

# 第8期岐南町高齢者福祉計画 介護保険事業計画

令和3年3月

岐南町



## はじめに



介護保険制度は、創設からすでに20年が経ち、介護サービスの利用者は制度創設時の3倍を超えている一方で、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してまいりました。

岐南町の高齢者の将来人口推計を見ますと、65歳以上の人口は今後も増え続け、高齢化はさらに進展するものと見込まれます。また、2025年(令和7年)には、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上の高齢者となります。現役世代の減少に対して、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加する中、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく、安心して暮らしていける地域づくりが求められています。

本町では、2020年(令和2年)3月に、2020年度からの10年を計画期間とするまちづくりの指針「岐南町第6次総合計画」を策定し、それに基づくさまざまな事業を進めています。本町の介護保険制度においては、「岐南町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を第7期まで実施してまいりました。

そして、このたび、前計画の評価を行った上で、あらためて本町の高齢者福祉についての課題を整理し、計画の期間を2021年度(令和3年度)から2023年度(令和5年度)までとする第8期となる計画を策定いたしました。

新しい計画では、《みんなが健やかに楽しく暮らせるまち ～100歳まで健康不安なく過ごせる医療・介護連携～》を基本理念とし、これまでの計画の継続性を保ちながらも、高齢者の生活の実態や意向、著しい社会情勢の変化にも対応するものとなっています。この計画の下、支える側、支えられる側という従来を超えた人、社会のつながりにより、地域のすべての人が助け合いながら、生きがいや役割を持って暮らす「地域共生社会の実現」を推進してまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、地域の実情を反映した貴重なご意見をいただきました策定委員会の委員の皆さまをはじめ、ニーズや実態調査のためのアンケートに快くご協力くださった多くの方々に、心より感謝申し上げます。

2021年(令和3年)3月

岐南町長 小島英雄



# 目次

第1章 計画の策定にあたって	
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の目的	3
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	
1 高齢者の現状と将来推計	5
2 要介護認定者等の状況	9
3 介護保険事業の状況	9
4 第7期計画の評価	13
5 岐南町の課題	16
第3章 基本理念と施策の体系	
1 基本理念	18
2 地域包括ケアシステムの深化・推進	19
3 基本目標	21
4 施策の体系	23
第4章 施策の展開	
1 活動的で活力あふれる高齢社会の実現	24
2 生涯を通じた健康づくりと総合的な介護予防の推進	30
3 身近な地域における自立生活支援	34
4 介護サービス事業の適切な運用と制度の円滑な実施	41
5 人間としての尊厳の保持と住み慣れた地域に暮らす権利の保障	44
第5章 介護保険サービスの見込み	
1 人口及び要支援・要介護認定者の推計	50
2 総人口及び高齢者人口等の推計	51
3 居宅・介護予防サービス	53
4 施設サービス	60
5 地域密着型サービス	62
6 介護予防・日常生活支援総合事業	66
7 保険料の算出	68

## 第6章 計画の推進

- 1 計画に関する啓発・広報の推進 . . . . . 73
- 2 計画推進体制の整備 . . . . . 73
- 3 進捗状況の把握と評価の実施 . . . . . 73

## 資料編

- 1 岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱 . . . . . 74
  - 2 策定経過 . . . . . 76
  - 3 岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員名簿 . . . . . 77
-

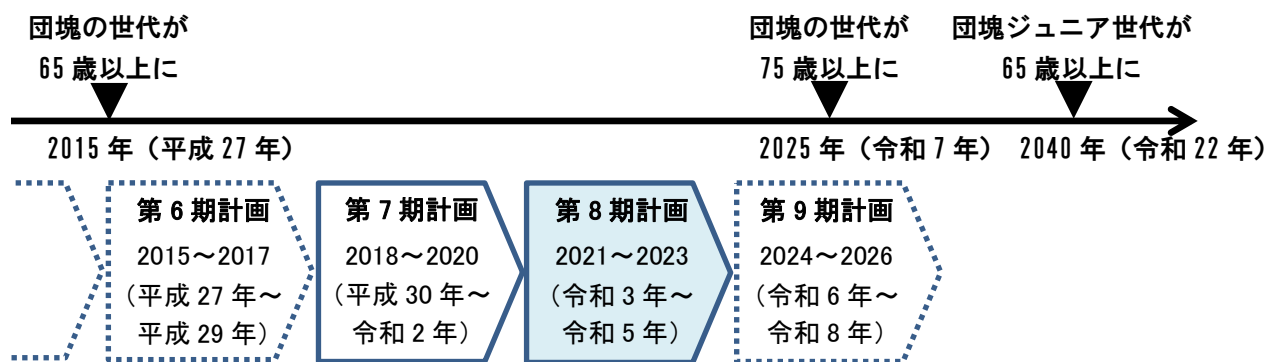
# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景

第8期の計画策定にあたり、国が重視している点は以下のとおりです。これらの点を踏まえて本町が取り組むべき施策を検討し、計画に盛り込みました。

### 2025年（令和7年）・2040年（令和22年）を見据えた計画づくり

第6期（2015年度（平成27年度）～2017年度（平成29年度））以降の市町村介護保険事業計画は、2025年（令和7年）までの地域包括ケアシステムの実現をめざす「地域包括ケア計画」として位置づけられてきました。第8期（2021年度（令和3年度）～2023年度（令和5年度））計画も、この位置づけは変わりませんが、さらに現役世代が激減すると見込まれる2040年（令和22年）の状況も念頭に置いた計画づくりが求められています。高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画として策定することが必要とされています。



### 地域共生社会の実現

高齢者福祉や介護に限らず、全ての人を対象とする概念として「地域共生社会の実現」が必要とされています。制度の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域で生活する人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが尊重され、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地域共生社会の実現が必要とされています。本計画も、そうした視点を踏まえて策定することが求められています。

### 介護予防・健康づくり施策の効果的な推進

第8期計画では、これまで以上に自立支援、介護予防・重度化防止、介護給付の適正化などを計画的に進め、成果をあげることが求められています。保険者が、各種の事業の成果を適切に把握するとともに、給付の状況等を把握する等、計画を中心とするPDCAサイクルによるマネジメントの実施が必要とされています。

## **認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進**

高齢化の進行とともに、認知症の人への支援が大きな課題とされています。認知症施策推進大綱等を踏まえ、認知症になっても自分らしく暮らし続けられることのできる社会をめざし、「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策の推進が必要とされています。

## **災害や感染症対策に係る体制整備**

近年の災害発生状況や感染症の流行を踏まえ、必要な対策を講じることが必要とされています。防災や感染症対策に関する情報等の周知や研修の実施等、介護事業所の現場における対策の充実が必要です。また、災害や感染症の発生時に必要となる物資の備蓄や調達など、関係機関と連携した支援・応援体制の構築も必要です。



## 2 計画策定の目的

本計画は岐南町の高齢者保健福祉及び介護保険事業の運営にかかる基本理念・基本目標を定め、併せてその実現のための施策を定めるために策定するものです。

## 3 計画の位置づけ

### < 法的位置づけ >

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づき、町が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

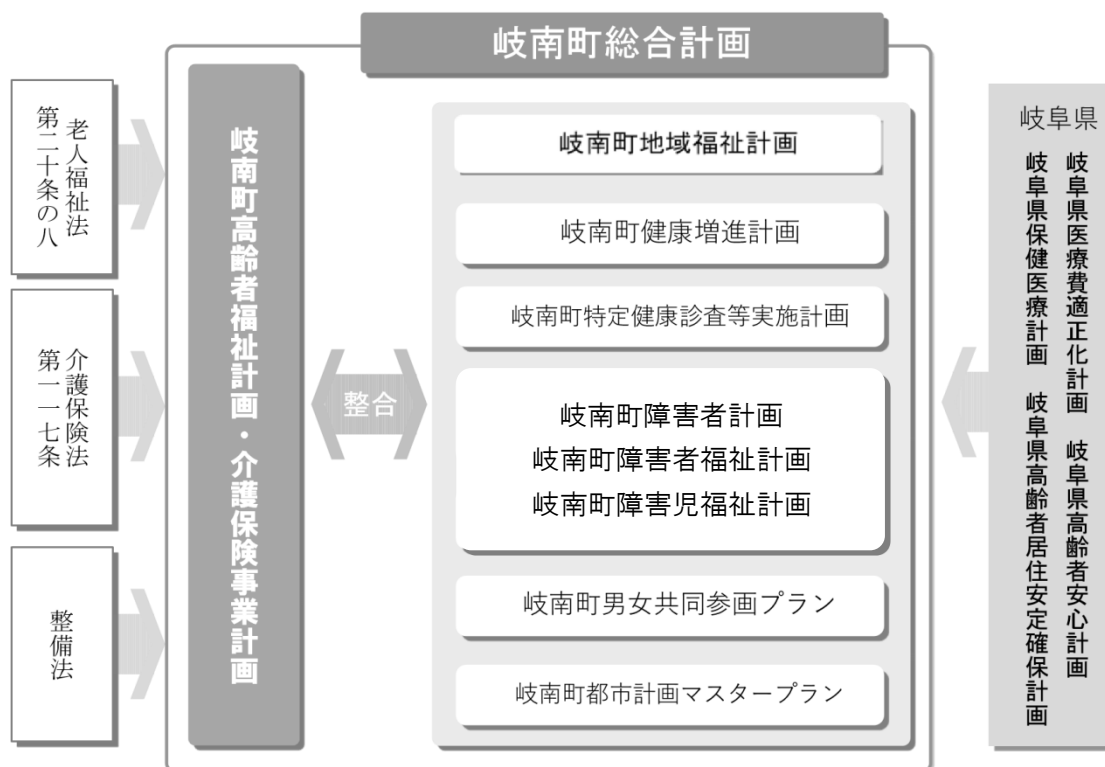
### < 高齢者福祉計画と介護保険事業計画との兼ね合い >

本計画は、地域包括ケアシステムの実現をめざし、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するために、両者を一体として策定するものであり、総称を「第 8 期岐南町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」とします。

### < 町の上位・関連計画との位置づけ >

2020 年度（令和 2 年度）から 2029 年度（令和 11 年度）の 10 年間を計画期間とする岐南町第 6 次総合計画の高齢者分野として位置づけられるものです。

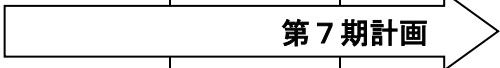

計画の位置づけと各種計画との整合



## 4 計画の期間

この計画は、2021 年度（令和3年度）を始期とし 2023 年度（令和5年度）を目標年度とする3か年計画です。

なお、介護保険料の改定、高齢者の生活実態・意向や社会情勢の変化に対応するため、この計画は3か年ごとに見直し改定します。

2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和 元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
 第7期計画			 第8期計画		

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 1 高齢者の現状と将来推計

#### (1) 高齢者人口の推移（実績）

本町の人口は近年増加傾向にあり、2019年（令和元年）9月末時点の人口は25,842人となっています。

一方、高齢者人口（65歳以上人口）は2016年（平成28年）以降やや増加傾向にあり、2019年（令和元年）では5,714人となっています。

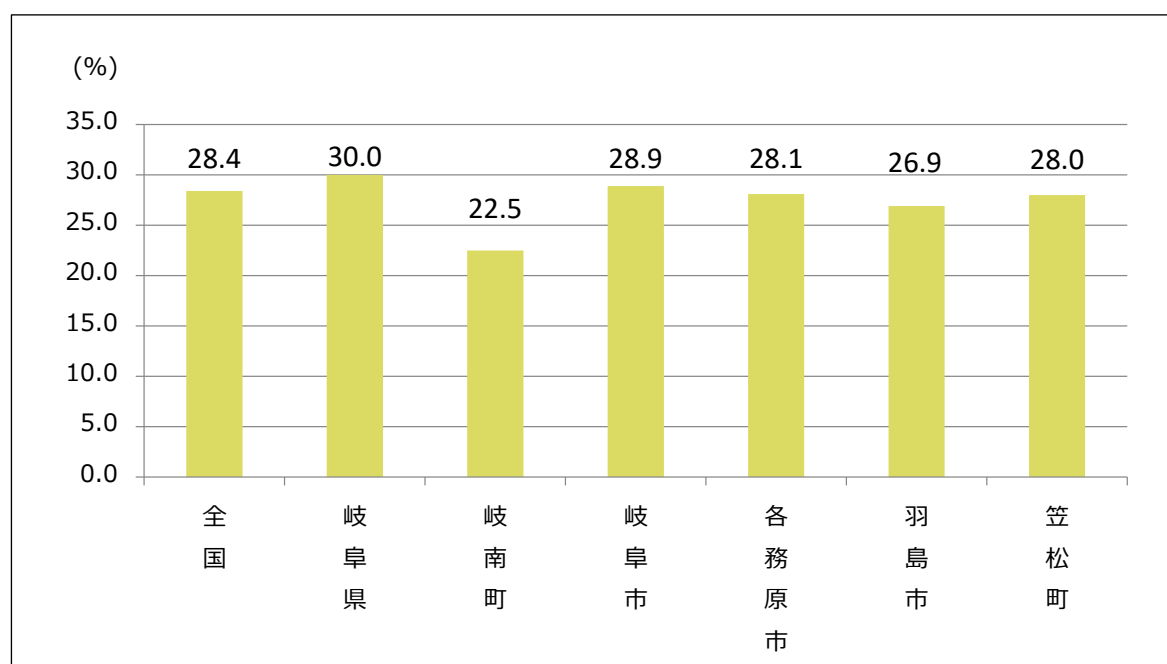
国勢調査を基に算出した2019年（令和元年）の高齢化率を他の地域と比較すると、町の高齢化率（22.5%）は国・県・近隣市町と比べて最も低くなっています。

図表 本町の年齢別人口の推移 (人)

	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
総数	24,900	25,209	25,421	25,608	25,842
0～14歳	3,799	3,828	3,803	3,818	3,855
15～64歳	15,779	15,870	16,038	16,139	16,273
65歳以上	5,322	5,511	5,580	5,651	5,714
65～74歳 (再掲)	3,069	3,120	3,005	2,953	2,901
75歳以上 (再掲)	2,253	2,391	2,575	2,698	2,813

(出典) 住民基本台帳（各年9月末時点）

図表 高齢化率の状況（国・県・近隣市町との比較）



(時点) 2019年（令和元年）

(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## (2) 高齢者人口の将来推計

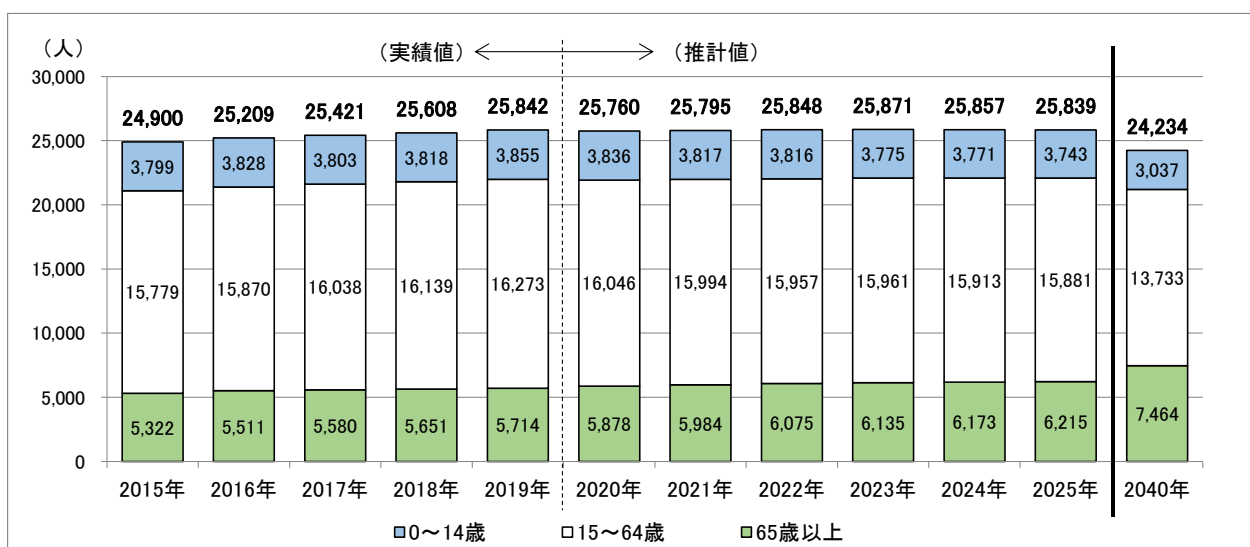
2025年(令和7年)まで及び2040年(令和22年)の将来人口推計では、人口はゆるやかに増加していきますが、2023年(令和5年)をピークとして減少に転じると見込まれます。一方、高齢者人口は増加し続けると見込まれます。

図表 本町の年齢別人口の将来推計

(人)

	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2024年 (令和6年)	2025年 (令和7年)	2040年 (令和22年)
総数	25,760	25,795	25,848	25,871	25,857	25,839	24,234
0～14歳	3,836	3,817	3,816	3,775	3,771	3,743	3,037
15～64歳	16,046	15,994	15,957	15,961	15,913	15,881	13,733
65歳以上	5,878	5,984	6,075	6,135	6,173	6,215	7,464
65～74歳 (再掲)	2,916	2,965	2,856	2,700	2,544	2,436	3,554
75歳以上 (再掲)	2,962	3,019	3,219	3,435	3,629	3,779	3,910

(出典) 実績値(住民基本台帳)を基にコーホート要因法を用いた推計値



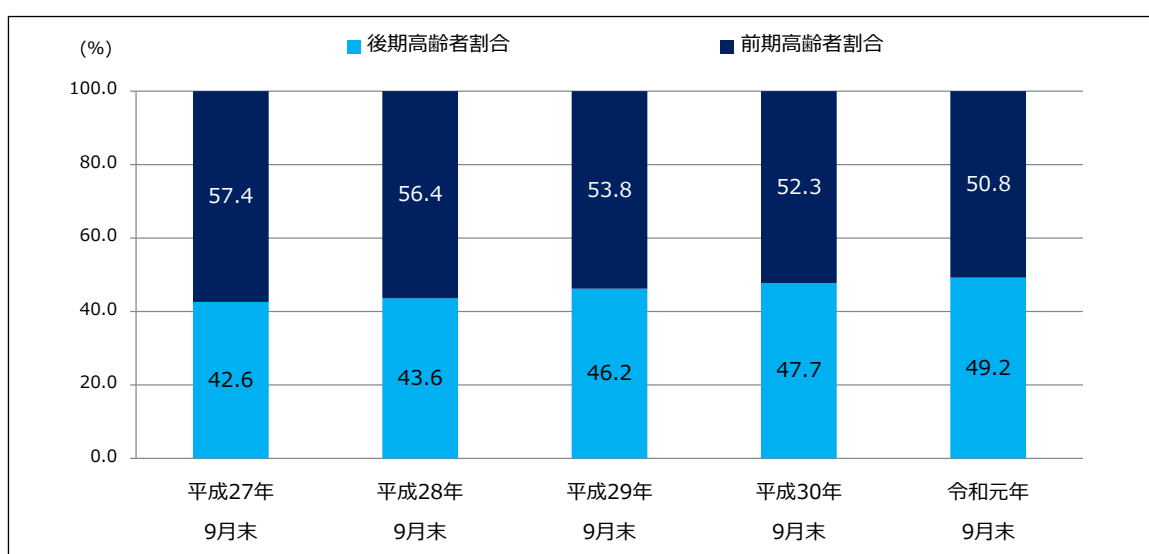
### (3) 高齢化の進行状況

町の第1号被保険者数（65歳以上）のうち、後期高齢者数が年々増加しており、2019年（令和元年）では後期高齢者の割合は49.2%となっています。

他の地域と比較すると、町の後期高齢者の割合は羽島市より高く、国・県・岐阜市・各務原市・笠松町より低くなっています。

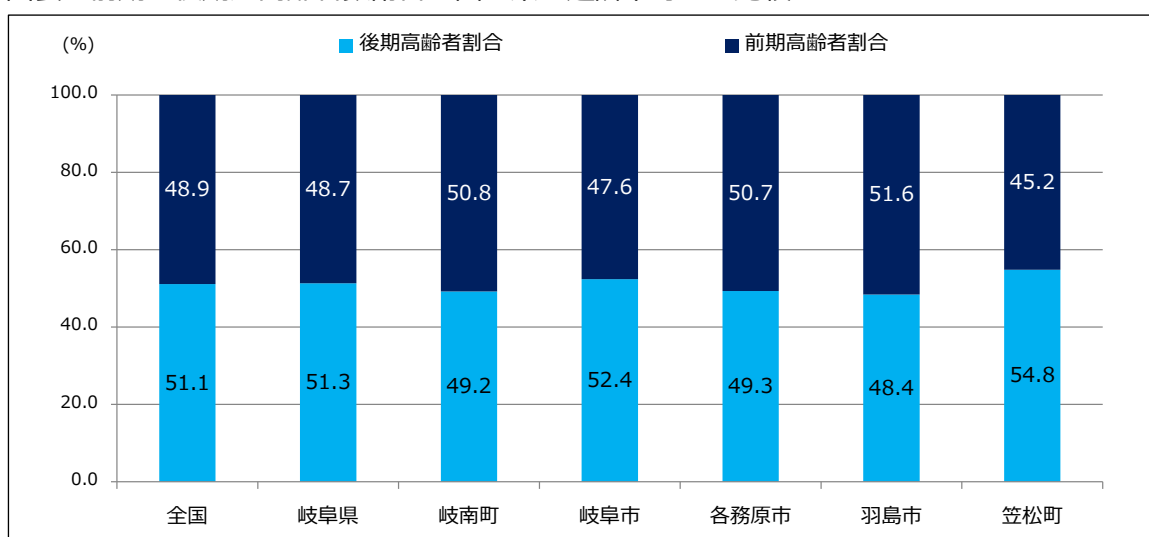
図表 前期・後期別 65歳以上被保険者数の推移 上段：人、下段：%

	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
第1号被保険者数	5,348	5,532	5,587	5,655	5,710
前期高齢者 (65～74歳)	3,071 57.4	3,122 56.4	3,005 53.8	2,955 52.3	2,902 50.8
後期高齢者 (75歳以上)	2,277 42.6	2,410 43.6	2,582 46.2	2,700 47.7	2,808 49.2



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

図表 前期・後期別高齢者数割合<国・県・近隣市町との比較>



(時点) 2019年（令和元年）

(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

#### (4) 高齢者世帯の状況

本町の高齢独居世帯は一般世帯の 6.9%、高齢夫婦世帯は一般世帯の 7.9%をそれぞれ占め、両者を合わせた「高齢者のみの世帯」は一般世帯の 14.8%を占めています。

他の地域と比較すると、高齢独居世帯の割合及び高齢夫婦世帯の割合はいずれも国・県・近隣市町と比べて低くなっています。

図表 高齢者世帯の状況<国・県・近隣市町との比較> (世帯、%)

	全国	岐阜県	岐南町	岐阜市	各務原市	羽島市	笠松町
一般世帯数	53,331,788	751,726	9,547	165,173	53,408	23,872	8,171
高齢独居世帯数	5,927,685	73,120	662	18,655	4,378	1,856	816
高齢夫婦世帯数	5,247,935	82,760	750	16,983	6,378	2,342	850
一般世帯数に占める高齢独居世帯数の割合	11.1	9.7	6.9	11.3	8.2	7.8	10.0
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	9.8	11.0	7.9	10.3	11.9	9.8	10.4

(出典) 国勢調査 (2015 年 (平成 27 年))

## 2 要介護認定者等の状況

### (1) 認定者数の推移（実績）

本町の認定者数は、2019年（令和元年）9月末時点で982人となっており、年々増加傾向を示しています。要介護度別でみると、要支援2と要介護1、要介護3が増加傾向を示しています。

図表 要介護度別認定者数及び認定率の推移 (人)

	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
要支援1	60	72	75	81	76
要支援2	105	113	125	120	137
要介護1	129	136	146	158	166
要介護2	201	196	217	205	210
要介護3	140	148	150	160	173
要介護4	100	107	120	128	119
要介護5	93	97	84	96	101
認定者計	828	869	917	948	982

(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

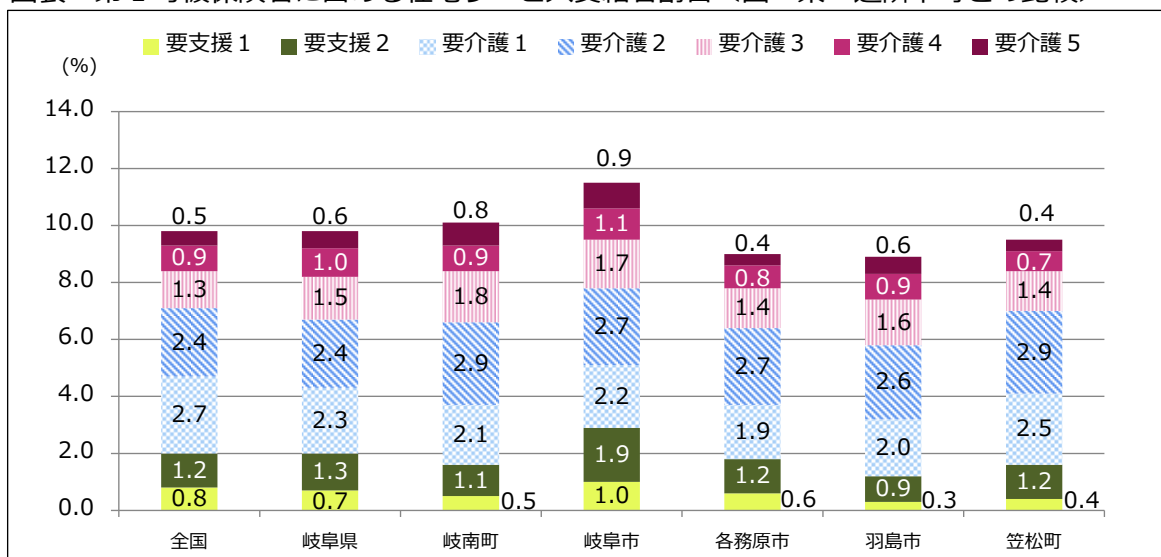
※認定者数は第2号被保険者を含む。

## 3 介護保険事業の状況

### (1) 介護サービスの利用状況

2019年（令和元年）9月の第1号被保険者に占める受給者の割合を他の地域と比較すると、在宅サービス受給者割合は国・県及び岐阜市以外の近隣市町より高く、居住系サービス受給者割合は国・県及び近隣市町より高く、施設サービス受給者割合は国・県及び近隣市町より低くなっています。

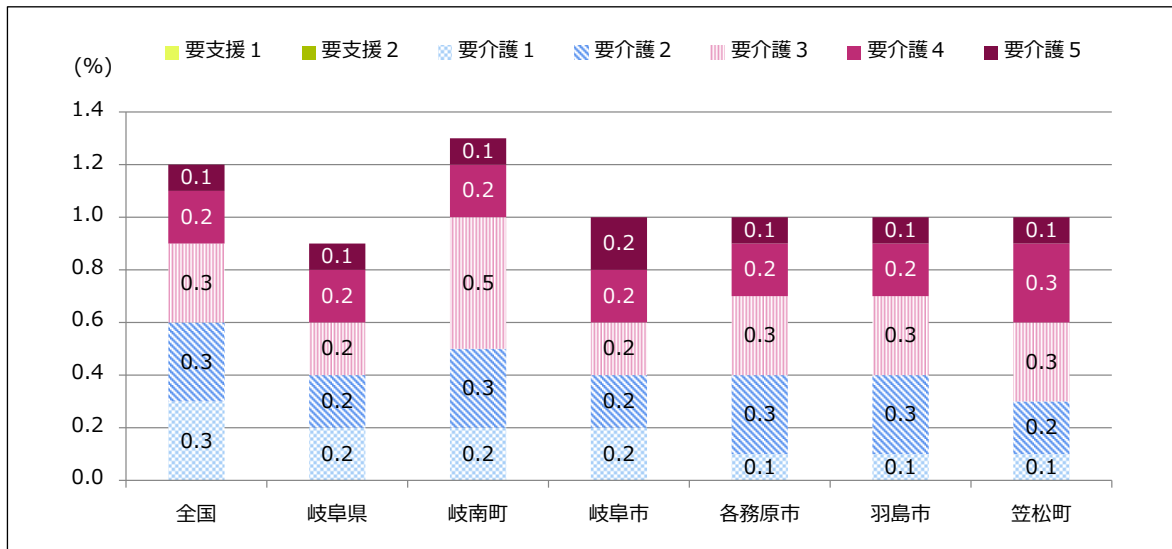
図表 第1号被保険者に占める在宅サービス受給者割合<国・県・近隣市町との比較>



(時点) 2019年9月（令和元年9月）

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

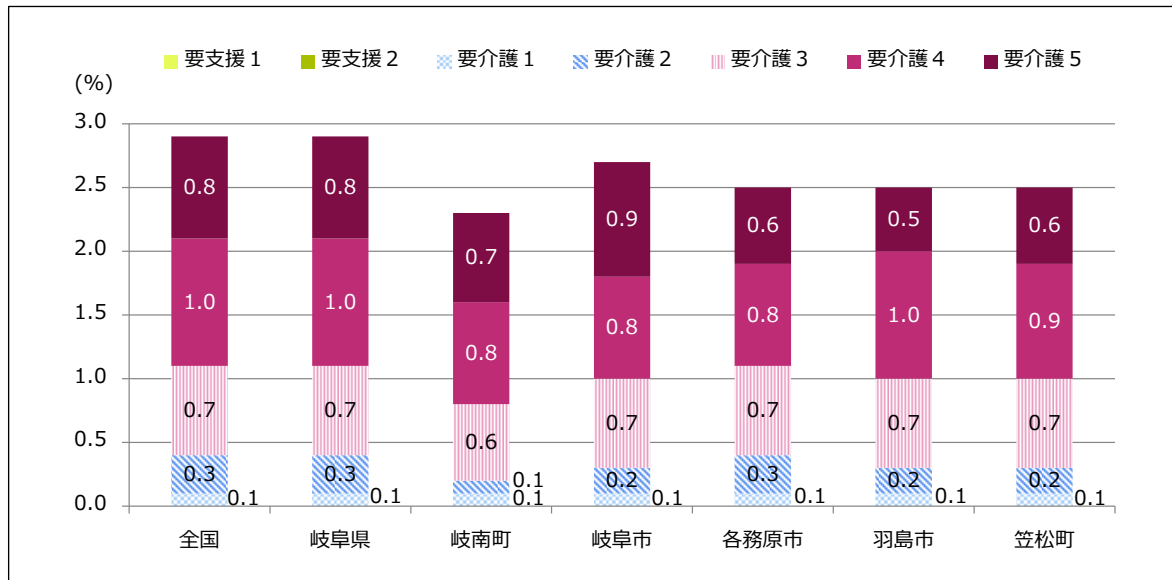
図表 第1号被保険者に占める居住系サービス受給者割合<国・県・近隣市町との比較>



(時点) 2019年9月(令和元年9月)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

図表 第1号被保険者に占める施設サービス受給者割合<国・県・近隣市町との比較>



(時点) 2019年9月(令和元年9月)

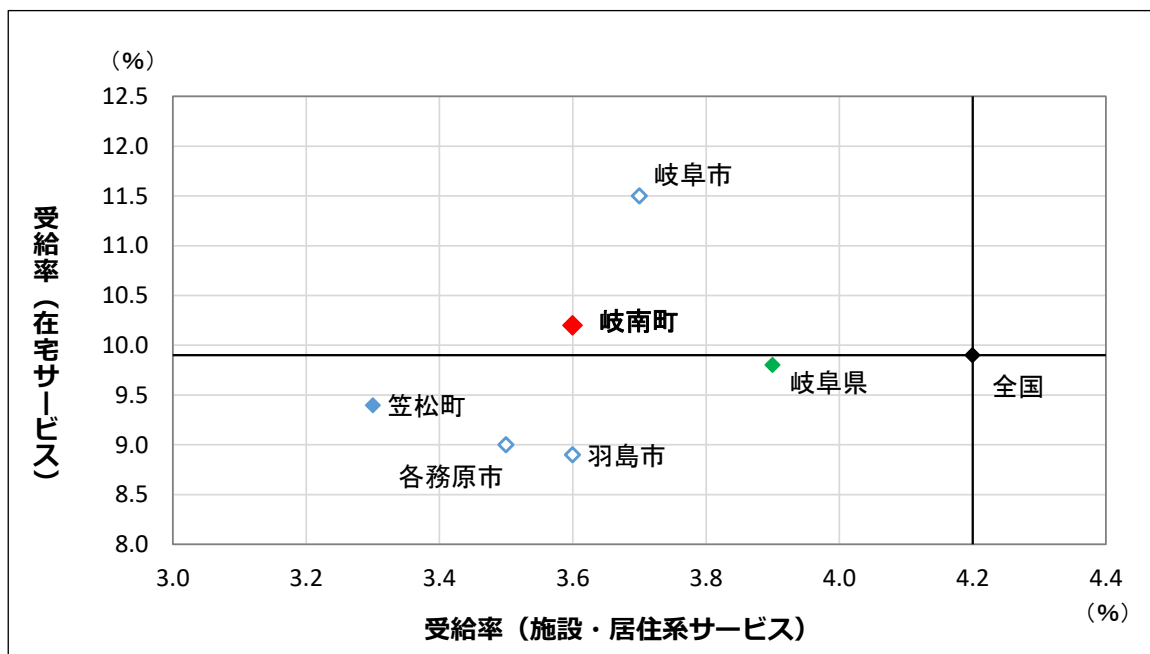
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報



## (2) サービス類型別の受給率のバランス

2019年(令和元年)10月の在宅サービスの受給率と施設・居住系サービスの受給率のバランスを国・県・近隣市町と比較すると、本町の在宅サービス受給率は岐阜市に次いで高く、施設・居住系サービス受給率は全国・県・岐阜市よりも低くなっています。

図表 サービス類型別の受給率のバランス<国・県・近隣市町との比較>

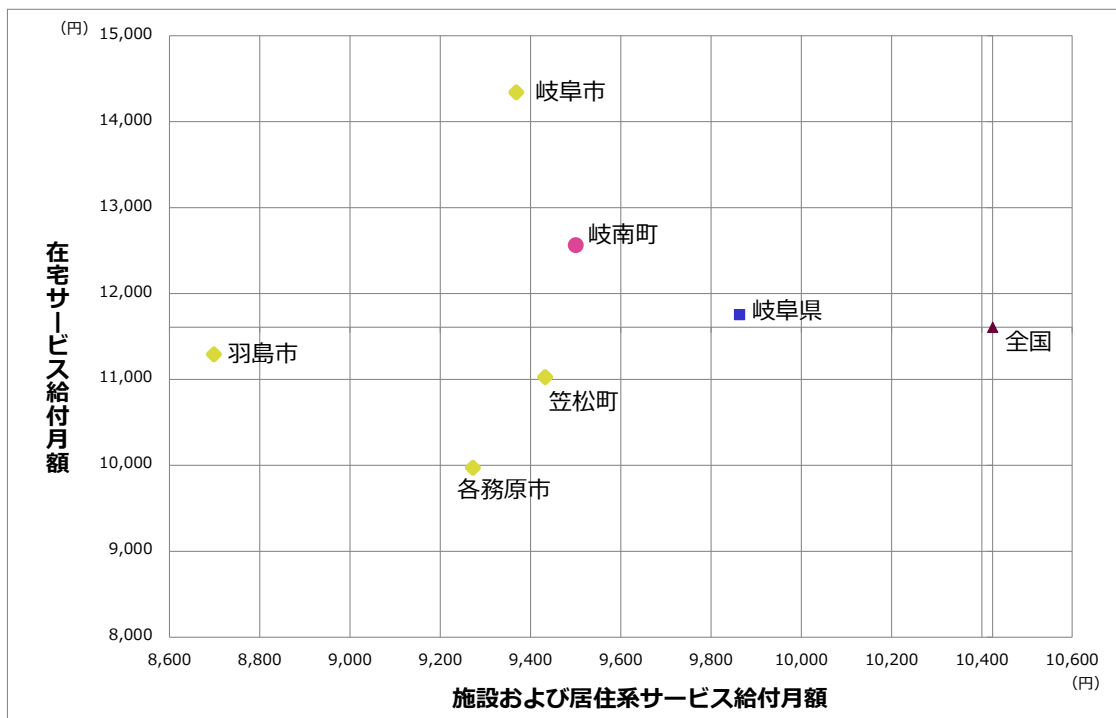


(出典)「介護保険事業状況報告」月報(2019年(令和元年)10月)

### (3) 第1号被保険者1人あたり給付月額

2019年(令和元年)10月の在宅サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額と施設・居住系サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額のバランスを国・県・近隣市町と比較すると、本町の在宅サービス1人あたり給付月額は岐阜市に次いで高く、施設・居住系サービス受給率は全国・県よりも低いものの、近隣市町よりは高くなっています。

図表 第1号被保険者1人あたり給付月額のバランス<国・県・近隣市町との比較>



(出典)「介護保険事業状況報告」月報(2019年(令和元年)10月)

## 4 第7期計画の評価

### (1) 第7期計画数値と実績値との比較

第7期計画の計画値と実績の比較をみると、予防給付費では、2018年度（平成30年度）は大幅に下回っていますが、2019年度（令和元年度）は概ね計画通りとなっています。

サービス別にみると、2019年度（令和元年度）では、介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、特定介護予防福祉用具購入費、介護予防住宅改修費で実績が計画を上回っています。

介護給付費では、概ね計画通りとなっています。

サービス別にみると、2019年度（令和元年度）では、訪問介護、訪問リハビリテーション、通所介護、短期入所療養介護（老健）、居宅介護支援、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設で実績が計画を上回っています。

# ① 予防給付費

## 第7期計画の計画値と実績の比較

単位：千円

サービス	計画値			実績値		対計画比(%)	
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	平成 30年度	令和 元年度	平成 30年度	令和 元年度
介護予防サービス	27,900	28,312	30,606	22,596	30,036	81.0	106.1
介護予防訪問サービス	4,752	4,754	5,196	4,703	7,341	99.0	154.4
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	—	—
介護予防訪問看護	4,711	4,713	5,155	4,229	5,453	89.8	115.7
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	133	1,551	—	—
介護予防居宅療養管理指導	41	41	41	317	337	773.2	822.0
介護予防通所サービス	4,003	4,005	4,273	3,715	5,253	92.8	131.2
介護予防通所リハビリテーション	4,003	4,005	4,273	3,600	5,239	89.9	130.8
介護予防短期入所サービス	221	118	118	203	923	91.9	782.3
介護予防短期入所生活介護	221	118	118	203	923	91.9	782.3
介護予防短期入所療養介護(老健)				0	0	—	—
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	—	—
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)				0	0	—	—
介護予防福祉用具・住宅改修サービス	10,851	11,081	12,389	9,276	10,709	85.5	96.6
介護予防福祉用具貸与	7,099	7,329	7,559	5,996	6,316	84.5	86.2
特定介護予防福祉用具購入費	639	639	639	670	875	104.9	136.9
介護予防住宅改修費	3,113	3,113	4,191	2,610	3,519	83.8	113.0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	437	—	—
介護予防支援	8,073	8,354	8,630	4,697	5,372	58.2	64.3
地域密着型介護予防サービス	2,563	3,244	3,244	1,359	701	53.0	21.6
介護予防認知症対応型通所介護	966	3,244	3,244	0	607	0.0	18.7
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	842	0	—	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,597	0	0	517	94	32.4	—
<b>予防給付費</b>	<b>30,463</b>	<b>31,556</b>	<b>33,850</b>	<b>23,955</b>	<b>30,737</b>	<b>78.6</b>	<b>97.4</b>

## ② 介護給付費

### 第7期計画の計画値と実績の比較

単位：千円

サービス	計画値			実績値		対計画比(%)	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
居宅サービス	757,868	806,398	815,977	759,377	820,957	100.2	101.8
訪問サービス	185,448	197,504	200,493	201,473	245,672	108.6	124.4
訪問介護	99,726	106,075	107,877	123,335	163,647	123.7	154.3
訪問入浴介護	4,732	4,681	4,681	5,544	3,880	117.2	82.9
訪問看護	61,979	66,663	67,448	53,967	55,077	87.1	82.6
訪問リハビリテーション	654	655	655	1,036	3,728	158.4	569.1
居宅療養管理指導	18,357	19,430	19,832	17,591	19,341	95.8	99.5
通所サービス	318,999	339,549	343,877	323,704	336,689	101.5	99.2
通所介護	267,361	284,391	286,938	282,597	298,789	105.7	105.1
通所リハビリテーション	51,638	55,158	56,939	41,107	37,900	79.6	68.7
短期入所サービス	106,073	113,386	113,267	91,004	94,332	85.8	83.2
短期入所生活介護	104,656	111,968	111,968	88,513	91,396	84.6	81.6
短期入所療養介護(老健)				1,600	2,051	112.9	144.7
短期入所療養介護(病院等)	1,417	1,418	1,299	891	885	62.9	62.4
短期入所療養介護(介護医療院)				0	0	0.0	0.0
福祉用具・住宅改修サービス	56,133	59,938	60,782	54,628	52,808	97.3	88.1
福祉用具貸与	49,858	53,374	54,218	48,950	48,179	98.2	90.3
特定福祉用具購入費	1,213	1,502	1,502	991	1,237	81.7	82.4
住宅改修費	5,062	5,062	5,062	4,687	3,392	92.6	67.0
特定施設入居者生活介護	18,173	18,425	18,425	14,485	13,490	79.7	73.2
居宅介護支援	73,042	77,596	79,133	74,082	77,967	101.4	100.5
地域密着型サービス	338,965	347,393	354,136	322,007	332,033	95.0	95.6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	—	—
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	1,136	—	—
認知症対応型通所介護	8,578	12,961	12,961	1,248	9,050	14.6	69.8
小規模多機能型居宅介護	6,126	8,827	8,827	0	338	0.0	3.8
認知症対応型共同生活介護	194,775	194,862	201,605	198,927	198,792	102.1	102.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	95,616	95,659	95,659	102,784	105,278	107.5	110.1
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	—	—
地域密着型通所介護	33,870	35,084	35,084	19,048	17,439	56.2	49.7
施設サービス	346,788	346,944	367,566	340,664	338,427	98.2	97.5
介護老人福祉施設	212,364	212,459	230,142	216,477	228,706	101.9	107.6
介護老人保健施設	104,326	104,373	107,312	92,926	86,470	89.1	82.8
介護医療院	30,098	30,112	30,112	11,707	19,217	38.9	63.8
介護療養型医療施設				19,553	4,034	65.0	13.4
<b>介護給付費</b>	<b>1,443,621</b>	<b>1,500,735</b>	<b>1,537,679</b>	<b>1,422,047</b>	<b>1,491,417</b>	<b>98.5</b>	<b>99.4</b>

## 5 岐南町の課題

一般高齢者及び在宅の要介護認定者を対象として実施したアンケート調査結果等から、岐南町の高齢者福祉の課題について、以下のようにまとめました。

### ①「認知症予防」や「軽運動」の割合が高い

- ・外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が一般高齢者 48.9%、要支援認定者 72.1%といずれも最も高くなっています。
- ・介護予防に関して今後充実してほしいことは、「認知症予防」が 37.4%と最も高く、次いで「軽運動（筋力向上など）の推進」36.3%、「転倒・骨折予防」30.9%が高くなっています。

**→健康寿命を延ばす施策の充実が必要**

### ②地域包括支援センターの窓口相談が不十分などの割合が高い

- ・町の地域包括支援センターにおける相談業務の課題は、「休日や夜間の相談窓口が十分でない」が 58.1%と最も高くなっています。
- ・町の地域包括支援センターにおける介護予防支援業務の課題は、「認定結果が出る前の暫定プランが立てにくい」「インフォーマルサービスが不足している」がともに 41.9%と最も高くなっています。

**→地域包括支援センターの機能強化が必要**

### ③自分で自動車を運転できない人は、「人に乗せてもらう」や「民間タクシー」などの割合が高い

- ・外出する際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」が 57.6%と最も高く、次いで「徒歩」47.0%、「自転車」37.1%、「自動車（人に乗せてもらう）」28.8%となっています。なお、「自動車（自分で運転）」は男性では 85 歳以上、女性では 75 歳以上から低くなっており、「自動車（人に乗せてもらう）」「民間タクシー」「歩行器・シルバーカー」等が高くなっています。

**→自立生活の実現、介護予防の推進等の視点からも、高齢者の移動への支援が必要**

#### ④どの地域活動も、参加割合が低い

- ・地域活動への週1回以上の参加者は、「ボランティア」で3.1%、「介護予防のための通いの場」で5.5%となっています。「通いの場」については一般高齢者で2.3%、要支援認定者で22.0%となっています。
- ・日常生活における地域とのつながりについて、「とても必要」「どちらかといえば必要」だと思う人の合計は86.5%となっています。

**→様々な形で、高齢者の地域参加を促す施策の充実が必要**

#### ⑤在宅認定者が現在抱えている傷病は、「認知症」の割合が高い

- ・自身または家族に認知症の症状がある人が「いる」は9.1%となっています。また、認知症に関する相談窓口の認知度は23.3%となっています。
- ・在宅認定者が現在抱えている傷病は、「認知症」が35.7%と最も高くなっています。

**→認知症高齢者を地域で支える施策の充実が必要**

#### ⑥在宅医療を望む声が多い

- ・人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が一般高齢者で39.3%、要支援認定者で45.7%、在宅認定者で48.5%といずれも最も高くなっています。
- ・一般高齢者では、住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なサービスと在宅医療の認知度は、一般高齢者等で78.5%、在宅認定者で75.2%となっています。また、長期の治療・療養が必要となった場合に在宅医療を希望する人は、一般高齢者等で26.2%、在宅認定者で36.8%となっています。

**→本町の資源の状況を踏まえた在宅医療の充実が必要**

#### ⑦居住系サービスの利用率は高く、施設サービスの利用率は低い傾向

- ・本町のサービス利用実績をみると、他の近隣市町よりも居住系サービスの利用率は高く、施設サービスの利用率は低くなっています。そのため、各サービスが適切にニーズに充足しているか検証し、ニーズに合わせたサービス提供体制の検討が必要です。

**→ニーズに応じたサービス提供体制が必要**

#### ⑧福祉・介護人材の確保が困難

- ・令和元年度介護労働実態調査によると、人材不足感は依然として高い状況であり、訪問介護員の不足感はもっとも高く、次いで介護職員となっており、介護職員の不足感は年々上昇しています。

**→福祉への意識を高める啓発や学習の充実が必要**

## 第3章 基本理念と施策の体系

### 1 基本理念

本計画は、地域に暮らす全ての高齢者のための保健・福祉・医療・介護等の日常の暮らし全般にわたる総合的な福祉計画です。

本町では、「第7期岐南町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」で掲げた「安心～みんなの笑顔が輝く岐南～ 自分らしく充実した人生をおくることができる 心豊かな やさしい社会の実現」を基本理念として、一人ひとりが、いつまでも健康で、自らの能力を発揮し、活動的な毎日をおくれるように、お互いに支え合う住民協働による共生社会をめざし、地域包括ケアシステムの実現に努めてきました。

今後も高齢化が進んでいる中、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）及び団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減する2040年（令和22年）を見据えて、中長期的な視点で、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に努める必要があります。また、生活に身近な地域において、住民が世代を超えてつながり、それぞれが役割を持ち、「支え手」「受け手」という関係を超え支え合う取り組みを育み、住民一人ひとりが、生活における楽しみや生きがいを見出し、様々な困難を抱えた場合でも、社会から孤立せず、安心してその人らしい生活を送ることができる“地域共生社会”の実現をめざす必要があります。

本計画においては、前計画の基本的な考え方や今後の方向性を踏まえ、計画の基本理念を「みんなが健やかに楽しく暮らせるまち ～100歳まで健康不安なく過ごせる医療・介護連携～」と定め、5つの基本目標に沿った施策を展開していきます。

#### 〔 基本理念 〕

**「みんなが健やかに楽しく暮らせるまち」**

**～100歳まで健康不安なく過ごせる医療・介護連携～**



## 2 地域包括ケアシステムの深化・推進

2000年（平成12年）に創設された介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える仕組みとして定着してきました。その一方で、高齢化の進展とともに、医療が必要な高齢者や認知症高齢者、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯など、見守りや介護を必要とする高齢者が増加し、こうした方々を支えるサービスの確保等が課題となっています。

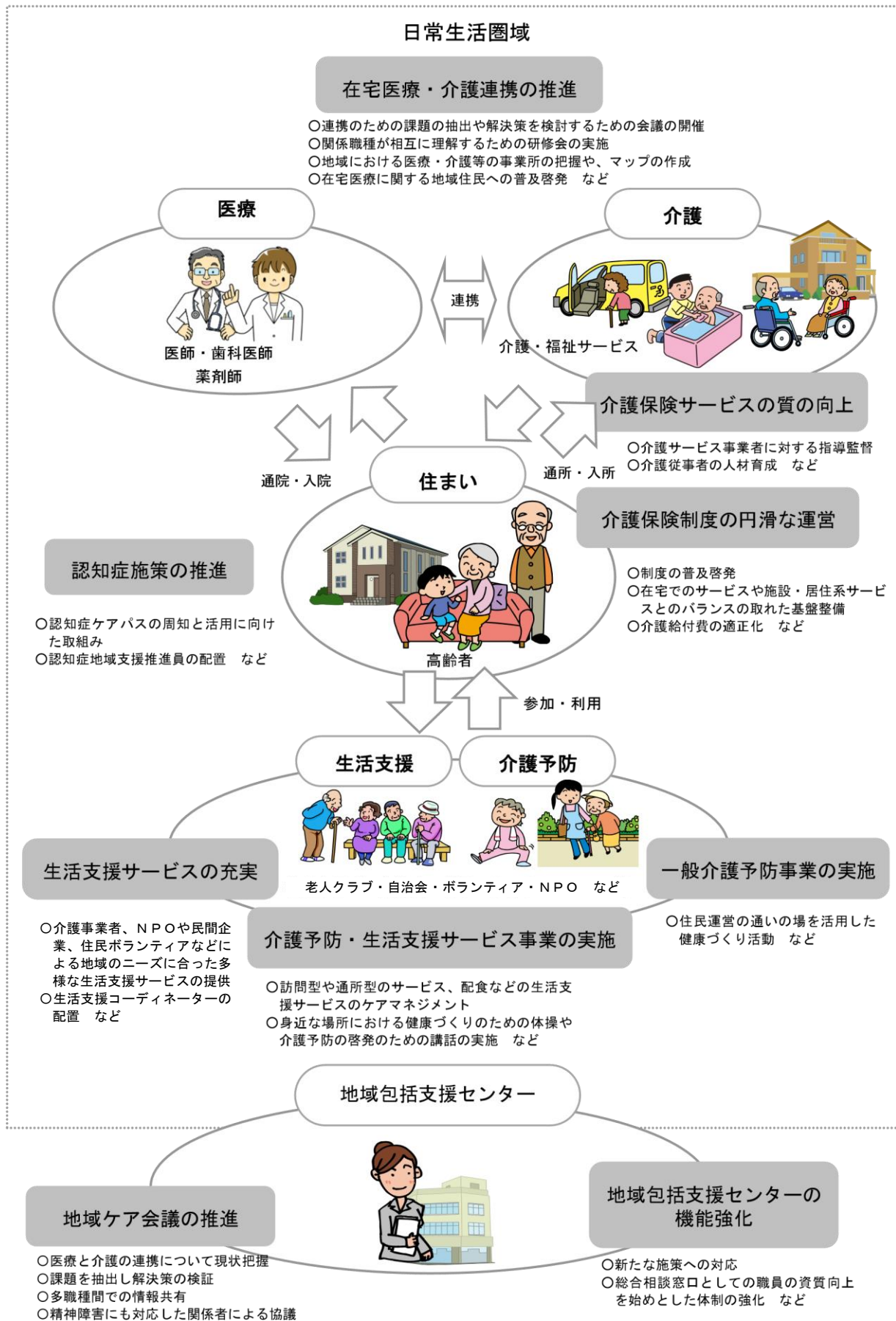
国では、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年（令和7年）を目途に、介護が必要になっても、認知症になっても、高齢者が住み慣れた地域の中で、自分らしい暮らしを続けることができるように、介護、予防、医療、生活支援及び住まいのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築の実現をめざしています。

地域包括ケアを実現する上では、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の力を活用した役割分担を踏まえた取り組みが必要です。自分のことは自分とする「自助」や、地域における支え合いである「互助」の取り組みを基本とし、その上に、介護保険制度を含む社会保険制度による「共助」や自治体が行う福祉サービスによる「公助」などの公的支援が積み重なり、バランスを取り適切に関わっていくことが大切です。

今後はとりわけ「互助」の果たす役割に大きな期待が寄せられることとなります。地域包括ケアシステムの実現に向け「自助・互助・共助・公助」の考えに根差した体制の構築をめざします。

本町においても現状を踏まえながら、団塊の世代が75歳に到達する2025年（令和7年）を見据え、前計画から進めている地域包括ケアシステムの実現に向け、計画を推進します。

図 地域包括ケアシステムのイメージ



### 3 基本目標

次の5つの基本目標に基づいて計画を策定、推進していきます。

#### (1) 活動的で活力あふれる高齢社会の実現

高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、能力を活かし、地域における様々な分野で、就労や多様な社会活動等に参画する機会を確保するなど、通いの場を充実させることにより、生きがいをもって暮らすことができる環境づくりを進めることが大切です。

地域で暮らしを支え合うまちづくりに向けて、介護予防や生活支援を支えるボランティアなどをはじめ、高齢者自身が「互助」に積極的に参加していけるよう、必要な支援を行います。さらに、災害や感染症対策に係る体制の整備を推進します。

#### (2) 生涯を通じた健康づくりと総合的な介護予防の推進

平均寿命が長くなる中、高齢者がいきいきと暮らすためには健康寿命の延伸に向けた取り組みを推進することが重要です。

介護予防・日常生活支援総合事業において自立支援・重症化予防の取り組みを推進するとともに、住民主体の多様なサービスの創出に努めます。

また、介護が必要になった場合でも、住み慣れた地域・自宅で自立した生活が継続できるよう、居宅サービスや施設サービス、地域密着型サービス等のバランスの取れた整備に努めます。加えて、介護人材の確保や、介護職のすその拡大のための介護人材養成を引き続き実施します。

#### (3) 身近な地域における自立生活支援

住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域福祉の視点にたったまちづくりを推進していく必要があります。また、介護が必要になっても、それまでの生活スタイルや家族との絆を維持できるよう、身近な住み慣れた地域でサービスを受けることができる地域密着型サービスなどの基盤整備が求められます。

医療と介護の双方を必要とする在宅高齢者に対して、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、関係機関と協力し、医療・介護の連携をより一層進めます。特に、入退院時、在宅療養時、緊急時、看取り時などの場面ごとについて各関係機関との会議を通して円滑な連携体制の構築をめざし在宅医療の充実を図ります。

また、地域共生社会の実現に向けて、障害者や児童等への支援を含む包括的な支援体制を整備するとともに、地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化を図ります。

#### （４）介護サービス事業の適切な運用と制度の円滑な実施

要支援・要介護認定者や介護サービスの利用者は確実に増加しており、介護保険事業の給付費は右肩上がりです。今後、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据えつつ、介護予防、要介護状態の軽減・悪化の防止等に取り組むことなどを通じて、制度の持続可能性を確保していきます。

いつでも誰もが、必要なときに介護サービスが受けられるよう、生活支援コーディネーターを中心に、支援する人の活動や通いの場の把握を実施し、その情報が支援の必要な人に届くように地域包括支援センターや民生委員などの地域の関係機関と連携を取り、持続可能な支援体制を構築します。

また、協議体と連携し、地域に不足するサービスや課題を整理し、新たなサービス創出をめざします。

#### （５）人間としての尊厳の保持と住み慣れた地域に暮らす権利の保障

今後、要介護認定者数は増加の見込みであり、認知症の人の意思が尊重され、できるかぎり住み慣れた地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症への理解、認知症への適時・適切な医療・介護、若年性認知症対策、認知症の人の介護者支援など、新オレンジプランに沿った認知症施策を推進します。また、認知症本人からの情報発信がしやすい環境づくりを推進します。

高齢者一人ひとりの意思を尊重し、高齢者の尊厳を保ち、自立した質の高い生活が送れるように、高齢者の権利を守るための支援を進めます。

また、成年後見人等が制度利用者に対し、財産管理のみならず身上保護と見守りを行うとともに、本人の尊厳を守りながら、本人の意思を尊重した福祉サービスや医療等の公的サービスの提供がなされるよう、多職種による意思決定支援を行います。

## 4 施策の体系

基本目標	基本施策	方策
1 活動的で活力あふれる高齢社会の実現	社会参加の促進	① 地域活動やボランティア活動への支援 ② 高齢者にやさしいまちづくりの推進 ③ 「通いの場」の充実と参加の促進
	生涯学習の推進	① 学習機会の充実
	高齢者の就業の促進	① 就業に関する情報提供と普及の啓発 ② 就業機会の提供
	自然災害・感染症対策	① 緊急時に備えた体制整備・物資調達 ② 防災・感染症予防対応力の向上に向けた研修・啓発
2 生涯を通じた健康づくりと総合的な介護予防の推進	健康寿命の延伸	① 生涯を通じた健康づくりの支援・推進 ② 社会全体（みんな）で支える健康づくりの推進
	介護予防事業の推進	① 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの充実
3 身近な地域における自立生活支援	生活支援サービスの充実	① 身近な生活援助サービスの充実 ② 介護に携わっている家族等への支援の強化 ③ 自立を支える多様な住まいづくりの支援
	介護保険サービスの充実	① 要支援認定者に対する介護予防サービスの充実 ② 要介護認定者に対する介護サービスの充実
	在宅医療・介護連携の推進	① 在宅医療・介護連携推進協議会 ② 在宅医療・介護連携に関する相談支援 ③ 介護の日フェア ④ 在宅医療・介護連携に関する研修会の実施
	地域包括支援センターの機能強化	① 地域包括支援センターの地域資源の活用も視野に入れた機能強化 ② 地域ケア会議の充実 ③ 高齢者セーフティーネットの充実
4 介護サービス事業の適切な運用と制度の円滑な実施	サービスの利用支援	① 介護保険制度の周知の徹底 ② 相談支援体制の充実 ③ 苦情解決体制の充実
	介護サービスの質の向上	① ケアマネジャーの資質・専門性の向上 ② 利用者の視点に立った事業者情報の提供 ③ 介護人材の確保及び業務効率化の取り組み強化
	保険者機能の強化	① 事業者に対する適正な指導 ② 要介護認定の公平・公正性の確保 ③ 介護給付費の適正化の推進
5 人間としての尊厳の保持と住み慣れた地域に暮らす権利の保障	認知症施策の推進	① 早期発見・早期対応に向けた体制の整備 ② 認知症サポーターの養成 ③ 介護相談・支援（認知症初期集中支援チームの利用促進） ④ 介護者支援事業（認知症カフェ等） ⑤ 地域づくり（チームオレンジ） ⑥ 認知症の人への支援を実施している関係者のネットワークの構築 ⑦ 認知症地域支援推進員の配置 ⑧ 認知症対策協議会 ⑨ 通所型介護予防事業（認知症予防・支援）
	権利擁護の推進	① 虐待予防対策の推進 ② 早期発見・早期対応に向けた体制の整備 ③ 緊急措置に対する適切な対応

# 第4章 施策の展開

## 1 活動的で活力あふれる高齢社会の実現

### (1) 社会参加の促進

#### 【現状及び課題】

アンケート調査では、健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加について、一般高齢者では、「参加してもよい」の割合が42.4%と高いものの、要支援認定者では、「参加したくない」の割合が47.6%と高くなっており、身体的な状況が外出に対する意識に影響していることがわかります。また、同じ人のみが参加する傾向が強く、企画・運営に参加する人の減少も懸念されます。

今後も、ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者等、地域で支援を必要とする人の増加が見込まれることから、高齢者が地域福祉を推進する担い手として活躍することが期待されます。

#### 【今後の方向性】

ふれあいサロンや、見守り、外出支援などの生活支援サービスの提供を通じて、地域の支え合い活動を推進するとともに、高齢者がその活動の担い手として活躍していくことを推進します。

また、高齢者への生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、NPO等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行います。

## ① 地域活動やボランティア活動への支援

高齢者が、地域福祉を推進する担い手の一員として、地域において自発的・積極的に活躍できるよう、地域活動・ボランティア・NPO 活動を支援します。また、ボランティアポイント制度等も検討しながら、総合事業等の担い手を増やすよう登録人数の増加を呼びかけます。

### ○ 実施する事業

事業名	内容
地域活動・ボランティア活動に主体的に参加する人づくり・組織づくり	住民の主体的な活動を支援する核として、ボランティア活動を支援し、ボランティア活動への参加と活動を支える人材の育成を進めます。
老人クラブの活動助成	おおむね 60 歳以上の会員で構成し、地域の高齢者が自主的に設立した団体（老人クラブ）に、老人クラブ活動の活性化を図るため、会員数に応じて補助金を助成します。
公民館等の活用	町民センター等を活用して、地域での相互交流を実施します。
老人福祉センター	高齢者の地域活動の拠点として、老人福祉センターの設置、運営管理をしています。60 歳以上の方が健康で明るい生活を営むための、教養の向上、健康増進、レクリエーション、交流の場として活用していきます。
社会活動マッチング事業	高齢者の長年培ってきた経験・知識・技術と、その経験等を提供して欲しいと望んでいる人とのマッチングを図ることにより、高齢者の（福祉活動の）担い手としての活動や生きがいづくりを支援します。

## ② 高齢者にやさしいまちづくりの推進

安心して社会活動に参加できるよう、公共施設などのバリアフリー化を図り、人にやさしい福祉のまちづくりを推進します。

### ○ 実施する事業

事業名	内容
福祉のまちづくりの推進	民間の特定施設に対して、高齢者などに配慮した施設を整備するよう、啓発・指導を行います。

### ③ 「通いの場」の充実と参加の促進

高齢者の健康の維持増進や介護予防、認知症予防、閉じこもりを防止することを目的とし、地域の高齢者が集い、健康体操や健康状態のチェックなどを行う「通いの場」を充実させるため、医療専門職の関与を進め、さらなる、高齢者の参加を促進します。

#### (2) 生涯学習の推進

##### 【現状及び課題】

高齢者が生きがいをもっていきいきと暮らしていくためには、地域活動や趣味等への参画を促進し、心と体の健康づくりを支援することが必要です。

アンケート調査では、生きがいについて、一般高齢者では、「生きがいあり」の割合が48.5%となっています。

##### 【今後の方向性】

高齢者が生涯にわたって学ぶことができるよう、今後も関係機関・団体と連携し、様々な学習機会の提供を行っていきます。高齢者が知識や経験、特技等を活かしながら、意欲や関心をもって社会活動に参加し、生きがいを感じることができるよう、地域の資源を活用した多様な活動の場づくりに取り組んでいきます。

#### ① 学習機会の充実

新しい世代の高齢者の関心が高い事業を実施し、様々な年代の高齢者が参加できるよう、学習機会を充実していきます。

##### ○ 実施する事業

事業名	内容
いきいき大学	高齢者向けの趣味・文化・健康に関する複数の講座をそれぞれの地区で開催し、より多くの高齢者が学びの場に参加できるよう取り組んでいきます。
公民館活動支援	公民館で開催される各種講座の一部で地域の高齢者を講師として招き、高齢者の知識や経験、学習の成果を地域に還元できるよう協力していきます。



### (3) 高齢者の就業の促進

#### 【現状及び課題】

アンケート調査では、収入のある仕事を「していない」の割合が 46.7%と最も高いものの、「週 1 回以上」の割合が 10.9%となっており、高齢者の約 1 割の方が週の大半を就労にあてている現状がわかります。また、高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止の観点からも就労活動は重要となってきます。

高齢者が培ってきた経験や能力を活かしていくため、今後も、シルバー人材センターの機能充実や高齢者の継続雇用や就労促進の支援などが引き続き求められます。

#### 【今後の方向性】

生計を維持するための働く機会の創出や、生きがいを重視した活動、働き方を工夫した就労形態の改革、自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みなどとして、高齢者が活躍しやすい機会の創出に向けた取り組みを進めます。

#### ① 就業に関する情報提供と普及の啓発

価値観の違いや健康面、体力面の違いなど、高齢者の多様なニーズに対応するため、シルバー人材センターの活動等就業機会に関する情報提供に引き続き努めます。また、ハローワークと連携し、高齢者の雇用を企業に啓発し、高齢者の就業を支援します。

#### ② 就業機会の提供

シルバー人材センターの活動を充実させるほか、就業意欲の高い高齢者の生きがいと健康づくりを兼ねた活動に対する支援事業について、普及促進を図ります。

##### ○ 実施する事業

事業名	内容
シルバー人材センターの活用支援	シルバー人材センターでは、経験や技術を活かして、生きがいの充実や社会参加、社会貢献の機会を希望する 60 歳以上の方に、臨時・短期的な就業の場を提供しています。

## (4) 自然災害・感染症対策

### 【現状及び課題】

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえて、災害や感染症対策に係る体制整備や、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施、関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制等をあらかじめ整備していくことが求められています。

### 【今後の方向性】

一般介護予防事業をはじめとしたサービスを安全に提供できるよう、災害や感染症対策に係る体制整備や、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施、関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制等の整備を検討します。

### ①緊急時に備えた体制整備・物資調達

地震、風水害、感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化を図ります。

#### ○ 実施する事業

事業名	内容
福祉避難所の協定締結	特別養護老人ホーム等の高齢者向け施設との間で、福祉避難所の協定締結を進め、災害時に在宅での生活が困難となった要援護高齢者の受け入れを行います。
福祉避難所への備蓄物資の配付	福祉避難所に対し、災害時に応急的に必要と考えられる食料、飲料水、生活必需品、段ボールベッド等の備蓄物資を配付します。
災害時要援護者支援	災害時に自力避難が困難な要援護者の安否確認、避難支援などの活動ができるよう、災害に備えた日頃からの地域による自主的な支え合いの取り組みを支援します。
住宅の地震対策の推進	旧耐震基準の住宅について、耐震診断や耐震改修にかかる費用を補助し、居住者が安心して暮らせるための支援を推進します。(1981年(昭和56年)5月末以前の基準)

## ②防災・感染症予防対応力の向上に向けた研修・啓発

平時からの準備と自然災害・感染症発生時に適切な対応ができるよう、研修・啓発に取り組めます。

### ○ 実施する事業

事業名	内容
感染症研修	特別養護老人ホーム等における感染症の発症を防止するとともに、発生時に適切な対応ができるような施設内体制を整備することを目的として、施設管理者及び感染担当者等を対象とした研修を実施します。
介護予防交流拠点の防災力向上に向けた取り組み	高齢者サロンや介護福祉関連施設等の防災力向上に向け、地域防災に関する出前講座等の実施を検討します。

## 2 生涯を通じた健康づくりと総合的な介護予防の推進

### (1) 健康寿命の延伸

#### 【現状及び課題】

アンケート調査では、健康状態について、一般高齢者では、「まあよい」が68.0%と最も高くなっているものの、次いで「あまりよくない」が17.5%となっています。

がんや循環器疾患などの生活習慣病は壮年期死亡や要介護状態へとつながる可能性があることから、健康診査等を行い健康づくりの意識・意欲の向上を行い、健康づくりを手助けする必要があります。

#### 【今後の方向性】

健康教育、イベント、広報などを通じ、各種健（検）診の目的・重要性などについて、さらに積極的な周知を図るとともに、受診促進に向け、様々なライフスタイルに合わせた受診しやすい健（検）診体制の構築を進めます。

### ① 生涯を通じた健康づくりの支援・推進

「健康づくり21」では、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康づくり」、「たばこ」、「アルコール」、「歯の健康」の分野に生活習慣病の早期発見や早期治療のために「健康管理」を加えた7分野において、住民の健康づくりを支援していますが、本計画もこれと連携をとり、特に「健康管理」の分野において、健康診査、各種がん検診や健康教育、健康相談等の諸施策の推進を図ります。

また、歯・口腔の視点から、滑舌低下、食べこぼしなど些細な口腔低下から全身的な機能低下が進むおそれがあることから、在宅療養者等も含め、介護予防・重症化予防に取り組めるよう普及啓発活動を推進していきます。

○ 実施する事業

事業名	内容
特定健診・すこやか健診・各種がん検診	各種健診、がん検診の受診促進を図ります。個別健診においては、かかりつけ医機能及び利便性を生かした健診の推進を図ります。また、特定健診の結果等で生活習慣を改善する必要がある人に対して、郵送や電話、訪問等で具体的なアドバイスを行い、健全な生活習慣の確立を支援します。
健康教育	健康に関する事項について正しい知識の普及を図り、適切な指導や支援を行うことにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持・増進に資することを目的に実施します。健診結果などから住民の健康状況を把握し、参加しやすい体制及び参加者が自ら健康管理に主体的に取り組みやすいよう支援します。
健康相談	心身の健康に関する個別の相談に応じ、相談者の健康問題を早期に解決・改善できるよう支援します。また、相談者が相談しやすい体制づくりにも努めます。

② 社会全体（みんな）で支える健康づくりの推進

住民の主体的な健康づくりが実現しやすい環境を整備し、身近な地域で健康づくりの自主的な取り組みができるように支援します。

○ 実施する事業

事業名	内容
住民との協働による健康づくりの推進	ヘルスプロモーションの考え方にに基づき、住民一人ひとりの健康づくりの実践に加えて、家庭や地域、健康や生活環境に関わる様々な関係者、関係団体などが、それぞれの特性を活かしながら連携することにより、環境を整備し、個人の健康づくりを総合的に支援していきます。
運動サロン活動等の推進	住民による自主的な健康づくりと参加者同士の交流の場である運動サロン活動を支援するとともに、地域サロン活動における健康づくりもあわせて推進していきます。

## (2) 介護予防事業の推進

### 【現状及び課題】

アンケート調査では、外出を控えている理由について、一般高齢者では、「足腰などの痛み」の割合が 48.9%と最も高く、要支援認定者においては、「足腰などの痛み」の割合は 72.1%にまで上がります。

要介護状態になるおそれのある高齢者に対して、その前の段階から、一人ひとりの状況に応じ、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、効果的な介護予防事業により地域とのつながりの維持や自立した生活を確保するための支援が必要です。

### 【今後の方向性】

地域の実情に応じた介護予防の取り組みを推進する観点から、高齢者を年齢や心身の状態等によって分け隔てることなく、住民主体の活動的で継続的な通いの場としての一般介護予防事業を展開します。また、運動器、歯、口腔、栄養、認知症等の状態の改善と悪化の予防を目的とした介護予防サービスを提供します。

### ① 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの充実

年齢や心身状況を問わず参加できる住民運営の通いの場での健康づくり活動を充実し、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進します。また、要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え、NPO 法人等の多様な主体によるサービス等を提供することにより、地域での自立した生活の支援を図ります。

医療機関やその他の関係機関・団体等と連携しながら、理学療法士や作業療法士等の専門職との協力関係を築き、取り組みや目標達成に向けた活動を継続的に改善するPDCA サイクルを活用しながら進捗管理を実施します。あわせて、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえることを推進します。

また、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスに結びつけていくとともに、社会参加を含むフレイル予防等の取り組みまで広げるため、健康課題にも対応できるような通いの場や、通いの場を活用した健康相談、受診勧奨の取り組みの促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を進めます。

○ 実施する事業

事業名	内容
介護予防把握事業	要支援・要介護認定者を除く第1号被保険者を対象として、要介護等の状態になるおそれの高い高齢者を早期に把握し、生活機能の向上をめざします。また、介護予防の必要性について広く啓発することに努めます。
介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識を普及・啓発するため、パンフレットの作成・配布、講演会等を実施します。
地域介護予防活動支援事業	介護予防にかかわるボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防にかかわる地域活動組織の育成・支援を行います。
一般介護予防事業評価事業	介護予防事業の効果について、①プロセス指標：事業を効果的・効率的に実施するための事業の企画立案、実施過程等に関する指標、②アウトプット指標：事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する指標、③アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標の3段階の評価指標により、年度ごとに事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図っていきます。
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防への取り組みを強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等への専門職等の関与を促進します。
フレイル予防事業	フレイル予防に有効な「栄養（食・口腔機能）・運動・社会参加」に関する事業を一体的に実施し、要介護認定者の増加率を低く抑えることを目的とします。

### 3 身近な地域における自立生活支援

#### (1) 生活支援サービスの充実

##### 【現状及び課題】

アンケート調査では、外出する際の移動手段について、一般高齢者では、「自動車（自分で運転）」の割合が64.5%と最も高く、要支援認定者では、「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が53.7%と最も高くなっています。

また、今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービスの質問では、要介護度別で見ると、他に比べ、要支援2で「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物など）」の割合が高くなっています。また、要介護4で「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、要介護5で「利用していない」の割合が高くなっています。

地域のニーズと移送サービス事業の可能性の検証を踏まえた外出支援の整備が求められます。

災害時の地域支援についての設問では、一般高齢者及び要支援認定者ともに「知らない」の割合が約7割と高くなっています。

災害発生時に避難誘導等支援を必要とする高齢者等の把握に努めるとともに、災害情報や避難所開設情報などを円滑に伝達できるよう、関係部署との連携を図りながら、自主防災組織、民生委員・児童委員など地域の支援者による支援体制の構築を図る必要があります。

##### 【今後の方向性】

簡単な日常生活の支援や日常生活用具の貸与や給付等、自宅での生活を手助けする機器やサービスの提供を行います。また、地域の交流を活性化させることにより、高齢者の閉じこもり防止や生きがいつくりにつなげていきます。



## ① 身近な生活援助サービスの充実

簡単な家事援助の支援や日常生活用具の貸与や給付など、自宅での生活を手助けする機器やサービスの提供を行います。また、地域サロン事業を推進し、高齢者の閉じこもり防止にも努めます。

### ○ 実施する事業

事業名	内容
生活支援サービスの体制整備	生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等を通じ、高齢者のニーズ、地域課題を把握し、地域の特性にあった生活支援の充実を図ります。
高齢者等支え合い体制支援事業	自治会の区域ごとに地域貢献やボランティア活動に高い意欲を持つ地域住民により構成された団体が、その地域での見守りや日常生活に関する支援が必要な高齢者等を、地域のボランティア活動として支える事業の体制づくりを支援します。
緊急通報装置等の設置	急病や災害時の緊急な救助が必要なとき、速やかに対応するため、緊急通報装置を貸与し設置します。
地域サロン事業	閉じこもりがちな高齢者のふれあい・交流・生きがいの高揚と社会参加を促進するとともに、社会的孤立感の解消の予防を図るため、地域の交流の場での活動を支援していきます。
移送サービス	介護を必要とする高齢者の通院など外出を支援するとともに、社会参加の促進を目的に、移送サービスの充実に努めます。

## ② 介護に携わっている家族等への支援の強化

高齢者が家族とともに地域で長く暮らし続けるためには、介護に携わっている家族等に対する支援が重要です。

家族介護教室の実施や介護に携わっている家族の交流機会の提供、介護に携わっている家族の介護負担の軽減を図るとともに、ショートステイの活用などによる適度な休息（レスパイト）等の支援の充実を図ります。

### ○ 実施する事業

事業名	内容
家族介護教室	家族の交流機会の提供や介護方法、健康維持を図ることを目的とした家族介護教室を開催します。

## ③ 自立を支える多様な住まいづくりの支援

親しい友人や知人に囲まれながら可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活を続けていくためには、加齢による身体状況の変化に対応できる住まいの確保が必要です。自宅のバリアフリーを支援するほか、次の高齢者福祉施設等の情報提供を行います。在宅で生活することが経済的に困難な人で、町が入所を決定した場合に入所できる施設の紹介を行います。また、整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を行います。

### ○ 実施する事業

事業名	内容
ケアハウス	60歳以上で、かつ、身体機能の低下が認められ、または、高齢等のため、独立して生活するには不安が認められ、家族による援助が困難な人に、利用者の生活相談に応じたり、食事、入浴その他日常生活に必要なサービスを低額な料金で利用できる施設です。
有料老人ホーム	65歳以上の人が入居し、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、または、その他日常生活に必要なサービスを受けることができる施設です。賃貸・終身賃貸・終身利用権方式、介護付・住宅型・健康型に分かれています。
サービス付き 高齢者向け住宅	60歳以上の高齢者もしくは、要支援・要介護認定を受けた60歳未満の人が、入居し、安否確認サービス、生活相談サービスを受けることができる施設です。また、要支援・要介護の認定を受けている人は、介護サービスの提供を受けられます。

## (2) 介護保険サービスの充実

### 【現状及び課題】

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた居宅サービス・施設サービスの充実が必要です。

### 【今後の方向性】

介護サービス基盤整備については、団塊ジュニア世代がすべて 65 歳以上となり更に現役世代が激減する 2040 年（令和 22 年）の状況も念頭に置き、これに向けて計画的な整備を進めます。

既存事業者の規模拡大や新規事業者の参入を促進について、サービス供給体制を安定的に確保していくため、本町の要介護等認定者数、サービス利用状況、今後の要介護等高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報提供を適時行うなどして既存事業者の規模拡大や新規事業者の参入を促します。また、社会福祉協議会や各介護関連事業所とともに介護を担う人材の育成及び働く場所の創設支援を行います。さらに、地域のリハビリテーションサービス提供体制の構築に向けて、めざす理想像や目標、評価指標を明確化し、PDCA サイクルを活用した進捗管理の検討を行います。また、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況およびニーズを勘案し施設計画を行います。さらに、近年における甚大な災害の発生および新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、新しい生活様式や新しい交流を取り入れた介護保険サービスの充実を図ります。

### ① 要支援認定者に対する介護予防サービスの充実

要支援 1・2 及び事業対象者と認定された高齢者に対し、引き続き介護予防・日常生活支援総合事業のそれぞれの在宅サービスにおける利用者負担額の助成事業を行い、サービスの利用促進を図り、要介護状態への移行を防ぐ取り組みを進めます。

### ② 要介護認定者に対する介護サービスの充実

今後も、要介護認定者は増加を続けていくと予想されます。従来からの理念である居宅サービスに重点を置いた基盤整備に加え、地域生活の継続性を重視し、地域密着型サービスを整備していきます。

### (3) 在宅医療・介護連携の推進

#### 【現状及び課題】

高齢者が、医療と介護の両方が必要な状態であっても、安心して在宅での生活を送るためには、在宅での医療と介護のサービス提供体制を一体的に確保していく必要があります。

アンケート調査では、人生の最期を迎える場所について、一般高齢者、要支援認定者ともに、「自宅」の割合が約4割となっています。

多くの高齢者が、自宅で最期を迎えたいと思う中、医療・介護に対する不安を取り除くためにも、医療と介護の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する必要があります。

#### 【今後の方向性】

医療と介護を必要とする高齢者に、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、医療・介護の連携をさらに進めるとともに、看取りや認知症への対応を強化し在宅医療の一層の充実を図っていきます。

#### ① 在宅医療・介護連携推進協議会

行政・医療・介護関係団体で組織する在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、在宅医療と介護の連携に必要な対策を総合的に検討します。

また、在宅医療・介護連携部会を設置し、在宅医療・介護連携における課題の抽出、円滑な連携に向けての共通ルール作りなど、協議会にて検討する具体的対応策を作成します。

#### ② 在宅医療・介護連携に関する相談支援

笠松町と共同で、在宅医療サポートセンターを設置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センターなどからの在宅医療・介護連携に関する相談の受付を行います。また、羽島市、笠松町と共同で、地域在宅歯科医療連携室を設置し、地域の医療・介護関係者からの在宅歯科医療に関する相談の受付及び在宅歯科医療希望者の相談の受付を行います。

#### ③ 介護の日フェア

11月11日の「介護の日」に合わせて介護の日フェアを開催し、在宅医療と介護についての理解と認識を深め、在宅医療と介護に関わるあらゆる人を支援するとともに、多くの皆さんに在宅医療と介護について知っていただくために、在宅医療・介護サービスに関する情報の紹介・体験・展示等を行います。

#### ④ 在宅医療・介護連携に関する研修会の実施

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、地域の医療関係者に介護に関する研修、介護関係者に医療に関する研修、あるいは多職種でのグループワークなどの研修会を実施します。

#### (4) 地域包括支援センターの機能強化

##### 【現状及び課題】

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化と推進を図ることが重要です。

地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターでは、総合相談支援のほか、権利擁護や介護予防、認知症支援に関する業務等、様々な業務を実施しています。アンケート調査では、地域包括支援センターの利用満足度について、一般高齢者、要支援認定者ともに、「満足している」の割合が7割前後と高くなっています。今後も引き続き、身近な相談機関として、さらなる機能強化を図っていくことが求められています。また、多様化・複雑化している高齢者の問題に対して、地域のケアマネジャー、介護保険事業所、民生委員・児童委員等、多職種関係機関との連携を強化し、対応する必要があります。

##### 【今後の方向性】

医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケア体制を拡充していくため、地域ごとに高齢者のニーズや状態に応じた必要なサービスが切れ目なく提供できる体制が重要です。

地域包括支援センターを拠点に、医療や地域の関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけるとともに、地域住民による互助や地域の福祉団体などによる活動と合わせ、一人暮らし高齢者や認知症高齢者など要配慮者への見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

現在、国では、ニッポン一億総活躍プランにおいて、全ての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現をめざしています。そこでは、高齢者、障害者、児童等の対象者ごとに充実させてきた福祉サービスについて、複合化するニーズへの対応を強化することとして、障害福祉分野についても、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築をめざす必要があるとしています。

本町においては、今後、精神障害者の地域生活を支援するために、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置することをめざします。

## ① 地域包括支援センターの地域資源の活用も視野に入れた機能強化

地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

## ② 地域ケア会議の充実

定期的な事業者連絡会の開催や、研修会を通じてサービスの質の向上や運営基準の周知徹底等を図るとともに、事業者との連携確保に努めます。

また、事業者による主体的な研修や事例研究等を促進し、介護サービス従事者の資質向上、人材育成を図ります。

## ③ 高齢者セーフティーネットの充実

地域福祉の実践に実績のある社会福祉協議会による小地域ネットワーク活動や介護保険サービス事業所、民間社会福祉施設などと連携し、地域福祉の総合的なネットワークを充実させ、高齢者の生活を切れ目なく支援する助け合い・支え合いのネットワークを実現していきます。また、「地域防災計画」などに基づき、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自治会、消防団などの関係機関と連携し、地域における見守りや安否確認、日常的な声かけや助け合いなどの取り組みを行います。

### ○ 実施する事業

事業名	内容
高齢者地域支えあい事業	ひとり暮らしの高齢者に対して、見守り・声かけ訪問運動を核とした安否確認を行っていきます。
見守りネットワーク事業	日頃から高齢者と接することの多い郵便・金融機関・電気・ガス・水道・新聞配達業者等が町と事業協定し、日常の声かけや見守りの中で、何らかの支援を必要としている高齢者を発見し、通報することにより、早期に必要な支援を行います。
各関係機関との連携	社会福祉協議会と、民生委員・児童委員、自治会、NPO、行政など既存のネットワーク事業の連携による、地域住民に対する様々な福祉ニーズへの対応力を充実していきます。
ひとり暮らし高齢者等の把握	民生委員・児童委員の協力を得て、65歳以上のひとり暮らしの高齢者、または要援護者の把握に努めます。

## 4 介護サービス事業の適切な運用と制度の円滑な実施

### (1) サービスの利用支援

#### 【現状及び課題】

高齢者が安心して暮らすためには、介護保険サービスだけでなく、その他の支援が必要な人に対して、適切な生活支援のためのサービスを提供することが必要です。さらに、在宅での生活を支援するため、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、コーディネーター機能を強化しながら、高齢者のニーズと実態に合わせて、適切なサービス提供を行うことが重要です。

#### 【今後の方向性】

高齢者やその家族が介護保険制度に対する理解や認識を深めることは、サービスの円滑な利用や介護保険の安定的な運営の基本となります。

制度改正により、情報が多様化・複雑化している中、介護保険制度のより一層わかりやすい情報提供に努めます。また、苦情解決体制を充実し、苦情や要望を解決し、サービス利用の円滑化に役立てます。

#### ① 介護保険制度の周知の徹底

介護保険制度に関するパンフレットの作成や広報、町のホームページなどの各種広報媒体や福祉関係人材のマンパワーを活用し、制度の周知を図ります。

#### ② 相談支援体制の充実

介護サービス、保健福祉・医療サービス等、高齢者やその家族が適切に利用していくためには、必要なときに必要な情報を入手でき、利用にまでつないでくれる相談窓口が身近な地域にあることが大切です。介護者の集いの開催や介護者が学べる機会を確保し、町の相談窓口のほか、地域包括支援センターによる相談体制のさらなる充実を図ります。

#### ③ 苦情解決体制の充実

介護サービスに対する苦情解決の仕組みとしては、町の相談窓口のほかに、サービス事業者に相談窓口が設けられています。また、ケアマネジャーによる支援や、岐阜県の国民健康保険団体連合会に設置されている介護サービス苦情処理担当職員が対応しています。町に寄せられる苦情・相談については、事実関係を整理し、必要に応じて関係機関との連携も図るなかで、事業者への指導助言を行います。

## (2) 介護サービスの質の向上

### 【現状及び課題】

介護保険制度の定着によりサービス利用件数は年々増加しており、それに伴ってサービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が求められています。また、介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが必要です。

### 【今後の方向性】

高齢者が地域でその人らしく、安心して生活ができるよう、在宅に重点をおいたサービスの充実強化に取り組みます。

#### ① ケアマネジャーの資質・専門性の向上

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーを中心に、ケアマネジャーの相談、支援を充実し、ケアマネジャーが幅広い視野に立った的確なケアプランが立てられるよう支援します。

#### ② 利用者の視点に立った事業者情報の提供

利用者が介護サービスを適切に選択・利用できるように、事業者が自ら必要な情報を公表することが義務づけられます。

事業者の情報提供を行い、介護サービス等の利用支援と事業者自身によるサービスの質の向上を図ります。

#### ③ 介護人材の確保及び業務効率化の取り組み強化

介護人材の確保及び業務効率化に向けて、介護職員の処遇改善の支援、介護ロボット導入の促進やICT化による仕事の負担軽減、元気高齢者や外国人に対する支援を行います。



### (3) 保険者機能の強化

#### 【現状及び課題】

介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが重要です。そこで、利用者の視点に立ったサービスを担保するためには、事業者指導等の保険者機能の強化や介護給付の適正化をより一層推進していくことが重要となります。

#### 【今後の方向性】

要介護認定者等の増加等による介護保険料の高騰も今後考えられるため、引き続き、介護給付費等の適正化に努めていきます。

介護保険法において、今期の市町村介護保険事業計画の中に、介護給付適正化に関する取り組み施策と目標を定めることとなりました。

事業者への適正な指導と認定・給付の適正化を通し、介護保険サービスが適切に利用され、介護保険制度が円滑に運営されるよう努めます。あわせて、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進や、業務効率化に向け必要書類の画一化などを検討し、文書負担軽減を図ります。

#### ① 事業者に対する適正な指導

居宅介護支援事業所及び地域密着型サービスの事業者については、町が指定や指導権限を持つことになりました。本計画における必要利用者数に沿った指定や運営面の実地指導を行っていきます。

#### ② 要介護認定の公平・公正性の確保

要介護（要支援）認定については、県が実施する要介護認定審査会委員及び認定調査員への研修や介護認定審査会事務局との連携により認定調査の検証を行い、引き続き公平・公正性の確保を図っていきます。

認定調査時における家族等の同席については、認定申請時や研修時、事業者連絡会等で極力同席してもらうよう周知を徹底していきます。

#### ③ 介護給付費の適正化の推進

介護サービスが本来の目的に沿った形で提供され、利用者にとって自立支援に資するものとなるためには、介護サービスの適正化及び介護費用の適正化が求められます。介護給付適正化システムの活用その他、利用者によるサービス提供の確認とともに、事業者等からのサービス提供が伴わない不適切な請求の防止に努めます。

サービス利用者からのサービス内容についての苦情相談を受けた場合は、サービス事業者等に対する指導を行い、介護サービス等の適正化を図っていきます。

## 5 人間としての尊厳の保持と住み慣れた地域に暮らす権利の保障

### (1) 認知症施策の推進

#### 【現状及び課題】

アンケート調査では、現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、「認知症状への対応」が25.1%で最も高くなっています。高齢化の進行により、認知症高齢者も今後さらに増えることが予想される中、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、専門職による介護者への学習機会や情報提供、介護者間の交流や意見交換の場の確保していく必要があります。

認知症の疑いのある人が認知症初期集中支援チームにつながりやすくなるよう、認知症の予防と早期発見・早期対応の推進が必要です。

また、認知症サポーターに対するフォローアップ講座の開催等、認知症サポーターが認知症に対する理解をさらに深め、認知症支援等に関する情報を得られる機会の提供も必要です。

#### 【今後の方向性】

認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域をつくるため、認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）および、国が策定した認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症に関する知識の普及啓発をあらゆる機会を活用して推進するとともに、本人発信ができ、軽度認知障害（MCI）という認知症になる一歩手前の段階にある人を早期発見し、医療機関の受診につなげるための支援を行うことで認知症の予防を推進します。また、教育分野の機関との連携も図り、認知症に関する普及啓発を推進します。あわせて、認知症の状況に応じた服薬指導や口腔管理を適切に行うこととし、判断能力の低下した高齢者の権利や財産を保護するために、成年後見制度の利用を促進します。

#### ① 早期発見・早期対応に向けた体制の整備

認知症については、一般に早期発見・早期対応が症状の進行を遅らせることができるとされており、認知症の初期症状が現れた高齢者を早い段階で発見し、迅速な対応ができるよう、認知症に対する正しい知識と理解を深め、相談体制の充実や、地域住民による見守り活動の支援を行います。

また、サービス提供や専門医へスムーズにつなげることができるよう、医療機関、ケアマネジャー（介護支援専門員）、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等との連携を図っていきます。

○ 実施する事業

事業名	内容
認知症の正しい理解の普及	認知症の早期発見や早期対応や認知症の予防には、認知症に対する正しい理解を普及することが大切なことから、住民や事業者に対し、パンフレット、講座、研修会などの機会をとらえて認知症に対する正しい理解の普及に努めます。
相談体制の充実	地域包括支援センターを地域の総合相談・権利擁護の中核として位置づけ、保健所、地域の医療機関等の関係機関との連携を図るほか、対応困難事例への対応を行うなど相談体制の充実を図ります。
成年後見制度利用支援事業	判断能力が不十分な、四親等内の親族がいない高齢者等に対して、老人福祉法などによる措置として、家庭裁判所に「後見」・「保佐」・「補助」の開始等の町長申立てをします（四親等内の親族があっても成年後見等開始の申立てをするものの存在が明らかでないなどの事情がある場合を含む）。日常生活自立支援事業は日常生活援助に限られますが、この制度によれば重要な法律行為が可能となります。判断能力が不十分になったときに備える任意後見制度もあります。 「自己決定権の尊重」、「尊厳の保持」の理念と「本人の保護と権利の保障」の理念の調和を図り、家庭や地域で自立した生活を送ることができるよう、利用促進のための広報・相談及び町長申立てを行います。
認知症スクリーニング	認知症スクリーニングテストを行い、認知症が疑われる高齢者に対し、認知症の有無を診断します。

② 認知症サポーターの養成

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする認知症サポーターを養成する講座を、ボランティア団体や自治会、小学校等において実施するとともに、その後のフォローアップ講座も開催するなど、認知症高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

③ 介護相談・支援（認知症初期集中支援チームの利用促進）

介護相談から、介護保険内外のサービスを利用するための連絡や調整まで、認知症介護に関するあらゆる相談支援ができる身近な相談窓口である地域包括支援センターの周知と、センターの相談支援業務の強化に努めます。

また、認知症は早期診断・早期対応が重要であるため、初期の段階で医療と介護との連携のもと、認知症の人やその家族に対し家庭訪問を行い、適切な支援を行う認知症初期集中支援チームの利用促進に努めます。

#### ④ 介護者支援事業（認知症カフェ等）

認知症の人やその家族が気軽に集い、思いを語り合い相談できる場として、認知症カフェ等を実施し、認知症の人やその家族を支援します。

#### ⑤ 地域づくり（チームオレンジ）

認知症サポーターの近隣チームによる認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。具体的には、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症の人の居宅へ出向く出前支援等、メンバーの誰もが楽しみながら役割を果たし、閉じこもりがちな生活になることを未然に防ぐ取り組みとなるように工夫します。

#### ⑥ 認知症の人への支援を実施している関係者のネットワークの構築

認知症やその家族等を支援している関係者間の交流を促し、活動の充実に向けたネットワークづくりを支援していきます。

#### ⑦ 認知症地域支援推進員の配置

地域において認知症への理解を進めるとともに、医療や介護等、認知症の支援機関の連携支援や、認知症の人やその家族の相談支援体制をつくり上げていくため、認知症地域支援推進員を配置します。

#### ⑧ 認知症対策協議会

認知症高齢者に関する施策の円滑な推進を図るため、行政・医療・福祉関係団体で組織する認知症対策協議会を開催します。

#### ⑨ 通所型介護予防事業（認知症予防・支援）

介護予防事業対象者把握事業により把握された高齢者を対象に「認知機能の向上」、「運動器機能の向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」等の事業を実施し、認知症の予防を図ります。

## (2) 権利擁護の推進

### 【現状及び課題】

権利擁護は、「すべての人の自己実現、自己決定を尊重し、権利を行使できるよう支援するもの」です。しかし、その権利は認知症高齢者等の場合、本人の努力だけではその尊厳の保持は難しく、特に虐待は高齢者に対する最も重大な権利侵害といえます。このことから、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律が施行されました。この法律では、高齢者（被虐待者）を支援するとともに、その養護者（虐待者）を支援することとされています。

アンケート調査では、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、「両方とも知らない」の割合が48.1%と最も高くなっています。

高齢者が人権やさまざまな権利を阻害されることがないように、高齢者虐待を防止するための権利擁護の取り組みとして、関係機関等の連携、相談や支援などの体制整備が重要です。また、高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応に向けた住民への周知啓発も必要となります。

### 【今後の方向性】

虐待を受けている高齢者に対して、早期発見・早期対応を行う体制を確立し、多職種による支援を行っていきます。また、高齢者虐待を未然に防ぐためにも、住民に高齢者虐待を広く理解してもらえよう、周知に努めます。

虐待の通報を受けた場合は、高齢者の安全を確認し、必要に応じて地域包括支援センター職員等による立入調査や入所措置を講じます。

成年後見制度利用促進のための中核機関については、本人の意向を尊重した柔軟な対応やチームによる支援を行う後見支援センターの設置を含む、地域連携ネットワークのコーディネートを担当するため設置の検討を行います。また、認知症の増加に伴い制度の周知・理解を促進するため、パンフレット作成・配布、研修会・セミナー企画等の広報活動が、地域において活発に行われるよう配慮します。

## ① 虐待予防対策の推進

高齢者虐待に関する正しい理解を深め、虐待を生まない意識啓発に努めます。また、地域住民による日常的な声かけや見守り活動を推進し、介護に携わっている家族などの支援の充実を図ります。

### ○ 実施する事業

事業名	内容
住民意識の啓発	高齢者虐待はその存在や内容がまだまだ一般的に知られていません。高齢者虐待や認知症を正しく理解するための啓発を行い予防に努めます。
地域住民による日常的な声かけや見守り活動の推進	住民・地域福祉関係者と高齢者虐待防止関係機関とのネットワークを図り、地域住民による見守りや声かけなど、インフォーマルな支援を推進します。

## ② 早期発見・早期対応に向けた体制の整備

事態が深刻化する前に虐待を発見し、早期に対応する必要があります。身体拘束ゼロに向けた事業所職員の研修や、虐待に関する住民向け相談窓口のPR、専門職が事例検討を行うケース会議の実施、家族支援による介護ストレスの軽減などを行い、虐待の早期発見、早期対応に努めます。

### ○ 実施する事業

事業名	内容
相談窓口の整備	住民が身近に相談ができるよう、地域包括支援センターに専門職を配置するとともに、虐待発見時に通報できる身近な窓口を設置し、周知を図ります。
家族支援の推進	認知症に対する正しい理解と介護の知識など、家族や近隣住民に対し、認知症ケアの啓発に努めます。
日常生活自立支援事業	判断能力が不十分なため、福祉サービスの適切な利用が困難な方に、福祉相談・金銭管理サービスなどの支援を行うとともに、今後も、利用促進のため広報・相談を充実し、制度の普及に努めます。
身体拘束ゼロに向けた取り組みの強化	介護サービスの提供に際しての不適切な身体拘束は、高齢者の尊厳を著しく傷つける行為であることはもとより、生活の質を根本から損ない身体機能の低下にもつながりかねないことから、高齢者の尊厳保持を十分に踏まえ、地域ケア会議等を通じて、介護保険施設や認知症を有する高齢者に対する介護サービス事業者の身体拘束ゼロに向けた職員の意識改革やサービスの質的向上への取り組みを推進します。

### ③ 緊急措置に対する適切な対応

高齢者の虐待への対応は、虐待が表面化する前の対応がより望ましいのですが、本人が衰弱し、生命の危険度が高く放置できないような危機的な場合は、老人福祉法による緊急措置を行います。

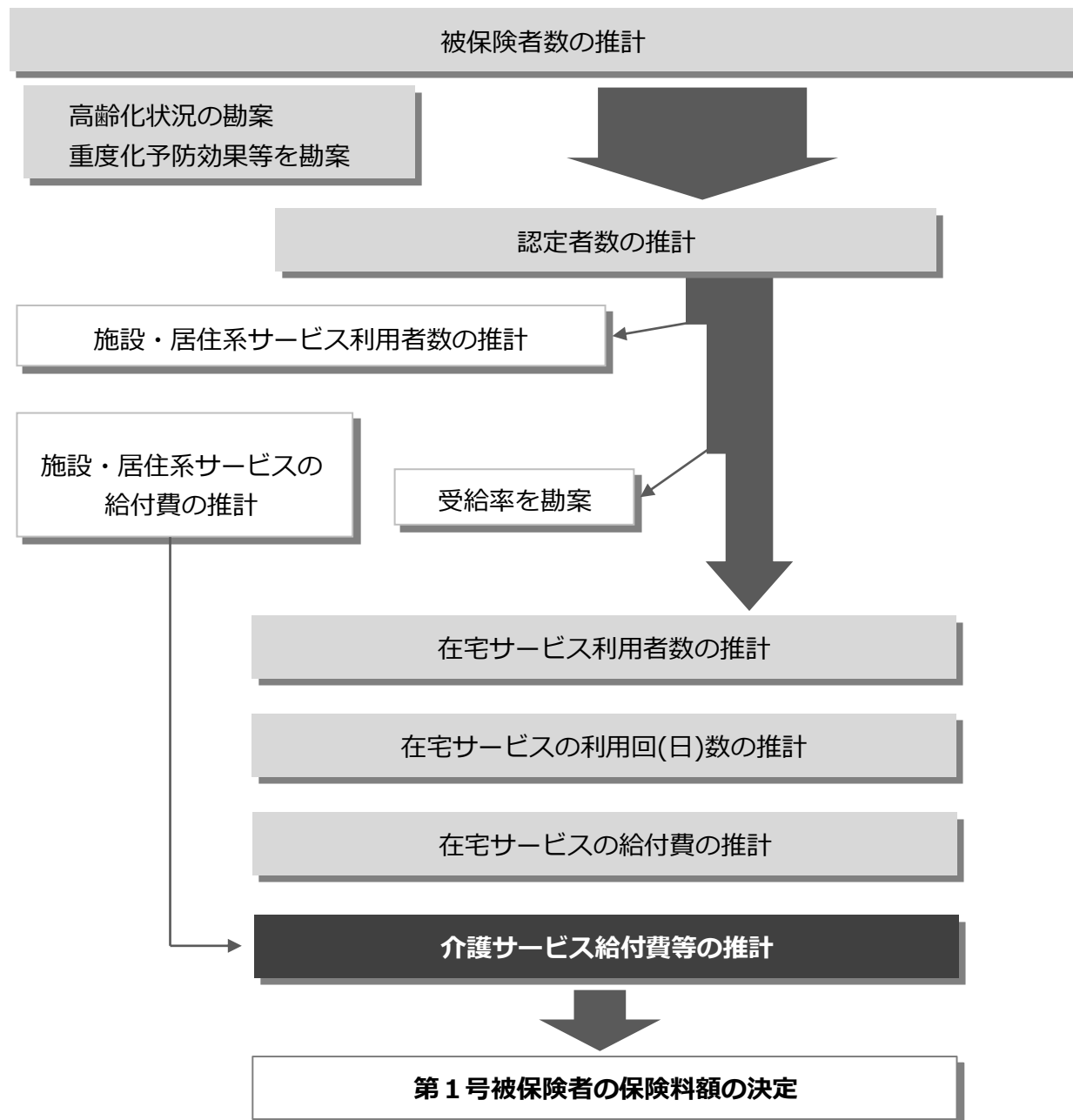
#### ○ 実施する事業

事業名	内容
老人福祉法による緊急措置	家族からの虐待や、認知症等のやむを得ない事由により、要援護高齢者が介護保険法に規定するサービスを受けることが困難な場合に、介護保険の短期入所の利用、認知症高齢者グループホーム・特別養護老人ホームへの入所を、介護サービス利用契約ができるまでの間の措置として、高齢者の福祉を図ります。

# 第5章 介護保険サービスの見込み

## 1 人口及び要支援・要介護認定者の推計

### (1) サービス見込み量の推計の手順





## 2 総人口及び高齢者人口等の推計

### (1) 総人口及び高齢者人口（第1号被保険者）等の推計

総人口はゆるやかな増加傾向にあり、第8期計画期間中（2021年度（令和3年度）～2023年度（令和5年度））においても、増加していくことが見込まれています。

高齢者人口（第1号被保険者数）も増加傾向にあり、2023年度（令和5年度）には6,135人の見込みとなっています。高齢化率は2023年度（令和5年度）に23.7%となると見込まれます。

高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計

単位：人

区分	実績		推計				
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)
総人口	25,608	25,692	25,760	25,795	25,848	25,871	25,839
第1号被保険者 (65歳～)	5,651	5,746	5,878	5,984	6,075	6,135	6,215
65～69歳	1,538	1,380	1,301	1,244	1,239	1,207	1,177
70～74歳	1,415	1,517	1,615	1,721	1,617	1,493	1,259
75～79歳	1,225	1,286	1,275	1,225	1,257	1,360	1,534
80～84歳	799	831	901	970	1,050	1,122	1,173
85～89歳	433	466	494	531	589	619	697
90歳以上	241	266	292	293	323	334	375
第2号被保険者 (40～64歳)	8,297	8,381	8,431	8,458	8,558	8,681	8,818
合計	13,948	14,127	14,309	14,442	14,633	14,816	15,033
高齢化率(%)	22.1	22.4	22.8	23.2	23.5	23.7	24.1
後期高齢化率(%)	10.5	11.1	11.5	11.7	12.5	13.3	14.6

※実績、推計ともに、各年10月1日現在住民基本台帳に基づくもの

## (2) 認定者数の推計

認定者数は、第8期計画期間中（2021年度（令和3年度）～2023年度（令和5年度））も増加し、2023年度（令和5年度）には1,219人となる見込みです。認定率は2023年度（令和5年度）に19.9%となると見込まれます。

認定者数の推計

単位：人

区分	実績			推計			
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)
要支援1	81	76	90	94	100	106	116
要支援2	120	137	158	171	182	191	207
小計	201	213	248	265	282	297	323
要介護1	158	166	183	194	208	220	235
要介護2	205	210	204	204	218	230	248
要介護3	160	173	178	185	201	209	227
要介護4	128	119	116	116	124	129	138
要介護5	96	101	113	117	127	134	144
小計	747	769	794	816	878	922	992
合計	948	982	1,042	1,081	1,160	1,219	1,315
認定率	16.8	17.1	17.7	18.1	19.1	19.9	21.2
第1号被保険者数	5,651	5,746	5,878	5,984	6,075	6,135	6,215

資料：地域包括ケア「見える化システム」(2020年（令和2年）12月8日取得)

※認定者は第2号被保険者を含む。

### 3 居宅・介護予防サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売があります。

また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則1割または2割・3割をサービス事業者に支払います。

#### （1）訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の世話をを行います。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
訪問介護	回数(回/月)	5,310.3	5,945.3	5,049.1	5,260.4	5,674.1
	人数(人/月)	164	157	156	163	174
	回数 (回/月人)	32.4	37.9	32.4	32.3	32.6

※2020年度（令和2年度）は見込み（以下同じ）

## (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師やホームヘルパーが移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
訪問入浴介護	回数(回/月)	26.8	30.0	28.0	28.0	32.0
	人数(人/月)	8	6	7	7	8
	回数 (回/月人)	3.4	5.0	4.0	4.0	4.0
介護予防 訪問入浴介護	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
	回数 (回/月人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

## (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
訪問看護	回数(回/月)	1,030.1	1,199.7	1,231.7	1,268.8	1,368.2
	人数(人/月)	99	109	115	119	128
	回数 (回/月人)	10.4	11.0	10.7	10.7	10.7
介護予防訪問看護	回数(回/月)	129.7	.4	264.0	275.0	286.0
	人数(人/月)	14	20	24	25	26
	回数 (回/月人)	9.3	11.7	11.0	11.0	11.0

#### (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

病院、診療所の理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
訪問リハビリテーション	回数(回/月)	106.2	86.1	115.0	135.0	135.0
	人数(人/月)	7	10	10	12	12
	回数 (回/月人)	15.2	8.6	11.5	11.3	11.3
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回/月)	44.4	21.0	32.0	43.0	43.0
	人数(人/月)	4	3	3	4	4
	回数 (回/月人)	11.1	7.0	10.7	10.8	10.8

#### (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
居宅療養管理指導	人数(人/月)	165	190	211	220	238
介護予防 居宅療養管理指導	人数(人/月)	3	2	2	2	2

## (6) 通所介護

デイサービスセンター等への通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
通所介護	回数(回/月)	3,275.6	3,337.2	3,034.0	3,190.7	3,435.2
	人数(人/月)	265	264	248	260	280
	回数 (回/月人)	12.4	12.6	12.2	12.3	12.3

## (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

介護老人保健施設や病院、診療所への通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
通所リハビリテーション	回数(回/月)	380.7	423.8	407.9	426.3	460.0
	人数(人/月)	45	46	48	50	54
	回数 (回/月人)	8.5	9.2	8.5	8.5	8.5
介護予防通所リハビリテーション	人数(人/月)	13	15	18	19	19

## (8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を受けるサービスです。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
短期入所生活介護	日数(日/月)	906.3	878.9	858.0	868.0	923.0
	人数(人/月)	60	57	58	59	63
	日数 (日/月人)	15.1	15.4	14.8	14.7	14.7
介護予防 短期入所生活介護	日数(日/月)	13.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	2	0	0	0	0
	日数 (日/月人)	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0

## (9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けるサービスです。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
短期入所療養介護	日数(日/月)	18.6	17.0	16.0	16.0	16.0
	人数(人/月)	4	3	3	3	3
	回数 (回/月人)	4.7	5.7	5.3	5.3	5.3
介護予防 短期入所療養介護	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
	回数 (回/月人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

## (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

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要介護（要支援）認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	6	9	9	9	9
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	1	0	0	0	0

## (11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者（要支援者）の日常生活の自立を助けるための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を要介護者（要支援者）に貸与します。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
福祉用具貸与	人数(人/月)	315	319	330	349	375
介護予防福祉用具貸与	人数(人/月)	84	105	117	126	134



## (12) 特定福祉用具・特定介護予防福祉用具販売

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
特定福祉用具購入費	人数(人/月)	3	4	4	5	5
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人/月)	2	1	1	1	1

## (13) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
住宅改修費	人数(人/月)	3	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人数(人/月)	4	3	3	3	4

## (14) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（要支援）認定者の居宅サービスの適切な利用が可能となるよう、要介護（要支援）認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護（要支援）認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
居宅介護支援	人数(人/月)	471	483	495	510	543
介護予防支援	人数(人/月)	98	119	132	142	151

## 4 施設サービス

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されています。

### (1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護老人福祉施設	人数(人/月)	74	74	74	102	102

### (2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を行います。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護老人保健施設	人数(人/月)	26	28	28	28	28

### (3) 介護医療院・介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話及び機能訓練等の必要な医療を行います。こうした「社会的入院」を減らすため、2023年度（令和5年度）末までに廃止し、介護医療院や介護老人保健施設等へ転換することとされています。

介護療養病床からの転換先として創設された介護医療院は、日常的な医学管理が必要な重度介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護医療院	人数(人/月)	4	5	5	5	5
介護療養型医療施設	人数(人/月)	1	1	1	1	1

## 5 地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。このうち「地域密着型」特定施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）といった施設については、定員が29人以下と小規模なものとなっています。

### (1) 夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
夜間対応型訪問介護	人数(人/月)	1	1	1	1	1

### (2) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方が専門的な認知症ケアを受け、その人らしく在宅生活を継続していくため、新たにサービスを提供します。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
認知症対応型 通所介護	回数(回/月)	74.8	202.6	189.2	207.2	213.4
	人数(人/月)	11	20	23	25	26
	回数 (回/月人)	6.8	10.1	8.2	8.3	8.2
介護予防 認知症対応型 通所介護	回数(回/月)	5.8	12.0	12.0	18.0	18.0
	人数(人/月)	1	2	2	3	3
	回数 (回/月人)	5.8	6.0	6.0	6.0	6.0

### (3) 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

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	0	2	2	2	2
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0

### (4) 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

認知症の状態にある要介護（要支援）認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
認知症対応型 共同生活介護	人数(人/月)	68	68	69	69	69
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0

### (5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

		実績		見込み		
		2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0

### (6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

		実績		見込み		
		2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	人数(人/月)	29	29	29	29	29

### (7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

		実績		見込み		
		2019 年度 (令和元年度)	2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
定期巡回・随時対 応型訪問介護看護	人数(人/月)	0	0	0	0	0

## (8) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスが看護小規模多機能型居宅介護です。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になり、ケア体制が構築しやすくなります。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
看護小規模多機能型 居宅介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0

## (9) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、要介護高齢者に対して、通所介護サービスを提供します。

		実績		見込み		
		2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
地域密着型 通所介護	回数(回/月)	164.9	129.2	357.0	367.0	367.0
	人数(人/月)	12	9	27	28	28
	回数 (回/月人)	13.7	14.4	13.2	13.1	13.1

## 6 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護（ホームヘルプ）・通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。一般介護予防事業については、第4章に記載しています。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

### （1）介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え住民、NPO 法人等の多様な主体によるサービス等を提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。

#### （1）－ 1 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。訪問介護は、既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護サービスを提供します。

		実績	見込み		
		2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
訪問型サービス 訪問介護	人数(人/月)	31.0	31.7	33.1	35.0
	回数 (回/月人)	5.6	5.7	6.0	6.3



## (1) - 2 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。通所介護は既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護サービスを提供します。

		実績	見込み		
		2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
通所型サービス 通所介護	人数(人/月)	85.8	87.2	91.5	96.5
	回数 (回/月人)	6.0	6.1	6.4	6.8

## (1) - 3 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供され自立支援につながるようケアマネジメントを行います。

		実績	見込み		
		2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防 ケアマネジメント	人数(人/月)	56.0	57.0	59.8	63.1

## 7 保険料の算出

### (1) 介護サービス給付費の推計

#### 【 介護給付費の見込み 】

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	163,435	170,413	183,897	193,190
訪問入浴介護	4,185	4,188	4,786	4,786
訪問看護	63,383	65,287	70,422	76,220
訪問リハビリテーション	4,129	4,851	4,851	4,851
居宅療養管理指導	22,786	23,710	25,736	27,259
通所介護	286,821	301,201	324,526	346,813
通所リハビリテーション	39,899	41,065	44,426	46,911
短期入所生活介護	89,111	90,078	96,042	101,869
短期入所療養介護(老健)	2,238	2,239	2,239	2,239
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	51,197	54,094	58,428	61,988
特定福祉用具購入費	883	1,119	1,119	1,119
住宅改修費	2,009	2,009	2,009	2,009
特定施設入居者生活介護	19,311	19,321	19,321	19,321
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	1,181	1,182	1,182	1,182
地域密着型通所介護	37,205	38,261	38,261	38,952
認知症対応型通所介護	23,413	25,608	26,291	28,678
小規模多機能型居宅介護	4,165	4,167	4,167	4,167
認知症対応型共同生活介護	207,714	207,829	207,829	207,829
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	107,795	107,855	107,855	107,855
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	235,237	324,454	324,454	375,543
介護老人保健施設	95,218	95,271	95,271	112,369
介護医療院	22,548	22,560	22,560	36,052
介護療養型医療施設	4,233	4,236	4,236	
(4) 居宅介護支援	85,659	88,130	93,893	100,381
合計(Ⅰ)	1,573,755	1,699,128	1,763,801	1,901,583

【 予防給付費の見込み 】

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	11,674	12,205	12,730	14,122
介護予防訪問リハビリテーション	1,134	1,527	1,527	1,527
介護予防居宅療養管理指導	275	275	275	275
介護予防通所リハビリテーション	7,107	7,585	7,585	8,296
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9,672	10,413	11,082	12,069
特定介護予防福祉用具購入費	287	287	287	287
介護予防住宅改修	3,784	3,784	5,272	5,272
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	1,249	1,874	1,874	1,874
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	7,248	7,802	8,296	8,955
合計(Ⅱ)	42,430	45,752	48,928	52,677

【 総給付費の見込み 】

(千円)

介護給付及び予防給付	2020年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)
総給付費(合計) → (Ⅲ) = (Ⅰ) + (Ⅱ)	1,616,185	1,744,880	1,812,729	1,954,260

## (2) 介護保険特別会計の構造

### ① 介護保険給付に係る財政の構造

介護保険給付の財源については、公費（国・県・町が負担）と介護保険料（第1号被保険者と医療保険に加入している第2号被保険者が負担）でまかなわれます。

第1号被保険者の負担割合は、全国的な高齢化の進行を反映して、第1期：17%、第2期：18%、第3期：19%、第4期：20%、第5期：21%、第6期：22%、第7期：23%で、第8期は引き続き23%となります。

### ② 地域支援事業に係る財政の構造

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3事業で構成されています。

財源については、介護予防・日常生活支援総合事業は、【前年度の予防給付(訪問介護・通所介護・予防支援)＋介護予防事業】×75歳以上高齢者の伸び率の範囲内とされています。

## (3) 低所得者対策

### ① 高額介護サービス費

介護保険サービス費用の1割（または2割、3割）は利用者負担となっています。この利用者負担が、低所得者のサービス利用を妨げることのないように負担軽減を図るため、利用者負担について一定の上限を設定し、上限を超えた場合には、高額介護サービス費を支給します。

### ② 高額医療合算介護サービス費

介護保険と医療保険のサービス利用にともなう負担が、同一世帯で一定額を超えた場合の利用者負担を軽減するため、高額医療合算介護サービス費を支給します。

### ③ 特定入所者介護サービス費

居住費や食費の具体的な水準は、利用者と施設との契約が原則となりますが、低所得者には負担限度額を設け、特定入所者介護サービス費を支給します。

#### (4) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）までの3年間の標準給付見込み額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

(円)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	合計
標準給付費見込額 (①)	1,719,116,783	1,849,731,351	1,922,844,087	5,491,692,221
地域支援事業費 (②)	93,491,285	95,757,197	98,295,870	287,544,352
うち 介護予防・日常生活 支援総合事業費 (②')	42,213,871	44,303,098	46,735,762	133,252,731
第1号被保険者負担分及び 調整交付金相当額 (③= $\langle$ ①+② $\rangle$ ×23% + $\langle$ ①+②' $\rangle$ ×5%) ※1	504,966,388	542,164,088	563,341,183	1,610,471,659
調整交付金見込額 (④)	15,852,000	31,630,000	39,195,000	86,677,000
財政安定化基金拠出金見込額 (⑤)				0
介護保険給付準備基金取崩額 (⑥)				69,394,867
第8期保険料収納必要額 (⑦=③-④+⑤-⑥)				1,454,399,792
予定保険料収納率 (⑧)				97.83%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数 (⑨)	6,471	6,569	6,633	19,673
年額保険料基準額 (⑦÷⑧÷⑨) ※2				75,560
月額保険料基準額 (⑦÷⑧÷⑨÷12) ※2				6,290

※1 1円未満は四捨五入により端数処理しています。

※2 10円未満は切り捨て

(5) 所得段階別保険料の設定 (2021年度(令和3年度)～2023年度(令和5年度))

以下のように所得段階別の保険料を設定しました。

対象者	第8期計画		
	所得段階名	基準割合	保険料金額 (月額)
生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	第1段階	基準額×0.50	3,145
世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	第2段階	基準額×0.75	4,717.5
世帯全員が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	第3段階	基準額×0.75	4,717.5
世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	第4段階	基準額×0.90	5,661
世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	第5段階 (基準段階)	基準額	6,290
本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	第6段階	基準額×1.20	7,548
本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	第7段階	基準額×1.30	8,177
本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	第8段階	基準額×1.50	9,435
本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	第9段階	基準額×1.70	10,693
本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上の人	第10段階	基準額×2.00	12,580

# 第6章 計画の推進

## 1 計画に関する啓発・広報の推進

本計画並びに基本施策の概要について、高齢者はもとより幅広い住民への周知・啓発を行うため、町の広報紙（マイタウンぎなん）や町ホームページ（ぎなんねっと）への掲載、町行事、関係する各種団体・組織等の会合など多様な機会を活用していきます。

## 2 計画推進体制の整備

### （1）連携及び組織の強化

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に掲げる幅広い施策を円滑かつ効果的に進め、岐南町総合計画に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行っていきます。

### （2）保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

地域包括ケアシステムを構築し、円滑に推進するためには、高齢者の個別課題の解決や地域課題の把握について、保健・医療・介護等多職種の協働により取り組むことが重要です。また、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手となる民生委員・児童委員やボランティア、地域住民の自主活動組織等の主体的参画が重要となります。

そのため、行政・事業所や医療機関等の専門職種・地域住民の協働と連帯に基づくパートナーシップを構築していきます。

### （3）県及び近隣市町との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町との連携が不可欠となります。

そこで、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

## 3 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を実施していきます。

また、庁内の推進体制として、引き続き高齢者保健、高齢者福祉及び介護保険を所管する部及び課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進していきます。

# 資料編

## 1 岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 10 年 12 月 22 日  
告示第 60 号

(設置)

第 1 条 急速な高齢化に対応し、高齢者が地域の中で安心して生活していけるように、だれもが、いつでも、最も身近なところで受けられる各種サービスの在り方について審議することを目的として、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）を策定するため、岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(事業)

第 2 条 策定委員会は、次の事項を調査審議する。

- (1) 高齢者福祉計画の策定、推進及び見直しに関すること。
- (2) 介護保険事業計画の策定、推進及び見直しに関すること。
- (3) その他高齢者の生活全般に関すること。

(組織)

第 3 条 策定委員会は、別表に掲げる者（以下「委員」という。）をもって組織する。

- 2 策定委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長は策定委員会を総括する。
- 3 委員長は委員の互選により決定し、副委員長は、委員長が指名する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、当該計画策定の終了するまでの間とする。ただし、任期中であっても、本来の職を離れたときは、委員の職を失うものとする。

- 2 後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第 5 条 策定委員会の会議（以下「委員会」という。）は必要に応じ、委員長が招集する。

- 2 委員会は、会議内容によって、一部の委員により開催することができる。

(庶務)

第 6 条 策定委員会の庶務は、保険年金課において行う。

(その他)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。



附 則

- 1 この要綱は、平成 11 年 1 月 1 日から施行する。
- 2 岐南町総合福祉計画及び老人保健福祉計画策定チーム設置要綱（平成 5 年岐南町告示第 45 号）は、廃止する。

附 則（平成 11 年告示第 37 号）

この要綱は、公表の日から施行する。

附 則（平成 11 年告示第 80 号）

この要綱は、公表の日から施行し、平成 11 年 8 月 1 日から適用する。

附 則（平成 14 年告示第 25 号）

この要綱は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 14 年告示第 37 号）

この要綱は、平成 14 年 5 月 1 日から適用する。

附 則（平成 19 年告示第 23 号）

この要綱は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 20 年告示第 51 号）

この要綱は、公表の日から施行する。

附 則（平成 23 年告示第 52 号）

この要綱は、公表の日から施行する。

附 則（平成 29 年告示第 46 号）

この要綱は、公表の日から施行する。

別表（第 3 条関係）

議会を代表する者
自治会連合会会長
民生委員児童委員協議会会長
老人クラブ連合会会長
識見を有する者
社会福祉法人を代表する者

## 2 策定経過

開催日等	審議内容等
令和2年2月28日から 令和2年3月16日まで	高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定のためのアンケート実施 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 配布数 1,565 通 有効回収数 1,026 通 有効回収率 65.6% 在宅介護実態調査 配布数 515 通 有効回収数 291 通 有効回収率 56.5% 介護支援専門員調査 配布数 50 通 有効回収数 31 通 有効回収率 62.0%
令和2年7月7日	第1回岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会 1 第8期岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定について 2 アンケート結果について 3 町の介護保険状況及び施設建設等意向調査について
令和2年11月19日	第2回岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会 1 計画策定にあたって 2 基本理念と施策の体系 3 介護保険サービスの見込み 4 第8期事業計画における施設整備計画について
令和2年12月24日	第3回岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会 1 計画策定にあたって 2 保険料について
令和3年1月12日から 令和3年2月10日まで	第8期岐南町高齢者福祉計画・介護保険事業計画に係る意見の募集 (パブリックコメント)の実施
令和3年2月12日	第4回岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会 1 パブリックコメントについて

### 3 岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員名簿

#### (1) 策定委員会委員名簿

役職名等	氏名	備考
議会を代表する者	木下 美津子	委員長
自治会連合会会長	浅野 篤志	
民生委員児童委員協議会会長	大竹 祥嗣	副委員長
老人クラブ連合会会長	片桐 秀明	
識見を有する者	浅野 啓子	
識見を有する者	松原 由美子	
社会福祉法人を代表する者	石樽 弥生	

#### (2) 事務局名簿

役職名等	氏名	備考
民生部長	小関 久志	
保険年金課 課長	摂田 真広	
係長	上島 隆広	
福祉課 課長 地域包括支援センター 所長	岩田 恵司	
福祉課 主幹	北川 かおる	
地域包括支援センター 課長補佐	山田 健二	