

美里町高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画
(案)

令和6年2月

美 里 町

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	2
第2節 計画策定の背景	3
第3節 計画の位置づけ	5
第4節 計画期間と計画策定の体制	6
第2章 高齢者の現状と将来推計	7
第1節 人口と世帯の状況	8
第2節 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推移と推計	12
第3節 介護保険サービスの状況	18
第4節 アンケート調査結果の概要	23
第3章 目指す町の姿	40
第1節 基本理念と目標	41
第2節 基本理念達成のための体系図	42
第3節 日常生活圏域の考え方	43
第4章 一人一人が元気になる活動の推進に向けて	44
第1節 介護予防や重症化予防の体制づくり	45
第2節 地域での社会参加がしやすい体制づくり	46
第5章 みんなで支え合いができる地域づくりに向けて	47
第1節 在宅生活の支援体制の充実	48
第2節 支え合いのしくみづくり	49
第6章 自分らしく生活するための権利を守ることの推進に向けて	50
第1節 権利擁護の相談支援体制の整備	51
第2節 認知症の相談支援体制の充実	52
第3節 医療や介護の相談体制の充実	52
第7章 介護サービス事業によるまちづくり	54
第1節 介護サービス基盤の確保	55
第2節 地域包括支援センターの取組	55
第3節 介護給付費適正化事業の実施	56
第4節 介護保険サービス事業量等の見込み	58
第5節 低所得者の負担軽減策	58
第6節 介護保険事業費の見込み	59
第7節 標準給付費見込額	59
第8節 地域支援事業費見込額	59
第9節 保健福祉事業費見込額	59
第10節 第1号被保険者保険料の算定	60
第8章 計画の策定過程と推進体制	61
第1節 計画の策定過程	62

第2節	計画の進行管理	65
第3節	関係課・関係機関との連携	66
資料編	67

資料1	評価指標
資料2	美里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会条例
資料3	美里町高齢者福祉事業計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

第 1 章

計画の策定にあたって

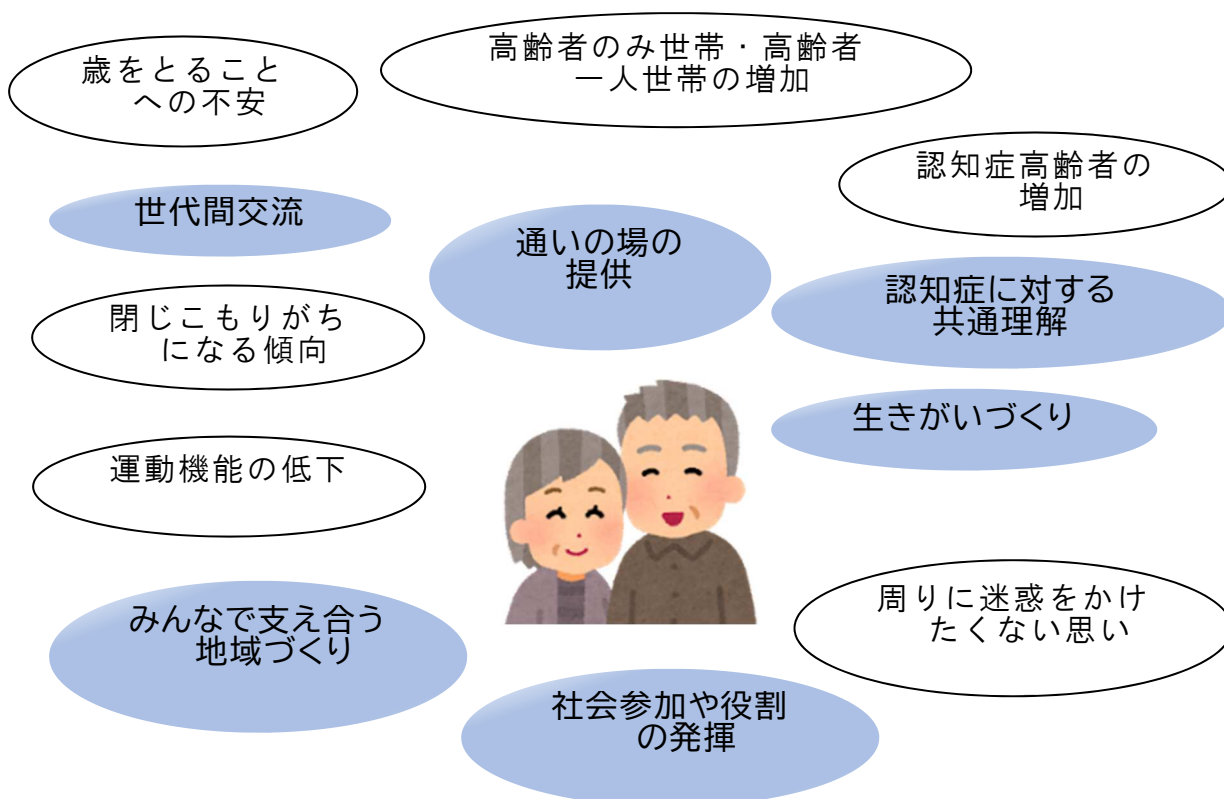
- 第 1 節 計画策定の趣旨
- 第 2 節 計画策定の背景
- 第 3 節 計画の位置づけ
- 第 4 節 計画期間と計画策定の体制

第1節 計画策定の趣旨

より良い高齢者福祉事業及び介護保険事業を実施していくため、社会情勢や家族環境の変化に合わせた計画を策定し、高齢者福祉政策を進めていく必要があります。「高齢者のみの世帯」及び「高齢者一人世帯」の増加等の状況を踏まえ、本町は、美里町で生活する高齢者が、いつまでも自分がしたい「望む生活」を送ることができるように、一人一人が持っている力を発揮しながら、地域とつながり、支え合い見守り合い、さらに、町、事業者、団体等と住民が目標を共有し、協働できる地域づくりができる町を目指します。

本町は、目指す町の姿に近づくため、『高齢者がいつまでも地域のなかで「望む生活」を送ることができる町』を基本理念とし、これを達成するために、「一人一人が元気になる活動の推進」、「みんなで支え合いができる地域づくり」、「自分らしく生活するための権利を守ることの推進」という3つの目標を掲げた「美里町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定しました。

高齢者を取り巻く環境



第2節 計画策定の背景

我が国の社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとのいわゆる「縦割り」や、支援の「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会（地域共生社会）の実現を図るため、包括的に福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずることを趣旨として、介護保険法、老人福祉法を含めた改正法「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が、（一部を除き）令和3年4月1日に施行されました。

さらに、今後、生産年齢人口が減少していく中で、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを迎える地域もあるなど、高齢者人口や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なるため、地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保、介護現場における生産性の向上の推進等が重要となります。また、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討したうえで、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要であるとし、国は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を改正しました。

基本指針のポイント

1 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居住要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、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も期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会への理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・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、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第3節 計画の位置づけ

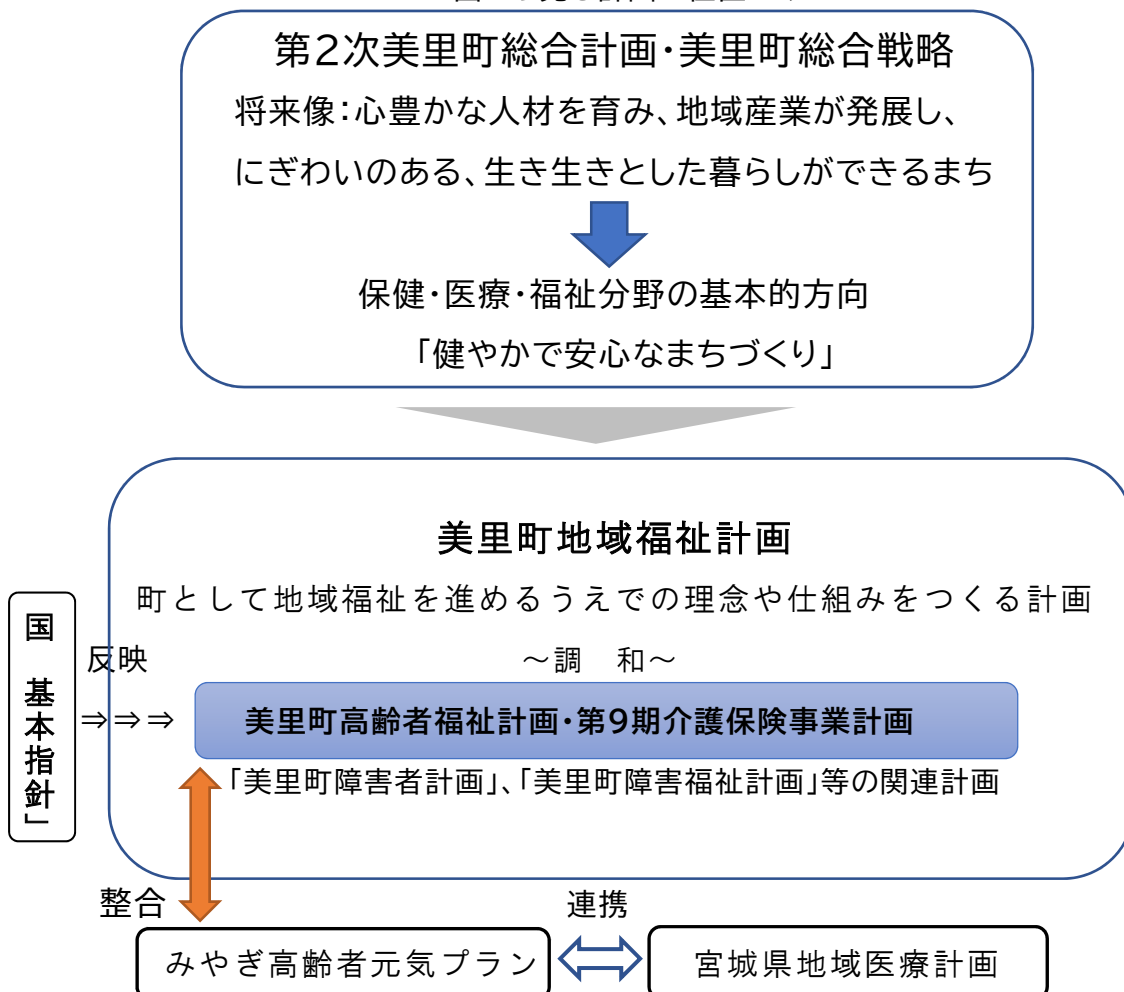
1 法的根拠

この計画は、老人福祉法第 20 条の8第1項に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法第 117 条第1項に基づく市町村介護保険事業計画として、一体的に策定したものです。

2 関連計画との調和

本計画は、宮城県高齢者福祉計画・介護保険支援事業計画である「みやぎ高齢者元気プラン」及び「宮城県地域医療計画」等と整合を図り、かつ、本町の上位計画である「第2次美里町総合計画・美里町総合戦略」、福祉部門の上位計画である「美里町地域福祉計画」を踏まえ、保健福祉分野をはじめとした関連計画との調和を図り策定したものです。

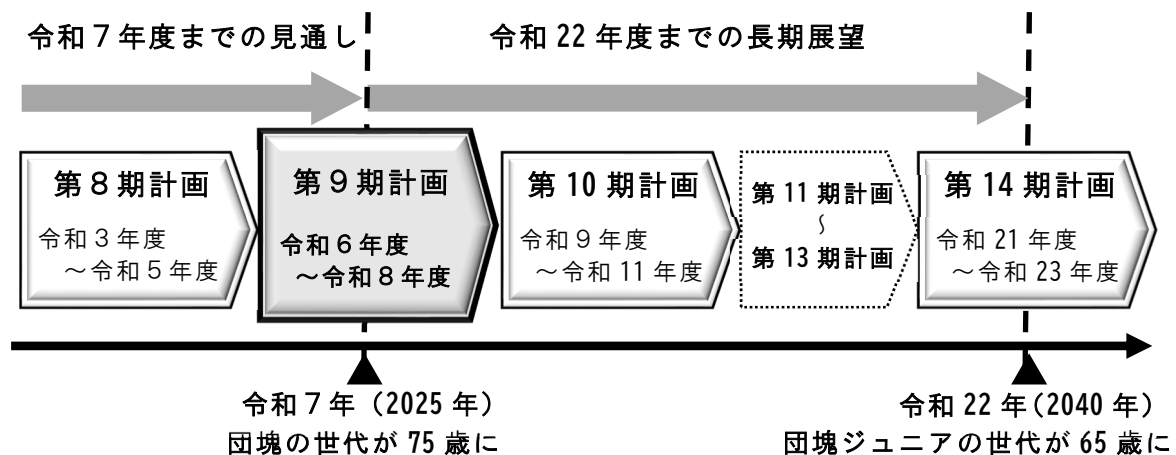
■図から見る計画の位置づけ



第4節 計画期間と計画策定の体制

1 計画期間

本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)とともに、団塊ジュニア世代が65歳高齢期に到達する令和22年(2040年)年を見据えつつ、介護保険法第117条第1項の規定により、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間としますが、社会情勢の変化等を踏まえ、状況に応じて見直しを図ります。



2 計画策定の体制

【事業計画策定委員会】

公募により選出された介護保険被保険者を代表する方、介護サービスに関する事業に従事する方、福祉団体を代表する方、地域住民で組織する団体を代表する方、学識経験者の方等、多方面から幅広く委員を選出し、12人で構成された「美里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」で、国及び県が示した基本指針等の内容を踏まえ、委員の意見を適宜反映し、審議・検討を行いました。

【住民参加と意見反映】

計画策定にあたっては、現在、保健・福祉サービスや介護サービスを利用している要支援・要介護認定者等をはじめ、介護保険被保険者である住民の意見反映が肝要であることから、「美里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」における住民代表として、公募により選出された介護保険被保険者を代表する方の委員としての参加、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の実施、さらには、パブリックコメントの実施などの方法により、機会の確保を図りました。

さらに、第8期計画期間中に、各事業等で把握された住民の意見、各関係機関の意見を反映することにも努めました。

第 2 章

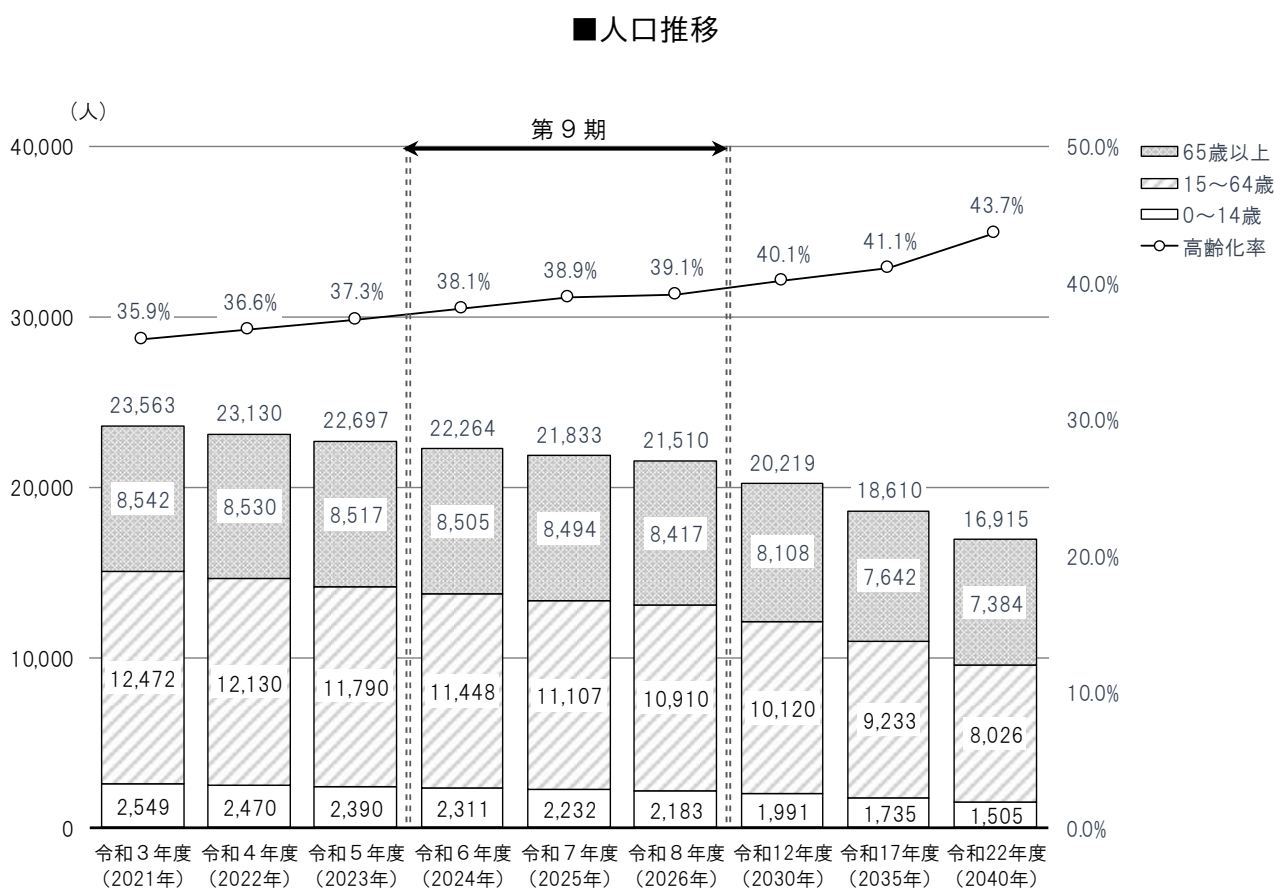
高齢者の現状と将来推計

- 第 1 節 人口と世帯の状況
- 第 2 節 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推移と推計
- 第 3 節 介護保険サービスの状況
- 第 4 節 アンケート調査結果の概要

第1節 人口と世帯の状況

1 人口推移

本町の総人口は減少傾向で推移し、この傾向が長期的に継続すると見込まれます。年齢3区分でも、いずれも減少傾向で推移するものと見込まれますが、減少ペースの差異があり、高齢化率は上昇し、令和12年には40.1%と4割台に到達し、令和22年には43.7%になるものと見込まれます。

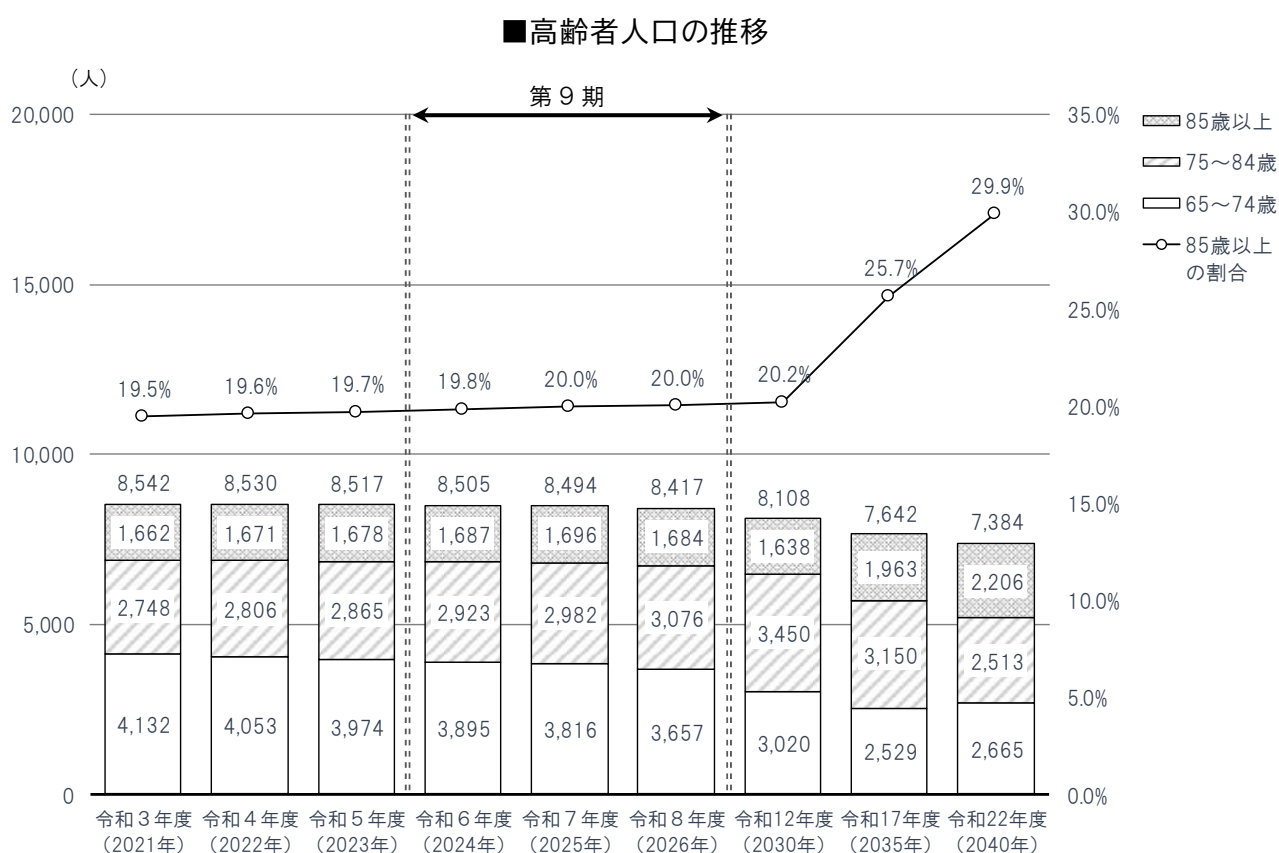


※2020年国勢調査人口を基準とし、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」をもとに線形補間を行い作成。

2 高齢者人口の推移

本町の高齢者人口(65歳以上)は、わずかながら減少傾向で推移し、本計画期計画期間中には 8,500 人を割り込むものと見込まれますが、年齢区分別にみると、65～74歳は一貫して減少、75～84歳は一貫して増加、85歳以上は令和7年をピークに減少と、それぞれ異なる傾向になるものと見込まれます。

また、長期的にみると、令和17年以降、85歳以上の増加が顕著であり、高齢者人口に占める85歳以上の割合は、令和17年に 25.7%、令和22年に 29.9%を占めるものと見込まれます。



※2020年国勢調査人口を基準とし、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」をもとに線形補間を行い作成。

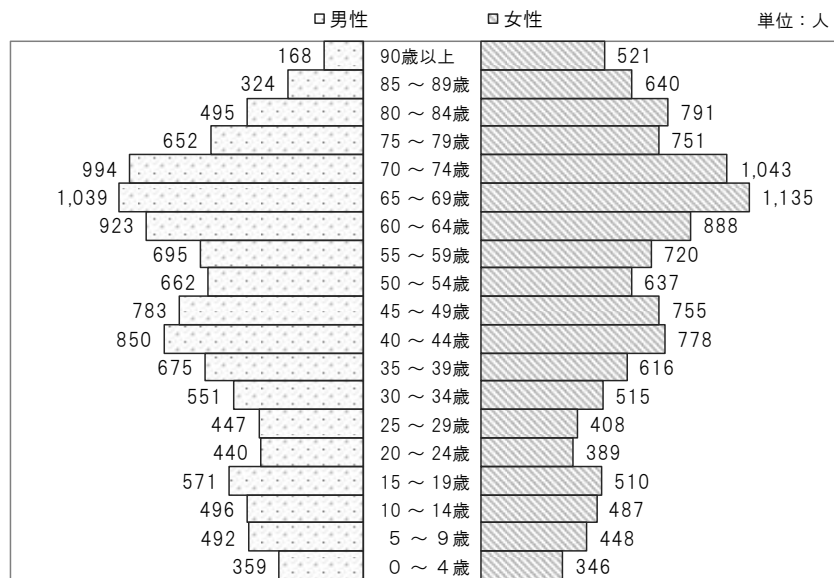
3 人口構成の変化

2020 年国勢調査人口と国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」の2040年人口について、いわゆる「人口ピラミッド」にしたものが下図です。

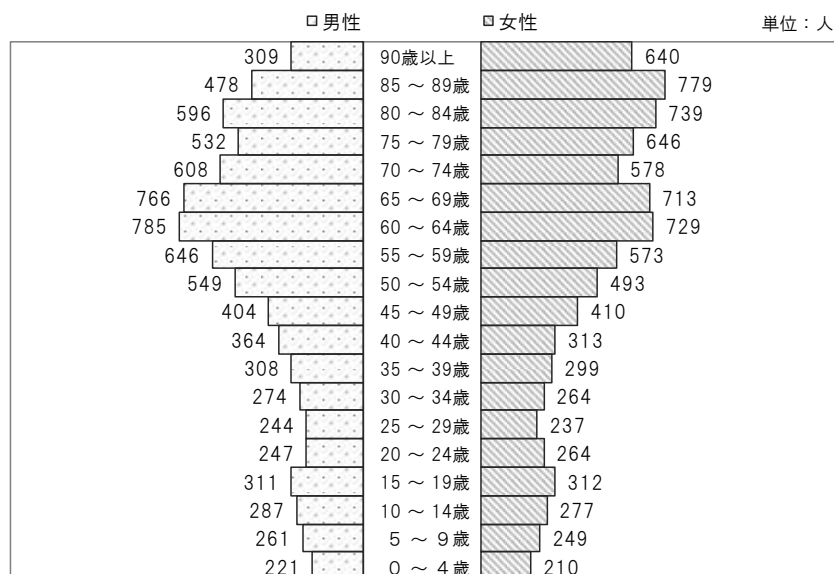
2020 年時点で、逆三角形に近い「つぼ型」を形成していますが、2040 年にはさらに細い形となっています。

■人口ピラミッドの変化

2020 年国勢調査
総人口 23,994 人



2040 年推計
総人口 16,915 人

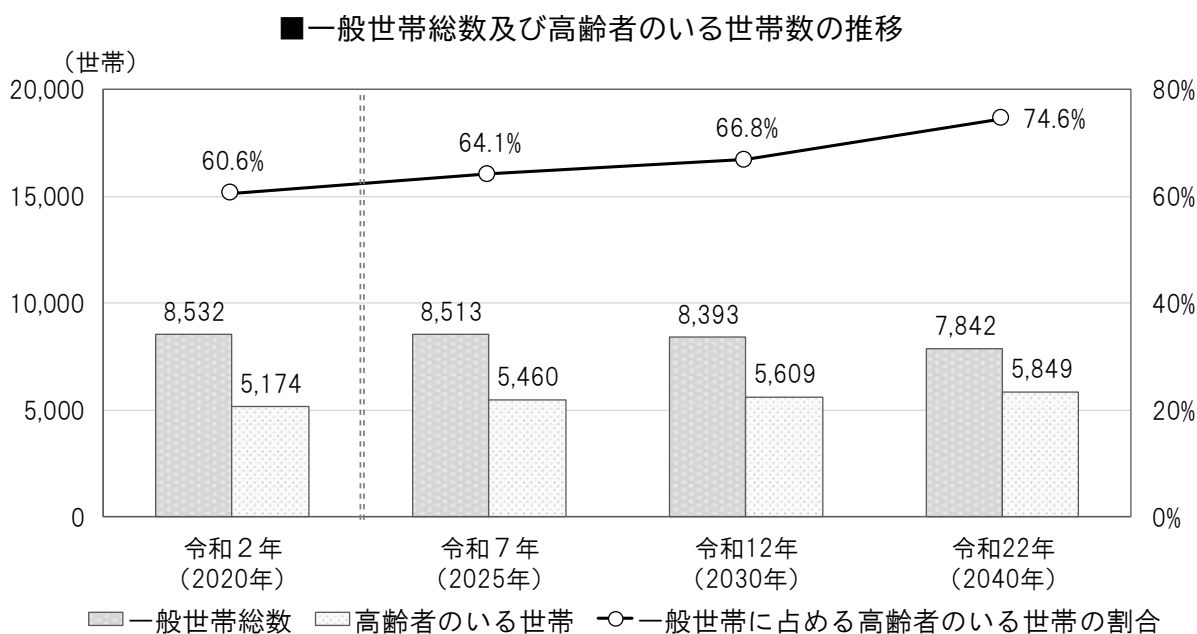


4 世帯数の推移

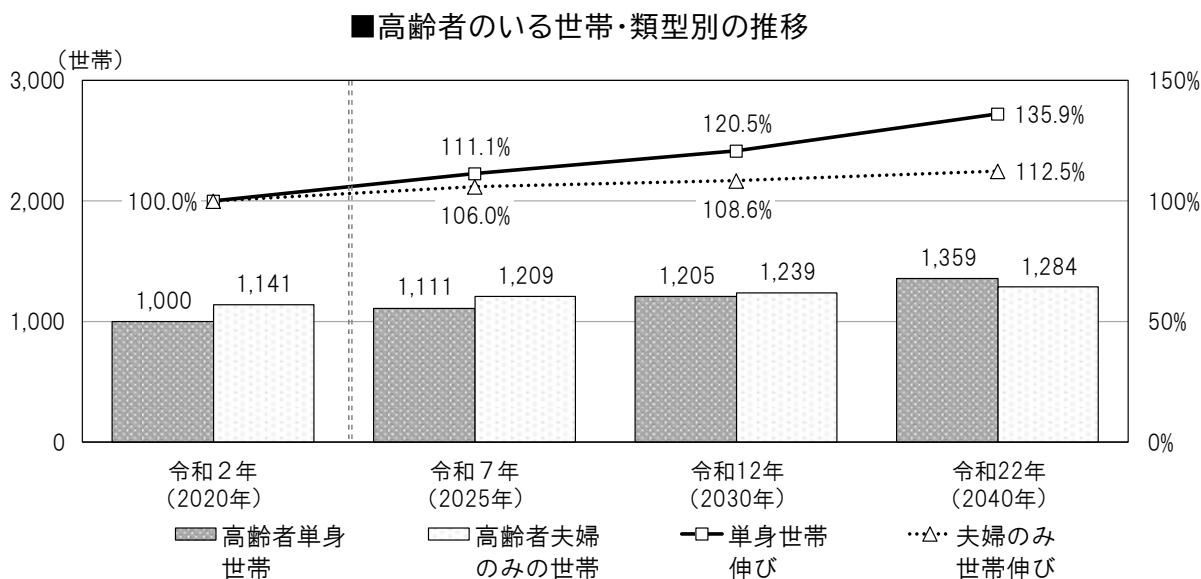
令和2年国勢調査の結果をもとに、国立社会保障・人口問題研究所が平成30年に発表した「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」における宮城県の世帯類型別の増減率を用いて、世帯数推計を行いました。

本町の「一般世帯総数」は、長期的に減少傾向で推移する一方で、「高齢者のいる世帯」は増加し、令和22年には5,849世帯になるものと見込まれます。

さらに「高齢者のいる世帯」について類型別にみると、令和22年には要援護性の高い「高齢者単身世帯」が顕著に増加し1,359世帯になるものと見込まれます。



※令和2年は国勢調査。他は独自推計。下のグラフも同様

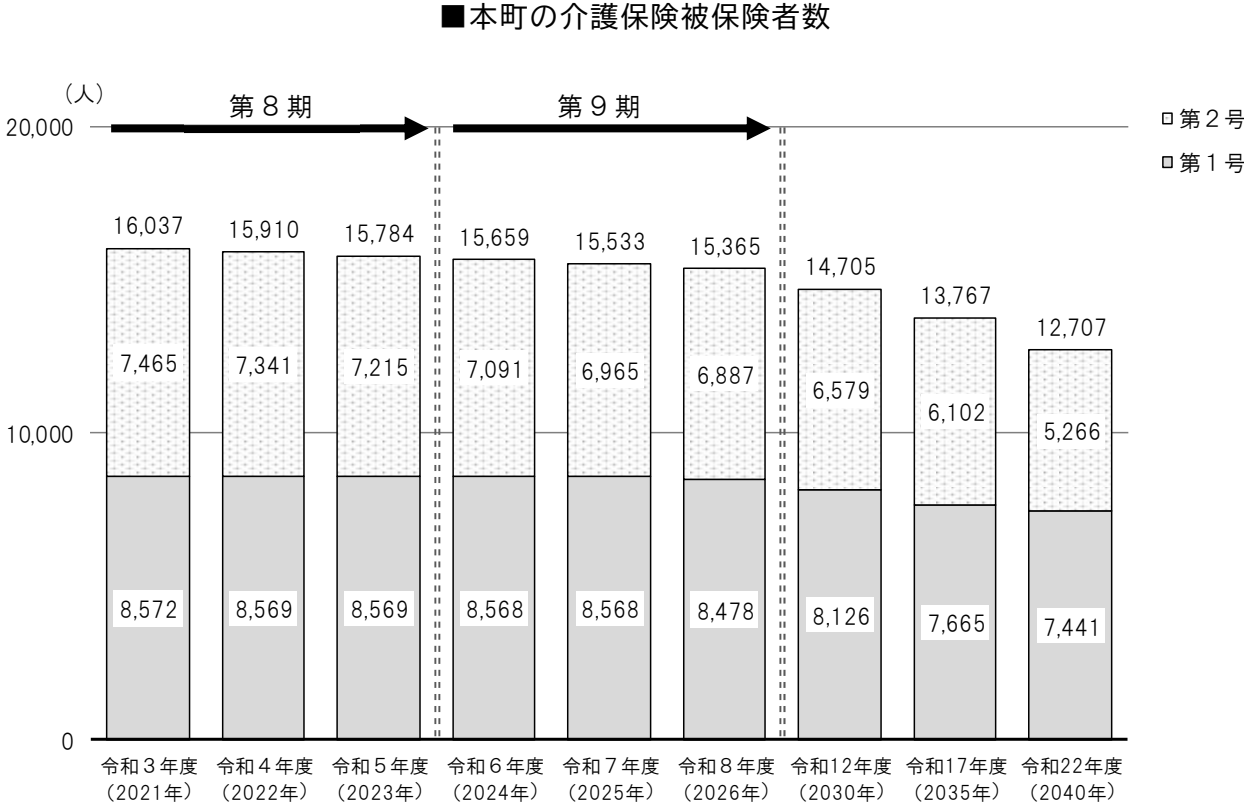


第2節 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推移と推計

1 被保険者数の推移と将来推計

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」による本町の推計人口をもとに、本計画における各種推計の基礎データとして、国勢調査人口と第1号被保険者数との乖離(次頁参照)を性・年齢区分別に補正したものが次のグラフです。

本町の介護保険被保険者数は、当面、第1号(65歳以上)は8,500人前後、第2号(40～64歳)は7,000人前後で推移し、ともに短期及び中長期にわたり減少傾向で推移するものと見込まれます。



地域包括ケア「見える化」システムにより作成。

■人口と第1号被保険者の差異

CHECK

将来推計人口を将来の第1号被保険者数として利用する場合、人口と被保険者数は定義上の差異を有することについて留意する必要があります。

<人口と第1号被保険者数>

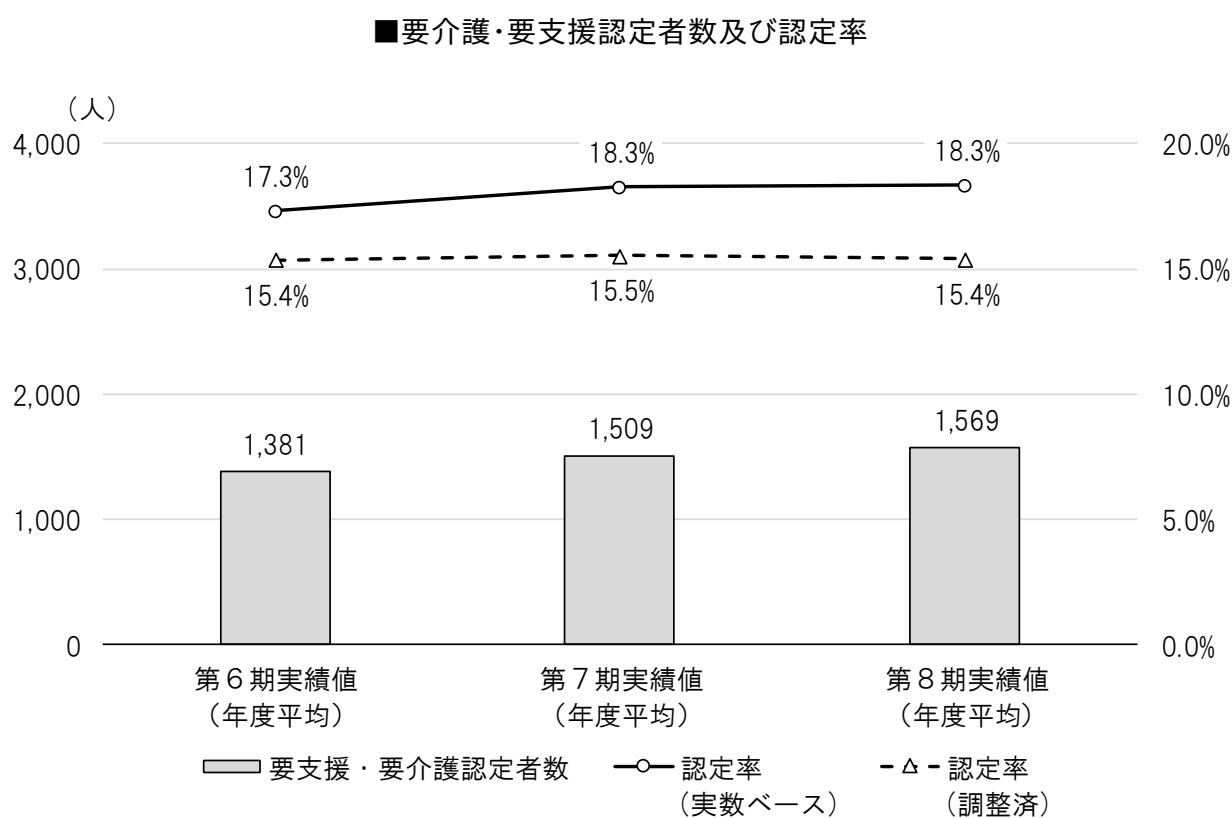
人口(国勢調査)	第1号被保険者
<p>【含まれる者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 調査時において、本邦内に常住している者 (注1)「常住している者」とは、当該住居に3か月以上にわたって住んでいるか、又は住むことになっている者 (注2) 次の者については、次の場所に「常住している者」とみなした。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 学校教育法に規定する学校等に在学している者で、通学のために寄宿舎、下宿その他これらに類する宿泊施設に宿泊している者は、その宿泊している施設 ✓ 病院又は療養所に引き続き3か月以上入院し、又は入所している者(はその入院先、それ以外の者は3か月以上入院の見込みの有無にかかわらず自宅) ✓ 船舶(自衛隊の使用する船舶を除く。)に乗り組んでいる者で陸上に生活の本拠を有する者はその住所、陸上に生活の本拠の無い者はその船舶 ✓ 自衛隊の営舎内又は自衛隊の使用する船舶内の居住者は、その営舎又は当該船舶が籍を置く地方総監部(基地隊に配属されている船舶については、その基地隊本部)の所在する場所 ✓ 刑務所、少年刑務所又は拘留所に収容されている者のうち、死刑の確定した者及び受刑者並びに少年院又は婦人補導院の在院者は、その刑務所、少年刑務所、拘留所、少年院又は婦人補導院 <p>【含まれない者】</p> <ol style="list-style-type: none"> 外国政府の外交使節団・領事機関の構成員(随員を含む。)及びその家族 外国軍隊の軍人・軍属及びその家族 	<p>【含まれる者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村の住民のうち65歳以上の者 (注1)「住民」とは基本的に住民基本台帳上の住所がある者であり、当該市町村に居住していなくても以下の場合は「住民」となる。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 住所地利所対象施設*に入所等をしている者 ✓ 服役をしている者であって服役前の世帯が刑務所とは異なる市町村であった者・・・等 (注2) 道法に3か月を超えて在留する等の外国人は被保険者となる。 <p>* 住所地利所対象施設(H27.4改定以前)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設) 特定施設(有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸方式のサービス付き高齢者向け住宅を除く。)、養護老人ホーム、軽費老人ホーム) 養護老人ホーム <p>【含まれない者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 適用除外施設に入所・入院している者(適用除外施設) <ul style="list-style-type: none"> ✓ 児童福祉法の医療型障害児入所施設 ✓ 児童福祉法の指定医療機関(医療型児童発達支援の指定病床) ✓ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法の施設 ✓ 国立ハンセン病療養所等 ✓ 生活保護法の救護施設 ✓ 労働者災害補償保険法の被災労働者の介護の援護を行う施設 ✓ 障害者支援施設に知的障害者福祉法により入所する知的障害者 ✓ 指定障害者支援施設に障害者自立支援法の支給決定により入所する定期障害者および精神障害者 ✓ 障害者自立支援法の療養介護を行う病院

地域包括ケア「見える化」システム利用マニュアル
【システム操作編② 将来推計】第 9.0 版 W2-12 頁

2 要介護・要支援認定者数の中期的推移

要介護・要支援認定者数及び認定率について、第6期計画期間(平成 27～29 年度)、第7期計画期間(平成 30～令和2年度)及び第8期計画期間(令和3～5年度)の各期平均値を用いて中期的な推移としてみると、認定者数は、増加傾向で推移し、第8期には1,569人となっています。

認定率(要介護・要支援認定者数÷第1号被保険者数)は、実数ベースで第6期の17.3%から第7期は18.3%に増加しましたが、第8期は横ばいで推移しています。調整済認定率^{※1}では15.4%から15.5%に、ほぼ横ばいで推移しています。

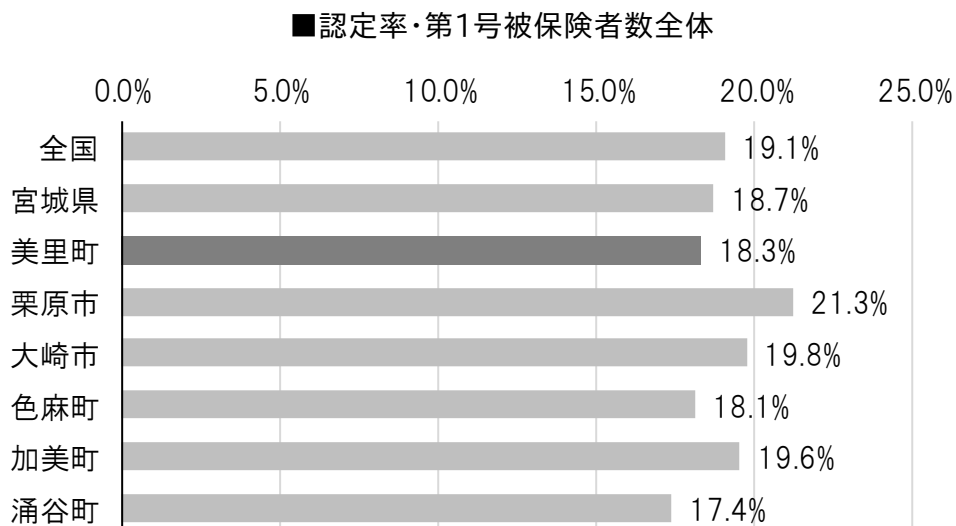


地域包括ケア「見える化」システムのデータにより作成。

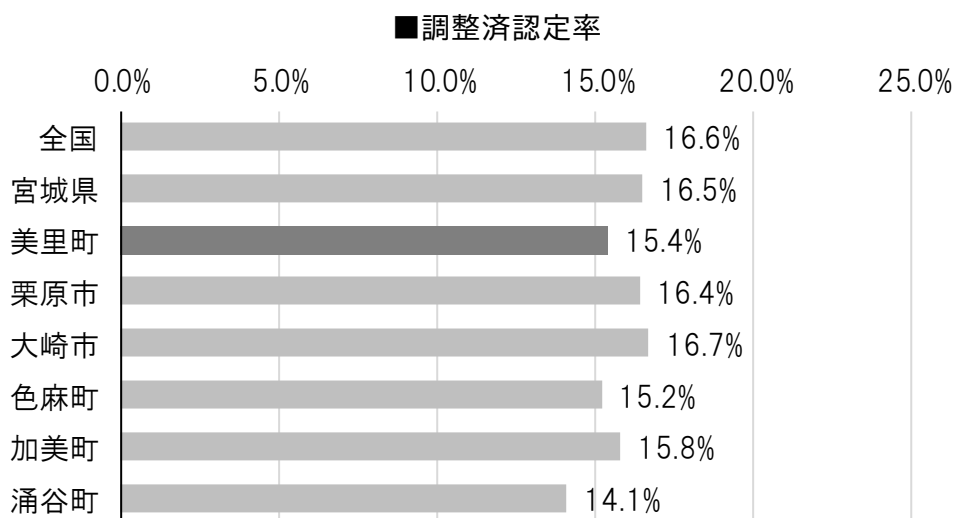
※1 調整済認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者数の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味する。(「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」4頁)

2 認定率の比較

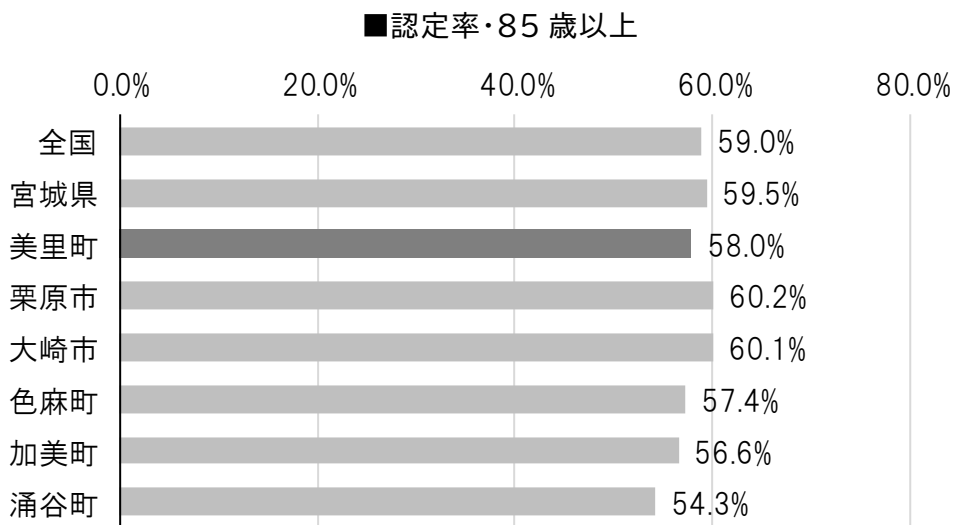
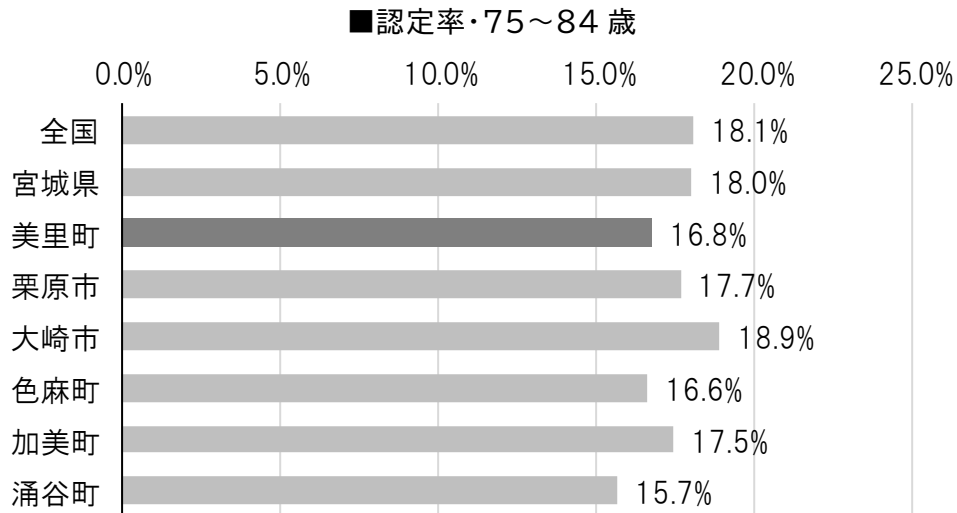
認定率について、国、県、宮城県高齢者福祉圏域「大崎・栗原圏域」内の他市町（栗原市、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町）と比較すると、本町の認定率は、第1号被保険者数全体では 18.3%と、国、県よりもやや低く、圏域内他市町との比較でも低い水準に位置します。調整済認定率でも、同様の傾向です。



地域包括ケア「見える化」システム令和4年度データで作成。本頁下図及び次頁同様。



年齢区分により、特に後期高齢者についてみると、75～84 歳は 16.8%、85 歳以上は 58.0%です。どちらも、概ね中位の水準に位置しています。



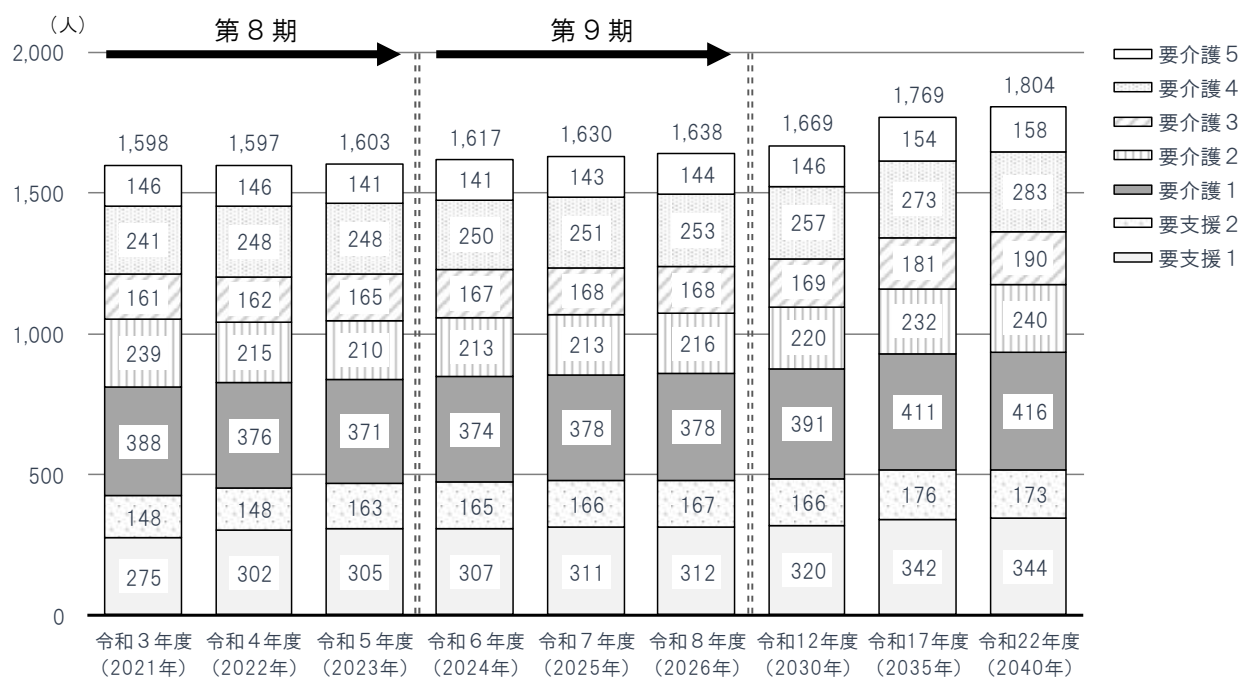
4 要介護・要支援認定者の推移と将来推計

第8期計画期間における第2号被保険者を含めた要介護等認定者総数は、1,600人前後で推移しています。

直近の性別・年齢区分別の認定率が、今後も継続すると仮定した本計画期間中の要介護等認定者数は、令和6年度には1,617人、令和7年度には1,630人、令和8年度には1,638人で推移するものと見込まれます。

また、さらに中長期の推計をすれば、令和12年度は1,669人、令和22年度では1,804人になるものと見込まれます。

■ 要介護等認定者の推移と将来推計



地域包括ケア「見える化」システムにより作成。

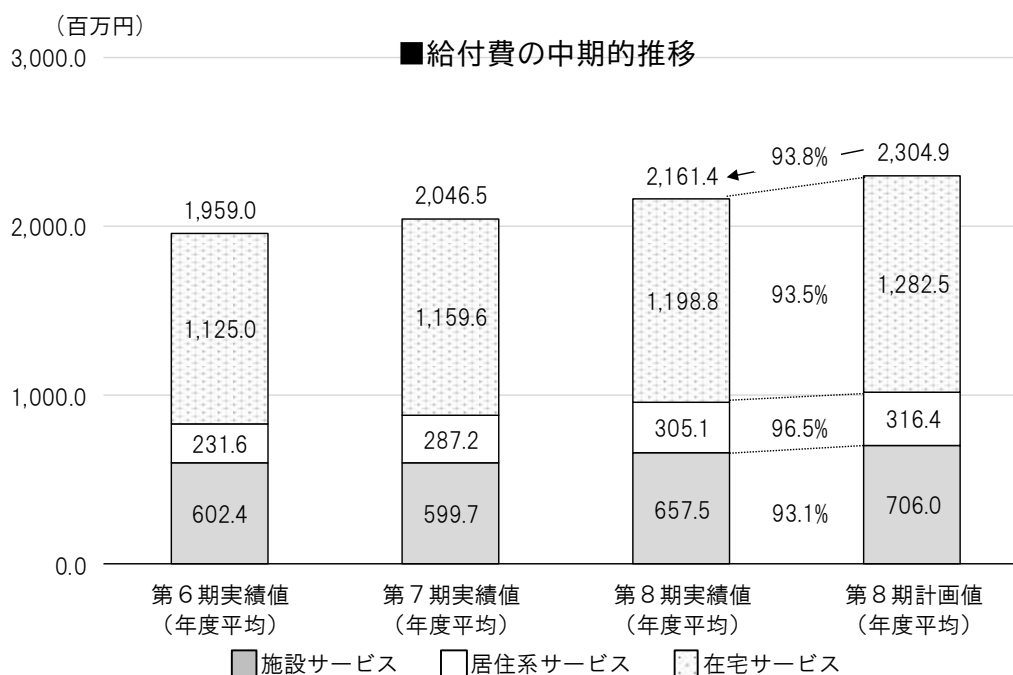
第3節 介護保険サービスの状況

1 給付費の中期的推移

給付費の合計は、第6期の約19.6億円から第7期に約20.5億円、さらに第8期には約21.6億円に増加しました。

サービス系統別にみると、第6期から第7期にかけて在宅サービスが約11.6億円から約12.0億円に、居住系サービスが約2.9億円から約3.1億円に、施設サービスは約6.0億円から約6.6億円に、それぞれ増加しています。

また、第8期の実績値は、給付費全体で計画値に対して93.5%と見込みを6.2ポイント下回りました。サービス系統別には、在宅サービスは93.5%、居住系サービスは96.5%、施設サービスは93.1%となっており、いずれも計画値の見込みを下回っています。



地域包括ケア「見える化」システムのデータにより作成。

※施設サービス:介護老人福祉施設/地域密着型介護老人福祉施設/介護老人保健施設/介護療養型医療施設/介護医療院

※居住系サービス:認知症対応型共同生活介護/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

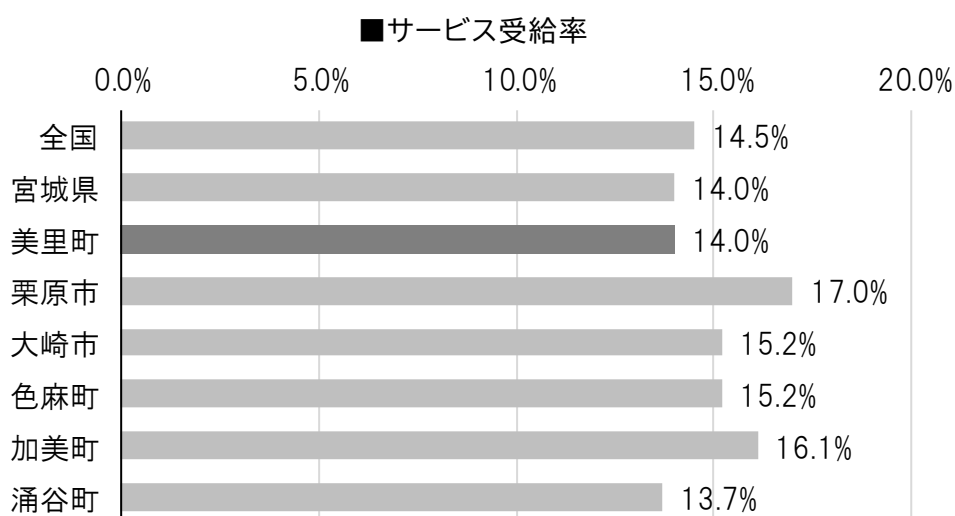
※在宅サービス:訪問介護/訪問入浴介護/訪問看護/訪問リハビリテーション/居宅療養管理指導/通所介護/通所リハビリテーション/短期入所生活介護/短期入所療養介護/福祉用具貸与/福祉用具購入費/住宅改修費/介護予防支援・居宅介護支援/定期巡回・随時対応型訪問介護看護/夜間対応型訪問介護/認知症対応型通所介護/小規模多機能型居宅介護/看護小規模多機能型居宅介護/地域密着型通所介護

(居住系サービス、在宅サービスについては、予防給付を含む。)

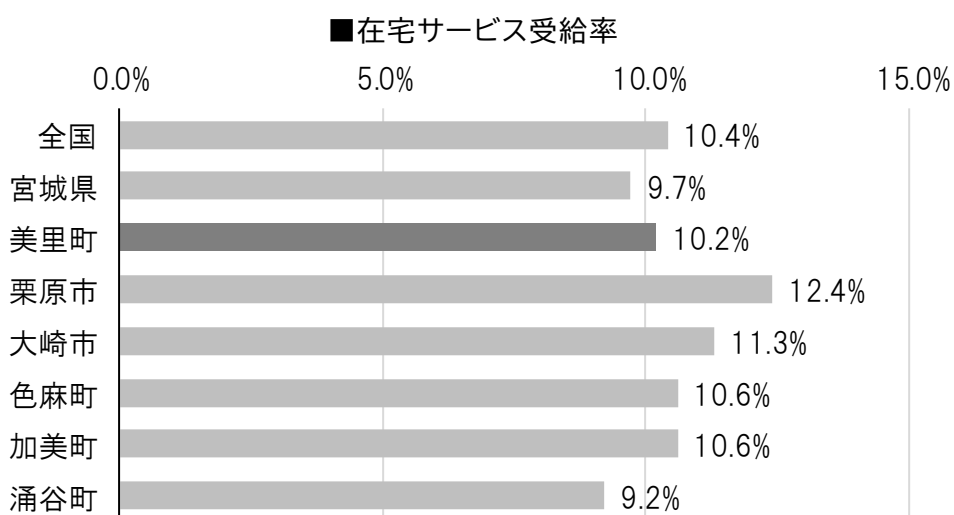
2 サービス受給率の状況

介護サービスの給付に関する主要の指標である「サービス受給率(サービス利用者数÷第1号被保険者数)」について、国、県、圏域内市町と比較すると、本町は、全体では14.0%で県と同水準であり、圏域内では低い水準にあります。

サービス系統別にみれば、在宅サービスは国、県の中間の水準であり、圏域内では低い水準、居住系サービスは高い水準である一方で、施設サービスは国、県、圏域内の比較で最も低い水準です。



地域包括ケア「見える化」システムの令和4年度データにより作成。以下同様。

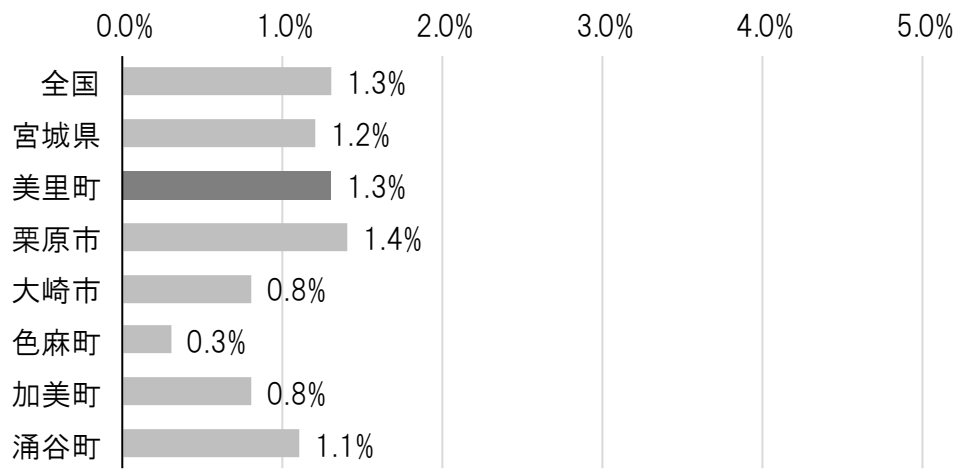


注)基本統計値として把握されていない「在宅サービス利用者数」は次の利用者数で代用

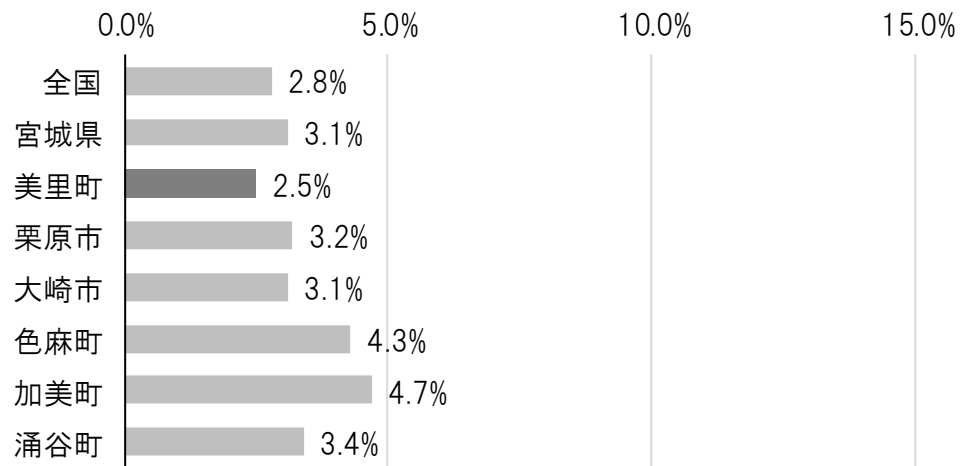
在宅サービス利用者数 = 介護予防支援・居宅介護支援利用者数 + 小規模多機能型居宅

介護利用者数 + 看護小規模多機能型居宅介護利用者数

■居住系サービス受給率



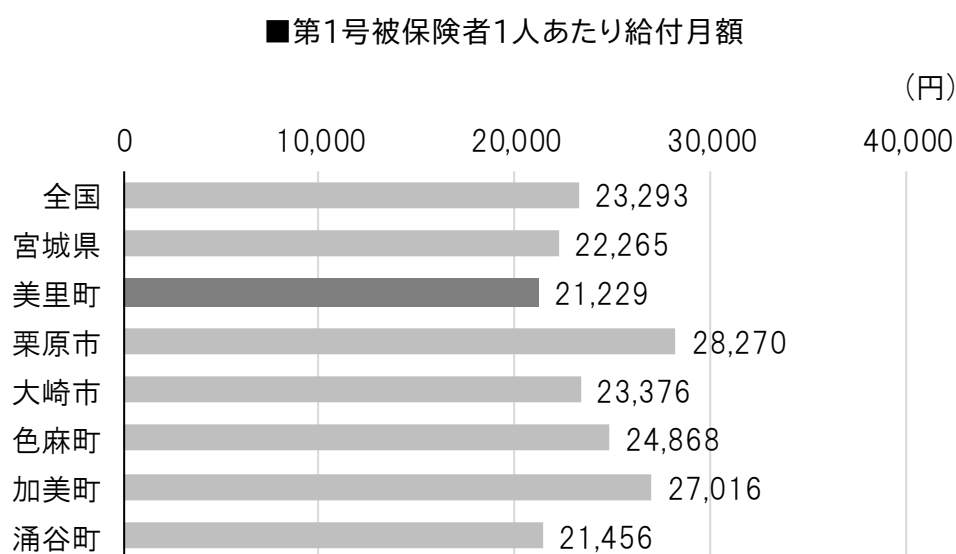
■施設サービス受給率



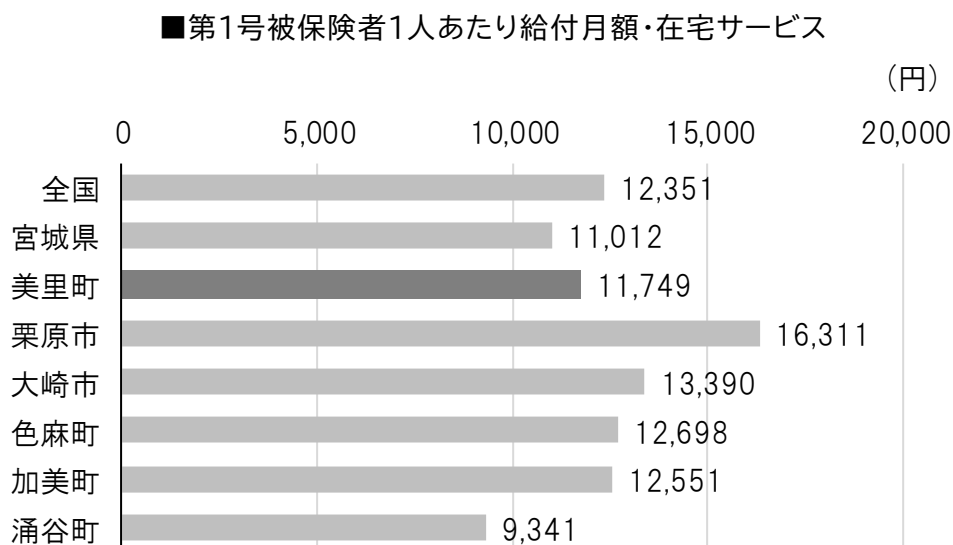
3 第1号被保険者1人あたり給付月額状況

介護サービスの給付に関する主要の指標である「第1号被保険者1人あたり給付月額」についても、同様に比較すると、本町は、21,229 円であり、国、県よりもやや低く、圏域内市町のなかでも最も低い額となっています。

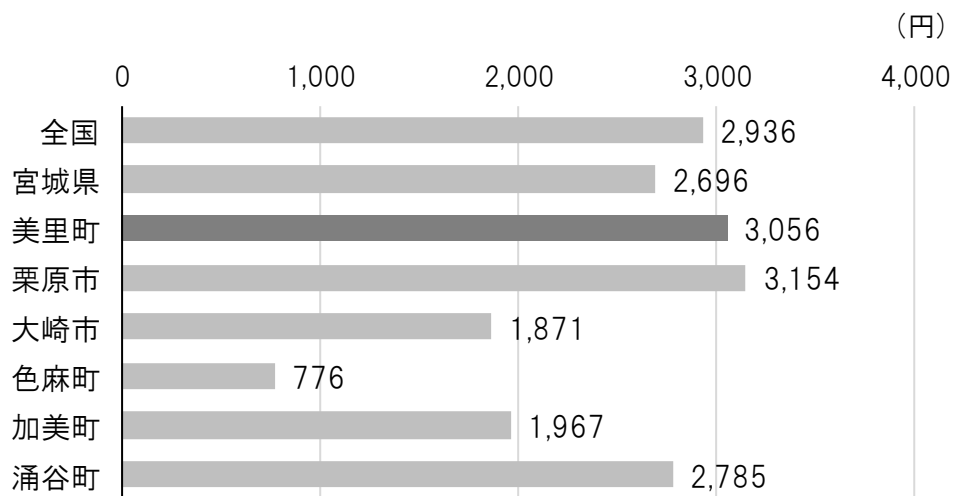
サービス系統別にみれば、在宅サービスは国と県の中間的な水準で圏域内市町のなかで2番目に低い額、居住系サービスは国、県よりも高い水準で圏域内市町のなかで2番目に高い額、施設サービスは国、県及び圏域内市町のなかでも顕著に低い額となっています。



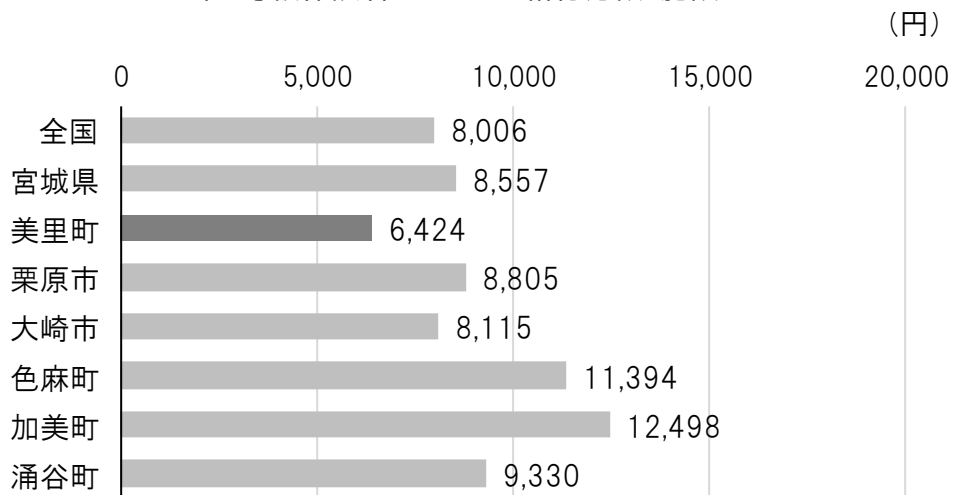
地域包括ケア「見える化」システムの令和4年度データにより作成。以下同様



■第1号被保険者1人あたり給付月額・居住系サービス



■第1号被保険者1人あたり給付月額・施設サービス



第4節 アンケート調査結果の概要

1 調査摘要

高齢者の意識、健康状態、生活実態、介護環境及び在宅介護をめぐる課題等の調査項目を通じ、日常生活や地域における課題、ニーズ等を把握し、本計画策定等の基礎資料とするため、「令和4年度高齢者福祉に関するアンケート調査」として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の2種の調査を実施しました。

※詳細については、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書」及び「在宅介護実態調査結果報告書」を参照。

区分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	一般高齢者及び要支援者	在宅で生活している要介護・要支援者
配布数等	配布数:1,500 有効回収数:1,066 有効回収率:71.1%	配布数:750 有効回収数:474 有効回収率:63.2%
調査方法	郵送方式による配布・回収	郵送方式による配布・回収
調査時期	令和5年2月	令和5年2月

※アンケート調査結果についての注記

○比率は百分率(%)で表し、小数点以下2位を四捨五入して算出している。従って、合計が100%を上下する場合があります。

○基数となるべき実数は、“n(回答者数)=〇〇〇”として掲載し、各比率は“n=〇〇〇”を100%として算出しました。

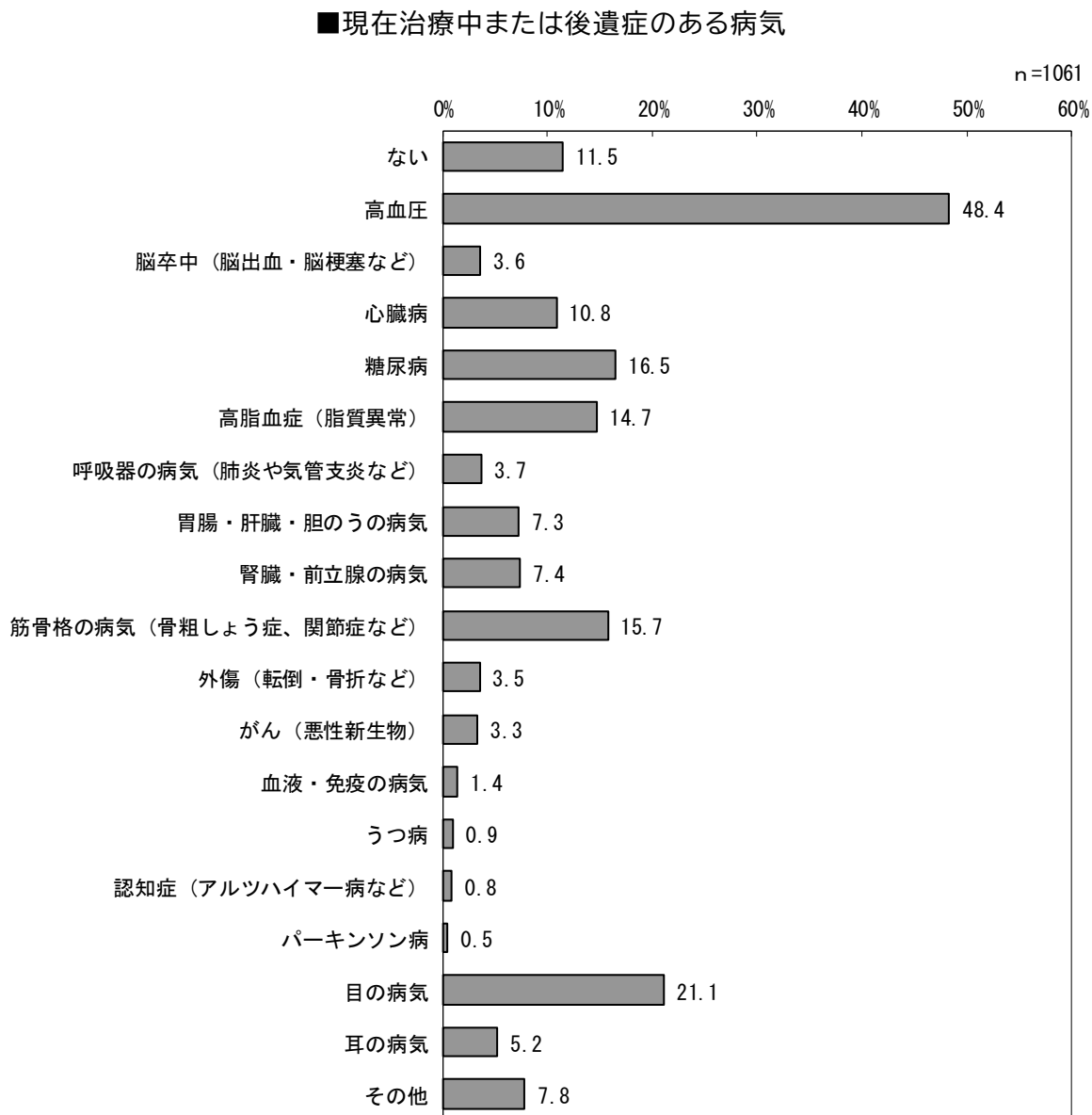
○【複数回答】とある問は、1人の回答者が複数の回答を出してもよい問のため、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。また、図表において無回答について省略しています。

○問の中には回答を限定する問があり、回答者の数が少ない問が含まれます。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1)現在治療中または後遺症のある病気

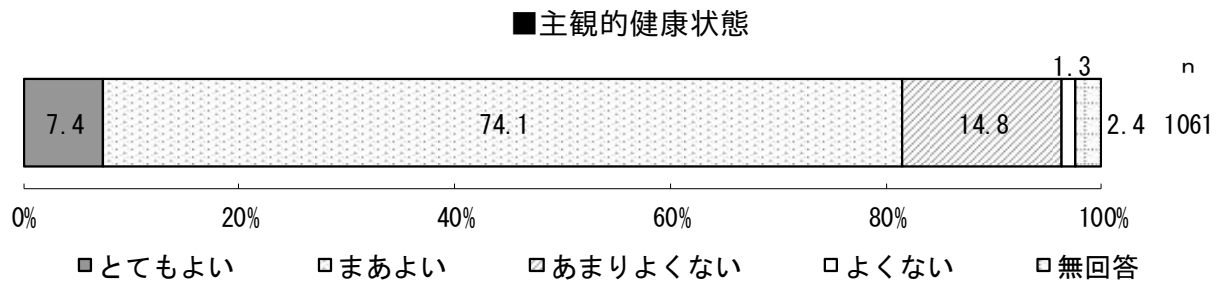
「高血圧」が最も多く 48.4%、次いで「目の病気」が 21.1%、以下「糖尿病」が 16.5%、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が 15.7%、「高脂血症(脂質異常)」が 14.7%となっています。



※複数回答

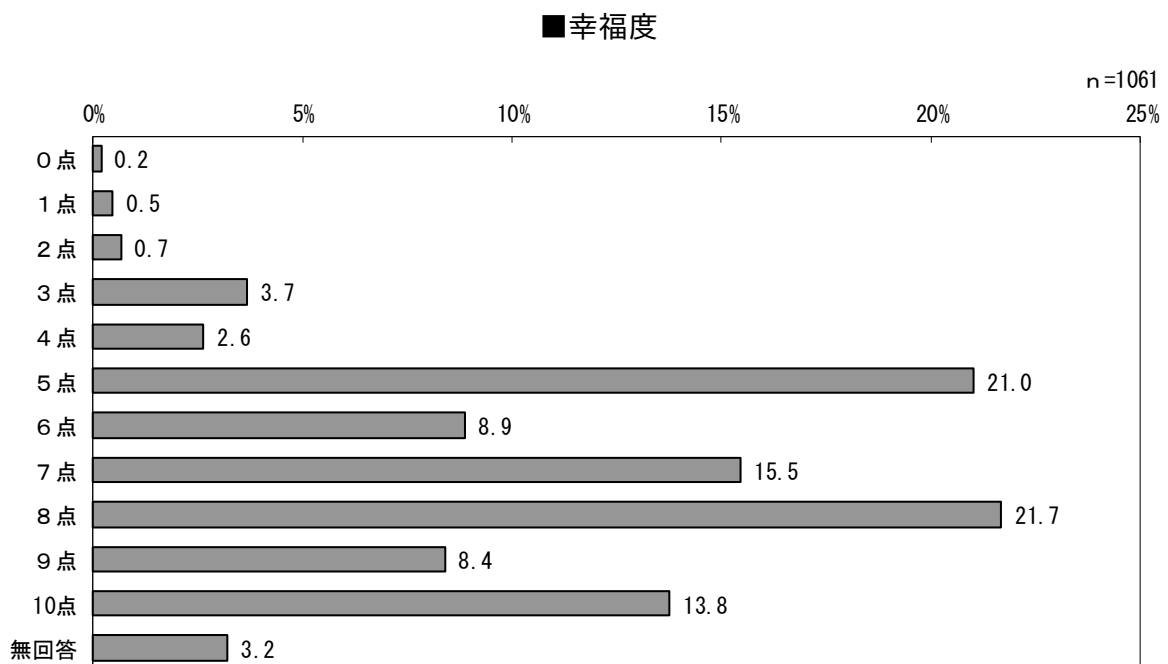
(2)主観的健康感

主観的健康感は「まあよい」が74.1%と最も多く、「とてもよい」(7.4%)と合わせて約8割が良好と認識しています。



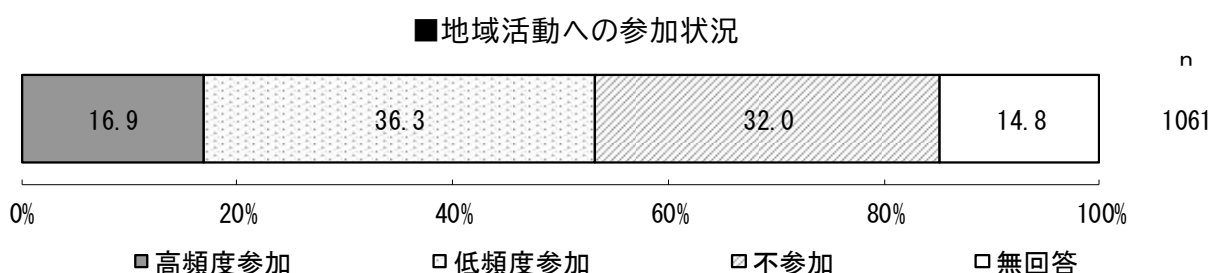
(3)幸福度

現在の幸福度について、「8点」が最も多く21.7%、次いで「5点」が21.0%、「7点」が15.5%、「10点」が13.8%となっています。



(4)地域活動への参加状況

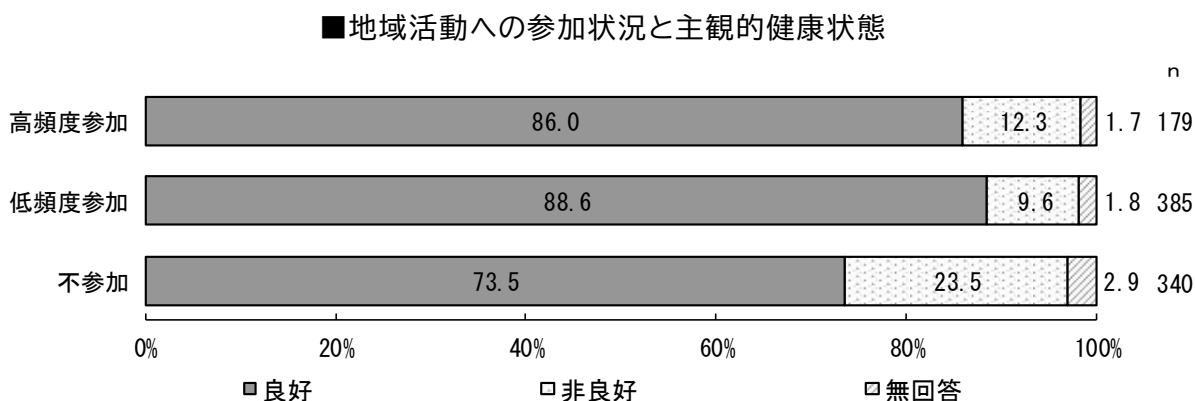
本調査では、「(1)ボランティアのグループ」から「(8)収入のある仕事」の8種の活動について、「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」、「参加していない」の6肢で回答を得ています。このうち「⑧収入のある仕事」を除く7種の狭義の地域活動について、いずれか1項目でも「週1回」以上の回答をした票を「高頻度参加」、同様に、「月1～3回」及び「年に数回」と回答した票を「低頻度参加」、上記以外の票(①～⑦すべて無回答の票を除く)を「不参加」とする3群に統合して集計しました。その結果、「高頻度参加」は16.9%、「低頻度参加」は36.3%、「不参加」は32.0%となっています。



<地域活動への参加状況と主観的健康状態>

現在の健康状態について、「1. とてもよい」と「2. まあよい」を合わせたものを「良好」とし、「3. あまりよくない」と「4. よくない」を合わせたものを「非良好」として統合し、地域活動への参加状況とクロス集計しました。

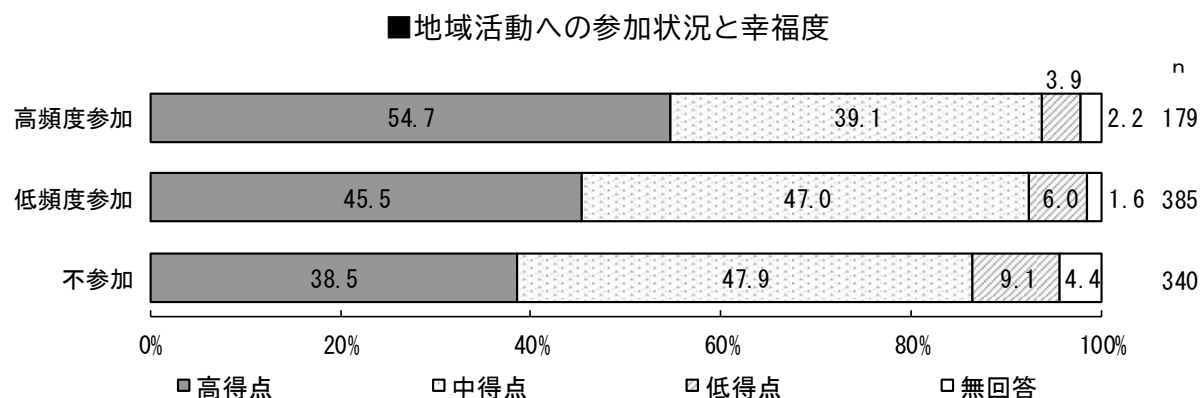
「高頻度参加」と「低頻度参加」の間に顕著な差はありませんが、「不参加」では10ポイント程度「良好」が減少し、「非良好」が増加しています。



<地域活動への参加状況と幸福度>

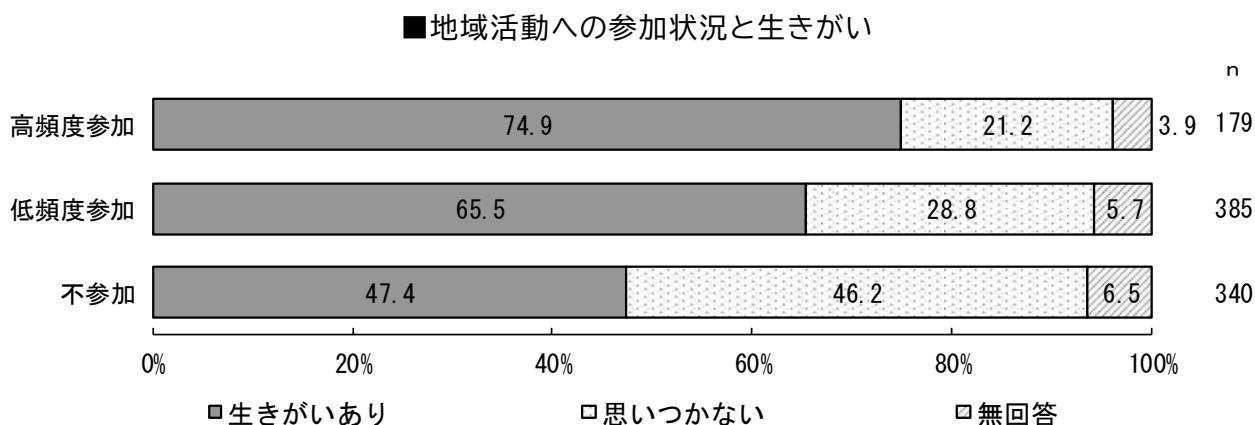
現在の幸福度について、8点から 10 点を「高得点群」、5点から7点を「中得点群」、0点から4点を「低得点群」として3群に統合し、クロス集計しました。

「高頻度参加」は「高得点」が 54.7%と5割以上ですが、「低頻度参加」は 45.5%とは4割台に、「不参加」は 38.5%と3割割台に減少し、「中得点」と「低得点」は逆に増加しています。



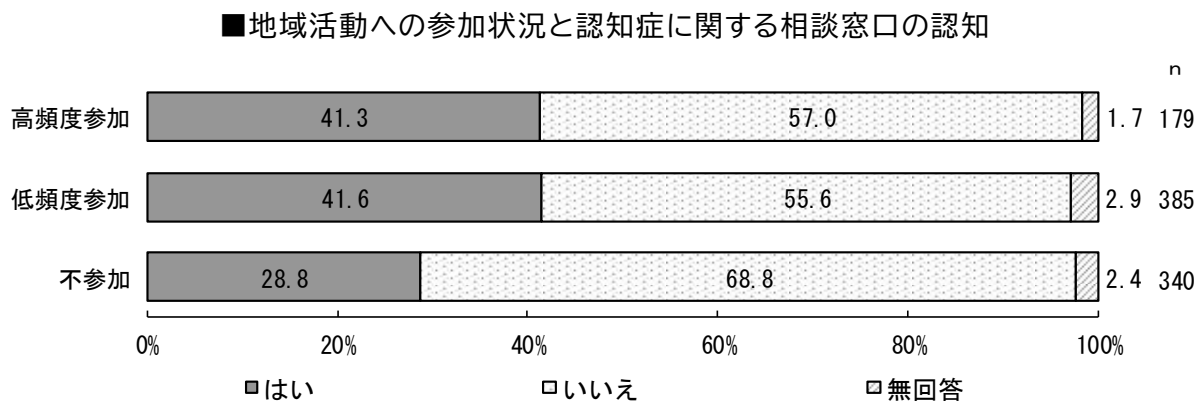
<地域活動への参加状況と生きがい>

生きがいの有無は、参加度合いが低減するにつれ「生きがいあり」が減少し、「思いつかない」が増加しています。



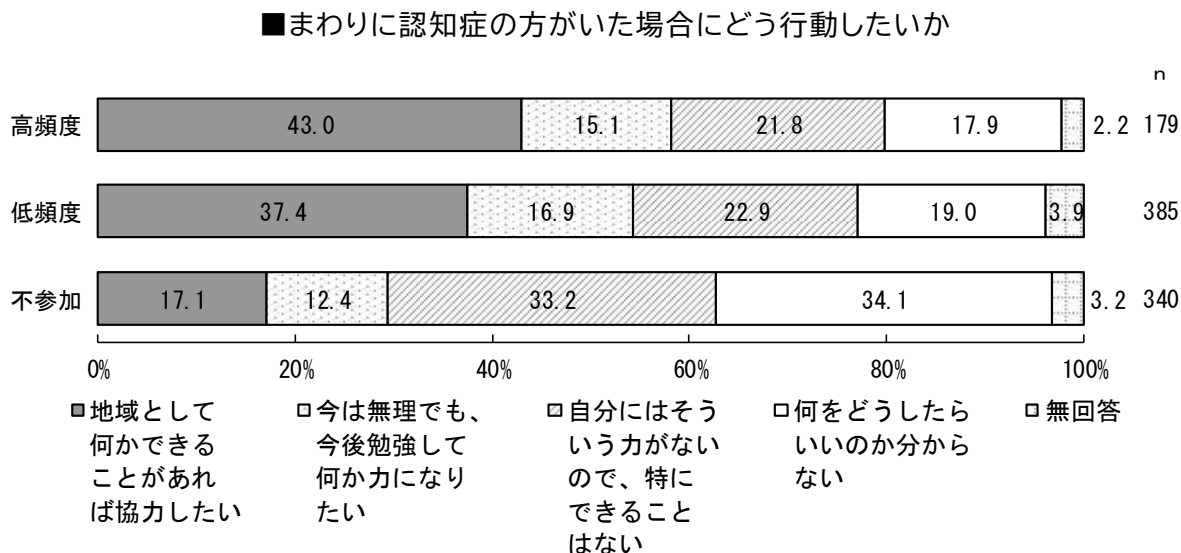
<認知症に関する相談窓口の認知>

認知症に関する相談窓口の認知は、「高頻度参加」及び「低頻度参加」は「はい」が4割台ですが、「不参加」は 28.8%にとどまり、「いいえ」が 68.8%を占めています。



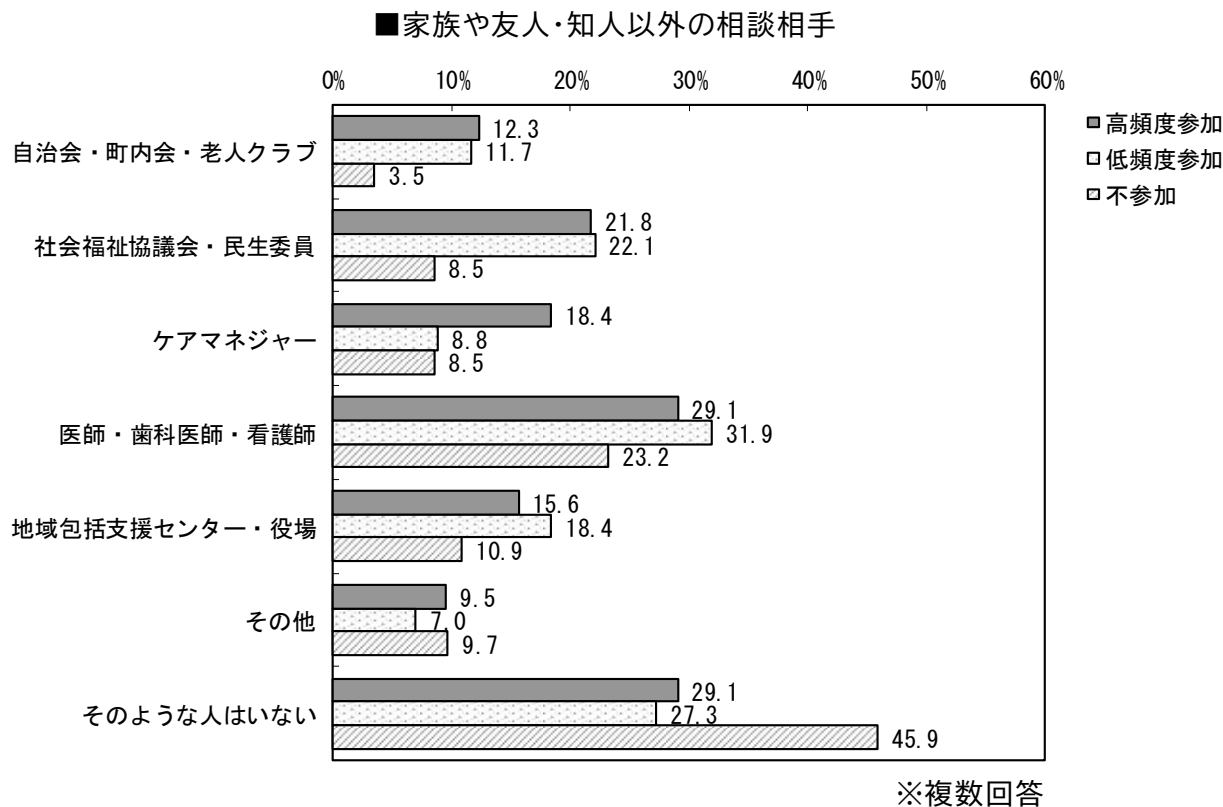
<まわりに認知症の方がいた場合にどう行動したいか>

まわりに認知症の方がいた場合にどう行動したいかでは、参加度合いが高いほど「地域として何かできることがあれば協力したい」が多く、参加度合いが低減するにつれ「自分にはそういう力がないので、特にできることはない」、「何をどうしたらいいのか分からない」が増加しています。



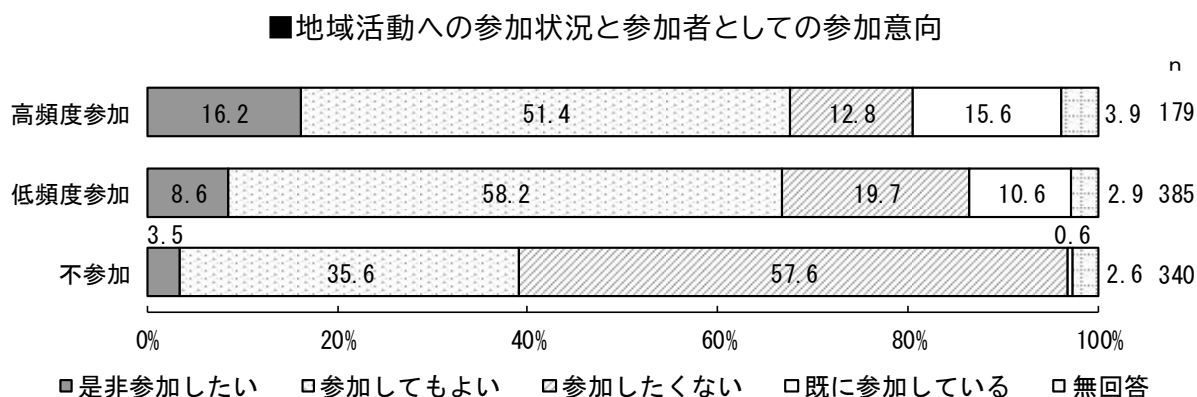
<家族や友人・知人以外の相談相手>

家族や友人・知人以外の相談相手では、「高頻度参加」及び「低頻度参加」は「社会福祉協議会・民生委員」が約2割、「自治会・町内会・老人クラブ」が約1割となっていますが、「不参加」はいずれも顕著に低く、「そのような人はいない」が 45.9%と5割近くになっています。



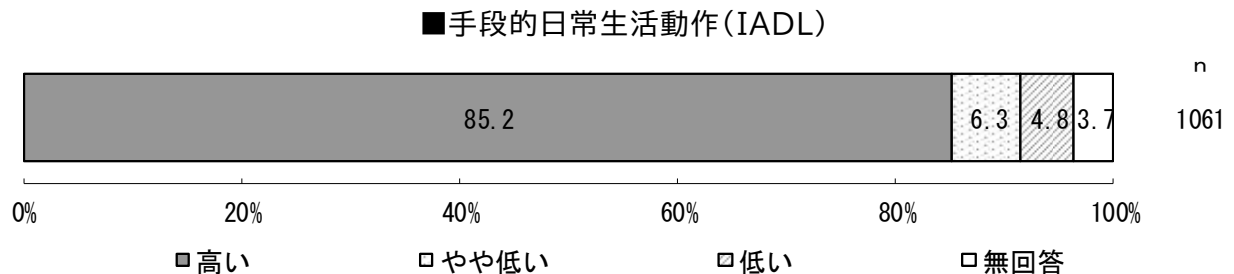
<地域活動への参加状況と参加者としての参加意向>

地域活動への参加者としての参加意向は、参加度合いが高いほど「是非参加したい」が多くなっています。「不参加」は「参加したくない」が 57.6%と約6割を占めるものの、「是非参加したい」が 3.5%、「参加してもよい」が 35.6%であり、両者を合わせれば 39.1%と約4割が参加意向を示しています。



(5)手段的日常生活動作(IADL)^{※2}

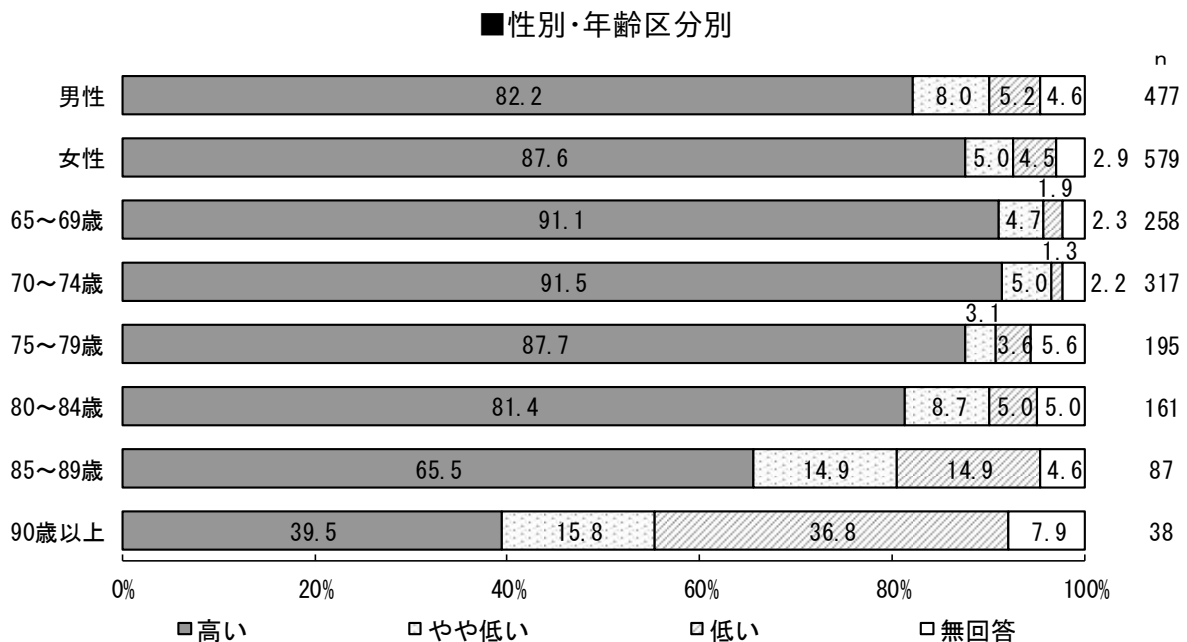
老研式活動能力指標による手段的日常生活動作(IADL)の判定は、全体では、「高い」が85.2%、「やや低い」が6.3%、「低い」が4.8%となっています。



<性別・年齢区分別>

性別では、「女性」は「男性」より「高い」が5.4ポイント多くなっています。

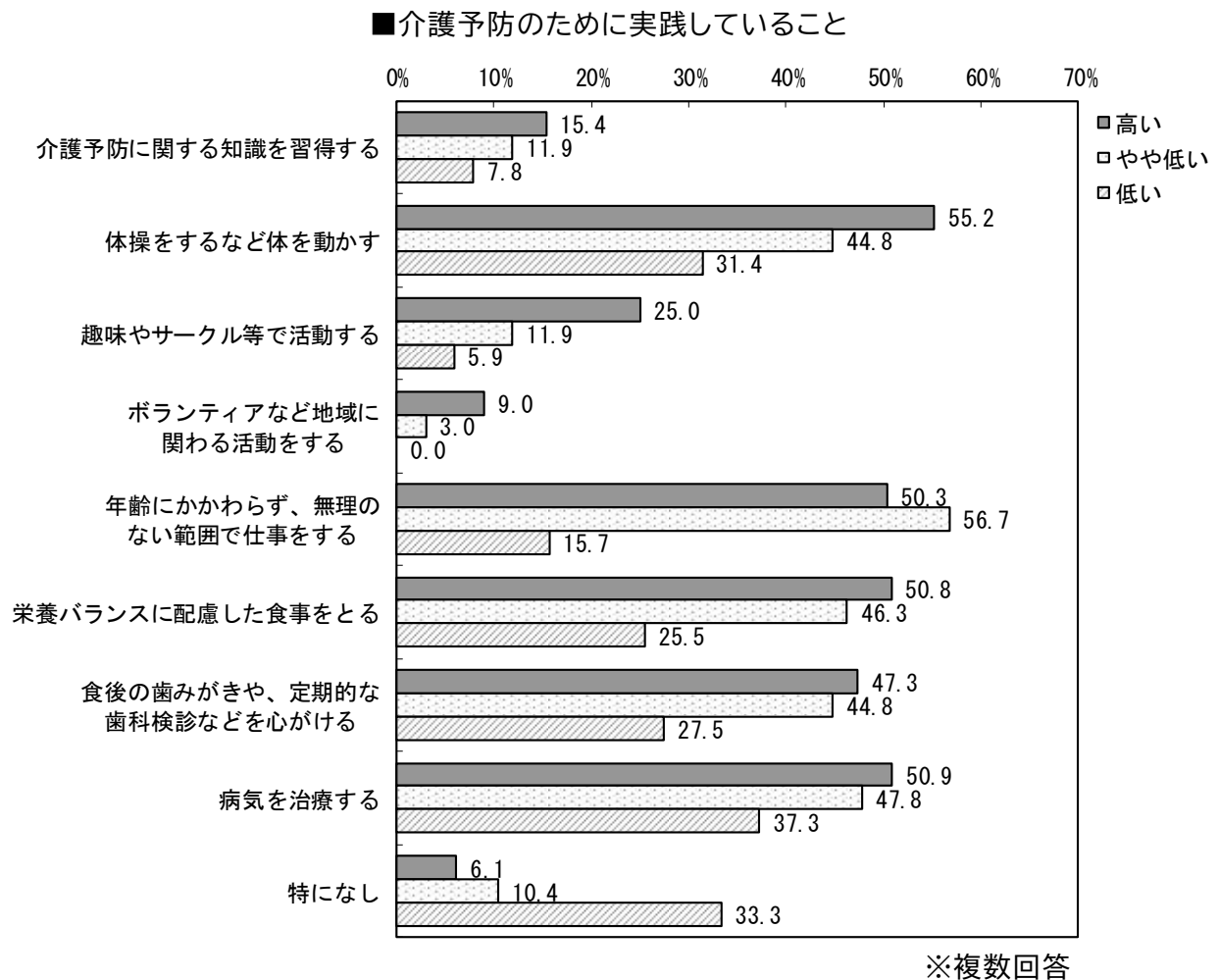
年齢区分では、「70～74歳」以降、「高い」が減少し、「低い」が増加しています。特に「85～89歳」以降、IADLが顕著に低下しています。



※2 手段的日常生活動作 (IADL) : Instrumental Activity of Daily Living の略。食事、排泄、入浴などの日常生活動作よりも高次で、買物、電話、金銭管理などの複雑な動作を行う生活能力のこと。

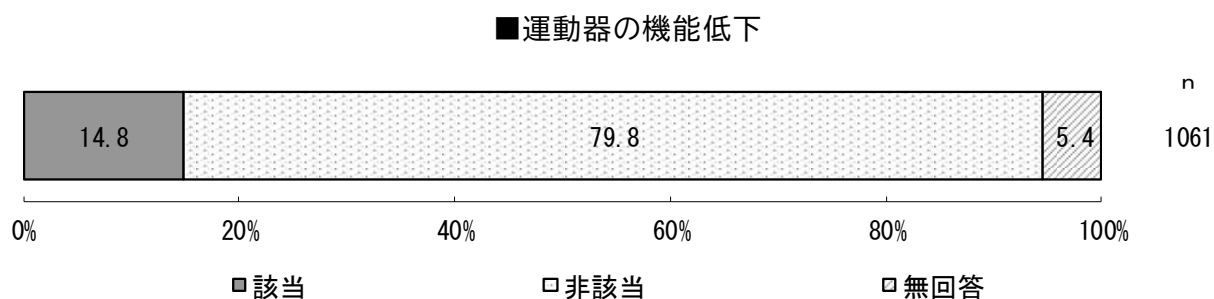
<介護予防のために実践していること>

介護予防のために実践していることでは、IADLが「高い」または「やや低い」では「体操をするなど体を動かす」など多くの項目で4～5割台となっていますが、「低い」では、「病気を治療する」が 37.3%、「特になし」が 33.3%、「体操をするなど体を動かす」が 31.4%となっています。



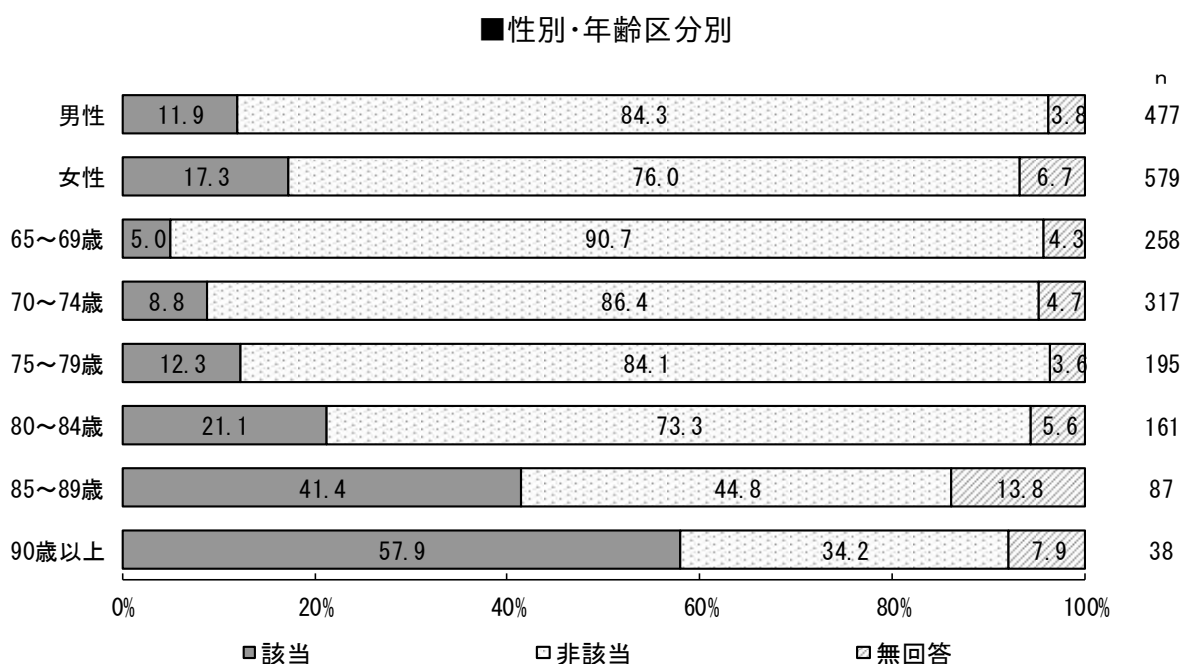
(6)運動器の機能低下

運動器の機能低下を判定する項目によると全体では、「該当」は 14.8%となっています。



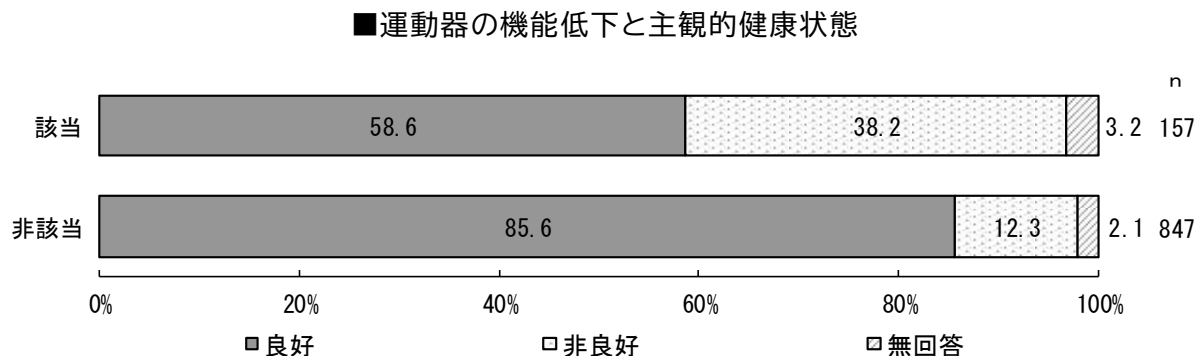
<性別・年齢区分別>

性別では、男性よりも女性に「該当」が多く、年齢区分では、年齢があがるにつれ「該当」の割合が高くなっています。90歳以上は 57.9%と約6割が「該当」となっています。



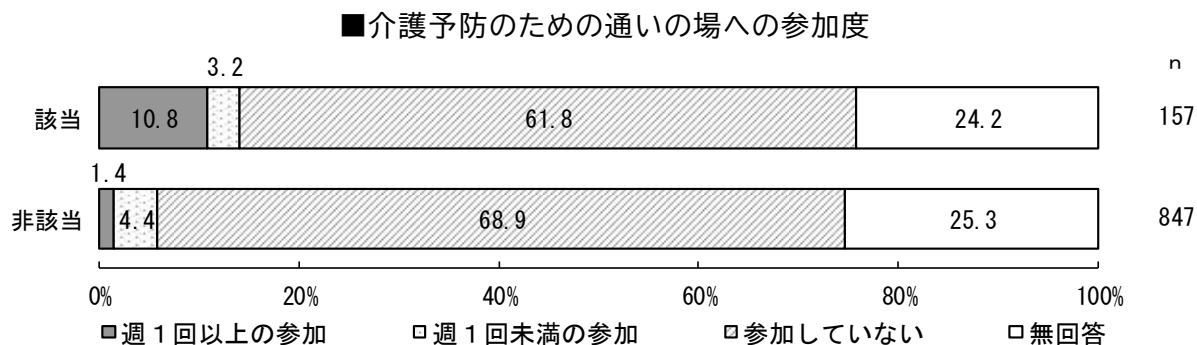
<運動器の機能低下と主観的健康感>

主観的健康感では、「非該当」は、85.6%と8割以上が「良好」ですが、「該当」は58.6%にとどまり、「非良好」が38.2%と約6割を占めています。



<介護予防のための通いの場への参加度>

地域活動のうち特に介護予防のための通いの場への参加度(問5(1)⑤)をみると、「該当」、「非該当」ともに「参加していない」が6割以上を占めていますが、介護予防のための通いの場に関して、より参加の必要度が高い「該当」は61.8%であり、「週1回以上の参加」は10.8%にとどまります。

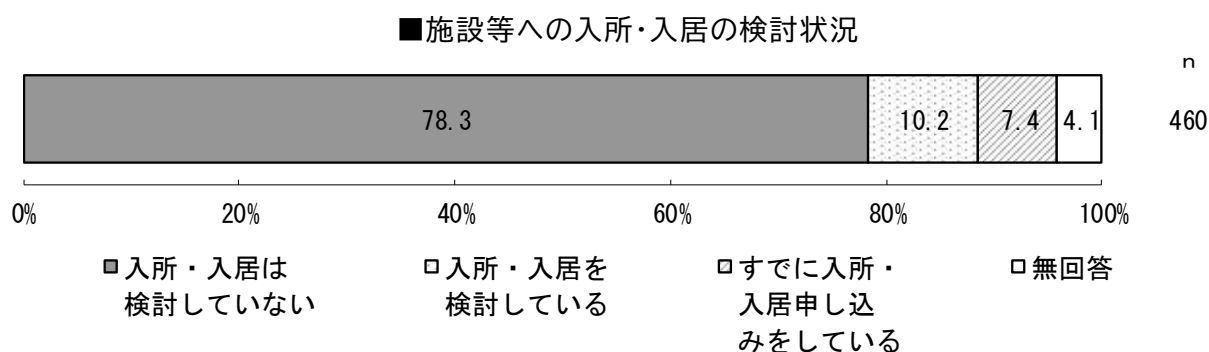


注) 「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」を「週1回以上参加」に、「月1～3回」、「年に数回」を「週1回未満参加」に統合。

3 在宅介護実態調査

(1)施設等への入所・入居の検討状況からの分析

「すでに入所・入居の申し込みをしている」は 7.4%、「入所・入居を検討している」は 10.2%であり、「入所・入居を検討していない」は 78.3%と約8割が、まだ入所等の検討はしていない状況となっています。(以下、「入所・入居を検討していない」を「未検討」、「入所・入居を検討している」を「入所等検討」、「すでに入所・入居申し込みをしている」を「申込済」と省略。)

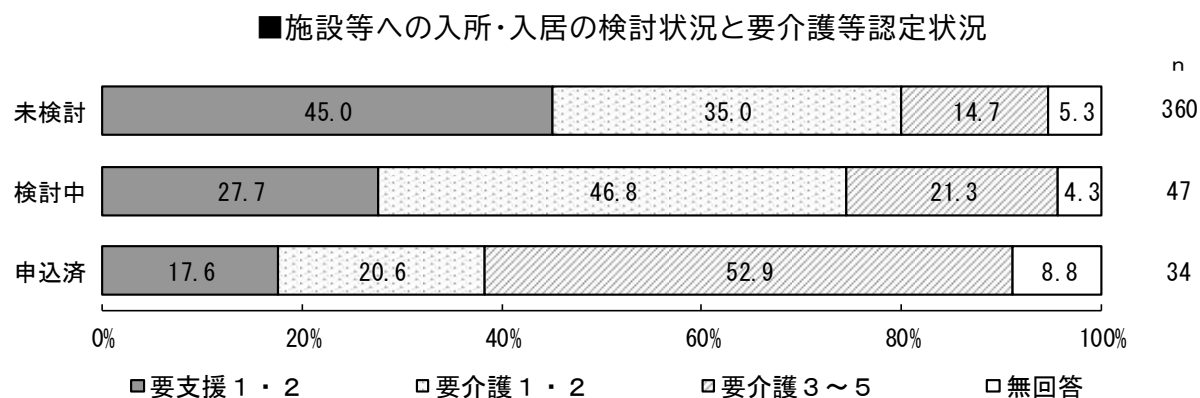


<要介護等認定状況>

調査対象者の要介護等認定の状況を、原則として介護保険三施設への入所の対象となっていない「要支援1・2」及び「要介護1・2」、対象となる「要介護3～5」の3群に統合し、入所等の検討状況とクロス集計しました。

「申込済」は「要介護3～5」が 52.9%と約5割を占めます。全体的にみれば、「未検討」よりも「検討中」、さらに「申込済」とより重い区分の分布となっています。

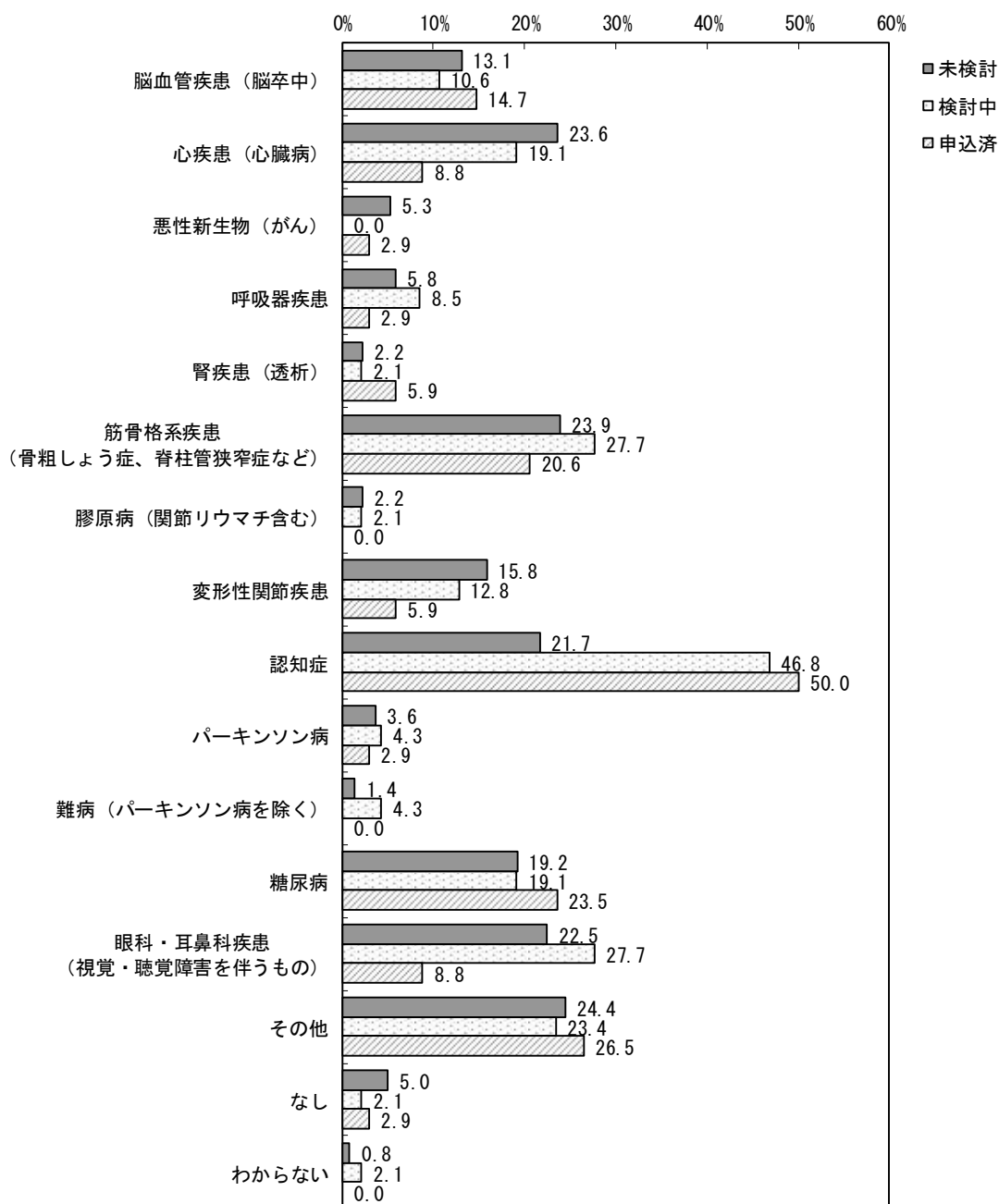
また、「未検討」の 14.7%、「検討中」の 21.3%は「要介護3～5」であり、今後、入所等の申し込みに転じる可能性が相対的に高い集団として留意する必要があります。



<現在抱えている傷病>

現在抱えている傷病をみると、「検討中」及び「申込済」はいずれも「認知症」が約5割で他の傷病に比べ顕著に多くなっています。「未検討」も21.7%であり、上位の項目ではありますが、「入所等検討」及び「申込済」とはおおよそ25~30ポイントの差があります。「認知症」が入所等の検討・申込みに関して有力な契機となる傷病であることがうかがわれます。

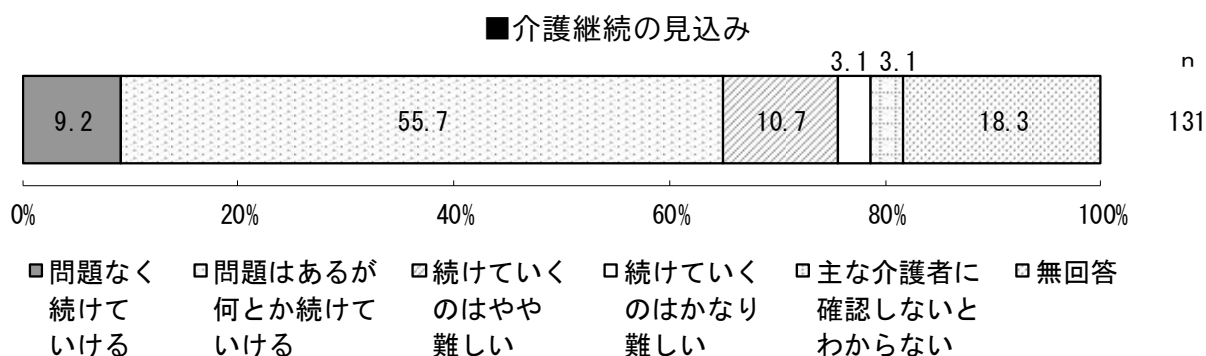
■施設等への入所・入居の検討状況と現在抱えている傷病



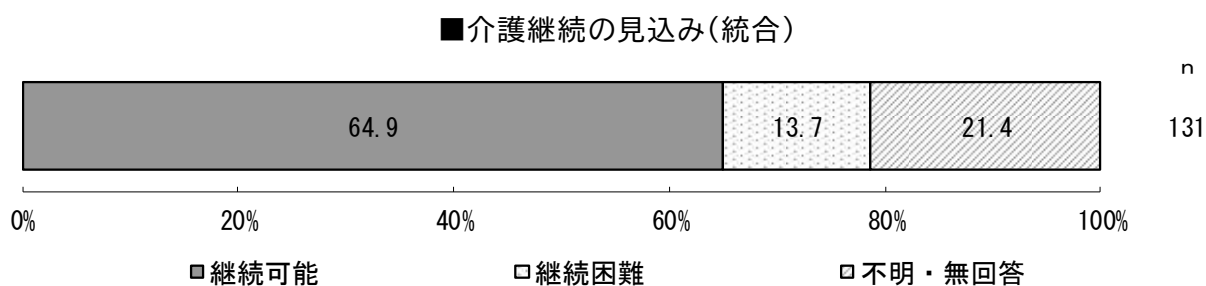
※複数回答

(2) 主な介護者の介護継続の見込みからの分析

フルタイムあるいはパートタイムで働いている調査対象者の主な介護者(n=131)に、今後も働きながら介護を続けていかれるかどうかについて回答を得たものが、次のグラフです。



これを「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を統合して「継続可能」(64.9%、n=85)とし、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を統合して「継続困難」(13.7%、n=18)に、さらに「主な介護者に確認しないとわからない」と「無回答」を統合して「不明・無回答」(21.4%、n=28)としたものが次のグラフです。(なお、「不明・無回答」は小数点第2位を四捨五入した値を表記しているため、上のグラフの単純合計とはなりません。)

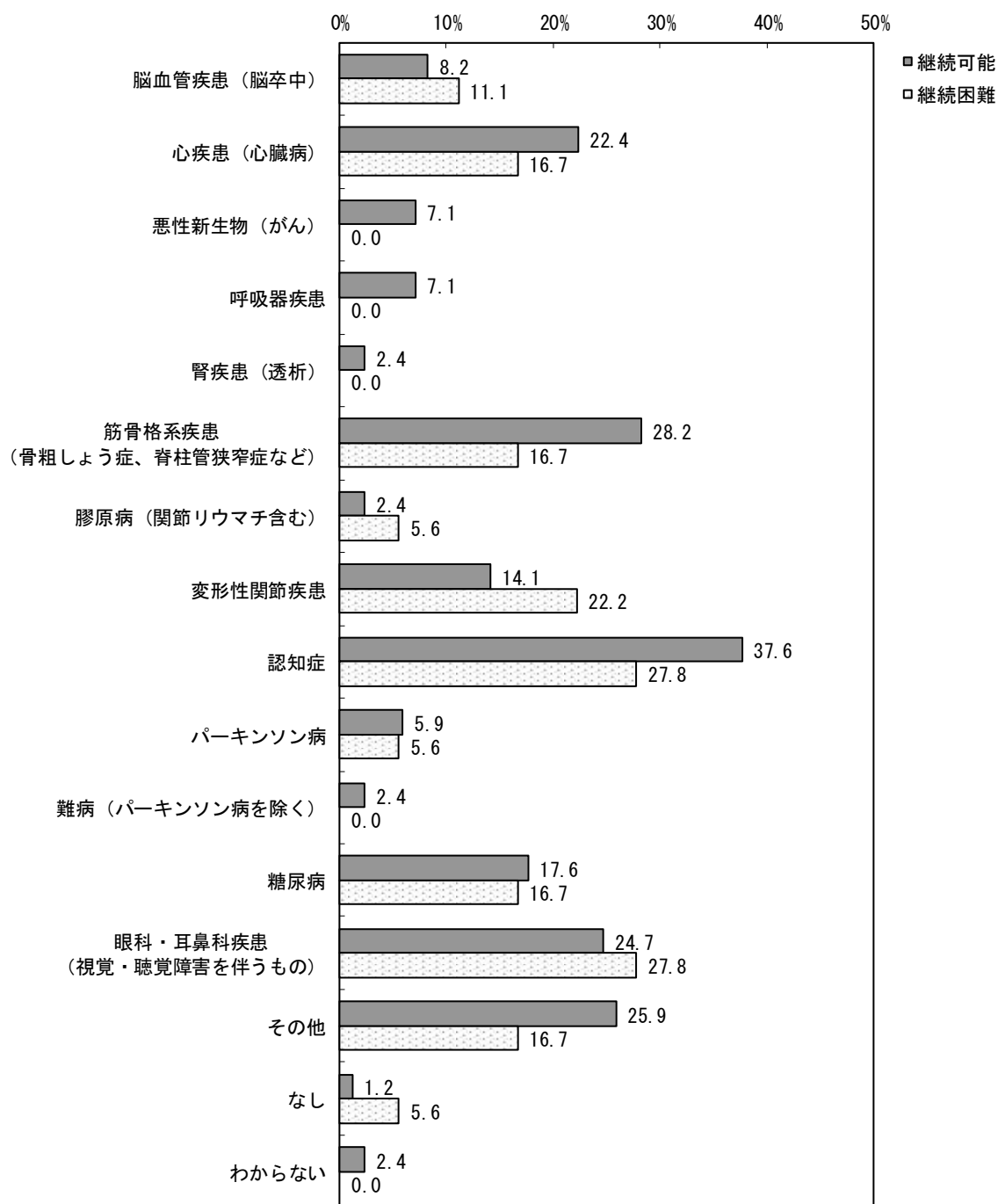


<現在抱えている傷病>

調査対象の要介護者が現在抱えている傷病は、いずれも「認知症」が最上位にあげられていますが、「継続可能」が 37.6%、「継続困難」は 27.8%となっています。

多くの傷病で「継続可能」の回答がより多くなっていますが、「脳血管疾患(脳卒中)」、「膠原病(関節リウマチ含む)」、「変形性関節疾患」、「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」は「継続困難」がやや多くなっています。

■介護継続の見込みと現在抱えている傷病



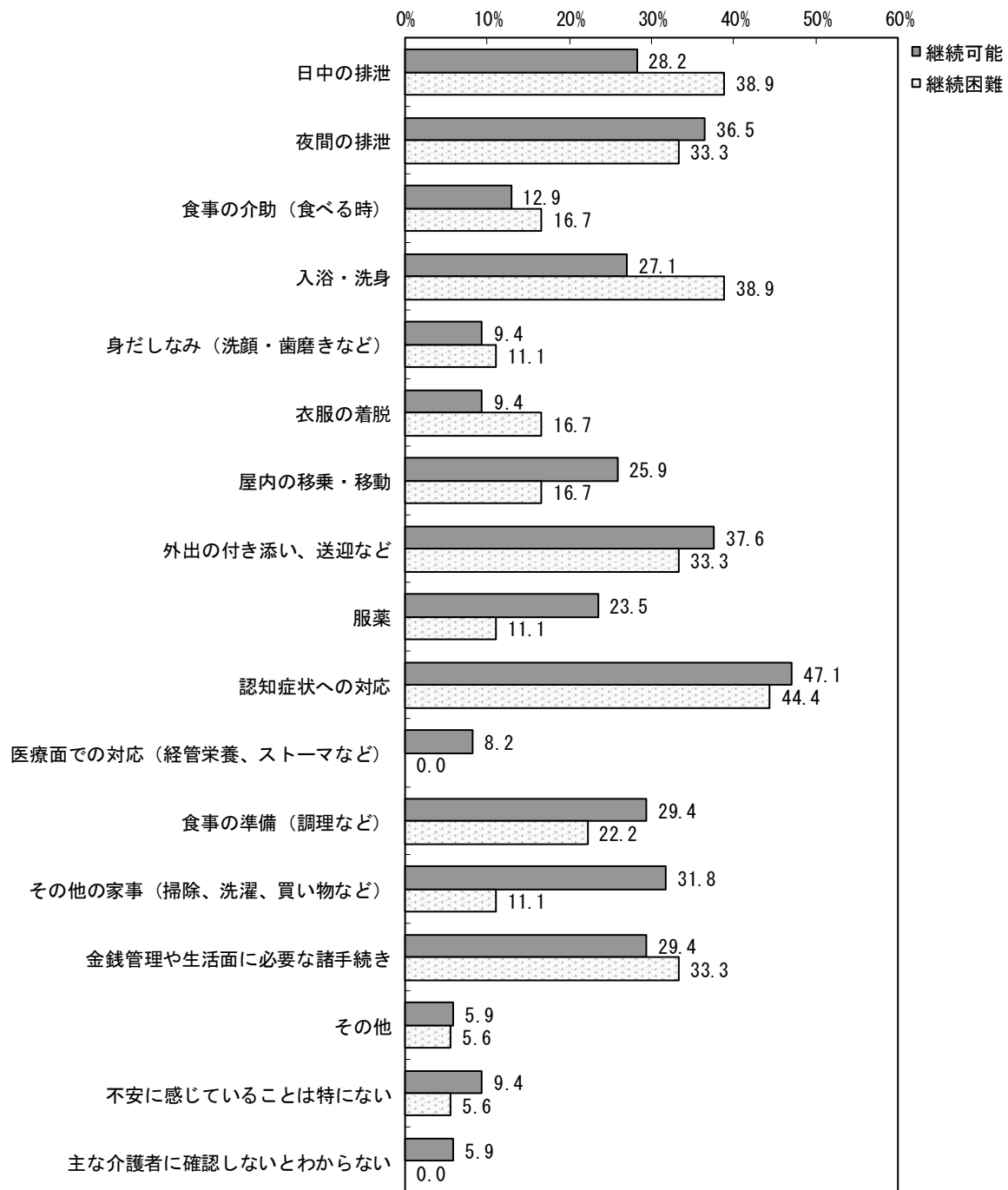
※複数回答

<主な介護者が不安を感じる介護>

主な介護者が不安を感じる介護では、「継続困難」及び「継続可能」のいずれも「認知症状への対応」を最上位にあげていますが4割台で大きな差異はありません。

「継続困難」がより 10 ポイント程度多く回答している項目は、「日中の排泄」(10.7 ポイント差)、「入浴・洗身」(11.8 ポイント差)となっています。

■介護継続の見込みと現在行っている介護

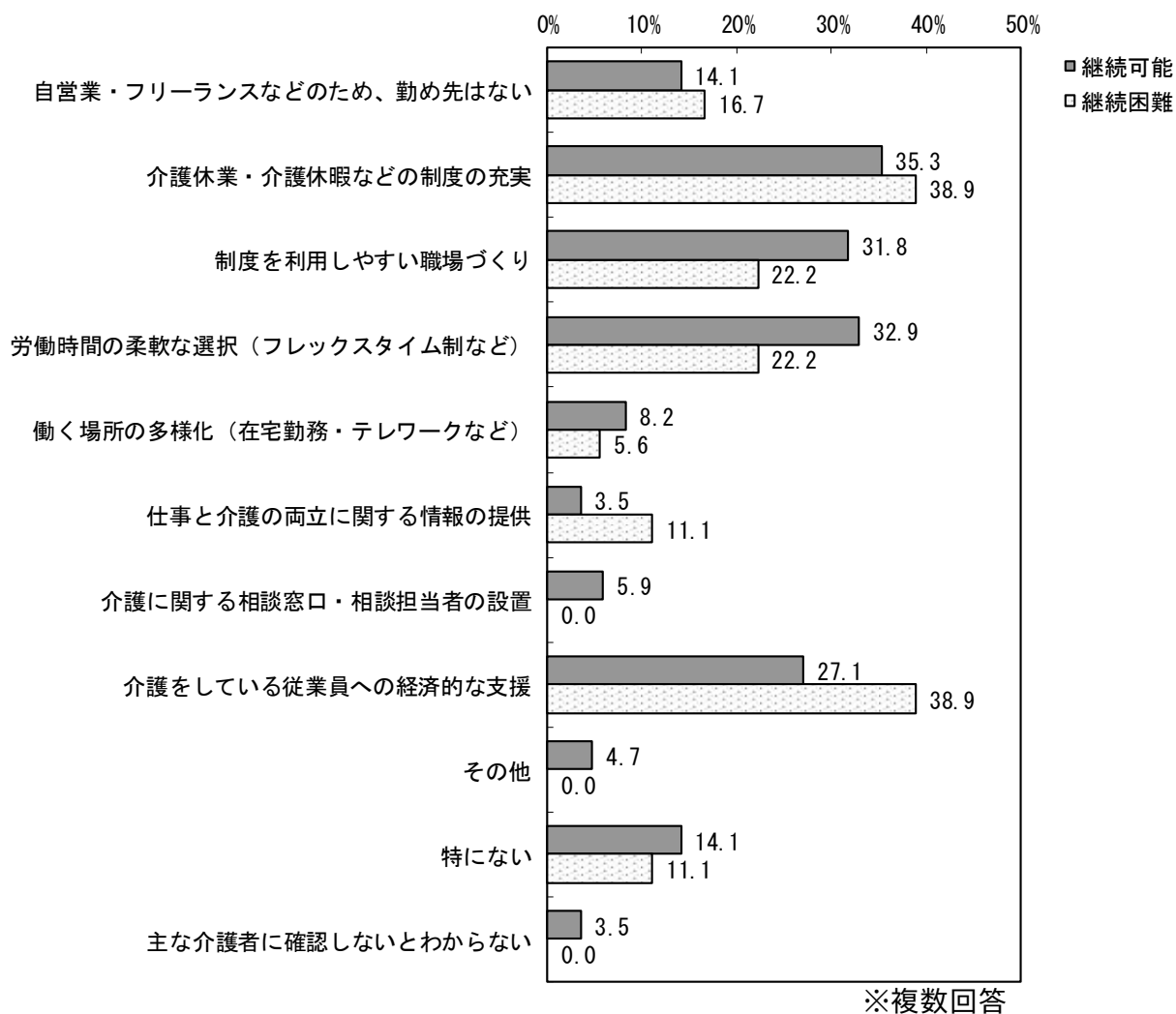


※複数回答

<効果のある勤め先からの支援>

効果のある勤め先からの支援をみると、「継続困難」は「介護休業・介護休暇などの制度の充実」とともに「介護をしている従業員への経済的な支援」が 38.9%と最も多くなっています。特に「介護をしている従業員への経済的な支援」は「継続可能」(27.1%)よりも 11.8 ポイント多くなっています。

■介護継続の見込みと効果のある勤め先からの支援



第 3 章

目指す町の姿

- 第 1 節 基本理念と目標
- 第 2 節 基本理念達成のための体系図
- 第 3 節 日常生活圏域の考え方

第1節 基本理念と目標

住民一人一人が人と地域とのつながりを大事にし、思いやりの気持ちを持って、共に支え合う体制を構築するため、基本理念(目的)を設定し、目指す町の姿を次のように描きました。また、基本理念(目的)を達成するために3つの目標を掲げます。

～基本理念(目的)～
高齢者がいつまでも地域のなかで「望む生活」を送ることができる町

目指す町の姿

- 美里町で生活する高齢者が、いつまでも自分がしたい「望む生活」を送ることができ、楽しく生活ができるように、一人一人が持っている力を発揮しながら、地域のつながりがあり、支え合い見守りあうことができる町を目指します。
- 町、事業者、団体等と住民が目標を共有し、協働できる地域づくりを目指します。

目標1 一人一人が元気になる活動の推進

(基本方針※)

一人一人が介護予防や重症化予防になる活動として、身体機能を維持するための活動等他、社会参加や役割の発揮等に取り組んでいる状態を目指します。介護予防に資するサービスや通いの場の支援の他、地域での社会参加やこれまで培った技術や知識等を生かせる活動のしくみづくりを進めます。

目標2 みんなで支え合いができる地域づくり

(基本方針)

高齢者が自立した生活がしやすくなり、また、地域住民のつながりを強化し、みんなで支え合いながら生活ができている状態を目指します。在宅生活の支援体制の充実を図るとともに、世代間交流を含めた地域とのつながりづくりを進めます。

目標3 自分らしく生活するための権利を守ることの推進

(基本方針)

高齢者や認知症がある人への偏見がなく、その人が望む生活を、本人と本人に関わる人がともに考えられる状態を目指します。啓発と相談支援体制の構築を進め、尊厳を守る支援ができるしくみづくりを進めます。

※基本方針とは、目的を達成するためのやり方・姿勢・方向性

第2節 基本理念達成のための体系図

基本理念の『高齢者がいつまでも地域のなかで「望む生活」を送ることができる町』を実現するため、3つの目標における基本方針に基づき、施策の方向性を示し、各事業を展開します。

～基本理念(目的)～ 高齢者がいつまでも地域のなかで「望む生活」を送ることができる町

目標1 一人一人が元気になる活動の推進

施策の方向性(1)介護予防や重症化予防の体制づくり

<重点施策>

- ① リハビリテーション専門職による『通いの場の活動の支援』や『介護予防サポーターの育成の支援』の実施
- ② 重症化予防の体制づくり
- ③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の実施

施策の方向性(2)地域での社会参加がしやすい体制づくり

<重点施策>

- ① 70歳の健康状態把握事業
- ② 暮らしのサポーターと介護予防サポーターの育成と活動のしくみづくり

目標2 みんなで支え合いができる地域づくり

施策の方向性(1)在宅生活の支援体制の充実

<重点施策>

- ① 訪問型サービス A の実施
- ② 配食サービスの実施回数の拡大
- ③ 高齢者紙おむつ等支給事業の対象者の拡大

施策の方向性(2)支え合いのしくみづくり

<重点施策>

- ① 通いの場を活用した買い物支援のしくみづくり
- ② 暮らしのサポーターと介護予防サポーターの育成と活動のしくみづくり
- ③ 支え合いの活動に参加しやすい環境づくり
- ④ 介護サービス事業所と地域住民との交流のしくみづくり

目標3 自分らしく生活するための権利を守ることの推進

施策の方向性(1)権利擁護の相談支援体制の整備

<重点施策>

- ① 中核機関の設置と運営

施策の方向性(2)認知症の相談支援体制の充実

<重点施策>

- ① 認知症ケアパスの改正
- ② 認知症地域支援推進員の活動の推進

施策の方向性(3)医療や介護の相談体制の充実

<重点施策>

- ① 介護サービス事業所との情報共有の推進
- ② 認知症初期集中支援事業の実施

みんな笑顔で「望む生活」を送ることができる町へ



第3節 日常生活圏域の考え方

地域の要介護者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活できるように、町内における地理的条件、人口、交通事情など、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等の条件を総合的に勘案し、日常生活圏域を設定して取り組むことが計画で求められています。

本町では地域全体で支え合っていくための基盤整備をする必要があることから、本計画においても町全体を1圏域として日常生活圏域を設定し、『高齢者がいつまでも地域のなかで「望む生活」を送ることができる町』という基本理念を達成するため、『一人一人が元気になる活動の推進』・『みんなで支え合いができる地域づくり』・『自分らしく生活するための権利を守ることの推進』の3つの目標を推進していきます。

第 4 章

一人一人が元気になる 活動の推進に向けて

第 1 節 介護予防や重症化予防の体制づくり

第 2 節 地域での社会参加がしやすい体制づくり

第1節 介護予防や重症化予防の体制づくり

<重点施策①>

リハビリテーション専門職による『通いの場の活動の支援』や『介護予防サポーターの育成の支援』の実施

地域において、リハビリテーション専門職が自立支援につながるフレイル予防、介護予防活動の地域展開を図るとともに、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを支援してきました。

今後は更に、介護予防サポーターの育成をリハビリテーション専門職と連携して行っていきます。

フレイルとは

加齢に伴い、筋力が衰え疲れやすくなったり、家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般のことを「フレイル」といいます。

健康な状態から要介護状態になる前の段階で放置すると、健康や生活機能を損なうおそれがあります。



<重点施策②>

重症化予防の体制づくり

本町の傾向として、要支援1、2、要介護1の軽度認定者が全体の半数を占めています。どのような身体状態であっても介護予防を行える町を目指し、今ある資源、人と事業をうまく連動させながら介護予防を充実・重症化予防の体制づくりをしていきます。

<重点施策③>

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の実施

本事業は、高齢者保健事業と国民健康保険保健事業と地域支援事業の3つの事業を一体的に行うものです。町(地域)ぐるみで介護・フレイル予防を一体的に実施することで、高齢者の健康寿命の延伸を図ることを目的としています。高齢者の医療・介護データ等を分析して町の健康課題を把握し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)と、通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)の2つの事業を実施していきます。

なお、本事業は後期高齢者医療制度を管轄する町民生活課が主管課となり、企画調整を担う健康福祉課と庁内連携を図りながら事業を推進していきます。

第2節 地域での社会参加がしやすい体制づくり

<重点施策①>

70歳の健康状態把握事業

70歳の健康状態把握事業は、町内在住で、当該年度に70歳に到達する要支援者及び要介護者を除く高齢者の方を対象に調査票(いきいき健康度チェック)を郵送・回収し、健康状態及び生活状態の把握を行うものです。対象者へはフレイル、介護予防、認知症予防、その他の町の事業や、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターについて情報提供します。また、必要に応じて介護予防活動等への参加勧奨を行います。

なお、調査票未返信で医療、介護及び介護予防等の情報が得られない等の高齢者の方に対しては、必要に応じて自宅訪問等の方法により、生活状況等の把握、確認を行うほか、その状況等について、美里町地域包括支援センター、美里町社会福祉協議会及び民生委員等の関係機関・関係者と十分に連絡調整と情報共有を行います。

<重点施策②>

くらしのサポーターと介護予防サポーターの育成と活動のしくみづくり

本町でも少子高齢化が進み、家族形態や稼働世代の暮らし方・働き方が大きく変化しています。それに伴い、以前はどこにでもあった隣近所とのつながりや支え合いは少なくなりつつありますが、今あるつながりを活かしつつ、新しい支えあいで地域の困りごとを解決する担い手への期待が高まっています。そこで、仲間とともに協働しながら地域課題の解決に向けて取り組むことのできる人材「くらしのサポーター」を養成し、その人らしい地域でのくらしのサポートと「おたがいさまの支え合い活動」の充実を図ります。

また、介護予防に関する知識を学び、自分自身の健康づくりを行いながら、地域においても高齢者の健康づくりを支えることのできる人財(=人材)として「介護予防サポーター」を養成し、年齢を重ねても生きがいや役割をもって生活できる地域の構築、地域での社会参加がしやすい体制づくりを目指します。

第 5 章

みんなで支え合いができる

地域づくりに向けて

第 1 節 在宅生活の支援体制の充実

第 2 節 支え合いのしくみづくり

第1節 在宅生活の支援体制の充実

<重点施策①>

訪問型サービスAの実施

訪問介護員(ホームヘルパー)等が要支援者等の自宅を訪問して、身体的な介助、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行うサービスを実施しています。

本町では、旧介護予防訪問介護に相当するサービスである「訪問介護に相当するサービス」、緩和した基準によるサービスである「訪問型サービスA」などの多様なサービスの実施を検討します。

<重点施策②>

配食サービスの実施回数の拡大

本町では、在宅の65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯であって自立支援の観点からサービス利用が必要と判断された方に、定期的に昼食(弁当)を届け、栄養バランスの取れた食事を提供するとともに、利用者の安否確認を行っています。また、同時に、利用される方について行政区長・民生委員・社会福祉協議会等と行政が情報共有し地域での見守りを行っています。

配食サービスは、美里町社会福祉協議会への委託事業として実施しており、利用者に対して第8期計画までは週2回のサービス提供でしたが、安定した食の確保の観点から、本計画期間は回数を増やしてサービス提供を行います。

今後も委託先との連携とともに、本事業を広く周知して利用の拡大に努めます。

<重点施策③>

高齢者紙おむつ等支給事業の対象者の拡大

第8期計画までは、非課税世帯であり、介護保険法に基づく要介護に認定された常時失禁状態にある65歳以上の高齢者を介護する家族に対し、経済的負担を軽減して、在宅介護の継続を支援することを目的に紙おむつ等の支給利用券の交付を行ってきました。

しかしながら、年々一人暮らし高齢者の方が増加しており、家族に直接介護される環境にない高齢者の方が増えています。失禁があることにより生じる高齢者の生活上の不安を軽減し、自立支援を図るため、本計画期間では、紙おむつ等の支給利用券の交付対象者を拡大し、非課税世帯で要介護に認定された常時失禁状態にある65歳以上の本人に対して紙おむつ等の支給利用券の交付を行います。

第2節 支え合いのしくみづくり

<重点施策①>

通いの場を活用した買い物支援のしくみづくり

移動手段がない等の理由で買い物が困難になっている方に対し、いきいき百歳体操をきっかけとして地域ごとに広がっている「通いの場」や、今後展開が期待される様々な形態での「通いの場」等を活用しながら、移動販売車の訪問や「通いの場」から買い物場所へ出向いていくなど、社会福祉協議会等の関係機関と買い物支援のしくみづくりを検討していきます。

<重点施策②>

くらしのサポーターと介護予防サポーターの育成と活動のしくみづくり

くらしのサポーター、介護予防サポーターが学んだことを活かせる機会や高齢者の困りごとを支えるためのマッチングのしくみづくりを検討します。

<重点施策③>

支え合いの活動に参加しやすい環境づくり

ニーズ調査において、約4割の方が地域活動への参加意向があることから、意欲がある方が様々な形での「支え合い」活動に気軽に参加できるしくみづくりを社会福祉協議会等の関係機関と協力しながら検討します。

<重点施策④>

介護サービス事業所と地域住民との交流のしくみづくり

住み慣れた地域の中で望む生活を送るためには、介護サービス事業所への入所など介護保険サービス等を利用するようになって、家族や友人、地域とのつながりが保たれることが大切です。介護サービス事業所と地域、さらには地域住民が交流を図り、お互いを知ること、身近な存在として一緒に地域づくりをしていけるように、介護サービス事業所及び地域住民と協力しながら交流のしくみづくりを進めていきます。

また、核家族化が進む中、高齢者の方と身近に接する機会も減少し、高齢になると生じる身体機能の低下や認知機能の低下を理解する場面や、それに伴う介護を体験する場面も減少しています。高齢者の方と学童及び学生等が交流し、支え合うことの大切さを考えることを進めていきます。

第 6 章

自分らしく生活するための 権利を守ることの推進 に向けて

- 第 1 節 権利擁護の相談支援体制の整備
- 第 2 節 認知症の相談支援体制の充実
- 第 3 節 医療や介護の相談体制の充実

第1節 権利擁護の相談支援体制の整備

<重点施策①>

中核機関の設置と運営

認知症や心身の障がいにより、物事を判断することが難しくなったとしても、本人の尊厳や人権は何一つ変わりません。権利擁護とは、判断能力が十分でない方等に対する意思決定支援等の権利行使の支援や、高齢者虐待、消費者被害などから本人の権利を守ることを意味します。地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう支援をするものです。専門的・継続的な視点で障害福祉分野と連携しながら、地域包括支援センターが高齢者の権利擁護のために必要な支援を行っていきます。今後は、中核機関を設置・運営し、相談機関が適切に対応できるよう助言や検討を伴走的に行うといった成年後見制度の利用など権利擁護支援が必要な人への包括的な支援をしていくとともに、支援を必要とする人の周りにいる人たちが成年後見制度の利用の必要性について考えることができるよう周知を強化し、理解促進を図っていきます。

成年後見制度とは？

成年後見制度は、認知症や知的障がい・精神障がいなどにより物事を判断する能力が十分でない人の権利を法的に守る支援者（以下、「成年後見人等」という。）を決めることができる制度です。

具体的には不動産や預貯金などの財産を管理、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約の締結、遺産分割の協議をする必要があっても、自分でこれらのことを行うことが難しい場合に、成年後見人等が手続を支援してくれたり、代わりに行ってもらうことができます。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまうなどの被害にあう場合もあり、被害にあっても成年後見人等が取り消すことができるようになります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

成年後見制度は、大別して法定後見制度と任意後見制度の2つがあります。ここでは法定後見制度において町が取り組むべきことを定義していきます。

◆法定後見制度の概要

法定後見制度は「後見」「保佐」「補助」の3つに分かれ、判断能力の程度等に依りて成年後見人・保佐人・補助人などの成年後見人等を家庭裁判所が選任します。成年後見人等は対象者の利益を考えながら対象者の代理として契約等の法律行為や、対象者が自ら法律行為をする場合に同意を与えたり、同意を得ないで行った不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、対象者を保護・支援していきます

第2節 認知症の相談支援体制の充実

<重点施策①>

認知症ケアパスの改正

「認知症になっても住み慣れたわが家、わがまちで暮らしていく」ことを目的として、本町では「美里町認知症ケアパス」を作成しています。この認知症ケアパスは、「認知症に気付くためのチェックリスト」、「認知症を予防するための生活習慣」、「認知症の方との接し方」、「認知症の経過と地域の関わり」について等、認知症を知ることにより、認知症に対する不安や心配を解消するためのものです。認知症に対して不安や心配を持つ方、認知症と診断された方、その家族及び支援者、関係者がより利用しやすいものになるよう認知症ケアパスの改正を行います。

<重点施策②>

認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症地域支援推進員は、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、医療機関、介護サービス及び地域の支援機関の連携を図るための支援、認知症の方及びその家族を支援する役割を担っており、現在、本町では美里町地域包括支援センターに配置しています。より効果的な事業展開を図るため、生活支援コーディネーターとの連携も考えながら、関係団体との協力体制を築き、活動方法について検討を行います。

第3節 医療や介護の相談体制の充実

<重点施策①>

介護サービス事業所との情報共有の推進

地域の介護・福祉・医療等の専門職や関係機関に対し、高齢者の自立支援ができるよう、保健・福祉・介護保険等の町が実施する事業の周知や、専門職の質の向上を図るための研修や意見交換会等を実施します。また、介護サービス事業者、医療機関、福祉関係者等の多職種間の連携を図り、地域課題の把握・検討や関係機関の抱える課題等を情報共有し、地域で望む生活ができるための医療介護の連携体制の整備が進むよう努めます。

<重点施策②>

認知症初期集中支援事業の実施

美里町認知症初期集中支援事業は、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症の方とその家族に

早期に関わる美里町認知症初期集中支援チーム(以下「支援チーム」という。)を設置し、早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とした事業です。

支援チームは、認知症の専門的な知識及び技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が、認知症が疑われる方又は認知症の方及びその家族を訪問し、観察・評価、家族支援等初期からの支援を包括的及び集中的に行い、自立支援のサポートを行います。

今後も、医療関係者との情報共有及び連携の促進を図るとともに、認知症施策について関係機関と協議し推進します。

第 7 章

介護サービス事業による まちづくり

- 第 1 節 介護サービス基盤の確保
- 第 2 節 地域包括支援センターの取組
- 第 3 節 介護給付費適正化事業の実施
- 第 4 節 介護保険サービス事業量等の見込み
- 第 5 節 低所得者の負担軽減策
- 第 6 節 介護保険事業費の見込み
- 第 7 節 標準給付費見込額
- 第 8 節 地域支援事業費見込額
- 第 9 節 保健福祉事業費見込額
- 第 10 節 第 1 号被保険者保険料の算定

第1節 介護サービス基盤の確保

本町の介護サービス基盤の現状としては、全体的に捉えれば充実していると考えられます。高齢者人口についてもピークを迎え、今後、減少に転じることが見込まれる一方、団塊の世代の高齢化に伴い、より高い年齢層の人口が増え、また、生産年齢人口は減少していく中で介護人材の確保が介護サービス基盤の確保には必要不可欠となります。そのことから、介護サービス事業所との連携や情報交換を行いながら、引き続き必要な支援をしていきます。また、個別的に捉えれば訪問型サービスのニーズの受け皿が不足していると考えられます。本町における介護予防・日常生活支援総合事業においては、従来型サービス^{※3}のみの実施となっています。この従来型サービスの提供事業者は、介護福祉士等の有資格者に限られており、その人材確保の難しさが要因のひとつであると考えられることから、訪問型サービスA^{※4}の実施に向けた検討を進めていきます。

これらの取組みにより、本町の更なる介護サービス基盤の確保に努めていきます。

※3 従来型サービス：平成27年4月に介護保険制度の改正があり、それまで保険給付の中の予防給付として位置づけられていた訪問介護が、市町村事業である介護予防・日常生活支援総合事業に位置付けられた。その改正前の予防給付の基準に準じた訪問型サービスのこと。

※4 訪問型サービスA：従来型サービスより緩和された基準で、主に雇用労働者から提供される訪問型サービスのこと。

第2節 地域包括支援センターの取組

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、介護や介護予防、健康づくりや医療・福祉、認知症、権利擁護などの様々な面から支援する相談窓口です。

専門職として主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士などが配置され、相互に連携しながら支援を行います。

総合相談支援事業は、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービスの機関または制度の利用につなげる等の支援を行う事業です。

介護予防や重症化予防を図るため、介護サービス利用者をはじめ、高齢者等から寄せられる様々な相談に早期に対応できるよう、地域包括支援センターの機能の充実を図り、関係機関との連携を図ります。

今後も、生活に密着したきめ細かな相談援助活動を推進し、包括的に対応できる総合相談体制の構築に努めます。



第3節 介護給付費適正化事業の実施

持続可能な介護保険制度の構築のため、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促す「介護給付の適正化」は、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、保険者が保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものです。

基本指針の見直しにより、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ため、給付適正化主要5事業の再編が行われ、見直し後、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業に再編されました。本町においては、これまでも国が示す主要適正化5事業のうち、「要介護認定の適正化」と「ケアプランの点検」及び「縦覧点検・医療情報との突合」の3事業を実施してきましたので、今後も継続して実施していきます。

1 事業内容

(1) 要介護・要支援認定の適正化（認定調査状況チェック）

要介護認定は、全国一律の基準に基づき適切かつ公平に運用される必要があることから認定調査の内容について町職員などが書面などの審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。また、一次判定から二次判定の軽重度変更率の合議体間の差などについての分析を行い、要介護・要支援認定の平準化に向けた取組を実施します。

(2) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画の記載内容について、町職員などの第三者が、資料確認や訪問調査などを通して点検及び支援を行うことにより、適切なサービスの確保に努めます。

点検に当たっては、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」の活用を進め、継続的にケアプランの質の向上を図ります。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合・縦覧点検については、適正化の費用対効果が最も期待できることから、より重点的な推進を図ります。事業を効果的に実施するために宮城県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)へ委託し、活用頻度の高い帳票に絞った点検を行います。

2 その他の関連する取組

国保連の介護給付適正化システムを活用し、システムにより抽出された給付実績データから確認が必要と思われる事項を集中的に確認することにより、過誤調整や事業者などへの指導につなげることができます。また、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。

第4節 介護保険サービス事業量等の見込み

本計画は、美里町パブリックコメント条例第3条第5号の規定により、パブリックコメントの対象となります。ただし、同条第1号ウの規定により、本計画の第7章第6節から第10節まで、さらに、本計画の第7章第6節から第10節までに関連する第7章第4節はパブリックコメントの対象外となることから、第7章の第4節、第6節から第10節以外の内容について意見募集を行います。

第5節 低所得者の負担軽減策

1 特定入所者介護サービス費

介護保険施設やショートステイ等を利用した場合における居住費・食費について、過重な負担とならないように、所得に応じた利用者負担限度額を定め、その超過額を補足給付として保険給付します。ただし、住民税が課税されている世帯や一定額以上の預貯金の資産がある場合などは対象外となります。

2 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

低所得者で特に生計が困難である方に対し、社会福祉法人の社会的役割を踏まえ、利用者負担段階に応じて利用者負担を軽減するものです。

3 高額介護サービス費など

利用者負担段階ごとに負担上限額を定め、それを超えた場合には、超えた額を高額介護サービス費、高額介護予防サービス費として保険給付を行います。また、医療保険と介護保険の両方を利用する人に過重な負担とならないように、高額介護合算療養費においても負担上限額が定められています。

4 介護保険料の減免など

災害、その他特別な事情がある場合、保険料の減免などを行います。

- (1) 災害により住宅、家財に著しい損害を受けた場合の減免
- (2) 生計中心者が、失業などにより収入が著しく減少した場合の減免

第6節 介護保険事業費の見込み

本計画は、美里町パブリックコメント条例第3条第5号の規定により、パブリックコメントの対象となります。ただし、同条第1号ウの規定により、本計画の第7章第6節から第10節まで、さらに、本計画の第7章第6節から第10節までに関連する第7章第4節はパブリックコメントの対象外となることから、第7章の第4節、第6節から第10節以外の内容について意見募集を行います。

第7節 標準給付費見込額

本計画は、美里町パブリックコメント条例第3条第5号の規定により、パブリックコメントの対象となります。ただし、同条第1号ウの規定により、本計画の第7章第6節から第10節まで、さらに、本計画の第7章第6節から第10節までに関連する第7章第4節はパブリックコメントの対象外となることから、第7章の第4節、第6節から第10節以外の内容について意見募集を行います。

第8節 地域支援事業費見込額

本計画は、美里町パブリックコメント条例第3条第5号の規定により、パブリックコメントの対象となります。ただし、同条第1号ウの規定により、本計画の第7章第6節から第10節まで、さらに、本計画の第7章第6節から第10節までに関連する第7章第4節はパブリックコメントの対象外となることから、第7章の第4節、第6節から第10節以外の内容について意見募集を行います。

第9節 保健福祉事業費見込額

本計画は、美里町パブリックコメント条例第3条第5号の規定により、パブリックコメントの対象となります。ただし、同条第1号ウの規定により、本計画の第7章第6節から第10節まで、さらに、本計画の第7章第6節から第10節までに関連する第7章第4節はパブリックコメントの対象外となることから、第7章の第4節、第6節から第10節以外の内容について意見募集を行います。

第10節 第1号被保険者保険料の算定

本計画は、美里町パブリックコメント条例第3条第5号の規定により、パブリックコメントの対象となります。ただし、同条第1号ウの規定により、本計画の第7章第6節から第10節まで、さらに、本計画の第7章第6節から第10節までに関連する第7章第4節はパブリックコメントの対象外となることから、第7章の第4節、第6節から第10節以外の内容について意見募集を行います。

第 8 章

計画の策定過程と推進体制

- 第 1 節 計画の策定過程
- 第 2 節 計画の進行管理
- 第 3 節 関係課・関係機関との連携

第1節 計画の策定過程

1 長寿支援課内での意見交換

計画の策定を進めていくために、長寿支援課内でまちのあるべき姿を検討し、意見の共有を図りました。

日時	テーマ
令和4年 12月20日	自分が思い描く、こんなまちになってほしい～こんな美里町だったらいいな～
令和5年 5月 2日	前回の意見から、みんなはどんなことが大事だと思っているのかを考えよう
令和5年 6月 1日	大事だと思ったことを達成するためにはどんなことが必要か
令和5年 6月21日	基本理念（案）
令和5年 7月18日	基本理念（案）、目標（案）
令和5年 8月28日	給付実績を振返る
令和5年 9月26日	施策の方向性（案）、重点施策（案）
令和5年 10月 5日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を振返る
令和5年 10月11日	施策の方向性（案）、重点施策（案）、評価指標（案）
令和5年 11月 7日	評価指標（案）

2 関係機関等との意見交換

計画の策定を進めていくために、関係機関等とまちのあるべき姿等についての共有を図りました。

日 時	関係機関等	テーマ
令和5年 7月18日	美里町社会福祉協議会	基本理念（案）と目標（案）
令和5年 8月 2日	美里町在宅医療介護連携推進会議	基本理念と目標
令和5年 8月25日	美里町生活支援体制整備協議会	基本理念と目標
令和5年 11月13日	美里町介護・福祉サービス事業所 連絡会	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域二 ズ調査の結果を振り返る ・基本理念と目標
令和5年 11月13日	美里町在宅医療介護連携推進会議	在宅医療介護連携推進事業の目 標（案）
令和5年 11月30日	権利擁護ネットワーク会議	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域二 ズ調査の結果を振り返る ・基本理念、目標

3 美里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

本計画を策定するため、美里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を全5回開催し、審議しました。

開催回	日時	概要
令和4年度 第1回	令和5年 1月19日	議 事 (1) 美里町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定スケジュール(案)について (2) 美里町高齢者福祉に関するアンケート調査の実施について
令和5年度 第1回	令和5年 7月27日	議 事 (1) 美里町高齢者福祉に関するアンケート調査の結果等について (2) 美里町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の基本理念等(案)について (3) 美里町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定スケジュールについて
第2回	令和5年 10月25日	議 事 (1) 美里町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画骨子案について
第3回	令和5年 11月22日	議 事 (1) 美里町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画案について
第4回	令和6年 1月●●日	議 事 (1) パブリックコメントの実施結果について (2) 美里町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画最終案について

4 パブリックコメント

公表日 令和5年12月5日(火)

意見募集期間 令和5年12月12日(火)から令和6年1月16日(火)まで

第2節 計画の進行管理

1 評価指標等の設定

本計画の基本理念を実現するための本町の取組について進行管理をし、その取組結果を評価・分析するために、基本理念及び各目標の施策の方向性に、計画期間内の評価指標を設定しました。

2 成果の評価・分析

本計画の進行管理として、以下のとおり進捗状況の確認と評価・分析を行います。

(1) 施策の方向性・重点施策について

重点施策ごとに、取組の状況や実績等について、毎年度評価・分析を行い、課題の抽出を行います。

(2) 基本理念・目標について

本計画最終年度に、評価指標に対する実績等について評価・分析を行い、課題の抽出を行います。

3 重点施策の見直し・改善

評価・分析の結果に基づき、重点施策の取組内容等を見直し、改善します。また同時に重点施策以外の施策についても、目標を推進するため、同様に行います。

施策を実施している中で、見直しや改善が必要と思われる場合は、随時関係者間で協議をしながら、より良い取組となるよう努めます。

4 基本理念・目標・施策の方向性を見直し

評価・分析の結果に基づき見直しをし、次期計画において取組む事項を検討します。

第3節 関係課・関係機関との連携

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、対象となる事業も広範囲にわたるため、行政のみならず民間団体や福祉、保健、医療など、各機関との連携が必要となります。また、地域包括ケアシステムはまちづくりが基本であることから、まちづくり部門との連携も重要となります。そのため、関係機関や住民、地域の各種団体に計画の趣旨や内容の周知を行い、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

資料編

資料1 評価指標

資料2 美里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会条例

資料3 美里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

資料1 評価指標

◆基本理念に対する評価指標

基本理念	指標	現状値	目標値
高齢者がいつまでも地域のなかで「望む生活」を送ることができる町	1. 健康寿命 【データからみたみやぎの健康】	84.55歳(令和2年)	延伸
	2. 主観的幸福感 【ニーズ調査】	5点以上の回答率 89.3%	現状値の割合を増やす。
	3. 主観的健康観 【ニーズ調査】	「とてもよい」と回答 7.4% 「まあよい」と回答 74.1%	現状値の割合を増やす。
	4. 生きがいがある人の割合 【ニーズ調査】	「生きがいがあり」と回答 58.8%	現状値の割合を増やす。

◆施策の方向性に対する評価指標

目標	施策の方向性	指標	現状値	目標値
1. 一人一人が元気になる活動の推進	(1)介護予防や重症化予防の活動の体制づくり	1. 調整認定率 【「見える化」システム】	18.2% (令和4年度)	現状値が下がる。
		2. 新規認定者の平均年齢 【「見える化」システム】	82.4歳 (令和3年度)	現状値が上がる。
		3. 介護予防の実践者の割合 【ニーズ調査】	「特になし」と回答 7.5%	現状値の割合が減る。
	(2)地域での社会参加がしやすい体制づくり	月1回以上活動に参加している人の割合 【ニーズ調査】	8.9%	現状値の割合が増える。
2. みんなで支え合いができる地域づくり	(1)在宅生活の支援体制の充実	1. 「住み慣れた自宅」を人生における最期を迎える場所と選択する人の割合 【ニーズ調査】	61.1%	現状値の割合が増える。
		2. 高齢者福祉サービスを知っている人の割合 【ニーズ調査】	「特にない」と回答 33.9%	現状値の割合が減る。
	(2)支え合いのしくみづくり	地域の活動に参加したいと考える人の割合 【ニーズ調査】	「参加したくない」と回答 31.9%	現状値の割合が減る。

目標	施策の方向性	指標	現状値	目標値
3. 自分らしく生活するための権利を守ることの推進	(1)権利擁護の相談支援体制の整備	成年後見制度を知っている人の割合 【ニーズ調査】	「制度の内容まで知っている」と回答 19.8%	現状値の割合が増える。
	(2)認知症の相談支援体制の充実	認知症に関する相談窓口を知っている人の割合 【ニーズ調査】	「はい」と回答 10.7%	現状値の割合が増える。
	(3)医療や介護の相談体制の充実	病院以外で人生の最期を迎える場所を選ぶ人の割合 【ニーズ調査】	病院以外を回答 83.2%	現状値の割合が増える。

資料2

美里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会条例

平成25年12月24日

条例第50号

改正 平成29年12月14日条例第30号

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画(以下「高齢者福祉計画等」という。)を策定するため、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、美里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

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

- (1) 高齢者福祉計画等の策定及び見直しに関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、高齢者福祉計画等に基づく施策の推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 介護保険被保険者を代表する者
- (2) 介護及び福祉に関し学識経験を有する者
- (3) 介護サービス又は福祉サービスに関する事業に従事する者
- (4) 福祉団体に関係する者
- (5) 地域住民で組織する団体に所属する者
- (6) 前各号に掲げるもののほか、町長が委嘱することが必要と認めたる者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱した日から起算して2年とする。ただし、補欠の委員の

任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会議の議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長が決する。

4 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(秘密の保持)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、美里町課設置条例(平成18年美里町条例第6号)第2条に掲げる長寿支援課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(平成29年12月14日条例第30号)抄

(施行期日)

1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

資料3

美里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

委員任期2年(令和5年1月19日～令和7年1月18日)[敬称略]

No	氏名	所属等
1	大友 正	第1号被保険者
2	森谷 弓子	宮城県北部保健福祉事務所 地域保健福祉部 総括技術次長
3	高橋 文一	美里町介護保険運営委員会 委員長
4	永澤 もとえ	JA新みやぎ みどりの統括福祉センター ふれ愛福祉センター小牛田 訪問介護部門管理者
5	三浦 孝司	社会福祉法人 南郷福祉会 特別養護老人ホームいなほの里 施設長
6	吉村 英晃	特定非営利活動法人 宮城県ケアマネジャー協会大崎支部 支部長
7	木村 明子	美里町民生委員児童委員協議会 会長
8	黒沼 和良	美里町社会福祉協議会 副会長
9	鈴木 輝雄	美里町老人クラブ連合会 会長
10	加藤 芳郎	美里町行政区長会 会長
11	菅原 知広	町立南郷病院 院長
12	鈴木 絢子	美里町顧問弁護士

令和5年4月1日現在

