

粕屋町

高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画

～高齢者が安心して幸せに暮らせる やすらぎのまちづくり～



令和3年3月

粕屋町

はじめに

令和2年度は、万事においてコロナ禍に苛まれた一年でありました。介護従事者の方々をはじめ、今なお、感染症拡大防止の弛まぬ努力を続けておられます皆様へ、心から敬意と感謝の意を表します。

さて、我が国の高齢化率は、2019年では28.4%、団塊の世代が75歳以上となる2025年には30.0%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には35.3%となることが見込まれています。粕屋町においても、比較的緩やかではありますが、着実に高齢化は進んでいる状況です。

介護保険制度は、平成12年に創設され生活の中で定着してきました。令和元年度末時点で、65歳以上人口8,531人に対して1,242人（14.5%）の方が介護認定を受けております。

その一方で、介護給付費は年々増加し、令和元年度には20億円に達しました。2025年・2040年に向けて、介護を必要とする方や認知症高齢者の増加により、介護サービスのニーズはさらに高まると考えられます。

現在、第7期に計画した特別養護老人ホームが建設中であり、第8期計画では定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護サービスの整備を計画します。また、高齢者の要介護（要支援）状態の軽減、重度化の抑制につながる介護予防・日常生活支援総合事業の取組をより一層進め、制度発足当時から単独で事業運営を行っているという点を生かし、地域に密着した細やかな対応に努めてまいります。

また、令和元年6月には国が認知症施策推進大綱をとりまとめました。認知症について身近なものとして考えていただく機会を設け、認知症高齢者の方や家族が安心して住み慣れた地域で生活できる共生社会を目指します。

今回策定した粕屋町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画においては、こうした2025年・2040年を見据え、「高齢者が安心して幸せに暮らせるやすらぎのまちづくり」を基本理念に定め、健康な方も認知症の方もすべての高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような町づくりに取り組んでいく所存です。町民の皆さまをはじめ関係各位のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画策定にあたり、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へのご回答をいただいた方、策定協議会で活発なご意見をいただいた委員の皆さまをはじめ、様々な方面からご協力を賜りました皆さま方に心から御礼申し上げます。



令和3年3月

粕屋町長 箱田 彰

目 次

第 1 部 総論

第 1 章 計画策定の概要

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	3

第 2 章 高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者等の状況	4
2. 要介護認定者の状況	8
3. 介護保険給付実績の状況	11
4. 高齢者福祉を取り巻く課題	15

第 3 章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念	29
2. 基本目標	30
3. 計画の体系	31
4. 日常生活圏域	33

第 2 部 各論

基本目標 1 高齢者の地域生活支援

1. 高齢者の社会参加促進支援	35
2. 安全・安心のためのしくみづくり	36
3. 高齢者の住まい・生活環境のための支援	37
4. 地域における担い手の育成	38

基本目標 2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

1. 介護予防・生活支援サービスの推進	40
2. 介護予防活動の取組	41

基本目標 3 包括的な支援体制の整備

1. 地域包括支援センター事業の充実	44
2. 在宅医療・介護の連携	48
3. 生活支援体制の整備	49

基本目標 4 認知症ケア体制の整備

1. 認知症初期集中支援チームによる支援.....	50
2. 認知症地域支援推進員による支援.....	51
3. 認知症に関する普及啓発.....	51
4. 認知症施策の充実.....	52

基本目標 5 介護保険事業の適正な運営

1. 介護保険サービスの見込みと基盤整備.....	53
2. 介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定.....	75

重点施策の指標

1. 地域包括支援センターの充実.....	77
2. 地域ケア会議の推進.....	77
3. 認知症に関する普及啓発.....	77

第3部 計画の推進に向けて

1. 計画の周知.....	79
2. 計画の推進体制.....	79
3. 計画の進行管理.....	79
4. 計画の推進に関する留意点.....	79

資料編

1. 粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会設置要綱.....	81
2. 粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会 委員名簿.....	83
3. 粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会 策定経緯.....	84
4. 粕屋町の介護保険サービス事業所.....	85
5. 用語解説.....	86

第1部 総論

第1部 総論

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の趣旨

わが国では、少子高齢化が急速に進行した結果、2008年（平成20年）をピークに総人口が減少に転じていますが、その一方で総人口に占める高齢者人口の割合の推移をみると、1950年（昭和25年）の4.9%以降一貫して上昇が続いており、1985年（昭和60年）に10%、2005年（平成17年）に20%を超え、2019年（令和元年）は28.4%となりました。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、この割合は今後も上昇を続け、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年（令和7年）には30.0%となり、第2次ベビーブーム期（1971年～1974年）に生まれた世代が65歳以上となる2040年（令和22年）には、35.3%になると見込まれています。

本町においても高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率は2019年（令和元年）時点の17.8%から2025年（令和7年）には18.0%、2040年（令和22年）には21.9%になると見込まれています。

このように、総人口・現役世代人口が減少する一方で介護ニーズの高くなる85歳以上人口が増加することが見込まれます。また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要の多様化が想定されます。そのため、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備や高齢者介護を支える人的基盤の確保も重要です。

介護保険制度では、このような将来を見据えて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能としていくため、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を、深化・推進していく取組を進めてきました。

本計画は、これまでの取組や2025年及び2040年の状況を見据えた上で、第8期（令和3年度～令和5年度）計画期間内における市町村介護保険事業計画と、高齢者福祉に関する総合的な計画である高齢者福祉計画を一体的に策定したものです。

2. 計画の位置づけ

- (1) 老人福祉法（第20条の8）に規定する『市町村老人福祉計画』及び介護保険法（第117条）に規定する『市町村介護保険事業計画』に該当する計画です。
- (2) 平成29年度に策定した「粕屋町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」について各種事業の実施状況等を評価するとともに、第8期における関連法の制度改革等に対応した計画として策定するものです。
- (3) 2025年（令和7年）、2040年（令和22年）の高齢者の状況やサービス水準を見込み、中・長期的なビジョンを盛り込んで策定するものです。
- (4) 『第5次粕屋町総合計画』をはじめとした町の関係計画との整合性を図って策定しています。
- (5) 国の基本指針に沿って策定しています。
 - (a) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
 - (b) 地域共生社会の実現
 - (c) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
 - (d) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - (e) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
 - (f) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
 - (g) 災害や感染症対策に係る体制整備

3. 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とします。

平成30年度～令和2年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度	令和5年度 2023年度	令和6年度～令和8年度 2024年度～2026年度
高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画	高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画			高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

4. 計画の策定体制

計画策定にあたっては、高齢者団体、医療・保健・福祉関係者、公益性が高い団体の代表、被保険者の代表などで構成する「粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会」を設置し、関係資料やアンケート調査の結果などを踏まえ、計画の基本理念、目標及び実施事業について審議を行いました。

第2章 高齢者を取り巻く状況

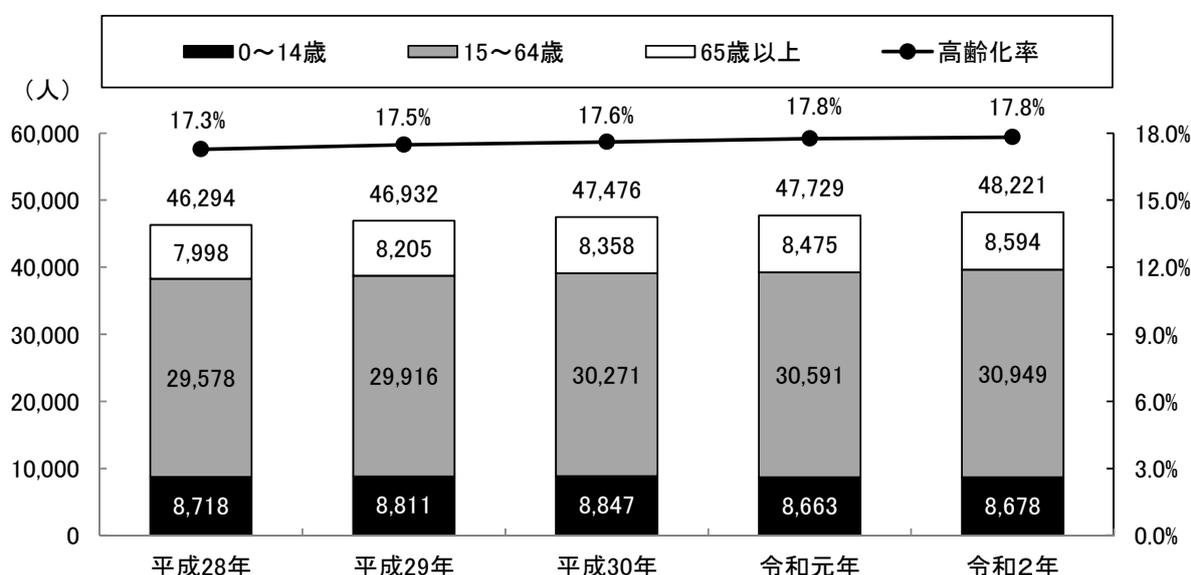
1. 高齢者等の状況

(1) 人口の推移

粕屋町の総人口は、令和2年10月1日現在で48,221人であり、このうち高齢者数は8,594人で、高齢化率は17.8%となっています。

総人口の推移をみると、平成29年以降一貫して増加傾向にあり、平成28年と比較すると、1,927人の増加となっています。

【年齢3区分別人口】



(単位:人)

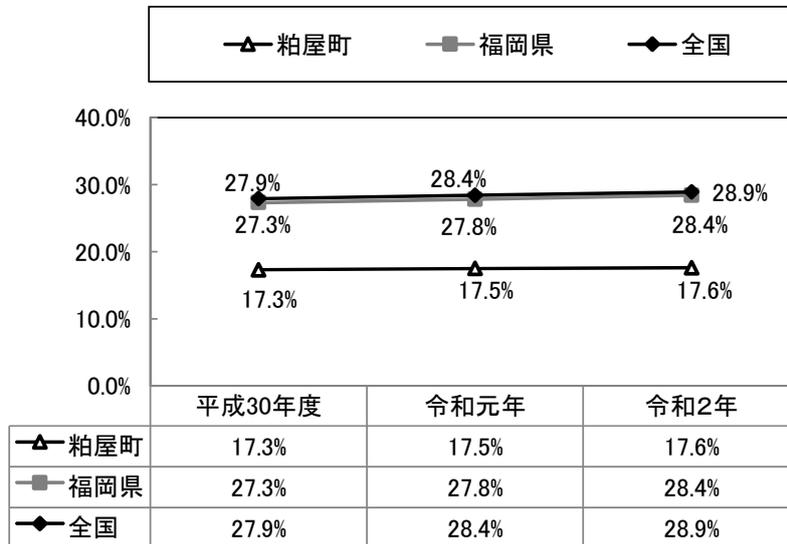
	総人口	3区分別人口			高齢化率
		0～14歳	15～64歳	65歳以上	
平成28年	46,294	8,718	29,578	7,998	17.3%
平成29年	46,932	8,811	29,916	8,205	17.5%
平成30年	47,476	8,847	30,271	8,358	17.6%
令和元年	47,729	8,663	30,591	8,475	17.8%
令和2年	48,221	8,678	30,949	8,594	17.8%

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢化率の推移

高齢化率の状況を全国・福岡県と比較すると、粕屋町の高齢化率は令和2年で10ポイント以上低い水準ですが、年次推移をみると増加傾向にあります。

【粕屋町・福岡県・全国の高齢化率】



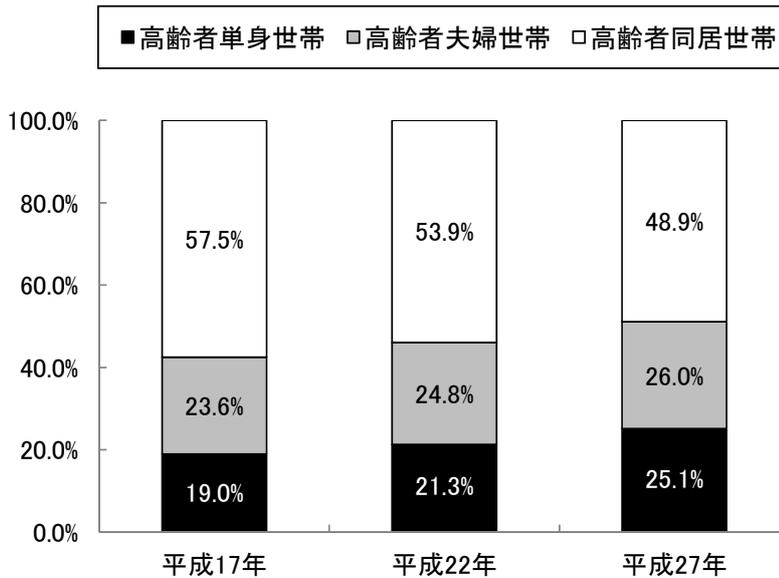
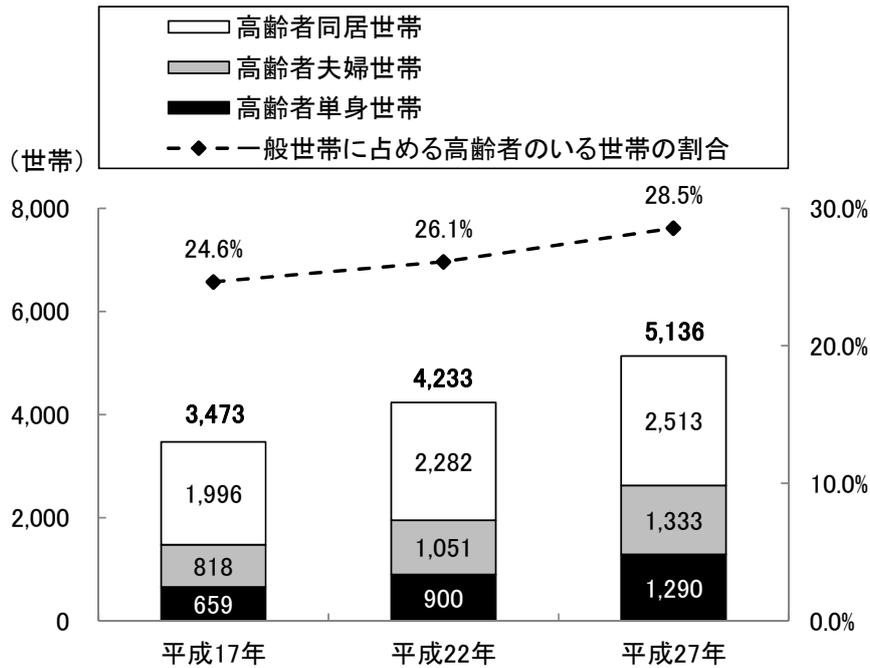
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（各年10月1日時点）

(3) 高齢者世帯の推移

高齢者世帯の推移をみると、平成17年以降全体では増加傾向にあり、平成27年には5,136世帯となっています。

また、この中でも高齢者単身世帯（一人暮らし世帯）や高齢者夫婦世帯の割合が、増加傾向にあります。

【高齢者世帯数】



※高齢夫婦世帯は、夫が65歳以上、妻が60歳以上の世帯
資料：総務省統計局 国勢調査

高齢者世帯の割合を全国・福岡県と比較すると、粕屋町は高齢者のいる世帯の割合が最も低くなっていますが、年次推移をみると増加傾向にあります。

【粕屋町・福岡県・全国の高齢者世帯の割合】

		平成17年	平成22年	平成27年
粕屋町	高齢者単身世帯	19.0%	21.3%	25.1%
	高齢者夫婦世帯	23.6%	24.8%	26.0%
	高齢者同居世帯	57.5%	53.9%	48.9%
	一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合	24.6%	26.1%	28.5%
福岡県	高齢者単身世帯	26.0%	28.4%	30.7%
	高齢者夫婦世帯	26.3%	27.0%	27.8%
	高齢者同居世帯	47.7%	44.7%	41.5%
	一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合	33.6%	35.2%	38.6%
全国	高齢者単身世帯	22.5%	24.8%	27.3%
	高齢者夫婦世帯	26.1%	27.2%	28.0%
	高齢者同居世帯	51.5%	48.1%	44.7%
	一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合	35.1%	37.3%	40.7%

資料：総務省統計局 国勢調査

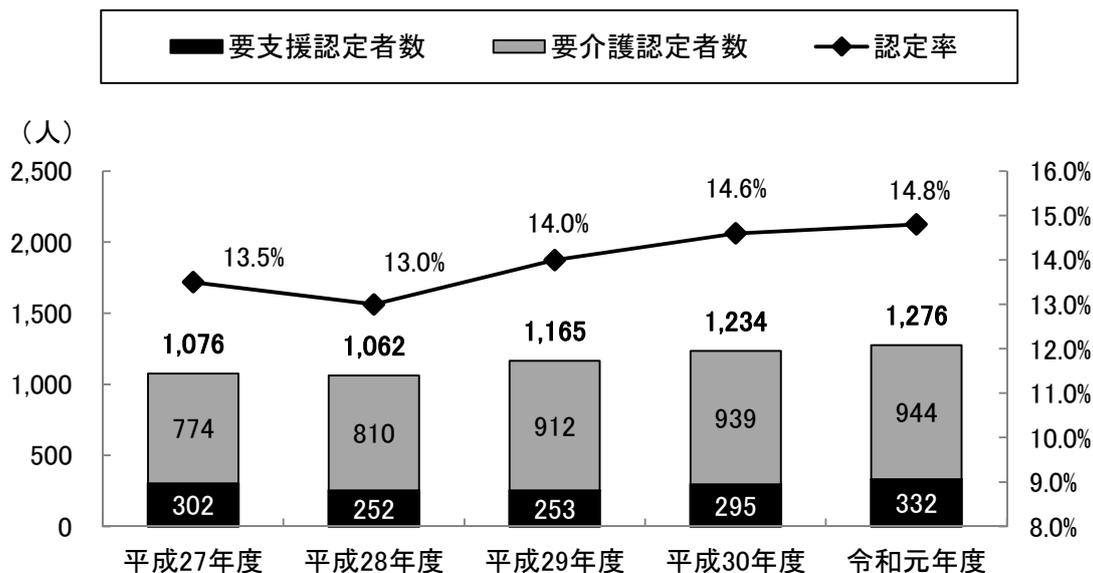
2. 要介護認定者の状況

(1) 認定者数・認定率の推移

要介護（要支援）認定者数の推移をみると、平成27年度の1,076人から、令和元年度には1,276人と増加し、平成29年度以降増加傾向にあります。

これに伴い、認定率も平成29年度から増加傾向にあります。

【要介護（要支援）認定者数】



資料：平成27年度から平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
令和元年度：「介護保険事業状況報告（令和2年3月月報）」

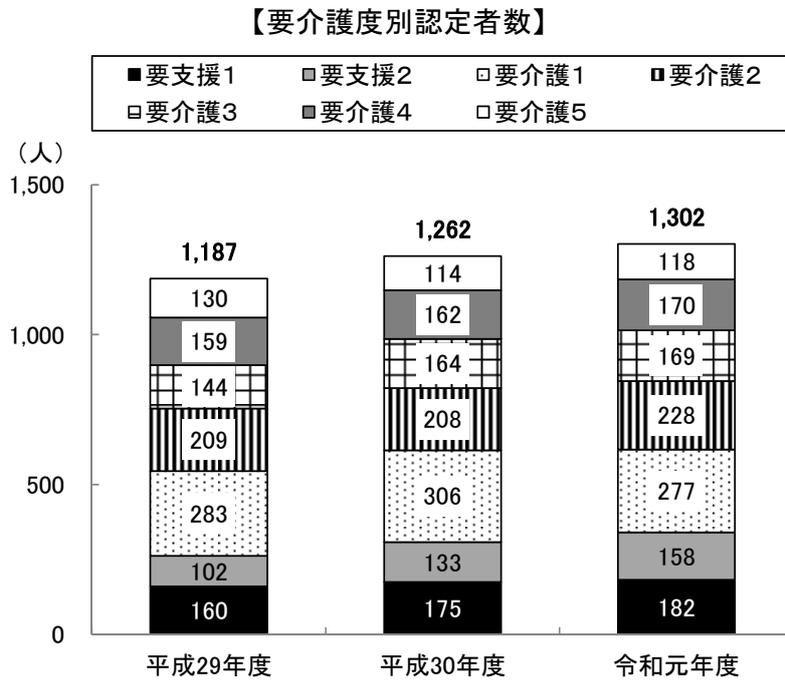
【要介護（要支援）認定率 全国・福岡県との比較】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
粕屋町	13.5%	13.0%	14.0%	14.6%	14.8%
福岡県	19.2%	19.1%	19.1%	19.1%	19.1%
全国	17.9%	18.0%	18.0%	18.3%	18.5%

資料：地域包括ケア 見える化システム（各年度3月末時点）

(2) 要介護度別認定者数（第2号被保険者を含む）

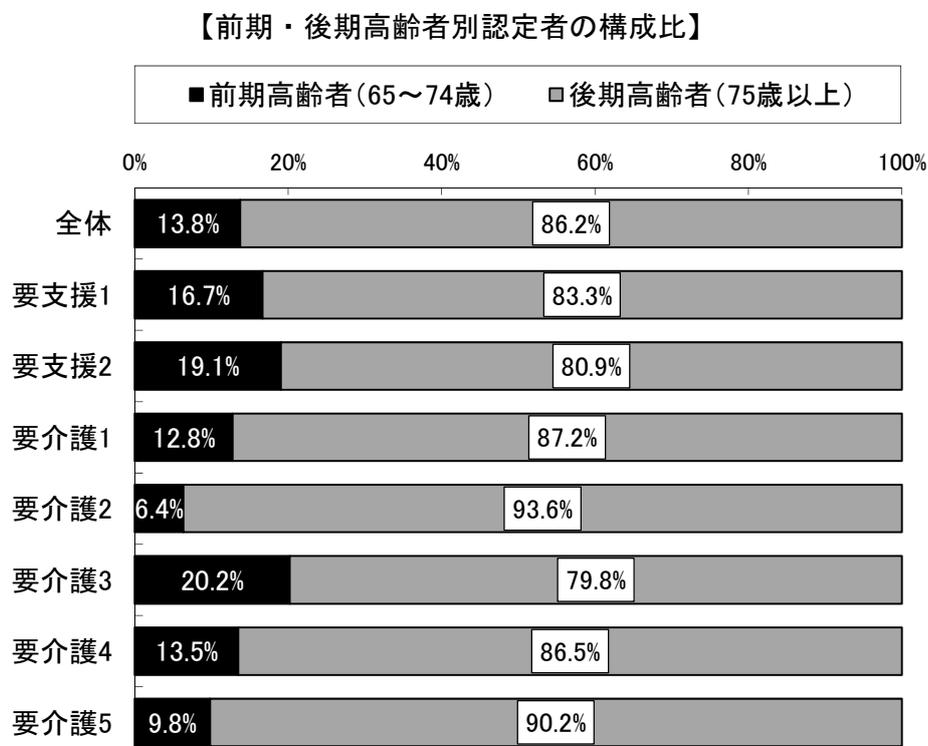
要介護度別にみると、要支援1、2、要介護3、4は増加傾向にあります。



資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末）

(3) 前期・後期高齢者別認定者の構成比

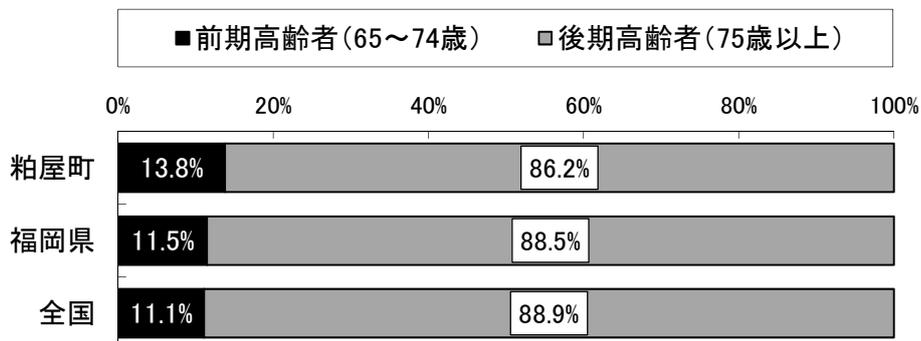
第1号被保険者の要支援・要介護認定者のうち、75歳以上の後期高齢者が86.2%を占めています。



資料：介護保険事業状況報告（令和2年3月月報）

前期・後期高齢者別認定者の割合を全国・福岡県と比較すると、粕屋町は後期高齢者の割合が、全国、福岡県に比べわずかに低くなっています。

【粕屋町・福岡県・全国の前期・後期高齢者別認定者の構成比】



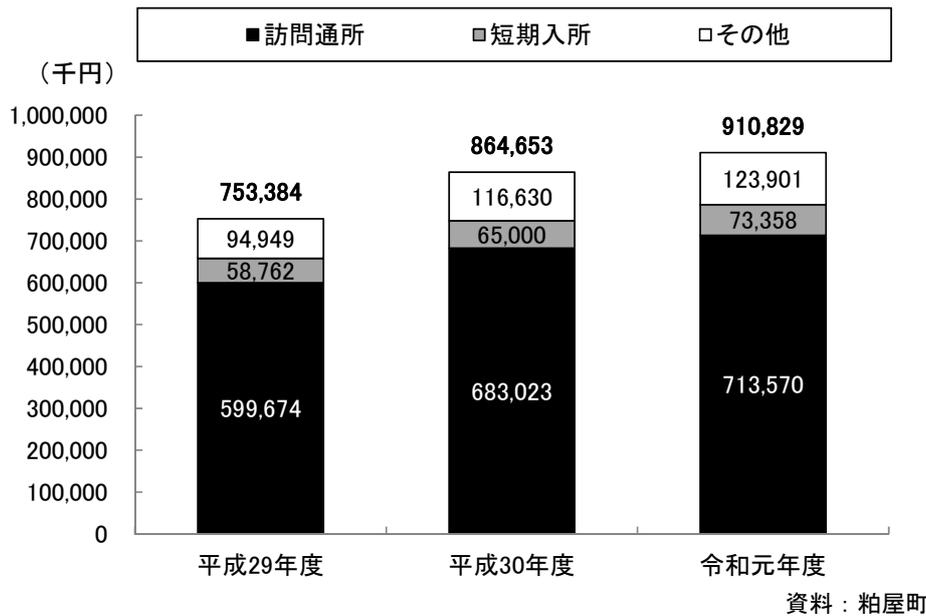
資料：介護保険事業状況報告（令和2年3月月報）

3. 介護保険給付実績の状況

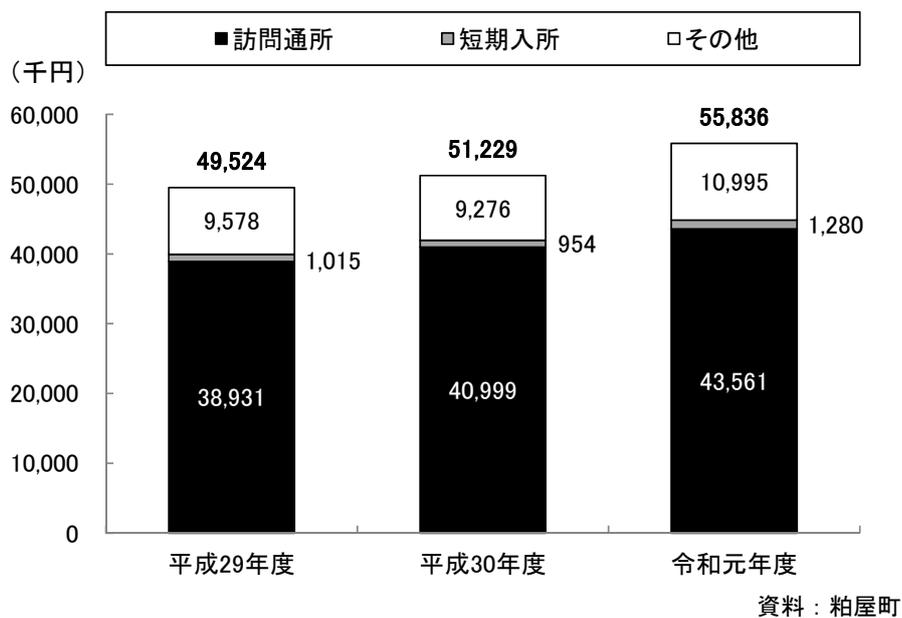
(1) 訪問通所サービス

訪問通所サービスの給付費の推移をみると、介護給付、予防給付ともに平成29年度から令和元年度にかけて増加傾向にあります。

【訪問通所サービス】
(介護給付)



【訪問通所サービス】
(予防給付)



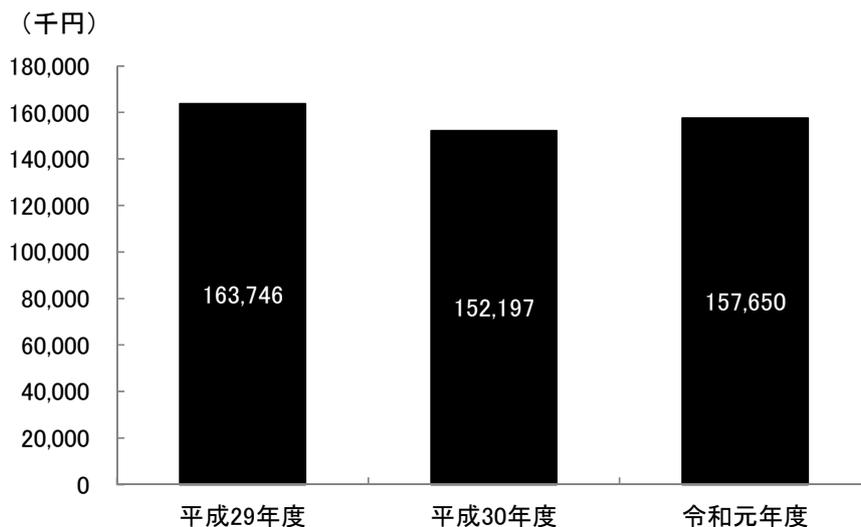
(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの給付費の推移をみると、介護給付は平成29年度から平成30年度にかけて減少し、令和元年度にはやや増加しています。

予防給付については、平成29年度から平成30年度にかけて増加し、その後令和元年度には減少しています。

【地域密着型サービス】

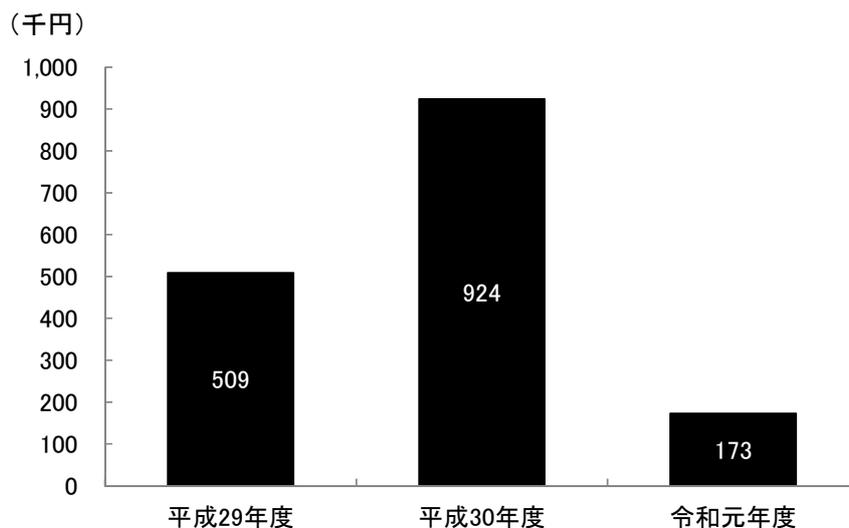
(介護給付)



資料：粕屋町

【地域密着型サービス】

(予防給付)



資料：粕屋町

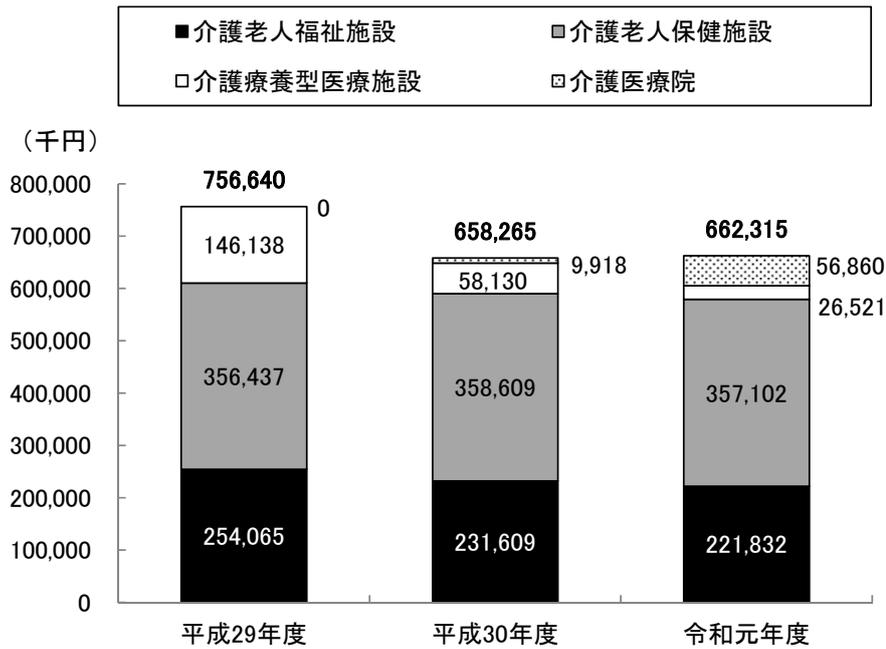
(3) 施設介護サービス

施設介護サービスの給付費の推移をみると、平成29年度から平成30年度に大きく減少し、その後増加しています。

施設の種類別にみると、介護老人保健施設はほぼ横ばいに近い推移となっており、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設は一貫して減少傾向にあります。

一方、平成30年度からは介護医療院の実績がみられます。

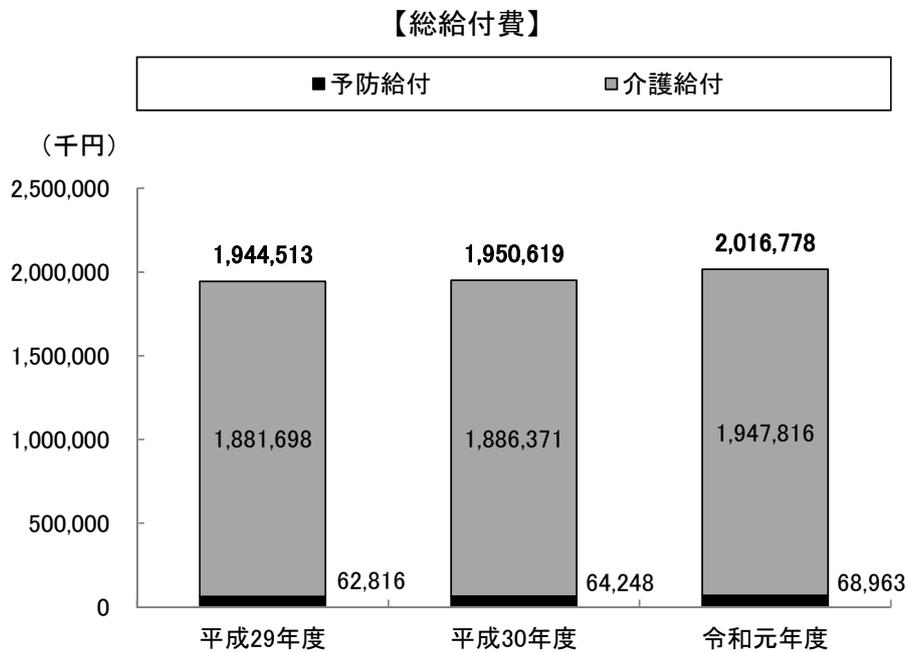
【施設介護サービス】



資料：粕屋町

(4) 総給付費

総給付費の推移をみると、予防給付、介護給付ともに平成 29 年度から令和元年度まで一貫して増加傾向にあります。この結果、全体でも平成 29 年度から令和元年度にかけて増加傾向で推移しています。



資料：粕屋町

4. 高齢者福祉を取り巻く課題

基礎統計データ等に基づく現状分析や、アンケート調査結果等を通して、粕屋町の高齢者福祉に関する課題を抽出します。

(1) 近年の社会動向及び基礎統計データ等より

①人口構造の変化と介護保険事業について

【現状】

○今後、わが国の人口構造は、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊の世代全てが75歳以上となるほか、2040年（令和22年）には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、高齢化がさらに進行することが見込まれています。一方、75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加するなど、各地域の状況は異なってきます。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を、各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

【課題】

将来の人口構造の変化を視野に入れながら、適切な介護サービスや、その他の在宅生活を継続していくための、各種支援施策が提供される体制の整備を進めていく必要があります。

②地域共生社会の実現に向けて

【現状】

○今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

これまで介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組が進められてきましたが、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律52号）においては、2040年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

【課題】

今後は、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

③認知症高齢者について

【現状】

○認知症施策については、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき推進されてきましたが、今後、認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において、認知症施策推進大綱がとりまとめられました。

（認知症施策推進大綱の5つの柱）

- ①普及啓発・本人発信支援
- ②予防
- ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 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
- ⑤研究開発・産業促進・国際展開

【課題】

今後は、認知症施策推進大綱の5つの柱に沿って、認知症の人ができる限り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を目指すために、認知症施策を進めることが重要です。

また、これらの施策は、認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進することが重要です。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

【粕屋町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

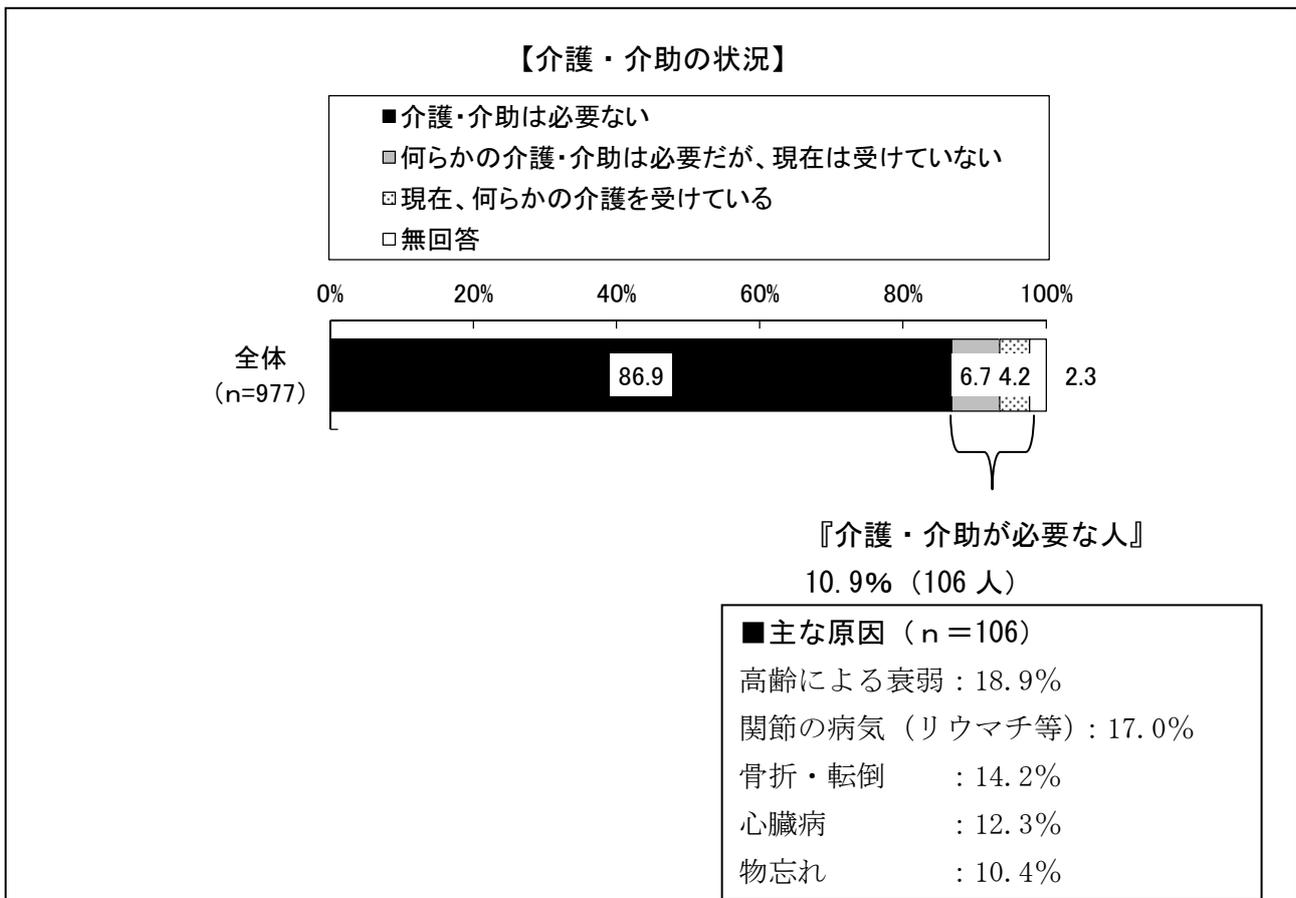
○調査の目的

粕屋町では、令和2年度に予定している高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定の基礎資料とするため、町内在住の65歳以上の高齢者（要介護1～5を除く）を対象に調査を実施しました。

○調査設計及び回収結果

調査対象と 標本数	町内に在住する65歳以上の高齢者（要介護1～5を除く）：1,500人 [無作為抽出]
調査方法	郵送配布－郵送回収 ※記名式調査
有効回収数 (率)	977人(65.1%)
調査期間	令和2年1月20日～2月3日

①高齢者の健康について



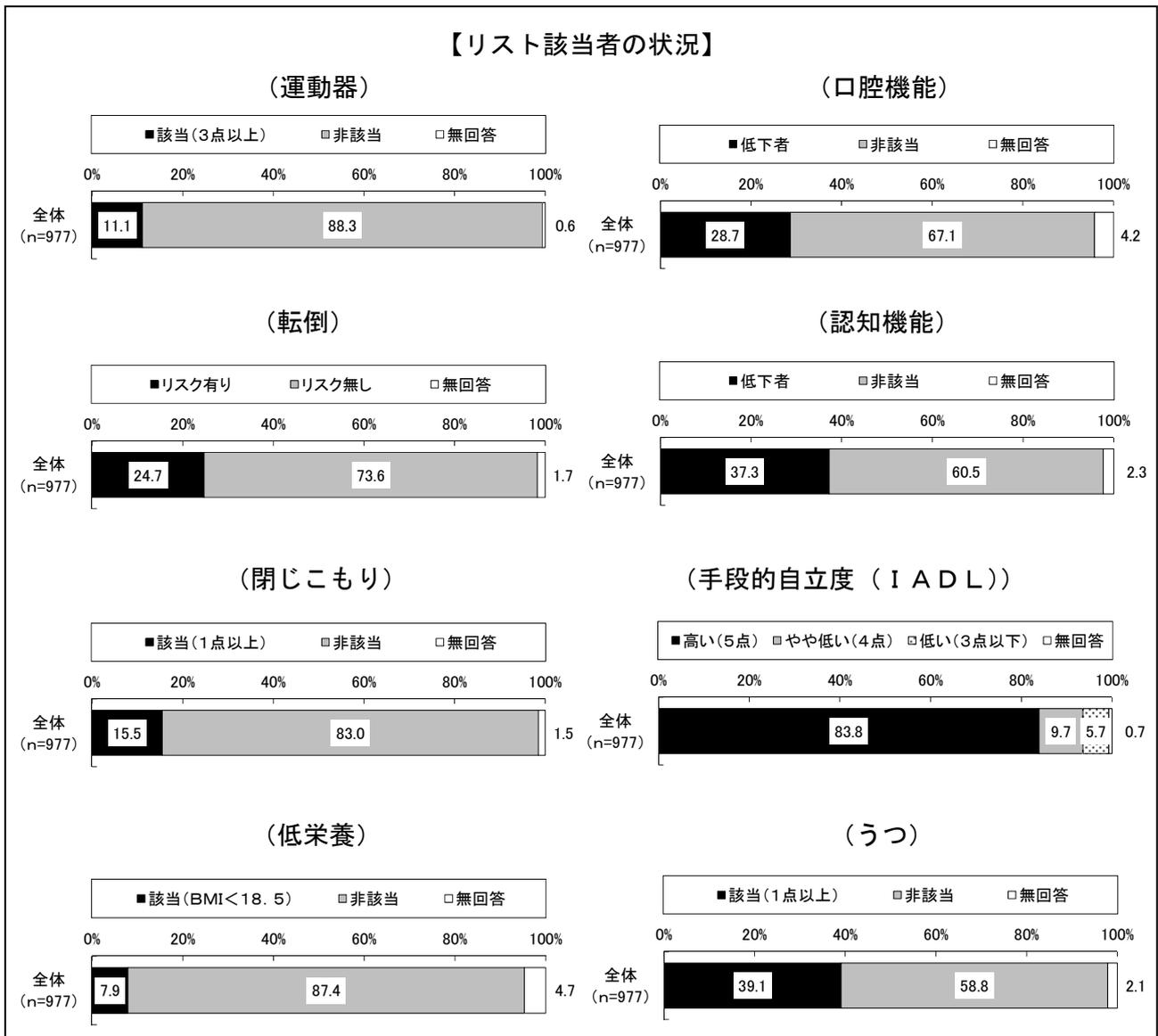
【現状】

○何らかの介護・介助が必要な方に対し、その主な原因（疾病等）について質問した結果、「高齢による衰弱」、「関節の病気（リウマチ等）」、「骨折・転倒」、「心臓病」、「物忘れ」等が上位に挙げられました。また、性別にみると男性では「心臓病」、「物忘れ」、「視覚・聴覚障害」の割合が高く、女性では「関節の病気（リウマチ等）」、「骨折・転倒」の割合が高くなっています。

【課題】

性別・年齢別等の特性に応じた生活習慣病予防、介護予防事業の展開が必要です。

②リスク要因にみる状況



【現状】

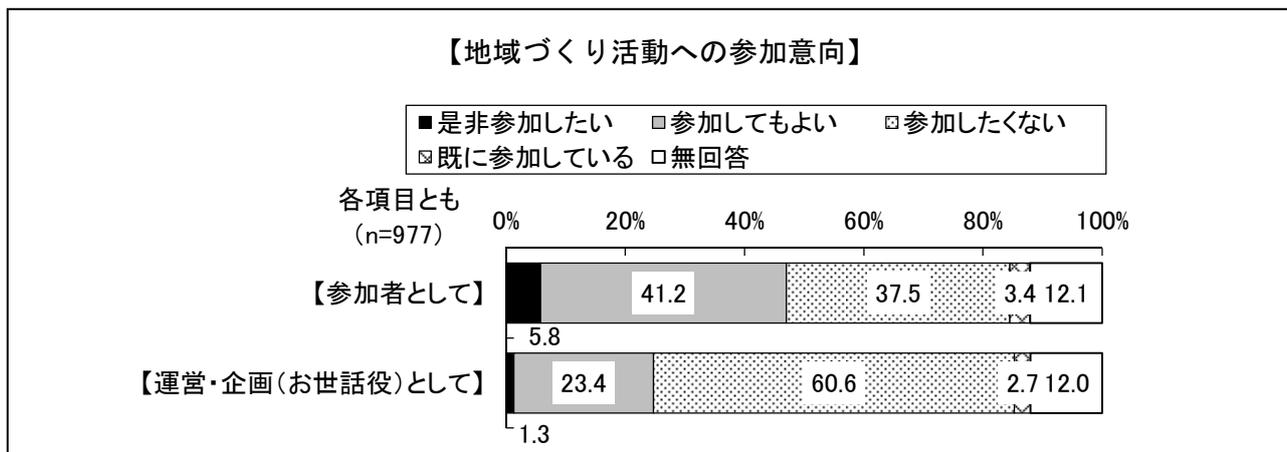
○日常生活における運動機能・認知機能のリスク割合では、「うつ」「認知症」が高くなっており、認知機能および精神面でのリスクが上位を占めています。

【課題】

認知症予防対策や、社会参加及び交流、生きがづくりなど、うつ予防のための取組が課題となっています。また、加齢に伴い増加する介護・介助の必要性に対し、若い年代からの介護予防に関する取組を進める必要があります。

また、認知症については今後も増加が予測されることから、地域全体での支え合いのために、正しい知識の習得と理解の促進、支え合いのための人材育成などが重要になります。

③高齢者の社会参加と介護予防



【現状】

○地域住民の有志により、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進める際の、参加者として、または運営・企画（お世話役）としての参加意向を質問した結果、参加者としての『参加意向あり』（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）の割合は47.0%と約半数を占めています。また、運営・企画（お世話役）としての『参加意向あり』の割合は24.7%でした。

【課題】

現在の地域活動への参加状況と比較すると、住民有志での地域づくり活動への参加意向は高い傾向にあるといえます。今後、地域での支え合い活動を推進するにあたっては、こうした人たちの参加を進めるための方策を検討していく必要があります。

(3) 在宅介護実態調査より

【粕屋町在宅介護実態調査】

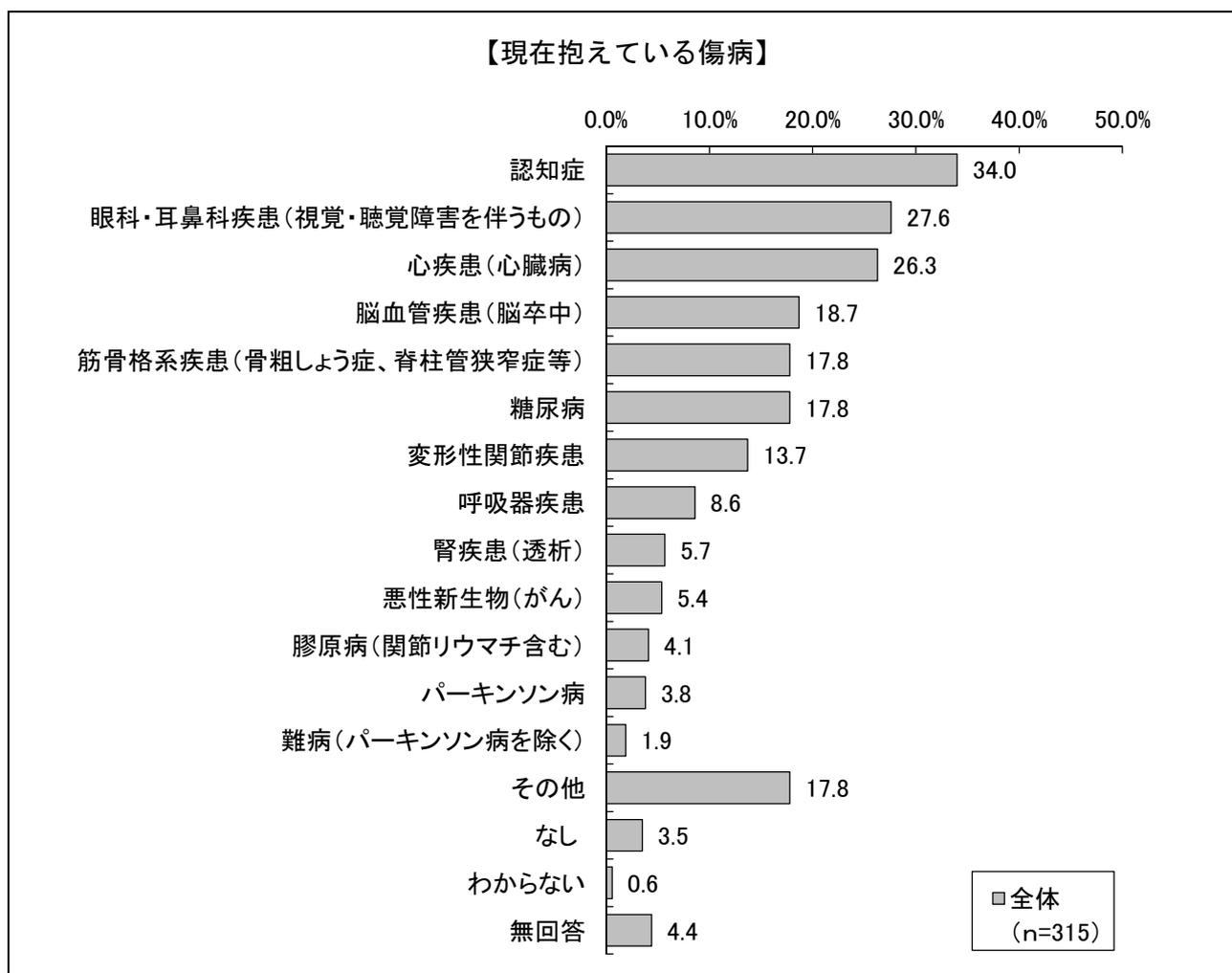
○調査の目的

令和2年度に予定している高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定の基礎資料として、「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「介護者（ご家族等）の就労の継続」の実現（いわゆる介護離職ゼロ）等を検討することを目的としています。

○調査設計及び回収結果

調査対象と 標本数	在宅で生活する要支援・要介護認定者のうち、更新申請または変更申請に伴い認定調査を受ける（受けた）方	
調査方法	手法Ⅰ：訪問による聞き取り 手法Ⅱ：郵送調査（400件）	
有効回収数 （率）	手法Ⅰ：83件 手法Ⅱ：232件（58.0%）	計 315件
調査期間	手法Ⅰ：令和元年10月1日～令和2年1月31日 手法Ⅱ：令和2年1月20日～令和2年2月3日	

①傷病状況



【現状】

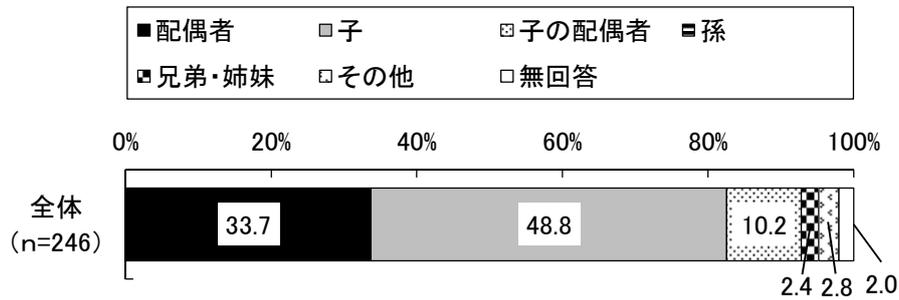
○現在抱えている傷病では、「認知症」(34.0%)が最も多く、次いで「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」(27.6%)、「心疾患(心臓病)」(26.3%)、「脳血管疾患(脳卒中)」(18.7%)、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」、「糖尿病」(ともに17.8%)となっています。

【課題】

一般高齢者のリスク要因として最も高かった認知症が、要介護認定者の有する傷病としても高い割合を占めていることから、認知症施策の推進及び認知症予防に関する取組の重要性は高いものと考えられます。また、地域全体での支え合いに向けた認知症への理解と支え合いのための人材育成も、喫緊の課題です。

②主な介護者の状況

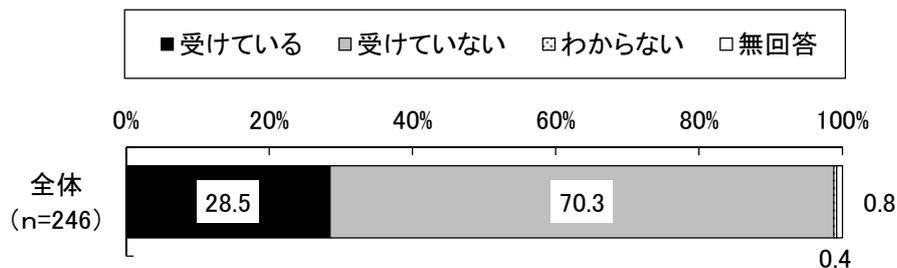
【主な介護者】



【要介護者の性別・年齢別・要介護度別 主な介護者】

		調査数 「人」	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他	無回答
全体		246	33.7	48.8	10.2	-	2.4	2.8	2.0
性別	男性	74	58.1	35.1	-	-	2.7	1.4	2.7
	女性	166	22.3	54.8	15.1	-	2.4	3.6	1.8
	無回答	6	50.0	50.0	-	-	-	-	-
全体		246	33.7	48.8	10.2	-	2.4	2.8	2.0
年齢別	40～49歳	1	100.0	-	-	-	-	-	-
	50～59歳	4	75.0	25.0	-	-	-	-	-
	60～64歳	2	100.0	-	-	-	-	-	-
	65～74歳	38	81.6	10.5	-	-	5.3	2.6	-
	75歳以上	195	22.1	57.4	12.8	-	2.1	3.1	2.6
無回答	6	50.0	50.0	-	-	-	-	-	
全体		246	33.7	48.8	10.2	-	2.4	2.8	2.0
要介護度別	要支援1	29	31.0	44.8	6.9	-	10.3	6.9	-
	要支援2	38	44.7	39.5	10.5	-	2.6	2.6	-
	要介護1	62	29.0	48.4	16.1	-	-	3.2	3.2
	要介護2	53	30.2	54.7	7.5	-	1.9	3.8	1.9
	要介護3	24	37.5	45.8	12.5	-	-	-	4.2
	要介護4	20	50.0	35.0	10.0	-	5.0	-	-
	要介護5	14	7.1	85.7	-	-	-	-	7.1
	無回答	6	50.0	50.0	-	-	-	-	-

【主な介護者の要支援・要介護認定状況】



【現状】

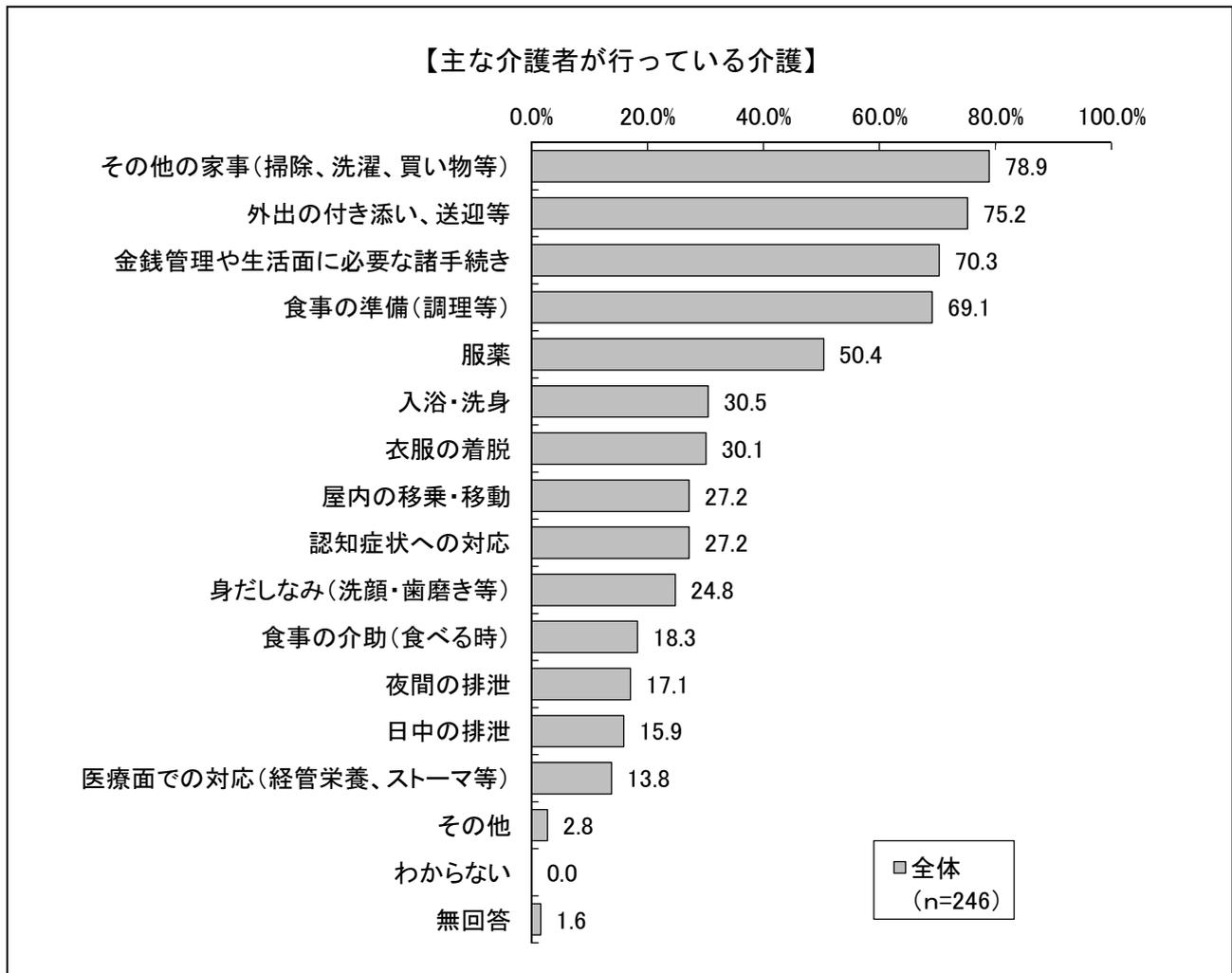
- 主な介護者では、「子」が最も多く、次いで「配偶者」、「子の配偶者」となっています。
- 年齢別にみると、74歳以下の前期高齢者では「配偶者」が最も多く、75歳以上では「子」が最も多くなっています。
- 主な介護者の要支援・要介護認定状況では、「受けていない」（70.3%）が最も多く、次いで「受けている」（28.5%）、「わからない」（0.4%）となっています。



【課題】

主な介護者が要支援・要介護認定を受けている割合が3割程度みられます。今後、高齢化の進行に伴い“要介護者が要介護者を介護する”状況の進行が懸念されます。

③主な介護者が行っている介護



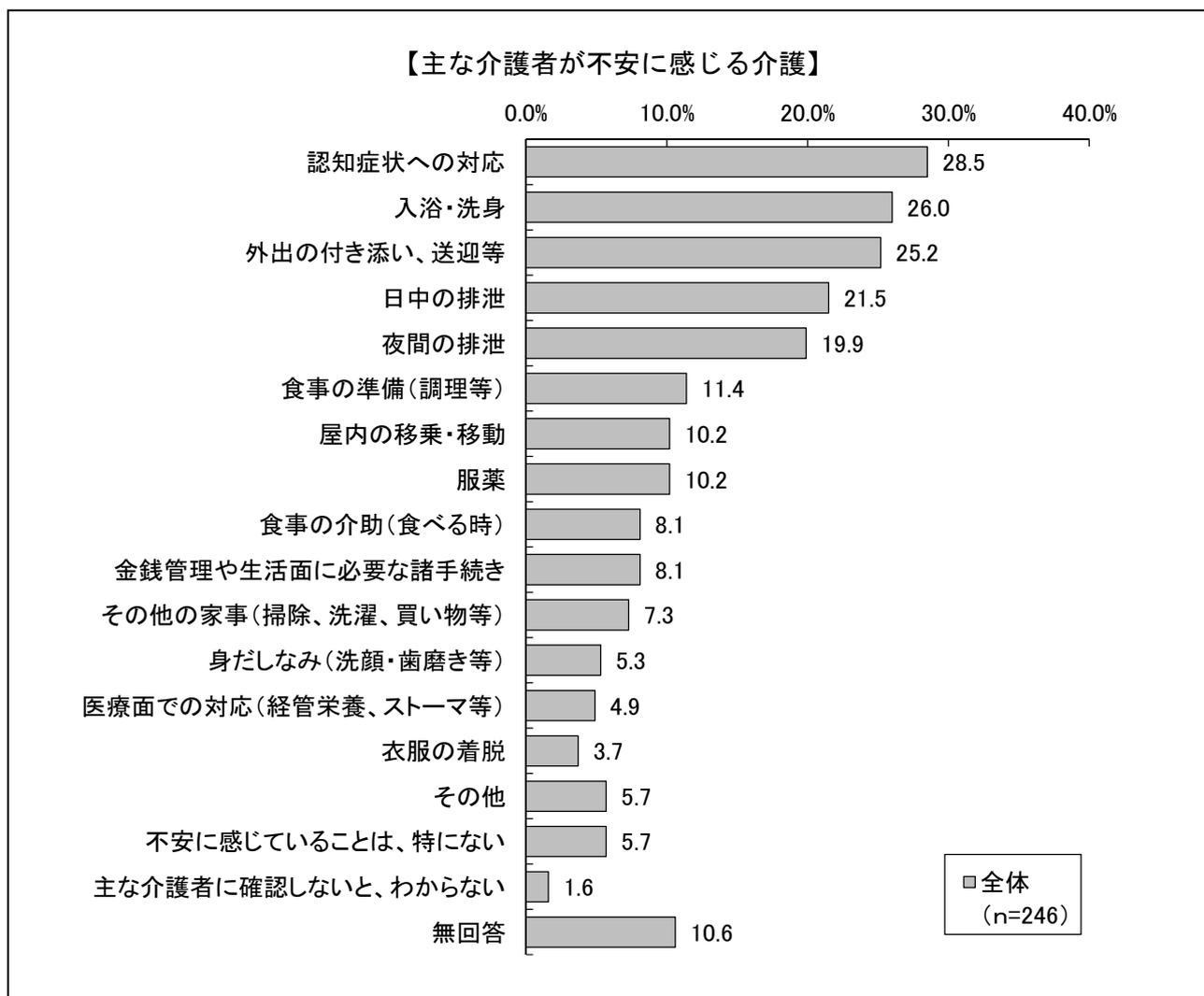
【現状】

○主な介護者が行っている介護では、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（78.9%）が最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」（75.2%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（70.3%）、「食事の準備（調理等）」（69.1%）、「服薬」（50.4%）となっています。

【課題】

介護サービスに加え、身の回りのお世話や外出支援、金銭・服薬の管理といった支援に向け、地域での支え合いを念頭に、住民主体のサービスや地域活動の担い手等による支援体制の整備が望まれます。

④主な介護者が不安に感じる介護



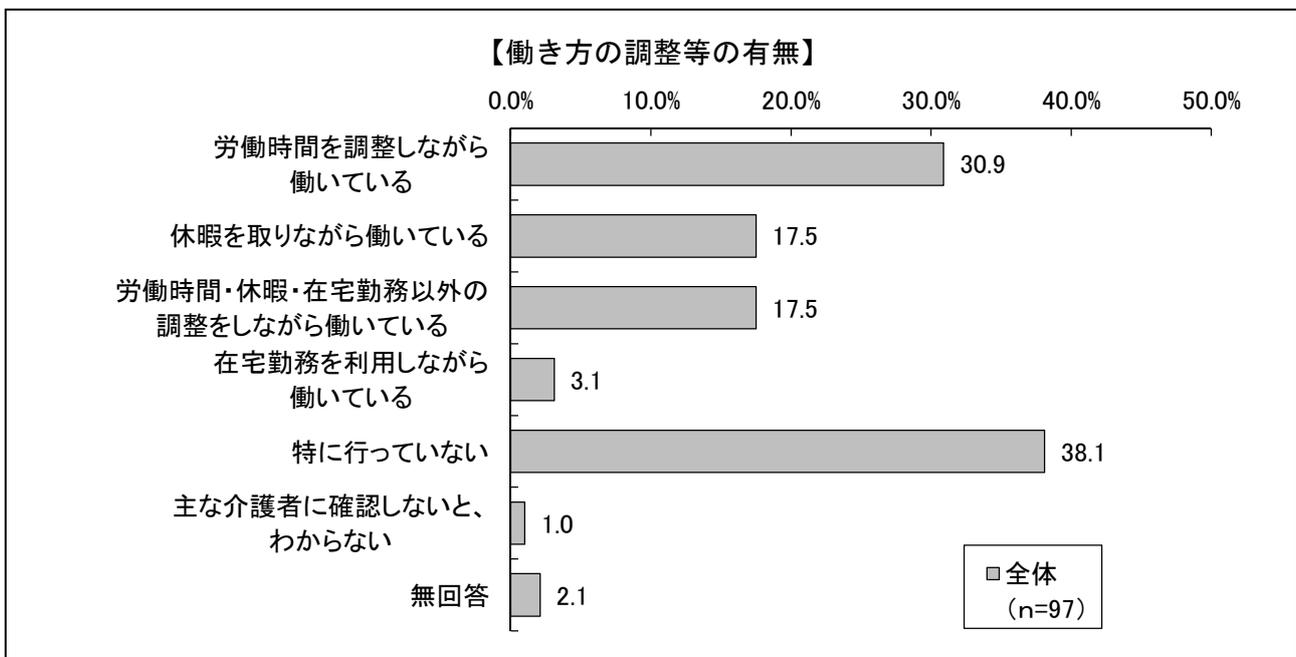
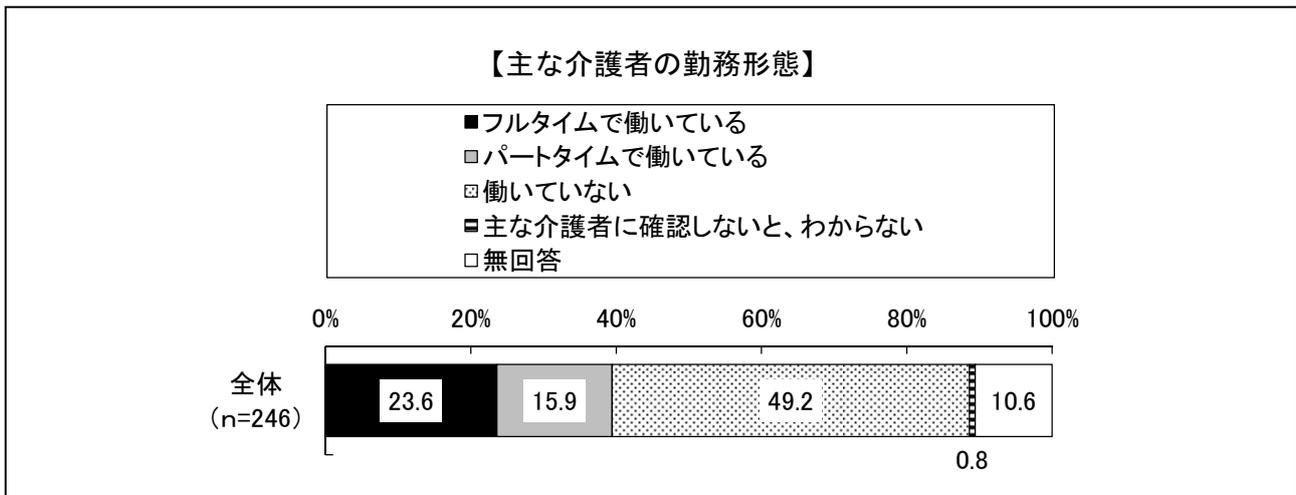
【現状】

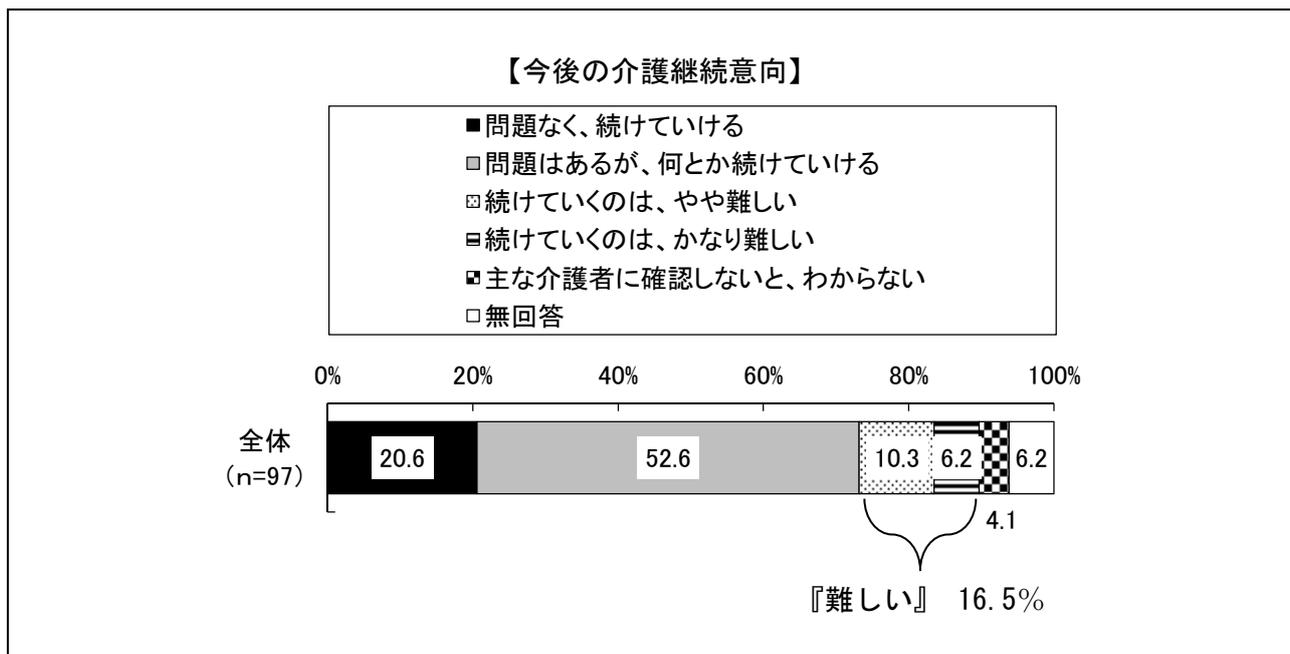
○主な介護者が不安に感じる介護では、「認知症状への対応」(28.5%)が最も多く、次いで「入浴・洗身」(26.0%)、「外出の付き添い、送迎等」(25.2%)、「日中の排泄」(21.5%)、「夜間の排泄」(19.9%)となっています。

【課題】

介護に関する不安解消のためには、認知症状への対応をはじめ、入浴・洗身、外出の付き添い、送迎、日中・夜間の排泄等に対応できる多様な在宅サービスの充実が必要です。また、家族介護者の負担軽減に向けた支援も必要になります。

⑤就労の継続について





【現状】

○主な介護者が今後も働きながら介護を継続できるかたずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」(52.6%)が最も多く、次いで「問題なく、続けていける」(20.6%)、「続けていくのは、やや難しい」(10.3%)、「続けていくのは、かなり難しい」(6.2%)、「主な介護者に確認しないと、わからない」(4.1%)となっています。この結果、今後も働きながら介護を続けていくことが『難しい』(「続けていくのは、やや難しい」+「続けていくのは、かなり難しい」)と考える人の割合は、全体の16.5%を占めています。

【課題】

今回の調査結果から介護離職に関する状況を考察すると、要介護者に「認知症状への対応」、「日中・夜間の排泄」、「食るとき、調理に係る食事の介助」等が必要となった場合や重度化することが、将来を不安に感じ、主な介護者にとって就労の継続が難しいと判断する要因の一つになるのではないかと考えられます。

こうした状況からは、負担が大きい介護が必要になる状態への進行や、重度化を防ぐための予防事業が必要であることがうかがえます。また、介護者の就労の継続と、高齢者の在宅生活の継続のためには、上記の介護負担を軽減するための訪問系、または介護者の休息のための短期入所系サービスなどの充実や、適切な利用に向けた支援が必要となります。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

粕屋町は、現在のところ、国・県に比べて、高齢化の進行は緩やかで要介護認定率も低くなっています。しかしながら、介護給付費は年々増加傾向にあります。また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年や、団塊ジュニア世代が高齢者となる2045年に向けて、粕屋町においても高齢化が進み、特に独居高齢者や認知症等の支援を必要とする高齢者の数が増えていくことが予想されます。

その中で、誰もが住み慣れた家庭や地域で生活していけるよう、「地域包括ケアシステム」を深化・推進を図ることや、地域で支え合える人的基盤を整えることが重要になっています。

また、制度の持続可能性を維持し、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用するために、粕屋町の状況に応じた適切な介護サービス基盤を整備していきます。

粕屋町では、第5次総合計画におけるまちづくりの目標として、「誰もが安心して幸せに暮らせるやすらぎのまち」を掲げ、すべての町民が、地域社会の一員として互いに支え合い、共に生きる、地域共生社会の実現を目指しています。

この町の上位計画である総合計画の目標に基づき、健常な方や支援・介護を必要とする方などすべての高齢者が、自分らしく、生きがいを持ち、住み慣れた粕屋町で毎日を安心して幸せに送ることができるよう、第8期となる本計画の基本理念を「高齢者が安心して幸せに暮らせるやすらぎのまちづくり」と定めます。

今回の計画では5つの基本目標を掲げ、特に認知症ケア体制の整備に力を入れ、高齢者が地域で安心して幸せに暮らせるようなまちづくりを進めます。

高齢者が安心して幸せに暮らせるやすらぎのまちづくり

2. 基本目標

基本理念を実現するために、以下の5つの基本目標を掲げて取り組みます。

基本目標1 高齢者の地域生活支援

高齢者が、住み慣れたまちで生きがいを持ち、健康かつ安全・安心に暮らし続けていくことができるような支援を進めていきます。また、高齢者を「支える側」「支えられる側」に区別することなく、地域の中で共に支え合うことのできる支援体制の構築を進めていきます。

基本目標2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

国の第8期計画策定指針に示された、「介護予防・健康づくり施策の充実・推進」に向けて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みを進め、高齢者の健康増進と介護予防、要介護状態の重度化を抑制し、住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援を行います。

基本目標3 包括的な支援体制の整備

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、中心的な役割を果たす地域包括支援センターの実施事業の充実と、機能強化に向けた取組を進めていきます。

基本目標4 認知症ケア体制の整備

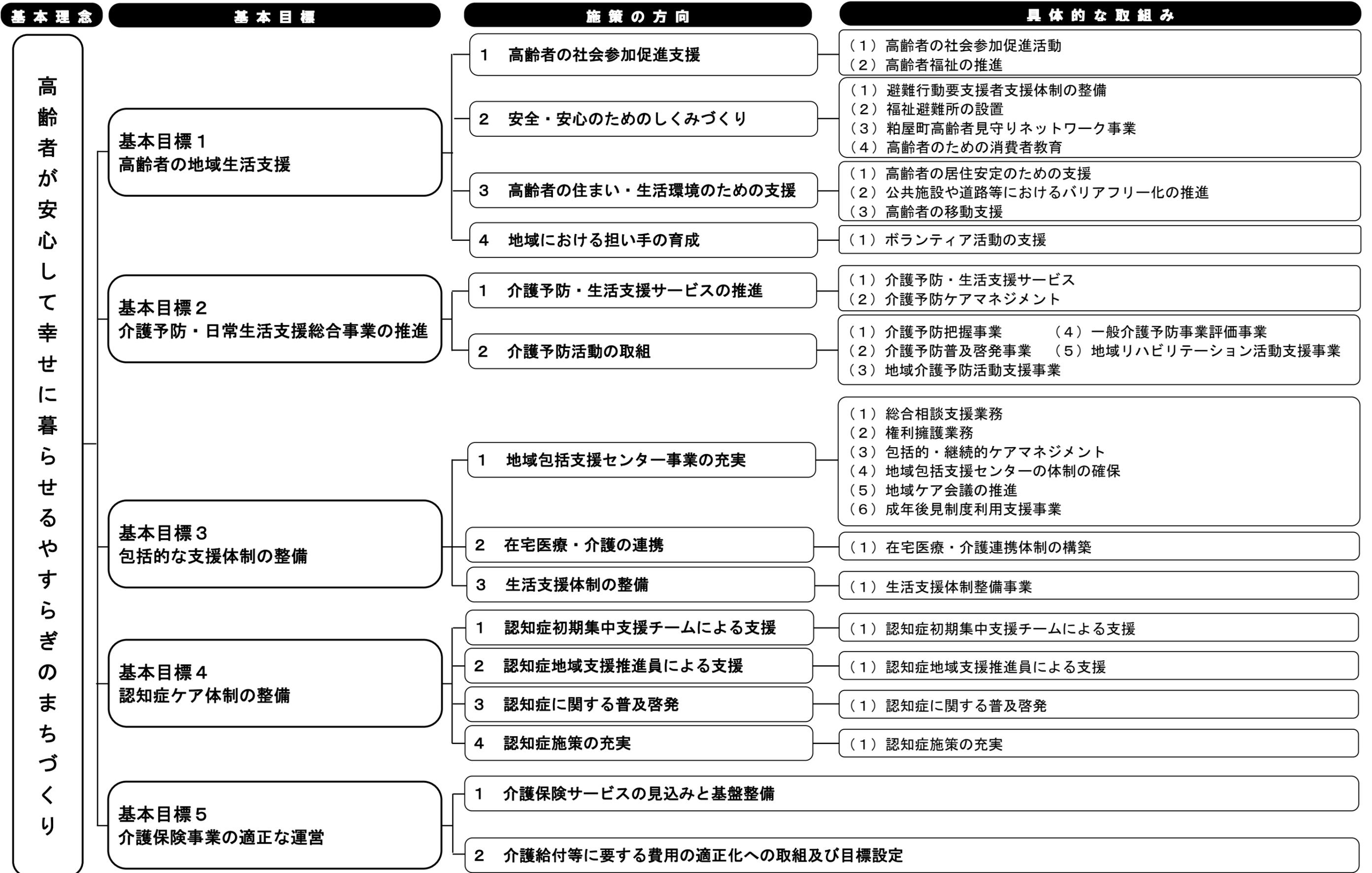
認知症施策推進大綱に沿って、「共生」と「予防」を車の両輪としながら施策を推進し、認知症予防または発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域社会を目指します。

基本目標5 介護保険事業の適正な運営

介護保険サービスについて、第8期計画期間内のサービス事業量を適切に見込み、必要な基盤整備を進めていきます。

また、介護認定審査や介護給付の適正化に向けた取組を実施し、介護保険制度の適切な運営を推進します。

3. 計画の体系



4. 日常生活圏域

粕屋町の日常生活圏域は、地理的条件、サービス提供施設の整備状況等を踏まえ、町全体を1圏域として設定します。ただし、今後、社会情勢等を踏まえて、必要に応じて圏域の見直しを行うこととします。

日常生活圏域の国の考え方

1 日常生活圏域の定義

市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、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の状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定めるものとする。

2 日常生活圏域の設定

日常生活圏域はそれぞれの市町村において、小学校区、中学校区、行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位など、面積や人口だけでなく、地域の特性などを踏まえて設定する。



第2部 各論

第2部 各論

基本目標 1 高齢者の地域生活支援

高齢者が、いくつになっても住み慣れたまちで暮らしていけるよう、道路交通・防災・消費者被害・町営住宅など地域課題の把握と解決に取り組みます。

また、高齢者を「支える側」「支えられる側」に区別することなく、地域の中で共に支え合うことのできる支援体制の構築を進めていきます。

1. 高齢者の社会参加促進支援

(1) 高齢者の社会参加促進活動		担当課: 介護福祉課			
サービスの内容	高齢者一人ひとりが知識や経験を活かし、いきいきと暮らすことができるよう、シルバー人材センターや老人クラブ等の関係機関と連携し、高齢者の社会参加や生きがいがづくり、ゆうゆうサロンや老人クラブの「うておうて塾」等の多様な活動の場づくりを推進するものです。				
今後の展開	高齢者がいつまでもいきいきと活躍する場が増えるよう、今後も継続して支援を行います。ゆうゆうサロンや「うておうて塾」等の参加の場が増えるよう、各クラブや行政区と連携を図りながら、周知活動に努めます。				
実績		平成 30 年度		令和元年度	
	ゆうゆうサロン開催箇所(箇所)	24		24	
	うておうて塾開催地区(箇所)	10		11	
見込み		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	ゆうゆうサロン開催箇所(箇所)	24	24	25	25
	うておうて塾開催地区(箇所)	7	12	12	13

(2) 高齢者福祉の推進		担当課: 介護福祉課			
サービスの内容	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、ニーズに応じたサービスを提供します。在宅介護者ねぎらい手当の支給、介護用品の給付を行うものです。※				
今後の展開	今後も事業を必要とする方への周知・説明に改善を加え、常に地域ニーズの変化に柔軟に対応した新しい事業の展開に取り組みます。				
実績 (延べ人数)		平成 30 年度		令和元年度	
	ねぎらい手当支給人数(人/年)	115		113	
	介護用品給付受給人数(人/年)	433		496	
見込み (延べ人数)		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	ねぎらい手当支給人数(人/年)	120	125	130	135
	介護用品給付受給人数(人/年)	556	600	650	700

※ここでの介護用品とは、紙パンツ・尿とりパッド等の、排泄ケアに関する介護用品のこと。

2. 安全・安心のためのしくみづくり

(1)避難行動要支援者支援体制の整備		担当課:協働のまちづくり課
サービスの内容	災害時に自力で避難することが困難であり、手助けが必要な方について、あらかじめ町に登録をしておくことで、避難情報等が発令された場合に、自主防災組織などの地域の方や関係機関で協力して、その方の避難の手助けをする制度です。	
今後の展開	避難行動要支援者を誰が助けに行き、どのルートを通ってどの避難所に行くかなどの個別避難計画を、自主防災組織を中心とした地域全体で作り上げ、避難行動要支援者の避難に繋がります。 また、避難に関する情報を、もれなく全ての住民に伝える情報伝達手段を確立します。	
実績	町内における、国の基準を満たす避難行動要支援者の数は1,444名であり、そのうち関係機関等への情報提供の同意が得られている方は、373名います。更にその中でも、災害時に誰がサポートを行うかが決定している方は、64名程です。(※令和2年10月16日現在)	

(2)福祉避難所の設置		担当課:協働のまちづくり課
サービスの内容	要配慮者が利用できる施設を福祉避難所として指定し、災害時に対象者を避難させるものです。	
今後の展開	一般の避難所では生活することが困難な要配慮者が利用できる施設と協定を締結し、災害時に要配慮者が安心して避難所生活ができるよう取組を進めます。	
実績	町内において、福祉避難所として指定している施設は、①福祉センター、②特別養護老人ホーム等 緑の里、③緑の里ショートステイ Kizuna の3カ所です。	

(3)粕屋町高齢者見守りネットワーク事業		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	県が協定を締結している事業所（郵便局、新聞、ガス、電気、生協、コンビニ）に加え、町内事業所（ガス販売、葬祭事業所）と見守りに関する協定を締結しており、各種団体（区長会、民生委員会、協定締結事業所、介護保険関係事業所等）との見守りネットワーク運営協議会を、年1回開催しています。				
今後の展開	見守りの網目を多重化するために、町内の協定締結事業所の増加を目指します。また引き続き連携体制の強化を図るため、見守りネットワーク運営協議会を開催し、警察署や配食サービス事業所、民生委員会、消防団等と連携しながら地域の独居高齢者等の見守りを行います。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	協定締結件数（件）	11		11	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	協定締結件数（件）	11	12	12	13

(4) 高齢者のための消費者教育		担当課: 地域振興課
サービスの内容	高齢者を対象に、かすや中南部広域消費生活センターの周知や高齢者見守りネットワークとの連携等を行い、消費者被害の拡大防止のための知識を広めるものです。	
今後の展開	身近な消費生活相談窓口を目指すため、消費者ホットライン（188）を周知していきます。そのためには、高齢者見守りネットワーク運営協議会と連携し、情報共有等を行うとともに、県補助金等を活用し、啓発物資の配布などの啓発活動を実施します。	
実績	幅広い年齢層が集まる町内のイベント（文化祭）において、啓発物を配布し、かすや中南部広域消費生活センターの周知を行いました。 また、年2回の消費者月間では、同センターの出前講座及び最新の悪質商法の周知を行いました。 かすや中南部消費生活センターを設置する5町（粕屋町・志免町・宇美町・須恵町・篠栗町）で連携し、同センターの周知をするとともに消費者問題について各種イベントや消費者月間において啓発活動を行いました。 また、消費者トラブルの未然防止及び拡大防止につなげるため、消費者教育の一環として、ゆうゆうサロンで高齢者向けの出前講座を実施しました。	

3. 高齢者の住まい・生活環境のための支援

(1) 高齢者の居住安定のための支援		担当課: 介護福祉課			
サービスの内容	高齢者に対し、単身での入居許可等の町営住宅入居条件の緩和を行い、居住の安定を図るものです。 満60歳以上の方については、単身での入居は可能ですが、令和2年4月の改正民法の施行に合わせ、公営住宅への入居に際して、住居困窮者が入居しやすいように連帯保証人を附さないことにし、身寄りのない高齢者などの住宅確保に努めました。				
今後の展開	今後も、高齢者の居住の安定の確保を図るため、粕屋町営住宅長寿命化計画に基づき、手すりや段差の解消などのバリアフリー化を順次行っていきます。また、空室状況に応じて広報で入居者を募集します。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	町営住宅募集回数(回)	3		3	
	応募者数(人)	21		14	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	町営住宅募集回数(回)	3	3	3	3
	応募者数(人)	30	30	30	30

(2)公共施設や道路等におけるバリアフリー化の推進		担当課:道路環境整備課
サービスの内容	関係機関との連携や協力を求めながら、公共施設のバリアフリー化を進めるとともに、道路環境などの整備を行います。	
今後の展開	高齢者にとって安全で利用しやすいものとなるよう、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化に関する法律（バリアフリー法）」に適合した整備を図ります。 道路環境の整備は多くの費用や用地の確保が課題になりますが、歩道整備については日常的に利用が多い生活道路や通学路等、緊急性の高い箇所から整備を行い、道路環境の改善に努めます。	
実績	県道における歩道の整備については、福岡県に整備の要望を行っています。 道路環境の整備には、用地の確保が課題になることが多く、歩道の整備が困難な場合は路面表示等によりドライバーに注意喚起を促す等の対応を行っています。	

(3)高齢者の移動支援		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	高齢者等交通弱者の利便及び地域社会参加の促進を目的として、福祉巡回バス（ふれあいバス）の運行を行うものです。 利用者の要望で、土日運行、大型商業施設への乗り入れも開始し利便性を高めました。				
今後の展開	高齢者等交通弱者等が、引き続き、安心して地域で生活できるように事業を継続していきます。また、ふれあいバスの周知を行い、利用促進に努めます。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	ふれあいバス利用者数(人)	35,258		46,387	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	ふれあいバス利用者数(人)	30,000	39,000	47,000	50,000

4. 地域における担い手の育成

(1)ボランティア活動の支援		担当課:協働のまちづくり課			
サービスの内容	まちづくり活動支援室がボランティア登録団体と情報交換を行い、それぞれのボランティア活動ができるように支援します。 高齢者に関わるボランティアについては、介護福祉課が各種介護予防教室や住民主体のサービス等の活動の場を支援します。				
今後の展開	複数の福祉ボランティア団体により、高齢者世帯への訪問や電話による安否確認や、認知症や高齢者支援についての啓発活動などが行われていますが、会員の高齢化で活動が縮小したり、仕事が忙しくてボランティア活動が継続できないという現状があります。まちづくり活動支援室と連携し、福祉ボランティア団体の活動支援を行うとともに、福祉ボランティア以外の団体についてもボランティア講座への参加を勧めるなど、高齢者支援の視点を持った多彩なボランティア活動が展開されるよう努めます。				
実績	ボランティア連絡協議会が年4回発行するボランティアだよりを、広報誌で紹介しました。 介護福祉課が主催するボランティア講座を、まちづくり活動支援室の登録団体や個人ボランティアに案内しました。				

基本目標 2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者が住み慣れたまちで安心して暮らすための地域づくりを支援し、地域における通いの場の充実や自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割を持って生活できる環境を構築し、介護予防事業を充実させます。

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）は、高齢者の自立支援と介護予防の推進のため導入され、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業に分けられます。総合事業は、介護給付、予防給付以外の部分を担う地域支援事業の中核をなすものです。粕屋町の事業別の取組は、以下のとおりです。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

① 介護予防・生活支援サービス事業

- 訪問型サービス
- 通所型サービス
- その他の生活支援サービス
- 介護予防ケアマネジメント（介護予防支援事業）

② 一般介護予防事業

- 介護予防把握事業
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 一般介護予防事業評価事業
- 地域リハビリテーション活動支援事業

※粕屋町の取組（訪問型サービス・通所型サービス）

		サービス種別	内容	実施事業所
介護 予防 ・ 生活 支援 事業	訪問 型 サ ー ビ ス	訪問介護	訪問サービス事業者が提供する身体介護、生活援助	指定事業所
		訪問型サービスA	緩和した基準でサービスを提供 掃除・洗濯・調理など限定のサービス	緩和基準指定事業所 シルバー人材センター
		訪問型サービスB	地域住民が買物同行・ゴミ出し・見守り等の簡易な支援を実施	生活支援サポーター (社会福祉協議会)
		訪問型サービスC	短期集中型の予防サービス	リハビリ専門業者
		訪問型サービスD	買い物以外の移動同行支援を実施	生活支援サポーター (社会福祉協議会)
	通所 型 サ ー ビ ス	通所介護	通所介護事業者が提供するデイサービス	指定事業所
		通所型サービスA	緩和した基準でデイサービスを提供	緩和基準指定事業所
		通所型サービスB	住民主体のサービス	ゆうゆうサロン
		通所型サービスC	短期集中型の予防サービス	契約医療機関

1. 介護予防・生活支援サービスの推進

(1)介護予防・生活支援サービス		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	介護予防・生活支援サービスは、高齢者が自立した日常生活を送るための支援を目的としています。サービスには、訪問型のサービスと通所型のサービスがあり、それぞれ従来型のサービスと緩和した基準によるサービスがあります。また、住民主体による支援として生活支援サポーターや地域のサロンを運営しています。				
今後の展開	多様なサービスとして緩和型サービスを実施していますが、利用者の利便性や事業の目的を再確認する必要があります。ゆうゆうサロンのボランティアは微増していますが、サロンに参加する人は減少しています。今後は、新規参加者の募集や、サロンの周知を進めていきます。介護予防・生活支援サービスは、要支援者及び事業対象者に対するサービスですが、今後は、一部の事業では、要介護者が利用することも想定して事業を展開する必要があります。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	生活支援サポーター登録者(人)	53		54	
	ゆうゆうサロンボランティア登録者(人)	266		247	
	ゆうゆうサロン参加者(人)	638		593	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	生活支援サポーター登録者(人)	54	60	65	70
	ゆうゆうサロンボランティア登録者(人)	255	260	270	280
	ゆうゆうサロン参加者(人)	575	600	650	700

(2)介護予防ケアマネジメント		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	高齢者の自立支援と要介護状態への悪化防止のために、高齢者自身が住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることができるように支援を行います。適切なアセスメントの実施により、利用者の状況にあわせた目標を設定し、必要なサービスを利用して目標達成に取り組めるようケアプランを作成します。				
今後の展開	利用者本人だけでなく、家族や居住環境、生活状況等を踏まえてアセスメントを行い、利用者の望む暮らしや自立支援に向けた目標を決定します。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	介護予防ケアマネジメント(件)	669		598	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	介護予防ケアマネジメント(件)	650	700	750	800

2. 介護予防活動の取組

(1) 介護予防把握事業		担当課: 介護福祉課
サービスの内容	窓口相談時やゆうゆうサロン等のサービス利用時、家庭訪問等で、基本チェックリストを実施し、事業対象者の把握や早期の介護予防につなげます。	
今後の展開	窓口等に来所した場合や教室受講者以外にも、必要時独居高齢者、高齢者のみの世帯などに対し、地域包括支援センター職員が訪問し介護や福祉サービスが必要な対象者を把握します。	
実績	令和2年度は、80歳以上の高齢者を含む2人暮らし世帯を対象に家庭訪問を行いました(258件)。	

(2) 介護予防普及啓発事業		担当課: 介護福祉課			
サービスの内容	介護予防教室の日程や内容を記載した「介護予防年間計画カレンダー」を65歳以上対象者に配布し、介護予防の啓発に努めます。 高齢者の体カレベルに応じた各種運動教室や認知症予防教室、音楽教室など様々なジャンルの教室を実施します。				
今後の展開	介護予防教室では、新規参加者数が伸び悩んでいます。介護予防年間計画カレンダー以外に個別案内や、広報、ホームページを活用し、介護予防活動について広く啓発します。教室の内容は、介護予防のための専門職が関与し、認知症予防施策等の他の事業との連携についても充実させます。 また、介護予防教室については、事業の評価を行い、PDCAサイクルに沿って実行していきます。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が求められる中、通いの場へのアウトリーチや歯科衛生士や管理栄養士等の専門職が通いの場に関与し、オーラルフレイルや低栄養の予防を行う必要があります。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	通いの場の参加者 (介護予防教室等参加者) (人)	932		930	
	65歳以上の通いの場の参加率 (%)	11.0		10.9	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	通いの場の参加者 (介護予防教室等参加者) (人)	675	850	900	950
	65歳以上の通いの場の参加率 (%)	7.8	9.7	10.1	10.6

※粕屋町の取組み（介護予防教室）

介護予防教室	特徴
元氣プラス講座 しゃんしゃん教室 らく・楽プール教室 粕屋元氣ばい教室 体幹エクササイズ教室 てくてく健康ひろば	運動の強度に分けたコースや送迎付きの教室を設けている
お口から元氣教室	口腔・嚥下に特化した内容の教室
脳若トレーニング教室	認知症予防の教室
奏でようかすやメロディ	音楽や歌、楽器を使った介護予防教室

(3)地域介護予防活動支援事業		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	粕屋町のサポーター活動として、生活部、運動部、サロン部、IT部という住民ボランティアの育成を行っています。また、サポーターポイント制度を実施し、介護予防教室への参加や自分自身が健康増進のために運動、ボランティア活動を行った場合にポイント付与するような事業を行っています。				
今後の展開	元氣な高齢者には虚弱な高齢者の支え手となってもらい、高齢者が役割をもって生活し、健康維持や介護予防につながるように支援します。 今後は、実際にサポーターとして活動する人の定着が課題です。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	かすサポ運動部登録者(人)	51		55	
	サポーターポイント申請者(人)	384		399	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	かすサポ運動部登録者(人)	55	60	65	70
	サポーターポイント申請者(人)	420	450	480	500

(4)一般介護予防事業評価事業		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	介護予防教室等の参加者の体力測定やアンケート等を実施し、事業の評価を行います。				
今後の展開	事業評価の結果を活かし、PDCAサイクルが適切に機能しているか検証を行います。				
実績	一般介護予防教室とゆうゆうサロン参加者の体力測定やアンケートを実施し、フレイルの評価を行いました。				

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業		担当課: 介護福祉課			
サービスの内容	高齢者の筋力低下は、転倒等のリスクが高まるだけでなく、認知機能の低下につながるため、通いの場等で筋力低下や認知機能の低下を予防します。作業療法士が地区公民館等で行われる「ゆうゆうサロン」を巡回し、介護予防のための講話や運動指導を実施しています。				
今後の展開	現在は、体幹及び下肢の筋力低下の予防を目的としていますが、今後は、口腔機能の低下等にも着目していきます。				
実績		平成 30 年度		令和元年度	
	ゆうゆうサロン開催数 (回)	240		233	
見込み		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	ゆうゆうサロン開催数 (回)	240	240	240	240



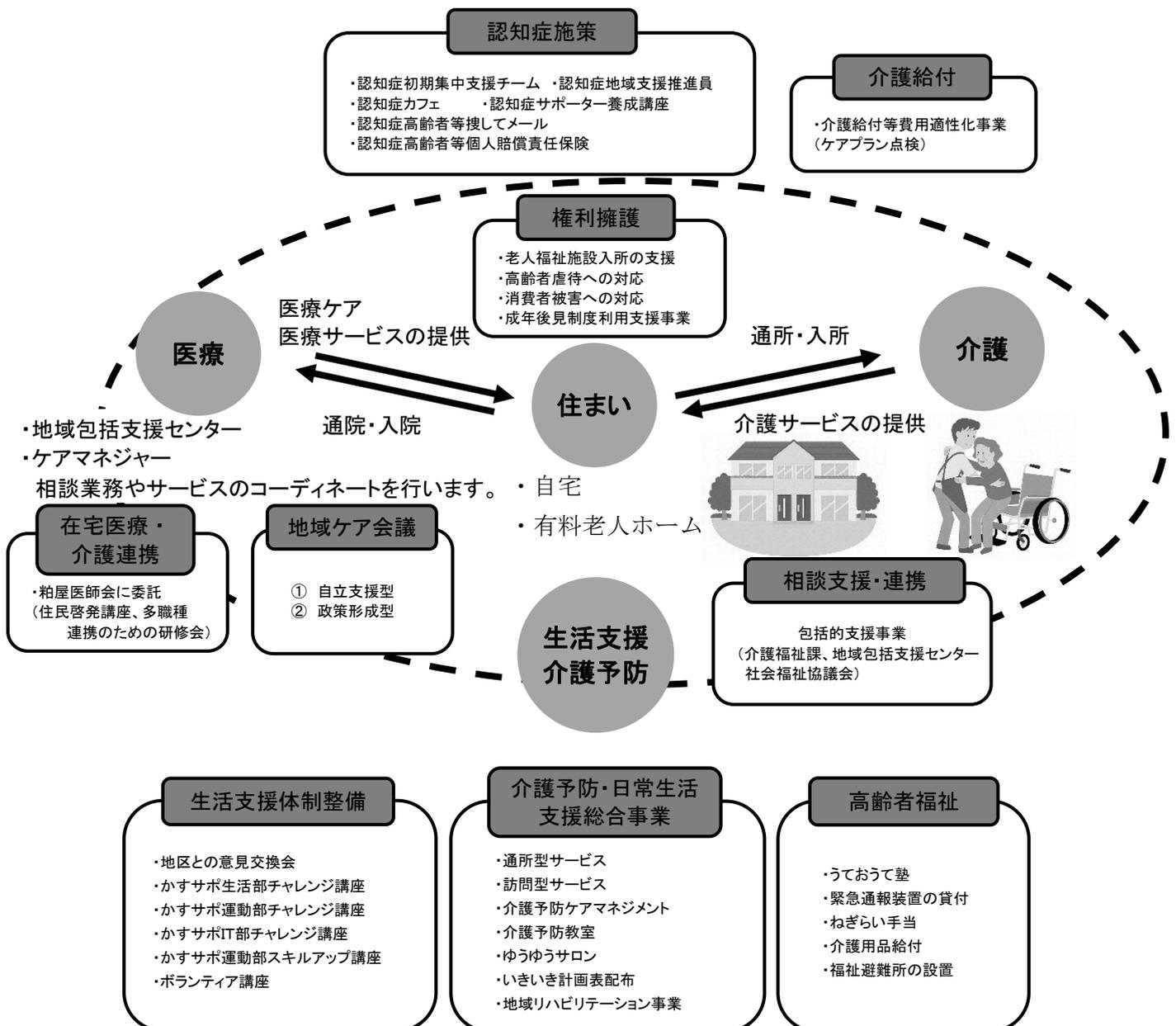
基本目標3 包括的な支援体制の整備

地域包括ケアシステムの中核的な機関として期待される地域包括支援センターは、高齢者の総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務を実施しています。

その中でも、地域課題の解決や地域のニーズに対応し、課題を町の施策に繋げていくことが求められており、包括的な支援体制を整備するために、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を適正に配置し、センターとしての総合的な機能強化を図る必要があります。

また、地域包括支援センターの運営については、市町村が設置する地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて、公正かつ中立な運営を確保することが求められています。

1. 地域包括支援センター事業の充実



(1)総合相談支援業務		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	高齢者や家族の心配事の各種相談を受けて、地域における適切なサービス、関係機関につなげるなどの支援を行うものです。 相談内容としては、介護や福祉に関する内容のほか、健康や医療に関すること、成年後見に関する相談等があります。 地域包括支援センターでは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が中心となり、高齢者の健康保持、生活の安定、介護相談等の相談支援業務を行っています。				
今後の展開	正規職員の人数が少ないことや経験が浅い職員が多いことから、十分に時間をかけて対応ができていないとは言えません。今後、正規職員の確保に努めることに加えて、限られた職員で総合相談等に対応するために、個々のスキルアップと連携強化を図ります。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	相談件数(件)	1,999		1,483	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	相談件数(件)	1,600	1,700	1,800	1,800

(2)権利擁護業務 ①老人福祉施設入所の支援		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	様々な理由により、現在の住まいで生活することが著しく困難であるか、やむを得ない事情等により、新しい住まいに移ることが出来ない高齢者を、住まいや適切なサービスに繋がるまでの間、老人福祉施設への入所支援を行うものです。				
今後の展開	高齢者数の増加に伴い、虐待等の困難事例の相談が増加することが予想されます。速やかにチーム対応を行い、少しでも住み慣れた住まいで生活ができるよう、適切なサービスへ繋げるとともに、その家族へのケアにも努めます。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	権利擁護・相談(件)	5		4	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	権利擁護・相談(件)	3	3	4	4

(2)権利擁護業務 ②高齢者虐待への対応		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	高齢者の虐待について相談・通報があった際に、速やかに高齢者の安全及び事実確認を行い、虐待の有無を判断し、事案に即した適切な対応を行うものです。				
今後の展開	虐待疑いの相談・通報があった場合、介護支援専門員、介護サービス提供事業者等の関係機関と連携し、情報を整理しながら対応策を検討し、適切なサービス等に繋げることで虐待原因の解消に努めます。 また、原因の解消後も定期的な見守りを行い、本人及び家族等の心身のケアを行います。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	高齢者虐待事案(件)	8		9	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	高齢者虐待事案(件)	11	12	12	13

(2)権利擁護業務 ③消費者被害への対応		担当課:地域振興課			
サービスの内容	高齢者が被害に遭った場合の相談で、再発防止のための情報提供を行うものです。				
今後の展開	被害事例や悪質な手口の情報について、今後も高齢者が多く集まる場（ゆうゆうサロン等）を利用し、再発防止のための啓発活動を行います。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	消費者被害相談（件）	1		0	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	消費者被害相談（件）	0	1	5	5

(3)包括的・継続的ケアマネジメント		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	包括的・継続的マネジメントを行うために、関係機関の多職種と連携し、介護支援専門員が介護保険以外のサービスを含む様々な社会資源を活用できるように、地域の連携・協力体制を整備するものです。また、介護支援専門員が抱える支援困難事例について、地域包括支援センターの職員が個別相談や助言を行います。				
今後の展開	研修では、介護支援専門員のスキルアップを図るだけでなく、介護保険における保険者の自立支援に向けた指針等を啓発していきます。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	支援困難事例への相談指導（件）	9		8	
	多職種連携研修会参加者（人）	188		77	
	事例検討会（開催数）	2		2	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	支援困難事例への相談指導（件）	10	10	10	10
	多職種連携研修会参加者（人）	※令和2年度より糟屋地区で実施。町内のみ参加者は把握できない			
	事例検討会（開催数）	2	2	2	2

(4)地域包括支援センターの体制の確保		担当課:介護福祉課
サービスの内容	地域包括支援センターは、包括的支援事業を実施するほか、総合事業や任意事業を実施しています。地域包括ケアシステムの更なる深化に向け、介護保険施行規則に定める基準に基づき、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の3職種を配置し、地域包括支援センターの業務が適切に提供されるような体制を整備します。	
今後の展開	地域包括支援センターには、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の3職種を配置することが義務づけられていますが、それぞれ専門職であるため、確保が難しく常に欠員が出ています。 虐待対応や成年後見制度の実務が増加しており、今後国が目指す認知症施策であるチームオレンジの構築など、社会福祉士の正規職員の必要性が増しています。 今後は、条例等に基づく適正な職員確保に努めるとともに、専門職以外の事務職員の確保や離職・欠員の原因を把握し、地域包括支援センターの体制整備を行い、住民サービスが停滞しないよう努めます。	
実績	保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の3職種を配置し、高齢者の総合相談、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント事業等を行いました。	

(5)地域ケア会議の推進		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	個別ケースを検討する地域ケア会議は、医療・介護・福祉の専門職をはじめ、地域の多様な関係者が参加し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、地域課題を把握し、解決に向け高齢者を地域全体で支援していくことを目的としたものです。ケース検討で共有した地域課題を地域包括支援のネットワーク構築や地域資源の開発、政策形成につなげていくことが求められています。				
今後の展開	地域ケア会議のスムーズな運営のため、地域ケア会議の事前研修会を行います。また、地域包括ケア政策形成会議の実施に向け地域ケア会議の回数を増やし、より多くの事例を収集し地域課題を抽出していきます。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	地域ケア会議（開催数）	6		6	
	地域ケア会議評価会議（開催数）	4		3	
	地域包括ケア政策形成会議（開催数）	0		0	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	地域ケア会議（開催数）	6	12	12	12
	地域ケア会議評価会議（開催数）	6	6	6	6
	地域包括ケア政策形成会議（開催数）	0	0	0	1

(6) 成年後見制度利用支援事業		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	判断能力が不十分な認知症高齢者で、成年後見制度が必要な方に対して、審判請求に係る手続きや費用の助成等を行うものです。 成年後見制度の利用を検討する高齢者や、既に判断能力が不十分な高齢者の家族からの利用相談窓口を設けることにより、成年後見制度の利用促進を図ります。家族からの支援を受けられない方に対しては、町長による成年後見申し立てを行うことにより、本人の財産や権利を守ります。				
今後の展開	今後も相談件数の増加や多様化が予測されます。それらに対応するために職員研修に参加するなど、知識の向上と対応体制を充実させるとともに、申立の際は、基準に則して的確かつ迅速に対応します。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	相談(件)	71		18	
	町長申立(件)	1		1	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	相談(件)	20	25	30	35
	町長申立(件)	2	2	3	3

2. 在宅医療・介護の連携

(1) 在宅医療・介護連携体制の構築		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	高齢者が、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するための連携を推進します。 令和元年度から、1市7町で粕屋医師会に業務委託し、住民啓発講座を実施しています。				
今後の展開	住民啓発講座については、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインを参考に、人生の終末期医療ケア(ACP)について考える機会となるような研修会を実施する予定です。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	住民講座等の実施回数(回)	24		1	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	住民講座等の実施回数(回)	1	1	1	1

3. 生活支援体制の整備

(1)生活支援体制整備事業		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーターが中心となり、高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的にした事業です。生活支援サービスの担い手の養成支援や、関係者間の情報共有等の多様な取組のコーディネート業務を実施することにより、高齢者の生活支援や、介護予防サービスの体制を推進するものです。				
今後の展開	今後、高齢者人口が増加し、訪問型サービスの不足が懸念されており、住民主体の生活支援サービスの担い手となる人材育成が重要になっています。事業の充実のためにも生活支援コーディネーターを専任にする必要があります。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	生活支援コーディネーター(人)	1		1	
	支援地区(箇所)	6		8	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	生活支援コーディネーター(人)	1	1	1	1
	支援地区(箇所)	8	10	12	14



基本目標4 認知症ケア体制の整備

高齢化に伴い、認知症高齢者も増加しています。誰もが認知症について、正しく理解し、自分自身のこととして考えることで、認知症の方やその家族が住み慣れた地域で自分らしく安心して生活することができます。地域の見守り体制の構築や家族で抱え込むことのないよう相談場所の啓発や相談員の配置、認知症初期集中支援チームの活動が期待されています。

また、令和元年6月に示された「認知症施策推進大綱」では、認知症の方が、尊厳と希望を持って生きることができる社会や地域との共生と予防（認知症の発症を遅らせる、進行を穏やかにする）を柱としています。

粕屋町でも認知症の早期発見や認知症バリアフリーに向けた啓発事業、認知症予防に効果的な活動（一般介護予防教室、ゆうゆうサロン等）を充実していきます。

1. 認知症初期集中支援チームによる支援

(1) 認知症初期集中支援チームによる支援		担当課: 介護福祉課			
サービスの内容	認知症の方が住み慣れた地域で暮らせるように、本人やその家族に早期に関わるため、認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断、早期対応に向けた活動を行うものです。チーム員は、医師、看護師、保健師、社会福祉士等の多職種により構成され、2か月に1度認知症初期集中支援チーム員会議を開催します。				
今後の展開	認知症が疑われる方や家族を専門職がサポートし、適切な治療に結び付けるだけでなく、認知症推進員と連携して、地域住民が認知症の方やその家族に対して適切な助言ができるような地域づくりを目指します。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	認知症初期集中支援チーム(数)	1		1	
	認知症初期集中支援チーム員会議(開催数)	6		5	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	認知症初期集中支援チーム(数)	1	1	1	1
	認知症初期集中支援チーム員会議(開催数)	5	6	6	6

2. 認知症地域支援推進員による支援

(1) 認知症地域支援推進員による支援		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	認知症の人やその家族を支援するために、認知症相談員を配置し、地域包括支援センター以外にも民間の事業者にご相談員を依頼しています。また、認知症カフェ等、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を目的とした活動を行います。				
今後の展開	認知症の方やその家族、認知症に関心がある方を対象に認知症カフェを定期的に開催していますが、参加者数が伸び悩んでおり、啓発方法や開催場所等について検討します。				
実績		平成 30 年度		令和元年度	
	認知症地域支援推進員 (人)	2		2	
	認知症カフェ (開催回数)	36		32	
見込み		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	認知症地域支援推進員 (人)	2	2	2	2
	認知症カフェ (開催回数)	20	24	24	24

3. 認知症に関する普及啓発

(1) 認知症に関する普及啓発		担当課:介護福祉課			
サービスの内容	認知症サポーター養成講座の開催やキャラバンメイトとの協働、認知症ケアパス(認知症ガイドブック)の作成を行い、認知症に関する啓発を行います。				
今後の展開	認知症に対する関心が高まっており、認知症の方が認知症と共に住み慣れた地域で生活することができるように、サポーター養成講座や認知症に関する講座を実施します。また、誰もが認知症になる可能性があり、認知症を自分のこととして捉えることができるような啓発事業を展開します。 認知症サポーター養成講座を修了した方に対し、ステップアップ講座を開催し、チームオレンジを創設していきます。				
実績		平成 30 年度		令和元年度	
	認知症サポーター養成講座 (開催数)	2		3	
	認知症サポーター登録 (人)	991		1,039	
見込み		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	認知症サポーター養成講座 (開催数)	3	3	4	5
	認知症サポーター登録 (人)	1,070	1,100	1,150	1,200

4. 認知症施策の充実

(1) 認知症施策の充実		担当課: 介護福祉課			
サービスの内容	認知症の方が行方不明になった際に広く捜索の輪を広げるための「認知症高齢者等捜してメール事業」や、認知症の方が電車を停めてしまった際などに問われる賠償責任についての「認知症高齢者等個人賠償責任保険事業」など認知症の方にフォーカスした施策の充実に取り組むものです。				
今後の展開	認知症の方及びその家族が安心して暮らせるように、認知症高齢者等捜してメールや認知症高齢者等個人賠償責任保険、見守りシール等の普及を行います。				
実績		平成30年度		令和元年度	
	認知症高齢者等捜してメール登録者数(人)	15		22	
	認知症高齢者等個人賠償責任保険加入者数(人)	令和元年度 新規事業		13	
見込み		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	認知症高齢者等捜してメール登録者数(人)	25	28	31	34
	認知症高齢者等個人賠償責任保険加入者数(人)	14	15	16	17



基本目標5 介護保険事業の適正な運営

介護保険サービスについて、第8期計画期間内のサービス事業量を適切に見込み、必要な基盤整備を進めていきます。また、サービス事業量については、新型コロナウイルス感染症による影響を考慮して推計を行いました。

また、介護給付等に要する費用の適正化に向けた取組目標を設定することで、介護保険事業の適切な運営を推進します。

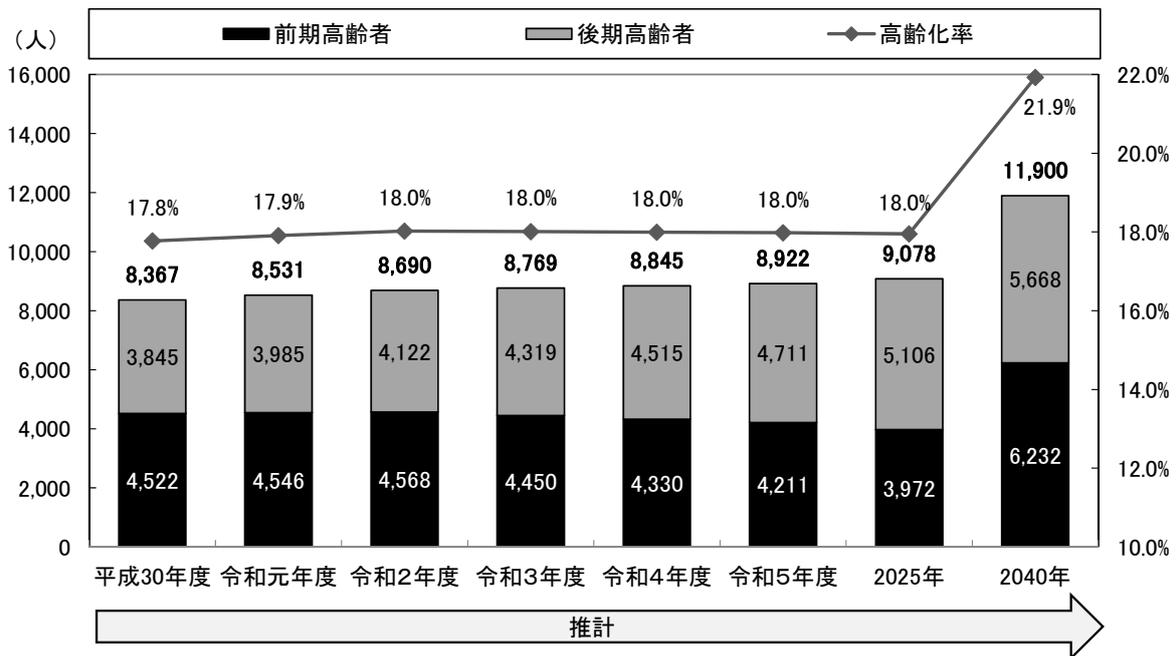
1. 介護保険サービスの見込みと基盤整備

(1) 人口・要介護認定者数の推計

①人口推計

「日本の地域別将来推計人口」(補正)によると、総人口は令和2年度で48,212人であり、本計画の最終年度となる令和5年度には49,618人になるものと見込まれています。

第1号被保険者数も、令和2年度の8,690人から8,922人へと、増加が見込まれています。



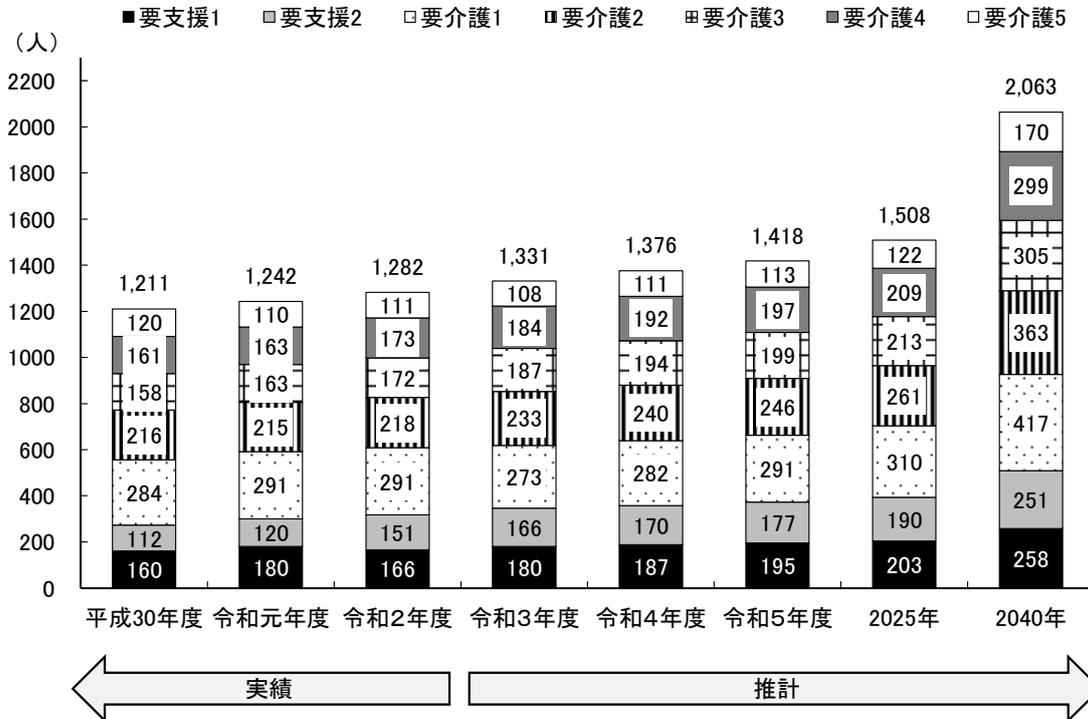
(単位: 人、%)

	推計							
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	2025年	2040年
総人口	47,071	47,641	48,212	48,681	49,149	49,618	50,557	54,262
第1号被保険者数	8,367	8,531	8,690	8,769	8,845	8,922	9,078	11,900
65～74歳	4,522	4,546	4,568	4,450	4,330	4,211	3,972	6,232
75歳以上	3,845	3,985	4,122	4,319	4,515	4,711	5,106	5,668
第2号被保険者数 (40～64歳)	15,440	15,796	16,152	16,492	16,833	17,173	17,855	17,897
高齢化率	17.8%	17.9%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	21.9%

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

②要介護認定者数の推計

第1号被保険者に占める要介護認定者数は、令和2年度で1,282人であり、本計画の最終年度となる令和5年度には1,418人に増加することが見込まれています。



(単位:人、%)

	実績			推計				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	2025年	2040年
高齢者人口 (65歳以上)	8,367	8,531	8,690	8,769	8,845	8,922	9,078	11,900
認定者数 (第1号被保険者)	1,211	1,242	1,282	1,331	1,376	1,418	1,508	2,063
要支援1	160	180	166	180	187	195	203	258
要支援2	112	120	151	166	170	177	190	251
要介護1	284	291	291	273	282	291	310	417
要介護2	216	215	218	233	240	246	261	363
要介護3	158	163	172	187	194	199	213	305
要介護4	161	163	173	184	192	197	209	299
要介護5	120	110	111	108	111	113	122	170
認定率	14.5%	14.6%	14.8%	15.2%	15.6%	15.9%	16.6%	17.3%
認定者数 (第2号被保険者)	23	33	25	28	28	29	31	31
認定者 合計	1,234	1,275	1,307	1,359	1,404	1,447	1,539	2,094

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護保険サービス事業量の推計

第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）を中心に、団塊の世代が75歳以上となって高齢化が一段と進む2025年（令和7年）、第2次ベビーブーム期（1971年～1974年）に生まれた世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えて、給付の現状とそれに基づく将来見通しを把握するための推計を行いました。

推計手順の概略は、以下のとおりです。

【推計の手順】

① 給付実績の整理（平成30年度～令和2年度見込）



② 人口・高齢者人口・要介護認定者数の推計
（「日本の地域別将来推計人口」（補正）による推計）



③ 施設・居住系サービス等の見込量の推計

①（第7期計画期間のサービス給付の状況）と②及び第8期計画期間内の施設整備計画等をもとに、サービス利用者数を推計



④ 在宅サービス等の見込量の推計

推計された認定者数から施設・居住系サービスの利用者数を除いて算出した標準的居宅サービス等対象者数に、近年の実績をもとにした居宅サービス等の利用率を乗じて算出



⑤ 推計した見込量について介護報酬改定率等を調整



⑥ 調整後の見込量等をもとに保険料を推計

①施設サービスの見込み

1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とする要介護者の生活の場として、介護や食事、入浴等の日常生活上の支援が行われる施設です。制度改正により平成27年4月以降、原則として中・重度の要介護認定者（要介護3以上）が入所する施設となりました。第7期計画で整備した施設が稼働するため、令和3年度より利用人数が増加すると見込んでいます。

<介護老人福祉施設>

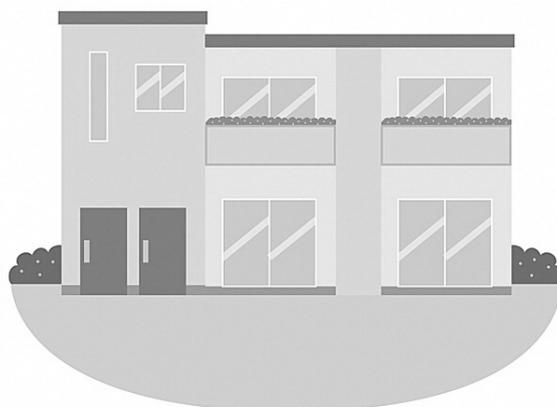
項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	73	70	71	110	120	130

2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、在宅への復帰を目標として要介護高齢者を対象に、リハビリテーションや介護・看護を中心にした医療ケアと日常生活の支援を行う施設です。

<介護老人保健施設>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	108	106	96	96	96	96



3) 介護療養型医療施設・介護医療院

介護療養型医療施設は、長期間にわたる療養が必要な要介護認定者が、介護体制の整った医療施設で、療養上の管理、看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他必要な医療等を受けられます。

この施設の廃止についての経過措置期間は6年間延長され、2023年度末までに介護医療院等への転換が推進されています。

介護医療院は、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な要介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナルケア」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として創設されるものです。

<介護療養型医療施設・介護医療院>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護療養型医療施設 利用人数（人／月）	14	6	2	0	0	0
介護医療院 利用人数（人／月）	2	13	22	34	34	34

【参考】粕屋町内の住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の状況

	施設数	定員数合計
住宅型有料老人ホーム	3施設	75名
サービス付き高齢者向け住宅	0施設	0名

②居宅サービス事業量の推計

1) 訪問介護

訪問介護は、在宅で介護を受ける方に、ホームヘルパーによる入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援を行います。介護予防訪問介護は、平成27年度から介護予防・日常生活支援総合事業に移行しています。

<訪問介護>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用回数（回／月）	2,834	3,144	3,658	4,086	4,176	4,227
利用人数（人／月）	153	153	155	161	163	165

2) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、在宅で介護を受ける方の家庭を訪問し、移動式の浴槽を提供して看護職員や介護職員が入浴の介護を行います。

<訪問入浴介護>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用回数（回／月）	25	44	60	43	43	43
利用人数（人／月）	4	7	9	9	9	9

<介護予防訪問入浴介護>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用回数（回／月）	0	0	0	0	0	0
利用人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

3) 訪問看護、介護予防訪問看護

訪問看護は、在宅で看護を受ける方に、看護師・保健師、理学療法士・作業療法士等の専門職が、療養上の支援又は必要な診療の補助を行います。

<訪問看護>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用回数（回／月）	742	793	864	856	894	947
利用人数（人／月）	88	94	98	101	106	112

<介護予防訪問看護>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用回数（回／月）	57	48	38	42	41	41
利用人数（人／月）	10	10	10	10	10	10

4) 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、在宅で介護を受ける方に、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けることを目的としています。

<訪問リハビリテーション>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用回数（回／月）	139	168	226	343	385	385
利用人数（人／月）	11	13	17	24	27	27

<介護予防訪問リハビリテーション>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用回数（回／月）	11	9	9	17	17	17
利用人数（人／月）	1	1	1	1	1	1

5) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握のうえ、療養上の管理及び指導を行うものです。サービスは、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が訪問して行います。

<居宅療養管理指導>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	201	209	197	206	220	229

<介護予防居宅療養管理指導>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	8	10	7	5	5	5

6) 通所介護

通所介護は、施設で入浴、食事の提供・介護、その他の日常生活上の支援、並びに機能訓練を行います。介護予防通所介護は、平成27年度から介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しています。

また、平成28年度から利用定員が18人未満の通所介護事業所は地域密着型サービスへ移行しています。

<通所介護>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用回数（回／月）	3,996	4,337	4,040	4,156	4,349	4,528
利用人数（人／月）	318	337	309	321	333	345

7) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院、診療所等に通り、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションです。

<通所リハビリテーション>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用回数（回／月）	1,611	1,431	1,254	1,250	1,299	1,333
利用人数（人／月）	177	167	149	155	161	166

<介護予防通所リハビリテーション>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	95	100	93	86	86	90

8) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（特養等ショートステイ）

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練などを行い、要介護者・要支援者の心身機能の維持と、介護する家族の負担軽減を目的としています。

<短期入所生活介護>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用日数（日／月）	615	700	548	656	878	913
利用人数（人／月）	69	79	56	64	85	88

<介護予防短期入所生活介護>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用日数（日／月）	13	33	2	2	2	2
利用人数（人／月）	3	3	1	1	1	1

9) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健等ショートステイ）

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行い、要介護者・要支援者の心身機能の向上と、介護する家族の負担軽減を目的としています。

<短期入所療養介護>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用日数（日／月）	25	20	4	5	17	22
利用人数（人／月）	6	5	1	1	4	5

<介護予防短期入所療養介護>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用日数（日／月）	1	1	0	0	0	0
利用人数（人／月）	1	1	0	0	0	0

10) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、心身の機能が低下し、日常生活を営むことに支障のある要介護者・要支援者の生活上の便宜を図り、機能訓練や自立を助けるため貸与するものです。

その対象用具には、車いす・じょくそう予防用具・歩行器・つえ等があります。

<福祉用具貸与>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	347	363	363	395	415	432

<介護予防福祉用具貸与>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	99	115	127	140	145	151

11) 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売は、入浴又は排せつ用など、他人が使用したものを利用することに、心理的抵抗があると考えられる福祉用具を購入した要介護者・要支援者に、年間10万円を限度として、かかった費用の原則9割を支給します。

<特定福祉用具販売>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	7	4	3	5	5	5

<特定介護予防福祉用具販売>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	2	2	4	3	3	3

12) 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は、要介護者・要支援者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替えなど小規模な住宅改修を行った場合に、20万円を限度として、かかった費用の原則9割を支給します。

<住宅改修>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	6	4	5	5	5	5

<介護予防住宅改修>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	4	3	5	6	6	7

13) 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、軽費老人ホーム入所者等に、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うことにより、要介護状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができることを目指すものです。

<特定施設入居者生活介護>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	30	32	36	34	36	36

<介護予防特定施設入居者生活介護>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	3	3	2	3	3	3

14) 居宅介護支援、介護予防支援

居宅介護支援は、介護支援専門員が本人の心身の状況や生活環境、本人及び家族の希望をもとに居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、適切な介護サービスが受けられるよう、サービス事業者間の連絡・調整を行います。

介護予防支援は、地域包括支援センターが要支援者の介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成し、これらが確実に提供されるようサービス提供機関等との連絡・調整などを行うものです。

<居宅介護支援>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	535	547	542	560	585	611

<介護予防支援>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	156	174	184	196	205	213



③地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービスは、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるようにするためのサービスで、市町村が事業者の指定や監督を行います。施設などの規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。原則、事業者が所在する市町村に居住する方が利用対象者となっています。

【地域密着型サービスの種類と整備状況】

サービス名称	要介護者の利用の可否	要支援者の利用の可否	施設の有無(町内)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	×	×
夜間対応型訪問介護	○	×	×
認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	○	○	×
小規模多機能型居宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護)	○	○	×
認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	○	○注1	○
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	○	×	×
地域密着型通所介護	○	×	○

注1：要支援2の方に限ります。

1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供します。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。本計画期間中に定員20名程度の施設を1施設整備する予定です。

<定期巡回・随時対応型訪問介護看護>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	0	0	0	0	20	20

2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間の定期的な巡回訪問により又は通報を受けて、要介護者の居宅へ訪問し、排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援を行うサービスです。

<夜間対応型訪問介護>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

3) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者・要支援者に対して、通所先の介護職員等が、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

<認知症対応型通所介護>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用回数（回／月）	0	0	0	0	0	0
利用人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

<介護予防認知症対応型通所介護>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用回数（回／月）	0	0	0	0	0	0
利用人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

4) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

要介護者・要支援者の状態や希望に応じて、「通い」、「訪問」、「泊まり」を組み合わせ、自宅で継続して生活する支援を行うサービスです。

<小規模多機能型居宅介護>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	6	2	0	0	0	0

<介護予防小規模多機能型居宅介護>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2年度	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数（人／月）	1	1	0	0	0	0

5) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
(グループホーム)

認知症の要介護者・要支援者が、小規模な居住空間で共同生活を行い、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴・排せつ・食事等の介護を受け、能力に応じ自立した生活を支援していくサービスです。

<認知症対応型共同生活介護>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数(人／月)	40	42	42	45	45	45

<介護予防認知症対応型共同生活介護>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数(人／月)	0	0	0	0	0	0

6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホーム等の地域密着型特定施設で、その入居者が入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を受けるサービスです。

<地域密着型特定施設入居者生活介護>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数(人／月)	0	0	0	0	0	0

7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うものです。

<地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護>

項目／年度	実績数値		見込み	計画数値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用人数(人／月)	0	0	0	0	0	0

8) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、「訪問」「通い」「泊まり」「訪問看護」の一元管理により、介護と看護を一体的に提供するものです。本計画期間中に定員 29 名程度の施設を 1 施設整備する予定です。

<看護小規模多機能型居宅介護>

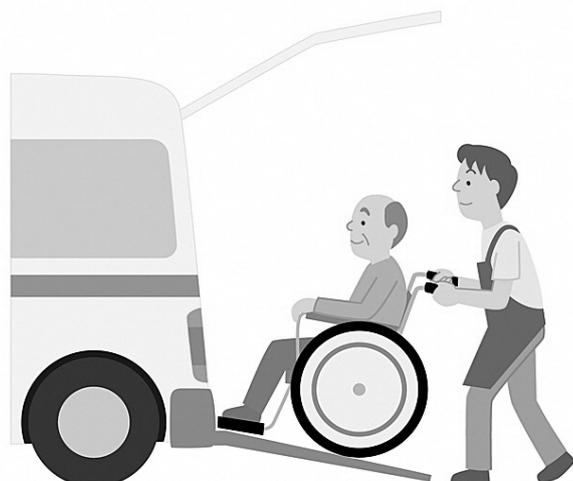
項目／年度	実績数値		見込み 令和 2 年度	計画数値		
	平成 30 年度	令和 元年度		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用人数（人／月）	0	0	0	0	29	29

9) 地域密着型通所介護

利用定員が 18 人未満の小規模の通所介護です。平成 28 年度から地域密着型に移行しています。

<地域密着型通所介護>

項目／年度	実績数値		見込み 令和 2 年度	計画数値		
	平成 30 年度	令和 元年度		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用回数（回／月）	244	230	181	173	185	198
利用人数（人／月）	21	22	20	20	22	23



【推計結果の総括表（給付費）】

(介護給付)

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	2025年	2040年
(1) 居宅サービス					
訪問介護	123,590	126,000	127,424	131,316	182,221
訪問入浴介護	6,474	6,536	6,536	7,238	10,046
訪問看護	50,591	52,864	56,000	58,330	77,150
訪問リハビリテーション	11,540	13,032	13,032	13,192	18,353
居宅療養管理指導	31,897	34,125	35,541	37,036	48,859
通所介護	393,999	414,748	433,091	449,776	599,820
通所リハビリテーション	118,680	123,851	127,070	131,207	176,744
短期入所生活介護	69,263	91,500	94,945	97,066	123,502
短期入所療養介護(老健)	836	2,471	3,151	3,510	4,929
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	54,334	57,647	60,210	62,252	83,054
特定福祉用具購入費	2,796	2,796	2,796	2,796	4,399
住宅改修費	4,458	4,458	4,458	4,458	6,913
特定施設入居者生活介護	82,512	88,172	88,172	95,170	129,430
(2) 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	50,624	50,624	50,624	50,624
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
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	140,746	140,825	140,825	140,825	140,825
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	89,693	89,693	89,693	89,693
地域密着型通所介護	19,740	20,817	22,494	22,996	33,627
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	371,680	404,495	437,707	504,376	504,376
介護老人保健施設	337,862	338,050	338,050	404,404	404,404
介護医療院	165,123	165,214	165,214	199,305	199,305
介護療養型医療施設	0	0	0		
(4) 居宅介護支援	98,363	103,187	107,818	108,341	150,378
合計	2,084,484	2,331,105	2,404,851	2,613,911	3,038,652

※給付費は年間累計の金額

(予防給付)

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	2025年	2040年
(1) 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	2,865	2,791	2,791	3,163	3,907
介護予防訪問リハビリテーション	625	625	625	625	1,250
介護予防居宅療養管理指導	863	863	863	863	1,191
介護予防通所リハビリテーション	35,777	35,571	37,314	39,817	51,797
介護予防短期入所生活介護	180	180	180	180	180
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	10,790	11,186	11,642	12,372	16,111
特定介護予防福祉用具購入費	966	966	966	966	966
介護予防住宅改修	5,526	5,526	6,164	6,164	7,864
介護予防特定施設入居者生活介護	3,052	3,054	3,054	5,339	6,481
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	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
(3) 介護予防支援	10,869	11,374	11,818	12,595	16,366
合計	71,513	72,136	75,417	82,084	106,113

※給付費は年間累計の金額

【標準給付費見込額】

(単位：円)

	第8期				2025年	2040年
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
総給付費	7,039,506,000	2,155,997,000	2,403,241,000	2,480,268,000	2,695,995,000	3,144,765,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	131,486,435	45,740,049	42,225,903	43,520,483	46,290,077	62,979,814
特定入所者介護サービス費等給付額	171,826,253	55,466,005	57,302,626	59,057,622	62,812,494	85,464,174
見直しに伴う財政影響額	40,339,818	9,725,956	15,076,723	15,537,139	16,522,417	22,484,360
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	163,494,845	53,448,282	54,193,397	55,853,166	59,404,300	80,826,904
高額医療合算介護サービス費等給付額	171,720,868	55,431,986	57,267,482	59,021,400	62,773,970	85,411,757
見直しに伴う財政影響額	8,226,023	1,983,704	3,074,085	3,168,234	3,369,670	4,584,853
高額医療合算介護サービス費等給付額	22,667,947	7,345,193	7,539,768	7,782,986	8,264,018	11,193,448
算定対象審査支払手数料	4,777,816	1,548,172	1,589,194	1,640,450	1,741,844	2,359,281
標準給付費見込額(A)	7,361,933,043	2,264,078,696	2,508,789,262	2,589,065,085	2,811,695,239	3,302,124,447

④地域支援事業

介護保険の被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護等の状態になっても可能な限り自立した生活を営むことができるよう支援すると定義されています。介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業に分けられます。

【地域支援事業費の見込み】

(単位：円)

	第8期				2025年	2040年
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
地域支援事業費	449,521,128	146,903,252	150,820,181	151,797,695	153,908,958	166,407,876
介護予防・日常生活支援総合事業	337,002,061	110,229,366	113,324,779	113,447,916	115,559,179	128,058,097
包括的支援事業・任意事業	112,519,067	36,673,886	37,495,402	38,349,779	38,349,779	38,349,779

介護保険制度	
介護給付（要介護 1～5）、予防給付（要支援 1～2）	
地域 支 援 事 業	介護予防日常生活支援総合事業（要支援・事業対象者） ○介護予防日常生活支援サービス ・訪問型、通所型サービス ・介護予防支援事業（ケアマネジメント） ○一般介護予防事業
	包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営 ・第1号介護予防支援事業 ・総合相談事業 ・権利擁護事業 ・包括的・継続的ケアマネジメント ○社会保障充実分 ・在宅医療・介護連携 ・生活支援体制整備事業 ・認知症総合支援事業 ・地域ケア会議推進事業
	任意事業 ○介護給付費適正化 ○家族介護支援事業 ○その他

1) 介護保険事業費の推計及び保険料の設定

第1号被保険者の保険料は、町で定める保険料率（基準額×所得段階別の割合）により算定されます。基準額は、令和3年度から令和5年度までの第1号被保険者・要介護認定者数の見込み、標準給付費及び地域支援事業費の推計、国が示す保険料算定に必要な係数等をもとに設定されます。

(単位：円)

	第8期			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額(A)	2,264,078,696	2,508,789,262	2,589,065,085	7,361,933,043
地域支援事業費(B)	146,903,252	150,820,181	151,797,695	449,521,128
介護予防・日常生活支援 総合事業費	110,229,366	113,324,779	113,447,916	337,002,061
包括的支援事業・任意事業 費	36,673,886	37,495,402	38,349,779	112,519,067
第1号被保険者負担分相当額 (C)				1,796,634,459
調整交付金相当額(D)				384,946,755
調整交付金見込額(E)				144,036,000
介護給付費準備基金の残高 (令和元年度末)				254,659,000
介護給付費準備基金取崩額 (F)				210,000,000
財政安定化基金拠出金見込額 (G)				0
財政安定化基金償還金(H)				0
審査支払手数料差引額(I)				0
保険者機能強化推進交付金 (J)				15,000,000
保険料収納必要額(K) C+D-E+G+H-F+I-J				1,812,545,215
予定保険料収納率(L)				98.50%
弾力化後所得段階別 加入割合補正後被保険者数 (M)				27,982人
保険料の基準額(月額)				5,500円

【第1号被保険者保険料（令和3年度～令和5年度）】

段階	住民税		対象者	基準に対する割合	月額 (円)	
	世帯	本人				
第1段階	非課税	非課税	・生活保護受給者 ・老齢年金受給者	0.50	2,750	
第2段階			課税 年金収入とその他の合計 所得金額の合計			80万円以下
第3段階				120万円以下	0.70	3,850
第4段階				120万円超え	0.75	4,125
第5段階			課税	課税	80万円以下	0.90
第6段階	80万円超え	【基準】 1.00			5,500	
第7段階	合計所得金額	120万円未満			1.25	6,875
第8段階		120万円以上 160万円未満			1.30	7,150
第9段階		160万円以上 210万円未満			1.40	7,700
第10段階		210万円以上 260万円未満			1.50	8,250
第11段階		260万円以上 320万円未満			1.60	8,800
第12段階		320万円以上 370万円未満			1.80	9,900
第13段階		370万円以上 420万円未満			1.90	10,450
第14段階		420万円以上 470万円未満			2.00	11,000
		470万円以上	2.20	12,100		

※その他の合計所得金額とは合計所得金額より「年金収入に係る所得額」を控除した額となります。

※令和2年度税制改正により、所得調整控除が新設されました。

※令和元年10月の消費税引き上げに伴い、第1段階から第3段階の方を対象に保険料の軽減を実施します。

2. 介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定

(1) 介護認定審査の適正化

介護認定審査会は、コンピュータによる一次判定結果に基づき、認定調査の特記事項や主治医意見書の内容を踏まえた二次判定を行い、要介護等状態区分を確定させる機関です。

介護認定審査会の委員は、保健、福祉、医療の専門家で構成されており、定期的な認定審査を行っています。

今後も公平公正な要介護認定を確保するために、定期的な研修会を実施していくことが必要です。

(2) 介護給付の適正化

「サービス内容の適正化」、「介護費用の適正化」という2つの観点から、国、県、市町村をはじめ、高齢者介護に関わる様々な主体が連携して、介護給付の適正化に取り組んでいく必要があります。

①医療情報突合・縦覧点検

【取組方針と目標】

保険者の取組目標	令和3年度 目標	令和4年度 目標	令和5年度 目標
医療情報突合の実施	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月
縦覧点検の実施	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月

②福祉用具購入に関する調査、住宅改修に関する調査

【取組方針と目標】

保険者の取組目標	令和3年度 目標	令和4年度 目標	令和5年度 目標
福祉用具購入時の現地調査	3件	3件	3件
住宅改修時の現地調査	3件	3件	3件

③ケアプラン点検と実地指導

【取組方針と目標】

保険者の取組目標	令和3年度 目標	令和4年度 目標	令和5年度 目標
ケアプランの点検	点検件数 60件	点検件数 60件	点検件数 60件
介護サービス事業所への 実地指導	実地指導事業所件数 2件	実地指導事業所件数 2件	実地指導事業所件数 2件

④介護給付費通知

【取組方針と目標】

保険者の取組目標	令和3年度 目標	令和4年度 目標	令和5年度 目標
通知件数	100%	100%	100%

(3) サービスの質の向上

介護サービスについては、供給量の確保とともに、質の確保を図ることが大切です。サービスの質の確保策としては、介護支援専門員に対して、情報交換会や勉強会、ケアプラン作成研修会等を実施しています。また、介護支援専門員が対応できない処遇の困難事例については、地域包括支援センターが関わり、その活動を支援しています。

サービス事業者全体については、事業者が自主的に行う研修会等の支援を行い、事業者同士の情報交換等による質の向上の支援に取り組んでいます。

今後も、地域包括支援センターを中心に、介護支援専門員等のサービス従事者に対する研修等の支援や事業者間のさらなる連携支援に取り組み、サービス従事者の質の確保・向上に努めます。

(4) 相談体制・苦情相談窓口

地域包括支援センター等の介護福祉課の窓口において、介護保険に関わる相談やサービス利用にかかわる苦情対応に努めます。

町で対応できない苦情等については、福岡県介護保険審査会や福岡県国民健康保険団体連合会などの介護保険制度上に位置づけられている苦情対応機関と連携して問題解決に努めます。

(5) 介護保険制度等に関する情報提供

介護保険制度等の周知については、チラシ・パンフレットの配布や広報・ホームページ等への掲載などのほかに、介護支援専門員、介護サービス事業者等と連携した情報提供を行っています。今後も、これらのあらゆる媒体・機会を通じて、介護保険制度や高齢者福祉施策についての情報提供に努めます。

重点施策の指標

本町では、介護、医療、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が確保される体制「地域包括ケアシステム」の推進が重要であることや、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症は自分自身のこととして考えて行動していく必要があることから、次の3つを第8期計画の重点施策として目標を設定し、毎年その達成状況について評価・公表を行います。

1. 地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターの機能を十分に発揮するためには、適正な職員数を確保する必要があります。

保険者の取組目標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会福祉士の正規職員での雇用（人数）	0	➡		1

2. 地域ケア会議の推進

多職種が専門性を生かし、地域の課題を町の政策に結びつける地域ケア会議を推進します。

保険者の取組目標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議開催数 （評価会議含む）	9	➡		18
地域包括ケア政策会議 開催数	0	➡		1

3. 認知症に関する普及啓発

高齢化が加速する中、誰もが認知症を自分のこととして捉え、認知症について考える機会や認知症の方やその家族を支える仕組みを構築していきます。

保険者の取組目標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成 講座開催回数	3	➡		5
認知症サポーター 登録者数	1,039	➡		1,200

第3部 計画の推進に向けて

第3部 計画の推進に向けて

1. 計画の周知

本計画については、町民、各関係機関等の連携・協力のもと推進していく必要があるため、広報紙やホームページ等の様々な媒体を通じて周知を行います。また、だれでも閲覧できるように、町の窓口や福祉関連施設等の関係機関にも設置します。

2. 計画の推進体制

本計画の取組が介護保険や高齢者福祉だけでなく、高齢者の生活全般にかかわることから、庁内体制としては、介護福祉課を中心に関係部署が連携強化し、一体となり計画を推進します。

また、医療・介護・介護予防・見守り・生活支援・住まいのサービスを高齢者の状態の変化に応じて切れ目なく、有機的かつ一体的に提供する地域包括ケアシステムを確立していくためには、医療・介護・保健・福祉の関係機関、民生委員、行政区や老人クラブ、ボランティア等、地域で活躍する様々な団体・関係機関の力が不可欠となります。多様な手法や機会を活用し、幅広い地域の関係機関等との連携・協働による取組を総合的に推進します。

3. 計画の進行管理

本計画に掲げている事業が確実に行われているかを確認するため、進捗状況の点検を行います。点検結果は、継続して設置する粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会に報告し、評価を行います。

評価結果については、次年度の取組や次期の計画策定等に活用します。

4. 計画の推進に関する留意点

近年の自然災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、この計画を持続可能とするため、防災や感染症対策について支援・応援体制・周知啓発を強化し、国・県・介護事業所等と連携して柔軟に対応していきます。

特に、高齢者福祉にとって新型コロナウイルス感染症の影響は大きいことが予測されるため、より一層注力し問題解決を図っていきます。

また、今後も計画を推進するにあたり、関係計画との整合性を図るよう配慮します。

資料編

1. 粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会設置要綱

(平成 17 年 2 月 21 日要綱第 2 号)

改正 平成 20 年 2 月 25 日要綱第 10 号

平成 22 年 5 月 31 日要綱第 10 号

平成 27 年 1 月 30 日要綱第 3 号

令和 2 年 3 月 23 日要綱第 17 号

(設置)

第 1 条 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく高齢者福祉計画及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく介護保険事業計画の策定又は変更及び円滑な実施を図るために、粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

[老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8] [老人保健法（昭和 57 年法律第 80 号）第 46 条の 18] [介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条]

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、町長の諮問に応じて次の各号に掲げる事項について審議及び検討を行う。

- (1) 高齢者福祉計画の策定又は変更に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の策定又は変更及び進行管理に関すること。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、前条の目的を達成するために必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 16 名以内で構成し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療、保健、福祉の分野において専門的知識を有する者
- (2) 公益性がある団体を代表する者
- (3) 介護保険被保険者を代表する者

(会長及び副会長)

第 4 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、協議会の会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数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、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、委嘱の日から計画策定の完了する日までとする。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、住民福祉部介護福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は町長が別に定める。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

(関係要綱の廃止)

2 次に掲げる要綱は、廃止する。

(1) 粕屋町介護保険運営協議会設置要綱（平成13年粕屋町要綱第23号）

(2) 粕屋町介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定協議会設置要綱（平成14年粕屋町要綱第8号）

附 則（平成20年2月25日要綱第10号）

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成22年5月31日要綱第10号）

この要綱は、平成22年6月1日から施行する。

附 則（平成27年1月30日要綱第3号）

この要綱は、平成27年2月1日から施行する。

附 則（令和2年3月23日要綱第17号）

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

2. 粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会 委員名簿

	氏名	所属等	備考
会長	中村 幹夫	福岡青洲会病院	保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 医師
副会長	安川 辰己	粕屋町 シルバー人材センター	公益性がある団体を代表する者 事務局長
	伊藤 直子	西南女学院大学 保健福祉学部	保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 学識経験者（教授）
	緒方 健	福岡県 粕屋保健福祉事務所	保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 社会福祉課課長
	西島 優治	グループホーム朝茶	保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 代表取締役
	徳重 義和	有限会社 アクトリハビリ	保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 作業療法士
	國弘 望		保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 主任介護支援専門員
	椿 友理子	青洲会クリニック デイサービスセンター	保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 認知症地域支援推進員
	伊東 修	粕屋町民生委員・ 児童委員協議会	公益性がある団体を代表する者 民生委員・児童委員
	久保山 淳一	粕屋町社会福祉協議会	公益性がある団体を代表する者 職員
	麻田 春太		一般公募 被保険者代表
	井上 美千代		一般公募 被保険者代表
	三浦 美佐子		一般公募 被保険者代表
	阿部 美也子		一般公募 被保険者代表
	富永 和宏		一般公募 被保険者代表

3. 粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会 策定経緯

会議開催日	議題
【第1回】 令和2年 3月16日（月）	◆計画の概要について ◆アンケート調査結果の報告 ◆今後のスケジュールについて
【第2回】 令和2年 7月29日（水）	◆アンケート調査結果の報告 ◆基礎統計データ等の詳細報告 ◆第7期計画の進捗状況について
【第3回】 令和2年 9月28日（月）	◆高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画施策評価について ◆高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画素案について
【第4回】 令和2年 11月30日（月）	◆高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（素案）について① ・総論について ・各論について ・計画の推進に向けて
【第5回】 令和3年 1月18日（月）	◆高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（素案）について② ・変更点の協議
【第6回】 令和3年 3月8日（月）	◆高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）について ・パブリックコメントに関する報告 ・計画案の承認

4. 粕屋町の介護保険サービス事業所

番号	提供サービス名	事業所名称	住所
1	居宅介護支援	社会福祉法人三活会介護支援サービス緑の里	酒殿3丁目2番1号
2		千鳥橋病院附属粕屋診療所	仲原2531番地1
3		ケアプランサービスさくら	長者原西2丁目6番1号
4		ケアプラン結	長者原西1丁目8番16号 A106号
5		青洲会ケアサポートS	長者原西3丁目13番1号
6		粕屋町社会福祉協議会居宅介護支援事業所	長者原東6丁目5番10号
7	介護予防支援	粕屋町介護予防支援事業所	駕与丁1丁目1番1号
8	訪問介護	ヘルパーステーションぬくもり	駕与丁1丁目7番1号
9		青洲の風ヘルパーステーションかよいちょう館	甲仲原1丁目19番19号
10		粕屋の杜ヘルパーステーション	仲原2906番地1
11		ヘルパーステーションふれんど	長者原西3丁目13番1号
12		ホームケア土屋九州	内橋800番地19 307号
13	訪問看護	スマイルケア訪問看護ステーション 粕屋	大隈1055番地1
14		訪問看護ステーションおおぞら	長者原西3丁目13番1号
15		訪問看護ステーションひとごころ	長者原東2丁目8番25号
16		訪問看護ステーション土屋九州	内橋800番地19 307号
17	通所介護	デイサービスセンターぬくもり	原町2丁目2番2号
18		青洲の風デイサービスセンターかよいちょう館	甲仲原1丁目19番19号
19		社会福祉法人三活会デイサービスセンター緑の里	酒殿3丁目2番1号
20		デイサービススマイル	大隈1055番地1
21		ツクイ福岡粕屋	仲原1798番地1
22		粕屋の杜デイサービスセンター	仲原2906番地1
23		青洲会セシリアデイサービスセンター	長者原西3丁目14番1号
24		福岡青洲会病院デイサービスセンター	長者原西3丁目15番7号
25		アップライフ東福岡	内橋719番地1
26	通所リハビリテーション	千鳥橋病院附属粕屋診療所	仲原2531番地1
27		医療法人芳生会整形外科・形成外科よしだクリニック	仲原2539番地4
28		ばばクリニック	仲原2924番地2
29		医療法人育優会さくらクリニック	長者原西2丁目6番1号
30		社会医療法人青洲会福岡青洲会病院	長者原西4丁目11番8号
31		ひまわりデイケアセンター	長者原東1丁目10番3号
32	短期入所生活介護	社会福祉法人三活会特別養護老人ホーム緑の里	酒殿3丁目2番1号
33		緑の里ショートステイ K i z u n a	酒殿3丁目2番2号
34		青洲の里ショートステイハーモニー	長者原西3丁目13番1号
35	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム緑の里	酒殿3丁目2番1号
36		ユニット型特別養護老人ホーム緑の里	酒殿3丁目2番1号
37	介護老人保健施設	介護老人保健施設青洲の里	長者原西3丁目13番1号
38	認知症対応型 共同生活介護	グループホームなかばる	甲仲原1丁目20番23号
39		グループホーム朝茶	長者原西2丁目6番50号
40		グループホーム朝茶II	長者原西2丁目7番16号
41	地域密着型通所介護	デイサービス朝茶	長者原西2丁目6番50号

令和3年2月1日時点の登録の情報をもとに作成しています。

5. 用語解説

あ行

アウトリーチ

本来、手を伸ばす、手を差し伸べるといった意味で、ここでは支援が必要であるにも関わらず、自発的に申し出をしない人々も含め、保健事業の潜在的な利用希望者に専門職の側から積極的に働きかけ、利用を実現させる取組のことをいう。

ACP

アドバンス・ケア・プランニングのこと。本人や家族、親しい人、医療者、介護提供者などが終末期を含めた今後の医療や介護について、あらかじめ話し合いを行い、本人の意思決定能力が低下する場合に備えて、意思決定をする人を決めたり、文書を作成するといったプロセスのこと。

オーラルフレイル

口腔（オーラル）フレイルのこと。食べ物を口からこぼす、うまく呑み込めない、活舌が悪くなる等の口腔の軽微な衰えを見逃すと全身的な機能低下（フレイル）が進行することから、フレイルの前段階であるプレフレイルと呼ばれる。

か行

介護給付費準備基金

保険者は、介護保険の費用が見込みを下回るなどの場合には、剰余金を準備基金に積み立て、計画期間の最終年度の終了時に準備基金の残高がある場合には、次期計画期間における保険料基準額の算定に当たり、次期計画期間内に準備基金を取り崩して歳入として繰り入れることを考慮して保険料収納必要額を算出することが可能となり、保険料基準額の上昇の抑制を図ることができる。

介護支援専門員(ケアマネジャー)

要介護者等からの相談に応じて、その人の心身の状況に応じて適切な介護保険サービスを利用できるように、市町村、サービス事業者等との連絡調整を行う職種で専門的知識、技術を有する者。

介護認定審査会

保健・医療・福祉の学識経験者で構成され、介護の必要性や程度について審査を行う機関。訪問調査の結果と主治医意見書をもとに、粕屋町介護認定審査会で介護が必要な状態かどうか審査し、「非該当、要支援1～2、要介護1～5」に分けて判定する。

介護報酬

介護保険サービス事業者が、利用者（要介護者又は要支援者）に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われる報酬のこと。

キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバンメイトになるには、キャラバンメイト養成研修を受講する必要がある。

ケアプラン

要介護者等が、介護保険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。主に介護支援専門員が作成する。

高額医療合算介護サービス等給付費

介護保険と医療保険における1年間自己負担の合算額が高額な場合に、一定の上限額を超える部分について給付を行うもの。

高額介護サービス費等給付

介護サービスを利用して支払った自己負担額が、1か月の合計で一定の上限額を超えた額について、高額介護サービス費等として支給（払い戻し）される制度。

さ行

財政安定化基金

見込みを上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に赤字が出ることとなった場合に、一般財源から財政補填をする必要のないよう、市町村に対して資金の交付・貸付を行うもの。

サービス付き高齢者住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅。

終末期医療ケア

病気や老衰で余命がわずかな人たちが、残りの人生を自分らしく過ごし、満足して最期のときを迎えることを目的とし、治療による延命よりも、病気の症状などによる苦痛や不快感を緩和し、精神的な平穏や残された生活の充実を優先させるケア。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的として、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートをを行う者。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。

た行

団塊の世代

戦後の、主に昭和 22 年から昭和 24 年までに生まれた世代のこと。

チームオレンジ

ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み。

調整交付金

市町村間の保険料基準額の格差を是正するため、後期高齢者加入割合と第 1 号被保険者の所得段階別の分布状況に応じて国が市町村に支払う交付金。

特定入所者介護サービス費等給付

低所得の方の施設利用が困難とならないように、申請により、食費と居住費（滞在費）の負担軽減を行う。所得等に応じた負担限度額までを支払い、限度額を超えた分については、利用した施設等へ直接保険から給付される。

な行

認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。地域の状況に応じて、様々な共有主体により実施されている。

認知症ケアパス

認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめたもの。各市町村で作成している。

認知症高齢者等個人賠償責任保険事業

粕屋町が契約者となる個人賠償責任保険に加入することで、日常生活における偶然な事故で本人やご家族等が損害賠償責任を負った場合などに、保険金の支払いを受けることができる事業。

認知症サポーター

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人。

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)

団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年を見据え、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を目指して、関係府省庁が共同で策定したプラン

認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として進めていくための大綱。

認知症初期集中支援チーム

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるよう、認知症である者又はその家族に早期に関わる多職種チーム。

認知症地域支援推進員

認知症の人やその家族の相談支援、関係機関との支援体制の構築や認知症施策の推進役として、市町村が地域包括支援センター、市町村庁舎等に配置する職種。要件としては、認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師または認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者となる。

は行

バリアフリー

高齢者や障がいのある人等が、社会生活をしていく上で障壁(バリア)となるものを除去するという意味で、もともと住宅建築用語で登場し、段差等の物理的障壁の除去をいうことが多いが、より広く社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

フレイル

加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。

ま行

看取り・ターミナルケア

身体的・精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援するための、日常生活のケアや医療的ケアのこと。

モニタリング

刻々と変化する利用者の状態や生活状況に対し、当初のケアプランどおりでよいのかどうかを確認するもの。

や行

有料老人ホーム

高齢者を入居させ、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、日常生活上必要な便宜（洗濯、掃除等の家事、健康管理）を提供する施設。

粕屋町高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画

令和3年3月

発行：粕屋町 介護福祉課

〒811-2392 福岡県糟屋郡粕屋町駕与丁1丁目1-1

TEL：092-938-0229

FAX：092-938-9522
