

# 第9期介護保険事業計画

[令和6年度～令和8年度]



令和6年3月

紀南介護保険広域連合



# 目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の性格・位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 計画の策定方法と体制	3
5. 日常生活圏域の設定	3
6. 関連する法制度の概要	4
第2章 高齢者の状況	7
1. 人口等の状況	7
2. 要介護認定者等の状況	12
3. アンケート調査結果の概要	18
4. 第8期計画における施策等の達成状況	33
第3章 基本理念と基本目標	36
1. 計画の基本理念	36
2. 基本目標	37
第4章 施策の展開	38
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	38
1. 地域包括支援センターの機能強化	38
2. 高齢者の虐待防止と権利擁護	39
3. 医療と介護の連携強化	39
4. 認知症施策の推進	40
5. 地域での支援体制の充実	41
6. 高齢者の住まいの確保	41
基本目標2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	43
1. 一般介護予防事業の充実	43
2. 介護予防・生活支援サービス事業の充実	43
3. 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的事業の実施	44
基本目標3 持続可能な介護保険制度の運営	45
1. 介護保険サービス提供体制の充実	45
2. 介護人材の確保に向けた取り組みの推進	45
3. 地域課題に向けた取り組み	46
4. 介護給付の適正化	47
5. 業務効率化の推進	48
6. 防災対策・感染症対策の推進	48
第5章 介護保険サービスの見込み・保険料	49
1. 高齢者人口等の見込み	49
2. 介護保険サービス見込量を確保するための方策	51
3. 介護保険事業の見込量	52
4. 介護保険料の設定	56
第6章 計画推進に向けて	62
1. 計画の推進体制について	62
2. 計画の進捗管理について	62

資料編 .....	64
1. 計画策定について .....	64
2. 用語解説 .....	67

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

---

社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして介護保険制度が始まり、紀南介護保険広域連合では平成12年3月に1期目の介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行い、今回で第9期を迎えます。

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニアが高齢者となり、現役世代1.5人が高齢者1人を支える令和22（2040）年を見据えて、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムの深化・推進が必要となっています。

高齢者をはじめ、支援を必要とする人を地域住民同士がお互いに支え合う「地域共生社会」の構築が求められています。

紀南広域管内（以下、「本管内」）の高齢化率は41.4%（令和5年9月末現在）となっており、今後も人口減少とともに高齢化率の上昇が見込まれることから、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、実効性のある介護予防体制のさらなる充実をはじめ、高齢者を取り巻く様々な課題に適切に対応していくことが求められています。

令和6年3月末に現在の「第8期介護保険事業計画」（以下、「第8期計画」）が終了することから、本管内における介護保険事業に係る基本的事項を定め、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる体制づくりに向け、「第9期介護保険事業計画」（以下、「第9期計画」）の策定を行います。

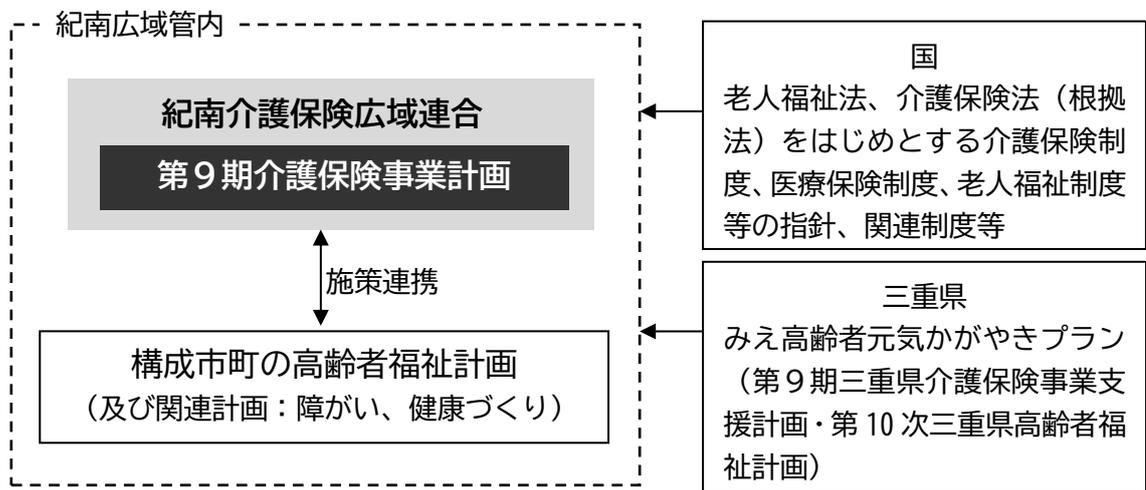
## 2. 計画の性格・位置づけ

第9期計画は、介護保険法第117条による規定（介護保険事業計画）に基づき策定するものです。介護サービス等を円滑に提供するための計画として、サービス量の見込みやその確保の方策等について定めます。

高齢者福祉施策の展開を図るため、広域を構成する熊野市・御浜町・紀宝町における「高齢者福祉計画」（老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画）との連携が求められる計画です。

「みえ高齢者元気がやきプラン（第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次三重県高齢者福祉計画）」等との関連を十分に踏まえ、第9期計画策定を行います。

### ▼計画の位置づけ



## 3. 計画の期間

第9期計画の計画期間は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年とします。

### ▼計画期間

H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	~	R22 2040
▲ 団塊の世代が65歳			令和7(2025)年までの見通し						▲ 団塊の世代が75歳		▲ 団塊ジュニア世代が65歳		
第6期			第7期			第8期			令和22(2040)年までの見通し				
見直し			見直し			見直し			第9期				

## 4. 計画の策定方法と体制

---

### ①アンケート調査の実施

高齢者の生活実態や介護サービスの利用意向など、住民の生活実態やニーズ等を把握し、今後の介護保険事業、高齢者保健福祉施策を検討するために、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。

### ②計画策定委員会の開催

第9期計画の策定にあたっては、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者関係者等で構成された「紀南介護保険広域連合介護保険事業計画策定委員会」において計画内容の検討を行いました。

### ③三重県との意見調整

介護保険制度における介護給付等対象サービスは広域的に提供されることや、介護保険施設は「三重県介護保険事業支援計画」により老人福祉圏域ごとに整備されることから、三重県との意見調整を行い、第9期計画を策定します。

## 5. 日常生活圏域の設定

---

介護保険事業計画では、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にするため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案して、日常生活圏域の区域を定めることとされています。

熊野市・御浜町・紀宝町の3市町で構成される本管内においては、構成市町の行政区域、住民の生活形態など地域の特性を踏まえ、身近なサービスを提供できる範囲として、第9期計画においても、第8期計画の設定を引き継ぎ、構成市町の行政区域単位の3圏域を設定します。

## 6. 関連する法制度の概要

### (1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針

介護保険法において、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下、「基本指針」）を定めることとされています。

都道府県及び市町村（保険者）は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

国においては、第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の3項目を挙げています。

#### ▼基本指針のポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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さらなる普及</li> <li>・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実 等</li> </ul>
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進</li> <li>・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り組み</li> <li>・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</li> <li>・重層的支援体制整備事業等による障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進</li> <li>・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進</li> <li>・高齢者虐待防止の一層の推進</li> <li>・介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進</li> <li>・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 等</li> </ul>
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の推進
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントの質の向上及び人材確保</li> <li>・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り組みの推進</li> <li>・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</li> <li>・文書負担軽減に向けた具体的な取り組み</li> <li>・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り組みの推進 等</li> </ul>

参照：厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会（第107回）

## (2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずるため、健康保険法等の一部を改正する法律が成立しました（令和5年）。

### ▼介護保険関係の主な改正事項

1. 介護情報基盤の整備
2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務
4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
5. 地域包括支援センターの体制整備等

## (3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、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活力ある社会の実現を推進することを目的に「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」）が令和6年1月に施行されました。

認知症基本法では、基本理念とともに国、地方公共団体等の責務を明らかにし、認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項等を定めています。

### ▼認知症基本法における基本的施策

1. 認知症の人への国民の理解の増進
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化推進
3. 認知症の人が社会参加する機会の確保
4. 認知症の人の意思決定支援と権利利益の保護
5. 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備
6. 認知症の人や家族の相談体制の整備
7. 認知症に関わる研究等の推進
8. 認知症の予防に関わる取り組みの推進

## (4) その他高齢者施策に関連する法制度等

### ①成年後見制度の利用促進

平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、令和4年3月には「第二期成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定されています。認知症、知的障がい、精神障がい等により、財産管理や日常生活等に支障がある人たちを支えるための成年後見制度の利用促進が求められています。

### ②社会福祉法の改正（重層的支援体制整備事業）

地域共生社会の実現を図るため、令和2年に社会福祉法が改正され、市町村は地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制（重層的支援体制整備事業）の整備に関する事項を定めるよう努めることとされています。

### ③孤独・孤立対策推進法

社会的不安に寄り添い、深刻化する社会的な孤独・孤立の問題について総合的な対策を推進するため、令和5年5月に「孤独・孤立対策推進法」が成立し、国及び地方公共団体において、孤独・孤立対策に関する施策を推進するため、その基本理念や国等の責務、施策の基本となる事項、国及び地方の推進体制等について定められました（令和6年4月施行予定）。

## 第2章 高齢者の状況

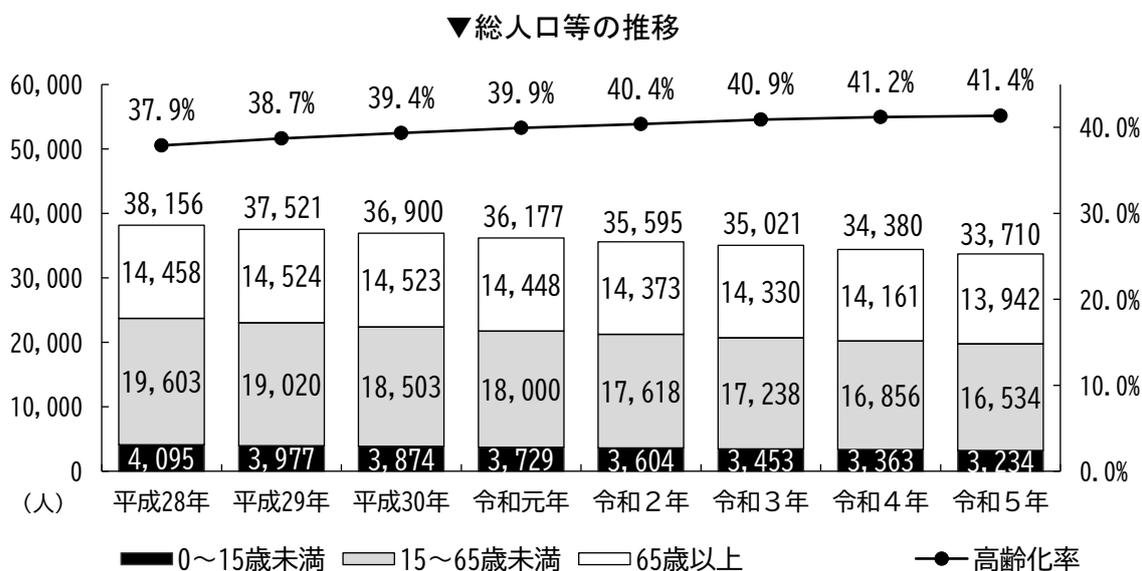
### 1. 人口等の状況

#### (1) 人口の動向

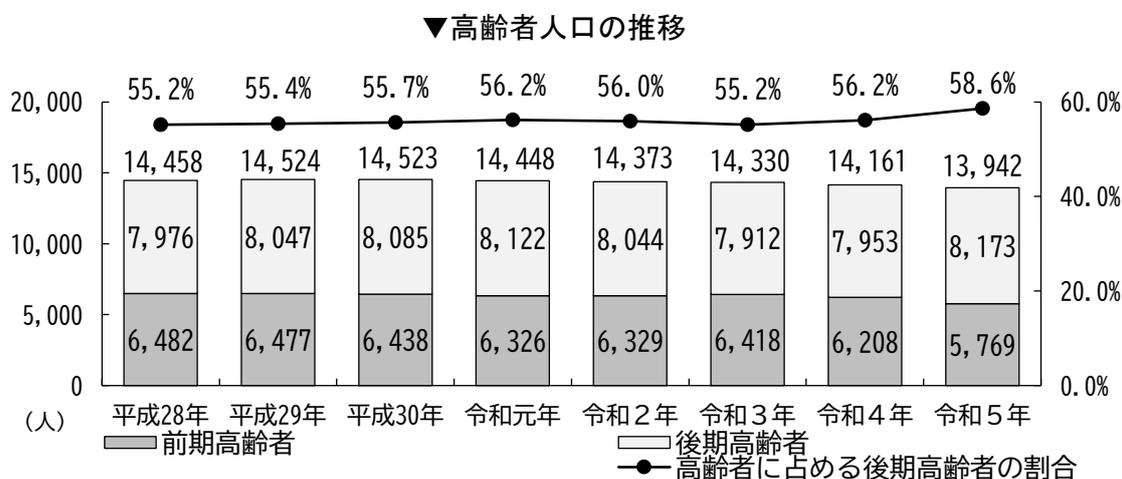
本管内の総人口等の推移をみると、総人口は減少傾向で推移し、令和5年には33,710人となっています。

65歳以上の高齢者人口も減少傾向にあり、令和5年で13,942人、高齢化率は41.4%となっています。

高齢者人口の状況を見ると、令和5年で前期高齢者が5,769人、後期高齢者が8,173人となっており、高齢者に占める後期高齢者の割合は58.6%となっています。

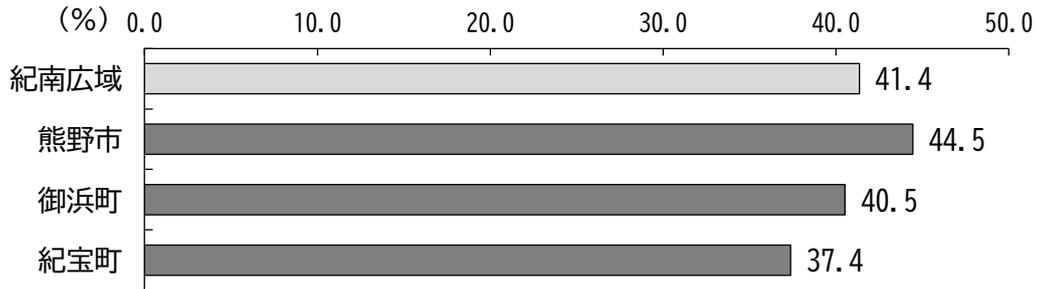


※住民基本台帳（各年9月末現在）



※住民基本台帳（各年9月末現在）

▼圏域別の高齢化率の状況



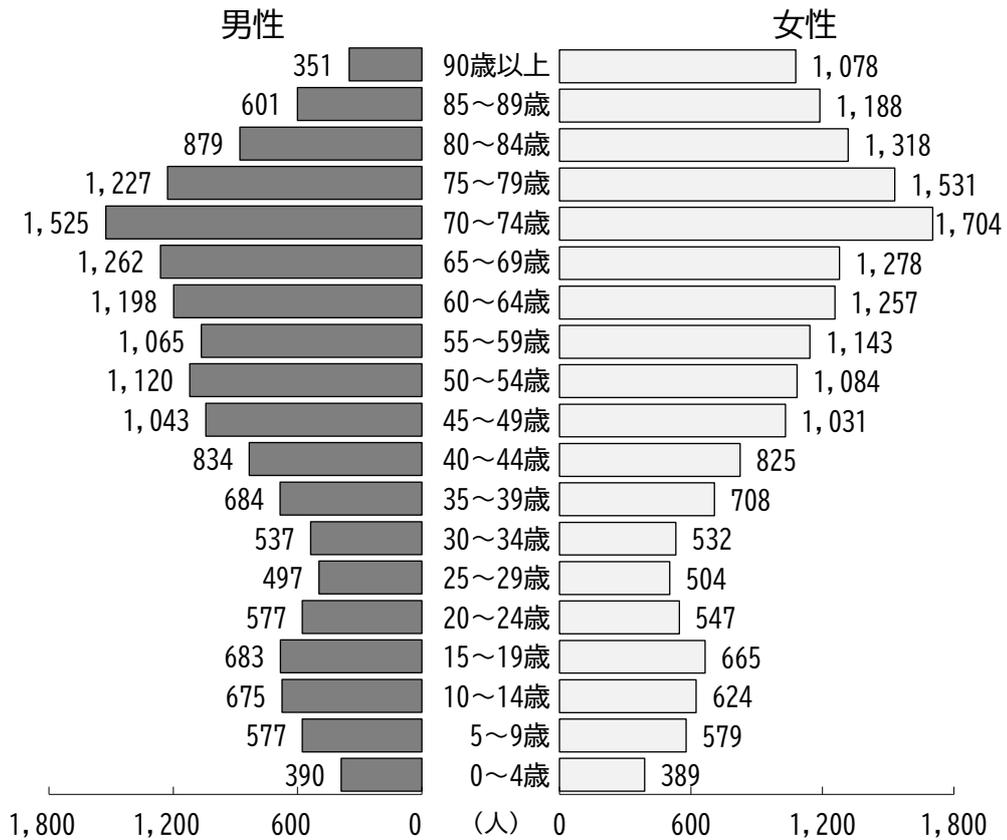
※住民基本台帳（令和5年9月末現在）

(2) 人口構造の状況

本管内の人口構造を5歳階級別の人口ピラミッドで見ると、男性・女性ともに、70～74歳の人口（男性1,525人、女性1,704人）が最も多くなっています。

この層の団塊の世代（1947～49年生まれ）が令和7年（2025年）には75歳以上の後期高齢者となることが見込まれます。

▼人口ピラミッド



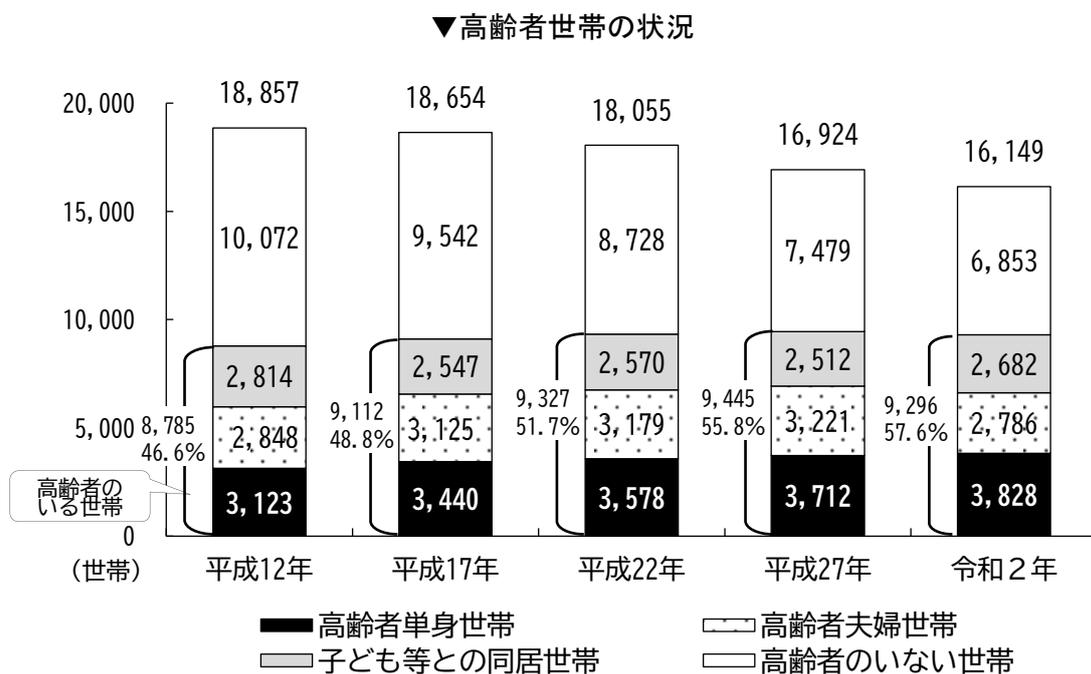
※住民基本台帳（令和5年9月末現在）

### (3) 高齢者世帯の状況

本管内の一般世帯（施設等の世帯を除いた世帯）は、平成12年の18,857世帯から令和2年の16,149世帯へと減少しています。

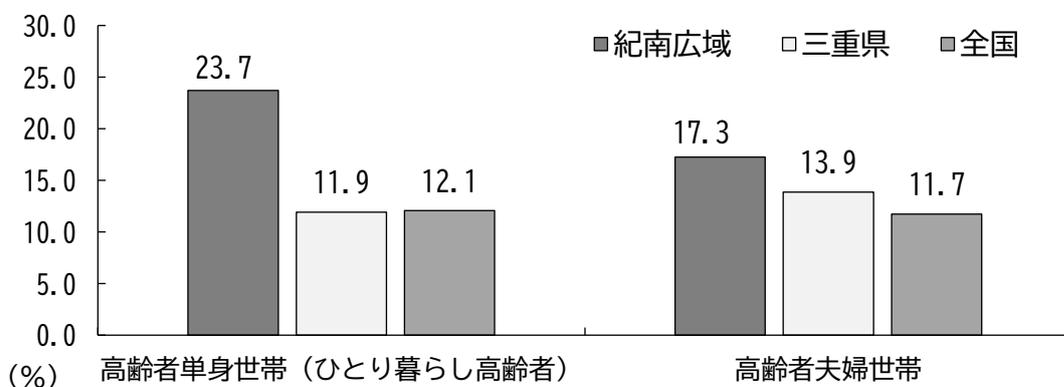
高齢者のいる世帯は、平成12年の8,785世帯から令和2年の9,296世帯へと増加しています。また、一般世帯に対する高齢者のいる世帯の割合は平成12年の46.6%から、令和2年の57.6%へと増加しています。

世帯構成別でみると、「高齢者単身世帯」（ひとり暮らし高齢者）の増加が顕著になっています。



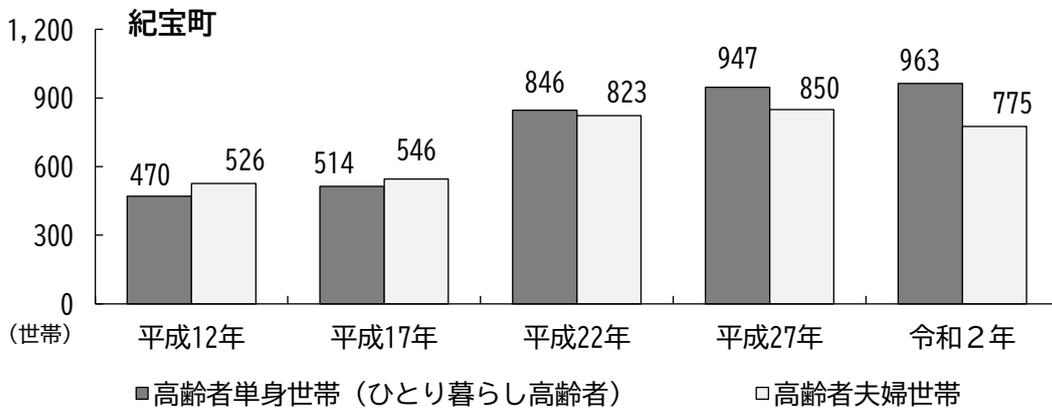
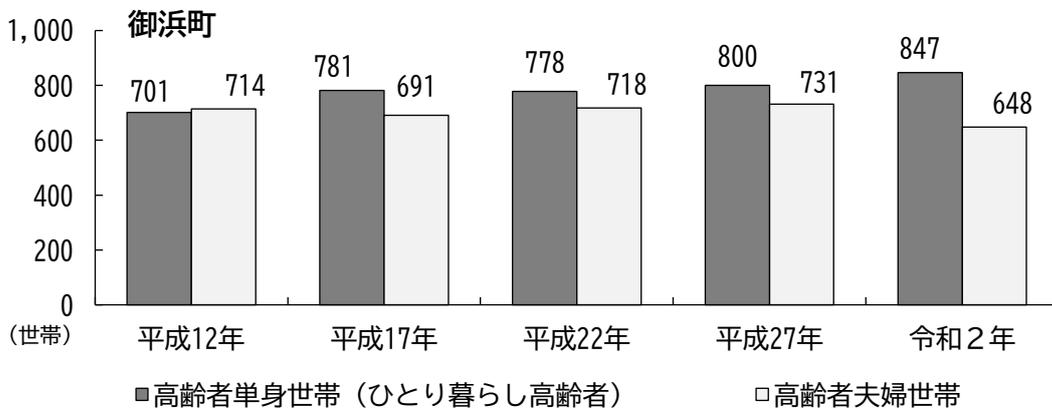
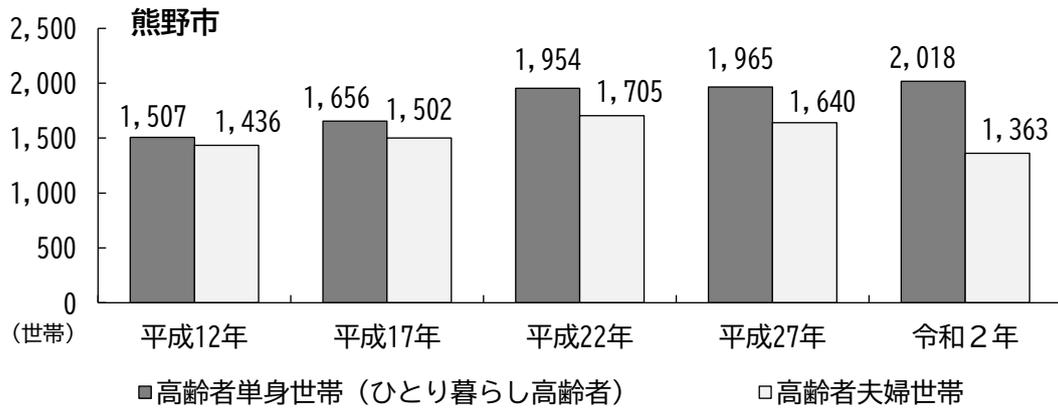
※国勢調査

### ▼一般世帯に占める高齢者世帯等の割合（国・県との比較）

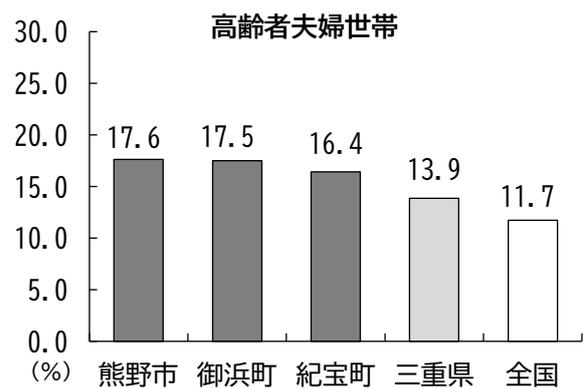
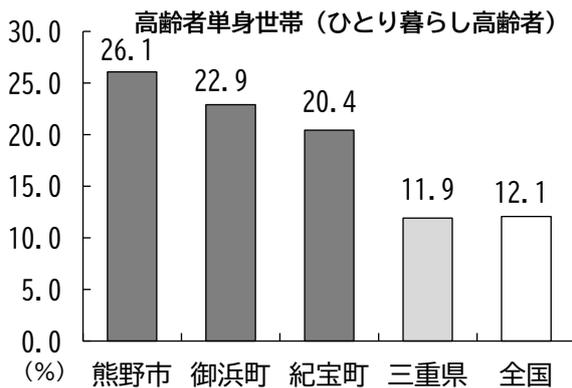


※令和2年国勢調査

▼高齢者世帯の状況（圏域別）



▼一般世帯に占める高齢者世帯等の割合（国・県との比較／圏域別）



#### (4) 高齢者の住まいの状況

高齢者のいる世帯の住まいの状況をみると、一般世帯では持ち家の構成比は80.7%となっていますが、高齢者のいる世帯では91.7%が持ち家となっており、一般世帯と比較すると11ポイント高くなっています。

##### ▼高齢者の住まいの状況

単位：世帯、%

	持ち家	公営の借家	民営の借家	その他	計
一般世帯	13,025	289	2,094	741	16,149
(構成比)	80.7	1.8	13.0	4.6	100.0
高齢者のいる世帯	8,521	136	572	67	9,296
(構成比)	91.7	1.5	6.2	0.7	100.0

※令和2年国勢調査

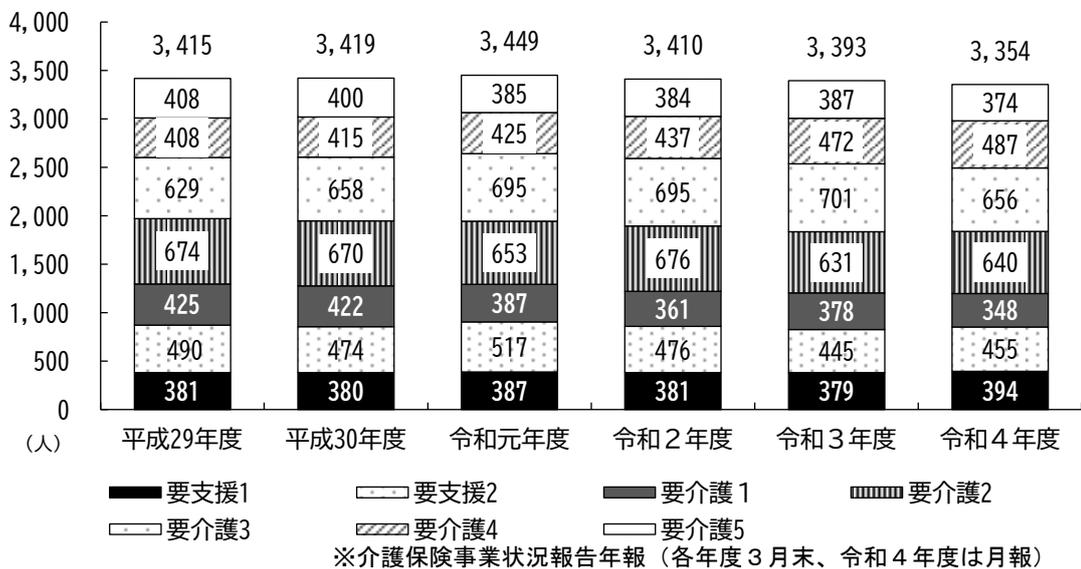
## 2. 要介護認定者等の状況

### (1) 要介護認定者の状況

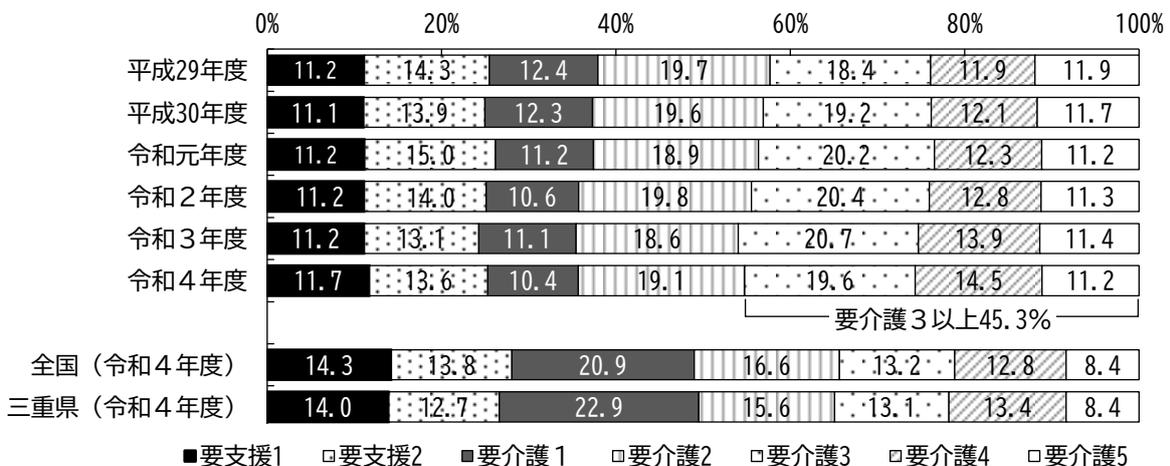
本管内の要介護認定者の推移をみると、令和元年度以降減少傾向にあり、令和4年度で3,354人となっています。要介護度別の割合を令和4年度で国、県と比較すると、本管内では要介護3以上の認定者の割合が多い傾向がみられます。

認定率（第1号被保険者）をみると、本管内は国、県を上回って推移しており、令和4年度末で23.6%となっています。また、認定率（第1号被保険者）を県内被保険者（市町）で比較すると、最も多い水準となっています。

▼要介護認定者の推移（第2号被保険者を含む）

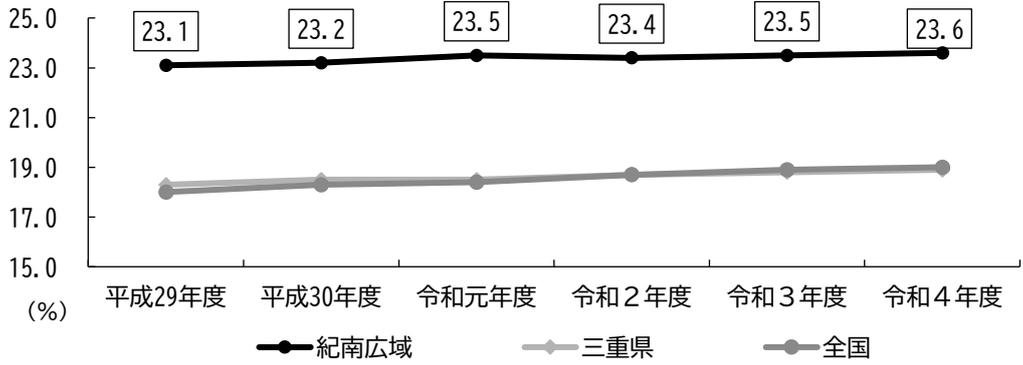


▼要介護認定者構成比の推移



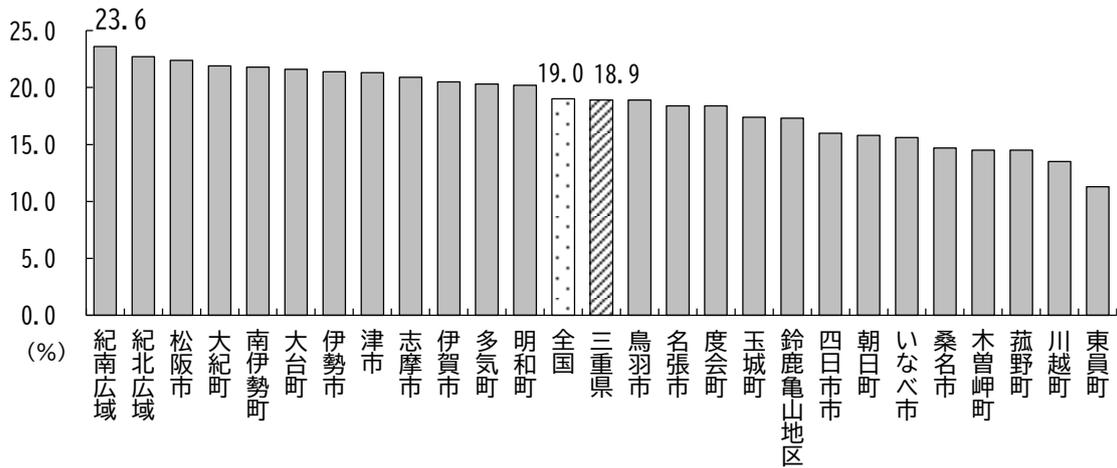
※介護保険事業状況報告年報（各年度3月末、令和4年度は月報）。比率の合計は端数処理のため100%にならない場合がある（以下、同様）。

▼認定率（第1号被保険者）の推移



※介護保険事業状況報告年報（各年度3月末、令和4年度は月報）

▼県内保険者（市町）の認定率（第1号被保険者）



※介護保険事業状況報告月報（令和5年3月末）

## (2) 介護保険サービス受給者数の状況

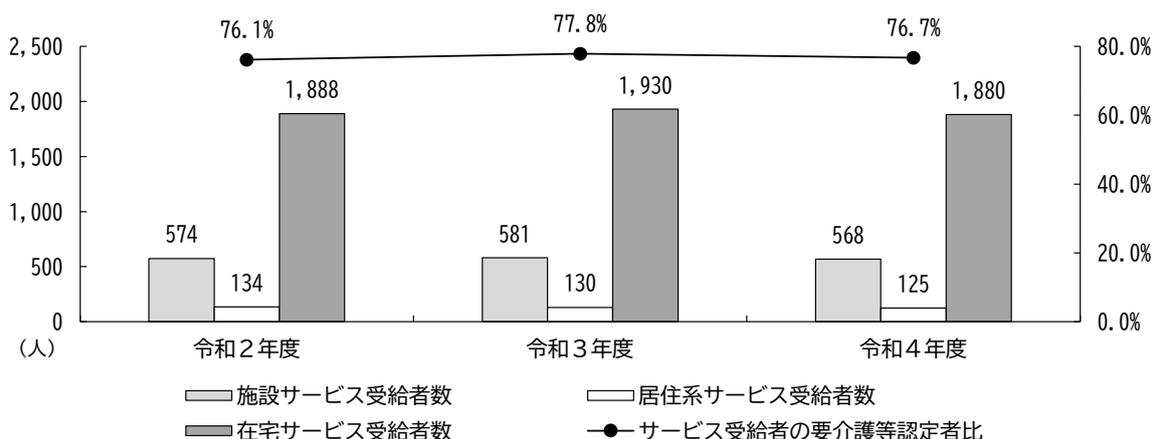
介護保険サービス受給者数の状況をみると、総数は2,600人前後、在宅サービスは1,900人前後、施設サービスは570人前後、居住系サービスは130人前後で推移しています。

要介護等認定者に対するサービス受給の割合は、令和4年度で76.7%を占めており、認定を受けているにも関わらずサービスを利用していない、いわゆるサービス未利用者は約23%となっています。

### ▼介護保険サービス受給者数の状況

単位：人、%

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①施設サービス	574	581	568
高齢者受給率	4.0%	4.1%	4.0%
要介護等認定者受給率	16.8%	17.1%	16.9%
②居住系サービス	134	130	125
高齢者受給率	0.9%	0.9%	0.9%
要介護等認定者受給率	3.9%	3.8%	3.7%
③在宅サービス	1,888	1,930	1,880
高齢者受給率	13.1%	13.6%	13.4%
要介護等認定者受給率	55.4%	56.9%	56.1%
サービス受給者数計(①+②+③)	2,596	2,641	2,573
高齢者受給率	18.1%	18.5%	18.3%
要介護等認定者受給率	76.1%	77.8%	76.7%
第1号被保険者	14,379	14,243	14,037
要介護等認定者	3,410	3,393	3,354



※サービス受給者数は介護保険事業状況報告月報(12か月分の平均値)、第1号被保険者数は介護保険事業状況報告年報(令和4年度は令和5年3月末月報)、要介護認定者数は介護保険事業状況報告年報(令和4年度は令和5年3月末月報)。

### (3) サービス受給の特性

在宅サービスの給付状況をみると、在宅サービス全体の受給者1人当たり給付月額額は、令和2年度、令和3年度、令和4年度ともに県、国を上回っています。

サービスごとの給付状況をみると、令和2年度から令和4年度において、県、国ともに上回るサービスは、短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防支援・居宅介護支援、看護小規模多機能型居宅介護などとなっており、特に短期入所生活介護については、県、国を大きく上回っています。

#### ▼受給者1人当たり給付月額（利用回数・日数）の比較

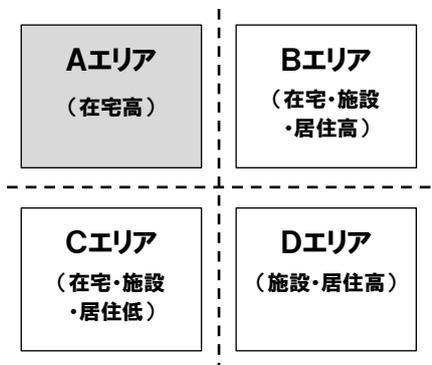
		紀南広域			三重県			全国		
		R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
在宅サービス	円	127,731	130,021	127,725	122,495	122,318	121,698	118,281	119,152	118,718
訪問介護	円	65,672	67,439	66,908	71,101	72,782	73,892	73,426	75,248	76,919
	回数	24.0	24.4	24.0	26.3	26.8	27.1	25.1	25.6	26.2
訪問入浴介護	円	33,779	35,378	45,550	62,685	61,795	61,938	62,559	62,640	61,810
	回数	2.9	3.0	3.8	5.1	5.0	5.0	5.0	5.0	4.9
訪問看護	円	32,957	35,685	34,604	40,017	39,619	39,724	41,148	41,445	41,295
	回数	6.5	7.5	7.4	8.7	8.6	8.7	8.8	8.9	8.9
訪問リハビリテーション	円	25,306	25,580	25,410	32,262	33,331	31,873	33,726	34,160	33,674
	回数	9.1	8.5	8.4	11.2	11.6	11.1	11.5	11.7	11.5
居宅療養管理指導	円	7,799	7,068	7,139	8,222	8,582	8,773	11,888	12,220	12,382
通所介護	円	88,684	87,358	85,512	93,723	93,850	91,864	85,006	84,961	83,257
	日数	11.1	10.9	10.6	12.2	12.2	11.9	10.9	11.0	10.7
通所リハビリテーション	円	56,721	59,051	55,792	62,107	62,740	60,986	59,317	59,650	58,136
	日数	5.4	5.5	4.8	6.4	6.4	6.2	5.9	5.9	5.7
短期入所生活介護	円	177,561	181,211	179,505	116,337	119,112	118,681	108,510	109,768	108,557
	日数	22.4	22.6	22.4	14.1	14.3	14.2	12.9	12.9	12.7
短期入所療養介護	円	122,054	111,107	109,742	90,857	89,399	86,990	90,944	92,181	91,341
	日数	10.3	10.0	9.8	8.0	7.8	7.6	8.1	8.2	8.1
福祉用具貸与	円	9,365	9,554	9,669	11,044	11,224	11,354	11,660	11,778	11,966
特定施設入居者生活介護	円	168,990	170,560	169,727	174,787	176,465	177,249	179,263	181,729	184,041
介護予防支援・居宅介護支援	円	14,189	14,821	14,860	12,897	13,159	13,240	12,730	13,051	13,138
定期巡回・随時対応型訪問看護介護	円	-	153,559	-	142,787	137,982	158,957	159,009	161,597	166,008
夜間対応型訪問介護	円	-	-	-	19,251	19,476	19,603	39,191	37,505	38,815
認知症対応型通所介護	円	-	-	-	112,205	113,539	111,669	118,031	117,876	116,352
	日数	-	-	-	11.0	11.2	11.1	10.8	10.9	10.6
小規模多機能型居宅介護	円	159,675	164,832	175,877	178,302	178,765	182,753	184,452	188,920	191,607
認知症対応型共同生活介護	円	244,157	245,204	252,771	253,026	256,856	257,085	256,463	258,748	260,639
地域密着型特定施設入居者生活介護	円	-	-	-	200,587	206,188	205,012	195,137	198,284	198,574
看護小規模多機能型居宅介護	円	230,675	302,729	270,031	211,274	212,919	214,300	251,873	257,480	260,420
地域密着型通所介護	円	84,850	83,227	79,363	83,533	84,063	82,052	77,098	76,704	74,762
	回数	9.8	9.6	9.0	10.7	10.7	10.4	9.7	9.7	9.4

※「見える化」システム地域分析：介護保険事業状況報告年報及び令和4年度は令和5年2月サービス提供分まで反映。

#### (4) 第1号被保険者1人当たり給付月額の様況

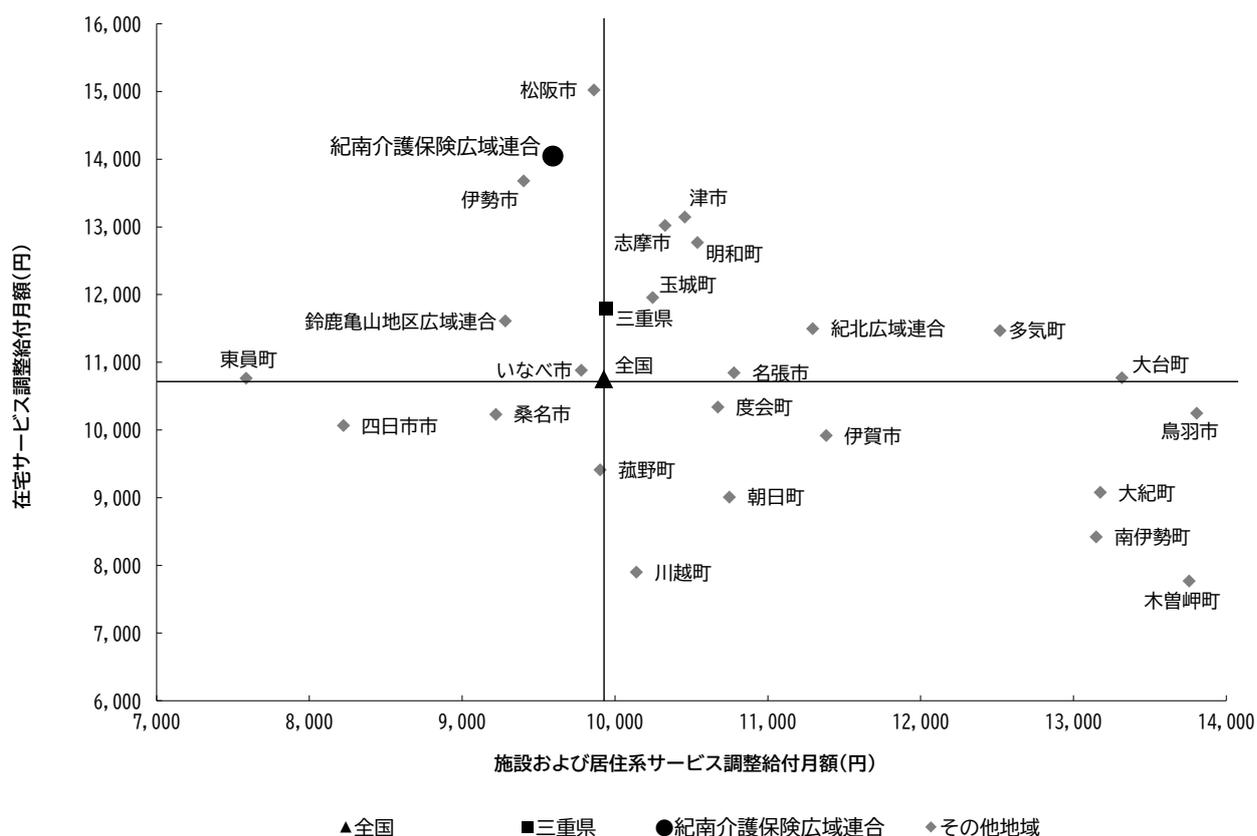
本管内の給付特性を把握するため、調整済第1号被保険者1人当たり給付月額を、在宅サービスと施設及び居住系サービスという軸で分け、散布図で分析しました。

全国平均を中心に右図のような4象限に区分すると、Aエリアは調整済の在宅サービス給付月額が高い地域、Bエリアは在宅、施設及び居住系サービスともに調整済の給付月額が高い地域、Cエリアは在宅、施設及び居住系サービスともに調整済の給付月額が低い地域、Dエリアは調整済の施設及び居住系サービス給付月額が高い地域となります。



本管内は、調整済の在宅サービス給付月額が高い地域に分類されています。

#### ▼調整済第1号被保険者1人当たり給付月額（在宅サービス・施設及び居住系サービス）



※「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和3年）

※調整済給付月額：給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、第1号被保険者の性・年齢構成と地域区分別単価の影響を除外した給付月額。

## (5) 介護保険給付費の状況

令和3年度から令和4年度の給付費の推移をみると、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスともに減少しています。

介護給付費全体の対計画比をみると、令和3年度で100.3%、令和4年度で96.4%となっています。

### ▼介護保険給付費の状況（対計画比）

単位：円、%

	令和3年度			令和4年度		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
①施設サービス	1,818,401,000	1,826,120,916	100.4	1,819,411,000	1,790,156,645	98.4
介護老人福祉施設	1,003,005,000	1,035,601,088	103.2	1,003,562,000	1,015,925,816	101.2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	109,418,000	103,493,094	94.6	109,479,000	101,121,209	92.4
介護老人保健施設	637,759,000	625,482,901	98.1	638,113,000	634,115,392	99.4
介護医療院	0	29,192,772	-	0	38,415,429	-
介護療養型医療施設	68,219,000	32,351,061	47.4	68,257,000	578,799	0.8
②居住系サービス	333,971,000	317,365,275	95.0	334,156,000	310,580,536	92.9
特定施設入居者生活介護	162,039,000	147,193,549	90.8	162,129,000	142,740,566	88.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	171,932,000	170,171,726	99.0	172,027,000	167,839,970	97.6
③在宅サービス	2,984,745,000	3,011,348,962	100.9	3,012,918,000	2,881,986,615	95.7
訪問介護	697,197,000	714,851,274	102.5	699,272,000	692,897,319	99.1
訪問入浴介護	4,535,000	8,384,631	184.9	4,538,000	9,474,349	208.8
訪問看護	125,529,000	130,320,106	103.8	127,561,000	124,852,540	97.9
訪問リハビリテーション	42,219,000	30,235,012	71.6	42,591,000	32,321,007	75.9
居宅療養管理指導	3,249,000	8,403,704	258.7	3,250,000	7,795,761	239.9
通所介護	519,292,000	519,868,702	100.1	529,346,000	485,021,992	91.6
地域密着型通所介護	335,948,000	301,614,235	89.8	338,300,000	280,150,219	82.8
通所リハビリテーション	128,146,000	127,431,687	99.4	128,882,000	124,863,397	96.9
短期入所生活介護	536,554,000	532,941,247	99.3	543,164,000	493,281,071	90.8
短期入所療養介護（老健）	18,260,000	20,665,863	113.2	18,270,000	21,399,757	117.1
短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	129,255,000	131,991,950	102.1	130,369,000	132,564,634	101.7
特定福祉用具販売	7,067,000	8,500,256	120.3	7,067,000	8,557,272	121.1
住宅改修	27,848,000	31,735,100	114.0	27,848,000	31,822,129	114.3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1,074,915	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	94,885,000	105,492,733	111.2	94,938,000	104,647,075	110.2
看護小規模多機能型居宅介護	0	4,238,200	-	0	6,210,713	-
介護予防支援・居宅介護支援	314,761,000	333,599,347	106.0	317,522,000	326,127,380	102.7
介護給付計	5,137,117,000	5,154,835,153	100.3	5,166,485,000	4,982,723,796	96.4

※実績値、計画値は地域包括ケア「見える化」システム（総括表）

### 3. アンケート調査結果の概要

第9期計画の策定にあたって、高齢者の生活実態や在宅生活での課題等を把握するため介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査のアンケート調査を実施しました。調査の実施方法は以下のとおりです。

#### ▼アンケート調査の概要

項目	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査目的	要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、社会参加の状況などを把握することで、地域の抱える課題を特定することを目的に実施しました。	要介護認定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、介護サービスのあり方を検討し、計画に反映させることを目的として実施しました。
対象者	65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者（要支援認定者等を含む）	要介護認定者及び介護者の家族（施設入所者は除く）
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）	郵送法（郵送による配布・回収）
配布数	2,000（無作為抽出）	700（無作為抽出）
有効回収数	1,177	308
有効回収率	58.9%	44.0%
調査時期	令和4年12月～令和5年1月	令和4年12月～令和5年1月

#### ▼調査結果の留意点

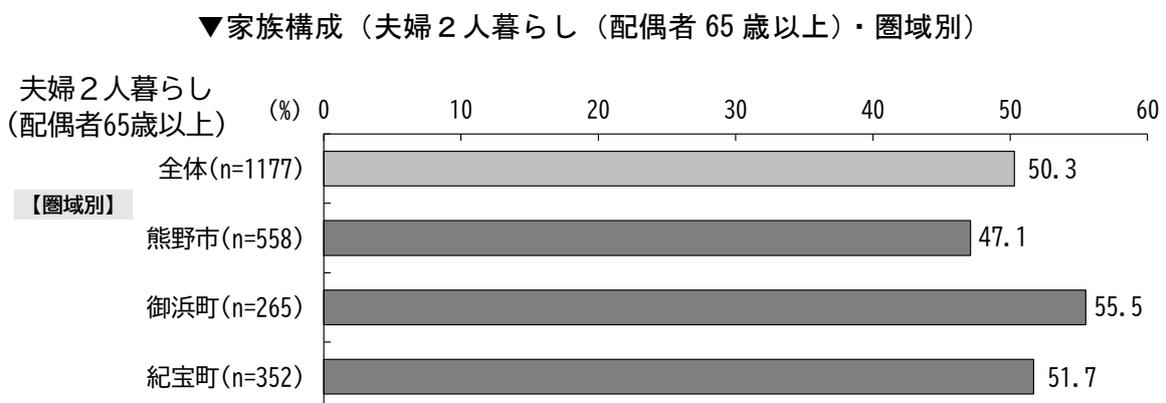
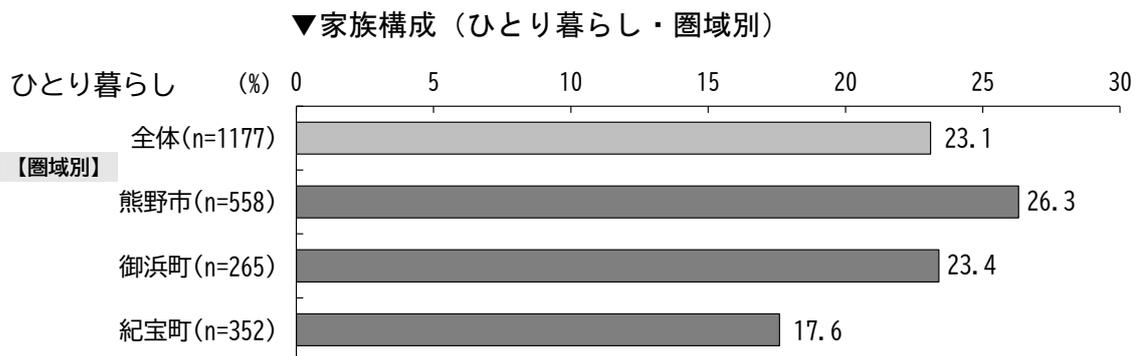
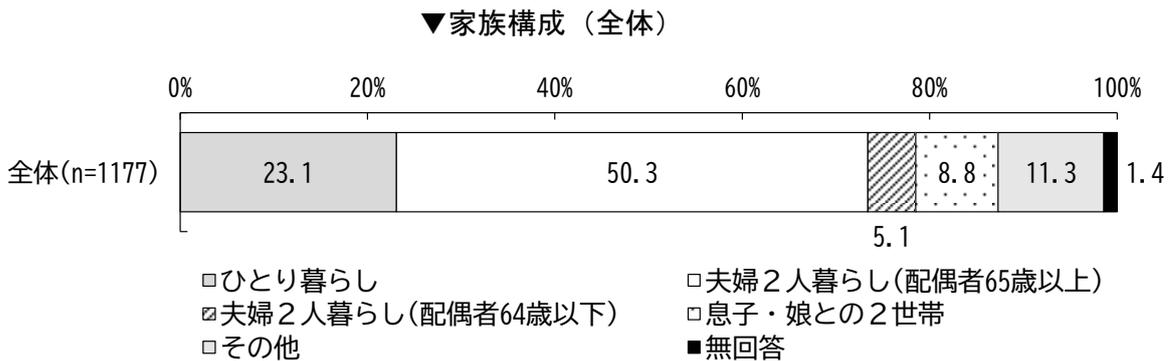
- ・比率は百分率（%）で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。このため合計が100%を上下する場合があります。
- ・基数となるべき実数は、“n=”として掲載し、各比率は“n=”を100%として算出しています。
- ・グラフに【複数回答】とある問は、1人の回答者が複数の回答を出してもよい問のため、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。
- ・問の中には回答を限定する問があり、回答者の数が少ない問が含まれます。

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の主な設問結果

①家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が50.3%で最も多く、次いで「ひとり暮らし」が23.1%で続きます。

圏域別でみると、「ひとり暮らし」の割合は熊野市（26.3%）、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」は、御浜町（55.5%）で最も多くなっています。

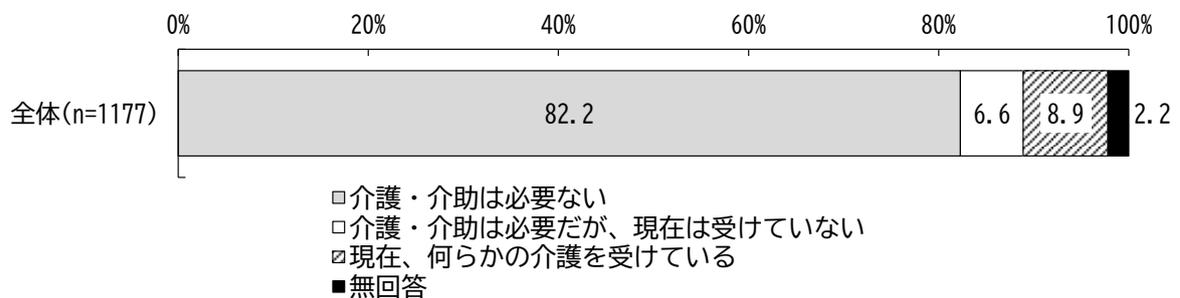


## ②介護・介助の必要

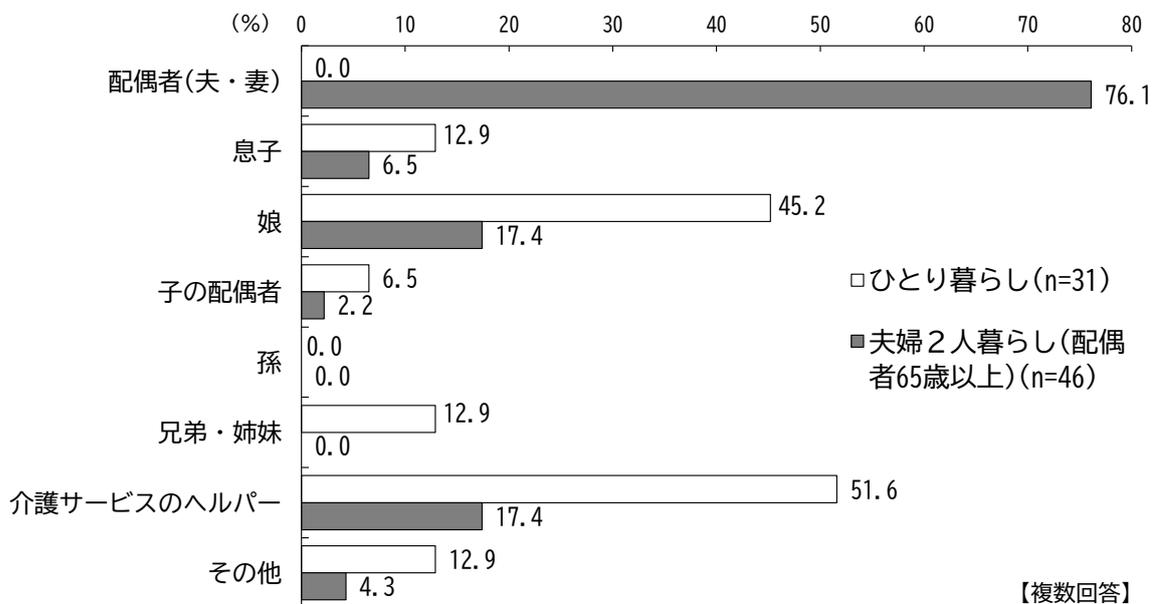
普段の生活における介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が82.2%と約8割を占め、現時点で普段の生活に介護・介助の必要性がある高齢者は少ない状況となっています。

主な介護・介助者について家族構成別にみると、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）では「配偶者(夫・妻)」(76.1%)が7割を超えている一方、ひとり暮らしでは「介護サービスのヘルパー」(51.6%)が約半数となっています。このことから、高齢夫婦世帯が将来的にひとり暮らし世帯へ移行する際に介護サービスのヘルパーのニーズが高まることが推察されます。

▼介護・介助の必要性（認定状況別）



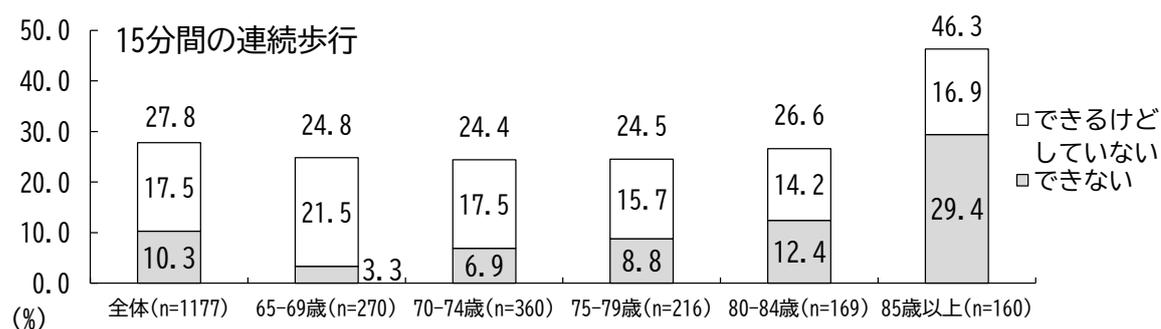
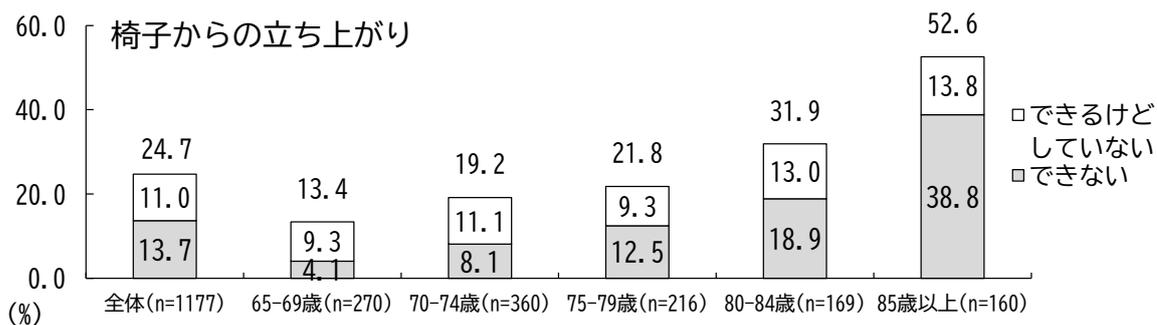
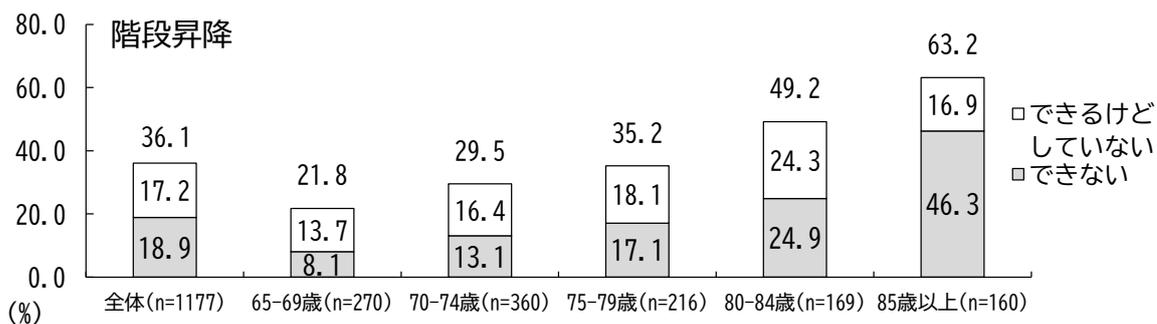
▼主な介護・介助者（家族構成別）



### ③日常の動作について

運動機能の維持・向上のための日頃の動作として、①階段昇降、②椅子からの立ち上がり、③15分間の連続歩行の状況についてたずねました。3つの動作ともに「できない」と回答する割合が加齢とともに増加し、機能低下が進行していくことがうかがえます。

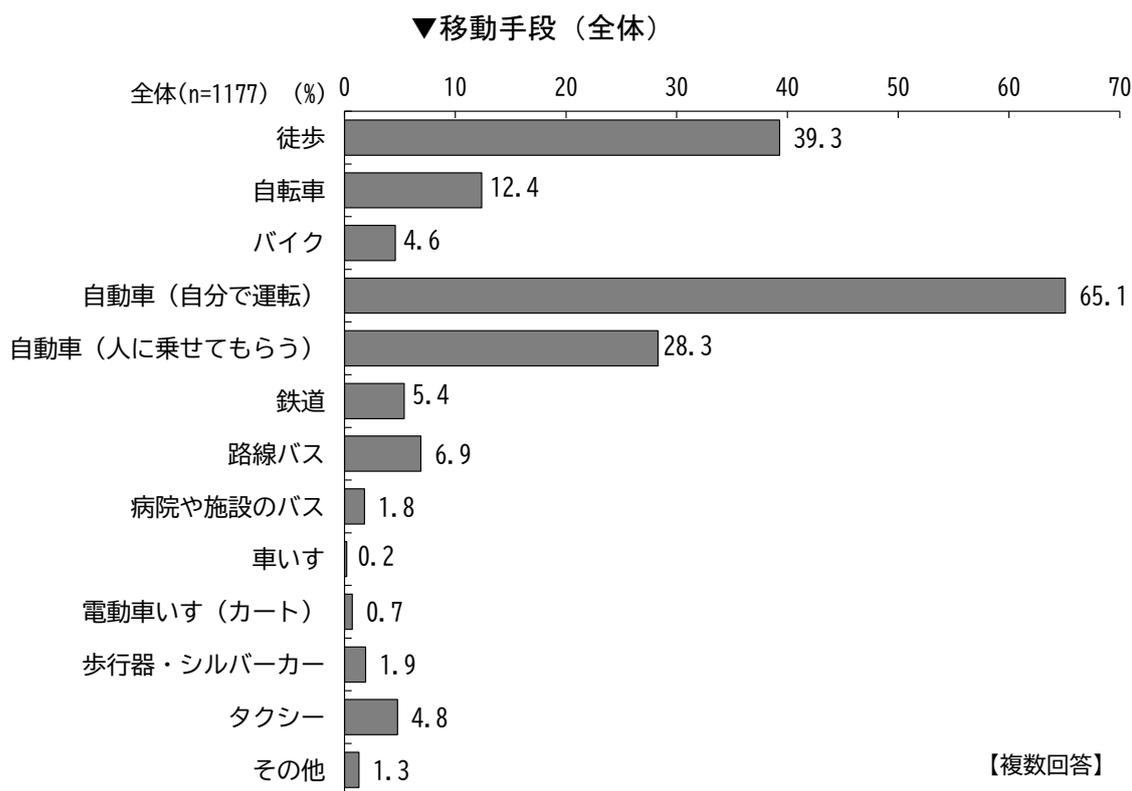
▼日頃の動作（一般高齢者／全体・年齢別）



#### ④移動手段

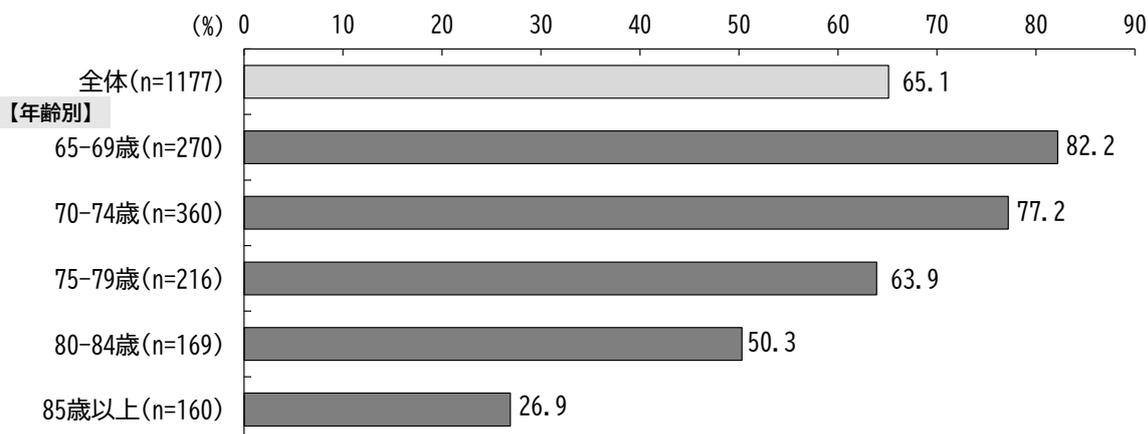
外出する際の移動手段としては、「自動車(自分で運転)」が65.1%で最も多く、次いで「徒歩」(39.3%)、「自動車(人に乗せてもらう)」(28.3%)が続き、移動手段として自動車を利用する方の割合が多くなっています。

「自動車(自分で運転)」と回答した割合を年齢別にみると、加齢とともに割合が減少するものの、85歳以上で26.9%と4人に1人以上が自分で運転している結果となっています。



#### ▼「自動車(自分で運転)」の割合(全体・年齢別)

##### 「自動車(自分で運転)」



## ⑤自身での行動について

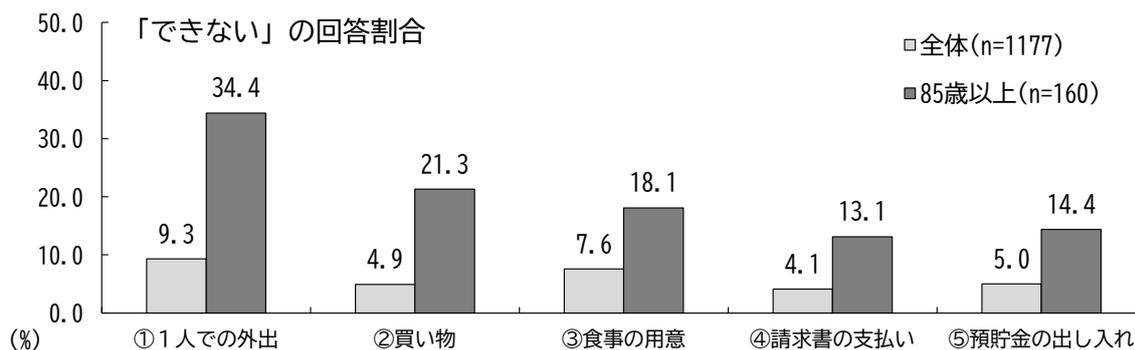
自身での行動として、①1人での外出、②買い物、③食事の用意、④請求書の支払い、⑤預貯金の出し入れの状況についてたずねました。

その結果をみると、5つの行動とも、加齢とともに「できない」と回答する割合が増加し、85歳以上で最も多くなり、①1人での外出では3割以上、②買い物や③食事の用意では約2割、④請求書の支払いや⑤預貯金の出し入れでは1割以上の方が行動に不自由がある結果となっています。

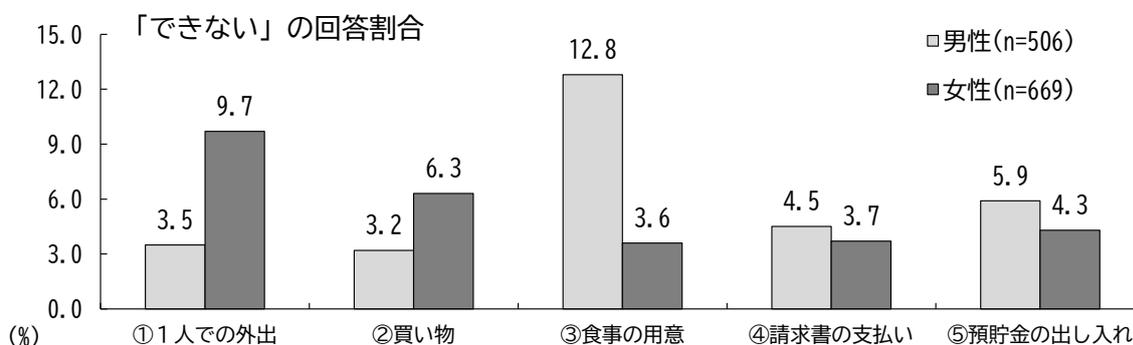
「できない」と回答する割合を性別でみると、男性では③食事の用意、女性では①1人での外出で割合が多くなっています。

こうした「できない」と回答する層は、食事であれば配食サービス、買い物であれば買い物支援などの潜在的な対象者となり、高齢者のニーズに応じた生活支援サービスを検討していく必要があります。

▼自身での行動について（一般高齢者／全体・年齢別 85歳以上）

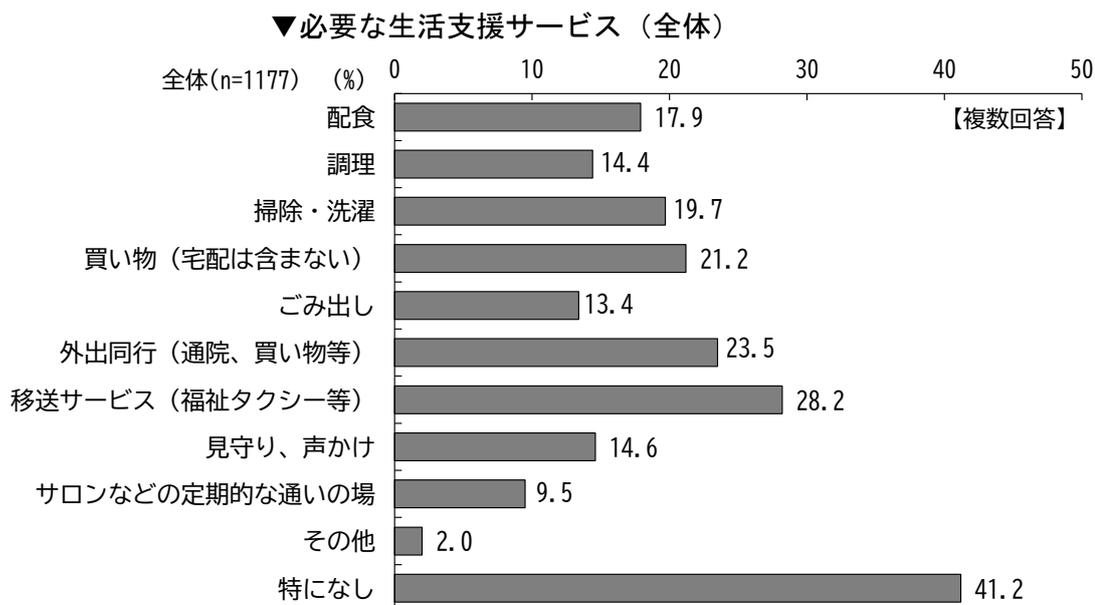


▼自身での行動について（一般高齢者／性別）



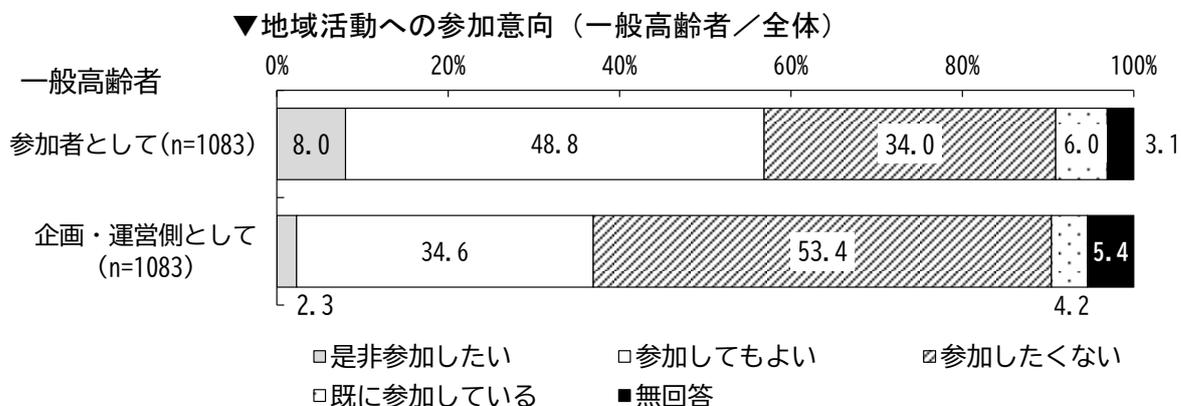
## ⑥必要な生活支援サービス

必要と感じる生活支援・サービスについては、「特になし」が41.2%で最も多くなっていますが、具体的なサービスとしては「移送サービス（福祉タクシー等）」が28.2%、「外出同行（通院、買い物等）」が23.5%と外出・移動についてのニーズが上位に挙げられ、次いで「買い物（宅配は含まない）」（21.2%）、「掃除・洗濯」（19.7%）が続きます。



## ⑦地域活動への参加意向

地域活動への参加意向として、参加者として『参加意向あり』は56.8%、企画・運営としては36.9%となっており、参加意向を持つ方を実際の活動に結びつける仕組み、環境づくりを充実させていく必要があります。

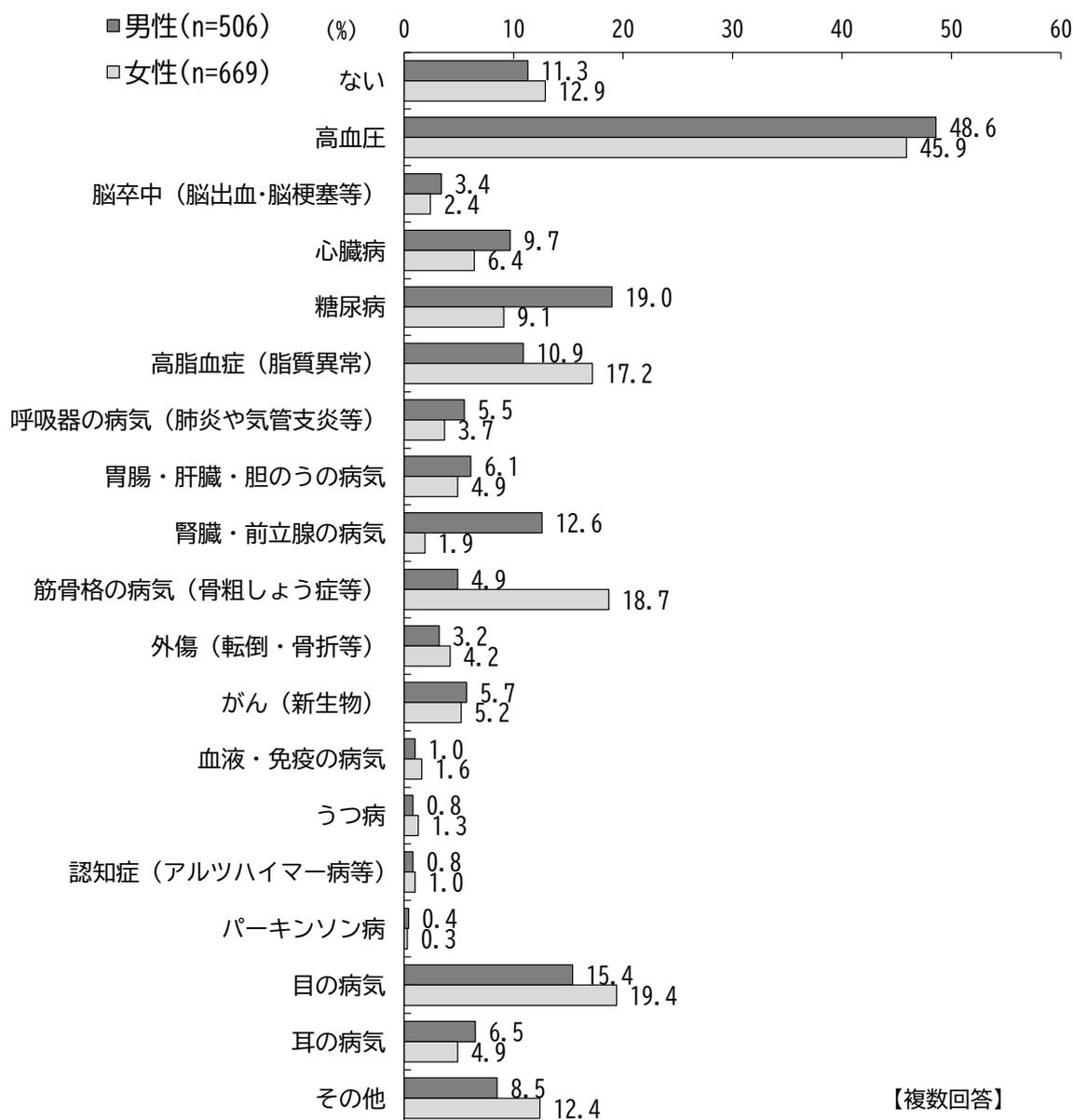


※『参加意向あり』は「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計。

## ⑧現在治療中、または後遺症のある病気について

現在治療中、または後遺症のある病気について性別でみると、男性・女性ともに「高血圧」が最も多く、男性では「糖尿病」、が続きますが、女性では「目の病気」及び「筋骨格の病気（骨粗しょう症等）」が続きます。

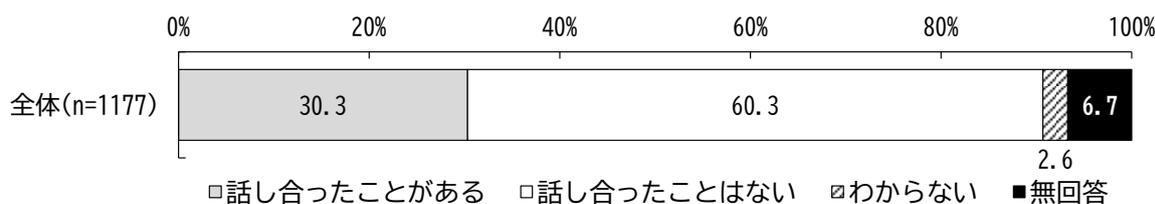
▼現在治療中、または後遺症のある病気について（性別）



## ⑨「もしものとき」の介護や医療について

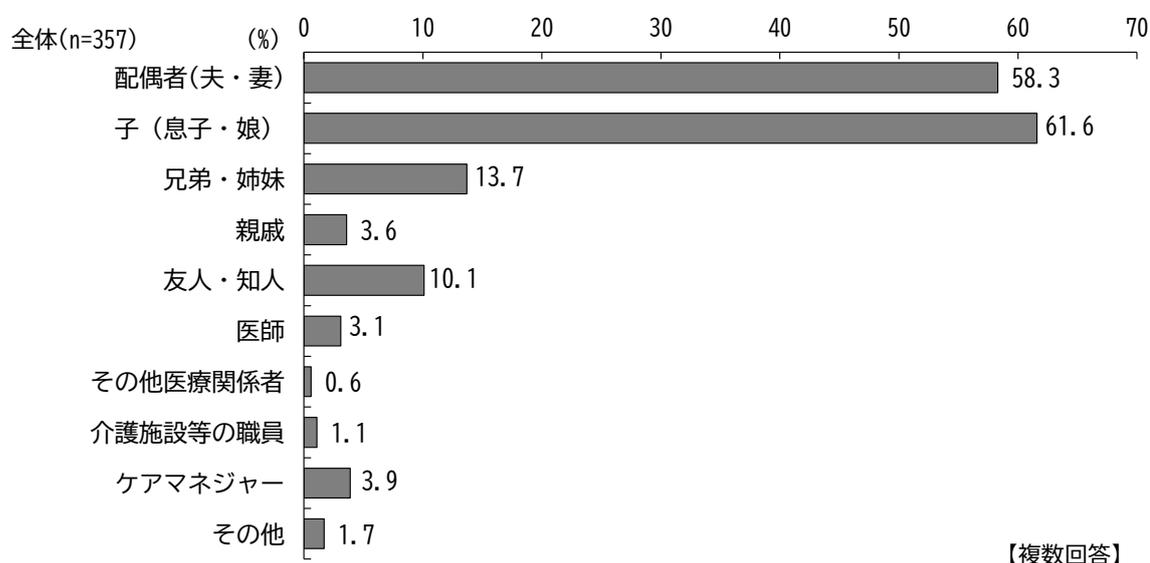
人生の最終段階の医療・療養について、ご家族や医療関係者等とあらかじめ話し合ったことがあるかどうかをたずねたところ、「話し合ったことがある」（30.3%）が約3割、「話し合ったことはない」（60.3%）が約6割となっています。

▼話し合いの有無（全体）



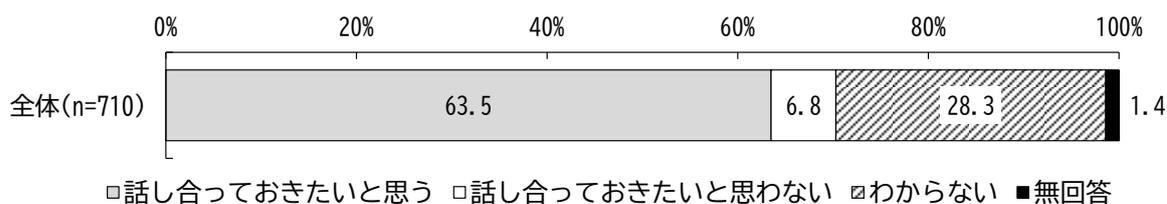
人生の最終段階の医療・療養について「話し合ったことがある」と回答した人に、話し合った相手をたずねたところ、「子（息子・娘）」（61.6%）及び「配偶者（夫・妻）」（58.3%）が僅差で上位を占め、次いで「兄弟・姉妹」（13.7%）、「友人・知人」（10.1%）が続きます。

▼話し合った相手（全体）



人生の最終段階の医療・療養について「話し合ったことがない」と回答した人に、今後、話し合いたいかどうかをたずねたところ、「話し合っておきたいと思う」が63.5%、「わからない」が28.3%、「話し合っておきたいと思わない」が6.8%となっています。

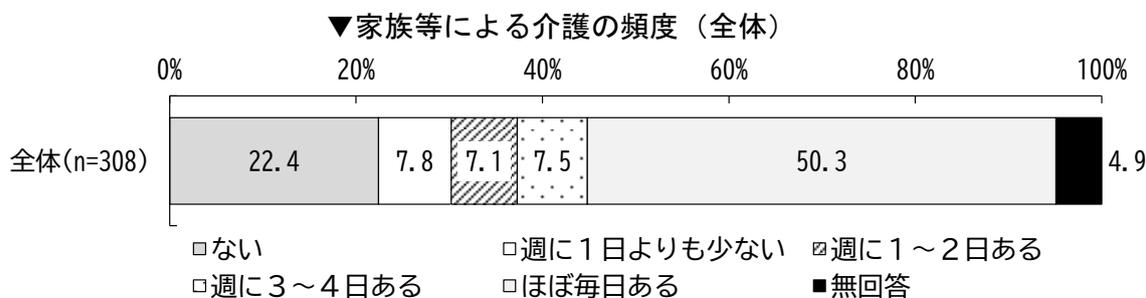
▼話し合っておきたいと思うか（全体）



## (2) 在宅介護実態調査

### ① 家族等による介護の頻度

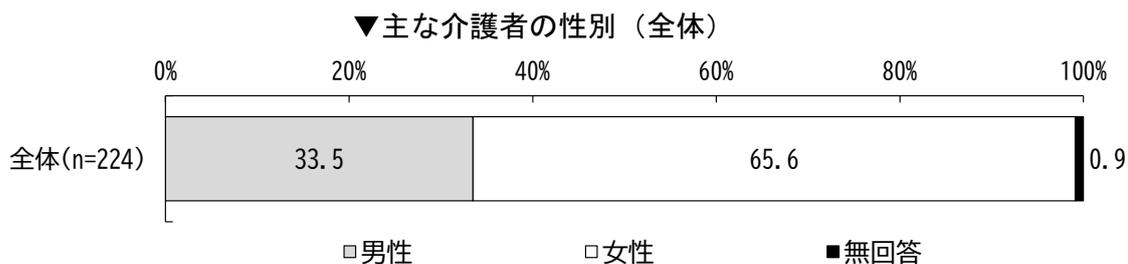
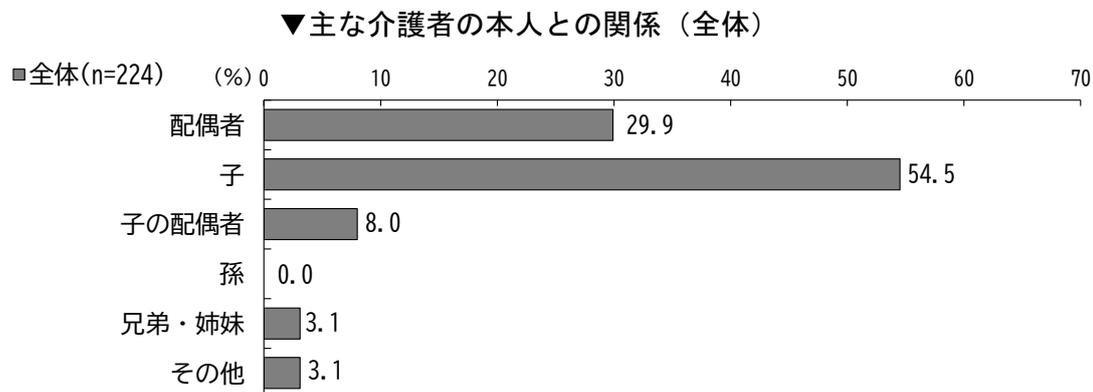
家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が50.3%と約半数を占め、次いで「ない」(22.4%)、「週に1日よりも少ない」(7.8%)が続きます。

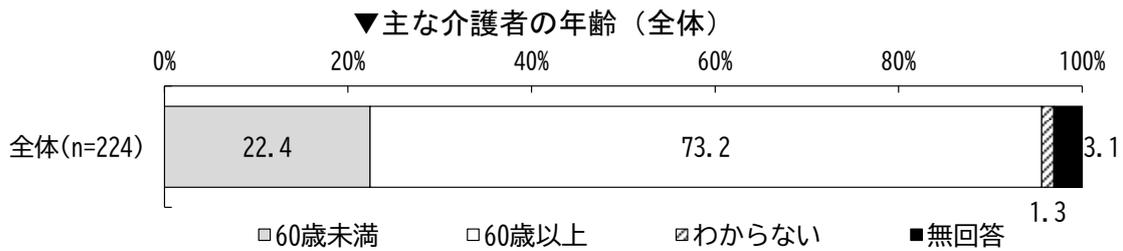


### ② 主な介護者について

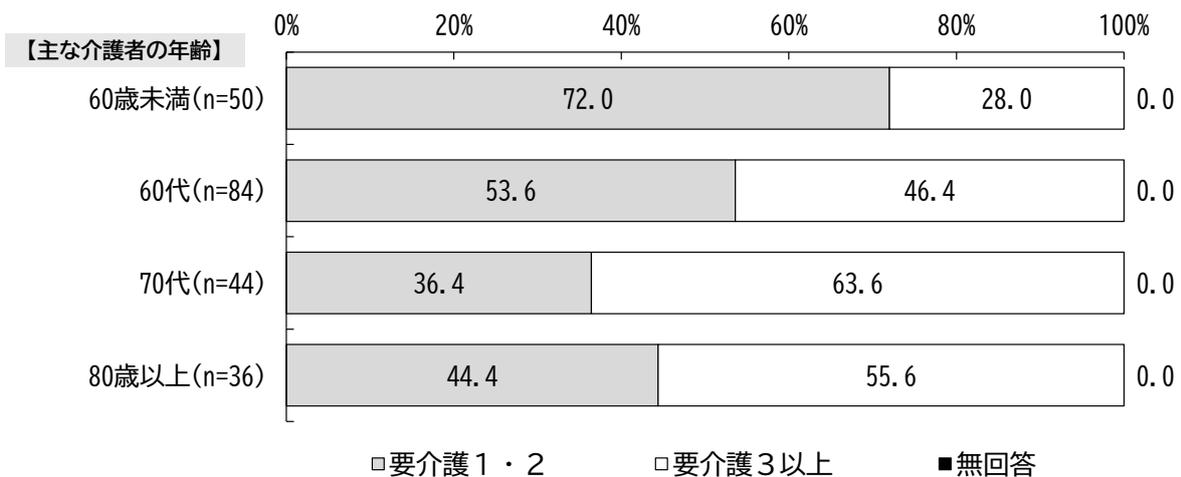
主な介護者は「子」、「女性」が多く、年齢別では「60歳以上」が7割と老老介護が多数を占めています。

主な介護者の年齢別に介護されている方の要介護度をみると、「要介護3以上」が70代で63.6%、80歳以上で55.6%となっており、高齢の介護者が要介護度の重い方を介護している状況がみられます。



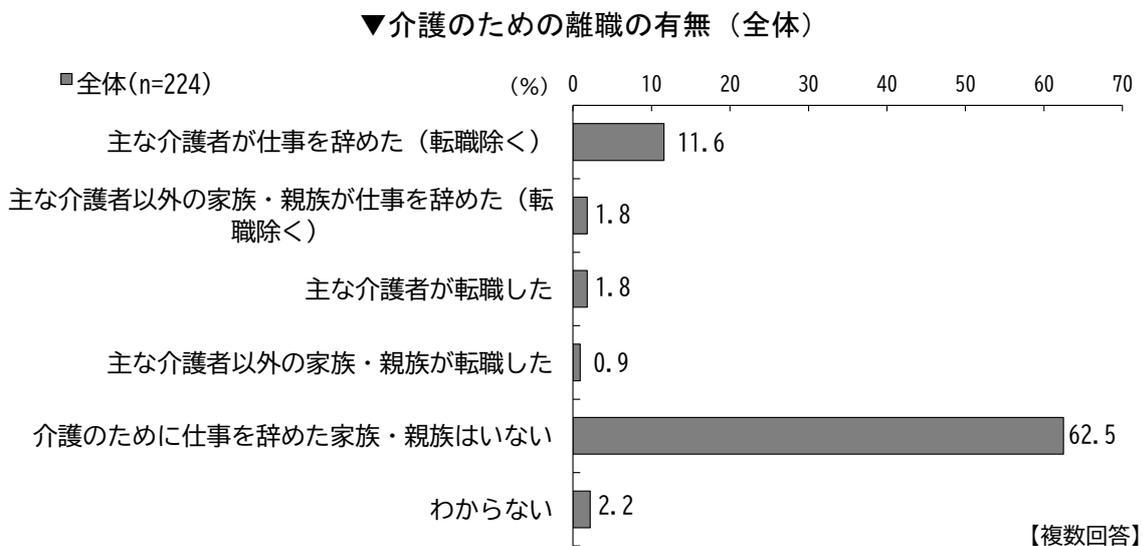


▼主な介護者の年齢と介護されている方の要介護度（主な介護者の年齢別）



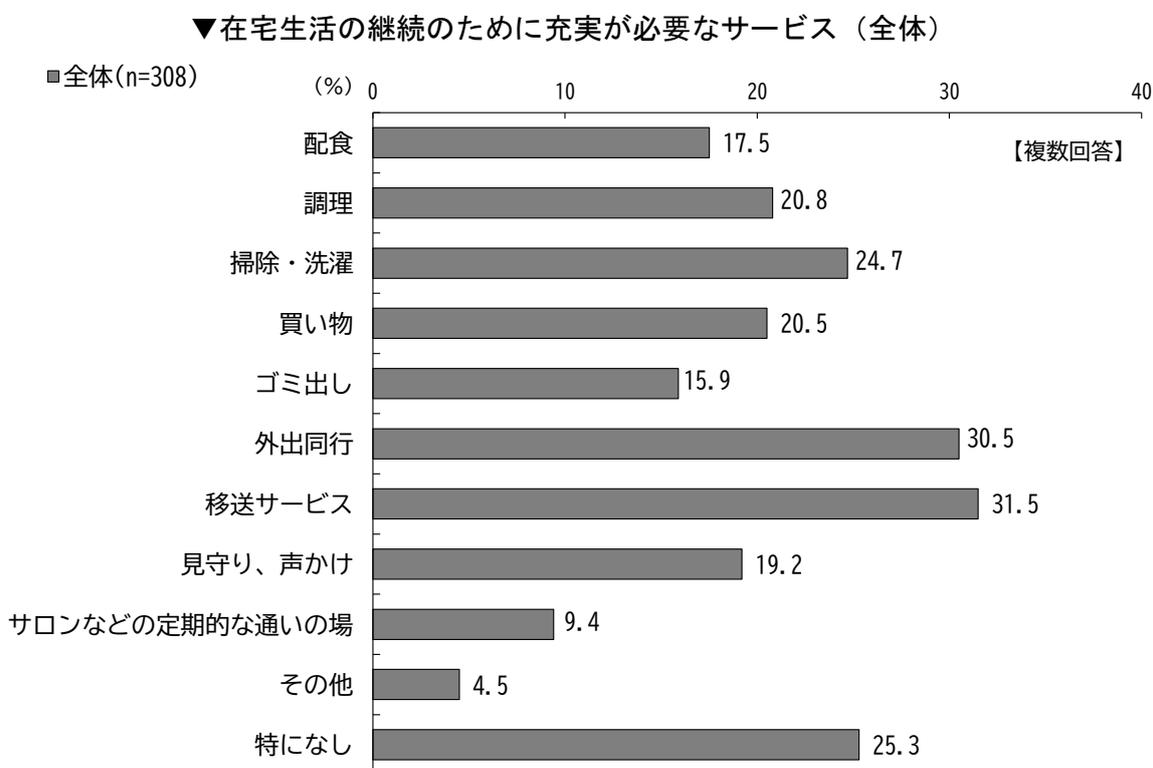
### ③介護のための離職の有無

介護のための離職の有無をたずねたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 62.5%を占め、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 11.6%となっています。



#### ④生活支援サービスについて

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「移送サービス」(31.5%)、「外出同行」(30.5%)が上位を占め、移動手段への要望が強いことがうかがえます。



#### ⑤施設等検討の状況

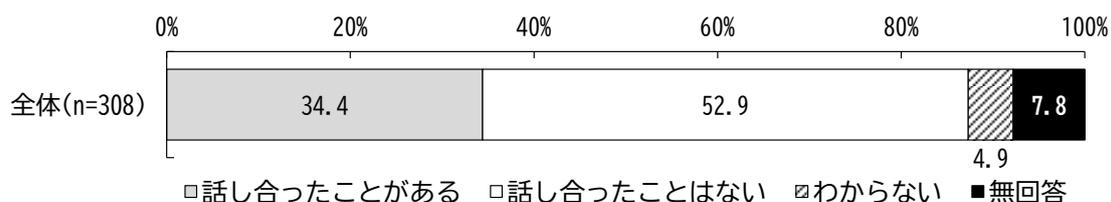
施設等検討の状況については、「検討していない」が63.0%と約6割を占め、「検討している」が15.9%、「申し込みをしている」が12.0%となっています。



#### ⑥「もしものとき」の介護や医療について

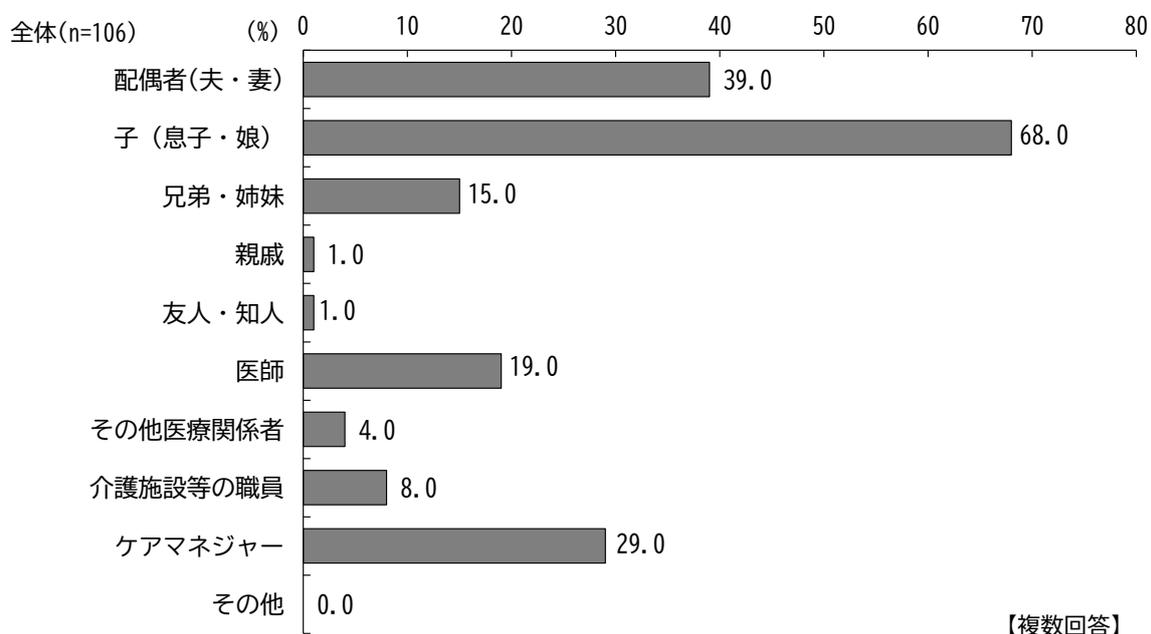
人生の最終段階の医療・療養について、ご家族や医療関係者等とあらかじめ話し合ったことがあるかどうかをたずねたところ、「話し合ったことがある」が34.4%、「話し合ったことはない」が52.9%となっています。

▼話し合いの有無（全体）



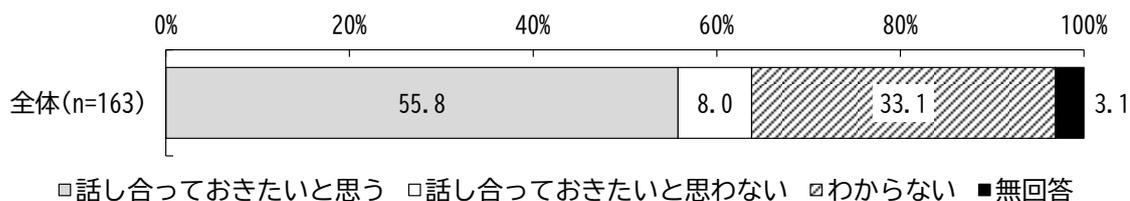
人生の最終段階の医療・療養について「話し合ったことがある」と回答した人に、話し合った相手をたずねたところ、「子（息子・娘）」（68.0%）が最も多く、次いで「配偶者（夫・妻）」（39.0%）、「ケアマネジャー」（29.0%）が続きます。

▼話し合った相手（全体）



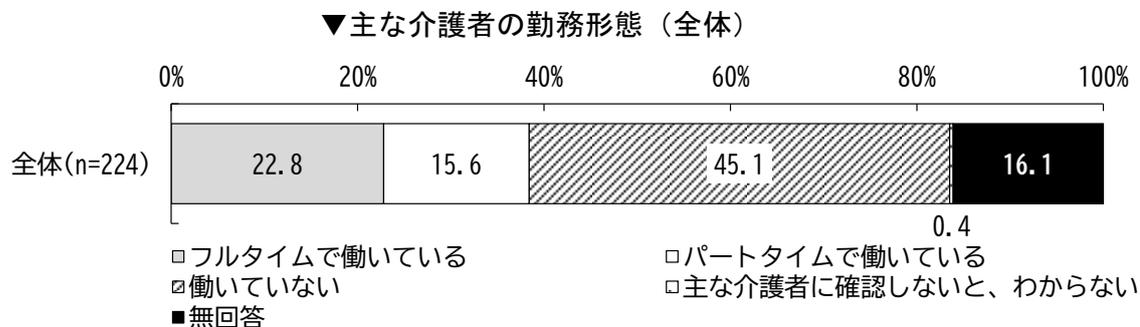
人生の最終段階の医療・療養について「話し合ったことがない」と回答した人に、今後、話し合いたいかどうかをたずねたところ、「話し合っておきたいと思う」が 55.8%、「わからない」が 33.1%、「話し合っておきたいと思わない」が 8.0%となっています。

▼話し合っておきたいと思うか（全体）



## ⑦主な介護者の働き方

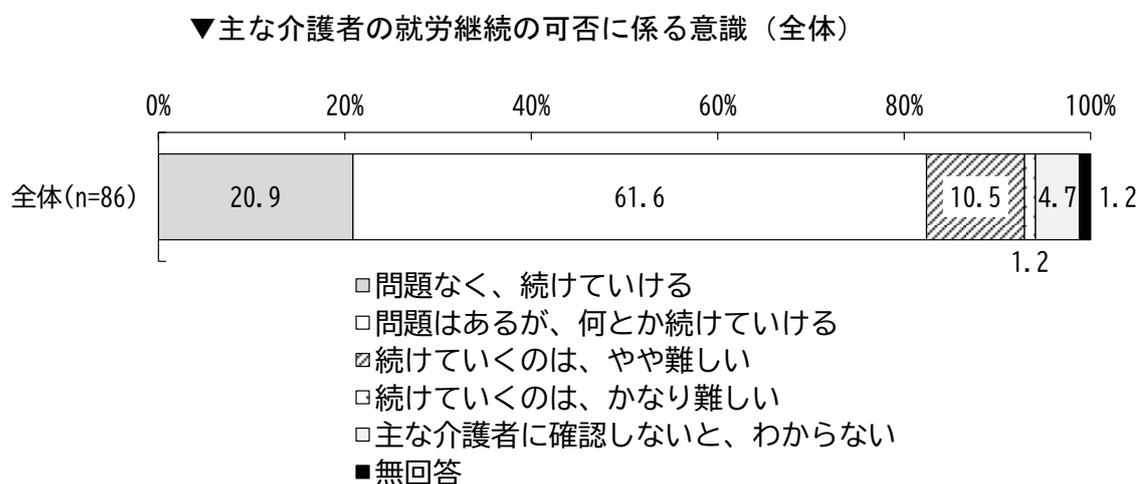
主な介護者のうち「フルタイムで働いている」が22.8%、「パートタイムで働いている」が15.6%となっています。



## ⑧主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けていける」が61.6%と約6割を占め、これに「問題なく、続けていける」(20.9%)をあわせた82.5%が『継続可能』と回答しています。

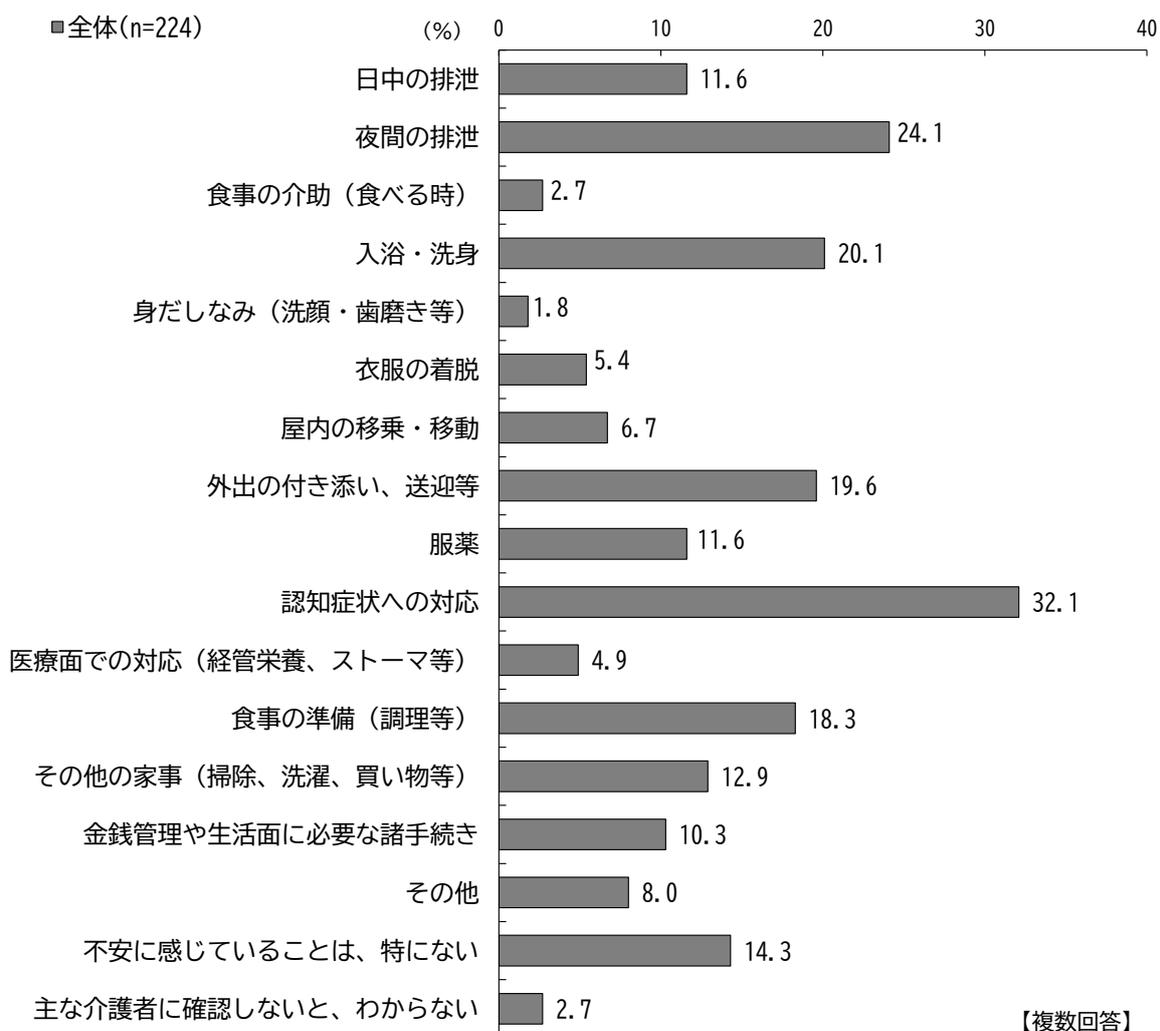
一方、『継続困難』(「続けていくのは、やや難しい」10.5%と「続けていくのは、かなり難しい」1.2%の合計)は11.7%と1割強となっています。



### ⑨主な介護者が不安に感じる介護

主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が32.1%で最も多く、次いで「夜間の排泄」(24.1%)、「入浴・洗身」(20.1%)、「外出の付き添い、送迎等」(19.6%)が続きます。

▼主な介護者が不安に感じる介護（全体）



## 4. 第8期計画における施策等の達成状況

### (1) 施策等の実施状況について

第9期計画を策定するにあたり、第8期計画に掲げた施策の実施状況の把握を行いました。主な施策ごとの実施状況・課題等は次のとおりとなります。

#### ▼第8期計画における施策の実施状況等について

#### 基本目標1 地域包括ケアシステムの推進

項目	実施状況・課題等
(1) 地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>各包括支援センターを中心に、関係機関、各種団体、住民や事業者などとの地域におけるネットワークにより、地域包括ケアシステムの維持・構築を行っています。</li> <li>地域ケア会議を開催し、個別事例の検討や地域課題の把握などを行い、構成市町ごとの施策形成につなげるほか、広域的課題の場合は、広域連合の地域包括ケア推進会議にて協議を行っています。</li> </ul>
(2) 医療と介護の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>紀南病院内に設置された紀南地域在宅医療介護連携支援センター「あいくる」を中核として専門職等からの相談対応を充実させるとともに、紀南病院、紀南医師会、管内市町、県、介護サービス事業所等が参加する協議の場を設け、様々な観点からの検討を行っています。</li> </ul>
(3) 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症を発症した際、どのような医療や介護サービスを受ければよいかを理解するために作成された「認知症ケアパス」の内容更新等の支援を行いました。</li> </ul>
(4) 高齢者の虐待防止と権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の虐待窓口の周知を図り、関心を高めることで虐待予防と早期発見・早期対応に努めました。</li> <li>高齢や認知症等により判断能力が低下することに伴う権利侵害や消費者被害を未然に防ぎ、財産管理等の生活支援を行うため、成年後見制度の利用につなげるなどの支援に努めています。</li> </ul>
(5) 地域での支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援体制整備事業等において、それぞれの取り組みを情報共有するとともに、高齢者のニーズ把握や介護人材の確保に向けた広域的な取り組みを行っています。</li> </ul>
(6) 高齢者の住まいの確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な住宅改修事業が実施されるように事業者等に指導、助言を行い、当該事業の効果的な利用に努めました。</li> <li>指定権者である三重県と連携し、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の設置状況等必要な情報を共有しています。</li> </ul>

## 基本目標2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

項目	実施状況・課題等
(1) 一般介護予防事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターにおいて、介護予防の活動が効果的・効率的に行えるよう実態把握や広報・周知活動、自主活動団体への運営支援などを行っています。</li> <li>・介護予防の活動においてリハビリテーション専門職を派遣するとともに、南紀歯科医師会と連携した口腔衛生・機能に係る取り組みを行っています。</li> </ul>
(2) 介護予防・生活支援サービス事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状態に応じ、身体介護と生活援助を一体的に提供するサービス、生活援助のみを提供するサービス（サービスA）を実施しています。</li> <li>・閉じこもり予防等でサービスを利用するが、専門職による支援の必要性が低く、入浴・食事などの介助が不要な方に対するサービス（サービスA）、地域団体等が非営利で行う住民主体によるサービス（サービスB）を実施しています。</li> </ul>

## 基本目標3 持続可能な介護保険制度の運営

項目	実施状況・課題等
(1) 介護保険サービス提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの質の向上のため、利用者の状態に応じた適切なケアプランの作成と質の高いサービス提供を行えるように地域包括支援センターと連携し、ケアマネジャー研修や事業所支援研修を行いました。</li> <li>・広域連合に事業所指定・監督権限のある地域密着型サービスなどの事業所に対し、法令遵守や契約条項の履行徹底を図るため、三重県とも連携し、適切な運営指導を行っています。</li> </ul>
(2) 介護給付の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響により、ケアプランの点検には至りませんでした。医療と介護の重複請求や介護報酬の請求内容の整合性、算定回数、算定日数等の点検を行っています。</li> </ul>
(3) 介護人材の確保に向けた取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス事業所に対し、介護従事者等の処遇改善に資する制度の周知・説明等を行い、人材の定着に向けた取り組みを行っています。</li> </ul>
(4) 業務効率化の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務効率化の一環として、各種届出の提出項目の削減や押印の廃止等、文書負担の軽減を図っています。</li> </ul>
(5) 防災対策・感染症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の介護保険施設や事業所等に対し、台風の接近などが予想される場合、適宜注意喚起を行っています。</li> <li>・新型コロナウイルス対策をはじめ、あらゆる感染症に対する必要な対策を講じ、国や三重県が発出する感染症の各種情報を提供しています。</li> <li>・業務継続計画（BCP）の策定について、研修、支援を行いました。</li> </ul>
(6) 地域特有の課題に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所生活介護の長期利用等、地域特有の介護保険サービスに係る課題について構成市町、ケアマネジャーと協議を行い、適切なサービス利用を推進しています。</li> </ul>

## (2) 目標指標の達成状況について

設定された9の目標指標（数値目標）について、設定した施策指標の達成状況を指標のうち、「達成済み」のAに分類される指標が1項目、「現状値より改善」のBに分類される指標が1項目、「現状値より悪化」のCに分類される項目が3項目、「実施なし」のDに分類される項目が3項目となっています。

項目の中には、新型コロナウイルス感染症の影響により、縮小した事業、実施できなかった事業もあり、全体として評価は厳しいものとなっています。

### ▼第8期計画における目標指標の達成状況

指標	単位		R1	R2	R3	R4	R5	達成度
<b>基本目標1 地域包括ケアシステムの推進</b>								
個別訪問件数	件/年	目標値		1,591	1,728	1,864	2,000	C
		実績値	1,455	1,084	1,077	1,172		
認知症サポーター養成数（累計）	人	目標値		5,834	6,056	6,278	6,500	B
		実績値	5,612	5,680	5,835	5,908		
<b>基本目標2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実</b>								
住民主体の通いの場への参加者数	人	目標値		2,661	2,774	2,887	3,000	C
		実績値	2,548	1,891	1,672	2,370		
通いの場における健康チェック等の実施	件/年	目標値		1	2	2	3	A
		実績値	0	0	2	2		
<b>基本目標3 持続可能な介護保険制度の運営</b>								
事業所運営指導実施件数	件	目標値		10	11	11	12	D
		実績値	9	0	0	0		
要介護認定の適正化（認定審査会委員現任者研修参加率）	%	目標値		20	22	25	27	-
		実績値	17	-	-	-		
ケアプラン点検実施件数	件	目標値		27	30	33	36	D
		実績値	24	0	0	0		
住宅改修等の点検	件	目標値		46	47	47	48	C
		実績値	45	0	22	20		
介護職の魅力向上に関する取り組み（介護職紹介パンフレットの配布）	か所	目標値		1	3	4	5	D
		実績値	0	0	0	0		

※A「達成済み」：目標値を達成した、B「現状値より改善」：目標値は達成していないが、改善がみられた、C「現状値より悪化」：目標値に対して悪化した（増加の目標値に対して実績値が減少した等）、D「実施なし」：取り組みがみられなかった。令和5年度の目標値から設定した令和4年度での換算目標値により達成状況を評価した。

# 第3章 基本理念と基本目標

## 1. 計画の基本理念

---

高齢化の進展に伴い、要介護高齢者等の増加、介護が必要な期間の長期化、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯への支援など、様々な課題が顕在化しています。

第9期事業計画期間中の2025年には、団塊の世代が75歳以上となり、2040年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となります。人口減少と少子高齢化により、生産年齢人口が急激に減少する中で、福祉をはじめ様々な分野の担い手不足が課題となっています。

こうした中で、高齢者が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、地域住民や多様な主体による介護予防・日常生活支援を通じて地域共生社会の実現を目指し、地域住民への総合相談支援等を担う地域包括支援センターの体制や環境の整備を進めるなど、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

第8期事業計画の「この地域にあった地域包括ケアシステムの推進」「持続可能な介護保険事業の運営」という2つの理念を統合し、高齢者が可能な限り健康で、安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができる体制の充実とともに、持続可能な介護保険事業の運営を図ります。

### 基本理念 自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられる地域に

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳をもって自立した日常生活を送ることができるよう、介護、予防、医療、住まい、生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

また、介護が必要となっても、必要な介護サービスが十分に提供されるように、介護サービスを維持させるとともに、適正で効率的な介護サービスの提供と質の確保、介護保険事業の運営に努めます。

## 2. 基本目標

基本理念の実現に向け、第9期計画において取り組んでいくべき、施策展開の目標は次のとおりとなります。

### 基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

重度な要介護状態になっても、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、様々な取り組みを進めます。

#### 施策

1. 地域包括支援センターの機能強化
2. 高齢者の虐待防止と権利擁護
3. 医療と介護の連携強化
4. 認知症施策の推進
5. 地域での支援体制の充実
6. 高齢者の住まいの確保

### 基本目標2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

高齢者が住み慣れた地域ですっと暮らせるよう、介護予防や要介護者の重度化の防止、地域における生活支援体制の充実を図ります。

#### 施策

1. 一般介護予防事業の充実
2. 介護予防・生活支援サービス事業の充実
3. 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的事業の実施

### 基本目標3 持続可能な介護保険制度の運営

介護保険制度は、保険料や税金により社会で高齢者を支える相互扶助の制度であることから、介護保険サービスの質と量が適切に確保されるよう、取り組みを進めます。

#### 施策

1. 介護保険サービス提供体制の充実
2. 介護人材の確保に向けた取り組みの推進
3. 地域課題に向けた取り組み
4. 介護給付の適正化
5. 業務効率化の推進
6. 防災対策・感染症対策の推進

# 第4章 施策の展開

## 基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1. 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターは、構成市町ごとに設置しています。

今後も、各地域包括支援センターを中心に、関係機関、各種団体、住民や事業者などとの地域におけるネットワークにより、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

構成市町ごとに地域ケア会議を開催し、個別事例の検討や地域課題の把握などを行い、構成市町ごとの施策形成につなげるほか、広域的な課題は、広域連合の地域包括ケア推進会議にて協議し、広域連合としての施策形成につなげます。

主な取り組み	内容
①総合相談機能の充実	<ul style="list-style-type: none"><li>・高齢者の総合相談窓口として、複合化、複雑化した課題を抱えた困難ケースの増加など多様化する相談内容に応じた支援のほか、訪問等による実態把握を行い、その人らしい生活を地域で安心して継続していくことができるよう支援に努めます。</li><li>・重層的支援体制整備事業に取り組むなど、関係機関との連携を図りながら高齢者だけではなく、分野に捉われない相談体制の充実を図ります。</li></ul>
②地域ケア会議の推進・充実	<ul style="list-style-type: none"><li>・構成市町（地域包括支援センター）ごとに地域ケア会議を開催し、個別事例の検討や地域課題の把握などを行い、構成市町ごとの施策形成につなげるほか、広域的課題の場合は、広域連合の地域包括ケア推進会議にて協議し、広域連合としての施策形成につなげます。</li><li>・重層的支援体制整備事業を実施する市町において、支援会議（重層的支援会議）を活用し、関係機関と情報共有、役割分担をしながら対応します。</li></ul>

## 2. 高齢者の虐待防止と権利擁護

---

高齢者の人権と意思を尊重するため、虐待防止と権利擁護を推進します。

主な取り組み	内容
①高齢者の虐待防止の推進	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 高齢者の虐待窓口の周知徹底を図り、関心を高めることで虐待予防と早期発見・早期対応に努めます。</li><li>・ 事業所における高齢者虐待を防ぐため、事業所職員を対象にした研修会を開催します。</li></ul>
②成年後見制度の利用促進	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 認知症などで判断能力が低下した人の財産管理や生活支援が適切に行われるように、成年後見制度や相談窓口の周知、利用支援を行います。</li><li>・ 法により設置が求められている成年後見中核機関について、現在、御浜町に設置されていますが、熊野市、紀宝町についても設置について協議していきます。</li></ul>
③消費者被害の防止	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 高齢者の消費者被害については、普及啓発に努め、担当部局、関係機関と連携し防止に取り組みます。</li></ul>
④高齢者の孤独・孤立の防止	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 孤独・孤立対策推進法が施行される中、ひとり暮らし高齢者が増加している状況でもあり、地域のつながりや居場所の確保、見守り体制の充実化を図っていきます。</li></ul>

## 3. 医療と介護の連携強化

---

地域医療構想により病院の病床数が減少する中、在宅で医療と介護の両方が必要な多様な状態の方も増加していくことが予測されます。

高齢者が人生の最期を迎える場所として、自宅を選択肢のひとつとすることとして在宅医療の推進を図っていますが、生活を支える介護人材等の不足から、山間部などを中心に、難しい状況になりつつあります。

自分らしく安心して在宅生活を過ごすため、限られた地域資源を有効活用して適切に介護・医療のサービスを選択できるよう、医療・介護連携強化の推進と体制整備を目指します。

主な取り組み	内容
①紀南地域在宅医療介護連携支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紀南病院内に設置された紀南地域在宅医療介護連携支援センター「あいくる」を中核として専門職等からの相談対応の充実を図ります。</li> <li>・紀南病院、紀南医師会、管内市町、県、介護サービス事業所等が参加する協議の場を設け、様々な観点からの検討を行いながら、具体的な施策展開を進めます。</li> </ul>
②在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な職能団体等の集まりなどを活用しながら、地域の医療・介護関係者からの聞き取りや意見交換、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進します。</li> </ul>
③住民への情報提供・相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が住み慣れた地域で自分らしく過ごすため、シンポジウムの開催やパンフレットなどにより、本人や家族に介護の方法や医療情報についてわかりやすく情報提供するとともに気軽に相談できる体制整備を図ります。</li> </ul>
④人生の最終段階を自分で考えるための支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人生の最終段階における意思決定支援のため、人生会議（ACP）の普及啓発を図ります。</li> <li>・高齢者が人生の最期を迎える場所として、自宅を選択肢のひとつとすることができるような環境づくりを推進します。</li> </ul>

## 4. 認知症施策の推進

認知症の方の意思が尊重され、できる限り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地域社会の構築に向け、医療機関、認知症疾患医療センター、介護サービス事業所等と連携しながら、認知症施策の推進を図ります。

主な取り組み	内容
①認知症についての正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症についての理解、認知症の方の早期発見や支援を広げるため、認知症サポーター養成講座を実施します。</li> <li>・教育機関や事業所、各種団体と連携し、住民への認知症の正しい知識の普及に努めます。</li> </ul>
②認知症初期支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症初期支援として、認知症初期集中支援チームのチーム員会議により、認知症が疑われる方や認知症の方、その家族への初期支援を検討し、包括的な支援を行います。</li> <li>・若年性認知症の人が発症初期から適切な支援を受けることができるよう、若年性認知症相談窓口の周知や医療機関との連携に努めます。</li> </ul>

主な取り組み	内容
③「認知症ケアパス」のさらなる活用	・認知症を発症した際、どのような医療や介護サービスを受ければよいかを理解するために作成された「認知症ケアパス」のさらなる活用とともに、内容更新等の支援を行います。
④認知症の方とその家族の支援・居場所づくり	・認知症施策として構成市町が取り組んでいる認知症カフェなど、認知症の方や家族が安心して過ごせる居場所づくりを支援します。 ・介護者のつどいを開催するなど、認知症の方を介護する家族等を支援します。
⑤認知症予防への取り組み	・認知症予防対策として、一般介護予防事業を活用した取り組みを推進していきます。 ・認知症の前段階であるMC I への対応など、早期からの対応の重要性を認識した取り組みを促進します。

## 5. 地域での支援体制の充実

---

生活支援協議体において、高齢者が安心して地域で暮らすため、地域の課題の抽出やそれを解決するための地域資源や担い手の発掘に努め、地域での支え合い活動を推進します。

主な取り組み	内容
①生活支援コーディネーターの活動支援	・構成市町ごとに配置された生活支援コーディネーターを中心に、引き続き「地域資源の開発」「ネットワークの構築」「マッチング支援」に取り組みます。
②広域的な支援体制の強化	・生活支援体制整備事業協議体等において、それぞれの取り組みを情報共有するとともに、高齢者のニーズ把握や介護人材の確保に向けた広域的な取り組みを展開します。

## 6. 高齢者の住まいの確保

---

高齢者の状況に応じて、安心して過ごすことのできる生活拠点の確保は欠かせないことから、身体状況に応じた住宅改修を支援するとともに、居宅において生活することが困難な高齢者の生活の場の確保など多様な住まい方の支援を図ります。

主な取り組み	内容
①適切な住宅改修の促進	・居住する高齢者にあった適切な住宅改修事業が実施されるように事業者等に指導、助言を行い、当該事業の効果的な利用に努めます。
②住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅については、多様な介護ニーズの受け皿となっています。</li> <li>・介護保険サービス見込量を適切に把握する上で、これらの指定権者である三重県と連携し、設置状況等必要な情報を把握します。</li> <li>・住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の質の確保を図るため、居宅サービス等の提供状況を把握し、三重県に情報提供します。</li> </ul>
③地域の状況に応じた住まい方に関する情報提供	・介護サービスの提供が困難な地域や移動手段の確保が難しい地域などの状況について、該当する地域住民に周知し、身体の状態や生活ニーズに対応した今後の住まい方に関する情報提供に努めます。

▼住宅型老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の状況

名称	施設数等	
住宅型有料老人ホーム	6施設	定員 115名
サービス付き高齢者向け住宅	5施設	119戸

※住宅型有料老人ホームは令和5年11月1日現在（三重県長寿介護課）。サービス付き高齢者向け住宅は、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（令和5年11月1日の掲載情報をもとに作成）。特定施設入居者生活介護の指定を受けているものを除く。

## 1. 一般介護予防事業の充実

各地域包括支援センターにおいて、介護予防の活動が効果的・効率的に行えるよう、引き続き実態把握や広報・周知活動、自主活動団体への運営支援などを行うとともに、活動自体に対する無関心層へのアプローチや自主活動団体の担い手の育成などの課題にも対応していきます。

介護予防の活動においてリハビリテーション効果を高める目的でリハビリテーション専門職を派遣するとともに、南紀歯科医師会と連携した口腔衛生・機能に係る取り組みを実施するとともに、保険者機能強化推進交付金等を活用した取り組みについても検討を進めます。

主な取り組み	内容
①リハビリテーションサービス提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護（要支援）者が、リハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ切れ目のないサービス提供体制を構築するため検討を進めます。</li> <li>・利用者の居場所づくりという観点を取り込んだリハビリテーションサービス提供体制の構築に努めます。</li> </ul>
②保険者機能強化推進交付金等を活用した取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取り組みを推進する交付金を活用した高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取り組みを推進し、高齢者が健康でいきいきと暮らせる環境づくりを推進します。</li> </ul>
③口腔管理・栄養管理に対する支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護状態の改善や予防対策として、口腔ケアでや栄養改善など、「食べる」というキーワードをもとに支援体制の構築に努めます。</li> </ul>

## 2. 介護予防・生活支援サービス事業の充実

各地域包括支援センターや生活支援体制整備事業などと連携し、事業対象者・要支援者等に対する訪問型サービスと通所型サービスを提供します。

サービスの提供が適切に図られるよう、各地域包括支援センター等において個々の状態に応じたケアマネジメントを実施するとともに、サービスの質を確保するためケアマネジャーやサービス事業所を対象とした研修等を行います。

主な取り組み	内容
①訪問型サービス事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体介護と生活援助を一体的に提供する訪問型独自サービス、生活援助のみ提供する訪問型サービスAを実施します。</li> <li>・訪問型サービスAを提供するためのヘルパー養成を図ります。</li> </ul>
②通所型サービス事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体介助が必要な方が利用する通所型独自サービス、専門職による支援の必要性が低く、入浴・食事などの介助が不要な方に対して提供する通所型サービスA、地域団体等が非営利で行う住民主体によるサービスである通所型サービスBを実施します。</li> </ul>
③多様なサービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民主体の自主活動として行う訪問型サービスB、移送前後の生活支援サービスを行う訪問型サービスD等、地域包括支援センターや関係機関等と協議を続け、必要な支援体制についての検討を進めます。</li> </ul>

### 3. 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的事業の実施

高齢により急速に低下しやすい生活機能を維持し、健康寿命を延伸するためには、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル対策が重要となりますが、介護予防と生活習慣病対策、フレイル対策は実施主体が別であることから、連携しながら対策を一体的に実施することが重要となります。

高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施に取り組むことで、関係機関とともに連携を図りながら、フレイル対策（運動、口腔、栄養等）や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に取り組んでいくこととします。

主な取り組み	内容
①高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・構成市町で行っている高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施について、関係機関等との調整を図りながら、KDBシステムを活用し、課題を明確化しながら事業に取り組んでいきます。</li> </ul>
②通いの場等を通じた取り組み促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防教室や生活支援体制整備事業などを活用した通いの場などを通じて、フレイル予防の普及啓発や健康教育、健康相談などの実施に取り組んでいきます。</li> </ul>

## 1. 介護保険サービス提供体制の充実

介護保険制度では、利用者が事業者を選択する仕組みとなっていることから、利用者が良質なサービスを選び、安心して利用できる取り組みを進めます。

主な取り組み	内容
①サービスの質の向上	・高齢者の状態に応じた、適切なケアプランの作成と質の高いサービスが提供されるよう、事業所支援研修会などを実施します。
②介護サービス事業者の指導	・広域連合に事業所指定・監督権限のある地域密着型サービスや居宅介護支援事業所等に対し、法令遵守や契約条項の履行徹底を図るため、三重県とも連携し、適切な指導を行います。
③サービスに関する相談苦情体制の強化	・利用者や家族からの相談・苦情に対応するため、三重県や三重県国民健康保険団体連合会、各地域包括支援センターと連携を図り、相談体制の一層の強化に努めます。
④介護サービス事業所との関係づくり	・介護サービス事業所への説明会や訪問、意見交換などを通じ、介護保険サービスが円滑に提供される環境づくりに努めます。

## 2. 介護人材の確保に向けた取り組みの推進

少子化が進む中、人材不足は、国内のあらゆる業種で問題となっていますが、介護職の人材不足は、介護を必要とする方や支援する家族の生活を支える上で深刻な問題であり、だれもが無関係ではいられない問題となっています。

介護職人材不足は、医療と介護の連携、認知症施策、高齢者の虐待防止、地域での生活支援体制など、介護保険事業全般に影響する問題です。

広域連合では、深刻化する介護人材の不足に対し、介護従事者の処遇改善に資する制度の周知、事業所支援研修会の開催、介護従事者へのハラスメント防止など、元気な高齢者も含めた地域住民のボランティアへの参加促進、様々な角度からの取り組みにより、介護人材の確保だけでなく、多様な人材の確保など、高齢者への地域の支援体制をつくりまします。

主な取り組み	内容
①介護職の定着支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス事業所に対し、介護従業者等の処遇改善に資する制度の周知・説明等を行い、人材の定着を支援します。</li> <li>・地域包括支援センターと連携し、管内の介護保険事業所を対象とした事業所支援研修会を開催します。</li> <li>・介護従事者への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り組みを支援します。</li> </ul>
②福祉・介護の仕事のPR	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育関係機関と連携し、義務教育段階からの福祉・介護関係の職業についての魅力を周知する方策を検討します。</li> <li>・構成市町、関係機関等と連携し、各種イベント等でのチラシの配布、広報紙での記事掲載、SNSの活用など介護の仕事に関するPRを検討・推進します。</li> </ul>
③多様な人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民や離職者・求職者など、新たな福祉人材の確保に努めます。</li> <li>・元気な高齢者も含めた地域住民のボランティアへの参加促進を図ります。</li> <li>・社会福祉協議会、NPO・ボランティア団体など福祉関係団体と連携し、多様な世代・活動者への活動を支援します。</li> </ul>

### 3. 地域課題に向けた取り組み

介護人材の不足、市街地と山間部等との介護サービスにおける地域格差、短期入所生活介護の長期利用など、介護保険サービスに係るこの地域にある課題に対して、「この地域全体の課題」として向き合い、紀南介護保険広域連合地域包括ケア推進会議や紀南地域在宅医療・介護連携推進会議などで解決に向けて協議します。

主な取り組み	内容
①地域課題の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護従事者の人材不足、へき地への介護サービス提供の困難さなど地域課題を地域住民と共有するための取り組みを検討・推進します。</li> <li>・地域住民に対して、課題解決に向けた構成市町での取り組みなどの事例紹介・周知を図ります。</li> </ul>
②地域課題の解決に向けた検討の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紀南介護保険広域連合地域包括ケア推進会議や紀南地域在宅医療・介護連携推進会議などで解決に向けて協議します。</li> </ul>

## 4. 介護給付の適正化

介護サービス利用者が真に必要とする良質なサービス提供と持続可能な介護保険制度の構築を目的に、介護給付等の適正化への取り組みを実施し、不適切な介護サービス、過剰な支給の削減に努めます。

主な取り組み	内容
①要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三重県が実施する研修会の受講や、調査員の意見交換会等を行い、適正な要介護認定の確保に努めます。</li> </ul>
②ケアプラン等の点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス利用者が真に必要とするサービスの確保とともに、利用者の状態に適合していないサービス提供を改善するため、介護保険制度の要である居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、点検を行います。</li> <li>・サービスの利用者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を排除するため、改修工事見積書の点検、竣工後の訪問調査等を実施し、施行状況を点検します。</li> <li>・不適切または不要な福祉用具購入・貸与を排除し、利用者の身体の状態に応じて、必要な福祉用具の利用を進めるため、福祉用具利用者等に対して訪問調査等を実施し、福祉用具の必要性や利用状況等について点検します。</li> </ul>
③縦覧点検・医療情報との突合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬の請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うため、利用者ごとに介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。</li> <li>・医療と介護の報酬について重複請求の排除等を図るため、利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。</li> <li>・国保連から提示された費用対効果の高い帳票に重点化した点検を行います。</li> </ul>

## 5. 業務効率化の推進

文書負担の軽減を図るとともに、ICTの活用など業務効率化に向けた取り組みを検討・推進します。

主な取り組み	内容
①文書負担の軽減	・業務効率化の一環として、各種届出の提出項目の削減や押印の廃止等を検討し、文書負担の軽減を図ります。
②ICTの活用	・事業所の意向等を把握した上、「介護保険データ連携システム」の導入検討などICT等の活用に向けた取り組みを進めます。

## 6. 防災対策・感染症対策の推進

構成市町、介護事業所等と連携し、災害発生時や感染症発生時の支援に努めます。

主な取り組み	内容
①防災対策の推進	・管内の介護保険施設や事業所等に対し、台風の接近や集中豪雨が予想される場合、適宜注意喚起を行います。 ・構成市町等が行う災害発生時に備えた計画の策定等について、介護保険制度に関連した取り組みへの協力を行います。
②感染症対策の推進	・施策・事業の実施において、様々な感染症に対する必要な対策を講じます。 ・管内の介護保険施設や事業所等に対し、感染症に係る注意喚起を行うとともに国や県が発出する感染症の各種情報を提供します。
③業務継続計画(BCP)の運用支援	・業務継続計画(BCP)の運用について、必須となる研修及び訓練等の周知を行います。

# 第5章 介護保険サービスの見込み・保険料

## 1. 高齢者人口等の見込み

### (1) 高齢者人口等の見込み（中長期的な見込み）

第9期の計画期間における本管内の推計人口は、第8期に引き続き、総人口の減少、高齢化率の上昇、高齢者全体、前期高齢者の減少が見込まれます。

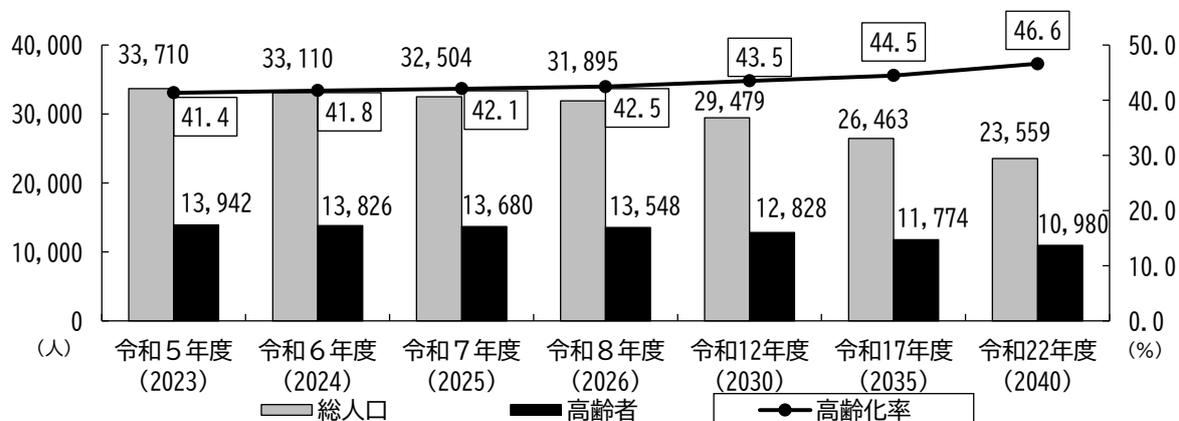
一方、計画期間中に団塊の世代が75歳以上となることから、後期高齢者が令和7年の8,427人をピークに減少に転じることが推計されます。

中長期的な人口推移をみても高齢者全体が減少傾向であり、総人口が高齢者人口の減少率を超えて減少するため、高齢化率については依然として上昇傾向であると見込まれます。

#### ▼高齢者人口等の見込み

単位：人、%

	実績値	推計値						
		第9期				2030	2035	2040
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総人口	33,710	33,110	32,504	31,895	29,479	26,463	23,559	
40歳未満	9,168	8,891	8,647	8,402	7,519	6,553	5,597	
40～64歳	10,600	10,393	10,177	9,945	9,132	8,136	6,982	
65歳以上	13,942	13,826	13,680	13,548	12,828	11,774	10,980	
65～74歳	5,769	5,448	5,253	5,152	4,657	4,233	4,123	
75歳以上	8,173	8,378	8,427	8,396	8,171	7,541	6,857	
高齢化率	41.4	41.8	42.1	42.5	43.5	44.5	46.6	



※実績値は住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値はコーホート変化率法による推計。

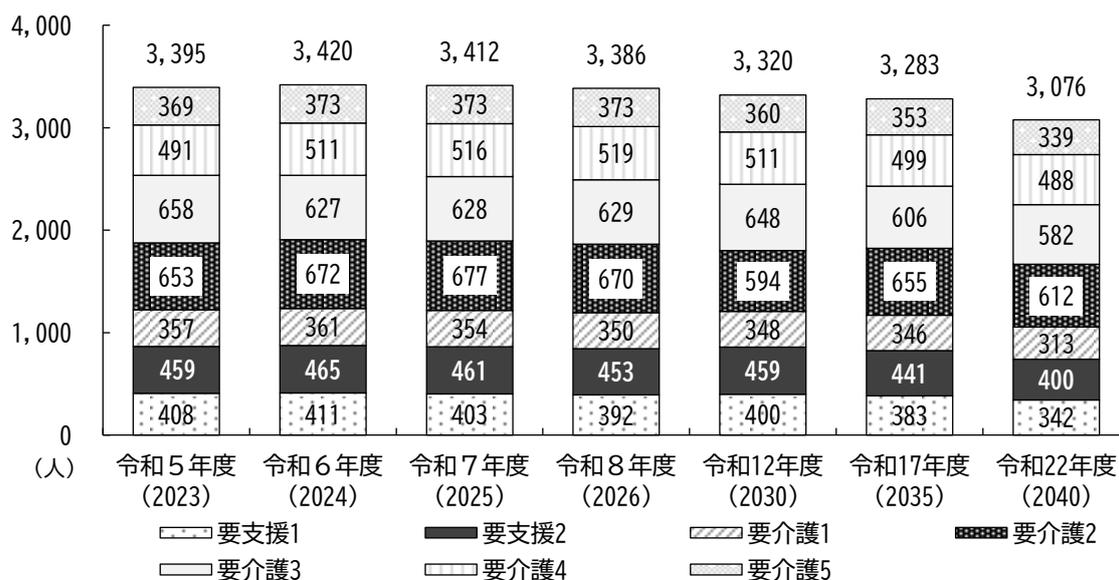
## (2) 要介護認定者の見込み

将来人口推計結果に基づき、第1号被保険者数、要介護度別、性・年齢別出現率の実績及び伸びを勘案し、要支援・要介護認定者数を推計した結果をみると、要介護認定者数は、第9期計画の目標年度である令和8年度には3,386人となることが見込まれます。

### ▼要介護（要支援）認定者の推計

単位：人

	実績値	推計値						
		第9期				2030	2035	2040
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総数	3,395	3,420	3,412	3,386	3,320	3,283	3,076	
要支援1	408	411	403	392	400	383	342	
要支援2	459	465	461	453	459	441	400	
要介護1	357	361	354	350	348	346	313	
要介護2	653	672	677	670	594	655	612	
要介護3	658	627	628	629	648	606	582	
要介護4	491	511	516	519	511	499	488	
要介護5	369	373	373	373	360	353	339	
うち第1号被保険者数	3,355	3,379	3,373	3,347	3,281	3,251	3,049	
要支援1	405	408	400	389	397	381	340	
要支援2	453	459	455	447	453	436	396	
要介護1	355	359	352	348	346	344	311	
要介護2	639	657	663	656	580	643	602	
要介護3	654	623	624	625	644	604	580	
要介護4	484	504	510	513	505	493	484	
要介護5	365	369	369	369	356	350	336	



※実績値は地域包括ケア「見える化」システム（令和5年9月末現在）、推計値は地域包括ケア「見える化」システム将来推計機能により算出（実績値を基準に認定率を一定とした自然体推計）

## 2. 介護保険サービス見込量を確保するための方策

---

### (1) 居宅サービス

居宅サービスについては、これまで多様な事業主体の参入により、基盤の整備が進められてきました。

今後も保険者として必要な情報の適切な提供・支援等を行い、ニーズに対応した適正なサービス提供量の維持を図るとともに、共生型サービスの導入も含め提供体制の維持に努めていきます。

通所介護や訪問介護等の指定権者である三重県と連携し、新規申請等の情報の把握に努めます。

### (2) 施設・居住系サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の介護保険施設及び特定入居者生活介護等の居住系サービスについては、これまで計画的に基盤の整備が進められてきました。

今後も構成市町や指定権者である三重県と連携し、適切な整備を誘導します。

また、地域密着型サービスである地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護や認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護については、広域連合が指定権限を持つため、新規の申請については地域密着型サービス運営委員会等にて協議を行い、適切な誘導を図ります。

### (3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、広域連合が定める設置基準、運営基準、人員基準等に基づき、情報提供・相談対応等を行うとともに、新規の申請については地域密着型サービス運営委員会等にて協議を行い、適正なニーズ量に対応した事業者の誘導を図ります。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護については、利用者ニーズの動向及び参入意向を継続的に注視します。

### 3. 介護保険事業の見込量

#### (1) 居宅サービスの見込み

##### ①訪問介護

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	回数(回)	20,152.6	20,244.6	20,266.9
	人数(人)	825	827	825

##### ②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	回数(回)	79.5	79.5	79.5
	人数(人)	24	24	24

※介護予防訪問入浴介護はサービス量を見込んでいません。

##### ③訪問看護／介護予防訪問看護

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	回数(回)	1,943.2	1,936.3	1,945.3
	人数(人)	260	259	260
介護予防訪問看護	回数(回)	265.1	265.1	265.1
	人数(人)	43	43	43

##### ④訪問リハビリテーション

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーション	回数(回)	794.5	794.5	786.9
	人数(人)	102	102	101
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	151.6	151.6	151.6
	人数(人)	21	21	21

##### ⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養管理指導	人数(人)	78	79	79
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	6	6	6

⑥通所介護

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	回数(回)	4,664.3	4,695.2	4,695.6
	人数(人)	438	440	439

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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション	回数(回)	925.1	919.5	919.5
	人数(人)	131	130	130
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	50	50	49

⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	日数(日)	4,841.9	4,865.6	4,886.4
	人数(人)	231	232	233

※介護予防短期入所生活介護はサービス量を見込んでいません。

⑨短期入所療養介護(老健)／介護予防短期入所療養介護(老健)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	221.1	221.1	221.1
	人数(人)	23	23	23
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	1.6	1.6	1.6
	人数(人)	1	1	1

⑩短期入所療養介護(病院等)／介護予防短期入所療養介護(病院等)

※短期入所療養介護(病院等)、介護予防短期入所療養介護(病院等)はサービス量を見込んでいません。

⑪短期入所療養介護(介護医療院)／介護予防短期入所療養介護(介護医療院)

※短期入所療養介護(介護医療院)、介護予防短期入所療養介護(介護医療院)はサービス量を見込んでいません。

⑫福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	人数(人)	963	969	967
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	222	218	214

⑬特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具購入費	人数(人)	20	21	21
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	5	5	5

⑭住宅改修費／介護予防住宅改修

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修費	人数(人)	19	19	19
介護予防住宅改修	人数(人)	11	11	11

⑮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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	人数(人)	66	66	66
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	6	6	6

(2) 地域密着型サービスの見込み

①地域密着型通所介護

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型通所介護	回数(回)	2,836.4	2,858.8	2,849.3
	人数(人)	296	298	297

②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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	31	31	31
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	12	12	12

③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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	55	55	55

※介護予防認知症対応型共同生活介護はサービス量を見込んでいません。

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	30	30	30

### ⑤看護小規模多機能型居宅介護

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	1	1

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護については、広域連合で把握している事業者の参入計画が無いためサービスは見込んでいません。

## (3) 施設サービスの見込み

### ①介護老人福祉施設

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	人数(人)	340	340	340

### ②介護老人保健施設

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人保健施設	人数(人)	190	190	190

### ③介護医療院

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院	人数(人)	10	10	10

## (4) 居宅介護支援／介護予防支援の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	人数(人)	1,530	1,536	1,530
介護予防支援	人数(人)	285	281	275

## 4. 介護保険料の設定

### (1) 給付費の見込み

#### ①介護給付費

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	686,317	690,318	691,205
訪問入浴介護	11,568	11,582	11,582
訪問看護	114,630	114,370	114,947
訪問リハビリテーション	29,565	29,602	29,309
居宅療養管理指導	6,552	6,627	6,627
通所介護	461,953	466,008	466,616
通所リハビリテーション	107,720	107,366	107,366
短期入所生活介護	473,480	476,531	478,482
短期入所療養介護（老健）	30,350	30,388	30,388
福祉用具貸与	124,829	125,666	125,656
特定福祉用具購入費	6,809	7,182	7,182
住宅改修費	16,621	16,621	16,621
特定施設入居者生活介護	165,103	165,312	165,312
(2) 地域密着型サービス			
地域密着型通所介護	307,349	310,593	309,677
小規模多機能型居宅介護	87,068	87,178	87,178
認知症対応型共同生活介護	168,855	169,068	169,068
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	108,199	108,336	108,336
看護小規模多機能型居宅介護	3,648	3,653	3,653
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	1,032,184	1,033,491	1,033,491
介護老人保健施設	639,679	640,489	640,489
介護医療院	42,144	42,197	42,197
(4) 居宅介護支援	307,263	308,998	308,072
合計	4,931,886	4,951,576	4,953,454

## ②介護予防給付費

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問看護	10,879	10,893	10,893
介護予防訪問リハビリテーション	5,105	5,111	5,111
介護予防居宅療養管理指導	657	658	658
介護予防通所リハビリテーション	19,746	19,771	19,515
介護予防短期入所療養介護（老健）	193	193	193
介護予防福祉用具貸与	10,211	10,028	9,844
特定介護予防福祉用具購入費	1,641	1,641	1,641
介護予防住宅改修	11,535	11,535	11,535
介護予防特定施設入居者生活介護	6,567	6,575	6,575
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,827	11,842	11,842
(3) 介護予防支援	15,992	15,787	15,451
合計	94,353	94,034	93,258

## ③総給付費

単位：千円

	実績（参考）		見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費（①+②）	5,155,046	4,982,759	5,026,239	5,045,610	5,046,712

## ④地域支援事業費

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費	370,930,000	370,930,000	370,930,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	221,040,000	221,040,000	221,040,000
訪問介護相当サービス	61,000,000	61,000,000	61,000,000
訪問型サービスA	7,700,000	7,700,000	7,700,000
通所介護相当サービス	72,000,000	72,000,000	72,000,000
通所型サービスA	400,000	400,000	400,000
通所型サービスB	720,000	720,000	720,000
介護予防ケアマネジメント	21,000,000	21,000,000	21,000,000
その他介護予防・日常生活支援総合事業	58,220,000	58,220,000	58,220,000
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	104,145,000	104,145,000	104,145,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	45,745,000	45,745,000	45,745,000

## (2) 介護保険給付費の推計

(1) ①～②で掲げた居宅・地域密着型・施設サービスの給付費と、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の総計である標準給付費（介護保険給付費）の見込みは、次のとおりとなっています。

なお、この標準給付費（介護保険給付費）に、(1) ④の地域支援事業費をあわせた総費用が介護保険事業に要する費用となります。

### ▼介護保険給付費の推計

単位：円

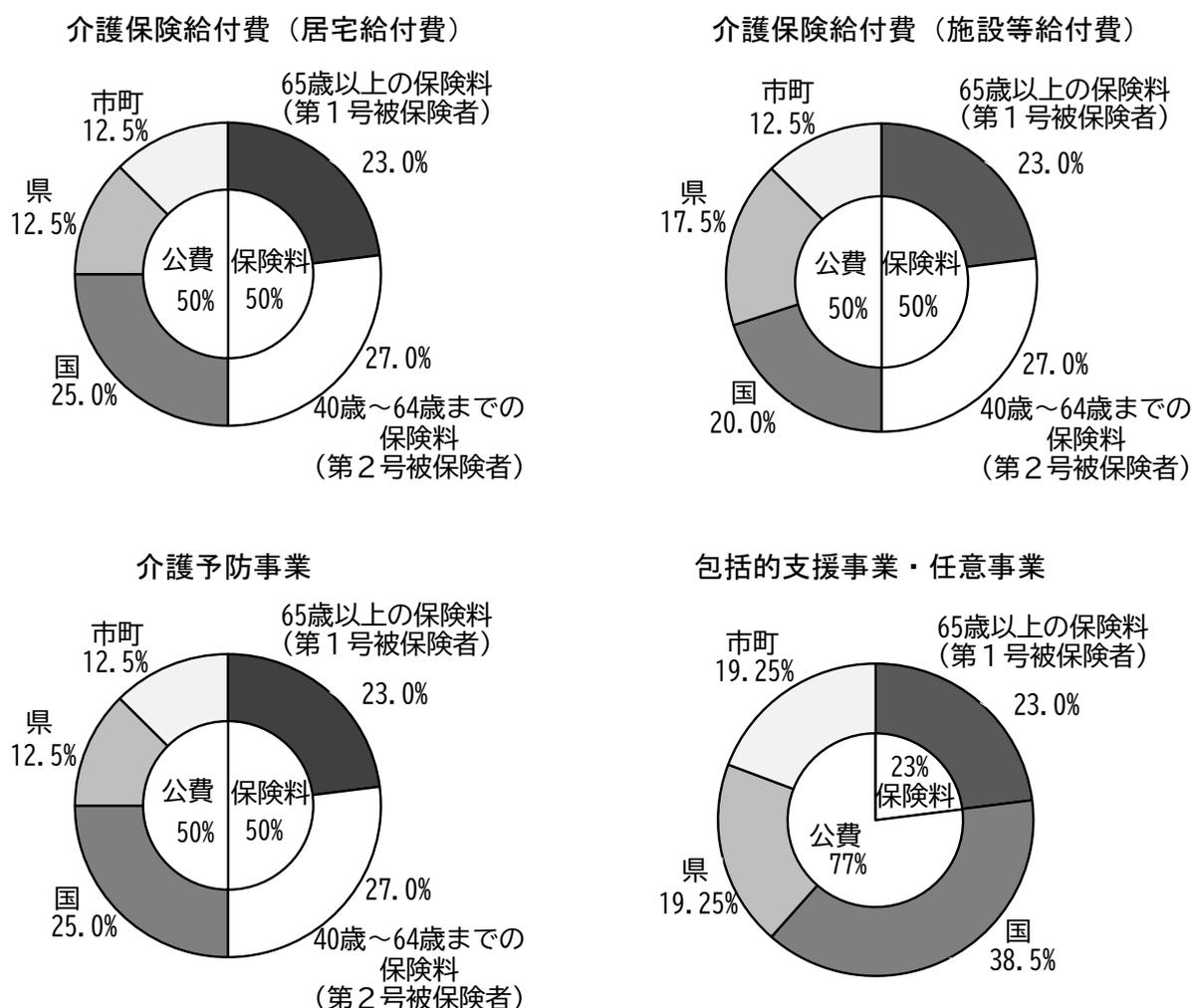
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費 ①	5,026,239,000	5,045,610,000	5,046,712,000	15,118,561,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） ②=③+④	226,477,517	226,233,677	224,509,739	677,220,933
特定入所者介護サービス費等給付額 ③	223,324,914	222,802,518	221,104,726	667,232,158
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額 ④	3,152,603	3,431,159	3,405,013	9,988,775
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） ⑤=⑥+⑦	137,985,600	137,854,919	136,804,442	412,644,961
高額介護サービス費等給付額 ⑥	135,867,626	135,549,806	134,516,895	405,934,327
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額 ⑦	2,117,974	2,305,113	2,287,547	6,710,634
高額医療合算介護サービス費等給付額 ⑧	14,165,960	14,132,824	14,025,129	42,323,913
審査支払手数料 ⑨	4,507,902	4,497,414	4,463,100	13,468,416
標準給付見込額計 ⑩=①+②+⑤+⑧+⑨	5,409,375,979	5,428,328,834	5,426,514,410	16,264,219,223
地域支援事業費 ⑪	370,930,000	370,930,000	370,930,000	1,112,790,000
合計 ⑩+⑪	5,780,305,979	5,799,258,834	5,797,444,410	17,377,009,223

### (3) 保険料基準月額の算定

#### ①介護保険給付費の財源

介護保険サービスを利用した場合、介護費用の原則1割を利用者が負担して（一定以上所得者の利用負担は2割もしくは3割負担）、残りの9割は介護保険から給付されます。この介護保険給付に必要な費用の財源は、半分を国、県、保険者が負担し、残り半分を65歳以上の保険料（第1号被保険者）と、40歳～64歳までの保険料（第2号被保険者）で賄うことになっています。また、地域支援事業に要する費用は次のとおりの負担となっています。

▼介護保険給付費の財源構成（第9期：全国標準）



## ②保険料基準月額の算定

第9期計画における保険料月額基準額は以下のとおり算出されます。

### ▼保険料基準額（月額）の算定

	第9期計画期間の見込み (R6～R8年度の合計)	備 考
①標準給付費見込額	16,264,219,223 円	※58 ページの⑩
②地域支援事業費	1,112,790,000 円	※58 ページの⑪
③介護給付費等合計	17,377,009,223 円	①+② ※58 ページの合計
④第1号被保険者負担分	3,996,712,121 円	③×23%
⑤調整交付金相当額	846,366,961 円	
⑥調整交付金見込額	1,616,520,000 円	
⑦準備基金取崩予定額	100,000,000 円	
⑧保険料収納必要額	3,126,559,082 円	④+⑤-⑥-⑦
⑨保険料賦課総額	3,174,171,657 円	⑧÷収納率(98.5%)
⑩第1号被保険者数	36,643 人	所得段階別加入割合補正後の被保険者数

保険料基準額（月額）	<b>7,220 円</b>	⑨÷⑩÷12 か月
------------	----------------	-----------

※端数処理のため、合計が一致しないことがあります。保険料基準額は10円単位。

#### (4) 所得段階別保険料の設定

第9期計画においては、所得段階（国基準）の13段階への見直し等にあわせ、所得段階区分を変更し、保険料設定を行います。

##### ▼第1号被保険者の所得段階別保険料

区 分	対 象 者	負担割合	年間保険料 (月額)
第1段階	・老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が住民税非課税の方 ・生活保護受給者 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	0.285※ (0.455)	24,690円 (2,058円)
第2段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の方	0.485※ (0.685)	42,020円 (3,502円)
第3段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円を超えている方	0.685※ (0.69)	59,340円 (4,945円)
第4段階	・本人が住民税非課税(前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下)で、世帯内に住民税課税者がいる方	0.9	77,970円 (6,498円)
第5段階 【基準額】	・本人が住民税非課税(前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超)で、世帯内に住民税課税者がいる方	1.0	86,640円 (7,220円)
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	103,960円 (8,664円)
第7段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3	112,630円 (9,386円)
第8段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5	129,960円 (10,830円)
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.7	147,280円 (12,274円)
第10段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.9	164,610円 (13,718円)
第11段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.1	181,940円 (15,162円)
第12段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.3	199,270円 (16,606円)
第13段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.4	207,930円 (17,328円)

※第1段階から第3段階については、消費税を財源とする公費を活用した保険料軽減により保険料基準額に対する乗率を軽減。

# 第6章 計画推進に向けて

## 1. 計画の推進体制について

---

### (1) 協議体の円滑な運営

3市町の首長、議会議員、行政職で構成する紀南介護保険広域連合議会において、様々な分野からの意見を反映させながら、介護保険事業の円滑かつ適切な運営に努めます。

医療関係者や民生委員・児童委員、被保険者の代表などで構成する地域包括ケア推進会議において、構成市町ごとの地域ケア会議で把握された広域的課題に対し協議するとともに広域連合の施策形成につなげます。

### (2) 構成市町（地域包括支援センター）との連携強化

高齢者が地域での自立した生活を支援していくために地域づくりも含めた広い範囲での施策連携が求められていることから、構成市町（地域包括支援センター）とより密接な連携を図りながら、施策・事業の総合的推進に努めます。

医療関係者や介護サービス事業者で構成される「地域包括支援センター運営協議会」において、各地域包括支援センターの運営やセンター間の連携など運営全般について協議を行います。

## 2. 計画の進捗管理について

---

### (1) 介護保険事業計画の公表

第9期計画について、広域連合や構成市町のホームページで公表するなど、計画の趣旨や制度の改正等について普及・啓発に努めます。

### (2) 計画の進捗管理

介護サービスの利用者、サービス供給量等の基礎的なデータの収集、住民ニーズ等の把握を定期的実施するとともに、事業全体の進行及び進捗の把握や確認を行い、地域包括ケア推進会議など協議・検討の場において、総合的な調整や新たな課題の検討、評価、分析等を実施します。

計画の進行及び進捗に関する情報や検討及び評価の結果等については、定期的に報告を行い、広く公表します。

### (3) 目標指標について

第9期計画の推進に向け、目標指標を次のとおり設定し、計画の進捗や事業の実施状況の把握・評価を行います。

#### ▼計画期間における目標指標

指 標	現状値	目標値 (令和8年度)	備考
<b>基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進</b>			
個別訪問件数	1,172件/年	1,210件/年	
認知症サポーター養成数	5,908人	7,050人	累計数
個別地域ケア会議の実施回数	14回/年	18回/年	年間累計数
成年後見中核機関の設置数	1か所	3か所	
医療と介護の連携を図るための研修会等の実施	10回/年	12回/年	
人生会議（ACP）に関する啓発回数	7回/年	12回/年	
<b>基本目標2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実</b>			
住民主体の通いの場への参加者数	1,883人	1,930人	一般介護予防・通所型サービスBの参加者数
通いの場における健康チェック等の実施	20件/年	22件/年	健康チェックや栄養指導・口腔ケア等
<b>基本目標3 持続可能な介護保険制度の運営</b>			
事業所運営指導実施件数	0件	12件	
要介護認定の適正化	－%	27%	認定審査会委員 現任者研修参加率
ケアプラン等の点検実施件数	20件	48件	ケアプラン 住宅改修、福祉用具
介護職の魅力向上に関する取り組み	0件	5件	管内高等学校、中学校へのパンフレットの配布等
人材確保に向けた協議の場の設置	なし	設置	

# 資料編

## 1. 計画策定について

### (1) 策定委員会設置要綱

#### 紀南介護保険広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱

##### (設置)

第1条 紀南介護保険広域連合が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するため、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に基づく計画(以下「介護保険事業計画」という。)を策定するにあたり、紀南介護保険広域連合介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

##### (所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は介護保険事業計画の策定に関することとする。

##### (委員)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる者の中から、連合長が委嘱又は任命する者(以下「委員」という。)20名以内をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表者
- (5) 構成市町村高齢者保健福祉計画関係者
- (6) その他広域連合長が必要と認めた者

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から介護保険事業計画策定の日までとする。

##### (委員長等)

第5条 委員会に、委員長1名及び副委員長1名を置く。

2 委員長は委員が互選し、副委員長は委員長が指名する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。

##### (会議)

第6条 委員会は委員長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席者の過半数でこれを決し、可否同数のときは委員長の決するところとする。

##### (関係者の出席等)

第7条 委員長は、必要があると認められるときは、委員会に関係者の出席を求め、又は、関係者に資料の提供を求めることができる。

##### (庶務)

第8条 委員会に関する庶務は、紀南介護保険広域連合総務係において処理する。

##### (委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は委員長が委員会に諮り別に定めることができる。

##### 附 則

1 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

## (2) 策定委員会名簿

### ▼令和4年度 第9期介護保険事業計画策定委員会 委員名簿

区分	氏名	所属
委員長	田邊 純	NPO法人 みんなぐるの会 理事長
副委員長	林 義尊	第1号被保険者
委員	今西 裕隆	熊野病院
委員	和田 泰雄	有限会社 楽らく
委員	大久保 豊	三重県介護支援専門員協会紀南支部
委員	中村 辰子	NPO法人 たんぽぽ
委員	金井 秀史	紀南病院
委員	喜田 さつき	生活支援コーディネーター（御浜町社会福祉協議会）
委員	鈴木 生子	紀宝町社会福祉協議会
委員	小山 悠	南紀歯科医師会
委員	柴田 和輝	紀南介護福祉士会
委員	濱口 啓	紀宝町民生委員・児童委員協議会
委員	濱口 政也	紀南医師会
委員	松下 しのが	各市町地域包括支援センター職員
委員	西 隆暁	
委員	岡本 こずえ	

※順不同、敬称略

### ▼令和5年度 第9期介護保険事業計画策定委員会 委員名簿

区分	氏名	所属
委員長	田邊 純	NPO法人 みんなぐるの会 理事長
副委員長	林 義尊	第1号被保険者
委員	今西 裕隆	熊野病院
委員	和田 泰雄	有限会社 楽らく
委員	西 勉	三重県介護支援専門員協会紀南支部
委員	中村 辰子	NPO法人 たんぽぽ
委員	金井 秀史	紀南病院
委員	喜田 さつき	生活支援コーディネーター（御浜町社会福祉協議会）
委員	鈴木 生子	紀宝町社会福祉協議会
委員	小山 悠	南紀歯科医師会
委員	柴田 和輝	紀南介護福祉士会
委員	西村 喜久男	紀宝町民生委員・児童委員協議会
委員	濱口 政也	紀南医師会
委員	小川 友香	各市町地域包括支援センター職員
委員	西 隆暁	
委員	岡本 こずえ	

※順不同、敬称略

### (3) 策定経緯について

#### ▼第9期介護保険事業計画の策定経過

年 月 日	内容等
令和4年11月1日	第1回第9期介護保険事業計画策定委員会 (1) 委員長、副委員長の選出 (2) 今後のスケジュールについて (3) アンケート調査の内容検討
令和4年12月～ 令和5年1月	アンケート調査の実施 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ※65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者（要支援認定者を含む） ・在宅介護実態調査 ※要介護認定者と介護者の家族（施設入所者は除く）
令和5年2月10日	第2回第9期介護保険事業計画策定委員会 (1) 地域課題について (2) その他
令和5年6月29日	第3回第9期介護保険事業計画策定委員会 (1) アンケート調査結果について (2) 現介護保険事業計画の進捗状況について
令和6年2月15日	第4回第9期介護保険事業計画策定委員会 (1) 第9期介護保険事業計画骨子案について
令和6年3月14日	第5回第9期介護保険事業計画策定委員会 (1) 第9期介護保険事業計画案について

## 2. 用語解説

---

### あ 行

#### 一般介護予防事業

要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業など。

#### 一般高齢者

要介護（要支援）認定を受けていない、日常生活が自立している 65 歳以上の高齢者のこと。

### か 行

#### 介護医療院

増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。

#### 介護給付

要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護にかかわる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・通所介護・訪問入浴・訪問リハビリテーションなどの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、地域密着型サービスなどがある。

#### 介護サービス計画

「ケアプラン」参照。

#### 介護支援専門員（ケアマネジャー）

ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

#### 介護保険サービス

介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。

#### 介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設、介護医療院がある。

#### 介護予防

高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減、悪化の防止を目的として行うもの。

#### 介護予防支援

要支援 1・2 の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。

#### 介護予防・生活支援サービス事業

市町村が主体となって実施する介護予防・日常生活支援総合事業の 1 つ。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスを実施する。

#### 介護予防・日常生活支援総合事業

利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。介護予防・生活支援サービス事業

と一般介護予防事業がある。

#### 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられる。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれている。

#### 介護老人保健施設（老人保健施設）

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

#### 看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせた地域密着型サービス。家庭的な環境のもとに行う、通い・訪問・宿泊のサービスを提供する。

#### 共生型サービス

障がい福祉サービス事業所等であれば介護保険事業所としての指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障がい者が高齢者になった場合になじみの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。

#### 業務継続計画（BCP）

災害発生時、業務を中断させないための準備や中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方針、体制、手順等を示した計画。Business Continuity Planの略。

#### 居宅介護支援

居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。

#### 居宅介護支援事業所

ケアマネジャー（介護支援専門員）が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮してケアプラン（居宅サービス計画）の作成やその他の介護に関する相談を行う。

#### 居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が在宅で介護を受ける人の家庭を訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のために歯みがき指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。

#### ケアプラン

要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。

#### ケアマネジメント

要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。

#### ケアマネジャー（介護支援専門員）

ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

#### 権利擁護

認知症高齢者や知的障がい者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。

#### 後期高齢者

75 歳以上の高齢者。

### 高齢者虐待

高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。

## さ 行

### サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が様々な生活支援サービス等を受けて居住する、バリアフリー構造の高齢者向け賃貸住宅。

### 人生会議（ACP）

生の最終段階の医療・療養について、ご自分の意思に沿った医療・療養を受けるために、ご家族や医療関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと。アドバンス・ケア・プランニングの通称。ACPはAdvance Care Planningの略。

### 生活支援コーディネーター

生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等、生活支援サービスの体制整備を行う役割を担う人。

### 住宅改修

手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り換え等住宅改修を行った場合に改修費を支給するサービス。

### 重層的支援体制整備事業

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、市町村において、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援の3つの支援を一体的に実施する事業。

### 小規模多機能型居宅介護

利用者の在宅で、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援などや機能訓練をいう。

### 成年後見制度

認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。

### 前期高齢者

65 歳以上 75 歳未満の高齢者。

## た 行

### 第1号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、市町の区域内に住所を有する 65 歳以上の住民。

### 第2号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、市町の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。

### 団塊の世代

戦後の第1次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025（平成37）年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。

### 短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホーム等の施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練。

### 短期入所療養介護（ショートケア）

介護老人保健施設、介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。

### 地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会。

### 地域ケア会議

医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。

### 地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。

### 地域包括ケアシステム

介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。

### 地域包括ケア「見える化」システム

介護保険計画策定・実行を支えるため国が保険者に提供するシステム。「介護・医療の現状分析・課題抽出」、「課題解決のための取り組み事例の共有」、「介護サービス見込み量の将来推計」、「介護・医療関連計画の実行管理」等の機能を持つ。

### 地域包括支援センター

地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた拠点。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。

### 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービス。

### 地域密着型サービス

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、日常生活圏域ごとに提供されるサービス。

### 地域密着型通所介護

老人デイサービスセンターなどで提供される、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援及び機能訓練をいう（ただし、利用定員が18名以下のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除く）。

### 通所介護（デイサービス）

在宅で介護を受けている人が、日帰りで施設サービスを利用すること。行き帰りの送迎や食事、入浴、レクリエーションや機能訓練を受けることもできる。

### 通所リハビリテーション（デイケア）

在宅で介護を受けている人が、日帰りで医療機関や介護老人保健施設にて、リハビリテーションを受けること。心身の機能に低下がみられる人が対象となる。

### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。

### 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を行う。

#### 特定福祉用具

福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられる等、貸与にはなじまないもの（これを「特定福祉用具」という）。該当用具：腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分。

### な 行

#### 日常生活圏域

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にするため、保険者管内に設定される生活圏域。

#### 認知症

一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下を来した状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。

#### 認知症ケアパス

認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。

#### 認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらう。

#### 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、状況の把握等や家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い自立生活のサポートを行うチーム

#### 認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

#### 認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練を行う。

### は 行

#### 福祉用具貸与

高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具が借りられる。車いす、特殊寝台、手すり、スロープ等。

#### フレイル

虚弱となった状態。加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障がい、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。

#### 訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ホームヘルパー）が介護を受ける人の自宅を訪問し、日常生活をサポートする。入浴、排せつ、食事の介護等。

#### 訪問看護

在宅で介護を受ける高齢者等に主治医の指示に基づき看護師等を派遣し、病状の確認や医療処置を行うこと。

#### 訪問入浴介護

在宅にて介護を受けている人が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居間等での入浴及び介助を行う。

## 訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士等の専門職が居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。

## ま 行

### 民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

## や 行

### 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービスのこと。

### 有料老人ホーム

食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。

### 要介護認定

要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。

### 予防給付

要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。

## ABC

### ICT

情報通信技術。Information and Communication Technology の略。

### KDBシステム

国保データベースシステム。国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするもの。

### MC I

軽度認知障がい。Mild Cognitive Impairment の略。もの忘れはあるが日常生活に支障がない、正常な状態と認知症の中間の状態、10～30%が認知症に進行する。

### NPO

ボランティア活動などの社会貢献活動を行う、営利を目的としない団体の総称。このうち「NPO法人」とは、特定非営利活動促進法（NPO法）に基づき法人格を取得した「特定非営利活動法人」の一般的な総称。Nonprofit Organization の略。

### SNS

インターネットを通じてコミュニケーションを促進する Web サイトサービス。Social Networking Service の略。



## 第9期介護保険事業計画

[令和6年度～令和8年度]

発行年月：令和6年3月

編集・発行：紀南介護保険広域連合

〒519-4393 三重県熊野市井戸町 371（三重県熊野庁舎5階）

電話 0597-89-6001 FAX 0597-89-4000

ホームページ <https://www.kinankaigokouiki.jp/>