

**東洋町高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画**

**2024(令和6)年3月
東洋町**

目 次

第1章 計画策定の概要	1
第1節 計画策定の背景	1
第2節 計画の位置づけ等	2
第2章 東洋町の現状	5
第1節 東洋町をとりまく現状	5
第2節 「見える化」システム等を活用した地域分析	9
第3節 調査等から見えてきた東洋町の現状	19
第3章 計画の基本的な考え方	46
第1節 基本理念・基本目標	46
第2節 計画での取り組み	47
第4章 地域支援事業の推進	51
第1節 包括的支援事業	51
第2節 介護予防・日常生活支援総合事業	62
第3節 任意事業	70
第5章 高齢者福祉サービスの現状と方向性	71
第1節 在宅福祉サービス	71
第6章 介護保険事業の推進	84
第1節 介護保険サービスの利用実績	84
第2節 介護保険サービスの利用見込	89
第7章 第1号被保険者の保険料	101
第1節 総給付費の見込み	101
第2節 介護保険事業の適正・円滑な運営	107

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の背景

日本では、総人口の減少が続いている一方で、2023（令和5）年9月15日現在の高齢化率は29.1%で過去最高となりました。（総務省人口推計）

今後、2025（令和7）年にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、2040（令和22）年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、全国的には、65歳以上人口は2040（令和22）年を超えるまで、75歳以上人口は2055（令和37）年まで増加傾向が続く、さらに、要介護認定率が急増する85歳以上人口も2035（令和17）年まで増加傾向が続くことが見込まれています。

加えて、2025（令和7）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保はこれまで以上に大きな課題となります。

東洋町においては、既に2014（平成26）年に高齢者人口のピークを迎えており、全国よりも大幅に先行しています。高齢者人口に占めるひとり暮らしや認知症の増加が見込まれますが、2023（令和5）年7月末現在の高齢化率は53.0%で人口の過半数を超えており、現役世代だけで支えていくことは困難な状況です。高齢者自身も支え、支えられる関係で、地域の支え合い活動などに参加することが不可欠な状況です。地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を進めて、地域住民が世代や分野を超えてつながる地域共生社会の実現を目指します。



第2節 計画の位置づけ等

1. 計画の位置づけ

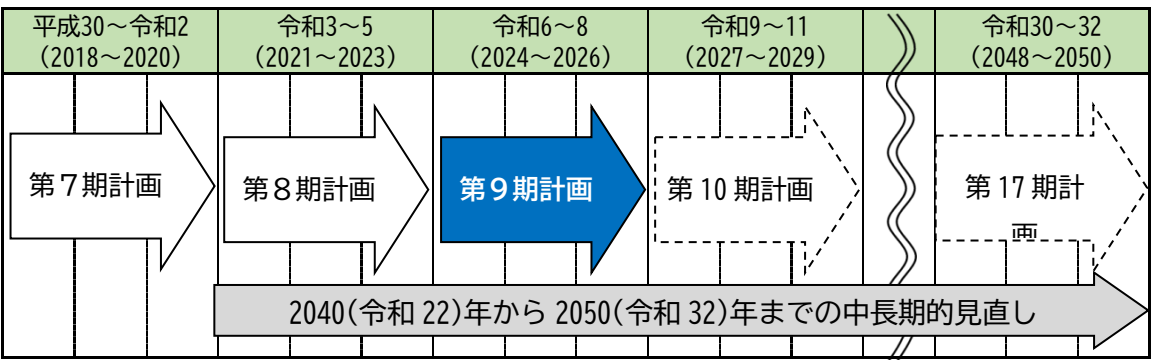
高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく法定計画、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づく法定計画であり、東洋町ではこれらを一体的に作成しました。

また、本計画の策定にあたっては、東洋町総合計画、東洋町地域福祉計画、東洋町障害福祉計画など、他の関連する計画との整合性を図りながら策定しました。

なお、本計画では、2040（令和 22）年以降をも見据えた中長期的な視野に立って、具体的な取り組み内容やその目標を計画に位置づけることが求められています。

2. 計画の期間

市町村介護保険事業計画は、3 年ごとに策定することが介護保険法で定められています。本計画は、2024（令和 6）年度から 2026（令和 8）年度の 3 年間を計画期間とします。



3. 計画策定・進捗管理の体制

本計画の策定及び進捗管理にあたっては、国の基本指針に示された内容を踏まえて行います。

第9期計画において記載を充実する事項

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ・医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・サービス提供事業者を含め、地域関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- ・重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ・高齢者虐待防止の一層の推進
- ・介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ・地域共生社会の実現という観点から、住まいと生活の一体的支援の重要性
- ・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- ・地域包括ケアシステムの構築状況を点検、結果を第9期計画に反映し、国の支援として点検ツールを提供
- ・保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ・ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ・外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- ・介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ・介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- ・文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- ・財務状況等の見える化
- ・介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

(1) 庁内の計画策定体制

本計画では、制度・分野ごとの縦割りを超えた取り組みによって、「地域共生社会」の実現を目指すことから、介護、保健、福祉関係課のほか企画、総務、交通関係課等との庁内の組織横断的な連携体制を強化し、施策の検討を行い、本計画を策定しました。

(2) 保険者機能の強化

2017(平成 29)年の地域包括ケア強化法において、PDCA サイクルによる高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取り組みが制度化されました。本計画においても引き続き、保険者機能を発揮する取り組みを強化します。

(3) 高知県との連携強化

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備状況については、高知県からの情報提供を受けるなど連携を強化し、近隣地域の整備状況と入所者への介護サービスの提供状況の把握に努めます。

(4) 業務の効率化の推進

本町が保険者として、介護保険サービス事業所に提出を求める、指定申請関連文書、報酬請求関連文書、指導監査関連文書について、その記載項目や添付書類等を精査し、必要に応じた見直しを行い、事業者と本町双方の業務の効率化と負担軽減を図ります。

(5) 高齢者の実態把握の実施

本計画の策定にあたっては、在宅介護実態調査を実施して、町内の高齢者の実態把握を行いました。

(6) 策定委員会での審議、計画の広報、計画の評価・点検

介護保険被保険者、保健医療福祉関係者、介護サービス提供事業所、行政関係者等からなる「東洋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、地域の実情についての課題の検討を行い、多角的な視点から計画内容についての協議を重ねました。

本計画は、東洋町ホームページに掲載するとともに、町議会・民生児童委員・東洋町社会福祉協議会・高齢者福祉関係者連絡会(以下、高福会)などの関係機関等へ配布し、住民への周知に努めます。

また、達成状況の評価・点検については、策定委員会において各年度末に1度実施します。

第2章 東洋町の現状

第1節 東洋町をとりまく現状

1. 東洋町の概況

東洋町は高知県の最東端に位置し、東西 10 km、南北 14 kmで、74 平方キロメートルの面積を持っています。三方が室戸市、北川村、徳島県海陽町に隣接し、東は太平洋に面した町です。

古来、天然の良港を持ち、一本釣りや延縄の沿岸漁業の盛んな甲浦地区と定置網漁業や農林業の盛んな野根地区が 1959 (昭和 34) 年の町村合併により東洋町が生まれました。現在は温暖な気候を活かし、ポンカン・小夏などの特産物を生み、又、美しい海岸線に恵まれ、サーフィン、海水浴、釣りなどの観光資源があります。

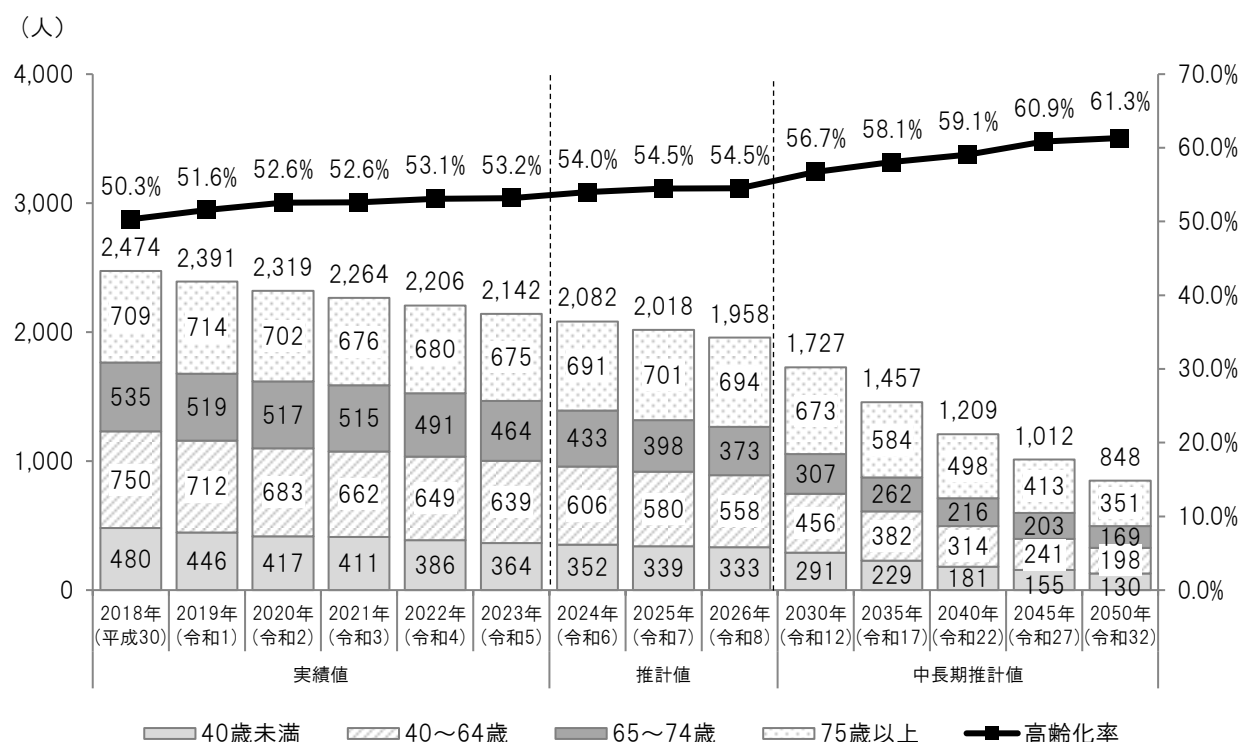
東洋町の位置



2. 高齢者人口と世帯の状況

東洋町の総人口は減少傾向が続いており、2020（令和 2）年の 2,319 人から 2023（令和 5）年の 2,142 人と 177 人減少しました。65 歳以上の高齢者人口も緩やかに減少していますが、高齢化率は年々上昇し、2023（令和 5）年現在 53.2%となっています。

推計人口についてみると、総人口の減少と高齢化率の上昇は今後も続き、2026（令和 8）年には総人口 1,958 人、高齢者人口 1,067 人、高齢化率は 54.5%となる見込みです。さらに 2050（令和 32）年には総人口は 1,000 人を下回り、高齢化率は 61.3%に達すると見込まれています。

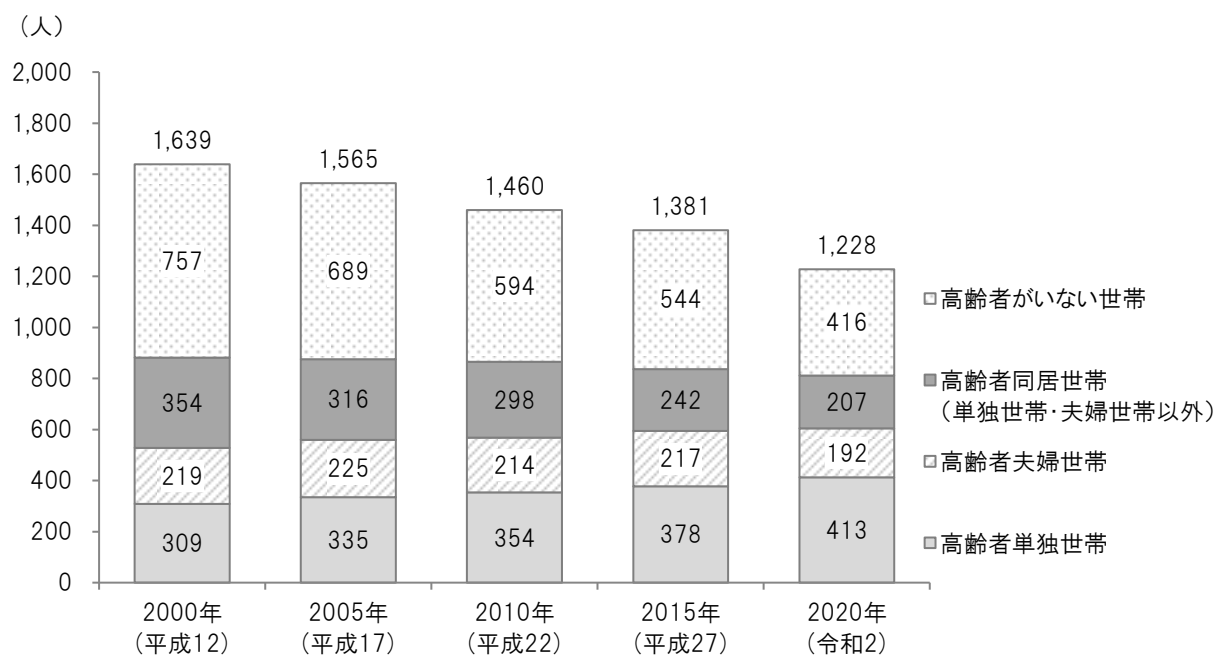


資料：住民基本台帳（各年度 9 月末現在）

※第 2 号被保険者は 40 歳～64 歳・前期高齢者は 65 歳～74 歳・後期高齢者は 75 歳以上

3. 世帯の状況

東洋町における世帯数は、2000（平成 12）年の 1,639 世帯から 2020（令和 2）年の 1,228 世帯へと、411 世帯減少しています。2020（令和 2）年の 65 歳以上の高齢者を含む世帯数は 812 世帯で世帯全体の 66.1%を占めるに至っています。また、高齢者単独世帯は 2000（平成 12）年の 309 世帯から 2020（令和 2）年の 413 世帯へと 104 世帯増加して、世帯全体の 33.6%を占めています。



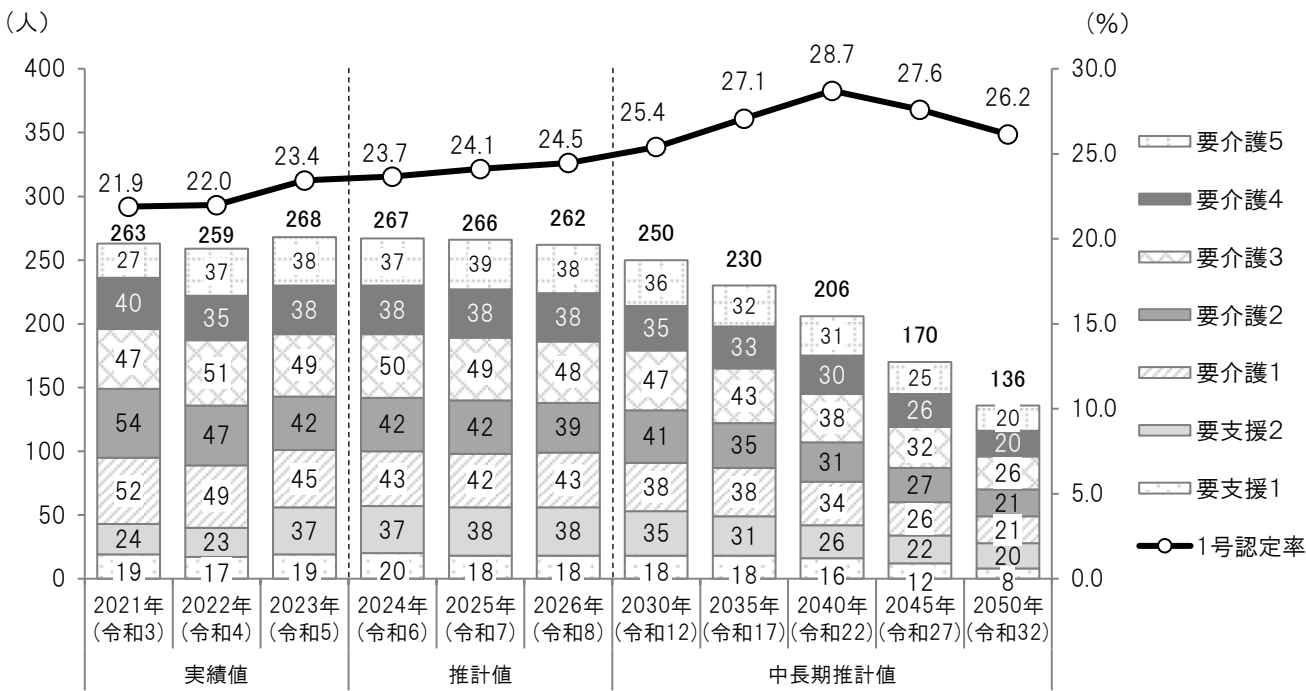
資料：国勢調査

4. 要介護認定者数の推移と将来推計

要介護（要支援）認定者数の実績の推移をみると、2023（令和 5）年の認定者数は前年度より増加し、268 人となっています。2024（令和 6）年以降の推計は、第 9 期計画期間中の認定者総数はほぼ横ばいで推移するものと見込まれます。

	実績			推計							
	2021 年 (令和 3)	2022 年 (令和 4)	2023 年 (令和 5)	2024 年 (令和 6)	2025 年 (令和 7)	2026 年 (令和 8)	2030 年 (令和 12)	2035 年 (令和 17)	2040 年 (令和 22)	2045 年 (令和 27)	2050 年 (令和 32)
総数	263	259	268	267	266	262	250	230	206	170	136
要支援 1	19	17	19	20	18	18	18	18	16	12	8
要支援 2	24	23	37	37	38	38	35	31	26	22	20
要介護 1	52	49	45	43	42	43	38	38	34	26	21
要介護 2	54	47	42	42	42	39	41	35	31	27	21
要介護 3	47	51	49	50	49	48	47	43	38	32	26
要介護 4	40	35	38	38	38	38	35	33	30	26	20
要介護 5	27	37	38	37	39	38	36	32	31	25	20
第 1 号被保険者	262	259	267	266	265	261	249	229	205	170	136
第 2 号被保険者	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
第 1 号認定率	21.9%	22.0%	23.4%	23.7%	24.1%	24.5%	25.4%	27.1%	28.7%	27.6%	26.2%

資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）



5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等の対象サービスを提供するための施設整備状況等を総合的に勘案して保険者が定める圏域です。

本町では、第 8 期計画に引き続き町全体を Ⅰ 圏域と定めます。

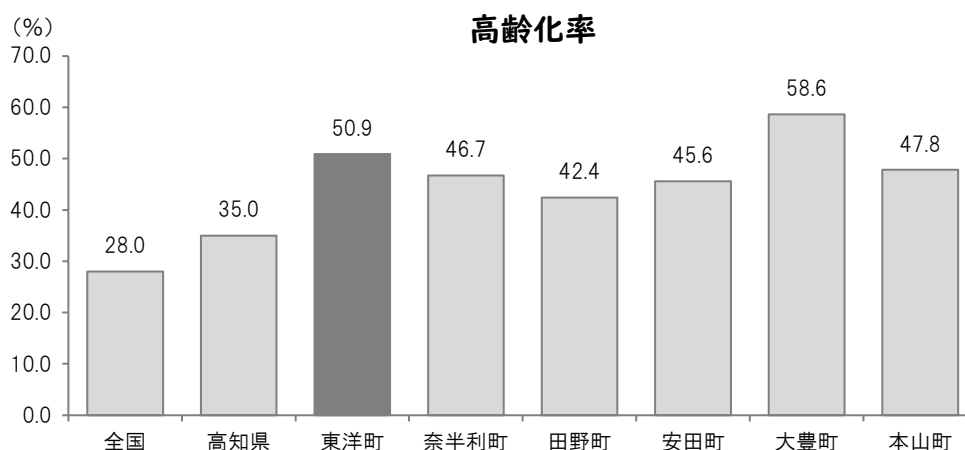
第2節 「見える化」システム等を活用した地域分析

国では、地域特性を捉えた地域包括ケア体制推進のために、地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析を推奨しています。「見える化」システム及び厚生労働省の保健関連データによる地域間比較を行いました。

1. 高齢者と世帯の状況

(1) 高齢化率

東洋町の高齢化率は 50.9%で、全国平均(28.0%)、高知県平均(35.0%)を大きく上回り、県内同規模自治体のなかでも高い方となっています。

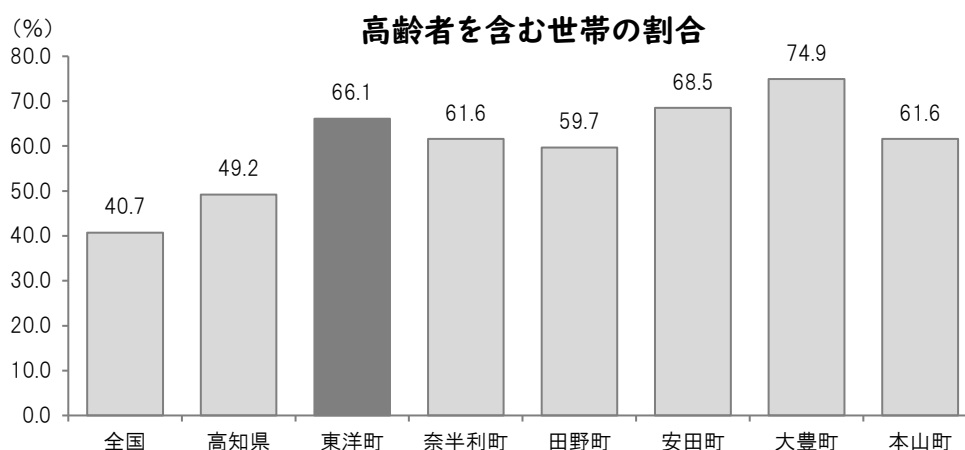


(時点) 2020 (令和 2) 年 (出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

資料: 地域包括ケア「見える化」システム(R5.11.28 取得)

(2) 高齢者を含む世帯の割合

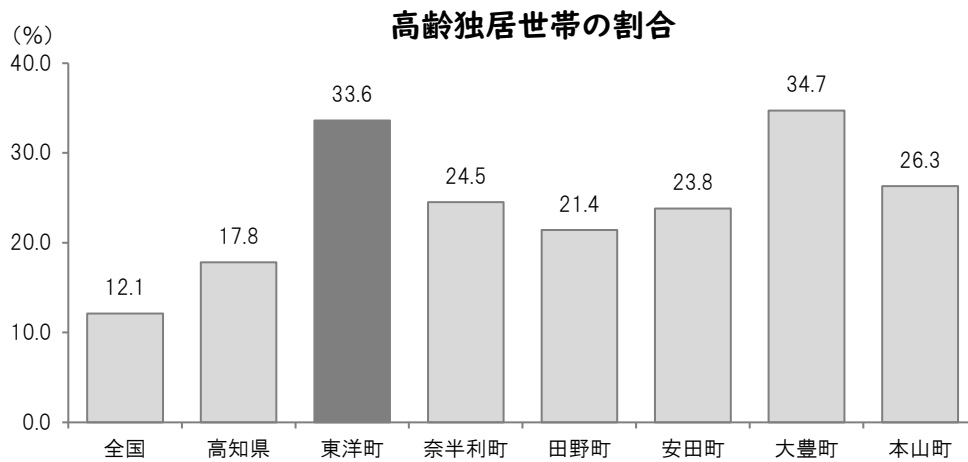
2020 (令和 2) 年の東洋町の高齢者を含む世帯の割合は 66.1%で、全国平均(40.7%)、高知県平均(49.2%)を大きく上回っています。



(時点) 2020 (令和 2) 年 (出典) 総務省「国勢調査」資料: 地域包括ケア「見える化」システム(R5.11.28 取得)

(3) 高齢独居世帯の割合

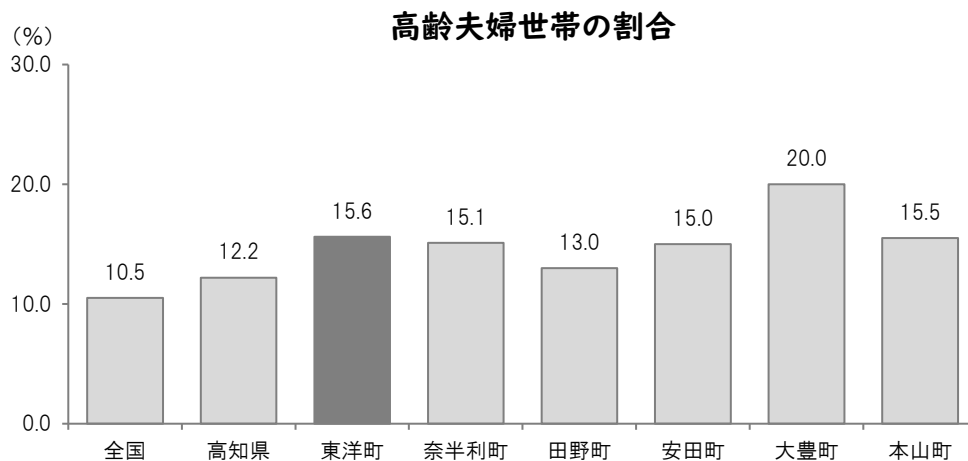
2020(令和2)年の東洋町の高齢独居世帯の割合は33.6%で、全国平均(12.1%)、高知県平均(17.8%)よりも高く、県内同規模自治体のなかで2番目に高くなっています。



(時点) 2020(令和2)年(出典)総務省「国勢調査」資料:地域包括ケア「見える化」システム(R5.11.28 取得)

(4) 高齢夫婦世帯の割合

2020(令和2)年の東洋町の高齢夫婦世帯の割合は15.6%で、全国平均(10.5%)と高知県平均(12.2%)よりも高くなっています。

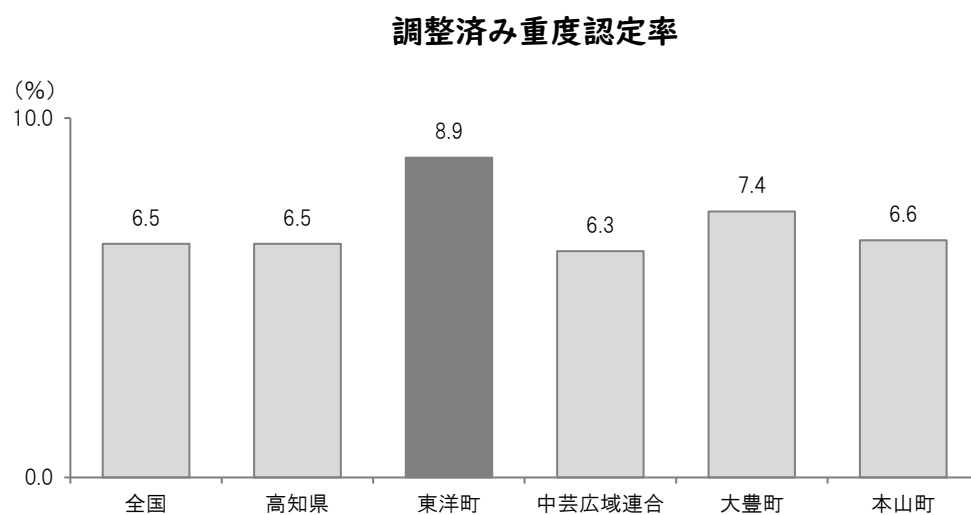
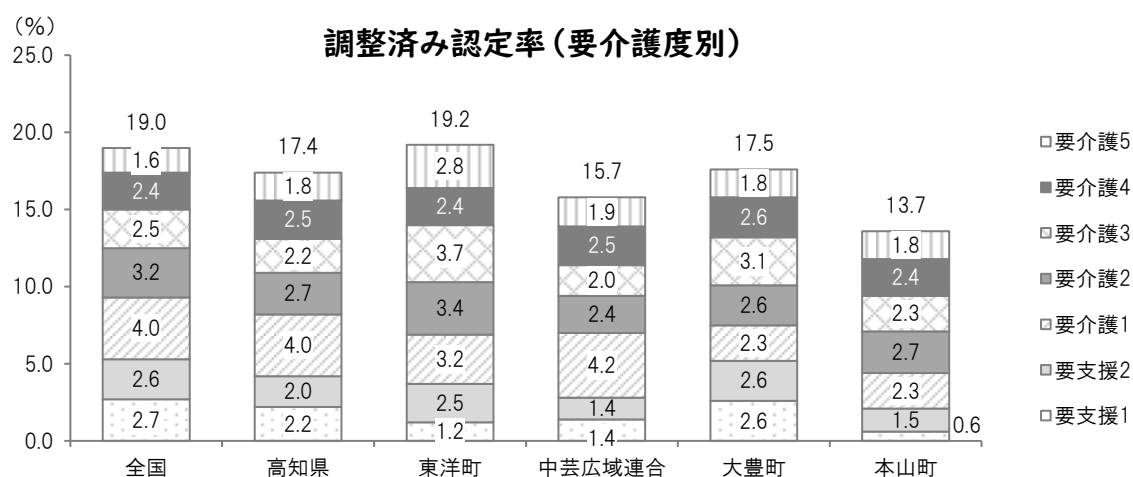


(時点) 2020(令和2)年(出典)総務省「国勢調査」資料:地域包括ケア「見える化」システム(R5.11.28 取得)

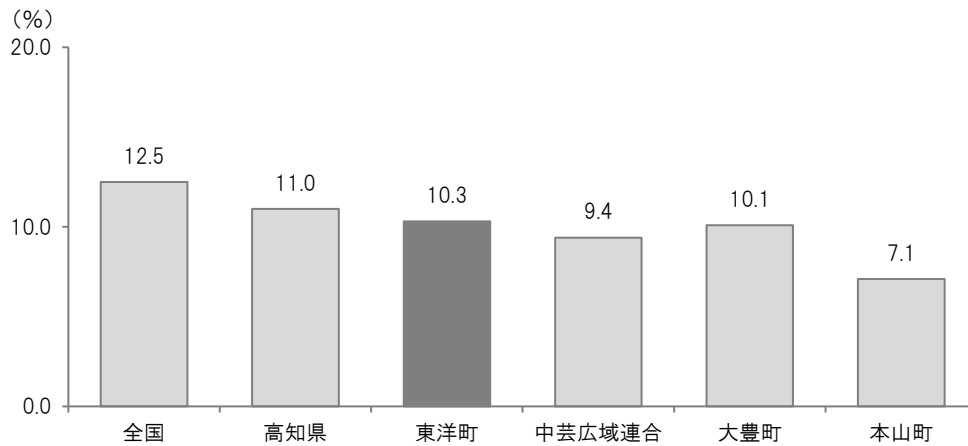
2. 介護保険の受給状況

(1) 調整済み認定率

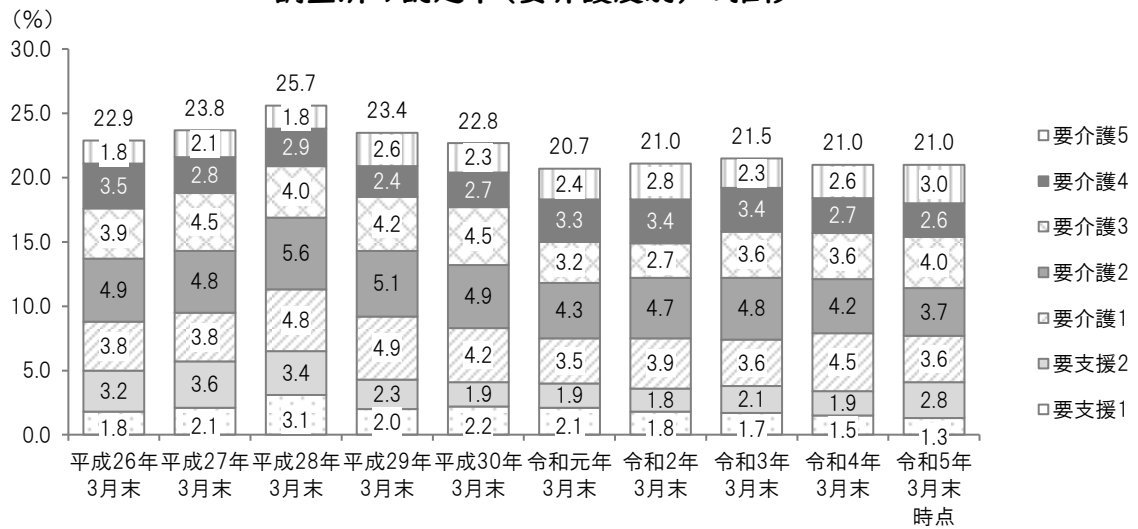
認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第 1 号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した「調整済み認定率」をみると、2016（平成 28）年以降、低下傾向ではあるものの東洋町は 19.2%と全国平均（19.0%）とほぼ同じ認定率となっており、高知県平均（17.4%）を上回っています。近隣保険者のなかでは最も高く、特に重度の認定率が高くなっています。



調整済み軽度認定率



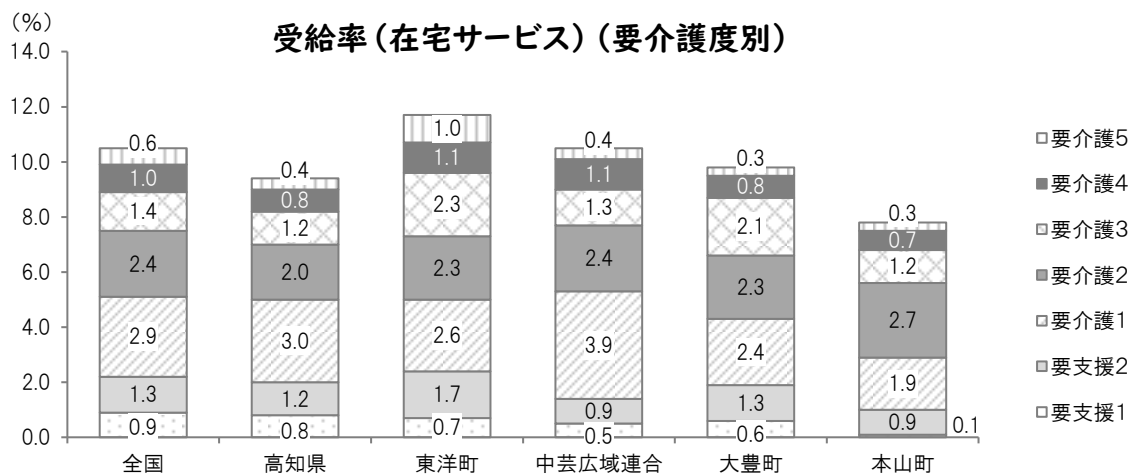
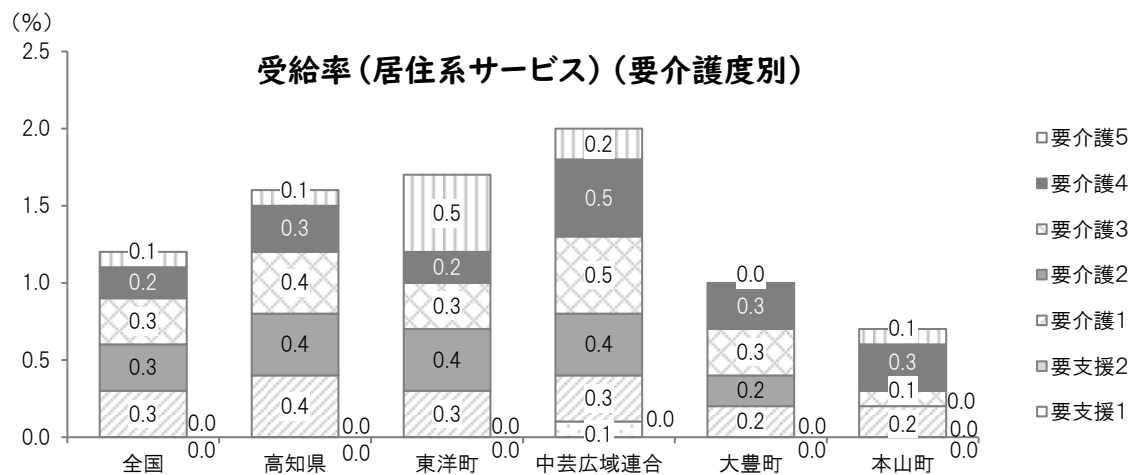
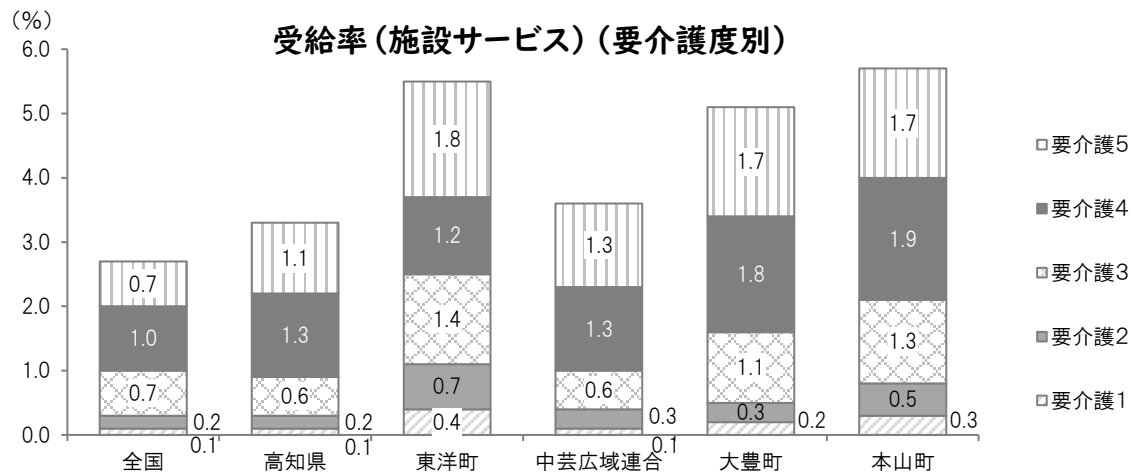
調整済み認定率（要介護度別）の推移



(時点) 2022 (令和 4) 年 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (令和 4 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)
 および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」資料: 地域包括ケア「見える化」システム (R5.11.28 取得)

(2) 受給率(サービス系列別、要介護度別)

2023(令和5)年の東洋町のサービス系列別の受給率は、施設サービスと在宅サービスは、全国平均、高知県平均を大きく上回っています。居住系サービスは、全国平均を上回り、高知県平均とはほぼ同じとなっています。

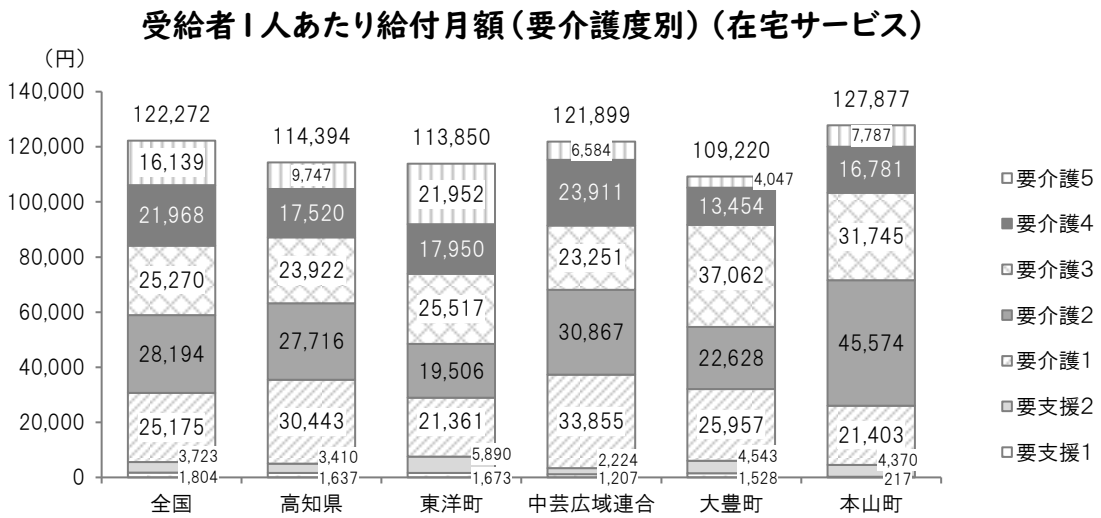
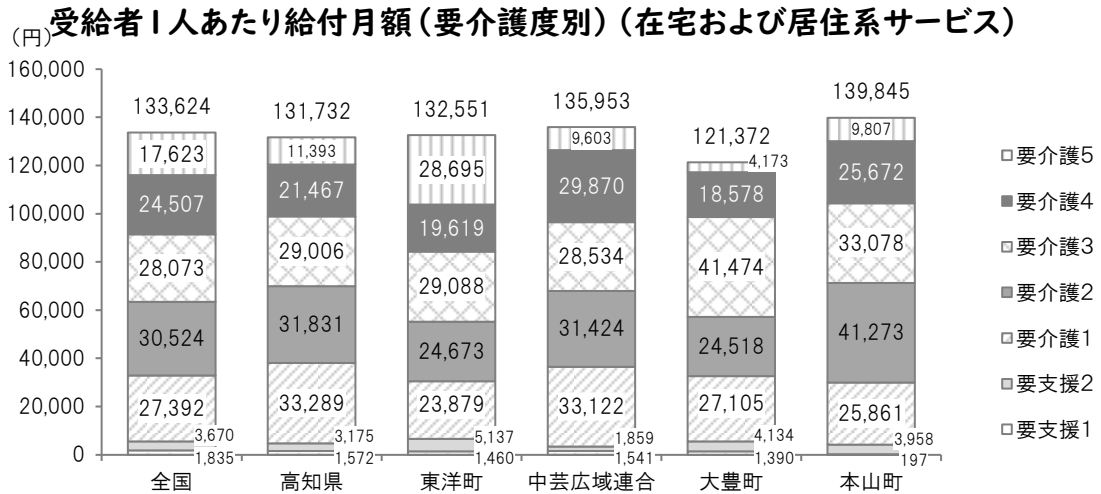


(時点) 2023(令和5)年(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3~5年度「介護保険事業状況報告」月報)

資料:地域包括ケア「見える化」システム(R5.11.28取得)

(3) 給付月額

東洋町の受給者1人あたり給付月額は、全国平均及び高知県平均とほぼ同じ水準となっています。

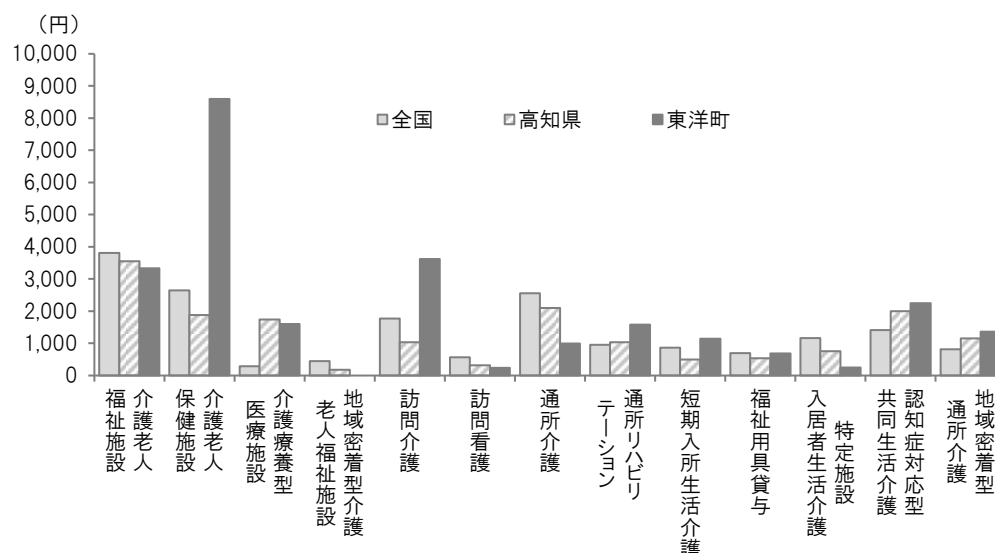


(時点) 2023(令和5)年(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3~5年度「介護保険事業状況報告」月報)

資料: 地域包括ケア「見える化」システム(R5.11.28取得)

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額(サービス種類別)は、全国平均及び高知県平均と比べて介護老人保健施設の給付月額が突出して高く、訪問介護も全国と比べると2倍を超えています。

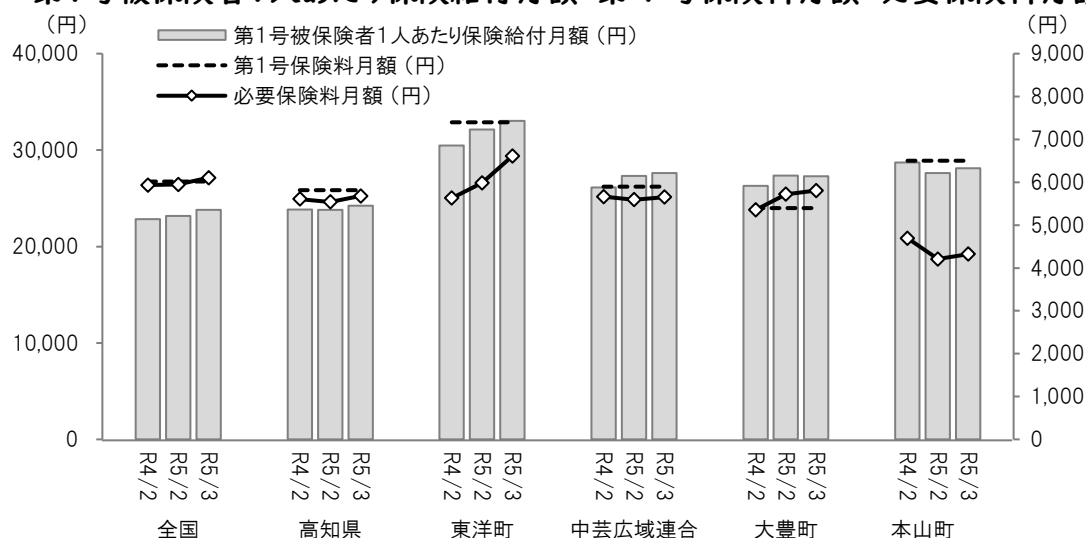
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額(サービス種類別)



(時点) 2020(令和2)年(出典)「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」
本指標は比較的用户の多い介護サービスの集計を行っています。資料:地域包括ケア「見える化」システム(R5.11.28取得)

東洋町の第1号被保険者1人あたり保険給付月額は全国平均、高知県平均を大きく上回り、近隣保険者と比べても突出して高くなっています。

第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額

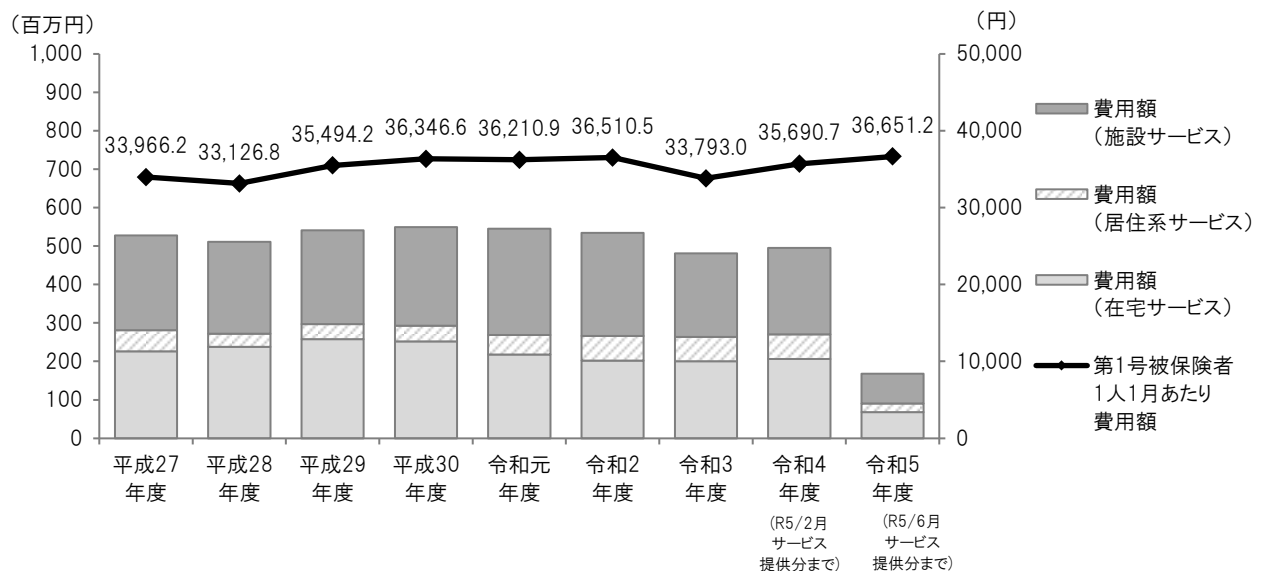


(時点) 2021(令和3)年, 2022(令和4)年, 2023(令和5)年(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3~5年度「介護保険事業状況報告」月報)および介護保険事業計画報告値 Rxx/Mと表示されている年度は、M月サービス提供分までの数値を用いて、当該年度の指標値を算出しています。資料:地域包括ケア「見える化」システム(R5.11.28取得)

(4) 介護費用額の推移

2013(平成 25)年度から 2016(平成 28)年度まで横ばいで推移していた第 1 号被保険者 1 人 1 月あたり費用額は 2017(平成 29)年度に上昇し、2020(令和 2)年度が最も高くなっています。

介護費用額の推移



(出典)【費用額】平成 27 年度から令和 2 年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和 3 年度から令和 4 年度:「介護保険事業状況報告(月報)」の 12 か月累計、令和 5 年度:直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計(※補足給付は費用額に含まれていない)【第 1 号被保険者 1 人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告(月報)」における第 1 号被保険者数の各月累計で除して算出 資料:地域包括ケア「見える化」システム(R5.11.28 取得)

(5) 介護保険料基準額の推移

東洋町の保険料基準額は、全国平均、高知県平均を上回っています。近隣保険者と比べると、第 8 期では最も高い額となっています。

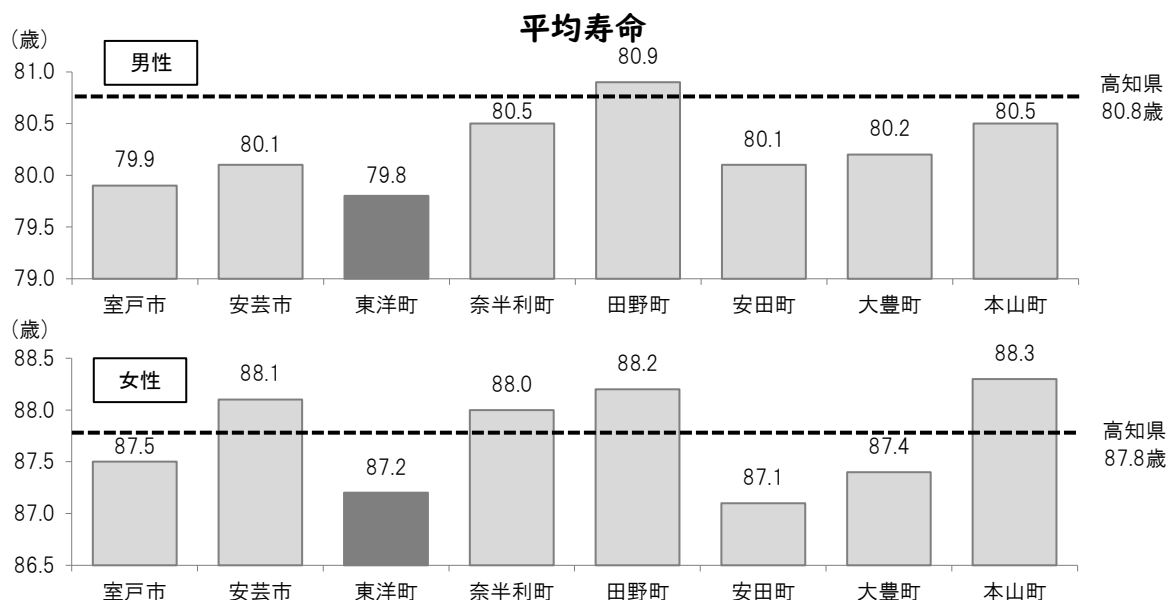
	全国	高知県	東洋町	中芸広域 連合	大豊町	本山町
第 6 期	5,405	5,372	7,212	4,900	3,700	5,500
第 7 期	5,784	5,691	7,400	5,900	4,300	5,850
第 8 期	6,014	5,814	7,400	5,900	5,400	6,500

資料:地域包括ケア「見える化」システム(R5.11.28 取得)

3. 疾病の状況

(1) 平均寿命

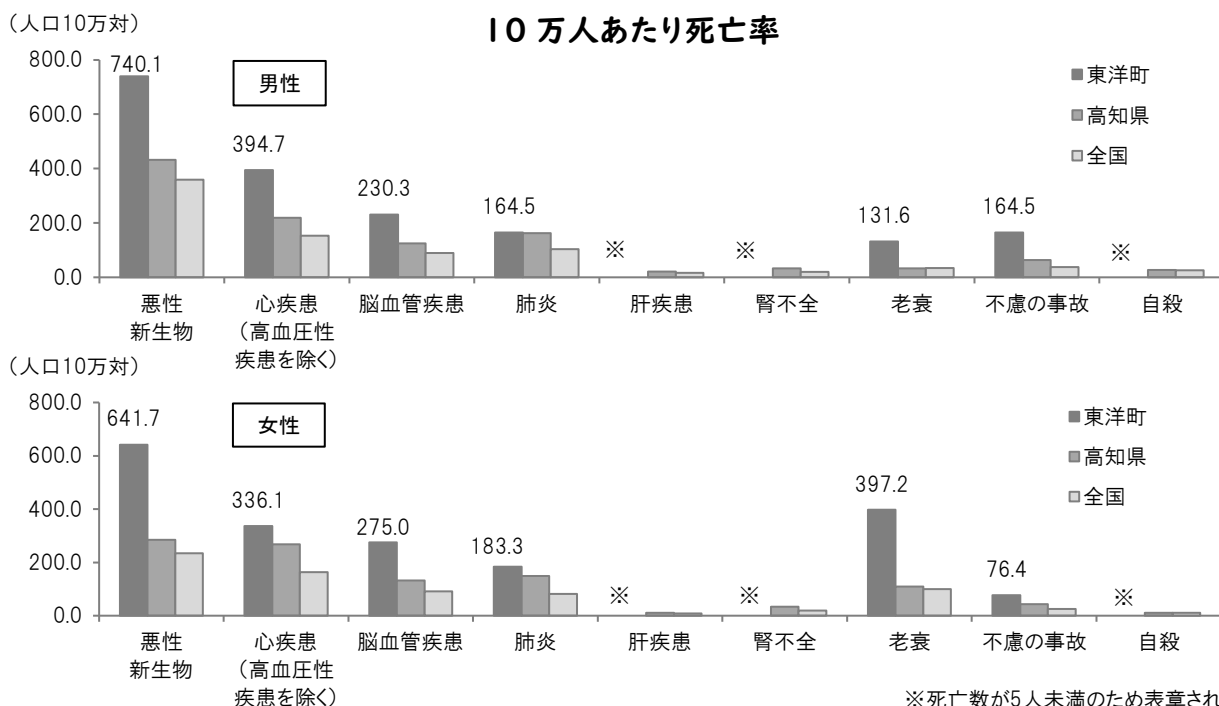
男女とも平均寿命は高知県平均を下回っています。



資料: 2020 (令和 2) 年市区町村別生命表

(2) 10 万人あたり死亡率 (平成 25 年～平成 29 年)

男女とも全国と比べ、「悪性新生物」「心疾患 (高血圧性疾患を除く)」「脳血管疾患」「老衰」などの死亡率が高くなっています。

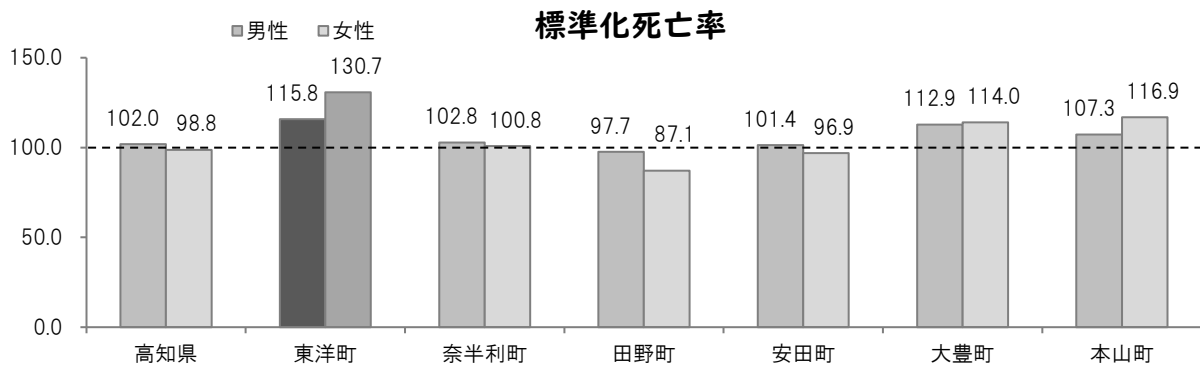


※死亡数が5人未満のため表章されていない

資料: 人口動態保健所・市町村別統計 (平成 25 年～平成 29 年)

(3) 標準化死亡率 - 死亡総数(平成 25 年～平成 29 年)

標準化死亡率(全国を 100 としたときの死亡率)をみると、東洋町の男女の標準化死亡率は近隣自治体と比べて高くなっています。

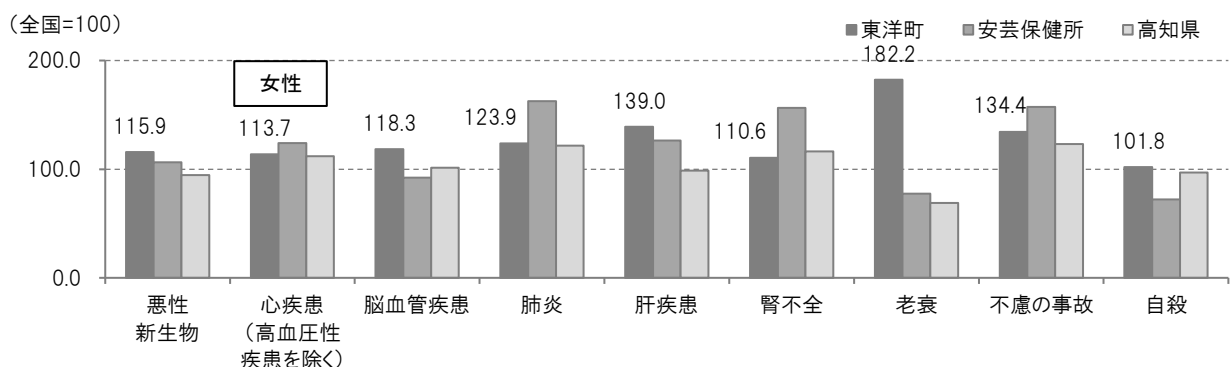
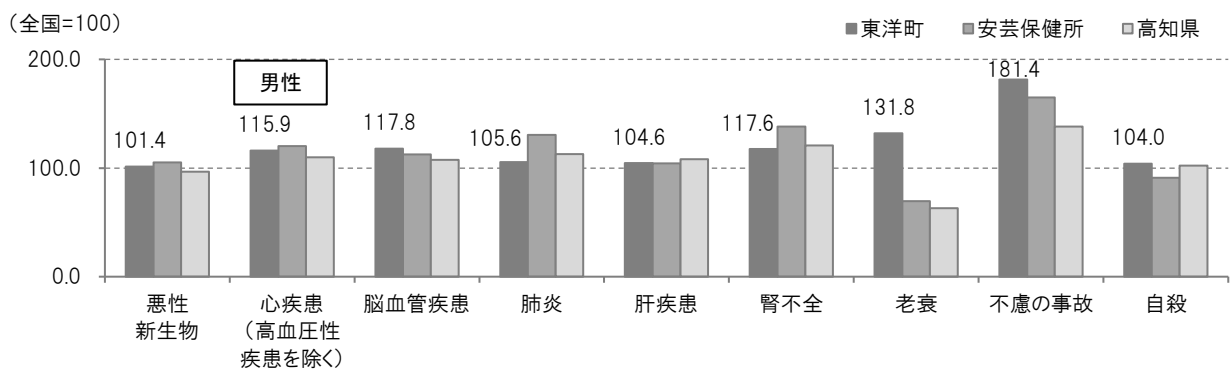


資料:人口動態保健所・市町村別統計(平成 25 年～平成 29 年)

(4) 主要死因別標準化死亡率(平成 25 年～平成 29 年)

男女とも「老衰」「不慮の事故」の標準化死亡率が高知県平均と比べて高くなっています。また、女性では「悪性新生物」「脳血管疾患」「肝疾患」の標準化死亡率も高知県平均と比べて高くなっています。

主要死因別標準化死亡率



資料:人口動態保健所・市町村別統計(平成 25 年～平成 29 年)

第3節 調査等から見てきた東洋町の現状

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①調査目的

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しにあたり、身近な内容で、高齢者の状態や自立した生活をおくる上での課題、今後の意向等をよりの確に把握することを目的としました。

②調査実施の概要

	在宅介護実態調査			
調査対象	・東洋町にお住いの 65 歳以上の方 ・要支援1・2			※対象者:令和4年 1 月 15 日現在
調査方法	郵送配布、郵送回収			
調査期間	令和 4 年 9 月 1 日～9 月 22 日			
回収状況	対象件数	回収件数	有効回答数	有効回答率
	928	629	629	67.8%

③回答者の属性

図 性別

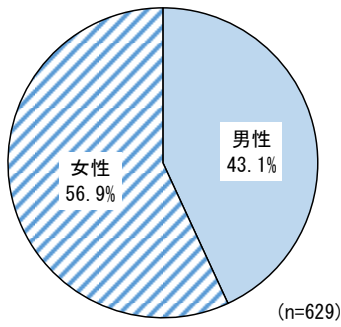


図 年齢

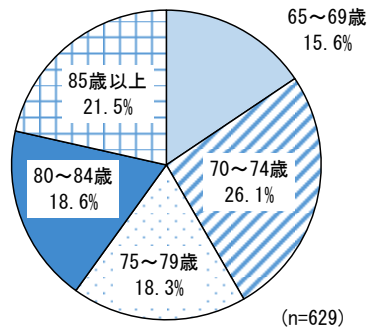


図 要介護認定区分

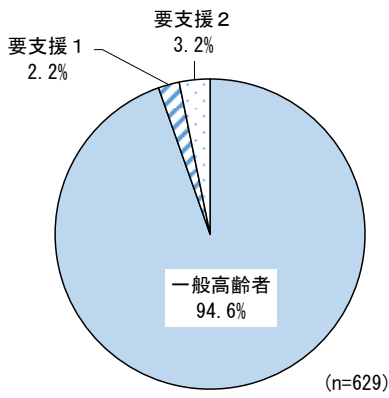
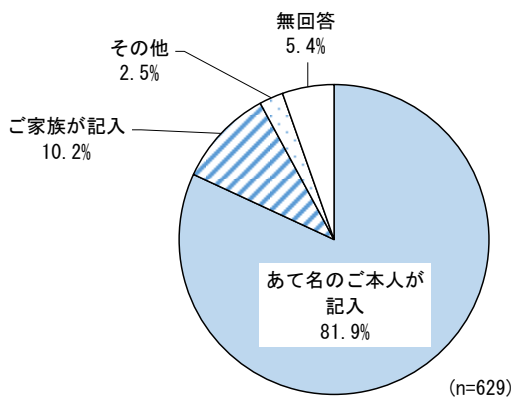


図 記入者



(1) ご家族や生活状況について

① 家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 39.4%で最も多く、次いで「1人暮らし」が 36.1%、「その他」が 11.3%となっています。第8期調査時よりも、「1人暮らし」が多くなっています。

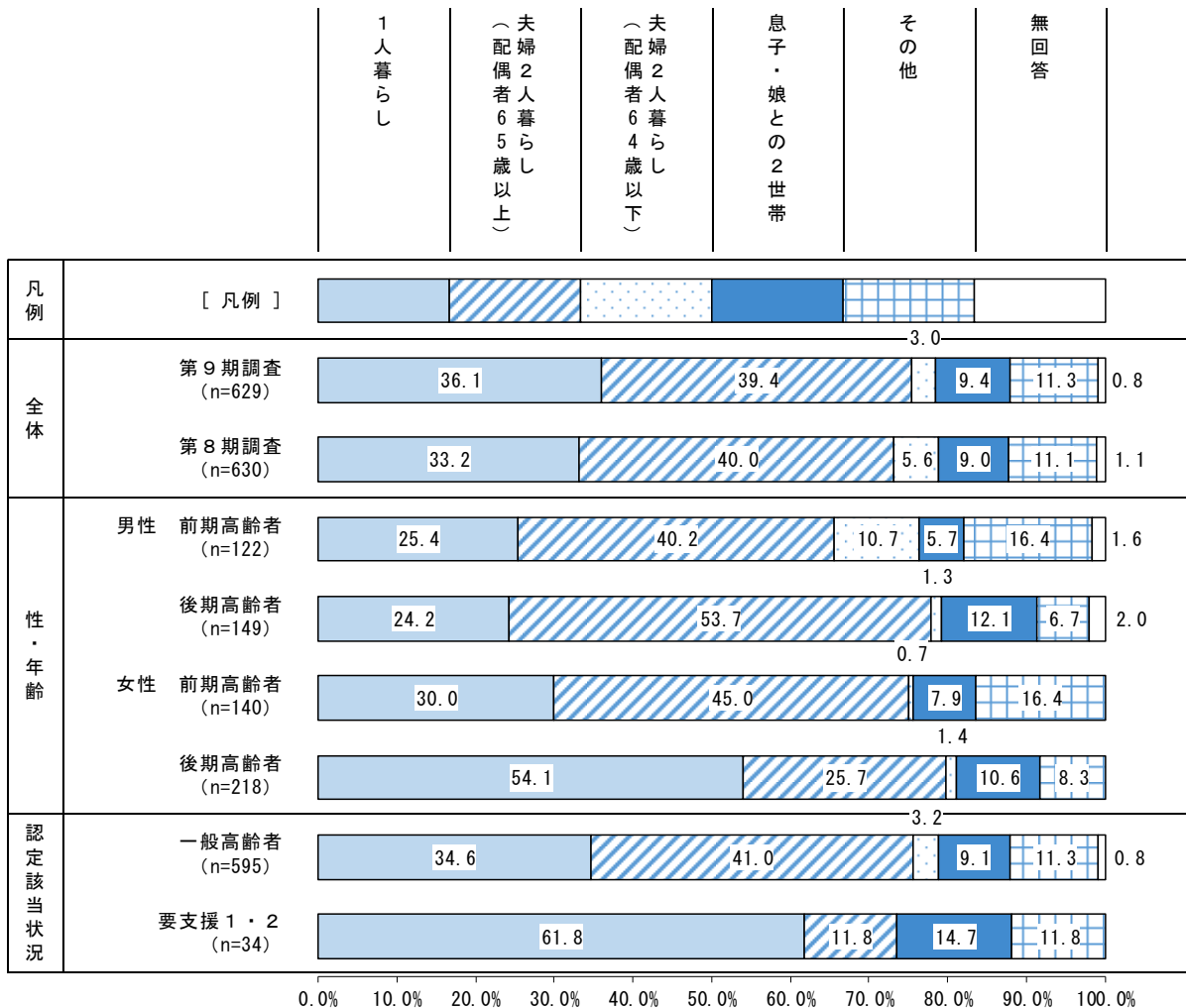
【性別・年齢】

前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「1人暮らし」が多くなっています。

【認定該当状況】

「1人暮らし」は要支援1・2が61.8%と一般高齢者の 34.6%に比べて多くなっています。

図 家族構成



②介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」が76.6%で最も多く、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12.7%、「現在、何らかの介護を受けている」が9.2%となっています。

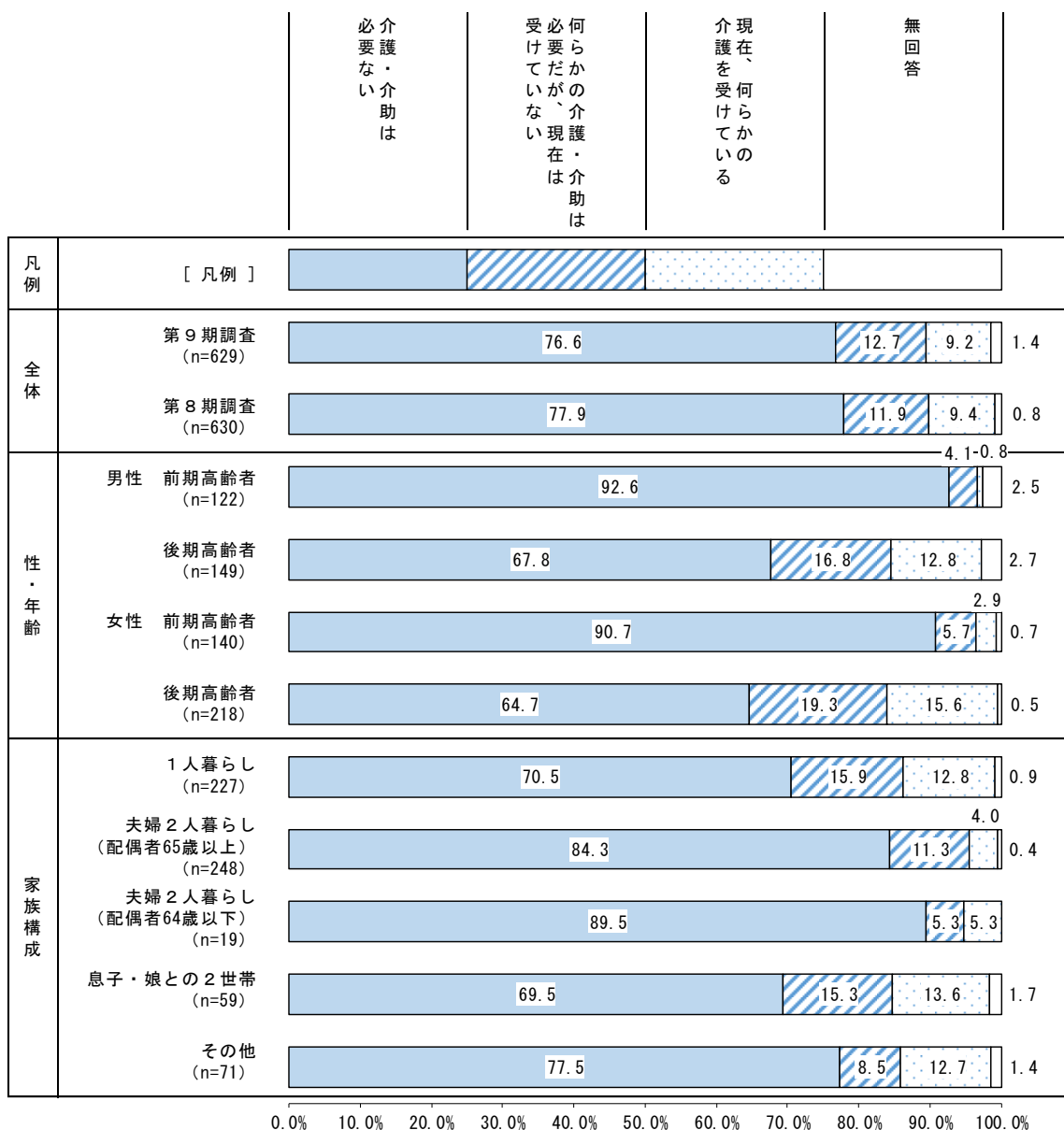
【性別・年齢】

男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」が多くなっています。

【家族構成】

「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は1人暮らしが15.9%、息子・娘との2世帯が15.3%と他の区分に比べて多くなっています。

図 介護・介助の必要性



③経済状況

「ふつう」が 56.9%で最も多く、次いで「やや苦しい」が 24.2%、「大変苦しい」が 14.6%となっています。「大変苦しい」「やや苦しい」を合わせた“苦しい方”は 38.8%となっています。第8期調査時よりも「大変苦しい」が多くなっています。

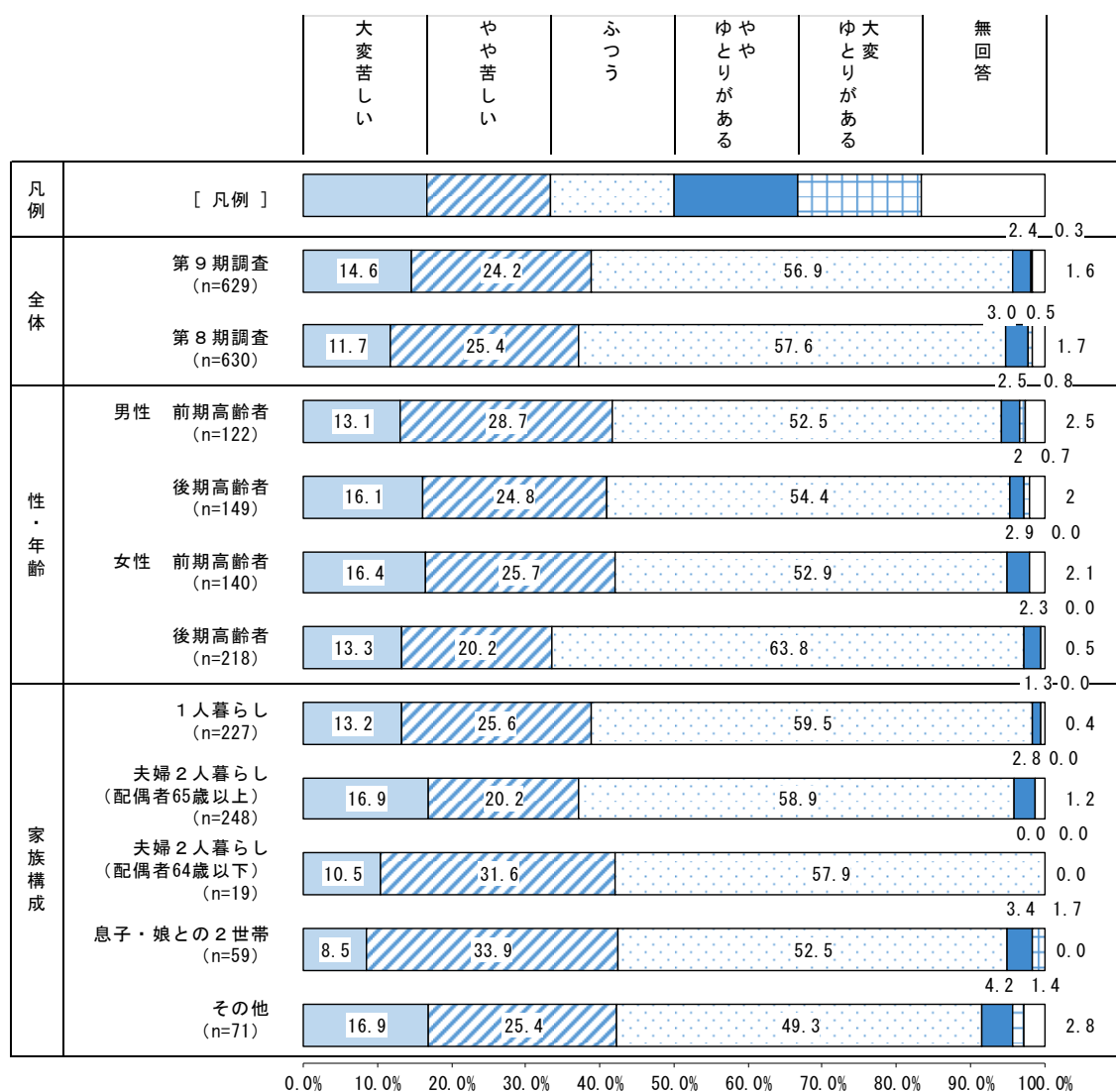
【性別・年齢】

男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて“苦しい方”が多くなっています。特に女性 前期高齢者が 42.1%と他の区分に比べて多くなっています。

【家族構成】

“苦しい方”は1人暮らしが38.8%、夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）が 37.1%と他の区分に比べて少なくなっています。

図 経済状況



(2) からだを動かすことについて

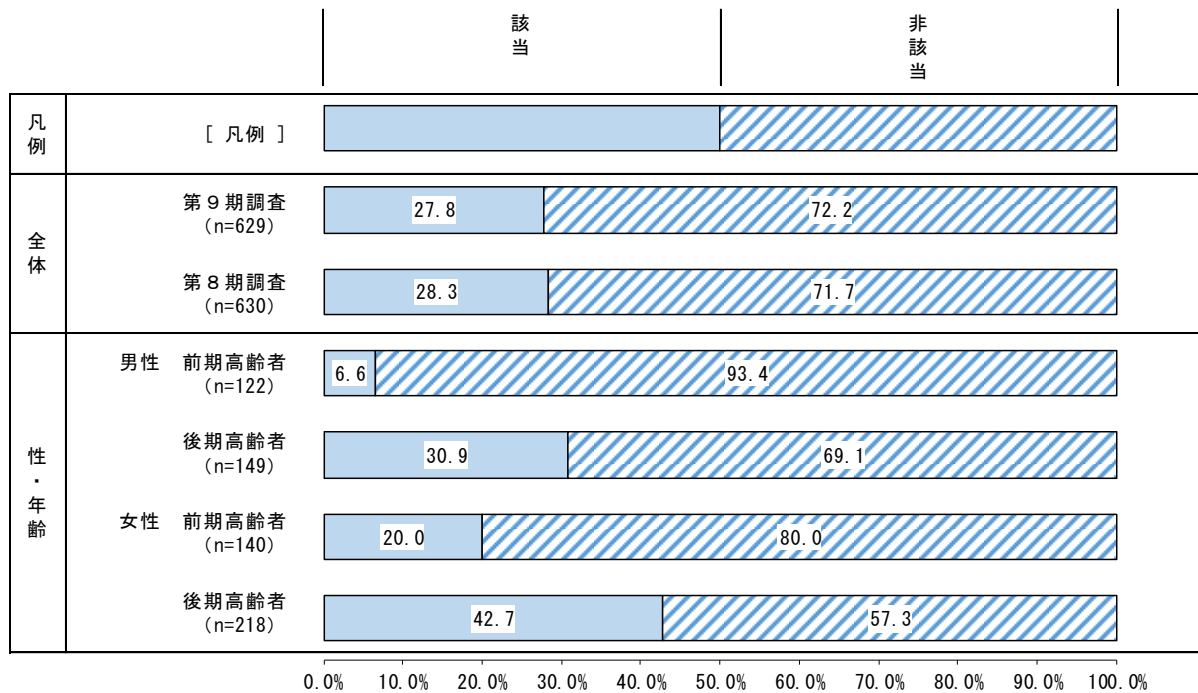
①運動器の機能低下リスク

「該当」が 27.8%、「非該当」が 72.2%となっています。

【性別・年齢】

前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「該当」が多くなっています。特に女性 後期高齢者では 42.7%と他の区分に比べて多くなっています。

図 運動器の機能低下リスク



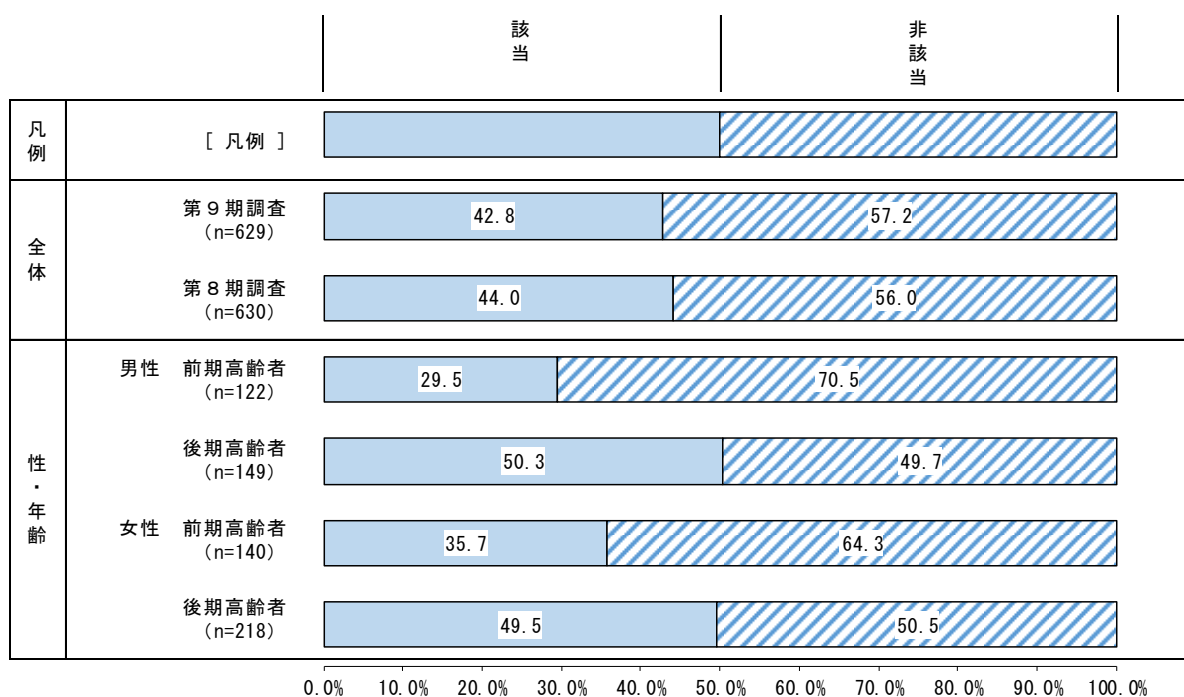
②転倒リスク

「該当」が42.8%、「非該当」が57.2%となっています。

【性別・年齢】

男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。特に男性後期高齢者では50.3%と他の区分に比べて多くなっています。

図 転倒リスク



③閉じこもりのリスク

「該当」が33.7%、「非該当」が66.3%となっています。第8期調査時よりも、「該当」が多くなっています。

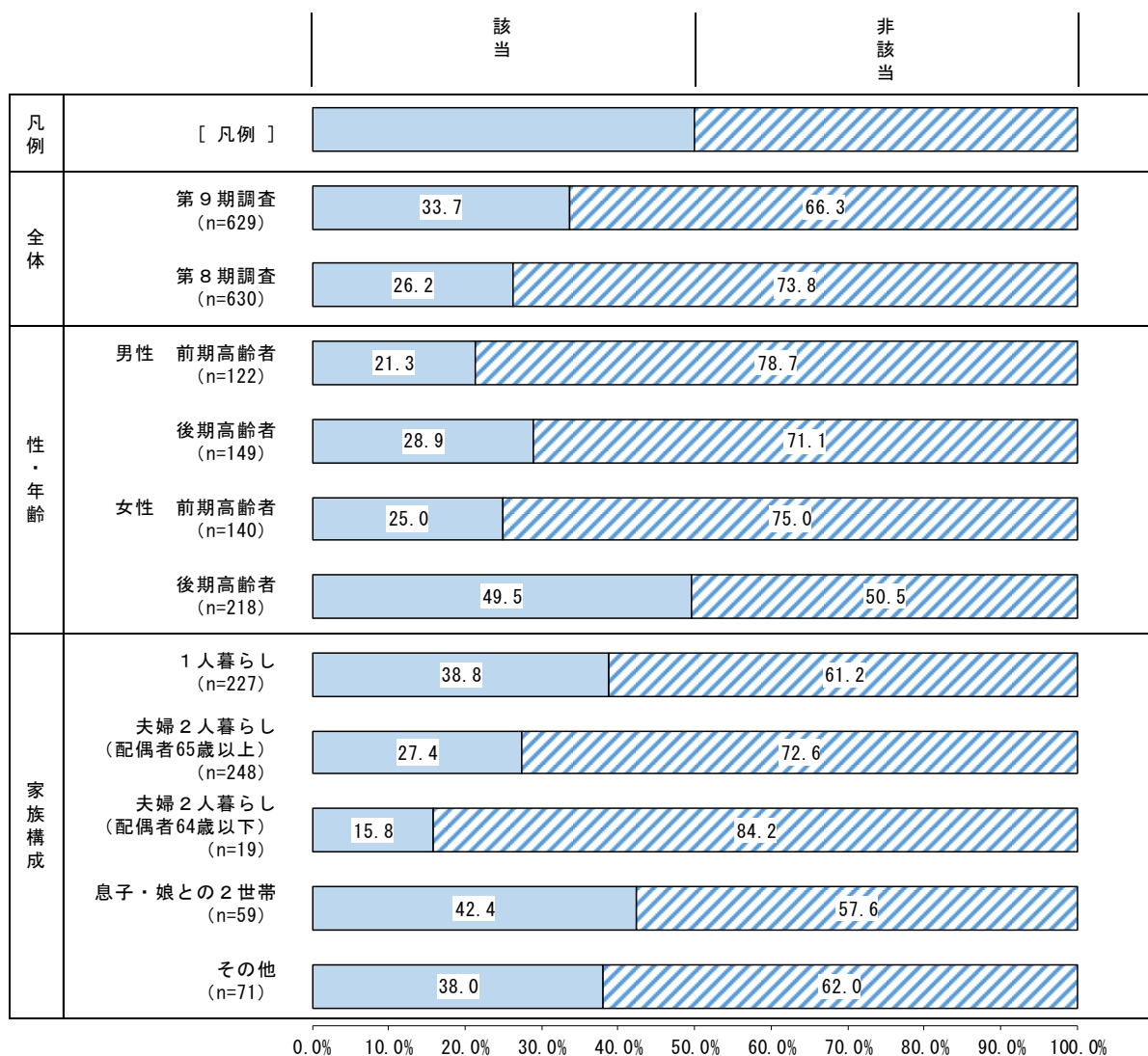
【性別・年齢】

男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。特に女性後期高齢者では49.5%と他の区分に比べて多くなっています。

【家族構成】

「該当」は夫婦2人暮らし（配偶者 64 歳以下）が 15.8%と他の区分に比べて少なくなっています。

図 閉じこもりのリスク



(3) 口腔・栄養について

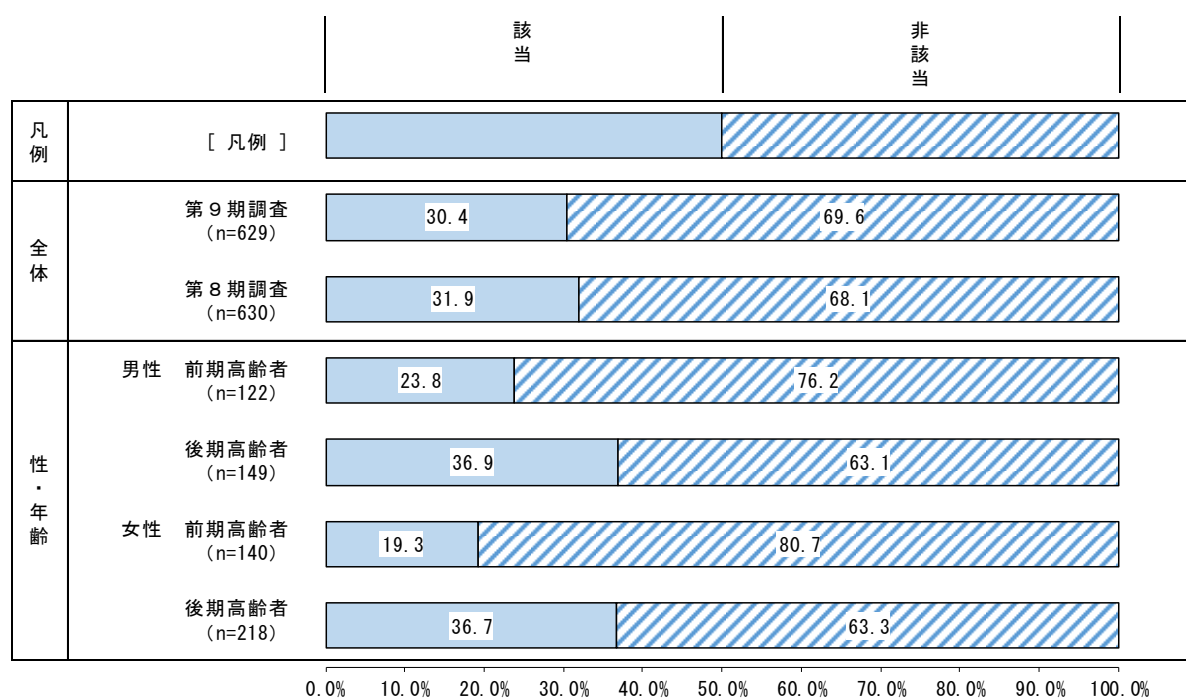
① 口腔機能の低下リスク

「該当」が 30.4%、「非該当」が 69.6%となっています。

【性別・年齢】

男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。

図 口腔機能の低下リスク



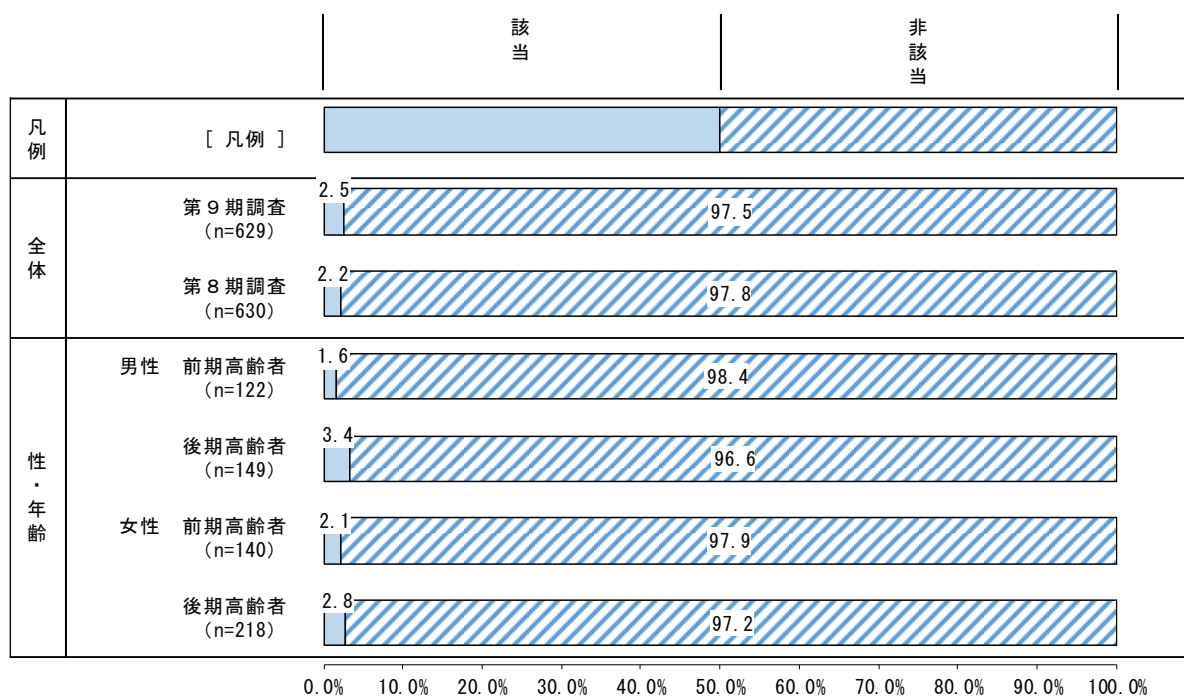
②低栄養のリスク

「該当」が 2.5%、「非該当」が 97.5%となっています。

【性別・年齢】

「該当」は男性 前期高齢者が 1.6%、女性 前期高齢者が 2.1%と他の区分に比べて少なくなっています。

図 低栄養のリスク



③孤食の状況

「毎日ある」が 45.6%で最も多く、次いで「ほとんどない」が 19.7%、「年に何度かある」が 13.0%となっています。「年に何度かある」「ほとんどない」を合わせた“孤食傾向の方”は 32.7%となっています。

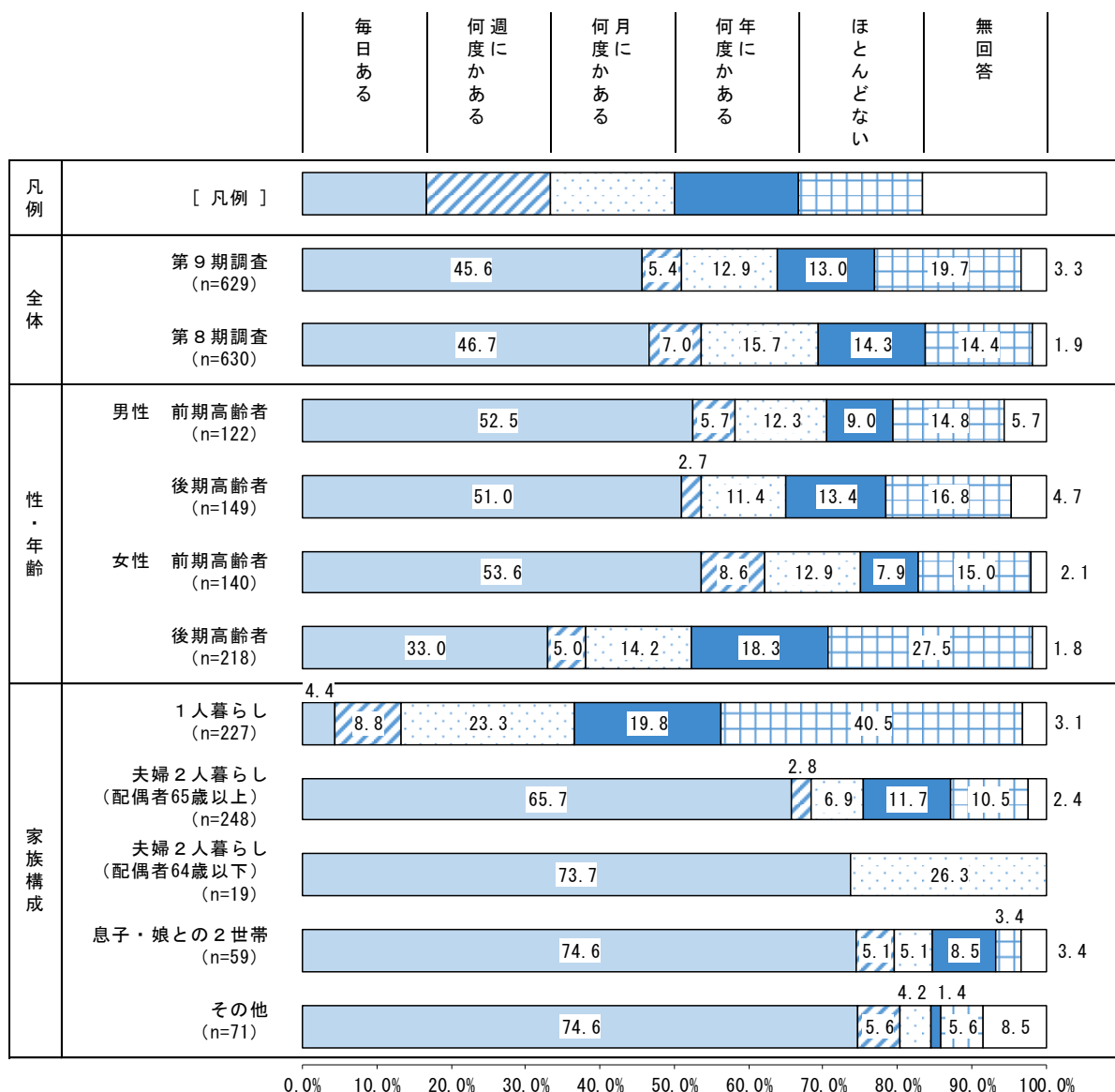
【性別・年齢】

男女ともに前期高齢者では「週に何度かある」、後期高齢者では「年に何度かある」が多くなっています。

【家族構成】

1 人暮らしでは、「ほとんどない」が 40.5%で最も多く、次いで「月に何度かある」が 23.3%、「年に何度かある」が 19.8%となっています。

図 孤食の状況



(4) 毎日の生活について

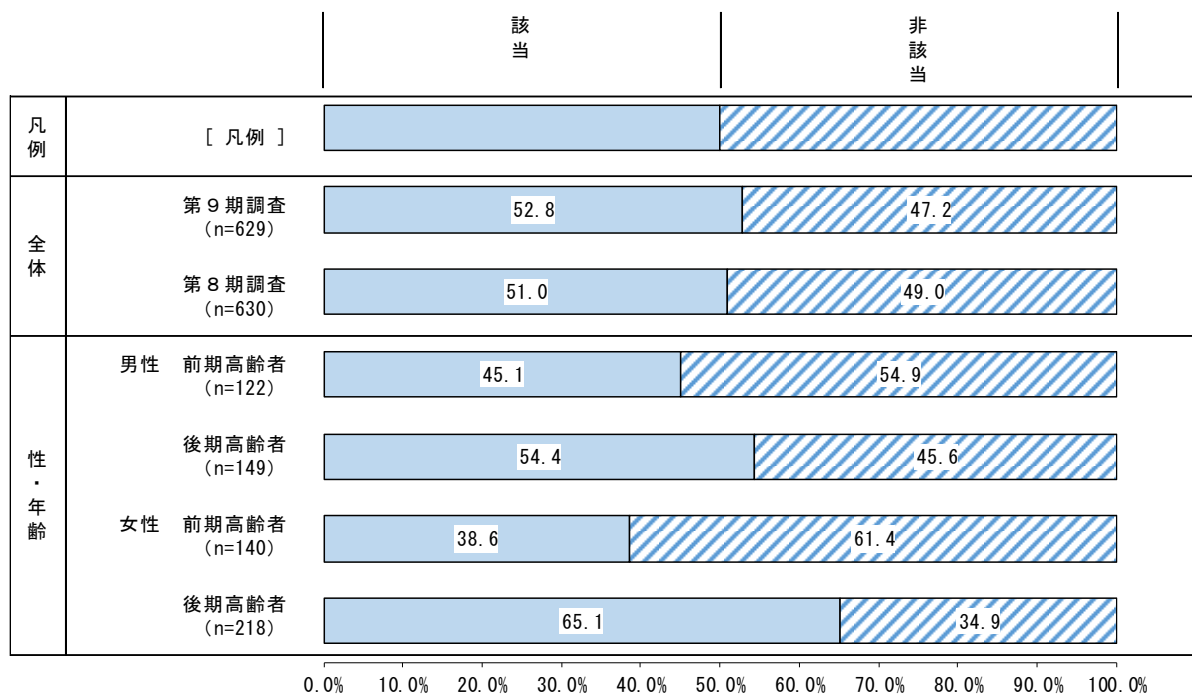
① 認知機能の低下リスクの判定

「該当」が 52.8%、「非該当」が 47.2%となっています。

【性別・年齢】

男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。

図 認知機能の低下リスクの判定



②IADL の判定

「5点（高い）」が75.0%で最も多く、次いで「4点（やや低い）」が10.7%、「3点以下（低い）」が9.7%となっています。

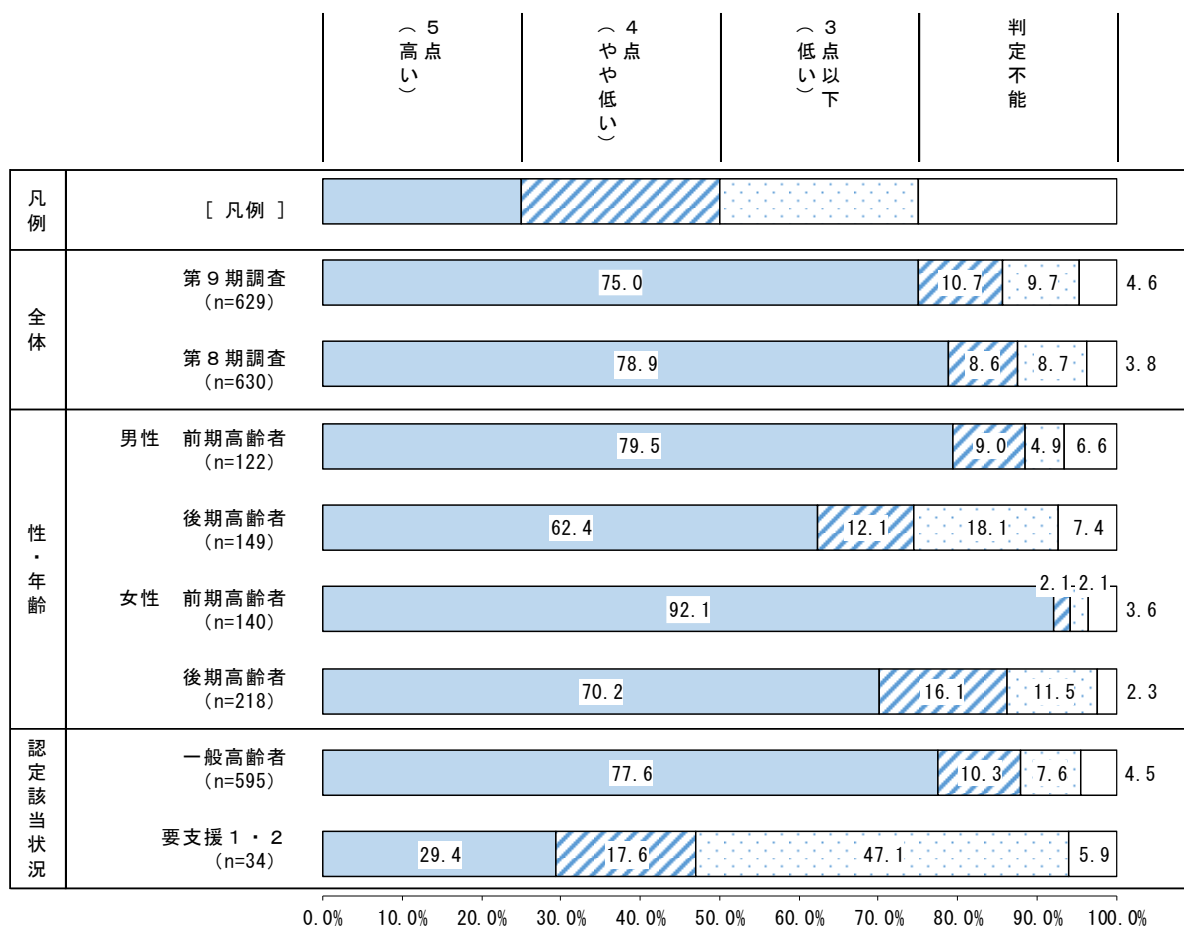
【性別・年齢】

男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「3点以下（低い）」が多くなっています。特に男性 後期高齢者では18.1%と他の区分に比べて多くなっています。

【認定該当状況】

「3点以下（低い）」は一般高齢者が7.6%、要支援1・2が47.1%となっています。

図 IADL の判定

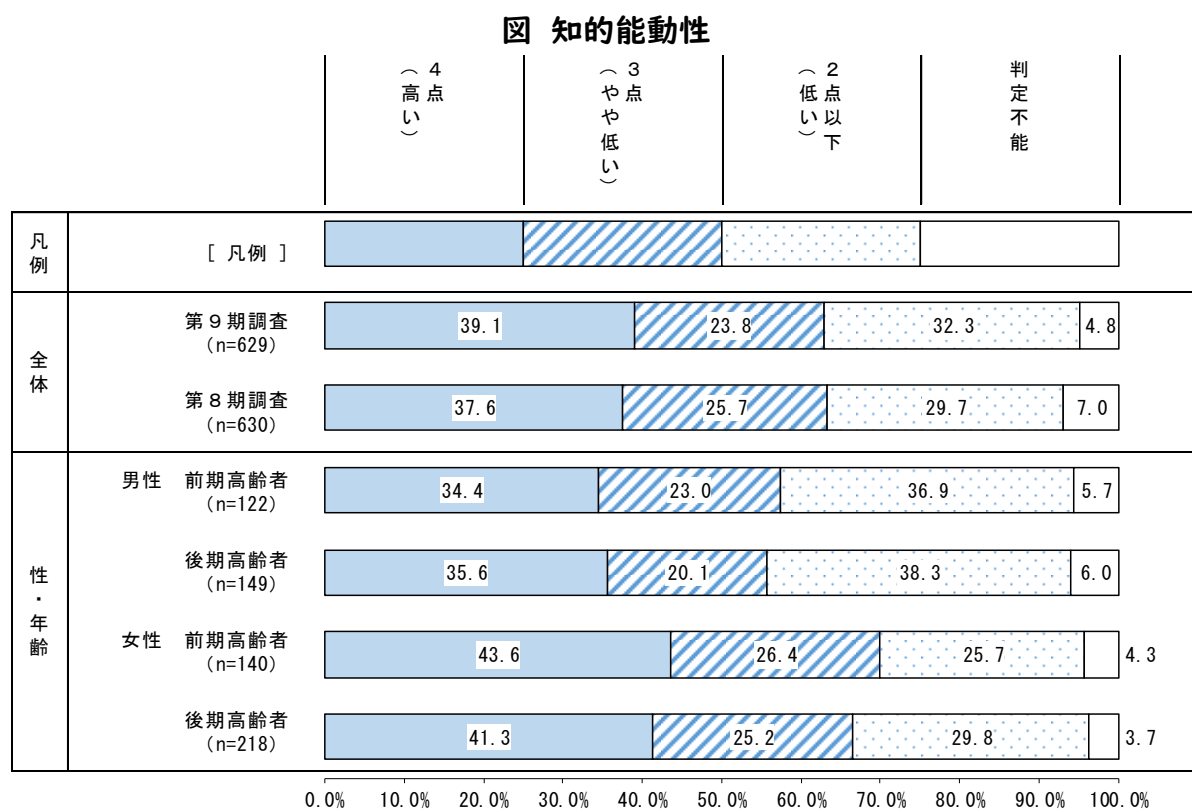


③知的能動性

「4点(高い)」が39.1%で最も多く、次いで「2点以下(低い)」が32.3%、「3点(やや低い)」が23.8%となっています。

【性別・年齢】

前期・後期高齢者ともに男性より女性が、知的能動性が高くなっており、男性の後期高齢者は「2点以下(低い)」が38.3%と最も高くなっています。



④社会的役割

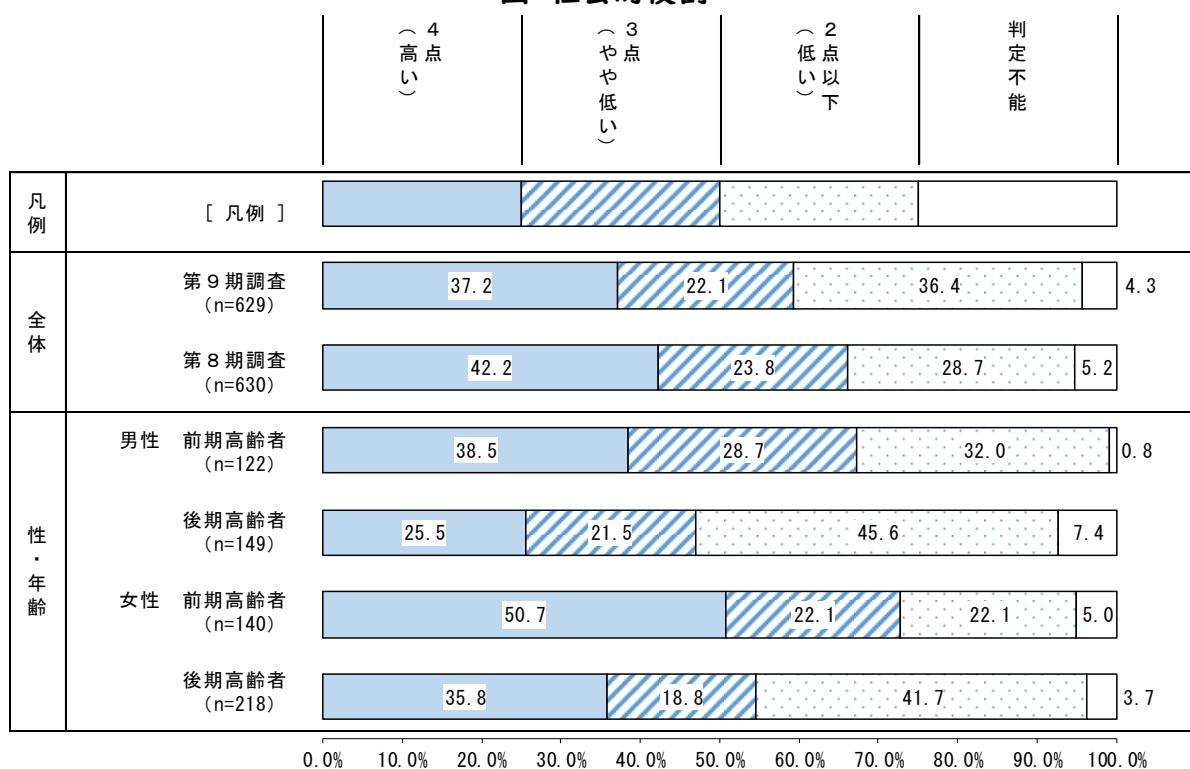
「4点(高い)」が37.2%で最も多く、次いで「2点以下(低い)」が36.4%、「3点(やや低い)」が22.1%となっています。

【性別・年齢】

「4点(高い)」の方は、男性より女性、後期高齢者より前期高齢者が多くなっています。

また、男性・女性の後期高齢者は「2点以下(低い)」が前期高齢者より多くなっています。

図 社会的役割



(5) 地域での活動について

①地域活動への参加の状況

地域活動への参加の状況については、“週1回以上参加している人”（「週4回以上」～「週1回」の合計）の割合は、高い順に「⑧収入のある仕事」で14.9%、「⑤（あったか、百歳体操、海援隊、ミニデイなど）介護予防のための通いの場」で10.4%、「③趣味関係のグループ」で3.7%、「②スポーツ関係のグループやクラブ」で2.8%、となっています。

参加頻度では、「⑦町内会・自治会」は「年に数回」が17.2%、「⑧収入のある仕事」は「週4回以上」が11.6%、「⑤（あったか、百歳体操、海援隊、ミニデイなど）介護予防のための通いの場」は「週1回」が7.8%などとなっています。

図 地域活動への参加の状況

	母数 (n)	会・グループ等への参加頻度（全体）							参 加 週 し 1 回 以 上 人 ”
		週 4 回 以 上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年 に 数 回	参 加 し て い な い	無 回 答	
①ボランティアのグループ	629	0.2	1.1	0.3	1.7	4.8	86.6	5.2	1.6
②スポーツ関係のグループやクラブ	629	0.6	1.6	0.6	2.5	1.3	88.4	4.9	2.8
③趣味関係のグループ	629	0.2	1.6	1.9	6.0	3.5	82.0	4.8	3.7
④学習・教養サークル	629	—	0.3	0.2	0.5	0.8	91.7	6.5	0.5
⑤（あったか、百歳体操、海援隊、ミニデイなど） 介護予防のための通いの場	629	1.0	1.6	7.8	5.7	0.5	79.3	4.1	10.4
⑥老人クラブ	629	—	—	—	0.8	2.4	91.4	5.4	—
⑦町内会・自治会	629	—	0.3	—	0.8	17.2	75.8	5.9	0.3
⑧収入のある仕事	629	11.6	2.5	0.8	3.2	4.8	72.2	4.9	14.9

単位：％

②地域活動づくりへの参加意向

参加者としては、「参加してもよい」が 31.5%、「既に参加している」が 3.3%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は 34.7%となっています。

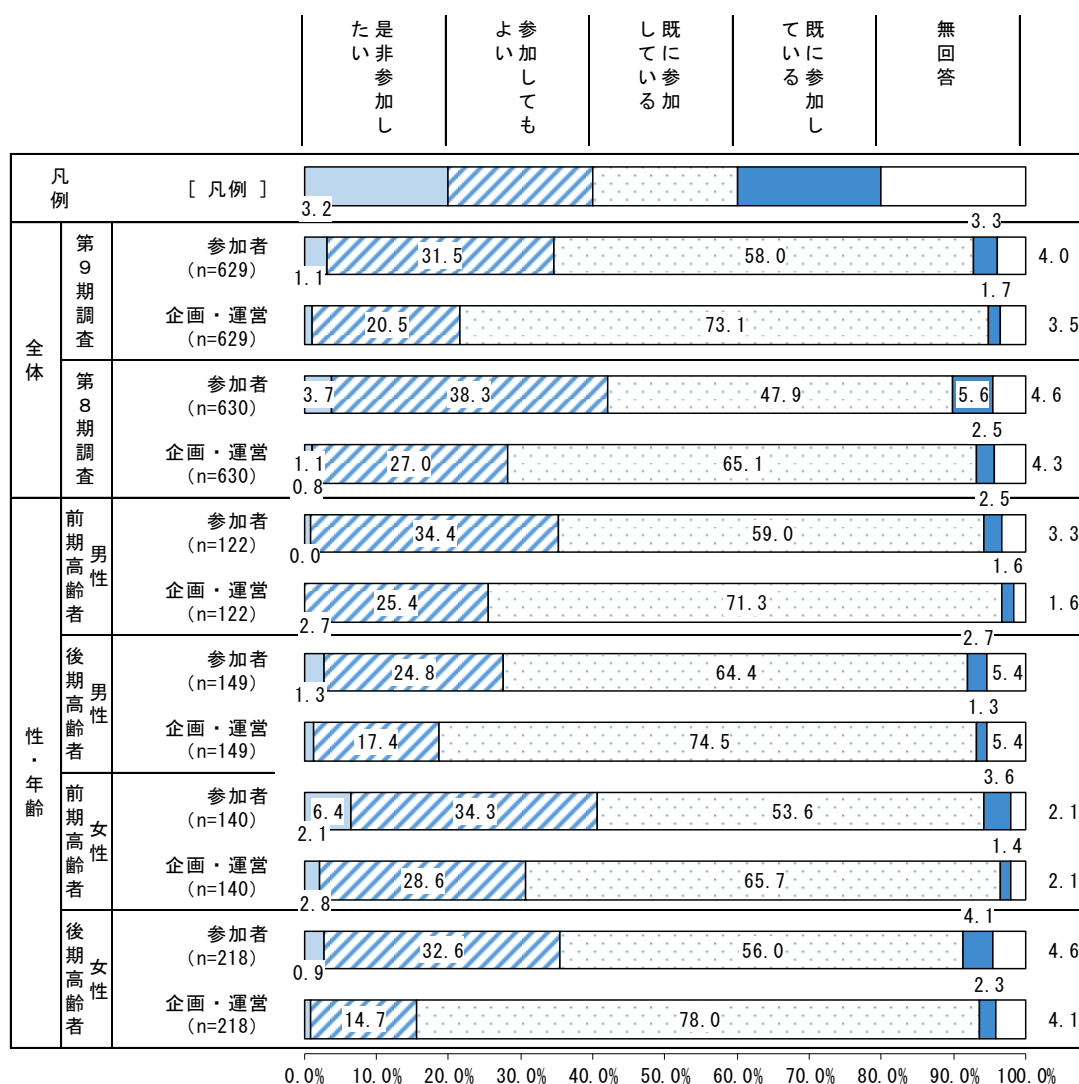
企画・運営（お世話役）としては、「参加してもよい」が 20.5%、「既に参加している」が 1.7%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は 21.6%となっています。

【性別・年齢】

参加者として“参加意向がある方”は、男性より女性、後期高齢者より前期高齢者が多くなっています。

企画・運営（お世話役）として参加意向がある方は、男女ともに後期高齢者より前期高齢者が多くなっています。

図 地域活動づくりへの参加意向



③たすけあいについて

たすけあいの合計点について、「4点」が66.8%で最も多く、次いで「3点」が13.8%、「2点」が9.7%となっています。

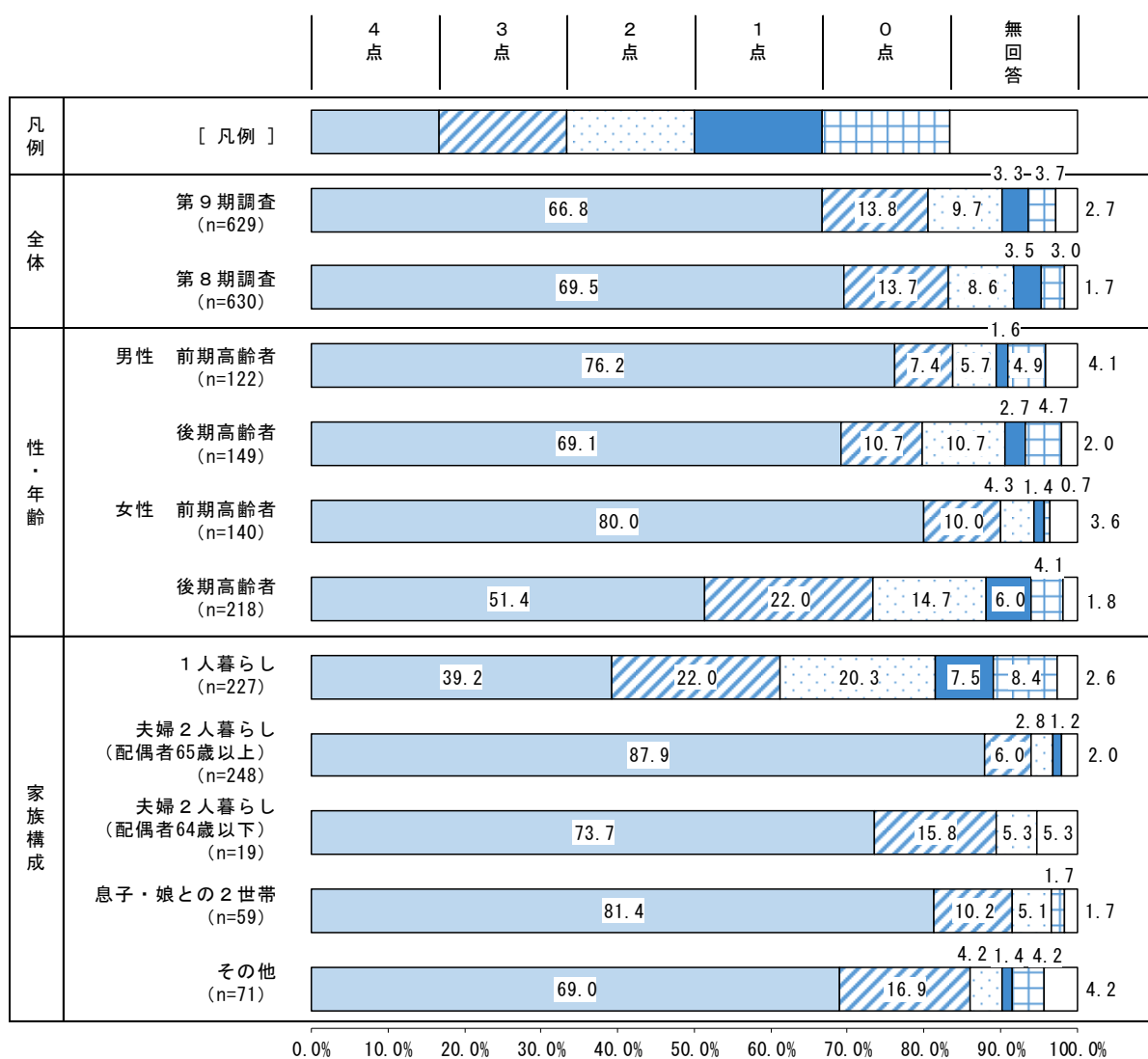
【性別・年齢】

男女ともに前期高齢者では「4点」、後期高齢者では「3点」、「2点」が多くなっています。

【家族構成】

1人暮らしは他の区分に比べて「4点」(39.2%)が少なく、「0点」(8.4%)が多くなっています。

図 たすけあいについて



(6) 健康について

①主観的な健康感

「まあよい」が 58.7%で最も多く、次いで「あまりよくない」が 29.3%、「よくない」が 5.4%となっています。「とてもよい」「まあよい」を合わせた“よい方”は 62.8%となっています。「あまりよくない」「よくない」を合わせた“よくない方”は 34.7%となっています。

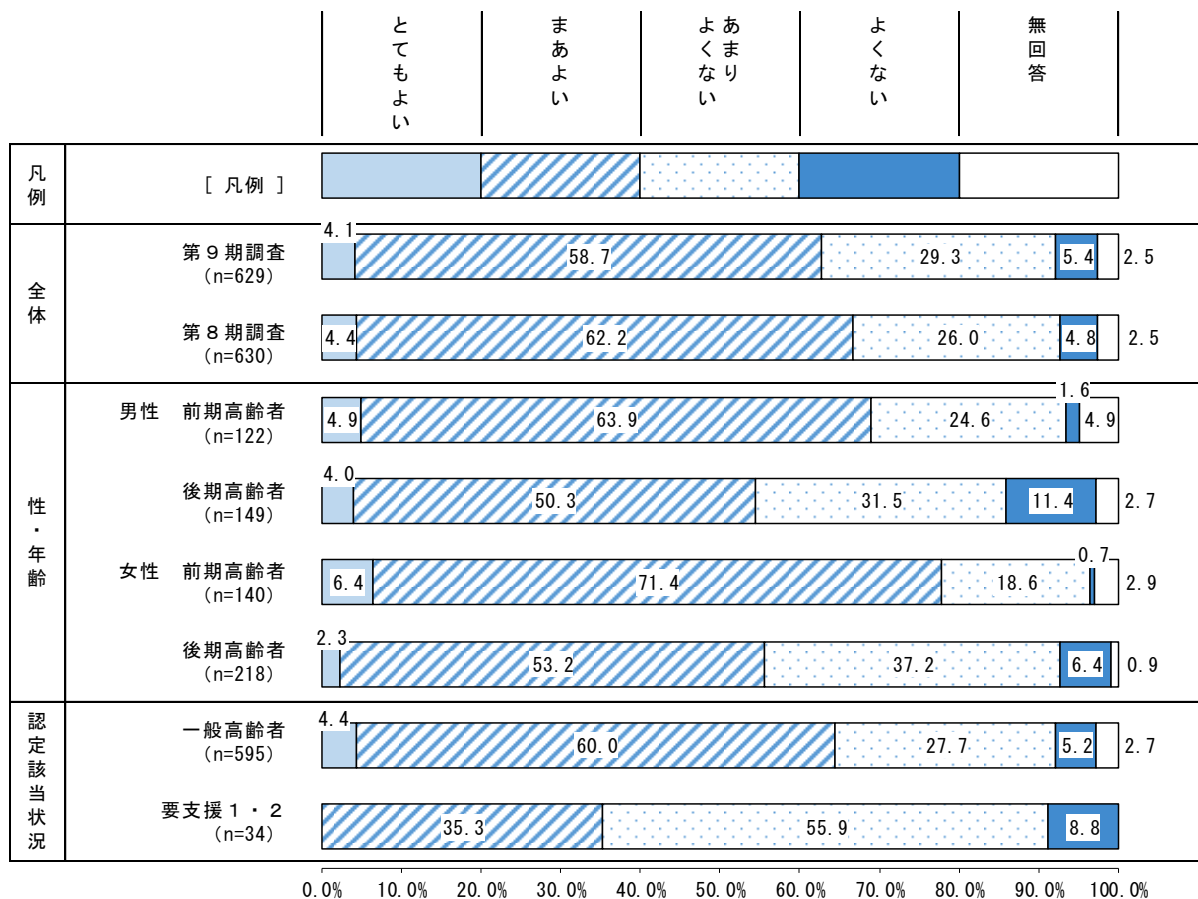
【性別・年齢】

男女ともに前期高齢者では“よい方”、後期高齢者では“よくない方”が多くなっています。

【認定該当状況】

“よい方”は一般高齢者が 64.4%と要支援1・2の 35.3%に比べて多くなっています。

図 主観的な健康感



②幸福感

「ふつう(4～6点)」が 45.5%で最も多く、次いで「幸せ(7～9点)」が 30.4%、「とても幸せ(10点)」が 10.5%となっています。「とても幸せ(10点)」「幸せ(7～9点)」を合わせた“幸せ”は 40.9%となっています。

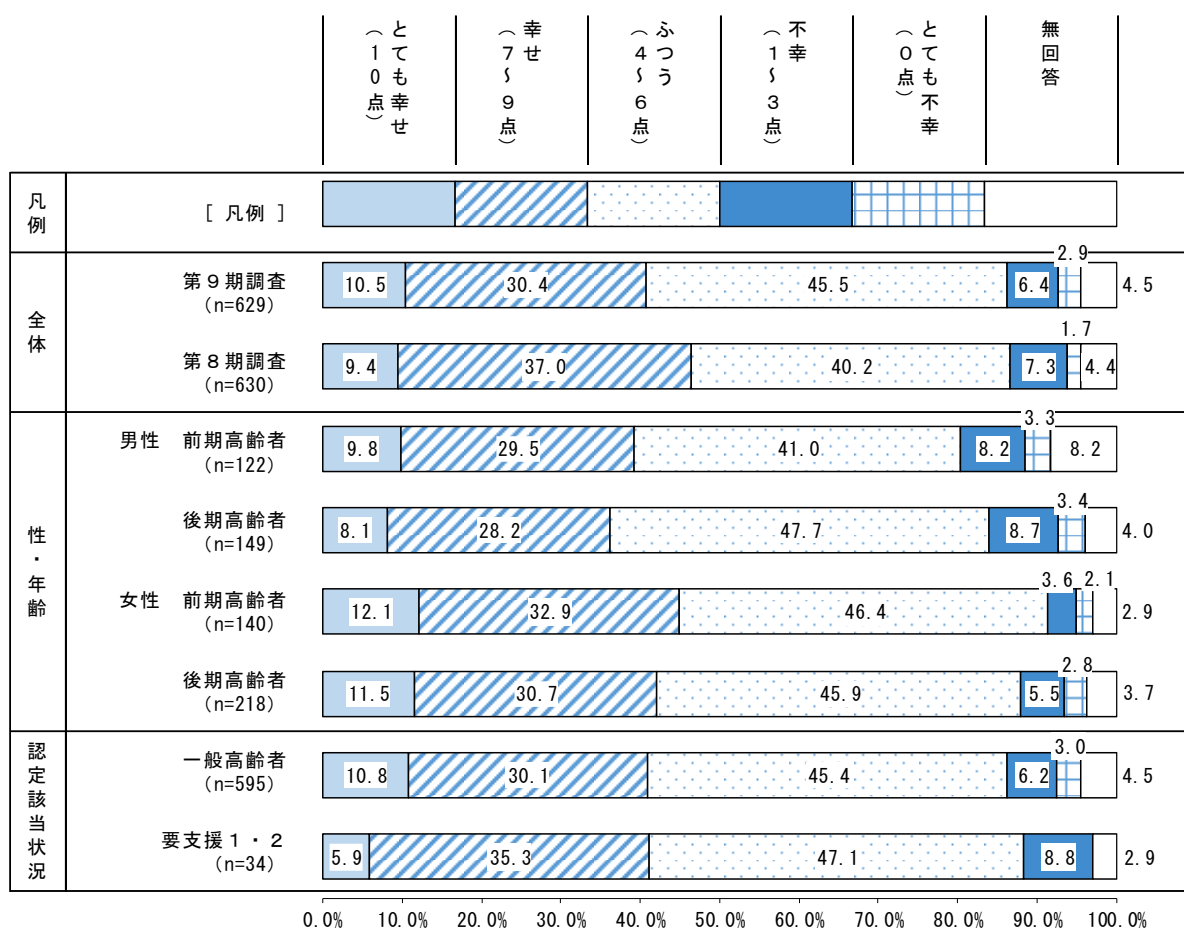
【性別・年齢】

前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて“幸せ”が多くなっています。

【認定該当状況】

“幸せ”は一般高齢者と要支援1・2はほとんど同じ割合になっています。

図 幸福感



③うつのリスク

「該当」が 47.4%、「非該当」が 52.6%となっています。第8期調査時よりも「該当」が多くなっています。

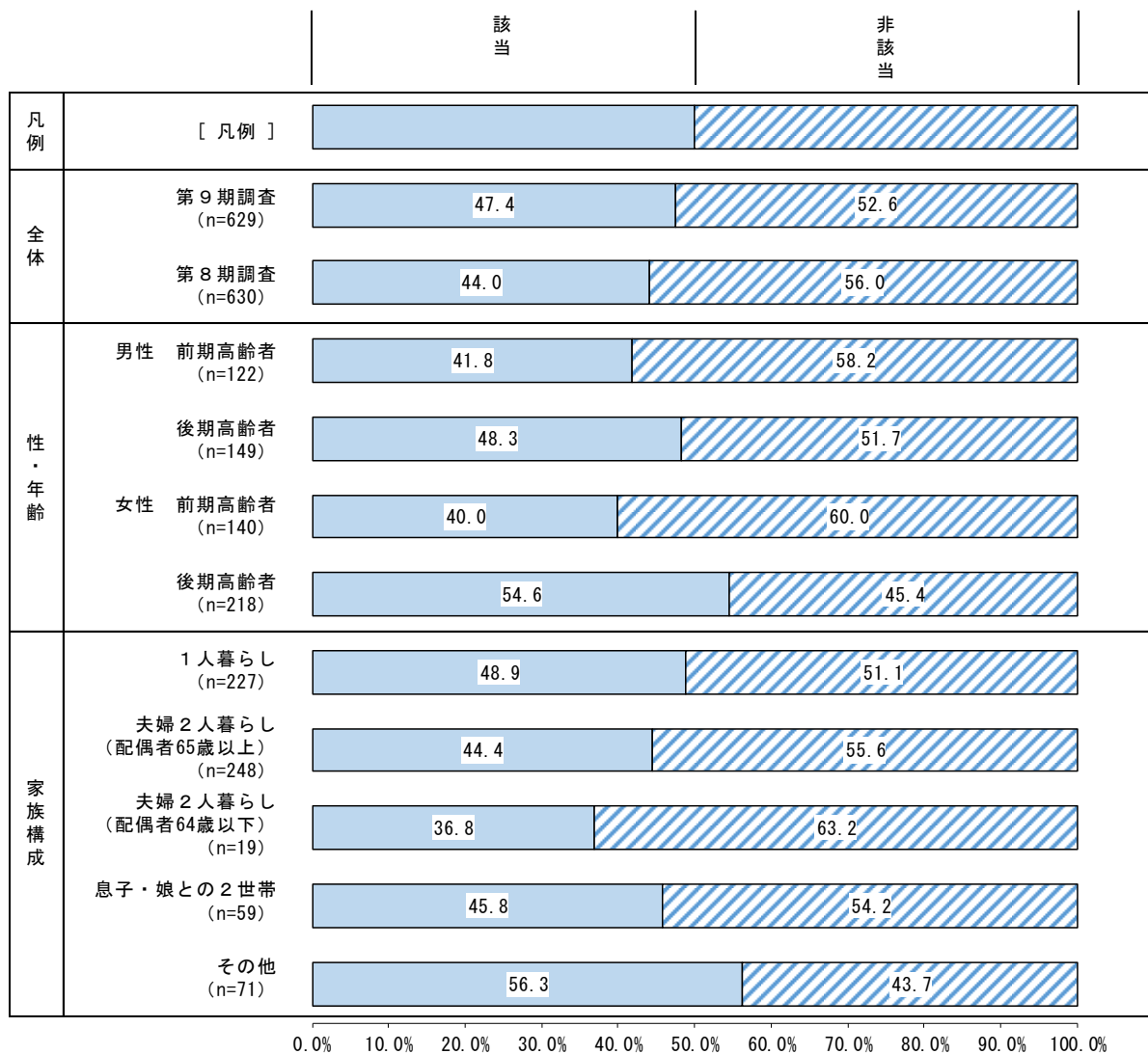
【性別・年齢】

男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。

【家族構成】

「該当」は夫婦2人暮らし（配偶者 64 歳以下）が 36.8%と他の区分に比べて少なくなっています。

図 うつのリスク



2. 在宅介護実態調査

(1) 調査の概要

①調査の目的

第9期介護保険事業計画策定に向けて、主として「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するために在宅の要介護者の状態把握を行うことを目的としています。

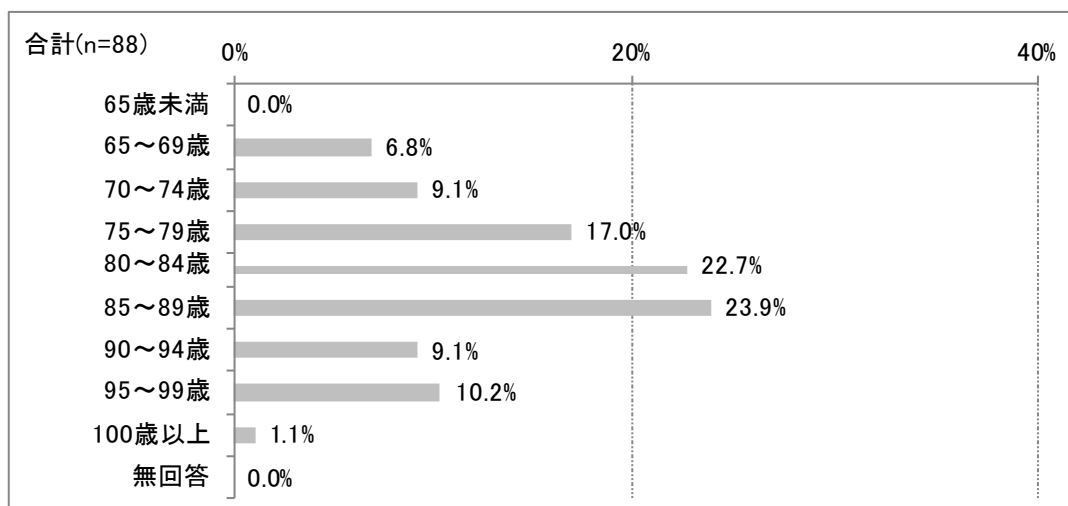
②調査の対象と結果

	在宅介護実態調査		
調査対象	要介護度1～5の認定を受けている方で東洋町在住の方		
調査方法	訪問し、質問用紙を用いて聞き取り		
調査期間	令和4年11月1日～令和5年2月28日		
回収状況	対象件数	回収件数	有効回答率
	89	88	98.9%

(2) 要介護者の属性

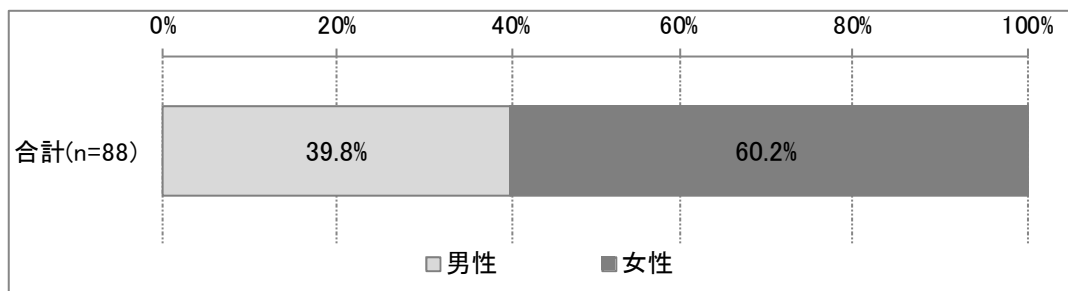
①年齢

要介護者の年齢は、75歳以上が84.0%を占めています。



②性別

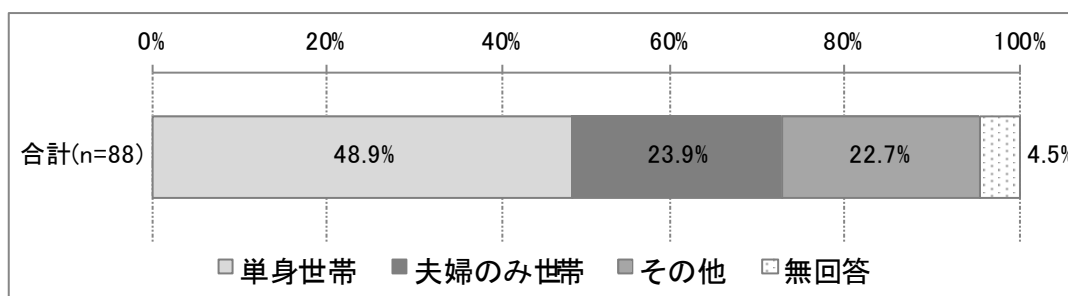
要介護者の性別は、女性が 60.2%、男性が 39.8%となっています。



③世帯類型

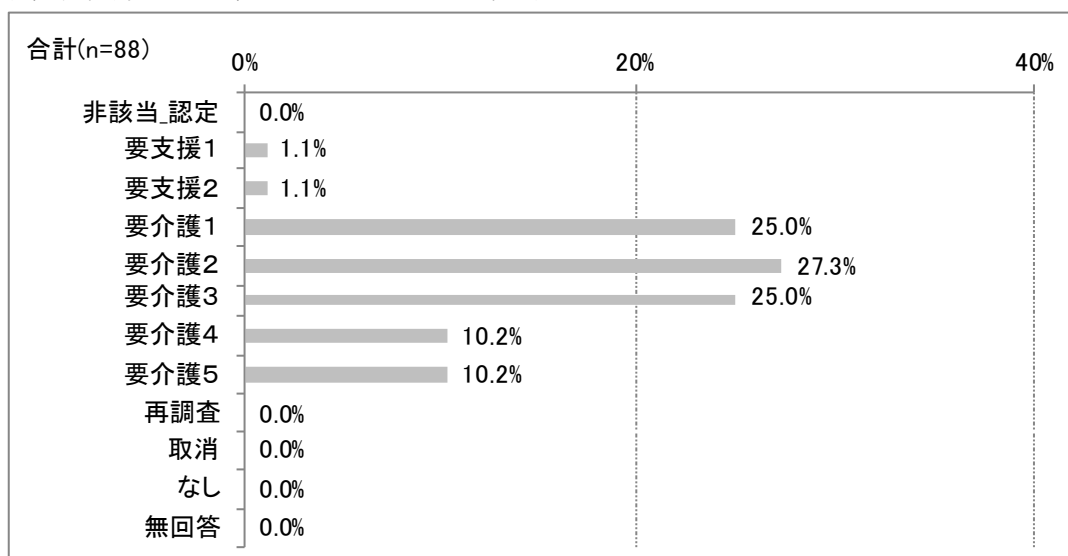
世帯類型は、「単身世帯」が 48.9%、「夫婦のみ世帯」が 23.9%、「その他」が 22.7%となっています。

第8期調査時よりも、「単身世帯」が多くなっています。



④要介護度

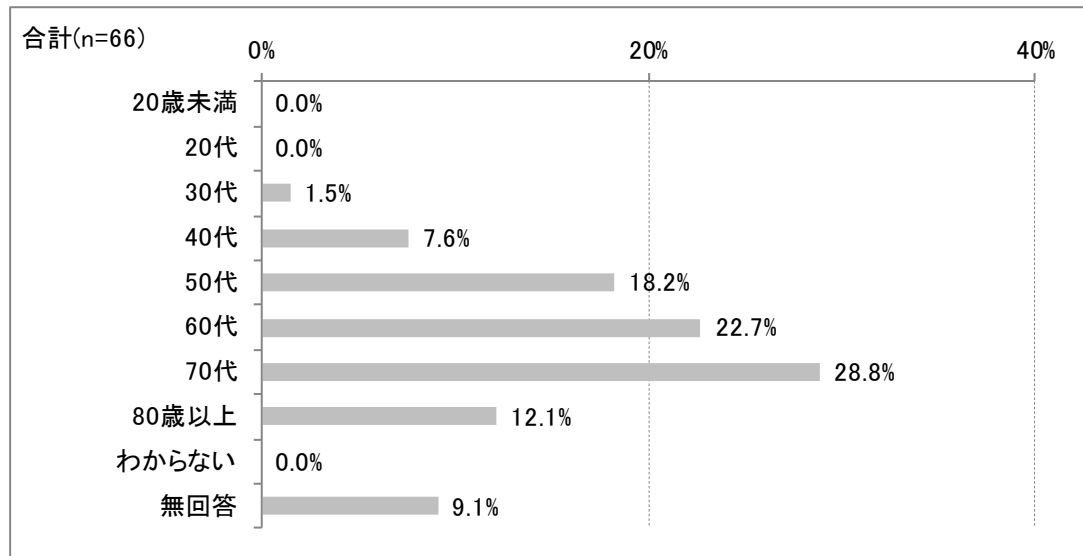
要介護度は、軽度（要支援 1～要介護 1）が 27.2%、中度（要介護 2～3）が 52.3%、重度（要介護 4 以上）が 20.4%で、軽中度が 79.5%を占めています。



(3) 主な介護者の状況

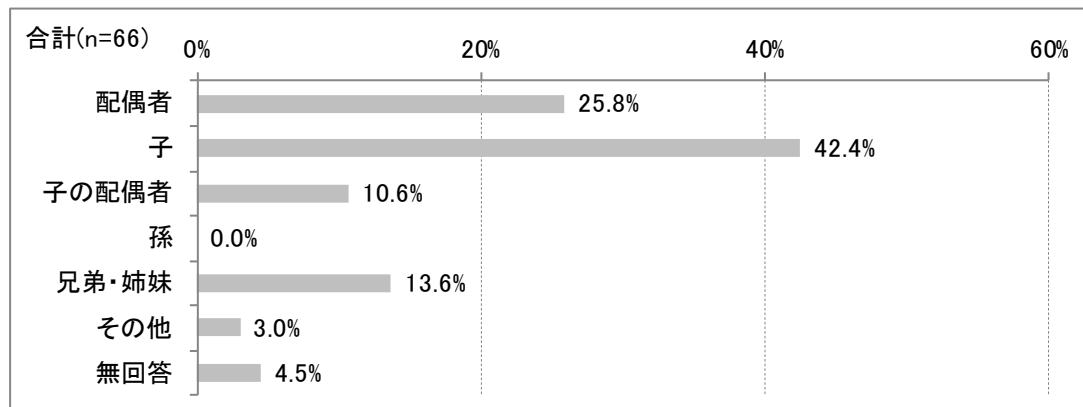
① 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は 60 代以上が 63.6%を占めており、70 代が 28.8%、60 代が 22.7%となっています。



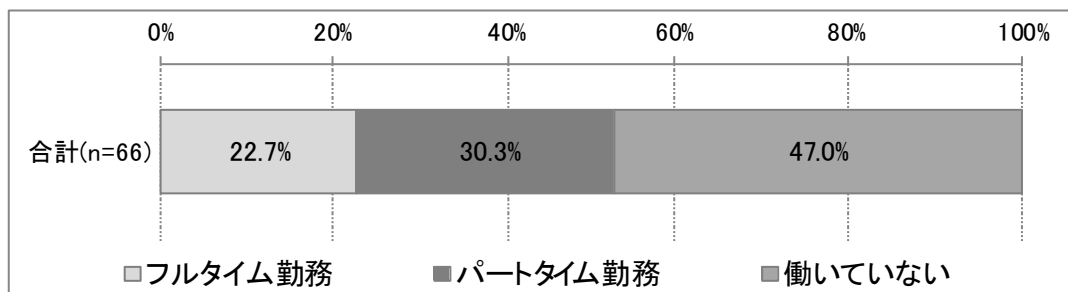
② 主な介護者の本人との関係

本人との関係は「子」が 42.4%で最も高く、次いで「配偶者」が 25.8%となっています。



③主な介護者の勤務形態

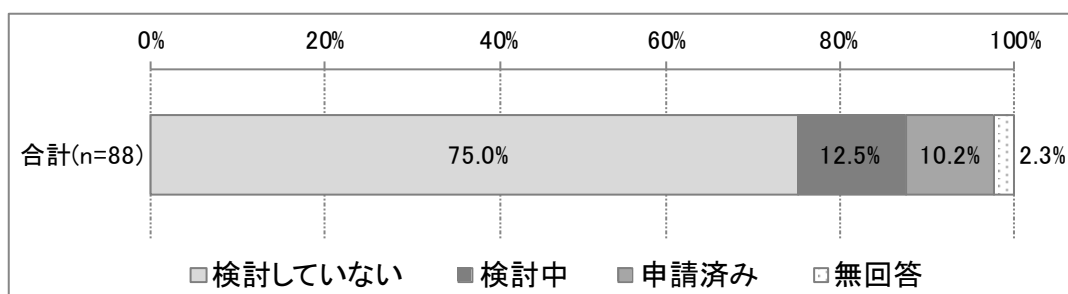
主な介護者の勤務形態は、フルタイム勤務が 22.7%、パートタイム勤務が 30.3%で、就労している人は合計 53.0%となっています。



(4) 施設等の検討状況

①施設等の検討状況

施設等の検討状況は、「検討中」「申請済み」を合わせて 22.7%となっています。第8期調査時よりも「検討中」が少なくなっており、「申請済み」が多くなっています。

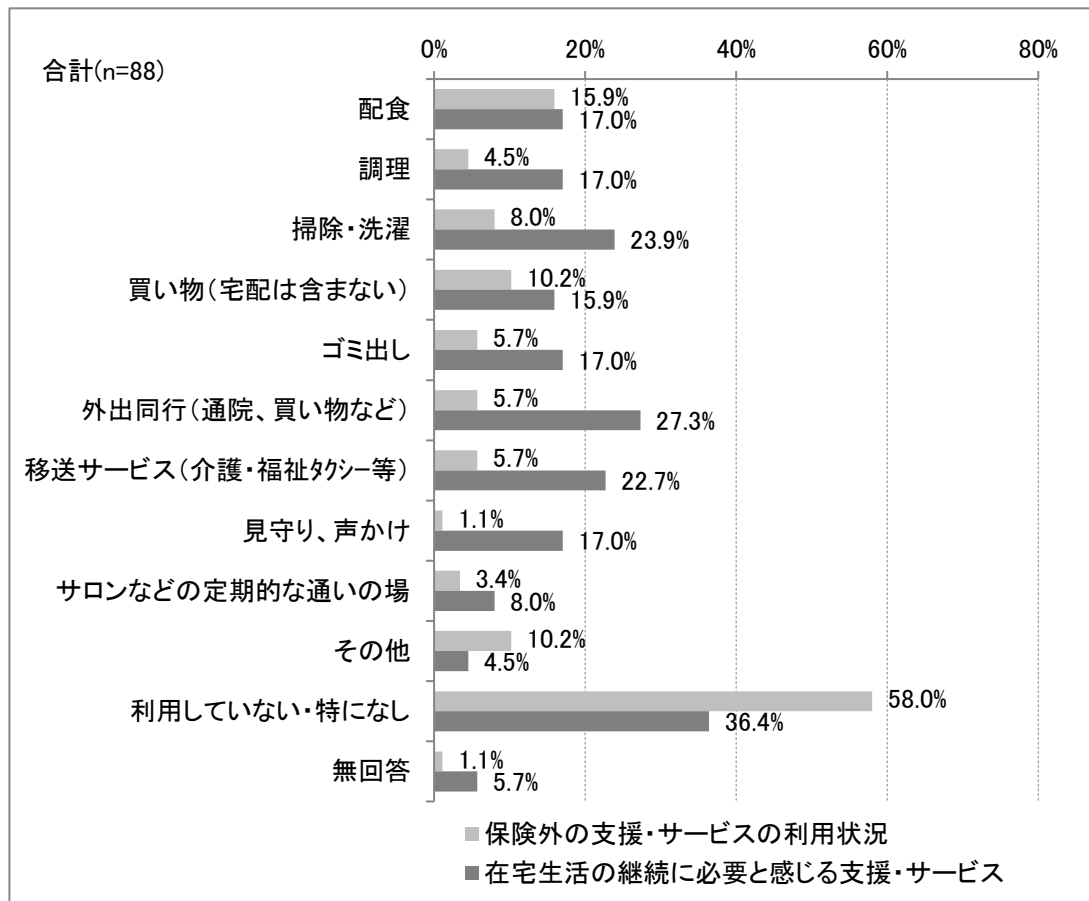


(5) 在宅サービスの利用状況

①保険外の支援・サービスの利用状況と利用意向

現在利用している保険外の支援・サービスの割合に対して、今後在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスの割合は、ほとんどのサービスにおいても高くなっています。

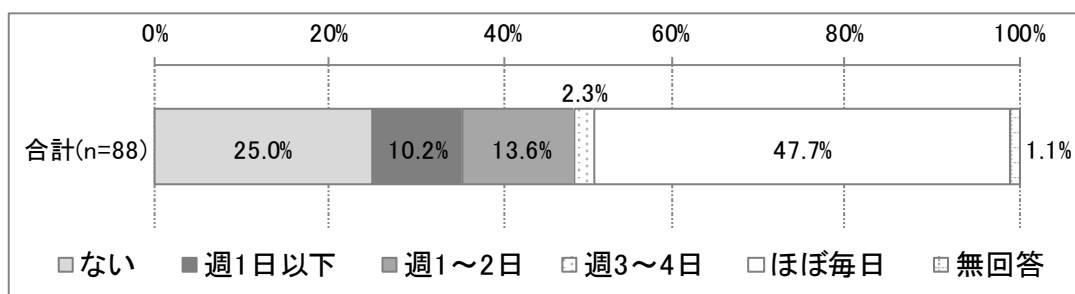
必要と感じる支援・サービスでは、第 8 期調査時よりも「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」、「外出同行」などが多くなっています。



(6) 家族等による介護の状況

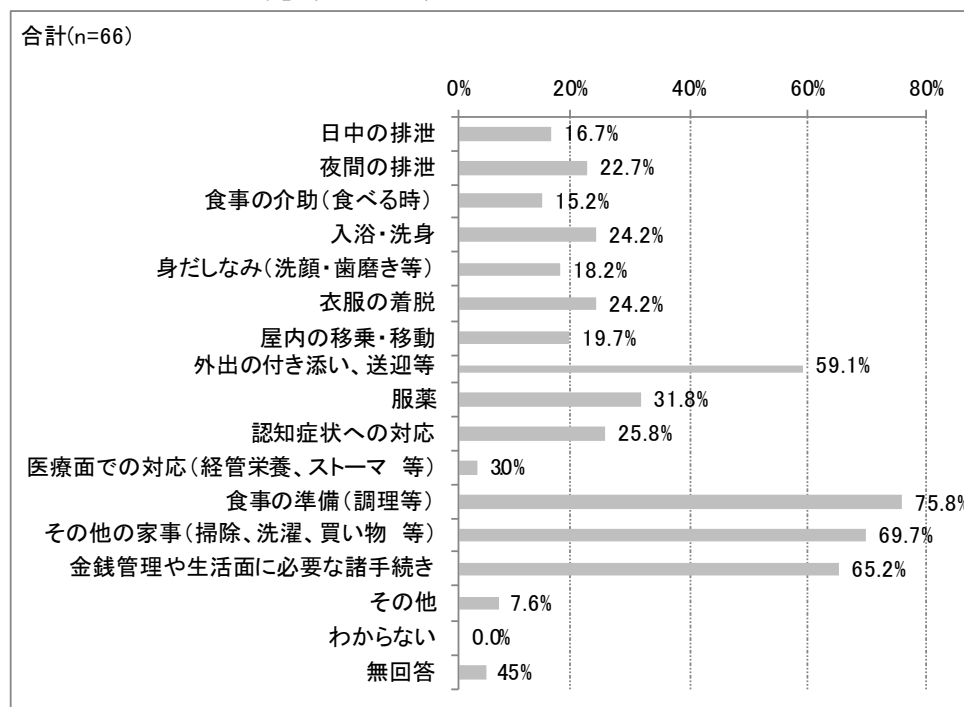
①家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度は、47.7%が「ほぼ毎日」何らかの介護を受けている状態です。



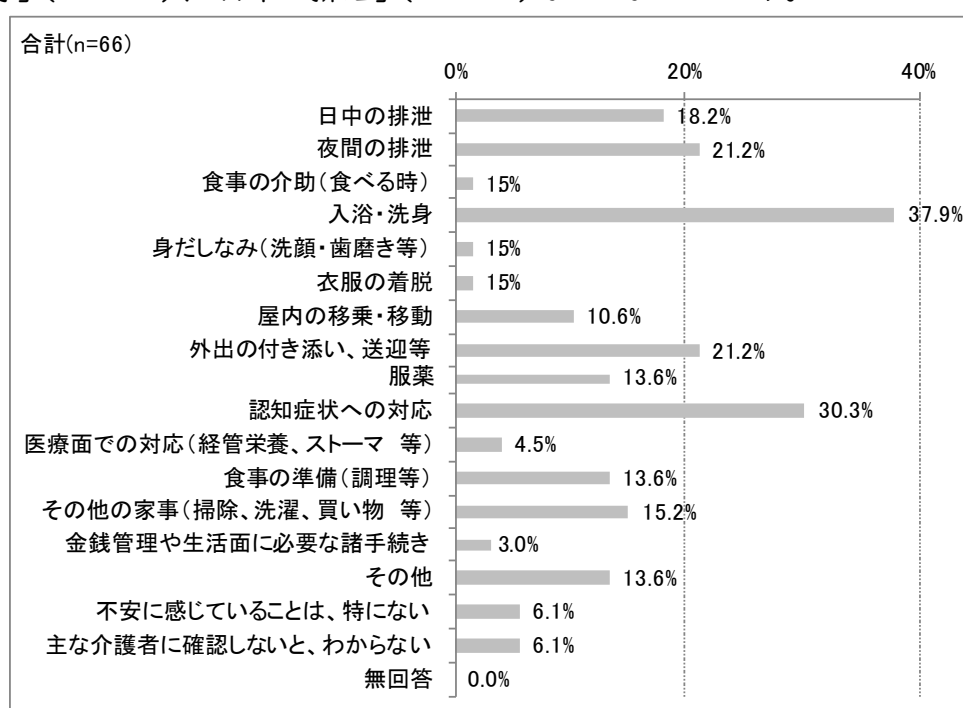
②主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護は、「食事の準備（調理等）」（75.8%）、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（69.7%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（65.2%）、「外出の付き添い、送迎等」（59.1%）の割合が高くなっています。



③主な介護者が不安に感じる介護

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に思う介護は、「入浴・洗身」（37.9%）、「認知症状への対応」（30.3%）、「夜間の排泄」（21.2%）、「外出の付き添い、送迎等」（21.2%）、「日中の排泄」（18.2%）などとなっています。

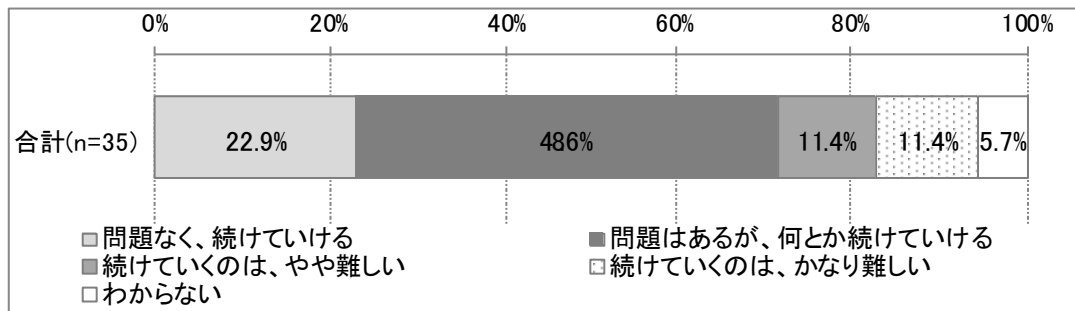


(7) 主な介護者の就労継続見込み

① 主な介護者の就労継続見込み

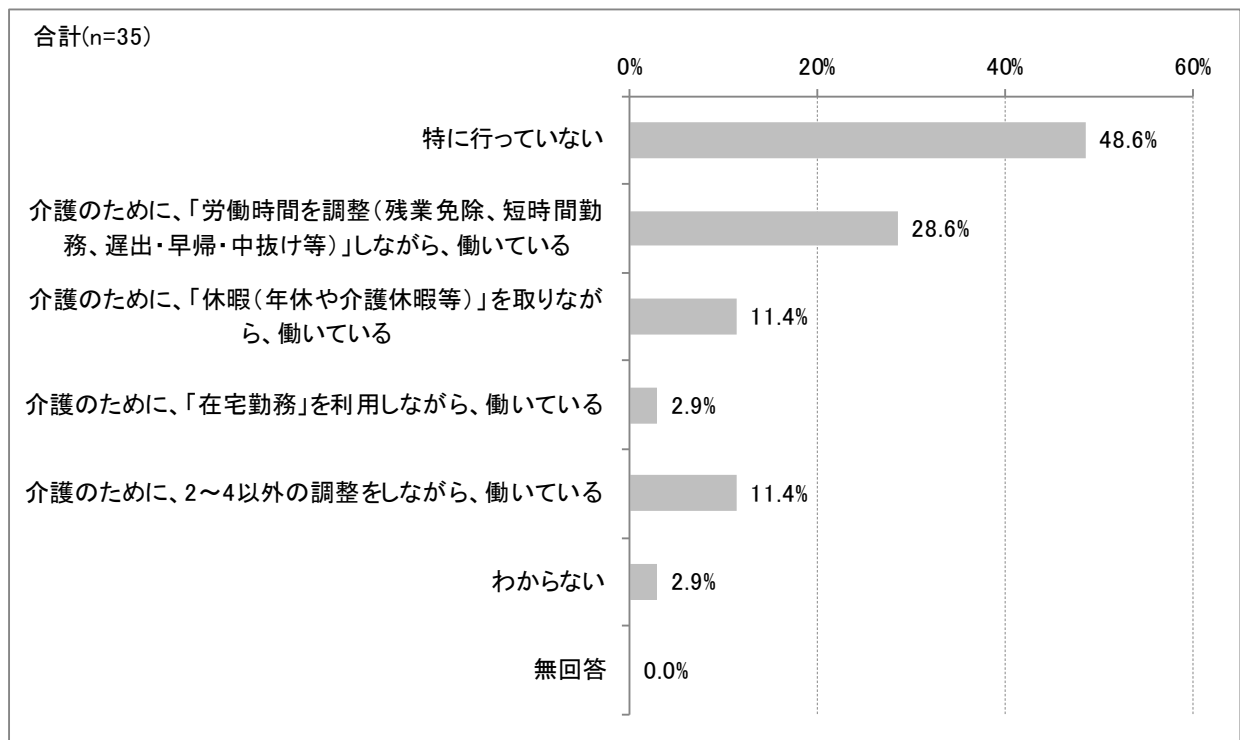
主な介護者の就労継続見込みについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が48.6%、「問題なく、続けていける」が22.9%となっています。一方、「続けていくのは、かなり難しい」と「続けていくのは、やや難しい」はそれぞれ11.4%となっています。

第8期調査時よりも、「問題なく、続けていける」（第8期：13.9%）が多くなっています。



② 主な介護者の介護のための働き方の調整

介護者の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」が48.6%、何らかの調整を行っている人が合わせて48.5%となっています。



第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念・基本目標

1. 基本理念と2040（令和22）年に目指す東洋町の姿

本計画は、第7期計画から取り組んでいる「地域包括ケア計画」としての位置づけを継承していることから、基本理念と基本目標を踏襲して、一層の効果的な取り組みを実践します。

基本理念

誰もが住み慣れた地域で、支え合い、いきいきと生活できる町づくり

2040（令和22）年に目指す東洋町の姿

ひとり暮らしでも安心して暮らしていける交流のある町
医療と介護と福祉が、行政と住民が、住民と住民が助け合う地域共生社会

2. 基本目標

基本目標1 心と体の健康づくりに取り組みます

- ・早期からの疾病・介護・認知症予防の仕組みをつくりま
- ・高齢者が主体的にいきいきと活動できる場をつくりま

基本目標2 支え合いの町づくりに取り組みます

- ・日常的な見守りと緊急時の連絡と支援の体制を整えます。
- ・地域の人や機関がつながり、互いに支え合うネットワークをつくりま
- ・生活支援を充実し、一人になっても安心して暮らせる環境をつくりま
- ・災害や感染症拡大から、支援が必要な高齢者等を守る体制を整えます。

第2節 計画での取り組み

基本理念・誰もが住み慣れた地域で、支え合い、いきいきと生活できる町づくり

基本目標1 心と体の健康づくりに取り組みます

- ① 早期からの疾病・介護・認知症予防の仕組みをつくります。
 - ・生活習慣病の予防
 - ・在宅医療と介護の連携の促進
 - ・認知症相談・支援の体制づくり
 - ・介護予防・生活リハビリの普及
- ② 高齢者が主体的にいきいきと活動できる場をつくります。
 - ・いきいき百歳体操教室の発展
 - ・地域での集いの場づくり
 - ・住民が主体となって活動する組織づくりの支援
 - ・シルバー人材センターでの就労機会の増加

基本目標2 支え合いの町づくりに取り組みます

- ① 日常的な見守りと緊急時の連絡と支援の体制を整えます。
 - ・電話・訪問による安否確認の体制づくり
 - ・緊急通報システムなど、緊急連絡体制の充実
- ② 地域の人や機関がつながり、互いに支え合うネットワークをつくります。
 - ・地域共生社会実現に向けたネットワークづくり
 - ・地域座談会の開催
 - ・高福会の充実と地域での活動の展開
- ③ 生活支援を充実し、一人になっても安心して暮らせる地域環境をつくります。
 - ・見守りネットワークの体制づくり
 - ・生活支援の充実
 - ・通院・受診等移動手段の確保
 - ・相談対応の拡大と充実
 - ・災害や感染症対策に係る体制整備

基本目標Ⅰ 心と体の健康づくりに取り組みます

①早期からの疾病・介護・認知症予防の仕組みをつくります。

●生活習慣病の予防

- ・普及啓発として、健康教室・疾病予防講演会などを開催します。
- ・感染症予防接種、肺炎球菌予防接種、禁煙治療などを推進します。
- ・早期発見として、特定健診・健康指導の強化に取り組みます。
- ・生活習慣改善のための、食事・運動・服薬指導等の教室や訪問指導を実施します。

●在宅医療と介護の連携の促進

- ・安心して自宅へ戻れるよう、早い段階からの医療機関との調整を行います。
- ・退院前には、在宅医療についての指導体制をつくります。
- ・医療機関が立案する退院計画のために、在宅生活の情報共有など医療・介護連携を強化します。
- ・療養上の注意点や服薬管理・生活に関する情報提供により、在宅療養生活を支援します。
- ・医療機関と協働して在宅の看取りを支援します。

●認知症相談・支援の体制づくり

- ・認知症に対する正しい知識の普及に努めます。
- ・早期発見と初期段階の集中支援体制をつくります。
- ・認知症ケアパスの普及に努めるとともに、施設や医療機関等からの在宅復帰を支援します。

●介護予防・生活リハビリの普及

- ・普及啓発として、運動機能向上・口腔機能向上・うつ・閉じこもり予防・認知症予防等の教室を開催します。
- ・リハビリ専門職が様々な場面で助言するなど、生活の中にリハビリの視点を普及します。

②高齢者が主体的にいきいきと活動できる場をつくります

●いきいき百歳体操教室の発展

- ・実行委員会・交流大会など高齢者主体の活動継続を支援します。
- ・体操以外にも地域の高齢者の活動の場となるよう、教室独自の発展を支援します。

●地域での集いの場づくり

- ・身近な地域に誰もが集えるサロンの開設を支援します。

- ・地域の高齢者とともに地域の特性に合わせて、サロンの運営を進めます。

●住民が主体となって活動する組織づくりの支援

- ・町の地域活性化プラン支援事業などの活用や準備段階での支援など、住民主体の組織づくりを応援します。
- ・ボランティア等既存組織の活動の発展継続を支援します。

●シルバー人材センターでの就労機会の増加

- ・シルバー人材センターと連携し、高齢者の就労意欲やニーズに対応した就業機会の拡大に取り組めます。

基本目標2 支え合いの町づくりに取り組みます

①日常的な見守りと緊急時の連絡と支援の体制を整えます。

●電話・訪問による安否確認の体制づくり

- ・高齢者同士による安否確認のために無料電話の活用を提案します。
- ・あったかふれあいセンターによる安否確認訪問対象者を事業登録者に限らず、把握できていない高齢者の訪問を強化するとともに、地域の実施状況確認や不調時の対応などの体制をつくります。

●緊急通報システムなど、緊急連絡体制の充実

- ・緊急通報システムの設置数拡大と、必要に応じてセンサー式装置の導入を進めていきます。
- ・携帯電話・スマートフォンを活用した緊急時の連絡方法を積極的に紹介します。

②地域の人や機関がつながり、互いに支え合うネットワークをつくります。

●地域共生社会実現に向けたネットワークづくり

- ・町の現状を踏まえ、各課を越えて、行政の仕組みづくり（縦系）、地域づくり（横系）について協議を進め、連携・協働して地域課題解決を目指します。
- ・地域の住民や民生委員・消防・警察・商工会・福祉関係者など様々な機関や人が集まり、話し合う場をつくり、日常生活での連携を深めます。

●地域座談会の開催

- ・地域の住民自身が、その地域の活性化を考えたり、施策や新しい制度などの情報を得たりする機会となるよう、東洋町社会福祉協議会（以下、社協）を中心に各地域での座談会を

実施します。

●高福会の充実と地域での活動の展開

- ・高齢者福祉に係る職種が集まり、地域資源の診断や課題分析などを行います。
- ・介護保険や介護予防に関する講演会・福祉機器展の開催など、住民へ向けたイベントを開催します。

③生活支援を充実し、一人になっても安心して暮らせる地域環境をつくります。

●見守りネットワークの体制づくり

- ・見守りサポーターの登録とその地域でのボランティア活動を支援します。

●生活支援の充実

- ・多様な生活の困りごとを解決できるよう、既存事業等の充実、見直しを行っていきます。
- ・あったかふれあいセンター事業・生活支援機能を充実します。

●通院・受診等移動手段の確保

- ・町内の移動支援を充実します。
- ・交通手段のない、介護が必要な方に対する介護タクシーチケットの配布事業を実施します。
- ・山間部への福祉バス移送事業の拡大を検討します。

●相談対応の拡大と充実

- ・東洋町地域包括支援センターの支援体制を充実します。
- ・あったかふれあいセンター事業の訪問や集いで相談受付機能を強化し、身近な場所で気軽に相談ができる体制をつくります。また、事業を実施する社協への社会福祉士等の配置推進を社協と協働して取り組み、相談対応は迅速に必要な機関へとつなげていきます。

●災害や感染症対策に係る体制整備

- ・避難行動要支援者名簿情報に基づく、個別の避難計画の策定及び策定された個別の避難計画を活用した避難訓練を実施します。
- ・介護事業所等と連携し、防災や感染症対策の周知啓発、研修、訓練を実施します。
- ・関係部局（防災担当等）と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時等の対応、代替サービス、災害備蓄品や感染予防物資の備蓄、調達、輸送体制を整備します。
- ・平時から ICT を活用した会議の実施等による業務の効率化の推進体制整備を目指します。

第4章 地域支援事業の推進

第1節 包括的支援事業

1. 在宅医療・介護連携の推進

現状と課題

安芸保健福祉圏域（芸西村、安芸市、安田町、田野町、奈半利町、北川村、馬路村、室戸市、東洋町）の市町村と県が協働し、「安芸圏域地域包括ケア推進協議体」において、在宅医療・介護連携に向けて取り組みをすすめ、医療機関関係者、介護支援専門員等が協議し、作成した入退院連絡手引きや徳島県の入退院支援用紙を活用しています。また、高福会で確認後、定期的に更新しながら作成している東洋町在宅医療・介護連携マップ等も入退院調整や日々の業務に活用しています。

年齢を問わずひきこもりや認知症等、サービスに繋がらないケースについて、「東洋町精神保健ネットワーク会議」を開催し、保健所、精神保健福祉士、保健師、相談支援員、地域包括支援センター等、関係者で連携し地域生活の支援・退院促進等に取り組んできました。

医療資源の乏しい東洋町ですが、2014（平成 26）年度訪問看護ステーションが介入後サービスの幅が広がりました。東洋町は他市町村と比較し在宅看取りが多く、複数の課題がみられるため、医療福祉関係者での勉強会開催、広報での啓発に取り組んでいます。2017（平成 29）年度から住民参加型の看取り勉強会や自分自身が大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて前もって考え、信頼する人たちと話し合う ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する勉強会、認知症講演会、心不全講演会等を開催しました。今後も継続的に啓発や勉強会の開催が必要です。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 （見込み）
医療介護関係者と住民参加型勉強会 開催数（回）	1	1	1
医療介護関係者と住民参加型勉強会 参加者数（人）	18	53	98

今後の方向性

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、一人ひとりの状態に応じた介護と医療が切れ目なく提供されるよう関係者間の連携、住民啓発を推進していきます。また、連携を深める場として、高福会を活用していきます。

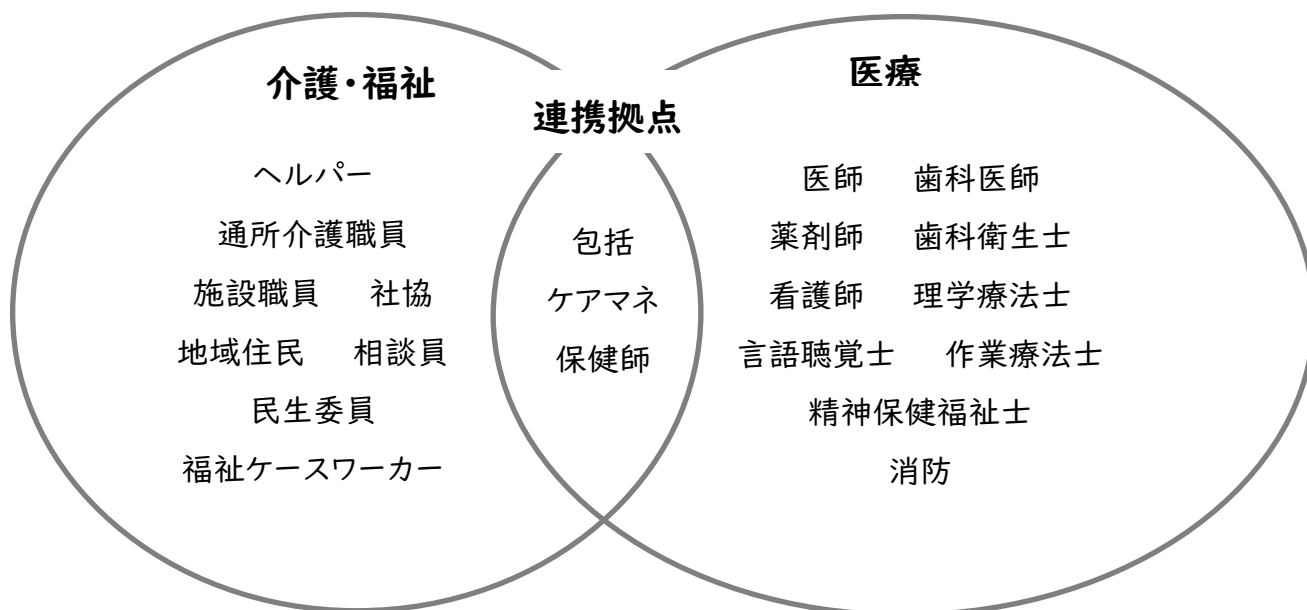
入退院調整など医療・介護連携、終末期医療に関して、安芸保健圏域、徳島県南部と連携しながら取り組んでいきます。また、年度内 70 歳該当者を対象に戸別訪問での啓発活動を継続するとともに、救急医療情報キットを配布し、緊急時への備え、健康への意識を高められるよう促していきます。

- ・入退院連絡手引きや徳島県の入退院支援用紙、東洋町在宅医療・介護連携マップ等も活用し、退院時の調整を行いスムーズな在宅復帰を促し、入院日数の短縮、医療費の抑制へもつなげていきます。
- ・圏域での勉強会は、多職種が共に学び、各専門職の立場から実績を振り返り、相互理解や関係性づくりを継続的に行い円滑な医療と介護の連携に取り組みます。ウェブ会議への参加も積極的に行っていきます。
- ・多職種が協働して、医療・介護のニーズが高い重度の利用者や終末期患者が安心して在宅療養を選択できるよう啓発や連携に取り組んでいきます。
- ・自分らしい暮らしを最期まで継続するために、本人の尊厳や生きがい、役割、生き方を考えるきっかけになる ACP の普及啓発に取り組みます。
- ・「医療」と「生活」の両方の視点を持ち、状態の悪化防止に努めます。
- ・自立支援の観点から助言を行うことで、生活習慣病、生活不活発病への予防的ケアに取り組み、自らが意欲を持って生活を続けられるように支援します。
- ・住民の医療への向き合い方を他市町村の取り組み等から学び、一人ひとりが自ら医療を担っているという意識、セルフケアを高めていけるよう推進します。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
医療介護関係者と住民参加型勉強会開催数(回)	1	1	1

在宅医療・介護の連携体制



2. 認知症施策の推進

認知症高齢者は今後も増加が見込まれることから、国においては認知症施策推進大綱を定め、5つの柱に沿って認知症施策を推進していくことを掲げています。認知症施策推進大綱における基本的な考え方は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することです。

さらに国では、認知症の人を含めたすべての人が個性と能力を発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現を目的とする、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、認知症基本法）を2023（令和5）年6月に制定しています。

こうした国の動向を勘案して、認知症になっても希望を持って、住み慣れた地域で生活できるよう、認知症施策を推進します。

【認知症施策推進大綱 施策の5つの柱】

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援、社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

【認知症基本法 基本的施策】

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等
4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
6. 相談体制の整備等
7. 研究等の推進等
8. 認知症の予防等

現状と課題

高齢独居者や高齢者世帯の認知症者の相談が増加傾向にあり、認知症の正しい知識と理解の普及啓発によって、地域ぐるみで認知症本人とその家族を支え合う町づくりを支援しています。認知症サポーター養成講座(以下、サポーター講座)を地域密着型施設グループホーム慎太郎と協働開催し、依頼のあった地域等には出前講座を行っていますが、2021(令和3)年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催できませんでした。2022(令和4)年度は、サポーター講座と「地域であたたかく包む認知症」をテーマに住民、民生委員、福祉関係者、役場職員を対象とした講演会を開催し目標を上回る参加者数がありました。2023(令和5)年度は、サポーター講座やオンライン講座を開催予定です。

引き続き、認知症ケアパス等を活用した啓発普及、相談対応時、介護福祉専門員等の支援に活用しています。協議体と協働して、地域の社会資源について情報を共有し、認知機能低下予防の場としても地域に情報発信しています。

認知症相談に対しては、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等による早期対応支援の取り組みを継続しています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
認知症関係の講演会、 認知症サポーター養成講座開催数(回)	0	2	2
認知症関係の講演会、 認知症サポーター養成講座参加者数(人)	0	61	20

今後の方向性

認知症関係の講演会、サポーター講座、認知症ケアパスの活用を継続し、一人でも多くの住民の方が認知症に関する正しい知識と理解を深め、認知症の方やその家族への接し方が広まることで、認知症になっても安心して地域で暮らすことができる町を目指します。認知症相談に対して、専門職の関わりで早期対応支援に取り組んでいきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
認知症関係の講演会、 認知症サポーター養成講座開催数(回)	2	2	2
認知症関係の講演会、 認知症サポーター養成講座参加者数(人)	20	20	20

3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の関係機関等の連携、協働の体制づくり、地域のケアマネ後方支援（支援困難事例等）を行い、長期継続的にケアマネジメントができるよう支援していきます。

（1）居宅介護支援専門員連絡会

現状と課題

ケアマネジャー相互の交流や情報交換・勉強会等の活動を通じて、ケアマネジャーの質の向上と適正な業務の確保・社会的地位の確保を目指し、住民の福祉に貢献することを目的に開催しています。

2022（令和4）年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大防止、ケアマネジャーの業務負担軽減等のため、目標回数6回の半分以下の実績にとどまりました。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 （見込み）
居宅介護支援専門員連絡会開催数（回）	2	2	1

今後の方向性

主任介護支援専門員を中心とした居宅介護支援専門員連絡会を定期的に行い、勉強会や情報交換等を通じて、ケアマネジャー同士の連携や交流、ケアマネジメント力の向上につながる取り組みができていくことを目的に開催していきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
居宅介護支援専門員連絡会開催数（回）	2	2	2

(2) 東洋町高齢者福祉関係者連絡会

現状と課題

関係者の声を反映させ、さまざまなテーマで勉強会を開催し、全体の資質向上に努めてきましたが、現場職員の参加が難しい状況にあります。

2022(令和4)年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、目標回数6回の半分以上の実績にとどまりました。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
東洋町高齢者福祉関係者連絡会開催数(回)	3	3	2

今後の方向性

東洋町の保健、医療、福祉関係者全体の資質向上を目指し、継続的に勉強会を開催していきます。

関係者の声をできるだけ反映させながら勉強会の内容を決定し、交流、連携、資質向上の場としていきます。

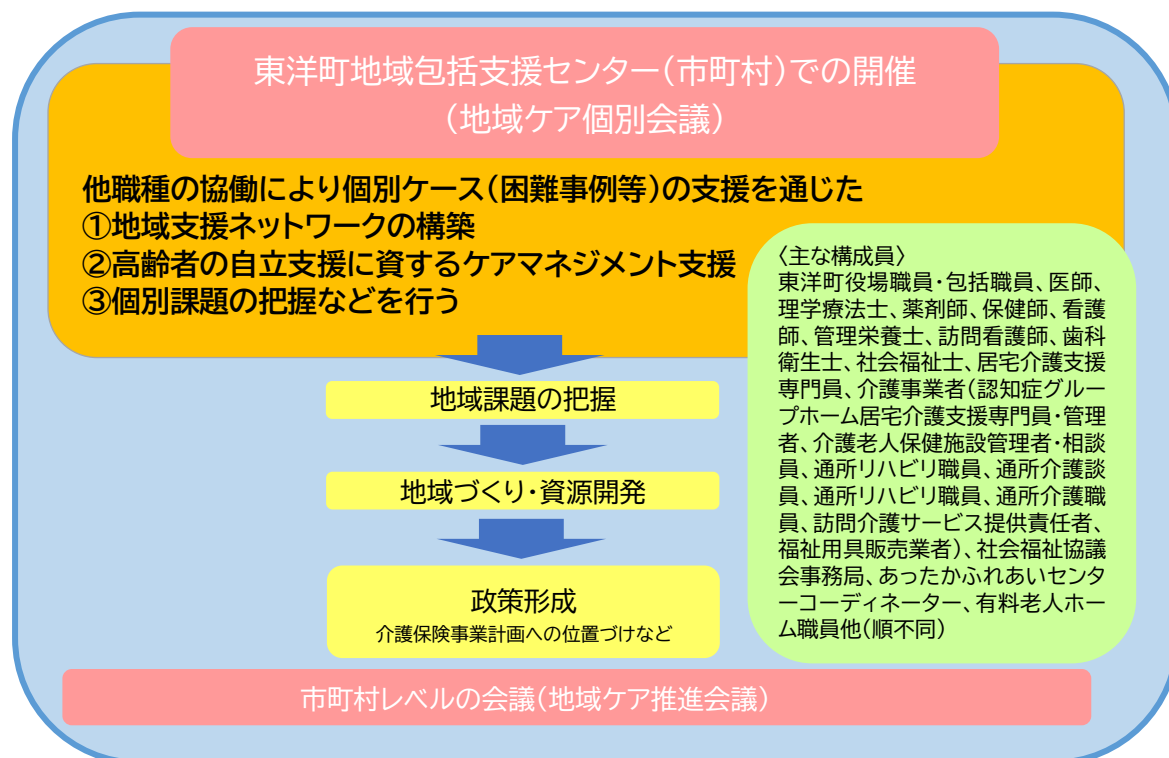
【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
東洋町高齢者福祉関係者連絡会開催数(回)	3	3	3

4. 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える資源開発を行うなど社会基盤の整備とを同時に進め、地域包括ケアシステムの実現に向けてつなげていきます。

地域ケア会議のイメージ



地域ケア会議(個別ケア会・処遇検討会)

関係事業所での個別ケア会、東洋町高齢者福祉関係者連絡会(上記・主な構成員)での処遇検討会等を通し、地域ケア会議5つの機能の充実をはかっていく

- 1、 個別課題の解決
- 2、 地域包括支援ネットワークの構築
- 3、 地域課題の発見
- 4、 地域づくり、資源開発
- 5、 政策の形成

現状と課題

地域ケア会議では、個別会議を開催し、高齢者一人ひとりの自立支援、重度化防止に向け取り組んできました。2022（令和4）年度は目標回数 12 回に対して8回の開催にとどまりました。抽出した個別課題、地域課題を資源開発や政策形成に十分につなげられていない状況があることや事例提供に時間を要するなどの課題があります。事例提供のルール共有化や時間管理など進め方の改善が必要です。

【地域ケア会議個別会議】（対象事例）町事業利用者 要支援 1・2 要介護 1・2

- 訪問回数の多いケアプラン（生活援助ケアプラン）
- 訪問看護サービス利用
- 新規サービス利用者更新時プラン
- 介護認定新規利用者更新時
- 相談事例等处遇検討
- 障害から介護保険への移行（2号→1号）他

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 （見込み）
地域ケア個別会議開催数（回）	5	8	10

今後の方向性

地域ケア会議では、個別事例から抽出された地域課題について他部署との連携をとり、社会資源の開発に向けて取り組んでいきます。また、個別事例の自立に向けてモニタリング等も適時行っていきます。

個別会議事例抽出については、状況に合わせ年度ごとに検討していきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
地域ケア個別会議開催数（回）	10	10	10

5. 生活支援体制整備事業

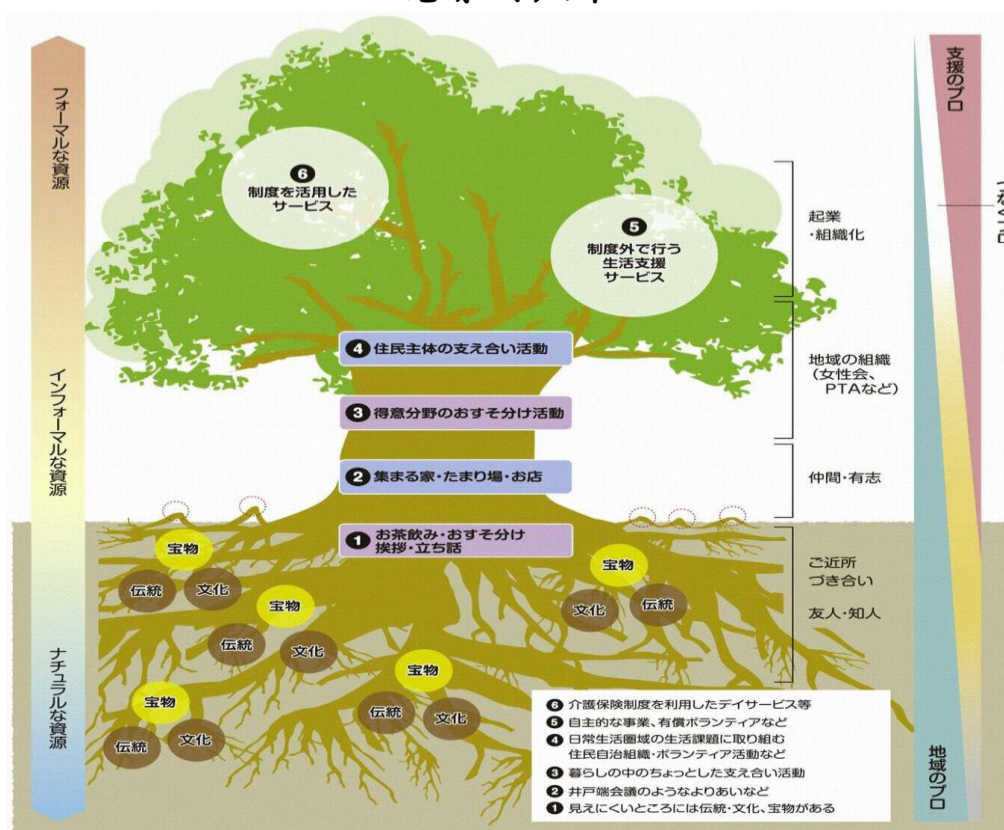
現状と課題

2017(平成 29)年度に勉強会を開催し、協議体「令和支え愛会議」を立ち上げ、地域の資源や活動、伝統等を出し合い、地域の宝物の共有を行っています。それぞれが行っている取り組みを共有することで人と人、活動と活動のつながりが生まれています。

生活支援コーディネーターを東洋町地域包括支援センターに 2 名配置し、地域の宝物さがしや集まりの取材を行っています。見つけた集まり・活動は「集まりの場マップ」にまとめて作成し、「わたしのまちの宝物」として町広報誌や県ホームページへ掲載を行っています。また、地域の資源を「地域の宝物」として整理・再評価するために、「地域づくりの木」を参考に「東洋町版地域づくりの木」を作成しました。お互いさまの視点を持ち、さまざまな理解、地域から排除しない、孤独にさせない、地域の土壌づくりを行っています。

住民に対する普及啓発広報活動を継続し、「我が事」として把握・共有し、住民理解を深めるとともに、地域生活課題に住民同士で対応するために、既存の活動の充実・見直し、新たな福祉事業の展開が重要です。職員体制や新型コロナウイルス感染症の影響により、2020(令和 2)年度から 3 年間は協議体活動が休止している状況であり、事業の再開・再構築を図っていく必要があります。

地域づくりの木



※CLC「生活支援体制整備事業をすすめるための市町村ガイドブック」地域づくりの木より抜粋
(CLC 特定非営利活動法人・全国コミュニティライフサポートセンター)

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
協議体開催数(回)	0	0	1

今後の方向性

保険給付頼りではなく、住民、行政、福祉関係者が同じ課題意識で取り組む必要があります。既存のサービスでは対応できないニーズについて、サービス内容の見直しや、住民による支援など新たなサービス、住民参加型の新たな福祉事業の実現に向けた取り組みを進め、住民主体でお互いに支え合う仕組みづくりを目指します。

住民や関係者と共に地域情報の共有の場である協議体「令和支え愛会議」を開催し、現状と課題を共有し、支え合いの仕組みづくり、担い手づくり等に向けてできることから取り組んでいきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
協議体開催数(回)	2	2	2

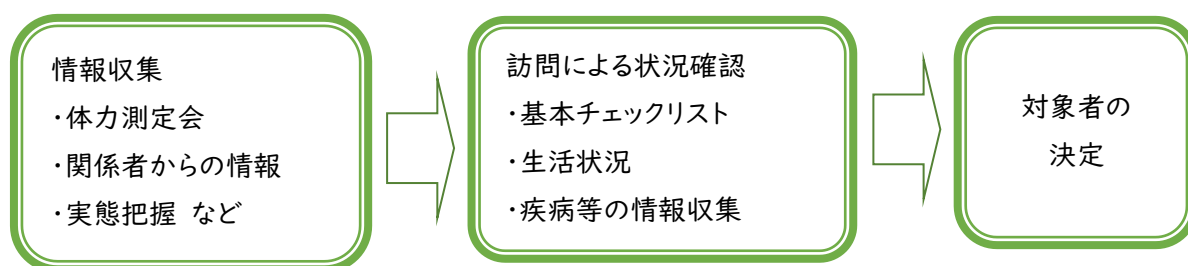
第2節 介護予防・日常生活支援総合事業

1. 一般介護予防事業

(1) 介護予防把握事業

地域や民生委員・関係者などからの情報や地域包括支援センターによる実態把握などにより、閉じこもりなど何らかの支援を必要とする人を把握し、介護予防活動へとつなげています。

決定までの流れ



現状と課題

年一回開催される高齢者体力測定会は、参加者の多くが既に何らかの介護予防の取り組みを継続しています。介護予防の取り組みが新たに必要な方の把握のため、2019（令和元）年度から70歳該当者になる方を啓発普及と把握を兼ねて訪問しています。2021（令和3）年度以降の実績は、目標人数をやや上回っています。

また2023（令和5）年度より、社協、住民課、文化会館、地域包括支援センターとで月1回の情報共有・協議の場を持ち、要支援者の把握に努めています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 （見込み）
介護予防把握事業利用者数（人）	101	104	100

今後の方向性

民生委員や社協等からの情報や地域包括支援センターによる実態把握などにより、早期のうちに取り組みが必要な方を把握し、介護予防事業につなげて自立生活の継続を目指します。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
介護予防把握事業利用者数（人）	100	100	100

(2) 介護予防普及啓発事業

現状と課題

介護予防教室の開催数は、感染症予防対策により減少傾向にありましたが、2023（令和 5）年度はオンラインでの介護予防教室を開催し、男性の参加もみられています。教室等の参加者は、例年と変わらず女性の参加者が多く、男性の参加者を増やすために電話や声かけによる誘い出しを行っています。また、高齢者保健衛生担当者と地域包括支援センターが連携しての予防教室等の開催も行っています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
介護予防教室開催数(回)	71	55	50
介護予防教室参加者数(人)	363	283	300

今後の方向性

介護予防教室等の開催やパンフレット、チラシの配布、東洋町介護予防手帳の紹介、取り組み状況を定期広報誌へ掲載することや訪問活動、介護予防に関する情報を地域へ広めていきます。また、地域密着型施設グループホーム慎太郎、デイセンター海援隊、ジャンボ緑風会等の専門職と連携して普及啓発に取り組むほか、高齢者保健衛生担当者と地域包括支援センターが連携して、高齢者の健康づくり、フレイル予防、介護予防の一体的な実施を目指し取り組んでいきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
介護予防教室開催数(回)	50	50	50
介護予防教室参加者数(人)	300	300	300

(3) 地域介護予防活動支援事業

現状と課題

参加者の高齢化により、活動廃止の百歳体操教室や参加できなくなった方が出てきています。参加者自身で新しい参加者を誘い、世話役の世代交代も行っていますが、参加者人数は減少傾向にあるため、教室継続のための運営支援や若い世代への声掛けを実施しています。

感染症予防により、ここ数年は交流大会の参加・開催はできていませんが、2023（令和5）年度より実行委員会再開となりました。

2023（令和5）年度は、保健師が各教室を訪問し、おもり使用の確認とおもりの必要性・増減方法について指導しました。それによりおもりの使用者が増え、参加者一人ひとりの意識の変化がみられています。

その他、月1回のなごみミニデイサービスでは、ミニ勉強会やレクリエーションの提供を行ない、野根地区高齢者集合住宅「うらら」では、入居者への週1回のテレビ体操の呼びかけと支援を行っています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
体操教室数(か所)	15	14	13
参加者人数(人)	124	111	104
体操教室新規立ち上げ数(か所)	1	0	1
実行委員会開催数(回)	0	0	1
交流大会参加・開催数(回)	0	0	0

今後の方向性

地域で住民主体の介護予防活動が継続発展できるよう、地域での住民主体の介護予防活動の育成と支援を行います。いきいき百歳体操教室の新たな教室の立ち上げを支援し、すべての地区での開催を目指し、新たな参加者の発掘や体操以外の介護予防活動の通いの場所として発展するように支援します。また、今後も健康運動指導士による運動指導と評価を継続し、いきいき百歳体操参加者の介護予防に努めます。

また、野根地区高齢者集合住宅「うらら」にて、入居者主体での介護予防活動が継続できるよう、地域の住民も参加できるよう支援していきます。

その他、ボランティア活動の継続と開催地区・ボランティア数の増加を目的に、関係機関と連携して活動を支援します。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
体操教室数(か所)	11	11	11
参加者人数(人)	100	100	100
体操教室新規立ち上げ数(か所)	0	1	0
実行委員会開催数(回)	1	1	1
交流大会参加・開催数(回)	1	1	1

(4) 一般介護予防事業評価事業

現状と課題

町事業通所支援事業Ⅱを3か月間集中利用した方に対し、専門職による評価を予定していましたが、事業の利用がなく評価が実施できていない状況です。

体力測定等で抽出した気になる高齢者には引き続き、いきいき百歳体操継続を支援しました。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の評価について、保健師、地域包括支援センターにて共有し継続支援をしています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
事業対象者の教室参加者数(人)	0	0	0

今後の方向性

介護保険事業計画等に定める目標に対する達成状況などの検証を、町事業通所支援事業Ⅱの3か月間集中利用だけでなく地域に点在する百歳体操教室も対象とし、3か月間参加した後に専門職による評価ができるよう評価事業を実施します。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
事業対象者の教室参加者数(人)	1	1	1

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

現状と課題

東洋町高齢者福祉関係者勉強会にリハビリテーション専門職を講師として参加を得て、事例によって参加者に対してアドバイスをを行っています。また、保健師等と協働で自主教室へ出向いて、体操の確認動作とアドバイス等を行い活動の励みとし継続と向上につなげました。さらに、作業療法士や理学療法士により、生活の中のリハビリ効果のある活動や勉強などの紹介や指導を行うことで、住民が日常的に生活リハビリ活動に取り組むきっかけとしています。

2021（令和3）年度以降、目標の20人を大幅に上回っています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
地域リハビリテーション活動支援事業 参加者数(人)	68	80	70

今後の方向性

各事業にリハビリ専門職の事業参加を継続し、東洋町高齢者福祉関係者のスキルアップと連携強化につなげていきます。

①高齢者福祉関係者勉強会への参加

自立支援の視点やその方法について、勉強会等を通して参加者全員の理解を推進します。

②地域ケア会議へ参加

リハビリテーション専門職によるアドバイスのもと、自立支援型ケアプランの作成を支援します。

③いきいき百歳体操教室等への関与

効果的な運動の方法や自宅でできる運動の指導などを広めていきます。

④介護予防教室の開催

生活の中のリハビリ効果のある活動や運動などの紹介や指導を行います。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
地域リハビリテーション活動支援事業 参加者数(人)	100	100	100

2. 介護予防・生活支援サービス事業

(1) 訪問型サービス

要支援認定者のうち、認知症等があり専門的な生活の支援が必要な人などに対し、訪問介護事業所による、自立のための生活支援を行います。

地域支援事業 訪問介護（東洋町訪問支援事業Ⅰ・Ⅲ）

町単独事業 生活管理指導員派遣事業

町単独事業 軽度生活支援事業（東洋町訪問支援事業Ⅱ）

あったかふれあいセンター事業（生活支援）

現状と課題

介護予防事業として虚弱な状態（要支援 1・2 レベル）、認知症等のある方に対して、可能な動作やできる家事の見守り、支援を行いながらできることを増やしていけるよう、介護予防・自立支援を目的に支援を行っています。自立支援への意識づけの理解には個人差がみられるため、繰り返しの説明で徐々に定着しています。期間を定め支援を行っていますが、回数の減少や終了を目指す意識が低く卒業ができていません。

2021（令和3）年度以降、目標の50人をやや下回っています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 （見込み）
訪問型サービス利用者数（人）	47	41	40

今後の方向性

自立支援への本人・家族・関係者の共通理解を目指した取り組みを継続し、期間を定め支援を行います。住民、行政、福祉関係者が同じ課題意識で取り組み、地域での受け皿づくりを行い、訪問支援事業の総合事業への移行を目指していきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
訪問型サービス利用者数（人）	40	40	40

(2) 通所型サービス

要支援認定者のうち、認知症等があり入浴や食事など運動以外の支援が必要な人に対し、通所介護による、日中活動の支援を行います。

地域支援事業 通所介護（東洋町通所支援事業Ⅰ・Ⅱ）

町単独事業 海援隊介護予防事業（東洋町通所支援事業Ⅲ）

あったかふれあいセンター事業（集い、生活支援）

なごみミニデイサービス・いきいき百歳体操教室

- 町単独事業…海援隊月2回（13時30分から15時30分）
介護予防普及啓発、介護予防活動の定着を目的とし、歩行浴・スリング運動の指導、物理療法等の提供、生活相談支援を行います。また、通所支援利用以外に、自宅でできる運動や、生活習慣の改善指導等を実施しています。

現状と課題

介護予防事業として、デイセンター海援隊では虚弱な状態（要支援 1・2 レベル）や認知症等のある方に、介護予防・自立支援を目的に、歩行浴、スリング、物理療法等実施、カラオケやゲームなど日中活動の支援、運動・口腔・栄養改善のためのセルフケア等の指導を期間を定め行っています。しかし、終了を目指す意識が低く、なかなか卒業に至りません。

2021（令和3）年度以降、目標の15人をやや下回っています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 （見込み）
通所型サービス利用者数（人）	13	13	13

今後の方向性

要支援認定者（要支援 1・2 レベル）、認知症等があり入浴や、運動・口腔・栄養状態改善のセルフケア指導等の必要な人に対し、継続した指導や療法等を行いながら、日中活動の支援と卒業を目指したそれぞれの意識の変化を目指して取り組みます。通所支援事業については、総合事業への移行を目指していきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
通所型サービス利用者数（人）	15	15	15

(3) 介護予防支援事業

現状と課題

心身の状況や環境、本人や家族の希望等に沿って、自立に向けたケアプランを作成し、必要な支援を行っています。自立への理解を促すための再確認や文書化をしていますが、理解に個人差がみられるため、継続した説明を行っています。

2021（令和3）年度以降、目標の60人をやや下回っています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
介護予防支援事業利用者数(人)	50	47	47

今後の方向性

自立支援に向けて、本人・家族・関係者の共通理解を目指した取り組みを行い、期間を定め支援を行っていきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
介護予防支援事業利用者数(人)	50	50	50

第3節 任意事業

1. 家族介護支援事業

現状と課題

参加者が主体的に計画して、「東洋町介護者家族の会」を定期開催しています。住民主体で行われている「わいわいサロン」と合同開催も行い、気分転換と当事者同士情報交換等の機会となっています。会員の希望や相談の多いテーマの勉強会や活動を行っており、勉強会講師や施設見学などで関係機関にも協力いただき、会員外の住民にも参加を呼びかけています。介護家族から相談があった時には情報提供のほか家族会の活動を紹介しています。

会員数が2020（令和2）年までは減少していましたが、2021（令和3）年以降は増加に転じています。開催回数は、新型コロナウイルス感染症の影響もあって目標を下回りましたが、延参加者数は2022（令和4）年度には前年より大幅に増加しました。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 （見込み）
介護者家族の会開催回数（回）	4	7	7
介護者家族の会会員数（人）	18	20	19
介護者家族の会延参加者数（人）	13	34	30

今後の方向性

会員の希望に応じて、東洋町介護者家族の会を定期開催し、当事者間の交流による気分転換と情報交換等介護負担軽減のための知識の普及に努めます。必要な方へ情報が届くよう、活動の啓発や広報活動によって周知を進め、参加者の拡大に努めます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
介護者家族の会開催回数（回）	6	6	6
介護者家族の会延参加者数（人）	25	25	25

第5章 高齢者福祉サービスの現状と方向性

第1節 在宅福祉サービス

1. あったかふれあいセンター事業

【あったかふれあいセンターの主な機能】

機能	内容
集い(送る・交わる・学ぶ)	誰もが気軽に集える場所として、送迎・食事・交流の機会などを提供 利用料金 食事 500 円 ・ 入浴 200 円
訪問	登録者を見守り訪問
相談・つなぎ	訪問や集い時に相談を受け、関係機関へつなぐ窓口の機能
生活支援	集い利用時の買い物・受診などの送迎 軽微な生活支援や問題が生じた際のゴミ出しなどの支援
配食	調理の困難な高齢者を対象に、見守りを兼ね週 2 回(火・金)実施 利用料金 1 食 400 円

現状と課題

あったかふれあいセンターは、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが気軽に集い、必要なサービスを受けることができる地域福祉の拠点です。本町では、東洋町社協に委託し、運営しています。

独居高齢者(認知症疑い、複数の課題がある方)や介護保険サービスとの併用者の増加に伴い、専門的な相談対応や介護支援専門員との連携強化が必要となってきています。

2022(令和4)年度実施された第3期東洋町地域福祉(活動)計画(以下、「地域福祉計画」と言う。)策定に関する住民アンケートの結果からも、社協へ社会福祉士等の配置を要望する住民の意見もありましたので、配置への取り組みが必要です。

集いの場の利用者数(食事・入浴)、相談件数、生活支援(送迎・その他)件数、配食対象者数のいずれも2020(令和2)年と比べて増加しています。見守り訪問件数のみ2020(令和2)年と比べて減少していますが、目標を大幅に上回っています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
集いの場の利用者数(食事)(人)	2,054	1,838	2660
集いの場の利用者数(入浴)(人)	188	120	180
見守り訪問件数(件)	385	408	460
相談件数(件)	296	206	258
生活支援(送迎)件数(件)	1,907	1,679	1850
その他の生活支援件数(件)	149	110	100
配食対象者数(人)	2,053	3,053	3650

今後の方向性

地域によって異なる特徴を考慮しながら、住民力を最優先して補完的に、住民からの相談やニーズに応じて後方支援を行っていきます。あったかふれあいセンター事業の機能強化と今まで以上に高齢者を含む世代を超えた顔の見える関係性構築に努めます。また、社協への社会福祉士等配置推進を本町、社協と協働し確保に努めてまいります。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
集いの場の利用者数(食事)(人)	2,000	2,000	2,000
集いの場の利用者数(入浴)(人)	150	150	150
見守り訪問件数(件)	400	400	400
相談件数(件)	200	200	200
生活支援(送迎)件数(件)	1,500	1,500	1,500
その他の生活支援件数(件)	100	100	100
配食対象者数(人)	2,500	2,500	2,500

2. 福祉バス運行

実施状況	内容
対象者	60 歳以上か身体障害者手帳を交付された東洋町住民
運行回数及び便数	水曜日 2 便、火・木・金曜日 3 便（祝日運休）
利用料金	無料

現状と課題

山間部の真砂瀬～名留川～浦地区（火・木・金）、押野・別役・内田～浦地区（水）の区間で、町内タクシー業者に委託して、買い物や受診などの移送を支援しています。

高齢化が進み利用者も年々減少傾向にあり、以前からの固定利用者が大半で新規乗客がほとんどない状況です。しかしながら山間部地区以外の高齢者等からも、日常生活維持のために町内巡回バス等の移動手段を要望する意見が引き続きある現状です。今回のニーズ調査でも「移送サービスが必要」（22.7%）、2022（令和 4）年度実施された地域福祉計画策定に関する住民アンケートでも「町内巡回バス等の移動手段が必要」（31%）の結果が出ています。また、地域ケア会議、地域づくりに関する会議でも、地域課題として「町内移動手段の整備が必要」との意見がありますが、具体的な検討及び取り組みはできていません。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 （見込み）
乗車人数（延べ）	909	827	800

今後の方向性

山間部の押野地区・別役地区・内田地区～浦地区については新規利用者がいないため事業継続の検討及び、新たな移動手段構築の取り組みが必要です。

町内の巡回バス等があれば受診、買い物等の自立可能となり、引きこもりの予防や訪問介護利用の削減となり、高齢者の免許返納後の支援や生活全般への自立とつながっていきます。町内移動手段の確保として地域での助け合いや巡回バス等の新たな事業構築、実施が急務です。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
乗車人数（延べ）	1,000	1,000	1,000

3. 在宅介護手当

現状と課題

在宅で長期にわたって寝たきりの方、または認知症、その他精神障害を有する方を介護している住民（家族）に対して３か月ごとに支給を行っています。また、認知症の要件の緩和や専門医受診へつなげるなど認知症介護の支援を強化しています。対象者数は変動がほとんどなく、在宅で長期的に介護をされている家族にとって経済的負担の軽減は、精神的な負担の軽減にもつながっています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
対象者数(人)	23	22	17

今後の方向性

支給対象者に対し、年に１回、町にて再調整・審査を実施し、適切な支給を行っていきます。
2024（令和 6）年度からは毎月支給を行います。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
対象者数(人)	20	20	20

4. 緊急通報装置設置事業

現状と課題

独居もしくは高齢者のみの世帯等に設置して、ボタンを押せば安心センターに通報され、あらかじめ登録した支援者に該当高齢者宅への訪問依頼の連絡を行います。また、安心センターから月に数回電話による安否確認を実施、その状況報告を地域包括支援センターが受け、必要な対応へつなげています。

独居高齢者世帯にとってボタンを押せば連絡体制網につながることは、精神的な安心になっており、また遠方で暮らしている家族の安心にもつながっています。

支援者も高齢になり、地域によっては支援者が居らず、導入を見合わせるケースもあることから設置件数は減少傾向です。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
設置件数(件)	45	45	38

今後の方向性

今後も独居高齢者は増えていくと予想されるため、独居高齢者が安心して生活できるように、支援者不足の対応も検討しつつ、事業を継続します。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
設置件数(件)	40	40	40

5. 福祉用具レンタル事業

現状と課題

介護保険でのレンタル利用が困難な場合や短期間での利用希望等、状況に応じて介護予防の観点から福祉用具を貸与し自立を支援しています。福祉用具貸与以外のサービスが不要な場合には、介護保険制度に優先して活用できるよう、要件を緩和しています。

置き型手すり、ポータブルトイレ、歩行器、車椅子、介護ベッドの貸与が多い状況で、退院後や体調不良時、介護保険の認定結果が出るまでの間などに利用されています。利用経過を見ながら方向性が決定でき、介護保険の利用へ移行せずに回復し介護予防につながることもあります。急な体調不良や利用料金の負担が難しい方でも、緩和された要件でレンタル利用が可能となっています。

以前からある用具は種類や数に限りがある事や、新しいタイプの用具には専門的な知識とマッチング、メンテナンスが必要な物もあるため、用具の選定と置き場所の確保に課題があります。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
利用者数(人)	51	53	46

今後の方向性

引き続き事業を実施し、初期段階での対応で介護予防に向けての意識を高めることで、介護保険申請の低減に努めます。レンタル用具の種類と数に限りがあるため返却の有無、在庫とメンテナンス管理を適切に行い効率的な活用と適した置き場所の確保を行います。また、必要時には福祉用具事業所やリハビリ専門職の意見を聴いていきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数(人)	50	50	50

6. 軽度生活支援事業

現状と課題

軽度の家事支援があれば在宅生活が可能となる高齢者等に対して、期間を決めて支援を行う事業です。東洋町シルバー人材センターに委託して実施しています。第8期計画期間の利用はありませんでした。

同じく東洋町シルバー人材センターへ委託している事業として、訪問支援事業Ⅱがありますが、利用者数は横ばいで少ない状況です。訪問支援の経験者が望まれる傾向で、シルバー人材センター以外の訪問介護事業所も受け入れは可能となっています。

スケジュール管理や守秘義務への理解、移動範囲が限られる等、人材の減少、不足が課題として挙げられます。また、利用者が少数であり、事業の周知と活用も課題となっています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
軽度生活支援事業利用者数 (人)	0	0	0
訪問支援事業Ⅱ利用者数 (人)	全体 4) シルバー1、あんず 3	全体 1) シルバー1	全体 1) シルバー1

今後の方向性

集落活動センターと連携をとる等、人材の確保、研修会の開催等を行うことも必要となってきます。訪問支援事業Ⅱについては、総合事業への移行とともに継続について検討していきます。軽度生活支援事業については、家事支援サービスの受け皿とシルバー人材センター事業の活性化に資する事業として継続します。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数(人)	3	3	3

7. 生活管理指導員派遣事業

現状と課題

社会適応の困難な場合や傷病などにより一時的に支障が生じた高齢者に対し、生活管理指導員(ヘルパー)を派遣して日常生活や対人関係の支援を行い、状態の悪化を予防します。東洋町社協に委託して実施しています。

第8期計画期間の利用はありませんでした。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
利用者数(人)	0	0	0

今後の方向性

現在、利用者は 0 名ですが一時的に支援の必要が生じた高齢者等の受け皿として事業を継続していきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数(人)	1	1	1

8. 東洋町高齢者集合住宅「うらら」

現状と課題

軽度の要介護認定者が介護施設入所を検討する際の選択肢や施設入所待ち期間に利用するほか、緊急避難場所や短期入所できる場として、独立した生活を営むことに不安がある高齢者の受け皿の機能は一定に果たせています。入居者間のトラブルや、少ない入居者に対する維持管理等の負担が課題となっています。

入居者数は、横ばいで推移しています。

2023(令和5)年度、うらら入居者や管理人、福祉関係者にアンケートを実施しました。結果をもとにうららの活用について検討を行い、うららにおいて座談会を開催しました。ホールにて、週1回入居者・管理人が集まり、テレビ体操、カラオケ交流を行うなど、入居者同士の交流を開始しました。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
入居者数(人)	3	4	4

今後の方向性

共同生活を行う施設として入居前に利用にあたっての詳しい説明を行い、入居者間のトラブルを未然に防ぐように努めます。入居者の心や体の健康状態によって必要な福祉・医療サービスに結びつけられるよう働きかけを行っていきます。

また、今後は地域の1つの拠点としても活用ができるよう、入居者同士の交流を深めるとともに、入居者と地域の方の交流の機会、うららを地域の方に知ってもらう機会づくりを進めていきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
入居者数(人)	3	3	3

9. おむつ購入費助成券支給事業

現状と課題

在宅で、常時おむつ等の使用が必要な方に対し、紙おむつ類の購入にかかる費用の一部をおむつ購入費助成券の発行により負担しています。町内の登録を受けた事業所（店舗）で実施しています。生活保護法など他の制度で支給を受けている方、東洋町在宅介護手当を受けている方は対象になりません。

利用者数は横ばい状態で、入院時のおむつ使用の問い合わせはありますが在宅生活ではないため対象となりません。

高齢者はひとり暮らしが多く、町外の家族が量販店で購入するケースや申請時に必要な三か月間の領収書を用意することが難しいなどで利用に至らないことがあります。

常時紙おむつ等が必要な方にとって経済的負担の軽減となっています。途中変更の届け出、領収書、おむつの種類等の利用にあたっての条件の理解浸透が課題です。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
利用者数(人)	5	5	5

今後の方向性

生活支援として、常時紙おむつ等が必要な方の経済的負担の軽減及び生活の安定に寄与することを目的に事業の周知、失禁体操等普及と共に継続して進めていきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数(人)	5	5	5

10. 介護タクシー助成券支給事業

現状と課題

一般交通・一般車両を利用することが困難な高齢者及び身体障害者等が定期的通院のために介護タクシーを利用する場合にタクシーチケットを発行し、町が費用の一部を負担しています。受診時の介護タクシーを利用する場合に限り、買い物のみは対応していません。

定期的に受診されている方にとって金銭的負担の軽減となり生活支援となっています。タクシーチケットがあるからと安定して受診ができています。ケースもあります。

利用者数は、ほぼ横ばいで推移しています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
利用者数(人)	11	7	6

今後の方向性

利用にあたっては事前調整が必要となります。事業の周知は継続して進めていきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数(人)	6	6	6

11. 福祉用具購入費助成事業

現状と課題

町事業対象者で、福祉用具を利用することで日常生活動作の自立もしくは介護負担の軽減が図れる方に対し、上限額 50,000 円までの費用の 9 割を支給します。なお、介護保険の認定を受けた方は介護保険優先とします。

置き型手すりや歩行器、ポータブルトイレ購入の利用が多い状況です。福祉用具購入目的だけの介護保険申請は減少し、介護保険申請の時期を遅らせ町事業のみで対応できているケースがあり、介護保険給付の削減につながっています。歩行器購入により閉じこもり予防や歩行訓練につながっているケースもあります。

介護保険の認定を受けた方の介護保険対象外商品への対応について検討が必要です。
利用者数は、2021（令和3）年以降減少しています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
利用者数(人)	2	1	2

今後の方向性

介護保険の認定を受けた方が、介護保険対象外の商品を希望の場合の条件整備をしてサービスを継続します。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数(人)	2	2	2

12. 住宅改修費助成事業

現状と課題

安心して自宅で過ごすための住環境改善を目的に、町事業対象者のうち手すり設置や段差解消など簡易な住宅改修をすることで日常生活動作の自立もしくは介護負担軽減が図れる方に対し、上限額 50,000 円までの費用の 9 割を支給します。なお、介護保険の認定を受けた方は介護保険を優先とし、介護保険限度額利用終了後の町事業利用はできません。

土間や段差の多い家が多く、手すりの設置や段差解消の要望は多くあります。簡易な改修に対し、介護保険申請を行うことなく、必要な改修を迅速、適正に実施でき介護保険給付の削減につながっています。

地域の住宅事情もあり、上限額を超えるような規模の大きい改修の場合は、住宅改修のみであつても介護保険を申請し利用するケースがあります。

2021（令和3）年以降の利用者数は減少しています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
利用者数(人)	2	2	1

今後の方向性

住宅改修希望の内容を丁寧に聞き取り、必要に応じて専門的助言を受けながら、適切な改修に努めていきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数(人)	2	2	2

第6章 介護保険事業の推進

第1節 介護保険サービスの利用実績

1. 介護給付

①居宅サービス

介護給付のうち居宅サービスの給付費合計は、2 か年とも計画値を下回っています。

サービス別にみると、訪問介護の2022(令和4)年度利用実績は計画値の8割程度で、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護の給付実績も計画値を大きく下回っています。一方、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与は計画値を大きく上回っています。

(単位:千円、人)

		2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
		計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
訪問介護	給付費	57,471	55,428	96.4	60,364	47,106	78.0
	延利用人数	71	70.3	98.9	74	61.6	83.2
訪問入浴介護	給付費	296	0	0.0	296	14	4.8
	延利用人数	1	0.0	0.0	1	0.1	8.3
訪問看護	給付費	1,933	4,942	255.7	1,934	6,314	326.5
	延利用人数	4	9.8	245.8	4	12.4	310.4
訪問 リハビリテーション	給付費	1,924	1,680	87.3	1,925	5,570	289.4
	延利用人数	4	3.8	93.8	4	12.1	302.1
居宅療養管理指導	給付費	4,158	2,896	69.6	4,490	3,081	68.6
	延利用人数	37	26.5	71.6	40	30.2	75.4
通所介護	給付費	15,386	12,493	81.2	15,394	16,002	103.9
	延利用人数	10	7.4	74.2	10	9.7	96.7
通所 リハビリテーション	給付費	22,038	17,938	81.4	23,643	19,466	82.3
	延利用人数	26	22.0	84.6	28	22.3	79.5
短期入所生活介護	給付費	14,674	16,740	114.1	14,682	17,085	116.4
	延利用人数	10	9.9	99.2	10	9.3	92.5
短期入所療養介護 (老健)	給付費	559	376	67.2	559	594	106.2
	延利用人数	1	0.8	75.0	1	0.7	66.7
短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0	0	-	0	0	-
	延利用人数	0	0.0	-	0	0.0	-
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費	0	0	-	0	0	-
	延利用人数	0	0.0	-	0	0.0	-
福祉用具貸与	給付費	9,086	11,041	121.5	9,313	11,605	124.6
	延利用人数	61	72.5	118.9	62	73.2	118.0
特定福祉用具販売	給付費	280	302	108.0	280	396	141.6
	延利用人数	1	1.5	150.0	1	1.8	175.0
住宅改修	給付費	327	1,215	371.7	327	572	174.9
	延利用人数	1	1.6	158.3	1	1.1	108.3
特定施設入居者 生活介護	給付費	6,694	2,027	30.3	6,698	2,032	30.3
	延利用人数	3	1.0	33.3	3	1.3	41.7
合計	給付費	134,826	127,079	94.3	139,905	129,838	92.8

②地域密着型サービス

地域密着型サービスの給付実績の合計は、ほぼ計画値通りとなっています。

(単位:千円、人)

		2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
		計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	0	0	-	0	0	-
	延利用人数	0	0.0	-	0	0.0	-
夜間対応型 訪問介護	給付費	0	0	-	0	0	-
	延利用人数	0	0.0	-	0	0.0	-
認知症対応型 通所介護	給付費	3,067	3,372	109.9	3,068	4,250	138.5
	延利用人数	3	2.4	80.6	3	1.6	52.8
小規模多機能型 居宅介護	給付費	0	0	-	0	0	-
	延利用人数	0	0.0	-	0	0.0	-
認知症対応型 共同生活介護	給付費	55,307	55,179	99.8	55,337	55,846	100.9
	延利用人数	18	17.3	96.3	18	18.5	102.8
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	0	0	-	0	0	-
	延利用人数	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	給付費	0	0	-	0	0	-
	延利用人数	0	0.0	-	0	0.0	-
看護小規模多機能 型居宅介護	給付費	0	0	-	0	2,427	-
	延利用人数	0	0.0	-	0	0.9	-
地域密着型 通所介護	給付費	23,254	23,745	102.1	24,356	22,643	93.0
	延利用人数	26	29.9	115.1	27	28.7	106.2
合計	給付費	81,628	82,296	100.8	82,761	85,167	102.9

③施設サービス

施設サービスの給付実績は、2 か年とも計画値を下回っています。

(単位:千円、人)

		2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
		計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
介護老人福祉施設	給付費	71,070	58,041	81.7	71,109	49,295	69.3
	延利用人数	24	19.1	79.5	24	16.1	67.0
介護老人保健施設	給付費	146,498	122,325	83.5	146,579	133,031	90.8
	延利用人数	50	42.1	84.2	50	40.9	81.8
介護療養型 医療施設	給付費	34,721	10,567	30.4	34,740	451	1.3
	延利用人数	7	2.9	41.7	7	0.1	1.2
介護医療院	給付費	4,865	3,709	76.2	4,868	18,782	385.8
	延利用人数	1	1.0	100.0	1	4.0	400.0
合計	給付費	257,154	194,642	75.7	257,296	201,559	78.3

④居宅介護支援

居宅介護支援の給付実績は 2 か年とも計画値を上回っています。

(単位:千円、人)

		2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
		計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
居宅介護支援	給付費	17,450	18,843	108.0	17,635	18,795	106.6
	延利用人数	103	117.1	113.7	104	117.0	112.5

2. 予防給付

①居宅サービス

予防給付のうち居宅サービスの給付費合計は、2 か年とも計画値を上回っています。

サービス別にみると、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防住宅改修の実績は 2 か年とも計画値を大きく上回っています。一方、介護予防短期入所生活介護の実績は 2 か年とも計画値を大きく下回っています。

(単位:千円、人)

		2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
		計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
介護予防 訪問入浴介護	給付費	0	0	-	0	0	-
	延利用人数	0	0.0	-	0	0.0	-
介護予防 訪問看護	給付費	107	87	81.2	107	299	279.0
	延利用人数	1	0.2	16.7	1	0.8	75.0
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費	274	1,187	433.2	274	1,401	511.3
	延利用人数	1	3.6	358.3	1	5.3	533.3
介護予防 居宅療養管理指導	給付費	79	169	214.1	79	117	147.6
	延利用人数	1	2.2	216.7	1	1.2	116.7
介護予防通所 リハビリテーション	給付費	4,729	5,509	116.5	5,213	4,431	85.0
	延利用人数	13	13.2	101.3	14	10.6	75.6
介護予防短期入所 生活介護	給付費	1,046	291	27.9	1,046	96	9.1
	延利用人数	3	0.3	8.3	3	0.3	8.3
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費	205	0	0.0	205	39	18.9
	延利用人数	1	0.0	0.0	1	0.1	8.3
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	給付費	0	0	-	0	0	-
	延利用人数	0	0.0	-	0	0.0	-
介護予防 福祉用具貸与	給付費	1,289	1,661	128.9	1,461	2,125	145.5
	延利用人数	15	16.2	107.8	17	20.8	122.1
特定介護予防 福祉用具販売	給付費	98	261	266.0	98	146	149.4
	延利用人数	1	1.2	116.7	1	0.4	41.7
介護予防住宅改修	給付費	330	495	149.9	330	796	241.1
	延利用人数	1	0.8	75.0	1	0.8	83.3
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	0	0	-	0	0	-
	延利用人数	0	0.0	-	0	0.0	-
合計		8,157	9,660	118.4	8,813	9,448	107.2

②地域密着型サービス

予防給付のうち地域密着型サービスは、計画、実績ともありませんでした。

(単位:千円、人)

		2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
		計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費	0	0	-	0	0	-
	延利用人数	0	0.0	-	0	0.0	-
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費	0	0	-	0	0	-
	延利用人数	0	0.0	-	0	0.0	-
介護予防認知症 対応型共同生活介護	給付費	0	0	-	0	0	-
	延利用人数	0	0.0	-	0	0.0	-
合計	給付費	0	0	-	0	0	-

③介護予防支援

介護予防支援の給付実績は2か年とも計画値を上回っています。

(単位:千円、人)

		2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
		計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
介護予防支援	給付費	1,361	1,446	106.3	1,362	1,469	107.8
	延利用人数	25	26.5	106.0	25	27.0	108.0

第2節 介護保険サービスの利用見込

1. 居宅介護サービスの見込と確保の方策

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

現在、5か所の事業者がサービスを提供しています。どの事業所も慢性的に人材不足の状況にあり、利用者の求める時間帯などでの供給ができない場合があります。特に夜間早朝に対応できるヘルパーの確保が難しい状況にあり、家族介護に頼っているケースがあります。

制度改正により、2016（平成 28）年度から町単独の在宅福祉サービスである軽度生活支援事業や生活管理指導員派遣事業の活用及び拡大して要支援者サービスを一部移行しました。

また、今後東洋町の高齢者の数・認定者の数が減少していきますが、独居化・重度化の進行により、サービスを希望する人の数はあまり減らないと予測されます。

人材育成支援として、介護職員初任者研修の開催・福祉職新人研修の開催等を検討します。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
訪問介護	給付費(千円)	46,949	49,567	49,057	36,478
	回数(回/月)	1,100.3	1,136.1	1,121.4	841.9
	人数(人/月)	57	58	57	44

(2) 訪問入浴介護・介護予防入浴介護

現在、1 事業所が提供しています。離床を目的に通所での入浴を優先しているため、利用者が少ない状況です。遠方の事業所のためサービスの撤退について、動向を確認し、サービスの継続を確保します。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0
介護予防 訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

現在町外の 4 か所の事業所が開設され、東洋町へのサービスが開始されました。精神疾患重度障害や難病・がん末期の方などの希望は多く、利用される方が増えています。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
訪問看護	給付費(千円)	9,632	9,644	9,644	9,644
	回数(回/月)	129.7	129.7	129.7	129.7
	人数(人/月)	16	16	16	16
介護予防 訪問看護	給付費(千円)	820	821	821	410
	回数(回/月)	8.0	8.0	8.0	4.0
	人数(人/月)	2	2	2	1

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

徳島県海陽町に3事業所が開設され、通所利用につながらない方等にとって自立に向けての貴重な資源となっています。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	6,026	6,034	6,034	6,034
	回数(回/月)	168.8	168.8	168.8	168.8
	人数(人/月)	14	14	14	14
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	2,189	2,192	2,192	2,192
	回数(回/月)	61.2	61.2	61.2	61.2
	人数(人/月)	8	8	8	8

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

町内外の医療機関からの提供を受けています。

介護支援専門員が担当する高齢者が提供を受けていることが分からないケースがあり、サービス提供機関との連携や開始方法についての協議を行います。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
居宅療養管理 指導	給付費(千円)	3,764	3,769	3,769	1,998
	人数(人/月)	34	34	34	18
介護予防居宅 療養管理指導	給付費(千円)	150	151	151	151
	人数(人/月)	1	1	1	1

(6) 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

町内に 1 か所・近隣市町村で 2 か所の事業所がサービスを提供しています。人材不足の状況から、重度の方の受け入れが十分にできないケースがあります。

制度改正により 2016（平成 28）年度から新たな町単独の福祉サービスとして要支援認定者が利用できる介護予防通所事業を海援隊に委託し開始されています。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
通所介護	給付費(千円)	18,908	18,932	18,932	17,510
	回数(回/月)	218.6	218.6	218.6	200.5
	人数(人/月)	11	11	11	10

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

町内になく、海陽町の 1 事業所でサービスを提供しています。利用意向は充足されています。要支援の人から要望があった機能回復訓練に特化した時間短縮のサービスの創設を検討しています。通所介護からの安易な移行をしないよう、利用者への理解を求めています。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
通所 リハビリテーション	給付費(千円)	17,228	17,250	16,608	13,973
	回数(回/月)	167.2	167.2	159.2	133.4
	人数(人/月)	19	19	18	15
介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)	6,266	5,978	5,978	4,913
	人数(人/月)	14	13	13	11

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

(介護老人福祉施設によるショートステイ)

町内に施設はなく近隣の市町村にある介護老人福祉施設でサービスを提供していますが、重度の方が介護負担軽減目的で定期利用や入所待ちの長期間利用をしており、緊急時には遠方まで探し、選択の余地なく受け入れ可能な施設を利用している状況にあります。今後とも施設数は増えず、ショートステイ用ベッドの量を増やすことを要望していきます。また、軽度の方の受け入れ先として、高齢者住宅の活用を検討します。

		2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2040 (令和22)年度
短期入所生活介護	給付費(千円)	15,687	15,707	15,707	11,515
	日数(日/月)	167.9	167.9	167.9	121.4
	人数(人/月)	8	8	8	6
介護予防 短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

(老人保健施設によるショートステイ)

町内に施設はなく近隣の市町村にある老人保健施設でサービスを提供しており、空きベッドを活用しています。対策は、介護老人福祉施設によるショートステイ同様です。

		2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2040 (令和22)年度
短期入所療養介護	給付費(千円)	256	257	257	0
	日数(日/月)	2.0	2.0	2.0	0.0
	人数(人/月)	1	1	1	0
介護予防 短期入所療養介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0

(10) 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

(有料老人ホーム等)

町内に施設はなくすべての人々が他の市町村に入居しています。子どもの住む場所の近くで入居する人が多く、遠方のため状況把握が難しい状況にあります。

今後も、入居者は増えると考えられ、親の一人暮らしを安心して見守ることができるよう、町の生活支援や見守りなどの在宅サービスを充実していきます。

		2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2040 (令和22)年度
特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	2,100	2,103	2,103	2,103
	人数(人/月)	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/月)	0	0	0	0

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

東洋町では、他市町村と比較して、利用者が多い状況があります。特に、軽度認定者の電動四輪は、移動手段の少ない地区で自由に外出できる手段であるにとらえ、積極的に承認をしています。道具を上手に活用することで自立に向けた生活が可能となる場合があることから、福祉用具の果たす役割は重要だといえます。簡易な手すりや歩行器などの貸与のみの介護保険利用については、東洋町福祉用具貸与事業への移行を推進していきます。

		2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2040 (令和22)年度
福祉用具貸与	給付費(千円)	11,739	11,739	11,739	7,823
	人数(人/月)	69	69	69	47
介護予防 福祉用具貸与	給付費(千円)	2,068	2,068	2,068	1,820
	人数(人/月)	23	23	23	21

(12) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入については同じぐらいの金額で推移していますが、今後、認定者数の減少により、利用者は減少すると思われます。福祉用具は、種類が豊富で様々な機能を持つものがあるため、個々に適した品目かどうかを確認していきます。

		2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2040 (令和22)年度
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	935	935	935	0
	人数(人/月)	2	2	2	0
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0

(13) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

土間や段差の多い家屋が多く、手すりの設置や段差解消の要望は多くあります。安心して自宅で過ごすためには、環境の改善は重要な課題であり、理学療法士等による専門的な助言を受け、適切な改修を進めます。また、低所得者層の多い東洋町では、手すり数本のためだけでも認定を受ける状況があり、介護保険制度にかわる町独自の住宅改修事業の利用を推進します。

		2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2040 (令和22)年度
住宅改修費	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	996	996	996	996
	人数(人/月)	1	1	1	1

(14) 居宅介護支援（要介護認定者ケアプラン）

現在町内に 1 事業所が新たにでき、東洋町を対象とする事業所は合わせて、9 事業所・14 名の介護支援専門員が担当しています。1 人の専門員が持てる件数が決まっており、利用者が希望する専門員を選ぶことができない場合もあります。今後は、自立に向けたケアプランの作成・医療的ケアに関するアセスメント能力の向上を図るための勉強会等を開催していきます。適正化事業において、ケアプランの点検を実施します。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
居宅介護支援	給付費(千円)	17,469	17,530	16,868	13,365
	人数(人/月)	107	107	103	82

(15) 介護予防支援（要支援認定者のケアプラン）

地域包括支援センターと委託事業所で作成しています。2016（平成 28）年度当初に要支援認定者の訪問介護・通所介護は総合事業へ移行しました。今後も可能な限り要支援認定者のケアプラン再委託を推進します。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
介護予防支援	給付費(千円)	2,156	2,048	2,048	1,550
	人数(人/月)	39	37	37	28

2. 施設サービスの見込と確保の方策

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

町内に施設はなく近隣の市町村等にある施設でサービスを提供していますが、常に満床の状態です。待機者は存在しますが、他の種類の施設にしながら移ることを希望している方や先を考えて早めに申し込みをしている方が多く存在します。制度改正により、新規入所は要介護 3 以上であることが基本条件となりますが、今までの入所者も要介護 3 以上であったため、改正による影響はないと考えられます。今後高齢者・認定者数は減少していくため、ベッド数は現状を維持と見込まれ、新たな事業所の誘致は実施しません。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	62,146	62,224	62,224	46,573
	人数(人/月)	20	20	20	15

(2) 介護老人保健施設

町内に施設はなく近隣市町村等にある施設でサービスを受けています。常に満床ですが、介護老人福祉施設よりも待機期間は短く、その代わりとして入所する状況があります。そのため、いったん入所すると在宅へ復帰する人がほとんどいません。また、単身世帯の多さや、段差等環境の問題のため、軽度の人も入所しています。今後は、軽度の人が在宅にとどまるよう、在宅サービスの充実を図るとともに、本来の施設の機能である、自宅へ帰るための訓練の場であることの認識を広めていきます。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
介護老人保健施設	給付費(千円)	133,356	133,525	133,525	110,342
	人数(人/月)	39	39	39	32

(3) 介護医療院

介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
介護医療院	給付費(千円)	10,825	10,839	10,839	16,258
	人数(人/月)	2	2	2	3

3. 地域密着型サービスの見込と確保の方策

(1) 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

町内 1 か所、町外 2 か所を指定しています。認知症の増加により、要望は高く常に満床の状態となっています。今後認知症の増加はありますが、高齢者人口の減少により、必要数は横ばいであると推測されます。今後、認知症専門の施設として、認知症への理解の普及など、地域に根差したサービスを推進していきます。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	61,047	61,125	61,125	48,452
	人数(人/月)	19	19	19	15
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/月)	0	0	0	0

(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護

現在は、町内及び近隣の市町村でサービスの提供を行っている事業所はありません。

今後は、ニーズがあれば考えていきたいと思います。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
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/月)	0	0	0	0

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

現在は、町内及び近隣の市町村でサービスの提供を行っている事業所はありません。

今後は、ニーズがあれば考えていきたいと思います。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
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)	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

現在は、町内及び近隣の市町村でサービスの提供を行っている事業所はありません。

今後は、ニーズがあれば考えていきたいと思います。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (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/月)	0	0	0	0

(5) 夜間対応型訪問介護

町内及び近隣市町村にサービス提供事業所はありませんが、24 時間訪問可能な事業所はあります。現在要望がなくサービスの提供はしていませんが、要望が出た際には事業所と協議し対応していきます。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0

(6) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

町内の 1 事業所と近隣の 1 事業所でサービスの提供を行っています。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	3,195	3,199	3,199	3,199
	回数(回/月)	19.0	19.0	19.0	19.0
	人数(人/月)	1	1	1	1
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/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0

(7) 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

町内及び近隣の市町村にサービスを提供できる施設がありません。重度要介護者の家族からは、馴染みの関係で必要な時に在宅サービスやショートステイを使いたいとの要望がありますが、人口の少ない東洋町の単独設置は困難と考え、各事業所間の連携を強化することで代替していきます。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
小規模 多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組み合わせにより、多様なサービスを一体的に提供する複合型サービスです。

		2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	2040 (令和 22)年度
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	2,914	2,918	2,918	2,918
	人数(人/月)	1	1	1	1

(9) 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護とは、利用定員 19 人未満の小規模な通所介護事業所です。少人数で生活圏域に密着したサービスであるとともに、市町村の地域包括ケアシステムの構築を図る観点から、地域密着型サービスに位置づけられています。

		2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2040 (令和22)年度
地域密着型通所介護	給付費(千円)	23,025	22,387	21,258	16,559
	回数(回/月)	217.9	209.9	202.2	160.5
	人数(人/月)	27	26	25	20

地域密着型サービス利用者の推移

	2021 (令和3)年度	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	2	2	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	1	1	1	1
認知症対応型共同生活介護	17	19	19	19	19	19
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	30	29	25	27	26	25

第7章 第1号被保険者の保険料

第1節 総給付費の見込み

(1) 介護給付費の見込み

第9期計画期間中の介護保険給付費の見込みは以下の表の通り、横ばい傾向となっています。

(単位：千円)

	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	合計	【参考】 2040 (令和22)年度
介護給付費計	447,201	449,684	446,741	1,343,626	364,744

(2) 介護予防給付費の見込み

第9期計画期間中の介護予防給付費の見込みは以下の表の通り、増加する傾向となっています。

(単位：千円)

	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	合計	【参考】 2040 (令和22)年度
介護予防給付費計	14,645	14,254	14,254	43,153	12,032

(3) 総給付費

第9期計画期間中の総給付費の見込みは以下の表の通り、横ばい傾向となっています。

(単位：千円)

	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	合計	【参考】 2040 (令和22)年度
総給付費	461,846	463,938	460,995	1,386,779	376,776

(4) 標準給付費と地域支援事業費

2024(令和6)年度から2026(令和8)年度までの標準給付費と地域支援事業費の合計は、1,563,894 千円となっています。

(単位：千円)

	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	合計	【参考】 2040 (令和22)年度
総給付費	461,846	463,938	460,995	1,386,779	376,776
特定入所者介護 サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	20,164	20,113	19,811	60,088	15,340
特定入所者介護 サービス費等給付額	19,883	19,808	19,510	59,202	15,340
特定入所者介護サービス費等 の見直しに伴う財政影響額	281	305	300	886	0
高額介護 サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	14,780	14,745	14,523	44,048	11,229
高額医療合算介護 サービス費等給付額	1,457	1,451	1,430	4,338	1,124
算定対象審査支払 手数料	605	603	594	1,801	467
標準給付費見込額	498,851	500,850	497,352	1,497,054	404,936
地域支援事業費	22,602	22,316	21,922	66,840	14,060
介護予防・日常生活 支援総合事業費	11,865	11,818	11,730	35,413	7,240
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	10,737	10,498	10,192	31,426	6,820
包括的支援事業 (社会保障充実分)	0	0	0	0	0

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

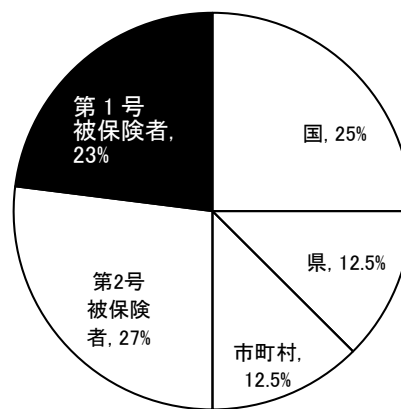
(5) 第 1 号被保険者における保険料

①制度の改正と負担軽減に向けた方策

第1号被保険者負担割合の変更について

介護保険の財源は、公費と保険料により賄われています。総給付費に対する第 1 号・第 2 号被保険者の保険料割合は 50%と定められており、その内訳は第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の人口割合に基づいて設定されることになっています。総給付費に対する第 1 号被保険者の負担率は、第9期においては第8期と同じ 23%となります。

第8期における介護保険の財源



(単位:千円)

	2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	合計
第 1 号被保険者 負担分相当額	119,934	120,328	119,433	359,696

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

調整交付金相当額（標準給付費見込額×5％）と調整交付金見込額（標準給付費見込額×12.69％）を算出しました。

※調整交付金は、65 歳以上の人口割合や所得分布による市町村間の不均衡を是正する交付金であり、全国平均では 5％ですが、本町では 2024（令和 6）年度から 2026（令和 8）年度までの 3 年間の平均交付割合は 12.69％と見込んでいます。

（単位：千円）

	2024 (令和 6)年度	2025 (令和 7)年度	2026 (令和 8)年度	合計
調整交付金相当額	25,536	25,633	25,454	76,623
調整交付金見込交付割合	12.69%	12.72%	12.67%	
後期高齢者加入割合 補正係数	0.8587	0.8581	0.8590	
所得段階別加入割合 補正係数	0.7750	0.7740	0.7757	
調整交付金見込額	64,810	65,211	64,501	194,522

2023（令和 5）年度末見込みでの準備基金の残高は 55,686 千円あります。2024（令和 6）年度から 2026（令和 8）年度の 3 年間で 16,200 千円の取り崩しを予定しています。また、保険者機能強化推進交付金見込み額は 1,070 千円となっています。

保険料収納必要額（2024（令和6）年度～2026（令和8）年度）

第Ⅰ号被保険者 調整交付金 調整交付金 準備基金 保険者機能強化推進
負担分相当額 + 相当額 - 見込額 - 取崩額 - 交付金見込み額

225,596,862円

②所得段階別人数の推計

2023(令和5)年4月末現在の所得段階別人数(13段階)をもとに、2024(令和6)年度～2026(令和8)年度までの所得段階別人数を推計しました。

	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度
第1段階	442人	432人	419人
第2段階	184人	180人	175人
第3段階	101人	99人	96人
第4段階	59人	58人	56人
第5段階	65人	64人	62人
第6段階	156人	152人	148人
第7段階	80人	78人	76人
第8段階	21人	21人	20人
第9段階	7人	6人	7人
第10段階	2人	2人	2人
第11段階	0人	0人	0人
第12段階	0人	0人	0人
第13段階	7人	7人	6人
合計	1,124人	1,099人	1,067人
所得段階別加入者割 合補正後被保険者数	870人	850人	826人
合計 2,546人			

保険料収納必要額に保険料収納率 99.78%で補正し、第9期の第1号被保険者の介護保険料の基準額(年額)を算出しました。

第9期における第1号被保険者の介護保険料の基準額(年額)

88,800 円 (月額 7,400 円)

③第Ⅰ号被保険者（65歳以上）の所得段階別保険料年額

所得段階別にみた第Ⅰ号被保険者のⅠ年あたりの介護保険料は以下の通りとなっています。

所得段階	対象となる人	保険料の調整率	保険料（年額）
第Ⅰ段階	・老齢福祉年金受給者で世帯全員が町民税非課税 ・生活保護の受給者 ・世帯全員が町民税非課税で、 課税年金収入額+合計所得金額≤80.9万円	×0.455 (×0.285)	40,400円 (25,300円)
第Ⅱ段階	世帯全員が町民税非課税で、 課税年金収入額+合計所得金額≤120万円	×0.685 (×0.485)	60,820円 (43,060円)
第Ⅲ段階	世帯全員が町民税非課税で、第Ⅰ・Ⅱ段階に非該当	×0.69 (×0.685)	61,270円 (60,820円)
第Ⅳ段階	本人が町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税者がいる 方のうち、課税年金収入額+合計所得金額≤80.9万円	×0.9	79,920円
第Ⅴ段階	本人が町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税者がいる 方のうち、第Ⅳ段階に非該当	基準額	88,800円
第Ⅵ段階	本人が町民税課税で本人の合計所得金額が120万円未満の方	×1.2	106,560円
第Ⅶ段階	本人が町民税課税で本人の合計所得金額が210万円未満の方	×1.3	115,440円
第Ⅷ段階	本人が町民税課税で本人の合計所得金額が320万円未満の方	×1.5	133,200円
第Ⅸ段階	本人が町民税課税で本人の合計所得金額が420万円未満の方	×1.7	150,960円
第Ⅹ段階	本人が町民税課税で本人の合計所得金額が520万円未満の方	×1.9	168,720円
第Ⅺ段階	本人が町民税課税で本人の合計所得金額が620万円未満の方	×2.1	186,480円
第Ⅻ段階	本人が町民税課税で本人の合計所得金額が720万円未満の方	×2.3	204,240円
第Ⅼ段階	本人が町民税課税で本人の合計所得金額が720万円以上の方	×2.4	213,120円

※前年中に譲渡所得があり、租税特別措置法第三十三条の四第一項若しくは第二項、第三十四条第一項、第三十四条の二第一項、第三十四条の三第一項、第三十五条第一項、第三十五条の二第一項又は第三十六条の規定の適用がある場合には、当該合計所得金額から特別控除額を控除して得た額を合計所得金額とします。また、第Ⅰ段階から第Ⅴ段階については、合計所得金額から、年金収入に係る所得（所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第2項第1号に掲げる額）を控除した額を用いることとします。

※第Ⅰ～Ⅲ段階については、国・県・町の公費による「低所得者保険料軽減繰入金」による軽減が継続されることから、実質の負担割合はそれぞれ基準額の0.285、0.485、0.685となります。

第2節 介護保険事業の適正・円滑な運営

1. 給付の適正化事業

高齢化に伴い、認定者数やサービス利用者が増加傾向にある実情をうけ、介護サービス給付費も年々増加が見込まれています。このため、介護保険サービスを安定的・継続的に提供していくためには、サービス利用対象者一人ひとりに、その人に合ったサービス内容を、適切な量で提供していくことが必要です。

本町では、高知県国民健康保険団体連合会（以下、国保連）の適正化システムを活用し、縦覧点検や医療との突合分析を行い、必要に応じてサービス提供事業所やケアマネジャーに確認を行う等の取り組みを行っており、今後も引き続きシステムを活用しつつ適正化に努めていきます。

要介護（要支援）認定は、認定調査員の家庭訪問等による調査票と主治医の意見書により介護保険係による一次判定を行い、介護認定審査会で審査・二次判定を行っています。

第9期から介護給付費適正化主要5事業が3事業に再編され、介護給付費通知は任意事業となるなど、実施内容の充実が求められています。費用対効果が期待できる取り組みに重点化し、給付の適正化を推進します。

【給付適正化3事業】

取組事項	取組内容
要介護認定の適正化	指定居宅介護支援事業者、施設または介護支援専門員が実施した変更・更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員が訪問または書面等で点検します。新規、変更の認定調査は全て市町村で行います。また、介護認定調査員を対象に研修を開催します。 一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び合議体間の格差について分析を行います。
ケアプラン点検・住宅改修等の点検	ケアプランの記載内容について、町職員等が書類点検及びヒアリングを実施します。 住宅改修及び福祉用具購入・貸与について書類審査や訪問調査により利用者の必要に応じたサービス利用になっているか点検します。
縦覧点検・医療情報との突合	国保連に委託し、受給者ごとにサービスの整合性、算定回数・算定日数の点検、医療と介護の重複請求が生じていないか確認を行います。

(1) 要介護認定の適正化

現状と課題

認定調査の事後点検が不十分で、一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び合議体間の格差分析を行うことができませんでした。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
点検数(件)	165	149	190

今後の方向性

新規・変更申請認定調査は町職員で実施、更新認定調査は可能な限り、町職員で実施を目指します。認定調査の結果の事後点検を継続して行い、適正化強化につなげます。

介護認定調査員の伝達研修を年に1回開催予定です。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
事後点検数(件)	全件	全件	全件

(2) ケアプラン点検・住宅改修等の点検

現状と課題

ケアプランの記載内容について、町職員等が書類点検及びヒアリングを実施しています。地域で何が課題になっているのかを考慮し、健全な給付の実施を支援するために行います。

住宅改修等は書類審査を行い、疑問点は担当者に確認しました。また、訪問の必要な事例の調査を行いましたが、実績は少ないです。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
ケアプラン点検数(件)	25	22	17
住宅改修点検数(件)	31	23	21
福祉用具購入・貸与点検数(件)	34	29	26

今後の方向性

国保連の介護給付適正化システムにより出力される帳票のうち、効果が期待される帳票に重点化した点検を実施します。

【ケアプラン点検】

ケアプラン点検のマニュアルを参考に行い、ヒアリングも実施します。

【住宅改修点検】

書類審査、訪問調査を継続します。改修規模が大きく複雑なものや、提出書類・写真からは現状が分かりにくいケースについて、担当者、リハビリテーション専門職種等の同席訪問、点検を推進していきます。

【福祉用具購入・貸与】

適正化システムにおいて各福祉用具の貸与品目の単位数の把握、同一商品で利用者ごとに単位数が異なるケース等に留意していきます。購入に関しては書類等の点検を継続します。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
ケアプラン点検数(件)	20	20	20
住宅改修点検数(件)	20	20	20
福祉用具購入・貸与点検数(件)	25	25	25

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

現状と課題

医療と介護の重複請求等の不適切な請求を排除することを目的として、国保連に委託して実施しています。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
点検数(件)	271	236	250

今後の方向性

適正な給付を行うために、継続して行っていきます。

【目標】

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
点検数(件)	300	300	300

(4) 介護給付費通知**現状と課題**

年4回の通知を行なっています。通知を行なっても、受給者が理解出来ていないケースが多いため、問い合わせに対して説明を行いました。

【実績】

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
通知回数(回/年)	4	4	4