

佐用町高齢者福祉計画

第8期介護保険事業計画

（ 計画期間 令和3年度～5年度 ）

－ ふれあい・助けあい・支えあい －

佐用の健康と福祉を創造する

令和3年3月
佐 用 町

は じ め に

佐用町の高齢化率（65 歳以上人口）は 41.1%（令和 2 年 9 月末現在）と県の 28.7%（令和 2 年 2 月 1 日現在）を大きく上回っています。また、人口推計では、令和 7 年には 65 歳以上では 6,676 人、高齢化率は 46.6%と推定しています。

平成 12 年 4 月に施行された介護保険制度は、22 年目を迎えて高齢者を社会で支える仕組みとして着実に浸透・定着してきましたが、今後より一層高齢化が進行し、介護給付費の増大による制度の持続可能性が注視されています。現在、このような状況の中で、平成 30 年 3 月に策定した町高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画に基づき、高齢者福祉施策及び介護保険事業を運営しておりますが、平成 18 年 3 月に策定した第 3 期計画以降は、地域密着型介護サービス事業所を中心に在宅高齢者を支援する体制の整備を進め、身近なところで気軽に利用できる環境が整ってまいりました。平成 24 年 3 月に策定した第 5 期計画では、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らせるように地域包括ケアシステムの構築に向けて、サービス提供体制の実現を目指してまいりました。さらに、平成 27 年 3 月に策定した第 6 期計画以降、高齢者が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、本格化した在宅医療・介護連携、認知症施策などの取組も進めながら、地域コミュニティを強化し、地域で支えあうシステムを構築することを目指しているところです。また、介護予防事業などを実施する中で、介護保険サービスが着実に地域に浸透し、多くの高齢者のかたに必要とされる社会制度として根付いてきました。

一方で、介護給付費の予想以上の増大、一人暮らし高齢者や要介護認定者の増加など、高齢者を取り巻く社会情勢はますます厳しくなる中、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、第 7 期計画の基本的な考えを継承しつつ、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年を見据え、さらに団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年に向け、高齢者が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できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を医療関係職種や介護関係職種と連携を図りながら、地域で支えあう地域共生社会の実現を目指して、新たに令和 3 年度から 5 年度までの 3 か年の取り組みの施策を明らかにする「町高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画」を策定しました。

今回の計画は、「ふれあい・助けあい・支えあい」を基本理念と定め、「自助」「互助」「共助」「公助」の視点のもと、地域に根ざした施策の展開を推進し、町第 2 次総合計画のテーマでもある「佐用の健康と福祉を創造する」ことを目指します。この計画の推進にあたりましては、高齢者の皆様をはじめ、すべての町民の皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、計画策定にあたりご尽力賜りました介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、さまざまな事項でご協力いただきました多くの皆様に深く感謝申し上げます。



令和 3 年 3 月 吉日

佐用町長 庵途 典章

【目次】

第1編 計画の概要

第1章 計画策定の概要	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ及び法的根拠	2
3 計画の期間	3
第2章 計画の策定体制	4
第3章 計画の推進にあたって	7
1 計画の推進機関と役割	7
2 住民などの役割	7
3 計画の推進体制	8
4 策定後の見直しと評価	8

第2編 佐用町の現状

第1章 佐用町の概況	9
1 沿革	9
2 位置と地勢	9
3 歴史的特性	10
4 自然環境	10
5 気象	10
6 社会的条件	10
7 交通	11
第2章 佐用町を取り巻く現状と将来推計	13
1 総人口の推移	13
2 高齢者人口の推移	14
3 総人口及び高齢者人口の推計	15
4 前期高齢者と後期高齢者の推計	16

第3編 基本構想

第1章 佐用町のめざす将来像	17
1 高齢者人口の推移（再掲）	17
2 佐用町の将来像	17
第2章 計画の基本的な考え方	18
1 計画の基本理念	18
2 計画の基本目標	18
3 計画の基本方針	18
4 施策の体系	20

第4編 施策の展開

第1章 いきいきと元気に暮らす【自助の推進】	21
1 自らの健康管理（セルフケア）	21
2 生活環境の整備	22
3 元気高齢者の活動支援と社会参加の促進	24
4 介護予防事業への参加	26
5 各種事業への参加	27
第2章 共に支えあう地域づくり【互助の推進】	28
1 向こう三軒両隣の精神の推進	28
2 自治会活動などの推進	28
3 地域づくり協議会の強化	28
4 高齢者への支援体制の強化	29
5 防災・減災のまちづくりの推進	29
6 新型インフルエンザ及び新型コロナウイルスなど感染症に対する対策の推進	32
第3章 住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】	35
1 社会保障制度における介護保険サービスの推進	35
2 医療保険制度（厚生労働省ホームページより抜粋）	35
3 年金制度（日本年金機構ホームページより抜粋）	35
4 生活保護制度（厚生労働省ホームページより抜粋）	36
5 障害者福祉	36
6 地域支援事業の推進	36
7 地域包括ケアシステムの深化・推進	50
8 認知症高齢者などの支援の推進	57
9 成年後見制度の利用促進	61
10 情報提供のあり方	63
第4章 高齢者支援サービスの充実【公助の推進】	65
1 地域福祉活動の推進	65
2 高齢者への支援体制の強化	66
3 生活支援サービスの充実	67
4 福祉のまちづくりの推進	69
5 健康づくりの推進	71
6 防災・減災のまちづくりの推進（再掲）	72
7 新型インフルエンザ及び新型コロナウイルスなどの感染症に関する対策の推進（再掲）	72

第5編 介護サービスなどの基盤整備と確保【共助の推進】

第1章 第8期介護保険事業計画の重点事項	73
1 令和7年、令和22年を見据えて	73
2 地域包括ケアシステムの深化・推進（再掲）	73
3 在宅医療・介護連携の推進（再掲）	74
4 認知症高齢者などの支援の推進（再掲）	74
5 地域支援事業の推進（再掲）	75

第2章 介護保険サービス利用者などの状況	76
1 被保険者数の推計	76
2 要介護認定者数及び要介護認定率の推移	77
3 要介護認定者数の推計	78
4 介護サービスの支給額の状況	79
5 施設・居住系サービス利用者の推移及び推計	80
6 県下における本町の状況	81
第3章 日常生活圏域の設定	83
第4章 日常生活圏域と施設などの整備状況	84
第5章 介護保険サービスにおける現状と今後の方向	87
1 居宅サービス	87
2 地域密着型サービス	97
3 施設サービス	102
4 その他の給付	105
第6章 介護保険料の算出	108
1 第8期介護保険料設定の基本的な考え方	108
2 介護保険料の設定	109
3 介護給付費及び介護予防給付費の見込額	111
4 第1号被保険者保険料額	115
第7章 制度運営の適正化	116
1 事業運営の適正化の推進	116
2 介護給付の適正化の推進	118
3 介護認定審査会の適正化の推進	119

第6編 資料編

1 佐用町介護保険運営協議会設置要綱	121
2 佐用町介護保険運営協議会委員名簿	124
3 佐用町内介護サービス・介護予防サービス事業者一覧（令和2年4月1日現在）	125

第 1 編 計画の概要

第 1 章 計画策定の概要

1 計画策定の背景

現在、わが国の 65 歳以上の人口比率は、平成 27 年国勢調査において、23.0%から 26.6%に上昇 となっています。また、「団塊の世代」（昭和 22 年から昭和 24 年に生まれた者）が、75 歳以上となる令和 7 年には 30.3%の 3,657 万人に達すると見込まれ、さらには、「団塊のジュニア世代」（昭和 46 年から昭和 49 年に生まれた者）が 65 歳以上となる令和 22 年には 35.8%の 3,867 万人に達すると見込まれています。国内人口が減少する中でも、高齢者人口は増加を続け、令和 24 年頃には 3,878 万人とピークを迎えると予測されています。

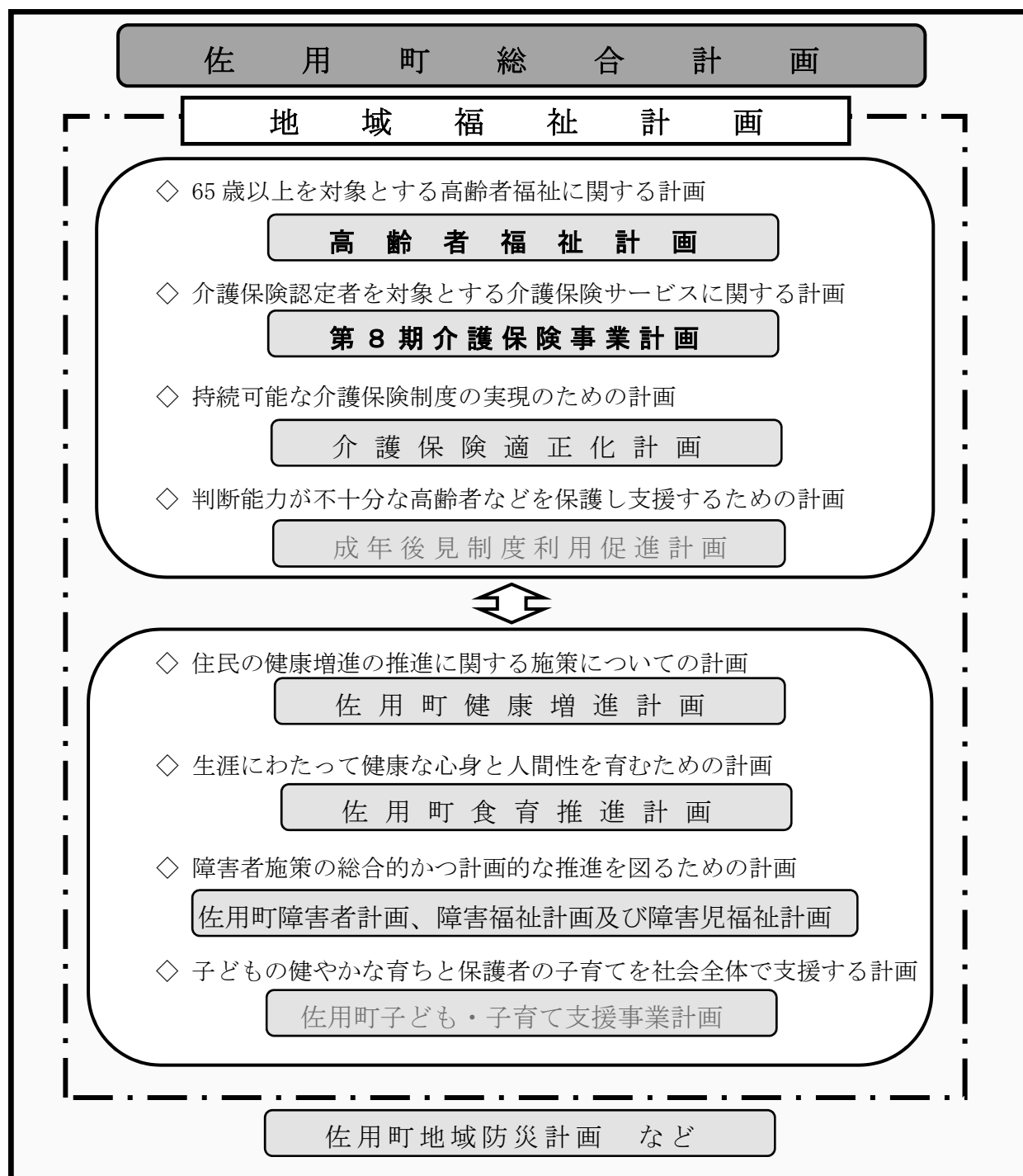
本町の高齢化率は、41.1%（令和 2 年 9 月末現在）で県平均 28.7%（令和 2 年 2 月 1 日現在）を大きく上回っています。また、令和 7 年の人口推計では、人口が 14,313 人と予想しており、65 歳以上は 6,676 人で、高齢化率は 46.6%と推計しています。

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は、3 年に 1 度、高齢者を支える各種施策の取り組みを見直してきました。平成 12 年 4 月に施行された介護保険制度は、22 年目を迎え、高齢者を社会で支える仕組みとして着実に浸透・定着してきましたが、今後より一層高齢化が進行し、寝たきりや認知症高齢者の増加などにより、介護給付費の増大による制度の持続可能性が注視されています。

そこで、第 8 期計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、第 7 期計画の基本的な考えを継承しつつ、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年を見据え、さらにその先を展望すると、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年に向け、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、生きがいや役割を持ち、自立した日常生活を人生の最期まで続けることができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を医療関係職種や介護関係職種と連携を図り、地域で支えあう「地域共生社会」の実現を目指して、令和 3 年度から 5 年度を事業計画期間とする「佐用町高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画」を策定することとします。

2 計画の位置づけ及び法的根拠

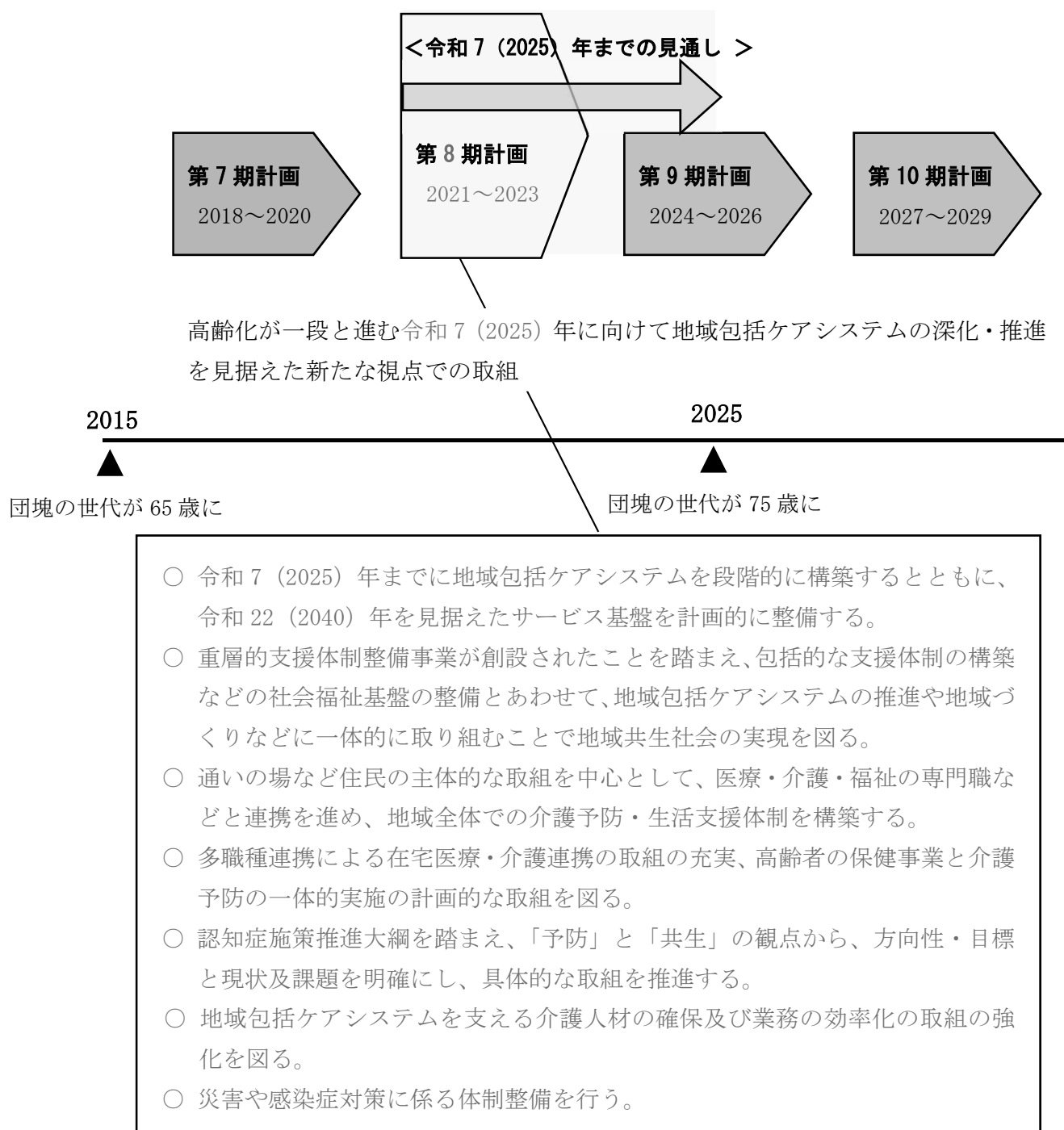
「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第20条の8に基づき、すべての高齢者を視野に入れた高齢者のための施策全般にわたる計画です。一方、「介護保険事業計画」は、介護保険法117条の規定に基づき、介護保険給付の対象サービスについての提供体制の整備・確保や地域支援事業の実施などに関する事項を定める計画であり、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして作成します。本町が策定する「高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」は、すべての高齢者を対象に、高齢者の生きがいがづくり、高齢者を地域で支える仕組みづくり、ユニバーサル社会づくり、高齢者の住環境の整備、介護保険給付の対象サービス、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業、介護保険給付の対象外となる高齢者福祉サービスやその他の関連施策を計画の対象としています。



本町における行政運営の総合的な方向性を示した最上位計画である「佐用町総合計画」をもとに、福祉分野の上位計画である「佐用町地域福祉計画」をはじめとする各種計画などと整合性を図り、地域の特性を考慮しながら計画します。また、兵庫県が作成する医療計画と、平成 30 年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなり、高度急性期から在宅医療・介護まで一連のサービス提供体制の一体的な確保を図るため医療計画との整合性を図ります。

3 計画の期間

本計画は、令和 5 年度を目標年度とし、令和 3 年度から令和 5 年度までを高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画期間とします。



第2章 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉の関係者、各種関係団体の長、被保険者代表、介護サービス事業者代表及び行政関係者などで構成する「介護保険運営協議会」を開催し、現状や課題の把握、今後の方向性、サービス利用者などの意見や住民などの意見募集などから協議・検討し、その幅広い意見を反映させ計画を策定しています。

開催日など	内 容
各種調査実施 (令和元年12月～令和2年6月)	<ul style="list-style-type: none"> ◇介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ◇介護保険サービスなど事業参入意向調査 ◇在宅介護実態調査
第1回 介護保険運営協議会 (令和2年7月17日)	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画の策定 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険運営協議会などの目的及び主な業務 ・ 令和元年度介護保険事業報告 ・ 地域包括支援センター運営状況報告 ・ 地域密着型サービスの状況報告 ・ 地域ケア会議（地域包括ケアシステム推進会議など） ・ 生活支援サービス（まごころサービス）状況報告 ・ 認知症施策について ・ 在宅医療・介護連携推進事業について ・ 高齢者虐待について ・ 高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画の概要 ・ 計画策定スケジュール ・ 今後の介護保険運営協議会協議の事項など
県説明会 (令和2年9月24日)	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 第8期介護保険事業計画説明会 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険制度の改正点について
第2回 介護保険運営協議会 (令和2年9月30日)	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画の策定 (前回会議の協議事項に係る意見集約) <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者福祉及び介護保険事業など一覧 ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進について ・ 佐用町を取り巻く現状と将来推計 ・ 介護保険サービスにおける現状と今後の見込み ・ 地域支援事業について ・ 計画の諮問について ・ 市町介護保険事業計画策定に係る県基本指針(案)など

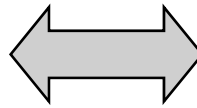
開催日など	内 容
計画（素案）の作成 （令和２年７月～１１月）	◇ 第１回介護保険運営協議会及び第２回介護保険運営協議会の意見、県ヒアリング、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護保険サービスなど事業参入意向調査、在宅介護実態調査より、高齢者福祉計画（素案）及び第８期介護保険事業計画（素案）を作成
計画（素案）の意見調書 （令和２年１１月）	◇ 介護保険運営協議会委員より、高齢者福祉計画（素案）及び第８期介護保険事業計画（素案）の意見調書
第３回 介護保険運営協議会 （令和２年１１月３０日）	◇ 高齢者福祉計画及び第８期介護保険事業計画の策定 ・ 高齢者福祉計画（素案）及び第８期介護保険事業計画（素案）の見直し ・ 介護サービス事業量、介護保険料の見込み ・ 介護保険料の段階設定について など
住民などの意見募集 （令和２年１２月～令和３年１月）	◇ 高齢者福祉計画（素案）及び第８期介護保険事業計画（素案）の住民などの意見募集
計画（案）の作成 （令和２年１２月～３年１月）	◇ 第３回運営協議会の意見、住民などの意見募集などにより、計画（素案）を修正し、計画（案）を作成
第４回 介護保険運営協議会 （令和３年２月４日）	◇ 高齢者福祉計画及び第８期介護保険事業計画の策定 ・ 介護保険料額の決定について ・ 計画の答申について ・ 計画（案）の最終修正協議 ・ 高齢者福祉計画（案）及び第８期介護保険事業計画（案）の承認 第１編 計画の概要 第２編 佐用町の現状 第３編 基本構想 第４編 施策の展開 第５編 介護サービスなどの基盤整備と確保【共助の推進】 第６編 資料編
計画の改訂 （令和３年３月）	◇ 高齢者福祉計画及び第８期介護保険事業計画の印刷 ◇ 町ホームページに高齢者福祉計画及び第８期介護保険事業計画を掲載

事務局（高年介護課）の策定作業

- 介護サービスなど事業参入意向調査
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- 在宅介護実態調査
- 住民の意見募集 など

- ・現状把握
- ・人口、被保険者、要介護（支援）認定者数の推計
- ・高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画の検証
- ・国及び県基本指針(案)により検討
- ・高齢者福祉施策の検討
- ・地域支援事業の検討
- ・地域包括ケアシステムの検討
- ・認知症高齢者など支援策の検討
- ・介護保険サービス事業所整備計画の検討
- ・サービス見込み量の設定
- ・介護保険料の設定 など

意見の反映

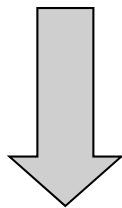


介護保険運営協議会

内容の検討

答 申

策 定



高 齢 者 福 祉 計 画
第8期介護保険事業計画

第3章 計画の推進にあたって

1 計画の推進機関と役割

(1) 町の役割

本町は、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の事業を通じて、高齢者の保健・医療・介護・福祉などの施策の総合的な推進を図るとともに、サービス基盤の整備・充実、人材の質的向上などに取り組みます。

また、保健・福祉や介護保険制度に関する相談体制、情報提供の整備、地域ボランティア活動の促進などにも取り組んでいきます。

(2) 地域・団体の役割

高齢者が地域で自立した生活をしていくためには、地域づくり協議会、自治会、自主防災組織、消防団、高年クラブなどをはじめとする地域の連帯による助けあいが必要となっています。一人暮らし高齢者、高齢者世帯などへの地域による見守りを促進するなど、地域社会の支えあいの仕組みづくりを進めることが大切になります。

このため、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域の身近な相談窓口や民生委員児童委員による高齢者の相談・支援の充実、地域ボランティアの活用など、社会福祉の向上に向けた連携のもと、地域・団体としての役割を担うことが必要となります。

(3) 事業者の役割

保健・医療・介護・福祉などに関わる事業者は、高齢者のニーズに応じた適切なサービスを提供する必要があり、事業者の活動が地域の高齢者や社会に貢献するという認識に立って事業を展開することが大切となります。各地域との連携や事業者相互の連携を進め、サービス提供にかかわる問題・課題の解決とサービスの質的向上を目指していきます。

2 住民などの役割

住民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努める必要があります。

個々の自助と自立を社会全体で支えるため、社会保険制度が構築されています。介護保険は社会保険の一つであり、介護の負担を社会全体でわかちあう仕組みです。住民には、社会を構成する一員として、共に制度を支える相互扶助の精神が求められます。

また、超高齢社会における「公助」と「共助」による大幅なサービスの拡充などは困難なため、住民は自らの健康は自分で守る「自助」と地域で高齢者を支える「互助」の取り組みを推進する必要があります。

3 計画の推進体制

(1) 庁内の連携

高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画にかかる事業は、高齢者福祉サービス、介護保険サービス、介護予防などの福祉介護関連分野だけでなく、就労、生涯学習、まちづくりなど多岐にわたる内容が盛り込まれています。このため、高年介護課を中心に関係部署が連携した取組みを進め、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 関係団体、地域、事業者との連携

第 8 期計画を推進し、高齢者の福祉の向上を図るためには、行政だけでなく、関係機関や関係団体、地域、事業所などの密接な連携が必要です。このため、町地域包括支援センター、郡医師会、郡歯科医師会、薬剤師連絡会、町社会福祉協議会、民生委員児童委員、介護サービス事業者、ボランティアグループ、自治会、地域づくり協議会、自主防災組織、消防団などとの相互連携を深め、計画が円滑かつ効果的に推進できるよう体制の整備に努めます。

4 策定後の見直しと評価

(1) 介護保険運営協議会

介護保険制度は各市町村が設定する保険料やサービス供給量、施設整備目標などが、住民に直接的にかかわる制度であるため、計画見直し後においても計画の進行・評価・点検における住民参加や情報公開といった、住民が定期的に計画運営に参加できることが重要です。

そのため、本町では住民参加による介護保険運営協議会や住民などの意見募集、サービス利用者の意見などを通じて、今後も情報の公開や住民の意向を広く反映するとともに、保険運営や各施策実施における点検・評価を行っていきます。

また、計画に定める高齢者福祉施策や介護保険サービスの推進状況などを定期的に把握し、計画達成のために必要な進行管理を行っていきます。

さらに、介護保険運営協議会は、地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会、地域包括ケアシステム推進会議、認知症初期集中支援チーム検討委員会、在宅医療・介護連携推進会議、高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を兼ねていますので、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して、新たな施策の展開や現行施策の方向性を検討していきます。

(2) 評価の時期

高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画の見直しは、第 8 期計画期間中の令和 5 年度に行われることになります。

見直しにあたっては、介護保険運営協議会に住民代表、被保険者、関係機関、各種団体のかたに参画していただいて、認定者数やサービス量の推移や推計、高齢者福祉全般の住民アンケート、サービス利用者の意見、サービス事業者の意見、住民の意見募集などから、計画の達成状況を評価し、その結果を踏まえ計画の方向性を修正します。

第 2 編 佐用町の現状

第1章 佐用町の概況

1 沿革

本町は、佐用郡の佐用町、上月町、南光町、三日月町の4町が合併し、平成17年10月1日に誕生しました。この地域は、「播磨国風土記」には讃容の里（さよのさと）と記され、賛夜都比売命（さよつひめのみこと）により開拓されたと伝えられています。讃容が佐用と書かれるようになったのは続日本後記の頃とされています。

佐用の地はその名を古くから歴史にとどめ、中世・近世を通じて数多くの領主、藩県所属の変遷を経てきました。

旧佐用町は、明治22年4月1日の村制施行により31村が佐用、長谷、平福、江川、吉野郡石井の5村になり、吉野郡石井村は明治29年4月1日に佐用郡に編入されました。昭和3年10月1日には佐用村と平福村がそれぞれ町制を施行して佐用町、平福町となり、昭和30年3月1日に2町3村が合併して佐用町が発足しました。

旧上月町は、明治22年4月1日に久崎村、幕山村、西庄村になり、久崎村は昭和15年3月1日に町制を施行し、久崎町となりました。その後、昭和30年3月25日、久崎町は赤穂郡赤松村の一部を編入し、幕山村と西庄村は合併して上月町になりました。そして昭和33年6月15日、上月町と久崎町が合併し、上月町が発足しました。

旧南光町は、明治22年4月1日に旧村が合併して中安村、徳久村と宍粟郡三河村に編成されました。その後、昭和30年7月20日に3村が合併し、南光町が発足しました。

旧三日月町は、明治22年4月1日、自治組織であった旧村が合併して三日月村と大広村になり、昭和9年4月1日に三日月村は町制を施行して三日月町となりました。そして、昭和30年3月31日、三日月町と大広村が合併し、三日月町が発足しました。

2 位置と地勢

本町は兵庫県の最西端に位置し、西は岡山県、東は宍粟市、たつの市、南は上郡町と接しており、その面積は307.44k㎡で兵庫県の約3.7%を占めています。

本町から西播磨広域経済圏の中心都市である姫路市へは約40km、また神戸市へは約80kmの位置関係にあり、時間的距離も姫路市とはJR姫新線、智頭急行により約1時間となっています。

地形は北部には日名倉山（1,047.4m）をはじめ、郷嶋山、高鉢山、壇の平など600m以上の山々がそびえています。日名倉山の南5kmには活断層である山崎断層帯が北西～南東方向に通過し顕著な地形界をなしています。中部には河川の流域に沿って標高200～400mのなだらかな丘陵地がみられ、谷底平野に集落や農地などが立地します。中～南部では河川の蛇行により形成された平地が特徴的で南部は河川沿いに平野が広がっています。

町の南部には、本町とたつの市、上郡町にまたがって播磨科学公園都市があります。豊かな自然環境の中、世界最高性能の大型放射光施設Spring-8、兵庫県立大学、附属高など学校、附属中学校など、学校や学術研究機関が集積しており、保健・福祉・医療・教育の分野では県立粒子線医療センターや県立西はりま特別支援学校、西播磨総合リハビリテーションセンターが

整備されています。21 世紀の科学技術の発展を支える学術研究機能と優れた先端技術産業の集積を中心に、快適な住環境を備えた国際的な科学技術都市を目指して今後も整備が進められ、本町においても重要な役割を果たしていくことになります。

3 歴史的特性

本町は、東西に出雲と大和を結ぶ出雲街道と、南北に吉備と因幡・但馬を結ぶ因幡街道が交差する交通の要衝という歴史的特性を持っています。そのため、古くから街道とともに宿場町として栄えてきました。因幡街道きつての宿場町「平福」では川沿いに川屋敷が立ち並び貴重な遺産となっています。土蔵や商屋の町並みは、人や物資、文化などの交流拠点としてにぎわいをみせた当時の面影を今に伝えています。

佐用平野を取り巻く周囲の山々には円応寺古墳群や上月古墳など多くの遺跡・遺構があります。また、平成 29 年度に国史跡として指定された利神城をはじめ、上月城、熊見城、三日月陣屋といった城跡、佐用都比売神社、船越山南光坊瑠璃寺など各地域に多彩な歴史資源を有しています。

4 自然環境

本町は氷ノ山・後山・那岐山国定公園の一角に位置する中山間地域で、全国名水百選に選ばれた清流、千種川とその支流の佐用川などが南北に流れています。緑豊かで清らかな水辺空間にはホタルやメダカが生息し、大撫山の山頂から眺める霧海や夜空に瞬く満天の星など自然の織り成す美しい環境を形成しています。大撫山の山頂には、公開用としては口径が世界最大の 2 m なゆた望遠鏡を備えた西はりま天文台があります。

また、日本の棚田百選に選定されている乙大木谷の棚田、全国農村景観百選に選定されている南光地域のひまわり畑など、美しい田園景観が広がります。樹齢千年といわれる佐用の大イチチョウ、樹齢 300 年といわれる南光の大イト桜や樹齢 800 年の三日月の大ムクは県の天然記念物に指定され、大切に保存されています。

5 気 象

本町の気候は、瀬戸内海式気候に属し一年を通して比較的温暖であるが、気温の年較差・日較差が大きい内陸型の特徴を持ちます。冬期は朝晩の冷え込みが厳しく気温の日較差も大きく、たびたび濃霧が発生します。対して、夏期は気温・日較差ともに県下の平均的な傾向と一致しています。

降水量は、冬期雨量は少なく、7 月から 9 月に年間の 4 割が集中しています。また、中部から南では積雪をみることは稀ですが、北部では積雪が見られる地域もあります。

6 社会的条件

(1) 人口・世帯

本町の総人口は、令和 2 年 9 月時点において 16,341 人（住民基本台帳）、世帯数は 6,881 世帯となっています。

年代別人口は、令和 2 年 9 月現在、年少人口（15 歳未満）1,492 人（9.1%）、生産年齢人

口（15 歳以上、65 歳未満）8,127 人（49.8%）、高齢者人口（65 歳以上）6,722 人（41.1%）となっており、兵庫県全体平均に比べ高齢者人口が多く、高齢化が進んでいます。

(2) 土地利用

本町は、千種川、佐用川など河川沿いに谷底平野が平坦地を形成するほかは山地が大きな割合を占めています。

町域全面積 307.44 km²に対して、可住地面積率 19.0%、林野（可住地以外）78.7%の割合となっています。耕地は、可住地の 35%（全町面積の約 7%）を占め、耕地の 69%が水田です。林野は、公益的利用面積が約 42%を占め、そのなかで保安林は 78%、砂防指定地 1.4%、自然公園 16.7%などとなっています。

7 交 通

(1) 一般道

佐用町の道路網は、町中央を東西に通過する国道 179 号を東西軸に、千種川～佐用川沿いに北上する国道 373 号が南北軸の幹線となっています。また、平成 27 年 12 月には徳久バイパスが開通しました。

国道 179 号はかつての出雲街道を、国道 373 号は因幡街道を辿っており、その交差点に佐用町の中心部が位置します。

国道 179 号は、佐用町内では、志文川、佐用川、大日山川などに沿って通過しており、J R 姫新線ともほぼ併走しています。国道 373 号は、第三セクター智頭急行株式会社智頭急行線（以下、智頭線と略）とほぼ併走しています。

(2) 高速自動車道

① 中国自動車道

佐用町のほぼ中央を東西に横断する形で中国自動車道が走っています。中国自動車道の最寄のインターチェンジは佐用インターチェンジ（佐用 IC）で、町中央（町役場）から約 3km の便利な位置にあります。

② 播磨自動車道

播磨自動車道は、兵庫県たつの市から宍粟市へ至る高速道路（高速自動車国道）で播磨道と略されています。相生市内で山陽自動車道から分岐し、たつの市新宮町光都地区の播磨科学公園都市までの 1 区間（12.8km）が平成 15 年 3 月に開通し、中国自動車道までの延伸工事が実施されています。（令和 3 年度開通予定）

③ 鳥取自動車道（中国横断自動車道姫路鳥取線）

鳥取自動車道は、兵庫県佐用郡佐用町から岡山県を經由して鳥取県鳥取市へ至る高速道路で中国自動車道の佐用ジャンクションからつながっており、最寄りのインターチェンジは佐用平福インターチェンジがあります。

(3) 鉄 道

佐用町を通る鉄道線は、ＪＲ姫新線と智頭線とがあります。

① ＪＲ姫新線

姫路駅から津山駅を経て岡山県新見市の新見駅に至るＪＲ西日本の鉄道路線で、路線距離 158.1km、全線非電化単線です。佐用町内では国道 179 号とほぼ併走しています。佐用町内の駅は、東から西へ向かって三日月駅、播磨徳久駅、佐用駅、上月駅があります。

② 智 頭 線

平成 6 年 12 月に開通した智頭線は、兵庫県赤穂郡上郡町のＪＲ上郡駅から鳥取県八頭郡智頭町のＪＲ因美線智頭駅に至る路線距離 56.11km の全線非電化単線の鉄道路線です。ＪＲ佐用駅でＪＲ姫新線に接続します。佐用町内の駅は、南から北へ向かって久崎駅、佐用駅、平福駅、石井駅があります。

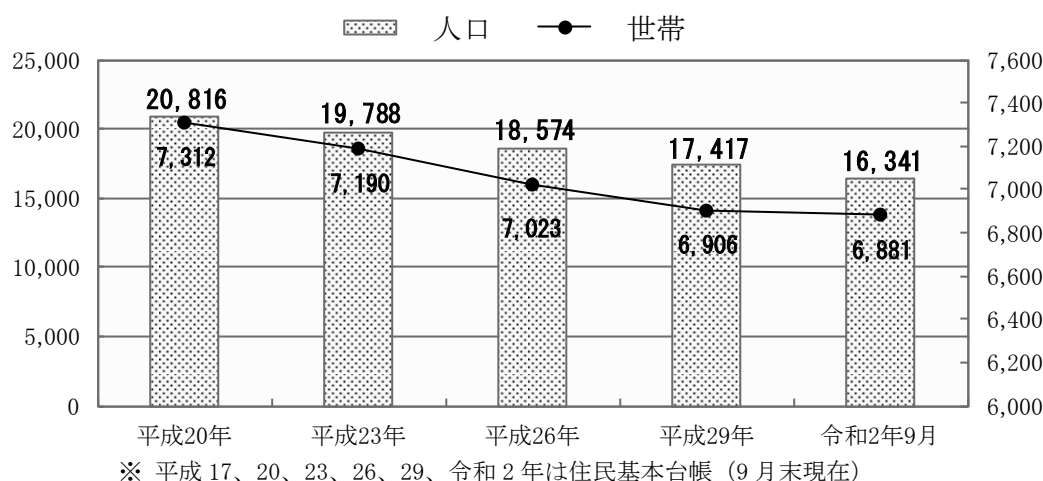
第2章 佐用町を取り巻く現状と将来推計

1 総人口の推移

令和2年9月（住民基本台帳）における本町の人口は、16,341人、世帯数は6,881世帯となっています。

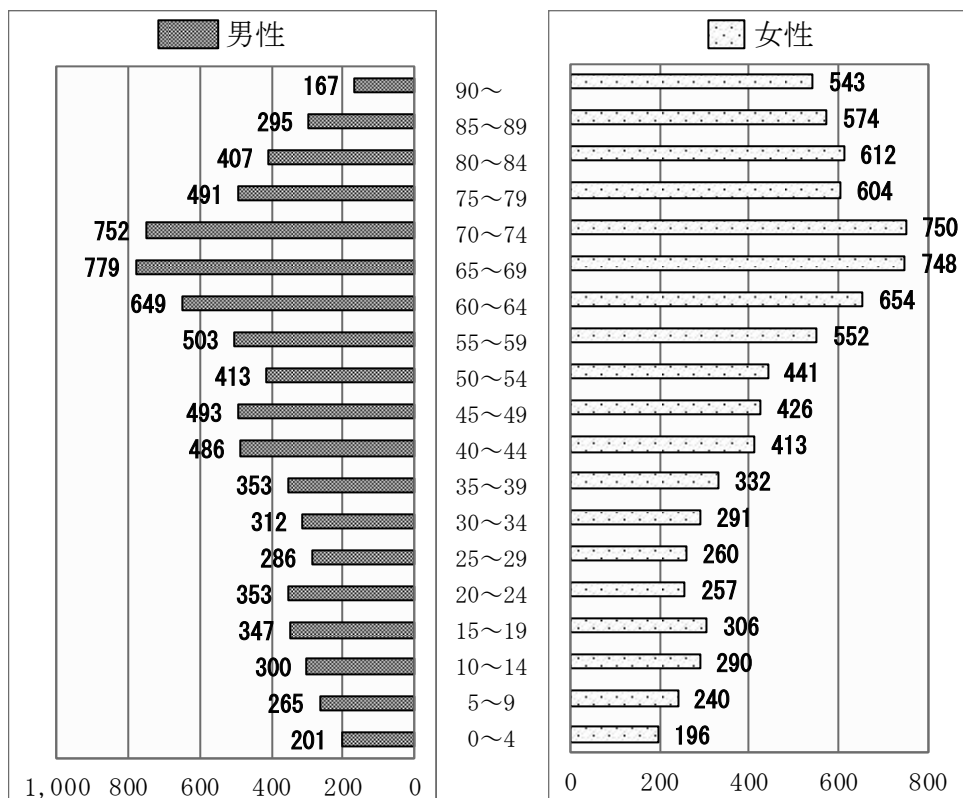
本町の総人口及び世帯数は、年々減少傾向にあります。平成17年度には、21,012人でしたが、令和2年9月には16,341人となっています。人口構造をみると、男性は65～69歳、女性は70～74歳の人口が最も多いことが特徴的です。

■ 総人口の推移



■ 人口構造（単位：人）

総人口 16,341人（男性 7,852人・女性 8,489人）



※ 住民基本台帳 令和2年9月

2 高齢者人口の推移

本町の高齢者人口は、平成23年度まで減少しましたが、平成26年度には団塊世代が65歳を迎え、再び増加しています。高齢化率は平成20年度以降30%を超え、令和2年度には41.1%となっています。

高齢者人口を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けると、平成23年度以降の前期高齢者人口は増加しているものの、後期高齢者人口は減少していることがわかります。

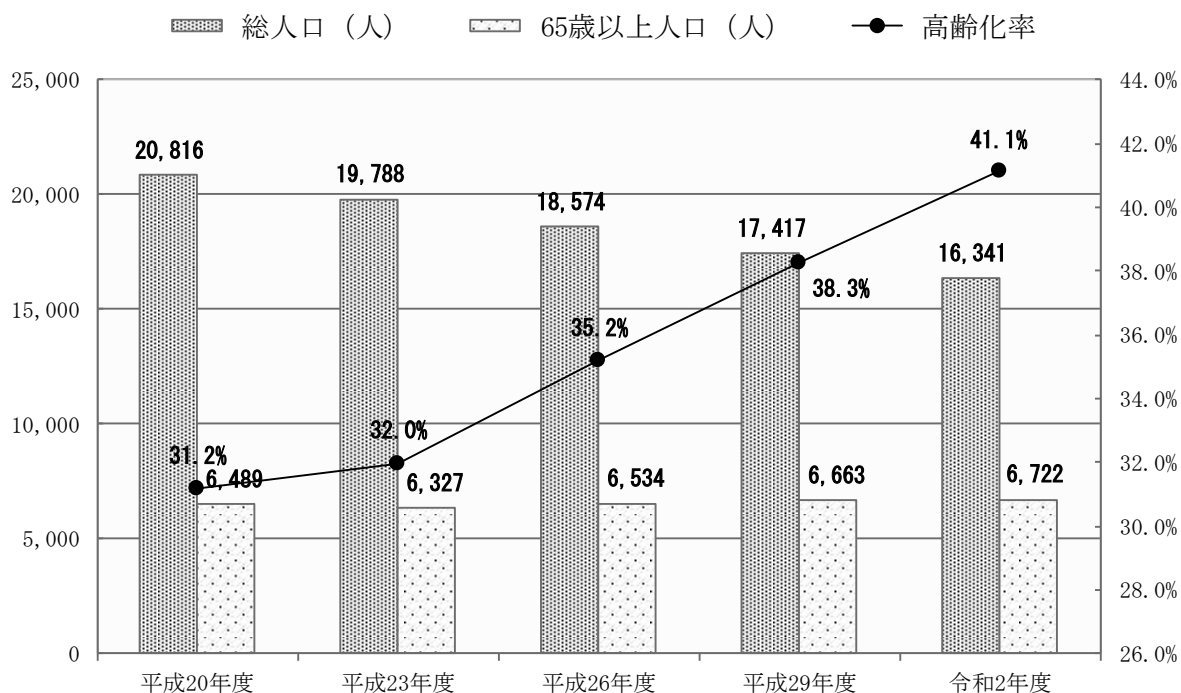
■ 高齢者人口の推移

区 分	平成20年度	平成23年度	平成26年度	平成29年度	令和2年度
総人口（人）	20,816	19,788	18,574	17,417	16,341
65歳以上人口（人）	6,489	6,327	6,534	6,663	6,722
前期高齢者（65～74歳）人口	2,708	2,462	2,717	2,875	3,029
比 率	13.0%	12.4%	14.6%	16.5%	18.5%
後期高齢者（75歳以上）人口	3,781	3,865	3,817	3,788	3,693
比 率	18.2%	19.5%	20.6%	21.7%	22.6%
高 齢 化 率	31.2%	32.0%	35.2%	38.3%	41.1%

※住民基本台帳

（単位：人）

（単位：%）



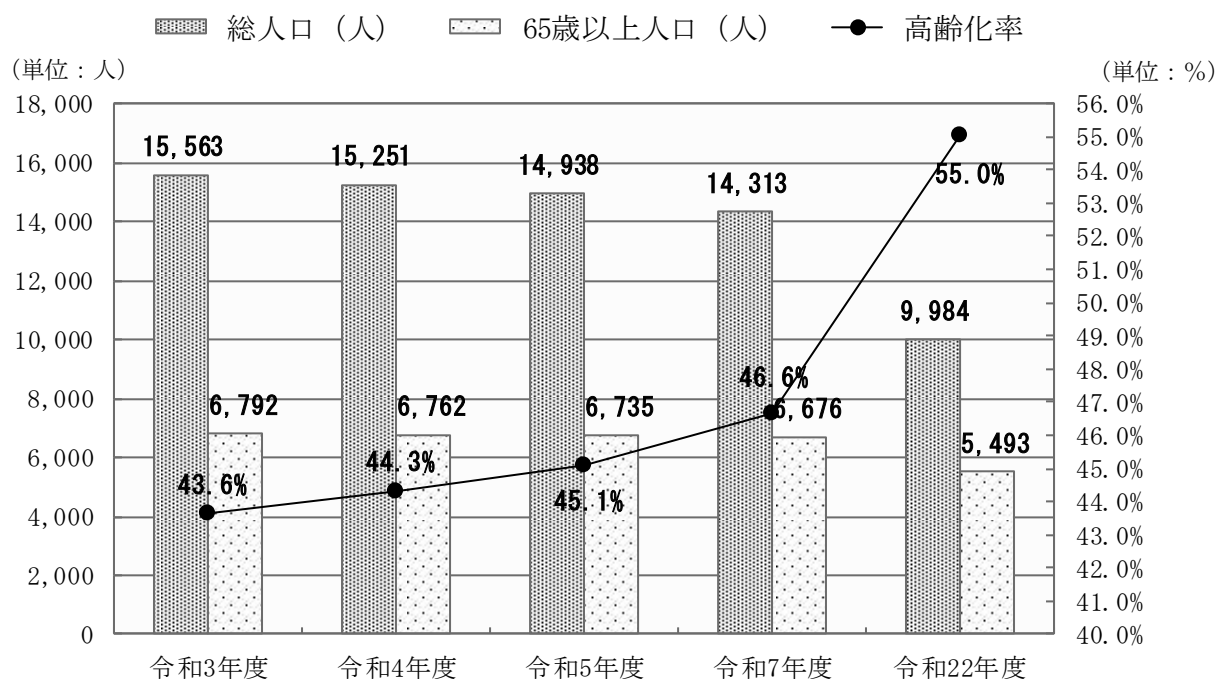
3 総人口及び高齢者人口の推計

総人口及び高齢者人口の推計をみると、総人口は令和3年度以降も減少し続けることが予測されます。

高齢者人口は令和7年度までほぼ横ばいでその後減少すると予測されます。高齢化率は、年少人口や生産年齢人口の減少が見込まれるため、増加が予測され、令和22年度には55.0%まで上昇すると予想されます。

■ 総人口と高齢者人口の推計

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総人口（人）	15,563	15,251	14,938	14,313	9,984
65歳以上人口（人）	6,792	6,762	6,735	6,676	5,493
高齢化率	43.6%	44.3%	45.1%	46.6%	55.0%



【推計の方法】

総人口及び高齢者人口は、厚生労働省のサービス見込量ワークシートにより算出しています。（参考資料：国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」資料）

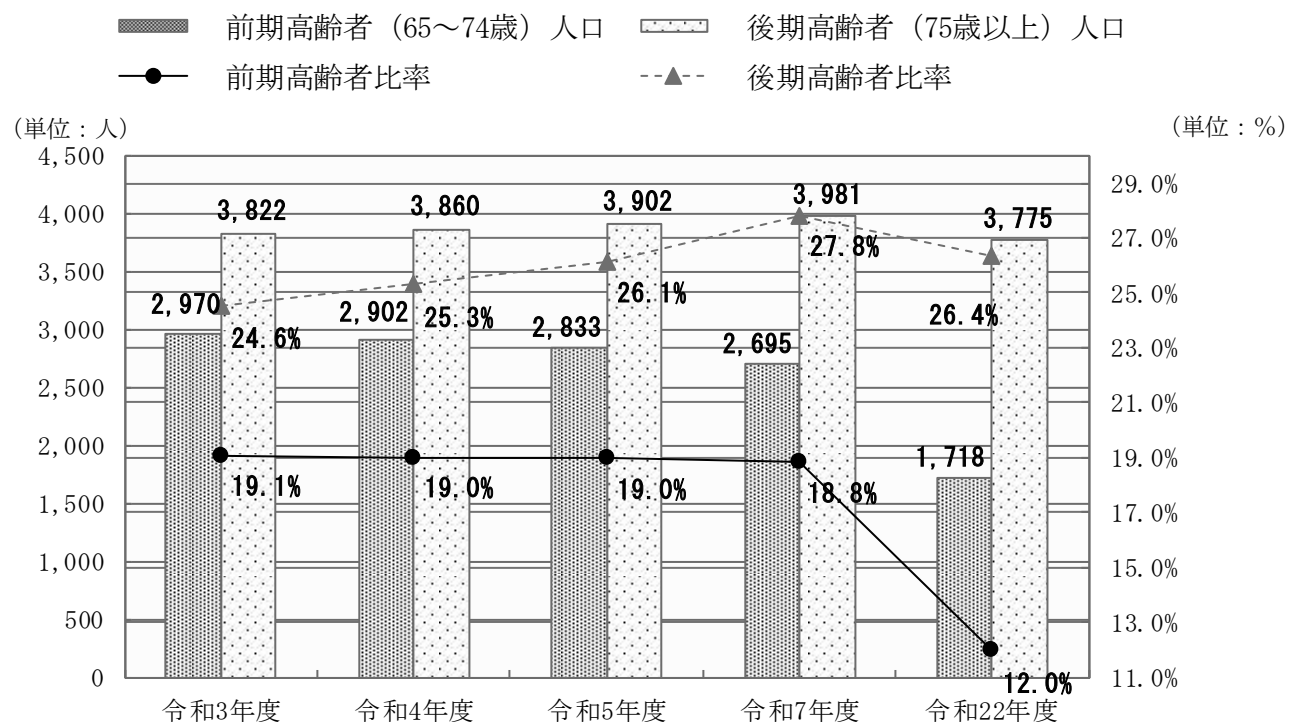
4 前期高齢者と後期高齢者の推計

前期高齢者と後期高齢者の推計をみると、前期高齢者人口は令和3年度以降減少すると予測されます。一方の後期高齢者人口は令和3年度以降増加するものの、令和22年度には大きく減少すると予測されます。令和7年度までの後期高齢者人口の増加の要因は、団塊の世代の75歳到達による影響と考えられます。

前期高齢者比率については、令和7年度までほぼ横ばいとなっていますが、令和22年度には12.0%と大きく減少しています。一方後期高齢者比率については、令和7年度まで増加傾向となっていますが、令和22年度には減少となる見込みです。

■ 前期高齢者と後期高齢者の推計

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
65歳以上人口（人）	6,792	6,762	6,735	6,676	5,493
前期高齢者（65～74歳）人口	2,970	2,902	2,833	2,695	1,718
比 率	19.1%	19.0%	19.0%	18.8%	12.0%
後期高齢者（75歳以上）人口	3,822	3,860	3,902	3,981	3,775
比 率	24.6%	25.3%	26.1%	27.8%	26.4%



【推計の方法】

被保険者数の推計値は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」資料と佐用町の被保険者割合を加味し求めています。

第3編 基本構想

第1章 佐用町のめざす将来像

1 高齢者人口の推移（再掲）

第2編「佐用町の現状」第2章「佐用町を取り巻く現状と将来推計」2「高齢者人口の推移」のとおり、本町の高齢者人口は、平成17年度まで増加を続け、平成20年度に一時減少しましたが、平成26年度には団塊世代が65歳を迎え、再び増加しています。高齢化率は平成17年度より30%を超え、令和2年9月末には41.1%となっています。

高齢者人口を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けると、令和2年度に前期高齢者人口は増加し、後期高齢者人口は減少していることがわかります。

2 佐用町の将来像

住民の3人に1人が高齢者という超高齢社会においては、これまでのように高齢者をいわゆる「社会的弱者」として位置づけるだけでは地域社会の活力は生まれません。こうした高齢者に対する見方を変える必要があります。

すなわち、人間が年齢を重ねていくことは、人間が人間として完成されていく過程であり、超高齢社会は人間として完成されつつある高齢者が多数存在する成熟した社会であるということができます。

そうした高齢者が人生の中で築いてきた技や知恵、経験を地域の財産として積極的に活かしていくことが何より大切です。若者たちが高齢者の生き方や人間としての尊厳を学び、協働してまちづくりに取り組んでいくことによって、自らの人生の指針をつかみ、まちの担い手として成長していくような社会こそ、「長寿社会」と呼ぶにふさわしい社会です。

平成21年8月9日に発生した歴史に残る大災害によって、本町は大きな痛手を受けました。その日以降は、水害で浮き彫りとなった様々な諸課題の解決と創造的復興に向け、様々な取り組みを実施してきました。その後も全国各地で豪雨災害が頻発し、さらには平成23年3月11日には東日本大震災が発生。災害を経験した本町はその惨状に心を痛めると同時に、人が人として生きていくためには、温かい「絆」が何よりも大切であることをあらためて認識しました。この中でも近所づきあいなどの人と人との「絆」を大切にすることによって、これまで以上に地域コミュニティを強化し、「地域の活力向上」を目標に高齢者がいつもでも元気で健やかな毎日を過ごすことができるよう、健康増進と生きがいくつくりといった「健康のまちづくり」を推進しています。

本町では、このような考え方と「佐用町総合計画」、「佐用町地域福祉計画」を踏まえ、「ふれあい・助けあい・支えあい」のまちづくりを基本とし、これまでも増して地域の視点を大切にし「佐用の健康と福祉を創造する」という将来像を掲げ、「自助」及び「互助」の取り組みを重点事項とした諸施策を推進していきます。

第2章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本町は、総人口が減少しているにもかかわらず高齢者人口は横ばい状態で、高齢化率は既に41.1%（令和2年9月末現在）に達しています。後期高齢化率は県平均の14.8%を遥かに超える23.4%になります。

今後もさらに高齢化が進む中、誰もが地域との繋がりを大切にしながら、いきいきと元気で暮らせる社会の構築が求められています。

活力ある社会をつくるためには、高齢者自身が生きがいを持ち健康であり続けることはもとより、住民が自ら主体的かつ積極的に地域の活動や町づくりに参加できる仕組みや環境整備が肝要となります。

地域の人々の参加を促進し、住み慣れた地域で「ふれあい・助けあい・支えあい」を基本理念に、「佐用の健康と福祉を創造する」ことに努めます。

2 計画の基本目標

高齢者や子どもをはじめ、住民が安心して健やかに暮らすことのできる福祉と健康のまちであることは、同じ地域で暮らす住民の共通した願いです。そのため、ノーマライゼーションやユニバーサルデザインといった理念、考え方に基づく福祉のまちづくりを進めるとともに、子育て家庭や高齢者、障がい者など様々な住民が必要なときに適切なサービスを受けられるよう、住民活動や事業者の参画と連携のもとに、質・量ともに充実した地域福祉社会を築き、介護生活支援対策を充実させていきます。

健康の保持・増進のため、住民のだれもが良質かつ適切な保健・医療・介護サービスを機能的に受けられることを基本として、福祉・医療・介護分野などの連携といった既存の概念にとらわれることなく、地域づくり協議会や自治会、消防団、自主防災組織、商工会などの連携により、「地域コミュニティの強化」を目指すとともに、住民の生活様式に合わせた地域における健康づくりと生涯保健体系の確立に努め、住民・関係機関・行政が一体となりながら、高齢者が安心して暮らせる環境づくりを推進するため、介護保険事業・介護予防事業の円滑な推進や、地域包括ケアシステムの深化・推進、地域密着型サービス施設の整備、日常生活の支援などに取り組んでいきます。

「健康・福祉」は、自立への継続的な努力、そして互助の精神を基本とし、小地域助けあいの積み重ねとして取り組み、各々の地域社会に蓄積された「人材」や「知恵」を引き出し、地域の遊休公共空間などの再活性化を含めて「やさしいまちづくり」を推進していきます。

3 計画の基本方針

これまでの計画を踏襲しつつ、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指す国の考えや本町の高齢者を取巻く社会動向などに鑑み、安心・安全に暮らせるまちづくりに向け、「自助」

「互助」「共助」「公助」の視点のもと、高齢者一人ひとりのニーズを大切に、住み慣れた地域で支えあい、いきいきと暮らすため、高齢者を支える体制づくり、社会資源の有効活用や関係機関との情報共有などの連携強化を図っていくことを本計画の基本方針とします。

特に、令和7年までは、75歳以上の高齢者の人口が徐々に増加すると想定しています。少子高齢化に伴う公の財政状況から「公助」と「共助」による大幅な拡充を期待することは困難なため、「自助」と「互助」の果たす役割が大きくなり、その取り組みを重点事項とします。

(1) いきいきと元気に暮らす 【自助の視点】

自助とは、高齢者が、生きがいに満ちていきいきと元気に過ごすことができるよう自ら健康であり続け「自分の健康は自分で守る」ため、自らの健康管理に努めることです。

高齢者は、自らの積極的な就労や社会活動へ参加するとともに、生涯を通じた学習やスポーツ・レクリエーションの振興を図ります。また、健やかに安心して過ごすため、要介護状態とならないよう介護予防や日々の生活での自主的な健康づくりに努める必要があります。

(2) とともに支えあう地域づくり 【互助の視点】

互助（防災でいうところの共助）とは、共助と共通点はあるが、費用負担が社会制度的に裏付けられていない自発的なサービスの提供を意味しており、インフォーマルな相互扶助のことです。

地域で一人暮らし高齢者の見守り、近所づきあいなどの人と人との「絆」を大切にすることにより、これまで以上に地域コミュニティを強化し、支えあう体制づくりを進めるため、ちょっとした困りごとを一般に募集した協力員（有償ボランティア）と一緒に「まごころサービス」を推進しています。特に、自治会や地域づくり協議会などを中心とした高齢者を支える体制づくりを推進し、地域で支えあう環境づくりを地域とともに推進していく必要があります。

(3) 住み慣れた地域で暮らす 【共助の視点】

共助とは、介護保険などのリスクを共有する被保険者の負担による社会保険制度及びサービスといったフォーマルなサービス事業のことです。

高齢者が安心して介護・福祉サービスなどを利用できるなど、住み慣れた地域でいきいきと暮らせる体制づくりを目指していくのが地域包括ケアシステムの姿です。介護保険制度などの円滑な運営に努めるとともに、高齢者のニーズを大切に、社会資源の有効活用や関係機関との情報共有などの連携強化を図っていきます。

※ 地域包括ケアシステムには、「自助＋互助」のインフォーマルなサービスと「公助＋共助」のフォーマルなサービスが存在します。

(4) 高齢者支援サービスの充実 【公助の視点】

公助とは、自助・互助・共助では対応できない困窮などの状況に対し、所得や生活水準・家庭状況などの受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉など、税による公的負担のことです。介護などが必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、利用者が身近な場所で自立のための公的な支援が受けられる体制づくりを可能な限り図ります。

介護保険制度などを補完して高齢者の自立を支えるサービスを可能な限り充実させ、高齢者の生活の質の向上を目指します。

4 施策の体系

【基本理念】

佐 用 の 健 康 と 福 祉 を 創 造 す る

— ふれあい・助けあい・支えあい —

【基本方針】

いきいきと元気に暮らす（自助）

【施策の方向性】

- 1 自らの健康管理（セルフケア）
- 2 生活環境の整備
- 3 元気高齢者の活動支援と社会参加の促進
- 4 介護予防事業への参加
- 5 各種事業への参加

【具体的取り組み（※成果指標）】

- 1 健康診査、いきいき百歳体操など
- 2 住宅改修などの整備
- 3 外出支援サービス事業支援
- 4 高年クラブ活動の支援
- 5 交流機会の拡充
- 6 スポーツ・レクリエーション、生涯学習の充実
- 7 高齢者の就業支援（※）
- 8 介護予防教室への参加 など

共に支えあう地域づくり（互助）

- 1 向こう三軒両隣の精神の推進
- 2 自治会活動などの推進
- 3 地域づくり協議会の強化
- 4 高齢者への支援体制の強化
- 5 防災・減災のまちづくりの推進
- 6 新型インフルエンザ及びコロナウイルスなどの感染症に対する対策の推進

- 1 敬老会事業などへの参加
- 2 自治会活動への参加
- 3 地域づくり協議会事業への参加
- 4 地域見守りネットワークの構築（※）
- 5 ご近所福祉ネットワーク活動支援事業
- 6 災害に備えて気付きマップなどの作成
- 7 災害時避難行動要支援者名簿などの作成
- 8 避難誘導體制の整備
- 9 感染症など対策の基本方針 など

住み慣れた地域で暮らす（共助）

- 1 介護保険などの社会保障制度及びサービスの推進
- 2 地域支援事業の推進
- 3 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 4 認知症高齢者支援の推進
- 5 情報提供のあり方

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進（※）
- 2 包括的支援事業・任意事業（※）
- 3 地域包括支援センターの機能強化に向けた取組
- 4 総合相談支援業務・権利擁護業務
- 5 権利擁護・虐待防止
- 6 地域共生社会の推進に向けた取組
- 7 認知症高齢者の支援の推進
- 8 地域で支える仕組みづくり（※）
- 9 成年後見制度利用支援事業 など

高齢者サービスの充実（公助）

- 1 地域福祉活動の推進
- 2 高齢者への支援体制の強化
- 3 生活支援サービスの充実
- 4 福祉のまちづくりの推進
- 5 健康づくりの推進
- 6 防災・減災のまちづくりの推進（再掲）
- 7 新型インフルエンザ及びコロナウイルスなどの感染症に対する対策の推進（再掲）

- 1 民生委員児童委員の活動支援
- 2 人材の育成・確保
- 3 福祉教育の推進
- 4 老人保護措置制度
- 5 敬老会、長寿祝い金など
- 6 サービス付き高齢者向け住宅
- 7 災害時情報伝達の整備 など
- 8 こころの健康づくり、歯の健康 など

◆「自助」、「互助」、「共助」、「公助」は互いに重複しあいます。

第4編 施策の展開

第1章 いきいきと元気に暮らす【自助の推進】

1 自らの健康管理（セルフケア）

自らの健康管理とは、「自分で自分の健康管理をする」ということです。住民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という考えのもとに、健康管理に関する知識や対応などを身につけ、日常生活の場でそれを積極的に実施できるようにすることが基本となります。

身体面では、過度な飲酒や喫煙を避けたり、食事の内容を見直したり、適切な睡眠時間をとるようにするといったことから始まり、口腔機能の維持や自分自身の健康状態を見極めることによって予防策を講ずる必要があります。精神面では、ストレスに対処する知識・方法を身につけ、過剰なまでのストレスが自分の中にないかをしっかりと判断できるようにする必要があります。

(1) 健康診査及びがん検診（自分の体を知る）

高齢者には様々な病気が起こってきますが、典型的な症状を出さないことがありますので、体の不調に早く気づくため、町や医療機関などの健康診査及びがん検診を定期的に受診する必要があります。

本町では、毎年健診を実施し、健診結果をもとに、要指導となったかたなどを対象に食事や運動などの保健指導を推進しています。また、高齢者は、町や医療機関の健康診査を受診することにより、自らの健康状態の把握に努めています。

(2) 食の自立（健全な体をつくる）

高齢者で問題となる疾患に、高血圧、糖尿病、動脈硬化性疾患や骨粗鬆症があります。また、低栄養と生活活動量の低下によるサルコペニア（加齢による筋肉量低下症）は要介護の危険性を高めます。このような疾患を予防するために毎日の食生活に気を配ることはとても重要です。

本町では、健康診査の事後指導として糖尿病予防教室などを開催し、食習慣の改善によって糖尿病の重度化予防に努めています。また、高年クラブ栄養教室における高血圧や低栄養予防のための調理実習や、いきいき百歳体操教室における栄養指導、家族介護教室における要介護者とその家族の栄養管理に対する知識の普及に努めています。

(3) 傾聴ボランティア（健全な心をつくる）

傾聴ボランティアは、相手の話を「傾聴」するボランティアのことです。相手との信頼関係を前提に、相手の話を否定することなく、きちんと受け止めて聴く技術を身につけ、高齢者などの精神的な健康の維持や、回復の援助をするボランティアです。

本町では、元気な高齢者自身が同世代の高齢者の心のケアをするという傾聴ボランティアを支援するなど活動を推進しています。

(4) いきいき百歳体操（生活習慣を改善する）

高齢者は、軽い運動の習慣を身につけることが、からだの機能の維持のために大切です。「軽い運動」とは30分程度を歩くなど、呼吸が早くなる程度が目安です。

本町では、高齢者が適度な運動を行うことによって生活習慣の改善や介護予防の意識づけを行うとともに高齢者がふれあい・支えあう「通い場」となるように「いきいき百歳体操」を推進しています。

(5) 学習療法（認知症を予防する）

加齢にともない脳の働きが衰え、それが重度になった状態が、老人性認知症です。老人性認知症が進行すると、体験や出来事の記憶を失っていき、日常生活に支障をきたします。コミュニケーション、感情、身の自立などは、脳にある「前頭前野」という領域がコントロールしており、問題となる症状のほとんどは、前頭前野の機能に関係するものです。

本町では、この前頭前野を活性化させて認知症の改善をはかり、健康な高齢者の認知症予防のため、読み書き・計算で脳の活性化を促す「頭と体の健康教室」を推進しています。

2 生活環境の整備

本格的な高齢化社会を迎え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域社会で生活し、社会とのかかわりを持ち続けていくためには、その基盤となる住宅及び生活環境を高齢者の暮らしやすいものとするのが重要であり、住宅を高齢者の身体機能の低下や高齢期の多様な居住形態に対応した構造、設備とするとともに、住み慣れた地域において、安心して不自由なく外出、買物などができる環境の整備が必要です。

このような観点から、本町では、住宅改修や外出支援などを実施しています。また、高齢者も住宅改修、外出支援、買い物支援の活用や減災対策など、生活環境の改善に努めています。

(1) 人生いきいき住宅助成事業（高齢者など住宅改造費助成事業）

高齢者などが、在宅で安心して生活できるよう、身体機能の低下に応じた手すりの取り付けや段差解消など、住宅改造が必要と認められる世帯に対して、トイレ、浴室、廊下、台所、居室などの改造にかかわる費用の一部を助成しています。（所得制限あり）

■ 人生いきいき住宅助成事業（高齢者など住宅改造費助成事業）の実施状況

	平成 30 年度	令和元年度
助成件数（件）	8	12

(2) 外出支援サービス事業

高齢者などが、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、外出支援サービス事業を行い、その生活を支援しています。

一般交通機関の利用が困難な高齢者に対しては、タクシー運賃助成事業や市町村運営有償運送事業を実施しています。また、町社会福祉協議会が実施する交通空白地有償運送事業（さよさよサービス、江川ふれあい号）に補助金の支援や要介護者などのかたの自宅と医療機関などの間を移送する移送サービス事業を町社会福祉協議会へ委託して実施し、外出などを支援しています。

① 交通空白地有償運送事業（さよさよサービス、江川ふれあい号）

さよさよサービスは、江川地域以外の在宅の高齢者などで、一般公共交通を利用することが困難なかたを対象に、利用者の居宅と医療機関や公共施設などとの間を送迎していま

す。また、江川ふれあい号は、江川地域の在宅の高齢者などで、一般公共交通を利用することが困難な方を対象に、利用者の居宅と医療機関や公共施設などとの間を送迎しています。

■ 交通空白地有償運送事業（さよさよサービス）

	平成 30 年度	令和元年度
利用者数（人）	11,613	11,831

■ 交通空白地有償運送事業（江川ふれあい号）

	平成 30 年度	令和元年度
利用者数（人）	1,685	1,527

② 移送サービス事業

自力で外出が困難な方を病院などへ移送するサービス。

■ 移送サービス事業

	平成 30 年度	令和元年度
利用者数（人）	174	182

③ タクシー運賃助成事業

在宅の高齢者などで、一般公共交通を利用することが困難な方を対象に、タクシー運賃の助成を行っており、引き続き実施します。

■ タクシー運賃助成事業

	平成 30 年度	令和元年度
利用者数（人）	14,180	13,029

(3) 買い物支援

本町は、「買い物弱者」の問題に取り組むため、平成 22 年 10 月に山間地域と商店（街）を結び、「買い物弱者」支援と商店（街）の活性化を目指す「さようまち・むら両立プロジェクト協議会」を発足。視察研修や買い物環境に関するアンケート、研修会などを通じて「買い物弱者」と「商店（街）」の両者が共栄する仕組みを模索した結果、商工会が町の補助を受け、移動販売車購入の半額を助成する事業を実施し、平成 24 年より商工会が指定した地域で移動販売が始まりました。

「買い物弱者」の問題は、私たちの暮らしに直結する課題です。この課題を解決していくためには、こうした移動販売や買物不便地域へ商品を販売する事業者、商店（街）と地域がお互いに支えあい、共栄していくことが必要です。そして、それは私たちの暮らしを支え、豊かにすることに繋がっています。

(4) 減災対策

平成 21 年の台風第 9 号災害や平成 23 年の東日本大震災の教訓を踏まえ、近年の予測が困難な災害には「自らの命は自ら守る（自助）」「自分たちの地域は自分たちで守る（共助）」ことを基本とし、転倒防止、物資の備蓄や災害時避難行動要支援者避難支援プランの個別計画に基づいた避難など事前に備えることで被害を最小限に抑える減災対策に取り組んでいます。

3 元気高齢者の活動支援と社会参加の促進

豊富な経験を持つ高齢者の社会参加は、地域社会を支えるうえで重要であり、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防につながります。生きがいのある生涯が送れるよう就労機会の創出、ボランティア活動のきっかけづくり、社会参加や生涯学習などを通じた高齢者同士や世代間交流の促進を図るとともに、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験や知識、技能を活かし、自分のライフスタイルにあった生きがいを見つける「元気な高齢者」づくりを推進し、意欲ある高齢者が社会で役割をもって活躍できる環境を整備できるよう積極的に支援を行っていきます。

(1) 高年クラブ活動の支援

高年クラブ活動は、小地域を基盤とする高齢者の自主的な組織として、仲間づくりや生きがいと健康づくりなど、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、個々の知識や経験を活かして、地域諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取り組んでいます。

本町の高年クラブでは、健康づくり活動、在宅福祉を支える友愛活動、奉仕活動など、高齢者の生きがいと健康づくりの向上に努め、明るい長寿社会づくりを目指しています。今後も、高年クラブを活性化し会員の加入促進を図るため、高齢者にとって魅力ある活動に対して、引き続き支援します。また、新たな活動展開を図るための体制づくりや高齢者の参加意欲を促進するための積極的なPR活動、健康づくりや生きがいづくりのための活動など高齢者自らが積極的に企画運営する活動を積極的に支援します。

■ 単位高年クラブ数と会員数

	平成 30 年度	令和元年度
クラブ数 (クラブ)	55	46
会員数 (人)	3, 148	2, 638

■ 活動内容

活 動 名	活 動 内 容
健康づくり活動	高齢者の生きがい健康づくり推進事業、健康体操、ウォーキング など
在宅福祉を支える友愛活動	見守り活動、在宅・施設の友愛活動、地域のボランティア活動、敬老の日の行事 など
研修活動	リーダー研修の開催、交通安全講習会、各種学習講座の開催 など
奉仕活動	公共施設などの清掃、社会奉仕の日の活動、公園などの美化活動 など
世代交流	子どもや青少年などとの交流活動 など

(2) 交流機会の拡充

① 世代間交流の促進

現在行われている保育園児と高年クラブや地域の高齢者などとの年間行事を通じた交流活動、各地域づくり協議会が実施している世代間交流事業を促進するとともに、児童と高

高齢者の交流で生まれるふれあいや喜び、生きがいを感じる生活を送ることができるよう、さまざまな交流事業を推進しています。また、高齢者の社会参加のきっかけとなるように、多くの住民が参加する祭りやイベントへの参加呼びかけなど、若者との交流機会の拡充を図ります。

② 小地域福祉活動の推進

町社会福祉協議会では、小地域を日常生活の場として、住民自身が福祉活動に参加し福祉問題に気づく場として、また住民自らが福祉コミュニティを形成する場として位置づけ、「住民主体」の理念を具体化した活動として小地域福祉活動を展開しています。

小地域の範囲を各集落単位とし、住民全員参加の体制のもと高齢者を地域で温かく見守る基盤づくりに努めています。

今後も介護保険サービスや健康福祉サービスを補う地域福祉活動を展開するうえで、町社会福祉協議会及び自治会が連携し、ご近所福祉ネットワーク活動支援事業などを通じて、介護予防や閉じこもり予防、高齢者相互の交流による生きがいと健康づくりを図り、小地域福祉活動を積極的に推進します。

■ ご近所福祉ネットワーク活動支援事業の実施状況

	平成 30 年度	令和元年度
ふれあい・いきいきサロン事業実施集落数	99	95

※ 小集落については、何集落かが集まり実施しているところもあります。

③ ボランティア活動などへの参加促進

ボランティア活動や地域活動への参加意識が高まるように、啓発活動を推進するとともに、高年クラブによる地域福祉活動を支援します。また、町社会福祉協議会が運営するボランティアセンターを通じて、高齢者のボランティア活動への参加促進を図ります。

④ 伝統行事・地域イベントへの参加促進

伝統文化・芸能の伝承や地域行事での後継者育成において、高齢者がその中心的役割を担うことにより、伝統行事や地域のイベントなどにおいて積極的な役割を持つ機会をつくり、高齢者の社会参加を促進します。

⑤ 地域活動の促進

高齢者の生活を支えるとともに、高齢者自身の生きがいや仲間づくり、住民との交流を促進するため、高年クラブのほか、地域づくり協議会、自治会やいずみ会、各種サークルなど地域における活動に対し、高齢者の参加促進を積極的に支援します。

(3) 生涯学習の充実

高齢者の幅広い学習の場を提供することにより、教養を高め、自ら生きがいのある充実した生活を築きあげるとともに、人と人とのふれあいを深め、積極的な社会参加を通して豊かな地域づくりの指導的役割を果たすことを目的として、高年大学を4教室により開設していましたが、平成27年度より4教室が統合し1教室で開設しています。一般教養講座（健康講座、教養講座、人権講座など）の多彩な講座により学ぶ喜びを感じ、また専門講座、クラ

ブ活動では、交流を通じて仲間づくりの場となっており、今後も高齢者の学習意欲を促進するための幅広い支援を行っていきます。

■ 高年大学在籍者数

	平成 30 年度	令和元年度
在籍者数（人）	490	469

(4) スポーツ・レクリエーションの充実

高齢者のスポーツとしてグラウンドゴルフやゲートボールなどが普及しています。このような多種多様なレクリエーションを通じて、自治会や高年クラブ、地域づくり協議会などとの連携を深め、生きがいづくりや健康づくりとしてより多くの高齢者がスポーツに親しみ、心豊かな生活がおくれるよう努めます。また、体の不自由な高齢者も楽しく無理なく参加できるスポーツの導入についても、身体障がい者協会などの関係機関と連携して取り組むことを推奨します。

(5) 高齢者の就業支援

高齢者の中には、健康で働く意欲のある人も増えています。働くことは、収入を得るだけでなく、生きがいづくりとしても大切なことです。そのため、高齢者の豊かな知識や経験を生かすことができるよう就業の機会の確保に努める必要があります。

シルバー人材センターでは、高齢者の希望に応じた臨時的かつ短期的な就業、又はその他の軽易な業務に係る就業などの確保と提供により、高齢者の生きがいの充実、社会参加の促進を図っています。

シルバー人材センターが行う、会員募集などの PR 活動、就業機会の確保と提供など、その就業を援助する事業を通じて、高齢者が地域の中で「福祉の受け手から社会の担い手への実現」に向け関係機関と連携し、今後とも活動を支援していきます。

■ シルバー人材センター登録者の状況

	平成 30 年度	令和元年度
登録者数（人）	214	217
60～69 歳（人）	76	71
70 歳以上（人）	138	146

4 介護予防事業への参加

介護予防事業は、65 歳以上のかたを対象に「介護が必要となる状態を予防する事」を目的として、介護が必要になる前から「介護予防」に対して意識を高く持ち、地域で健康な生活が続けていけるように、町が主体となって各種の事業を行っています。

介護予防事業には、65 歳以上のかた全員を対象としている事業と、65 歳以上で介護サービスを利用するほどではないけれども、介護が必要になるおそれの高いかたを対象とする事業の 2 種類があります。

本町では、健康診査や生活機能の状態を確認できる「基本チェックリスト」などを使って、生活機能の低下が疑われ介護が必要になるおそれの高いかたを早期に発見し介護予防対策が

行えるよう取り組んでいます。

高齢者は、「自分の健康は自分で守る」ため、自らの健康管理に努めるとともに、要介護状態とならないよう介護予防事業などへ積極的に参加する必要があります。

介護予防事業の詳細は、第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす（共助の推進）」6「地域支援事業の推進」のとおりです。

5 各種事業への参加

(1) 敬老会

本町では、長年にわたり社会貢献されてきた高齢者のかたに敬意と感謝の意を表するため、2年ごとに町主催の「敬老会」を開催しています。また、町主催の敬老会が開催されない年は、地域の絆を育むため、各自治会に助成金を支給し、地域の皆さんの手によって敬老事業に取り組んでもらっています。

高齢者のかたは、敬老会に参加することにより、地域の人とコミュニケーションを図り、絆を深めています。

(2) 地域のグラウンドゴルフ活動など

各地域では、グラウンドゴルフ大会などを自主的に開催し、グラウンドゴルフなどを通じて、健康づくりや生きがいつくり、仲間づくりを行い、世代や地域を超えたコミュニケーションを図り、交流を深めています。

(3) 高年クラブ活動（再掲）

高年クラブ活動の詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」3「元気高齢者の活動支援と社会参加の促進」(1)「高年クラブ活動の支援」のとおりです。

(4) 生涯学習（再掲）

生涯学習の詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」3「元気高齢者の活動支援と社会参加の促進」(3)「生涯学習の充実」のとおりです。

(5) 健康管理（再掲）

健康管理の詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」1「自らの健康管理（セルフケア）」のとおりです。

第2章 共に支えあう地域づくり【互助の推進】

1 向こう三軒両隣の精神の推進

阪神・淡路大震災のとき、建物の下敷きになるなどした人の内約8割は家族、近隣住民によって助け出され、「近所の精神」の重要性が指摘されました。高齢者に関する様々な問題の解決も、防災と同じく地域で支えあうまちづくり、その根底にあるのが「向こう三軒両隣」の精神に基づき、お互いに支えあい「絆」を復活させることが重要であると考えています。

本町では、家族や親族、友人、自治会、地域などの助け合いによる「災害時避難行動要支援者個別計画」の作成や「地域版防災マップ（気づきマップ）づくり」などを通し、「向こう三軒両隣」の精神に基づいた高齢者の見守りや助けあいを推進しています。

2 自治会活動などの推進

(1) 敬老会（再掲）

第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」5「各種事業への参加」(1)「敬老会」のとおりです。

(2) 地域のグラウンドゴルフ活動など（再掲）

第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」5「各種事業への参加」(2)「地域のグラウンドゴルフ活動など」のとおりです。

(3) 高年クラブ活動（再掲）

第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」3「元気高齢者の活動支援と社会参加の促進」(1)「高年クラブ活動の支援」のとおりです。

(4) 自治会活動の推進

各自治会では、親睦を深めるために、盆踊り大会・ハイキング・カラオケ大会・福祉施設と地域の合同夏まつり・清掃作業・防災訓練・災害時の避難訓練など、季節に応じた様々な独自の行事を行い、自治会活動を推進しています。地域の住民は、自治会の様々な行事に参加することによりコミュニティを強化しています。

3 地域づくり協議会の強化

本町では、個性を生かした創意工夫あふれるまちづくりや町中心部と周辺部との地域間格差のないまちづくり、住民参画のまちづくりを推進するため、これまで各地域で行われてきた地域活動を基盤にして設立されたおおむね小学校区単位の「地域づくり協議会」を円滑に活動させ、納涼祭り・ウォーキング大会・グラウンドゴルフ大会・清掃作業・防災訓練・災害時の避難訓練などの事業により協議会相互の交流を深めるなど、ソフト面・財政面での支援を行っています。また、各地域づくり協議会において、伝統文化、芸能の伝承などの特色を生かした取組や課題解決に向けた取組などを推進するための運営支援や協議会相互に交流するための事業を行うことにより各地域及び地域間の交流を深め、地域住民一人ひとりの社会貢献及び社会参加を促すことによってコミュニティを強化し、地域で支えあうシステムの構築を目指します。

4 高齢者への支援体制の強化

要介護者や認知症高齢者、一人暮らし高齢者や孤立しがちな高齢者など、支援を必要とする高齢者を把握し、各種サービスの利用など適切な支援につなぎ、災害時の対応や孤立死の防止も視野に入れた継続的な見守りを実施し、ネットワークシステムの構築を推進します。

(1) 地域見守りネットワークの構築

今後、見守りが必要な高齢者はますます増加することが見込まれます。こうした一人暮らしなどの高齢者や認知症高齢者などに対して、町地域包括支援センターを軸に民生委員児童委員や郡医師会、商工会などの協力団体や郵便局や新聞販売店などの協力事業者などと連携を図りながら、日常生活や業務の中で声かけや見守りを行い、地域住民で支えあうしくみ（地域見守りネットワーク）を構築していきます。地域包括ケアシステムの総合相談支援業務や認知症施策など支援策の一つとして、関係機関と介護サービス事業者連絡会や個別ケア会議、地域ケア会議などの情報を活用した地域見守りネットワークを構築していきます。

■協力事業所・協力団体の登録数

	平成 30 年度	令和元年度
協力機関（団体・事業所）	83	98

(2) 高齢者のための福祉事業の充実

食の自立支援事業（配食サービス）、緊急通報システム事業など、既存の見守り事業のさらなる充実を図ります。また、小地域福祉活動「ご近所福祉ネットワーク活動支援事業」など、住民主体により高齢者を地域で温かく見守る仕組みづくりを活動の主体となる町社会福祉協議会及び自治会は積極的に推進していきます。

食の自立支援事業（配食サービス）の詳細は、第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす（共助の推進）」6「地域支援事業の推進」（4）「任意事業」③「その他の事業」エ「地域自立生活支援事業」 a 「食の自立支援事業」のとおりです。

緊急通報システム事業の詳細は、第4編「施策の展開」第4章「高齢者支援サービスの充実（公助の推進）」3「生活支援サービスの充実」（6）「緊急通報システム事業」のとおりです。

ご近所福祉ネットワーク活動支援事業の詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」3「元気高齢者の活動支援と社会参加の促進」（2）「交流機会の拡充」②「小地域福祉活動の推進」のとおりです。

5 防災・減災のまちづくりの推進

高齢化社会での安全・安心の確保は、町最大の課題です。

本町は自然環境が豊かである。裏を返せば、災害発生の危険性が高いともいえます。自然災害を予測し、コントロールすることは不可能であるため、日ごろから過去の経験を生かした備えを十分にしておくことが大切です。また、災害に強いまちとは、被害を最小限にする「減災」の対応力のあるまちといえます。平成21年8月9日の台風第9号災害から得た教訓を生かし、あらゆる災害への対応を想定し、災害時避難行動要支援者避難支援プランなどに基づいた一人ひとりの避難に係る個別計画などの整備及び訓練などが必要です。そして地域コミュニティを

強化し地域防災力を向上させ、高齢者など要配慮者の安全・安心を確保する必要があります。

(1) 災害に備えて気づきマップなどの作成

災害の発生と拡大を防止するためには、自ら住んでいる地域が災害に対してどのような危険性や弱点があるのかを事前に把握しておくことが重要です。

① 町の役割

町は、地域住民にその重要性を十分に説明し、住民が自らの足で地域を歩き、危険個所の確認や避難行動時のルートなどの再確認を行うことを支援します。また、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の社会福祉施設などにおいては、避難場所及び避難誘導體制を定めた避難確保計画の作成が必要です。未作成の施設には早急に作成を指導するとともに、計画に基づいた避難訓練の実施をするよう指導していきます。

② 住民の役割

住民は、災害に備えて薬や食料、飲料水、生活必需品を確認するとともに、集落や隣保単位で子どもや高齢者などを含めたみんなが参加し、自分たちの地域を実際に調べて、災害の発生を想定し災害時に安全な避難ができるよう備えておきます。

③ 住民によるマップの作成

実際に歩いて把握した避難場所や避難ルート、危険個所などを記載した地域版防災マップ（気づきマップ）を住民の手づくりで作成することによって、地域で災害に備えることを話し合う機会が生まれるなど、コミュニティの強化に繋がり、地域における防災力をさらに向上させることができます。

④ 社会福祉施設などの役割

避難場所や避難誘導體制を定めた避難確保計画を作成し、利用者の生命を守るため、避難訓練を実施するとともに、災害に備えて、防災啓発活動、社会福祉施設などにおける薬や食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。

(2) 災害時避難行動要支援者名簿などの作成

災害時避難行動要支援者避難支援プランに基づき、要配慮者の把握に努めます。また、町は民生委員児童委員、自治会、町社会福祉協議会、自主防災組織、消防団などの協力を得て、平常時から地域において高齢者や障がい者、子どもなどとの交流を図ることによって、要配慮者の情報把握などの事前準備と体制づくりを推進し、災害時における避難誘導や安否確認、情報提供などが迅速かつ的確に行われるよう支援します。

① 災害時避難行動要支援者名簿の作成

町は、災害時避難行動要支援者避難支援プランに基づき、真に支援が必要で家族などの支援が受けられない可能性がある在宅のかた、または第三者の支援がなければ避難できない在宅のかた、災害時避難行動要支援者（以下、「災害時要支援者」という）を対象とし、「災害時避難行動要支援者名簿」を作成します。また、本町は手上げ方式による災害時要援護者名簿の作成に努めてきましたが、平成 25 年の災害対策基本法の改正によって、全対象者の「災

害時避難行動要支援者名簿」の作成が義務化されました。災害時避難行動要支援者避難支援プランは、災害時避難行動要支援者連絡会で内容を検討し、随時見直しを行っています。

② 個別計画の作成

自治会、自主防災組織及び民生委員児童委員は、災害時要支援者に対して、個々に対する支援方法、支援に関する必要事項などを示した「災害時避難行動要支援者個別計画」（以下、「個別計画」という）を作成し、災害時の円滑な避難が行えるように備えています。

(3) 迅速・的確な情報伝達のための整備

町は佐用町地域防災計画及び佐用町避難勧告などの判断・伝達マニュアルに基づき、災害時における避難勧告などの情報を防災行政無線やさよう安全安心ネット・佐用チャンネルなどにより、迅速・的確に伝達します。自主防災組織、消防団などは避難誘導や救助などに努めます。また町は自治会、自主防災組織、消防団、西はりま消防組合佐用消防署などと連携し地域が一体となった防災体制の推進に努めています。

① 情報伝達及び速やかな避難

要配慮者を支援する地域支援者、消防団、自主防災組織及び施設管理者などは、町が発令する「避難準備・高齢者など避難開始」を入手したときは要配慮者本人又は家族へ連絡を試み、災害の状況を説明して避難準備を進め要配慮者の速やかな避難を促しています。

② 情報伝達手段

避難勧告などの情報伝達手段は、防災行政無線、さよう安全安心ネット、佐用チャンネル（データ放送、L字放送含む）、町ホームページ、エリアメールなどがあります。

③ 社会福祉施設への情報伝達

社会施設施設などと連絡網などの整備を行い、災害時などには社会福祉施設などへ電話やFAXなどにより、避難準備・高齢者など避難開始、避難所の開設、通行止めなどの情報、避難勧告など重要な情報を伝達しています。

④ 聴覚障がい者への情報伝達

聴覚障がい者に対し、さよう安全安心ネットのメール、FAX、防災行政無線（放送内容を文字で配信）、佐用チャンネル（データ放送、L字放送）により、視覚による防災情報を発信しています。

⑤ 災害時要支援者への情報伝達

災害時要支援者の支援者は、個別計画に基づき自分が得た情報を災害時要支援者に伝える仕組みとしています。

(4) 避難誘導體制の整備

① 避難誘導體制

町は避難準備高齢者など避難開始などの発令状況や避難所の開設状況を把握し、自治会、民生委員児童委員、地域支援者及び関係団体などからの問い合わせに迅速に対応するほか、避難所との連絡、支援を要請する関係機関との連絡を密にしています。避難誘導を行う地

域支援者は、町が提供する避難準備・高齢者など避難開始などや災害関連情報を入手した場合、予め定めた手順で要配慮者の避難を支援します。特に災害時要支援者については、個別計画に基づき状況に応じた付き添い又は補助を行い、最寄りの指定避難所や一時避難所など安全な場所へ誘導を行うことにしています。

② 避難誘導における留意事項

平常時は、自治会、民生委員児童委員、災害時要支援者及び地域支援者などは、災害時要支援者の避難・搬送形態を考慮した避難経路を選定するなど安全な避難経路の確保に努め、避難誘導時、風雨が強い場合や浸水が始まっているなど地域支援者自身の安全が確保できない状況においては屋外への移動は控え、自治会、消防団及び西はりま消防組合佐用消防署などに状況を連絡して応援を要請しています。

6 新型インフルエンザ及び新型コロナウイルスなど感染症に対する対策の推進

新型インフルエンザ及び新型コロナウイルスなど（以下「感染症など」という）は、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、発生することがあります。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されています。

また、未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから社会的影響が大きいものが発生する可能性があり、これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要があります。新型インフルエンザなど対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）は、病原性が高い感染症などと同様に危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定公共機関、事業者などの責務、感染症などの発生時における措置及び新型インフルエンザなど緊急事態措置などの特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）などと相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、感染症など対策の強化を図るものであります。

本町においては、感染症発生時も含めた県健康福祉事務所、郡医師会及び所属の医療機関などと連携した支援体制の整備に努めます。

(1) 感染症など対策の基本方針

感染症などの対策は、発生前の準備、発生後の予防とまん延防止、適切な医療の提供と社会機能維持に大別されます。その目的は次のとおりであり、社会全体の危機管理として取り組む必要があります。

- ・感染拡大を抑えて流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保します。
- ・流行のピーク時の患者数を少なくして、医療体制への負荷を軽減するとともに、患者数などが医療機関の受入能力を超えないようにします。
- ・県内の医療体制や町内の医療体制の情報提供を行うことにより、適切な医療を受けられる

ようにし、重症者数や死亡者数を減らします。

① 社会全体での取り組み

社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、行政、医療機関、企業、学校、住民など社会の構成員それぞれが連携・協力し、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限などの要請、各事業者における業務縮小などによる接触機会の抑制など、感染症などの対策に積極的に社会全体で取り組むことにより効果が期待されています。

② 自らの健康は自ら守る意識の醸成

感染症などの流行を乗り切るには、住民が自らの健康を守る意識を持ち、正しい知識に基づいて適切に行動することが不可欠であり、平時からの健康管理や身体づくりが求められています。このため、町は、住民に対して、十分な栄養と睡眠をとって健康に留意すること、基礎疾患を持っている場合はその治療に努めること、肺炎球菌や季節性インフルエンザなどの各種ワクチンを接種することなど、平素から健康管理についての啓発を行うとともに、感染症などが発生した際には、適切な感染対策についての積極的な啓発を実施します。

- ・事業者や住民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行う必要があります。
- ・日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となります。

③ 医学的ハイリスク者への対応の充実

感染症などに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられる妊婦や小児、透析患者など基礎疾患を有する者など、いわゆる「医学的ハイリスク者」への対応を重点的に行います。

※ 医学的ハイリスク者とは、基礎疾患を有する者（呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者など、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者）及び妊婦をいいます。

(2) 対策推進のための役割分担

① 町の役割

感染症などが発生したときは、町内に係る対策を的確かつ迅速に実施し、町内において関係機関が実施する対策を総合的に推進します。

町は、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、感染症など発生時の要援護者への支援に関し、国の基本的対処方針及び県の要請などに基づき、県や近隣の市町、郡医師会などと緊密な連携を図りつつ、的確に対策を実施します。

② 医療機関の役割

医療機関は、県及び町と情報連携するとともに、感染症などに係る地域医療を提供し、住民の健康被害を最小限にとどめるために不可欠の存在であります。このため、感染症などの発生前から、患者を診療するための院内感染対策や国県町からの援助を得て医療資器材の確保、患者の診療体制などについて診療継続計画を作成するとともに、地域における医療連携体制の整備に参画します。感染症のフェーズ（段階）に応じて、患者の診療に当たる

とともに播磨姫路医療圏域の感染症指定医療機関と連携して、必要な医療を提供します。

③ 社会福祉施設などの役割

社会福祉施設などは、感染症対策マニュアルの整備、施設職員・利用者に対する予防対策の周知啓発、感染症に対する理解や知見を得るための研修の実施、対策訓練の実施などを行うとともに、施設内での感染者の発生・感染拡大の防止を図り、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた継続体制の構築など、町や町内の社会福祉施設などとの連携を密にし、感染症発生時にサービスを継続するための体制づくりに努めます。

④ 住民の役割

感染症などの発生前から、感染症などに関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザの時と同様、マスク着用、咳エチケット、手洗い、うがいなどの個人の感染対策を実践します。感染症などの発生時には、発生の状況や予防接種など実施されている対策などの情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努めます。

第3章 住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】

1 社会保障制度における介護保険サービスの推進

個人の責任や努力だけでは対応できないリスクに対して、相互に連帯して支えあい、それでもなお困窮する場合には必要な生活保障を行うのが、社会保障制度の役割です。社会保障制度は、私たちの生活を守るセーフティネットの機能を持っています。私たちの生活を生涯に渡って支え、基本的な安心を与えています。社会保障制度は、具体的には社会保険料を主な財源とする「社会保険」と、税金を財源とする「社会福祉」や「公的扶助」「公衆衛生」などに大別できます。

現在、日本の社会保険には、病気・けがに備える「医療保険」、年をとったときや障がいを負ったときなどに年金を支給する「年金保険」、失業するリスクに対する「雇用保険」、仕事上の病気・ケガに備える「労災保険」、加齢に伴い介護が必要になったときの「介護保険」があります。一方、税金を財源とする制度には、公的扶助としての生活保護のほか、児童福祉、障がい者福祉といった社会福祉制度もあります。

本町では、医療保険、年金、生活保護などの円滑な運営に努めるとともに、住民のニーズを大切にした介護保険サービスや障がい者福祉を推進していきます。

第8期介護保険事業計画の詳細は、第5編「介護サービスなどの基盤整備と確保（共助の推進）」のとおりです。

また、介護保険の地域支援事業などの詳細は、6「地域支援事業の推進」のとおりです。

2 医療保険制度（厚生労働省ホームページより抜粋）

医療保険制度は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を達成しています。

医療保険制度には、国民健康保険・協会けんぽ・健康保険組合・共済組合の4種類があります。町には、国民健康保険、後期高齢者医療制度に関する窓口があります。

高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化などを図る観点から、75歳以上の高齢者などを対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行しています。併せて、65歳から74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みが導入されています。

3 年金制度（日本年金機構ホームページより抜粋）

(1) 年金の種類

公的年金には、国民年金・厚生年金・共済年金（平成27年10月より厚生年金に統一）の3種類があり、日本国内に住所のあるすべての人が加入を義務づけられています。その人の働き方により加入する年金制度が決まっています。町には国民年金に関する窓口があります。

(2) 公的年金が果たす役割

誰でも年をとれば、個人差はあっても若い頃のように働けなくなり、収入を得る能力が低下するリスクなどを背負っています。また、長寿化による国民の老後期間の伸張のほか、産業構造の変化（工業化など）、都市化、家族（世帯）の在り方の変化（核家族化）、国民意識の変

化などに伴い、子どもからの仕送りなどの私的扶養のみに頼って老後生活をおくることが困難になっています。

こうした中、どれだけ長生きしても、また子供の同居や経済状況など私的な家族の状況にかかわらず、安心・自立して老後を暮らせるための社会的な仕組みとして、公的年金は大きな役割を担っています。

公的年金は、高齢者世帯の所得の約 7 割を占めるとともに、高齢者世帯の公的年金などの総所得に占める割合が 100%の世帯が 6 割強と高く、また、国民の 4 人に 1 人が年金を受給するなど、今や老後生活の柱として定着し、国民生活に不可欠な役割を果たしています。

(3) 公的年金の基本的考え方

公的年金は、個人が納めた保険料を積み立ててその運用益とともに個人に返す（積立方式）のではなく、現在の現役世代の納める保険料によって現在の高齢者の年金給付を賄うという、「世代と世代の支えあい」、すなわち世代間扶養の仕組み（賦課方式）によって成り立っています。

4 生活保護制度（厚生労働省ホームページより抜粋）

生活保護制度は、資産や能力などすべてを活用してもなお生活に困窮する方に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長する制度です。（支給される保護費は、地域や世帯の状況によって異なります。）

生活保護制度は、生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的としています。

5 障害者福祉

障がいのある人も普通に暮らし、地域の一員としてともに生きる社会づくりを目指して、障害者福祉サービスをはじめとする障害保健福祉施策を推進しています。

本町では、「佐用町障害者計画、障害福祉計画及び障害児福祉計画」を策定し、障害福祉の推進に取り組んでいます。

同計画は、障がいの有無にかかわらず、などしく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるよう、障がい者などの自立と社会参加を基本とする障害者基本法の理念を踏まえつつ、障がいのある人の支援を、地域全体の理解と協力のもとで受けることができるよう、「すべての人が安心して、尊重し合いながら暮らせるまち」を基本理念としています。

同計画の推進にあたっては、① 障がいのあるかたへの理解の促進 ② 地域での生活支援 ③ 障がいのある児童・生徒への支援 ④ 生きがいをもって生活できる社会づくり ⑤ 安全・安心な環境づくりを基本方針としています。

6 地域支援事業の推進

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療

と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築などを一体的に推進するものです。

地域支援事業の構成は、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業に大別されます。地域支援事業の内容については、地域の実情に応じたサービスを提供し、サービス状況や国の動向などに応じて見直します。

【財源構成】

① 介護予防・日常生活支援総合事業

保険料：第1号被保険者 23%、第2号被保険者 27%

公 費：国 25%、県 12.5%、町 12.5%

② 包括的支援事業、③ 任意事業

保険料：第1号被保険者 23%

公 費：国 38.5%、県 19.25%、町 19.25%

ア) 基本事業分「包括的支援事業（うち総合相談支援、権利擁護、包括的継続的ケアマネジメント支援）・任意事業」

イ) 社会保障充実分「包括的支援事業（うち在宅医療・介護連携推進、認知症総合支援、地域ケア会議推進（包括的継続的ケアマネジメント支援の充実）、生活支援体制整備）」

(1) 地域支援事業費の見込み

第7期計画では、平成29年度より本格的に実施しました介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備など、地域支援事業のさらなる充実を図るため、介護予防・生活支援サービスに重点を置いた取り組みの推進に努めました。

■ 第7期計画の実績額

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
地域支援事業費	94,347,399	102,866,257	103,703,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	42,675,971	47,499,504	51,396,000
包括的支援事業費	36,163,186	38,845,267	38,761,000
任意事業費	15,508,242	16,521,486	13,546,000

※ 令和2年度は実績見込み

第8期計画では、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業など、更なる充実を図るため、それぞれの事業内容や事業の種類ごとの量の見込みを定め、地域のニーズや資源などの地域の実情を踏まえたうえで必要量を見込んでいきます。

■ 第8期計画の見込み額

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業費	104,593,000	105,505,000	106,440,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	52,286,000	53,198,000	54,133,000
包括的支援事業費	38,761,000	38,761,000	38,761,000
任意事業費	13,546,000	13,546,000	13,546,000

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護予防を進めるにあたり、運動・口腔・栄養・社会参加などの観点から、高齢者の保健事業と一体的に実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また高齢者のフレイル状態を把握したうえで、適切な医療サービスなどにつなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進に努めていきます。一体的な取組の実施に当たっては、介護・医療・健診情報などの活用を含め、関係部署と連携して、令和6年度までに取り組めるよう努めます。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、町が中心となって、地域の実情に応じて、住民などの多様な主体が参画し、多様な高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く生活できるようにするためにサービスを充実することにより、地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者などに対する効果的かつ効率的な支援などを可能とすることを目指すものです。

総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動との有機的な連携を図るなど、地域の人材を活用していくことが重要であり、60歳代、70歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にも繋がっていき、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりに繋がります。このため、総合事業の実施主体である町は、地域支援事業に設けられた介護予防・生活支援サービスの体制整備を図るための事業を活用しながら、地域において、地域づくり協議会や自治会、ボランティアなどの活動を支援し、これを総合事業と一体的かつ総合的に企画し、推進していく必要があります。

本町では、住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者などの選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・支援の充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進などにより、結果として費用の効率化が図られることを目指します。

① 一般介護予防事業

ア) 介護予防把握事業

介護予防把握事業とは、地域の実情に応じて収集した情報などの活用により、閉じこもりなどの何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へ繋がります。

イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。

要介護状態になることを予防・啓発するため、65歳以上のかたを対象に、保健師などによる地域での健康相談会や講演会などの開催を積極的に取り組んでいます。また、認知症予防のため65歳以上のかたを対象に、前頭前野の活性化を目的とした「頭と体の健康教室」を開催しています。

■ 介護予防普及啓発事業の実施状況（成果指標）

		平成 30 年度	令和元年度	令和 5 年度（目標）
講演会など	開催回数（回）	36	34	40
	参加延べ人数（人）	1,048	668	1,120
頭と体の健康教室	開催回数（回）	44	42	48
	参加延べ人数（人）	721	882	900

ウ）地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

町地域包括支援センター及び町社会福祉協議会では、介護予防に関するボランティアなどの人材養成の研修などを行うとともに、介護予防に関するボランティア、地域活動組織の育成や支援に努めています。本町においては、高齢者が適度な運動を行うことによって生活習慣の改善や介護予防の意識づけを行うとともに、高齢者がふれあい・支え合う「通い場」となるよう「いきいき百歳体操」を推進しています。また、高齢者が年齢や心身の状況などによって分け隔てなく、参加することができる「通いの場」が、人と人とのつながりを通じて充実していくような地域づくりについて、住民主体を基本としつつ、地域における医師や歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職などの幅広い医療専門職の関与を得ながら推進に努めます。

■ 地域介護予防活動支援事業の実施状況（成果指標）

		平成 30 年度	令和元年度	令和 5 年度（目標）
ボランティアと地域活動組織の育成	実施回数（回）	17	13	20
	参加延べ人数（人）	825	695	900
いきいき百歳体操	教室数（教室）	31	34	40
	参加人数（人）	627	668	800

エ）一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業評価事業とは、計画に定める目標値の事業が適切かつ効率的に実施されたか、年度ごとに達成状況などの検証を行い、一般介護予防事業の評価を行う事業であり、厚生労働省が定めた事業シートに従い実施に努めていきます。

オ）地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業とは、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、地域においてリハビリテーション専門職などを活かした自立支援に資する取り組みを推進していきます。また、地域づくり協議会や自治会などの活動を支援し、総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスの多様なサービスと一体的かつ総合的に企画し、推進していく必要があります。また、高齢者などがその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者などに対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう努めます。

■地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況（成果指標）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 5 年度（目標）
リハビリテーション専門職の地域活動回数（回）	83	76	100

② 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、地域の課題や資源を把握し、要支援者などの多様な生活支援のニーズに対応するため、住民主体の支援なども含め、多様なサービスを対象として支援します。

本町では、訪問型サービスや通所型サービス、まごころサービスなどを実施しています。

第 8 期計画においても、町地域包括支援センターを中心とした介護予防・生活支援サービスをさらに総合的に提供する組織づくりに重点を置きます。

この事業は、次のとおり 4 事業で構成されています。

■ 介護予防・生活支援サービス事業（法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号）

事 業	内 容
訪問型サービス （第 1 号訪問事業）	要支援者などに対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供
通所型サービス （第 1 号通所事業）	要支援者などに対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス （第 1 号生活支援事業）	要支援者などに対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者などへの見守りを提供
介護予防ケアマネジメント （第 1 号介護予防支援事業）	要支援者などに対し、総合事業によるサービスなどが適切に提供できるようケアマネジメント

ア) 訪問型サービス

訪問型サービスは、要介護状態にならないことを目的として、要支援者などに対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援の提供を行うサービスです。

■ 第 7 期計画の達成状況

第 7 期計画の訪問型サービスの実績をみると、実績値は計画値を上回り、年々増加傾向にあります。これは、要支援者及び事業対象者の増加に伴い、訪問介護サービスの利用希望が増加したと考えられます。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
訪問型サービス計画値	9,461,000	9,461,000	9,461,000
訪問型サービス実績値	10,658,271	12,634,223	13,531,253
計画比（％）	112.7	133.5	143.0

※各年度の介護予防訪問介護の給付費を含みます。

※ 令和 2 年度は実績見込み

■ 第 8 期計画の見込み量

第 8 期計画の訪問型サービスの見込み量は、第 7 期計画の実績見込み値を踏まえ、訪問介護は、要支援者及び事業対象者の増加に伴い、サービス利用の増加が見込まれますので、年々増加傾向にあると推計しています。

訪問介護サービスは、人材不足に伴い確保が困難であるとともに新規参入の事業所を待つしかない状況です。町としては、既存のサービス事業者への支援などにより、介護職員初任者研修などを開催してホームヘルパーを増やすことや、町と事業所が一体となり、偏った時間帯のサービスの使用をケアマネジャーや利用者への周知により解消するなど、少しでもサービスの不足を補うよう努めていきます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
訪問型サービス	12,889,000	13,018,000	13,148,000

イ) 通所型サービス

通所型サービスは、介護予防を目的として、要支援者などに対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援の提供を行うサービスです。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の通所型サービスの実績をみると、実績値は計画値を上回り、年々増加傾向にあります。これは、要支援者及び事業対象者の増加に伴い、通所介護サービスの利用希望が増加したと考えられます。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
通所型サービス計画値	22,585,000	22,585,000	22,585,000
通所型サービス実績値	23,845,446	27,142,715	29,069,848
計画比(%)	105.6	120.1	128.7

※各年度の介護予防通所介護の給付費を含みます。

※令和2年度は実績見込み

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の通所型サービスの見込み量は、第7期計画の実績見込み値を踏まえ、要支援者及び事業対象者の増加に伴い、サービス利用の増加が見込まれますので、年々増加傾向にあると推計しています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
通所型サービス	28,647,000	29,430,000	30,235,000

ウ) その他の生活支援サービス

要支援者などの地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるサービスです。

本町においては、要支援認定者及び事業対象者などの自立した生活を支援するため、「ちょっとした困りごと（草取り、障子の張り替え、窓ふきなど）」を一般に募集した協力員（有償ボランティア）と一緒に「まごころサービス」を実施しています。また、介護予防・生活支援サービスとして、管理栄養士による栄養改善を目的とした栄養指導及び歯科衛生士による口腔ケア指導と定期的な安否確認・緊急対応を組み合わせた支援を検討します。

■ まごころサービス事業実績（成果指標）

項 目	平成 30 年度	令和元年度	令和 5 年度（目標）
利 用 者 会 員 数(人)	29	13	30
協 力 員 会 員 数 (人)	35	19	50
延 べ 利 用 回 数 (回)	38	49	100

エ) 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、自立支援を目的として、介護予防サービスなどを適切に利用できるよう心身の状況や利用者、家族の意向を踏まえ、介護予防サービス計画を作成するとともに、町やサービス事業者などとの連絡調整を行うサービスです。

■ 第 7 期計画の達成状況など

第 7 期計画の介護予防ケアマネジメントの実績をみると、実績値は計画値を上回り、年々増加傾向にあります。これは要支援者の増加に伴い、サービス利用希望が増加したと考えられます。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
介護予防ケアマネジメント計画値	3, 201, 000	3, 201, 000	3, 201, 000
介護予防ケアマネジメント実績値	3, 396, 600	3, 783, 740	4, 052, 386
計画比 (%)	106. 1	118. 2	126. 6

※ 令和 2 年度は実績見込み

■ 第 8 期計画の見込み量

第 8 期計画の介護予防ケアマネジメントの見込み量は、第 7 期計画の実績見込み値を踏まえ、全体的に横ばいの傾向にあると推計しています。

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
介護予防ケアマネジメント	3, 823, 000	3, 823, 000	3, 823, 000

(4) 包括的支援事業

地域高齢者の心身の健康保持、保健・医療・福祉の向上、生活安定のために必要な援助及び支援を包括的に行う中核機関として、地域包括支援センターを設置し、事業を実施することと定められています。本町では、平成 18 年 4 月 1 日に「佐用町地域包括支援センター」を設置しました。町地域包括支援センターは、総合相談支援業務をはじめ、介護予防ケアマネジメント、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務などを行っています。包括的支援事業の実施にあたっては、町地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、介護予防・生活支援サービス事業の推進を図っていきます。

① 地域包括支援センターの運営

ア) 介護予防ケアマネジメント

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目指し、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、本人の選択に基づき介護予防事業などが

包括的かつ効率的に提供されるようにケアマネジメントを、④ 一次アセスメント、⑤ 介護予防ケアプランの作成、⑥ サービス提供後の再アセスメント、⑦ 事業評価といったプロセスで事業を実施しています。介護予防ケアマネジメント業務については、要支援者などに対する適切なケアマネジメントを実現する観点から、必要な外部委託を行いやすい環境整備を進めています。

イ) 総合相談支援業務

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域の社会資源を活用して、町地域包括支援センターが中心となり地域のネットワークを活用し、高齢者の実態把握や総合相談支援を行っています。

■総合相談支援業務の実施状況（成果指標）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 5 年度（目標）
電話による相談（件）	1,819	1,186	1,400
来所による相談（件）	639	766	900
訪問による相談（件）	1,062	1,431	1,800

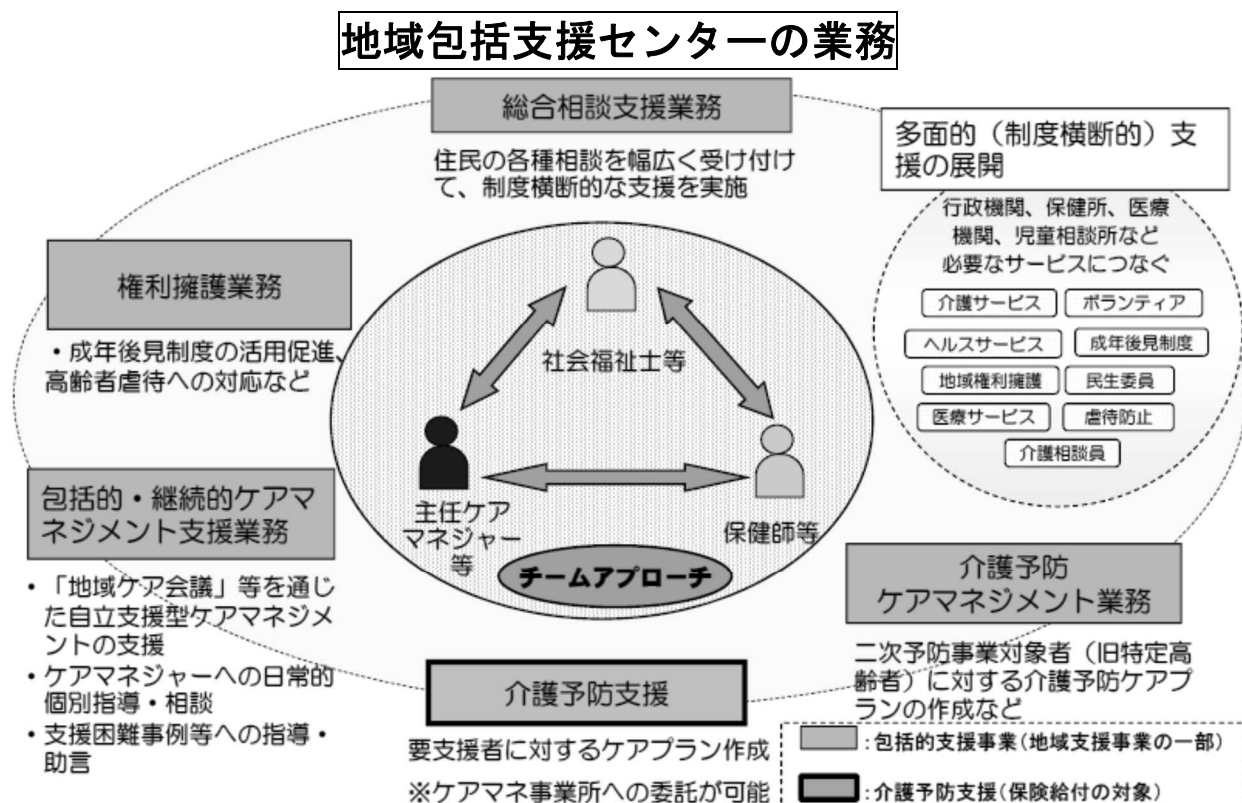
ウ) 権利擁護業務

町地域包括支援センターは、高齢者に対し、日常生活自立支援事業や成年後見制度利用支援事業などのサービスなどを活用して、高齢者の権利擁護のために必要な支援や、高齢者虐待への対応なども行っています。

■権利擁護業務の実施状況（成果指標）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 5 年度（目標）
権利擁護（成年後見制度など）に関すること（件）	257	118	120
高齢者虐待に関すること（件）	12	13	15

※ 町地域包括支援センター・ブランチ実態把握数を含む



エ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

町地域包括支援センターは、地域で活動するケアマネジャーの資質向上などの支援を行うため、相談窓口として困難事例への指導・助言などの実施、スキルアップのための研修会、勉強会などを開催します。また、医療・介護・福祉・保健などの関係機関及び地域との連携を通じて包括的かつ継続的なケア体制の構築に努めます。

■ケアマネジャーの資質向上のための研修会・連絡会・勉強会・支援会議（成果指標）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 5 年度(目標)
ケアマネ研修会 (回)	3	5	6
ケアマネ連絡会 (回)	6	6	6
主任ケアマネ連絡会 (回)	5	5	6
ケアマネ支援会議（事例検討）(回)	12	6	8
介護予防プラン勉強会 (回)	1	1	1

② 地域ケア会議の充実

高齢者になっても住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活が継続できるよう民生委員、自治会など、町を中心に地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの実現を目指して、地域ケア会議は、その実現に向けた手法として高齢者個人に対する支援の充実（在宅生活の限界点の引き上げ）と、それを支える社会基盤の整備（地域づくり）とを同時に図っていくことを目的としています。次の 5 つの機能を有する地域ケア会議により、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図っていけるよう取り組みます。また、地域ケア会議が、医療・介護・福祉・保健の参画と連携により、円滑かつ効果的に実施されるよう環境を整えていきます。

【地域ケア会議の 5 つの機能】

ア) 個別課題の解決

医療、介護などの多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能

イ) 地域包括支援ネットワークの構築

高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関などの相互の連携を高める地域包括支援ネットワークを構築する機能

ウ) 地域課題の発見

個別ケースの課題分析など通じて、地域に共通した課題を発見する機能

エ) 地域づくり資源開発

インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど地域で必要な資源を開発する機能

オ) 政策の形成

地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能

特に、「地域ケア個別会議」においては、困難事例の対応方策、医療・介護連携や認知症施策など特定の課題に対する検討に加え主に軽度者を対象とし、生活行為の課題に対し状

態改善・自立促進を通じて、生活の質の向上を目指す介護予防の検討を重層的に実施し、「地域ケア会議」を通じた地域包括ケアシステムの構築を進めるよう努めます。

③ 在宅医療・介護連携の推進

75 歳以上の高齢者が一層増加し、介護と医療双方のニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症などの高齢者が今後さらに増加することが見込まれる中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において、継続して日常生活を営むことができるよう入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力の強化、感染症や災害時対応など様々な局面においても、継続的なサービスの提供を維持するため、地域における在宅医療及び介護の提供に携わるかたその他の関係者の連携を推進するための体制の整備を検討していきます。そのため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士などの医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員（ケアマネジャー）地域包括支援センターの職員などの介護関係職種との緊密な連携を図っていきます。

町では、次の全ての事業項目を実施するため、国及び県の支援や、郡医師会及び関係機関などと連携のもと、在宅医療・介護連携の推進に取り組んでいます。

また、在宅医療・介護連携の推進は、町地域包括支援センターや郡医師会、医療関係機関、介護保険サービス事業者などが一体となり、仕組みづくりの構築に努めます。

ア) 状況の分析、課題抽出、施策立案

a) 地域の医療・介護の資源の把握

- ・ 町内の医療機関、歯科医院、薬局、介護保険事業者など一覧表の作成、各機関へ配布し活用。
- ・ 各地域の資源マップ付き「さよう生活便利帳」の更新と活用。
- ・ 地域人材の把握、確保。

b) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

- ・ 各種会議（地域ケア会議、ケアマネ支援会議、主任ケアマネ連絡会、ケアマネ連絡会、施設サービス事業所連絡会、介護サービス事業者連絡会、薬剤師連絡会、訪問介護事業者連絡会、小規模多機能型居宅介護支援事業所連絡会、デイサービス事業所連絡会、訪問看護連絡会）やアンケート、日常の総合相談などから課題を集め、在宅医療・介護連絡会代表者会において対応策を検討。
- ・ 在宅医療・介護連携推進会議（介護保険運営協議会）へ報告。

c) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ・ 各種関係機関との会議、情報交換。
- ・ 委託ブランチの相談窓口の設置。
- ・ 「医療と介護の連携シート」の活用。
- ・ 入退院の介護連携アンケート調査報告での意識づけと結果のまとめ。
- ・ 保健師、管理栄養士、歯科衛生士などとの同伴訪問。

イ) 対応策の実施

ａ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ・平成30年4月より地域包括支援センターに相談窓口として「在宅医療・介護連携支援センター」を設置。
- ・各関係機関へ必要なサービスに「つなぐ」支援。

ｂ) 地域住民への普及啓発

- ・広報、パンフレット、チラシ、ホームページ、高年大学、高年クラブ、佐用チャンネルなどを活用し、普及啓発を行う。

ｃ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ・来所、相談、電話、FAX、情報共有シートとして「医療と介護の連携シート」の活用。
- ・多職種連携共有システム（バイタルリンク）の導入。

ｄ) 医療・介護関係者の研修

- ・多職種連携勉強会
- ・在宅医療介護連携推進研修会
- ・地域の医療・介護関係者がグループワークなどを通じ多職種連携に従事する人材育成効果だけではなく、「顔の見える関係」となる機会を持つ。

④ 認知症施策の推進

ア) 認知症初期集中支援チームの運営・活動の推進

認知症初期集中支援チームは、医療系職員や介護系職員、専門医など複数の専門職が、認知症のかたやその家族、認知症が疑われるかたを訪問し、アセスメント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っていきます。

本町では、認知症初期集中支援チームを設置し、地域ケア会議や個別ケア会議を活用した組織の仕組みづくりに取り組んでいます。

また、認知症初期集中支援チームの主な業務の流れは次のとおりです。

ａ) 訪問支援対象者の把握

ｂ) 情報収集（本人の生活情報や家族の状況など）

ｃ) アセスメント（認知機能障害、生活機能障害、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック）

ｄ) 初回訪問時の支援（認知症への理解、専門的医療機関などの利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート）

ｅ) チーム員会議の開催（アセスメント内容の確認、支援の方針・内容などの検討）

ｆ) 初期集中支援の実施（専門的医療機関などへの受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など）

ｇ) 引き継ぎ後のモニタリング

イ) 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症地域支援推進員は、保健師や看護師などが、認知症のかたができる限り住み慣れた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繋ぐ連携支援や、認知症のかたやその家族を支援する相談業務などを行っています。

本町においては、認知症地域支援推進員を配置し、関係機関と連携しながら、認知症のかたやその家族を支援する相談業務などに取り組んでいます。

ウ) 認知症高齢者などの早期発見・相談、予防の推進

認知症を早期発見し、適切に治療や対応をすることで、出来るだけ進行を遅らせるため、「もの忘れ健康相談事業」を実施しており、高齢者及び家族から「もの忘れ」に関して、専門医の指導のもと、認知症の早期発見及び相談支援を行い、主治医と連携し治療や検査が必要なかたは専門医療に繋げています。

■ もの忘れ健康相談事業の実施状況（成果指標）

	平成 30 年度	令和元年度
実施回数（回）	9	8
延べ人数（人）	42	55

また、運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動など日常生活における取組が認知機能の低下の予防につながる可能性が高いことを踏まえ、住民主体の運営による「いきいき百歳体操」などを活用するなど地域の実情に応じた認知症予防のための取組を推進していきます。認知症相談センター（地域包括支援センター）、特定健診の場などで、県が作成したチェックシートなどを積極的に活用し、認知症の疑いのあるかたの早期発見に向けた取組を行うよう努めます。その他、認知症の予防や早期発見、早期対応の必要性については、研修会や講習会を通じて普及啓発を行います。

エ) 認知症ケア向上推進事業の推進

認知症高齢者の世帯などを対象に家庭訪問や本人及び家族への助言・支援、介護にかかわる家族や住民に対し認知症介護の方法を学ぶ機会となる認知症介護教室の開催、認知症のかたとその家族、地域住民、専門職が集う認知症カフェ（オレンジカフェ）、認知症に対する理解促進や地域での見守りに対する意識の向上を図るため認知症サポーター養成講座の開催などの活動を積極的に支援していきます。

■ 認知症カフェの開設状況（成果指標）

平成 30 年度	令和元年度	令和 5 年度（目標）
5	5	8

本町では、認知症高齢者の世帯を対象に家庭訪問や本人及び家族への助言・支援、介護教室の開催、認知症カフェなどを実施しています。また、認知症高齢者などの世帯を対象に、保健師などによる家庭への訪問、主治医や関係機関との連携のもと、本人や家族に対して適切な助言や支援を行っています。

オ) 見守り・SOS ネットワークの構築

本町では、行方不明者（高齢者及び若年性認知症者の認知症の徘徊を含む）に対する早期発見・保護につなげるため、町、消防団、西はりま消防組合佐用消防署、佐用警察センター、地域住民などの関係機関の連携による搜索などの仕組みを構築しています。

家族や佐用警察センターなどの搜索依頼を受け、防災行政無線や防災メールなどを活

用して情報を発信するとともに、地域住民、消防団、西はりま消防組合佐用消防署や佐用警察センターなどが連携して、捜索を行い早期発見・保護に努めています。

本町では、早期発見・保護に向けて、行方不明者を想定し、協力機関へのメールやファックスによる情報伝達模擬訓練や協力機関との連絡会を毎年実施していきます。また、個人情報に配慮しながら、関係機関における見守り名簿の共有、活用を図り、円滑な支援に結びつけていきます。今後は、見守りが必要な高齢者などが増加するため、研修会や会議などを強化するとともに、地域住民で支えあう仕組みを構築していきます。

■ 協力機関の登録数

	平成 30 年度	令和元年度
協力機関（事業所・団体）	48	96

カ) 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の推進

認知症のかたやその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを地域ごとに整備し、認知症施策推進大綱に掲げた「共生」の地域づくりを推進していきます。地域の認知症のかたやその家族の支援ニーズと認知症サポーター、キャラバン・メイトを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を整備し、その運営を支援できるよう取り組んでいきます。チームオレンジによる支援は、外出支援、見守り、声掛け、話し相手、認知症カフェの同行支援など対人援助のみならず、地域のニーズを踏まえたうえで柔軟に設定することが必要であります。

⑤ 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護予防・生活支援サービス事業は、地域の課題や資源を把握し、要支援者などの多様な生活支援のニーズに対応するため、住民主体の支援なども含め、多様なサービスを対象として支援します。

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティアなどの介護予防・生活支援の担い手の養成・発掘など、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う生活支援コーディネーターを配置し、定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進する場として協議体を設置しています。第 1 層の協議体については、介護保険運営協議会と兼ねて設置し、第 2 層の協議体の設置については、既存の組織を活用した取り組みを進めています。

(5) 任意事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活をしていくことができるように介護保険事業の運営の安定化を図ることなどを目的に地域の実情に応じた必要な支援を実施しています。

① 介護給付など費用適正化事業

介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催などにより、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図るため、ケアプランの検証、住宅改修などの点検、介護給付費の通知などを行っています。

② 家族介護支援事業

要介護高齢者を介護する家族などに対し、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室の開催や介護用品の支給など、家族への介護の負担を軽減するための支援を行っています。

ア) 家族介護者交流事業

家族介護者交流事業は、要介護者の介護者を、介護から一時的に解放し、宿泊や日帰り旅行、施設見学、その他趣味活動を行うとともに、介護者相互の交流を図り、心身のリフレッシュを図ることを目的としています。

■ 家族介護者交流事業の実施状況

	平成 30 年度	令和元年度
実施回数(回)	9	4
参加者延べ人数(人)	141	74

イ) 家族介護教室事業

家族介護教室事業は、高齢者などを介護している家族や近隣の援助者などに対し、各種情報や技術などを提供し、要介護高齢者などの在宅生活の継続や向上を図ることを目的としています。

■ 家族介護教室事業の実施状況

	平成 30 年度	令和元年度
実施回数(回)	3	7
参加者延べ人数(人)	42	113

ウ) 家族介護慰労金支給事業

家族介護慰労金支給事業は、在宅の要介護者を介護している世帯の家族に対し、家族介護慰労金を支給することにより、当該要介護者及びその家族を支援し、在宅福祉の向上を図ることを目的としています。

エ) 家族介護用品支給事業

家族介護用品支給事業は、介護保険法による介護認定を受けた在宅要介護者を介護している世帯に対して、家族介護用品の支給を行い、当該要介護者及びその家族の在宅生活を支援することを目的としています。

■ 家族介護用品支給事業の実施状況

	平成 30 年度	令和元年度
実利用者(人)	337	356
延べ利用回数(回)	467	415

③ その他の事業

ア) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度利用支援事業とは、判断能力が低下した認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などが安心して日常生活を送れるよう、適切な援助者を選び、本人を保護し支援する制度です。

福祉サービスの利用手続きにおける契約などの法律行為や財産管理にともなう権利擁

護の観点から、重度の認知症などで、かつ身寄りのない高齢者について、町地域包括支援センターを中心とした関係機関との連携により、成年後見制度の利用促進に向けた支援を行っています。

イ) 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修の効果的な活用のため、福祉用具・住宅改修に関する相談、情報提供及び住宅改修に関する助言を行っています。

ウ) 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃助成事業

認知症対応型共同生活介護事業所において、要介護者及び要支援2の認定を受けたものを受け入れ、家賃の費用負担が困難な低所得者に対し、利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として助成を行っています。

エ) 地域自立生活支援事業

a) 食の自立支援事業

食の自立支援事業は、見守りが必要な高齢者に定期的に配食サービスを提供し、フレイル予防の栄養改善及び安否確認を目的とした「食」の自立支援を行います。

■ 食の自立支援事業（配食サービス）の実施状況

	平成 30 年度	令和元年度
実利用者(人)	153	146
総配食数(食)	12,608	12,168

7 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムは、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」という5つの要素で構成されています。これをより詳しく表現すると、「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・福祉」「介護予防・生活支援」「住まいと住まい方」となります。これらの構成要素は、実際には、ばらばらに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互いに関係・連携しながら在宅の生活を支えています。



「住まいと住まい方」を地域での生活の基盤をなす「植木鉢」に例えると、それぞれの「住まい」で生活を構築するための「介護予防・生活支援」は植木鉢に満たされる養分を含んだ「土」と考えることができます。「生活（介護予防・生活支援）」という「土」がないところに、専門職の提供する「医療・看護」や「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」

を植えても、それらは十分な力を発揮することなく枯れてしまいます。従来は並列関係で5要素が理解されてきましたが、このように捉え直すことにより、地域包括ケアシステムにおいては、「医療・看護」や「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」という専門的なサービスの前提として「住まい」と「介護予防・生活支援」の整備があるといえます。

本町では、この考え方を基本として、「地域包括ケアシステムの構築」を推進しています。

さらに、地域包括ケアシステムを深化・推進するために、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年に向けて、高齢者ができる限り希望に沿った日常生活・社会生活を送ることができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制に向けて取り組んでいきます。

(1) 地域包括支援センターの機能強化に向けた取組

平成 18 年度の介護保険制度の改正を受け、地域の社会資源を総合的に活用し、介護予防も含めたさまざまな生活課題を抱える高齢者を包括的・継続的に支援する地域包括ケアシステムの拠点として、「佐用町地域包括支援センター」を設置しています。

町地域包括支援センターは、介護予防支援及び包括的支援事業などの実施を通じて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、その保険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ており、今後地域包括ケアシステムの構築を推進していくうえで、その機能強化は重要な課題です。町地域包括支援センターがその機能を適切に発揮していくためには、業務の状況を明らかにし、これに基づいたそれぞれ必要な機能強化を図っていく必要があります。

① 町地域包括支援センターの目的

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活が続けられるよう、地域包括ケアシステムの推進を担う中核機関として、住民一人ひとりに対する個別的サービスの調整、地域におけるネットワークの構築・再生など、地域の様々なニーズに応えることのできる高齢者福祉の「ワンストップサービスの拠点」となることを目指して、町地域包括支援センターを設置し、次のような業務を行っています。

ア) 総合相談支援業務

実態把握、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援業務、個別ケア会議など

イ) 権利擁護業務

被保険者に対する早期発見と虐待の防止への取り組み、消費者被害の防止、高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の開催、西播磨成年後見支援センターとの連携など

ウ) 介護予防ケアマネジメント業務

予防給付、委託先居宅介護支援事業所の予防プランの確認事務、毎月の給付管理及び介護報酬請求事務、地域支援事業（概ね 65 歳以上で要支援認定者や事業対象者）など

エ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

支援困難な事例への対応など、ケアマネジャーへの支援業務、資質向上のための研修会・連絡会・勉強会・支援会議の開催

オ) 認知症施策の推進

もの忘れ健康相談、認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ（オレンジカフェ）の支援、頭と体の健康教室の開催、認知症サポーター養成講座の開催、認知症高齢者などの見守り・SOS ネットワーク事業、介護目印名札配付事業、認知症家族会など

② 町地域包括支援センターの位置づけ

生活圏域を4圏域としますが、地域包括支援センターは、「2～3万人の規模に対して1か所設置」という国の方針を本町の人口規模を照らしあわせ、1か所設置しています。

サブセンター及びブランチの在り方については、更なる体制の強化を図るため、住民の利便性を考慮し、相談を受付・集約したうえで、地域包括支援センターに繋ぐための窓口（ブランチ）を増やします。町社会福祉協議会は本所に集約し、また夜間や土日・祝日など町地域包括支援センターの休業日における相談業務については、介護などを担う家族などの介護離職防止や介護の負担の軽減などを図るとともに、地域住民がより相談しやすくなるように、介護保険施設などに委託することで体制の拡充を図ります。

■ 町地域包括支援センター

生活圏域	名 称	所在地
全 域	佐用町地域包括支援センター	佐用町佐用 2611-1（佐用町役場内）

■ 町地域包括支援センターの運営方式など

区 分	内 容
運 営 方 式	直営方式（平成18年4月1日開設）
配 置 職 種	保健師 3名、社会福祉士 2名、主任介護支援専門員 1名
業務の概要	包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、地域支援の総合相談、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント）

■ 町地域包括支援センター・ブランチ

生活圏域	名 称	所在地
上 月	祐あいホーム上月	佐用町福吉 721
南 光	佐用町社会福祉協議会 本 所	佐用町東徳久 1946（南光地域福祉センター内）
	ハイム・ゾンネ	佐用町林崎 662-3
	はなみずき	佐用町安川 401
三日月	サンホームみかづき	佐用町志文 515

■ 町地域包括支援センター・ブランチによる総合相談支援業務（成果指標）

	平成30年度	令和元年度	令和5年度（目標）
委託分（ブランチ）による相談（件）	31	8	50

③ 町地域包括支援センターの運営

町地域包括支援センターは、地域全体の継続的な介護予防支援や総合的な相談業務など医療・介護・福祉・保健とのネットワークづくりを行っていくという性格から、その運営は公正で中立なものである必要があります。町地域包括支援センターは事業の自己評価を行うとともに、町地域包括支援センターに対する住民のニーズや業務の状況・量などを把握し、これを地域包括支援センター運営協議会の場で評価・点検することにより、実施する事業の質の向上に努めます。

④ 町地域包括支援センターの業務及び人員の確保

町地域包括支援センターの業務は、介護予防ケアマネジメント、地域の総合相談支援、権

利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援などの業務に加え、包括的支援事業に位置付けられる「在宅医療・介護連携の推進」「介護予防・生活支援サービス事業の推進」「認知症施策の推進」及び「地域ケア会議の推進」に係る事業全てと密接に関係し、その中心的役割を担うこととなります。

これらの業務に対応するため、国の基準及び県の指針に基づき、人員配置を計画的に行い、体制整備を図っています。

⑤ 地域ケア会議の充実（再掲）

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす（共助の推進）」6「地域支援事業の推進」(3)「包括的支援事業」①「地域包括支援センターの運営」オ「地域ケア会議の充実」のとおりです。

⑥ 介護支援専門員（ケアマネジャー）のスキルアップ

平成28年度より、地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、ケアマネジャーに係る研修制度が見直されました。ケアマネジャーの資質向上への取り組みを効果的なものとするため、町がケアマネジャーの支援を充実していくことが重要であり、次の取り組みに努めます。

- ・ケアマネジャーが医療的な知識を身につけられるよう、郡医師会などと共同し、定期的な研修を開催（医療知識向上研修）
- ・地域ケア会議への参加によるケアプランなどの見直し
- ・利用者などに関する相談がしやすい環境づくり
- ・主任ケアマネジャーの役割の実践をサポート（新任などへの指導、地域ケア会議へのアドバイザー出席）
- ・ケアマネ支援会議の開催
- ・ケアマネ連絡会、主任ケアマネ連絡会の開催
- ・自立支援型個別ケア会議の開催

⑦ 住民への地域にあるサービスなどの周知

地域包括ケアシステムを構築するためには、本人及び家族が「在宅生活を継続する」意識を持つことが重要となります。本町では、在宅生活を継続するための適切な判断が可能となるように、各地域にある支援体制（医療・介護・生活支援など）の情報を収集・整理するとともに、「介護保険利用のしおり」、「さよう生活べんり帳」などの冊子を作成し、町にあるサービスを周知します。

(2) 総合相談支援体制の推進

町地域包括支援センターが中心となり、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービスの利用につなげるなどの支援を行います。

① 地域におけるネットワークの構築

支援を必要とする高齢者を洗い出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行い、更なる課題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図ります。

地域見守りネットワークの構築の詳細は、第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり(互助の推進)」4「高齢者への支援体制の強化」(1)「地域見守りネットワークの構築」のとおりです。

② 実態把握の推進

総合相談支援を適切に行うためには、高齢者の状況を様々な手段によりの確な実態把握を行うことが必要です。

町地域包括支援センターは、町社会福祉協議会をはじめ介護保険施設へ委託しているボランティアなどと連携を密にして、個別訪問の実施、関係先の地域のネットワークを活用するほか、様々な社会資源や近隣住民から情報収集などにより実態把握を行います。

③ 総合相談支援の充実

ア) 初期段階での相談対応

高齢者や家族、近隣住民、地域ネットワークを通じて受けた相談内容が専門的・継続的な関与が必要かどうかを判断し、適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決できる場合には、相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供、関係機関の紹介などを実施します。

イ) 専門的・継続的な相談支援

初期段階の相談対応で、専門的・継続的な関与が必要と判断した場合には、町地域包括支援センターを中心とした定期的な地域ケア会議の開催を通じて、個別のケース検討により、適切なサービスや制度に繋ぐとともに、当事者や関係機関から、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認します。

(3) 高齢者の権利擁護の推進

医療や介護など何らかの支援が必要になっても、高齢者の安全・安心が守られ、その人格が尊重されるよう権利擁護を推進し、悪質商法による被害の防止や高齢者虐待の防止などに関する取り組みを進めます。

① 日常生活自立支援事業の相談体制づくり

町社会福祉協議会が実施している事業であり、認知症などによって判断能力が不十分な高齢者に対し、福祉サービスの利用に関する情報提供や助言、手続きの援助、利用料の支払い、日常的金銭管理などを行っています。

今後も事業の利用の促進を図るため、関係機関との連携のもと、町地域包括支援センターにおいても制度に関する情報提供や相談体制を充実させていきます。

② 成年後見制度利用支援事業(再掲)

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【互助の推進】」6「地域支援事業

の推進」(4)「任意事業」③「その他の事業」ア「成年後見制度利用支援事業」のとおりです。

③ 西播磨成年後見支援センターの設置

認知症や知的障害・精神障害などにより判断能力が十分でないかたの成年後見制度の利用を支援するため、相生市、赤穂市、たつの市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町の西播磨4市3町、西播磨4市3町社会福祉協議会はもちろん、法律に関する関係機関などと連携を図りながら、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域を目指して、平成28年5月1日に西播磨成年後見支援センター（委託先：たつの市社会福祉協会）を設置しました。

④ 高齢者の虐待防止

高齢者の尊厳ある暮らしを守るため、引き続き高齢者の虐待に対する早期発見・対応、高齢者虐待の防止を図ります。

ア) 高齢者虐待の早期発見・対応マニュアルの整備

本町では、高齢者虐待を早期に発見・対応するため、高齢者虐待対応マニュアルを整備し、養護者による虐待のほか、要介護施設従事者による虐待への対応を行っています。

また、住民をはじめ関係機関・団体などに対して人権意識の啓発や虐待発見時には速やかに通報するよう周知するとともに、相談体制を整備するなど、高齢者の虐待防止と早期発見・早期対応を地域とともに取り組んでいきます。

イ) 高齢者虐待防止ネットワークの強化

本町では、地域における保健・医療・福祉などの関係機関のネットワークを構築するため、実務者組織で取り組む個別事例検討を地域ケア会議において随時、また、代表者組織として高齢者虐待防止ネットワーク委員会を立ち上げ、年1～2回程度情報交換の場を設けています。

ウ) 相談機能の強化・支援体制の充実

養護者による高齢者虐待の発生要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」「虐待者の障害・疾病」となっており、主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き、助言などを行う相談機能の強化・支援体制の充実が求められており、地域の実情を踏まえたうえで取り組んでいきます。

(4) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいをもって日常生活を過ごすことが重要です。また、高齢者が要介護状態となった場合でも住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、そのかたの尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう適切な支援に努めていきます。加えて、リハビリテーションによって単なる心身機能など向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて、家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要とされています。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現なども含め、生活の質の向上を目指すためリハビリテーションサービスを計画的に提供できる体

制を構築できるよう努めます。

(5) 地域共生社会の実現に向けた地域包括支援センターなどの取組の推進

今後高齢化が一層進む中高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち助け合いながら暮らしていくことのできる包括的な社会）の実現に向けた中核的な基盤となりうるものであります。

地域共生社会とは、高齢者の社会参加などを進め世代を超えて地域住民が共に支えあう地域づくりの考え方をさらに発展させ、障がい者、児童、生活困窮者などを含む地域のあらゆる住民が役割を持ち支えながら自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる社会の実現を目指しています。

具体的には、新たに「共生型サービス」を位置づけ、すでに介護保険サービスを提供している介護事業所が、高齢者と障がい児・者が同一事業者でサービスを受けやすくすることを目的として障害福祉サービス事業の指定を受けやすくするため基準緩和などを行うというものです。介護保険と障害福祉の両制度には、訪問（ホームヘルプ）・通所（デイサービス）・短期入所（ショートステイ）など共通のサービスがあります。障害福祉サービス事業所が介護事業所の指定を受けやすくすることで、障がい者が高齢化した場合に対応して、高齢者、障がい児・者に一体的に通所・短期入所サービスなどを提供できるようになります。

高齢や障がいなどの複合化したニーズへの対応を強化する観点から、地域共生社会の実現に向けて、これまでの高齢者や障がい者などの縦割りの福祉サービスを「丸ごと」に転換し、高齢者、障がい者、子供などすべての人々が様々な困難を抱える場合があっても、適切な支援を受けることができるよう包括的な支援体制を整備することが必要であるとしています。

地域共生社会の実現のための取組として、相談支援体制の整備が盛り込まれ、町地域包括支援センターでは、これまでの総合相談支援業務として、各種相談・支援を行って来ていますが、障がい者などを含めたすべての人々を対象とする地域共生社会の実現に向け、町が身近な圏域において様々な相談に応じ、包括的な支援体制づくりができるよう関係部署・関係機関との連絡調整、協力を努めていきます。

(6) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

サービスごと、職種ごとの人手不足などの状況を踏まえ、介護職に限らず、介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要とされています。そのため必要となる介護人材の確保に向け、県と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善などのための方策を検討します。また、介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で働き続けることができるようキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援などの方策を検討します。

本町では、介護人材の確保に向けて、介護職員初任者研修の開催や資質向上、スキルアップを図るために資格取得に係る受講料を一部助成する福祉資格取得助成事業を実施しています。

さらに、生産年齢人口が減少する中において、介護現場における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいをもって働き続けられる環境づくりを進めるた

め、介護現場における業務仕分けや介護ロボットなどの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着・介護という仕事の魅力発信などのために必要な取組について、情報交換や協議を行う各職種連絡会、在宅医療・介護連絡会代表者会議などの会議を開催し、現状を把握したうえで、介護現場革新に取り組めるよう努めていきます。また、県と連携しながら、新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職員の魅力を発信し、介護職員のイメージを刷新していくよう努めます。

8 認知症高齢者などの支援の推進

(1) 認知症高齢者などの支援の推進

今後、兵庫県において65歳以上人口の増加は緩やかとなる一方、75歳以上人口が急激に増加し、これに伴い認知症高齢者も増加する見込みです。平成27年には約23万人であった認知高齢者数が、令和7年には約32万人に、さらに令和12年には約37万人に達すると推計され、大幅な増加を見込んでいます。

本町においても、認知症高齢者の増加は深刻かつ重要な課題です。また、若年性認知症のかたとその家族への支援も重要な課題です。介護予防事業の充実により、閉じこもりや認知症の予防に努め、認知症の早期発見、早期対応が可能となるよう相談体制の強化を図り、また、認知症のかたやその家族が気軽に相談や受診ができる体制を整備するため、町地域包括支援センターを中心に関連機関とのネットワークを深めるとともに、住み慣れた自宅や地域で暮らしていけるような適切なケアの提供ができる基盤づくりを推進してきました。さらに、認知症のかたや家族介護者には、地域の理解や支援が不可欠であり、地域住民の認知症に関する正しい知識や接し方などの普及啓発、認知症になっても地域で安心して暮らせるよう認知症のかたを見守り支援する環境づくりや権利擁護の推進など総合的な認知症対策の充実を図るとともに、町消費者センターと連携し、高齢者の消費者被害の防止に努めました。また、「認知症ケアネット※」を確立し、本人や家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築について重点的に取り組んできました。

本町では、認知症高齢者などにやさしい地域づくりに向けて、町地域包括支援センターが中心となり、次の施策を推進していきます。

① 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活が過ごせる社会を目指し、認知症のかたやその家族の意見を踏まえて、「共生」（認知症のかたが尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症であってもなくとも同じ社会で共に生きる）と「予防」（「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行をゆるやかにする」）の施策を推進することが重要とされています。認知症のかたを地域で支えるために必要な早期診断などを行う医療機関、介護サービス、見守りなどの生活支援サービスなどの状況を示すとともに、次に掲げる取組の各年度における具体的な計画を定めるよう努めます。

ア) 普及啓発・本人発信支援

a) 認知症サポーターの養成、認知症のかたとの地域での関わりが多いことが想定され

- る地域住民、職域の従業員や小学校児童・中学校生徒などに対する養成講座の拡大
- b) 世界アルツハイマーデー及び認知症に関するイベント（RUN伴の支援）などの普及啓発の取組の実施（認知症の方からの発信の機会の拡大も含む）
 - c) 相談先の周知（認知症ケアネットの積極的な活用や町ホームページなどへの掲載）
 - d) 認知症のかた同士が語り合う「本人ミーティング」の実施などを通じた本人の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点の反映

イ) 予防

- a) 認知症に関する調査研究の推進及び高齢者などが身近に通うことができる「通いの場」などの拡充や「通いの場」などにおけるかかりつけ医・保健師・管理栄養士などの専門職による健康相談などの認知症予防に資する可能性のある活動の推進

ウ) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- a) 医療・ケア・介護サービス
 - ・認知症地域支援推進員の活動の推進（「認知症ケアネット」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施など）
 - ・認知症初期集中支援チームの活動の推進（認知症が疑われるかたや認知症のかた及びその家族への訪問、観察・評価、対象者を適切な医療・介護サービスにつなぐ初期の支援の実施など）
- b) 認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保
- c) 介護者などへの支援
 - ・認知症カフェを活用した取組、家族教室や家族同士のピア活動など

エ) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症のかたへの支援・社会参加支援

- a) 認知症バリアフリーの推進
 - ・見守り・SOS ネットワークの構築（町、消防団、西はりま消防組合佐用消防署、地域住民などの関係機関による認知症のかたの見守り活動）
- b) チームオレンジの構築（認知症のかたやその家族のニーズと認知症サポーター、キャラバン・メイトを中心とした支援をつなぐ仕組みの構築）
- c) 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画（成年後見制度利用促進法第12条第1項に規定する成年後見制度利用促進基本計画をいう。）にもとづく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備
- d) 若年性認知症のかたへの支援・社会参加支援
 - ・認知症地域支援推進員による若年性認知症を含めた認知症のかたの社会参加の体制整備や、介護サービス事業者における認知症のかたをはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動の導入支援

※ 認知症ケアネットは、認知症のかたやその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どの様な支援を受ければよいか理解できるよう認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れのことです。

② 認知症予防と連携体制の構築

認知症や認知症疾患予防について、健康教育などを通じて普及・啓発を図るとともに、

町地域包括支援センター、医療機関や介護保険事業者、町社会福祉協議会や民生委員児童委員、福祉委員、自治会、ボランティア、高年クラブなど地域における連携体制を強化していきます。特に町地域包括支援センターは、認知症ケアと医療との連携、認知症ケアや権利擁護に係る専門的対応の支援を促進するため、連携体制の中心的役割を担うことが求められています。連携機関として、「認知症疾患医療センター」が県立リハビリテーション西播磨病院内に平成 21 年 11 月に開設されました。「認知症疾患医療センター」は、県が指定する病院に設置するもので、認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関などの紹介、問題行動への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関です。さらに平成 22 年 6 月には「西播磨圏域認知症疾患医療連携協議会」が、認知症のかたの保健医療水準の向上を図ることを目的として設置されました。

本町においては、認知症の早期発見・早期対応の取組を促進するため、郡医師会の協力のもと、認知症疾患医療センターと連携し、かかりつけ医を中心とした医療機関、町地域包括支援センター、県健康福祉事務所などと検討を行い、切れ目なく支援を継続できる体制の構築を図っていきます。

③ 認知症初期集中支援チームの運営・活動の推進（再掲）

第 4 編「施策の展開」第 3 章「住み慣れた地域で暮らす(共助の推進)」6「地域支援事業の推進」(3)「包括的支援事業」③「認知症施策の推進」ア「認知症初期集中支援チームの運営・活動の推進」のとおりです。

④ 認知症地域支援推進員の活動の推進（再掲）

第 4 編「施策の展開」第 3 章「住み慣れた地域で暮らす(共助の推進)」6「地域支援事業の推進」(3)「包括的支援事業」③「認知症施策の推進」イ「認知症地域支援推進員の活動の推進」のとおりです。

⑤ 認知症高齢者などの早期発見・相談、予防の推進（再掲）

第 4 編「施策の展開」第 3 章「住み慣れた地域で暮らす(共助の推進)」6「地域支援事業の推進」(3)「包括的支援事業」③「認知症施策の推進」ウ「認知症高齢者などの早期発見・相談、予防の推進」のとおりです。

⑥ 認知症ケアに対する基盤整備の推進

本町では、地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護サービス事業所が 6 か所整備されています。小規模多機能型居宅介護サービスは 24 時間の対応が可能であり、また訪問・通所・宿泊など利用者の特徴・ニーズに合わせたサービス形態を選択することが可能です。このサービス形態は、認知症高齢者などが、住み慣れた家庭・地域で生活を継続するために有効であると考えられます。認知症ケアに関しても、管理者や計画担当者には認知症ケアのための研修が義務付けられているため、適切な介護サービスの提供が期待できます。本町は、認知症ケアの主旨に沿ったサービスが行われるよう、事業者に対する指定・指導を行っていきます。

⑦ 認知症ケア向上推進事業の推進（再掲）

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす（共助の推進）」6「地域支援事業の推進」(3)「包括的支援事業」③「認知症施策の推進」エ「認知症ケア向上推進事業の推進」のとおりです。

(2) 地域で支える仕組みづくり

認知症高齢者などが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症に対する家族や地域住民の偏見を取り除き、地域での見守りや支援体制の構築を目指すため、介護保険施設とキャラバン・メイトと連携して認知症の普及啓発を推進します。

① 認知症サポーター養成講座の実施

認知症サポーターとは、認知症について正しい知識をもち、地域で認知症のかたや家族にあたたかい声をかける、簡単な手助けや見守りなど、自分にできる範囲で活動することで、だれもが安心して暮らせる地域をつくっていくボランティアです。

認知症サポーターを養成する養成講座の講師となるのが「キャラバン・メイト」です。地域住民、職域、学校などに出向いて認知症サポーター養成講座の開催により、認知症に対する理解促進や地域での見守りに対する意識の向上を図り、地域の認知症サポーターを養成し、認知症のかたや家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進します。

■ 認知症サポーター養成講座受講者別実施状況（成果指標）

	平成30年度		令和元年度		令和5年度（目標）	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数
地域住民（自治会・地域づくり協議会）	6	123	1	27	3	60
小学校・中学校	7	171	7	172	10	150
職域（消防署）	—	—	2	18	3	45

また、地域住民などを中心に認知症サポーター養成の更なる促進と活躍の仕組みを構築します。地域に点在する認知症サポーターをはじめとした支え合いの担い手と認知症のかたと家族などの当事者の支援ニーズをつなげる仕組み（チームオレンジ）を整備できるよう努めます。

② キャラバン・メイトの養成

キャラバン・メイトは、正しい知識と具体的な対応方法を住民に伝える講師役で、町社会福祉協議会職員及び町地域包括支援センター職員や行政、家族会、ボランティア、介護相談員、認知症介護研修修了者などを対象に研修を周知し、認知症サポーターの育成にあたるよう増員を図ります。

■ キャラバン・メイト数、認知症サポーター数

令和2年3月末現在

キャラバン・メイト数（人）	サポーター講座開催数（回）	サポーター数（延べ人数）
217	185	4,867

③ キャラバン・メイト・認知症サポーター・フォローアップ研修会の実施

認知症のかたと家族の理解者、応援者である「認知症サポーター」を数多く養成し、支援

の輪を広げるため認知症サポーター養成の推進役となる「キャラバン・メイト」活動をさらに進めるためのフォローアップ研修会を実施します。

④ 認知症カフェの推進（再掲）

認知症カフェの詳細は、第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす（共助の推進）」6「地域支援事業の推進」（3）「包括的支援事業」③「認知症施策の推進」エ「認知症ケア向上推進事業の推進」のとおりです。

⑤ 地域見守りネットワークの構築（再掲）

第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり（互助の推進）」4「高齢者への支援体制の強化」（1）「地域見守りネットワークの構築」のとおりです。

⑥ 見守り・SOS ネットワークの構築（再掲）

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす（共助の推進）」6「地域支援事業の推進」（3）「包括的支援事業」③「認知症施策の推進」オ「見守り・SOS ネットワークの構築」のとおりです。

9 成年後見制度の利用促進

成年後見制度利用促進法第14条の1に基づき、成年後見制度の利用促進のための中核機関の設置や相談、地域ネットワークの構築、施策推進のための市町村計画として、本計画は策定されています。

(1) 成年後見制度利用支援事業（再掲）

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「地域支援事業の推進」（5）「任意事業」③「その他の事業」ア「成年後見制度利用支援事業」のとおりです。

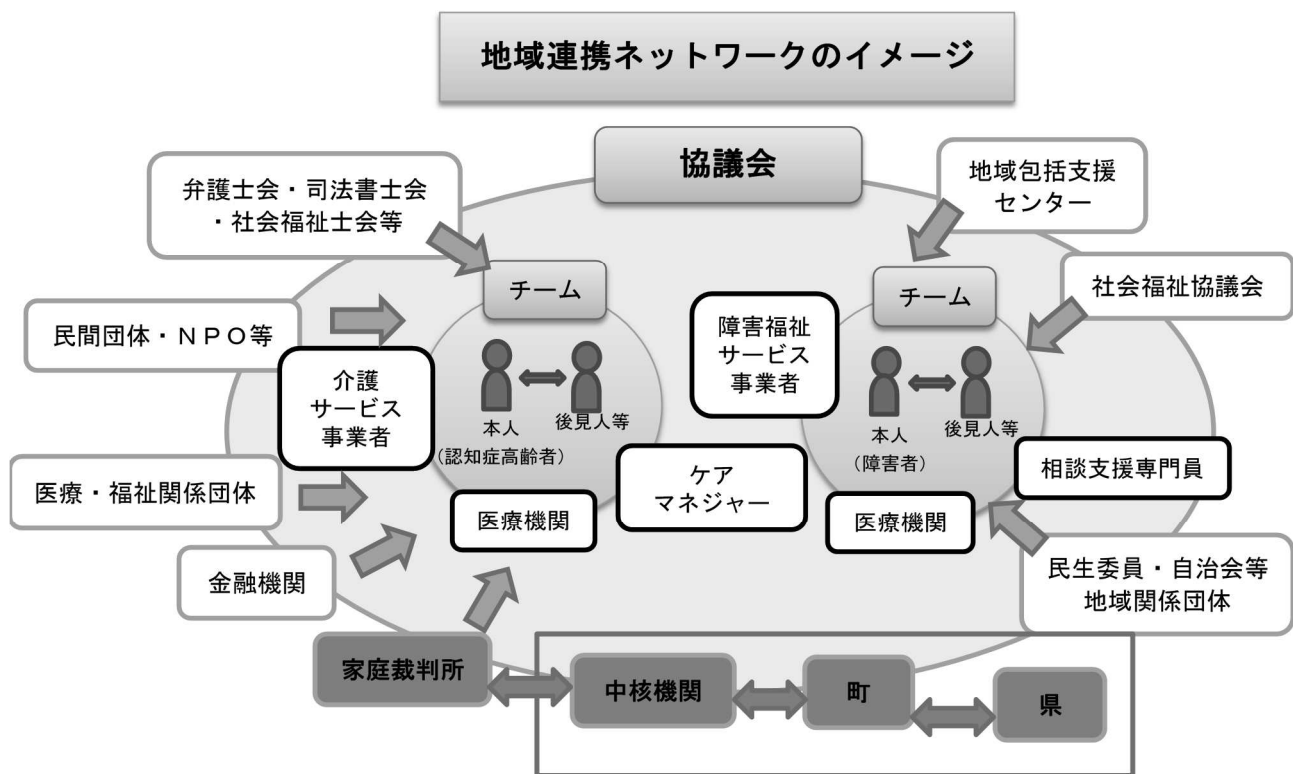
なお、成年後見制度の利用が必要にも関わらず、本人及び親族による申立てが見込めない場合、町長申立てにつなげます。申立費用並びに成年後見人などの業務に対する報酬などに対する支援も必要に応じて行います。

(2) 地域連携ネットワークづくり（チーム、協議会）

成年後見制度の広報・啓発、同制度の利用相談を含めた権利擁護の総合相談、市民後見人の養成・活動支援、後見人支援などに取り組みます。専門職・関係機関の協力体制を構築し、本人を見守る「チーム」として、意思決定や身上保護を重視した後見活動を支援する体制を強化していきます。同制度利用以外にも必要な支援があった場合、関係機関につなぎ、早期対応を行います。（「地域連携ネットワーク」イメージ図）

※協議会とは、後見など開始の前後を問わず、「チーム」に対し法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、各地域において、専門職団体や関係機関が連携体制を強化し、各専門職団体や各関係機関が自発的に協力する体制作りを進める合議体。中核機関が事務局機能を担う。

※チームとは、「協力して日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行う仕組み」



(3) 西播磨成年後見支援センターの役割

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】7「地域包括ケアシステムの深化・推進」(3)「高齢者の権利擁護の推進」③「西播磨成年後見支援センター」のとおりです。9-(2)の取組みを強化するため、次の役割・機能を担います。

① 中核機関

同センターが町高年介護課ほか関係機関と連携し、中核機関として地域連携ネットワークのコーディネートを担当します。(図①参照)

※中核機関とは専門職による専門的助言などの支援の確保や協議会の事務局など地域連携ネットワークのコーディネートを行う機関。広報、相談、成年後見制度利用促進機能(受任者調整などの支援、担い手の育成や活動の促進)、後見人支援、不正防止効果を担う。

② 市民後見人の養成・支援推進事業

成年後見制度利用者の生活を身近な立場で支援する「市民後見人」を養成し、また市民後見人の後見活動を支援します。

※市民後見人とは、一定の研修を修了した人で、センター・市町が推薦し、家庭裁判所から選任された社会貢献活動に理解ある地域住民。新たな権利擁護の担い手として、身近な住民の立場からきめ細やかな支援が期待されている。

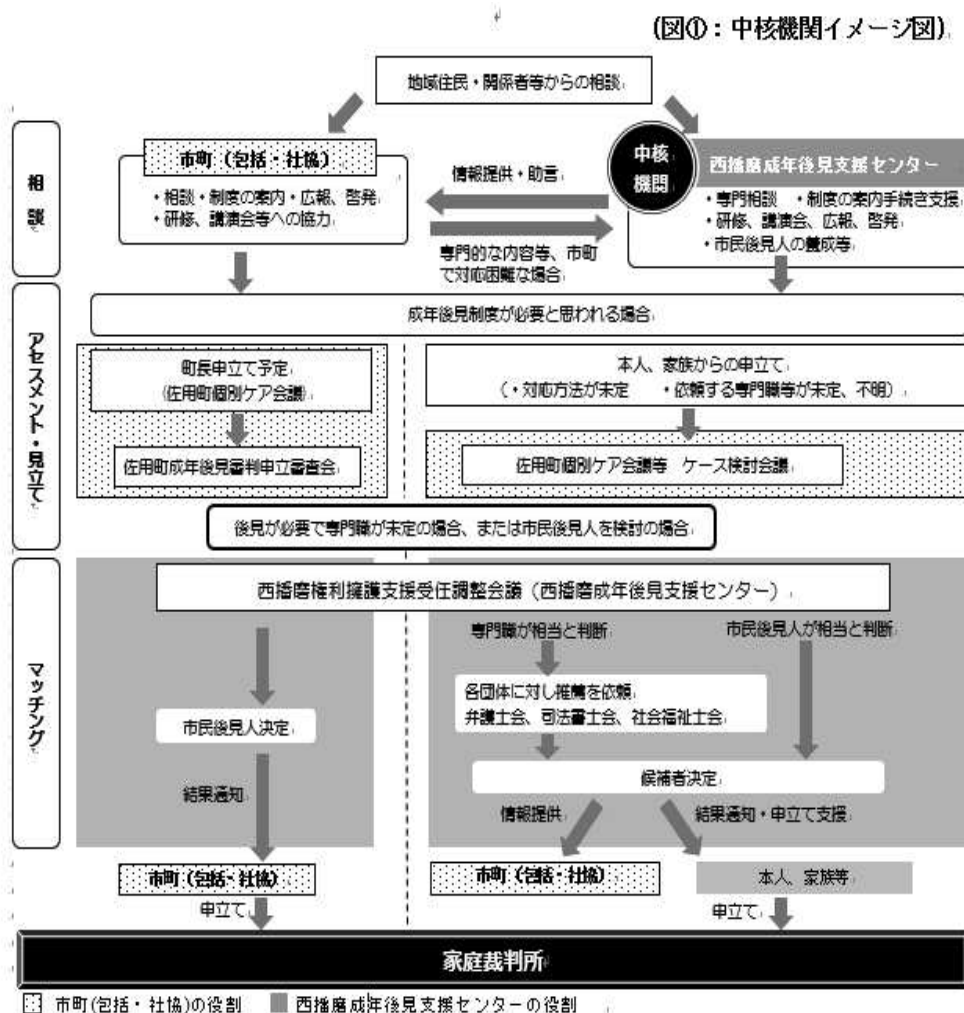
③ 相談・広報・普及啓発活動

センター職員による成年後見や生活の困りごとについての一般的な相談から、弁護士・司法書士・社会福祉士の専門職による相談会を毎月一回開催します。

成年後見制度及び成年後見センターの役割、市民後見人の周知など、成年後見センターが

作成したチラシや成年後見制度を周知するためのパンフレットを広く配布します。

成年後見制度に関する出前講座を開催するほか、成年後見普及啓発講演会やセミナーを連携中枢都市圏の事業に位置付け、制度の周知に取り組みます。



10 情報提供のあり方

(1) 地域包括支援センター及び生活支援サービスの公表

介護サービス情報公表制度の今後のあり方については、「介護サービス情報の公表制度の現状把握及び今後の利活用方策に関する検討会」において報告書としてとりまとめられ、その中で、現在の制度は、介護サービスのみの公表となっていますが、今後は地域包括ケアシステム構築に向けた施策との連動が必要であること、情報公表制度(システム)の利活用を促進すべきであることなどの方向性が示されました。今般の法改正では、地域包括ケアシステムを構築していく中で、地域で暮らす住民が地域にある社会資源(日常生活に係る相談窓口や困りごとに対する生活支援などサービス)を把握することができるよう、町は地域包括支援センターと生活支援サービスなどの情報を公表することに努めることとされました。

これらの情報の公表は、県が使用している情報公表システムを町が活用できるよう大規模な改修を行われましたので、当該システムを活用し、住民に対し情報提供などに努めます。

(2) 介護・医療関連情報の「見える化」システム構築

国は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別などの特徴や課題、取組などを客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、介護保険総合データベース、国勢調査などの公的統計調査の情報を有効に活用できる形で地域包括ケア「見える化」システムを通じて提供するようになります。

(3) 情報共有の仕組みづくり

本人やその家族の同意などに基づき、利用目的や利用範囲、個人情報の管理などを明確にしたうえで、介護サービス事業者連絡会や医療と介護連絡会、地域ケア会議などで関係機関の情報共有ネットワークを構築していきます。

第4章 高齢者支援サービスの充実【公助の推進】

1 地域福祉活動の推進

高齢者を地域で支えていくために必要な、地域の人々の支えあいや助けあいによる地域福祉活動のさらなる充実を図ります。また、地域福祉活動を活性化させる意識づくりを推進します。

(1) 民生委員児童委員などの活動支援

これまで地域の福祉活動において重要な役割を果たしてきた民生委員児童委員、民生児童協力委員、福祉委員や高年クラブなどは、高齢者の日常生活、生きがいづくり、健康づくり、社会参加を支えるために、今後もより一層重要な役割を担うこととなります。

そのため、会議や研修、交流会、情報交換などの活動支援を行うとともに、各委員相互の連携とボランティアグループとの連携を深め、それぞれの役割のもと、地域に密着したきめ細やかな活動を行えるよう支援します。

(2) 人材の育成・確保

① ボランティア活動の支援

本町では、町社会福祉協議会内にボランティアセンターが設置されており、令和2年4月1日現在の登録されているボランティアグループは、49グループ、414人で、個人ボランティアは66人です。

ボランティアセンターは、ボランティア活動に関する相談に応じ、情報提供を行うとともに、養成講座や研修会の実施を行っています。

今後も、既存のボランティア連絡会の機能を強化するとともに、ボランティアグループや個人ボランティアの組織化や新たな活動の場の拡大といった総合的なコーディネートとボランティアや福祉活動に関するあらゆる情報の収集が行えるよう、福祉ボランティア活動の総合的な拠点として、ボランティアセンターの活動を支援します。また、担い手の確保・育成については、就労的活動の普及促進に向けた支援を強化するなど、元気高齢者をはじめとする意欲ある住民が社会で役割をもって活躍できるよう環境の整備に努めます。

② 高年クラブとの連携（再掲）

高齢者の生きがいと健康づくり事業を通じて、単位高年クラブの活動を支援し、地域住民が相互に交流し、住み慣れた身近な地域で生きがいづくりや健康づくりを図るための研修や体験活動の機会と場の提供を積極的に推進します。

③ 企業などの社会貢献活動の促進

本町では、企業の数が少ないものの、中学校におけるトライやる・ウィークの受け入れなど、福祉教育の面で協力をいただいています。

今後も地域の一員であるという意識のもと、さまざまなボランティア活動やイベントなどへの参加依頼と協力を図るとともに、仕事をしているかたでもボランティア活動に参加しやすい環境づくりのための啓発活動に努めます。

④ 人材の確保に向けた取組の推進

増大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材の安定的な確保と定着のため、退職後の元気な高齢者や子育てが一段落した女性などの多様な人材の参入をはじめ、介護職員のスキルアップや職場定着に関する研修・相談業務を支援し、介護職員の離職防止や職場定着を図れるよう努めます。また、県と連携し、医療・介護の仕事の魅力の向上、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体などの連携・協力体制の構築などに努めます。

(3) 福祉教育の推進

① 学校教育における福祉教育の推進

子どもたちが、高齢者や障がい者に対する正しい理解や思いやりの心を育み、福祉活動を特別なものとしてではなく、自然に参加や活動することができるよう、町内の小・中学校を対象に町社会福祉協議会や福祉施設などとの連携を強化し、実践的な体験学習や交流活動、年間行事やイベントへの相互参加や共同開催、自主的な運動や活動などを通じて、積極的な福祉教育を推進します。また、一部の児童・生徒の参加にとどまることなく、すべての児童・生徒が参加・体験できるよう、ボランティア団体など、より多くの関係機関との連携により、実践教育や交流機会の拡大と積極的な福祉教育を推進します。

② 家庭内における福祉意識の啓発

少子化をはじめ核家族化が進み、3世代同居などの世帯は減少し、加えて子どもの学習塾やクラブ活動といった多忙な生活に伴い、家庭における家族の団らんの時間や親子の会話が減少しつつあります。

そのため、PTAなどを通じて家族や親子で参加する行事やイベントを開催し、家族や親子がふれあい・会話できる環境づくりを行い、父親や母親などの意識を啓発するとともに、家庭における家族や親子での会話や団らんから、家族の絆や高齢者や障がい者に対する思いやりの心を育み、子どもの自然な意識として福祉の心の醸成に努めます。

2 高齢者への支援体制の強化

要介護者や認知症高齢者、一人暮らし高齢者や孤立しがちな高齢者など、支援を必要とする高齢者を把握し、各種サービスの利用など適切な支援につなぎ、災害時の対応や孤立死の防止も視野に入れた継続的な見守りを実施するネットワークシステムの構築を推進します。

(1) 地域見守りネットワークの構築（再掲）

第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり（互助の推進）」4「高齢者への支援体制の強化」(1)「地域見守りネットワークの構築」のとおりです。

(2) 高齢者のための福祉事業の充実（再掲）

第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり（互助の推進）」4「高齢者への支援体制の強化」(2)「高齢者のための福祉事業の充実」のとおりです。

(3) 老人保護措置制度

65 歳以上で、介護保険の認定結果が自立か要支援のかたで、環境上の理由、経済的理由などにより在宅での生活が困難なかが養護老人ホームに入所するための制度です。

本町には、町の施設である養護老人ホーム佐用朝霧園があり、多くの住民は佐用朝霧園で対応しています。

■ 各施設入所者数（令和 2 年 3 月 31 日）

施設名	入所者数
養護老人ホーム佐用朝霧園	26 名
たつの市栗栖の荘	3 名

(4) 敬老会（再掲）

第 4 編「施策の展開」第 1 章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」5「各種事業への参加」(1)「敬老会」のとおりです。

(5) 長寿祝い金

高齢者のかたに対して、長寿を祝福し、社会に貢献した功績を讃え、その労をねぎらうことを目的とし、年齢により長寿祝い金（80 歳-1 万円、88 歳-2 万円、100 歳-3 万円と花束）を贈っています。

(6) 在宅老人介護手当

在宅で半年以上寝たきりなどにある在宅老人を対象として、寝たきり及び認知症のかたを介護している介護者に対して、在宅老人の精神的、経済的負担を軽減することを目的とし、介護手当（月額 1 万円）を支給しています。

3 生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、安全性や利便性の確保に重点を置きながら、支援を必要とする人の生活の質を高めるためのサービスの充実を図ります。

(1) 外出支援サービス事業（再掲）

第 4 編「施策の展開」第 1 章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」2「生活環境の整備」(2)「外出支援サービス事業」のとおりです。

(2) 訪問理美容サービス事業

理髪店や美容院に行くことが困難なかの自宅に町が委託した理容師や美容師が訪問し、調髪などのサービスを行っています。

■ 訪問理美容サービス事業の実施状況

	平成 30 年度	令和元年度
利用件数（件）	3	3

(3) 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

要支援高齢者などが、衛生的で快適な在宅生活ができるよう支援することを目的に寝具の洗濯及び乾燥消毒を行うサービスを提供しています。

■ 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業の実施状況

	平成 30 年度	令和元年度
利用件数（件）	33	30

(4) 人生いきいき住宅助成事業（再掲）

第 4 編「施策の展開」第 1 章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」2「生活環境の整備」（1）「人生いきいき住宅助成事業（高齢者など住宅改造費助成事業）」のとおりです。

(5) サービス付き高齢者向け住宅（国土交通省・厚生労働省ホームページ参照）

サービス付き高齢者向け住宅は、国土交通省・厚生労働省が所管する「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）に基づき、高齢者が安心して生活できる住まいづくりを推進するため、平成 23 年 10 月に創設された制度です。

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造などを有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の都道府県知事への登録制度を国土交通省・厚生労働省の共管制度として創設されました。

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えています。町内には、日常生活圏域である佐用地域、上月地域、南光地域、三日月地域に 1 か所ずつ整備されています。

■ サービス付き高齢者向け住宅と各圏域との比較（令和 2 年 10 月現在）

	佐用地域	上月地域	南光地域	三日月地域	計
サービス付き高齢者向け住宅入居定員	定員 35 人	定員 10 人	定員 40 人	定員 28 人	定員 113 人
サービス付き高齢者向け住宅入居戸数	30 戸	10 戸	30 戸	28 戸	98 戸

(6) 緊急通報システム事業

65 歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者世帯などに対して、日常生活の安心と緊急事態に対応できるよう、緊急通報装置を設置・貸与し、急病や災害などの緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。

■ 緊急通報システム事業の実施状況

	平成 30 年度	令和元年度
設置件数（件）	344	334

(7) 老人日常生活用具給付など事業

要援護及び一人暮らし高齢者に対し、日常生活の自立を支援するための日常生活用具（自動消火器・電磁調理器など）の給付を実施しています（世帯の所得税課税状況により費用負担が必要な場合があります）。

(8) 買い物支援（再掲）

第 4 編「施策の展開」第 1 章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」2「生活環境の整備」（3）「買い物支援」のとおりです。

(9) 老人生活管理指導短期宿泊事業

老人生活管理指導短期宿泊事業は、社会への適応が困難で支援が必要な高齢者などを養護老人ホームなどに一時的に宿泊させる事業で、日常生活に対する指導及び支援を行い、要介護など状態への進行を予防し、要介護者及びその家族の在宅生活の支援を図っています。

(10) 高齢者生活福祉センター運営事業

高齢者生活福祉センター運営事業は、高齢者に対して介護支援機能並びに各種相談及び助言を行うとともに、居住機能を提供することにより、高齢者が安心して健康で明るい生活をおくることを目的とし実施しています。

(11) 高齢者福祉相談事業

町社会福祉協議会に委託し、弁護士による法律相談などを隔月で年 8 回程度開催しています。

(12) 地域の支えあいの体制づくりの推進

地域の実情に応じて、地域づくり協議会や自治会、ボランティア団体、介護保険事業所など、多様な主体が参画して連携を図るとともに、元気な高齢者を社会的弱者として位置づけるのではなく、地域の担い手（要介護者の支援者）として位置づけ、元気な高齢者が地域において、訪問・声かけ・見守り・家事援助といった多様なサービスを行うことにより、地域のかたとの絆を深め、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防に繋げることを目指します。

本町では、このような地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者などに対する効果的かつ効率的な支援などを可能とすることを目指します。

なお、地域の支えあいの体制づくりが介護保険制度の地域支援事業の枠内で実施できる場合には、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業で実施することを検討します。

4 福祉のまちづくりの推進

高齢者が自立し、社会活動への参加や主体性をもった生活ができるよう、安全かつ快適な環境整備を進めることが必要です。

そのため、道路の安全確保や段差解消、公共施設のバリアフリー化など、安心して生活できる住環境の整備に努めます。また、災害時における高齢者の安全確保など、日頃から緊急時に備えて高齢者を支える体制づくりに努めます。

(1) 暮らしやすい環境の整備

① 住環境の整備（再掲）

高齢者などが住み慣れた自宅において安全で快適に生活できるよう、バリアフリー化などの適切な住宅改造事業を促進します。

詳細は、第 4 編「施策の展開」第 1 章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」2「生活環境の整備」(1)「人生いきいき住宅助成事業（高齢者など住宅改造費助成事業）」のとおりです。

② 公共施設などの整備

役場をはじめ、学校施設などの公共施設などは、高齢者に配慮した利用しやすいものとなるようバリアフリー化を図るとともに、歩道未設置道路における歩道の設置や、既存の歩道に対する幅員の確保など、誰もが安心して、かつ利用しやすい環境の整備に努めています。

③ 交通・移動対策の充実（再掲）

高齢者が地域で自立した生活をおくるためには、外出を安全かつ快適に行えることが重要であるため、外出支援サービス事業を推進します。

詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」2「生活環境の整備」（2）「外出支援サービス事業」のとおりです。

④ 防犯体制の整備

振り込め詐欺やリフォーム詐欺など、高齢者を狙う犯罪が発生しているため、佐用防犯協会や町消費生活センターと連携し、高齢者（特に認知症高齢者）の生命・財産を守り、安心した地域生活を送れるよう、広報紙やパンフレット、ホームページなどを活用して、防犯活動の推進に努めています。

⑤ 買い物弱者への支援（再掲）

身近なところに商店が無く利用しにくい、買い物に出かけることができないかなど買い物弱者への支援として、町内の小売店が町の「買物不便地域移動販売促進事業」を活用して町内で移動販売を行っています。本町では、在宅高齢者の自立や生活安定のため、今後もこうした取り組みを推進していきます。

詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」2「生活環境の整備」（3）「買い物支援」のとおりです。

(2) 安心拠点の整備と活用

① コミュニティ安心拠点の整備

地域福祉コミュニティの活動範囲の基盤は、高齢者の身近な生活圏である各集落単位であり、各自治会の集会所などをコミュニティ安心拠点と位置付け、ご近所福祉ネットワーク活動支援事業などを日常的・継続的に実施することにより、地域住民自ら健康づくりや高齢者などの支援活動と、それぞれの自治会独自の福祉活動へ展開させていきます。

また、必要な安心拠点の整備は終了していますが、必要に応じて集会所、空き家、保育園や学校の空き教室など、地域住民の身近な施設をコミュニティ安心拠点として整備し、高齢者を支える体制づくりに努めます。

② 総合的な拠点の位置づけ

コミュニティ安心拠点の活動などをバックアップするための総合的な拠点を位置付けるとともに、コミュニティづくりや、保健・医療・福祉サービスの総合的な支援・調整と、介護保険制度における要支援・要介護認定業務、ケアプラン作成など、総合的なケアサービスが提供できるよう努めます。

5 健康づくりの推進

町内の緊急医療体制はおおむね現医療機関で担えています。住民の高齢化に伴い介護が必要なかたが増えるとともに、食生活の乱れと運動不足による生活習慣病が増え、予防対策として保健事業の推進が求められています。

住民の健康の保持・増進を図るためには、病気の予防や早期発見、そして一人ひとりが健康への関心を高めることが重要です。そのため、特定健康診査や事後指導の提供などによる予防医療の推進、住民の健康情報の一元管理と保健・医療事業への活用を図るとともに、歯科保健活動として「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という「8020運動」を推進しています。あわせて、食の多様化からおこる食生活の乱れへの対応や、地産地消を推進する観点から、食に関する理解を深め健全な食生活が実践できるように「食の自立」を推進しています。

また、町内外の医療機関などとの連携を図り、地域医療ネットワークの構築を推進するとともに、地域内の病院が連携し、休日・夜間などの救急患者の診療を受け入れる病院群輪番制を導入し、迅速な救急体制の一層の充実に努めています。

なお、保健事業の詳細は、「佐用町健康増進計画・食育推進計画」のとおりです。

■ 佐用町健康増進計画・食育推進計画

高齢者福祉計画における保健事業は、平成18年の医療制度改革において、老人保健法（昭和57年法律第80号）が「高齢者の医療の確保に関する法律」に全面改正され、平成20年4月1日の施行に伴い老人保健法における保健事業の廃止により、第4期計画からは除外されました。現在の保健事業については、佐用町保健対策推進協議会の審議を踏まえて「佐用町健康増進計画・食育推進計画」に基づき実施しています。佐用町保健対策推進協議会は、住民の健康づくりを積極的に推進するため、①健康さよう21計画の策定に関すること ②健康づくり体制の整備充実に関すること ③健康づくりの推進及びその調査に関すること ④その他前各号に掲げるもののほか、健康づくり推進に関する事項について協議しています。

(1) 食の自立の推進（再掲）

詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」1「自らの健康管理（セルフケア）」(2)「食の自立（健全な体をつくる）」のとおりです。

(2) 身体活動・運動

日常生活の中で、適度な身体活動・運動を行うことは、生活習慣病の予防だけではなく、重症化を予防し、さらに寝たきり予防へもつながります。また、こころの健康も保たれます。しかし、現代においては、家電機器の発達や自動車の普及などによって、生活の中で身体を動かす機会が減っています。本町では、特定健康診査の結果などで要指導となったかたなどを対象に個人の体力や健康状態に応じた運動指導を行うとともに、運動不足の解消のために60日チャレンジウォークも開催しています。

(3) 休養・こころの健康づくり

現代社会はストレス社会と呼ばれ、仕事や対人関係、育児、将来への不安、生活環境など、あらゆるものがストレス源となり、格差社会や社会不安などがこれらに拍車をかけています。

適度なストレスは、生活に張りを与えますが、過度のストレスは、日常生活をおくる上で、心身に大きな影響を及ぼすこともあります。本町では、家庭のこと、学校のこと、職場のこと、自分自身のことなど、様々なストレスから心の安定を保つことを目的として「こころのケア相談」を実施しています。

(4) 歯の健康

歯の健康は、身体やこころの健康と深い関係があります。生涯を通じた歯の健康づくりは、心身の健康だけでなく、生活の質を高め、豊かな生活をおくることに繋がります。本町では、歯科保健に対する住民意識の高揚を図るとともに、80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという「8020運動」として歯から始まる健康づくりを推進しています。

(5) その他の取り組み

住民の健康づくりを積極的に推進するため、町だけでなく、職場や地域、住民がそれぞれ主体的に健康づくりを実践し、すべての住民が健康で、いきいきと楽しく生活できるまちを目指して、次のように様々な健康づくりの施策を展開しています。

① もの忘れ健康相談（再掲）

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす（共助の推進）」6「地域支援事業の推進」(3)「包括的支援事業」③「認知症施策の推進」ウ「認知症高齢者などの早期発見・相談、予防の推進」のとおりです。

② 健康講演会・健康づくりセミナー

健康でいきいきと暮らしていくため、病気の予防法、最新の治療法、こころの病気など、様々な病気について、わかりやすく楽しく知っていただけるように「健康講演会」や「健康づくりセミナー」を開催しています。

③ 介護予防教室

65歳以上の高齢者の介護予防を目的として、介護保険法に基づく地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業として、高齢者が健康でいきいきと暮らしていくため、運動・栄養・口腔・膝や腰の痛み・認知症予防などに関する「介護予防教室」を開催しています。

④ 健康ポイント制度の推進

住民自ら健康づくりを進めることができるよう健診を受けたり、減塩に努めたり、ウォーキングなどの取り組みをしている住民にポイントを付与する制度を推進しています。

6 防災・減災のまちづくりの推進（再掲）

第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり（互助の推進）」5「防災・減災のまちづくりの推進」のとおりです。

7 新型インフルエンザ及び新型コロナウイルスなどの感染症に関する対策の推進（再掲）

第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり（互助の推進）」6「新型インフルエンザ及び新型コロナウイルスなどの感染症に関する対策の推進」のとおりです。

第5編 介護サービスなどの基盤整備と確保 【共助の推進】

第1章 第8期介護保険事業計画の重点事項

1 令和7年、令和22年を見据えて

第8期計画は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据え、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向けて、中長期的な施設サービス及び在宅サービスの必要量を勘案しつつ、必要な介護サービスの提供基盤や介護予防・生活支援の取組の実地体制などが整備されるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が提供される地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域支援事業などを積極的に取り組み、町と住民が主体となる地域づくり・まちづくりを本格的に推進する期間となります。

第8期計画期間中の給付費などを推計して介護サービスや保険料を算定するだけでなく、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、さらに令和22年を見据え、介護サービス基盤を計画的に整備するよう努めます。

また、地域の実情や特徴、中長期的な地域の目指すべき方向性、目標などを踏まえて、令和7年を見据えた計画となるように第8期計画期間中に実施すべき事項や、検討すべき事項を明確にして記載します。

- ・第6期：平成27年度～平成29年度
- ・第7期：平成30年度～令和2年度
- ・**第8期：令和3年度～令和5年度**
- ・第9期：令和6年度～令和8年度（令和7年団塊の世代が75歳に）
- ・第10期：令和9年度～令和11年度

2 地域包括ケアシステムの深化・推進（再掲）

高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもと「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が住み慣れた地域で一体的に提供される体制づくりを目指していくのが「地域包括ケアシステム」の姿であり、その拠点として、「地域包括支援センター」があります。

地域包括ケアシステムは、「介護」「医療」「予防」「住まい」「生活支援」という5つの要素で構成されています。これらは、互いに関係・連携しながら在宅の生活を支えています。本町では、この考え方を基本として「地域包括ケアシステムの構築」を推進しています。

今後、団塊の世代が75歳以上となる令和7年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向けて、地域包括ケアシステムをさらに強化するために、高齢者ができる限り希望に沿った日常生活・社会生活を送ることができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が包括的に確保される「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けて取り組んでいきます。

令和7年までは、75歳以上の高齢者の人口が徐々に増加すると想定しています。少子高齢化に伴う公の財政状況から「公助」と「共助」による大幅な拡充を期待することは困難なため、「自助」と「互助」の果たす役割が大きくなり、その取り組みを重点事項とします。

詳細は、第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす（共助の推進）」7「地域包括ケアシステムの深化・推進」のとおりです。

3 在宅医療・介護連携の推進（再掲）

75歳以上の高齢者が一層増加し、介護と医療双方のニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症などの高齢者が、今後さらに増加することが見込まれる中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において、継続して日常生活を営むことができるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力の強化、感染症や災害時対応など様々な局面においても、継続的なサービスの提供を維持するため、地域における医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士などの医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員（ケアマネジャー）地域包括支援センターの職員などの介護関係職種との緊密な連携が図れるよう取り組んでいきます。

■多職種連携による会議の開催状況（成果指標）

	平成30年度	令和元年度	令和5年度（目標）
多職種連携による会議（回）	16	18	20

■自立支援型個別ケア会議の開催状況（成果指標）

	平成30年度	令和元年度	令和5年度（目標）
自立支援型個別ケア会議（回）	—	4	6

また、ICTを活用し、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、広域連携システムの運用を推進する取組を推進します。

詳細は、第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす（共助の推進）」6「地域支援事業の推進」（3）「包括的支援事業」②「在宅医療・介護連携の推進」のとおりです。

4 認知症高齢者などの支援の推進（再掲）

認知症施策推進大綱に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活が過ごせる社会を目指し、認知症のかたやその家族の意見を踏まえて、「共生」（認知症のかたが尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症であってもなくても同じ社会で共に生きる）と「予防」（「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行をゆるやかにする」）の施策を推進することが重要とされています。認知症のかたを地域で支えるために必要な早期診断などを行う医療機関、介護サービス、見守りなどの生活支援サービスなどの状況を示すとともに、次に掲げる若年性認知症を含めた認知症のかたへの支援・社会参加支援について、重点的に取り組んでいきます。

- ・認知症地域支援推進員による若年性認知症を含めた認知症のかたの社会参加の体制整備や、介護サービス事業者における認知症のかたをはじめとする利用者の社会参加への支援

詳細は、第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす（共助の推進）」8「認知症高齢者などの支援の推進」のとおりです。

5 地域支援事業の推進（再掲）

地域支援事業は、要介護状態の発生予防を目的とした介護予防を推進するとともに、要介護状態になった場合においても可能な限り地域において自立した日常生活を送ることを目的に実施する介護サービスの一部です。

本町では、自立支援、介護予防、重度化防止の取組として、高齢者がふれあい・支え合う「通いの場」となるよう、身近な場所で適度な運動を行うことによって生活習慣の改善や介護予防の意識づけを行う「いきいき百歳体操」及び認知症の予防事業として、脳トレといきいき百歳体操を組み合わせた「頭と体の健康教室」を町内全域に展開できるよう推進しています。さらに「通いの場」が、住民主体を基本としつつ、地域における医師や歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職などの幅広い医療専門職と連携を図りながら、地域全体での介護予防・生活支援体制の構築に努めています。また、高齢者の「フレイル予防」「重度化予防」「介護予防」に重点を置いた保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて関係部署と連携を図りながら取り組んでいきます。

■ いきいき百歳体操の実施状況（再掲）（成果指標）

		平成 30 年度	令和元年度	令和 5 年度（目標）
いきいき百歳体操	教室数（教室）	31	34	40
	参加人数（人）	627	668	800

■ 頭と体の健康教室の実施状況（再掲）（成果指標）

		平成 30 年度	令和元年度	令和 5 年度（目標）
頭と体の健康教室	開催回数（回）	44	42	48
	参加延べ人数（人）	721	882	900

■ 医療専門職の活動支援事業の実施状況（成果指標）

	平成 30 年度	令和元年度	令和 5 年度（目標）
リハビリ専門職の地域活動（回）	83	76	100
保健師の地域活動（回）	92	83	100
管理栄養士の地域活動（回）	6	2	20
歯科衛生士の地域活動（回）	4	15	20

詳細は、第4編「施策の展開」、第3章「住み慣れた地域で暮らす（共助の推進）」6「地域支援事業の推進」のとおりです。

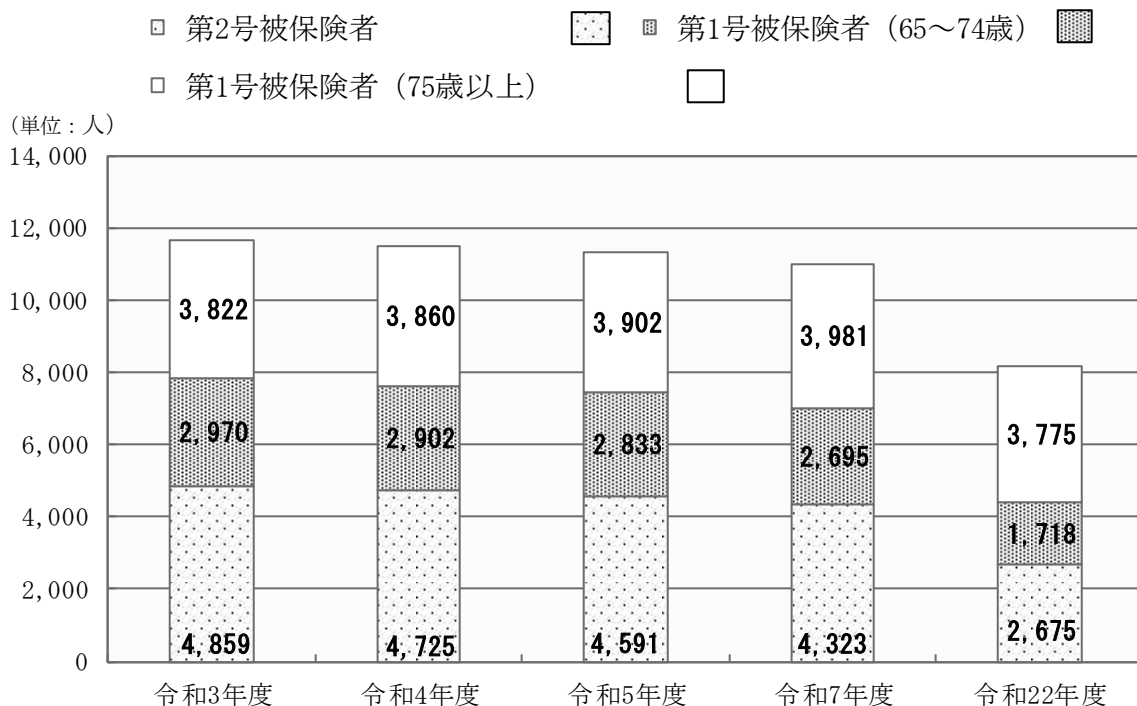
第2章 介護保険サービス利用者などの状況

1 被保険者数の推計

「3 総人口及び高齢者人口の推計」の記述のとおり、被保険者数の推計をみると、第1号被保険者（65歳以上）及び第2号被保険者（40～64歳）は令和3年度以降減少すると予測されますが、第1号被保険者のうち75歳以上のかたは増加すると予測されます。

■ 被保険者の推計 （単位：人）

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者(人)	6,792	6,762	6,735	6,676	5,493
65 ～ 74 歳	2,970	2,902	2,833	2,695	1,718
75 歳 以 上	3,822	3,860	3,902	3,981	3,775
第2号被保険者(人) (40～64歳)	4,859	4,725	4,591	4,323	2,675
小 計 (人)	11,651	11,487	11,326	10,999	8,168



【推計の方法】

被保険者数の推計値は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」資料と佐用町の被保険者割合を加味し求めています。

2 要介護認定者数及び要介護認定率の推移

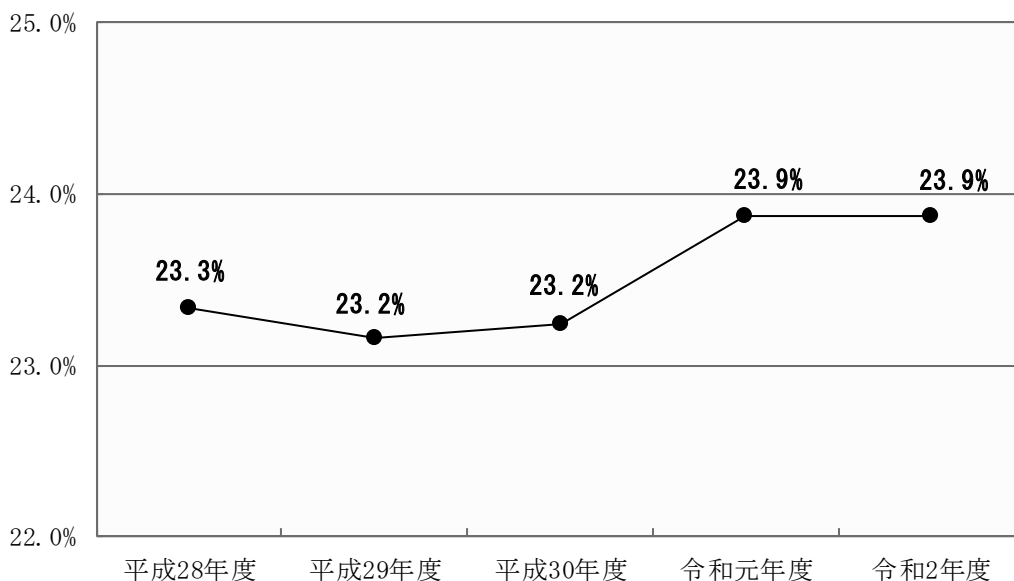
要介護認定者数の推移をみると、年々増加傾向にあります。特に要介護1と要介護2の認定者数が全体の4割を占めています。また、要介護認定率は、令和元年度に大きく増加しており、令和2年度については横ばいとなっています。

■ 要介護認定者数推移（単位：人）



※介護保険事業状況報告（平成28～令和元年度は3月末、令和2年度は9月末）

■ 要介護認定率の推移（第1号被保険者の認定者割合）



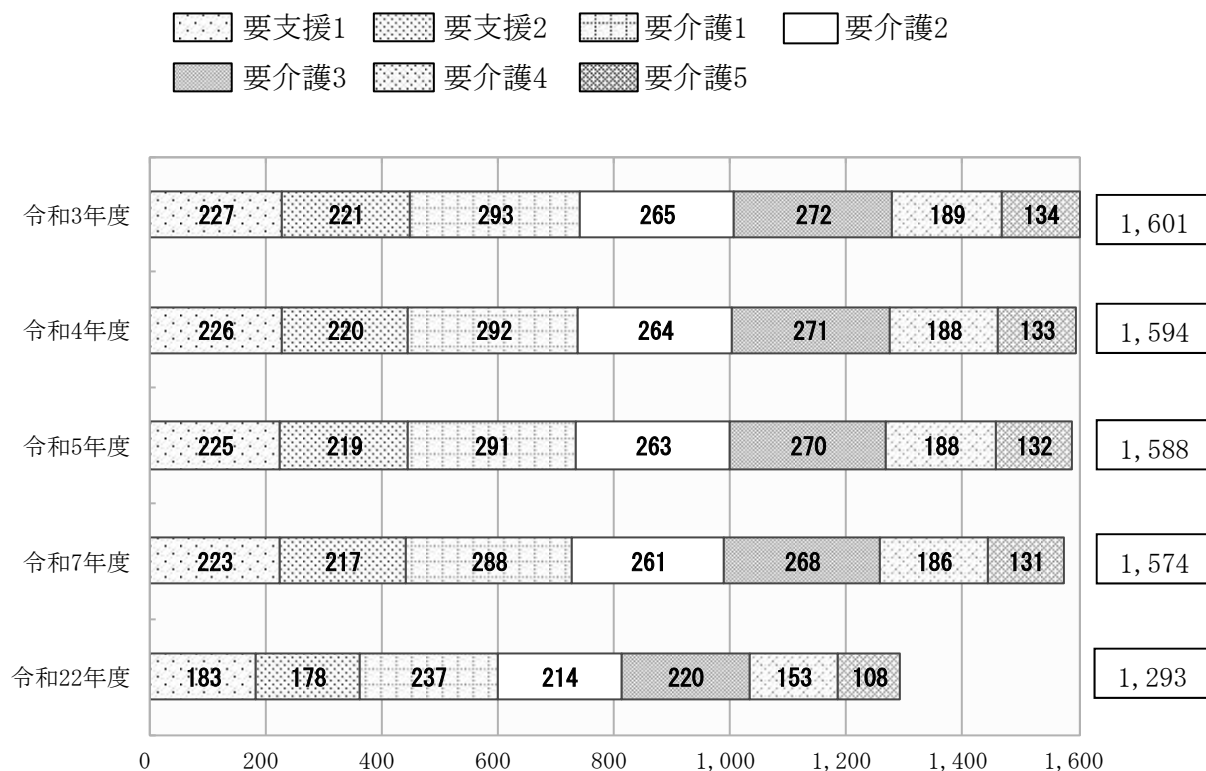
※介護保険事業状況報告（平成28～令和元年度は3月末、令和2年度は9月末）

3 要介護認定者数の推計

介護度別要介護認定者の推計をみると、認定者全体で令和3年度には1,601人、令和22年度には1,293人まで減少すると見込まれます。

介護度別でみると、要介護認定者のうち要介護1と要介護2と要介護3の全体に占める割合が大きくなっていく傾向にあります。

■ 介護度別介護認定者の推計 （単位：人）



区 分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和7年度		令和22年度	
要支援1(人)	227	(14.2%)	226	(14.2%)	225	(14.2%)	223	(14.2%)	183	(14.2%)
要支援2(人)	221	(13.8%)	220	(13.8%)	219	(13.8%)	217	(13.8%)	178	(13.8%)
要介護1(人)	293	(18.3%)	292	(18.3%)	291	(18.4%)	288	(18.3%)	237	(18.3%)
要介護2(人)	265	(16.6%)	264	(16.6%)	263	(16.6%)	261	(16.6%)	214	(16.6%)
要介護3(人)	272	(16.9%)	271	(17.0%)	270	(17.0%)	268	(17.0%)	220	(17.0%)
要介護4(人)	189	(11.8%)	188	(11.8%)	188	(11.8%)	186	(11.8%)	153	(11.8%)
要介護5(人)	134	(8.4%)	133	(8.3%)	132	(8.3%)	131	(8.3%)	108	(8.4%)
合計	1,601	(100.0%)	1,594	(100.0%)	1,588	(100.0%)	1,574	(100.0%)	1,293	(100.0%)

【推計の方法】

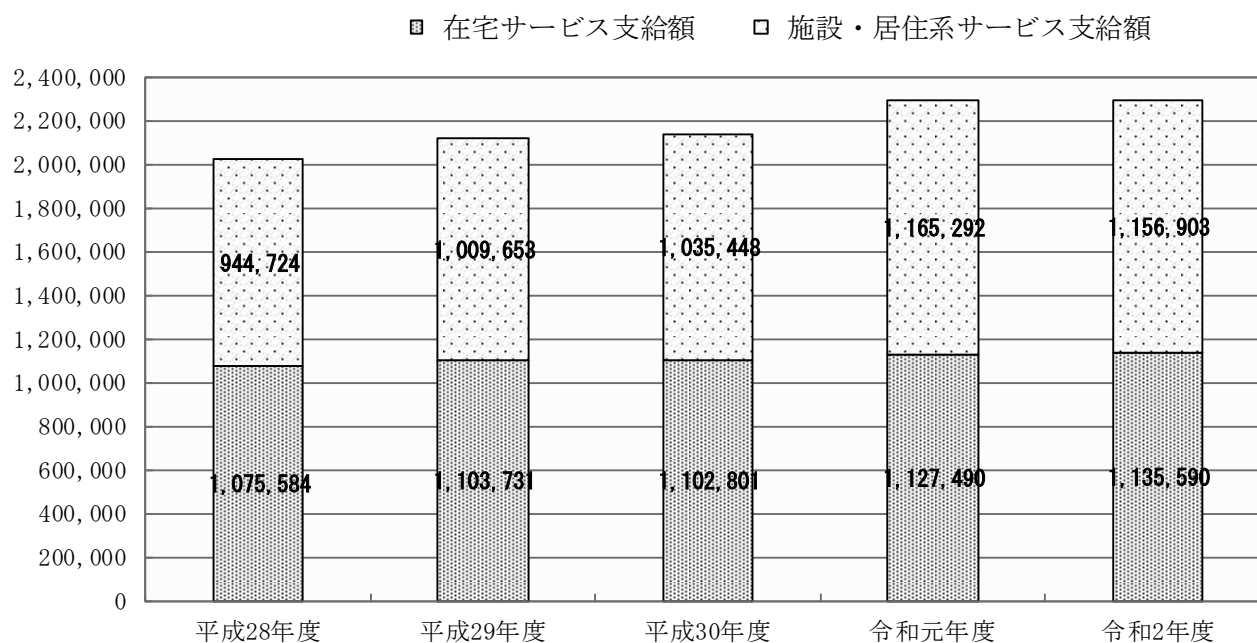
被保険者数の推計値は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」資料と佐用町の介護度別介護認定者割合を加味し求めています。

4 介護サービスの支給額の状況

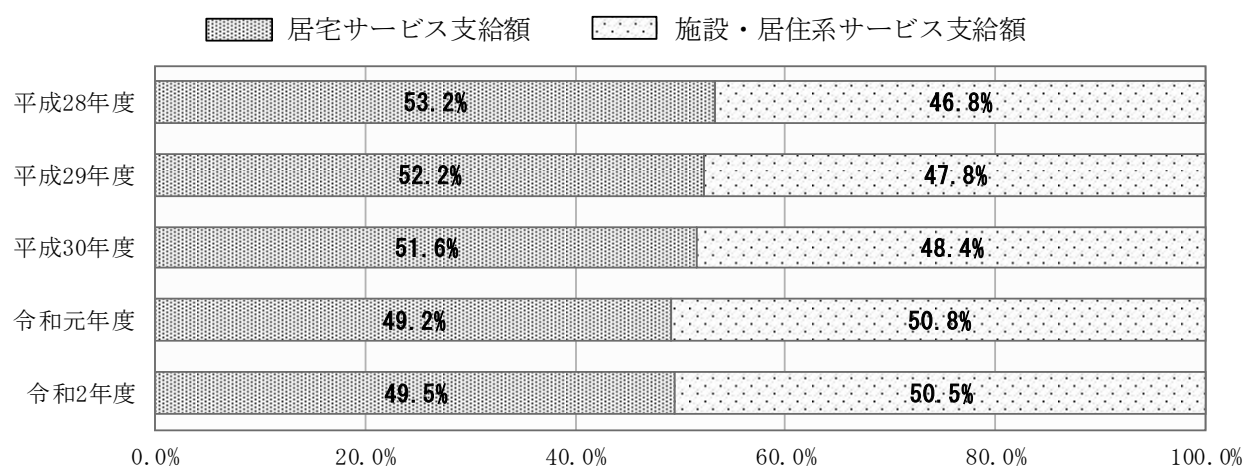
介護サービスの支給額をみると、在宅サービス支給額及び施設・居住系サービス支給額は、毎年増加傾向にあります。

支給額割合をみると、在宅サービス支給額の割合と施設・居住系サービス支給額は、ほぼ5割ずつの割合となっています。

■ 在宅サービス、施設・居住系サービス別支給額の推移



■ 介護サービスの支給額割合の推移



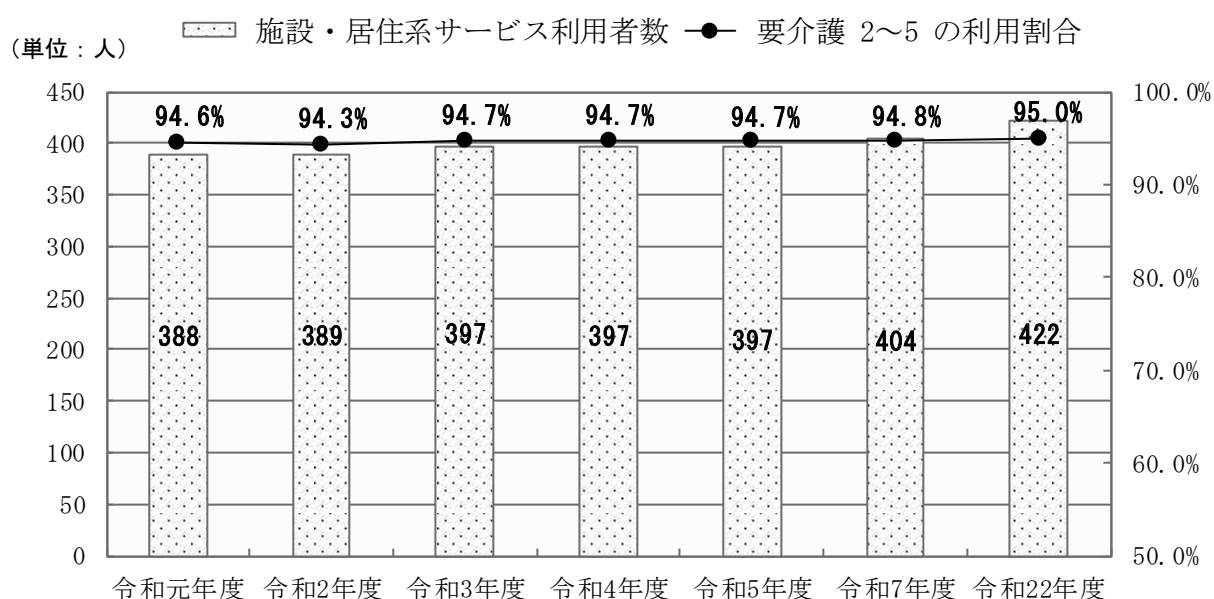
介護保険事業状況報告

5 施設・居住系サービス利用者の推移及び推計

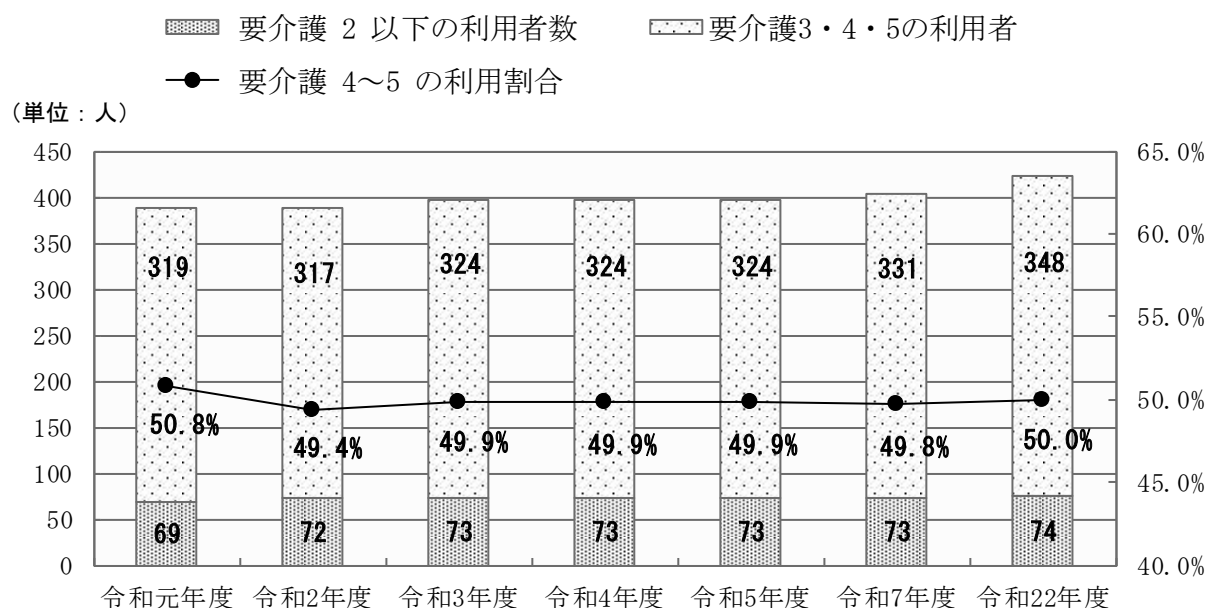
施設・居住系サービス利用者は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設入所者生活介護などを利用されているかたです。施設・居住系サービス利用者の推計をみると、令和元年度には388人、令和3年度から令和7年度まではほぼ横ばいで推移しますが、令和22年度には増加すると見込まれます。要介護2～5の利用割合は、令和元年度以降は、ほぼ横ばいとなっています。

また、施設利用者を介護度別でみると、要介護認定者のうち要介護3以上は増加傾向にあります。これは制度の見直しによる介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の中重度者への重点化によるものと思われます。

■ 施設利用者数などと要介護2～5の利用割合の推移及び推計



■ 中重度認定者の施設利用者数と利用割合の推移及び推計



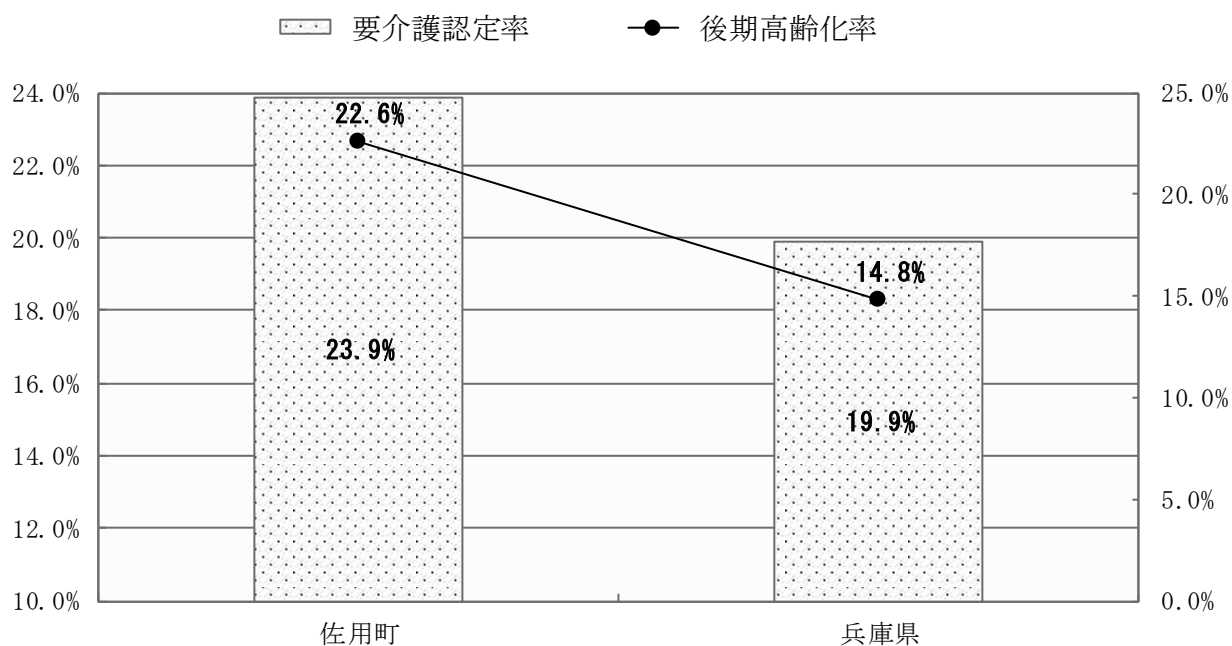
6 県下における本町の状況

(1) 後期高齢化率と要介護認定率の比較

本町の後期高齢化率 22.6%（令和2年9月末）は、県平均 14.8%（令和2年2月）を大きく上回っています。

また、要介護認定率についても 23.9%と県平均 19.9%を上回っています。

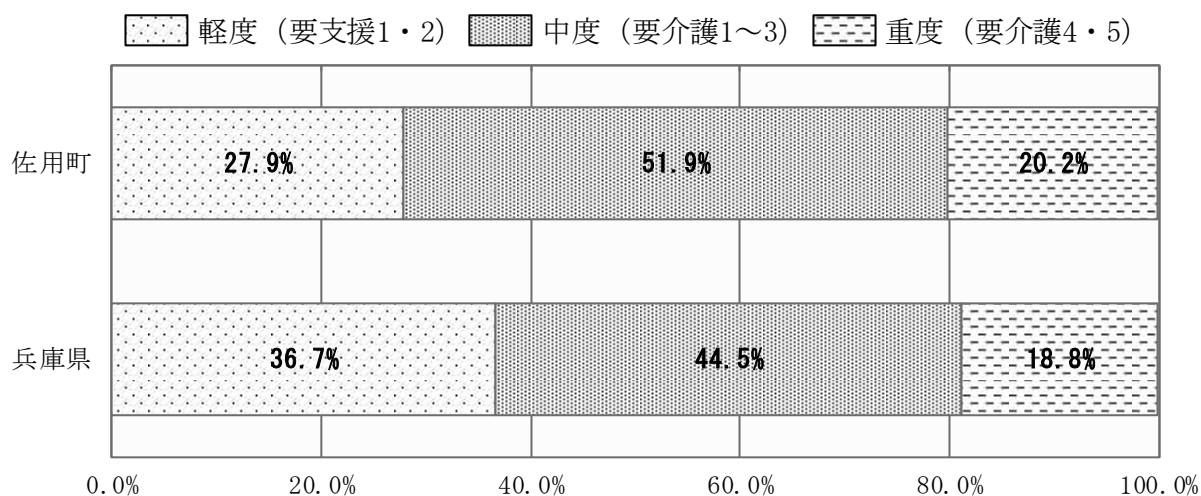
■ 後期高齢化率と要介護認定率の比較



(2) 介護度別認定者割合の比較

介護度別認定者割合では、本町は県と同じく軽度者及び重度者の割合が少なく、中度者が多くなっています。

■ 介護度別認定者割合の比較

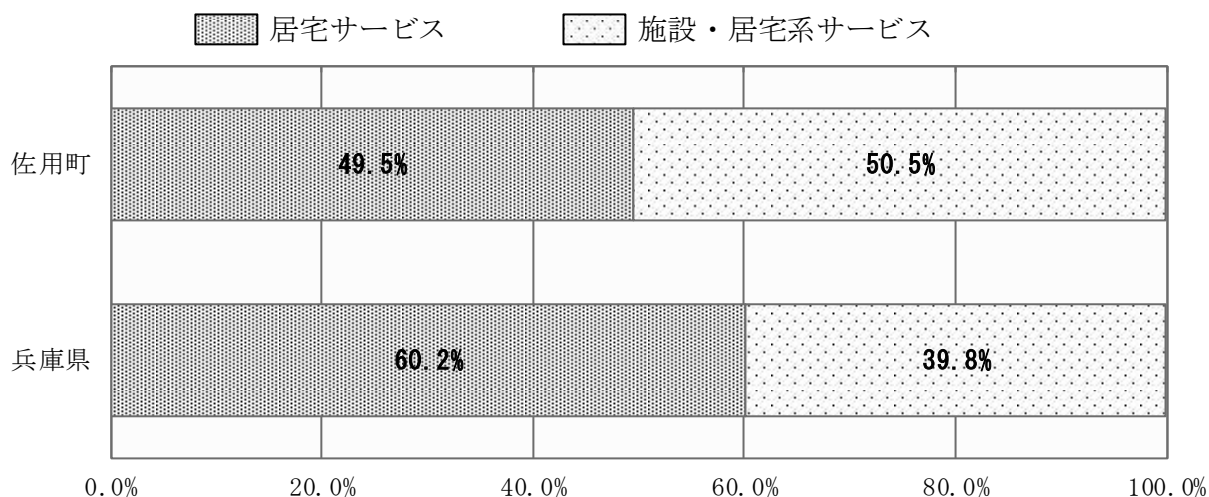


介護保険事業状況報告

(3) 在宅サービス及び施設・居住系サービス別の費用額割合の比較

在宅サービス及び施設・居住系サービス別の費用額割合をみると、本町は在宅サービス 49.5%、施設・居住系サービス 50.5%であり、県と比較すると、介護サービス全体のうち、施設・居住系サービスの占める割合が多いことがわかります。

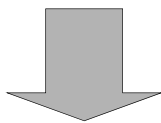
■ 在宅サービス、施設・居住系サービス別の費用額割合の比較



介護保険事業状況報告

県下平均との比較で見えてくる本町の状況

- 後期高齢化率及び要介護認定率が、県平均を上回っている。
- 介護度別認定者割合は、県平均より中度者及び重度者の割合が多い。
- 施設・居住系サービスの割合が、県平均より多い。



本町では、平成 20 年度までは高齢化率が高いにもかかわらず、認定率は県平均並でしたが、平成 23 年度以降、今回の比較においても県平均を上回っています。原因のひとつには一人暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が考えられます。

また、中度の認定者が増加傾向にあること、施設・居住系サービスの割合が多いことから、地域や家庭での介護では支えきれなくなっていることも考えられます。

今後は、できる限り在宅で生活していけるよう自立した日常生活の支援、要介護状態などとなることの予防、または要介護状態などの軽減などの推進を図るとともに、地域包括ケアシステムを構築し、家庭や地域などで高齢者を支える環境の整備などに重点を置いた施策が推進していきます。必要となってきます。

第3章 日常生活圏域の設定

本町では、第3期計画において、地域の認知症高齢者などに対するケアを身近な地域で提供するという考え方にに基づき、地理的条件、人口、旧行政区、住民の生活形態、地域づくりの活動単位、交通事情その他社会条件、介護給付など対象サービスを提供するための施設の整備状況など、地域的特性を踏まえ、旧行政区である佐用地域、上月地域、南光地域、三日月地域の4つに区分して日常生活圏域の設定を行いました。

第8期計画においてもサービス基盤整備の単位として同じ4圏域を継続します。

■ 各圏域の人口数など

	人口（人）	高齢者人口 （人）	高齢化率（％）	面積（km ² ）
佐用地域	6,620	2,585	39.0	115.78
上月地域	3,893	1,643	42.2	91.68
南光地域	3,296	1,463	44.4	49.85
三日月地域	2,532	1,031	40.7	50.19
合 計	16,341	6,722	41.1	307.51

※ 人口、高齢者人口は令和2年9月末現在住民基本台帳

■ 各圏域の認定者数

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
佐用地域	93	82	115	101	116	73	54	635
上月地域	44	50	70	78	72	58	37	408
南光地域	61	50	53	49	46	27	25	312
三日月地域	26	36	52	34	35	29	16	227
合 計	224	218	290	262	269	187	132	1,582

※ 令和2年9月 介護保険事業状況報告

第4章 日常生活圏域と施設などの整備状況

住民がサービスの担い手として参加し、コミュニティの再生を図り、新たな公共空間の形成が図られることで、住み慣れた地域での生活継続が可能となるような基盤整備が必要となります。

増加傾向にある認知症者に対して適切なサービスを提供するための地域密着型認知症対応型共同生活介護や、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り生活が継続できるようにするための地域密着型小規模多機能型居宅介護、また、施設サービス（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）などの施設整備の取り組み状況と日常生活圏域の高齢者人口及び認定者との比較は次のとおりです。

■ 地域密着型サービスと各圏域との比較（令和2年9月現在）

	佐用地域	上月地域	南光地域	三日月地域	計(全圏域)
小規模多機能型居宅介護登録定員	定員 29 人	定員 29 人	定員 65 人	定員 29 人	定員 152 人
小規模多機能型居宅介護と圏域別高齢者人口との比較	1.12%	1.77%	4.44%	2.81%	2.26%
小規模多機能型居宅介護と圏域別認定者との比較	4.57%	7.11%	20.83%	12.66%	9.61%
認知症対応型共同生活介護 利 用 定 員	定員 0 人	定員 0 人	定員 0 人	定員 18 人	定員 18 人
認知症対応型共同生活介護と圏域別高齢者人口との比較	—	—	—	1.75%	0.27%
認知症対応型共同生活介護と圏域別認定者との比較	—	—	—	7.93%	1.14%
介護老人福祉施設入所者生活介護 利 用 定 員	定員 0 人	定員 17 人	定員 0 人	定員 0 人	定員 17 人
介護老人福祉施設入所者生活介護と圏域別高齢者人口との比較	—	1.03%	—	—	0.25%
介護老人福祉施設入所者生活介護と圏域別認定者との比較	—	4.17%	—	—	1.03%

※ 高齢者人口及び認定者数は「1 日常生活圏域の設定」のとおりです。

■ 施設サービスと各圏域との比較（令和2年9月現在）

	佐用地域	上月地域	南光地域	三日月地域	計(全圏域)
介護老人福祉施設 利 用 定 員	定員 110 人	定員 56 人	定員 40 人	定員 60 人	定員 266 人
介護老人福祉施設と圏域別高齢者人口との比較	4.26%	3.40%	2.73%	5.82%	3.96%
介護老人福祉施設と圏域別認定者との比較	17.32%	13.73%	12.82%	26.43%	16.81%

	佐用地域	上月地域	南光地域	三日月地域	計(全圏域)
介護老人保健施設 利用定員	定員 52 人	定員 0 人	定員 84 人	定員 0 人	定員 136 人
介護老人保健施設と 圏域別高齢者人口との比較	2.01%	—	5.74%	—	2.02%
介護老人保健施設と 圏域別認定者との比較	8.19%	—	26.92%	—	8.60%
介護医療院 利用定員	定員 50 人	定員 0 人	定員 0 人	定員 0 人	定員 50 人
介護医療院と 圏域別高齢者人口との比較	1.94%	—	—	—	1.94%
介護医療院と 圏域別認定者との比較	7.87%	—	—	—	7.87%

※ 高齢者人口及び認定者数は「1 日常生活圏域の設定」のとおりです。

■ 施設・居住系サービスと各圏域との比較（令和2年9月現在）

	佐用地域	上月地域	南光地域	三日月地域	計(全圏域)
利用定員計	定員 212 人	定員 73 人	定員 124 人	定員 78 人	定員 487 人
圏域別高齢者人口との比較	8.20%	4.44%	8.48%	7.57%	7.24%
圏域別認定者（要介護3から要介護5）との比較	87.24%	43.71%	100.00%	97.50%	82.82%
圏域別認定者（要介護1から要介護5）との比較	46.19%	23.17%	62.00%	46.99%	42.72%
圏域別認定者との比較	33.39%	17.89%	41.06%	34.36%	30.78%

※ 高齢者人口及び認定者数は「1 日常生活圏域の設定」のとおりです。

※ 利用定員計は、地域密着型小規模多機能型居宅介護を除いた人数です。

本町では、これまで日常生活圏域の高齢化の状況や介護サービス基盤の状況などを勘案して、特に重点的に整備が必要な圏域について、地域密着型サービスの基盤整備を進めてきた結果、全圏域で必要な地域密着サービスの小規模多機能型居宅介護の基盤は整備されました。さらに、看護小規模多機能型居宅介護の開設も予定されています。また、介護老人福祉施設なども整備され、サービス付き高齢者向け住宅においても各圏域に整備されました。

本町の施設整備は、上記の施設・居住系サービスと各圏域との比較を見ても分かるように、要介護3～5の認定者1人あたり床数割合が81.12%と高いことや、平成29年9月末の介護老人福祉施設の高齢者1,000人あたり床数割合が県平均16.8床に対して町39.9床と2倍も高いこと、次頁の介護老人福祉施設など利用定員の他市町との比較を見ても分かるように施設が充足していることを踏まえ、第8期計画期間中の施設整備は行わないこととし、既存事業所の利用促進と適正化を図ります。

■ 介護老人福祉施設など利用定員の他市町との比較

町 名	人口 ※1	高齢者数 ※1	認定者数 ※1・※2	中・重度者数 ※1・※3	特別養護老人ホーム 利用者定員※4	老人保健施設 利用者定員※4	介護医療院 利用者定員※4	介護療養型医療施設 利用者定員※4	地域密着型サービス 利用者定員※4	養護老人ホーム 利用者定員※4	軽費老人ホーム 利用者定員※4	有料老人ホーム 利用者定員※4	利用者定員計
佐用町	15,880 人	6,714 人	1,567 人 34.27%	579 人 92.75%	266 人	136 人	50 人	—	※5グループホーム18 介護老人福祉施設17	50 人	—	—	537 人
上郡町	14,052 人	5,628 人	961 人 23.62%	342 人 66.37%	110 人	80 人		—	※5グループホーム18	—	—	19 人	227 人
太子町	33,376 人	9,056 人	1,426 人 13.53%	485 人 39.79%	110 人	—		—	※5グループホーム45 介護老人福祉施設20	—	—	18 人	193 人
赤穂市	46,198 人	15,280 人	3,071 人 23.09%	911 人 77.83%	345 人	148 人		—	※5グループホーム36 介護老人福祉施設20	10 人	65 人	85 人	709 人
たつの市	74,821 人	23,185 人	4,260 人 25.05%	1,351 人 78.98%	395 人	269 人		8 人	※5グループホーム108 介護老人福祉施設20	100 人 (※6内50人)	65 人 (※6内50人)	102 人	1,067 人
相生市	28,862 人	10,354 人	1,701 人 30.45%	577 人 89.77%	235 人	152 人		—	※5グループホーム81	50 人 ※6	—	—	518 人
宍粟市	34,820 人	12,976 人	2,698 人 23.42%	1,026 人 61.60%	390 人	90 人		—	※5グループホーム72	50 人	30 人	—	632 人

※1 人口、高齢者数、認定者数、中・重度者は、県高齢者保健福祉関係資料（令和2年2月1日現在）の人数です。

※2 上段が認定者数、下段が施設利用者定員計を認定者数で除した割合です。

※3 上段が中・重度者数、下段が施設利用者定員計を中・重度者数で除した割合です。また、中・重度者とは要介護3から要介護5の認定者のことです。

※4 各サービスの施設利用者定員は、県高齢者福祉施設一覧及び有料老人ホーム施設数（令和2年4月1日現在）の人数です。

※5 グループホームとは、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）のことです。

※6 は、特定施設入居者生活介護事業を実施しています。

■ 施設の整備状況は、他市町と比較すると非常に高いことが分かります。ただし、認知症の人が増えている中で認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備は進んでいないことが分かります。また、認定者数を高齢者数で除した「認定者割合」も高いことが分かります。

第5章 介護保険サービスにおける現状と今後の方向

1 居宅サービス

介護給付及び介護予防給付の第8期計画の見込み量は、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを利用しています。

(1) 居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援及び介護予防支援は、居宅サービスなどを適切に利用できるよう心身の状況や利用者、家族の意向を踏まえ、介護サービス及び介護予防サービス計画を作成するとともに、町やサービス事業者などとの連絡調整を行うサービスです。

■ 第7期計画の達成状況など

第7期計画の居宅介護支援の実績をみると、横ばいであり計画値を下回っています。介護予防支援は、年々増加傾向にあり、計画値を大きく上回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
居宅介護支援（計画値）	103,911,000	105,712,000	107,467,000
居宅介護支援（実績値）	101,330,793	100,897,088	100,433,700
計画比（％）	97.5	95.4	93.5
介護予防支援（計画値）	6,515,000	6,732,000	6,946,000
介護予防支援（実績値）	8,374,431	11,087,447	13,676,304
計画比（％）	128.5	164.7	196.9

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の居宅介護支援の見込み量は、要介護認定者の増加が予測されることにより、サービス利用の増加を見込んでいます。介護予防支援の見込み量は、横ばいのサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
居宅介護支援計画値	102,096,000	103,850,000	104,357,000
介護予防支援計画値	14,993,000	15,001,000	15,001,000
計	117,089,000	118,851,000	119,358,000

(2) 訪問介護

訪問介護は、家庭を訪問し、入浴や排せつなどの身体介護、掃除や買い物などの生活援助を行うサービスです。

■ 第7期計画の達成状況

訪問介護は第6期の利用実績から大幅に増加しましたが、第7期計画の実績をみると、令和元年度には減少したものの令和2年度には増加傾向にあります。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
訪問介護（計画値）	81,679,000	83,740,000	85,765,000
訪問介護（実績値）	87,133,786	84,616,256	100,600,584
計画比（％）	106.7	101.0	117.3

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の訪問介護の見込み量は、第7期の実績値を踏まえ、訪問介護は全体的に増加傾向にあると見込んでいます。

町としては、介護職員初任者研修のサポートなど、既存のサービス事業者への支援により、ホームヘルパーを増やすことや、町と事業所が一体となり、偏った時間帯のサービスの使用をケアマネジャーや利用者への周知により解消するなど、少しでもサービスの不足を補うよう努めていきます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
訪問介護計画値	107,339,000	108,052,000	111,140,000

(3) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、巡回（移動）入浴車で家庭を訪問し、身体の清潔保持や心身のリフレッシュと家族介護者の負担軽減を図るサービスです。介護予防訪問入浴介護は、疾病その他やむを得ない理由により入浴の介護が必要な場合にサービス提供されるものです。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、訪問入浴介護は第6期の利用実績からは減少しましたが、第7期計画では増加傾向にあります。介護予防訪問入浴介護については、利用実績がありませんでした。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
訪問入浴介護（計画値）	4,692,000	5,762,000	6,860,000
訪問入浴介護（実績値）	3,156,877	4,909,039	5,804,150
計画比（％）	67.3	85.2	84.6
介護予防訪問入浴介護（計画値）	0	0	0
介護予防訪問入浴介護（実績値）	0	0	0
計画比（％）	—	—	—

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の訪問入浴介護の見込み量は、第7期の実績値を踏まえ、通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護などの入浴利用により、訪問による入浴サービスの利用は横ばいにあると見込んでいます。介護予防訪問入浴介護は、第7期の実績値を踏まえ、利用は見込んでいません。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
訪問入浴介護計画値	5,567,000	5,570,000	5,570,000
計	5,567,000	5,570,000	5,570,000

(4) 訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護は、看護師や理学療法士などが医師の指示に基づき、要介護者の自宅を訪問して、心身機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助や機能訓練を行うサービスです。

介護予防訪問看護は、同様に介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、訪問看護は計画値を上回っていますが、年々増加傾向にあります。また介護予防訪問看護は、年々増加傾向にあり計画値を大きく上回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
訪問看護（計画値）	35,988,000	36,004,000	36,004,000
訪問看護（実績値）	39,638,272	37,281,811	38,937,084
計画比（％）	110.1	103.5	108.1
介護予防訪問看護（計画値）	3,743,000	3,745,000	3,745,000
介護予防訪問看護（実績値）	6,323,027	8,037,197	11,224,589
計画比（％）	168.9	214.6	299.7

■ 第8期計画の見込み量

令和2年度実績値は見込み額です。

第8期計画の訪問看護及び介護予防訪問看護の見込み量は、訪問看護においては、第7期の実績値を踏まえ、病院から自宅に戻られるかたの療養上の世話や診療の補助や機能訓練などのサービス利用の増加を見込んでいます。また、介護予防訪問看護は、横ばいのサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
訪問看護計画値	42,044,000	42,412,000	42,584,000
介護予防訪問看護計画値	12,047,000	12,054,000	12,054,000
計	54,091,000	54,466,000	54,638,000

(5) 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、身体機能の維持回復を図るためのリハビリテーションを行うサービスです。介護予防訪問リハビリテーションは、同様のサービスを短期集中的に行うものです。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、訪問リハビリテーションは、第6期の利用実績から増加し、計画値を上回っています。また介護予防訪問リハビリテーションは第6期の利用実績から大幅に増加し、計画値を大きく上回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
訪問リハビリ（計画値）	8,505,000	9,164,000	9,625,000
訪問リハビリ（実績値）	9,659,437	11,679,964	10,382,245
計画比（％）	113.6	127.5	107.9
介護予防訪問リハビリ（計画値）	263,000	263,000	263,000
介護予防訪問リハビリ（実績値）	2,260,712	4,030,900	5,395,968
計画比（％）	859.6	1,532.7	2,051.7

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の訪問リハビリテーションの見込み量は、要介護認定者の増加が予測されることにより、訪問リハビリテーションはサービス利用の微増を見込んでいます。

介護予防訪問リハビリテーションは、横ばいのサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
訪問リハビリ計画値	11,769,000	12,099,000	12,242,000
介護予防訪問リハビリ計画値	6,661,000	6,664,000	6,664,000
計	18,430,000	18,763,000	18,906,000

(6) 通所介護

通所介護は、要介護者などの心身機能の維持回復や生活支援、介護者の負担軽減などを目的とし、デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他日常生活上の世話を受けるサービスです。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、通所介護は、各年度ともに計画値を下回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
通所介護（計画値）	192,268,000	192,955,000	196,348,000
通所介護（実績値）	168,772,853	179,362,458	174,796,208
計画比（％）	87.8	93.0	89.0

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の通所介護の見込み量は、居宅サービスの中でも最も利用率の高いサービスであることから、サービス利用が年々増加傾向にあると見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
通所介護計画値	178,208,000	179,183,000	180,455,000

(7) 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、老人保健施設、病院、診療所などで、理学療法や作業療法、その他の必要なリハビリテーションを行うサービスです。また、介護予防通所リハビリテーションは、介護予防を目的としたサービスとなります。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、通所リハビリテーションは、増加傾向にありますが、計画値を下回っています。介護予防通所リハビリテーションは年々増加傾向にあり、計画値を大幅に上回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
通所リハビリ（計画値）	90,603,000	92,861,000	95,078,000
通所リハビリ（実績値）	83,939,535	80,199,895	87,032,513
計画比（％）	92.6	86.4	91.5
介護予防通所リハビリ（計画値）	11,431,000	11,436,000	11,436,000
介護予防通所リハビリ（実績値）	16,244,784	29,601,896	39,484,008
計画比（％）	142.1	258.8	345.3

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの見込み量は、ほぼ横ばいのサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
通所リハビリ計画値	87,208,000	87,288,000	87,733,000
介護予防通所リハビリ計画値	42,740,000	42,764,000	42,764,000
計	129,948,000	130,052,000	130,497,000

(8) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設などの施設に短期間の入所を通じて、日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。また、介護予防短期入所生活介護は介護予防を目的として同様のサービスを行うものです。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、短期入所生活介護は、年々増加傾向にあり、計画値を上回っています。介護予防短期入所生活介護についても年々増加傾向にあり、計画値を大きく上回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
短期入所生活介護（計画値）	93,086,000	96,804,000	104,858,000
短期入所生活介護（実績値）	93,400,892	101,402,427	106,047,024
計画比（％）	100.3	104.8	101.1
介護予防短期入所生活介護（計画値）	172,000	172,000	172,000
介護予防短期入所生活介護（実績値）	392,997	899,582	2,053,584
計画比（％）	228.5	523.0	1,193.9

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の短期入所生活介護の見込み量は、第7期の実績値を踏まえ、年々増加傾向にあると見込んでいます。介護予防短期入所生活介護は、横ばいのサービス利用を見込んでいます。

町としては、施設入所の代わりとして、継続してサービスを使用している利用者を他のサービスで補うなど、事業所、利用者、ケアマネジャーなどと協議して、適切な指導を行うよう努めます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
短期入所生活介護計画値	111,605,000	111,760,000	111,760,000
介護予防短期入所生活介護計画値	1,830,000	1,831,000	1,831,000
計	113,435,000	113,591,000	113,591,000

(9) 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、老人保健施設、病院などに短期間入所して、医学的管理のもと介護や機能訓練を行うサービスです。また、介護予防短期入所療養介護は、介護予防を目的として同様のサービスを行うものです。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、短期入所療養介護は、平成30年度、令和元年度ともに計画値を下回っていますが、令和2年度は計画値を上回っています。介護予防短期入所療養介護は、第6期の利用実績から大幅に増加し、平成30年度、令和元年度ともに、計画値を上回っていますが、令和2年度は実績がありませんでした。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
短期入所療養介護（計画値）	8,073,000	8,077,000	8,077,000
短期入所療養介護（実績値）	5,030,209	5,624,388	7,857,805
計画比（％）	62.3	69.6	97.3
介護予防短期入所療養介護（計画値）	95,000	95,000	95,000
介護予防短期入所療養介護（実績値）	130,720	255,477	0
計画比（％）	137.6	268.9	0.0

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の短期入所療養介護の見込み量は、第7期の実績値を踏まえ、サービス利用の増加を見込んでいます。また介護予防短期入所療養介護は、令和2年度の実績はありませんが、横ばいでのサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
短期入所療養介護計画値	8,339,000	8,344,000	8,344,000
介護予防短期入所療養介護計画値	308,000	308,000	308,000
計	8,647,000	8,652,000	8,652,000

(10) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、車いすや特殊寝台などの福祉用具を貸与することにより、家庭での福祉環境の整備を支援するサービスです。また、介護予防福祉用具貸与は、介護予防を目的として同様の貸出しを行うサービスです。

福祉用具貸与の見直しについては、適切な貸与価格を確保するため、平成30年10月より国が商品ごとの貸与価格の全国的な状況を把握し、ホームページにおいて商品の全国平均貸与価格を公表するとともに、福祉用具貸与価格については自由価格を基本としつつも、一定の歯止めを設けるため、上限を設けています。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、福祉用具貸与は、横ばいであり、計画値を下回っています。また、介護予防福祉用具貸与は、第6期の利用実績から増加し、年々増加傾向にあり、計画値を上回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
福祉用具貸与（計画値）	56,810,000	59,462,000	62,307,000
福祉用具貸与（実績値）	56,482,312	55,909,969	58,385,640
計画比（％）	99.4	94.0	93.7
介護予防福祉用具貸与（計画値）	5,524,000	5,716,000	5,980,000
介護予防福祉用具貸与（実績値）	7,781,663	9,835,576	13,032,588
計画比（％）	140.9	172.1	217.9

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の福祉用具貸与の見込み量は、在宅での自立支援、介護負担の軽減、重度化を予防する観点から利用者が多いサービスであり、今後もこの傾向がみられることを予測し、緩やかな増加を見込んでいます。介護予防福祉用具貸与の見込み量は、緩やかな減少傾向を見込んでします。

要支援1・2及び要介護1の認定者には原則貸与が認められていない福祉用具については、利用者の生活環境や心身の状態から一部貸与が可能となっています。今後も利用者の立場を考え、福祉用具貸与によって居宅での生活が支援できるよう弾力的に対応していく必要があります。また、介護支援専門員についても、利用者の身体状況や目的にあった正しい福祉用具の貸与が図れるよう、研修、会議の場を通じて周知を図ります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
福祉用具貸与計画値	59,317,000	59,799,000	59,947,000
介護予防福祉用具貸与計画値	13,769,000	13,769,000	13,769,000
計	73,086,000	73,568,000	73,716,000

(11) 特定福祉用具購入／特定介護予防福祉用具購入

特定福祉用具購入は、腰掛便座、入浴補助用具などの購入にかかる費用を助成し、家庭での福祉環境の整備を支援するサービスです。また、特定介護予防福祉用具購入は、介護予防を目的とし福祉用具の購入費用の一部を支給するサービスです。

利用者が福祉用具を購入するとき、いったん県指定の販売事業者へ全額支払いをし、後に保険者（町）へ申請すると1年間に10万円を上限額としてその9割分（又は8割分、又は7割分）が福祉用具購入費・介護予防福祉用具購入費の支給として現金給付されます。また、住民税非課税のかたは、購入時に1割負担（又は2割負担、又は3割負担）だけを施行業者に支払い、9割分（又は8割分）は町が直接施行業者に支払う「受領委任払い」の利用も可能となっています。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、特定福祉用具購入は平成30年度及び令和元年度と計画値を下回っていましたが令和2年度には大きく増加し計画値を上回っています。逆に介護予防福祉用具購入は、減少傾向にあり、令和2年度には計画値を大きく下回る結果となっています。福祉用具別購入実績をみると、① シャワーチェアや浴槽台などの入浴用補助用具、② 腰掛便座、③ 移動用リフトのつり具の順となっており、特殊尿器や簡易浴槽の購入実績はほとんどない結果となっています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
福祉用具購入（計画値）	3,853,000	3,853,000	3,853,000
福祉用具購入（実績値）	2,096,090	1,592,279	3,195,024
計画比（％）	54.4	41.3	82.9
介護予防福祉用具購入（計画値）	518,000	518,000	518,000
介護予防福祉用具購入（実績値）	710,100	620,570	699,372
計画比（％）	137.1	119.8	135.0

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の特定福祉用具購入及び特定介護予防福祉用具購入の見込み量は、第7期の実績値を踏まえ、横ばいのサービス利用を見込んでいます。また、地域包括支援センターや介護支援専門員が利用者の身体状況や目的にあった福祉用具の購入ができるよう相談体制を整え、適正な利用が図れるよう支援していきます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
福祉用具購入計画値	2,370,000	2,370,000	2,370,000
介護予防福祉用具購入計画値	699,000	699,000	699,000
計	3,069,000	3,069,000	3,069,000

(12) 住宅改修費の支給／介護予防住宅改修費の支給

住宅改修費・介護予防住宅改修費の支給は、介護や支援を必要とする高齢者などの在宅での生活を支援するため、手すりの設置や段差の解消など、住宅改修を行った際の費用の一部を支給するサービスです。

利用者が住宅を改修するとき、事前に保険者（町）の審査を受けた後に工事着工し、完成後いったん改修事業者へ全額支払いをし、後に保険者（町）へ申請すると 20 万円を上限額としてその 9 割分（又は 8 割分、又は 7 割分）が住宅改修費・介護予防住宅改修費の支給として現金給付されます。また、住民税非課税のかたは、施工時に 1 割負担（又は 2 割負担、又は 3 割分）だけを施工業者に支払い、9 割分（又は 8 割分、又は 7 割分）は町が直接施工業者に支払う「受領委任払い」の利用も可能となっています。

住宅改修の公示価格の設定について、事業者により技術・施工水準のばらつきが大きいなどの課題があるため、①事前申請時に利用者が保険者に提出する見積書類の様式を国が示し、②複数の住宅改修事業者から見積もりを取るよう利用者に対する説明を行い、③建築の専門職や福祉の専門職が適切に関与している事例や住宅改修事業者への研修会を行っている事例など、保険者の取組の好事例を広く横展開するといった見直しを進めています。

■ 第 7 期計画の達成状況

第 7 期計画の実績をみると、住宅改修費は各年度ともに計画値を下回っています。介護予防住宅改修費は、平成 30 年度及び令和元年度と計画値を上回っていましたが、令和 2 年度には計画値を下回る結果となっています。住宅改修の実績を見ると、① 手すりの取り付け、② 段差解消、③ 引き戸への扉の取替え、④ 床材の変更、⑤ 洋式便器への取替えの順となっています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
住宅改修費（計画値）	8,640,000	8,640,000	8,640,000
住宅改修費（実績値）	7,804,174	5,957,002	6,560,532
計画比（％）	90.3	68.9	75.9
介護予防住宅改修費（計画値）	3,960,000	3,960,000	3,960,000
介護予防住宅改修費（実績値）	5,002,259	5,637,946	4,138,812
計画比（％）	126.3	142.4	104.5

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第 8 期計画の見込み量

第 8 期計画の住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の見込み量は、第 7 期計画の実績値を踏まえ、軽度認定者、中重度認定者ともに、今後一定の利用が予測されることや要介護認定者の増加が予測されることにより、住宅改修費及び介護予防住宅改修はほぼ横ばいのサービス利用を見込んでいます。住宅改修は在宅での自立支援には欠かせないサービスであり、専門的な知識をもつ改修業者を選定し、個々の身体状況に応じた適正な改修が必要になります。ケアマネジャーは、住宅改修についての研修などで知識を深め、場合によっては、理学療法士、作業療法士などとの連携による利用者の相談体制の強化が必要となります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
住宅改修費計画値	5,103,000	5,103,000	5,103,000
介護予防住宅改修費計画値	5,682,000	5,682,000	5,682,000
計	10,785,000	10,785,000	10,785,000

(13) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。また、介護予防居宅療養管理指導は、介護予防を目的とした同様のサービスを行います。

■ 第7期計画の達成状況

居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導は、第6期の利用実績から大幅に増加し、第7期計画の実績をみると、年々増加傾向であり、計画値を大きく上回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
居宅療養管理指導（計画値）	4,055,000	4,078,000	4,131,000
居宅療養管理指導（実績値）	6,500,206	7,276,452	8,190,936
計画比（％）	160.3	178.4	198.3
介護予防居宅療養管理指導（計画値）	76,000	76,000	76,000
介護予防居宅療養管理指導（実績値）	536,879	711,247	683,724
計画比（％）	706.4	935.9	899.6

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の居宅療養管理指導の見込み量は、第7期の実績値を踏まえ、要介護認定者の増加が予測されることにより、サービス利用の増加を見込んでいます。また、介護予防居宅療養管理指導は、横ばいのサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
居宅療養管理指導計画値	8,321,000	8,416,000	8,506,000
介護予防居宅療養管理指導計画値	987,000	988,000	988,000
計	9,308,000	9,404,000	9,494,000

(14) 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、ケアハウスなどで一定の計画に基づいて、入浴などの生活介護を提供するサービスです。また、介護予防特定施設入居者生活介護は、介護予防を目的とした同様のサービスを提供するものです。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、町内には特定施設入居者生活介護に該当する施設がないため、町外の施設に入居してサービスを受けているかたの実績となっています。また、介護予防特定施設入居者生活介護については、利用実績ありませんでした。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
特定施設入居者生活介護(計画値)	19,200,000	19,209,000	19,209,000
特定施設入居者生活介護(実績値)	27,691,156	28,780,985	34,587,084
計画比（％）	144.2	149.8	180.1
介護予防特定施設入居者生活介護(計画値)	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護(実績値)	0	0	0
計画比（％）	0.0	0.0	0.0

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の特定施設入居者生活介護などの見込み量は、今後も町内での特定施設入居者生活介護などに該当する施設整備の予定はありませんが、第7期の実績値を踏まえ、現状と同程度のサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
特定施設入居者生活介護計画値	33,989,000	34,008,000	34,008,000
計	33,989,000	34,008,000	34,008,000

2 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で生活できることを目的に整備しており、介護保険の対象としてサービスを利用できるのは、原則として指定をした市町村（保険者）の住民（被保険者）のみとなっています。すでに町内では11事業所が開設し、高齢者の生活支援に繋がっています。

地域密着型サービスは、①定期巡回・随時対応型訪問介護 ②夜間対応型訪問介護 ③地域密着型通所介護 ④(介護予防)認知症対応型通所介護 ⑤(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ⑥(介護予防)認知症対応型共同生活介護 ⑦地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑨看護小規模多機能型居宅介護の9種類があります。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護高齢者の在宅生活を支えるため日中・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対応を行うサービスで、1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する一体型と訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携してサービスを提供する連携型があります。本町では、在宅での生活を希望する高齢者が、住み慣れた地域でできるだけ長く生活できるようにするために、佐用圏域に1事業所を開設しています。

■ 第7期計画の達成状況

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、本町において平成30年10月から新たに開設されたサービスです。第7期計画の実績をみると、年々増加傾向にあります。令和2年度には計画値を大きく上回る結果となっています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（計画値）	4,122,000	12,745,000	17,966,000
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（実績値）	1,406,727	11,855,409	34,656,792
計画比（％）	34.1	93.0	192.9

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、第7期計画の実績値を踏まえ、横ばいのサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画値	40,523,000	40,546,000	40,546,000

(2) 夜間対応型訪問介護

在宅にいる場合でも、夜間を含め24時間安心して生活できるように、夜間において定期的な巡回訪問により、または通報を受け訪問介護を行うサービスです。

■ 第7期計画の達成状況など

第7期事業計画では整備予定がありませんでした。夜間対応型訪問介護については、ある程度利用者宅が固まっており、訪問・巡回が実施しやすい地域において事業展開が可能となります。本町のように家屋が点在している地域においては巡回効率が悪いことや、利用希望者が少ないこと、事業者の人員の確保が困難なため、事業参入を見込める事業者がないのが現状です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期事業計画では整備計画はありませんが、引き続き利用希望などの状況を把握し、事業の方向性を検討します。

(3) 地域密着型通所介護

通所介護は、要介護者などの心身機能の維持回復や生活支援、介護者の負担軽減を目的とし、デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他日常生活上の世話を受けるサービスです。本町では、小規模通所介護から地域密着型通所介護へ3事業所が移行され、実施運営しています。

■ 第7期計画の達成状況

地域密着型通所介護は、年々増加傾向にありますが、計画値を下回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
地域密着型通所介護（計画値）	70,555,000	72,435,000	74,689,000
地域密着型通所介護（実績値）	64,488,594	65,133,404	60,958,584
計画比（％）	91.4	89.9	81.6

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の地域密着型通所介護の見込み量は、第7期計画の実績値を踏まえ、年々増加のサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
地域密着型通所介護計画値	64,431,000	64,950,000	65,767,000

(4) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の利用者にデイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、排せつなどの介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練などを行うサービスです。また、介護予防認知症対応型通所介護は、介護予防を目的として同様のサービスを行うものです。佐用圏域で1か所整備し、実施運営しています。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績を見ると、認知症対応型通所介護は、ほぼ横ばいではありますが、計画値は下回っています。介護予防認知症対応型通所介護は、町内に指定事業所がないことから実績値はありません。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
認知症対応型通所介護（計画値）	39,156,000	39,173,000	39,173,000
認知症対応型通所介護（実績値）	33,560,235	33,568,629	29,998,433
計画比（％）	85.7	85.7	76.6

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の認知症対応型通所介護の見込み量は、第7期計画の実績値を踏まえ、横ばいのサービス利用を見込んでいます。また、介護予防認知症対応型通所介護は、町内に指定事業所がないことから計画値は見込んでいません。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
認知症対応型通所介護計画値	28,825,000	28,841,000	28,841,000

(5) 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、1つの事業所を利用し身近な生活圏域内で「通い」を中心に、要介護者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、食事、入浴、排せつなどの介護及び機能訓練などを実施し、24時間365日切れ目なく在宅での生活を支援するサービスです。また、介護予防小規模多機能型居宅介護は、介護予防を目的として同様のサービスを行うものです。

小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護は、佐用圏域で1か所、上月圏域で1か所、南光圏域で2か所、三日月圏域で1か所整備し、事業運営しています。

■ 第7期計画の達成状況

小規模多機能型居宅介護は、第7期計画では、地域別にみても、均等に地域密着型サービスが提供できるようになっていますが、小規模多機能型居宅介護は、年々減少傾向にあり計画値を下回っています。しかし、介護予防小規模多機能型居宅介護は、利用は年々増加しており、令和元年度から計画値を大きく上回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
小規模多機能型居宅介護（計画値）	318,891,000	328,377,000	337,720,000
小規模多機能型居宅介護（実績値）	286,227,529	258,625,926	252,078,840
計画比（％）	89.8	78.8	74.6
介護予防小規模多機能型居宅介護（計画値）	4,404,000	4,406,000	4,406,000
介護予防小規模多機能型居宅介護（実績値）	4,416,586	10,884,276	12,032,652
計画比（％）	100.3	247.0	273.1

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の小規模多機能型居宅介護は、整備済みの5か所でサービス提供を行えるため、施設としては足りている状況にあり、施設の整備予定はありません。ほぼ横ばいのサービス利用を見込んでいます。また、介護予防小規模多機能型居宅介護も、横ばいのサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
小規模多機能型居宅介護計画値	223,292,000	205,492,000	206,173,000
介護予防小規模多機能型居宅介護計画値	11,502,000	11,509,000	11,509,000
計	234,794,000	217,001,000	217,682,000

(6) 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症の状態にあるかたに対して、5～9人で共同生活介護を実施している住居において、食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

また、介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症で要支援2のかたに介護予防を目的とした同様のサービスを行います。認知症対応型共同生活介護は、三日月圏域に1事業所（2ユニット、18名）を開設しています。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、認知症対応型共同生活介護は、ほぼ横ばいであり、計画値を下回っています。なお、介護予防認知症対応型共同生活介護は介護予防の指定は取得せずに要介護者のみの利用となっています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
認知症対応型共同生活介護（計画値）	63,574,000	63,602,000	63,602,000
認知症対応型共同生活介護（実績値）	51,749,982	52,890,820	54,665,736
計画比（％）	81.4	83.2	85.9

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の認知症対応型共同生活介護の見込み量は、第8期期間中に施設整備の計画はありませんので、横ばいのサービス利用を見込んでいます。また、介護予防認知症対応型通所介護は、町内に指定事業所がないことから計画値は見込んでいません。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
認知症対応型共同生活介護計画値	56,412,000	56,443,000	56,443,000

(7) 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介護専用型特定施設（介護付有料老人ホーム、ケアハウスなど）のうち、入居定員が29人以下の施設に入居している要介護者に対し食事、入浴、排せつなどの介護や日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

■ 第7期計画の達成状況など

第7期計画では整備予定がありませんでした。

■ 第8期計画の見込み量

本町においては、すでに介護老人福祉施設が4か所、介護老人保健施設が2か所、介護医療院が1か所、グループホームが1か所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が1か所整備されていますので、第8期計画においても地域密着型特定施設入所者生活介護事業所の整備予定はありません。

(8) 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、老人福祉法に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る）に入所する要介護者に対し、食事、入浴、排せつなどの介護や、その他の日常生活上の世話、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。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績は、ほぼ計画値どおりとなっております。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（計画値）	45,862,000	45,883,000	45,883,000
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（実績値）	46,426,165	43,921,526	49,008,696
計画比（％）	101.2	95.7	106.8

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

本町においてはすでに介護老人福祉施設が4か所、介護老人保健施設が2か所、介護医療院1か所、グループホームが1か所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が1か所整備されていますので、第8期計画においても地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の整備予定はありません。第8期計画の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込み量は、第7期計画の実績を踏まえ、横ばいのサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護計画値	49,201,000	49,229,000	49,229,000

(9) 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護に訪問看護サービスを組み合わせて提供するもので、24時間365日切れ目なく在宅での生活を支援するサービスです。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画では整備予定がありませんでした。

■ 第8期計画の見込み量

看護小規模多機能型居宅介護については、町内に新たにサービス提供が計画されていますので、今回の計画からサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
看護小規模多機能居宅介護(計画値)	34,179,000	53,802,000	53,802,000

3 施設サービス

施設サービスの第8期の見込み量は、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを利用しています。

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、日常生活上、常時介護を必要とし、居宅において十分な介護を受けることが困難な高齢者に食事、入浴、排せつなどの支援、リハビリテーションなどのサービスを提供する施設です。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、佐用町の被保険者の入所割合が上昇したことにより増加していますが、ほぼ計画値どおりとなっております。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
介護老人福祉施設(計画値)	607,587,000	613,754,000	619,772,000
介護老人福祉施設(実績値)	616,078,826	601,916,925	619,768,392
計画比（％）	101.4	98.1	100.0

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の介護老人福祉施設の見込み量は、第7期の実績値を踏まえ、横ばいのサービス利用を見込んでいます。

下記の「圏域別介護老人福祉施設の利用割合」を見ても分かるように、施設により住民の施設入所割合に開きがあるため、本町では、可能な限り住民を優先した施設入所となるように、介護保険制度に基づいた「兵庫県介護老人福祉施設・入所コーディネートマニュアル」や、各老人福祉施設の入所判定マニュアルなどにおいて、入所順位の評価基準に住所地を加えるよう、県及び施設に協力を依頼していきます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
介護老人福祉施設（計画値）	633,840,000	634,191,000	634,191,000

■ 圏域別介護老人福祉施設の利用割合

（令和2年10月末）

圏域	施設数	定員	住民の施設入所者数	住民の施設入所割合
佐用圏域	1	110人	99人	90.0%
上月圏域	1	73人	62人	84.9%
南光圏域	1	40人	30人	75.0%
三日月圏域	1	60人	21人	35.0%
計	4	283人	212人	74.9%

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、疾病などの安定期にあり、入院治療の必要性はないが機能訓練や看護を必要とする高齢者などに、在宅での生活を目指し医学的管理のもと、日常生活の支援やリハビリテーションなどのサービスを提供する施設です。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、ほぼ横ばいではありますが、計画値を下回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
介護老人保健施設（計画値）	291,513,000	297,900,000	304,401,000
介護老人保健施設（実績値）	280,486,775	275,940,838	289,124,712
計画比（%）	96.2	92.6	95.0

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の介護老人保健施設の見込み量は、第7期計画期間中に施設整備の計画はありませんので、横ばいのサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
介護老人保健施設（計画値）	292,567,000	292,729,000	292,729,000

(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、長期療養が必要な高齢者などに、医学的管理のもと、看護、介護やリハビリテーションなどのサービスを提供する施設です。

介護療養病床については、平成23年度末までに老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設などに転換し、制度は廃止されることとなっていました。転換が進んでいないことからこれまでの政策方針を維持しつつ、現存するものについては平成29年度末までに転換を期限延長されました。さらに、介護療養型医療施設の機能を引き継ぐ形で介護保険施設「介

護医療院」が創設されました。介護療養型医療施設から介護医療院への転換については、準備期間が必要であるため、経過措置期間を令和5年度末まで延長されることとなり、令和6年度より廃止される予定です。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、平成27年度は介護療養型医療施設が町内1事業所（14床）ありましたが、平成27年9月以降医療病床となったため、以降は他市町におけるサービス提供分となっております。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
介護療養型医療施設（計画値）	4,191,000	4,191,000	4,191,000
介護療養型医療施設（実績値）	578,094	376,767	0
計画比（％）	13.8	9.0	0.0

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

介護療養型医療施設の見込み量については、第7期計画の実績どおり、本町においては利用者がいませんので、第8期計画においては、見込んでいません。

(4) 介護医療院

介護医療院は、長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行う施設で、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケアなどの医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた介護保険施設です。

■ 第7期計画の達成状況

介護医療院は、本町において平成31年2月から新設された介護保険施設であり、第7期計画の実績をみると、年々増加傾向にあります。令和元年度以降は大幅に増加し、計画値を上回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
介護医療院（計画値）	65,337,000	130,245,000	130,245,000
介護医療院（実績値）	12,437,440	161,464,327	148,680,648
計画比（％）	19.0	124.0	114.2

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

介護医療院の見込み量については、第7期計画の実績どおり、第8期計画においても、横ばいのサービス利用を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
介護医療院計画値	162,720,000	162,811,000	162,811,000

4 その他の給付

その他の給付の第8期の見込み量は、第7期の実績値から推計しています。

(1) 特定入所者介護サービス費／特定入所者介護予防サービス費

介護保険施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護における居住費（滞在費）及び食費は、原則として全額自己負担（保険給付対象外）となっていますが、低所得者への負担を軽減するため、所得区分ごとに居住費・食費の負担限度額（1日単位）を設定し、国の基準額の居住費・食費の額と負担限度額の差額を特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費として補足的に支給するものです。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、特定入所者介護サービスは若干計画値を上回っていますが、ほぼ計画値どおりとなっています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
特定入所者介護サービス費（計画値）	105,115,000	108,268,000	111,000,000
特定入所者介護サービス費（実績値）	104,969,857	108,860,498	114,063,041
計画比（％）	99.9	100.5	102.8
特定入所者介護予防サービス費（計画値）	50,000	50,000	50,000
特定入所者介護予防サービス費（実績値）	9,660	71,900	0
計画比（％）	19.3	143.8	0.0

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の特定入所者介護サービス費見込み量は、施設利用者の若干の増加が予想されますが、制度改正により減少を見込んでいます。特定入所者介護予防サービス費は、一定額を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
特定入所者介護サービス費計画値	88,872,000	78,944,000	79,043,000
特定入所者介護予防サービス費計画値	85,000	85,000	85,000
計	88,957,000	79,029,000	79,128,000

(2) 高額介護サービス費／高額介護予防サービス費

要介護又は要支援の認定を受けた被保険者が、居宅サービス費、地域密着型サービス費、介護予防サービス費、介護予防地域密着型サービス費、介護施設サービス費にかかる1ヶ月の利用者負担額が一定額を超えて高額になったとき、高額介護サービス費または高額介護予防サービス費として支給するものです。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、高額介護サービス費は年々増加していますが、ほぼ計画値どおりとなっています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
高額介護サービス費(計画値)	45,422,000	46,786,000	48,191,000
高額介護サービス費(実績値)	41,587,015	47,285,682	50,454,869
計画比（％）	91.6	101.1	104.7
高額介護予防サービス費(計画値)	30,000	30,000	30,000
高額介護予防サービス費(実績値)	12,599	33,523	106,761
計画比（％）	42.0	111.7	355.9

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の高額介護サービス費の見込み量は、被保険者の高齢化に伴い要介護認定者の増加が予想されますが、制度改正によりほぼ横ばいを見込んでいます。高額介護予防サービス費は、一定額を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
高額介護サービス費計画値	42,257,000	42,140,000	42,193,000
高額介護予防サービス費計画値	156,000	156,000	156,000
計	42,413,000	42,296,000	42,349,000

(3) 高額医療合算介護サービス費／高額医療合算介護予防サービス費

平成20年4月から新たに始まったサービスで、各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度）における世帯内で医療及び介護の両制度における自己負担額の合計額が一定額を超えて高額になったとき、その上限額を超えた部分を高額医療合算介護サービス費または高額医療合算介護予防サービス費として支給し世帯の負担軽減を図ります。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、高額医療合算介護サービス費各年度とも計画値を上回っています。しかし、高額医療合算介護予防サービス費は計画値を大きく下回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
高額医療合算介護サービス費(計画値)	6,517,000	6,714,000	6,917,000
高額医療合算介護サービス費(実績値)	7,723,916	8,545,264	11,937,569
計画比（％）	118.5	127.3	172.6
高額医療合算介護予防サービス費(計画値)	50,000	50,000	50,000
高額医療合算介護予防サービス費(実績値)	8,503	4,951	56,551
計画比（％）	17.0	9.9	113.1

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画の高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費の見込み量は、被保険者の高齢化にともない要介護認定者の増加が予想されることにより、微増を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
高額医療合算介護サービス費計画値	7,812,000	7,832,000	7,857,000
高額医療合算介護予防サービス費計画値	150,000	150,000	150,000
計	7,962,000	7,982,000	8,007,000

(4) 審査支払手数料

介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査・支払を国民健康保険団体連合会へ委託し、これに要する手数料を支払うものです。

■ 第7期計画の達成状況

第7期計画の実績をみると、年々増加傾向にありますが、計画値を下回っています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
審査支払手数料(計画値)	1,832,058	1,923,642	1,965,924
審査支払手数料(実績値)	1,751,490	1,833,624	1,860,192
計画比（％）	95.6	95.3	94.6

令和2年度実績値は見込み額です。

■ 第8期計画の見込み量

第8期計画では、要介護認定者の増加に伴い、介護サービス受給者の伸びとともに審査支払件数の増加を見込んでいます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付費（円）	給付費（円）	給付費（円）
審査支払手数料計画値	1,803,000	1,808,000	1,814,000

第6章 介護保険料の算出

1 第8期介護保険料設定の基本的な考え方

(1) 第8期保険料設定に関する変更点や考え方について

① 国の考え方

ア) 基準所得金額の見直し

第8期の第1号被保険者介護保険料については、被保険者の所得分布調査結果に基づき介護保険法施行規則を改正し、所得段階を区分する基準所得金額の一部を改正する。

イ) 公費による保険料軽減

第7期に引き続き、公費を投入して低所得者の保険料軽減に要する費用を特別会計に繰り入れ、国がその費用の1/2、県及び町がそれぞれ費用の1/4を負担することとする。

② 本町の考え方

国の第8期保険料設定の基本的な考え方を踏まえ、本町では、第7期に引き続き、被保険者の負担能力に応じたきめ細かな保険料の所得段階を設定するため、第8期では一部見直し、所得の低い高齢者により配慮した10段階区分とする。

(2) 保険料設定に必要な諸係数について

- ・第1号被保険者の負担率・・・23%
- ・財政安定化基金拠出率・・・兵庫県の場合は0%
- ・第6段階と第7段階を区分する合計所得金額・・・120万円
- ・第7段階と第8段階を区分する合計所得金額・・・210万円
- ・第8段階と第9段階を区分する合計所得金額・・・320万円
- ・第9段階と第10段階を区分する合計所得金額・・・400万円

■ 後期高齢者加入割合補正係数

	全国平均	佐用町平均
前期高齢者割合	0.4618	0.4311
後期高齢者割合	0.5382	0.5689

■ 所得段階別加入割合補正係数

	全国平均	佐用町平均
第1段階	0.1771	0.127
第2段階	0.0858	0.104
第3段階	0.0785	0.102
第4段階	0.1218	0.100
第5段階	0.1367	0.205
第6段階	0.1423	0.169
第7段階	0.1366	0.122
第8段階	0.0599	0.041
第9段階	0.0613	0.031

(3) 介護報酬の改定について

令和3年度に0.70%程度の介護報酬の引き上げを見込んでいますが、地域区分の改定については、本町は該当していません。

2 介護保険料の設定

(1) 推計人口に基づき、施設・居住系サービス利用者数、在宅サービス利用者数を決定

① 推計人口の決定

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」及び住民基本台帳による実績値を加味し、厚生労働省の提供する地域包括ケア「見える化」システムを用いて算出した推計値により求めています。

② 第1号被保険者数の決定

住所地特例者や介護保険適用除外施設入所者などがあるため、65歳以上人口＝第1号被保険者数となりません。以下の計算により第1号被保険者数を決定します。

$$\begin{aligned} \text{第1号被保険者数} = \\ 65\text{歳以上推計人口} + \text{住所地特例者} - \text{他市町村住所地特例者} - \text{適用除外者} \end{aligned}$$

③ 要介護認定者数、施設・居住系サービス利用者数、在宅サービス利用者数の決定

各年度の認定率を推計し、推計人口に掛け合わせて要介護認定者数を推計します。次に施設・居住系サービス利用者数について施設整備状況、各年度の要介護認定者数及び利用率から推計します。在宅サービス利用者数についても同様に各年度の要介護認定者数及び利用率から推計します。

(2) 施設・居住系サービス費、在宅サービス費、総給付額を算出

① 令和3年度から令和5年度の施設・居住系サービス費の決定

施設・居住系サービス利用者数が決定すれば、厚生労働省の提供する地域包括ケア「見える化」システムを使用し要介護度別の利用者数に一人当たりの給付見込額を掛けて施設・居住系サービス給付費が決定します。

$$\begin{aligned} \text{施設・居住系サービス費} = \\ \left[\text{施設サービス利用者数（介護老人福祉施設など）} + \text{居住系サービス利用者数（特定施設入居者生活介護など）} \right] \times \text{要介護度別給付費} \end{aligned}$$

② 令和3年度から令和5年度の在宅サービス費の決定

在宅サービス利用者数が決定すれば、厚生労働省の「見える化」システムを使用し要介護度別の利用者数に一人当たりの給付見込額を掛けて在宅サービス費が決定します。

$$\begin{aligned} \text{在宅サービス費} = \\ \text{在宅サービス利用者数} \times \text{要介護度別給付費} \end{aligned}$$

③ 令和3年度から令和5年度の総給付費の決定

施設・居住系サービス費及び在宅サービス費が決定すれば、これらを合算することにより総給付費が決定します。

$$\begin{aligned} \text{総給付費} &= \\ &\text{施設・居住系サービス費} + \text{在宅サービス費} \end{aligned}$$

(3) 介護保険料の決定

① 令和3年度から令和5年度の標準給付費見込額の決定

令和3年度から令和5年度の各年度の総給付費に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、高額介護合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を足し各年度の標準給付費見込額を算出します。

$$\begin{aligned} 3 \text{ 年間の標準給付費見込額} &= \\ &\text{総給付費} + \text{特定入所者介護サービス費等給付額} + \text{高額介護サービス費など} \\ &\text{給付額} + \text{高額介護合算介護サービス費等給付額} + \text{審査支払手数料} \end{aligned}$$

② 令和3年度から令和5年度の財政影響額の決定

介護保険法の改正により、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額推計値、及び消費税率等の見直しを勘案した影響額を決定します。

③ 令和3年度から令和5年度の地域支援事業費見込額の決定

令和3年度から令和5年度までの各年度の地域支援事業費見込額を算出します。

$$\begin{aligned} 3 \text{ 年間の地域支援事業費見込額} &= \\ &\text{介護予防・生活支援サービス事業費} + \text{一般介護予防事業費} + \text{包括的支援} \\ &\text{事業費} + \text{任意事業費} \end{aligned}$$

④ 第1号被保険者負担額の決定

3年間の標準給付費見込額と3年間の地域支援事業費見込額の合計額の23%が第1号被保険者負担額となります。さらに後期高齢者加入割合と所得段階別加入割合から介護サービスに係る調整交付金見込額（標準5%）を決定し、予定保険料収納率、所得段階別加入割合補正後の被保険者数を考慮し介護保険料を決定します。

$$\begin{aligned} \text{第1号被保険者負担額} &= \\ &(\text{3年間の標準給付費見込額} + \text{3年間の地域支援事業費見込額}) \times 23\% \\ \text{第1号被保険者介護保険料（月額）} &= \\ &(\text{第1号被保険者負担額} + \text{調整交付金相当額（5\%）} - \text{調整交付金見込額}) \div \\ &\text{予定保険料収納率} \div \text{所得段階別加入割合補正後の被保険者数} \div 12 \text{ か月} \end{aligned}$$

3 介護給付費及び介護予防給付費の見込額

第8期における介護保険サービスの事業費の見込み額は、厚生労働省「見える化」システムにより算出した結果、次のようになります。

◆ 介護給付費の見込み

介護給付		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	訪問介護	107,339,000	108,052,000	111,140,000
	訪問入浴介護	5,567,000	5,570,000	5,570,000
	訪問看護	42,044,000	42,412,000	42,584,000
	訪問リハビリテーション	11,769,000	12,099,000	12,242,000
	居宅療養管理指導	8,321,000	8,416,000	8,506,000
	通所介護	178,208,000	179,183,000	180,455,000
	通所リハビリテーション	87,208,000	87,288,000	87,733,000
	短期入所生活介護	111,605,000	111,760,000	111,760,000
	短期入所療養介護	8,339,000	8,344,000	8,344,000
	特定施設入居者生活介護	33,989,000	34,008,000	34,008,000
	福祉用具貸与	59,317,000	59,799,000	59,947,000
	特定福祉用具購入	2,370,000	2,370,000	2,370,000
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	認知症対応型通所介護	28,825,000	28,841,000	28,841,000
	地域密着型通所介護	64,431,000	64,950,000	65,767,000
	小規模多機能型居宅介護	223,292,000	205,492,000	206,173,000
	認知症対応型共同生活介護	56,412,000	56,443,000	56,443,000
	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	49,201,000	49,229,000	49,229,000
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	40,523,000	40,546,000	40,546,000
	看護小規模多機能型居宅介護	34,179,000	53,802,000	53,802,000
住宅改修費		5,103,000	5,103,000	5,103,000
居宅介護支援		102,096,000	103,850,000	104,357,000
施設サービス	介護老人福祉施設	633,840,000	634,191,000	634,191,000
	介護老人保健施設	292,567,000	292,729,000	292,729,000
	介護医療院	162,720,000	162,811,000	162,811,000
介護給付費計		2,349,265,000	2,357,288,000	2,364,651,000

◆ 介護予防給付費の見込み

介護予防給付		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	12,047,000	12,054,000	12,054,000
	介護予防訪問リハビリテーション	6,661,000	6,664,000	6,664,000
	介護予防居宅療養管理指導	987,000	988,000	988,000
	介護予防通所リハビリテーション	42,740,000	42,764,000	42,764,000
	介護予防短期入所生活介護	1,830,000	1,831,000	1,831,000
	介護予防短期入所療養介護	308,000	308,000	308,000
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	13,769,000	13,769,000	13,769,000
	特定介護予防福祉用具購入	699,000	699,000	699,000
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	11,502,000	11,509,000	11,509,000
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
住宅改修費		5,682,000	5,682,000	5,682,000
介護予防支援		14,993,000	15,001,000	15,001,000
介護予防給付費計		111,218,000	111,269,000	111,269,000

◆ 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
介護給付費	2,349,265,000	2,357,288,000	2,364,651,000
介護予防給付費	111,218,000	111,269,000	111,269,000
総給付費	2,460,483,000	2,468,557,000	2,475,920,000

◆ 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

(単位：円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
標準給付費	①総給付費	2,460,483,000	2,468,557,000	2,475,920,000	7,404,960,000
	②特定入所者介護サービス費等給付額	88,957,310	79,028,732	79,128,040	247,114,082
	③高額介護サービス費等給付費	42,412,627	42,296,212	42,348,624	127,057,463
	④高額医療合算サービス費等給付額	7,961,897	7,981,852	8,006,795	23,950,544
	⑤審査支払手数料	1,803,492	1,807,974	1,813,644	5,425,110
標準給付費計(①～⑤)		2,601,618,326	2,599,671,770	2,607,217,103	7,808,507,199
地域支援事業費		103,674,328	108,492,301	112,049,641	324,216,270
総 額		2,705,292,654	2,708,164,071	2,719,266,744	8,132,723,469

標準給付費計 = ① 総給付費 + ② 特定入所者介護サービス費等給付額 + ③ 高額介護サービス費等給付費 + ④ 高額医療合算サービス費等給付額 + ⑤ 審査支払手数料

◆ 第1号被保険者における年額保険料

第1号被保険者保険料の基準額は、以下の算出手順となっています。

第1号被保険者 負担分相当額 1,870,526,398円	+	調整交付金 相当額 399,405,123円	-	調整交付金 見込額 682,931,000円	=	保険料収納必要額 1,587,000,521円
保険料収納必要額 1,587,000,521円	÷	予定保険料 収 納 率 99.5%	÷	弾力補正後の 被保険者数 19,031人	=	年 額 保 険 料 83,809円

※ 3年間の合計額で算出しています。

※ 第1号被保険者負担分相当額は、総額の23%にあたります

※ 調整交付金相当額は、標準給付費及び地域支援事業費の一部に対して5%が基本額となります

※ 調整交付金見込額は、標準給付費及び地域支援事業費の一部に対して町が算出した各年度調整交付金見込交付割合を掛けた額の合計額となります。

※ 弾力補正後の被保険者数とは基準額を細分化し所得段階別に加入割合を補正した後の被保険者数のことです。

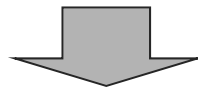
※ 端数処理の関係で、算出手順による計算と年額保険料は一致しない場合があります。

◆ 所得段階の細分化で低所得者の負担軽減

国の示す第8期の保険料設定は、所得段階に応じたきめ細やかな保険料設定を行う観点から、第7期に引き続き、標準の9段階から保険者判断による弾力化を可能とすることになっていきます。第7期（平成30～32年度）において、被保険者の負担能力に応じたきめ細かい段階設定を行う方針のもと国標準を一部修正した独自の10段階区分に見直しました。第8期については、第7期に引き続き、よりきめ細やかな設定を行うため、10段階区分とします。

【現行所得段階（10段階）】

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階
基準額 ×0.50	基準額 ×0.62	基準額 ×0.75	基準額 ×0.83	基準額	基準額 ×1.2	基準額 ×1.3	基準額 ×1.5	基準額 ×1.6	基準額 ×1.75
生活保護 受給者	世帯非課 税で課税 年金収入 額	世帯非課 税で課税 年金収入 額	世帯課税 の本人非 課税で課 税年金収 入額	世帯課税 の本人非 課税で課 税年金収 入額	本人課税 で合計所 得金額が 120万円 未満の者	本人課税 で合計所 得金額が 120万円 以上 200万円 未満の者	本人課税 で合計所 得金額が 200万円 以上 300万円 未満の者	本人課税 で合計所 得金額が 300万円 以上 400万円 未満の者	本人課税 で合計所 得金額が 400万円 以上の者
老齢福祉 年金受給 者の世帯 非課税者	＋ 課税年金 以外の合 計所得金 額が80万 円を超え 120万円 以下の者	＋ 課税年金 以外の合 計所得金 額が120 万円を超 える者	＋ 課税年金 以外の合 計所得金 額が80万 円以下の 者	＋ 課税年金 以外の合 計所得金 額が80万 円を超 える者					
世帯非課 税で課税 年金収入 額＋課税 年金以外 の合計所 得金額が 80万円以 下の者									



【改正後所得段階（10段階）】

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階
基準額 ×0.50	基準額 ×0.62	基準額 ×0.75	基準額 ×0.83	基準額	基準額 ×1.2	基準額 ×1.3	基準額 ×1.5	基準額 ×1.6	基準額 ×1.75
生活保護 受給者	世帯非課 税で課税 年金収入 額	世帯非課 税で課税 年金収入 額	世帯課税 の本人非 課税で課 税年金収 入額	世帯課税 の本人非 課税で課 税年金収 入額	本人課税 で合計所 得金額が 120万円 未満の者	本人課税 で合計所 得金額が 120万円 以上 210万円 未満の者	本人課税 で合計所 得金額が 210万円 以上 320万円 未満の者	本人課税 で合計所 得金額が 320万円 以上 400万円 未満の者	本人課税 で合計所 得金額が 400万円 以上の者
老齢福祉 年金受給 者の世帯 非課税者	＋ 課税年金 以外の合 計所得金 額が80万 円を超え 120万円 以下の者	＋ 課税年金 以外の合 計所得金 額が120 万円を超 える者	＋ 課税年金 以外の合 計所得金 額が80万 円以下の 者	＋ 課税年金 以外の合 計所得金 額が80万 円を超 える者					
世帯非課 税で課税 年金収入 額＋課税 年金以外 の合計所 得金額が 80万円以 下の者									

◆ 公費による保険料軽減

第7期に引き続き、公費を投入して低所得者の保険料軽減に要する費用を特別会計に繰り入れ、国がその費用の1/2、県、町がそれぞれ費用の1/4を負担することとしています。

4 第1号被保険者保険料額

令和3年度から令和5年度における段階別の第1号被保険者保険料額は次のとおりです。

区 分	対 象 者		割 合	年 額	月 額
	世 帯	本人所得等			
第1段階	非課税世帯	生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者 課税年金収入額＋課税年金以外の合計所得金額が80万円以下の者	基準額×0.50 (基準額×0.30)	41,400円 (24,840円)	3,450円 (2,070円)
第2段階		課税年金収入額＋課税年金以外の合計所得金額が80万円を超え120万円以下の者	基準額×0.62 (基準額×0.37)	51,336円 (30,636円)	4,278円 (2,553円)
第3段階		課税年金収入額＋課税年金以外の合計所得金額が120万円を超える者	基準額×0.75 (基準額×0.70)	62,100円 (57,960円)	5,175円 (4,830円)
第4段階	課税者あり	本人非課税 課税年金収入額＋課税年金以外の合計所得金額が80万円以下の者	基準額×0.83	68,724円	5,727円
第5段階		課税年金収入額＋課税年金以外の合計所得金額が80万円を超える者	基準額	82,800円	6,900円
第6段階	本人課税者	合計所得金額が120万円未満の者	基準額×1.2	99,360円	8,280円
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	基準額×1.3	107,640円	8,970円
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	基準額×1.5	124,200円	10,350円
第9段階		合計所得金額が320万円以上400万円未満の者	基準額×1.6	132,480円	11,040円
第10段階		合計所得金額が400万円以上の者	基準額×1.75	144,900円	12,075円

※（ ）内は軽減措置後の割合、金額を表示しています。

◆ 第8期保険料額（基準額）

①厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる保険料算出額

年間保険料 83,809円 月額保険料 6,984円

② 端数調整後の第8期保険料額

年間保険料 82,800円 月額保険料 6,900円

第7章 制度運営の適正化

1 事業運営の適正化の推進

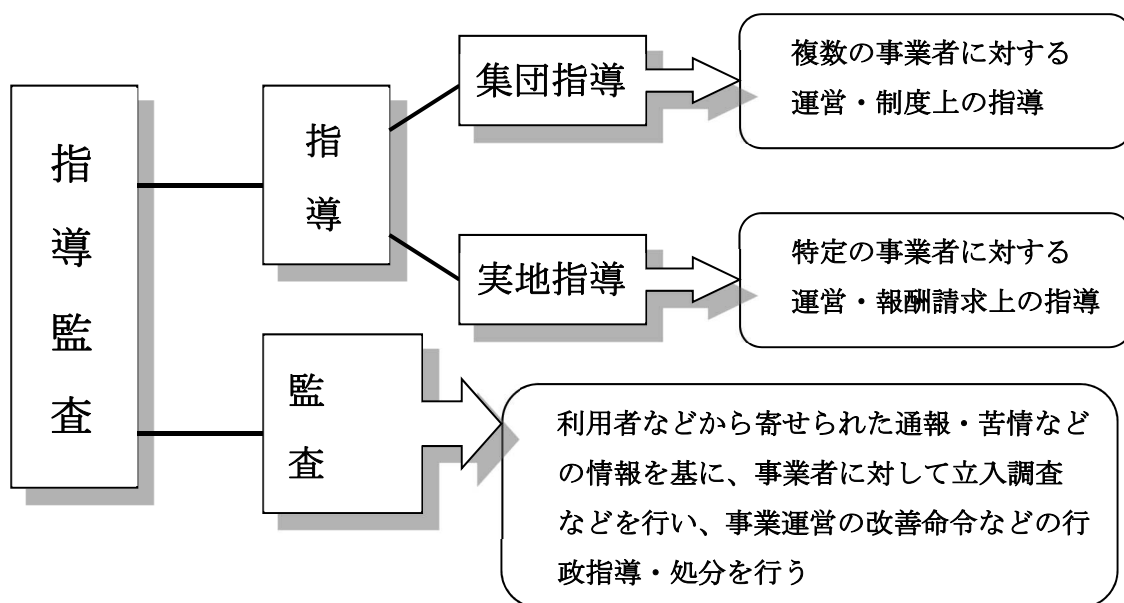
(1) 指導監査の実施

介護保険事業を適正に運営していくには、保険者が事業者に対し指導力を発揮していくことが求められており、そのため事業者に対する指導及び監査により積極的に取り組んでいく必要があります。

事業者に対する監査について、平成22年度から県と事業者の所在地の保険者が合同実施をしていく枠組みが構築されており、本町においても平成23年度から県と町の合同監査を開始し監査体制を構築しています。

特に保険者に指定権限が委ねられている地域密着型サービス事業者及び居宅介護事業者に対しては、保険者単独で定期的に実地指導を行い、その趣旨に沿った運営がなされるよう指導に力を入れています。

今後は、さらに効果的・効率的な指導及び監査ができるよう、その体制の強化を図っていきます。



■地域密着型サービス事業者及び居宅介護事業者に対する実地指導の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実地指導（件）	3ヶ所以上の事業所/年		

(2) 介護保険サービス事業者連絡協議会の運営

本町では、介護保険事業の円滑な運営のため、介護保険サービス事業者との意見交換・情報交換の場として「介護保険サービス事業者連絡協議会」を定期的に開催しています。今後も、運営に関する集団指導を遂行し、さらなる内容の充実を目指します。

(3) 制度の周知と情報提供

介護保険制度の趣旨や内容をはじめ、介護予防及び介護保険サービスや地域支援事業、保健福祉サービスの内容や利用手続きなどについて、町地域包括支援センターをはじめ、町の広報誌やホームページ、町のケーブルテレビ「さようチャンネル」などの媒体を活用し、今後もより適切な介護サービス利用を促進するための情報提供を行っていきます。

(4) 苦情処理窓口の充実

介護保険サービスの質的向上のための重要な情報になり得る苦情や通報に対して、町地域包括支援センターを中心として、「国民健康保険団体連合会」との連携を図りつつ、今後も迅速かつ適切な対応が行えるよう苦情処理窓口の充実に努めていきます。

また、窓口の利用方法・手続きに関するパンフレットなどの作成による広報活動や、民生委員児童委員や保健師などが地域の相談窓口になるなど、気軽に相談や苦情を言えるような態勢づくりを進めていきます。

(5) ケアマネジャーへの支援・指導

利用者のニーズに応じた適切なケアマネジメントが行われるよう、ケアマネジャーからの相談などにきめ細かく対応することはもとより、町地域包括支援センターを中心に、介護保険外サービスをはじめ、地域の社会資源などに関する情報提供の促進に努めています。

また、ケアプランチェックを行うことで、ケアマネジメントの質的な向上をめざした指導なども行っています。

(6) オンブズマン機能の整備

サービス利用者や住民がサービスに対する苦情や相談などをいつでも誰でも気軽に行えるよう、住民サイドからの視点でサービス利用者の権利を擁護するために福祉サービスなどに対する監視を行う「オンブズマン」機能が求められています。

オンブズマン機能を整備することにより、苦情処理手続きの透明化や、住民への情報公開を促進し、行政と住民との信頼関係をより高め、健全な介護保険事業運営が期待できるため、今後も住民参加による組織にオンブズマン機能もあわせた組織づくりに努めていきます。

(7) 公平かつ公正な介護認定の推進

公平かつ公正な要介護認定事務を推進するため、「介護認定審査会」における客観的かつ適切な審査・判定ができるよう、介護認定審査委員に対する情報提供や研修を引き続き実施していきます。また、より質の高い認定調査が行えるように認定調査員に対しても情報提供や研修を引き続き実施していきます。

2 介護給付の適正化の推進

介護サービス利用者の増加などにより、今後も介護給付費が増大し続けることが予測され、よりいっそう厳しい運営状況に直面することは確実です。このようななか、「持続可能な介護保険」の実現のため介護給付費の増大を抑制することが必須であり、保険者においてより一層介護給付の適正化の推進を図っていく必要があります。

介護給付の適正化の推進にあたって、本町では国・県が示した指針に沿って、平成 19 年度に「佐用町介護給付適正化計画」を策定し実施してきました。今後も、基本的にこの計画の方針を引きつぎ、介護給付適正化事業主要 5 事業を中心に実施していくこととしています。

介護給付適正化事業 主要 5 事業

(1) 要介護認定調査の適正化

認定調査員について、町職員の雇用を進めていき、新規・区分変更申請における認定調査は直接実施するとともに、更新申請における認定調査についても、できる限り直接実施をしています。また、認定調査を委託した場合についても、全調査について町職員によるチェックを行い、疑義があれば問い合わせ・指導などを行っています。

今後も調査員研修の開催などにより、調査員の質の向上を図っていきます。

(2) ケアプランチェック

ケアマネジャーが作成したケアプランを点検し、助言・指導することで、ケアマネジメントの質の向上に取り組むとともに、不適切な介護報酬の請求の発見・是正による報酬請求の適正化にも取り組んでいます。

(3) 住宅改修などの点検

住宅改修の着工前に工事箇所の写真とケアマネジャーなどの理由書に基づき、改修の目的が介護保険の主旨に合ったものであるかを査定して、不適切なところがあれば、町職員及び委託している町内の建築士などが現場確認を行い、申請の却下や是正を行っています。工事完了後にも申請どおり工事が行われているか点検を行っています。

また、福祉用具の購入・貸与については、福祉用具の必要性や利用状況などについて点検することにより、不適切な福祉用具の購入・貸与をなくし、受給者の身体状況に応じて必要な福祉用具の利用を進めています。

(4) 介護給付費の通知

介護給付の内容・金額などをサービス利用者本人に通知することで、介護給付費について知っていただくことで、介護サービスの意識を高めるとともに、事業所の不適切な請求（架空請求、過剰請求）がないかをチェックしていただいています。

(5) 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会より「介護給付適正化システム」を通じて、「医療情報との突合」や「縦覧点検」といった事業者の介護報酬請求に関する情報が提供されています。その情報をもとに、不適正な介護報酬請求が行われていないかを点検し、不適正請求が発見されれば返還を求めています。また、特異な傾向を示す事業者を特定し、事業運営を是正させるための指導監査などの情報源として活用していきます。

■介護給付費適正化事業の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化（件）	申請に係る全件		
ケアプランチェック（件）	2ヶ所以上町内事業所/年		
住宅改修などの点検（件）	申請に係る全件		
介護給付通知の送付（回）	1回（10月）/年		
医療情報との突合・縦覧点検	帳票の点検を毎月実施（国保連に委託）		

3 介護認定審査会の適正化の推進

要介護認定は、全国一律の基準で公平・公正に行われることが重要であり、介護保険財政への影響も大きいことから、要介護認定者数や要介護度分布を検証するとともに、審査判定の平準化や認定業務従事者の資質の向上に努めています。

(1) 要介護認定の適正化

介護認定審査会委員が要介護認定などにおける公平・公正かつ適切な審査判定を実施するために必要な知識、技能を修得及び向上させるため、県主催の研修会に積極的に参加するなど、要介護認定の適正化を推進しています。

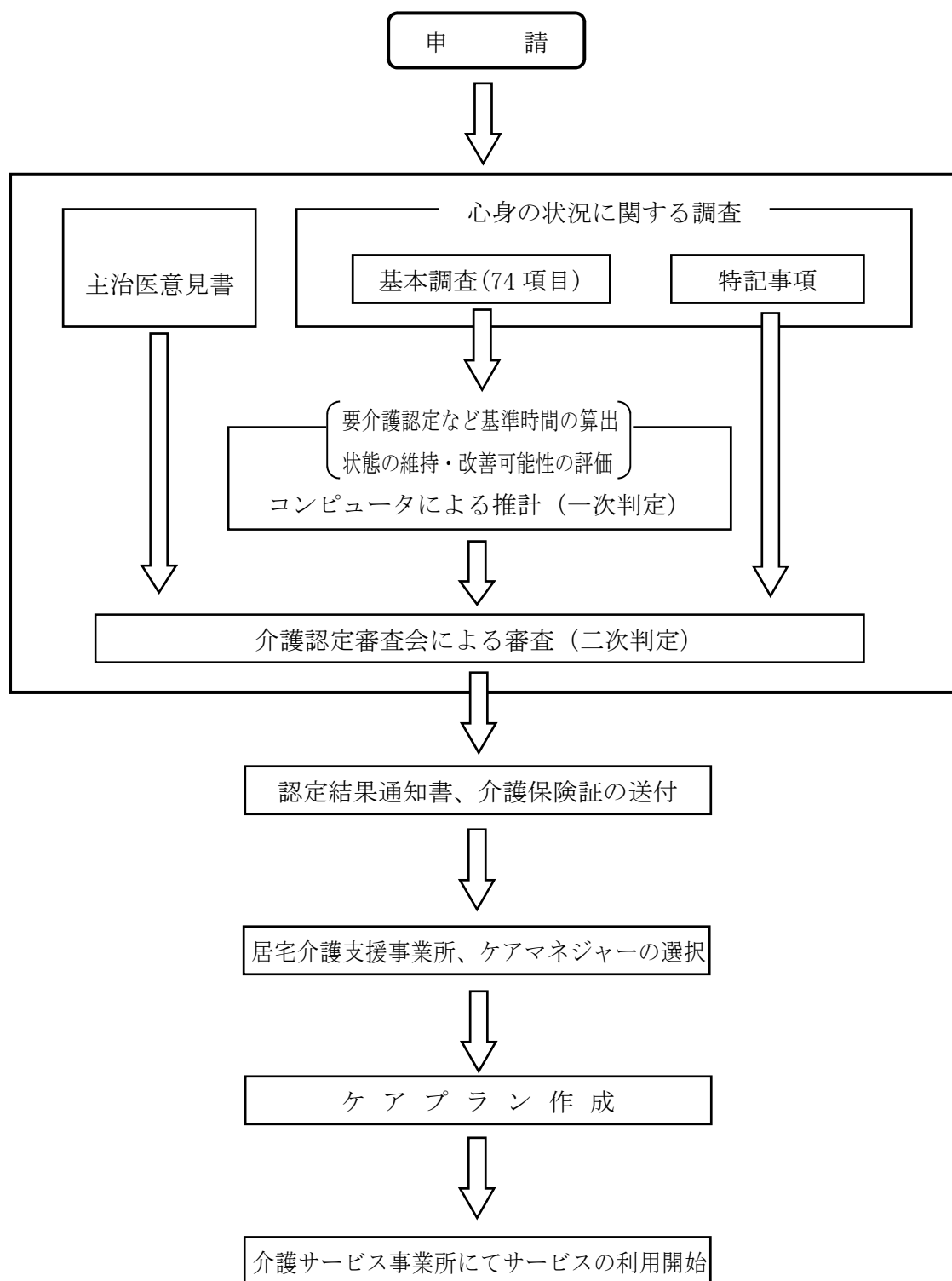
(2) 介護認定審査会の概要と介護サービス利用開始まで

本町の介護認定審査会は、保健、医療、福祉の学識経験者からなる4班で構成され、任期は3年で各班5名の委員により週1回開催しています。

審査会では介護保険要介護認定などの申請のあったかたについて、心身の状況調査としての「認定審査票基本調査」及び具体的な内容を記載した「認定審査票特記事項」並びに「主治医意見書」に記載された主治医の意見に基づき、一次判定としてコンピュータによる要介護認定など基準時間などの推計を行い、この判定を審議検討した結果、二次判定がなされ要介護度を決定します。

要介護認定の流れを図に示すと、下図のようになります。

■要介護認定の流れ



第6編 資料編

1 佐用町介護保険運営協議会設置要綱

平成 17 年 10 月 1 日要綱第 66 号

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、高齢者福祉施策を計画的に進めることを目的に策定された佐用町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）の円滑な推進を図るため、介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の設置及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(業務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を審議し、必要がある場合はその結果を町長に報告する。

- (1) 介護保険事業の運営に関すること。
- (2) 事業計画の策定又は変更に関すること。
- (3) 事業計画の実施及び評価に関すること。
- (4) 事業計画のために必要な調査及び研究に関すること。
- (5) 地域包括支援センター（以下「センター」という。）に関する次に掲げる事項
 - ア センターの設置の選定及び変更に関すること。
 - イ センターの運営及び評価に関すること。
 - ウ センターの職員の確保に関すること。
 - エ その他の地域包括ケアに関すること。
- (6) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（以下「サービス」という。）に関する次に掲げる事項
 - ア サービス事業者の指定に関すること。
 - イ サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関すること。
 - ウ サービスの質の確保、運営評価その他町長がサービスの適正な運営を確保するため必要と認める事項に関すること。
- (7) 地域包括ケアシステム推進会議に関する次に掲げる事項
 - ア 町全体に係る地域課題の把握に関すること。
 - イ 関係機関のネットワークの構築に関すること。
 - ウ 地域づくりや必要な資源の開発に関すること。
 - エ 新たな施策の立案や実行（政策形成機能）に関すること。
- (8) 認知症初期集中支援チーム検討委員会に関する次に掲げる事項
 - ア 認知症初期集中支援チームの設置及び活動状況に関すること。
 - イ 認知症に関する関係機関との連携に関すること。
 - ウ その他支援チームの活動について必要な事項に関すること。
- (9) 在宅医療・介護連携推進会議に関する次に掲げる事項
 - ア 在宅医療・介護連携支援センターの設置及び運営に関すること。
 - イ 在宅医療及び在宅介護の提供体制の構築及び推進に関すること。
 - ウ 関係者の情報共有の支援に関すること。
- (10) 前各号に掲げるもののほか、協議会の目的達成に必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会の委員の定数は、25人以内とし、次に掲げる中から町長が委嘱する。

- (1) 行政機関
- (2) 医療、保健及び福祉関係者
- (3) 地域福祉を担う関係団体を代表する者
- (4) 介護保険の被保険者
- (5) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者代表
- (6) その他町長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

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、委員の互選により選出する。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

(情報収集)

第7条 協議会は、必要があると認めたときは、関係者の意見又は説明など資料の提出を求めることができるものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、高年介護課で行うものとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定めるものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成17年10月1日から施行する。

(任期の特例)

- 2 平成17年10月1日から平成18年3月31日までの間に選任を受けた委員の任期は、平成20年3月31日までとする。

附 則 (平成18年3月31日要綱第19号)

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成22年3月30日要綱第11号)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成 26 年 5 月 15 日要綱第 14 号）

（施行期日）

1 この要綱は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の日前に、現に協議会の委員として委嘱されているものについては、この要綱の相当規定により委嘱されたものとみなし、その任期は、この要綱の規定にかかわらず、通算する。

附 則（平成 28 年 3 月 29 日要綱第 12 号）

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 28 年 3 月 31 日要綱第 36 号）

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年 9 月 19 日要綱第 35 号）

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

2 佐用町介護保険運営協議会委員名簿

(佐用町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定委員)

No	役 職	氏 名	所 属	選出範囲
1	会 長	坪内 頼男	佐用町	行 政
2	副会長	大下 東一	佐用町社会福祉協議会	福 祉
3	委 員	八雲 順乗	龍野健康福祉事務所	保 健
4	〃	織田 一弘	佐用郡医師会	医 療
5	〃	小笹 昌彦	佐用郡歯科医師会	〃
6	〃	巴 時弘	佐用郡薬剤師会	〃
7	〃	大江 秀謙	佐用住民生委員児童委員協議会	福 祉
8	〃	木村佳都男	龍野人権擁護委員協議会佐用部会	〃
9	〃	井上 洋文	佐用町自治会連合会	住民代表
10	〃	新田 俊一	佐用町高年クラブ	〃
11	〃	大庭 明美	第1号被保険者	被保険者代表
12	〃	和田 睦美	第2号被保険者	〃
13	〃	大下 美紀	岡本医院居宅介護支援事業所	居宅介護支援専門員代表
14	〃	小林 博幸	特別養護老人ホーム朝陽ヶ丘荘	介護保険施設代表
15	〃	山本 勝也	特別養護老人ホームサンホームみかづき	〃
16	〃	田村 友和	小規模多機能ホームきずな	地域密着型サービス 事業者代表
17	〃	舟引 清隆	小規模多機能型居宅介護事業所ほほえみ	〃
18	〃	反橋 浩二	地域ケア会議代表	そ の 他
19	〃	松崎 詔儒	佐用警察署	行 政
20	〃	春國 義人	西はりま消防組合佐用消防署	行 政

※ 任期は令和5年3月31日まで

3 佐用町内介護サービス・介護予防サービス事業者一覧（令和2年4月1日現在）

(1) 居宅介護支援／介護予防支援

① 居宅介護支援事業所

名 称	運営主体	所在地
佐用共立病院	医療法人社団一葉会	佐用 1111
佐用中央病院	医療法人聖医会	佐用 3529-3
朝陽ヶ丘荘居宅介護支援事業所	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団	平福 138-1
祐あいホーム上月居宅介護支援事業所	社会福祉法人聖風会	福吉 721
岡本医院	医療法人社団岡本医院	家内 42
きらめきケアセンター佐用	社会福祉法人佐用町社会福祉協議会	平福 138-8
居宅介護支援事業所 ほほえみ	株式会社岡尾医院松寿会	米田 410-3
居宅介護支援事業所 いこいの家	有限会社信翁会	上三河 105-2
サンホームみかづき居宅介護支援ステーション	社会福祉法人博愛福祉会	志文 515
はなみずき	社会福祉法人はなさきむら	安川 401

② 介護予防支援事業所

名 称	運営主体	所在地
佐用町地域包括支援センター	佐用町	佐用 2611-1

(2) 居宅サービス

① 訪問介護／総合事業訪問型サービス

名 称	運営主体	所在地
共立ヘルパーステーション	医療法人社団一葉会	佐用 1111
J A兵庫西佐用介護センター	兵庫西農業協同組合	円応寺 450
きらめきケアセンター	社会福祉法人佐用町社会福祉協議会	東徳久 1946
サンホームみかづき訪問介護事業所	社会福祉法人博愛福祉会	志文 515

② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

名 称	運営主体	所在地
きらめきケアセンター	社会福祉法人佐用町社会福祉協議会	東徳久 1946

③ 訪問看護／介護予防訪問看護

名 称	運営主体	所在地
佐用共立病院	医療法人社団一葉会	佐用 1111
佐用訪問看護ステーション	医療法人聖医会	佐用 3529-3
岡本医院	医療法人社団岡本医院	家内 42
岡尾医院	岡尾医院	米田 410-2
尾崎病院	尾崎病院	上三河 141-4

④ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

名 称	運営主体	所在地
佐用共立病院	医療法人社団一葉会	佐用 1111
尾崎病院	尾崎病院	上三河 141-4

⑤ 通所介護／総合事業通所型サービス

名 称	運営主体	所在地	利用定員
ともいきの郷	有限会社共栄薬局	佐用 3544-1	25 人
きらめきケアセンター佐用	社会福祉法人佐用町社会福祉協議会	平福 138-8	25 人
きらめきケアセンター上月	社会福祉法人佐用町社会福祉協議会	久崎 283-2	20 人
きらめきケアセンター	社会福祉法人佐用町社会福祉協議会	東徳久 1946	25 人
サンホームみかづきデイサービスセンター	社会福祉法人博愛福祉会	志文 515	25 人

⑥ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

名 称	運営主体	所在地	利用定員
佐用共立病院	医療法人社団一葉会	佐用 1111	15 人
きねん介護医療院 リハクラブ ふたば	医療法人社団一葉会	佐用 1132 - 25	20 人
佐用リハビリステーション	医療法人聖医会	佐用 3529-3	20 人
岡本医院	医療法人社団岡本医院	家内 42	20 人
老人保健施設ハイム・ゾンネ	社会福祉法人平成福祉会	林崎 662-3	8 人
岡尾医院	岡尾医院	米田 410-2	10 人
尾崎病院	尾崎病院	上三河 141-4	12 人

⑦ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

名 称	運営主体	所在地
佐用共立病院	医療法人社団一葉会	佐用 1111
佐用中央病院	医療法人聖医会	佐用 3529-3
岡本医院	医療法人社団岡本医院	家内 42
岡尾医院	岡尾医院	米田 410-2
尾崎病院	尾崎病院	上三河 141-4

⑧ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

名 称	運営主体	所在地	備考
佐用自動車株式会社	佐用自動車株式会社	佐用 232-1	
介護ホートショップ ここから	介護ホートショップ ここから	佐用 496-1	

⑨ 福祉用具購入／介護予防福祉用具購入

名 称	運営主体	所在地	備考
佐用自動車株式会社	佐用自動車株式会社	佐用 232-1	
介護ホートショップ ここから	介護ホートショップ ここから	佐用 496-1	

⑩ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

名 称	運営主体	所在地	利用定員
朝陽ヶ丘荘短期入所生活介護事業所	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団	平福 138-1	10 人
特別養護老人ホーム祐あいホーム上月	社会福祉法人聖風会	福吉 721	12 人
特別養護老人ホームはなみずき	社会福祉法人はなさきむら	安川 401	10 人
サンホームみかづき短期入所センター	社会福祉法人博愛福祉会	志文 515	10 人

⑪ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

名 称	運営主体	所在地	利用定員
老人保健施設浩陽園	医療法人聖医会	佐用 3529-3	1 人
老人保健施設ハイム・ゾンネ	社会福祉法人平成福祉会	林崎 662-3	4 人

(3) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

名 称	所在地	運営主体	指定日
ラウンド・ケア・サービスあさひ	平福 138-1	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団	H30. 10. 1

② 地域密着型通所介護

名 称	所在地	運営主体	定員	指定日
祐あいホーム上月	福吉 721	社会福祉法人聖風会	18 名	H14. 8. 1
古民家デイひだまり	西下野 777	株式会社 ZAPPA	18 名	H23. 11. 1
サンホームみかづきデイサービスセンターけんこうの里	志文 515-1	社会福祉法人博愛福祉会	15 名	H25. 4. 1

③ 認知症対応型通所介護

名 称	所在地	運営主体	定員	指定日
朝陽ヶ丘荘認知症対応型通所介護事業所	平福 138-1	社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団	12 名	H18. 7. 1

④ 認知症対応型共同生活介護

名 称	所在地	運営主体	ユニット	定員	指定日
サンホームみかづきグループホーム	志文 515	社会福祉法人 博愛福祉会	2 ユニット	18 名	H20. 3. 1

※ 介護事業所のみ指定（介護予防は指定なし）

⑤ 介護老人福祉施設入所者生活介護

名 称	所在地	運営主体	定員	指定日
特別養護老人ホーム祐あいホーム上月（ユニット）	福吉 721	社会福祉法人聖風会	17 名	H26. 4. 1

⑥ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

名 称	所在地	運営主体	登録	通所	宿泊	指定日
小規模多機能型居宅介護事業所 やすらぎの家さよう	佐用 2838-2	医療法人社団 一葉会	29 名	18 名	9 名	H20.2.1
小規模多機能ホーム きずな	上月 571-1	有限会社海風	29 名	18 名	9 名	H26.4.1
小規模多機能型居宅介護事業所 ほほえみ	米田 410-3	株式会社 岡尾医院松寿会	29 名	18 名	9 名	H20.10.1
小規模多機能型サテライト ほほえみ	米田 103	株式会社 岡尾医院松寿会	18 名	12 名	6 名	H30.6.1
いこいの家 サテライト三河	上三河 127	有限会社信翁会	18 名	12 名	4 名	R1.11.1
サンホームみかづき小規模多機能 志文の里	志文 515	社会福祉法人 博愛福祉会	29 名	18 名	9 名	H20.4.1

(4) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

名 称	運営主体	所在地	定員
特別養護老人ホーム朝陽ヶ丘荘	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団	平福 138-1	110 人
特別養護老人ホーム祐あいホーム上月	社会福祉法人聖風会	福吉 721	56 人
特別養護老人ホームはなみずき	社会福祉法人はなさきむら	安川 401	40 人
特別養護老人ホームサンホームみかづき	社会福祉法人博愛福祉会	志文 515	60 人

② 介護老人保健施設

名 称	運営主体	所在地	定員
老人保健施設浩陽園	医療法人聖医会	佐用 3529-3	52 人
老人保健施設ハイム・ゾンネ	社会福祉法人平成福祉会	林崎 662-3	84 人

③ 介護医療院

名 称	運営主体	所在地	定員
きねん介護医療院	医療法人社団一葉会	佐用 1132 - 25	50 人

佐用町高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画

－ ふれあい・助けあい・支えあい －

佐用の健康と福祉を創造する

発行年月／令和 3 年 3 月

編 集／佐用町高年介護課高年介護室

〒679-5380 兵庫県佐用郡佐用町佐用 2611 番地 1

佐用町役場西館 1 階内

TEL／0790-82-2079 FAX／0790-82-0144

E-mail／kaigo@town.sayo.lg.jp