド・ゴルフ大会、ゲートボール大会等を開催しています。

### 【施策の方向性】

- 社会福祉協議会や福祉課、老人クラブ等、関係団体との連携を深め、事業の継続・内容の充実を図ります。

### ② 老人クラブ活動への支援

社会福祉協議会と連携して、老人クラブ活動への支援を行っています。

グラウンド・ゴルフ大会やゲートボール大会、友愛訪問、奉仕活動、清掃活動、見守り活動など、高齢者の仲間づくり、生きがいづくりの場として、また、まちづくりにおいても大きな意義を持つ事業です。

老人クラブへの加入者数が年々減少してきており、活動の衰退等、老人クラブの存続に関わる問題となっています。

### 【施策の方向性】

- 加入者を増やすための広報活動や魅力ある老人クラブ活動に向けた支援を行い、老人クラブの活性化を推進します。

### ③ 就労的活動を支援する体制整備

高齢者が生きがいづくりや経済的な安定を保持するため、長年培ってきた知識や経験を活かせるよう就労的活動を支援する体制の整備を実施します。

ぬくもりふれあいセンターにおいて、NPOによる就労相談員や有田振興局からの巡回就労相談員を配置（月2回）し、就労支援を行っています。

また、シルバー人材センターを令和6年4月より設立します。

#### 【施策の方向性】

- 就労支援の取組みを継続して実施します。
- シルバー人材センターを設立します。
- 地域生活支援体制と併せて、活動意欲のある高齢者と、就労や地域活動の機会をコーディネートできる支援体制の構築を検討していきます。

## （4）地域で支え合う体制づくり

### ① 地域活動・ボランティア活動の促進

地域活動・ボランティア活動は、地域の高齢者世帯に対する声かけ・見守りなどから生きがいづくりに係るボランティアまで多岐にわたっており、地域福祉の向上の一端を担っています。社会福祉協議会が中心となり、「ボランティア連絡協議会」を運営しており、ボランティア相互の交流、啓発、情報交換や連絡調整を図っています。

調理や配食、洗濯等のボランティアや老人大学の講師等で活躍しています。

#### 【施策の方向性】

- 地域住民のニーズや地域人材の発掘、活動の場の確保といった情報を集め、生活支援体制整備事業と連携して、活動の充実を図ります。
- ボランティアに関する啓発や地域福祉活動を担う人材の育成を通じて、ボランティアの人材確保に努めています。
- 介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなど、新たな活動についても検討を進めます。

### ② 地域の多様な交流の促進

地域の多様な交流を促進するためには、家庭や地域で年齢や障がいの有無などに関わらず、同じ湯浅町の住民としてつながりを持ち、思いやりを持って互いに支え合う気持ちを育むことが重要です。

社会福祉協議会が中心となって、住民主体のサロン開設・運営支援を実施するとともに、社会福祉協議会主体でのサロンも開設しています。

小中学校と連携し、高齢者との交流や高齢者福祉の理解促進を図っています。小中学校にて高齢者福祉作文を募集し、老人福祉大会にて表彰しています。

#### 【施策の方向性】

- 今後も、町内各地のサロン等の活動が自主的かつ活発に行われるよう支援を行い、高齢者同士や地域間、世代間の交流を促進します。

### 3. 介護人材の確保及び介護保険の持続可能性の確保

#### (1) 介護保険主要3事業の適正な運営

高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数が増加する中で、予防給付・介護給付ともに右肩上がりです。今後も介護保険事業を持続的・安定的に運営していくためには、利用者に対して適正なサービス提供が行われているかどうかを確認することが重要です。

介護給付の適正化とは、介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、適切なケアマネジメントによって利用者が真に必要なサービスを見極めた上で、事業者がルールに従ってサービスを適切に提供するように促すことです。

そのため、関連団体・機関と連携しながら、利用者に対して過剰なサービスの提供がないかを点検するための体制強化を図るとともに、主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合）を実施しています。

##### ① 要介護認定の適正化

介護保険のサービスを利用するためには、要介護認定を受ける必要があり、要介護認定の公平・公正な実施が介護保険への信頼を高めます。

一次判定のための訪問調査は町職員で行い、認定調査の標準化を図ります。

認定調査員の能力向上や平準化のため、定期的に研修を実施します。

##### ② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランの内容について、ケアプランの点検や地域ケア個別会議等の機会を利用して、個々の受給者について必要とするサービスの確保や不適合なサービス提供の改善を図り、併せて、介護支援専門員の資質向上を図ります。

地域ケア個別会議や短期入所サービス利用日数超過届出によって、ケアプランの点検を実施しています。地域ケア個別会議での事例検討や生活介護中心型の訪問介護の届出以外でのケアプラン点検の実施については検討が必要です。

また、住宅改修の給付に際しては、利用者の実態に沿って適切な改修が行われるよう、工事見積書の点検及び改修工事前の現地調査を行います。

ケアプランの点検	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
実施件数(件)	17	10	22	25	25	25

### ③ 縦覧点検・医療情報との突合

和歌山県国民健康保険団体連合会と連携し、受給者ごとの支払い状況を確認することで請求誤りの早期発見を図ります。

また、医療情報との突合を行うことで二重請求の有無の確認を行います。

縦覧点検・医療情報との突合実施率	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)	令和5年度 (見込み)	令和6年度 (目標値)	令和7年度 (目標値)	令和8年度 (目標値)
縦覧点検	100%	100%	100%	100%	100%	100%
医療情報	100%	100%	100%	100%	100%	100%

#### 【主要3事業の施策の方向性】

○主要3事業について、従来の5事業が再編されたことから、引き続き着実に実施するとともに、効率的かつ効果的な介護給付の適正化を実施していきます。

○ケアプランの点検や福祉用具の点検について、点検方法の検討を行い、内容の充実を図ります。

## (2) 介護保険事業の円滑な運営

### ① 介護保険制度及びサービスに関する情報提供の充実

利用者が適正な介護サービスを主体的に選択できるよう、介護保険制度の理念を踏まえて、制度の趣旨や制度改正の情報、事業所や各種介護保険サービスの内容について周知を図ることが重要です。

また、介護保険は公費と保険料で成り立っています。費用負担や制度の仕組みを広報することによる適正利用の普及・啓発も求められることから、介護保険制度について、町広報紙やホームページでの広報、来所者への窓口での制度やサービスについての説明を実施しています。

#### 【施策の方向性】

○役場や地域包括支援センターの窓口や町広報紙、ホームページ等を活用し、利用者に迅速かつ的確に情報提供できるよう、周知を図っていきます。

### ② 相談・苦情への対応の強化

住民が安心して介護保険サービスを利用できるよう、町の介護保険担当窓口、地域包括支援センター等において、ニーズに即した円滑なサービスの提供を支援しています。

町以外の身近な相談窓口としては、居宅介護支援事業者、民生児童委員等がその役割を担っています。

#### 【施策の方向性】

○個々の相談や苦情等に十分対応できるよう支援を行います。



### ③ サービス事業所の適正な運営

居宅介護支援をはじめ、地域密着型サービスや介護予防・日常生活支援総合事業等、町が事業所指定及び指導・監督を管轄するサービスについて、指定申請等の各種事務手続きが円滑に実施できるよう支援します。

また、指定事業所が適正な運営を行うため、町指定の事業所に対し運営指導等により適正な運営の指導を実施します。県指定と町指定を併せ持つ事業所については、県実施の運営指導に同行し、運営状況の確認を実施します。

#### 【施策の方向性】

- 運営指導について定期的に実施し、事業所の適正な運営を支援していきます。  
また、事業所として求められる災害対策や感染症対策について、運営指導等において事業継続計画（BCP）の策定状況や取組み状況の確認、地域と連携した訓練の実施を促していきます。
- 介護分野の文書に係る負担軽減の取組みの一環として、電子申請・届出システムが推進されていることから、介護情報基盤の整備に向けた取組みを推進します。

### (3) 人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

全国的に介護保険サービスに対する需要の増加が見込まれる中で、介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保や育成の必要性が求められています。

国や県が実施する介護人材確保についての取組みや制度の周知を図るとともに、介護支援専門員の資質向上のための研修を実施しています。

また、町内の小学校高学年児童を対象に、福祉学習や認知症サポーター養成講座を毎年開催しており、それらを通じて、子どもたちの将来の職業の選択肢の1つとなるよう介護職の魅力を発信しています。

#### 【施策の方向性】

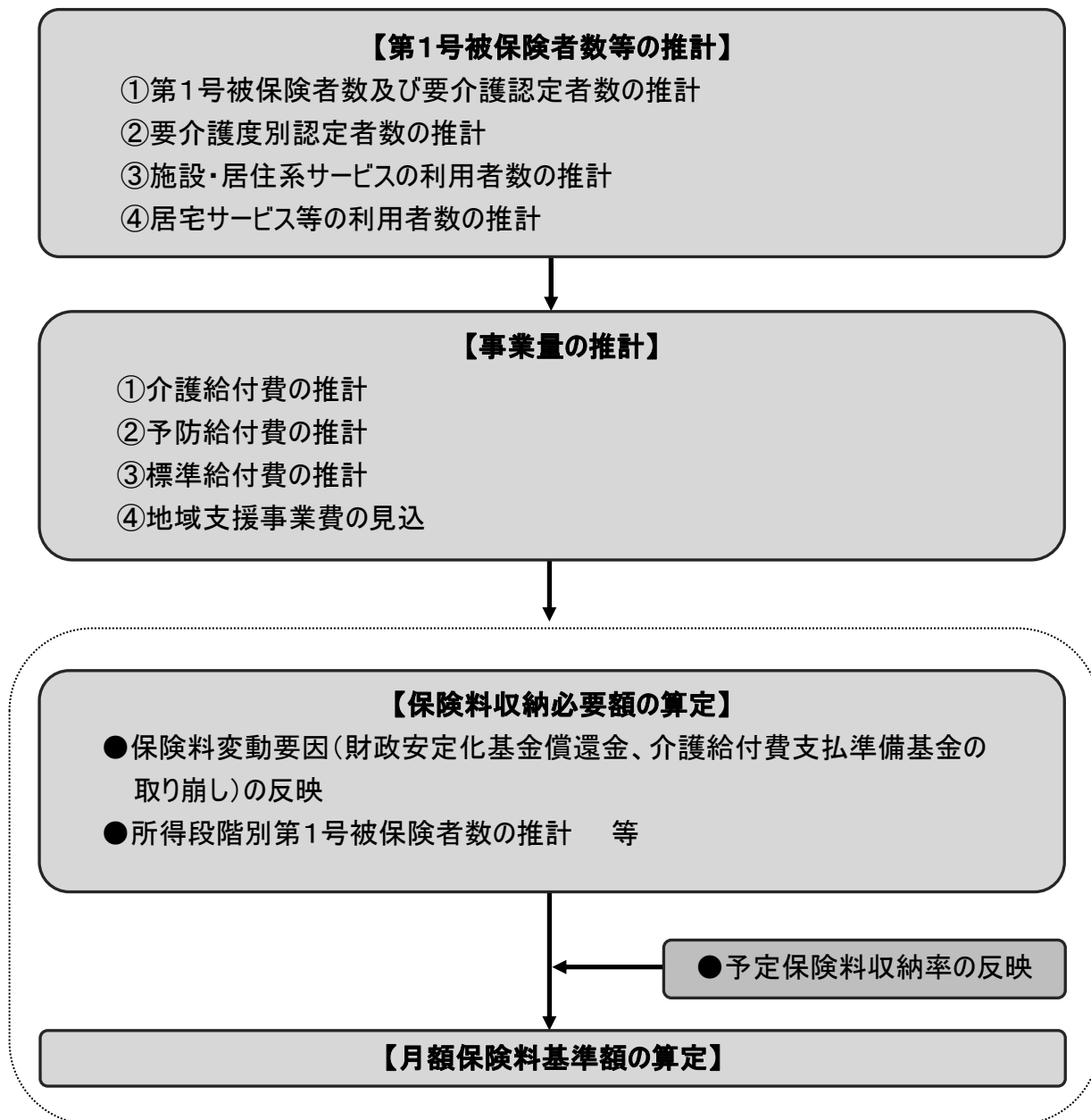
- 国や県による介護人材の確保についての取組み・制度の周知を実施します。
- 介護サービス事業所の人材の把握を行い、人材確保のための支援の方法を検討します。
- 介護支援専門員の資質向上のための研修等を実施します。
- 介護支援専門員の日常的業務に対しての個別相談やサービス担当者会議の開催支援、支援困難事例に対する指導助言などを通して、介護支援専門員を支援します。
- 町内の小学校高学年児童を対象に、福祉学習や認知症サポーター養成講座を引き続き開催し、福祉や介護の魅力を発信します。
- ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組みを推進します。

# 第5章 介護保険事業の推進

## 1. 保険料算定の流れ

介護保険料は、人口推計や要介護認定者数の推計、過去のサービス給付実績等を踏まえ、事業量を推計した後、介護給付費準備基金の取り崩し額や所得段階別第1号被保険者数の推計を反映、保険料収納必要額を算定し、予定保険料収納率を反映して算出します。

### ■介護保険給付費算出の流れ



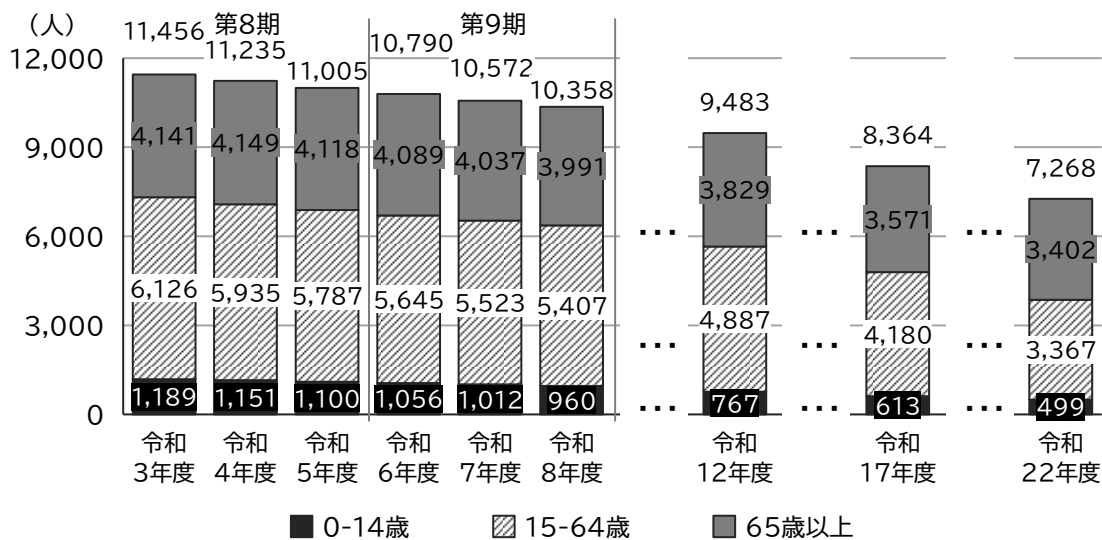
## 2. 高齢者数と要介護認定者数等の見込

### (1) 人口推計

今後の本町の総人口を推計すると、本計画期間の最終年度の令和8年度には、総人口は10,358人、65歳以上人口が3,991人（高齢化率38.5%）、75歳以上人口が2,428人（後期高齢化率23.4%）になると見込まれます。

また、令和12年度には、65歳以上人口が3,829人（高齢化率40.4%）、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度には、65歳以上人口が3,402人（高齢化率46.8%）、75歳以上人口が2,007人（後期高齢化率27.6%）になると見込まれます。

#### ■総人口と年齢3区分人口の推移と推計



	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1号被保険者	4,089	4,037	3,991	3,829	3,402
65～69歳	818	771	749	695	762
70～74歳	939	875	814	718	633
75～79歳	917	1,001	1,059	791	580
80～84歳	677	647	614	852	550
85～89歳	406	417	421	445	463
90歳以上	332	326	334	328	414
第2号被保険者	3,542	3,505	3,443	3,116	2,133
前期高齢者数	1,757	1,646	1,563	1,413	1,395
後期高齢者数	2,332	2,391	2,428	2,416	2,007
高齢化率	37.9%	38.2%	38.5%	40.4%	46.8%

資料：住民基本台帳（各年9月末）を基にコーホート変化率法にて推計

## (2) 第1号被保険者数及び要介護認定者数の推計

第1号被保険者数及び要介護認定者数の推計についてみると、令和6年度から令和8年度にかけては、第1号被保険者数、要介護認定者数は減少すると見込まれます。

### ■第1号被保険者数及び要介護認定者数・要介護認定率の推計

単位：人

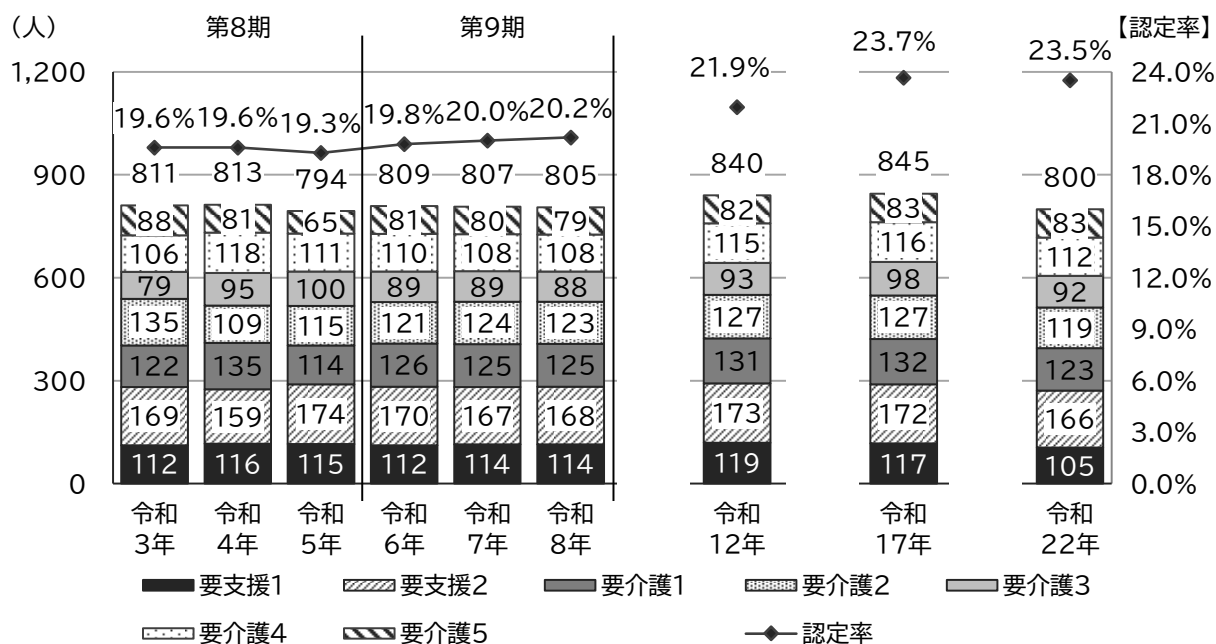
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1号被保険者数	4,089	4,037	3,991	3,829	3,402
要介護認定者数	809	807	805	840	800
要介護認定率	19.8%	20.0%	20.2%	21.9%	23.5%

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計

## (3) 要介護度別認定者数の推計

要介護度別認定者数（第1号被保険者のみ）の推計についてみると、本計画期間は800人台で緩やかに減少する見込みとなっていますが、中長期でみると令和17年には845人、認定率23.7%となる見込みです。

### ■要介護度別認定者数・認定率の推移と推計



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計

#### (4) 施設・居住系サービスの利用者数の推計

令和6年度から令和8年度の施設・居住系サービスの利用者数は210人前後で推移し、介護度別にみると要介護4が70人台で最も多くなる見込みです。

施設利用にあたっては、特例入所を含め地域の実情を踏まえた利用を前提として見込んでいます。

##### ■施設・居住系サービスの利用者数の推計

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
合 計	208	210	210	220	224
要支援1	3	3	3	3	2
要支援2	3	3	3	3	3
要介護1	15	15	15	15	14
要介護2	18	19	19	19	18
要介護3	43	44	43	47	47
要介護4	74	75	75	80	77
要介護5	52	51	52	53	53

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計

#### (5) 居宅サービス等の利用者数の推計

令和6年度から令和8年度の居宅サービス等の利用者数は600人前後で推移し、介護度別にみると要支援2が160人台で最も多くなる見込みです。

##### ■居宅サービス等の利用者数の推計

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅サービス等の利用者数	601	597	595	620	586
要支援1	109	111	111	116	103
要支援2	167	164	165	170	163
要介護1	111	110	110	116	109
要介護2	103	105	104	108	101
要介護3	46	45	45	46	45
要介護4	36	33	33	35	35
要介護5	29	29	27	29	30

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計

## (6) 介護サービスの基盤整備に関する考え方

介護サービスの基盤整備については、本計画期間だけでなく、令和22年度といった中長期間の高齢者数や要支援・要介護認定者数を見据えた上で、適切にサービスを提供するためのサービス基盤を確保できるよう、各年度の必要利用定員総数を定め、計画的に整備を進めます。

また、高齢者の受け皿として、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についても、設置状況を把握していきます。

### ① 地域密着型サービスにおける必要利用定員総数の設定

本町として、定めるべき必要利用定員総数は次のとおりです。

本計画期間中（令和6～8年度）に新たな整備の予定はありません。

介護老人福祉施設での待機者や、有田圏域での介護保険施設や有料老人ホーム等の設置状況を踏まえ、新たな整備を検討します。

単位：人

サービス名	整備状況	必要利用定員総数		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	18	18	18	18
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	58	58	58	58

### ② 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について

高齢者の受け皿として、全国的に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、必要な介護サービス基盤の整備量を適切に見込むためにも、有料老人ホーム等の設置状況の把握が必要です。

令和5年時点で、本町には未届けの有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームはありません。

引き続き和歌山県や有田圏域の他市町と連携して、有料老人ホーム等の設置状況を把握するとともに、未届けの有料老人ホーム等を発見した場合には、和歌山県に情報提供を行います。

### 3. 事業量の推計

#### (1) 介護給付費の推計

介護給付費は、本計画期間中（令和6～8年度）及び令和12年度、令和22年度における介護サービスの月あたりの利用人数・回数・日数等の見込を基に算出しています。

#### ■介護サービスの月あたりの利用人数等の見込

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
居宅サービス						
訪問介護	回数	2,622回	2,623回	2,608回	2,842回	2,411回
	人数	125人	125人	125人	131人	119人
訪問入浴介護	回数	10回	9回	9回	10回	9回
	人数	2人	2人	2人	2人	2人
訪問看護	回数	524回	527回	513回	567回	472回
	人数	54人	54人	53人	56人	51人
訪問リハビリテーション	回数	43回	44回	43回	55回	41回
	人数	4人	4人	4人	5人	4人
居宅療養管理指導	人数	45人	45人	45人	46人	43人
通所介護	回数	1,497回	1,503回	1,483回	1,642回	1,354回
	人数	142人	142人	141人	149人	135人
通所リハビリテーション	回数	353回	351回	351回	374回	315回
	人数	44人	44人	44人	45人	42人
短期入所生活介護	日数	725日	724日	719日	821日	667日
	人数	45人	45人	45人	49人	43人
短期入所療養介護（老健）	日数	3日	3日	3日	4日	3日
	人数	1人	1人	1人	1人	1人
短期入所療養介護（病院等）	日数	0日	0日	0日	0日	0日
	人数	0人	0人	0人	0人	0人
短期入所療養介護 （介護医療院）	日数	0日	0日	0日	0日	0日
	人数	0人	0人	0人	0人	0人
福祉用具貸与	人数	162人	163人	162人	170人	155人
特定福祉用具購入費	人数	2人	2人	2人	3人	2人
住宅改修費	人数	4人	4人	4人	4人	4人
特定施設入居者生活介護	人数	21人	22人	22人	23人	20人

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計

■介護サービスの月あたりの利用人数等の見込（続き）

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0人	0人	0人	0人	0人
夜間対応型訪問介護	人数	0人	0人	0人	0人	0人
地域密着型通所介護	回数	270回	270回	268回	302回	236回
	人数	26人	26人	26人	28人	24人
認知症対応型通所介護	回数	0回	0回	0回	0回	0回
	人数	0人	0人	0人	0人	0人
小規模多機能型居宅介護	人数	2人	2人	2人	2人	2人
認知症対応型共同生活介護	人数	29人	29人	29人	29人	30人
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	2人	2人	2人	2人	2人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	27人	28人	28人	30人	28人
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0人	0人	0人	0人	0人
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	78人	78人	77人	80人	76人
介護老人保健施設	人数	45人	45人	46人	50人	46人
介護医療院	人数	0人	0人	0人	0人	0人
居宅介護支援	人数	281人	280人	278人	291人	264人

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計



■介護給付費の見込

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
<b>居宅サービス</b>					
訪問介護	88,126	88,294	87,775	95,772	81,376
訪問入浴介護	1,485	1,471	1,455	1,534	1,455
訪問看護	29,032	29,329	28,369	31,394	26,051
訪問リハビリテーション	1,496	1,515	1,508	1,921	1,418
居宅療養管理指導	5,535	5,607	5,607	5,689	5,312
通所介護	139,239	139,869	137,898	152,909	127,091
通所リハビリテーション	34,568	34,594	34,506	36,669	31,294
短期入所生活介護	70,774	70,700	70,181	80,021	65,204
短期入所療養介護（老健）	437	425	425	450	425
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	26,138	26,276	26,120	27,407	25,127
特定福祉用具購入費	682	682	682	892	682
住宅改修費	5,223	5,223	5,223	5,223	5,223
特定施設入居者生活介護	47,573	49,839	49,839	52,120	45,749
<b>地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	21,290	21,334	21,181	24,480	18,846
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	4,611	4,617	4,617	4,617	4,617
認知症対応型共同生活介護	95,446	95,567	95,567	95,567	99,123
地域密着型特定施設入居者生活介護	4,200	4,205	4,205	4,205	4,205
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	81,805	84,976	84,976	90,911	85,137
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
<b>施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	239,751	240,054	237,035	246,114	233,745
介護老人保健施設	165,450	165,626	169,432	184,463	169,432
介護医療院	0	0	0	0	0
居宅介護支援	46,008	45,773	45,430	47,589	43,376
<b>合計【介護給付費】</b>	<b>1,108,869</b>	<b>1,115,976</b>	<b>1,112,031</b>	<b>1,189,947</b>	<b>1,074,888</b>

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計  
 ※1,000円未満を切り捨てているため、合計が一致しない場合があります

## (2) 予防給付費の推計

### ■介護予防サービスの月あたりの利用人数等の見込

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数	0回	0回	0回	0回	0回
	人数	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防訪問看護	回数	218回	215回	217回	232回	183回
	人数	27人	27人	27人	28人	25人
介護予防訪問リハビリテーシ ョン	回数	76回	75回	76回	78回	54回
	人数	5人	5人	5人	5人	4人
介護予防居宅療養管理指導	人数	5人	5人	5人	6人	5人
介護予防通所リハビリテーシ ョン	人数	22人	22人	22人	24人	21人
介護予防短期入所生活介護	日数	28日	27日	27日	28日	19日
	人数	4人	4人	4人	4人	3人
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数	0日	0日	0日	0日	0日
	人数	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数	0日	0日	0日	0日	0日
	人数	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数	0日	0日	0日	0日	0日
	人数	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防福祉用具貸与	人数	112人	110人	111人	115人	102人
特定介護予防福祉用具購入費	人数	3人	3人	3人	3人	1人
介護予防住宅改修	人数	3人	3人	3人	3人	3人
介護予防特定施設入居者生活 介護	人数	6人	6人	6人	6人	5人
地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所 介護	回数	0回	0回	0回	0回	0回
	人数	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防小規模多機能型居宅 介護	人数	0人	1人	1人	1人	0人
介護予防認知症対応型共同 生活介護	人数	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防支援	人数	130人	129人	130人	134人	118人

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計

■ 予防給付費の見込

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
<b>居宅サービス</b>					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	9,272	9,148	9,239	9,870	7,822
介護予防訪問リハビリテーション	2,576	2,543	2,556	2,637	1,820
介護予防居宅療養管理指導	686	687	687	793	687
介護予防通所リハビリテーション	9,188	9,199	9,199	9,938	8,723
介護予防短期入所生活介護	2,081	2,054	2,054	2,114	1,427
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,764	8,603	8,684	8,992	7,986
特定介護予防福祉用具購入費	962	962	962	962	328
介護予防住宅改修	2,577	2,577	2,577	2,577	2,577
介護予防特定施設入居者生活介護	5,265	5,272	5,272	5,272	4,587
<b>地域密着型サービス</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	592	592	592	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	7,128	7,082	7,137	7,356	6,478
合計【予防給付費】	48,499	48,719	48,959	51,103	42,435

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計  
 ※1,000円未満を切り捨てているため、合計が一致しない場合があります。

### (3) 標準給付費の推計

#### ■標準給付費の見込

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	合計	令和 12年度	令和 22年度
介護給付費 (a)	1,108,869	1,115,976	1,112,031	3,336,876	1,189,947	1,074,888
予防給付費 (b)	48,499	48,719	48,959	146,177	51,103	42,435
総給付費 (c) = (a) + (b)	1,157,368	1,164,695	1,160,990	3,483,053	1,241,050	1,117,323
特定入所者介護サ ービス費等給付額 (d)	57,000	57,287	57,573	171,859	58,249	57,333
高額介護サービス 費等給付額 (e)	29,572	29,726	29,874	89,172	30,168	29,694
高額医療合算介護 サービス費等給付 額 (f)	3,610	3,623	3,641	10,874	3,741	3,682
算定対象審査支払 手数料 (g)	970	974	978	2,922	1,005	989
合計【標準給付費】 (c) + (d) + (e) + (f) + (g)	1,248,520	1,256,304	1,253,056	3,757,880	1,334,213	1,209,022

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計  
※1,000円未満を切り捨てているため、合計が一致しない場合があります。

### (4) 地域支援事業費の見込

#### ■地域支援事業費の見込

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	合計	令和 12年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援総合 事業費	70,514	69,987	70,064	210,564	69,291	65,904
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営) 及び任意事業費	53,957	54,671	54,801	163,429	45,065	34,539
包括的支援事業 (社会保障充実分)	4,842	4,906	4,918	14,665	4,034	3,092
地域支援事業費合計	129,313	129,564	129,782	388,659	118,391	103,534

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計  
※1,000円未満を切り捨てているため、合計が一致しない場合があります。

## 4. 保険料の算定

### (1) 第8期計画からの変更点等

#### ① 介護報酬の改定

介護報酬改定により1.59%引き上げられることになりました。内訳は介護職員の処遇改善が+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制等の活用や介護職員以外の処遇改善のために+0.61%としています。

また、処遇改善加算一本化による賃上げ効果や、介護施設の基準費用額増額による増収効果で、改定率の外枠での引き上げは+0.45%相当を見込み、合計すると+2.04%相当の改訂となります。

#### ■保険料収納必要額の算定

介護報酬改定	+1.59%
介護職員の処遇改善分	+0.98%
その他の改定率	+0.61%

※介護職員の処遇改善分である「+0.98%」の改定については、令和6年6月1日に施行予定

#### ② 所得段階の多段階化

介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化することで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ります。第1号被保険者保険料は、保険料基準額に所得段階別の割合を乗じた額を負担することになります。

第9期では、標準所得段階をこれまでの9段階から13段階へと多段階化することとなりました。

## (2) 保険料収納必要額の算定

### ■保険料収納必要額の算定

単位：円

	備考	3年間合計額
標準給付費（Ⅰ）		3,757,880,296
地域支援事業費（Ⅱ）		388,659,012
第1号被保険者負担分相当額（A）	$(Ⅰ + Ⅱ) \times 23.0\%$	953,704,041
調整交付金相当額（B）	$(Ⅰ + Ⅱ) \times 5.0\%$	198,422,229
調整交付金見込額（C）	$(Ⅰ + Ⅱ) \times \text{調整交付金割合}$	276,999,000
財政安定化基金拠出金見込額（D）		0
財政安定化基金償還金（E）		0
準備基金取り崩し額（F）		53,400,000
財政安定化基金取り崩しによる交付額（G）		0
市町村特別給付費等（H）		0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（I）		0
保険料収納必要額（J）	$A + B - C + D + E - F - G + H - I$	821,727,270

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計

## (3) 月額保険料基準額の算定

第1号被保険者の年額保険料基準額は、保険料収納必要額を予定保険料収納率で割り、さらに所得段階別加入割合補正後の被保険者数で割って算出します。その額を12で割ると、月額保険料基準額が算出されます。

### ■月額保険料基準額の算定

単位：円

	備考	3年間合計額
保険料収納必要額（K）		821,727,270
予定保険料収納率（L）		98.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（M）		10,918人
年額保険料基準額（N）	$K \div L \div M$	76,800
月額保険料基準額（O）	$N \div 12$	6,400

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計

第9期月額保険料基準額	6,400
-------------	-------

## (4) 所得段階別の介護保険料

第1号被保険者の介護保険料は、所得段階別に13段階に分けて保険料率を定めます。

所得段階	要件	負担割合 (軽減措置)	保険料	
			月額	年額
第1段階	・生活保護被保護者 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が町民税非課税 ・世帯全員が県町民税非課税で、かつ本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	0.455 (0.285)	2,912 (1,824)	34,944 (21,888)
第2段階	・世帯全員が県町民税非課税で、かつ本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下	0.685 (0.485)	4,384 (3,104)	52,608 (37,248)
第3段階	・世帯全員が県町民税非課税で、かつ本人の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超	0.690 (0.685)	4,416 (4,384)	52,992 (52,608)
第4段階	・本人が市民税非課税で、世帯の中に県町民税課税者がいて、かつ本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	0.900	5,760	69,120
第5段階	・本人が県町民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がいて、かつ本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超	1.000	6,400	76,800
第6段階	・本人が県町民税課税で合計所得金額が120万円未満	1.200	7,680	92,160
第7段階	・本人が県町民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.300	8,320	99,840
第8段階	・本人が県町民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.500	9,600	115,200
第9段階	・本人が県町民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.700	10,880	130,560
第10段階	・本人が県町民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.900	12,160	145,920
第11段階	・本人が県町民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.100	13,440	161,280
第12段階	・本人が県町民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.300	14,720	176,640
第13段階	・本人が県町民税課税で合計所得金額が720万円以上	2.400	15,360	184,320

※ 第1～3段階は公費による低所得者の保険料軽減が実施されるため、( )内の保険料率、金額になります

※ 年額保険料に100円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額とする。

### 【参考】

	第9期	令和12年度	令和22年度
保険料基準額(月額)	6,400円	7,941円	8,198円

# 第6章 計画の推進

## 1. 計画の着実な実現に向けて

本計画の基本理念である「福祉・医療が充実し、お互いを認め合えるまちづくり」を実現するためには、高齢者ができる限り自立した生活を送れるよう、住民が一体となり、地域ぐるみの支援を進めていくことが大切です。

そのためには、地域包括支援センターをはじめ、社会福祉協議会やサービス事業所、医療機関、民生児童委員、老人クラブ等の関係団体・機関の連携を強化するとともに、身近な住民との連携を促進することが必要です。

町広報紙や町のホームページ、SNS、各種パンフレット等を通じて、高齢者福祉に対する意識啓発を図り、住民、関係団体・機関の役割を明確にすることで、計画を着実に推進し、本町における高齢者支援のための体制整備を図ります。

## 2. 関係機関との連携

それぞれの関係機関の役割を明確にするとともに、行政とこれらの関係機関・団体間の連携を強化しながら、計画の着実な推進を目指します。

### ① 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、介護保険サービスや配食サービスをはじめ様々な高齢者福祉サービスの提供、ボランティアグループの育成等多様な事業を展開しており、本町における社会福祉の中心的な担い手として活動をしています。

今後も、きめ細かな高齢者福祉サービスを提供できるよう、連携して取組みを実施していきます。

### ③ 民生児童委員

民生児童委員は、住民の様々な相談に応じるとともに、社会福祉に関する制度についての情報提供や、住民と関係機関との連携を図る「福祉のつなぎ役」として大切な役割を担っています。

今後もより一層住民の身近な相談者となるよう、連携を強化していきます。

### ③ 老人クラブ

老人クラブは、高齢者の自主的な組織として、一人ひとりの生きがいづくりを基本に、仲間づくりや健康づくり等、それぞれの地域の特色を活かした様々な活動を展開しています。

今後も、社会福祉協議会と連携して、魅力ある老人クラブづくりの取組みへの支援を実施していきます。



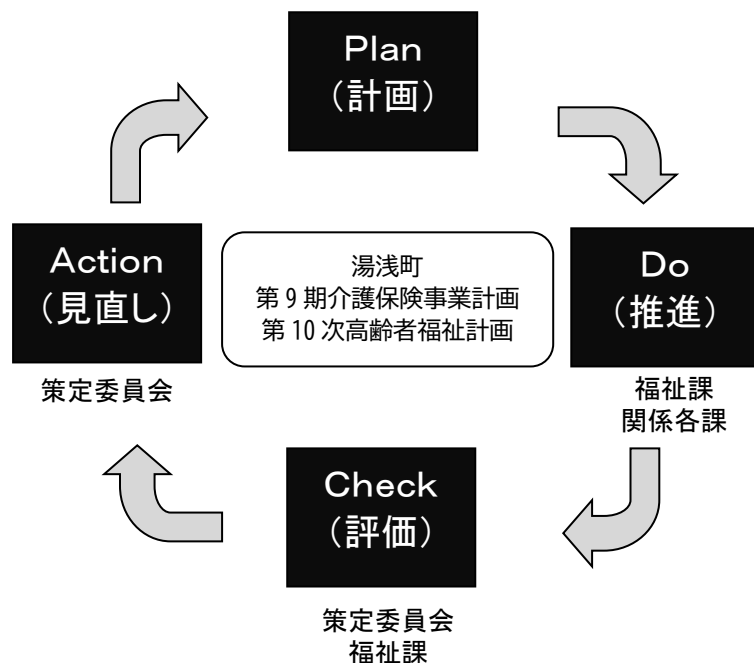
### 3. 計画の進行管理

介護保険制度を円滑に進めるため、計画の進行・進捗等に関する情報を総合的に取りまとめるとともに、新たな課題への対応、事業評価等を推進していくことが求められます。

そこで、本町における介護サービスの利用者、サービス供給量等の基礎的なデータの収集、利用者のニーズ、利用者満足度等の質的情報の把握に努めるとともに、庁内関係各課や関係機関・団体と連携を図りながら、PDCAサイクルに沿って各施策及び事業全体の進行管理を行います。

本計画（Plan：計画）に基づいた事業の実施状況（Do：推進）について、計画推進における課題や取組みの妥当性に関する評価（Check：評価）を担当課・作成委員会において行い、その結果を次期計画の作成委員会における計画見直しの基礎資料として活用（Action：見直し）することで、新たな計画の策定（Plan：計画）につなげていきます。

#### ■事業進行管理のためのPDCAの取組み



# 資料編

## 1. 湯浅町介護保険事業計画等作成委員会

### ■委員名簿

役職	氏名	所属等
委員長	原 正和	居宅介護支援専門員
副委員長	林 友理	湯浅町社会福祉協議会
委員	平山 純二	有田医師会
//	小野田 昌功	有田薬剤師会
//	道津 節子	湯浅町民生児童委員協議会
//	下向 田持	湯浅町老人クラブ連合会
//	谷 香織	サービス事業所 (特別養護老人ホームかぐのみ苑湯浅)
//	木村 晃宏	サービス事業所 (介護老人保健施設ライフケア有田)

敬称略、順不同

### ■湯浅町介護保険事業計画等作成委員会の審議内容

	日時	議題（審議事項）
第1回	令和5年8月7日（月）	1 作成委員会の体制 2 湯浅町介護保険事業計画作成スケジュール 3 湯浅町第9期介護保険事業計画等について （1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査の報告 （2）基本指針に基づく見直しのポイントについて
第2回	令和5年12月11日（月）	1. 介護保険料等の推計について 2. 湯浅町第9期介護保険事業計画等（骨子案）について
第3回	令和6年2月13日（火）	1. 湯浅町第9期介護保険事業計画・第10次高齢者福祉計画（案）について

## 2. 用語解説

用語	説明
か行	
介護医療院	「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た新たな介護保険施設です。
介護給付費準備基金	介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源不足時に取り崩して充当するために設置される基金です。事業運営期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むにあたり、最低必要と認められる額を除き取り崩すことが基本的な考えであるとされています。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要支援・要介護認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるよう、ケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職のことです。
介護報酬	介護保険におけるサービスを提供した事業者を支払われる「費用単価」のことです。
介護保険制度	40歳以上の人全員が被保険者(保険加入者)となって保険料を負担し、介護が必要と認定された時、費用の一部(原則10%)を負担して介護サービスを利用する制度です。
介護予防	元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化を遅らせ、自分らしい生活を実現できるようにすることです。具体的には、日頃から健康管理を行い、高齢期に合った健康づくりを行うことを指します。
キャラバンメイト	認知症サポーター養成講座の講師役を担う人。「認知症に対する正しい知識と具体的な対処方法」、「認知症サポーター養成講座の展開方法」等についての研修を受講した者をキャラバンメイトとして登録しています。
居宅(介護予防)サービス	要介護・要支援認定者が利用する在宅での介護保険サービスのことをいいます。要支援・要介護認定者に対するサービスは居宅サービス、要支援者に対するサービスは介護予防サービスに分類されます。
ケアプラン	要支援・要介護認定者が介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービスの利用意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のことです。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者のサービス利用のニーズを満たすため、保健・医療・福祉等の多様なサービスを適合させる系統立った連携・調整・統合の一連の活動のことです。
健康増進法	我が国における急速な高齢化の進行及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康増進の重要性が著しく増大していることに鑑み、国民の健康増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする法律です。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な高齢者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことです。
高額医療・高額介護合算制度	医療保険と介護保険を利用された方で年間の自己負担の合計額が一定額を超えた場合、申請することで超えた額が高額医療・高額介護合算サービス費として支給されます。

用語	説明
高額介護サービス費	要介護認定者が1か月に支払った自己負担分の介護サービスの利用者負担額が所得に応じて一定の上限を超えた場合、申請することで超えた分が高額介護サービス費として支給されます。ただし、福祉用具購入費及び住宅改修費の利用者負担分や施設等における食費・居住費は含みません。
高齢化率	全人口に占める 65 歳以上の人の割合です。高齢化率 7.0%で「高齢化社会」、高齢化率 14.0%以上で「高齢社会」、高齢化率 21.0%を超えると「超高齢社会」といわれています。
高齢者の医療の確保に関する法律	国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする法律です。
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	居住者の安否確認や生活相談といったサービスが付加された高齢者専用住宅のことです。「高齢者の居住の安定確保に関する法律」(高齢者住まい法)で規定されています。
作業療法士	理学療法士及び作業療法士法に基づく国家資格。「作業＝日常生活活動」を通じて生活全般のリハビリを行い、「からだ」だけではなく「こころ」のサポートを行います。
重層的支援体制整備事業	市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①相談支援(包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業)、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業です。
シルバー人材センター	一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会の確保・提供を行う都道府県知事指定の公益法人です。
審査支払手数料	国民健康保険団体連合会が行う介護保険給付費等の審査支払に係る手数料です。
生活支援コーディネーター	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行うコーディネーター(地域支え合い推進員)です。
成年後見制度	認知症高齢者や知的障がい者等の判断能力が不十分な成人を法的に保護するための制度です。本人の残存能力をできるだけ活かすために、自己決定可能な範囲を広げています。保護の類型は、本人の能力の程度に応じて「後見」、「保佐」、「補助」の3つに分類されます。
総給付費	第8期計画期間(令和3年度から令和5年度まで)の3年間に必要とされる各サービス(居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス)における介護給付・予防給付費の総額です。

用語	説明
た行	
第1号被保険者	市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の人を指します。介護保険料は、市町村が直接徴収します。
第2号被保険者	市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の人で、医療保険の加入者。介護保険料は、医療保険料徴収時に医療保険の保険者が徴収します。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等になることを予防し、たとえ要介護状態になったとしても、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の事業です。介護予防・日常生活支援総合事業、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、包括的支援事業（社会保障充実分）の3事業から構成されており、それに係る経費は介護保険から支払われます。
地域包括支援センター	地域において、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③地域包括ケア体制整備（包括的・継続的マネジメント業務）、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護業務の4つの基本的な機能を持つ総合的なマネジメントを担う中核機関です。
チームオレンジ	認知症サポーターができる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の方やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みです。
調整交付金	第1号被保険者のうち 75 歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）等と全国平均との差によって生じる保険料基準額の格差調整のために国から交付されるものです。
な行	
認知症	アルツハイマー病、脳血管疾患その他の要因に基づく脳の記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態のことです。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者のことです。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族からの相談等を受けて、認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのことです。
認知症対応型カフェ	認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、認知症のことやその対応などについて、お互いの理解を深めることができる集の場のことです。
認知症バリアフリー	認知症になっても住み慣れた地域で、不自由や不便を感じることなく暮らし続けられる生活環境のことを指します。認知症の当事者の立場に立って、生活環境の中でできる部分を改善していくことを目的としています。

用語	説明
は行	
バリアフリー	住宅建築用語では、段差等の物理的な障壁の除去をいいますが、福祉的にはより広く高齢者や障がい者等の社会参加を困難にしている社会的・制度的・心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられます。
標準給付費	介護保険料の算出の基礎となる標準給付費は、第8期計画期間(令和3年度から令和5年度まで)の3年間に必要とされる総給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料の総額です。
包括的支援事業	市町村が行う地域支援事業の一部で、地域包括支援センターにおいて、高齢者からの各種相談業務、権利擁護業務、介護支援専門員への助言・指導等を行います。また、必要に応じて介護予防事業の利用プランの作成を行います。
や行	
予定保険料収納率	介護保険料の予定収納率です。本計画では前年度の実績から 98.0%に設定しています。
ら行	
理学療法士(PT)	理学療法士及び作業療法士法に基づく国家資格。身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門技術者です。
老人福祉法	老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対しその心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的として昭和 38(1963)年に制定された法律です。

湯浅町第9期介護保険事業計画  
第10次高齢者福祉計画

発行年月：令和6年3月

発行：湯浅町福祉課

〒643-0002 和歌山県有田郡湯浅町青木 668-1

TEL：0737-63-2525 FAX：0737-63-3791

