

**第 10 次有田川町高齢者福祉計画**  
**第 9 期有田川町介護保険事業計画**

(令和 6 年度～令和 8 年度)

**令和 6 年 3 月**

**和歌山県 有田川町**

## 目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画策定にあたってのポイント	2
3 計画策定の根拠と位置づけ	4
(1) 法令等の根拠	4
(2) 他計画との関連	4
4 計画の期間	5
5 計画の策定体制	5
(1) 策定委員会	5
(2) 町民参加	5
(3) 国や県、市町村相互間の調整	6
(4) 職員参画	6
第2章 高齢者の現状と取り巻く環境	7
1 人口・世帯の状況	7
2 要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移	9
3 介護費用額の推移	11
4 実績値と計画値の比較	12
(1) 第1号被保険者数、要介護認定者数、認定率の計画値と実績値の比較	12
(2) 給付費の計画値と実績値の比較	12
第3章 アンケート調査結果からみる今後のニーズ等	17
1 アンケート調査の実施概要	17
2 アンケートからみた高齢者の現状等	18
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	18
(2) 在宅介護実態調査	23
第4章 前計画の振り返りと計画課題	26
1 前計画の施策の実施状況	26
(1) 第1節 自立支援・重度化防止と住民主役の介護予防の推進	26
(2) 第2節 認知症施策の推進と高齢者の尊厳に配慮したケアの推進	27
(3) 第3節 令和22年を見据えた基盤整備と地域包括ケアシステムの充実	28
(4) 第4節 計画の適正な推進と保険者機能強化の取組	30
2 計画の重点課題	32
(1) 自立支援・重度化防止と住民主役の介護予防	32
(2) 認知症施策と高齢者の権利擁護	32
(3) 住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくり	33
(4) 持続可能な介護保険制度の運営	33
第5章 計画の基本的な考え方	34
1 計画の基本理念	34
2 基本方針	35
(1) 【基本方針1】自立支援・重度化防止と住民主役の介護予防の推進	35

(2) 【基本方針2】 認知症施策の推進と高齢者の尊厳に配慮したケアの推進	35
(3) 【基本方針3】 令和22年を見据えた基盤整備と地域包括ケアシステムの充実	35
(4) 【基本方針4】 計画の適正な推進と保険者機能強化の推進	36
3 日常生活圏域の設定	36
4 施策の体系	38
第6章 施策の推進方策	40
1 自立支援・重度化防止と住民主役の介護予防の推進	40
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	40
(2) 住民主役の介護予防活動の推進	43
(3) 生活支援体制整備事業等の取組	44
(4) 高齢者福祉サービスの充実	45
2 認知症施策の推進と高齢者の尊厳に配慮したケアの推進	48
(1) 地域における支援体制の構築	48
(2) 高齢者虐待防止対策の推進	49
(3) 成年後見制度の活用促進	50
3 令和22年を見据えた基盤整備と地域包括ケアシステムの充実	51
(1) 地域ケア体制の充実	51
(2) 医療・介護・福祉の連携促進	52
(3) 安心して生活を送るための環境づくりの推進	53
4 計画の適正な推進と保険者機能強化の推進	55
(1) 持続可能な介護保険事業の運営の推進	55
(2) 総合的な相談・支援体制の確立	56
(3) サービスの質の確保	57
(4) 円滑なサービス利用の促進	58
第7章 介護保険サービス見込量と保険料の算出	60
1 介護保険サービス量の見込み	60
(1) 要介護認定者数の見込み	60
(2) 居宅サービスの見込み	61
(3) 施設・居住系サービスの見込み	63
(4) 地域密着型サービスの見込み	63
2 介護保険事業費の見込み	64
(1) 介護保険給付費の見込み	64
(2) 第1号被保険者の保険料	66
(3) 介護保険料の算出	66
(4) 所得段階別保険料額の設定	70
(5) 中長期的な推計	71
第8章 計画の推進体制について	72
1 幅広い連携による推進体制の整備	72
2 進行管理の視点と方法	72
(1) 行政からの視点	72
(2) 住民からの視点	72
(3) 事業者からの視点	72
3 地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会	73
資料編	75
1 有田川町高齢者福祉計画及び有田川町介護保険事業計画策定委員会設置要綱	75

2	第10次高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿 ...	77
3	第10次高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定の流れ.....	78

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

日本の総人口は、近年において減少局面を迎えており、令和7（2025）年に12,326万人、令和22（2040）年に11,284万人と見込まれる中、高齢者数は当面増加を続け、高齢化率は令和7（2025）年に29.6%、令和22（2040）年に34.8%になると見込まれます。

介護や支援が必要な高齢者に対して、社会全体で費用やサービスを給付する制度として整備された介護保険制度は23年を経過し、様々なサービス提供体制が充実してきており、高齢者の介護になくてはならないものとして定着・発展しているところです。

また、地域での高齢者の医療や介護、住まい、介護予防、生活支援などを一体的に提供する地域包括ケアシステムの実現が求められているところであり、町や県が協力して、介護サービス基盤の計画的な整備や連携強化を進めるとともに、高齢者が生き生きと活躍でき、住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくりに貢献するために、介護保険の枠組みを超えた地域住民同士の相互理解や支え合いを推進する必要性が高まっています。

さらに、高齢者の多様なニーズに応えるべく、地域の実情に応じた柔軟な対応が求められているほか、介護人材の確保や生産性の向上など、介護サービスの質や効率の改善に向けた取組が不可欠となっています。

本町の総人口も減少傾向で推移しており、令和7（2025）年に23,976人、令和22（2040）年に20,174人になると見込まれており、高齢者数は減少局面に入る一方で、高齢化率は上昇が続き、令和7（2025）年に34.4%、令和22（2040）年に39.1%になると見込まれます。

（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（令和5（2023）年推計）」）

今後もこの傾向が継続すると見込まれているとともに、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加も見込まれ、家族や親族のみならず、地域で支え合うシステムを推進していく必要性が一層高まっています。

本町においては、「第9次有田川町高齢者福祉計画・第8期有田川町介護保険事業計画」（以下「前計画」という）を策定し、総合的な高齢者施策に取り組んできたところですが、令和5（2023）年度には、計画期間（3年間）が終了します。よって、こうした国等の動向を踏まえるとともに、施策の実施状況や効果を検証した上で、中・長期的な視点も持ちながら、令和8（2026）年度を目標年度とする「第10次有田川町高齢者福祉計画・第9期有田川町介護保険事業計画」（以下「本計画」という）を策定し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組めます。

## 2 計画策定にあたってのポイント

平成12（2000）年度に介護保険制度がスタートしたのちにおいて、高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる各種動向の推移に合わせて高齢者福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

平成30（2018）年度からスタートした第7期介護保険事業計画は、「地域包括ケアの推進」をさらに深め「地域共生社会」の実現へ向けた体制整備のための移行期間とし、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組を進めることとなっていました。

本町ではこれまで、介護が必要となっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を行ってきました。

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。第9期計画に合わせて行われる今回の制度改正において、介護サービス基盤の計画的な整備、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み、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、給付と負担のあり方などについての議論が行われてきました。

なお、介護保険事業計画の策定にかかる基本指針に関する事項は下記のとおりです。

### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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性
- 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・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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
- 居宅要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

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進

- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 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情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

### 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の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

（資料）厚生労働省

### 3 計画策定の根拠と位置づけ

#### (1) 法令等の根拠

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

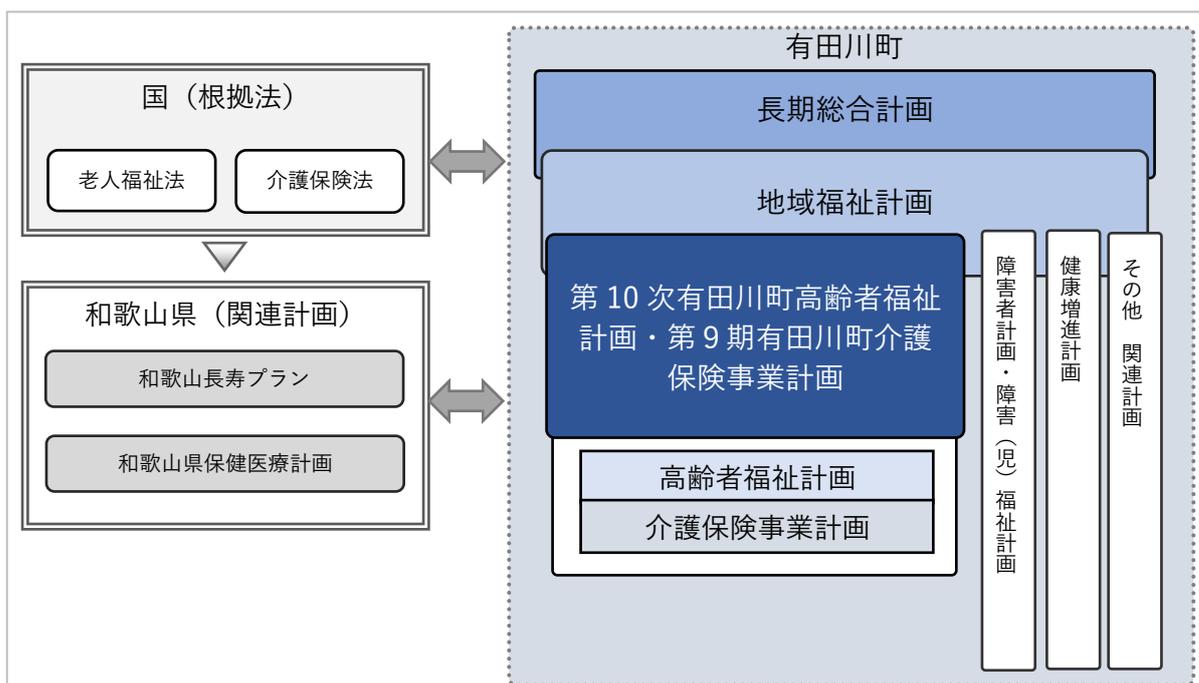
市町村老人福祉計画として、高齢者福祉の基本的な考え方と方策を定める高齢者福祉計画を定め、要支援・要介護認定者数の推計や各種サービスの利用意向などから算定された介護保険サービスの見込量、サービス提供体制の確保方策など、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定める介護保険事業計画からなっています。

#### (2) 他計画との関連

本計画は、令和4（2022）年に策定された「第2次有田川町長期総合計画（後期計画）」の部門別計画として位置づけられます。また、高齢者福祉・介護の分野における基本的な考え方と施策の方向性を示すもので、障害福祉、健康、医療、子育て、住まい等における本町の関連計画との整合・調和を保ち策定するものです。なお、各計画の理念・内容については、それぞれの計画に委ねています。

同時に本計画は、厚生労働省の示した基本指針に基づくとともに、和歌山県が老人福祉計画と介護保険事業支援計画を一体的に策定した「わかやま長寿プラン」とも相互に連携のとれたものとなるように策定されています。

#### ■他計画との関連■



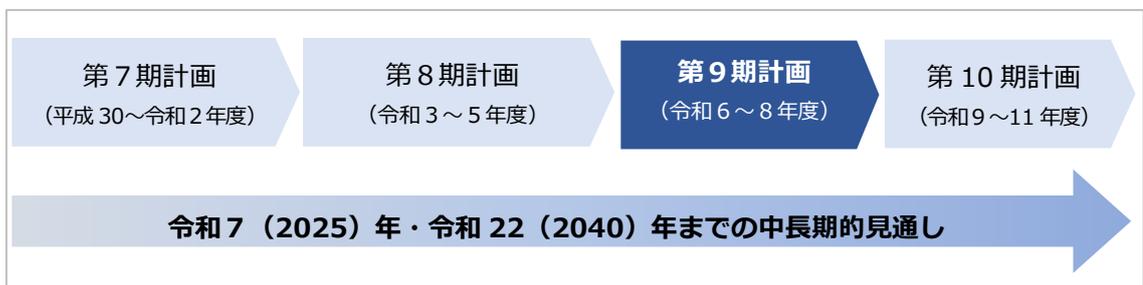
## 4 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うことになっており、今回策定する第9期介護保険事業計画の期間は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度となります。

また、高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、同様に3年間の計画期間と定めます。

引き続き団塊の世代のすべての人が75歳以上の高齢者となる令和7（2025）年、さらに、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて施策を展開します。

### ■計画の期間■



## 5 計画の策定体制

### (1) 策定委員会

計画策定にあたっては、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者等で構成された策定委員会において、町が実施する事業や計画について検討を行いました。

### (2) 町民参加

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

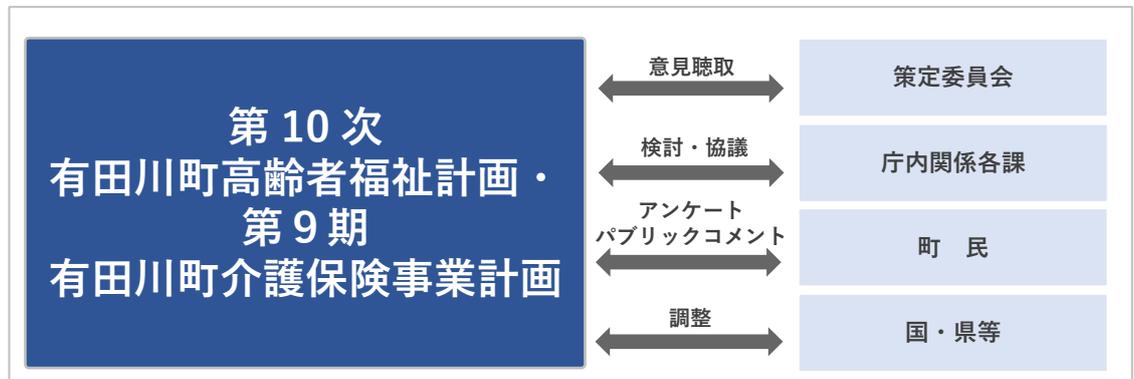
(3) 国や県、市町村相互間の調整

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

(4) 職員参画

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

■計画の策定体制■

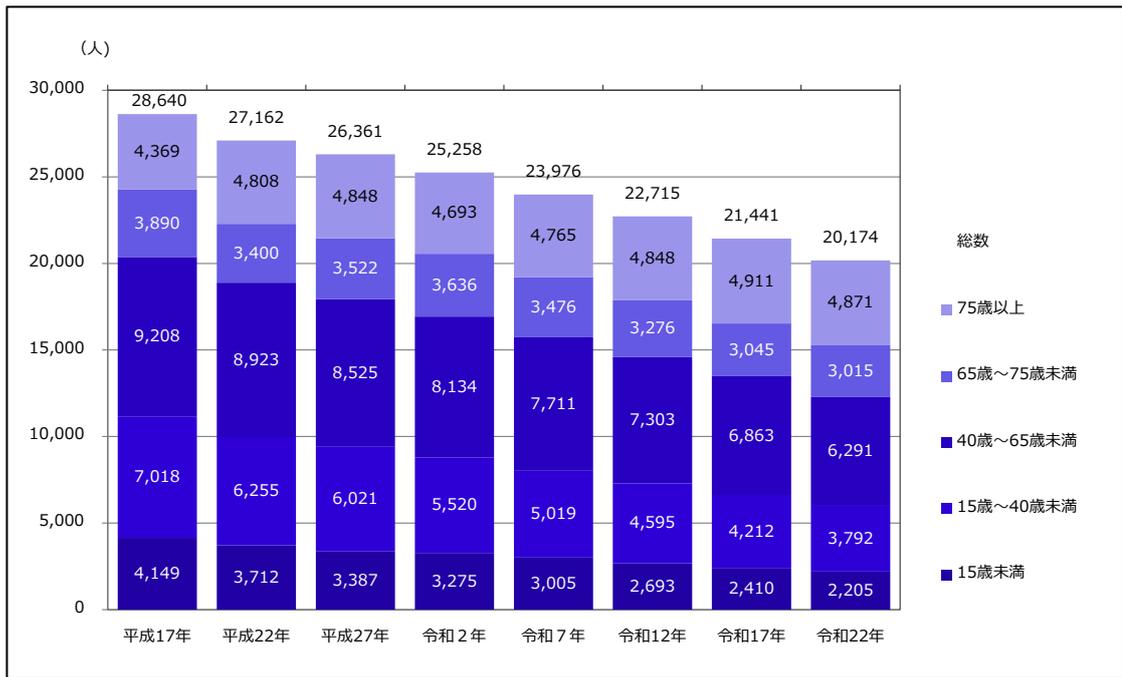


# 第2章 高齢者の現状と取り巻く環境

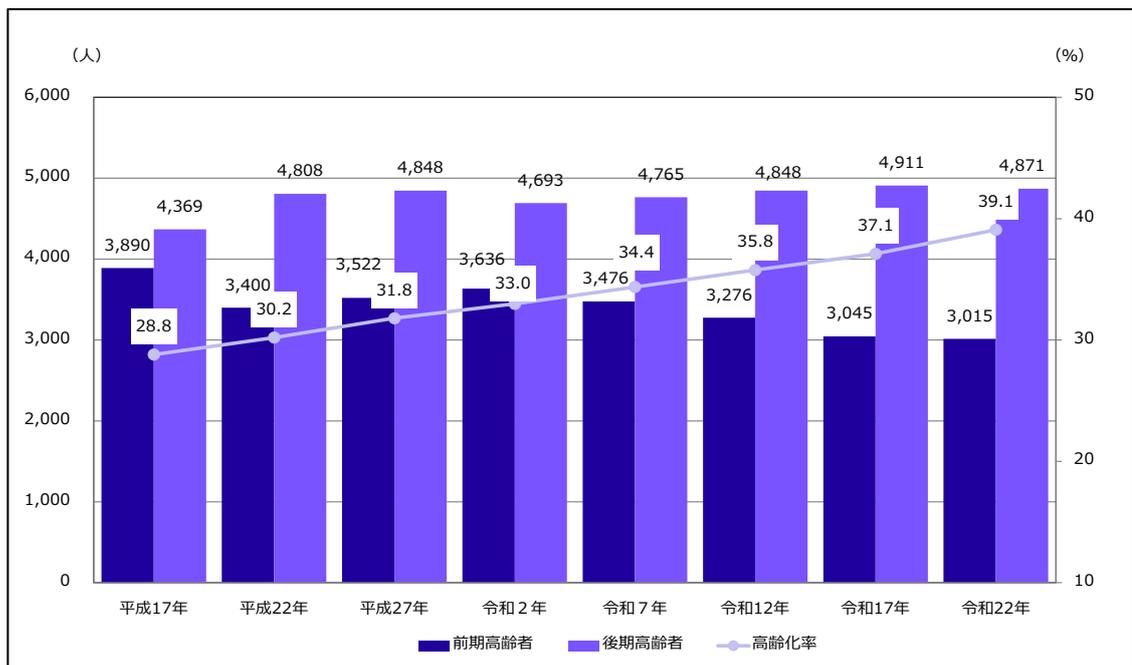
## 1 人口・世帯の状況

本町の人口の推移をみると、総人口は減少し、これまで増加で推移していた65歳以上の人口も減少に転じると見込まれます。高齢化率が上昇する中、後期高齢者が増加し、令和22年には人口のおよそ4人に1人が後期高齢者になると予測されており、本町においても、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年を見据えて、各種の高齢者施策を展開していく必要があります。

■人口の推移■



■高齢化率の推移■



(資料) 平成 17 年～令和 2 年まで：総務省「国勢調査」

令和 7 年以降：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  
(令和 5 年推計)

国勢調査によると、本町における世帯数は増加傾向で推移している一方で、高齢者のいる世帯は減少局面にあります。しかしながら、高齢者単独世帯及び高齢者夫婦世帯は増加しており、高齢者単独世帯の増加が顕著となっています。

なお、一世帯当たり人員は令和 2 年において 2.66 人となっており、核家族化の進行がうかがえます。

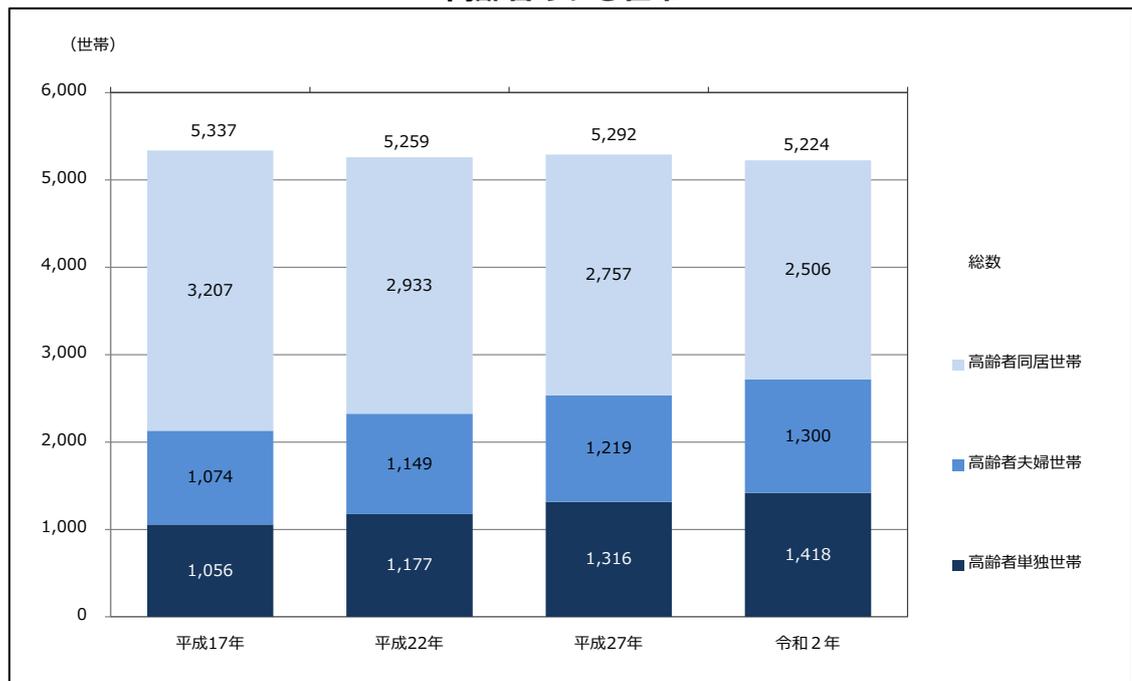
### ■世帯の推移■

単位：世帯・%

地 区	平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年		令和 2 年	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
一般世帯数	9,175		9,208		9,408		9,480	
一世帯当たり人員	3.12		2.95		2.80		2.66	
高齢者のいる世帯	5,337	58.2	5,259	57.1	5,292	56.3	5,224	55.1
高齢者単独世帯	1,056	11.5	1,177	22.4	1,316	14.0	1,418	15.0
高齢者夫婦世帯	1,074	11.7	1,149	21.8	1,219	13.0	1,300	13.7
高齢者同居世帯	3,207	35.0	2,933	55.8	2,757	29.3	2,506	26.4

(資料) 国勢調査

### ■高齢者のいる世帯■



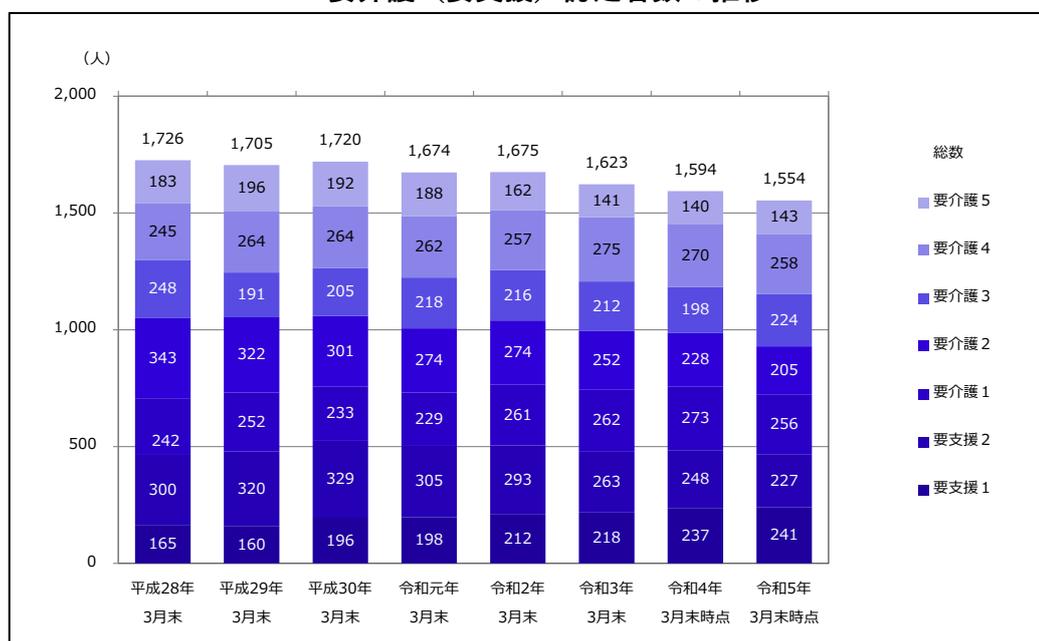
(資料) 国勢調査

## 2 要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移

本町の要介護（要支援）認定者数と要介護（要支援）認定率の推移をみると、要支援認定者は500人前後で概ね横ばい、要介護認定者は近年において1,100人程度となっており、減少傾向にあります。認定者数全体では近年において減少傾向で推移しており、今後も同様の傾向で推移すると見込まれます。第1号被保険者数が概ね横ばいで推移する中、認定率は減少傾向で推移しており、令和5年末において18.7%となっています。

調整済みの認定率<sup>1</sup>をみると重度認定率<sup>2</sup>、軽度認定率<sup>3</sup>ともに全国及び県を下回っています。

■要介護（要支援）認定者数の推移■



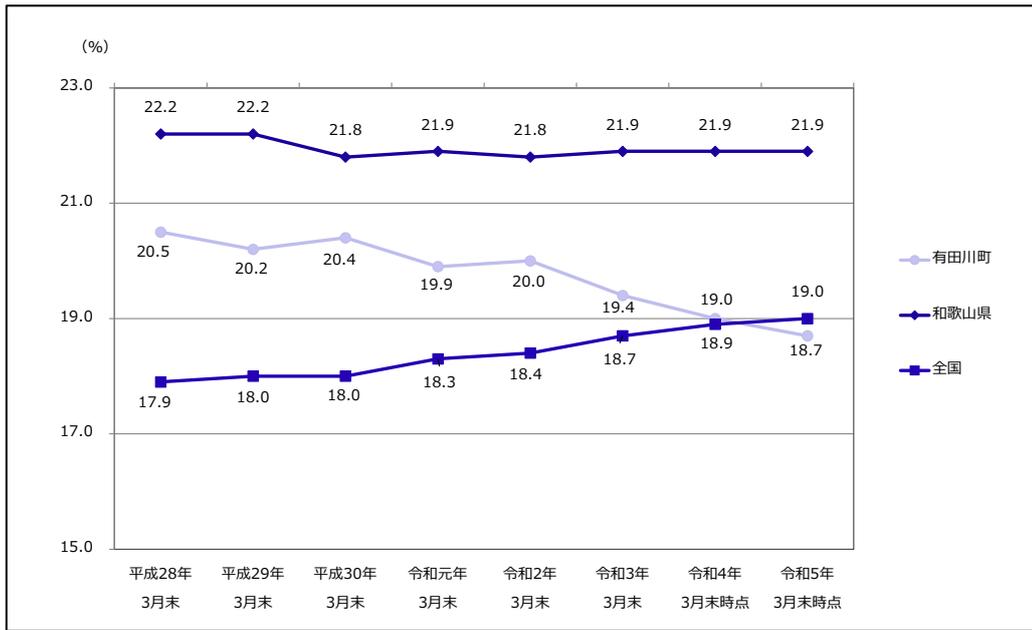
（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、「介護保険事業状況報告（月報）」

<sup>1</sup> 調整済み認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成別人口」の影響を除外した認定率

<sup>2</sup> 重度認定率：要介護3以上の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した認定率

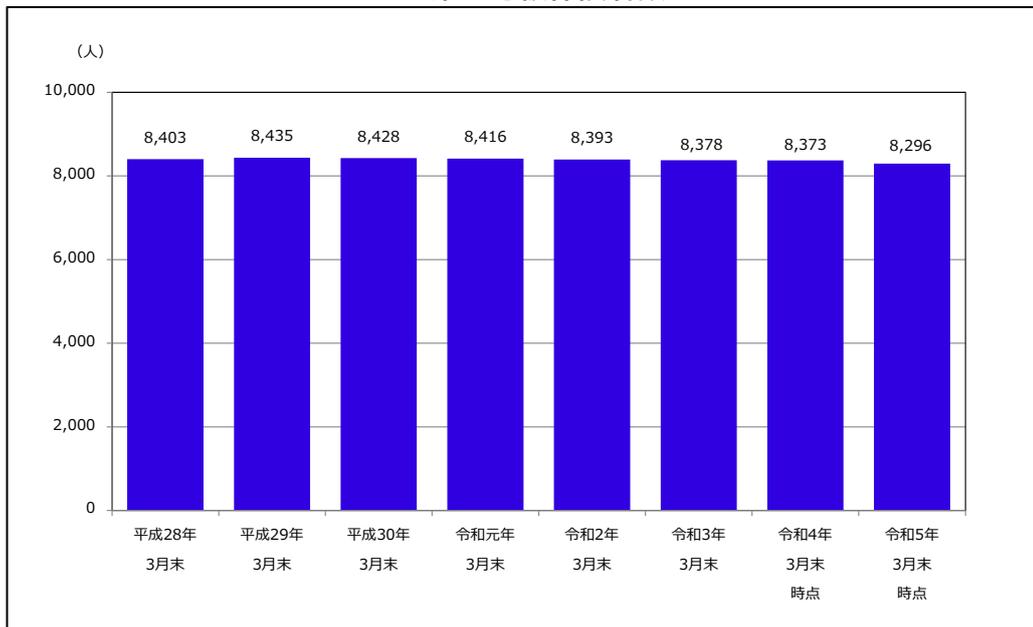
<sup>3</sup> 軽度認定率：要支援1～要介護2の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した認定率

■要介護（要支援）認定率の推移（国・県・町）■



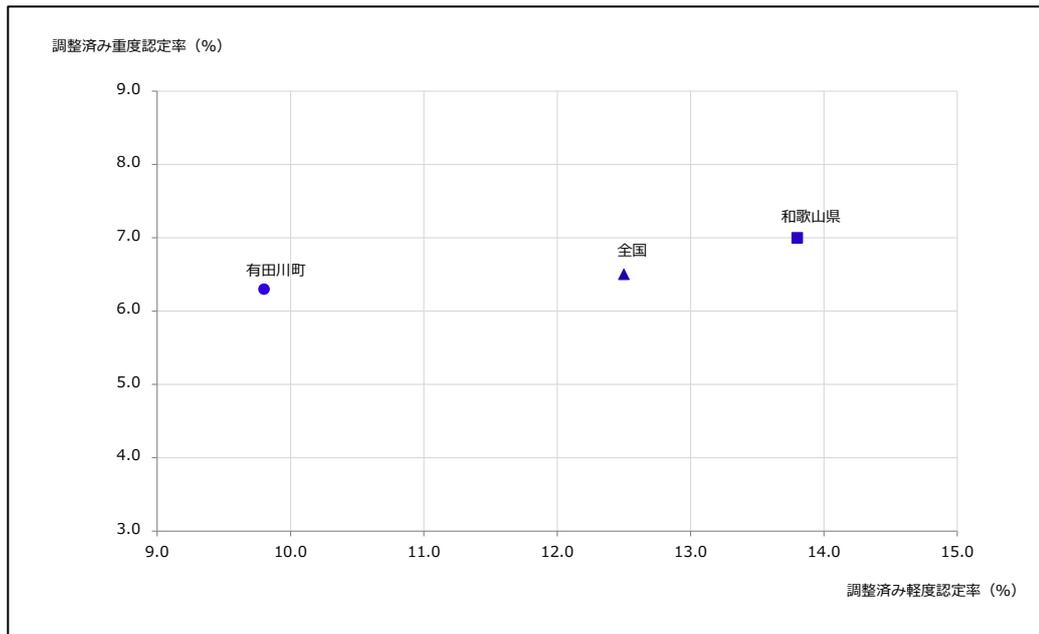
(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、「介護保険事業状況報告（月報）」

■第1号被保険者数■



(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、「介護保険事業状況報告」月報)

■調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和4年度）■



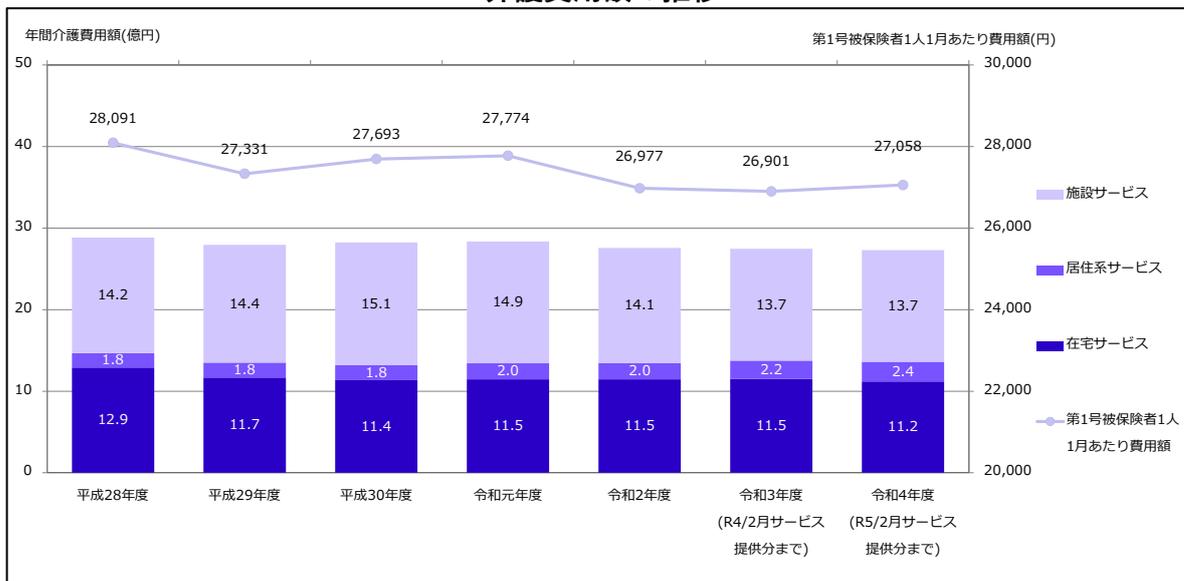
（時点）令和4年度

（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、「介護保険事業状況報告」月報）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

### 3 介護費用額の推移

本町の介護費用額の推移をみると、近年においては概ね横ばいで推移しており、サービス別費用額では、施設サービス費用額が減少傾向にある一方、居住系サービス費用額が増加傾向にあります。また、第1号被保険者1人当たり費用額は近年において、27,000円程度で推移しています。

■介護費用額の推移■



(資料)【費用額】厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、「介護保険事業状況報告（月報）」

【第1号被保険者1人当たり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（又は直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

## 4 実績値と計画値の比較

### (1) 第1号被保険者数、要介護認定者数、認定率の計画値と実績値の比較

第1号被保険者数、要介護認定者数、認定率について、第8期計画の計画値と比較すると、すべてにおいて実績値に近い数値となっています。

#### ■第1号被保険者数、要介護認定者数、認定率の計画値と実績値の比較■

単位：人・%

区分	令和3年			令和4年		
	計画値	実績値	対計画比 (実績値 /計画 値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値 /計画 値)
第1号被保険者	8,341	8,397	100.7%	8,331	8,360	100.3%
要介護認定者数	1,672	1,636	97.8%	1,679	1,625	96.8%
要介護認定率	20.0	19.5	97.2%	20.2	19.4	96.4%

(資料)【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※端数処理のため、表記上の計算と合致しない場合がある

### (2) 給付費の計画値と実績値の比較

第8期の給付費についてサービスごとにみると、介護給付費について、総じて計画値に近い実績値となっていますが、サービスごとにみると乖離がみられるものもあります。

なお、介護予防給付費については、令和4年度の地域密着型サービスは計画値を大きく上回る実績値となっています。

地域支援事業費は計画値を大きく下回る実績値となっています。

<介護給付費>

単位：千円・％

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
居宅 サービス	小計	891,273	895,361	100.5	901,665	864,160	95.8
	訪問介護	188,874	159,537	84.5	191,698	155,623	81.2
	訪問入浴介護	10,921	5,042	46.2	10,927	2,777	25.4
	訪問看護	47,679	58,171	122.0	48,665	59,521	122.3
	訪問リハビリテーション	7,695	5,873	76.3	7,699	4,814	62.5
	居宅療養管理指導	6,430	5,753	89.5	6,543	7,431	113.6
	通所介護	170,210	156,288	91.8	172,113	148,786	86.4
	通所リハビリテーション	112,622	116,174	103.2	113,356	106,853	94.3
	短期入所生活介護	131,456	151,063	114.9	133,199	147,307	110.6
	短期入所療養介護(老健)	18,487	24,430	132.1	18,497	19,108	103.3
	短期入所療養介護(療養型)	0	0	—	0	0	—
	短期入所療養介護(医療院)	0	0	—	0	0	—
	福祉用具貸与	55,737	54,675	98.1	56,567	53,873	95.2
	福祉用具購入費	2,961	2,231	75.4	2,961	1,556	52.5
	住宅改修費	2,284	2,802	122.7	2,284	4,755	208.2
	特定施設入居者生活介護	39,919	58,650	146.9	39,941	59,398	148.7
	介護予防支援・居宅介護 支援	95,998	94,670	98.6	97,215	92,359	95.0

単位：千円・%

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
地域密着型 サービス	小計	366,001	355,772	97.2	366,996	379,687	103.5
	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	0	0	—	0	0	—
	夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
	地域密着型通所介護	86,880	94,602	108.9	87,719	92,603	105.6
	認知症対応型通所介護	2,046	1,401	68.5	2,047	0	0.0
	小規模多機能型居宅介護	23,436	27,961	119.3	23,449	37,421	159.6
	認知症対応型共同生活介護	141,900	126,822	89.4	141,979	139,170	98.0
	地域密着型特定施設入居者 生活介護	6,871	7,238	105.3	6,875	6,568	95.5
	地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護	104,868	97,749	93.2	104,927	103,925	99.0
	看護小規模多機能型居宅介 護	0	0	—	0	0	—
介護保険施 設サービス	小計	1,256,821	1,133,759	90.2	1,257,518	1,126,031	89.5
	介護老人福祉施設	674,545	612,895	90.9	674,919	577,277	85.5
	介護老人保健施設	573,494	520,467	90.8	573,812	543,123	94.7
	介護医療院	0	0	—	0	5,630	—
	介護療養型医療施設	8,782	397	4.5	8,787	0	0.0

< 予防給付費 >

単位：千円・％

		令和 3 年度			令和 4 年度		
		計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
居宅 サービス	小計	96,581	89,601	92.8	96,563	88,596	91.7
	訪問入浴介護	0	331	—	0	0	—
	訪問看護	8,820	10,427	118.2	8,825	11,013	124.8
	訪問リハビリテーション	3,441	1,952	56.7	3,442	1,267	36.8
	居宅療養管理指導	1,508	2,085	138.3	1,509	1,849	122.5
	通所リハビリテーション	31,088	26,112	84.0	31,105	23,205	74.6
	短期入所生活介護	2,930	1,329	45.4	2,932	1,040	35.5
	短期入所療養介護 (老健)	2,936	217	7.4	2,937	343	11.7
	短期入所療養介護 (療養型)	0	0	—	0	0	—
	短期入所療養介護 (医療院)	0	0	—	0	0	—
	福祉用具貸与	22,264	22,636	101.7	22,264	22,686	101.9
	福祉用具購入費	1,069	1,172	109.6	1,069	1,458	136.4
	住宅改修費	4,685	4,062	86.7	4,685	5,241	111.9
	特定施設入居者生活介護	6,027	7,198	119.4	6,030	8,540	141.6
	介護予防支援・居宅介護支援	11,813	12,081	102.3	11,765	11,953	101.6

単位：千円・％

		令和 3 年度			令和 4 年度		
		計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
地域密着型 サービス	小計	0	0	—	0	751	—
	介護予防地域密着型通所介護	0	0	—	0	0	—
	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	—	0	751	—

<地域支援事業費>

単位：千円・%

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
介護予防・日常生活支援総合事業費	109,853	76,947	70.0	109,853	66,372	60.4
包括的支援事業・任意事業	80,761	45,610	56.5	80,761	41,981	52.0
小計	190,614	122,557	64.3	190,614	108,353	56.8

(資料)【実績値】厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
 ※端数処理のため、合計値が一致しない場合がある

## 第3章 アンケート調査結果からみる今後のニーズ等

### 1 アンケート調査の実施概要

有田川町では、高齢者の日常生活の実態等を把握し、本計画策定の基礎資料とするためにアンケート調査を実施しました。実施概要は以下のとおりです。

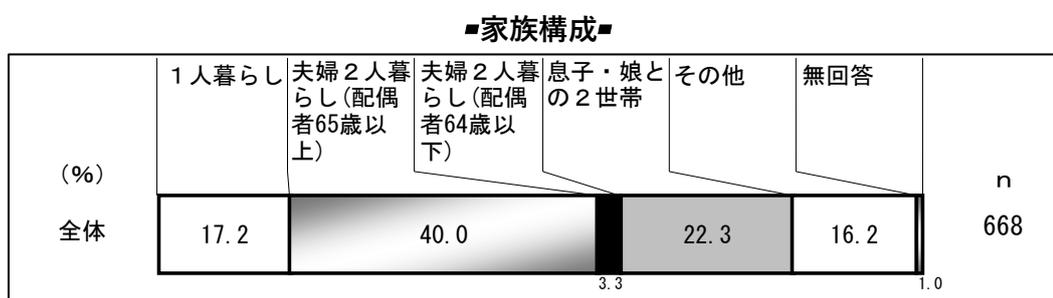
項目	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	町内にお住まいの65歳以上の方 (要介護認定者除く)	要支援・要介護認定を受けている町民（施設居住者を除く）とその家族
調査時期	令和4年11月～12月	令和4年11～12月
調査方法	郵送法	郵送法
配布数	1,000件	200件
調査地域	有田川町全域	有田川町全域
回収結果	668件（回収率：66.8%）	95件（回収率：47.5%）

## 2 アンケートからみた高齢者の現状等

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### ①家族構成について

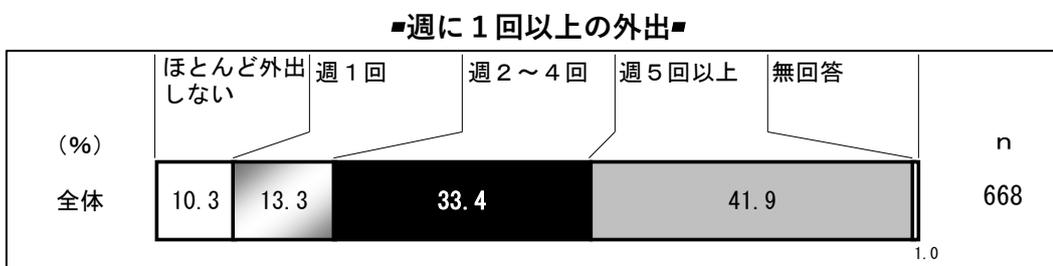
家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が40.0%、「息子・娘との2世帯」が22.3%、「1人暮らし」が17.2%、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」が3.3%となっており、高齢化が進行する本町において、1人暮らしや高齢者夫婦のみ世帯は今後において増加することが見込まれます。



※「n」は回答数。なお、小数点第2位以下四捨五入のため、合計が100%にならない場合がある。以下、同様。

#### ②週に1回以上の外出

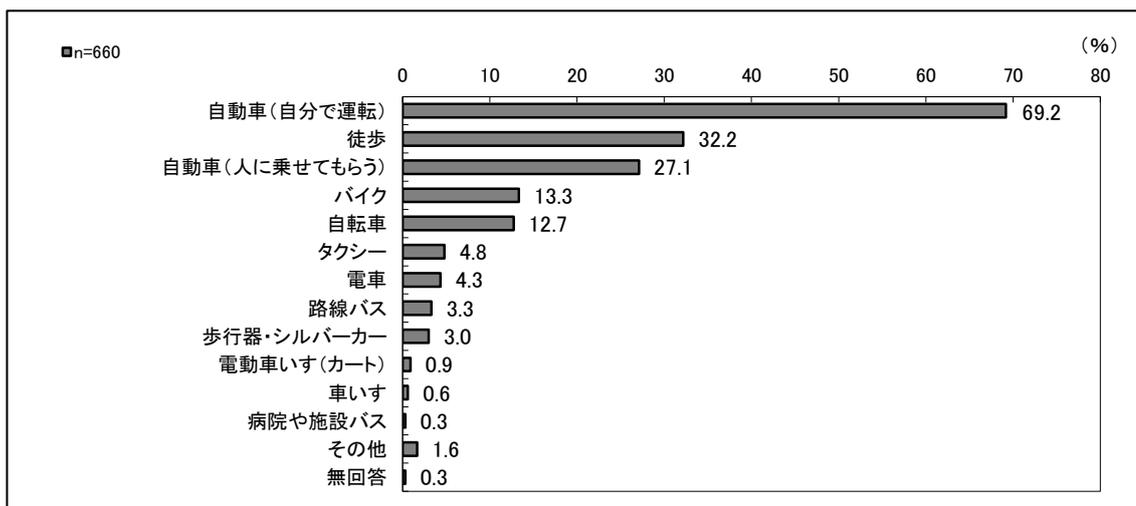
週に1回以上の外出については、「週5回以上」が41.9%、「週2～4回」が33.4%、「週1回」が13.3%で、これらを合わせた“週に1回以上外出する”が88.6%となっています。なお、「ほとんど外出しない」は10.3%となっており、外出機会のない人も一定数いることがうかがえます。



### ③外出する際の移動手段

外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」（69.2%）、「徒歩」（32.2%）、「自動車（人に乗せてもらう）」（27.1%）、「バイク」（13.3%）、「自転車」（12.7%）、「タクシー」（4.8%）、「電車」（4.3%）、「路線バス」（3.3%）、「歩行器・シルバーカー」（3.0%）などとなっています。

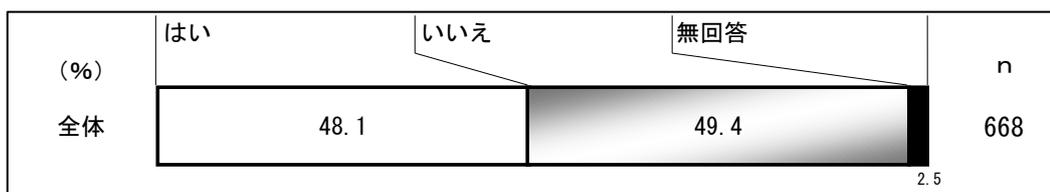
■外出する際の移動手段■



### ④物忘れが多いと感じる

物忘れが多いと感じるかについては、「いいえ」が49.4%、「はい」が48.1%となっています。

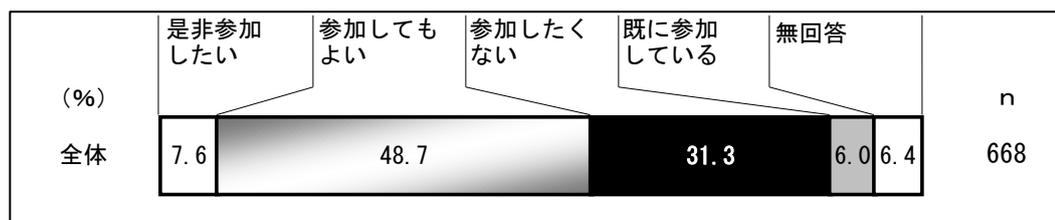
■物忘れが多いと感じる■



### ⑤地域活動への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については、「参加してもよい」が48.7%、「参加したくない」が31.3%、「是非参加したい」が7.6%、「既に参加している」が6.0%となっており、参加意向のある人を実際の参加につなげる工夫が必要と考えられます。

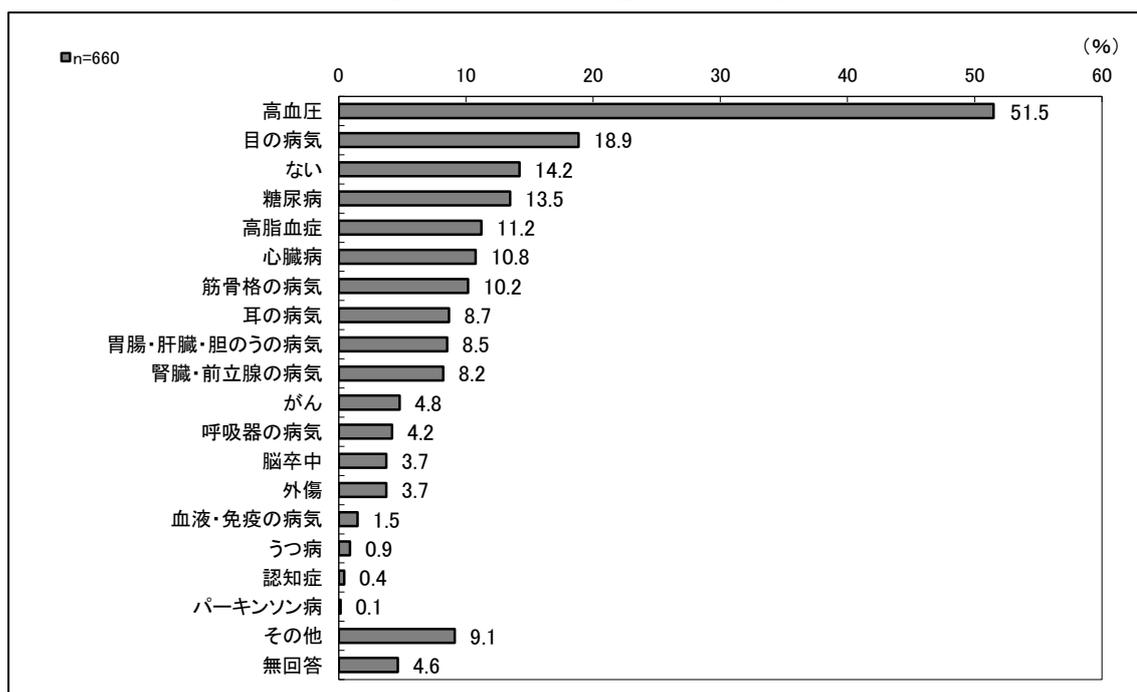
■地域活動への参加者としての参加意向■



### ⑥現在治療中又は後遺症のある病気

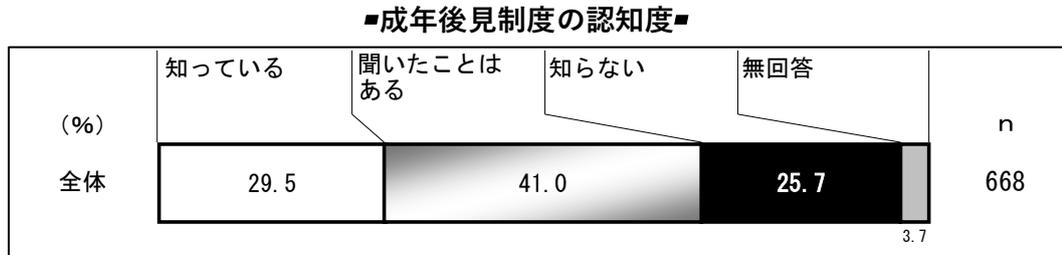
現在治療中又は後遺症のある病気については、「高血圧」(51.5%)、「目の病気」(18.9%)、「ない」(14.2%)、「糖尿病」(13.5%)、「高脂血症」(11.2%)、「心臓病」(10.8%)、「筋骨格の病気」(10.2%)、「耳の病気」(8.7%)、「胃腸・肝臓・胆のうの病気」(8.5%)、「腎臓・前立腺の病気」(8.2%)、「がん」(4.8%)、「呼吸器の病気」(4.2%) などとなっています。上位回答をみると、生活習慣病に関する項目が挙げられていることから、日ごろからの健康づくりに対する意識啓発とその実践が重要となります。

■現在治療中又は後遺症のある病気■



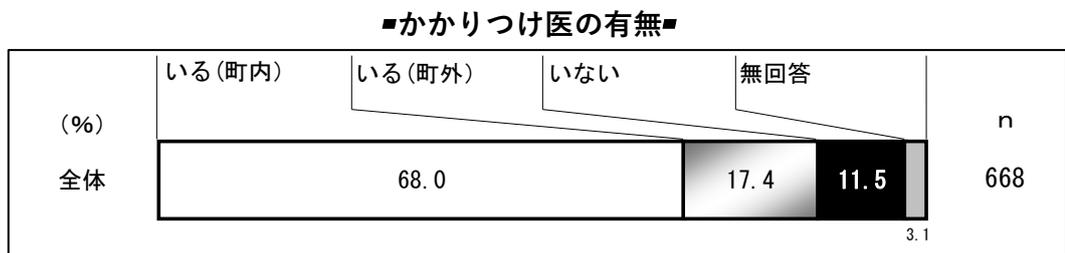
⑦成年後見制度の認知度

成年後見制度を知っているかどうかをたずねたところ、「聞いたことはある」が41.0%、「知っている」が29.5%、「知らない」が25.7%となっており、引き続き、認知度の向上に向けた取組が必要です。



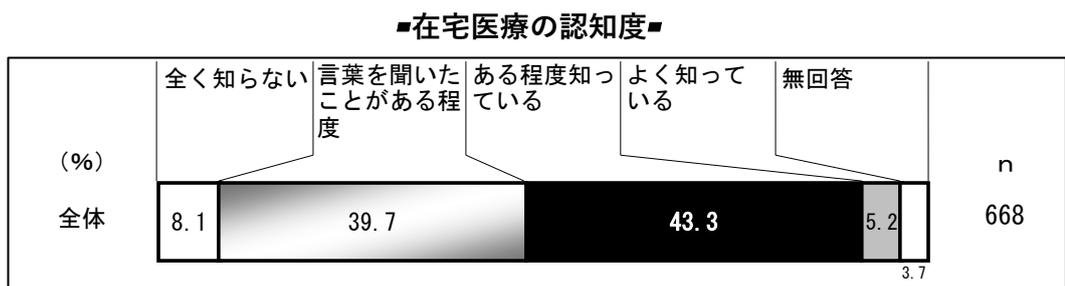
⑧かかりつけ医の有無

かかりつけ医師の有無については、「いる(町内)」が68.0%、「いる(町外)」が17.4%、「いない」が11.5%となっています。



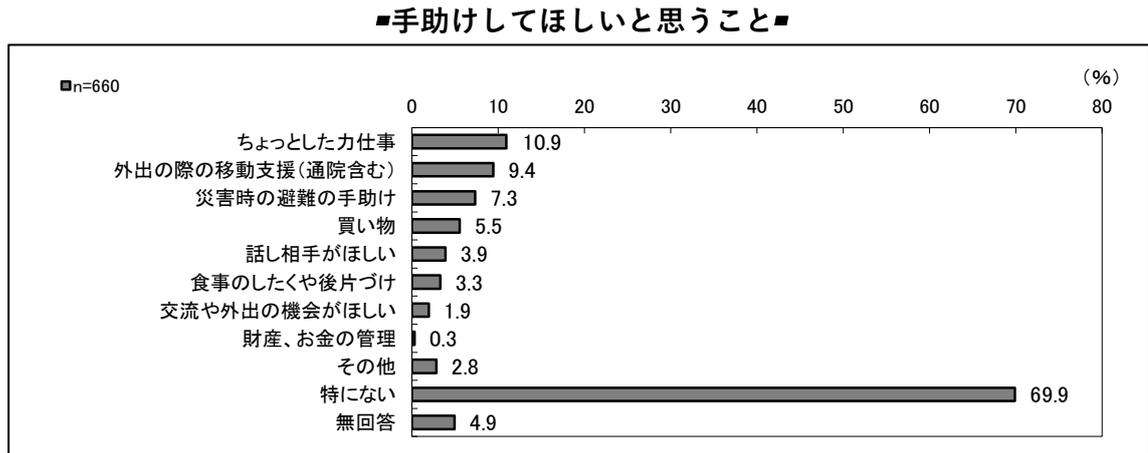
⑨在宅医療の認知度

在宅医療を知っているかたずねたところ、「ある程度知っている」が43.3%、「言葉を聞いたことがある程度」が39.7%、「全く知らない」が8.1%、「よく知っている」が5.2%となっています。



⑩手助けしてほしいと思うこと

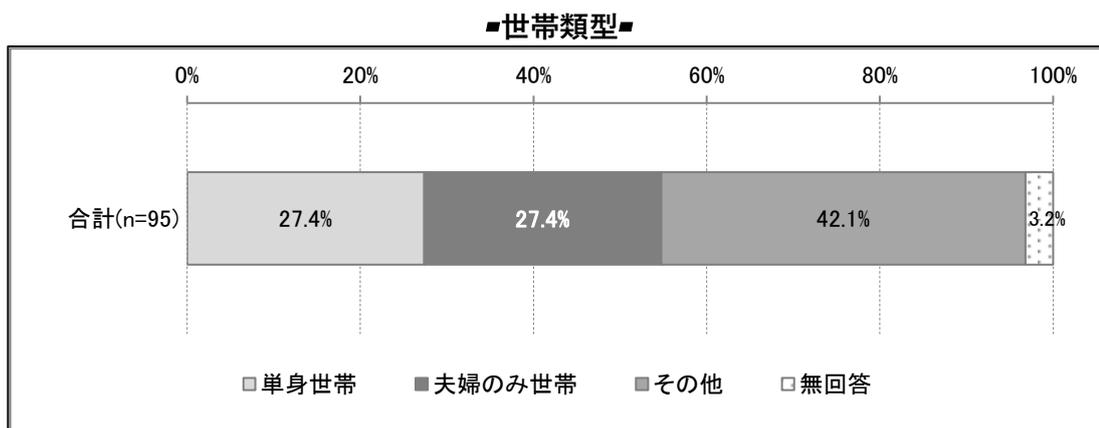
手助けしてほしいと思うことについては、具体的には、「ちょっとした力仕事」(10.9%)、「外出の際の移動支援(通院含む)」(9.4%)、「災害時の避難の手助け」(7.3%)、「買い物」(5.5%)、「話し相手がほしい」(3.9%)、「食事のしたくや後片づけ」(3.3%) などとなっています。なお、「特にない」は69.9%でした。



## (2) 在宅介護実態調査

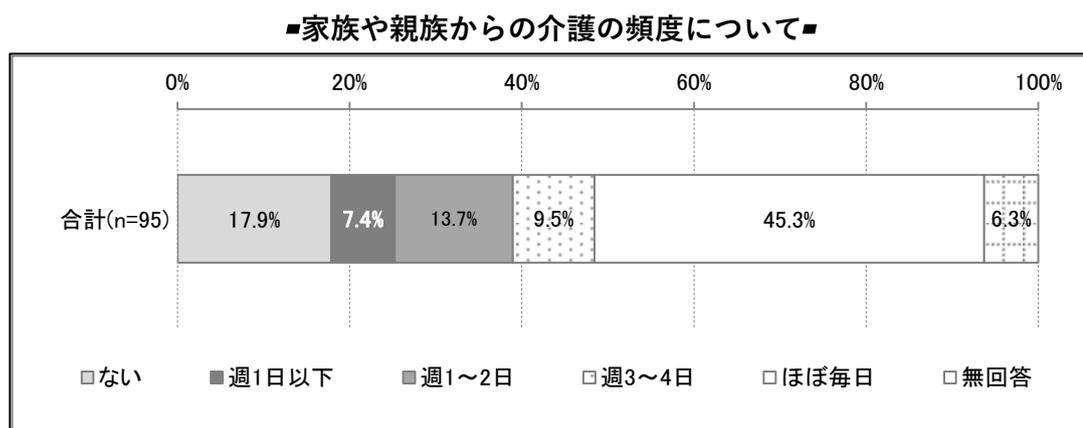
### ①世帯類型について

世帯類型については、「その他」が42.1%、「単身世帯」・「夫婦のみ世帯」（同率）が27.4%となっています。



### ②家族や親族からの介護の頻度について

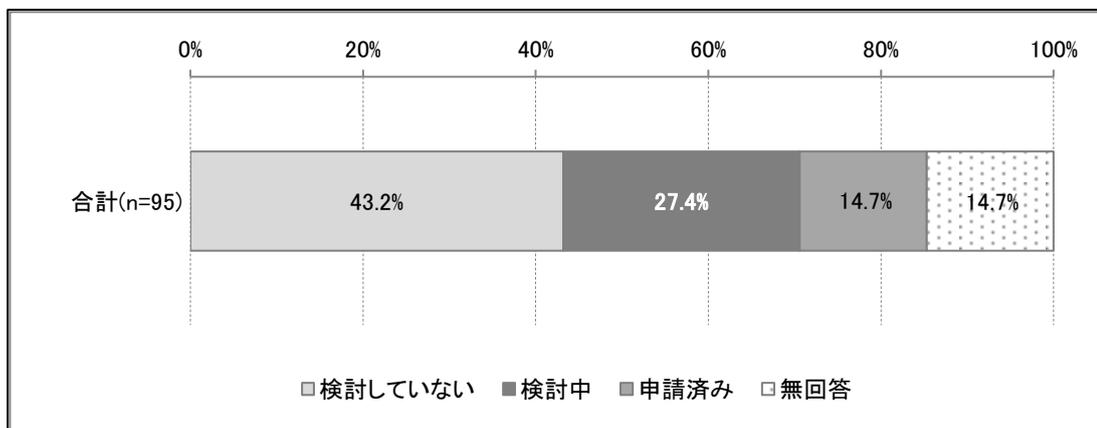
家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」が45.3%、「ない」が17.9%、「週1～2日」が13.7%、「週3～4日」が9.5%、「週1日以下」が7.4%となっています。



③現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について

施設等検討の状況については、「検討していない」が43.2%、「検討中」が27.4%、「申請済み」が14.7%となっています。

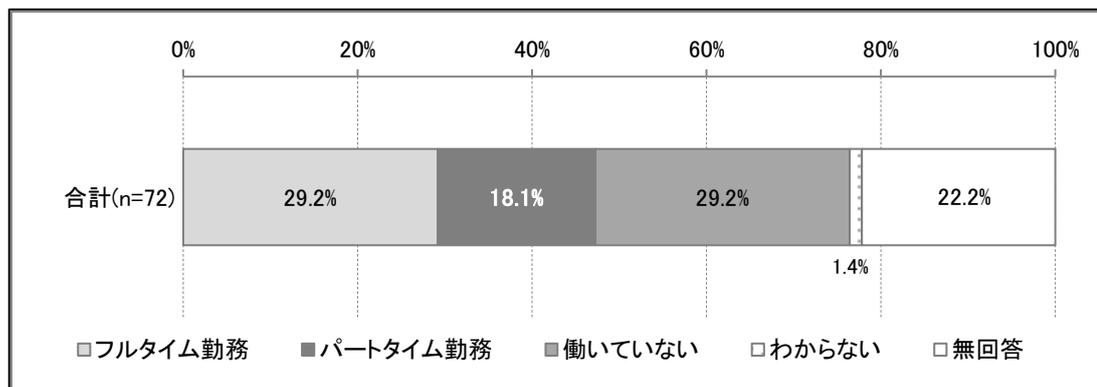
■現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について■



④主な介護者の方の勤務形態

主な介護者の勤務形態については、「フルタイム勤務」・「働いていない」(同率)が29.2%、「パートタイム勤務」が18.1%、「わからない」が1.4%となっています。

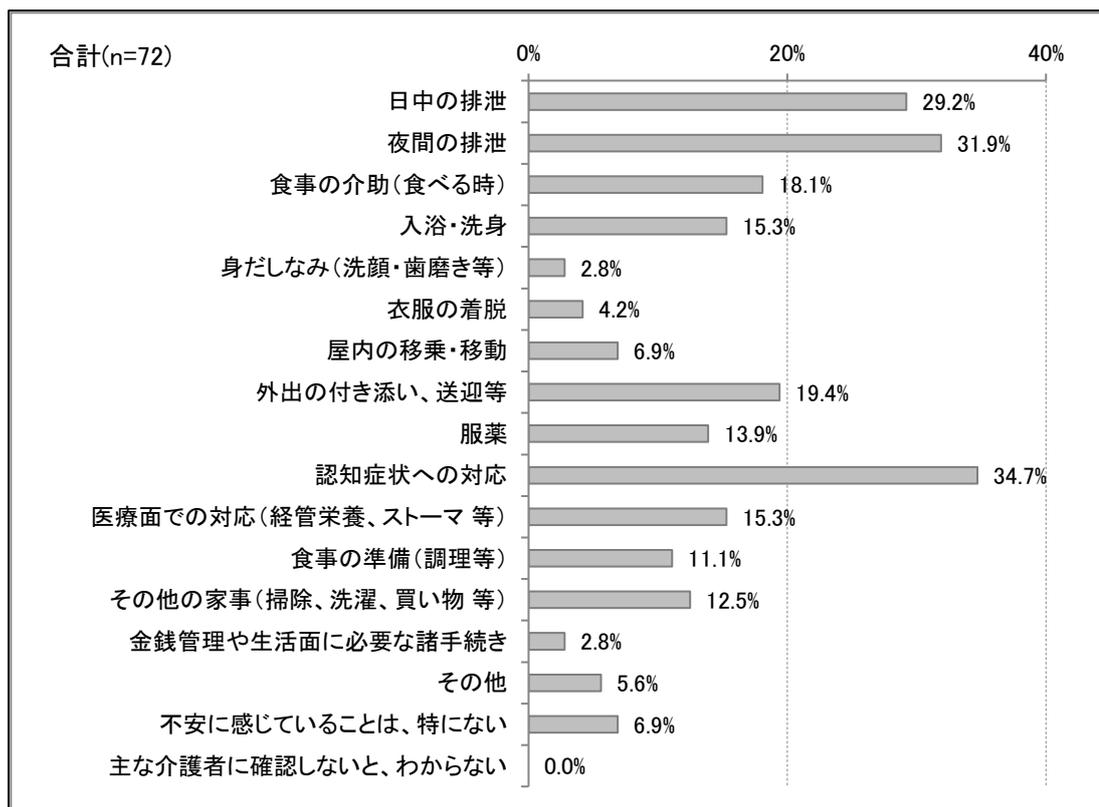
■主な介護者の方の勤務形態■



⑤生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」(34.7%)、「夜間の排泄」(31.9%)、「日中の排泄」(29.2%)、「外出の付き添い、送迎等」(19.4%)、「食事の介助(食べる時)」(18.1%) などとなっています。

■生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について■



## 第4章 前計画の振り返りと計画課題

### 1 前計画の施策の実施状況

#### (1) 第1節 自立支援・重度化防止と住民主役の介護予防の推進

##### ○介護予防・日常生活支援総合事業の充実

地域住民のQOLを高めるためにも、「介護予防・生活支援サービス事業」における人員や運営の基準を緩和したサービスの導入や住民が主役となるサービスの導入、自立支援型地域ケア個別会議に関しては、今までの評価及び実施方法の見直しを行いました。

また、自立支援・重度化防止に向けたサービス提供に関する事業者研修や住民向けの意識啓発活動として研修を行ったほか、健康づくりと介護予防の連携強化として、要介護状態になる原因等を分析し、予防するために担当課と協議を行いました。

##### ○住民主役の介護予防活動の推進

###### 介護予防事業対象者の把握

町内全大字の民生委員から区内の高齢者の健康状態や生活環境を把握し、それぞれの高齢者の状況に合わせた介護予防の取組につなげているとともに、介護予防の取組が必要な高齢者の早期把握のため、町内の各大字に対する介護予防に関する訪問調査を継続して実施しています。

介護予防の普及啓発及び地域での介護予防活動の支援として、生活支援コーディネーター等による訪問にて啓発し、運動自主グループへの支援実施を行っています。

地域リハビリテーション活動支援事業としては、リハビリ職を運動グループに派遣し、介護予防の取組について機能強化を図っています。

コロナ禍により、啓発運動自主グループの休止があったことから、再開支援が必要となっています。

なお、介護予防事業評価事業については着手できなかったことから、着手に向けた取組が課題です。

##### ○生活支援体制整備事業等の取組

第1層生活支援コーディネーターを配置し、NPOに委託している第2層生活支援コーディネーターと情報共有を行っているほか、住民向け通信発行、集まりの場への訪問を行っています。

また、生活支援体制の整備を行うため、自立支援型地域ケア個別会議で抽出された課題や、地域住民から湧き上がってくるニーズ及び課題に応じて協議体において協議し、新しい社会資源の創出や、必要に応じて行政施策に結びつけています。

生活支援コーディネーターの活動に関しては、集まりの場の支援が引き続き必要です。

#### ○高齢者福祉サービスの充実

日常生活用具の給付等、緊急通報システム事業（あんしん電話）、高齢者福祉通院外出支援事業、住宅改修費助成事業により、高齢者の生活を支援しているとともに、在宅で介護を受けている要介護1以上と認定された人（その他条件あり）を対象に、紙おむつ等の給付券を交付し、経済的あるいは介護負担の軽減を図ることで在宅介護を支援しています。

また、シルバー人材センターと連携し、住民主役の生活支援サービスが地域で育まれる環境づくりにも寄与しています。

さらに、地域の高齢者が主体的に活動する団体である老人クラブが活発に活動を行うことで高齢者間の交流を深めるとともに、身体機能の維持向上につながるよう助成を行っています。

これらの取組は概ね順調に進捗していますが、町とシルバー人材センターの連携をさらに深めつつ、今後の介護予防や地域での支え合い体制の構築に向け、高齢者の活躍する場を増やしていく必要があります。

## （2）第2節 認知症施策の推進と高齢者の尊厳に配慮したケアの推進

#### ○地域における支援体制の構築

認知症サポーターについて、有田川町キャラバン・メイト連絡会が中心となり地域や学校等で養成講座を開催しています。認知症の程度に応じたケアサービスの展開として、家族や近隣の人が高齢者の行動に不安や心配がある場合、気軽に相談できるように地域包括支援センター等の相談窓口の充実を図るとともに、かかりつけ医との連携体制の確立に努めています。

また、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症に対する早期の介入や医療、介護につながっていない方をつなぐ支援を実施し、認知症の早期診断、早期対応のため介護支援専門員や認知症地域支援推進員による相談対応等により生活しやすい地域づくりに取り組んでいます。

さらに、認知症高齢者の意思や尊厳が尊重され、住み慣れた地域で生活できるよう、また、認知症状等で行方知れずになる恐れのある方を、地域の支援を得て早期に発見できるよう、関係機関等と連携し、対象者の安全と家族等への支援を行っています。

認知症サポーターの養成講座数の減少がみられることから、講座の周知と参加促進を図るとともに、認知症の早期支援につながるよう認知症に関する啓発や事業の実施、本人視点を重視した認知症ケアの推進が必要です。

#### ○本人視点を重視した認知症ケアの推進

認知症の方が早期支援につながるよう、できるだけ早い段階から本人の思いを聞き、その思いを関係者が共有することで前向きに暮らしていくことができるよう、本人の視点を重視した地域づくりをめざし、相談対応を行っています。

引き続き、本人視点を重視した認知症ケアの推進に向け、相談窓口の周知と充実を図る必要があります。

#### ○高齢者虐待防止の推進

施設で高齢者虐待防止に関する意識啓発を行うとともに、高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催し、地域住民の虐待に関しての意識啓発を図り、高齢者虐待の発生予防、早期発見に取り組んでいます。

また、福祉サービス利用援助事業を円滑に利用できるよう、地域包括支援センターや関係機関との連携を強化しているとともに、高齢者の人権を尊重し、質の高い介護サービスの実現をめざした取組を行うよう、介護保険施設等の職員への研修や介護家族への意識啓発を行っています。

高齢者虐待通報を受けた場合の迅速な対応が課題として挙げられます。

#### ○成年後見制度の活用促進

高齢者が介護を要する状態になっても、誇りと尊厳を持ち、適切なサービスを選択し、自分らしく生活できるように、地域包括支援センター等との連携のもと、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の利用の支援を行っています。

成年後見制度に関する中核機関を設置し、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の普及啓発に努めるとともに、将来、認知症となったときに備え、事前に申し込む任意後見制度についての周知に努める必要があります。

### (3) 第3節 令和22年を見据えた基盤整備と地域包括ケアシステムの充実

#### ○地域ケア体制の充実

自立支援型地域ケア個別会議や第2層協議体などの取組により、日常生活圏域ごとに実情を把握するとともに、高齢者の移動問題、山間部の買い物支援、山間地域の介護サービス不足等、必要な支援策について検討を行っています。

また、地域住民の力を活かした支え合いの体制づくりに向けて、地域ケア会議を開催しています。

把握した課題について、必要な支援策を講じるとともに、新たに設定した日常生活圏域に対応すべく、地域住民の力を活かした支え合いの体制づくりを行う必要があります。

#### ○医療・介護・福祉の連携促進

有田地方介護連携の会に参加し、研修会の合同実施を行うとともに、認知症サポート医を配置し、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の方並びにその家族に対し、早期診断・早期対応に向けた支援体制づくりに取り組むなど、医療・介護関係者の連携を促進しています。

また、在宅医療推進協議会を開催し、在宅医療の充実に向けた対応策の検討を行っているほか、有田医師会と連携し、在宅医療の充実に資する取組を行っています。

今後も、在宅医療へのニーズは高まることを見込まれることから、引き続き、医療・介護関係機関等との連携を強化していく必要があります。

#### ○地域共生社会に向けた多世代による助け合い地域活動の推進

制度・分野ごとの「縦割り」や「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「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」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である「地域共生社会」の推進について、検討を行っています。

地域での助け合いは高齢者のみで行われるものではなく、現役世代、子ども、障害のある人等、すべての住民によって行われるものであることから、生活支援コーディネーターによる地域のつながり強化、有償ボランティアグループの支援を行うなど、多世代による助け合いの地域づくりをめざす必要があります。

#### ○安心して生活を送るための取組

災害に対する意識の向上に向けて、町ホームページ等で避難所の表示をしているとともに、災害等への備えとして、藤並老人憩の家を修繕し、福祉避難所として新たに登録しました。

また、安心して生活を支える仕組みについて、緊急通報システム事業等の支援事業を継続して実施しています。

コロナ禍により高齢者の集まる機会がなく個別の啓発や講習会等が実施できておらず、感染症等が発生した場合の実施手法が課題として挙げられます。

#### (4) 第4節 計画の適正な推進と保険者機能強化の取組

##### ○持続可能な介護保険事業の運営

ケアマネジャーのケアプランの適正化を図るケアプランチェックや、国保連合会による縦覧点検、保険者による認定調査により給付の適正化を図るとともに、保険料の滞納整理を強化し、負担の適正化を図っています。

高齢化が進行する本町において、介護保険制度を持続可能なサービス提供体制として整備していくために、確実な将来予測に基づいた制度設計が求められており、負担と給付の適正化を着実に進める必要があります。

##### ○介護給付費の適正化

要介護認定の適正化として、介護認定の1次判定については町職員の調査員が行い、委託調査を実施した調査については、修正やチェックを保険者が責任を持って実施しています。

また、ケアプランチェックや地域ケア個別会議を実施しているほか、身体能力の低下した被保険者が住み慣れた自宅で生活し続けられるよう、必要な住宅改修に対して給付を実施しています。

さらに、国保連が入院等の医療情報と介護保険の給付情報を突合し、矛盾がある場合は市町村に情報提供されることにより給付費の過誤の防止に努めるなど、適切なサービス利用の普及啓発を行っています。

なお、給付適正化主要5事業が再編されたことから、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編し、実施率100%をめざし、取組の重点化を図る必要があります。

##### ○総合的な相談・支援体制の確立

地域包括支援センターと情報共有を行い、申請から利用について相談窓口を統一し、スムーズな対応を行っています。

保健と福祉の連携のもと、身近な地域で、総合的に相談支援が受けられる体制づくりと充実が必要です。

##### ○サービスの質の確保

居宅介護支援事業所をはじめ、地域密着型サービスや介護予防・日常生活支援総合事業等、町が事業者指定及び指導・監督を管轄するサービスについては、指定申請等各種事務手続きが円滑に行えるよう支援し、定期的に運営指導を行っています。

また、認定者数やサービス利用の状況などについて、日常生活圏域ごとに分析し、必要なサービス量の確保を図っていると同時に、山間部のサービス提供体制の弱さが課題であるという認識のもと、地域間の利用格差の縮小に向け取り組んでいます。

さらに、福祉人材の育成確保に向けた相互協定を継続し、介護サービスの提供に必要な介護人材の人数を把握、介護事業者等と連携、専門職を含めた介護人材の確保に取り組んでいます。

引き続き、サービスの評価を質の向上につなげるとともに、人材確保のもと、安定的なサービスの提供に向けて取り組む必要があります。

#### ○円滑なサービス利用の促進

苦情として連絡、通報があるものについては、事業所に対しヒアリングを実施するなどにより対応を行っています。

また、生計困難者への支援については、広報ありだがわに掲載することで町民に周知し、介護保険負担限度額認定、社会福祉法人減額、離島等地域における訪問介護利用者等の負担額減額を行っています。

情報の提供については、地域の社会資源をまとめて「認知症ケアパス～もしもリスト～」を作成し、関係者へ配布しているほか、必要に応じてパンフレットを作成し、情報の発信を行っています。

低所得者の負担軽減については、制度の内容を精査しながら継続して取り組むとともに、広報誌・ホームページ等を活用し、住民へ周知を行う必要があります。情報提供に関しては、サロンや体操教室などを活用し、適切な介護サービス利用を促す啓発活動を行うほか、「認知症ケアパス～もしもリスト～」を発行し、情報の発信に努めています。

#### ○PDCAサイクルの活用

見える化システムの活用により、介護サービスの利用者数や給付費を検証し、業務に役立てています。

引き続き「見える化」システムを活用し、PDCAサイクルを取り入れた計画の進行管理を行うとともに、評価会議の実施については、開催時期や回数について、より効果が期待できるよう検討する必要があります。

## 2 計画の重点課題

これまでの取組状況や本町における高齢者を取り巻く現状等を踏まえると、計画策定にあたっての重点課題は以下のとおりです。

### (1) 自立支援・重度化防止と住民主役の介護予防

高齢者が自分らしく生きるためには、健康寿命の延伸や要介護度状態の進行、悪化を防ぐことが重要です。

高齢者が自立した生活を送るためには、運動や社会参加、介護予防、生活習慣病や認知症の予防、重度化防止などの取組が必要であり、これらの取組は、身体機能の維持・向上、心身の健康や生きがいの向上につながることを期待されます。

自立支援には、専門的なサービスだけでなく、日常的な関わりを持ちながら、自分に合ったサービスを探せる環境づくりが必要です。また、重度化防止には、早期発見・早期対応が重要であり、定期的な健康診断や自己チェック、多職種の連携などが必要です。

アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）において、6割近くの方が地域活動への参加意向を示していることから、地域活動への参加につなげる取組も重要です。

住民主役の通いの場に通うことにより、人と交流する機会や日々の運動になることが期待されることから、地域づくりの視点からのアプローチが重要となります。

### (2) 認知症施策と高齢者の権利擁護

認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症にならないための予防対策はもとより、認知症になっても住み慣れた地域で暮らせる環境づくりが求められています。

アンケート調査（在宅介護実態調査）においても、今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」（34.7%）が第1位に挙げられており、認知症の人やその家族への支援は喫緊の課題といえます。

認知症の人やその家族の視点に立って、認知症の予防や早期発見、医療や介護の提供、社会参加や権利利益の保護のほか、認知症についての正しい知識の普及など、認知症の人が自分らしく暮らし続けられる地域づくりをめざす必要があります。

また、高齢者の孤立死や高齢者虐待等の社会問題も顕在化しており、高齢者が尊厳を保ち、豊かな生活を送ることができるよう、権利擁護の取組についてさらなる普及・啓発が必要です。

### (3) 住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくり

団塊の世代と呼ばれる人たちが、75歳以上の後期高齢者となる令和7年を目前に控える中、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制づくり、いわゆる地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）において、手助けしてほしいと思うことについては、具体的には、「ちょっとした力仕事」（10.9%）、「外出の際の移動支援（通院含む）」（9.4%）、「災害時の避難の手助け」（7.3%）が上位項目に挙げられており、日常生活における支援を求める声が一定数あります。

介護保険の保険者である本町が中心となりつつ、地域の自主性や主体性に基づき、地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制づくりに取り組む必要があります。

### (4) 持続可能な介護保険制度の運営

本町の介護費用額の推移をみると、近年においては概ね横ばいで推移していますが、高齢化が進む中で、介護ニーズは増加する一方で、介護人材の確保や処遇改善、介護離職の防止などの課題があります。高齢者の自立生活を支える介護保険制度は、介護サービスの提供や負担の分担を行うものですが、その財政的な持続性は、将来の人口構造の変化や医療費の増加などに影響されることから、介護保険制度の運営には、町民のニーズに応えるべく効果的で効率的なサービスの提供などの取組を推進することが必要です。

そのためにも、持続可能な介護保険制度の運営に資する具体的な数値目標を設定し、適正な進捗管理を行うことなどにより、介護保険給付の適正化に努める必要があります。

# 第5章 計画の基本的な考え方

## 1 計画の基本理念

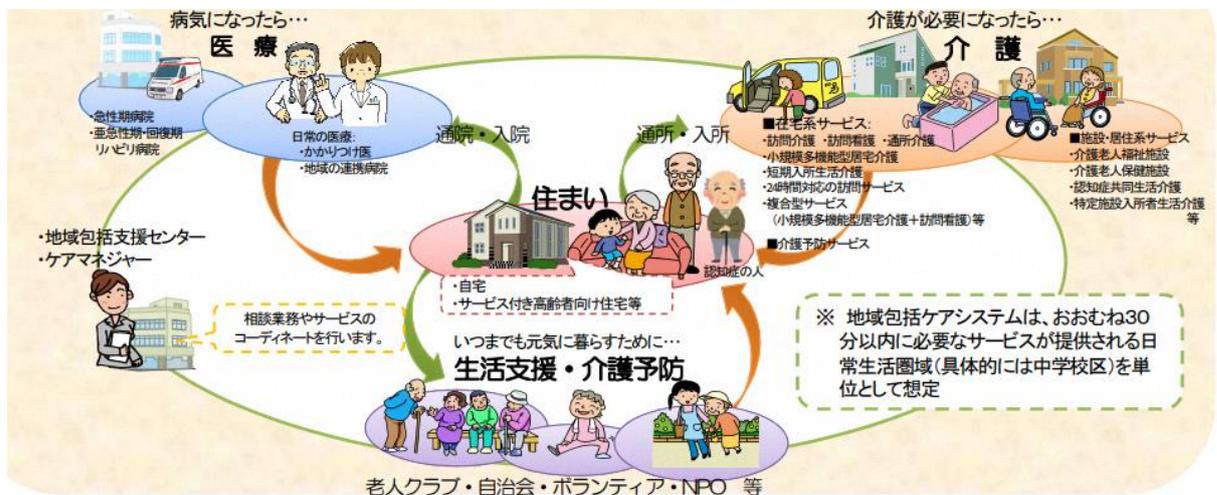
平成29年度から令和8年度を計画期間とする「第2次有田川町長期総合計画」では、まちづくりの将来像を「～川が結び、川が育む、森とまち～人が集い、想いを紡ぎ、新しい流れをつくるまち」と定めています。また、高齢者福祉の分野では基本目標において、「だれもが生き生きと暮らせる福祉社会の実現」がうたわれています。

本計画では第2次長期総合計画との整合性を考慮するとともに、住民のだれもが住み慣れた地域社会の中でともに支え合い、助け合いながら健康で安心して暮らせる、心豊かなまちをめざしていくために第8期計画から引き続き基本理念を「住み慣れた地域でだれもが安心して生き生きと暮らせるまちづくり」と定めます。

### ■基本理念■

住み慣れた地域でだれもが安心して生き生きと暮らせる  
まちづくり

### ■地域包括ケアシステムのイメージ■



## 2 基本方針

本町におけるこれまでの取組と、国や県の動向等を踏まえ、本計画では、次の4つの基本方針を掲げ、本町における高齢者施策を推進します。

### (1) 【基本方針1】 自立支援・重度化防止と住民主役の介護予防の推進

高齢等になっても、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、日常からの健康づくりはもとより、住民主役の介護予防活動の推進、ボランティア活動や地域活動など的高齢者の社会参画を促す取組を推進します。

また、高齢者の日常生活を支える取組として、関係機関等と連携しながら、各種福祉サービスの充実を図ります。

### (2) 【基本方針2】 認知症施策の推進と高齢者の尊厳に配慮したケアの推進

認知症について、住民の理解を深める普及・啓発活動や認知症サポーターの養成を行うほか、医療や介護などが連携して認知症ケアや家族介護者の支援サービスを充実させるなど、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進します。

また、認知症の本人の視点に立ち、高齢者の人格を尊重し、主体的にサービスや情報を利用できる環境づくりを進めるとともに、地域や関係機関との連携により、高齢者の虐待防止や、成年後見制度の利用促進など、権利擁護の取組を推進します。

### (3) 【基本方針3】 令和22年を見据えた基盤整備と地域包括ケアシステムの充実

団塊のジュニア世代が高齢者となる令和22年を見据え、地域課題の把握・分析を行い、介護サービスの基盤整備を図るとともに、新たに設定した日常生活圏域に対応すべく、医療・介護・福祉の連携による地域包括ケアシステムの体制づくりを進めます。

また、災害や感染症への対策に取り組むことにより、安心・安全な生活ができる環境づくりをめざします。

#### (4) 【基本方針4】 計画の適正な推進と保険者機能強化の推進

本計画の施策の効果を検証し、改善するべくPDCAサイクルを用い、計画の適正な進捗管理を行います。

また、和歌山県国民健康保険団体連合会と連携し、給付適正化のチェックや地域ケア会議等の実施によるケアプランのチェックを行い、持続可能で安定した介護保険制度の運用を図ります。

事業所に対しては、監査等の実施により適切な指導を行い、高齢者が安心してサービスを利用できるように努めます。

### 3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定める圏域です。

これまで本町では、住民の生活形態や地域づくり活動などの地域特性を踏まえて、吉備・金屋地域と清水地域の2圏域を設定していましたが、地域間の高齢者人口の不均衡が一層拡大する傾向にあるなど、2圏域でのサービス提供では利用者ニーズに即した適切なサービス提供が困難になっていることから、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、本計画から、吉備地域、金屋地域、清水地域の3圏域を設定します。

■圏域別人口の状況■

単位：人・%

	吉備地域	金屋地域	清水地域
人口	16,650	6,333	2,468
高齢者数	4,044	2,806	1,396
後期高齢者数	2,106	1,657	889
高齢化率	24.3	44.3	56.6

(資料) 住民基本台帳 (令和5年9月30日時点)

■日常生活圏域■



## 4 施策の体系

計画の基本理念の実現に向け、以下の施策体系で、施策を展開します。

基本方針	施策・事業								
1 自立支援・重度化防止と住民主役の介護予防の推進	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="392 456 603 801">(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実</td> <td data-bbox="603 456 1382 801"> <ul style="list-style-type: none"> <li>①介護予防・生活支援サービス事業の整備</li> <li>②自立支援型地域ケア個別会議</li> <li>③自立支援・重度化防止に向けたサービス提供に関する事業者研修</li> <li>④住民向けの意識啓発活動</li> <li>⑤健康づくりと介護予防の連携強化</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 801 603 898">(2) 住民主役の介護予防活動の推進</td> <td data-bbox="603 801 1382 898"> <ul style="list-style-type: none"> <li>①一般介護予防事業の充実</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 898 603 1048">(3) 生活支援体制整備事業等の取り組み</td> <td data-bbox="603 898 1382 1048"> <ul style="list-style-type: none"> <li>①生活支援コーディネーターの活動</li> <li>②協議体における協議の実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 1048 603 1294">(4) 高齢者福祉サービスの充実</td> <td data-bbox="603 1048 1382 1294"> <ul style="list-style-type: none"> <li>①生活支援に関する事業</li> <li>②家族介護者支援に関する事業</li> <li>③シルバー人材センターとの連携</li> <li>④老人クラブ活動への助成</li> </ul> </td> </tr> </table>	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>①介護予防・生活支援サービス事業の整備</li> <li>②自立支援型地域ケア個別会議</li> <li>③自立支援・重度化防止に向けたサービス提供に関する事業者研修</li> <li>④住民向けの意識啓発活動</li> <li>⑤健康づくりと介護予防の連携強化</li> </ul>	(2) 住民主役の介護予防活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>①一般介護予防事業の充実</li> </ul>	(3) 生活支援体制整備事業等の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>①生活支援コーディネーターの活動</li> <li>②協議体における協議の実施</li> </ul>	(4) 高齢者福祉サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>①生活支援に関する事業</li> <li>②家族介護者支援に関する事業</li> <li>③シルバー人材センターとの連携</li> <li>④老人クラブ活動への助成</li> </ul>
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>①介護予防・生活支援サービス事業の整備</li> <li>②自立支援型地域ケア個別会議</li> <li>③自立支援・重度化防止に向けたサービス提供に関する事業者研修</li> <li>④住民向けの意識啓発活動</li> <li>⑤健康づくりと介護予防の連携強化</li> </ul>								
(2) 住民主役の介護予防活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>①一般介護予防事業の充実</li> </ul>								
(3) 生活支援体制整備事業等の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>①生活支援コーディネーターの活動</li> <li>②協議体における協議の実施</li> </ul>								
(4) 高齢者福祉サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>①生活支援に関する事業</li> <li>②家族介護者支援に関する事業</li> <li>③シルバー人材センターとの連携</li> <li>④老人クラブ活動への助成</li> </ul>								
2 認知症施策の推進と高齢者の尊厳に配慮したケアの推進	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="392 1346 603 1691">(1) 地域における支援体制の構築</td> <td data-bbox="603 1346 1382 1691"> <ul style="list-style-type: none"> <li>①認知症サポーターの養成</li> <li>②認知症の程度に応じたケアサービスの展開</li> <li>③認知症初期集中支援チームの設置</li> <li>④認知症高齢者を地域全体で支える地域づくり</li> <li>⑤要援護者 SOS ネットワーク事業</li> <li>⑥本人視点を重視した認知症ケアの推進</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 1691 603 1890">(2) 高齢者虐待防止対策の推進</td> <td data-bbox="603 1691 1382 1890"> <ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者虐待防止に関する意識啓発</li> <li>②高齢者虐待防止ネットワークの構築</li> <li>③措置制度の活用</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 1890 603 1930">(3) 成年後見制度の活用促進</td> <td data-bbox="603 1890 1382 1930"></td> </tr> </table>	(1) 地域における支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>①認知症サポーターの養成</li> <li>②認知症の程度に応じたケアサービスの展開</li> <li>③認知症初期集中支援チームの設置</li> <li>④認知症高齢者を地域全体で支える地域づくり</li> <li>⑤要援護者 SOS ネットワーク事業</li> <li>⑥本人視点を重視した認知症ケアの推進</li> </ul>	(2) 高齢者虐待防止対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者虐待防止に関する意識啓発</li> <li>②高齢者虐待防止ネットワークの構築</li> <li>③措置制度の活用</li> </ul>	(3) 成年後見制度の活用促進			
(1) 地域における支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>①認知症サポーターの養成</li> <li>②認知症の程度に応じたケアサービスの展開</li> <li>③認知症初期集中支援チームの設置</li> <li>④認知症高齢者を地域全体で支える地域づくり</li> <li>⑤要援護者 SOS ネットワーク事業</li> <li>⑥本人視点を重視した認知症ケアの推進</li> </ul>								
(2) 高齢者虐待防止対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者虐待防止に関する意識啓発</li> <li>②高齢者虐待防止ネットワークの構築</li> <li>③措置制度の活用</li> </ul>								
(3) 成年後見制度の活用促進									

3	<p>令和22年を見据えた基盤整備と地域包括ケアシステムの充実</p> <p>(1) 地域ケア体制の充実</p> <p>①日常生活圏域ごとの実情の把握</p> <p>②地域課題の把握</p> <p>③地域住民の力を活かした支え合いの体制づくり</p> <p>(2) 医療・介護・福祉の連携促進</p> <p>①医療・介護関係者の連携の促進</p> <p>②認知症支援における医療・介護連携</p> <p>③有田川町在宅医療推進協議会</p> <p>④有田医師会との連携</p> <p>(3) 安心して生活を送るための環境づくりの推進</p> <p>①多世代による助け合い地域活動の推進</p> <p>②災害に対する意識の向上</p> <p>③災害等への備え</p> <p>④安心した生活を支える仕組み</p>
4	<p>計画の適正な推進と保険者機能強化の推進</p> <p>(1) 持続可能な介護保険事業の運営の推進</p> <p>①要介護認定の適正化</p> <p>②ケアプランの点検・住宅改修等の点検</p> <p>③縦覧点検・医療情報との突合</p> <p>(2) 総合的な相談・支援体制の確立</p> <p>①地域包括支援センターとの情報共有の強化</p> <p>②相談窓口のワンストップ化の推進</p> <p>(3) サービスの質の確保</p> <p>①サービスの評価と質の向上</p> <p>②サービスの確保について</p> <p>③介護人材の確保</p> <p>(4) 円滑なサービス利用の促進</p> <p>①審査請求・苦情処理等</p> <p>②生計困難者への支援</p> <p>③情報の提供</p>

# 第6章 施策の推進方策

## 1 自立支援・重度化防止と住民主役の介護予防の推進

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

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

高齢化が進行し、人手不足の時代が続く中においても、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けることができるよう、地域住民、社会福祉法人、介護事業者、医療機関、行政等が一体となり介護予防や要介護高齢者等の重度化防止に取り組みます。

### ■事業の構成■

地域支援事業
介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1～2、それ以外の者) ※要介護1～5を除く
①介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・その他の生活支援サービス（配食等） ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
②一般介護予防事業 ・介護予防把握事業 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・一般介護予防事業評価事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業

## ①介護予防・生活支援サービス事業の整備

介護予防訪問介護と介護予防通所介護を再編した「介護予防・生活支援サービス事業」では、介護予防訪問介護と介護予防通所介護のサービスを利用している要支援者等において、受けられるサービスの質が低下しないことや、サービスを提供する事業所の安定的な経営が確保されることを前提として、人員や運営の基準を緩和したサービスの導入や住民が主役となるサービスの導入をめざしています。

本町では、サービスの基準や報酬については、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するサービス提供を促進する仕組みを導入します。

### ア. 訪問型サービス

現行の介護予防訪問介護相当のサービスを実施し、また地域の多様なニーズへの対応や、介護人材の効果的な配置に向けて、事業者等と十分に協議した上で、緩和された基準によるサービスを推進します。

### イ. 通所型サービス

現行の介護予防通所介護相当のサービスを実施し、また地域の多様なニーズへの対応や、介護人材の効果的な配置に向けて、事業者等と十分に協議した上で、緩和された基準によるサービスを推進します。

### ウ. その他の生活支援サービス

配食や見守り等のサービスについて、日常生活圏域ごとにニーズを把握し、既存の民間事業者等の活動に配慮した上で、必要性が高いものについて検討します。

### エ. 介護予防ケアマネジメント

事業対象者又は要支援と認定された高齢者や、介護予防の取組が必要と判断される高齢者を対象に、身体機能の改善の可能性をみつけ、生活機能の維持・向上を図ることを目標とし、一人ひとりの状態にあった介護予防サービスを組み合わせた「介護予防ケアプラン」を作成し、要介護状態への悪化の防止をめざします。

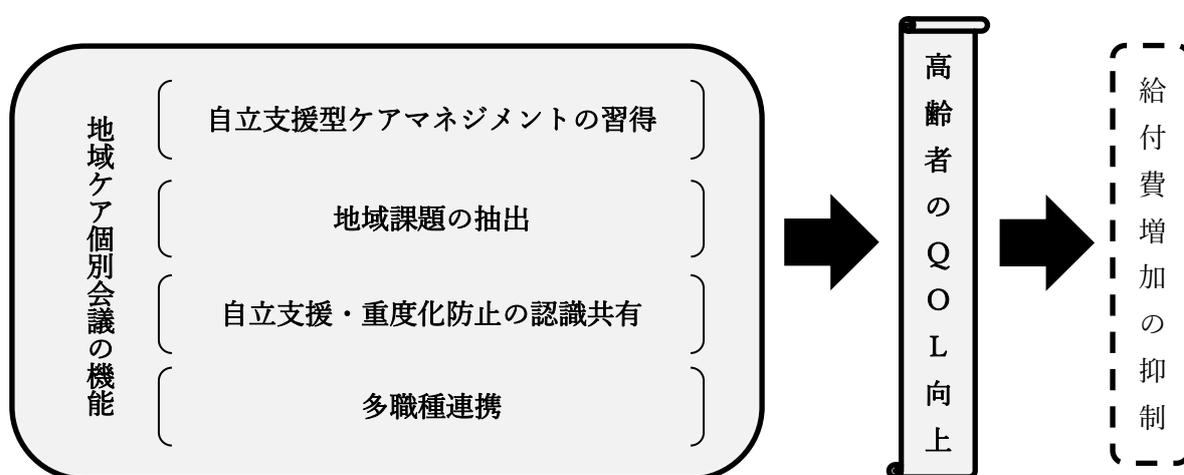
介護予防・生活支援サービスの充実にあわせ、必要に応じ、簡略化されたケアマネジメントの導入を検討します。

## ②自立支援型地域ケア個別会議

主に要支援者等のケアプランを対象に、理学療法士、作業療法士、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、介護支援専門員等多職種の参画による自立支援型地域ケア個別会議を開催し、要介護状態の軽減又は悪化の防止の視点や地域の社会資源の活用を重視する「自立支援型ケアマネジメント」の普及及び支援困難事例等に関する相談・支援を行います。

また、地域ケア個別会議で抽出された地域課題は、生活支援体制整備事業等により社会資源の創出につなげます。

### ■自立支援型地域ケア個別会議の機能のイメージ■



## ③自立支援・重度化防止に向けたサービス提供に関する事業者研修

介護保険サービスが要介護状態の軽減又は悪化の防止に資する目的であることを改めて認識し、介護現場でのサービス提供に反映するための研修を実施します。

## ④住民向けの意識啓発活動

地域住民が介護保険サービスについて要介護状態の軽減又は悪化の防止に資する目的であることを理解し、介護保険サービスを利用することを啓発する住民向け研修会等を実施します。

## ⑤健康づくりと介護予防の連携強化

生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）の予防は要介護状態になることを予防するために重要です。要介護状態の原因等を分析し必要な健康づくりの取組について担当課と協議し、保健事業と介護予防の一体化を実施します。

## （２）住民主役の介護予防活動の推進

高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行われる介護予防活動について、地域住民が主役となって取り組み、多様な介護予防サービスが利用できるような地域づくりを支援し、生涯にわたって、高齢者が健康で活躍することができる健康長寿社会の実現をめざします。

### ①一般介護予防事業の充実

#### ア．介護予防事業対象者の把握

民生委員・児童委員や関係機関及び団体、高齢者本人、家族、地域住民等からの情報や地域包括支援センターにおける窓口相談等を通じて、介護予防の支援が必要な高齢者の把握を進め、介護予防事業への参加を促します。必要に応じて基本チェックリストを活用しそれぞれの高齢者の状況にあわせた介護予防の取組につなげます。

#### イ．介護予防の普及啓発

介護予防に関する基本的な知識の普及啓発をはじめ、住民が主役となる介護予防、健康づくりの活動を支援します。

すべての高齢者を対象に、介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するための介護予防教室を開催するほか、地域の運動グループやサロン活動の場を活用し、生活支援コーディネーターと連携しながら普及啓発を進めていきます。

#### ウ．地域での介護予防活動の支援

現在実施しているいきいき百歳体操やわかやまシニアエクササイズの普及啓発、運営支援を継続し、住民が主役となった介護予防活動を推進することにより、住み慣れた地域で広く効果的に元気な高齢者を増やしていきます。

また、地域住民の多様なニーズに応じ、運動グループやサロンの立ち上げ支援を行っていきます。

## エ. 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組について機能強化を図るため、理学療法士・作業療法士等のリハビリテーション専門職が、介護予防事業や地域の運動グループの取組に対して助言等を行う体制の整備に努めます。

## オ. 介護予防事業評価事業

介護予防事業の対象者に対する事業実施後に、介護予防の意識づくりや地域での取組効果などを評価します。また、介護予防教室の開催数や参加人数などに関する評価を行い、今後の事業計画の改善に役立てます。

### (3) 生活支援体制整備事業等の取組

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、介護サービス事業者、シルバー人材センター等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ります。

なお、高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的に、生活支援コーディネーターを配置しています。

#### ①生活支援コーディネーターの活動

第1層生活支援コーディネーター及び第2層生活支援コーディネーターを配置し、活動を実施していきます。

主な事業内容として、以下の3つがありますが、第1層の役割は、町全域で主に資源の開発（不足するサービスや担い手の創出、活動する場の確保）となっています。第2層の役割は、日常生活圏域で、第1層と連携のもと具体的な活動を展開するものです。

#### ア. 資源開発

- ・住民主役の社会資源の創出及び日常生活支援の担い手の発掘、生活支援サービスや通いの場の構築
- ・住民主役による介護予防に関する普及啓発活動

#### イ. ネットワーク構築

- ・協議体の運営
- ・自立支援型地域ケア会議との連携

#### ウ. ニーズとサービスのマッチング

- ・地域における高齢者の日常生活支援にかかるニーズとサービス提供主体のマッチング

#### ②協議体における協議の実施

本町では生活支援体制の整備を行うため、自立支援型地域ケア個別会議で抽出された課題や、地域住民から湧き上がってくるニーズや課題に応じて以下の3種類の協議体において協議し、新しい社会資源の創出や、必要に応じて行政施策に結びつけていきます。

#### ア. 第3層協議体

大字単位もしくは、それよりも小さい地域のニーズや課題に対して関係する者が協議する会議です。

#### イ. 第2層協議体

第3層協議体で集約されたニーズや課題、又は日常生活圏域もしくは旧町単位の区域でのニーズや課題に対して関係する者が協議する会議です。

#### ウ. 第1層協議体

第2層協議体で集約されたニーズや課題、又は町全域でのニーズや課題に対して、関係者が協議する会議で、政策へ結びつけていく役割も担います。

(生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例)

- ・NPO 法人、民間企業、協同組合、民生委員等のボランティア、社会福祉法人等

#### (4) 高齢者福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で暮らすために不可欠なサービスであり、生活支援等のサービスの充実と高齢者自身の社会参加が必要であることから、多様な主体による生活支援サービスの充実とともに、高齢者の社会参加を一層促進します。

## ①生活支援に関する事業

### ア. 日常生活用具の給付等

心身機能の低下により火気に対する配慮が必要な高齢者等に対して、電磁調理器、火災警報器、自動消火器の給付を行います。

### イ. 緊急通報システム事業（あんしん電話）

要介護認定等を受けている一人暮らし高齢者が、自宅で急病などの緊急事態が発生したときに、迅速で適切な対応を行うため、緊急通報装置を貸与します。

### ウ. 高齢者福祉通院外出支援事業

要介護認定を受けた高齢者で、車いす等を使用しなければ移動が困難な人を対象に、ストレッチャー装着ワゴン車・車椅子搭載車両を使用し、利用者の自宅又はその付近から医療機関への送迎を行います。

### エ. 住宅改修費助成事業

居住する住居を改修することにより、要介護高齢者等の残存機能を活かし、介護者の負担を軽減して住み慣れた地域で生活できるよう支援を行います。要支援・要介護と認定され、介護保険給付サービスの限度額以上の住宅改修費を必要とする低所得世帯の高齢者に対し、助成対象限度額の範囲で助成します。

## ②家族介護者支援に関する事業

### ア. 介護用品給付事業

在宅で介護を受けている要介護1以上と認定された人（その他条件あり）を対象に、紙おむつ等の給付券を交付し、経済的負担の軽減と介護負担の軽減を図ることで在宅介護の維持を支援します。

## ③シルバー人材センターとの連携

働く意欲のある高齢者が会員となり構成されているシルバー人材センターと連携し、高齢者がライフスタイルに合わせた仕事やボランティア活動をはじめとする様々な社会参加活動を通じて、健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上を推進します。

#### ④老人クラブ活動への助成

地域の高齢者が主体的に活動する団体である老人クラブの活動について、助言や助成を行うことにより、クラブ活動が活発になるように努めます。

## 2 認知症施策の推進と高齢者の尊厳に配慮したケアの推進

### (1) 地域における支援体制の構築

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行います。

また、様々な機会を通じて、認知症に関する正しい知識の普及や認知症高齢者との接し方などについての啓発に努めます。特に症状に応じた対応の方法や初期の段階における相談の重要性などについて様々な機会を通じて、周辺市町村とも連携し幅広く周知、啓発に努めます。

#### ①認知症サポーターの養成

認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援し、だれもが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアである認知症サポーターについて、有田川町キャラバン・メイト連絡会が中心となり養成講座を開催しています。地域住民や住民組織、職域、学校等を対象に今後も引き続き実施していきます。

#### ②認知症の程度に応じたケアサービスの展開

家族や近隣の人が高齢者の行動に不安や心配を覚えた場合、気軽に相談できるように地域包括支援センター等の相談窓口の充実を図るとともに、かかりつけ医との連携体制の確立に努めます。

また、認知症の程度が進行した方に対しては、円滑に医療・介護サービス等が利用できるよう支援します。

#### ③認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームを設置し、認知症に対する早期の介入や医療、介護につながっていない方をつなぐ支援を実施します。認知症の早期診断、早期対応のため介護支援専門員や認知症地域支援推進員による相談対応等により生活しやすい地域を実現します。

#### ④認知症高齢者を地域全体で支える地域づくり

認知症高齢者ご本人の意思や尊厳が尊重され、住み慣れた地域で生活できるよう、認知症地域支援推進員、関係機関、地域包括支援センター、行政の連携を深めます。

#### ⑤要援護者 SOS ネットワーク事業

認知症状等で行方知れずになる恐れのある方を、地域の支援を得て早期に発見できるよう、有田湯浅警察署や民間組織、近隣市町村等と連携し、事前登録を行うことで対象者の安全と家族等への支援を図ります。

#### ⑥本人視点を重視した認知症ケアの推進

認知症の方が早期支援につながるよう、できるだけ早い段階からご本人の思いを聞き、その思いを関係者が共有することで前向きに暮らしていくことができるよう、認知症の本人の視点を重視した地域づくりを行います。

### (2) 高齢者虐待防止対策の推進

平成 18 年 4 月 1 日から施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」では、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止、高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を、国及び地方公共団体の公的責務のもとで促進することとしています。

高齢者の尊厳を保持し、自らの能力に応じて、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、地域住民の虐待に関する意識啓発を進め、高齢者虐待の発生予防、早期発見に努めます。

#### ①高齢者虐待防止に関する意識啓発

高齢者虐待を防止するため、「高齢者虐待防止法」の周知に努めるとともに、高齢者虐待を発見したときは地域包括支援センター等の行政窓口に通報することを周知し、虐待の発生予防や早期発見・早期対応に努めます。

また、高齢者虐待には、身体的虐待・介護の放棄・心理的虐待・性的虐待・経済的虐待などといった様々な面があることや、高齢者虐待の自覚がない場合もあることを踏まえ、啓発活動や介入方法の検討を行います。

## ②高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者の虐待を防止するため、虐待の早期対応、虐待防止の支援などを行う体制として、高齢者家族や地域の人々、民生委員・児童委員等による早期発見、介護サービス事業者や医師、警察、関係専門機関等による介入支援ネットワークを構築し、それらの連携・調整を図る核として位置づけます。

## ③措置制度の活用

高齢者虐待の緊急性や状況に応じて、「老人福祉法」に規定するやむを得ない事由による措置制度の活用を図ります。また、認知症高齢者への虐待や権利侵害等に対応する際には、福祉サービス利用援助事業を円滑に利用できるよう、各関係機関との連携の強化を図ります。

## (3) 成年後見制度の活用促進

高齢者が介護を要する状態になっても、一人の人間として誇りと尊厳を持ち、適切なサービスを選択し、主体的な存在として自分らしく生活できるように、地域包括支援センターと関係機関との連携を強化し、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の利用の支援を行います。

成年後見制度に関する中核機関を設置し、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の普及啓発に努めるとともに、将来、認知症となったときに備え、事前に申し込む任意後見制度についての周知にも努めます。

### 3 令和 22 年を見据えた基盤整備と地域包括ケアシステムの充実

#### (1) 地域ケア体制の充実

地域における包括的なケアの推進のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位を「日常生活圏域」といいます。日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための基盤整備状況等を総合的に勘案し、定めることとされています。

本町では、これまで生活環境が異なる吉備・金屋地域と清水地域の二つの日常生活圏域を設定していましたが、地域住民の生活に合わせたよりきめ細かなサービス提供を行えるよう、吉備地域、金屋地域、清水地域の三つの日常生活圏域に見直すこととしました。

日常生活圏域ごとに地域の実情を把握した上で、必要な支援策を講じるとともに、地域住民の力を活かした支え合いの体制づくりに取り組みます。

##### ①日常生活圏域ごとの実情の把握

地域包括ケア「見える化」システムの活用、自立支援型地域ケア個別会議や第 2 層協議体などの取組により、日常生活圏域ごとに実情を把握し、本計画に基づき必要な支援策について検討を行います。

また、日常生活圏域の設定の適正性についても検討を行います。

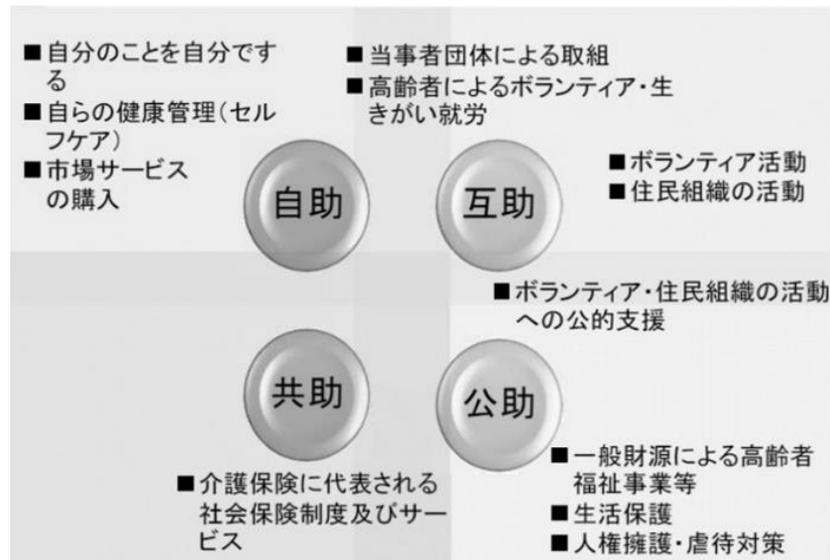
##### ②地域課題の把握

日常生活圏域よりも細かな地域についても、自立支援型地域ケア個別会議や第 3 層協議体の取組を通じ地域の課題を把握し、本計画に基づき必要な支援策について検討を行います。

##### ③地域住民の力を活かした支え合いの体制づくり

地域課題に対する支援策を検討するに当たっては、「自助・互助・共助・公助」の考えに基づき、地域住民の力を活かすことも含め、適切な役割分担に努めます。

■自助・互助・共助・公助の概念図■



(2) 医療・介護・福祉の連携促進

高齢化社会において、より質の高い医療・介護・福祉サービスを提供するために、医療、介護、福祉の連携は、非常に重要な役割を担います。在宅医療・介護連携事業により、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加し、医療・介護の連携の必要性が高まっている中、医療と介護が適切に連携して高齢者支援に携わる体制整備に向け、地域の医療・介護サービス情報の収集と提供、在宅医療と介護連携に向けた関係者の連携を促進します。

また、重度の要介護者の在宅ケアを推進するため、自宅、医療機関、施設など場所の変化により医療と介護の連続性が失われることのないよう、関係機関との一層の連携を図っていく仕組みづくりに努めます。

①医療・介護関係者の連携の促進

医療・介護関係者が連携して高齢者の支援に取り組めるよう、有田地方介護連携の会、有田医師会、有田川町在宅医療推進協議会等と連携し、顔の見える関係づくりや情報共有の仕組みについて検討を行います。

②認知症支援における医療・介護連携

有田医師会では有田川町に認知症サポート医を3名配置しています。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、認知症の方並びにその家族に対し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

### ③有田川町在宅医療推進協議会

在宅療養者の増加が見込まれる中、自宅でのターミナルケアや認知症・慢性疾患の療養等に対応するため、かかりつけ医の確保、往診体制の整備、認知症への対応の充実等が求められます。在宅医療の充実に向けた対応策の検討を行います。

### ④有田医師会との連携

医療機関間の調整や在宅医療に従事する者の資質向上を図るなど、在宅療養希望の患者・家族が安心して療養できる体制の構築を目的に、有田医師会と連携し、在宅医療の充実に資する取組を行います。

## (3) 安心して生活を送るための環境づくりの推進

少子高齢化の進行に伴い、高齢者のみ世帯や高齢者単身世帯が増加し、近所づきあいが希薄化するなど地域のあり方が変化する中、だれもが安心して暮らすことができるよう、高齢者・障害者も社会を支える重要な一員として積極的な社会参画を促進し、自然災害や感染症等不測の事態に備え、消防・防災・防疫体制の強化を図り、住民の命と暮らしを守り、安心して生活ができるまちづくりに取り組みます。

### ①多世代による助け合い地域活動の推進

「地域共生社会」は、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てつながることで、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を指しています。

地域住民が、年齢や職業、国籍、性別、障害の有無などに関係なく、お互いに協力し合い、地域の課題を解決し、地域の発展に貢献することを目的とした、多世代による助け合いの地域づくりをめざしていきます。

### ②災害に対する意識の向上

地震や台風などの天災等が発生した場合は、指定避難場所に避難しなければならない場合もあります。自分がどこの避難場所に避難しなければならないか、周辺の避難所はどこか等、日ごろから意識づけができていないと行動に結びつかない場合が考えられます。

高齢者が集まる機会を利用して啓発を行うことなどにより、有事に対応できる意識が培われるよう取り組みます。

### ③災害等への備え

役場の防災担当課と連携して、高齢者等を対象とした講習会や避難訓練を実施します。また、感染症が発生した場合を想定して、密集せずに高齢者が避難できる避難所の把握や確保に努めます。

### ④安心した生活を支える仕組み

高齢者のみの世帯や高齢者の単身世帯は増加傾向にあります。体操グループやサロンの継続的な支援や啓発を行い、高齢者の通いの場を増やすことで安否確認や健康、体力の維持を行います。また、緊急通報システム事業等の支援事業により、高齢者の単身世帯の見守りを行い、住み慣れた場所で生活できるように支援していきます。

## 4 計画の適正な推進と保険者機能強化の推進

地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で取り組むことが重要であり、また、県はこれらの視点を持って、町に対する伴走型支援を含め町の支援を行うことが重要です。

よって、計画の進捗状況については、国が提供する自己点検をするための支援ツールも参考にしながら、保健・医療・福祉に関して総合的な見地から推進状況を評価・確認していきます。

### (1) 持続可能な介護保険事業の運営の推進

団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を展望するにあたり、地域ごとの実情を踏まえながら、既存の資源を活かした効果的な施策展開及び事業実施に取り組むことが重要であることから、的確な将来予測に基づき、負担と給付の適正化をさらに進め、介護保険制度の持続可能なサービス提供体制の構築に努めます。

#### ① 要介護認定の適正化

介護保険サービスを利用するためには、要介護認定を受ける必要があります。この要介護認定が公平・公正に行われることで、介護保険への信頼も高くなります。そのため、1次判定のための訪問調査は、町職員の調査員が行うこととします。

また、迅速に要介護認定が行えるよう、速やかな認定調査、主治医意見書の回収、認定審査会への提出に努めます。

加えて、基本チェックリストにより簡便に介護予防・生活支援サービスの利用につなげる仕組みについても活用を推進します。推進に際しては、介護サービスの利用が必要以上に拡大しないよう、対応策を検討します。

#### ② ケアプランの点検・住宅改修等の点検

介護支援専門員が作成した居宅サービス計画等の記載内容について、自立支援型地域ケア個別会議等の機会を活用し、個々の受給者が真に必要なサービスの確保を図るとともに、適合していないサービス提供を改善します。

自立支援型地域ケア個別会議及びケアプランチェックにより、毎年、町内に所在する居宅介護支援事業所に対してケアプランの点検を行います。

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、訪問調査等を行い、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の施工状況等を点検します。

また、福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。

### ③縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性等の点検を行い、請求誤り等を早期に発見し、適切な処置を行います。

また、医療担当部署とのさらなる連携体制の構築を図りつつ、受給者の入院情報と介護給付の情報と突合し、重複請求の排除等を図ります。

## (2) 総合的な相談・支援体制の確立

保健と福祉の連携のもと、社会福祉士・主任ケアマネジャー・保健師の3職種が揃う地域包括支援センターにおいて総合的な相談・支援を行うことで、要介護状態になる前からの一貫したケアマネジメントを実施します。

また、様々な生活課題に迅速に対応できるよう、保健福祉関係以外の部署との連携体制を強化するとともに、民生委員・児童委員や社会福祉法人、民間法人、NPO法人、ボランティア団体等との連携を充実させます。

### ①地域包括支援センターとの情報共有の強化

社会福祉士・主任ケアマネジャー・保健師の3職種が揃う地域包括支援センターにおいて総合的な相談・支援を行えるよう、庁内関係部署や関係機関等との定期的な情報の共有や連携の強化に取り組みます。

### ②相談窓口のワンストップ化の推進

多様化・複合化する相談内容に対応すべく、専門職による相談対応の専門性向上や、アウトリーチの強化を図るとともに、地域の中で「狭間のニーズ」をすくい取り、総合的な見立てとコーディネートを行う機能の強化を図ります。

### (3) サービスの質の確保

利用者の適切な選択と競争のもとで良質なサービスが提供されるよう、適切な情報の公表やサービスの専門性・生活環境の向上などを促進するとともに、介護現場における生産性の向上を促進します。

#### ①サービスの評価と質の向上

居宅介護支援事業所をはじめ地域密着型サービスや介護予防・日常生活支援総合事業等、町が事業者指定及び指導・監督を管轄するサービスについては、指定申請等各種事務手続きが円滑に行えるよう支援し、定期的に運営指導を行うほか、深刻な運営基準違反や不正請求が生じた場合、「介護保険法」に則り対応できる体制を整備します。

#### ②サービスの確保について

本町の要介護認定者数やサービス利用の状況などについて、日常生活圏域ごとに分析し、必要なサービス量の確保を図っていきます。

特に、山間部のサービス提供体制の弱さが本町の大きな課題であるという認識のもと、地域間の利用格差の縮小に向け取り組みます。

#### ③介護人材の確保

今後の少子高齢化の加速により、労働力人口の減少が予想されています。

介護サービスの提供に必要な介護人材の人数を把握し、介護事業者等と連携し、専門職を含めた介護人材の確保に向けた取組を行います。

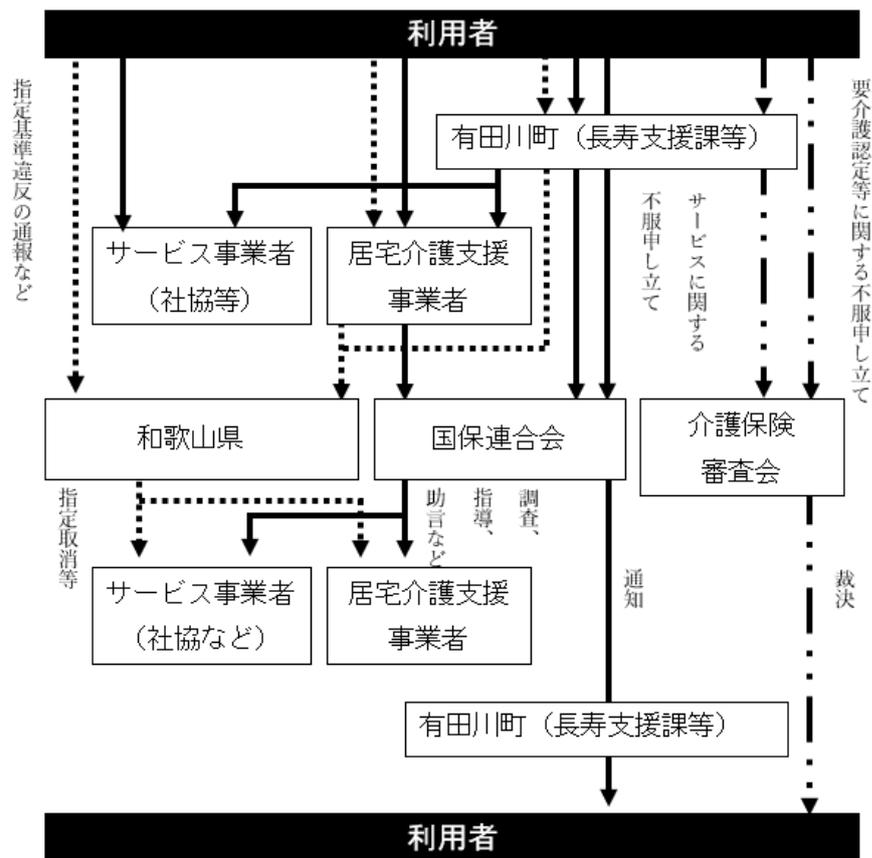
(4) 円滑なサービス利用の促進

介護サービスを必要とする人が、必要なサービスを適切に利用できるよう、介護のニーズや状況に応じた適切なサービスの選択に資する情報提供を行うとともに、介護サービスの利用状況を定期的に確認するなど、利用者のニーズに応える多様で質の高い介護サービスの提供を促進します。

①審査請求・苦情処理等

サービス利用者の立場に立って、各種の苦情や不服申し立てに対する適切なシステムづくりが必要であり、本町においても、相談窓口の設置はもとより県並びに県国民健康保険団体連合会との連携を十分に図り、手続きなどに関して住民にわかりやすく周知していきます。

■苦情相談の主な流れ■



## ②生計困難者への支援

### ア. 保険料・利用料の減免

生活保護は受給していないものの、前年に比べ所得が10分の5以下に減少した、災害により住家が被害を受けたなどの理由から生計が困難である人については、保険料の減免制度を実施します。

### イ. 各種減額制度の周知

介護保険施設等を利用した場合、所得の状況等により食費や居住費の負担が軽減されるなど各種減額制度があります。このような減額制度のさらなる周知に努めます。

## ③情報の提供

介護保険をはじめ、各種の高齢者保健福祉施策（サービス）の健全かつ円滑な運営を図るためには、住民の理解及び協力を得ることが求められます。

このため、地域住民に対し、各種事業に関するパンフレットの発刊など、必要な情報提供と制度の趣旨の普及啓発を図るための幅広い広報活動を積極的に行っていきます。

### ア. 事業者情報提供の充実

利用者が適切に介護サービスを選択するために必要な「介護サービス情報」の公表をはじめ、利用者に役立つ事業者情報の充実に努めます。

### イ. 地域情報の共有

地域での情報共有を推進するため、民生委員・児童委員をはじめとする地域と行政、介護サービス事業者等との連携に努めます。

### ウ. 保険事業の趣旨の普及啓発

介護保険制度は公費と保険料で成り立っている制度であるため、費用負担や制度の仕組み等を広報し、適正な利用についての普及啓発に努めます。

# 第7章 介護保険サービス見込量と保険料の算出

## 1 介護保険サービス量の見込み

### (1) 要介護認定者数の見込み

介護保険サービス量の見込みについては、これまでの利用実績や利用者数の推移、今後の認定者数、事業者からの参入希望などを踏まえて推計しています。

なお、認定者数の見込み値は以下のとおりです。

#### ■要介護認定者数の見込み■

【令和6年度】

単位：人

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者数全体	1,594	285	231	253	191	216	269	149
うち第1号被保険者	1,567	282	224	252	188	212	266	143

【令和7年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者数全体	1,577	282	230	250	188	215	267	145
うち第1号被保険者	1,550	279	223	249	185	211	264	139

【令和8年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者数全体	1,555	281	229	247	186	211	263	138
うち第1号被保険者	1,528	278	222	246	183	207	260	132

(参考)

【令和12年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者数全体	1,528	278	225	244	181	210	255	135
うち第1号被保険者	1,501	275	218	243	178	206	252	129

(参考)

【令和17年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者数全体	1,511	277	223	241	183	206	246	135
うち第1号被保険者	1,484	274	216	240	180	202	243	129

【令和22年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者数全体	1,487	270	216	238	182	201	247	133
うち第1号被保険者	1,461	267	209	237	179	197	244	128

(2) 居宅サービスの見込み

居宅サービス（介護予防サービスを含む）の各サービスの利用者数については、これまでの利用実績などを踏まえ、次のとおり見込みました。

■居宅サービスの見込み■

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	(回)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	(回)	310.7	310.7	310.7
	(人)	40	40	40
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	36.7	36.7	36.7
	(人)	4	4	4
介護予防居宅療養管理指導	(人)	18	18	18
介護予防通所リハビリテーション	(人)	50	50	49
介護予防短期入所生活介護	(日)	5.4	5.4	5.4
	(人)	2	2	2
介護予防短期入所療養介護 (老健)	(日)	4.9	4.9	4.9
	(人)	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	(日)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	(日)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	(人)	163	162	161
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	2	2	2
介護予防住宅改修	(人)	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	11	11	11
介護予防支援	(人)	215	212	212

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス				
訪問介護	(回)	5,079.9	4,890.5	4,666.9
	(人)	199	193	186
訪問入浴介護	(回)	21.2	21.2	17.0
	(人)	8	8	7
訪問看護	(回)	1,195.5	1,143.4	1,079.0
	(人)	123	118	113
訪問リハビリテーション	(回)	73.8	73.8	73.8
	(人)	7	7	7
居宅療養管理指導	(人)	86	83	80
通所介護	(回)	1,592.1	1,553.6	1,500.4
	(人)	161	157	152
通所リハビリテーション	(回)	952.6	939.1	909.3
	(人)	108	107	103
短期入所生活介護	(日)	1,520.7	1,485.2	1,417.5
	(人)	88	86	82
短期入所療養介護 (老健)	(日)	114.7	114.7	110.8
	(人)	16	16	15
短期入所療養介護 (病院等)	(日)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	(日)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
福祉用具貸与	(人)	295	288	275
特定福祉用具購入費	(人)	6	6	6
住宅改修費	(人)	4	4	4
特定施設入居者生活介護	(人)	24	24	24
居宅介護支援	(人)	510	497	481

(3) 施設・居住系サービスの見込み

介護保険施設及び介護専用居住系サービスの利用者数については、第8期計画期間中における利用者数の推移などにより推計しました。

施設・居住系サービスについては、公募による整備定員を設定しません。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設サービス				
介護老人福祉施設	(人)	198	198	198
介護老人保健施設	(人)	167	167	167
介護医療院	(人)	0	0	0

(4) 地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービス(介護予防サービスを含む)の各サービスの利用者数については、これまでの実績と今後の施設の増加などを勘案して推計しました。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	(回)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	0	0	0
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	(回)	1,246.0	1,246.0	1,220.9
	(人)	82	82	80
認知症対応型通所介護	(回)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	(人)	17	17	17
認知症対応型共同生活介護	(人)	47	47	47
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	2	2	2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	34	34	34
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	0

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

## 2 介護保険事業費の見込み

### (1) 介護保険給付費の見込み

在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえてサービス量を見込んでいます。

#### ① 予防給付費

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	13,575	13,593	13,593
介護予防訪問リハビリテーション	1,268	1,269	1,269
介護予防居宅療養管理指導	2,864	2,868	2,868
介護予防通所リハビリテーション	21,103	21,129	20,623
介護予防短期入所生活介護	373	373	373
介護予防短期入所療養介護(老健)	543	543	543
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	22,809	22,647	22,525
特定介護予防福祉用具購入費	668	668	668
介護予防住宅改修	2,807	2,807	2,807
介護予防特定施設入居者生活介護	11,452	11,466	11,466
介護予防支援	12,102	11,948	11,948
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0

※給付費は年間累計の金額

②介護給付費

■介護保険給付費の見込み■

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス			
訪問介護	183,172	176,325	168,027
訪問入浴介護	3,173	3,177	2,548
訪問看護	61,770	59,133	55,830
訪問リハビリテーション	2,551	2,554	2,554
居宅療養管理指導	11,226	10,832	10,456
通所介護	148,180	144,566	138,712
通所リハビリテーション	105,562	103,836	100,481
短期入所生活介護	147,135	143,682	136,539
短期入所療養介護（老健）	14,754	14,773	14,166
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	52,078	50,601	47,727
特定福祉用具購入費	2,138	2,138	2,138
住宅改修費	4,622	4,622	4,622
特定施設入居者生活介護	53,747	53,815	53,815
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	117,963	118,112	115,439
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	46,524	46,583	46,583
認知症対応型共同生活介護	156,077	156,275	156,275
地域密着型特定施設入居者生活介護	5,599	5,606	5,606
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	108,894	109,032	109,032
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス			
介護老人福祉施設	596,934	597,689	597,689
介護老人保健施設	566,567	567,283	567,283
介護医療院	0	0	0
居宅介護支援	89,528	87,313	84,256

③地域支援事業費の推計

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費	123,189,000	123,189,000	123,189,000
介護予防・日常生活支援 総合事業費	71,000,000	71,000,000	71,000,000
包括的支援事業・任意事 業費	52,189,000	52,189,000	52,189,000

(2) 第1号被保険者の保険料

介護保険制度における給付費の財源構成は、原則として50%を被保険者の保険料、残りの50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者がまかなうことになります。

(3) 介護保険料の算出

第9期介護保険事業計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込量などを踏まえ、介護保険料基準月額を算定します。

◎標準給付費

1) 総給付費（財政影響額調整後）

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	2,567,758,000	2,547,258,000	2,508,461,000

2) 特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	139,593,888	138,275,198	136,428,011
特定入所者介護サービス 費等給付額	137,650,719	136,178,056	134,358,884
特定入所者介護サービス 費等の見直しに伴う財政 影響額	1,943,169	2,097,142	2,069,127

3) 高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高額介護サービス費等給付額	69,788,566	69,140,385	68,216,754

4) 高額医療合算介護サービス費等給付額

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,854,741	8,760,008	8,642,985

5) 算定対象審査支払手数料

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
算定対象審査支払手数料	1,856,792	1,836,968	1,812,384
審査支払手数料一件当たり単価	56	56	56
審査支払手数料支払件数(件)	33,157	32,803	32,364
審査支払手数料差引額(K)	0	0	0

◎地域支援事業費

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費	123,189,000	123,189,000	123,189,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	71,000,000	71,000,000	71,000,000
包括的支援事業・任意事業費	52,189,000	52,189,000	52,189,000

◎保険料額の算定

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
第1号被保険者負担分相当額	669,539,427	664,345,699	654,752,531	1,988,637,656
調整交付金相当額	142,942,599	141,813,528	139,728,057	424,484,184
調整交付金見込額	235,855,000	219,244,000	203,165,000	658,264,000
財政安定化基金拠出金見込額				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				0
準備基金取崩額				33,000,000
審査支払手数料1件当たり単価	56	56	56	
保険料収納必要額				1,721,857,840
保険料の基準額(標準段階)年額				74,400
保険料の基準額(標準段階)月額				6,200

前項で求めた「標準給付費と地域支援事業費の合計」に、第1号被保険者の負担率である23%を乗じた額が、本計画期間中に第1号被保険者が負担する額の基準である「第1号被保険者負担分相当額」となります。

その上で、地域間格差の是正のために、各自治体の第1号被保険者に占める65～74歳、75歳～84歳、85歳以上の比率や、第1号被保険者の基準所得段階の構成率によって交付される額が異なる「調整交付金」や、介護保険事業の安定的な運営のために積み立てられた「準備基金」の取り崩し等による調整を経たものが、第1号被保険者の「保険料収納必要額」となります。

保険料収納必要額を予定保険料収納率で補正した金額を、所得段階別の負担率で補正した本計画期間中の「所得段階別加入割合補正後被保険者数」で除した額が、第1号被保険者1人当たりの保険料基準額の年額となり、これを12で除した額が、標準月額となります。

標準給付費 + 地域支援事業費合計見込額 (令和6～8年度)

1,988,638 千円

第1号被保険者負担分相当額 (令和6～8年度)

1,988,638 千円

第1号被保険者負担分相当額	1,988,638 千円
+ ) 調整交付金相当額	424,484 千円
- ) 調整交付金見込額	658,264 千円
- ) 準備基金取崩予定額	33,000 千円

保険料収納必要額

1,721,858 千円

保険料収納必要額を収納率99.0%で補正した額

1,739,251 千円

÷

所得段階別加入割合補正後被保険者数 (令和6～8年度)

23,376 人

標準月額 6,200 円  
(年間 74,400 円)

(4) 所得段階別保険料額の設定

本町では、介護保険料について、国の標準段階区分に従った所得段階設定を行い13段階とし、各段階を次のとおり設定します。

なお、( ) は第1段階から第3段階において、低所得者向け保険料軽減措置が適用された場合の率及び金額となります。

第9期		令和6年度～令和8年度		
所得段階	所得区分	基準割合	保険料年額	保険料月額
第1段階	生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.455 (0.285)	33,852 (21,204)	2,821 (1,767)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.685 (0.485)	50,964 (36,084)	4,247 (3,007)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	0.69 (0.685)	51,336 (50,964)	4,278 (4,247)
第4段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下	0.90	66,960	5,580
第5段階 (基準額)	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超	1.00	74,400	6,200
第6段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.20	89,280	7,440
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.30	96,720	8,060
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.50	111,600	9,300
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.70	126,480	10,540
第10段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.90	141,360	11,780
第11段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.10	156,240	13,020
第12段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30	171,120	14,260
第13段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が720万円以上	2.40	178,560	14,880

(5) 中長期的な推計

中長期的な推計は以下のとおりです。

単位：人、円

	令和12年度	令和17年度	令和22年度
被保険者数	15,548	14,968	14,297
うち第1号被保険者数	7,933	7,670	7,486
要支援・要介護認定者数	1,528	1,511	1,487
うち第1号被保険者	1,501	1,484	1,461
介護保険給付費【標準給付費】	2,657,406,567	2,620,342,760	2,593,231,402
地域支援事業費	118,722,413	114,923,026	110,989,728
介護保険料基準額(月額)	7,156	7,779	7,971

## 第8章 計画の推進体制について

### 1 幅広い連携による推進体制の整備

本計画は、本町の高齢者が尊厳を保持し、生きがいを持って暮らし、介護を必要とする状態となることを防ぐとともに、介護を必要とする状態になっても極力自立した生活ができ、長寿社会であることをよこべる町にするための計画です。そのため、町による推進はもちろんのこと、住民・家庭・地域・介護サービス事業者・医療機関等が一体となって取り組むことで、より大きな施策効果が期待できます。地域包括支援センターを中心に、町をあげて高齢者支援に取り組む体制の整備に努めます。

### 2 進行管理の視点と方法

本計画の着実な推進にあたっては、目標達成に向けて計画的に取り組むことが求められることから、幅広い視点に立った進行管理が重要となります。本町では、以下に示す視点に基づく各指標により計画の進行管理を行います。

#### (1) 行政からの視点

行政からの視点としては、数値目標に対しての達成度、地域支援事業のうち介護予防事業についての施策評価、介護保険サービス利用状況、介護保険会計の動向などがあります。

#### (2) 住民からの視点

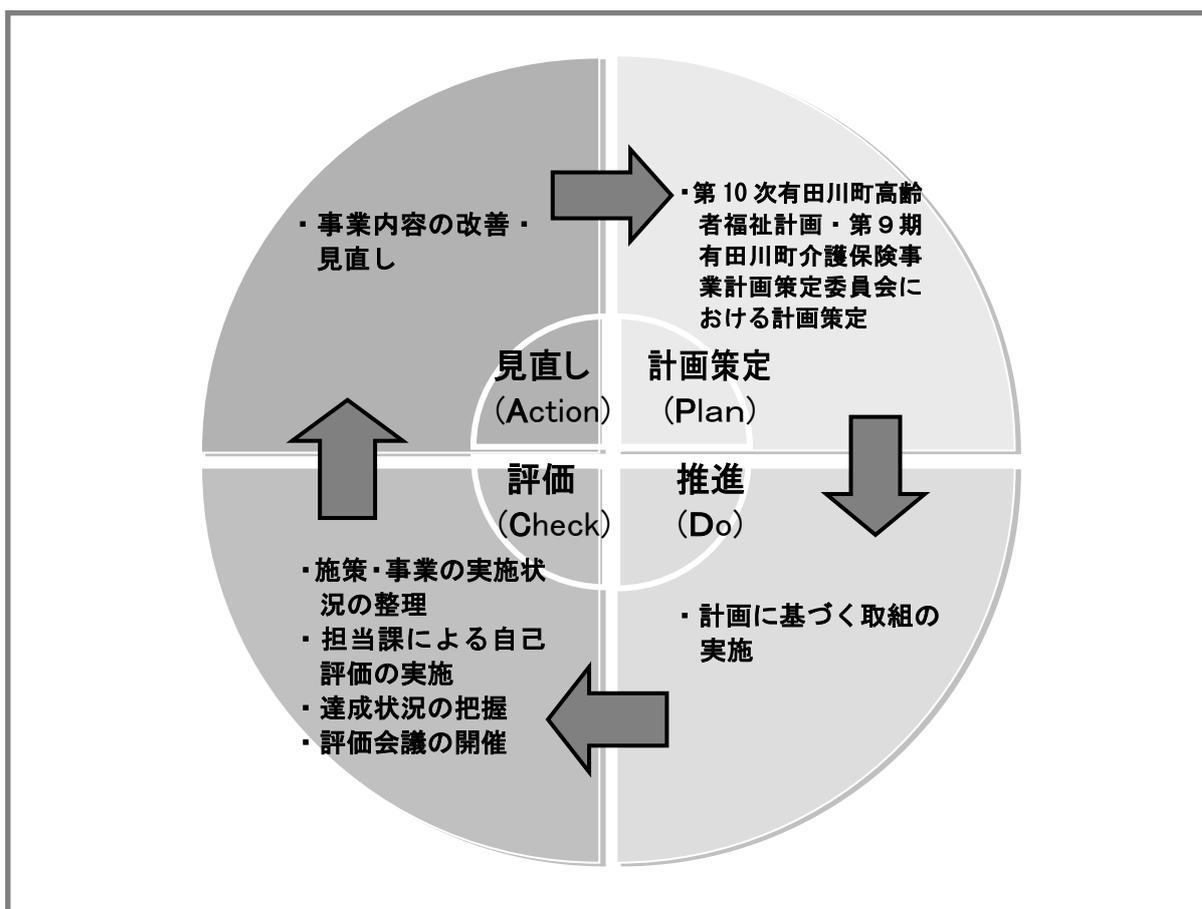
住民からの視点としては、サービスの周知度、サービス利用の感想、意見、提言などがあります。

#### (3) 事業者からの視点

事業者からの視点としては、サービスの質の向上、サービス提供に関する情報公開、地域との連携状況などがあります。

以上の視点に基づき、管理手法の基本的な考え方である「PDCAサイクル」を取り入れた計画の進行管理を行います。本計画（Plan：計画策定）に基づいた事業の実施状況（Do：推進）について、計画推進における課題や取組の妥当性に関する評価（Check：評価）を担当課において毎年行い、その結果を次期計画の策定委員会における計画見直しの基礎資料として活用（Action：見直し）することで、新たな計画の策定（Plan：計画策定）につなげます。

■PDCA サイクル模式図■



### 3 地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会

住民、医療や福祉の関係者による地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会を継続します。地域包括支援センター運営協議会では、地域包括支援センター運営などを、地域密着型サービス運営委員会では地域密着型サービスの事業者指定やサービス料金等の事項を、それぞれ審議します。



# 資料編

## 1 有田川町高齢者福祉計画及び有田川町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 この要綱は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定に基づき、有田川町高齢者福祉計画及び有田川町介護保険事業計画の策定を目的として、有田川町高齢者福祉計画及び有田川町介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 一般高齢者及び要介護・要支援認定者の日常生活状態、健康状態、生きがいや健康づくりについての調査・分析
- (2) 在宅要介護・要支援者のサービス需給量及びサービスごとの利用調査・分析
- (3) 施設入所要介護者のサービス需給量及びサービスごとの利用調査・分析
- (4) 介護保険の事業量の見込み及び保険料の算定
- (5) 介護保険に関する広域な取り組みについて調査検討
- (6) 山間地域における行政を中心としたサービス供給体制の検討
- (7) 高齢化の進んだ地域における在宅介護の円滑な実施への支援の検討

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町議会議員
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 各種関係団体
- (5) 前各号に掲げる者のほか、町長が必要と認める者

3 前項第5号の者は、公募により1名を選出するものとする。

4 前項の選出方法は、町長が別に定める。

(任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定が終了するまでの間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を統括する。

4 副委員長は、委員長を補佐するとともに、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことが出来ない。

4 委員会の議事は出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、長寿支援課において処理する。

(委任)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附則

この要綱は、令和2年7月1日から施行する。

## 2 第10次高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(順不同・敬称略)

	区 分	所 属 等	氏 名
1	保健医療機関	坊岡医院	坊岡 進一
2	保健医療機関	あうる訪問看護ステーション	有本 恭子
3	福祉関係	特別養護老人ホーム しみず園	藤井 秀行
4	福祉関係	和歌山県介護支援専門員協会有田支部	西村 憲志
5	福祉関係	有田川町社会福祉協議会	大浦 伸吾
6	各種団体	有田川町民生委員児童委員協議会	向井 正久
7	各種団体	有田川町老人クラブ連合会	高垣 俊和
8	各種団体	公益社団法人 有田川町シルバー人材センター	東 敏雄
9	町議会	有田川町議会	星田 仁志
10	被保険者代表		早田 好宏

### 3 第10次高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定の流れ

日 時	会 議 等	内 容
令和5年3月16日	第1回策定委員会	(1) 計画策定にあたって (2) アンケート調査の結果 (3) 今後の日程について
令和5年12月26日	第2回策定委員会	(1) 第10次有田川町高齢者福祉計画・第9期有田川町介護保険事業計画（素案）について (2) その他
令和6年1月11日～ 令和6年2月9日	パブリックコメントの実施	
令和6年2月15日	第3回策定委員会	(1) 令和6年度から令和8年度までのサービス量の推計と保険料について (2) その他

第 10 次有田川町高齢者福祉計画  
第 9 期有田川町介護保険事業計画  
(令和 6 年度～令和 8 年度)

令和 6 年 3 月

発行 有田川町

編集 長寿支援課

〒643- 0153

住所 和歌山県有田郡有田川町中井原 136-2

TEL 0737-52-2111 (代) FAX 0737-32-9761

E-mail 長寿支援課 <n.cyojyu@town.aridagawa.lg.jp>