第8期 南部箕蚊屋広域連合介護保険事業計画



南 部 町 伯 耆 町 日吉津村

はじめに

介護保険制度は創設から20年を経過し、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして定着・ 発展してきています。その一方で、総人口が減少する中、高齢化は更に進展し、団塊の世代が後期 高齢者となる令和7年(2025年)には広域連合管内の高齢者人口は9,020人、高齢化率は38.1% になることが見込まれており、今後、介護需要は増加し続けると推測しています。

さらに、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者が増加することも見込まれて おり、介護予防や健康づくり、介護する家族等の支援や介護離職の防止、認知症高齢者やその家族 への支援、介護人材不足等への対応など、様々な課題への対応が必要となってまいります。

また、高齢者を取り巻く状況は、子どもや障がい者の課題も含め、複雑化・複合化してきており、 高齢者を地域で支える地域包括ケアシステムの構築は、地域共生社会の実現に欠かすことのできな い仕組みとして、益々重要となってきています。

第8期事業計画では、基本目標を「高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して自分らしく生活できる地域づくり」とし、前計画に引き続き、構成町村と協力して地域包括ケアシステムの構築に向けての取り組みを深化・推進してまいりたいと考えております。皆様のご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

介護保険は、介護を必要とする人を社会全体で支え合う制度です。サービス提供に係る事業費の 増加に伴い、介護保険料の上昇は避けられない状況となってきています。今期においては、準備基 金を活用することで保険料を前期より低く抑えることができました。それぞれの所得に応じた負担 にご理解をいただきますようお願いいたします。

最後になりましたが、本計画策定にあたり、介護保険運営協議会の委員の皆様には貴重なご意見 を賜りましたこと厚くお礼申し上げまして、ご挨拶といたします。

令和3年3月

南部箕蚊屋広域連合長 陶 山 清 孝

目 次

1. 計画策定の趣旨 1 2. 計画の位置づけ 3 3. 計画期間 3 4. 計画策定体制及び進行管理 4 5. 日常生活圏域の設定 4 第2章 広域連合の高齢者等を取り巻く現状 1. 数値から見た現状 5 2. 調査から見た現状 13 3. 地域分析による現状 27 第3章 第7期計画の実績と評価 1. 介護保険サービスの実績 31 2. 地域支援事業の実績 36 3. 施策の表講 36 3. 施策の表講 37 第4章 施策の展開 1. 施策の体系 41 2. 施策の展開 42 第5章 介護保険事業計画におけるサービス量の見込み 42 第5章 介護保険事業の見込み 53 3. 地域支援事業の費用の見込み 53 3. 地域支援事業の費用の見込み 59 第6章 介護保険料の推計 51 2. 介護保険料の推計 51 2. 介護保険料限定の考え方 61 2. 佐所得者等への負担軽減 62 3. 介護保険料限度の等え方 61 2. 佐所得者等への負担軽減 62 4. 第1号被保険者保険料の節出方法 63 5 第1号被保険者保険料の節出方法 63 5 第1号被保険者保険料の節出方法 63 5 第1号被保険者保険料の節出方法 63	耔	「早	司世		LIL	<i>W</i>)) (•																
1. 数値から見た現状 5 2. 調査から見た現状 13 3. 地域分析による現状 27 第3章 第7期計画の実績と評価 1. 介護保険サービスの実績 31 2. 地域支援事業の実績 36 3. 施策の実績評価 37 第4章 施策の展開 1. 施策の体系 41 2. 施策の展開 42 第5章 介護保険事業計画におけるサービス量の見込み 1. 人口と要介護者の推計 51 2. 介護サービスの量の見込み 53 3. 地域支援事業の費用の見込み 59 第6章 介護保険料の推計 1. 介護保険料の推計 2. 低所得者等への負担軽減 62 3. 介護保険事業の費用の見込み 62 4. 第1号被保険者保険料の算出方法 63	 3. 4. 	計画の 計画期 計画策)位置:]間 • [定体制	づけ ・・・ 訓及び	•• •• 進行	• • 管理	•		•	•	• •	•	•	• •	•	• •	•		•	•	• •	• •		3 3 4	
2. 調査から見た現状 13 3. 地域分析による現状 27 第3章 第7期計画の実績と評価 1. 介護保険サービスの実績 31 2. 地域支援事業の実績 36 3. 施策の実績評価 37 第4章 施策の展開 1. 施策の体系 41 2. 施策の展開 42 第5章 介護保険事業計画におけるサービス量の見込み 42 第5章 介護保険事業計画におけるサービス量の見込み 53 3. 地域支援事業の費用の見込み 59 第6章 介護保険料の推計 51 2. 介護サービスの量の見込み 59 第6章 介護保険料の推計 61 2. 介護保険料設定の考え方 61 2. 低所得者等への負担軽減 62 3. 介護保険事業の費用の見込み 62 4. 第1号被保険者保険料の算出方法 63	第2	2章	広垣	連往	} の	高幅	令者	等	を	取	り	巻	<	現	伏										
1. 介護保険サービスの実績 31 2. 地域支援事業の実績 36 3. 施策の実績評価 37 第4章 施策の展開 1. 施策の体系 41 2. 施策の展開 42 第5章 介護保険事業計画におけるサービス量の見込み 1. 人口と要介護者の推計 51 2. 介護サービスの量の見込み 53 3. 地域支援事業の費用の見込み 59 第6章 介護保険料の推計 1. 介護保険料の推計 61 2. 低所得者等への負担軽減 62 3. 介護保険事業の費用の見込み 62 4. 第1号被保険者保険料の算出方法 63	2.	調査か	ら見た	こ現状	•	• •	•						•	• •	•		•		•	•	• •		1	3	
2. 地域支援事業の実績 36 3. 施策の実績評価 37 第4章 施策の展開 1. 施策の体系 41 2. 施策の展開 42 第5章 介護保険事業計画におけるサービス量の見込み 1. 人口と要介護者の推計 51 2. 介護サービスの量の見込み 53 3. 地域支援事業の費用の見込み 59 第6章 介護保険料の推計 1. 介護保険料設定の考え方 61 2. 低所得者等への負担軽減 62 3. 介護保険事業の費用の見込み 62 4. 第1号被保険者保険料の算出方法 63	第	3章	第7	期記	画	のᢖ	巨 組	責と	福:	個	j														
1. 施策の体系 41 2. 施策の展開 42 第5章 介護保険事業計画におけるサービス量の見込み 1. 人口と要介護者の推計 51 2. 介護サービスの量の見込み 53 3. 地域支援事業の費用の見込み 59 第6章 介護保険料の推計 1. 介護保険料設定の考え方 61 2. 佐所得者等への負担軽減 62 3. 介護保険事業の費用の見込み 62 4. 第1号被保険者保険料の算出方法 63	2.	地域支	援事業	単の実																		• •	3	36	
2. 施策の展開 42 第5章 介護保険事業計画におけるサービス量の見込み 1. 人口と要介護者の推計 51 2. 介護サービスの量の見込み 53 3. 地域支援事業の費用の見込み 59 第6章 介護保険料の推計 61 2. 低所得者等への負担軽減 62 3. 介護保険事業の費用の見込み 62 4. 第1号被保険者保険料の算出方法 63	第4	4章	施策	その原																					
 人口と要介護者の推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			体系	• •	• •	• •	•	• •																	
2. 介護サービスの量の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	第	5章	介護	美保 险	争	業記	十個	i (ま	け	る	サ	_	ビ	ス』	量の	り見	記	み	,					
 介護保険料設定の考え方 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2.	介護サ	ービス	スの量	の見	込み		• •	•	•	• •	•	•	•••	•	• •	•	• •	•	•	• •	• •	5	53	
2. 低所得者等への負担軽減 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 623. 介護保険事業の費用の見込み ・・・・・・・・・・・・・・・ 624. 第1号被保険者保険料の算出方法 ・・・・・・・・・・・・・ 63	第	6章	介護	[保险	料	の指	語	†																	
	 3. 4. 	低所得 介護保 第1号	者等/ 除事業 被保険	への負 美の費 食者保	担軽 用の 以険料	減 見込 の質	・ 込み 3出	方法		•	• •	•	•	• •	•	• •	•	• •		•	• •	• •	6	62 62 63	

資料編

1	南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・66
2	南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・
3	介護保険事業計画策定の経過 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・69
4	介護保険の保険給付等一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
⑤	用語解説 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

介護保険制度は創設から20年が経過し、南部箕蚊屋広域連合におけるサービス利用者は約1,400人に達し、介護サービスの提供事業所数も着実に増加するなど、介護が必要な高齢者の生活を支えるしくみとして定着、発展しています。

我が国の総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度ではいわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据えて、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活ができるように医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ってきました。

令和7年(2025年)が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に向けて、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加が見込まれるなど高齢者を取り巻く環境が大きく変わっていくことが予想されます。

本広域連合においても、高齢者人口は令和3年度をピークに減少に転じるものの、75歳以上の後期高齢者人口は増加する見込みとなり、中長期的な視点で高齢者のニーズに応じた介護サービス基盤の整備が重要となります。

本広域連合では前計画に引き続き、構成町村と協力して地域包括ケアシステムの充実を図り、基本目標の達成に向けて取り組むものとして本計画を策定します。

(1)基本目標

南部箕蚊屋広域連合では令和7年(2025年)を見据えた「地域包括ケアシステム」の構築を目指し施策を推進してきました。本計画では、更に令和22年(2040年)までの中長期を見据え次の基本目標を掲げて取り組みます。

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して自分らしく 生活できる地域づくり

(2) 基本方針

本計画の実施にあたっては、次の4点を基本方針として掲げ、構成町村と協力して施策の推進を図ります。

基本方針1 地域包括ケアシステムの充実

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活していけるように、地域全体で高齢者を 支えていく仕組みとして地域包括ケアシステムを構築してきました。

地域包括ケアシステムは、地域づくり・まちづくりと密接な関係を持っています。地域共生 社会の実現を目指して、構成町村が主体性をもって、地域の多様な主体の連携や住民相互の支 え合い等により、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの充実に取り組みます。

基本方針2 介護予防と健康づくりの推進

健康で可能な限り地域で自立した生活を維持していくためには、普段から健康保持に努める とともに、要支援・要介護状態になることを予防していくことが重要です。

高齢者の社会参加や健康づくりに向けた環境整備を進めるとともに、生活機能の低下が疑われる高齢者の早期把握と、状態に応じた介護予防サービスの提供を行い、介護予防と健康づくりを推進します。

基本方針3 認知症施策の推進

高齢化にともない、認知症高齢者の増加も予測されます。構成町村と連携して認知症に対するケア体制を構築するとともに、認知症の人や家族の視点を重視しながら、地域における認知症への理解と啓発を進めるなど、認知症の人や家族への支援を図ります。

基本方針4 個人の尊厳の保持

高齢者が介護を必要とする状態になっても、人としての尊厳を保って生活できるとともに、 どのような状況にあっても意思が最大限に尊重されるようにすることが大切です。

介護を必要とする高齢者が、有する能力に応じた日常生活を営めるよう支援します。

2. 計画の位置づけ

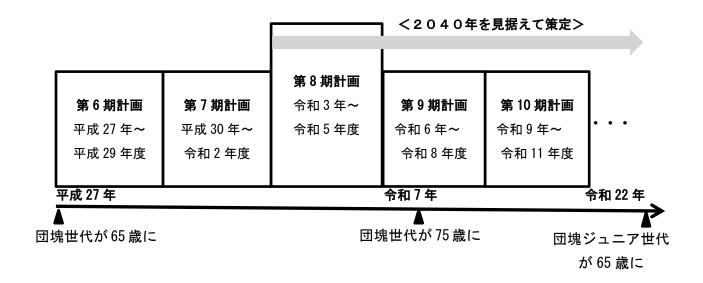
本計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第 117 条に規定する介護保険事業計画として、南部箕蚊屋広域連合の介護保険事業に関する事項を定めるものです。

介護保険事業計画は、国の介護保険事業に係る基本方針等を踏まえた上で、老人福祉計画と一体のものとして作成され、医療計画、地域福祉計画、障害福祉計画等の保健・医療・福祉の計画、高齢者の居住に関する事項を定める計画及び地域防災計画等との調和が保たれたものとすることとされています。

介護保険については保険者が本広域連合であることから、構成町村において作成される高齢者 全般にわたる計画(老人福祉計画)との整合性を図りながら、本広域連合において介護保険事業 計画を策定します。

3. 計画期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間です。



4. 計画策定体制及び進行管理

(1)計画策定体制

本計画の策定にあたって、地域の抱える課題を特定することを目的とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効なサービスのあり方を検討することを目的とした在宅介護実態調査を実施しました。

また、学識経験者、介護保険事業関係団体の代表者、広域連合管内の住民代表で構成する南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会において検討を重ね、パブリックコメントを実施し、広く住民の皆さんの意見を取り入れるよう努めました。

(2) 進行管理

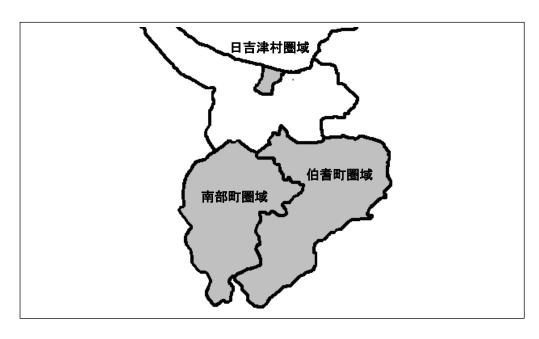
本計画で策定した施策に関する「取組と目標」について、年度ごとに目標の達成状況の調査 及び分析を行い、南部箕蚊屋広域連合介護保険推進協議会(広域連合職員、構成町村の介護保 険担当課職員などで組織)で「取組と目標」の進捗状況の点検・評価を行います。

また、南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会に報告し意見を求めるとともに、結果について公表します。

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるようにするための基盤となる圏域のことです。

本広域連合では、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件等を勘案し、構成町村(南部町・伯耆町・日吉津村)ごとに日常生活圏域を設定しています。



第2章 広域連合の高齢者等を取り巻く現状

1. 数値から見た現状

(1)人口の推移

本広域連合における総人口は、平成27年の26,125人から令和2年では24,967人と5年間で1,158人(4.4%)減少しています。これに対して、65歳以上の高齢者人口は、平成27年の8,572人から令和2年には9,053人と481人(5.6%)増加しています。

構成町村全体で高齢化が進行しており、令和2年の高齢化率は36.3%となっています。

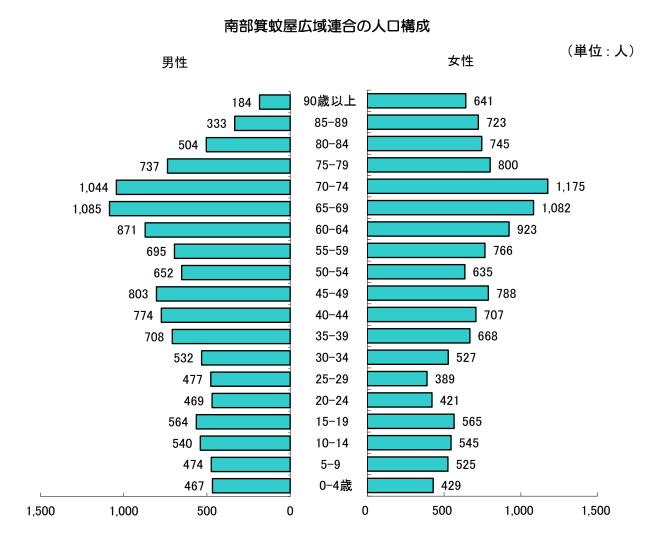
■総人口と 65 歳以上人口の推移

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年
	総人口	26, 125 人	25, 992 人	25, 762 人	25, 538 人	25, 250 人	24, 967 人
広域連合	65 歳以上人口	8, 572 人	8,722 人	8,809 人	8,881 人	8,963 人	9,053 人
	高齢化率	32. 8%	33. 6%	34. 2%	34. 8%	35. 5%	36. 3%
	総人口	11, 267 人	11, 192 人	11,091人	10,937 人	10,802 人	10,633 人
南部町	65 歳以上人口	3, 766 人	3,828 人	3,875 人	3,893 人	3,925 人	3,965 人
	高齢化率	33. 4%	34. 2%	34. 9%	35. 6%	36. 3%	37. 3%
	総人口	11, 379 人	11, 299 人	11, 128 人	10, 987 人	10, 915 人	10, 790 人
伯耆町	65 歳以上人口	3,878人	3, 955 人	3,980 人	4,009 人	4, 055 人	4,099 人
	高齢化率	34. 1%	35. 0%	35. 8%	36. 5%	37. 2%	38. 0%
	総人口	3, 479 人	3, 501 人	3, 543 人	3,614 人	3, 533 人	3,544 人
日吉津村	65歳以上人口	928 人	939 人	954 人	979 人	983 人	989 人
	高齢化率	26. 7%	26. 8%	26. 9%	27. 1%	27. 8%	27. 9%

資料:住民基本台帳(各年9月30日現在)

(2)年齡別人口

住民基本台帳の人口構成を5歳階級別に見ると男性は65~69歳の年齢層、女性は70~74歳の年齢層が最も多い状況となっています。



資料:住民基本台帳(令和2年9月30日現在)

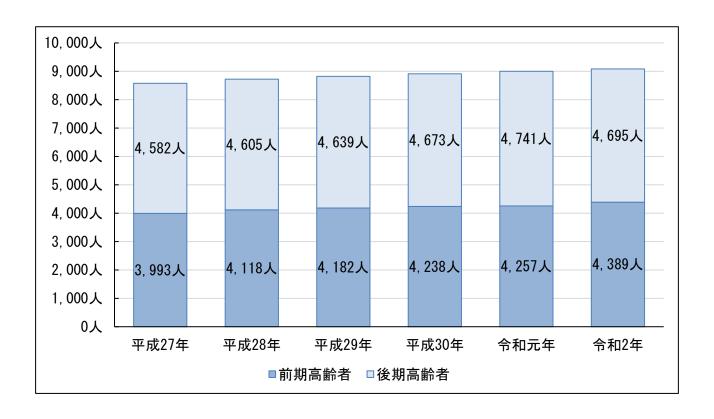
(3) 第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数は平成27年の8,575人から令和2年では9,084人と5年間で509人(5,9%)増加しています。

そのうち後期高齢者(75歳以上)は平成27年の4,582人から、令和2年では4,695人と2.5%増加しています。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年
65~69 歳	2, 311 人	2,528 人	2, 424 人	2, 337 人	2, 247 人	2, 163 人
70~74 歳	1,682人	1,590人	1, 758 人	1, 901 人	2,010 人	2, 226 人
75~79 歳	1, 470 人	1,444 人	1, 418 人	1,464 人	1,546人	1, 540 人
80~84 歳	1,427人	1,422 人	1, 437 人	1,386人	1, 320 人	1, 253 人
85~89 歳	1,001人	1,024 人	1,042 人	1,064人	1, 071 人	1,064人
90 歳以上	684 人	715 人	742 人	759 人	804 人	838 人
計	8, 575 人	8,723 人	8,821人	8, 911 人	8,998人	9, 084 人

※各年9月末現在

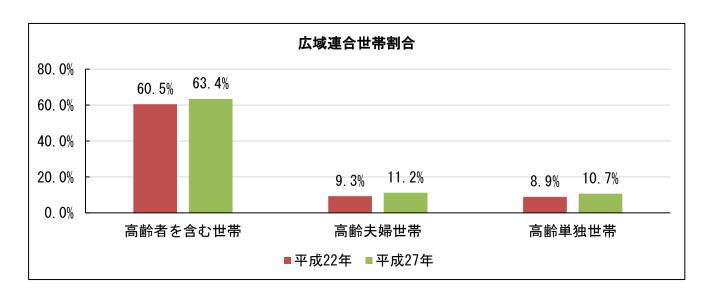


(4) 高齢者の属する世帯の状況

高齢夫婦世帯、高齢単独世帯が世帯数、割合ともに増加しています。

			平成 22 年	平成 27 年				平成 22 年	平成 27 年
	総世帯	数	8, 173 世帯	8, 233 世帯		総世帯数	数	3,502 世帯	3, 496 世帯
	高齢者を含む世帯		4, 948 世帯	5, 217 世帯		高齢者を	含む世帯	2, 221 世帯	2, 290 世帯
広		割合	60. 5%	63. 4%	南		割合	63. 4%	65. 5%
広□域連合	高齢夫	婦世帯	762 世帯	926 世帯	部	高齢夫婦	帚世帯	326 世帯	402 世帯
合		割合	9. 3%	11. 2%	町		割合	9. 3%	11. 5%
	高齢単	独世帯	730 世帯	877 世帯		高齢単独	虫世帯	332 世帯	391 世帯
		割合	8. 9%	10. 7%			割合	9. 5%	11. 2%
	総世帯数		3, 603 世帯	3, 596 世帯		総世帯数	数	1,068 世帯	1, 141 世帯
	高齢者	を含む世帯	2, 228 世帯	2,361 世帯		高齢者を	含む世帯	499 世帯	566 世帯
伯		割合	61.8%	65. 7%	Ė		割合	46. 7%	49.6%
伯耆町	高齢夫婦世帯		372 世帯	428 世帯	日吉津村	高齢夫婦	帚世帯	64 世帯	96 世帯
#J		割合	10. 3%	11. 9%	村		割合	6. 0%	8. 4%
	高齢単	独世帯	333 世帯	399 世帯		高齢単独	虫世帯	65 世帯	87 世帯
		割合	9. 2%	11.1%			割合	6. 1%	7. 6%

資料:国勢調査



(5) 要介護認定者数の推移

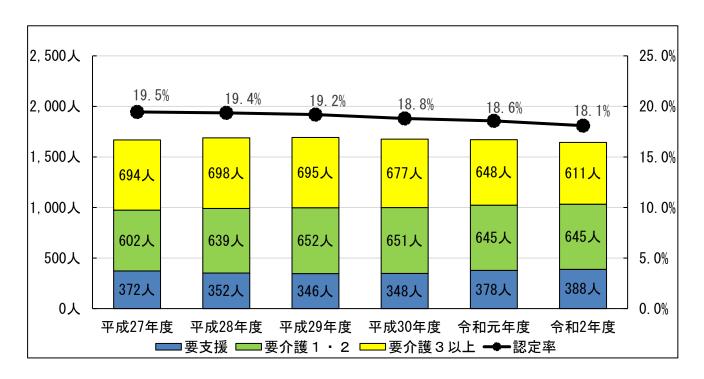
本広域連合の要介護(要支援)認定者数は、平成27年の1,668人から、令和2年では1,644人と5年間で24人(1.4%)減少しています。

また、第1号被保険者に占める要介護(要支援)認定者数の割合(認定率)については、令和2年9月末現在で18.1%と県平均の19.8%よりやや低くなっています。

要支援1・2は平成27年の372人が令和2年には388人と4.3%増加しました。一方、要介護1・2は平成27年の602人が令和2年には645人と7.1%増加し、要介護3以上は平成27年の694人が令和2年には611人と12%減少しました。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年
要支援 1	105 人	113 人	95 人	119 人	134 人	126 人
要支援2	267 人	239 人	251 人	229 人	244 人	262 人
要介護 1	279 人	313 人	311 人	301 人	282 人	303 人
要介護 2	323 人	326 人	341 人	350 人	363 人	342 人
要介護3	234 人	233 人	251 人	244 人	229 人	215 人
要介護4	246 人	223 人	216 人	240 人	229 人	216 人
要介護 5	214 人	242 人	228 人	193 人	190 人	180 人
計	1,668人	1,689人	1, 693 人	1,676人	1,671人	1,644 人
第1号被保険者	8, 575 人	8, 723 人	8,821 人	8, 911 人	8, 998 人	9, 084 人
認定率	19. 5%	19. 4%	19. 2%	18. 8%	18. 6%	18. 1%

※各年9月末現在



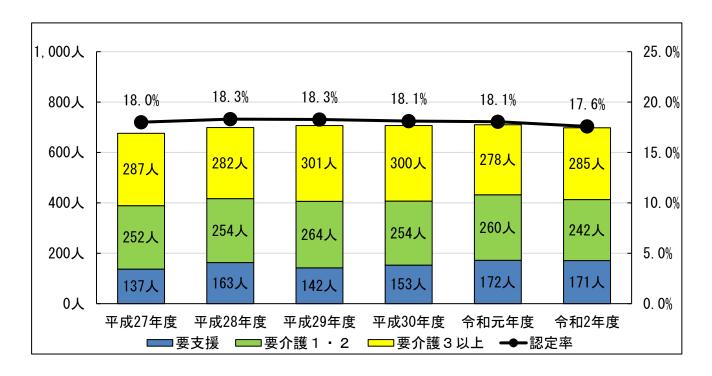
(6) 構成町村別の要介護認定者数等の推移

① 南部町

要支援1・2は平成27年の137人が令和2年には171人と24.8%増加しました。 一方、要介護1・2は平成27年の252人が令和2年には242人と4.0%減少し、要介護3以上は平成27年の287人が令和2年には285人と0.7%減少しました。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年
要支援 1	41 人	59 人	43 人	69 人	70 人	68 人
要支援 2	96 人	104 人	99 人	84 人	102 人	103 人
要介護 1	117 人	119 人	121 人	109 人	101 人	105 人
要介護 2	135 人	135 人	143 人	145 人	159 人	137 人
要介護3	89 人	86 人	106 人	111 人	95 人	102 人
要介護 4	102 人	88 人	96 人	93 人	89 人	88 人
要介護 5	96 人	108 人	99 人	96 人	94 人	95 人
合 計	676 人	699 人	707 人	707 人	710 人	698 人
第1号被保険者	3, 755 人	3,818人	3,869 人	3, 903 人	3, 933 人	3, 969 人
認定率	18. 0%	18. 3%	18. 3%	18. 1%	18. 1%	17. 6%

※各年9月末現在

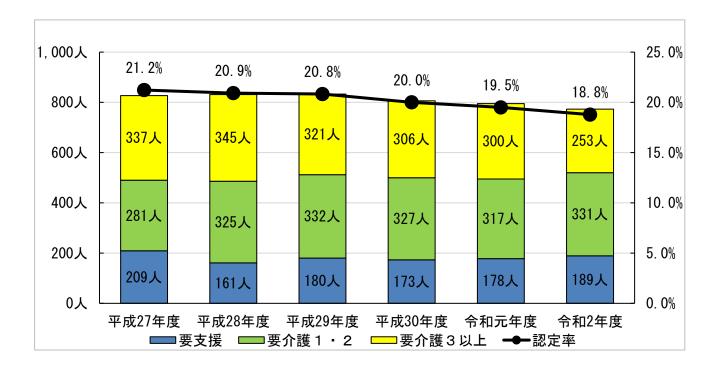


② 伯耆町

要支援1・2は平成27年の209人が令和2年には189人と9.6%減少し、要介護1・2は平成27年の281人が令和2年には331人と17.8%増加し、要介護3以上は平成27年の337人が令和2(2020)年には253人と24.9%減少しました。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年
要支援 1	52 人	42 人	44 人	43 人	51 人	48 人
要支援 2	157 人	119 人	136 人	130 人	127 人	141 人
要介護 1	127 人	162 人	156 人	150 人	144 人	156 人
要介護 2	154 人	163 人	176 人	177 人	173 人	175 人
要介護3	119 人	125 人	119 人	104 人	104 人	87 人
要介護 4	120 人	115 人	97 人	122 人	118 人	100 人
要介護 5	98 人	105 人	105 人	80 人	78 人	66 人
合 計	827 人	831 人	833 人	806 人	795 人	773 人
第1号被保険者	3,896 人	3, 972 人	3, 999 人	4, 029 人	4, 077 人	4, 116 人
認定率	21. 2%	20. 9%	20. 8%	20. 0%	19. 5%	18. 8%

※各年9月末現在

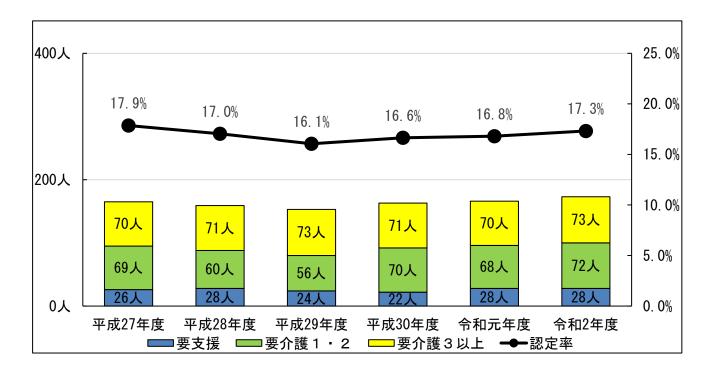


③ 日吉津村

要支援1・2は平成27年の26人が令和2年には28人と7.7%増加し、要介護1・2は平成27年の69人が令和2年には72人と4.3%増加し、要介護3以上は平成27年の70人が令和2年には73人と4.3%増加しました。

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年
要支援 1	12 人	12 人	8人	7人	13 人	10 人
要支援 2	14 人	16 人	16 人	15 人	15 人	18 人
要介護 1	35 人	32 人	34 人	42 人	37 人	42 人
要介護 2	34 人	28 人	22 人	28 人	31 人	30 人
要介護3	26 人	22 人	26 人	29 人	30 人	26 人
要介護 4	24 人	20 人	23 人	25 人	22 人	28 人
要介護 5	20 人	29 人	24 人	17 人	18 人	19 人
合 計	165 人	159 人	153 人	163 人	166 人	173 人
第1号被保険者	924 人	933 人	953 人	979 人	988 人	999 人
認定率	17. 9%	17. 0%	16. 1%	16. 6%	16. 8%	17. 3%

※各年9月末現在



2. 調査から見た現状

要介護状態になる前の高齢者について、地域の抱える課題を特定することを目的とした「介護 予防・日常生活圏域ニーズ調査」と要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護 サービスのあり方を検討するための「在宅介護実態調査」を実施しました。

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

Ⅰ 調査の概要

◆ 調査地域

南部町・伯耆町・日吉津村

◆ 調査対象

要介護認定を受けていない65歳以上の方 3,000人

◆ 調査項目

- ①家族や生活状況について ②からだを動かすことについて ③食べることについて
- ④毎日の生活について ⑤地域での活動について ⑥たすけあいについて
- ⑦健康について ⑧認知症に係る相談窓口の把握について
- ⑨介護保険について ⑩地域包括支援センターについて

◆ 回収結果

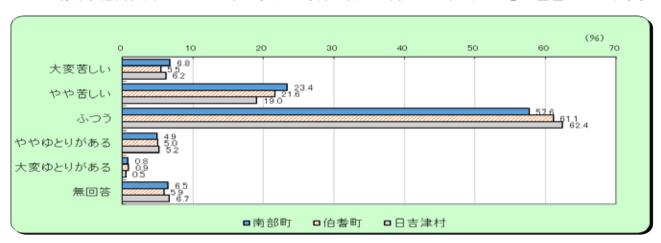
調査対象者3,000人のうち、有効回答数は1,860人、有効回答率は62.0%でした。

	調査対象者数	有効回答数	有効回答率
南部町	1, 321 人	753 人	57. 0%
伯耆町	1,349 人	897 人	66. 5%
日吉津村	330 人	210 人	63. 6%
総数	3,000 人	1,860人	62. 0%

Ⅱ 調査結果

1 暮らしの状況

主観的な経済状況については、いずれの町村も約60%の人が、「ふつう」と回答しています。

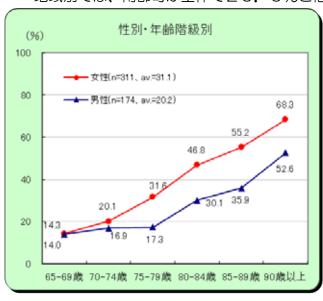


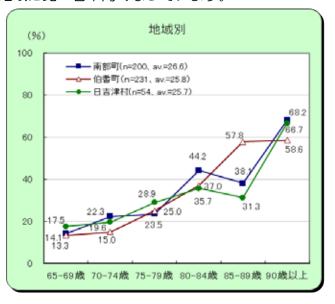
2 生活機能

(1) 運動

結果をみると、全体で485人、26.1%(男性20.2%、女性31.1%)が運動機能 低下の該当者となっています。該当者割合は、男性より女性が、また年齢が高いほど高くなって います。

地域別では、南部町が全体で26.6%と他地域に比べ若干高くなっています。

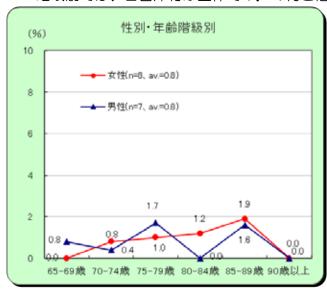


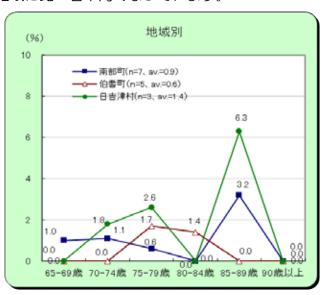


(2) 栄養

結果をみると、全体で15人、O.8%(男性O.8%、女性O.8%)が低栄養状態の該当者となっています。他の項目と比較して該当者が非常に少なくなっています。

地域別では、日吉津村が全体で1.4%と他地域に比べ若干高くなっています。

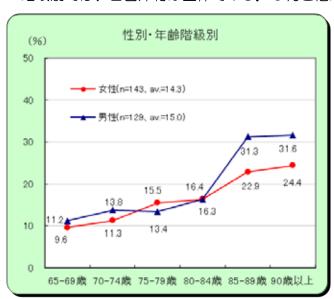




(3) 口腔

結果をみると、全体で272人、14.6%(男性15.0%、女性14.3%)が口腔機能低下の該当者となっています。年齢階級別では、年齢が高いほど該当者割合が高くなる傾向がみられます。

地域別では、日吉津村が全体で19.0%と他地域に比べ若干高くなっています。

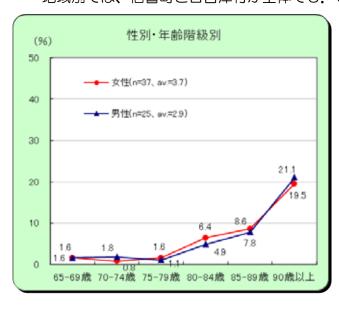


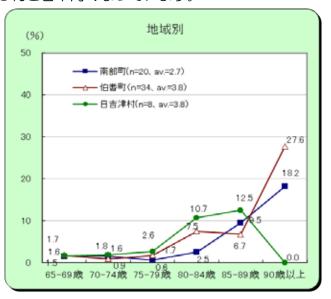


(4) 閉じこもり

結果をみると、全体で62人、3.3%(男性2.9%、女性3.7%)が閉じこもりの該当者となっています。年齢別では、年齢が高いほど該当者割合が高くなっています。

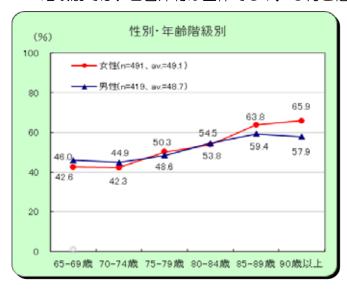
地域別では、伯耆町と日吉津村が全体で3.8%と若干高くなっています。





(5) 物忘れ

結果をみると、全体で910人、48.9%(男性48.7%、女性49.1%)が認知機能低下の該当者となっています。年齢別では、年齢が高いほど該当者割合が高くなっています。 地域別では、日吉津村が全体で57.6%と他地域に比べ若干高くなっています。

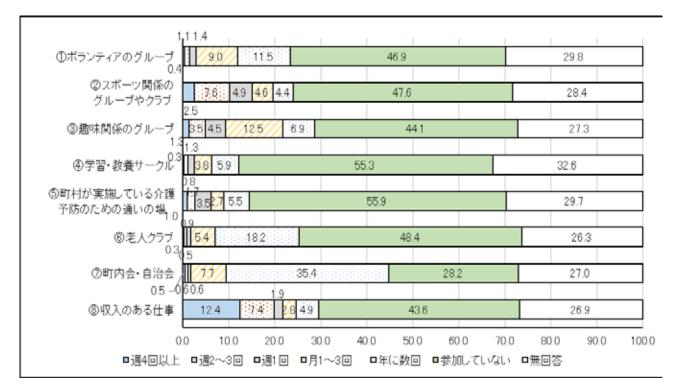




3 地域での活動

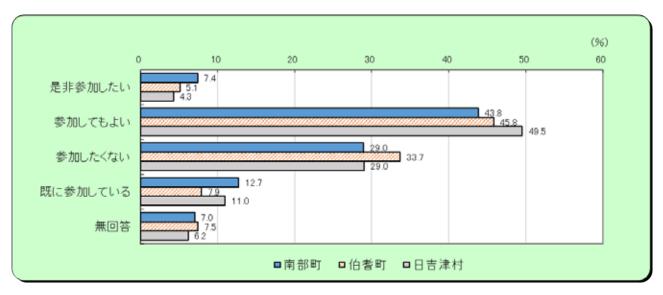
(1)会・グループ等への参加頻度

参加している会・グループとして比較的多いのは、「収入のある仕事」、「趣味関係のグループ」となっています。



(2)参加者としての活動への参加意欲

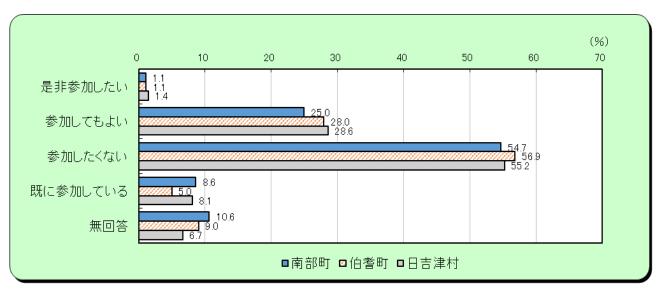
参加者としての活動への参加意欲は、いずれの町村とも約60%の人が、「是非参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」と回答しています。



(3) お世話役としての活動への参加意欲

お世話役としての活動への参加意欲は、いずれの町村とも約55%の人が、「参加したくない」と回答しています。

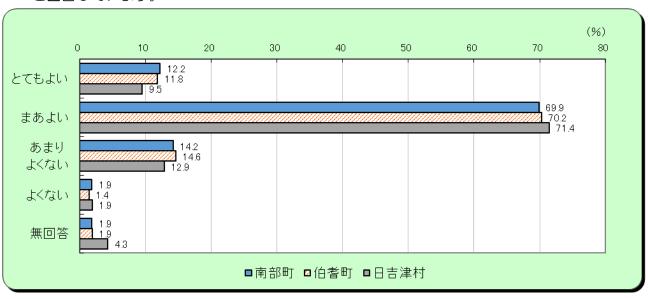
一方で、約35%の人が、「是非参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」と 回答しています。



4 健康

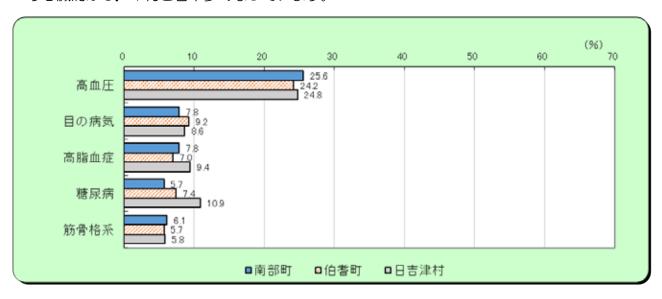
(1)健康状態

主観的な健康感では、いずれの町村とも80%を超える人が、「とてもよい」、「まあよい」と回答しています。



(2)疾病

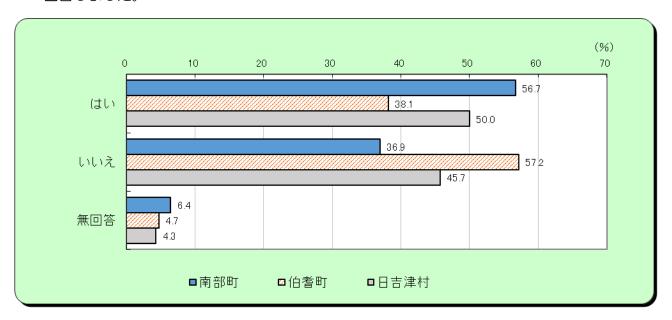
現在治療中、または後遺症のある病気の上位5つについてみると、高血圧は全ての町村で多く、 その他は目の病気、高脂血症、糖尿病、筋骨格系の病気となっています。南部町では、糖尿病よ り心臓病が6.1%と若干多くなっています。



5 認知症の相談窓口について

(1) 認知症に関する相談窓口を知っているか

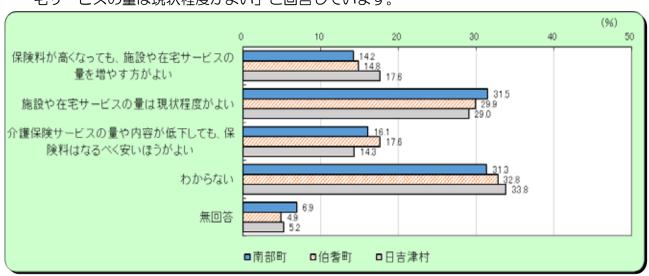
認知症の相談窓口の認知度は南部町と日吉津村では50%以上が相談窓口を知っていると 回答しました。



6 介護保険について

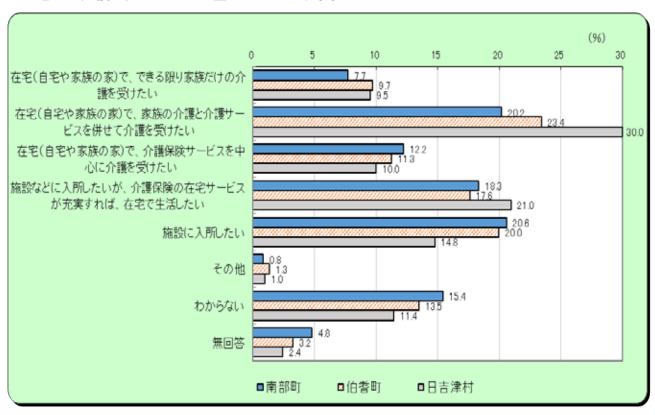
(1) 介護保険料と介護保険サービスについて

介護保険料と介護保険サービスについては、いずれの町村とも約30%の人が、「施設や在宅サービスの量は現状程度がよい」と回答しています。



(2)介護が必要になったときにどうしたいか

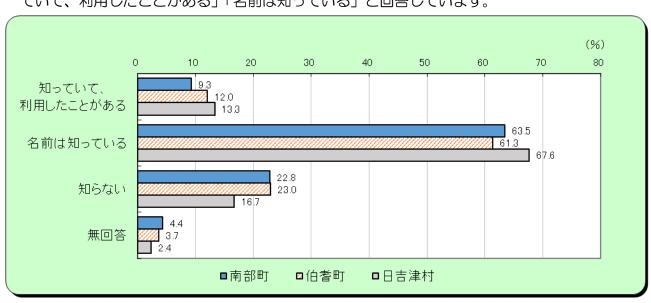
介護が必要になったときにどうしたいかについては、いずれの町村とも約40%の人が、在宅での介護を受けることを望んでおられます。



7 地域包括支援センターについて

(1) 地域包括支援センターを知っているか

地域包括支援センターの認知度については、いずれの町村とも約70%以上の人が、「知っていて、利用したことがある」「名前は知っている」と回答しています。



(2) 在宅介護実態調査の概要

Ⅰ 調査の概要

◆ 調査対象者

在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者の方

	聞き取り	郵送	合 計
調査	467 人	63 人	530 人
対象者数			(南部町: 256 人、伯耆町 221 人、日吉津村 53 人)
左 热同识数	467 人	36 人	503 人
有効回収数			(南部町: 243 人、伯耆町 208 人、日吉津村 52 人)
有効回収率	_	57. 1%	94. 9%

◆ 調査項目

厚生労働省が示す「在宅介護実態調査票」

高齢者に関する質問 12問

- ①世帯類型 ②家族等による介護の頻度 ③主な介護者の本人との関係
- ④主な介護者の性別 ⑤主な介護者の年齢 ⑥主な介護者が行っている介護
- ⑦介護のための離職の有無 ⑧保険外の支援・サービスの利用状況
- ⑨在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス ⑩施設等検討の状況
- ①介護保険サービスの利用の有無 ②介護保険サービスを利用していない理由 介護者に関する質問 4 問
 - ①主な介護者の勤務形態 ②主な介護者の方の働き方の調整の状況
 - ③主な介護者の就労継続の可否に係る意識
 - ④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

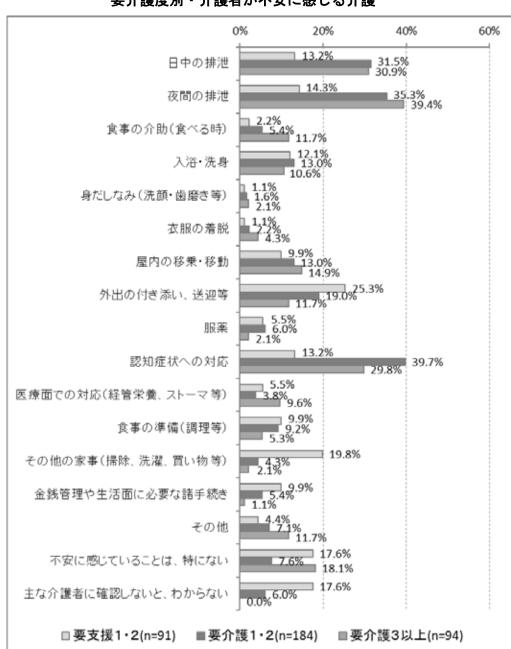
Ⅱ 結果概要

1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」について、 要介護3以上では、「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「認知症状への対応」について、主な介護 者の不安が大きい傾向が見られました。

要介護者の在宅生活を継続していくためには、これらの介護の不安を軽減していくことが重要です。

具体的な取り組みとして、介護者不安の軽減を目標としながら、関係者間でいかに軽減をしていくかの検討を進めていくことが考えられます。



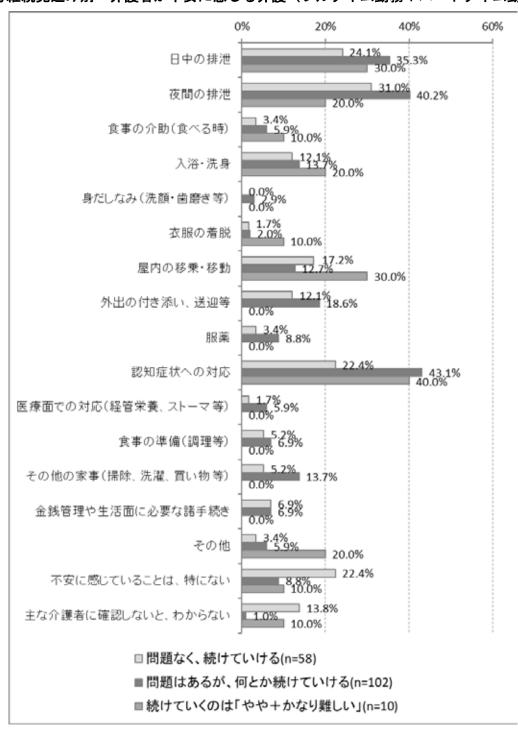
要介護度別・介護者が不安に感じる介護

2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」については、「問題はあるが、何とか続けていける」もしくは「続けていくのは難しい」とする人では、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」が高い傾向が見られました。

仕事と介護の両立を継続させるためには、これらの介護の不安を軽減していくことが重要です。

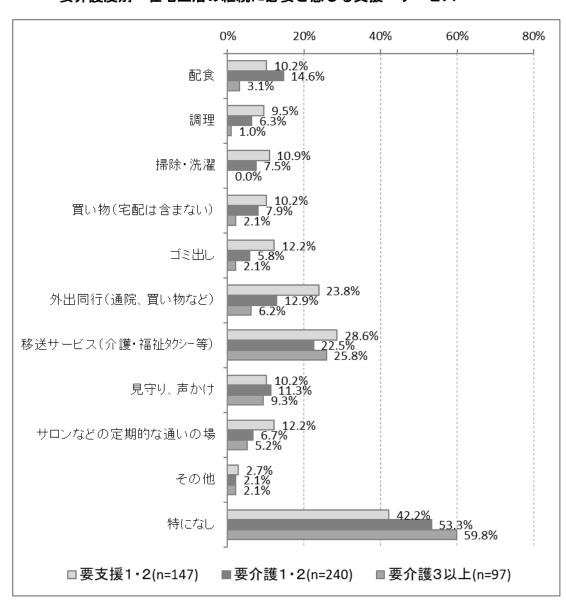
就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

要介護度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを見ると、「特になし」を除き、 すべてにおいて「移送サービス」が高くなっています。また、「要支援1・2」では「外出同 行」が、「要介護1・2」では「配食」が高くなっています。

要介護者の在宅生活を継続していくためには、これらのサービスを充実していくことが重要となります。



要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

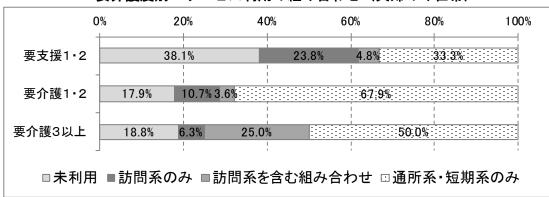
世帯類型別・要介護度別のサービス利用を見ると、「単身世帯」は「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」が、「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」では「通所系・短期系のみ」の利用が高い傾向が見られました。

同居の家族がいる「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」については、通所系や短期系などのレスパイト機能を持つサービスを利用することで、要介護者へのサービス提供と介護者負担の軽減を図っているものと考えられます。

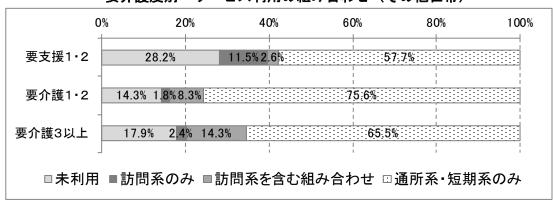
20% 40% 60% 80% 100% 28.0% 要支援1・2 32.0% 20.0% 20.0% 16.7% 27.1% 要介護1・2 22.9% 33.3% 要介護3以上 25.0% 25.0% 25.0% 25.0% □未利用 ■訪問系のみ ■訪問系を含む組み合わせ □通所系・短期系のみ

要介護度別・サービス利用の組み合わせ(単身世帯)





要介護度別・サービス利用の組み合わせ(その他世帯)



世帯類型別、要介護度別に施設等検討の状況を見ると、全ての世帯類型で要介護度の重度化に伴い「検討していない」の割合が減少する傾向が見られました。

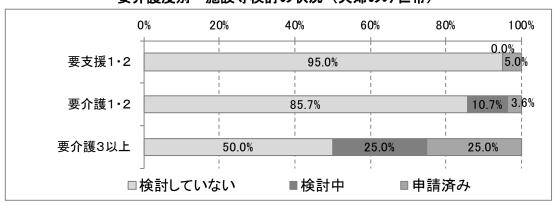
「その他世帯」の要介護3以上では、「夫婦のみ世帯」、「単身世帯」に比べ、「施設等を検討していない」割合が高くなっています。在宅生活の継続に向けた希望が高いことがうかがえますが、中重度の要介護者については、家族等の介護者の負担が過大になることも懸念されることから、必要に応じて介護者とその家族等への支援が必要であると考えられます。

0% 20% 40% 60% 80% 100% 要支援1・2 81.3% 18.8% 0.0% 要介護1・2 68.9% 13.3% 17.8% 要介護3以上 50.0% 25.0% 25.0%

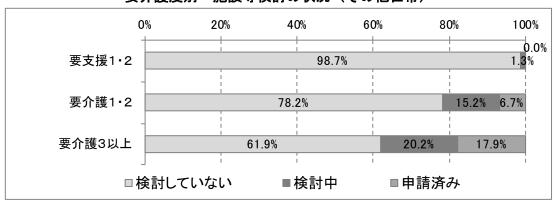
要介護度別・施設等検討の状況(単身世帯)



□検討していない ■検討中 ■申請済み



要介護度別・施設等検討の状況(その他世帯)



3. 地域分析による現状

第8期計画策定にあたり、地域課題を分析し、取組内容の目標を設定するため、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、「認定率」、「受給率」、「受給者 1 人当たり給付費(月額)」の 3 つの視点から地域分析を行いました。

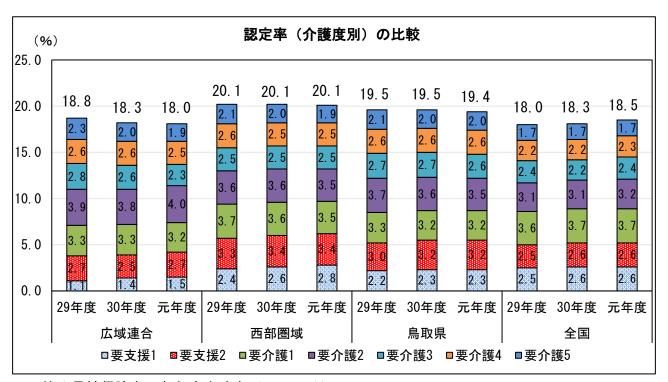
(1)認定率の地域分析

認定率、調整済み認定率ともに全国、鳥取県よりも低くなっています。これは、新規認定者 数が減少していることから、介護予防事業の効果によるものが考えられます。

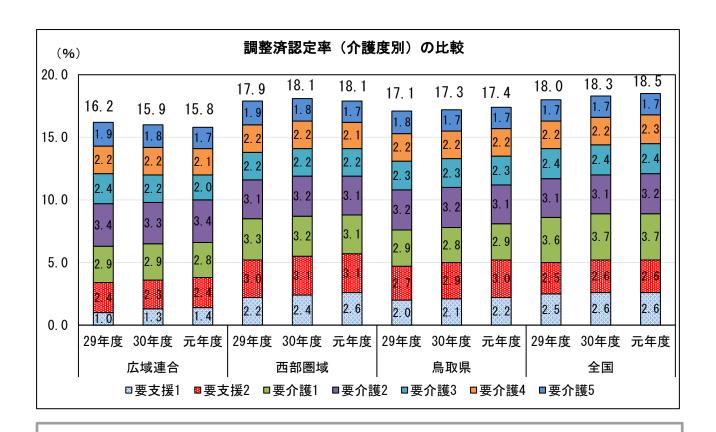
調整済み認定率を区分ごとに比較すると、全国と比較して要支援1・要介護1がかなり低くなっています。広域連合管内では、同居の家族のいる世帯の割合が高いことから、軽度な介護は家族が担っており、介護の必要性が高くなってから介護申請を行っていることが考えられます。

機能低下がみられる前や介護申請が必要ない軽度の段階から介護予防に取り組むことが重要であるため、介護予防の普及啓発を図るとともに、介護予防の取り組みを充実する必要があります。

また、認定調査の内容を比較したところ、認定調査の項目選択に差が生じている項目がありました。これが調査の内容によるものか、地域の高齢者の状況によるものか検証を行うとともに、適正な認定調査の実施に向けて判断基準の統一化に向けた取り組みが必要です。



※第1号被保険者・各年度末時点(以下同じ)



【調整済み認定率とは】

調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性別・年齢構成」の影響を除外した認定率のことを言います。

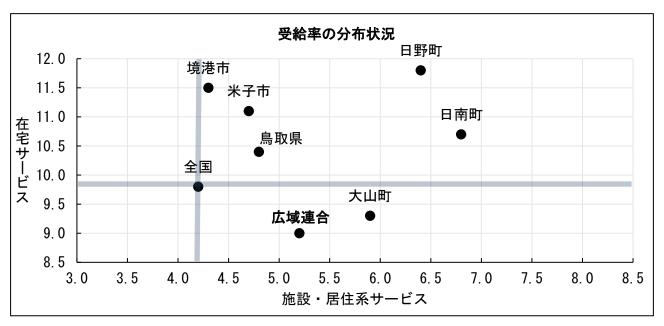
一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者の認定率よりも高くなることがわかっています。第1号被保険者の性別・年齢別構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

(2) 受給率の地域分析

広域連合の受給率は、全国平均と比較すると在宅サービスが低く、施設・居住系サービスは 高い状況となっています。広域連合管内及び近隣市町に介護保険施設が充実していることから、 重度者(要介護3~要介護5)の施設サービスの利用状況が高くなっていることが考えられま す。

サービスの調整により在宅生活を継続できるよう、医療・介護の連携やケアマネジメントカの向上に向けた取り組みが必要です。



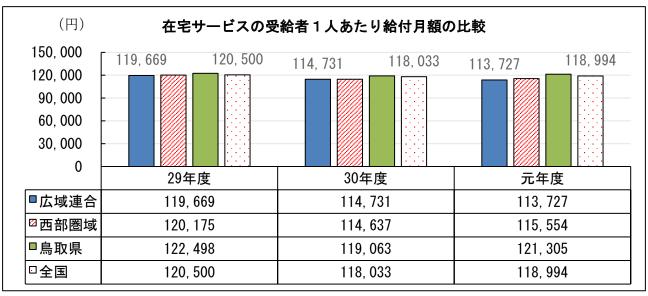
※令和2年3月末時点

(3) 受給者1人あたり給付費(月額)の地域分析

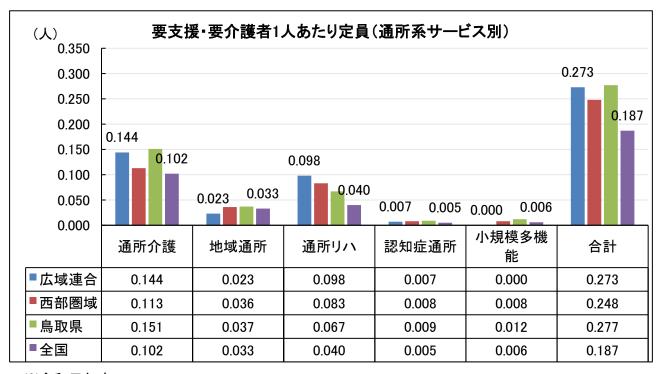
在宅サービスの1人あたり給付月額を比較すると、全国平均と比較して若干低い状況となっています。

サービス別の状況では、通所系サービス(通所介護・通所リハビリテーション)の給付費が他と比較して高くなっています。

日中の居場所確保や機能訓練に関するニーズへの対応として、介護予防と健康づくりを目的とした通いの場の充実が考えられます。



※令和2年3月末時点



※令和元年度

第3章 第7期計画の実績と評価

1. 介護保険サービスの実績

(1) 居宅介護サービス

給付費の推移を見ると、訪問入浴介護、訪問看護、居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与といったサービスの給付が伸びています。逆に訪問介護、通所介護、通所 リハビリテーション、短期入所療養介護、居宅介護支援は減少しています。

■居宅介護サービス量の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
訪問介護	35, 794 回	34, 871 回	33, 093 回
訪問入浴介護	127 回	128 回	211 回
訪問看護	4,657 回	5, 352 回	6, 188 回
訪問リハビリテーション	5, 787 回	5, 591 回	5, 282 回
居宅療養管理指導	1, 340 人	1, 497 人	1, 593 人
通所介護	47, 724 回	46, 055 回	43,825 回
通所リハビリテーション	27, 290 回	26, 280 回	23, 867 回
短期入所生活介護	6,605 日	6, 451 日	6, 782 日
短期入所療養介護	2,846 日	2,672 日	2, 139 日
特定施設入居者生活介護	324 人	402 人	473 人
福祉用具貸与	5, 067 人	5, 011 人	4, 997 人
福祉用具購入費	113 人	85 人	95 人
住宅改修費	70 人	67 人	38 人
居宅介護支援	8, 247 人	7, 995 人	7, 664 人

[※]令和2年度は見込み(以下同じ)

■居宅介護サービス給付費の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
訪問介護	92, 417, 911 円	92, 187, 373 円	92, 372, 285 円
訪問入浴介護	1, 470, 809 円	1, 493, 668 円	2, 457, 342 円
訪問看護	25, 267, 699 円	28, 681, 428 円	32, 417, 316 円
訪問リハビリテーション	16, 495, 264 円	15, 877, 589 円	14, 896, 742 円
居宅療養管理指導	8, 954, 979 円	10, 041, 601 円	11, 101, 404 円
通所介護	327, 896, 710 円	324, 072, 159 円	304, 728, 500 円
通所リハビリテーション	218, 227, 611 円	205, 639, 390 円	183, 911, 462 円
短期入所生活介護	55, 498, 743 円	54, 524, 582 円	56, 897, 613 円
短期入所療養介護	33, 266, 050 円	30, 744, 526 円	24, 492, 831 円
特定施設入居者生活介護	59, 426, 974 円	71, 366, 405 円	91, 581, 828 円
福祉用具貸与	72, 787, 346 円	72, 500, 742 円	73, 249, 065 円
福祉用具購入費	2, 406, 780 円	2, 040, 848 円	2, 298, 783 円
住宅改修費	4, 423, 872 円	4, 991, 967 円	2, 673, 417 円
居宅介護支援	117, 816, 696 円	112, 172, 840 円	110, 458, 229 円

(2) 地域密着型介護サービス

給付費の推移を見ると、地域密着型通所介護が減少していますが、これは1事業所の休止、 1事業所の廃止によるものです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護は住所地特例の対象となる施設入所者の施設所在市町村でのサービス利用によるものです。

■地域密着型介護サービス量の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13 人	39 人	23 人
地域密着型通所介護	10, 343 回	8,919 回	8, 372 回
認知症対応型通所介護	3, 399 回	3,484 回	3,089 回
小規模多機能型居宅介護	21 人	17 人	12 人
認知症対応型共同生活介護	658 人	651 人	654 人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	314 人	300 人	308 人

■地域密着型介護サービス給付費の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1, 232, 676 円	5, 255, 397 円	2, 659, 122 円
地域密着型通所介護	79, 987, 368 円	68, 569, 693 円	66, 178, 098 円
認知症対応型通所介護	30, 504, 531 円	30, 818, 217 円	29, 309, 330 円
小規模多機能型居宅介護	3, 389, 118 円	2, 422, 989 円	1, 505, 304 円
認知症対応型共同生活介護	157, 366, 211 円	159, 537, 710 円	161, 215, 904 円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	88, 728, 653 円	86, 234, 630 円	87, 633, 348 円

(3)介護予防サービス

① 介護予防サービス

給付費の推移を見ると、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防 居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、特定介護予 防福祉用具購入費、介護予防支援といったサービスの給付が伸びています。これは要支援認 定者数の増加によるものです。

■介護予防サービス量の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
介護予防訪問入浴介護	0 回	0 回	0 回
介護予防訪問看護	865 回	1, 142 回	1,636 回
介護予防訪問リハビリテーション	1,584 回	1,899 回	2,998 回
介護予防居宅療養管理指導	42 人	77 人	132 人
介護予防通所リハビリテーション	613 人	667 人	766 人
介護予防短期入所生活介護	344 日	335 ⊟	249 日
介護予防短期入所療養介護	52 日	53 日	42 日
介護予防特定施設入居者生活介護	5 人	0人	20 人
介護予防福祉用具貸与	1, 190 人	1, 344 人	1,524 人
特定介護予防福祉用具購入費	40 人	39 人	57 人
介護予防住宅改修費	38 人	34 人	53 人
介護予防支援	1,716人	1,871 人	2, 205 人

■介護予防サービス給付費の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護予防訪問入浴介護	0円	0円	0 円
介護予防訪問看護	4, 463, 313 円	5, 769, 081 円	7, 681, 395 円
介護予防訪問リハビリテーション	4, 394, 674 円	5, 177, 148 円	8, 583, 998 円
介護予防居宅療養管理指導	278, 766 円	518, 885 円	831, 404 円
介護予防通所リハビリテーション	21, 694, 145 円	23, 473, 745 円	27, 108, 084 円
介護予防短期入所生活介護	1, 831, 365 円	2, 160, 603 円	1,521,221円
介護予防短期入所療養介護	468, 603 円	427, 302 円	390, 272 円
介護予防特定施設入居者生活介護	368, 874 円	0円	1, 680, 548 円
介護予防福祉用具貸与	7, 231, 290 円	8, 202, 619 円	10, 032, 354 円
特定介護予防福祉用具購入費	677, 624 円	781, 594 円	1, 185, 545 円
介護予防住宅改修費	2, 356, 752 円	2, 662, 457 円	3, 264, 711 円
介護予防支援	7, 573, 800 円	8, 233, 430 円	9, 795, 298 円

② 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスについては、利用はありませんでした。

(4) 施設サービス

平成30年10月に介護者人保健施設からの転換による介護医療院が1事業所開設しました。

給付費の推移をみると介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院が増加しています。

■施設サービス量の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護老人福祉施設	2, 016 人	1,996 人	2, 045 人
介護老人保健施設	2, 187 人	2, 052 人	2, 261 人
介護療養型医療施設	101 人	147 人	135 人
介護医療院	80 人	157 人	192 人

■施設サービス給付費の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護老人福祉施設	535, 664, 913 円	539, 008, 857 円	564, 741, 984 円
介護老人保健施設	563, 337, 270 円	542, 663, 846 円	600, 932, 982 円
介護療養型医療施設	31, 802, 580 円	46, 860, 631 円	41, 101, 742 円
介護医療院	22, 892, 947 円	51, 318, 178 円	61, 122, 485 円

(5) 各サービスの給付費の推移

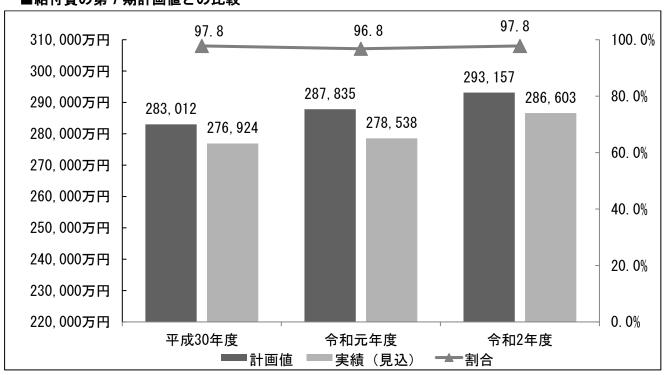
介護給付費全体の推移を見ると、介護サービス給付費、介護予防サービス給付費ともに年々増加しています。令和2年度の給付見込額は平成30年度に対し9,679万円(3.5%)の増となっています。

第7期計画値に対して、令和2年度では97.8%の給付見込となっています。

■各サービスの給付費の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
介護サービス給付費	2, 551, 263, 711 円	2, 559, 025, 266 円	2, 619, 937, 116 円
介護予防サービス給付費	51, 339, 206 円	57, 406, 864 円	72, 074, 830 円
特定入所者介護サービス等費	110, 294, 470 円	104, 877, 021 円	107, 494, 975 円
高額介護サービス等費	49, 384, 056 円	53, 470, 072 円	56, 093, 464 円
高額医療合算サービス等費	3, 494, 826 円	7, 279, 765 円	6, 929, 803 円
審査支払手数料	3, 459, 330 円	3, 320, 227 円	3, 495, 810 円
h 計	2, 769, 235, 599 円	2, 785, 379, 215 円	2, 866, 025, 998 円

■給付費の第7期計画値との比較



2. 地域支援事業の実績

(1)介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況

① 介護予防・生活支援サービス事業

訪問介護相当サービス、通所介護相当サービスの事業費は年々伸びています。 訪問型サービスAと通所型サービスCは利用者がありませんでした。

■総合事業対象者確認の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
総合事業対象者確認申請者数	10 人	12 人	18 人
総合事業対象者確認者数	20 人	14 人	27 人

[※]令和2年度は9月末時点

■介護予防・生活支援サービス量の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
訪問介護相当サービス	784 人	807 人	828 人
訪問型サービス A	0人	0人	0人
通所介護相当サービス	1, 194 人	1, 455 人	1,512 人
通所型サービス C	0人	0人	0人
介護予防ケアマネジメント	983 人	1,070 人	1,047 人
高額介護予防サービス費相当事業等	27 人	29 人	18 人
審査支払手数料	1, 954 人	2, 223 人	2, 294 人

[※]令和2年度は見込み(以下同じ)

■介護予防・生活支援サービス事業費の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
訪問介護相当サービス	14, 244, 521 円	14, 794, 734 円	15, 545, 777 円
訪問型サービス A	0円	0円	0円
通所介護相当サービス	26, 575, 445 円	32, 559, 406 円	33, 615, 962 円
通所型サービス C	0円	0円	0円
介護予防ケアマネジメント	4, 358, 900 円	4, 711, 240 円	4, 647, 570 円
高額介護予防サービス費相当事業等	48, 876 円	110, 236 円	60, 213 円
審査支払手数料	185, 630 円	211, 185 円	217, 883 円

(2) 地域支援事業の費用の推移

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業の利用者の増加に伴い事業費も増加しました。

任意事業は新型コロナウイルス感染症対策に伴う事業の中止等の影響により令和2年度の 事業費見込額が減少しました。

地域包括支援センターの職員人件費は、保険料への影響を考慮して構成町村の一般財源により対応しています。

■地域支援事業費の推移

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
介護予防・日常生活支援総合事業	57, 383, 235 円	62, 121, 039 円	63, 808, 000 円
包括的支援事業	12, 590, 728 円	11, 480, 137 円	13, 123, 000 円
任意事業	1, 321, 524 円	1, 007, 707 円	965, 000 円
合 計	71, 295, 487 円	74, 608, 883 円	77, 896, 000 円

[※]令和2年度は見込み

3. 施策の実績評価

○基本方針1 地域包括ケアシステムの構築・推進

(1) 生活支援体制整備の推進

生活支援体制の整備は、構成町村の地域づくり・まちづくりと密接な関係があるため事業実施を構成町村に委託して取り組みを行いました。協議体連絡会を開催し、構成町村間の連携や情報共有を図ることができましたが、今後は構成町村ごとの課題を把握し、広域連合全体での課題抽出に取り組むことが必要です。

評価の指標	目標	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
				1 回開催
協議体連絡会の開催回数	各年度:年2回	2 回開催	2 回開催	(2回目を12
				月開催予定)

[※]令和2年度は11月末実績(以下同じ)

(2) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議の機能である、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、 地域づくり・資源開発機能、政策形成機能が発揮できるように会議の機能分担を行い、政策形 成に向けた仕組みを構築しました。

地域ケア会議の積極的な活用によりその機能が十分に発揮できるように、関係者に対して地域ケア会議の目的、考え方等を周知し共有していくことが必要です。

評価の指標	目標	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
構成町村単位の個別課題の 協議・検討の場の開催	各年度: 年1回以上	南部町 0 回 伯耆町 1 回 日吉津村 1 回	南部町 2 回 伯耆町 1 回 日吉津村 1 回	伯耆町1回 南部町12月・ 日吉津村2月 開催予定
地域ケア会議(個別ケース支援会議)での個別ケースの検討件数	各年度: 年 30 件以上	25 件	16 件	7 件
事例を通して学ぶ会(ケアマ ネジメント支援会議)の開催 回数	各年度: 年3回以上	2 回開催	3 回開催	コロナ対策により中止

(3) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、在宅医療と介護保険サービスが連携を図ることができる体制整備に向けた多職種間の顔の見える関係づくりのための意見交換会を開催し関係づくりに取り組みました。

より幅広い関係者が参加しやすいような意見交換会のテーマ設定や周知方法の検討が必要です。

評価の指標	目標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
多職種間の顔の見える関係 づくりのための意見交換会 の開催回数	各年度:年3回以上	3 回開催	3 回開催	1回開催 (コロナ対策 のため資料送
				付で情報発信)

(4) 地域包括支援センターの体制強化

国が策定した地域包括支援センターの評価指標を活用し各地域包括支援センターの事業評価を行いました。その上で地域包括支援センターの目的、運営上の基本的な考え方及び理念、業務推進の方針を明確にし、業務の円滑で効率的、効果的な実施に資することを目的とした南部箕蚊屋広域連合地域包括支援センター運営方針を策定し、見直しを行いました。

(5) 介護保険サービスの充実

広域連合のホームページや広報誌「やまびこ」を年2回発行し、広報を行いました。また、 広報「やまびこ」に地域包括支援センターだよりを掲載することにより、地域包括支援センターの周知を図りました。

評価の指標	目標	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
高齢者に対する相談窓口(地域包	令和2年度:		74%	
括支援センター)の認知度	50%以上	_	74%	_
介護職員初任者研修受講費の助	各年度:	4名	0.8	0名
成人数	年 10 人		0 名	0.4

(6) 介護給付の適正化

認定調査の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、給付実績の縦覧点検及び医療情報との突合、介護給付費通知の事業を実施しています。第7期計画では認定調査の適正化として新たに認定調査の判断基準の統一化に向けた独自研修を年1回開催することで、各認定調査員による認定調査の判断基準の統一化を図っています。

評価の指標	目標	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
認定調査の判断基準の統一化に	各年度:年1回	1 回開催	1 回開催	令和3年2月
向けた独自研修の開催	11年度、平「四	一四册催	「四册催	開催予定
 ケアプラン点検数	各年度:	14 件	17 件	0 件
77777 min 34	年 10 件以上	'''	17 11	0 11
住宅改修等の点検	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施
縦覧点検・医療情報との突合	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施
介護給付費通知	各年度:年1回	1 回	1 回	1 回

〇基本方針2 介護予防、維持・改善の推進

(1) 介護予防サービスの充実

要介護認定を受ける人の伸びが高齢者人口の伸びを下回ったことにより、要介護認定を受けていない人の割合が増加しました。

一般介護予防事業の実施は各構成町村に委託して実施しています。事業は構成町村で地域ご との課題を踏まえて取り組みを行っています。

評価の指標	目標	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
前期高齢者(65~74歳)のうち 要介護認定を受けていない人の 割合	令和 2 年度: 96.0% (平成 28 年度: 95.8%)	96. 3%	96. 6%	96. 5%
一般介護予防事業の介護予防、 健康づくりのためのプログラム 参加者数	令和 2 年度: 11,000 人 (平成 28 年度: 延 8,652 人)	17, 730 人	22, 801 人	6, 971 人

令和2年度は9月末実績

〇基本方針3 認知症施策の推進

(1) 認知症施策の推進

認知症地域支援推進員を構成町村に1名以上配置し、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図り、認知症の人やその家族に対する相談支援体制の構築を進めています。また、認知症ガイドブック(認知症ケアパス)を活用した普及啓発や地域において認知症の人やその家族を支える認知症サポーターの養成を行いました。

評価の指標	目標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認知症地域支援推進員の配置数	令和 2 年度: 3 人	4 人	4 人	5人
認知症サポーター数	令和 2 年度: 2, 800 人 (平成 28 年 度: 2, 086 人)	2, 366 人	2, 735 人	2, 814 人

令和2年度は11月末実績

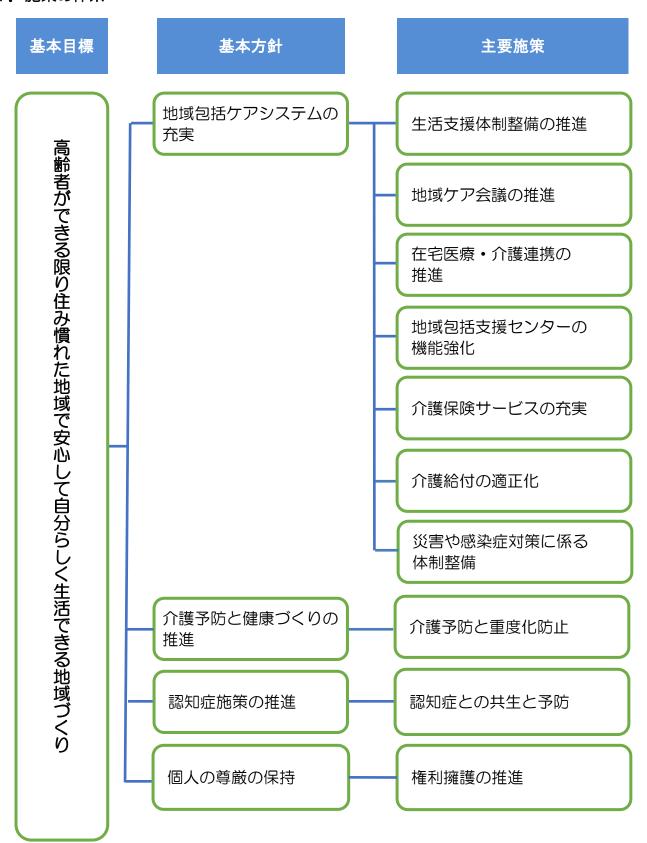
〇基本方針4 個人の尊厳の保持

(1) 権利擁護の推進

9人の介護相談員が3人1組で月2回管内の介護サービス事業所を訪問し、介護サービスの利用者や家族などの相談に応じることによって、利用者の疑問や不満、不安の解消を図りながら事業所と利用者の橋渡しを行い介護サービスの質の向上を図っています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策により訪問活動を予定どおり行うことが出来ませんでした。今後の活動には感染症対策に係る配慮も必要となります。

第4章 施策の展開

1. 施策の体系



2. 施策の展開

基本方針1 地域包括ケアシステムの充実

(1) 生活支援体制整備の推進

生活支援体制整備は、構成町村の地域づくり・まちづくりと密接な関係があるため、引き続き事業実施を構成町村に委託して取り組みます。住民目線の課題を把握し、支援体制の充実・強化につなげていくための取り組みを構成町村において行います。

また、構成町村間の連携や情報共有を図るとともに、広域連合全体としての課題抽出や資源開発を目的とした協議体の連絡会を定期的に開催します。

評価の指標	目標
協議体連絡会の開催回数	各年度:年2回
南部町:住民を対象とした勉強会	令和5年度:7か所
地域プラットホーム(地域の様々な機関や団体が参加し	令和5年度:2か所
た福祉教育の基盤)形成	
伯耆町:住民主体の通いの場の創出	各年度:2か所
日吉津村:第2層協議体の設置数	令和5年度:2か所

(2) 地域ケア会議の推進

① 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムを実現するためには、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進める必要があります。

令和2年度に地域ケア会議の開催方法を見直し、定期的な個別ケース支援会議の開催だけでなく、随時のケース会議や地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との情報共有や課題検討等の場も地域ケア会議と位置づけ開催しています。

地域ケア会議の機能である、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能が十分に発揮できるように、会議の積極的な活用を図るため、居宅介護支援事業所等との地域ケア会議の目的や考え方等の共有に取り組みます。また、地域ケア会議を通じて構成町村ごとに把握した地域課題について、必要に応じて広域連合の政策形成につなげるため、広域連合に共通する課題の協議・検討の場を開催します。

② ケアマネジメントの質の向上と人材育成

介護支援専門員は介護サービスのマネジメントという重要な役割を担う専門職であり、高齢者が安心して生活するために、利用者個々のニーズや課題に対応した適切なケアプランを

作成することが求められています。その資質の向上が重要な課題となっています。

このため、介護支援専門員の資質の向上を目的として介護支援専門員を対象とする研修会の開催や、ケアマネジメントを支援する会議の開催を通して、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

評価の指標	目標
地域ケア会議(定期的な個別ケース支援会議)による個別ケース の検討件数	各年度:年 15 件以上
事例を通して学ぶ会(ケアマネジメント支援会議)の開催回数	各年度:年3回以上
構成町村単位の個別課題の協議・検討の場の開催	各年度・各町村:年1回以上
広域連合全体に共通する課題の協議・検討の場の開催	各年度:年1回以上

(3) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、自分らしい生活を続けられるよう、地域の切れ目のない在宅医療 と介護の提供体制の構築に向けて取り組みます。

構成町村ごとに地域内の状況が異なるため、課題の把握、個別の課題に対する対応策の検討、 事業実施及び評価については各構成町村の方針により実施します。

町村単位で実施するよりも効果的な取り組みについては、共同で実施します。

評価の指標	目標
多職種間の顔の見える関係づくりのための意見交換会の開催回数	各年度:年3回以上
構成町村単位の協議・検討の場の開催	各年度・各町村:年1回以上

(4) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、 地域共生社会の実現に向けて、その役割はますます重要となっています。

本広域連合では、地域性を重視する観点から、構成町村ごとに地域包括支援センターを設置 し、各構成町村の高齢者人口規模に応じた必要人数の職員を配置しています。

地域包括支援センターでは、総合相談支援業務として各種相談・支援を行っていますが、高齢者のみならず障がい者、子どもなど、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う支援体制、職員体制の強化について構成町村と連携し検討を行っていきます。

また、地域包括支援センターの事業について国が示す指標を基に評価・点検を行うことで地域包括支援センターの機能強化を図ります。

評価の指標	目標
地域包括支援センター事業評価	各年度:全項目 100%

(5)介護保険サービスの充実

① サービス量の見込み

要支援及び要介護の認定者が介護保険サービスの利用を通じて、自立した日常生活を送ることが出来るよう、サービスの充実に努めます。また、介護者の就労継続に向けた取り組みや鳥取県地域医療構想を踏まえてサービス必要量を見込みます。

認知症高齢者の増加や独居高齢者世帯の増加しているなか、本計画期間において地域密着型サービスの施設整備の検討を行います。具体的な整備計画につきましては、認知症対応型共同生活介護が1か所、定員18人、地域密着型特定施設入居者生活介護が1か所、定員9人を想定しています。

介護保険サービス量の具体的な見込み量については、第5章に記載しています。

② 制度周知の推進

利用者やその家族が介護保険サービスの内容を適切に理解し選択利用するためには、介護保険制度の趣旨・内容・利用の方法などが十分に理解されることが必要です。

このため、本広域連合のホームページや年2回発行している広報誌「やまびこ」による広報を実施するほか、制度利用に関するパンフレットを作成し、制度の周知に努めます。

また、本計画策定後には住民説明会を開催し、本計画についての周知と理解を図ります。

③ 介護家族に対する相談・支援体制の充実

家族等の介護者が抱えている問題は、体力・精神面での疲れや不安、自身の健康や仕事と の両立など多岐にわたっており家族介護者への支援が必要とされています。

家族が働きながら介護を続けていけるための支援として、構成町村における家族等に対する相談・支援体制の充実を図ります。

④ 介護人材の確保と業務効率化

介護人材の確保に向けて、介護職員初任者研修の受講費用の助成を引き続き実施します。 介護職への理解や魅力の普及啓発のため、広報誌「やまびこ」による広報や、構成町村単位で住民を対象とした講座の開催に取り組みます。

また、介護現場における業務の効率化に向けて、介護ロボットやICTの導入について、 動向を見ながら必要な対応を検討するとともに、申請等の書類や手続きの簡素化に取り組み、 介護職員の業務負担の軽減を図ります。

評価の指標	目標
広報誌「やまびこ」による介護職への理解や魅力の普及啓発	各年度:年1回以上
住民を対象とした介護職への理解や魅力の普及啓発を目的とした 講座の開催	各年度•各町村:年1回以上

(6)介護給付の適正化

① 介護給付等費用適正化事業

介護保険制度への信頼を高め、継続可能な制度とするために、介護を必要とする方を適正 に認定し、過不足ない真に必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化を図って行く ことが重要です。

介護保険法では、介護保険事業計画に介護給付等の費用の適正化に関し、取り組むべき事項及び目標を定めるものとされています。このため、国が掲げる主要5事業について以下のとおり実施します。

また、適正化事業の実施にあたっては、県が定める介護給付適正化計画との整合性を図ります。

ア 要介護認定の適正化

新規・区分変更の認定調査及び施設入所者の更新認定調査については、今後も連合職員 及び構成町村の職員による調査を実施します。

居宅介護支援事業所に委託している認定調査については、引き続き、書面による点検を 行うほか、必要に応じ訪問調査を実施します。

また、適正な認定調査の実施に向けて、鳥取県が開催する調査員研修への参加を義務化するほか、判断基準の統一化に向けて広域連合独自の調査員研修を実施します。

イ ケアプランの点検

計画的に居宅介護支援事業者にケアプランの提出を依頼し、書面による点検と介護支援専門員との面談による点検を引き続き実施します。

また、管外の居宅介護支援事業者の介護支援専門員のケアプランについても点検・指導 を実施します。

ウ 住宅改修等の点検

住宅改修費については、複数の事業者から見積もりを取るように利用者に対する説明を促進します。

また、事前申請時の書類検査により、住宅改修が必要な理由・工事見積書・平面図・改修予定箇所の写真などにより内容を確認するほか、改修金額が大きいもの、工事内容が複雑なものについては現地確認のための訪問調査を行います。

福祉用具の購入や軽度者への福祉用具の貸与については、福祉用具の必要性などについて書面により確認を行います。

また、利用状況の確認や貸与にあたっての手続きの状況などをケアプラン点検と合わせて実施します。

エ 縦覧点検・医療情報との突合

給付実績の縦覧点検及び医療情報との突合については、引き続き、県が鳥取県国民健康保険団体連合会に委託して実施します。

委託により実施される項目以外については、国民健康保険団体連合会から送付される結果により点検を行います。

才 介護給付費通知

利用者に介護サービスの利用状況や介護サービス事業者の請求状況をお知らせすることにより、介護保険から給付されている金額を利用者に再認識してもらい、適正なサービス利用に対する意識を高めてもらうため、介護給付費のお知らせを送付します。

この事業は、費用対効果が見えにくいという点もありますが、今後も、引き続き実施します。

評価の指標	目標
認定調査の判断基準の統一化に向けた独自研修の開催	各年度:年1回
ケアプラン点検数	各年度:年 15 件以上
住宅改修等の点検	随時実施
縦覧点検・医療情報との突合	毎月実施
介護給付費通知	各年度:年1回

② 指導監査等の実施

本広域連合では、保険者機能を強化し、介護サービスの質の向上を図るために、全国に先がけ県から権限の委譲を受け、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者及び介護予防サービス事業者の指定、指導・監査等の事務を行ってきました。

介護保険法改正により、居宅介護支援事業者の指定権限は保険者となりましたが、今後も、 県との連携を図りながら介護サービス事業者の指導監査体制の充実を図り、適切なサービス が提供されるよう努めます。

また、保険者に指定・指導監督の権限がある地域密着型サービスについては、南部箕蚊屋 広域連合介護保険運営協議会で質の確保や運営評価等の必要事項を協議しながら引き続き 適正な運営を確保します。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

地震、風水害、感染症など、近年、地域や施設での生活環境へのリスクが高まっています。 事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化が必要となります。

介護事業所等においても、災害及び感染症対策に関する具体的な計画の策定や訓練等の実施、 必要物資の備蓄など平時から備えておく必要があるため、計画策定や訓練等の実施状況等を定 期的に確認し関係機関との連携を図ります。

また、災害や感染症の発生時においても継続的に介護サービスを維持する必要があるため、構成町村と連携しながら、関係者による非常時の連携体制や対応策の検討を進めます。

評価の指標	目標
災害や感染症対策に係る関係者の連携体制や対応策の検討の場の 開催	各年度:年1回以上

基本方針2 介護予防と健康づくりの推進

(1)介護予防と重度化防止

① 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)、介護予防通所介護(デイサービス)に相当するサービスなど、広域連合内で統一した基準に基づいて実施する事業については、広域連合が事業所を指定してサービスを提供します。

多様な主体による新たなサービスの創設については、構成町村における生活支援体制整備の取り組みと併せて検討します。

また、総合事業対象サービスのみを利用されている要支援者については、更新の際に本人 の意向を十分に確認したうえで、基本チェックリストにより対象者の確認を行っていきます。

② 介護予防と重度化防止

身近な地域で継続的に介護予防や健康づくりに取り組むことができるように、引き続き構成町村に委託して一般介護予防事業や必要に応じて保健福祉事業を実施します。

また、介護予防及び重度化防止に向けた取り組みとして、介護予防の効果を高めるため、 介護予防事業とリハビリテーション専門職との連携に取り組みます。

構成町村は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査により把握された地域ごとの課題を踏まえつつ、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチのみならず、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチにも取り組みます。

評価の指標	目標
介護予防事業におけるリハビリテーション専門職の派遣回数	各年度:年6回
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の生活機能の評価のうち運動	令和 5 年度: 25.0%以下
器の機能低下のリスク該当者数	(令和元年度: 26 · 1%)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の生活機能の評価のうち認知	令和 5 年度:48.0%以下
機能低下のリスク該当者数	(令和元年度:48.9%)

基本方針3 認知症施策の推進

(1)認知症との共生と予防

本計画の策定にあたり、在宅で生活している要介護高齢者の主な介護者が不安に感じる介護について調査したところ、「認知症状への対応」の不安が大きい傾向がありました。

このため、国の「認知症施策推進大綱」を踏まえ、予防に努めながら、認知症になっても尊厳と希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指す「共生」と「予防」の施策を推進することが重要であり、認知症の人や家族の視点を重視しながら、地域における認知症についての正しい知識の普及と理解を図るとともに、早期から状態に応じて適切な医療や介護サービスなどが提供できる支援体制の充実を図ります。

① 認知症初期集中支援事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築しています。

活動状況の点検・評価を毎年行うとともに、各構成町村で認知症サポート医や医療専門職等のチーム員の確保に向けた取り組みを行い、さらなる支援体制の充実を図ります。

② 認知症地域支援・ケア向上事業

各構成町村に認知症地域支援推進員を配置し、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るとともに、認知症の人やその家族に対する相談体制や支援体制の構築を進めていきます。

また、認知症の人や家族等が集い、地域の人や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である「認知症カフェ」が、各町村で定期的に開催されるよう支援を行います。

③ 認知症ケアパスの活用促進

認知症の人やその家族の早期支援に向け、認知症ガイドブック(認知症ケアパス)の普及 啓発により、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や状態に応じた医療や 介護サービスなどの周知を行います。

④ 認知症サポーター等養成・活動促進

地域において認知症の人やその家族を支える認知症サポーターの養成やキャラバン・メイトのフォローアップを引き続き実施します。

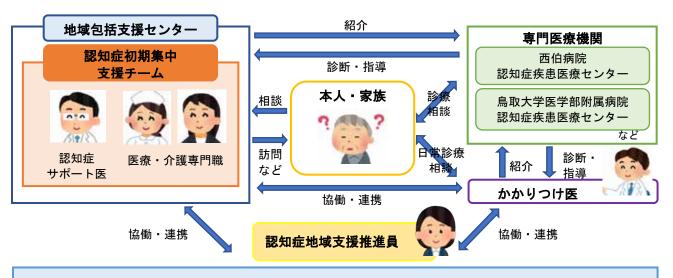
また、認知症サポーターがさらに学習する機会として、実際の活動を見据えたステップアップ講座を開催し、認知症サポーター同士のつながりと活動の促進を図ります。

⑤ 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人が自分らしい生活を継続できるように、地域や職場等への正しい知識や理解の普及・啓発を行うとともに、適切な医療や支援につなげる相談窓口の周知を行います。 また、相談支援体制の構築に向けて、医療・福祉・就労等の関係機関との連携を図ります。

評価の指標	目標
認知症初期集中支援チームの認知症サポート医の人数	令和 5 年度:3 人以上 (令和 2 年度:1 人)
認知症カフェの設置箇所数	令和5年度:5か所以上 (令和2年度:4か所)
ステップアップ講座の開催	各年度:年1回
認知症の相談窓口の認知度	令和 5 年度:60.0%以上 (令和元年度:47.0%)

認知症総合支援事業のイメージ図



◆認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人やその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人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います。

◆認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

基本方針4 個人の尊厳の保持

(1)権利擁護の推進

① 高齢者虐待の防止

介護が長期間になると、介護者の心身の負担が大きくなり、高齢者虐待に至ってしまう場合もあります。家族等の介護者が地域の中で孤立することのないよう、介護者の身体的・精神的な負担を軽減できる支援体制の強化を図ります。

また、高齢者への虐待の防止や早期発見を図るために、関係機関との連携の充実や住民への啓発を行います。

② 相談窓口・苦情処理体制の充実

介護保険サービスを円滑に提供していくために、構成町村の介護保険担当課及び地域包括 支援センターと連携を図りながら、相談体制の充実を図ります。

介護保険サービスの提供に関する苦情については鳥取県国民健康保険団体連合会が、要介護認定等の行政処分に不服がある場合は県が設置する介護保険審査会が窓口となっていますので、その周知等を図っていきます。

③ 介護相談員派遣事業

広域連合長が委嘱した介護相談員を定期的に介護サービス事業所に派遣し、利用者の相談に応じることによって、利用者の疑問や不満、不安の解消を図りながら、事業所と利用者の橋渡しを行い介護サービスの質の向上を図ります。介護相談員は管内の介護サービス事業所を月2回、1日に2事業所訪問していましたが、感染症対策として1日1事業所訪問することで、訪問回数は減少しますが、訪問内容を充実して取り組みを行います。

④ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用支援を行うことで認知症高齢者等の権利を擁護するため、構成町村が 実施する低所得の高齢者に対する成年後見人等への報酬助成について支援を行います。

成年後見制度の普及・啓発について構成町村と連携して取り組みます。

評価の指標	目標
権利擁護研修会の開催	各年度:年1回
介護サービス事業所への介護相談員の派遣回数	各年度:年72回

第5章 介護保険事業計画におけるサービス量の見込み

1. 人口と要介護者の推計

(1)人口の推計

人口の将来推計では、第8期計画期間の最終年度である令和5年度には、高齢者数が 9,048人で高齢化率は37.3%となり、高齢者数は少しずつ減少していくものの高齢化 は一層進展していきます。

また、令和7年度には9,020人となり、高齢化率は38.1%、令和22年度には7,873人となり、高齢化率は39.7%になると予想されます。

	令和3年度		令和 4 年度	令和5年度
	総人口	24, 739 人	24, 478 人	24, 225 人
	65 歳以上	9, 073 人	9,059 人	9, 048 人
内	前期(65~74歳)	4, 271 人	4, 153 人	4, 035 人
訳	後期(75歳以上)	4, 802 人	4, 906 人	5, 013 人
	高齢化率	36. 7%	37. 0%	37. 3%

[※]国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を用いて広域連合で作成(以下同じ)

■人口の将来推計

令和		令和7年度	令和 22 年度
	総人口	23, 698 人	19,854 人
	65 歳以上	9, 020 人	7,873 人
内	前期(65~74歳)	3, 797 人	2,813 人
訳	後期(75歳以上)	5, 223 人	5,060 人
	高齢化率	38. 1%	39. 7%

(2) 要介護認定者数の推計

要介護認定者数は、高齢者人口の推計を基に、令和2年9月までの認定状況等を参考に推計しました。

介護認定率の高い後期高齢者数の増加に伴い要介護認定者数も増加することが予想されることから、令和5年度には1,694人を見込んでいます。また、令和7年度には1,727人に、令和22年度には1,892人になると見込んでいます。

		令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
総数		1,657 人	1,685 人	1, 694 人
	要支援1	126 人	127 人	129 人
	要支援 2	261 人	267 人	266 人
	要介護 1	304 人	312 人	310 人
	要介護 2	342 人	348 人	348 人
	要介護3	221 人	226 人	226 人
	要介護 4	220 人	220 人	226 人
	要介護 5	183 人	185 人	189 人
	認定率	18. 3%	18. 6%	18. 7%
	うち第1号被保険者数	1,629 人	1,657 人	1,666 人
	要支援1	123 人	124 人	126 人
	要支援 2	254 人	260 人	259 人
	要介護 1	299 人	307 人	305 人
	要介護 2	338 人	344 人	344 人
	要介護3	219 人	224 人	224 人
	要介護 4	218 人	218 人	224 人
	要介護 5	178 人	180 人	184 人
	認定率	18. 0%	18. 3%	18. 4%

■要介護認定者数の将来推計

		令和7年度	令和 22 年度
総数		1,727 人	1,892 人
	要支援1	133 人	137 人
	要支援 2	268 人	293 人
	要介護 1	318 人	358 人
	要介護 2	354 人	381 人
	要介護 3	232 人	259 人
	要介護 4	229 人	256 人
	要介護 5	193 人	208 人
	認定率	19. 1%	24. 0%

2. 介護サービスの量の見込み

(1) 居宅介護サービス

推計した認定者数に、現在の利用状況を参考にしたサービス利用者数の割合やサービス別の 1 人当たり利用量を乗じて、各サービスの利用量を推計しました。

各サービスとも、要介護認定者数は微増見込みですが、全体としてサービス量が横ばいで推 移すると見込みました。

■居宅介護サービス量の見込み

	令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
訪問介護	31, 217 回	31, 402 回	31,410 回
訪問入浴介護	151 回	151 回	151 回
訪問看護	5, 796 回	5, 796 回	5, 767 回
訪問リハビリテーション	5, 225 回	5, 225 回	5, 225 回
居宅療養管理指導	1, 188 人	1, 176 人	1, 212 人
通所介護	41, 448 回	41, 438 回	41,044 回
通所リハビリテーション	23, 687 回	23, 684 回	23, 800 回
短期入所生活介護	6, 929 日	6,811 日	7,006 日
短期入所療養介護	2, 272 日	2, 272 日	2,382 日
特定施設入居者生活介護	504 人	504 人	504 人
福祉用具貸与	4, 956 人	4, 944 人	4, 980 人
特定福祉用具購入費	96 人	96 人	96 人
住宅改修費	96 人	96 人	96 人
居宅介護支援	7, 476 人	7, 464 人	7, 356 人

■居宅介護サービス給付費の見込み

	令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
訪問介護	87, 649, 000 円	88, 241, 000 円	88, 377, 000 円
訪問入浴介護	1, 793, 000 円	1, 794, 000 円	1, 794, 000 円
訪問看護	31, 770, 000 円	31, 788, 000 円	31, 625, 000 円
訪問リハビリテーション	14, 848, 000 円	14, 856, 000 円	14, 856, 000 円
居宅療養管理指導	11, 286, 000 円	11, 162, 000 円	11, 515, 000 円
通所介護	292, 393, 000 円	291, 675, 000 円	289, 574, 000 円
通所リハビリテーション	183, 898, 000 円	183, 542, 000 円	185, 058, 000 円
短期入所生活介護	60, 011, 000 円	58, 964, 000 円	60, 892, 000 円
短期入所療養介護	25, 146, 000 円	25, 160, 000 円	26, 699, 000 円
特定施設入居者生活介護	98, 096, 000 円	98, 150, 000 円	98, 150, 000 円
福祉用具貸与	73, 310, 000 円	72, 822, 000 円	74, 025, 000 円
特定福祉用具購入費	2, 366, 000 円	2, 366, 000 円	2, 366, 000 円
住宅改修費	8, 047, 000 円	8, 047, 000 円	8, 047, 000 円
居宅介護支援	108, 595, 000 円	108, 264, 000 円	106, 674, 000 円

(2) 地域密着型介護サービス

推計した認定者数に、現在の利用状況を参考にしたサービス利用者数の割合やサービス別の 1 人当たり利用量を乗じて、各サービスの利用量を推計しました。

認知症対応型共同生活介護の施設整備分を令和 4 年度から、地域密着型特定施設入居者生活介護の施設整備分を令和5年度から見込んでいます。

■地域密着型介護サービス量の見込み

	令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24 人	24 人	24 人
地域密着型通所介護	7, 950 回	7, 950 回	7, 835 回
認知症対応型通所介護	2,897 回	2,897 回	2,897 回
小規模多機能型居宅介護	24 人	24 人	24 人
認知症対応型共同生活介護	648 人	864 人	864 人
地域密着型特定施設入居者生活介護	_	_	108 人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	348 人	348 人	348 人

■地域密着型介護サービス給付費の見込み

	令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3, 203, 000 円	3, 205, 000 円	3, 205, 000 円
地域密着型通所介護	62, 547, 000 円	62, 581, 000 円	61, 667, 000 円
認知症対応型通所介護	27, 185, 000 円	27, 200, 000 円	27, 200, 000 円
小規模多機能型居宅介護	3, 029, 000 円	3, 031, 000 円	3, 031, 000 円
認知症対応型共同生活介護	163, 555, 000 円	217, 950, 000 円	217, 950, 000 円
地域密着型特定施設入居者生活介護	_	_	22, 159, 000 円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	101, 453, 000 円	101, 509, 000 円	101, 509, 000 円

(3) 介護予防サービス

① 介護予防サービス

推計した認定者数に、現在の利用状況を参考にしたサービス利用者数の割合やサービス別の1人当たり利用量を乗じて、各サービスの利用量を推計しました。

各サービスとも、要介護認定者数の微増に伴い、サービス量は横ばい、または増加すると 見込みました。

■介護予防サービス量の見込み

	令和3年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防訪問入浴介護	0 回	0 回	0 回
介護予防訪問看護	1,447 回	1,447 回	1, 447 回
介護予防訪問リハビリテーション	2,678 回	2,678 回	2,678 回
介護予防居宅療養管理指導	144 人	144 人	144 人
介護予防通所リハビリテーション	732 人	744 人	744 人
介護予防短期入所生活介護	379 日	379 日	379 日
介護予防短期入所療養介護	23 日	23 日	23 日
介護予防特定施設入居者生活介護	24 人	24 人	24 人
介護予防福祉用具貸与	1,536 人	1,536 人	1,536 人
特定介護予防福祉用具購入費	84 人	84 人	84 人
介護予防住宅改修費	60 人	60 人	60 人
介護予防支援	2, 208 人	2, 244 人	2, 256 人

■介護予防サービス給付費の見込み

	令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
介護予防訪問入浴介護	0円	0円	0円
介護予防訪問看護	7, 493, 000 円	7, 497, 000 円	7, 497, 000 円
介護予防訪問リハビリテーション	7, 737, 000 円	7, 741, 000 円	7, 741, 000 円
介護予防居宅療養管理指導	1, 076, 000 円	1, 077, 000 円	1, 077, 000 円
介護予防通所リハビリテーション	26, 039, 000 円	26, 522, 000 円	26, 522, 000 円
介護予防短期入所生活介護	2, 313, 000 円	2, 314, 000 円	2, 314, 000 円
介護予防短期入所療養介護	236, 000 円	236, 000 円	236, 000 円
介護予防特定施設入居者生活介護	2, 338, 000 円	2, 339, 000 円	2, 339, 000 円
介護予防福祉用具貸与	10, 174, 000 円	10, 174, 000 円	10, 174, 000 円
特定介護予防福祉用具購入費	1,842,000円	1,842,000円	1,842,000円
介護予防住宅改修費	3, 733, 000 円	3, 733, 000 円	3, 733, 000 円
介護予防支援	9, 947, 000 円	10, 114, 000 円	10, 169, 000 円

② 地域密着型介護予防サービス

要支援認定者が利用できる地域密着型サービスとしては、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護の3つです。

介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護は本広域連合内に事業所がなく、 介護予防認知症対応型共同生活介護については、参考となる給付実績がなく利用者の推計が できないため、本計画期間では地域密着型介護予防サービスに関する見込み数値をあげてい ません。

(4) 施設サービス

施設サービスについては、現在の利用状況と施設入所者の介護度の変化を勘案し、利用者数は一定数で推移すると仮定して、各サービスの利用量を推計しました。

介護医療院は増床が見込まれているため、サービス量が増加すると見込みました。また、介護療養型医療施設について、施設の意向や国の動向を注視し、対応していきます。

■施設サービス量の見込み

	令和3年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護老人福祉施設	2,016 人	2,016 人	2,016 人
介護老人保健施設	2, 364 人	2, 364 人	2, 364 人
介護療養型医療施設	168 人	168 人	168 人
介護医療院	264 人	312 人	420 人

■施設サービス給付費の見込み

	令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
介護老人福祉施設	567, 508, 000 円	567, 823, 000 円	567, 823, 000 円
介護老人保健施設	638, 030, 000 円	638, 384, 000 円	638, 384, 000 円
介護療養型医療施設	50, 805, 000 円	50, 833, 000 円	50, 833, 000 円
介護医療院	84, 859, 000 円	100, 704, 000 円	134, 634, 000 円

(5) 各サービス給付費の見込み

介護給付費全体では令和2年度の給付見込みの28億6,603万円に対し、令和5年度では30億5,690万円と、3年間で1億9,087万円増加すると見込みました。

■各サービスの給付費の見込み

	令和3年度	令和 4 年度	令和5年度	
介護サービス給付費	2, 701, 382, 000 円	2, 770, 051, 000 円	2, 828, 047, 000 円	
介護予防サービス給付費	72, 928, 000 円	73, 589, 000 円	73, 644, 000 円	
特定入所者介護サービス等費	91, 676, 026 円	84, 657, 274 円	88, 258, 045 円	
高額介護サービス等費	54, 865, 472 円	55, 792, 590 円	56, 090, 592 円	
高額医療合算サービス等費	7, 218, 774 円	7, 340, 756 円	7, 379, 965 円	
審査支払手数料	3, 403, 850 円	3, 461, 420 円	3, 479, 850 円	
合 計	2, 931, 474, 122 円	2, 994, 892, 040 円	3, 056, 899, 452 円	

また、令和7年度および令和22年度の給付費については、後期高齢者の増加に伴う認定者 数の増加により、さらに増加していくと見込んでいます。

■給付費の将来推計

	令和7年度	令和 22 年度
介護サービス給付費	2, 904, 200, 000 円	3, 169, 295, 000 円
介護予防サービス給付費	74, 149, 000 円	79, 565, 000 円
特定入所者介護サービス等費	89, 904, 073 円	98, 210, 193 円
高額介護サービス等費	57, 183, 265 円	62, 646, 635 円
高額医療合算サービス等費	7, 523, 731 円	8, 242, 559 円
審査支払手数料	3, 547, 680 円	3, 886, 640 円
合 計	3, 136, 507, 749 円	3, 421, 846, 027 円

3. 地域支援事業の費用の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

推計した認定者数に、現在の利用状況を参考にしたサービス利用者数の割合やサービス別の 1人当たり利用量を乗じて、各サービスの利用量を推計しました。

各サービスとも、要介護認定者数の微増に伴い、サービス量が横ばい、または増加すると見込みました。

	令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
訪問介護相当サービス	840 人	852 人	840 人
訪問型サービス A	0人	0人	0人
通所介護相当サービス	1,524 人	1,536 人	1,548 人
通所型サービス C	12 人	12 人	12 人
介護予防ケアマネジメント	1,052 人	1,060 人	1,069 人

	令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
訪問介護相当サービス	15, 758, 000 円	16, 006, 000 円	15, 758, 000 円
訪問型サービス A	0円	0円	0円
通所介護相当サービス	34, 021, 000 円	34, 334, 000 円	34, 520, 000 円
通所型サービス C	180,000円	180,000円	180,000円
介護予防ケアマネジメント	4, 536, 000 円	4, 572, 000 円	4, 608, 000 円

(2) 地域支援事業の費用の見込み

地域支援事業の費用については、3年間の総額で2億4,962万円を見込みました。 介護予防・日常生活支援総合事業は、後期高齢者の増加により増加すると見込みました。

■地域支援事業の費用の見込み

	令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	62, 473, 000 円	62, 822, 000 円	63, 660, 000 円
包括的支援事業	17, 314, 000 円	17, 314, 000 円	17, 314, 000 円
任意事業	2, 906, 000 円	2, 906, 000 円	2, 906, 000 円
合 計	82, 693, 000 円	83, 042, 000 円	83, 880, 000 円

また、令和7年度の地域支援事業の費用については、後期高齢者の増加に伴いさらに増加すると見込んでいます。令和22年度は、高齢者数の減少に伴い減少すると見込んでいます。

■地域支援事業の費用の将来推計

	令和7年度	令和 22 年度
介護予防・日常生活支援総合事業	64, 062, 608 円	56, 427, 668 円
包括的支援事業	17, 311, 114 円	17, 248, 663 円
任意事業	2, 889, 025 円	2, 521, 651 円
合 計	84, 262, 747 円	76, 197, 982 円

第6章 介護保険料の推計

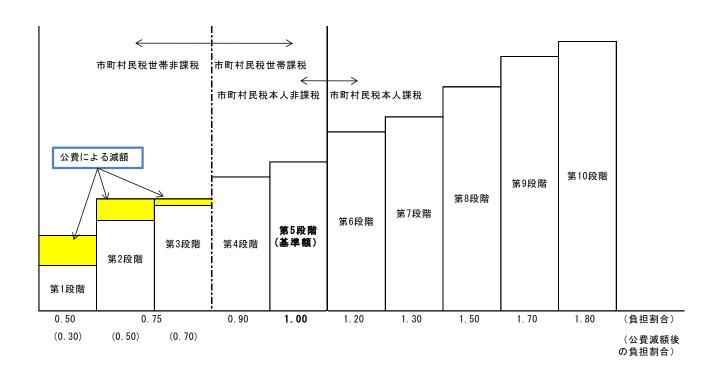
1. 介護保険料設定の考え方

本計画期間の保険料収納必要額については、認定者や施設整備に伴うサービス利用量の増加、地域支援事業の充実により増加が見込まれています。

介護保険事業を安定的に運営し、将来的な制度の持続性を確保するためには、被保険者の皆さんに応能分の負担をいただく必要があります。しかしながら、税や他の社会保障負担との関係からみても高齢者の負担能力に限界があること、低所得者が多いことなどから、介護保険料が高いという声が依然としてありますので、本計画でも給付と負担のバランスを図りながら保険料の上昇抑制に努めました。

また、第7期計画期間中に積み立てた準備基金の取り崩しにより、月額の保険料基準額について296円の上昇抑制を図りました。

なお、第7段階と第8段階を区分する基準所得金額が200万円から210万円に、第8段階と第9段階を区分する基準所得金額が300万円から320万円に改正されたため、第9段階と第10段階を区分する基準所得金額を500万円から520万円に引き上げました。



2. 低所得者等への負担軽減

本広域連合では、介護保険制度発足時から、災害等により生活困窮にある人を対象とした保険料の減免制度を実施しています。低所得者(町村民税非課税世帯)については公費による介護保険料の軽減を行っています。

また、介護サービスを利用する低所得者に対して利用者負担の軽減を行っている社会福祉法人への財政支援を行っています。

今後の社会情勢の変化によって新たに低所得者等が発生した場合にも、速やかに軽減対策の検討をおこないます。

3. 介護保険事業の費用の見込み

介護保険サービス量の見込みに基づき算出した介護給付費と地域支援事業費の合計は以下のとおりです。介護保険事業の総費用額は、92億3,288万円を見込みました。

また、令和3年8月から予定されている特定入所者介護サービス等費見直しの影響額を介護サービス等給付費に反映しました。

■介護保険事業の費用の見込み

		令和3年度	令和 4 年度	令和5年度	合 計
介	↑護給付費	2, 931, 474, 122 円	2, 994, 892, 040 円	3, 056, 899, 452 円	8, 983, 265, 614 円
	介護サービス等給付費	2, 774, 310, 000 円	2, 843, 640, 000 円	2, 901, 691, 000 円	8,519,641,000円
	介護サービス給付費	2, 701, 382, 000 円	2, 770, 051, 000 円	2, 828, 047, 000 円	8, 299, 480, 000 円
	介護予防サービス給付費	72, 928, 000 円	73, 589, 000 円	73, 644, 000 円	220, 161, 000 円
	特定入所者介護サービス等費	91, 676, 026 円	84, 657, 274 円	88, 258, 045 円	264, 591, 345 円
	特定入所者介護サービス等	108, 526, 091 円	110, 359, 966 円	114, 900, 425 円	333, 786, 482 円
	費見込額	100, 320, 031	110, 339, 900	114, 900, 423	333, 760, 462
	特定入所者介護サービス等	△16, 850, 065 円	△25, 702, 692 円	△26, 642, 380 円	△69, 195, 137 円
	費見直しの影響額	210, 000, 000 []	220, 702, 002 []	220, 042, 000 []	200, 100, 107 []
	高額介護サービス等費	54, 865, 472 円	55, 792, 590 円	56, 090, 592 円	166, 748, 654 円
	高額介護サービス等費見込額	54, 865, 472 円	55, 792, 590 円	56, 090, 592 円	166, 748, 654 円
	高額介護サービス等費影響額	0円	0円	0円	0円
	高額医療合算介護サービス 等費	7, 218, 774 円	7, 340, 756 円	7, 379, 965 円	21, 939, 495 円
	審査支払手数料	3, 403, 850 円	3, 461, 420 円	3, 479, 850 円	10, 345, 120 円
地	地域支援事業費	82, 693, 000 円	83, 042, 000 円	83, 880, 000 円	249, 615, 000 円
	介護予防・生活支援サービス 事業費	62, 473, 000 円	62, 822, 000 円	63, 660, 000 円	188, 955, 000 円
	包括的支援事業·任意事業費	20, 220, 000 円	20, 220, 000 円	20, 220, 000 円	60, 660, 000 円
	合 計	3, 014, 167, 122 円	3, 077, 934, 040 円	3, 140, 779, 452 円	9, 232, 880, 614 円

4. 第1号被保険者保険料の算出方法

本計画期間の介護保険料は、令和3年度から令和5年度までの3年間の介護保険事業の費用額を基に算出されます。

第1号被保険者の保険料基準額(月額)の算出手順は以下のとおりです。

令和 3~5 年度までの保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率

- ÷ 令和 3~5 年度までの所得段階別加入者割合補正後の被保険者数の合計
- ÷ 12 か月

■保険料収納必要額

	令和3年度	令和 4 年度	令和5年度	合 計
介護給付費(A)	2, 931, 474, 122 円	2, 994, 892, 040 円	3, 056, 899, 452 円	8, 983, 265, 614 円
地域支援事業費 (B)	82, 693, 000 円	83, 042, 000 円	83, 880, 000 円	249, 615, 000 円
第1号被保険者負担相当分 (C)	693, 258, 438 円	707, 924, 829 円	722, 379, 274 円	2, 123, 562, 541 円
調整交付金相当額(D)	149, 697, 356 円	152, 885, 702 円	156, 027, 973 円	458, 611, 031 円
調整交付金割合	6. 50%	6. 13%	5. 79%	
後期高齢者加入割合補正 係数	0. 9147	0. 9304	0. 9449	
所得段階別加入割合補正 係数	1. 0221	1. 0221	1. 0221	
調整交付金見込額(E)	194, 607, 000 円	187, 438, 000 円	180, 680, 000 円	562, 725, 000 円
準備基金取崩額 (F)				98, 000, 000 円
保険料収納必要額(G)				1, 921, 448, 572 円
予定保険料収納率		99. 2%		

- ※端数処理の関係で合計値が一致しないことがあります。
- ※第1号被保険者負担相当分 $(C) = ((A) + (B)) \times 23\%$ (第1号被保険者負担割合)
- ※保険料収納必要額(G) = (C) + (D) (E) (F)

■所得段階別被保険者数の見込み

所得段階区分	令和3年度	令和 4 年度	令和5年度	合 計
第1段階	808 人	807 人	806 人	2, 421 人
第2段階	712 人	711 人	710 人	2, 133 人
第3段階	748 人	747 人	746 人	2, 241 人
第4段階	1,028 人	1,026人	1,025 人	3, 079 人
第5段階	2, 288 人	2, 284 人	2, 282 人	6, 854 人
第6段階	1,693 人	1,690 人	1,688 人	5, 071 人
第7段階	1, 117 人	1, 115 人	1, 113 人	3, 345 人
第8段階	384 人	384 人	383 人	1, 151 人
第9段階	191 人	191 人	191 人	573 人
第 10 段階	104 人	104 人	104 人	312 人
被保険者合計	9, 073 人	9,059 人	9,048 人	27, 180 人
所得段階別加入者割 合補正後被保険者数	9, 284 人	9, 270 人	9, 258 人	27, 812 人

5. 第1号被保険者保険料

第 1 号被保険者保険料の算出手順により算出した、本計画期間における第 1 号被保険者保険料は以下のとおりです。

第7期(平成30~令和2年度)

保険料基準額 71,000円(月額5,917円)



第8期(令和3~5年度)

保険料基準額 69,600円(月額5,804円)

■将来保険料推計見込み

令和7年度 保険料基準額 80,900円 (月額6,748円) 令和22年度 保険料基準額 100,200円 (月額8,353円)

■第8期計画期間における第1号被保険者保険料

所得段階 区分	対 象 者	負担 割合	介護保険料額 (年額)
第1段階	生活保護受給者・市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受 給者	0. 5	34, 800 円
	市町村民税世帯非課税で公的年金収入+合計所得金額が 80 万円以下	(0.3)	(20, 900円)
第2段階	市町村民税世帯非課税で公的年金収入+合計所得金額が	0. 75	52, 200 円
第4 权陷	80 万円を超え 120 万円以下	(0.5)	(34, 800 円)
第3段階	市町村民税世帯非課税で公的年金収入+合計所得金額が	0. 75	52, 200 円
	120 万円超	(0.7)	(48, 800 円)
第4段階	市町村民税世帯課税、本人非課税で公的年金収入+合計所 得金額が80万円以下	0. 9	62, 600 円
第5段階	市町村民税世帯課税、本人非課税で公的年金収入+合計所 得金額が80万円超	1.0	69, 600 円
第6段階	市町村民税本人課税(合計所得金額が 120 万円未満)	1. 2	83, 500 円
第7段階	市町村民税本人課税 (合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満)	1. 3	90, 400 円
第8段階	市町村民税本人課税 (合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満)	1. 5	104, 400 円
第9段階	市町村民税本人課税 (合計所得金額が 320 万円以上 520 万円未満)	1. 7	118, 300円
第 10 段階	市町村民税本人課税(合計所得金額が 520 万円以上)	1.8	125, 200 円

[※]第1段階から第3段階については公費による負担軽減により()内の保険料額になります。

資料編

南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会設置要綱

(設置目的)

第1条 南部箕蚊屋広域連合における介護保険事業の運営にあたり、幅広い参画を得てその円滑な 実施を図るため、南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会(以下「運営協議会」という。)を設 置する。

(所掌事項)

- 第2条 運営協議会は、次に掲げる事項について審議し、必要に応じて南部箕蚊屋広域連合長(以下「広域連合長」という。) に意見を述べるものとする。
 - (1) 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に規定する介護保険事業計画の策定、進行 管理及び評価に関すること
 - (2) 介護保険事業の運営状況の審査に関すること
 - (3) 地域密着型サービス等の指定及び介護報酬の設定に関すること
 - (4) 地域包括支援センターの設置及び運営に関すること
 - (5) 認知症初期集中支援チームの設置及び活動状況の検討に関すること
 - (6) 前各号に掲げるもののほか、介護保険事業を円滑に行うために必要な事項

(組織)

- 第3条 運営協議会は、委員15名以内で組織し、次に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。
 - (1) 学識経験者
 - (2) 介護保険事業関係団体等の代表者
 - (3) 南部町、伯耆町及び日吉津村の住民代表者

(仟期)

- 第4条 委員の任期は、委嘱の日から当該日の属する年度の翌々年度の末日までとする。
- 2 委員は、再任を妨げない。
- 3 委員に欠員が生じたときは、補欠の委員を委嘱する。ただし任期は前任者の残任期間とする。 (会長及び副会長)
- 第5条 運営協議会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の互選によって定める。
- 2 会長は、運営協議会を統括し、会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

- 第6条 運営協議会の会議は、会長が招集し議長となる。
- 2 運営協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長が決する。

(意見の聴取等)

第7条 運営協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を求め

ることができる。

(庶務)

第8条 運営協議会の庶務は、南部箕蚊屋広域連合事務局において行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成21年10月1日から施行する。
- 2 各任期の最初の運営協議会は、第6条の規定にかかわらず、広域連合長がこれを招集し、会長が選出されるまでの間、議長となる。

附 則

この要綱は、平成30年11月1日から施行する。

南部箕蚊屋広域連合介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

	氏 名	選出区分	所属等
		是田色为	171 (FB) *G*
会 長	富山 倫子	住民代表	日吉津村
副会長	大森 紀子	住民代表	伯耆町
委員	仲村 広毅	学識経験者	鳥取県西部医師会
委員	三上真顯	学識経験者	鳥取県西部医師会
委員	青砥を綾生	介護保険事業関係団体等	社会福祉法人 南部町社会福祉協議会 ※平成31年3月まで
委員	国本 英子	介護保険事業関係団体等	社会福祉法人 南部町社会福祉協議会 ※令和元年9月から
委員	谷口 仁志	介護保険事業関係団体等	社会福祉法人的耆町社会福祉協議会
委員	棚田 勝至	介護保険事業関係団体等	社会福祉法人日吉津村社会福祉協議会 ※令和2年3月まで
委員	山澤 陽介	介護保険事業関係団体等	社会福祉法人日吉津村社会福祉協議会 ※令和2年4月から
委員	 髙田 照男 	介護保険事業関係団体等	南部町国民健康保険西伯病院
委員	伊藤 三郎	介護保険事業関係団体等	社会福祉法人の自書の国
委員	橋井 浩子	介護保険事業関係団体等	医療法人社団昌平会
委員	 石津 伸介	介護保険事業関係団体等	チューリップホーム
委員	角広明	介護保険事業関係団体等	医療法人萌生会 ※平成 31 年 3 月まで
委員	遠藤 祐司	介護保険事業関係団体等	医療法人萌生会 ※令和元年8月から
委員	玉木 久美子	住民代表	南部町
委員	板由子	住民代表	南部町
委員	米田 述史	住民代表	伯耆町

任期: 平成30年4月1日から令和3年3月31日

介護保険事業計画策定の経過

	開催日	審議内容
	令和2年8月27日	第8期介護保険事業計画策定に向けた取り組みにつ
第1回		いて
お「凹		在宅介護実態調査及び介護予防日常生活圏域ニーズ
		調査の調査結果について
		高齢者人口及び要介護 (要支援) 認定者数の推計につ
	令和2年10月29日	いて
		介護保険事業計画書素案(第1章 計画策定にあたっ
第2回		て)
第2回 		第8期介護保険事業計画作成のための地域分析の状
		況について
		第8期介護保険事業計画におけるリハビリテーショ
		ンサービス提供体制構築に向けた分析について
	令和2年12月10日	第8期介護保険事業計画(素案)について
第3回		第8期介護保険事業計画 (素案) に関する意見募集に
		ついて
第4回	令和3年1月28日	第8期介護保険事業計画(案)について

介護保険の保険給付等一覧

	サービスの種類 	サービスの内容等
介護	訪問介護	日常生活に支障がある人の家庭などへ介護福祉士やホームヘルパーなどが訪問して、入浴・排泄・食事等の介護や調理・洗濯などの生活支援を行うサービス
	訪問入浴介護	浴槽を搭載した入浴車などで家庭を訪問し、入浴の介護を行うサービス
	訪問看護	主治医の判断に基づいて、訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが家庭を訪問して、療養上の世話を 行うサービス
	訪問リハビリテーション	主治医の判断に基づいて理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して、リハビリテーションを行うサービス
介護	居宅療養管理指導	在宅で自立した日常生活を営めるように、医師・歯科医師・薬剤師などが療養上の管理指導を行うサービス
予防) #	通所介護	デイサービスセンターへ通い、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の世話と機能訓練など、心身機能の維持・改善を行うサービス
	通所リハビリテーション	主治医の判断に基づいて、介護老人保健施設や病院・診療所などへ通い、必要なリハビリテーションを受けることで、心身の機能の維持回復を図るサービス
	短期入所生活介護	介護老人福祉施設に短期間入所して、入浴・排せつ・食事などの介護や、その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス
	短期入所療養介護	介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所して、看護やその他に必要な医療を受けたり、その他日 常生活上の世話を受けるサービス
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅、ケアハウスなどで入居している要介護者が、その施設が提供する介護 サービスを利用し、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の世話を受けるサービス
	福祉用具貸与	在宅で能力に応じて自立した日常生活を営めるように、心身の状況により車いす・特殊寝台・歩行器などを貸与するサービス
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が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 サービス
	認知症対応型通所介護	認知症の要介護者が施設に通って、食事・排泄・入浴等の支援や機能訓練を受けるサービス
地域密着型介護:護予防) サービ	小規模多機能型居宅介護	利用者の状態や希望に応じて、通い・訪問・泊まりを組み合わせ、食事・排泄・入浴等の介護や機能訓練を行う サービス
	認知症対応型共同生活介護	認知症の要介護者が施設に入居して、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス
	地域密着型 特定施設入居者生活介護	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることが出来るよう、定員29人以下の有料老人ホームや養護老人ホーム、ケアハウスなどが、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の支援や機能訓練を提供するサービス
	地域密着型介護 老人福祉施設入所者生活介護	定員29人以下の特別養護老人ホームで、主に寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所し、食事、入浴、排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられる施設
	地域密着型通所介護	定員18人以下のデイサービスセンターへ通い、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の世話と機能訓練など、心身機能の維持・改善を行うサービス
	介護老人福祉施設	主に寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所し、食事、入 浴、排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられる施設
施設サ	介護老人保健施設	病状が安定し、入院治療の必要がなくリハビリなどに重点を置いた方が入所し、食事、入浴、排泄などの日常生活介護のほか医学的管理のもとで看護、機能訓練などを受け、自宅に戻ることを目標とした施設
ービス	介護療養型医療施設	急性期の治療が終わり、医学的管理のもとで長期療養を必要とする方が入所し、食事、入浴、排泄などの日常生活介護のほか医療、療養上の管理や看護を受ける施設
	介護医療院	長期療養を必要とする方が入所し、食事、入浴、排泄などの日常生活介護のほか医療、療養上の管理や看護を 受ける施設
特定:	介護(介護予防)福祉用具購入	福祉用具のうち、貸与になじまない排泄や入浴に使われる用具の購入費について、支給限度額基準額(1年間で10万円)以内で、かかった費用の9割~7割を償還払いするもの
(介護予防)住宅改修		手すりの取付・段差の解消など小規模な住宅改修の費用について、支給限度額基準額(同一住宅・同一対象者で20万円)以内で、かかった費用の9割~7割を償還払いするもの
居宅介護(介護予防)支援		居宅サービスを適切に利用できるように、本人の心身の状況や環境・希望等を勘案し、介護サービス計画(ケアプラン)を作成し、サービス提供確保のために介護サービス事業者との連絡・調整等を行うサービス
高額介護(介護予防)サービス費		要介護者や要支援者が支払った利用者負担額が一定以上の額を超えた場合に、超えた額を高額介護サービス費として払い戻すもの
高額医療合算介護(介護予防)サービス費		介護保険の利用者負担額と医療保険・後期高齢者医療の一部負担金等の合計額が一定以上の額を超えた場合 に、超えた額を高額医療合算介護サービス費として払い戻すもの
特定入所者介護(介護予防)サービス費		町村民税世帯非課税等の低所得者について、施設サービス・短期入所サービスの食費・居住費(滞在費)負担に は限度額が設定され、限度額を超える部分についての費用が支給されるもの
審査	支払手数料	事業所からの介護給付費請求に係る審査支払事務経費(国保連合会へ委託)
		*

用語解説

○ 介護サービス計画・介護予防サービス計画(ケアプラン)

要介護認定を受けた方が、居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)に依頼して作成してもらい、どのサービスをどの程度受けるかをあらかじめ定めた計画のこと。

要支援認定を受けた方については、地域包括支援センターが介護予防サービス計画を作成します。

〇 介護相談員

介護サービスの提供の場を訪問し、サービスを利用する方の相談に応じ、利用者の不安解消を 図るなどの活動を行う人のこと。

〇 基本チェックリスト

介護が必要にならないようにするための生活機能(日常生活で必要な心身の機能)の確認をする 25 項目の質問票のこと。

○ キャラバン・メイト

認知症サポーター(認知症を理解し支援する人)を養成するボランティアの講師役のこと。

O ケアマネジメント

要介護認定者の状態やニーズにより、必要な福祉や医療などのサービスを効果的・効率的に提供するため、サービスの総合的な調整を行うこと。

〇 広域連合

多様化した広域行政需要に適切かつ効率的に対応するために、国や県からの権限や事務の受け 入れ体制を整備するために創設された特別地方公共団体のこと。

〇 後期高齢者加入割合補正係数

75歳以上の要介護(要支援)認定者の第1号被保険者に占める割合について、全国平均と本広域連合を比較した係数のこと。

要介護リスクの高い後期高齢者加入割合の格差があることによって生じる保険財政の不均衡を是正するために、調整交付金を算定する際にこの係数が用いられます。

〇 準備基金

毎年度の介護保険料の余剰金を積み立てた基金のこと。 翌年度以降の保険料に不足が生じた場合などに取り崩してこれを補います。

〇 所得段階別加入者割合補正後被保険者数

保険料基準額を算定する際に、所得段階別の人数に各段階の負担率を乗じて、全ての人を第5段階(基準額)の該当者に換算した人数のこと。

〇 所得段階別被保険者数補正係数

被保険者の所得段階別の割合について、全国平均と本広域連合を比較した係数のこと。 同じ被保険者数・給付費でも、所得段階別加入者割合で保険料基準額に格差が生じることから、 調整交付金を算定する際にこの係数が用いられます。

〇 生活支援コーディネーター

地域において、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的として、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを行う人のこと。

〇 成年後見制度

認知症のある高齢者や、知的障害のある人など判断能力の不十分な方に対し、後見人を選任して財産管理や身上監護についての契約などの法律行為を行うときに、本人の意志をできる限り生かしながら、権利と財産を守り支援する制度のこと。

〇 第1号被保険者

南部箕蚊屋広域連合管内の町村に住所を有する65歳以上の人のこと。

〇 第2号被保険者

南部箕蚊屋広域連合管内の町村に住所を有する40歳以上64歳未満の医療保険加入者のこと。

〇 地域ケア会議

保健、福祉及び医療に係る総合的な調整及び推進を図り、高齢者の多様なニーズに対応した適切なサービスを提供することができるようにするために行う会議のこと。

〇 地域包括ケアシステム

高齢者の生活を地域で支えるために、まず高齢者のニーズに応じ、①住宅が提供されることを基本とした上で、高齢者の生活上の安全・安心・健康を確保するために、②独居や夫婦二人暮らしの高齢者世帯、或いは認知症の方がいる世帯に対する緊急通報システム、見回り、配食等の介護保険の給付対象でないサービス、③介護保険サービス、④介護予防サービス、⑤在宅の生活の質を確保する上で、必要不可欠な医療保険サービスの5つを一体的に提供していくという考え方。

〇 調整交付金

75 歳以上高齢者の比率が高い保険者や第1号被保険者の所得水準が全国より低い保険者に対して、介護保険の財源が不足しないよう財政力格差を調整するために国が交付するもので、国の 負担割合の25%のうち5%の部分のこと。

〇 日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が住みなれた地域において安心して日常生活を営むことができるようにするための基盤となる圏域のこと。

本広域連合では、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件等を勘案し、構成町村(南部町、 伯耆町、日吉津村)ごとに日常生活圏域を設定しています。

〇 認知症の日常生活自立度

認知症の方にかかる介護の度合い、大変さをレベルごとに分類したもの

〇 パブリックコメント

行政機関が政策等を決めるときに、その案を広く住民に公表し、その案についての意見や情報 を募集すること。

〇 予定保険料収納率

予定保険料収納率とは、保険料として賦課する総額に対して、実際に収納される保険料の見込み額の割合のこと。

当該収納率を見込むにあたっては、過去の収納率の実績等を勘案して見込むものとされています。



素敵なまち、それはあなたのまちです。

発行・編集/南部箕蚊屋広域連合

〒683-0351 鳥取県西伯郡南部町法勝寺 377 番地 1 (南部町役場法勝寺庁舎内) TEL: 0859-39-6222 FAX: 0859-39-6223 ホームページ: http://www.nan-mino.jp/

≪令和3年3月発行≫