

紀北広域連合
第9期介護保険事業計画
【令和6年度～令和8年度】

【検討原案】

令和6年1月
紀北広域連合

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と目的	1
2. 計画の位置づけと役割	2
3. 計画の期間	2
4. 計画の策定体制	3
5. 第9期計画における介護保険制度改正の概要	4
6. 地域課題について	6
7. 基本理念と基本目標	8
8. 日常生活圏域の設定	10
第2章 高齢者を取り巻く状況	11
1. 高齢者人口の状況	11
2. 高齢者世帯の状況	13
3. 要介護（要支援）認定者の状況	14
第3章 アンケート調査結果の概要	15
1. 調査の概要	15
2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な回答結果	16
3. 在宅介護実態調査の主な回答結果	24
第4章 第8期介護保険事業の状況	29
1. 高齢者等の状況	29
2. 介護給付費の実績	31
3. 介護サービスの利用状況	32
4. 地域密着型サービスの整備状況	38
第5章 将来人口の推計	39
1. 高齢者人口等の見込み（中長期的な見込み）	39
2. 認定者の見込み	40
第6章 介護保険サービスの見込み	41
1. 居宅サービスの見込み	41
2. 施設サービスの見込み	47
3. 地域密着型サービスの見込み	49
4. 地域支援事業の見込み	52
5. 介護保険サービス事業費の見込み	54
第7章 計画の円滑な推進	59
1. 介護保険サービス見込量を確保するための方策	59
2. 地域ケア体制の強化	60
3. 認知症高齢者施策の総合的推進	60
4. 円滑な制度運営のための体制整備	60

5. 利用者への配慮.....	61
6. 感染症・災害に対する備え.....	62
7. 高齢者の住まいの確保.....	62
8. 保険者機能の強化.....	62

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的

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

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

こうした中、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニアが高齢者となり、現役世代1.5人が高齢者1人を支える令和22（2040）年を見据えて、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、医療、介護、住まい、生活支援・介護予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が必要となっています。

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

さらに、令和5年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」）が公布されたことに伴い、認知症の方の人格と個性を尊重しつつ、支え合う共生社会の実現に向けた取り組みが求められています。

紀北広域管内での65歳以上の割合（高齢化率）は45.4%（令和5年10月1日現在）となっており、今後も人口減少とともに高齢化率の上昇が見込まれることから、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、実効性のある介護予防体制のさらなる充実をはじめ、高齢者を取り巻く様々な課題に適切に対応していくことが求められています。

令和6年3月末をもって、現在の第8期介護保険事業計画が終了するため、紀北広域連合における介護保険事業に係る基本的事項を定め、適切な介護サービスの提供、地域支援事業の充実等を図るとともに、高齢者が可能な限り健康で自立した生活を送ることができるよう、地域の実情に応じた介護保険の体制を計画的に確保することを目的とし、第9期介護保険事業計画（以下、「第9期計画」）を策定します。

2. 計画の位置づけと役割

(1) 計画策定の法的根拠

第9期計画は、介護保険法第117条による規定（介護保険事業計画）に基づき策定するものです。

(2) 計画の役割

第9期計画は、介護保険法制定の趣旨・目的を踏まえ、本管内における要介護者や要支援者の人数、介護サービスや介護予防サービスの利用意向などを勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスや介護予防サービスを提供する体制を確保するなど、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定めるものです。

(3) 高齢者保健福祉計画等との関連

第9期計画は、高齢者福祉施策の展開を図るため、尾鷲市・紀北町における「高齢者保健福祉計画」（老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画）との連携が求められる計画であり、一体的な見直しを行います。

また、紀北地域における障がい者福祉計画や構成市町における関連計画との整合を図りながら策定します。さらに、「三重県介護保険事業支援計画・高齢者福祉計画」等との関連を十分に踏まえ、第9期計画を策定します。

3. 計画の期間

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

▼計画期間

H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R 1 2019	R 2 2020	R 3 2021	R 4 2022	R 5 2023	R 6 2024	R 7 2025	R 8 2026	~	R 22 2040
▲ 団塊の世代が65歳			令和7(2025)年までの見通し →						▲ 団塊の世代が75歳			▲ 団塊ジュニア世代が65歳	
第6期			見直し			第7期			第8期			令和22(2040)年までの見通し →	
						見直し			見直し			第9期	

4. 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

一般高齢者をはじめ、要介護（要支援）認定者、介護者の意向を反映させるため、国の示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の手法に沿ったアンケート調査を実施しました。

(2) 紀北広域連合介護保険事業計画策定委員会の開催

多様な意見を踏まえた計画となるよう、関係機関、関係団体、事業者、学識経験者等で組織された「紀北広域連合介護保険事業計画策定委員会」において、第9期計画策定にあたっての意見交換及び審議を行います。

(3) 構成市町担当課等との協議・検討

構成市町の関係部署との施策連携を図る必要性から、構成市町担当課等と現状を踏まえた課題把握や今後の施策検討など計画策定について協議を行い、計画を作成します。

(4) 三重県との意見調整

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

5. 第9期計画における介護保険制度改正の概要

(1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針

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

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

国においては、第9期計画において、地域の実情に応じて記載を充実する事項として、次の3項目を挙げています。

▼基本指針における記載の充実が求められる項目

1. 介護サービス基盤の計画的な整備
○中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切にとらえて、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性 ○医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化 ○居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性 ○居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及 ○居宅要介護者を支えるための訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実 等
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み
○総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性 ○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進 ○認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組み ○地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等 ○重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進 ○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進 ○高齢者虐待防止の一層の推進 ○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 ○介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 等
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進
○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保 ○ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みの推進 ○介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性 ○文書負担軽減に向けた具体的な取り組み ○介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みの推進 等

参照：厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会（第107回）

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

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

▼介護保険関係の主な改正事項

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

(3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

国は、急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」）を制定しました（令和5年）。

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

▼認知症基本法における基本的施策

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

6. 地域課題について

各種統計データ、アンケート調査結果等から把握された本管内の主な地域課題を整理すると次のとおりとなっており、紀北広域連合と構成市町が連携して対応していく必要があります。

①地域包括ケアシステムの深化・推進、地域共生社会の実現

国においては、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「地域包括ケアシステム」の深化・推進を求めており、本管内においても、構成市町と連携して積極的に取り組んできました。

また、地域包括支援センターでは、相談業務等に加え、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」等の事業の展開を図ってきましたが、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、多重課題を抱える高齢者の増加を受け、介護予防や地域での支援体制を強化・推進させることが求められます。

今後も地域共生社会の実現に向けて中心的な役割を担う地域包括支援センターの充実を図り、地域包括ケアシステムの一層の深化・推進を図る必要があります。

②高齢者への生活支援体制の充実や家族介護者への支援

本管内はひとり暮らし高齢者の割合が多く、後期高齢者が増加傾向にある中、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、生活支援体制の充実を図ることが必要となっています。

今後も、地域住民同士の支え合いや身近な居場所づくり、ニーズの強い移動手段の確保や見守りなど高齢者を支える体制の充実を図る必要があります。

在宅介護実態調査の結果から、主な介護者は「子」、「女性」が多く、年齢別では「60歳以上」が7割と老老介護が多数を占めています。このため、家族介護者が相談しやすい環境づくりや家族介護者同士の交流など、介護負担を軽減するための支援が必要です。

③健康づくり・介護予防への取り組みの促進

団塊の世代（1947～49年生まれ）が令和7年には75歳以上の後期高齢者となり、後期高齢者の増加が見込まれることから、介護予防や重症化の防止を強化していく必要があります。

また、団塊ジュニア世代等の第2号被保険者に対する健康づくりの意識啓発などにより、長期的な視点での介護予防が必要となっています。

今後も高齢者が元気で活動的な生活を続けるためには、要介護認定の原因疾患となる生活習慣病や運動能力の低下、認知症の予防施策の取り組みを引き続き推進する必要があります。

④認知症への理解促進と支援体制

後期高齢者の増加とともに認知症高齢者も増えることが予測されます。国においては、令和5年に「認知症基本法」が成立したことから、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策をさらに推進していく必要があります。

構成市町において、認知症サポーターの養成、認知症カフェの開催、認知症ケアパスの周知・活用、認知症初期集中支援チームの整備など様々な施策や活動に取り組んでおり、認知症への理解促進のため、さらなる推進が必要です。

⑤災害や感染症への備えや体制の整備

高齢者の増加により要配慮者の増加が見込まれる中、構成市町では避難行動要支援者名簿の定期的な更新や個別避難計画の策定促進を図り、自然災害への対応を進めていますが、地域での支援体制づくりをより一層促進する必要があります。

また、平時から災害への備えや感染症への適切な対応について、介護サービス事業所等と連携を図り、BCP（業務継続計画）に基づく介護サービスが継続的に提供できる体制づくりや避難訓練等の実施を進めることが重要です。

⑥介護・福祉人材の確保

安定した介護サービスや生活支援サービスの提供や質を確保するためには、人材の確保や介護現場の生産性の向上を図ることが不可欠です。

本管内の生産年齢人口（15歳～64歳）は減少傾向にあり、介護・福祉分野にとどまらず、様々な分野の担い手の減少が課題となっています。また、特に訪問系サービスにおいて従事者の不足が指摘されています。

今後も、国や県と連携し、サービス基盤を支える担い手の確保に向けて、幅広い人材の確保を図る必要があります。

7. 基本理念と基本目標

(1) 基本理念

第9期計画の期間中に団塊の世代が後期高齢者となる令和7年を迎え、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの深化・推進と持続可能な介護保険制度の確保が求められています。

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

このため、「人がつながり、高齢者が自立して暮らせる地域づくり」を基本理念として掲げ、高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らし続けることができる体制の充実とともに、持続可能な介護保険事業の運営を図ります。

▼第9期計画の基本理念

人がつながり、高齢者が自立して暮らせる地域づくり

(2) 基本目標

第9期計画においては、計画の基本理念を踏まえ、基本目標を次のとおり設定し、その推進を図ります。

基本目標1 住み慣れた地域で暮らせる地域包括ケアシステムの深化・推進

ひとり暮らし高齢者や後期高齢者が増加している中、地域包括支援センターを中心に、医療機関をはじめとする関係機関、団体、住民や事業者などとのネットワークによる地域ケア体制を構築し、関係機関との情報交換や連携を密にした体制の中で、支援が必要になっても地域で安心して暮らし続けられるよう多様な支援策を展開します。

また、地域でのつながりを大切にし、お互いに助け合う関係を築きながら、住民主体の地域で支え合う仕組みづくりを推進し、人と人が支え合う地域共生社会の実現を図ります。

さらに、在宅医療と介護を切れ目なく一体的に提供するために、医療機関や介護に関わる多様な職種の連携を推進します。

基本目標2 自立して暮らせる介護予防・生活支援の推進

高齢者がずっと健康で自立した生活が続けられるよう、できる限り要支援・要介護状態にならないようサービスを適切に確保するとともに、要支援・要介護者になっても個々のニーズや状態に応じた生活支援サービスが切れ目なく提供される体制の確立を図ります。

また、構成市町、地域包括支援センターと連携し、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防・軽減するための介護予防事業の充実、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に努めます。

基本目標3 認知症施策の総合的推進

認知症となる高齢者の増加が見込まれる中、認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って暮らすことができ、誰もが人格と個性を尊重しつつ支え合う共生社会の実現に向け、認知症予防をはじめ、早期発見・早期対応など認知症対策を推進するとともに、認知症カフェなどの開催、認知症サポーターなど地域での支援者の養成を図り、成年後見制度の利用促進などの権利擁護を通じて、認知症になっても住み慣れた地域で生活できる認知症バリアフリーの推進に努めます。

基本目標4 安心できる介護サービス基盤の充実

介護や支援が必要な状態になっても、要介護者等が自らの能力を生かして、できる限り住み慣れた家や地域で生活できるよう、施設サービスと居宅サービスのバランスを考慮し、高齢者のニーズに応じたサービスの提供に努めます。

また、保険者機能の強化のもと、介護給付の適正化や介護人材の育成・確保など、介護保険制度の円滑な運営及び介護サービス基盤の整備を図りながら、苦情処理等の相談窓口の充実に努めます。

8. 日常生活圏域の設定

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

介護保険事業計画では、第3期計画以降、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案して、市町内を日常生活圏域に分け、区域を定めることとされています。

本管内における地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付サービス等を考慮し、第8期計画では尾鷲市で2圏域、紀北町で2圏域とする合計4圏域を設定しています。

第9期計画においてもこれを継承し、身近な地域での生活の継続という「日常生活圏域」の考えに基づき必要なサービス提供基盤の整備に努めます。

▼日常生活圏域の設定

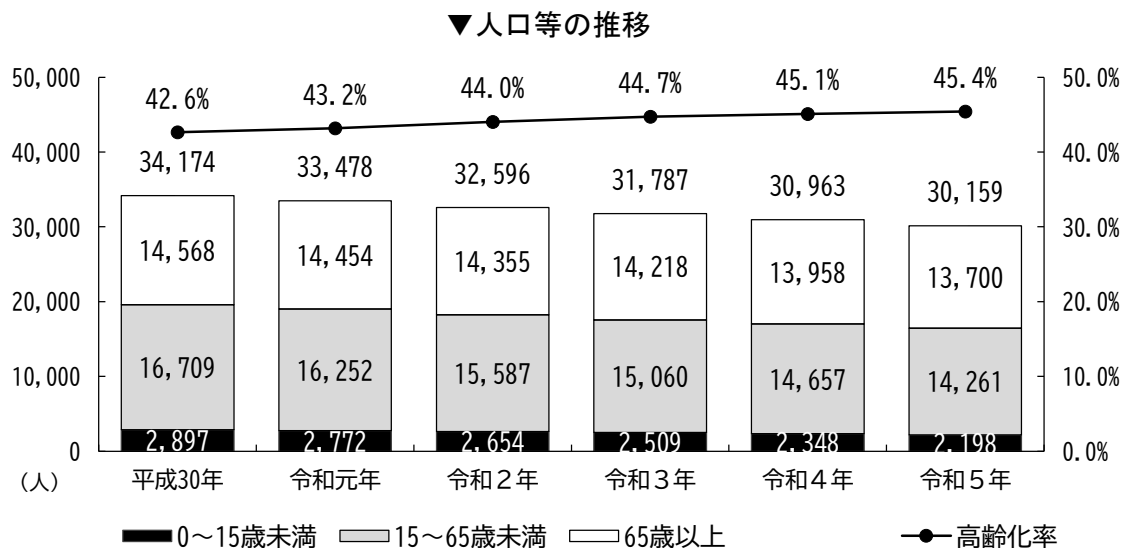
圏域名	該当地区
尾鷲・九鬼地区圏域	尾鷲市街地区、九鬼・早田地区、須賀利地区
輪内地区圏域	北輪内地区、南輪内地区
海山地区圏域	船津・上里地区、相賀地区、引本・矢口地区、桂城地区
紀伊長島地区圏域	赤羽地区、東長島地区、長島地区、三野瀬地区

第2章 高齢者を取り巻く状況

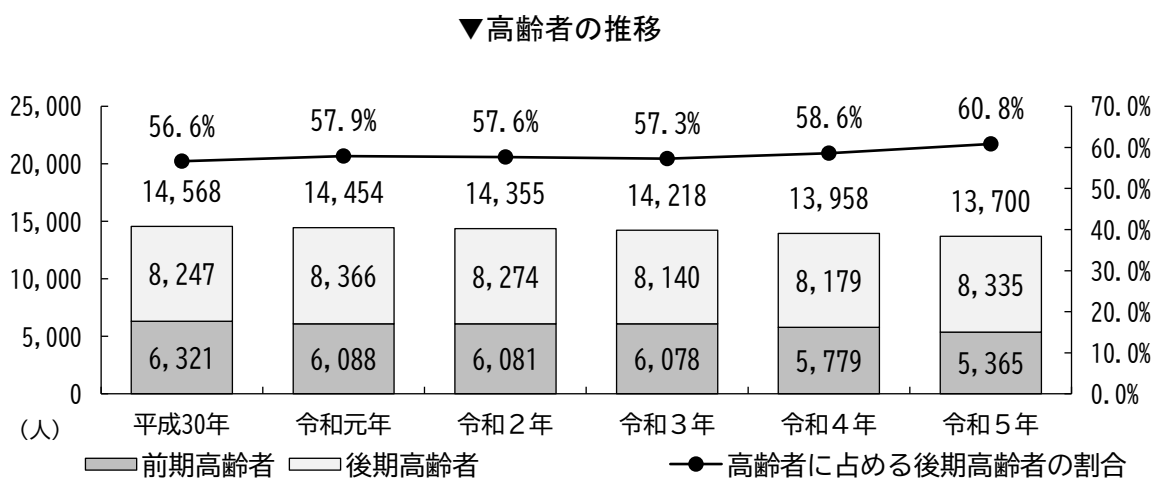
1. 高齢者人口の状況

(1) 人口等の推移

本管内の人口推移をみると、総人口は減少傾向で推移し、令和5年で30,159人となっています。65歳以上の高齢者人口も減少傾向で推移しており、令和5年で13,700人、高齢化率は45.4%となっています。また、高齢者のうち、前期高齢者は減少傾向で推移している一方、後期高齢者は令和3年以降、増加傾向で推移しており、令和5年で前期高齢者が5,365人、後期高齢者は8,335人となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）



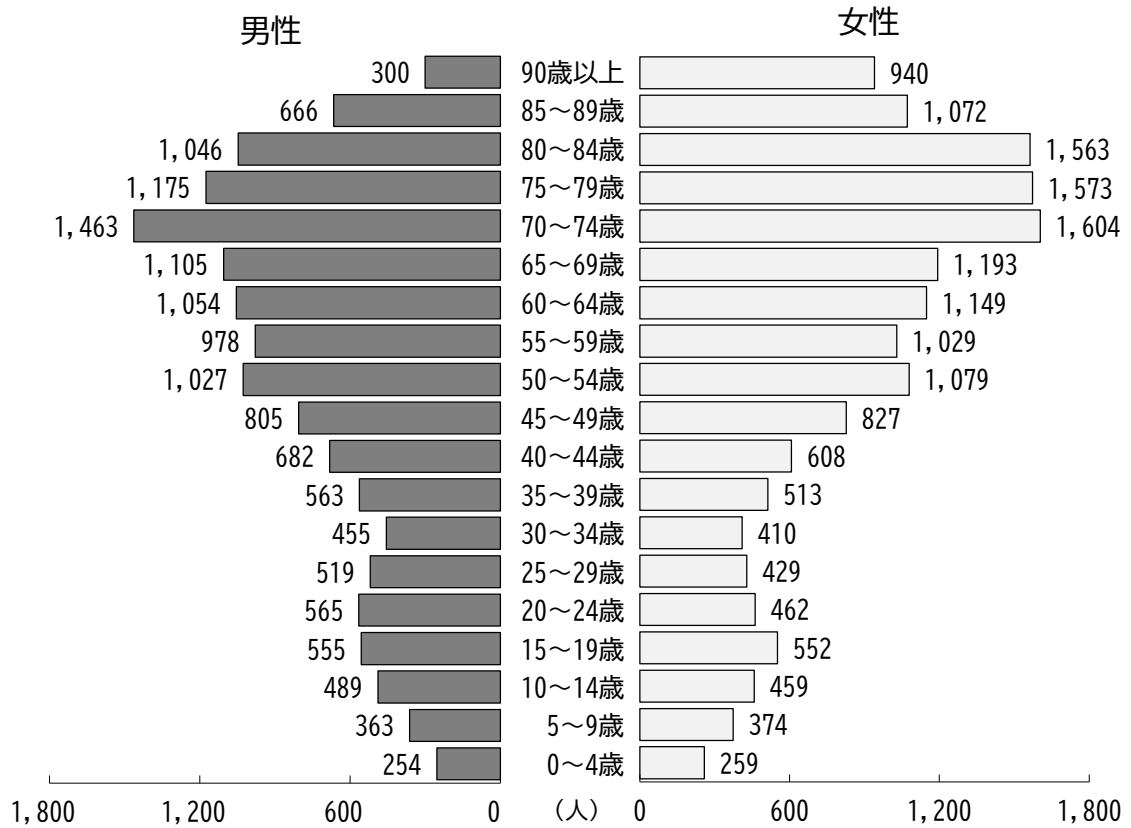
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 本管内の人口構成

本管内の人口構成を5歳階級別の人口ピラミッドで見ると、男性、女性ともに70～74歳の層の人口（男性：1,463人、女性：1,604人）が最も多くなっています。

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

▼性別・年齢別の人口構成（令和5年）



資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

2. 高齢者世帯の状況

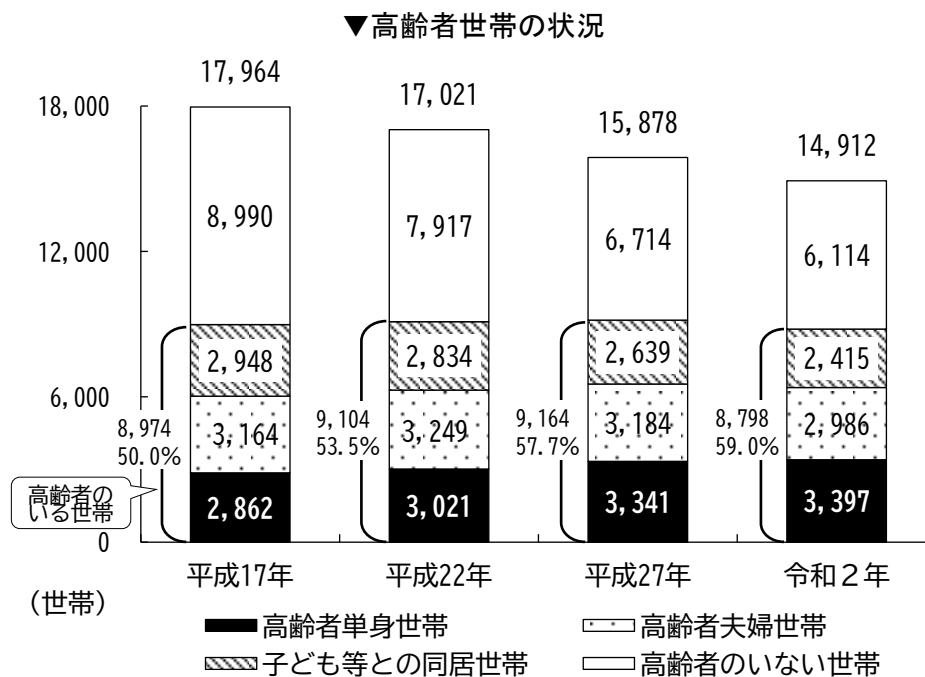
(1) 高齢者世帯の状況

本管内の一般世帯（施設等の世帯を除いた世帯）は、平成17年から減少傾向で推移し、令和2年では14,912世帯となっています。

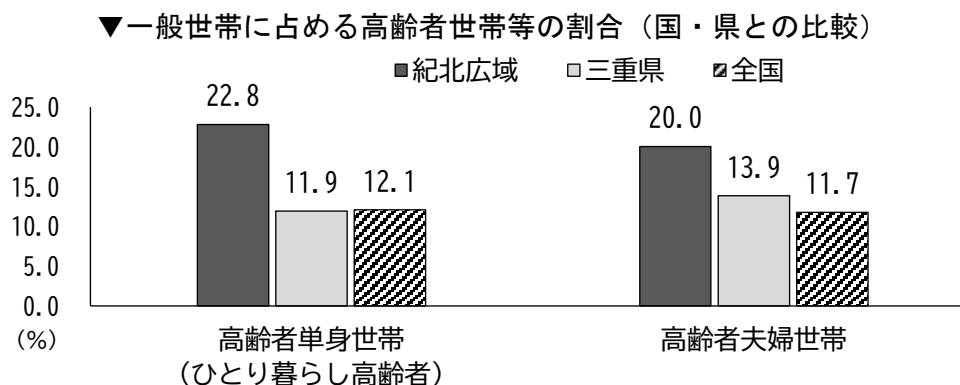
高齢者のいる世帯をみると、平成17年の8,974世帯から平成27年の9,164世帯へ増加しましたが減少に転じ、令和2年で8,798世帯となっています。

世帯構成別でみると、「子ども等との同居世帯」が減少する一方で、「高齢者単身世帯」（令和2年3,397世帯、平成17年の約1.2倍）が増加傾向にあります。

令和2年の一般世帯に占める高齢者世帯等の割合を国・県と比較すると、特に高齢者単身世帯の割合が22.8%と、県（11.9%）、国（12.1%）の割合を大きく上回っています。



資料：国勢調査



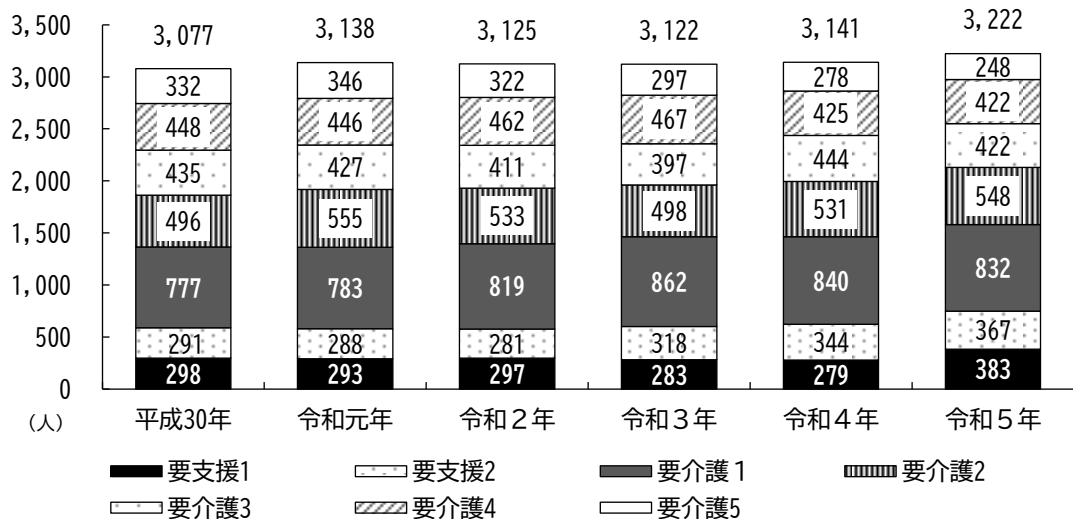
資料：令和2年国勢調査

3. 要介護（要支援）認定者の状況

(1) 要介護（要支援）認定者の推移

本管内の要介護（要支援）認定者数の推移をみると、令和3年以降、増加傾向にあり、令和5年では3,222人となっています。

▼要介護（要支援）認定者数の推移

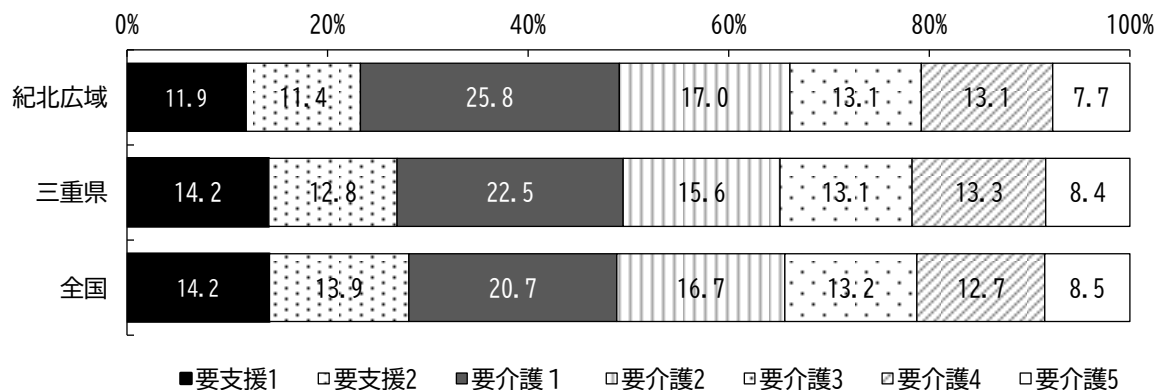


資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）

(2) 要介護度別の割合

本管内の要介護（要支援）認定者を要介護度別にみると、要介護1が25.8%で最も多くなっています。また、国・県に比べて要支援認定者の割合が少なく、要介護認定者の割合が多くなっています。

▼介護度別認定者の割合



資料：介護保険事業状況報告月報（令和5年9月末現在）

第3章 アンケート調査結果の概要

1. 調査の概要

第9期計画策定にあたって、高齢者の生活状況や支援ニーズ、在宅介護者の状況等を把握するため、国の示す調査手法に基づき、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。主な回答結果は次のとおりとなります。

▼アンケート調査の概要

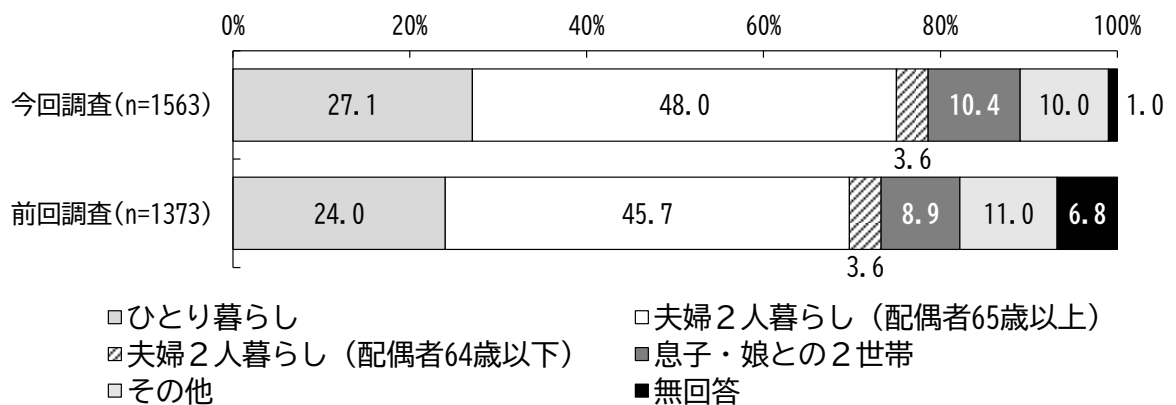
項目	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	②在宅介護実態調査
調査目的	要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、社会参加の状況などを把握することで、地域の抱える課題を特定することを目的に実施しました。	要介護認定者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向け、介護サービスのあり方を検討し、計画に反映させることを目的として実施しました。
対象者	65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者（要支援認定者を含む）	要介護認定者及びその家族（施設入所者は除く）
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）	聞き取り及び郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和5年8月	令和5年8月
配布数	2,100票（無作為抽出）	1,200票（無作為抽出）
有効回収数	1,563票	813票
有効回収率	74.4%	67.8%
調査地域	紀北広域連合管内（尾鷲市・紀北町）	
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・比率は百分率（%）で表し、小数点以下2位を四捨五入して算出しています。したがって、合計が100%を上下する場合があります。 ・基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率は“n=〇〇〇”を100%として算出しています。 ・グラフに【複数回答】とある間は、1人の回答者が複数の回答を出してもよい間のため、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。 ・間の中には回答を限定する間があり、回答者の数が少ない間が含まれます。 ・選択肢が長文の場合、文中で省略して表記している場合があります。 ・「前回調査」は第8期介護保険事業計画策定のため令和2年度に実施した同種のアンケート調査結果となります。 	

2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な回答結果

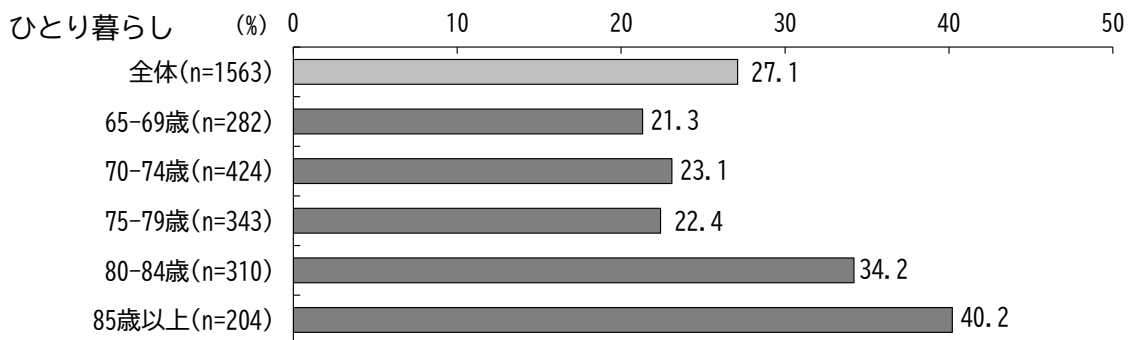
①家族構成

◆「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が48.0%。「ひとり暮らし」は27.1%となっています。また、85歳以上では「ひとり暮らし」が約4割、輪内地区では「ひとり暮らし」が3割強となっています。

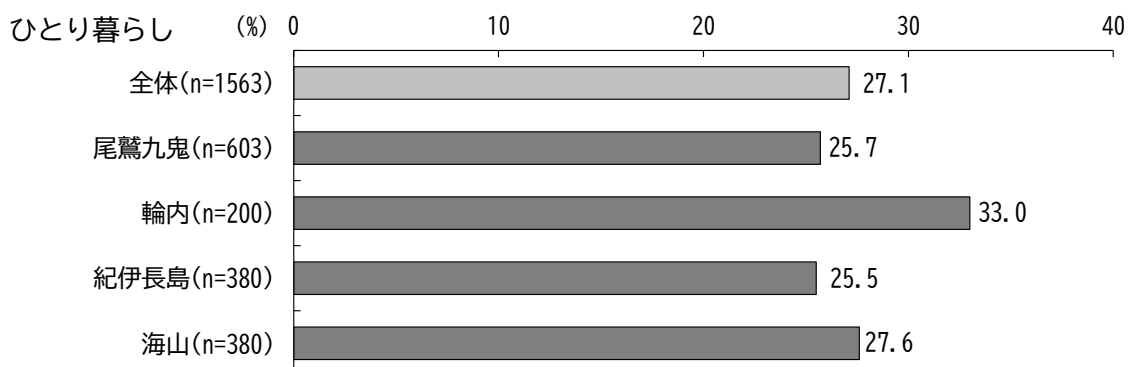
▼家族構成（全体／前回調査との比較）



▼家族構成（ひとり暮らし・年齢別）



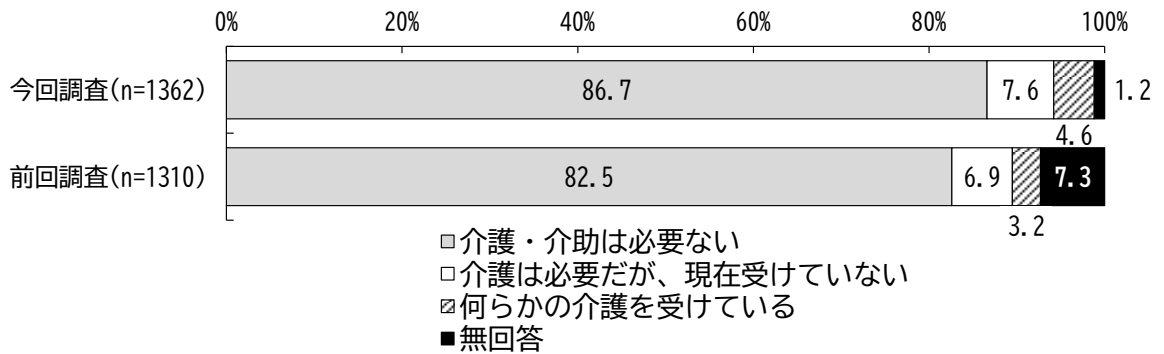
家族構成（ひとり暮らし・圏域別）



②介護・介助の必要

◆介護・介助を必要とする一般高齢者は1割強となっています。

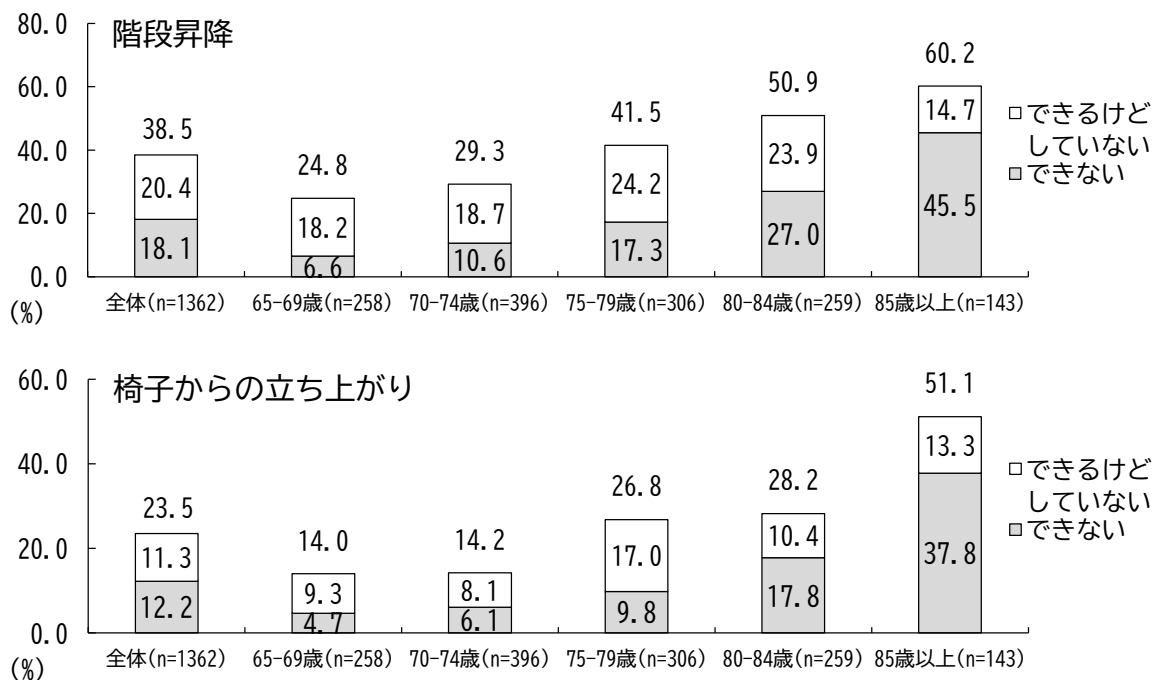
▼介護・介助の必要性（一般高齢者・全体／前回調査との比較）

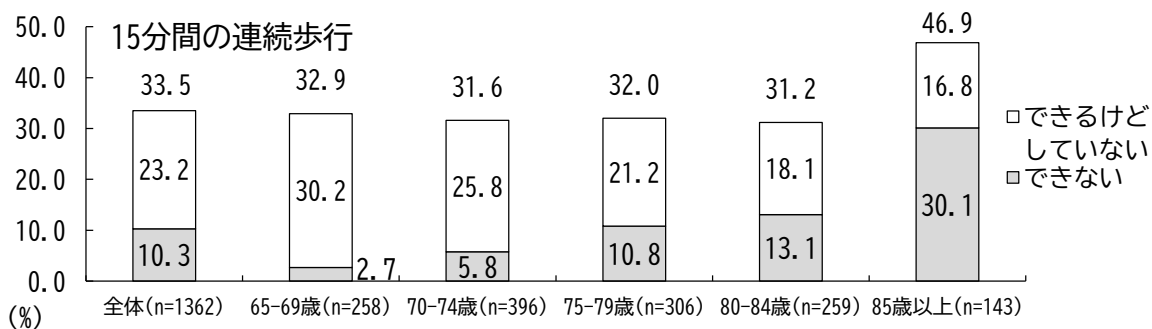


③日常の動作について

◆運動機能の維持・向上のための日頃の動作として、①階段昇降、②椅子からの立ち上がり、③15分間の連続歩行の状況についてたずねた結果を一般高齢者の傾向でみると、「できない」と回答する割合が75-79歳から80-84歳にかけて大幅に増加します。80歳を境に機能低下が進行し、「できない」状態に移行する方が多いと推察されます。

▼日頃の動作（一般高齢者／全体・年齢別）

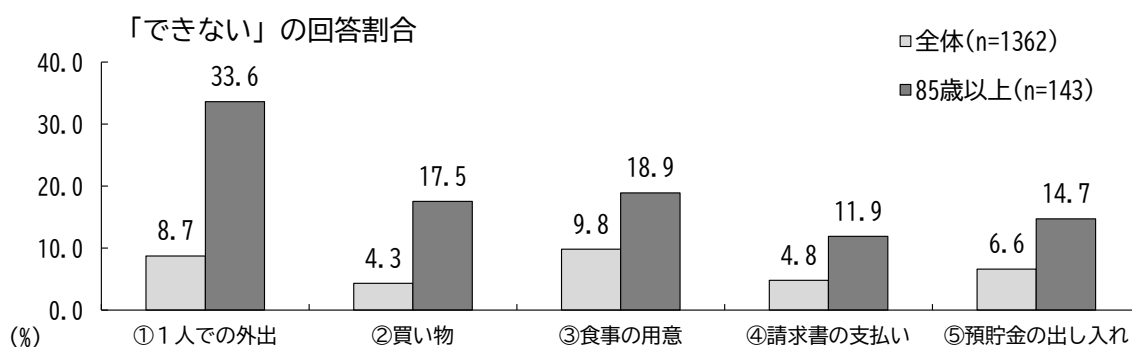




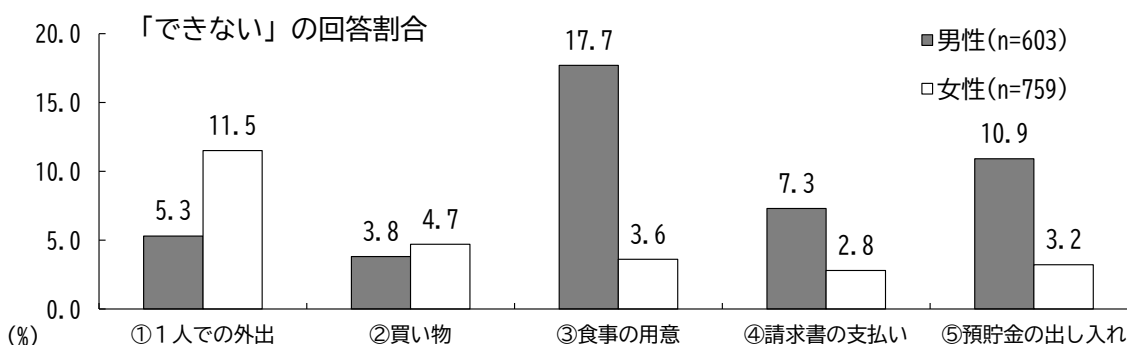
④自身での行動について

- ◆一般高齢者の85歳以上では①1人での外出は3割強、②買い物、③食事の用意は2割弱の方が行動に不自由がある結果となっています。
- ◆男性では③食事の用意、女性では①1人での外出で「できない」と回答する割合が多い傾向がみられます。

▼自身での行動について：「できない」の回答割合（一般高齢者／全体・年齢別 85歳以上）



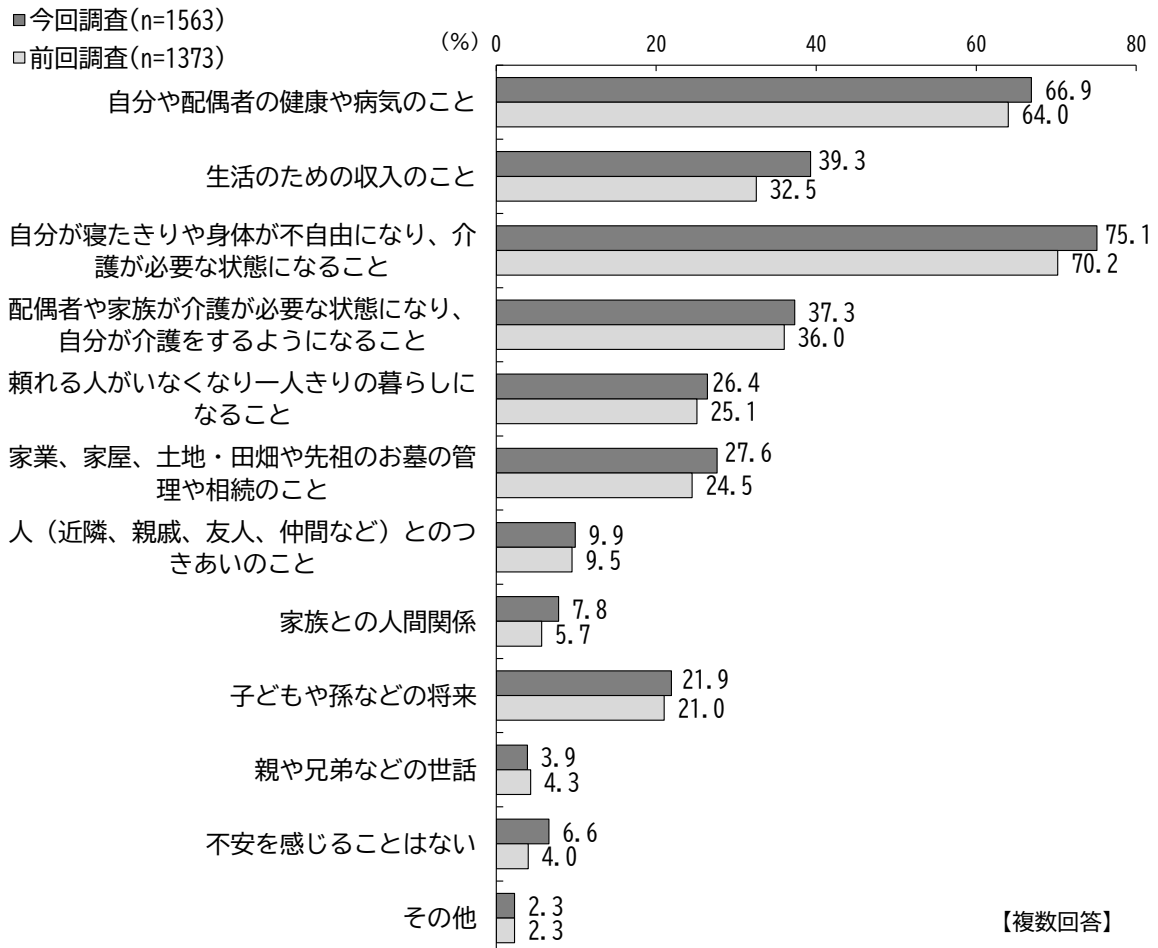
▼自身での行動について：「できない」の回答割合（一般高齢者／性別）



⑤生活で不安に感じること

◆前回調査と同様に「自分が寝たきりや身体が不自由になり、介護が必要な状態になること」が最も多く、次いで「自分や配偶者の健康や病気のこと」が続きます。

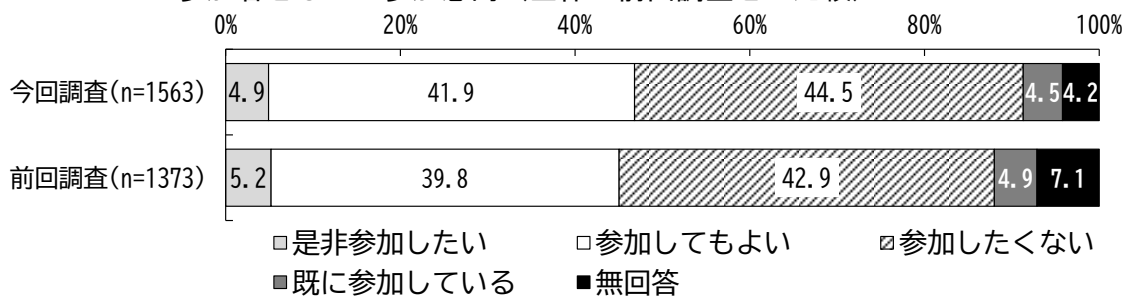
▼生活で不安に感じること（全体／前回調査との比較）



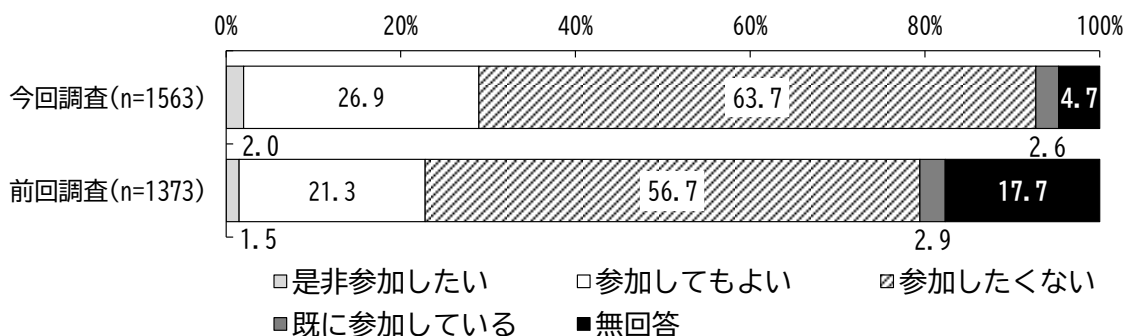
⑥地域活動への参加意向

◆『参加意向あり』は参加者では46.8%、企画・運営側では28.9%となっています。

▼参加者としての参加意向（全体／前回調査との比較）



▼企画・運営側としての参加意向（全体／前回調査との比較）

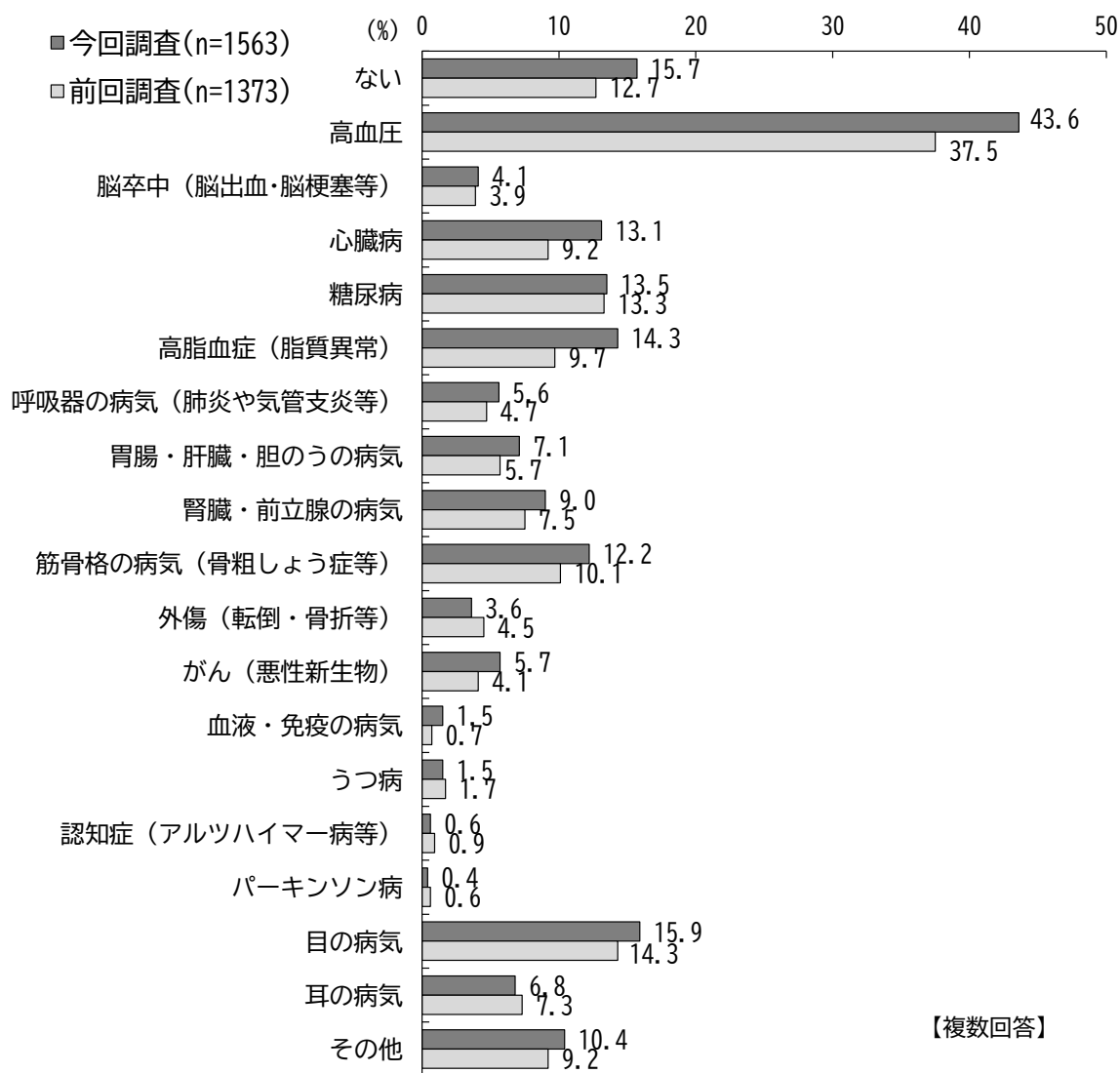


※『参加意向あり』は「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計。

⑦現在治療中、または後遺症のある病気について

◆現在治療中、または後遺症のある病気は「高血圧」が最も多い。

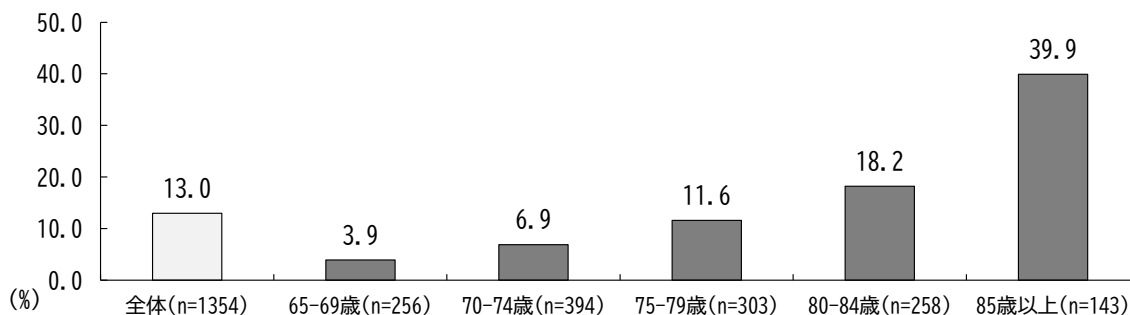
▼現在治療中、または後遺症のある病気について（全体／前回調査との比較）



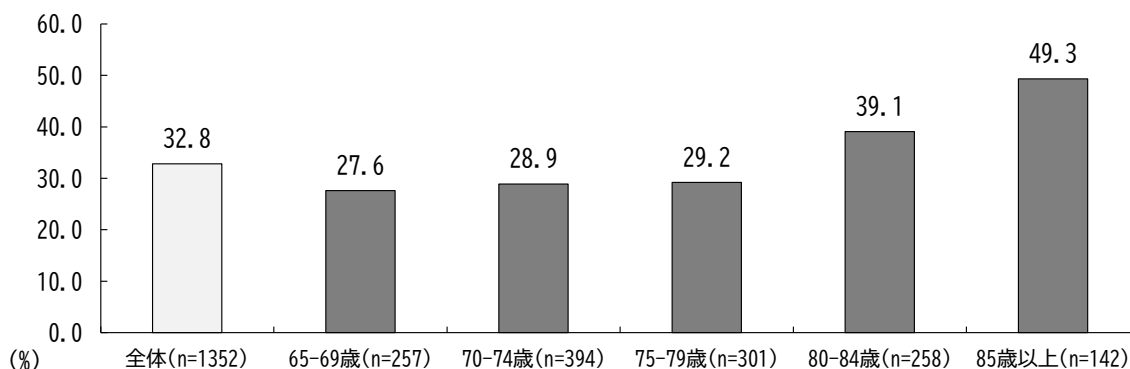
⑧リスク判定結果

- ◆高齢者の運動機能の低下や転倒リスクなど7つの項目について、厚生労働省「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」で示された判定方法に基づきリスク判定を行いました。
- ◆「④低栄養」、「⑦うつ傾向」を除く項目では、おおむね加齢とともにリスクありと判定される割合が増加しています。

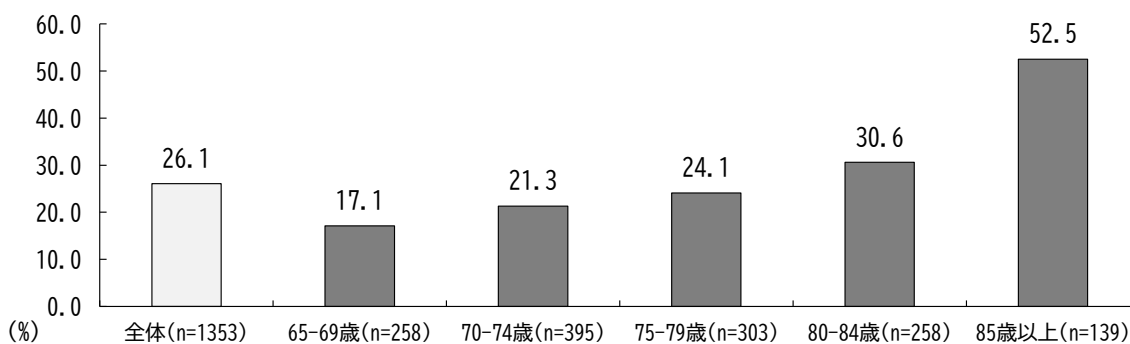
▼①運動機能の低下：リスクありの割合（一般高齢者／全体・年齢別）



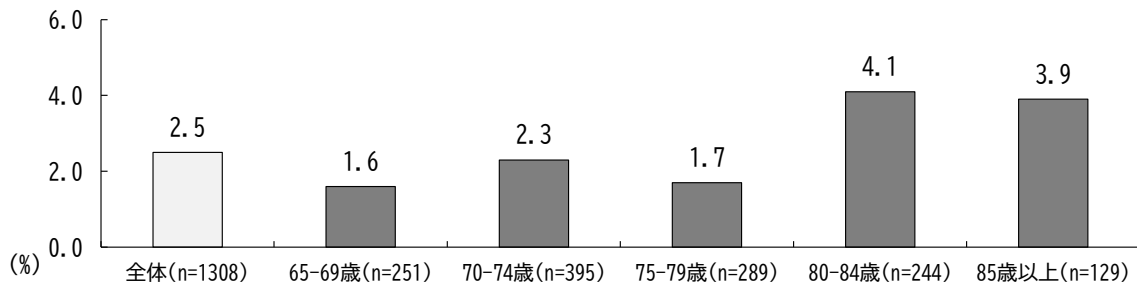
▼②転倒リスク：リスクありの割合（一般高齢者／全体・年齢別）



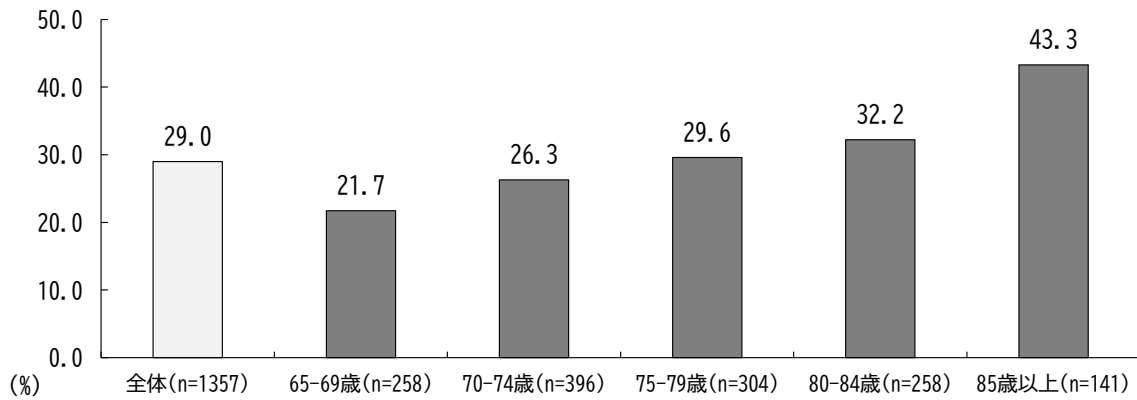
▼③閉じこもり傾向：リスクありの割合（一般高齢者／全体・年齢別）



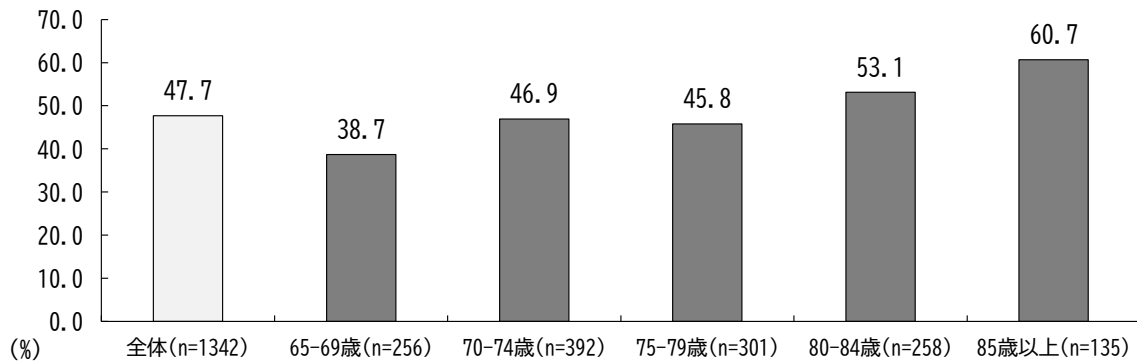
▼④低栄養：リスクありの割合（一般高齢者／全体・年齢別）



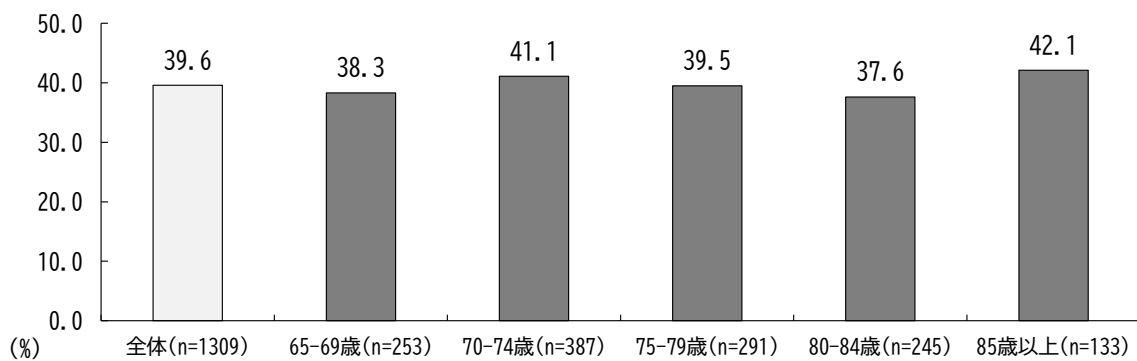
▼⑤口腔機能の低下：リスクありの割合（一般高齢者／全体・年齢別）



▼⑥認知機能の低下：リスクありの割合（一般高齢者／全体・年齢別）



▼⑦うつ傾向：リスクありの割合（一般高齢者／全体・年齢別）



▼リスク判定方法

①運動機能の低下

設問	選択肢	判定
問2 (1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	3. できない	左記設問・選択肢で3問以上が該当
問2 (2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	3. できない	
問2 (3) 15分位続けて歩いていますか	3. できない	
問2 (4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある or 2. 1度ある	
問2 (5) 転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である or 2. やや不安である	

②転倒リスク

設問	選択肢	判定
問2 (4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある or 2. 1度ある	左記設問・選択肢の場合は該当

③閉じこもり傾向

設問	選択肢	判定
問2 (6) 週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない or 2. 週1回	左記設問・選択肢の場合は該当

④低栄養

設問	選択肢	判定
問3 (1) BMI	1. 低体重	左記設問・選択肢で両方に該当
問3 (6) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	

⑤口腔機能の低下

設問	選択肢	判定
問3 (2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	左記設問・選択肢で2問以上が該当
問3 (3) お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	
問3 (4) 口の渇きが気になりますか	1. はい	

⑥認知機能の低下

設問	選択肢	判定
問4 (1) 物忘れが多いと感じますか	1. はい	左記設問・選択肢の場合は該当

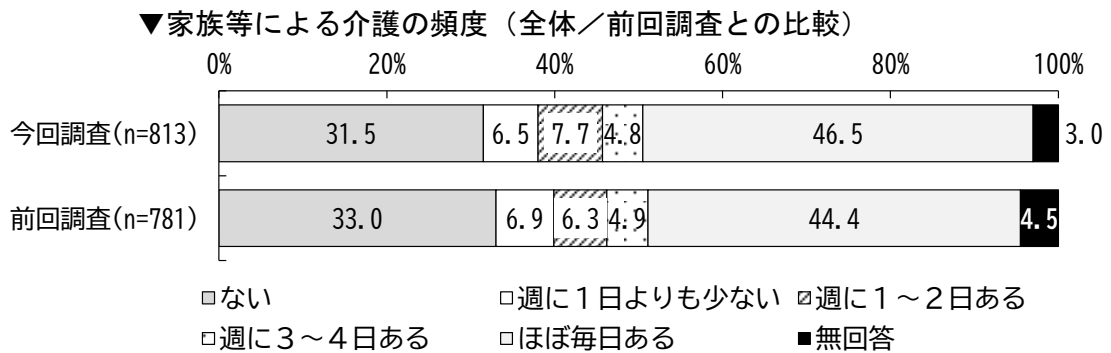
⑦うつ傾向

設問	選択肢	判定
問7 (3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい	左記設問・選択肢でいずれか1つでも選択した場合はに該当
問7 (4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい	

3. 在宅介護実態調査の主な回答結果

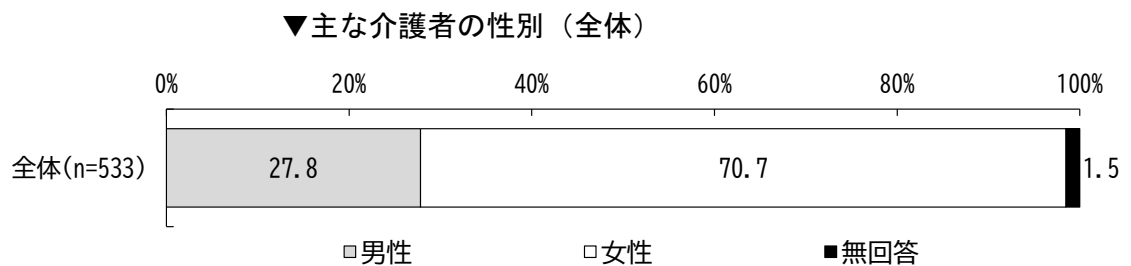
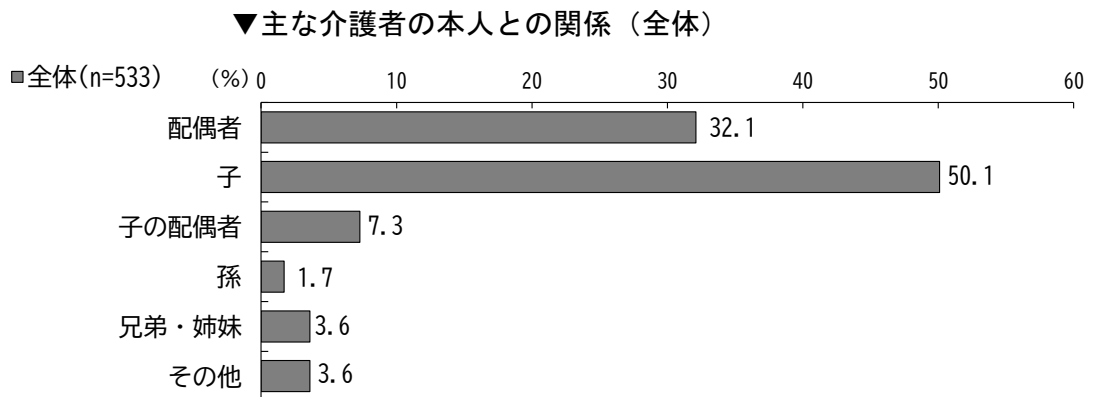
① 家族等による介護の頻度

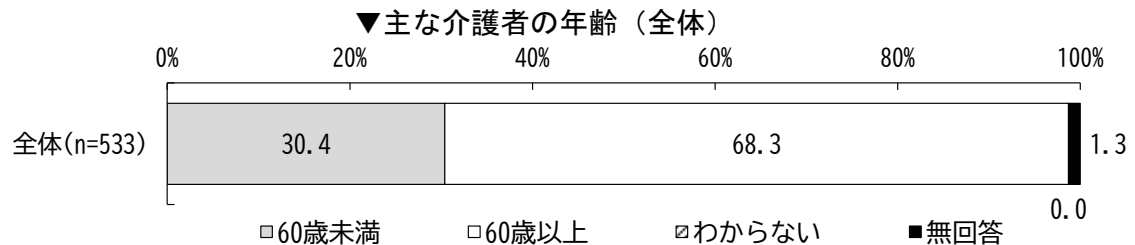
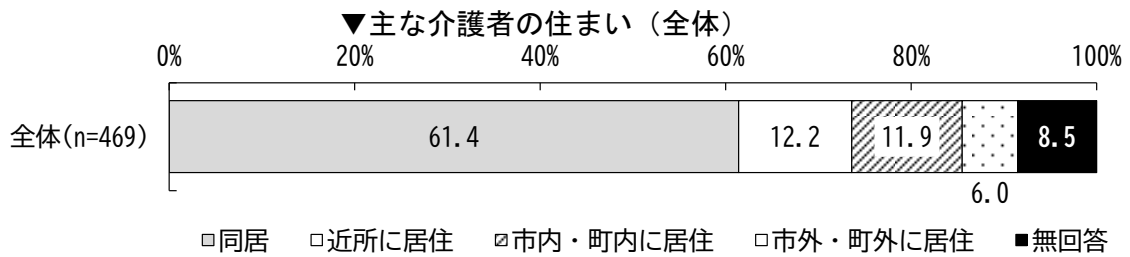
◆ 家族等による介護が「ほぼ毎日ある」は46.5%。前回調査とほぼ同様の傾向となっています。



② 主な介護者について

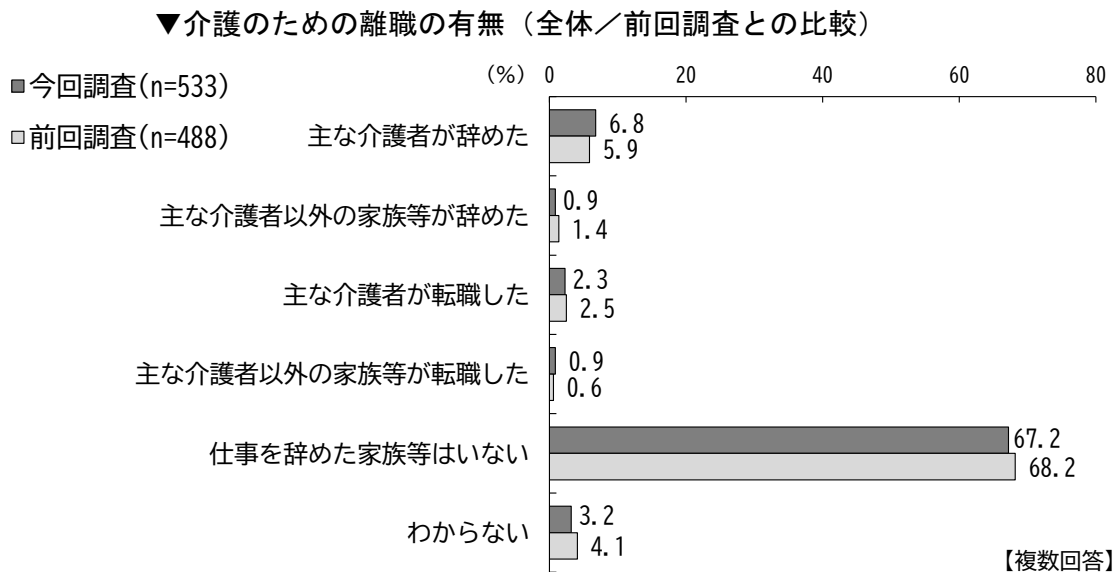
◆ 主な介護者は「子」、「女性」、「同居」が多く、年齢は60歳以上が約7割と老老介護が多数を占めています。





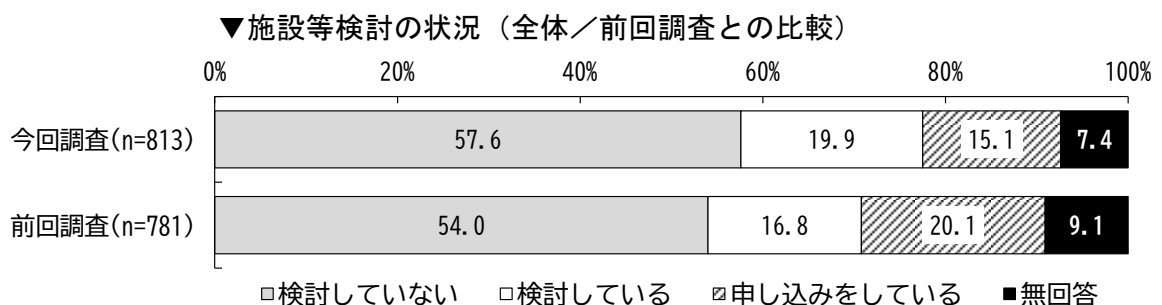
③介護のための離職の有無

◆介護のため「仕事を辞めた家族等はいない」が67.2%となっています。



④施設等検討の状況

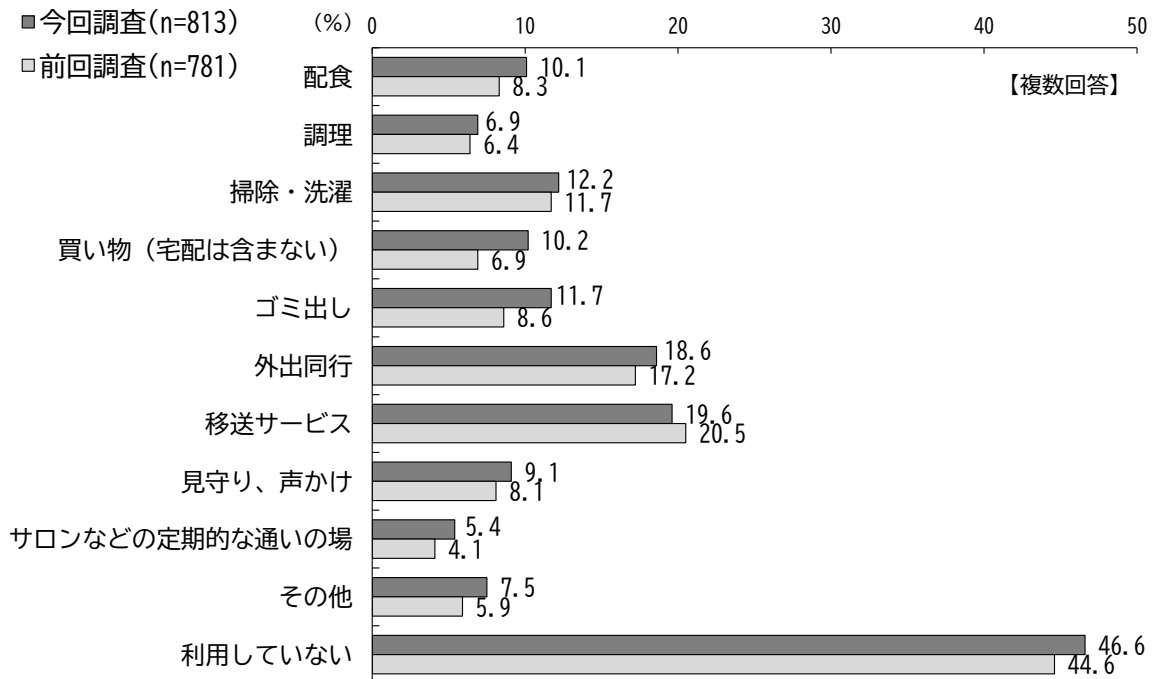
◆約2割が施設等への入所・入居を検討しています。



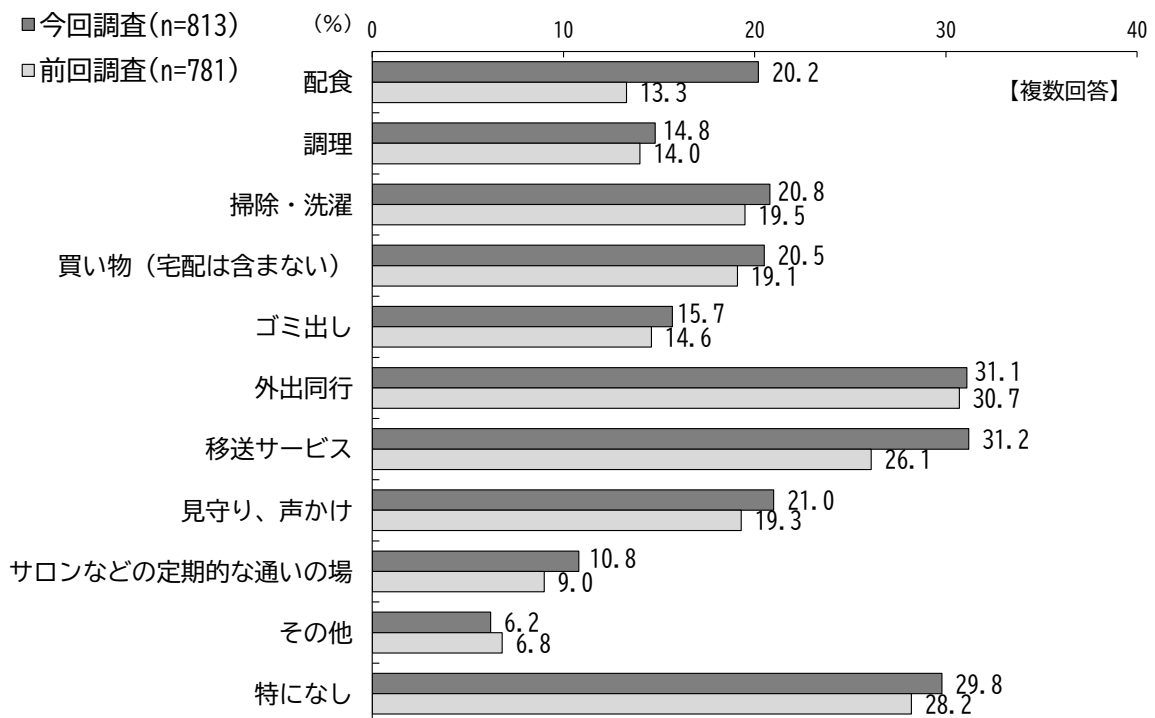
⑤生活支援サービスについて

- ◆利用しているサービスは、「移送サービス」、「外出同行」など。
- ◆必要なサービスは、前回調査と同様に移動・外出支援への要望が強い傾向がみられます。

▼介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況（全体／前回調査との比較）



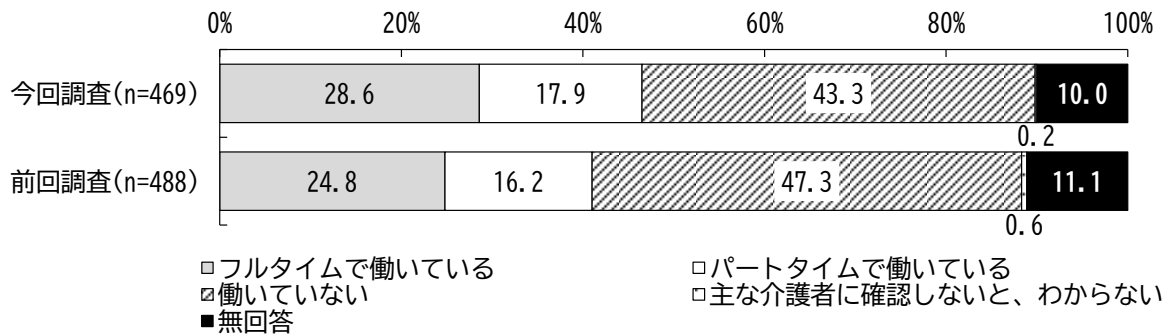
▼必要な生活支援サービス（全体／前回調査との比較）



⑥主な介護者の働き方

◆主な介護者のうち「フルタイムで働いている」が 28.6%、「パートタイムで働いている」が 17.9%となっています。

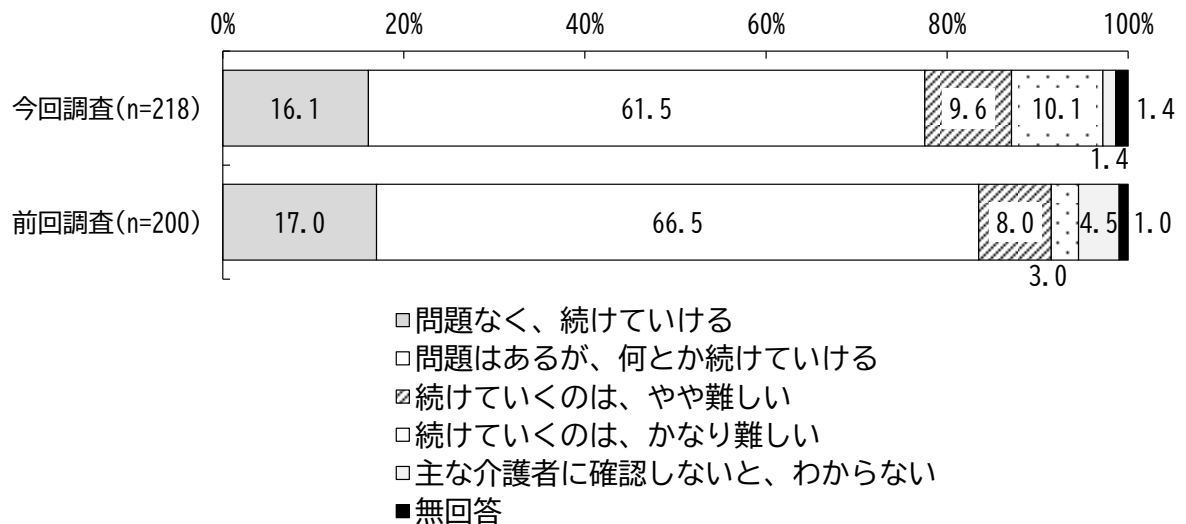
▼主な介護者の勤務形態（全体／前回調査との比較）



⑦主な介護者の就労継続の可否に係る意識

◆介護をしながらの就労について『継続可能』が 77.6%、『継続困難』が 19.7%となっており、『継続困難』が前回調査（11.0%）から約9ポイント増加しています。

▼主な介護者の就労継続の可否に係る意識（全体／前回調査との比較）

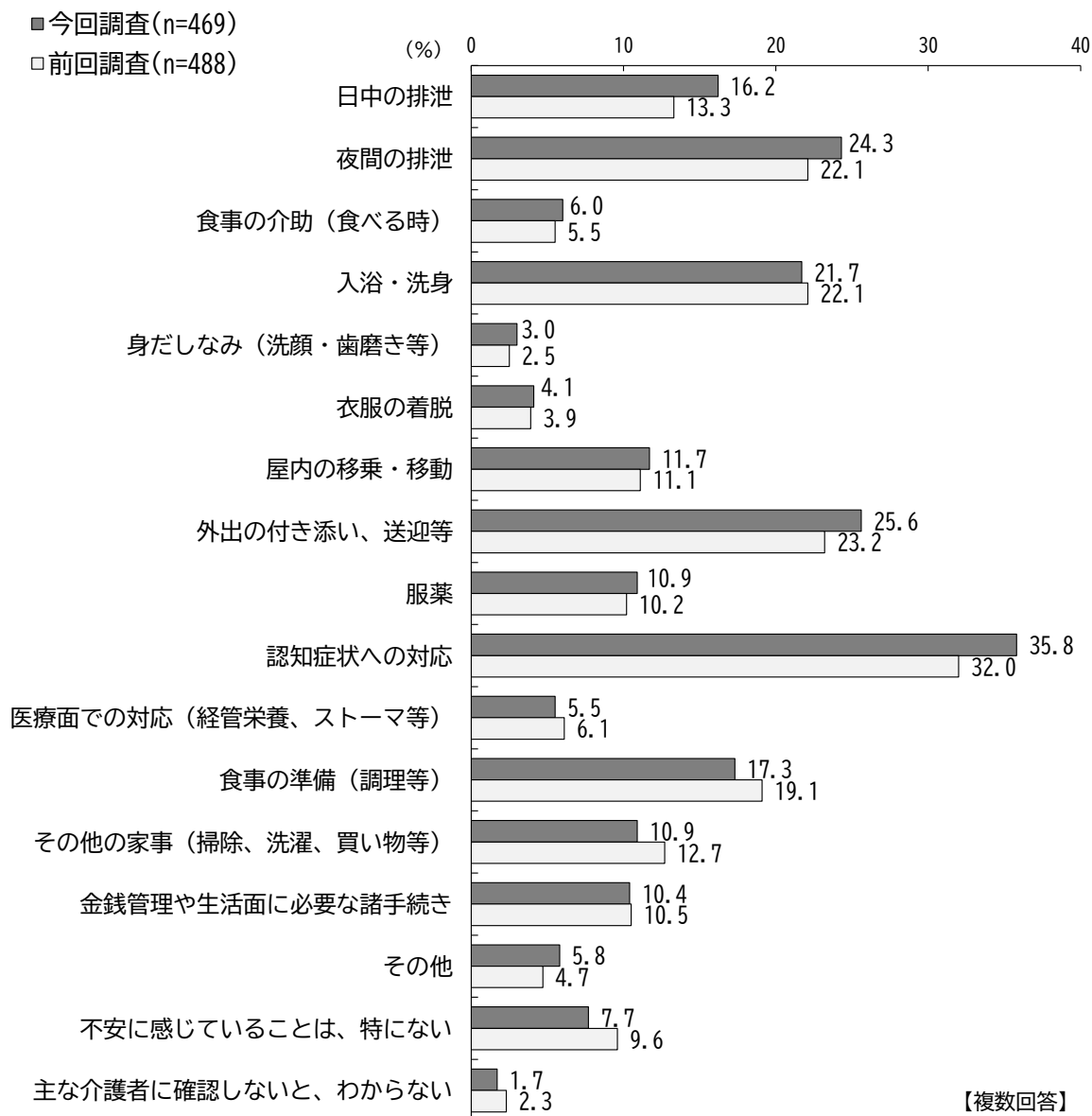


※『継続可能』は「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」の合計。『継続困難』は「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計。

⑧主な介護者が不安に感じる介護

◆「認知症状への対応」が最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が続きます。

▼主な介護者が不安に感じる介護（全体／前回調査との比較）



第4章 第8期介護保険事業の状況

1. 高齢者等の状況

(1) 高齢者人口の状況

高齢者人口の実績値は計画値とほぼ同様の推移をしています。

▼高齢者人口の計画値と実績値

(単位：人、%)

計画値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上人口	14,166	13,903	13,636
前期高齢者数	5,924	5,630	5,352
後期高齢者数	8,242	8,273	8,284
高齢化率	44.6	44.9	45.2
実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上人口	14,218	13,958	13,700
前期高齢者数	6,078	5,779	5,365
後期高齢者数	8,140	8,179	8,335
高齢化率	44.7	45.1	45.4
計画対比	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上人口	100.4	100.4	100.5
前期高齢者数	102.6	102.6	100.2
後期高齢者数	98.8	98.9	100.6

※実績値は住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

(2) 要介護（要支援）認定者数の状況

要介護（要支援）認定者数の状況をみると、令和5年度の要介護（要支援）認定者が計画値を実績値が上回っており、特に要支援認定者が計画値を大きく上回っています。

▼要介護（要支援）認定者の計画値と実績値

(単位：人、%)

計画値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護（要支援）認定者	3,123	3,141	3,148
要支援1	304	306	307
要支援2	283	284	284
要介護1	814	820	822
要介護2	530	531	532
要介護3	410	413	414
要介護4	456	459	461
要介護5	326	328	328
実績値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護（要支援）認定者	3,122	3,141	3,222
要支援1	283	279	383
要支援2	318	344	367
要介護1	862	840	832
要介護2	498	531	548
要介護3	397	444	422
要介護4	467	425	422
要介護5	297	278	248
実績対比	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護（要支援）認定者	100.0%	100.0%	102.4%
要支援1	93.1%	91.2%	124.8%
要支援2	112.4%	121.1%	129.2%
要介護1	105.9%	102.4%	101.2%
要介護2	94.0%	100.0%	103.0%
要介護3	96.8%	107.5%	101.9%
要介護4	102.4%	92.6%	91.5%
要介護5	91.1%	84.8%	75.6%

※実績値は介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

2. 介護給付費の実績

介護給付費の実績は次のとおりとなっており、介護給付費全体では対計画比で令和3年度が101.3%、令和4年度が99.5%となっています。

▼介護給付費の計画値と実績値

(単位：円、%)

	令和3年度			令和4年度		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
①施設サービス	1,808,933,000	1,773,233,292	98.0	1,809,938,000	1,736,487,578	95.9
介護老人福祉施設	734,820,000	726,969,868	98.9	735,228,000	691,134,081	94.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	243,774,000	239,721,057	98.3	243,910,000	241,090,155	98.8
介護老人保健施設	545,810,000	566,413,033	103.8	546,113,000	551,936,325	101.1
介護医療院	0	116,425,391	-	0	252,327,017	-
介護療養型医療施設	284,529,000	123,703,943	43.5	284,687,000	0	0.0
②居住系サービス	463,254,000	464,125,818	100.2	463,368,000	465,771,424	100.5
特定施設入居者生活介護	33,389,000	27,171,379	81.4	33,408,000	32,521,566	97.3
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	429,865,000	436,954,439	101.6	429,960,000	433,249,858	100.8
③在宅サービス	2,266,835,000	2,359,897,199	104.1	2,282,667,000	2,328,850,697	102.0
訪問介護	412,843,000	442,794,996	107.3	399,724,000	426,831,768	106.8
訪問入浴介護	11,060,000	9,749,655	88.2	11,705,000	14,146,672	120.9
訪問看護	63,087,000	53,697,032	85.1	63,122,000	55,167,693	87.4
訪問リハビリテーション	27,947,000	27,979,814	100.1	27,962,000	24,483,773	87.6
居宅療養管理指導	8,063,000	6,536,986	81.1	8,067,000	6,980,227	86.5
通所介護	390,415,000	398,538,546	102.1	391,621,000	385,010,161	98.3
地域密着型通所介護	336,053,000	368,058,324	109.5	336,240,000	383,491,724	114.1
通所リハビリテーション	131,899,000	117,187,731	88.8	131,972,000	106,509,761	80.7
短期入所生活介護	343,825,000	353,631,185	102.9	346,068,000	339,354,037	98.1
短期入所療養介護（老健）	13,251,000	16,934,115	127.8	14,315,000	15,742,186	110.0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	111,990,000	126,095,869	112.6	111,231,000	135,149,755	121.5
特定福祉用具販売	6,577,000	9,455,766	143.8	6,577,000	9,943,556	151.2
住宅改修	30,955,000	34,444,662	111.3	30,955,000	36,953,688	119.4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	1,810,098	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	23,394,000	27,463,300	117.4	46,815,000	9,801,514	20.9
小規模多機能型居宅介護	102,122,000	88,223,968	86.4	102,179,000	92,273,684	90.3
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
介護予防支援・居宅介護支援	253,354,000	279,105,250	110.2	254,114,000	285,200,400	112.2
介護給付計	4,539,022,000	4,597,256,309	101.3	4,555,973,000	4,531,109,699	99.5

※実績値は介護保険事業状況報告（年度末現在）

3. 介護サービスの利用状況

計画期間における介護保険サービスの利用状況については、介護保険事業状況報告に基づきまとめると、次のとおりとなります。

(1) 居宅サービスの実績

①訪問介護

▼訪問介護の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	回	12,288.7	11,646.2	10,698.6
	人	788	756	702

※実績は、月間延べ利用回数・人数(令和5年度は10月末までの平均)

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

▼訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問入浴介護	回	68	97	74
	人	13	16	16
介護予防訪問入浴介護	回	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0

※実績は、月間延べ利用回数・人数(令和5年度は10月末までの平均)。

③訪問看護・介護予防訪問看護

▼訪問看護・介護予防訪問看護の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問看護	回	880.1	887.3	976.8
	人	121	117	119
介護予防訪問看護	回	67.8	52.4	90.8
	人	12	10	14

※実績は、月間延べ利用回数・人数(令和5年度は10月末までの平均)。

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

▼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の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問リハビリテーション	回	607.6	526.1	488.6
	人	54	57	50
介護予防訪問リハビリテーション	回	177.9	155.8	165.6
	人	18	16	15

※実績は、月間延べ利用回数・人数(令和5年度は10月末までの平均)。

⑤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・介護予防居宅療養管理指導の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅療養管理指導	人	61	66	79
介護予防居宅療養管理指導	人	5	4	3

※実績は、月間延べ利用人数(令和5年度は10月末までの平均)。

⑥通所介護

▼通所介護の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護	回	4,472	4,285	4,214
	人	404	408	409

※実績は、月間延べ利用回数・人数(令和5年度は10月末までの平均)。

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・介護予防通所リハビリテーションの実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所リハビリテーション	回	1,000.2	884.7	855.5
	人	136	124	128
介護予防通所リハビリテーション	人	19	26	45

※実績は、月間延べ利用回数・人数(令和5年度は10月末までの平均)。

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・介護予防短期入所生活介護の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所生活介護	日	3,834.8	3,630.6	3,782.7
	人	194	188	203
介護予防短期入所生活介護	日	24.8	40.6	27.0
	人	2	4	2

※実績は、月間延べ利用日数・人数(令和5年度は10月末までの平均)。

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・介護予防短期入所療養介護の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所療養介護(老健)	日	126.1	110.5	130.9
	人	15	15	17
短期入所療養介護(病院等)	日	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日	0.0	1.2	0.0
	人	0	1	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0

※実績は、月間延べ利用日数・人数(令和5年度は10月末までの平均)

⑩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・介護予防特定施設入居者生活介護の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設入居者生活介護	人	12	14	25
介護予防特定施設入居者生活介護	人	0	0	0

※管内には事業所はありません、すべて管外施設利用者です。

※実績は、利用人数(令和5年度は10月末までの平均)。

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

▼福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具貸与	人	893	913	974
介護予防福祉用具貸与	人	150	164	194

※実績は、月間延べ利用人数(令和5年度は10月末までの平均)。

⑫特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

▼特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定福祉用具販売	人	20	21	16
特定介護予防福祉用具販売	人	8	6	7

※実績は、月間延べ利用人数(令和5年度は10月末までの平均)。

⑬住宅改修・介護予防住宅改修

▼住宅改修・介護予防住宅改修の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修	人	17	19	19
介護予防住宅改修	人	11	11	17

※実績は、月間延べ利用人数(令和5年度は10月末までの平均)。

⑭居宅介護支援・介護予防支援

▼居宅介護支援・介護予防支援の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護支援	人	1,480	1,495	1,451
介護予防支援	人	187	207	226

※実績は、月間延べ利用人数(令和5年度は10月末までの平均)。

(2) 施設サービスの実績

①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

▼介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	人	255	247	236

※実績は、利用人数(令和5年度は10月末までの平均)。

②介護老人保健施設

▼介護老人保健施設の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人保健施設	人	174	170	164

※実績は、利用人数(令和5年度は10月末までの平均)

③介護医療院

▼介護医療院の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護医療院	人	29	64	70

※実績は、利用人数(令和5年度は10月末までの平均)。

④介護療養型医療施設

▼介護療養型医療施設の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護療養型医療施設	人	30	0	0

※実績は、利用人数(令和5年度は10月末までの平均)。

(3) 地域密着型サービスの実績

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の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	人	0	1	4

※管内には事業所はありません、すべて管外施設利用者です。

※実績は、月間延べ利用人数(令和5年度は10月末までの平均)。

②地域密着型通所介護

▼地域密着型通所介護の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型通所介護	回	4,037.0	4,085.4	4,442.0
	人	428	438	457

※実績は、月間延べ利用人数(令和5年度は10月末までの平均)。

③認知症対応型通所介護

▼認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型通所介護	回	207.6	78.0	6.3
	人	16	7	2
介護予防認知症対応型通所介護	回	4.1	1.4	0.0
	人	1	1	0

※実績は、月間延べ利用回数・人数(令和5年度は10月末までの平均)。

④小規模多機能型居宅介護

▼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の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
小規模多機能型居宅介護	人	27	30	30
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	1	0	0

※実績は、月間延べ利用人数(令和5年度は10月末までの平均)。

⑤認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

▼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の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護	人	142	141	138
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0

※実績は、利用人数(令和5年度は10月末まで)。

⑥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の実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	76	75	76

※実績は、利用人数(令和5年度は10月末までの平均)。

4. 地域密着型サービスの整備状況

日常生活圏域ごとの地域密着型サービスについて、これまでの整備状況は、次のとおりとなっています。

▼日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの整備状況

(単位：か所、人)

サービス種類	日常生活圏域	実績 (A)		第8期事業計画				計 (A + B)	
		令和2年度末		計画		実績 (B)		令和5年度末 (見込み)	
		施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	尾鷲・九鬼地区	1	29	0	0	0	0	1	29
	輪内地区	1	29	0	0	0	0	1	29
	海山地区	1	20	0	0	0	0	1	20
	紀伊長島地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	3	78	0	0	0	0	3	78
認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	尾鷲・九鬼地区	5	54	0	0	0	0	5	54
	輪内地区	1	9	0	0	0	0	1	9
	海山地区	3	45	0	0	△1	0	2	45
	紀伊長島地区	2	36	0	0	0	0	2	36
	計	11	144	0	0	△1	0	10	144
認知症対応型 通所介護	尾鷲・九鬼地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	輪内地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	海山地区	1	12	1	12	0	△3	1	9
	紀伊長島地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	1	12	1	12	0	△3	1	9
小規模多機能型 居宅介護	尾鷲・九鬼地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	輪内地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	海山地区	0	0	0	0	0	0	0	0
	紀伊長島地区	2	43	1	18	0	0	2	43
	計	2	43	1	18	0	0	2	43
地域密着型 通所介護	尾鷲・九鬼地区	8	106	0	0	2	28	10	134
	輪内地区	2	33	0	0	0	0	2	33
	海山地区	5	58	0	0	1	23	6	81
	紀伊長島地区	3	32	0	0	△1	△10	2	22
	計	18	229	0	0	2	41	20	270

第5章 将来人口の推計

1. 高齢者人口等の見込み（中長期的な見込み）

第9期の計画期間における本管内の推計人口結果をみると、総人口の減少、高齢化率の上昇、高齢者全体、前期高齢者の減少が見込まれます。

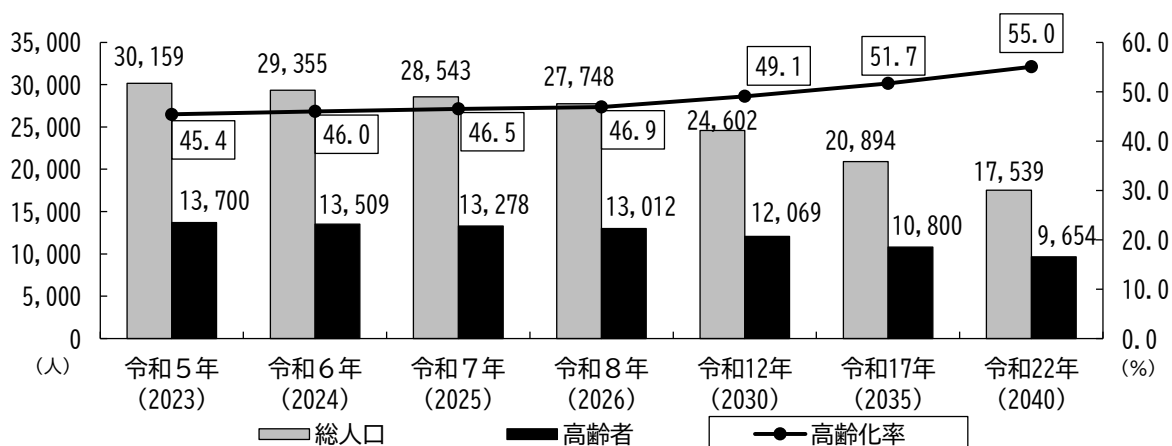
一方、計画期間中に団塊の世代が75歳以上となることから、後期高齢者が令和5年の8,335人から令和8年には8,407人へと増加することが推計されます。

中長期的な人口推移をみると、総人口の減少、高齢化率の上昇、高齢者全体の減少といった傾向で推移することが見込まれます。

▼高齢者人口等の見込み（中長期的な見込み）

（単位：人、％）

	実績値	推計値					
		第9期				2030年	2035年
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	30,159	29,355	28,543	27,748	24,602	20,894	17,539
40歳未満	7,221	6,869	6,542	6,233	5,185	4,101	3,176
40～64歳	9,238	8,977	8,723	8,503	7,348	5,993	4,709
65歳以上	13,700	13,509	13,278	13,012	12,069	10,800	9,654
65～74歳	5,365	5,081	4,837	4,605	4,082	3,798	3,549
75歳以上	8,335	8,428	8,441	8,407	7,987	7,002	6,105
高齢化率	45.4	46.0	46.5	46.9	49.1	51.7	55.0



※実績値は住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計値はコーホート変化率法による推計。

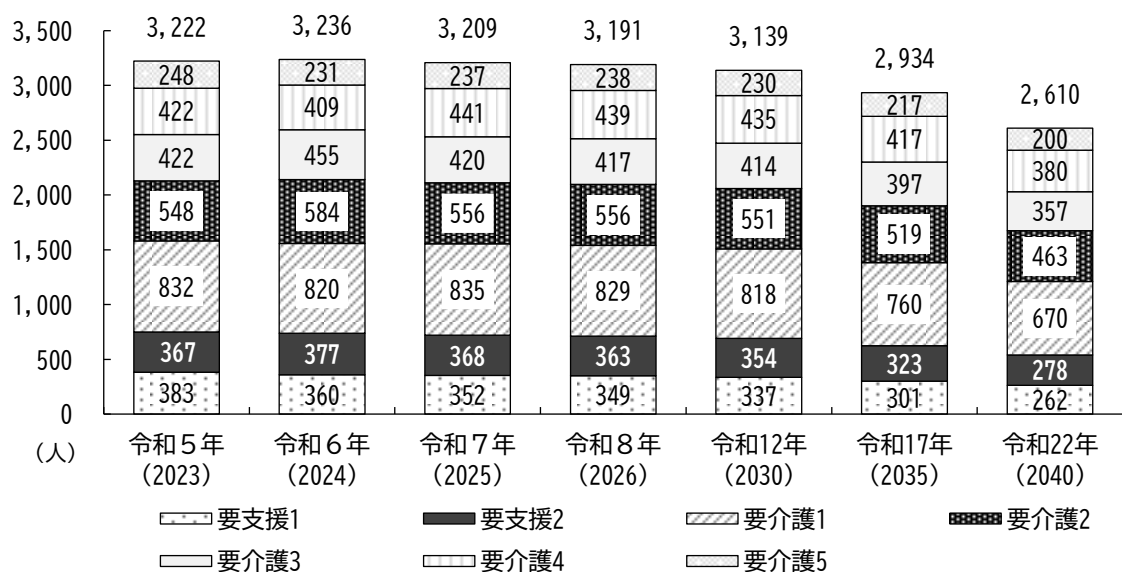
2. 認定者の見込み

将来人口推計結果に基づき、第1号被保険者数、要介護度別、性・年齢別出現率の実績及び伸びを勘案し、要介護（要支援）認定者数を推計した結果をみると、要介護（要支援）認定者数は、令和5年度の3,222人から、本計画の目標年度である令和8年度には3,191人へとほぼ横ばいで推移することが見込まれます。

▼要介護（要支援）認定者の推計

(単位:人、%)

	実績値	推計値						
		第9期				2030年	2035年	2040年
		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総数	3,222	3,236	3,209	3,191	3,139	2,934	2,610	
要支援1	383	360	352	349	337	301	262	
要支援2	367	377	368	363	354	323	278	
要介護1	832	820	835	829	818	760	670	
要介護2	548	584	556	556	551	519	463	
要介護3	422	455	420	417	414	397	357	
要介護4	422	409	441	439	435	417	380	
要介護5	248	231	237	238	230	217	200	
うち第1号被保険者数	3,171	3,186	3,158	3,141	3,096	2,900	2,583	
要支援1	381	358	349	346	334	299	260	
要支援2	362	372	362	357	349	319	275	
要介護1	815	803	819	813	804	749	661	
要介護2	540	575	548	548	544	514	459	
要介護3	413	446	411	409	407	391	353	
要介護4	418	405	437	435	432	414	378	
要介護5	242	227	232	233	226	214	197	



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

第6章 介護保険サービスの見込み

1. 居宅サービスの見込み

(1) 居宅サービスの基盤整備の方針

介護保険の居宅サービスは、要介護1から要介護5までの認定を受けた方に対する介護サービスと要支援1、要支援2の認定を受けた方を対象とした介護予防サービスがありますが、本管内における居宅サービス提供は、おおむね整備されてきていると考えられます。

今後も引き続き事業者に対して適切な情報提供等を行い、同一の事業所で一体的に介護保険と障がい福祉のサービスを提供する共生型サービスの状況も踏まえ、必要量に応じたサービス提供基盤の整備に努めます。

なお、サービス量の見込みは、地域医療構想の実現による在宅医療・介護サービスの増分や介護離職ゼロ分を加味して算出しています。

(2) 居宅サービスの見込み

①訪問介護

ホームヘルパー等が要介護認定者の家庭を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護（身体介護）、調理・買い物・掃除・その他の日常生活の世話（生活援助）を行います。居宅サービスの中心となるサービスであり、適正な提供が行える体制づくりを促します。

▼訪問介護の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	回	11,343.2	11,350.9	11,309.7
	人	736	730	726

※見込みは、月間延べ利用回数・人数

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

家庭において入浴が困難な方を対象に、巡回入浴車等で要介護（要支援）認定者のいる家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護サービスを行います。介護度の高い方の利用が多いサービスであり、適正な提供が行える体制づくりを促します。

▼訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	回	86.2	87.9	87.9
	人	15	15	15
介護予防訪問入浴介護	回	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0

※見込みは、月間延べ利用回数・人数。

③訪問看護・介護予防訪問看護

看護師や保健師等が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、かかりつけ医の指示に基づいて、療養生活上の世話または必要な診療補助となる看護を行います。医療ニーズの高い重度の要介護高齢者の増加に対応した提供体制づくりを促します。

▼訪問看護・介護予防訪問看護の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	回	884.7	888.4	888.4
	人	118	118	118
介護予防訪問看護	回	70.7	70.7	70.7
	人	14	14	14

※見込みは、月間延べ利用回数・人数。

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

日常生活の自立支援を目的に理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）等の機能回復訓練（リハビリ）の専門家が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、心身機能の維持・回復に必要なリハビリテーションを行います。

▼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の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーション	回	509.7	499.5	499.5
	人	55	54	54
介護予防訪問リハビリテーション	回	166.2	165.6	165.6
	人	15	15	15

※見込みは、月間延べ利用回数・人数。

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

病院や診療所、薬局等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、定期的に療養上の管理及び指導を行います。今後も、医療ニーズの高い高齢者の増加に対応した提供体制づくりを促します。

▼居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養管理指導	人	78	77	78
介護予防居宅療養管理指導	人	4	4	4

※見込みは、月間延べ利用人数。

⑥通所介護

送迎バス等でデイサービスセンターなどに通所し、食事、入浴等の介護サービスや機能訓練を日帰りで受けることができます。このサービスは、要介護認定者の心身機能の維持向上を図るための生活支援を行い、介護にあたっている家族の負担を軽減することを目的として実施しています。通所により、高齢者の介護予防や閉じこもりの防止、家族介護の負担軽減につながることから、利用者に対応した提供体制づくりを促します。

▼通所介護の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	回	4,287.8	4,262.8	4,230.7
	人	409	406	403

※見込みは、月間延べ利用回数・人数。

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

日常生活の自立支援等を目的に、介護老人保健施設や病院・診療所等に通所・通院し、心身機能の維持・回復に必要なリハビリテーションを受けることができます。通所により、高齢者の介護予防や閉じこもりの防止につながることから、利用者の増加が予想され、サービス利用量の増加を見込みます。また、通所リハビリテーションの持つ効果等について広く周知し、利用の促進を図ります。さらに、生活機能の低下を防ぎ、自立を促進するための効果的な介護予防通所リハビリテーションの提供を促します。

▼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の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション	回	868.8	863.3	863.3
	人	122	121	121
介護予防通所リハビリテーション	人	29	28	28

※見込みは、月間延べ利用回数・人数。

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

要介護（要支援）認定者が介護老人福祉施設等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護サービスやその他の日常生活の世話、機能訓練等のサービスを受けることができます。利用は、寝たきりの高齢者や認知症高齢者を介護している家族の疾病、冠婚葬祭、出張、介護疲れ等のため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等により、一時的に介護を受けられない方が対象となります。緊急時なども含め、一時的な入所へのニーズが高いこと、家族介護者の負担軽減につながることから、適切にサービス利用ができるよう、供給体制の整備を促進します。

▼短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	日	3,799.0	3,825.3	3,782.4
	人	197	197	195
介護予防短期入所生活介護	日	29.0	29.0	29.0
	人	3	3	3

※見込みは、月間延べ利用日数・人数。

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

要介護（要支援）認定者が介護老人保健施設や病院等に短期入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他の必要な医療や日常生活上の世話等のサービスを受けることができます。対象者は、病状が安定期にあり療養介護を必要とする方で、家族の疾病、冠婚葬祭、出張、介護疲れ等のため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るため、一時的に在宅での生活に支障がある要介護（要支援）認定者となります。緊急時なども含め、一時的な入所へのニーズが高いこと、家族介護者の負担軽減につながることから、適切にサービス利用ができるよう、供給体制の整備を促進します。

▼短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護（老健）	日	103.5	103.3	103.3
	人	14	14	14
短期入所療養介護（病院等）	日	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0

※見込みは、月間延べ利用日数・人数。

⑩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

指定を受けた有料老人ホームやケアハウス（軽費老人ホーム）等に入所している要介護（要支援）認定者が利用の対象となり、特定施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の介護を受けることができます。

▼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の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	人	20	20	20
介護予防特定施設入居者生活介護	人	0	0	0

※管内には事業所はありません、すべて管外施設利用者です。

※見込みは、利用人数。

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護者等の日常生活上の自立支援のため、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具の部分を除く）、自動排せつ処理装置などの13品目の貸与を行っています。

▼福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	人	926	922	915
介護予防福祉用具貸与	人	190	186	184

※見込みは、月間延べ利用人数。

⑫特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

要介護者等の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排せつ・入浴に関する用具（腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具など）の6種類について、購入費の支給を行っています。

▼特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具販売	人	20	20	20
特定介護予防福祉用具販売	人	6	6	6

※見込みは、月間延べ利用人数。

⑬住宅改修・介護予防住宅改修

自宅の廊下やトイレ等への手すり取り付け、段差を解消した場合等の住宅改修、玄関から道路までのスロープや歩行路の舗装などにかかった費用を支給しています。改修費の支給にあたっては、申請書の提出を受けた後に、利用限度額以内の一定額を支給する償還払い等を行っています。

▼住宅改修・介護予防住宅改修の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修	人	18	18	18
介護予防住宅改修	人	14	14	14

※見込みは、月間延べ利用人数。

⑭居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）等が、要介護（要支援）認定者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて認定者の選択に基づき、適切な居宅介護サービスを多様な事業者から総合的かつ効率的に受けられるよう、居宅サービスの種類や回数などに関する居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、提供するサービスを確保するために事業者などとの連絡・調整を行っています。

▼居宅介護支援・介護予防支援の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	人	1,446	1,433	1,426
介護予防支援	人	225	219	217

※見込みは、月間延べ利用人数。

2. 施設サービスの見込み

(1) 施設サービスの基盤整備の方針

本管内においては、これまで計画的に介護老人福祉施設をはじめとする施設サービス基盤の整備を図ってきました。施設利用については、重度者に対して重点的なサービス提供を行います。

なお、サービス量の見込みは、地域医療構想の実現による在宅医療・介護サービスの増分や介護離職ゼロ分を加味して算出しています。

(2) 施設サービスの見込み

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設とは、特別養護老人ホームのことであり、自宅で介護サービスを受けながら生活を続けることが困難な要介護認定者を対象として、介護サービス（施設サービスの基準により行われる入浴、排せつ、食事等の介護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）を提供する施設です。

▼介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	人	248	248	248

※見込みは、利用人数。

②介護老人保健施設

介護老人保健施設とは、症状が安定した要介護認定者に対して、看護、医学的管理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上の世話を行う施設です。

▼介護老人保健施設の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人保健施設	人	169	169	169

※見込みは、利用人数。

③介護医療院

介護医療院とは、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

▼介護医療院の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院	人	69	69	69

※見込みは、利用人数。

3. 地域密着型サービスの見込み

(1) 地域密着型サービスの基盤整備の方針

地域密着型サービスは、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に対応し、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を継続できるよう支援していく観点から、日常生活圏域ごとにサービス拠点の整備が図られています。

本管内においても、地域密着型サービスの整備を進めてきましたが、今後も認知症高齢者の増加への対応とともに、施設から在宅復帰に向けた適切なサービス提供が行えるよう、基盤整備を行っていきます。

なお、サービス量の見込みは、地域医療構想の実現による在宅医療・介護サービスの増分や介護離職ゼロ分を加味して算出しています。

(2) 地域密着型サービスの見込み

①地域密着型通所介護

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

▼地域密着型通所介護の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型通所介護	回	4,390.3	4,373.9	4,343.3
	人	457	454	451

※見込みは、月間延べ利用回数・人数。

②認知症対応型通所介護

デイサービスセンター等において、認知症高齢者を対象に認知症予防のための訓練や、その他の日常生活上の世話、機能訓練等のサービスを行っています。

▼認知症対応型通所介護の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型通所介護	回	19.2	19.2	19.2
	人	2	2	2
介護予防認知症対応型通所介護	回	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0

※見込みは、月間延べ利用回数・人数。

③小規模多機能型居宅介護

「通所介護」＋「ショートステイ」＋「訪問介護」を組み合わせ、これを1つの拠点で提供します。「通い」、「訪問」、「泊まり」等サービスの連続性のあるケアが可能であり、高齢者が住み慣れた地域で在宅での生活を維持することができるサービスです。

▼小規模多機能型居宅介護の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	人	30	30	30
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0

※見込みは、月間延べ利用人数。

④認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

比較的安定状態にある認知症の要介護（要支援）認定者が共同で生活できる場（住居施設）に入居し、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等のサービスを受けることができます。

▼認知症対応型共同生活介護の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	人	140	140	140
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0

※見込みは、利用人数。

⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模特別養護老人ホームに入所している要介護者が、入浴・排せつ・食事等の介護、相談と援助、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理と療養上の世話を提供する施設です。

▼地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	76	76	76

※見込みは、利用人数。

(3) 地域密着型サービス基盤の整備

日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの整備について、第9期計画期間においては、次の表のとおり整備を予定しておりません。

▼地域密着型サービスの整備（令和6年度～令和8年度）

（単位：か所、人）

サービス種類	日常生活圏域	実績（A）		第9期事業計画（B）		計（A+B）	
		令和5年度末		令和6年度～令和8年度			
		施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	尾鷲・九鬼地区	1	29	0	0	1	29
	輪内地区	1	29	0	0	1	29
	海山地区	1	20	0	0	1	20
	紀伊長島地区	0	0	0	0	0	0
	計	3	78	0	0	3	78
認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	尾鷲・九鬼地区	5	54	0	0	5	54
	輪内地区	1	9	0	0	1	9
	海山地区	2	45	0	0	2	45
	紀伊長島地区	2	36	0	0	2	36
	計	10	144	0	0	10	144
認知症対応型 通所介護	尾鷲・九鬼地区	0	0	0	0	0	0
	輪内地区	0	0	0	0	0	0
	海山地区	1	9	0	0	1	9
	紀伊長島地区	0	0	0	0	0	0
	計	1	9	0	0	1	9
小規模多機能型 居宅介護	尾鷲・九鬼地区	0	0	0	0	0	0
	輪内地区	0	0	0	0	0	0
	海山地区	0	0	0	0	0	0
	紀伊長島地区	2	43	0	0	2	43
	計	2	43	0	0	2	43
地域密着型 通所介護	尾鷲・九鬼地区	10	134	0	0	10	134
	輪内地区	2	33	0	0	2	33
	海山地区	6	81	0	0	6	81
	紀伊長島地区	2	22	0	0	2	22
	計	20	270	0	0	20	270

4. 地域支援事業の見込み

介護を要する状態になる前から、高齢者一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合においても、地域で自立した日常生活を送れることを目的として、地域支援事業を実施しています。

地域支援事業は、介護サービスや介護予防サービスと並び、介護保険制度の3つの柱の1つに位置づけられ、次の3つの事業があります。

地域支援事業の構成	
1. 介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業
2. 包括的支援事業	地域包括支援センターの運営（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業、生活支援体制整備事業
3. 任意事業	認知症高齢者見守り事業、家族介護支援事業など

(1) 介護予防・生活支援サービス事業、介護予防事業の充実

①介護予防・生活支援サービス事業の充実

構成市町や地域包括支援センターと連携し、事業対象者・要支援者等に対する多様なサービスの提供を図ります。また、提供体制の構築に向け、生活支援コーディネーターとの連携、協議体における協議の推進を図ります。さらに、介護予防・生活支援サービス事業の提供が適切に図られるよう、地域包括支援センターにおいて個々の状態に応じたケアマネジメントを実施します。

②介護予防事業の充実

構成市町や地域包括支援センターと連携し、介護予防普及啓発事業を通じた住民に対する介護予防に関する啓発活動をはじめ、高齢者が身近な地域において介護予防活動に取り組むことができる環境づくり、介護予防を必要とする高齢者の把握、リハビリ専門職等の派遣など、介護予防事業の充実に努めます。

(2) 包括的支援事業の充実

①地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向け、医療、介護等の多職種が協働して高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく会議です。

高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジメントの実践力の向上、個別ケースの課題分析等の積み重ねによる地域課題の把握、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、そのための政策形成までの機能が期待されていることから、その充実を図ります。

②医療・介護の連携強化

本管内（尾鷲市・紀北町）では、「在宅医療介護連携支援センター」を拠点に、多職種連携に向けた研修や交流会を定期的で開催し、情報共有や事例検討、在宅医療介護連携の推進状況報告等を行っており、今後も医療・介護の連携強化を図ります。

③認知症対策の推進

本管内（尾鷲市・紀北町）では、「認知症キャラバン・メイト、認知症サポーターの育成」、「認知症カフェ」（尾鷲市・紀北町）等を実施しており、さらに、「認知症初期集中支援チーム」の設置や「認知症地域支援推進員」の配置を進めており、今後も認知症施策の推進を図ります。

④生活支援体制整備の推進

本管内（尾鷲市・紀北町）では、地域ニーズに応じた住民主体の活動支援や担い手の発掘のため、その推進役となる生活支援コーディネーターの配置や地域課題等の協議の場として協議体を設置しており、今後も、住民同士の支え合いを基本とした地域づくりを進めます。

▼地域支援事業に係る事業総額の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	費用額（円）	153,185,000	160,783,000	162,610,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	費用額（円）	87,550,430	87,613,000	86,114,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	費用額（円）	55,157,000	58,306,000	59,144,000
地域支援事業合計	費用額（円）	295,892,430	306,702,000	307,868,000

5. 介護保険サービス事業費の見込み

(1) 介護給付費の見込み

居宅サービス等受給者（利用者数）及び必要量の見込み（介護予防を含む）から、計画期間3か年の総給付費が算出されます。

また、介護給付費等の見込額は、標準給付費（居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスの総給付費と特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料）のほか、地域支援事業に係る費用を加えた額となります。

▼介護給付費等の見込み（令和6年度～令和8年度）

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費 ①	4,605,601,000	4,613,680,000	4,599,332,000	13,818,613,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） ②	218,272,384	216,725,111	215,509,451	650,506,946
特定入所者介護サービス費等給付額	215,233,997	213,438,163	212,240,941	640,913,101
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	3,038,387	3,286,948	3,268,510	9,593,845
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後） ③	116,343,453	115,536,962	114,888,889	346,769,304
高額介護サービス費等給付額	114,521,658	113,566,131	112,929,113	341,016,902
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,821,795	1,970,831	1,959,776	5,752,402
高額医療合算介護サービス費等給付額 ④	14,531,124	14,409,882	14,329,054	43,270,060
審査支払手数料 ⑤	4,203,465	4,168,410	4,144,983	12,516,858
標準給付見込額 計 ⑥ = ① ～⑤	4,958,951,426	4,964,520,365	4,948,204,377	14,871,676,168
地域支援事業費 ⑦	295,892,430	306,702,000	307,868,000	910,462,430
合計 ⑥+⑦	5,254,843,856	5,271,222,365	5,256,072,377	15,782,138,598

▼介護サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	422,574	424,317	422,752
②訪問入浴介護	12,759	13,027	13,027
③訪問看護	52,796	53,137	53,137
④訪問リハビリテーション	18,562	18,195	18,195
⑤居宅療養管理指導	7,971	7,854	7,973
⑥通所介護	386,643	386,331	383,278
⑦通所リハビリテーション	93,718	93,602	93,602
⑧短期入所生活介護	355,567	361,041	356,751
⑨短期入所療養介護（老健）	14,653	14,603	14,603
⑩短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
⑪短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
⑫福祉用具貸与	124,274	125,027	124,122
⑬特定福祉用具販売	7,817	7,817	7,817
⑭住宅改修	21,353	21,353	21,353
⑮特定施設入居者生活介護	45,469	45,526	45,526
(2) 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	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0
③地域密着型通所介護	414,655	415,035	411,885
④認知症対応型通所介護	1,943	1,945	1,945
⑤小規模多機能型居宅介護	85,013	85,496	85,496
⑥認知症対応型共同生活介護	434,026	434,367	434,367
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	243,732	244,041	244,041
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	702,130	703,019	703,019
②介護老人保健施設	550,452	551,148	551,148
③介護医療院	274,971	275,319	275,319
(4) 居宅介護支援	267,409	265,376	264,090
介護サービス総給付費 計	4,538,487	4,547,576	4,533,446

▼介護予防サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0
②介護予防訪問看護	3,414	3,419	3,419
③介護予防訪問リハビリテーション	6,017	6,002	6,002
④介護予防居宅療養管理指導	334	334	334
⑤介護予防通所リハビリテーション	12,685	12,214	12,214
⑥介護予防短期入所生活介護	2,084	2,086	2,086
⑦介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
⑧介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
⑩介護予防福祉用具貸与	10,051	9,839	9,733
⑪特定介護予防福祉用具販売	1,842	1,842	1,842
⑫介護予防住宅改修	18,170	18,170	18,170
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	12,517	12,198	12,086
介護予防サービス総給付費 計	67,114	66,104	65,886

(2) 介護保険の財源

介護保険財政の財源は次のとおり、65歳以上の方の介護保険料（23%）、40～64歳までの方の介護保険料（27%）、国庫負担金（在宅20%・施設15%）、県負担金（在宅12.5%・施設17.5%）、市町負担金（12.5%）及び高齢化率等に応じて決められている調整交付金等によって構成されています。

また、総費用については、利用者の負担が原則1割、その他は介護給付費、予防給付費及び地域支援事業費で構成されています。

(3) 保険料の算定

①介護保険料基準額の算出

介護保険料は、今後3年間に必要な介護サービスの総費用の見込みと、65歳以上の高齢者の費用負担割合、第1号被保険者数により介護保険料基準額が算出され、所得段階区分に応じた保険料率に基づき算定します。

第9期計画における月額保険料基準額は次のとおり算出されます。

▼第1号被保険者介護保険料

介護保険料収納必要額 (A)	(①+②) - (③+④)【介護保険料算出過程参照】	2,852,944,586 円
第1号被保険者数 (B)	第1号被保険者の推計数×所得段階別加入割合補正係数	36,362 人
年額介護保険料 (基準額)	(A) ÷ 予定介護保険料収納率 (98.88%) ÷ (B)	79,348 円
月額介護保険料 (基準額)	年額介護保険料 (基準額) ÷ 12	6,612 円

▼介護保険料算出過程

(単位：円)

① 第1号被保険者負担分相当額	3,629,891,878	(標準給付費見込額+地域支援事業費) × 23%
② 調整交付金相当額	767,412,708	
③ 調整交付金見込額	1,404,360,000	
④ 介護給付費準備基金取崩額	140,000,000	

②所得段階区分

第9期計画において、所得段階（国基準）の13段階への変更等に合わせ、所得段階区分を変更し、保険料設定を行います。

▼第1号被保険者の介護保険料の所得段階別区分

区 分	対 象 者	負担割合
第1段階	・生活保護受給者または老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町民税非課税の者 ・世帯全員が市町民税非課税の者で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の者	基準額×0.285※ (0.455)
第2段階	・世帯全員が市町民税非課税の者で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の者で、第1段階に該当しない者	基準額×0.485※ (0.685)
第3段階	・世帯全員が市町民税非課税の者で、第1段階・第2段階に該当しない者	基準額×0.685※ (0.69)
第4段階	・課税世帯で本人は市町民税非課税の者で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万以下の者	基準額×0.83
第5段階	・課税世帯で本人は市町民税非課税の者で、第4段階に該当しない者	基準額×1.0
第6段階	・本人が市町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の者	基準額×1.2
第7段階	・本人が市町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	基準額×1.3
第8段階	・本人が市町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	基準額×1.5
第9段階	・本人が市町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	基準額×1.7
第10段階	・本人が市町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	基準額×1.9
第11段階	・本人が市町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	基準額×2.1
第12段階	・本人が市町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	基準額×2.3
第13段階	・本人が市町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の者	基準額×2.4

※負担割合について

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

※合計所得金額について

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

第7章 計画の円滑な推進

1. 介護保険サービス見込量を確保するための方策

(1) 居宅サービス

通所介護等の通所系サービスについては、予防給付の導入、地域密着型サービスの導入、さらには総合事業の導入などサービス体系の変化に応じて、要介護認定者の増加とともに民間事業者をはじめとする多様な事業主体の参入により、基盤の整備が進められてきました。引き続き、保険者として必要情報の適切な提供・支援等を行い、第9期計画期間中もサービス必要量をみたくサービス提供量の確保を図ります。

(2) 施設・居住系サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の介護保険3施設及び認知症対応型共同生活介護等の居住系サービスについては、適切な整備を誘導します。

特に「地域密着型」に区分されている認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、本広域連合が事業者の指定権限を持つものであり、保険者として日常生活圏域に配慮しながら適切な誘導を図ります。

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの事業者指定については、本広域連合が定める設置基準、運営基準、人員基準等に基づき、情報提供・相談対応等を行い、安心して住み慣れた地域での生活を支援するために、適切な事業者の確保の誘導を図ります。

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

(4) 介護人材の育成・確保

ニーズに応じた介護保険サービスが継続して提供できるよう、関係機関や介護保険事業所などと連携し、処遇改善や介護職場へのマッチングなど、幅広い対象者を介護人材として意識し、国や県の施策と連携して推進します。

また、特に訪問系の事業者からの人材不足の声があるため、事業者への調査を行い、「介護職員初任者研修」の連合管内での実施や費用助成等の検討を行います。

2. 地域ケア体制の強化

地域の様々な社会資源を活用した、継続的かつ包括的なケアを高齢者の状態の変化に応じて提供ができるよう、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、高齢の親とひきこもりの子世帯や、介護と子育てのダブルケアを行う世帯など、複合化・複雑化した生活課題を抱える個人や世帯への支援や、障がいや児童福祉との連携など重層的体制整備事業への対応も視野に入れながら、地域共生社会の実現を推進します。

また、構成市町と連携し、地域人材や地域資源を活用し、介護予防・生活支援サービス事業の充実など地域特性に応じた在宅生活の支援に努めます。

さらに、在宅医療と介護を切れ目なく一体的に提供するために、紀北在宅医療介護連携支援センターを中心に、医療機関や介護に関わる多様な職種の連携を推進します。また、人生の最終段階における意思決定支援のため、人生会議（ACP）の普及啓発を継続して行います。

3. 認知症高齢者施策の総合的推進

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、介護をする家族が安心して生活できる環境づくりが求められていることから、構成市町、関係機関と連携し、認知症の正しい知識の普及、認知症サポーターの育成・活動促進を図ります。

また、認知症の人やその家族への支援体制の充実に向け、認知症ケアパスの周知、認知症初期集中支援チームの活動など早期発見・早期対応の体制整備、家族等の負担を軽減できるケアの仕組みづくり、認知症サポーターの育成、地域で見守る体制づくりを進めます。

さらに、高齢者が住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活ができるよう、成年後見制度等の周知と権利擁護を図ります。

4. 円滑な制度運営のための体制整備

(1) 地域包括支援センター事業の円滑な運営と公平性・中立性の確保

介護予防事業をはじめ、包括的・継続的なケアマネジメント、総合相談支援事業、権利擁護事業など、地域包括支援センターが担う諸事業が円滑に実施できるよう、主任ケアマネジャーや保健師、社会福祉士等の専門職の配置を図るとともに、きめ細やかな研修を実施していきます。

また、「地域包括支援センター運営協議会」を通じて、センター事業の円滑な実施と「公平性・中立性」が確保できるよう取り組みます。

(2) 密接な連携確保による介護予防事業の効果的な実施

地域支援事業や介護予防サービスを効率的、効果的に実施するとともに、事業相互の継続性・整合性が確保されるよう、構成市町と連携し、事業対象者の選定や高齢者の状況に応じたサービス提供に必要な情報交換を行うなど、保健・福祉事業や民生委員・児童委員をはじめ、高齢者にかかわる関係事業や関係機関・団体等による密接な連携を確保します。

また、構成市町での保健事業と介護予防事業を一体的に取り組むことにより、生涯にわたる健康づくりから高齢期における介護予防へ移行できるよう努めます。

(3) 介護給付の適正化に向けた取り組みの推進

介護給付の適正化に向け、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検（住宅改修等の点検）、③縦覧点検・医療情報との突合の3事業を実施します。

(4) 業務効率化の推進

指定申請の提出項目の削減と様式の統一や運営指導の標準化・効率化、ウェブ入力・電子申請等のICT等の活用に向けた取り組みを検討・推進し、文書負担の軽減を図ります。

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

5. 利用者への配慮

(1) 介護サービス利用者への的確な相談・情報提供の推進

必要とする介護サービスや総合事業によるサービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターなどを通じて利用者への的確な情報提供に努めるとともに、各種の利用者負担軽減制度の周知を図るなどの利便性向上に配慮します。

また、65歳以上で要介護認定を受けた障がい者には、障がいの特性にあったサービス利用の周知など介護保険サービスの利用促進を図ります。

(2) 相談・苦情処理体制の充実

介護保険サービスに関する利用者からの相談・苦情に対応するため、サービス事業者の指導・監督を行う県や構成市町、各地域包括支援センターなどと連携し相談体制の充実に努めます。

また、苦情処理については、介護認定の不服申立機関である「三重県介護保険審査会」、サービス事業者への苦情申立制度である「介護サービス苦情処理委員会」を活用して早期の苦情処理に努めていきます。

6. 感染症・災害に対する備え

平時から災害への備えや感染症への適切な対応について、介護サービス事業所等と連携を図り、BCP（業務継続計画）に基づく介護サービスが継続的に提供できる体制づくりや避難訓練等の実施を進めます。

構成市町と連携し、個別避難計画の策定促進など災害発生時に備え避難行動要支援者支援体制の確立に努めます。

7. 高齢者の住まいの確保

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

また、居住する高齢者にあった適切な住宅改修事業が実施されるように事業者等に指導、助言を行い、当該事業の効果的な利用に努めます。

さらに、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等について、県と連携して情報を把握し、適切な利用につなげます。

8. 保険者機能の強化

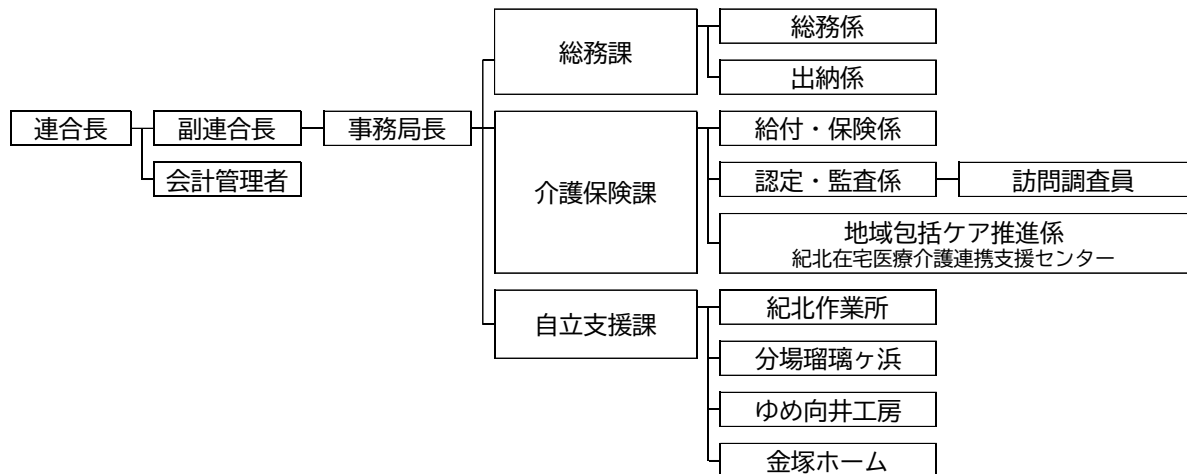
(1) 体制の強化

国においては、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、介護保険制度改正の重点として、「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進」を掲げ、地域データの分析に基づく介護保険事業計画の策定、計画への介護予防・重度化防止等の取り組み内容と目標の記載、計画の進捗管理の実施などPDCAサイクルを活用した保険者機能の強化に向けた仕組みの制度化を図ることとしています。

また、地域包括支援センターの機能強化（評価の義務づけ等）をはじめ、居宅サービス事業者の指定等に対する関与の強化、認知症施策の推進、医療・介護の連携、公平・中立な要介護認定など、保険者において対応すべき業務が拡大しています。

本連合においては今後、制度改正等に対応した保険者機能の発揮に向け、介護保険担当部署の体制強化を図ります。

▼保険者機能の強化に向けた紀北広域連合組織体制の構想図



(2) 情報提供や指導・監督等の充実

要介護度に応じた適切なケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、事業所に対する働きかけや改善効果の高いケアプラン、サービス内容等について地域包括支援センターを通じて情報提供を行い、サービスの質的な向上を促進します。

また、地域密着型サービスや居宅介護支援事業所の指定や必要な指導・監督事務について、効率的な指導・監督体制の充実を図り、サービスの質の確保に努めます。

(3) 公平・中立な要介護認定の推進

公平かつ迅速な要介護認定を推進できるよう、認定調査員の適正な認定調査の実施や介護認定審査会における審査判定の充実に一層取り組むとともに、そのために必要な研修等の充実を図ります。

(4) 関係施策・事業との連携強化

介護保険制度や医療保険制度の改正等により、高齢者に関する保健・福祉・介護等の施策のあり方が変化しており、これらの施策間の相互連携がこれまで以上に必要となっています。また、高齢者の地域での自立した生活を支援していくためには、日常の身近な移動手段など交通施策、住まいなど住宅施策等、広範な施策領域での連携も不可欠です。このため、構成市町とより密接な連携を図りながら、事業実施による相乗効果がより高められるよう高齢者福祉の総合的推進に努めます。