

印南町第 10 次高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6年3月

印南町

はじめに

本町では、これまで「印南町第9次高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画」において「健やかに安心して暮らせる郷（まち）いなみ」を基本理念に掲げ、高齢者福祉サービスや介護保険事業を推進するとともに、介護予防、健康づくりの充実に努めてまいりました。

この間、世界的に流行した新型コロナウイルス感染症の影響により、日常生活はもとより、福祉・介護事業にも制約を生じましたが、段々と日常を取り戻しつつあります。

現在、本町の要介護認定率は、令和4年度時点で和歌山県下の市町村で最も低い水準となっています。これは何より、住民の皆様が介護予防や健康づくりへの意識を高く持ち、地域の交流・支え合い活動に熱心に取り組んでいただいている成果であると考えています。

本計画期間中は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年を迎え、全国的に介護ニーズが増加し、介護人材が不足すると懸念されています。また、本町においても、高齢化が進む中で老人クラブ等の担い手不足が問題となっており、住民・行政・社会福祉協議会・福祉事業者等による「自助・共助・公助」の連携を柱とした取組がますます必要となってきます。引き続き、地域見守り活動やシニア学園等の各種施策の充実に努めるとともに、介護・保健・医療・福祉が連携する地域包括ケアシステムのさらなる深化、推進を図ってまいります。

今後も、住民の皆様が住み慣れた家庭や地域で、健康で生きがいの持った生活を続けられるよう、一歩・二歩・その先を見据えた「思いやりと安らぎ」の希望あふれるまちづくりを推進してまいりますので、皆様の御理解と御協力をお願いします。

最後になりましたが、本計画の策定に当たり、御尽力いただきました印南町介護保険事業計画等策定委員会の皆様をはじめ、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や「在宅介護実態調査」を通じて貴重な御意見を頂きました住民の皆様及び関係者の皆様から御礼申し上げます。



令和6年3月

印南町長 日裏 勝己

目次

第1章 計画の概要	1
1 策定にあたって	1
2 第9期計画のポイント	5
第2章 本町の高齢者を取り巻く状況	6
1 高齢者の状況	6
2 介護保険事業の状況	8
3 アンケート調査結果のまとめ	21
4 前回計画の振り返り	31
5 前回計画の成果と今後の方向性	37
第3章 計画の基本方針	41
1 基本理念	41
2 基本目標	41
3 計画の体系図	43
第4章 施策の展開	44
1 介護予防と健康づくりの推進	44
2 高齢者福祉及び支援体制の充実	50
3 高齢者の尊厳を守るための取組	58
4 地域包括ケアシステムの充実	64
5 介護保険事業の健全運営	69
第5章 介護保険料の設定	70
1 介護保険料の設定について	70
第6章 事業の円滑な実施に向けて	86
1 庁内の推進体制	86
2 地域との協働体制	86
3 御坊・日高圏域、和歌山県及び国との連携	87
資料編	88
1 印南町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱	88
2 印南町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿	89
3 用語説明	90

第1章 計画の概要

1 策定にあたって

(1)計画の背景

わが国では、令和22年には高齢者の増加は落ち着くものの、現役世代（担い手）が急減するという人口構造の変化が見込まれており、担い手が不足する中でも持続可能な介護保険制度の確立を踏まえた施策が展開されています。

介護保険制度は、平成12年の導入当初に「地方分権の試金石」と言われ、保険者の主体的な取組を重視して創設されました。幾度の制度改正を経て、平成24年度の第5期介護保険事業計画以降、団塊の世代が75歳以上を迎えるとされる令和7年を見据え、地域包括ケアの実現・深化に取り組んでいます。この間、地域支援事業の拡充を中心に介護予防や軽度要介護者の重度化防止に力を入れるとともに、増え続ける介護ニーズに対応するための人材育成・確保が進められてきました。

限りある人材・社会資源の有効活用や複合化した福祉課題への対応は、一分野だけにとどまらない地域福祉全体の連携を要するものであり、地域共生社会の実現に向けた地域の試金石となります。

こうしたなかで、印南町（以下、「本町」という。）では、令和2年3月に策定した「印南町第9次高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画」（以下、「前回計画」という。）において、「健やかに安心して暮らせる郷（まち） いなみ」を基本理念として掲げ、「介護予防と健康づくりの推進」「高齢者福祉及び支援体制の充実」「高齢者の尊厳を守るための取組」「地域包括ケアシステムの充実」「介護保険事業の健全運営」の5つの基本目標を柱に施策を推進してきました。

「印南町第10次高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）においても、これまでの取組を引き継ぎつつ、制度の改正や本町の高齢者の状況に対応し、地域の実情に合った「地域包括ケアシステム」を充実させ、地域共生社会の実現を図ることが重要となります。

このような背景を踏まえ、本町の高齢者に関する施策の総合的かつ計画的な推進と、介護保険事業等の円滑で持続可能な運営を図るとともに、高齢者一人ひとりが自立し、住み慣れた地域で安心していきいきと生活を送ることができるまちづくりを推進することを目的として、本計画を策定しました。

(2)計画の法的根拠

①高齢者福祉計画

老人福祉法第 20 条の 8 に定める「市町村老人福祉計画」で、介護保険事業計画との一体的な策定が義務づけられており、高齢者福祉に関する基本的な方向性や各種事業の内容や量の見込み、施設の整備等について定められています。また、長期総合計画及び福祉分野の上位計画として位置づけられる地域福祉計画との整合を図るものとします。

◆老人福祉法<第 20 条の8>より抜粋◆

(市町村老人福祉計画)

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

②介護保険事業計画

介護保険法第 117 条に定める「市町村介護保険事業計画」で、「市町村老人福祉計画」との一体的な策定が義務づけられています。また、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下「基本指針」という。)」に即し、地域の高齢者の状況等を踏まえ、介護保険サービスや地域の実情に応じて実施される地域支援事業等の量の見込みや確保のための方策等について定めるものとします。

◆介護保険法<第 117 条>より抜粋◆

(市町村介護保険事業計画)

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

(3)計画の期間

本計画は 3 年を 1 期として策定し、令和 6 年度～令和 8 年度を計画期間とします。また、国の指針に基づき、2040 年(令和 22 年)を見据えた、長期的な需要等を踏まえて策定しました。

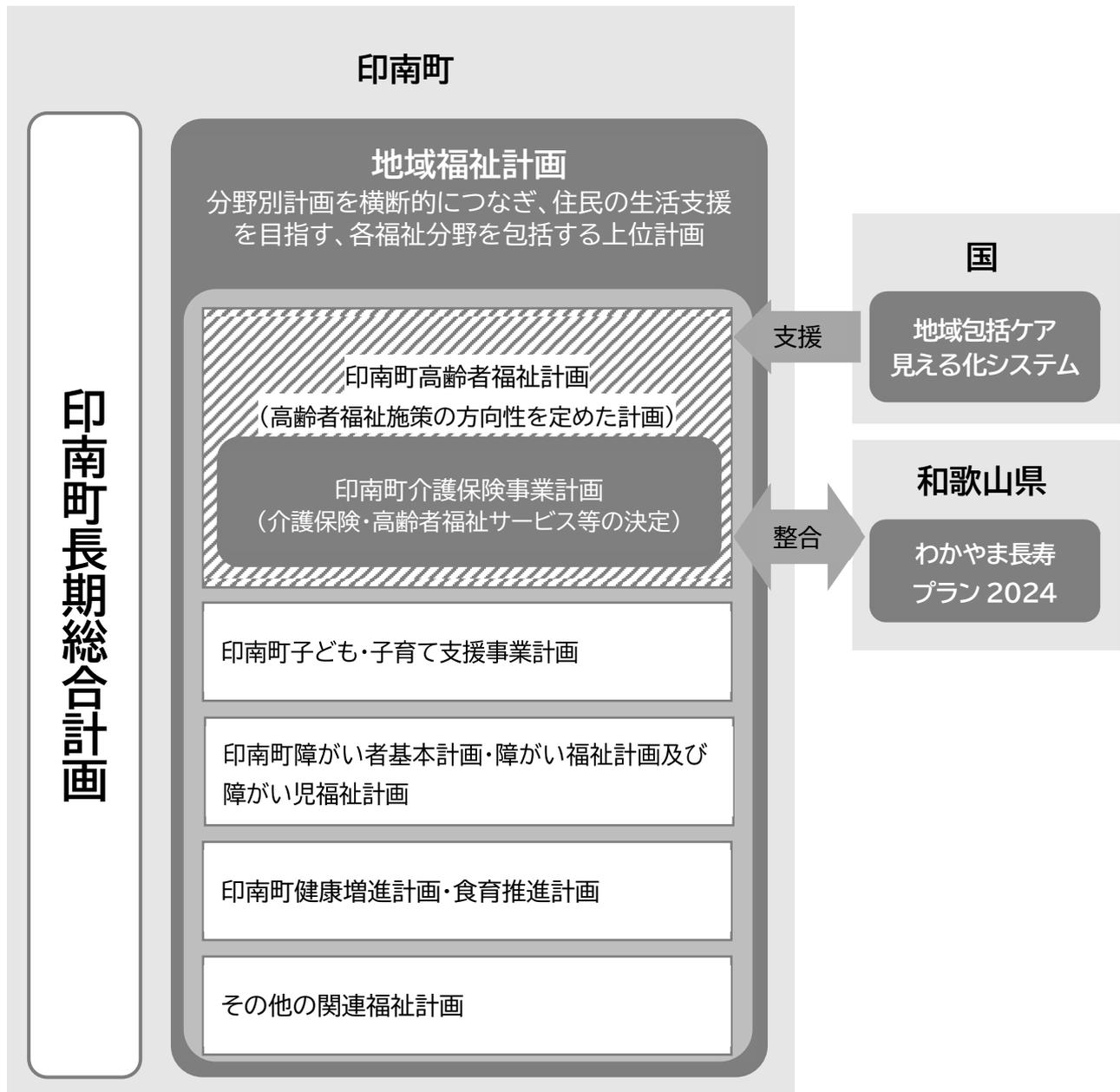
■計画の期間

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

(4) 関連計画との関係

本計画は、長期総合計画を最上位計画、地域福祉計画を上位計画とし、国が支援する地域包括ケア見える化システムを活用して他の自治体との比較を行うことで本町の位置づけを明確にし、県が策定する「わかやま長寿プラン 2024」と整合性のとれた計画とします。

また、本計画は認知症施策推進計画、成年後見制度利用促進計画を含むものとします。



(5)計画の策定体制

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施

介護認定を受けていない高齢者が要介護状態となるリスクや社会参加状況を把握することにより、地域の抱える課題を特定することを目的として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

また、要介護者の適切な在宅生活の継続と家族等の介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、要支援・要介護認定者を対象に、在宅介護実態調査を実施しました。

②印南町介護保険事業計画等策定委員会における検討

広く住民等から意見を聴取するために、住民や有識者、関係団体、関係機関等で組織された「印南町介護保険事業計画等策定委員会」において、本計画についての意見交換及び、審議を行いました。

2 第9期計画のポイント

(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の計画的な確保
- 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
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進
- 居宅要介護者の在宅生活を支える地域密着型サービスの更なる普及

(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
- 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
- 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

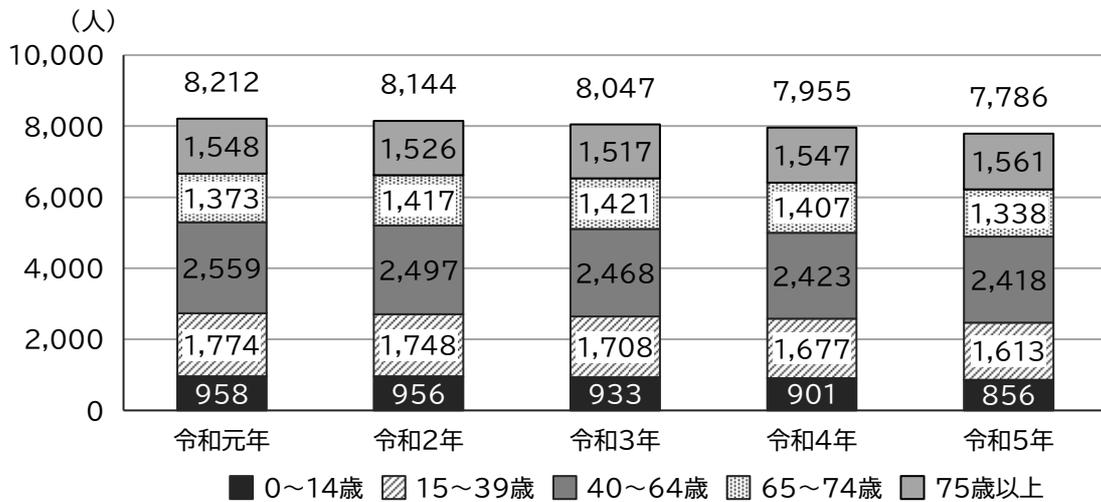
第2章 本町の高齢者を取り巻く状況

1 高齢者の状況

(1) 年齢別人口の推移

本町の人口は令和元年の8,212人から、令和5年の7,786人と4年間で426人減少しています。年齢区分別にみると、64歳以下では各年齢階層においても減少を続けています。令和3年以降の前期高齢者数は減少傾向、後期高齢者数は増加傾向で推移しています。

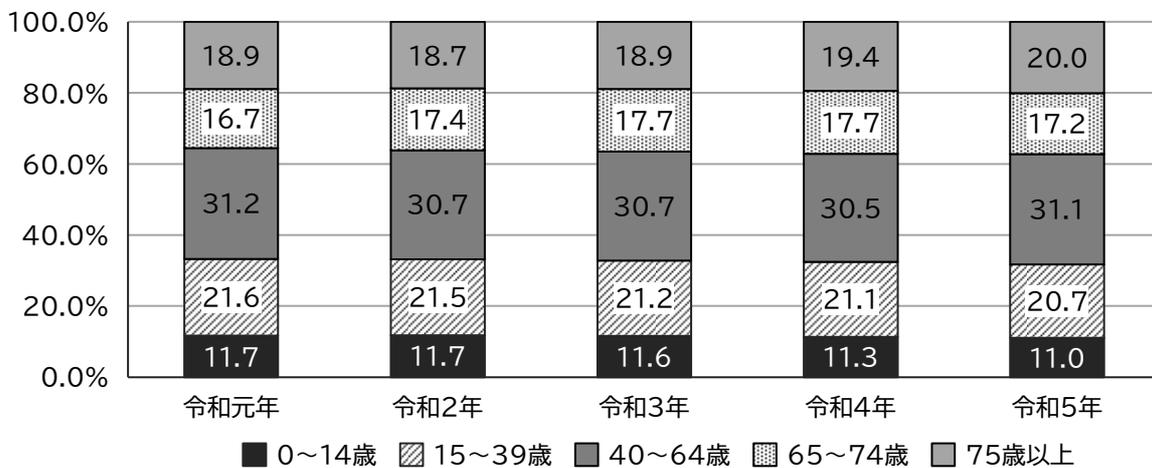
■年齢5区分別人口の推移



資料:住民基本台帳(各年9月末)

年齢区分別人口比率についてみると、高齢化率は年々高まっており、令和元年の35.6%から、令和5年の37.2%と4年間で1.6ポイント増加しています。

■年齢5区分別人口比率の推移

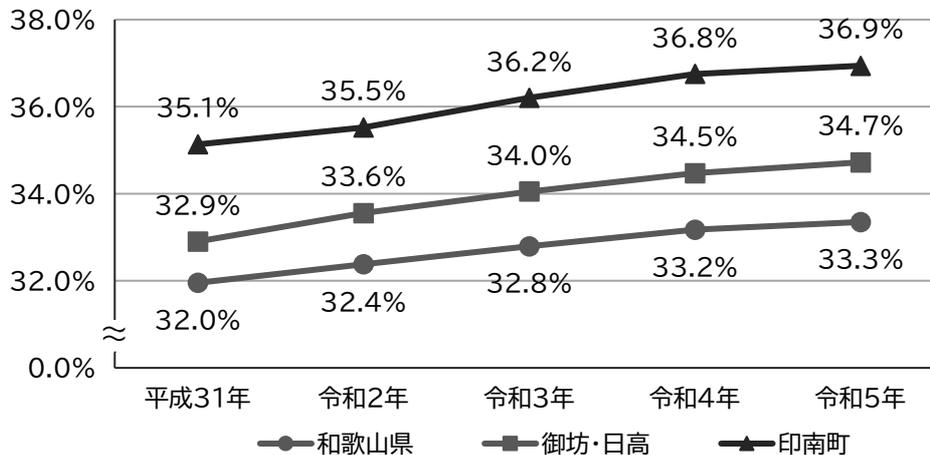


資料:住民基本台帳(各年9月末)

(2)高齡化率の推移

和歌山県及び御坊・日高圏域（老人福祉圏域）、本町のいずれも年々増加傾向で推移しており、県よりもおよそ3ポイント高く、御坊・日高圏域よりも2ポイント高い水準で推移しています。

■高齡化率の推移



資料:和歌山県における高齡化の状況(各年1月1日)

(3)一人暮らし高齡者数の推移

本町の高齡化率は県や御坊・日高圏域と比較して高いものの、一人暮らし高齡者の割合は13%台で推移しており、県よりも8~11ポイント低く、御坊・日高圏域よりも10ポイント以上低い水準となっています。

■一人暮らし高齡者の推移

	平成30年			平成31年			令和2年		
	65歳以上高齡者数	一人暮らし高齡者数	一人暮らし高齡者の割合	65歳以上高齡者数	一人暮らし高齡者数	一人暮らし高齡者の割合	65歳以上高齡者数	一人暮らし高齡者数	一人暮らし高齡者の割合
和歌山県	307,043	66,909	21.8%	308,220	68,110	22.1%	308,961	69,100	22.4%
御坊・日高	20,656	4,862	23.5%	20,677	4,947	23.9%	20,745	5,116	24.7%
印南町	2,908	391	13.4%	2,924	394	13.5%	2,917	398	13.6%
	令和3年			令和4年			令和5年		
	65歳以上高齡者数	一人暮らし高齡者数	一人暮らし高齡者の割合	65歳以上高齡者数	一人暮らし高齡者数	一人暮らし高齡者の割合	65歳以上高齡者数	一人暮らし高齡者数	一人暮らし高齡者の割合
和歌山県	309,814	71,386	23.0%	310,188	70,421	22.7%	308,293	74,742	24.2%
御坊・日高	20,758	5,594	26.9%	20,699	5,294	25.6%	20,550	5,498	26.8%
印南町	2,937	395	13.4%	2,943	382	13.0%	2,924	379	13.0%

資料:和歌山県における高齡化の状況(各年1月1日)

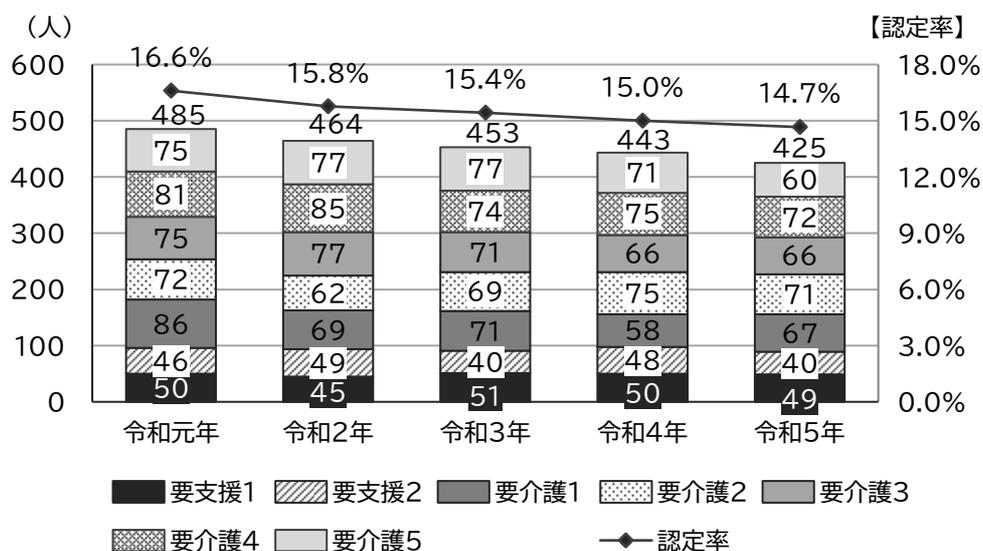
2 介護保険事業の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数についてみると、令和元年の485人から、令和5年の425人と60人減少しています。認定率は令和元年の16.6%から、令和5年の14.7%と4年間で1.9ポイント減少しています。

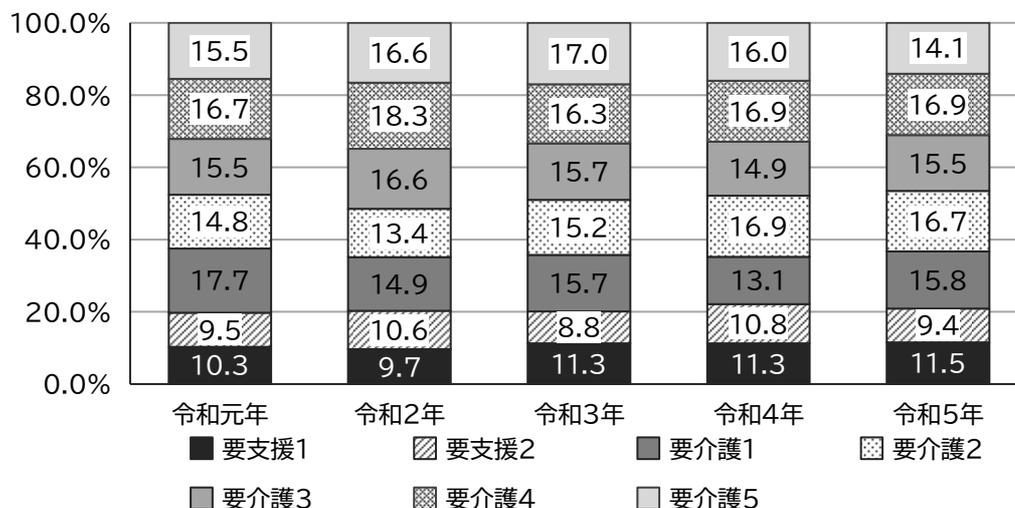
要支援・要介護認定者の構成比は、要介護3～要介護5の重度認定者の割合は令和2年にかけて増加傾向で推移し、令和2年の51.5%をピークに令和3年から減少に転じています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護事業状況報告（各年9月末）

■ 介護度別認定者構成率の推移



資料：介護事業状況報告（各年9月末）

(2)男女別・年齢別要介護認定率の推移

本町の前期高齢者の要介護認定率は2～3%台で推移しており、男女別でも、前期高齢者は男女ともに2～3%台となっています。

後期高齢者の要介護認定率は令和元年の28.6%から、令和5年の24.7%と4年間で3.9ポイント減少しています。男女別で見ると、男性では18～19%台で概ね横ばいで推移しており、女性では令和元年の34.2%から、令和5年の29.0%と4年間で5.2ポイント減少しています。男女で比較すると、女性の方が10ポイント以上高い水準となっています。

■男女別・前期・後期高齢者別にみる要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

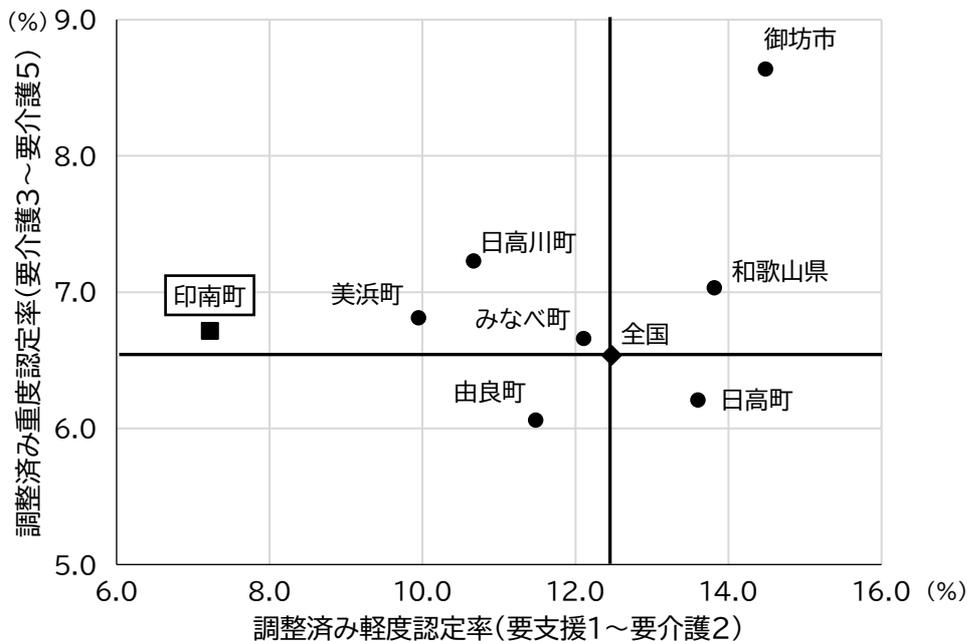
		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
男女計	合計	高齢者数	2,921	2,943	2,938	2,954	2,899
		要支援・要介護認定者数	485	464	453	443	425
		認定率	16.6%	15.8%	15.4%	15.0%	14.7%
	前期	高齢者数	1,373	1,417	1,421	1,407	1,338
		要支援・要介護認定者数	43	33	38	44	40
		認定率	3.1%	2.3%	2.7%	3.1%	3.0%
	後期	高齢者数	1,548	1,526	1,517	1,547	1,561
		要支援・要介護認定者数	442	431	415	399	385
		認定率	28.6%	28.2%	27.4%	25.8%	24.7%
男性	合計	高齢者数	1,260	1,271	1,275	1,293	1,262
		要支援・要介護認定者数	135	120	127	137	137
		認定率	10.7%	9.4%	10.0%	10.6%	10.9%
	前期	高齢者数	668	690	695	683	631
		要支援・要介護認定者数	20	15	22	25	22
		認定率	3.0%	2.2%	3.2%	3.7%	3.5%
	後期	高齢者数	592	581	580	610	631
		要支援・要介護認定者数	115	105	105	112	115
		認定率	19.4%	18.1%	18.1%	18.4%	18.2%
女性	合計	高齢者数	1,661	1,672	1,663	1,661	1,637
		要支援・要介護認定者数	350	344	326	306	288
		認定率	21.1%	20.6%	19.6%	18.4%	17.6%
	前期	高齢者数	705	727	726	724	707
		要支援・要介護認定者数	23	18	16	19	18
		認定率	3.3%	2.5%	2.2%	2.6%	2.5%
	後期	高齢者数	956	945	937	937	930
		要支援・要介護認定者数	327	326	310	287	270
		認定率	34.2%	34.5%	33.1%	30.6%	29.0%

資料：介護事業状況報告(各年9月末)

(3)調整済み認定率の近隣自治体比較

調整済み認定率の軽度認定率、重度認定率の割合について、全国及び和歌山県、近隣自治体と比較すると、本町の軽度認定率は全国及び和歌山県、近隣自治体と比較して最も低い水準となっており、重度認定率は全国より高く、和歌山県より低い水準となっています。

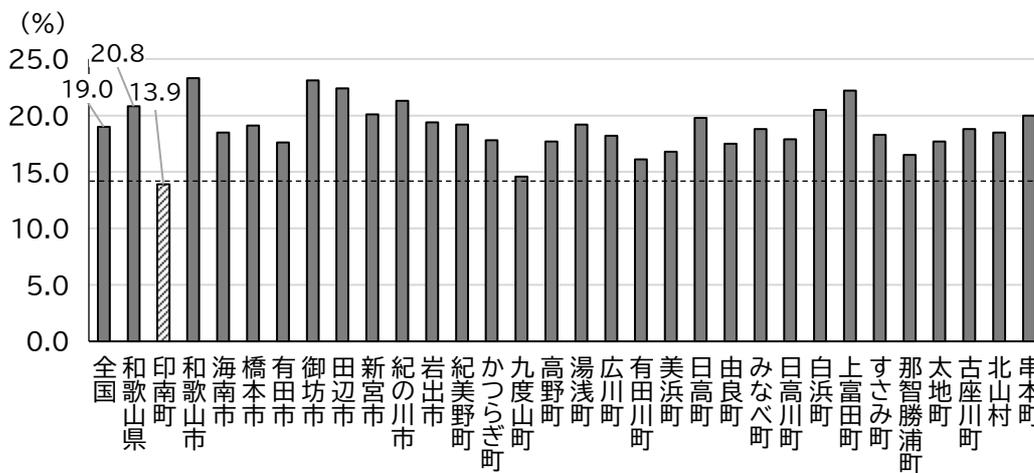
■調整済み認定率の軽度認定率と重度認定率の比較



資料:地域包括ケア「見える化」システム(令和4年時点)

調整済み認定率について、県内自治体比較をすると、本町は県内で最も低い 13.9% となっています。

■調整済み認定率の県内比較



資料:地域包括ケア「見える化」システム(令和4年時点)

(4)施設サービス提供事業所の現状

本町の施設サービスを提供している事業所は2施設あり、令和5年2月時点での利用率はいずれも100.0%となっています。

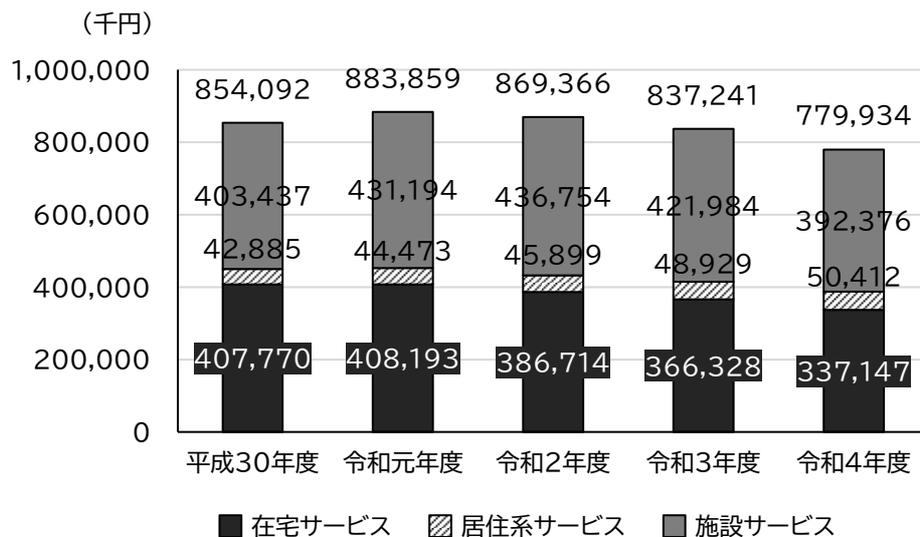
No.	施設名	定員	利用者数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	利用率	時点
1	特別養護老人ホーム カルフル・ド・ルポ印南	50人	50人	1人	1人	11人	25人	12人	100.0%	R6.2.1
2	特別養護老人ホーム カルフル・ド・ルポ印南 ニューヴォ	30人	30人	0人	2人	6人	11人	11人	100.0%	R6.2.1

資料:印南町

(5)サービス別給付額の推移

サービス別給付額についてみると、総給付費は令和元年度にかけて増加しており、令和元年度には8億8,386万円と最も高くなっており、令和2年度から減少に転じ、令和4年度では7億7,993万円となっています。

■サービス別給付額の推移



資料:地域包括ケア「見える化」システム

(6)介護予防サービス

①給付費

介護予防サービスの給付費について、サービスごとにみると、「介護予防訪問看護」「介護予防住宅改修」「介護予防支援」は計画値よりも高い実績値となっています。

一方、「介護予防居宅療養管理指導」「介護予防特定施設入居者生活介護」については、計画値を大きく下回っています。

「介護予防短期入所療養介護（老健）」は利用を見込んでいませんでしたが、利用実績がありました。

単位:千円

介護予防サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護予防訪問入浴介護	369	287	77.8%	360	353	98.1%
介護予防訪問看護	1,937	4,092	211.3%	1,758	3,337	189.8%
介護予防訪問リハビリテーション	5,590	5,451	97.5%	5,520	4,897	88.7%
介護予防居宅療養管理指導	150	7	4.7%	150	59	39.3%
介護予防通所リハビリテーション	3,324	2,583	77.7%	2,824	1,430	50.6%
介護予防短期入所生活介護	294	284	96.6%	286	293	102.4%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	535	-	0	454	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	2,207	1,979	89.7%	2,107	2,106	100.0%
特定介護予防福祉用具購入費	292	428	146.6%	292	152	52.1%
介護予防住宅改修	1,490	1,747	117.2%	1,490	2,101	141.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	2,332	474	20.3%	2,333	0	0.0%
介護予防支援	2,413	2,562	106.2%	2,359	2,396	101.6%
計	20,398	20,429	100.2%	19,479	17,578	90.2%

②年間利用者数

利用者数についてみると、「介護予防訪問看護」は令和3年度、令和4年度ともに計画値を大きく上回る利用状況となっています。一方、「介護予防通所リハビリテーション」「介護予防特定施設入居者生活介護」は令和3年度、令和4年度ともに計画値を大きく下回っています。

「介護予防居宅療養管理指導」は令和3年度では2人と計画値を大きく下回る利用者数でしたが、令和4年度では11人となり、概ね計画通りの利用者数になっています。

単位:人

介護予防サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護予防訪問入浴介護	12	11	91.7%	12	12	100.0%
介護予防訪問看護	72	135	187.5%	72	103	143.1%
介護予防訪問リハビリテーション	168	142	84.5%	168	130	77.4%
介護予防居宅療養管理指導	12	2	16.7%	12	11	91.7%
介護予防通所リハビリテーション	96	72	75.0%	84	44	52.4%
介護予防短期入所生活介護	12	10	83.3%	12	12	100.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	12	-	0	10	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	300	314	104.7%	288	331	114.9%
特定介護予防福祉用具購入費	12	12	100.0%	12	7	58.3%
介護予防住宅改修	24	25	104.2%	24	29	120.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	24	5	20.8%	24	1	4.2%

③年間利用回数・日数

年間利用回数・日数についてみると、「介護予防訪問看護」は計画値を大きく上回る利用回数となっています。「介護予防訪問入浴介護」は、令和3年度は計画値を大きく下回る利用状況となっていました。令和4年度は利用状況が回復し、概ね計画値通りの利用状況となっています。

「介護予防訪問リハビリテーション」「介護予防短期入所生活介護」は計画値よりも低い水準ながら、概ね計画値通りの利用状況となっています。

介護予防サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護予防訪問入浴介護	48回	37回	77.1%	47回	46回	97.9%
介護予防訪問看護	666回	1,361回	204.4%	605回	1,058回	174.9%
介護予防訪問リハビリテーション	1,924回	1,900回	98.8%	1,898回	1,740回	91.7%
介護予防短期入所生活介護	44日	41日	93.2%	43日	39日	90.7%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0日	46日	-	0日	39日	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0日	0日	-	0日	0日	-

(7)居宅介護サービス

①給付費

居宅介護サービスの給付費についてみると、「訪問看護」「福祉用具貸与」は令和3年度に計画値を大きく上回る利用状況となっています。

一方、「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」では令和3年度、令和4年度ともに計画値を大きく下回る利用状況となっています。

居宅介護サービスの給付費の合計は、令和3年度で計画値比93.1%、令和4年度で88.8%となっており、計画値を下回っているものの、概ね計画通りの利用状況となっています。

「短期入所療養介護（病院等）」については、利用を見込んでいましたが、令和3年度、令和4年度ともに利用がありませんでした。

単位:千円

居宅介護サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
訪問介護	50,323	54,171	107.6%	49,123	52,441	106.8%
訪問入浴介護	9,446	8,024	84.9%	11,550	6,577	56.9%
訪問看護	16,654	21,236	127.5%	17,150	19,036	111.0%
訪問リハビリテーション	10,669	5,987	56.1%	10,628	4,331	40.8%
居宅療養管理指導	1,435	1,305	90.9%	1,360	1,260	92.6%
通所介護	107,867	99,349	92.1%	99,746	93,016	93.3%
通所リハビリテーション	23,664	14,551	61.5%	24,155	12,396	51.3%
短期入所生活介護	74,534	66,706	89.5%	72,180	65,964	91.4%
短期入所療養介護(老健)	3,713	3,577	96.3%	4,344	3,247	74.7%
短期入所療養介護(病院等)	1,225	0	0.0%	1,226	0	0.0%
福祉用具貸与	7,274	8,741	120.2%	7,054	7,714	109.4%
特定福祉用具購入	661	682	103.2%	661	716	108.3%
住宅改修費	1,928	2,303	119.5%	1,928	1,536	79.7%
特定施設入居者生活介護	25,478	25,884	101.6%	25,493	22,337	87.6%
居宅介護支援	40,620	36,995	91.1%	39,934	34,774	87.1%
計	375,491	349,511	93.1%	366,532	325,345	88.8%

②年間利用者数

年間の利用者数についてみると、「訪問看護」では令和3年度、令和4年度ともに計画値を大きく上回る利用状況となっており、一方「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」「通所リハビリテーション」では令和3年度、令和4年度ともに計画値を大きく下回る利用状況となっています。

単位:人

居宅介護サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
訪問介護	852	917	107.6%	840	890	106.0%
訪問入浴介護	132	151	114.4%	132	131	99.2%
訪問看護	276	401	145.3%	264	357	135.2%
訪問リハビリテーション	216	123	56.9%	204	96	47.1%
居宅療養管理指導	180	138	76.7%	168	133	79.2%
通所介護	1,332	1,147	86.1%	1,296	1,094	84.4%
通所リハビリテーション	252	156	61.9%	252	141	56.0%
短期入所生活介護	732	640	87.4%	708	601	84.9%
短期入所療養介護(老健)	36	36	100.0%	36	39	108.3%
短期入所療養介護(病院等)	12	0	0.0%	12	0	0.0%
福祉用具貸与	828	990	119.6%	804	968	120.4%
特定福祉用具購入費	24	26	108.3%	24	19	79.2%
住宅改修費	36	29	80.6%	36	24	66.7%
特定施設入居者生活介護	132	127	96.2%	132	118	89.4%

③年間利用回数・日数

年間の利用回数・日数についてみると、令和3年度では「訪問看護」が計画値比138.9%と計画値を大きく上回っている一方、「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」では計画値を大きく下回る利用状況となっています。

令和4年度では「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護（老健）」では計画値を大きく下回る利用状況となっています。

居宅介護サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
訪問介護	19,236回	22,374回	116.3%	18,728回	21,893回	116.9%
訪問入浴介護	833回	709回	85.1%	1,018回	581回	57.1%
訪問看護	3,468回	4,817回	138.9%	3,673回	4,189回	114.0%
訪問リハビリテーション	3,700回	1,990回	53.8%	3,682回	1,386回	37.6%
通所介護	12,168回	11,085回	91.1%	11,377回	10,431回	91.7%
通所リハビリテーション	2,189回	1,339回	61.2%	2,238回	1,114回	49.8%
短期入所生活介護	8,860日	7,489日	84.5%	8,591日	7,596日	88.4%
短期入所療養介護(老健)	298日	294日	98.7%	348日	276日	79.3%
短期入所療養介護(病院等)	190日	0日	0.0%	190日	0日	0.0%

(8)地域密着型サービス

①給付費

地域密着型サービスの給付費についてみると、「小規模多機能型居宅介護」が令和3年度に計画値を大きく下回る利用状況となっており、令和4年度では利用がなくなりました。

令和3年度において、その他のサービスについては概ね計画値通りの利用状況となっています。

令和4年度においては、「認知症対応型共同生活介護」が計画値を大きく上回る利用状況となっています。

地域密着型サービスの給付費の合計をみると、令和3年度、令和4年度ともに計画値を上回っているものの、概ね計画値通りの利用状況となっています。

単位:千円

地域密着型サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	3,089	1,323	42.8%	3,090	0	0.0%
認知症対応型共同生活介護	19,309	20,400	105.7%	19,320	25,493	132.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	2,170	-	0	2,581	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	19,006	21,428	112.7%	19,376	16,564	85.5%
計	41,404	45,321	109.5%	41,786	44,638	106.8%

②年間利用者数

利用者数についてみると、「小規模多機能型居宅介護」は令和3年度に計画値の50.0%となり、令和4年度の利用者はみられませんでした。

「認知症対応型共同生活介護」は令和3年度に概ね計画値通りの利用状況となっていました、令和4年度は利用者が増えています。

「地域密着型特定施設入居者生活介護」は計画値では利用を見込んでいませんでしたが、令和3年度、令和4年度ともに利用者がみられました。

「地域密着型通所介護」は令和3年度、令和4年度ともに計画値を大きく上回る利用状況となっています。

単位:人

地域密着型サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	12	6	50.0%	12	0	0.0%
認知症対応型共同生活介護	72	75	104.2%	72	88	122.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	9	-	0	12	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	180	247	137.2%	156	225	144.2%

③年間利用回数

年間の利用回数についてみると、「地域密着型通所介護」は令和3年度では概ね計画値通りの利用状況となっていました、令和4年度は計画値を下回る利用状況となっています。

単位:回

地域密着型サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	2,267	2,360	104.1%	2,290	1,795	78.4%

(9)施設サービス

①給付費

施設サービスの給付費についてみると、「介護老人福祉施設」は計画値よりも少なく、「介護老人保健施設」は計画値を上回る利用状況となっていますが、ともに概ね計画値通りの利用状況となっています。

「介護医療院」は令和3年度、令和4年度ともに計画値を大きく上回る利用状況となっています。

単位:千円

施設サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護老人福祉施設	329,195	306,041	93.0%	322,608	273,120	84.7%
介護老人保健施設	95,998	106,716	111.2%	92,971	110,949	119.3%
介護医療院	5,942	9,226	155.3%	0	8,308	-
計	431,135	421,983	97.9%	415,579	392,377	94.4%

②月間利用者数

利用者数についてみると、「介護老人福祉施設」は計画値よりも少なく、「介護老人保健施設」「介護医療院」は計画値を上回る利用状況となっています。

単位:人

施設サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護老人福祉施設	100	93	93.0%	98	82	83.7%
介護老人保健施設	27	31	114.8%	26	32	123.1%
介護医療院	1	2	200.0%	0	2	-

(10)総給付費

総給付費は介護給付と予防給付から構成されており、介護給付、予防給付ともに概ね計画値通りの利用状況となっているため、総給付費は計画値よりも少ないものの、概ね計画値通りの利用状況となっています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	848,030	816,812	96.3%	823,897	762,356	92.5%
予防給付	20,398	20,429	100.2%	19,479	17,578	90.2%
総給付費(介護給付+予防給付)	868,428	837,241	96.4%	843,376	779,934	92.5%

3 アンケート調査結果のまとめ

(1) 調査概要

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：町内在住の要介護1から5の認定を受けていない65歳以上の方
- 在宅介護実態調査：町内在住の要介護（要支援）認定を受けている65歳以上の方
- 調査期間：令和4年11月16日（水）～11月30日（水）
- 調査方法：郵送による配布・回収（無記名で回答）

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	500件	348件	69.6%
在宅介護実態調査	100件	61件	61.0%

参考）前回調査：令和2年7月18日（土）～8月2日（日）実施

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	500件	299件	59.8%
在宅介護実態調査	100件	54件	54.0%

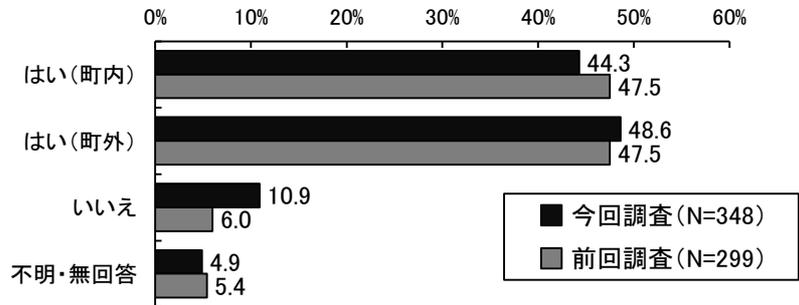
(2) 報告書の見方

- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本報告書内の分析文、グラフ、表においても同様です。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「N (number of case)」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。
- 本文中の設問の選択肢は簡略化している場合があります。

(3)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

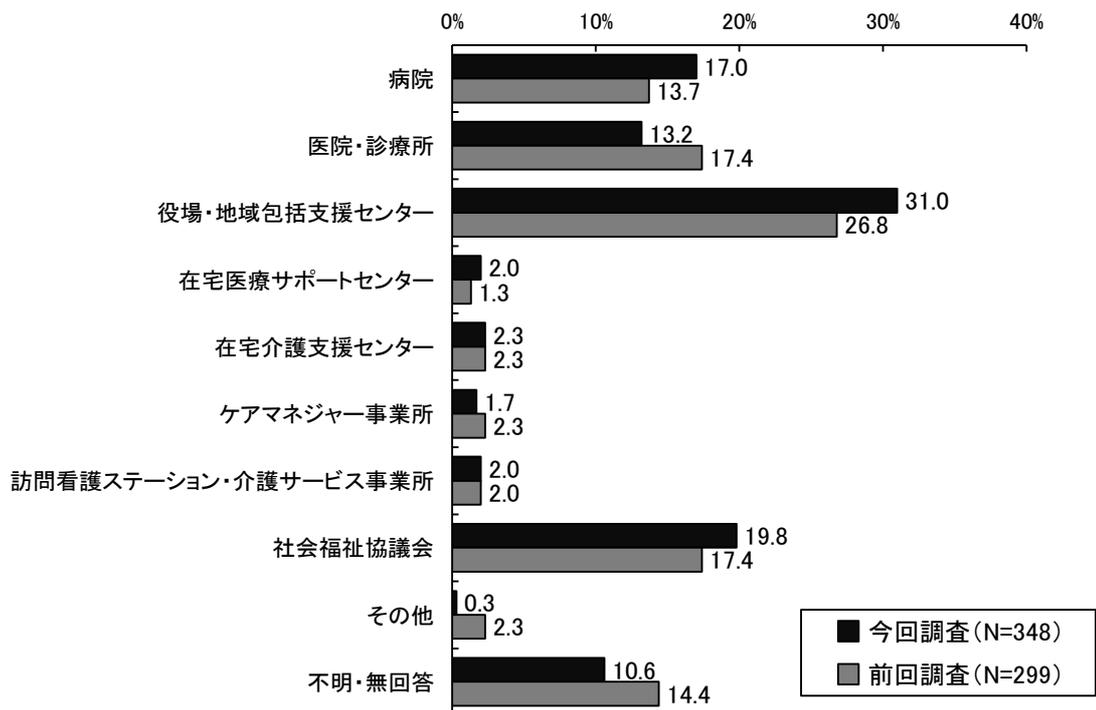
①かかりつけ医がいますか。(複数回答)【問5(7)】

かかりつけ医がいるかについてみると、「はい(町外)」が48.6%と最も高く、次いで「はい(町内)」が44.3%、「いいえ」が10.9%となっています。



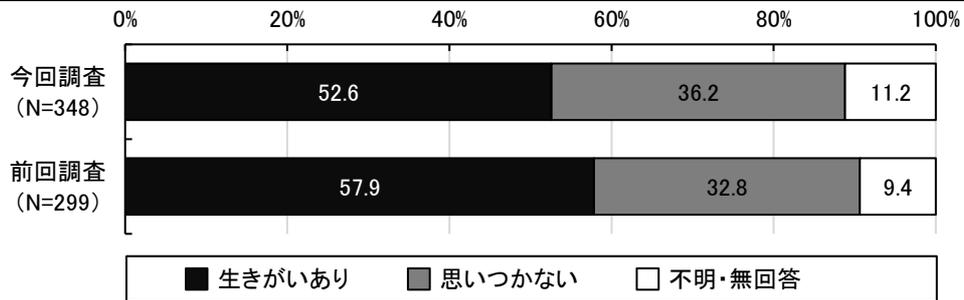
②あなたや家族に「在宅医療」が必要になった場合、まずどこに相談しますか。(単数回答)【問5(11)】

あなたや家族に「在宅医療」が必要になった場合の相談先についてみると、「役場・地域包括支援センター」が31.0%と最も高く、次いで「社会福祉協議会」が19.8%、「病院」が17.0%となっています。



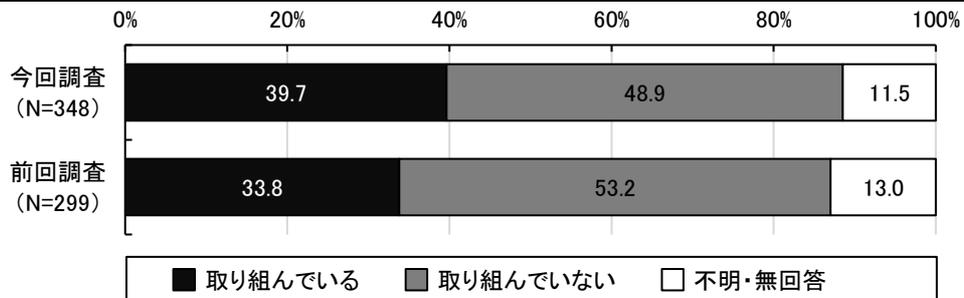
③生きがいがありますか。(単数回答)【問6(18)】

生きがいの有無についてみると、「生きがいあり」が 52.6%、「思いつかない」が 36.2%となっています。



④介護予防に取り組んでいますか。(単数回答)【問7(2)】

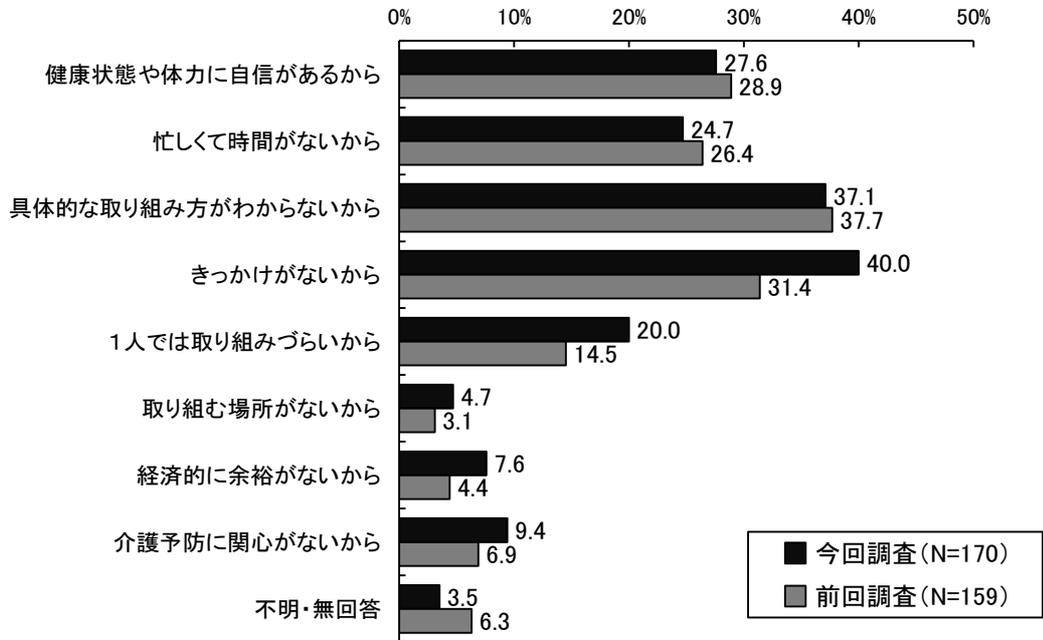
介護予防に取り組んでいるかについてみると、「取り組んでいない」が 48.9%、「取り組んでいる」が 39.7%となっています。



【介護予防に取り組んでいない方のみ】

⑤介護予防に取り組んでいない理由は何ですか。(複数回答)【問7(3)-1】

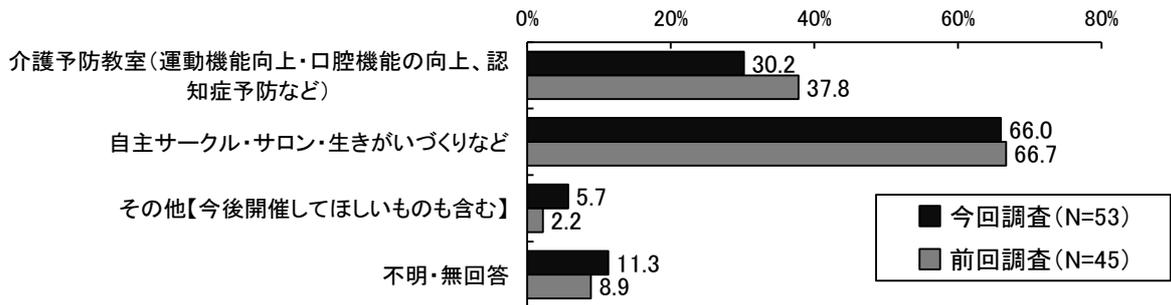
介護予防に取り組んでいない理由についてみると、「きっかけがないから」が40.0%と最も高く、次いで「具体的な取り組み方がわからないから」が37.1%、「健康状態や体力に自信があるから」が27.6%となっています。



【介護予防教室に現在参加している、または今後参加したい方のみ】

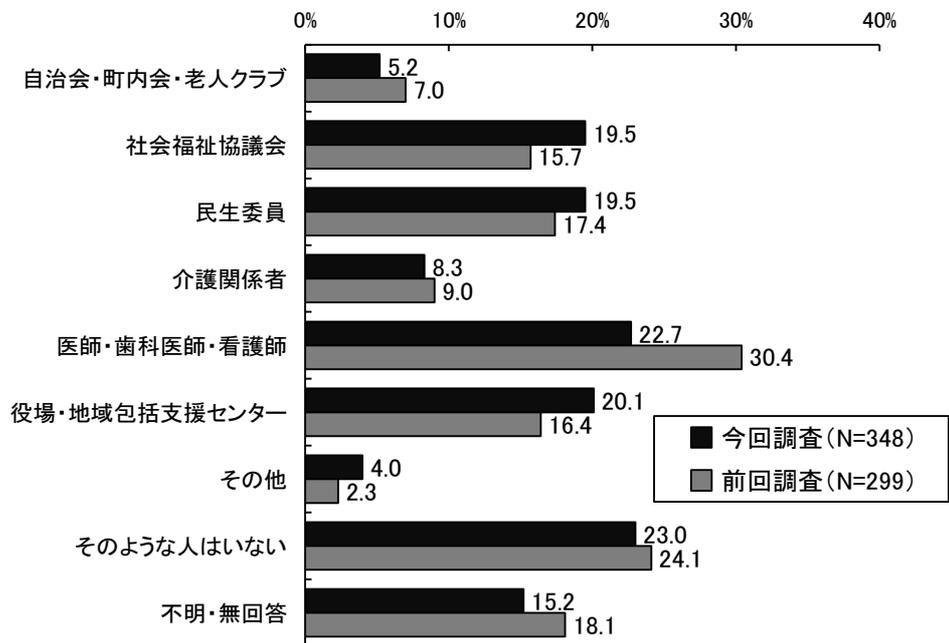
⑥参加したことがある、または参加したいと思う介護予防教室はどれですか。(複数回答)【問7(4)-1】

参加したことがある、または参加したいと思う介護予防教室についてみると、「自主サークル・サロン・生きがいづくりなど」が66.0%と最も高く、次いで「介護予防教室(運動機能向上・口腔機能の向上、認知症予防など)」が30.2%となっています。



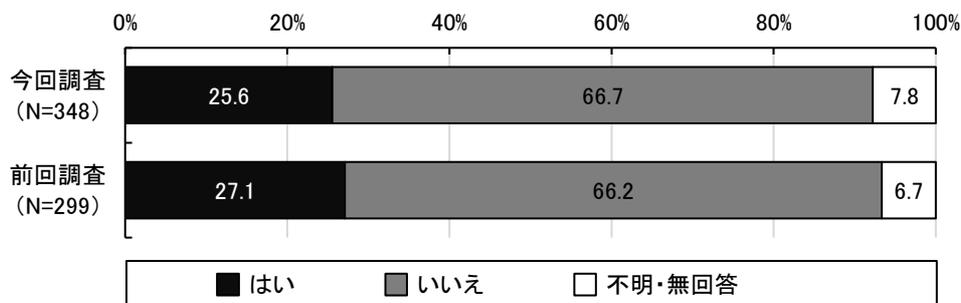
⑦家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手をお答えください。(複数回答)【問8(9)】

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手についてみると、「そのような人はいない」が23.0%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が22.7%、「役場・地域包括支援センター」が20.1%となっています。



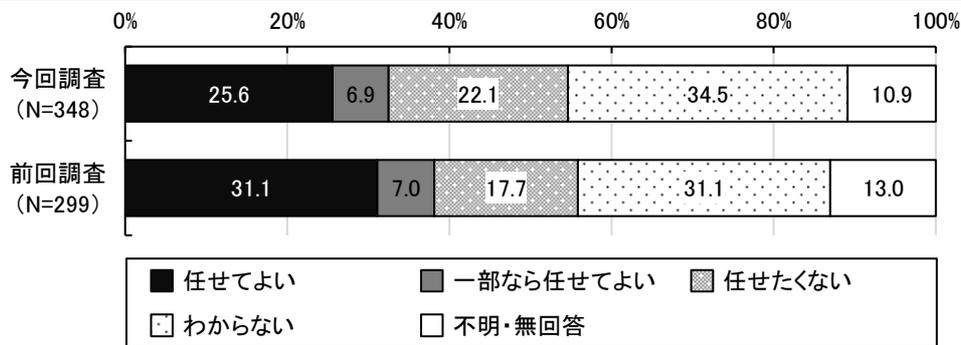
⑧認知症に関する相談窓口を知っていますか。(単数回答)【問10(4)】

認知症に関する相談窓口を知っているかについてみると、「いいえ」が66.7%、「はい」が25.6%となっています。



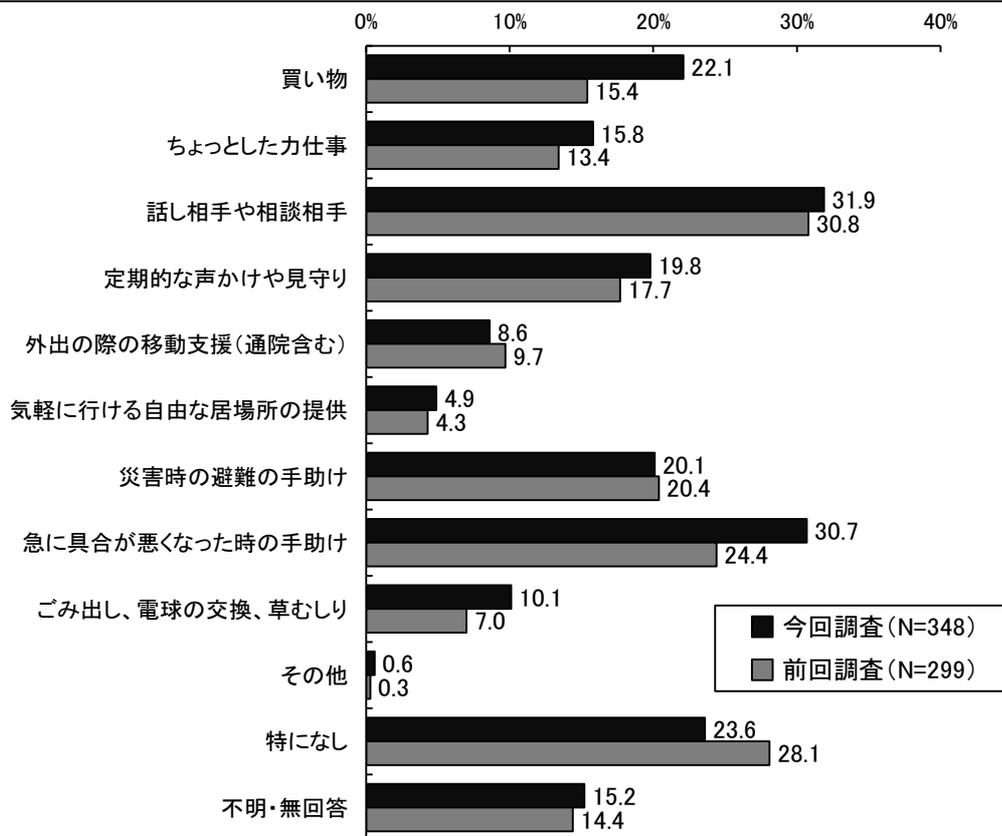
⑨あなたが、万一自分自身で物事を判断できなくなった場合、「成年後見人」に財産管理等を任せることについてどう思いますか。(単数回答)【問 10(7)】

「成年後見人」に財産管理等を任せることについてどう思うかについてみると、「わからない」が34.5%と最も高く、次いで「任せてよい」が25.6%、「任せたくない」が22.1%となっています。



⑩あなたご自身がお近所で手助けや協力できることはありますか。(複数回答)【問 11(3)】

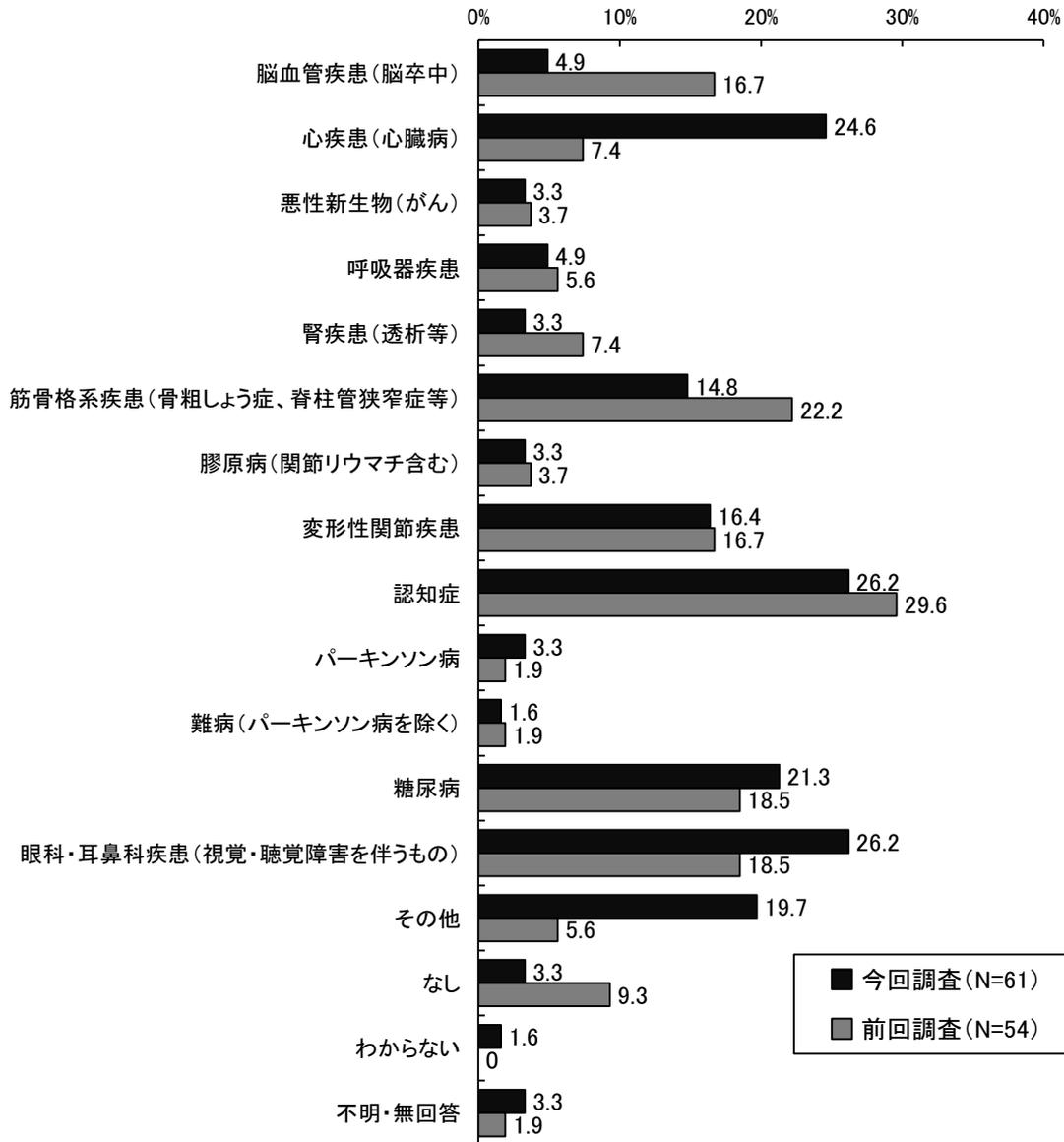
あなたご自身がお近所で手助けや協力できることはあるかについてみると、「話し相手や相談相手」が31.9%と最も高く、次いで「急に具合が悪くなった時の手助け」が30.7%、「特になし」が23.6%となっています。



(4)在宅介護実態調査

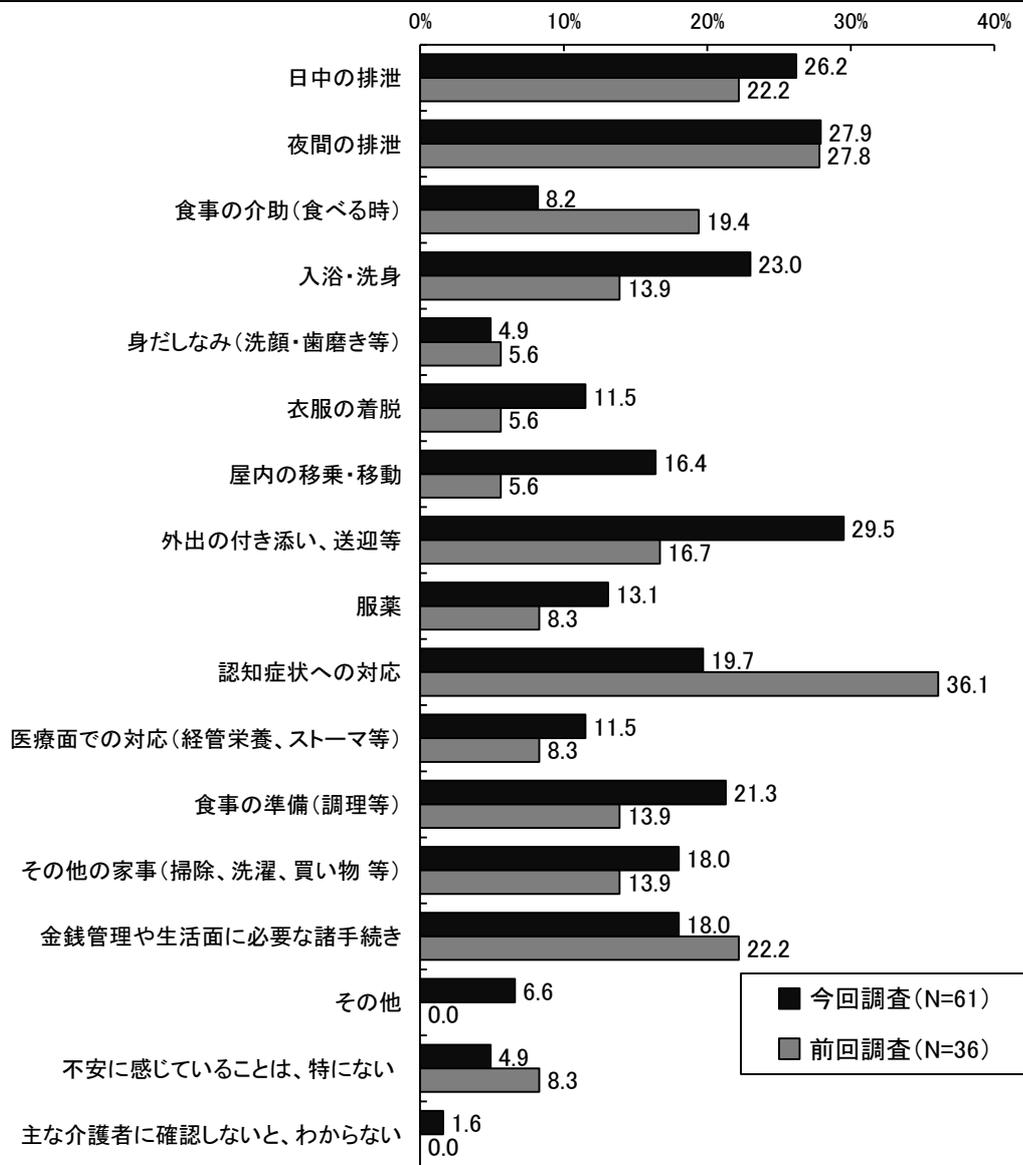
①現在抱えている傷病について(複数回答)【問1(8)】

現在抱えている傷病についてみると、「認知症」「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」がともに26.2%と最も高く、次いで「心疾患(心臓病)」が24.6%となっています。



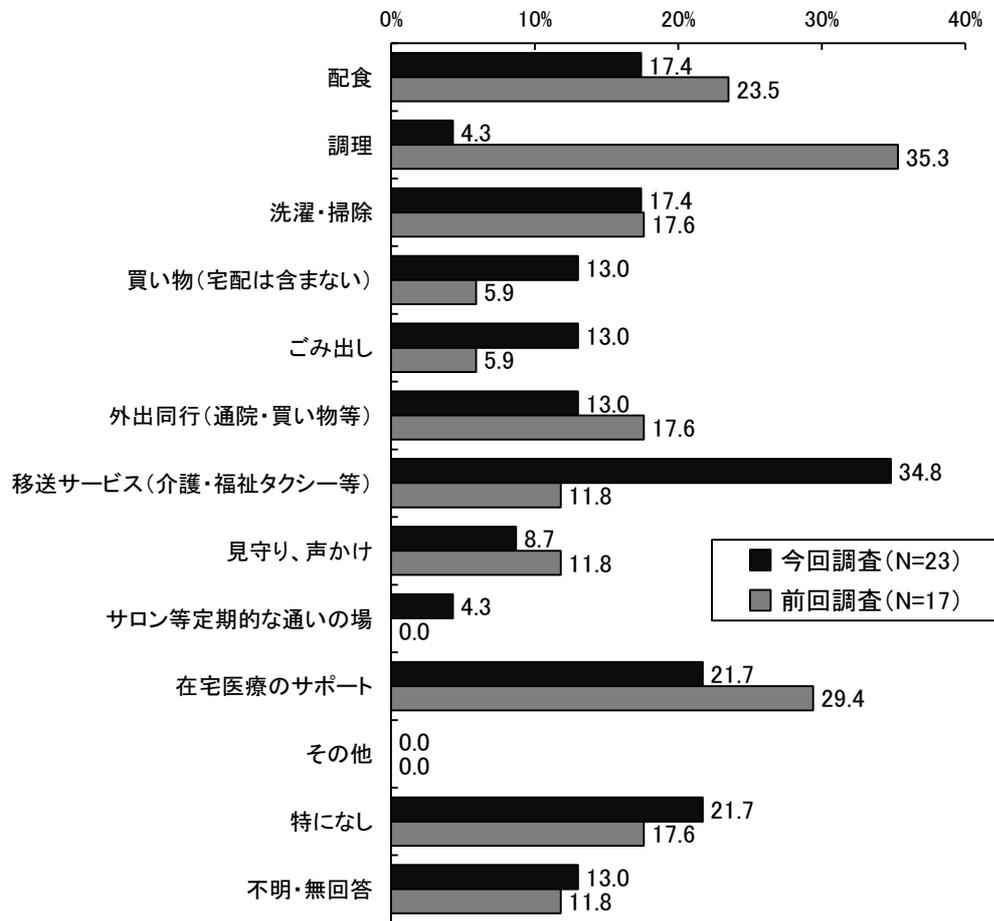
②現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等(複数回答)【問6(6)】

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等についてみると、「外出の付き添い、送迎等」が 29.5%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が 27.9%、「日中の排泄」が 26.2%となっています。



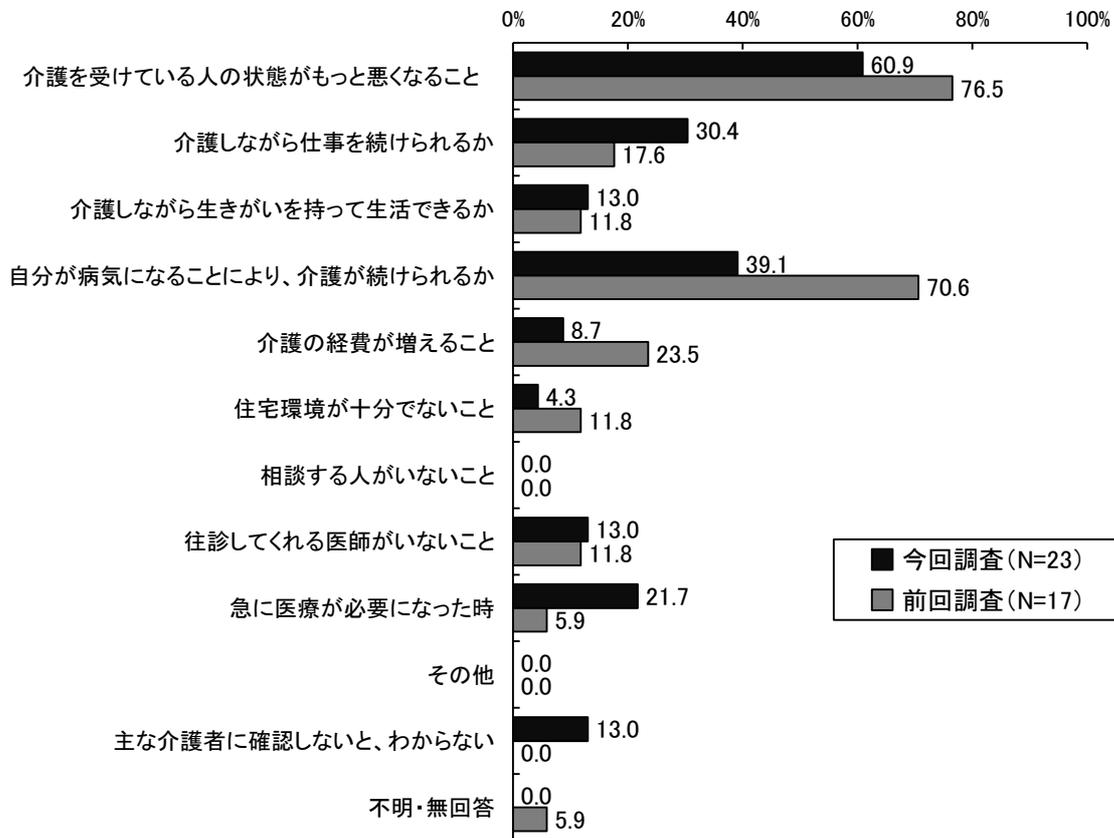
③今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて(複数回答)【問6(9)】

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについてみると、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が 34.8%と最も高く、次いで「在宅医療のサポート」「特になし」がともに 21.7%となっています。



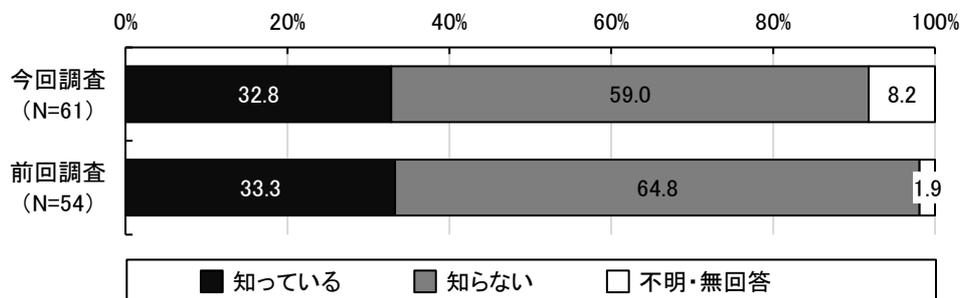
④家族を介護することに対して不安や悩みはありますか(複数回答)【問6(11)】

家族を介護することに対する不安や悩みについてみると、「介護を受けている人の状態がもっと悪くなること」が 60.9%と最も高く、次いで「自分が病気になることにより、介護が続けられるか」が 39.1%、「介護しながら仕事を続けられるか」が 30.4%となっています。



⑤認知症専門の医療機関を知っていますか(単数回答)【問4(1)】

認知症専門の医療機関を知っているかについてみると、「知らない」が 59.0%、「知っている」が 32.8%となっています。



4 前回計画の振り返り

(1)介護予防と健康づくりの推進

①健康づくりの推進

- 町民の健康づくり、健康のために、国民健康保険の特定健康診査や後期高齢者の健康診査の受診率の向上、生活習慣病予防の啓発を推進してきました。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、特定健康診査の受診率の低下がみられたため、集団健診の受付時間を区切る等の工夫を行いました。令和5年度に感染症法上の5類感染症に引き下げられたことにより、受診率は回復傾向にはあるものの、依然として後期高齢者の受診率は県全体と比較して低い状態が続いています。

②自立支援と重度化防止に向けた取組の充実

- 高齢者等の閉じこもりの予防、心身の健康保持及び要介護状態の予防並びに地域の支え合い体制を推進する高齢者の通いの場を提供し、住民主体による自主的な活動へとつなげてきました。新型コロナウイルス感染症の影響下においても、新規の通いの場の立ち上げ支援を行うことができ、住民主体の活動を支えることができました。
- 民生委員・児童委員や関係機関及び地域住民等からの情報等、多様な機会を通して支援が必要な一人暮らし高齢者等の把握を進め、介護予防事業への参加を促してきました。また、民生委員・児童委員連絡協議会や区長会に出席し、地域包括支援センターへの情報提供依頼や事業の紹介等を行ったことで、支援が必要となりうる地域住民の情報を共有していただき、保健予防係や福祉係等と連携を密にすることで、各業務の中で支援が必要な高齢者等の把握に努めてきました。

③高齢者の生きがいづくりと積極的な社会参加の促進

- 活動中の通いの場を町の広報誌で取り上げて活動を周知し、活動のやりがいや他の通いの場の活動を知る機会をつくることができました。
- 令和4年度中に、川又・榎川地区の老人クラブが役員の高齢化や担い手不足を理由として解散することとなり、老人クラブが支えてきた地域の活動の存続が危ぶまれています。他の地域においても高齢者の長寿化に伴って会員の年齢構成が高くなっていることから、役員の担い手不足が顕在化しています。
- 生涯学習活動の一環として、「いなみシニア学園」を開講しており、高齢者の健康増進、生きがいづくりの場を提供してきました。新型コロナウイルス感染症の影響により、全学年対象の講義が開催できず、休講となり、クラブ活動のみ実施という日もありました。

(2)高齢者福祉及び支援体制の充実

①安心して在宅生活を送るための取組

- 地域包括支援センター、基幹型在宅介護支援センター（印南町社会福祉協議会）、地域型在宅介護支援センター（カルフル・ド・ルポ印南）が連携し、地域の高齢者からの相談に対応しました。
- 心配ごと相談所を通して、地域住民の抱える心配ごとや諸問題を聞き取り、その解決に向けた取組を展開するため、心配ごと相談員及び和歌山地方法務局御坊支局が相談に応じてきました。
- 出前（介護・認知症）教室は新型コロナウイルス感染症の影響により令和3年度は開催することができませんでしたが、令和4年度、令和5年度は感染状況に配慮しながら少しずつ再開しています。
- 障害者や高齢者等の外出支援と社会参加促進を目的として、福祉車両（リフト付車両及び助手席リフトアップ車両）の貸出や高齢者の外出支援としてタクシーやバスで利用できる「おでかけサポート券」を配布しています。おでかけサポート券は令和3年度より、1回あたりの利用可能枚数を拡大（500円分から2,000円分へ拡大）し、利便性の向上を図りました。

②高齢者を地域で支える取組

- 高齢者等安否確認事業では、いつまでも住み慣れた地域で安心して在宅生活が継続できるよう、一人暮らし高齢者や認知症高齢者等を訪問し、日常生活上の相談、支援、見守り等を行ってきました。
- 急病や災害等の緊急時に、高齢者やその家族が簡単に受信センターへ通報することができ、迅速かつ適切な対応を行うための緊急通報装置を貸与しています。また、近隣住民、民生委員・児童委員、ボランティア等による地域の協力体制の構築を図り、連携を強化しています。
- 生活管理指導短期宿泊事業では、一時的な生活機能低下に対する生活習慣等の改善という本事業の目的のほかにも、緊急時（主介護者の急な入院、災害時の一時避難等）にも利用でき、施設側や主治医との連携をとりながら、早期に対応することができました。
- 高齢者等通所支援事業では、介護保険の給付対象外となる高齢者であってもデイサービスを利用でき、閉じこもりがちな高齢者の介護予防や軽度認知症の方の居場所づくりにつながっています。

③防災・防犯・感染症等への対策の充実

- 防災意識の高揚のため、11月5日「世界津波の日」に合わせた全町民を対象とした防災訓練を実施しました。令和3年度からは山間部地域についても避難訓練に参加し、訓練参加者数は令和3年度1,588人、令和4年度1,837人、令和5年度1,932人と増加傾向にあります。夜間の避難訓練の実施や自主防災会による高齢世帯、障害者世帯の巡回、災害時の連携について検討を行いました。
- 新たな感染症の対応として、避難時に持ち出す衛生用品の備えや、避難所内で必要な感染症対策などを広報誌や自主防災会を通じて住民へ広く周知しました。
- 令和4年度には防災訓練の実施前に御坊警察や日高広域消防等を含む町内の関係機関で連携会議を開催し、福祉避難所に指定しているいなみこども園とカルフル・ド・ルポ印南との協議の場を設けました。また、災害時の対応について情報共有や意見交換を行い、大規模災害時にも、生活上の必要な介護等の支援が受けられるよう連携の強化を図りました。
- 地域と共同で夜間時の街中を歩き、防犯・防災の観点から必要な箇所について防犯灯の設置を進め、地域の安全・安心活動を促進しました。一方、新型コロナウイルス感染症の感染対策から連携したパトロールの実施が困難でした。

④家族介護者を支援する取組

- 各地区の集会所等で開催するあんしん懇談会に加え、福祉教育の一環として小中学校へ出向いて福祉体験学習を開催しました。
- 在宅で要介護者を介護している家族に対し、経済的負担の軽減を図るために、介護用品購入費用の一部として月額3,000円分の助成券（いきいきサポート券）を支給しています。支給の際には、ホームヘルパーが毎月要介護者宅を訪問しており、介護相談等を受けながら家族の精神的負担の軽減を図りました。また、社会福祉協議会を通して、介護ベッドや車いす、エアーマット等の福祉用具の貸出を行いました。

(3)高齢者の尊厳を守るための取組

①認知症高齢者対策の推進

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、小中学校での認知症サポーター養成講座の開催が難しい環境であったため、役場や事業所の新入職員等を対象とした小規模な講座を開催しました。
- 認知症ケアパスを更新し、相談窓口で利用及び認知症疾患医療センターに提供することで相談支援に役立てることができました。
- 認知症初期集中支援チームの機能強化に向けて、新たに保健師1名が認知症初期集中支援研修を受講したことで、2名体制から3名体制となり、相談体制の強化を図りました。
- 窓口での相談やケアマネジャーとの情報交換の中から、必要と思われる方に認知症カフェへ参加を促し、参加に繋げることができました。参加者本人の性格や希望、家族の心配ごと等に寄り添い、本人の自宅、地域の集会所等、固定の開催場所以外でも開催できました。
- 地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員2名を中心に、関係機関と連携を図り、各種講座等を開催しました。
- 地域見守りネットワーク会議を通して、委員として参加する区長会・消防団・老人クラブ・社会福祉協議会・町内事業所等、各関係機関の代表と連携を図ることができ、それぞれの総会等で事業の周知を幅広く行うことができました。

②権利擁護の推進

- 成年後見制度の普及と活用を促進するため、印南町社会福祉協議会と連携して中核機関を設置し、相談機関の明確化を図りました。また、判断能力が不十分な高齢者に対し、安心して生活を送ることができるよう、社会福祉協議会において、福祉サービスの利用や金銭管理等の支援を行ってきました。

③高齢者虐待の防止

- 虐待防止及び相談先に関する周知、啓発を図るため、広報誌や町ホームページに高齢者虐待に関する内容を掲載し、相談窓口等を周知しました。また、高齢者虐待に関する研修会を行い、町内事業所に内容の周知及び連携の強化を行いました。
- 虐待の通報があった際には、県が作成した高齢者虐待対応マニュアルや町が作成した対応記録票等を用いて、本人や家族へ適切に迅速に対応してきました。

(4)地域包括ケアシステムの充実

①地域包括ケアシステムの強化

- 年3回の地域ケア会議のなかで、町実施の事業の説明やケース検討を行ってきました。また、地域ケア会議の参加に至っていない第2層の生活支援コーディネーター（地域住民）に対しても参加を促し、より多様な意見を提案・集約できる場となるよう努めました。
- 介護職として働く上で必要になる知識・技術を習得することができる介護職員初任者研修に係る費用補助を行い、事業所での人材確保を支援しました。
- 文書負担の軽減のために書類の提出方法に電子メールを加え、事業所の文書負担軽減を図りました。

②地域共生社会の実現に向けた支え合いの地域づくり

- 地域の様々な福祉課題に柔軟かつ迅速に対応できるよう、地域の関係団体及び関係課との連携を強化するほか、高齢者福祉サービスの充実に取り組みました。
- 複合課題への対応や、制度の狭間にある方への支援のため、関係者間の連携強化を図り、地域における住民主体の課題解決力を強化するとともに、地域の取組への支援を行ってきました。
- 介護保険サービスでは対応できない高齢者の日常的な困りごとを支援できるよう、シルバー人材センター等との協力のもと、支え合いの地域づくりの実現を図ってきました。

③高齢者の住まいづくり

- 施設の入所や住まい、見守りについての相談があった際に、管内の有料老人ホーム等の情報を提供し、入所に繋げることができました。
- 介護保険の住宅改修制度について、町での取扱いを示す手引きを作成し、本人や家族、ケアマネジャー、施工業者と共有しました。住宅改修制度について問い合わせがあった内容については、適宜手引きに反映するなど、内容の充実を図っています。

④医療と介護の連携強化

- 地域医療連携の促進を図り、各病院の地域医療連携室と連携し、在宅復帰までの支援を行いました。
- 在宅医療サポートセンターを中心に、在宅医療や介護サービスの提供にあたり介護サービス事業所への提出が必要な診療情報提供書の様式を御坊・日高圏域で統一し、利用者の負担軽減を図りました。
- 在宅から救急隊・病院への受け入れをスムーズに行うための救急医療情報キットの普及・啓発を行いました。
- 医療情報を適切に組み合わせたケアプランを作成できるよう、事例検討や研修等の機会の充実、個別相談への対応を行ってきました。

(5)介護保険事業の健全運営

①介護給付適正化の推進

- 作成された認定調査票について、すべての内容を点検することができました。また、令和4年度には業務分析データを活用し、印南町の要介護認定調査における外れ値を共有し、選択肢の定義を再確認するなどの認定調査員への情報提供を行いました。
- 町内の居宅介護支援事業所3か所すべてにおいてケアプラン点検を実施しました。また、国の進める有料老人ホーム入所者のケアプラン点検についても実施できました。

②在宅介護の推進

- 住民側の生活支援コーディネーター（第2層）として、令和2年度に5名、令和3年度に5名、令和4年度に4名の住民に委嘱し、令和5年度時点で14名の方が活動しています。その上で各種研修や意見交換会を開催し、地区ごとに適した活動の企画・運営を支援してきました。
- フレンズつながり（日高御坊地域医療福祉情報ネットワーク）において、「口腔機能・口腔ケア」「摂食嚥下」等についての研修会を開催しました。また、各意識調査の実施、地域包括支援センターと病院地域連携室等の意見交換会、訪問看護ステーションとフレンズつながり企画員等の意見交換会等を行い、高齢者のスムーズな入退院・在宅医療・看取り等について検討・協議を図りました。

5 前回計画の成果と今後の方向性

◆ 成果：要介護認定率の減少・県内で最も低い認定率 ◆

本町は令和5年時点で 37.2%の高齢化率となっており、全国や県の平均値よりも高い水準で推移しています。そのような中でも、要介護認定率は減少傾向で推移しており、その結果、全国や和歌山県の認定率(調整済み認定率)よりも低くなっています。

今後の方向性①

認知症対策の充実と健康の維持・増進

今後の方向性②

介護予防や生きがいづくり活動の再開支援と参加のきっかけづくり

今後の方向性③

外出支援及び日常生活支援の充実

今後の方向性④

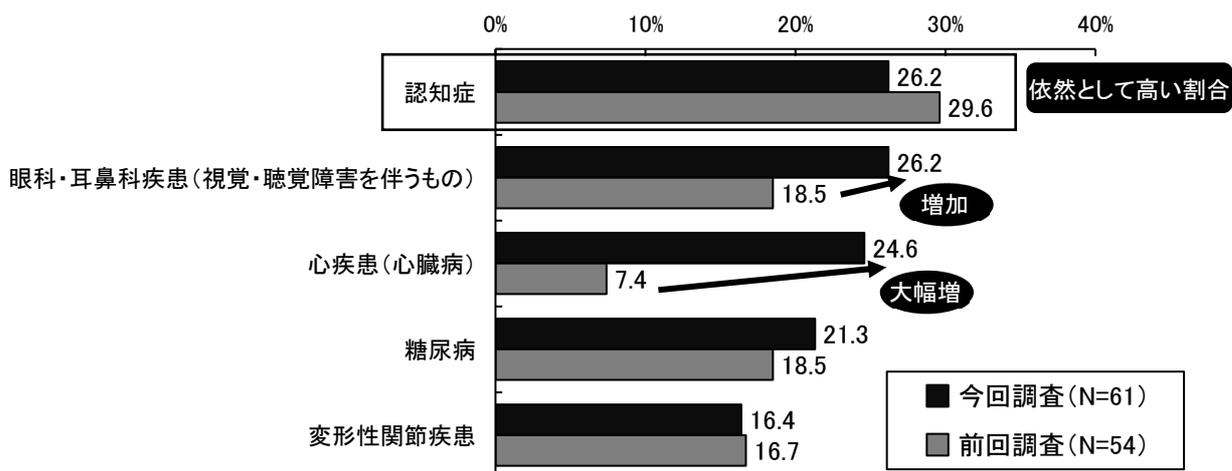
包括的相談支援体制の整備と充実

【今後の方向性①】 認知症対策の充実と健康の維持・増進

現在抱えている傷病として、認知症は依然として最も高い割合となっています。また、眼科・耳鼻科疾患、心疾患については前回調査と比較して高い割合となっており、特に心疾患については前回調査の3倍以上の増加となっています。

心疾患をはじめとする循環器系疾患は主要な死因の1つであるばかりか、発症することによって歩行や移動、食事といった日常生活動作能力の低下の要因となることから、日ごろの健康管理を通して、健康の維持・増進を図ることが重要です。

■現在抱えている傷病(上位5項目)



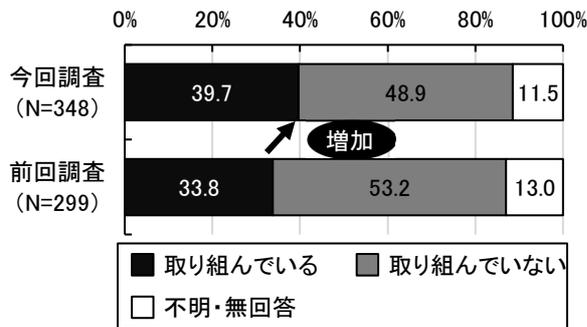
■健康診査や各検診を通して健康の維持・増進を図るとともに、様々な機会を通して認知機能の低下が疑われる方を早期に発見し、適切な治療・支援が行えるよう、介護・保健・医療・福祉等の各専門機関・専門職員の連携を強化し支援体制の充実を図ることが大切です。

【今後の方向性②】 介護予防や生きがいづくり活動の再開支援と参加のきっかけづくり

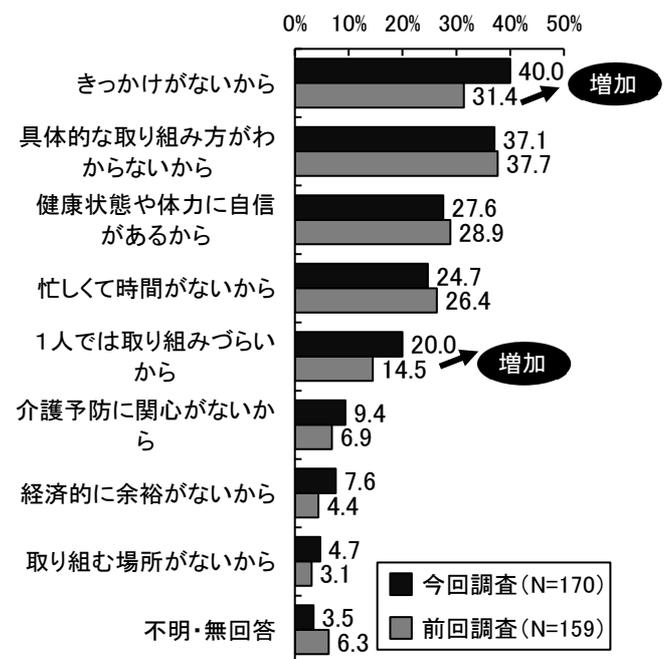
前回計画期間中は新型コロナウイルス感染症の影響により、通いの場や各予防教室、いなみシニア学園の開催等ができない期間がありましたが、そうした中でも介護予防に取り組む方の割合は増加しており、介護予防に対する関心の高さがうかがえます。

一方、介護予防に取り組んでいない主な理由は、「きっかけがないから」が最も高く、前回調査と比較しても増加しています。

■介護予防の取組状況



■介護予防に取り組んでいない主な理由(降順)



資料: 日常生活圏域ニーズ調査

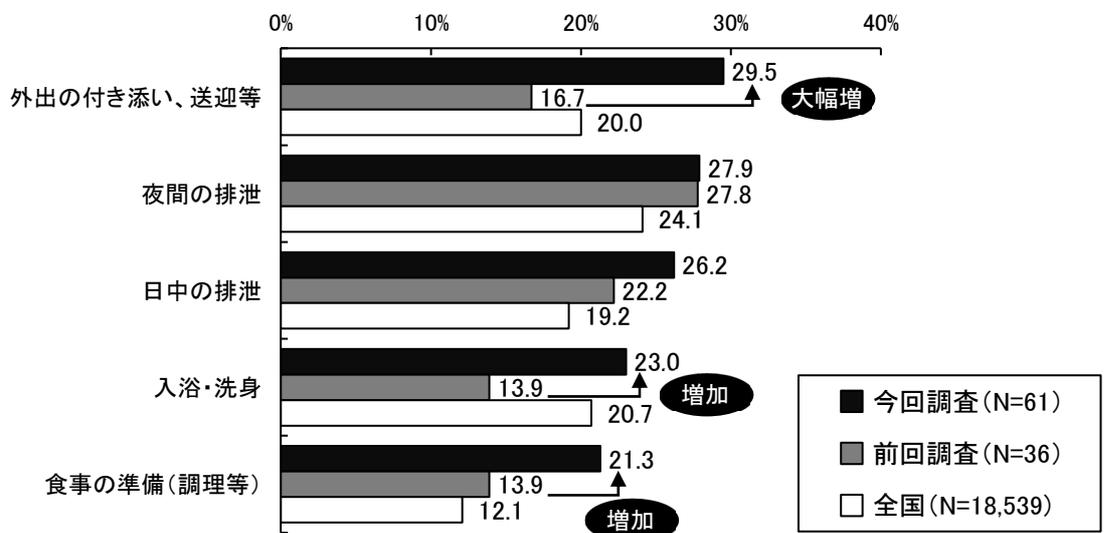
■通いの場等が実施できない期間中に、機能低下によって介護サービスを利用するケースがあったことから、介護予防や健康づくり、生きがいづくりの各活動の再開を支援するとともに、これまで介護予防活動に参加してこなかった方への呼びかけを行うことが大切です。

【今後の方向性③】外出支援及び日常生活支援の充実

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等は、「外出の付き添い、送迎等」が最も高い割合となり、前回調査と比較して 12.8 ポイント増と大幅に増加しています。新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症と位置づけられたことで、外出に対するニーズは高まり、一層の外出支援が必要となります。全国と比較しても、「外出の付き添い、送迎等」の割合は高くなっています。

排泄に関しては、前回調査と同様に高い割合となっています。また、4番目に高い「入浴・洗身」、5番目に高い「食事の準備（調理等）」も前回調査と比較してそれぞれ高い割合となっています。

■現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等(上位5項目)



資料：在宅介護実態調査及び第9期介護保険事業計画策定のための在宅介護実態調査[全国集計版]
 ※全国の数値は人口5万人以下の自治体

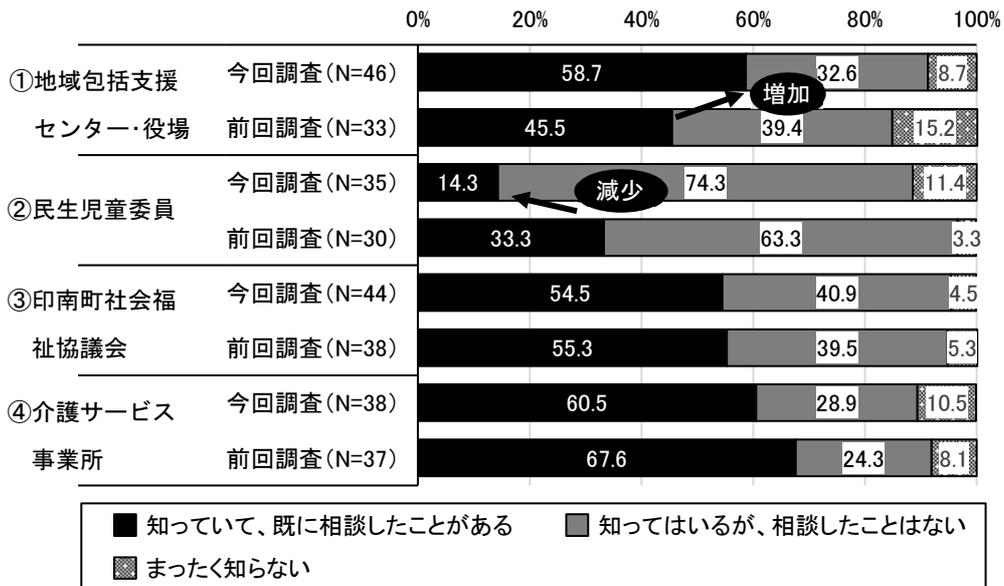
■在宅介護の推進にあたっては、要介護者本人の希望に即した支援を提供できる体制の充実、介護者の負担軽減が重要です。支援体制の充実に向けて、事業所との連携強化を図るとともに、地域ケア会議への生活支援コーディネーター等の参加を促進することで、地域の実情や課題を整理し、地域に即した支え合いの環境づくりを行うことが大切です。

【今後の方向性④】 包括的相談支援体制の整備と充実

高齢者福祉等の相談に関する関係機関の認知度と相談経験についてみると、「①地域包括支援センター・役場」の認知度、相談経験の割合が高くなっています。

「③印南町社会福祉協議会」は、認知度・相談経験ともに前回調査と概ね同水準となっています。「②民生児童委員」「④介護サービス事業所」については、認知度・相談経験ともに減少しており、特に「②民生児童委員」については、コロナ禍により訪問等の従来の活動を行うことが難しく、相談経験が減少しています。

■高齢者福祉等の相談に関する関係機関の認知度と相談経験(不明・無回答は除く)



資料:在宅介護実態調査

■地域包括支援センターは、包括的な相談窓口としての機能が期待されていることから、些細なことでも相談できるよう、相談窓口の周知を図るとともに、複雑化・多様化した相談にも対応できるよう、各専門機関・専門職員との連携を強化し、重層的な支援が行える体制の整備が求められます。

第3章 計画の基本方針

1 基本理念

本町では、第6次印南町長期総合計画において「思いやりと安らぎのある健康・福祉の郷」を福祉に関する基本目標として掲げており、前回計画においては「健やかに安心して暮らせる郷（まち）いなみ」を基本理念として、健康で安心した生活を営むことができるよう、高齢者福祉の充実や介護予防の推進、住民協働での見守り支援の充実を図ってきました。

前回計画期間中は、新型コロナウイルス感染症が世界的に流行し、住民主体の健康づくり活動や介護予防活動の開催が難しい状態が続き、介護サービス事業所においても感染状況に配慮した対応が求められました。このような状況のなか、健康でいることの大切さ、介護・保健・医療・福祉が連携して、誰もが安心して暮らすことができることの大切さを再確認することになりました。介護・保健・医療・福祉が連携して構成される地域包括ケアシステムは地域共生社会の基盤であり、地域住民とともに地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担うことが期待されています。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、重層的支援体制整備事業を通じて属性や世代に関わらない包括的な相談支援の提供、認知症に関する正しい知識の普及と社会の理解促進、多様な主体による介護予防と日常生活支援を総合的に展開できるよう、総合事業の充実が求められています。

このような背景を踏まえつつ、計画の連続性の観点から、引き続き「健やかに安心して暮らせる郷（まち）いなみ」を基本理念として掲げ、健やかに安心して暮らせる郷（まち）の実現に向けて取り組めます。

健やかに安心して暮らせる郷^{まち} いなみ

2 基本目標

(1) 介護予防と健康づくりの推進

高齢者が健やかな生活を営むために、介護予防は大きな役割を担っています。高齢者本人に対する機能回復訓練等に加え、高齢者を取り巻く生活環境へのアプローチが大切です。地域のなかに生きがいや役割を持って生活ができる活躍の場を提供し、人と人とのつながりを通じて、積極的に地域活動に参画できる環境をつくる必要があります。

また、リハビリテーション専門職等が居宅や地域での生活環境を踏まえた適切なアセスメントを行い、ADL訓練やIADL訓練を提供することで、要介護状態となっても生きがいや役割を持って生活できる環境の充実を図ります。

(2)高齢者福祉及び支援体制の充実

本町の年齢区分別認定率は全国平均を下回っており、元気な高齢者が多いことがわかります。

今後も、高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らすことができるよう、支援を必要とする高齢者を地域全体で支える取組を推進するとともに、介護が必要になっても、住み慣れた地域や住まいで尊厳ある生活を送ることができるよう、質の高い介護・保健・医療・福祉サービスを確保します。

また、在宅で介護を継続することができるよう、介護予防・重度化防止の取組と併せて、介護を行う家族に対する支援の充実と医療機関等との連携強化を図ります。

(3)高齢者の尊厳を守るための取組

認知症基本法に基づく施策を展開し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる社会の実現を目指します。

また、国が定める第2期成年後見制度利用促進基本計画に基づき、地域包括支援センターに設置した中核機関を中心として成年後見制度の利用促進を行い、高齢者の権利擁護を推進します。

高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止し、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービスの利用環境の構築を図ります。

(4)地域包括ケアシステムの充実

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を通じて、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができる包括的な支援・サービス提供体制の充実、医療・介護分野でのデジタル基盤を用いた情報共有・活用等により、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指します。

地域包括支援センターは高齢者の生活を支える総合機関としての役割を担うことから、適切な相談・支援が行えるように専門職を含む人材の確保と能力の向上に努めるとともに、業務効率化を推進することで、サービス提供者の負担を軽減し、質の高い介護サービスを確保します。

(5)介護保険事業の健全運営

効率的かつ効果的な適正化事業の推進に向けて、国において「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」及び「介護給付費通知の実施」が「ケアプランの点検」に統合され、介護給付適正化事業は「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報の突合」の3事業となりました。

引き続き、主要3事業を適切に実施することで、利用者一人ひとりに適切な介護保険サービスを提供します。

3 計画の体系図

基本目標 1

介護予防と健康づくりの推進

- (1) 健康づくりの推進
- (2) 自立支援と重度化防止に向けた取組の充実
- (3) 高齢者の生きがいづくりと積極的な社会参加の促進

基本目標 2

高齢者福祉及び支援体制の充実

- (1) 安心して在宅生活を送るための取組
- (2) 高齢者を地域で支える取組
- (3) 防災・防犯・感染症等への対策の充実
- (4) 在宅介護の推進
- (5) 家族介護者を支援する取組

基本目標 3

高齢者の尊厳を守るための取組

- (1) 認知症高齢者対策の推進 [認知症施策推進計画]
- (2) 権利擁護の推進 [成年後見制度利用促進計画]
- (3) 高齢者虐待の防止・対策の充実

基本目標 4

地域包括ケアシステムの充実

- (1) 地域包括ケアシステムの強化
- (2) 地域共生社会の実現に向けた支え合いの地域づくり
- (3) 高齢者の住まいづくり
- (4) 医療と介護の連携強化

基本目標 5

介護保険事業の健全運営

- (1) 介護給付適正化の推進

第4章 施策の展開

1 介護予防と健康づくりの推進

(1)健康づくりの推進

【取組の方向性】

健康づくりには、食事と運動のバランスのとれた生活を送るなど、主体的な健康行動が必要です。町内会等との連携強化を図り、健康教室への参加や健康相談、各種健康診査等への参加を促します。

特定保健指導が確実にできるよう、結果説明会の開催を行うとともに、参加されていない方に対して別途訪問することで、特定保健指導の実施率の向上に努めます。

【主な事業】

事業	事業内容
特定健康診査	「健康自己管理の推進」として、住民が自らの健康に関心を持ち、生活習慣病予防のために食生活の改善や運動習慣を身につけるなど、自主的に健康づくりに取り組んでいけるよう、介護・保健分野が連携し、知識の普及・啓発に努めるとともに行動変容の促進に努めます。 後期高齢者は移動手段が制限されることから、集団健診の充実を図り、参加しやすい環境を整備します。 また、国民健康保険の特定健康診査や後期高齢者の健康診査の受診率の向上や、生活習慣病予防の啓発に努め、住民が自ら健康づくりに取り組めるよう支援を行います。また、かかりつけ医との連携を図り、重症化の予防に努めます。
特定保健指導	特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム及び予備群に該当した人には、特定保健指導を実施します。 特定保健指導の利用率向上に向けて、結果説明会に参加しやすい工夫を行うとともに、説明会に参加されていない方に対しては別途訪問による面接を行います。 特定保健指導の重要さの周知・啓発を行うとともに、個別の状況に応じた保健指導が行えるよう、研修を通して保健師の知識・能力の向上を図ります。

		実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健康 診査受診 率	前期高齢者	38.2%	39.1%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	後期高齢者	16.4%	18.1%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%
特定保 健指導	実施率	65.5%	38.8%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%

(2) 自立支援と重度化防止に向けた取組の充実

【取組の方向性】

住民をはじめ、関係機関・団体等に対して介護予防の各取組や総合事業の周知を行います。また、効果的な介護予防の推進や総合事業の充実を図ることは、中長期的な視点からも重要となります。関係機関・団体と連携を強化し、各サービスの充実を図ります。

高齢者がいつまでも元気に過ごし、介護が必要になっても、生きがいや役割を持って生活を送ることができるよう、介護予防の取組を推進するとともに、様々な場面においてリハビリテーション専門職員等との連携のもと、適切なアセスメントを行い、高齢者を取り巻く環境に即した支援を行います。

介護保険法の趣旨に基づいた自立支援を促すため、地域ケア個別会議、サービス担当者会議において助言等を行い、ケアマネジャー、要支援・要介護認定者、事業対象者やその家族に対し自立支援の意識づけを強化します。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

【主な事業】

事業	事業内容
訪問介護相当サービス	訪問介護職員が、要支援者等に対して、掃除、洗濯等の生活支援や身体介護等を行います。
通所介護相当サービス	要支援者等に対して、生活機能向上のための機能訓練や集いの場等の日常生活上の支援を行います。
介護予防・日常生活支援総合事業評価事業	総合事業の実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的に展開するなど、近隣市町と情報を共有しながら、適切かつ効果的な事業運営ができるよう評価・検証を行います。
自立支援型ケアマネジメンツの推進	自立支援の効果的な実践に向けたサポートを行うとともに、心身の不調や衰えがある高齢者の生活の質の向上を目指して、地域ケア個別会議を通じて各専門職が連携しながら、本人の能力と意欲を引き出し、心身機能の回復や問題解決を促進する自立支援型ケアマネジメンツの推進に取り組みます。

		実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア 個別会議	事例検討件数	16件	11件	10件	15件	15件	15件
65歳以上新規認定者数 （要支援1～要介護2）		76人	75人	72人	71人	69人	68人
65歳以上新規認定率 （要支援1～要介護2）		2.59%	2.54%	2.50%	2.46%	2.42%	2.38%

②リハビリテーション専門職員との連携強化

【主な事業】

事業	事業内容
リハビリテーション 専門職員の確保	地域で自分らしい生活を安心して送ることができるよう、リハビリテーションの充実を図るとともに、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士等の人材確保と定着のための取組を推進します。
生活機能の向上を 目的とした個別計画 の作成	リハビリテーション専門職員等とともに行ったアセスメント結果に基づいて、サービス利用者の状態に即した機能訓練計画等の個別計画を作成・見直しを行います。

リハビリテーション 専門職員	実績値	目標値				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
職員数	4人	4人	4人	5人	6人	6人

③一般介護予防事業

【主な事業】

事業	事業内容
介護予防把握事業	民生委員・児童委員や関係機関及び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、健診等を通じて、支援が必要な一人暮らし高齢者等の把握を進め、介護予防事業への参加を促します。また、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合わせた介護予防の取組につなげます。
地域介護予防活動支 援事業	高齢者等の閉じこもりの予防、心身の健康保持及び要介護状態の予防並びに地域の支え合い体制を推進する高齢者の通いの場を提供し、住民主体による自主的活動へとつなげていきます。 通いの場の立ち上げができていない地区への立ち上げ支援を行うとともに、現在活動する通いの場への参加者を増やすために、広報誌やあんしん懇談会等で周知を行います。

事業	事業内容
介護予防普及啓発事業	高齢者が要支援または要介護状態となることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、介護予防に関する普及・啓発に取り組んでいきます。 コロナ禍により講座の健康教室や出前座談会の開催が減ったことで、啓発の機会が減ってしまいましたが、段階的にコロナ禍以前の水準に戻るよう、関係機関と連携しながら取り組みます。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等への専門職等の関与を促進します。 あらゆる場面において理学療法士、作業療法士の関与を求め、自立支援に対する意識の強化を図ります。

		実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防 教室	開催回数	3回	1回	5回	6回	6回	6回
	参加者数	93人	25人	130人	150人	150人	150人

(3)高齢者の生きがいづくりと積極的な社会参加の促進

【取組の方向性】

生きがいや役割を持って活動することは、介護予防につながることから、自主活動グループへの支援を通じて、身近な地域での趣味の活動や交流の機会の充実を図ります。

コロナ禍により、多くの活動が中止となっていましたが、徐々に活動が再開されています。コロナ禍以前の参加率に回復できるよう、必要な支援を行います。

①一般介護予防事業

【主な事業】

事業	事業内容
通いの場の充実	高齢者が自主的に活動する場（居場所づくり）の支援として、行政主導で立ち上げ、その後自主的な活動へと移行しています。 各通いの場において、運動教室や認知症予防、交流の場を開催しており、参加者の健康状態や満足度について把握・分析し、必要に応じて活動内容の見直し等を行います。また、広報誌等を通じてそれぞれの活動内容の周知を図り、活動の重要性を住民に意識付けを行います。 引き続き活動継続に向けた支援を行うとともに、自主グループが設立できていない地域に対して設立の支援を行います。 また、生活支援コーディネーターと連携し、自然な形で集まることができる通いの場づくりを進めます。

事業	事業内容
老人クラブ活動への支援	<p>印南町老人クラブ連合会は、現在町内 23 か所の老人クラブで組織され、地域のボランティアや趣味の活動等、長年培われてきた経験や知識を生かした活動を行っています。</p> <p>解散した地区の老人活動の再開に向けて、地域に出向き、地域の実情や課題を聞き取り、今後も地元の高齢者が生きがいづくりや健康増進に取り組めるように支援します。</p> <p>円滑な活動ができるよう支援を行うとともに、生きがいづくりや健康増進のための活動を継続し、新規加入者の確保に取り組みます。</p>
生涯学習・生涯スポーツ	<p>生涯学習活動の一環として、「いなみシニア学園」を開講しています。高齢者の健康増進、生きがいづくり、社会参加の促進、家に閉じこもりがちな一人暮らし高齢者等の社会的孤立感の解消及び、自立した生活を送ることにつながるよう、学習意欲を高め、実践する場となっています。</p> <p>コロナ禍の影響で講義を開催できない状況がありましたが、コロナ禍以前の活動に戻すことができるよう、学園生の活動の継続を支援するとともに、新規参加者を確保するための機会を充実させ、活気ある活動を促します。</p> <p>また老人クラブと連携して、グラウンドゴルフ大会や高齢者スポーツ大会等の生涯スポーツ活動を支援し、生きがいや健康づくりの支援を行います。</p> <p>活動の広報にあたっては、ホームページや広報誌等を活用して、積極的に情報を発信します。</p>
シルバーボランティアの推進	<p>ボランティア活動に理解のある意欲的な高齢者を登録し、交通安全啓発やあいさつ運動、さらに高齢者が高齢者を支えるまちづくりを目指して、新規メンバーの登録を増やすとともに、地域見守り体制の強化等地域に密着した活動を支援します。</p>

老人クラブ	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数	2,476人	2,414人	2,258人	2,300人	2,300人	2,300人
団体数	25団体	25団体	23団体	23団体	23団体	23団体

いなみシニア学園	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
学園生数	81人	76人	75人	80人	80人	80人

スポーツ大会の 参加者	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
グラウンド ゴルフ大会	0人	101人	120人	130人	140人	150人
高齢者 スポーツ大会	61人	173人	180人	190人	200人	210人

自主グループ 活動	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開設数	21か所	19か所	22か所	23か所	24か所	25か所

自主グループ活動状況

自主グループ	実施日	参加人数
倒れんジャー印南分隊	毎週水曜日	40人
倒れんジャー稲原分隊	毎週金曜日	6人
倒れんジャー切目分隊	毎週火曜日	8人
倒れんジャー切目川分隊	毎週水曜日	5人
倒れんジャー川又分隊	毎週水曜日	10人
印南気功教室	毎週火曜日	9人
稲原気功教室	毎週火曜日	20人
切目気功教室	毎週金曜日	6人
いきいきサロン	第2・4水曜日	16人
脳トレサロン	第2金曜日	13人
稲原サロン	第3日曜日	5人
切目駅サロン	毎週日曜日	20人
津井いきいき百歳体操	毎週木曜日	13人
光川いきいき百歳体操	毎週金曜日	20人
稲原いきいき百歳体操	毎週土曜日	16人
切目いきいき百歳体操	毎週金曜日	6人
元村いきいき百歳体操	毎週水曜日	5人
宮ノ前いきいき百歳体操	毎週金曜日	10人
横川いきいき百歳体操	毎週月曜日	20人
切目川いきいき百歳体操	毎週水曜日	5人
真妻いきいき百歳体操	毎週土曜日	25人
上洞ミ二倒れんジャー	毎週金曜日	5人

シルバー ボランティア	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	25人	20人	19人	17人	17人	16人

2 高齢者福祉及び支援体制の充実

(1)安心して在宅生活を送るための取組

【取組の方向性】

高齢者が安心して日常生活を送ることができるよう、在宅生活を支える福祉サービスの充実を図るとともに、適宜利用状況に応じて事業を見直し、支援が必要な高齢者とその家族が利用しやすいサービスとなるよう努めます。

特に高齢者の外出支援については、喫緊の課題であることから、高齢者外出支援助成事業の充実を図るとともに、近隣市町と連携しながら外出支援の充実を検討します。

【主な事業】

事業	事業内容
相談支援事業	印南町地域包括支援センター、基幹型在宅介護支援センター（印南町社会福祉協議会）、地域型在宅介護支援センター（カルフル・ド・ルポ印南）が相談窓口を開設しています。また高齢者からの電話による相談も随時受け付けており、休日・夜間も対応しています。 地域包括支援センターを中心に事業者、民生委員・児童委員、関係団体等が連携し、高齢者等のニーズに適切に対応できる総合相談体制の構築に努めます。
心配ごと相談所	地域住民の抱える心配ごとや諸問題を聞き取り、その解決に向けた取組を展開するため、心配ごと相談員（民生委員・児童委員、人権擁護委員、行政相談委員、消費生活相談員）及び、和歌山地方法務局御坊支局が相談に応じています。毎月第2木曜日に印南町防災福祉センターで、移動相談として隔月第4木曜日に各地区のコミュニティーセンター等で開催しています。今後も身近な相談場所として、各地区に出向いての移動相談日を設けていきます。 また、法律関係の相談対応を強化するため弁護士等の専門家による相談日を設定します。
出前（介護・認知症）教室	在宅介護の推進や介護相談、高齢者福祉施策の周知、認知症に関する理解の向上を目的に、基幹型・地域型在宅介護支援センターや町内各区の協力を得て、出前（介護・認知症）教室を開催しています。今後も、関心の高いテーマや内容の設定、参加しやすい日程や場所を調整するとともに、移動手段が確保しにくい方でも参加できるように、各集会場単位での出前教室を開催し、広く住民に周知していきます。

事業	事業内容
福祉車両貸出し	障害者や高齢者等の外出支援と社会参加促進を目的として、歳末チャリティーバザー事業により購入した福祉車両（リフト付車両及び助手席リフトアップ車両）を貸出しています。 今後もより多くのニーズに対応できるよう、設備の充実を図ります。
高齢者外出支援助成事業（おでかけサポート券）	家族等による移送が困難な高齢者が増加するなかで、在宅生活に欠かせない通院や買い物等の外出手段を確保すること、体力低下や認知症等を予防することを目的として、タクシーやバスで利用できる助成券を配布しています。 75歳以上のすべての高齢者を対象に外出を促進し、閉じこもりによる認知症等の予防を図るとともに、今後おでかけサポート券の利用者数の増加が見込まれることから、事業のさらなる充実に努めます。
移動支援の検討	自動車運転免許証の返納後の移動支援について、町全体の課題として捉え、必要に応じて近隣市町及び事業者との連携のもと、支援の在り方を検討します。
見守り電話サービス	安否確認事業として、郵便局の「見守り電話サービス」の利用料補助を行っています。このサービスは、登録した高齢者が電話で健康状態等を番号入力すると、離れて暮らす家族にメールが届く仕組みとなっています。今後さらに利用者が増加するよう、広報誌等を活用して事業の周知を図ります。

	実績値（令和5年度は見込み）			目標値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
心配ごと 相談所の相談件数	26件	21件	13件	23件	23件	21件	
出前教室 （介護・ 認知症）	開催回数	0回	4回	3回	6回	7回	8回
	参加延人数	0人	43人	25人	60人	70人	80人
福祉車両貸出し （利用延回数）	50回	45回	51回	57回	57回	57回	
高齢者外出支援 助成事業（申請者数）	782人	833人	864人	880人	890人	900人	
見守り電話サービス （延利用者数）	130人	128人	125人	130人	130人	130人	

(2)高齢者を地域で支える取組

【取組の方向性】

後期高齢者の増加に伴い、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯も増加することが見込まれます。そうしたなかで、見守り支援等の必要性が高まることから、民生委員・児童委員や社会福祉協議会をはじめ、地域住民と連携した支援の充実を図ります。

【主な事業】

事業	事業内容
高齢者等安否確認事業	一人暮らし高齢者、認知症高齢者等を訪問し、日常生活上の相談、支援、見守り等を行います。 いつまでも住み慣れた地域で安心して在宅生活が継続できるよう、高齢者実態把握事業や各種相談から、事業の利用が必要な人を早期に発見できるよう、各取組の連携を強化しながら事業を展開します。
緊急通報装置貸与事業	緊急通報装置等の貸与を継続して実施するとともに、近隣住民、民生委員・児童委員、ボランティア等による地域の協力体制の構築を図り、連携を強化していきます。また、設置の申請及び装置の電池交換等のメンテナンスについては、社会福祉協議会が窓口となり対応します。
生活管理指導員等派遣事業	住み慣れた地域において、自立した在宅生活が維持できるよう、虚弱等の高齢者に対し、家事や基本的な生活習慣を習得するための指導や支援活動を行います。 要介護高齢者の在宅支援に重点を置き、事業の対象となる方を見極め、早い段階から要介護状態への進行を予防します。
生活管理指導短期宿泊事業	介護認定を受けていない一人暮らし高齢者等の生活機能が一時的に衰えた場合に、施設の空き部屋を利用して宿泊してもらい、生活習慣等の指導を行うとともに、体調の回復を図れるよう支援します。 必要な時にはすぐに利用できる体制を整え、在宅で生活している一人暮らし高齢者等が、住み慣れた地域で安心して生活ができるよう支援していきます。
高齢者等通所支援事業	介護保険の給付対象外となる高齢者に対し、機能低下や認知症等を予防するために、デイサービスへの通所支援を行います。 閉じこもりリスクのある高齢者や相談窓口を利用された方などに、必要に応じて事業の利用を勧め、高齢者間の交流を促進し、生きがいの創出や介護予防の推進を図ります。
一人暮らし高齢者等友愛郵便	一人暮らし高齢者の孤独感の解消及び安否確認を目的として、子どもボランティアを中心に四季折々に、日頃便りの少ない高齢者等へまごころを込めたお便りを送る友愛郵便事業を実施しています。高齢者にとっても子どもたちにとっても心が温まる事業であり、今後も継続して実施します。

事業	事業内容
愛の日の行事	誰もが持っている温かいまごころを行動に移すきっかけづくりの日として生まれた11月15日の「愛の日」に、対象となる高齢者世帯及び福祉施設入所者を民生委員・児童委員等が訪問、激励します。また、「愛の日」街頭啓発キャンペーンも行います。今後も引き続き実施し、多くのボランティアの参加を促進します。
ボランティア育成及び支援	地域の住民がともに参加できる取組として、誰もが気軽に無理なく、喜びを持ってボランティア活動に参加できるきっかけをつくります。また、高齢者の経験や能力を生かしたシルバーボランティアへの支援に努めるとともに、介護サービスの提供時間中に利用者がボランティアを行う事例等を研究し、新たなボランティア活動の展開を検討します。

	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者等安否確認事業 （利用延人数）	101人	109人	120人	130人	130人	130人
友愛郵便物 （発送件数）	531件	691件	551件	570件	570件	570件
緊急通報装置貸与事業 （新規申請件数）	1件	2件	0件	5件	5件	5件
生活管理 指導員等 派遣事業	利用延人数	359人	293人	330人	350人	350人
	派遣延回数	2,319回	1,861回	2,200回	2,500回	2,500回
生活管理 指導短期 宿泊事業	利用者数	0人	4人	1人	3人	3人
	利用日数	0日	21日	5日	15日	15日
高齢者等通所支援事業 （利用延人数）	110人	117人	170人	200人	200人	200人
愛の日事業訪問 （対象世帯）	374世帯	376世帯	381世帯	380世帯	380世帯	380世帯
サマーボランティア スクール参加者数	382人	294人	277人	280人	290人	300人
歳末チャリティバザー でのボランティア数	0人	0人	230人	250人	250人	250人

(3)防災・防犯・感染症等への対策の充実

【取組の方向性】

近年、全国的に大規模災害が発生しており、和歌山県においては南海トラフ巨大地震の発生が危惧されています。平時より災害時の対応を整え、被害を最小限に抑える取組が必要となります。

令和3年5月に災害対策基本法が改正され、避難行動要支援者の個別避難計画作成が市町村の努力義務とされました。災害が発生しても命を守る行動がとれるよう、個別避難計画の作成を進める必要があります。また、令和3年度に、すべての介護サービス事業所において業務継続計画（BCP）の策定が義務化（令和6年3月までは経過措置）されたため、策定や見直しの支援が必要です。

また、防犯パトロール等により地域の治安を守るとともに、高齢者を狙った特殊詐欺や消費者被害に遭わないよう、警察等と情報共有を図りながら、地域の協力のもと高齢者を犯罪被害から守ります。

【主な事業】

事業	事業内容
避難行動要支援者名簿の更新と個別避難計画の作成	災害発生時に、高齢者や障害者等の支援が必要な方が迅速に避難行動をとることができるよう、避難行動要支援者名簿に記載される本人の意思を確認しながら避難行動要支援者名簿の整備と活用を進めるとともに、更新を随時行うことで、適切に活用することのできる体制を整えます。 また、名簿に記載される本人の同意のもと、個別避難計画の作成を進めます。
防災意識の啓発	防災意識の高揚のため、町内会で実施される防災訓練を通し、支援が必要な高齢者等を認識してもらうとともに、あらゆる機会を通じて、若年層から高齢者まで広く住民に対して防災意識の啓発を図ります。 また、災害別に避難をする際の避難路の確認や避難所の運営、福祉避難所の確認等を実施します。 これまでの防災訓練で見えてきた課題を踏まえ、地域に即したテーマでの訓練を実施します。
福祉避難所の確保	現在、いなみこども園とカルフル・ド・ルポ印南が福祉避難所として登録されています。大規模災害時にも、生活上に必要な介護等の支援を受けることができるよう連携の強化を図ります。 また、福祉避難所の確保や拡充に協力いただけるよう、引き続き町内の社会福祉法人等と連携して取り組むとともに、災害時にどのように福祉避難所を開設・運営するかを想定した訓練を関係機関と連携して行います。
災害時の介護・保健・医療・福祉の提供と連携の強化	被災によって被保険者証が消失している場合でも、医療や介護サービスを適切に受けることができるよう、国や県と連携を図り、提供体制を確保します。

事業	事業内容
防犯体制の整備	警察等の関係機関と連携を強化し、地域安全情報の提供や防犯パトロールの実施に向けて、行政と地域との協働による地域の安全・安心活動を促進させます。
特殊詐欺や消費者被害の防止	振り込め詐欺等の特殊詐欺や悪質商法等の消費者被害に遭わないよう、その手口等に関して、広報誌をはじめ、パンフレットやホームページ、SNS、出前講座等の様々な媒体や機会を活用して啓発します。また、消費生活全般に関する困りごとの相談窓口となる消費生活センターの周知を図ります。
業務継続計画（BCP）の策定・見直し支援	感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、業務継続計画（BCP）の策定や見直しの支援を行います。

(4)在宅介護の推進

【取組の方向性】

高齢者が安心して在宅で日常生活を送れるよう、各福祉サービスの充実を図るとともに、地域包括支援センターを中心に介護・保健・医療機関等の地域包括ケアシステムを構成する関係機関との連携を強化し、必要な支援が的確に提供できる体制を整備します。また、適宜、利用状況に応じた事業の見直しを行います。

【主な事業】

事業	事業内容
安心して生活できる支え合いの地域づくりの推進	住民をはじめ、地域包括支援センター、社会福祉協議会、生活支援コーディネーター、関係各課との協働を推進します。 高齢者の生活支援だけでなく、地域の実情や課題に応じた取組の支援を進め、いつまでも安心して生活できる支え合いの地域づくりを推進します。
在宅医療との連携強化	医療・介護資源の限られる本町では、近隣市町の入院施設のある病院や医師会との連携をスムーズに行うことができるよう、総合病院、在宅医、介護の連携強化が重要となります。 高齢者のスムーズな入退院・在宅医療・看取り等、必要な課題解決に向けて、介護・保健・医療関係者で構成する多職種連携会議を通して、より良い連携の在り方の検討、研修による知識の習得・技術の研鑽を図ります。

(5) 家族介護者を支援する取組

【取組の方向性】

アンケート調査結果において、要介護者の介護状況の悪化や介護者自身の病気等により介護が続けられるか不安であるという回答は前回調査よりも低くなっているものの、依然6割台と高い割合となっていることから、引き続き介護者本人の健康づくりと要介護者の重度化防止に係る支援の充実が求められています。

介護教室において、参加者の関心の高い講座を開催するとともに、今後も在宅での介護を継続できるよう、身体的・精神的等、あらゆる面で介護負担を軽減できる施策を展開します。また、介護に関する正しい知識の普及や対応の仕方、介護技術を高める取組を進めます。

【主な事業】

事業	事業内容
介護教室	在宅で高齢者や認知症高齢者、障害者等を介護している家族や、地域でボランティア活動をしている方々を対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくりに関する知識・技術等を習得する機会を設けるとともに、福祉用具の展示や、福祉サービスの情報提供等も含めた、介護者を支援するための教室を引き続き開催します。 また、各地区の集会所等で開催するあんしん懇談会に加え、福祉教育の一環として小中学校へ出向いて福祉体験学習を行います。
介護用品引き換えクーポン券 (いきいきサポート券)	在宅で要介護者を介護している家族に対し、経済的負担の軽減を図るために、介護用品購入費用の一部として月額 3,000 円分の助成券を支給しています。 今後も継続して事業を実施し、在宅で介護が必要な高齢者等の経済的負担の軽減を図ります。また支給の際に、ホームヘルパーが毎月要介護者宅を訪問することで、介護相談等を受けながら家族の精神的負担の軽減も図ります。
福祉用具貸出	高齢者や身体障害者等の自立を促進するとともに、介護者の負担軽減を図るため、介護ベッドや車いす、エアーマット等の福祉用具の貸出を行います。 今後も継続して社会福祉協議会で実施し、介護用品の紹介や相談、福祉用具の選定のアドバイス等きめ細かな対応に努めるとともに、支援を必要とする方が適切に利用できるよう、事業の周知に取り組みます。

		実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護教室	開催回数	4回	7回	8回	8回	8回	8回
	参加延人数	58人	121人	130人	150人	150人	150人
介護用品 引き換え クーポン券	利用者 実数	284人	296人	300人	310人	320人	330人
	利用 枚数	17,582枚	17,274枚	17,500枚	17,800枚	18,000枚	18,200枚
福祉用具 貸出	利用 延件数	326件	353件	377件	380件	380件	380件

3 高齢者の尊厳を守るための取組

(1) 認知症高齢者対策の推進〔認知症施策推進計画〕

【取組の方向性】

後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加していくことが予想されます。こうしたなかで、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症サポーター養成講座等の機会を活用して、認知症の知識や接し方について住民に対して広く普及・啓発し、認知症に対する理解を深めていきます。

認知症基本法に基づき、認知症になっても、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる地域共生社会の実現と認知症予防の取組を進めます。

① 認知症に関する知識の普及・啓発と本人発信支援

【主な事業】

事業	事業内容
認知症サポーター養成講座の実施	認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き推進します。 在宅介護支援センターと協力して、認知症高齢者とその家族、介護福祉に携わる職員のみならず、小中学校の職員・生徒、町内の事業者、公共交通機関等も対象とする認知症サポーター養成講座を開催します。講座の開催にあたっては、対象者や開催場所、社会情勢に適した形で開催できるよう関係者間での調整を行います。
チームオレンジの促進	認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、ステップアップ講座を受講したサポーターを中心とした支援者をつなぎ、認知症の方を支援します。 また、ステップアップ講座の受講者数を増やし、支援者のすそ野を広げる支援を行います。
認知症ケアパスの整備と支援機関との連携強化	「認知症ケアパス」を活用し、認知症と判断されても、落ち着いて適切な支援を受けることができるよう、地域の高齢者等の介護・保健・医療等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制を整備します。 定期的に認知症ケアパスの内容を更新し、最新情報の周知と利用促進を図ります。

	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座 （新規養成者数）	6人	93人	133人	150人	160人	170人
認知症サポーター養成講座 （参加延人数）	1,564人	1,657人	1,790人	1,940人	2,100人	2,270人

②認知症予防の推進

【主な事業】

事業	事業内容
認知症予防に資する可能性のある活動の推進	<p>認知症の予防には運動不足の改善や糖尿病・高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が必要とされています。</p> <p>高齢者一人ひとりの積極的な健康行動を促すとともに、通いの場や自主グループ等の開催を通じて、認知症になっても生きがいを持った生活を送ることができるよう支援します。</p> <p>また、軽度認知機能障害（MCI）を悪化させない対応策を検討します。</p>
もの忘れ相談	認知症の早期発見のため、認知症疾患医療センターの相談員と連携し、相談支援を行います。

		実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
もの忘れ相談	回数	0回	1回	1回	1回	1回	1回
	参加延人数	0回	1人	2人	3人	3人	3人

③医療・ケア・介護の連携による本人・介護者への支援

【主な事業】

事業	事業内容
認知症初期集中支援チームの機能強化	複数の専門職が認知症の疑いのある人や認知症の人、その家族を訪問し、観察・評価を行うことで、認知症初期段階の家族支援等について、包括的・集中的に実施し、自立した生活に向けた支援を行います。人材の確保を図り、支援体制を充実させるとともに、医療と介護サービスの連携強化によって、適切な医療・介護サービス等に速やかにつながり取組を推進します。
認知症カフェの開催	認知症高齢者をはじめ、認知症初期の方や支援につながらない方の居場所や本人・家族の相談の場を提供します。地域カフェの様な形式で、気軽に参加しやすく、その地域に合った「楽しめる場」づくりを意識しながら、事業の周知を行い、参加者数の増加を図ります。

		実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症 カフェ	開催 回数	11回	11回	12回	15回	15回	15回
	参加 延人数	42人	19人	40人	60人	60人	60人

④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

【主な事業】

事業	事業内容
認知症地域支援推進員の普及と活動支援	<p>地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しており、支援機関間の連携強化、認知症カフェや認知症サポーター養成講座、地域見守りネットワーク事業等、認知症の人がいつまでも住み慣れた地域で生活できるような環境づくりを行います。</p> <p>また、認知症の人の社会参加への支援や本人の視点を重視した地域支援体制づくりを進めるとともに、認知症の人やその家族への相談支援を行います。</p> <p>認知症地域支援推進員や民生委員・児童委員、生活支援コーディネーター等との連携、各事業との連携を図り、住みやすい地域づくりを推進します。</p>
消費者被害防止施策の推進	<p>全国的に消費者を標的とした犯罪が巧妙化しており、認知症の人を含む高齢者からの相談が全国的に増加しています。また、被害にあった場合の被害額についても、多額となっています。</p> <p>高齢者や認知症等により判断力の低下した消費者を地域で見守る体制（消費者安全確保地域協議会）の構築を推進するとともに、国と連携して消費者被害に関する注意喚起を行います。</p>
若年性認知症の人への支援	<p>若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状や社会的立場、生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下しても可能な限り自分のできることを続けながら生活ができるよう、認知症疾患医療センター（ひだか病院等）をはじめとする医療機関や地域包括支援センター等において必要な支援を行います。</p>
社会参加支援	<p>認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側の一員としての役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりを図り、介護予防にもつながる地域活動やボランティア活動等に認知症の人が参画する取組を推進します。</p>
地域見守りネットワーク事業の充実	<p>印南町高齢者等地域見守りネットワーク事業により、認知症高齢者等を地域で見守る体制の充実を図ります。また、活動の効果的な周知方法を検討し、より多くの住民が認知症についての理解を深め、地域での見守りができる環境の充実を図ります。</p>

(2) 権利擁護の推進[成年後見制度利用促進計画]

【取組の方向性】

地域包括支援センターに設置された中核機関を中心とし、印南町社会福祉協議会と協働で、判断能力が十分でない人の権利を守るための支援を行います。

また、権利擁護のための各事業が円滑に実施できるよう、地域包括支援センターや社会福祉協議会だけでなく、障害福祉担当、生活保護担当、在宅介護支援センター等の各相談機関や弁護士、社会福祉士等の専門職との連携強化を図ります。

特に、財産管理や監護については、成年後見制度の普及を図り、身寄りがいないなどの理由によって申し立てができない場合に、老人福祉法に基づく成年後見制度の町長申し立てを活用し、権利擁護に努めます。

【主な事業】

事業	事業内容
成年後見制度の普及と活用	地域包括支援センターに設置した中核機関を中心に、社会福祉協議会と連携のもと、①広報機能、②相談機能、③成年後見制度利用促進機能、④後見人支援機能、⑤不正防止機能の5つの機能の強化を図るとともに、成年後見制度の仕組みや相談窓口について周知を行い、制度の利用促進を図ります。 また、相談、受任者調整、後見人支援の各場面において適切な支援が行えるよう、権利擁護支援ネットワークを活用し、各相談機関や弁護士、社会福祉士等の専門職との連携を強化します。
高齢者の福祉サービス利用援助事業	社会福祉協議会において、判断能力が不十分な高齢者に対し、安心して生活を送ることができるよう、福祉サービスの利用や金銭管理等の支援を行います。 また、すべての高齢者の尊厳を保持するため、成年後見制度の利用相談や福祉サービスの利用援助事業をはじめとする権利擁護事業等の周知や利用促進を図ります。

	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
権利擁護相談件数	43件	42件	40件	45件	50件	50件
福祉サービス利用援助事業利用者数	5人	5人	5人	6人	7人	8人

(3)高齢者虐待の防止・対策の充実

【取組の方向性】

高齢者虐待防止ネットワークの構築に向けて、関係機関・団体等と連携し、高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において、虐待のおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援を行います。

虐待が起こった場合の早期発見・早期対応のために、関係機関と連携してカンファレンスや勉強会を開催し、対応策の調整を図ります。

また、民生委員・児童委員や生活支援コーディネーター等の協力のもと、小さな異変にも気づくことができる関係を構築するとともに、支援機関への通報義務や秘匿性の啓発を図ります。

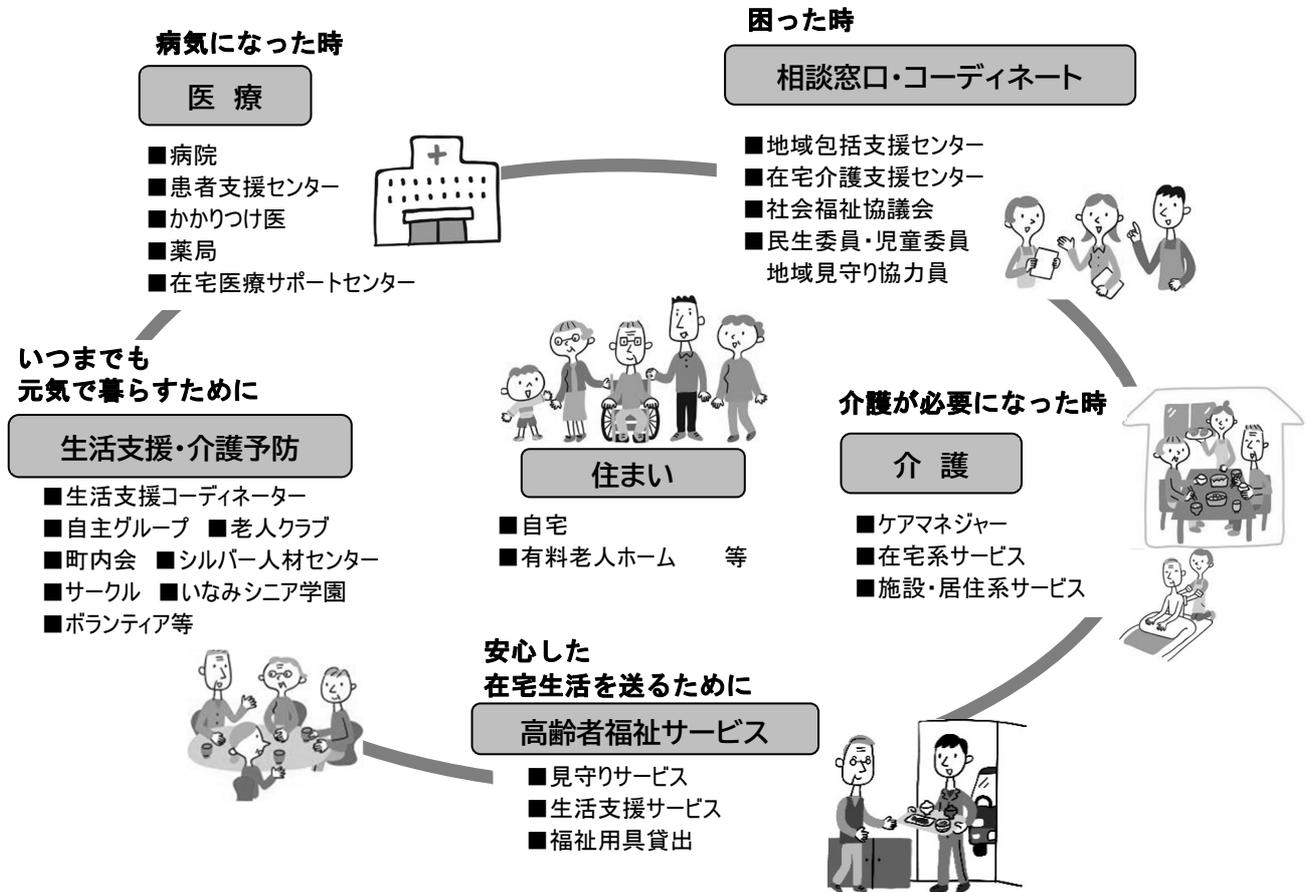
引き続き、高齢者虐待に関する情報を、ホームページや広報誌、SNS等を活用して情報発信を行います。

【主な事業】

事業	事業内容
虐待防止及び相談先に関する周知、啓発	住民や介護サービス事業者が虐待行為や虐待が疑われる事例を発見した場合の相談方法等についての啓発及び相談先の周知を行います。 また、ケアマネジャーや民生委員・児童委員、生活支援コーディネーター等の研修会等において、定期的に高齢者の虐待防止や相談先の周知を行うとともに、関係機関や関係者との連携を強化し、早期の情報共有を図ります。
高齢者虐待防止・対策の推進	養護者及び養介護施設従事者、養護者に該当しない人による虐待の防止に向けて、介護専門職や民生委員・児童委員、生活支援コーディネーター等への研修を行います。 高齢者虐待防止・対策が計画的に推進できるよう、PDCAサイクルを活用しながら、虐待防止・対策を推進します。
虐待の発生しないまちづくり	虐待の発生しないまちづくりの推進にあたっては、日常的な声かけ、近所の見守り、相談窓口の活用、介護負担の軽減、介護者自身のリフレッシュが重要になります。 民生委員・児童委員や生活支援コーディネーターの見守りに加え、地域住民同士が積極的にあいさつ・声かけを励行し、互いに見守り、支え合うことのできるまちづくりを推進します。また、家族介護者が孤立しないよう支援します。
虐待発生時の迅速な対応	虐待を確認した際は、県が作成する高齢者虐待対応マニュアルや町が作成する対応記録票を用いて、迅速に安全確認、事実確認を行います。 また、個別ケース会議を通じて、適切な対応がとれるよう、各種専門職・専門機関との連携強化を図ります。

4 地域包括ケアシステムの充実

■地域包括ケアシステムのイメージ



(1)地域包括ケアシステムの強化

【取組の方向性】

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を通じて、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、介護・保健・医療・福祉等が連携して包括的な支援・サービス提供体制を整備する地域包括ケアシステムを構築しています。

地域包括ケアシステムを推進する上で中核的な機関である地域包括支援センターが主体性を持って活動できるよう、年間活動計画及び年間目標に基づき活動を推進します。

また、地域包括支援センターの職員に対し、研修等への参加を促し、社会福祉士、保健師等のスキルアップを図ります。

【主な事業】

事業	事業内容
地域包括支援センターの機能強化	<p>地域包括ケアシステムの中核を担う機関として、関係機関との連携強化を図るとともに、利用者一人ひとりに対し、継続的に支援することができるよう、適正な人員配置と人材育成に努めます。</p> <p>また、高齢者の権利擁護として、成年後見制度の利用促進を行うための中核機関として位置づけられており、広報や相談、成年後見制度利用促進、後見人支援を行うとともに、制度の不正防止に取り組みます。</p>
重層的支援体制の推進	<p>重層的な支援を推進するため、介護・保健・医療・福祉等の関係機関や民生委員・児童委員、生活支援コーディネーター等の様々な関係者との連携を強化し、包括的・継続的なケア体制の構築、生活支援体制整備、在宅医療・介護連携を図ります。また、認知症高齢者の家族やヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めます。</p>
地域ケア会議の推進	<p>地域ケア会議では、高齢者の自立を支援するための地域課題やニーズを把握し、今後必要となる施策を検討することが期待されていることから、専門職のみならず第2層の生活支援コーディネーター等、地域住民の参加も促すことで、各方面から施策を提案できる場所とします。</p>
介護人材確保プロジェクトチームの推進	<p>介護人材確保プロジェクトチームを通して、御坊・日高圏域が一体となって介護人材の確保に努めるとともに、介護についての理解とイメージアップ、多様な人材の登用、職員の資質向上、処遇改善、業務負担の軽減・効率化等を推進します。</p>
介護人材の育成支援	<p>介護職員初任者研修の費用補助を行い、介護職員として働く上で必要な知識と技術、考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるよう支援します。</p> <p>また、介護事業所において介護職員のキャリアパスの設定を支援し、介護士の処遇改善とキャリアアップの実現を図ります。</p>
文書負担軽減等の検討	<p>国や保険者、介護事業所の間で交わされている文書の負担軽減に向けて、様式の標準化、「電子申請届出システム」や電子メールの活用を推進します。</p>

(2)地域共生社会の実現に向けた支え合いの地域づくり

【取組の方向性】

町内会や民生委員・児童委員、生活支援コーディネーター等の協力のもと、支え合いの地域づくりを推進しています。その取組をさらに推進していくため、話し合いの場である協議体において、生活支援コーディネーターが中心となり地域資源の把握、地域課題の解決に向けた住民の自発的な取組を支援します。

また、シルバー人材センター等の団体と協力し、高齢者の日常的な困りごとを互いに支え合うことができる地域づくりを進めます。

【主な事業】

事業	事業内容
地域の福祉課題に対応する体制の強化	地域の様々な福祉課題に柔軟かつ迅速に対応できるよう、町内会や民生委員・児童委員、生活支援コーディネーター等、地域の関係団体及び関係課との連携を強化します。
地域共生社会の実現に向けた地域のネットワークの充実	複合課題への対応や、制度の狭間にある方への支援のため、関係者間の連携強化を図り、地域における住民主体の課題解決力を強化するとともに、地域の取組への支援を行うことで、包括的な相談支援体制の構築を目指します。
シルバー人材センター等の活用	介護保険サービスでは対応できない高齢者の日常的な困りごとを支援できるよう、シルバー人材センター等との協力のもと、支え合いの地域づくりの実現を目指します。加えて、生きがいづくりや役割づくりとして、高齢者の活動への参加を促します。 シルバー人材センターと協議して、地域の困りごとに対する支援ができる体制の整備を図ります。

(3)高齢者の住まいづくり

【取組の方向性】

高齢化が進むことで、今後一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯が増加することが予測される中、高齢者が安心して快適に暮らせる居住環境の整備を支援します。

また、施設の入所や住まいについての相談があった際に、必要な情報を提供できる体制を継続して整えます。

【主な事業】

事業	事業内容
サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの整備検討と情報提供	サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの整備が求められるなか、本町及び近隣市町の既存施設とのバランスを見極めながら、必要な施設の整備を検討します。 また、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームへの入居を希望する方に対して、情報の提供を行います。
介護保険の住宅改修制度の周知	段差の解消や手すりの取り付けなど、介護保険の住宅改修制度について、ケアマネジャーや担当窓口にて案内を行うとともに、申請の流れ等を広報し、適切な利用を促します。 利用者にとって事業内容がわかりやすいものとなるよう、問い合わせの多い内容については手引きに反映するなど、定期的な見直しを行います。

	整備状況	必要定員数			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サービス付き高齢者向け住宅	0床	0床	0床	0床	
有料老人ホーム	9床	9床	9床	9床	

※各年度 10月1日時点

(4)医療と介護の連携強化

【取組の方向性】

医療と介護の連携に向けて、医師会と連携してかかりつけ医の重要性に関して啓発を行うとともに、在宅医療を支援するサービスの周知、啓発等を通じて、さらなる支援体制の強化を図ります。

また、在宅介護を希望する方の増加に伴い、本人の意思を尊重した人生の最終段階を考える機会づくりも重要になります。看取りに際しては、多くの場面で自らの意思を決定することが困難であるとされていることから、ACP（人生会議）やエンディングノートの活用等について普及啓発していきます。

【主な事業】

事業	事業内容
かかりつけ医の啓発	住民一人ひとりの健康管理や疾病予防、状態の悪化防止等について生涯にわたる相談・指導を行うことで、高齢期の生活の質の向上につながるよう、医師会と連携を図りながら、かかりつけ医の重要性に関する啓発や住民からの個別相談に対応していきます。
在宅医療・介護連携の促進	サービス担当者会議等を通して、入院による急性期の医療、リハビリテーションから回復期を経て、退院後の在宅療養に至るまで円滑に移行できるよう支援します。 御坊・日高管内で共有している「入退院ルール」や在宅から救急隊・病院への受け入れをスムーズに行うための「救急医療情報キット」等を活用することで、主治医や医師会等の医療関係者、ケアマネジャー等の介護サービス関係者等が情報共有を図ります。また、連携上の課題や効果的な医療・介護の提供方策の検討を行います。 御坊・日高圏域で使用している診療情報提供書の統一様式について、利用者の意見を踏まえた改善を図ります。
本人の希望に即した看取りの促進	看取りに関する連携シートの活用を図るとともに、終末期の医療・ケアの在り方、亡くなった後の事について、本人の希望に沿うことができるように、ACP（人生会議）やエンディングノートの作成を推進します。
医療サービスを適切に組み合わせたケアプランの作成	医療的ケアを必要とする人を在宅で支えるために、ケアマネジャーの資質及びケアプラン作成技術を向上させ、医療情報を適切に組み合わせたケアプランを作成できるよう、事例検討や研修等の機会の充実、個別相談への対応を行います。

5 介護保険事業の健全運営

(1) 介護給付適正化の推進

【取組の方向性】

国の基準に即して主要3事業に取り組み、介護給付費の適正化を図るとともに、公平・公正、正確かつ迅速な要介護等の認定、介護サービス事業者の適切な運営のための指導・監督を計画的に実施し、介護保険事業の円滑かつ適正な運営と持続可能な制度の運営を図ります。

【主な事業】

事業	事業内容
要介護認定の適正化	要支援・要介護認定の要である認定調査を適正に行うよう指導するとともに、作成された認定調査票の内容を点検し、適正に認定調査が行われているか確認します。
ケアプランの点検	利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか、過剰なサービスを提供していないかなどに着目し、保険者がケアプランの点検を実施します。点検にあたっては、専門性を求められる内容が含まれることから、適切な点検ができるよう研修を実施します。 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査については、書面及び現場点検を行い、適正に給付が行われているかを確認します。
縦覧点検・医療情報との突合	保険者が複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行うとともに、保険者が医療保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求が行われていないか確認します。

	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査（町職員での調査実施率）	58%	64%	65%	65%	65%	65%
認定調査（点検実施率）	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ケアプランの点検回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回
縦覧点検の実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
医療機関との突合実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

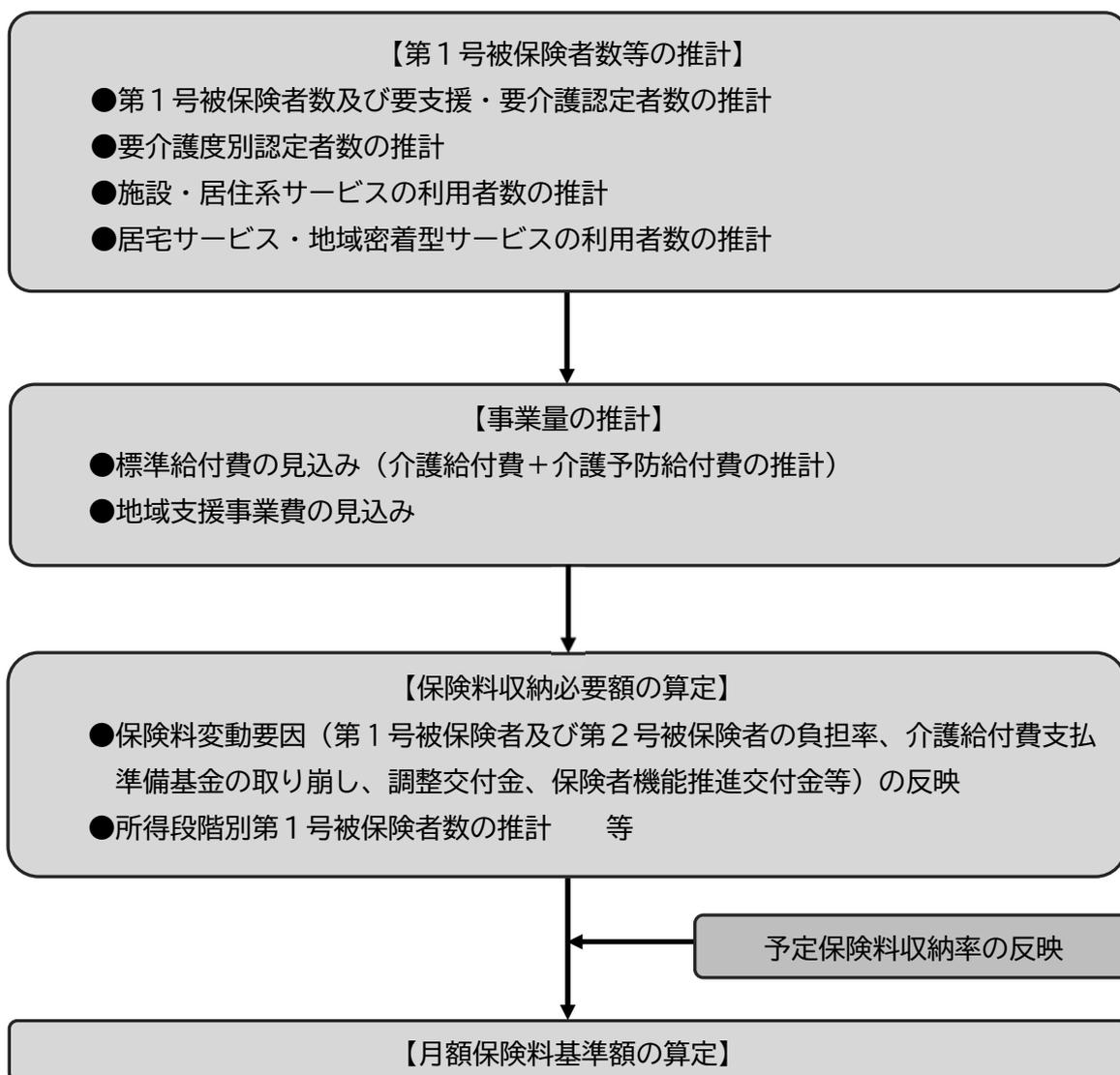
第5章 介護保険料の設定

1 介護保険料の設定について

(1) 介護保険料算定の流れ

介護保険料は、人口推計や要支援・要介護認定者数の推計、過去のサービス給付実績等を踏まえ、事業量を推計した後、介護給付費準備基金の取り崩し額や所得段階別第1号被保険者数の推計を反映し算出します。

■ 保険料算定の流れ



(2)介護保険事業提供圏域(日常生活圏域)の設定

国の基本指針において、地理的条件、人口、交通事情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の整備状況その他の条件を勘案して、介護保険事業提供区域を定めることとされています。

本町では、これまで町域を1圏域として事業を提供してきたことから、引き続き町域を1圏域として事業提供区域を設定します。

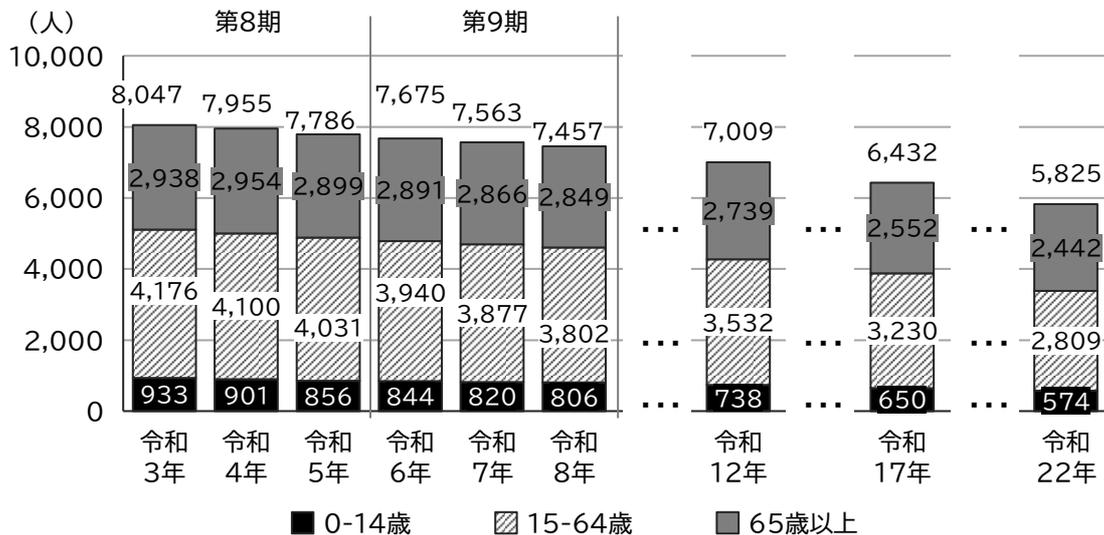
(3)将来人口推計

総人口は7,000人台半ばで推移する見込みとなっており、令和6年で7,675人、令和7年で7,563人、令和8年で7,457人となる見込みです。

中長期間で見ると、全国で15~64歳の生産年齢人口が激減すると危惧されている令和22年(2040年)には5,825人になることが見込まれます。

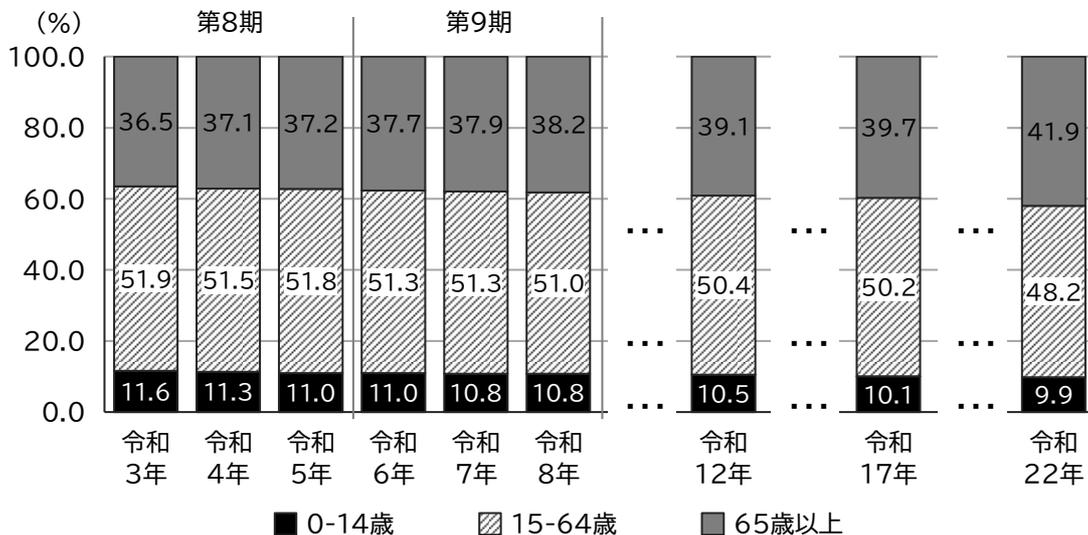
一方で、高齢化率は今後も3割台後半で推移し、令和22年には41.9%となる見込みです。

■年齢階層別の人口推計



参考：住民基本台帳をもとにコーホート変化率法を用いて推計

■年齢階層別の人口構成比率の推計



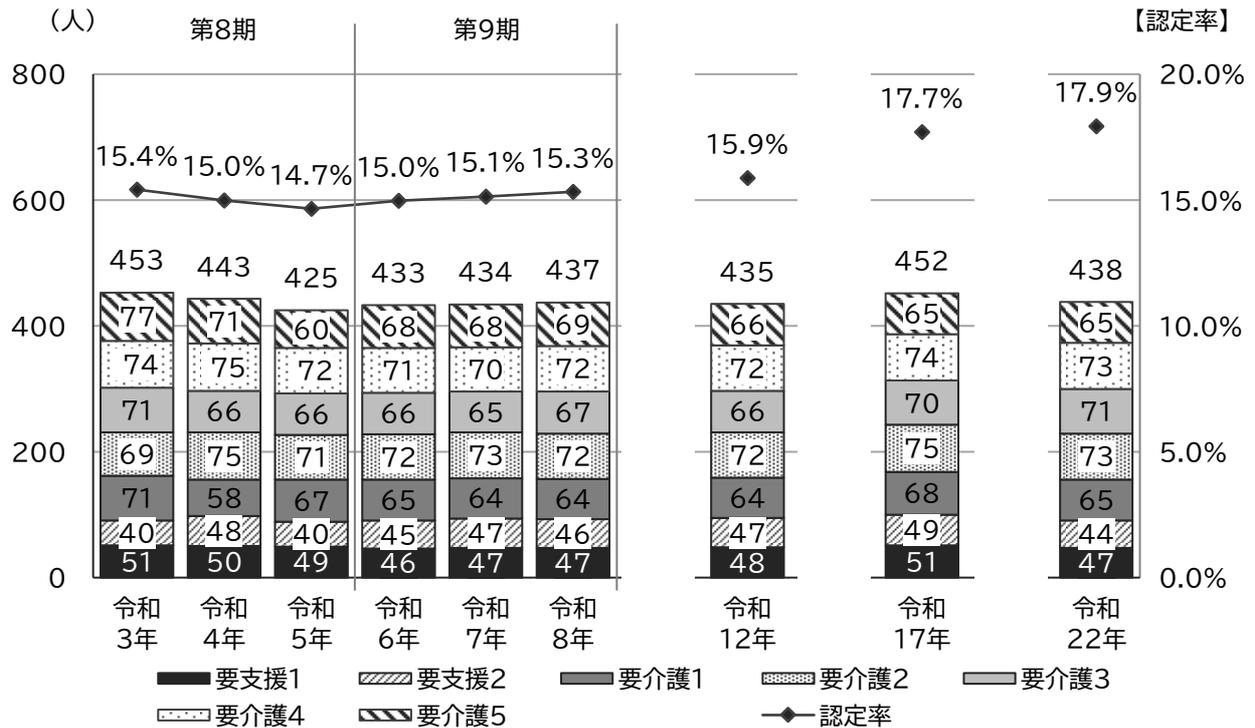
参考：推計結果より算出

(4)要支援・要介護者認定者数の推計

認定者数の推計は平成30年から令和5年までの年齢階級別認定率の平均値を採用して推計人口に乗じて認定者数を算出しています。

現在認定者数は減少傾向にあります。後期高齢者の増加に伴い認定者数は横ばいで推移する見込みです。認定率は高齢者数に対する認定者の割合であることから、緩やかに増加する見込みです。

■要介護度別認定者数の推計



資料：推計人口（住民基本台帳を基にしたコーホート変化率法）、認定率 [介護保険事業状況報告]より

■認定率の推計

単位：人

		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
合計	高齢者数	2,938	2,954	2,899	2,891	2,866	2,849	2,739	2,552	2,442
	要支援・要介護認定者数	453	443	425	433	434	437	435	452	438
	認定率	15.4%	15.0%	14.7%	15.0%	15.1%	15.3%	15.9%	17.7%	17.9%
前期	高齢者数	1,421	1,407	1,338	1,247	1,191	1,154	1,033	925	959
	要支援・要介護認定者数	38	44	40	35	33	31	29	27	25
	認定率	2.7%	3.1%	3.0%	2.8%	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.6%
後期	高齢者数	1,517	1,547	1,561	1,644	1,675	1,695	1,706	1,627	1,483
	要支援・要介護認定者数	415	399	385	398	401	406	406	425	413
	認定率	27.4%	25.8%	24.7%	24.2%	23.9%	24.0%	23.8%	26.1%	27.8%

資料：推計人口（住民基本台帳を基にしたコーホート変化率法）、認定率 [介護保険事業状況報告]より

(5)各種介護保険給付事業の提供量と提供体制

各種サービスの提供量に対する基本的な考え方

本計画において、介護予防やリハビリテーション、総合事業の充実を図りながら、介護状態にあった適切な介護保険給付事業を提供することとします。

また、事業量の算出にあたっては、前回計画期間3か年の平均値をもとに、本計画期間の要介護・要支援度別の推計高齢者数を乗じて利用回数、利用者数を算出し、令和5年度の1人1回あたりの給付費に利用回数、利用者数を乗じて算出しています。

①居宅サービス

訪問介護

ホームヘルパー（訪問介護員）が家庭を訪問し、食事、入浴、排泄等の身体介助や炊事、掃除等の生活援助を行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	51,929 千円	52,234 千円	52,225 千円
利用回数	1,730 回	1,738 回	1,737 回
利用者数	73 人	74 人	73 人

訪問入浴介護

簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等により居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	6,944 千円	6,830 千円	6,939 千円
利用回数	51 回	50 回	51 回
利用者数	11 人	11 人	11 人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	352 千円	362 千円	353 千円
利用回数	4 回	4 回	4 回
利用者数	1 人	1 人	1 人

訪問看護

病院、診療所または訪問看護ステーションの看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	17,899 千円	17,841 千円	18,030 千円
利用回数	324 回	322 回	325 回
利用者数	30 人	30 人	30 人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	4,345 千円	4,525 千円	4,456 千円
利用回数	117 回	121 回	119 回
利用者数	9 人	9 人	9 人

訪問リハビリテーション

理学療法士または作業療法士が居宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図るために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	6,965 千円	6,977 千円	6,988 千円
利用回数	184 回	184 回	184 回
利用者数	12 人	12 人	12 人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	4,564 千円	5,229 千円	4,664 千円
利用回数	135 回	154 回	138 回
利用者数	11 人	12 人	11 人

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	718 千円	719 千円	834 千円
利用者数	11 人	11 人	12 人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	78 千円	78 千円	78 千円
利用者数	1 人	1 人	1 人

通所介護

デイサービスセンター等に通り、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を提供するサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	100,111 千円	98,294 千円	100,396 千円
利用回数	897 回	880 回	896 回
利用者数	97 人	96 人	97 人

通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所への通所により、心身の機能維持・回復のために必要なリハビリテーション等を行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	10,231 千円	10,249 千円	10,288 千円
利用回数	79 回	79 回	79 回
利用者数	10 人	10 人	10 人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	2,143 千円	2,146 千円	2,146 千円
利用者数	5 人	5 人	5 人

短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	68,318 千円	67,968 千円	69,268 千円
利用日数	643 日	639 日	651 日
利用者数	54 人	54 人	54 人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	299 千円	317 千円	308 千円
利用日数	3 日	4 日	3 日
利用者数	1 人	1 人	1 人

短期入所療養介護（老健）

介護老人保健施設や介護医療院に短期間入所し、医学的管理のもとで、看護、介護、機能訓練、日常生活上の世話をを行うサービスです。短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設等の空床を利用して行われており、医療ニーズがある在宅の要介護者等にとって必要なサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	2,771 千円	2,773 千円	2,805 千円
利用日数	19 日	19 日	20 日
利用者数	3 人	3 人	3 人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	534 千円	561 千円	548 千円
利用日数	4 日	4 日	4 日
利用者数	1 人	1 人	1 人

短期入所療養介護（病院等）

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	0 千円	0 千円	0 千円
利用日数	0 日	0 日	0 日
利用者数	0 人	0 人	0 人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	0 千円	0 千円	0 千円
利用日数	0 日	0 日	0 日
利用者数	0 人	0 人	0 人

短期入所療養介護(介護医療院)

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	0 千円	0 千円	0 千円
利用日数	0 日	0 日	0 日
利用者数	0 人	0 人	0 人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	0 千円	0 千円	0 千円
利用日数	0 日	0 日	0 日
利用者数	0 人	0 人	0 人

福祉用具貸与

在宅での介護に必要な福祉用具（車いす、特殊ベッド等）の貸与（レンタル）を行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	7,962 千円	7,962 千円	8,083 千円
利用者数	77 人	77 人	78 人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	2,065 千円	2,220 千円	2,220 千円
利用者数	26 人	28 人	28 人

特定福祉用具購入費

在宅での介護に必要な福祉用具（腰かけ便座、シャワーチェア等）の購入費を支給するサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	742 千円	742 千円	742 千円
利用者数	2 人	2 人	2 人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	322 千円	322 千円	322 千円
利用者数	1 人	1 人	1 人

住宅改修費

在宅での介護に必要な住宅改修（手すりの取り付けや段差の解消等）の費用を支給するサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	2,782 千円	2,782 千円	2,782 千円
利用者数	3 人	3 人	3 人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	2,918 千円	2,918 千円	2,918 千円
利用者数	3 人	3 人	3 人

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームの入所者である要介護者または要支援者について、施設の特
定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生
活上の世話や機能訓練・療養上の世話を行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	29,445 千円	29,482 千円	32,381 千円
利用者数	12 人	12 人	13 人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	1,171 千円	1,172 千円	1,172 千円
利用者数	1 人	1 人	1 人

②地域密着型サービス

地域密着型介護予防サービスについては、これまでに利用実績がなかったため、本計画では見
込みませんが、利用希望があった場合は柔軟に対応します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随
時の対応を行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	0 千円	0 千円	0 千円
利用者数	0 人	0 人	0 人

夜間対応型訪問介護

夜間において、a. 定期的な巡回による訪問介護サービス、b. 利用者の求めに応じた随時の訪問
介護サービス、c. 利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	0 千円	0 千円	0 千円
利用者数	0 人	0 人	0 人

地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターにおいて、食事、入浴、その他
の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで提供するサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	15,736 千円	15,644 千円	15,842 千円
利用回数	138 回	138 回	139 回
利用者数	17 人	17 人	17 人

認知症対応型通所介護

認知症の状態にある要介護者が、デイサービスセンター等に通い、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を提供するサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	0千円	0千円	0千円
利用回数	0回	0回	0回
利用者数	0人	0人	0人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	0千円	0千円	0千円
利用回数	0回	0回	0回
利用者数	0人	0人	0人

小規模多機能型居宅介護

小規模な住宅型の施設で、施設への通いを中心に、居宅への訪問、短期間の宿泊を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練を行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	0千円	0千円	0千円
利用者数	0人	0人	0人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	0千円	0千円	0千円
利用者数	0人	0人	0人

認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者に対し、少人数で共同生活を営む住居（グループホーム）で、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	34,272千円	34,315千円	34,315千円
利用者数	10人	10人	10人

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	0千円	0千円	0千円
利用者数	0人	0人	0人

地域密着型特定施設入居者生活介護

指定を受けた入居定員が29人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等に入居している利用者に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	2,888千円	2,891千円	2,891千円
利用者数	1人	1人	1人

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームにおいて、常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に対し、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を行います。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	0千円	0千円	0千円
利用者数	0人	0人	0人

看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ提供する「看護小規模多機能型居宅介護」等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	0千円	0千円	0千円
利用者数	0人	0人	0人

◆ 施設の整備方針 ◆

本町では、認知症対応型生活介護が9床整備されており、引き続き現状の整備状況を維持することで、住み慣れた地域で安心した暮らしを継続できるよう支援します。

地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は本町には整備されておらず、利用を希望する方に対しては近隣の施設を案内します。

	整備状況	必要整備		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	9床	9床	9床	9床
地域密着型特定施設入居者生活介護	0床	0床	0床	0床
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0床	0床	0床	0床

③介護予防・日常生活支援総合事業

訪問介護相当サービス

従前の介護予防訪問介護に相当するサービスで、要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等が入浴、排泄、食事等の身体介護や生活援助を行うサービスです。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	6,115 千円	6,129 千円	6,172 千円
利用者数	25 人	25 人	25 人

通所介護相当サービス

従前の介護予防通所介護に相当するサービスで、要支援者等について、介護予防を目的として施設に通い、当該施設において一定の期間入浴、排泄、食事等の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	14,687 千円	14,720 千円	14,821 千円
利用者数	50 人	50 人	50 人

④居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援

居宅サービス等を適切に利用できるようサービスの種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の必要な支援を行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	34,694 千円	34,719 千円	34,775 千円
利用者数	171 人	171 人	171 人

介護予防支援

介護予防	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	2,273 千円	2,387 千円	2,387 千円
利用者数	41 人	43 人	43 人

⑤施設サービス

介護老人福祉施設

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護その他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行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	309,015 千円	306,134 千円	313,080 千円
利用者数	91 人	90 人	92 人

介護老人保健施設

症状安定期にある要介護者に施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもと介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスです。

介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	114,845 千円	114,990 千円	114,990 千円
利用者数	33 人	33 人	33 人

介護医療院

長期療養が必要な要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもと介護及び機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話等を行うサービスです。

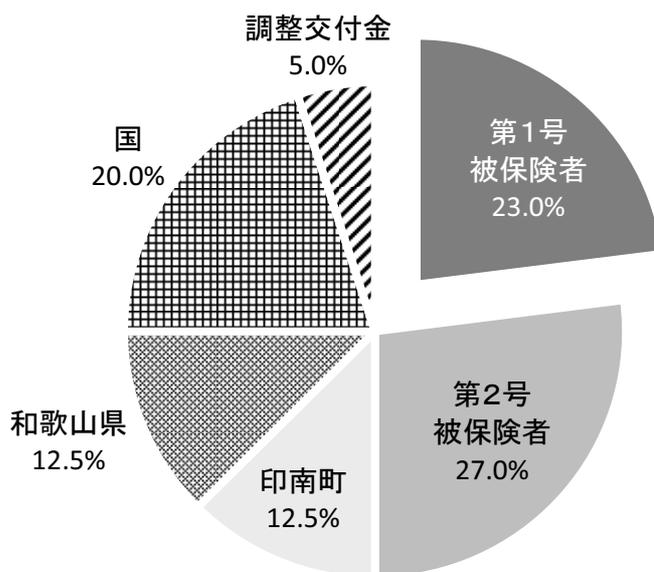
介護	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付費	5,307 千円	5,313 千円	5,313 千円
利用者数	1 人	1 人	1 人

(6)第1号被保険者及び第2号被保険者の負担率

令和6年度から令和8年度までの負担率は、第8期と同様に第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者が27.0%を負担することが基本となります。

なお、各自治体の高齢者の状況に応じて、全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整を目的として調整交付金が国から交付され、第1号被保険者の実質負担率が変動します。

■介護保険給付（施設等給付費を除く）の負担割合



■サービス別の負担割合

◆介護保険給付（施設等給付費を除く）

保険料		公費		
第1号	第2号	印南町	県	国
23%	27%	12.5%	12.5%	25%

◆介護保険給付（施設等給付費）

保険料		公費		
第1号	第2号	印南町	県	国
23%	27%	12.5%	17.5%	20%

◆地域支援事業（介護予防、日常生活支援総合事業）

保険料		公費		
第1号	第2号	印南町	県	国
23%	27%	12.5%	12.5%	25%

◆地域支援事業（包括的支援事業・任意事業）

保険料	公費		
第1号	印南町	県	国
23%	19.25%	19.25%	38.5%

(7)第1号被保険者の保険料(基準額)の算定

第1号被保険者の介護保険料の金額は、下記の手順で算定しています。

■介護保険事業費の見込

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費	915,925,818	914,520,685	927,044,743	2,757,491,246
地域支援事業費	25,127,642	25,185,274	25,358,171	75,671,087
合計	941,053,460	939,705,959	952,402,914	2,833,162,333

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額(令和6年度～令和8年度)

2,833,162,333 円 ①

第1号被保険者負担分相当額(令和6年度～令和8年度)

651,627,337 円(①×23%)

- － 調整交付金 27,220,311 円
- － 第8期計画期間剰余金 55,000,000 円
- － 保険者機能推進交付金等 10,500,000 円

保険料収納必要額

562,280,710 円(収納率 99.4%で補正後)

÷

所得段階別加入割合補正後被保険者数 8,221 人

(基準額の割合によって補正した令和6年度～令和8年度までの被保険者数)

基準月額 第9期 5,700円(年額 68,400円)

(8)所得段階別第1号被保険者の保険料

第5段階に相当する保険料基準額を基に、第9期（令和6年度～令和8年度）の所得段階別の保険料を算定すると以下のとおりです。

■所得段階別介護保険料（令和6年度～令和8年度）

所得段階	保険料率	対象者		保険料額	
				月額	年額
第1段階	基準額× 0.455 【0.285】	世帯全員が 市町村民税 非課税	生活保護を受けている人	2,593円 【1,624円】	31,116円 【19,488円】
			老齢福祉年金を受けている人		
			合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人		
第2段階	基準額× 0.685 【0.485】	世帯全員が 市町村民税 非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人	3,904円 【2,764円】	46,848円 【33,168円】
第3段階	基準額×0.69 【0.685】		合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	3,933円 【3,904円】	47,196円 【46,848円】
第4段階	基準額×0.9		本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	5,130円
第5段階	基準額×1.0	本人が市町村民税課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	5,700円	68,400円
第6段階	基準額×1.2	本人が市町村民税課税	合計所得金額が120万円未満の人	6,840円	82,080円
第7段階	基準額×1.3		合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	7,410円	88,920円
第8段階	基準額×1.5		合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	8,550円	102,600円
第9段階	基準額×1.7		合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	9,690円	116,280円
第10段階	基準額×1.9		合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	10,830円	129,960円
第11段階	基準額×2.1		合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	11,970円	143,640円
第12段階	基準額×2.3		合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	13,110円	157,320円
第13段階	基準額×2.4	合計所得金額が720万円以上の人	13,680円	164,160円	

※ 各段階の保険料については、月額保険料・年額保険料ともに、それぞれ基準額及び保険料率をもとに算出しているため、年額保険料と月額保険料を12倍した額とは一致しない場合があります。

※ 第1段階から第3段階については、【 】が軽減措置後の金額です。

第6章 事業の円滑な実施に向けて

1 庁内の推進体制

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

介護予防・健康づくりにおいては、高齢者になってからの取組だけでなく、若い世代からの取組が必要です。既存の介護サービスだけでは要介護状態の改善は困難であり、本町全体で介護予防・健康づくりに取り組む必要があります。

そのため、計画の推進にあたっては、庁内関連各課と連携し、介護予防・健康づくりに対する意識を共有しながら、各種施策・事業を推進していきます。

また、介護保険のサービス利用は利用者の選択に基づくものとされています。住民が主体的に介護サービス事業者を比較検討し、選択できるよう、広報やホームページを活用した情報発信の充実やパンフレットの配布等、住民にわかりやすい介護保険制度の広報・啓発に努めます。

2 地域との協働体制

本計画は、本町の行政計画であるとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、地域ぐるみで高齢者を支える体制を実現していくための計画でもあります。

そのため、行政はもちろんのこと、住民、福祉法人、団体や関連機関、地域が相互に連携を取りながら、その役割分担のもとで取組を進めることが重要となります。

(1)行政

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

また、身近な地域での助け合いや見守りの啓発、ボランティア活動の促進等、地域における福祉活動の支援に努め、高齢者のみならず誰もが住みやすい地域共生社会の実現に向けて町全体で取り組んでいきます。

(2)住民

生涯を通じていきいきと健康に暮らせるよう、自らの健康への意識を高めるとともに、趣味や生涯学習・スポーツ等の活動に取り組み、生きがいを持って積極的に社会参加を行うことが望まれます。

また、高齢者の地域生活支援には公的なサービスと、ボランティアや地域住民等による支援活動とが、車の両輪として円滑に提供されることが必要です。そのため、幅広い住民の参加を得ながら、協働・連携体制の構築を図ります。

(3)団体等

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

また、社会福祉協議会については、地域福祉活動計画を推進するとともに、他の福祉法人と連携を図り、福祉コミュニティづくりや地域福祉の実践団体としての役割が期待されます。

(4)地域

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

3 御坊・日高圏域、和歌山県及び国との連携

計画の推進にあたっては、介護保険サービス、保健福祉サービスの供給について圏域内における調整のもとに整備を図る必要があります。そのため、御坊・日高圏域、和歌山県及び国との連携を図ります。広域的なサービス調整や効果的なサービス基盤の整備等、広域的な課題や共通する問題に適切に対応していきます。

資料編

1 印南町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 この要綱は介護保険事業計画及び高齢者福祉計画を策定するにあたり、必要な調査及び検討を行うため、印南町介護保険事業計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌業務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を町長に報告する。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び見直しに関すること。
- (2) 高齢者福祉計画の見直しに関すること。
- (3) 前各号に関して必要となる事項

(組織)

第3条 委員会は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者及び費用負担者等から、町長が委嘱する者(以下「委員」という。)20名以内で組織する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は3年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(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を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選任する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、又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 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 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。

(関係者の出席等)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め又は資料の提供を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、住民福祉課において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱の定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成20年要綱第29号)

この要綱は公布の日から施行する。ただし、第8条の改正規定は、平成20年4月1日から適用する。

附 則(平成23年要綱第30号)

この要綱は告示の日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

2

印南町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

区 分	氏 名	団 体 等 の 役 職 名
学識経験者	中島 洋	印南町議会 文教厚生常任委員会 委員長
福祉関係者	辻 恵美	特別養護老人ホーム カルフル・ド・ルポ印南 施設長
//	岡本 徹士	印南町社会福祉協議会 会長
//	西田 太夫	印南町民生委員・児童委員協議会 会長
//	寺前 栄子	印南町民生委員・児童委員協議会 女性部部长
//	谷前 修一	印南町基幹型在宅介護支援センター センター長
保健医療 関係者	川口 精司	町内医療機関 医師代表
被保険者 代表者	寺前 剛	印南町区長連絡協議会 会長
//	藤本 良昭	印南町老人クラブ連合会 会長
//	坂口 京市	印南町身体障害者福祉連盟 会長
費用負担者	石橋 幸四郎	株式会社 石橋 代表取締役

※順不同・敬称略

3 用語説明

あ行

IADL訓練

家事活動（掃除や洗濯、料理等）や社会参加（買い物や公共交通機関の利用等）の訓練を行い、地域生活を営む高齢者の生活能力の向上を図るものです。

ACP(人生会議)

人生の終末期の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが話し合い、本人による意思決定を支援する取組のことです。

ADL訓練

基本的日常生活動作である、食事や更衣、入浴等の身の回りの動作を訓練するもので、自立した生活を送るために必要な生活能力の向上を図るものです。

エンディングノート

人生の最期を迎えるための準備として、自分の老後や亡くなった時に備え、お葬式やお墓、遺言、相続などの事柄に関する希望を書き留め、残しておくためのノートです。

か行

介護医療院

日常的に医学管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設です。

介護予防

元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期に合った健康づくりを行うことを指します。

居宅(介護予防)サービス

要支援・要介護認定者が利用する在宅での介護保険サービスのことをいいます。要介護認定者に対するサービスは居宅サービス、要支援認定者に対するサービスは介護予防サービスに分類されます。

ケアプラン

要支援・要介護認定者が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のことをいいます。

ケアマネジャー(介護支援専門員)

要支援・要介護認定者からの介護サービスの利用に関する相談、適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職のことです。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な高齢者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいいます。

高齢化率

高齢化率とは全人口に占める 65 歳以上の人の割合です。高齢化率 7.0%で「高齢化社会」、高齢化率 14.0%以上で「高齢社会」、高齢化率 21.0%を超えると「超高齢社会」と言われています。

コーホート変化率法

各コーホート（同年または同期間）の過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。本町では、平成 30 年～令和 5 年の住民基本台帳の男女別 1 歳刻み別人口から将来人口を推計しています。

個別避難計画

災害時に避難することが困難な高齢者や要介護者、障害者等の避難行動要支援者がどのような避難行動をとればよいか、予めご本人・ご家族と確認して一人ひとりの状況に合わせて作成する個別の避難行動計画です。

業務継続計画(BCP)

災害時等の緊急時において重要な業務が継続できる方策を用意し、また万一事業が中断した場合にも目標復旧時間内の機能復旧を図るための計画です。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅

居住者の安否確認や生活相談といったサービスが付加された高齢者専用住宅のこと。「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）で規定されています。

在宅医療サポートセンター

在宅療養を続けるための在宅医療の総合相談窓口であるとともに、急変時の入院受け入れなど在宅医療のサポートを行う後方支援病院や訪問看護ステーション等との連携を図り、在宅医療推進のネットワークを構築するための機関です。

シルバー人材センター

一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会の確保・提供を目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人です。

ステップアップ講座

認知症サポーター養成講座を受講した認知症サポーターを対象に、養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識や必要に応じて手助けするための対応スキルを習得する講座です。

生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等、地域資源の開発や地域のニーズと地域資源のマッチング等を行うコーディネーター（地域支え合い推進員）です。

成年後見制度

認知症高齢者や知的障害者等の判断能力が不十分な成人を法的に保護するための制度です。本人の残存能力をできるだけ活かすために、自己決定可能な範囲を広げています。保護の類型は、本人の能力の程度に応じて「後見」「保佐」「補助」の3つに分類されます。

た行

第1号被保険者

市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者を指します。介護保険料は、市町村が直接徴収します。

第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の者で、医療保険の加入者。介護保険料は、医療保険料徴収時に医療保険の保険者が徴収します。

地域ケア会議、地域ケア個別会議

地域ケア会議は、地域の関係者の相互連携を高め、地域におけるネットワークの構築を図るとともに、地域ケア個別会議等を通じて把握された地域課題を地域の関係者で共有し、課題解決に向けた検討を行う会議です。

地域ケア個別会議は、医療・介護等の多職種が協働し、個別事例の検討及び支援を行うことにより、高齢者支援に係る課題や個別課題の解決を図り、高齢者が住み慣れた地域で、安心して自立した生活を送るために必要な環境づくりについて検討する会議です。

地域支援事業

高齢者が要介護状態等になることを予防し、たとえ要介護状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業です。地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業といった3事業から組み立てられており、それに係る経費は介護保険から支払われています。

地域包括支援センター

地域において、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護の支援、④包括的・継続的ケアマネジメント支援の4つの基本的な機能を持つ総合的なマネジメントを担う中核機関です。

チームオレンジ

認知症と思われる初期の段階から、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等とステップアップ講座を受講した認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みです。

な行

認知症

アルツハイマー病、脳血管疾患、その他の要因に基づく脳の記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態のことをいいます。

認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。認知症のことやその対応等について、お互いの理解を深めることができるカフェのことです。

認知症ケアパス

地域資源を活用し、認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、どのような支援を受ければよいか等、適切な医療や介護サービス等の提供の流れを示したものです。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のことです。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのことです。

認知症地域支援推進員

市町村における認知症に関する医療・介護等の連携を推進する役割を持つ人です。地域の実情に応じて、一般病院・介護保険施設等の認知症対応力の向上、認知症ケアに携わる多職種の協働研修、グループホーム等での在宅生活継続のための相談・支援及び認知症カフェ等の取組を推進します。

は行

標準給付費

介護保険事業費は標準給付費と地域支援事業費に分類されます。そのうち標準給付費はサービス別給付額（在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの合計）、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、算定対象審査支払手数料から構成されています。

福祉避難所

一般の避難所に避難した後に、そのまま避難生活を続けることが困難な方（主に高齢者、障害者、乳幼児その他の要配慮者）に対して、特別な配慮が受けられるなど、要配慮者の状態に応じて安心して避難生活を送ることができる体制が整った施設です。

包括的支援事業

市町村が行う地域支援事業の一部で、地域包括支援センターにおいて、高齢者からの各種相談業務、権利擁護業務、ケアマネジャーへの助言・指導等を行います。

保険料収納必要額

第9期計画期間中の介護保険事業を運営するために必要な保険料の徴収額です。

や行

予定保険料収納率

介護保険料の予定収納率で、前年度の実績から本町では99.4%に設定しています。

印南町第 10 次高齢者福祉計画
第 9 期介護保険事業計画

令和 6 年 3 月

発行：印南町

編集：印南町役場 住民福祉課

〒649-1534

和歌山県日高郡印南町大字印南 2570 番地

TEL：0738-42-1738

FAX：0738-42-8020

