

美 浜 町

第9期介護保険事業計画 及び 高齢者福祉計画

(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月
美 浜 町

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨	3
2 計画について	4
3 日常生活圏域	8
4 計画の策定体制	9
5 国の基本方針（制度改正の内容）について（抜粋）	10

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の姿

1 高齢者の現状	13
2 要支援・要介護認定者の現状	17
3 高齢者人口および要支援・要介護認定者数の将来推計	22
4 美浜町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について	24
5 美浜町在宅介護実態調査結果について	32
6 アンケートからみた美浜町	37

第3章 第8期計画の評価

1 第8期計画の取組み状況評価	41
2 成果指標の状況	42

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念	47
2 計画の基本目標と重点事項	48
3 計画の体系図	52

第5章 施策の展開

地域包括ケアシステムの深化・推進と重点事項	55
基本目標1 安心して暮らせる地域をつくろう	56
基本目標2 心身ともに健康にいきいきと暮らせるまちをつくろう	68
基本目標3 安心して介護サービスを利用できるまちをつくろう	74

第6章 介護保険の事業費の見込み

- 1 サービス見込量の算定 85
- 2 介護保険総事業費の算定 91
- 3 介護保険料基準額の算定 91

第7章 計画の推進

- 1 各主体の役割 95
- 2 計画の進行管理 97
- 3 計画の周知 97

資料編

- 1 美浜町介護保険運営協議会規則 101
- 2 美浜町介護保険運営協議会委員名簿
（令和3年8月31日～令和6年3月31日） 103
- 3 策定経過 104
- 4 用語解説 105
- 5 サービス一覧 113

第1章

計画策定

にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

全国的に人口減少が進む中、目前に迫っている令和7(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となります。さらに、その先の令和22(2040)年にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となり、急速な高齢化の進展に加えて、労働人口（担い手）が大幅に減少することが予想されており、介護をはじめとする社会保障の負担が一層増大していくことや、介護の担い手不足の更なる深刻化が懸念されています。

このような状況が予測される中で、地域における介護や福祉の提供を維持していくためには、これまで「支援される対象」であった高齢者が、自ら「支援の担い手」になることが求められており、高齢者一人ひとりの健康の維持増進、社会参加や介護予防の推進がこれまで以上に重要となります。そのような状況を踏まえた「新しい社会システムづくり」と「新しい生き方づくり」を両輪で進めていくことが、わが国の今後の課題です。

また、令和22(2040)年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、国からは、第9期介護保険事業計画の策定に向けて地域包括ケアシステムを更に深化・推進していくとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する検討を進めていくことが示されています。

本町では、令和3(2021)年3月に「美浜町第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」（以下、前計画という。）を策定し、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで自分らしい生活をおくることができる社会を実現するため、地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。前計画の期間が令和5(2023)年度で終了するため、これまでの取組みを検証しつつ、社会経済情勢の変化による新たな課題にも対応しながら、引き続き、高齢者の保健福祉を総合的、計画的に推進するため、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間を計画期間とする「美浜町第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」（以下、本計画という。）を策定することとします。

2 計画について

(1) 法令等の根拠

美浜町高齢者福祉計画は老人福祉法第 20 条の 8 に基づくすべての高齢者を対象とした福祉事業全般に関する総合計画です。その目的は、すべての高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと安心して暮らせる社会の構築にあります。

美浜町介護保険事業計画は介護保険法第 117 条に基づく要介護高齢者、要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。介護及び介護予防を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としています。

計画の位置づけ

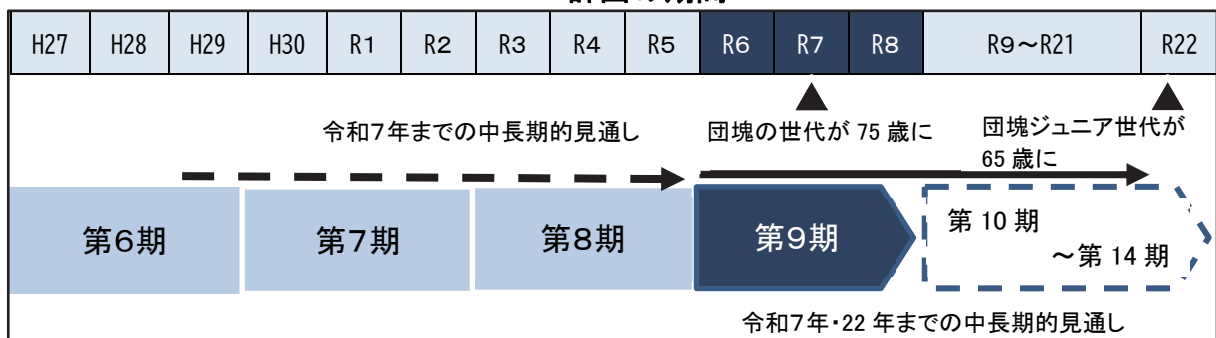
計画名称	根拠法	主な対象者	計画の性格
美浜町 高齢者福祉計画	老人福祉法 第 20 条の 8	すべての高齢者	福祉事業全般に関する 総合計画
美浜町 介護保険事業計画	介護保険法 第 117 条	要介護高齢者 要支援高齢者 要介護・要支援となる リスクの高い高齢者	介護サービス等の基 盤整備を計画的に進 めるための実施計画

(2) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間です。

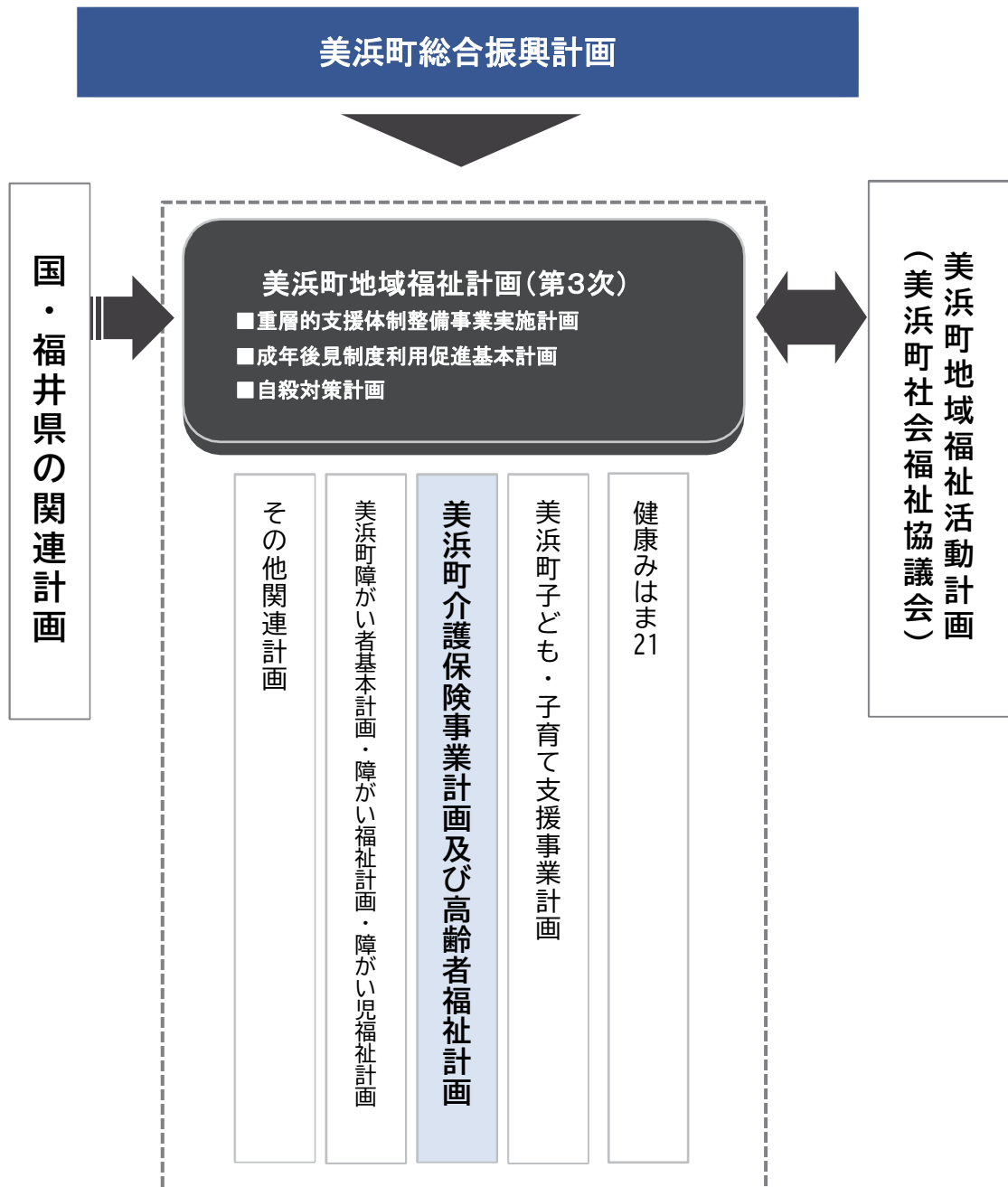
なお、本計画は、団塊世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年を踏まえ、全国的に高齢者人口がピークを迎える令和 22（2040）年までを中長期的に見据えた計画とします。

計画の期間



(3) 関連計画との関係

本計画は、「美浜町総合振興計画」を上位計画とし、高齢者福祉施策や介護保険制度を円滑に推進することを目的に、「美浜町地域福祉計画」および他の関連する計画との整合を図りつつ、これからの取組むべき課題を明らかにするとともに、それらの課題解決に向けた取組みを推進するものです。



（４）災害や感染症への対応

近年の台風、豪雨等の自然災害や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症への対応が必要です。

災害時に迅速かつ的確な避難等の行動をとることが困難な高齢者には、美浜町地域防災計画との整合性を図りつつ、民生委員・児童委員や町内会等の協力を得ながら、避難行動要支援者個別支援計画に基づく支援体制づくりなどに取組みます。

また、高齢者は、感染症に罹患した場合、重症化する危険性が高い傾向にあります。介護サービスは、利用者やその家族の生活にとって必要不可欠なものであり、災害時や感染症流行時においてもサービスの継続が求められることから、介護事業所や県、関係部局等と連携し、感染症対策等に関する研修の実施や感染拡大防止策の周知啓発、災害時の必要物資の調達体制の整備などに取組みます。

(5) SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）とは、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界をめざす国際目標です。

SDGsは17の目標・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを基本理念として掲げています。

「第五次美浜町総合振興計画」では、基本方針ごとに関連するSDGsの17の目標を示し、SDGsという世界共通のものさしを用いることにより、多様なステークホルダーとの目標の共有と連携の強化を図り、取組みをより一層進めることで、持続可能なまちの実現をめざします。

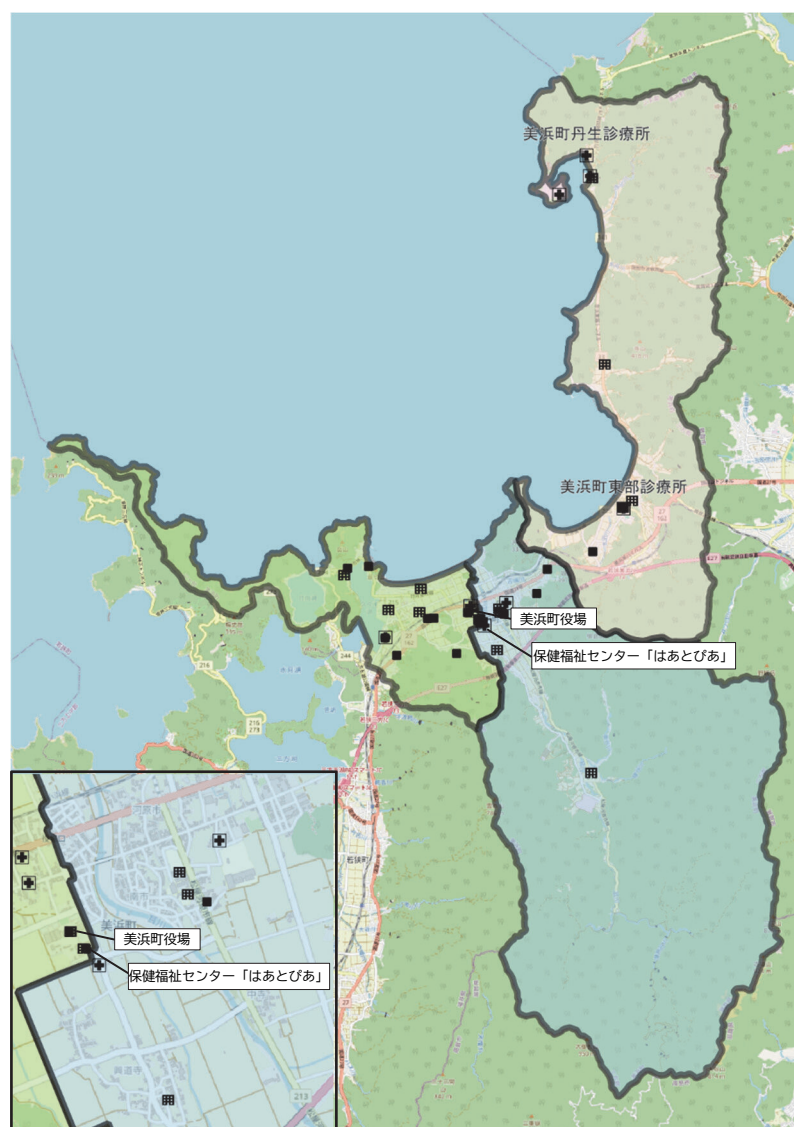
本計画につきましても、SDGsを意識して取組み、地域や関係団体など、社会における様々な担い手と連携しながら、高齢者の最善の利益が実現される社会をめざします。



3 日常生活圏域

介護保険事業計画では、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス施設の整備状況などを総合的に勘案し、高齢化のピーク時までをめざすべき地域包括ケアシステムを念頭において、日常生活圏域を定めることとされています。

本町においては、高齢者保健福祉施策の取組みの継続・発展の観点から、中規模である中学校区を日常生活圏域として、1圏域を設けています。



4 計画の策定体制

(1) 委員会の開催

学識経験者や保健医療・福祉関係者、被保険者代表者等が参画する「美浜町介護保険運営協議会」において審議を行い、幅広い意見の反映に努めました。

(2) 高齢者の生活と意識に関する調査の実施

本町の高齢者の現状や地域の実態などを把握するために、アンケートおよび聞き取りによる実態調査を実施し、地域の実態把握、課題抽出等に努めました。

調査名	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査目的	生活支援の充実、高齢者の社会参加や支え合いの体制づくり、介護予防の推進等のために必要な社会資源の把握等を行う。	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の在り方を検討する。
調査対象	町内在住の 65 歳以上の町民のうち、要介護 1～5 の認定を受けていない方：2,927 人	町内在住の在宅で生活をする要介護者：304 人
調査方法	郵送配布、郵送回収によるアンケート調査	郵送配布、郵送回収によるアンケート調査
調査期間	令和 5 年 1 月 25 日～2 月 3 日	令和 5 年 1 月 25 日～2 月 3 日
回収状況	有効回収数 1,917 件 (有効回収率 65.5%)	有効回収数 164 件 (有効回収率 53.9%)

(3) パブリックコメントの実施

計画策定にあたって、広く町民の意見を求めるためにパブリックコメントを実施しました。(実施期間：令和 6 年 1 月 12 日～令和 6 年 2 月 1 日)

5 国の基本方針（制度改正の内容）について（抜粋）

厚生労働省は令和5(2023)年7月10日の社会保障審議会介護保険部会において、第9期介護保険事業計画の基本指針のポイントを提示しました。基本指針は市町村が介護保険事業計画を策定する際のガイドラインの役割を果たしています。

第9期介護保険事業計画の策定については、第8期介護保険事業計画の基本方針を踏襲し、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進等について、引き続き取組みを進めていくことが示されています。

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

- ・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
- ・在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

- ・重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組み
- ・地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- ・多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保

- ・ケアマネジメントの質の向上および人材確保

第2章

高齢者を取り巻く
現状と将来の姿

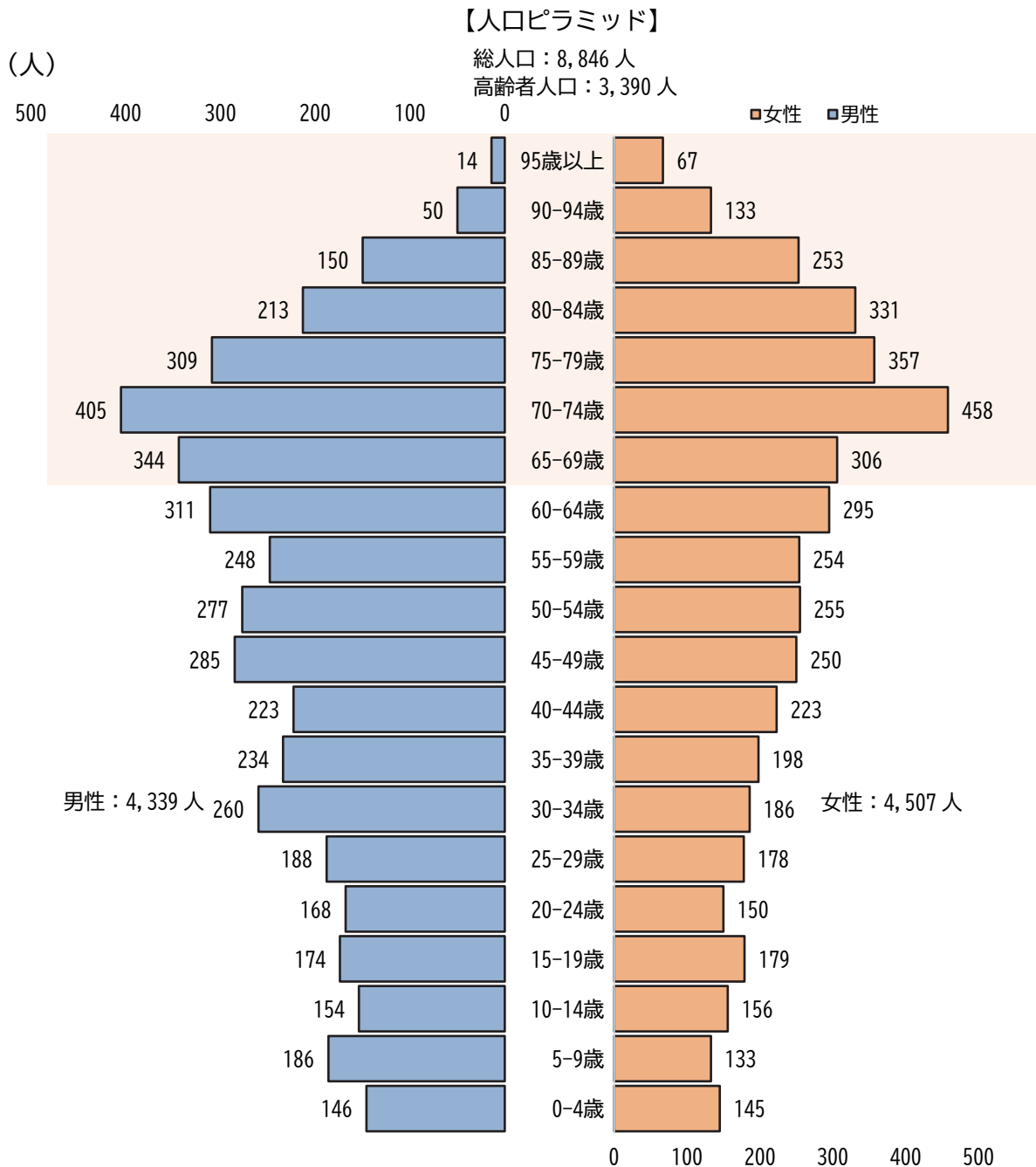
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の姿

1 高齢者の現状

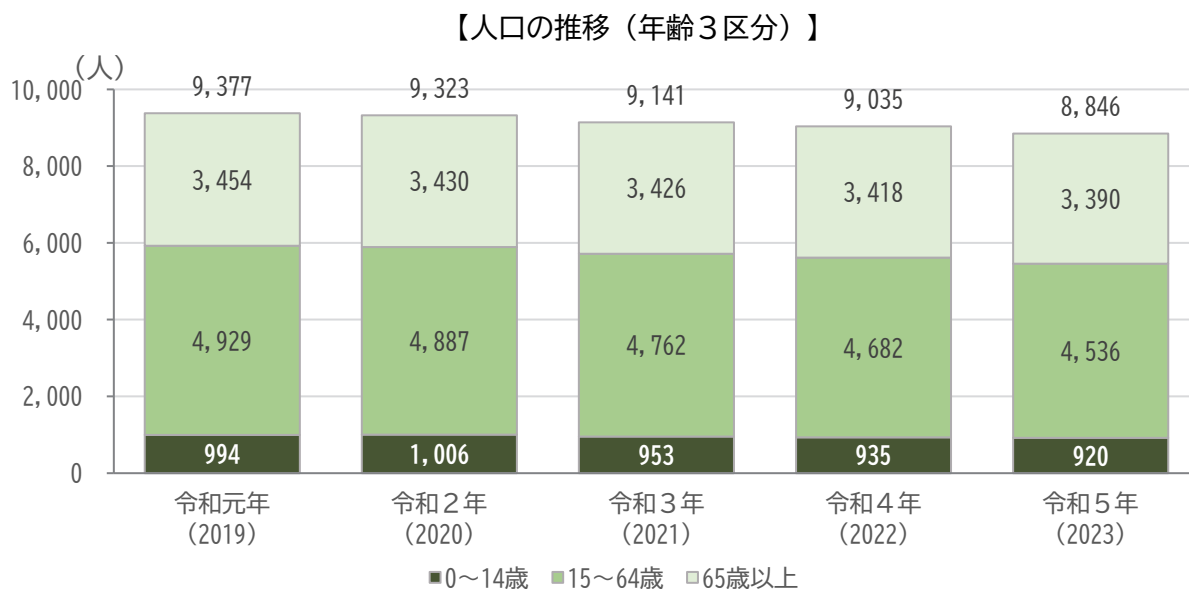
(1) 人口構造

令和5年10月1日現在の本町の人口は、8,846人。うち男性が4,339人、女性が4,507人で女性の方がやや多くなっています。65歳以上人口、いわゆる高齢者人口は3,390人で、人口の38.3%を占めています。

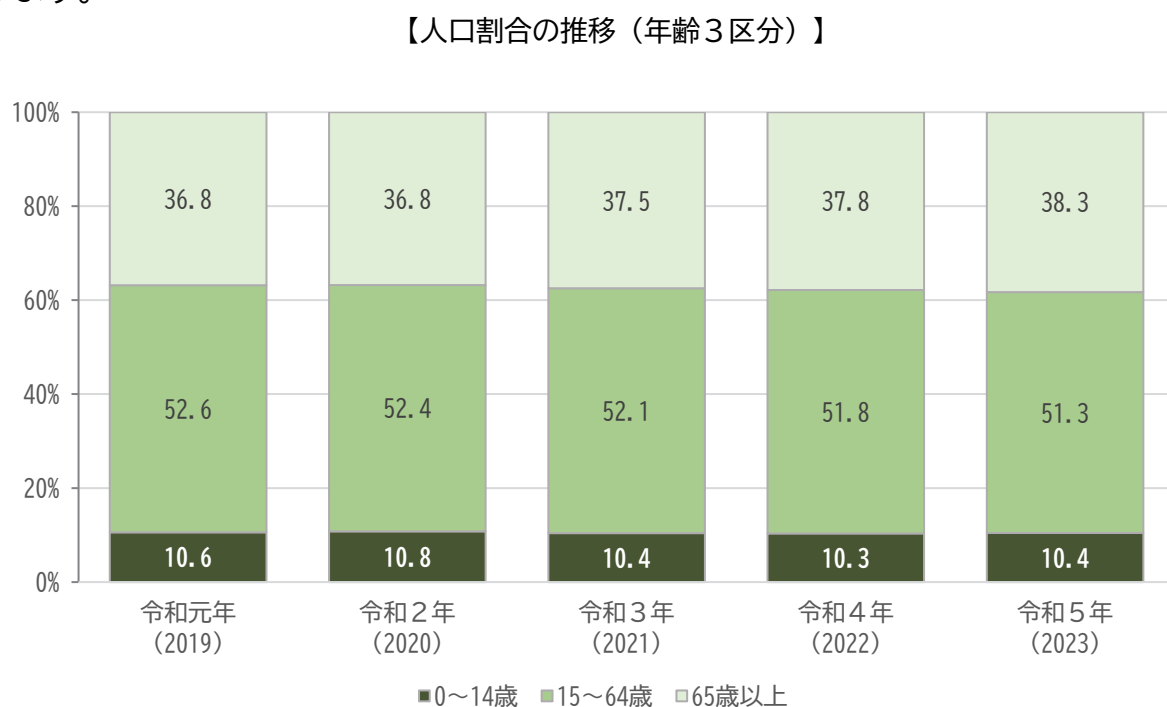
最も多いのは、女性の70-74歳人口で458人、これに男性の70-74歳人口の405人が続きます。5年後にはこれらの人々が後期高齢者に移行していきます。



総人口は年々減少傾向にあります。令和元年と令和5年を比較すると、531人少
 しています。うち最も減少しているのは15-64歳の生産年齢層です。高齢者も同様
 に減少傾向にあります。

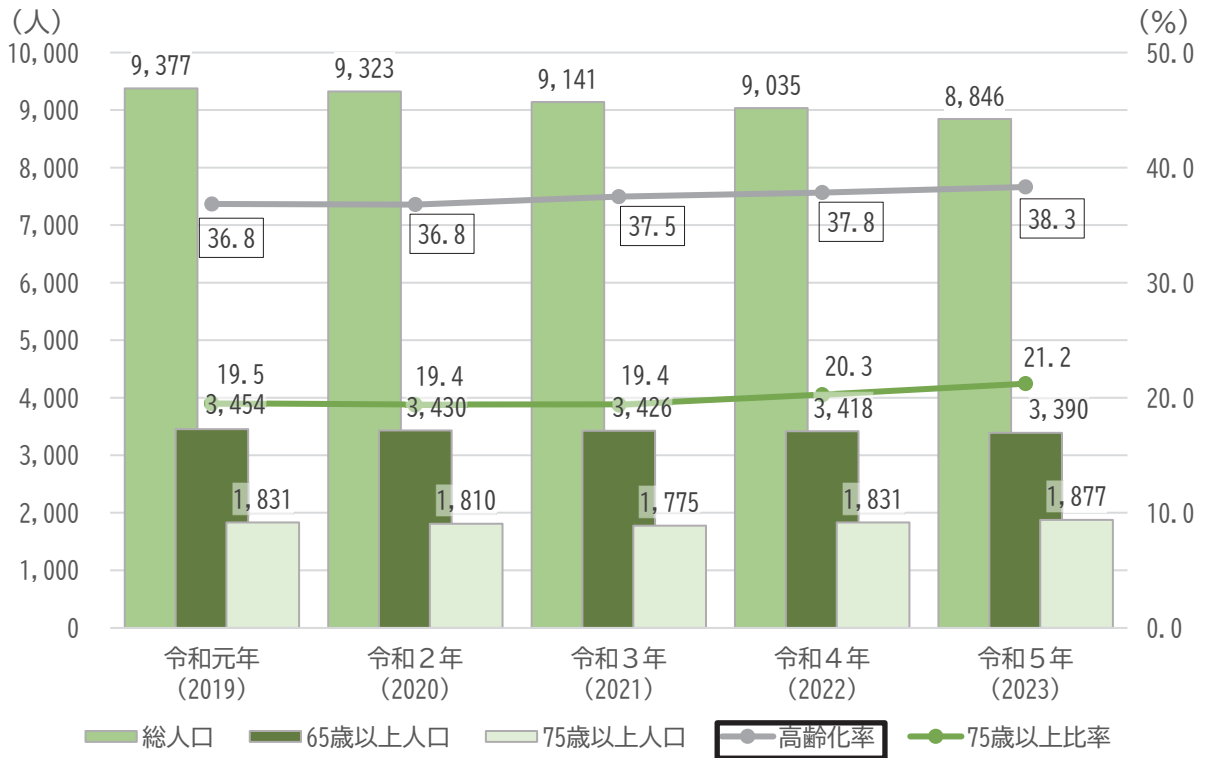


3年齢区分とも減少傾向にありますが、その減少スピードに差があるため、総人
 口に占める割合でみると、違いが生じています。0-14歳と15-64歳は令和元年以
 降占める割合が減少傾向にあるとはいえ、大きな違いはありません。しかし、65歳
 以上の高齢者は、人口は減少しているにもかかわらず、占める割合は増加傾向にあ
 ります。



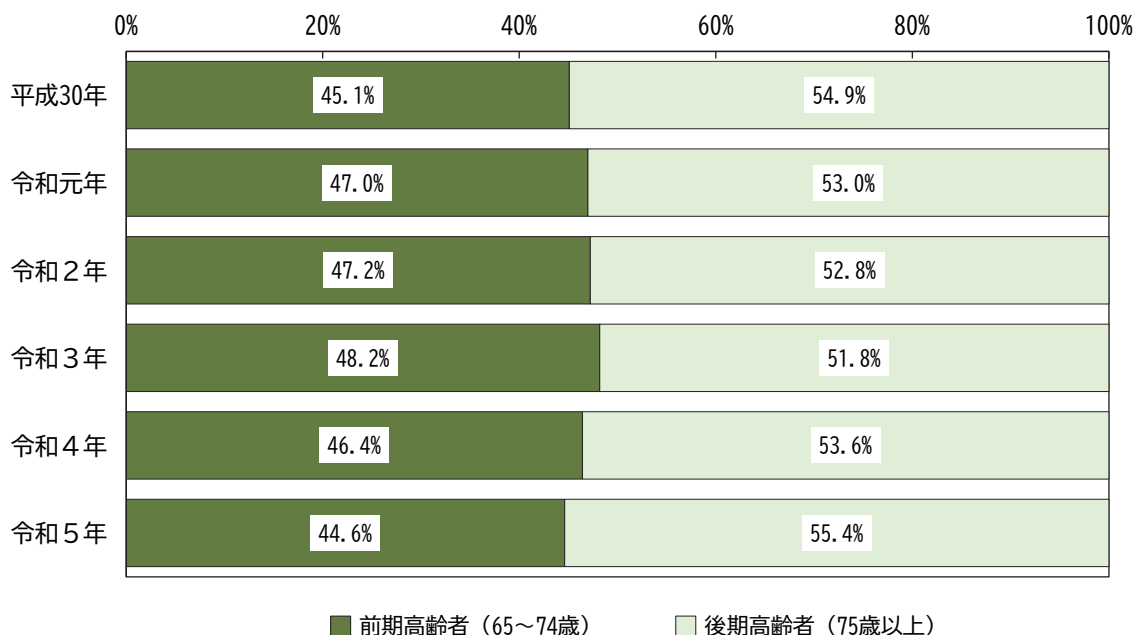
高齢者をさらに65～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に分けてみると、以前と比較して前期高齢者よりも後期高齢者の方が多いのに加え、前期高齢者は近年減少傾向にあります。後期高齢者は増加傾向にあり、本町では後期高齢者人口が増加していくと思われます。

【高齢者人口の推移】



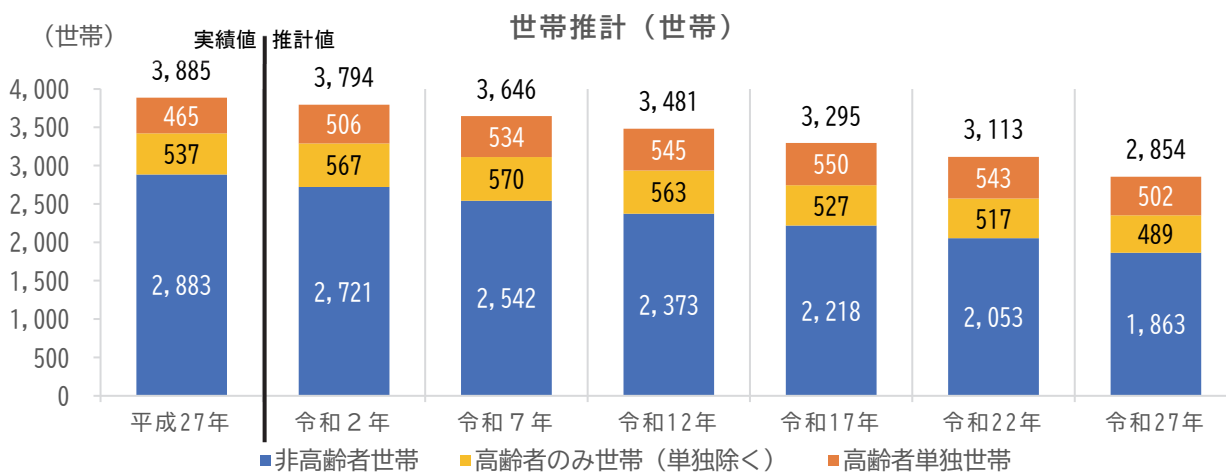
後期高齢者人口は令和3年までその割合は減少傾向にありましたが、それ以降増加傾向に転じています。

【前期後期高齢者の割合推移】



(2) 世帯

国勢調査を基にG空間情報センター(国土交通省)が推計した世帯推計を見ると、総世帯数は減少傾向にあります。高齢者のみ世帯は令和7年以降減少傾向、高齢者単独世帯は令和17年まで増加傾向、それ以後減少傾向にあります。また令和17年には高齢者単独世帯数が高齢者のみ世帯を抜いています。

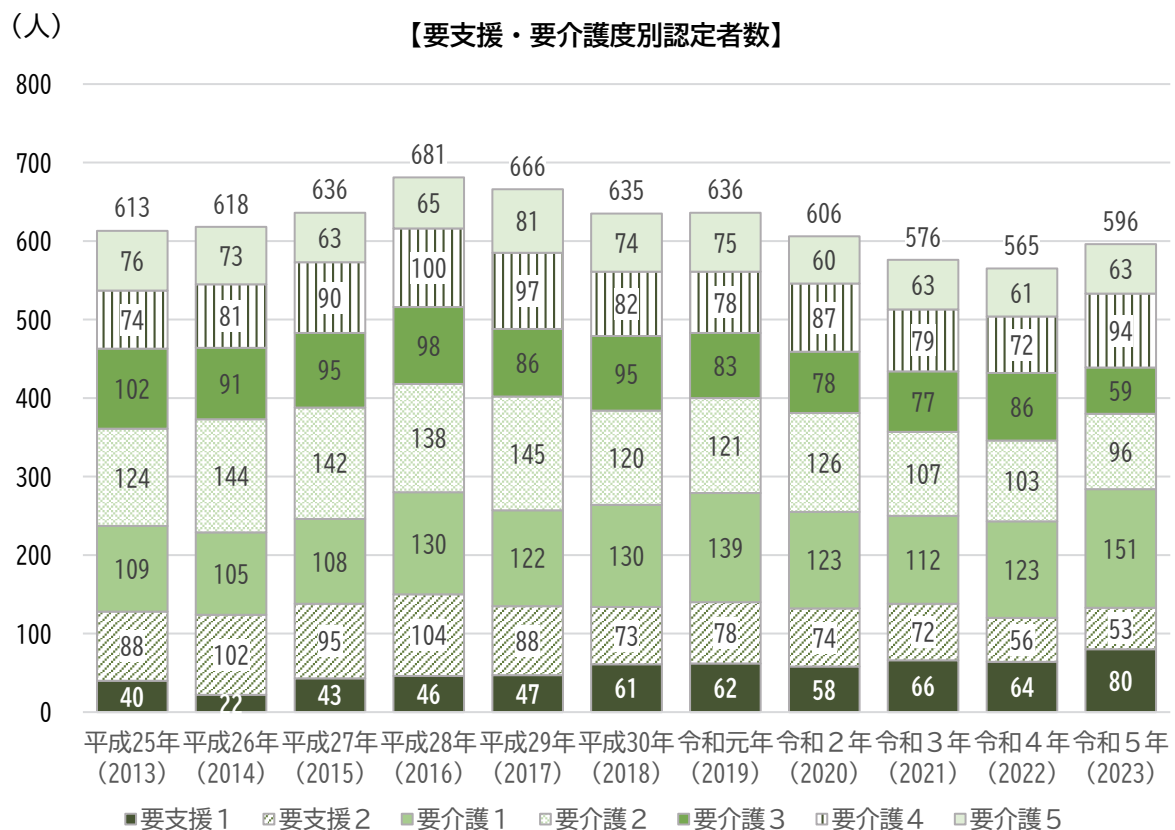


資料：G空間情報センター

2 要支援・要介護認定者の現状

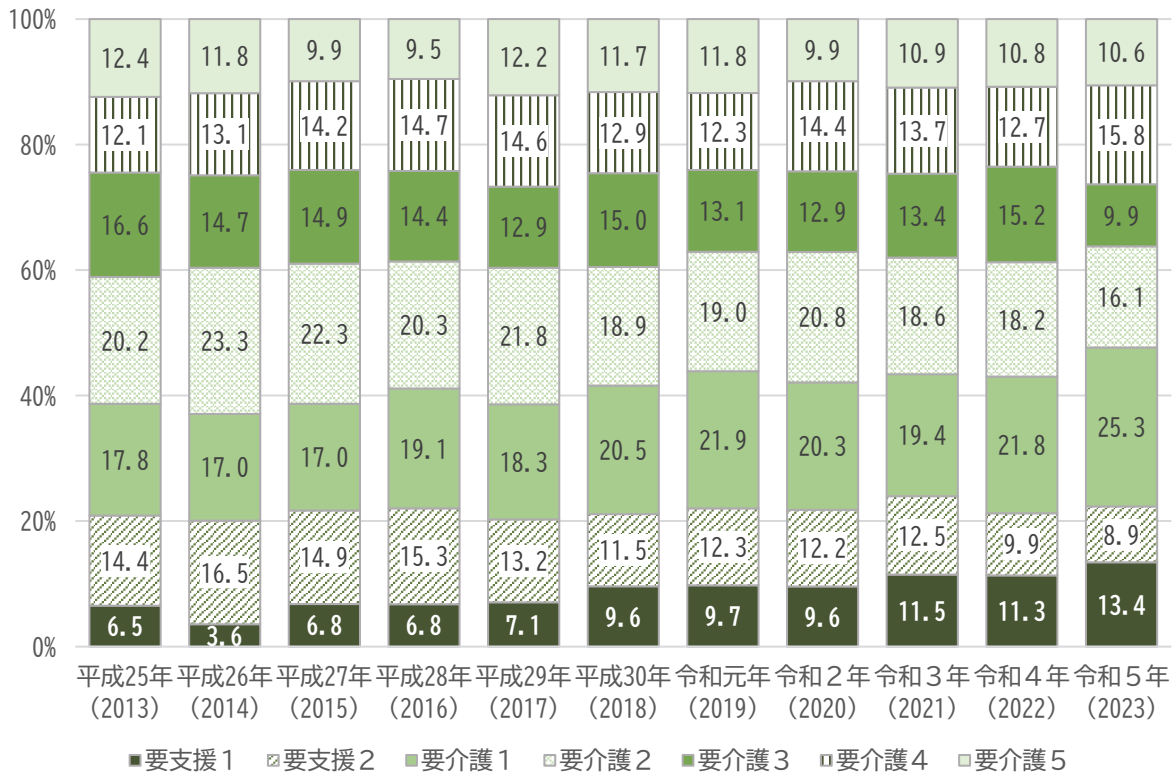
(1) 要支援・要介護認定者数および認定率の推移

本町の要支援・要介護認定者数は平成28年をピークに減少傾向で推移してきましたが、令和5年は増加に転じています。要支援・要介護認定者数は、令和5年3月末日現在で596人となっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末現在）

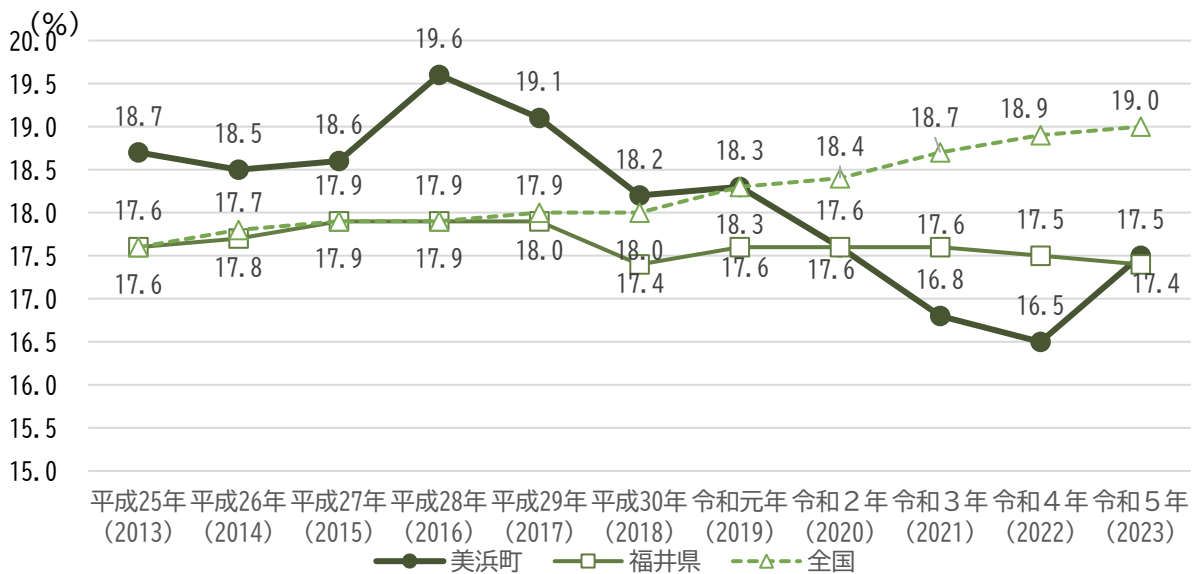
【要支援・要介護認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末現在）

高齢者人口に占める認定者数の割合である認定率を国・県と比べると、本町の認定率は低く、比較的要支援・要介護認定者が少ない地域となっておりましたが、令和5年は、県の認定率を超えています。

【認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末現在）
認定率は、第1号被保険者の認定者数÷第1号被保険者数で算出しています。

(2) 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの利用状況は、1か月あたりの利用人数をみると、介護予防サービスはやや減少傾向、介護サービスは増加傾向にあります。また、介護予防サービスについては、全体では実績値が計画値を下回っています。介護サービスについては、居宅サービスは短期入所生活介護の実績値が計画値を上回っています。地域密着型サービスでは小規模多機能型居宅介護の実績値が計画値を上回っています。

介護保険サービスの利用状況（各年度の月平均）

（単位：人/月）

	介護予防サービス						介護サービス					
	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス												
訪問介護	-	-	-	-	-	-	89	65	73.0%	91	58	63.7%
訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	11	11	100.0%	12	9	75.0%
訪問看護	13	11	84.6%	13	11	80.8%	67	61	91.0%	67	64	95.5%
訪問リハビリテーション	2	2	100.0%	2	1	66.7%	5	4	80.0%	5	5	100.0%
居宅療養管理指導	0	0	-	0	0	-	6	6	100.0%	7	6	85.7%
通所介護	-	-	-	-	-	-	136	127	93.4%	139	131	94.2%
通所リハビリテーション	15	12	80.0%	15	12	81.1%	4	2	50.0%	4	4	100.0%
短期入所生活介護	4	3	75.0%	4	1	33.3%	37	33	89.2%	37	46	124.3%
短期入所療養介護 （介護老人保健施設）	0	0	-	0	0	-	2	2	100.0%	2	2	100.0%
短期入所療養介護 （介護医療院等）	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	65	64	98.5%	66	60	90.9%	179	163	91.1%	186	174	93.5%
福祉用具購入費	2	1	50.0%	2	2	100.0%	5	3	60.0%	5	3	60.0%
住宅改修費	1	0	0.0%	1	1	100.0%	2	1	20.0%	2	1	50.0%
特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	3	1	33.3%	3	1	33.3%
介護予防支援・居宅介護支援	72	72	100.0%	73	67	91.8%	229	211	92.1%	233	221	94.8%
地域密着型サービス												
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	-	-	-	-	-	-	1	0	0.0%	1	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	-	-	-	-	-	-	47	28	59.6%	48	25	52.1%
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	0.0%	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	3	4	133.3%	3	3	100.0%	26	27	103.8%	26	31	119.2%
認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	0	0.0%	18	18	100.0%	18	18	100.0%
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	-	-	-	-	-	-	29	29	100.0%	29	29	100.0%
看護小規模多機能型 居宅介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
施設サービス												
介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-	74	75	101.4%	74	76	102.7%
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	-	38	35	92.1%	38	39	102.6%
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-	0	1	-	0	1	-
介護医療院	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-

資料：介護保険事業状況報告

給付費実績については、介護予防サービスはやや減少傾向、介護サービスは増加傾向にあります。また、介護予防サービスについては、全体では実績値が計画値を下回っています。介護サービスについては、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスは計画値を概ね上回っています。

給付費の状況

(単位：千円)

	介護予防サービス						介護サービス					
	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス												
訪問介護	-	-	-	-	-	-	50,985	48,454	95.0%	51,827	38,856	75.0%
訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	6,938	6,426	92.6%	7,748	5,894	76.1%
訪問看護	4,806	3,764	78.3%	4,809	3,265	67.9%	32,165	30,802	95.8%	31,521	31,768	100.8%
訪問リハビリテーション	756	565	74.7%	756	461	61.0%	1,964	1,141	58.1%	1,965	1,578	80.3%
居宅療養管理指導	0	0	-	0	0	-	819	948	115.8%	950	951	100.1%
通所介護	-	-	-	-	-	-	130,119	124,453	95.6%	133,047	127,715	96.0%
通所リハビリテーション	4,810	4,184	87.0%	4,813	3,765	78.2%	3,925	1,876	47.8%	3,928	3,524	89.7%
短期入所生活介護	1,495	1,641	109.8%	1,534	838	54.6%	42,577	36,678	86.1%	42,580	47,503	111.6%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	0	0	-	0	0	-	2,242	1,954	87.2%	2,243	2,202	98.2%
短期入所療養介護 (介護医療院等)	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	5,373	5,458	101.6%	5,437	5,374	98.8%	25,883	26,487	102.3%	26,797	27,795	103.7%
福祉用具購入費	434	298	68.7%	434	365	84.1%	1,122	743	66.2%	1,122	767	68.4%
住宅改修費	720	95	13.2%	720	960	133.3%	783	706	90.2%	783	1,167	149.0%
特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	8,138	2,473	30.4%	8,143	3,039	37.3%
介護予防支援・居宅介護支援	3,798	3,838	101.1%	3,853	3,638	94.4%	39,586	37,314	94.3%	40,306	36,482	90.5%
地域密着型サービス												
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	-	-	-	-	-	-	1,712	0	0.0%	1,713	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	-	-	-	-	-	-	46,150	25,953	56.2%	47,270	23,390	49.5%
認知症対応型通所介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	2,824	3,214	113.8%	2,826	2,170	76.8%	50,081	50,190	100.2%	50,109	63,373	126.5%
認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	0	-	55,291	55,060	99.6%	55,322	55,968	101.2%
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	-	-	-	-	-	-	95,854	94,776	98.9%	95,907	97,758	101.9%
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
施設サービス												
介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-	225,749	232,421	103.0%	225,875	233,387	103.3%
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	-	127,804	117,645	92.1%	127,875	132,517	103.6%
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-	0	4,505	-	0	3,101	-
介護医療院	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
合計	25,016	23,056	92.2%	25,182	20,837	82.7%	949,887	901,005	94.9%	957,031	938,735	98.1%

資料：介護保険事業状況報告

(3) 介護予防・生活支援サービスの利用状況

訪問型サービス、通所型サービスともに、介護予防型サービスの利用は減少傾向にありますが、要支援者の認定者数は増加傾向にあります。

介護予防・生活支援サービス給付費の状況

サービスの種類	令和2(2020)年度		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度	
	件数 (月平均)	金額	件数 (月平均)	金額	件数 (月平均)	金額
訪問型サービス						
介護予防型訪問サービス	16件	384,520円	10件	255,931円	12件	257,455円
通所型サービス						
介護予防型デイサービス	65件	1,626,782円	60件	1,515,705円	54件	1,418,209円

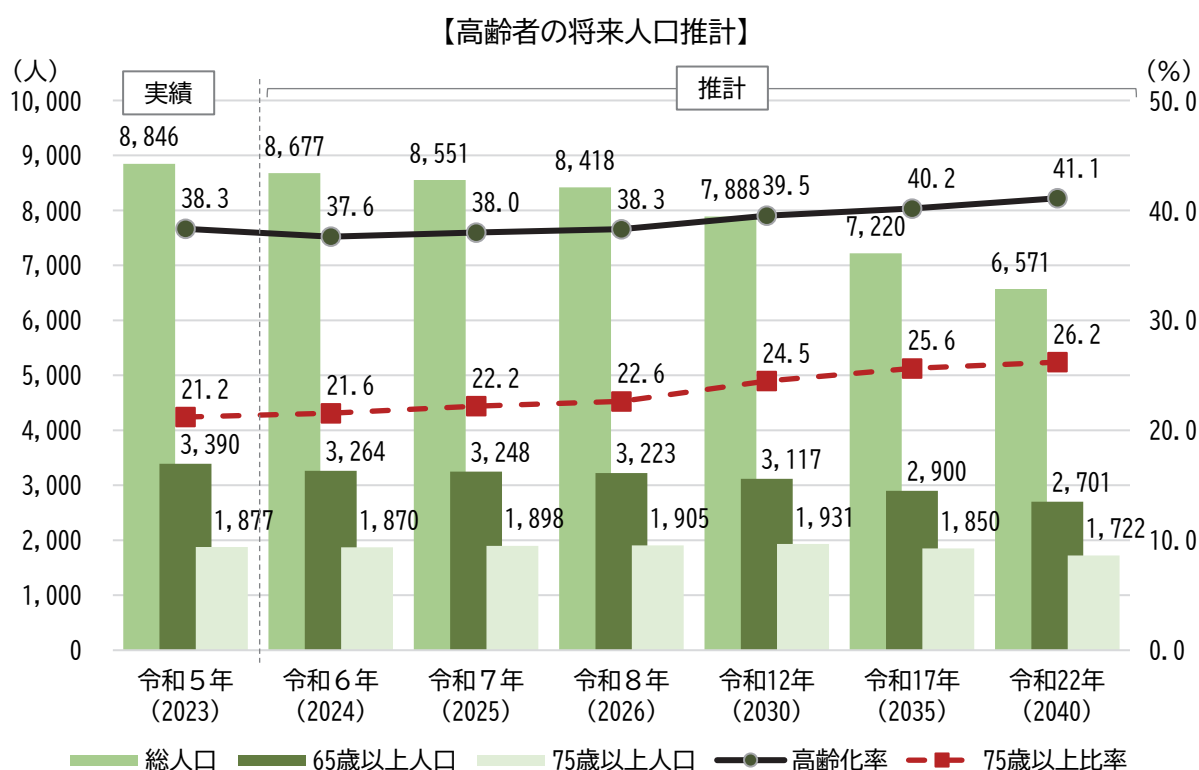
資料：美浜町資料

3 高齢者人口および要支援・要介護認定者数の将来推計

(1) 高齢者人口の将来推計

計画期間における推計人口は、要支援・要介護者数の推計や介護保険サービスの事業量推計などに用いる基礎データとなります。

これによると、計画期間である令和6～8年においては、本町の総人口、高齢者人口はともに減少傾向にあり、令和8年の高齢者人口は3,223人になると見込まれます。なお、長期的な推計によれば、総人口は徐々に減少し、高齢者人口の減少割合は緩慢なために、高齢化率は上昇傾向にあります。令和22年には2,701人、高齢化率41.1%になると想定されます。



資料：住民基本台帳（9月末日ベース推計）

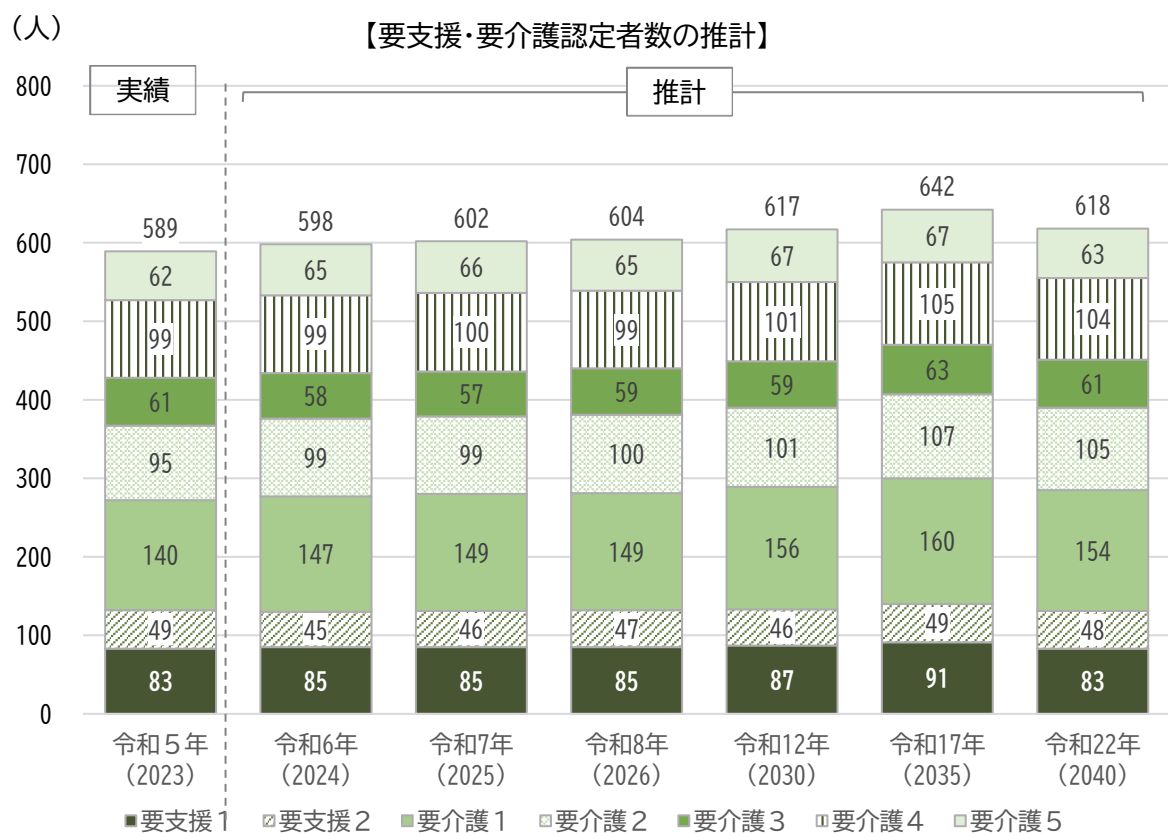
※人口推計はコーホート変化率法により算出

コーホート変化率法は、各コーホート（同じ年、又は同じ期間に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。今回の推計では、男女別・一歳階級別にそれぞれの変化率を用いて算出。

(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

推計人口および令和3～5年の要支援・要介護認定者数のデータを用いて、計画期間における要支援・要介護認定者数の推計を行いました。

推計結果によれば、計画期間である令和6～8年において認定者数は増加が続き、令和8年度には604人に達するものと見込まれます。なお、長期的な推計によれば、その後も認定者数の増加は令和17年まで続き、令和22年には減少傾向に転じ618人になると想定されます。



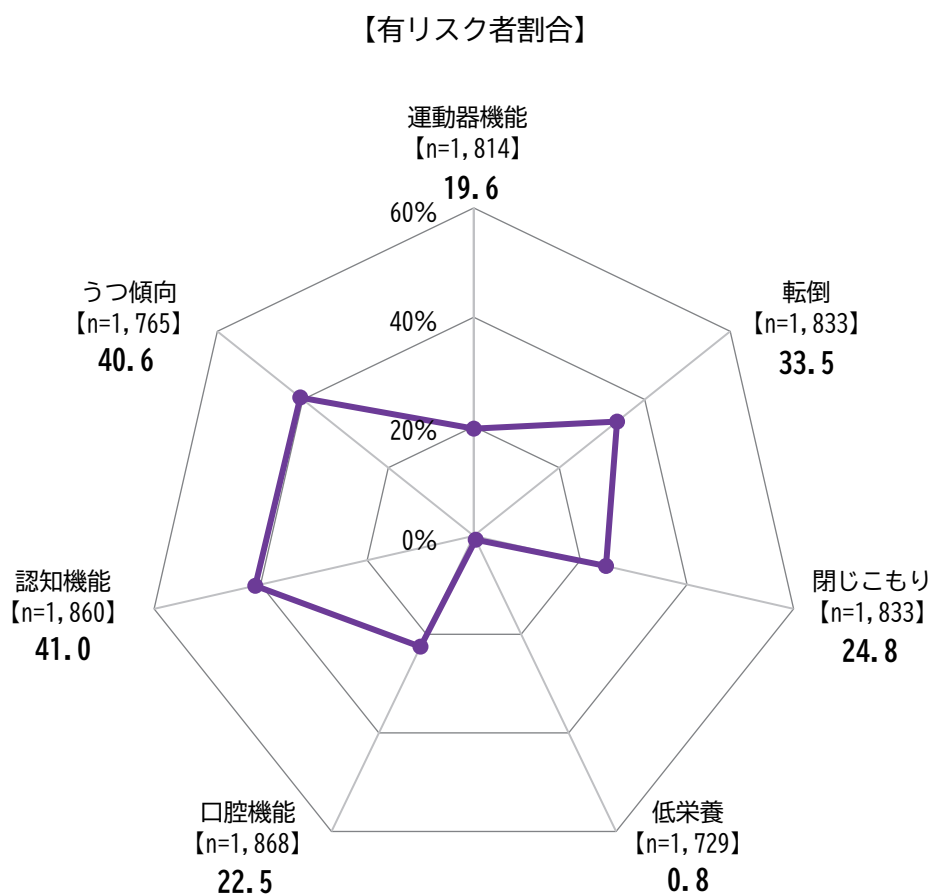
資料：見える化システム（9月末日ベース推計）

4 美浜町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について

■介護の状況について

リスク別 有リスク者割合

リスクによって、その割合に大きな差があることが分かります。最も高い割合は、「認知機能」の41.0%となっています。これに「うつ傾向」（40.6%）、「転倒」（33.5%）が続いています。

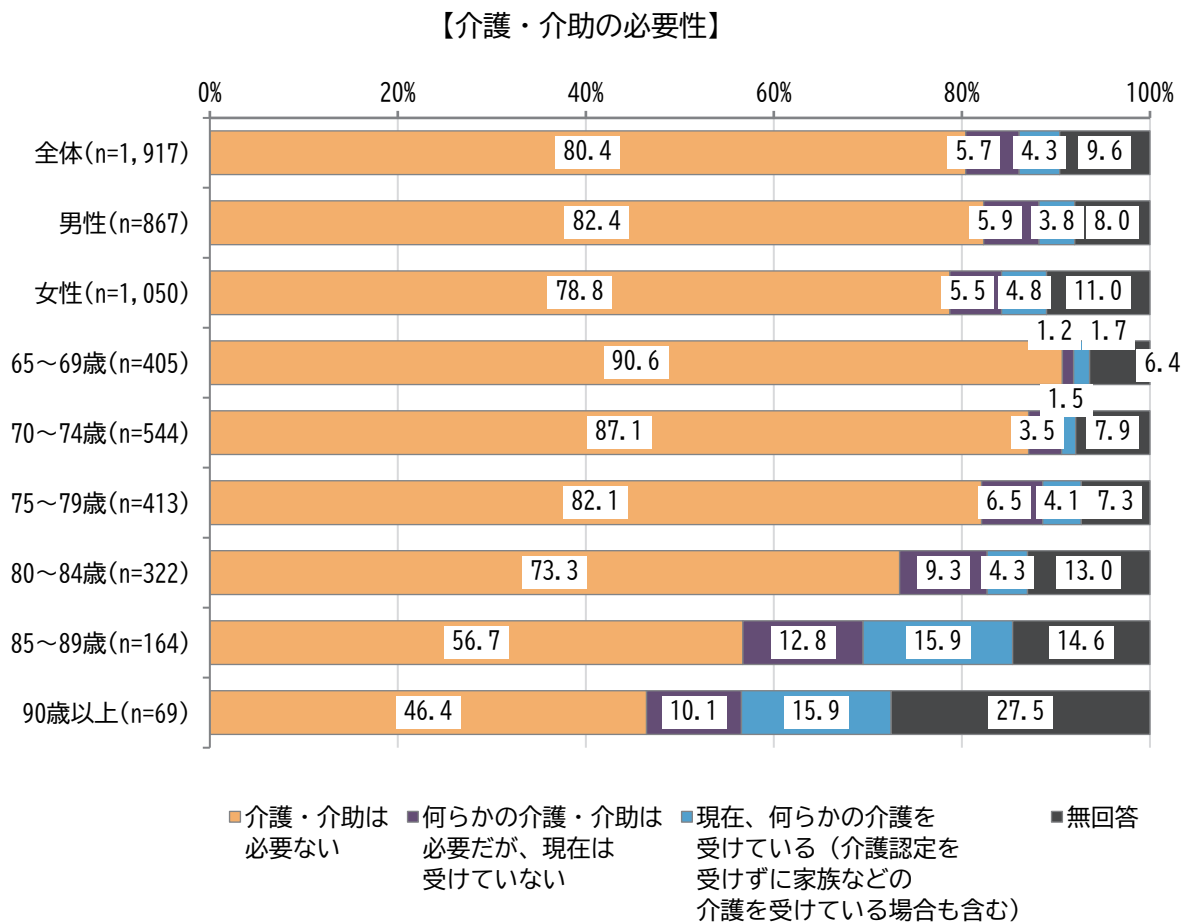


■介護・介助の必要性

介護・介助の状況は「介護・介助は必要ない」が80.4%と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が5.7%、「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4.3%となっています。

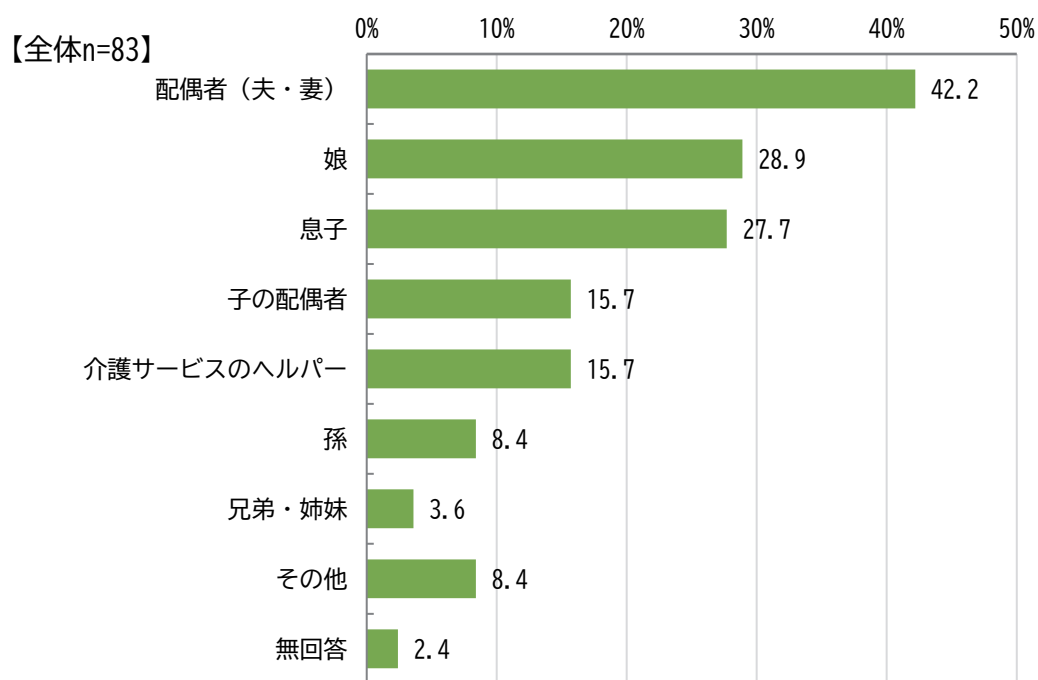
性別でみると、男女に大きな差はみられません。

年齢別でみると、高齢になるにつれて「介護・介助は必要ない」の割合は低下し、「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85歳以降上昇しています。



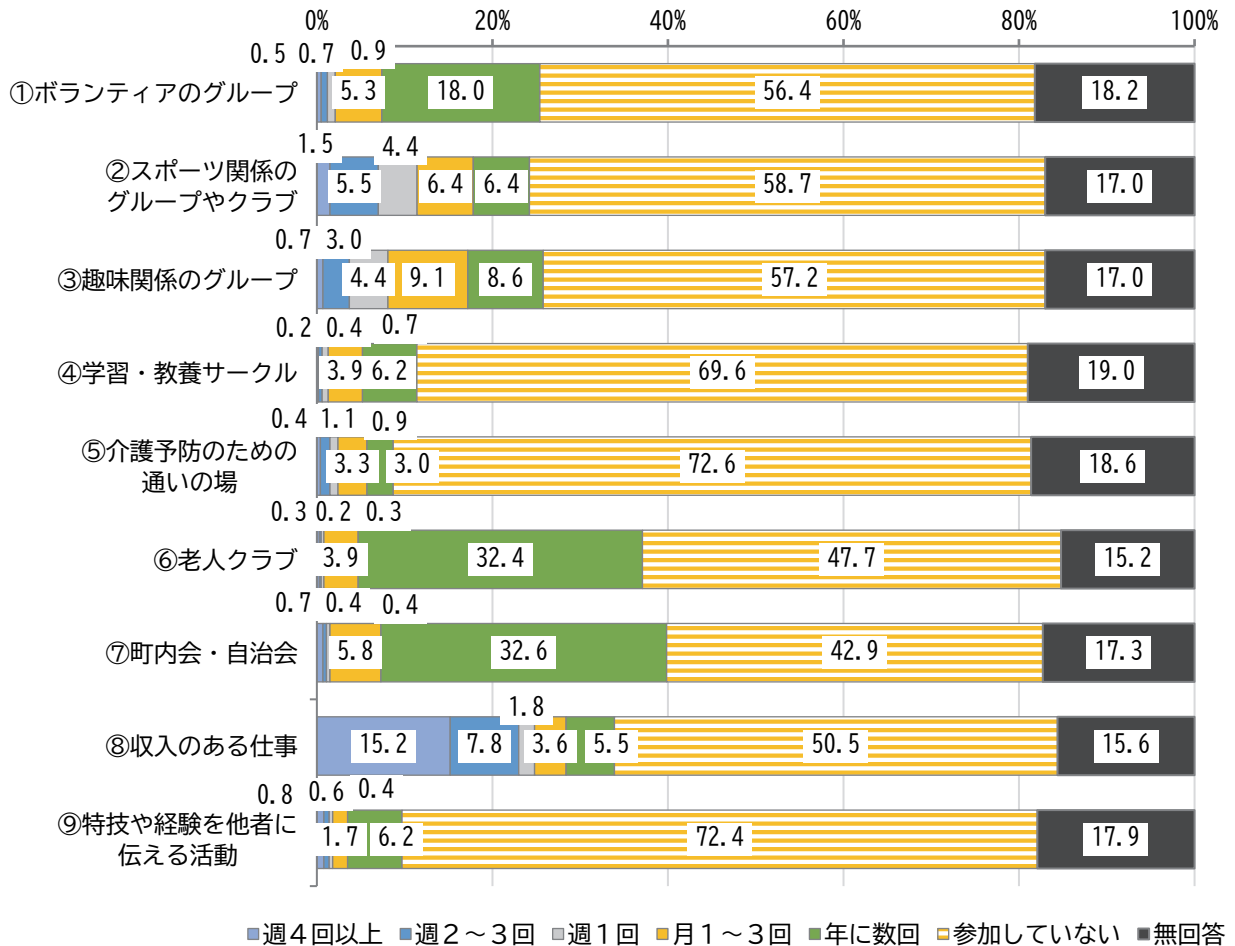
■主な介護・介助者

主な介護・介助者は「配偶者（夫・妻）」が42.2%と最も高く、次いで「娘」が28.9%、「息子」が27.7%、「子の配偶者」、「介護サービスのヘルパー」が各15.7%となっています。



■地域での活動について

老人クラブ、町内会・自治会は、参加している人は多いですが、参加の状況を見ると「年に数回」程度が多くを占めています。

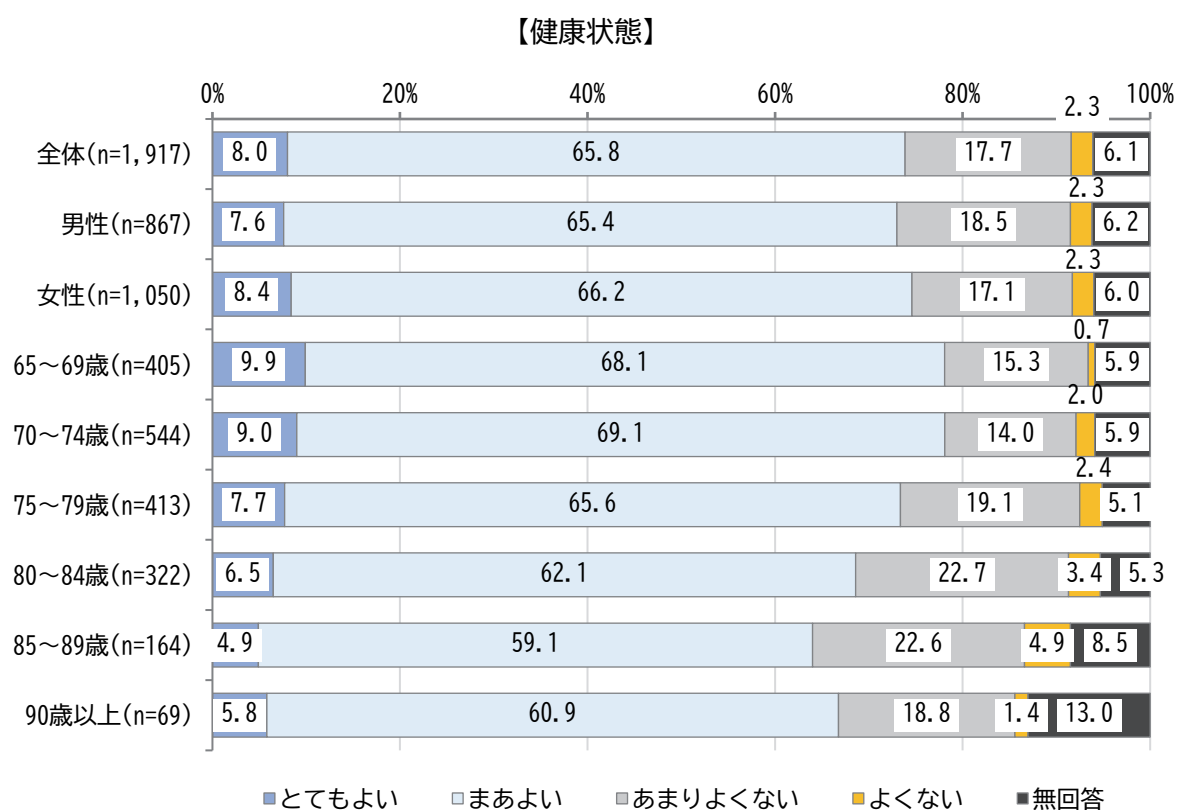


■健康について

自身の健康状態は「まあよい」が65.8%と最も高く、次いで「あまりよくない」が17.7%、「とてもよい」が8.0%、「よくない」が2.3%となっています。『よい』（「とてもよい」と「まあよい」を合わせた割合）が7割を超え、『よくない』（「よくない」と「あまりよくない」を合わせた割合）が2割となっています。

性別でみると、男女に大きな差はみられません。

年齢別にみると、『よくない』が年齢が高くなるにつれて、概ね上昇する傾向にあります。

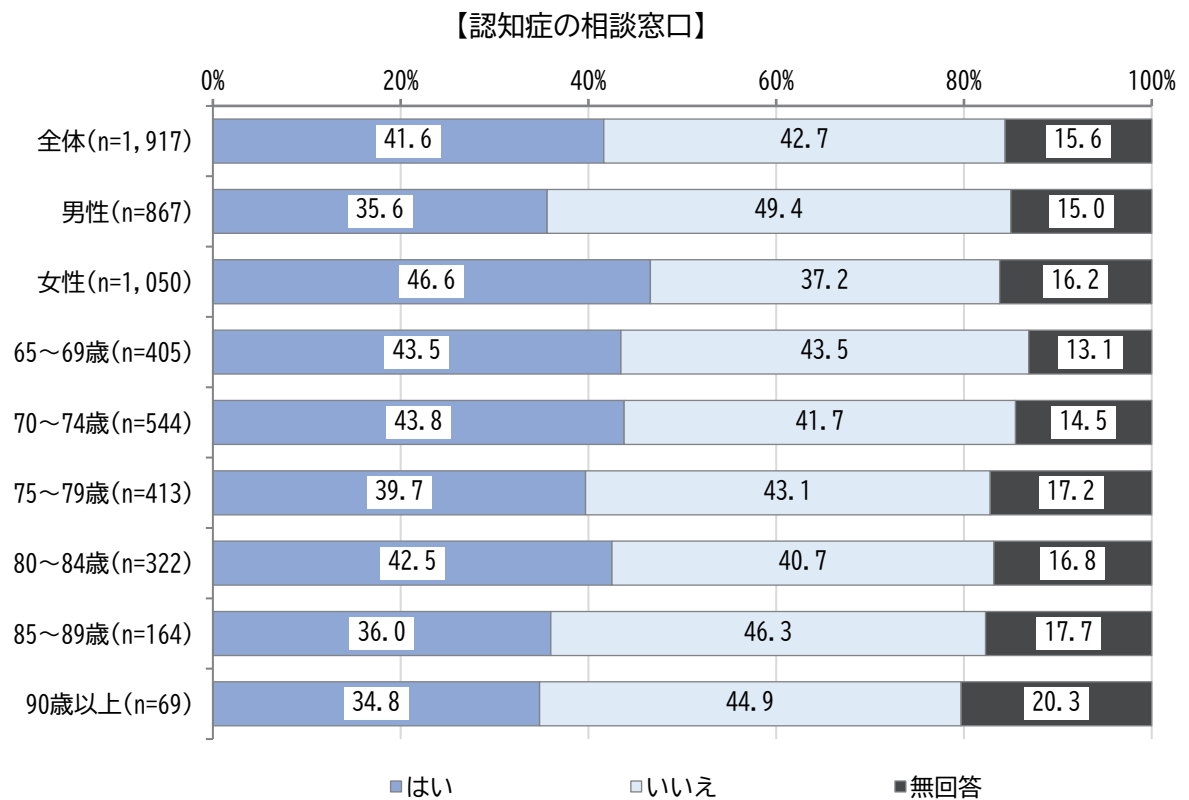


■認知症の相談窓口について

認知症に関する相談窓口を知っているか、では「はい」が41.6%、「いいえ」が42.7%となっています。

性別でみると、「はい」は女性が男性を大きく上回っています。

年齢別にみると、「はい」は年齢が高くなるにつれて、概ね低下する傾向にあります。



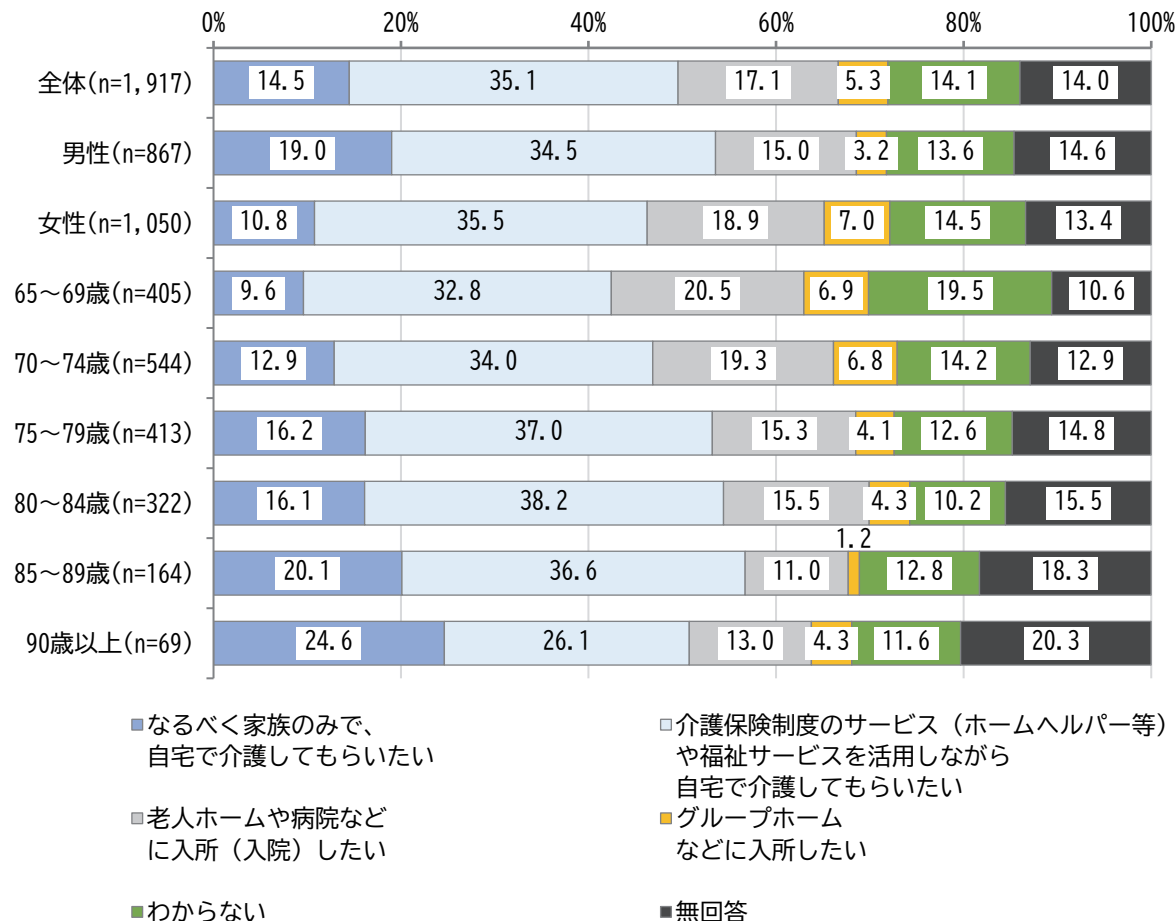
■希望する介護

(1) 自分を介護

自身が要介護となった場合に受けたい介護は「介護保険制度のサービス（ホームヘルパー等）や福祉サービスを活用しながら自宅で介護してもらいたい」が35.1%と最も高く、次いで「老人ホームや病院などに入所（入院）したい」が17.1%、「なるべく家族のみで、自宅で介護してもらいたい」が14.5%、「わからない」が14.1%、「グループホームなどに入所したい」が5.3%となっています。

性別でみると、『在宅介護を希望する割合』（「なるべく家族のみで、自宅で介護してもらいたい」「介護保険制度のサービス（ホームヘルパー等）や福祉サービスを活用しながら自宅で介護してもらいたい」を合わせた割合）は男性が女性を上回っています。

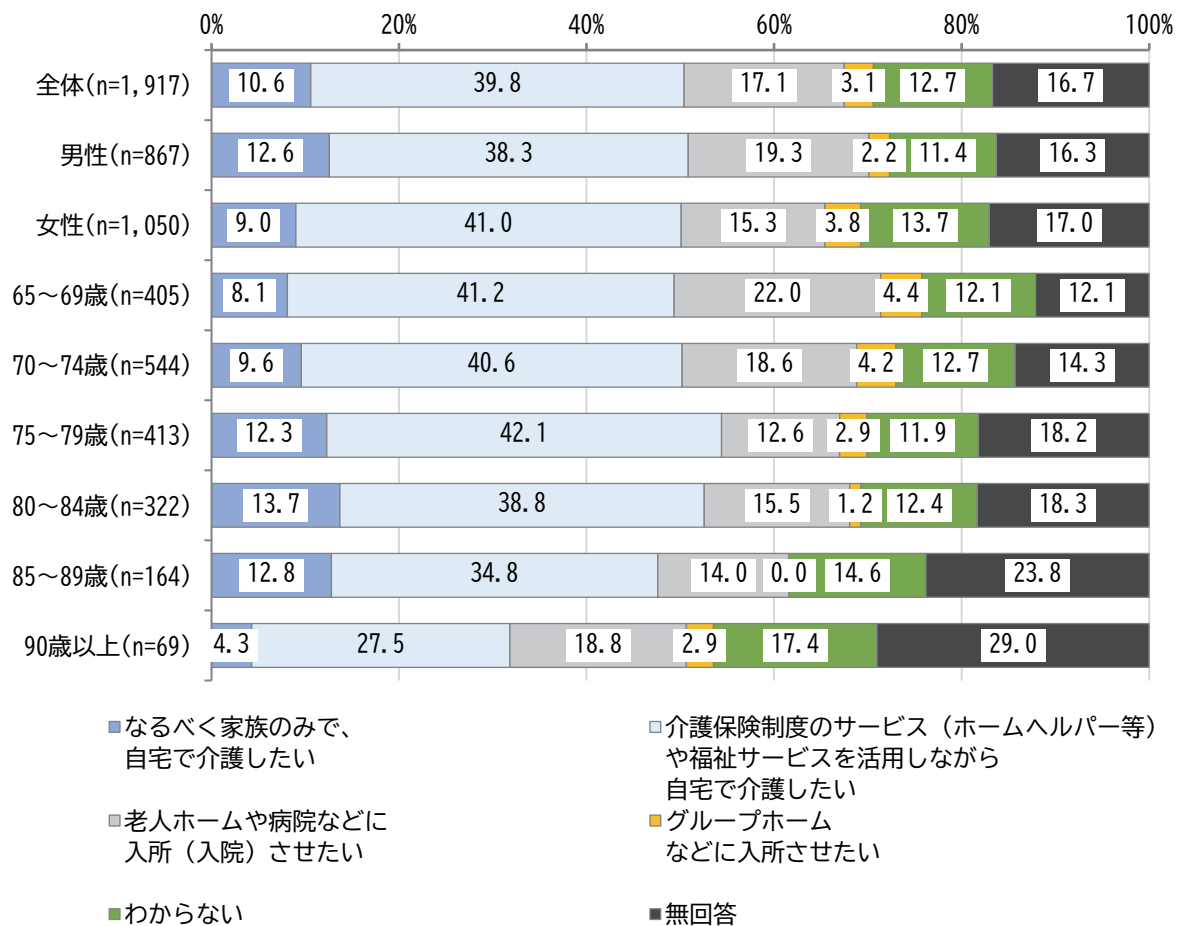
年齢別でみると、「なるべく家族のみで、自宅で介護してもらいたい」は年齢が高くなるにつれて上昇しています。



(2) 家族を介護

家族等が要介護となった際に希望する介護は「介護保険制度のサービス（ホームヘルパー等）や福祉サービスを活用しながら自宅で介護したい」が39.8%と最も高く、次いで「老人ホームや病院などに入所（入院）させたい」が17.1%、「わからない」が12.7%、「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」が10.6%、「グループホームなどに入所させたい」が3.1%となっています。

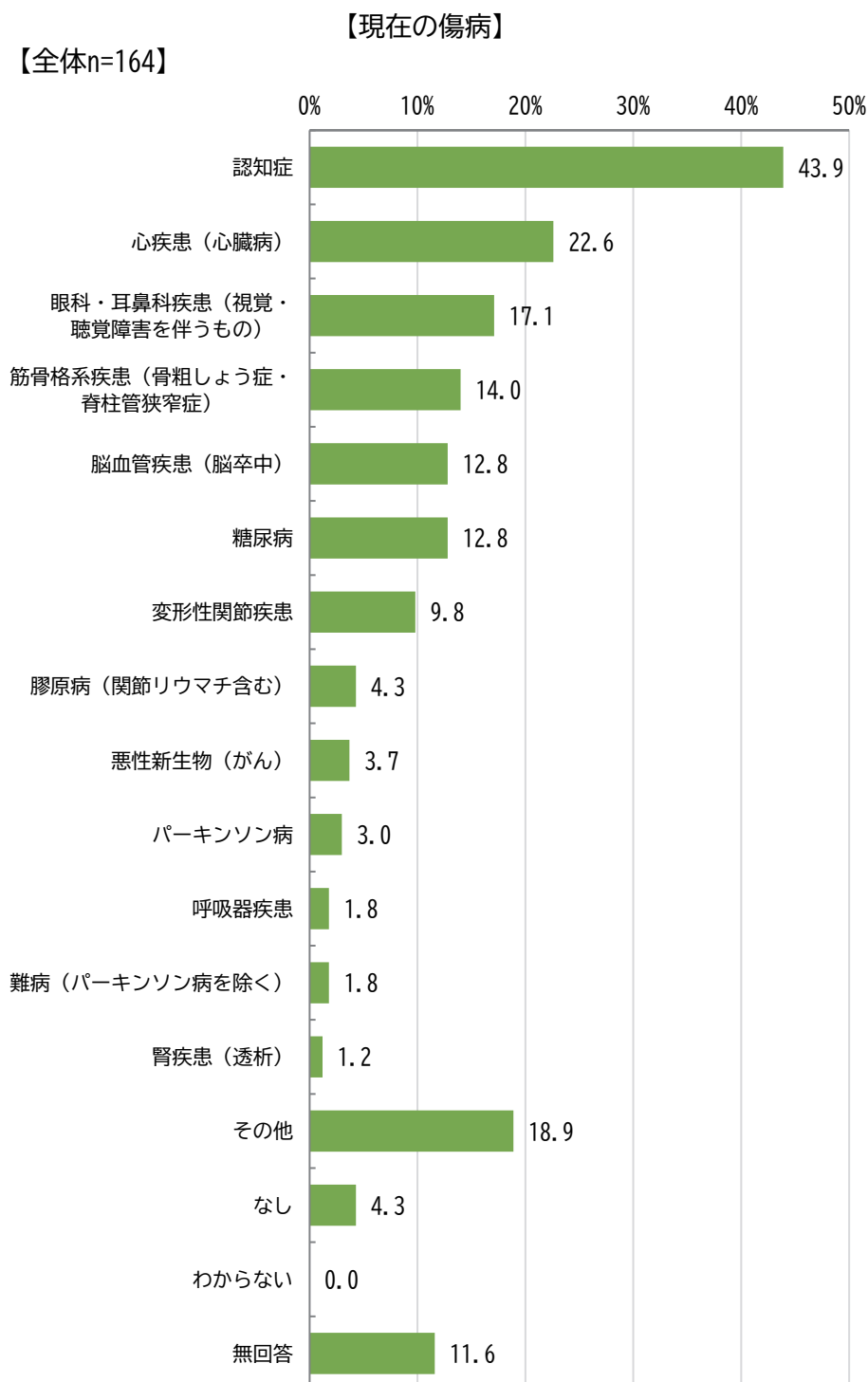
性別でみると、「老人ホームや病院などに入所（入院）させたい」は男性が女性を上回っています。



5 美浜町在宅介護実態調査結果について

■現在抱えている傷病

現在抱えている傷病は「認知症」が43.9%と最も高く、次いで「心疾患（心臓病）」が22.6%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が17.1%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症・脊柱管狭窄症）」が14.0%、「脳血管疾患（脳卒中）」「糖尿病」が各12.8%などとなっています。

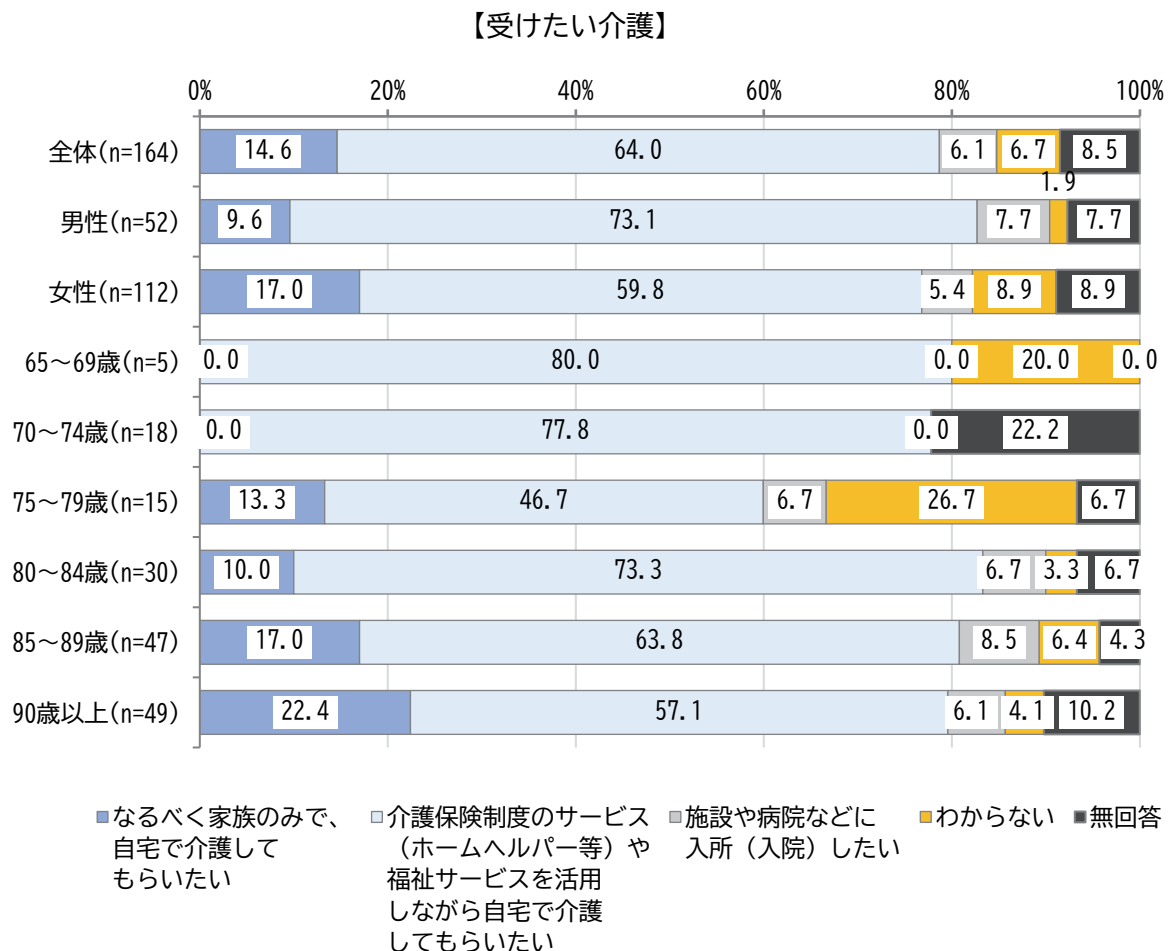


■受けた介護

「介護保険制度のサービス（ホームヘルパー等）や福祉サービスを活用しながら自宅で介護してもらいたい」が64.0%と最も高く、次いで「なるべく家族のみで、自宅で介護してもらいたい」が14.6%、「わからない」が6.7%、「施設や病院などに入所（入院）したい」が6.1%となっています。

性別でみると、「なるべく家族のみで、自宅で介護してもらいたい」は女性が男性を上回り、「介護保険制度のサービス（ホームヘルパー等）や福祉サービスを活用しながら自宅で介護してもらいたい」は男性が女性を上回っています。

年齢別でみると、「なるべく家族のみで、自宅で介護してもらいたい」は年齢が高くなるにつれて上昇する傾向にあります。

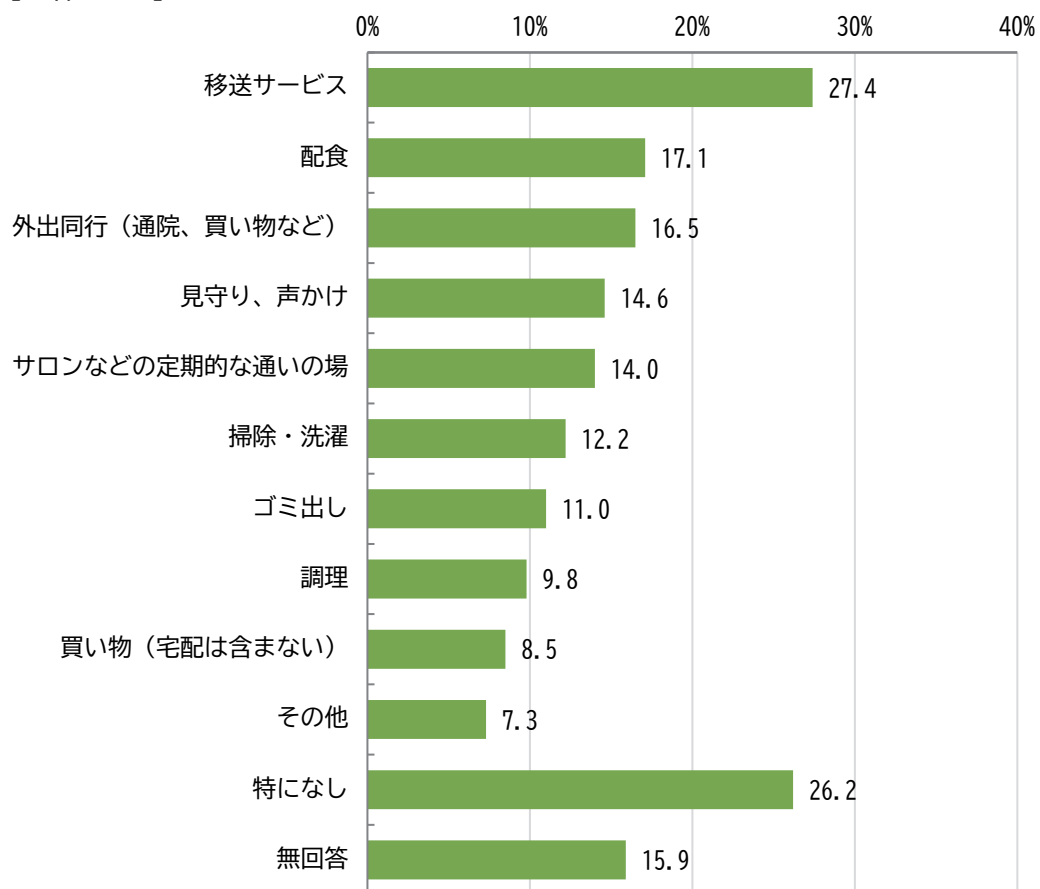


■必要と感じる支援・サービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは「移送サービス」が27.4%と最も高く、次いで「配食」が17.1%、「外出同行（通院、買い物など）」が16.5%、「見守り、声かけ」が14.6%、「サロンなどの定期的な通いの場」が14.0%、「掃除・洗濯」が12.2%、「ゴミ出し」が11.0%などとなっています。

【在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】

【全体n=164】

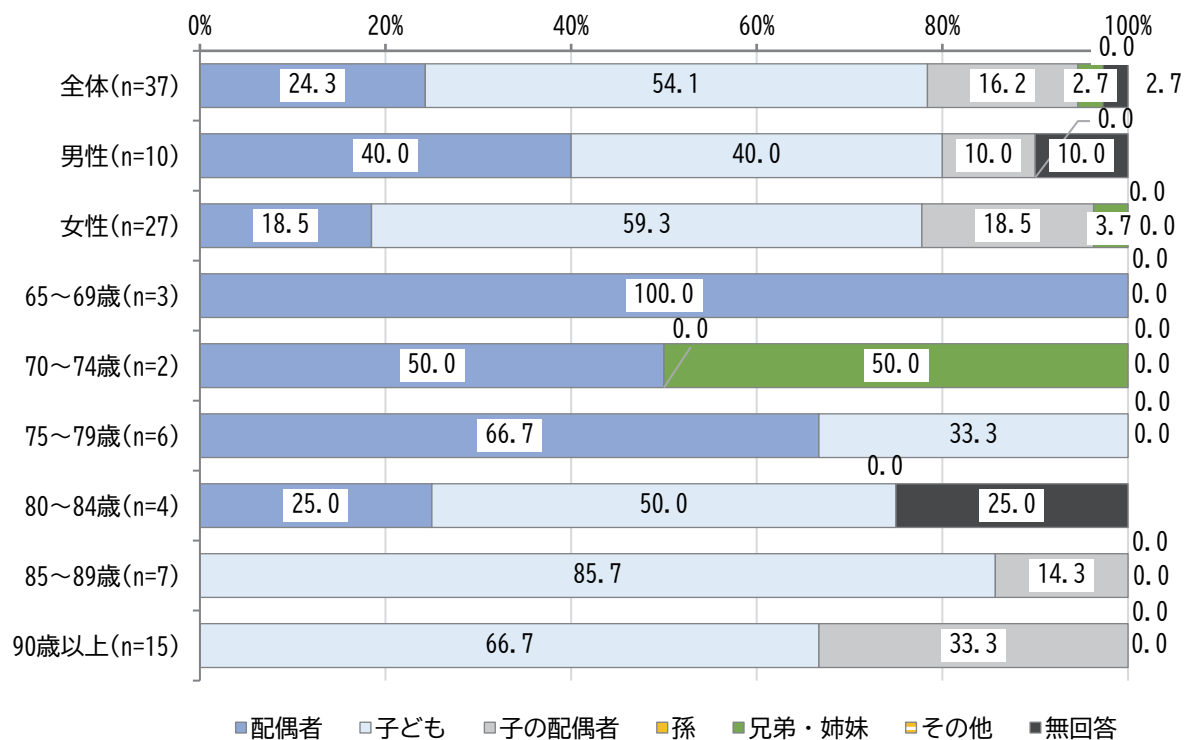


■仕事と介護の両立に向けた支援・サービスについて

(1) 主な介護者について

主な介護者のご本人との関係は「子ども」が54.1%と最も高く、次いで「配偶者」が24.3%、「子の配偶者」が16.2%、「兄弟・姉妹」が2.7%などとなっています。

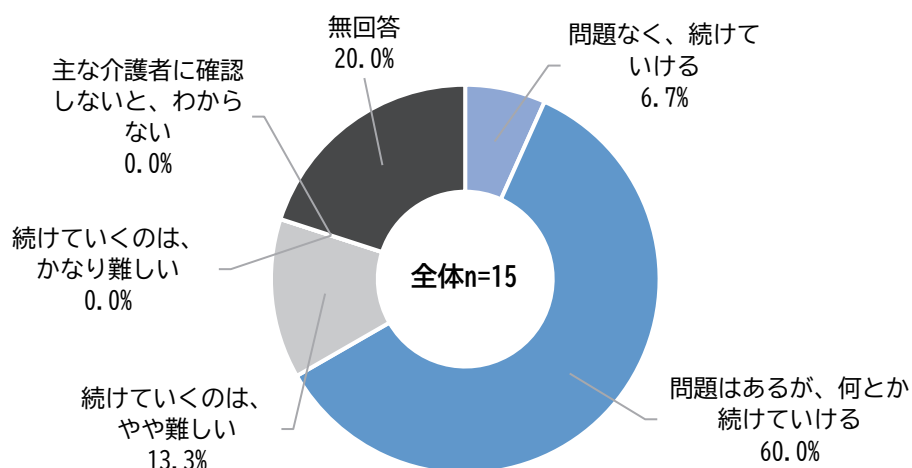
【主な介護者のご本人との関係】



(2) 就労継続の見込みについて

働きながらの介護継続の可否は「問題はあるが、何とか続けていける」が60.0%と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が13.3%、「問題なく、続けていける」が6.7%となっています。

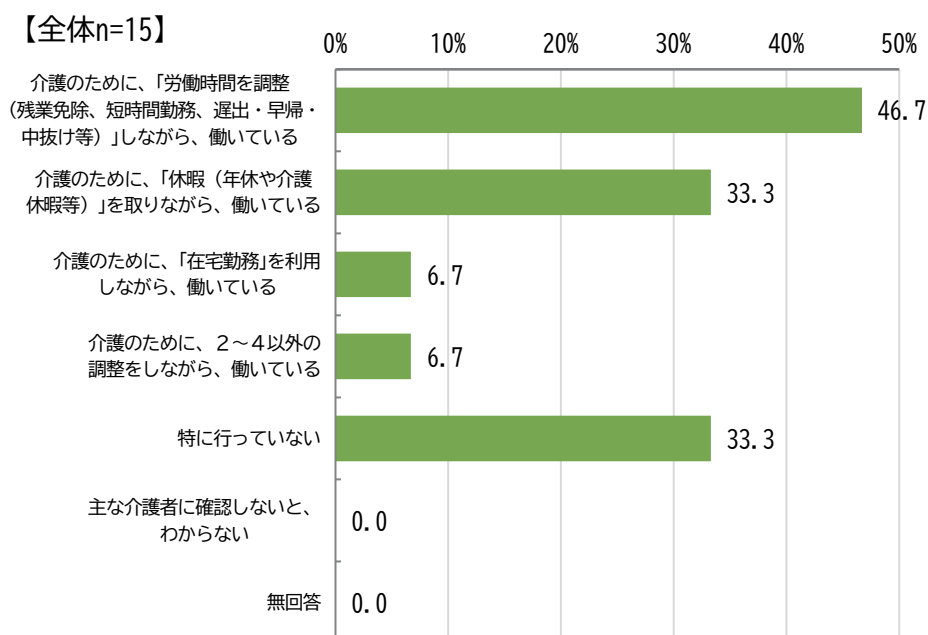
【働きながらの介護継続の可否】



(3) 働き方の調整について

主な介護者の働き方の調整状況は「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が46.7%と最も高く、次いで「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が33.3%となっています。

【主な介護者の働き方の調整状況】



6 アンケートからみた美浜町

(1) 在宅医療・自宅での介護に関する意識の状況

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、自身に医療や介護が必要になった場合に、約5割の人が在宅医療や自宅での介護を「希望する」と答えています。性別でみた場合、在宅医療や自宅での介護を「希望する」という回答は、男性の方が女性よりも多くなっています。

家族が医療や介護が必要になった場合をみると、自身の場合と同様約5割の人が在宅医療や自宅での介護を「希望する」と答えています。

住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なサービスをたずねたところ、「通院などの送迎」、「自宅でも治療が受けられる在宅医療」が5割前後ありました。今後は、こうしたニーズにどのように応えていくかが、焦点といえます。

(2) 地域での活動への参加状況

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、地域での活動への参加状況をたずねたところ、「収入のある仕事」については、コロナ禍でも「週4回以上」と「週2～3回」を合わせた割合は2割を超えていますが、他の活動ではどれも1割以下にとどまっています。

今回、恐らく新型コロナウイルスの影響により外出を控えることが多かったために、地域での活動に積極的に参加することができなかったと予想されます。適度な外出は、足腰だけでなく口やこころの健康など全身に及び、フレイル状態を防止することから、高齢者が積極的に外出し、活動参加できるよう後押しする必要があります。

(3) 認知症について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、認知機能リスク者割合は、41.0%となっており、他のリスクに比して高い割合となっています。性別年齢別でみると、84歳までは女性よりも男性の割合が高く、また加齢に比例して男女とも割合が高くなっています。

認知症に関する相談窓口について、知っている人、知らない人ともに4割強となっており、拮抗しています。性別でみると、男性よりも女性の方が10ポイントほど高くなっています。

認知機能リスク者割合は男性の方が高いにもかかわらず、相談窓口については女性よりも知っている人が少ないという点から、男性への認知症に関する周知を進めていく必要性があると言えます。

（４）要介護者の在宅生活の継続の状況

在宅生活を送る認定者の家族構成は、「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」が２割強、「その他」が５割強となっています。性別で見ると「単身世帯」は男女であまり差異はみられませんが、「夫婦のみ世帯」は男性が３割半ば、女性が１割半ばと 20 ポイントほど開きがあります。また、年齢別でみると、「単身世帯」は「80～84 歳」が３割半ばと最も割合が高くなっています。

介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況をみると、「配食」と「外出同行（通院、買い物など）」が上位を占めています。在宅生活の継続に必要なサービスとしては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が３割弱で２位以下に 10 ポイント以上差をつけて首位となっています。２位には「配食」、３位には「外出同行（通院、買い物など）」が続いています。移動介助に関するニーズが高いことがわかります。

（５）家族等介護者について

在宅生活を送る認定者の主な介護者は、「子ども」が５割半ば、「配偶者」が２割半ば、「子の配偶者」が１割半ばとなっています。性別で見ると７割強が女性となっています。

在宅生活の継続にあたり介護者が不安に感じる介護として、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症への対応」が３割半ばで上位を占めています。

介護についてストレスを感じている人は、「とても感じている」と「少し感じている」を合わせた割合は５割強となっています。

今後も働きながら介護を続けられるかの見通しをたずねたところ、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた割合は１割強となっています。

高齢者のみ世帯については介護する家族介護者の負担軽減が、働く世代については離職防止対策が在宅生活を支える重要な要素と言えます。

第3章

第8期計画 の評価

第3章 第8期計画の評価

1 第8期計画の取組み状況評価

第8期計画の3つの基本方針ごとに、第8期において美浜町が取組んできた内容等を整理します。

(1) 安心して暮らせる地域をつくろう

基本方針の1「安心して暮らせる地域をつくろう」では、地域包括ケアシステムの実現をめざした取組みを進めてきました。

関係者のすべてが共有できるよう、美浜町における地域包括ケアシステムの具体的な姿を検討するとともに、地域ケア会議の定期的な開催を進めてきました。

また、地域でみんなが支えあうという意識を高めるための啓発や具体的な活動の場づくりを進め、災害等の緊急時に活用できる医療情報救急キットと避難行動要支援者名簿との連携を実施しました。

(2) 心身ともに健康にいきいきと暮らせるまちをつくろう

基本方針2の「心身ともに健康にいきいきと暮らせるまちをつくろう」では、地域社会への参加を促すため、地区サロン等の通いの場づくりを進めてきました。また、移動手段の確保への一助として、タクシー券の配布等を行いました。

若年期からの健康づくり、自立支援・重度化予防のための各種情報提供、年間を通じた介護予防事業の実施等に取り組みました。地域の自主活動グループなど、外出ができるためのきっかけづくりとして環境を整備しました。

(3) 安心して介護サービスを利用できるまちをつくろう

基本目標3の「安心して介護サービスを利用できるまちをつくろう」では、地域での生活を継続するために必要な取組みを行ってきました。多職種連携につながる顔合わせの機会を積極的に作るとともに、生活支援コーディネーターを配置して、地域における生活支援サービスの充実に取り組みました。また、認知症高齢者を地域で支えるため、「認知症サポーター」の養成、認知症の早期発見と早期診断のための「認知症初期集中支援チーム」の活動などを進めてきました。さらに、家族介護者の負担を軽減するため、相談や助言、介護者同士の交流への支援等を行いました。

2 成果指標の状況

第8期介護保険事業計画において、各基本目標において設定した成果指標について、実績値は次のとおりです。

(1) 安心して暮らせる地域をつくろう

令和元年度と令和4年度を比較すると、概ね目標値に近づきつつありますが、地域ケア会議活動推進事業や多職種連携の推進、在宅医療の推進は実績値が下降傾向にあり、今後、取組みを強化していく必要があります。

指標項目	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	当初値	実績値	実績値	目標値
総合相談支援事業 (年間延相談件数)	1,024	1,201	1,203	1,150
地域ケア会議活動推進事業 (ケアマネジメント支援会議開催回数)	6	5	4	6
地域ケア推進会議開催回数	—	0	0	2
地域あいあいポイント事業 (ポイント事業登録者数)	—	462	641	1,000
多職種連携の推進 (事業者連絡会開催回数)	5	4	4	6
在宅医療の推進 (在宅医療に関する住民説明会参加者)	89	74	52	250
認知症高齢者見守り事業 (事前登録者数)	1	0	0	7
本人ミーティングの開催 (開催回数)	—	0	0	2
認知症初期集中支援推進事業 (支援対象人数)	0	0	0	4
認知症サポーター等養成講座事業 (養成講座修了者延人数)	4,725	4,799	4,828	5,150
生活支援体制整備事業 (協議体での話し合いの開催回数)	2	2	2	2
介護用品支給 (利用件数)	1,920	1,819	2,012	2,000

※数値は記載がない限り各年度末時点。()内は単位

(2) 心身ともに健康にいきいきと暮らせるまちをつくろう

令和元年度と令和4年度を比較すると、新型コロナウイルス感染症の影響のためか、介護予防・生活支援サービス事業（訪問型および通所型）の実績は下降傾向にあります。今後元の水準に戻っていくことが見込まれるため、利用状況を注視しながら取組みを進めていく必要があります。

指標項目	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	当初値	実績値	実績値	目標値
介護予防・生活支援サービス事業 （訪問型サービス利用件数）	233	125	138	250
介護予防・生活支援サービス事業 （通所型サービス利用件数）	824	712	658	850
地域介護予防活動支援事業 （フレイルサポーター人数）	23	26	30	25
地域介護予防活動支援事業 （自主グループ設置箇所）	6	16	17	10
介護予防普及啓発事業 （介護予防教室 フレイルチェック 新規参加者）	19	17	21	40

※数値は記載がない限り各年度末時点。（ ）は単位



介護予防教室の様子

(3) 安心して介護サービスを利用できるまちをつくろう

令和元年度と令和4年度を比較すると、概ね目標を達成していますが、新型コロナウイルス感染症により対面での点検が減少したため、ケアプラン点検数は目標値と乖離しており、今後、取組みを強化していく必要があります。

指標項目	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	当初値	実績値	実績値	目標値
介護給付等費用適正化事業 (認定調査状況チェック実施率)	100	100	100	100
介護給付等費用適正化事業 (ケアプラン点検数)	21	13	19	40
介護給付等費用適正化事業 (住宅改修、福祉用具購入・貸与調査実施率)	100	100	100	100
介護給付等費用適正化事業 (医療情報との突合・縦覧点検実施率)	100	100	100	100
介護給付等費用適正化事業 (介護給付費通知回数)	1	1	1	1

※数値は記載がない限り各年度末時点。()内は単位

第4章

計画の基本的な
考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

基本理念

誰もが安心して暮らせる
ぬくもりとふれあいの町

今後、生産年齢人口が減少し高齢化の進展が見込まれる中、高齢者がいきいきと活躍するとともに、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、将来にわたって介護保険制度の持続可能性を確保し、サービスを必要とする人に必要なサービスが適切に提供できるサービス基盤の整備や医療と介護の切れ目ない提供体制の構築、地域での支え合いの体制づくり、高齢者が生きがいを持ち、自らの介護予防等の取組みに積極的に参加できる仕組みづくり、認知症の人やその家族が安心して暮らせるまちの実現に向けて、本町の地域特性に合わせた「地域包括ケアシステム」を深化・推進していく必要があります。

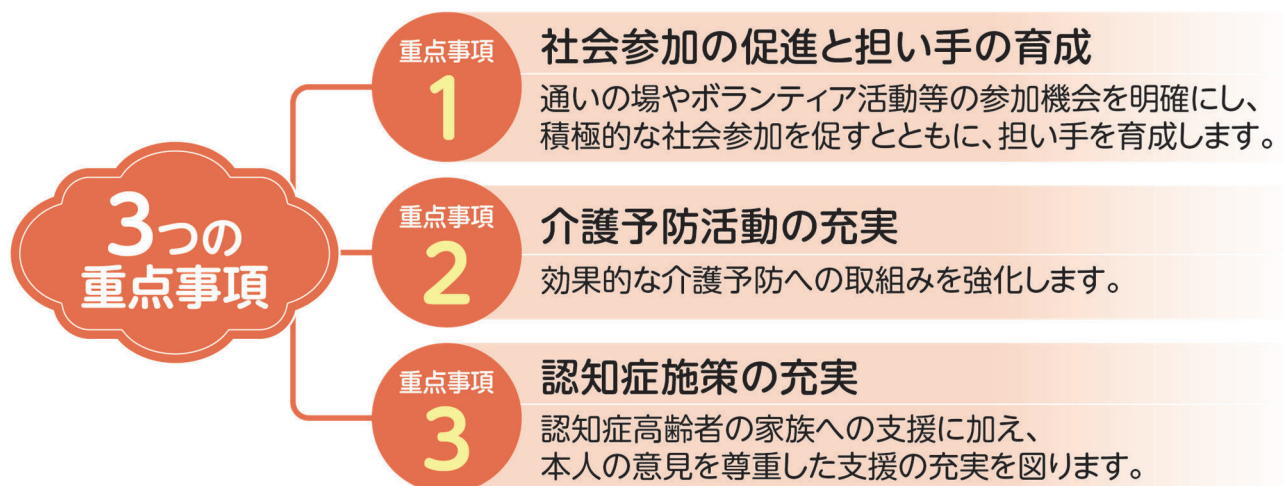
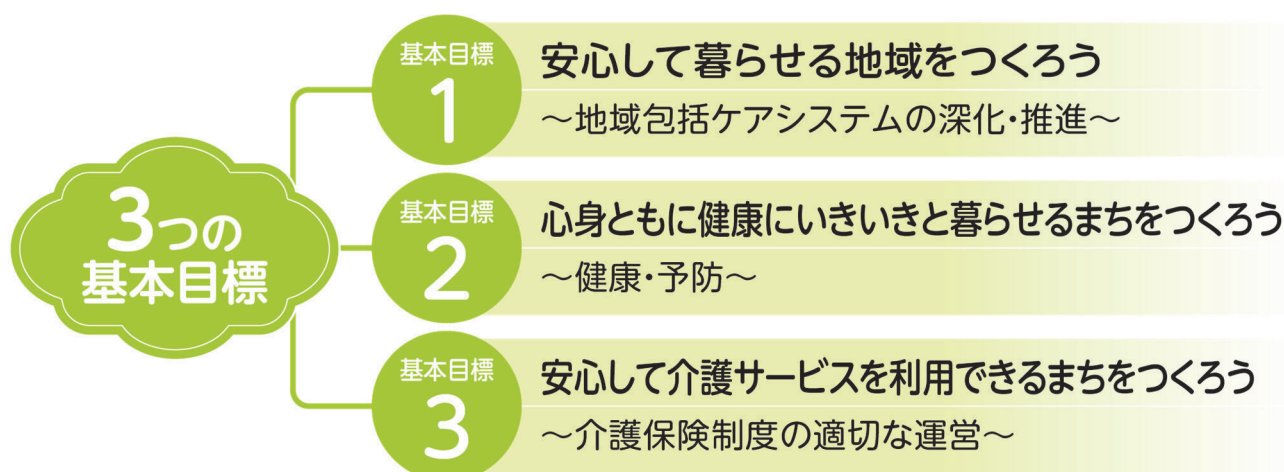
本町においては、高齢化率は国や福井県と比較すると、今後も比較的低い水準で推移することが見込まれるものの、75歳以上の高齢者は増加傾向にあり、それに伴う介護ニーズの増加が見込まれていることから、町民一人ひとりが、主体的に自分や家族が暮らしたい地域のかたちを考え、地域で困っている課題を解決したいという気持ちで活動し、一つの課題から地域住民と関係機関が連携して解決するプロセスを繰り返すことが重要です。

また、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるための基礎づくりを行い、あらゆる世代がともに支え合い、安心して暮らすことができる地域共生社会の実現に向けて取り組む必要があります。

これらのことを踏まえ、第8期計画の取組みや方向性を継承し、本計画の基本理念を「誰もが安心して暮らせるぬくもりとふれあいの町」とします。

2 計画の基本目標と重点事項

第2章の6「アンケートからみた美浜町」及び第3章の「第8期計画の評価」から、社会参加の促進と担い手の育成、介護予防活動の充実、施策の充実が必要です。元気な高齢者から介護等が必要な高齢者、介護に携わる人々だれもが、いつまでも安心していきいきと暮らせる地域の実現をめざし、第8期計画を継承・再編し、3つの基本目標と3つの重点事項を定めます。



基本目標1 安心して暮らせる地域をつくろう ～地域包括ケアシステムの深化・推進～

今後の高齢化の進展に伴い、高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦のみ世帯、重度の要介護者、認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを行うためには、地域において高齢者の生活を支える住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図っていく必要があることから、地域で助け合い支え合うネットワークの充実や医療と介護の連携体制の構築、相談支援体制の充実等に向けた取組みを進めます。

目標1

要介護状態になっても『あんしん』して
生活できていると思う町民の割合を増やします！

「あんしんできる高齢期の生活への支援」についての満足度
在宅介護実態調査において要介護状態になっても、住み慣れた生活の場
で「安心して生活できている」と答える町民（65歳以上）の割合（※設
問を新設する）

現状値（2022年度）

— %

→

目標値（2026年度）

70.0%

基本目標2 心身ともに健康にいきいきと暮らせるまちをつくろう ～健康・予防～

本町では、誰もが生きがいを持ち健やかで幸せに暮らせるまちづくりをめざしています。

高齢者がいきいきと活躍できるまちづくりを行うためには、高齢者の自立支援や介護予防、生きがいづくりの充実・推進を図っていく必要があることから、地域における住民主体の介護予防活動や健康づくりの推進、社会参加による交流の促進、活躍できる場づくりの充実等に向けた取組みを進めます。

目標2

高齢期を『いきいき』と暮らすことができると思う
町民の割合を増やします！

「生涯幸福量」の増大

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の「主観的幸福感」において、7点以上の町民（65歳以上）の割合

現状値（2022年度）

60.4%

→

目標値（2026年度）

65.0%

基本目標3 安心して介護サービスを利用できるまちをつくろう ～介護保険制度の適切な運営～

高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を継続できるよう、介護・福祉サービスの充実したまちづくりを行う必要があることから、在宅生活を支えるサービスの充実と家族介護者への支援、介護サービスの質の向上や介護人材の育成・確保に向けた取組みなどを進めます。

目標3

サービスの充実に必要な人材を確保できている
事業所の割合を増やします！

「介護人材の確保」についての充足度
介護サービス事業所アンケート調査において「介護福祉士の人材を確保できている」と答える介護サービス事業者の割合

現状値（2022 年度）

63.6%

→

目標値(2026 年度)

71.0%

3 計画の体系図

基本理念	基本目標	施 策
誰もが安心して暮らせるぬくもりとふれあいの町	基本目標1 安心して暮らせる地域をつくろう （地域包括ケアシステムの深化・推進）	1-1 安心して暮らせる地域包括ケアシステムの深化・推進
		1-2 みんなで支えあう意識と体制づくり
		1-3 在宅医療・介護連携の強化
		1-4 相談支援の強化
		1-5 生活支援サービスの充実
		1-6 介護者への支援
	基本目標2 心身ともに健康にいきいきと暮らせるまちをつくろう （健康・予防）	2-1 地域社会への積極的な参加の促進
		2-2 若年期からの健康づくり
		2-3 自立支援・重度化予防の推進
	基本目標3 安心して介護サービスを利用できるまちをつくろう （介護保険制度の適切な運営）	3-1 認知症施策の充実
		3-2 状態に応じた適切な介護サービスの利用
		3-3 介護サービスの充実と質の向上
		3-4 保険者機能の強化

第5章

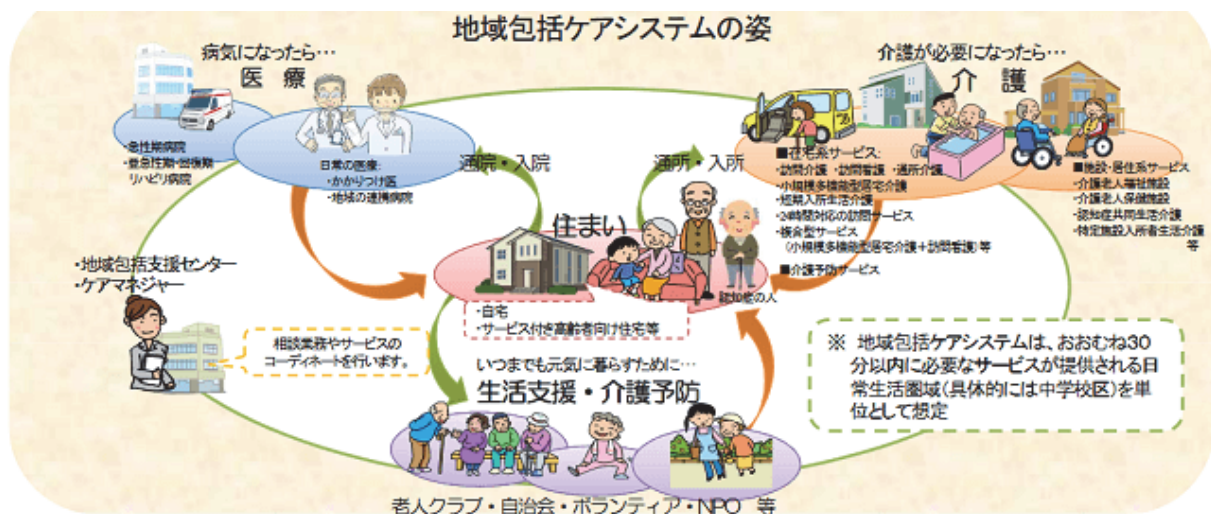
施策の展開

第5章 施策の展開

地域包括ケアシステムの深化・推進と重点事項

第9期の重点事項は、第8期計画における3つの重点事項を継続して設定しました。町の医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的な支援ネットワークである地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、重点事項1 社会参加の促進と担い手の育成、重点事項2 介護予防活動の充実、重点事項3 認知症施策の充実を行っていきます。

医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、様々な生活支援サービスが、本人の意向や生活実態に合わせて切れ目なく継続的に提供されることが必要です。属性や世代を問わず困難を持つあらゆる人を地域で支える地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりを推進します。



基本目標１ 安心して暮らせる地域をつくろう

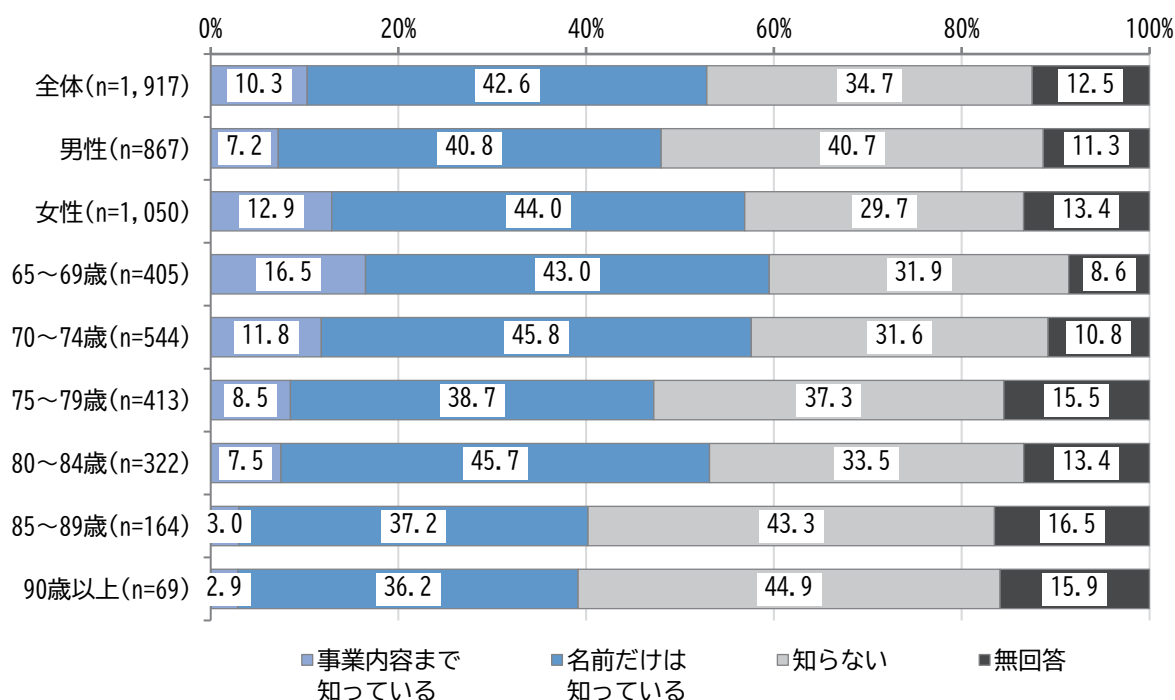
（１）安心して暮らせる地域包括ケアシステムの深化・推進

安心して暮らせる地域を実現するためには、医療・介護・予防に従事する各機関が連携して利用者をケアできる体制をつくること、予防や生活支援が地域で展開され誰でも利用することができること、高齢者が安心して生活できる住まいが確保されること等が必要となります。核となる機関である地域包括支援センターの機能強化を図り、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組めます。

■現状と課題

- ・高齢者及びその家族や関係機関から年間約 1,000 件の様々な相談が寄せられています。必要に応じて、専門的な相談機関の紹介や継続的に支援を実施するなど必要なサービスや制度の利用につなげています。
- ・相談内容は、認知症、8050問題、ひきこもりなど複雑化しており、地域包括支援センターだけで完結しない相談も多くなっていることから、職員のスキルアップ、関係機関との連携も必要となっています。

【地域包括支援センターの認知度（性別・年齢階級別）】



■施策の展開

①地域包括支援センターの機能強化

○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応していくため、地域包括支援センターがもつ基本機能（総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント）が十分発揮できるよう、地域包括ケアの拠点としての機能強化・環境整備に努めます。

○全国統一評価指標に基づく地域包括支援センターの事業評価を通じて、業務の実施状況を把握し、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進めます。また、効率化を進めるうえでは、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を検討します。

②地域ケア会議の推進

○引き続き、個別ケースの課題解決に向けて、関係機関と連携しながら自立支援型地域ケア会議を行います。

○個別ケースの積み上げから抽出した地域課題は、地域づくりや政策形成等につなげるため、再度課題を共有し解決策を検討する地域ケア推進会議を開催します。

【総合相談支援事業】

(年間延件数)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
相談件数	1,201	1,203	1,300	1,300	1,300

【地域ケア会議活動推進事業】

(回)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
自立支援型地域ケア会議開催回数(3事例/回)	5	4	6	6	6
地域ケア推進会議開催回数	—	—	1	2	2

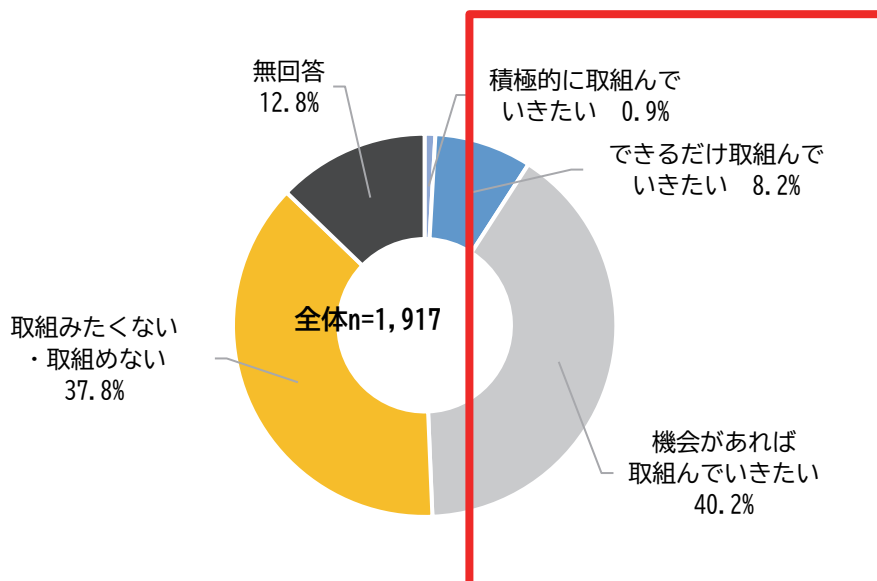
(2) みんなで支えあう意識と体制づくり

子ども、高齢者、障がい者などすべての人々が、ともに支え合い助け合いながら、暮らしやすい地域社会を実現しようとする地域共生社会の理念に基づき、美浜町地域福祉計画との一体的な推進を図り、町民や関係団体との協働・連携のもと、地域福祉活動の取組みを推進します。

■現状と課題

- ・ひとり暮らし高齢者や高齢者のみで構成される世帯、認知症高齢者など何らかの支援を必要とする高齢者の増加が見込まれるとともに、福祉や介護の支援ニーズ等が多様化している一方で、人間関係の希薄化やコミュニティ機能の低下が認められます。
- ・美浜町では、家族がいても日中は独居状態で、1日中だれとも話をしない高齢者が多いという現状があり、高齢者が地域社会に積極的に参加することを促す施策が必要です。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、今後のボランティア活動への取組み意向では、「取組んでいきたい」意向が49.3%あり、ボランティア活動への取組みやすい条件としては「時間や期間にあまりしばられないこと」が36.6%、「身近な場所で活動できること」が35.3%、「友人や知人等と一緒に活動できること」が33.1%となっています。

【今後のボランティア活動への取組み意向】



■施策の展開-----

①ボランティア活動の支援

○ボランティアは介護予防や生活支援だけでなく、地域の安全・安心な暮らしを支える重要な担い手であることから、今後、その趣旨を町民に周知し、参加の促進に取り組めます。

②地域福祉活動の担い手の育成

○ゴミ出し・買い物支援など、身近なサービスを立ち上げるための支援や、通いの場の担い手となる人材を育成します。

③災害等の緊急時における支え合いの強化

○地域住民が行う自主防災活動を支援したり、災害時に自ら避難ができない高齢者が、必要な支援が受けられるように地域で支え合う体制を構築する等、地域防災力の向上を図ります。

○支援を要する方が適切に避難できるように避難行動要支援者名簿を活用していくとともに、日頃から家ぐるみ・地域ぐるみで防災対策を考えていく必要があるため、防災啓発・訓練の実施に努めます。

④権利擁護の推進

○生活上に何らかの問題を抱え、解決できずに困難な状況にある高齢者に対し、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を送ることができるよう、専門的・継続的な視点から権利擁護の支援を行います。

○相談窓口や各種制度の概要については、パンフレットや研修会等により周知、啓発及び利用促進に努めます。

【地域あいあいポイント事業】

(年間登録者数)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
ポイント事業登録者数	462	641	800	900	1,000

(3) 在宅医療・介護連携の強化

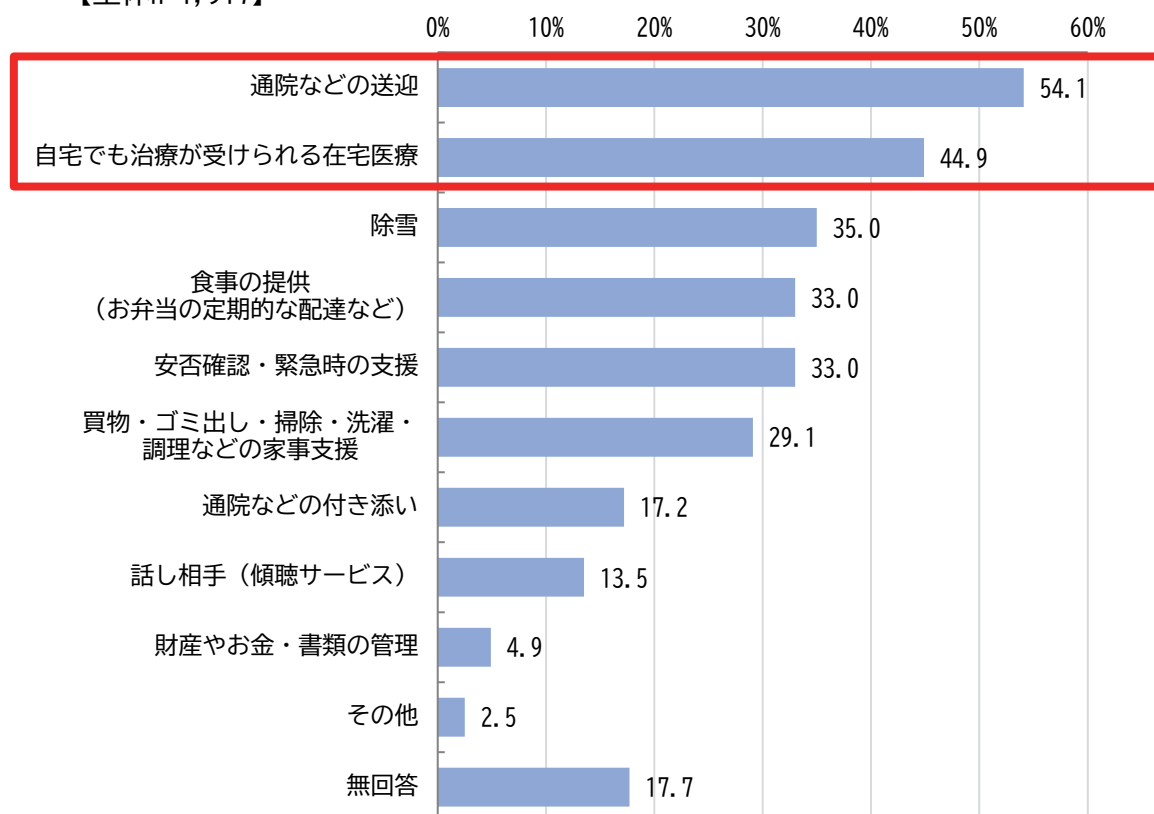
高齢者が可能な限り住み慣れた地域において、継続して日常生活を送ることができるよう、退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、認知症への対応、看取り等の様々な場面において、地域における在宅医療及び在宅介護の提供に携わる各関係機関の連携を推進するための体制の整備が重要です。引き続き、在宅医療、在宅介護が切れ目なく提供できるよう、関係者の密接な連携の構築を目指します。

■現状と課題

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、住みなれた地域で暮らし続けるために必要なサービスは、「通院などの送迎」が54.1%と最も高く、次いで「自宅でも治療が受けられる在宅医療」が44.9%となっています。可能な限り住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、県や医師会等と連携体制を充実させることが重要です。

【住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なサービス】

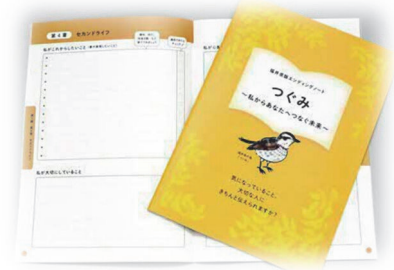
【全体n=1,917】



■施策の展開

①在宅医療・介護サービスの普及啓発

- 地域住民に対しては、在宅医療の知識を深めるとともに、かかりつけ医の普及促進等の支援を行います。
- 家族や大切な人と共に、これまでの人生を振り返り、これからの生き方を考えるきっかけとする福井県版エンディングノート「つぐみ」の普及・啓発を図ります。



②多職種連携の推進

- 地域の医療・介護関係者に対し、在宅医療・介護連携にかかる情報発信や相談を受ける等の支援を行います。
- 在宅医療・介護連携の現状や課題を共有し、対応策の検討や多職種の連携を推進するため、地域の医療・介護関係者が参画する会議や研修会を開催します。
- 入退院支援の連携ツール「入退院支援ルール」の活用を促進するため、ケアマネジャーや病院等とツールを用いた事例検討会を開催します。

【在宅医療介護連携事業】

(人)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
在宅医療に関する住民説明会参加者	74	52	150	200	250

(回)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
多職種連携研修会開催回数	4	4	6	6	6

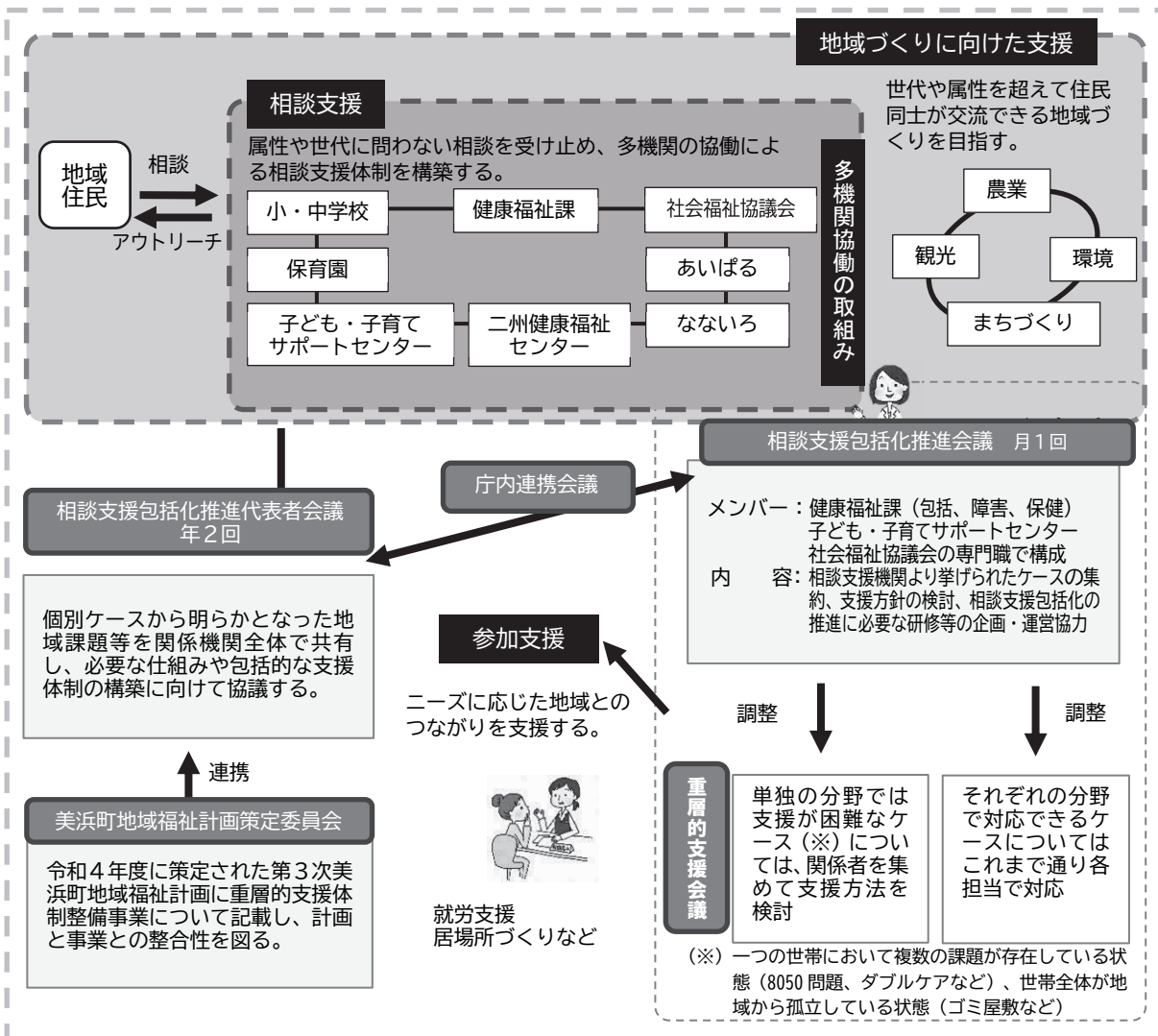
(4) 相談支援の強化

福祉に関する要望が多様化・複雑化する中、各相談支援機関が分野を超えて相談に応じ、支援を行うためには、相談支援機関の相互理解を促進し、連携体制を強化する必要があります。

■現状と課題

- ・令和6年度より重層的支援体制整備事業を開始し、多職種協働による支援を推進していきます。
- ・地域包括支援センターは、包括的な支援体制の中心的な役割を担うため、センター職員のスキルアップが必要です。

■美浜町の重層的支援体制整備事業（全体）



■施策の展開-----

①相談体制の強化・充実

○民生委員・児童委員等住民に身近な相談機関との連携をより一層強化し、地域が主体的に課題解決に取り組むための支援や体制づくりを行います。

○介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉・インフォーマルを含めた、様々な社会資源に結びつけるため、相談機関相互の情報を共有し連携を強化します。

②重層的支援体制整備の促進

○高齢者等を含む世帯の複雑化・複合化したケースに対し、多機関協働で、関係課・関係機関で支援チームを構成し、それぞれの役割分担や支援の方向性を検討して支援をします。

○長期的な寄り添いにより、自ら支援につながる人が難しい人の関係性の構築（アウトリーチ）や就労まで行けない方のニーズに合わせた社会参加の場の拡充を一体的に実施します。

【重層的支援体制整備事業】

(回)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
重層的支援会議 開催回数	—	—	3	4	5
相談支援包括化推進 会議開催回数	—	11	12	12	12

(5) 生活支援サービスの充実

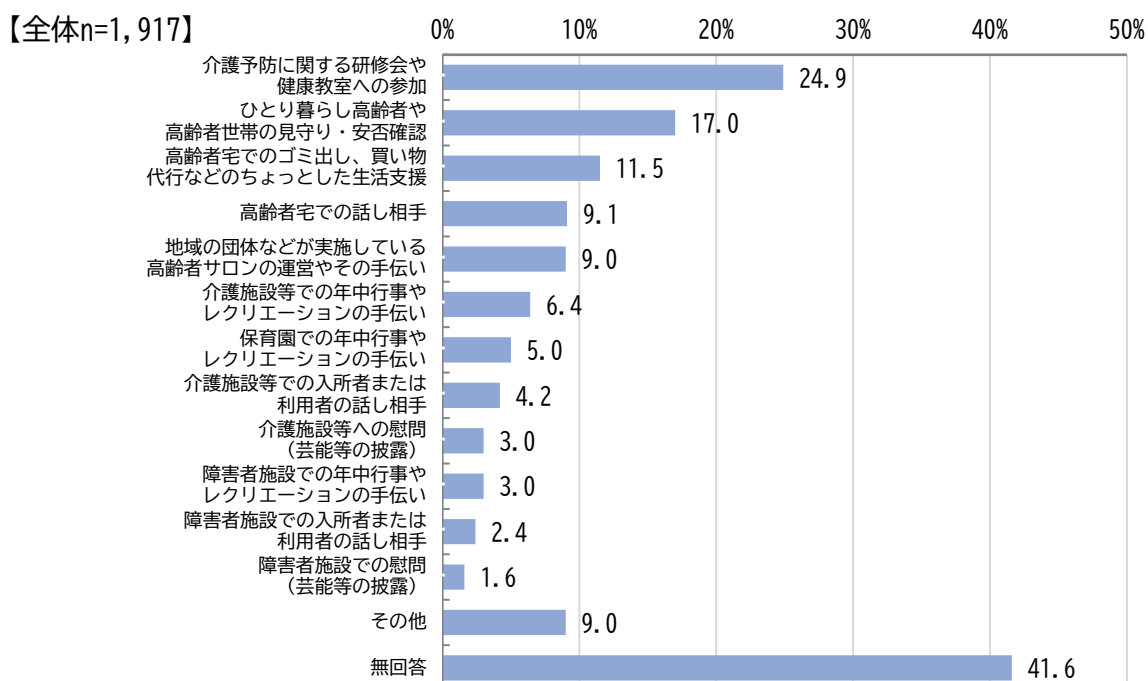
生活支援サービスは、地域包括ケアシステムの一つの要素として位置付けられる重要な機能です。高齢者が地域で安心して生活していくことができるよう、多様な生活支援サービスを充実していく必要があります。

美浜町では、平成 29 年度より生活支援コーディネーターを配置し、生活支援体制の整備に力を入れています。地域の高齢者の生活支援ニーズを把握し、必要な資源を開発するとともに、既存の資源を結びつけながら、地域の生活支援サービスの充実を図ります。

■現状と課題

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、どのような特典ポイントがつく活動を行ってみたいと思うかでは、「介護予防に関する研修会や健康教室への参加」が 24.9%と最も高く、次いで「ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の見守り・安否確認」が 17.0%、「高齢者宅でのゴミ出し、買い物代行などのちょっとした生活支援」が 11.5%、「高齢者宅での話し相手」が 9.1%、「地域の団体などが実施している高齢者サロンの運営やその手伝い」が 9.0%などとなっています。
- ・様々な形で、高齢者の地域参加を促す施策の充実が必要です。

【どのような特典ポイントがつく活動を行ってみたいと思うか】



■施策の展開

①生活支援体制整備事業の推進

○地域高齢者の生活支援ニーズを把握し、生活支援サービスの体制整備に向けて協議体と連携して、美浜町の実情に応じたサービス資源の開発や実施方法等を検討します。

②地域あいあいポイント事業の運営

○地域あいあいポイント事業により、地域における日常生活上での支え合い、見守り活動等を促進します。

○参加者の固定化や高齢化により活動を断念される団体もあることから、活動継続のための支援を行うとともに、新規参加者を促す取組みなど、さらなる取組みの拡大を図ります。

※地域あいあいポイント事業とは、町民一人ひとりが主体的かつ継続的に健康づくりや地域貢献活動に取り組めるように、60歳以上（令和6年度からは18歳以上）の希望者にポイント手帳等の配布を行い、自主的運動や地域貢献活動を行った方にポイントを付与、必要なポイントを達成した方に活動奨励品を進呈するものです。

【生活支援体制整備事業】

(回)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
協議体での話し合いの開催回数	2	2	2	2	2

【地域あいあいポイント事業】

(年間登録者数 人)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
ポイント事業アプリ利用者数	-	-	100	200	300

(年間登録団体数 団体)

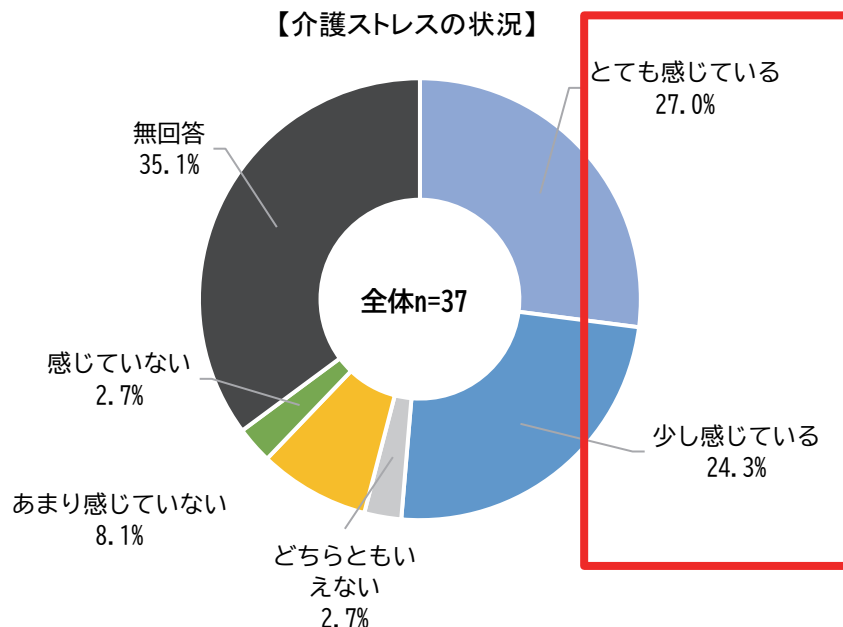
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
ポイント事業地域貢献団体登録団体数	12	17	20	21	22

(6) 介護者への支援

介護を行う家族等の身体的・精神的な負担は大きく、それが原因で高齢者虐待や家族の心身の不調等につながる恐れがあります。そのため、介護する家族の負担の軽減と孤立防止を図るための事業等を実施し、介護家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

■現状と課題

- ・高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦のみ世帯の増加など、世帯構造の変化に伴い、老老介護の割合も年々増え続けることが想定されています。
- ・働きながら要介護者等を在宅で介護する家族等の負担が増加することによる介護離職や子育てと親などの介護を同時に担うダブルケア問題、18歳未満の子どもが本来は大人がやるべき家事や家族の世話（ケア）を日常的に行うヤングケアラー等が全国的に表面化していますが、町ではこれらの実態把握ができていないことから、今後定期的に調査を行うなど把握に努める必要があります。介護者への不安や負担の軽減、相談・支援を図ることが必要とされています。



■施策の展開-----

①家族の会への支援

○高齢者を介護している介護者同士が気軽に相談できる場として家族の会を開催し、介護者がひとりで抱え込まない取組みを進めます。

○家族の会が継続して活動できるように広報紙掲載や施設の利用に関して支援します。

②家族介護者への相談・助言

○医療・福祉・介護の専門職による家族介護教室を開催し、介護者等の介護に関する知識や技術の取得を支援するとともに、介護者同士の交流・情報交換の機会を設けることで、介護者等の身体的・心理的負担の軽減を図ります。

③家族介護支援サービスの充実

○介護離職者の現状を把握するとともに、必要に応じて支援策を検討し提供します。

○在宅で介護している人へのおむつの支給などを通じて、家族介護者の経済的負担の軽減を図ります。

【家族の会】

(回)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
地域包括支援センター 職員の参加	－	4	8	9	10

【介護用品支給】

(件)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
利用件数	1,819	2,012	2,000	2,000	2,000

【介護家族への技術的研修会等の開催】

(件)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
開催回数	0	2	4	4	5

基本目標2 心身ともに健康にいきいきと暮らせるまちをつくろう

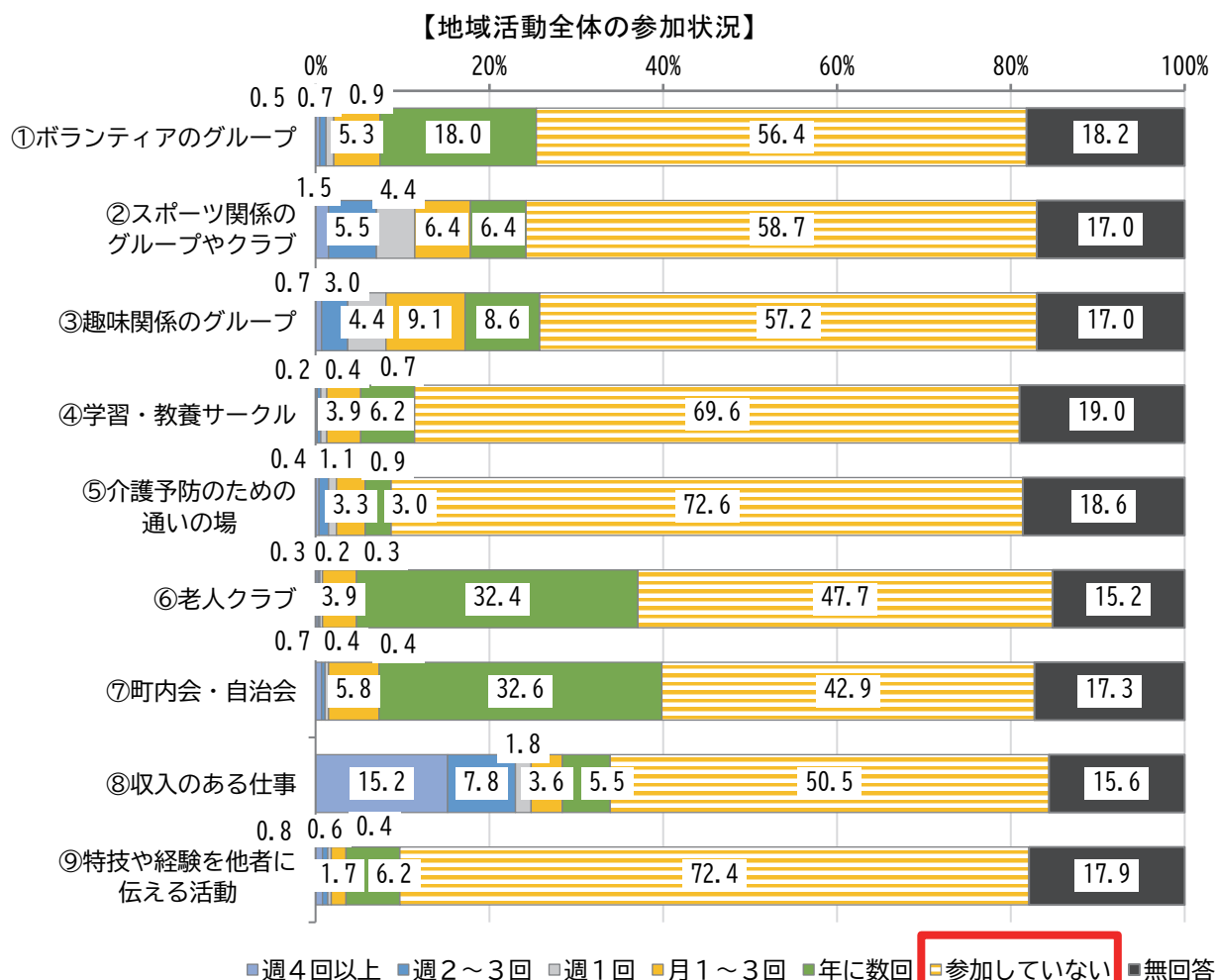
(1) 地域社会への積極的な参加の促進

重点事項1

通いの場及び地域サロンをはじめとした高齢者の社会参加の場の設置・運営の支援を行うとともに、地域住民主体の健康づくり・介護予防につながる活動を促進します。

■現状と課題

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者の交流活動の中心である老人クラブやボランティア、趣味のグループや学習・教養サークルにおいては、「参加している」よりも「参加していない」の回答が多く、約50%から70%が社会参加していない状況です。社会参加する高齢者が減少していることで、地域のつながりが希薄化しており、困っていてもなかなか相談できない高齢者や孤立死する高齢者の増加が懸念されることから、社会参加や生きがいづくりにおける場の提供や参加しやすい環境づくりに取り組む必要があります。



■施策の展開

①住民主体の「通いの場」の促進



重点事項1

- 各公民館において健康づくりや介護予防に関する講座等を実施し、その情報を広報みはまや行政のホームページなど、様々な媒体を通じて発信します。
- 通いの場への移動手段の確保として、乗り合い送迎サービス「チョイソコみはま」の利用を促進します。
- 通いの場において、リハビリ専門職の定期的な派遣により、地域住民主体の健康づくりや介護予防につながる活動を促進します。

②地域活動の促進

- 老人クラブに対し持続的な運営ができるよう支援します。
- 地域全体で高齢者を敬う機運を醸成し、地域コミュニティの形成や維持につながるよう、引き続き地域における敬老会の運営を支援します。

③保健事業と介護予防の一体的実施

- 介護予防事業や生活習慣病の疾病予防・重症化予防等の保健事業を効果的かつ一体的に進めるため、庁内担当課および民間事業所を含めた関係団体との連携のもと、地域の課題把握と地域の特性に応じた健康づくりを進めます。

④就労的活動の促進

- シルバー人材センターを通じた就労活動や県の「ちょこっと就労」等、各種団体との連携による働くニーズに応じた就労機会の提供に努めます。

【地域介護予防活動支援事業】

(ヶ所)

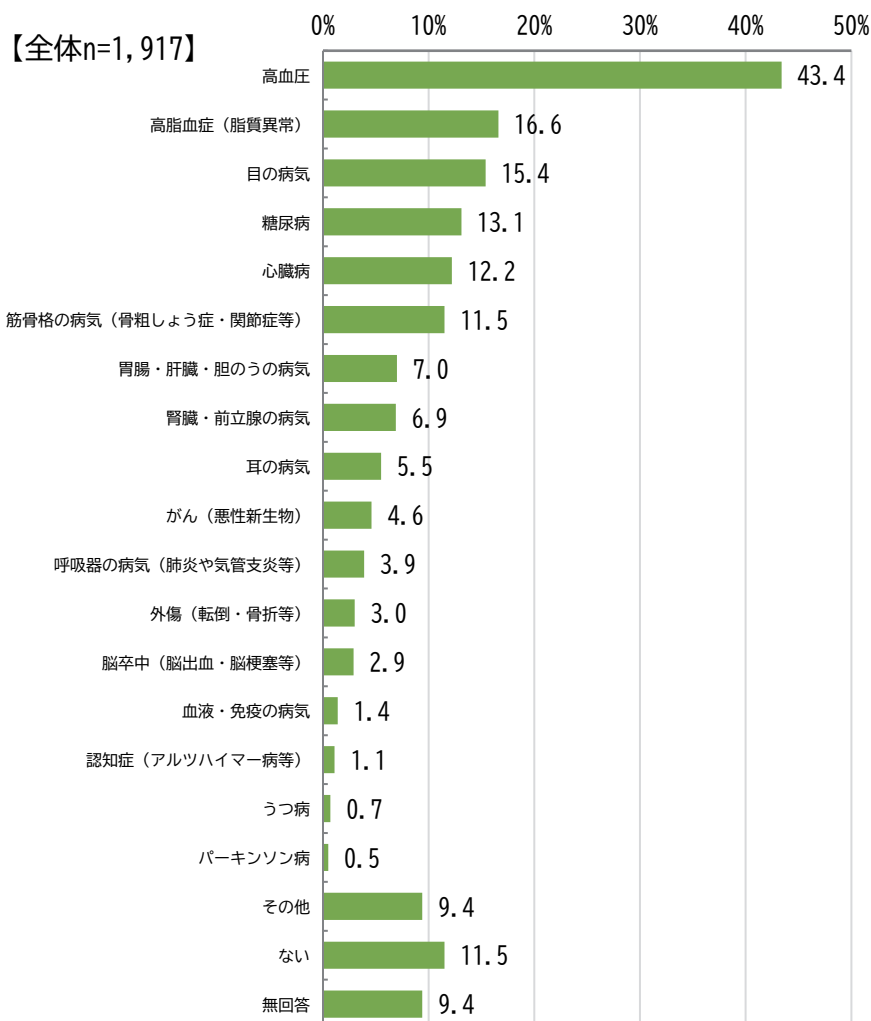
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
健康づくり 自主活動グループ数	—	17	20	22	25

(2) 若年期からの健康づくり

生活習慣病などの疾病がきっかけとなり、重度な要介護状態に陥ってしまう人もみられます。その点からも介護予防は高齢者になってから始めるというのではなく、若い時期から生活習慣の改善や健康づくりに取り組み、また、要介護状態となるリスクについての知識を深め、予防に努める必要があります。

■現状と課題

- ・本町では、「健康みはま21」に基づき、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの取り組みを進めています。高齢者が健康に対する関心を持ち、健康づくりの実践につながるよう、啓発や取り組みを行っていく必要があります。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると、現在治療中、または後遺症のある病気は「高血圧」が43.4%と最も高く、次いで「高脂血症（脂質異常）」が16.6%、「目の病気」が15.4%、「糖尿病」が13.1%、「心臓病」が12.2%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等）」が11.5%、などとなっています。



■施策の展開

①若年期からの健康づくりの推進

○働く世代を含む様々な年齢層の町民へ効果的に健康づくりをアプローチするため、「げんげん運動」を通じて、生活習慣病に関する啓発・取組みを行います。

○健康づくり推進員、食生活改善推進員による地域での食生活改善に積極的に取り組みます。

②健康診査の受診率向上と自己管理の強化

○電話勧奨や周知啓発により、健康診査受診率向上を図ります。

○定期的な健康診査（生活習慣病予防健診、がん検診、歯科検診）の受診を推進し、町民自らが自分自身の健康管理を徹底できるような知識の普及と啓発を行います。

③かかりつけ医・かかりつけ薬局の普及

○三方郡医師会と連携し、かかりつけ医の重要性や適正受診に関する周知・啓発を行います。

7つの健康行動

今年こそ何か健康的なことにチャレンジしてみたい…
そう考えている方に町がオススメするのが
「げんげん運動7つの健康行動」です。

- ① 朝・昼・晩、1日3食よく噛んで食べます
- ② 減塩の食事を心がけます
- ③ 自分にあった量の食事をとりま
- ④ 油や脂肪を控えた食事をとります
- ⑤ 毎食手のひら一杯の野菜を食べます
- ⑥ 間食の食べ過ぎに注意します
- ⑦ 年1回 健診を受けて身体

「げん(塩) げん(量) 運動」とは

美浜人の健康課題である高血圧・心臓病・脳血管疾患等の循環器疾患に対する発症予防・重症化予防を図るためには、食生活を始めとする生活習慣の改善が必要です。そのため、平成25年度から平成29年度までの5カ年を計画期間とする健康計画は、第21次中期計画では、適正な塩分摂取をすること(減塩)と、自分の生活スタイルや身体状況に応じた適切なエネルギー摂取をすること(減量)を2本柱とする食生活から始める「げんげん運動」を町民総ぐるみで展開します。

実践のために

- 食べ過ぎや欠食などの乱れた食生活は、内臓脂肪をためる原因になるので、1日3食規則正しく食べましょう。
- おいしい食事を味わって、食べましょう。
- 家族の団らんや人との交流を大切に食べましょう。

実践のために

- 塩辛い食事は控えめに、食塩は1日男性は8g、女性は7g未満にしましょう。
- 栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。
- 調理には計量器を使用し、分量をしっかりと計りましょう。
- 塩分の多い漬物や汁物は、食べる回数と量を減らしましょう。
- 麺類を食べるときは、汁を残すようにしましょう。

実践のために

- 太る原因は、必要以上のエネルギー摂取です。まずは、自分の標準体重と活動量から必要なエネルギーを計算して、1日の適正なエネルギー量を知りましょう。
- 自分の食べているもののエネルギーを、栄養成分表示を見て知りましょう。

標準体重(kg) = 身長(m) × 身長(m) × 22

1日に必要なエネルギー(Kcal) = 標準体重(kg) × 標準体重1kg当たりに必要なエネルギー

(活動別・標準体重1kg当たりの1日に必要なエネルギー)

- 軽労作(デスクワーク・主婦) 25~30Kcal
- 普通労作(立ち仕事の多い職業) 30~35Kcal
- 重労作(力仕事の多い職業) 35~Kcal

日本糖尿病学会編 糖尿病治療ガイド2008より

実践のために

- 脂肪のとりすぎをやめ、動物、植物、魚由来の脂肪をバランスよくとりましょう。
- 栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。

実践のために

- 1日に必要な野菜摂取量は、350g以上です。毎食手のひら一杯の野菜を食べましょう。
- 野菜は、蒸したり、ゆでたりするとカサが減るので、沢山の量を食べることができます。

実践のために

- 間食は、食べてはいけないわけではありません。回数や量を減らすこと、種類を選ぶことが大切です。
- 間食で、1日の栄養素の不足が補えるような種類を選びましょう。
(例えば不足しがちなカルシウムを補うために牛乳やヨーグルトなど。)

実践のために

- 年に1回は健診を受け、自分の身体の状態を知りましょう。
- 年に1回は健診を受け、生活習慣病の予防や早期発見による治療につなげましょう。

(3) 自立支援・重度化予防の推進



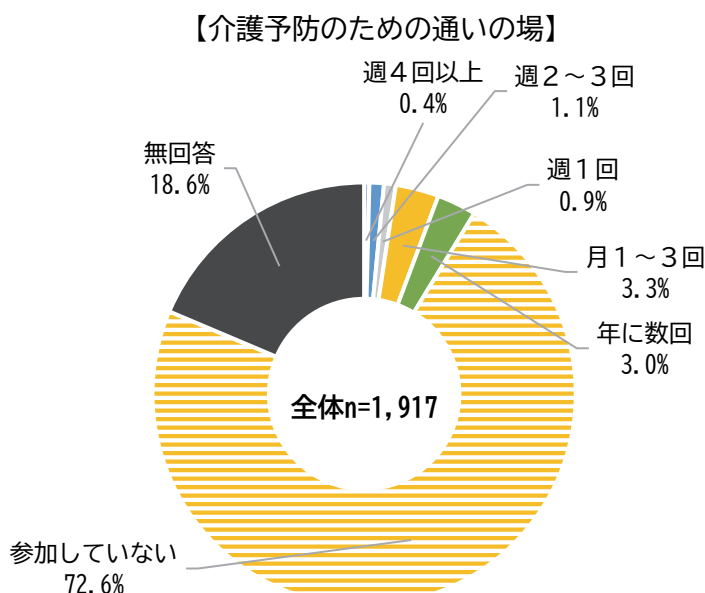
重点事項2

住民主体の介護予防活動の支援やリハビリ専門職と協働の介護予防活動などを推進します。また、介護予防・日常生活支援総合事業と連続的かつ一体的に実施し、高齢者の日常生活の自立支援を維持できるよう、相互に緊密な連携を図るよう努めます。

令和6年度より介護予防事業と高齢者の保健事業を一体的に実施し、フレイル(虚弱)状態の高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげ、疾病予防・重度化予防の促進を図ります。

■現状と課題

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、リスクによって、その割合に大きな差があることが分かります。最も高い割合は、「認知機能」の41.0%となっています。これに「うつ傾向」(40.6%)、「転倒」(33.5%)が続いています。
- ・厚生労働省において、通いの場に参加する高齢者の割合を2025年までに8%とすることをめざしており、本町においての参加割合は、8.7%と目標を達成しています。



■施策の展開

①介護予防・日常生活支援総合事業の充実

重点事項2

○外出支援や買い物、調理、掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援を必要とする高齢者の個々の状態に応じ、適切な生活支援・介護予防サービスを提供することで、介護予防や自立支援につながるよう支援します。

○生活機能改善の可能性のある高齢者に対し、個別性に応じて、生活機能向上のための自立支援を目的とした生活機能訓練(短期集中サービス)を提供します。

②介護予防把握事業の推進

○要介護認定は受けていないものの、サービス利用が必要な状態となっている高齢者の早期発見・対応を行うために多角的な情報収集を進め、住民主体の介護予防活動等の必要な資源へつなぐ等、人や地域との繋がりが途絶えることがないよう支援します。

③フレイル（虚弱）予防の推進

○疾病予防・重度化予防促進のため、管理栄養士・理学療法士・歯科衛生士等の専門職が地域サロンに出向き、フレイル予防の取組みや啓発を行います。また、高齢者のフレイルを早期に把握し、介護予防事業の利用を促進します。

④介護予防事業の実施・評価体制

○介護保険事業計画に定める目標値の達成状況の検証や、事業評価を行い、それに基づく改善を図るため、国が定めた指標や医療・介護データも活用していきます。

【介護予防・生活支援サービス事業】

(件)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
短期集中サービス (訪問型) 利用件数	0	1	3	4	5
短期集中サービス (通所型) 利用件数	0	1	3	4	5

【介護予防普及啓発事業】

(%)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
フレイル認知度	—	24.5	—	—	50.0

基本目標3 安心して介護サービスを利用できるまちをつくろう

(1) 認知症施策の充実



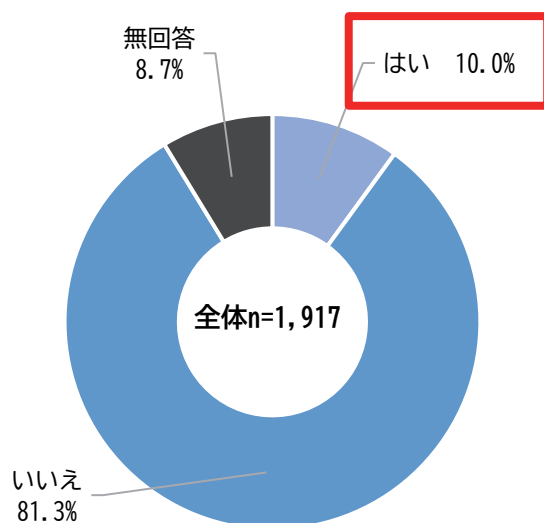
重点事項3

令和元年に国が制定した「認知症施策推進大綱」に沿って認知症施策を進め、また、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に沿い、認知症当事者本人発信の支援を推進します。

■現状と課題

- ・ 高齢者人口よりも生産年齢の減少率が高いために、本町の高齢者人口の割合、特に後期高齢者の割合は今後も増加することが見込まれており、連動して要支援・要介護認定者や認知症高齢者も増加すると思われます。
- ・ 自身又は家族に認知症の症状がある人がいるか、では「はい」が10.0%、「いいえ」が81.3%となっています。

【ご自身又は家族に認知症の症状がある人がいるか】



■施策の展開

①認知症の共生と予防の推進



重点事項3

○引き続き認知症サポーター養成講座を開催し、また、認知症の方と接する機会が多い店舗を対象とした講座の拡大を図ります。

②医療機関との連携

○認知症サポート医を中心とした医療との連携を密にします。もの忘れ相談会を実施し、早期に専門機関へつなぎます。

③地域ぐるみでの支援に向けた交流の促進

○認知症の方や家族の声や視点を重視し、本人たちの希望に応じた方法で地域の支援者につなぐ「チームオレンジ」の運営支援を行います。

○認知症の方と地域住民、専門職が集う「認知症カフェ」の開設を支援します。また、専門職の関わりの強化と認知症本人の参加を促し、内容の充実を図ります。

④若年性認知症への支援

○若年性認知症について、早期に気づき相談や医療につながるよう、町民へ幅広く啓発を進めます。

【認知症高齢者見守り事業】

(人)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
事前登録者数	0	0	3	5	7

【本人ミーティングの開催】

(回)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
開催回数	0	0	1	2	2

【認知症に関する相談窓口の周知】

(%)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
認知症に関する相談窓口の認知度	—	41.6	—	—	70.0

【認知症サポーター等養成講座】

(延人数)

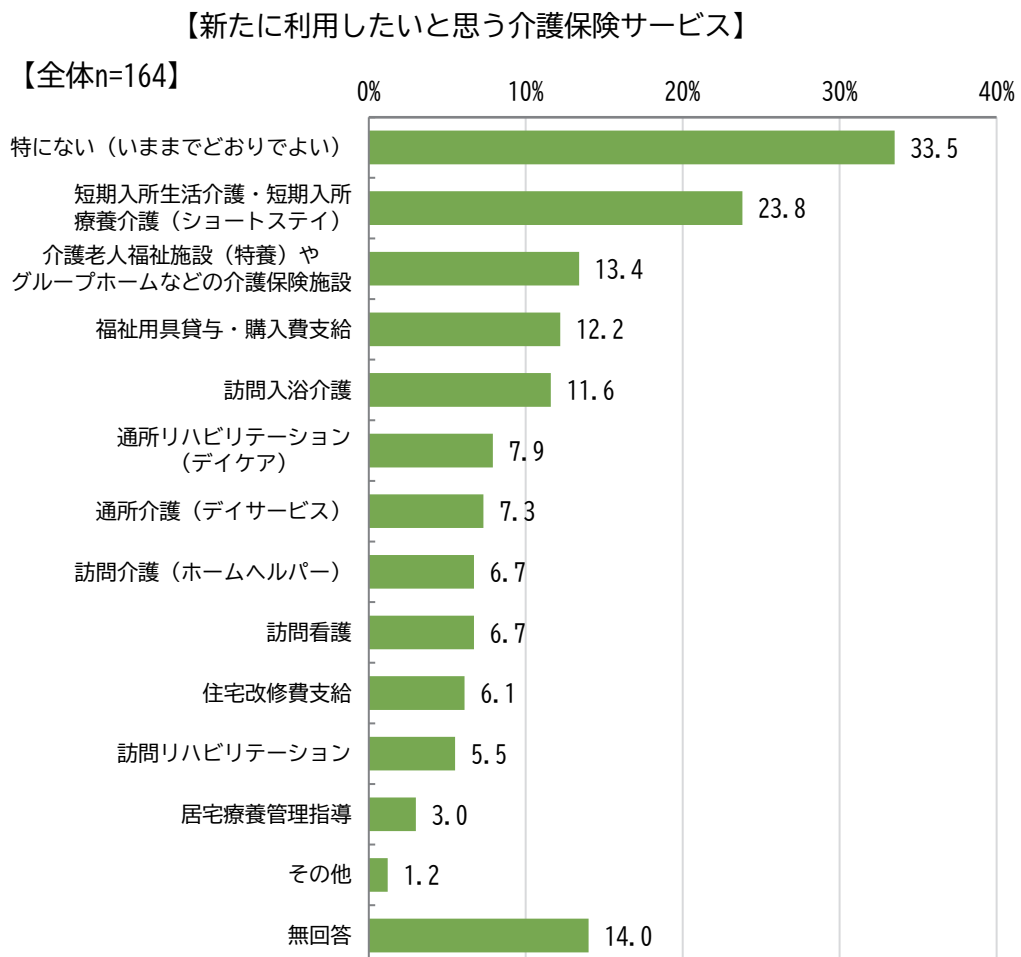
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
認知症サポーター養成講座修了者	4,799	4,828	5,050	5,100	5,150

(2) 状態に応じた適切な介護サービスの利用

介護保険制度の運用面において、適正な要介護・要支援認定や事業者に対しての指導・監督及び資質の向上を図る取組みにより、質の高い介護保険サービスを公平・公正に利用できる環境づくりを進めます。

■現状と課題

- ・高齢者人口がピークを迎えるとされている令和 22 (2040) 年にかけて、本町の高齢者人口の割合は増加しますが、一方で高齢者を支える年代である生産年齢人口の割合は減少する見込みです。限られた人材や資源の中で高齢者の暮らしをいかに支えるか、その方法を考えていく必要があります。
- ・新たに利用したいと思う介護保険サービスは「特にない（いままでどおりでよい）」が 33.5%と最も高く、次いで「短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）」が 23.8%、「介護老人福祉施設（特養）やグループホームなどの介護保険施設」が 13.4%、「福祉用具貸与・購入費支給」が 12.2%、「訪問入浴介護」が 11.6%などとなっています。



■施策の展開-----

①要介護認定の適正化

- 公平かつ適正な認定調査を実施するため、要介護認定に携わり公平な訪問調査を行う介護認定調査員の研修及び調査を委託する指定居宅介護支援事業所等への指導を実施し、介護認定調査員の確保及び育成を引き続き図っていきます。
- 介護認定審査会の各委員の研修を行い、適正な認定審査体制を確保していきます。

②積極的な介護サービス情報の提供

- 介護保険制度のサービス内容や制度改正の内容を、パンフレットや広報紙、行政ホームページ等の媒体を通じて、広く町民に周知します。
- 町内の介護サービス事業所の情報について、行政ホームページ等による情報提供に取り組めます。

③状態に応じたケアマネジメントの推進

- ケアマネジャーが作成するケアプランについて、利用者のニーズに対して、過不足の無い必要なサービスが計画されているか等、適切なケアマネジメントプロセスを踏まえた、利用者の自立支援のためのケアプラン作成及び給付適正化を目的とし、居宅介護支援事業所との面談によるケアプラン点検を実施します。

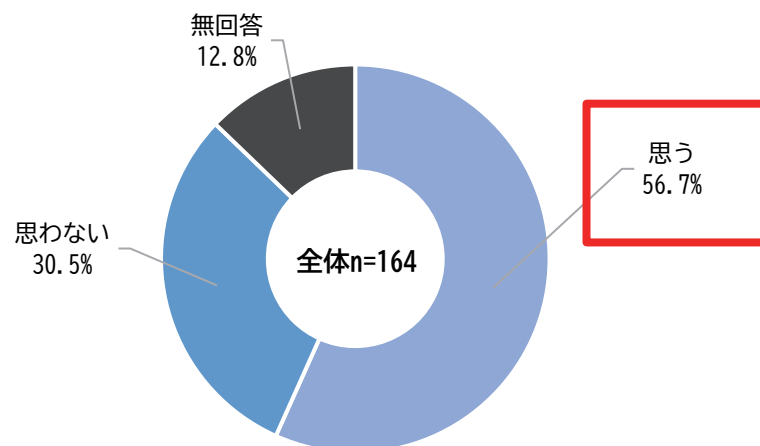
(3) 介護サービスの充実と質の向上

高齢者が、必要なサービスを自由に選択して利用することができるよう、提供体制を確保する必要があります。今後、増加が見込まれる介護度の高い方に対して、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療と介護が連携したサービスの整備を重点的に進めることや、在宅医療の在り方を検討していく必要があります。

■現状と課題

- ・高齢化の進展により、高齢者数が増加する一方で、担い手となる若年層は減少していることから、介護人材の確保は多くの事業所に共通する課題となっています。
- ・介護スタッフの負担を軽減することも重要であり、介護ロボットやＩＣＴの導入、業務仕分け、文書事務の軽減等、業務効率化のための取組みを検討していく必要があります。
- ・介護に関するイメージ向上、介護職員の早期離職防止、人材育成、働きやすい職場づくり等、介護人材の確保に向けた様々な施策を講じていくことが求められます。
- ・在宅介護実態調査結果によると、在宅医療（通院が困難な方の自宅に医師が訪問して行う医療や訪問看護等）を利用して、自宅での生活を継続したいでは「思う」が56.7%、「思わない」が30.5%となっています。

【在宅医療を利用して在宅生活を継続したい】



■施策の展開

①介護サービス事業所等への支援

○管内の介護サービス事業所に対して、事故報告に関する支援や災害に関する必要な訓練、また感染症や大規模災害から利用者や職員を守り、介護サービスを継続するための業務継続計画（BCP）の改定支援など、非常時に関する支援を充実します。

②人材の育成と確保

○サービス事業者連絡会の取組みを充実し、事業者同士の情報共有やサービスの質の向上への取組み等を支援します。

○介護人材の慢性的な不足に対し、介護人材奨励金の交付を行います。

○さまざまなイベント等の機会を通じて介護の仕事の魅力を発信することで、介護に関するイメージ向上に努めます。

③安心して暮らせる住まいの確保

○高齢者一人ひとりのニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービス等を利用しながら安心して生活できるよう、必要に応じて関係課と連携しながら取り組みます。

(%)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
業務継続計画（BCP）作成済事業所割合	—	—	100	100	100

(回)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
町内事業者連絡会開催回数			100	100	100

(人)

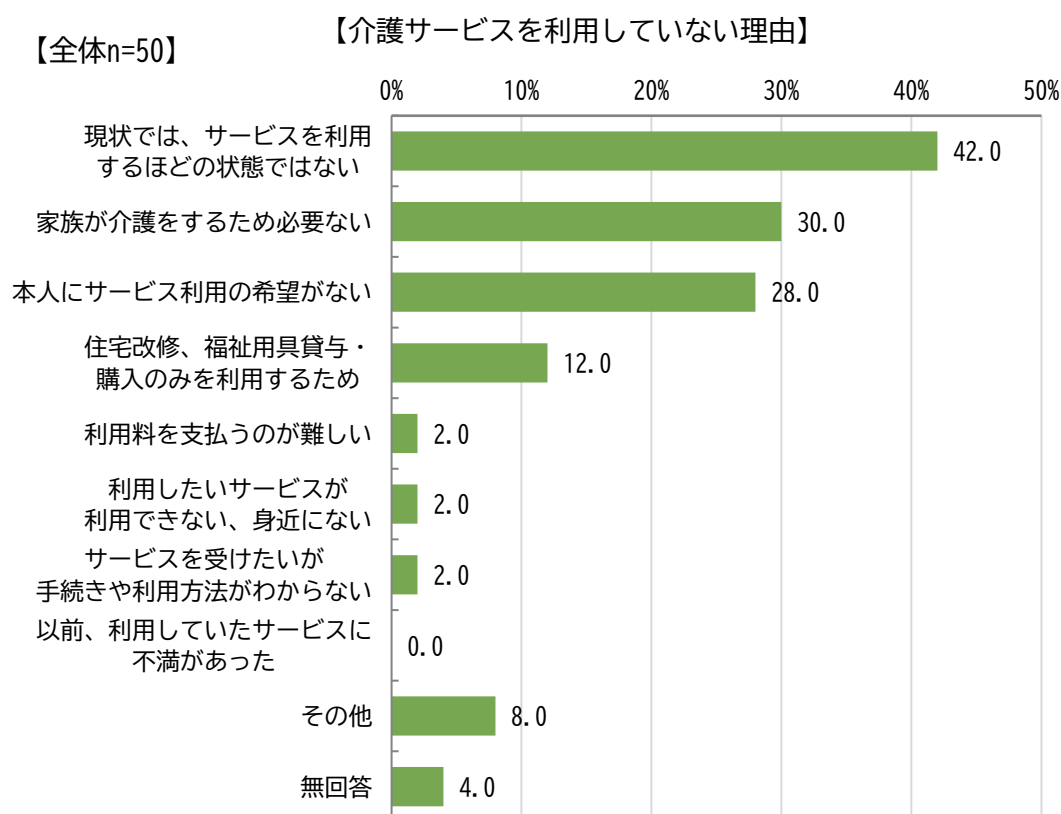
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
美浜町介護人材確保支援奨励金の交付	—	3	6	6	6

(4) 保険者機能の強化

高齢化の進展に伴う給付と保険料の上昇を抑制し、持続可能な介護保険制度の構築に努めるため、ケアプラン点検を重点的に行い、適切なサービスを確保していきます。また、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業の再編が行われたことから、介護を必要とする高齢者が適切な要介護認定を受け、事業者がルールに沿って必要なサービスを過不足なく提供していけるよう、給付適正化主要3事業として継続して実施します。

■現状と課題

- ・在宅介護実態調査結果によると、介護保険サービスを利用していない理由は「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が42.0%と最も高く、次いで「家族が介護をするため必要ない」が30.0%、「本人にサービス利用の希望がない」が28.0%、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」が12.0%などとなっています。
- ・保険者として、介護サービス等の利用状況の定期的な把握、事業計画と実績とのかい離の要因分析などを行い、計画を中心としたマネジメントを強化していく必要があります。



■施策の展開-----**①指定事業所への運営指導**

○居宅介護支援事業所及び地域密着型サービスについては、町に事業所指定のほか、指導・監督権限が付与されています。利用者本位の適正な介護サービスの提供が図られるよう、居宅介護支援事業所及び地域密着型サービスにおける監督・指導体制の強化を図ります。

②介護給付の適正化

○介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な制度の運営を図るためには、介護給付を必要とする方を適切に認定し、利用者のニーズに沿った過不足のないサービスを事業者が適切に提供することが重要なため、介護給付の適正化の取組みを推進します。

③ICTの利用促進

○介護サービス事業所の指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式や電子申請・届出システムの使用を基本原則化し、事業者の事務負担軽減に努めます。また、居宅サービス計画等のやり取りにおける業務負担軽減、文書量削減を可能にするケアプランデータ連携システムの利用を促進し、事業者の業務効率化や事務負担軽減を推進します。

【介護給付等費用適正化事業】

(%)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
認定調査状況チェック実施率	100	100	100	100	100

(件)

	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
ケアプラン点検数	13	19	30	35	40

(%)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
住宅改修、福祉用具購入・貸与調査実施率	100	100	100	100	100

(%)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	(実績値)		(計画値)		
医療情報との突合・縦覧点検実施率	100	100	100	100	100

第6章

介護保険の 事業費の見込み

第6章 介護保険の事業費の見込み

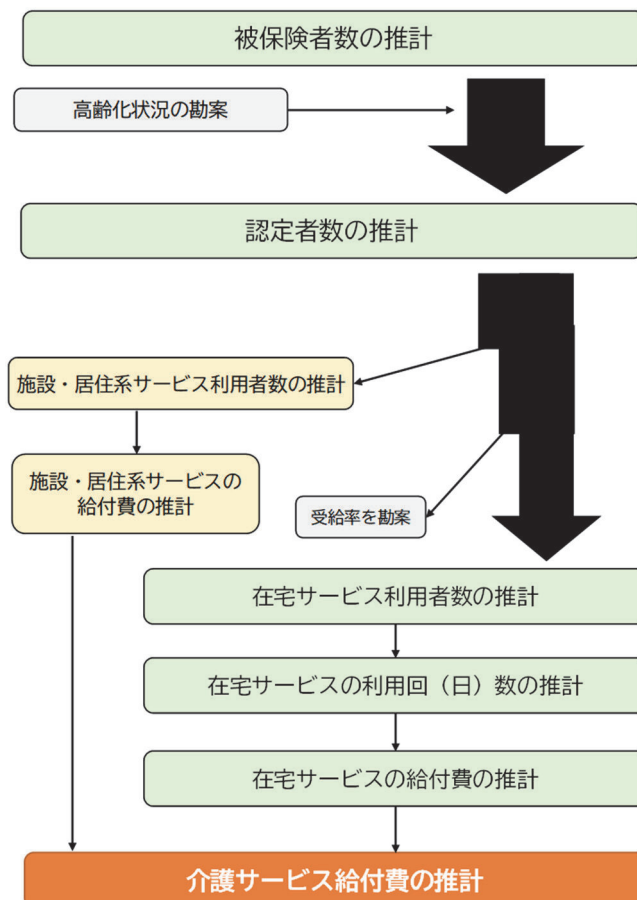
本計画期間における介護保険事業費および保険料算定の概略を示します。算定の手順は、過去の利用実績を基に、計画期間における介護保険サービスの利用量を推計します。その結果から介護保険給付費を算定し、さらに地域支援事業費なども見込むことで介護保険の事業費を算定します。そこから、保険料で負担する分の金額を見込み、第1号被保険者数で配分することで、保険料基準額を算定します。

1 サービス見込量の算定

介護保険事業費の算定にあたっては、計画期間における介護保険サービス利用量を見込む必要があります。今後の要支援・要介護認定者数の推計人数を前提として、サービス基盤の整備方針などを踏まえ、サービス利用量を以下のように見込みます。

(1) 居宅サービスの見込量

居宅サービスについては、介護サービス、介護予防サービスを次のように見込みます。



【介護サービスの見込量】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス					
訪問介護	給付費（千円）	42,192	42,728	43,155	42,246
	回数（回）	1,146.2	1,157.3	1,168.7	1,146.2
	人数（人）	65	66	67	65
訪問入浴介護	給付費（千円）	5,294	5,301	5,301	4,946
	回数（回）	35.1	35.1	35.1	32.9
	人数（人）	9	9	9	8
訪問看護	給付費（千円）	36,692	36,739	36,739	37,202
	回数（回）	767.9	767.9	767.9	783.8
	人数（人）	71	71	71	73
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	1,805	1,807	1,807	2,878
	回数（回）	52.9	52.9	52.9	84.1
	人数（人）	5	6	6	8
居宅療養管理指導	給付費（千円）	1,020	1,288	1,447	1,447
	人数（人）	5	6	7	7
通所介護	給付費（千円）	133,344	134,817	133,389	131,347
	回数（回）	1,343.2	1,353.5	1,343.5	1,325.8
	人数（人）	140	141	140	138
通所リハビリテーション	給付費（千円）	4,396	4,402	4,402	4,402
	回数（回）	46.9	46.9	46.9	46.9
	人数（人）	5	5	5	5
短期入所生活介護	給付費（千円）	52,651	52,718	52,718	60,323
	日数（日）	530.6	530.6	530.6	610.4
	人数（人）	59	59	59	67
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	2,037	2,039	2,039	2,039
	日数（日）	13.1	13.1	13.1	13.1
	人数（人）	2	2	2	2
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	28,111	29,042	29,297	30,319
	人数（人）	173	178	180	182
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	508	508	508	508
	人数（人）	2	2	2	2
住宅改修費	給付費（千円）	1,267	1,267	1,267	1,267
	人数（人）	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	3,001	3,004	3,004	3,004
	人数（人）	1	1	1	1
居宅介護支援	給付費（千円）	40,948	41,721	41,836	44,959
	人数（人）	241	245	246	264
合計	給付費（千円）	353,266	357,381	356,909	366,887

【介護予防サービスの見込量】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	回数（回）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	3,058	3,061	3,061	2,763
	回数（回）	84.4	84.4	84.4	77.1
	人数（人）	10	10	10	9
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	311	312	312	623
	回数（回）	9.2	9.2	9.2	18.4
	人数（人）	2	2	2	2
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	4,538	4,544	4,544	5,042
	人数（人）	15	15	15	17
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	431	431	431	431
	日数（日）	4.3	4.3	4.3	4.3
	人数（人）	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	6,129	6,129	6,241	6,160
	人数（人）	65	65	66	65
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	1,071	1,071	1,071	1,071
	人数（人）	3	3	3	3
介護予防住宅改修	給付費（千円）	1,082	1,082	1,082	1,082
	人数（人）	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防支援	給付費（千円）	4,078	4,083	4,083	4,195
	人数（人）	74	74	74	76
合計	給付費（千円）	20,698	20,713	20,825	21,367

(2) 地域密着型サービスの見込量

地域密着型サービスの利用量については、次のように見込みます。

【地域密着型サービスの見込量】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	18,673	18,167	18,696	19,759
	回数(回)	173	168	173	180
	人数(人)	24	23	24	25
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	54,079	55,914	57,682	58,370
	人数(人)	27	28	29	29
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,900	2,904	2,904	2,904
	人数(人)	3	3	3	3
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	55,806	55,692	55,692	58,901
	人数(人)	18	18	18	19
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	99,631	99,757	99,757	96,245
	人数(人)	29	29	29	28
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
複合型サービス(新設)	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
合計	給付費(千円)	231,089	232,434	234,731	236,179

(3) 施設サービスの見込量

施設サービス(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)の利用量については、次のように見込みます。

【施設サービスの見込量】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	251,910	252,229	252,229	258,692
	人数(人)	78	78	78	80
介護老人保健施設	給付費(千円)	151,926	152,118	152,118	151,771
	人数(人)	43	43	43	43
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
合計	給付費(千円)	403,836	404,347	404,347	410,463

(4) 介護予防・生活支援サービスの見込量

介護予防・生活支援サービス（訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス、通所型サービスA等）の利用量については、次のように見込みます。

【総合事業の見込量】

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	3,000,000	3,000,000	3,000,000	2,352,201
(利用者数：人)	(120)	(120)	(120)	(94)
訪問型サービスA	0	0	0	0
(利用者数：人)	(30)	(30)	(30)	(27)
訪問型サービスB	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0
通所介護相当サービス	16,000,000	16,000,000	16,000,000	12,074,633
(利用者数：人)	(560)	(560)	(560)	(455)
通所型サービスA	2,000,000	2,500,000	3,000,000	1,568,134
(利用者数：人)	(90)	(92)	(94)	(71)
通所型サービスB	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	600,000	600,000	600,000	557,346
介護予防把握事業	307,000	307,000	307,000	47,233
介護予防普及啓発事業	6,000,000	6,000,000	6,000,000	5,667,920
地域介護予防活動支援事業	3,738,000	3,738,000	3,738,000	5,667,920
一般介護予防事業評価事業	6	6	6	0
地域リハビリテーション活動支援事業	201,000	201,000	201,000	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	200,000	200,000	200,000	188,931

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

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	13,716,000	13,716,000	13,716,000	12,641,230
任意事業	5,612,000	5,612,000	5,612,000	4,119,812

3. 包括的支援事業（社会保障充実分）

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
在宅医療・介護連携推進事業	65,000	65,000	65,000	50,000
生活支援体制整備事業	2,735,000	2,735,000	2,735,000	2,309,000
認知症初期集中支援推進事業	80,000	80,000	80,000	0
認知症地域支援・ケア向上事業	180,000	180,000	180,000	100,000
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	150,000	150,000	150,000	150,000

4. 地域支援事業費計

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,046,006	32,546,006	33,046,006	28,124,318
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	19,328,000	19,328,000	19,328,000	16,761,042
包括的支援事業（社会保障充実分）	3,210,000	3,210,000	3,210,000	2,609,000
地域支援事業費	54,584,006	55,084,006	55,584,006	47,494,360

2 介護保険総事業費の算定

介護保険事業の総事業費は、介護保険サービスの給付費に高額介護サービス費などの費用を加えた標準給付費と、地域支援事業費等の合計額となります。介護保険サービスの給付費は、サービス見込量をもとに、サービス単価を乗じて積算することとで算定されます。総事業費は以下のようになります。

【介護保険総事業費】					(円)
	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	3か年 合計	令和22 年度
標準給付費見込額	1,063,641,201	1,069,524,969	1,071,114,529	3,204,280,699	1,090,691,406
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	1,008,889,000	1,014,342,000	1,015,750,000	3,038,981,000	1,034,896,000
特定入所者介護サービス費等給付額	32,695,917	32,954,096	33,062,498	98,712,511	33,308,362
特定入所者介護サービス費等給付額	32,240,785	32,454,300	32,561,058	97,256,143	33,308,362
制度改正に伴う財政影響額	455,132	499,796	501,440	1,456,368	0
高額介護サービス費等給付額	18,454,894	18,603,649	18,664,846	55,723,389	18,766,394
高額介護サービス費等給付額	18,164,907	18,285,204	18,345,353	54,795,464	18,766,394
高額介護サービス費等の利用者負担の見直	289,987	318,445	319,493	927,925	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,377,300	2,393,043	2,400,915	7,171,258	2,456,018
算定対象審査支払手数料	1,224,090	1,232,181	1,236,270	3,692,541	1,264,632
地域支援事業費	54,584,006	55,084,006	55,584,006	165,252,018	47,494,360
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,046,006	32,546,006	33,046,006	97,638,018	28,124,318
包括的支援事業・任意事業費	19,328,000	19,328,000	19,328,000	57,984,000	16,761,042
包括的支援事業（社会保障充実分）	3,210,000	3,210,000	3,210,000	9,630,000	2,609,000
合 計	1,118,225,207	1,124,608,975	1,126,698,535	3,369,532,717	1,138,185,766

3 介護保険料基準額の算定

（1）保険料収納必要額

第1号被保険者保険料の算定にあたっては、介護保険総事業費より国・県・町の負担金および第2号被保険者の保険料を除いた額が基本となります。保険料により負担する費用の合計（保険料収納必要額）は以下のようになります。

【保険料収納必要額】					(円)
	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	3か年 合計	令和22 年度
第1号被保険者負担分相当額（a）	257,191,798	258,660,064	259,140,663	774,992,525	295,928,299
調整交付金相当額（b）	54,784,360	55,103,549	55,208,027	165,095,936	55,940,786
調整交付金見込額（c）	57,414,000	55,434,000	53,441,000	166,289,000	85,478,000
市町村特別給付費等（d）	0	0	0	0	0
準備基金取崩額等（e）				56,540,000	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（f）				15,000,000	
保険料収納必要額（a+b-c+d-e-f）				702,259,461	
予定保険料収納率				98.10%	98.00%

(2) 第1号被保険者保険料

第1号被保険者保険料は、保険料収納必要額を第1号被保険者数（所得段階により保険料基準額に対する割合が異なるため、所得段階別の人数で補正した被保険者数）で割ることにより以下のとおり算定します。

【所得段階別保険料】

段階	対象者		基準額に 対する割合	年額保険料 (円)
第 1 段階	・ 老齢福祉年金の受給者で本人及び世帯全員が住民税非課税の方 ・ 生活保護の受給者 ・ 本人及び世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額＋合計所得金額が 80 万円以下の方		0.285 (0.455)	19,840 31,670
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税	課税年金収入額＋合計所得金額が 80 万円超 120 万円以下の方	0.485 (0.685)	33,760 47,680
第 3 段階		課税年金収入額＋合計所得金額が 120 万円超の方	0.685 (0.69)	47,680 48,020
第 4 段階	本人が住民税非課税	課税年金収入額＋合計所得金額が 80 万円以下の方	0.9	62,640
第 5 段階	(世帯に課税者がいる)	課税年金収入額＋合計所得金額が 80 万円超の方	基準額	69,600
第 6 段階	本人が住民税課税	合計所得金額が 120 万円未満の方	1.2	83,520
第 7 段階		合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	1.3	90,480
第 8 段階		合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	1.5	104,400
第 9 段階		合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	1.7	118,320
第 10 段階		合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	1.9	132,240
第 11 段階		合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	2.1	146,160
第 12 段階		合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	2.3	160,080
第 13 段階		合計所得金額が 720 万円以上の方	2.4	167,040

【第1号被保険者保険料基準額】

第9期（令和6年度～令和8年度） 第1号被保険者の保険料基準月額（第5段階） 5,800円

第7章

計画の推進

第7章 計画の推進

1 各主体の役割

本計画において地域包括ケアシステムの深化・推進をめざしていくためには、行政や介護サービス事業所、関係機関だけでなく、町民、地域といった各主体が自らの役割を認識し、連携を深めていくことが重要となります。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うるものであり、第8期計画から引き続き、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備していく必要があります。

地域共生社会は、高齢者のみならず、障害児者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持って、お互いに支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを形成し、公的な福祉サービスとの協働により、助け合って暮らせる地域社会の実現をめざすものです。

本町としては、それぞれの主体が、地域包括ケアシステムの担い手として、適切な役割を果たせるように、連携と協働のもと、計画の効率的で効果的な推進を図ります。

(1) 町の役割

町は、本計画の推進主体であり、介護保険制度の運営主体として、本計画に基づく取組みを進め、本町の地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていきます。

地域包括ケアシステムを深化・推進させていくために必要な基盤を整備するとともに、今後さらに、医療ニーズと介護ニーズをあわせ持つ高齢者等の増加が予測されるため、医療や介護・健康づくり、交通、住宅部門など、関係機関と連携を密にし、地域における在宅医療や在宅介護を提供する関係者間の連携を推進していくことが必要です。

(2) 介護・医療等の関係機関に期待される役割

介護サービス事業所、保健・福祉・医療の関係機関などには、地域包括ケアシステムにおけるサービスの担い手として、高齢者のニーズに応じた質の高い利用者本位のサービスを提供することが期待されます。また、利用者の権利擁護に関して十分な配慮がなされ、適切なサービス提供はもとより、利用者の立場に立った、心のこもったサービスの提供が期待されます。

地域包括ケアシステムの一層の深化・推進に向けては、さまざまな職種が高い専門性を発揮するとともに、きめ細かく連携していくことが不可欠です。医師、歯科医師、薬剤師、看護師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と、社会福祉士、介護福祉士、ケアマネジャー等の介護関係職種との連携を強化し、それぞれが主体的に地域包括ケアシステムの一翼を担っていくことが期待されます。

(3) 町民に期待される役割

「自らの健康は自らでつくる」という意識を持ち、生活習慣病の予防をはじめとして健康の保持増進に努め、自ら介護予防に取り組むことが期待されます。また、たとえ介護が必要になっても、地域包括ケアシステムのさまざまな機能を活用しながら、地域の中で尊厳をもって自分らしい生活を続けていく意欲と努力が期待されます。

趣味や仕事、人との交流など、それぞれの生きがいを持って心身ともに健やかな生活を送るとともに、地域の中での自らの役割を自覚し、地域包括ケアシステムの担い手として地域で活躍し、地域共生社会を実現していく可能性にも期待が高まっています。

(4) 地域等に期待される役割

地域包括ケアシステムにおいては、地域そのものが高齢者の生活の場であり、大きな役割を果たすこととなります。住民同士がお互いを思いやる心や連帯意識の醸成に努めながら、地域包括ケアシステムの一翼を担い、近隣のなじみの関係を生かした取組みとして、身近な場所での地域活動、高齢者の見守り、声かけ、安否の確認などを実践していくことに期待が寄せられます。

また、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、老人クラブなどの地域で活動している主体においては、それぞれの役割や特色を生かし、行政等との連携を図りながら、高齢者の心に寄り添う存在として、高齢者の身近な相談窓口、生きがいづくりや生活支援など、地域に根ざした活躍が期待されます。

地域包括ケアシステムの機能においては、サービス事業所等が提供する専門的なサービスとともに、身近なところで高齢者のちょっとした不便などを解消する多様な生活支援のサービスが重要となります。こうした役割を担うボランティアやNPOなどのさまざまな取組みが、地域に根ざした活動として定着していくこと、また、新たに生み出されることが期待されます。

2 計画の進行管理

本計画を着実に推進していくためには、計画の進行管理の体制を構築することが重要となります。全町的な観点から計画の推進を図るために、引き続き、「美浜町介護保険運営協議会」を中心に計画の進行管理を行います。具体的には各年度における事業の実施状況、目標達成状況、今後の実施方針などを定期的に整理・検討し、本計画の点検・評価を行うなど、PDCAサイクルを活用し、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

3 計画の周知

本計画の目標や施策について、広く町民に周知していくため、広報誌や行政ホームページなどをはじめとして、多様な媒体を活用した広報活動を行います。



資料編

資料編

1 美浜町介護保険運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、美浜町介護保険条例（平成12年美浜町条例第16号。）第15条の規定に基づき、美浜町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 介護保険事業の運営に関すること。
- (2) 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの設置及び運営等に関すること。
- (4) その他介護保険に関する事項

(委員の組織)

第3条 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱したもので組織する。

- (1) 介護保険の被保険者
- (2) 医療、保健又は福祉の関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 前3号に掲げる者のほか、町長において必要があると認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、前条の規定による委嘱の日から委嘱の日の属する年度の翌々年度の末日までとする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、第1項の規定に準じて選任された委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければこれを開くことができない。

(秘密保持義務)

第7条 委員は、協議会において知り得た秘密を他に漏らしてはならない。委員を退いた後も同様とする。

(関係者の出席)

第8条 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、又は資料の提供を求めることができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、介護保険の所管課において行う。

(その他)

第10条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

2 美浜町介護保険運営協議会委員名簿（令和3年8月31日～令和6年3月31日）

No.	選任区分	氏名	職 名 等
1	医療関係者	村寄 文人	東部診療所 所長
2	被保険者	河合 政志	第1号被保険者代表
3	被保険者	石丸 悦子	第1号被保険者代表
4	学識経験者	北出 順子	福井大学 准教授
5	介護サービス事業者	大瀧 毅郎	社会福祉法人 福井ゆうあい会 やはず苑 施設長
6	介護サービス事業者	立井 昇平	(株)リハぱらすダブルアール生活リハビリセンター 所長
7	地域福祉	芝井 あさ子	美浜町民生委員児童委員協議会 会長
8	地域団体	玉井 文子	美浜町ボランティアの会 会長
9	地域福祉	乙見 康夫	美浜町社会福祉協議会 会長
10	議会代表	梅津 隆久	美浜町議会産業厚生常任委員会 委員長
11	地域団体	中嶋 さき子	美浜町老人クラブ連合会 副会長
12	家族介護者	田村 孝子	認知症家族などの会 美浜代表世話人
13	医療・福祉関係者	野村 治和	学校法人 青池学園 事務長
14	地域団体	高橋 駒夫	美浜町区長会 副会長 (北地区会長・日向区長)
15	居宅介護支援事業者	和多田 真砂恵	敦賀温泉病院居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員

3 策定経過

<運営協議会>

開催日	会議名称等	主な検討事項等
令和5年8月17日	第1回 美浜町介護保険運営協議会	○委員委嘱 ○計画の諮問 ○令和4年度介護保険実施状況 ○地域包括支援センター実績報告 ○アンケート調査の結果報告
令和5年11月10日	第2回 美浜町介護保険運営協議会	○第8期計画の現状分析報告 ○美浜町の現状分析 ○美浜町の課題の検討
令和5年12月22日	第3回 美浜町介護保険運営協議会	○第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画素案の検討
令和6年2月2日	第4回 美浜町介護保険運営協議会	○第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画素案の検討 ○第9期介護保険料の算定
令和6年1月12日 ～2月1日	パブリックコメントの募集	意見の提出 0件 ※（8期計画：0件）
令和6年2月20日	答 申	第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の答申

<専門職ワーキング>

令和5年10月2日	美浜町介護保険サービス事業者連絡会	○介護人材の確保等について ○感染症対策について
-----------	-------------------	-----------------------------



計画書答申の様子

4 用語解説

【ア行】

■アセスメント

課題分析などと訳される。利用者が直面している生活上の問題・課題（ニーズ）や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、必要なサービスの提供や援助に先立って行われる一連の手続きのことをいう。ケアマネジメントの一環として、ケアマネジャーがケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる。

■インフォーマルサービス

近隣や地域社会、NPO法人、ボランティア等が行う非公式な援助のこと。法律等の制度に基づいた福祉サービス等をフォーマルサービスと呼ぶが、その対語として使用される。

■NPO（非営利組織）

NPOは、Non Profit Organizationの略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。

【カ行】

■介護給付

要介護（要介護1～5）の認定を受けた利用者（被保険者）が利用できるサービスの利用料を保険料・税金から賄う（支給する）こと（保険給付）をいう。原則、利用料の9割または7割が補助され、残りの1割または3割が利用者の自己負担となる。

■介護予防

高齢者が要介護状態等になることの予防や、要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うもの。心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、社会への参加を促し、生きがいのある生活を送ることができるよう支援するもの。

■介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう創設された事業で、「介護予防・生活支援サービス事業」、「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」には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジャーによるケアプラン。地域包括支援センターで行う）があり、基本チェックリストにより事業対象者と判定された65歳以上の高齢者や要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。

■居宅サービス

要支援・要介護認定を受けた後も自宅などで生活する方を対象とした、介護保険サービスの総称。居宅サービスに含まれる介護保険サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売がある。居宅サービスを受けるためには、各市区町村の窓口で申請した上で要介護度の判定を受け、介護サービス計画書（ケアプラン）を作成してもらう必要がある。

■緊急通報システム

緊急時に、簡単な操作で緊急通報システム受信センターへ連絡ができるよう機器を設置し、協力員への連絡や消防署への救急出動を要請することができるシステム。

■ケアプラン

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーがケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、それ以外の社会資源も活用して作成される。

■ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整するとともに、そのサービスが有効に利用されているかを継続的に評価する方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑥モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑦終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、ケアマネジメントという手法を用い、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整を行う人のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。

■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のこと。健康寿命の主な指標としては、①「日常生活に制限のない期間の平均」、②「自分が健康であると自覚している期間の平均」、③「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」がある。

■健康づくり推進員

町長から委嘱され、町が実施する保健事業への協力や自主的な活動等を通して、地域における健康づくりの担い手となる人のこと。

■権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な認知症高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うこと。

■高額介護（予防）サービス費

1ヶ月に支払った介護費用が要介護度ごとに定められたサービス利用の上限（支給限度額）を超えた場合に、その差額分を町より払い戻しするサービス。

■高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険と介護保険における1年間の自己負担の合計額が一定の限度額を超えた場合に、その超えた額に相当する額を支給するサービス。

■コミュニティ

共通の目的や興味、地域などによって結びついた人々の集まりのこと。

【サ行】**■サービス付き高齢者向け住宅**

高齢者世帯の孤立化などを防ぎ、高齢者が安心して生活できるように、見守りや介護保険サービスなどを組み合わせて提供する形態の高齢者住宅。

■社会福祉協議会

地域福祉を推進する中核的な役割を担う民間団体として位置付けられた組織。社会福祉法に規定されている。行政や関係機関等と連携して、ボランティア事業や小地域福祉ネットワーク活動、普及啓発活動などの様々な事業を実施している。

■施設サービス

要介護認定を受けた高齢者が「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」「介護老人保健施設」「介護医療院」に入所して受けるサービスのこと。

■シルバー人材センター

地域社会に密着した臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就業機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体。

■生活支援コーディネーター

地域の助け合い・支え合い体制の構築に向けた取組みを推進するために、既存の取組み・組織等も生かしながら、資源開発、関係者のネットワークの構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等を担う。

■生活習慣病

日常生活習慣によって引き起こされる病気の総称で、その定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に関与する症候群」とされている。脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、がんなどが代表的。

【タ行】

■団塊の世代

昭和 22 年から昭和 24 年頃までのベビーブームの時期に生まれた世代のこと。

■地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」・「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

■地域ケア会議

地域包括支援センターや町が主催し、高齢者支援について医療や介護、福祉などの専門職、地域の関係者が協働して行う会議。個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明らかにし、地域課題の解決につなげる。個別課題の解決やネットワーク構築、地域課題の発見等を行う「地域ケア個別会議」と、地域づくり、資源開発や政策形成等を行う「地域ケア推進会議」に大別される。

■地域サロン

社会参加が困難になった高齢者や閉じこもりがちな高齢者が、身近な場所で気軽に集い、地域の人同士のつながりを深める自主活動の場。地域に交流の場を設けることで、介護予防や仲間づくり、近隣での「助け合い」・「支え合い」を育む地域づくりにもつながる。

■地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態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ため、市町村が行う事業。「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。

■地域資源

地域の強みや特性となり得る「ひと」や「もの」、「文化・歴史」などの有形・無形の優れた資源の総称であるが、介護方面では、主に生活支援・介護支援などのサービス、助成金など住民の暮らしを支えている人・物・情報などのこと。

■地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域に住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のこと。

■地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。市町村または老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち、市町村から包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、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）、②介護予防支援、③要介護状態になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

■地域密着型サービス

その地域に住む要介護・要支援の認定を受けている介護保険の利用者が、できる限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするためのサポートを目的として創設されたサービス類型。

■特定健診（特定健康診査）

医療保険者が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。

■特定保健指導

医療保険者が、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のこと。

【ナ行】**■認知症**

一度獲得された知能が、脳の器質的な障害により持続的に低下したり、失われることをいう。一般に認知症は器質障害に基づき、記銘・記憶力、思考力、判断力、見当識の障害がみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。

■認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人と交流したり、医療や介護の専門家に相談ができる等、相互に情報を共有し、お互いを理解し合う集いの場。

■認知症サポーター

認知症サポーターとは、市町村等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、認知症を正しく理解し、自身のできる範囲で認知症の人や家族を見守り支援する応援者をいう。受講者には、認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。

■認知症初期集中支援チーム

医師など多職種の専門職によるチームで、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、包括的、集中的（おおむね6か月）な支援を行うことで、生活の自立をサポートするもの。

■認定調査

介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査をいう。調査は、市町村職員や委託を受けた事業者の職員等が被保険者宅の自宅や入所・入院先などを訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の74項目からなる認定調査票を用いて公正に行われる。

【八行】

■パブリックコメント

行政機関が法令や行政計画などを策定する際に、その案を公表し、広く意見などを募ることで公正な意思決定をするための制度。一般的にはホームページでの公開、公共施設での閲覧などの方法で公表し、意見を募集する。

■バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていくうえで、障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともとは建物内の段差の解消等の物理的障壁の除去、また、より広く、障害のある人の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を除去しようという考え方。

■PDCAサイクル

事業活動などにおいて、品質管理や進捗管理などを円滑に進める手法。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことで、業務を継続的に改善することが可能となり、計画を適切に推進することができる。

■避難行動要支援者

高齢者、障害者等、災害発生時に自力で避難することが困難で、支援を要する人のこと。

■被保険者

各市町村の40歳以上の住民（住民基本台帳上の住所を有する者）を指す。年齢により第1号被保険者と第2号被保険者に分けられており、要介護認定の方法や保険料の収集方法等が異なっている。第1号被保険者は、65歳以上の住民を、第2号被保険者は、40歳以上65歳未満の医療保険加入者とされる。

■福祉用具

高齢者や障害者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車いす、褥瘡（じよくそう）予防用具、歩行器、ポータブルトイレ、シャワーチェア、入浴用リフト、立ち上がり座椅子などがある。

■フレイル

フレイルとは、高齢期に心身の機能が衰えた状態で、健康な状態と、介護が必要な状態の中間の段階のこと。フレイルの段階で生活習慣の改善などの対策を行えば、健康な状態を取り戻すことが可能といわれている。

【マ行】

■民生委員・児童委員

民生委員は、民生委員法に基づき、各市町村の区域に置かれる民間奉仕者で都道府県の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。児童委員は、地域の子どもたちの見守りや子育て相談・支援等を行う委員で、民生委員は児童委員を兼ねているため、「民生委員・児童委員」と列記されることも多い。

【ヤ行】

■ヤングケアラー

家族に介護などケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと。

■ユニバーサルデザイン

ユニバーサルとは「普遍的」という意味で、建物や製品などのデザインにおいて、障害の有無などに関わらず、当初からすべての人が使いやすいように普遍的な機能を組み込んでおくという考え方。バリアフリーと似た概念であるが、バリアフリーが今ある障壁を取り除くという考え方であるのに対し、ユニバーサルデザインははじめから障壁がないようにデザインするという考え方に立つもの。

■要介護者

介護保険制度において、①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上65歳未満の者であって、要介護状態の原因である障害が末期のがんなど特定疾病によって生じたものであるもの。介護給付を受けようとする被保険者は、要介護者に該当することおよびその該当する要介護状態区分（要介護1～5）について市町村の認定（要介護認定）を受けなければならない。

■要介護状態

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月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のこと。

■要介護認定・要支援認定

介護保険制度において、介護給付（予防給付）を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準／要支援認定基準）に基づいて行う。要介護（要支援）認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が、被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。

■要支援者

介護保険制度において、①要支援状態にある65歳以上の者、②要支援状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上または精神上的の障害が特定疾病によって生じたものであるもの。予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当することおよびその該当する要支援状態区分（要支援1・2）について市町村の認定（要支援認定）を受けなければならない。

【ラ行】

■老人クラブ

地域を基盤とする高齢者の自主的組織。同一小地域内に居住する、おおむね60歳以上で30人以上の会員から組織される。高齢者の生きがいづくり、健康づくりを進める活動、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等の多様な社会活動を総合的に実施する。

5 サービス一覧

【訪問を受けて利用するサービス】

■訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービス。身体介護とは利用者の身体に直接接触して行うサービスで、日常生活動作や意欲の向上のために利用者とともに行う自立支援のためのサービス。生活援助は身体介護以外の介護であって、掃除、洗濯、調理など日常生活上の援助であり、利用者が単身、またはその家族が障害や病気等のために本人もしくは家族が家事を行うことが困難な場合に行われるサービス。

■訪問入浴

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービス。

■訪問看護

医師の指示等に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。

■訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービス。

■夜間対応型訪問介護

夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行うサービス。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

■居宅療養管理指導

在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービス。

■介護予防型訪問サービス

ホームヘルパーが居宅を訪問し、高齢者に対して、入浴、食事等の身体介護や調理、洗濯等の生活援助を行うサービス。

【通所して利用するサービス】

■通所介護（デイサービス）

日中、デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図る。

■地域密着型通所介護（小規模デイサービス）

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図る。

■通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や診療所、病院などに通ってもらい、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の維持回復を図るサービス。

■認知症対応型通所介護

老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行う。

■短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどに短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービス。

■短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービス。

■小規模多機能型居宅介護

通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行う。

■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提供するサービス。要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になる。

■介護予防型デイサービス

既に介護予防通所介護を利用し介護予防通所介護の利用の継続が必要な場合、退院直後で状態が変化しやすく、専門的なサービスとして介護予防通所介護が特に必要な場合および多様なサービスの利用が難しい場合について、その利用者が可能な限りその者の居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援および機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すサービス。

【生活する環境を整えるサービス】

■福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るため、福祉用具をレンタルもしくは販売するサービス。福祉用具には特殊寝台、車いす、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器、ポータブルトイレ、シャワーチェア、入浴用リフト、立ち上がり座椅子などがある。

■住宅改修

在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるよう、住宅の改修を行うサービス。

【入居・入所して利用するサービス】

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設。入所により、入浴・排泄・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられる。介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれる。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排泄・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行う。

■介護老人保健施設

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排泄といった日常生活上の介護などをあわせて受けることができる。

■介護医療院

日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた医療内包型の介護保険施設。今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するための介護保険施設。

■特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行う。

■地域密着型特定施設入居者生活介護

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

■認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指す。

【計画をつくるサービス】

■居宅介護支援

要介護1～5の認定を受けた方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置付けたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行う。

■介護予防支援

要支援1・2の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるように、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行う。

**美浜町第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画
(令和6年度～令和8年度)**

編集・発行：美浜町健康福祉課

〒919-1192 福井県美浜町郷市 25-25

(TEL)：0770-32-6704

(FAX)：0770-32-6050

(Eメール)：kaigo@town.fukui-mihama.lg.jp