茨城県稲敷郡河内町

高 齢 者 福 祉 計 画

介 護 保 険 事 業 計 画

（令和３年度～令和５年度）

令和3年3月

河 内 町

はじめに

平成12年に発足した介護保険制度も20年を経過し、この４月から第８期を迎えます。厳しい社会・経済情勢のなか、介護保険制度を支えてこられた皆様には深く敬意を表します。

さて、本町では高齢化率が37.6％（令和元年10月１日現在）に達しており、さらに平成22年以降は、後期高齢者（75歳以上の人口）が前期高齢者（65～74歳人口）を上回るかたちで推移しています。そして、介護や支援のニーズが高まる75歳以上の人口は、これからもさらに増加するものと見込まれます。

こうした中、本町の高齢者施策の総合的な指針として、令和３年度から令和５年度を計画期間とする新たな「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画は、団塊の世代が75歳以上になる令和７（2025）年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年の町の高齢者の状況や介護需要等を見据えつつ、介護保険制度に基づく「地域包括ケアシステム」の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、「河内町らしい地域包括ケアシステムが充実したまちづくり」を目指したものになります。

そのためにも、高齢者一人ひとりのニーズに応じて、さまざまなサービスが適切に提供できるような体制づくりを進めるとともに、町民や関係機関等の皆様のご協力を得ながら、自助・互助・共助・公助をうまく組み合わせ、すべての高齢者が地域社会の一員として、安心して暮らせるようなまちづくりを進めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見並びにご指導、ご協力をいただきました皆様方に心から御礼を申し上げます。

令和３年３月

河内町長　雜　賀　正　光

◆ 目 次 ◆

第１編　総　論 1

第１章 計画の基本的な考え方 3

第１節 計画策定の目的 3

第２節 計画の位置づけ・期間 3

１　計画の期間 3

２　法令等の根拠及び性格 4

３　計画の位置づけ 4

４　計画の策定体制と経緯 5

第３節 国の動向 6

１　介護保険制度改正のイメージ 6

２　第８期計画の基本方針で記載の充実が求められる事項 8

第４節 人口及び世帯状況 9

１　総人口及び高齢化率 9

２　世帯状況 11

第５節 要支援・要介護認定者の状況 12

第６節 保険給付と地域支援事業の状況 14

第７節 ニーズ調査からうかがえる高齢者の状況 15

１　介護の状況 15

２　介護・介助が必要になった主な原因 16

３　地域活動の参加状況 17

４　家族や友人・知人以外の相談相手 17

５　評価項目別の結果 18

第８節 在宅介護実態調査からうかがえる高齢者の状況 23

１　在宅生活の継続に向け、主な介護者が不安に感じる介護 23

２　主な介護者の勤務形態 24

３　主な介護者の方の働き方の調整の状況 24

４　主な介護者の就労継続の可否に係る意識 25

第２章 今後の高齢者の状況 26

第１節 人口の推計 26

第２節 要支援・要介護認定者数の推計 28

第３章 計画の基本的方向 30

第１節 基本理念（目指す姿） 30

第２節 基本目標 31
基本目標１ 健やかに暮らせるまちづくり 31
基本目標２ 支え合い、いきいきと暮らせるまちづくり 31
基本目標３ 安心して介護が受けられるまちづくり【介護保険事業計画】 31
第３節 施策の体系（基本理念-基本目標-施策の方向） 32
第４節 地域包括ケアシステムの構築に向けて 34
１ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 34
２ 介護サービスの充実・強化 34
３ 在宅医療・介護連携に向けた体制整備 34
４ 日常生活を支援する体制の整備 34
５ 高齢者の住まいの安定的な確保 34
第５節 河内町における地域包括ケアシステムの考え方 35

第2編 各 論 37

第１章 基本目標１ 健やかに暮らせるまちづくり 39
第１節 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 39
１ 健康寿命の延伸（予防・健康づくりの強化） 39
２ 介護予防の推進 44
３ 介護給付の適正化の推進（介護給付適正化計画） 47

第２章 基本目標２ 支え合い、いきいきと暮らせるまちづくり 49
第１節 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 49
１ 生活支援サービスの充実 49
２ 家族介護支援・経済支援 53
３ 安心して暮らせる居住環境確保のための支援 54
第２節 生きがいづくり 55
１ 生きがい・交流活動の促進 55
２ 就労対策の推進 57
第３節 安全・安心の生活の確保 58
１ 人にやさしいまちづくりの推進 58
２ 交通安全対策の推進 58
３ 防災・防犯対策・感染症対策の推進 59
第４節 支え合うまちづくりの推進 60
１ 福祉意識の高揚 60

２　住民参加型の福祉社会の形成 60
３　成年後見制度の利用促進 61

第３章 基本目標３ 安心して介護が受けられるまちづくり 63
第１節 地域包括ケア体制の充実 63
１　地域包括支援センターの運営・機能強化 63
２　関係団体・機関等との連携・ネットワーク 64
３　地域ケア会議の推進 64
４　在宅医療・介護連携の推進 65
第２節 介護サービスの充実（介護予防を含む） 66
１　居宅介護（介護予防）サービスの充実 66
２　地域密着型（介護予防）サービスの充実 74
３　施設サービスの充実 79
第３節 認知症施策の推進 82
１　認知症に対する理解促進・情報提供・共生の地域づくり 82
２　認知症の人やその家族等を支える支援体制づくり 82
第４節 介護保険事業会計の適切な推計 83
１　介護給付金・地域支援事業費等の推計 83
２　保険料の設定 88
第５節 介護保険事業の円滑な運営 92
１　サービスの質の向上・介護人材の確保・業務効率化に向けた事業者支援 92
２　相談窓口の充実 93
３　介護サービス情報の提供 93
４　介護サービス事業者との連携強化 93
５　保険者機能強化推進交付金等の活用 93

第４章 計画推進に向けて 94
第１節 PDCAサイクルの活用による計画の推進 94
１　庁内の進行管理体制 95
２　介護保険運営協議会の運営 95

資料編 97

資料１　計画策定の審議過程 99
資料２　介護保険運営協議会について 100

第１編　総　論

第１章　計画の基本的な考え方

第１節　計画策定の目的

河内町では、平成27年３月に策定した「高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成27～29年度)」により、団塊の世代が75歳以上となる令和７（2025）年を見据えた中長期的な視野に立ち、介護、予防、医療、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供していく地域包括ケアシステムの構築を本格的に開始しました。

その後、平成29年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のための見直しが行われたところです。

本計画では、改めて令和７（2025）年までの見通しを十分に検討した上で、さらにその先、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等と一体的に取組み、地域共生社会の実現を図っていくことが必要となります。

第２節　計画の位置づけ・期間

１　計画の期間

本計画は、令和成３年度から令和５年度までの3か年計画とします。

■計画期間

２　法令等の根拠及び性格

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第20条の８の規定に基づく「市町村老人福祉計画」であり、高齢者の保健福祉施策の充実を図るための計画です。

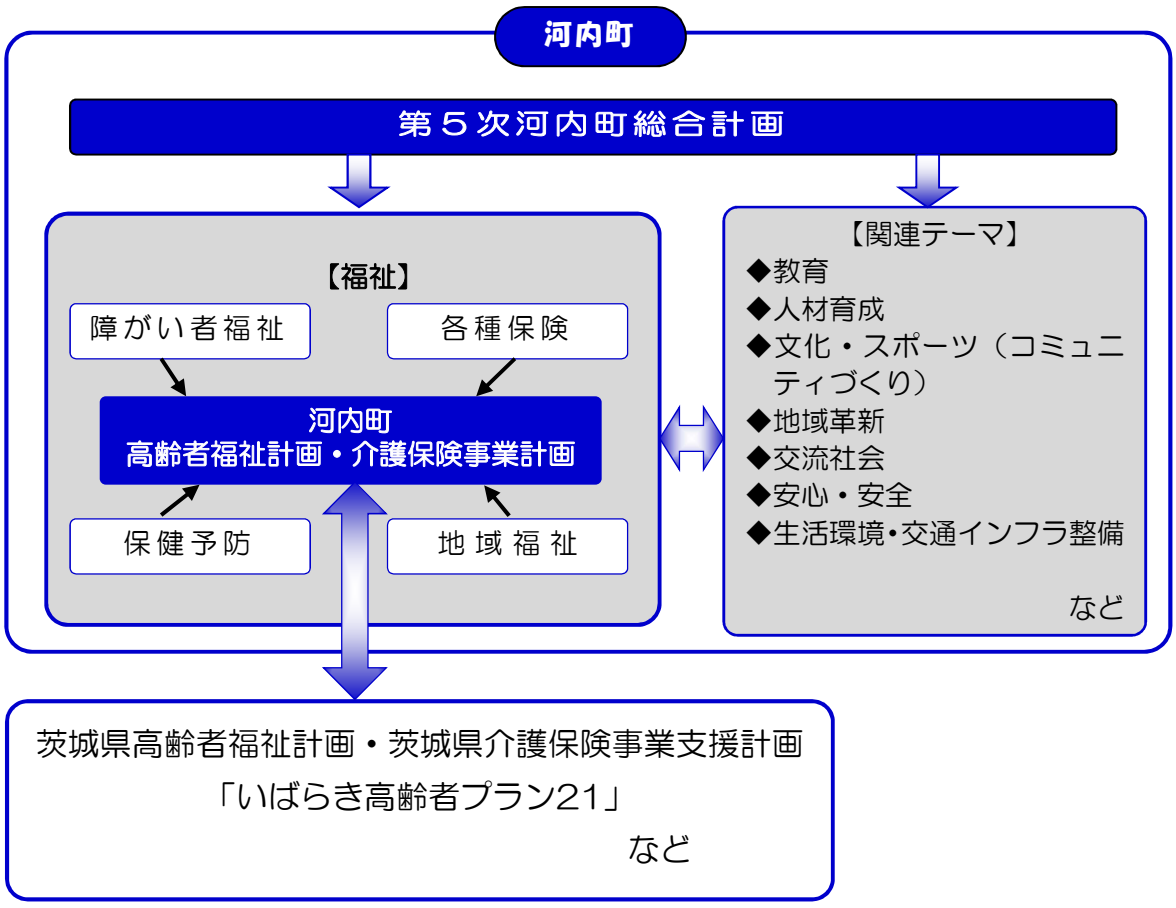
また、「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条によりすべての市町村に策定が義務づけられている「市町村介護保険事業計画」であり、介護サービスの円滑な実施を図るとともに、サービス提供体制の確保及び効率的な運営を実現するための計画です。

「介護保険事業計画」は、「高齢者福祉計画」の部分計画に位置づけられ、両計画一体となって、高齢者施策の総合的な推進を図ります。

３　計画の位置づけ

本計画は高齢者の生活全般にかかる計画であるため、本町における取組の継続性を保てるように、上位計画である「第５次河内町総合計画」との整合を保ちながら、前期計画との連続性、地域福祉計画や障害者基本計画等をはじめとする福祉の関連計画や他の部門計画との整合性を確保するものです。

また、茨城県高齢者福祉計画・茨城県介護保険事業支援計画「いばらき高齢者プラン21」、「茨城県保健医療計画」や「高齢者居住安定確保計画」などとの整合を図ります。



４　計画の策定体制と経緯

（１）高齢者や家族等介護者の実態把握

本計画を策定するにあたり、高齢者のご意見やご要望、生活状況等を踏まえるとともに、高齢者全体の生活機能レベルを把握して計画づくりに反映させるため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込み、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に、「在宅介護実態調査」を実施しました。

（２）介護保険運営協議会での審議

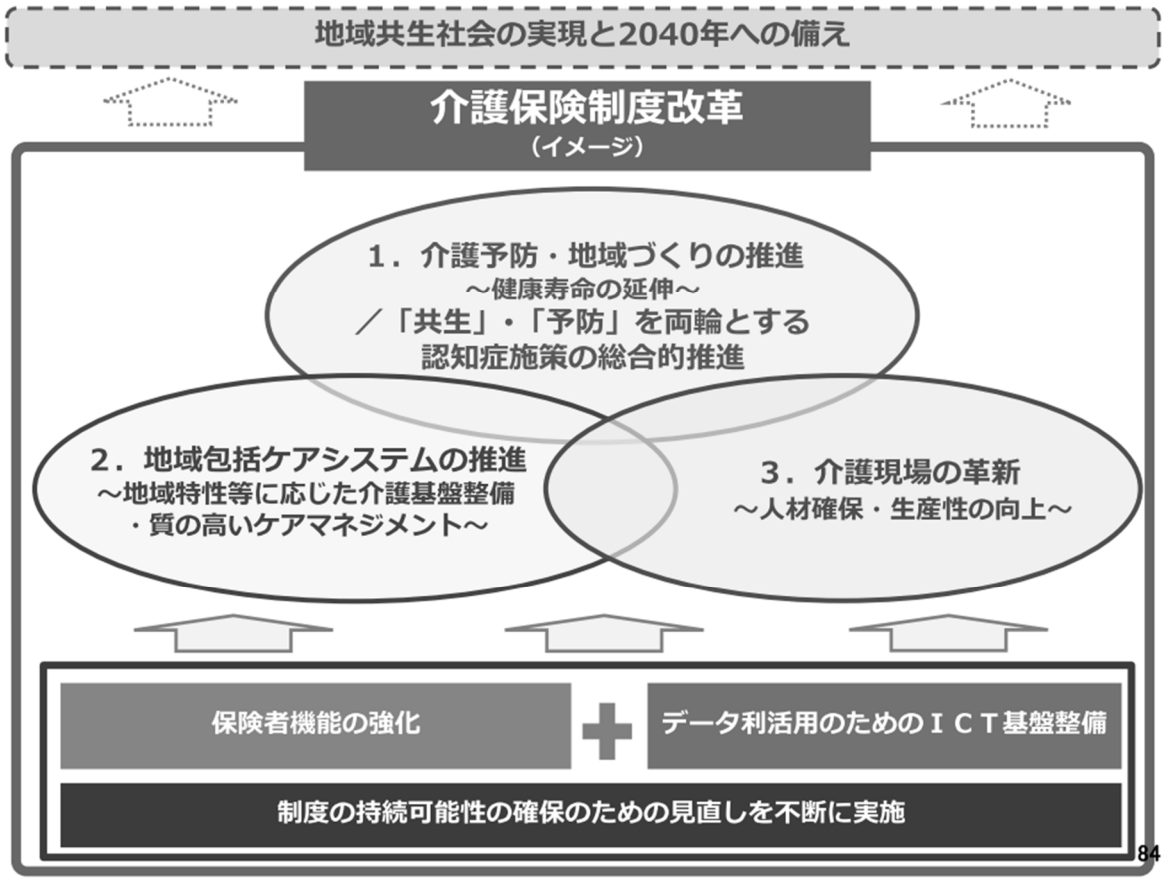
計画の策定にあたっては、「河内町介護保険運営協議会」において、計画案について審議を重ねました。

委員は、町議会の代表、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、住民代表などから編成し、さまざまな見地からのご意見を反映できるように努めました。

第３節　国の動向

１　介護保険制度改正のイメージ

地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり、介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代（担い手）減少への対応など、地域共生社会の実現と令和7年(2025年)への備えに向けて、３つの柱を打ち出しています。これらの柱を支えるため、保険者機能の強化、データ利活用のためのＩＣＴ基盤整備、制度の持続可能性の確保のための見直しが必要になります。



資料：国の社会保障審議会介護保険部会資料（令和2年2月21日）より

■地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、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福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

1

２　第８期計画の基本方針で記載の充実が求められる事項

「地域包括ケアシステム」は、住民の安全・安心・健康を脅かす、急病や病態の急変、虐待、引きこもり、地域での孤立等さまざまな問題に対応できるよう、「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」、「生活支援サービス」などが、多様な社会資源の組み合わせによって、高齢者の日常生活の場において有機的かつ一体的に提供される仕組みです。

第８期計画において、基本指針の中で、次の７点の記載の充実があげられており、本計画でも、地域の実情に合わせた対応を検討していく必要があります。

【第８期計画において記載を充実すべき事項】
○2025年（令和7年）・2040年（令和22年）を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
○地域共生社会の実現
○介護予防・健康づくり施策の充実・推進
○有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
○認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
○地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
○災害や感染症対策に係る体制整備

第４節　人口及び世帯状況

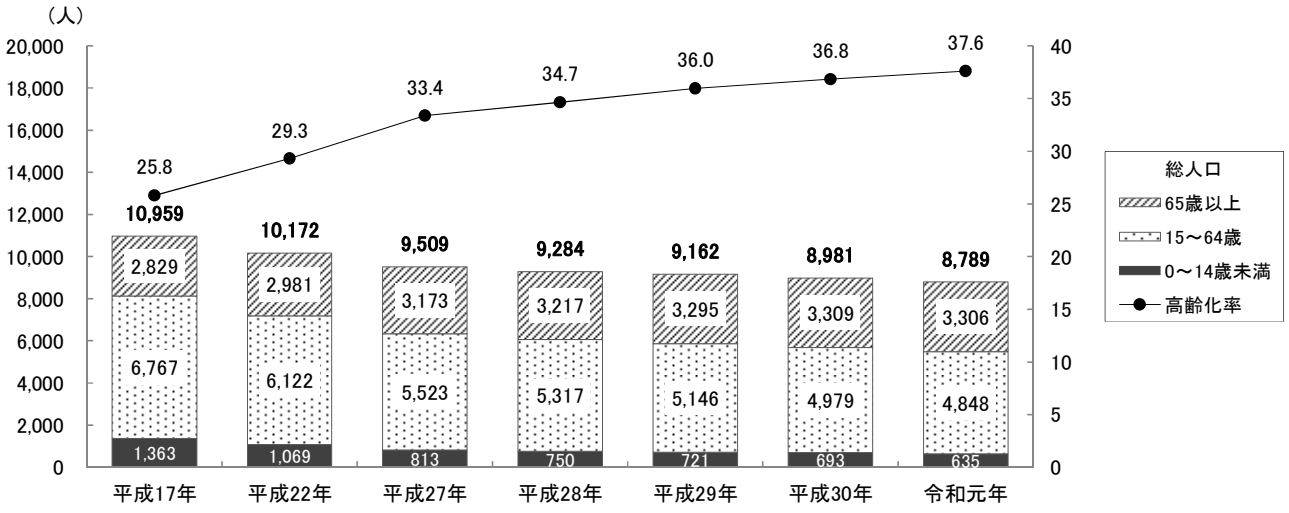
１　総人口及び高齢化率

本町の人口は減少傾向にあり、令和元年10月１日現在、8,789人となっています。年齢階層別にみると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は減少していますが、65歳以上は増加しており、令和元年は3,306人に上ります。

人口が減少する中、65歳以上の高齢者数が増加しているため、高齢化率は大きく上昇傾向にあり、令和元年には37.6%となっています。

また、県や国よりも高齢化率は高く推移しています。

■人口と高齢化率の推移



資料：平成17年・平成22年　国勢調査
　　平成27年～令和元年　住民基本台帳（各年：10月１日現在）

■高齢化率の比較

（単位:%）

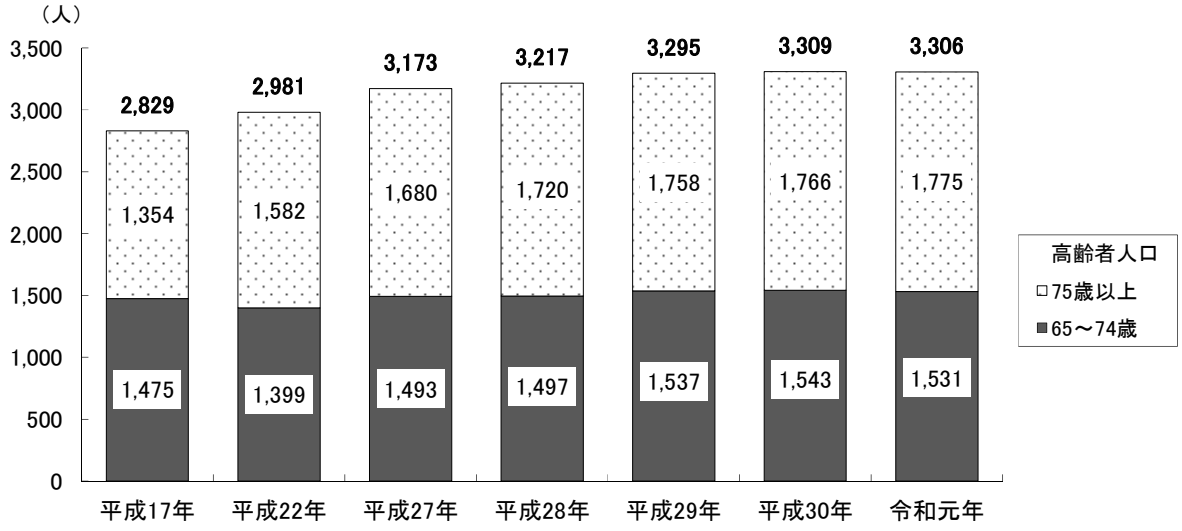
	6期			7期		
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和２年
河内町	33.4	34.7	36.0	36.8	37.6	33.4
茨城県	26.7	27.6	28.3	28.9	29.4	―
全　国	29.6	27.3	27.7	28.1	28.4	28.7

資料：河内町　平成27年～令和２年　住民基本台帳（各年：10月１日現在）
　　茨城県　平成27年～令和元年　常住人口調査（各年：10月１日現在）
　　全　国　総務省　人口推計年報（各年：10月１日現在、ただし令和2年10年1月は概算値）

高齢者の人口の内訳をみると、平成22年以降は前期高齢者数を後期高齢者数が上回って推移しています。

75歳以上の後期高齢者は平成28年で1,700人を超え、令和元年で1,775人となっています。

■高齢者の人口推移



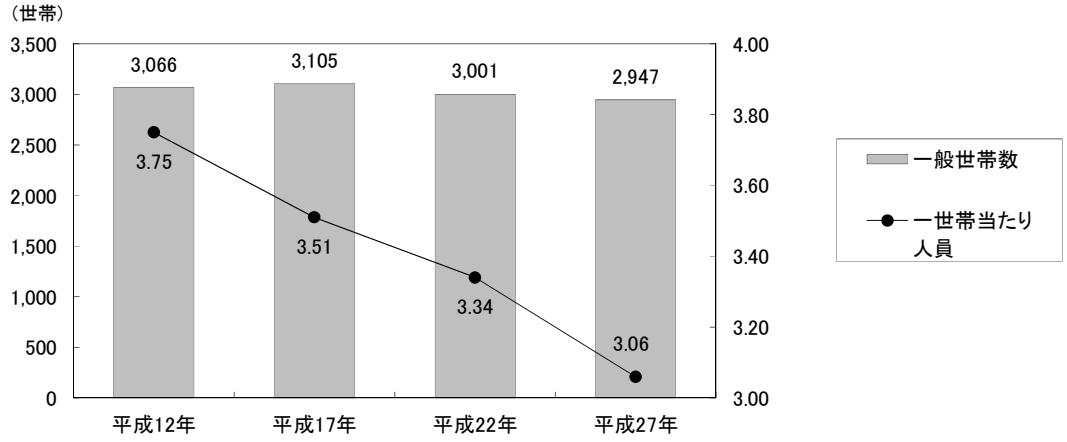
資料：平成17年・平成22年　国勢調査
　　平成27年～令和元年　住民基本台帳（各年：10月１日現在）

２　世帯状況

一般世帯数の推移を国勢調査でみると、平成17年以降減少しており、平成27年で2,947世帯と3,000世帯を下回りました。

また、１世帯当たり人員は平成27年で3.06人にとどまり、全国値（2.33人）を上回っているものの、平成12年から減少が続き、核家族化が進んでいる状況がうかがえます。

■一般世帯数・１世帯当たり人員の推移

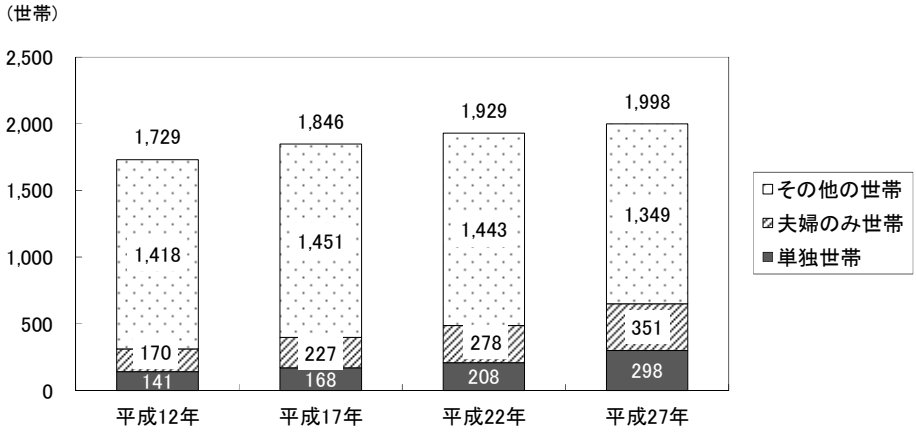


資料：国勢調査

65歳以上の高齢者がいる一般世帯数は増加しており、平成27年は1,998世帯ですが、平成22年から69世帯増と、増加幅はやや鈍化傾向にあります。

しかし、高齢者がいる世帯の内訳をみると、ひとり暮らし世帯（単独世帯）は298世帯（14.9%）、夫婦のみの世帯は351世帯（17.6%）となっており、平成22年からひとり暮らし世帯（単独世帯）は90世帯増、夫婦のみ世帯は73世帯増と、これらの世帯類型での増加幅は大きいことがわかります。

■65歳以上の高齢者がいる世帯



資料：国勢調査

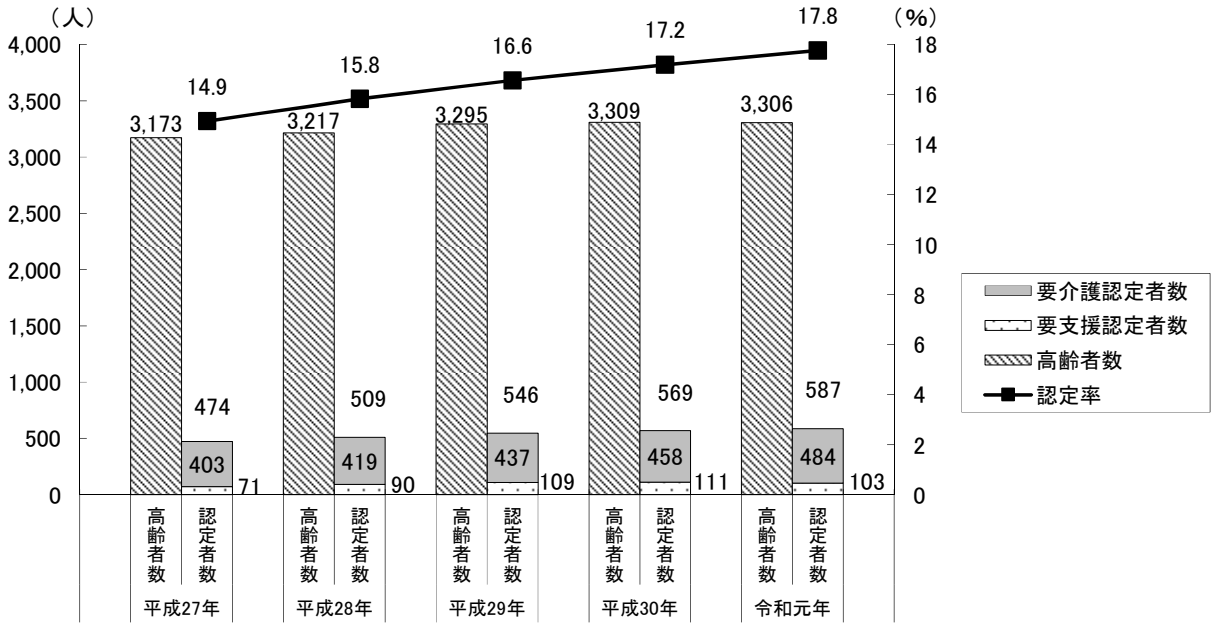
※夫婦のみの世帯：夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の一般世帯を対象としています。

第５節　要支援・要介護認定者の状況

要介護認定者（第２号被保険者を含む）は増加を続け、令和元年で587人となっています。要支援認定者（第２号被保険者を含む）は、平成29年で100人を超えましたが、令和元年は減少して103人になりました。要介護認定者と合わせた認定者の合計は、令和元年で587人となっています。

また、認定率は平成30年で17％台に乗り、令和元年には17.8％になりました。

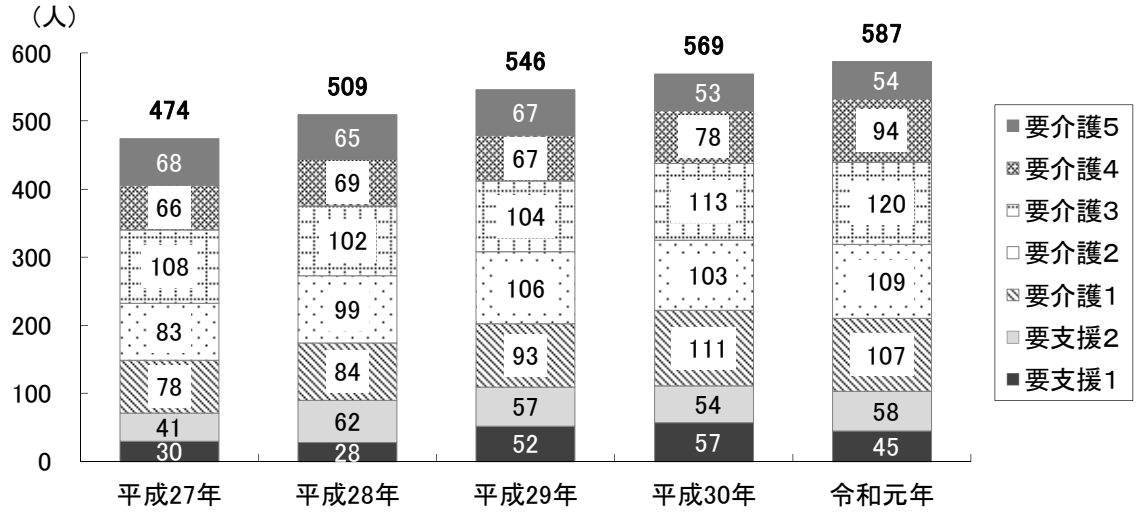
■要支援・要介護認定者数の推移



資料：高齢者数　住民基本台帳（各年：10 月１日現在）
　　要支援・要介護認定者数　介護保険事業状況報告（各年：９月末日現在）
※要支援・要介護認定率は、要支援・要介護認定者数（第１号被保険者数+第２号被保険者数）÷高齢者数で算出しています。

要支援・要介護度別に認定者数の推移をみると、要介護２、要介護３の認定者数が多く、ともに100人前後で推移しています。また、要介護１、要介護４の認定者数も増加しており、要介護１は平成30年以降、100人を超えています。

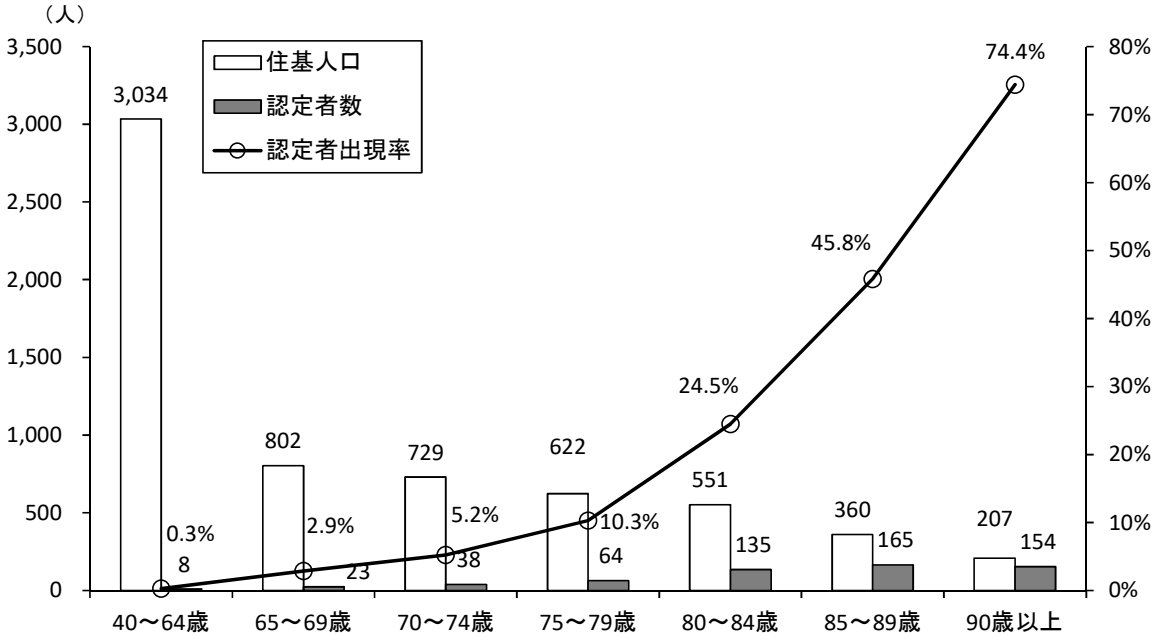
■要支援・要介護度別認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年：９月末日現在）

年齢別にみた認定者出現率では、60代前半で2.9%、80代前半で24.5%まで増え、80代後半で45.8%、90歳以上では74.4%まで増加します。

■年齢別にみた認定者出現率



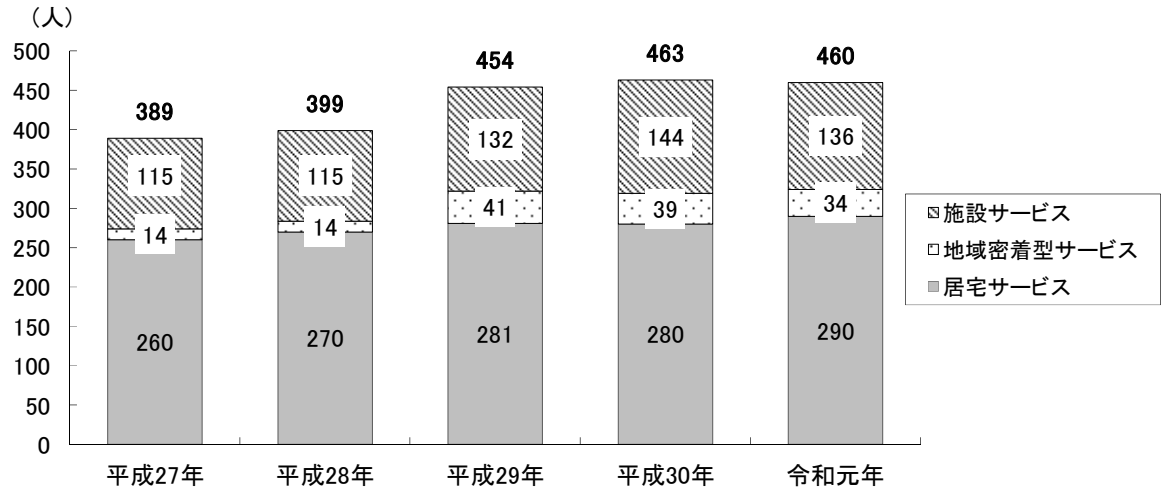
資料：人口は住民基本台帳人口、認定者は介護保険事業状況報告（令和元年９月末日現在）

第６節　保険給付と地域支援事業の状況

介護保険制度の浸透・定着に伴い、介護保険サービスの利用者数は増加傾向にあり、平成28年まではおおむね400人で推移していましたが、平成29年には454人に増加し、令和元年には460人となっています。

利用者数が最も多いのは居宅サービスで、介護保険サービスの利用者数の約６～７割で推移しています。

■介護保険サービスの利用者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年：11月月報）

第７節　ニーズ調査からうかがえる高齢者の状況

本計画を策定するにあたり、本町に居住する高齢者の状況やニーズの把握のため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しており、結果概要は以下の通りです。

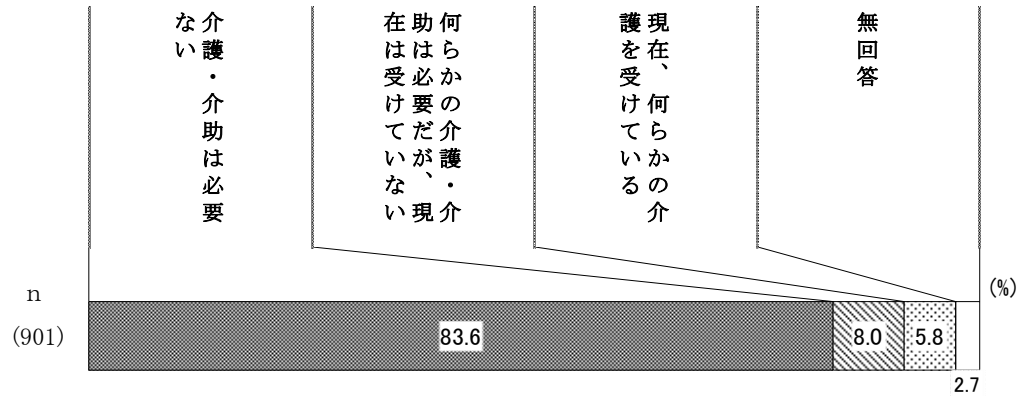
■調査設計

調査対象	令和２年６月22日現在65歳以上の町民より無作為抽出した1,500名
調査方法	郵送法
調査期間	令和２年７月13日（月）～７月31日（金）
有効回収数	901人
有効回収率	60.1%

１　介護の状況

普段の生活での介護・介助の必要性では、「介護・介助は必要ない」が83.6%で最も多く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(8.0%)、「現在、何らかの介護を受けている」(5.8%)となっています。

■介護の状況

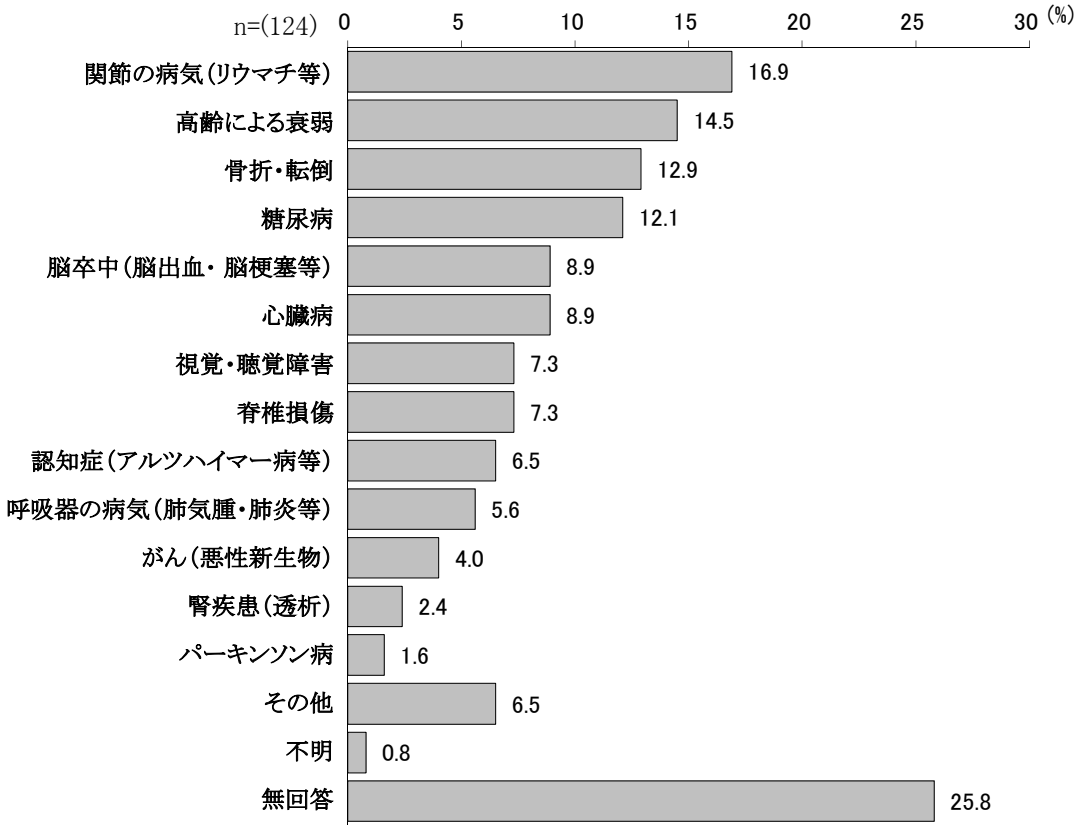


※小数点第2位を四捨五入しているため、合計が 100.0%にならない場合があります（以下、同様）。

２　介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因では、「関節の病気（リウマチ等）」が16.9％で最も多く、「高齢による衰弱」（14.5％）、「骨折・転倒」（12.9％）、「糖尿病」（12.1％）となっています。

■介護・介助が必要になった主な原因

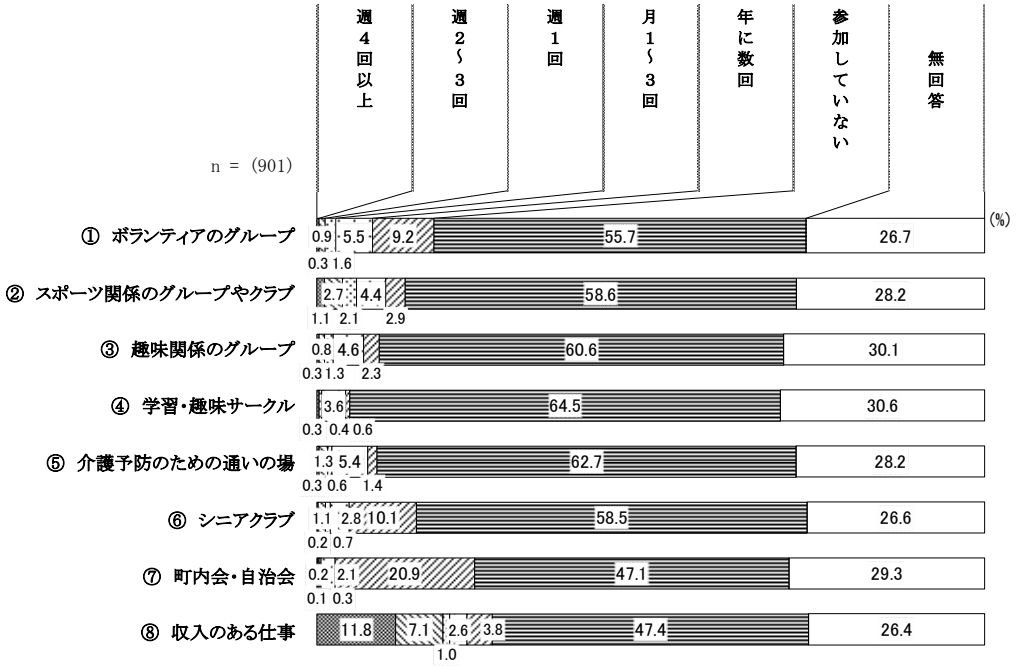


３　地域活動の参加状況

地域の会やグループ等への参加頻度については、全ての項目で「参加していない」が最も多くなっています。特に“④学習・趣味サークル”が64.5％で最も多く、“⑤介護予防のための通いの場”が62.7％となっています。

「週４回以上」から「年に数回」までを合わせた《年に数回以上参加している》では、“⑧収入のある仕事”が26.3％、“⑦町内会・自治会”が23.6％で多くなっています。

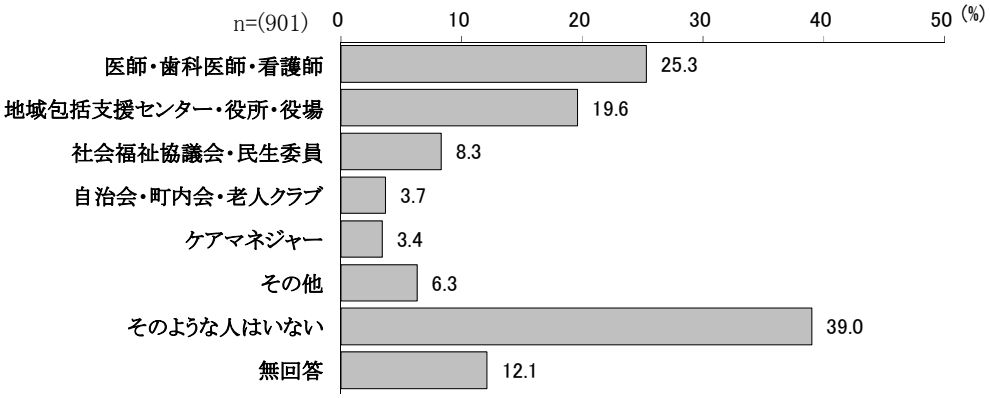
■地域活動の参加状況



４　家族や友人・知人以外の相談相手

家族や友人・ 知人以外で、何かあったときに相談する相手では、「そのような人はいない」が39.0％で最も多く、「医師・歯科医師・看護師」(25.3％)、「地域包括支援センター・役所・役場」(19.6％)、「社会福祉協議会・民生委員」(8.3％)となっています。

■家族や友人・知人以外の相談相手



５　評価項目別の結果

（１）各機能の判定基準

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、国が提示した調査項目（必須項目）を組み込んで実施しました。その調査項目の中には、複数の設問の回答を集約して、各機能の判定を行うものもあります。

各機能の評価方法（判定の基準）は次のとおりです。

①運動器機能

設問内容	選択肢
階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。	１．できるし、している ２．できるけどしていない ３．できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	１．できるし、している ２．できるけどしていない ３．できない
15分位続けて歩いていますか。	１．できるし、している ２．できるけどしていない ３．できない
過去１年間に転んだことがありますか。	１．何度もある ２．１度ある ３．ない
転倒に対する不安は大きいですか。	１．とても不安である ２．やや不安である ３．あまり不安でない ４．不安でない

★運動器機能については、５つの設問で３問以上機能低下に該当する選択肢（上記の網掛け部分の選択肢）と回答している場合、運動器の機能が低下している高齢者と判定します。

②転倒

設問内容	選択肢
過去１年間に転んだことがありますか。	１．何度もある ２．１度ある ３．ない

★転倒については、過去１年間の転倒経験で、「何度もある」、「１度ある」（上記の網掛け部分の選択肢）と回答している場合、転倒リスクのある高齢者と判定します。

③閉じこもり

設問内容	選択肢
週に１回以上は外出していますか。	１．ほとんど外出しない ２．週１回 ３．週２～４回 ４．週５回以上

★閉じこもりについては、外出について「ほとんど外出しない」、「週１回」（上記の網掛け部分の選択肢）と回答している場合、閉じこもり傾向のある高齢者と判定します。

④低栄養

設問内容	選択肢
身長と体重をお書きください。	（　　）cm （　　）kg
６か月間で２～３kg以上の体重減少がありましたか。	１.はい ２.いいえ

★低栄養については、身長と体重から算出されるＢＭＩ（体重（kg）÷｛身長（m）×身長（m）｝）が18.5未満で、なおかつ、６か月間での体重の減少を経験している場合、低栄養状態にある高齢者と判定します。

⑤口腔機能（咀嚼機能）

設問内容	選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	１．はい ２．いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか。	１．はい ２．いいえ
口の渇きが気になりますか。	１．はい ２．いいえ

★口腔機能については、３つの設問で２問以上機能低下に該当する選択肢（上記の網掛け部分の選択肢）と回答している場合、口腔機能の低下している高齢者と判定します。

⑥認知機能

設問内容	選択肢
物忘れが多いと感じますか。	１．はい ２．いいえ

★認知機能については、「はい」（上記の網掛け部分の選択肢）と回答している場合、認知機能の低下がみられる高齢者と判定します。

⑦手段的日常生活動作（ＩＡＤＬ）

設問内容	選択肢
バスや電車を使って１人で外出していますか。（自家用車でも可）	１．できるし、している ２．できるけどしていない ３．できない
自分で食品・日用品の買物をしていますか。	１．できるし、している ２．できるけどしていない ３．できない
自分で食事の用意をしていますか。	１．できるし、している ２．できるけどしていない ３．できない
自分で請求書の支払いをしていますか。	１．できるし、している ２．できるけどしていない ３．できない
自分で預貯金の出し入れをしていますか。	１．できるし、している ２．できるけどしていない ３．できない

★これらの設問は、手段的日常生活動作（ＩＡＤＬ）を把握する設問です。
具体的には、各設問について、「できるし、している」か「できるけどしていない」を１点、「できない」を０点と点数化し、５つの設問の合計を判定します。判定の区分は５点が「高い」、４点が「やや低い」、０～３点が「低い」となり、「４点以下」は《手段的日常生活動作の低下している高齢者》と判定します。

⑧うつ傾向

設問内容	選択肢
この１か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	１．はい ２．いいえ
この１か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	１．はい ２．いいえ

★うつ傾向については、２つの設問でいずれか１つでも「はい」（上記の網掛け部分の選択肢）が回答された場合、うつ傾向のある高齢者と判定します。

（2）項目別の評価結果

ここでは、前述している各機能の評価方法（判定の基準）から算出した、各機能の低下やリスク状況を、性別、年齢別、性／年齢別に集約しました。

＜性別＞

○「低栄養状態」「口腔機能の低下あり」「手段的日常生活動作の低下あり」を除いて、機能低下やリスク状況は、女性の方が男性よりも高い傾向にあります。「低栄養状態」「手段的日常生活動作の低下あり」では性別による差はほとんど見られません。

＜年齢別＞

○大半の機能低下やリスクで、年齢が上がるほど割合が高くなる傾向があります。しかし、「うつ傾向あり」は75～79歳で40.6％と最も高く、次いで80～84歳、85歳以上の順で高くなっています。

＜性／年齢別＞

○男性は「低栄養状態」以外で85歳以上が機能低下やリスクの割合が最も高くなっています。特に「転倒リスクあり」「閉じこもり傾向あり」「認知機能の低下あり」は５割以上となっています。

○女性は「認知機能の低下あり」「手段的日常生活動作の低下あり」「うつ傾向あり」以外は85歳以上が機能低下やリスクの割合が最も高くなっています。「認知機能の低下あり」は75歳以上、「手段的日常生活動作の低下あり」は80歳以上の割合が特に高くなっていますが、「うつ傾向あり」はすべての年齢層で３割～４割と高く、85歳以上以外で男性よりも割合が高くなっています。

■項目別の評価結果

（%）

		n（人）	1 運動器機能の低下あり	2 転倒リスクあり	3 閉じこもり傾向あり	4 低栄養状態	5 口腔機能の低下あり	6 認知機能の低下あり	7 手段的日常生活動作の低下あり	8 うつ傾向あり
全　体		901	12.4	33.0	24.6	1.4	20.4	43.3	10.3	37.8
性別	男性	425	7.5	31.3	17.2	1.4	21.4	42.1	10.4	33.4
	女性	474	16.7	34.4	31.2	1.4	19.6	44.1	10.3	41.8
年齢別	65～69歳	243	4.1	28.4	13.2	0.8	16.5	32.5	5.8	37.0
	70～74歳	241	5.4	34.9	16.6	1.2	17.4	36.5	7.5	36.1
	75～79歳	192	11.5	26.0	27.1	2.1	20.8	55.2	8.9	40.6
	80～84歳	122	25.4	39.3	32.0	1.6	23.0	48.4	16.4	38.5
	85歳以上	101	34.7	44.6	57.4	2.0	33.7	55.4	23.8	37.6
性／年齢別	男性／65～69歳	125	2.4	28.8	13.6	0.8	21.6	35.2	8.8	30.4
	70～74歳	116	4.3	28.4	12.9	0.9	17.2	34.5	7.8	33.6
	75～79歳	84	3.6	23.8	13.1	1.2	22.6	52.4	8.3	33.3
	80～84歳	62	16.1	40.3	17.7	1.6	17.7	50.0	9.7	33.9
	85歳以上	118	28.9	50.0	50.0	－	36.8	52.6	28.9	42.1
	女性／65～69歳	125	5.9	28.0	12.7	0.8	11.0	29.7	2.5	44.1
	70～74歳	108	6.4	40.8	20.0	1.6	17.6	38.4	7.2	38.4
	75～79歳	60	17.6	27.8	38.0	2.8	19.4	57.4	9.3	46.3
	80～84歳	63	35.0	38.3	46.7	1.7	28.3	46.7	23.3	43.3
	85歳以上	125	38.1	41.3	61.9	3.2	31.7	57.1	20.6	34.9

※網掛けは、各機能の低下やリスクの割合が、性別、年齢、性／年齢で比べて最も高いことを表しています。

※性別、年齢別、性/年齢別とも「無回答」を除いた掲載のため、個々の合計と全体の人数とは一致しません。

第８節　在宅介護実態調査からうかがえる高齢者の状況

本計画を策定するにあたり、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に、「在宅介護実態調査」を実施しており、結果概要は以下の通りです。

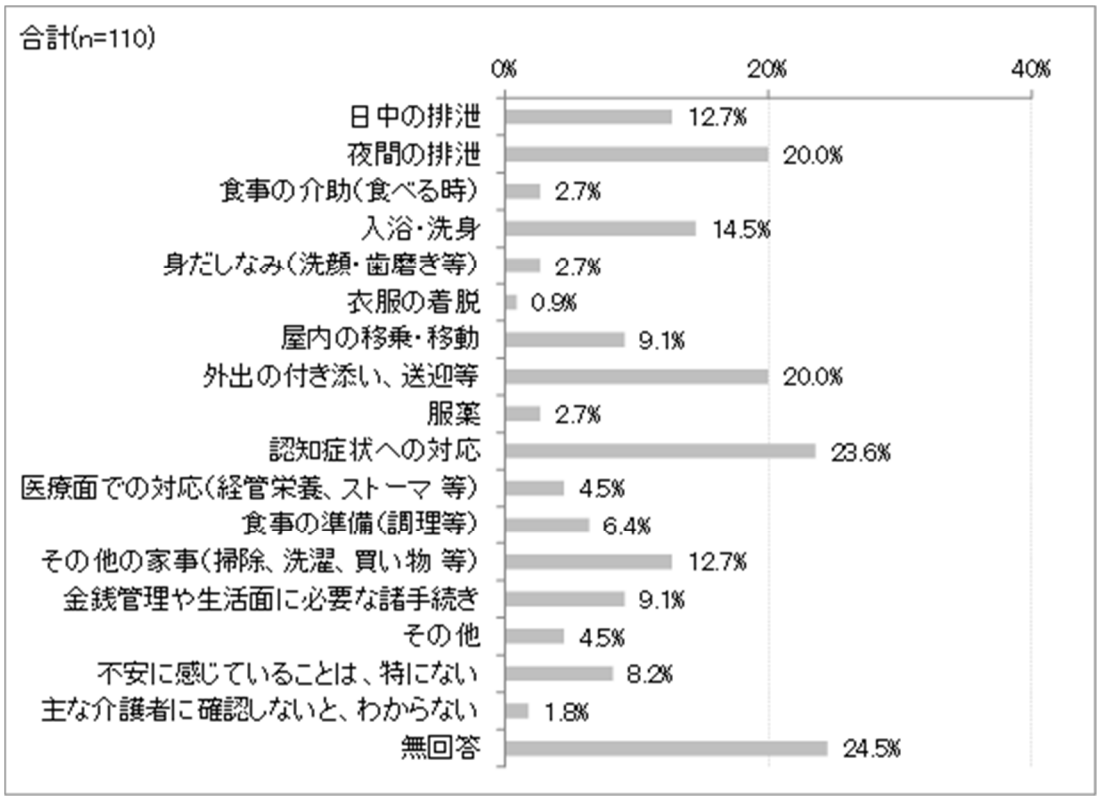
■調査設計

調査対象	令和２年６月22日現在、在宅生活中の要支援・介護認定者のうち、新規申請・更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける（受けた）町民より無作為抽出した方　335人
調査方法	郵送法
調査期間	令和２年７月13日（月）～７月31日（金）
有効回収数	150人
有効回収率	44.8%

１　在宅生活の継続に向け、主な介護者が不安に感じる介護

「認知症状への対応」が23.6%で最も多く、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」（共に20.0%）、「入浴・洗身」（14.5%）となっています。

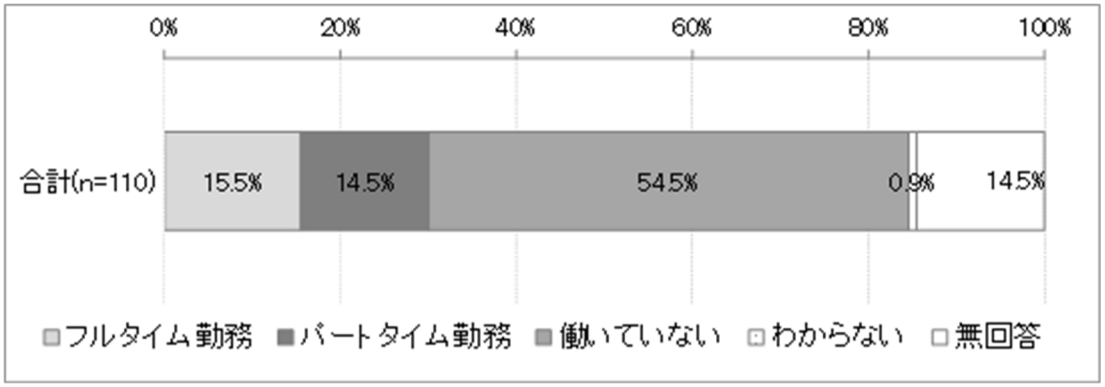
■今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護



２　主な介護者の勤務形態

「フルタイム勤務」が15.5%、「パートタイム勤務」が14.5%で、これらを合わせると《勤務している主な介護者》は30.0%となっています。

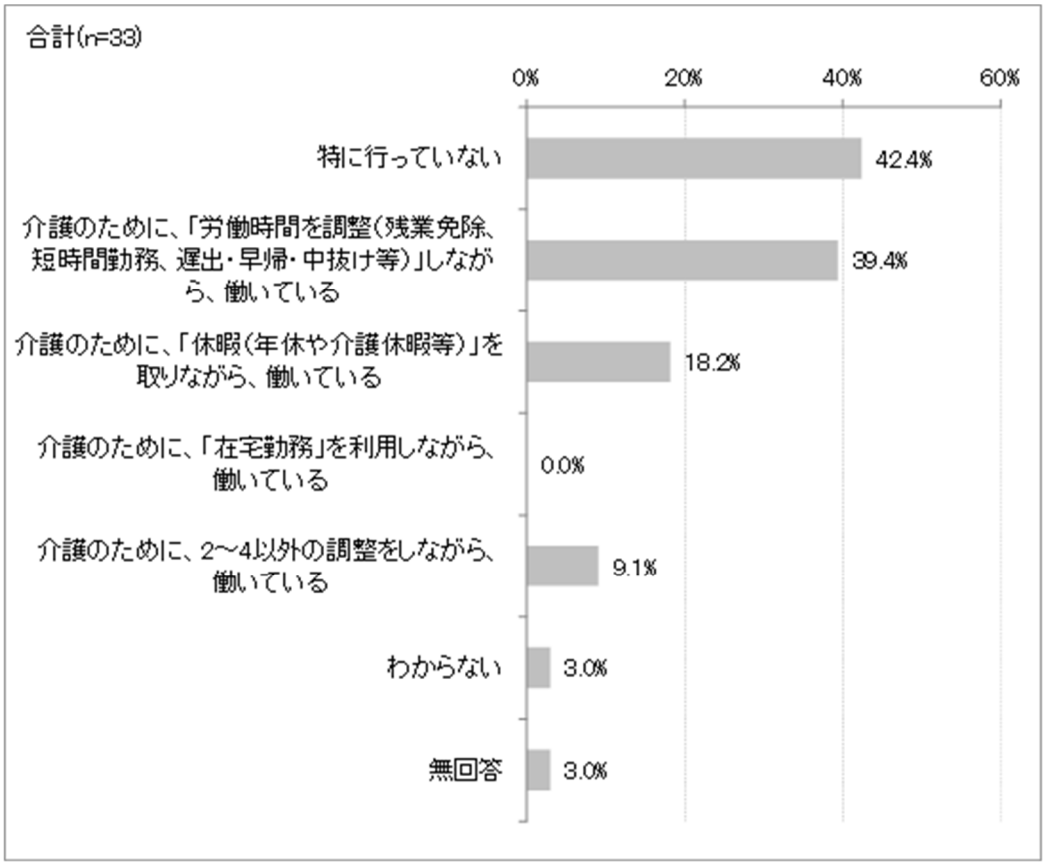
■主な介護者の勤務形態



３　主な介護者の方の働き方の調整の状況

主な介護者が介護をするにあたり、働き方の調整の有無では、「特に行っていない」が42.4%で最も多く、「介護のために「労働時間を調整」しながら、働いている」(39.4%)、「介護のために「休暇」を取りながら、働いている」(18.2%)、「介護のために「２～４以外の調整をしながら働いている」(9.1%)となっています。

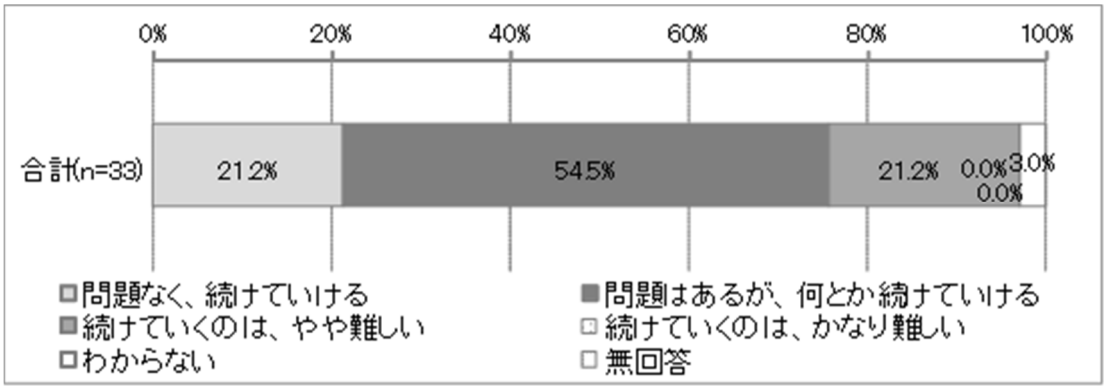
■主な介護者の方の働き方の調整の状況



４　主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者が働きながら介護を続けていく意向では、「問題はあるが、何とか続けていける」が54.5%で最も多く、「問題なく、続けていける」、「続けていくのは、やや難しい」(共に21.2%)、「主な介護者に確認しないと、わからない」(3.0%)となっています。

■主な介護者の就労継続の可否に係る意識



第２章　今後の高齢者の状況

第１節　人口の推計

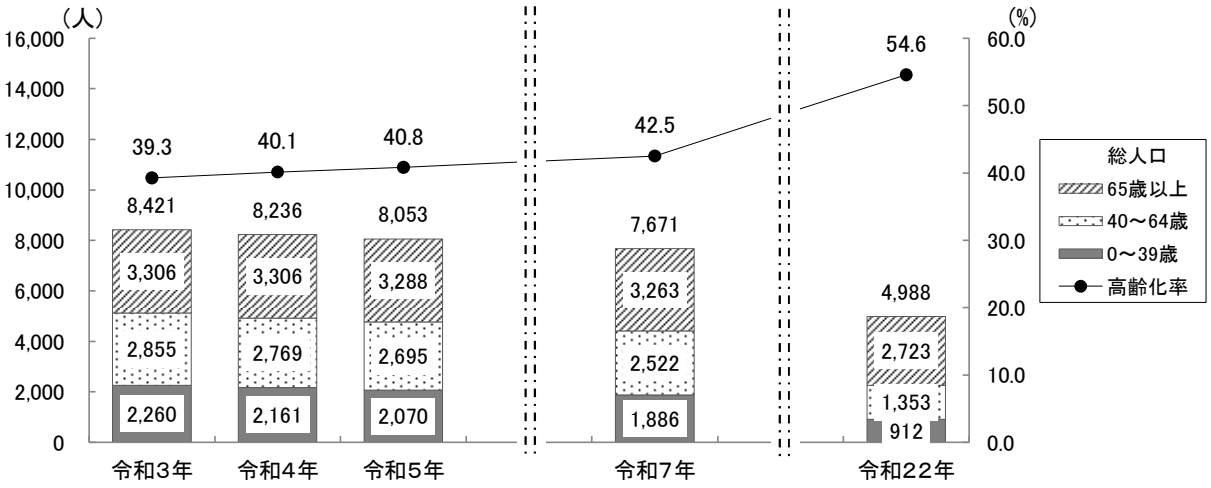
平成27年から令和元年の10月１日現在の住民基本台帳（外国人を含む）の人口に基づき、計画期間内の人口をコーホートセンサス変化率法※により推計すると、本町の人口は減少が続き、本計画の最終年度である令和５年には8,053人になることが予想されます。

年齢区分別にみると、０～39歳は令和５年に2,070人と令和３年から8.4%減と減少幅が大きく、40～64歳は令和５年に2,695人と令和３年から約5.6%減になることが予想されます。

65歳以上も減少ないしは横ばい傾向にありますが、令和５年に3,288人と令和３年から約0.5%減にとどまり、他の年齢層に比べて減少率が低いことで、高齢化率の上昇は続き、令和７（2025）年には42.5%となることが予想されます。

また、令和22（2040）年まで推計すると、総人口は5,000人未満となり、高齢化率は54.6%と２人に１人以上が高齢者となると予想されます。

■人口推計



※コーホートセンサス変化率法

コーホートとは、同年（または同期間）に出生した集団のことをいいます。

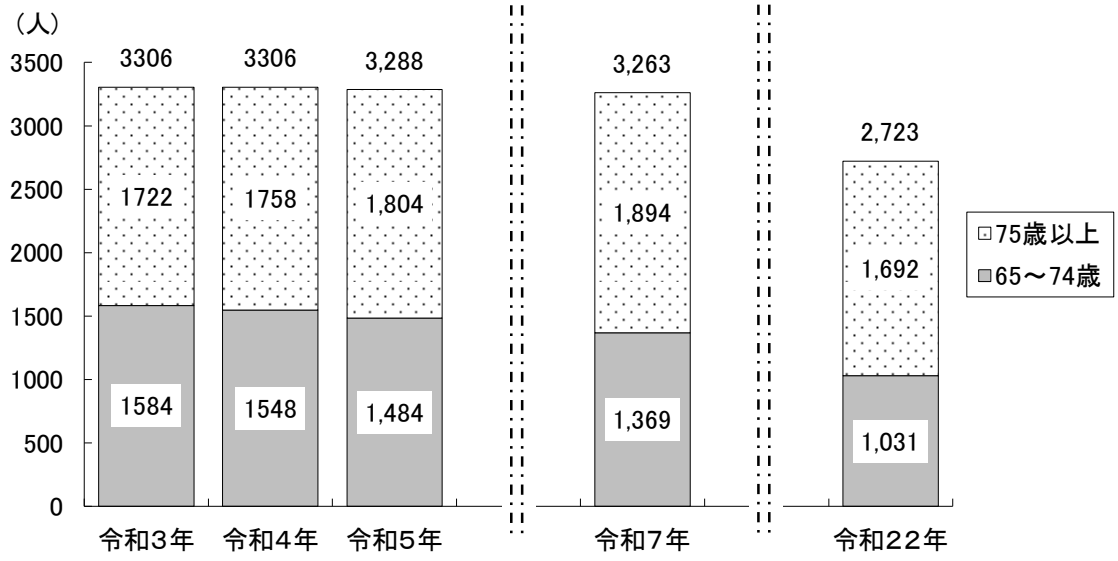
また、センサス変化率法とは、各コーホートの過去の変化率が将来も続くものと仮定して、その率を基準年の人口に掛けて将来の人口を求める方法です。

高齢者の推計を年齢区分別にみると、第８期計画期間における令和３年から令和５年までの間は、65～74歳の前期高齢者は1,500人台～1,500人弱、75歳以上の後期高齢者は1,700人台～約1,800人で推移すると予想されます。

また、団塊の世代が75歳以上になるといわれている令和７（2025）年をみると、高齢者数全体は令和５年とほとんど変わりませんが、75歳以上の後期高齢者は約1,900人に増加すると予想されます。

さらに令和22（2040）年には高齢者及び前期高齢者数は大きく減少しますが、後期高齢者数の減少幅は小さく、高齢者の約６割が後期高齢者となると予想されます。

■高齢者の推計



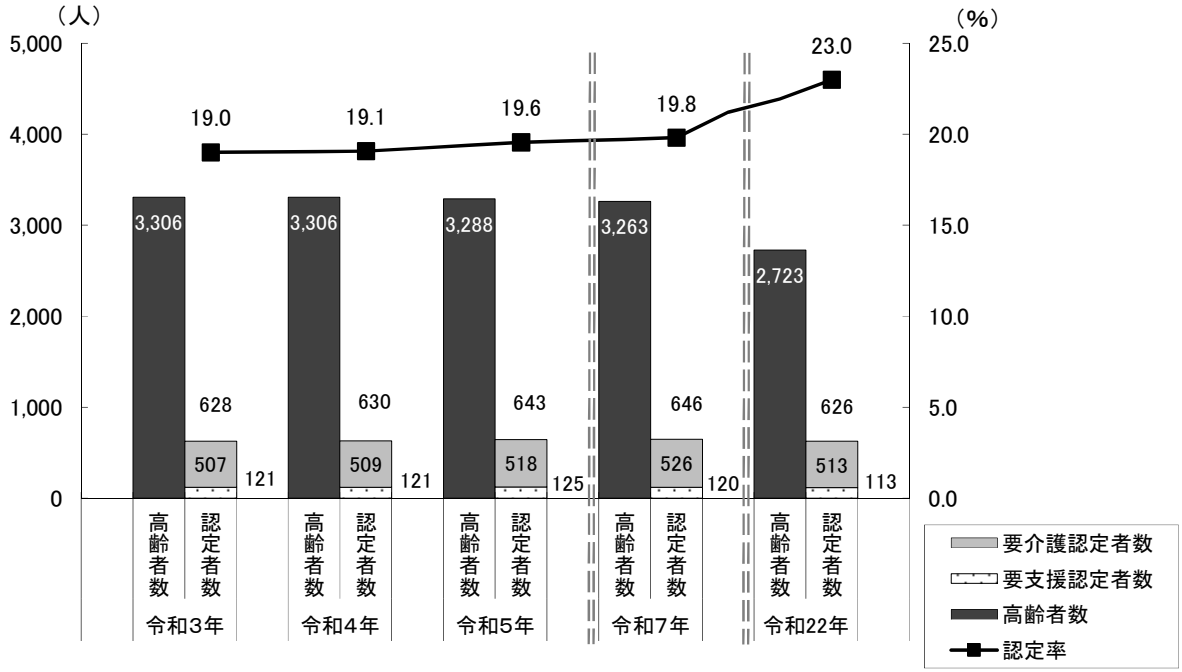
第２節　要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者（第２号被保険者を除く）は、高齢者の増加に伴い、今後も増加が続くと見込まれます。令和５年は643人（要介護認定者518人、要支援認定者125人）になると予想されます。

また、高齢者に占める要支援・要介護認定者の比率（認定率）は、令和５年で19.6％と想定されます。

さらに推計を進めた令和７年時点では、横ばいの状態ですが、令和22年では高齢者数の減少幅に比べて認定者数の減少幅が小さいため、認定率は23.0％まで増加すると予想されます。

■要支援・要介護認定者数（第２号被保険者を除く）の推計

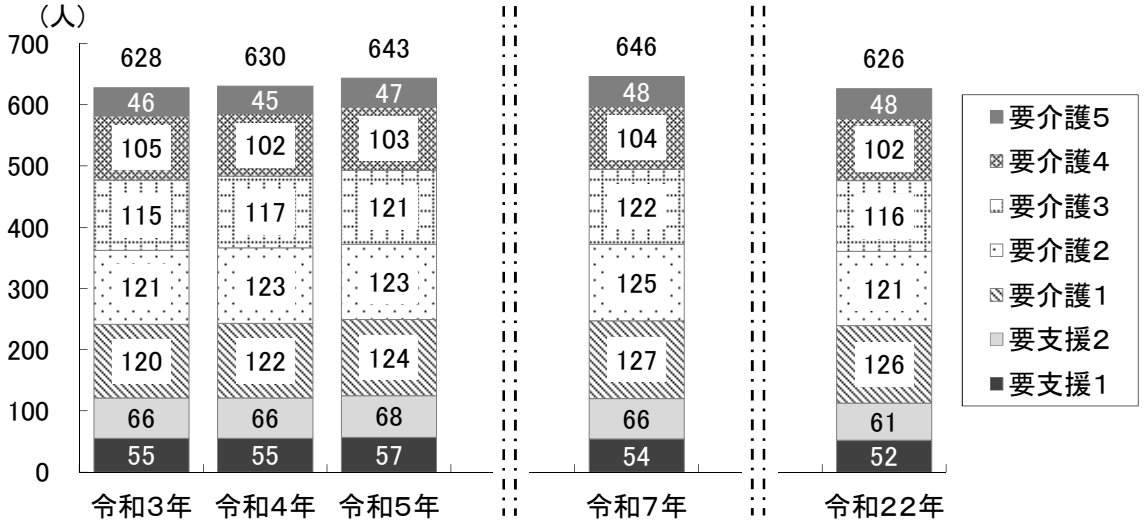


資料：見える化システム

要支援・要介護度別の認定者の推計では、本計画の期間中、おおむねどの要支援・要介護度人数も微増すると予想されます。

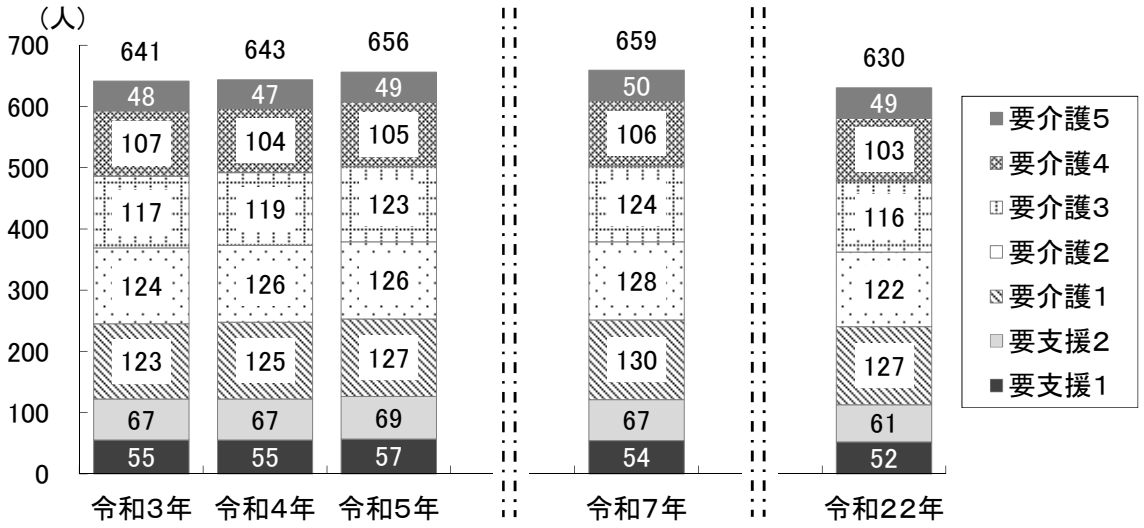
令和７年も同様に微増すると予想されますが、令和22年には転じて微減していると予想されます。

■要支援・要介護度別認定者数（第２号被保険者を除く）の推計



資料：見える化システム

■要支援・要介護度別認定者数（第２号被保険者を含める）の推計



資料：見える化システム

第３章　計画の基本的方向

第１節　基本理念（目指す姿）

平成30～令和2年度を計画期間とした前期計画は、令和7（2025）年までの中長期的な視点に立ち、「地域包括ケア計画」として位置づけられました。

本町では、町の最上位計画である「第５次河内町総合計画」を平成29年３月に策定し、社会情勢の変化に対応するための新たな構想や施策等を示すことで、まちが持っている資源＝強みを最大限に活かして、誰もが誇れるまちづくりを目指し出しました。その中で、かわちが目指す10年後のまちという項の中で、高齢者福祉の構想として、「河内町らしい地域包括ケアシステムの充実」を掲げています。

本計画は、令和7（2025）年、さらに令和22（2040）年の町の高齢者の状況や介護需要等を見据え、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備とあわせ、介護保険制度に基づく「地域包括ケアシステム」の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

介護・福祉・保健・医療等のサービス基盤が整備されるとともに、各分野の専門職や、高齢者を支援するボランティア、地域住民が相互に連携しながら、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく必要なサービスを提供し、すべての高齢者が地域社会の一員として、安心して暮らせるまちづくりを、着実に進めていかなくてはなりません。

こうしたことから、まちの目指す姿「河内町らしい地域包括ケアシステムが充実したまちづくり」を引き続き継承し、計画を推進していくものとします。

●基本理念●

河内町らしい地域包括ケアシステムが
充実したまちづくり

第２節　基本目標

基本理念の実現に向けて、第７期計画の目標を踏襲し、次の３つの目標を設定します。

基本目標１ 健やかに暮らせるまちづくり

町民の健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病などの疾病予防や早期発見・治療を推進していくことが重要です。

なお、介護保険法第４条では、国民が自らの健康増進を行い、要介護状態になることを予防するよう努める義務が定められています。

そのため、町民一人ひとりが自分の健康は自分で守るという意識のもと、元気な方はその状態を維持し、支援や介護が必要な方は状態の維持向上に努められるよう、主体的な健康づくり活動の実践を支援するともに、高齢者の保健事業と介護予防の効果的な実施に向けた連携をめざします。

基本目標２ 支え合い、いきいきと暮らせるまちづくり

高齢者が安心して、心身ともにいきいきと暮らしていけるように、介護保険制度を補完する生活支援サービスの充実や、安心して暮らせる居住環境確保のための支援に努めるとともに、地域共生社会の実現を目指して、高齢者が多様な機会を通じて社会参加できるまちづくりを推進します。

また、高齢者の地域での暮らしの安全・安心の確保のため、高齢者を地域で支え、見守る活動の促進を図っていきます。

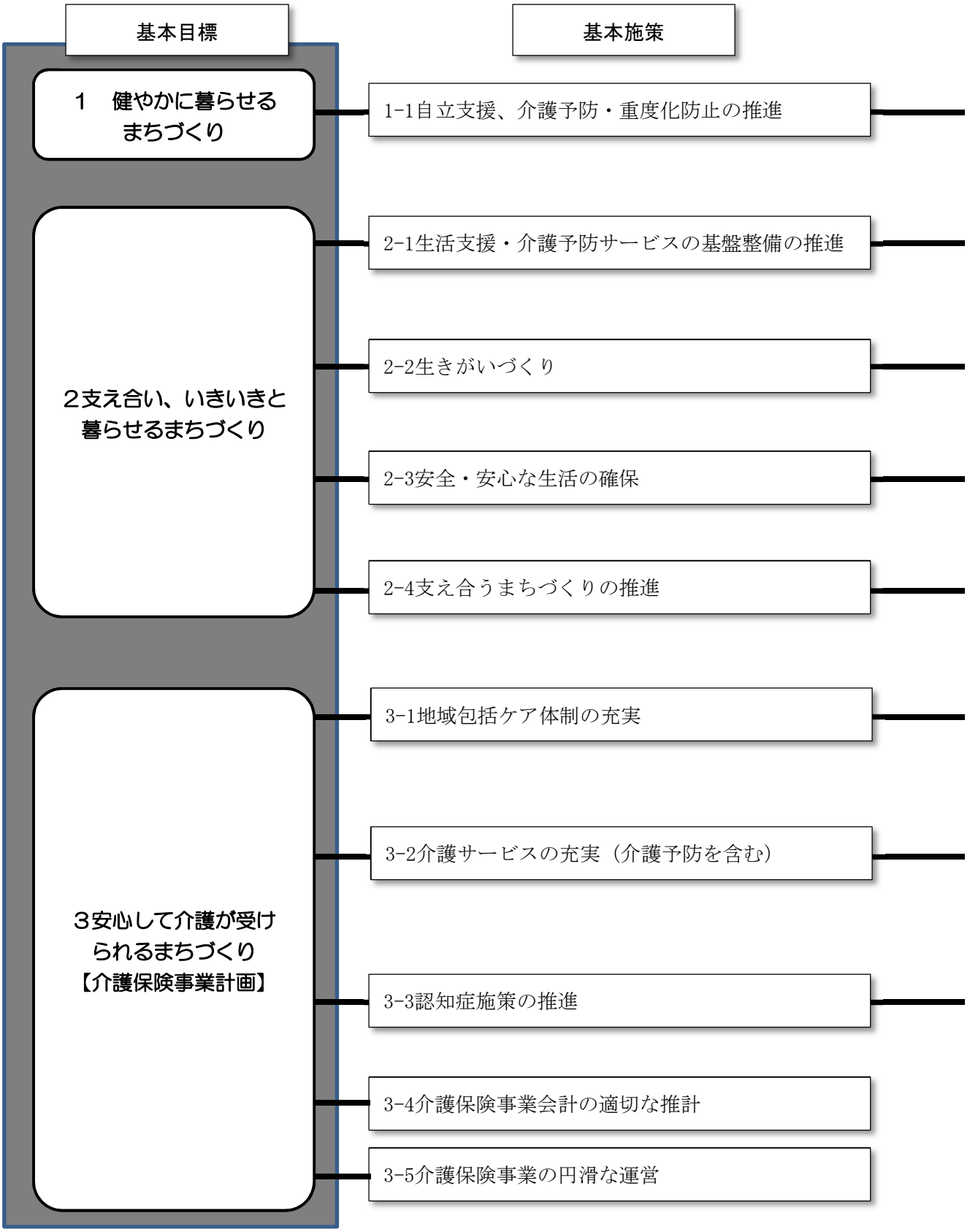
基本目標３ 安心して介護が受けられるまちづくり【介護保険事業計画】

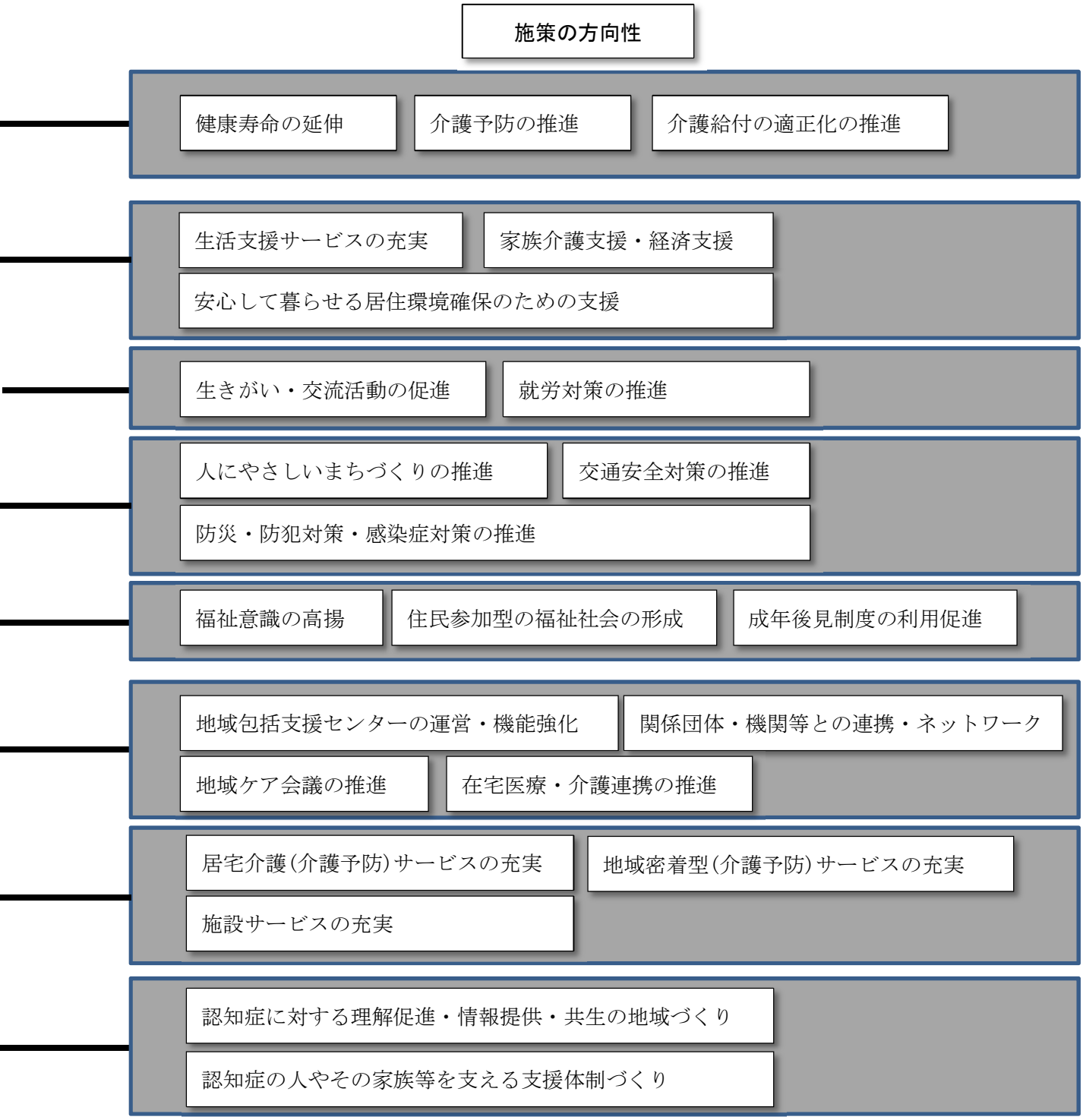
身近な地域で、介護や医療的ケアが必要な在宅の高齢者が安心して暮らしていけるよう、サービス事業所における人材確保や、サービス基盤整備の誘導を図ります。

また、地域包括支援センターを中心に、介護や医療を担う専門職の多職種連携・多職種協働の体制強化を進め、地域包括ケアシステムの深化・推進をめざします。

第３節　施策の体系（基本理念-基本目標-施策の方向）

河内町らしい地域包括ケアシステムが充実したまちづくりの実現に向けて、以下のような施策を展開していきます。




施策の方向性
健康寿命の延伸
介護予防の推進
介護給付の適正化の推進
生活支援サービスの充実
家族介護支援・経済支援
安心して暮らせる居住環境確保のための支援
生きがい・交流活動の促進
就労対策の推進
人にやさしいまちづくりの推進
交通安全対策の推進
防災・防犯対策・感染症対策の推進
福祉意識の高揚
住民参加型の福祉社会の形成
成年後見制度の利用促進
地域包括支援センターの運営・機能強化
関係団体・機関等との連携・ネットワーク
地域ケア会議の推進
在宅医療・介護連携の推進
居宅介護(介護予防)サービスの充実
地域密着型(介護予防)サービスの充実
施設サービスの充実
認知症に対する理解促進・情報提供・共生の地域づくり
認知症の人やその家族等を支える支援体制づくり

第４節　地域包括ケアシステムの構築に向けて

１　自立支援、介護予防・重度化防止の推進

住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実情に応じた取組が求められています。

２　介護サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする、高齢者の自立と尊厳を支えるケアの確立が求められています。そのためには、住み慣れた地域で継続して暮らしていけるよう、地域密着型サービス等の提供や在宅と施設との連携、支援体制の整備などが必要です。

３　在宅医療・介護連携に向けた体制整備

地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療の提供体制の整備が重要です。そのため、医師会等と連携し、在宅医療に係る体制の整備、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保等が求められています。

４　日常生活を支援する体制の整備

住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくためには多様な生活支援・介護予防サービスを整備していく必要があります。生活支援コーディネーターや協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者同士のネットワーク、担い手の養成などを通じて、様々な活動主体への支援や協働が求められています。

５　高齢者の住まいの安定的な確保

それぞれの生活ニーズにあった住まいが提供され、その中で在宅生活の継続のために、必要とする生活支援サービス等が利用でき、個人の尊厳が確保できるような環境づくりが求められています。

第５節　河内町における地域包括ケアシステムの考え方

地域包括ケアシステムを構築していくためには、地域密着型介護サービスの充実を図っていくとともに、地域包括支援センターを中心として、民生委員・ボランティア・近隣住民等の協力を得ながら、支援が必要な高齢者のニーズの掘り起こしを行い、在宅医療や、介護、介護予防、生活支援の各種サービスをコーディネートし、自助・互助・共助・公助をつなぎあわせて、身近な地域での安心生活の保障に努めていく必要があります。

そのため、高齢者一人ひとりのニーズに応じて、医療・介護等のさまざまなサービスが適切に提供できるような体制づくりを進めるとともに、民生委員・ボランティア・近隣住民等の互助ネットワークの強化を図り、要介護状態になることの予防や重度化を防止する介護予防の取組、災害や犯罪、権利侵害、孤立などから高齢者を守る取組を推進します。

また、日常生活圏域については、前計画を踏襲し、１つの日常生活圏域の体制を維持しながら、地理的条件、交通事情、人口、高齢者数、民生委員・児童委員の所管区域などを考慮した体制の充実について検討していきます。

◆地域包括ケアシステムの「植木鉢」

○　地域包括ケアシステムの①介護　②医療　③住まい　④生活支援　⑤介護予防の５つの構成要素については、互いに連携しながら有機的な関係を保っています。住まいと介護予防・生活支援が生活の基盤となり、専門的なサービスが提供をされる姿を目指しています。その根幹には、「本人の選択が優先され」、家族は、本人の選択をしっかりと受け止め、たとえ要介護状態となっても本人の生活の質を尊重することが重要だと示しています。

○　植木鉢の絵は、一人の住民の地域生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を示すものとされ、抱えている課題によって、大きな葉や小さい葉として表現されます。

○　本人が選択を行うためには、いくつかの植木鉢・土・葉の組み合わせが選択肢として示され、それを選択した場合の影響が伝えられ、信頼のおける専門職からの適切な助言があって有効な選択ができると言われています。

資料

三菱UFJリサーチ＆コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、2016年

第2編　各　論

第１章　基本目標１
健やかに暮らせるまちづくり

第１節　自立支援、介護予防・重度化防止の推進

１　健康寿命の延伸（予防・健康づくりの強化）

高齢者が増加する中、多様な就労者が参加できる環境整備を進めることが重要であり、予防・健康づくりを強化して、健康寿命の延伸を図ることが必要です。

本町では、健康診査やがん検診等により、疾病の早期発見を図るとともに、各種の教育・相談・指導を推進し、疾病の重症化を予防し、町民の健康増進を図ります。

（１）健康診査

本町では、特定健康診査や後期高齢者健康診査、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮がん検診、前立腺がん検診などの各種検診を実施し、疾病の予防・早期発見・早期治療をめざしています。

特定健康診査については、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）対策に重点を置いて実施していますが、平成30年度から開始した第３期河内町特定健診等実施計画に基づき、引き続き重点的に実施しています。また、同時期に開始した第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）において、健康課題を把握したうえで保健事業を展開しております。

後期高齢者健康診査については、受診率が微増しており、令和元年に12%を超えました。また、後期高齢者健康診査は胸部レントゲンも併せて実施しており、結核等の早期発見にもつながるため、引き続き受診勧奨に努めます。

各種がん検診についても、がんの早期発見、早期治療のため、広報等で周知を図るとともに、積極的な受診勧奨により、受診率の向上を図ります。

■各種検診の受診状況

				平成30年	令和元年	令和2年
特定健康診査		対象者数	（人）	1,856	1,804	1,750(見込)
		受診者数	（人）	726	786	457(見込)
		受診率	（%）	39.1	43.6	26.1(見込)
後期高齢者健康診査		対象者数	（人）	1,597	1,593	1,600(見込)
		受診者数	（人）	181	198	110(見込)
		受診率	（%）	11.33	12.43	6.88(見込)
がん検診	胃がん検診	対象者数	（人）	4,174	4,731	5,128(見込)
		受診者数	（人）	182	162	85(見込)
		受診率	（%）	4.4	3.4	1.7(見込)
	肺がん検診	対象者数	（人）	5,324	6,344	6,291(見込)
		受診者数	（人）	845	861	530(見込)
		受診率	（%）	15.9	13.6	8.4(見込)
	大腸がん検診	対象者数	（人）	5,324	6,344	6,291(見込)
		受診者数	（人）	555	586	350(見込)
		受診率	（%）	10.4	9.2	5.6(見込)
	乳がん検診	対象者数	（人）	3,160	3,102	3,063(見込)
		受診者数	（人）	199	242	100(見込)
		受診率	（%）	6.3	7.8	3.7(見込)
	子宮がん検診	対象者数	（人）	3,869	3,794	3,722(見込)
		受診者数	（人）	360	333	185(見込)
		受診率	（%）	9.3	8.8	5.0(見込)
	前立腺がん検診	対象者数	（人）	2,503	2,467	2,467(見込)
		受診者数	（人）	192	200	125(見込)
		受診率	（%）	7.7	8.1	5.1(見込)

※令和 2 年度は見込み　　資料：町調べ

（2）特定保健指導

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪型肥満に起因する場合が多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるため、特定健康診査の受診結果に基づき、特定保健指導を行っています。

■特定保健指導の実施状況

		平成30年	令和元年	令和2年
対象者数	（人）	106	112	90
終了者数	（人）	80	105	85
終了率	（%）	75.5	93.8	94.4

資料：茨城県

（３）集団健診時保健指導

町の集団健診時に、保健師や管理栄養士等が、基準該当者に必要な保健指導や栄養指導を実施しております。個人の経年データを閲覧しながら、生活習慣病の発症予防や重症化予防について伝える機会をつくり、高齢期における介護予防や生活の質を高く維持することを目的として実施しています。

該当者の基準　＜国保＞BMI25以上、腹囲男性85cm以上・女性90cm以上
＜全員＞高血圧Ⅱ度以上、尿蛋白2+以上、尿蛋白1+かつ尿潜血1+以上

■健診時保健指導の実施状況

		平成30年	令和元年	令和2年
対象者数	（人）	302	300	200

※令和２年度は見込み　　資料:町調べ

（４）訪問指導事業

健診結果から血糖値・血圧など、基準に該当する方を対象には、保健師や管理栄養士が訪問し、保健指導・栄養指導や必要な方には近隣医療機関への受診勧奨などを行っています。

生活習慣病の重症化を未然に防ぐことで、脳・心臓・腎臓機能を守り、高齢期の生活の質を維持することを目的に行っていきます。個別的なアプローチは地道で時間がかかりますが、効果は大きいため本事業の充実を図っていきます。

■糖尿病性腎症重症化予防事業

		平成30年	令和元年	令和2年見込み
対象者数（HbA1c6.5%以上）	（人）	60	95	80
被指導者数	（人）	56	87	80

※令和２年度は見込み　　資料:町調べ

対象者のうち指導のできなかった平成30年４名、令和元年７名の指導ができなかった理由は、「数回訪問しても不在」「電話をしても連絡がとれなかった」「訪問したが指導を拒否された」ためでした。

その方々のその後の状況は下記のとおりです。

年度	指導できなかった方々のその後の状況	次年度も対象となった方
平成30年 4名	検査値（HbA1c）が悪化…2名 検査値（HbA1c）が横ばい…1名 その後の健診を受けていないため、把握できない…1名	3名
令和元年 7名	検査値（HbA1c）が悪化…1名 検査値（HbA1c）が横ばい…1名 令和2年の健診を受けていないため、把握できない…5名	2名

糖尿病の重症化を防ぐために必要な保健指導ができるよう、健診時に、健診後の訪問指導の予告と保健指導の必要性の説明をしていますが、どうしても会えない、連絡がとれない、拒否されることがあります。訪問指導は対象者全数を目標としていますが、検査値が悪い順に未治療者、治療中断者を優先して実施しており、重症化を予防するため今後も継続して実施します。

■高血圧Ⅱ度（160/100㎜Hg）以上

		平成30年	令和元年	令和2年見込み
対象者数	（人）	ー	57	50
被指導者数	（人）	ー	50	50

※令和 2 年度は見込み　　資料:町調べ

（5）保険者努力支援制度

都道府県・市町村における予防・健康づくり、医療費適正化等の取組状況に応じて国が交付金を交付する制度であり、平成30年度より本格実施しています。これらを取組むことで、町民の健康的な生活と町の医療費適正化を推進していきます。

■保険者努力支援制度における町の獲得点数

		平成30年	令和元年	令和2年見込み
獲得点数	（点）	451	521	569

資料：厚生労働省・茨城県

（6）健康づくりの啓発

町民一人ひとりが「自らの健康は自分で守り、自分で作る」という意識を持ち、主体的な取組を進めることが大切です。

そこで、保健センターを拠点とした各種健康づくり事業等について、広報・パンフレットや「健康ガイドブック」の発行・配布等により周知し、健康づくりに対する啓発や意識の向上に努めていきます。

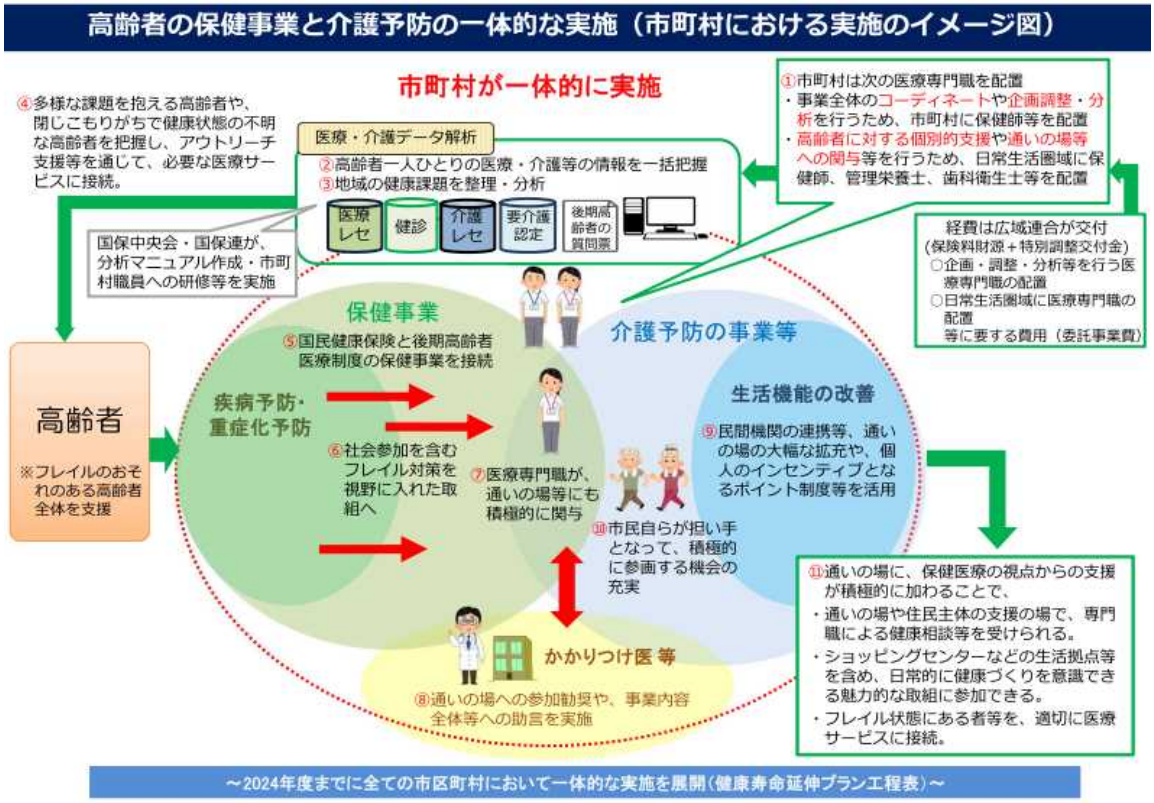
（7）健康づくりの促進

高齢化が進む中、健康づくりの重要性は増しています。令和２年度から茨城県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、後期高齢者の保健事業にも取り組んでおります。ハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチを展開し、動ける体の維持や健康寿命の延伸を目的に実施していきます。

また、健康づくり、生活習慣病の予防には良い食生活が大切です。町の食ボランティアの協力を得て、食生活の改善を促進していきます。

（８）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（新規）

高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性（フレイル等）を踏まえて、保健事業と介護予防を効果的かつ効率的で、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かなものとするため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進を検討していきます。



２　介護予防の推進

要介護状態となることの予防、要介護状態となった場合でも可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことが重要です。高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めるとともに、介護予防の取組の強化を図ります。

（１）介護予防・生活支援サービス事業

要支援者や事業対象者に、介護予防ケアマネジメントによる自立に向けた計画を作成し、この計画に基づく「訪問型サービス」や「通所型サービス」を実施します。

また、サービスの提供に当たっては、多様な主体による取組ができる仕組づくりをしていきます。

①訪問型サービス

要支援者や事業対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービスです。

本計画の開始時には、従来の介護予防訪問介護に相当する訪問介護の提供のみですが、計画期間中に、多様な主体による生活援助サービスである訪問型サービスＡや、生活機能向上のための短期集中型の訪問型サービスＣを令和２年２月よりサービス開始しています。

基準	種別	サービス内容	サービス提供の考え方	実施方法
第1号 訪問事業	訪問介護	訪問介護員による身体介護、生活援助	既にサービスを利用している方で、サービスの利用の継続が必要な方	事業者指定
	訪問型 サービスA	生活援助等	状態像を踏まえながら、町民等による支援を行い、多様なサービスの利用を促進	事業者指定 または委託
	訪問型 サービスC	リハビリ専門職による運動機能向上プログラム （短期間の実施）	体力の改善に向けた支援が必要な方 ＡＤＬ・ＩＡＤＬの改善に向けた支援が必要な方	委託 または町職員

②通所型サービス

要支援者や事業対象者に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するサービスです。

従来の介護予防通所介護に相当する通所介護の提供のほか、平成29年度中に開始した生活機能向上のための短期集中型の通所型サービスＣを実施します。

基準	種別	サービス内容	サービス提供の考え方	実施方法
第1号 通所事業	通所介護	通所介護と同様のサービス 生活機能向上のための機能訓練	既にサービスを利用している方で、サービスの利用の継続が必要な方 集中的に生活機能の向上トレーニングを行うことで改善・維持が見込まれる方	事業者指定
	通所型 サービスC	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	ADL・IADLの改善に向けた支援が必要な方	委託 または町職員

③その他の生活支援サービス

要支援者や事業対象者に対し、自立した日常生活を支援するサービスであり、一人暮らし高齢者に対する愛の定期便事業や配食サービス事業による定期的な安否確認及び緊急時の対応を行う見守りなどを実施します。

④介護予防ケアマネジメント

要支援者や事業対象者に対し、サービス事業等が適切に提供できるようケアマネジメントするものです。地域包括支援センターが要支援者や事業対象者に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランの作成を行います。

（２）一般介護予防事業

人と人とのつながりを通じて、通いの場等の参加者や住民主体の通いの場が拡大していけるような地域、また、要介護状態になっても、生きがいや役割を持って暮らせるような地域を目指します。

①介護予防把握事業

閉じこもり等の何らかの支援を要する方の情報を収集するため、地域包括支援センター、民生委員など高齢者に関わる関係機関との連携を密にするとともに、地域での社会参加、介護予防活動への参加を勧奨することで地域づくりによる介護予防を推進します。

②介護予防普及啓発事業

認知症予防、低栄養予防、口腔保健、フレイル予防の教室や講演会を地域で行い、介護予防の必要性と健康を維持するための実践的な活動の周知を図ります。

介護予防に関する普及事業の案内等のパンフレットを作成し、広く啓発活動を行い、介護予防に関する知識を普及します。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防の活動が町民により主体的に展開されるような地域を目指し、介護予防活動の育成・支援を行います。

④一般介護予防事業評価事業

本計画に定める目標値達成状況等検証を行い、事業の評価を行います。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防事業にリハビリテーション専門職の関与を強化します。

３　介護給付の適正化の推進（介護給付適正化計画）

介護保険の円滑かつ安定的な運営を確保する観点から、介護サービスが適正に提供されているかの検証や制度の趣旨、良質な事業を展開するうえでの各種情報を提供することにより、利用者に適切なサービスを提供する環境整備等を行います。

介護保険法第１１７条第２項第３号及び第４号の規定により、介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項その目標を定めるものとされています。

本介護給付適正化計画は、第８期計画と整合の図られたものとします。「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」といった主要５事業について、介護給付の適正化を一層推進していきます。

①要介護認定の適正化

要介護認定に係る認定調査の内容について、町職員等が訪問や書面審査を通じて点検し、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

■要介護認定の適正化の取組目標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
取組目標	○審査会委員の意識共有化 ○認定調査員への情報提供	継続	継続

②ケアプラン点検

ケアマネジャーが作成するケアプランについて、町職員等の第三者が点検及び支援を行い、真に必要とするサービスを確保するとともに、状態に適合していないサービス提供を改善します。

■ケアプラン点検の取組目標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
取組目標	○主任ケアマネジャーによるケアプラン点検 ５件 ○ケアマネジャー向け研修 実施	継続	継続

③住宅改修・福祉用具の点検

住宅改修予定の受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、改修後の訪問調査等を行うことで、不適切又は不要な改修を防止します。また、福祉用具貸与は、貸与価格の適正化に関する確認を行います。

■住宅改修・福祉用具の点検の取組目標

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
取組目標	○事前申請資料及び訪問調査による確認等の実施	継続	継続

④縦覧点検・医療情報との突合

介護保険給付について、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、請求内容の誤り等を早期に発見します。また、医療を担当する部署との連携を図りつつ、受給者の入院情報と介護給付情報を突合し、重複請求等の誤りを発見します。

■縦覧点検・医療情報との突合の取組目標

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
取組目標	○国保連合会の帳票等による縦覧点検及び医療情報との突合の実施	継続	継続

⑤介護給付費通知

事業所からの介護報酬の請求や費用の給付状況等を、町から受給者へ通知し、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供について普及啓発します。

■介護給付費通知の取組目標

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
取組目標	○分かりやすい介護給付費の通知 年 2 回通知	継続	継続

第２章　基本目標２
支え合い、いきいきと暮らせるまちづくり

第１節　生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

１　生活支援サービスの充実

介護保険サービスでは対応できない生活支援ニーズに対し、配食サービスをはじめ、各種福祉サービスを実施していきます。

（１）河内町在宅要介護高齢者介護用品支給事業

排せつに介護を要する高齢者を在宅で介護する高齢者の家族に対して、社会福祉協議会で販売する紙おむつ等を市場価格の約半額で販売しています。

高齢者の増加に伴い利用者の増加が見込まれるため、利用者のニーズに対応できるよう、社会福祉協議会と連携を図りながら事業を推進していきます。

■河内町在宅要介護高齢者介護用品支給事業の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
延利用者数	（人）	43	44	40

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

（２）緊急通報体制等整備事業

ひとり暮らし高齢者等に対して、緊急時（急病・事故等）にワンボタンで消防署に通報できる装置を貸与し、日常生活の不安を解消し、福祉の推進に努めています。

ひとり暮らし高齢者が安心して在宅生活を続けることができるよう、支援体制の強化（協力員の確保、緊急時の連絡体制）に努めるとともに、システムの充実を図っていきます。また、ひとり暮らし高齢者等の増加に伴い、利用者の増加が見込まれるため、利用者のニーズに対応できるよう事業を推進していきます。

■緊急通報体制等整備事業の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
延利用者数	（人）	41	44	48

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

（３）緊急通報装置保守点検費用助成事業

緊急通報装置の設置者へ、緊急通報システムの使用方法の指導を行うとともに、装置の電池切れや誤作動などを防ぐため、保守点検の費用を助成しています。

今後も、装置の機能を充分に生かせるよう、２年に１回のペースで実施します。

■緊急通報装置保守点検費用助成事業の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
点検台数	（台）	25	26	18

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

（４）外出支援サービス事業

要支援・要介護認定者やひとり暮らし高齢者、高齢者世帯などで、自家用車を所持していないなど、移動が困難な方を対象に、社会福祉協議会の移送車両により、居宅から医療機関及び在宅福祉施設との間の送迎を行っており、正規利用料金の半額を補助しています。

高齢者の増加に伴い利用者の増加が見込まれるため、社会福祉協議会と連携しながら移動の困難な方への外出支援として、円滑な事業の推進を図っていきます。

■外出支援サービス事業の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
登録者数	（人）	53	58	62

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

（５）愛の定期便事業

ひとり暮らし高齢者に対して、週１回乳製品（ヤクルト）を配達し、安否の確認や生活状況の変化等の確認を行っています。

また、健康の保持及び孤独感を解消し、高齢者福祉の増進を図ります。

今後は、民生委員等との連携だけでなく、地域住民との連携も図り、安否や生活状況の確認機能の充実を図ります。

■愛の定期便事業の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
登録者数	（人）	108	114	100

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

（６）訪問理容サービス事業

寝たきりなどにより、理髪店に出向くことが困難な高齢者に対して、出張理容師が自宅を訪問してサービスを実施しています。

利用実績が少ない状況が続いているため、事業の周知やニーズの把握により利用促進を図るとともに、事業内容の適正評価を行います。

■訪問理容サービス事業の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用者数	（人）	2	1	1

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

（７）配食サービス事業【地域支援事業で対応】

65歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、社会福祉協議会と連携しながら、ボランティアによる手作り弁当を配達しています。ひとり暮らし高齢者の多くが利用しており、安否確認や生活状況の把握にもつながっています。

今後は、事業の拡充を図るとともに、ひとり暮らし高齢者のニーズに合わせたサービスを提供していきます。

■配食サービス事業の実績

			実績		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
配食サービス	実利用者	（人）	118	98	105
	延べ提供量	（回）	1,758	1,501	0

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

（８）生活管理指導短期宿泊事業【地域支援事業で対応】

要介護１以下のひとり暮らし高齢者を対象に、特別養護老人ホームの空きベッドを利用して、一時的な短期の宿泊により、日常生活の指導及び支援を行っています。

今後も日常生活に対する指導及び支援により、基本的な生活習慣の確立を支援するとともに、さまざまな理由で在宅生活が困難になった方の一時避難的な利用にも対応していきます。

■生活管理指導短期宿泊事業の実績及び推計

		実績			推計		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	（人）	1	0	0	0	0	0
利用日数	（日）	3	0	0	0	0	0

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

（9）徘徊高齢者家族支援サービス事業【地域支援事業で対応】

65歳以上で徘徊のみられる認知症高齢者を介護している家族に対して、位置情報端末機を貸与し、徘徊高齢者の保護を支援し、安全を確保するとともに、介護者の負担軽減を図っています。

貸与件数が少ない状況が続いているため、事業の周知や利用ニーズの把握を行うとともに、事業内容の適正評価を行います。

■徘徊高齢者家族支援サービス事業の実績及び推計

		実績			推計		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	（人）	1	1	1	1	1	1

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

（10）シルバーカー購入補助金事業

65歳以上の高齢者等を対象に、シルバーカーの購入に際して一律に補助金を交付しています。

今後も、高齢者の外出支援の一環として、シルバーカーの普及を図るため、事業の周知に努めます。

■シルバーカー購入補助金事業の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用者数	（人）	8	6	10

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

（11）福祉有償運送サービス事業

要支援・要介護認定を受けている高齢者等を対象に、社会福祉協議会と連携し、有償により病院やレジャー等の送迎を行っています。

今後も高齢者の外出支援、引きこもりの防止のために、ボランティアの協力を得ながら実施していきます。

（12）車椅子の貸し出し事業

自力歩行が困難な高齢者等の移動支援として、車椅子の貸し出しを行っています。

日常生活の便宜を図れるよう、社会福祉協議会と連携しながら、事業の周知及びニーズの把握に努め、利用を促進していきます。

■車椅子の貸し出し事業の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
支給件数	（件）	11	3	5

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

２　家族介護支援・経済支援

（１）資金貸付制度事業

①生活福祉資金

低所得、障害者及び高齢者世帯の方々に対し、県社会福祉協議会による生活資金の貸付と必要な相談支援を行っています。

経済的自立及び生活意欲の助長促進、また在宅福祉及び社会参加の促進を図り、安定した生活を送れるよう、制度の周知を図り、借りる側の実情に配慮しながら事業を継続していきます。

■生活福祉資金の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
人数	（人）	1	1	70
件数	（件）	1	1	70

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

②小口貸付金

低所得者世帯で一時的に援護が必要と認められ、自立更生に意欲がある世帯に対し、町社会福祉協議会による資金の貸付と必要な相談支援を行っています。

貸付が新たな負担とならないよう借りる側の実情に配慮し事業を継続していきます。

■小口貸付金の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
人数	（人）	2	2	2
件数	（件）	2	2	2

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

３　安心して暮らせる居住環境確保のための支援

在宅で自立して生活することに不安がある高齢者に対して、住まいの確保に向けた支援を図ります。

（１）養護老人ホーム

低所得で身寄りがなく虚弱であるなど、在宅での生活が困難な方を対象に、利用希望者の心身や生活の状況に応じ、入所措置を行っていきます。

（２）軽費老人ホーム

身体機能の低下などにより独立して生活するには不安のある方、家庭環境や住宅事情により家族との同居が困難な方等が利用できる生活の場として、利用希望者が安心して利用できるように、施設に関する情報提供を行っていきます。また、施設整備にあたっては、近隣市町村との連携のもと、高齢者のニーズや事業者の参入意向などを確認しながら検討していきます。

（３）サービス付き高齢者向け住宅

見守りや生活相談などのサービスを受けられるバリアフリー化されたサービス付き高齢者向け住宅で、「高齢者向け優良賃貸住宅」、「高齢者専用賃貸住宅」、「シルバーハウジング」などに分かれていましたが、高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）の改正により、平成23年10月から同制度に一本化されました。

利用希望者が安心して利用することができるように、施設に関する情報提供に努めていきます。また、施設整備にあたっては、高齢者のニーズや事業者の参入意向などを確認しながら検討していきます。

第２節　生きがいづくり

１　生きがい・交流活動の促進

高齢者の学習活動やスポーツ活動などへの参加を通じて、交流活動の促進や生きがいづくりにつなげていきます。

（１）高齢者活動の支援

高齢者がシニアクラブ等において、社会奉仕・趣味・教養・スポーツなどの活動を行うことによって交流と親睦を深め、高齢者自身の生きがい・健康づくりにつながっています。

近年では、クラブ数、会員数が減少しているためクラブ間の交流、他団体との交流、地域行事などへの参加を促進するとともにリーダー育成や会員増強を支援し、高齢者のクラブ活動の活性化を図ります。

■シニアクラブ活動の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
クラブ数	（ｸﾗﾌﾞ）	24	22	21
会員数	（人）	1,158	1,098	1,044

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

（２）生涯学習機会の拡大

本町では生涯にわたって学習活動に取り組んでいけるように、生涯学習の振興を図っており、公民館講座では、スポーツ吹き矢・らくらくエアロ・デトックスヨガなどの教室があります。また、サークルとして俳句・はがき絵・茶道・太極拳などさまざまな教室が開催され、高齢者も多数参加しています。

今後も、高齢者の生活が健康的、文化的に向上し、いきいきと暮らしていけるよう、学習情報の提供や教室・講座などの充実、自発的学習活動の促進などに努めます。

（3）スポーツ・レクリエーション機会の拡大

本町では、町民のスポーツ・レクリエーション機会の充実に努めており、毎年開催される町民運動会等では、延べ900人近くが参加し、世代間の交流の場ともなっています。また、体育協会のグラウンド・ゴルフ部やウォーキング部も毎週積極的な活動を展開している他、歩け歩け会や町民ゴルフ大会など、多くの高齢者が参加しています。

健康寿命の延伸や、介護予防・認知症予防のためには、長く続けることのできるスポーツや、楽しみながら身体を動かすレクリエーション活動の役割は重要です。

そのため、今後も生きがいづくりや介護予防に向け、スポーツや保健・福祉など各分野が連携しながら、多様なニーズに対応した講座やイベントなどの実施を図るとともに、各種団体の自主的なスポーツ・レクリエーション活動を積極的に支援していきます。

（4）世代間交流の促進

高齢者が地域の中でふれ合いながら社会参加ができるよう、福祉や教育など、幅広い分野で、多世代が交流できる環境づくりに努めています。

今後も世代間の交流を促進し、高齢者の生きがいづくりを図ります。

（5）福祉センターの利用促進

福祉センターでは、多くの高齢者が施設を利用して、自主的に園芸やカラオケ、舞踊、フラダンス等の各種趣味クラブの活動に取り組んでいます。

今後も高齢者の生きがいづくり、交流の場として、福祉センターでは多様なクラブ活動を支援していきます。

■各種趣味クラブの実績

			平成30年度	令和元年度	令和2年度
カラオケクラブ	実人員数	（人）	27	29	28
	回数	（回）	14	14	9
園芸クラブ	実人員数	（人）	20	15	14
	回数	（回）	11	15	1
舞踊クラブ	実人員数	（人）	12	13	12
	回数	（回）	13	13	9
フラダンスクラブ	実人員数	（人）	20	20	20
	回数	（回）	24	24	18

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

２　就労対策の推進

（１）高齢者の雇用・就労支援

高齢者の就労は、これまでの経験や知識を地域社会に還元する貴重な機会であるとともに、高齢者自身の介護予防や生きがいづくりにも効果があると考えられます。

そのため、ハローワークなどと連携しながら、民間企業における高齢者の就労機会の確保を図るため、関係機関を通じて事業主への働きかけに努めていきます。

（２）シルバー人材センターの活動支援

高齢者の就労を組織的に支援するシルバー人材センターでは、多くの方が働く機会を得られるように、会員に適した仕事の開拓や迅速な就労振り分けができるよう、センター機能の向上に努めます。

■シルバー人材センター事業の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
会員数	（人）	62	55	58
受託実績額	（千円）	27,901	26,064	26,060
就業延人員	（人）	5,472	4,880	5,000
受注件数	（件）	739	719	720

※令和２年度は見込み　　資料：町調べ

第３節　安全・安心の生活の確保

１　人にやさしいまちづくりの推進

高齢者をはじめ、すべての人が安全で快適に暮らせるように、やさしいまちづくりを推進します。

（１）人にやさしい環境づくりの啓発

高齢化が急速に進む中、道路や建物の段差の解消など、人にやさしい生活環境づくりの重要性が高まってきています。

そのため、バリアフリー、ユニバーサルデザインなどの意義や、手法、内容などについて、民間事業者や町民に啓発し、人にやさしいまちづくりを誘導していきます。

（２）利用しやすい公共施設の整備

誰もが安心して外出ができるよう、条件の許す範囲で歩道の整備や段差の解消、車椅子利用者への対応を図るためのスロープや手すり、エレベーター、トイレの設置等を順次進めていきます。

２　交通安全対策の推進

高齢者が交通事故に遭うことなく、安全に日常生活を営むことができるよう、交通安全の意識啓発を図るとともに、カーブミラー、ガードレール、横断歩道など交通安全施設の整備充実に努めます。また、高齢者の運転による事故等も増えているため、安全運転のための知識の普及などに努めます。

３　防災・防犯対策・感染症対策の推進

防災・防犯対策の充実、感染症対策に係る備えに努めます。

（１）防災体制の充実

大規模災害の発生時に、地域の高齢者の安全確保が図れるよう、消防署や自主防災組織などとの連携を強化しながら、緊急時の情報伝達や避難誘導、救助体制の充実を図ります。特に、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者、障害者等に対しては、個々人の身体状況や生活状況に応じた情報伝達手段の確保や見守りが必要なため、災害時要援護者避難支援プランに基づく支援対策の充実に取り組みます。

（２）防犯体制の充実

高齢者を狙った犯罪が多発しているため、関係機関や団体と連携しながら安全対策を推進しています。

今後も、広報等を通じて防犯意識や地域の連帯意識の高揚を図るとともに、高齢者をターゲットとした振り込め詐欺などの被害防止のために、相談活動・見守り活動に努めていきます。

（３）感染症対策に係る備え

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し、感染症対策の周知啓発、訓練等を実施したり、感染症発生時の支援・応援体制の構築に努めていきます。

第４節　支え合うまちづくりの推進

１　福祉意識の高揚

少子高齢化や核家族化が進行するなか、福祉活動の重要性が増しています。

町民の福祉や介護、医療に対する関心を高め、知識・技術の普及を図ることが、地域福祉力の向上につながると期待されるため、町の教育部門や保健福祉部門、社会福祉協議会などが連携し、福祉問題に関する啓発や学習講座を開催し、誰もが気軽に福祉について学べ、実践できる体制づくりを進めていきます。

また、福祉意識が幼いころから培われるように、小中学校の児童生徒を対象とした福祉作文集の製作・配布を継続するとともに、福祉施設への訪問や地域の高齢者との交流機会の創出などを図ります。

２　住民参加型の福祉社会の形成

高齢者を地域で支える地域社会づくりのため、社会福祉協議会への支援やボランティア活動の活性化を図ります。

（１）社会福祉協議会への支援

社会福祉協議会は、地域福祉の中心的な担い手として、また、高齢者等へのサービス提供機関として各種事業を推進しています。

高齢者人口の増加や福祉ニーズの増大により、その役割は一層重要なものとなることから、今後も、事業運営などに対する支援を実施していきます。

（２）ボランティア活動の活性化

本町では、配食サービスや福祉有償運送サービスなど、個人や団体によるさまざまなボランティア活動が展開されています。こうした活動が活発に、継続的に展開されるように、ボランティア活動の各種支援や表彰制度を設けています。

高齢者一人ひとりにきめ細かな支援を行っていくためには、フォーマル（公的）なサービスだけでは限界があることから、社会福祉協議会等と連携しながら、既存のボランティア活動はもちろん、新規のボランティア活動についても支援するとともに、各団体の連絡・連携の拡充に努めます。また、これまで活動に参加したことのない町民のボランティアへの参画を促進していきます。

（３）地域での高齢者見守りネットワークの強化

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加などにより、高齢者を地域で見守る重要性が高まっています。

民生委員や地域住民、介護職員、ボランティア、見守り協定を締結した民間会社などが連携し、地域での見守り活動を展開します。

３　成年後見制度の利用促進

（１）制度の周知・啓発

社会福祉協議会や地域包括支援センターでは、判断能力が十分でない高齢者や障害のある方が、自分にふさわしい制度やサービスを選択し、利用契約を締結したり、財産を適切に管理して安心して生活ができるよう、日常生活自立支援事業及び成年後見制度の利用促進を図り、周知に努めています。

制度の周知は徐々に進んでいますが、今後、これらの制度の重要性が増し、需要が高まっていくことが見込まれることから、関係部署や関係機関との連携を強化し、制度の周知・啓発を図ります。

（２）相談機能

制度を必要とする人の利用につながるよう、関係機関等からの相談に応じ、集約した情報や権利擁護支援のためのニーズ精査の結果を踏まえ、必要な支援を行います。

（３）利用促進機能

家庭裁判所による適切な後見人等の選任等の支援や市民後見人・法人後見の担い手の育成、日常生活自立支援事業等関連制度からのスムーズな移行について検討します。

（４）後見人支援機能

親族後見人や市民後見人等へのバックアップ体制について検討します。

（５）権利擁護支援のためのネットワークづくり

行政における福祉政策は、あくまでも法令準拠が原則であることから、町民のニーズに十分対応できない部分があります。その部分を各種団体等の活動により補完していただけるよう支援を行なうとともに、町民・各種団体・行政などの関係者が連携し、高齢者の権利擁護が行えるようネットワークの形成に取り組みます。

■権利擁護相談の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
成年後見制度相談件数	（件）	8	3	4

※令和2年度は見込み　　資料：町調べ

（６）後見実施機関の設置検討

中核機関については、行政や地域の幅広い関係者との連携及び調整をする必要性などから、町での設置、広域での整備も含めて検討していきます。その際、業務の中立性・公平性の確保に留意しつつ、専門的業務に継続的に対応する能力を有する法人等を適切に選定できるようにします。

第３章　基本目標３
安心して介護が受けられるまちづくり

第１節　地域包括ケア体制の充実

１　地域包括支援センターの運営・機能強化

地域包括支援センターでは、高齢者の総合相談窓口としての機能に加え、地域包括ケアシステムの中核機関として、高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者を支える地域づくりを進めていきます。

（１）総合相談支援業務

地域の高齢者が地域で安心して生活を続けられるよう、心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉等の制度につなげる等の支援を行います。

（２）権利擁護業務

高齢者が地域で尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の利用支援、虐待の防止・対応、消費者被害の防止等を行います。

（３）包括的・継続的マネジメント支援業務

地域の高齢者に対して、途切れることなく一貫した支援が展開されるように、地域包括支援センターでは、地域のケアマネジャー等に対するケアプラン作成技術の指導や日常的個別指導・相談をはじめ、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導助言等を行っています。また、関係機関との連携強化を図るため、河内町ケアマネジャー連絡協議会を設置、開催しています。

今後も、河内町ケアマネジャー連絡協議会を定期的に開催しながら、医療機関や民生委員、地域ボランティアなどとのネットワーク構築を図り、包括的・継続的なケア体制の構築を努めていきます。

■包括的・継続的マネジメント支援事業の実績及び推計

		協議会開催実績			推計		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
河内町ケアマネジャー連絡協議会	（件）	6	6	6	6	6	6

※令和２年度は見込み　　資料：町調べ

２　関係団体・機関等との連携・ネットワーク

地域住民の複雑化・複合化した課題の解決に向けて、関係団体・機関等との連携・ネットワークづくりが求められています。

（１）高齢者支援の連携・協力ネットワークづくり

介護支援専門員や地域包括支援センター、民生委員、社会福祉協議会、ボランティア、介護や医療の専門職による高齢者支援の連携・協力ネットワークづくりに努めます。

（２）高齢者虐待防止ネットワークの充実

高齢者虐待を早期に発見し、適切な対応を図るため、民生委員、地域包括支援センター、介護サービス事業者、社会福祉協議会、医療機関、警察等と連携を図りながら、高齢者虐待の防止のための迅速・的確な対応に努めます。

また、町や関係機関職員の研修会参加の促進や、町民への通報義務の周知等に努め、高齢者虐待防止の見守りネットワークの充実を図ります。

（３）相談窓口の連携

地域包括支援センターや保健センター、役場の窓口などの各相談窓口が、それぞれの機能を生かし、連携を図りながら相談業務を行っています。

多種多様な相談や突発的な相談などにも適切・迅速に対応できるよう、県や関係機関の指導、協力のもと、各窓口の効果的な連携を図り、機能の充実に努めます。

３　地域ケア会議の推進

高齢者が住み慣れた地域や望む場所で、不安なく人生の最後まで暮らし続けることができるよう、地域医療体制の整備を推進するため、関係機関と連携を図っていきます。

なお、長期入院高齢精神障害者の地域移行にあたっては、高齢及び障害部門の相談支援機関と医療機関との相互の連携を強化し、協議の場の確保を目指します。

４　在宅医療・介護連携の推進

寝たきりなどのため、通院が困難な慢性期疾患の高齢者に対する訪問診療や訪問看護など、在宅療養支援の必要性が高まっています。

さらに、終末期に向けた支援など病院からの連絡も多くなっています。その為、在宅医療を支える医師、訪問看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の多職種協同が重要となります。急な依頼にも対応できるよう、日頃から顔の見える関係を築いていきます。

医療の必要性の高い高齢者が、安心して在宅療養を続けることができるよう、医療や介護の関係団体の協力を得て地域における医療と介護の関係機関の連携を推進し、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の各場面で医療・介護を一体的に提供できる体制を整備します。

（１）医療・介護の地域資源の把握と連携の基盤づくり

地域の医療・介護サービスの地域資源の現状や、在宅医療・介護連携にかかる先進情報の把握に努め、地域の介護・医療関係者に情報提供・発信を行うとともに、地域の医療・介護関係者から、在宅医療と介護との連携にかかる相談を受ける窓口を設置し、連携の基盤づくりに努めます。

（２）在宅医療・介護関係者の情報共有の仕組みの検討

ケアマネジャーや病院と情報交換会、事例検討会を行い、現状を把握します。得られた情報を共有するために、ツール等の作成を検討します。

（３）在宅医療・介護関係者の連携強化

在宅医療・介護連携の現状や課題を共有し、対応策の検討や多職種の連携を推進するため、地域の医療・介護関係者が参画する会議を開催するとともに、在宅医療や介護の関係者を対象にした研修会を開催します。

（４）町民への普及啓発

町民が在宅医療の理解を深め、医療と介護の両方を活用しながら自分らしい暮らし方を考える機会とするため、パンフレット等の作成や配布とともに、講座や講演会を開催します。

（５）近隣市町村との連携

近隣の関係市町村の企画する研修会等に参加し情報を得るとともに、医師会への働きかけ等、広域連携が必要な事項の調整を進めます。

第２節　介護サービスの充実（介護予防を含む）

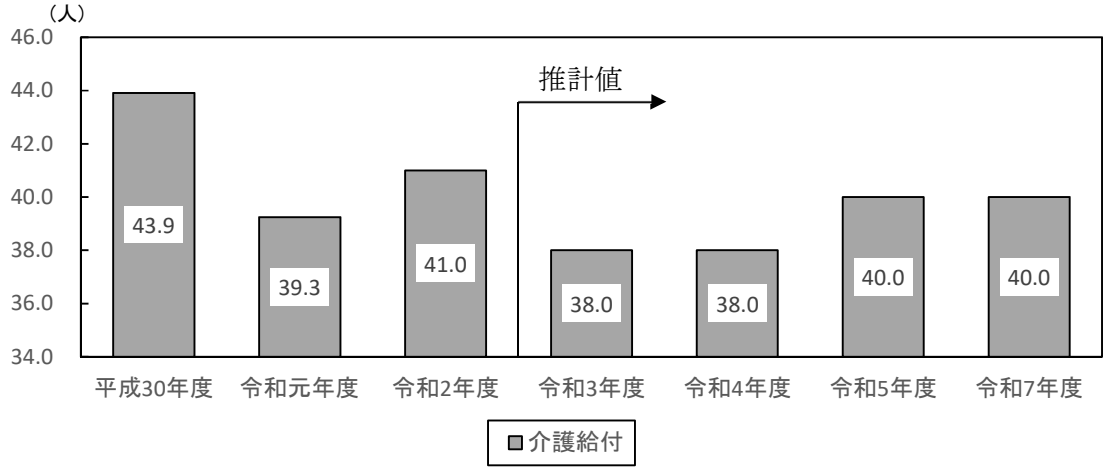
１　居宅介護（介護予防）サービスの充実

在宅の要介護（要支援）認定者が、必要な時に必要なサービスを利用できるよう、過去のサービス実績や今後の認定者の動向、ニーズ等を踏まえ、居宅介護（介護予防）サービスの量の見込みを定めます。

（１）訪問介護

今後の高齢者世帯が増え、在宅の要介護認定者も増えると予想される中、訪問系サービスに対するニーズの増加を見込んで量の見込みを定めました。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



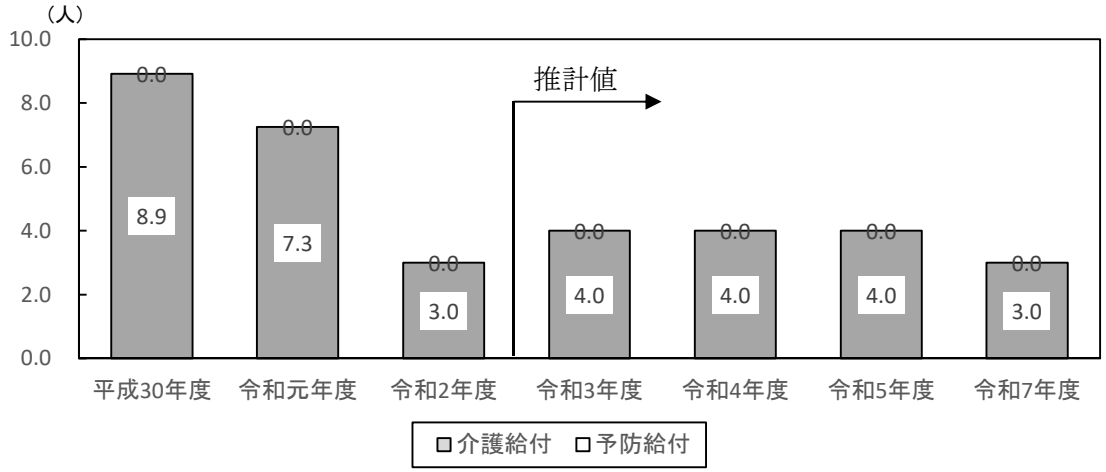
※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

（２）訪問入浴介護

今後の高齢者世帯が増え、在宅の要介護認定者も増えると予想される中、訪問系サービスに対するニーズの増加を見込んで量の見込みを定めました。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



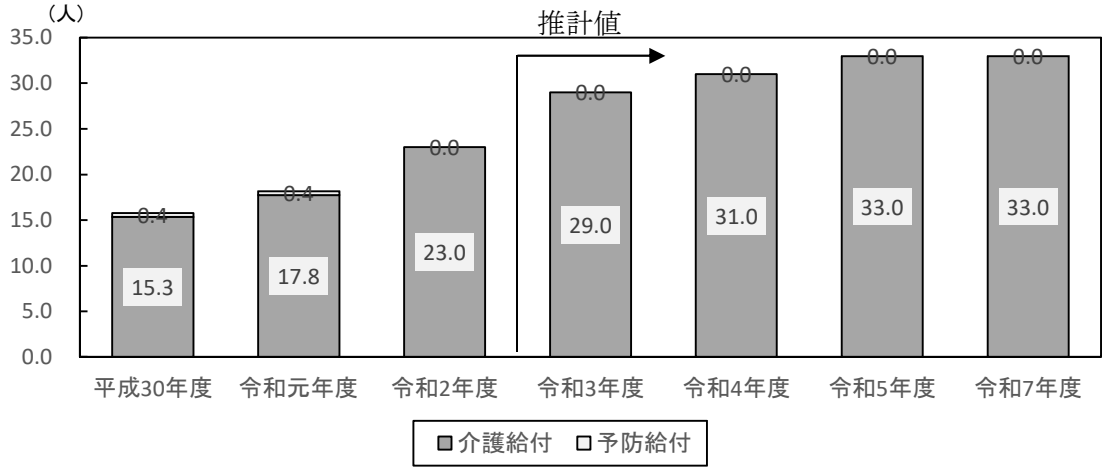
※平成30年度～令和元年度は実績値、令和2年度は見込み値、令和3年以降は推計値

資料：見える化システム

（３）訪問看護

訪問看護は急性期疾患による入院から自宅療養に移行した高齢者や、慢性疾患のある高齢者にとって重要なサービスであるため、医療系のニーズの増加を見込んで量の見込みを定めました。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



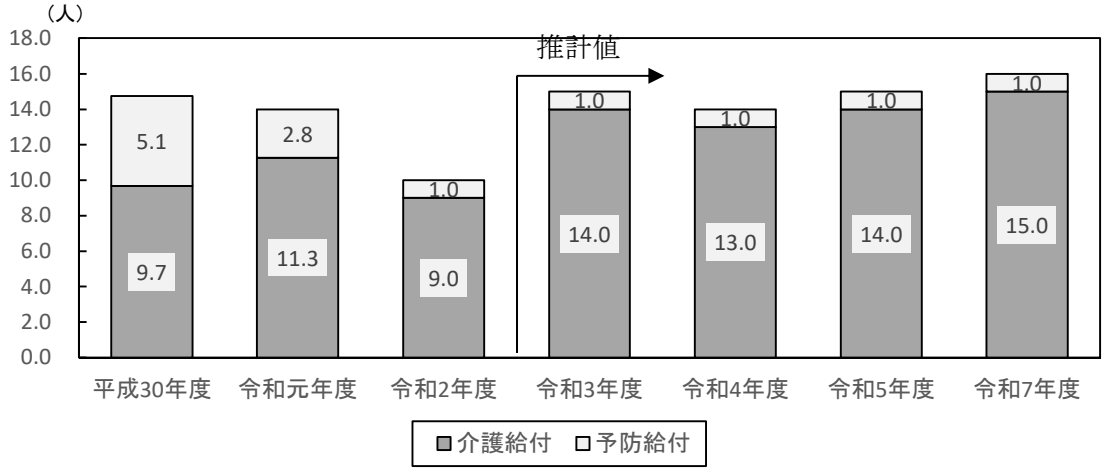
※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

（4）訪問リハビリテーション

リハビリテーションは心身機能、活動、参加に働きかける重要なサービスであり、要介護者の機能の維持・増進を図るため、医療機関とケアマネジャーの連携のもと、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



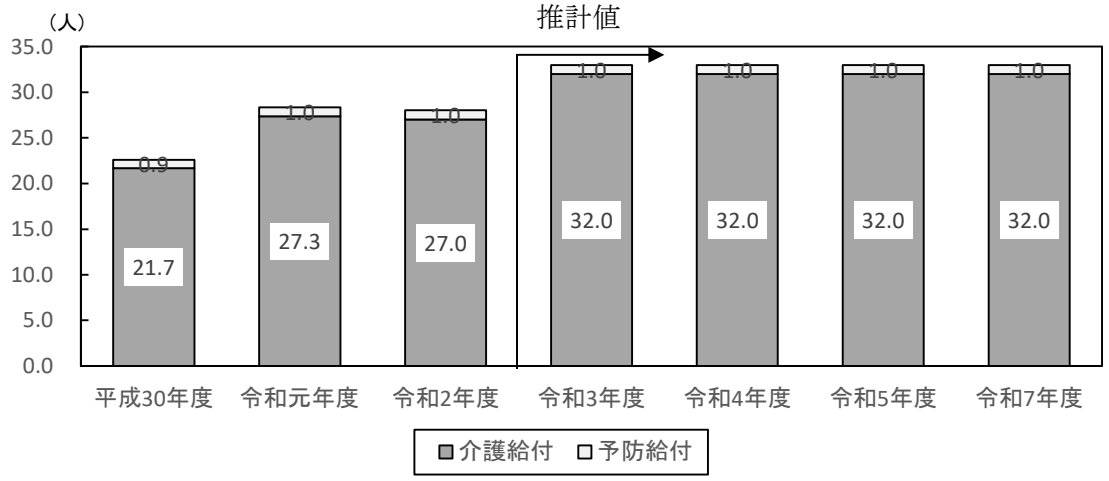
※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

（5）居宅療養管理指導

今後も要介護者が自宅で安心して生活を送れるように、主治医とケアマネジャーとの連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



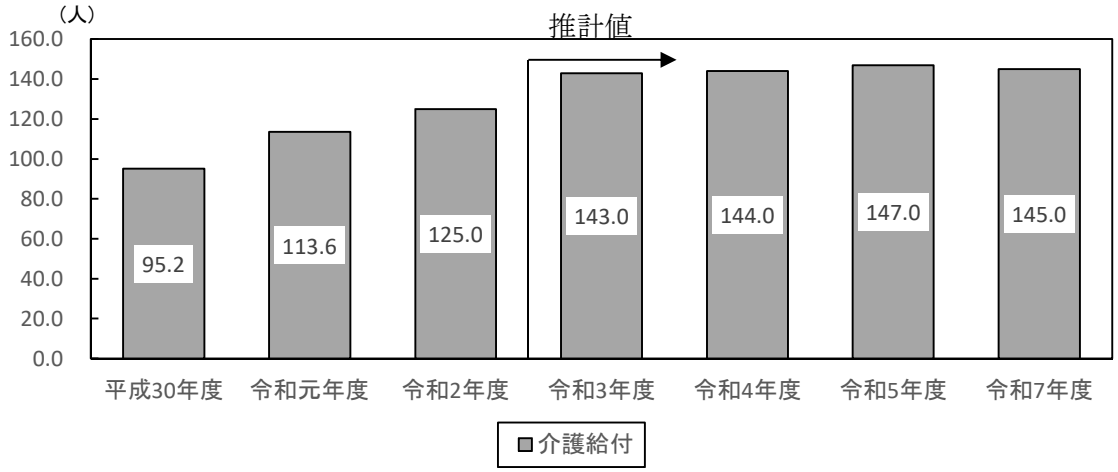
※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

（６）通所介護

心身機能の維持及び改善のみならず、閉じこもりの防止、介護家族等の負担軽減にもなるサービスであることから、今後も通所系サービスの増加を見込みました。事業者との連携によってサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



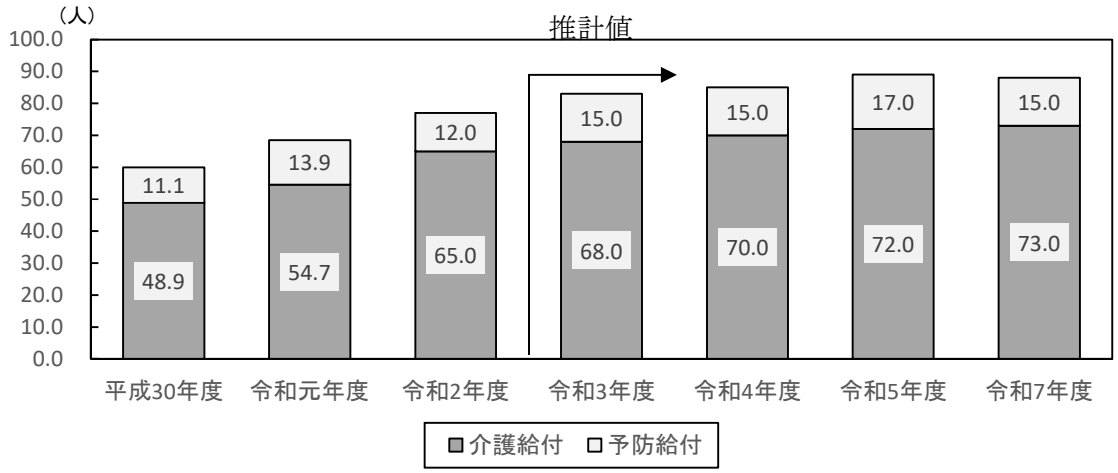
※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

（７）通所リハビリテーション

リハビリテーションは、心身機能の維持及び改善の効果が期待でき、通所介護同様、閉じこもりを防止する効果や介護家族等の負担軽減にもなるサービスであることから、今後もニーズの増加が見込まれます。事業者との連携によってサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数

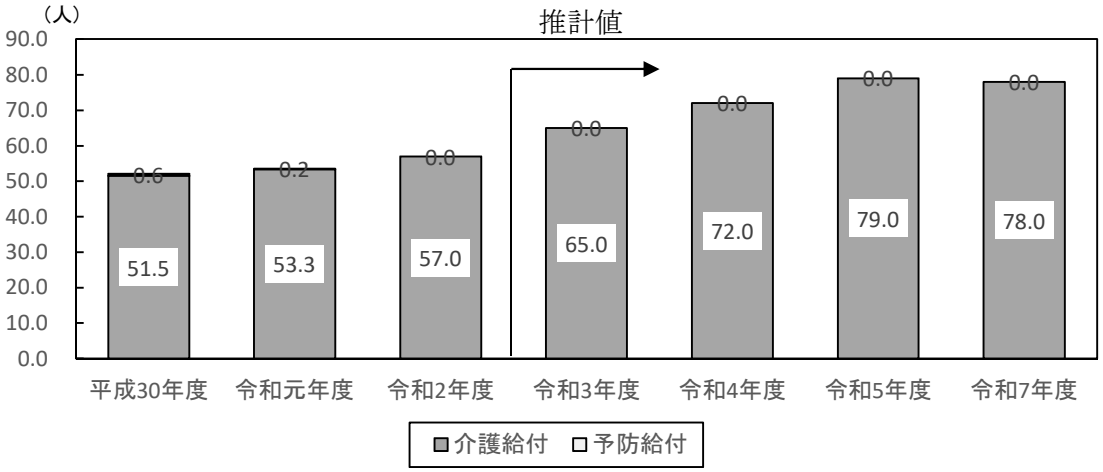


※令和2年度は見込み値

（８）短期入所生活介護

一時的に居宅において日常生活を営むことに支障が生じた要介護者等が対象となり、介護家族等の負担軽減もつながることから、今後もニーズの増加を見込みました。事業者との連携によってサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



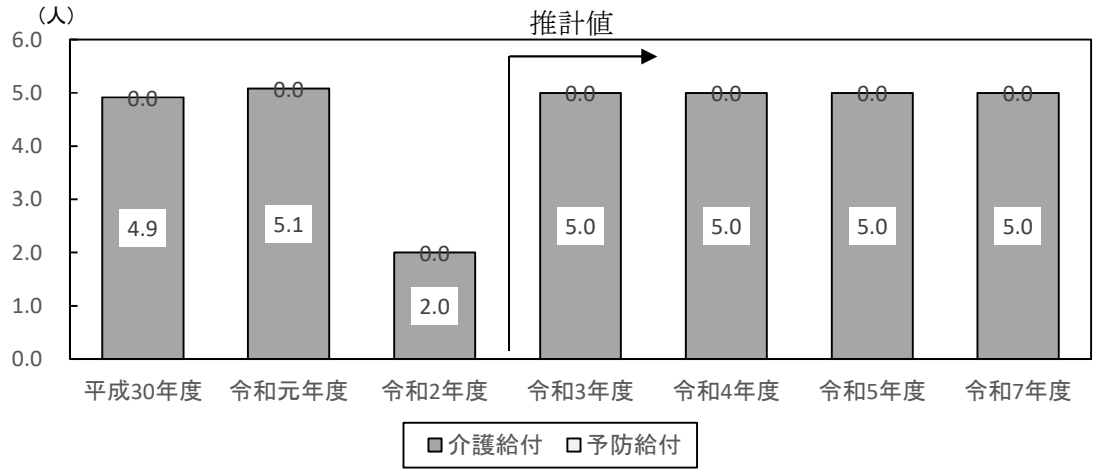
※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

（９）短期入所療養介護（老健）

短期入所生活介護と同様に、介護家族等の負担軽減にも資するサービスであるため、事業者との連携によってベッド数の安定的かつ継続的な確保を図り、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

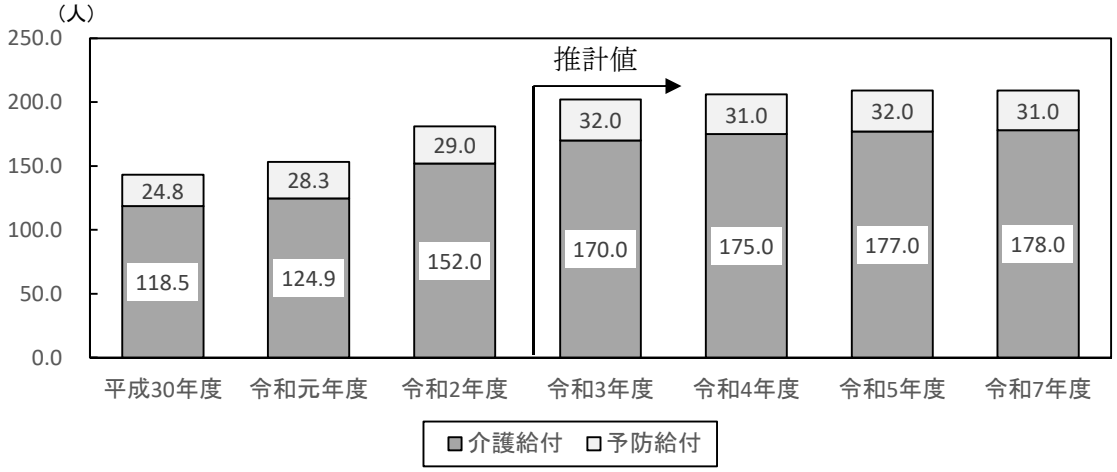
（10）短期入所療養介護（病院等）

短期入所療養介護のうち、介護療養型医療施設から提供されるサービスです。今まで利用実績は無いことから、今後も利用は見込んでいません。

（11）福祉用具貸与

福祉用具貸与は日常生活上の便宜が図られるサービスであり、今後も利用者の増加が見込まれるため、事業者との連携によってサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



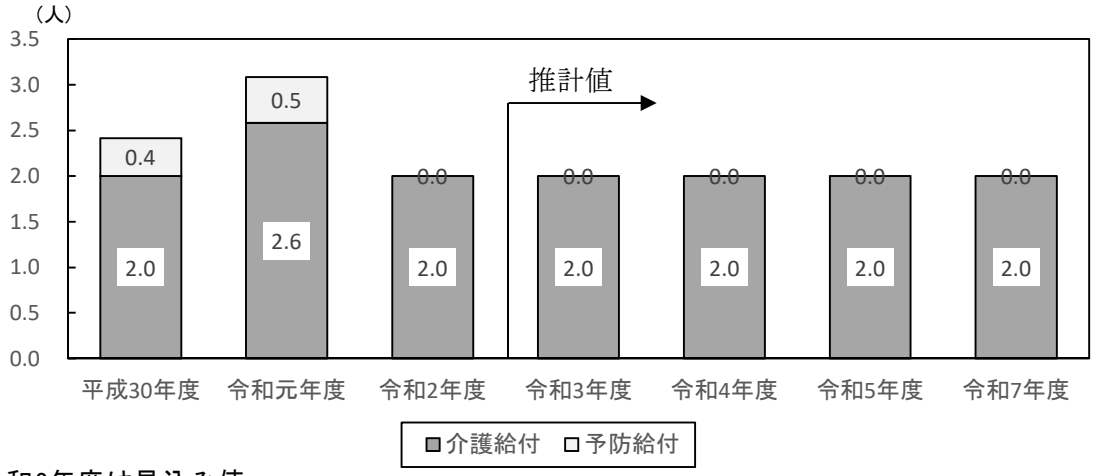
※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

（12）特定福祉用具販売

令和２年度は利用人数が減少しましたが、在宅生活の継続に向けて必要なサービスであるため、今後も一定数の利用はあるものと見込みました。そのため、事業者との連携に努めます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



※令和2年度は見込み値

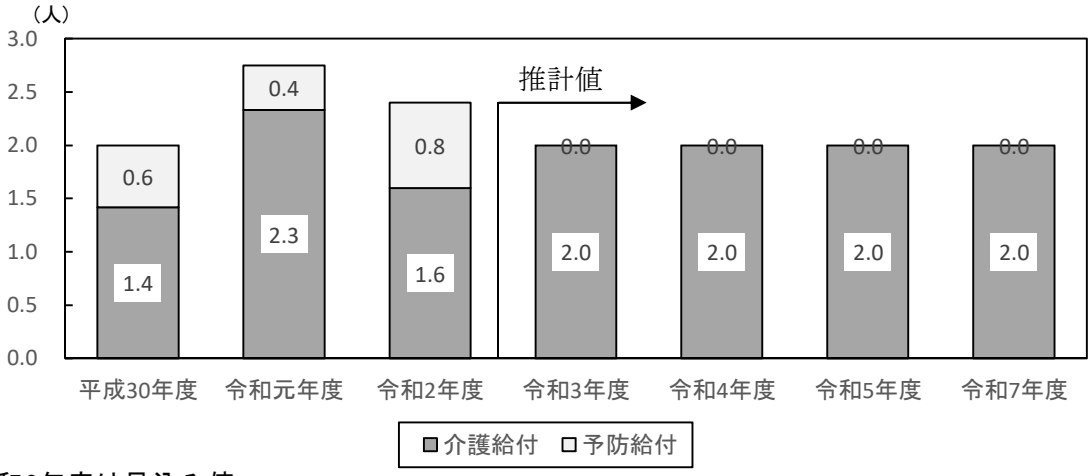
資料：見える化システム

（13）住宅改修

住宅改修は、手すりの取り付け、段差の解消等、一定の住宅改修をした場合に、20万円を限度として費用の90%（一定以上の所得のある方は70%～80%）を支給しています。

過去の実績を考慮して、今後も一定数の利用を見込んでいます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



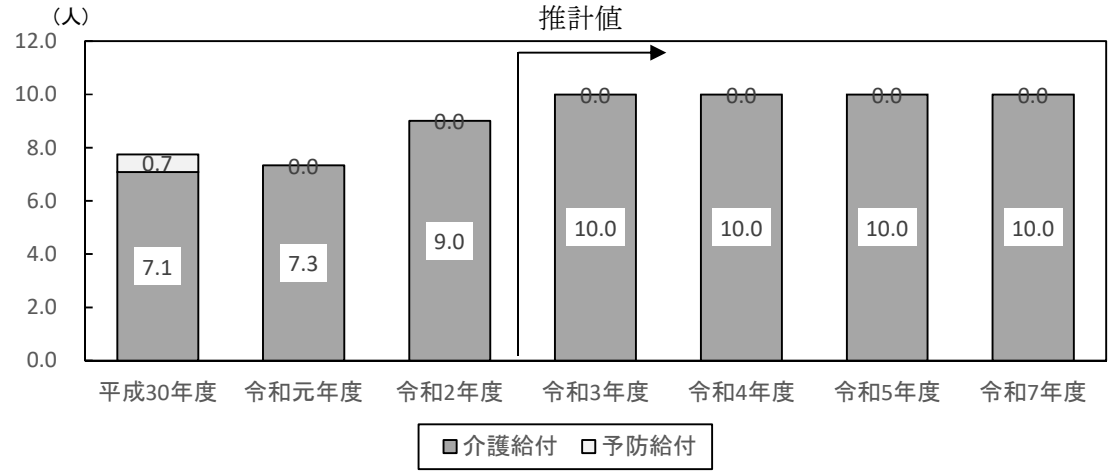
※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

（14）特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護の月当たりの利用人数は微増傾向がみられます。高齢者の多様な住まいとして、今後も一定数の利用を見込んでいます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



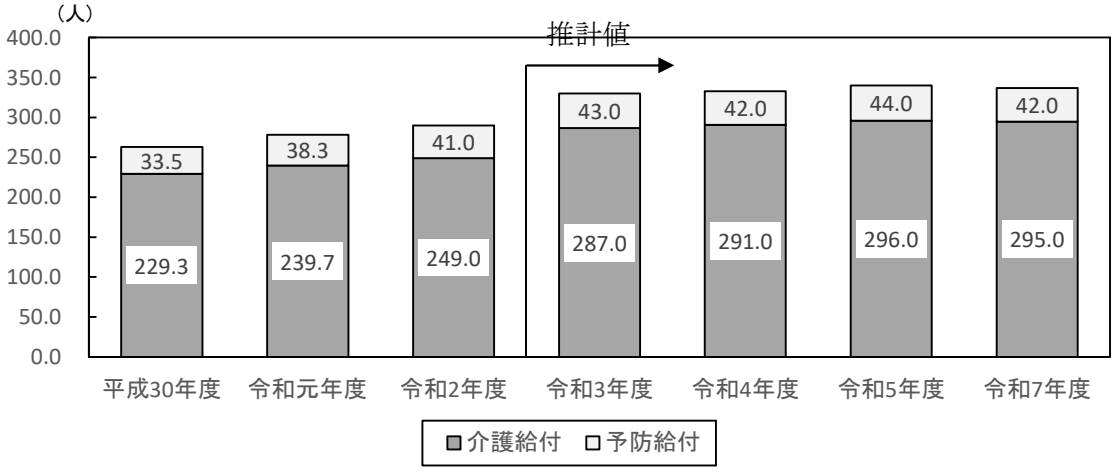
※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

（15）居宅介護支援（介護予防支援）

要介護(要支援)認定者の増加とともに、利用の増加が見込まれるサービスであり、今後とも一定数の需要を見込んでいます。介護保険の理念でもある自立支援に向けて、適切なケアマネメントができるよう、地域包括支援センターが中心となって、ケアマネジャーの指導・支援に努めます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



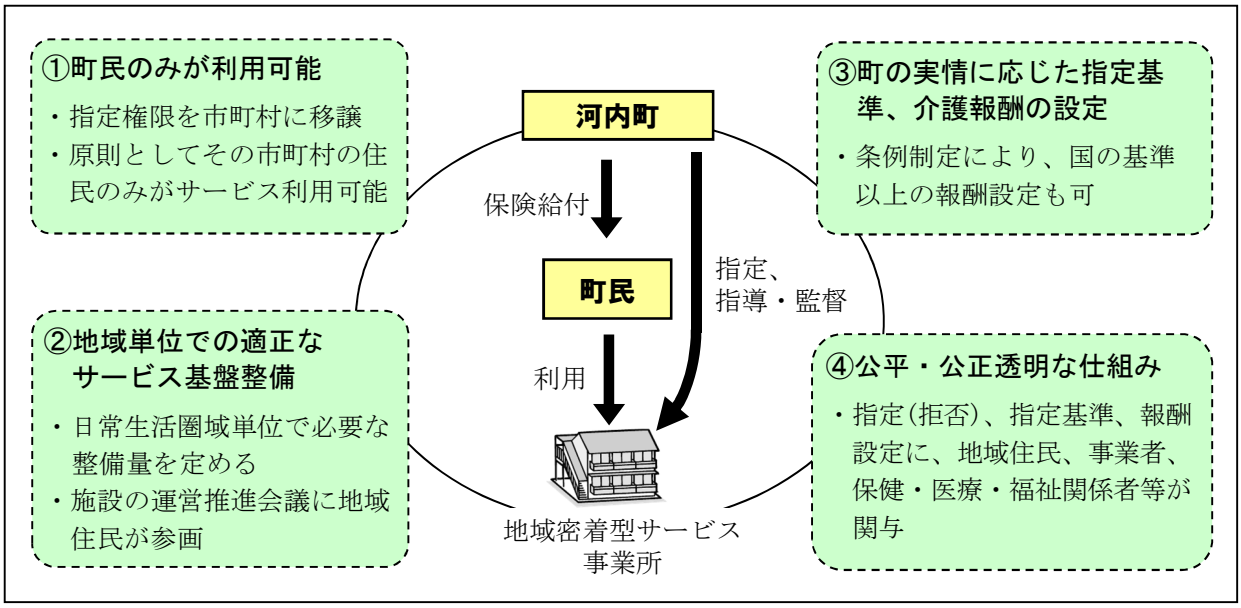
※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

２　地域密着型（介護予防）サービスの充実

町が主体となり、身近な地域で、地域に即したサービスを提供するため、地域密着型サービスの適切な提供を図ります。

■地域密着型サービスの考え方



※厚生労働省の資料をもとに作成

（１）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

平成24年度から制度化された定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じ、短時間の定期巡回により訪問し、訪問介護や訪問看護サービスを一体的に提供するサービスです。利用者からの通報による随時訪問も行います。

サービス提供体制については、１事業所に訪問介護と訪問看護を併設する方式でも、訪問介護事業所と訪問看護事業所が緊密に連携を取り合いながら提供する方式でも可能です。

地域包括ケアの推進に有効なサービスであるため、本計画の期間内において、ニーズの把握、事業所の参入意向などを確認しながら、実施の有無について検討していきます。

（２）夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、緊急時に通報により、24時間、訪問介護が受けられるサービスで、主に要介護３以上の要介護者が対象となります。

地域包括ケアの推進に有効なサービスであるため、本計画の期間内において、ニーズの把握、事業所の参入意向などを確認しながら、実施の有無について検討していきます。

（３）認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の特性に配慮した通所介護です。

認知症高齢者が安心してサービスを受けられる場となるため、本計画の期間内において、ニーズの把握、事業所の参入意向などを確認しながら、実施の有無について検討していきます。

（４）小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、身近な地域で、なじみの介護職員による多様なサービスをコンセプトに、登録定員29人の小規模多機能ホームへの通所を中心に、必要に応じて随時、その施設での短期入所や自宅での訪問介護を組み合わせて受けられるサービスです。

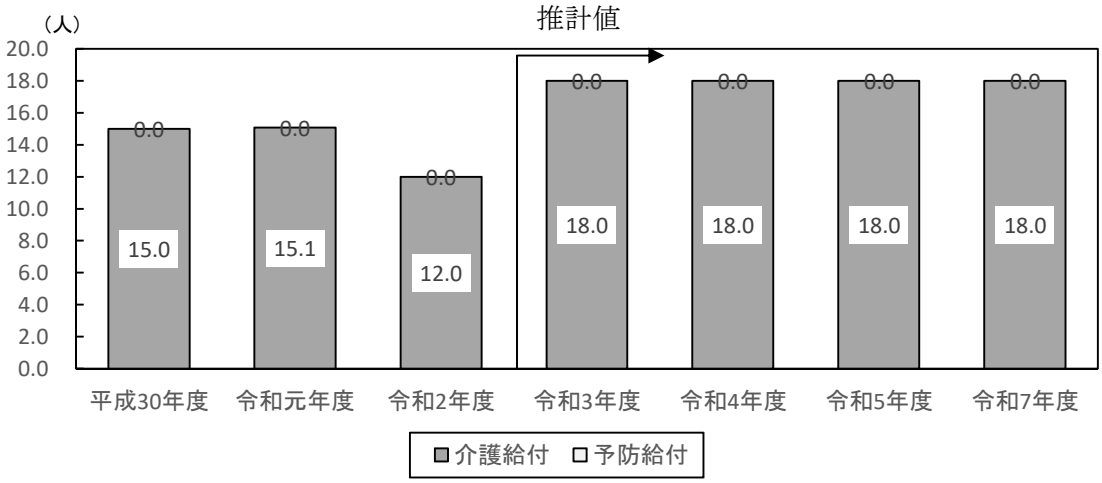
高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続することを支援するサービスであるため、ニーズの把握、事業所の参入意向などを確認しながら、実施の有無について検討していきます。

（５）認知症対応型共同生活介護

町内に１か所あり、利用者数は月平均15人で推移しています。

認知症の高齢者の増加が見込まれる中、今後は需要が増えることが想定されるため、サービス提供体制の把握・検討に努めます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
必要利用定員総数	18	18	18	18

※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

（６）地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員29人以下の有料老人ホーム等で行われる介護サービスが介護保険の対象となるものです。

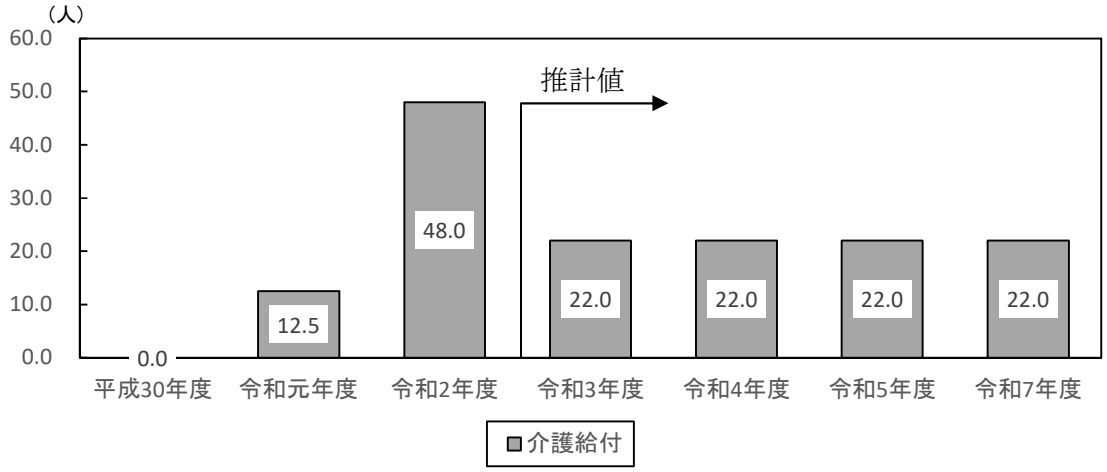
高齢者が住み慣れた身近な地域で安心して生活できる施設のため、ニーズの把握、事業所の参入意向などを確認しながら、実施の有無について検討していきます。

（７）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入所者生活介護は、居住地域内の小規模で29人以下の特別養護老人ホームに入所し、入浴・排せつ・食事などの介護や、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

過去の実績や施設ニーズを考慮し、今後も一定数の利用を見込んでいます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
必要利用定員総数	29	29	29	29

（８）看護小規模多機能型居宅介護

平成24年度から制度化された「看護小規模多機能型居宅介護（＝旧　複合型サービス）」は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅・地域密着型サービスを組み合わせて提供されるサービスです。

これまで看護サービスが必要な小規模多機能型居宅介護の利用者は、他の訪問看護事業所から看護サービスの提供を受ける必要があり、サービス利用調整が難しい面がありましたが、このサービスの創設により、一事業所による柔軟なサービス提供が可能となり、医療ニーズの高い人でも小規模多機能型居宅介護が利用しやすくなります。

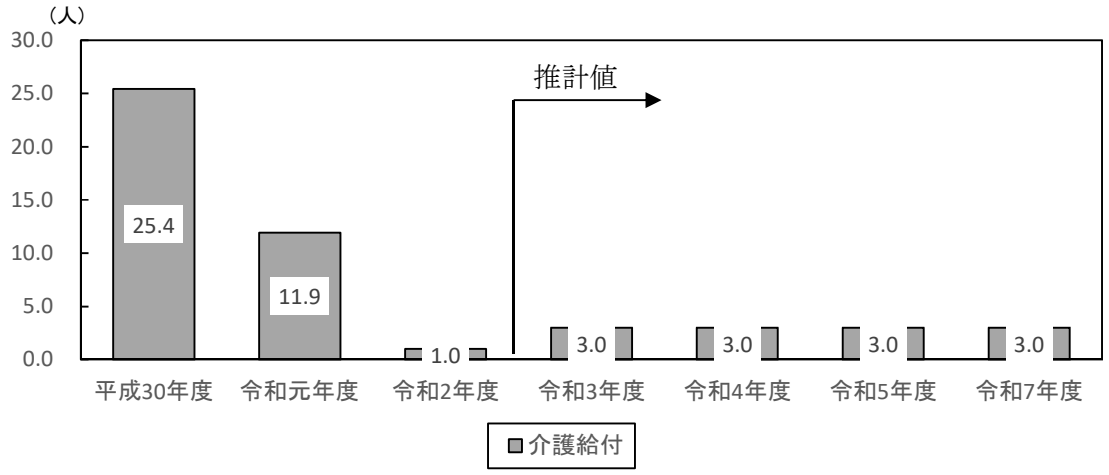
今後はニーズの把握、事業所の参入意向などを確認しながら、実施の有無について検討していきます。

（９）地域密着型通所介護

従来から提供されていた通所介護と提供するサービス内容は変わりませんが、平成28年度から利用定員数が18人以下の事業所が提供する通所介護が、地域密着型通所介護へ移行しました。

居宅介護サービスの中でも通所介護は主要なサービスであり、18人以下の通所介護事業所の状況を踏まえ、計画期間中は一定数を維持するものと見込みました。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

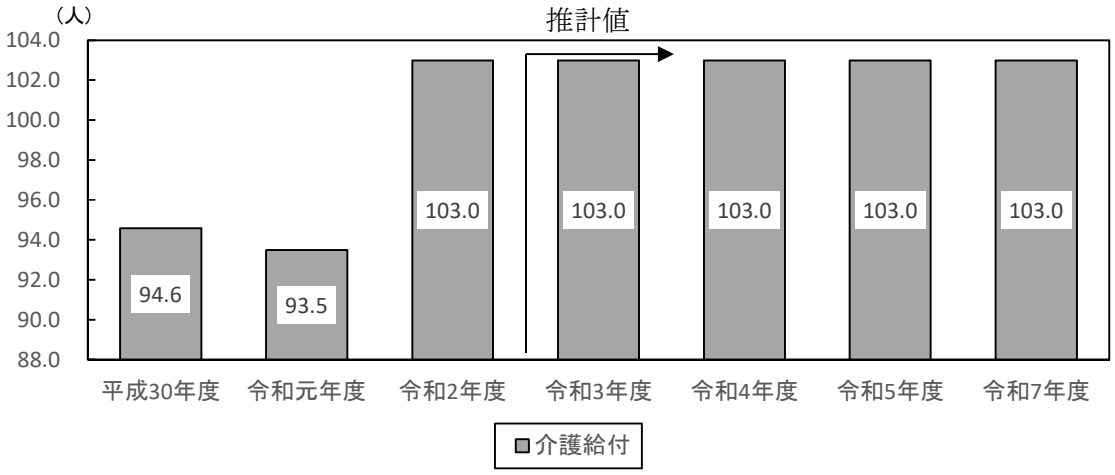
３　施設サービスの充実

在宅での継続的な生活が困難な要介護者が、要介護状態区分等に応じて適切な施設を選択して利用できるよう、サービス提供体制の確保に努めます。

（１）介護老人福祉施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の月当たりの利用人数は令和２年度に増加しました。施設整備の計画は本計画期間内にはないため、入所者数は圏域内の整備計画等を勘案しながら、一定数を維持するものと見込んでいます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



※令和2年度は見込み値

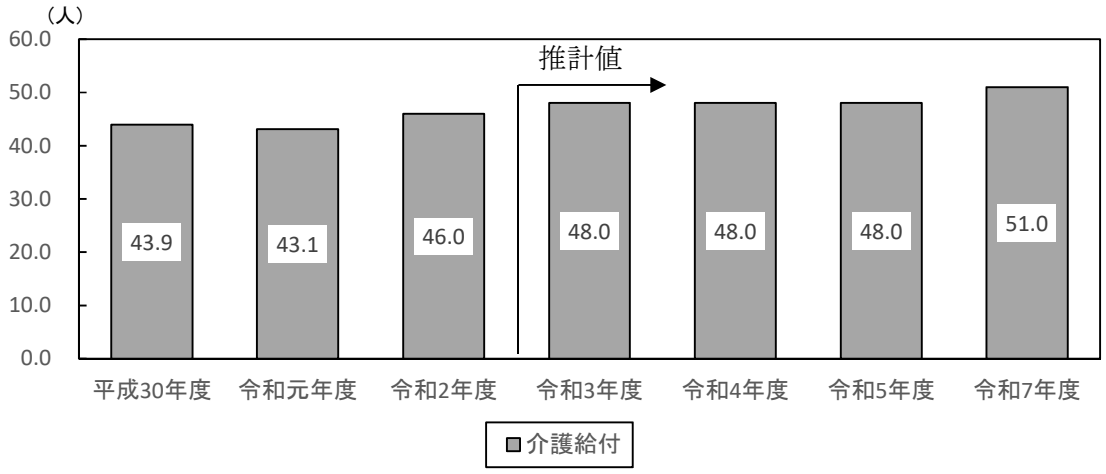
資料：見える化システム

（２）介護老人保健施設

施設整備の計画は本計画の期間内ではないため、入所者数は圏域内の整備計画等を勘案しながら、ある一定数の利用を見込んでいます。

入院から在宅に移行するための中間的な施設と位置づけられていることから、社会的入院の解消をめざす受け皿として重要な役割を担う施設であるため、入所を希望している人が迅速かつ円滑に入所できるように支援に努めます。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

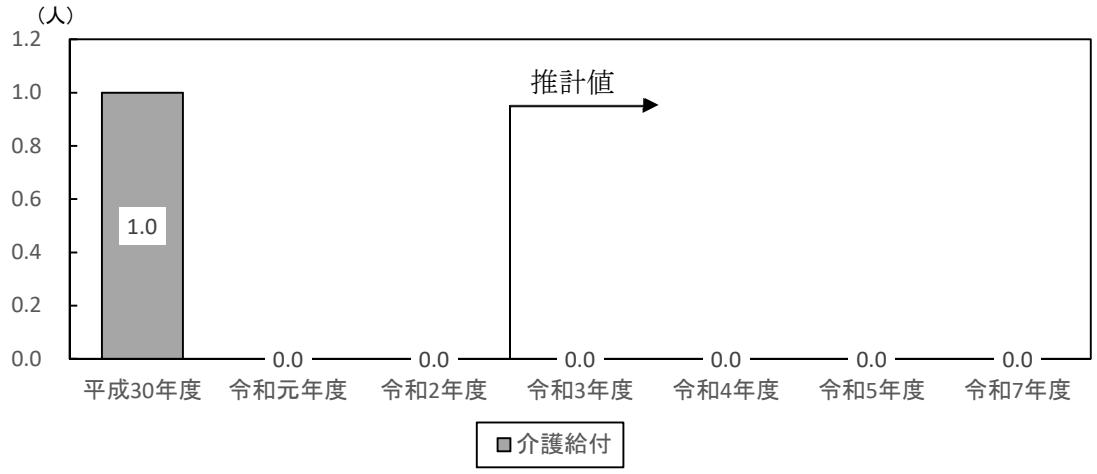
（３）介護療養型医療施設

介護療養型医療施設（介護療養病床）は、令和元年度から利用はありません。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律では、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設として、「介護医療院」の創設が明記され、現行の介護療養型医療施設の経過措置期間が６年間延長されることになりました。

今後の利用は見込んでいません。

■月当たりの利用人数の推移及び利用推計人数



※令和2年度は見込み値

資料：見える化システム

第３節　認知症施策の推進

１　認知症に対する理解促進・情報提供・共生の地域づくり

認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進、認知症に関する啓発活動や認知症予防活動の推進、認知症高齢者やその介護者が安心して外出できる地域の見守り体制、認知症に関する相談事業等の充実を図ります。

（１）認知症サポーターの養成

認知症に対する偏見をなくし、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進めるため、認知症サポーターの養成に取り組んでいます。

■認知症サポーターの養成事業の実績

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
認知症サポーター養成数	（人）	39	186	20

資料：町調べ

２　認知症の人やその家族等を支える支援体制づくり

認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医や地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム等の連携強化を図ります。また、認知症の人の状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービスの量と質の向上に取り組んでいきます。さらに認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、介護者支援にも取り組んでいきます。

（１）認知症の予防支援

認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の配置、脳と体に働きかける教室の展開に取り組んでいきます。

（２）徘徊高齢者家族支援サービス事業（介護保険地域支援事業）

65歳以上の徘徊の見られる認知症の方を介護している家族に対して、位置情報端末を貸与しています。

第４節　介護保険事業会計の適切な推計

１　介護給付金・地域支援事業費等の推計

（１）介護保険給付費の推移

第７期計画期間における介護保険給付費の推移は以下の表の通りです。

■介護給付費の推移（単位：千円）

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
(1)居宅サービス			
訪問介護	28,915	27,223	31,349
訪問入浴介護	5,674	5,204	2,494
訪問看護	7,179	6,955	11,051
訪問リハビリテーション	3,362	4,231	3,482
居宅療養管理指導	2,026	2,485	2,928
通所介護	97,758	108,916	116,067
通所リハビリテーション	45,435	52,368	61,591
短期入所生活介護	83,366	83,834	100,627
短期入所療養介護(老健)	5,647	7,254	3,180
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	20,057	19,799	22,774
特定福祉用具購入費	723	783	567
住宅改修費	1,591	3,296	0
特定施設入居者生活介護	15,615	16,947	20,896
(2)地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	307	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	43,183	44,872	44,165
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	36,184	144,053
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	21,509	11,200	1,812
(3)施設サービス			
介護老人福祉施設	293,022	285,376	305,272
介護老人保健施設	140,667	139,719	154,263
介護医療院	3,009	3,506	14,336
介護療養型医療施設	4,447	0	0
(4)居宅介護支援	38,182	40,219	40,995
合計	861,365	900,678	1,081,902

※令和2年度は見込み

■予防給付費の推移（単位：千円）

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
(1)介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	77	90	0
介護予防訪問リハビリテーション	1,313	668	348
介護予防居宅療養管理指導	122	123	100
介護予防通所リハビリテーション	4,499	5,649	5,147
介護予防短期入所生活介護	161	26	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,052	2,661	3,120
特定介護予防福祉用具購入費	100	220	0
介護予防住宅改修	717	570	0
介護予防特定施設入居者生活介護	812	0	0
(2)地域密着型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3)介護予防支援	1,848	2,107	2,285
合計	11,702	12,114	11,000

※令和2年度は見込み

（２）介護保険給付費の推計

サービスごとの過去の推移を加味し、国の地域包括ケア「見える化」システム（市町村推計機能）を用いて、第８期計画期間の介護保険給付費を推計しました。推計結果は以下の表の通りです。

■介護給付費の推計（単位：千円）

	推計			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1)居宅サービス				
訪問介護	27,769	27,784	29,144	30,019
訪問入浴介護	2,873	2,875	2,875	2,181
訪問看護	14,447	15,079	15,703	15,703
訪問リハビリテーション	5,669	5,236	5,512	6,036
居宅療養管理指導	2,769	2,770	2,770	2,798
通所介護	134,397	134,383	137,009	134,230
通所リハビリテーション	61,382	63,776	66,713	67,835
短期入所生活介護	108,046	116,636	125,166	122,417
短期入所療養介護(老健)	7,405	7,409	7,409	7,409
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	26,299	26,990	27,292	27,421
特定福祉用具購入費	562	562	562	562
住宅改修費	2,972	2,972	2,972	2,972
特定施設入居者生活介護	23,462	23,476	23,476	23,476
(2)地域密着型サービス				
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	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	51,474	51,503	51,503	51,503
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	64,072	64,107	64,107	64,107
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	2,317	2,319	2,319	2,319
(3)施設サービス				
介護老人福祉施設	319,180	319,357	319,357	319,357
介護老人保健施設	158,741	158,830	158,830	168,369
介護医療院	3,538	3,540	3,540	3,540
介護療養型医療施設	0	0	0	
(4)居宅介護支援	40,995	48,356	48,939	49,854

■予防給付費の推計（単位：千円）

	推計			
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
(1)介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	559	560	560	560
介護予防居宅療養管理指導	124	124	124	124
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	6,585	6,588	7,387	6,588
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0
特定介護予防福祉用具購入費	3,007	2,914	3,008	2,914
介護予防住宅改修	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2)地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3)介護予防支援	2,377	2,323	2,434	2,323
合計	12,652	12,509	13,513	12,509

■標準給付費の推計（単位：千円）

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	合計
①総給付費 （一定以上所得者負担の調整後）	1,078,382	1,091,052	1,109,626	3,279,060
②特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	55,318	51,806	52,729	159,855
③高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	22,084	22,085	22,478	66,647
④高額医療合算介護サービス費等給付額	2,040	2,047	2,084	6,172
⑤算定対象審査支払手数料	704	706	719	2,130
合　計	1,158,530	1,167,698	1,187,637	3,513,866

※千円以下を切り捨て表示しているため、合計金額が合わない箇所があります。

（3）地域支援事業費の推計

介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業など、予防重視型の施策展開を図るための地域支援事業費は、第８期計画期間において約１億２千万円を見込んでいます。

■地域支援事業費の推計（単位：千円）

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	23,764	24,171	24,529	72,464
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	16,611	16,789	16,942	50,342
包括的支援事業（社会保障充実分）	523	529	534	1,586
合　計	40,898	41,489	42,005	124,392

※千円以下を四捨五入しているため、合計金額が合わない箇所があります。

２　保険料の設定

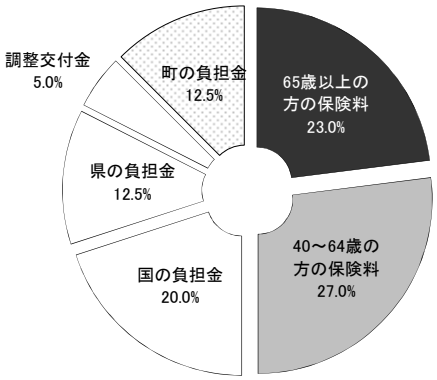
（１）第１号被保険者介護保険料の設定

介護保険の給付に必要な費用は、40歳以上の人が納める保険料（50％）と、国・県・町の公費（50％）でまかなわれています（ただし、地域支援事業費における包括的支援事業及び任意事業の財源は、公費及び第１号被保険者の介護保険料で負担することとなっており、第２号被保険者の負担はありません。）。

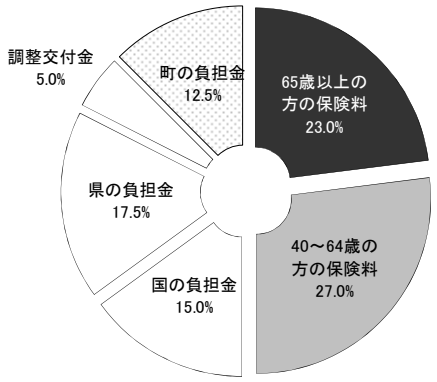
40歳以上の人が納める保険料（50％）については、第８期介護保険事業計画期間の財源構成として、第７期と同様、第１号被保険者の負担割合は23％、それに伴い第２号被保険者の負担割合は27％となっています。

■介護保険給付費の財源構成

〔居宅給付費〕

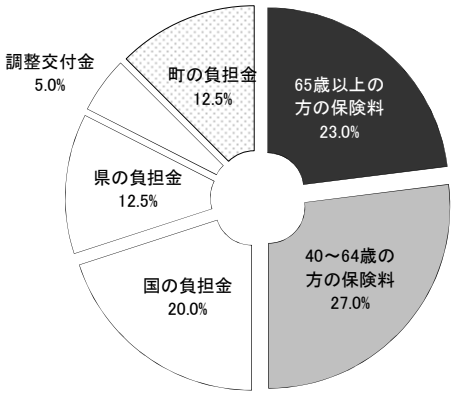


〔施設等給付費〕

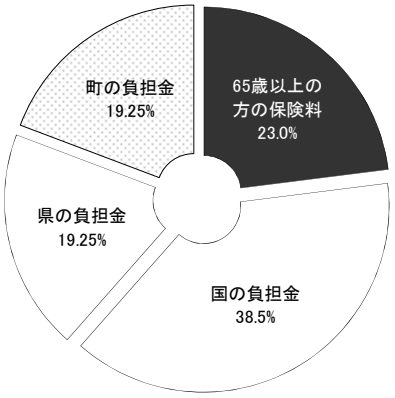


■地域支援事業の財源構成

〔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〕



標準の所得段階の設定は、第７期計画に引き続き、９段階です。

本町としては、国の考え方を参考としながら、低所得者への配慮を行いつつ、介護保険事業の運営を維持できるような保険料の設定について検討を行った結果、第１号被保険者（65歳以上の高齢者）の各所得段階別の介護保険料を、次の通り設定します。

■所得段階別の第１号被保険者数の推計

所得段階	被保険者数（人）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階	446	446	444
第2段階	250	250	249
第3段階	229	229	228
第4段階	575	575	572
第5段階	637	637	634
第6段階	512	512	509
第7段階	335	335	334
第8段階	181	181	180
第9段階	141	141	138
合　計	3,306	3,306	3,288

■所得段階の基準

所得段階	基　準
第1段階	①生活保護を受けている方、又は老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税の方 ②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
第2段階	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
第3段階	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120万円超の方
第4段階	世帯に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税で、前年の[合計所得金額＋課税年金収入額]が80万円以下の方
第5段階	世帯に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税で、前年の[合計所得金額＋課税年金収入額]が80万円超の方
第6段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円未満の方
第7段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方
第8段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方
第9段階	本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が320万円以上の方

第１号被保険者負担相当額、国の調整交付金、介護保険事業運営基金等より、計画期間中の保険料収納必要額を算出し、あらかじめ想定した予定保険料収納率で除して、予定保険料収納額を算出します。この収納額を第１号被保険者数で除して、第１号被保険者１人当たりの保険料基準月額を算出します。

給付費等総額		A	本計画期間（3年間）の給付費等総額 [A＝B＋C]	3,638,258　千円
	標準給付費見込額（計）	B		3,513,866　千円
	地域支援事業費（計）	C	[C=C1＋C2]	124,392　千円
		C1	介護予防・日常生活支援総合事業費	72,464　千円
		C2	包括的支援事業・任意事業費	51,928　千円
第1号被保険者負担分相当額		D	本計画期間の第1号被保険者の負担相当額 [D＝A×23%]	836,799　千円
調整交付金			市町村での保険料基準の格差を是正するために用いられるもの	
	調整交付金相当額	E	基本的な金額　[E＝（B＋C1）×５%]	179,317　千円
	調整交付金見込額	F	本町における交付見込額	223,541　千円
市町村特別給付金等		G		0　千円
準備基金取崩額		H	第１号被保険者保険料の余剰分を積み立て、次年度以降に備える運営基金からの取り崩し	49,855　千円
保険者機能強化推進交付金等		I	令和2年度の実績を勘案して推計	0　千円
保険料収納必要額		J	[J＝D＋E－F＋G－H－I]	742,720　千円
予定保険料収納率		K	平成30年度・令和元年度の実績と 令和2年度の収納実績等を勘案して推計	96.4　%
所得段階別加入割合補正後被保険者数		L	所得段階別加入割合補正後の３年間の第１号被保険者数の累計人数	9,860　人
保険料基準月額			１月当たりの第1号被保険者基準保険料 [J÷K÷L÷12]	6,512　円

（参考）　第7期保険料基準月額	5,800　円
（参考）　増減額（第8期－第7期）	712　円

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

介護保険給付費、地域支援事業費のほか、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をまかなうのに必要な介護保険料は、基準額である所得段階「第５段階」の方で、年額78,100円（月額6,512円）とし、所得段階に応じてその0.5～1.7倍になります。

■第１号被保険者の所得段階別介護保険料

所得段階	介護保険料 年額	基準額に 対する割合
第1段階	39,000 (23,400)	0.50 (0.3)
第2段階	58,600 (39,000)	0.75 (0.5)
第3段階	58,600 (54,600)	0.75 (0.7)
第4段階	70,300	0.90
第5段階	**78,100**	**1.00**
第6段階	93,700	1.20
第7段階	101,500	1.30
第8段階	117,200	1.50
第9段階	132,800	1.70

※カッコ内の数値は、保険料軽減後の数値で、実際に被保険者に適用される率と金額です。百円未満は切り捨て。

（２）保険料負担の軽減

保険料の上昇に伴う被保険者の負担軽減を図るため、第１段階から第３段階については、国、県、町が公費で負担することにより、保険料の負担軽減を行う仕組みがあります。

第５節　介護保険事業の円滑な運営

質の高い介護サービスを安定的に確保するため、介護人材の育成・確保を働きかけるとともに、サービス評価の実施促進や相談窓口の充実、情報提供などに努めていきます。

１　サービスの質の向上・介護人材の確保・業務効率化に向けた事業者支援

（１）介護人材の確保・育成

ケアマネジャー、栄養士、看護師など、介護の現場で働く職員一人ひとりがいきいきと働き、高い水準のケアを展開することが、町全体の高齢者ケアの向上につながります。

そのため、国・県などと連携した介護労働サービスインストラクターや介護従事者職場定着支援事業などの活用、介護サービス事業者や関係団体との連携による人材確保・育成についての情報交換や検討、福祉の仕事に対する理解と関心を高める広報活動、国が進めるＩＣＴ・介護ロボットの活用の研究などを通して、介護人材の確保や定着について検討・推進していきます。

（２）ケアマネジメントの質の向上

地域包括支援センターが、地域のケアマネジャーに対して、ケアプラン作成技術の指導・支援や、支援困難ケースに関する助言、ケアマネジャー同士の交流促進などを行い、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

（３）サービス評価の実施促進

より高い水準のサービスの提供をめざし、自己評価や第三者評価など、町内の介護サービス事業所におけるサービス評価の実施を促進していきます。

（４）業務効率化に向けた事業所支援

介護施設・事業所が引き続き、地域における介護サービスの拠点として機能するためには、介護施設・事業所の業務改善が必要です。普段から施設や事業所と地域のつながりを支援します。また、介護施設が地域での役割を継続的に果たすためには、介護ロボット・ＩＣＴの導入などの業務効率化への取り組みを後押ししていきます。

２　相談窓口の充実

（１）苦情相談体制の充実

利用者に一番近い窓口として、相談や苦情に対して、適切かつ迅速な対応を行います。また、茨城県の介護保険審査会や国民健康保険団体連合会等とも連携して対応するほか、介護サービス事業者にも自主的な苦情対応への取組を求めます。

３　介護サービス情報の提供

（１）広報・啓発活動の充実

町の広報・パンフレットやホームページ等を活用するとともに、説明会や相談会、施設への見学会の開催など、制度やサービス内容、利用方法への理解を進めていきます。

（２）サービス事業に関する情報提供

利用者が介護サービスを適正に選択し、利用できるように、情報整備や評価制度の普及を図ります。また、利用者が適正な契約を結ぶことができるよう、利用者保護施策の充実に努めます。

介護サービス事業者に関する情報は、地域包括支援センターを通じて居宅介護支援事業者やサービス利用者に提供します。また、利用者がこれらの情報により的確な選択ができるように、関連支援事業者が相互に連携をとり、情報の共有化が図れるよう要請します。

４　介護サービス事業者との連携強化

介護サービスの質的向上や地域に根ざしたサービスが展開されるように、サービス種別を超えた交流機会の創出を図るなど、介護サービス事業者間の連携を支援していきます。

５　保険者機能強化推進交付金等の活用

平成23年度より保険者機能強化推進交付金が設立され、令和２年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。これらの交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組に努めていきます。

第４章　計画推進に向けて

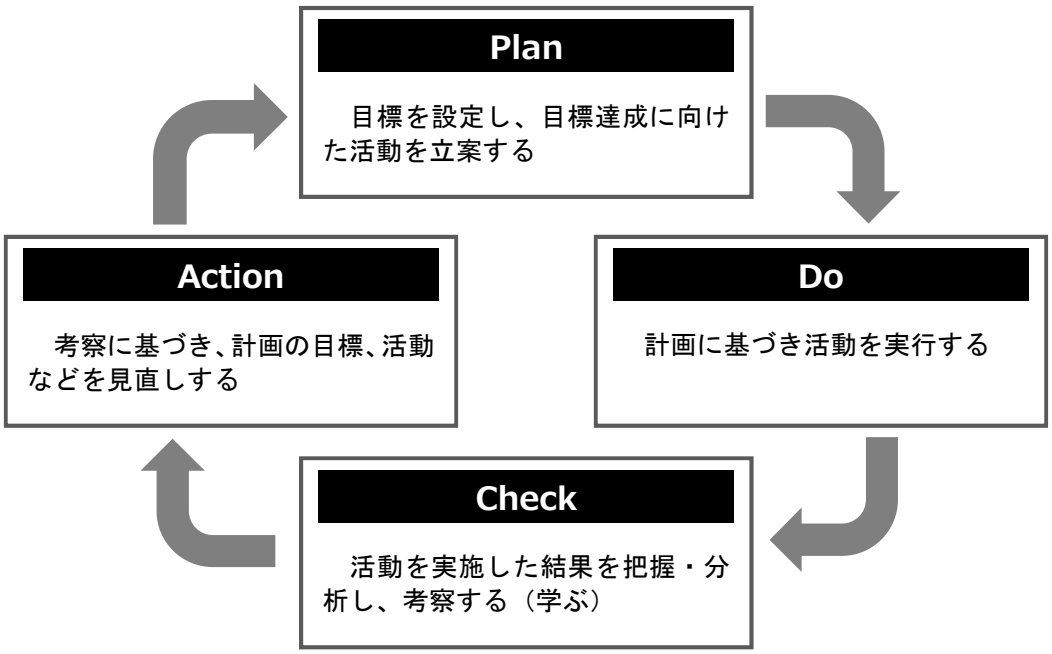
第１節　PDCAサイクルの活用による計画の推進

本計画は、町民、関係機関・団体、事業者、そして行政等の多様な主体がそれぞれの立場で連携し、着実にＰＤＣＡを実施することで、地域包括ケアシステムの深化・推進や次期計画の策定につなげます。

■ＰＤＣＡサイクル

計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）の４つの段階で構成される行動システムで、ＰＤＣＡは各段階の頭文字をつなげたものです。

計画（Ｐｌａｎ）は普遍のものではなく、実行に移し（Ｄｏ）、結果・成果を評価し（Ｃｈｅｃｋ）、改善・改良を加え（Ａｃｔｉｏｎ）、次の計画（Ｐｌａｎ）へつなげることが重要であり、４段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善するという考え方です。



１　庁内の進行管理体制

○ 本計画は、高齢者の生活全般に係る計画であり、介護・福祉・保健・医療・教育・生活環境等と多岐の分野にわたるため、関係課と連携を図りながら、総合的かつ計画的な計画の推進を図ります。

○ 分野横断的な庁内の推進体制を整備し、計画の進捗状況の管理と情報の共有化を図り、各所管の責任や役割を認識し、互いに力を合わせながら、全庁的な取組を進めます。

○ 本事業等の統計資料などにより、サービス利用の状況や財政の状況などを定期的に確認し、進捗状況を把握できるようにします。

○ ３年ごとの見直しの時点では、被保険者、事業者などを含め関係分野から意見を聴取し、幅広い視点からの評価を行います。

２　介護保険運営協議会の運営

○ 介護保険事業に関しては、学識経験者及び被保険者等から構成される「河内町介護保険運営協議会」を設置しています。

○ 本計画策定後も、定期的な事業運営状況の把握及び課題抽出・検討などを行い、本計画・本事業の円滑な運営を推進します。

資料編

資料１　計画策定の審議過程

年月日	内容
令和２年７月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 在宅介護実態調査の実施
令和２年９月～12月	計画期間の人口推計、基盤整備、事業の見込量についての検討
令和２年12月11日	河内町介護保険運営協議会 【議事】 ・高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画について ・その他
令和３年１月～２月	計画期間の事業の見込量の調整、保険料の最終検討
令和３年２月26日	河内町介護保険運営協議会 【議事】 ・高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画について ・介護保険料について ・その他
令和３年３月12日	介護保険料の決定

資料２　介護保険運営協議会について

○河内町介護保険運営協議会設置規則

平成12年12月28日規則第30号
改正
平成13年11月29日規則第13号
平成17年７月26日規則第７号
平成18年10月１日規則第27号

河内町介護保険運営協議会設置規則

（設置）

第１条　河内町介護保険条例（平成12年条例第10号）第１条に規定する介護保険の適正かつ円滑な運営を図るため、河内町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　協議会は、次の各号に掲げる事項について審議するものとする。

（１）　介護保険料の賦課方法に関すること。

（２）　介護保険料の減免に関すること。

（３）　保険給付の種類及び内容に関すること。

（４）　介護保険事業計画の策定及び改定に関すること。

（５）　介護保険事業計画の進行管理及び評価に関すること。

（６）　介護保険事業計画に関わる他事業計画との調整に関すること。

（７）　介護保険サービスへの苦情の調整に関すること。

（８）　介護保険運営状況の審査に関すること。

（９）　地域包括支援センターの設置に関すること。

(10)　地域包括支援センターの運営・評価に関すること。

(11)　地域密着型サービスに関し、町が行おうとする次の事項について意見を述べること。

・地域密着型サービスの指定を行い、又は行わないこととしようとするとき

・地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬を設定しようとするとき

(12)　地域密着型サービスの質の確保、運営・評価に関すること。

(13)　その他、介護保険運営に係る町長の諮問事項についての調査研究に関すること。

２　前項第７号に規定する事項は、被保険者代表及び学識経験者のみが所掌する。

３　第１項第７号に規定する事項を所掌するにあたっては、協議会は、次の各号に掲げる職務を行う。

（１）　町民の介護保険サービスへの相談及び苦情（以下「苦情等」という。）を調査し、迅速に処理すること。

（２） 苦情等について、町又はサービス事業者に意見を述べ、若しくは是正等の措置を講ずるよう勧告すること。

（３） 前号に規定する意見及び勧告等の内容を公表すること。

（組織）

第３条 協議会は、委員18人以内とし、次の各号に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

（１） 町議会の代表者

（２） 学識経験者

（３） 保険医療関係者

（４） 福祉関係者

（５） 被保険者代表

（６） 住民代表

２ 前項に規定する「住民代表」は、次の各号を満たす者とし、公募によるものとする。

（１） 町内に居住していること。

（２） 満20歳以上で、介護保険事業に関心を持ち、施策形成にあたり熱意があること。

（３） 常勤の公務員及び議会の議員以外の者

（４） 介護保険に係るサービス提供事業所に勤務する者以外の者

３ 町長及び主管課長、担当職員は協議会に出席して意見を述べることができる。

４ 会長は必要があると認めるときは、介護サービスに携わる職にある者を出席させ、意見を述べさせることができる。

（任期）

第４条 委員の任期は、２年とする。ただし、補充による委員の任期は前任者の残任期間とし、議会議員の任期はその在職期間とする。

（運営）

第５条 協議会に会長及び副会長を置く。

２ 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

３ 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

４ 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

５ 協議会は、必要に応じ分科会を設けることができる。その場合の委員は、協議会の委員の中から会長が選出する。

（会議）

第６条 協議会の会議は、会長が招集する。

２ 会長は、町長からの諮問があったとき、又は委員の半数以上から審議すべき事項を示して会議の招集の請求があったときは、その諮問又は請求のあった日から14日以内に、会議を招集しなければならない。

３ 会長は会議を招集するときは、町長に通知しなければならない。

４　会長は会議の議長となる。

５　会議は、協議会を構成する委員数の半数以上の委員の出席がなければ会議を開くことができない。

６　協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、賛否同数のときは、会長の決するところによる。

（除斥）

第７条　委員は、自己又は父母、祖父母、配偶者、子、孫若しくは兄弟姉妹の一身上に関する事項については、その議事に加わることができない。ただし、協議会の同意があったときは、その会議に出席し、発言することができる。

（成果の報告）

第８条　会長は、第２条に定める所掌事務の成果を得たときには、速やかにその内容を町長に報告するものとする。

（庶務）

第９条　協議会の庶務は、介護保険担当課において行う。

（委任）

第10条　この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、町長が別に定める。

附　則

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成13年規則第13号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成17年規則第７号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成18年規則第27号）

この規則は、公布の日から施行する。

○河内町介護保険運営協議会委員名簿

役職名等	氏名	所属団体等
会長	服　部　　隆	町議会議長
副会長	石　川　貴　久	医師
委員	小　更　雅　之	教育厚生委員長
委員	栗　　山　　功	農業委員会長
委員	星　野　初　英	国保運営協議会長
委員	宮　本　秀　樹	町商工会長
委員	久　米　　清	歯科医師
委員	篠　田　　孝	民協会長
委員	橋　本　　賢	あじさい苑副施設長
委員	飯　倉　洋　子	千の風・河内施設長
委員	小　更　年　明	区長会長
委員	細　谷　忠　男	シニアクラブ会長
委員	大　野　和　枝	青少年相談員連絡協議会長
委員	大　古　徹　也	住民代表

◎会長　○副会長

茨城県稲敷郡河内町
高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行日：令和３年３月
編集／発行：河内町役場　福祉課
〒330-1392　茨城県稲敷郡河内町源清田1183番地
電話：0297-84-2111（代表）／FAX：0297-84-4257