

美里町高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画

令和3年3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	1
第2節 介護保険法等の改正について	2
第3節 計画の位置づけ	3
第4節 計画期間	4
第5節 計画策定の体制	5
第2章 高齢者の現状と将来推計	6
第1節 人口と世帯の状況	6
第2節 要介護・要支援認定者の状況	10
第3節 介護保険サービスの状況	14
第4節 アンケート調査結果の概要	19
第5節 本町の課題	36
第3章 計画の基本的な考え方	38
第1節 基本理念	38
第2節 基本方針	39
第3節 施策体系	40
第4節 日常生活圏域の考え方	41
第4章 健やかで暮らしやすいまちづくり	42
第1節 健康づくり事業の推進	42
第2節 高齢者活動支援事業	43
第3節 老人保護措置及び居住支援事業	45
第4節 高齢者自立支援事業	46
第5節 地域型福祉推進事業	48
第6節 家族介護支援事業	48
第7節 社会福祉協議会支援事業	49
第8節 シルバー人材センター支援事業	49
第5章 支えあいを推進するまちづくり	50
第1節 介護予防・日常生活支援総合事業	50
第2節 包括的支援事業	53
第3節 任意事業	58
第6章 介護基盤の充実したまちづくり	59
第1節 介護サービス基盤の整備・充実	59
第2節 介護保険サービス事業量等の見込み	60
第3節 見込み量確保のための方策	73
第4節 低所得者の負担軽減策	74
第5節 介護保険財政の健全運営と保険料算定	76
第6節 介護給付適正化事業	83
第7章 計画の推進	86
第1節 計画の進行管理	86

第2節 計画の周知と啓発	86
第3節 サービスの質の確保・向上	86
第4節 利用者保護の仕組みづくり	87
第5節 災害・感染症対策に係る庁内関係部局等との連携	87
資料編	89
1 成年後見制度利用促進プラン	
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	
3 計画策定経過	
4 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

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度は創設されました。3か年度を1期とする「介護保険事業計画」も、第7期を終了し、特に、第6期（平成27年度～平成29年度）以降は、「地域包括ケアシステム」を段階的に構築することが基本方針に盛り込まれています。

この間、本町における介護保険サービス利用者も1,276人（令和2年4月利用分）となり、介護が必要な高齢者の生活を支える中心的な制度として定着しました。

こうした中で、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となり介護ニーズの増加が見込まれる令和7年（2025年）とともに、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳の高齢期に到達し介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれる令和22年（2040年）を見据え、制度の持続可能性を維持しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用し、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」をさらに充実・進化させる必要があります。

本町では、第7期計画において「高齢者が生き生きと暮らせる健やかで安心なまちづくり」を基本理念として、高齢者に関わる福祉施策の総合的な推進と介護保険事業の円滑な運営に努めるとともに、「地域包括ケアシステム」を充実する施策を展開してきましたが、中長期的な展望のもとに、諸施策をさらに推進していくことが求められます。

今般、第7期計画期間の終了とともに介護保険法等の改正内容を受け、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）における本町の高齢化の状況を推計し、それに対応した目標を示した上で、高齢者を取り巻く本町の特性や課題を踏まえ、「生き生きと暮らせる健やかで安心な共生のまち」づくりを計画的に推進することを目的として、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「美里町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

第2節 介護保険法等の改正について

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「支え手」・「受け手」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、住民一人ひとり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日に施行されます。

改正の概要は次のとおりです。

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の概要
<p>1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】</p> <p>市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。</p>
<p>2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】</p> <p>① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定。</p> <p>② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定。</p> <p>③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化。</p>
<p>3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域医療介護総合確保法】</p> <p>介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができる旨の規定など。</p>
<p>4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】</p> <p>介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加するとともに、介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長するなど。</p>
<p>5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】</p> <p>社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設。</p>

第3節 計画の位置づけ

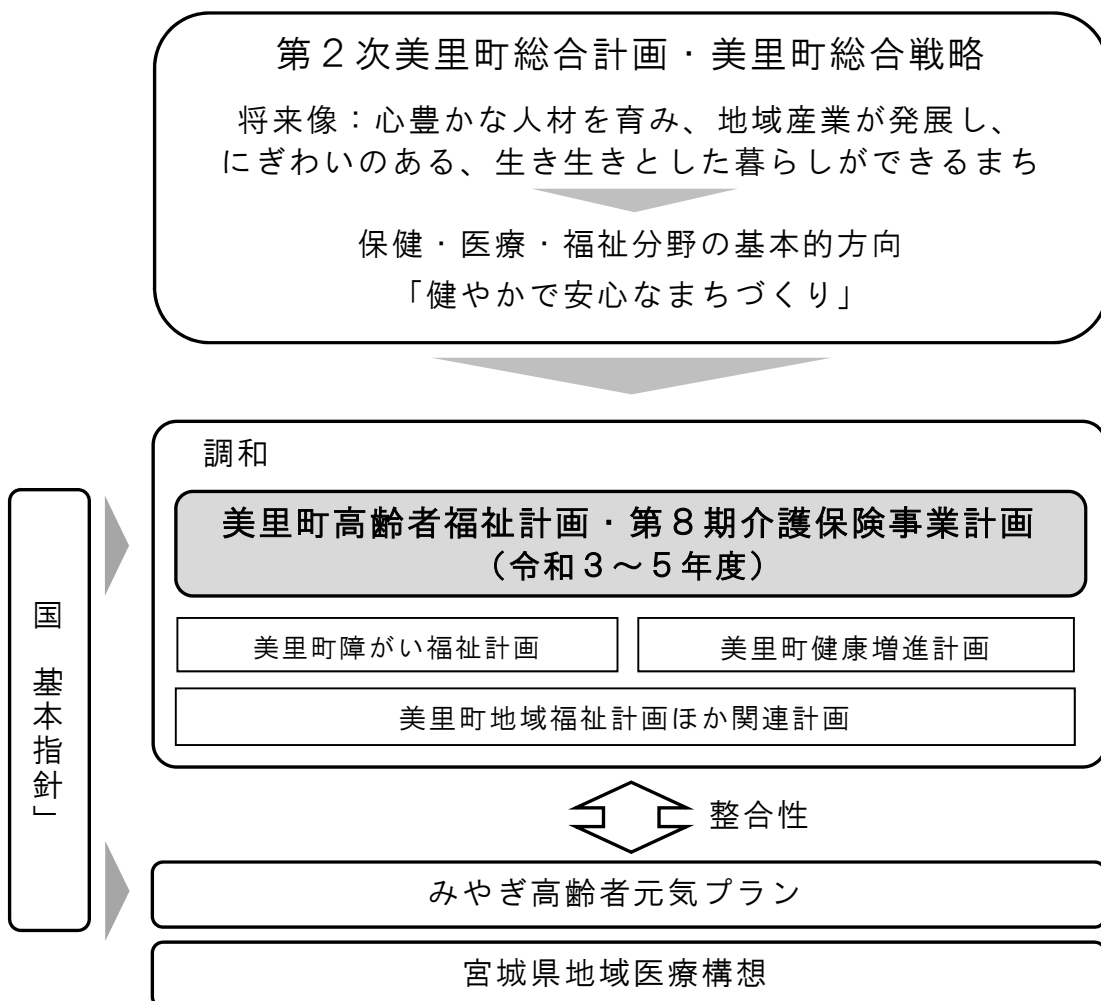
1 法的根拠

この計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定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項の規定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

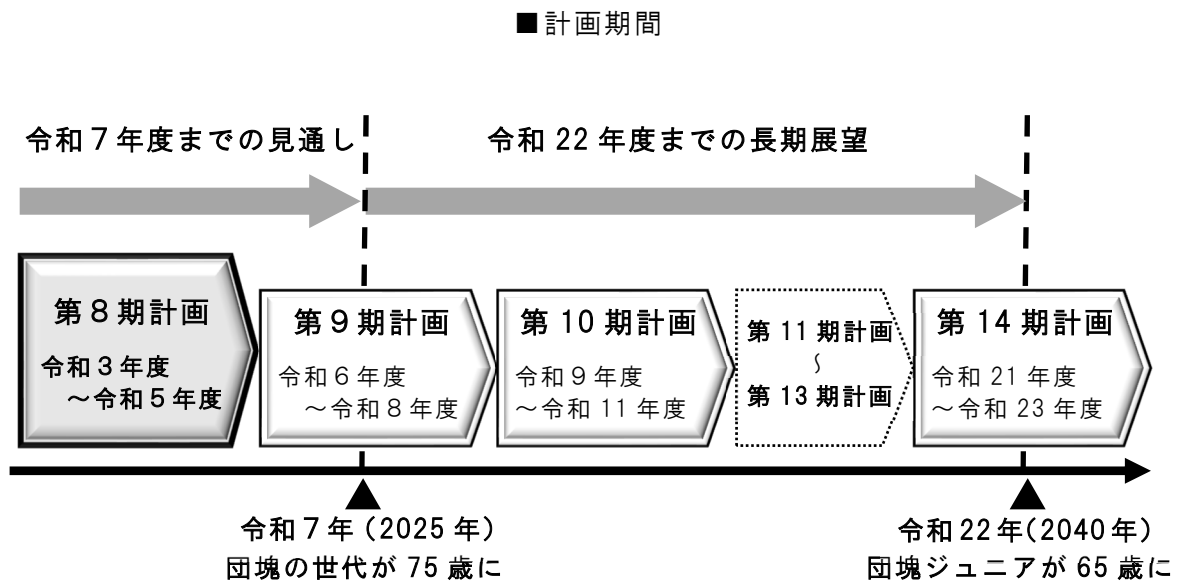
本計画は、宮城県介護保険支援事業計画である「みやぎ高齢者元気プラン」及び「宮城県地域医療構想」等と整合性を図り、かつ、本町の上位計画である「第2次美里町総合計画・美里町総合戦略」、福祉部門の上位計画である「美里町地域福祉計画」を踏まえ、保健福祉分野をはじめとした関連計画との調和を図り策定したものです。

■ 計画の位置づけ



第4節 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項の規定に基づき、令和3年度から令和5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。



第5節 計画策定の体制

1 策定体制

学識経験者、介護サービスに関する事業に従事する者、町民の代表等、各界より幅広く委員を選出し、合計12名により構成された「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・県が示した基本指針等に基づき、委員の意見を適宜反映し、審議・検討を行いました。

2 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、被保険者である町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」における住民代表委員の参加、「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、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。

3 庁内関係部門との連携

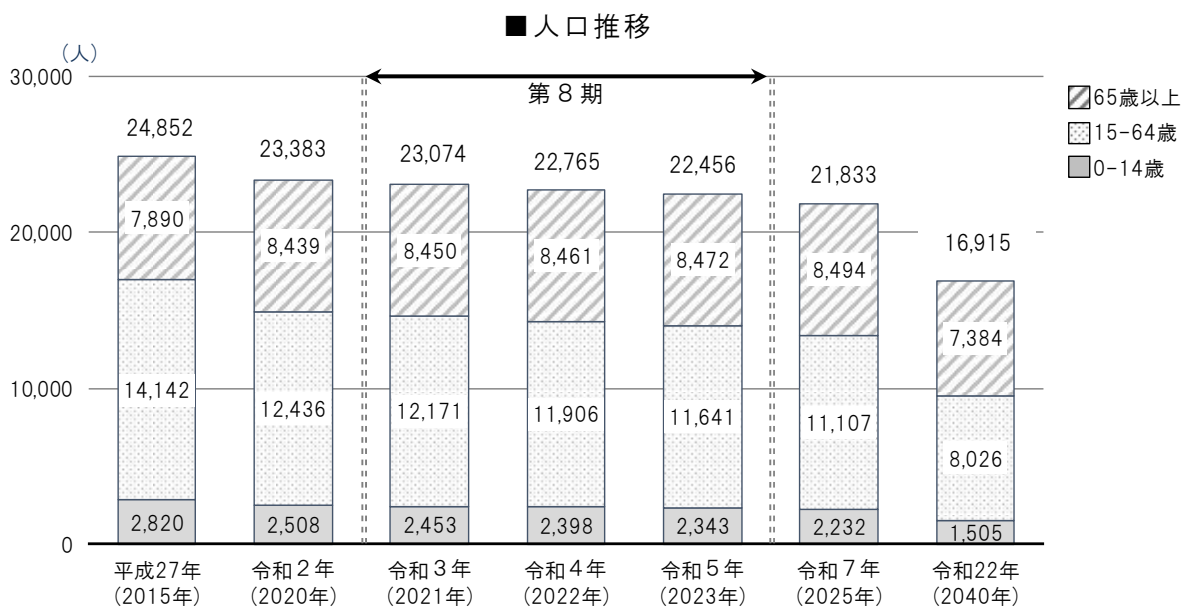
本計画は、長寿支援課を中心とし、庁内関係部門との連携を図り策定しました。

第2章 高齢者の現状と将来推計

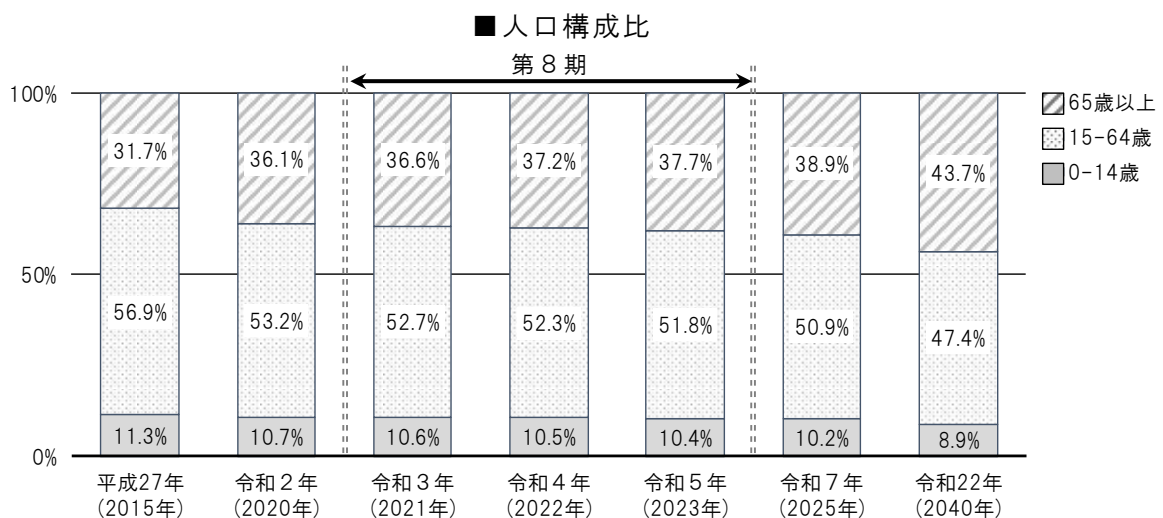
第1節 人口と世帯の状況

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区分でみると、当面、高齢者人口（65歳以上）は唯一、緩やかに増加します。令和22年には構成比が43.7%となり、高齢化率が4割に到達すると見込まれます。



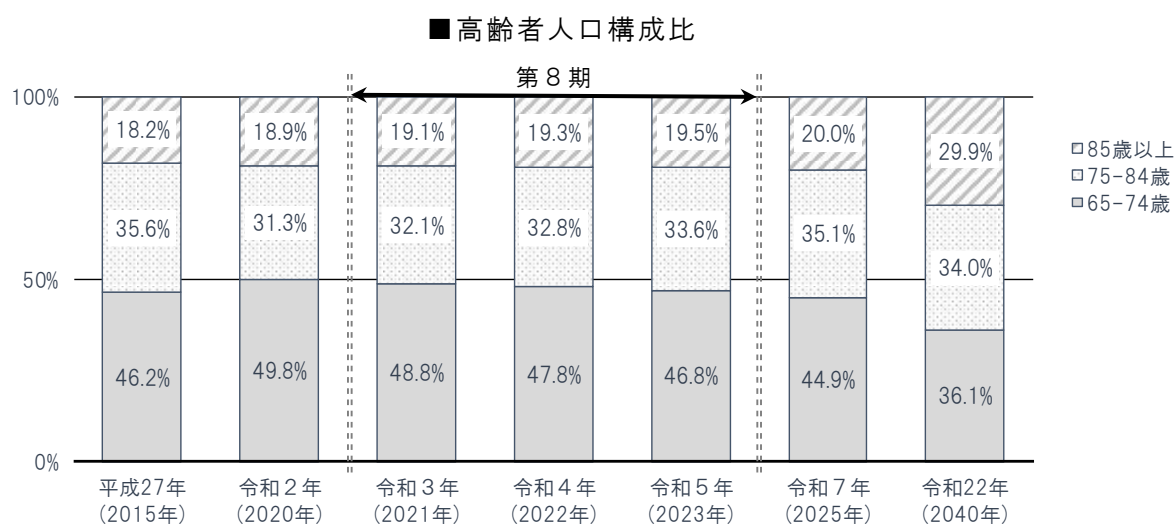
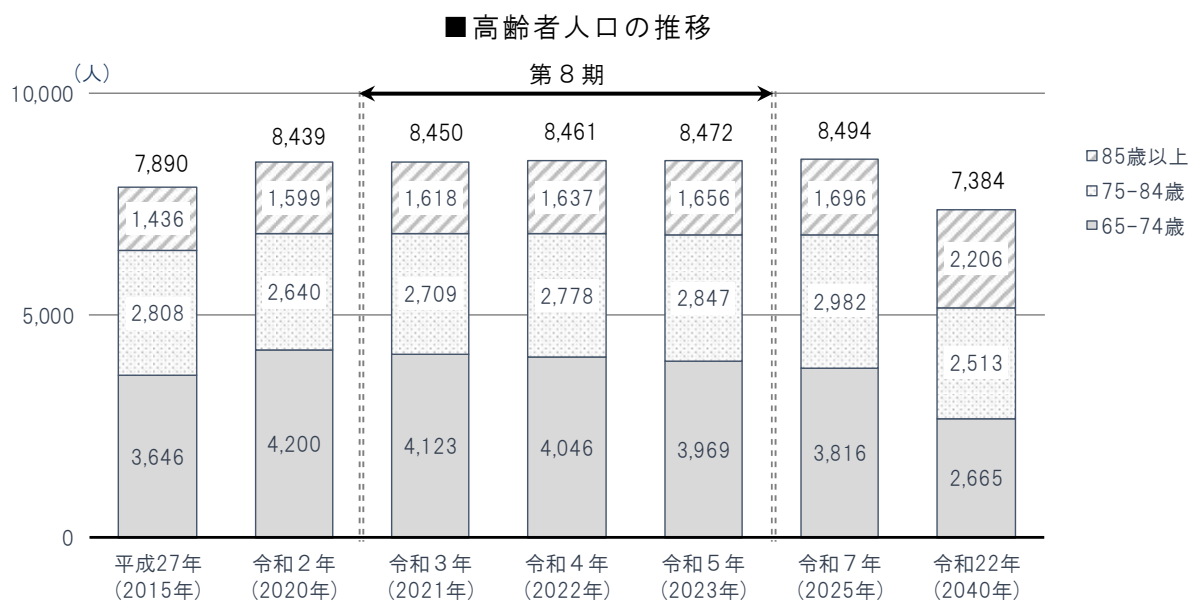
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」により作成。本頁内及び次頁も同様。



2 高齢者人口の推移

本町の高齢者人口（65歳以上）は、第8期計画期間中には8,400人台で推移し、年齢区分の構成にも大きな変化はないものと見込まれます。

ただし、長期的にみれば、65～74歳は一貫して減少、75～84歳は増減をしつつ推移しますが、85歳以上は唯一、一貫して増加傾向で推移し、令和22年には高齢化人口の29.9%を占めるものと見込まれます。



3 人口の変化率

上述の内容を令和2年(2020年)から令和22年(2040年)の間の変化率としてまとめたものが下表です。

本町の総人口が27.7%減少するなかで、生産年齢人口はそれよりも大きく35.5%減少します。その一方で、高齢者人口は12.5%減少しますが、年齢区分で見れば、75歳以上の後期高齢者は11.3%増加し、なかでも85歳以上は38.0%と約4割の増加となっています。

本町の人口における長期的な推移に関し、その内容を年齢区分ごとの変化率により詳細にみれば、担い手となる世代が顕著に減少するなかで、高齢者のなかでもより高齢層であり、介護ニーズの高まる85歳以上の比重が顕著に高まるものと見込まれます。

■人口の変化率

	令和2年 (2020年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)	2020年 ↓ 2040年 変化率
総人口	100.0%	96.0%	93.4%	72.3%	▲27.7%
0-14歳	100.0%	93.4%	89.0%	60.0%	▲40.0%
15-64歳	100.0%	93.6%	89.3%	64.5%	▲35.5%
65歳以上	100.0%	100.4%	100.7%	87.5%	▲12.5%
うち75歳以上	100.0%	106.2%	110.4%	111.3%	11.3%
うち85歳以上	100.0%	103.6%	106.1%	138.0%	38.0%

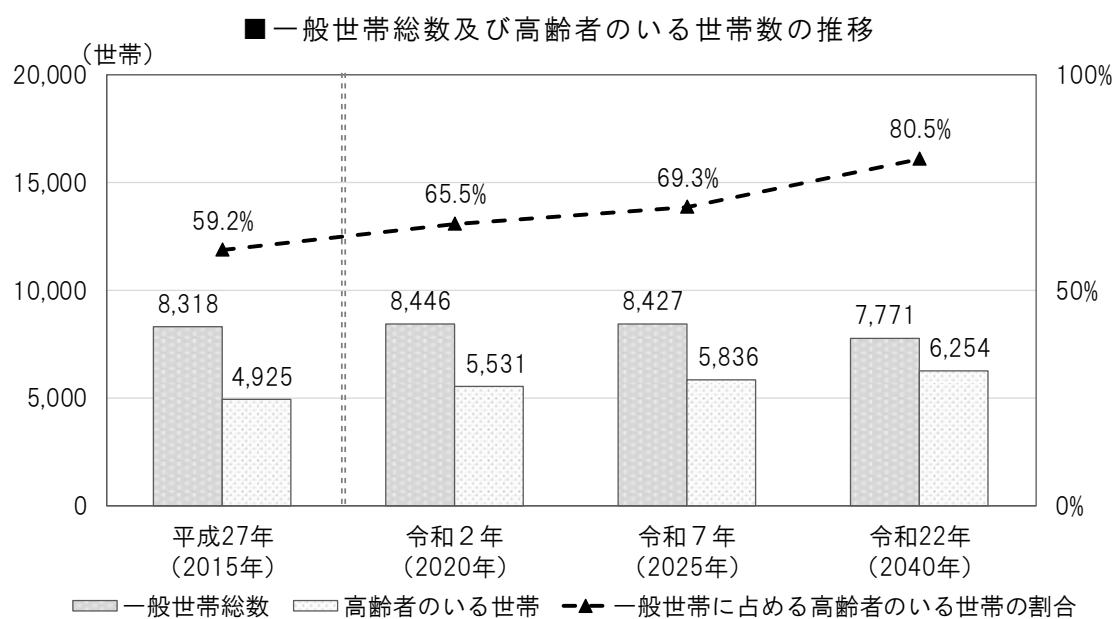
第8期最終年

4 世帯数の推移

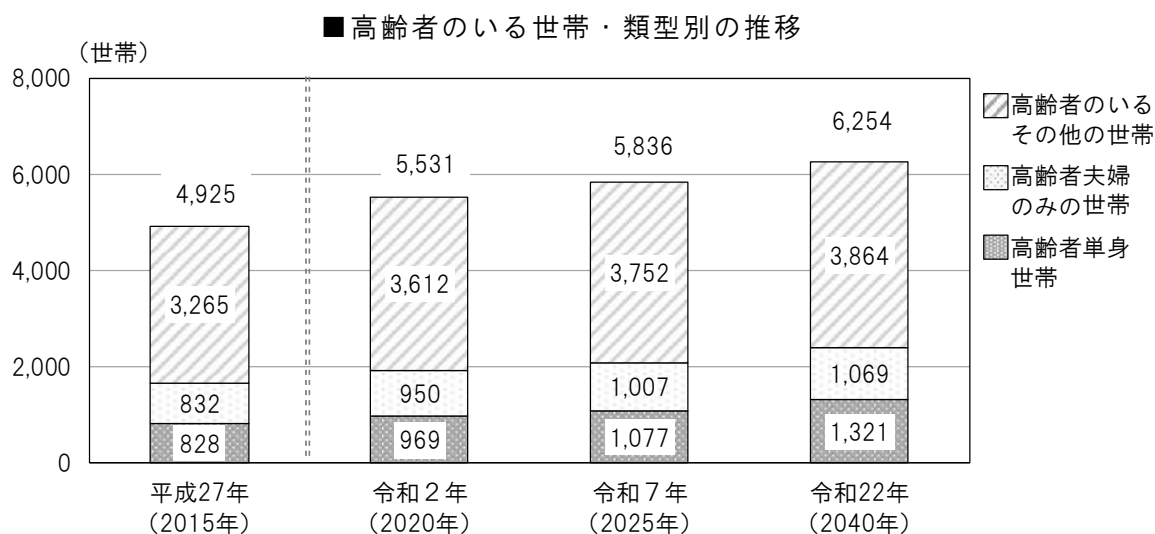
平成 27 年国勢調査の結果をもとに、国立社会保障・人口問題研究所が平成 30 年に発表した「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」における宮城県の世帯類型別の増減率を用いて、世帯数推計を行いました。

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 6,254 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 1,321 世帯になるものと見込まれます。



※平成 27 年は国勢調査。他は独自推計。下のグラフも同様

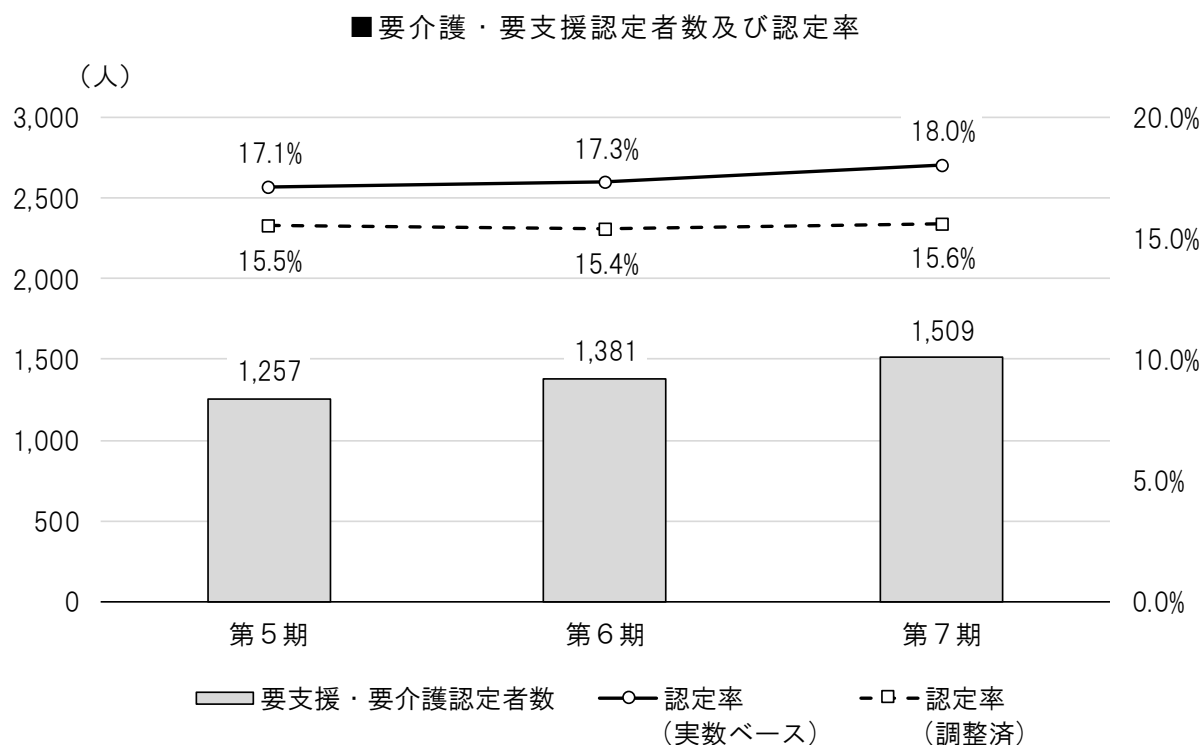


第2節 要介護・要支援認定者の状況

1 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5期計画期間（平成24～26年度）、第6期計画期間（平成27～29年度）及び第7期計画期間（平成30～令和2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7期には1,509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5期の17.1%から第7期は18.0%に増加しましたが、調整済認定率¹では15.5%から15.6%に、ほぼ横ばいで推移しています。



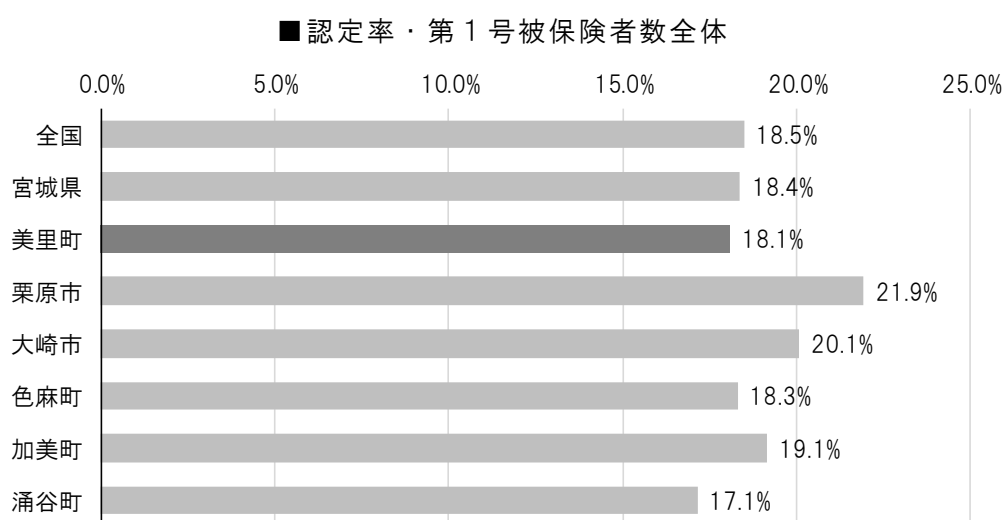
※地域包括ケア「見える化」システムのデータにより作成。

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）

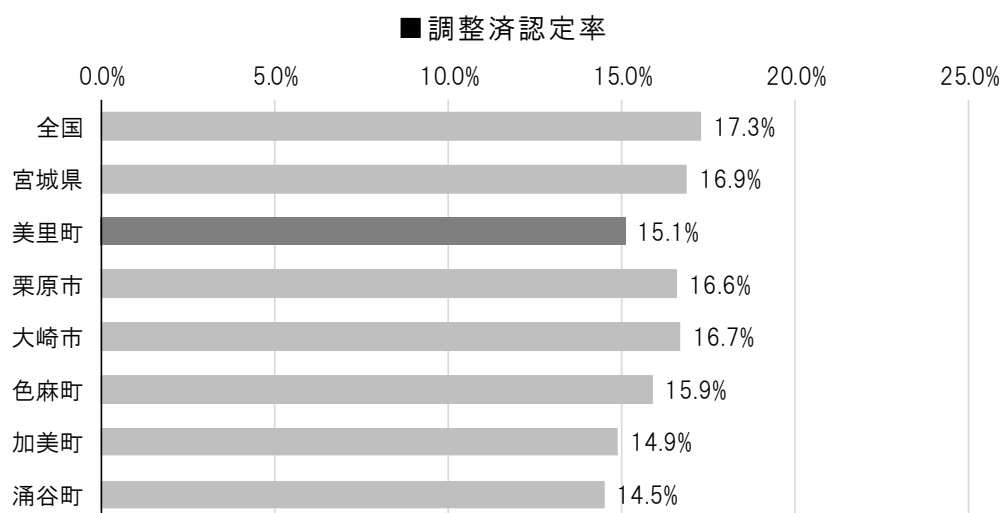
2 認定率の比較

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）と比較すれば、本町の認定率は、第1号被保険者数全体では18.1%と、国と県のほぼ同水準であり、圏域内他市町と比較では低い水準に位置します。調整済認定率では、国、県よりも低く、圏域内比較においても低い水準です。

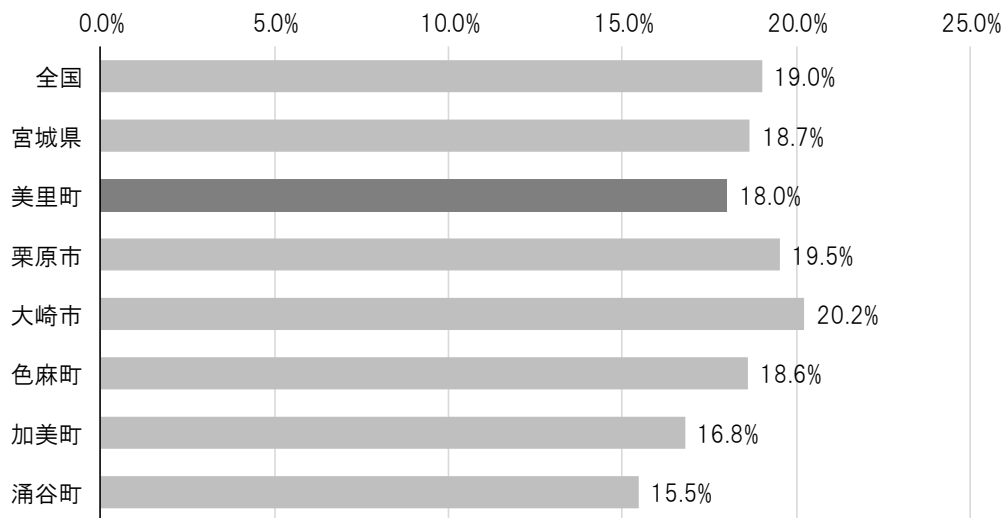
年齢区分により、特に後期高齢者についてみると（次頁グラフ）、75～84歳は18.0%、85歳以上は55.3%です。前者は、概ね中位の水準、後者は低い水準に位置しています。



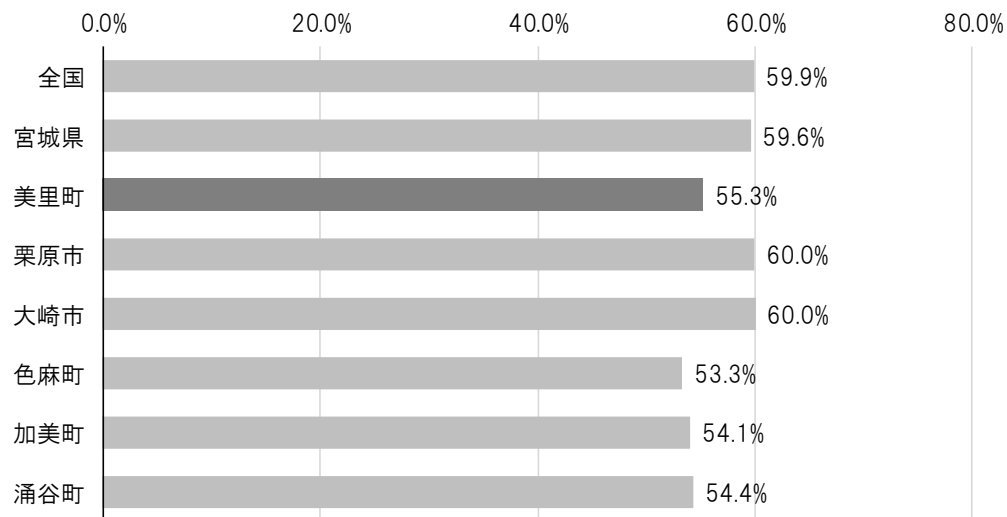
※地域包括ケア「見える化」システム令和元年度データで作成。本頁下図及び次頁同様。



■ 認定率・75～84 歳



■ 認定率・85 歳以上

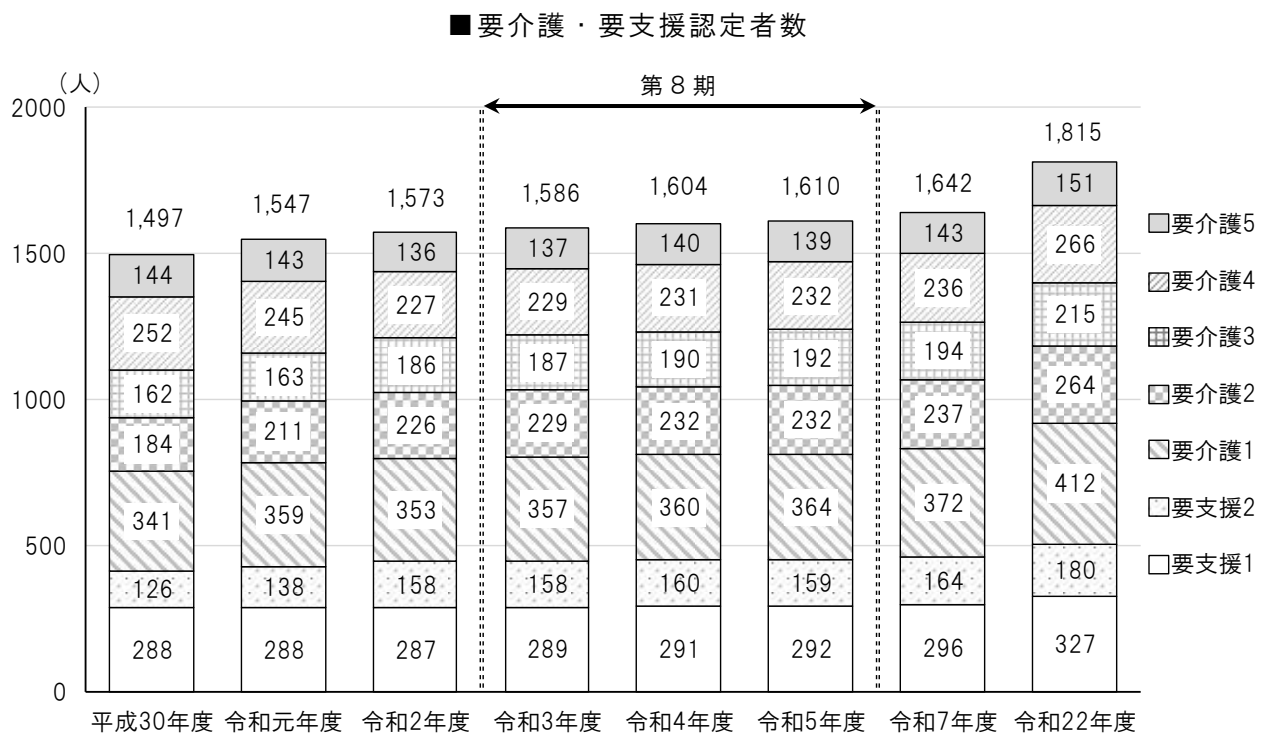


3 短期的推移と推計

第7期計画期間における認定者数は、平成30年の1,497人から令和2年の1,573人まで増加傾向で推移しています。

直近の認定率の状況が、今後も継続すると仮定した第8期計画期間中の認定者数は、各年度概ね1,600人前後で推移するものと見込まれます。

また、さらに長期の推計をすれば、令和7年度は1,642人、令和22年度1,815人になるものと見込まれます。



※「地域包括ケア見える化システム・将来推計」により作成。

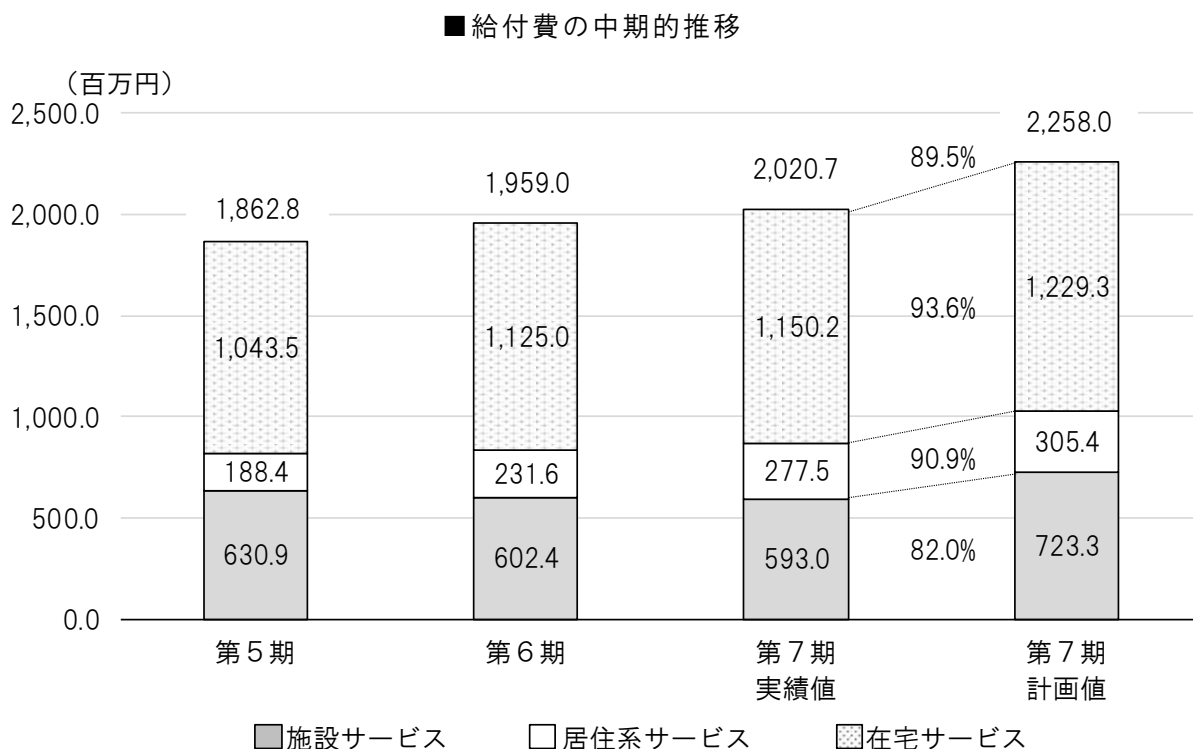
第3節 介護保険サービスの状況

1 給付費の中期的推移

給付費の合計は、第5期の約18.6億円から第6期に約19.6億円、さらに第7期には約20.2億円に増加しました。

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11.3億円から約11.5億円に、居住系サービスが約2.3億円から約2.8億円に、それぞれ増加した一方で、施設サービスは約6.0億円から約5.9億円に減少しています。

また、第7期の実績値は、給付費全体で計画値に対して89.5%と見込みを約1割下回りました。サービス系統別には、在宅サービスは93.6%、居住系サービスは90.9%、施設サービスは82.0%となっており、施設サービスが特に大きく見込みを下回っています。

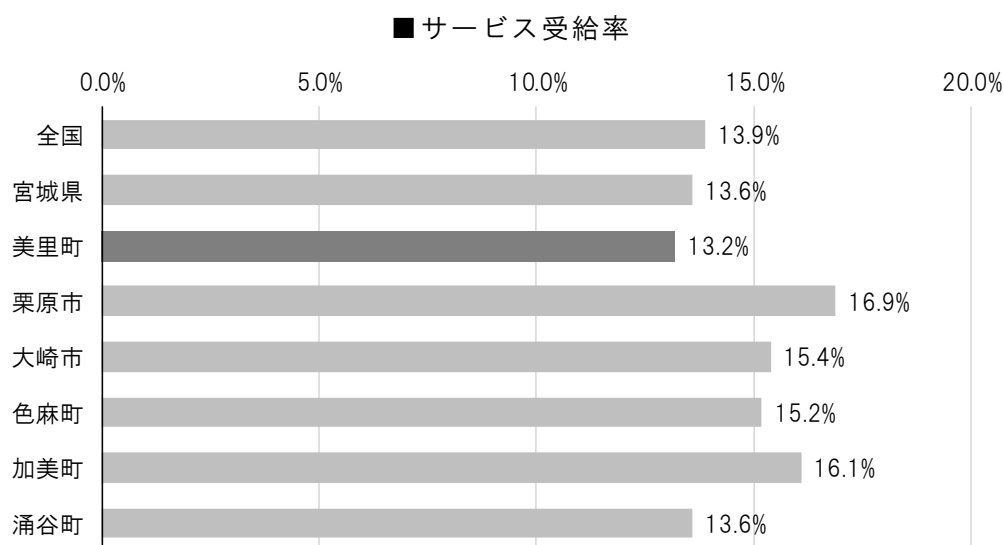


※地域包括ケア「見える化」システムのデータにより作成。

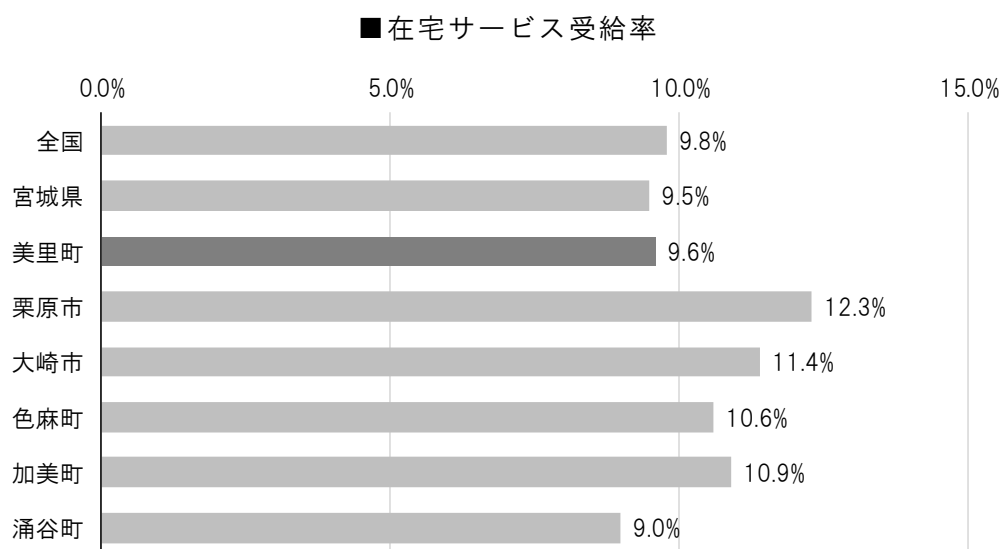
2 サービス受給率の状況

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13.2%で国、県とほぼ同水準であり、圏域内では最も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、県とほぼ同水準であり、圏域内では最も低い水準、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。

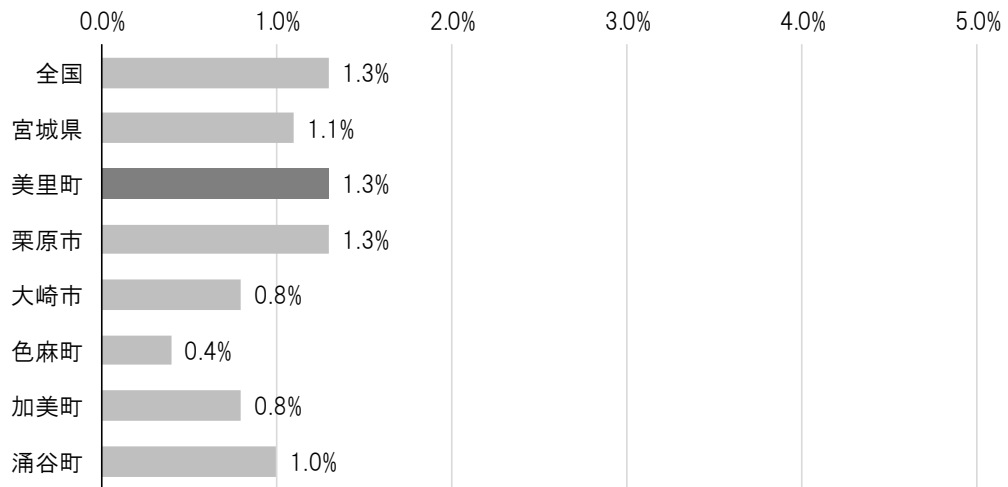


※地域包括ケア「見える化」システムの令和元年度データにより作成。



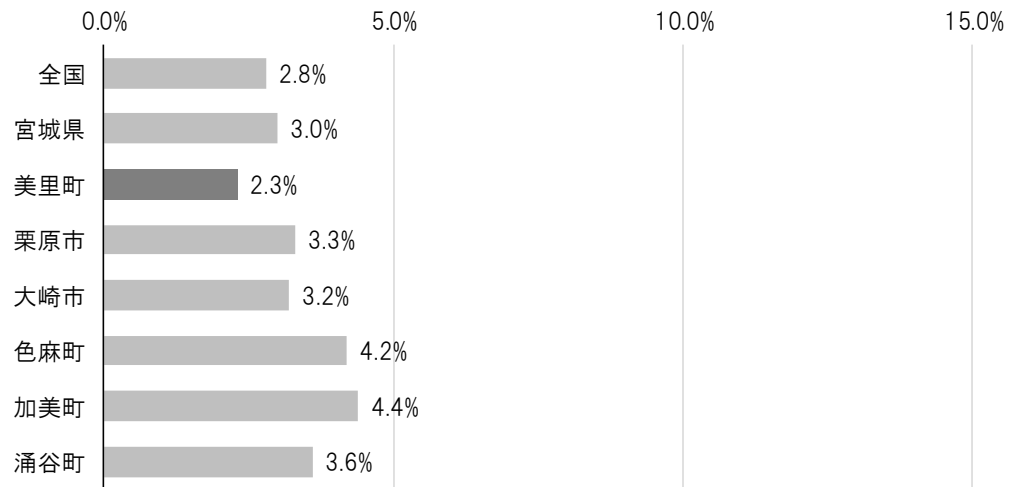
※地域包括ケア「見える化」システムの令和元年度データにより作成。

■ 居住系サービス受給率



※地域包括ケア「見える化」システムの令和元年度データにより作成。

■ 施設サービス受給率

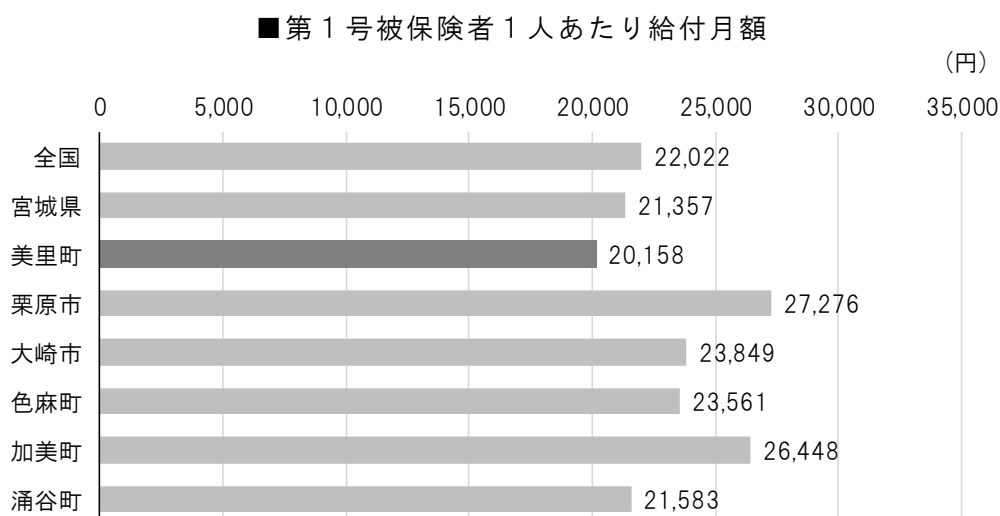


※地域包括ケア「見える化」システムの令和元年度データにより作成。

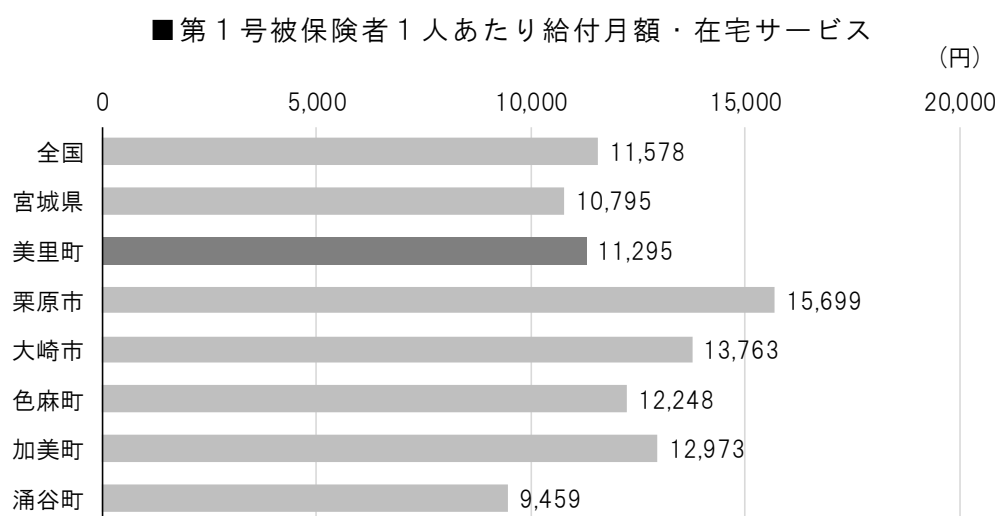
3 第1号被保険者1人あたり給付月額状況

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、20,158円であり、国、県よりも低い水準で、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間時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比較に置いて顕著に低い額となっています。

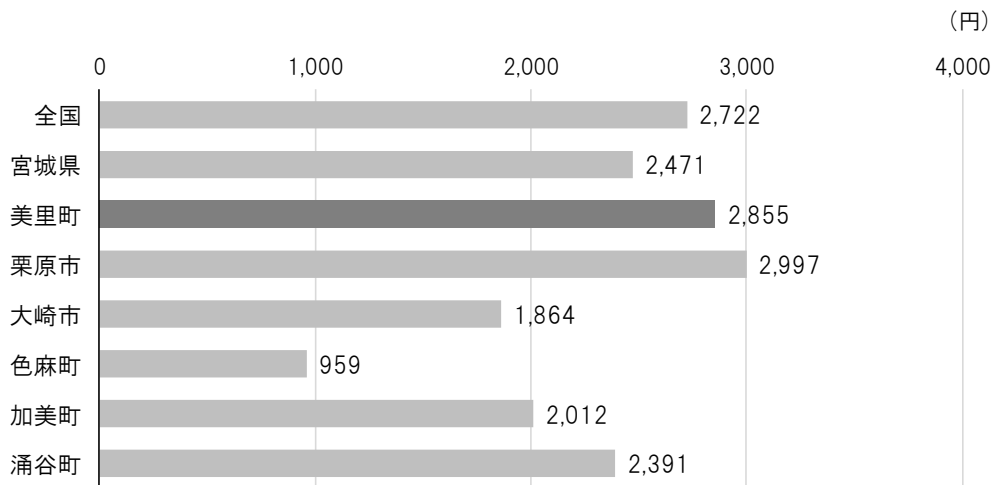


※地域包括ケア「見える化」システムの令和元年度データにより作成。



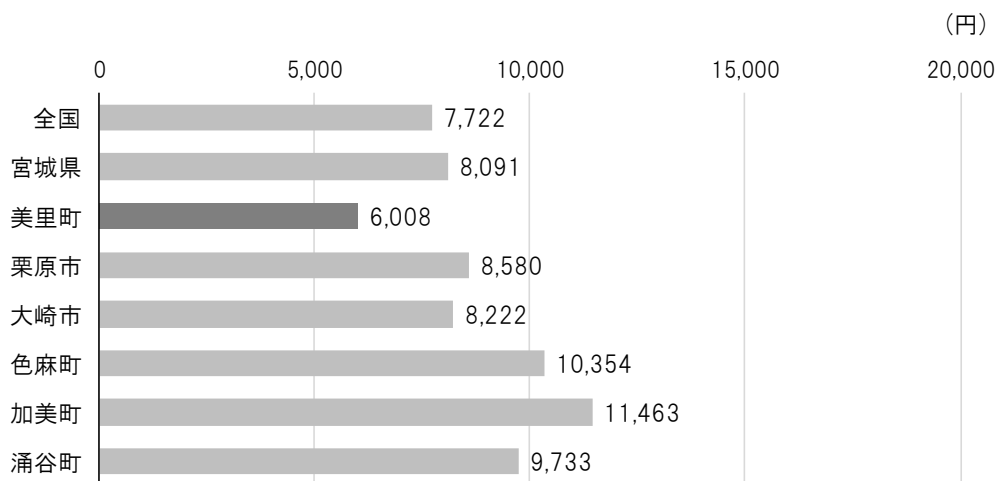
※地域包括ケア「見える化」システムの令和元年度データにより作成。

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額・居住系サービス



※地域包括ケア「見える化」システムの令和元年度データにより作成。

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額・施設サービス



※地域包括ケア「見える化」システムの令和元年度データにより作成。

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、「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、「高齢者福祉に関するアンケート調査結果報告書」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：1,100 有効回収率：73.3%	配布数：750 有効回収数：566 有効回収率：75.5%
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2年1月	令和2年1月

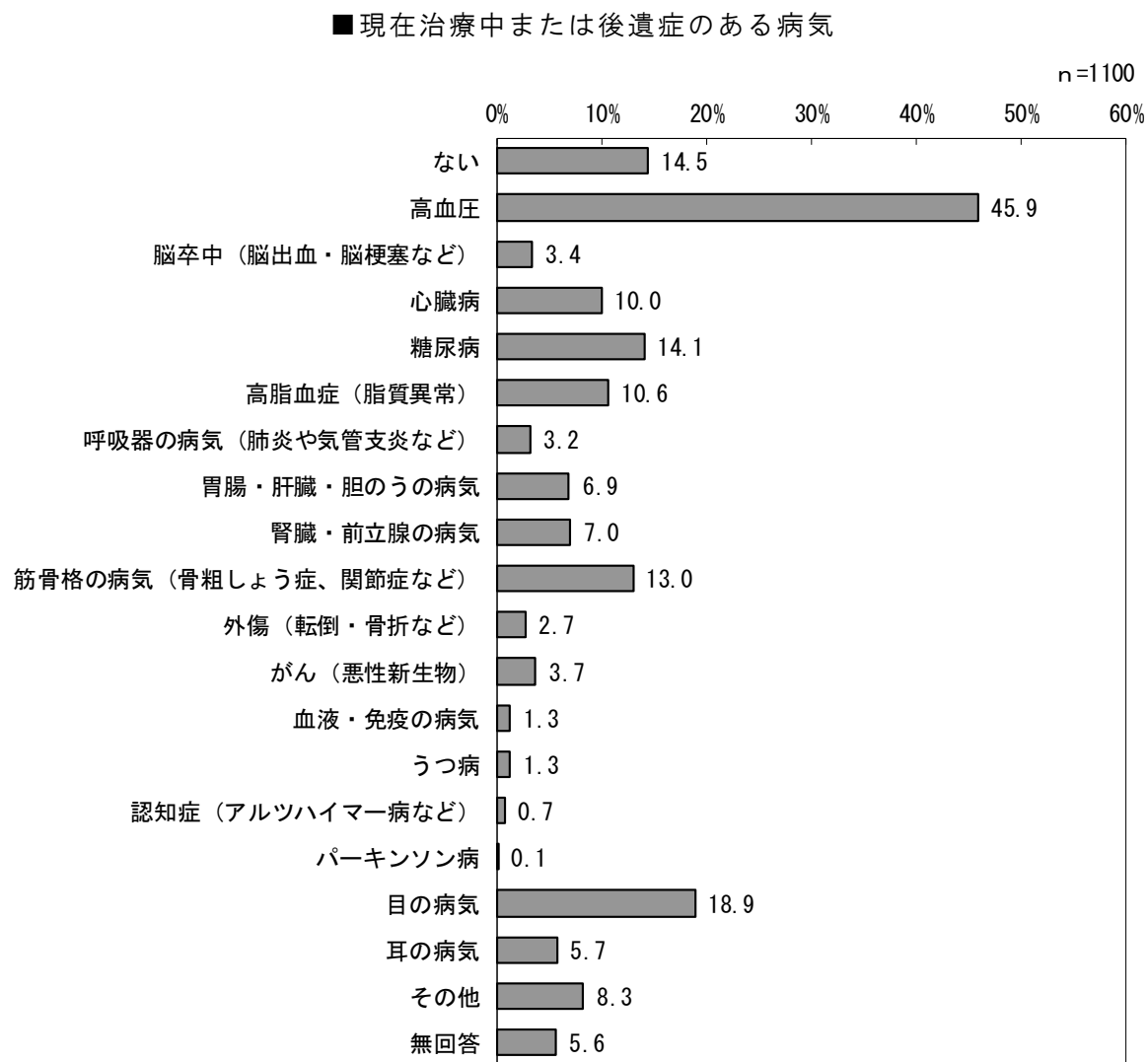
※アンケート調査結果についての注記

- 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=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

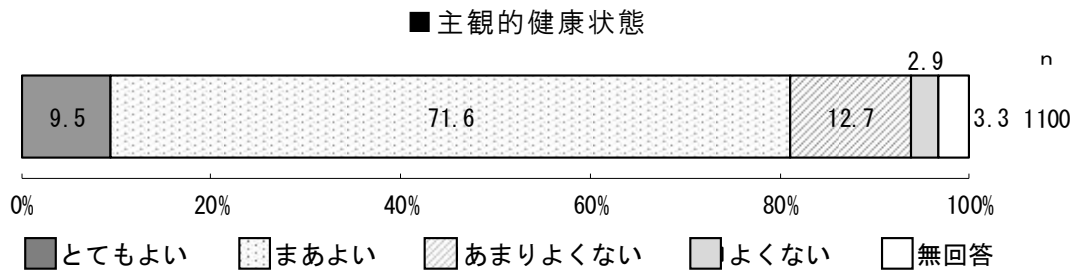
「高血圧」が最も多く 45.9%、次いで「目の病気」が 18.9%、以下「ない」が 14.5%、「糖尿病」が 14.1%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が 13.0%となっています。



※複数回答

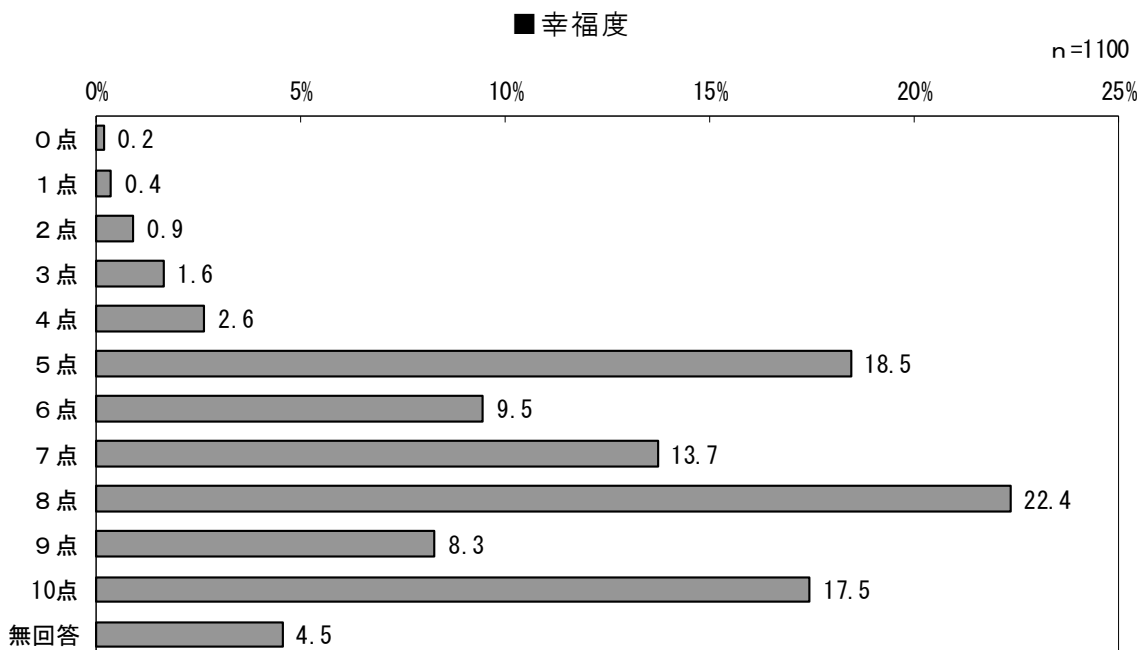
(2) 主観的健康状態

主観的に自覚している健康状態は、「まあよい」が71.6%と最も多く、「とてもよい」(9.5%)と合わせて約8割が良好と認識しています。



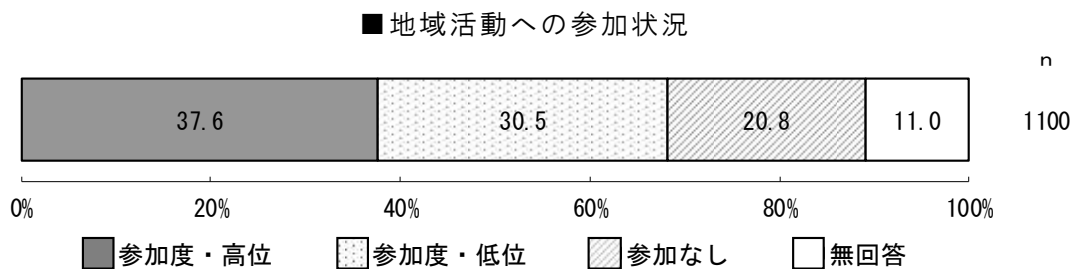
(3) 幸福度

現在の幸福度について、「8点」が最も多く22.4%、次いで「5点」が18.5%、「10点」が17.5%、「7点」が13.7%となっています。



(4) 地域活動への参加状況

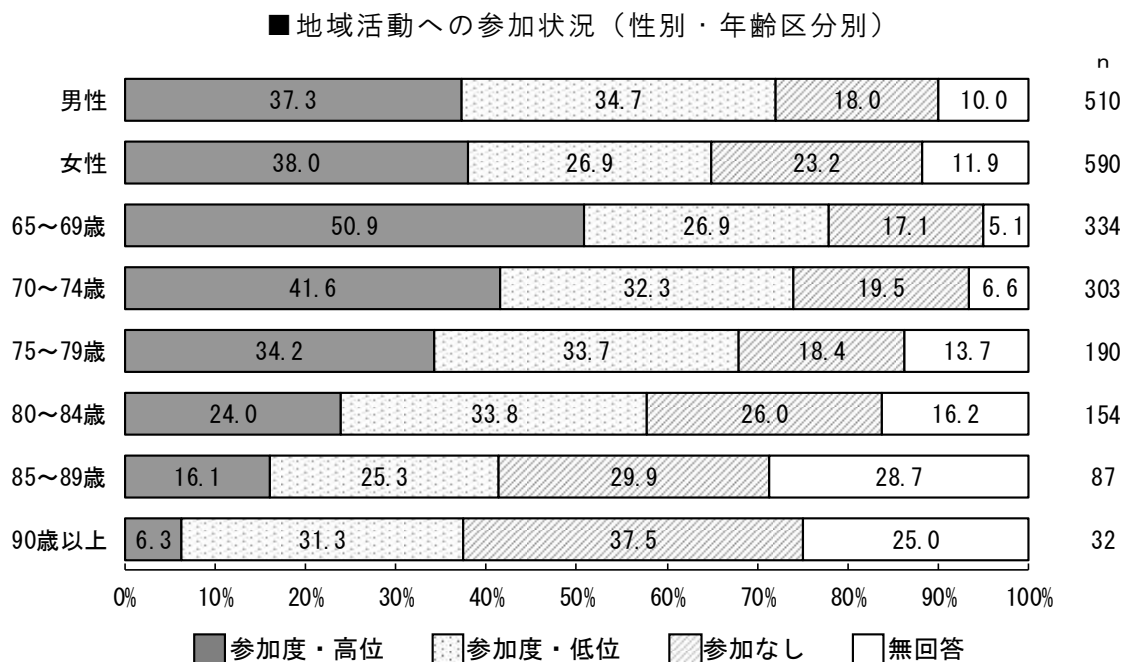
本調査では、「(1)ボランティアのグループ」から「(8)収入のある仕事」の8種の活動について、「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」、「参加していない」の6肢で回答を得ています。8種の活動のいずれか1項目でも「週1回」以上の回答をした票を「参加度・高位」、同様に、「月1～3回」及び「年に数回」と回答した票を「参加度・低位」、上記以外の票（(1)～(8)すべて無回答の票を除く）を「参加なし」の3グループとして統合集計しました。その結果、「参加度・高位」は37.6%、「参加度・低位」は30.5%、「参加なし」は20.8%となります。



<性別・年齢区分別>

性別をみると、女性は「参加なし」の割合が男性よりもやや高くなっています。

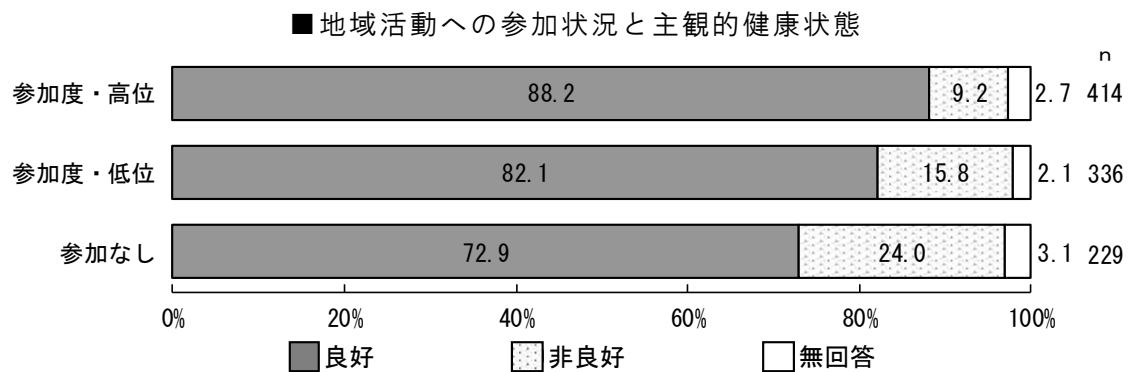
年齢区分は、年齢が上がるにつれ参加度合いが低下し、「参加なし」の割合は、85～89歳が29.9%、90歳以上が37.5%となっています。



<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。

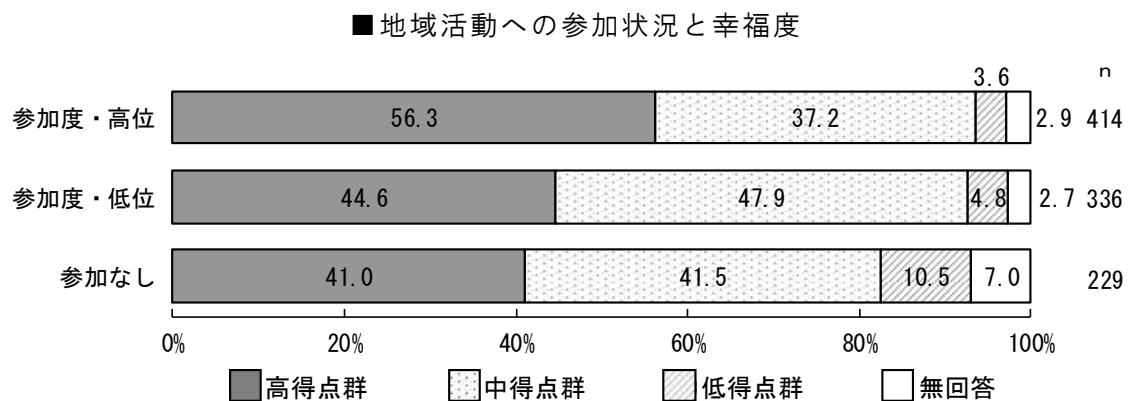
「参加度合いが高いほど主観的健康状態の「良好」な割合が高く、参加度合いが低くなるにつれ、「非良好」の割合が高くなっていきます。



<地域活動への参加状況と幸福度>

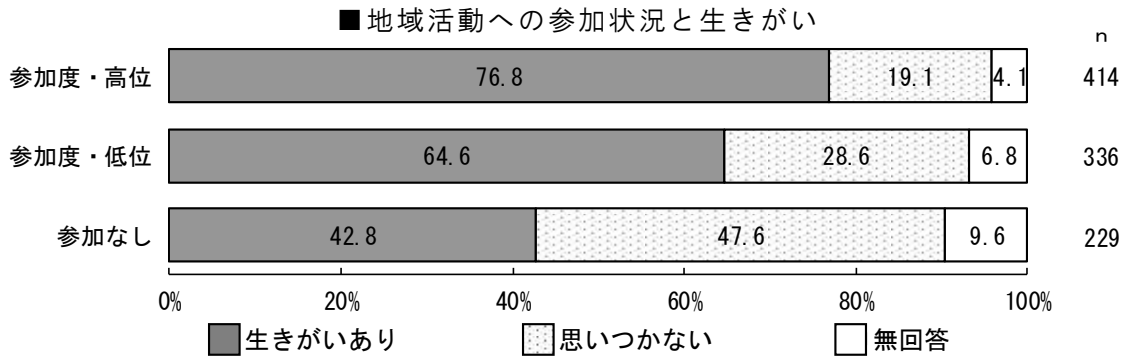
現在の幸福度について、8点から10点を「高得点群」、5点から7点を「中得点群」、0点から4点を「低得点群」として3群に統合し、クロス集計しました。

参加度合いが高いほど高得点群の割合が高く、参加度合いが低いほど低得点群の割合が高くなっていきます。



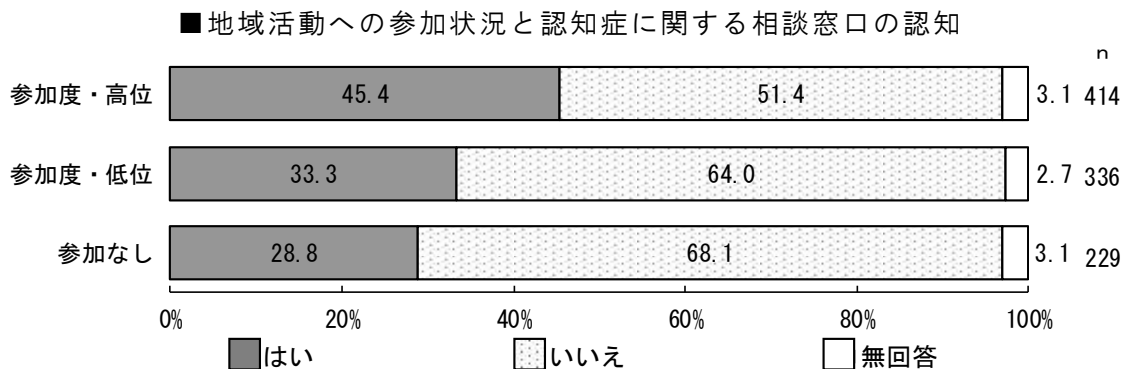
<地域活動への参加状況と生きがい>

生きがいの有無については、参加度合いが高いほど「生きがいあり」の割合が高く、「参加なし」は「思いつかない」が47.6%と約5割を占めます。



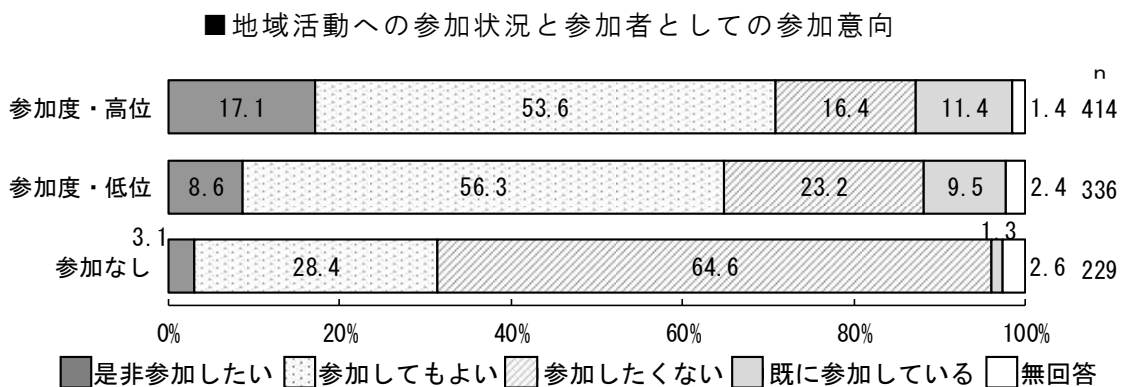
<認知症に関する相談窓口の認知>

認知症に関する相談窓口の認知は、参加度合いが高いほど「はい」の割合が高く、参加度合いが低いほど「いいえ」の割合が高くなっています。



<地域活動への参加状況と参加者としての参加意向>

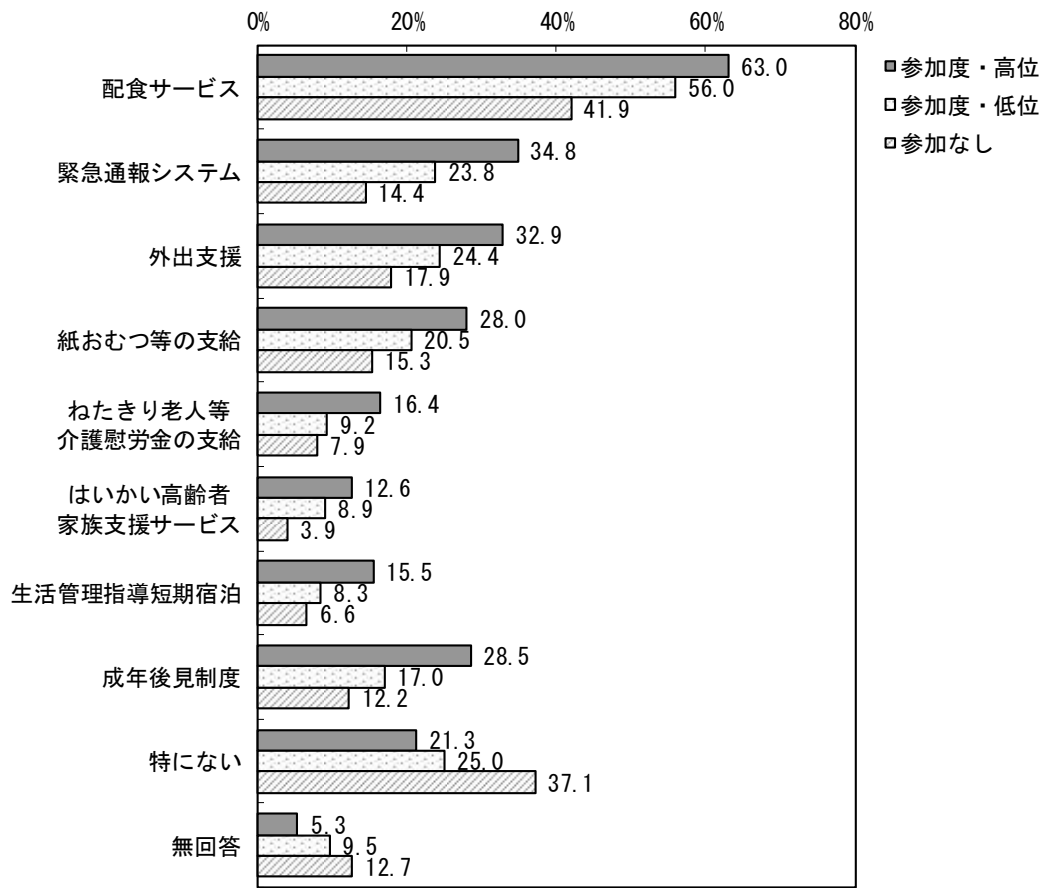
地域活動への参加者としての参加意向は、参加度合いが高いほど「是非参加したい」の割合が高い傾向となっています。しかし、「参加なし」も「是非参加したい」が3.1%、「参加してもよい」が28.4%であり、両者を合わせれば、約3割が参加意向を示しています。



<福祉サービスに対する認知>

福祉サービスに対する認知も同様に、参加度合いが高いほど、認知度合いも高くなっています。「参加なし」は「特にない」が37.1%となっています。

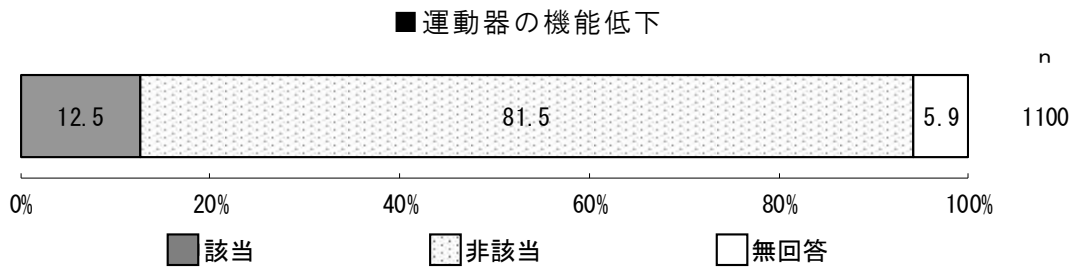
■ 地域活動への参加状況と福祉サービスに対する認知



※複数回答

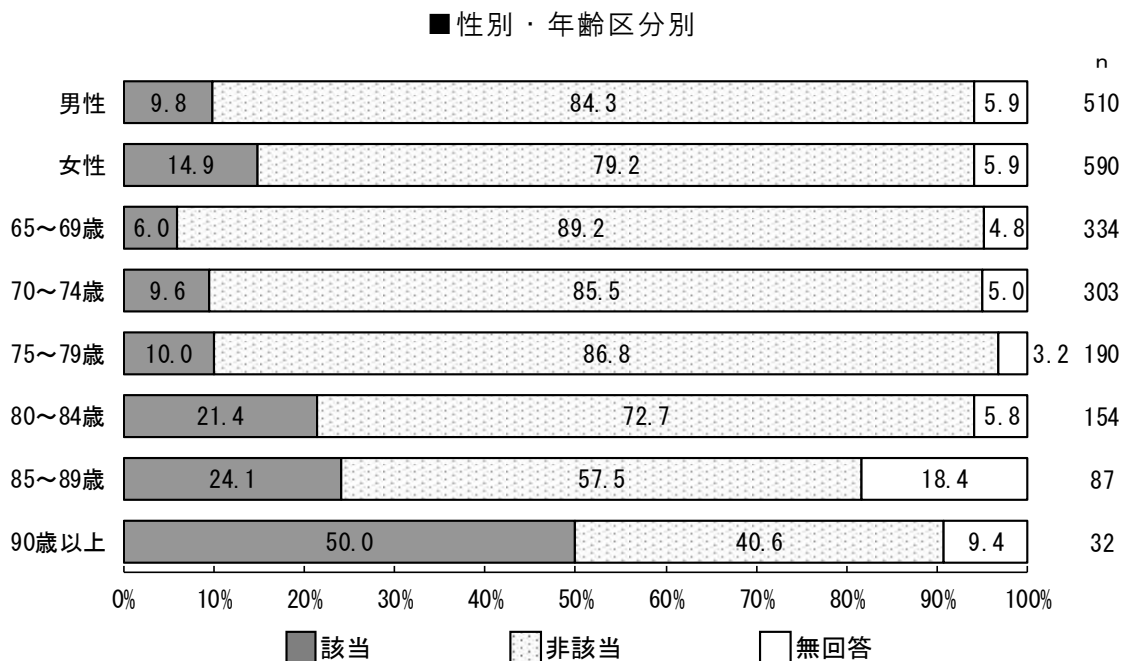
(5) 運動器の機能低下

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12.5%となっています。



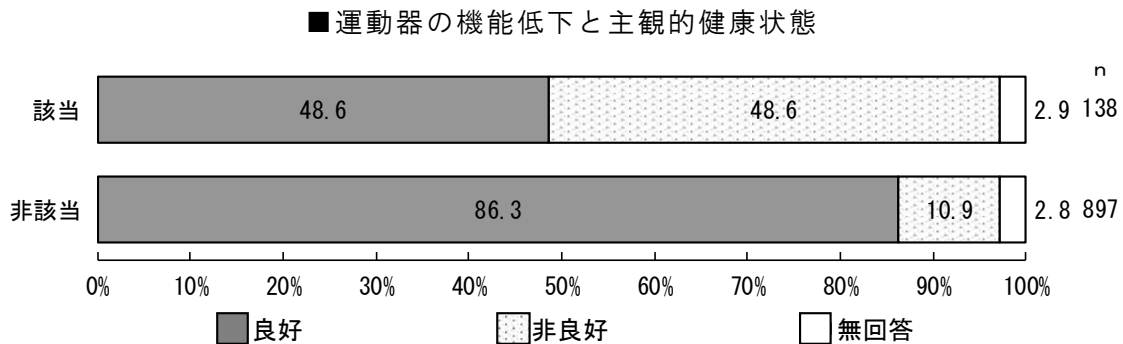
<性別・年齢区分別>

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る。90歳以上は50.0%が「該当」となっています。



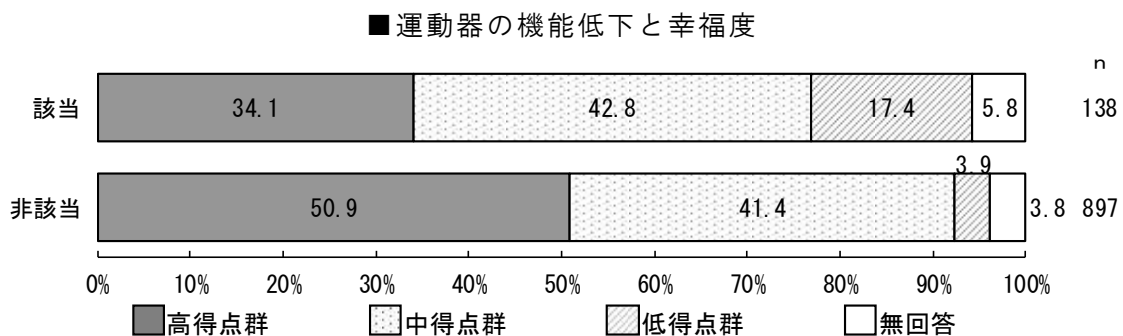
<運動器の機能低下と主観的健康状態>

主観的健康状態では、「非該当」は、86.3%が「良好」ですが、「該当」は48.6%にとどまり、48.6%が「非良好」となっています。



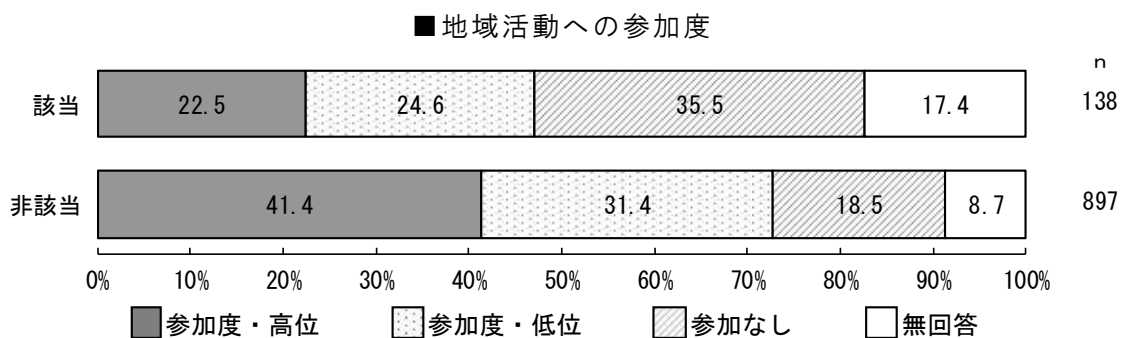
<運動器の機能低下と幸福度>

幸福度では、「非該当」は「高得点群」が50.9%と約5割を占めますが、「該当」は、34.1%にとどまり、「中得点群」が42.8%と約4割、「低得点群」も17.4%と約2割となっています。



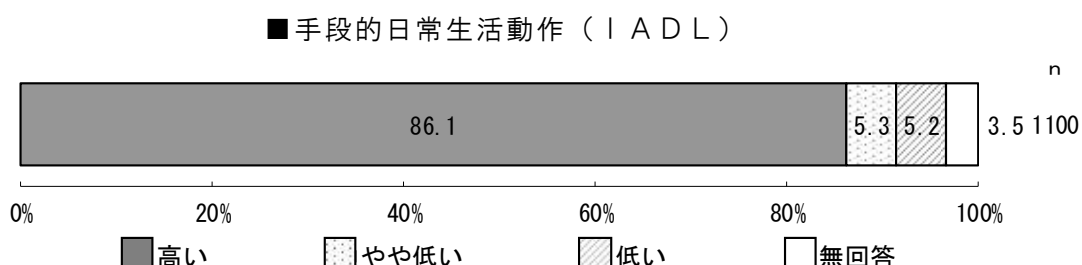
<運動器の機能低下と地域活動への参加度>

地域活動への参加度では、「非該当」は約4割（41.4%）が「参加度・高位」ですが、「該当」は「参加なし」が35.5%と最も多く、相対的に参加度合いが低くなっています。



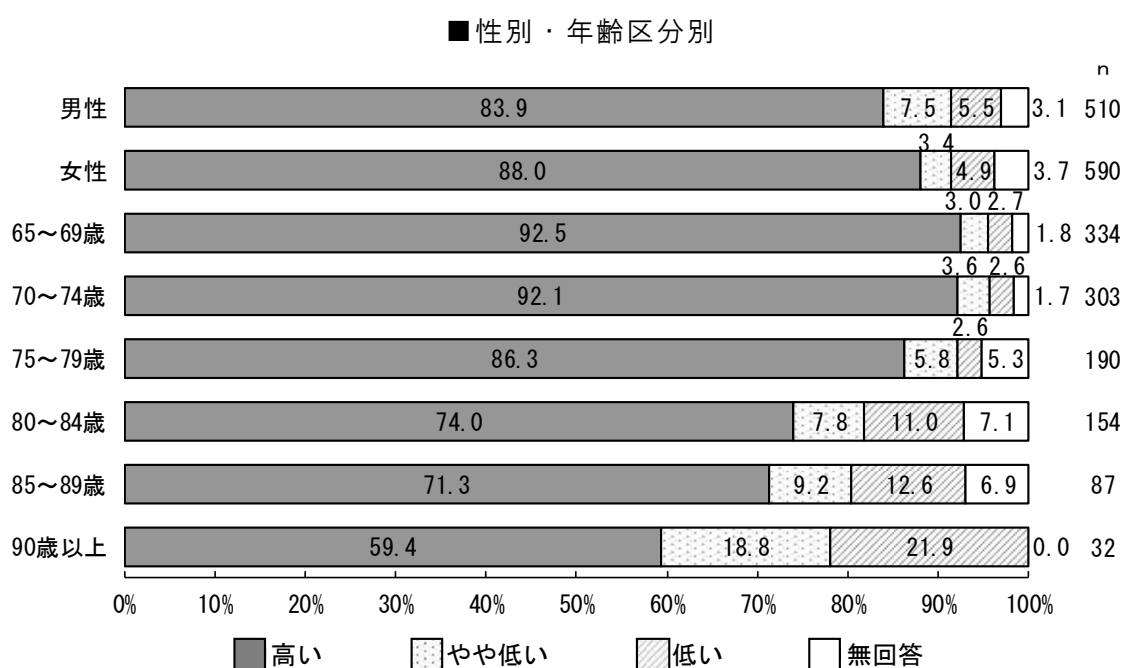
(6) 手段的日常生活動作 (IADL)²

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 86.1%、「やや低い」が 5.3%、「低い」が 5.2%となっています。



<性別・年齢区分別>

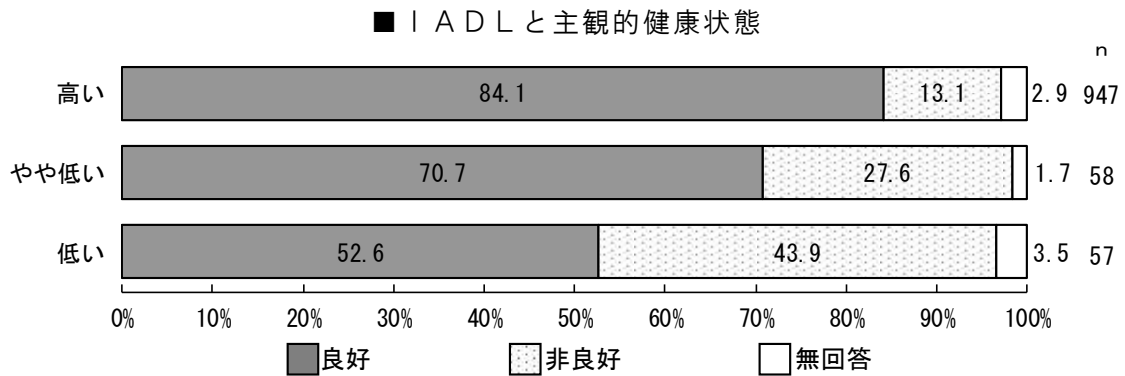
性別では、男性は「高い」の割合がより女性も 4.1 ポイント低く、年齢区分では、特に 70~74 歳以降、「高い」の割合が減少し、「低い」の割合が増加します。80~84 歳以降では、IADL の低下の割合が大きくなっています。



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。

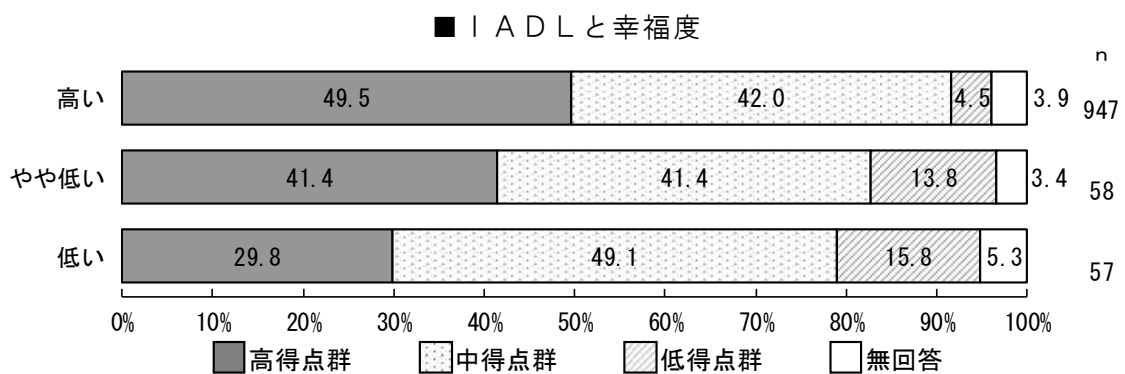
< I A D L と主観的健康状態 >

主観的健康状態では、I A D L の低下とともに「良好」の割合が減少し、「非良好」の割合が増加します。



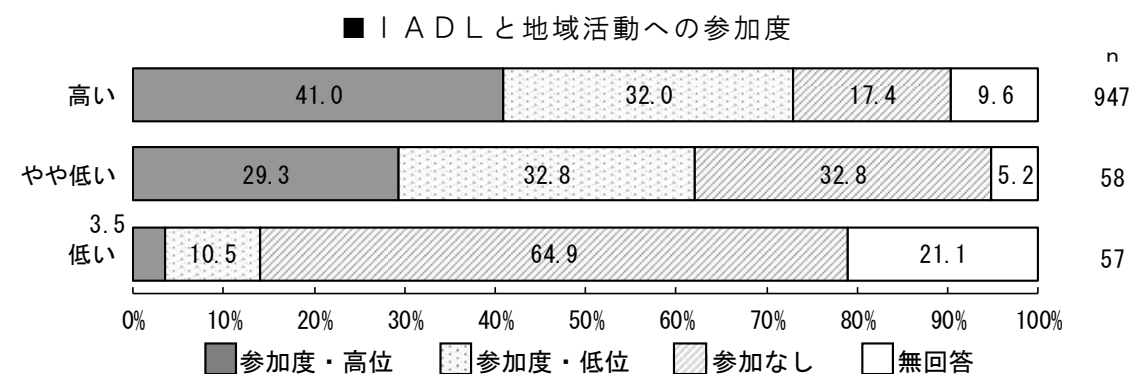
< I A D L と幸福度 >

主観的幸福度では、I A D L の低下とともに「高得点群」の割合が減少し、「低得点群」の割合が増加しています。



< I A D L と地域活動への参加度 >

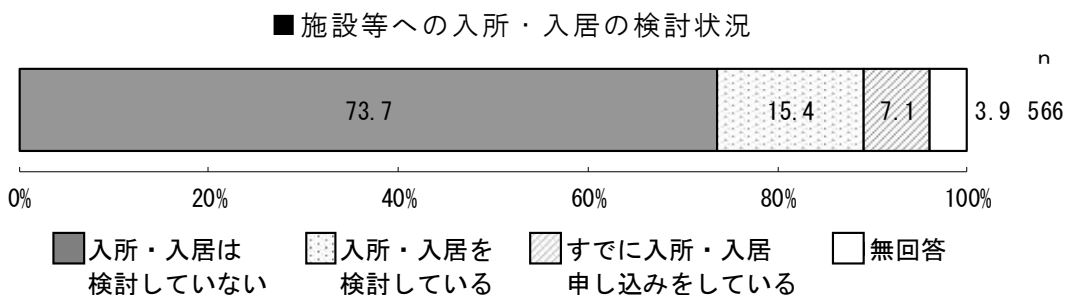
地域活動への参加度では、I A D L の低下とともに参加度合いが減少する。特に「やや低い」と「低い」との間の格差が大きくなっています。



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 7.1%、「入所・入居を検討している」は 15.4%であり、「入所・入居は検討していない」は 73.7%と約 7 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・入居は検討していない」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。)

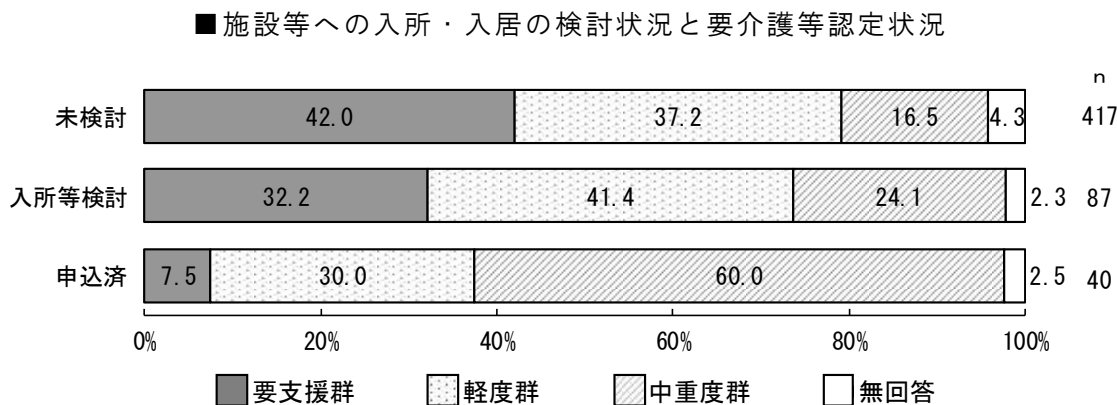


<要介護等認定状況>

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「中重度群」が 60.0%であり、「未検討」及び「入所等検討」よりも中重度者が多くを占めます。反面、介護保険 3 施設に関しては入所対象となっていない「要支援群」が 7.5%、「軽度群」が 30.0%と、少なからず含まれています。

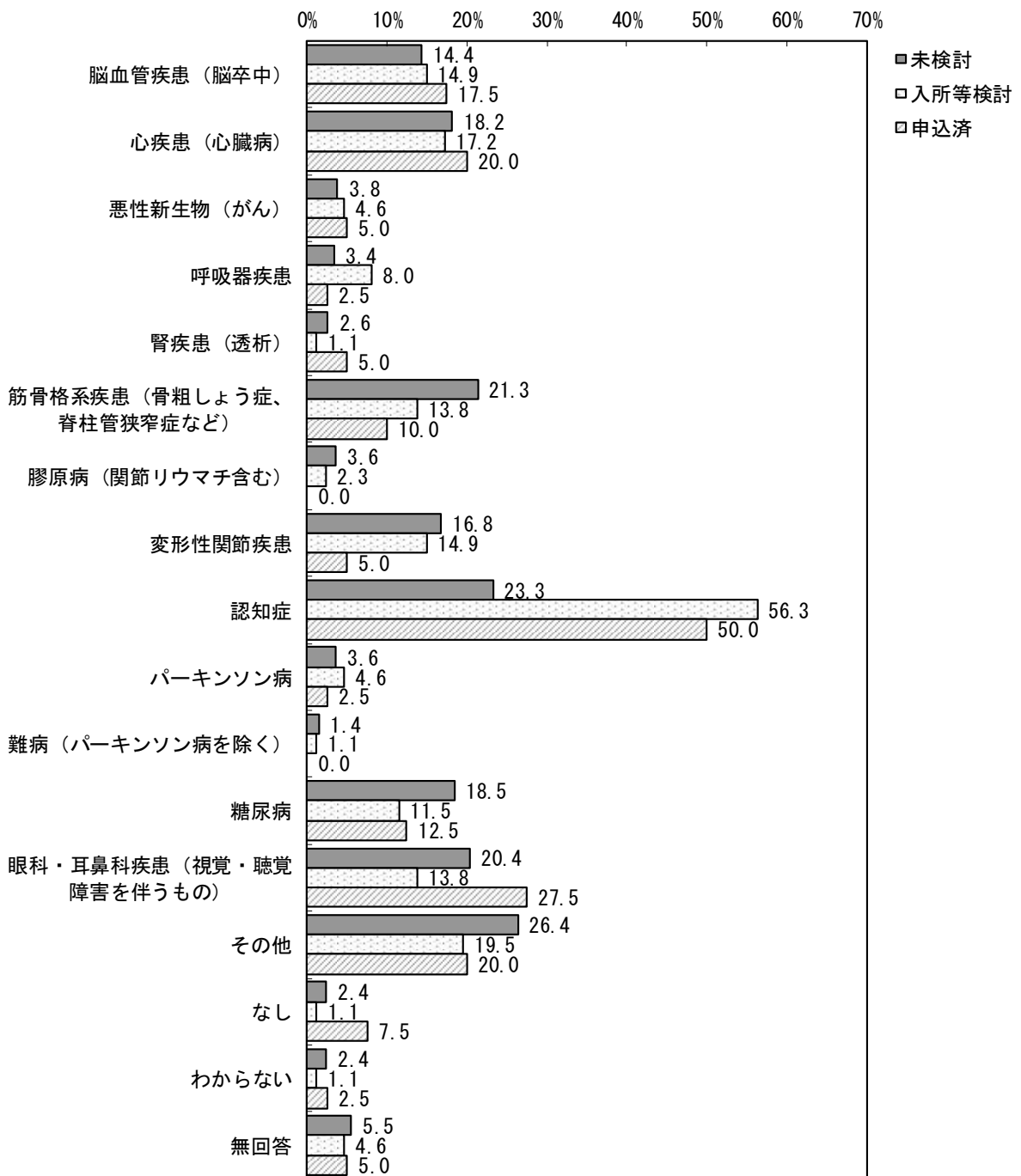
また、「未検討」の 16.5%、「入所等検討」の 24.1%は「中重度群」であり、今後、入所等の申し込みに転じる可能性が、「要支援群」や「軽度群」よりも相対的に高い集団として留意する必要があります。



<現在抱えている傷病>

現在抱えている傷病をみると、「入所等検討」及び「申込済」はいずれも「認知症」が5割以上で他の項目に比べ顕著に多くなっています。「未検討」も23.3%であり、「その他」(26.4%)に続く第2位の項目ですが、「入所等検討」及び「申込済」とはおよそ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。

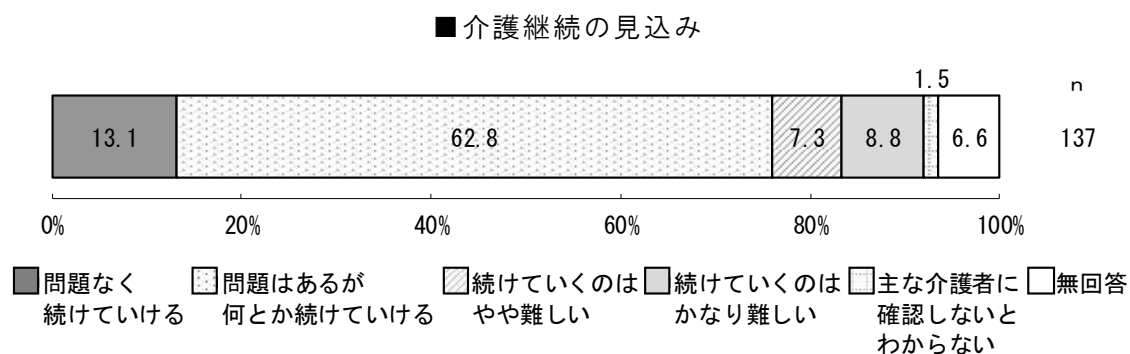
■施設等への入所・入居の検討状況と現在抱えている傷病



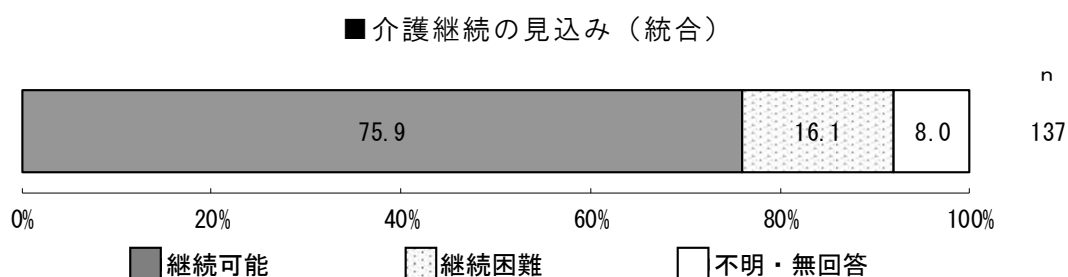
※複数回答

(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=137) 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。



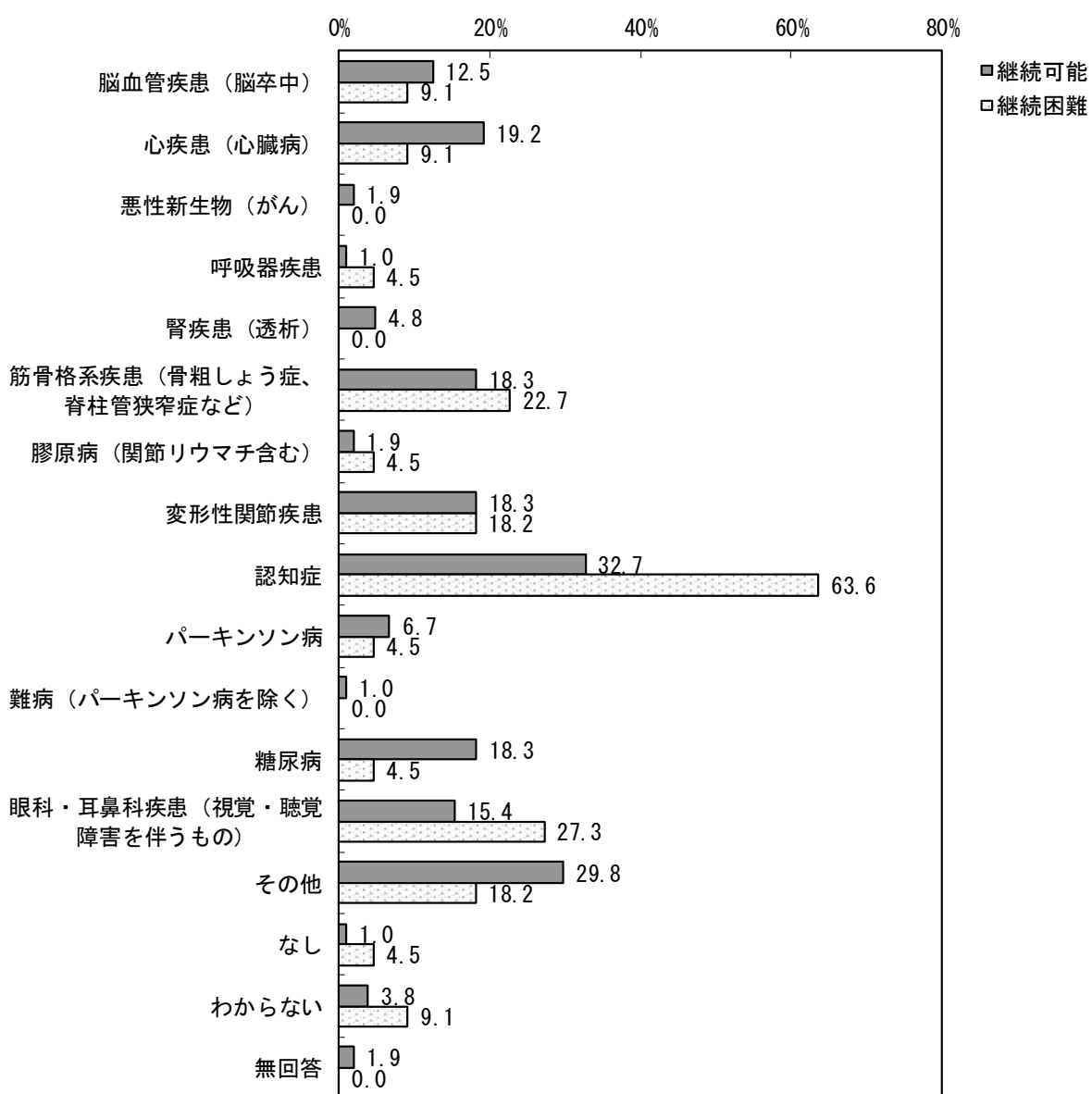
これを「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を統合して「継続可能」(75.9%)とし、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を統合して「継続困難」(16.1%)に、さらに「主な介護者に確認しないとわからない」と「無回答」を統合して「不明・無回答」(8.0%)としたものが次のグラフです。(なお、「不明・無回答」は小数点第2位を四捨五入した値を表記しているため、上のグラフの単純合計とはなりません。)



<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32.7%であるのに対し、「継続困難」は63.6%であり、顕著に高い割合となっています。また、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」についても、同様の傾向を示し、「継続可能」が15.4%であるのに対し、「継続困難」は27.3%と、11.9ポイントの差があります。

■ 介護継続の見込みと現在抱えている傷病

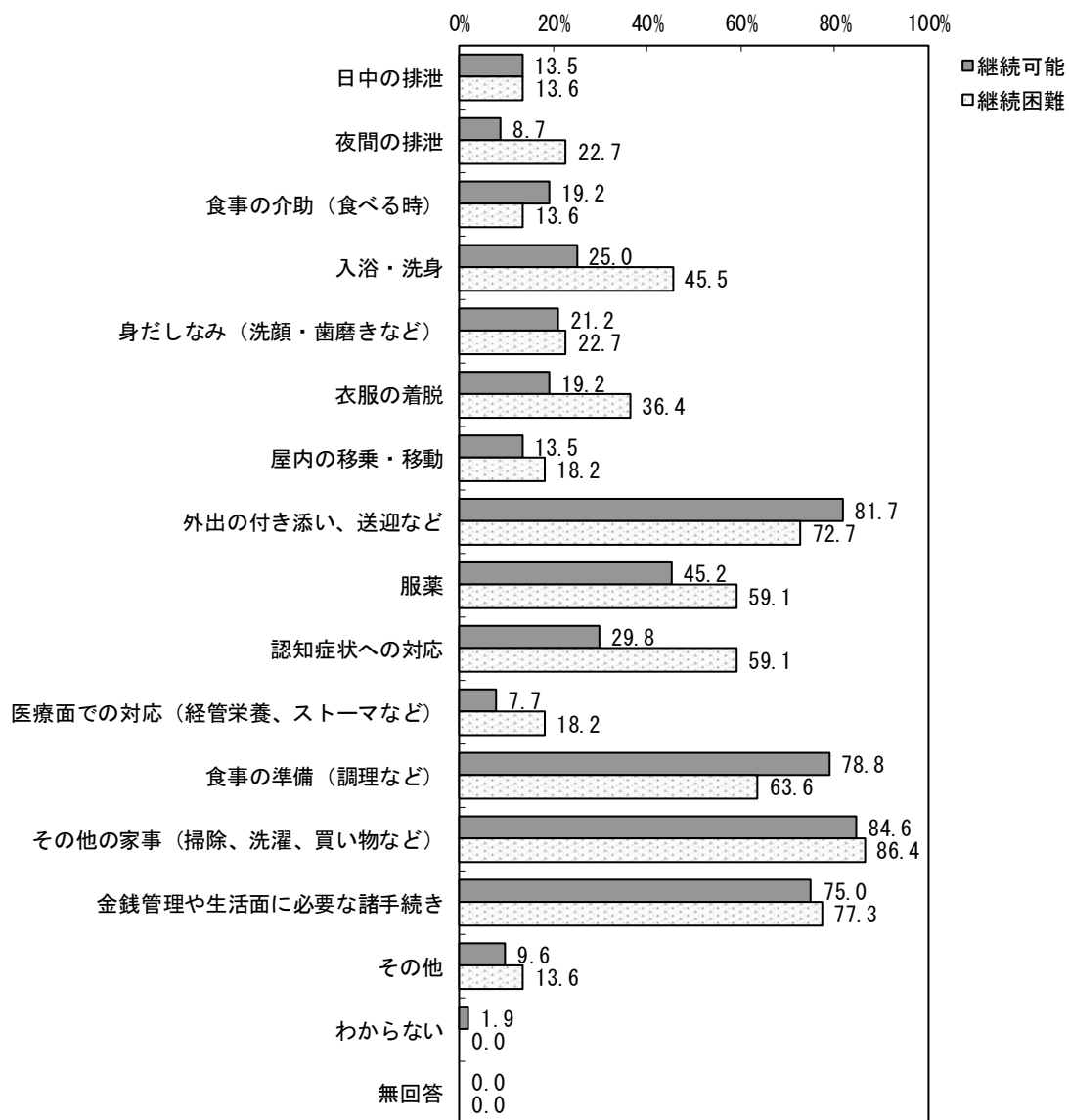


※複数回答

<現在行っている介護>

現在行っている介護で、「継続困難」、「継続可能」ともに上位にあげている4項目は、「外出の付き添い、送迎など」、「食事の準備（調理など）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物など）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」であり、差異はありません。この4項目以外に「継続困難」が「継続可能」を顕著に上回る項目は、「夜間の排泄」（14.0ポイント差）、「入浴・洗身」（20.5ポイント差）、「衣服の着脱」（17.2ポイント差）、「服薬」（13.9ポイント差）、「認知症状への対応」（29.3ポイント差）、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ³など）」（10.5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



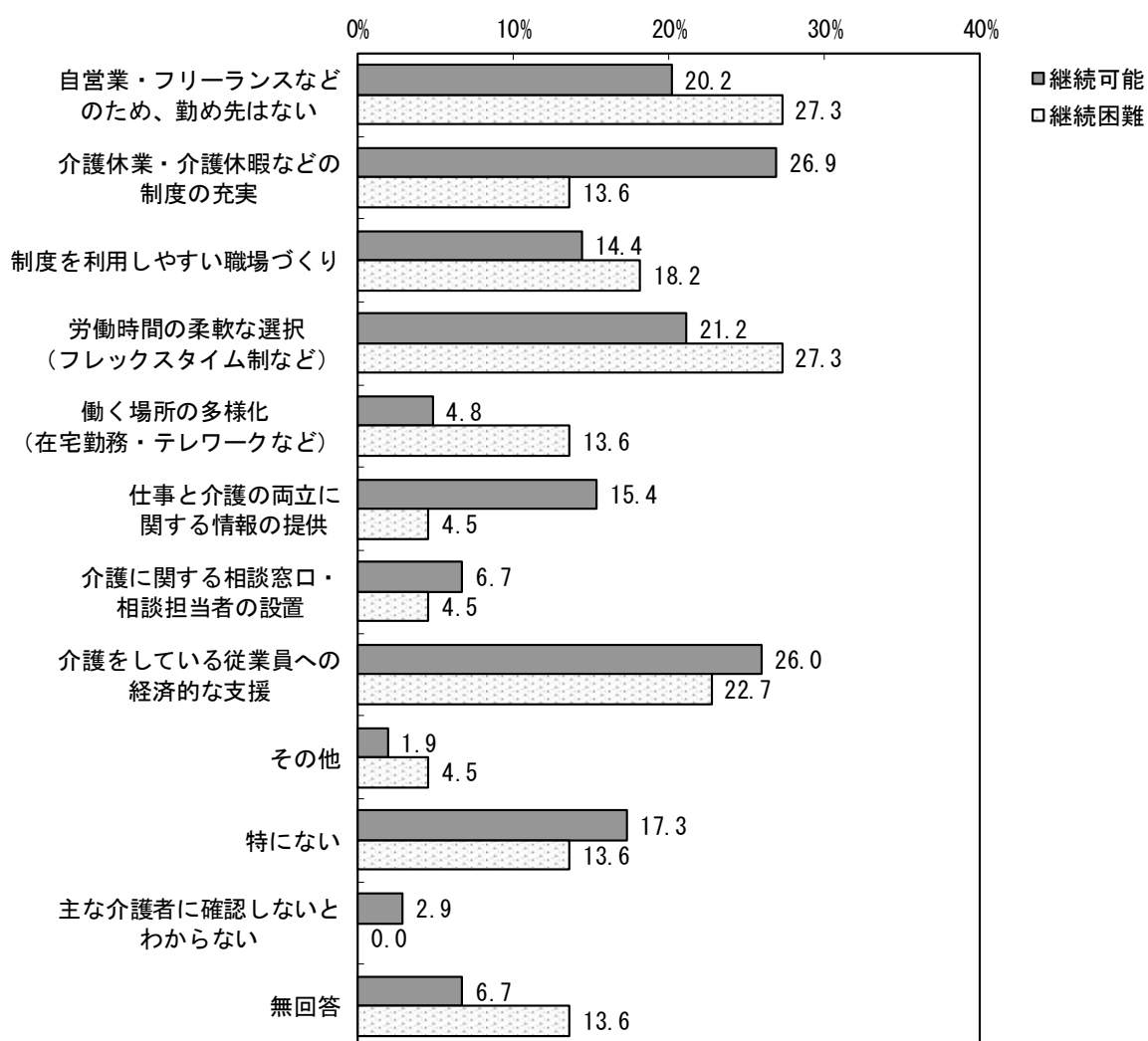
※複数回答

³ ストーマ：消化器疾患や泌尿器疾患による病巣を取り除いた後に、便や尿の排泄経路を得るために、消化管や尿路を人為的に体外に誘導して造設した開放孔のこと。

<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に関して、「自営業・フリーランスなどのため、勤め先はない」を除けば、「継続困難」は、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「働く場所の多様化（在宅勤務・テレワーク⁴など）」、「制度を利用しやすい職場づくり」の3項目で、「継続可能」よりも高い割合となっています。

■ 介護継続の見込みと効果のある勤め先からの支援



※複数回答

⁴ テレワーク：「tele=離れた場所」と「work=働く」を合わせた造語で、遠隔勤務、転じて在宅勤務などの意味で使われている。

第5節 本町の課題

前節までに確認した現状を踏まえれば、本町の主要課題として以下の点があげられます。

- ① 令和7年（2025年）までの間、総人口、生産年齢人口、高齢者人口のいずれも減少すると見込まれますが、高齢者人口の減少が最も緩やかであり、かつ、高齢者のうち75歳以上の後期高齢者に関しては増加が見込まれます。これに従い、介護及び生活支援等の各サービス量も増加するものと考えられることから、引き続き、サービス提供体制の充実を図る必要があります。
- ② さらに、令和22年（2040年）までを長期的に展望すれば、総人口が約28%、生産年齢人口が約36%減少するなかで、高齢者人口は約13%の減少であり、なかでも要介護等認定率が55.3%と介護ニーズの高い85歳以上は、約38%増加すると見込まれます。本町では、これまでも介護予防に取り組んでおり、要介護等認定率は国、県よりも低い水準ですが、令和22年（2040年）を見据え、これまで以上に多くの方の参加・参画を得て、介護予防の取組をさらに充実していく必要があります。
- ③ また一方で、介護予防の取組をさらに充実しても増加するであろうと考えられる介護等のサービス量に対応するため、必要な人材の確保・育成を図ることが求められます。
- ④ 世帯に関する推計によれば、「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、一貫して増加傾向で推移するとともに、その類型として、要支援性の高い「高齢者夫婦のみの世帯」、「高齢者単身世帯」の増加が見込まれることから、地域における日常生活の支援体制のさらなる整備が必要となります。
- ⑤ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によれば、現在治療中または後遺症のある病気について「高血圧」が45.9%です。健康増進あるいは健康寿命の延伸といった観点から疾病予防の重要性の周知とともに、高齢者が参加しやすい健康づくり事業や介護予防事業の一層の推進が求められます。
- ⑥ 地域活動に関する全ての設問に「参加していない」と回答した割合が20.8%でした。地域活動への参加のない方は、主観的健康状態や幸福度等が相対的に低い状況です。ただ、現状は参加していない方も、地域づくりへ参加意向のある方は約3割を占めます。地域への参加を通じ高齢者の生活の質（QOL：Quality of Life）を維持するという観点だけでなく、地域共生社会を実現する観点からも、これらの意向を

実際の参加につなげ、活力ある地域活動を展開することが求められます。

- ⑦ 「運動器の機能低下」や「手段的自立度低下」のリスクに該当する方は、主観的健康状態や幸福度なども低下しておりQOLの低下がうかがわれます。これらのリスクに該当する割合は、後期高齢期において顕著に上昇しています。こうした年齢層へ到達する前の段階から、介護予防等への取組に対して、より積極的に参加していただくことが期待されます。
- ⑧ 在宅介護実態調査によれば、調査対象者の要介護度が重いほど、施設等への入所・入居の検討あるいは申込を行っており、さらに施設等への入所・入居の検討あるいは申込を行っている方は、「現在抱えている傷病」に関して「認知症」を上位にあげているなど、「認知症」が施設等への入所・入居の検討あるいは申込を行う有力な契機となっていることがうかがわれます。本町全体で認知症に対する理解を深め、地域共生に向けた認知症支援の体制を構築する必要があります。
- ⑨ 「仕事と介護の継続」に関して「継続困難」だと考えている方も「現在抱えている傷病」に関して「認知症」が最上位であり、「現在行っている介護」では、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」について「継続可能」の方よりも高い割合となっています。多くの方が勤務する企業等にも、地域共生の一員としての参画を得て、認知症への理解を深めることで、「効果のある勤め先からの支援」としてあげられている「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）」等の実施により「仕事と介護の継続」がより可能となる社会の実現が期待されます。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

前章で確認した現状及び将来推計を踏まえ、そこから導き出された諸課題に対応するため、第7期の基本理念「高齢者が生き生きと暮らせる健やかで安心なまちづくり」を継続しつつ、第2次美里町総合計画・美里町総合戦略における保健・医療・福祉分野の基本的方向「健やかで安心なまちづくり」を受け、町民が高齢期となっても健やかな心と体を持ち続け、心豊かで安心な暮らしをおくれるよう保健、医療及び福祉の各分野を充実させ、また、住民一人ひとり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、本計画では「生き生きと暮らせる健やかで安心な共生のまち」を基本理念として設定します。

基本理念

生き生きと暮らせる健やかで安心な共生のまち

第2節 基本方針

基本理念を実現するため、各事業分野で取り組む基本方針を次のとおりに設定しました。

基本方針1 健やかで暮らしやすいまちづくり

高齢者が加齢に伴う生活上の困難があっても、自分の生き方や自分の生活のあり方を自分自身で判断し、決定し、行動できるよう、必要な環境を整備することが重要です。

生活習慣の見直しや積極的な疾病予防対策を講じ、高齢者の健康づくりを進め、生活の質の維持・向上を推進するとともに、可能な限り住み慣れた地域において居宅での日常生活を安心して継続的に営むことができるよう、身近な地域で提供するサービス基盤の整備を図ります。

基本方針2 支えあいを推進するまちづくり

地域包括ケアシステムの中核である地域包括支援センターを中心とした支え合いと連携によって、認知症予防、運動機能向上、各種介護予防の取組を充実するとともに、認知症の人も含めた全ての高齢者が尊厳を保ちながら穏やかに暮らすことができるよう支援体制を整備します。

また、「支える・支えられる」の固定的な関係に陥ることなく、高齢者が地域社会のなかで各種活動に参加しやすい環境を整備し、人と人、人と社会がつながる多様な関係性のなかで生きがいを持って暮らしていくことのできるまちづくりを推進します。

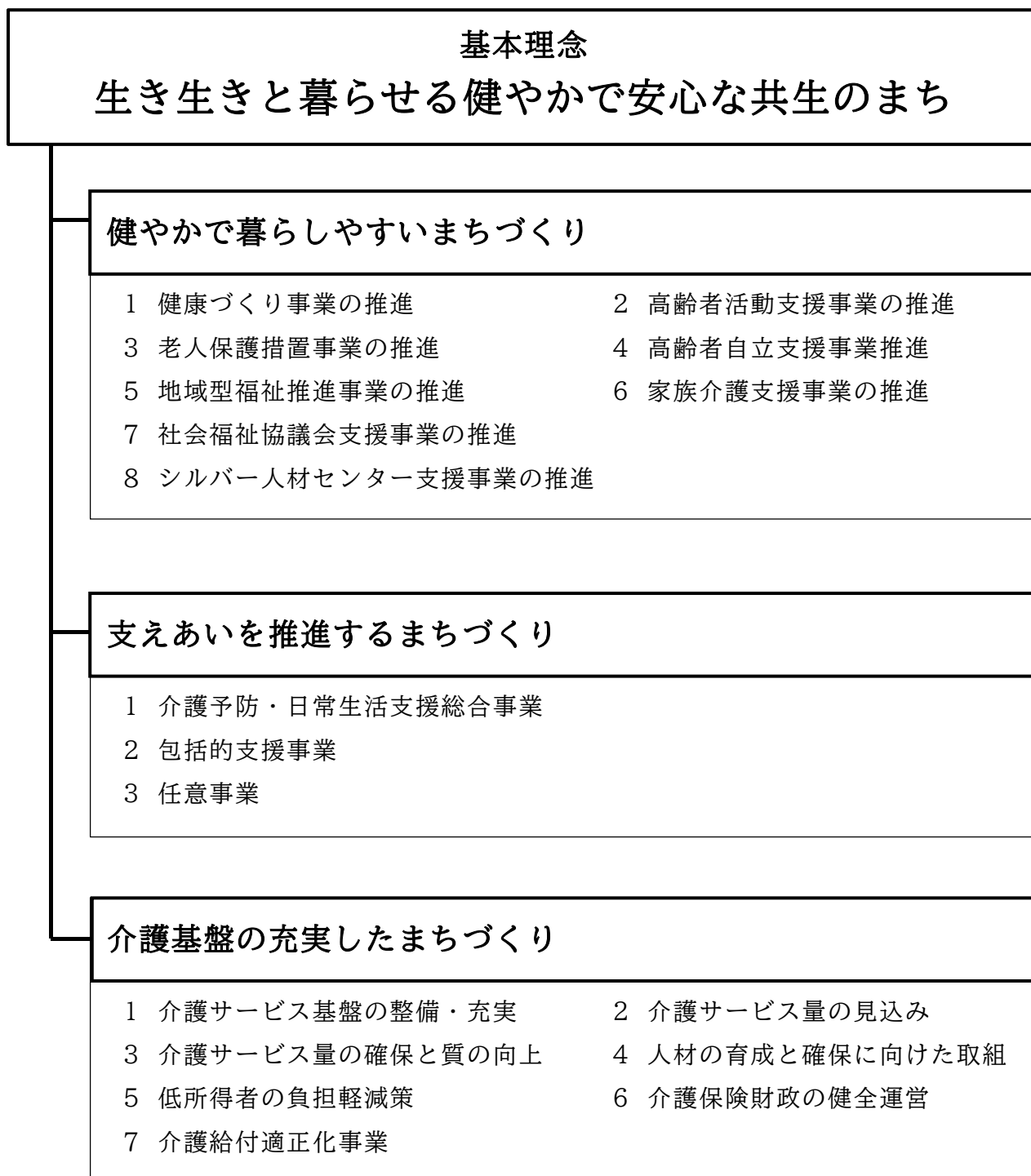
基本方針3 介護基盤の充実したまちづくり

要介護状態となっても、尊厳が保持され、その有する能力に応じて住み慣れた地域で安心して自立した日常生活を営むことができるよう介護保険サービスの充実を図るとともに、保険者として適切な保険事業の運営を行います。

また、事業者等との緊密な連携により、その担い手となる人材の確保等を含めた基盤の整備及び確保に努めます。

第3節 施策体系

基本理念である「生き生きと暮らせる健やかで安心な共生のまち」を実現するため、基本方針とする「健やかで暮らしやすいまちづくり」、「支えあいを推進するまちづくり」、「介護基盤の充実したまちづくり」の領域において各事業を実施します。



第4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あっていくための基盤整備をする必要があることから、第8期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ます。

第4章 健やかで暮らしやすいまちづくり

既に本町の高齢化率は3割を超えていますが、長期的には4割を超えるとともに、支援ニーズの高い85歳以上人口の顕著な増加が見込まれます。

長年にわたって社会の進展に貢献してきた高齢者の方々が敬愛され、健康で安心して、住み慣れた地域の中で生活が送れるよう支援をするとともに、高齢者を地域全体で支え合える体制と、高齢者自らも健康を維持し、社会参加できる生活環境の整備を行いながら、超高齢社会に対応した各種施策を推進していきます。

第1節 健康づくり事業の推進

本町では特定健診や各種検診による早期発見と生活習慣の予防の推進をはかり、生活習慣の改善に努めています。また重症化防止のための取り組みとして、糖尿病や高血圧の方に対しての指導や受診勧奨も行っています。

町民が自ら病気の予防や悪化防止、健康増進、体力づくり、フレイル⁵対策により効果的に取り組むことができるよう、介護予防と保健事業との一体化に向け関係課と連携していきます。

⁵ フレイル：日本老年医学会が2014年に提唱した概念で「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことであるが、身体的側面のみならず精神心理的側面や社会的側面などにも問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招く危険度が高い状態を意味する。

第2節 高齢者活動支援事業

1 敬老事業

(1) 敬老式

多年にわたり社会につくしてきた高齢者を敬愛し、その長寿をお祝いする行事を実施します。

今回の計画期間中に新型コロナウイルス等の感染症の拡大予防を図ることを念頭に、行政区単位など身近な場所で行事に参加してもらえるような支援内容について検討を進めていきます。

○事業の実績と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数(人)	4,477	4,472	4,446	4,672	4,811	4,991

※令和2年度敬老式については新型コロナウイルス感染症の影響により開催を中止。

(2) 敬老金・特別敬老祝金

対象年齢となる方々に町から敬老金・特別敬老祝金を贈呈し、町として敬老の意を表すとともに福祉の増進を図っています。敬老金は、77歳(喜寿)の方に1万円、88歳(米寿)の方に2万円、99歳(白寿)の方に3万円を、口座振込によりお渡しします。特別敬老祝金は、満百歳の誕生日に10万円をお渡しします。

○事業の実績と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
敬老金(人)	479	463	543	552	491	472
特別敬老祝金(人)	5	3	7	15	18	18

2 老人クラブ支援事業

町内各地域の単位老人クラブと、全体組織の老人クラブ連合会に対して補助金の交付を行い、高齢者の知識と経験を生かした様々な社会奉仕活動や生きがいと健康づくりのための自主的な取り組みに対して支援をしています。単位老人クラブでは、除草や花植えなどの奉仕活動、会員相互の親睦や教養を高めるための講座の開催、健康増進を目的としたレクリエーション活動などを行っています。老人クラブ連合会では、単位老人クラブの代表組織としての活動のほか、芸能大会や、健康づくり事業を実施しています。

老人クラブ組織は、高齢者自身が地域社会における役割を見だし、生きがいをもって積極的に社会に参加していくための重要な基盤です。会員数と団体数の維持と確保に向け、会員募集等について広報みさとの周知を図るなど、今後も本事業を継続し、支援を実施します。

○事業の実績と見込み

	実 績			計 画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
単位クラブ数	15	14	14	15	15	15
会員数(人)	792	705	665	710	710	710

3 老人憩いの家及びシルバー創作館の管理

高齢者の心身の健康保持及び老人クラブ活動などの拠点とするため、各地域に老人憩いの家などの老人福祉施設を設置しています。

老人憩いの家は、南郷地域の「ことぶき荘」、小牛田地域の「中央白寿館」、「駅前白寿館」、「北浦西部白寿館」、「青生白寿館」の5館があります。また、不動堂地区には、シルバー創作館「鶴寿館」があります。

新型コロナウイルスをはじめとした感染症への対応など、管理・運営の方式について各行政区との意見交換及び調整を進めながら、高齢者の余暇活動や生きがいを支えるため、今後も本事業を継続します。

○事業の実績と見込み

	実 績			計 画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用者数(人)	5,602	5,341	3,637	5,900	5,900	5,900

第3節 老人保護措置及び居住支援事業

1 養護老人ホーム入所措置事業

老人福祉法に定められた市町村の措置事務として実施しており、在宅での日常生活に支障がある者について、心身の状況、環境の状況、経済状況などを総合的に勘案して、養護老人ホームへ入所措置を行います。

入所後は、入所者の状態に応じた措置費を各施設に支弁し、また、入所者などからは収入に応じた費用を徴収します。

本町においては、今後も要保護高齢者がさらに増加することが見込まれます。民生委員や行政区長などと緊密な連携を図り、要保護高齢者の把握に努めるとともに個別ケースに応じた支援を実施します。

○事業の実績と見込み

	実 績			計 画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所者数(人)	23	19	19	20	20	20

2 有料老人ホーム等設置状況の把握

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、居住支援の一環として、県と連携してこれらの設置状況を把握します。また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図る観点から、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、県への情報提供を行います。

○特定施設入居者生活介護の指定を受けていない本町の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数

事業開始済

	施設数	総定員数
有料老人ホーム（住宅型）	8	129
有料老人ホーム（介護型）	1	30
サービス付き高齢者向け住宅	3	50

第4節 高齢者自立支援事業

1 高齢者外出支援事業

歩行困難で一般の公共交通機関を利用することが困難な方や下肢が不自由な方に対して、車イス用の移送車両により、利用者の居宅と医療機関や福祉サービスを提供する場所との間を送迎し、日常生活の便宜を図り、在宅生活の継続を支援していきます。

歩行困難な高齢者の適切な医療受診の機会を確保するとともに、在宅生活の継続を支援するため、事業の周知を図り、今後も本事業を実施します。

○事業の実績と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用回数（回）	255	249	215	250	250	250

2 配食サービス事業

在宅の65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する高齢者や身体障害者など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うものです。

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、利用者に対して週2回サービスの提供を行っています。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図るものです。

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。

○事業の実績と見込み

	実 績			計 画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	34	35	42	42	43	44
延べ配食数（食）	2,111	1,964	2,000	2,048	2,096	2,144

3 生活管理指導短期宿泊事業

介護保険制度上、自立と認定された、またはそれと同程度などと認められる65歳以上のひとり暮らし高齢者等で、一時的な養護が必要な場合に、養護老人ホームなどの施設を利用した短期間の宿泊により、日常生活に対する指導、支援を行います。

利用実績はありませんが、引き続き受入体制の整備に努めます。

○事業の実績と見込み

	実 績			計 画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	0	0	0	1	1	1

第5節 地域型福祉推進事業

1 高齢者等あんしん見守り支援事業

在宅で生活している高齢者等の家庭内の事故や急病等に対応できる体制を整備することを目的としており、65歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象としており、事業の利用が必要と認められた場合、自宅に専用の通報機器を設置し、各種相談や家庭内での急病やけが等の通報に対し、専門的知識を有するオペレーターを配置し、24時間体制で適切な対応を行うほか、本人に対し電話による定期的な状況確認を行うことで、日常生活における不安の解消と安心の確保を図っていきます。また、コールセンターからの要請に応じて、利用者が予め登録した協力体制により速やかに救援活動を行うものです。

日常生活上の安全を確保して精神的な不安を解消していくため、事業の周知を強化し、利用拡大を図りながら本事業を継続します。

○事業の実績と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置台数(台)	57	56	57	63	64	65

第6節 家族介護支援事業

1 高齢者紙おむつ等支給事業

介護にかかる経済的負担を軽減し、在宅介護の継続を支援することを目的としており、65歳以上の高齢者で、常時失禁状態にある要介護に認定された方を介護している町民税非課税世帯の家族に対して、紙おむつなど支給利用券を交付しています。

高齢者が住み慣れた地域で在宅生活ができるよう支援を継続します。

○事業の実績と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数(人)	26	34	36	36	36	36

2 ねたきり老人等介護慰労金支給事業

介護者の労に報いるとともに家庭の安らぎと福祉の増進を図ることを目的としており、町民税非課税世帯で、要介護3以上のねたきりの高齢者を同居等しながら介護している家族の方に、介護慰労金を支給しています。ただし、入院や施設入所している方と介護サービスを受けていないことが支給の対象となります。

支給対象者の条件や支給内容の適正化を図りながら、今後も本事業を継続します。

○事業の実績と見込み

	実 績			計 画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数（人）	5	5	0	2	2	2

第7節 社会福祉協議会支援事業

社会福祉協議会は、地域住民との協働・連携により福祉のまちづくりに取り組み、地域との関わりを基礎とした各種福祉事業を展開しています。

地域福祉活動の中核となる社会福祉協議会の活動を支援し、今後も連携して地域福祉の推進に努めます。

第8節 シルバー人材センター支援事業

公益社団法人 美里町シルバー人材センターは、自らの生きがいの充実や社会参加を希望する高齢者の就業機会の拡大と福祉の増進を図ることを目的に事業を展開しています。

今後も就業の場を求める高齢者の増加がなお一層見込まれることから、高齢者の活力ある地域社会づくりを促進するため、シルバー人材センターの事業運営を支援していきます。

○事業の実績と見込み

	実 績			計 画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数（人）	219	211	240	240	240	240

第5章 支えあいを推進するまちづくり

これまでも地域で包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進してきましたが、今後もさらに、要介護・要支援認定者や認知症高齢者の増加等が見込まれることから、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、様々な住民の参画による支え合いの体制を整備することが重要となります。

中核機関である地域包括支援センターの機能強化を図り、介護予防・日常生活支援総合事業による様々な場において、各種介護予防の取組を充実し、高齢者の健康状態の改善・維持・重症化の予防を推進します。

また、在宅医療と介護との連携、認知症高齢者と家族への支援、高齢者の権利擁護などの施策を推進するとともに、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めます。

第1節 介護予防・日常生活支援総合事業

1 介護予防・生活支援サービス事業

(1) 訪問型サービス事業

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行うサービスを実施します。

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を検討します。

○事業の実績と見込み

利用者数（人/月）	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込み）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護相当サービス	75	73	70	75	80	85

(2) 通所型サービス事業

要支援者等がデイサービス等に通り、日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスを実施します。

本町では、旧介護予防通所介護に相当するサービスである「通所介護相当サービス」、緩和した基準によるサービスである「通所型サービスA」を実施します。

○事業の実施状況と見込み

利用者数（人/月）	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込み）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護相当サービス	145	126	109	115	120	125
通所型サービスA	7	53	48	55	60	65

(3) 介護予防ケアマネジメント⁶

要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防や高齢者福祉サービス及び地域における支えあいなど、要支援者等の状態等にあった適切な支援が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

○事業の実施状況と見込み

実施件数（件）	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込み）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	1,540	1,931	2,244	2,330	2,415	2,500

⁶ 介護予防ケアマネジメント：介護予防を目的として、①要支援者及び②「基本チェックリスト」の記入内容から介護予防・生活支援サービス対象者と判断できる者に対して、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるためのサービス計画を作成する支援のこと。

2 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組を推進し、高齢になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進します。

本町では、高齢者の運動グループの育成・支援と、リハビリ専門職と介護事業所の研修会を実施します。

また、高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組み、元気な高齢者に対してのフレイル対策と、必要な医療や健康づくりに努めることを推進します。

○事業の実施状況と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者の運動グループの育成・支援（件）	3	3	4	-	-	-
いきいき百歳体操モデル事業実施地区（箇所）	-	-	-	2	2	2
通いの場での健康教育（回）	-	-	-	3	3	3
健康状態不明者との相談（件）	-	-	-	3	3	3
リハビリ専門職と介護事業所の研修会（回）	2	2	3	3	3	3

第2節 包括的支援事業

1 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターについては、直営で1か所を健康福祉センター内に設置し、運営します。職員の体制を整え、質の向上に努めます。

介護サービス事業所への支援を行い、適正化に向けて取り組みます。住民へ地域包括支援センターの周知を図り、認知症への対応や要介護者の対応についてなどの相談を行い、介護による離職の防止や権利擁護を推進します。

○事業の実施状況と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センター (直営)の運営	1	1	1	1	1	1

(1) 総合相談支援業務

総合相談支援は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく生活を継続していくことができるよう、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っています。

今後も様々な相談に応じ、課題の明確化や緊急性を判断して適切な機関・制度・サービスへつなぎ、必要な支援を実施します。

(2) 権利擁護業務

権利擁護事業は、地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない事項や適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から地域包括支援センターが中心となって、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。

○事業の実施状況と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
権利擁護支援ネットワーク会議の開催(回)	1	3	3	3	3	3

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を実施します。

○事業の実施状況と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
多職種参加の研修会の実施(回)	5	5	5	5	5	5

(4) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議において自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行います。

○事業の実施状況と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立支援に向けた地域ケア会議の実施(回)	0	3	3	4	5	6

2 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れたところで最後まで生活できるような地域づくりのため、在宅医療介護連携推進会議や多職種連携を目的とした研修会を開催し、介護や医療などの関係機関の連携を図ります。また、住民への啓発を行い、介護や医療の連携について考えていく機会を作ります。

今後も、遠田郡医師会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。

○事業の実施状況と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携推進会議の開催(回)	3	3	3	3	3	3
在宅医療・介護連携推進啓発講演会(回)	1	1	1	-	-	-
多職種連携を目的とした研修会(回)	-	-	-	1	1	1
住民への啓発研修会(回)	-	-	-	1	1	1
認知症施策検討の会議(回)	-	-	-	1	1	1

3 認知症施策の推進

国の「認知症施策推進大綱」に沿って、地域支援事業で実施される認知症総合支援事業と一体となり、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めていきます。

※「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味です。

※「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

認知症総合支援事業では、認知症になっても安心して生活ができる地域づくりのため、認知症ケアパスの活用や介護サービス事業所との連携した認知症キ

キャラバン・メイト⁷によるサポーター養成講座の開催や、認知症カフェを企業や教育関係機関と連携を図りながら実施することにより、認知症の理解と啓発を進めます。また、認知症の人やその家族に対し、早期診断・早期対応に向けた支援を継続するとともに、介護者の学習や交流の機会をつくります。

○事業の実施状況と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座の開催(回)	10	10	10	-	-	-
学生や企業への認知症サポーター養成講座の開催(回)	-	-	-	4	5	6
認知症介護委予防事業の新規参加者(人)	-	-	-	20	20	20
認知症家族介護者交流会の開催(回)	-	-	-	2	2	2
認知症カフェの開催(回)	-	-	-	4	5	6

⁷ 認知症キャラバン・メイト：キャラバン・メイト養成研修を修了して全国キャラバン・メイト連絡協議会に登録された認知症サポーター養成講座の講師役。

4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

生活支援体制整備協議会及び地域住民や専門職での話し合いの場で支え合いの在り方についての検討や啓発を行っています。

生活支援コーディネーターが中心となり、地域コミュニティの力を活用した取り組みや、住民の通いの場づくりについて重点的に取り組むなかで、地域の住民活動の情報発信や住民活動の支援を進めます。

地域には高齢者のみならず、様々な課題や問題を抱えた方が生活しています。制度に当てはまらない相談も今後は増加することが考えられます。関係機関や専門職が連携を図り、住民の課題に対応できる体制を整備します。

○事業の実施状況と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援体制整備協議会の開催(回)	4	5	4	4	4	4
地域に存在する「支え合い活動」の住民向け発表会の開催(回)	1	0	0	1	1	1
支え合い活動についての広報誌発行(回)	4	4	4	4	4	4
くらしのサポーター認定者(人)	0	34	34	40	45	50

第3節 任意事業

1 家族介護支援事業

介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業として家族介護者交流会を実施します。

○事業の実施状況と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護者交流 実施回数(回)	2	2	2	2	2	2

2 成年後見制度利用支援事業

認知症などにより判断能力が不十分な方で、身寄りがない方など成年後見制度の利用ができない方について利用を支援するとともに、利用するにあたって費用を負担することが困難な方に対して、申立てに要する費用や成年後見人等の報酬の助成を行います。

また、本町では、「成年後見制度利用促進プラン」を策定し、成年後見制度の利用促進に向けた具体的な施策等を定め、権利擁護支援の推進について計画的に実施していきます。（「成年後見制度利用促進プラン」は資料編に掲載。）

○事業の実施状況と見込み

実施件数(件)	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	1	1	1	2	2	2

第6章 介護基盤の充実したまちづくり

介護サービスは、介護が必要となった方の要介護状態の軽減、悪化の防止に役立つように、ケアプランに基づき介護サービス事業者により提供されます。

要介護状態となっても、尊厳が保持され、その有する能力に応じて住み慣れた地域で安心して自立した日常生活を営むことができるよう介護保険サービスの充実を図るとともに、保険者として適切な保険事業の運営を行います。

また、事業者等との緊密な連携により、その担い手となる人材の確保等を含めた基盤の整備及び確保に努めます。

第1節 介護サービス基盤の整備・充実

介護サービスを必要としている高齢者に、適切な介護サービスが提供されるようにサービス基盤を整備します。また、ひとり暮らし老人や高齢者世帯が増加する中、各サービス事業所との連携や地域での見守り、地域包括支援センター機能の更なる充実を図っていきます。

民間資本による介護サービス基盤の整備を推進することにより、介護老人施設入所待機者の解消や、在宅医療と介護サービスとの連携した提供体制が構築できるよう支援していきます。

第2節 介護保険サービス事業量等の見込み

1 施設サービス

介護保険施設に入所又は入院して介護を受けるサービスです。
施設サービス利用の適正化及び施設整備に伴う利用者数を見込みます。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

心身上・精神上著しい障害があり、常時介護を必要とし、在宅介護が困難な方が入所し、介護などの日常生活の世話、機能訓練、健康管理などが受けられるサービスです。新規入所者は原則、要介護3以上となります。但し、やむを得ない事情があれば例外として認められる場合があります。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実績			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	利用人数(人)	122	122	129	125	165	165
	利用人数 計画値(人)	136	152	160			
	対計画比	89.7%	80.3%	80.6%			

(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

病気やけがなどの治療後、リハビリテーションなどを必要とする方が入所し、医学的管理下における介護、看護、リハビリテーションなどを受けることができるサービスです。施設では、在宅生活を目指してサービス提供がされます。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実績			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	利用人数(人)	65	67	68	65	65	65
	利用人数 計画値(人)	86	89	90			
	対計画比	75.6%	75.3%	75.6%			

(3) 介護療養型医療施設（療養型病床群など）

長期にわたって療養が必要な方が入所（入院）し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護などの世話、リハビリテーションなどを受けることができるサービスです。本計画期間終了の令和5年度末までの間に、介護医療院等に転換されます。

本人や家族の意向を踏まえた円滑な退院がされるよう施設との密接な連携を図るとともに地域包括支援センターをはじめとした関係機関が連携して継続的に支援していきます。

○サービスの利用実績と見込み （1か月当たり）

		実 績			計 画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	利用人数（人）	6	5	5	4	4	4
	利用人数 計画値（人）	9	7	3	\		
	対計画比	66.7%	71.4%	166.7%			

(4) 介護医療院

日常的な医学管理が必要な重度介護者の受け入れ、看取り・ターミナルなどの機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。平成30年4月に新設された施設で、介護療養型医療施設の転換が想定されます。

○サービスの利用実績と見込み （1か月当たり）

		実 績			計 画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	利用人数（人）	0	0	8	8	8	8
	利用人数 計画値（人）	-	-	-	\		
	対計画比	-	-	-			

2 地域密着型サービス

日々の生活を住み慣れた地域で送るためのサービスで、町が直接サービス事業者を指定し、指導監督も行いながら住民に提供するものです。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用者の医療・看護ニーズに迅速かつ的確に対応するため、1日複数回の定期訪問と24時間の随時対応を組み合わせ、訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供するサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実績			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	利用人数(人)	2	2	1	2	2	2
	利用人数 計画値(人)	0	18	23			
	対計画比	-	11.1%	4.3%			

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間に、定期的巡回や通報での訪問により、入浴、食事の提供などの日常生活の世話を受けるサービスです。

本サービスも第7期計画に続き、本計画でもサービス量は見込んでいませんが、引き続き、利用ニーズの状況を注視し、必要に応じた対応を行います。

(3) 介護予防認知症対応型通所介護／認知症対応型通所介護

認知症の方が、通所介護（デイサービス）に通い、入浴、食事の提供などの日常生活の世話、機能訓練を受けるサービスです。認知症高齢者の増加が懸念されており、利用者数の増加が見込まれます。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実績			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回)	0	0	0	0	0	0
	利用回数 計画値(回)	0	0	0			
	対計画比	-	-	-			
介護給付	利用人数(人)	15	11	18	21	23	24
	利用回数(回)	164	131	244	236	260	272
	利用回数 計画値(回)	238	246	252			
	対計画比	68.9%	53.3%	96.8%			

(4) 介護予防小規模多機能型居宅介護／小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望等に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供するサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実績			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	利用人数(人)	3	3	1	2	2	2
	利用人数 計画値(人)	4	4	5			
	対計画比	75.0%	75.0%	20.0%			
介護給付	利用人数(人)	15	17	15	17	17	17
	利用人数 計画値(人)	12	12	13			
	対計画比	125.0%	141.7%	115.4%			

(5) 介護予防認知症対応型共同生活介護／認知症対応型共同生活介護

認知症の方が、共同生活を営みながら、入浴、食事の提供などの日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。認知症高齢者の増加が懸念されており、今後利用見込み数にあわせたサービス基盤の整備が必要となります。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実 績			計 画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予 防 給 付	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0
	利用人数 計画値(人)	2	2	2			
	対計画比	-	-	-			
介 護 給 付	利用人数(人)	82	82	87	84	84	84
	利用人数 計画値(人)	91	94	95			
	対計画比	90.1%	87.2%	91.6%			

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員の少ない有料老人ホーム、ケアハウスなどで、入浴、食事の提供などの日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービスです。

第7期計画に続き、本計画でもサービス量は見込んでいませんが、引き続き、利用ニーズの状況を注視し、必要に応じた対応を行います。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員の少ない特別養護老人ホームで、入浴、食事の提供などの日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けるサービスです。

第7期計画に続き、本計画でもサービス量は見込んでいませんが、引き続き、利用ニーズの状況を注視し、必要に応じた対応を行います。

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

要介護度が高く、医療ニーズの高い利用者に柔軟に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数のサービスを組み合わせ一体的に提供するサービスです。

○サービスの利用実績と見込み (1か月当たり)

		実績			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	利用人数(人)	0	0	10	12	14	16
	利用人数 計画値(人)	-	-	-			
	対計画比	-	-	-			

(9) 地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模のデイサービスセンター等に通い、入浴・食事の提供とその他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで受けるサービスです。町がサービス事業者を指定し、指導監督を行っています。

○サービスの利用実績と見込み (1か月当たり)

		実績			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	利用人数(人)	99	98	99	102	102	103
	利用回数(回)	1,205	1,183	1,286	1,310	1,310	1,320
	利用回数 計画値(回)	1,081	1,479	1,627			
	対計画比	111.5%	80.0%	79.0%			

3 居宅サービス

在宅における自立した生活が継続できるよう、そのための支援を目的としたサービスが居宅サービスです。要支援1と要支援2の方を対象とする介護予防サービス（予防給付）、要介護1から要介護5までの認定者の方を対象とする居宅サービス（介護給付）という区分になっています。

第7期での利用実績及び本計画での要介護等認定者数の推計値をもとに、以下のサービス見込量を算出しました。

(1) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排泄、食事などの身体介護や、掃除、洗濯、食事づくりなどの生活支援を行うサービスです。

○サービスの利用実績と見込み (1か月当たり)

	実 績			計 画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用人数(人)	169	166	161	166	169	170
利用回数(回)	4,686	4,172	4,251	4,369	4,452	4,467
利用回数 計画値(回)	4,867	4,986	5,044			
対計画比	96.3%	83.7%	84.3%			

(2) 介護予防訪問入浴介護／訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車で、家庭を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

○サービスの利用実績と見込み (1か月当たり)

	実 績			計 画			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
予 防 給 付	利用人数(人)	1	1	0	0	0	
	利用回数(回)	5	2	0	0	0	
	利用回数 計画値(回)	10	12	14			
	対計画比	50.0%	16.7%	-			
介 護 給 付	利用人数(人)	32	30	39	41	42	
	利用回数(回)	152	147	188	198	203	
	利用回数 計画値(回)	121	128	136			
	対計画比	125.6%	114.8%	138.2%			

(3) 介護予防訪問看護／訪問看護

医学的な管理が必要な在宅療養者などが安定した療養生活を送ることができるように、看護師などが家庭を訪問し、医師の指示に基づいて病状の観察や床ずれなどの手当てを行うサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実績			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	利用人数(人)	21	18	17	17	17	17
	利用回数(回)	164	157	218	218	218	218
	利用回数 計画値(回)	192	202	206			
	対計画比	85.4%	77.7%	105.8%			
介護給付	利用人数(人)	95	92	89	94	97	98
	利用回数(回)	899	821	745	799	828	836
	利用回数 計画値(回)	905	976	1,054			
	対計画比	99.3%	84.1%	70.7%			

(4) 介護予防訪問リハビリテーション／訪問リハビリテーション

医師の指示に基づいて、理学療法士や作業療法士などが、家庭を訪問して必要なりハビリテーションを行うサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実績			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回)	0	0	0	0	0	0
	利用回数 計画値(回)	4	7	9			
	対計画比	-	-	-			
介護給付	利用人数(人)	12	15	17	17	18	18
	利用回数(回)	112	160	186	192	199	199
	利用回数 計画値(回)	44	57	54			
	対計画比	254.5%	280.7%	344.4%			

(5) 介護予防居宅療養管理指導／居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが通院困難な方の家庭を訪問し、療養上の管理や介護方法の相談指導を行うサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実 績			計 画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予 防 給 付	利用人数(人)	4	6	10	10	10	10
	利用人数 計画値(人)	3	3	3			
	対計画比	133.3%	200.0%	333.3%			
介 護 給 付	利用人数(人)	93	104	111	115	119	121
	利用人数 計画値(人)	91	93	98			
	対計画比	102.2%	111.8%	113.3%			

(6) 通所介護

通所介護施設(デイサービスセンター)において、入浴、食事の提供などの日常生活の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行うサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実 績			計 画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用人数(人)		337	345	346	355	362	367
利用回数(回)		3,953	4,039	3,986	4,176	4,267	4,330
利用回数 計画値(回)		4,118	4,327	4,547			
対計画比		96.0%	93.3%	87.7%			

(7) 介護予防通所リハビリテーション／通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院などにおいて、医師の指示に基づいて理学療法士や作業療法士などが、必要なりハビリテーションを行うサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実 績			計 画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予 防 給 付	利用人数(人)	35	33	38	38	38	38
	利用人数 計画値(人)	40	43	46			
	対計画比	87.5%	76.7%	82.6%			
介 護 給 付	利用人数(人)	68	69	66	69	70	71
	利用回数(回)	442	473	498	533	541	549
	利用回数 計画値(回)	552	543	533			
	対計画比	80.1%	87.1%	93.4%			

(8) 介護予防短期入所生活介護／短期入所生活介護

介護老人福祉施設などの介護施設に短期間入所し、入浴、排泄、食事などの介護を受けることができるサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実 績			計 画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予 防 給 付	利用人数(人)	3	3	1	1	1	1
	利用日数(日)	12	11	2	5	5	5
	利用日数 計画値(日)	66	72	77			
	対計画比	18.2%	15.3%	2.6%			
介 護 給 付	利用人数(人)	95	86	77	85	87	89
	利用日数(日)	953	828	695	835	849	870
	利用日数 計画値(日)	1,193	1,271	1,344			
	対計画比	79.9%	65.1%	51.7%			

(9) 介護予防短期入所療養介護／短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設などに短期間入所し、医学的管理下で看護、介護、リハビリテーションなどの介護を受けることができるサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実績			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0
	利用日数(日)	0	0	0	0	0	0
	利用日数 計画値(日)	0	0	0			
	対計画比	-	-	-			
介護給付	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0
	利用日数(日)	0	0	0	0	0	0
	利用日数 計画値(日)	40	50	60			
	対計画比	-	-	-			

(10) 介護予防特定施設入居者生活介護／特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウスなど)に入所している方が、入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活上の世話が受けられるサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実績			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	利用人数(人)	4	6	7	4	4	4
	利用人数 計画値(人)	9	9	10			
	対計画比	44.4%	66.7%	70.0%			
介護給付	利用人数(人)	12	21	33	28	28	28
	利用人数 計画値(人)	14	15	19			
	対計画比	85.7%	140.0%	173.7%			

(11) 介護予防福祉用具貸与／福祉用具貸与

心身の機能が低下して日常生活に支障がある人の自立を支援するため、ベッド、車椅子、歩行器などの福祉用具を借りることができるサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実績			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	利用人数(人)	127	124	131	133	134	133
	利用人数 計画値(人)	162	167	178			
	対計画比	78.4%	74.3%	73.6%			
介護給付	利用人数(人)	410	415	416	428	436	440
	利用人数 計画値(人)	355	366	384			
	対計画比	115.5%	113.4%	108.3%			

(12) 特定介護予防福祉用具購入／特定福祉用具購入

腰掛便座、入浴補助用具などの購入費が支給されるサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実績			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	利用人数(人)	2	2	1	2	2	2
	利用人数 計画値(人)	3	3	3			
	対計画比	66.7%	66.7%	33.3%			
介護給付	利用人数(人)	8	7	8	7	7	7
	利用人数 計画値(人)	5	5	5			
	対計画比	160.0%	140.0%	160.0%			

(13) 介護予防住宅改修／住宅改修費

住宅の手すりの設置、床段差の解消、引き戸など扉の取り替え、和式便器の洋式便器への取り替えなど、住宅改修の費用が支給されるサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実 績			計 画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予 防 給 付	利用人数(人)	1	2	2	2	2	2
	利用人数 計画値(人)	3	3	3			
	対計画比	33.3%	66.7%	66.7%			
介 護 給 付	利用人数(人)	4	3	4	5	5	5
	利用人数 計画値(人)	3	3	3			
	対計画比	133.3%	100.0%	133.3%			

(14) 介護予防支援／居宅介護支援

介護支援専門員が、要介護・要支援者に対する介護サービスの内容について本人及び家族と相談し、ケアプランを作成します。また、そのサービスの提供が確保されるよう、介護サービス事業者との連絡調整などを行うサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

		実 績			計 画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予 防 給 付	利用人数(人)	161	149	154	156	157	158
	利用人数 計画値(人)	219	229	240			
	対計画比	73.5%	65.1%	64.2%			
介 護 給 付	利用人数(人)	636	640	652	674	684	689
	利用人数 計画値(人)	639	665	685			
	対計画比	99.5%	96.2%	95.2%			

第3節 見込み量確保のための方策

1 介護サービス量の確保と質の向上

ひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯の増加、核家族化、女性の社会進出などにより、家庭における家族の介護力の低下が進んでいます。また、平均寿命の延びとともに、ねたきり高齢者・認知症高齢者などの介護を要する高齢者が増加傾向にあります。

特に「団塊の世代」が後期高齢者に達する令和7年だけでなく、令和22年への長期展望において、要介護認定者が急激に増加すると推測されます。

このことを踏まえて、民間資本による介護サービス基盤の整備をさらに推進し、介護サービス事業所や介護支援専門員への適切な指導監督により介護サービスの質を高め、高齢者ができるだけ住み慣れた地域で適切なサービスを安心して利用できるよう努めます。

2 人材の育成と確保に向けた取組

介護従事者の資質向上を図るための研修会や情報提供及び助言などを行い、介護サービス事業所の人材育成や確保に向けた取組を支援します。

また、介護サービス事業所や介護従事者間での交流の場を設け、情報共有や共通課題の検討などを通じて、事業所間の連携を強化するとともに介護サービスの質の向上に取り組めます。

地域での介護予防の取組が広がるよう、介護予防を推進する人材（認知症サポーターなど）の発掘、育成及び支援に取り組めます。

第4節 低所得者の負担軽減策

1 特定入所者介護サービス費

介護保険施設における居住費・食費について、利用者負担第1段階から第3段階までの方に対し、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。但し、配偶者が住民税を課税されている場合や一定額以上の預貯金などの資産がある場合は対象外となります。

2 住民税課税層における居住費・食費の特例減額措置

特定入所者介護サービス費の給付対象とならない利用者負担第4段階に該当する高齢夫婦世帯で、一方が施設に入所し、居住費・食費を負担したときに、在宅に残された配偶者が生活困難にならないよう、特定入所者介護サービス費を適用し、利用者負担段階を第3段階として負担額を軽減します。但し、一定額以上の預貯金などの資産がある場合は対象外となります。

3 社会福祉法人軽減制度

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。

4 旧措置入所者利用者負担の軽減措置

特別養護老人ホーム旧措置入所者が介護保険制度施行前に負担していた利用料が介護保険施行後に急激に高くなることに配慮して、利用料を減免します。また、旧措置入所者が施設入所のための費用負担が増え、支払が困難になることを避けるために、居住費及び食費の見直し後も措置時代の費用徴収額を上まわらないように、居室形態・利用者負担段階を考慮しながら負担額軽減措置をとります。

5 高額介護サービス費など（高額介護合算療養費）

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。

6 介護保険料の軽減措置など

前年と比較して著しい所得状況などの変化により、当該年度における保険料の納付が困難な場合、保険料の減免などを行います。

- ・ 災害により住宅、家財に著しい損害を受けた場合の減免
- ・ 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
- ・ 生計困難な場合の保険料所得段階の変更

第5節 介護保険財政の健全運営と保険料算定

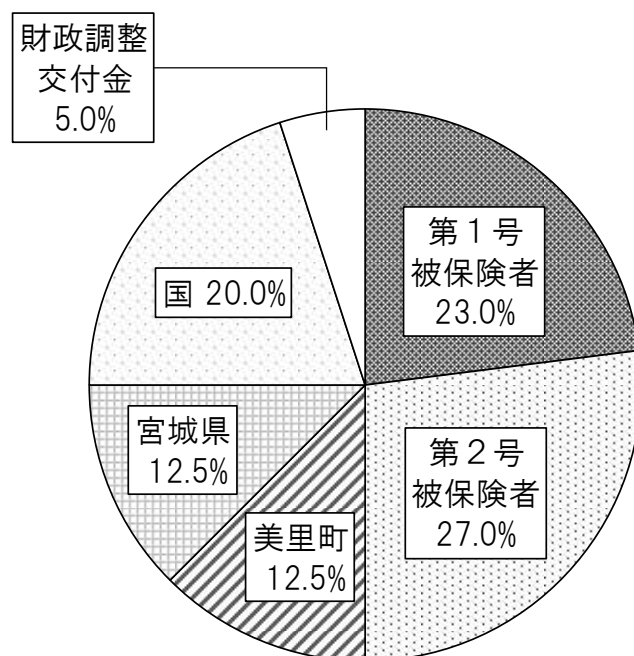
1 介護保険財政の健全運営

介護保険事業の財源は、国、県、町による公費負担と、40歳以上の方（第2号被保険者）と65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料によってまかなわれており、計画期間における財源の確保は、介護保険事業の健全な運営に最も重要となります。

そのため、町では第7期事業計画（平成30年度～令和2年度）におけるサービス利用実績をもとに、本計画期間（令和3年度～令和5年度）におけるサービス提供に必要な金額を国から示された「地域包括ケア「見える化」システム・将来推計」で算定し、第1号被保険者の介護保険料基準額を算出しました。

なお、財源構成に関し、第1号被保険者の負担は、介護給付費の23%が標準的な負担となり、第2号被保険者は27%で、介護保険費用の半分が被保険者の負担となります。また、国負担部分のうち5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための「財政調整交付金」として交付されます。つまり、調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%を上下し、その結果として、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

■ 標準給付費の負担割合



※施設等給付に関しては、国が15.0%、都道府県が17.5%となります。

2 介護保険事業費の見込み

各サービス量の見込みに基づいて給付費を算出した結果、第8期介護保険事業計画期間である令和3年度から令和5年度までの本町におけるサービス給付費見込額は、次のとおりとなります。

(1) 介護予防サービスの給付費見込額

介護予防サービス給付費は、ほぼ横ばいで推移し、3年間合計で約1億3千万円の費用を見込んでいます。

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	7,941	7,946	7,946	23,833
③介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
④介護予防居宅療養管理指導	853	853	853	2,559
⑤介護予防通所リハビリテーション	13,293	13,301	13,301	39,895
⑥介護予防短期入所生活介護	395	395	395	1,185
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	3,200	3,202	3,202	9,604
⑨介護予防福祉用具貸与	9,195	9,271	9,195	27,661
⑩介護予防福祉用具購入	361	361	361	1,083
⑪介護予防住宅改修	693	693	693	2,079
⑫介護予防支援	8,373	8,433	8,485	25,291
介護予防サービス給付費計	44,304	44,455	44,431	133,190

(2) 居宅サービスの給付費見込額

居宅サービス給付費は、計画期間中、毎年の増加が見込まれ、3年間合計で約31億5千万円の費用を見込んでいます。

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
①訪問介護	165,577	168,947	169,295	503,819
②訪問入浴介護	28,182	28,935	28,935	86,052
③訪問看護	52,358	54,521	55,072	161,951
④訪問リハビリテーション	6,695	6,968	6,968	20,631
⑤居宅療養管理指導	11,218	11,612	11,797	34,627
⑥通所介護	386,653	396,143	402,160	1,184,956
⑦通所リハビリテーション	48,454	49,157	50,012	147,623
⑧短期入所生活介護	84,706	86,053	88,319	259,078
⑨短期入所療養介護	0	0	0	0
⑩特定施設入居者生活介護	55,374	55,405	55,405	166,184
⑪福祉用具貸与	70,470	72,013	72,628	215,111
⑫福祉用具購入	1,470	1,470	1,470	4,410
⑬住宅改修	2,815	2,815	2,815	8,445
⑭居宅介護支援	118,913	120,787	121,675	361,375
居宅サービス給付費計	1,032,885	1,054,826	1,066,551	3,154,262

(3) 地域密着型サービスの給付費見込額

地域密着型サービス給付費も、毎年の増加が見込まれ、3年間合計で約15億5千万円の費用を見込んでいます。

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域密着型サービス	503,639	514,646	523,022	1,541,307
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,654	2,656	2,656	7,966
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	33,769	37,441	39,210	110,420
④小規模多機能型居宅介護	45,915	45,941	45,941	137,797
⑤認知症対応型共同生活介護	257,701	257,844	257,844	773,389
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
⑧看護小規模多機能型居宅介護	35,013	42,106	47,931	125,050
⑨地域密着型通所介護	128,587	128,658	129,440	386,685
地域密着型介護予防サービス	1,529	1,529	1,529	4,587
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	1,529	1,529	1,529	4,587
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
地域密着型サービス給付費計	505,168	516,175	524,551	1,545,894

(4) 施設サービスの給付費見込額

施設サービス給付費は、介護老人福祉施設の整備があり、3年間合計で約21億8千万円の費用を見込んでいます。

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
①介護老人福祉施設	376,901	498,058	498,058	1,373,017
②介護老人保健施設	213,533	213,651	213,651	640,835
③介護医療院	37,432	37,453	37,453	112,338
④介護療養型医療施設	17,455	17,465	17,465	52,385
施設サービス給付費計	645,321	766,627	766,627	2,178,575

3 標準給付費見込額

各サービス給付費の総額である総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額及び審査支払手数料を以下のように見込んでいます。

○各年度の標準給付費見込額 (円、審査支払手数料支払件数のみ件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費	2,227,678,000	2,382,083,000	2,402,160,000	7,011,921,000
特定入所者介護サービス費等給付額	67,998,436	64,114,122	64,354,317	196,466,875
高額介護サービス費等給付額	41,245,531	41,389,478	41,544,301	124,179,310
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,500,780	5,563,210	5,584,020	16,648,010
算定対象審査支払手数料	1,978,200	2,000,640	2,008,140	5,986,980
審査支払手数料支払件数	32,970	33,344	33,469	99,783
標準給付費見込額	2,344,400,947	2,495,150,450	2,515,650,778	7,355,202,175

4 地域支援事業費見込額

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業に係る費用と包括的支援事業費及び任意事業に係る費用があり、それぞれ以下のように見込んでいます。

○各年度の地域支援事業費見込額 (円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業費	133,928,191	138,457,355	143,000,124	415,385,670
介護予防・日常生活支援総合事業	87,003,191	91,532,355	96,075,124	274,610,670
包括的支援事業・任意事業	46,925,000	46,925,000	46,925,000	140,775,000

5 第1号被保険者保険料の算定

(1) 保険料基準額

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、介護予防給付費、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、特定入所者介護サービス費を合計した標準給付費、さらに地域支援事業に要する費用から構成されます。

一方、事業費の財源は、国・県・町の負担金、国の調整交付金、介護給付費交付金（第2号被保険者の保険料）、第1号被保険者の保険料などで賄われます。また、介護保険給付費等準備基金の取り崩しを行い、給付費の一部に充当することとします。

保険料の第1号被保険者の保険料基準額は、下表のとおり月額5,800円と算定されます。

○保険料基準額の推計

A	標準給付費見込額	7,355,202,175 円
B	地域支援事業費	415,385,670 円
C	第1号被保険者負担分（23%） $(A + B) \times 23\%$	1,787,235,204 円
D	調整交付金相当額	381,490,642 円
E	調整交付金見込額	426,022,000 円
F	準備基金取崩額	11,243,000 円
G	保険料収納必要額 $C + D - E - F$	1,731,460,846 円
H	予定保険料収納率	98.0%
I	所得段階別加入割合補正後被保険者数	25,385 人
J	保険料見込額（年額） $G \div H \div I$	69,600 円
K	保険料見込額（月額） $J \div 12$	5,800 円

※調整交付金見込額は、「地域包括ケア「見える化」システム・将来推計」による試算値です。

(2) 所得段階別保険料

各段階の保険料については、前項の基準額である第5段階（年額 69,600 円）に各段階の負担割合を乗じて算出しました。

また、月額保険料額は、年額保険料を 12 で除して算出した額が基本となります。

○所得段階別保険料

段階 (乗率)	対象者		保険料 (月額)
第1段階 (×0.30)	本人が市町村民税非課税	同じ世帯に いる方 市町村民税非課税 全員が	・生活保護の受給者・老齢福祉年金受給者の方 ・本人年金収入等が 80 万円以下の方
第2段階 (×0.50)			本人年金収入等が 80 万円を超え 120 万円以下の方
第3段階 (×0.70)			本人年金収入等が 120 万円を超える方
第4段階 (×0.90)		本人年金収入等が 80 万円以下の方	5,220 円
第5段階 (基準額)		本人年金収入等が 80 万円を超える方	5,800 円
第6段階 (×1.20)	本人が市町村民税課税	本人の合計所得金額が 120 万円未満の方	6,960 円
第7段階 (×1.30)		本人の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	7,540 円
第8段階 (×1.50)		本人の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	8,700 円
第9段階 (×1.70)		本人の合計所得金額が 320 万円以上の方	9,860 円

※第1段階～第3段階は、公費による負担軽減後の乗率及び月額です。

第6節 介護給付適正化事業

1 実施事業及び目標の設定

適正化計画を推進するに当たり、具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を実施目標として定めることとされています。また、適正化事業の取組の更なる促進を図る観点から、実施する適正化事業について、各年度の目標を設定するとされています。

本町においては、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事業を実施します。

2 事業内容

(1) 要介護認定の適正化（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地域差及び合議体間の差などについての分析を行い、認定調査項目別の選択状況について、全国や宮城県の平均値及び近隣市町の数値などと比較した分析を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施します。

○事業の実施状況と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数（回）	1,506	1,437	1,605	1,662	1,721	1,782

(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、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

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。

○事業の実施状況と見込み

	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数(回)	11	9	8	9	9	9

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検・医療情報との突合については、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国保連へ委託し、活用頻度の高い帳票に絞った点検を行います。

3 その他の関連する取組

(1) 介護給付実績などのデータ分析・評価

介護給付実績などのデータを分析・評価するなど、給付の適正化に資するシステムを積極的に活用します。

国保連の介護給付適正化システムを積極的に活用し、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、不適切な給付や事業者を発見し、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。

(2) 指導監督に関する取組

本町による指導監督については、実施体制の充実強化を図るとともに、次のことについて取り組みます。

①指導監督との情報共有

指導監督事務において、苦情・告発などにより提供された情報などに基づき、

対象となる個々の事業者に対する指導や不正請求などに対する監査を実施することになりますが、合わせて、国保連の介護保険適正化システムの情報を活用し効率的な指導監督体制の更なる充実を図ります。

②苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析

町又は国保連に寄せられた苦情・通報情報の適切な把握及び分析を行い、事業者に対する指導監督を実施します。

③不当請求あるいは誤請求の多い事業者への重点的な指導

国保連の審査において、返戻及び減額などの請求が多い事業者に対して、重点的な指導監督を実施します。

④受給者などから提供された情報の活用

受給者などから寄せられた架空請求や過剰請求などの情報に基づき、宮城県と合同又は町自ら監査を実施します。

第7章 計画の推進

第1節 計画の進行管理

本計画は介護保険サービス、地域支援事業、健康増進・福祉サービス等の健康福祉分野だけでなく、生きがいづくり、就労、生涯学習、まちづくりなど多くの事業と密接に関連しているため、長寿支援課を中心に関係各課が連携した庁内体制を充実し、PDCAサイクルに基づいた計画の進行管理を行います。

また、介護保険運営委員会等との連携を図りながら年度ごとに実施状況を点検します。

第2節 計画の周知と啓発

広報紙やホームページなどを通じて、また、住民の方との集いの場や関係者との連絡会などにおいて本計画の周知、啓発を行います。

第3節 サービスの質の確保・向上

1 事業者相互間の情報交換と連携確保

介護サービスに係る事業者は、高齢者のニーズに応じた適正なサービスを提供する必要があります。そのため、サービスの質の向上に役立つ情報を事業者提供するとともに、事業者相互の連携を進め、サービス提供に係る問題等の解決とサービスの質的向上を図ります。また、地域ケア会議を活用し、事業者同士の情報交換など、お互いの意思の疎通を図ることにより、利用者各々にとって適切なケアプランの作成及びサービス提供を可能にする体制を整えます。

2 保険者機能による指導・監督の実施

地域密着型サービスの指定・指導監督権限をはじめとした保険者機能により、不適切な介護サービスの提供、不正な給付費の請求などが行なわれることのないよう、県と連携を図りながら、必要な指導・監督を実施して介護保険給付の適正化に努めます。

第4節 利用者保護の仕組みづくり

1 相談体制の充実

地域包括支援センターを中心に介護保険制度及び介護予防、権利擁護などの保健・医療・福祉全般の総合的な相談や関係機関との連絡調整等を推進します。また、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。

2 苦情対応システムの確立

介護サービス利用者をはじめ、高齢者から寄せられる様々な相談や苦情にきめ細やかに対応するため、地域包括支援センターの機能の充実を図るとともに、各相談窓口の担当職員の連携・調整機能を強化していきます。

また、苦情への対応については、サービス提供事業者、県、国民健康保険団体連合会など、関係機関と密接に連携を図り、迅速かつ適切に対応します。

第5節 災害・感染症対策に係る庁内関係部局等との連携

計画の推進にあたっては、近年の風水害等の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、関係部局との更なる連携を図ります。

1 関係課との連携

防災管財課と連携し風水害を想定した短期から中期、震災を想定した中期から長期にわたる避難を想定し、要介護・要支援者等を支援していきます。

また、町が策定する避難所運営マニュアルは新型コロナウイルス感染症流行下における風水害対策について記載していることから、防災管財課が実施する定期的な訓練や周知啓発活動には連携を図りながら対応します。

2 介護事業所等との連携

福祉避難所となっている町内の事業所をはじめ、町内の各事業所に対し災害や感染症対策についての周知啓発や研修を行います。

災害発生時には要介護・要支援者の非難について介護事業所等と連携して支援できるような体制を構築します。

資料編

- 1 成年後見制度利用促進プラン
- 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
- 3 計画策定経過
- 4 美里町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

【美里町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画別紙】

成年後見制度利用促進プラン

令和3年3月

美里町

成年後見制度の利用促進について

1. 背景

美里町では、認知症や障がいなどにより財産管理や日常生活等に支障がある高齢者が、地域で自分らしく安心した生活が送れるよう、地域包括支援センターを中心として成年後見制度の相談や利用支援を含めた権利擁護支援を推進しています。

成年後見制度については、判断能力が不十分な高齢者を支える重要な手段であるにもかかわらず、十分に利用されていないことから、国は平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を施行し、平成29年3月に「成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」は、成年後見制度の利用の促進について、その基本理念を定め、国及び地方公共団体の責務等を明らかにし、並びに基本方針その他の基本となる事項を定めること等により、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的としています。

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」第14条に基づき、市町村は、国の成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされています。

2. 計画の位置付け

この計画は、美里町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画に連動したプランとして策定し、これにより美里町における成年後見制度の利用促進に向けた具体的な施策等を定め、権利擁護支援の推進について計画的に実施していくこととします。

計画期間についても美里町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画に連動し、都度、見直しを行っていきます。

3. 成年後見制度について

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ったりすることができます。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。

	後見	保佐	補助
対象となる方	通常の状態では判断能力が欠けている方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申し立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官など市町村長(注1)		
成年後見人等の同意が必要な行為	—	民法 13 条 1 項所定の行為 (注2)(注3)(注4)	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(民法 13 条 1 項所定の行為の一部) (注1)(注2)(注4)
取消が可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同上 (注2)(注3)(注4)	同上 (注2)(注4)
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(注1)	同左(注1)

(注1) 本人以外の者の請求により、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。

(注2) 民法 13 条 1 項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。

(注3) 家庭裁判所の審判により、民法 13 条 1 項所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲を広げることができます。

(注4) 日常生活に関する行為は除かれます。

4. 基本的な考え方

◆成年後見制度利用促進基本計画より抜粋

成年後見制度は、ノーマライゼーションや自己決定権の尊重等の理念と、本人保護の理念との調和の観点から、精神上的の障がいにより判断能力が不十分であるために契約などの法律による行為における意思決定が困難な人について、成年後見人等がその判断能力を補うことによって、その人の生命、身体、自由、財産等の権利を擁護するという目的があります。

また、認知症高齢者の増加や単独世帯の高齢者の増加が全国的に見込まれている中、成年後見制度の利用の必要性が高まっていくと考えられます。

しかしながら、現在の成年後見制度の利用状況をみると、成年後見制度の利用者数は近年、増加傾向にあるものの、その利用者数は認知症高齢者等の数と比較して著しく少ない状況です。

全国的に成年後見等の申立ての動機をみても、預貯金の解約等が最も多く、次いで介護保険契約（施設入所）のためとなっており、さらに、後見・保佐・補助と3つの類型がある中で、後見類型の利用者の割合が全体の約80%を占めている状況です。

これらの状況からは、社会生活上の大きな支障が生じない限り、成年後見制度があまり利用されていないことがうかがわれ、また、後見人による本人の財産の不正使用を防ぐという観点から、親族よりも法律専門職等の第三者が後見人に選任されることが多くなっていますが、第三者が後見人になるケースの中には、意思決定支援や身上保護等の福祉的な視点に乏しい運用がなされているものもあると指摘されています。

さらに、後見等の開始後に、本人やその親族、さらには後見人を支援する体制が十分に整備されていないため、これらの人からの相談については、後見人を監督する家庭裁判所が事実上対応しているが、家庭裁判所では、福祉的な観点から本人の最善の利益を図るために必要な助言を行うことは困難であります。

このようなことから、今後の成年後見制度の利用促進に当たっては、成年後見制度の趣旨でもある①ノーマライゼーション、②自己決定権の尊重の理念に立ち返り、改めてその運用の在り方を検討する必要があります。

さらに、これまでの成年後見制度が、財産の保全の観点のみが重視され、本人の利益や生活の質の向上のために財産を積極的に利用するという視点に欠けるなどの硬直性が指摘されてきた点を踏まえると、本人の意思決定支援や身上保護等の福祉的な観点も重視した運用とする必要があり、今後一層、③身上の保護の重視の観点から個々のケースに応じた適切で柔軟な制度運用を検討していかなければなりません。

5. 現状と課題

成年後見制度利用の現況

(単位：人)

	合計	後見	保佐	補助	任意後見
宮城県	2,551	2,022	404	78	47
美里町	15	14	0	0	1

※令和元年7月1日時点。仙台家庭裁判所資料

成年後見制度を必要とする可能性がある人数の推計※

(単位：人)

	推計①	推計②	推計③
宮城県	23,189	5,612	8,625
美里町	243	59	91

※以下①～③の方法により、簡易的に推計した値。

- ①日本成年後見法学会・新井誠氏の試算（全人口の1%）
- ②新潟県社会福祉協議会によるニーズ調査結果の単純人口比按分
- ③群馬県によるニーズ調査結果の単純人口比按分

美里町地域包括支援センターにおける成年後見制度に関する相談件数の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
相談者の人数	0	3	10
延べ相談件数	0	5	28
申立てに至った件数	0	1	4

現在、成年後見制度を利用している人は多くはない状況ですが、成年後見制度を必要とする可能性がある人数の推計値と比較すると、実人数との差は大きいため、成年後見制度を利用していない人のなかにも、制度を必要とする可能性がある人が一定数いることが推測されます。

また、美里町地域包括支援センターにおける成年後見制度に関する相談件数によると、制度の説明や助言、申立ての支援等で相談が寄せられる件数が増加しており、実際に申立てに至った件数も増加傾向にあります。

高齢者を支援する関係機関に対して行った成年後見制度に関するアンケート調査（平成31年2月実施）では、以下のような意見が挙げられています。

- 制度を理解することが難しい。本人や家族・支援者が理解しやすくなると良い。
- 制度を利用する具体的な手続きや料金等がわからない。
- どのような時に申立てを検討したらよいかかわりにくい。
- どのような人に制度が必要かどうか判断することが難しい。

また、平成30年度から開催している権利擁護支援ネットワーク会議のなかでは、以下のような意見が挙げられています。

- 制度に興味をもっている人が、相談できる場所づくりなどができると良い。
- 支援が必要な人を発見できる地域のネットワークや、発見したときに相談できる窓口があれば良い。顔が見える関係性を築くことができる地域のネットワークを作ってほしい。
- 本人に成年後見制度が必要なのかどうかという判断を、福祉関係者だけでは難しい場合が多く、法律専門職と一緒に相談できたり助言をもらえる体制があると良い。
- 成年後見制度に対して自分たちの知識を深めることと、地域の方々に啓発を行うことのどちらも重要である。
- 成年後見制度を利用することが最終的な目的ではない。あくまで制度は手段であり、最終的な目的は、本人の権利を守っていくということである。

以上のことから、成年後見制度についての広報・啓発や、成年後見制度が必要かどうかを検討しやすくする体制、地域の関係者によるネットワークの推進が求められています。

6. 具体的な取組

成年後見制度の利用の促進に関する法律や成年後見制度利用促進基本計画、美里町における現状と課題を踏まえ、以下のとおり取り組むこととします。

① 成年後見制度の普及・啓発

地域住民に対し町の広報紙やホームページを活用した周知を図っていきます。美里町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定等の基礎資料とするために実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では高齢になるほど制度の認知度が低くなっていくことから、各種住民向けの事業の場で積極的に情報提供を行います。

また、介護支援専門員等の介護サービス事業所に対し、制度を周知するための研修会を実施していきます。

② 成年後見制度利用支援

成年後見制度の申立て費用や成年後見人等に対する報酬等を負担することが難しい方に対して審判の申立てに係る費用や成年後見人、保佐人又は補助人に対する報酬を支援します。

③ 地域ケア個別会議

成年後見制度の利用が必要かどうか適切に判断できるよう、地域ケア個別会議で弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門職を交えた検討を行うことができる体制を構築します。

④ 権利擁護支援ネットワークの構築

仙台弁護士会・宮城県司法書士会・宮城県社会福祉士会等の専門的知識を有する多職種の人材を含める権利擁護支援ネットワーク会議を開催し、権利擁護支援における課題や解決策について協議を行っていきます。また、状況により仙台家庭裁判所や金融機関・介護事業所とも連携できる体制を構築していきます。

⑤ 中核機関^(注5)が担う機能の充実、設置に向けた検討

地域包括支援センターを中心に成年後見制度の広報・啓発や相談できる体制づくりに取り組みながら、中核機関の単独設置や広域設置のあり方について関係団体と検討を続けます。

(注5) 中核機関とは権利擁護のネットワーク構築や広報・相談機能等の充実のための中核となる機関を意味します。

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。

3 計画策定経過

年度	開催日	議題
令和 元年度	令和元年 12月19日	(1) 美里町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定スケジュール(案)について (2) 高齢者福祉に関するアンケート調査等の実施について (3) その他
令和 2年度	令和2年 9月30日	(1) 高齢者福祉に関するアンケート調査等結果及び各種分析資料について (2) 第8期計画策定のための基本指針案について (3) 令和2年度 計画策定スケジュールについて (4) 各種事業の次期方向性について (5) その他
	令和2年 11月27日	(1) 美里町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画(案)について (2) その他
	令和3年 1月27日	(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・第8期介護保険事業計画(案)について (3) その他

その他

年度	開催日	議題
令和 元年度	令和2年 1月	美里町在宅介護実態調査 高齢者福祉に関するアンケート調査
令和 2年度	令和2年 12月8日 ～令和3年 1月12日	パブリックコメント手続

4 美里町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

委員任期2年（令和元年12月19日～令和3年12月18日）〔敬称略〕

No	氏名	所属等
1	玉手英一	町立南郷病院医師
2	高橋文一	歯科医師
3	阿部まなみ	医療法人社団 健育会 仙台ひまわり訪問看護ステーション所長
4	櫻井道子	第1号被保険者
5	原田伊都子	第1号被保険者
6	戸部成子	民生委員・児童委員
7	木村明子	民生委員・児童委員
8	清水五郎	学識経験者
9	黒沼篤司	社会福祉法人 美里町社会福祉協議会会長
10	鈴木輝雄	美里町老人クラブ連合会会長
11	小野久恵	社会福祉法人 こごた福社会 養護老人ホームひばり園施設長
12	原博	社会福祉法人 南郷福社会理事長

美里町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

発行 令和3年3月
発行者 宮城県美里町長寿支援課
所在地 〒987-0004
宮城県遠田郡美里町牛飼字新町 51 番地
TEL 0229-32-2941 FAX 0229-32-2942