

那智勝浦町第9期高齢者福祉計画及び
第8期介護保険事業計画
令和3（2021）年度～令和5（2023）年度

（骨子案）

令和3（2021）年 月

那智勝浦町

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画について	2
3. 計画の位置づけと期間	3
4. 日常生活圏域の設定	5
5. 国の基本指針	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	7
1. 高齢者の状況	7
2. 地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析	11
3. 認知症高齢者の推計	18
第3章 計画策定に向けた調査結果	19
1. 各種調査の実施状況	19
2. 調査結果から見える町の実態	21
3. 調査結果のまとめ	36
第4章 前期計画の進捗・評価と課題	38
1. 基本理念	38
2. 基本目標ごとの現状と課題	38
第5章 計画の理念と体系	40
1. 計画の基本理念	40
2. 計画の方向性	41
3. 施策体系	43
4. 施策の展開	44
(1) 地域共生社会の実現に向けて	44
(2) 介護保険サービスの充実	45
(3) 高齢者の住まいの確保	46
(4) 介護を取り巻く環境づくり	48
(5) 介護予防の推進	50
(6) 認知症になっても安心できる地域づくり	52
(7) 自立支援・重度化防止に向けた取組	54
(8) 町独自事業の実施	56
(9) 災害・感染症への対策	57
第6章 介護保険事業の推進	58
第7章 計画の推進に向けて	58
1. 計画の推進体制	58
2. 計画の評価	58

第1章 計画策定に当たって

1. 計画策定の背景

我が国の高齢者人口（65歳以上）は、令和元（2019）年9月現在、3,588万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は28.4%となっています。今後も高齢者人口は増え続ける見込みであり、団塊の世代すべてが後期高齢者（75歳以上）になる令和7（2025）年には高齢者は3,677万人（高齢化率30.0%）、第2次ベビーブームに生まれた世代が65歳以上となる令和22（2040）年には3,921万人（高齢化率35.3%）になると予測されています。

本町においても高齢化は進んでおり、今後は要介護認定者や認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、介護予防施策や認知症高齢者への対応を地域全体で取り組む必要があります。

本町の老人福祉計画及び介護保険事業計画である「那智勝浦町第8期老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画」（以下、「前期計画」という）では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進と、介護保険サービスの質の向上、医療と介護の連携、認知症施策の推進等、高齢者の生活を支える体制や仕組みづくりに取り組んできました。

今後は、前期計画での取組を一層深化・推進するとともに、先に示したいわゆる「2025年問題」や「2040年問題」という中長期的な問題にも対応できるよう、保険者の機能強化やサービスを担う介護人材の確保、地域での支え合いの推進等にも積極的に取り組むとともに、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の構築等、地域共生社会の実現を図っていくことが必要になります。

新たな計画となる「那智勝浦町第9期高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という）では、こうした背景を受け、一層の高齢化が進む本町において、「団塊ジュニア世代」が65歳に到達する令和22（2040）年を見据え、地域住民、サービス事業所、行政の協働により構築されてきた地域包括ケアシステムを持続可能な形で深化・発展させ、ひいては地域共生社会の実現を図っていくために策定します。

2. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画について

高齢者を地域で支えるため、全国の市町村では、平成7(1995)年度から高齢者福祉計画、平成12(2000)年度からは高齢者福祉計画・介護保険事業計画に基づき、施策を推進しています。介護保険制度施行からこれまでの高齢者福祉計画・介護保険事業計画には、大きく2つの節目がありました。

1つ目の節目は、平成18(2006)年度からの「地域包括ケア」の理念・制度の導入です。本町においても、地域包括支援センターを中核機関として、高齢者に関する総合相談・権利擁護・ケアマネジメント・ネットワーク機能の強化等により、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。

2つ目の節目は、平成27(2015)年度からの医療介護総合確保推進法の施行です。長期的な社会保障財源を確保する「社会保障と税の一体改革」により、平成26(2014)年に消費税が8%に、令和元年には10%に引き上げられました。そして、社会保障制度改革プログラム法の医療・介護分野の個別法として同法が施行され、在宅医療・介護連携の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の導入、認知症施策の強化等、介護施策の効果を高める取組が拡大されています。

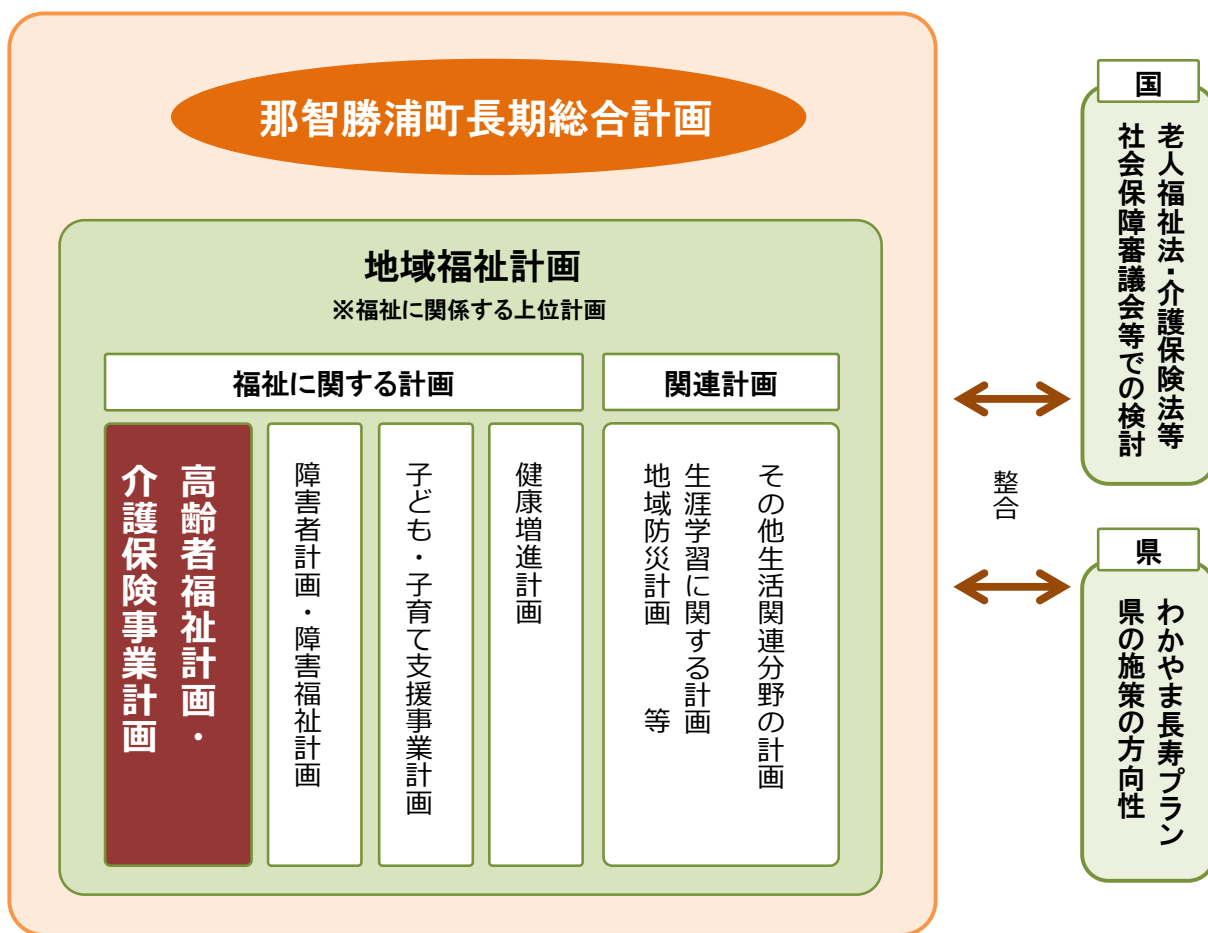
◆介護保険事業計画・高齢者福祉計画の流れ◆



3. 計画の位置づけと期間

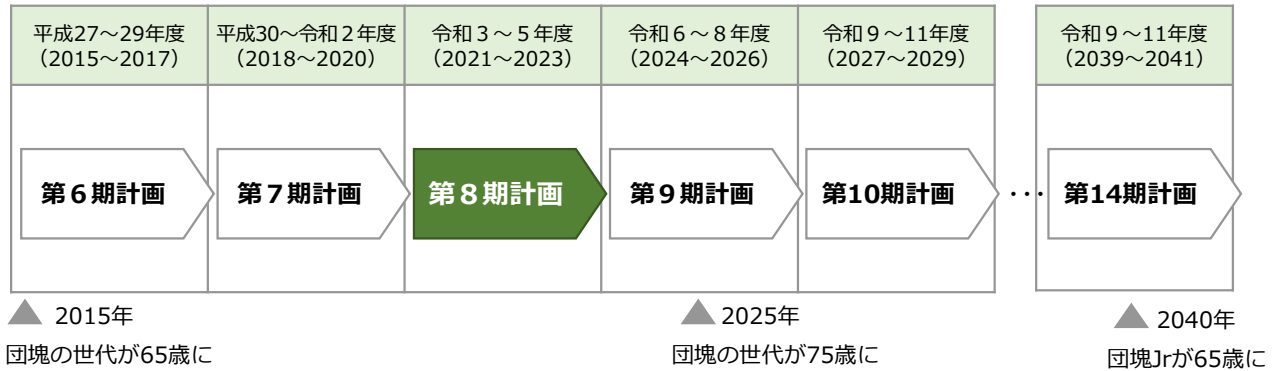
(1) 計画の位置づけ

「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 に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。また、「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 条に基づき、介護保険事業の円滑な実施に関して定める計画です。本計画では、両計画を一体的に策定します。



(2) 計画の期間

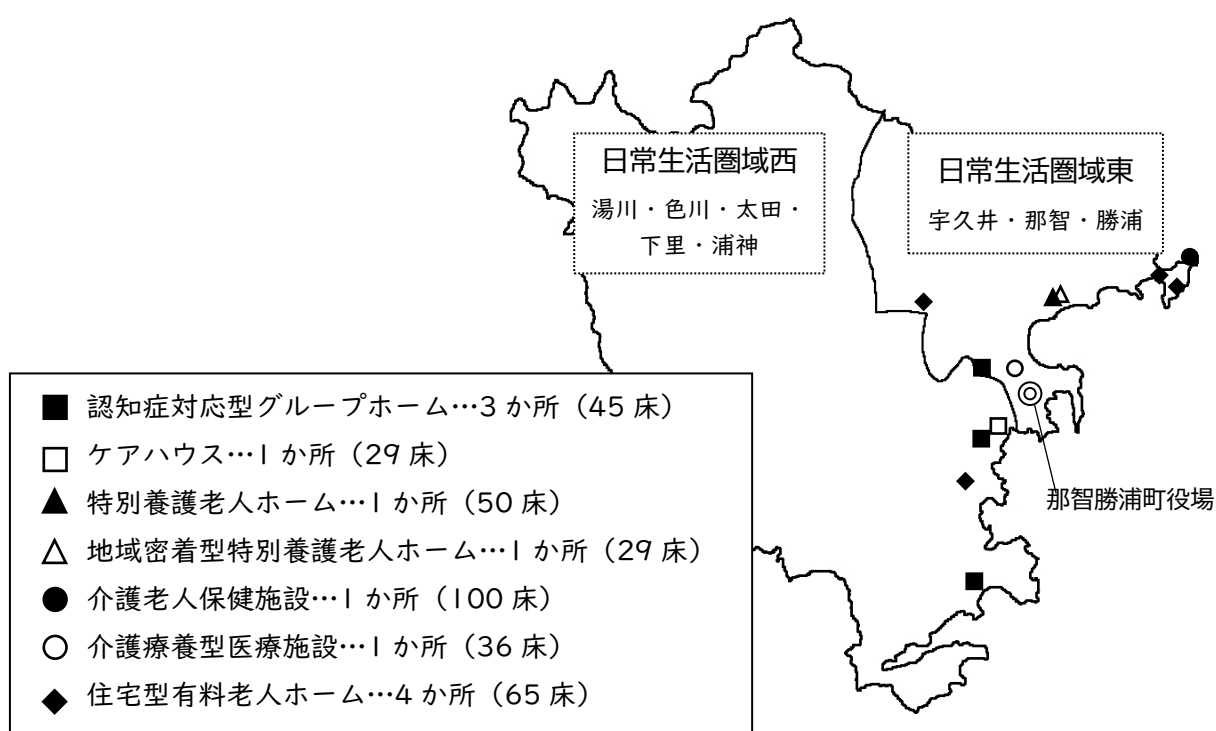
本計画の計画期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間としますが、人口推計及び介護給付費等の推計等、国の基本指針が示す必要事項については、令和22（2040）年度までの長期展望を示すこととします。



4. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」とされています。

この考え方のもと、本町においてはこれまで2つの日常生活圏域を設定しています。本計画においてもこれまでの考え方を継承し、東圏域及び西圏域を日常生活圏域として設定します。



5. 国の基本指針

介護保険事業計画策定に当たっては、国が基本指針を示すことが介護保険法第116条により定められています。第8期介護保険事業計画について国の基本指針で示された記載を充実する事項は次表の7項目であり、本町のこれまでの取組と現状・課題に加え、これらの点に留意して計画策定を進めました。

基本指針による記載を充実する事項	内容
1. 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備	○2025・2040年を見据えた推計人口等から導かれる介護需要等を勘案したサービス基盤、人的基盤を踏まえた計画の策定
2. 地域共生社会の実現	○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組
3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）	<ul style="list-style-type: none"> ○一般介護予防事業の推進に関する「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組 ○総合事業の対象者や単価の弾力化 ○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載） ○在宅医療・介護連携の推進（看取りや認知症への対応強化等） ○要介護・要支援者へのリハビリテーションの目標 ○PDCAサイクルに沿った推進
4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況 ○整備に当たって有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案
5. 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策の推進 ○教育や地域づくり等、他の分野との連携
6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性 ○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善等、介護現場革新の具体的な方策 ○総合事業等の担い手確保に関する取組 ○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性 ○文書負担軽減に向けた具体的な取組
7. 災害や感染症対策に係る体制整備	○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性

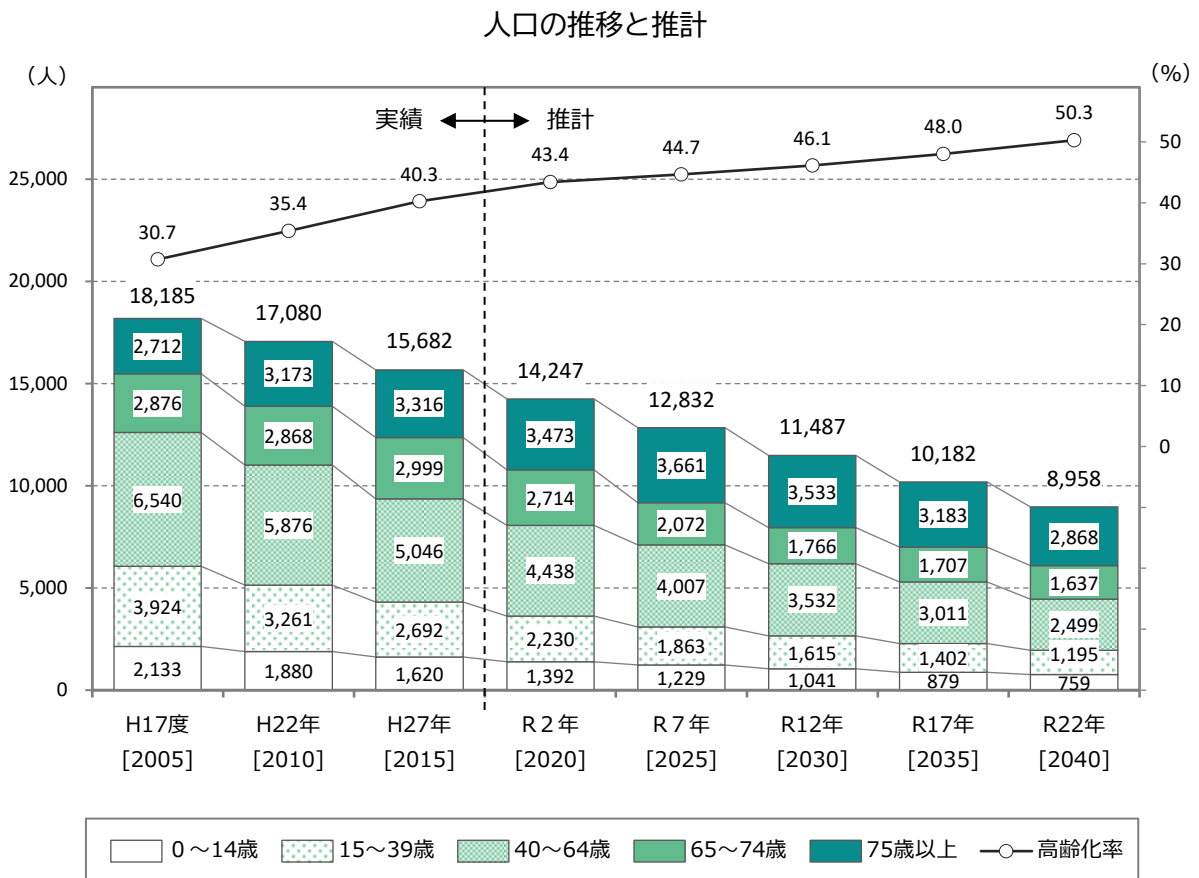
第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 高齢者の状況

(1) 人口の推移と推計

本町の総人口は減少で推移しており、それに伴って少子高齢化も進行しています。

高齢者数を見ると、前期高齢者（65～74歳）数は今後減少が見込まれますが、後期高齢者（75歳以上）数は令和12（2030）年までは高止まりで、以後減少する見込みとなっています。



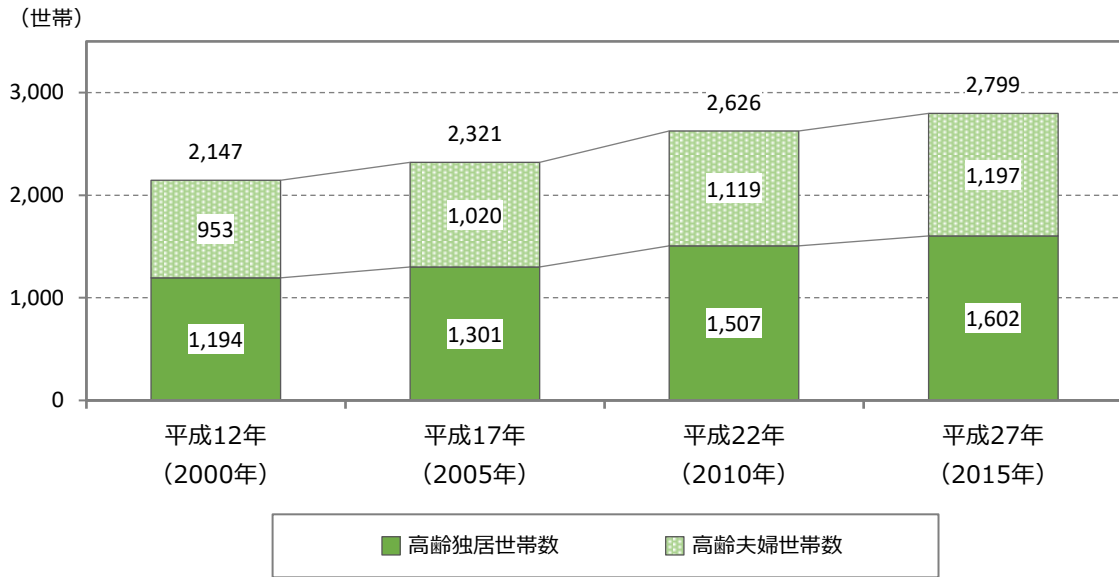
（資料）2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」

2020年以降：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（平成30（2018）年推計）」

(2) 高齢者世帯の状況

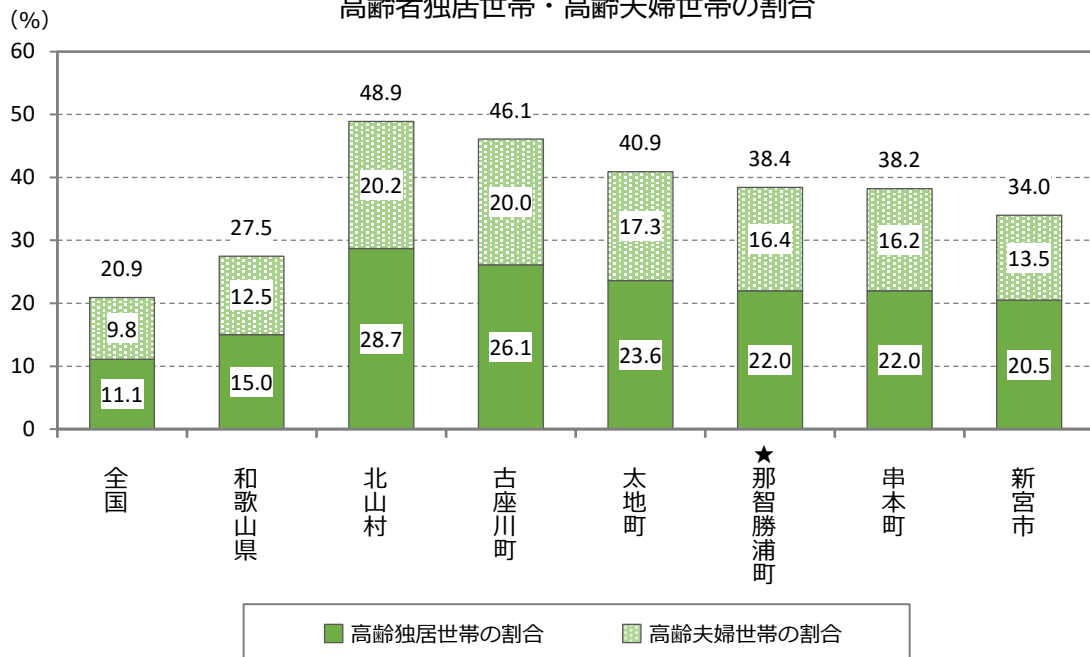
「高齢者独居世帯の割合」及び「高齢夫婦世帯の割合」を見ると、全国及び県と比べて、いずれも高くなっています。

高齢者独居世帯数・高齢夫婦世帯数の推移



(出典) 総務省「国勢調査」

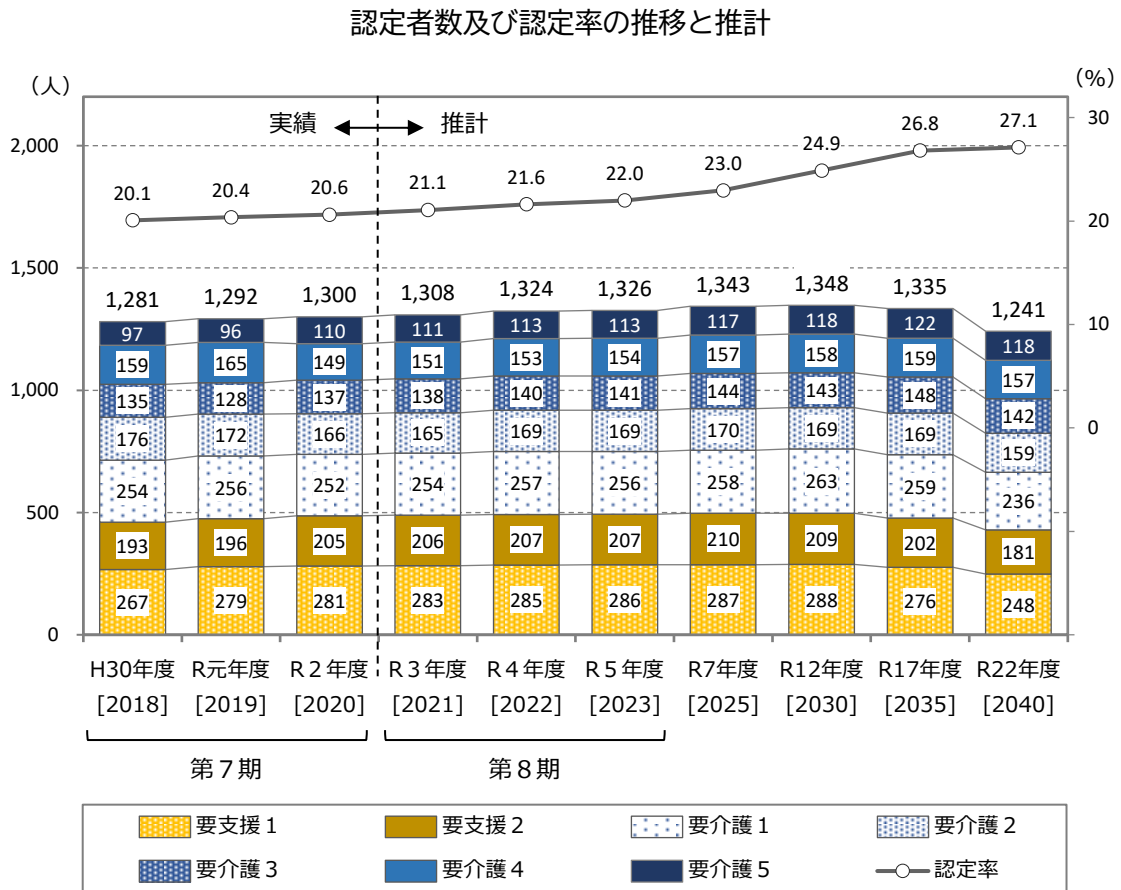
高齢者独居世帯・高齢夫婦世帯の割合



(時点) 平成 27 (2015) 年 (出典) 総務省「国勢調査」

(3) 認定者数及び認定率の推移

認定者数は、令和12(2030)年までは微増が見込まれています。また、認定率は、横ばいから高まる傾向にあります。

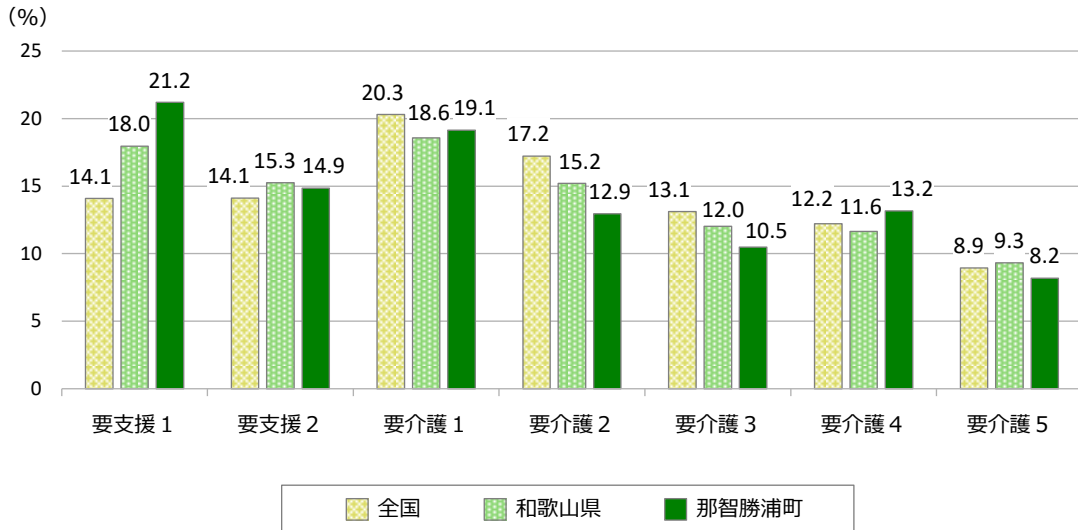


(資料) 見える化システムによる自然体推計

※実績値は、各年度9月月報数値

(4) 認定者の割合

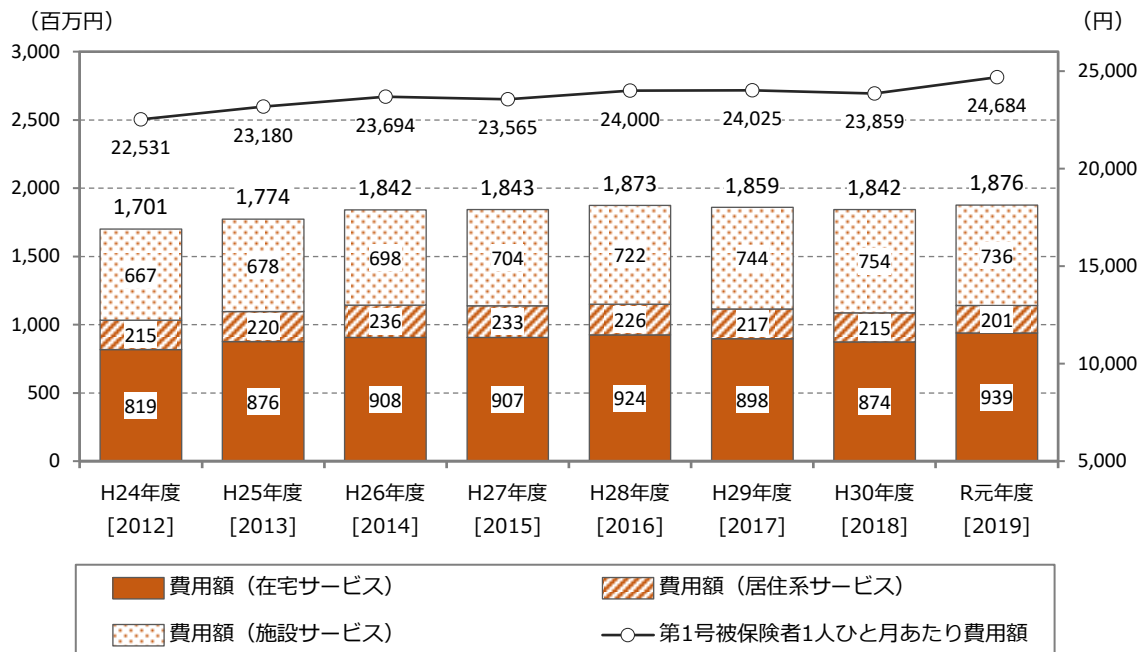
認定者の割合は、全国及び県と比べて、要支援1と要介護4で高くなっています。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム (時点) 令和元年度 (3月末時点)

(5) 介護費用額の推移

介護費用額の総額は微増傾向にあり、1人ひと月あたり費用額も増加傾向にあります。



(資料) 平成 23 年度から平成 29 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告 (年報)」

令和元年度：「介護保険事業状況報告 (月報)」令和 2 年 2 月サービス提供分まで

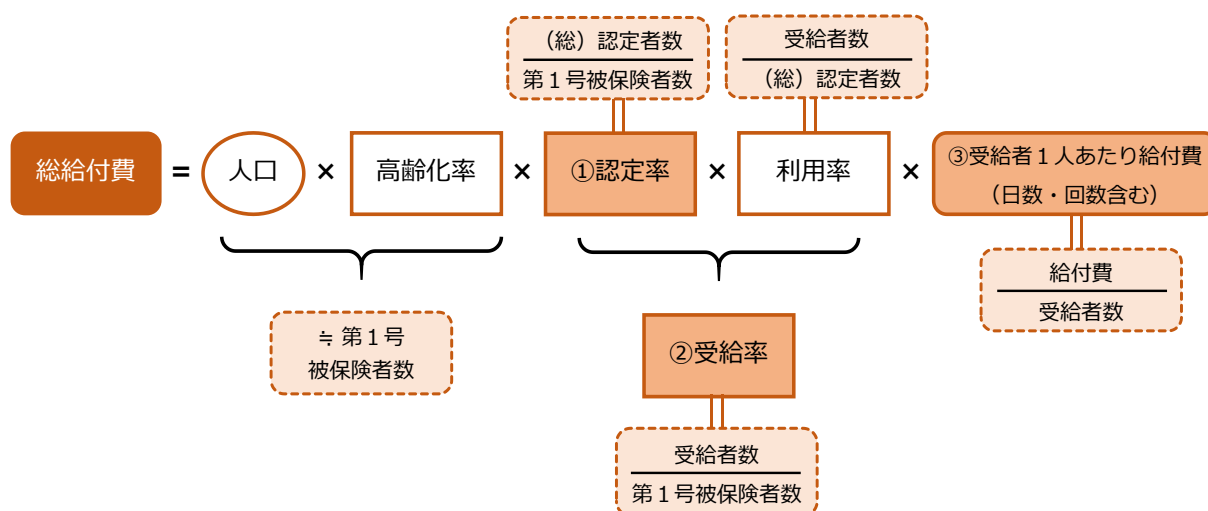
2. 地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析

(1) 分析の観点

地域分析は、各種データ等により他自治体等と本町の現状を比較し、本町の課題等を把握するために行うものです。地域分析を継続することで介護保険の適正な運営だけでなく、地域特性を捉えた地域包括ケア体制の推進に寄与するものと考えられています。

ここでは特に、本町の給付（介護保険事業を実施するに当たり支払われている費用）について、「認定率」、「受給率」、「受給者1人あたり給付費」の3つの観点から分析を行います。

◆給付費と3つの要素との関係◆



(資料) 厚生労働省「介護保険事業（支援）計画策定のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」

※「受給者1人あたりの給付費」について、地域包括ケア「見える化」システム上の指標と単位を合わせる観点から、以降「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）に読み替えます。

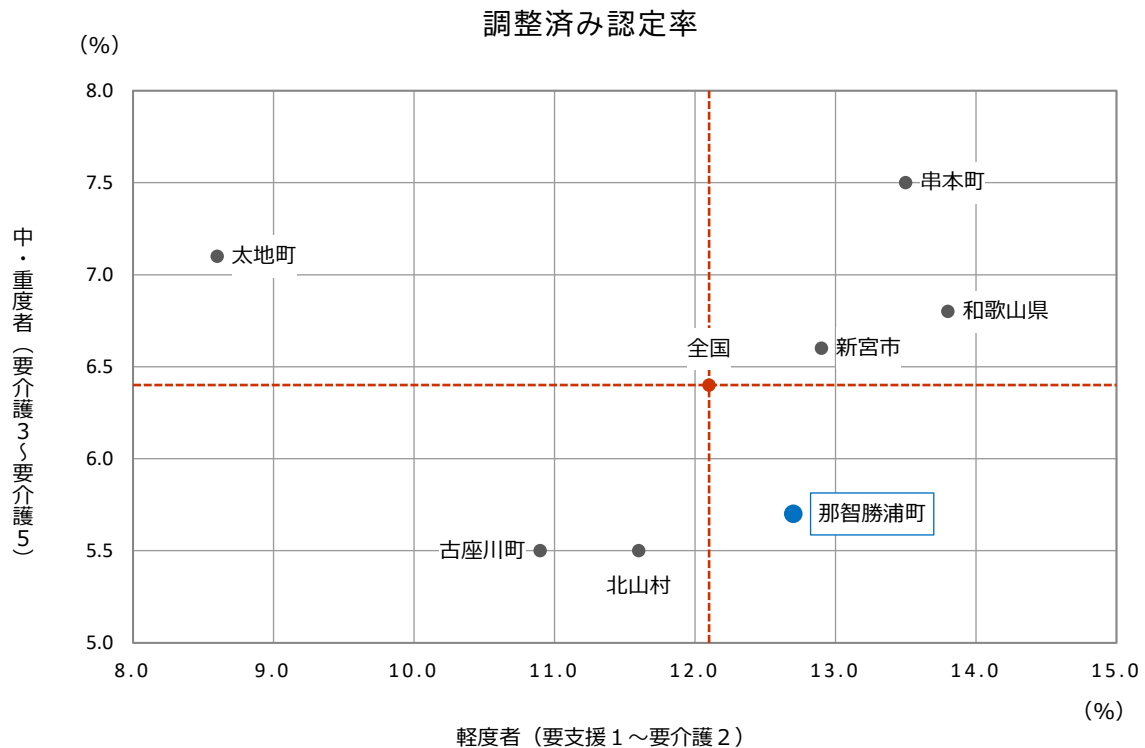
※「地域包括ケア「見える化」システム」とは？

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムで、介護保険に関連する情報等が本システムに一元化されており、一部の機能を除いて誰でも利用することができるよう、インターネット上に公開されています。

(2) 認定率について

全国、県及び近隣自治体との「調整済み認定率」^(※)を比較するため、縦軸で「中・重度者（要介護3～要介護5）」、横軸で「軽度者（要支援1～要介護2）」の調整済み認定率を示したグラフを作成しました。

その結果、本町は全国と比べて、中・重度者は低く、軽度者は高い「調整済み認定率」を示していることがわかります。



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「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」

※「調整済み認定率」とは？

調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

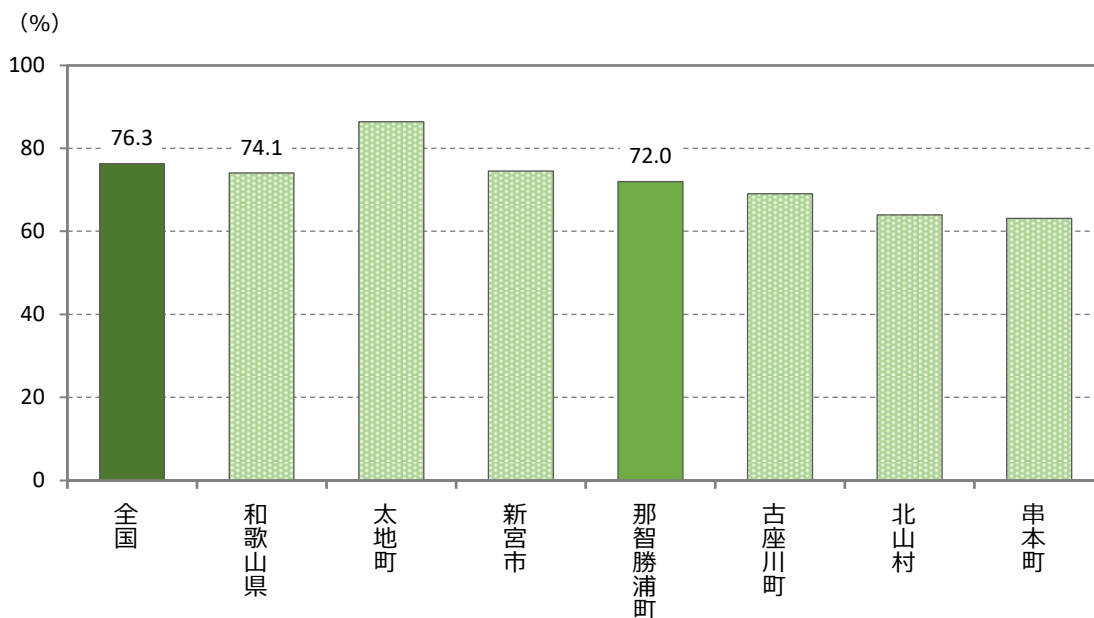
一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者よりも高くなることがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。なお、後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

◆要介護認定率に比べ、介護保険サービスの利用率が低いのか？

「要介護者のうち、実際にサービスを利用している人の割合」を見ると、全国及び県と比べて、低くなっています。利用率が低い場合は以下の点が考えられるため、いずれかが原因となっている可能性について確認する必要があります。

- 長期間給付が発生していない利用者が多い。
- 病院への入退院時に認定を受け、その後の適切なサービス利用に繋がっていない。
- 介護保険サービスを利用したくても利用したいサービスがない。
- 住民に対する介護保険制度の周知・広報が不十分である。

要介護者のうち、実際にサービスを利用している人の割合



施設・居住系・在宅受給者数

(時点) 令和2(2020)年1月

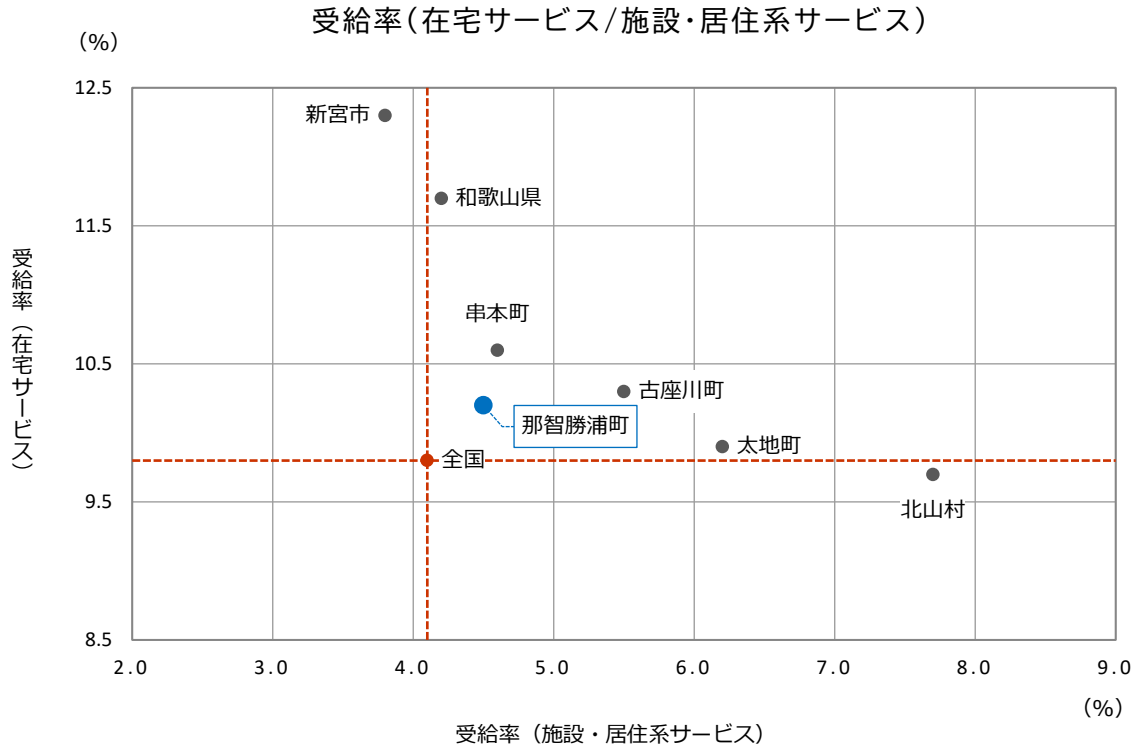
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
要支援・要介護認定者数(要介護度別)

(時点) 令和元(2019)年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

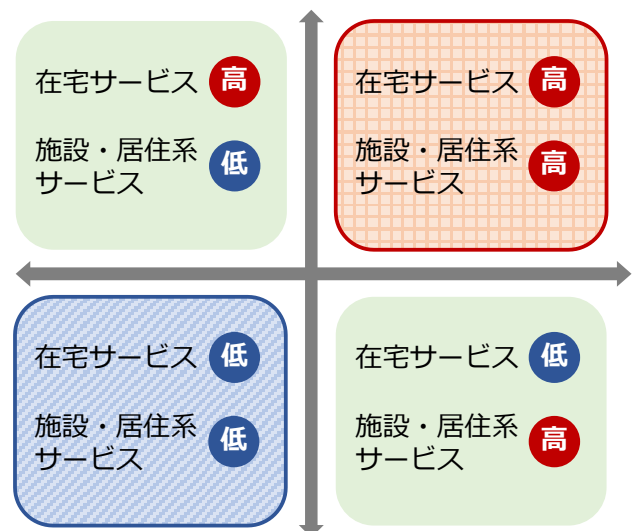
(3) 受給率について

全国、県及び近隣自治体との「受給率」を比較するため、縦軸で「在宅サービス」、横軸で「施設・居住系サービス」の受給率を示したグラフを作成しました。



(時点) 令和元(2019)年 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

本町は、全国を基準とすると、右図に示されるように「在宅サービス、施設・居住系サービス共に高い」エリアに位置するため、次のようなことに留意し、確認する必要があります。



◆そもそも認定率が高くないか？

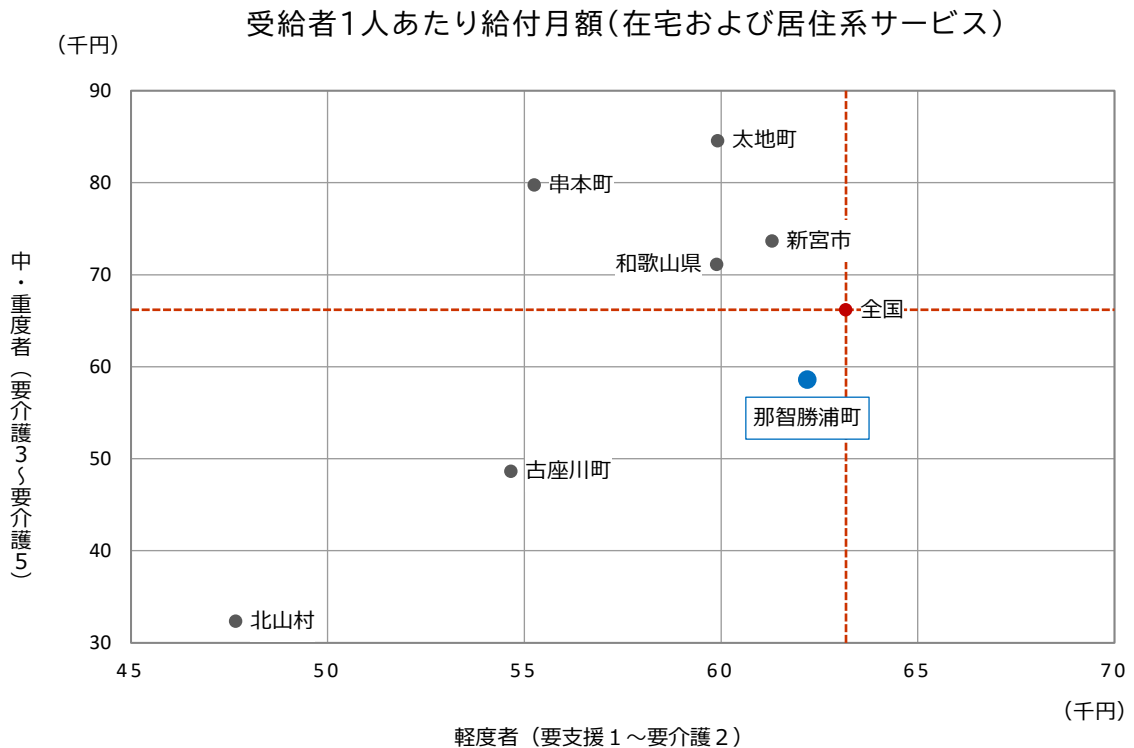
受給率が高い要因として認定率が高いことが挙げられます。

また、那智勝浦町の場合、軽度者（要支援1～要介護2）でやや高い「調整済み認定率」となっており、今後、高齢者が年齢を重ねることにより軽度者が中・重度者となることが予測されるため、一層の注意が必要です。

(4) 「受給者1人あたりの給付月額」(ひと月あたりの給付費)

全国、県及び近隣自治体との「受給者1人あたりの給付月額」を比較するため、縦軸で「中・重度者(要介護3～要介護5)」、横軸で「軽度者(要支援1～要介護2)」の受給者1人あたりの給付月額を示したグラフを作成しました。

その結果、本町は全国及び県と比べて、中・重度者(要介護3～要介護5)及び軽度者(要支援1～要介護2)のいずれも、受給者1人あたりの給付月額が低いことがわかります。



(時点) 令和元(2019)年

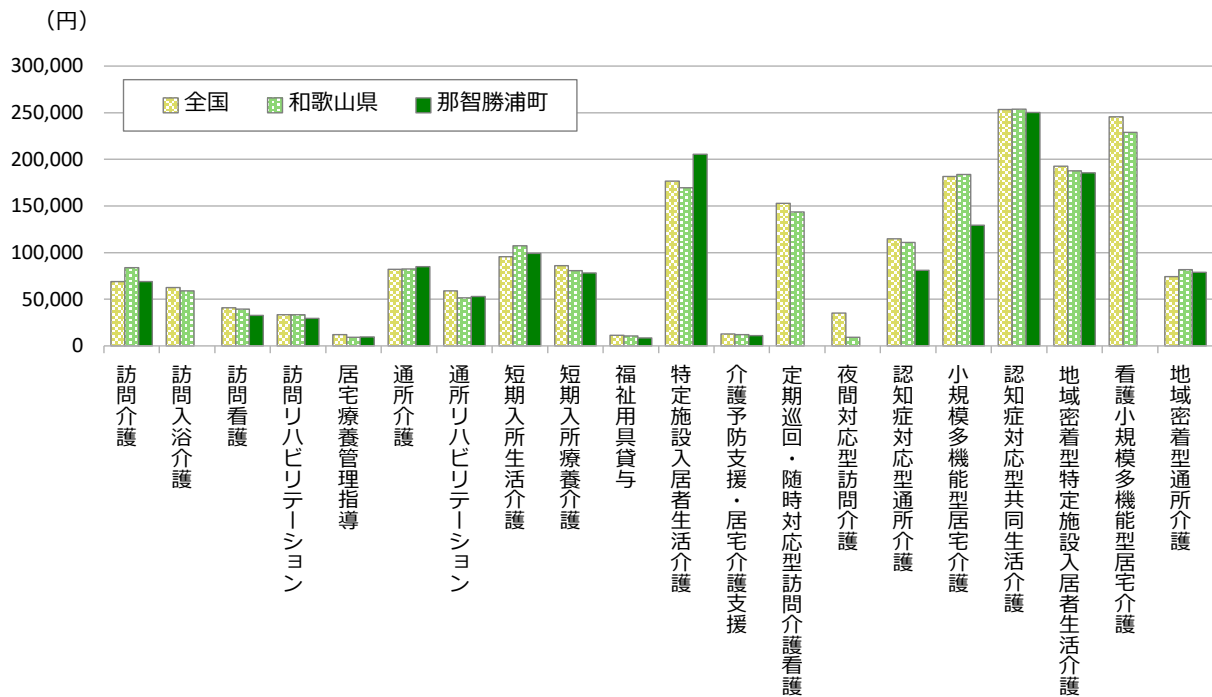
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

なお、受給者1人あたりの給付月額が高くなる場合は、以下の点が考えられるため、今後とも注意が必要です。

- 自立支援に資するケアプランが作成されているか。
- 特定の事業所において、区分支給限度基準額に占める給付費の割合に偏りがいないか。
- 特定のサービスの給付費が他の地域と比べて高くないか

「受給者1人あたりの給付月額（サービス別）」は、全国及び県と比べて、「特定施設入居者生活介護」が高いほかは、特に目立って高いサービスはありません。

受給者1人あたり給付月額（サービス別）



(時点) 令和元(2019)年 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(5) 地域分析のまとめ

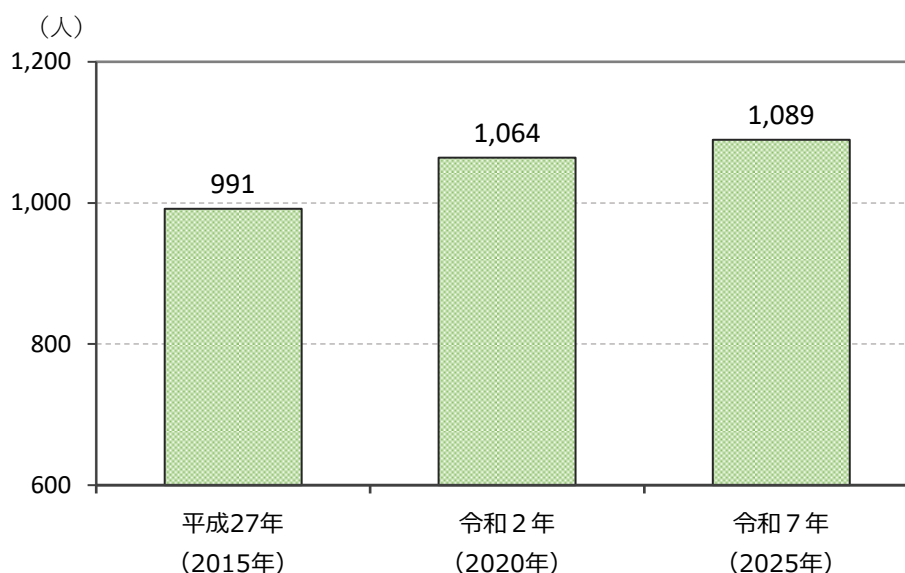
- ◇ 認定率について、町の「調整済み認定率」で見ると、全国と比べて、中・重度者（要介護3～要介護5）で低く、軽度者（要支援1～要介護2）で高くなっています。また、地域特性では、国や県と比べて、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の割合が高く、介護保険サービスの利用率が低くなっています。
特に軽度者では認定率が高く利用率が低い傾向にあることが想定されるため、要介護認定業務の適正化とともに、適切なサービス利用の促進や、介護保険サービスを利用しやすい環境の整備、住民に対する介護保険サービスの周知・広報の充実に努める必要があります。
- ◇ 受給率について、全国を基準とすると町は「在宅サービス、施設・居住系サービスが共に高い」エリアに位置するため、認定率がそもそも高いことが考えられます。上述の認定率に関する取組を図っていく必要があります。
- ◇ 「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）について、全国及び県と比べて、町は中・重度者（要介護3～要介護5）及び軽度者（要支援1～要介護2）のいずれも、受給者1人あたりの給付月額が低いことから、介護給付自体に問題があると考えられる状況ではありません。

3. 認知症高齢者の推計

平成 27 (2015) 年 1 月に発表された「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)では、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)から、新たに推計した認知症の有病率を基に、認知症高齢者の推計を行っています。

この研究では、各年齢層の認知症有病率が平成 24 (2012) 年以降一定と仮定した場合、令和 7 (2025) 年の有病率は 19.0% になるとしており、このデータから本町における認知症高齢者を推計すると、以下ようになります。

認知症高齢者の推計



	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 7 年 (2025 年)
高齢者人口	6,315 人	6,187 人	5,733 人
認知症高齢者の推計	991 人	1,064 人	1,089 人
認知症有病率	15.7%	17.2%	19.0%

(資料) 「高齢者人口」は地域包括ケア「見える化」システムより
「認知症高齢者の推計」= 「認知症有病率」× 「高齢者人口」

第3章 計画策定に向けた調査結果

1. 各種調査の実施状況

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」）

目的	本町にお住まいの65歳以上の方（要介護認定者を除く）を対象に、暮らしや健康の状況（運動機能・転倒・口腔機能・閉じこもり・栄養状態・認知機能・地域での活動等）をお伺いし、現状や課題等を把握するとともに、本計画策定の基礎資料とするために実施しました。
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和2年1月30日～2月13日

◆配布・回収状況

配布数	有効回収者数	有効回収率
1,500人	1,125人	75.0%

(2) 在宅介護実態調査

目的	「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とし、町内の要介護高齢者の介護者を対象に、本人や介護者の生活状況や施策ニーズをお伺いし、計画の策定にあたっての基礎資料とするために実施しました。
調査方法	認定調査員による聞き取り
調査時期	令和元年8月～令和2年2月

◆配布・回収状況

配布数	有効回収者数	有効回収率
152人	152人	100%

(3) 在宅生活改善調査

目的	本町に所在する居宅介護支援事業者及び小規模多機能型居宅介護事業者を対象に、現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者の実態についてお伺いし、住み慣れた地域での生活を継続するために必要な支援やサービス等について検討するために実施しました。
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和2年7月

◆配布・回収状況

配布数	有効回収者数	有効回収率
10事業者	10事業者	100%

(4) 介護人材実態調査

目的	本町に所在する訪問系サービス及び施設・居住系サービスを提供する事業者を対象に、介護人材の実態（性別・年齢別・資格の有無別等）についてお伺いし、今後の介護人材の確保に向けた取組等を検討するために実施しました。
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和2年7月

◆配布・回収状況

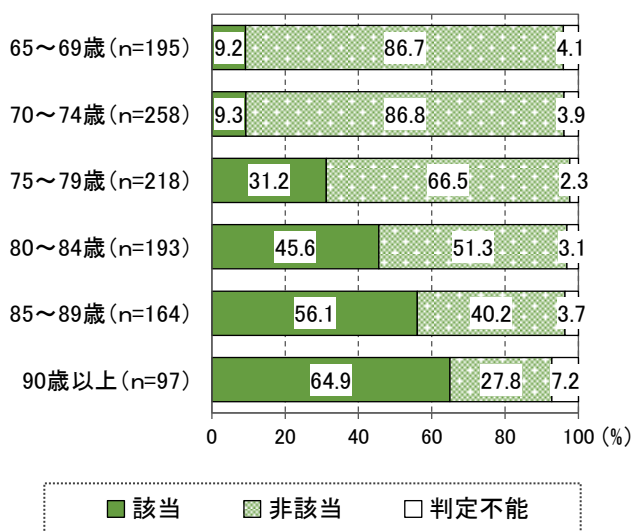
配布数	有効回収者数	有効回収率
38事業者	37事業者	97.4%

2. 調査結果から見える町の実態

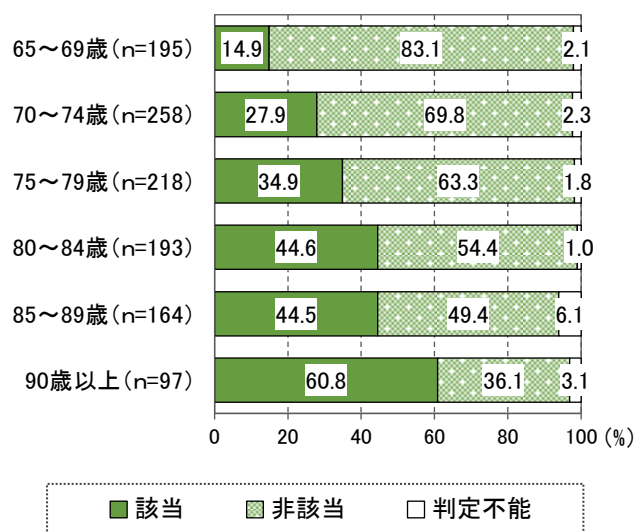
(1) 高齢者が抱えるリスクの状況

本町の高齢者は、70歳を超えると運動器機能低下リスクや転倒リスクが高まる傾向があり、これと同時期に閉じこもり傾向も高まりを見せています。

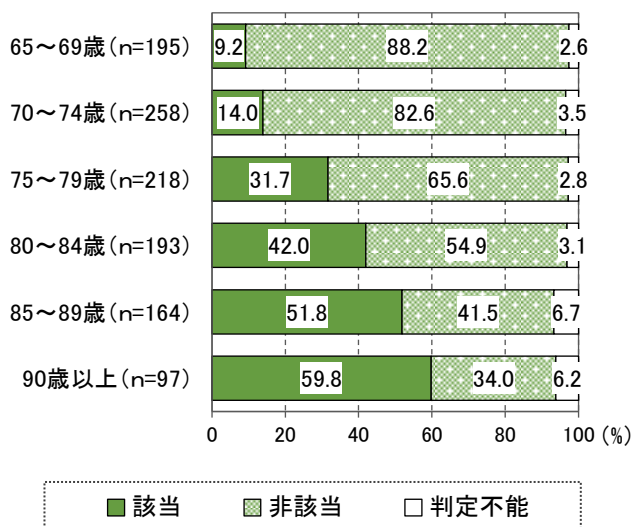
■運動器機能低下リスク（ニーズ調査）



■転倒リスク（ニーズ調査）

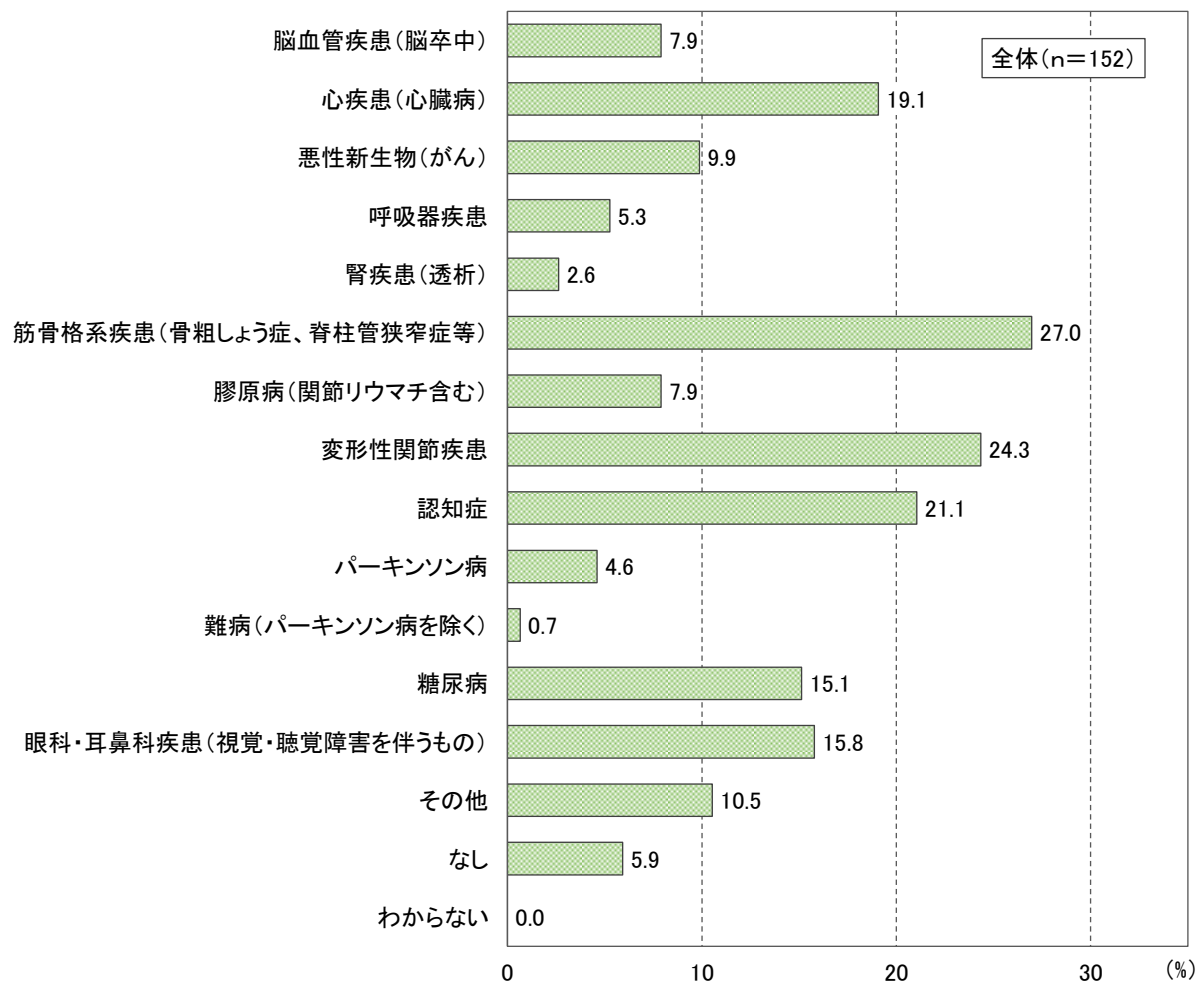


■閉じこもり傾向（ニーズ調査）



また、要支援・要介護認定者の傷病の状況では、多くの人が「筋骨格系疾患」や「変形性関節疾患」等の運動器機能低下に繋がる傷病を抱えています。

■要支援・要介護認定者が抱えている傷病（在宅介護実態調査）



これらのことから、運動器機能低下から閉じこもり傾向となり、要介護申請に繋がっていくことが考えられます。介護予防、なかでも特に運動面に関する取組が求められます。

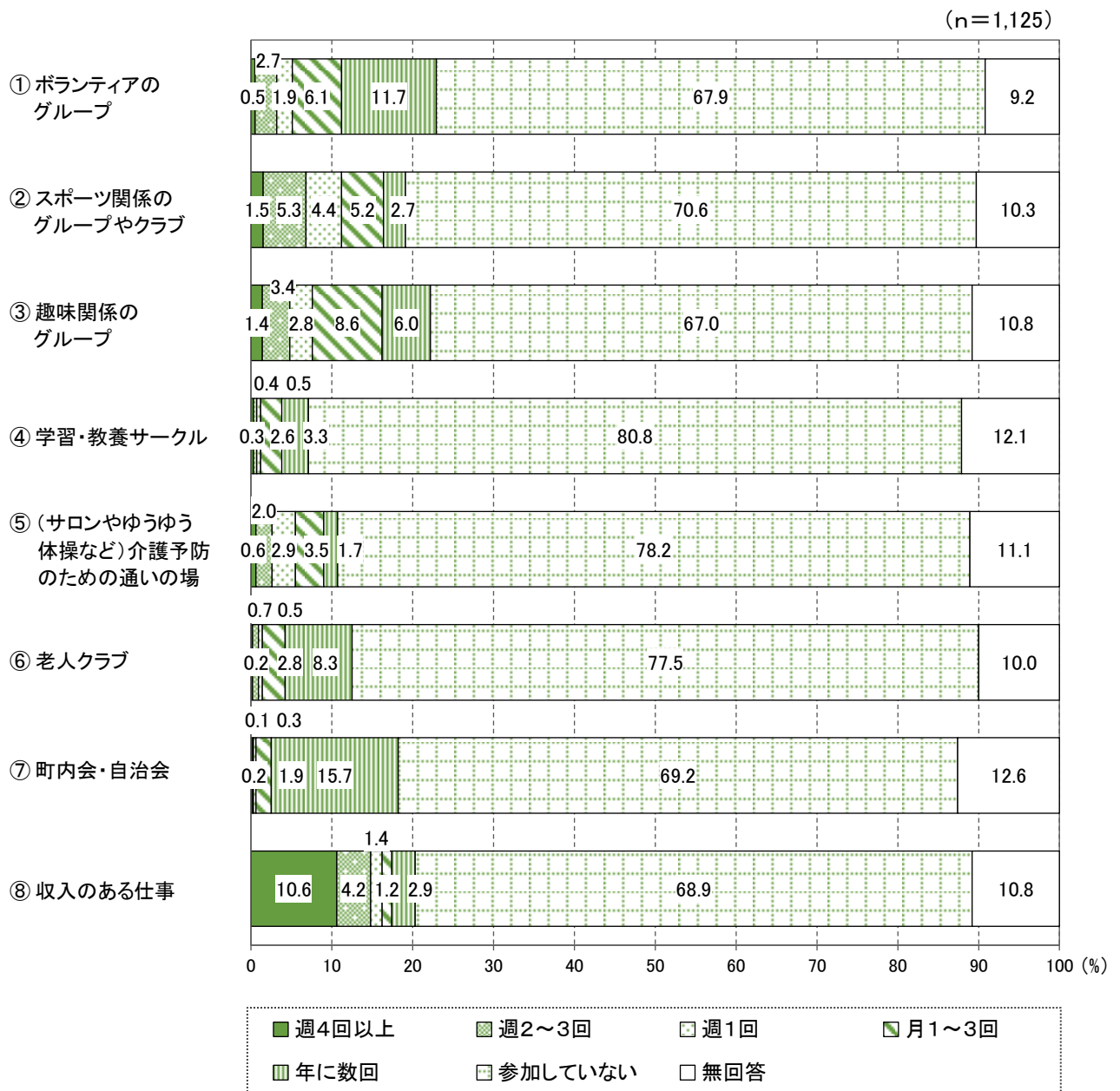
(2) 高齢者の社会参加の実態

ニーズ調査回答者の約7割と、本町の高齢者の多くはボランティアや老人クラブ、通いの場等のグループ活動に参加していない状況にあります。

しかしながら、地域住民の有志による健康づくりや趣味等のグループ活動があれば「是非参加したい」・「参加してもよい」と答えた人が4割超となっており、また、グループ活動のお世話役をしてもよいと答えた人は、2割超となっています。

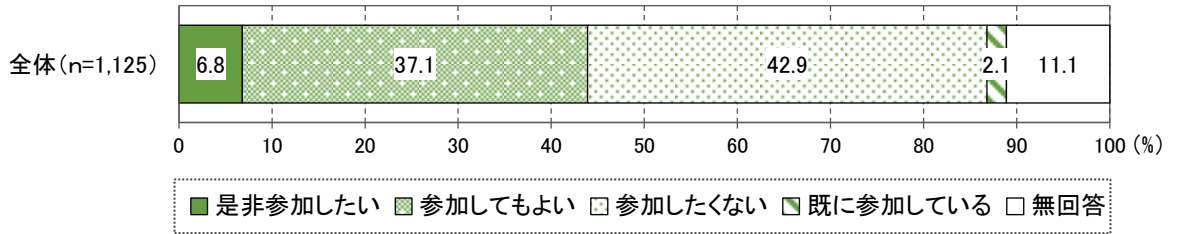
これらのことから、本町には、通いの場を充実するための資源が揃っているといえます。

■ ボランティア等のグループ活動への参加状況（ニーズ調査）

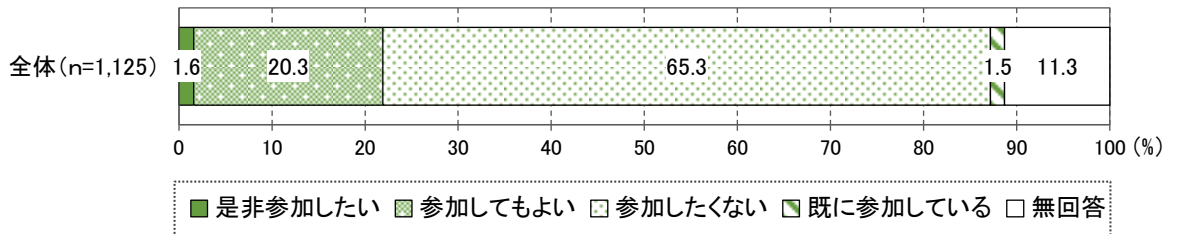


■地域住民の有志による健康づくりや趣味等のグループ活動について（ニーズ調査）

グループ活動への参加意思



グループ活動のお世話役（企画・運営）としての参加意思



(3) 介護の実態

①主な介護者の実態

本町の介護者の多くは、配偶者や子といった家族となっています。

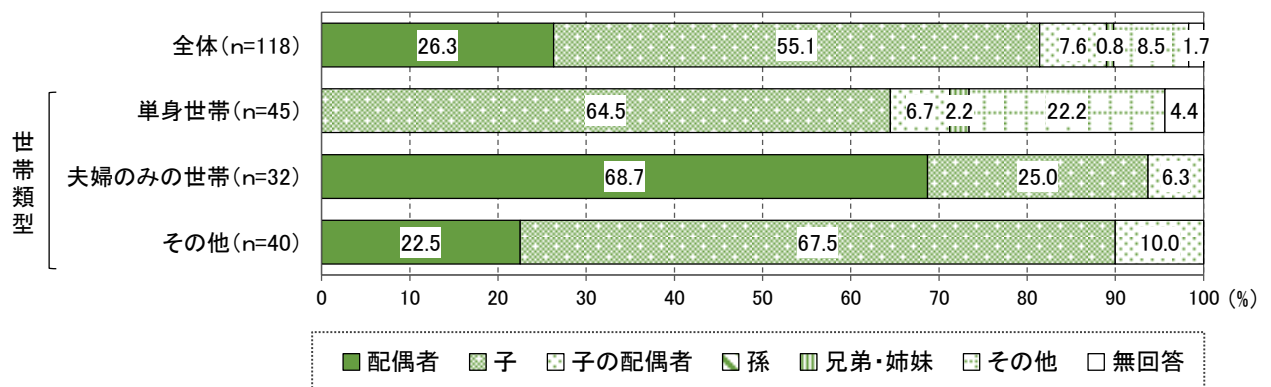
家族や親族といった介護者は、「ほぼ毎日」介護を行っていますが、単身世帯ではその割合が低く、介護を受けていない人も3割超と多い状況にあります。

家族や親族による介護の内容では、介護度に関わらず「外出の付き添い、送迎等」が多くなっており、そのほかでは「食事の準備」や「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」といった生活支援に関するものが多くなっています。

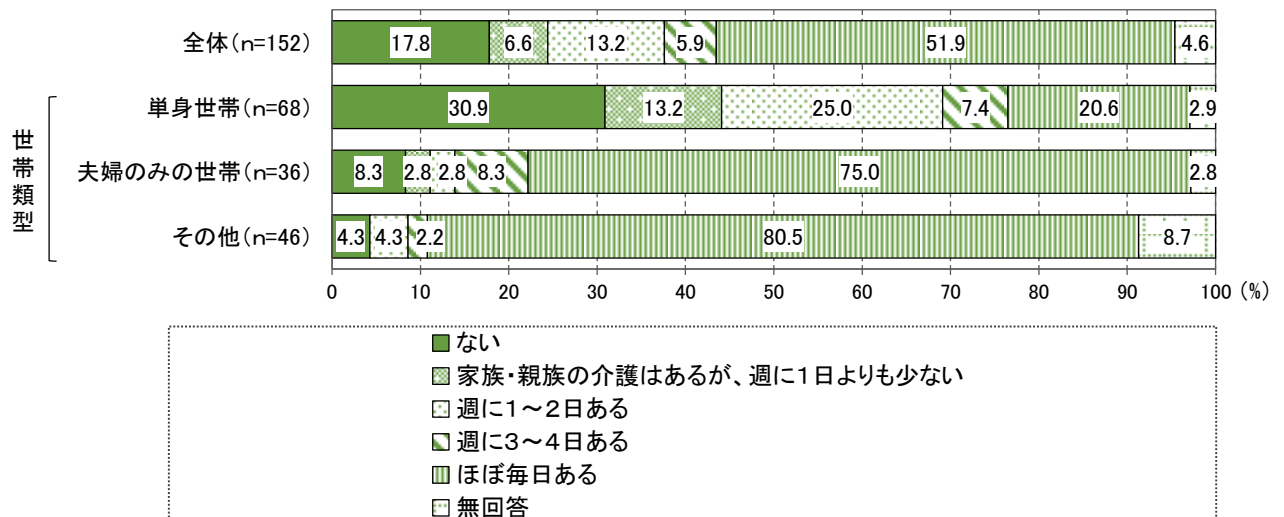
要介護3以上では、「排泄」や「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」、「衣服の着脱」といった身体介護も多くの介護者が行っていますが、一方で、「排泄」や「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」については、不安を感じている介護者が多くなっています。

「排泄」や「外出の付き添い、送迎等」等は、不安を抱えながら介護を行っている状況にあるといえます。

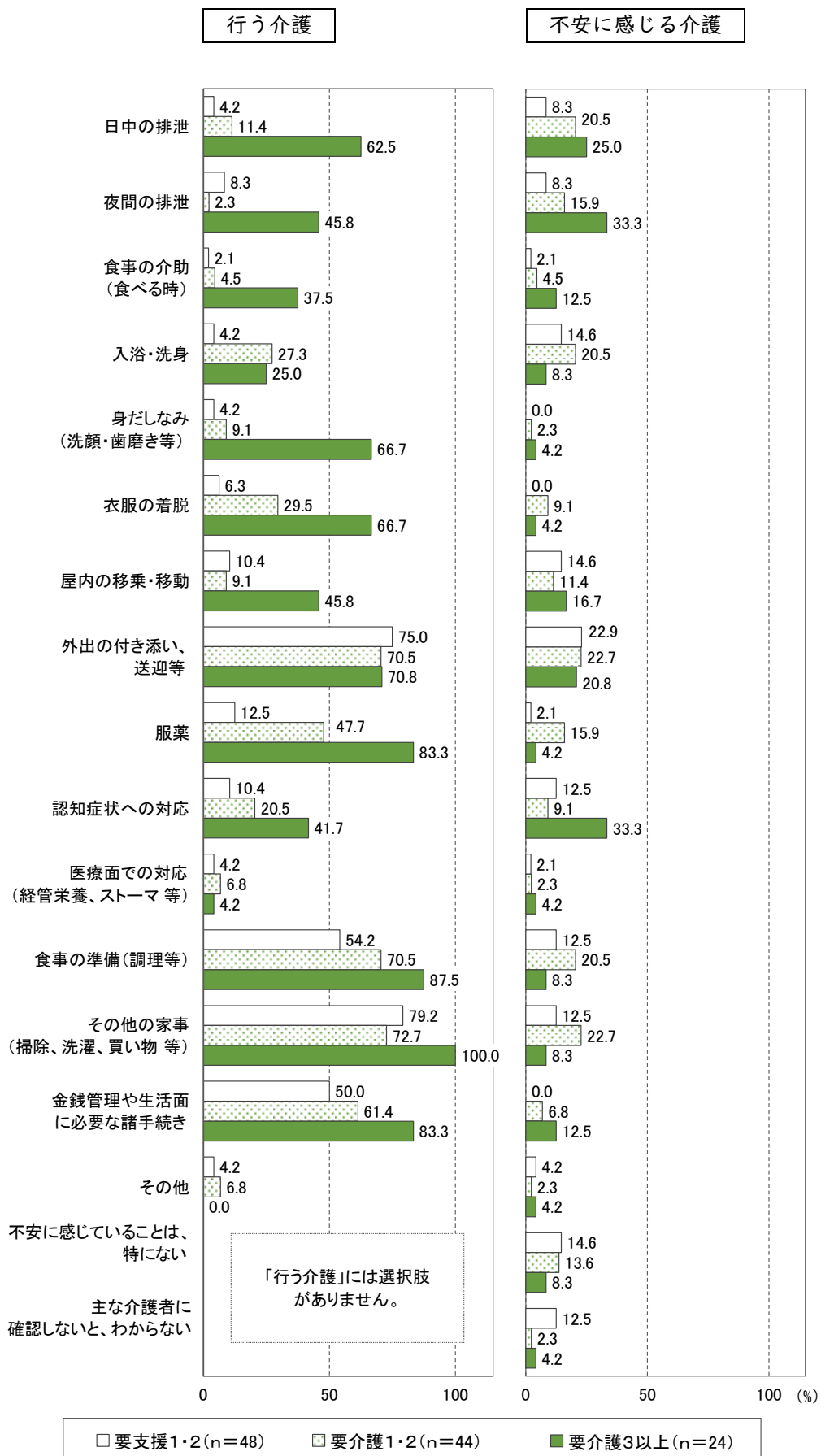
■主に介護をする人（在宅介護実態調査）



■家族や親族による介護の頻度（在宅介護実態調査）



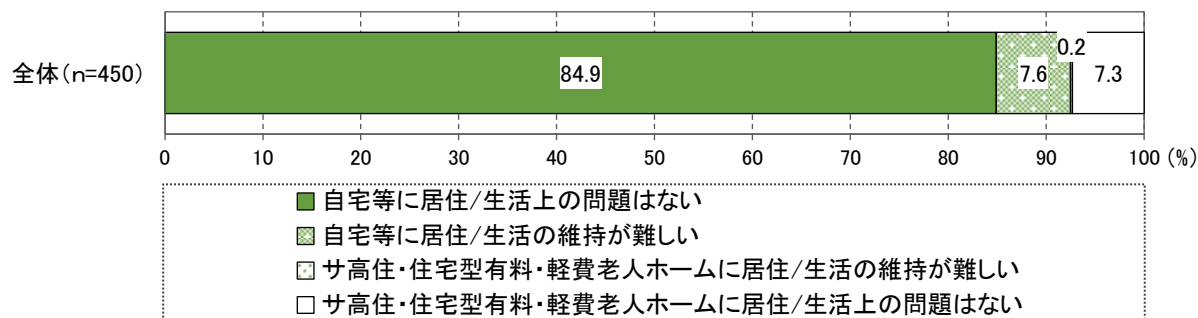
■主な介護者が行う介護と不安に感じる介護等について（在宅介護実態調査）



②介護保険サービスの実態

在宅で介護を受ける人のうち、7.8%の人が在宅での生活の維持が困難になっており、そのうち半数超が独居となっていますが、単身の子もとの同居も多くなっています。

■在宅での生活の維持が難しくなっている利用者（在宅生活改善調査）



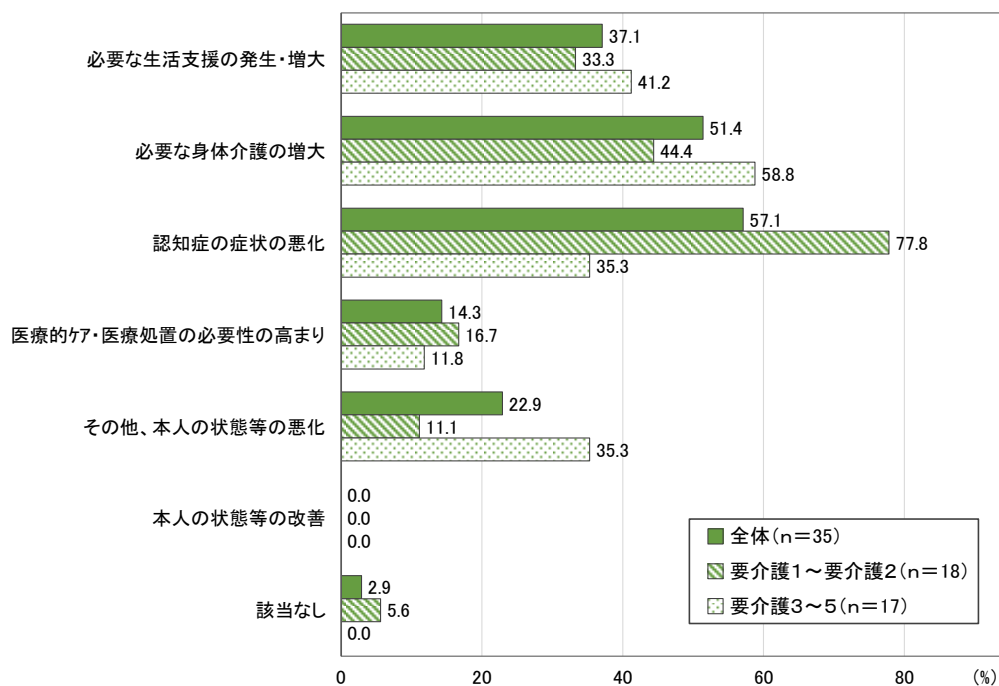
■上記で難しいと答えた人の内訳（在宅生活改善調査）

順位（上位10類型）	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子もとの同居	その他世帯	自宅等（持ち家）	自宅等（借家）	サ高住・住宅型有料・軽費	介2以下	介3以上
1	7人	7人	20.0%	★				★				★
1	7人	7人	20.0%	★				★				★
3	6人	6人	17.1%	★					★			★
4	4人	4人	11.4%				★	★				★
4	4人	4人	11.4%			★		★				★
6	2人	2人	5.7%			★		★				★
6	2人	2人	5.7%		★			★				★
8	1人	1人	2.9%				★	★				★
8	1人	1人	2.9%		★			★				★
8	1人	1人	2.9%	★						★		★
上記以外	0人	0人	0.0%									
合計	35人	35人	100.0%									

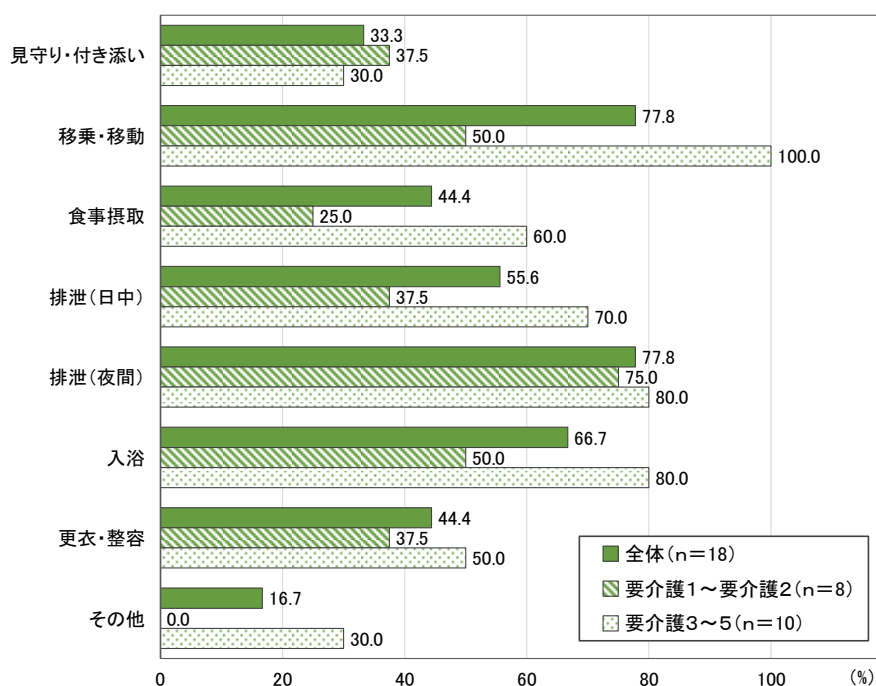
在宅での生活の維持が困難になっている理由では、「認知症の症状の悪化」や「必要な身体介護の増大」が挙げられます。

具体的には、「必要な身体介護の増大」では、「移乗・移動」や「排泄（夜間）」、要介護3以上では、「入浴」が多くなっています。「認知症の症状の悪化」では、「一人での外出が困難」や「薬の飲み忘れ」、「金銭管理が困難」が多くなっています。

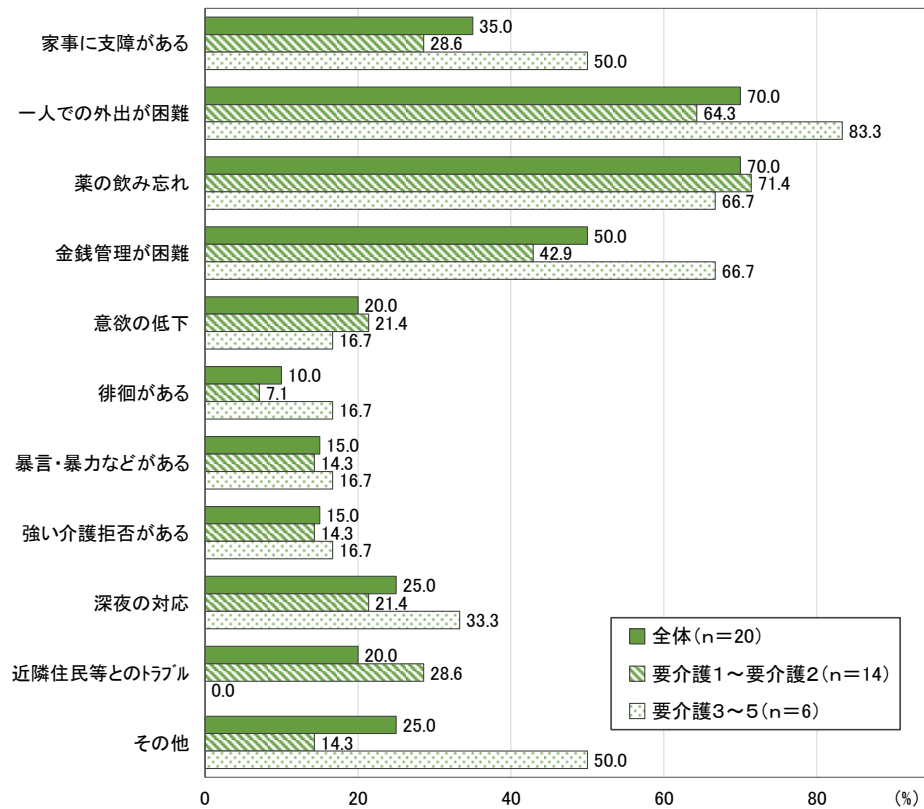
■生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）（在宅生活改善調査）



■「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容（在宅生活改善調査）

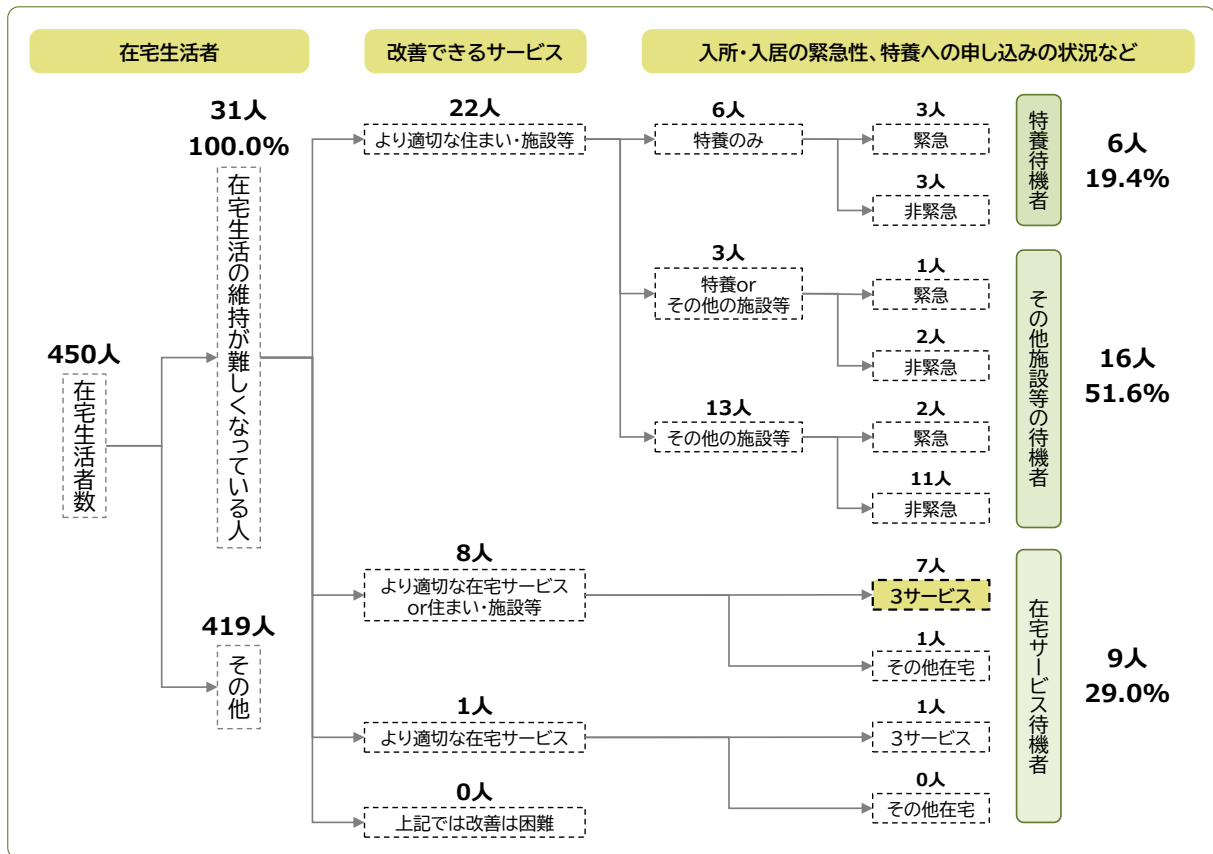


■ 「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（在宅生活改善調査）



また、在宅での生活の維持が難しくなっている人の生活改善には、施設等への入所が適切であるとする一方で、在宅サービスのうち3サービス（定期巡回サービス、小規模多機能、看護小規模多機能）も生活の改善に有効であるとされました。

■ 「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（在宅生活改善調査）

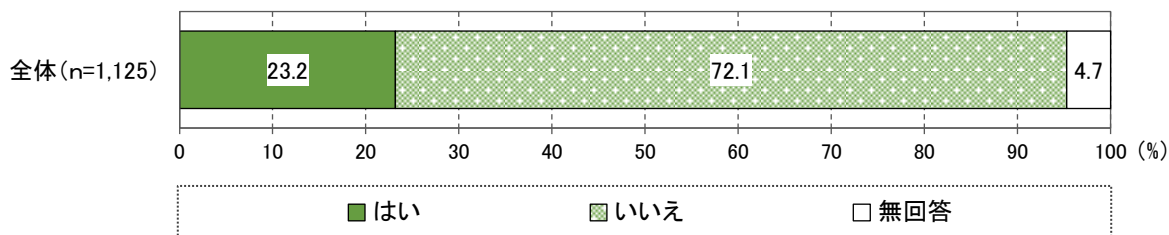


※ 「3サービス」とは、在宅サービスのうち、「定期巡回サービス」「小規模多機能」「看護小規模多機能」のサービスのことを指します。

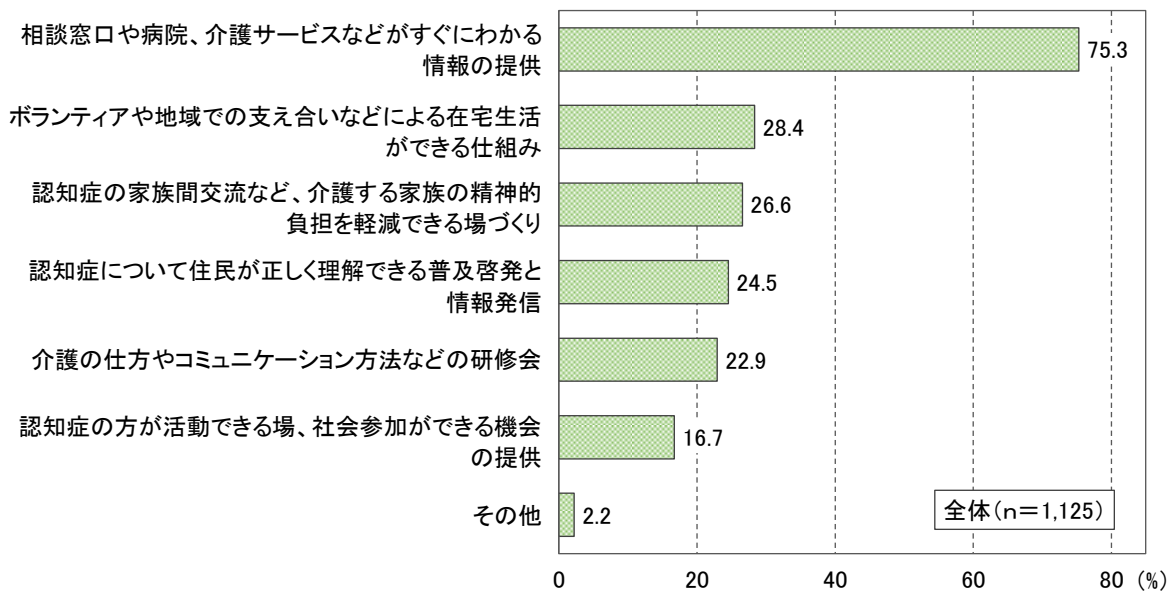
(4) 認知症に関する状況

ニーズ調査回答者の7割超が認知症に関する相談窓口を知らない一方で、認知症になった時に必要な支援では、「相談窓口や病院、介護サービスなどがすぐにわかる情報の提供」が多くなっています。

■認知症に関する相談窓口を知っていますか？（ニーズ調査）



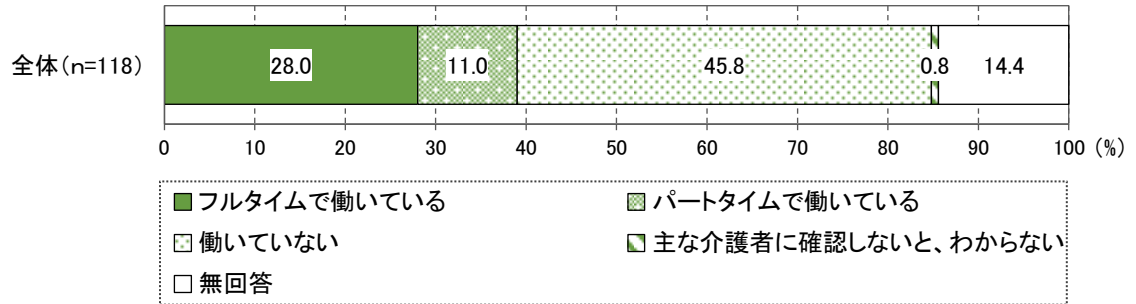
■自分自身や家族が認知症になった時、どのような支援があればよいか（ニーズ調査）



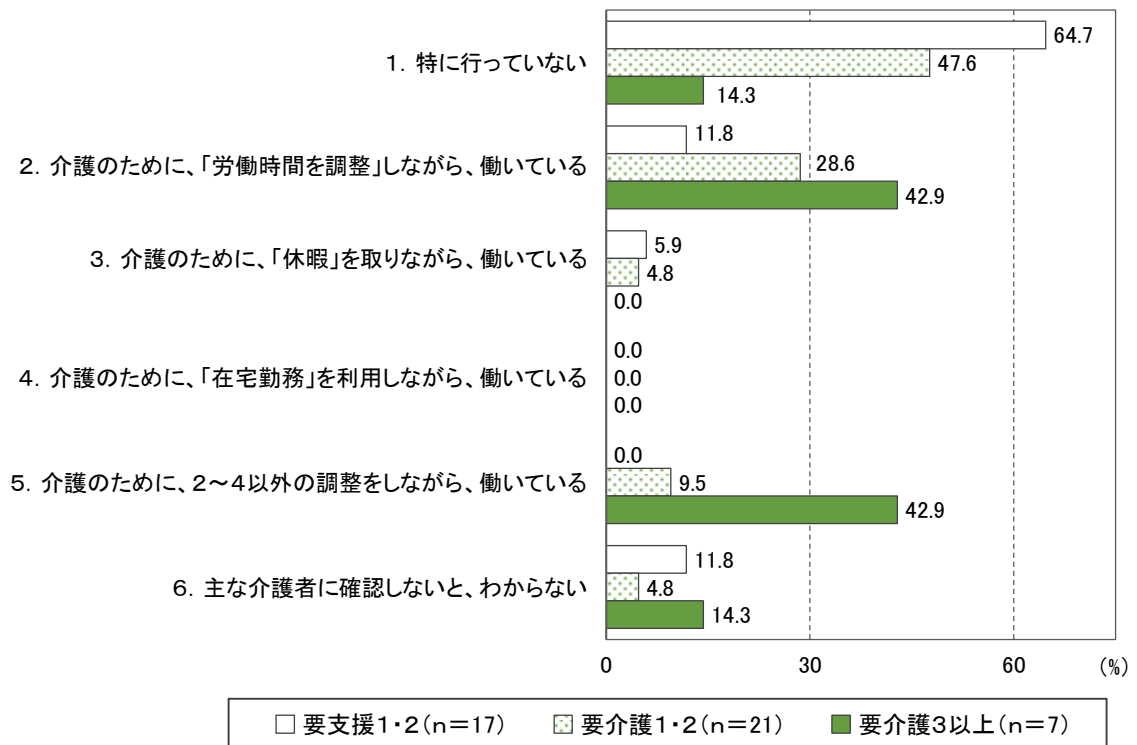
(5) 家族介護者の就労実態

主な介護者のうち、約4割の人が就労しており、なかでも要介護3以上の介護者の4割超の人が介護するにあたって労働時間を調整している状況にあります。

■主に介護をする人の勤務形態（在宅介護実態調査）

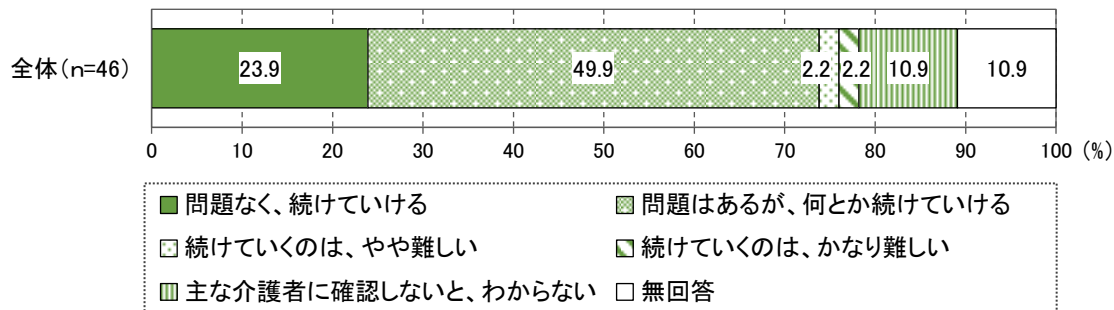


■（上記の働いている人のうち）介護をするにあたって働き方の調整の有無（在宅介護実態調査）

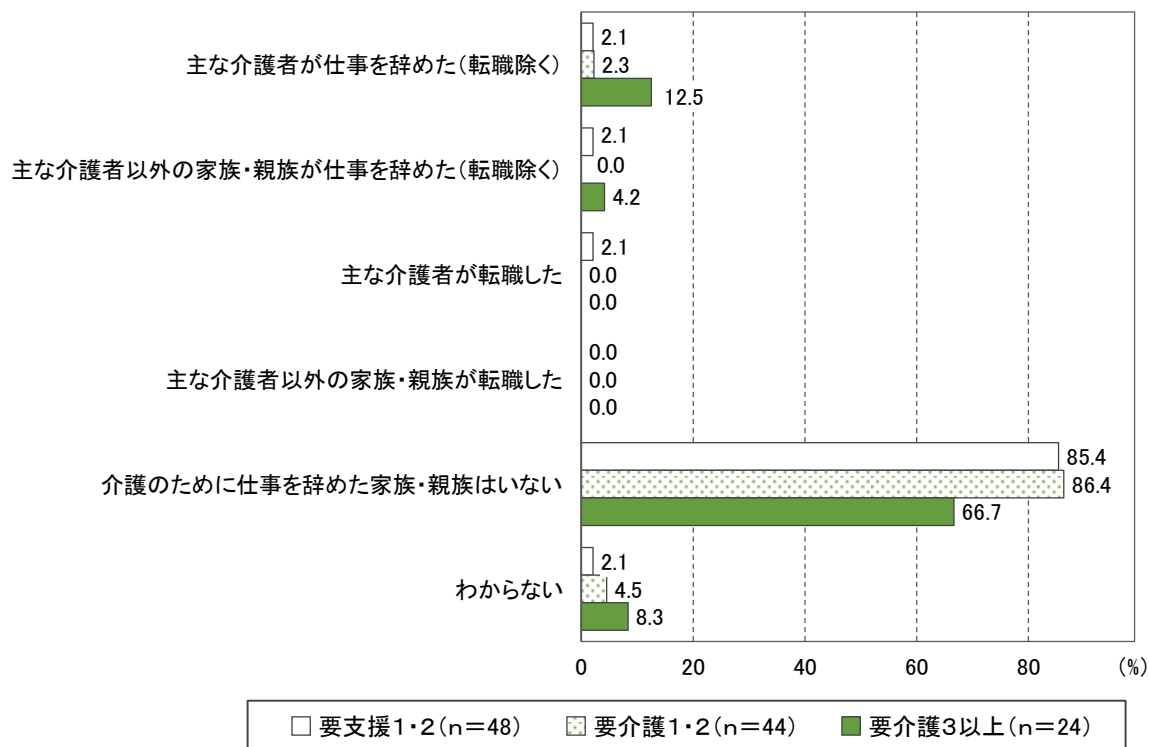


また、働きながら介護をしている人のうち、半数以上の人介護を続けていくうえで問題を抱えているとしており、就労継続に関する取組が必要であるといえます。

■主な介護者が今後も働きながら介護を続けていけそうか（在宅介護実態調査）



■主に介護を理由とする離職の有無（在宅介護実態調査）

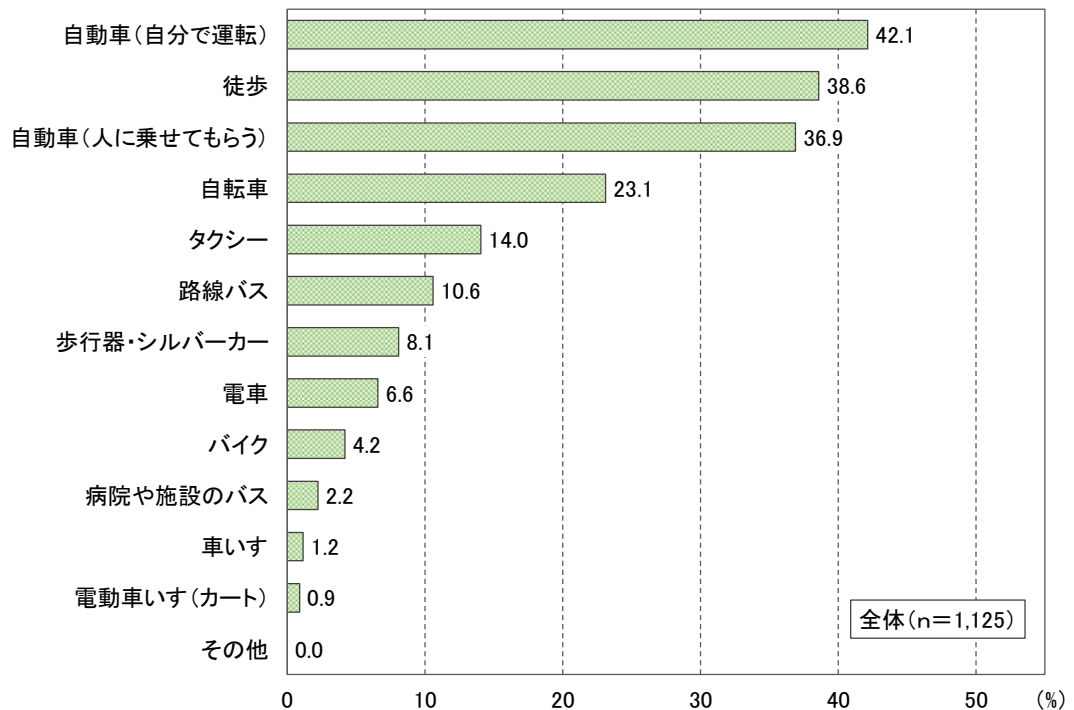


(6) 高齢者の移動手段の実態

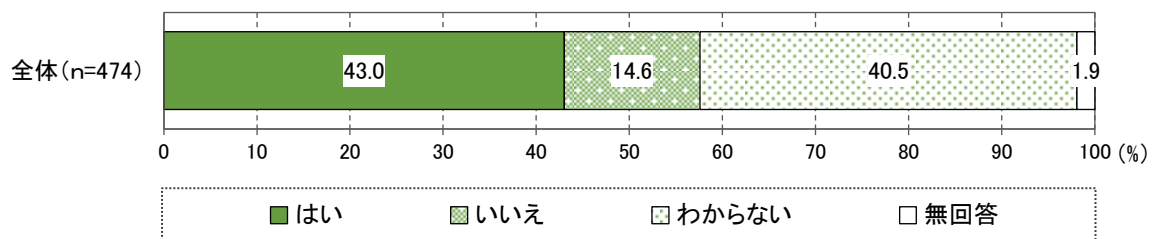
ニーズ調査の結果から、4割超の人が「自動車（自分で運転）」を移動手段としていることがわかりました。しかしながら、運転免許証については、4割超の人が将来的に自主返納を検討しており、年齢では「80～84歳」の 때가最も多い状況にあります。

今後、後期高齢者の増加が見込まれる中で、移動手段に関するニーズはますます高まることが予想されます。

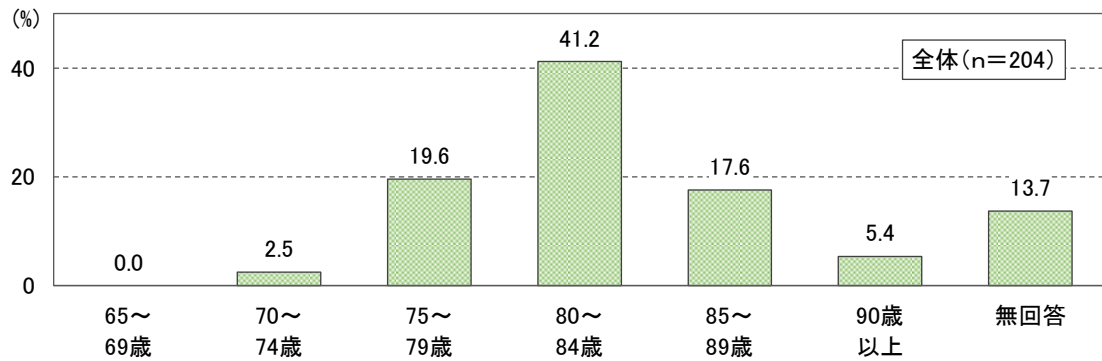
■外出する際の移動手段（ニーズ調査）



■将来的に運転免許証を自主返納したいか（ニーズ調査）



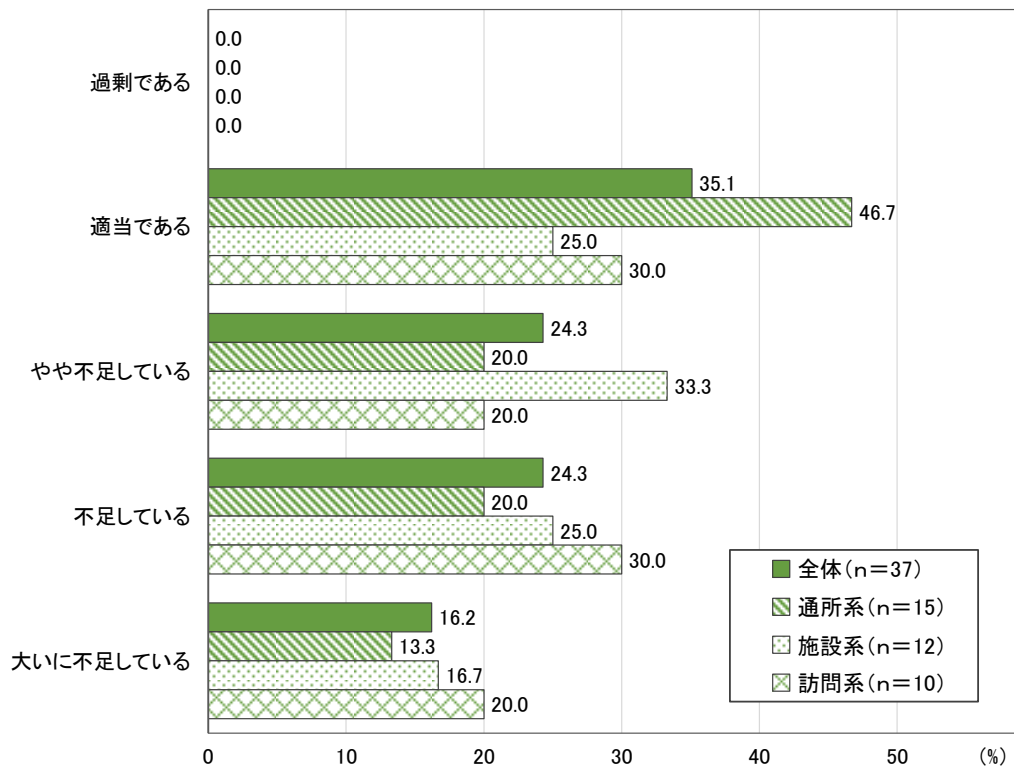
■（上記で「はい」と答えた人のうち）何歳で返納しようと思うか（ニーズ調査）



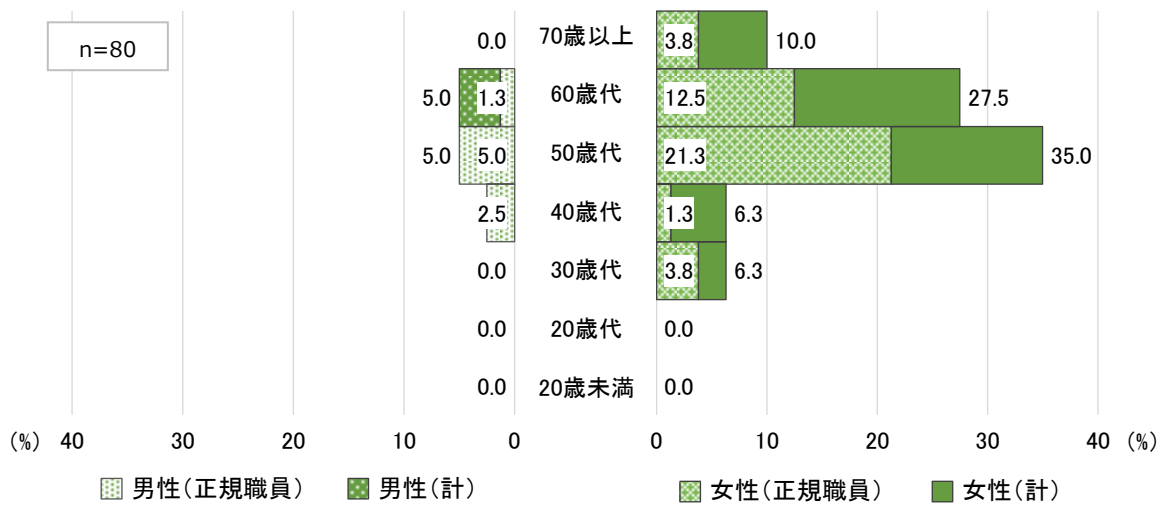
(7) 介護人材の実態

本町の介護人材の実態では、半数以上の事業者が不足しているとしており、厳しい状況にあります。特に訪問系サービスの事業者では、高齢化が進んでおり、人材確保は喫緊の課題となっています。

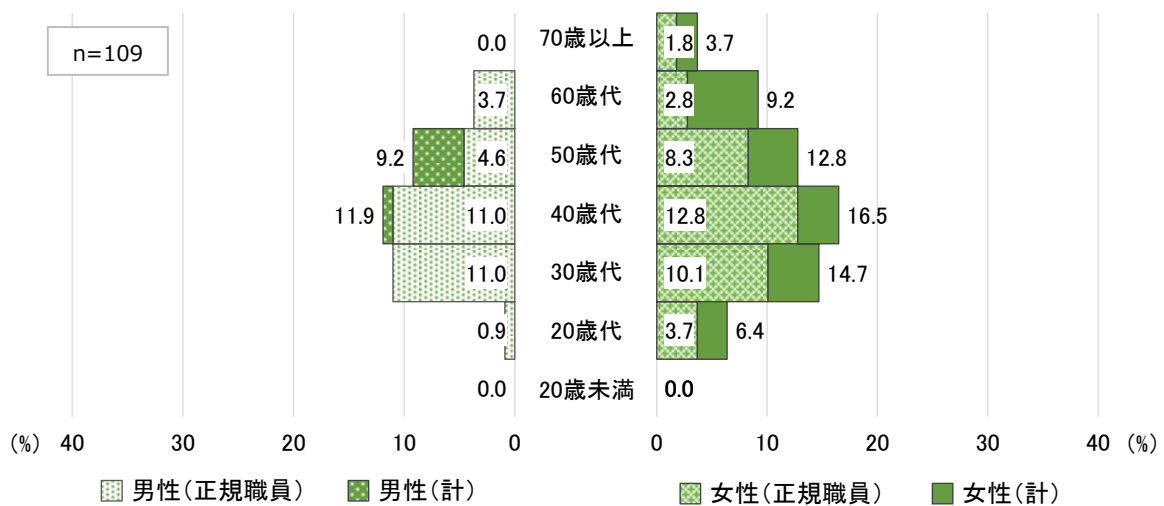
■介護職員の過不足状況（介護人材実態調査）



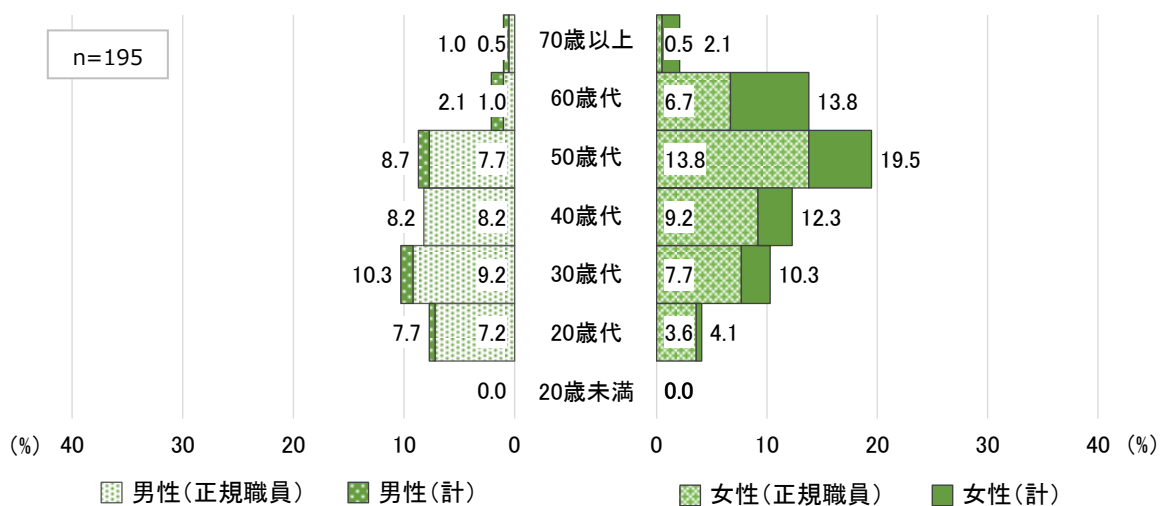
■性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系）（介護人材実態調査）



■性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系）（介護人材実態調査）



■性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系）（介護人材実態調査）



3. 調査結果のまとめ

- ◇ 高齢者の心身のリスクについて、70歳以降、加齢と共に高まっており、特に運動器機能に関するリスクが高まっています。また、介護を受けている人の傷病においても、「筋骨格系疾患」や「変形性関節疾患」といった運動器機能低下に繋がる傷病が多くなっており、介護予防の中でも特に運動面に関する取組を推進する必要があります。
- ◇ 地域住民の有志によるグループ活動に「是非参加したい」・「参加してもよい」と答えた人が4割超、グループ活動のお世話役をしてもよいと答えた人は2割超となっていることから、通いの場を充実するためにも元気な高齢者の方が積極的に活動に参加できる環境づくりを進める必要があります。
- ◇ 在宅で主に介護を行う介護者は配偶者や子の割合が高くなっていますが、介護者の加齢により老老介護の実態も見られます。また、不安を感じる介護について、要介護3以上では「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」の割合が高く、在宅での生活の維持が困難になっている理由について、「認知症の症状の悪化」や「必要な身体介護の増大」が挙げられていることから、在宅生活の限界点を高めるためにも、訪問系サービスの充実が求められます。
- ◇ 認知症に関して、相談窓口を知っている人は23.2%と約4人に1人の割合であり、自分自身や家族が認知症になった時の支援について、相談窓口や病院、介護サービス等の情報の提供が最も高くなっていることから、引き続き周知・啓発に努める必要があります。
- ◇ 主な介護者の約4割が就労していますが、そのうちの半数の人が介護に関する問題を抱えていたり就労継続が難しいと感じているため、就労を続けられる環境づくりに取り組む必要があります。
- ◇ 高齢者の移動手段の確保はまちづくり全般の課題でもあるため、関係課と連携しながら検討を進める必要があります。
- ◇ 介護人材の確保は全国的に課題となっていることから、本町独自の確保策や事業所等への支援策を検討するとともに、元気な高齢者も介護に関われる仕組みづくりや介護専門職の業務効率化や専門性を生かせる支援体制づくりを進める必要があります。

第4章 前期計画の進捗・評価と課題

1. 基本理念

第7次計画では「みんなが笑顔で心豊かに暮らせるまち 那智勝浦」を基本理念に掲げて、介護予防・日常生活支援総合事業の実施や地域包括ケアシステムの推進等により、一人一人がいつまでも心身共に健康で豊かな生活を続けられるよう様々な支援を実施してきました。また、要介護状態になっても自宅や住み慣れた地域で生活が続けられるよう、家族や地域で支え合う「自助・互助」の構築と、福祉サービスやセーフティネットである「共助・公助」を充実してきました。

2. 基本目標ごとの現状と課題

基本目標1：健康づくりと介護予防の促進

◇現状

- ①介護予防の取組として、運動機能向上トレーニング事業（「ゆうゆう体操」等）、地域包括支援センター直営介護予防事業（「元気アップ教室」等）を実施。
- ②介護予防・日常生活支援総合事業として、介護予防の取組のほか、多様な主体によるサービス事業の実施によって要支援者等の重度化防止や自立支援等が目的の介護予防・生活支援サービス事業を実施し、生活支援コーディネーターとの連携によってその取組を促進。

◆課題

- ①介護予防の取組に掲げた運動機能向上トレーニング事業や地域包括支援センター直営介護予防事業では、高齢者全体から見ると参加者数が少なく、取組の拡充が必要。
- ②介護予防・生活支援サービス事業では、多様な主体によるサービス事業の実施ができておらず、取組の推進が必要。

基本目標2：安心して暮らせる環境の整備

◇現状

- ①高齢者福祉事業として、多様化するニーズに対応するため、配食サービス、要介護高齢者紙おむつ給付、生活管理指導員派遣事業等を実施。
- ②在宅医療と介護連携の推進として、医療と介護連携マップの作成、多職種連携会議の開催、専門職向け研修会や住民向けフォーラム等を実施。
- ③災害時における福祉避難所の指定や緊急時の体制整備、高齢者の交通安全・防犯対策、権利擁護や高齢者虐待防止の取組を実施。
- ④公共施設におけるバリアフリー化等、ユニバーサルデザインを意識したまちづくりを推進。
- ⑤要介護者家族への支援として、徘徊高齢者家族に対する支援等を実施。

◆課題

- ①町独自の施策として実施してきた高齢者福祉事業について、利用実績が無いが極端に少ない事業が多く、ニーズを把握し、抜本的な見直しが必要。
- ②医療と介護の連携を強化するため、専門職のさらなる連携強化が必要となる。多職種連携会議や研修会のほか、取組の拡充が必要。
- ③災害時・緊急時の支援体制の強化と、高齢者ドライバーの事故防止、詐欺被害を未然に防ぐため関係機関との連携強化、成年後見制度の利用促進、高齢者虐待への対策強化等が必要。
- ④「那智勝浦町バリアフリー基本構想」に基づくバリアフリーへの継続した取組が必要。
- ⑤要介護者家族への支援として計画に掲げた徘徊高齢者家族支援事業・家族介護慰労事業は、利用者が無いが極端に少なく精査が必要。また、介護者の離職防止等のさらなる支援への取組が必要。

基本目標3：生涯現役で生きがいのある生活の実現

◇現状

- ①地域での高齢者のつながりや生きがいづくりを促進するため、老人クラブへの参加促進、生涯学習の推進、ふれあいいきいきサロンを実施。
- ②高齢者の就労支援を実施。
- ③認知症対策の推進について、認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成、認知症カフェの開催、認知症初期集中支援チームの整備を実施。

◆課題

- ①いきいきサロンのグループ数は増加傾向にあるが、老人クラブの加入者数は減少傾向にある。社会参加の場の創出を図るため、通いの場の支援に関する取組が必要。
- ②シルバー人材センターやハローワークとの積極的な連携ができていないため、今後、具体的にどのように連携強化を図るか検討が必要。
- ③認知症カフェの開催数が少なく、認知症初期集中支援チームの対応実績が少ない。認知症に関する取組は進んでいるとは言えず、今後一層の取組強化が必要。

基本目標4：地域包括ケアシステムを支える体制の充実

◇現状

- ①地域包括支援センターの機能強化として、専門職の配置、職員研修やセンターの評価を実施。
- ②多職種による地域ケア個別会議を開催し、自立支援型ケアマネジメントを推進。
- ③介護給付適正化のため、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修・福祉用具の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知を実施。

◆課題

- ①センターに保健師が未配置であることや、ケアマネジャーに対する支援等が課題。
- ②事例検討が限られているため地域課題の洗い出しが不十分であり、地域ケア推進会議の開催には至っていない。
- ③福祉用具購入・貸与点検については、点検が可能な職員を配置できなかったため未実施。

第5章 計画の理念と体系

1. 計画の基本理念

《基本理念》

誰もが笑顔かがやく 支え合いのまちづくり

【キーワード】 笑顔、支え合う、生きがい

本計画では「地域包括ケアシステム」の深化・推進のための取組を更に進めるとともに、今後は地域包括ケアの理念を高齢者だけにとどめない包括的な概念となる「地域共生社会」の実現に向けた取組も推進する必要があります。

そのため、本計画では「誰もが笑顔かがやく 支え合いのまちづくり」と新たな理念を掲げ、キーワードとして「笑顔」、「支え合う」、「生きがい」に基づく施策を展開することにより、基本理念の実現をめざします。

そして、高齢者が支援や介護が必要な状態等になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことができる支援体制の充実を図るとともに、本人とその家族や医療・介護・福祉等の関係者だけでなく、地域全体でみんなを支え合う仕組みづくりに取り組んでいきます。



2. 計画の方向性

以下の4つの方向性により、本計画の基本理念の実現をめざします。

方向性その1【地域共生社会実現の視点】

年齢や障害に関わらず、みんなで地域を創ることができる

本町は、今後も少子高齢化が進み、高齢者の問題に留まらない複雑化・複合化した地域課題への取組が必要になります。そのため、高齢者介護や障害福祉といった制度・分野の枠や支える側・支えられる側という従来の関係を越えた「地域共生社会」実現への視点が必要になります。

本計画における高齢者施策にあっては、地域共生社会の実現に向けた視点を取り入れ、その取組を進めます。

方向性その2【地域包括ケアシステムの深化・推進】

介護が必要になっても地域で安心して暮らすことができる

本町では、今後、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年やその子世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて、要介護者の増加・高止まりやそれを支える現役世代の減少が避けられない状況になっています。

介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた様々な取組の強化を図ります。

方向性その3 【介護予防、自立支援・重度化防止の推進】

要介護状態にならない、または、要介護状態になっても
重度化防止や自立した生活ができる

本町は、要介護度において軽度認定率が高く、また、運動器機能低下に関する課題も多くみられるうえ、通いの場に関する取組も十分とは言えません。運動面を中心とした介護予防の取組を強力に推し進めます。

また、介護が必要になっても自立して生活をし、状態悪化の防止を図る「自立支援」や「重度化防止」といった介護保険の基本理念の実現に向けた様々な取組を進めます。

方向性その4 【認知症施策の推進】

認知症になっても地域で変わらずに過ごすことができる

認知症は、主に加齢により誰にでも起こり得る症状です。高齢化が進む本町においては、認知症になっても地域で変わらずに過ごすための取組が一層必要になります。国が策定した認知症施策推進大綱をもとに、認知症に関する取組を進めます。

3. 施策体系

基本理念

誰もが笑顔かがやく 支え合いのまちづくり

方向性その1
【地域共生社会実現の視点】

年齢や障害に関わらず、みんなで
地域を創ることができる

方向性その2
【地域包括ケアシステムの深化・推進】

介護が必要になっても
地域で安心して暮らすことができる

方向性その3
【介護予防、自立支援・重度化防止の推進】

要介護状態にならない、
または、要介護状態になっても
重度化防止や自立した生活ができる

方向性その4
【認知症施策の推進】

認知症になっても
地域で変わらずに過ごすことができる

施策の展開

- (1) 地域共生社会の実現に向けて
- (2) 介護保険サービスの充実
- (3) 高齢者の住まいの確保
- (4) 介護を取り巻く環境づくり
- (5) 介護予防の推進
- (6) 認知症になっても安心できる地域づくり
- (7) 自立支援・重度化防止に向けた取組
- (8) 町独自事業の実施
- (9) 災害・感染症への対策

4. 施策の展開

(1) 地域共生社会の実現に向けて

地域共生社会の実現には、地域包括ケアシステムの深化・推進や認知症施策等、本計画によって進める高齢者施策がその土台となります。これらの施策の達成に向けて取組を進めるとともに、新たに包括的な支援体制である「断らない相談支援」の実現に取り組みます。

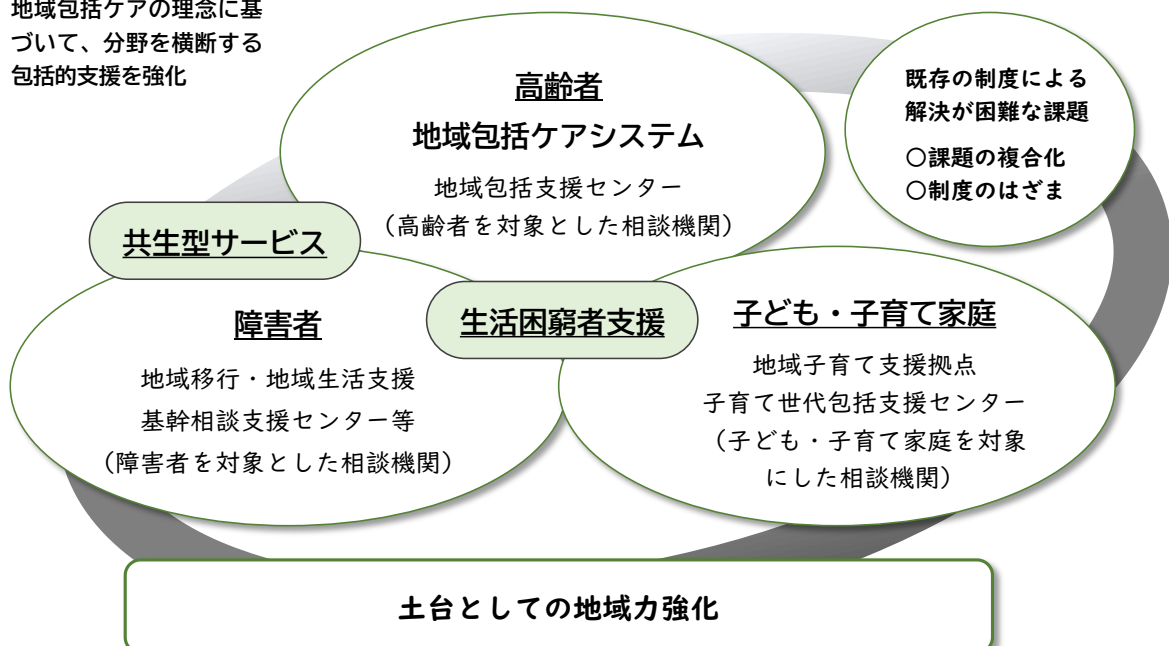
施策・事業
<p>(1) 断らない相談支援の実現</p> <p>○8050問題※等、世帯の複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応するためには、世帯が抱える相談を丸ごと受け止め、高齢者介護や障害福祉、児童福祉、生活困窮者対策等の関係部署が一体となって対応することができる体制が必要になります。高齢者介護の相談窓口となる地域包括支援センターにおいて、地域ケア個別会議や相談事案の事後検証を積み重ね、断らない相談支援に関する課題を把握し、その解決を図るとともに、関係部署との協議の実施等により、一体的な支援体制の構築をめざします。</p>

※8050問題とは？

ひきこもり状態が長引き50代を迎える中高年の子に、その子を支えてきた親も80代を迎え、家族を取り巻くさまざまな困難や、社会に支援体制が不十分なことで起こる問題等を言います。

■地域共生社会の実現に向けてめざす体制（概念図）

地域包括ケアの理念に基づいて、分野を横断する包括的支援を強化



(2) 介護保険サービスの充実

今後、少子高齢化が進む中、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、在宅生活を支える介護保険サービスが充実し、さらには入退院時や終末期への対応等、医療ケアが必要な高齢者への支援体制の強化が必要となります。

在宅における介護保険サービスの充実、ならびに医療と介護の連携強化に向けた取組を進めます。

施策・事業

(1) 介護保険サービスの整備

- 今後の介護需要の増加に対応するため、まずは既存サービスの維持が重要になります。一方で、単身世帯や認知症高齢者の増加等、複合化・複雑化する課題に対応するため、24時間対応型サービス※等の新たなサービス整備を検討していく必要があります。これらのサービス整備や既存サービスの維持を図るためには、サービスの今後の在り方について、事業者と共通認識を形成することが重要です。本計画期間において、これらを協議する場を設置し、サービスの充実に向けた取組を進めます。
- 現在、介護人材の不足が深刻な状況となっています。事業者をはじめ、ハローワーク等の関係機関と連携した取組や近隣市町村を含めた広域での取組を進め、介護人材の確保に努めます。また、元気高齢者による介護現場への就労支援や有償ボランティアの取組や介護ロボット、ICTの活用等により、担い手不足の解消や介護現場の革新をめざします。
- 指定に係る申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式の標準化や電子申請等のICT等の活用により業務の効率化を図り、事業者の負担を軽減します。

(2) 医療と介護の連携強化（在宅医療・介護連携推進事業）

- 医療と介護が一体となったケアの実現をめざし、多職種による事例検討や研修会の実施により、医療や介護関係者がお互いの現状や専門性、役割等を学び、気軽に意見交換を行うことができる顔の見える関係づくりを進めます。
- 医療や介護関係者が患者や利用者に関する情報の共有を図り、質の高いケアを実現するため、新宮保健医療圏において導入されている「電子@連絡帳」の普及及びその活用に向けた取組を進めます。

※24時間対応型サービスとは？

地域密着型サービスのうち、定期巡回・随時対応型や小規模多機能型、看護小規模多機能型の各サービスを言います。

(3) 高齢者の住まいの確保

本町では、今後、令和 17（2035）年にかけて要介護認定者が増加・高止まりする傾向が予測されています。そのため、今後の住まいに関するニーズを予測し、低所得者対策や療養病床の転換を踏まえたうえで、自宅や特別養護老人ホーム等の施設、サービス付き高齢者向け住宅等の特定施設等の居住環境を計画的に整備することが重要になります。

■町内の施設等の必要利用定員数の見込み

サービス名		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
施設	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	50	第 8 期の定員数の見込 量について記載予定			
	介護老人保健施設	100				
	介護療養型医療施設	36				
	介護医療院	0				
地域密着型	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)	29				
	認知症対応型共同生活介護	45				
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (ケアハウス等)	29				
指定外	住宅型有料老人ホーム	65				
	サービス付き高齢者向け住宅	0				

施策・事業

(1) 施設や住まいの確保

<特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院>

- 今後、近隣市の高齢化の進展により、広域においても、さらなる施設需要の高まりが予想されます。県との協議の実施や連携強化を図り、必要量の確保に努めます。
- 特別養護老人ホームのうち、地域密着型サービスについては、事業者との協議の場を活用し、必要量の確保に向けた取組を進めます。
- 介護療養型医療施設については、現在、医療ケアを必要とする要介護者の受け皿として必要な施設となっています。介護医療院等への円滑な転換に向けて、必要な支援を行います。

<認知症対応型共同生活介護（グループホーム）>

- 高齢化の進展により、今後、認知症ケアが必要な高齢者が増加し、グループホームの必要量の増加も見込まれます。事業者との協議の場を活用し、公募等の実施を含め、必要な取組を進めます。

<軽費老人ホーム（ケアハウス）>

○所得の多寡により住まいの確保が困難になることがないよう、定期的に必要量を把握し、必要な取組を進めます。

<住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅>

○本町の住宅型有料老人ホームにあっては、重度者の受け皿として機能している状況にあります。今後も要介護認定者の増加が予想され、また、地域包括ケアの観点からも、そうした機能の維持が重要になります。特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設への移行を含め、事業者との協議を通じ、必要な取組を進めます。

(2) 生活困窮者等の住まいの確保に向けた取組

○生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等に対応するため、養護老人ホームへの入所をはじめ、ケアハウスや養護老人ホームの契約入所を含めた住まいの定員総量を把握し、必要量の確保に向けた取組を進めます。

(4) 介護を取り巻く環境づくり

地域包括ケアシステムの深化・推進には、地域で支える体制や、家族が安心して介護を行うことができる環境づくり等、要介護者を取り巻く環境が重要になります。

今後も現役世代が減少し、介護人材だけではなく、家族を含めた介護の担い手が一層不足すると予想されます。地域における見守りや家事支援等の支え合いがより一層重要となるため、重点項目として、支え合いのまちづくりの取組を進めます。また、家族が安心して介護ができる環境づくりを行うため、就労継続等の支援を行います。

施策・事業

(1) 支え合いのまちづくり

- 地域において、お互い様の関係を醸成し、見守りや家事支援等の支え合いの実現をめざすため、「生活支援体制整備事業」を強力に推し進めます。併せて「総合事業の多様な主体による生活支援サービス（B型）」の創設をめざし、生活支援コーディネーターと連携した取組を進めます。
- 「生活支援体制整備事業」では、中学校区等の身近な生活圏域において取組が進むよう、協議体の設置について、生活支援コーディネーターと連携し、地域への働きかけや支援を行います。また、第1層（町全体）、第2層（日常生活圏域単位）の協議体において、身近な生活圏域における地域課題を集約・協議し、地域ケア会議等への提起により施策への展開を図ります。
- 「総合事業の多様な主体による生活支援サービス（B型）」の創設では、生活支援体制整備事業による地域への働きかけ・支援のほか、人と人が出会い、顔なじみの関係の構築から助け合いに繋がることをめざし、老人クラブや社会福祉協議会におけるいきいきサロンを含め、住民主体の通いの場の充実に取り組めます。
 - ➡ 通いの場の充実に関する施策は、「(5) 介護予防の推進」の「(2) 地域住民への支援」に記載。

(2) 家族介護者への支援

- 就労しながら介護を行う家族介護者が安心して介護を続けることができるよう、ハローワーク等の関係機関と連携を図るなど、就労継続に向けた取組を進めます。
- 家族介護者は、配偶者、子、兄弟姉妹、就労者等、世帯によって様々となっています。家族が抱える問題を正確に把握し、不安の軽減を図るため、地域包括支援センターでの相談受付時に家族支援の視点を盛り込む等、必要な体制の構築を図ります。

(3) 高齢者虐待対策・権利擁護

- 高齢者虐待については、事件発生時に早期に対応を行い、必要な支援に繋げるため、消防本部や警察署等の関係機関との連携やマニュアルの整備等、体制の強化を図ります。また、事件の事後検証を行い、対応力の強化を図ります。
- 今後、認知症高齢者の増加等、成年後見制度の必要性が一層高まると予想されます。成年後見制度の普及・啓発や相談窓口の設置、申立支援の実施等を進めるため、中核センターの設置を図り、制度の利用促進に努めます。
- 高齢者を狙った詐欺犯罪に対応するため、関係部署や消費生活センターと連携し、被害の防止や被害者への権利擁護を含めた支援等、必要な取組を進めます。

(4) 移動手段の確保

- 通院や買い物等、移動に関する課題を抱える高齢者が非常に多くなっています。町営バスを含めた公共交通機関の整備について、交通担当部署と連携を図ります。また、地域の支え合いによる移動手段といった互助や民間サービスを含め、総合的な観点から移動手段の確保に努めます。

(5) 介護予防の推進

本町は、要介護度の軽度認定率が高く、特に運動面での課題が多くなっていますが、これは、運動面での取組を中心とした介護予防に関する施策を一層推進することで、状況の改善が可能であるともいえます。また、町立温泉病院は、リハビリテーション科を有するなど多くの医療専門職がおり、介護予防における資源も充実しています。これらの資源を総合的に捉え、効果的・効率的に介護予防の取組を進めます。

施策・事業

(1) 介護予防システムの構築

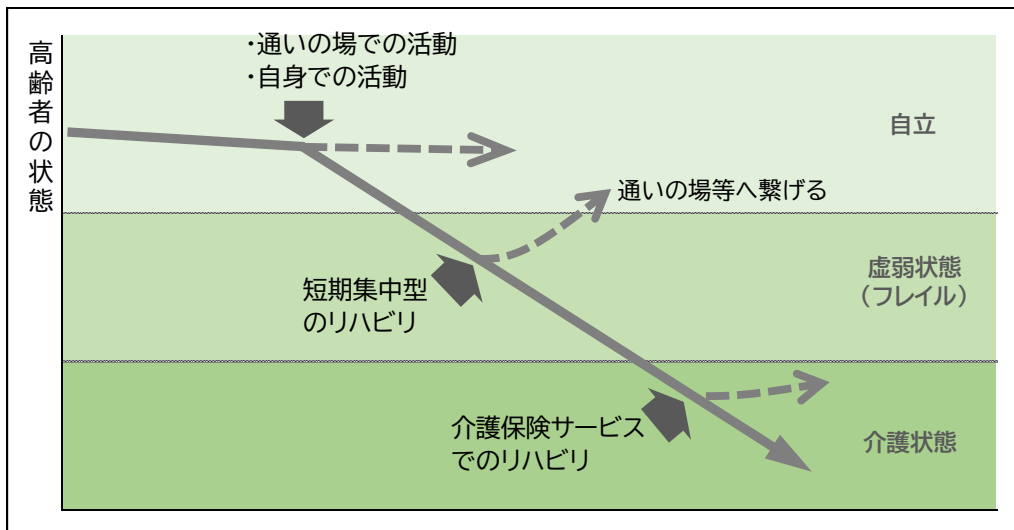
○介護予防の取組を効果的・効率的に進めるには、医療や介護人材等の限られた資源を有効活用し、高齢者の状態や状況に応じた取組を実施していくことが重要です。

元気な時は、自身での運動や通いの場における活動への支援、フレイル期は、総合事業における短期集中型の取組等、介護認定を受けてからは、介護保険サービス等のリハビリテーション体制の強化等、高齢者の状態や状況に応じた取組を図るため、那智勝浦町版介護予防システムの構築に取り組みます。

★ 令和5年度までに通いの場へ的高齢者の参加率（参加者数÷高齢者数）を8%へ

★ 令和3年度までに総合事業の短期集中型サービス（C型）を創出

介護予防システムの構想



○要介護認定を受けた人は、適切なリハビリテーションを通して状態の維持・改善や重度化の防止を図ることが重要です。町内のリハビリテーション体制の強化を図るため、事業者への働きかけや支援を行います。

★ 第8期の数値目標を記載予定

(2) 地域住民への支援

○住民主体による通いの場の充実を図るため、令和2年度において通いの場の立ち上げ・運営に関する補助金制度を創設し、通いの場に関する取組を進めています。この取組を一層進めるため、通いの場マップを含めた介護予防に関するガイドブックを作成し、地域での啓発活動を積極的に行います。

★ 令和5年度までに町内の全地区に通いの場の設置をめざす

★ 令和3年度までに介護予防に関するガイドブックを作成

○介護予防を効果的に進めるためには、住民が主体的に介護予防に取り組むことが重要です。ガイドブックによる地域住民への普及・啓発や、地域において介護予防の取組を広めるリーダーの養成をめざし、その取組を進めます。

★ 令和4年度までにリーダーの養成講座を実施

(3) 保健事業と介護予防の一体的な実施

○本町においては、令和2年度に保健事業と介護予防の一体的な実施に関する取組を開始したところですが、今後も後期高齢者医療保険等との制度間の縦割りによる支援の分断を無くすため、関係部署との連携を強化し、取組を進めます。

(6) 認知症になっても安心できる地域づくり

認知症になっても地域で安心して暮らすためには、認知症になっても自分のことは自分で決めることができる環境が必要です。そのためには、家族の不安軽減や地域の理解・支援といった様々な取組を進めるに当たって、本人の声を施策に反映することが重要になります。

そのため、本町は、「認知症本人の視点に立ったケアの実現」を認知症施策の基本方針とし、認知症に関する取組を進めます。

施策・事業

【基本方針】 認知症本人の視点に立ったケアの実現

- 認知症施策においては、「認知症本人の視点に立ったケアの実現」を基本方針とし、認知症本人の声や思いが届くことを常に意識し、施策を進めます。
- 認知症本人が自身の思いや必要としていることを気兼ねなく発信することができるよう、認知症本人が集い、語り合う場である「本人ミーティング」等を実施し、これらを通じて集約された意見や課題を施策反映するため、地域ケア会議への提起等を行います。

(1) 認知症地域支援推進員の活動促進

- 認知症地域支援推進員は、認知症になっても地域で安心して暮らすために医療や介護等のネットワーク構築、認知症本人や家族への支援等、重要な役割を担っています。認知症地域支援推進員が活躍できるよう全面的な支援を行います。
- 地域資源を洗い直し、認知症の状態に応じた適切な支援に繋がるよう認知症ケアパスを見直します。
 - ★ 令和3年度までに認知症ケアパスを見直し
- 認知症本人やその家族の不安を軽減するため、認知症対応型サービス事業者等と連携を図り、認知症カフェを開設します。
 - ★ 令和3年度までに認知症対応型サービス事業者と連携した認知症カフェを実施
- 介護保険サービス事業者の認知症対応力の向上のため、事例検討や個別支援等の事業者支援に関する取組を進めます。

(2) チームオレンジの構築

- 認知症になっても地域で変わらずに暮らしていくためには、認知症になっても、社会参加ができる地域づくりが重要です。地域住民が認知症のことを正しく理解し、見守り等の適切なケアを実践することができる地域をめざします。
- 認知症サポーター養成講座を受講したサポーターが、地域で見守り等の支援活動を行うチームオレンジの立ち上げをめざし、以下の取組を進めます。
 - ・キャラバン・メイトとの連絡体制の整備や積極的な広報を行い、認知症サポーター養成講座の量の拡大を図ります。
 - ・生活支援体制整備事業と連携した取組が必要なことから、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員と連携し、支え合いのまちづくりと一体的に取り組みます。
- ★ 令和5年度までに認知症サポーター養成講座の受講者数を人口の10%へ（令和2年10月末現在 4.6%）
- ★ 令和5年度までにチームオレンジを立ち上げる

(3) 相談しやすい環境の整備

- 認知症に関する相談窓口の認知度が低いことから、認知症ケアパスを盛り込んだ認知症ケアに関するガイドブックを作成し、住民への普及・啓発を行います。
- ★ 令和4年度までに認知症ケアに関するガイドブックを作成

(4) 相談・支援の機能強化

- 本町においては、平成30年4月に「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター内に立ち上げたところです。認知症に関する相談対応力のさらなる強化を図るため、事例の事後検証や関係機関との連携強化を図ります。また、認知症に至る前の軽度認知障害（MCI）の段階で必要な支援に繋がるよう、認知症地域支援推進員とも連携し、通いの場やチームオレンジ等におけるアウトリーチ支援の体制づくりをめざします。

(7) 自立支援・重度化防止に向けた取組

介護保険の基本理念である自立支援・重度化防止の実現は、地域包括ケアシステムにおいても重要となります。住民だけではなく、事業者や医療機関等の関係機関を含め、地域全体に基本理念を広めるため、様々な取組を進めます。

施策・事業

(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は、高齢者に関する様々な相談を聞き、必要な支援に繋げることや高齢者の権利擁護、地域のケアマネジャー支援、介護予防ケアマネジメントの実施等の役割を担っており、地域包括ケアシステムの中核機関ともいえます。
地域包括支援センターにおいては、今後、要介護認定者の増加や地域共生社会への対応等、その重要性が一層高まると予想されています。これらの状況に対応するため、地域包括支援センターの機能強化を図ります。
- 地域包括支援センターに3職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）を配置し、併せて将来を見据えた人員体制が図られるよう、介護予防ケアマネジメントの外部委託が行いやすい環境の整備等の必要な取組を進めます。また、障害福祉や生活困窮者対策等の関係部署や関係機関との協議の実施により、連携を強化し、総合相談機能の充実を図ります。
- 介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、自立支援型ケアマネジメントを実現するため、地域ケア個別会議を実施します。また、自立支援・重度化防止の基本理念を地域全体に浸透させるため、介護保険担当部署と共に、地域住民や介護事業者等に対する普及・啓発活動に取り組みます。
- 地域包括支援センターにあっては、毎年度、事業の実施状況について評価をし、運営協議会の意見を踏まえ、適切、公正かつ中立な運営を図ります。

(2) 地域ケア会議

- 地域ケア会議は、地域課題を把握し、具体的な施策に繋げていく役割を担っており、地域包括ケアシステムにおいて重要な会議となります。個別ケースの検討により、自立支援型ケアマネジメントの実現やケアマネジャーの質の向上をめざす「地域ケア個別会議」を設置し、地域ケア個別会議において把握した地域課題を施策に繋げるため「地域ケア推進会議」を設置します。

★ 地域ケア個別会議を月1回開催

★ 地域ケア推進会議を年4回開催

(3) 介護給付等の適正化

○利用者に適切なサービスが提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に必要な費用の適正化のため、次の取組を実施します。

<要介護認定の適正化>

○認定調査に従事する調査員一人一人が同じ視点に立ち、同様の判断基準で調査が行えるよう、研修や指導の充実を図り、要介護認定の平準化に努めます。

○認定調査員の資質向上のため、認定調査員現任者研修の受講及びeラーニングの活用を推進します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
現任者研修の受講率 (受講者数÷対象者数)	100%	100%	100%

<ケアプランの点検>

○ケアマネジャーが作成したケアプランが利用者の自立支援に向けた適正な計画となっているか点検するとともに、事業者への助言・指導等を行います。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象事業者実施率 (実施件数÷対象事業者数)	100%	100%	100%

<住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査>

○住宅改修工事を行うにあたって、事前審査により改修が受給者の状態に合ったものであるか審査をし、書面や聞き取りによる審査が困難な場合は、住宅の実地確認による審査や施工状況の点検を行います。

○福祉用具貸与について、自立支援の機会を阻害することなく、適切に利用されているか利用状況を確認します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修の事前審査率	100%	100%	100%

<医療情報との突合・縦覧点検>

○提供されたサービス内容の誤りや医療と介護の重複請求を排除するため、国民健康保険団体連合会への委託により医療情報との突合・縦覧点検を実施します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療情報との突合・ 縦覧点検の実施回数	月1回	月1回	月1回

<介護給付費通知>

○定期的に全受給者に対して介護給付費通知を送付し、利用者に自己のサービス利用状況を確認していただくことで、事業者からの不適切・不正な給付を抑制するとともに、利用者や事業者に対して適切なサービス利用を啓発します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付通知率 (実施者数÷対象者数)	100%	100%	100%

(8) 町独自事業の実施

高齢者の自立支援・重度化防止に資するため、様々な独自事業を実施します。

施策・事業

(1) 市町村特別給付

<紙おむつ給付事業>

○在宅での生活改善を図るため、在宅で生活する寝たきり又は常時失禁状態の要介護者に対し、紙おむつ等を給付する「紙おむつ給付事業」を実施します。

(2) 福祉サービスの実施

○高齢者の低所得者対策や自立支援・重度化防止を図るため、様々な事業を実施します。

<主な事業>

- ・ 配食サービス事業
- ・ 認知症高齢者等見守りQRコード活用事業
- ・ 成年後見制度利用支援事業
- ・ 緊急通報体制整備事業
- ・ 高齢者居宅改修補助事業

(9) 災害・感染症への対策

いつ起こるとも知れない災害に対して「那智勝浦町地域防災計画」に沿って対策を行い、高齢者の安全・安心な環境づくりに努めます。

また、新型コロナウイルス感染症対策として、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく国や県と整合する取組を推進し、また、平時における備えの充実を図り、高齢者の非常時・緊急時の安全を確保します。

施策・事業

(1) 防災対策の推進

- 大規模災害の初動時に、地域住民が可能な協力をして、支援が必要な高齢者の避難誘導や安否確認が行えるよう、「避難行動要支援者台帳」への登録や災害時の行動をあらかじめ計画する「個別計画」の作成を促進し、自治会、民生委員等の協力を得て、日頃から要支援者を地域で把握し、見守る自主防災力の強化に努めます。
- 施設や事業者等と協定を締結して、災害時要援護者等を受け入れる福祉避難所の設置に努めます。
- 介護事業者において、災害時に適切な行動が図られるよう避難訓練の実施や非常災害対策計画等について定期的に確認し、必要な支援を行います。

(2) 感染症対策の推進

- 新型コロナウイルス感染症による事態が収束するまでの間、本計画に関する全ての施策・事業については、マスクの着用、手洗いの励行、「3密」(密集、密接、密閉)の回避等の「新しい生活様式」を実践するとともに、地域への普及啓発に努めます。
- 介護事業者において、感染症の予防や感染拡大防止策等について、必要な支援を行います。

第6章 介護保険事業の推進

第8期の介護保険料の見込量について記載予定

第7章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

庁内関係課（総務・企画・交通・防災等含む）や庁外関係機関との情報共有や協力体制のもと、各分野間の連携を図るとともにPDCAを実施しながら各種施策・事業を推進すること等について、記載します。

2. 計画の評価

計画の進捗管理が図れるよう、指標設定等について、記載します。

第8期の数値目標等についてまとめて記載予定