

# 度会町 福祉総合計画

---

## 第9期介護保険事業計画 及び高齢者福祉計画

町民が相互に繋がり支え合い、安心して元気に暮らせる町

令和6年3月

# 度会町

## ごあいさつ

度会町では、介護保険制度が平成 12 年に創設されてから高齢者の介護の中核として定着する現在に至るまで、様々なサービスや高齢者自身が生きがいをいつまでも持ち、住み慣れた地域で暮らせるまちづくりの構築に注力してまいりました。

本町の人口推移をみると、65 歳未満人口は年々減少を続け 75 歳以上人口は令和 10 年から令和 22 年の間でピークを迎え、高齢化率の上昇が見込まれています。このような状況のもと、今回の法改正では介護サービス基盤の計画的な整備、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み、地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上などを重点的に取り組むこととされています。



本町の基本理念であります「町民が相互に繋がり支え合い、安心して元気に暮らせる町」を実現するため第 9 期となる本計画では 5 つの基本方針を掲げ、これまでも地域包括支援センターが主軸となり進めてきた人や地域をつなぐまちづくりの充実、高齢者が安心して暮らせる住環境の整備を目指し努めてまいりますので、町民の皆様方のご理解、ご協力をお願いします。

最後に、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見、各種調査にご協力をいただきました町民の皆様をはじめ、様々な視点から熱心にご審議いただきました度会町保健福祉事業計画策定委員会委員並びに関係各位に心より厚くお礼を申し上げます。

令和 6 年 3 月

度会町長 中村 忠彦

# 目次

第1章 計画の基本的な考え方 .....	1
1 計画策定の背景と目的 .....	1
2 第9期計画の方向性（国の基本的な考え方） .....	2
3 日常生活圏域について .....	3
4 計画の位置づけ .....	3
5 計画の期間 .....	5
6 計画の策定体制 .....	6
第2章 度会町の現状と課題 .....	8
1 度会町の現状 .....	8
2 度会町の高齢者を取り巻く状況 .....	14
第3章 計画の基本的な考え方 .....	26
1 基本理念 .....	26
2 基本方針 .....	27
3 施策体系 .....	28
第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進 .....	29
基本方針1 地域で支え合うまちづくりの推進 .....	29
基本方針2 安心・安全・快適な生活環境の確保 .....	32
基本方針3 高齢者の健康づくりと生きがいづくり .....	36
基本方針4 認知症との共生と予防 .....	40
基本方針5 介護サービスの充実と適正化 .....	47
第5章 介護保険サービスの提供 .....	58
1 介護保険サービス提供に係る度会町の考え方 .....	58
2 サービスの利用実績と見込み .....	58
3 各サービスの概要 .....	62
4 介護給付費・介護予防給付費の見込み .....	66
5 介護保険料の設定 .....	68
第6章 計画の推進に向けて .....	72
1 各主体との連携 .....	72
2 計画の進行管理 .....	74
資料編 .....	75
1 介護給付費・介護予防給付費の長期見込み .....	75
2 計画策定の経過 .....	80
3 度会町保健福祉事業計画策定委員会名簿 .....	81

# 第1章 計画の基本的な考え方

## 1 計画策定の背景と目的

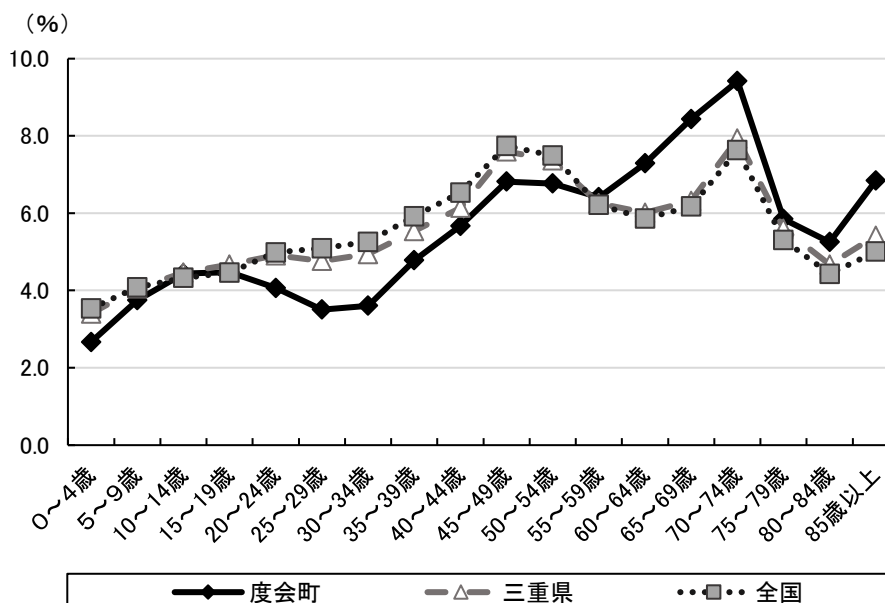
高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12(2000)年に介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着しました。令和7(2025)年には、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和42(2060)年頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。しかしながら、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。

国では、こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取り組み内容や目標を検討することが重要であるとしています。

本町は国や三重県に比べ55歳以上の割合が高い一方、20～54歳の割合が低い人口構造であるため、介護人材の育成や介護現場の生産性向上を図るとともに、高齢者の健康づくりや介護予防を進めることで高齢者自身も役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせるまちづくりが必要です。

こうした状況を踏まえ、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの深化や地域共生社会の実現に取り組みながら制度の持続可能性を確保していくことができるよう、中長期的な視点に基づく「度会町第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。)を策定します。

■年齢階層別人口構成比



## 2 第9期計画の方向性（国の基本的な考え方）

### （1）介護サービス基盤の計画的な整備

- ◆令和3～5（2021～2023）年度の介護給付等の実績を踏まえ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤の計画的な確保が必要。
- ◆医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることが重要。
- ◆各市町村では、地域における中長期的なサービス需要の傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期計画を作成することが重要。
- ◆居宅要介護者の在宅生活を支えるため、地域密着型サービスなどのさらなる充実が必要。
- ◆居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスの創設を踏まえた整備の検討が必要。

⇒人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスの充実や在宅医療の充実に向けた医療・介護連携の促進が必要。

### （2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- ◆地域共生社会の実現に向けた取り組みとして、地域包括支援センターの体制や環境の整備を図ることに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要。
- ◆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の実現に向け、「共生」と「予防」を両輪として、施策を推進していくことが重要。
- ◆地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、デジタル基盤を活用した情報の共有・活用等の推進が重要。
- ◆介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けた保険者機能の強化が必要。

⇒地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取り組みの充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進が求められています。

### （3）地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- ◆介護サービス需要の高まりの一方で生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保が一段と厳しくなることが想定される。
- ◆介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受け入れ環境整備などの取り組みを総合的に実施することが必要。
- ◆ICTの導入や適切な支援につなぐワンストップ型窓口の設置など、生産性向上に資する取り組みを都道府県と連携して推進することが重要。

⇒介護人材の確保に向けた取り組みを県等と連携して推進していくことが求められています。

## 3 日常生活圏域について

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

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

本町においては一体的な整備を行っていくという観点から、引き続き町全体を一つの日常生活圏域とし、各事業者が提供するサービス内容を、利用者が十分吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みをめざすものとします。

## 4 計画の位置づけ

### (1) 法令等の根拠

「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づき策定される計画です。

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき策定される計画です。

#### 【介護保険法第117条第1項】

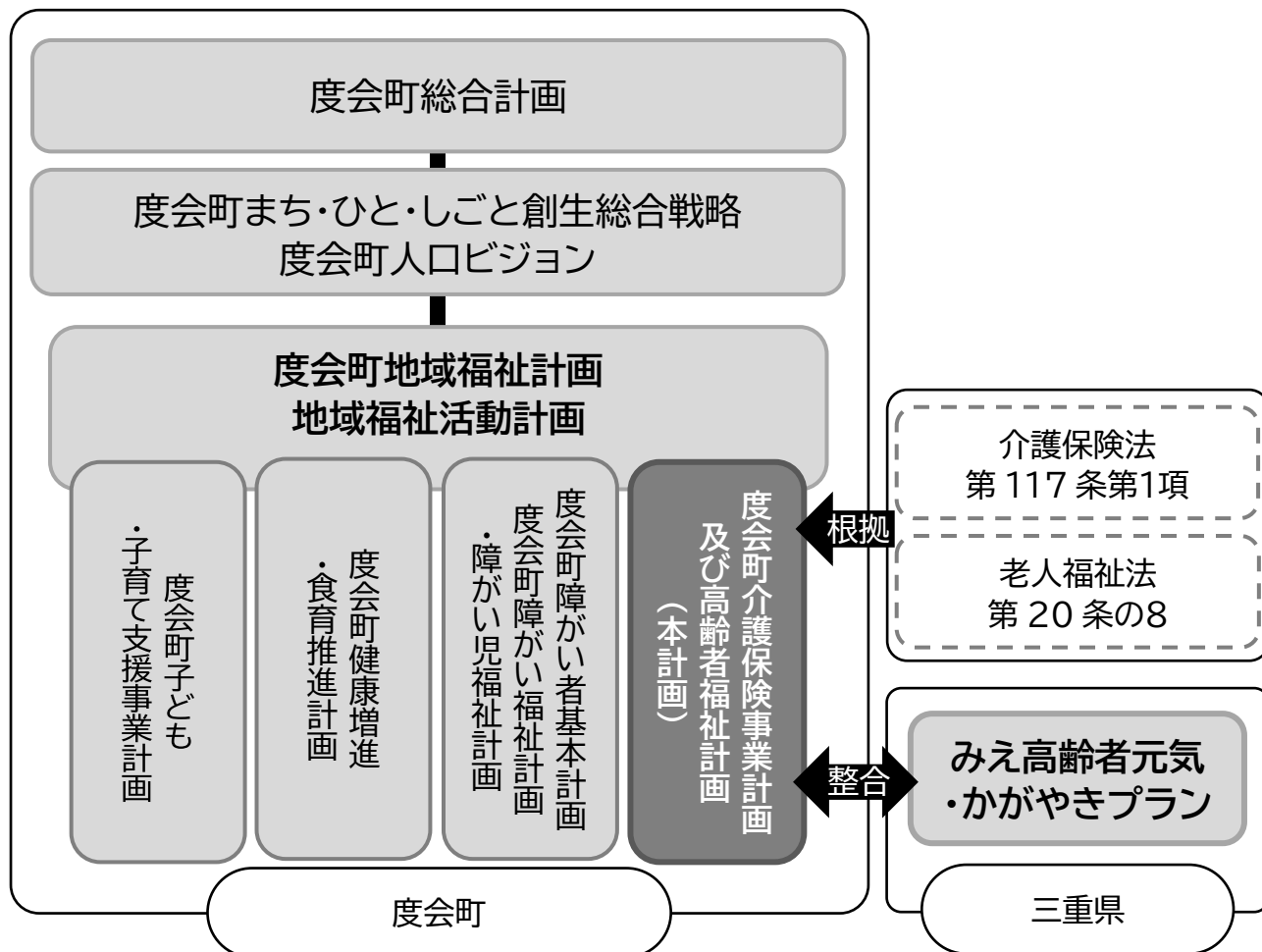
市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

#### 【老人福祉法第20条の8】

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

## (2) 度会町における位置づけ

本計画は、「度会町総合計画」を最上位の計画とし、各種関連計画や、三重県が策定する「みえ高齢者元気・かがやきプラン」との整合性を図りながら策定します。また、令和3（2021）年3月に本町が策定した人口政策である「度会町まち・ひと・しごと創生総合戦略」、「度会町人口ビジョン」も踏まえたものとしします。



## 5 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。

いずれの計画も、社会情勢に大きな変化があった場合などは、計画期間中であっても適切に見直しを行うものとします。

各計画	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
総合計画	第7次					
地域福祉計画・ 地域福祉活動計画	第3期 第2期					
介護保険事業計画及び 高齢者福祉計画（本計画）	第9期 第10期			第10期 第11期		
障がい者基本計画	第4次					
障がい福祉計画・ 障がい児福祉計画	第7期 第3期			第8期 第4期		
健康増進計画・食育推進計画	第2期・第1期（～17年度）					
子ども・子育て支援事業計画	第2期	第3期				



## 6 計画の策定体制

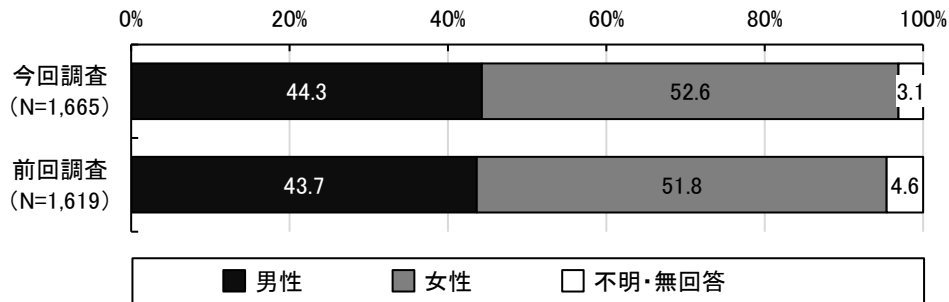
### (1) 住民アンケート調査

高齢者の生活状況や健康状態、地域における活動の状況などを把握し、本町の高齢者福祉施策の検討や、介護予防の充実にに向けた取り組みの基礎資料とすることを目的として、アンケート調査を実施しました。

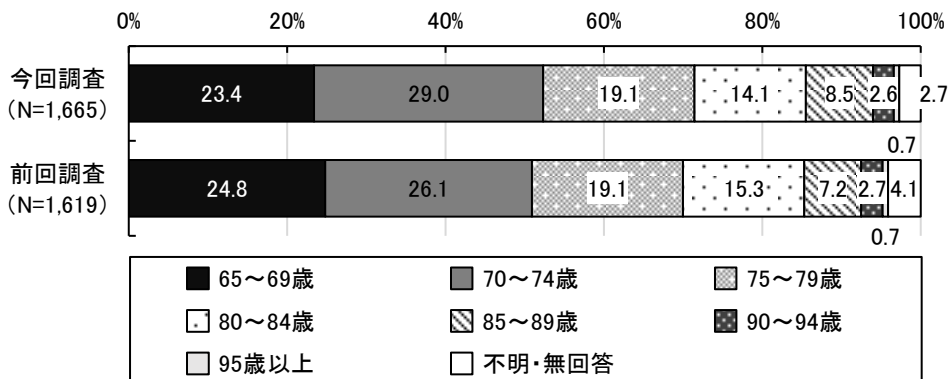
#### ■調査概要

実施調査	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（ニーズ調査） ②在宅介護実態調査（在宅調査）
調査対象者	①度会町在住の要介護認定を受けていない65歳以上の方（要支援認定者を含む）【悉皆調査】 ②度会町に居住している、あるいは町外の施設に居住している要介護認定者の方【悉皆調査】
調査期間	令和4年10月14日～11月25日
調査方法	郵送による配布・回収（無記名回答）
有効回答率	①69.1%（1,665件／2,409件） ②44.9%（172件／383件）

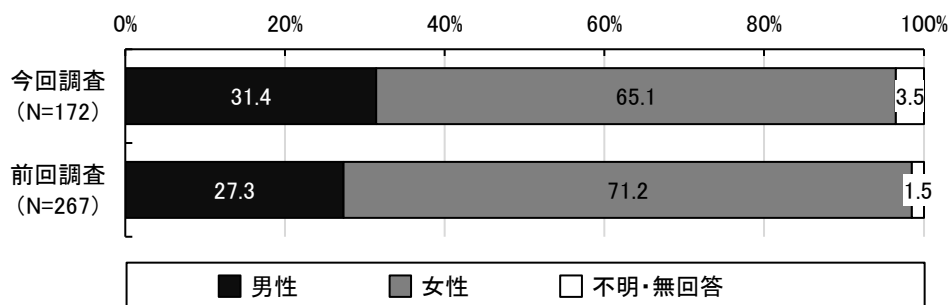
#### ■ニーズ調査回答者の性別



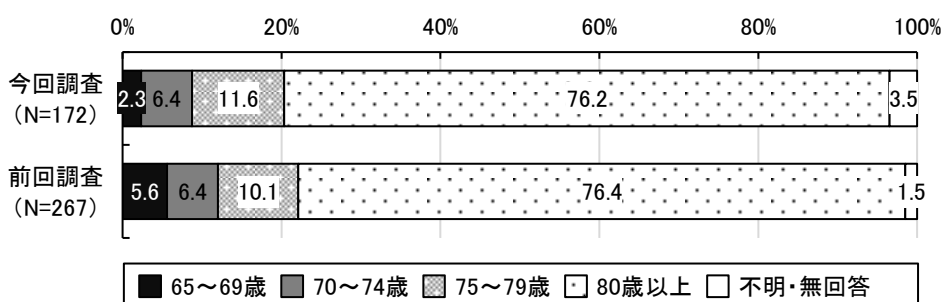
#### ■ニーズ調査回答者の年齢



## ■在宅調査回答者の性別



## ■在宅調査回答者の年齢



## (2) 各種会議の実施

計画内容の検討にあたっては、学識経験者や各関係団体、関係機関等によって構成される「度会町保健福祉事業計画策定委員会」において審議を行い、幅広い意見の集約を行いました。

## (3) パブリックコメントの実施

本計画を策定するにあたり、住民の方々よりご意見をいただくために、下記の通りにパブリックコメントを実施しました。

期 間 : 令和5年12月14日(木)～28日(木)

意見提出数 : 0件(0人)

# 第2章 度会町の現状と課題

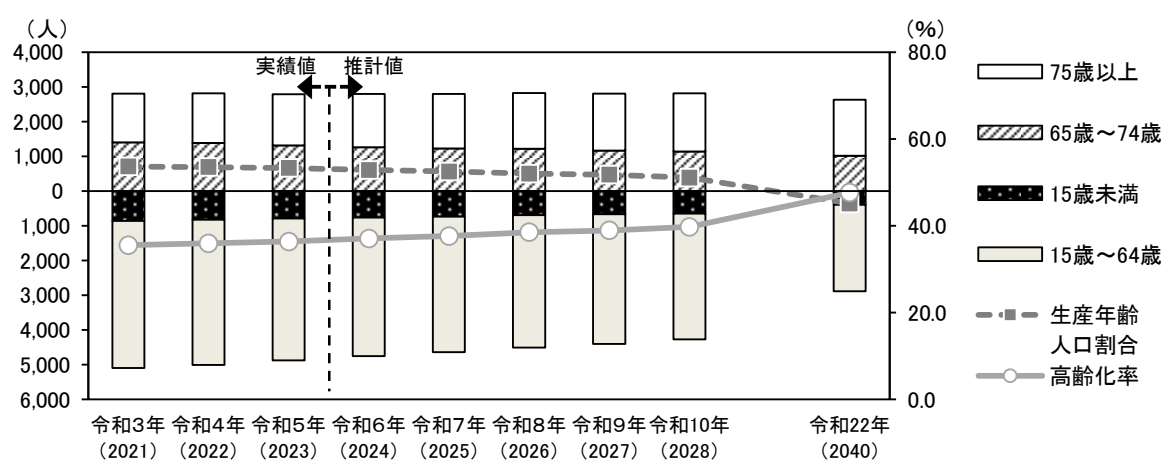
## 1 度会町の現状

### (1) 人口、世帯状況

#### ①度会町の人口の推移

本町の総人口の推移をみると、令和3（2021）年から令和5（2023）年にかけておよそ240人減少し、7,662人となっています。また、令和10（2028）年時点で7,087人となり、令和5（2023）年から令和10（2028）年にかけておよそ570人減少する見込みです。令和10（2028）年以降も人口減少は続き、令和22（2040）年時点での総人口は5,510人と予測されています。

年齢層別の人口推移をみると、65歳未満人口は年々減少を続け、生産年齢人口は令和3（2021）年から令和22（2040）年にかけておよそ1,750人減少し、2,487人となる見込みです。65歳以上人口においては増減を繰り返しながら令和22（2040）年に2,625人となることが予測されています。そのうち、65～74歳人口については、令和3（2021）年以降減少し続けているのに対し、75歳以上人口については、令和3（2021）年以降増加傾向にあり、令和10（2028）年から令和22（2040）年の間でピークを迎えた後に減少に転じ、令和22（2040）年には1,610人となる見込みです。高齢者人口が令和22（2040）年に至る過程で減少を始める一方で生産年齢人口の減少が著しく、令和22（2040）年には、高齢化率が47.6%、生産年齢人口割合が45.1%となり、高齢者人口が生産年齢人口を上回ると予測されています。

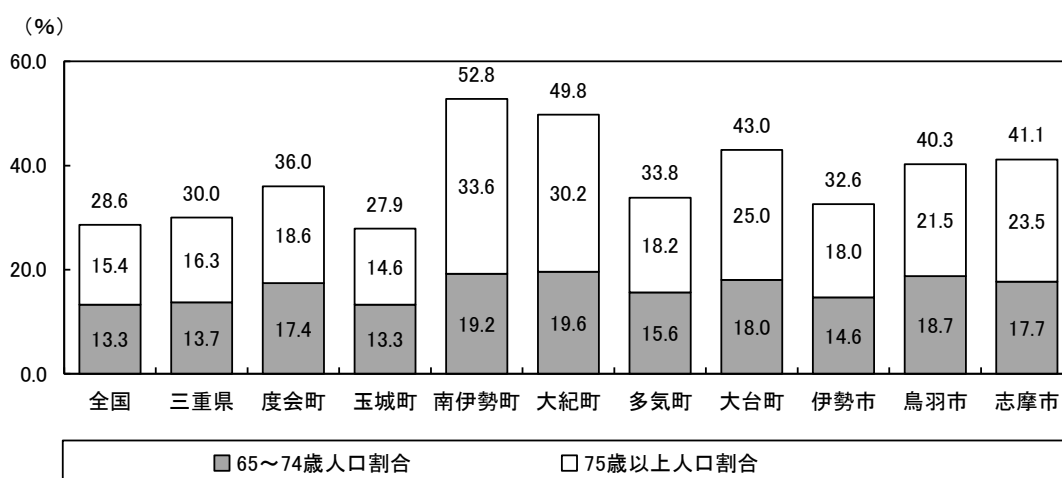


	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和22年 (2040)
人口 (人)	7,903	7,824	7,662	7,550	7,430	7,328	7,204	7,087	5,510
15歳未満 (人)	856	822	791	762	734	695	670	649	398
15～64歳 (人)	4,240	4,188	4,084	3,990	3,901	3,811	3,729	3,621	2,487
65～74歳 (人)	1,399	1,383	1,318	1,265	1,224	1,215	1,166	1,136	1,015
75歳以上 (人)	1,408	1,431	1,469	1,533	1,571	1,607	1,639	1,681	1,610
生産年齢人口 (人)	4,240	4,188	4,084	3,990	3,901	3,811	3,729	3,621	2,487
高齢者人口 (人)	2,807	2,814	2,787	2,798	2,795	2,822	2,805	2,817	2,625
生産年齢人口割合 (%)	53.7	53.5	53.3	52.8	52.5	52.0	51.8	51.1	45.1
高齢化率 (%)	35.5	36.0	36.4	37.1	37.6	38.5	38.9	39.7	47.6

資料：住民基本台帳（各年9月末）

## ②高齢化率の比較（令和5（2023）年1月1日時点）

本町の高齢化率は36.0%であり、全国平均28.6%、三重県平均30.0%を上回っています。また、近隣の市町と比較すると、9市町の中で6番目に高くなっています。



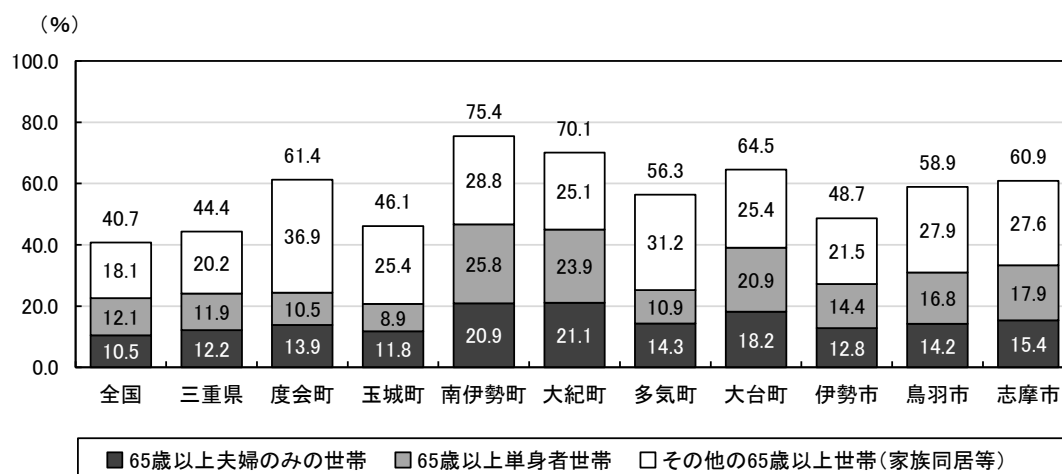
※小数点の端数処理により、内訳と合計が一致しないことがあります。

資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数

## ③一般世帯数に占める65歳以上のいる世帯の比率の比較（令和2（2020）年10月1日時点）

本町の一般世帯数に占める65歳以上のいる世帯の比率は61.4%と、全国平均40.7%、三重県平均44.4%を上回っており、近隣の市町と比較すると、9市町の中で4番目に高くなっています。

また、65歳以上の世帯の中でも特に家族同居をはじめとしたその他の65歳以上世帯の比率が高く、全国平均、三重県平均、近隣9市町の中で最も高くなっています。



※小数点の端数処理により、内訳と合計が一致しないことがあります。

資料：国勢調査

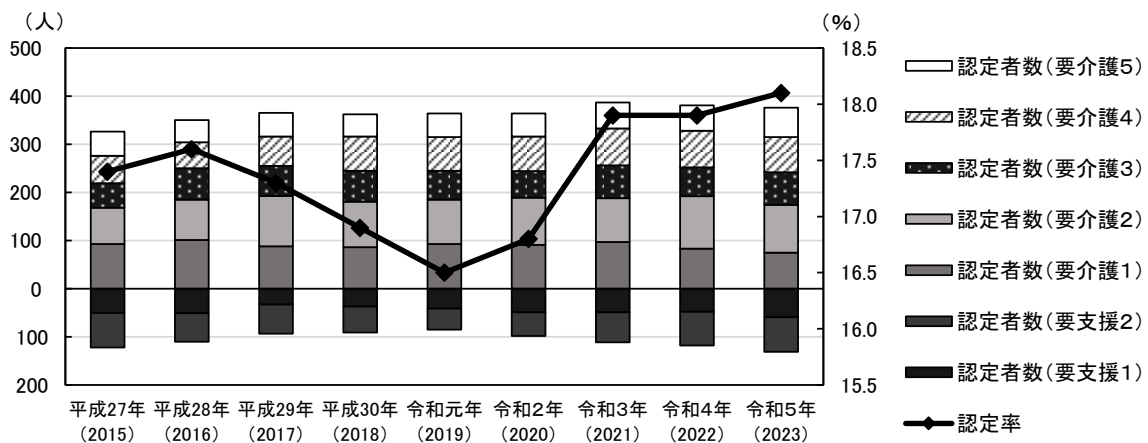
## (2) 要介護認定者の動向

### ①要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移

本町の要介護認定者数（令和5（2023）年1月末時点）は507人で、認定率は18.1%となっています。

要介護度別にみると、要介護2が99人で全体の19.5%と最も高く、次に要介護1が75人で14.8%、要介護4が73人で14.4%となっています。

認定率は令和2（2020）年以降、上昇傾向にあります。全国平均19.0%、三重県平均18.9%を下回っています。



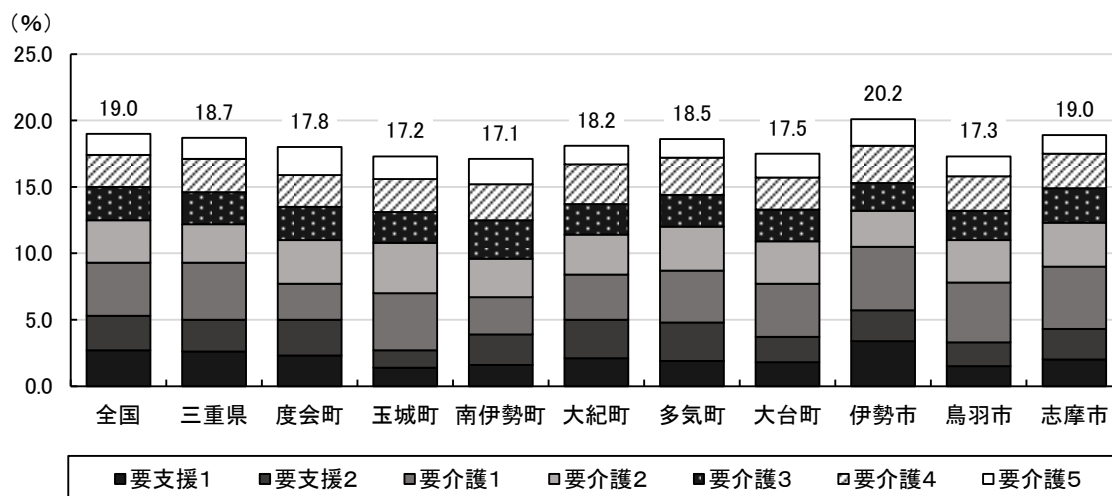
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
認定者数 (人)	448	460	458	453	449	462	498	499	507
認定者数(要支援1) (人)	50	51	33	37	41	49	49	48	59
認定者数(要支援2) (人)	72	59	60	54	44	49	62	70	72
認定者数(経過的要介護) (人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認定者数(要介護1) (人)	93	101	88	86	93	91	97	83	75
認定者数(要介護2) (人)	75	84	105	95	92	98	91	109	99
認定者数(要介護3) (人)	51	65	62	64	60	55	68	60	68
認定者数(要介護4) (人)	57	54	61	71	70	72	77	76	73
認定者数(要介護5) (人)	50	46	49	46	49	48	54	53	61
認定率 (%)	17.4	17.6	17.3	16.9	16.5	16.8	17.9	17.9	18.1
認定率(三重県) (%)	18.3	18.3	18.3	18.3	18.5	18.5	18.7	18.8	18.9
認定率(全国) (%)	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

令和4（2022）年までは各年3月末時点、令和5（2023）年は1月末時点

## ②要介護度別調整済み認定率の比較（令和4（2022）年時点）

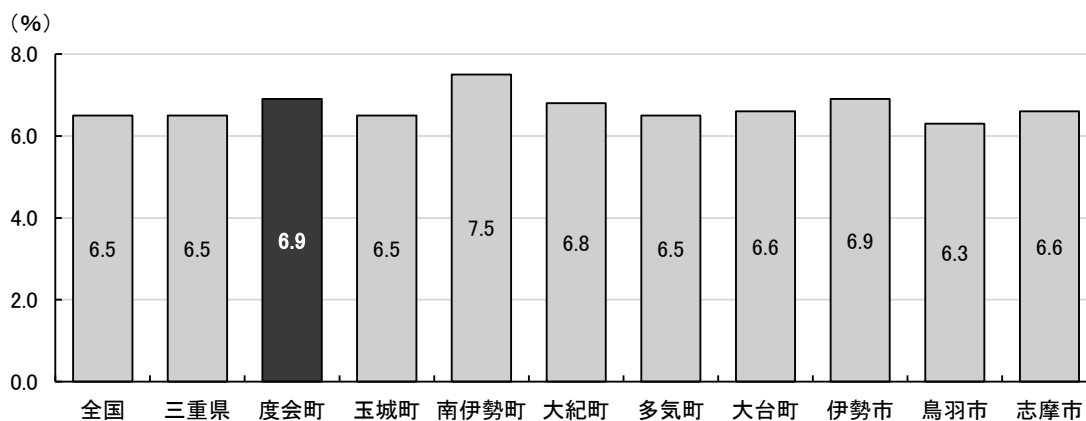
性・年齢別人口構成の影響を調整した調整済み認定率は 17.8%であり、全国平均 19.0%、三重県平均 18.7%を下回る結果となっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

## ③調整済み重度認定率の比較（令和4（2022）年時点）

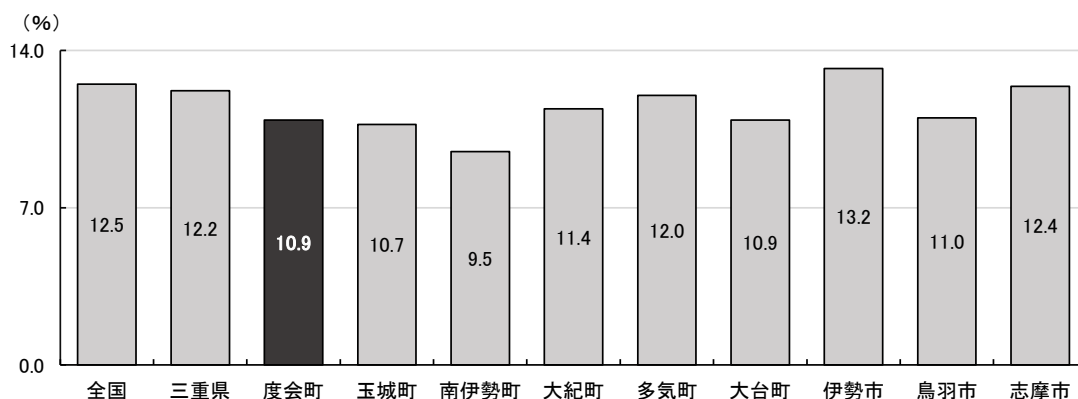
本町の調整済み重度認定率（要介護3～5）は 6.9%であり、全国平均 6.5%、三重県平均 6.5%より高くなっています。近隣の市町と比較すると、9市町の中で伊勢市と並んで2番目に高くなっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

#### ④調整済み軽度認定率の比較（令和4（2022）年時点）

調整済み軽度認定率（要支援1～要介護2）は10.9%であり、全国平均12.5%、三重県平均12.2%より低くなっています。近隣の市町と比較すると、9市町の中で大台町と並んで3番目に低くなっています。

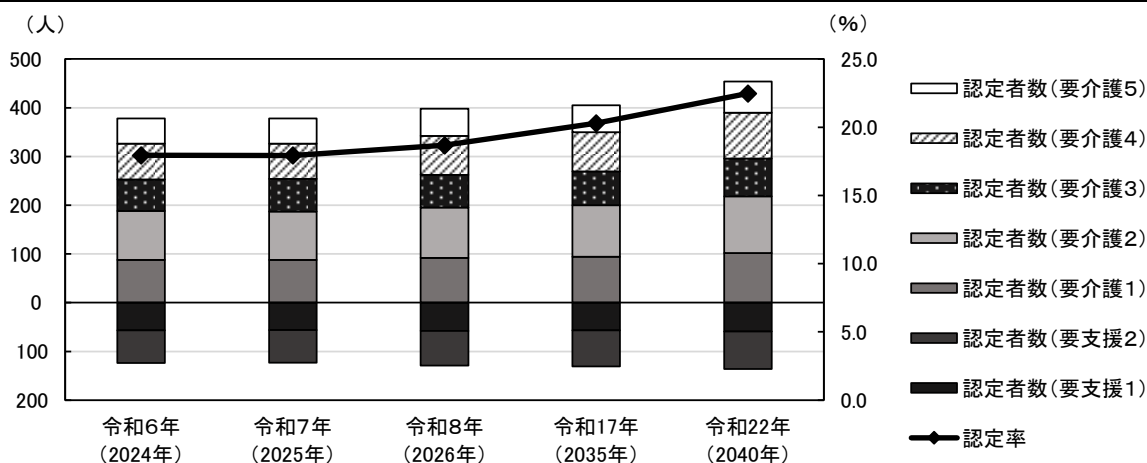


資料：地域包括ケア「見える化」システム

#### ⑤要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の将来推計

本町の要介護認定者数は令和8（2026）年時点で527人となり、令和6（2024）年からの2年間で25人増加する見込みです。令和8（2026）年以降も認定者数の増加は続き、令和17（2035）年時点で536人、令和22（2040）年時点で590人となる見込みです。

要介護認定率は、要介護認定者数の増加に伴って上昇し、令和8年時点で18.7%、令和17(2035)年時点で20.3%、令和22（2040）年時点で22.5%となる見込みです。

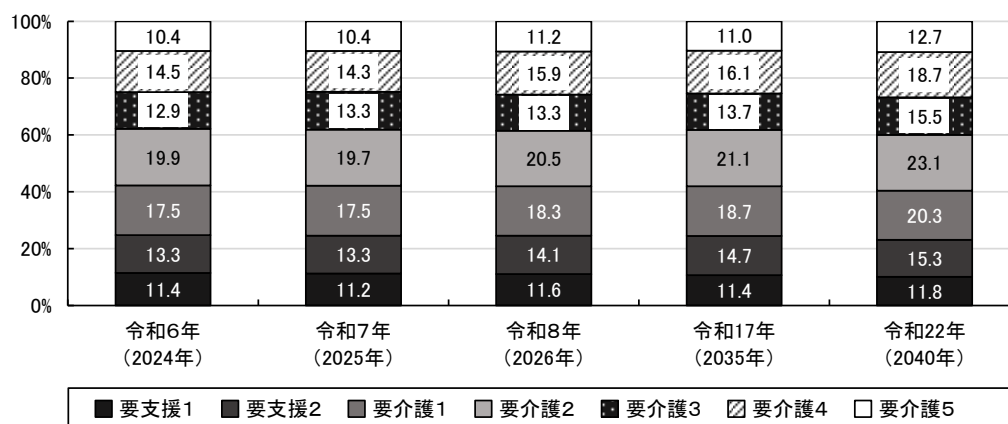


	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
認定者数 (人)	502	501	527	536	590
認定者数 (要支援1) (人)	57	56	58	57	59
認定者数 (要支援2) (人)	67	67	71	74	77
認定者数 (要介護1) (人)	88	88	92	94	102
認定者数 (要介護2) (人)	100	99	103	106	116
認定者数 (要介護3) (人)	65	67	67	69	78
認定者数 (要介護4) (人)	73	72	80	81	94
認定者数 (要介護5) (人)	52	52	56	55	64
認定率 (%)	17.9	17.9	18.7	20.3	22.5

資料：介護状況報告書（各年9月末）を基に算出

## ⑥要介護（要支援）認定者割合の将来推計

要介護認定者割合は、令和6（2024）年から令和22（2040）年にかけて、要介護2の割合が最も高く、次いで要介護1の割合が高くなる見込みです。



資料：介護状況報告書（各年9月末）を基に算出



## 2 度会町の高齢者を取り巻く状況

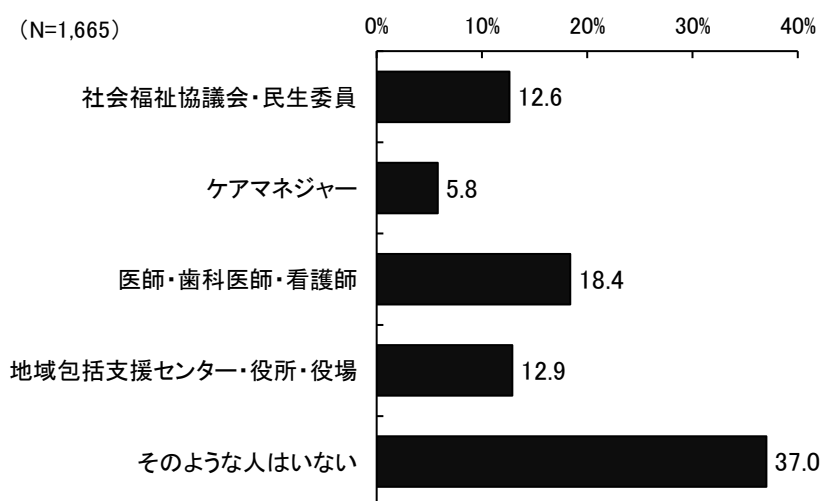
前回計画の施策体系に基づき、住民へのアンケート調査、庁内検証で明らかになった度会町の高齢者を取り巻く状況や課題について記載しています。

### (1) 地域で支え合うまちづくりの推進

#### アンケート調査結果

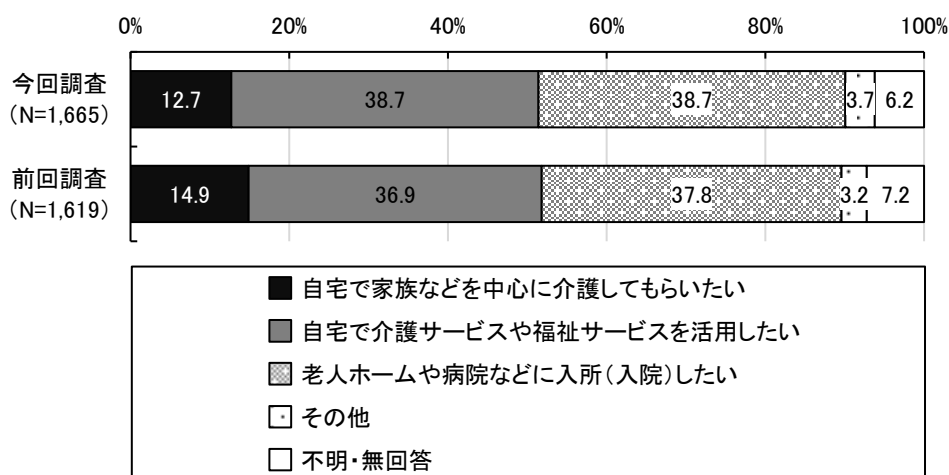
#### ■ 家族や友人、知人以外の相談相手（上位5項目抜粋） 【ニーズ調査】

「そのような人はいない」が37.0%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が18.4%、「地域包括支援センター・役所・役場」が12.9%となっています。



#### ■ あなた自身の介護が必要となった場合どうしたいか 【ニーズ調査】

「自宅で介護サービスや福祉サービスを活用したい」「老人ホームや病院などに入所（入院）したい」が38.7%と最も高く、次いで「自宅で家族などを中心に介護してもらいたい」が12.7%となっています。



## 庁内検証結果取り組みの状況（一部抜粋）

取り組み	評価対象の 取り組み数	進捗評価				
		A	B	C	D	E
(1) 地域包括支援センターを中心とした体制強化	5	-	2	2	1	-
(2) 在宅医療・在宅介護の連携	1	-	1	-	-	-
計	6	-	3	2	1	-

※進捗評価の評価基準は右の通り A：目標を超えて達成できた B：目標どおり達成できた  
C：目標近く達成できた（達成度 80%以上） D：目標には及ばなかった  
E：全くできなかった

### 1 地域包括支援センターを中心とした体制強化

- 保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等が中心となり、総合的な相談支援を行い、必要なサービスや関係機関につなげるなど、地域のワンストップ窓口としての役割を担っている。
- 令和4年(2022)4月より、成年後見サポートセンターを設置し、問合せや相談が増えてきている。
- 進路を考えていく学年(中3、高3)に向けて啓発漫画を配布、また中学生を対象とするビジネスパーク度会に介護職が参加することで介護職の魅力を発信した。
- 専属の生活支援コーディネーター配置はマンパワー不足によりかなわず、地区での積極的な活動ができなかったなどの課題があり、限られた職員体制の中で、多様かつ複雑な課題に対応するには人材の積極的確保に努める必要がある。
- コロナ禍により、新規の集い場の立ち上げ支援ができなかった。

### 2 在宅医療・在宅介護の連携

- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発の方法や情報提供に関する協議を進めることができた。

※●が取り組めたこと、○が課題を記載しています。

## 課題のまとめ

アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や友人、知人以外で相談する相手について、「社会福祉協議会・民生委員」「地域包括支援センター・役所・役場」より、「そのような人はいない」と回答する人の割合が高くなっています。</li> <li>・介護が必要になった際に在宅での介護を希望する人が 51.4%となっています。</li> </ul>
庁内検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専属の生活支援コーディネーター配置はマンパワー不足によりかなわず、地区での積極的な活動ができなかったなどの課題があり、限られた職員体制の中で、多様かつ複雑な課題に対応するには人材の積極的確保に努める必要があります。</li> </ul>

高齡化の進行に伴い、多様化する住民ニーズに対応できるよう体制を強化することが重要です。また、在宅での介護を希望する人が多くなっており、在宅医療・在宅介護の連携を引き続き強化していく必要があります。

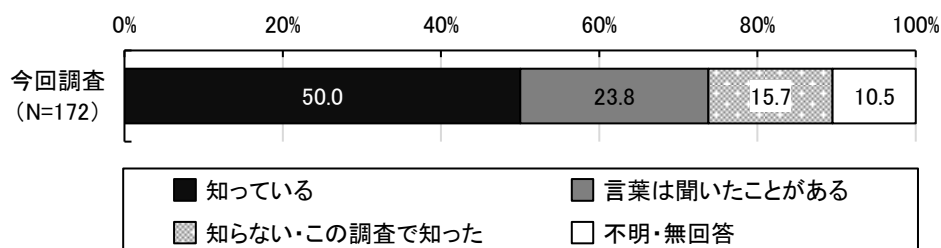
## (2) 安心・安全・快適な生活環境の確保

### アンケート調査結果

#### ■ 「成年後見制度」の認知度

【在宅調査】

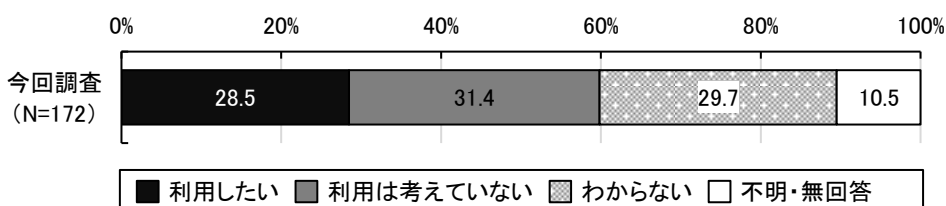
「知っている」が50.0%と最も高く、次いで「言葉は聞いたことがある」が23.8%、「知らない・この調査で知った」が15.7%となっています。



#### ■ 「成年後見制度」の利用希望

【在宅調査】

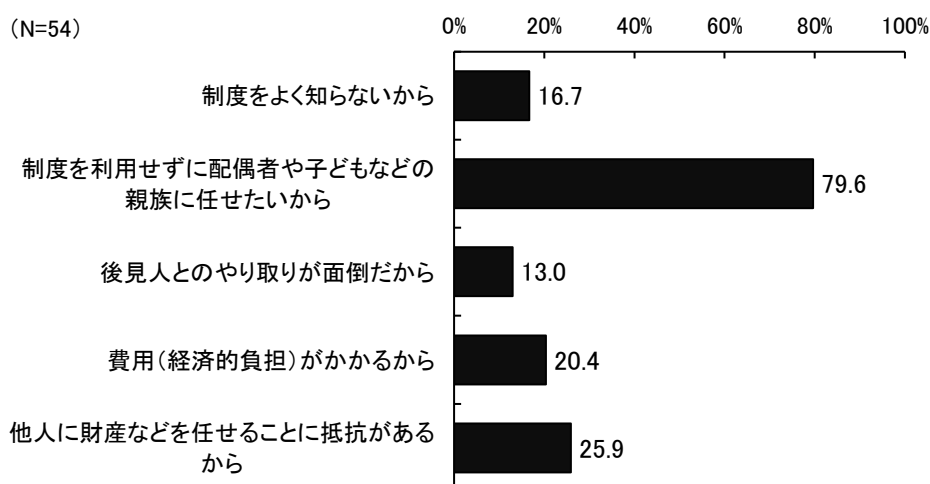
「利用は考えていない」が31.4%と最も高く、次いで「わからない」が29.7%、「利用したい」が28.5%となっています。



#### ■ 「成年後見制度」の利用を考えていない理由（上位5項目抜粋）

【在宅調査】

「制度を利用せずに配偶者や子どもなどの親族に任せたいから」が79.6%と最も高く、次いで「他人に財産などを任せることに抵抗があるから」が25.9%、「費用（経済的負担）がかかるから」が20.4%、「後見人とのやり取りが面倒だから」が13.0%、「制度をよく知らないから」が16.7%となっています。



## 庁内検証結果取り組みの状況（一部抜粋）

取り組み	評価対象の 取り組み数	進捗評価				
		A	B	C	D	E
(1) 高齢者の権利擁護の推進	2	-	2	-	-	-
(2) 高齢者の住環境の整備	3	-	-	3	-	-
(3) 防災・安全対策の推進	4	-	3	1	-	-
計	9	-	5	4	-	-

※進捗評価の評価基準は右の通り A：目標を超えて達成できた B：目標どおり達成できた  
C：目標近く達成できた（達成度 80%以上） D：目標には及ばなかった  
E：全くできなかった

### 1 高齢者の権利擁護の推進

- 令和4（2022）年度から成年後見制度等、権利擁護の中核機関を設置し、地域連携ネットワーク協議会を設立した。相談件数が増加している。

### 2 高齢者の住環境の整備

- 令和4（2022）年度に、地域福祉センター内トイレの全面改修を行った。

### 3 防災・安全対策の推進

- 台風・大雨時には、避難行動要支援者に電話等を実施し、早期避難を促している。同内容を自主防災会長等へ伝達し、避難所の開設、避難、運営の支援体制が構築されている。
- 地域包括支援センターにおいての感染症対策マニュアル及び感染症発生時の業務継続計画を策定した。
- 防犯のための取り組みが実施できなかった。

## 課題のまとめ

アンケート調査	・「成年後見制度」の認知度については半数の人が「知っている」と回答しています。利用希望については、「利用は考えていない」が 31.4%となっています。
庁内検証	・台風・大雨時には、避難行動要支援者に電話等を実施し、早期避難を促しています。同内容を自主防災会長等へ伝達し、避難所の開設、避難、運営の支援体制が構築されています。



高齢化の進行に伴い、身体機能や認知機能に不安を抱える方が増えているため、新たに立ち上げた権利擁護の体制について周知を進めることや、災害時における支援体制の強化を進め、安心して暮らせる環境を強化する必要があります。

### (3) 高齢者の健康づくりと生きがいづくり

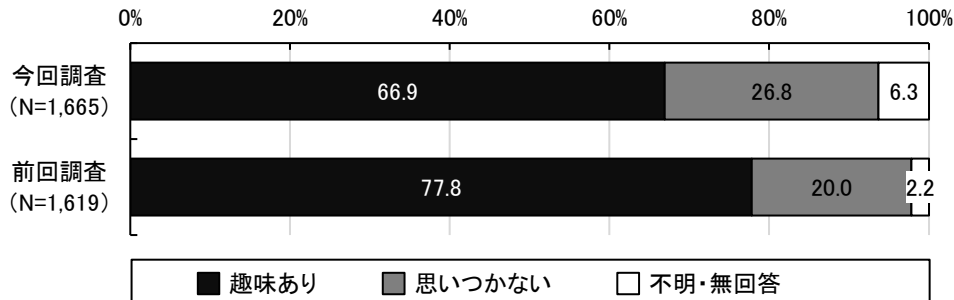
#### アンケート調査結果

#### ■ 趣味や生きがいはあるか

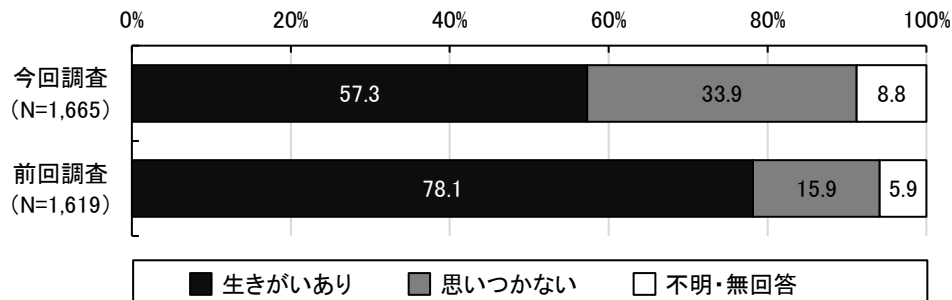
【ニーズ調査】

▶ 趣味と生きがいともに、「あり」が半数以上を占めています。前回調査と比較すると、趣味と生きがいはどちらも「あり」が減少し、「思いつかない」が増加しています。

#### ■ 趣味



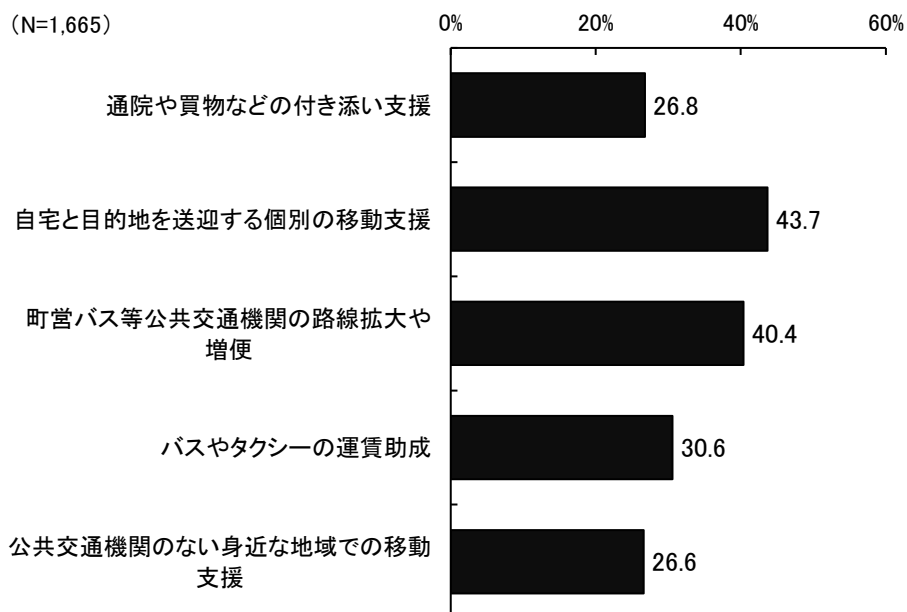
#### ■ 生きがい



#### ■ 社会参加を促進するために必要な支援は何か（上位5項目抜粋）

【ニーズ調査】

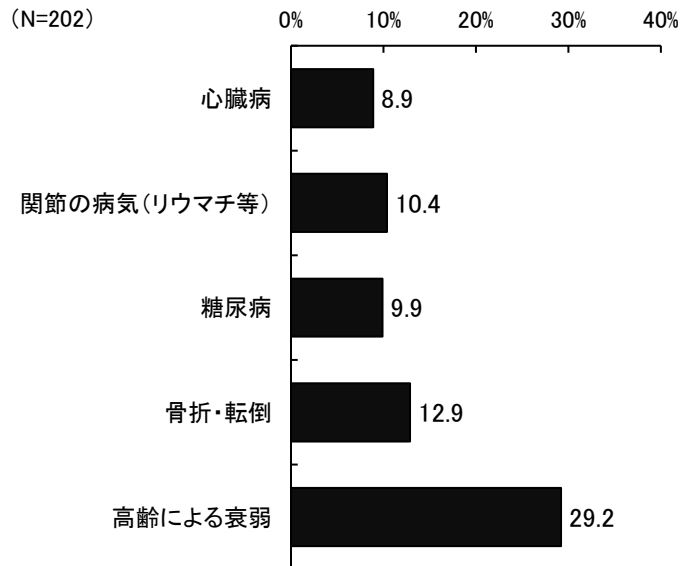
▶ 「自宅と目的地を送迎する個別の移動支援」が43.7%と最も高く、次いで「町営バス等公共交通機関の路線拡大や増便」が40.4%、「バスやタクシーの運賃助成」が30.6%となっています。



■ 介護・介助が必要になった原因（上位5項目抜粋）

【ニーズ調査】

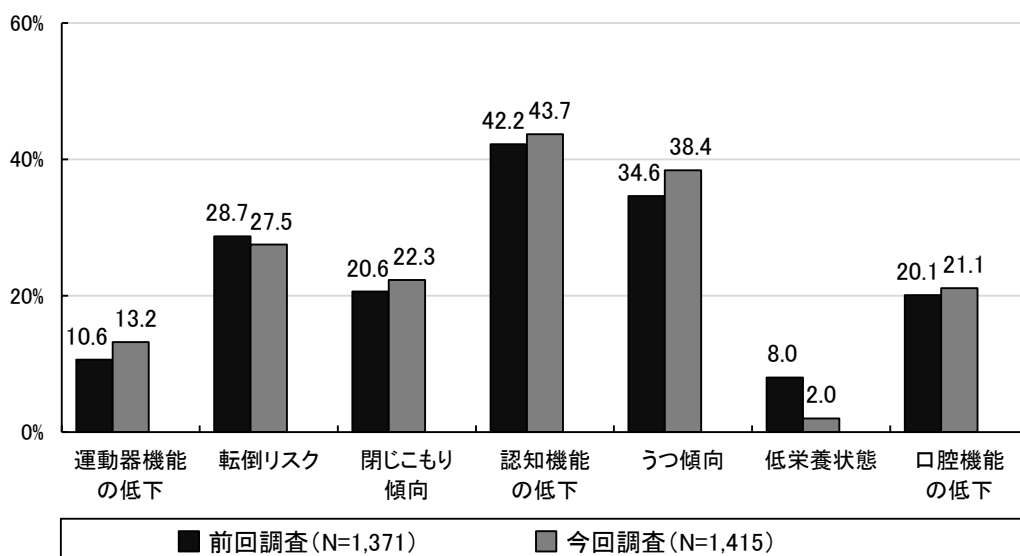
▶ 「高齢による衰弱」が29.2%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が12.9%、「関節の病気（リウマチ等）」が10.4%となっています。



■ 生活機能評価

【ニーズ調査】

▶ 今回調査では「運動器機能の低下」「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」「うつ傾向」「口腔機能の低下」において、前回調査より高くなっています。



## 庁内検証結果取り組みの状況（一部抜粋）

取り組み	評価対象の 取り組み数	進捗評価				
		A	B	C	D	E
(1) 健康づくりの推進	5	-	-	5	-	-
(2) 生きがいづくりと 社会参加の推進	4	-	-	3	1	-
計	9	-	-	8	1	-

※進捗評価の評価基準は右の通り A：目標を超えて達成できた B：目標どおり達成できた  
C：目標近く達成できた（達成度 80%以上） D：目標には及ばなかった  
E：全くできなかった

### 1 健康づくりの推進

- 「寄ってこカフェ」及び地区の文化祭で7地区（活動再開地区に実施）に介護予防普及啓発冊子を活用し、介護予防を中心とした健康教育等を実施。
- 各種検（健）診を新型コロナウイルス感染症予防のため、時間指定をすることにより密を避けて実施することができた。
- 感染拡大の観点から自粛や再開を繰り返している地区もあり、介護予防や健康づくりの活動にばらつきがみられる。

### 2 生きがいづくりと社会参加の推進

- 社会福祉協議会がボランティア養成講座を開催し人材育成に努めている。
- 高齢者が指導者・参加者として活動に参加しているが、新たに指導者となる人が少ない。
- 最小限だが健康麻雀は実施、ことぶき学園は3回実施できたが参加者数は減少傾向にある。

## 課題のまとめ

アンケート 調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・趣味や生きがいについて、「あり」と回答する人が前回調査と比較して減少しています。</li> <li>・社会参加を促進するために、移動支援が求められています。運賃助成や利便性の向上が求められています。</li> <li>・生活機能評価においては、「運動器機能の低下」や「認知機能の低下」において前回調査より高くなっています。</li> </ul>
庁内検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が指導者・参加者として活動に参加しているが、新たに指導者となる人が少なくなっています。</li> </ul>

▶ 趣味や生きがいがある人が減少している中で、交流機会など趣味や生きがいのきっかけを提供することが必要です。特に、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことも踏まえ、コロナ禍以前の地域活動の規模に復調できるよう、住民のニーズを把握し、取り組みを検討することが重要です。

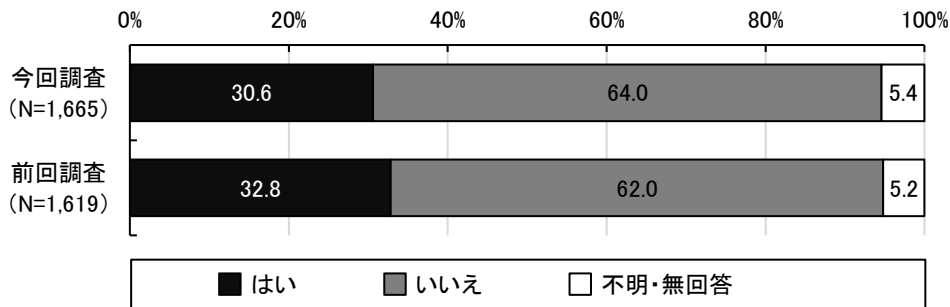
## (4) 認知症との共生と予防

### アンケート調査結果

#### ■ 認知症の相談窓口を知っているか

【ニーズ調査】

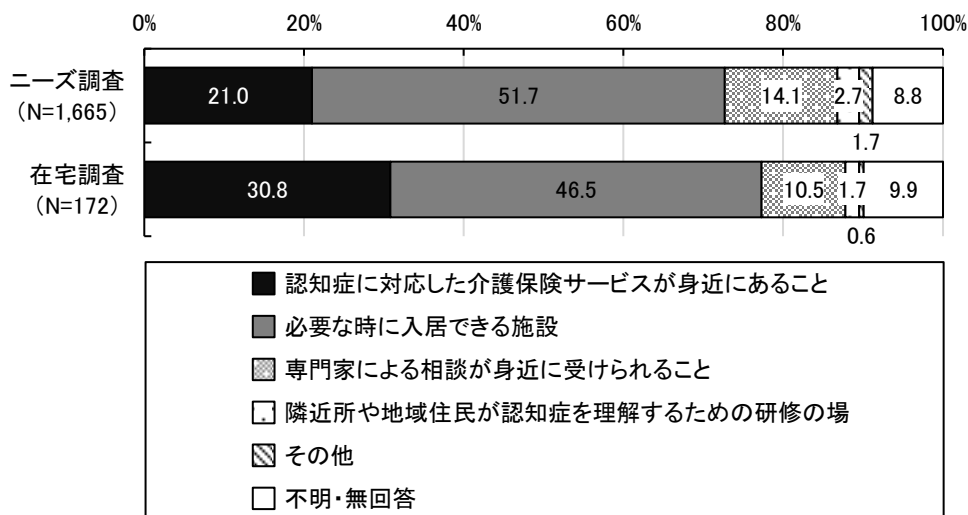
▶ 「いいえ」が64.0%と、「はい」の30.6%を上回っています。



#### ■ 認知症施策で特に必要だと思う支援やサービス

【ニーズ調査・在宅調査】

▶ ニーズ調査、在宅調査ともに「必要な時に入居できる施設」が51.7%と最も高く、次いで「認知症に対応した介護保険サービスが身近にあること」が21.0%、「専門家による相談が身近に受けられること」が14.1%となっています。





## 庁内検証結果取り組みの状況（一部抜粋）

取り組み	評価対象の 取り組み数	進捗評価				
		A	B	C	D	E
(1) 認知症の早期発見・早期対応	3	-	-	3	-	-
(2) 認知症の啓発の強化・ 本人発信支援の推進	4	-	1	2	1	-
(3) 認知症の人と家族を支える 仕組みづくり	3	-	1	1	1	-
計	10	-	2	6	2	-

※進捗評価の評価基準は右の通り A：目標を超えて達成できた B：目標どおり達成できた  
C：目標近く達成できた（達成度 80%以上） D：目標には及ばなかった  
E：全くできなかった

### 1 認知症の早期発見・早期対応

- 窓口に来所した認知症と診断された人や認知症の疑いのある人、その家族に随時認知症ケアパスを配布している。

### 2 認知症の啓発の強化・本人発信支援の推進

- 「高齢者みまもり協力店事業」では、町内 12 店舗に登録してもらい、可能な範囲での声かけや早期発見につなげられるよう、協力依頼することができた。
- 認知症サポーター15名、認知症キッズサポーター68名を養成することができた。また、認知症スキルアップ講座として、声かけ訓練を中心に実施し12名が参加した。
- コロナ禍による認知症カフェ等の中止。（令和5年度より開催予定）

### 3 認知症の人と家族を支える仕組みづくり

- わんわんパトロール隊事業は町の狂犬病予防巡回の際に呼びかけを行い新規登録者9名となった。見守りキーホルダー事業は、新規登録者4名と少しずつではあるが、増えている。
- 若年性認知症の実態把握については、関係機関と連携し、相談があれば適宜対応し、認知症やその家族のニーズを把握する。

## 課題のまとめ

アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の相談窓口を知らないという人の割合が高くなっています。</li> <li>・認知症施策で求められることとして、「必要な時に入居できる施設」の回答割合が最も高くなっています。</li> </ul>
庁内検証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症の実態把握については、関係機関と連携し、相談があれば適宜対応し、認知症やその家族のニーズを把握します。</li> </ul>

引き続き「共生と予防」の考え方にに基づき、認知症に関する理解促進や支援制度に関する周知に取り組むとともに、地域や関係機関との連携のもと、早期発見・早期対応の体制強化に取り組めます。

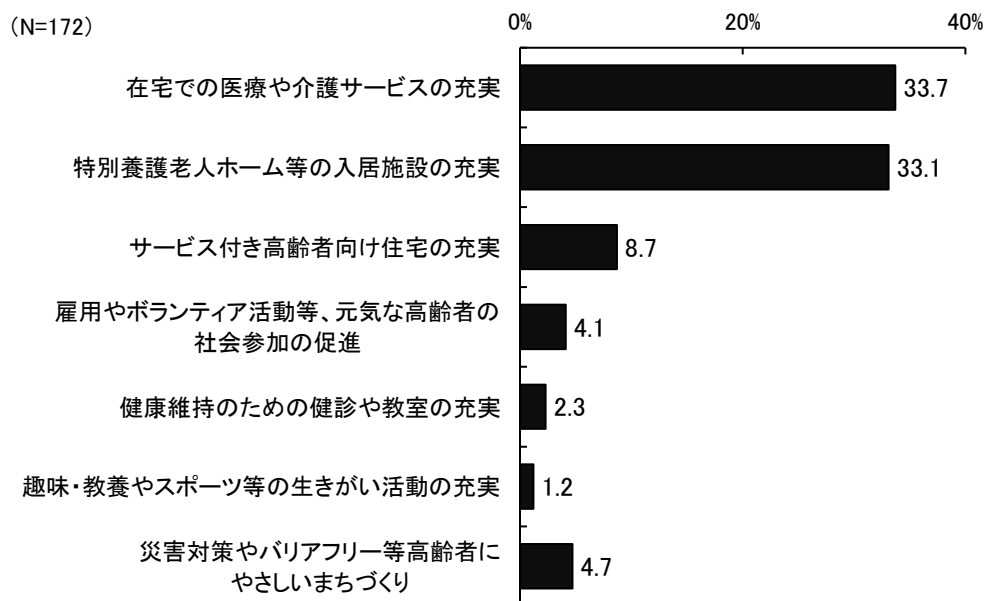
## (5) 介護サービスの充実と適正化

### アンケート調査結果

#### ■ 度会町が力を入れるべき高齢者福祉施策（抜粋）

【在宅調査】

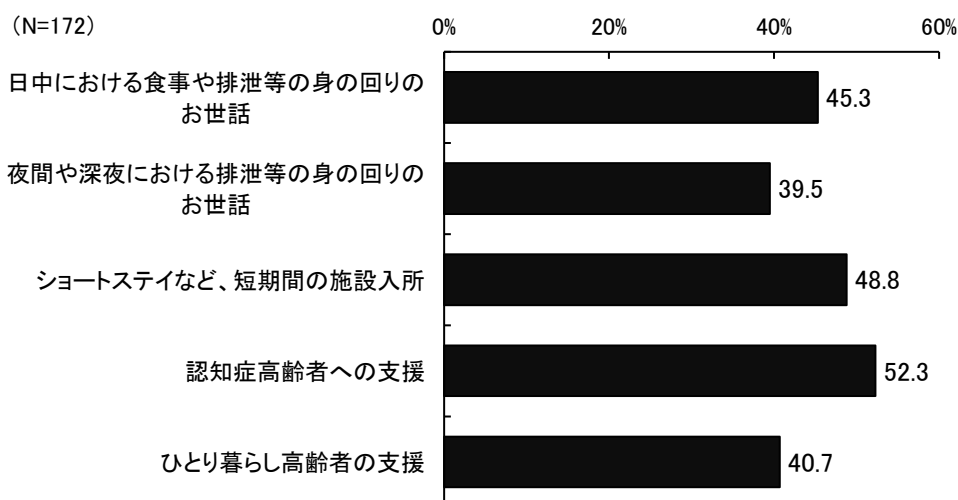
▶ 「在宅での医療や介護サービスの充実」が33.7%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム等の入居施設の充実」が33.1%、「サービス付き高齢者向け住宅の充実」が8.7%となっています。



#### ■ 介護保険制度に期待すること（上位5項目抜粋）

【在宅調査】

▶ 「認知症高齢者への支援」が52.3%と最も高く、次いで「ショートステイなど、短期間の施設入所」が48.8%、「日中における食事や排泄等の身の回りのお世話」が45.3%となっています。



## 庁内検証結果取り組みの状況（一部抜粋）

取り組み	評価対象の 取り組み数	進捗評価				
		A	B	C	D	E
(1) 介護予防・ 日常生活支援総合事業の提供	15	-	5	9	1	-
(2) 包括的支援事業の推進	7	-	3	3	1	-
(3) 任意事業の提供	6	-	3	3	-	-
(4) 高齢者福祉事業の提供	3	-	1	2	-	-
計	31	-	12	17	2	-

※進捗評価の評価基準は右の通り A：目標を超えて達成できた B：目標どおり達成できた  
C：目標近く達成できた（達成度 80%以上） D：目標には及ばなかった  
E：全くできなかった

### 1 介護予防・日常生活支援総合事業の提供

- 「ふれあい食事サービス」を実施しており、利用者はやや増えている。
- 民生委員や担い手スタッフと連携を図り、見守りや支援を実施することで介護予防活動につながっている。
- 一部の「寄ってこカフェ」実施地区に後期高齢者質問票を用いた調査を実施し、そこから見えてきた課題を介護予防普及啓発冊子に反映させた。
- 介護予防サポーター養成講座は応募人数が少なく費用対効果の面から今年度は実施しなかった。
- コロナ禍で、介護予防ポイント事業「茶き茶きポイント」の付与対象となる活動が減少し、新規登録者数は伸び悩んでいる。

### 2 包括的支援事業の推進

- 日頃のケアマネジャーへの助言等支援を行った。また、ケアマネジメントの資質の向上を目的に研修会を開催した。
- 令和4（2022）年4月に地域包括支援センター内に中核機関及び成年後見サポートセンターを設置し、対象者の掘り起こしや相談支援を実施した。

### 3 任意事業の提供

- 「リフレッシュ体操」や「認知症の理解とケア」について、介護者家族に対して家族介護教室を実施した。

### 4 高齢者福祉事業の提供

- 緊急通報装置貸与事業は、携帯電話の普及により利用者が少なく、現在利用者はいない。

## 課題のまとめ

アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"><li>・度会町が力を入れるべき高齢者福祉施策として、介護サービスや施設の充実が求められています。</li><li>・介護保険制度に期待することとして、認知症高齢者への支援が最も高くなっています。</li></ul>
庁内検証	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護予防サポーター養成講座は応募人数が少なく費用対効果の面から今年度は実施しませんでした。</li><li>・緊急通報装置貸与事業は、携帯電話の普及により利用者が少なく、現在利用者はいません。</li></ul>



元気な高齢者を増やし、地域活動の担い手を確保していくために、総合事業については、コロナ禍以前に復調させていく必要があります。

---

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

本町では、高齢者をはじめ、すべての町民が住み慣れた地域とともに支え合いながら、心豊かで生きがいを持ち、安全で快適に暮らすことのできる地域づくりを推進するため、社会全体で高齢者を支える共生社会づくりをめざしてきました。また、高齢者が住み慣れた地域で生涯にわたって自立した生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進するべく、自立支援・重度化防止に取り組んできました。

本計画では、これまでの基本理念を引き継ぎつつ、誰もが安心して暮らせる地域共生社会をめざすため、基本理念を次のように掲げます。

**町民が相互に繋がり支え合い、  
安心して元気に暮らせる町**

## 2 基本方針

基本理念である【町民が相互に繋がり支え合い、安心して元気に暮らせる町】を実現するために、以下の5つの基本方針を掲げ、度会町の高齢者・介護施策を総合的に推進していきます。

### 基本方針1

#### 地域で支え合うまちづくりの推進

高齢化の進行に伴い多様化する住民のニーズに対応できるよう、地域包括支援センターの体制整備や地域ケア会議の推進を通じて、地域包括ケアシステムのさらなる充実を図ります。また、在宅介護希望者が多くなっていることから、在宅医療・介護の連携を引き続き強化していきます。

### 基本方針2

#### 安心・安全・快適な生活環境の確保

成年後見制度の利用促進、虐待防止等の権利擁護の推進に向けて、権利擁護体制の周知を図ります。また、住宅の改修についての相談や公共施設のバリアフリー化などを進め、安心して暮らせる住環境の整備に努めます。  
災害時における支援体制の強化や高齢者が被害にあう犯罪の防止に努めます。

### 基本方針3

#### 高齢者の健康づくりと生きがいづくり

高齢者の健康づくりのために、運動習慣定着や生きがいづくりのきっかけとなる交流の場の提供に努め、元気に暮らせるまちづくりをめざします。また、高齢者を支えるだけでなく、相互に繋がり支え合える地域共生社会の実現に努めます。

### 基本方針4

#### 認知症との共生と予防

認知症の症状に合わせた支援のあり方など認知症への理解促進と本人や家族への支援を図るとともに、認知症を早期に発見し対応できる体制や仕組みづくりを図ります。また、認知症の人の社会参加を促すための通いの場の拡充に努めます。

### 基本方針5

#### 介護サービスの充実と適正化

利用者が安心してサービスを利用できるよう、計画的な介護サービス提供体制の整備を行います。また、近隣市町と連携を図りながら、個人の状態やニーズに応じた適切な介護保険サービスが提供できる体制づくりに引き続き取り組みます。

### 3 施策体系

#### 地域包括ケアシステムの深化・推進

##### 1 地域で支え合う まちづくりの推進

- (1)地域包括支援センターを中心とした  
体制整備
- (2)在宅医療・介護の連携

##### 2 安心・安全・快適な 生活環境の確保

- (1)高齢者の権利擁護の推進
- (2)高齢者の住環境の整備
- (3)防災・安全対策の推進

##### 3 高齢者の健康づくりと 生きがいづくり

- (1)健康づくりの推進
- (2)生きがいづくりと社会参加の推進

##### 4 認知症との共生と予防

- (1)認知症の早期発見・早期対応
- (2)認知症の啓発の強化・本人発信支援の  
推進
- (3)認知症の人と家族を支える仕組みづくり

##### 5 介護サービスの 充実と適正化

- (1)介護予防・日常生活支援総合事業の提供
- (2)包括的支援事業の推進
- (3)任意事業の提供
- (4)高齢者福祉事業の提供

#### 介護保険サービスの提供

- (1)介護保険サービス提供に係る度会町の考え方
- (2)サービスの利用実績と見込み
- (3)各サービスの概要
- (4)介護給付費・介護予防給付費の見込み
- (5)介護保険料の設定

# 第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進

## 基本方針1 地域で支え合うまちづくりの推進

### (1) 地域包括支援センターを中心とした体制整備

#### ① 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターでは、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等が中心となり、総合的な相談支援を行い、必要なサービスや関係機関につなげています。また、介護・医療の連携の拠点として、地域のワンストップ相談窓口としての役割も果たしています。

高齢化の進行に伴い、認知症や家族の介護疲れ、虐待、生活困窮、成年後見等、多様かつ複雑な事情を抱えたケースが顕在化してきています。こうした中、令和4年4月より成年後見サポートセンターを設置し、相談支援や制度の普及啓発等に取り組んでいます。

地域の高齢者をはじめ、住民からの相談を幅広く受け付け、住み慣れた地域で誰もが安心して生活できるよう支援していくため、人材の確保に取り組み、地域包括支援センターのさらなる機能強化を図ります。

#### ② 地域包括支援センターの周知

本町では、地域の連携を深める中で、地域包括支援センターをより多くの住民に知ってもらえるよう、地域包括支援センターの事業活動や相談窓口について毎月の町広報紙に掲載しています。

また、相談窓口では、各種リーフレットを配布し、地域包括支援センターの説明を行っています。特に、介護予防普及啓発冊子では、地域包括支援センターのPRと相談窓口の周知の強化に取り組んできました。

今後も引き続き、身近な相談窓口として認知されるよう住民への周知を継続するとともに、支援が必要な方に包括的なサポートができるよう、民生委員と連携を図ることに加えて、様々な関係組織・団体への協力要請に努めます。

#### ③ 地域ケア会議の充実

地域ケア会議では、毎月1回、個別事例の検討を実施し、専門職の助言を本人や家族、関係職種と共有するなどして自立支援及びマネジメントの質の向上を図っています。

今後は、個別事例からの共通課題を次期介護保険事業計画に反映していくとともに、地域課題を検討するケア会議を開催できるように取り組んでいきます。

また、地域のコミュニティや組織の活動から生まれるアイデアや声を拾い上げ、必要に応じて新たなネットワークや資源の構築を推進していきます。



#### ④ 生活支援コーディネーターの活用

高齢者の多様で複雑化した課題に対処するためには、持ち得る資源を最大限に活用し、取り組みを最も効果的に提供するための相談（ニーズ把握）とサービス提供のコーディネート機能が必要です。

本町では、日常生活上のちょっとした支援が必要な高齢者の情報集約や情報発信、集約した情報に対応するサービス提供主体同士の連携体制づくり、必要に応じて地域に不足するサービスの創出や人材育成等、幅広い事業に関わる専門職員である生活支援コーディネーターを、地域包括支援センター内の職員が兼務しています。また、生活支援コーディネーターは新たな集いの場の創出に向けて基本情報の収集や担い手への働きかけを行っています。その他、各地域で支援に必要な地域情報の把握・分析を行い、各地区の現状、地域資源の確認等を実施しています。

今後は、生活支援、介護予防サービスの提供体制のさらなる充実を図るため、専属のコーディネーター職員の常勤配置ができるように努め、支え合いのまちづくりのための事業の推進に取り組んでいきます。

#### ⑤ 介護人材の確保・育成

地域包括ケアシステムを維持していく上で、介護を担う人材の確保は必要不可欠となっています。一方で、人口推計によれば、令和22（2040）年の本町における生産年齢人口割合は45.1%、高齢化率は47.6%とほぼ同じ割合となる見込みであり、介護分野の人的制約はますます強くなっていきます。今後も安定的なサービスを継続するために、介護人材の確保・育成や定着に向けた取り組みを行っていく必要があります。

本町では、進路を考える学年（中3、高3）に向けて、啓発漫画の配布をはじめ、小中学校においては、パンフレット等の配布や講演を行っています。また、中学生を対象とするビジネスパーク度会に介護職が参加することで介護職の魅力を積極的に発信しています。

今後は、コロナ禍で滞っていた中学校での職場体験の場を設けるため、介護事業所での職業体験ができるように関係各所に依頼するなど、未来を担う次世代への周知・啓発に努めていきます。

また、現在介護職に就かれている方の業務負担軽減や質の向上を目的に、指定申請等の提出書類の削減や、介護ロボット・ICTの導入の検討を行うとともに、介護に関わる資格の取得や国や県の介護人材確保に向けた取り組み・制度の周知を図り、人材の確保・育成を行っていきます。

指標	単位	現状値	目標値		
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域包括支援センターの職員数	人	3.9	5	5	5
各年度の職員数					
総合相談件数	件	440	450	460	460

## (2) 在宅医療・介護の連携

将来的にも住み慣れた地域に暮らし続けるためには、在宅医療サービスを提供する診療所や病院等と在宅介護サービスを提供する介護施設が一体となって、医療ニーズと介護ニーズを持つ高齢者に対応していく必要があります。

本町においては、近隣の3市町とともに伊勢地区医師会が開設している伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター「つながり」へ業務委託し、住民が必要な医療・介護サービスを切れ目なく受けられるよう体制整備を行っています。今後も引き続き、「つながり」と近隣の3市町で、多職種研修や各専門職の部会などを開催し、ICTを活用して医療・介護サービスが途切れなく一体的に提供できるよう連携に努めていきます。

また、町内の在宅医療・介護の連携を図るため、関係者連携会議を開催し、在宅医療・介護関係者が地域の実情を理解し、目標や課題を共有した上でスキルアップに取り組んでいます。

今後も、ルールの見直し修正を行うとともに、情報共有や課題の検討に努めるほか、認知症や看取りについても対応を強化していきます。

地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点機能の中心的役割を果たす医師会等との連携を密にし、入退院支援、日常の療養支援、急変時の受け入れ先の調整、看取り等について、医療と介護の連携の仕組みを構築することをめざします。

地域包括ケア「見える化」システムで確認できるデータについて、PDCAサイクルに沿った事業展開を行えるよう、周知を図り共有していきます。

指標	単位	現状値	目標値		
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター 「つながり」との連携回数	回	20	25	25	25
医療・介護等の多職種による連携会議の開催回数					

## 基本方針2 安心・安全・快適な生活環境の確保

### (1) 高齢者の権利擁護の推進

#### ① 高齢者虐待の防止

高齢者虐待の防止には地域全体の協力が必要であり、より柔軟な対応が可能な地域包括支援センターを主軸とした、専門職やインフォーマルな人材との連携・連絡体制の構築が求められています。

本町では、地域包括支援センターが高齢者の虐待への対応の中核的機能を担っており、専門職が中心となり、各関係機関との連携を図りながら、第三者からの高齢者虐待の通報等に対して、適切な相談や指導・助言を行っています。

今後も引き続き、相談支援を行いながら、高齢者虐待の防止を促進するため、住民に対してチラシやホームページ等の媒体を用いた啓発に取り組みます。また、高齢者虐待を通報・相談する窓口の周知を図り、早期発見と報告を促進していきます。

#### ② 成年後見制度の利用の促進

地域包括支援センターにおいては、高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受けるとともに、相談内容に応じて社会福祉協議会や専門機関との連携を図っています。また、円滑な制度利用を目的として裁判所との意見交換会にも参加しています。

本町では、令和4年度から権利擁護の中核を担う機関（中核機関）を設置し、地域連携ネットワーク協議会を設立したところ、相談件数が増加しています。

今後とも、成年後見を申し立てる親族のいない高齢者に対しては町長からの申立てを実施するほか、制度自体の周知活動を促進し、制度利用が必要と認められる高齢者に向けて、支援制度の紹介や利用の支援に努めます。また、段階的で計画性のあるアプローチで中核機関の機能強化を図り、支援を必要とする対象者の早期発見や地域での支援体制を構築していきます。

## (2) 高齢者の住環境の整備

### ① 住宅改修の支援

健康な高齢者が介護を必要とする原因の一つに転倒があります。身体機能の低下等により、わずかな段差でも大けがにつながる恐れがあるため、高齢になっても住み慣れた家での生活を継続できるよう、手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修費の支援を行っています。

本町では、コロナ禍に家で過ごす時間が増えたこともあり、住宅改修の申請件数が増加しています。住宅改修費について、手すりの取り付け、段差解消については、介護(介護予防)給付費により支援を行うため、適正な給付が行えるよう理由書の作成や必要に応じて現地確認を行うなど、住宅改修に関する相談にも随時対応していきます。

### ② 公共施設のバリアフリー化

高齢者の閉じこもりのリスクを防ぐためにも、公共施設等におけるバリアフリー化等の環境整備を進め、高齢者の外出を妨げることがないようにすることが大切です。

本町では、令和4(2022)年度に、障がい者や高齢者など誰もが利用しやすいよう、地域福祉センター内トイレの全面改修をはじめ、避難所である度会小学校や中川体育館のトイレの改修や水路の蓋掛け等における安全な歩行空間のスペース確保、転落事故防止のための防護柵設置など、歩道空間の整備を実施しています。

今後も、経年劣化等に伴うタイミング等に合わせ、バリアフリーに配慮した施設の整備を引き続き進めます。安心・安全な道路環境の提供を図るとともに、「三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例」を遵守した施設整備となるよう指導していきます。

### ③ 高齢者の住まいの確保

高齢者の地域生活の基盤となる住まいの確保は、地域包括ケアシステムを円滑に整備する上で重要になってきます。本町においても、介護をする家族等がいない高齢者がサービス付き高齢者向け住宅に入居する傾向が高くなっており、受け皿を確保していく必要があります。

町内にあるサービス付き高齢者向け住宅については、地域密着型サービス運営委員会において入居状況を報告するほか、随時空き状況の把握に努めています。

今後は、引き続き、三重県との連携を強化し、高齢者向け住宅の情報提供や支援体制の強化支援に取り組み、支援が必要な高齢者に対し、適切な住まいが選択できるように周知を促進していきます。

## (3) 防災・安全対策の推進

### ① 避難行動要支援者の状況把握

近年、全国各地で大型の台風や集中豪雨といった多くの自然災害が発生しています。

本町では、度会町統合型GISに一元化した運用を開始し、災害時や回線の不具合が生じて、L GWAN回線の環境下であれば台帳の閲覧が可能となりました。また、台風、集中豪雨等の災害時には、避難行動要支援者に直接電話、訪問を実施し、早期避難を促しています。併せて、避難行動要支援者本人や家族等の情報を、地域の自主防災会長や消防団員へ伝達し、避難所の開設、避難、運営についても支援体制が構築されています。

今後も引き続き、各関係機関と迅速な連携を取り、避難行動要支援者の情報を共有することで、緊急時に避難支援にあたることのできる体制を整えるとともに、避難行動要支援者台帳の目的と活用法について民生委員及び自主防災会に周知を促進し、高齢者や障がい者など、支援の必要な人々が被害にあわないよう支援に努めます。

### ② 避難行動要支援者台帳の登録促進

本町では、有事の際に迅速な支援が行えるよう、町広報紙等を通じて避難行動要支援者台帳登録制度の周知を図り、新規登録の促進や情報更新を呼びかけています。また、総合防災訓練をはじめとする訓練等で、自主防災会や民生委員、支援者等の各関係機関に対して、避難行動要支援者について、名簿を活用し、安否確認、避難支援、巡回、声かけ等を実施しています。

今後は、地域包括支援センター、委託の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに登録制度の周知を行い、対象となり得る新規登録者に呼びかけを行うとともに、台帳を随時更新することで、緊急時に対応できるよう整備に努めます。

### ③ 地域における防犯体制の推進

高齢者が安心して社会参加し、安全に生活をするためには、地域全体での防犯体制を整備することが重要です。町広報紙や防災行政無線等を活用し、高齢者の見守り事業の一部として、注意喚起の啓発や事故防止研修の実施等を通じて、地域における防犯のための取り組みの促進や、犯罪防止のための情報提供を進め、未然防止に努めます。

### ④ 感染症予防・対策

地域包括支援センターにおいての感染症対策マニュアル及び感染症発生時の業務継続計画を策定しています。

本町では、感染症発生時に抗原検査キットや防護服など、必要な物品を準備し、町内の状況を見ながら配布・活用してきました。

今後は、庁内関係部署と連携し、感染拡大防止に努めるとともに、発生時においても必要な支援が継続できる体制を整えます。

指標	単位	現状値	目標値			
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
高齢者虐待周知イベント等の実施回数	回	1	2	2	2	
高齢者虐待の防止のためのイベントやチラシ配布等の実施回数						
成年後見制度相談回数	回	15	16	17	18	
町長申立を含む成年後見制度相談回数（延べ回数）						
避難行動要支援者登録人数	人	515	520	525	530	
避難行動要支援者台帳に登録されている人数(実人数)						
軽費老人ホーム数	か所	1	1	1	1	
町内の軽費老人ホームの設置数						
サービス付き高齢者向け住宅数	か所	2	2	2	2	
町内のサービス付き高齢者向け住宅の設置数						
住宅型有料老人ホームの設置数						



## 基本方針3 高齢者の健康づくりと生きがいづくり

### (1) 健康づくりの推進

#### ① 健康づくりの機会の提供

高齢者が、住み慣れた地域で、いつまでも健康でいきいきと暮らしていくためには、高齢者自身が自らの健康や介護予防の意識を高める取り組みを行い、地域の中で自立して過ごしていくことが必要です。

本町では、一般介護予防事業として、「介護予防サポーター講座」、気軽に集まれる集いの場として「寄ってこカフェ」等を実施しています。また、「寄ってこカフェ」及び地区の文化祭で、介護予防普及啓発冊子を活用し、介護予防を中心とした健康教育等に取り組んでいます。

今後も「寄ってこカフェ」を通じて、介護予防普及啓発冊子を活用しながら、健康教育に取り組めます。また、継続的な運営者支援を行っていきます。

#### ② かかりつけ医の普及

高齢者の健康は、多くの医療専門家が関与することがあり、高齢者の継続的な健康管理には、「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」等を持ち、適切なタイミングで必要な医療につながる環境を整えることが大切です。

本町では、介護申請や相談支援等で、住民に「度会町医療・介護資源ブック」を配布し、町内の病院・薬局を紹介しています。

今後も相談支援の場や健康教育の機会を通じて、身近な地域で日常的な医療サポートが受けられるように、「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」等の普及啓発に取り組んでいきます。

#### ③ 各種検（健）診の充実

高齢になると、慢性疾患や病気のリスクが増加するため、各種検（健）診等を受けることで、潜在的な健康問題やリスク因子を早期に発見し、早い段階から健全な生活習慣を身につけることが大切になります。

本町では、各種検（健）診の利便性を上げ、より多くの人に受診してもらえるよう、平日・休日ともに、特定健診と各種がん検診が1日で受けられる総合検（健）診を実施しています。

新型コロナウイルス感染症の取り扱いの変更等を踏まえ、実施方法も検討しながら、今後もさらなる受診率の向上をめざして、受診勧奨を行っていきます。

#### ④ 高齢者スポーツの推進

高齢者にとって、適切な運動は、健康状態を維持することをはじめ、認知機能の低下防止や、抑うつや不安の緩和にも寄与します。

本町では、総合地域スポーツクラブ「度会スポーツクラブ」において、グランドゴルフの教室を開催しているほか、体育施設利用団体により、卓球やカローリング等、各々の活動が取り組まれています。

今後も団体等と連携し、高齢者向けスポーツの普及を進めていくとともに、介護予防サポーターや老人クラブ等の協力を得ながら、地区のウォーキングマップ作成に取り組んでいきます。

#### ⑤ 切れ目のないリハビリテーションサービスの提供

高齢者は、急激な体力の低下や慢性疾患、けがからの回復に時間を要することがあります。高齢者が日常生活動作に制約を受けることなく自立した生活を送るためには、生活機能の維持、向上が必須となります。

本町では、「寄ってこカフェ」で運動指導士の派遣を実施し、運動機能向上を目的とした講師を依頼しています。

今後も、運動指導士やリハビリテーション専門職等の人材確保を行い、個々の状態に応じ、身体機能の回復からIADL(手段的日常生活動作)の向上、社会参加の実現に至るまでの切れ目のないリハビリテーションサービスを提供します。

指標	単位	現状値				目標値			
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
「寄ってこカフェ」実施団体数	団体	18	19	20	21				
地域包括支援センターが開催している スポーツイベントへの参加人数(延べ人数)	人	16	18	20	22				
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における IADLの自立度	%	83.5							85.0
生活満足度の向上	%	76.3							77.8
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における 主観的健康観(とてもよい・まあよい)の割合	%	76.3							77.8
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における 主観的幸福感の平均点数(10点満点中)	点	6.84							7.0



## (2) 生きがいつくりと社会参加の推進

### ① 生涯学習・文化活動の充実

講座等の生涯学習や文化活動に参加することは、高齢者がアクティブな老後を楽しむ手段となるだけでなく、地域とつながる機会を提供し、世代間の交流や地域への貢献といった生きがいの創出につながります。

本町では、すでに町内で実施されている学習の機会や「健康麻雀」「高齢者学級ことぶき学園」等について、町広報紙等で周知を継続し、参加を促してきましたが、参加者が減少傾向であるとともに、新たな指導者の確保が課題となっています。

今後は、高齢者が技術や経験を活かして活躍できる場の創出を推進していくとともに、町民文化祭等の実施にあたっては積極的な周知に努めていきます。また、新たな指導者の育成に力を入れていきます。

### ② 身近な地域での集まりの促進

社会とのつながりが希薄となることによって、閉じこもりやうつ傾向、認知機能の低下リスクを抱える高齢者が増加しています。特に閉じこもりは、うつや認知機能の低下における重大な要因となり得るため、高齢者の社会的孤立を防ぐなどの対策を講じる必要があります。

本町では、「寄ってこカフェ」を通じて、高齢者が身近な地域で集まり、仲間とおしゃべりができたり、趣味を楽しんだり、気軽に介護予防に取り組むことを通じて、高齢者の生きがいや幸福感の向上を図っています。

送迎や講師派遣に対する助成などを通じて団体への支援に引き続き取り組みます。

### ③ ボランティアや就労による社会参加

これまで培った技術や経験を活かして地域社会に参加し、貢献することは、高齢者が自身の社会的役割を保つことに加えて、生きがいや自己充実感をもたらします。

本町では、高齢者のボランティア活動や地域住民同士の助け合いの仕組みとして、社会福祉協議会事業の「お助け隊」の機能拡充に取り組んでいます。

今後も、社会福祉協議会と連携し、「お助け隊」の機能拡充、家事援助（訪問型サービスB）事業の担い手確保や既存団体の活性化への支援、住民同士の支え合いの仕組みづくりの基盤を構築します。

#### ④ 地域のリーダー・相談役の掘りおこし

高齢化が加速する中で地域を活性化するには、高齢者の社会参加を促進し、高齢者が他の世代とともに地域社会の一員として、生きがいを持って活躍できる環境づくりが重要です。

本町では、ボランティア団体や集いの場において、地域づくりの中核となるボランティア活動を主導できる人材や地域に精通している相談役の発掘に努めています。

引き続き、社会福祉協議会と連携を図り、地域活動・地域交流の推進役が出てくるよう、支援を行うとともに、各団体同士が顔の見える関係を築き、他団体を参考により良い活動につなげられるよう、担い手間交流のコーディネート等の支援を行います。

指標	単位	現状値	目標値			
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
集いの場の実施回数（延べ回数）	回	300	310	320	330	
高齢者の就労的活動の活動人数	人	36	40	40	50	
お助け隊隊員数						

## 基本方針4 認知症との共生と予防

### (1) 認知症の早期発見・早期対応

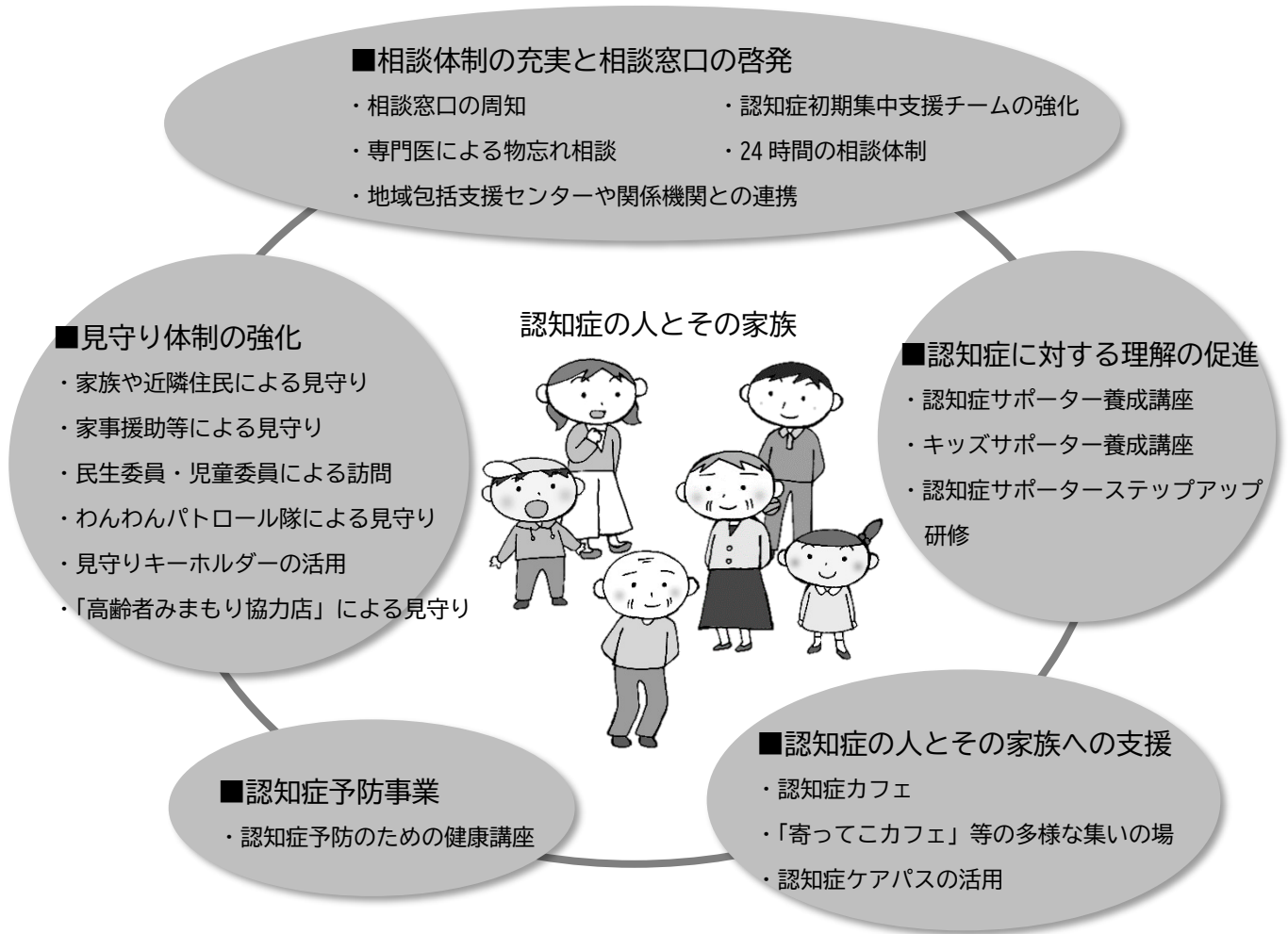
#### ① 認知症ケアパスの積極的な活用

今後、認知症患者が増えていくと予想されている中、誰もが認知症になっても、尊厳を保ちながら質の高い生活を送ることができるよう、地域全体でのサポート体制を整えることが大切です。

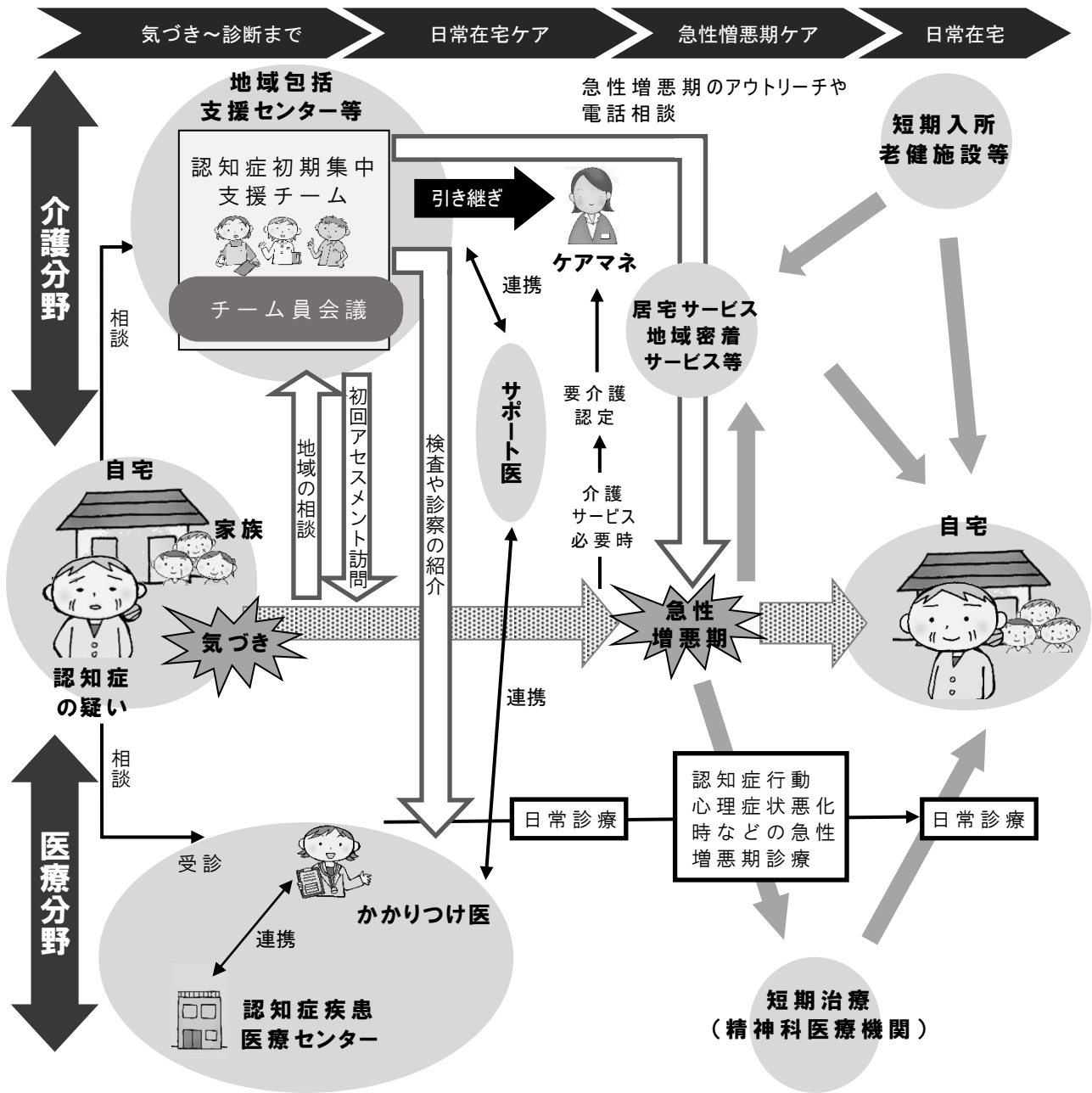
本町では、認知症と疑われる症状が発症した、あるいはすでに認知症になっている人を支える際に、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを認知症症例の順に示した認知症ケアパスを、地域包括支援センター窓口に来られた認知症と診断された人や認知症の疑いのある人に随時配布し、今後の支援の見通しをつけられるツールとして活用しています。

今後も継続して、各地区公民館単位で実施している認知症座談会においても配布し、症状の進行に応じたサービスの利用、周囲の対応方法を示しながら活用します。

## ■本町における認知症対策イメージ



■本町における認知症ケアパスイメージ



② 認知症初期集中支援チームによる効果的・効率的な対応

認知症は進行性の脳機能の障がいであり、一度進行すると回復が非常に困難となるため、早期発見・早期対応が重要になります。また、近年増加している若年性認知症は高齢者の認知症と比べて、進行スピードが速く、より早い発見と対応が求められます。

本町においては、認知症の人やその家族に早期に関わることで早期診断・早期対応に向けた支援を行うことを目的とする認知症初期集中支援チームを設置しており、地域包括支援センターの保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士や認知症専門医であるサポート医を交えて、専門職による集中支援を実施しています。

今後も引き続き、認知症の早期発見・早期対応に向けた支援を行います。

### ③ 認知症の人の支援体制の充実

認知症は、早期発見・早期対応により、症状の進行を抑え、改善を図ることができる場合があります。そのため、認知症についての相談窓口の周知に努め、認知症について誰にも相談できない人等が相談窓口につながるよう、地域全体に認知症への支援体制について周知啓発していくことが重要です。

本町では、認知症への正しい理解と認知症の人を支える地域づくりの一環として、「寄ってこカフェ」「認知症サポーター養成講座」等を通じて、認知症の人への対応方法や認知症についての相談窓口の周知を図り、認知症の人の支援体制の充実を図っています。また、ステップアップ講座修了者及び予定者を中心として、困り事の手伝いや見守り、支え合いなどの支援を行う「チームオレンジ」を結成し、認知症の人やその家族を地域全体で早期から継続して支援できる体制を構築しています。

「高齢者みまもり協力店事業」では、可能な範囲での声かけや早期発見につなげられるよう、登録いただいている町内 12 店舗に協力を依頼しています。さらに、認知症を発症し、施設等に入所した後も、地域とのつながりを持てるような支援体制づくりに取り組んでいます。

認知症患者とその家族が適切なケアと支援を受けられるように、高齢者やその家族に対して早期の受診を促すとともに、かかりつけ医や地域の中の認知症サポーター、認知症地域支援推進員と情報を共有し、専門家や認知症初期集中支援チームの支援や助言が迅速に受けられるよう、迅速な連携を取っていきます。

また、認知症が疑われる人を早期に発見するためには、地域での高齢者の見守りや声かけも重要となることから、金融機関、郵便局、スーパー、コンビニ、商店等で、小銭の計算ができないなど、窓口手続きが困難な高齢者に対しては、可能な範囲で声かけを行い、早期発見につなげられるように、引き続き協力を要請していきます。その他、民生委員児童委員が日頃から行っている高齢者の見守り等の取り組みや、認知症高齢者の近隣に暮らす支援者等からの理解や協力が得られるよう支援するとともに、認知症を発症し、施設等に入所した後も、地域とのつながりを持てるような支援体制づくりを進めます。

指標	単位	現状値	目標値			
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
認知症初期集中支援チームによる支援件数 (実件数)	件	1	2	2	3	
認知症の相談窓口の周知	%	30.6	32.0	34.0	36.0	
アンケート調査における認知症相談窓口の認知度						

## (2) 認知症の啓発の強化・本人発信支援の推進

### ① 啓発の促進

認知症は、誰の身にも起こり得る脳の病気で、身近な問題として認知され、捉えられている一方で、認知症についての誤ったイメージや偏見が存在し、自分や家族が認知症であると知られることが恥ずかしいという思いから、なかなか周りに相談できないという現状もみられます。

本町では、小・中学校、中央公民館、地域交流センターに認知症図書コーナーを設置し、認知症の啓発を図っています。

今後も認知症図書コーナーの充実を図ることに加え、認知症の症状の進行具合や、適切な対応方法、発症の背景等のより深い知識について、各集いの場での講話、町広報紙での認知症に関する情報の発信等に取り組むことで、住民への周知を継続し、認知症を正しく理解していただける人を増やします。

### ② 認知症の啓発による予防対策

認知症の発症には、生活習慣が関わる部分が大いとの研究結果があり、運動不足や閉じこもり等が認知症の原因になりやすいと言われています。

こうした生活習慣が認知症の発症の原因になるということを住民に周知するとともに、動脈硬化や脳卒中等の生活習慣病による認知症の発症を防ぐため、特定健診の受診勧奨を行います。

併せて、地域のコミュニティに参加するなど、生きがいくりにつながる活動の場を提供し、社会的な結びつきを強める機会をつくることが重要です。

本町では、「寄ってこカフェ」及び地区の文化祭等、介護予防普及啓発冊子を活用し、認知症発症予防についての講話や、認知症についての正しい知識の普及、認知症と関連性の高い生活習慣病予防についての講話を健康教育の中で実施しています。

今後も引き続き地域の催し活動等を通じて認知症予防に努めます。

### ③ 認知症サポーターの養成と活動支援

認知症について理解し、偏見を持たず見守る人が増えることで、認知症高齢者の早期発見にもつながり、認知症の人たちが安心して暮らせる地域をつくることができます。

本町では、認知症サポーター養成講座や小学5年生を対象とした認知症キッズサポーター養成講座を開催し、地域において活躍できる人材の育成に取り組みました。

今後も認知症サポーター養成講座を実施し、認知症サポーターが認知症カフェでボランティアサポートを行ったり、地域においてできる範囲での手助けや見守りを行うなど、地域で実際に活動につなげることができる人材を養成していきます。また、子どもの頃から正しい知識を持ち、認知症の人への理解を深めるため、小中学校等と連携し、キッズサポーター養成講座についても引き続き実施します。



#### ④ 本人発信の支援の推進

認知症があってもなくても住み慣れた地域で自分らしく暮らすためには、認知症の人本人の思いに寄り添った当事者目線での支援が行われる必要があります。また、認知症の人が自分らしく希望を持っていきいきと生活する姿をみせることは、認知症に対するマイナスなイメージや不安を払拭することにもつながります。

相談窓口において認知症の人本人の意思を汲み取るよう努めます。また、認知症の人が自身の意見を発信できる機会を提供するため、認知症カフェや関係機関との連携強化に取り組みます。

指標	単位	現状値	目標値		
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症講話実施回数	回	3	3	3	3
認知症サポーター数	人	996	1,006	1,016	1,026
認知症サポーター養成講座を修了した人(累計)					
キッズサポーター数	人	118	166	225	290
キッズサポーター養成講座を修了した人(累計)					



## (3) 認知症の人と家族を支える仕組みづくり

### ① 認知症の人の家族への支援

認知症の人に寄り添った地域づくりを推進していくには、自宅でケアする家族等への支援をしていくことが重要です。在宅でケアをする介護者は、身体的・精神的な負担が大きく、悩みを抱えやすい傾向にあり、高齢者の介護に一生懸命に取り組むあまり、心身ともに疲れきり追いつめられることで、高齢者虐待等につながってしまうこともあります。

そのため、認知症ケアパスの仕組みの中で、認知症の人だけではなく、その家族についても支えるために、徘徊している高齢者を見守る体制や、認知症の人の家族が交流し、悩みを話し合える場の設定が求められています。

本町では、認知症カフェを通じて、認知症の人の家族が孤立しない体制づくりに取り組んでいます。

今後は認知症カフェ、関係機関と連携を強化し支援に努めるとともに、家族会については、社会福祉協議会と連携し、介護経験の豊富な人と浅い人とが交流を図り、効果的なケア方法を身近な場で学ぶことができるようにするなど、運営に工夫を凝らしていきます。

### ② 認知症の人の見守り体制の充実

認知症の人が地域で安心して生活できるよう、平成 28 (2016) 年度からは見守りキーホルダー事業を、平成 29 (2017) 年度からはわんわんパトロール隊事業をそれぞれ開始しています。

町内での狂犬病予防巡回の際に呼びかけを行い、新規登録者は9名となり、見守りキーホルダー事業は、新規登録者4名と少しずつ増えています。

今後も、より多く地域住民に知ってもらえるよう、町の狂犬病予防巡回や町広報紙等への掲載を実施するなど、取り組みに関する周知啓発に努めるとともに、見守りキーホルダー事業については、プランの委託事業所のケアマネ等にも周知に努めます。

### ③ 若年性認知症の実態把握

若いうちに認知症になった人の実態を把握し、若年性認知症施策へとつなげることが重要です。

本町では、まだ若年性認知症の相談に至ったケースはないものの、関係機関と連携し、相談があれば適宜対応し、認知症の人やその家族のニーズを把握することが求められます。

認知症の人やその家族から直接聞き取りを行うとともに、町内事業所の職員等へのヒアリングや要介護認定審査時の記録から、若年性認知症の人が抱える日常生活、経済面、周囲の理解等の課題を把握し、必要とされる支援に努めます。

指標	単位	現状値	目標値		
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症カフェ開催回数	回	10	12	12	12
見守りキーホルダー配布数(累計)	個	15	17	19	21

## 基本方針5 介護サービスの充実と適正化

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の提供

#### 1) 介護予防・生活支援サービス事業

##### ① 訪問型サービス

訪問型サービスとは、高齢者が住み慣れた家で暮らし続けるための支援の一つであり、健康の維持や安全な生活を送るためのサービスです。現行の介護予防訪問介護に相当する訪問介護員による身体介護や生活援助、指定事業者や委託事業者による生活援助やボランティア等により提供される、住民主体の自主活動として行う生活援助等があり、これらのサービスを柔軟に提供しています。

本町では、平成28(2016)年度より本サービスを開始しており、現時点では現行相当サービスと短期集中予防サービスの訪問型サービスCを実施しています。

緩和した基準による訪問型サービスAについては、今のサービス利用状況から必要性が低いと考えられますが、ニーズを見極めながらサービスの創出に取り組んでいきます。住民主体による訪問型サービスBについては、社会福祉協議会のお助け隊の中に盛り込み、日常生活支援サービスが実施できるよう今後もボランティア養成を継続します。また、住民主体の団体から立ち上げ希望があれば、社会福祉協議会とともに支援していきます。短期集中予防サービスの訪問型サービスCについては保健師、管理栄養士等の専門職による実施を継続していきます。さらに、一人で移動できない高齢者や認知症の人を対象とした移動支援の訪問型サービスDについても実施できるよう、人材の確保や支援の仕組みづくりを検討していきます。

##### ② 通所型サービス

通所型サービスとは、高齢者が自宅から施設に通い、日中の一部を生活の場所とは違う場所で過ごし、高齢者の健康管理や社交の機会を提供するサービスです。現行の介護予防通所介護に相当する生活機能向上のための機能訓練、指定事業者や委託事業者によるミニデイサービス、運動・レクリエーションやボランティア等により提供される住民主体による体操、運動等の自主的な集いの場の提供等があり、これらのサービスを柔軟に提供しています。

現在、本町においては、現行相当サービスを提供していますが、今後は、住民主体による通所型サービスBにおいて、通所型活動の補助事業等を行い、各地区に多様な集いの場ができるよう、その創出に向けて支援していきます。また、短期集中予防サービスの通所型サービスCについては実施方法の検討をしていきます。

### ③ 生活支援サービス

生活支援サービスとは、高齢者が地域において自立した日常生活を維持できるよう支援を行うサービスです。訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるもので、栄養改善を目的とした配食や一人暮らしの高齢者等に対する見守りとともに行う配食、住民ボランティア等が行う訪問による見守り（定期的な安否確認）等を行っています。

本町では、社会福祉協議会に委託して行われている、栄養改善や見守り等を目的とした「ふれあい食事サービス」を生活支援サービスとして位置づけて実施しており、コロナ禍より配達を事業者へ依頼する形で利用者が増えており、今後も継続して取り組みを進めます。

### ④ 介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

介護予防支援事業とは、高齢者が要介護状態に陥ることなく生活が送れるよう、高齢者の自立支援を目的として援助を行う事業です。対象者の心身の状況や置かれている環境に応じて、介護予防サービス等が包括的・効率的に実施されるよう、必要に応じて介護予防ケアプランの作成や評価等の援助を実施しています。

本町では、要支援者・事業対象者に対し、総合事業等によるサービスが適切に提供されるよう介護予防ケアマネジメントを実施し、対象者は年々増加傾向にあり、ケース委託も行っています。

引き続き、介護予防サービス等が包括的・効率的に実施されるよう、支援に取り組みます。

指標	単位	現状値	目標値		
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
年間の訪問型サービス提供人数（実人数）	人	55	60	65	70
年間の通所型サービス提供人数（実人数）	人	132	142	152	162

## 2) 一般介護予防事業

### ① 介護予防把握事業

介護予防把握事業とは、高齢者等の何らかの支援を要する人を把握し、個別のニーズを詳細に把握し介護予防活動へつなげていく事業です。

今後も、高齢者が元気にその人らしい生活を継続できるよう、民生委員・児童委員や集いの場の担い手による日頃からの見守りや支援の中で連携を行い、困っている高齢者や支援を必要としている高齢者の情報を把握し、それぞれに応じた介護予防活動につなげていきます。

### ② 介護予防普及啓発事業

地域社会全体で介護の必要性をできる限り防ぐには、高齢者やその家族だけでなく、地域住民の介護予防に関する理解を深め、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の集いの場を充実させることで、人と人とのつながりを通じて参加者や集いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進することが大切です。また、自立支援に関する取り組みを推進し、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地域を構築するための介護予防活動の普及啓発として、本町では3つの事業（50 ページ参照）を行っています。

本町では、保健事業と介護予防事業の一体的な実施に向け、担当課課長を交えた協議を重ねながら医療機関等と連携を図るとともに、一部の「寄ってこカフェ」実施地区に後期高齢者質問票を用いた調査を実施し、そこから見えてきた課題を介護予防普及啓発冊子に反映させました。

今後も、高齢者の把握、見守り等支援を継続的に実施し、より多くの高齢者が参加できるような環境を整備するとともに、安定した団体活動をしていただけるよう運営者支援に引き続き取り組み、支援を要する人が通いの場に参加できるような仕組みを構築します。

### ●運動機能低下予防啓発事業

町内の「寄ってこカフェ」において、運動指導士等による転倒・骨折予防等の体操や運動の実施、介護予防啓発冊子を活用した、運動機能低下予防についての講話をするほか、「スポーツ活動促進事業」として、リハビリテーション専門職が関与し、宮リバー度会パークの健康器具を使用したウォーキングイベントを行うことで、運動機能の低下を予防する事業です。

今後も、高齢者が介護予防活動を継続することで自立した生活が送れるよう、地域の住民主体の運営支援やパンフレット等を活用した普及啓発を進めるとともに、集いの場において、体操ツールを通じて転倒・骨折予防に継続して取り組んでいきます。

### ●閉じこもり予防教室

地域の活動等の参加を促すなど高齢者の閉じこもりの予防を図ることで、元気でいきいきとした生活を維持し、要介護状態になることを予防する事業です。本町では、「寄ってこカフェ」事業を実施しています。

今後は、「寄ってこカフェ」事業の活動の充実を図り、住民主体の集いの場となるよう支援していくとともに、地域の実情に応じた集いの場の実施及び継続を推進していきます。

### ●高齢者健康教育・健康相談

「寄ってこカフェ」や老人会、教育委員会主催の「高齢者学級ことばき学園」等から依頼があった場合に、フレイル予防等の健康教育を行う事業です。本町では、「寄ってこカフェ」及び地区の文化祭で健康教育を実施しています。

今後も、自主的に健康づくりに取り組む高齢者の増加に向けて随時実施していきます。

## ③ 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざし、介護予防の取り組みが継続的に広がっていく地域づくりを構築するため、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や、介護予防のための地域活動組織の育成及び支援を行う事業です。

本町では、「介護予防サポーター養成講座」及び「認知症サポーター養成講座」や、社会福祉協議会と連携した「ボランティア養成講座」を開催しています。

今後も介護予防サポーターの増員を図り、社会福祉協議会と連携し、ボランティアの充実を推進します。

### ●介護予防サポーター講座

養成講座の「まめ道!!入門講座」と育成講座の「笑顔で元気 まめ道場」の2種類があり、養成講座では、介護予防の知識や技術を習得し、参加者自身が介護予防に努めるとともに、介護予防サポーター登録を促す講座です。また、育成講座は、介護予防サポーターを対象に、介護予防の担い手としての資質を向上させ、地域でサポーターとして介護予防活動を普及できる人材を育成するものです。

今後は、「寄ってこカフェ」スタッフやボランティアとして活動意向を示した人に介護予防サポーター養成講座への声かけを行うなど、介護予防サポーター講座に参加する住民を増加させ、外出機会の増加や仲間づくり等、地域へ社会参加することでサポーター自身も生きがいを持ち、生活の質の向上を図れるよう取り組んでいきます。



## ●ボランティア養成講座

60歳代後半から70歳代前半の元気な高齢者を対象に、介護予防の担い手としてボランティアを養成していく講座です。

本町では、介護予防サポーター講座において社会福祉協議会と連携し、参加者同士のつながりがもてるような講座内容で実施しており、高齢者自身が講座に参加する中で仲間づくりを進め、地域へ社会貢献することで生きがいを持ち、いきいきと生活できるよう、支援していきます。

また、社会福祉協議会が開催するボランティア養成講座でも、お助け隊の中での訪問型サービスBの活動が実践できるようにするなど、ボランティア養成に取り組んでいきます。

## ④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業評価事業とは、事業ごとの目標や取り組みに対し、一般介護予防事業の評価を行う事業です。

本町では、事業シートを活用し評価するとともに、各事業の評価を協議し、費用対効果や住民のニーズ等から次年度事業の実施計画を立案し、本計画の評価に反映させています。

今後も、事業シートを活用するなど各事業の評価を課内で実施、本計画の評価に反映させることで、PDCAサイクルに沿った事業運営を行います。

## ⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取り組みを機能強化するために、各種会議等へのリハビリテーション専門職等による専門的な関与を促進する事業です。

本町では、地域ケア会議で専門職の専門的な助言を得るとともに、介護予防サポーター講座には専門職の講師に依頼しています。

今後も、専門職の人に地域ケア会議やウォーキングイベント、在宅医療・介護連携会議等に参加いただき、多職種連携によるチームケアの充実に努めます。また、地域課題の検討を含めた地域ケア会議となるよう取り組んでいきます。

## ⑥ 介護予防ポイント活用事業

地域共生社会、生涯現役社会の実現に向けて、高齢者の社会参加を促す取り組みとして、本町では介護予防ポイント活用事業「茶き茶きポイント」を行っており、ボランティア活動や健康づくり活動の参加時間や回数に応じて、町内加盟店にて利用可能なポイントを付与しています。

「茶き茶きポイント手帳」の所持者数については、令和5（2023）年1月現在、625名の登録がありますが、コロナ禍でポイント付与対象となる活動が減少し、新規登録者数は伸び悩んでいます。

今後も、町広報紙等で「茶き茶きポイント」の周知を図るとともに、充実させることで新規登録者数や町内の加盟店数の増加に努めます。

指標	単位	現状値	目標値		
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
自立支援・重度化防止に向けたイベントへの参加人数 「寄ってこカフェ」「ウォーキングイベント」等のイベントの参加人数（延べ人数）	人日	4,500	4,540	4,560	4,580
介護予防サポーター講座受講人数 「まめ道!!入門講座」「笑顔で元気 まめ道場」の受講人数（延べ人数）	人	136	140	145	145
介護予防・重度化防止に向けた啓発活動 高齢者健康教育の実施回数	回	12	13	14	15
介護予防と保健事業の一体的な実施 通いの場への医療機関等の参加回数及び電話や手紙による個人支援の回数	回	0	10	13	15
介護予防の場へのリハビリテーション専門職等の関与 「ウォーキングイベント」等の通いの場への理学療法士等の専門職の参加者数（延べ人数）	人	3	3	3	3
社会参加を促すためのポイント事業の実施 「茶き茶きポイント手帳」所持者数	人	660	665	670	680

## (2) 包括的支援事業の推進

### ① 総合相談支援事業

高齢者本人やその家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じて、様々な相談を受け、被保険者の心身の状況やその居宅における生活の実態、その他の必要な実情を把握し、必要に応じて適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的な支援を行う事業です。

保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整を行い、総合的な相談窓口として、ワンストップサービスを心がけた支援を行います。

地域包括支援センターでは、地域の介護サービス事業者、各医療機関等との連携に努め、様々な相談内容に応じ、適切な機関やサービスにつなげ、迅速に対応します。また、どの職員が相談を受けても迅速な対応ができるように、情報共有や相談援助技術の向上と平準化を図っていきます。さらに、地域包括支援センターの事業活動についての情報を、町広報紙等に掲載し、地域包括支援センターの周知に努めます。

### ② 権利擁護事業

高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できるよう、高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見、その他の権利擁護のために、成年後見制度の紹介、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止等の必要な援助を行う事業です。

本町では、個別のケースに関して高齢者虐待の早期発見・未然防止に努め、令和4年4月に地域包括支援センター内に中核機関及び成年後見サポートセンターを設置し、対象者の掘り起こしや相談支援を実施しました。

今後も、個別のケースにおいて迅速な対応を進めていくとともに、高齢者の虐待を未然に防止するために、関係機関や団体と連携して高齢者の権利擁護の取り組みを進めていきます。また、成年後見制度について、町広報紙等で住民に対する周知及び相談等の支援に積極的に取り組み、中核機関及び成年後見サポートセンターにおいて、対象者の掘り起こしや相談支援等を継続的に行います。



### ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実施するために、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等の連携や在宅と施設の連携といった、多職種相互の協働体制の支援を行い、社会資源が切れ目なく活用できるように環境を整備し、個々のケアマネジャーのサポートをする事業です。

各種会議を通じた事業者間の多職種の連携を図ることに加えて、処遇困難な事例に対しては、担当ケアマネジャーへの指導・助言等の後方支援に努めるとともに、ケアマネジャーのさらなる資質向上に向けて、研修機会の提供やケアマネジャーのサポートに取り組みます。

さらに、ケアマネジャー同士のネットワークの構築に向けて、ケアプランの点検や地域ケア会議への参加促進を図っていきます。

### ④ 地域ケア会議の充実

要介護者等への適切な支援の検討等を行うために、ケアマネジャー、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する人や、その他の関係者等により構成された地域ケア会議において、個別事例の検討を行い、多職種協働によるチームケアの充実を図るとともに、地域のネットワーク構築につなげ、高齢者が自立した生活を送るために必要な支援体制に関する検討や、地域課題の把握を行う事業です。

本町では、個別事例の検討を毎月1回実施し、専門職の助言を本人、家族のほか、関係職種と共有するなどして自立支援及びマネジメントの質の向上を図っています。

今後も、引き続き理学療法士等の専門職の人に参加いただき、個別事例検討を中心とした多職種での協議の充実を主としながら、出てきた共通の課題については、支え合いのまちづくり協議体や介護保険事業計画の策定委員会等に反映、提言するなどの位置づけとします。加えて地域課題についても協議及び検討を含めた地域ケア会議となるよう取り組んでいきます。

### ⑤ 在宅医療・介護連携の推進

医療に関する専門的知識を有する人、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関、その他の関係者の連携を推進し、支援を必要とする住民が自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅生活を支える体制を整備します。

本町では、近隣の3市町とともに伊勢地区医師会が開設している伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター「つながり」において9つの事業（31ページ参照）を実施し、広域的な課題を含め検討を行っています。特に、ACPの普及啓発の方法や情報提供に関する協議を積極的に進めています。

今後も、町内の在宅医療・介護連携を図るため、地域ケア会議や関係者連携会議を開催し、在宅医療・介護関係者が地域の実情を理解するとともに、目標を共有し、必要なスキルアップができるよう努めます。また、看取りや認知症への対応の強化に向けた取り組みの検討を進めます。

## ⑥ 認知症施策の推進

保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する人によって、認知症の早期対応を行い、症状悪化の防止のための支援や、その他の総合的な支援を行う事業です。

本町では、町広報紙で認知症特集を組み、認知症の普及啓発や町の事業の紹介を行うなど、「認知症になっても“大丈夫”と言える町」をめざし、事業の充実を図っています。

今後も、認知症であっても満足した生活を送ることができるよう、当事者の声を大切にしながら、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等の専門職によって、認知症に関する知識の普及啓発、認知症初期集中支援チームの活用、認知症サポーター養成講座の開催、認知症予防事業、地域での見守り体制の強化、認知症ケアパスの活用、認知症カフェの設置等、認知症施策を推進します。(40～46 ページ参照)

## ⑦ 生活支援サービスの体制整備

元気な高齢者をはじめ、住民が担い手となって参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、農業協同組合等の各種主体による多様なサービスの提供体制を構築し、地域全体で日常生活上での住民同士の支え合いを活性化させ、地域づくりを推進するものです。

本町では、生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取り組みを推進するため、また、多様な主体の参画を促すため、地域包括支援センター内に生活支援コーディネーター（兼務）を配置し、新たな集いの場の創出に向け、基本情報の収集や担い手への働きかけを行うとともに、各地区で地域アセスメントを作成し、各地区の現状、地域資源の確認等を実施しています。

今後は、生活支援サービス体制を整備していく上で、コロナ禍の影響で滞っている新規の集いの場立上げ支援、また、マンパワー不足によりかなわずにいる専属のコーディネーターの配置ができるよう、予算や人材確保等への働きかけを積極的に行っていきます。

指標	単位	現状値	目標値			
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
地域ケア会議における個別事例の改善割合	%	35	38	40	40	
個別事例の改善件数／検討事例数						
地域ケア会議における地域課題の検討の有無	有無	無	有	有	有	

## (3) 任意事業の提供

### ① 介護給付等費用適正化事業

不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて介護保険制度の継続を図っていく事業です。主に以下の主要3事業でイ、ウについては三重県国民健康保険団体連合会の介護保険給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し取り組みます。

ア：要介護認定の適正化

イ：ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

ウ：医療情報との突合・縦覧点検

本町では、ケアプラン点検において、年に2回3件ずつ抽出し、町内及び近隣市町にある事業所のケアマネジャーの資質向上のため、積極的に参加を促しています。

今後も、三重県の「ケアプランの点検」と「給付実績の活用」について重点的に取り組む方針に基づき、本町でもこの2つの事業について重点的に取り組みます。

#### ●ケアプランの点検

ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画書（ケアプラン）の記載内容について、事業者に資料提供を求め、点検と支援を行っています。

本町では、年に2回3件ずつのケアプラン点検を行い、町内居宅介護支援事業所のケアマネジャーの資質向上を図っています。

介護保険法の理念に基づいた自立支援に資する適切なケアマネジメントとなっているか、ケアマネジャーとともに検証、確認しながら、ケアマネジャーの気づきを促し、健全な給付の実施へつなげます。

#### ●給付実績の活用

三重県国民健康保険団体連合会に委託している「医療情報との突合」・「縦覧点検」から提供される情報を活用し、細部まで確認することで疑問点等を見過ごさず、不適切な給付や事業者を発見し、適切なサービス提供と介護費の効率化、事業者の指導・育成を図ります。

### ② 家族介護支援事業

#### ●家族介護教室

家族介護教室とは、要介護状態の被保険者の維持・改善を目的として、適切な介護知識・技術の習得や外部サービスの適切な利用方法を習得するための事業です。

本町では、社会福祉協議会に委託していますが、「リフレッシュ体操」「認知症の理解とケア」について、介護者家族に対して実施しています。

今後も、介護者家族が介護知識や技術を習得するだけでなく、家族同士の交流が図られるよう、教室の内容について適宜協議を行い、工夫していきます。

## ●介護用品支給事業

要介護認定者を在宅で介護している家族を支援するため、1人月額5,000円を限度としておむつ等の購入について助成を行う事業です。

本町では、介護用品支給券を発行し、協力店舗で利用できるようになっています。

## ③ その他事業

### ●成年後見制度利用促進事業

低所得の高齢者にかかる成年後見制度の申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行い、包括的支援事業の権利擁護事業等を推進する事業です。

これまで利用はありませんが、高齢化に伴い今後ニーズの増加が見込まれるため、必要な高齢者が利用できるよう、事業の紹介や利用の促進・支援に努めます。

## (4) 高齢者福祉事業の提供

### ① 敬老祝金

本町に居住する満100歳以上の高齢者に対して、長寿を祝福し、敬老の意を示すための敬老祝金を贈る事業です。

### ② 福祉有償運送事業

在宅で生活している概ね65歳以上で一般の交通機関を利用することが難しい人、もしくは概ね60歳以上で下肢が不自由な人等を対象に、低額で送迎を行う事業です。

### ③ 緊急通報装置貸与事業

一人暮らしの高齢者等に対して、急病や災害時等の緊急時に迅速に対応したり、定期的に安否確認を行ったりすることで、安心して在宅での生活を送れるように、緊急通報装置を貸与する事業です。

指標	単位	現状値	目標値		
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
ケアプラン点検件数	件	6	6	6	6
家族介護教室の参加人数	人	28	33	38	43

\*令和4(2022)年度の実績値

## 第5章 介護保険サービスの提供

### 1 介護保険サービス提供に係る度会町の考え方

介護保険制度はいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるために社会全体で支え合う仕組みです。

介護保険制度を将来にわたり持続させていくために、利用者の現在の状態に合ったニーズを充足できる最適かつ効率的なサービスをルールに従い提供します。

### 2 サービスの利用実績と見込み

居宅介護サービス、居宅介護予防サービス、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス、施設サービスの利用量はそれぞれ次ページのようになっています。令和5（2023）年度については実績からの推計値となっており、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の数值については、前回計画の利用実績を基に、各種調査等からうかがえるニーズを考慮した上で算出した推計値となります。

## (1) 居宅介護サービスの利用量

		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問介護	回数(回)	2,458	2,225	2,877	2,473	2,291	2,046
	人数(人)	65	64	70	77	78	75
訪問入浴介護	回数(回)	56	35	29	34	41	53
	人数(人)	9	7	5	6	7	8
訪問看護	回数(回)	445	457	383	391	349	320
	人数(人)	35	35	29	33	33	33
訪問リハビリテーション	回数(回)	151	134	115	148	168	165
	人数(人)	16	17	13	16	18	18
居宅療養管理指導	人数(人)	39	39	49	47	45	42
通所介護	回数(回)	1,000	1,098	1,299	1,261	1,227	1,167
	人数(人)	91	100	112	109	107	103
通所リハビリテーション	回数(回)	233	254	291	302	321	307
	人数(人)	27	31	32	33	35	34
短期入所生活介護	日数(日)	211	209	150	202	204	220
	人数(人)	24	27	25	30	30	30
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	28	23	42	32	32	32
	人数(人)	5	4	4	4	4	4
短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	150	159	162	141	130	123
特定福祉用具購入費	人数(人)	2	2	3	4	4	4
住宅改修	人数(人)	2	2	1	2	2	2
特定施設入居者生活介護	人数(人)	8	9	10	9	9	9
居宅介護支援	人数(人)	200	209	206	187	170	159

※一月あたり平均

※人数は延べ人数

## (2) 居宅介護予防サービスの利用量

		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防訪問介護	回数(回)						
	人数(人)						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	129	125	107	111	121	130
	人数(人)	12	13	11	12	13	14
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	7	10	4	9	9	13
	人数(人)	1	1	1	2	2	3
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	1	2	1	2	3	4
介護予防通所介護	人数(人)						
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	6	5	8	7	7	7
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	11	12	13	10	10	10
	人数(人)	2	3	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	54	64	71	75	79	83
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	2	1	1	2	2	2
介護予防住宅改修	人数(人)	2	2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	人数(人)	65	74	79	82	84	89

※一月あたり平均

※人数は延べ人数

### (3) 地域密着型サービスの利用量

		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数(人)	7	7	5	7	7	7
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	301	327	254	301	341	359
	人数(人)	33	34	26	30	35	37
認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	22	21	20	19	18	17
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	16	15	14	16	20	25
地域密着型特定施設入居者 生活介護	人数(人)	0	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	人数(人)	20	19	20	21	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	9	20

※一月あたり平均

※人数は延べ人数

### (4) 地域密着型介護予防サービスの利用量

		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防認知症対応型 通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	1	0	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0

※一月あたり平均

※人数は延べ人数

### (5) 施設サービスの利用量

		実績値			計画値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護老人福祉施設	人数(人)	40	38	41	43	67	67
介護老人保健施設	人数(人)	49	46	56	60	60	60
介護医療院	人数(人)	2	2	2	1	1	1

※一月あたり平均

※人数は延べ人数



### 3 各サービスの概要

#### (1) 居宅介護・居宅介護予防サービス

サービス名	サービスの概要
訪問介護・ 介護予防訪問介護	訪問介護は、ホームヘルパーが介護を受ける人の自宅を訪問し、身体介護や生活援助等を行うサービスです。 介護予防訪問介護は、利用者の状態の改善につながるような、介護予防に重点を置いたサービスを行います。本町では、平成 28 (2016) 年 4 月より開始した介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。
訪問入浴介護・ 介護予防訪問入浴介護	訪問入浴車により自宅で入浴介護を受けるサービスです。
訪問看護・ 介護予防訪問看護	訪問看護は、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。 介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づいて、看護師や保健師が要支援者の家庭を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の世話または診療補助を行うサービスです。
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、病院・診療所の理学療法士 (PT)・作業療法士 (OT) が自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。 介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者に対して理学療法士や作業療法士等の専門家が居宅を訪問し、介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。
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・介護予防居宅療養管理指導は、主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が、自宅を訪問して、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。
通所介護・ 介護予防通所介護	通所介護は、デイサービスセンター等に日帰りで通う利用者に対して、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL (日常生活動作) の向上のためのリハビリ等を行うサービスです。 介護予防通所介護は、要支援者に対して介護予防を目的として、入浴・食事の提供等、日常生活上の世話や日常生活を想定した筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を行うサービスです。本町では、平成 28 (2016) 年 4 月より開始した介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。

サービス名	サービスの概要
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	通所リハビリテーションは、介護老人保健施設や病院・診療所に通う利用者に、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。 介護予防通所リハビリテーションは、要支援者に対して介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士による機能訓練等を行うサービスです。
短期入所生活介護・ 介護予防短期入所生活介護	短期入所生活介護は、在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。 介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護・機能訓練等を受けるサービスです。
短期入所療養介護・ 介護予防短期入所療養介護	短期入所療養介護は、在宅の要介護者等が介護老人保健施設等に一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。 介護予防短期入所療養介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。
福祉用具貸与・ 介護予防福祉用具貸与	介護ベッドや車いす等の福祉用具をレンタルできるサービスです。 介護予防福祉用具貸与は、要支援者が介護予防を目的として福祉用具をレンタルできるサービスです。
特定福祉用具販売・ 特定介護予防福祉用具販売	衛生管理等の問題でレンタルが難しい特殊尿器、腰掛便座、入浴補助用具、簡易浴槽等を、指定された事業者から購入した場合に、費用の一部が支給されるサービスです。
住宅改修・ 介護予防住宅改修	要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、利用者は手すりの取り付けや段差の解消等を行う場合の費用の9割を保険給付として受けることができます（所得状況に応じて給付額が7割、あるいは8割となる場合があります）。
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	有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で、特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。
居宅介護支援・ 介護予防支援	居宅介護支援は、在宅の要介護者等が介護保険から給付される在宅サービス等を適正に利用できるように、要介護者等と契約した居宅介護支援事業所に属するケアマネジャーが介護サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整、介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行うサービスです。 介護予防支援は、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成するものです。

## (2) 地域密着型・地域密着型介護予防サービス

サービス名	サービスの概要
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	在宅にいる場合でも、夜間を含め 24 時間安心して生活できるように、夜間において、定期的な巡回訪問により、または通報を受け、訪問介護サービスを提供するものです。
地域密着型通所介護	要介護状態となっても、居宅で自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持または向上をめざし、日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持に加え、利用者の家族の身体的・精神的な介護負担の軽減を図ることを目的に通所介護サービスを提供するものです。
認知症対応型通所介護・ 介護予防認知症対応型 通所介護	認知症ではあるものの、ADL（日常生活動作能力）の比較的自立している居宅要介護者について、デイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。
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	「通い」を中心として、居宅要介護者の心身の状況、その置かれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活継続を支援するサービスです。
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	身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。
地域密着型特定施設 入居者生活介護	入居定員が 29 人以下の有料老人ホームやケアハウスの入居者（要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者）に対し、介護サービス計画に基づいて、食事・入浴・排泄等の介助やその他日常生活上の介助、機能訓練を行うサービスです。
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	居宅での介護が困難な人が入所して、食事・入浴・排泄等の日常生活の介助、機能訓練、健康管理等のサービスを提供する施設です（入所定員が 29 人以下）。
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等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ、利用者ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービス等の提供を行うサービスです。

### (3) 施設サービス

サービス名	サービスの概要
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。 平成 27 (2015) 年度より、特別養護老人ホームへの入所要件として原則要介護 3 以上の者となっています。
介護老人保健施設	施設サービス計画に基づいて、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。
介護医療院	施設サービス計画に基づいて、日常的な医学管理が必要な重度の要介護者の受け入れ等を行う施設です。看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能も兼ね備えています。

## 4 介護給付費・介護予防給付費の見込み

介護給付費・介護予防給付費についても、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの実績に基づき、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の見込値を算出しています。

### （1）介護給付費の推移・推計

単位：千円

	第9期		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
<b>介護サービス</b>			
訪問介護	73,929	67,596	60,608
訪問入浴介護	5,348	6,349	8,197
訪問看護	16,587	14,596	13,213
訪問リハビリテーション	5,327	6,070	5,982
居宅療養管理指導	4,630	4,341	3,974
通所介護	109,479	104,273	96,121
通所リハビリテーション	36,259	38,219	35,735
短期入所生活介護	19,572	19,736	21,039
短期入所療養介護（老健）	4,926	4,932	4,932
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	21,084	18,228	16,299
特定福祉用具購入費	1,131	1,131	1,131
住宅改修	2,787	2,787	2,787
特定施設入居者生活介護	19,975	20,001	20,001
<b>地域密着型サービス</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,384	10,397	10,397
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	28,358	32,974	34,402
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	49,456	43,815	36,939
認知症対応型共同生活介護	49,303	61,743	77,314
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	63,087	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	24,693	49,537
<b>施設サービス</b>			
介護老人福祉施設	143,764	221,610	221,610
介護老人保健施設	202,674	202,931	202,931
介護医療院	5,137	5,143	5,143
居宅介護支援	35,727	31,954	29,321
合計	908,924	943,519	957,613

## (2) 介護予防給付費の推移・推計

単位：千円

	第9期		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	4,010	4,364	4,656
介護予防訪問リハビリテーション	300	301	451
介護予防居宅療養管理指導	124	186	247
介護予防通所リハビリテーション	2,887	3,125	3,125
介護予防短期入所生活介護	666	667	667
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,907	6,226	6,544
特定介護予防福祉用具購入費	536	536	536
介護予防住宅改修	1,704	1,704	1,704
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	839	840	840
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	4,697	4,818	5,103
合計	21,670	22,767	23,873

## 5 介護保険料の設定

### (1) 第8期計画の所得段階別第1号被保険者の保険料段階表

所得段階	保険料率	対象者	保険料額
第1段階	基準額×0.30 (0.50)	○生活保護受給者または老齢福祉年金受給者 (市町村民税世帯非課税者) ○世帯全員が市町村民税非課税で公的年金等収入金額 +合計所得金額が80万円以下の者	月額 1,920円 年額 23,040円
第2段階	基準額×0.50 (0.75)	○世帯全員が市町村民税非課税で公的年金等収入金額 +合計所得金額が80万円超120万円以下の者	月額 3,200円 年額 38,400円
第3段階	基準額×0.70 (0.75)	○世帯全員が市町村民税非課税で公的年金等収入金額 +合計所得金額が120万円超の者	月額 4,480円 年額 53,760円
第4段階	基準額×0.90	○本人が市町村民税非課税(世帯に市町村民税課税者あり)で公的年金等収入金額+合計所得金額が80万円以下の者	月額 5,760円 年額 69,120円
第5段階 (基準額)	基準額×1.00	○本人が市町村民税非課税(世帯に市町村民税課税者あり)で公的年金等収入金額+合計所得金額が80万円超の者	月額 6,400円 年額 76,800円
第6段階	基準額×1.15	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が120万円未満の者	月額 7,360円 年額 88,320円
第7段階	基準額×1.30	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	月額 8,320円 年額 99,840円
第8段階	基準額×1.50	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	月額 9,600円 年額 115,200円
第9段階	基準額×1.75	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が320万円以上500万円未満の者	月額 11,200円 年額 134,400円
第10段階	基準額×1.90	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が500万円以上700万円未満の者	月額 12,160円 年額 145,920円
第11段階	基準額×2.00	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が700万円以上の者	月額 12,800円 年額 153,600円

## (2) 保険料算出にあたって第8期からの見直し

### ① 所得段階の見直し

所得に対する利用者の負担の公平性を確保するため、一部の所得段階を区分する基準所得金額が変更となります。

段階	対象者（第8期）	第8期基準額	第9期基準額
第9段階	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が320万円以上500万円未満の者	320万～500万円	320万～420万円
第10段階	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が500万円以上700万円未満の者	500万～700万円	420万～520万円
第11段階	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が700万円以上の者	700万円以上	520万～620万円
第12段階			620万～720万円
第13段階			720万円以上

### ② 介護報酬の改定

令和6（2024）年4月から介護報酬が改定される予定です。改定率は1.59%増となります。また、今後予定されている消費税の増税や職員等の処遇改善についても想定して保険料を算出しています。



### (3) 第1号被保険者の保険料の算出

#### ① 第1号被保険者の負担割合

第9期計画における介護給付費の財源構成は、これまでと同様に公費が50.0%、被保険者からの徴収による保険料負担が50.0%となっています。保険料負担の内訳は、第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者が27.0%となっています。

項目	金額
A：標準給付費見込額	2,993,530,112円
B：地域支援事業費	181,474,845円
C：第1号被保険者負担割合	23.0%
第1号被保険者負担分相当額 $([A+B]*C)$	730,251,140円

#### ② 調整交付金・市町村特別給付費等

第9期計画においては、保険料額の調整のために、準備基金取崩額を7,910万円としています。

項目	金額
A：第1号被保険者負担分相当額	730,251,140円
B：調整交付金相当額	154,165,063円
C：調整交付金見込額	115,943,000円
D：準備基金取崩額	79,100,000円
E：市町村特別給付費等	0円
F：保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	10,215,000円
保険料収納必要額 $(A+B-C-D+E-F)$	679,158,203円

#### ③ 第9期計画期間中の介護保険料

第9期計画期間中の介護保険料は6,700円（年額80,400円）となります。

項目	金額	
A：保険料収納必要額(収納率99.00%で調整)	686,018,387円	
B：所得段階別加入割合補正後被保険者数	8,533人	
第9期介護保険料 $(A \div B)$	年額	80,400円
	月額	6,700円

## (4) 本計画の所得段階別第1号被保険者の保険料段階表

所得段階	保険料率	対象者	保険料額
第1段階	基準額×0.285 (0.455)	○生活保護受給者または老齢福祉年金受給者 (市町村民税世帯非課税者) ○世帯全員が市町村民税非課税で公的年金等収入金額 +合計所得金額が80万円以下の者	年額 22,914円
第2段階	基準額×0.485 (0.685)	○世帯全員が市町村民税非課税で公的年金等収入金額 +合計所得金額が80万円超120万円以下の者	年額 38,994円
第3段階	基準額×0.685 (0.69)	○世帯全員が市町村民税非課税で公的年金等収入金額 +合計所得金額が120万円超の者	年額 55,074円
第4段階	基準額×0.90	○本人が市町村民税非課税(世帯に市町村民税課税者あり) で公的年金等収入金額+合計所得金額が80万円 以下の者	年額 72,360円
第5段階 (基準額)	基準額×1.00	○本人が市町村民税非課税(世帯に市町村民税課税者あり) で公的年金等収入金額+合計所得金額が80万円 超の者	年額 80,400円
第6段階	基準額×1.20	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が120万円未満 の者	年額 96,480円
第7段階	基準額×1.30	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が120万円以上 210万円未満の者	年額 104,520円
第8段階	基準額×1.50	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が210万円以上 320万円未満の者	年額 120,600円
第9段階	基準額×1.70	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が320万円以上 420万円未満の者	年額 136,680円
第10段階	基準額×1.90	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が420万円以上 520万円未満の者	年額 152,760円
第11段階	基準額×2.10	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が520万円以上 620万円未満の者	年額 168,840円
第12段階	基準額×2.30	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が620万円以上 720万円未満の者	年額 184,920円
第13段階	基準額×2.40	○本人が市町村民税課税で合計所得金額が720万円以上 の者	年額 192,960円

※( )内は激変緩和措置(軽減措置)反映前の数値

※第9期より国が定める標準の保険料段階は13段階となっているため、本町でも13段階による多段階方式を採用し、所得に応じた公平な保険料段階設定を図ります。

# 第6章 計画の推進に向けて

## 1 各主体との連携

### (1) 市内の推進体制

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

介護予防・健康づくりにおいては、高齢者になってからの取り組みだけでなく、若い世代からの取り組みが必要であり、町全体で介護予防・健康づくりに取り組む必要があります。

そのため、計画の推進にあたっては、福祉を担当する課を中心に市内の関係各課と連携し、介護予防・健康づくりに対する意識を共有しながら、各種施策・事業を推進していきます。

### (2) 地域との協働体制

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

そのため、行政はもちろん、住民や団体、関連機関、地域が相互に連携を取りながら役割分担のもとで取り組みを進めることが重要となります。

#### ■行政

本町は、高齢者等の保健・医療・福祉施策の充実や総合的な推進、施設の計画的な整備、人材確保への支援に努め、計画の進行管理を行います。また、身近な地域での助け合いや見守りの啓発、ボランティア活動の促進等、地域における福祉活動の支援に努めます。

#### ■住民

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

また、高齢者の地域生活支援には、公的なサービスとボランティアや地域住民等による支援活動が車の両輪として円滑に提供されることが必要となります。行政は住民の幅広い参加を得ながら、協働・連携体制の構築を図ります。

## ■団体等

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

また、商工会や農業協同組合、郵便局等の町内の団体や、生活協同組合等の町外の団体とも連携し、見守りをはじめ、高齢者の地域での暮らしを支える事業を展開していきます。

社会福祉協議会については、ボランティア活動の調整役、福祉コミュニティや地域福祉の推進役としての役割が期待されます。

## ■地域

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

## (3) 三重県及び国との連携

計画の推進にあたっては、介護保険サービス、保健福祉サービスの供給について、広域での調整のもとに整備を図る必要があることから、三重県や国との連携を推進し、サービス調整や効果的なサービス基盤の整備等、広域的な課題や共通する問題に適切に対応していきます。

## 2 計画の進行管理

### (1) 進捗状況の把握・評価

高齢者施策を総合的に推進していくためには、計画の進捗状況の点検及び評価・分析は不可欠であり、「計画（Plan）－実施・実行（Do）－点検・評価（Check）－改善（Action）」の「PDCA マネジメントサイクル」に基づく、計画の進行管理を強化していくことが必要となります。

また、介護保険制度を円滑に進めるため、計画の進行・進捗に関する情報を総合的に取りまとめるとともに、新たな課題への対応、事業評価等を推進していくことが求められます。

そこで、度会町地域福祉計画等推進委員会では、本町における介護保険サービスの利用者、サービス供給量等の基礎的なデータの収集、住民ニーズ、利用者満足度等の質的情報の把握等を実施するとともに、事業全体の進行・進捗の把握・確認を行い、既存の施策の調整や新たな課題の検討等に取り組んでいきます。

計画の進行・進捗に関する情報や検討・評価の結果等については、定期的に報告を行い、広く公表できるよう努めます。

### (2) 計画の見直し

本計画の最終年度である令和8（2026）年度は、次期計画の策定年度にあたります。そのため、社会福祉制度をめぐる情勢の変化や住民、団体や関連機関、地域から聴取した意見・提言を取り入れ、必要な見直しを行い、本町の高齢者福祉のさらなる推進を図ります。

# 資料編

## 1 介護給付費・介護予防給付費の長期見込み

### (1) 介護サービス利用量の推計

#### ① 居宅介護サービスの利用量

		長期推計	
		令和12（2030）年度	令和22（2040）年度
訪問介護	回数（回）	1,910	1,908
	人数（人）	71	66
訪問入浴介護	回数（回）	47	64
	人数（人）	7	11
訪問看護	回数（回）	308	397
	人数（人）	31	37
訪問リハビリテーション	回数（回）	151	151
	人数（人）	16	16
居宅療養管理指導	人数（人）	35	35
通所介護	回数（回）	1,141	1,154
	人数（人）	101	102
通所リハビリテーション	回数（回）	274	326
	人数（人）	31	36
短期入所生活介護	日数（日）	211	242
	人数（人）	29	33
短期入所療養介護（老健）	日数（日）	3	3
	人数（人）	1	1
短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0
	人数（人）	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0
	人数（人）	0	0
福祉用具貸与	人数（人）	120	137
特定福祉用具購入費	人数（人）	4	4
住宅改修	人数（人）	2	2
特定施設入居者生活介護	人数（人）	9	10
居宅介護支援	人数（人）	156	190

## ② 地域密着型サービスの利用量

		長期推計	
		令和12（2030）年度	令和22（2040）年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数（人）	7	9
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0
地域密着型通所介護	回数（回）	339	374
	人数（人）	35	37
認知症対応型通所介護	回数（回）	0	0
	人数（人）	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	16	18
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	25	25
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	29	29

## ③ 施設サービスの利用量

		長期推計	
		令和12（2030）年度	令和22（2040）年度
介護老人福祉施設	人数（人）	67	67
介護老人保健施設	人数（人）	64	77
介護医療院	人数（人）	1	1

## (2) 介護予防サービス利用量の推計

### ① 居宅介護予防サービス

		長期推計	
		令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
介護予防訪問入浴介護	回数 (回)	0	0
	人数 (人)	0	0
介護予防訪問看護	回数 (回)	139	139
	人数 (人)	15	15
介護予防訪問リハビリテーション	回数 (回)	13	13
	人数 (人)	3	3
介護予防居宅療養管理指導	人数 (人)	2	2
介護予防通所リハビリテーション	人数 (人)	7	7
介護予防短期入所生活介護	日数 (日)	10	10
	人数 (人)	2	2
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	0	0
	人数 (人)	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日)	0	0
	人数 (人)	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数 (日)	0	0
	人数 (人)	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数 (人)	79	78
特定介護予防福祉用具購入費	人数 (人)	2	2
介護予防住宅改修	人数 (人)	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人数 (人)	0	0
介護予防支援	人数 (人)	86	88

### ② 地域密着型介護予防サービス

		長期推計	
		令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数 (回)	0	0
	人数 (人)	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数 (人)	0	0



### (3) 介護給付費の推計

単位：千円

	長期推計	
	令和 12 (2030) 年度	令和 22 (2040) 年度
居宅サービス		
訪問介護	56,621	57,306
訪問入浴介護	7,265	9,990
訪問看護	12,609	16,707
訪問リハビリテーション	5,474	5,474
居宅療養管理指導	3,299	3,339
通所介護	93,206	94,691
通所リハビリテーション	31,165	38,311
短期入所生活介護	20,323	23,330
短期入所療養介護（老健）	440	440
短期入所療養介護（病院等）	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0
福祉用具貸与	15,934	18,668
特定福祉用具購入費	1,131	1,131
住宅改修	2,787	2,787
特定施設入居者生活介護	20,001	22,211
地域密着型サービス		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,397	13,549
夜間対応型訪問介護	0	0
地域密着型通所介護	32,156	35,107
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	33,927	43,944
認知症対応型共同生活介護	77,314	77,314
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	70,652	70,652
施設サービス		
介護老人福祉施設	221,610	221,610
介護老人保健施設	216,553	261,015
介護医療院	5,143	5,143
居宅介護支援	28,737	35,627
合計	966,744	1,058,346

## (4) 介護予防給付費の推計

単位：千円

	長期推計	
	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
居宅介護予防サービス		
介護予防訪問入浴介護	0	0
介護予防訪問看護	5,005	5,005
介護予防訪問リハビリテーション	451	451
介護予防居宅療養管理指導	124	124
介護予防通所リハビリテーション	3,125	3,125
介護予防短期入所生活介護	667	667
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0
介護予防福祉用具貸与	6,226	6,132
特定介護予防福祉用具購入費	536	536
介護予防住宅改修	1,704	1,704
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0
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
介護予防小規模多機能型居宅介護	840	840
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0
介護予防支援	4,932	5,048
合計	23,610	23,632

## 2 計画策定の経過

日時	■計画策定の概要に <b>内容</b>
令和4（2022）年10月19日（水） 第1回 度会町保健福祉事業計画策定委員会	■度会町第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定にかかるアンケート調査の内容について
令和5（2023）年3月15日（水） 第2回 度会町保健福祉事業計画策定委員会	■アンケート調査結果報告 ■現行計画評価報告
令和5（2023）年6月28日（水） 第3回 度会町保健福祉事業計画策定委員会	■計画骨子案について
令和5（2023）年11月24日（金） 第4回 度会町保健福祉事業計画策定委員会	■計画素案について ■パブリックコメントの実施について
令和5（2023）年12月14日（木）～28日（木） パブリックコメント	■パブリックコメントの実施
令和6（2024）年2月7日（水） 第5回 度会町保健福祉事業計画策定委員会	■パブリックコメント結果の確認 ■計画原案（最終案）について ■第9期介護保険料について ■計画概要版について

### 3 度会町保健福祉事業計画策定委員会名簿

(任期：令和4年10月19日～令和6年3月20日)

(敬称略 順不同)

委員の区分	役職名	氏名
学識経験者	度会町議会議員	◎大野 原徳
福祉関係者	度会町民生委員児童委員協議会 会長	中村 嘉一 (～令和4年11月30日)
		門野 隆一 (令和4年12月1日～)
医療関係者	西川整形外科	西川 肅
保健関係者	保健師	下田 未来
関係団体 地域福祉	度会町社会福祉協議会 会長	○福井 利彦
関係団体 障がい	障がい者就業・生活支援センター「いくる」 主任就労支援ワーカー	御室 和世
関係団体 介護	度会町居宅介護支援事業所 管理者	藤井 晶
関係団体 健康増進・食育	度会町食生活改善推進協議会 会長	坂本 浩子
住民代表		小岸 隆
住民代表		縄手 一郎
行政関係者	総務課長	中井 宏明
行政関係者	みらい安心課長	山下 喜市
オブザーバー	国立長寿医療研究センター老年内科 医長	大西 丈二 (令和4年9月17日～)

◎会長 ○副会長

**度会町第9期介護保険事業計画  
及び高齢者福祉計画**

---

発行：度会町

編集：度会町・長寿福祉課

〒516-2195 三重県度会郡度会町棚橋 1215-1

TEL：0596-62-1186

FAX：0596-62-0054