

九度山町

高齢者福祉計画及び

第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月

九度山町

は じ め に

九度山町では、介護保険制度が平成12年に創設されてから現在に至るまで、高齢者の皆様が生きがいを持ち、住みなれた地域で少しでも安心して暮らせるよう、介護予防事業の実施や介護サービスの提供、地域包括支援センターの創設等、様々な高齢者施策に取り組んでまいりました。



本町においては、全国を上回るスピードで高齢化が進んでおり、高齢化率は令和6年（2024年）2月現在で49.2%となっております。また、少子化により若年人口が減少する一方で、高齢者夫婦のみの世帯や高齢者ひとり暮らし世帯が増加するなど、高齢者を取り巻く環境はさらに厳しいものとなっています。

このような中、本計画では、本町の基本理念であります「住みなれた地域で 健やかで安らぎのある暮らしができる 支えあいのまちづくり」を実現するため、「高齢者の自立支援と重度化予防」、「地域共生社会の実現」、「介護保険制度の持続可能性の確保」を3つの柱として様々な施策を推し進めてまいります。

その一例として、昨年12月に、老人福祉施設の国城寮が橋本市内から町内に新築移転されました。養護老人ホームが80床、特別養護老人ホームが80床整備されております。この移転により、本町の利用者の利便性が格段に向上するものと思われれます。比較的安価に入所できる施設として、また地域の高齢者福祉の拠点として運営されることを期待しております。

このことも含め、様々な施策により、高齢者の皆様が安心して暮らせるまちづくりを目指してまいりますので、町民の皆様におかれましては、ご理解、ご協力を賜りますようお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心にご審議くださいました介護保険運営協議会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました町民の皆様および関係者の皆様に心より厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

九度山町長 岡 本 章

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景と目的.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画の策定手法.....	3
5 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント.....	4
6 日常生活圏域の設定.....	5
第2章 高齢者を取り巻く現状.....	6
1 人口の推移と高齢化率.....	6
2 高齢者世帯の状況.....	9
3 要支援・要介護認定者の状況.....	11
4 アンケート調査からみた高齢者の状況.....	13
5 第8期における課題と今後の方向性.....	23
第3章 介護保険サービスの現状.....	25
1 居宅サービス.....	25
2 地域密着型サービス.....	32
3 施設サービス.....	34
第4章 計画の基本的な考え方.....	35
1 目指すまちのすがた.....	35
2 計画の基本目標.....	36
3 施策体系.....	37
第5章 施策の内容.....	38
1 いきいきと活動的に暮らせるまち.....	38
2 住みなれた地域で安心して暮らせるまち.....	45
3 自分らしく安心して暮らせるまち.....	55
第6章 介護保険事業費の見込みと保険料.....	59
1 介護保険事業費の見込みの算定.....	59
2 第1号被保険者の保険料基準額の設定.....	71
第7章 計画の推進に向けて.....	78
1 計画の進行管理.....	78
2 庁内の推進体制.....	79
3 地域との協働体制.....	79
4 橋本・伊都圏域、和歌山県及び国との連携.....	80
資料編.....	81
1 九度山町介護保険運営協議会規則.....	81
2 九度山町介護保険運営協議会委員名簿.....	83
3 用語解説.....	84

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

わが国は、少子高齢化を一つの要因とした人口減少が進んでいることに加え、単身世帯、高齢者のみ世帯が国の予測よりも急速に進み、世帯構造の変化による地域の希薄化、孤独・孤立のリスクの高まりなど、福祉課題が複合化しています。

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年（2000年）に介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着しました。令和7年（2025年）には、いわゆる団塊の世代が75歳以上を迎えることとなり、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和42年（2060年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向が地域ごとに異なります。国では、こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を検討することが重要であるとしています。

これらのような国が示す課題、方向性を踏まえ、「九度山町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）の取組を承継しながら、町内で生活するすべての高齢者が、九度山町（以下、本町という）の地域包括ケアシステムのもと、生きがいを持って安心して暮らし続けられる健康長寿のまちを実現するため、「九度山町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下「第9期計画」という。）を策定するものです。

2 計画の位置づけ

(1)法的根拠

介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年（1997年）法律第123号）第117条の規定に基づき、高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和38年（1963年）法律第133号）第20条の8に規定する「老人福祉計画」に基づき、策定するものです。

なお、高齢者福祉計画と介護保険事業計画は一体的に作成する必要があるため、本町では、「九度山町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」として策定します。

老人福祉法第20条の8第1項

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

介護保険法第117条第1項

市町村は、基本指針に即して、3年を1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。

(2)関連する計画との関係

本計画は、本町の最上位計画である「九度山町第5次長期総合計画」上位計画として町の地域福祉を推進するための「九度山町地域福祉計画」をはじめ、高齢者を含む障がいのある人の自立支援については「九度山町障がい者基本計画」、「九度山町障がい福祉計画及び障がい児福祉計画」、介護予防や高齢期に向けた壮年期からの健康づくり、生活習慣病予防対策などについては「九度山町国民健康保険データヘルス計画」、また、県が策定する「高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画」、「地域医療構想」、「保健医療計画」など各分野の関連計画との連携・調和を図ります。

3 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）を初年度とし、令和8年度（2026年度）までの3年間を1期（第9期）とする計画です。

2025年・2040年までの中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和22年度 (2040)
第8期計画									
			第9期計画(本計画)						
						第10期計画			

団塊の世代が75歳以上に

団塊ジュニアが65歳以上に

4 計画の策定手法

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施

本計画の策定に先立ち、高齢者の方々の生活実態や介護サービス等のニーズなどを把握することを目的に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

(2)九度山町介護保険運営協議会での審議

計画案を検討する場として、「九度山町介護保険運営協議会」を設置し、審議を行いました。協議会の開催にあたっては、保健・医療・福祉の各分野の関係者をはじめ、被保険者の住民、学識経験者などに参画いただき、意見の集約を行いました。

(3)パブリックコメントの実施

計画内容について住民からの幅広い意見を収集し、最終的な意思決定を行うために、令和6年（2024年）2月21日（水）から2月29日（木）まで計画素案に対する意見募集を実施しました。

5 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

(1)介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅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

①地域共生社会の実現

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

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

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(3)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

資料：厚生労働省「基本指針の構成について」（社会保障審議会介護保険部会 第107回）

6 日常生活圏域の設定

要介護認定者等が住みなれた地域におけるサービス利用を可能とする観点から、日常生活圏域を第3期介護保険事業計画より設定しています。

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して設定しますが、地域密着型サービスを中心とした介護基盤整備の単位であり、地域包括支援センターとの整合性を図るものとなっています。

本町においては一体的な整備を行っていくという観点から、引き続き町全体を一つの日常生活圏域とし、各事業者が提供するサービス内容を十分吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指すものとします。

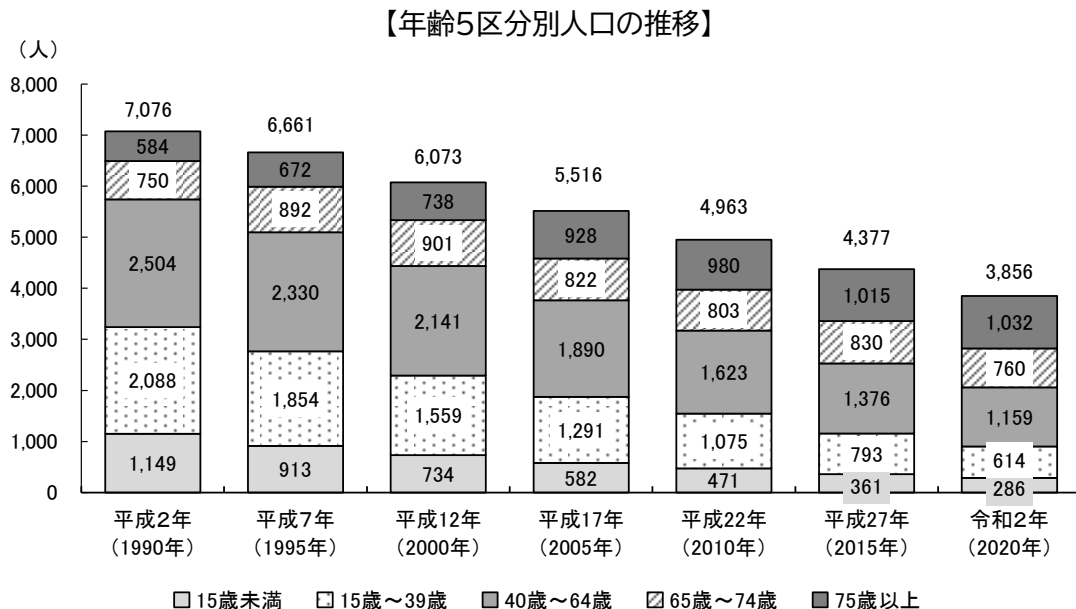
第2章 高齢者を取り巻く現状

1 人口の推移と高齢化率

(1) 総人口の推移

本町では人口減少が続いており、令和2年（2020年）は3,856人となっています。

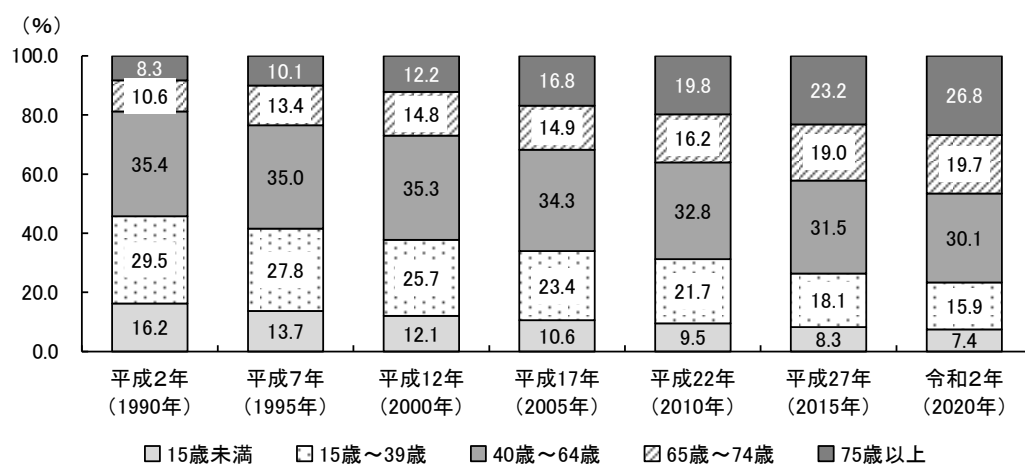
年齢5区分別にみると、64歳までの各年代の人口は減少傾向で推移しており、65歳～74歳は平成17年（2005年）に減少に転じ、以降増減がみられるものの、減少傾向で推移しています。一方、75歳以上は増加が続いており、令和2年（2020年）には1,032人となっています。



資料：国勢調査

年齢5区分別の人口構成比でみると、65歳以上の割合が増加しており、令和2年（2020年）は46.5%と、総人口の2人に1人は高齢者という比率に迫っています。なお、高齢者のうち、75歳以上の割合は26.8%（4人に1人）となっています。

【年齢5区分別人口割合の推移】

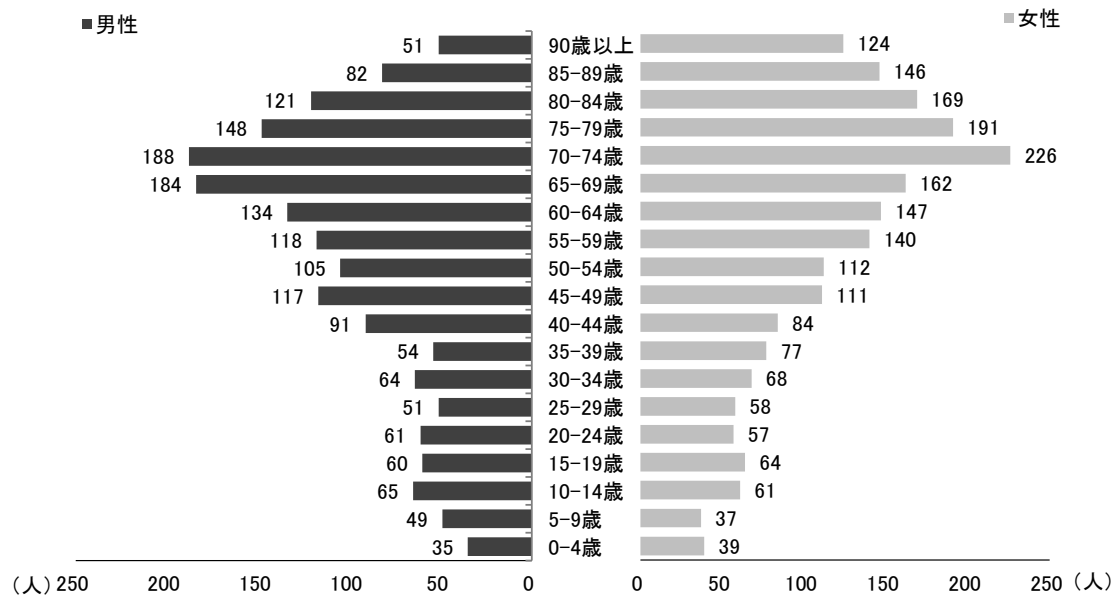


資料：国勢調査

(2)人口ピラミッド

令和2年（2020年）における本町の人口ピラミッドをみると、団塊の世代である70歳から74歳の人口が最も多くなっています。今後は団塊の世代が75歳以上となっていくことから、65歳から74歳の人口は減少する一方、75歳以上の人口の増加が進むものと見込まれます。

【九度山町人口ピラミッド(令和2年)】

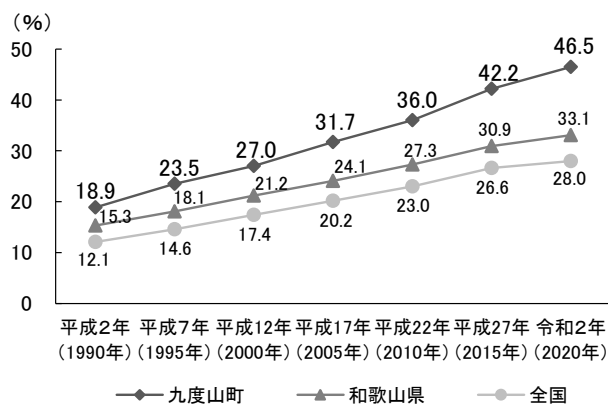


資料：国勢調査

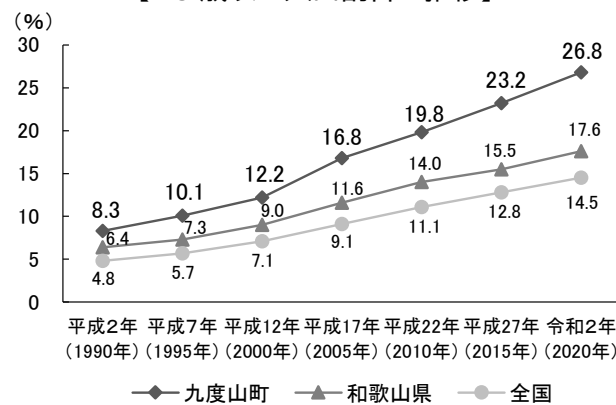
(3)高齡化率

令和2年(2020年)の本町の高齡化率(65歳以上人口の割合)は46.5%で、国(28.0%)や県(33.1%)の平均を大きく上回っています。本町の高齡化の進行は、全国よりも早い速度で進んでいます。

【高齡化率の推移】



【75歳以上人口割合の推移】



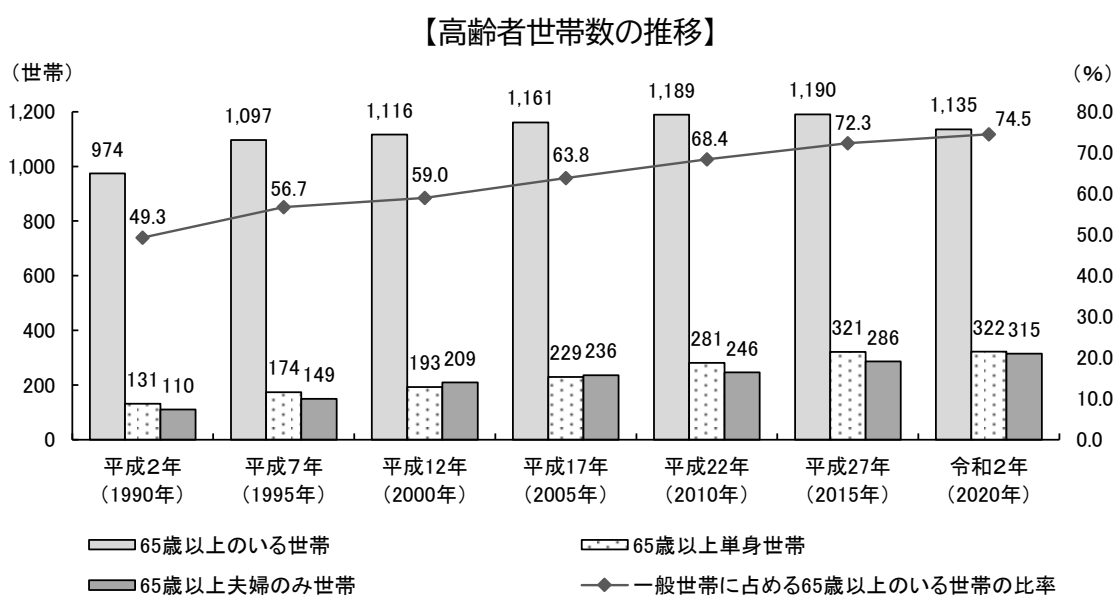
資料:国勢調査

2 高齢者世帯の状況

(1) 高齢者世帯数

65 歳以上の人がいる世帯は増加していましたが、令和 2 年（2020 年）に減少に転じ 1,135 世帯となっています。一方、一般世帯に占める比率は高くなっており 74.5%となっています。

また、65 歳以上単身世帯数、65 歳以上夫婦のみ世帯数ともに増加傾向が続いており、令和 2 年（2020 年）でそれぞれ 322 世帯（単身世帯）、315 世帯（夫婦のみの世帯）となっています。



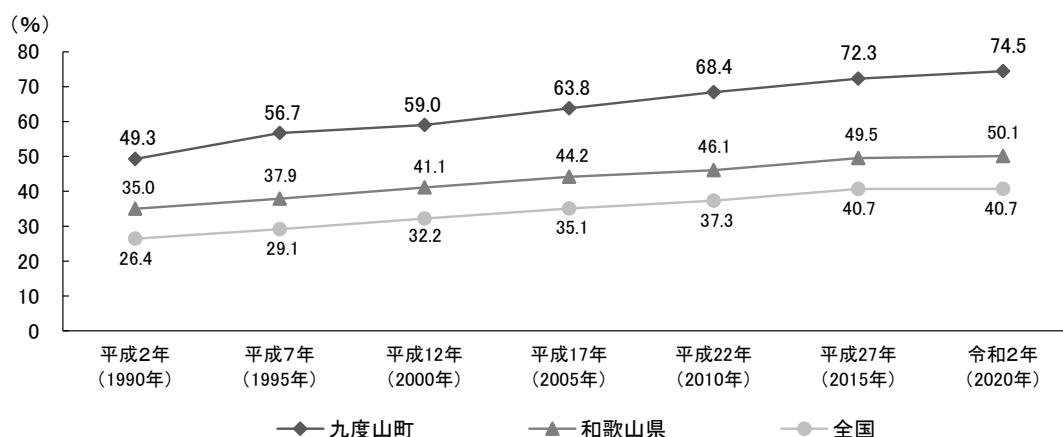
資料：国勢調査

(2) 高齢者世帯の割合

65歳以上の人がある世帯の割合（高齢者世帯率）は、国・県の割合を大きく上回って推移しており、令和2年（2020年）では74.5%と、国（40.7%）や県（50.1%）より24～33ポイント程度高くなっています。

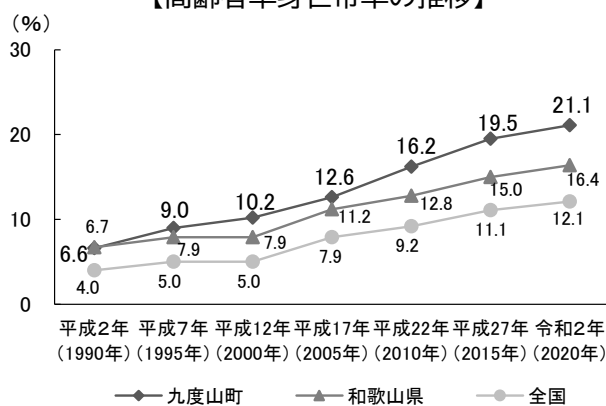
また、高齢者単身世帯率及び高齢者夫婦のみの世帯率でも、概ね国・県の割合を上回って推移しています。令和2年（2020年）ではその差がより顕著となっており、高齢者のみの世帯が多いことが特徴となっています。

【高齢者世帯率の推移】

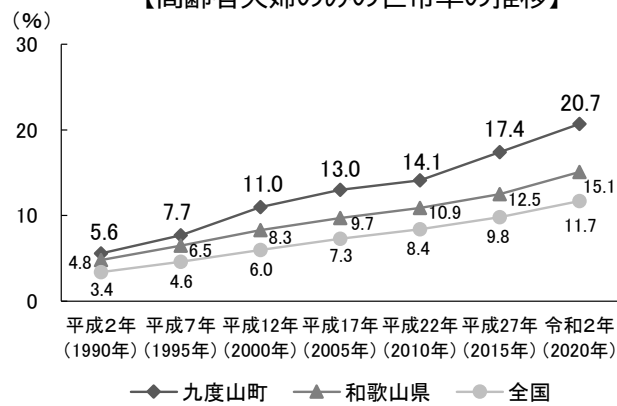


資料：国勢調査

【高齢者単身世帯率の推移】



【高齢者夫婦のみの世帯率の推移】



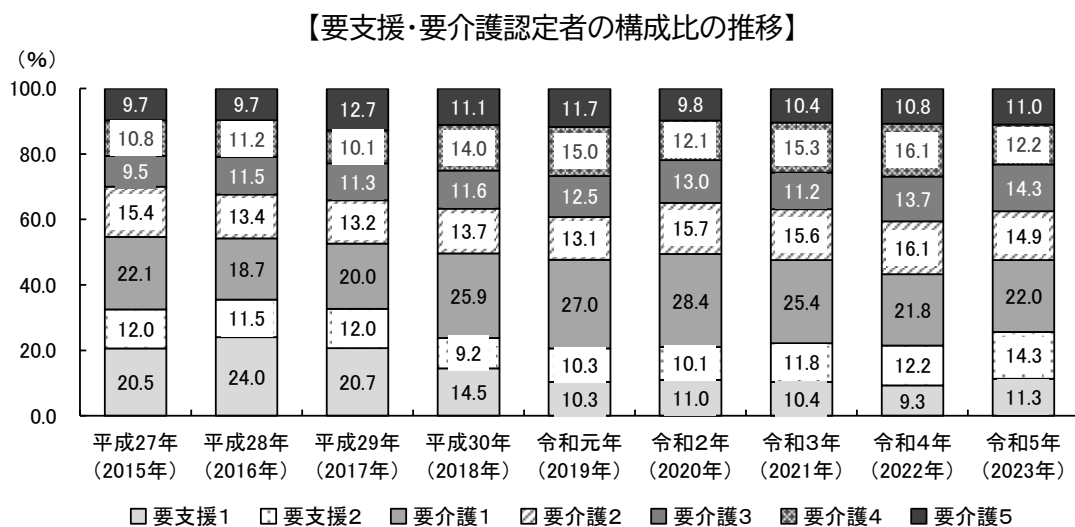
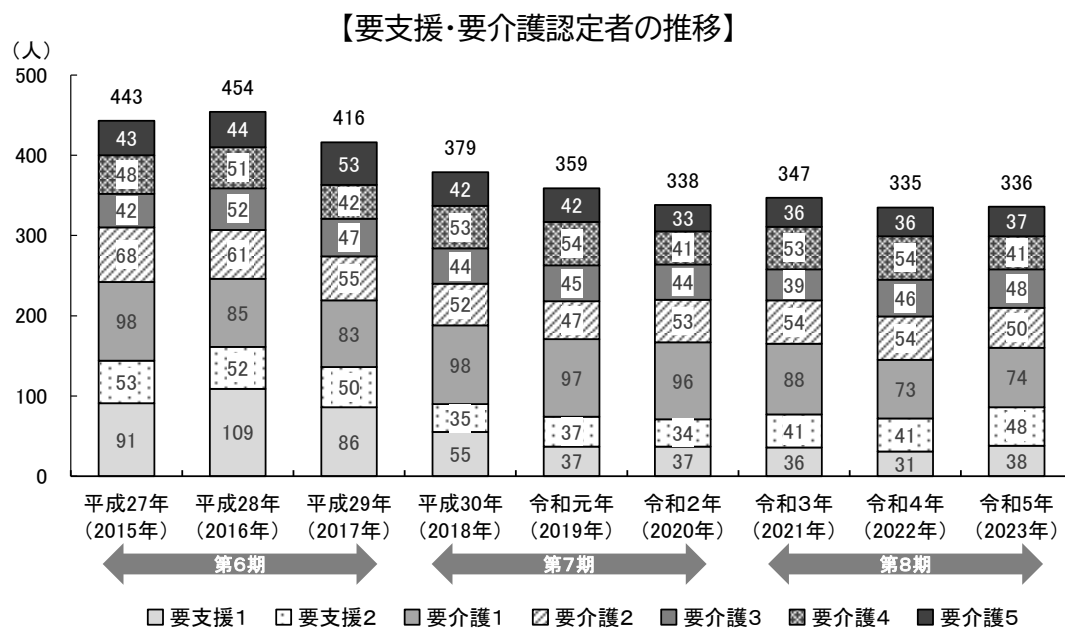
資料：国勢調査

3 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数は、平成28年（2016年）から令和2年（2020年）まで減少し、以降、増減を繰り返しながら推移し、令和5年（2023年）では336人となっています。

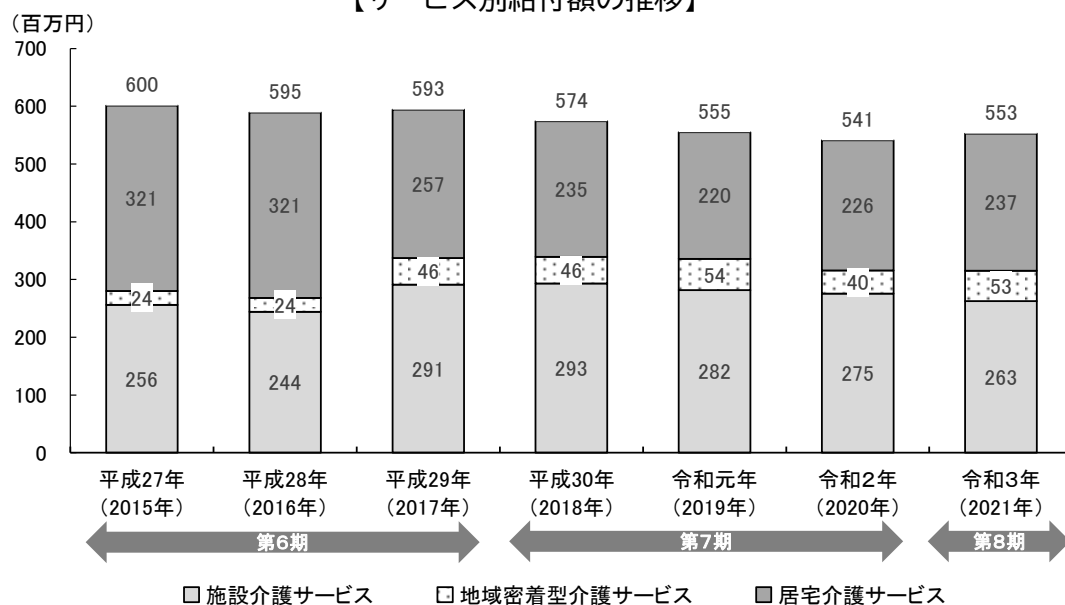
要支援・要介護認定者の構成比をみると、平成30年（2018年）以降、要介護1の認定者の比率が最も高く、令和5年（2023年）では22.0%となっています。



(2)給付額の推移

介護サービスの給付額は令和2年度(2020年度)まで減少しており、令和3年度(2021年度)に微増し、5億5,300万円となっています。また、平成29年(2017年)以降は、施設介護サービスの給付費が増え、居宅介護サービスの給付費が減っています。

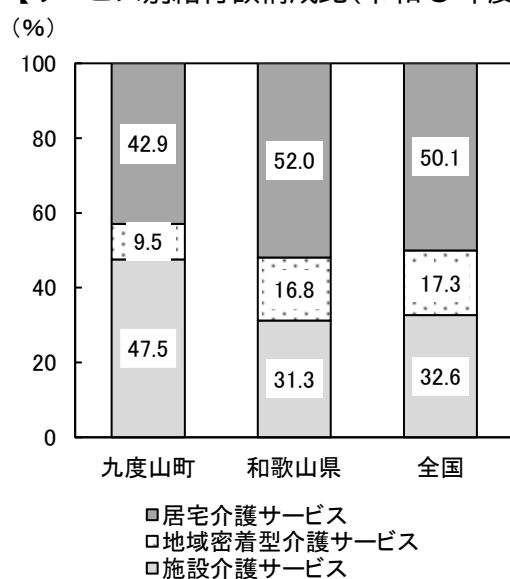
【サービス別給付額の推移】



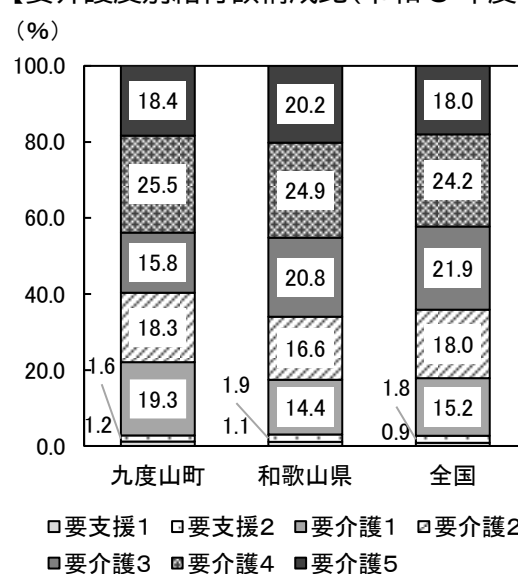
資料:介護保険事業状況報告(年報)

サービス別・要介護度別の給付額を、国・県と比較すると、サービス別では施設介護サービスの割合が高く、要介護度別では要介護1が国・県に比べて高い割合となっています。

【サービス別給付額構成比(令和3年度)】



【要介護度別給付額構成比(令和3年度)】



資料:介護保険事業状況報告(年報)

4 アンケート調査からみた高齢者の状況

(1)調査趣旨と概要

本町では、「九度山町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（計画期間：令和6年度～令和8年度）の策定にあたり、皆様の生活状況について把握するため、町内在住の65歳以上の方を対象にアンケート調査を実施しました。

また、同計画充実の基礎資料として「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスを検討するために、主に在宅で生活をしており、要介護認定を受けている方を対象としてアンケート調査を実施しました。

〈介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〉

項目	内容
調査対象者	九度山町在住の65歳以上の方（要介護1～5の認定を受けている方を除く） （無作為抽出）
調査期間	令和5年9月8日（金）～9月20日（水）
調査方法	郵送配布・郵送回収による本人記入方式
配布数	1,303 件
有効回収数	878 件
有効回収率	67.4%

〈在宅介護実態調査〉

項目	内容
調査対象者	在宅で生活している要支援者・要介護者のうち、調査期間内に更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方
調査期間	令和5年2月1日（水）～9月29日（金）
調査方法	認定調査員による対面聞き取り調査
配布数	-
有効回収数	29 件

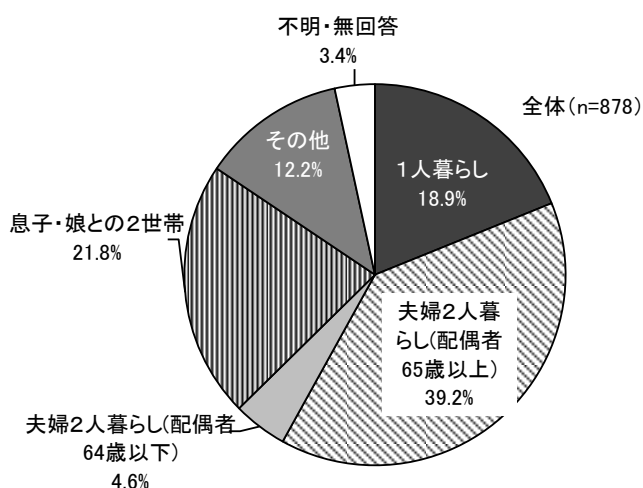
(2)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査調査結果

①家族の構成や日中、1人になることがあるか

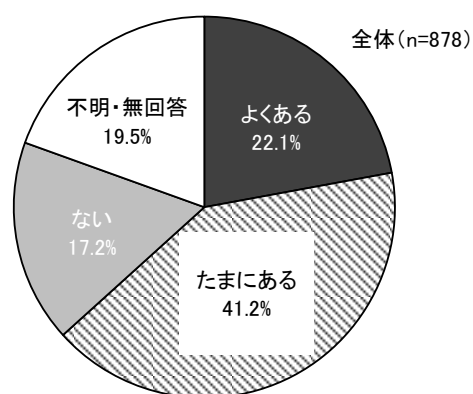
- ・家族構成についてみると、全体では「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 39.2%と最も高くなっています。
- ・日中、1人になることについてみると、「たまにある」が41.2%、「よくある」が22.1%となっており、夫婦2人暮らしが多くなっているため、どちらかが外出などをすると1人になっている可能性があります。



【家族構成】



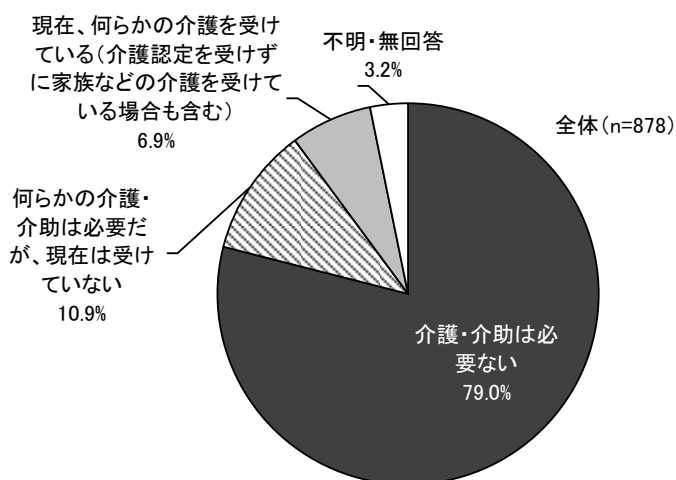
【日中、1人になることがあるか】



②介護・介助の必要性

- ・普段の生活で介護・介助が必要かについてみると、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」が6.9%となっています。

【介護・介助が必要か】

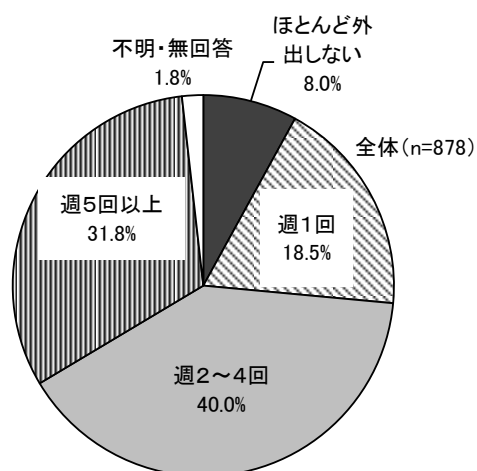


③外出について

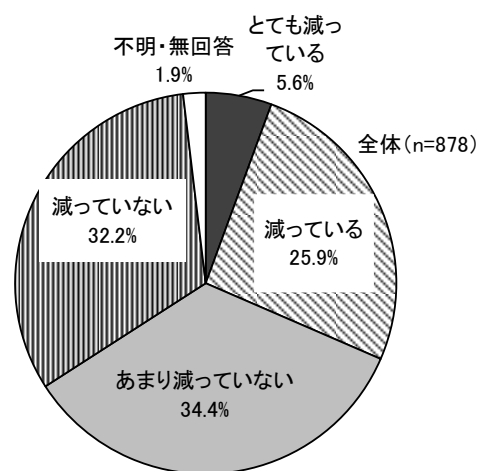
- ・週に1回以下の外出についてみると、「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせると26.5%となっており、前回から2.0ポイント減っています。
- ・昨年と比べて外出の回数が減っているかについてみると、「減っている」が25.9%となっています。
- ・外出を控えている理由をみると、「足腰などの痛み」が51.5%、「交通手段がない」が18.1%となっています。



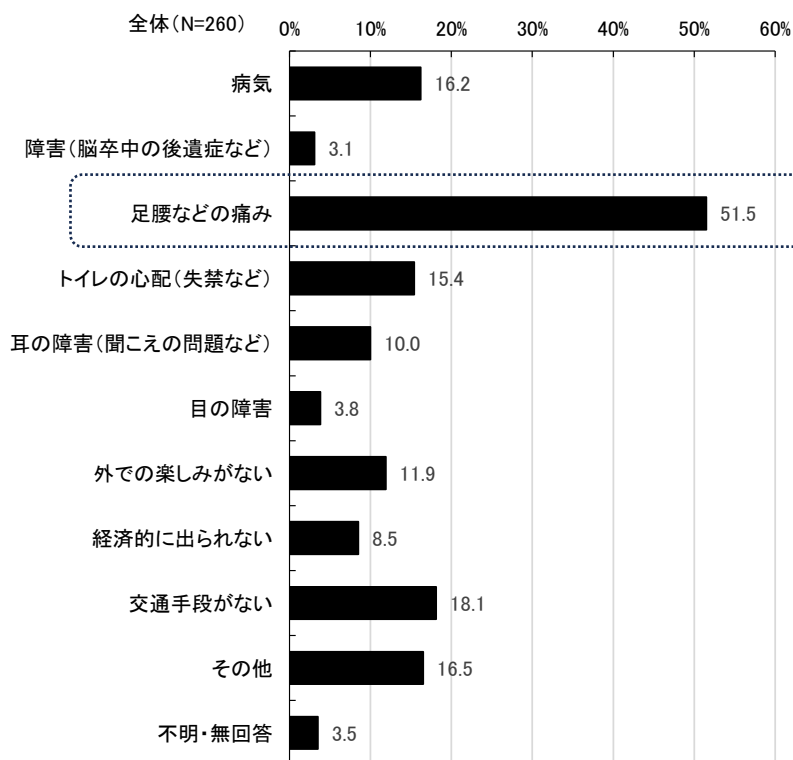
【週に1回以上は外出している】



【昨年と比べて外出の回数が減っているか】



【外出を控えている理由】



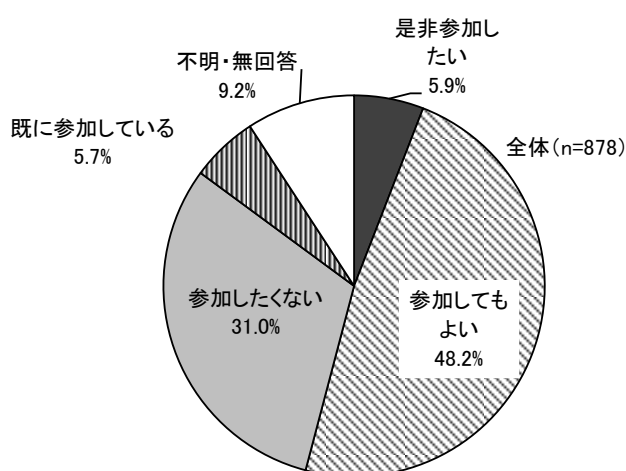
前回調査
から増加

④地域づくり活動への参加意向

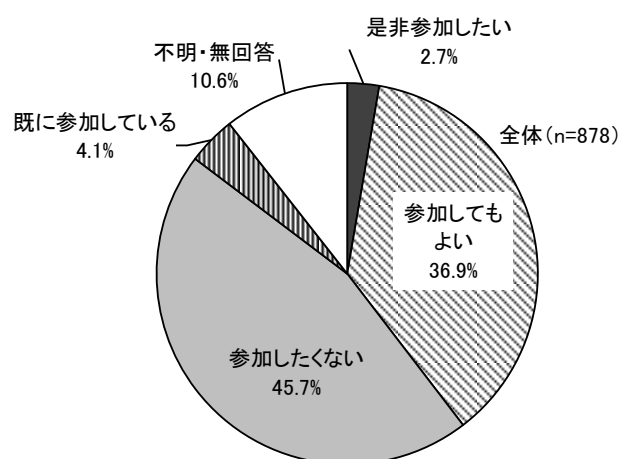
- ・ 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動などの地域づくりについて、「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせると 54.1%となっています。
- ・ しかし、その活動に企画・運営（お世話役）としてだと、参加したくないが 45.7%となっています。



【参加者として参加】



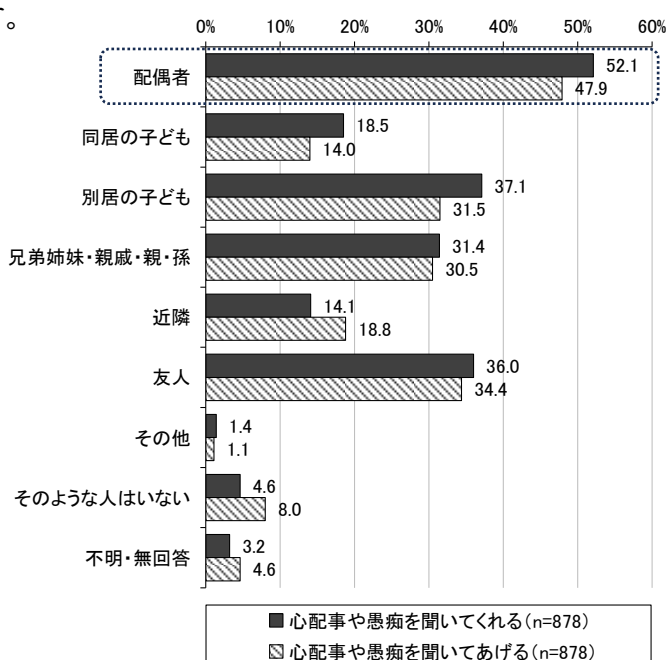
【企画・運営（お世話役）として参加】



⑤助けあいの状況

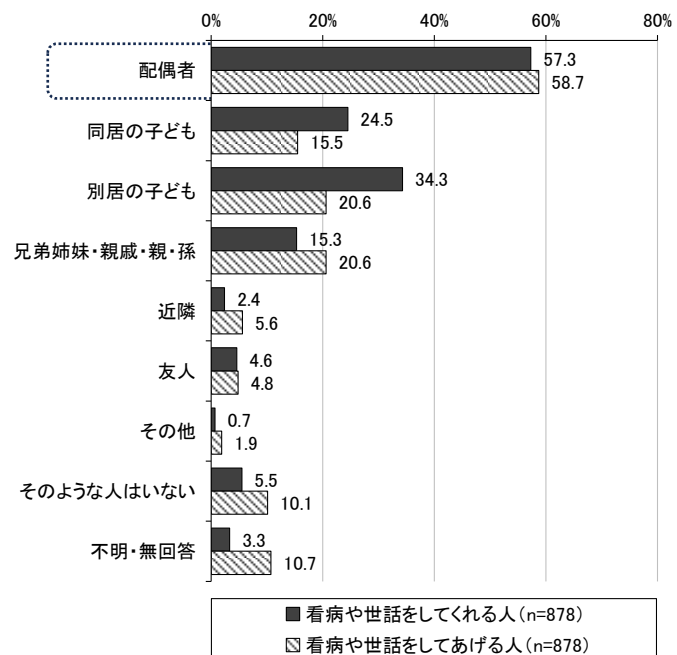
〈心配事や愚痴〉

- ・ 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人についてみると、「配偶者」が 52.1%、「別居の子ども」が 37.1%となっています。
- ・ 反対に心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人についてみると、「配偶者」が 47.9%、「友人」が 34.4%となっています。



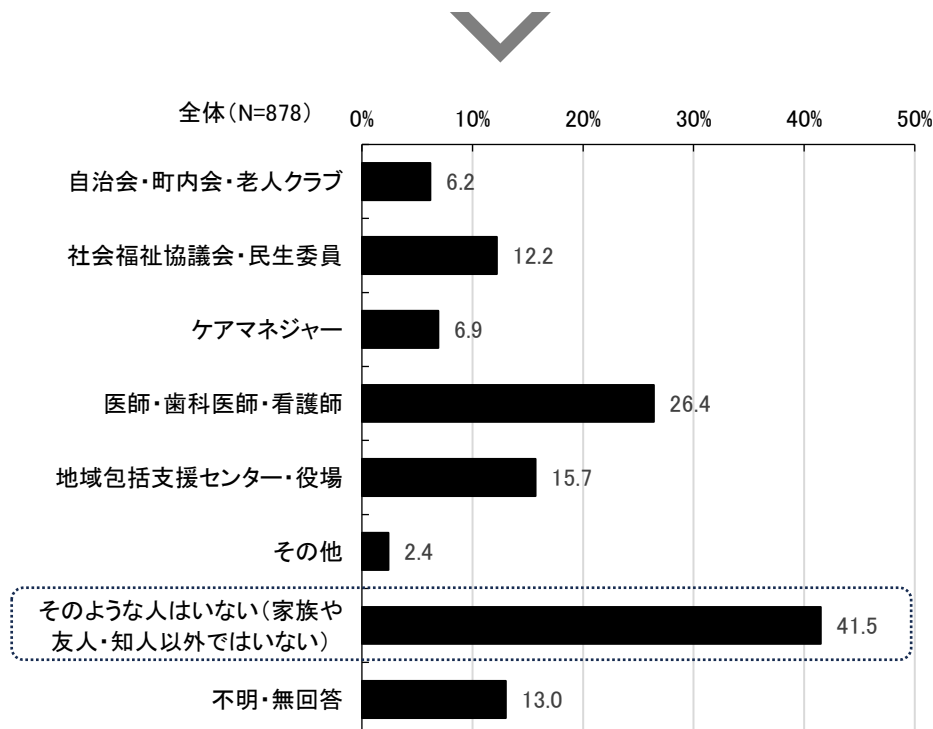
〈病気の際の看病や世話〉

- ・病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人についてみると、「配偶者」が57.3%、「別居の子ども」が34.3%となっています。
- ・反対に病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてあげる人についてみると、「配偶者」が58.7%、「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」がともに20.6%となっています。



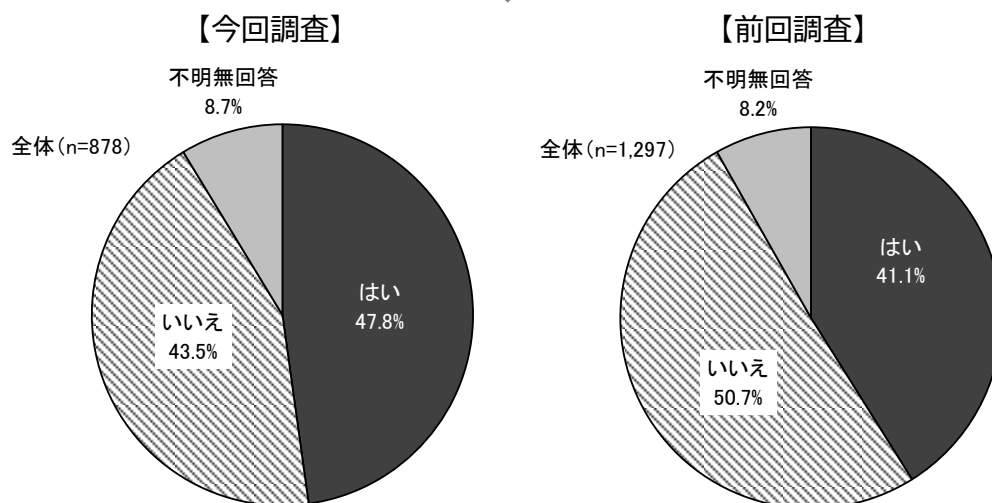
〈家族や友人・知人以外での相談相手〉

- ・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、全体では「そのような人はいない（家族や友人・知人以外ではない）」が41.5%となっています。

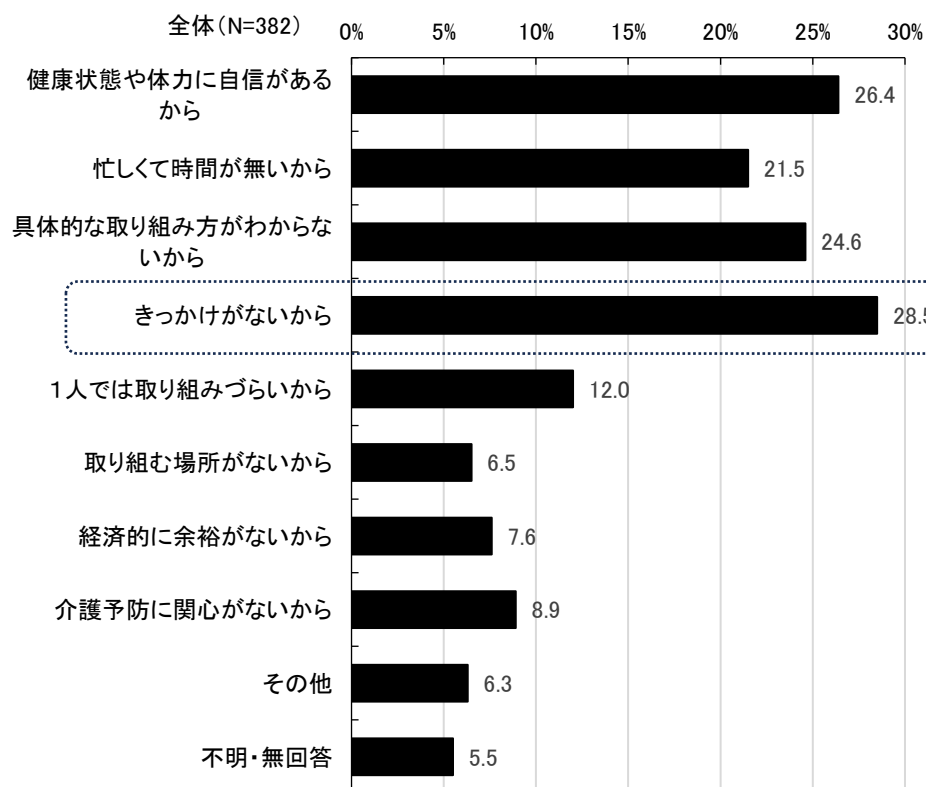


⑥介護予防の取組

- ・介護予防に取り組んでいるかについてみると、「取り組んでいる」が 47.8%となっています。
- ・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 28.5%、「健康状態や体力に自信があるから」が 26.4%、「具体的な取り組み方がわからないから」が 24.6%となっています。

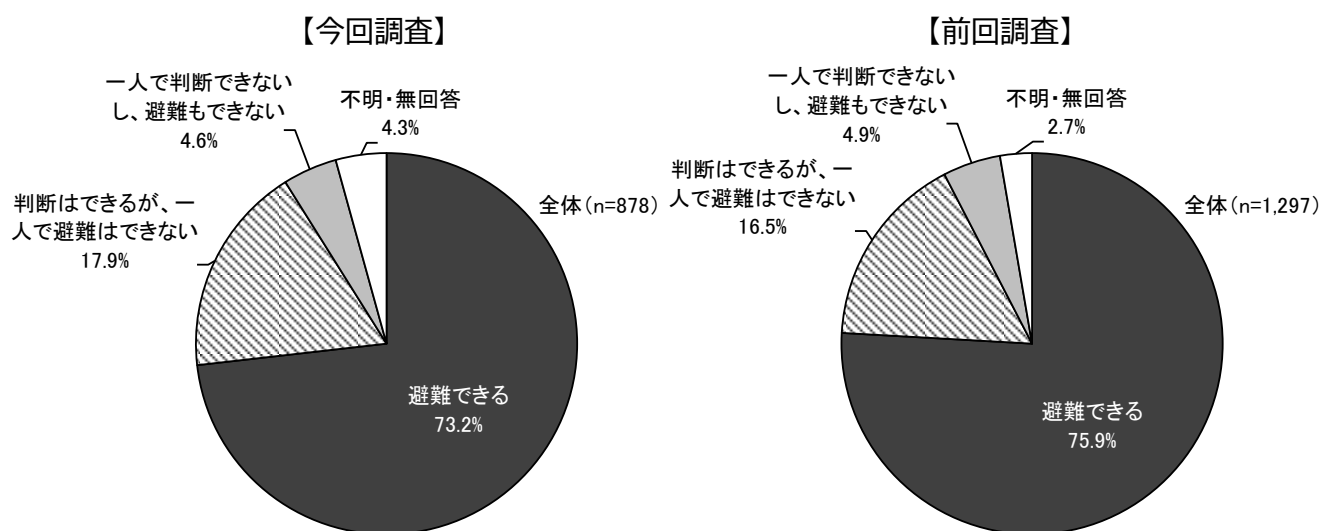


【介護予防に取り組んでいない理由】



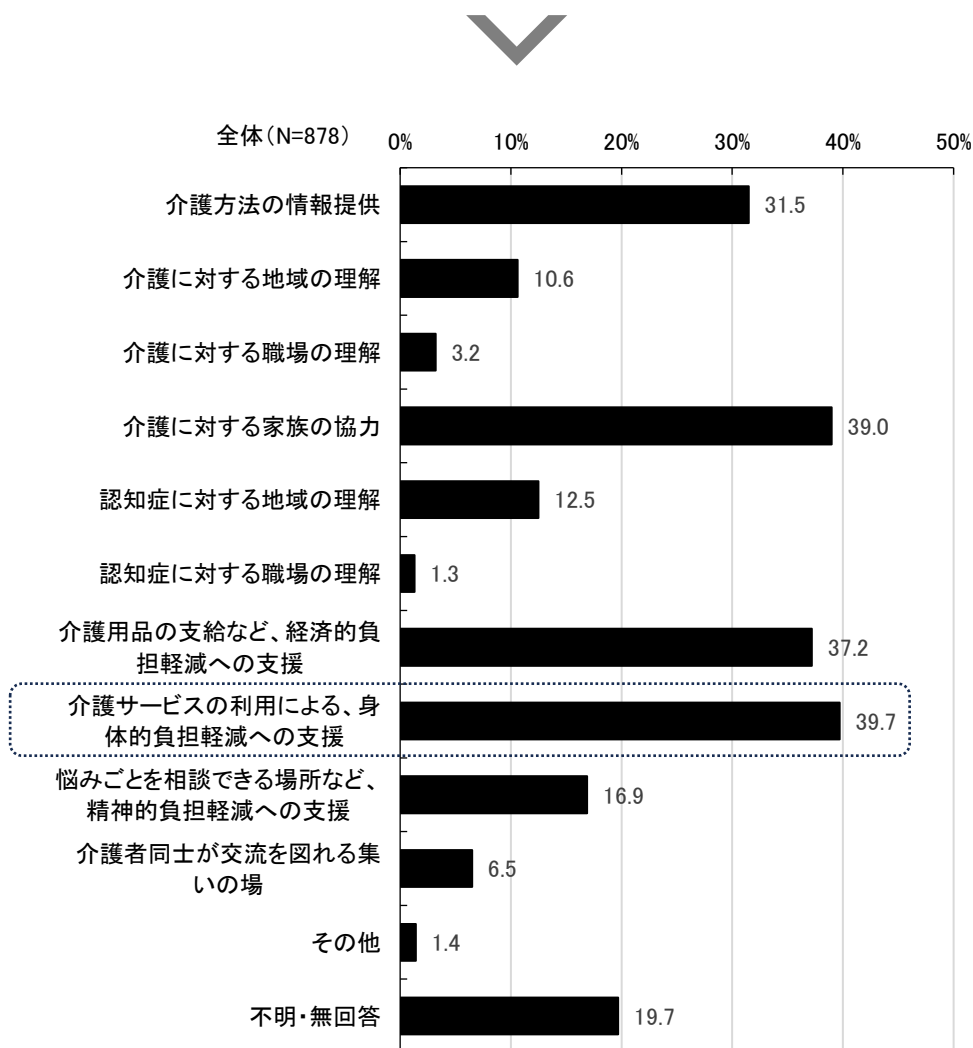
⑦災害時の避難

- ・一人（自力）で避難できるかについてみると、「避難できる」が73.2%、「判断はできるが、一人で避難はできない」が17.9%となっており、前回調査からは「避難できる」が数ポイント減っています。



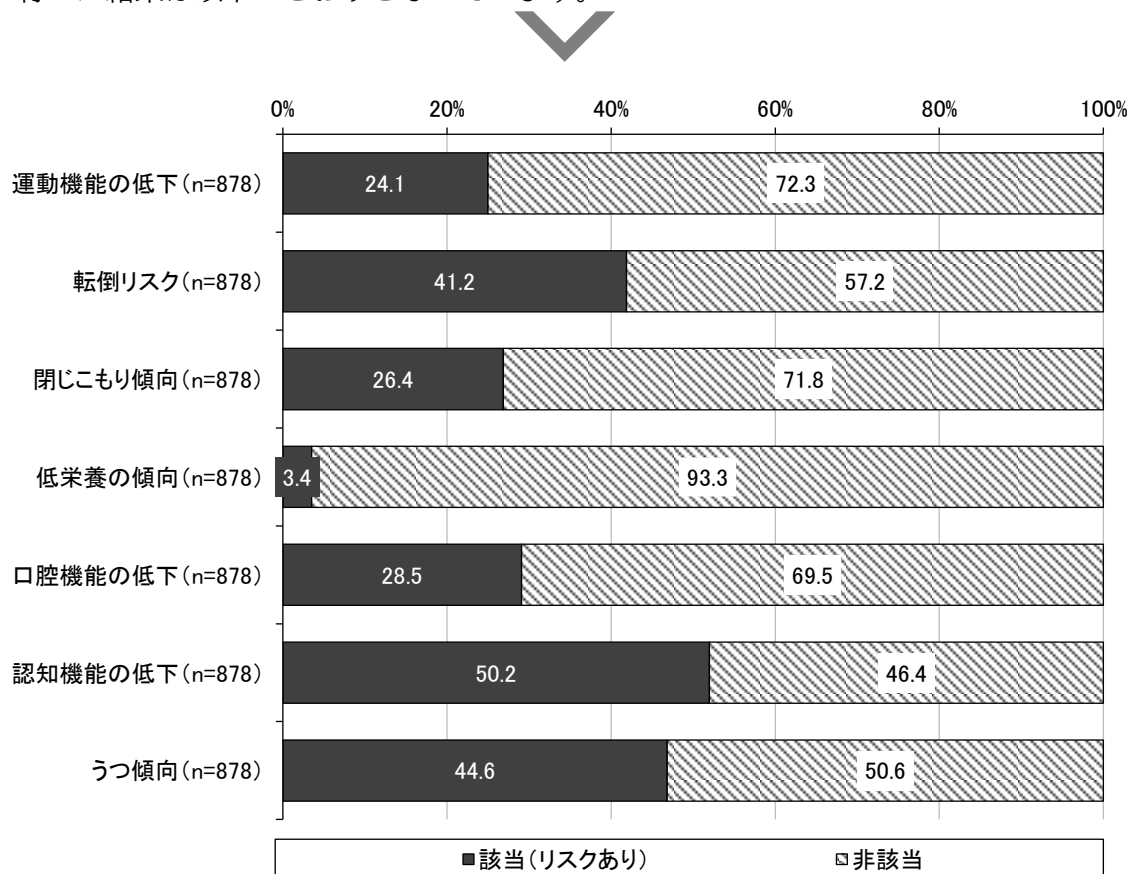
⑧自宅で介護をする家族に対し、特にどのような支援や理解が必要

- ・ 自宅で介護をする家族に対し、特にどのような支援や理解が必要だと思うかについてみると、全体では「介護サービス（ショートステイなど）の利用による、身体的負担軽減への支援」が39.7%、「介護に対する家族の協力」が39.0%、「介護用品の支給など、経済的負担軽減への支援」が37.2%となっています。



⑨生活機能評価（リスク判定）

- ・本調査では、地域における高齢者の課題や必要な支援・サービス等をより的確に把握するため、国が示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査項目を取り入れており、介護予防事業の基本チェックリストなどの指標の判定に関する項目が設定されています。
- ・国の調査手引きに基づき、これらの調査項目を使用し、各指標の判定（リスク評価）を行った結果は以下のとおりとなっています。

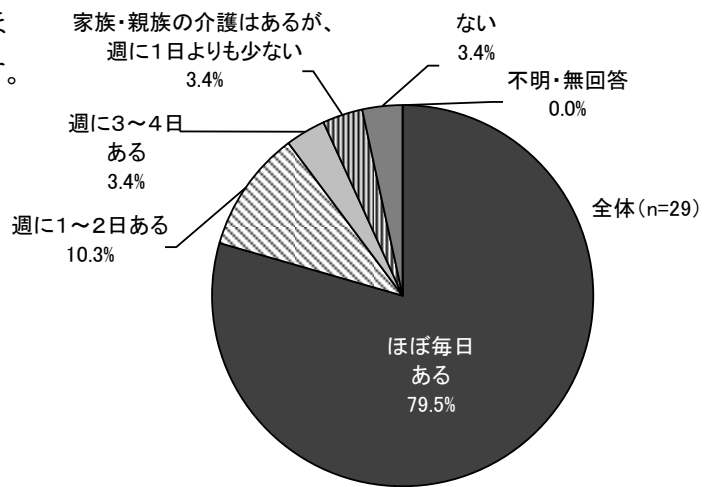


※小数点以下の数値処理があるため、合計が100%にはなりません。

(3)在宅介護実態調査結果

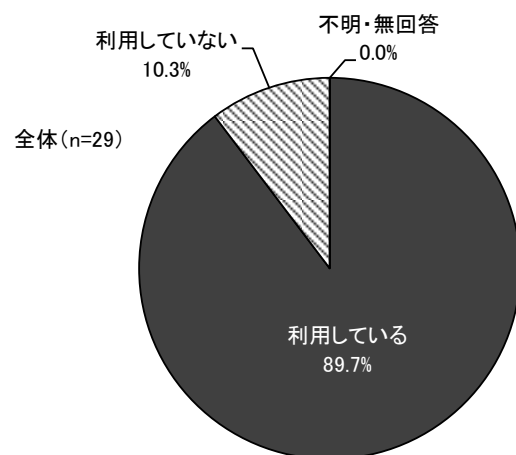
①介護の頻度

- ・介護者の介護頻度についてみると、「ほぼ毎日ある」が79.5%となっています。



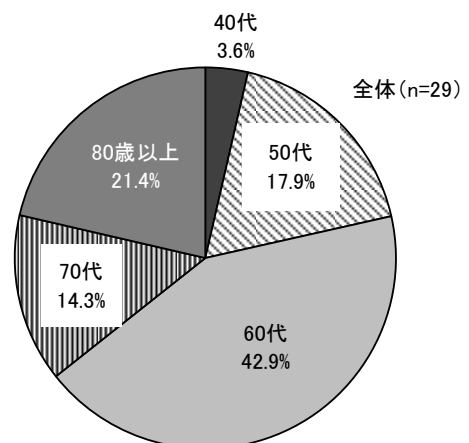
②介護サービスの利用有無

- ・介護サービスの利用については、「利用している」が89.7%となっています。



③主な介護者の年齢

- ・主な介護者の年齢をみると、「60代」が42.9%となっています。



5 第8期における課題と今後の方向性

(1) 高齢者世帯、高齢者単身世帯の増加

令和2年（2020年）国勢調査の結果では、一般世帯数に占める65歳以上の高齢者がいる世帯の割合は74.5%となっており、高齢者単身世帯率は21.1%、高齢者夫婦のみの世帯率は20.7%となっています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみても、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）が39.2%となっており、人口ピラミッドでは、70～74歳人口が最も多くなっており、今後も高齢者単身世帯は増加するものとわかります。

第8期計画に引き続き、ひとり暮らし高齢者に対する日常的な見守りや日常生活を支援するサービス・支援の充実が重要であり、在宅生活を継続するための支援・サポート体制の充実が求められます。

必要と
なる取組

- ひとり暮らし高齢者に対する見守りや日常生活の支援サービス等の充実
- 高齢者世帯が在宅生活を継続できるサービスの充実

(2) 高齢者の社会参加の促進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から、地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加意向を持つ高齢者の割合は約半数を占めています。一方で、企画・運営（お世話役）としてだと、参加したくないが半数近くまで増えることを考えると、楽しみをもって参加できる取組とお世話役を強いらない取組が必要となっています。

介護予防に取り組む高齢者は年々増加傾向にあり、介護予防に取り組んでいない理由についても「きっかけがない」が最も多くなっていることから、介護予防への関心が高まっていることがわかります。

就労を通じ役割を持った社会参加をはじめ、スポーツや趣味などのグループ活動への参加や、家族や友人・知人がそれらへの参加を促すなど、高齢者の地域活動や社会参加を後押しする取組も重要となります。

必要と
なる取組

- 介護予防のための「通い」の場への参加促進
- 介護予防・日常生活支援総合事業を活用したサービス提供体制の構築

(3)介護者に対する支援の充実

在宅介護実態調査の結果では、介護者の介護の頻度では、「ほぼ毎日ある」が約8割(79.5%)となっていることに合わせ、介護者の年齢は「60代」が42.9%と介護者の高齢化が顕著化しています。在宅生活の継続にあたって介護者が不安に感じる介護等の内容として最も多いものは「認知症状への対応」となっています。

老老介護の世帯の増加や認知症高齢者の介護を背景に、在宅での介護が限界に達している世帯は少なくないと考えられることから、認知症高齢者の介護などによる介護者の負担軽減につながるサービスや支援の充実が重要です。

必要と
なる取組

- 介護者の負担軽減につながるサービスや支援の充実
- 認知症サポーターの拡充など認知症に対する理解のための取組の推進

第3章 介護保険サービスの現状

1 居宅サービス

(1)訪問介護

ホームヘルパーが介護を受ける人の自宅を訪問し、身体介護や生活援助などを行うサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	46,882	51,532	52,579
実績値	49,015	46,467	43,283
計画進捗状況	104.5%	90.2%	82.3%

(2)訪問入浴介護

訪問入浴車などにより、それぞれの家庭で入浴介護を受けるサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	1,802	1,803	1,803
実績値	868	1,682	2,850
計画進捗状況	48.2%	93.3%	158.1%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	0	0
計画進捗状況	-	-	-

(3)訪問看護

主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が自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。また、予防給付については、主治医の指示に基づいて、看護師や保健師等が要支援者の家庭を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の世話、診療補助を行うサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	9,217	10,651	11,051
実績値	8,883	13,667	21,614
計画進捗状況	96.4%	128.3%	195.6%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	404	28	0
計画進捗状況	-	-	-

(4)訪問リハビリテーション

病院・診療所の理学療法士(P T)・作業療法士(O T)が自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため必要なリハビリテーションを行うサービスです。また、予防給付については、要支援者に対して理学療法士や作業療法士などの専門家が居宅を訪問し、介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	883	1,112	1,112
実績値	211	261	0
計画進捗状況	23.9%	23.5%	0.0%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	0	0
計画進捗状況	-	-	-

(5)居宅療養管理指導

主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が、自宅を訪問して、心身の状況や環境などを踏まえて、療養上の管理及び指導を行うサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	1,506	1,507	1,507
実績値	1,335	1,980	3,249
計画進捗状況	88.6%	131.4%	215.6%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	64	64	64
実績値	41	46	188
計画進捗状況	64.0%	71.9%	293.8%

(6)通所介護(デイサービス)

デイサービスセンターなどに日帰りで通い、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリなどを行うサービスです。なお、予防給付については、平成30年度（2018年度）以降は、地域支援事業へ移行しました。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	73,030	77,582	81,274
実績値	73,779	67,108	68,437
計画進捗状況	101.0%	86.5%	84.2%

(7)通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助け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。また、予防給付については、要支援者に対しての介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士により、機能訓練などの必要なサービスの提供を行うものです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	5,819	5,822	6,128
実績値	7,216	5,419	5,500
計画進捗状況	124.0%	93.1%	89.8%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	4,550	6,036	6,621
実績値	4,687	5,402	6,616
計画進捗状況	103.0%	89.5%	99.9%

(8)短期入所生活介護(ショートステイ)

在宅の要介護者などが介護老人福祉施設などに一時的に入所し、日常生活の世話などを受けるサービスです。また、予防給付については、要支援者が介護予防を目的に施設などに短期入所しながら、必要な介護などを受けるサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	22,789	25,766	25,182
実績値	19,320	21,791	33,162
計画進捗状況	84.8%	84.6%	131.7%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	0	0
計画進捗状況	-	-	-

(9)短期入所療養介護(老健)

在宅の要介護者などが介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。また、予防給付については、要支援者が介護予防を目的に施設などに短期入所しながら、必要な介護などを受けるサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	1,272	1,273	1,273
実績値	1,866	1,451	1,424
計画進捗状況	146.7%	114.0%	111.9%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	0	0
計画進捗状況	-	-	-

(10)短期入所療養介護(病院等)

※介護給付、予防給付とも実績はありません。

(11)福祉用具貸与

介護ベッドや車いすなどの福祉用具をレンタルできるサービスです。また、予防給付については、要支援者が介護予防を目的として、福祉用具をレンタルできるサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	11,929	12,229	11,987
実績値	12,042	12,088	10,892
計画進捗状況	101.0%	98.8%	90.9%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	1,742	1,742	1,742
実績値	1,748	1,736	1,730
計画進捗状況	100.4%	99.6%	99.3%

(12)特定福祉用具購入費

対象となる福祉用具には、衛生管理などの問題でレンタルが難しい特殊尿器・腰かけ便座・入浴補助用具・浴槽用手すり等があります。また、予防給付については、居宅要支援者に対して介護予防を目的とした福祉用具を購入した場合に、その費用の一部を支給するものです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	803	803	803
実績値	988	930	591
計画進捗状況	123.0%	115.8%	73.6%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	303	491	491
実績値	294	297	0
計画進捗状況	97.1%	60.4%	0.0%

(13)住宅改修

要支援・要介護高齢者などの居宅での生活上の障壁を軽減するために、手すりの取り付けや段差の解消などを行うものです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	1,378	1,378	1,378
実績値	1,469	1,030	1,527
計画進捗状況	106.6%	74.7%	110.8%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	1,688	1,688	1,688
実績値	1,617	994	5,959
計画進捗状況	95.8%	58.9%	353.0%

(14)特定入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームの入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	26,323	26,338	26,338
実績値	22,695	22,827	29,527
計画進捗状況	86.2%	86.7%	112.1%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	4,314	4,316	4,316
実績値	4,253	3,457	6,136
計画進捗状況	98.6%	80.1%	142.2%

(15)居宅介護支援・介護予防支援

在宅の要介護者などが、介護保険から給付される在宅サービスなどを適正に利用できるよう、要介護者などと契約した居宅介護支援事業所に属する介護支援専門員が、介護サービス計画の作成や居宅サービス事業者との連絡調整、介護保険施設への紹介などのケアマネジメントを行うサービスです。また、介護予防支援は、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成するものです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	22,499	22,444	22,511
実績値	22,454	21,811	20,313
計画進捗状況	99.8%	97.2%	90.2%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	2,025	2,026	2,026
実績値	2,028	2,057	2,136
計画進捗状況	100.1%	101.5%	105.4%

2 地域密着型サービス

(1) 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症ではあるものの、A D L（日常生活動作）の比較的高い居宅要介護者について、デイサービスセンターなどにおいて日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

【介護給付】

（単位：千円）	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み*）
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	42	0
計画進捗状況	-	-	-

【予防給付】

（単位：千円）	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み*）
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	0	0
計画進捗状況	-	-	-

(2) 小規模多機能型居宅介護

※介護給付、予防給付とも実績はありません。

(3)認知症対応型生活介護

身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。認知症高齢者の増加に対応するため、同意を得たうえでの近隣市町での利用など、サービスの充実を図ります。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	26,029	29,023	32,583
実績値	30,738	31,624	41,417
計画進捗状況	118.1%	109.0%	127.1%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	0	0
計画進捗状況	-	-	-

(4)看護小規模多機能型居宅介護

※介護給付、予防給付とも実績はありません。

(5)地域密着型通所介護

利用定員が厚生労働省令で定める数(19人)未満の小規模な通所介護事業所において、食事や入浴等の日常生活支援や生活機能訓練などを行うサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	22,674	24,815	25,581
実績値	21,910	21,989	16,746
計画進捗状況	96.6%	88.5%	65.5%

※「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」、「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」については、本町では実施していません。

3 施設サービス

(1)介護老人福祉施設

施設サービス計画に基づいて、介護などの日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	214,078	216,897	219,621
実績値	175,422	182,513	160,497
計画進捗状況	81.9%	84.1%	73.1%

(2)介護老人保健施設

施設サービス計画に基づいて、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	82,970	82,868	82,868
実績値	81,336	78,687	99,378
計画進捗状況	98.0%	95.0%	119.9%

(3)介護医療院

施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護などの世話及び機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。なお、平成30年度(2018年度)より介護療養型医療施設からの転換が順次進んでおり、経過措置期間は令和5年度(2023年度)末までとなっています。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	4,754	7,875	3,908
計画進捗状況	-	-	-

第4章 計画の基本的な考え方

1 目指すまちのすがた

本町においては、全国を上回る高齢化のさらなる進行とともに、高齢者夫婦のみの世帯や高齢者ひとり暮らし世帯が増加するなど、高齢者を取り巻く環境はさらに厳しいものとなっています。加えて、高齢化の進行により、老老介護、認知介護、ひきこもり、虐待、貧困等、福祉分野における課題は複雑化、多様化してきています。

高齢者や障がいのある人等、すべての住民の基本的な人権を尊重し、自らの意思決定によるサービスの選択等を通して、人間らしい生活を保障するとともに、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)、さらには現役世代(支え手人口)の減少が顕著となる令和22年(2040年)を迎える社会においても、住みなれた地域で健康で安心して暮らし続けることのできる地域共生社会の実現を目指すことが重要です。

本計画では、国の基本指針で求めている事項を踏まえ、「高齢者の自立支援と重度化予防」、「地域共生社会の実現」、「介護保険制度の持続可能性の確保」の3つを施策推進の根底に据え、第8期計画から引き続き、基本理念を「住みなれた地域で 健やかでやすらぎのある暮らしができる 支えあいのまちづくり」として、本町の実情に応じた地域共生社会の在り方を検討し、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指します。

住みなれた地域で 健やかでやすらぎのある暮らしができる
支えあいのまちづくり



2 計画の基本目標

本町のまちのすがたの実現に向けて、次の3つの目標を取り組むべき施策の基本的な柱として位置づけ、これらの柱に沿って関連する施策を展開します。

(1)いきいきと活動的に暮らせるまち

健康でいきいきとした高齢期を過ごし、生涯にわたって健やかに暮らし続けることができるよう、主体的な健康づくりを支援するとともに、高齢者が要支援・要介護状態になることを事前に防止するため、健康づくりと介護予防に関する一体的な取組を展開します。

また、高齢者が生きがいを実感し、充実した生活を送ることができるよう、さらには地域社会を支える新たな担い手として活躍できるよう、自らの経験や知識を活かした社会参加の促進を図り、高齢者が元気で活躍できる社会を実現します。

(2)住みなれた地域で安心して暮らせるまち

高齢者が可能な限り住みなれた地域で生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムの重要な役割を担う地域包括支援センターの機能の充実を引き続き進めるとともに、多職種、関係機関が連携するネットワークを強化し、本町に暮らす高齢者が地域で安心して暮らせる包括的な支援体制が整った社会の実現を目指します。

また、医療とのさらなる連携をはじめ、増加が見込まれる認知症の症状がある人を地域全体で見守り支えるための支援体制の強化を図り、高齢者が安心して自立した生活を送ることができるよう、災害時の支援体制の推進や感染症対策、日常生活の支援等の充実を図ります。

(3)自分らしく安心して暮らせるまち

介護を社会全体で支える介護保険制度の定着が進むとともに、介護サービスの需要が増すことで介護保険料は上昇につながるため、介護保険制度に基づくサービスの提供が適正に行われているか等を検証し、これまで以上に、適正な要介護・要支援認定や介護給付適正化事業に積極的に取り組み、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定運営を図ります。

また、利用者自らが質の高いサービスを選択できるよう、介護保険サービス等に関する情報提供や相談支援体制の充実のほか、住民が安心してサービスを利用できる制度運営に努めます。

3 施策体系

住みなれた地域で 健やかでやすらぎのある暮らしができる 支えあいのまちづくり

〈基本目標1〉
いきいきと活動的に
暮らせるまち



- (1) 健康づくりと介護予防の推進
- (2) 生きがいづくりと交流の場・機会の充実
- (3) 社会参加の推進

〈基本目標2〉
住みなれた地域で
安心して暮らせるまち



- (1) 地域包括ケアシステムの推進
- (2) 認知症高齢者への支援策の推進
- (3) 在宅医療・介護連携の推進
- (4) 安全・安心な生活環境の充実
- (5) 家族介護者支援の充実
- (6) 高齢者虐待防止及び権利擁護への取組

〈基本目標3〉
自分らしく安心して
暮らせるまち



- (1) 介護サービス基盤の整備・安定供給
- (2) 介護保険制度の適正・円滑な運営
- (3) 地域住民への普及・啓発
- (4) 介護人材確保及び業務効率化の取組強化

第5章 施策の内容

1 いきいきと活動的に暮らせるまち

(1)健康づくりと介護予防の推進

①健康づくりの推進

高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するためには、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることが求められます。そのためには、壮年期からより良い生活習慣を身につけ、実践していくことが大切であり、住民一人ひとりが健康意識や価値観を高め、健康について自ら考え、実践するための知識や技術を啓発・普及していくことが重要です。

また、元気に自立して過ごせる期間である“健康寿命”に着目し、各種健診の受診勧奨を推進するとともに、疾病の予防や健康づくりを進め、特に要介護状態や認知症などの原因にもなる生活習慣病についての知識や予防の啓発を行い、健康寿命の延伸を図る必要があります。

【健康のための教室(成人対象)】

教室名	概要
ヘルシー大学	健康づくり全般の基礎講座 [年 10 回コース]
健康学講座	健康づくり特別講座 [年数回]
食と健康の教室	疾病予防のための食事療法を主とした教室 [月 1 回]
脳トレーニング教室	楽しいひとときを過ごし、心と体の健康を保持増進 [年 10 回]

【健康教室以外】

教室名	概要
健康相談	地区や福祉施設などで定期的に実施
訪問指導	保健師・栄養士・訪問指導員等による家庭訪問を実施

【健康診査・各種検診】

教室名	概要
特定健康診査	生活習慣病に関係するメタボリックシンドロームやその予備群となる人の早期発見、早期改善を目的に実施
特定保健指導	特定健康診査の受診結果より、生活習慣病のリスクが高い人に対し、保健師や栄養士が生活習慣を改善するための支援を実施
がん検診	検診の種類として、「胃がん」「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「子宮頸がん」について実施
歯周病検診	自覚症状が乏しい歯周病の早期発見を目的に実施

〈主な取組〉

健康教室等の事業の推進

- ◆老人クラブなど地域組織活動グループと積極的に連携を図り、参加しやすい環境づくりを行うとともに、効率的・継続的な実施に取り組みます。
- ◆要支援者等の自宅にリハビリテーション専門職等が訪問し、自宅でできる運動プログラムの提案や日常生活の指導等を行うことにより、その高齢者の自立を支援する取組を行うよう努めます。

特定健康診査・がん検診受診率の向上

- ◆発症予防・重症化予防につながる健康診査・がん検診の大切さを広く周知し、健康診査・がん検診の受診率向上に努めるとともに、特に受診率が低い年代（40～65 歳）に対し、関係部署との連携を強化し、受診勧奨を実施します。
- ◆生活習慣病の予防は、住民一人ひとりの生活習慣の向上と改善を通じて健康を増進させ、疾病予防に取り組む一次予防が重要であることから、国民健康保険データヘルス計画と連携し、40 歳未満の若年層を含む世代にも、健診（検診）受診を働きかけ、受診率の底上げに努めます。

重症化予防とフレイル予防対策の推進

- ◆健診受診者のうち、高血圧・高血糖などの医療未受診者への医療受診勧奨などを実施することで、医療受診につなぎ、疾病の重症化予防を推進します。

②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（通称：総合事業）とは、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されており、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的としています。

市町村が中心となって、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させることにより、生活支援コーディネーターや協議体と連携した地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指しており、今後も、住民の自主的な介護予防活動を支援していくとともに、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を促進し、より効果的な事業の在り方を検討する必要があります。

〈主な取組〉

（介護予防・生活支援サービス事業）

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ています。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うえで、緩和された基準によるサービスの創出に努めます。
- ◆ゴミ出し、ふとん干し、買い物といった家事援助について、ボランティア等の力を活用し、地域で高齢者を支える体制整備を進めます。

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ています。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うえで、緩和された基準によるサービスの創出に努めます。
- ◆地域の介護予防自主サークルやサロン活動等を支援し、要支援者等の受け皿と成り得る住民主体の居場所の整備を図ります。

その他の生活支援サービス

- ◆その他の生活支援サービスについては、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うえで、実施を検討します。

介護予防ケアマネジメント

- ◆事業対象者また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見つけ、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適切な事業を組み合わせたケアプランを作成することで、自立支援・重度化防止を目指します。

（一般介護予防事業）

介護予防把握事業

- ◆民生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総合相談等を通じて、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。
- ◆基本チェックリストを確実に活用することで、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。

介護予防普及啓発事業

- ◆介護予防教室や脳トレーニング教室、2本杖ウォーキング講座等を実施し、介護予防に資する基本的な知識の普及啓発をはじめ、住民の主体的な介護予防、健康づくりの活動を支援します。

地域介護予防活動支援事業

- ◆介護予防に関する地域の自主サークルやサロン活動などの様々な自主活動を育成・支援します。

具体的な取組目標

- 自主サークル（11 か所）及びサロン（10 か所）における 65 歳以上の方の参加率を、10% 以上で維持する。

地域リハビリテーション活動支援事業

- ◆介護予防の取組の機能強化のため、理学療法士・作業療法士等のリハビリテーション専門職が、介護予防事業や地域住民主体の取組に対して助言等を行う体制の整備に努めます。
- ◆地域で適切なリハビリテーションが提供されるよう、地域ケア会議等を活用し、介護支援専門員、リハビリテーション専門職と介護サービス事業所との連携を図るとともに、県とも連携しながら、地域のリハビリテーション提供状況の分析や提供体制の推進に向けた検討を行います。

一般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の実施後に、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。

具体的な取組目標

- 体力測定やアンケートを行い、年 1 回は評価と方向性の確認のため企画会議を行う。

③高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施

健康寿命の延伸を図るため、医療、介護、保健分野の連携のもと、保健指導から介護予防までを切れ目なく、一体的に実施することが求められています。

フレイル予防対策に着眼した高齢者支援と疾病予防・重症化予防の促進に取り組むとともに、和歌山県後期高齢者医療広域連合と連携し、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを必要なサービスにつなげていくための取組を推進します。

〈主な取組〉

地域の健康課題や対象者の把握

◆KDBシステム（国保データベースシステム）を活用し、医療レセプト・健診・介護レセプトのデータ等の分析を行い、重症化予防・介護予防対象者や地域の健康課題を把握するとともに、庁内外の関係者間で健康課題の共有や関連事業との調整を図りながら、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて、企画・調整・分析・評価を行います。

ハイリスクアプローチの実施

◆循環器病を含む生活習慣病の重症化予防や低栄養など、生活機能低下が見込まれる高齢者に対するフレイル予防を行うため、保健師等の訪問による支援を行います。

ポピュレーションアプローチの実施

◆通いの場等において、保健師等がフレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔フレイル予防等の健康教育のほか、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援、通いの場等で把握された高齢者の状況に応じた健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨などの取組を実施します。

④保険者機能の強化

平成29年（2017年）の法改正により、創設された「保険者機能推進交付金」や令和2年（2020年）に創設された「介護保険保険者努力支援交付金」これらの交付金を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な各種取組の一層の強化を図っていくことが重要です。

〈主な取組〉

交付金制度に係る評価指標の活用

◆国の保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金制度の指標を活用し、客観的に地域課題を分析し、計画の進捗管理に活用するとともに、保険者機能の推進に役立てます。

(2)生きがいづくりと交流の場・機会の充実

高齢者が、交流を通じて他者とのつながりを構築し、地域のひとりとして積極的に社会参加し、高齢期を豊かなものとするため、また、在宅で閉じこもりがちな高齢者の社会的孤立を防ぐため、交流の場・機会の拡充に努めます。高齢者が身近な場所で気軽に集まり、交流を行うことで心の張りを保つことができるよう、健康づくり活動等を通し、生きがいづくりを促進します。

〈主な取組〉

サロン事業

◆主体的・継続的に活動を行っている団体を支援し、地域や集団それぞれに合わせた交流の場・機会の拡充を図ります。また、サロンを利用する方で移動手段を持たない方のための移送サービスの実施を検討します。

現在は、地域の公共施設等 10 か所でサロン活動を開催しています。

生きがい活動支援事業

◆健康づくりやリフレッシュ事業等（例：2 本杖ウォーキング）を定期的に実施しており、より多くの方に参加していただくことで、介護予防の取組に関心・興味をもつきっかけづくりにつなげます。

◆今後も引き続き参加しやすい環境づくりを行い、参加者の拡充に努めるとともに、一般高齢者事業・予防対象者事業、サロン事業などとの効果的な連携を考慮した実施方法を検討します。

ひとり暮らし高齢者への支援

◆ひとり暮らし高齢者に対して、介護予防自主サークルやサロン等についての情報提供に取り組むとともに、参加者から活動への参加を働きかけてもらえるよう、町が支援していきます。

◆民生委員や社会福祉協議会による見守り活動を引き続き行っていきます。

(3)社会参加の推進

少子高齢社会における貴重な財産として、高齢者の豊かな知識や経験、技術・能力を積極的に社会に活かしていけるように、再び地域において役割を担い、生きがいを持って生活を送ることができるよう、高齢者の雇用就業への支援等を行います。

また、就労的活動の場の提供に向けた連携体制などの取組についても検討します。

〈主な取組〉

シルバー人材センターへの支援

- ◆地域社会における高齢者雇用の場を提供するため、平成 20 年度（2008 年度）に設立した「シルバー人材センター」の運営支援を行い、引き続き高齢者の雇用・就業の場の拡充を図ります。

2 住みなれた地域で安心して暮らせるまち

(1)地域包括ケアシステムの推進

高齢者が住みなれた地域で暮らし続けるために、心身の健康の保持と安心して生活を継続できるよう、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」の実現に向けた取組をしていく必要があります。地域包括支援センターを拠点として、関係部局の横断的な連携のもとに、医療機関をはじめサービス提供事業所等の関係機関と協力し、地域ニーズや課題の把握を踏まえた地域包括ケアの推進が求められています。

本町では、地域包括支援センターを1か所設置しており、地域住民活動や関係諸機関等とのネットワークを形成し、地域の高齢者を包括的に支援する地域包括ケアシステムの充実に努めています。

〈主な取組〉

地域包括支援センターの体制強化

- ◆介護と医療・在宅と施設の連携など、利用者一人ひとりについて継続的に支援していくために、適正な人員配置や人材育成に努めます。

具体的な取組目標

- 本町の方が利用している居宅介護支援事業所に対し、ケアマネ研修会を年2回開催する。
- 多職種向けのスキルアップ研修会を、年2回開催する。

相談支援機能の強化

- ◆地域における高齢者支援や総合相談窓口の総合的なマネジメントの中核機関としての機能強化を図るとともに、住民にとってより身近な相談支援の窓口となるよう、広報活動を通じて、地域包括支援センターの周知を図ります。

具体的な取組目標

- 地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類し、毎月庁内で情報共有する。

地域ケア会議の開催

- ◆地域における様々な課題について協議し、新たなサービスの開発や既存サービスの見直しを行うため、町レベルでの地域ケア推進会議の開催に努めます。

具体的な取組目標

- 地域ケア個別会議を開催し、年 10 件の個別事例検討を行う。多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から検討を行う。

地域の見守り体制の整備

- ◆高齢者が安心して地域での暮らしを続けていけるよう、見守り体制の整備を推進するとともに、民生委員や老人クラブなど、地域活動を行っている団体や組織が効果的に見守り活動を行うことができるよう、連携の促進を図ります。

生活支援体制整備の推進

- ◆社会全体で支えあう地域コミュニティとして、本町では、既存の地域のつながり・支えあい等がありますが、今後はこれらの生活支援やつながりを体系化（ネットワークを構築）していくことが必要です。地域の実情に応じた必要な資源の開発や、生活支援コーディネーターによるニーズと社会資源のマッチングを行い、必要な人に必要なサービスを提供できる仕組みづくりを推進します。
- ◆地域全体で支えるという意味からも、多様な関係主体による協議体を設置し、定期的な情報共有及び連携、協働しながら取組を推進します。

(2)認知症高齢者への支援策の推進

認知症高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができるよう、地域における支援体制の強化・充実が必要です。

令和4年(2022年)12月の「認知症施策推進大綱」中間評価を踏まえ、認知症の早期発見・早期対応のための住民の理解など、「認知症バリアフリー」に取り組むとともに、認知症基本法が成立したことを受け、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえた、認知症施策を推進します。

〈主な取組〉

普及・啓発活動の推進

- ◆認知症に対する正しい知識と理解を深め、支援の輪を広げるため、認知症サポーターの養成を進めるとともに、世界アルツハイマー月間での取組などの機会を活用し、普及・啓発に取り組めます。

具体的な取組目標

- 認知症サポーター養成講座を年1回開催する。

- ◆認知症に関する相談窓口の周知に努めるとともに、地域包括支援センターに配置している「認知症地域支援推進員」を中心に、医療機関、介護サービス事業者等をつなぐコーディネーターとして、認知症の人や家族への相談支援を推進します。

認知症予防、早期発見・早期対応

- ◆認知症予防とは、認知症にならないことではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であり、介護予防教室や自主サークル等の機会を通じて、生活習慣の見直しや健康管理の促進に取り組むとともに、早期にかかりつけ医につなげることができる取組を引き続き進めます。
- ◆認知症地域支援推進員に加え、平成30年(2018年)4月に「認知症初期集中支援チーム」を新たに設置しており、双方の活動により認知症の早期発見・早期対応に努め、認知症の人やその家族を支援していきます。

適切なサービス利用の推進

- ◆認知症高齢者の介護は、徘徊等の著しい行動障害が重なると家族の生活に大きな影響を及ぼすとともに、相当な精神的・肉体的な負担となります。認知症高齢者本人と介護家族に対し、適切な保健・福祉サービスの情報を提供し、利用を促す機会をつくっていきます。

「わいわいカフェ」の運営

- ◆「わいわいカフェ」（認知症カフェ）の運営支援を通じて、初期の認知症の高齢者や認知症の疑いがある人とその家族が気軽に相談したり、参加者同士で交流したりできる場を提供します。

認知症ケアパスの活用

- ◆認知症ケアを必要とする人及びその家族が、「いつ、どこで、何をすべきか」をわかりやすくまとめた「認知症ケアパス」（ガイドブック）を活用し、状態に応じた適切な医療や介護サービス提供に係る知識や情報の提供を図ります。

具体的な取組目標

- 関係機関による見直しを年に1回行い、必要に応じて加筆修正する。

チームオレンジの活動推進

- ◆地域で把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の構築に向け、県や近隣市町と連携・情報共有しながら進めます。

具体的な取組目標

- チームオレンジを1カ所構築する。

小・中学校における教育・交流

- ◆小・中学生を対象に、認知症への正しい理解を促進し、認知症や高齢者の人の気持ちや接し方等について考えることができる機会をつくっていきます。

(3)在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住みなれた地域で自分らしい生活を送るためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要となります。

今後、医療・介護に携わる多職種や庁内の連携・協働により、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、感染症や災害時の対応など様々な課題の検討を行い、地域包括ケア「見える化」システム等も活用しながら、PDCAサイクルに沿った取組が求められています。

〈主な取組〉

近隣市町との連携強化

- ◆橋本・伊都圏域の1市3町で勉強会等を開催し、高齢者が在宅で医療・介護のサービスを一体的に受けられるよう、在宅医療・介護の連携の強化に引き続き取り組みます。

介護資源の情報提供

- ◆地域の介護資源の情報提供として、リストやマップ等の作成に努めます。

認知症施策との連携

- ◆在宅医療・介護連携事業の推進に加えて、認知症初期集中支援チームによる支援をはじめ、認知症地域支援推進員を中心とした認知症ケアパスや連携ツールの周知・活用、認知症の人や家族とサポーターをつなぐチームオレンジの設置などの施策と連携しながら、本人の状態に応じて、適切な医療と介護が受けられる環境づくりを目指します。

在宅で看取りができる体制の整備

- ◆かかりつけ医を中心に関係職種が連携し、高齢者本人やその家族の不安を解消する一方で、看取りまでを支えることができる体制の見直しを検討します。

(4)安全・安心な生活環境の充実

①安全・安心を確保するための体制の整備

ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯などが、災害時や緊急時を含めて、安全に安心して生活できるよう、支援が必要となる高齢者等の情報把握を進め、関係機関における連絡・協力体制づくりを行います。

また、介護サービス事業者に対しても、業務継続計画（BCP）の作成や、高齢者支援に係るマニュアルの整備等、対応意識の醸成や体制の整備を進めるよう指導に努め、新型コロナウイルスなどの感染症発症時においても、代替サービスの確保など、サービスを継続するための連携体制の構築等の推進が求められます。

〈主な取組〉

緊急通報システム設置事業

- ◆ひとり暮らしの高齢者等に対して、急病等緊急事態発生時に緊急ボタンを押すことにより、指定の受信センターに自動通報する緊急通報装置を貸与し、24時間の見守り体制を整備します。
- ◆民生委員との連携を図りながら、通報体制を整備することにより、緊急時に迅速かつ適切な対応を図り、高齢者の安全・安心な生活を支援します。

災害弱者の把握

- ◆近年、地震などの大規模災害への対応が全国的に求められていますが、本町においても、災害時要援護者の台帳整備により、一層の充実を図ります。また、要援護者台帳を災害発生時に使用する場合の提供範囲について検討します。

災害発生時の体制整備

- ◆要援護者の避難、救助活動、安全確認ができる体制づくりとして、地域住民や消防団等と連携し、災害発生時を想定した避難訓練等を実施することで、要援護者の個別避難計画の作成に努めます。

感染症対策における連携

- ◆感染拡大防止に必要な対策について、介護保険事業所と連携して実施します。
- ◆事業所に対してマスクや消毒液等の備蓄状況の確認を定期的に行うとともに、感染症発生時には、県とも連携して必要な物資の確保への支援を行います。

②移動手段の確保への支援

移動手段の確保は、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯が多くなることに合わせ、高齢による運転免許の返納を進めないといけない中で、重要な取組です。買い物や通院など、高齢者が外出しやすい体制づくりのための支援を行います。

〈主な取組〉

シルバータクシー助成事業

- ◆町内在住の75歳以上のひとり暮らし高齢者もしくは高齢者のみで構成される世帯に対し、シルバータクシー助成事業を実施しています。地域別の定額料金を助成することで、移動にかかる経済的負担の軽減を図ります。
- ◆利用者のニーズ、満足度ともに高いサービスのため、今後も継続して事業の充実を図ります。

福祉有償運送事業

- ◆要介護認定者等で交通機関の利用が困難な方を対象に、通院や買い物等の送迎を支援するため、「福祉有償運送」の充実への支援に努めてきました。
- ◆現在、町内では福祉有償運送事業者は1か所となっていますが、依然として送迎サービスへのニーズが高く、今後も事業の拡充に努めます。

生活支援活動強化事業

- ◆交通機関の利用が困難な高齢者の買い物を支援するため、社会福祉協議会が実施している「生活支援活動強化事業」（買い物代行サービス、買い物送迎サービス）の充実に向けた支援に努めます。

③誰にでもやさしい生活環境づくり

住みなれた地域において、いつまでも安心して暮らし続けていくことができるよう、高齢者等が暮らしやすい住まいの環境づくりを行っていきます。

また、高齢者の生活スタイルの変化等による住み替えニーズにも応える必要があり、要配慮者を含め、高齢者が安心・安全で多様な住まいを選択できるよう、適切な支援を受けることのできる体制づくりを進めます。

〈主な取組〉

住宅のバリアフリー化

- ◆住みなれた自宅で安心して自立した生活を送ることができるように、介護保険制度の住宅改修について情報提供し、住宅のバリアフリー化（障害となるものを解消）に努めます。

高齢者向け住宅の情報提供

- ◆県や近隣市町と連携し、公的施設以外の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況の把握や情報提供に努めます。

項目	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
九度山町	0 カ所	0 カ所
橋本・伊都圏域	7 カ所	7 カ所

（令和5年（2023年）11月1日時点）

※特定施設の指定を受けている施設を含む

④高齢者の見守り体制の整備

町内に居住する在宅の高齢者に対し、電話による見守りで安否確認を実施することにより、高齢者が安心して暮らせるよう支援します。

〈主な取組〉

高齢者見守り電話サービス事業

- ◆高齢者世帯を対象に、あらかじめ登録した電話番号に見守り電話サービスコールセンターから1日1回電話があり、その日の体調について電話ボタンを押して回答することで、登録先の親族等にメールで通知するサービスを平成30年度（2018年度）から実施しています。今後も事業の周知に努めます。

(5)家族介護者支援の充実

高齢者の多くは住みなれた家庭での暮らしを続けることを希望しており、介護が必要になっても自宅での暮らしが継続できるよう支援していくには、家族等の介護者を支援するサービスの充実や、理解を深める環境づくりが重要となります。

〈主な取組〉

家族介護予防支援事業

- ◆家族介護者の心身の負担を軽減するため、介護者に個別の指導や対応ができる体制づくりを進めます。また、介護に関する相談窓口の周知に努めます。

家族介護用品支給事業

- ◆常時失禁状態にある寝たきり高齢者を対象に、紙おむつや尿取りパットの購入費を支給するなど、在宅において重度の要介護者を介護している低所得世帯の経済的な負担を軽減するために、介護用品の購入費を支給限度額の範囲内で支給する家族介護用品支給事業を引き続き実施していきます。
- ◆支給対象者は、重度の要介護者を在宅で介護している家族で、要介護者及びその家族の世帯全員が住民税非課税世帯であることが要件となり、今後もサービス内容の周知に努めます。

介護離職の防止に向けた情報発信

- ◆家族の介護を理由に離職することを防ぐため、仕事と介護を両立できる職場環境整備に関する啓発、介護休業・休暇制度の周知に加え、県労働局やハローワーク等の各種相談窓口の紹介等の情報発信に努めます。

(6)高齢者虐待防止及び権利擁護への取組

①高齢者虐待防止対策の推進

今後は家族数の減少と老老介護の増加が予想され、介護力低下を早期にサポートし、高齢者虐待を未然に防ぐ体制づくりが求められます。民生委員や町社協等と連携して、高齢者虐待を早期発見し、地域包括支援センター等の関係機関と連携して早期解決に向け対応していきます。

また、保健・医療・福祉の関係機関及び民生委員等の地域における関係者が連携し、高齢者虐待防止に対する体制の整備を図ります。

〈主な取組〉

高齢者虐待に関する相談窓口の周知

- ◆高齢者虐待に関する正しい知識や理解に向けた啓発とともに、相談窓口となる関係機関（民生委員・児童委員、介護支援専門員、介護事業所等）の周知を通じて、早期発見・早期対応ができる環境づくりに努めます。

②権利擁護への取組

高齢者の権利を擁護していくことは、誰もが住みなれた地域で尊厳ある生活と人生を送るために重要です。

地域では、認知症で適切な意思表示ができない高齢者や、虐待等で他者から権利の侵害を疑われる、あるいは消費者被害にあっている高齢者など、様々な問題を抱える高齢者が生活している場合があります、困難な状況にある高齢者が、自らの権利を理解し行使できるような支援を行う必要があります。

そのために、地域包括支援センターを中心に、成年後見制度の啓発や利用の促進、実態の把握や、生活全体を視野に入れた幅広い観点からの支援など、地域の実情に応じたケア体制の構築、医療・保健・福祉分野の関係機関及び民生委員や自治会等の地域組織と連携した高齢者の権利擁護のためのネットワークの構築を図り、個々の権利が侵害されことなく、地域で安心して自立した生活が送れるよう支援していきます。

また、町と地域包括支援センター、社会福祉協議会が連携を強化することで、権利擁護・成年後見制度の利用促進に対する取組を行います。

〈主な取組〉

権利擁護に関する普及・啓発

- ◆権利擁護に関するパンフレットなどにより、制度の普及啓発に努めます。

権利擁護への取組

- ◆地域包括支援センターにおいて、サービスに関する情報提供や支援が必要となった場合に適切なサービスや機関につなげるなど、総合的な相談支援体制を強化していきます。また、保健・医療・福祉分野の関係機関及び地域住民との連携・協働により、より身近な権利擁護の相談窓口として必要な援助を実施します。

成年後見制度利用促進の取組

- ◆財産管理や福祉サービスの利用などを自分で行うことが困難で判断能力が十分でない認知症高齢者などを援助する「成年後見制度」の利用促進を図るために、関係機関において連携し情報を共有するとともに、制度の利用支援や周知を進めていきます。

3 自分らしく安心して暮らせるまち

(1)介護サービス基盤の整備・安定供給

介護給付（予防給付）及び地域密着型サービスなどの居宅サービスや介護老人福祉施設などの介護保険施設サービスについては、高齢化に伴う要介護（要支援）者の動向をはじめ、各サービスに対する利用ニーズ、サービス提供基盤の状況などを総合的に鑑み、適切なサービスの確保に努めてきました。

しかし、今後も高齢化は一層進展し、それに伴い、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯も増加する中、在宅生活を支えるサービスに対するニーズの増加が見込まれます。介護や支援を必要とする高齢者が、できる限り住みなれた地域や自宅で自立した生活を続けられるように、第9期計画期間中にあたる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見据え、中長期的な視野に立った介護サービス基盤の整備が求められます。

〈主な取組〉

居宅サービス供給体制の安定確保

◆サービス供給体制を安定的に確保していくため、本町の要介護（要支援）認定者数、サービス利用状況、今後の高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報提供を適時実施するとともに、サービス提供事業者等と連携を深め、適切かつ良質なサービス提供となるように努めます。

地域密着型サービス供給体制の安定確保

◆住みなれた地域での生活を支える一助として、地域密着型サービス提供体制の整備及びサービス内容の周知に努めていきます。

施設サービス供給体制の安定確保

◆本計画の進捗状況や和歌山県の施設整備計画及び近隣市町の施設整備状況、また、特別養護老人ホーム等に対する待機者の状況を鑑みながら、施設整備の検討を進めます。

(2)介護保険制度の適正・円滑な運営

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、必要とするサービスを事業者が適切に提供するように促すとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するため、介護保険サービス利用の適正化を推進する必要があります。

利用者や事業者にも協力を求め、保険者である本町と一体となり、これまで以上に提供されるサービスの質の向上を積極的に支援することにより、介護保険サービスの適正な利用を促進します。

〈主な取組〉

介護給付の適正化事業

◆介護給付の適正化事業は第9期計画より、主要5事業から3事業に見直され、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検・住宅改修の点検・福祉用具貸与調査」「医療情報との突合、縦覧点検」を介護保険適正化事業として実施します。

具体的な取組目標

- 「要介護認定の適正化」は、認定調査のうち70%以上を町職員で実施する。
- 「ケアプランの点検」は、町内及び近隣市町の居宅介護支援事業所で当町の方が利用する事業所に対し、毎年1回は実施する。「住宅改修・福祉用具貸与調査」は、高額な場合、疑義のある場合等、毎年2件は訪問調査を行う。また、例外給付を行っているケースを毎年2件は調査する。
- 「医療情報との突合・縦覧点検」は、毎月実施する。

介護サービス事業者への指導

◆居宅介護支援事業所と地域密着型サービス事業者に対し、集団指導と実地指導を行い、事業の運営や介護報酬の請求に関する事項の遵守とサービスの質の向上を図ります。

具体的な取組目標

- 町内の事業者に対し、指定の有効期間（6年間）の間に1回以上、実地指導を実施する。

必要利用定員総数の設定

◆介護サービスにおける町内の必要利用定員総数を設定することにより、定員を超えるような事業所の指定をせずに、計画的な整備が可能となり、過剰な整備を防ぐことに努めます。

(単位:床)	整備状況	必要利用定員数			
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
認知症対応型共同生活介護	18	18	18	18	
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	
介護老人福祉施設	140	150	150	150	
特定施設入居者生活介護	80	80	80	80	

(3)地域住民への普及・啓発

介護を社会全体で支える制度として定着している介護保険制度を将来にわたり持続可能な制度としていくために、住民の理解と協力が得られるよう、普及啓発に努めることが重要です。

また、利用者自らが質の高いサービスを選択できるよう、介護サービス等に関する情報提供を充実することが必要です。

〈主な取組〉

介護保険制度の周知

◆新たに策定する「第9期介護保険事業計画」や、令和6年度(2024年度)に予定されている介護保険の制度改正について、住民への周知が必要となることから、これまでの取組を継続し、広報くどやまへの掲載、ホームページの充実、リーフレットの配布、出前講座による周知の機会の確保に努めます。

(4)介護人材確保及び業務効率化の取組強化

介護人材の不足は近年ますます深刻さを増しています。地域包括ケアシステムの構築には、専門の介護職等に限らず、介護分野で働くその他の人材の確保・育成が必要不可欠で、喫緊の課題となっています。特に、令和7年（2025年）以降は現役世代の減少により、介護人材の不足がより深刻になると予測されており、県や近隣市町とも連携し、計画的に人材確保を進めることが求められています。

今後は、介護人材の需給状況を踏まえ、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備に加え、若年層・子育てを終えた層・元気高齢者層・外国人人材の受入等、多様な人材の活躍を促進するとともに、介護職員の業務効率化や負担軽減などの職場環境の改善を図っていくことが重要です。

〈主な取組〉

福祉・介護人材の確保

- ◆介護サービスの円滑な提供を図るためには介護職員等人材の確保が不可欠であり、県内の医療系教育機関の活用、介護サービス事業所や県福祉人材センター等との連携を図り、人材確保につながる事業を実施します。
- ◆橋本・伊都圏域内での連携による人材確保策を行うための協力体制構築の検討を進めます。

介護業務の効率化

- ◆介護職員等の負担軽減を図る観点から、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化を進め、文書量削減等の取組を推進します。

第6章 介護保険事業費の見込みと保険料

1 介護保険事業費の見込みの算定

(1) 事業費算定の流れ

第9期計画におけるサービス量の見込みにあたっては、今後の被保険者数の動向や在宅、施設・居住系のサービスの充実の方向性を踏まえつつ、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までのサービス量を見込んでいます。

①被保険者数の推計

計画期間中の性別・年齢階級別の人口及び被保険者数を推計



②要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定実績から、将来の性別・年齢階級別の認定率を推計



③居宅サービス等の利用者数・利用量及び給付費の見込み

これまでの居宅サービスの給付実績や地域密着型サービスの整備計画を踏まえ、利用者数及び利用見込量を推計



④施設サービス利用者数及び給付費の見込み

要介護(要支援)認定者の推計人数、施設サービスの利用実績と今後予定する整備量を踏まえ、施設・居住系サービスの利用者数を推計



⑤地域支援事業にかかる費用の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業費や包括的支援事業費・任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計



⑥第1号被保険者の保険料基準額の設定

介護保険の運営に必要な③～⑤の費用や被保険者数の見込みとともに、第9期の第1号被保険者の介護保険料を設定

(2)被保険者及び要支援・要介護認定者数の見込み

①被保険者数の推計

第1号被保険者となる65歳以上人口及び第2号被保険者（40～64歳人口）の推計結果は次のとおりです。

◆第1号被保険者数の推計 (人)

	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
総人口	3,638	3,524	3,424	3,009	2,112
65～69歳	287	277	256	254	237
70～74歳	358	324	310	263	219
前期高齢者	645	601	566	517	456
75～79歳	368	380	407	293	219
80～84歳	299	293	267	315	197
85～89歳	230	235	233	225	185
90歳以上	195	183	188	185	192
後期高齢者	1,092	1,091	1,095	1,018	793
合計	1,737	1,692	1,661	1,535	1,249

※住民基本台帳に基づきコーホート変化率法により推計

②要介護・要支援認定者数の推計

今後5年間は、要介護・要支援認定者数はほぼ横ばいか微減で推移すると見込まれていますが、第1号被保険者数（65歳以上人口）の減少に伴い、認定率は上昇が続くと予測されます。

◆要介護・要支援認定者数の推計 (人)

	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
要支援1	39	36	35	35	31
要支援2	48	49	49	47	35
要介護1	72	71	73	69	61
要介護2	50	49	50	48	43
要介護3	48	46	49	45	40
要介護4	42	41	42	40	34
要介護5	37	36	37	35	32
合計	336	328	335	319	276
(うち第2号被保険者)	(4)	(4)	(4)	(4)	(1)
認定率	19.3%	19.4%	20.2%	20.8%	22.1%

※厚生労働省 介護保険事業状況報告 をもとに推計

(3)介護保険事業量及び給付費の見込み

①居宅サービスの見込み

介護保険制度では、可能な限り在宅で生活できるよう、居宅サービスの充実を目指しています。今後も、住民のニーズを把握しながら、適正な介護サービスの提供に努めます。

1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）

【介護給付】 増加傾向で推移すると見込んでいます。

◆【目標値の設定】訪問介護

〈目標値〉		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
介護給付	給付費(千円)	44,031	46,304	51,118
	回 数(回)	1,250.4	1,326.0	1,458.7
	人 数(人)	54	57	62

2. 訪問入浴介護

【介護給付】 第8期計画において月に2～5人程度の実績があるため、月に5人程度の利用があると見込んでいます。

【予防給付】 第8期計画における実績がないため、目標値を設定していません。

◆【目標値の設定】訪問入浴介護

〈目標値〉		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
介護給付	給付費(千円)	2,860	2,863	2,863
	回 数(回)	18.5	18.5	18.5
	人 数(人)	5	5	5
予防給付	給付費(千円)	0	0	0
	回 数(回)	0.0	0.0	0.0
	人 数(人)	0	0	0

3. 訪問看護

【介護給付】 増加傾向で推移すると見込んでいます。

【予防給付】 第8期計画における利用人数は僅か（令和5年度（2023年度）は0人）のため、目標値を設定していません。

◆【目標値の設定】訪問看護

〈目標値〉		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	給付費(千円)	22,531	22,487	24,267
	回数(回)	406.6	402.3	432.4
	人数(人)	31	30	33
予防給付	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0

4. 訪問リハビリテーション

【介護給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

【予防給付】 第8期計画における実績がないため、目標値を設定していません。

◆【目標値の設定】訪問リハビリテーション

〈目標値〉		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	給付費(千円)	74	74	74
	回数(回)	2.0	2.0	2.0
	人数(人)	3	3	3
予防給付	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0

5. 居宅療養管理指導

【介護給付】 増加傾向で推移すると見込んでいます。

【予防給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

◆【目標値の設定】居宅療養管理指導

〈目標値〉		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
介護給付	給付費(千円)	3,619	3,802	3,981
	人 数(人)	27	28	29
予防給付	給付費(千円)	191	191	191
	人 数(人)	3	3	3

6. 通所介護（デイサービス）

【介護給付】 増加傾向で推移すると見込んでいます。

◆【目標値の設定】通所介護（デイサービス）

〈目標値〉		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
介護給付	給付費(千円)	73,103	76,476	81,622
	回 数(回)	818.9	847.3	895.5
	人 数(人)	81	83	87

7. 通所リハビリテーション

【介護給付】 増加傾向で推移すると見込んでいます。

【予防給付】 微増で推移すると見込んでいます。

◆【目標値の設定】通所リハビリテーション

〈目標値〉		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
介護給付	給付費(千円)	6,406	6,459	6,864
	回 数(回)	99.1	101.0	107.4
	人 数(人)	15	16	17
予防給付	給付費(千円)	7,059	7,068	7,068
	人 数(人)	15	15	15

8. 短期入所生活介護（ショートステイ）

【介護給付】 利用者数は微増で推移すると見込んでいます。

【予防給付】 第8期計画における実績がないため、目標値を設定していません。

◆【目標値の設定】短期入所生活介護

〈目標値〉		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	給付費(千円)	33,334	37,603	40,462
	回数(回)	306.3	337.8	360.7
	人数(人)	22	23	24
予防給付	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0

9. 短期入所療養介護（老健）

【介護給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

【予防給付】 第8期計画における実績がないため、目標値を設定していません。

◆【目標値の設定】短期入所療養介護(老健)

〈目標値〉		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	給付費(千円)	1,593	1,595	1,595
	回数(回)	12.9	12.9	12.9
	人数(人)	1	1	1
予防給付	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0

10. 短期入所療養介護（病院等）

※介護給付、予防給付とも実績がないため、目標値を設定していません。

11. 福祉用具貸与

【介護給付】 ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

【予防給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

◆【目標値の設定】福祉用具貸与

〈目標値〉		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
介護給付	給付費(千円)	11,415	11,006	11,492
	人 数(人)	74	72	74
予防給付	給付費(千円)	1,514	1,514	1,514
	人 数(人)	30	30	30

12. 特定福祉用具購入費

【介護給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

【予防給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

◆【目標値の設定】特定福祉用具購入費

〈目標値〉		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
介護給付	給付費(千円)	949	949	949
	人 数(人)	2	2	2
予防給付	給付費(千円)	322	322	322
	人 数(人)	1	1	1

13. 住宅改修費

【介護給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

【予防給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

◆【目標値の設定】住宅改修費

〈目標値〉		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
介護給付	給付費(千円)	1,527	1,527	1,527
	人 数(人)	2	2	2
予防給付	給付費(千円)	3,151	3,151	3,151
	人 数(人)	2	2	2

14. 特定施設入居者生活介護

【介護給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

【予防給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

◆【目標値の設定】特定施設入居者生活介護

〈目標値〉		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
介護給付	給付費(千円)	28,095	28,131	28,131
	人 数(人)	12	12	12
予防給付	給付費(千円)	5,567	5,574	5,574
	人 数(人)	6	6	6

15. 居宅介護支援・介護予防支援

【介護給付】 ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

【予防給付】 ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

◆【目標値の設定】居宅介護支援・介護予防支援

〈目標値〉		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
介護給付	給付費(千円)	20,486	19,917	20,558
	人 数(人)	125	122	125
予防給付	給付費(千円)	2,110	2,056	2,056
	人 数(人)	38	37	37

②地域密着型サービスの見込み

介護が必要な状態となっても、誰もが住みなれた地域で生活が続けられるよう、地域の特性に応じ提供されるサービスで、全国的に整備が進められています。今後は、本町の実情を把握しながら総合的に判断し、地域住民のニーズに合った地域密着型サービスの提供に努めます。

1. 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

【介護給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

【予防給付】 第8期計画における実績がないため、目標値を設定していません。

◆【目標値の設定】認知症対応型通所介護

〈目標値〉		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	給付費(千円)	79	79	79
	回数(回)	1.0	1.0	1.0
	人数(人)	1	1	1
予防給付	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0

2. 認知症対応型共同生活介護

【介護給付】 微増で推移すると見込んでいます。

【予防給付】 第8期計画における実績がないため、目標値を設定していません。

◆【目標値の設定】認知症対応型共同生活介護

〈目標値〉		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	給付費(千円)	46,037	46,842	49,571
	人数(人)	19	20	21
予防給付	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0

3. 地域密着型通所介護

【介護給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

◆【目標値の設定】地域密着型通所介護

〈目標値〉		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
介護給付	給付費(千円)	17,480	17,503	17,503
	回 数(回)	153.8	153.8	153.8
	人 数(人)	13	13	13

※「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」、「小規模多機能型居宅介護」、
「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」、「看
護小規模多機能型居宅介護」については、第8期計画における実績、第9期計画における見
込みともありません。新設のサービスを含むいずれのサービスについても、高齢者のニー
ズを把握しながら対応を検討します。

③施設サービスの見込み

県と連携し、介護保険事業計画に沿った適切な基盤整備に努めます。

1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【介護給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

◆【目標値の設定】介護老人福祉施設

〈目標値〉		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	給付費(千円)	168,187	168,400	168,400
	人 数(人)	53	53	53

2. 介護老人保健施設

【介護給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

◆【目標値の設定】介護老人保健施設

〈目標値〉		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	給付費(千円)	105,103	105,236	105,236
	人 数(人)	31	31	31

3. 介護医療院

【介護給付】 横ばいで推移すると見込んでいます。

◆【目標値の設定】介護医療院

〈目標値〉		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	給付費(千円)	7,927	7,937	7,937
	人 数(人)	2	2	2

(4)地域支援事業費にかかる費用の見込み

第9期計画期間である令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの地域支援事業にかかる費用の見込みは次のとおりです。

①介護予防・日常生活支援総合事業

(単位:千円)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
介護予防・生活支援サービス事業	25,882	25,882	25,882	77,646
訪問介護相当サービス	4,800	4,800	4,800	14,400
訪問型サービスA	0	0	0	0
通所介護相当サービス	17,100	17,100	17,100	51,300
通所型サービスA	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	3,982	3,982	3,982	11,946
一般介護予防事業	2,496	2,496	2,496	7,488
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	2,496	2,496	2,496	7,488
地域介護予防活動支援事業	0	0	0	0
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	335	335	335	1,005

②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

(単位:千円)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	8,747	8,747	8,747	26,241
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	7,891	7,891	7,891	23,673
任意事業	856	856	856	2,568

③包括的支援事業（社会保障充実分）

(単位:千円)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
包括的支援事業(社会保障充実分)	15,501	15,501	15,501	46,503
在宅医療・介護連携推進事業	1,339	1,339	1,339	4,017
生活支援体制整備事業	8,490	8,490	8,490	25,470
認知症初期集中支援推進事業	106	106	106	318
認知症地域支援・ケア向上事業	5,213	5,213	5,213	15,639
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	353	353	353	1,059

2 第1号被保険者の保険料基準額の設定

(1) 保険料算定の流れ

介護保険事業に必要な総給付費の見込み



地域支援事業に必要な事業費の見込み



介護保険事業等に要する給付額（標準給付費）の見込みのうち、
第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定
（保険料収納必要額）



介護保険料基準額（所得段階別保険料率の基準額）の算定

(2)保険料の算定

①介護保険事業に必要な総給付費の見込み

第9期計画期間である令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)まで、及び令和12年度(2030年度)・令和22年度(2040年度)における要介護・要支援認定者に対するサービスの提供に要する給付費の見込額は次のとおりです。

介護給付(単位:千円)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス					
訪問介護	44,031	46,304	51,118	38,175	29,134
訪問入浴介護	2,860	2,863	2,863	2,291	1,145
訪問看護	22,531	22,487	24,267	20,255	17,767
訪問リハビリテーション	74	74	74	74	74
居宅療養管理指導	3,619	3,802	3,981	3,229	2,578
通所介護	73,103	76,476	81,622	66,641	56,053
通所リハビリテーション	6,406	6,459	6,864	6,973	5,791
短期入所生活介護	33,334	37,603	40,462	26,210	24,438
短期入所療養介護	1,593	1,595	1,595	1,595	1,595
福祉用具貸与	11,415	11,006	11,492	10,391	8,301
特定福祉用具購入	949	949	949	949	949
住宅改修	1,527	1,527	1,527	1,527	1,527
特定施設入居者生活介護	28,095	28,131	28,131	28,131	26,001
居宅介護支援	20,486	19,917	20,558	18,995	15,859
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	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	17,480	17,503	17,503	15,254	14,309
認知症対応型通所介護	79	79	79	79	79
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	46,037	46,842	49,571	41,249	34,425
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
複合型サービス(新設)	0	0	0	0	0
介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	168,187	168,400	168,400	161,927	142,560
介護老人保健施設	105,103	105,236	105,236	97,905	88,313
介護医療院	7,927	7,937	7,937	7,937	3,968
小計(Ⅰ)	594,836	605,190	624,229	549,787	474,866

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

介護予防給付(単位:千円)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	191	191	191	191	191
介護予防通所リハビリテーション	7,059	7,068	7,068	6,027	4,712
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,514	1,514	1,514	1,415	1,159
特定介護予防福祉用具購入	322	322	322	322	322
介護予防住宅改修	3,151	3,151	3,151	5,959	4,555
介護予防特定施設入居者生活介護	5,567	5,574	5,574	5,574	3,716
介護予防支援	2,110	2,056	2,056	1,946	1,668
地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
小計(Ⅱ)	19,914	19,876	19,876	21,434	16,323

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

総給付(単位:千円)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(Ⅰ + Ⅱ)	614,750	625,066	644,105	571,221	491,189

②地域支援事業に必要な事業費の見込み

令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの地域支援事業費の見込みは次のとおりです。

(単位:千円)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
地域支援事業費	52,961	52,961	52,961	158,883
介護予防・日常生活支援総合事業費	28,713	28,713	28,713	86,139
包括的支援事業・任意事業費	8,747	8,747	8,747	26,241
包括的支援事業(社会保障充実分)	15,501	15,501	15,501	46,503

③第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定

1. 標準給付費見込額

標準給付費は、総給付費から一定以上の所得者の利用者負担の見直しに伴い、生じる費用を減額したうえで、特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費等給付額（利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を総給付費に加えた費用になります。

令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの標準給付費の見込みは次のとおりです。

(単位:千円)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
標準給付費見込額	649,015	661,868	683,401	1,994,283
総給付費	614,750	625,066	644,105	1,883,921
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	17,186	18,654	20,100	55,940
特定入所者介護サービス費等給付額	16,947	18,371	19,795	55,113
特定入所者介護サービス費の見直しに 伴う財政影響額	239	283	305	827
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	14,006	14,691	15,354	44,051
高額介護サービス費等給付額	13,775	14,422	15,070	43,266
高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額	232	269	285	785
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,650	3,027	3,406	9,083
算定対象審査支払手数料	423	429	436	1,288
審査支払手数料一件あたり単価	56	56	56	
審査支払手数料支払件数(件)	7,549	7,669	7,784	23,002
審査支払手数料差引額	0	0	0	0

※端数処理の関係で合計が一致しない場合があります。

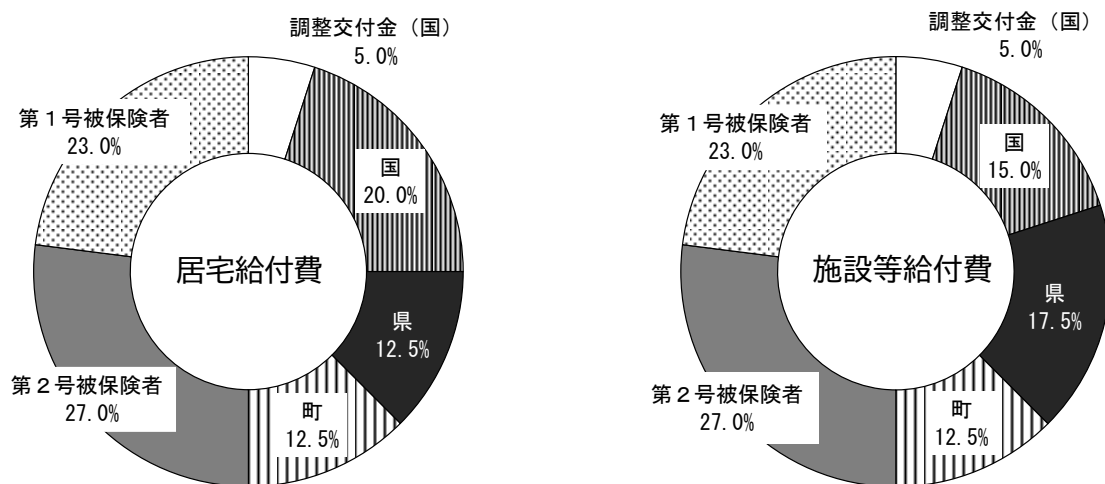
2. 保険料収納必要額

介護保険を利用した場合、所得に応じ1～3割の費用を利用者が負担し、残りの7～9割（給付費）は介護保険財源により賄われます。

この介護保険財源は、公費と保険料とで50%ずつを負担します。公費分は、国、県、町がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。

保険料の負担割合は、3年ごとに政令で定められており、第1号被保険者と第2号被保険者の人数比に応じて設定されます。令和6年度（2024年度）も第8期に引き続き23.0%となっています。

◆保険給付費の財源構成



(単位:千円)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
標準給付費見込額	649,015	661,868	683,401	1,994,283
地域支援事業費	52,961	52,961	52,961	158,883
第1号被保険者負担分相当額	161,454	164,411	169,363	495,228
調整交付金相当額	33,886	34,529	35,606	104,021
調整交付金見込交付割合	9.05%	8.93%	8.94%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.8408	0.8474	0.8476	
所得段階別加入割合補正係数	0.9801	0.9783	0.9778	
調整交付金見込額	61,334	61,669	63,663	186,666
準備基金の残高(前年度末の見込額)				141,190
準備基金取崩額				74,000
保険料収納必要額				338,583
予定保険料収納率				98.0

④介護保険料基準額（所得段階別保険料率の基準額）の算定

1. 保険料基準額の設定

【A】 標準給付費＋地域支援事業費合計見込み額（令和6年度(2024年度)～8年度(2026年度)）
2,153,166 千円

【B】 第1号被保険者負担分相当額（令和6年度(2024年度)～8年度(2026年度)）
495,228 千円

【C】 保険料収納必要額

第1号被保険者負担分相当額	495,228 千円
＋) 調整交付金相当額	104,021 千円
－) 調整交付金見込み額	186,666 千円
－) 介護給付費準備基金取崩額	74,000 千円
＋) 市町村特別給付費等	0 千円
保険料収納必要額	338,583 千円

【D】 収納率 98.0%
収納率で補正後 345,492 千円

÷

【E】 所得段階別加入割合補正後被保険者数 4,981 人
(基準額の割合によって補正した令和6年度(2024年度)～8年度(2026年度)までの被保険者数)

= 【F】 保険料基準額 月額 5,780 円
(年額 69,360 円)

※端数処理を行っているため、算出結果が一致しない場合があります。

2. 所得段階別保険料の設定

所得段階	対象者	保険料率	保険料額(円)	
			月 額	年 額
第1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 万円以下等の方	基準額 ×0.455 [0.285]	2,630 [1,647]	31,558 [19,767]
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 万円以下の方	基準額 ×0.685 [0.485]	3,959 [2,803]	47,511 [33,639]
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 万円超の方	基準額 ×0.69 [0.685]	3,988 [3,959]	47,858 [47,511]
第4段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がある）かつ本人年金収入等 80 万円以下の方	基準額 ×0.90	5,202	62,424
第5段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がある）かつ本人年金収入等 80 万円超の方	基準額	5,780	69,360
第6段階	本人が市町村民税課税で合計所得金額が 120 万円未満の方	基準額 ×1.20	6,936	83,232
第7段階	本人が市町村民税課税で合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	基準額 ×1.30	7,514	90,168
第8段階	本人が市町村民税課税で合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	基準額 ×1.50	8,670	104,040
第9段階	本人が市町村民税課税で合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	基準額 ×1.70	9,826	117,912
第10段階	本人が市町村民税課税で合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	基準額 ×1.90	10,982	131,784
第11段階	本人が市町村民税課税で合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	基準額 ×2.10	12,138	145,656
第12段階	本人が市町村民税課税で合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	基準額 ×2.30	13,294	159,528
第13段階	本人が市町村民税課税で合計所得金額が 720 万円以上の方	基準額 ×2.40	13,872	166,464

※端数処理を行っているため、算出結果が一致しない場合があります。

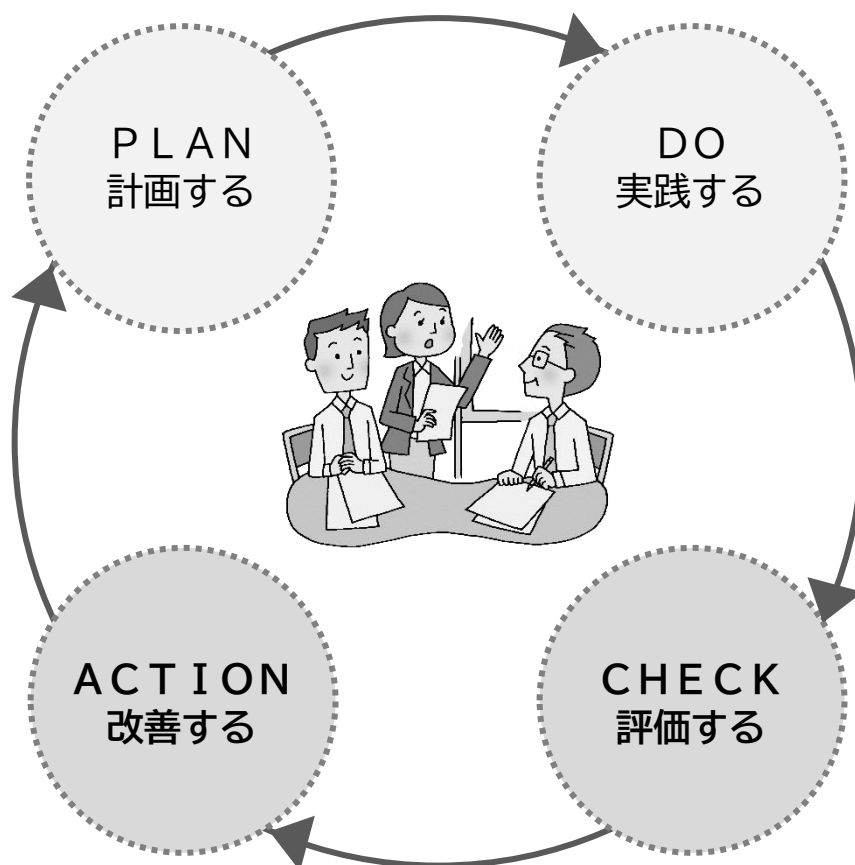
※第1～3段階については、公費負担による軽減措置があり、[] 内は軽減措置後の保険料率、保険料額です。

第7章 計画の推進に向けて

1 計画の進行管理

計画の適切かつ効果的な推進に向けて、計画の実施状況、進捗状況を各年度点検・評価し、高齢者をめぐる状況の変化に対応した、より効果的な事業実施方法を検討するなど、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：実施）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：検証・評価）を担当課において毎年行い、その結果を次期計画（令和9年度(2027年度)～令和11年度(2029年度)）の協議会における基礎資料として活用（Action：改善・見直し）することで、次期計画の策定につなげていきます。



2 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、高齢者の住みな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はなく、若い世代からの取組が必要です。既存の介護施策だけでは要介護状態の改善は困難であり、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。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、広報紙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など、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。

3 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、高齢者が住みな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、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) 将来推計人口

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あいや見守りの啓発、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積極的に取り組み、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などによる支援活動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、ボランティア活動の調整役として、また、福祉コミュニティづくりや地域福祉の推進役としての役割が期待されます。

(4)地域

地域では、自治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。

4 橋本・伊都圏域、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ることから、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できるよう、橋本・伊都圏域、和歌山県及び国との連携を図ります。

資料編

1 九度山町介護保険運営協議会規則

○九度山町介護保険運営協議会規則

平成19年12月28日規則第21号

(目的)

第1条 この規則は、九度山町介護保険条例（平成12年九度山町条例第11号。以下「条例」という。）第1条の4の規定に基づき、九度山町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項について定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、条例第1条の2に定める趣旨に基づき、介護保険事業に関する事項、予算、決算に関する事項及び九度山町高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画の作成に必要な事項について協議を行う。

(組織)

第3条 協議会は、条例第1条の3に規定する委員をもって組織し、委員は次に掲げるもののうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 条例第1条の3第1号に規定する委員については、介護保険第1号又は第2号被保険者で識見を有する者
- (2) 条例第1条の3第2号に規定する委員については、医師、薬剤師、保健師及び介護保険事業に従事する者
- (3) 条例第1条の3第3号に規定する委員については、町議会議員、民生児童委員、人権尊重委員、行政職員及びその他社会福祉事業に従事する者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし、再任は妨げない。

- 2 委員は、任期中であっても前条第2号及び第3号に定める委員として委嘱又は任命を受けるべき役職を離れたときは、委員の職を失うものとする。
- 3 町長は、前項の規定により委員に欠員が生じた場合、その役職の後任者を委員に委嘱又は任命することができるものとする。

(役員)

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置くこととし、委員の中から互選する。

- 2 会長は、協議会を代表し会務を総理する。

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

(会議)

第6条 会長は協議会を招集し、その議長となる。

- 2 協議会は、委員の半数以上の者の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、介護保険主管課において処理する。

(その他)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会に必要な事項は会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

2 九度山町介護保険運営協議会委員名簿

規則	氏名	所属	備考
規則第3条第1号	岡 秀晃	1号被保険者	
	瀬岡 京子	1号被保険者	
	小田 正	1号被保険者	
	枅井 保	1号被保険者	
	谷本 寛久	2号被保険者	
規則第3条第2号	横手 英義	医師（横手クリニック院長）	
	森中 寛仁	介護保険事業に従事する者（国城寮寮長）	
	石田 千香子	介護保険事業に従事する者（友愛苑施設長）	
	松本 尚子	介護保険事業に従事する者 （九度山町地域包括支援センター）	
	垣花 若子	保健師（住民課）	
規則第3条第3号	三浦 多代	民生児童委員（九度山町民生児童委員協議会会長）	
	楠 園美	民生児童委員（九度山町民生児童委員協議会副会長）	
	庵上 和美	人権尊重委員	
	深山 ひとみ	社会福祉事業に従事する者 （九度山町社会福祉協議会事務局長）	会長
	三浦 和徳	行政職員（総括参事）	副会長

3 用語解説

【あ行】

用 語	内 容
A D L（日常生活動作）	「Activities of Daily Living」の略。日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のことを指す。
I C T	「Information and Communication Technology」（情報通信技術）の略称で、情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。

【か行】

用 語	内 容
介護支援専門員	介護保険制度において、要介護・要支援認定を受けた人からの相談に応じるとともに、心身の状況等に応じ適切なサービスが利用できるよう、ケアプラン（介護サービス計画）を作成し、介護サービス事業者等との連絡・調整を行う者。一般に「ケアマネジャー」とも呼称。
介護福祉士	身体上又は精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障のある人に対し、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、本人及びその介護者に対して介護に関する指導を行う専門職。
基本チェックリスト	65歳以上の高齢者が自身の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするための質問票。
協議体	医療・介護の専門職、地域住民、行政や地域包括支援センターなどで構成され、定期的な情報の共有や連携の強化、課題解決のための取組の検討などを目的として設置された話しあいの場。
K D Bシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
ケアプラン	介護保険において要支援・要介護に認定された人が介護サービスを利用する場合に、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、本人の心身の状況や家族を含めた生活環境、要望などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた介護サービス計画書のことをいい、居宅介護サービス計画、施設介護サービス計画もケアプランのひとつ。
ケアマネジメント	支援を必要とするサービス利用者が、必要とするすべての保健・医療・介護・福祉サービスを迅速かつ効果的に受けられるように調整し、管理すること。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
権利擁護	障がいや認知機能の低下などのために、自分で判断する能力が不十分だったり、意志や権利を主張することが難しい人のために、代理人が権利の主張や自己決定をサポートしたり、代弁して権利を擁護したり表明したりする活動。

【さ行】

用 語	内 容
災害時要援護者	災害発生時、安全な場所への避難行動や避難場所での生活において大きな困難が生じ、まわりの人の手助けを必要とする人。
サービス付き高齢者向け住宅	主に民間事業者が運営するバリアフリー対応の賃貸住宅。日中は生活相談員が常駐し、入居者の安否確認や様々な生活支援サービスを受けることができる。
シルバー人材センター	高齢者等の雇用の安定等に関する法律に定められた、地域毎に設置されている高齢者の自主的な団体。臨時的・短期的または軽易な業務の機会を確保し、就業を通じて、社会参加と生きがいづくり、高齢者の能力を活かした地域づくりに寄与することを目的に設立された公益法人。
社会資源	地域の課題解決に活用される、人的、物的、施設、設備等の資源。
新型コロナウイルス感染症	令和元年（2019年）に発生した感染症で、国際正式名称は「COVID-19」（coronavirus disease 2019）。ヒト・ヒト間での感染が認められており、多くの場合、無症状または発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状を伴う軽症だが、重症になると呼吸困難を伴う肺炎や敗血症、多臓器不全等を伴う。
生活支援コーディネーター	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行い、地域支え合い推進員とも呼ばれる。
成年後見制度	判断能力が十分でない認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などが、契約の締結や費用支払などの財産管理、施設や介護サービスの選択などの療養看護についての契約などの法律行為を行うことが困難な場合に、後見人などを選任することにより、これらの人を支援する制度。
世界アルツハイマー月間	国際アルツハイマー病協会（ADI）が、世界保健機関（WHO）と共同で毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定しており、9月を「世界アルツハイマー月間」と定め、認知症の啓蒙など、様々な取組を行っている。

【た行】

用 語	内 容
団塊世代	日本において、第一次ベビーブームが起きた時期（昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年））に生まれた世代を指す。
団塊ジュニア世代	日本で昭和46年（1971年）から昭和49年（1974年）に生まれた世代を指し、第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
地域ケア会議	多職種の専門職の協働の下で、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に推進することにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた方法として、市町村や地域包括支援センター等が開催する会議体。
地域包括支援センター	高齢者に関する総合相談・支援や権利擁護、介護予防のマネジメント、困難事例等への指導・助言などを実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、各市町村で設置されている。
地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制。

【な行】

用 語	内 容
認知症	様々な原因により、脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったために障がいが起こり、生活するうえで支障が出ている状態。
認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解をもち、日常生活の中で、認知症の人が困っているのを見かけたときに、自分のできる範囲で手助け・支援する人のこと。
認知症施策推進大綱	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現のために、令和元年（2019年）に「認知症施策推進関係閣僚会議」において取りまとめられた認知症施策の取組の指針を示したもの。
認知症初期集中支援チーム	医師や保健師等の医療職と社会福祉士等の福祉職で構成された複数の専門職が家族の訴え等により認知症の人（疑いも含む）やその家族を訪問し、できるかぎり早期にかつ集中的に支援を行い、自立生活のサポートを行うチーム。
認知症地域支援推進員	地域包括支援センターや医療機関、介護サービス事業所など、地域において認知症の人を支援する関係者との連携を図り、また認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う者。
認知症バリアフリー	認知症になっても住み慣れた地域で普通に暮らしていける環境が整っていること、生活を妨げる障壁が排除されていること。
認定調査	介護保険制度において、要介護認定又は要支援認定のために行われる調査をいい、市町村の訪問調査員が自宅などを訪問し、心身の状態などを本人や家族から聞き取りを行う。

【は行】

用 語	内 容
ハイリスクアプローチ	健診等により疾患の発症リスクが把握された対象者に介入し、リスクを軽減することによって、疾病を予防する方法。
橋本・伊都圏域	橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町の1市3町。
バリアフリー	障がいのある人や高齢者等にとって障壁（バリア）となるものを取り除き、快適な生活を送ることができる社会を目指すという考え方。現在は、道路や施設の段差等の物理的な障壁だけでなく、社会的・制度的・心理的な障壁を取り除くという意味でも用いられる。
PDCAサイクル	Plan（計画）・Do（実践）・Check（評価）・Action（改善）の頭文字をとったもので、計画から改善までを一つのサイクルとして業務の効率化を目指す手法。
フレイル	海外の老年医学の分野で使用されている「Frailty（フレイルティ）」に対する日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずに済む可能性がある。
ポピュレーションアプローチ	対象を限定せず、集団全体に健康づくりの情報やサービスを提供するなどの働きかけを行うことにより、集団全体のリスクを低い方に誘導する方法。

【ま行】

用 語	内 容
民生委員・児童委員	民生委員は、民生委員法に基づき厚生労働大臣に委嘱され、地域住民に対する見守りや生活課題に関する様々な相談等、行政や関係団体と協力しながら支援を行う。 児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う。 なお、民生委員は児童福祉法第16条第2項の規定により児童委員も兼ねる。

【や行】

用 語	内 容
有料老人ホーム	高齢者の心身の健康を保ち生活を安定させるために必要な、食事、介護、家事、健康管理のうち、いずれかのサービスを1つ以上提供している住まい。
要介護	身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、一定期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。介護保険では、本人の状態に応じて、要介護1～5までの5段階の認定が行われる。
要支援	要介護状態までとはいかないものの、一定期間にわたり継続して、日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態。介護保険では、本人の状態に応じて、要支援1～2の2段階の認定が行われる。

【ら行】

用 語	内 容
リハビリテーション	機能回復訓練も含めて、残っている心身機能を活用し、日常生活活動や社会参加に対するそれぞれの働きを通じて生活機能を向上させ、自分らしく生きることや人間らしく生きる権利の回復のために支えていく活動。
レセプト	患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書。
老人クラブ	地域を基盤とした高齢者が自主的に集まって活動する組織。高齢者自らの生きがいを高め健康づくりを進める活動やボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動を行っている。

【介護保険の各サービス区分の説明】

用 語	内 容
介護給付	介護認定審査で、要介護１～５の認定を受けた人に対する保険給付。
予防給付	介護認定審査で、要支援１・２の認定を受けた人に対する保険給付。
居宅サービス	居宅で生活を送る、「要介護」と認定された人が利用できるサービス。 ※『居宅』には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームも含む。
地域密着型サービス	居宅や施設（介護保険施設を除く）で生活を送る、「要介護」と認定された人が利用できるサービス。（※利用は、原則としてサービスを提供する事業者のある市町村に住む人に限る）
施設サービス	「要介護」と認定された人が、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設）に入所して利用するサービス。
居住系サービス	特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護。

【地域支援事業の区分の説明】

用 語	内 容
地域支援事業	被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等と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ことを目的に市町村が実施する事業。 介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業からなる。
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	市町村が中心となって、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で、地域の支えあい体制づくりを推進する事業。 要支援者等の人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旨とするもので、介護予防・生活支援サービスと一般介護予防事業からなる。
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者等に対し、市町村が地域の実情に応じ提供するサービス。（訪問型サービス、通所型サービスなど）
一般介護予防事業	高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する事業。
包括的支援事業	被保険者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況や置かれている環境等の状況に応じて、その選択に基づき、包括的かつ効率的に行われる事業。（高齢者の実態把握や相談支援、高齢者の虐待防止や成年後見制度の活用促進、地域における連携・協働の体制づくりなど）
任意事業	被保険者、介護する人とその他個々の事業として市町村が認める者を対象に、地域の実情に応じて、市町村の判断で任意に実施できる事業。 介護給付等に要する費用の適正化のための事業、家族介護支援事業、介護保険の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活のために必要な事業に区分される。

九度山町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6年（2024年）3月

発行：九度山町

編集：九度山町役場 福祉課

〒648-0198

和歌山県伊都郡九度山町大字九度山 1190

TEL：0736-54-2019

FAX：0736-54-2022