

紀南介護保険広域連合

第8期介護保険事業計画

[令和3年度～令和5年度]



令和3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・位置付け	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. 第8期介護保険事業計画の基本方針	4
第2章 高齢者の状況	6
1. 人口等の状況	6
2. 要介護認定者等の状況	9
3. 高齢者等の見込み	15
4. アンケート調査結果の概要	17
5. 第7期計画における施策等の実施状況	28
第3章 基本理念と基本目標	33
1. 計画の基本理念	33
2. 基本目標	34
第4章 施策の展開	36
基本目標1 地域包括ケアシステムの推進	36
基本目標2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	39
基本目標3 持続可能な介護保険制度の運営	41
第5章 介護保険サービスの見込み・保険料	44
1. 介護保険サービス見込量を確保するための方策	44
2. 介護保険事業の見込量	45
3. 介護保険料の設定	49
第6章 計画推進に向けて	55
1. 計画の推進体制について	55
2. 計画の進捗管理について	55
資料編	57
1. 計画策定について	57
2. 用語解説	60

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

高齢化の進展に伴い要介護高齢者が増加する一方、核家族化の進行等要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応し、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成12年4月に介護保険制度がスタートし、既に20年が経過しています。

本管内では平成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8期を迎えることになります。

この間、高齢化の進展に伴う要介護者の増加、それに起因する介護給付費の増加、さらに介護保険料の上昇、介護サービス提供体制の充実を支える介護従事者の育成・確保、地域医療と介護の連携、認知症対策等、様々な課題が顕在化してきています。

こうした中、団塊の世代が75歳以上となる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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が必要となっています。

加えて、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。

本管内での65歳以上の割合(高齢化率)は40.4%(令和2年10月1日現在)となっており、今後はさらに高齢化率が上昇することが予測されることから、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、様々な問題に適切に対応していくことが求められています。

紀南介護保険広域連合第8期介護保険事業計画(以下、「本計画」)は、このような流れを受けて、紀南介護保険広域連合(以下、「広域連合」)における介護保険事業に係る基本的事項を定め、適切な介護サービスの提供、地域支援事業の充実等を図るとともに、高齢者が可能な限り健康で自立した生活を送ることができるよう、地域の実情に応じた介護保険の体制を計画的に確保することを目的に策定するものです。

2. 計画の性格・位置付け

本計画は、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。このため、介護保険法制定の趣旨・目的を踏まえ、本管内における介護又は介護予防を必要とする高齢者が介護サービス等を十分に利用できるよう、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。

また、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あり、一体的な見直しを行います。

さらに、「みえ高齢者元気がやきプラン（第8期三重県介護保険事業支援計画・第9次三重県高齢者福祉計画）」等との関連を十分に踏まえ、本計画策定を行います。

3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度を初年度とし、令和5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
▲ 団塊の世代が65歳に									▲ 団塊の世代が75歳に		
令和7(2025)年までの見通し											
第6期											
見直し			第7期						令和22(2040)年までの見通し		
			見直し			第8期					
						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

本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、本計画を策定します。

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8期計画においても、第7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. 第8期介護保険事業計画の基本方針

国において、第8期計画では、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて計画に位置付け、計画の柱として次の7つが検討されています。

①2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- ◇2025（令和7年）・2040（令和22年）年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
- ◇介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性

※2025年問題

戦後すぐ（1947年～1949年）に生まれた、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者（75歳）の年齢に達し、医療や介護等の社会保障費の急増が懸念される問題

※2040年問題

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、また85歳以上人口が高齢人口の3割近くとなり、高齢者のさらなる高齢化が進み、困窮化、孤立化、認知症等の課題が深刻化する問題

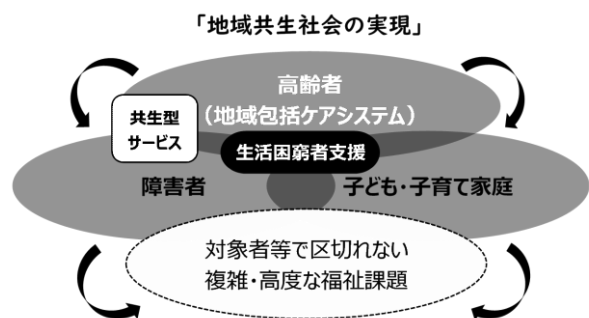
②地域共生社会の実現

- ◇地域共生社会の実現に向けた考え方や取り組みについて記載

※地域共生社会の実現

日本において、2025年は団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる年であり、4人に1人が75歳以上という超高齢社会が到来します。この影響で、医療・介護・福祉サービスへの需要が高まり、社会保障財政のバランスが崩れ、現役世代の負担が重くなっていくと見込まれています。

このような状況の中、現代の我が国においては、対象分野ごとの福祉サービスを充実させていくのではなく、ひとつの世帯で複数の課題を抱えている状況を踏まえ、分野を問わずに様々な課題に対して「丸ごと」対応するために様々な取り組みを進めています。



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）

- ◇一般介護予防事業の推進に関して「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」について記載
- ◇自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
- ◇総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- ◇保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（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・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- ◇要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- ◇PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

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

- ◇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を記載
- ◇整備にあたっては、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して計画を策定

⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- ◇認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について記載

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り組みの強化

- ◇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について記載
- ◇介護現場における業務仕分や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を記載
- ◇総合事業等の担い手確保に関する取り組みの例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
- ◇要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- ◇文書負担軽減に向けた具体的な取り組みを記載

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について記載

※社会保障審議会介護保険部会（第91回）の資料をもとに作成

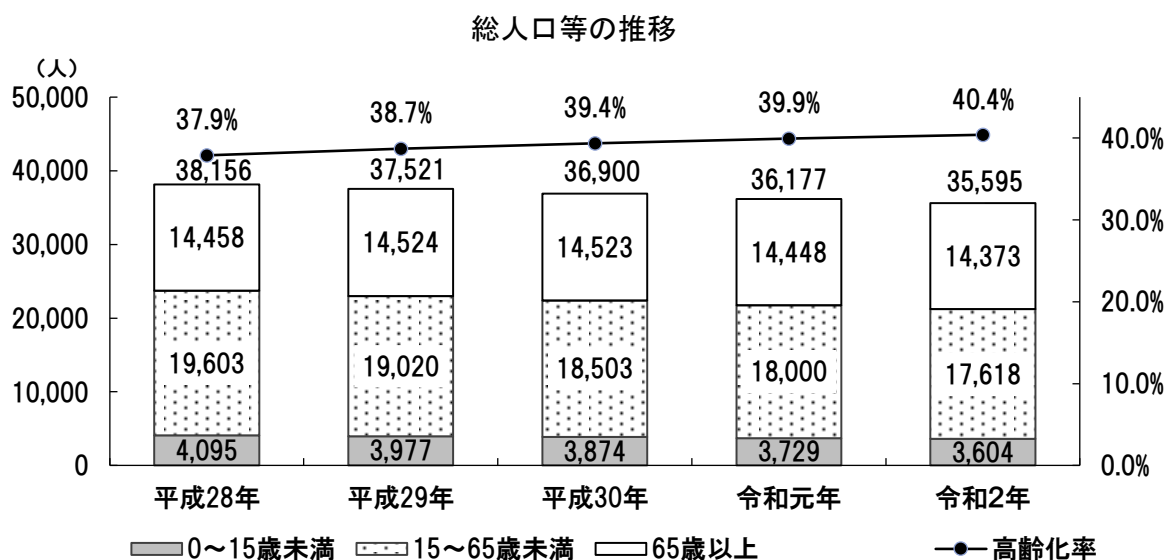
第2章 高齢者の状況

1. 人口等の状況

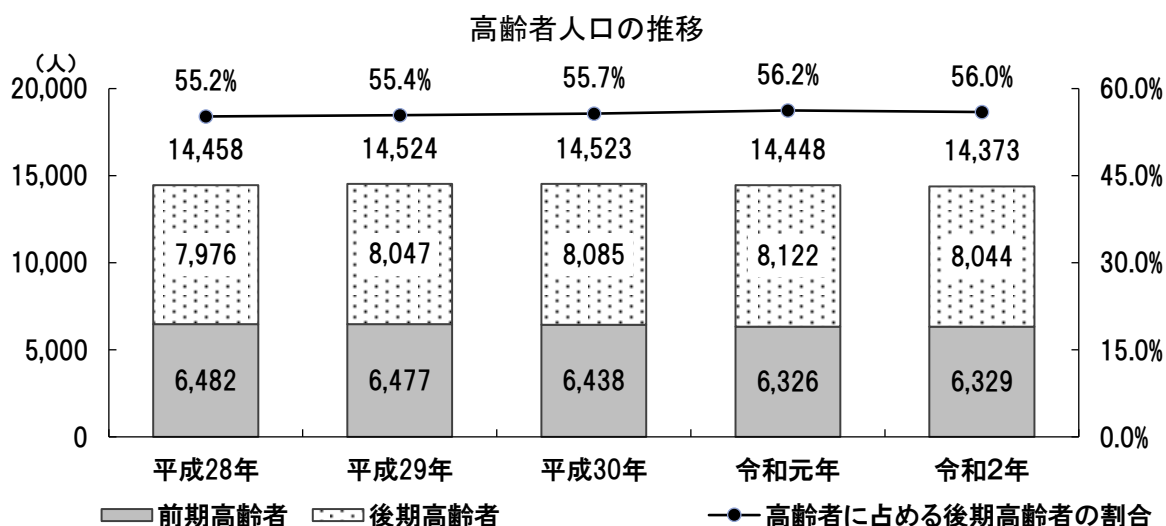
(1) 人口の動向

本管内の総人口等の推移をみると、総人口は平成28年の38,156人から令和2年には35,595人へと一貫して減少傾向にあります。65歳以上の高齢者人口もおおむね減少傾向にあり、高齢化率は令和2年で40.4%となっています。

また、高齢者人口の状況をみると、令和2年で前期高齢者が6,329人、後期高齢者が8,044人となっており、高齢者に占める後期高齢者の割合は56.0%となっています。



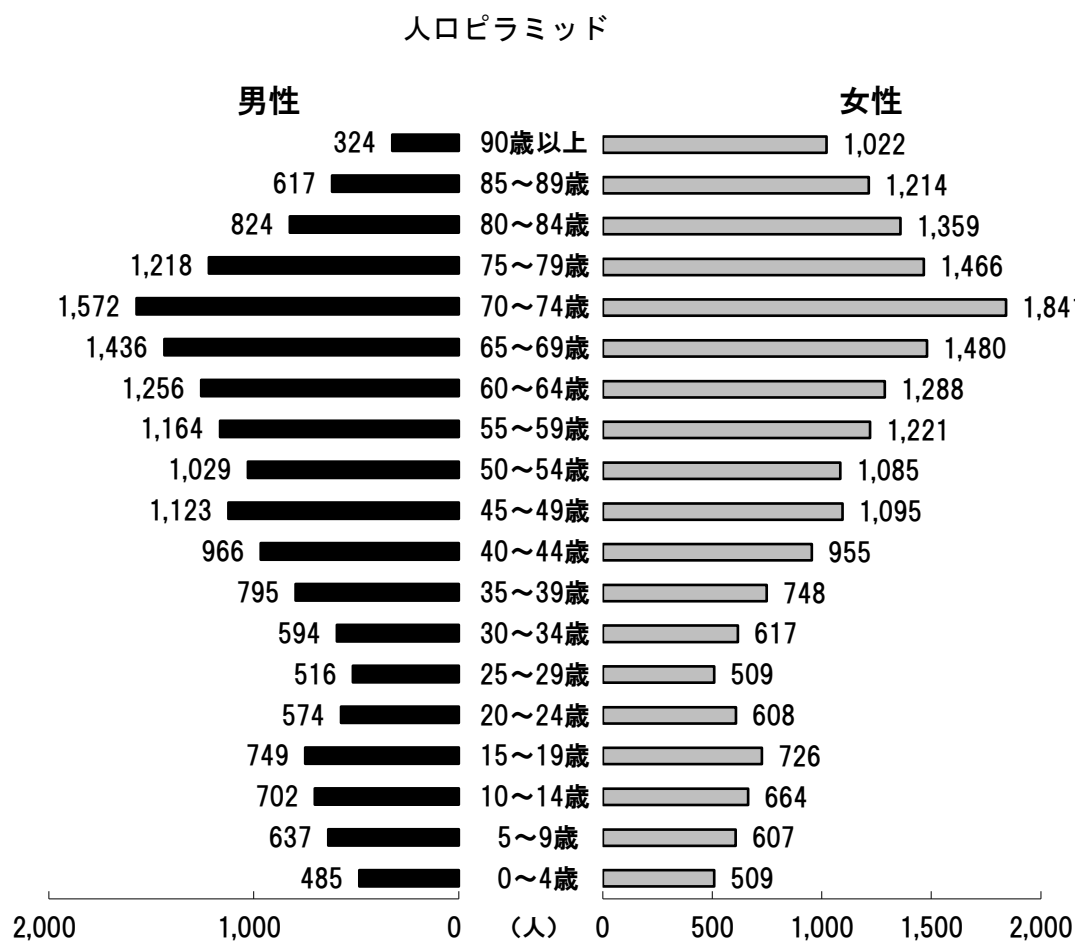
※住民基本台帳（各年10月1日現在）



※住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 人口構造の状況

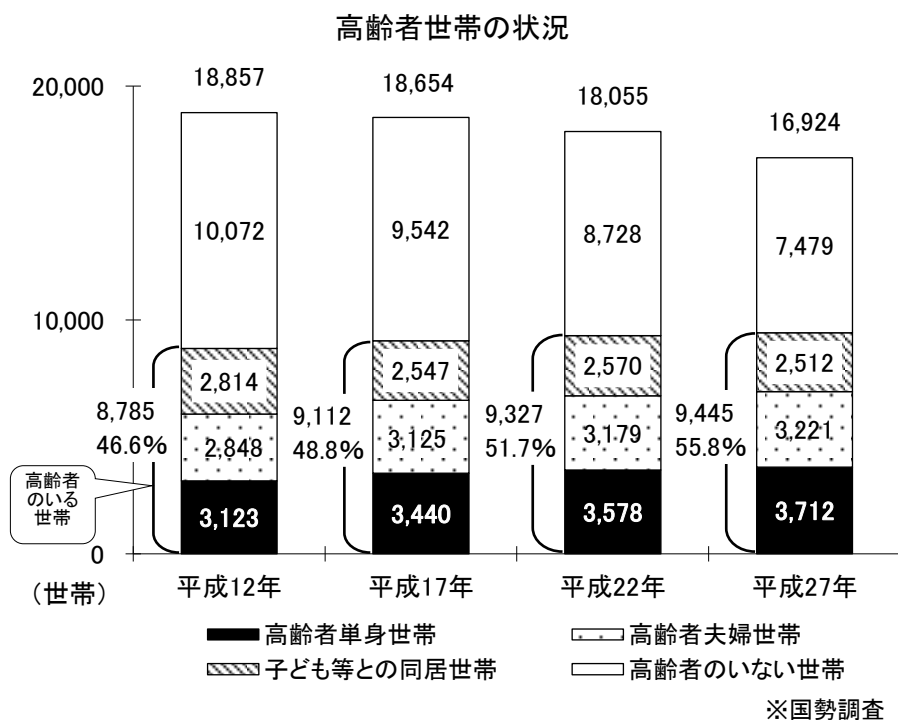
本管内の人口構造を5歳階級別の人口ピラミッドで見ると、男性・女性ともに、70～74歳の人口（男性1,572人、女性1,841人）が最も多くなっています。



※住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

（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 世帯から平成 27 年の 16,924 世帯へと減少しています。高齢者のいる世帯をみると、平成 12 年の 8,785 世帯から平成 27 年の 9,445 世帯へと増加しており、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、平成 27 年の 55.8%へと増加しています。世帯構成別でみると、「高齢者夫婦世帯」、「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。



（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 81.8%となっていますが、高齢者のいる世帯では 92.7%が持ち家となっており、一般世帯と比較すると 10.9 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	13,836	314	2,113	661	16,924
（構成比）	81.8	1.9	12.5	3.9	100.0
高齢者のいる世帯	8,751	125	500	69	9,445
（構成比）	92.7	1.3	5.3	0.7	100.0

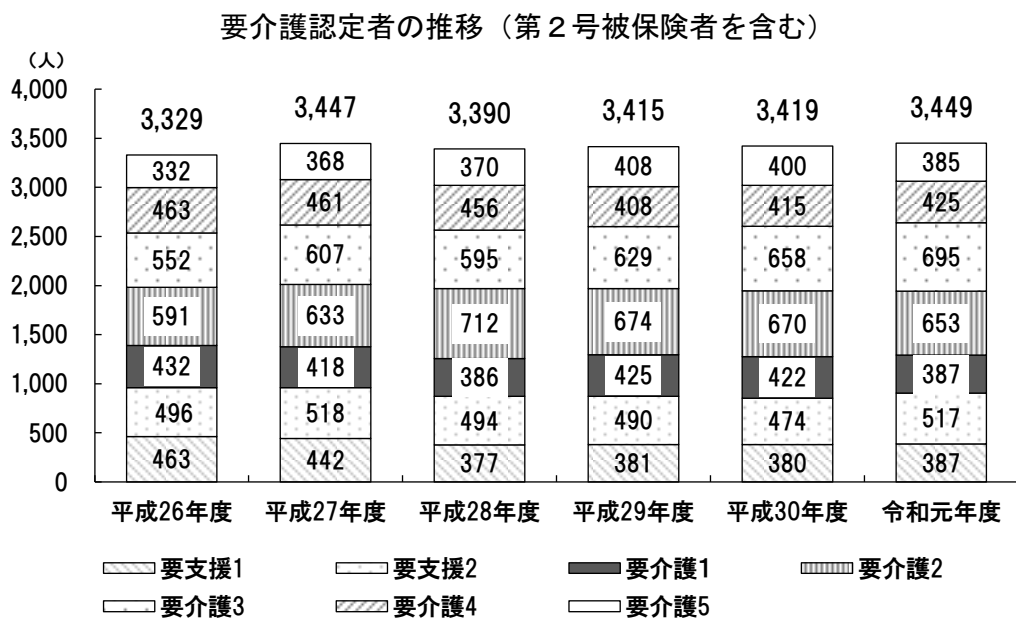
※平成 27 年国勢調査

2. 要介護認定者等の状況

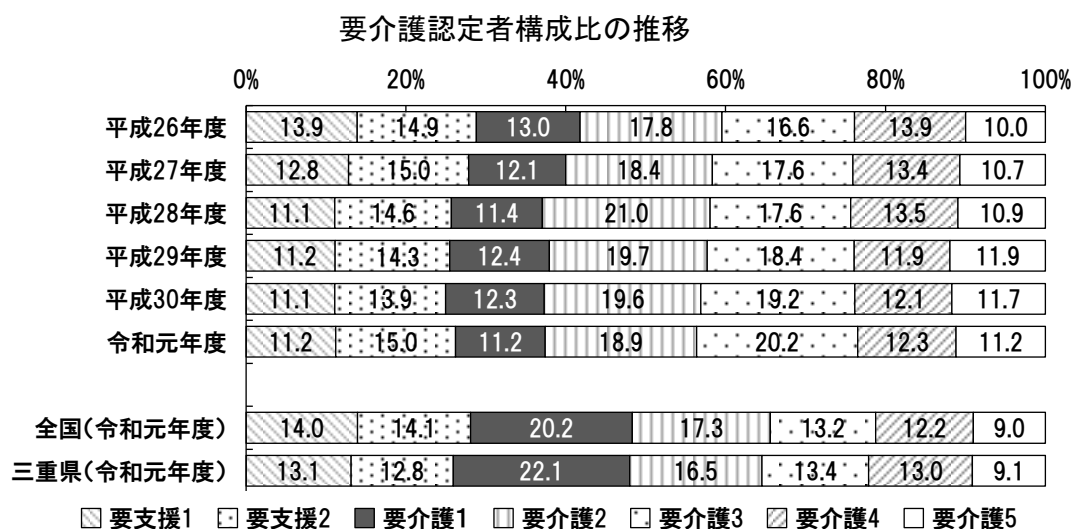
(1) 要介護認定者の状況

本管内の要介護認定者の推移をみると、平成 28 年度以降増加傾向にあり、令和元年度で 3,449 人となっています。要介護度別の割合を令和元年で国、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、令和元年度末で 23.5% となっています。また、認定率（第 1 号被保険者）を県内保険者（市町）で比較すると、最も多い水準となっています。



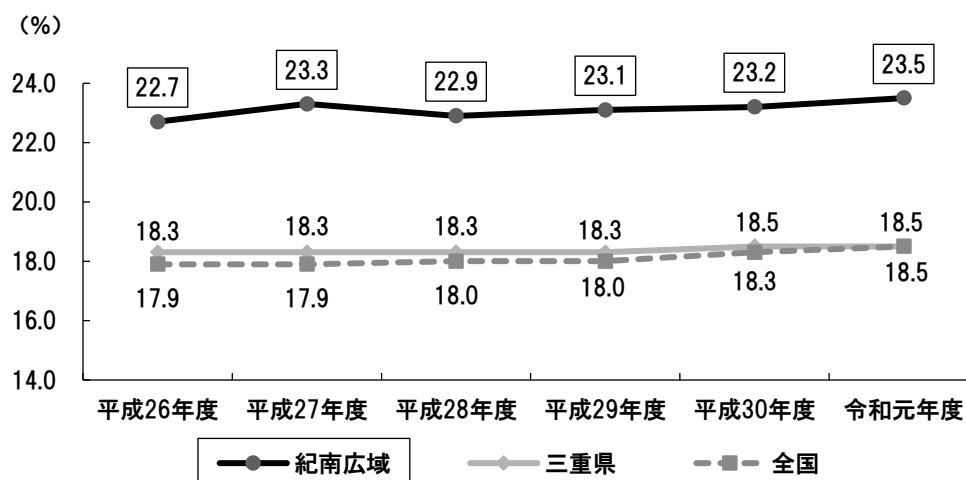
※地域包括ケア「見える化」システム（各年度 3 月末）



※地域包括ケア「見える化」システム（各年度 3 月末）。比率の合計は端数処理のため 100%にならない

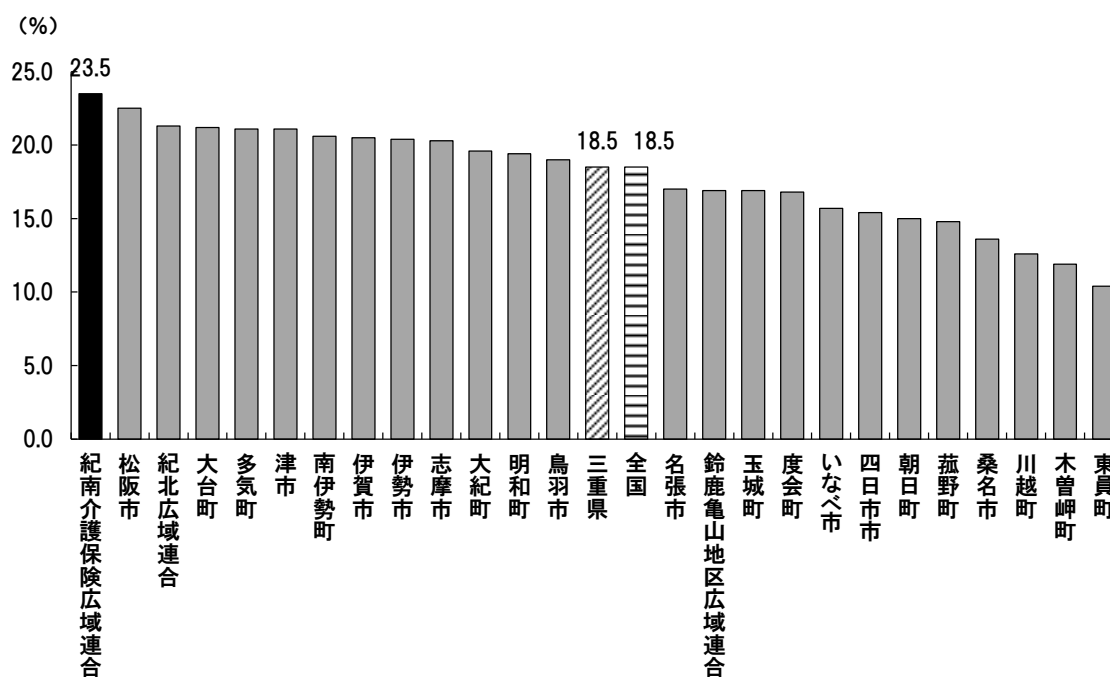
い場合がある（以下、同様）。

認定率（第1号被保険者）の推移



※地域包括ケア「見える化」システム（各年度3月末）

県内保険者（市町）の認定率（第1号被保険者）



※地域包括ケア「見える化」システム（令和2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、在宅サービスは減少傾向で推移し、施設サービスは570人前後で推移しています。また、居住系サービスはほぼ横ばいで推移しています。

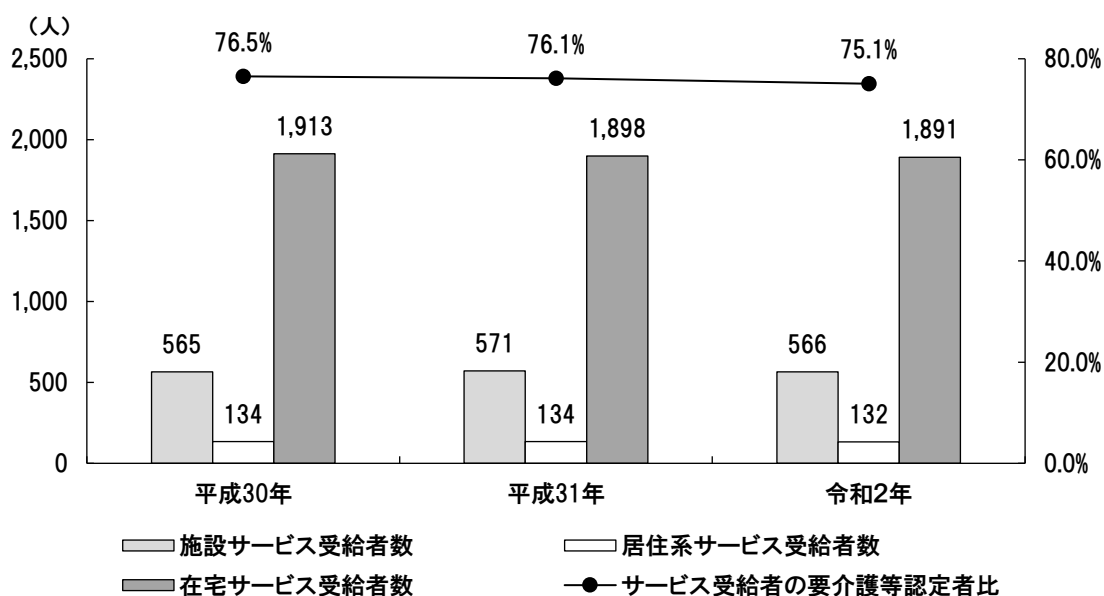
要介護等認定者に対するサービス受給の割合は、令和2年で75.1%を占めており、認定を受けているにも関わらずサービスを利用していない、いわゆるサービス未利用者は約25%となっています。

介護保険サービス受給者数の状況

単位：人、%

区分	平成30年	平成31年	令和2年
①施設サービス	565	571	566
高齢者受給率	3.9%	3.9%	3.9%
要介護等認定者受給率	16.5%	16.7%	16.4%
②居住系サービス	134	134	132
高齢者受給率	0.9%	0.9%	0.9%
要介護等認定者受給率	3.9%	3.9%	3.8%
③在宅サービス	1,913	1,898	1,891
高齢者受給率	13.1%	13.1%	13.1%
要介護等認定者受給率	56.0%	55.5%	54.8%
サービス受給者数計(①+②+③)	2,612	2,603	2,589
高齢者受給率	17.9%	18.0%	17.9%
要介護等認定者受給率	76.5%	76.1%	75.1%
第1号被保険者	14,554	14,493	14,459
要介護等認定者	3,415	3,419	3,449

※地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末）

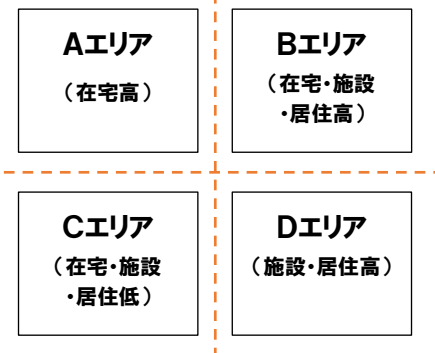


(3) 第1号被保険者1人当たり給付月額の状況

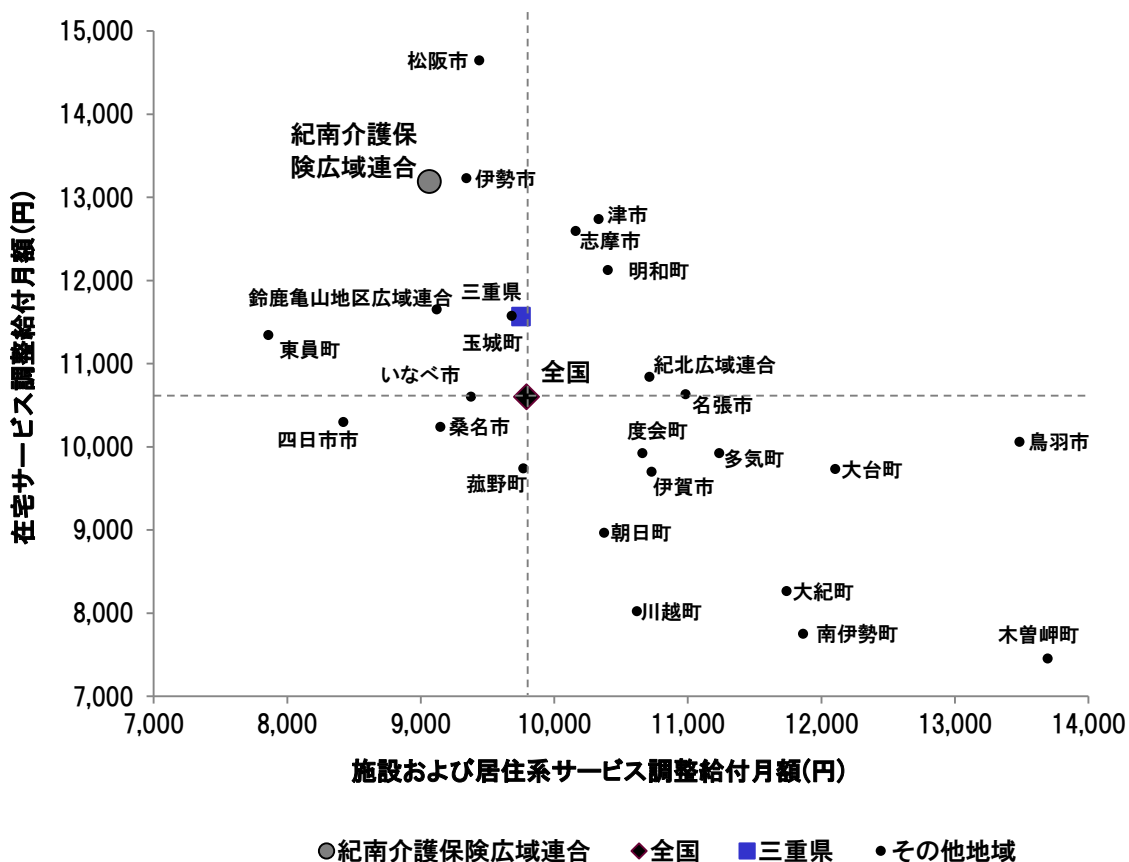
本管内の給付特性を把握するため、調整済第1号被保険者1人当たり給付月額を、在宅サービスと施設及び居住系サービスという軸で分け、散布図で分析しました。

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」(平成29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。

(4) サービス受給の特性

在宅サービスの給付状況をみると、受給者1人当たり給付月額、在宅サービス全体の受給者1人当たり給付月額は平成29年から令和元年ともに県、国を上回っています。

サービスごとの給付・利用状況をみると、平成29年から令和元年において、県、国を上回るサービスは、短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防支援・居宅介護支援などとなっており、特に短期入所生活介護については、利用日数も県、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

単位：円、回、日

		紀南広域			三重県			全国		
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	H29	H30	R1
在宅サービス	給付月額	119,017	123,276	125,484	118,993	122,580	122,545	114,918	117,519	118,093
訪問介護	給付月額	63,079	63,618	63,892	59,606	64,911	66,497	61,591	67,103	68,976
	利用回数	23.6	24.4	24.2	21.9	24.6	25.1	20.9	23.6	24.0
訪問入浴介護	給付月額	36,346	35,116	35,432	58,850	60,156	60,902	60,565	61,422	61,972
	利用回数	3.1	3.1	3.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
訪問看護	給付月額	31,915	31,598	32,825	41,198	40,555	40,004	40,617	40,770	40,525
	利用回数	6.8	6.4	6.5	8.7	8.7	8.7	8.6	8.7	8.7
訪問リハ	給付月額	27,013	26,588	25,203	32,181	31,857	31,718	33,065	33,103	33,257
	利用回数	9.8	9.7	9.1	11.2	11.2	11.1	11.3	11.4	11.4
居宅療養管理指導	給付月額	9,290	9,559	10,268	7,551	7,968	8,184	11,539	11,757	11,950
通所介護	給付月額	78,722	84,167	86,214	80,323	88,977	90,436	74,021	80,623	81,708
	利用日数	10.0	10.9	11.1	9.9	11.7	11.9	9.2	10.6	10.7
通所リハ	給付月額	63,219	56,241	54,593	65,190	62,652	61,298	61,790	59,758	58,548
	利用日数	6.1	5.4	5.4	6.8	6.7	6.5	6.2	6.1	5.9
短期入所生活介護	給付月額	152,520	159,553	161,429	103,023	104,655	106,420	93,708	94,811	96,210
	利用日数	19.9	20.6	20.7	12.9	13.0	13.2	11.5	11.6	11.7
短期入所療養介護	給付月額	91,394	97,814	116,660	84,574	84,568	86,729	83,625	84,906	85,797
	利用日数	9.2	9.3	10.6	8.0	7.8	7.9	7.9	7.9	7.8
福祉用具貸与	給付月額	9,047	9,040	9,100	11,155	11,091	10,917	11,651	11,564	11,483
特定施設入居者生活介護	給付月額	148,439	152,368	165,943	168,068	169,520	172,281	174,723	174,931	176,483
介護予防支援・居宅介護支援	給付月額	13,444	14,168	14,029	12,507	13,041	12,951	12,135	12,647	12,673
定期巡回・随時対応型訪問看護介護	給付月額	0	0	0	128,445	136,348	134,394	151,052	151,090	153,667
夜間対応型訪問介護	給付月額	0	0	0	15,054	15,452	16,957	34,522	34,120	35,927
認知症対応型通所介護	給付月額	0	0	0	115,610	113,738	112,124	113,293	113,354	114,241
	利用日数	0.0	0.0	0.0	10.8	10.8	10.9	10.7	10.7	10.7
小規模多機能型居宅介護	給付月額	131,948	135,961	149,094	172,689	175,162	174,107	179,421	180,054	181,840
認知症対応型共同生活介護	給付月額	229,156	235,993	242,744	246,350	247,750	250,643	249,222	250,256	253,186
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付月額	0	0	0	198,331	196,586	195,169	190,973	191,225	192,308
看護小規模多機能型居宅介護	給付月額	0	0	295,352	209,777	206,774	216,992	236,649	241,355	245,977
地域密着型通所介護	給付月額	77,982	81,180	84,547	81,495	81,458	81,242	74,674	73,908	73,822
	利用回数	9.3	9.7	9.8	10.5	10.5	10.5	9.6	9.5	9.5

※「見える化」システム地域分析：介護保険事業状況報告平成30年度年報及び令和元年度の4月月報（2月サービス提供分）まで反映

(5) 介護保険給付費の状況

平成 30 年度から令和元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増加しており、サービス別でみると、地域密着型通所介護で最も給付費が増加し、次いで小規模多機能型居宅介護、通所介護などが続きます。

介護給付費全体の対計画比をみると、平成 30 年度で 100.9%、令和元年度で 101.0%となっています。

介護保険給付費の状況（対計画比）

単位：円、%

	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
①施設サービス	1,721,227,000	1,722,217,844	100.1	1,721,997,000	1,725,743,261	100.2
介護老人福祉施設	946,362,000	918,893,870	97.1	946,785,000	929,509,837	98.2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	100,288,000	100,368,239	100.1	100,333,000	100,417,766	100.1
介護老人保健施設	605,714,000	623,997,652	103.0	605,985,000	624,045,829	103
介護医療院	0	0	-	0	0	-
介護療養型医療施設	68,863,000	78,958,083	114.7	68,894,000	71,769,829	104.2
②居住系サービス	299,617,000	300,008,689	100.1	300,834,000	314,847,427	104.7
特定施設入居者生活介護	143,017,000	143,073,154	100.0	144,164,000	150,509,994	104.4
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	156,600,000	156,935,535	100.2	156,670,000	164,337,433	104.9
③在宅サービス	2,765,215,000	2,806,997,652	101.5	2,815,706,000	2,847,241,888	101.1
訪問介護	720,433,000	683,706,055	94.9	734,887,000	671,699,475	91.4
訪問入浴介護	10,102,000	7,374,409	73.0	10,219,000	5,633,658	55.1
訪問看護	109,776,000	101,494,253	92.5	110,681,000	102,642,703	92.7
訪問リハビリテーション	46,450,000	50,330,422	108.4	46,559,000	46,953,185	100.8
居宅療養管理指導	2,563,000	2,991,918	116.7	2,564,000	3,357,780	131
通所介護	499,788,000	489,934,912	98.0	507,417,000	504,526,769	99.4
地域密着型通所介護	266,017,000	278,528,368	104.7	271,331,000	300,312,656	110.7
通所リハビリテーション	118,404,000	119,174,253	100.7	120,127,000	122,015,048	101.6
短期入所生活介護	441,567,000	523,970,441	118.7	443,669,000	518,509,967	116.9
短期入所療養介護(老健)	16,245,000	18,851,855	116.0	17,255,000	21,850,796	126.6
短期入所療養介護(病院等)	0	123,973	-	0	547,944	-
福祉用具貸与	117,435,000	117,080,742	99.7	120,190,000	119,843,252	99.7
特定福祉用具販売	8,001,000	8,258,308	103.2	8,001,000	7,090,608	88.6
住宅改修	32,281,000	28,373,840	87.9	32,281,000	29,149,475	90.3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	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	74,757,000	60,502,668	80.9	88,510,000	79,765,445	90.1
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	2,658,170	-
介護予防支援・居宅介護支援	301,396,000	316,301,235	104.9	302,015,000	310,684,957	102.9
介護給付計	4,786,059,000	4,829,224,185	100.9	4,838,537,000	4,887,832,576	101.0

※実績値、計画値は地域包括ケア「見える化」システム

3. 高齢者等の見込み

(1) 総人口・高齢者人口の見込み

将来人口推計結果をみると、総人口は、令和2年の35,595人から、本計画の目標年度である令和5年には33,589人へと減少する推計となっています。65歳以上人口についても、令和2年の14,373人から令和5年には14,144人へと減少傾向で推移することが見込まれています。

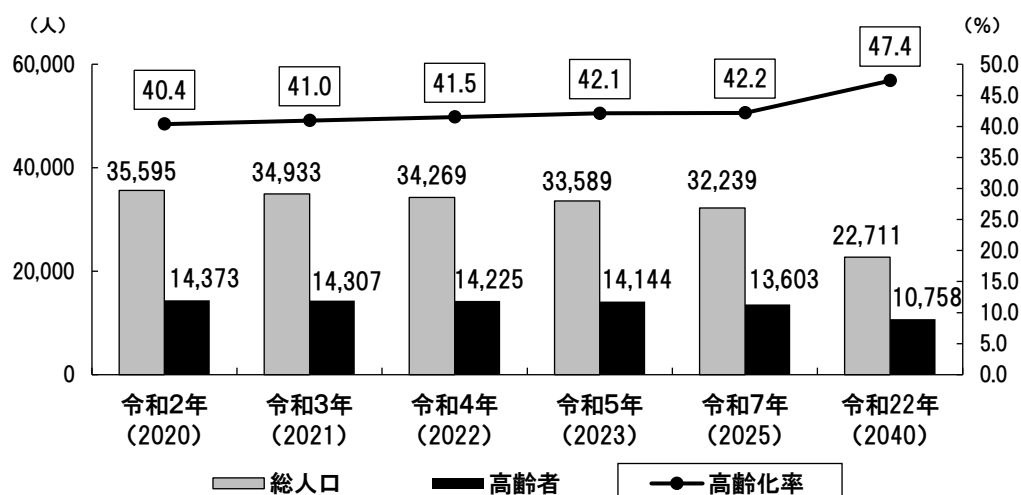
総人口に占める高齢者数の割合である高齢化率は令和2年度の40.4%から令和5年には42.1%となることが予測されます。

将来人口推計結果

単位：人、%

	実績値	推計値				
		第8期			2025年	2040年
	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
総人口	35,595	34,933	34,269	33,589	32,239	22,711
0～39歳	10,040	9,723	9,396	9,106	8,509	5,356
40～64歳	11,182	10,945	10,785	10,577	10,127	6,597
65歳以上	14,373	14,307	14,225	14,144	13,603	10,758
65～74歳	6,329	6,466	6,258	5,869	5,263	4,057
75歳以上	8,044	7,841	7,967	8,275	8,340	6,701
高齢化率	40.4	41.0	41.5	42.1	42.2	47.4

※実績は住民基本台帳人口（10月1日現在）



(2) 要介護認定者の見込み

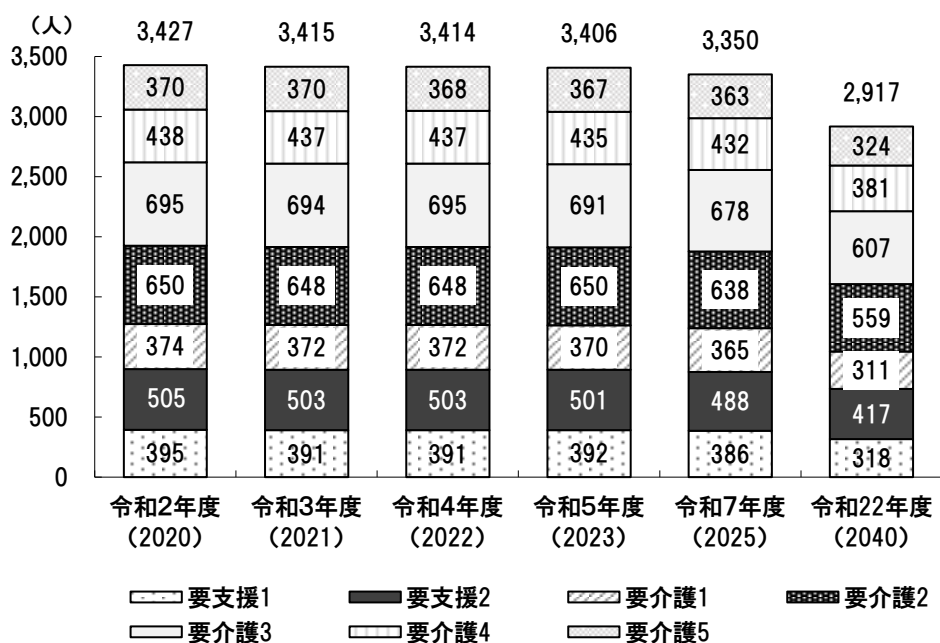
将来人口推計結果に基づき、要介護度別、性・年齢別出現率の実績及び伸びを勘案し、要支援・要介護認定者数を推計した結果をみると、要介護認定者数は、令和2年度の3,427人から、本計画の目標年度である令和5年度には3,406人へと微減傾向で推移することが見込まれます。

要介護認定者の見込み

単位：人

		実績値	推計値				
			第8期		2025年	2040年	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数		3,427	3,415	3,414	3,406	3,350	2,917
	要支援1	395	391	391	392	386	318
	要支援2	505	503	503	501	488	417
	要介護1	374	372	372	370	365	311
	要介護2	650	648	648	650	638	559
	要介護3	695	694	695	691	678	607
	要介護4	438	437	437	435	432	381
	要介護5	370	370	368	367	363	324
うち第1号被保険者数		3,372	3,360	3,359	3,351	3,298	2,885
	要支援1	387	383	383	384	378	314
	要支援2	497	495	495	493	481	413
	要介護1	372	370	370	368	363	309
	要介護2	640	638	638	640	629	553
	要介護3	684	683	684	680	668	600
	要介護4	429	428	428	426	423	376
	要介護5	363	363	361	360	356	320

※実績値は地域包括ケア「見える化」システム（令和2年10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）



4. アンケート調査結果の概要

本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、地域診断に活用し、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。また、介護予防・日常生活支援総合事業の指標設定に活用します。	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	1,320	327
有効回収率	66.0%	46.7%
調査時期	令和2年8月	令和2年8月

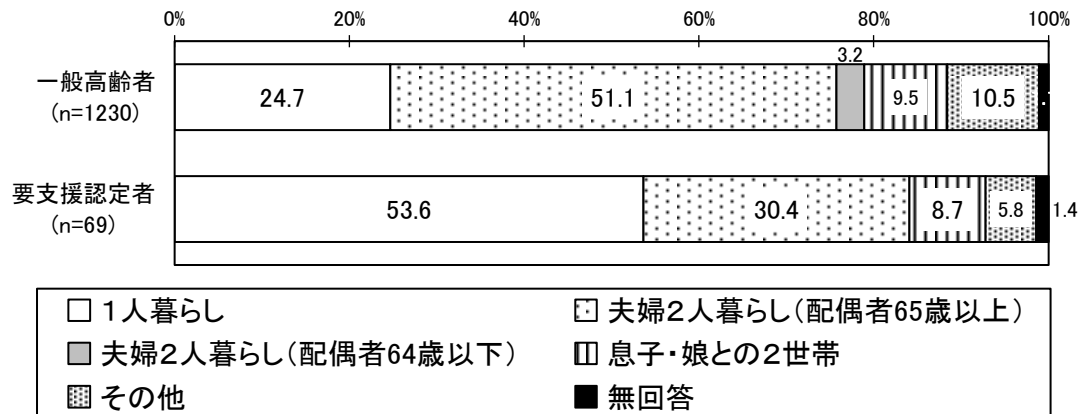
調査結果の留意点

- ・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%を上下する場合もあります。
- ・基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率は“n=〇〇〇”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・日常生活圏域ニーズ調査結果

① 家族構成

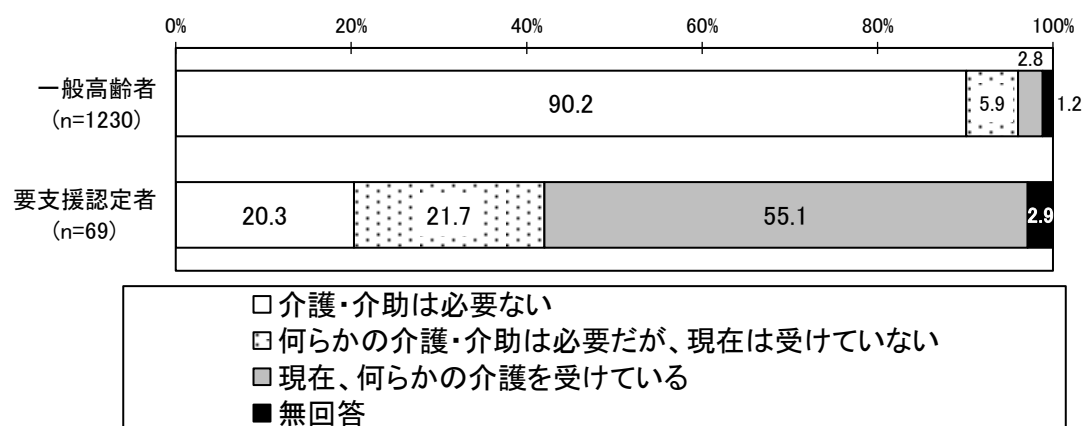
■一般高齢者では「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」、要支援認定者では「1人暮らし」が最も多くなっています。



② 介護・介助の必要性

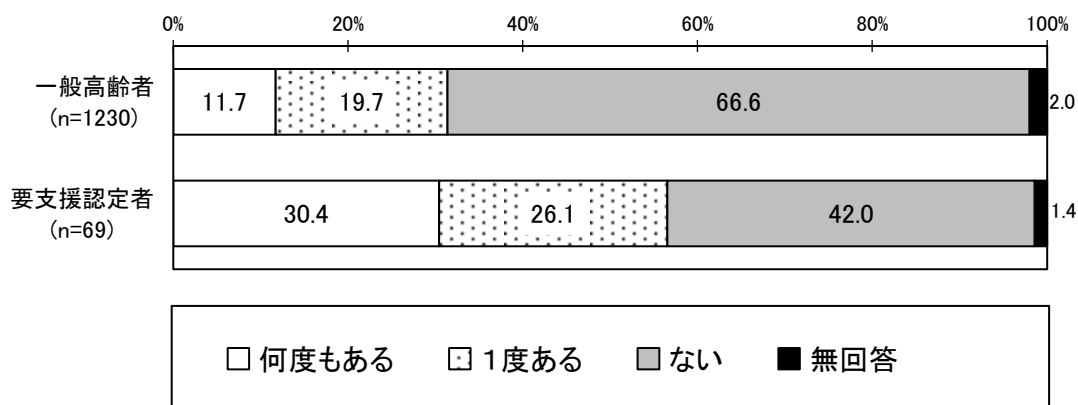
■一般高齢者では「介護・介助は必要ない」が90.2%を占め、要支援認定者では「現在、何らかの介護を受けている」が55.1%となっています。

■一般高齢者でも、何らかの介護・介助を必要とする方（「介護・介助は必要だが、受けていない」と「介護を受けている」の合計）が8.7%となっています。



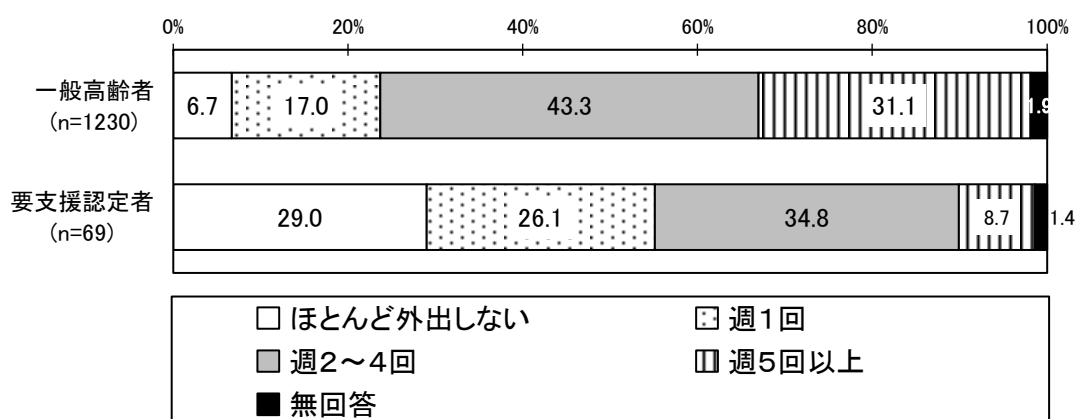
③過去1年間の転倒経験があるか

- 「ない」が一般高齢者では66.6%、要支援認定者では42.0%となっています。
- 「何度もある」と回答した転倒リスクのある方が、一般高齢者で11.7%と約1割となっています。



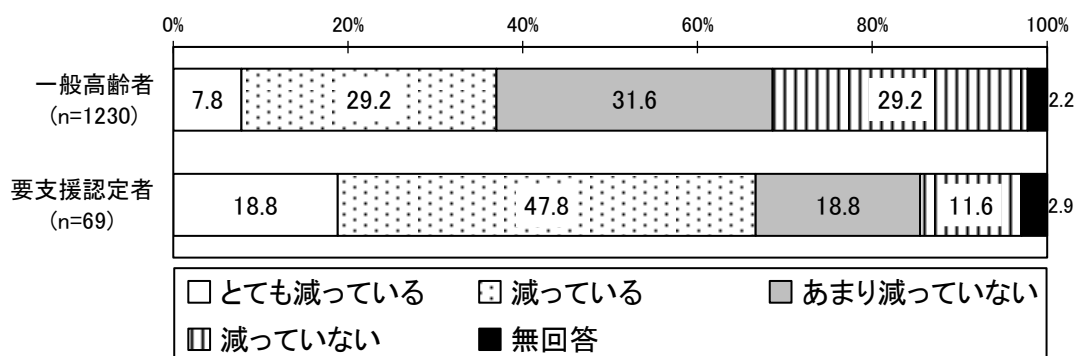
④週1回以上外出しているか

- 一般高齢者では「週2～4回」(43.3%)が最も多く、次いで「週5回以上」(31.1%)が続きます。要支援認定者では「週2～4回」(34.8%)が最も多く、次いで「ほとんど外出しない」(29.0%)が続きます。
- 「ほとんど外出しない」及び「週1回」と回答した、閉じこもり傾向にある方が、一般高齢者で23.7%と2割強となっています。



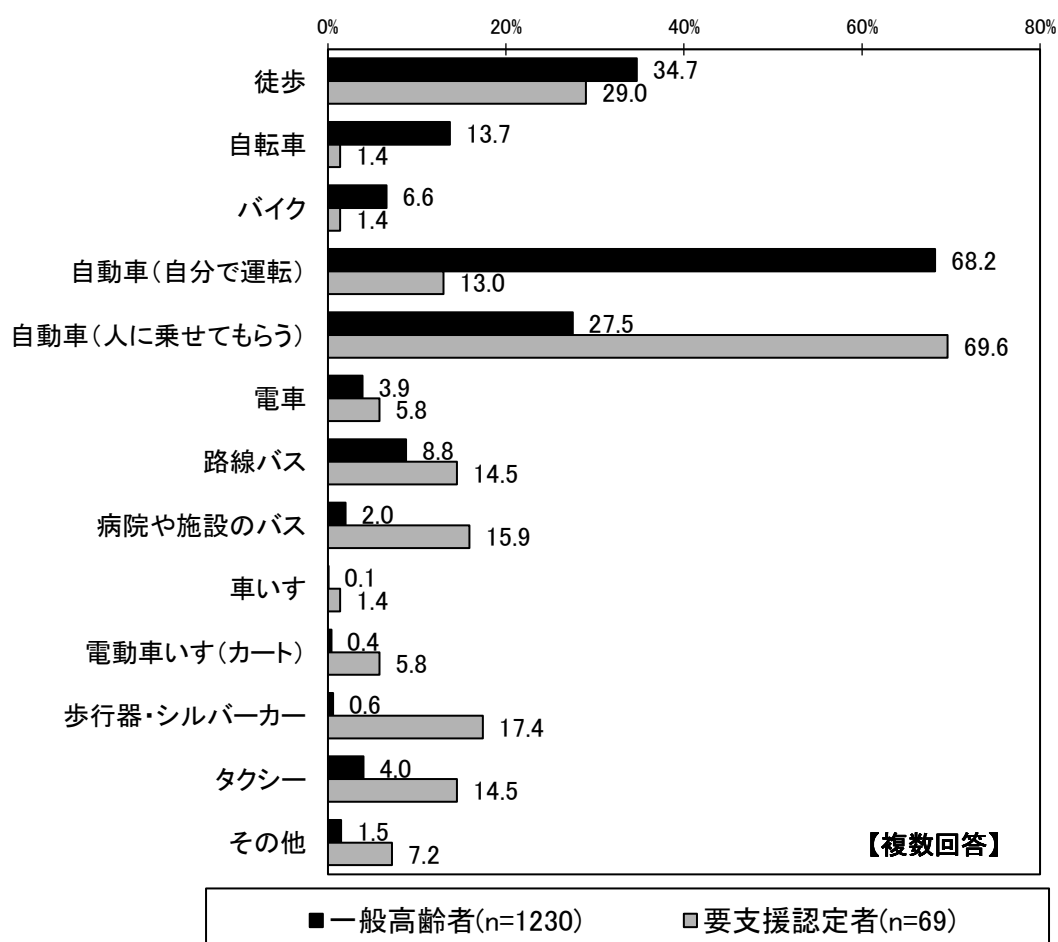
⑤外出頻度

■一般高齢者では「あまり減っていない」(31.6%)、「減っていない」(29.2%)をあわせた『減っていない』が多数を占めますが、要支援認定者では「減っている」(47.8%)が半数弱を占め、「とても減っている」をあわせた『減っている』が66.6%となっています。



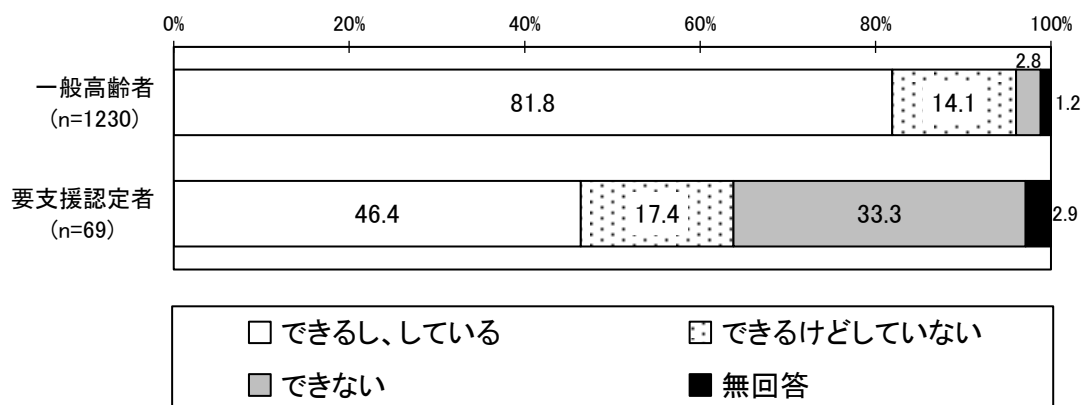
⑥外出時の移動手段

■一般高齢者では「自動車（自分で運転）」(68.2%)、要支援認定者では「自動車（人に乗せてもらう）」(69.6%)がそれぞれ最も多く、『自動車』での移動が中心となっています。



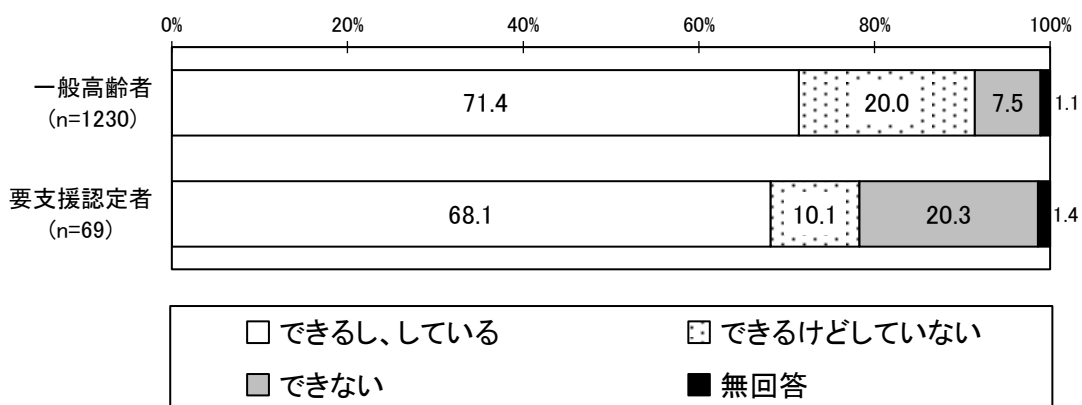
⑦自分で日用品等の買い物をしているか

- 「できるし、している」が一般高齢者では81.8%となっていますが、要支援認定者では46.4%にとどまります。
- 「できない」と回答した潜在的な買い物支援が必要な方は、一般高齢者で2.8%、要支援認定者で33.3%となっています。



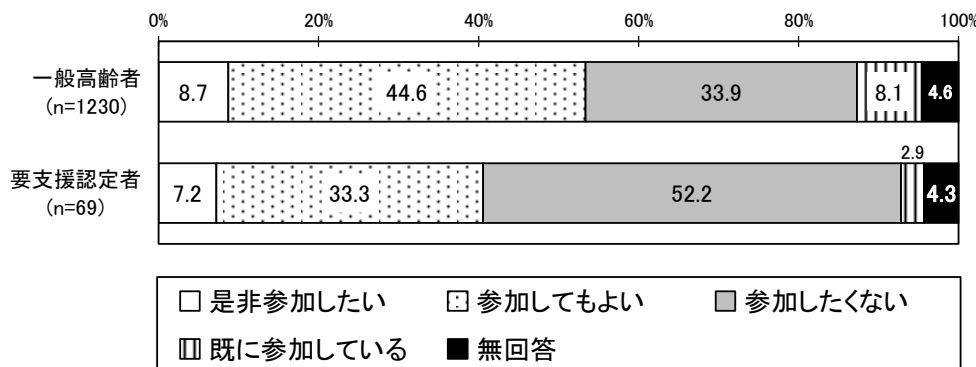
⑧自分で食事の用意をしているか

- 一般高齢者、要支援認定者ともに「できるし、している」が7割前後となっています。
- 「できない」と回答した潜在的な配食サービスが必要な方は、一般高齢者で7.5%、要支援認定者で20.3%となっています。



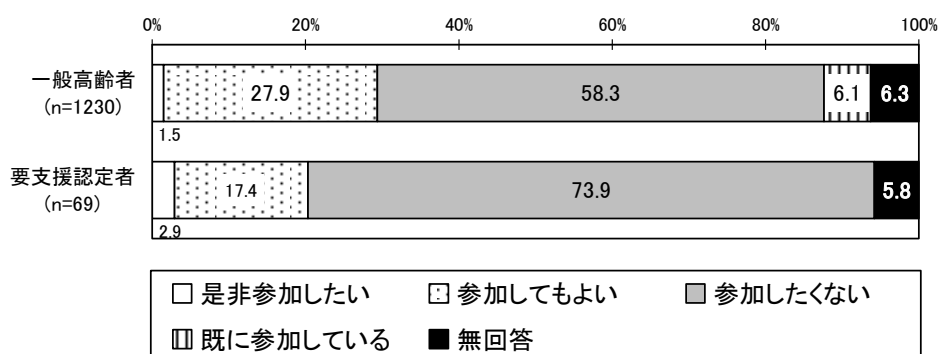
⑨グループ活動への参加者としての参加意向

■一般高齢者では「参加してもよい」(44.6%)と「是非参加したい」(8.7%)をあわせた参加意向を持つ人が53.3%となっています。また、要支援認定者では「参加したくない」が52.2%と約半数を占めています。



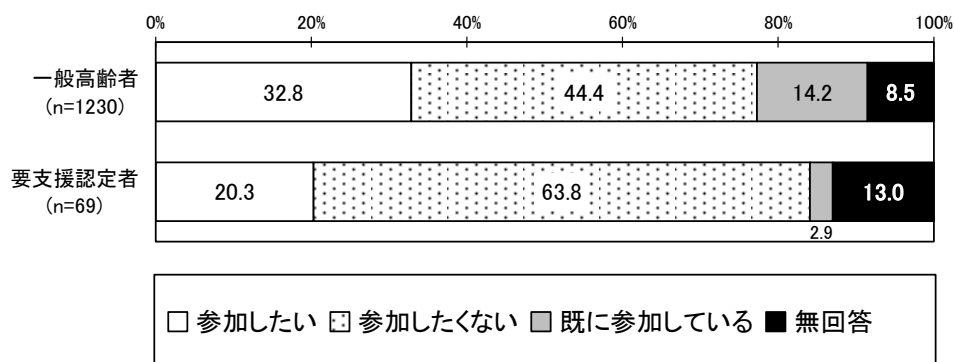
⑩グループ活動への企画・運営としての参加意向

■一般高齢者、要支援認定者ともに「参加したくない」が最も多くなっています。また、一般高齢者では「参加してもよい」(27.9%)と「是非参加したい」(1.5%)をあわせた参加意向を持つ人が29.4%となっています。



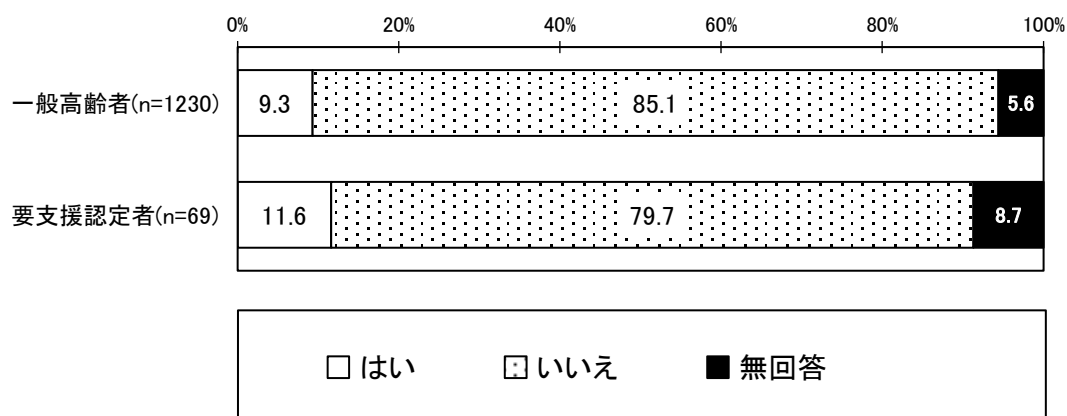
⑪地域のボランティアへの参加意向

■一般高齢者、要支援認定者ともに「参加したくない」が最も多くなっています。また、一般高齢者では「参加したい」が32.8%、「既に参加している」が14.2%となっています。



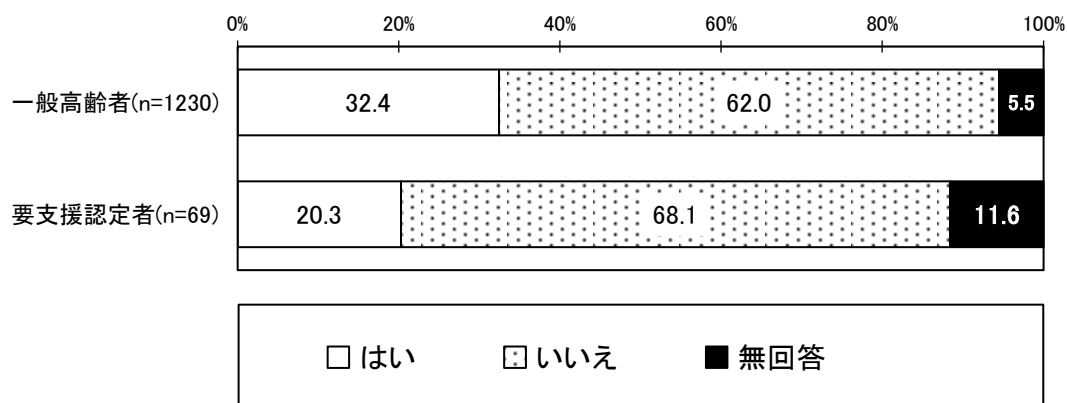
⑫認知症の症状があるか、又は家族に認知症の症状があるか

■一般高齢者、要支援認定者ともに「いいえ」が多数を占めますが、「はい」が1割前後みられます。



⑬認知症の相談先の認知度

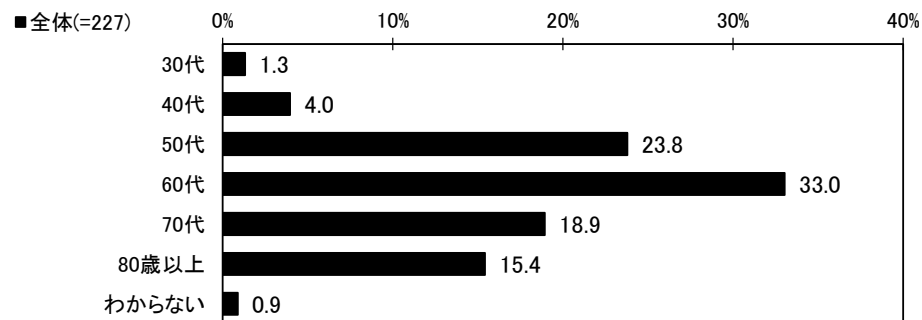
■認知症の相談先を知っているかどうかについては、一般高齢者、要支援認定者ともに「いいえ」が多数を占めますが、一般高齢者では「はい」が32.4%と比較的多くなっています。



(2) 在宅介護実態調査

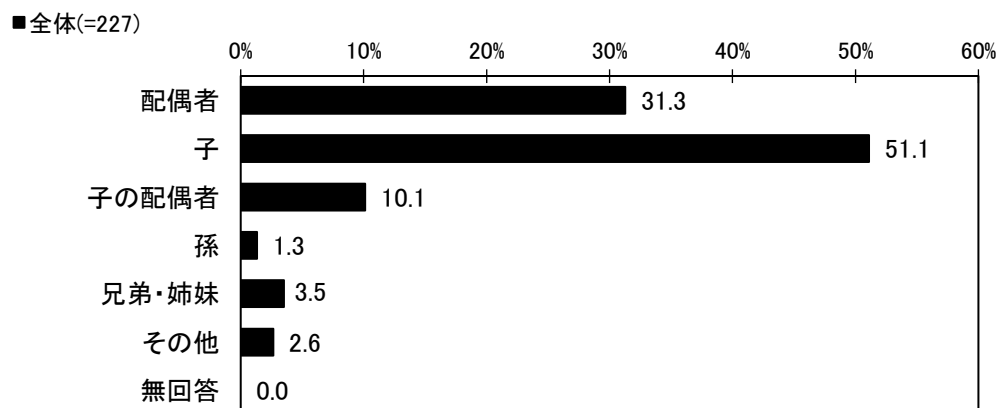
①主な介護者の年齢

■「60代」が33.0%で最も多く、次いで「50代」(23.8%)、「70代」(18.9%)、「80歳以上」(15.4%)が続き、60歳以上の介護者の割合は67.3%となっています。



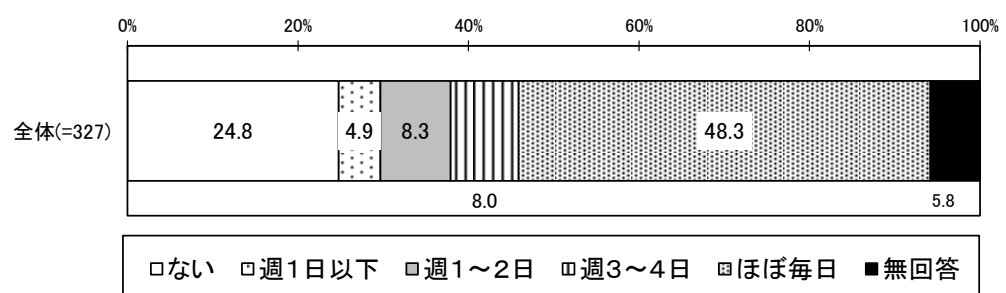
②主な介護者の本人との関係

■「子」が51.1%で最も多く、次いで「配偶者」(31.3%)、「子の配偶者」(10.1%)が続きます。



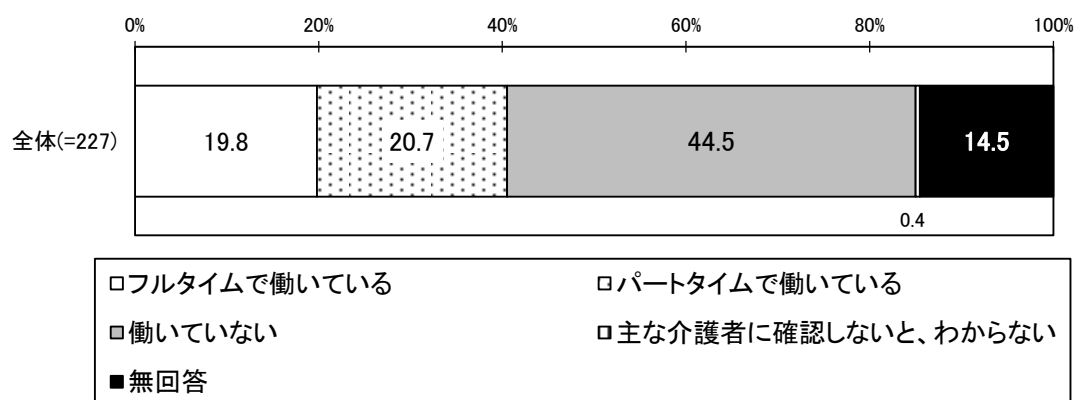
③家族等による介護の頻度

■「ほぼ毎日」が48.3%と半数弱を占め、家族等による“介護がある”が69.4%となっています。



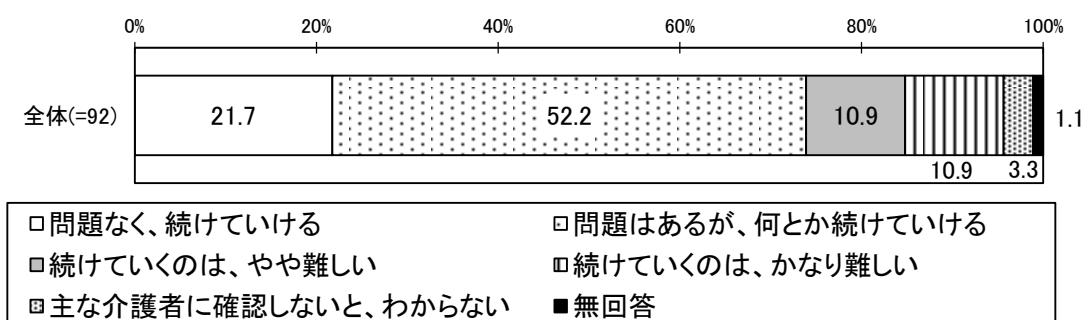
④主な介護者の勤務形態

■「働いていない」が44.5%を占め、「パートタイム勤務」が20.7%、「フルタイム勤務」が19.8%となっています。



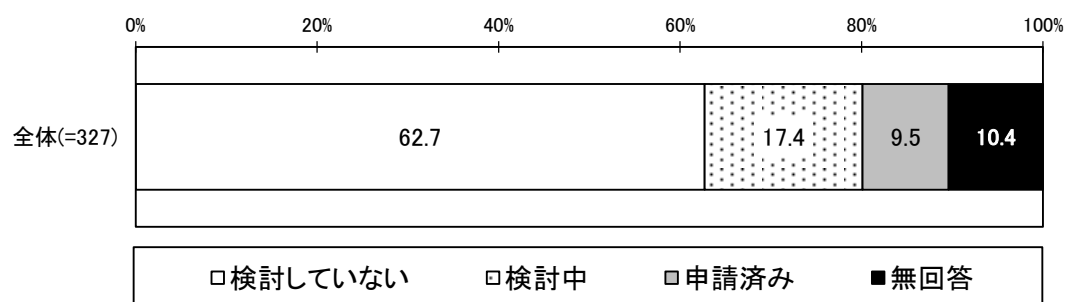
⑤主な介護者の就労継続の可否に係る意識

■「問題はあるが、何とか続けていける」が52.2%と半数強を占め、次いで「問題なく、続けていける」が21.7%となっています。なお、『難しい』（やや難しい、かなり難しいの合計）は21.8%となっています。



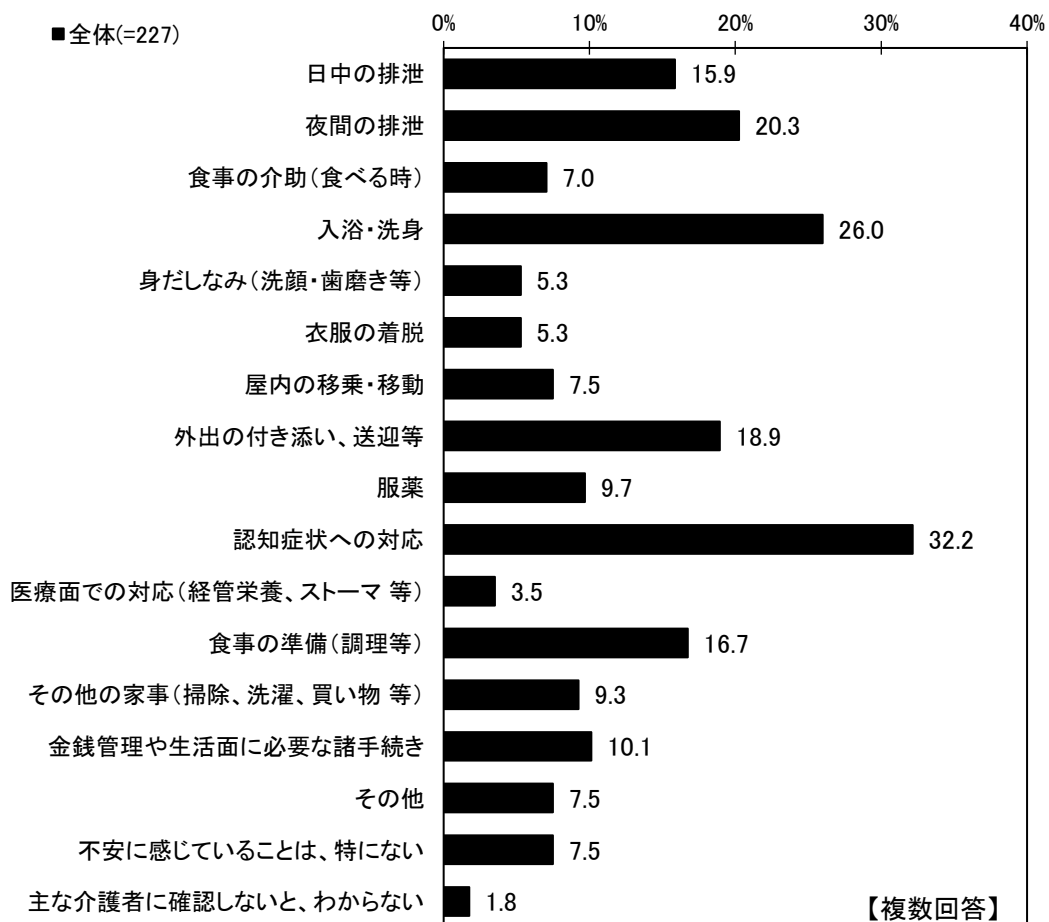
⑥施設検討の状況

■「検討していない」が62.7%、「検討中」が17.4%、「申請済み」が9.5%となっています。



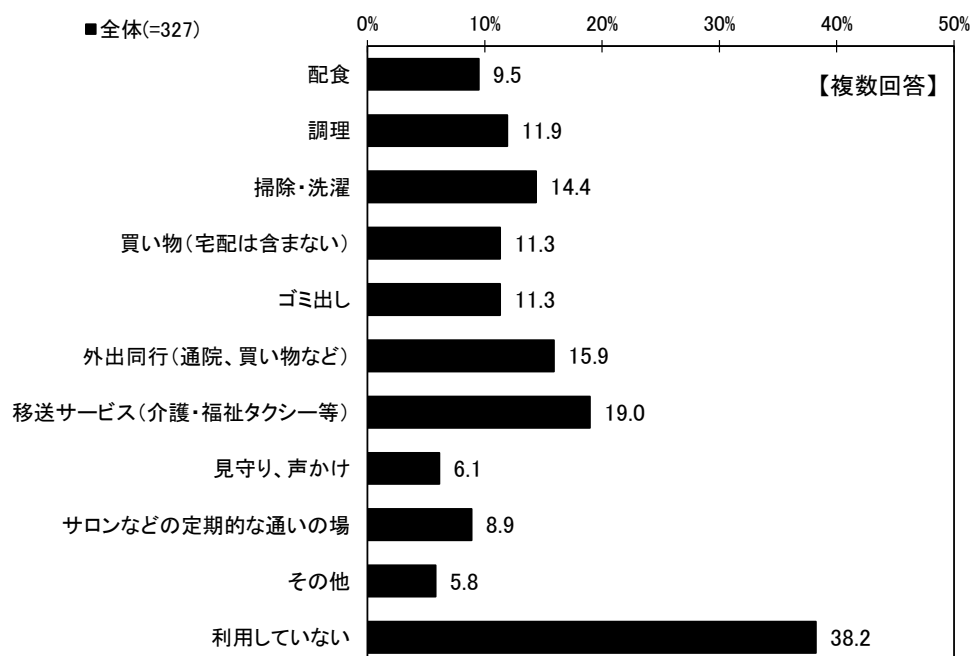
⑦今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

■「認知症状への対応」(32.2%)が最も多く、次いで「入浴・洗身」(26.0%)、「夜間の排泄」(20.3%)、「外出の付き添い、送迎等」(18.9%)などの順となっています。



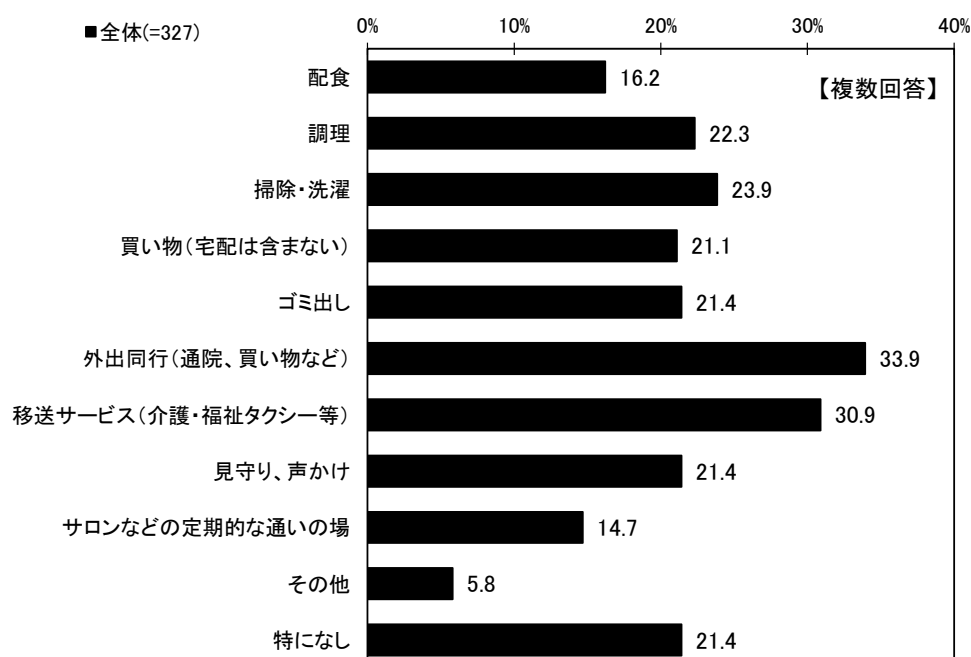
⑧介護保険外の支援・サービスの利用状況

■「利用していない」が38.2%となっていますが、具体的なサービスとしては「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（19.0%）、「外出同行（通院・買い物など）」（15.9%）などが利用されています。



⑨在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

■具体的なサービスとして「外出同行（通院、買い物など）」（33.9%）、「移送サービス（介護タクシー等）」（30.9%）が上位に挙げられています。



5. 第7期計画における施策等の実施状況

本計画を策定するにあたり、第7期計画に掲げた施策の実施状況の点検を行いました。実施状況・課題は以下のとおりとなります。

(1) 施策の実施状況等について

施策目標1 介護予防・生活支援の充実

項 目	実施状況・課題等
施策項目(1) 介護予防の充実	
①介護予防普及事業の推進	・各市町が各種講演会、教室、サロン等を開催しながら実施しています。 ・課題としては、参加者に偏りがあり、同種の活動が並列しているケースがあり整理が必要となっています。また、無関心層へのアプローチや、参加していない人への対策も必要となっています。
②地域介護予防活動支援事業の推進	・様々な地区で住民主体の活動が行われています。 ・自主活動へつなげるための意識啓発やボランティアの育成、支援体制が課題となっています。
③介護予防把握事業の推進	・65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者に対し、各市町の状況に応じた手法を実施し、把握・訪問に努めています。
④地域リハビリテーション活動支援事業の推進	・介護予防活動におけるリハビリテーション効果を高めるため、通所、訪問、住民主体の通いの場等へリハビリ専門職等を派遣し、助言等を行っています。
施策項目(2) 生活支援サービスの充実	
①通所型サービス事業の充実	・旧介護予防通所介護相当サービス、介助が必要でない閉じこもり予防等で利用する方への緩和されたサービス、地域団体等が非営利で行う住民主体による通所型サービスを実施しました。
②訪問型サービス事業の充実	・旧介護予防訪問介護相当サービス、家事等の生活援助のみを提供する緩和されたサービスを実施しました。 ・住民主体による支援（サービスB）、移動支援（サービスD）については、既存事業にて対応することとし、実施には至りませんでした。
③その他の生活支援サービスの充実	・高齢者への見守りや配食等のサービスについては、各市町で行っています。 ・広域連合としての取り組みについては、未定のままとなっています。

項 目	実施状況・課題等
④介護予防ケアマネジメントの実施	・地域支援事業として提供される緩和されたサービスの利用等、制度の適正利用を促進させるため、ケアマネジャー及びサービス事業所に説明会等を実施しました。
施策項目（３） 高齢者の住まいの確保	
	・施設系サービスの待機者の解消や、その待機期間中等のショートステイの長期利用の解消には至らず、施設入所へのニーズは高いままです。 ・一方、住宅改修の実施率は高いため、適切で効果的な住宅改修となるよう事業者等への助言や現地確認を引き続き実施していきます。

施策目標２ 地域包括ケアシステム体制の充実

項 目	実施状況・課題等
施策項目（１） 地域包括支援センターの機能強化	
①地域ケア会議の充実	・各市町において個別事例の検討、地域課題の把握のための地域ケア会議を開催し、広域連合においては、各市町で把握された管内全体の課題等について協議する地域包括ケア推進会議を開催し、広域連合の施策形成に努めてきました。
②総合相談支援の充実	・各市町の地域包括支援センターが中心となり、相談が受けられる体制を整備し、訪問等も行いながら充実に努めました。今後は複合的な課題への対応や分野にとらわれない相談受け入れ態勢の充実化が求められています。
③権利擁護事業の充実	・各市町において関係機関と協力しながら、成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止などを行っています。 ・成年後見制度の促進に向けた中核機関の設置が求められています。
④包括的・継続的ケアマネジメント事業の充実	・各市町の地域包括支援センターがケアマネジャー支援のためのケース検討会や研修会等を実施しています。 ・管内全体で取り組む方が効果的なものについては、共同で事業を実施するなど、事業の充実化に努めています。
施策項目（２） 医療と介護の機能強化	
①在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の設置	・平成30年6月1日に紀南病院内に紀南地域在宅医療介護連携センター「あいくる」を開設し、専門職からの相談に対応しているほか、チーム員会議を開催し、

項 目	実施状況・課題等
	課題の共有や体制づくりのための事業について検討・企画を行っています。
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	・医療、介護、行政の代表で組織する紀南在宅医療・介護連携推進会議を開催し、地域課題について協議を行っています。 - また医療・介護関係者からの聞き取りや意見交換を行い、連携のための基準構築について検討を行うほか、紀南医師会への委託により、研修会や事例検討会等を実施しています。 ・医療、介護、移送手段等の地域資源が乏しい現状を考慮した上での連携体制構築の進め方が今後の課題です。
施策項目（３） 認知症施策の推進	
①認知症ケアパスの普及	・平成29年度に完成、平成30年度４月に医療・福祉・介護関係機関に配布し、活用を促進しているが、十分な活用に至っているかの把握、内容の更新等、今後必要となります。
②認知症初期集中支援チームによる支援	・各市町においてチーム員を配置し、チーム員会議が必要なケースについて、月１回各市町共同で医師を交えた会議を開催し、受診やサービスの利用等、早期対応につながるよう検討、対応を行っています。
③認知症地域支援推進員の配置	・各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症施策や事業の実施を推進していますが、兼務での対応のため十分な対応が難しく、人材不足の面からも専門職を確保することは厳しい状況にあります。
施策項目（４） 地域での支援体制の充実	
	・生活支援体制整備事業は、「資源開発」「ネットワーク構築」「マッチング」を３つの柱として、各市町に生活支援コーディネーターを配置し、各市町でそれぞれの事業を実施しました。 ・今後は、それらの取り組みを実施する担い手の確保・育成にも注力する必要があります。

施策目標３ 持続可能な介護保険制度の運営

項 目	実施状況・課題等
施策項目（１） 介護保険サービス提供体制の充実	
①サービスの質の向上	・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のため、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

項 目	実施状況・課題等
	ました。
②第三者評価の実施	・利用者がサービスを選択する上で必要となる客観的で適切な情報を提供するため、事業者介護サービス情報公表システム内の事業者ごとのサービス情報について更新を促進しました。
③介護サービス事業者の指導	・地域密着型サービス事業者や平成30年度から指定権限等が委譲された居宅介護支援事業者に対して実地指導を行いました。また、三重県福祉監査課と共同で複数のサービスを提供する事業者への実施指導を行いました。 ・今後は、介護予防・日常生活支援総合事業者についても実地指導等を検討する必要があります。
④サービスに関する相談苦情体制の強化	・三重県長寿介護課・福祉監査課や三重県国民健康保険団体連合会と連携し、介護サービス等に関する相談・苦情処理に対応しました。
⑤介護サービス事業所との関係づくり	・サービス事業所との面談やケアマネジャーとの意見交換会を実施し、円滑に介護保険サービスが提供されるよう環境づくりに努めました。
施策項目（２） 介護人材の確保に向けた取り組みの推進	
	・総合事業のうち緩和された訪問型サービスを提供できる研修や介護職員の定着を図るセミナー、新たに創設された介護職員等特定処遇改善の導入に係る説明会を実施し、介護人材の確保・定着に関する支援を行いました。 ・今後は、保険者としての介護人材の確保に向けた取り組みについて、方向性等を検討する必要があります。
施策項目（３） 介護給付の適正化	
①要介護認定の適正化	・適切かつ公平な介護認定を図るため、審査会委員においては県主催の研修会や年１回の全体会議の出席、調査員においては県主催の研修への出席や月１回調査員が集まり、困難事例等検討会を行っています。
②ケアプランの点検	・地域包括支援センター及び介護支援専門員協会と連携し、「自立支援」に資するケアプランが作成され、利用者の要介護状態の軽減・悪化の防止につながるものか、不必要なサービスが位置付けられていないかの点検を行いました。
③住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）	・利用者の自宅を訪問し、住宅改修や福祉用具の購入が申請どおり行われているかなどの確認を行いました。
④縦覧点検・医療情報との突合	・三重県国民健康保険団体連合会に委託し、介護給付費の算定回数やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認する縦覧点検や、医療給付情報と突合し、請求

項 目	実施状況・課題等
	内容の確認を行う医療情報との突合を行いました。 ・ 今後は、給付が増加傾向にある介護予防・生活支援サービス費についても同様の点検等の実施を検討していきます。
⑤介護給付費通知	・ サービス利用の確認や不正請求防止の観点から利用者に対し、介護給付費の通知を行いました。

(2) 計画期間における目標指標の状況について

第7期計画に掲げた目標指標の実績は以下のとおりとなり、設定した9の項目のうち、住民主体の通いの場への参加者数、認知症サポーター養成数(累計数)を除き、令和元年時点で目標を達成しています。

なお、住民主体の通いの場への参加者数については、地域団体等が非営利で行う通所型サービスへの参加者数(980人)を含めると、令和元年度の実績は、2,548人となります。

	第7期事業計画策定時		実績 (H30)	実績 (R1)
	現状値 (H29)	目標値 (R2)		
個別訪問件数(介護予防把握事業)	1,280件/年	1,300件/年	1,301件/年	1,455件/年
介護予防自主活動団体数	93団体	119団体	95団体	119団体
住民主体の通いの場への参加者数	1,945人	2,400人	1,339人	1,568人
認知症サポーター養成数(累計数)	4,742人	5,760人	5,251人	5,612人
基準緩和型サービス事業研修会開催回数	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年
地域ケア会議開催回数	0回/年	1回/年	2回/年	2回/年
ケアプラン点検の実施件数	18件/年	24件/年	16件/年	24件/年
事業所実地指導実施件数	6件/年	9件/年	10件/年	9件/年
住宅改修等の点検	9件/年	24件/年	37件/年	45件/年

第3章 基本理念と基本目標

1. 計画の基本理念

高齢化が進展する中で、高齢者の生活様式や意識、ニーズ等がさらに多様化していくことが予測されます。高齢期を迎えても、それぞれの高齢者が、豊富な経験や知識、技術等を地域社会に生かすことができる環境づくりが求められています。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025年には後期高齢者が再び増加することが見込まれる中、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住民、事業者等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、着実に計画を推進していく必要があります。

さらに、だれもが住み慣れた家庭や地域で安心していきいきと暮らしていくために、制度によるサービスを利用するだけでなく、地域での人と人とのつながりを大切にし、お互いに助け合う関係を築きながら、だれもが支え合う地域共生社会の実現が求められています。

このため、2025年・2040年の地域社会を見据えて、高齢者も他の世代とともに社会を支えていくという考え方を基本として、第7期計画の理念を継承し、次の2つの理念を掲げ、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、持続性のある介護保険事業の運営を図ります。

①この地域にあった地域包括ケア体制構築の推進

高齢者が住み慣れた地域で自立し、尊厳を保ちながら、その人らしく安心して暮らせるように、介護、予防、医療、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケア体制を多様な主体の参画のもと、地域の特性にあわせた構築を推進します。

②持続可能な介護保険事業の運営

必要な介護サービスが十分に提供されるように、介護サービスを充実させるとともに、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、本計画において取り組んでいくべき、施策展開の目標を以下に示します。

基本目標1 地域包括ケアシステムの推進

住民同士がお互いに支え合う「地域共生社会」を構築していくため、団塊の世代が75歳以上となる2025年をめどに、重度な要介護状態と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後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。

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 医療と介護の連携強化
- (3) 認知症施策の推進
- (4) 高齢者の虐待防止と権利擁護
- (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

高齢者の地域での継続した自立生活の確保や要介護状態への移行の抑止、要介護状態の悪化を防止し、住み慣れた地域でずっと暮らせるよう介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図ります。

- (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

基本目標3 持続可能な介護保険制度の運営

持続可能な介護保険事業を運営していくため、介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、介護保険サービスの利用者が必要とする過不足のないサービスを介護保険サービス事業者が適切に提供できるよう、介護給付の適正化に取り組めます。

- (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) 介護給付の適正化
- (4) 業務効率化の推進
- (5) 防災対策・感染症対策の推進
- (6) 地域特有の課題に向けた取り組み

第4章 施策の展開

基本目標1 地域包括ケアシステムの推進

(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維持・構築に努めます。

また、高齢者の総合相談窓口として、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。

さらに、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。

(2) 医療と介護の連携強化

在宅で介護を受けられている方が増加する中、今後は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。これらの方が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な介護・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。

そのための取り組みとして、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いながら、具体的な施策展開を進めます。

また、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。

住民に対しては、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、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。

（３）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。

また、認知症サポーター養成講座の実施、認知症初期集中支援チームのサポート等により、早期診断・早期対応につなげるなど認知症初期支援への推進を図ります。

さらに、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。

加えて、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や、介護者支援の充実を図るため専門職との出会いの場として、構成市町と連携し、場所づくりや開催の支援を行います。

（４）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。

このため、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。

また、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を行うとともに、権利擁護に係る研修会や広報紙の発行、関係機関との意見交換を実施します。

さらに、成年後見制度の促進に向けた中核機関の設置について、構成市町ごとに協議していきます。

（５）地域での支援体制の充実

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。

また、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

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

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、多様な介護ニーズの受け皿となっています。

今後、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。

また、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の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。

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	定員
住宅型老人ホーム	5	79
サービス付き高齢者向け住宅	3	59

※住宅型有料老人ホームは令和２年７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２年１２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。

基本目標 2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

(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。

また、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します。

さらに、新たに高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施や要介護者等に対するリハビリテーションサービスの提供体制の構築、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。

①高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施

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ます。

②リハビリテーションサービス提供体制の構築

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。

③保険者機能強化推進交付金等を活用した取り組み

平成 29 年の地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取り組みや都道府県による保険者支援の取り組みが全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取り組みが制度化されました。

この一環として、自治体の様々な取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、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が創設されており、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。

（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。

また、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。

①訪問型サービス事業の実施

利用者の状態に応じ、旧介護予防訪問介護相当の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）を実施します。

②通所型サービス事業の実施

旧介護予防通所介護相当のサービス、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）を実施します。

③多様なサービスの充実

広域連合では実施していない住民主体の自主活動として行う生活援助サービス（訪問型サービスＢ）や移送前後の生活支援サービス（訪問型サービスＤ）等についても地域包括支援センターや関係機関等と協議を続け、実施に向けた検討を進めます。

基本目標３ 持続可能な介護保険制度の運営

（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よう、以下の取り組みを実施します。

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提供が行われるよう、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）介護給付の適正化

介護サービス利用者が真に必要な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。

①要介護認定の適正化

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、適切かつ公平な要介護認定の確保に努めます。

②ケアプランの点検

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。

③住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）

サービスの利用者の状態にそぐわない不適切又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。

また、不適切又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。

④縦覧点検・医療情報との突合

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。

また、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。

⑤介護給付費通知

適切なサービスの利用と提供の普及・啓発を図るため、本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知します。

（３）介護人材の確保に向けた取り組みの推進

深刻化する介護人材の不足に対し、処遇の改善や就労環境の整備、幅広い年齢層や他業種からの新規参入、離職した人材の復職・再就職支援等に向けて構成市町の雇用担当部署や関係機関と連携し、保険者としての介護人材の確保に向けた取り組みを行います。

また、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、人材の定着に向けた取り組みを行います。

（４）業務効率化の推進

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。

また、今後、介護専門職が担うべき業務の重点化等の業務仕分、元気な高齢者による介護現場への就労や有償ボランティアの実施、ＩＣＴの活用など介護現場の革新と担い手不足の解消に向けた取り組みを検討・推進します。

（５）防災対策・感染症対策の推進

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。

また、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

本計画に関するすべての施策・事業の実施において、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」に基づく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ます。

また、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三重県が発出する感染症の各種情報を提供します。

（６）地域特有の課題に向けた取り組み

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やケアマネジャー、介護サービス事業所と協議を行う場を設けるなど、適切なサービス利用を推進します。

第5章 介護保険サービスの見込み・保険料

1. 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、引き続き共生型サービスの導入への対応に努めます。

また、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。

2. 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3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	回数（回）	21,045.1	21,097.6	21,107.3
	人数（人）	873	875	875

②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問入浴介護	回数（回）	32.4	32.4	32.4
	人数（人）	10	10	10

※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3年度	令和4年度	令和5年度
訪問看護	回数（回）	1,817.5	1,847.8	1,853.9
	人数（人）	259	263	264
介護予防訪問看護	回数（回）	193.4	193.4	193.4
	人数（人）	32	32	32

④訪問リハビリテーション

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問リハビリテーション	回数（回）	975.8	975.8	1,009.0
	人数（人）	118	118	122
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	274.6	284.9	284.9
	人数（人）	27	28	28

⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅療養管理指導	人数（人）	28	28	28
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	2	2	2

⑥通所介護

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護	回数（回）	5,419.0	5,529.5	5,504.1
	人数（人）	479	490	488

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3年度	令和4年度	令和5年度
通所リハビリテーション	回数（回）	1,012.6	1,019.6	1,019.6
	人数（人）	137	138	138
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	44	44	44

⑧短期入所生活介護

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所生活介護	日数（日）	5,673.8	5,740.3	5,783.2
	人数（人）	268	271	273
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	7.8	7.8	7.8
	人数（人）	2	2	2

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3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所療養介護（老健）	日数（日）	124.1	124.1	124.1
	人数（人）	14	14	14

※介護予防短期入所療養介護（老健）はサービス量を見込んでいません。

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3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具貸与	人数（人）	925	933	939
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	192	192	192

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3年度	令和4年度	令和5年度
特定福祉用具購入費	人数（人）	16	16	16
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	10	10	10

⑭住宅改修費／介護予防住宅改修

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修費	人数（人）	18	18	18
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3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設入居者生活介護	人数（人）	71	71	72
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	5	5	5

（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3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型通所介護	回数（回）	3,183.3	3,202.5	3,221.5
	人数（人）	318	320	322

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3年度	令和4年度	令和5年度
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	33	33	33
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	17	17	17

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3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	57	57	57

※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3年度	令和4年度	令和5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）	32	32	32

※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、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3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	人数（人）	327	327	327

②介護老人保健施設

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人保健施設	人数（人）	193	193	193

③介護医療院

※介護医療院はサービス量を見込んでいません。

④介護療養型医療施設

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護療養型医療施設	人数（人）	16	16	16

※介護医療院への転換分を含んでいます。

(4) 居宅介護支援／介護予防支援の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護支援	人数（人）	1,573	1,586	1,595
介護予防支援	人数（人）	255	255	255

3. 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3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	697,197	699,272	699,592
訪問入浴介護	4,535	4,538	4,538
訪問看護	117,131	119,158	119,557
訪問リハビリテーション	32,931	32,949	34,076
居宅療養管理指導	2,938	2,939	2,939
通所介護	519,292	529,346	526,566
通所リハビリテーション	112,028	112,755	112,755
短期入所生活介護	535,939	542,548	546,540
短期入所療養介護（老健）	18,260	18,270	18,270
福祉用具貸与	120,796	121,910	122,858
特定福祉用具購入費	4,532	4,532	4,532
住宅改修費	16,078	16,078	16,078
特定施設入居者生活介護	156,681	156,768	158,930
(2) 地域密着型サービス			
地域密着型通所介護	335,948	338,300	339,955
小規模多機能型居宅介護	78,872	78,916	78,916
認知症対応型共同生活介護	171,932	172,027	172,027
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	109,418	109,479	109,479
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	1,003,005	1,003,562	1,003,562
介護老人保健施設	637,759	638,113	638,113
介護療養型医療施設	68,219	68,257	68,257
(4) 居宅介護支援	300,940	303,693	305,515
合計	5,044,431	5,073,410	5,083,055

②介護予防給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問看護	8,398	8,403	8,403
介護予防訪問リハビリテーション	9,288	9,642	9,642
介護予防居宅療養管理指導	311	311	311
介護予防通所リハビリテーション	16,118	16,127	16,127
介護予防短期入所生活介護	615	616	616
介護予防福祉用具貸与	8,459	8,459	8,459
特定介護予防福祉用具購入費	2,535	2,535	2,535
介護予防住宅改修	11,770	11,770	11,770
介護予防特定施設入居者生活介護	5,358	5,361	5,361
(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	16,013	16,022	16,022
(3) 介護予防支援	13,821	13,829	13,829
合計	92,686	93,075	93,075

③総給付費

(単位：千円)

	実績(参考)		見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費 (①+②)	4,829,224	4,887,833	5,137,117	5,166,485	5,176,130

④地域支援事業費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業費	369,563	367,063	365,063
介護予防・日常生活支援総合事業費	233,720	231,220	229,220
訪問介護相当サービス	71,000	69,000	67,000
訪問型サービスA	6,400	7,400	8,400
通所介護相当サービス	79,000	77,000	75,000
通所型サービスA	1,000	1,500	2,500
通所型サービスB	720	720	720
介護予防ケアマネジメント	21,000	21,000	21,000
その他介護予防・日常生活支援総合事業	54,600	54,600	54,600
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	91,000	91,000	91,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	44,843	44,843	44,843

（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、以下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）

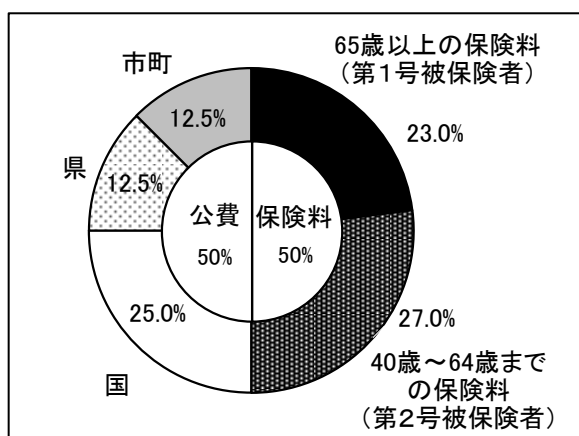
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	合 計
総給付費 ①	5,137,117,000	5,166,485,000	5,176,130,000	15,479,732,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） ②=③-④	209,397,035	189,184,836	188,750,233	587,332,104
特定入所者介護サービス費等給付額 ③	249,686,846	249,613,731	249,028,812	748,329,389
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額 ④	40,289,811	60,428,895	60,278,579	160,997,285
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） ⑤=⑥-⑦	119,965,002	119,193,438	118,914,133	358,072,573
高額介護サービス費等給付額 ⑥	121,438,304	121,402,744	121,118,262	363,959,310
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額 ⑦	1,473,302	2,209,306	2,204,129	5,886,737
高額医療合算介護サービス費等給付額 ⑧	14,953,210	15,009,345	15,069,796	45,032,351
審査支払手数料 ⑨	3,899,766	3,914,403	3,930,162	11,744,331
標準給付見込額計 ⑩=①+②+⑤+⑧+⑨	5,485,332,013	5,493,787,022	5,502,794,324	16,481,913,359
地域支援事業費 ⑪	369,563,000	367,063,000	365,063,000	1,101,689,000
合 計 ⑩+⑪	5,854,895,013	5,860,850,022	5,867,857,324	17,583,602,359

(3) 保険料基準月額の算定

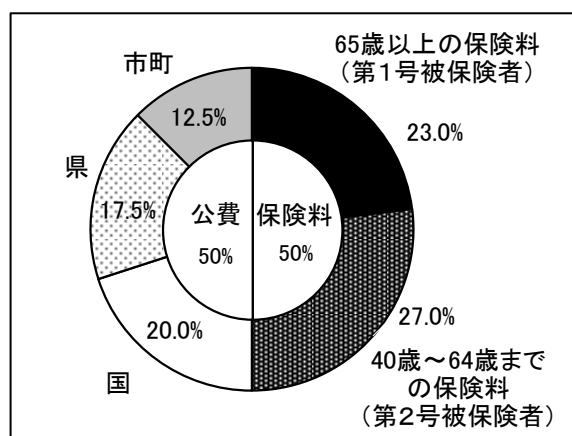
①介護保険給付費の財源

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割若しくは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以下のとおりの負担となっています。

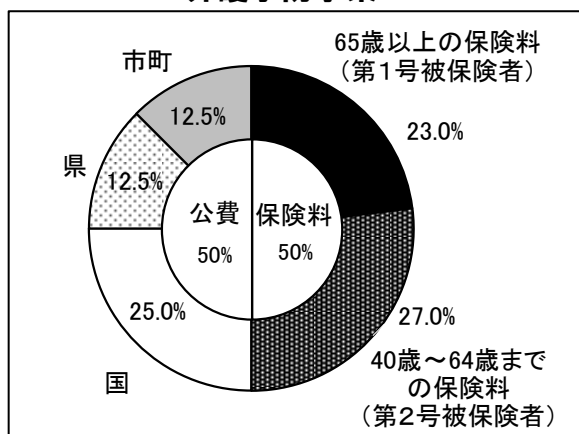
介護保険給付費(居宅給付費)



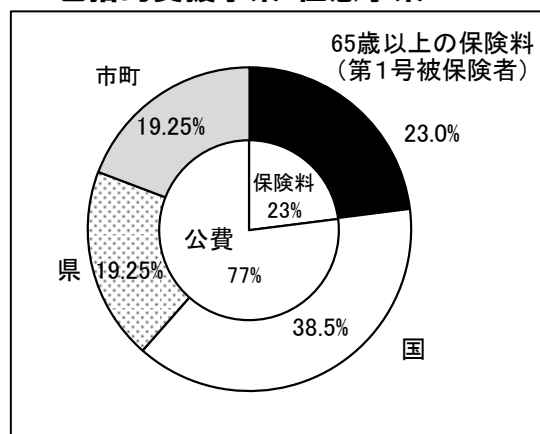
介護保険給付費(施設等給付費)



介護予防事業



包括的支援事業・任意事業



②保険料基準月額の算定

第8期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8期計画期間の見込み (R3～R5年度の合計)	備 考
①標準給付費見込額	16,481,913,359 円	※51 ページの⑩
②地域支援事業費	1,101,689,000 円	※51 ページの⑪
③介護給付費等合計	17,583,602,359 円	①+② ※51 ページの合計
④第1号被保険者負担分	4,044,228,543 円	③×23%
⑤調整交付金相当額	858,803,668 円	
⑥調整交付金見込額	1,677,509,000 円	
⑦準備基金取崩予定額	100,000,000 円	
⑧保険料収納必要額	3,125,523,211 円	④+⑤-⑥-⑦
⑨保険料賦課総額	3,173,120,011 円	⑧÷収納率(98.5%)
⑩第1号被保険者数	38,380 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)	6,890 円	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。

(4) 所得段階別保険料の設定

本計画においては、国の所得段階基準に基づく段階区分の設定を行うとともに、第7段階から第9段階までの基準所得金額の見直しにあわせて所得段階区分を変更し、保険料設定を行います。

第1号被保険者の介護保険料の所得段階別区分

段階区分	対 象 者	負担割合
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と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額×0.30 (0.50)
第2段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税の者で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	基準額×0.50 (0.75)
第3段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税の者で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超えている方	基準額×0.70 (0.75)
第4段階	・本人が住民税非課税(前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下)で、世帯内に住民税課税者がいる方	基準額×0.90
第5段階	・本人が住民税非課税(前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超)で、世帯内に住民税課税者がいる方	基準額
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	基準額×1.20
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	基準額×1.30
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	基準額×1.50
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の方	基準額×1.70

※合計所得金額について

- ・第1段階から第5段階については、年金収入にかかる所得を控除した額。
- ・土地売却等に係る特別控除がある場合には、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を行った後の額。

※負担割合について

- ・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1段階の保険料率を0.2公費負担し、0.5から0.3としています。
第2段階の保険料率を0.25公費負担し、0.75から0.5としています。
第3段階の保険料率を0.05公費負担し、0.75から0.7としています。

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。

また、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。

また、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

本計画について、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。

また、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

本計画の推進に向け、自立支援・重度化防止や介護給付の適正化等の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5年度)	備考
基本目標1 地域包括ケアシステムの推進			
個別訪問件数	1,455 件／年	2,000 件／年	
認知症サポーター養成数	5,612 人	6,500 人	累計数
基本目標2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実			
住民主体の通いの場への参加者数	2,548 人	3,000 人	一般介護予防・通所型サービスBの延べ参加者数
通いの場における健康チェック等の実施	0 件／年	3 件／年	健康チェックや栄養指導・口腔ケア等
基本目標3 持続可能な介護保険制度の運営			
事業所実地指導実施件数	9 件	12 件	
要介護認定の適正化	17%	27%	認定審査会委員現任者研修参加率
ケアプラン点検実施件数	24 件	36 件	介護予防サービス支援計画書を含む
住宅改修等の点検	45 件	48 件	
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)	0 箇所	5 箇所	管内高等学校、中学校への配布

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

第8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	学識経験者
副委員長	林 義尊	第1号被保険者 代表
委員	今西 裕隆	保健医療関係者 熊野病院
委員	上地 克則	介護事業所（施設） 代表
委員	大久保 豊	三重県介護支援専門員協会紀南支部 副支部長
委員	岡寄 文	介護事業所 代表
委員	金井 秀史	保健医療関係者 紀南病院地域連携室
委員	喜田 さつき	生活支援コーディネーター 代表
委員	木下 起査央	紀宝町社会福祉協議会 会長
委員	小山 悠	南紀歯科医師会 代表
委員	柴田 和輝	紀南介護福祉士会 代表
委員	濱口 啓	紀宝町児童・民生委員協議会 会長
委員	松浦 りつ子	紀南医師会（介護部門理事） 代表
委員	松下 しのぶ	各市町地域包括支援センター職員
委員	西 勉	
委員	岡本 こずえ	

※順不同、敬称略

(3) 策定経緯について

第8期介護保険事業計画の策定経過

年 月 日	内容等
令和2年7月	第1回第8期介護保険事業計画策定委員会（書面会議） （1）アンケート調査の内容検討
令和2年8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 ※要介護認定者及び介護者の家族（施設入所者は除く）
令和2年12月14日	第2回第8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）第8期介護保険事業計画の基本方針について （3）アンケート調査結果について （4）第8期介護保険事業計画骨子案について
令和3年1月26日	第3回第8期介護保険事業計画策定委員会 （1）第8期介護保険事業計画検討原案について
令和3年3月4日	第4回第8期介護保険事業計画策定委員会 （1）第8期介護保険事業計画案について

2. 用語解説

あ 行

ICT

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

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

今後、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一つ。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等。

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。

介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。

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

地域密着型サービスの一つで、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。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。※旧名称「複合型サービス」。

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。

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。

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付けられている機能。

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付けられている機能。

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。

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

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結び付け（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。

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、市区町村が行う事業。「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。

特定健康診査

40 歳以上 75 歳未満の人に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査。

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持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。

認知症施策推進大綱

令和元年 6 月の閣議で決定した政策大綱。平成 27 年 1 月から進めてきた「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を拡充し、従来の「共生」重視に「予防」を加えた。

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。

認知症地域支援推進員

地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。

は 行

PDCAサイクル

施策や事業についてのP(Plan:計画)・D(Do:実施)・C(Check:点検・評価)・A(Action:改善に向けた行動)のサイクルを通じて、施策の立案や事務の見直しなど行政運営の改善につなげる仕組み。

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。

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。

第8期介護保険事業計画

[令和3年度～令和5年度]

発行年月：令和3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）

