

大治町

老人福祉計画・介護保険事業計画

2024（令和6）年度～2026（令和8）年度



2024（令和6）年3月

大 治 町

はじめに

大治町の総人口は増加を続けており、生産年齢人口の多い人口構造となっているものの、高齢者も年々増加しており、2024（令和6）年には65歳以上の高齢者数が7,000人を超える見込みとなっています。今後は高齢化が進行し、団塊ジュニア世代が高齢者になる2040（令和22）年には高齢化率が25%を超え、4人に1人以上が高齢者となると見込まれています。



こうした中、本町では、介護が必要な状態になっても、高齢者が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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の整備を進めてまいりました。

このたび策定した「大治町 老人福祉計画・介護保険事業計画 2024（令和6）年度～2026（令和8）年度」は、「共助 ～支え合いながら元気に暮らせるまち～」を基本理念として、団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据え、「地域包括ケアシステム」のさらなる深化と推進を図り、介護保険制度の適切な運営に努めてまいります。

なお、本計画期間中には、100歳大学の開校や健康公園の整備をはじめとする、高齢者が積極的に健康管理をできる環境づくりを行い、活力ある地域づくりに取り組んでまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力をいただきました町民の皆さまやご審議をいただきました大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の委員の皆さまをはじめ、ご協力いただきました関係者の皆さまに厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

大治町長 村上 昌 生

－ 目 次 －

◇第1章 計画の策定について	1
1 計画策定の背景と趣旨	2
2 計画の法的根拠と位置付け	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	4
5 介護保険制度の改正のポイント	5
6 日常生活圏域の設定	6
◇第2章 大治町の高齢者を取り巻く現状	7
1 高齢者等の状況	8
2 世帯の現状	12
3 就労の状況	14
4 要支援・要介護認定者の状況	15
5 介護保険給付費	17
6 第8期計画と実績	18
7 数値目標の評価	22
◇第3章 アンケート結果のまとめ	25
1 アンケート調査の目的	26
2 調査結果の概要	26
3 調査結果からみえてきた課題	27
◇第4章 計画の基本理念と基本目標	47
1 基本理念	48
2 基本理念の実現に向けた基本目標	49
3 施策の体系	52
4 計画の目標値	54

◇第5章 計画の具体的な取組..... 57

〈基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進〉

- 1 地域包括支援センターの機能強化..... 58
- 2 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と介護現場における生産性の向上..... 60

〈基本目標2 総合的な介護予防の推進〉

- 1 介護予防に向けた健康づくり..... 61
- 2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進..... 63

〈基本目標3 認知症施策の充実〉

- 1 認知症に関する普及・啓発..... 65
- 2 相談・支援体制の確立..... 66
- 3 認知症を地域で支える人材育成と体制整備..... 67

〈基本目標4 活動的で活力あふれる高齢社会の実現〉

- 1 高齢者の社会参加の促進..... 70
- 2 生涯学習の促進..... 72

〈基本目標5 安心して生活できる自立生活支援と住環境の整備〉

- 1 生活支援サービスの充実..... 73
- 2 防災・防犯・感染症対策の充実..... 75
- 3 介護者支援の強化..... 77
- 4 高齢者にやさしい住環境の整備..... 78

〈基本目標6 在宅医療と介護連携の推進〉

- 1 在宅医療の充実..... 79
- 2 医療と介護の連携の推進..... 79

〈基本目標7 高齢者の尊厳の保持と権利の保障〉

- 1 高齢者の虐待防止対策の推進..... 82
- 2 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の推進..... 83

〈基本目標 8 介護保険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	84
2 介護サービスの質の向上	85
3 保険者機能の強化	86

◇第6章 介護保険給付・事業費等の見込み

1 第1号被保険者・要介護認定者数の見込み	90
2 居住系サービスの現状と見込み	92
3 地域密着型サービスの現状と見込み	97
4 施設系サービスの現状と見込み	101
5 介護給付・予防給付の総事業費等の見込み	103
6 介護保険の財源と第1号被保険者の保険料の設定	109

◇第7章 計画の推進

1 計画の推進体制	114
2 計画の進捗管理	114
3 SDGsの考えに基づいた計画推進	115

◇資料編

1 大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱	118
2 大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿	120
3 大治町老人福祉計画・介護保険事業計画策定の経過	121
4 用語解説	122

第1章

計画の策定について

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

我が国の総人口は、2023（令和5）年4月1日現在、1億2,455万人、うち65歳以上の高齢者は3,619万人と、前年（3,623万人）に比べ4万人の減少となりましたが、総人口に占める割合は29.1%と、前年（29.0%）に比べ0.1ポイント上昇しました。

また、2025（令和7）年には、団塊の世代全員が75歳以上の後期高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える2040（令和22）年には、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズのある要介護高齢者が増加することが見込まれています。

本町においても、2023（令和5）年4月1日現在、65歳以上人口は6,931人、高齢化率は20.8%となり、今後も高齢者数の増加が続くことが見込まれています。

(2) 計画策定の趣旨

2023（令和5）年度には、「第8期大治町老人福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「第8期計画」といいます。）の計画期間が終了することから、国や県の動向を踏まえつつ、施策の実施状況や効果を検証の上、団塊ジュニア世代が65歳になる2040（令和22）年を見据えて、地域共生社会の実現を目指し、その基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて「第9期大治町老人福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「本計画」といいます。）を策定します。

2 計画の法的根拠と位置付け

(1) 計画の法的根拠

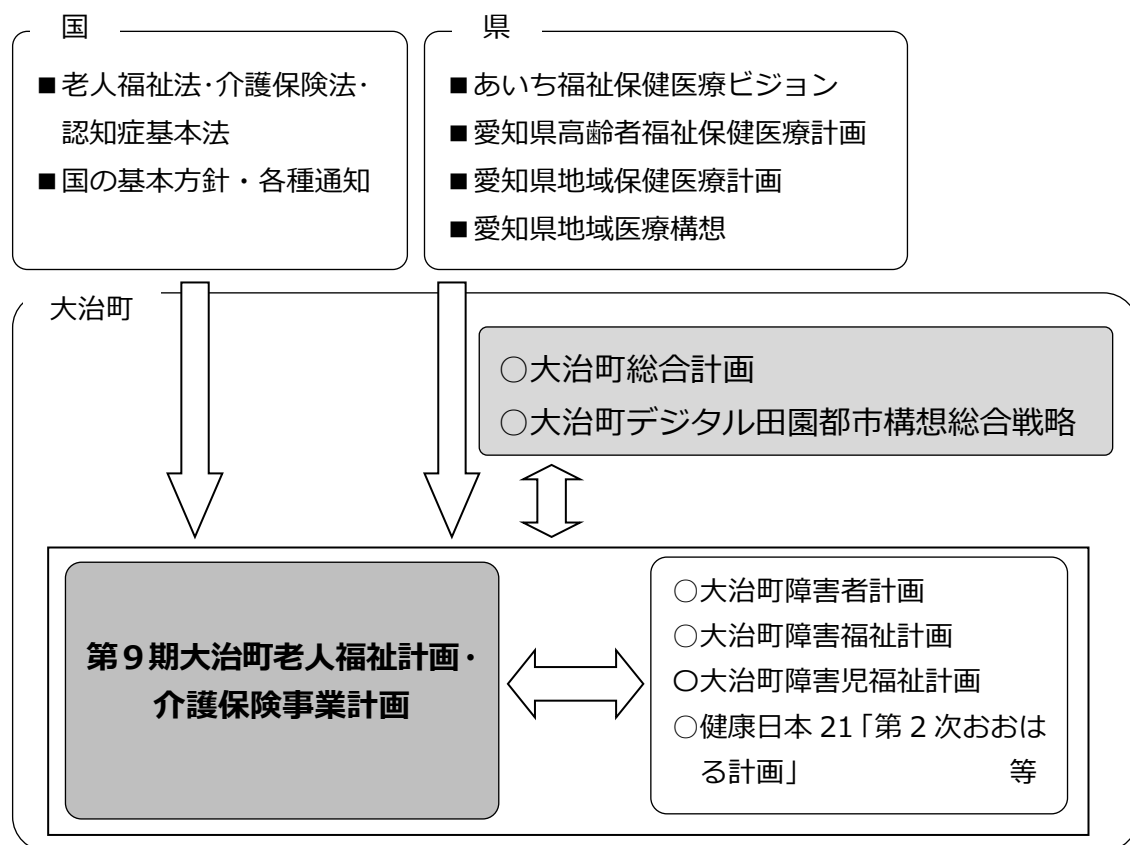
老人福祉計画は、老人福祉法（第20条の8）に基づくもので、老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画です。

また、介護保険事業計画は、介護保険法（第117条）に基づき、市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画です。

本計画は、高齢者福祉全般にわたる総合的な計画として、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定するとともに、「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」といいます。）第13条第1項の規定に基づく市町村計画の内容を包含することを想定して策定します。

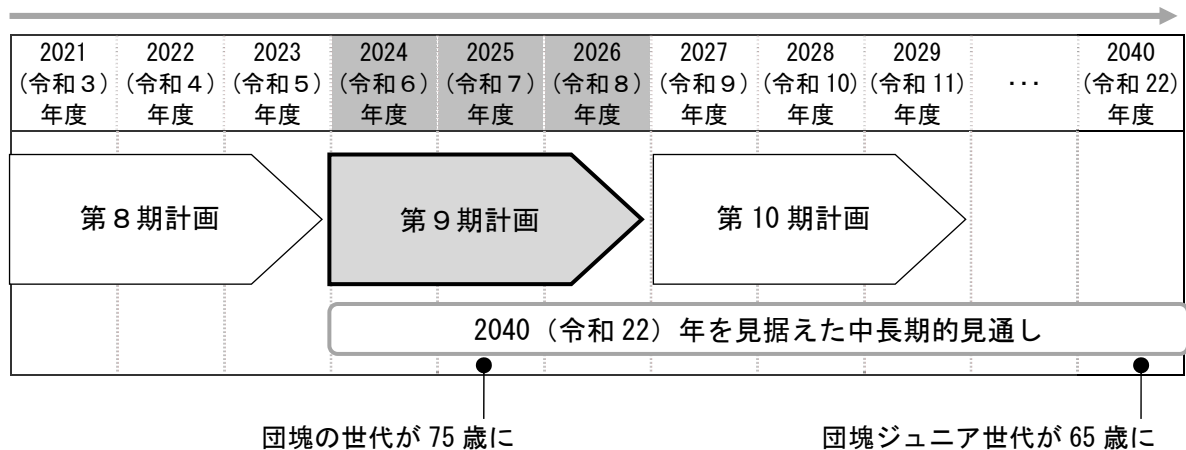
(2) 計画の位置付け

本計画は、国・愛知県の高齢者に関わる様々な計画や、本町のまちづくりの指針である大治町総合計画をはじめ、大治町障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画等の関連計画と整合性を図るものとします。



3 計画の期間

本計画の対象期間は、介護保険法の規定により「介護保険事業計画」は3年を1期として定める必要があることから、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間とします。なお、本計画期間中には団塊の世代が75歳になる2025（令和7）年が含まれており、計画策定にあたっては、団塊ジュニア世代が65歳になる2040（令和22）年度を見据えた中長期的な視点で行います。



4 計画の策定体制

(1) 大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の開催

本計画を策定するにあたり、保健医療関係者、福祉関係者、学識経験者、被保険者代表、費用負担代表などの委員によって構成された「大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、協議を行いました。

(2) アンケート調査の実施

本計画を策定するにあたり、本町に在住の高齢者の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握するために、「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」の実施、分析を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画を策定するにあたり、大治町民からの意見を広く募り、それを考慮した計画とするため、パブリックコメントを実施しました。

5 介護保険制度の改正のポイント

介護保険法に基づき、保険給付を円滑に行うため、都道府県、市町村は3年間を1期とする都道府県介護保険事業支援計画、市町村介護保険事業計画をそれぞれ策定しています。これらの計画は、厚生労働大臣が定める基本的な指針（以下「基本指針」といいます。厚生労働省の告示）に即して定めることとされており、基本指針は計画策定上のガイドラインの役割を果たしています。第9期計画においては以下の内容について、記載を充実する事項としてあげられています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・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捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、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
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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更なる普及
- ・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が重要
- ・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

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地

域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進

- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、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医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(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

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

6 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が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に、地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況等を総合的に勘案して定める圏域です。

本町では、引き続き町全域を1つの日常生活圏域として設定し、在宅介護等に関する総合的な相談や、各種の保健福祉サービスの総合的な提供を行っていきます。

第2章

大治町の高齢者を取り巻く現状

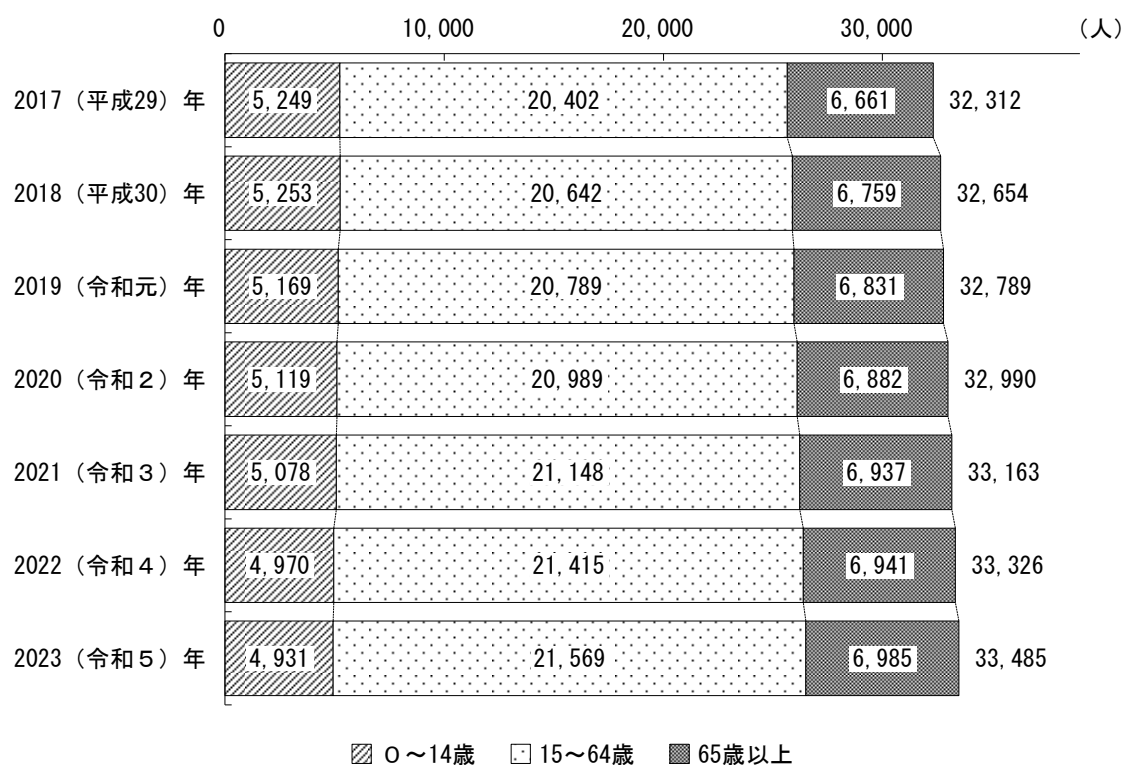
1 高齢者等の状況

(1) 人口の推移

2017（平成29）年から2023（令和5）年にかけて、本町の総人口は緩やかに増加を続けており、2023（令和5）年10月1日現在、33,485人です。

年齢区分別にみると、年少人口（0～14歳）は2018（平成30）年以降減少している一方で、生産年齢人口（15～64歳）及び高齢者人口（65歳以上）は緩やかに増加を続けています。

図表2-1 人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

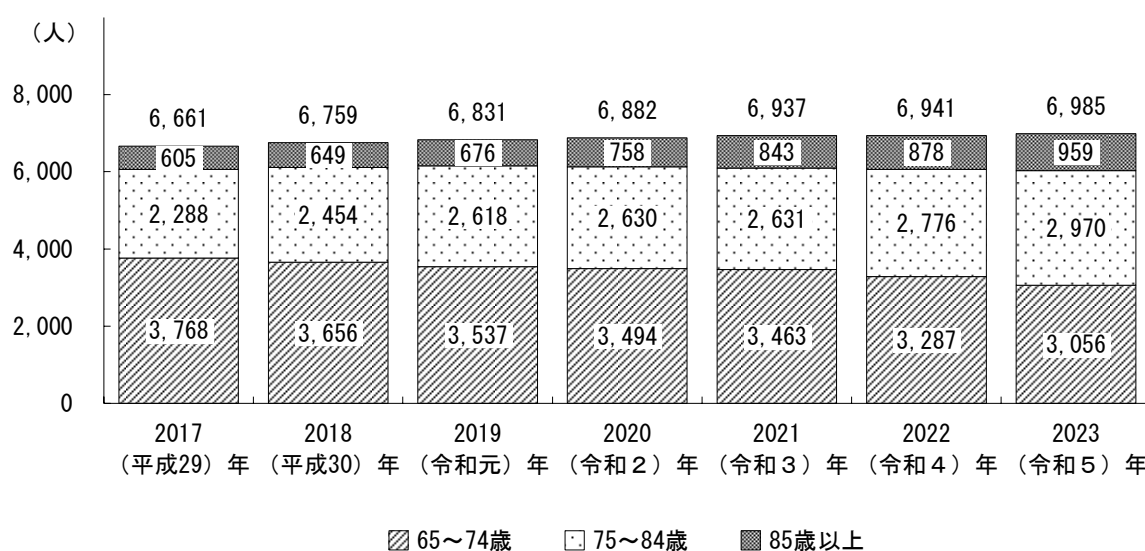
(2) 高齢者人口の推移

本町の高齢者人口は、2017（平成29）年以降、増加を続けており、2023（令和5）年10月1日現在、6,985人です。また、65～74歳の前期高齢者が3,056人、75歳以上の後期高齢者が3,929人となっています。

また、65～74歳人口は、2017（平成29）年以降、減少している一方で、75歳以上人口は増加を続けています。（図表2－2）

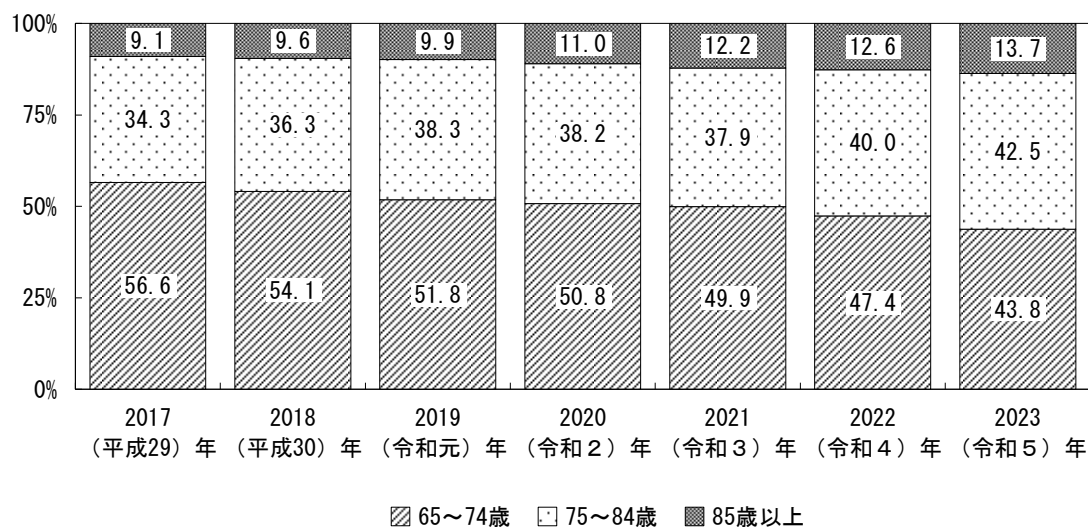
65歳以上人口の構成比の推移をみると、2017（平成29）年以降、長寿化の進展に伴い、前期高齢者の占める比率が低下し、後期高齢者の比率が上昇しており、2021（令和3）年には、後期高齢者が前期高齢者を上回りました。（図表2－3）

図表2－2 高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

図表 2－3 前期高齢者と後期高齢者の構成比の推移



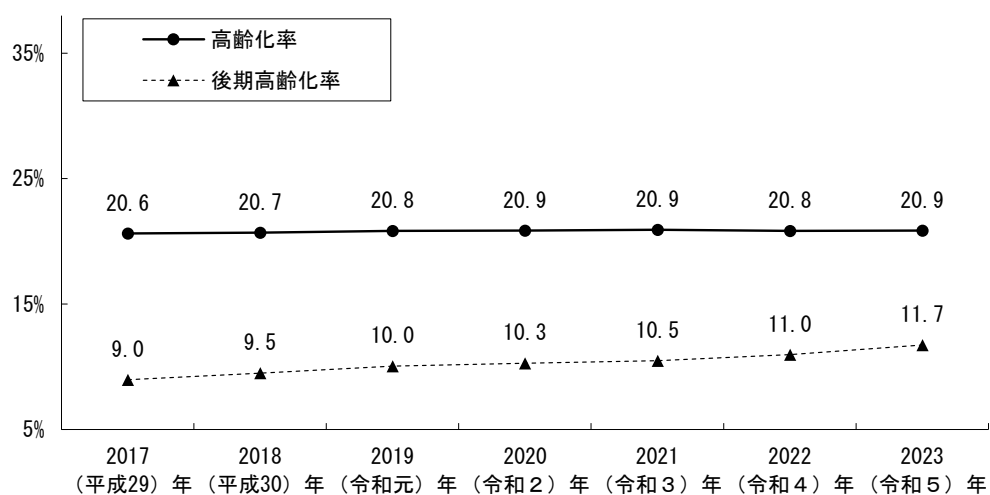
資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

(3) 高齢化率・後期高齢化率の推移

本町の高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は、2023（令和5）年10月1日現在、20.9%となっており、町民の5人に1人以上が高齢者です。後期高齢者率（総人口に占める75歳以上の割合）は2017（平成29）年以降上昇を続けており、2023（令和3）年10月1日現在、11.7%となっています。（図表2－4）

また、国勢調査によると、2020（令和2）年現在、高齢化率は愛知県よりも4.2ポイント、全国よりも7.5ポイント低くなっています。後期高齢化率は、愛知県よりも2.6ポイント、全国よりも4.4ポイント低くなっています。（図表2－5）

図表 2－4 高齢化率・後期高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

図表 2－5 高齢化率・後期高齢化率（愛知県・全国との比較）

区 分	大 治 町	愛 知 県	全 国
高齢化率 (%)	21.2	25.4	28.7
後期高齢化率 (%)	10.4	13.0	14.8

資料：国勢調査（令和 2 年現在）

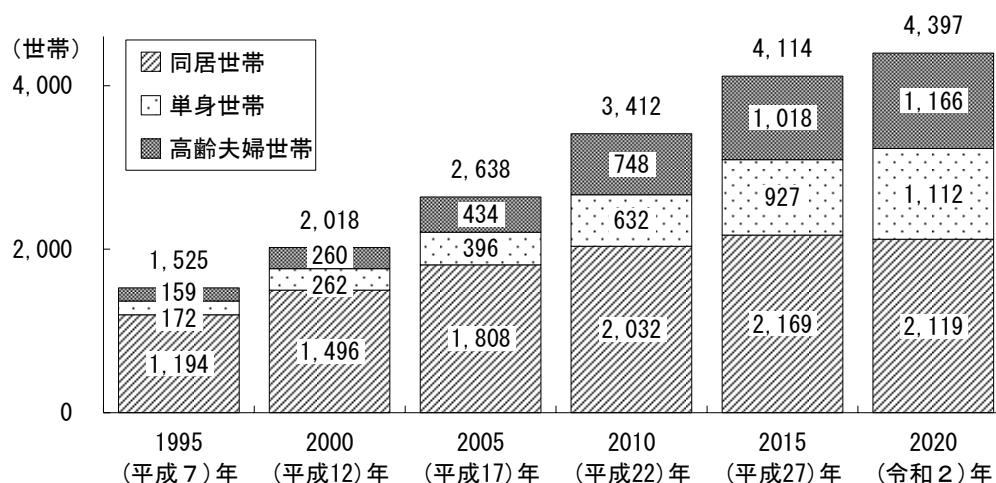
2 世帯の現状

(1) 高齢者のいる世帯の推移

65歳以上の高齢者がいる世帯は、2020（令和2）年現在、4,397世帯となっており、1995（平成7）年から2020（令和2）年の25年間で2,872世帯増加し、約2.9倍となっています。世帯類型別にみると、2000（平成12）年以降、高齢者の単身世帯及び高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻65歳以上の夫婦1組の一般世帯）は増加を続けています。（図表2-6）

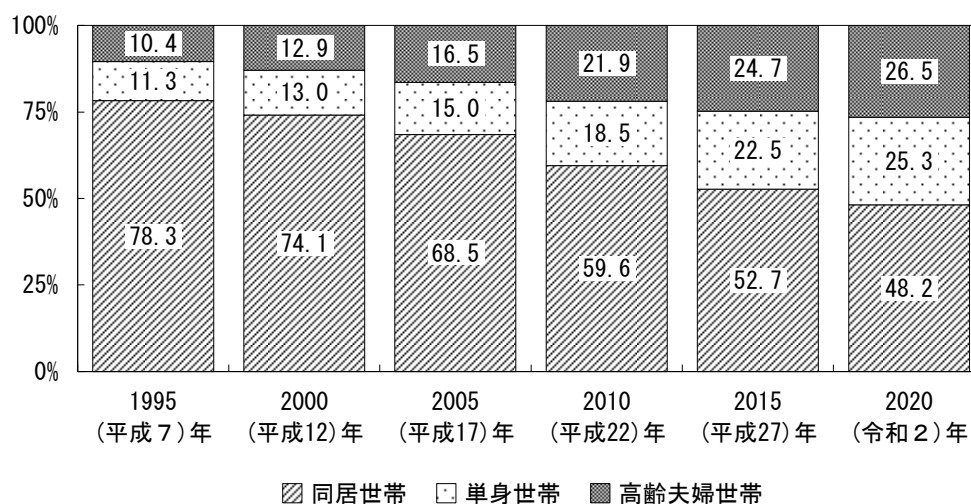
世帯の構成比をみると、1995（平成7）年以降、同居世帯は低下を続けているのに対し、高齢者の単身世帯及び高齢夫婦世帯は上昇しています。（図表2-7）

図表2-6 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表2-7 高齢者のいる世帯の構成比の推移



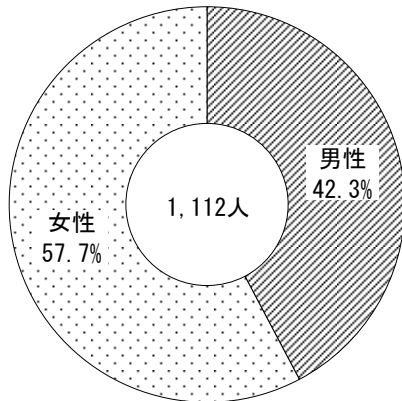
資料：国勢調査

(2) 高齢者の単身世帯

単身高齢者は女性が57.7%、男性が42.3%です。(図表2-8)

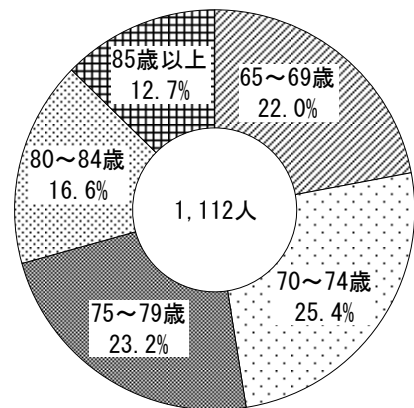
年齢構成別にみると、70～74歳が25.4%と最も高くなっています。また、75歳以上が52.5%を占めています。(図表2-9)

図表2-8 性別の高齢者単身世帯



資料：国勢調査（2020（令和2）年）

図表2-9 年齢別の高齢者単身世帯



資料：国勢調査（2020（令和2）年）

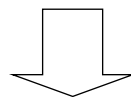
(3) 高齢者の夫婦世帯

高齢夫婦世帯を夫婦の年齢別にみると、夫婦ともに75歳以上の世帯が34.9%（407世帯）あります。

図表2-10 高齢夫婦世帯

単位：世帯

区 分		妻 の 年 齢					計
		65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	
夫 の 年 齢	65～69 歳	103	19	4	2	–	128
	70～74 歳	169	182	13	3	1	368
	75～79 歳	36	207	116	6	–	365
	80～84 歳	2	15	140	61	2	220
	85 歳以上	1	2	15	47	20	85
	計	311	425	288	119	23	1,166



区 分		妻の年齢		計
		65～74 歳	75 歳以上	
夫 の 年 齢	65～74 歳	473 (40.6%)	23 (1.97%)	496 (42.5%)
	75 歳以上	263 (22.6%)	407 (34.9%)	670 (57.5%)
	計	736 (63.1%)	430 (36.9%)	1,166

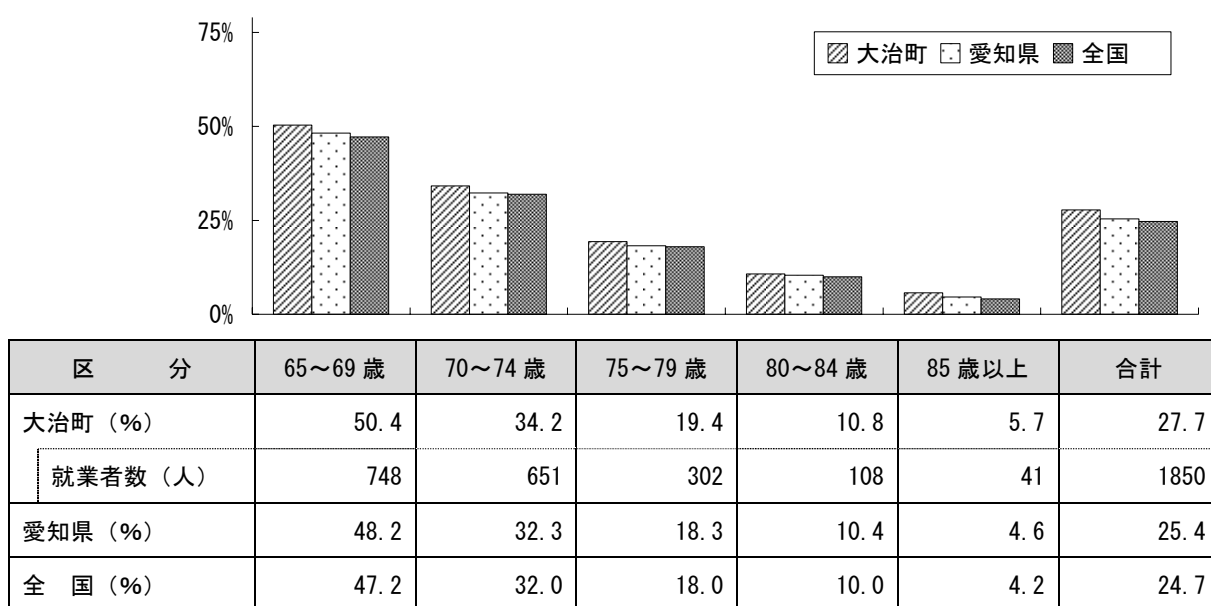
資料：国勢調査（2020（令和2）年）

3 就労の状況

本町の65歳以上の就業者は1,850人、就業率は27.7%です。愛知県・全国と比較すると、愛知県よりも2.3ポイント、全国よりも3.0ポイント高くなっています。(図表2-11)

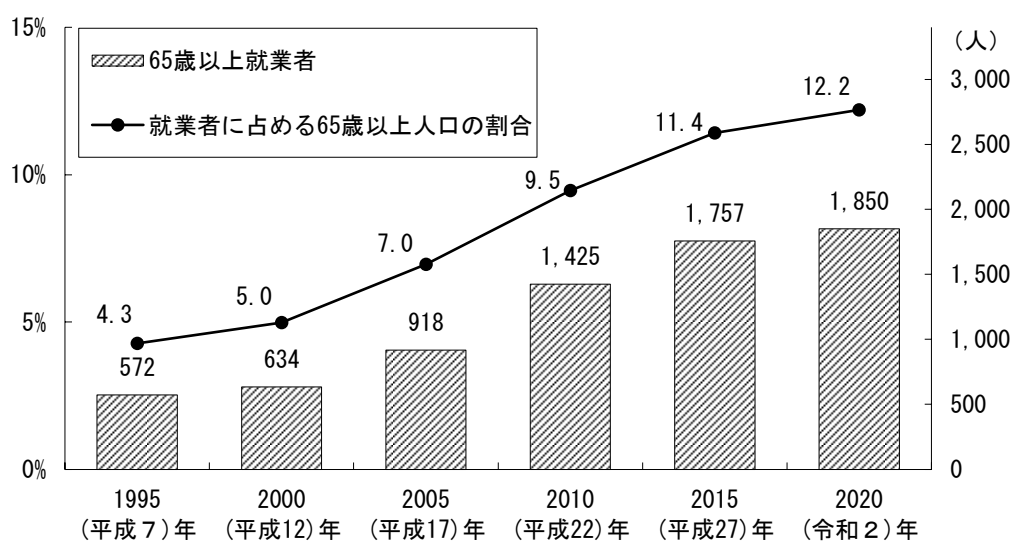
就業者に占める65歳以上人口の割合は1995(平成7)年以降上昇を続けており、2020(令和2)年現在、12.2%です。就業者の10人に1人以上が高齢者であることがわかります。(図表2-12)

図表2-11 就業率



資料：国勢調査（2020（令和2）年）

図表2-12 就業者に占める65歳以上人口の割合



資料：国勢調査

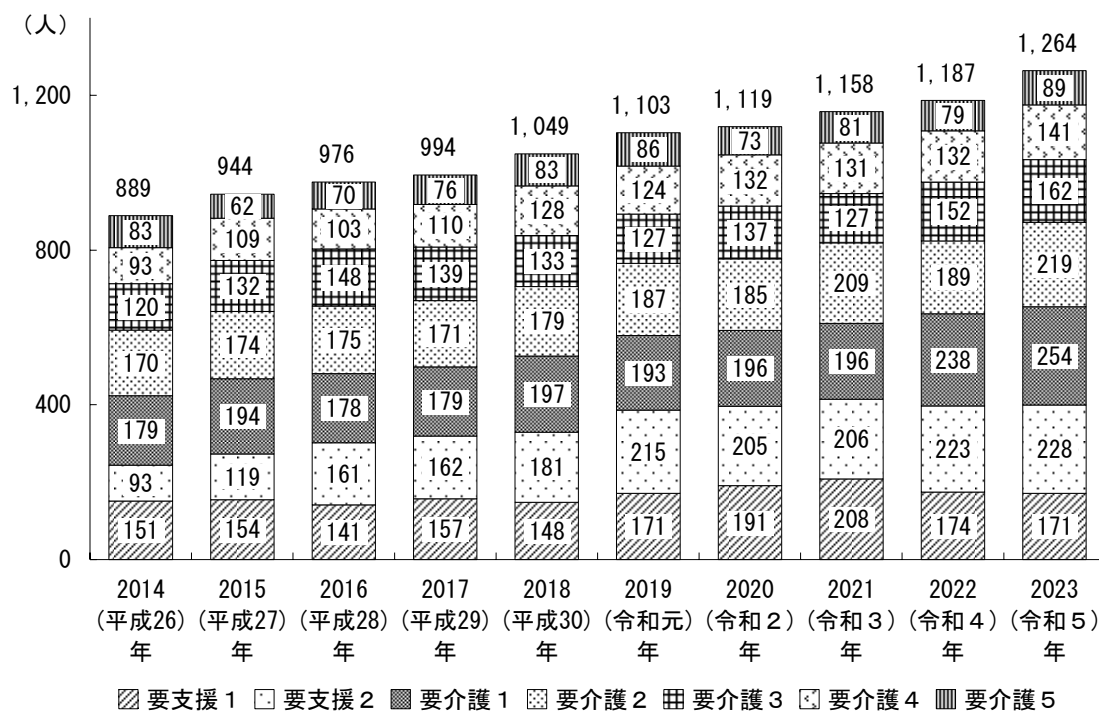
4 要支援・要介護認定者の状況

(1) 認定者の推移

2023（令和5）年10月1日現在、要支援・要介護認定者数は1,264人です。2014（平成26）年以降、増加を続けています。（図表2-13）

2023（令和5）年10月1日現在の要支援・要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は1,231人、第1号被保険者の17.7%にあたります。また、75歳以上の認定者の割合は38.0%と、75歳以上の3人に1人以上が認定者となっています。さらに、85歳以上になると、60%以上が認定者となります。（図表2-14）

図表2-13 要支援・要介護認定者数の推移



（注）要支援・要介護認定者数は第2号被保険者を含みます。

資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

図表 2-14 要支援・要介護度別の認定者数と認定率

単位：人

区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
第 1 号被保険者	166	221	253	210	159	139	83	1,231
	2.4%	3.2%	3.6%	3.0%	2.3%	2.0%	1.2%	17.7%
65～74 歳	16	20	16	20	17	14	12	115
	0.5%	0.7%	0.5%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	3.8%
75 歳以上	150	201	237	190	142	125	71	1,116
	5.1%	6.8%	8.1%	6.5%	4.8%	4.3%	2.4%	38.0%
85 歳以上	59	105	132	99	84	73	34	586
	6.2%	11.1%	13.9%	10.4%	8.8%	7.7%	3.6%	61.7%
第 2 号被保険者	5	7	1	9	3	2	6	33

注：下段は各人口に対する割合

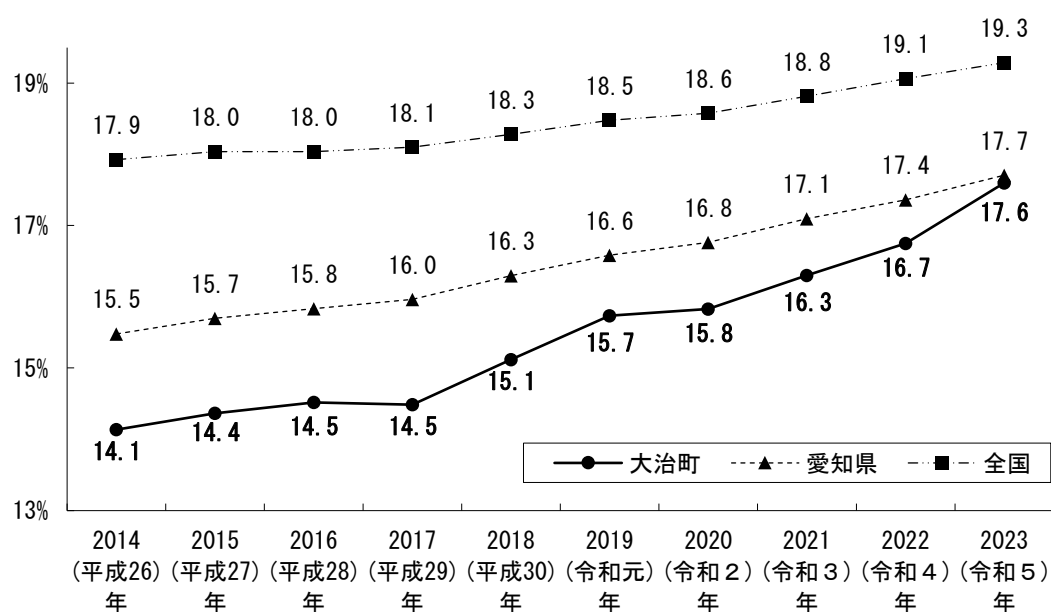
(第 1 号被保険者：6,947 人、65～74 歳：3,057 人、75 歳以上：3,890 (うち 85 歳以上：950 人))

資料：介護保険事業状況報告 (10 月 1 日現在)

(2) 要支援・要介護認定率の推移

第 1 号被保険者数に対する 65 歳以上の認定者数の割合 (認定率) の推移をみると、2014 (平成 26) 年以降、上昇が続いています。また、2014 (平成 26) 年以降、本町は愛知県及び全国平均を下回って推移しているものの、2023 (令和 5) 年に愛知県とほぼ同水準となりました。

図表 2-15 要支援・要介護認定率



注：要支援・要介護認定率＝第 1 号認定者／第 1 号被保険者×100

資料：介護保険事業状況報告 (各年 10 月 1 日現在)

5 介護保険給付費

(1) 第1号被保険者1人当たり給付月額

2023（令和5）年度の第1号被保険者1人当たり給付月額（6月末時点の見込み）をみると、在宅サービスは10,138円、施設・居住系サービスは9,066円となっており、ともに愛知県及び全国よりも低くなっています。

認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した調整済みの第1号被保険者1人当たり給付月額は、在宅サービスが8,005円と愛知県及び全国を下回っている一方で、施設・居住系サービスは11,746円と愛知県及び全国を上回っています。

図表2-16 第1号被保険者1人当たり給付月額 単位：円

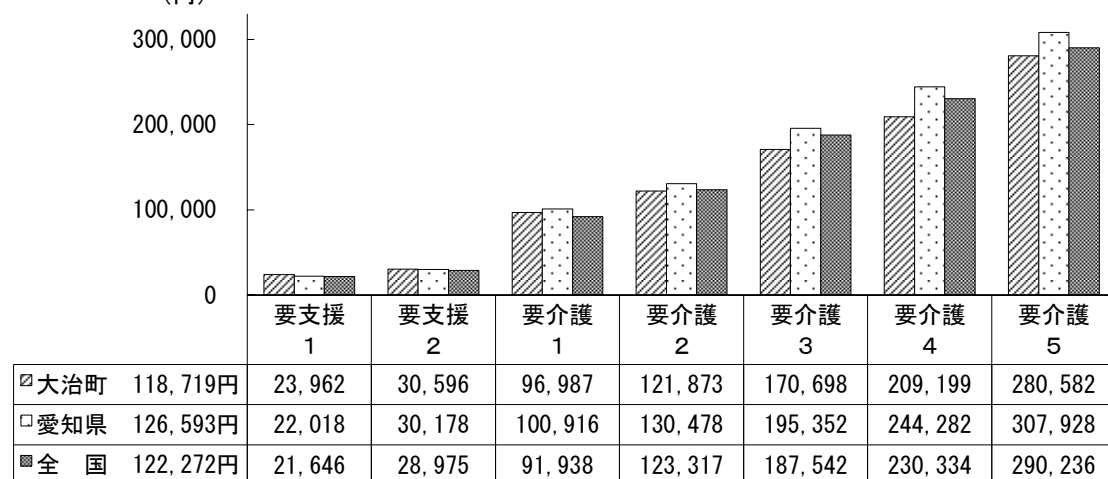
区 分		在宅サービス	施設・居住系サービス	合 計
第1号被保険者 1人当たり 給付月額	大治町	10,138	9,066	19,204
	愛知県	12,778	9,383	22,161
	全 国	12,787	11,025	23,812
調整済み第1号 被保険者1人当たり 給付月額 (2022（令和3）年)	大治町	8,005	11,746	19,751
	愛知県	10,794	9,072	19,866
	全 国	10,756	9,927	20,683

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年12月6日取得）

(2) 受給者1人当たり在宅サービス給付月額

2023（令和5）年度の受給者1人当たり給付月額（6月末時点の見込み）をみると、118,719円で、愛知県及び全国より低くなっています。要介護度別にみると、要支援1・2においては愛知県及び全国をやや上回っています。

図表2-17 受給者1人当たり在宅サービス給付月額
(円)



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年12月6日取得）

6 第8期計画と実績

(1) 介護保険給付費

〈総給付費〉

総給付費の計画値と実績値をみると、第8期計画期間中においては、年々総給付費は上昇し、実績値は計画値に対し、92～93%台で推移しています。

〈介護給付費〉

介護給付費の合計は、第8期計画期間中においては、年々増加しています。また、実績値は計画値に対し、92～94%台で推移しています。

サービス別にみると、居宅サービスの給付費について、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を除くサービスは給付費が年々増えています。また、訪問入浴介護及び訪問リハビリテーションは実績値が計画値を大きく上回っており、サービスのニーズが高いことがうかがえます。その一方で、短期入所生活介護及び短期入所療養介護は実績値が計画値を大きく下回っています。また、居宅介護支援は増加を続けています。

地域密着型サービスの給付費について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び認知症対応型共同生活介護は年々給付費が増加しています。

施設サービスの給付費について、介護老人福祉施設は増加している一方で、介護老人保健施設は減少しています。

〈予防給付費〉

予防給付費の合計は、第8期計画期間中においては、年々減少し、実績値は計画値に対し、75%～93%台で推移しています。

サービス別にみると、介護予防居宅療養管理指導は年々増加しています。また、介護予防訪問看護はいずれの年度も実績が計画を大きく上回っており、サービスのニーズが高いことがうかがえます。その一方で、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防福祉用具貸与は年々減少しています。

図表 2-18 第 8 期計画と実績の比較（介護給付費）

区 分	2021（令和 3）年度			2022（令和 4）年度			2023（令和 5）年度 （見込み）		
	計画 （千円）	実績 （千円）	対計画比 （％）	計画 （千円）	実績 （千円）	対計画比 （％）	計画 （千円）	実績 （千円）	対計画比 （％）
居宅サービス									
訪問介護	158,491	175,084	110.5%	162,299	178,848	110.2%	170,188	181,834	106.8%
訪問入浴介護	2,902	5,117	176.3%	2,903	5,665	195.1%	2,903	7,241	249.4%
訪問看護	46,025	47,137	102.4%	47,044	52,323	111.2%	49,878	59,767	119.8%
訪問リハビリテーション	1,085	1,445	133.2%	1,086	1,532	141.1%	1,086	1,923	177.1%
居宅療養管理指導	17,795	19,536	109.8%	18,554	21,922	118.2%	19,450	29,121	149.7%
通所介護	164,025	161,757	98.6%	173,753	165,211	95.1%	178,941	191,296	106.9%
通所リハビリテーション	86,296	73,630	85.3%	89,396	72,257	80.8%	93,201	79,169	84.9%
短期入所生活介護	42,266	27,974	66.2%	42,290	28,476	67.3%	48,334	15,525	32.1%
短期入所療養介護	14,080	9,989	70.9%	14,088	7,278	51.7%	14,088	6,142	43.6%
特定施設入居者生活介護	53,372	48,847	91.5%	57,552	46,977	81.6%	60,268	55,233	91.6%
福祉用具貸与	37,608	43,681	116.1%	39,474	46,935	118.9%	41,520	52,809	127.2%
特定福祉用具購入費	2,320	1,238	53.4%	2,320	1,709	73.7%	2,320	2,473	106.6%
住宅改修	5,826	4,337	74.4%	6,948	4,353	62.7%	6,948	5,443	78.3%
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,441	0	0.0%	3,443	2,623	76.2%	3,443	3,736	108.5%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	174	-	0	7,539	-
小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	79,730	66,029	82.8%	107,490	66,207	61.6%	107,490	86,755	80.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	0	0	-	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	63,574	59,980	94.3%	66,722	77,807	116.6%	69,971	75,339	107.7%
施設サービス									
介護老人福祉施設	262,160	248,514	94.8%	281,347	276,152	98.2%	300,389	293,248	97.6%
介護老人保健施設	353,983	295,294	83.4%	357,378	293,468	82.1%	360,707	290,377	80.5%
介護医療院	50,340	44,738	88.9%	55,449	56,300	101.5%	60,017	52,447	87.4%
介護療養型医療施設	4,810	4,987	103.7%	4,813	3,984	82.8%	4,813	0	0.0%
居宅介護支援	73,346	69,369	94.6%	76,313	77,097	101.0%	80,267	84,862	105.7%
介護給付合計	1,523,475	1,408,682	92.5%	1,610,662	1,487,297	92.3%	1,676,222	1,582,279	94.4%

※単位未満は四捨五入により端数処理をしているため、合計が合わない箇所があります。

資料：大治町老人福祉計画・介護保険事業計画（令和 3～5 年度）、地域包括ケア「見える化」システム

図表 2-19 第 8 期計画と実績の比較（予防給付費）

区 分	2021（令和 3）年度			2022（令和 4）年度			2023（令和 5）年度 （見込み）		
	計画 （千円）	実績 （千円）	対計画比 （％）	計画 （千円）	実績 （千円）	対計画比 （％）	計画 （千円）	実績 （千円）	対計画比 （％）
居宅サービス									
介護予防訪問入浴介護	0	0	－	0	0	－	0	0	－
介護予防訪問看護	5,989	8,727	145.7%	5,993	9,492	158.4%	6,326	8,153	128.9%
介護予防訪問リハビリテーション	176	0	0.0%	176	33	18.8%	176	0	0.0%
介護予防居宅療養管理指導	1,764	1,683	95.4%	2,017	2,022	100.2%	2,017	2,072	102.7%
介護予防通所リハビリテーション	18,418	15,864	86.1%	19,229	15,618	81.2%	20,313	15,999	78.8%
介護予防短期入所生活介護	1,823	271	14.9%	2,188	396	18.1%	2,188	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護	44	0	0.0%	44	23	52.3%	44	0	0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	14,456	12,335	85.3%	16,361	9,898	60.5%	16,361	9,220	56.4%
介護予防福祉用具貸与	7,404	7,928	107.1%	8,159	7,904	96.9%	8,537	7,132	83.5%
介護予防特定福祉用具購入費	747	236	31.6%	747	761	101.9%	747	252	33.7%
介護予防住宅改修	3,395	3,123	92.0%	3,395	3,105	91.5%	4,457	3,138	70.4%
地域密着型サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	－	0	0	－	0	0	－
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	－	0	0	－	0	0	－
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	－	0	0	－	0	0	－
介護予防支援	7,883	7,638	96.9%	8,394	7,943	94.6%	8,957	7,076	79.0%
予防給付合計	62,099	57,806	93.1%	66,703	57,196	85.7%	70,123	53,042	75.6%

※単位未満は四捨五入により端数処理をしているため、合計が合わない箇所があります。

資料：大治町老人福祉計画・介護保険事業計画（令和 3～5 年度）、地域包括ケア「見える化」システム

図表 2-20 第 8 期計画と実績の比較（総給付費）

区 分	2021（令和 3）年度			2022（令和 4）年度			2023（令和 5）年度 （見込み）		
	計画 （千円）	実績 （千円）	対計画比 （％）	計画 （千円）	実績 （千円）	対計画比 （％）	計画 （千円）	実績 （千円）	対計画比 （％）
総給付費	1,585,574	1,466,488	92.5%	1,677,365	1,544,493	92.1%	1,746,345	1,635,321	93.6%
介護給付費	1,523,475	1,408,682	92.5%	1,610,662	1,487,297	92.3%	1,676,222	1,582,279	94.4%
予防給付費	62,099	57,806	93.1%	66,703	57,196	85.7%	70,123	53,042	75.6%

※単位未満は四捨五入により端数処理をしているため、合計が合わない箇所があります。

資料：大治町老人福祉計画・介護保険事業計画（令和 3～5 年度）、地域包括ケア「見える化」システム

(2) 地域支援事業費

地域支援事業費をみると、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（社会保障充実分）は計画値を下回った実績値で推移しています。

また、包括的支援事業及び任意事業は年々増加、包括的支援事業（社会保障充実分）はおおむね横ばいとなっています。

図表 2-21 第 8 期計画と実績の比較（地域支援事業費）

単位：千円

区 分	計 画 値			実 績 値		
	2021 （令和 3） 年度	2022 （令和 4） 年度	2023 （令和 5） 年度	2021 （令和 3） 年度	2022 （令和 4） 年度	2023 （令和 5） 年度 （見込み）
介護予防・日常生活支援総合事業	78,619	78,947	79,198	56,885	53,439	59,273
訪問介護相当サービス	11,784	11,833	11,871	7,363	7,020	7,140
訪問型サービス A	10,800	10,845	10,880	8,253	8,249	9,394
通所介護相当サービス	45,600	45,791	45,936	34,227	30,777	32,383
通所型サービス A	0	0	0	0	110	0
介護予防ケアマネジメント	7,464	7,495	7,519	5,587	5,144	5,940
介護予防普及啓発事業	2,444	2,454	2,462	1,318	1,867	4,234
地域介護予防活動支援事業	120	120	120	0	9	9
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	407	409	410	139	264	173
包括的支援事業及び任意事業	24,489	24,591	24,669	23,557	24,736	25,776
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	23,921	24,021	24,097	23,385	24,519	25,558
任意事業	568	570	572	173	218	218
包括的支援事業（社会保障充実分）	4,941	4,962	4,978	4,481	4,392	4,392
在宅医療・介護連携推進事業	4,711	4,731	4,746	4,249	4,181	4,181
生活支援体制整備事業	1	1	1	4	1	1
認知症初期集中支援推進事業	229	230	231	228	209	209
地域支援事業費合計	108,049	108,500	108,845	84,924	82,567	89,440

※単位未満は四捨五入により端数処理をしているため、合計が合わない箇所があります。

資料：大治町老人福祉計画・介護保険事業計画（令和 3～5 年度）、地域包括ケア「見える化」システム

7 数値目標の評価

第8期計画においては、高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を確実に推進するために、「地域包括ケアシステムの深化・推進のための目標値」及び「介護給付費適正化の目標値」を設定し、その目標達成に向けた活動を継続的に行ってきました。

地域包括ケアシステムの深化・推進のための目標値については、2023（令和5）年度現在、「⑥就労的活動支援コーディネーターの総数」及び「⑨認知症カフェの開催」を除き目標を達成する見込みです。

また、介護給付費適正化の目標値については、2023（令和5）年度にはすべての目標を達成する見込みです。

目標未達成の指標に関しては、第9期計画においても引き続き指標に設定します。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進のための目標値

区 分	目 標 値			実 績 値		
	2021 （令和3） 年度	2022 （令和4） 年度	2023 （令和5） 年度	2021 （令和3） 年度	2022 （令和4） 年度	2023 （令和5） 年度 （見込み）
①介護支援専門員や地域包括支援センター、介護サービス事業者等を集めた、会議の開催	1回	1回	1回	1回（書面）	1回（書面）	1回
②生活支援サービスの担い手の養成のための研修会の開催	1回	1回	1回	1回	1回	1回
③地域ケア会議（個別）の定期的開催	12回	12回	12回	9回	13回	12回
④生活支援コーディネーターの総数	2名	2名	2名	2名	2名	2名
⑤生活支援体制整備推進協議会の定期的開催	12回	12回	12回	9回	12回	12回
⑥就労的活動支援コーディネーターの総数	1名	1名	1名	0名	0名	0名
⑦リハビリテーション専門職が関わる事業の開催	12回	12回	12回	9回	12回	12回
⑧町内で介護予防のための活動を行う地域の団体数	6団体	7団体	8団体	5団体	6団体	8団体
⑨認知症カフェの開催	12回	12回	12回	4回	8回	10回
⑩認知症高齢者グループホームの定員総数	18人	36人	36人	18人	36人	36人

(2) 介護給付費適正化の目標値

評価指標			目 標 値			実 績 値			
			2021 （令和３） 年度	2022 （令和４） 年度	2023 （令和５） 年度	2021 （令和３） 年度	2022 （令和４） 年度	2023 （令和５） 年度 （見込み）	
介護認定の 適正化	更新認定	点検割合	100%	100%	100%	100.0%	100.0%	100.0%	
	変更認定		100%	100%	100%	100.0%	100.0%	100.0%	
	eラーニングシステムにおける 全国テスト	受講割合	100%	100%	100%	100.0%	100.0%	100.0%	
ケアプラン チェック	介護支援専門員 一人事業所	点検割合	100%	100%	100%	100.0%	100.0%	100.0%	
	特定事業所加算 未算定		100%	100%	100%	100.0%	100.0%	100.0%	
	特定事業所集中 減算		100%	100%	100%	－ 該当事業所 なし	－ 該当事業所 なし	－ 該当事業所 なし	
住宅改修等 の点検	住宅 改修	点検割合	施工前	15%	15%	15%	13.9%	14.5%	15.0%
			施工後	15%	15%	15%	12.7%	14.5%	15.0%
	福祉 用具	点検割合	購入	10%	20%	30%	14.1%	17.7%	30.0%
			貸与	10%	20%	30%	3.1%	13.2%	30.0%
医療情報と の 突合・ 縦覧点検	医療 情報	突合月数	突合区「01」	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月
			突合区「02」	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月
	縦 覧 点 検	点検月数	表 1	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月
			表 2	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月
介護給付費通知		発送月数	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月	12 か月	

<医療情報との突合>

突合区分	介護情報	医療情報
01	福祉用具販売、住宅改修を除く全てのサービス種類	入院中
02	(介護予防) 居宅療養管理指導費 (I)	在宅時医学総合管理料

<縦覧点検>

表 1：要介護認定期間の半数を超える短期入所受給者一覧表

表 2：軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧

第3章

アンケート結果のまとめ

1 アンケート調査の目的

第8期計画では、「だれもがこころ安らかに暮らすことができるまちづくり」を基本理念に掲げ、下記の基本目標に基づき、さまざまな取組を進めてきました。

- 基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 基本目標2 活動的で活力あふれる高齢社会の実現
- 基本目標3 総合的な介護予防の推進
- 基本目標4 在宅医療と介護連携の推進
- 基本目標5 安心して生活できる自立生活支援と住環境の整備
- 基本目標6 認知症施策の充実
- 基本目標7 高齢者の尊厳の保持と権利の保障
- 基本目標8 介護保険事業の適切な運用と制度の円滑な実施

本計画を策定するにあたり、高齢者福祉を取り巻く課題を分析し、整理するため、2022（令和4）年度に高齢者や要支援・要介護認定者及びその介護者を対象としたアンケートを実施しました。

2 調査結果の概要

調査結果の概要は、以下のとおりです。

図表3-1 調査方法等

区 分	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
調査対象者	大治町在住の65歳以上の高齢者（要支援・要介護認定を受けている人を除く）	在宅で生活をしている要支援・要介護認定者及びその主な介護者
抽出方法	無作為抽出	全数
調査票の配布・回収	郵送による配布・回収	
調査期間	2023（令和5）年1月30日～2月17日	

図表3-2 回収結果

区 分	配 布 数	回 収 数	有効回答数	有効回答率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	800	520	519	64.9%
②在宅介護実態調査	921	481	477	51.8%

〈調査・分析にあたって〉

- 図表中の N（Number of Case の略）は比率算出の基数であり、100%が何人の回答者に相当するかを示しています。
- 比率はすべてパーセントで表し、小数点以下第 2 位を四捨五入して算出しました。そのため、パーセントの合計が 100%にならない場合があります。
- クロス集計の表やグラフを見やすくするため、性、年齢などの比較対象となる項目の「無回答」を表示していません。したがって、比較対象となる項目の合計は全体の合計と一致しない場合があります。
- 複数回答が可能な質問の場合、その項目を選んだ人が、回答者全体のうち何%を占めるのかという見方をします。したがって、各項目の比率の合計は、通常 100%を超えています。
- 本章の表、グラフ、本文で使われている選択肢の表現は、本来の意味を損なわない程度に省略してある場合があります。

3 調査結果からみえてきた課題

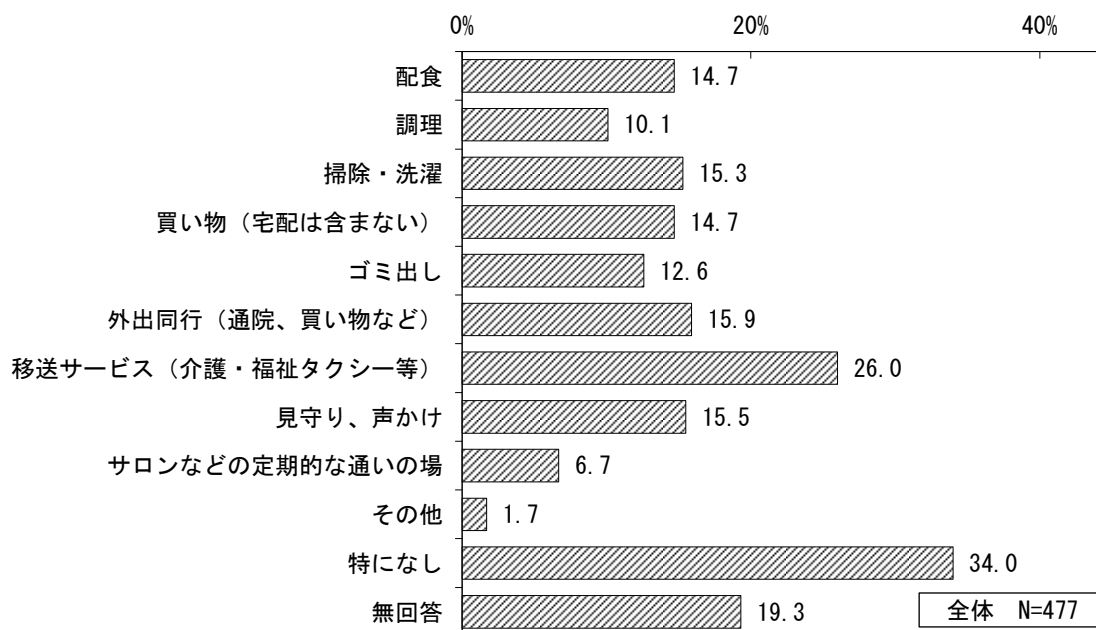
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 在宅生活の継続に必要なと感じる支援は「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物など）」の移送サービスのニーズが高くなっています。
[図表 3 - 3]
- 人生の最期を「自宅」で迎えたい人が過半数を占めています。[図表 3 - 4]
- 自宅で終末期を過ごすために必要なことをたずねたところ、「家族の理解や協力が得られること」が 60%近くを占めています。[図表 3 - 5]

- 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。
- 本町における社会資源の状況や町民のニーズを把握しながら、専門多職種が連携・協働して、困りごとを抱えた人と継続的につながり、関わりながら、本人と周囲との関係を広げていく体制を整備する必要があります。
- 最期まで在宅で生活し続けるためには、家族の理解や協力が得られることが重要であり、在宅医療・介護全般に関する情報提供や看取りに関する啓発はもとより、家族介護者の負担を軽減できる介護サービス等の利用を促進する必要があります。

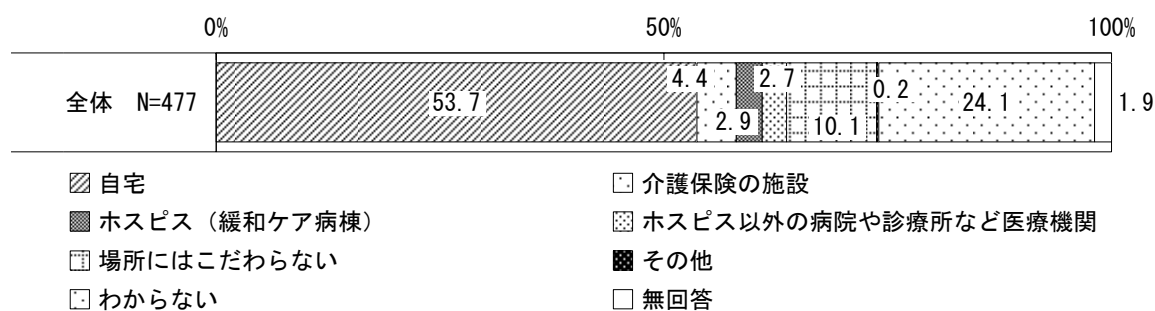
図表３－３ 在宅生活の継続に必要だと感じる支援・サービス（複数回答）

〈要介護者〉



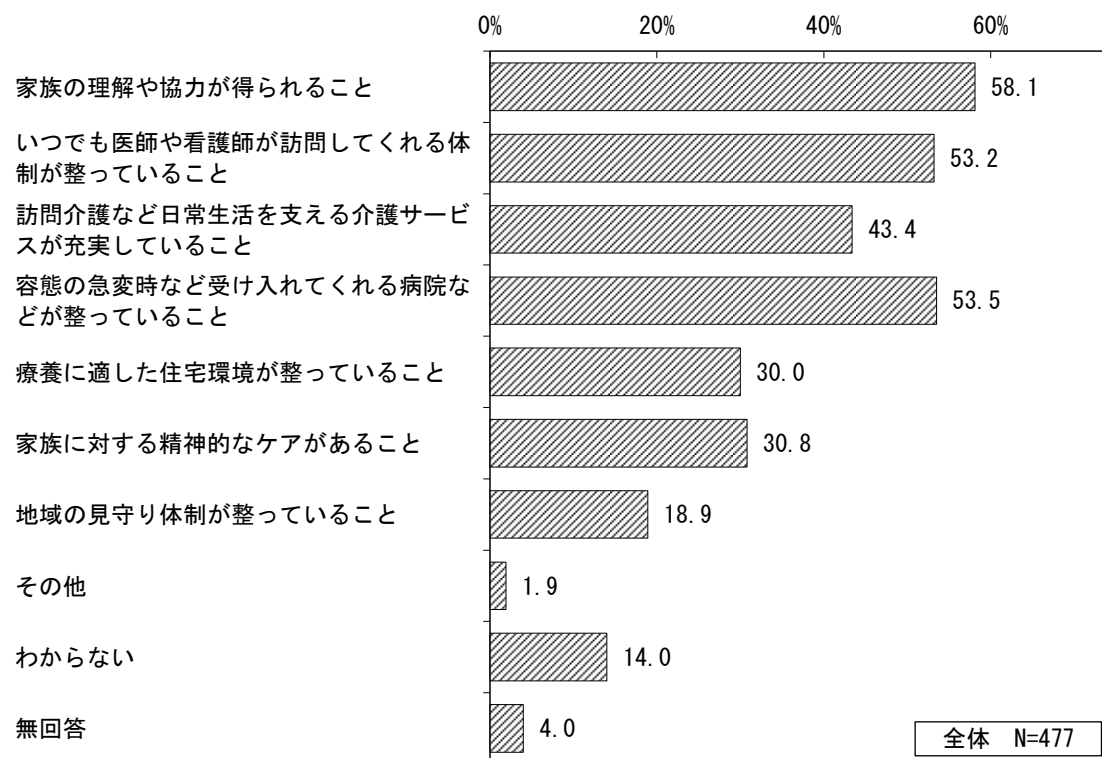
図表３－４ 人生の最期を迎えたい場所

〈要介護者〉



図表３－５ 自宅で最期を迎えるために必要なこと（複数回答）

〈要介護者〉



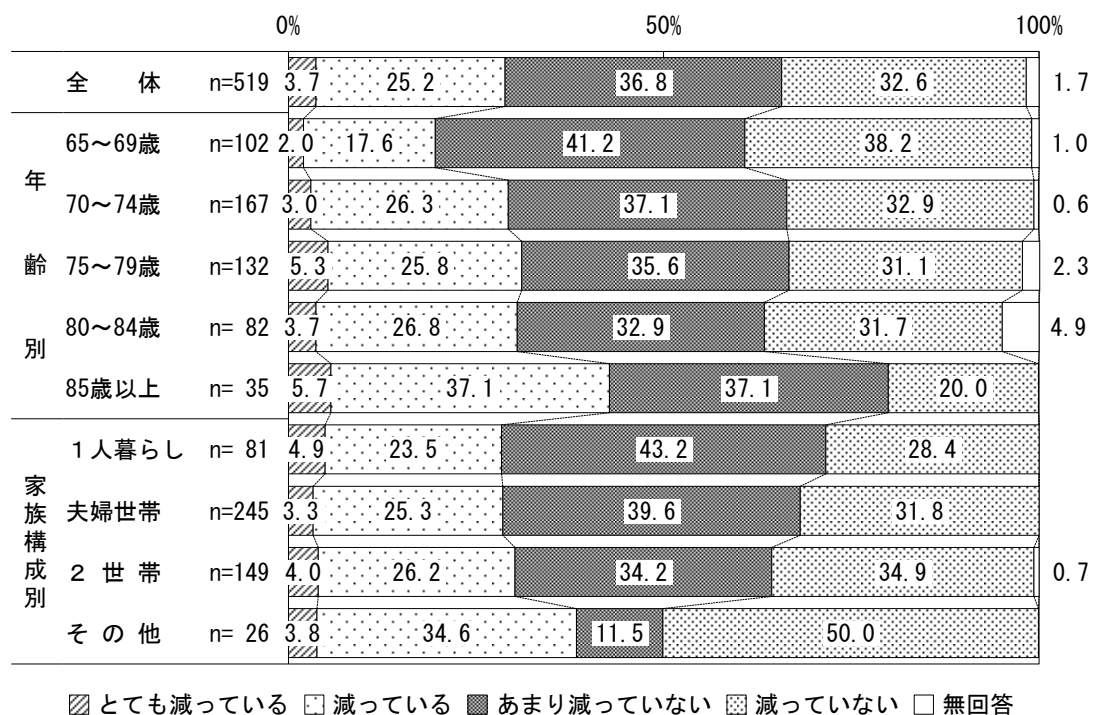
(2) 活動的で活力あふれる高齢社会の実現

- 外出が<減っている>（「とても減っている」＋「減っている」）と答えたのは 28.9% です。[図表 3－6]
- 外出を抑える理由としては「足腰などの痛み」や「外での楽しみがない」、新型コロナウイルスの影響によるところが大きくなっています。[図表 3－7、図表 3－8]
- 新型コロナウイルスによって受けた影響をたずねたところ、「外出の頻度が少なくなった」及び「家族・親戚・友人などに会う機会が減った」が高くなっています。[図表 3－9]
- 閉じこもりの該当者が 14.7%あり、85 歳以上になると 30%を超えます。[図表 3－10]

- 
- 高齢化に伴う体力の低下や新型コロナウイルスの感染拡大などにもない、外出頻度が低下したことがうかがえます。
 - 社会とのつながりを失うことがフレイルの入り口と言われています。ボランティア活動や生涯学習、居場所づくり、就労支援などを推進し、高齢者と社会とのつながりが途切れないよう支援していくことが重要です。
 - 新型コロナウイルスの感染拡大の影響をマイナス面だけで捉えるのではなく、つながりや信頼の大切さの再発見の機会として捉え、地域づくりや各種高齢者施策に活かしていく必要があります。

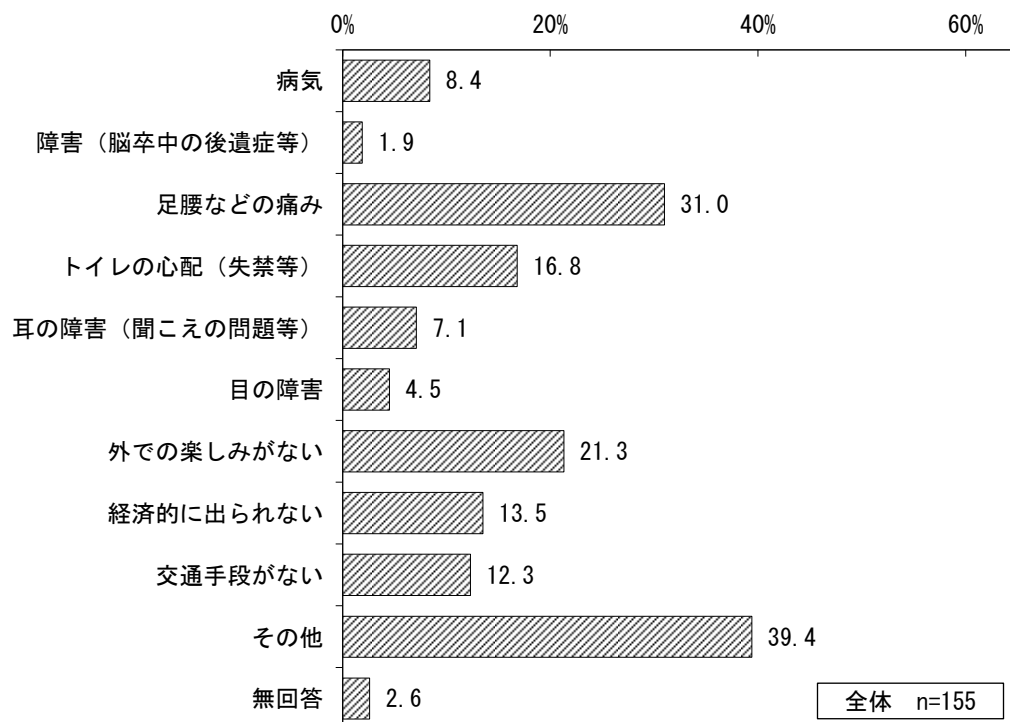
図表 3－6 外出が減っているか

〈一般高齢者〉



図表 3－7 外出を抑える理由（複数回答）

〈一般高齢者〉

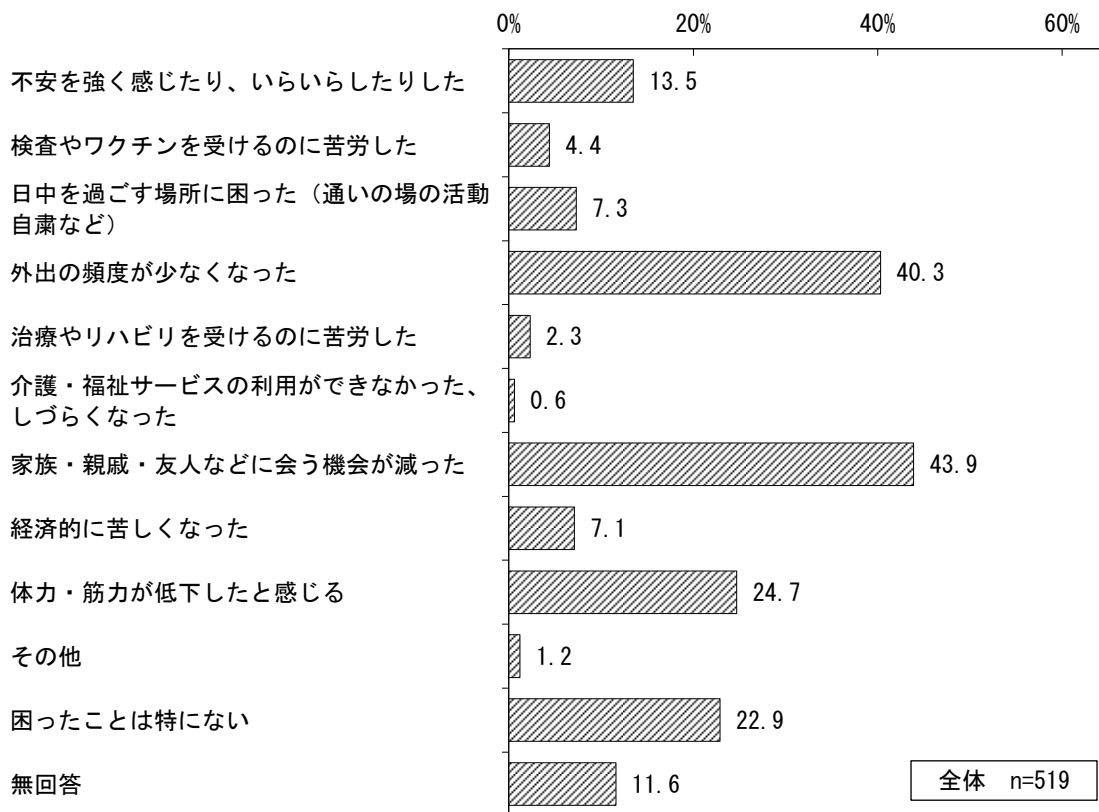


図表３－８ 外出を控える理由（その他、複数回答）

・新型コロナウイルスの影響 48件 ・主人の介護のため 2件 ・介護のため 2件 ・要介護者がいる ・変形性膝関節症で、歩行時に突然の痛みがくるのが心配 ・交通事故が心配	・自転車に乗るのを控えたため ・寒いから ・必要がない ・仕事以外控えていた ・失語症のため、意思疎通 ・外出の理由がない
--	--

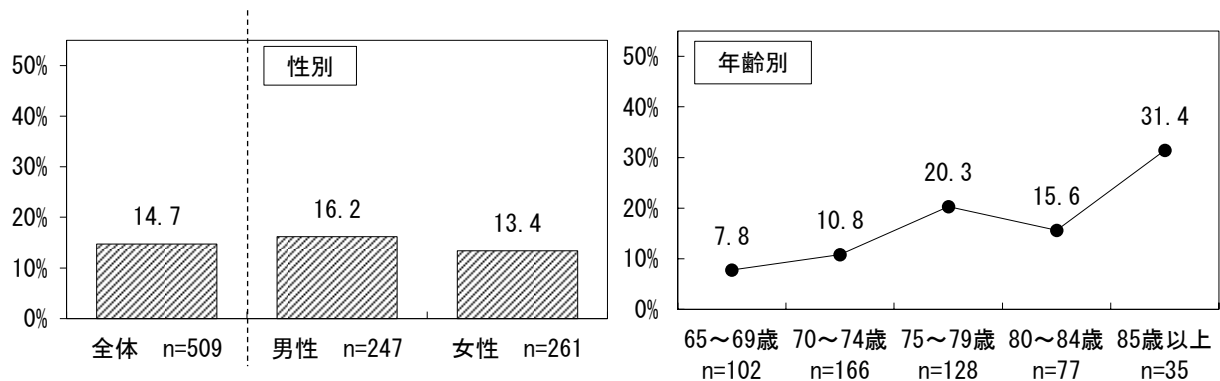
図表３－９ 新型コロナウイルスによる影響（複数回答）

〈一般高齢者〉



図表３－１０ 閉じこもりの該当者

〈一般高齢者〉



(3) 総合的な介護予防の推進

○現在の健康状態が「あまりよくない」 + 「よくない」と答えたのは 17.9%となっており、85 歳以上になると 30%を超えます。[図表 3 - 11]

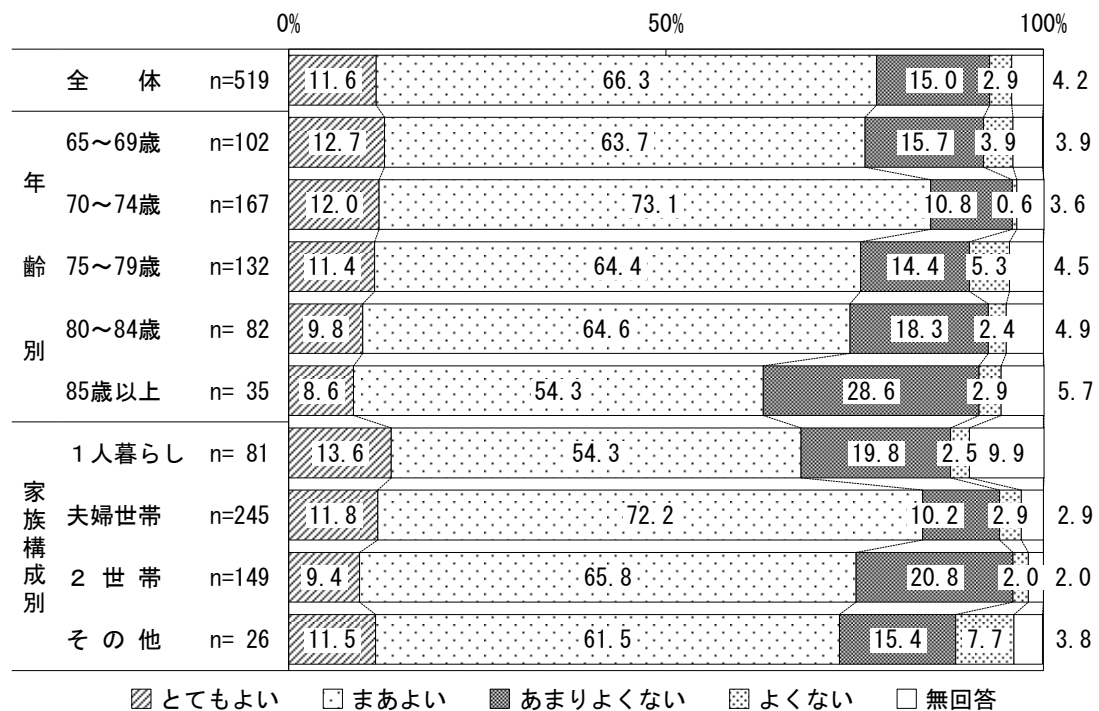
○現在、治療中または後遺症のある病気は「高血圧」が高くなっています。[図表 3 - 12]

○口腔機能の低下者が 20%以上となっており、85 歳以上になると 25%を超えます。[図表 3 - 13]

- 高血圧は脳梗塞や動脈硬化をはじめとする生活習慣病に深く起因する疾病です。本町では約 2 人に 1 人が高血圧を抱えており、生活習慣病の発症リスクの高い人が多いことから、運動や食生活、飲酒、喫煙などの生活習慣の改善に向けた取組の強化が重要です。
- 口腔機能低下は、身体状態や生活にも大きく影響を与え、オーラルフレイルのリスクが高まります。定期的な歯科検診の受診を促すとともに、外来受診が困難な人も支援を行っていく必要があります。

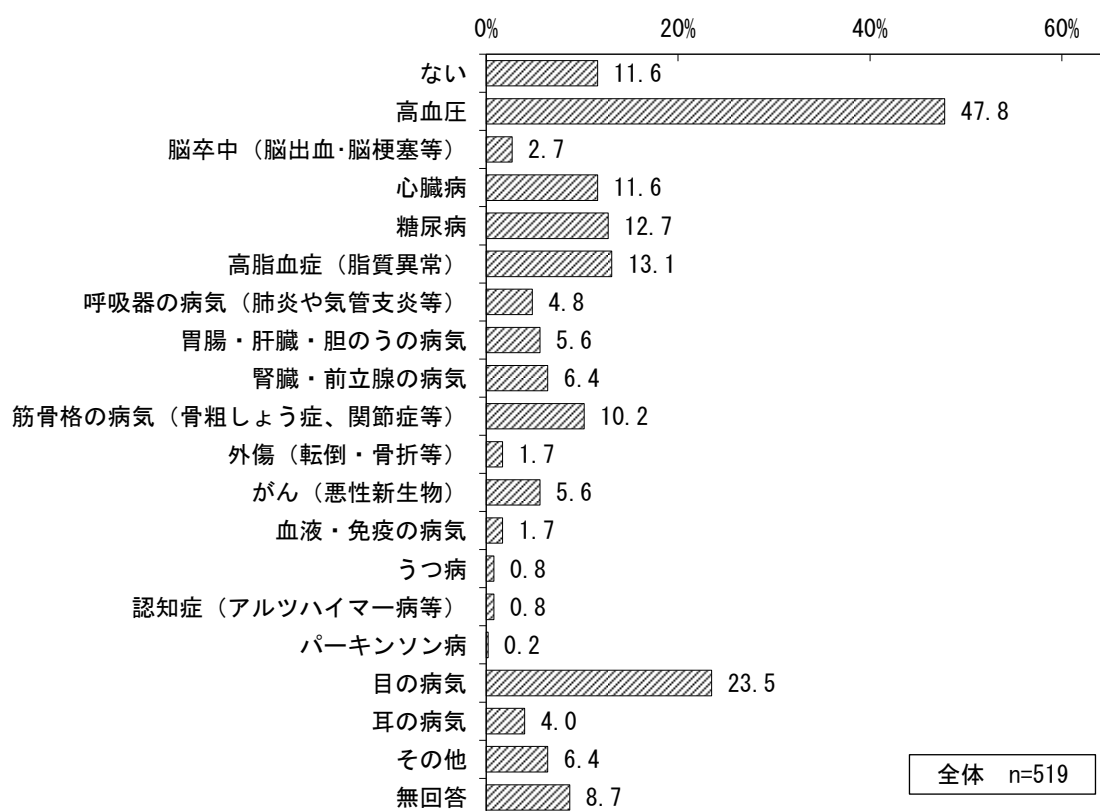
図表 3 - 11 健康状態

〈一般高齢者〉



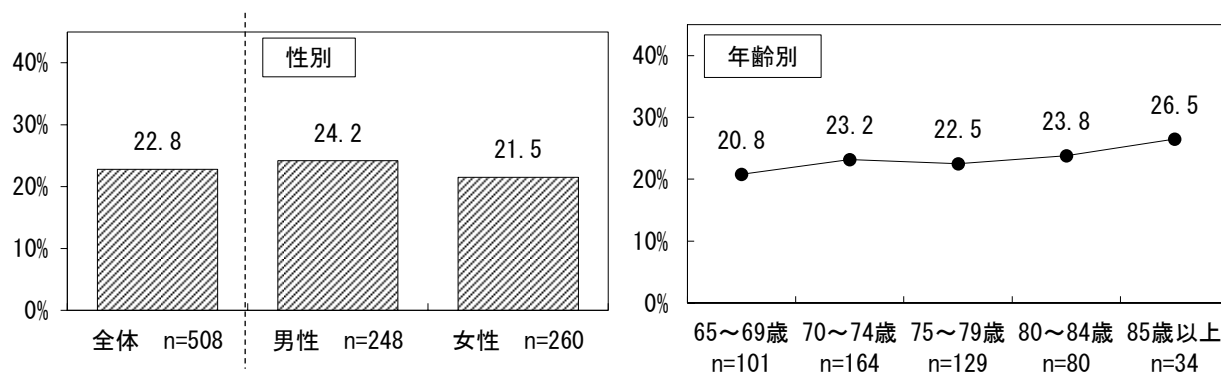
図表 3-12 現在、治療中または後遺症のある病気（複数回答）

〈一般高齢者〉



図表 3-13 口腔機能低下者

〈一般高齢者〉



(4) 在宅医療と介護連携の推進

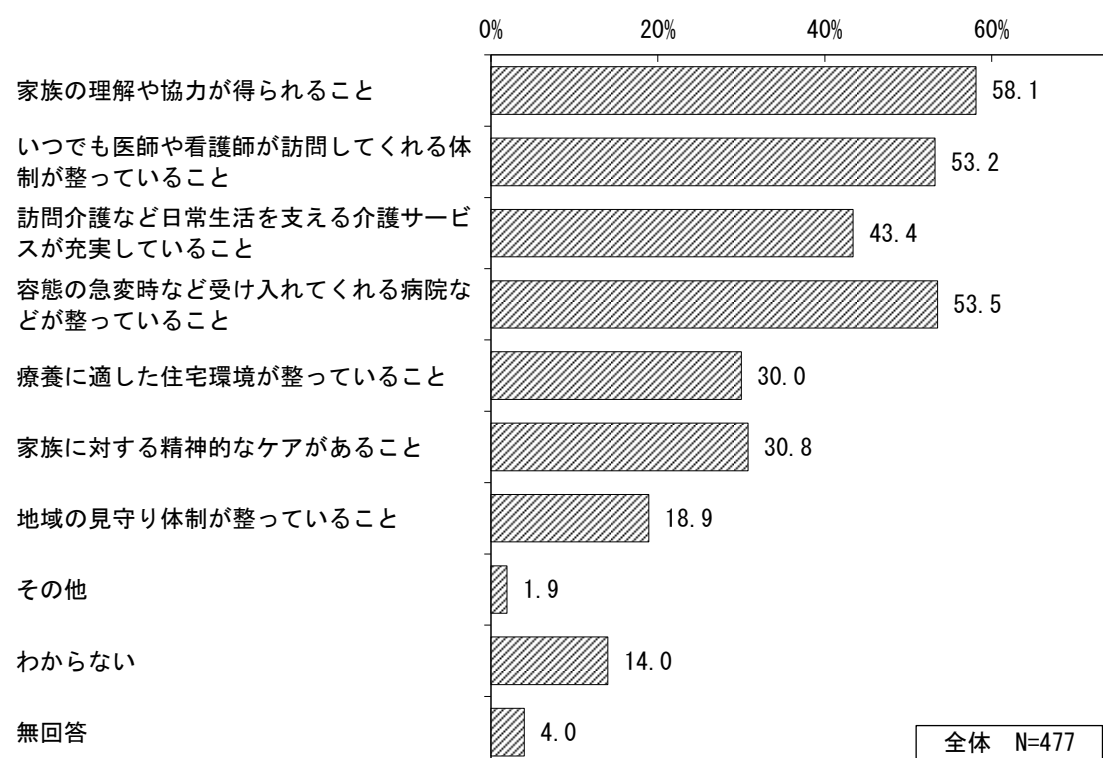
○自宅で人生の最期を迎えるために必要なことは「家族の理解や協力が得られること」が最も高くなっているものの、「容体の急変時など受け入れてくれる病院などが整っていること」、「いつでも医師や看護師が訪問してくれる体制が整っていること」、「訪問介護など日常生活を支える介護サービスが充実していること」などの医療・介護に関する項目も高い率となっています。[図表 3 - 14]

○主な介護者が介護を続けるうえで希望する大治町からの支援は「在宅介護サービスの充実」や「医療と介護の連携強化」、「経済的な支援」が 40%前後の高い率です。[図表 3 - 15]

■在宅介護を続け、自宅で最期を迎えるためには、医療と介護の連携は必要不可欠です。介護保険のサービス提供理念である在宅介護の可能性を高めるため、地域包括ケアシステムがより効果的に機能するよう、保健・福祉・医療の連携体制を更に強化していく必要があります。

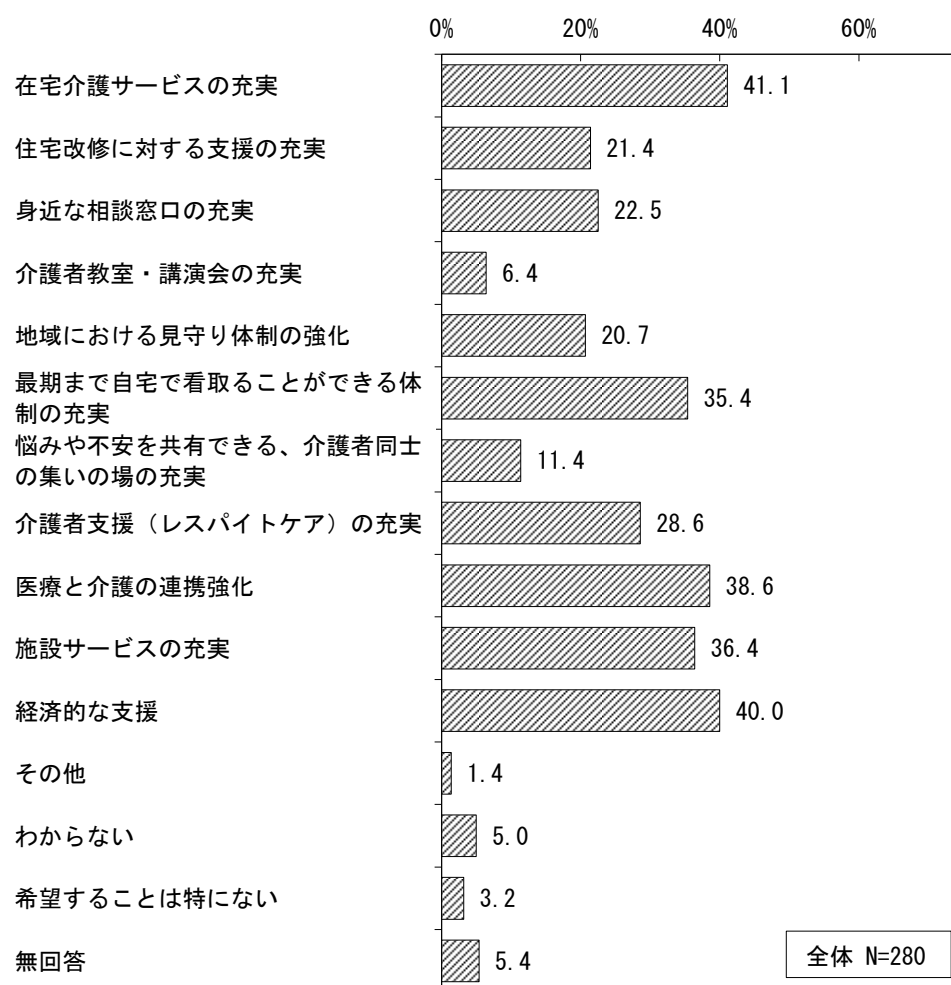
図表 3 - 14 自宅で最期を迎えるために必要なこと（複数回答）

〈要介護者〉



図表３－15 主な介護者が介護を続けるうえで希望する大治町からの支援（複数回答）

〈主な介護者〉



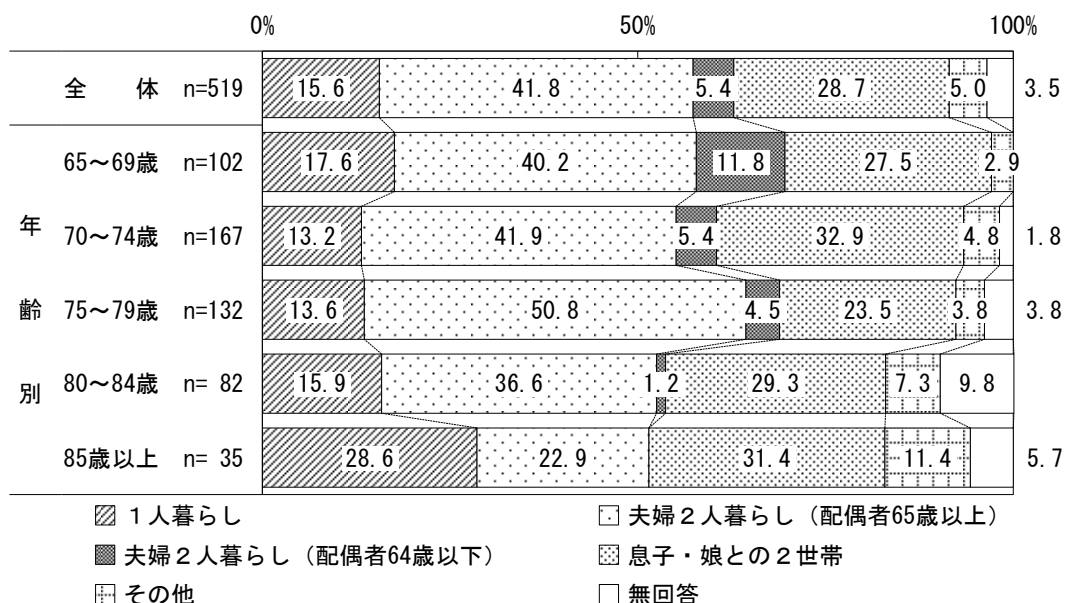
(5) 安心して生活できる自立生活支援と住環境の整備

- 高齢者の家族構成をみると、「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の高齢者のみ世帯は57.4%を占めています。[図表3-16]
- 地域との近所づきあいの程度をみると、年齢が高くなるにしたがい「何か困ったときに助け合うようなつきあい」が高くなるものの、85歳以上では低下します。一方で、「あいさつする程度のつきあい」や「ほとんどつきあいはない」と答えた、比較的地域とのつながりが希薄な人は30%以上を占めています。[図表3-17]
- 今後望む近所づきあいの程度は「日常的に助けあえるようなつきあい」や「災害など緊急時に助けあえるようなつきあい」がそれぞれ20%以上となっています。[図表3-18]

- 高齢者のみ世帯が半数以上となっています。高齢者のみ世帯は日常生活で何かしらの困りごとを抱えていることが考えられるため、ニーズを把握し、必要な支援をしていくことが必要です。
- 高齢者が安心して生活するための地域包括ケアシステムの構築においては、地域の支え合いによるところの「互助」が必要不可欠です。現状、地域との関わりが希薄であっても、助け合いを望んでいる人が多いことが推測されます。助けあえる関係づくりの構築のためにも、平時から顔の見える関係づくりを進めることが大切です。

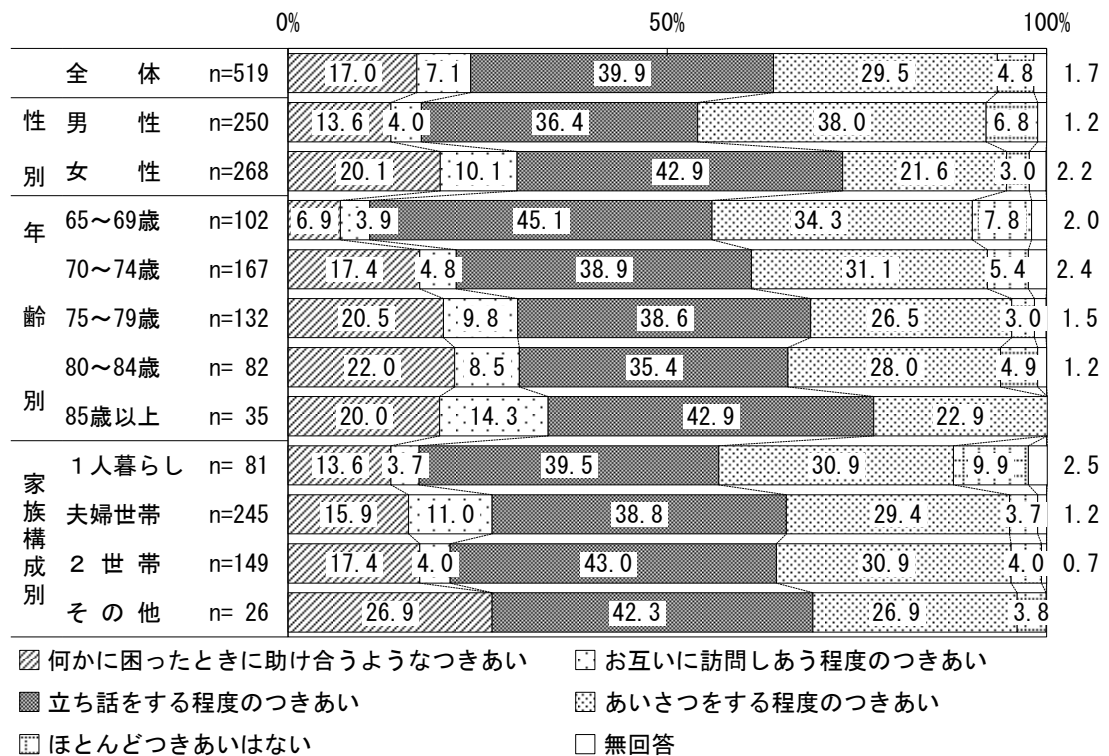
図表3-16 家族構成

〈一般高齢者〉



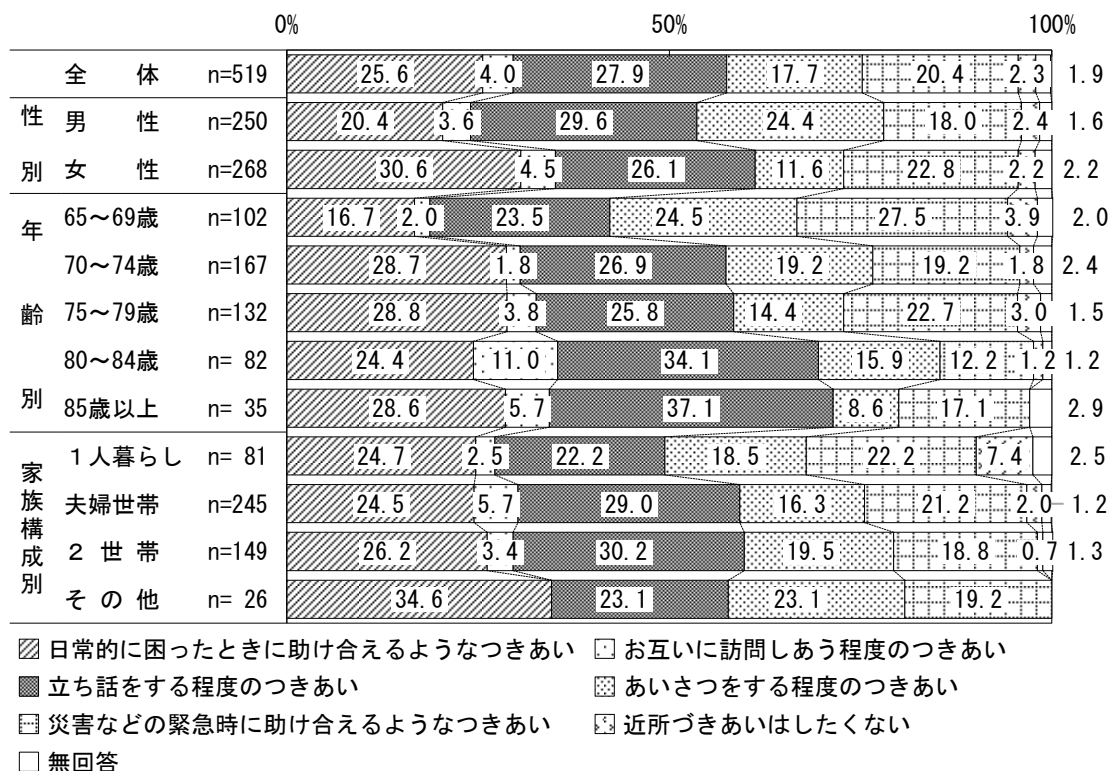
図表 3-17 現在の近所づきあいの程度

〈一般高齢者〉



図表 3-18 今後望む近所づきあいの程度

〈一般高齢者〉



(6) 認知症施策の充実

○認知機能の低下者は43.0%となっており、85歳以上になると過半数を占めます。[図表3-19]

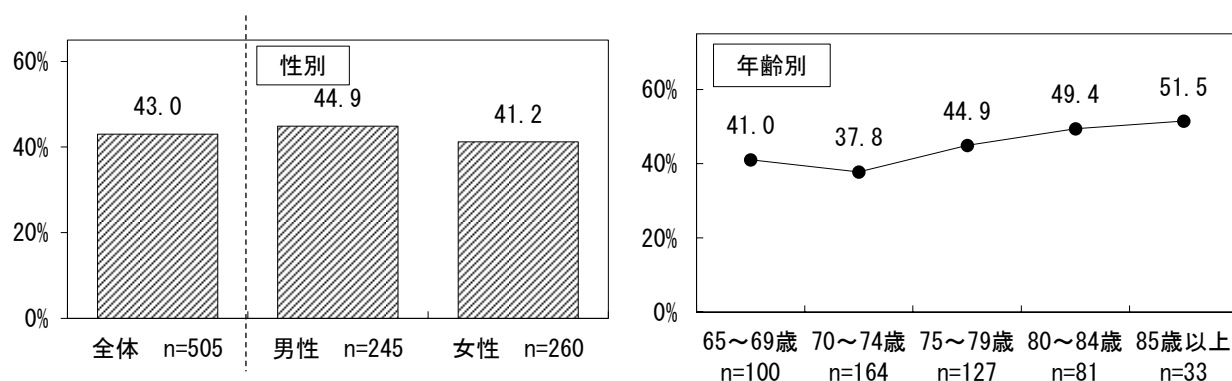
○認知症に関する相談窓口の認知度は、一般高齢者で22.2%、介護者で35.0%となっており、過半数の人は相談窓口を知りません。[図表3-20]

○大治町で実施している認知症施策の認知度は、一般高齢者、介護者ともに過半数が「取組を知らない」と回答しています。[図表3-21]

■高齢化の進展に伴い、今後も認知症高齢者が増えることが予測されます。認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるようにすることが必要です。しかし、現状では相談窓口や認知症カフェをはじめとする認知症施策に関する認知度が低くなっており、これらの情報を発信していくとともに、認知症の早期発見・早期対応につながるよう、相談体制の充実を図ります。

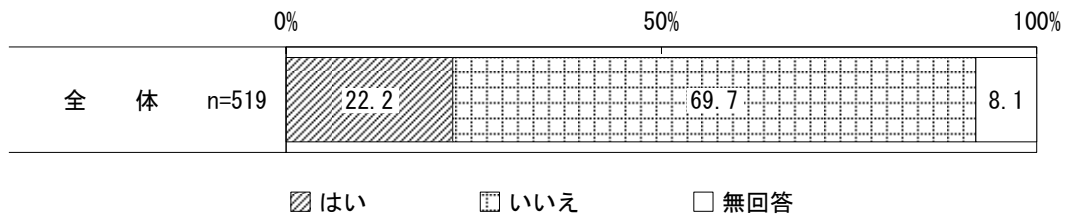
図表3-19 認知機能低下者

〈一般高齢者〉

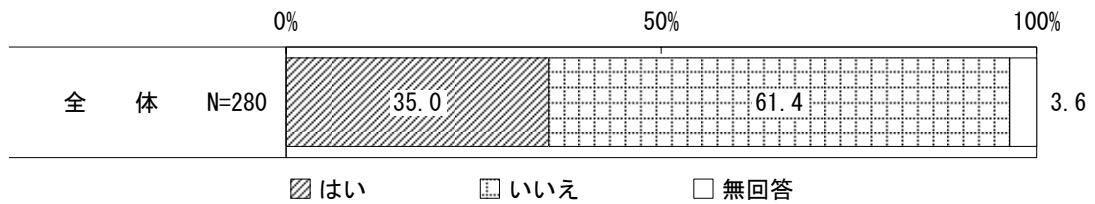


図表３－20 認知症に関する相談窓口の認知度

〈一般高齢者〉

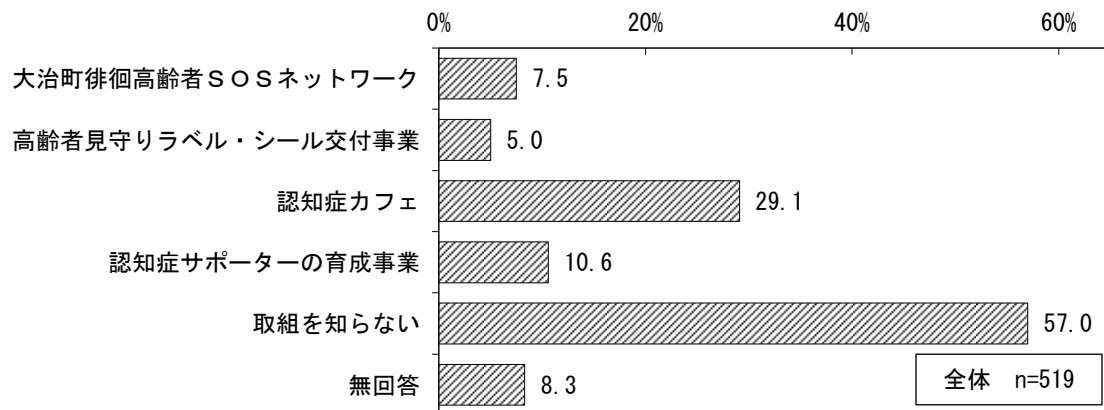


〈主な介護者〉

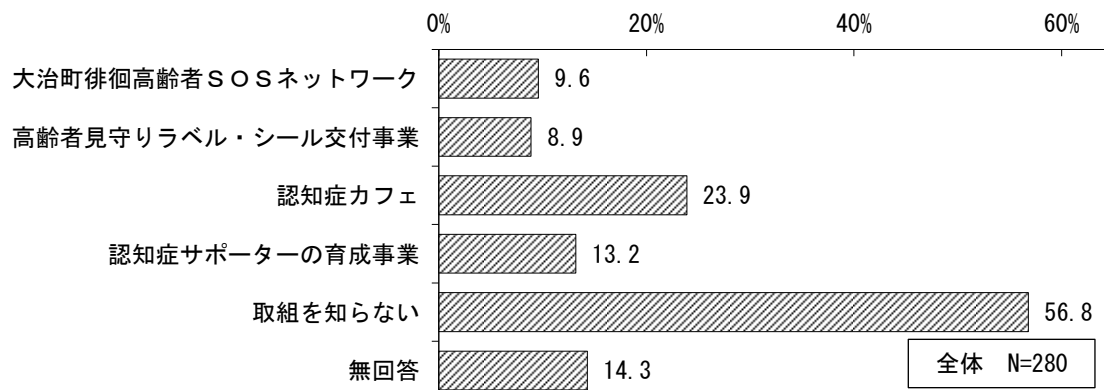


図表３－21 認知症施策の認知度（複数回答）

〈一般高齢者〉



〈主な介護者〉



(7) 高齢者の尊厳の保持と権利の保障

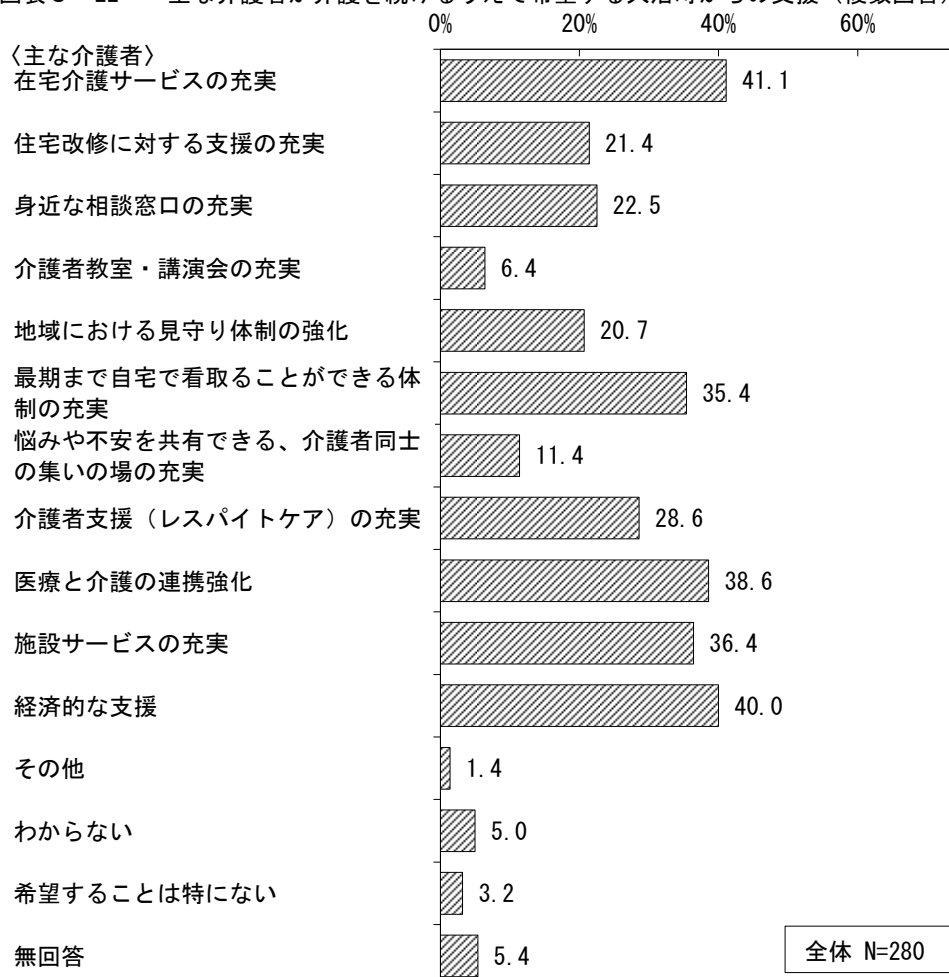
○介護者が介護を続けるうえで町に求める支援は「経済的な支援」が40.0%となっています。また、「介護者支援（レスパイトケア）の充実」も28.6%あります。[図表3-22]

○認知症の相談窓口を知らない人が半数以上います。[図表3-23]

■介護者から要介護者への虐待は一般的に、介護疲れや経済的困窮、社会からの孤立により虐待に発展すると言われていています。短期入所の利用や相談支援などを通じてレスパイトケアを充実させる必要があります。

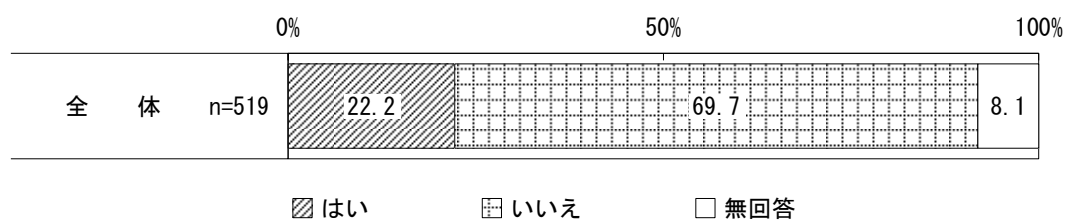
■今後、認知症高齢者が増加することが考えられます。本町においては、2022（令和4）年4月に、地域連携ネットワークの中核を担う機関として、「おおはる成年後見支援センター」を設置しました。「おおはる成年後見支援センター」を中心として、大治町成年後見制度利用促進基本計画に基づき、成年後見制度の周知を図っていく必要があります。

図表3-22 主な介護者が介護を続けるうえで希望する大治町からの支援（複数回答）【再掲】

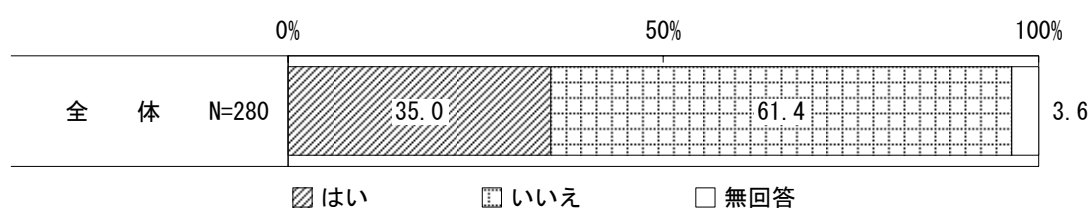


図表 3-23 認知症に関する相談窓口の認知度【再掲】

〈一般高齢者〉



〈主な介護者〉



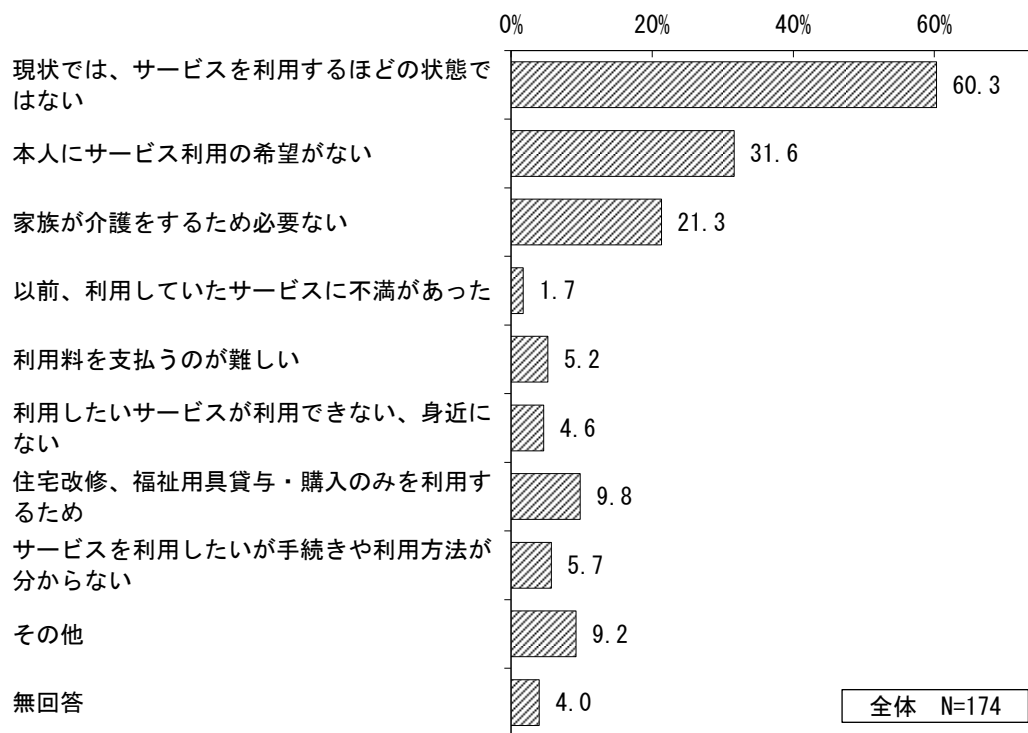
(8) 介護保険事業の適切な運用と制度の円滑な実施

- 介護保険サービスを利用していない人にその理由をたずねたところ、「サービスを利用したいが手続きや利用方法が分からない」をはじめとして、利用意向はあるものの、何らかの理由によって利用できていない人が一定数います。[図表 3-24]
- 介護に関して「相談相手がいない」と答えた介護者が 3.2%あります。[図表 3-25]

■制度を必要としている人が円滑に利用できるよう、相談体制の充実を図るとともに、手続きや利用方法に関する情報発信が必要です。

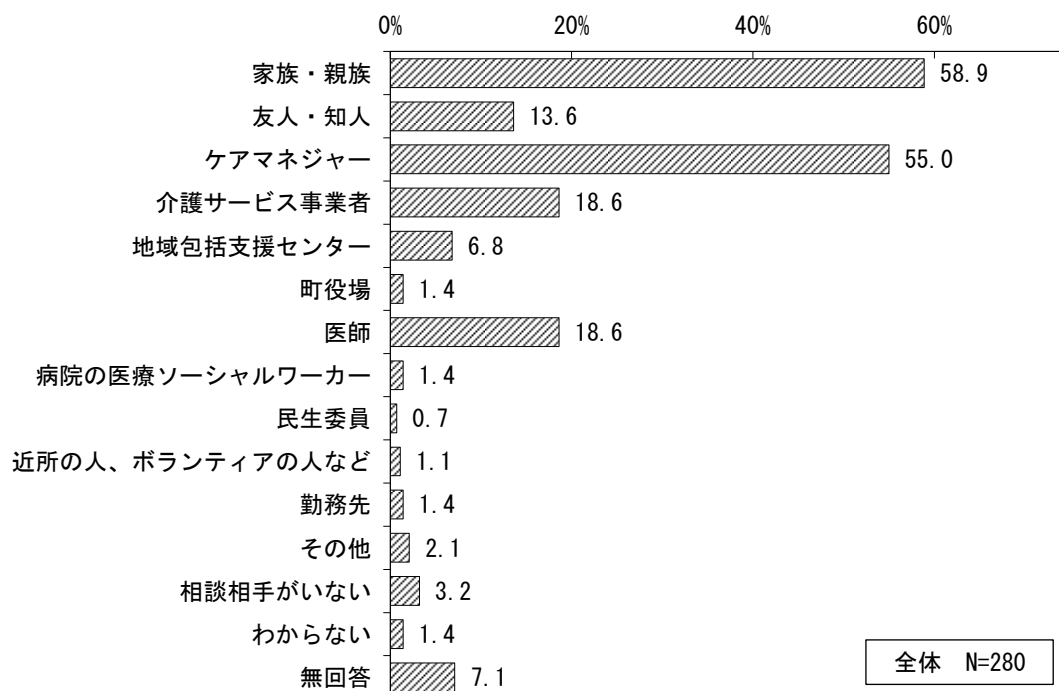
図表 3-24 介護保険サービスを利用しない理由（複数回答）

〈要介護者〉



図表 3-25 介護についての相談先（複数回答）

〈主な介護者〉



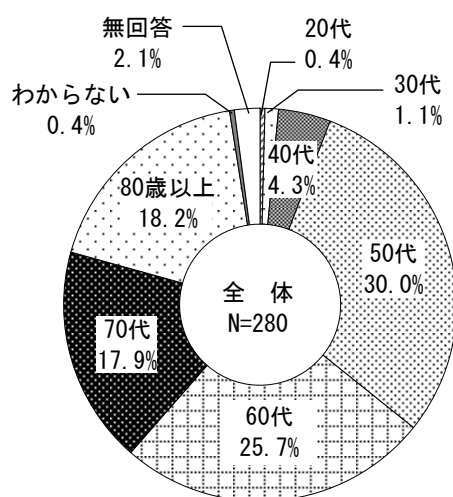
(9) 介護者への支援

- 主な介護者の年齢は＜70 歳以上＞が 36.1%を占めています。[図表 3 - 26]
- 主な介護者は「認知症への対応」や「外出の付き添い、送迎」をはじめとする身体介護について、特に不安を感じています。[図表 3 - 27]
- フルタイムで働いている主な介護者の 20%以上が〈仕事と介護の両立が困難〉（「続けていくのは、やや難しい」＋「続けていくのは、かなり難しい」）と考えています。[図表 3 - 28]

- “老老介護”や“8050 問題”の現実、深刻な問題であり、介護者の実態把握に努めながら介護者の負担軽減を図る支援策を検討する必要があります。
- 家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減するのに有効なサービス（通所系・短期入所）の利用を促進していく必要があります。
- 仕事と介護の両立支援を、地元の企業や団体等も巻き込みながら地域社会全体で考えていく必要があります。

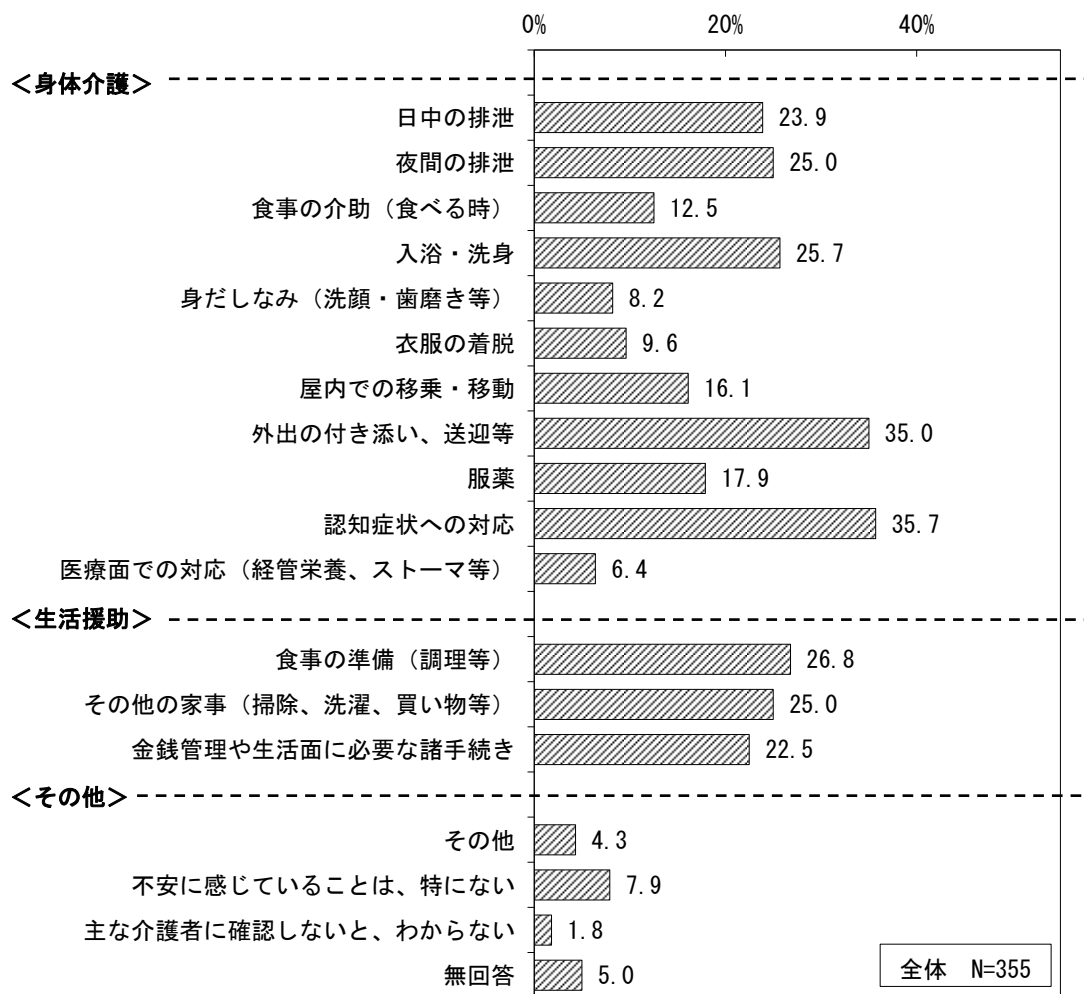
図表 3 - 26 主な介護者の年齢

〈主な介護者〉



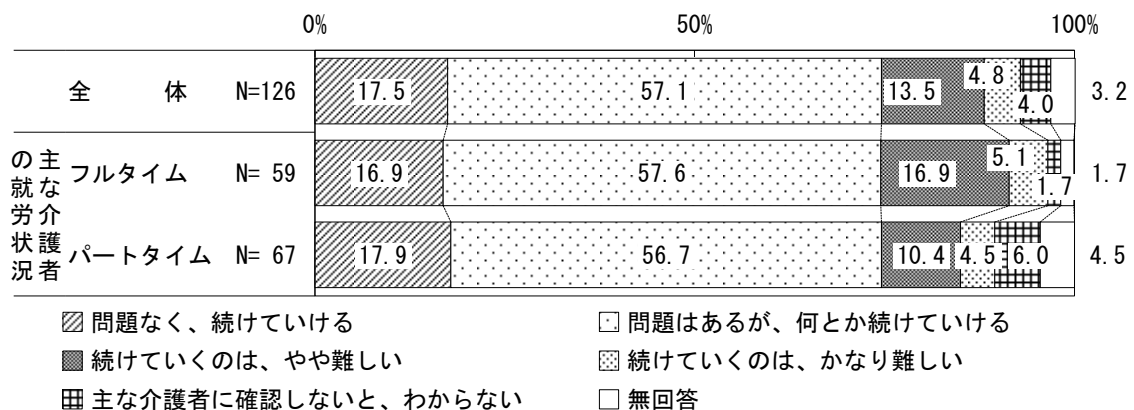
図表 3-27 主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

〈主な介護者〉



図表 3-28 主な介護者は今後も働きながら介護を続けていけそうか

〈主な介護者〉



第4章

計画の基本理念と基本目標

1 基本理念

第8期計画においては、「だれもがこころ安らかに暮らすことができるまちづくり」を基本理念に掲げ、介護が必要な状態になっても、高齢者が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住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の整備を進めてまいりました。

また、2023（令和5）年に策定した本町のまちづくりの指針である「第5次大治町総合計画」では、まちの将来像を「つなげよう 広げよう 心かようまち おおはる」と定め、健康・福祉分野の基本目標に「共助 ～支え合いながら元気に暮らせるまち～」を掲げ、住民一人ひとりの健康づくりを促すとともに、介護、障がい、生活困窮などさまざまな課題を抱える人への見守り、助け合いなど相談者に寄り添った支援で福祉の増進を図り、地域共生社会の実現を目指しています。

本計画においても、地域包括ケアシステムのさらなる深化と推進を図り、団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年、さらには団塊ジュニア世帯が65歳以上となる2040（令和22）年を見据え、地域共生社会の実現に向けて「第5次大治町総合計画」と共有し、「共助 ～支え合いながら元気に暮らせるまち～」を基本理念とします。

基本理念

共助 ～支え合いながら元気に暮らせるまち～

2 基本理念の実現に向けた基本目標

基本理念「共助 ～支え合いながら元気に暮らせるまち～」の実現に向けては、第8期計画を踏襲して、次の8つの基本目標に基づき計画を推進していきます。

★は本計画における重点目標

基本目標 1	地域包括ケアシステムの深化・推進 ★
基本目標 2	総合的な介護予防の推進 ★
基本目標 3	認知症施策の充実 ★
基本目標 4	活動的で活力あふれる高齢社会の実現
基本目標 5	安心して生活できる自立生活支援と住環境の整備
基本目標 6	在宅医療と介護連携の推進
基本目標 7	高齢者の尊厳の保持と権利の保障
基本目標 8	介護保険事業の適切な運用と制度の円滑な実施

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

本計画期間中には団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年を迎えます。本町の高齢化率は愛知県や全国に比べて低いものの、今後も高齢者の増加は続く見込みで、さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040（令和22）年を見通すと、医療・介護のニーズは、より一層増加・多様化することが想定されます。

介護が必要な状態になっても、高齢者が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、地域包括支援センターを中心として包括的な支援体制の強化を図りながら、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

(2) 総合的な介護予防の推進

介護予防やフレイル予防、疾病予防、生活機能維持のためには、各種健(検)診の受診による早期発見・早期治療や、日頃から自分の健康状態に関心を持ち、積極的に健康管理を行っていくことが重要です。

生涯にわたり健康を維持していくため、介護予防等に地域全体で取り組み、高齢者が自らの健康に対する意識を高め、できるだけ長く元気で暮らせるように、健康づくりの普及啓発と地域の支え合いの体制により、総合的な支援を目指します。

(3) 認知症施策の充実

2023（令和5）年6月、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（共生社会）の実現を推進することを目的とした「認知症基本法」が成立しました。

認知症基本法の基本理念に基づき施策を展開し、認知症高齢者本人やその家族が住み慣れた地域で希望をもって住み続けられる地域づくりを目指します。

(4) 活動的で活力あふれる高齢社会の実現

高齢者が地域でいつまでもいきいきと暮らすためには、高齢者が活躍できる場や地域活動の機会の提供（きっかけづくり）、就労支援などを行い、仕事や子育てを終えた高齢者の活躍の場が職場から地域へ移行するためのしくみづくりが必要です。

高齢者のニーズを捉えながら、ボランティア活動や生涯学習、居場所づくり、就労支援など、社会参加の促進や高齢者が長年培った知識や経験を活かして活躍できる環境を提供し、地域の活力へとつなげます。

(5) 安心して生活できる自立生活支援と住環境の整備

高齢者が安心して可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、有料老人ホーム等の住まいの情報提供に努めるとともに、平常時から高齢者を地域で見守り、支えあえるネットワークの構築を進めることで、「自助」や「互助」によって自立生活を営むことができる地域づくりを目指します。

(6) 在宅医療と介護連携の推進

高齢化が進展し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が予想される中で、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築するため、海部医療圏7市町村で「在宅医療・介護連携支援センター（あまさぼ）」を運営し、多職種連携を図ってきました。

引き続き、高齢者や介護者に対して、在宅医療に関する必要な情報を発信するとともに、在宅医療と介護の切れ目のないサービスの提供に向けて、医療・介護の連携を推進します。

(7) 高齢者の尊厳の保持と権利の保障

高齢者が自らの意思で自立した生活を送れるように、高齢者の尊厳と権利を守る視点から、地域連携ネットワークの中核を担う「おおはる成年後見支援センター」と連携し、権利擁護推進のための制度の周知や相談・支援体制の強化を図ります。

(8) 介護保険事業の適切な運用と制度の円滑な実施

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。

介護が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活をするため、適切な介護サービスの提供を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護給付の適正化を図り、介護保険制度のわかりやすい情報提供等に努めることでサービスの充実を図ります。

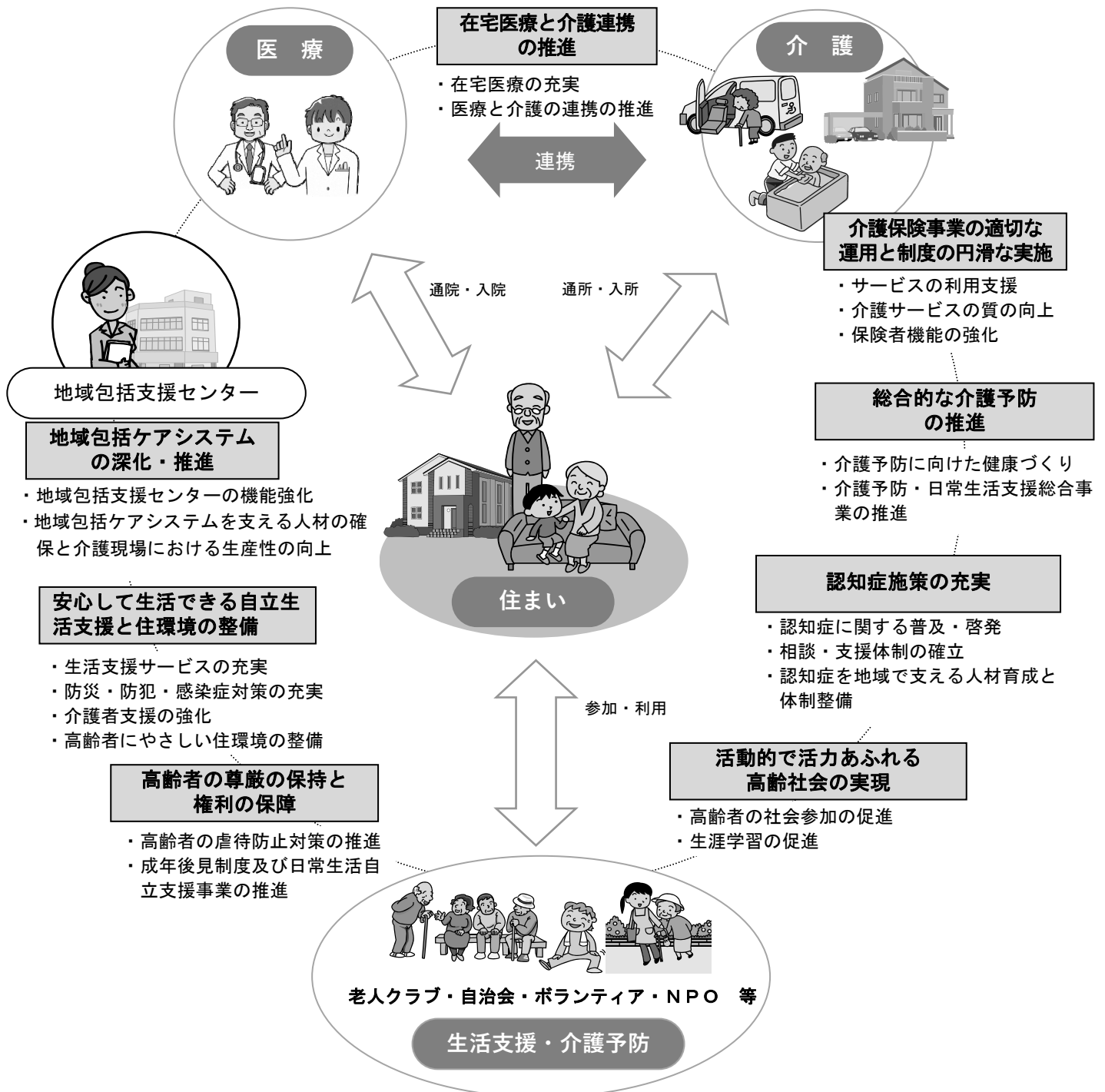
3 施策の体系

基本 理念	基本目標	施策の方向性
共 助 く 支 え 合 い な が ら 元 氣 に 暮 ら せ る ま ち	基本目標 1 地域包括ケアシステムの 深化・推進	1 地域包括支援センターの機能強化 2 地域包括ケアシステムを支える人材の 確保と介護現場における生産性の向上
	基本目標 2 総合的な介護予防の推進	1 介護予防に向けた健康づくり 2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
	基本目標 3 認知症施策の充実	1 認知症に関する普及・啓発 2 相談・支援体制の確立 3 認知症を地域で支える人材育成と体制 整備
	基本目標 4 活動的で活力あふれる 高齢社会の実現	1 高齢者の社会参加の促進 2 生涯学習の促進
	基本目標 5 安心して生活できる 自立生活支援と住環境の整備	1 生活支援サービスの充実 2 防災・防犯・感染症対策の充実 3 介護者支援の強化 4 高齢者にやさしい住環境の整備
	基本目標 6 在宅医療と介護連携の推進	1 在宅医療の充実 2 医療と介護の連携の推進
	基本目標 7 高齢者の尊厳の保持と 権利の保障	1 高齢者の虐待防止対策の推進 2 成年後見制度及び日常生活自立支援事 業の推進
	基本目標 8 介護保険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 2 介護サービスの質の向上 3 保険者機能の強化

〈地域包括ケアシステム〉

要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制。

▼大治町における地域包括ケアシステムのイメージ



4 計画の目標値

基本理念の実現に向けて、各基本目標に成果指標及び目標値を設定し、次期計画の策定開始年度の2025(令和7)年度に評価を行います。

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

評価指標	基準値	目標値	出典
	2022(令和4)年度	2025(令和7)年度	
介護についての相談先として「地域包括支援センター」と答えた人の割合	6.8%		在宅介護実態調査結果

基本目標2 総合的な介護予防の推進

評価指標	基準値	目標値	出典
	2022(令和4)年度	2025(令和7)年度	
〈健康状態がよい〉(「とてもよい」+「まあよい」)と答えた人の割合	77.9%		日常生活圏域ニーズ調査結果

基本目標3 認知症施策の充実

評価指標	基準値	目標値	出典
	2022(令和4)年度	2025(令和7)年度	
認知症に関する相談窓口を知っている(「はい」と答えた)人の割合	22.2%		日常生活圏域ニーズ調査結果
認知症カフェの開催回数	10回	12回	長寿支援課調べ

基本目標4 活動的で活力あふれる高齢社会の実現

評価指標	基準値	目標値	出典
	2022(令和4)年度	2025(令和7)年度	
外出が〈減っていない〉(「あまり減っていない」+「減っていない」)と答えた人の割合	69.4%		日常生活圏域ニーズ調査結果
就労的活動支援コーディネーターの総数	0人	1人	長寿支援課調べ

基本目標 5 安心して生活できる自立生活支援と住環境の整備

評価指標	基準値	目標値	出典
	2022（令和4） 年度	2025（令和7） 年度	
近所との関わりの程度が「何かに困ったときに助け合うようなつきあい」と答えた人の割合	17.0%		日常生活圏域 ニーズ調査結果

基本目標 6 在宅医療と介護連携の推進

評価指標	基準値	目標値	出典
	2022（令和4） 年度	2025（令和7） 年度	
人生の最期を自宅で迎えることについて、「実現は可能だと思う」と答えた人の割合	32.3%		在宅介護 実態調査結果

基本目標 7 高齢者の尊厳の保持と権利の保障

評価指標	基準値	目標値	出典
	2022（令和4） 年度	2025（令和7） 年度	
介護者のレスパイトケアとしての短期入所生活介護の延べ利用人数	337人	494人	長寿支援課調べ
高齢者の虐待防止に関する啓発活動の実施回数	1回	3回	長寿支援課調べ

基本目標 8 介護保険事業の適切な運用と制度の円滑な実施

評価指標			目 標 値		
			2025 (令和6) 年度	2026 (令和7) 年度	2027 (令和8) 年度
要介護認定の 適正化	更新認定点検割合		100%	100%	100%
	変更認定点検割合		100%	100%	100%
	eラーニングシステムにおける全国 テストの受講割合		100%	100%	100%
ケアプラン等の 点検	抽出事業所	1人介護支援専門員	100%	100%	100%
		特定事業所加算未算定	100%	100%	100%
		特定事業所集中減算	100%	100%	100%
		限度額一定割合超	100%	100%	100%
	抽出 ケアプラン	認定調査状況不一致	1件以上	1件以上	1件以上
		訪問介護一定割合超	1件以上	1件以上	1件以上
医療情報との 突合・縦覧点検	医療 情報	突合区「01」	12か月	12か月	12か月
		突合区「02」	12か月	12か月	12か月
	縦 覧 点 検	点検種類「1」	12か月	12か月	12か月
		点検種類「2」	12か月	12か月	12か月
		点検種類「3」	12か月	12か月	12か月
		点検種類「4」	12か月	12か月	12か月

<医療情報との突合>

突合区分	介護情報	医療情報
01	福祉用具販売、住宅改修を除く全てのサービス種類	入院中
02	(介護予防) 居宅療養管理指導費 (I)	在宅時医学総合管理料

<縦覧点検>

点検種類	介護情報
1	居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧
2	重複請求縦覧チェック一覧表
3	算定基幹回数制限縦覧チェック一覧表
4	単独請求明細書における順受付チェック一覧表

第5章

計画の具体的な取組

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括支援センターの機能強化

【現状と課題】

総合福祉センター「希望の家」に設置している地域包括支援センターでは、町民の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的に、看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置し、高齢者やその家族からさまざまな相談を受ける総合相談支援や、介護予防ケアプランの作成のほか、適切なサービスを利用できるよう予防給付に関するケアマネジメントを行っています。

近年は、高齢化の進展に伴い8050問題や老老介護、ダブルケア、社会的な孤立などをはじめとする、複雑化・複合化した課題を抱える世帯や既存の制度では支援が困難なケースが生じています。こうした高齢者を取り巻く生活全般の課題を解決するためには、障害福祉をはじめ、その他の分野の施策との有機的な連携を図りながら支援をしていくことが重要になります。

【今後の方向性】

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担うため、その役割や取組を広く周知するとともに、人員体制の強化や地域ケア会議の充実による多職種連携の強化を図りながら、センターの機能強化を推進します。

また、複雑化・複合化した課題の解決に向けては、地域包括支援センターが中核となり、地域の高齢者の相談支援や訪問等を通じて、地域の実体や支援ニーズの把握、早期対応に努めるとともに、高齢者が適切なサービスが利用できるよう関係機関との連携を図ります。

[主な取組]

(1) 関係機関との連携強化

複雑化、複合化した課題を抱えた世帯等の支援に向けて、障害、子ども、困窮をはじめとする関係機関との連携強化を図ります。

(2) 地域ケア会議（個別）の充実

定期的に多職種による地域ケア会議（個別）を開催し、地域の課題の把握に努めます。また、課題解決に向け取り組むことにより、医療関係者と介護関係者の情報交換、サービスの連携、向上につながるよう努めます。

引き続き、継続的に開催し、地域の課題の把握及び情報共有を図ります。

〈地域ケア会議（個別）の実績〉

区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
地域ケア会議（個別）の開催回数（回）	9	13	12

(3) 介護予防ケアマネジメントの実施

高齢者の相談を総合的に受けるとともに、訪問により高齢者の実態を把握し、必要なサービスにつなげていきます。今後も高齢者の増加に伴い、相談件数の増加が予想されるため、適切なサービス提供を図ります。

〈介護予防ケアマネジメントの実績〉

区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
介護予防ケアマネジメントの実施件数（件）	1,158	984	1,102

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

介護支援専門員等に対する日常的個別指導や相談、支援困難事例への指導・助言、地域での介護支援専門員のネットワーク構築等を行います。

〈包括的・継続的ケアマネジメント事業の実績〉

区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
包括的・継続的ケアマネジメント事業の実施件数（件）	61	13	30

2 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と介護現場における生産性の向上

【現状と課題】

高齢化が進展する一方で、生産年齢人口の減少に伴う、介護現場における人材不足は喫緊の課題であり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における職員の負担軽減、職場環境の改善などの生産性の向上の推進が重要となります。

厚生労働省の推計によると、2040（令和 22）年には、介護職員が約 280 万人不足すると言われており、本町においてもこれは例外ではありません。

【今後の方向性】

生活支援サービスを行う人材を養成する研修を実施するとともに、事業所等と連携し、介護現場における人材不足に関する共通認識をもち、介護人材の確保・育成に努めます。

【主な取組】

(1) 介護人材の確保、育成
生活支援サービスを行う人材を養成するため、介護予防・生活支援員養成研修を実施します。また、事業所に対し、国や県からの研修案内や I C T、介護ロボット等の導入助成に関する情報提供に努め、介護現場における人材育成を推進します。
(2) 業務の効率化の取組の推進
事業所の指定申請、変更届等の電子申請に取り組み、業務の効率化及び負担軽減を図ります。

基本目標 2 総合的な介護予防の推進

1 介護予防に向けた健康づくり

【現状と課題】

アンケート調査結果によると、現在の健康状態が「よくない」と答えたのは 17.9%となっており、85 歳以上になると 30%を超えます。また、高齢者の 2 人に 1 人以上が高血圧を抱えており、心身の状態に応じて、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から、日常的に介護予防に取り組み、要介護状態になることを防ぐことが重要です。

本町においては、高齢になっても、いつまでも介護を必要としない、あるいは介護を必要とする期間をできるだけ短くするために、さまざまな介護予防教室を開催しています。その一方で、介護予防教室等の参加者には偏りがあり、新規参加者や男性の参加が少ないといった課題があります。

【今後の方向性】

介護予防教室参加後も自らが継続的に介護予防に取り組めるよう、町民自ら介護予防教室のリーダー的役割を担えるよう支援していきます。

また、参加者の増加を目指し、広報やパンフレット、積極的な呼びかけを通じて、高齢者の健康づくり・介護予防のより一層の普及を図ります。

【主な取組】

(1) 介護予防教室の開催

できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは、重度化しないよう介護予防教室を開催します。積極的な呼び込みや男性が参加しやすい事業を検討し、参加者の増加を目指します。

〈介護予防教室の実績〉

区 分	2021（令和 3） 年度	2022（令和 4） 年度	2023（令和 5） 年度（見込み）
Happy茶ロン延べ参加者数（人）	102	193	90
Happy脳づくり教室参加者数（人）	30	31	24
はじめての元気あっぷ教室の参加者数（人）	10※	14	14
元気あっぷ教室+の参加者数（人）	9※	22	24

※新型コロナウイルス感染症の影響を受け、自宅で運動ができる冊子の配布を行いました。

(2) 官学連携事業の推進
大学が有する知的資源や学生の活力等を地域の活性化や高齢者の地域での生活の場に活かすため、愛知医療学院短期大学と健康寿命の延伸、介護予防事業等の専門分野において連携する協定を締結しています。官学連携事業の一環として、専門的な知識を活かした介護予防教室の開催を推進します。
(3) 介護予防活動支援事業
町内で介護予防活動を実施する団体に対して、介護予防活動に要する経費の補助を行います。
(4) 100 歳大学の開校
人生 100 年時代を見据えた健康長寿社会の実現に向けて、シニア世代が楽しく学び、いつまでも健康で自分らしく生きがいのある生活を送れるよう（仮称）「はるちゃんイキイキ大学」を開校します。
(5) 健康公園の整備
町民の健康の保持・増進および高齢者の介護予防を推進することを目的として、子どもから高齢者まで多世代の方が利用できる「健康公園」を整備します。
(6) 健康フェスタの開催
健康長寿社会を実現するために参加型啓発イベントの「健康フェスタ」を開催します。健康トークショー、各種団体による健康関連ブースへの参加を通じて、健康意識の向上を図ります。

2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

【現状と課題】

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、多様なサービスを充実させることで、地域の支えあい体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的とする介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。

今後、要支援高齢者及び事業対象者（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）がより一層増加することを踏まえ、町民のニーズに応じた多様なサービスの提供体制の充実を進め、適切なサービスの提供を行うことが必要です。

【今後の方向性】

介護予防の充実に向けて、多様なサービスの担い手の参入促進を図るとともに町民、NPO等の多様な主体との連携により、高齢者の通いの場を確保し、自主活動グループの支援等、地域全体での介護予防事業を推進します。

また、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、保健事業と介護予防を一体的に取り組み、データ分析やアウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善等を進めます。さらに、高齢者の自立を促進するため、理学療法士や栄養士等の専門職、地域包括支援センター、ケアマネジャーとの連携を強化していきます。

【主な取組】

(1) 訪問介護相当サービス			
これまでの介護予防訪問介護相当のサービスで、ホームヘルパー等が家庭を訪問し、身体介護を中心としたサービスを行います。			
〈訪問介護相当サービスの実績〉			
区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
訪問介護相当サービスの利用者数（人）	319	309	381

(2) 生活支援型訪問サービス

これまでの介護予防訪問介護サービスに比べて基準が緩和された訪問型サービスで、日常の掃除・洗濯などの生活支援サービスを行います。

〈生活支援型訪問サービスの実績〉

区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
訪問介護相当サービスの利用者数（人）	604	613	608

(3) 通所介護相当サービス

これまでの介護予防通所介護相当のサービスで、デイサービスセンター等の施設において、入浴や食事その他の日常生活に必要な介護サービスや、自宅までの送迎サービスを行います。

〈通所介護相当サービスの実績〉

区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
通所介護相当サービスの利用者数（人）	1,193	1,089	1,142

(4) ミニデイ型通所サービス

これまでの介護予防通所介護サービスに比べて基準が緩和された通所型サービスで、デイサービスセンター等の施設において、半日等の短い時間で通所介護サービスを行います。

〈ミニデイ型通所サービスの実績〉

区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
ミニデイ型通所サービスの利用者数（人）	0	4	1

(5) 保健事業と介護予防の一体的実施

健診データを活用した地域の健康課題の分析を基に、より多くの高齢者の健康づくりに寄与するため、通いの場での健康や栄養関連の相談等を実施します。

(6) リハビリテーションの推進

要支援者や事業対象者等が、自立に向けた取組みができるよう、リハビリテーション職や栄養士等の専門職、地域包括支援センター、ケアマネジャーとの連携を強化します。

基本目標 3 認知症施策の充実

1 認知症に関する普及・啓発

【現状と課題】

アンケート調査の結果から、本町における一般高齢者の認知機能の低下者は43.0%となっており、85歳以上になると過半数を占めます。

今後、高齢者数の増加に伴い、認知症高齢者はさらに増加することが見込まれています。

そうした背景のもと、2023(令和5)年6月に「認知症基本法」が成立し、認知症の人を含めた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（共生社会）の実現を目指すこととなりました。

【今後の方向性】

認知症高齢者本人やその家族が住み慣れた地域で希望をもって住み続けられる共生社会の実現のために、認知症に関する正しい理解の普及・啓発を行うとともに、認知症の在宅支援に係る医療や介護サービスの情報を体系的に整理し、状態に応じた適切なサービスが利用できるよう支援します。

【主な取組】

(1) 認知症ケアパスの普及

認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのかの流れを示した認知症ケアパスを窓口配布やホームページ等により発信しています。認知度の上昇に向けた普及・啓発活動に努めます。

(2) 認知症予防教室の動画配信

認知症予防の取り組みを推進するため、愛知医療学院短期大学およびNPO法人と連携して開催した「レッツ・ウォーク(ウォーキング講座)」「Happy脳づくり教室（認知症予防実践プログラム）」を自宅でも気軽に取り組めるよう、教室の一部を動画で公開しています。

2 相談・支援体制の確立

【現状と課題】

保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応等についての相談受付などを行う認知症疾患医療センターは、海部地域では医療法人宝会七宝病院（あま市）が指定されています。

また、本町においては、町民が認知症のことについて、気軽に相談できる窓口として地域包括支援センターが設置されています。

しかし、アンケート調査の結果から、認知症に関する相談窓口の認知度は、一般高齢者が 22.2%、介護者が 35.0%と半数を下回っています。

【今後の方向性】

認知症については、一般的に早期発見・早期対応が症状の進行を遅らせることができるとしており、認知症の初期症状が現れた高齢者を早い段階で発見し、早期対応ができるよう、認知症に関する相談窓口の周知と相談体制の充実に努めます。

また、引き続き、地域包括支援センターに医師や看護師など複数の専門職で構成した認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の人やその家族に対して初期の支援を包括的、集中的に行います。

【主な取組】

(1) 相談体制の充実			
地域包括支援センターを中心として、在宅介護支援センター、介護サービス事業者等の関係機関と連携し、認知症の相談・支援体制の充実に努めます。			
〈包括相談件数の実績〉			
区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
包括相談件数（件）	2,351	2,680	3,185

(2) 認知症総合支援事業の体制の整備

認知症の人やその家族に、発症後できる限り早い段階で包括的に関わる認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員による支援を推進します。

認知症初期集中支援チームによるチーム員会議を開催し、対象者の支援方針の検討やモニタリング結果の共有を行います。

また、認知症地域支援推進員も参加することで、地域支援の観点からの意見交換を行います。

〈認知症初期集中支援チーム会議の実績〉

区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
認知症初期集中支援チーム会議による事例検討数（件）	42	41	45

3 認知症を地域で支える人材育成と体制整備

【現状と課題】

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、行方不明になった高齢者の早期発見・保護を目的として、高齢者見守りラベル・シール交付事業や大治町徘徊高齢者SOSネットワーク事業を実施している他、認知症の人やその家族、町民、介護・福祉などの専門家などが気軽に集まり、情報交換や相談などを行う認知症カフェをはじめとした取組を推進しています。

今後、より一層の認知症高齢者の増加が予測される中、認知症の人が自立して、かつ、安心して暮らすことのできる安全な地域づくりの推進のため、認知症高齢者を地域で支える人材の育成及び体制づくりが必要です。

【今後の方向性】

引き続き、認知症に関する正しい知識と理解をもって、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターを養成するとともに、認知症サポーターの活躍の場の拡充を図り、認知症やその家族を支援します。

[主な取組]

(1) 高齢者見守りラベル・シール交付事業

認知症またはその疑いがあり徘徊の恐れのある高齢者が行方不明となった際に、早期に発見・保護ならびに介護者の精神的負担を軽減することを目的として、高齢者見守りラベル・シール交付事業を実施しています。

〈高齢者見守りラベル・シール交付事業の実績〉

区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
高齢者見守りラベル・シール交付事業の登録者数（人）		8	15

(2) 大治町徘徊高齢者SOSネットワーク事業

徘徊のおそれのある認知症高齢者が行方不明となった場合に地域の協力を得て早期に発見し、保護するための事業を推進します。今後、認知症高齢者が増えることが想定される中、事業の周知に努めます。

〈大治町徘徊高齢者SOSネットワーク事業の実績〉

区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
大治町徘徊高齢者SOSネットワーク事業登録者数（人）	21	23	28

(3) 認知症カフェの開催

認知症のご本人とご家族が、町民や、介護・福祉・医療の専門家と身近な場所で集い、交流する認知症カフェを町内2か所で開催しています。今後も引き続き開催を支援していきます。

〈認知症カフェの実績〉

区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
はるちゃんカフェの開催回数（回）	4	6	6
四季彩カフェの開催回数（回）	0※	2	4

※新型コロナウイルス感染症の影響により開催中止

(4) 認知症サポーターの育成

認知症に関する知識の普及と理解の促進を図るため、認知症についての知識や対応の仕方を町民に伝える認知症サポーターの育成に努めます。

引き続き、認知症サポーター養成講座の開催による認知症サポーターの育成に努めるとともに、フォローアップ研修を実施し、認知症カフェの活動支援などにつながるよう、認知症サポーターの活躍の場の拡充を図ります。

〈認知症サポーターの育成の実績〉

区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
認知症サポーターの養成数（人）	430	407	300

(5) 認知症の普及啓発・本人発信支援

認知症の方が参加できる場を確保することにより、本人の意見等を事業に反映できるよう努めます。

基本目標 4 活動的で活力あふれる高齢社会の実現

1 高齢者の社会参加の促進

【現状と課題】

ひとり暮らしの高齢者が増え続ける中、孤立や孤独を防ぐために、高齢者の社会参加の促進と、生きがいづくりの推進によって、高齢者の社会的な孤立を解消し、住み慣れた地域で自分らしく生きがいのある生活を送ることができる地域づくりが必要です。

ボランティアやシルバー人材センター、就労をはじめとする高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等のもてる力を発揮できる活躍の場の充実や、活躍の場を職場や家庭から地域へ移行するための仕組みづくりを行うことで、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することが期待できます。

【今後の方向性】

今後、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加と生きがいづくりを進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを推進します。

また、健康づくり、趣味・レクリエーションなどの「生活を豊かにする楽しい活動」や、社会奉仕などの「地域を豊かにする社会活動」を通じて、高齢者の生きがいづくりを支援します。さらに講座やイベントの開催、ボランティア活動の充実等、多様なニーズに応じた活動の場を提供するとともに、より多くの高齢者が参加できるよう、機会の拡充に努めます。

【主な取組】

(1) アクティブ音楽回想法を用いたリーダー育成

音楽体験を通して、自身の過去、現在、未来に目を向ける「アクティブ音楽回想法」について、学んだ内容を活かし、地域に還元することを目的として、自主運営ができるようグループワークを実施します。

〈アクティブ音楽回想法を用いたリーダー育成の実績〉

区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
アクティブ音楽回想法を用いたリーダー育成の参加者数（人）			38

(2) ふれあい交流会事業			
ひとり暮らし高齢者を対象にお互いの交流を深め、生きがいを見出すとともに、社会的孤立感の解消及び介護予防を図ります。			
〈ふれあい交流会事業の実績〉			
区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
利用者数（人）	118※	128	144
※5、9月は中止。			
(3) 通いの場の機能強化			
高齢者が身近に通うことのできる「通いの場」において、保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等を実施します。			
(4) ボランティア活動への支援			
高齢者が生きがいや社会参加などを通じて活躍できるよう、引き続き社会福祉協議会が行っているボランティア活動(登録)及び育成を支援していきます。			
〈ボランティア登録者数の実績〉			
区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
ボランティア登録数（人）	1,017	1,015	1,001
(5) シルバー人材センターの活動支援			
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、今後も幅広く就業の場を提供するため、シルバー人材センターの周知や活動に対して支援を行います。			
〈シルバー人材センターの実績〉			
区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
シルバー人材センターの会員数（人）	160	167	174
受注件数（件）	868	840	861

(6) 老人クラブの活動支援			
地域の高齢者が自主的に設立した団体である老人クラブを育成し、その活動が推進されるよう支援します。 引き続き、高齢者が互いに交流し親睦を深める場として活動を支援していきます。 〈老人クラブの実績〉			
区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
老人クラブの会員数（人）	746	706	691

2 生涯学習の促進

【現状と課題】

本町が実施したアンケート調査の結果によると、高齢者における閉じこもりの該当者は14.7%あり、85歳以上になると30%を超えます。高齢者と社会とのつながりが途切れないよう、生涯学習を促進し、高齢者の社会参加や健康づくりを支援していくことが必要です。

【今後の方向性】

高齢者が地域の中で生きがいをもって暮らしていくために、高齢者の多様なニーズに応じた、趣味、教養など、高齢者の趣味や関心を持続させるような学習機会の提供に努めます。

また、より多くの高齢者が参加できるよう、機会の拡充や積極的な情報提供に努めます。

【主な取組】

(1) 多世代交流センター、総合福祉センターの利用促進
多世代交流センター、総合福祉センターを有効活用し、シニア世代の健康増進、レクリエーション、地域での仲間づくりなどを支援していきます。
(2) 公民館活動支援
介護予防教室に参加している方へ、公民館で実施しているシニアいきいき講座や文化協会の各クラブの情報提供を行い、高齢者が知識や学習の成果を発揮できるよう支援していきます。

基本目標 5 安心して生活できる自立生活支援と住環境の整備

1 生活支援サービスの充実

【現状と課題】

アンケート調査の結果から、本町においては半数以上が高齢者のみの世帯となっており、日常生活で何かしらの困りごとを抱えていることが考えられます。こうした世帯を支援していくために、ニーズを把握し、必要な生活支援を推進していかなければなりません。本町においては、地域における生活支援サービスの提供体制が整備されるよう、生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに2名配置しています。

今後も高齢者の増加や長寿化に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯の増加は続く予測され、食や買い物、移動をはじめとする生活支援のニーズはより一層高まることが考えられます。

【今後の方向性】

今後、地域で活躍する、生活支援コーディネーターから得た情報や地域ケア会議で明らかになった地域課題から、支援ニーズや資源の把握、関係者のネットワーク強化、担い手の養成、資源の創出等を行うとともに、民間企業、NPO、ボランティア、社会福祉法人等への支援、協働体制の充実・強化により、生活支援の充実を図ります。

【主な取組】

(1) 緊急通報装置設置事業			
急病時に緊急な救助が必要なとき、簡単な操作で通報できるようにするため、緊急通報装置を貸与します。引き続き周知を行い、事業の普及に努めます。			
〈緊急通報装置設置事業の実績〉			
区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
緊急通報装置設置事業の設置台数（台）	21	26	30
(2) 老人日常生活用具給付等事業			
必要な高齢者に対して、電磁調理器・自動消火器・火災警報器を状況に応じて貸与または給付します。			
(3) 福祉巡回バスの運行			
総合福祉センター（希望の家）を基点として、町内にバス停34箇所を設けて、2コースを交互に平日のみ1日4回運行し、公共施設利用者の利便性確保に努めます。			

(4) ゴミ出し支援事業											
家庭から排出される一般廃棄物を、自ら集積所まで搬出することが困難な高齢者等の世帯に対して、ごみ出しに係る負担の軽減を図るため、ごみの戸別収集を実施しています。											
(5) 配食サービス事業											
社会福祉協議会において、ひとり暮らし高齢者等で調理が困難な方に対して、昼食時に給食業者が調理した栄養バランスのとれた食事の配達及び安否確認を行います。 〈配食サービス事業の実績〉 <table> <tr> <th>区 分</th><th>2021（令和3） 年度</th><th>2022（令和4） 年度</th><th>2023（令和5） 年度（見込み）</th></tr> <tr> <td>配食サービスの利用者数（人）</td><td>11</td><td>12</td><td>8</td></tr> </table>				区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）	配食サービスの利用者数（人）	11	12	8
区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）								
配食サービスの利用者数（人）	11	12	8								
(6) 介護用具の貸出											
社会福祉協議会において、原則として介護保険対象外の方に対して介護用具を貸し出しています。 〈介護用具の貸出の実績〉 <table> <tr> <th>区 分</th><th>2021（令和3） 年度</th><th>2022（令和4） 年度</th><th>2023（令和5） 年度（見込み）</th></tr> <tr> <td>車いすの貸し出し台数（台）</td><td>42</td><td>43</td><td>43</td></tr> </table>				区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）	車いすの貸し出し台数（台）	42	43	43
区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）								
車いすの貸し出し台数（台）	42	43	43								
(7) 生活支援体制整備事業											
高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくため、「生活支援コーディネーター」を配置し、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けた取組を進めます。 また、町が主体となって、コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場である協議体を設置し、情報共有及び連携・協働による体制整備の推進を図ります。											
(8) 福祉有償運送による移動手段の確保											
公共交通機関を利用することが困難な要介護高齢者等の移動手段として、福祉有償運送の活用を推進します。											

2 防災・防犯・感染症対策の充実

【現状と課題】

近年の災害の発生状況や感染症の流行などの緊急時において、避難行動要支援者に対して迅速に支援できるよう、地域での日常的な見守り、支え合えるネットワークを充実するための体制づくりが重要です。

また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するために、すべての介護サービス事業者を対象に、BCP（事業継続計画）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられました。

さらに、判断能力や身体機能が低下した高齢者は犯罪に巻き込まれるリスクが高まるため、地域での見守りや、相談支援の充実が求められます。

【今後の方向性】

災害発生時においては、身体機能や判断能力が低下している高齢者等が自ら避難することは難しく、支援が必要な避難行動要支援者の把握及び共有を行うとともに、平常時から要配慮者に対する見守りや声かけを行うなど、地域における要配慮者を支援する体制づくりに努めるとともに、BCP（事業継続計画）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施に関して、介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行います。

また、高齢者が安心安全に暮らせるよう、消費者トラブルの相談窓口である海部地域消費生活センターの周知を行い、緊急時に相談しやすい環境づくりに努めます。

【主な取組】

(1) BCP（事業継続計画）の普及・啓発

感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや、発生時の対応などをまとめたBCP（事業継続計画）の作成が2024（令和6）年度から義務化されることに伴い、介護サービス事業所に対して、策定に向けての支援や研修を行うとともに、計画の定期的な見直しが必要な旨を発信していきます。

(2) 海部地域消費生活センターの周知			
身近に起こる消費者トラブル（訪問販売やインターネット、マルチ商法などの契約に関するトラブル、悪質商法や商品・サービスに関するトラブル、多重債務など）の相談に専門の相談員が電話や面接で応じる海部地域消費生活センターの周知に努めます。			
(3) 感染症に関する情報提供			
感染症が蔓延した際に事業所が適切な対応を図れるよう助言を行います。			
(4) 高齢者地域支えあい事業			
民生委員・児童委員の協力を得て、ひとり暮らしの高齢者宅を訪問して、見守り・声かけによる安否確認に努め、年に一度「ひとり暮らし高齢者実態調査」を実施し、ひとり暮らしの高齢者の把握に努めます。			
(5) 災害時要援護者への支援			
災害時にひとり暮らしや要介護者など手助けを必要とする方に対して、関係機関や地域と連携して支援を行います。			
(6) 救急医療情報キットの配布			
自宅で万一の事態に備え、かかりつけ医療機関、持病その他救急活動に必要な情報を保管する専用容器（キット）を無料で配布し、自宅の冷蔵庫に保管します。保管した救急医療情報キットは、救急隊が必要に応じて救急活動に活用します。			
〈救急医療情報キットの配布の実績〉			
区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
救急医療情報キットの配布数（セット）	42	52	47

3 介護者支援の強化

【現状と課題】

アンケート調査の結果から、主な介護者は70歳以上が36.1%を占めており、介護者の高齢化によって「老老介護」等のケースが相当数あることが想定されます。

【今後の方向性】

介護者の実態把握に努めるとともに、高齢者が家族とともに地域で長く暮らし続けられるよう、家族介護者の身体的・経済的・心理的な負担を軽減するための支援を行います。

【主な取組】

(1) 「介護マーク」の普及・啓発	
介護する方が、介護中であることを周囲に理解していただくため、「介護マーク」を普及啓発し、役場窓口で配布をしています。	
(2) 家族介護慰労事業	
要介護4、5と判定された町民税非課税世帯の高齢者を過去1年間介護サービス（年間1週間程度のショートステイの利用を除く。）を受けずに在宅で介護している家族に対して慰労金を支給します。	
(3) ヘルプサービス事業	
社会福祉協議会において、入院または入所されている方が、一時帰宅などで家族が介護できない家庭に対してホームヘルパーを派遣し、安心して生活ができるよう支援します。	

4 高齢者にやさしい住環境の整備

【現状と課題】

町内には、2023（令和5）年10月1日現在、軽費老人ホームが1か所、有料老人ホームが1か所あります。

高齢者のひとり暮らしや夫婦のみの世帯が増加しており、バリアフリー構造等を有し、医療と介護が連携して高齢者を支援するサービスを提供する住宅を確保することが必要です。

【今後の方向性】

引き続き、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生活できるよう、また要支援・要介護状態になっても、在宅で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、住まいに関する情報提供や住宅改修の助言や指導を行います。

【主な取組】

(1) 高齢者に配慮した住宅に関する情報提供
高齢者が安心して生活できるよう、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の情報提供に努めます。
(2) 軽費老人ホーム（ケアハウス）に関する情報提供
身体機能の低下や高齢等のため、独立して生活するには不安で、家族からのサポートも受けることが困難な低所得の高齢者が安心して生活できるよう、町内の軽費老人ホーム（ケアハウス）と情報共有を図ります。
(3) 住宅改修支援事業
住宅改修費の支給の申請に係る理由書の作成に対して支援します。

基本目標 6 在宅医療と介護連携の推進

1 在宅医療の充実

【現状と課題】

海部医療圏 7 市町村が協力して在宅医療・介護連携支援センター（あまさぽ）を設置し、住み慣れた地域で生涯を暮らすために、かかりつけ医の重要性や地域とのつながりを支援するため、広域的な啓発活動を行っています。

【今後の方向性】

今後も、支援を必要とする高齢者が住み慣れた地域で医療・介護サービスを一体的に受けられるよう、医療・看護・介護・福祉等の関係者において、それぞれの専門性や特色を活かした連携を強化し、在宅療養を支える体制の充実を図ります。

【主な取組】

(1) かかりつけ医の普及・啓発

高齢者が身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる、かかりつけ医をもつことの重要性について、普及・啓発に努めます。

2 医療と介護の連携の推進

【現状と課題】

アンケート調査の結果から、主な介護者が介護を続けるうえで希望する大治町からの支援として、「医療と介護の連携強化」が高い率となっています。在宅介護の可能性を高め、自宅で最期を迎えるためには、医療と介護の連携は必要不可欠です。

【今後の方向性】

「つながるまい大治」（電子@連絡帳システム）を活用し、医師・介護保険事業所・地域包括支援センター・行政等が連携するネットワークの利用促進を図ります。さらに、医療と介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域での生活を目指し、在宅医療と介護を一体的に提供するため、「あまさぽ」を中心とした地域における医療・介護資源の把握や在宅医療に関する研修会の開催などを通じて、医師・歯科医師など、多職種による連携事業を推進します。

[主な取組]

(1) 「つながろまい大治」(電子@連絡帳システム)の活用促進

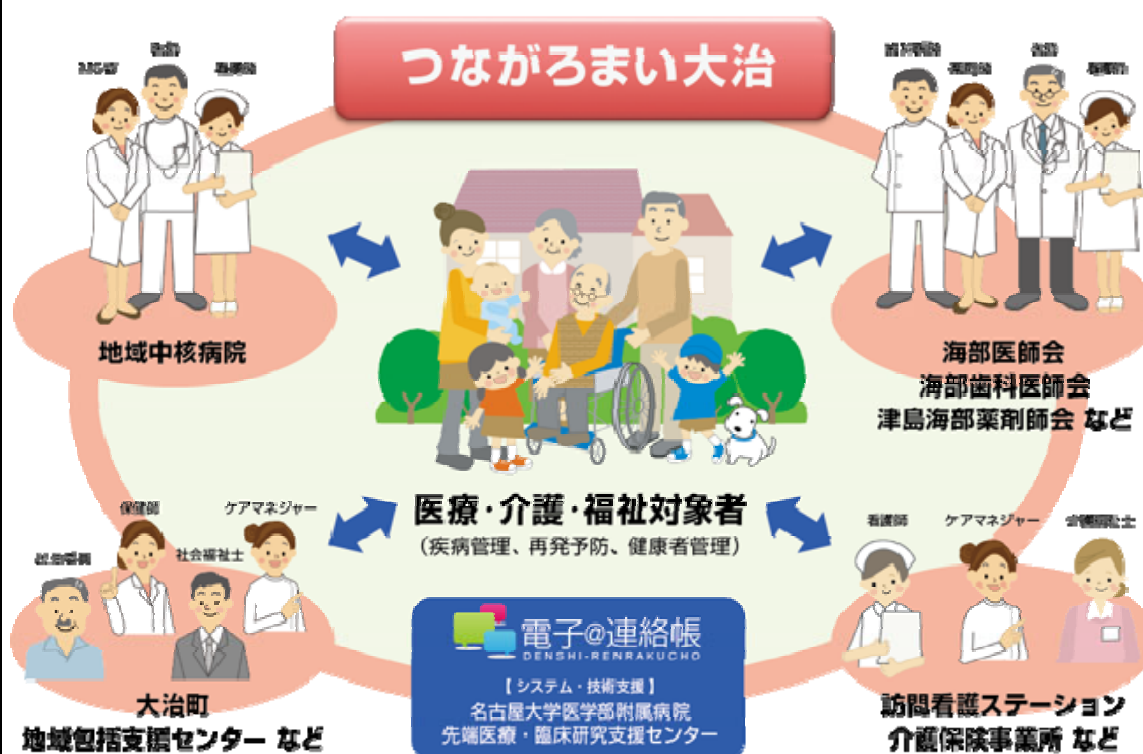
大治町では住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、医療・介護関係者間で速やかな情報提供・情報共有が行われるように支援するためのツールのひとつとして、医療・介護・福祉ネットワーク「つながろまい大治」(電子@連絡帳システム)を導入しています。

引き続き「つながろまい大治」に関する情報発信を行い、医療・介護サービスの連携を推進します。

〈「つながろまい大治」(電子@連絡帳システム)の実績〉

区 分	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)
登録事業所数 (か所)	30	32	36
登録利用者数 (人)	58	56	60

▼つながろまい大治のイメージ図



(2) 在宅医療・介護連携事業

在宅医療と介護サービスの一体的な提供に向けて、関係者の連携を推進します。

(3) 看取りや認知症を踏まえた在宅医療介護連携の推進

入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応等、看取り、認知症の方々への対応を踏まえて、地域における在宅医療介護の連携を強化します。

また、入退院を必要とする状況においても安心して自分らしい暮らしが継続できるように、切れ目のない病院と地域ケアとの連携ができることを目標として、入退院調整支援事業を実施していきます。

基本目標 7 高齢者の尊厳の保持と権利の保障

1 高齢者の虐待防止対策の推進

【現状と課題】

町民等からの通報により、虐待の疑いがある場合は、地域包括支援センターと連携し、対応するとともに、保護が必要な高齢者に対して、老人福祉施設などへ措置入所を行っています。

【今後の方向性】

高齢者虐待に関する正しい理解を深め、虐待を未然に防ぐためにも、町民に高齢者虐待に関する啓発を行い、虐待に関する町民向け相談窓口に関する情報発信や、通報連絡先を周知するとともに、地域包括支援センター、民生委員・児童委員、保健所、警察など関係機関との連携の強化に努め、虐待の早期発見・早期対応を図ります。

【主な取組】

(1) 住民意識の啓発			
町民に対して、どのような行為が虐待にあたるのか、なぜ虐待は起こるのか、どのようにすれば虐待が防げるのかなど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ます。			
(2) 虐待時の迅速な対応			
虐待の疑いがある場合は、地域包括支援センターと連携をとり、迅速な対応を行います。			
〈虐待相談件数の実績〉			
区 分	2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度（見込み）
虐待相談件数（件）	4	7	4
うち虐待と判断した事例（件）	0	0	0
(3) 老人福祉法による措置			
家族からの虐待や、認知症等のやむを得ない事由により、要介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、施設入所等の措置を行います。			

2 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の推進

【現状と課題】

成年後見制度は、認知症などのため判断能力が不十分な人の権利擁護を支える重要な手段であり、身上保護と財産管理の支援によって、本人の地域生活を支えるものです。高齢者の人権を保障し、尊厳のある本人らしい生活を継続することができる体制を整備することで、本人の地域社会への参加の実現が求められています。

本町においては、2022（令和4）年に地域連携ネットワークの中核を担う機関として「おおはる成年後見支援センター」を開設しました。

【今後の方向性】

認知症高齢者等に対し、高齢者の権利擁護のための支援として、必要に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用を支援します。

今後は、「おおはる成年後見支援センター」を中核として、成年後見制度の利用支援、相談支援及び利用の促進を図ります。

【主な取組】

(1) 成年後見制度利用支援事業
「おおはる成年後見支援センター」と連携し、認知症などのため判断能力が不十分な人の権利を保護するため、特に必要と認められる場合には、家庭裁判所に後見人の開始等の町長申立てを行い、利用支援を行います。
(2) 日常生活自立支援事業
判断能力が十分でない方に対して、社会福祉協議会が福祉サービスの利用援助及び日常的な金銭管理などを行い、自立した地域生活が送れるよう支援します。

基本目標 8 介護保険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

【現状と課題】

町内には2023（令和5）年10月1日現在、居宅介護支援事業所が8箇所、居宅サービス等の事業所が訪問介護7か所、訪問看護4か所、通所介護2か所、通所リハビリテーション1か所、訪問リハビリテーション1か所、短期入所療養介護1か所、福祉用具貸与・販売2か所、特定施設入居者生活介護1か所あります。

また、地域密着型サービスは、地域密着型通所介護4か所、認知症対応型共同生活介護2か所、認知症対応型通所介護1か所あり、介護保険施設は、介護老人福祉施設1か所、介護老人保健施設1か所あります。

高齢者の増加に伴い、介護ニーズが増加・多様化することが見込まれる中、必要なサービスを確保していく必要があります。

【今後の方向性】

引き続き、介護保険制度の改正も踏まえた情報提供に努めるとともに、介護に関する身近な相談窓口の強化やサービスの利用支援を図る体制の充実に努めます。

【主な取組】

(1) 介護保険制度の周知の徹底
介護保険制度の周知、理解を図るため、パンフレットを作成し、地域包括支援センターや長寿支援課の窓口等にて配布するとともに、町の広報やホームページへの掲載など、分かりやすい情報提供に努めます。
(2) 相談支援体制の充実
多様な高齢者の状況に合わせて、医療・介護・福祉サービスを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。そのため、町や地域包括支援センター、在宅介護支援センター等による相談体制の充実に努めます。
(3) 苦情解決体制の充実
サービス利用者の権利擁護と介護サービスの維持、向上を図るため、町や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、サービス事業者等がサービス利用者からの相談に的確かつ迅速に対応できるよう体制の整備を行っていきます。また、愛知県国民健康保険団体連合会に設置されている介護保険サービス苦情処理委員会において、介護サービスの内容等の複雑困難な苦情の申し立てに対応し、事業者等に対して調査するとともに、改善に向けた指導・助言等を行っていきます。

(4) 要支援認定者に対する介護予防サービスの充実
地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを行い、要支援認定者の状態の軽減・悪化の防止のために必要な支援サービスが提供できるように努めます。
(5) 要介護認定者に対する介護サービスの充実
高齢者が要介護度にかかわらず可能な限り地域で自立した日常生活を送ることができるよう、適切な介護保険サービスの提供に努めるため、関係機関と連携を図ります。

2 介護サービスの質の向上

【現状と課題】

地域密着型サービス事業所は、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置しています。

利用者にあった適切なサービスを提供するため、さまざまな専門職が連携強化を図り、資質向上に取り組む必要があります。

【今後の方向性】

引き続き、事業者間・事業者と保険者との情報交換、連携、研修等をより一層進め、サービスの質の向上について取り組んでいきます。

【主な取組】

(1) 介護支援専門員の資質・専門性の向上
地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心に、介護支援専門員の相談、支援を充実し、介護支援専門員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。 また、介護支援専門員ネットワーク会議の実施や、県主催の研修への参加を推進する等、サービスの質・専門性の向上に努めます。
(2) サービス利用者の視点に立った事業者情報の提供
サービス利用者が介護保険サービスを適切に選択・利用できるよう、事業者の情報提供を行い、介護保険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 保険者機能の強化

【現状と課題】

地域密着型サービスの事業者、居宅介護支援事業者に対し、適切な指導を行い、保険者機能の強化に取り組んでいます。

また、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、介護保険給付費等の適正化に取り組む必要があります。

【今後の方向性】

適切に介護認定し、真に必要とするサービスを事業者が過不足なく提供できるよう促すことにより、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付費の適正化を推進します。

第9期計画より、給付適正化主要5事業のうち、「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業が給付適正化主要事業として再編されました。

【主な取組】

(1) 要介護認定の適正化
適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、指定居宅介護支援事業所等に委託した認定調査の結果について点検を行います。
(2) ケアプランの点検
個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するために、介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について、点検及び支援を行います。実施に当たっては、特に小規模な居宅介護支援事業所が作成したものや、新規のものを中心に行います。
また、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を排除するため、改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行います。

(3) 福祉用具購入・貸与調査
不適切または不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めるため、福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、必要性や利用状況等について点検します。
(4) 要縦覧点検
受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処理を行います。
(5) 医療情報との突合
医療担当部署とのさらなる連携体制の構築を図りつつ、受給者の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行うなど、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。
(6) 介護給付費通知
受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげるため、町から受給者に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知します。本事業は第9期計画より任意事業となりましたが、本町においては引き続き年2回の頻度で実施します。

第6章

介護保険給付・事業費等の見込み

1 第1号被保険者・要介護認定者数の見込み

介護保険事業の事業量を見込むにあたり、2019（令和元）年及び2023（令和5）年の10月1日の住民基本台帳人口の性・年齢階級別人口を基に、コーホート法を用いて人口を推計しました。

本計画はすべての団塊ジュニア世代が高齢者になる2040（令和22）年を見据えた中長期的な計画であるため、推計にあたり、すべての団塊ジュニア世代が高齢者になる2040（令和22）年までの中長期的な推計を行いました。

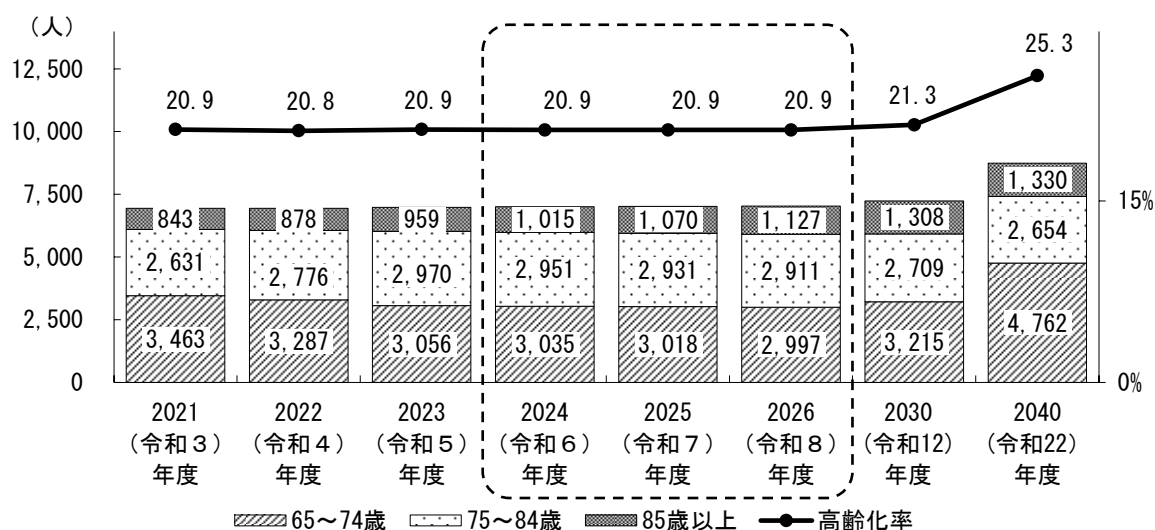
(1) 人口推計

図表6-1 人口推計

区 分	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
総人口	33,163	33,326	33,485	33,559	33,640	33,717	33,968	34,508
第2号被保険者	11,890	12,109	12,175	12,237	12,299	12,364	12,385	11,562
第1号被保険者	6,937	6,941	6,985	7,001	7,019	7,035	7,232	8,746
65～69歳	1,441	1,392	1,355	1,393	1,433	1,471	1,726	2,468
70～74歳	2,022	1,895	1,701	1,642	1,585	1,526	1,489	2,294
75～79歳	1,531	1,597	1,706	1,670	1,634	1,597	1,418	1,604
80～84歳	1,100	1,179	1,264	1,281	1,297	1,314	1,291	1,050
85～89歳	587	617	679	712	745	779	870	754
90歳以上	256	261	280	303	325	348	438	576
高齢化率	20.9%	20.8%	20.9%	20.9%	20.9%	20.9%	21.3%	25.3%

（注）2021（令和3）～2023（令和5）年度は実績、2024（令和6）年度以降は推計値

図表6-2 65歳人口高齢化率の推移



(2) 認定者の推計

要支援・要介護認定者数は、2023（令和5）年10月1日時点の要介護度別・性別・年齢階級別認定率をもとに設定した要介護度ごとの年齢階層別出現率に、性別・年齢階層別推計人口を乗じて算出しました。

図表6-3 認定者の推計

区 分	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
総 数	1,158	1,187	1,264	1,315	1,358	1,408	1,558	1,671
要支援1	208	174	171	178	181	188	202	196
要支援2	206	223	228	238	245	254	282	294
要介護1	196	238	254	264	275	286	319	332
要介護2	209	189	219	227	234	243	267	293
要介護3	127	152	162	169	174	183	206	234
要介護4	131	132	141	147	154	157	177	204
要介護5	81	79	89	92	95	97	105	118
うち第1号被 保険者	1,129	1,158	1,231	1,282	1,325	1,375	1,525	1,638
要支援1	204	172	166	173	176	183	197	191
要支援2	199	215	221	231	238	247	275	287
要介護1	192	233	253	263	274	285	318	331
要介護2	201	182	210	218	225	234	258	284
要介護3	125	151	159	166	171	180	203	231
要介護4	129	132	139	145	152	155	175	202
要介護5	79	73	83	86	89	91	99	112
認定率	16.3%	16.7%	17.6%	18.3%	18.9%	19.5%	21.1%	18.7%

2 居住系サービスの現状と見込み

(1) 訪問介護

ホームヘルパーが利用者の家庭を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行います。

図表 6－4 訪問介護の実績と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	回数(回/月)	5,132.6	5,306.9	5,382.4	5,827.1	6,072.7	6,462.0	7,296.6	8,169.8
	人数(人/月)	137	155	179	175	182	193	214	236

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

利用者の家庭を移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。

図表 6－5 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の実績と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	回数(回/月)	33	37	47	39.8	45.3	45.3	57.1	62.6
	人数(人/月)	7	8	11	9	10	10	13	14
予防	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

診療所の看護師等が利用者の家庭を訪問し、心身機能の維持回復のため、療養生活の支援を行います。

図表 6－6 訪問看護・介護予防訪問看護の実績と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	回数(回/月)	887.1	990.7	1,100.9	1,127.6	1,156.3	1,232.6	1,355.6	1,500.4
	人数(人/月)	77	86	107	115	118	126	137	152
予防	回数(回/月)	215.1	223.8	201.1	265.8	279.5	279.5	314.3	328.0
	人数(人/月)	20	21	19	24	25	25	28	29

(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

理学療法士や作業療法士等が利用者の家庭を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立を助けるため、理学療法や作業療法等のリハビリテーションを行います。

図表 6-7 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と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	回数(回/月)	40.7	38.9	41.1	53.4	53.4	53.4	53.4	58.9
	人数(人/月)	5	5	5	6	6	6	6	7
予防	回数(回/月)	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが利用者の家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

図表 6-8 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の実績と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	人数(人/月)	137	152	186	191	194	212	228	255
予防	人数(人/月)	15	17	16	17	17	19	20	20

(6) 通所介護

利用者が日帰りでデイサービスセンターに通い、入浴や食事の提供などの日常生活の世話や機能訓練を行います。

図表 6-9 通所介護の実績と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	回数(回/月)	1,807	1,905	2,152	2,330.7	2,430.1	2,571.9	2,785.4	3,028.0
	人数(人/月)	160	166	178	206	215	227	246	268

(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

利用者が老人保健施設や病院等に通い、心身機能の維持回復や、日常生活の自立を助けるため、理学療法や作業療法等のリハビリテーションを行います。

図表 6-10 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と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	回数(回/月)	663.7	656.3	712.8	718.8	747.6	803.4	838.7	943.7
	人数(人/月)	74	74	78	71	74	80	83	94
予防	人数(人/月)	36	34	35	37	38	39	43	44

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームや短期入所施設などへ短期間入所し、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

図表 6-11 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の実績と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	日数(日/月)	272.6	283.3	164.4	305.3	333.6	351.9	365.1	396.8
	人数(人/月)	18	17	15	21	23	24	25	27
予防	日数(日/月)	3.3	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	10.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	1	1

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等へ短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活の世話を行います。

図表 6-12 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(老健)の実績と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	日数(日/月)	62.7	49.2	41.5	60.9	61.5	70.9	70.9	82.2
	人数(人/月)	7	8	9	11	11	13	13	15
予防	日数(日/月)	0.0	0.2	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	人数(人/月)	0	0	0	1	1	1	1	1

(10) 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、日常生活に支障のある利用者などに、日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与します。

福祉用具貸与の対象は以下の 13 品目で、要介護度に応じて異なります。

〈福祉用具貸与の対象〉		
○特殊寝台	○スロープ	○移動用リフト
○特殊寝台付属品	○車いす	○徘徊感知機器
○床ずれ防止用具	○車いす付属品	○自動排泄処理装置
○体位変換器	○歩行器	
○手すり	○歩行補助杖	

図表 6-13 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の実績と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	人数(人/月)	255	273	312	338	344	376	388	432
予防	人数(人/月)	104	106	93	112	113	119	129	133

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

心身の機能が低下し、日常生活に支障のある利用者などに、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具の購入にかかる費用（同一年度で 10 万円以内）の自己負担分を除いた額を支給します。

福祉用具販売の対象は以下の 6 品目で、要介護度に応じて異なります。

〈福祉用具販売の対象〉	
○腰掛便座	○入浴補助用具
○自動排泄処理装置の交換可能部品	○簡易浴槽
○排泄予測支援機器	○移動用リフトのつり具の部品

図表 6-14 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の実績と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	人数(人/月)	4	5	6	6	6	6	6	7
予防	人数(人/月)	1	2	1	2	2	2	2	2

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅で生活する要支援・要介護認定者の転倒を防いだり、自立しやすい生活環境を整えるため、手すりの取り付けや段差解消などの小規模な住宅改修を行う場合に、その費用（原則同一利用者 20 万円以内）の自己負担分を除いた額を支給します。

図表 6-15 住宅改修・介護予防住宅改修の実績と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	人数(人/月)	4	4	4	4	4	6	6	6
予防	人数(人/月)	3	3	3	3	3	3	3	3

(13) 居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャーが、利用者の依頼を受け、在宅サービスなどを適切に利用できるように、心身の状況、環境、本人や家族の要望等を受けて、利用するサービスの種類や内容等の計画を作成するとともに、サービス事業者との連絡調整や必要な場合には介護保険施設への紹介などを行います。

図表 6-16 居宅介護支援・介護予防支援の実績と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	人数(人/月)	405	440	476	509	522	563	605	662
予防	人数(人/月)	135	139	124	149	153	159	176	179

(14) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

図表 6-17 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と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	人数(人/月)	22	21	25	23	23	23	35	39
予防	人数(人/月)	14	11	9	12	12	12	10	11

3 地域密着型サービスの現状と見込み

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応を行います。

図表 6-18 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

区 分	実績値			計画値				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
人数(人/月)	0	1	1	3	4	6	6	7

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な巡回訪問又は通報を受け、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話をを行います。

図表 6-19 夜間対応型訪問介護

区 分	実績値			計画値				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 認知症対応型通所介護

介護が必要な認知症高齢者が日帰りでデイサービスセンターに通い、入浴や食事の提供などの日常生活の世話や機能訓練を行います。

図表 6-20 認知症対応型通所介護

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	回数(回/月)	0.0	1.1	52.0	52.2	52.2	59.8	60.9	63.1
	人数(人/月)	0	0	5	30	30	34	35	37
予防	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(4) 小規模多機能型居宅介護

利用者の選択に応じて、居宅への訪問や施設への通い、短期間の宿泊を組み合わせ、多機能なサービスを行います。

図表 6-21 小規模多機能型居宅介護

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
予防	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(5) 認知症対応型共同生活介護

グループホームに入所し、家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフが入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

本町には、2か所あり、定員は36名です。

図表 6-22 認知症対応型共同生活介護

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	人数(人/月)	21	21	26	29	29	29	31	33
予防	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の介護専用型特定施設で、食事、入浴、排せつなどの介護や、日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

図表 6-23 地域密着型特定施設入居者生活介護

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
人数(人/月)		0	0	0	0	0	0	0	0

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設で、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

図表 6-24 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績と計画

区 分	実績値			計画値				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(8) 地域密着型介護老人福祉施設

定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設で、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

図表 6-25 地域密着型介護老人福祉施設

区 分	実績値			計画値				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(9) 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を組み合わせることで、訪問、通い、短期間の宿泊で介護や看護のケアを行います。

図表 6-26 看護小規模多機能型居宅介護

区 分	実績値			計画値				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(10) 地域密着型通所介護

定員が 18 人以下の小規模な通所介護サービス事業所で、入浴や食事の提供などの日常生活の世話や機能訓練を日帰りで行います。

図表 6-27 地域密着型通所介護

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和 3) 年度	2022 (令和 4) 年度	2023 (令和 5) 年度 (見込み)	2024 (令和 6) 年度	2025 (令和 7) 年度	2026 (令和 8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護	回数 (回/月)	635.3	808.3	799.0	839.4	873.5	967.1	977.8	1,068.0
	人数 (人/月)	57	73	77	80	83	92	93	101

4 施設系サービスの現状と見込み

施設・居住系サービスのサービス量を見込むにあたっては、既存施設の定員をベースに推計しました。

(1) 介護老人福祉施設

居宅において適切な介護を受けることが困難な利用者に対し、入浴、排せつ、食事などの生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

本町には、1 か所あり、定員は 200 名です。

図表 6-28 介護老人福祉施設の実績と計画

区 分	実績値			計画値				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
人数（人/月）	80	89	95	98	99	100	114	130

(2) 介護老人保健施設

状態が安定している利用者に対し、看護、医学的管理下での介護や機能訓練などの必要な医療、日常生活上の世話を行います。

本町には、1 か所あり、定員は 100 名です。

図表 6-29 介護老人保健施設の実績と計画

区 分	実績値			計画値				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込み)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
人数（人/月）	87	86	85	91	92	93	104	118

(3) 介護医療院・介護療養型医療施設

介護医療院は、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、療養上の管理、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を行います。

介護療養型医療施設は、療養型病床群等をもつ病院及び診療所の介護保険適用部分に入院する利用者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練などの必要な医療を行います。

なお、介護療養型医療施設は 2023（令和 5）年度末までに廃止されるため、介護医療院へ順次移行しました。

図表 6－30 介護医療院・介護療養型医療施設の実績と計画

区 分		実績値			計画値				
		2021 (令和 3) 年度	2022 (令和 4) 年度	2023 (令和 5) 年度 (見込み)	2024 (令和 6) 年度	2025 (令和 7) 年度	2026 (令和 8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護医療院	人数 (人/月)	11	13	12	16	16	16	17	19
介護療養型 医療施設	人数 (人/月)	1	1	0					

5 介護給付・予防給付の総事業費等の見込み

サービス見込み量は、以下の手順に沿って推計します。

1 人口推計

- ① 65 歳以上～75 歳未満高齢者、75 歳以上高齢者の人口推計
- ② 介護保険対象者（40 歳以上）の人口推計



2 要介護等認定者数の推計



3 介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス利用者数の推計



標準的居宅（介護予防）サービス
標準的地域密着型（介護予防）サービス利用者数の推計



4 サービス事業量の推計

- ①各居宅（介護予防）サービス年間利用量（日数、回数等）、利用人数
- ②各地域密着型（介護予防）サービス年間利用量（日数、回数等）、利用人数
- ③各介護保険施設サービス年間利用人数



5 介護保険給付費の推計

(1) 介護給付費・予防給付費

サービス利用者の一部負担を除いた介護給付費・予防給付費の見込みは、次のとおりです。

図表 6-31 介護給付費の見込み

単位：千円

区 分	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
(1) 居宅サービス	745,443	771,540	824,154	914,191	1,017,456
訪問介護	200,522	208,892	222,377	251,388	281,473
訪問入浴介護	6,266	7,135	7,135	8,992	9,854
訪問看護	61,212	62,626	66,848	74,024	81,977
訪問リハビリテーション	2,103	2,106	2,106	2,106	2,396
居宅療養管理指導	29,667	30,180	33,003	35,456	39,643
通所介護	206,429	215,126	228,839	248,454	271,626
通所リハビリテーション	80,708	83,455	90,461	93,888	107,078
短期入所生活介護	30,404	32,687	34,764	35,953	39,675
短期入所療養介護	9,276	9,402	10,814	10,814	12,562
福祉用具貸与	58,128	59,136	64,865	66,666	75,064
特定福祉用具購入費	2,642	2,642	2,642	2,642	3,128
住宅改修費	5,184	5,184	7,331	7,331	7,331
特定施設入居者生活介護	52,902	52,969	52,969	76,477	85,649
(2) 地域密着型サービス	189,669	194,835	210,322	217,360	234,963
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7,622	9,126	13,572	13,572	15,065
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	83,394	86,931	96,786	97,660	107,050
認知症対応型通所介護	7,979	7,989	9,175	9,335	9,659
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	90,674	90,789	90,789	96,793	103,189
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	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	682,305	690,125	697,196	779,379	887,215
介護老人福祉施設	304,859	308,550	311,855	351,970	401,376
介護老人保健施設	312,888	316,936	320,702	359,522	408,846
介護医療院	64,558	64,639	64,639	67,887	76,993
(4) 居宅介護支援	91,221	93,668	101,373	108,863	119,671
介護給付費合計	1,708,638	1,750,168	1,833,045	2,019,793	2,259,305

※単位未満は四捨五入により端数処理をしているため、合計が合わない箇所があります。

図表 6-32 予防給付費の見込み

単位：千円

区 分	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
(1) 居宅サービス	55,010	56,255	57,464	61,363	63,916
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	11,504	12,075	12,075	13,560	14,116
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	2,181	2,183	2,455	2,573	2,573
介護予防通所リハビリテーション	16,962	17,507	18,031	19,909	20,433
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	1,062	1,062
介護予防短期入所療養介護	106	106	106	106	106
介護予防福祉用具貸与	8,358	8,471	8,884	9,690	10,024
介護予防特定福祉用具購入費	826	826	826	826	826
介護予防住宅改修費	3,487	3,487	3,487	3,487	3,487
介護予防特定施設入居者生活介護	11,586	11,600	11,600	10,150	11,289
(2) 地域密着型サービス	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	8,535	8,775	9,119	10,093	10,260
予防給付費合計	63,545	65,030	66,583	71,456	74,176

※単位未満は四捨五入により端数処理をしているため、合計が合わない箇所があります。

(2) 標準給付費

図表 6－33 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	合 計
①総給付費	1,772,183	1,815,198	1,899,628	5,487,009
介護給付費	1,708,638	1,750,168	1,833,045	5,291,851
予防給付費	63,545	65,030	66,583	195,158
②特定入所者介護サービス費等給付額	39,845	41,888	39,845	121,578
③高額介護サービス費等給付額	46,790	49,189	51,711	147,690
④高額医療合算介護サービス費等給付額	5,362	5,637	5,926	16,925
⑤算定対象審査支払手数料	1,068	1,123	1,180	3,371
標準給付費見込額	1,865,248	1,913,034	1,998,290	5,776,573

※単位未満は四捨五入により端数処理をしているため、合計が合わない箇所があります。

図表 6－34 令和22年までの標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	2030(令和12)年度	2040(令和22)年度
①総給付費	2,091,249	2,333,481
介護給付費	2,019,793	2,259,305
予防給付費	71,456	74,176
②特定入所者介護サービス費等給付額	53,750	58,183
③高額介護サービス費等給付額	54,212	58,683
④高額医療合算介護サービス費等給付額	6,069	6,570
⑤算定対象審査支払手数料	1,092	1,182
標準給付費見込額	2,206,372	2,458,100

※単位未満は四捨五入により端数処理をしているため、合計が合わない箇所があります。

(3) 地域支援事業費

図表 6－35 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護予防・日常生活支援総合事業	61,985	72,944	78,778	86,724	96,768
訪問介護相当サービス	7,800	8,424	9,098	10,016	11,176
訪問型サービスA	9,240	9,979	10,778	11,865	13,239
訪問型サービスB	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	35,640	38,491	41,570	45,764	51,065
通所型サービスA	240	259	280	308	344
通所型サービスB	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	6,000	6,480	6,998	7,704	8,597
介護予防把握事業	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	2,696	8,912	9,625	10,595	11,823
地域介護予防活動支援事業	9	9	9	9	9
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	360	389	420	462	516
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	33,014	35,600	38,393	38,393	38,393
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	32,327	34,913	37,706	37,706	37,706
任意事業	687	687	687	687	687
包括的支援事業(社会保障充実分)	4,989	4,989	4,989	4,989	4,989
在宅医療・介護連携推進事業	4,735	4,735	4,735	4,735	4,735
生活支援体制整備事業	1	1	1	1	1
認知症初期集中支援推進事業	253	253	253	253	253
認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	0	0	0
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	0	0	0	0	0
地域支援事業費	99,988	113,532	122,160	130,106	140,150

※単位未満は四捨五入により端数処理をしているため、合計が合わない箇所があります。

図表 6－36 第9期計画期間中の地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	合 計
地域支援事業費	99,988	113,532	122,160	335,680
①介護予防・日常生活支援総合事業	61,985	72,944	78,778	213,707
②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	33,014	35,600	38,393	107,007
③包括的支援事業（社会保障充実分）	4,989	4,989	4,989	14,966

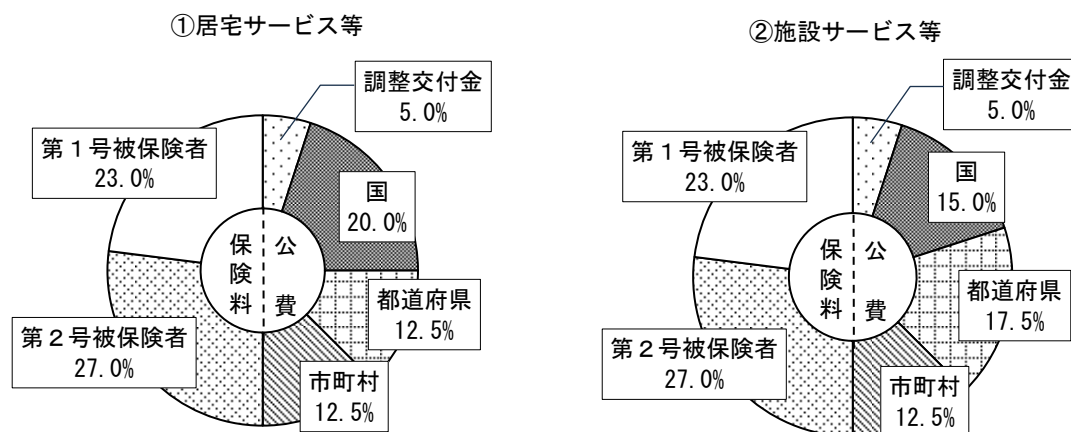
※単位未満は四捨五入により端数処理をしているため、合計が合わない箇所があります。

6 介護保険の財源と第1号被保険者の保険料の設定

(1) 財源構成

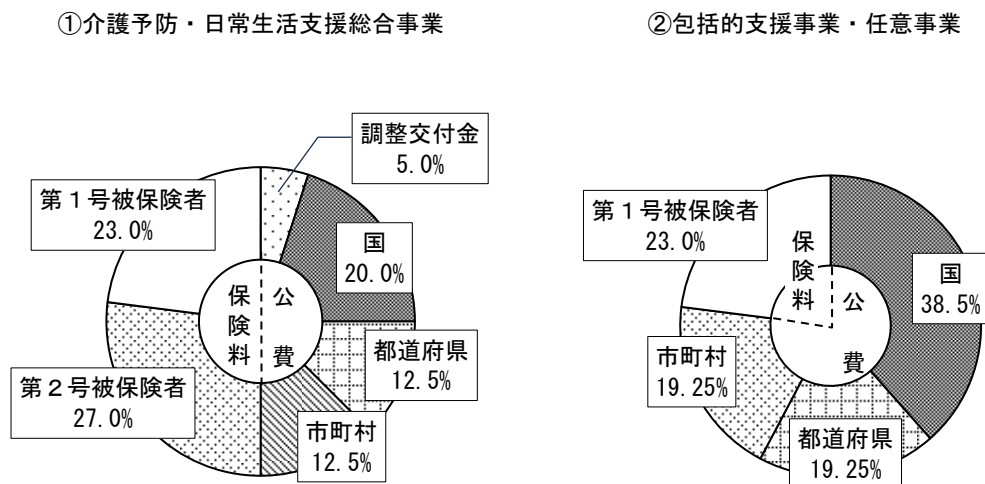
標準給付費及び地域支援事業費の財源構成は次のとおりです。第1号被保険者の負担分はそれぞれ23%です。

図表6-37 標準給付費の財源構成



※国の調整交付金は、標準給付費見込額の5%を基準に各市町村の高齢者の所得水準及び後期高齢者割合（75歳以上）によって調整されて交付されます。

図表6-38 地域支援事業費の財源構成



(2) 第1号被保険者の介護保険料

標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計した額に、第1号被保険者の標準的な負担割合を乗じ、標準的な調整交付金から、本町における調整交付金見込額を差引いた額を加えた額が、保険料収納必要額となります。

第1号被保険者の保険料は、保険料収納必要額に保険料の収納率を見込み、所得段階別加入者割合に応じて、補正した第1号被保険者数で除して算出します。

この算出により、第9期計画における保険料基準額(月額)は5,700円と設定します。

図表6-39 第1号被保険者の保険料基準額の算出

	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	合 計
標準給付費見込額 (①)	1,865,248 千円	1,913,034 千円	1,998,290 千円	5,776,573 千円
地域支援事業費 (②)	99,988 千円	113,532 千円	122,160 千円	335,680 千円
うち介護予防・日常生活支援総合事業費 (③)	61,985 千円	72,944 千円	78,778 千円	213,707 千円
第1号被保険者負担分及び調整交付金相当額 (④ = (① + ②) × 23% + (① + ③) × 5%)	548,366 千円	565,409 千円	591,557 千円	1,705,332 千円
調整交付金見込み額 (⑤ = (① + ③) × 各年度交付割合)	15,418 千円	17,874 千円	20,771 千円	54,063 千円
財政安定化基金拠出金見込額 (⑥)	—			0 千円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (⑦)	—			11,406 千円
介護給付費準備基金取崩額 (⑧)	—			195,400 千円
第9期保険料収納必要額 (⑨ = ④ - ⑤ + ⑥ - ⑦ - ⑧)	—			1,444,463 千円
予定保険料収納率 (⑩)	98.0%			—
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑪)	7,164 人	7,183 人	7,199 人	21,547 人
年額保険料 (⑨ ÷ ⑩ ÷ ⑪)	—			68,400 円
月額保険料 (⑨ ÷ ⑩ ÷ ⑪ ÷ 12)	—			5,700 円

※単位未満は四捨五入により端数処理をしているため、合計が合わない箇所があります。

(3) 所得段階別介護保険料の設定

第9期計画においては、保険料率を設定する区分となる所得段階及びそれに応じた保険料率を14段階に設定します。

図表6-40 所得段階別介護保険料の設定

所得段階	対象者	保険料率	保険料年額
第1段階	生活保護を受給している人および世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている人	基準額 × 0.43 (0.26)	29,400円 (17,700円)
	世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人		
第2段階	世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人	基準額 × 0.62 (0.42)	42,400円 (28,700円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税であって第2段階に該当しない人	基準額 × 0.685 (0.68)	46,800円 (46,500円)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額 × 0.85	58,100円
第5段階 【基準額】	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で第4段階に該当しない人	基準額 × 1.0	68,400円
第6段階	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	基準額 × 1.2	82,000円
第7段階	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	基準額 × 1.25	85,500円
第8段階	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	基準額 × 1.5	102,600円
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上500万円未満の人	基準額 × 1.65	112,800円
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	基準額 × 1.9	129,900円
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の人	基準額 × 2.1	143,600円
第12段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の人	基準額 × 2.3	157,300円
第13段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	基準額 × 2.4	164,100円
第14段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	基準額 × 2.5	171,000円

※ () 内の乗率及び金額は、公費負担による負担軽減策が実施された額です。

第7章

計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 関係機関等との連携

住民意識の変化、人と人との関係性の希薄化、家族関係の変化等により、医療・介護・福祉・保健に対する多様化・複雑化した町民のニーズに対応するため、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、老人クラブ、介護支援専門員、地域のボランティアをはじめとする関係団体とのネットワークの強化を推進します。

(2) 庁内の推進体制

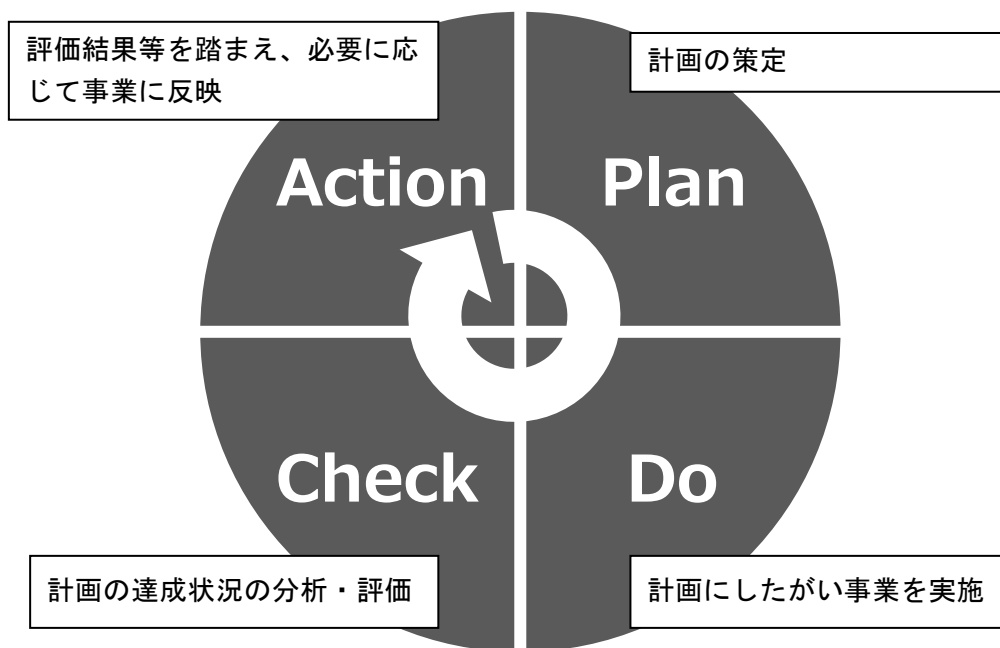
高齢者に対する包括的な地域ネットワークの要となる地域包括支援センターと長寿支援課が密接に連携するとともに、複雑化・複合化した課題に対応していくために、分野に関わらず、庁内の関係部署と横断的な連携を図ります。

2 計画の進捗管理

介護保険法の改正により、市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて継続的に取り組む仕組みが制度化され、介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載した介護保険事業計画を策定することになりました。

「見える化」システムを活用して、介護サービスの利用状況等、本町の特徴把握と要因分析をはじめ、他の市町村との比較やモニタリングを行うとともに、計画に位置づけられた目標の達成状況を評価します。

また、本計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、計画の推進にあたっては、計画を策定し（Plan）、それに沿って実行し（Do）、結果を分析・評価（Check）したうえで改善（Act）することを繰り返し行う PDCA サイクルに基づいて管理することで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する「地域マネジメント」を推進します。



3 SDGsの考えに基づいた計画推進

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) は、2015 (平成 27) 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて掲げられた国際目標です。SDGs は 17 の目標と 169 のターゲットから構成され、「地球上の誰一人として取り残さない」社会の実現を目指しています。

本計画においても、ゴール 3「すべての人に健康と福祉を」はじめとする SDGs を意識して計画を推進していきます。



資料編

1 大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関し、老人福祉事業にかかる事業の供給体制の確保に関する計画及び介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画を検討するため、大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 大治町老人福祉計画策定に関する事項
- (2) 大治町介護保険事業計画策定に関する事項
- (3) その他老人福祉及び介護保険事業に関する必要な事項

(組織)

第3条 委員会には、次に掲げる者をもって組織し、委員は、町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 介護保険被保険者代表
- (5) 介護保険費用負担者代表
- (6) 保健福祉関係職員
- (7) その他町長が必要と認める者

2 委員の任期は、大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画の策定をもって終了する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は、委員長の決するところによる。

(意見の聴取)

第6条 委員会は、必要に応じ、有識者あるいは関係者から意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉部長寿支援課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は平成11年9月14日から施行する。
- 2 「平成10年7月23日 大治町介護保険事業計画策定委員会設置要綱」は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成17年5月18日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

2 大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

敬称略

区 分		職 名 等	氏 名	備 考
1	保健医療関係者	医師	東 内 朗	
2		歯科医師	白 瀧 一 弥	
3		薬剤師	三 輪 俊 夫	
4	福祉関係者	民生委員児童委員協議会会長	安 井 宏	
5		社会福祉協議会事務局長	堀 田 泰 秋	
6	学識経験者	元海部東部消防組合介護認定 審査会委員	後 藤 榮 子	
7	被保険者代表		石 黒 盟	
8	費用負担者代表	商工会会長	河 瀬 惟 天	
9	保健福祉関係職員	福祉部長	安 井 慎 一	
10		保健センター	塚 本 康 代	
11		地域包括支援センター	城 戸 徹 也	
12		在宅介護支援センター	箕浦 ひとみ	

3 大治町老人福祉計画・介護保険事業計画策定の経過

年月日	内容
2023（令和5）年 1月16日	【第1回 大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会】 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査について
1月30日～ 2月17日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施
3月29日	【第2回 大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会】 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の集計結果について
10月31日	【第3回 大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会】 ○大治町老人福祉計画・介護保険事業計画骨子（案）について
12月19日	【第4回 大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会】 ○大治町老人福祉計画・介護保険事業計画（素案）について
12月28日～ 2024（令和6）年 1月29日	パブリックコメントの実施
2月14日	【第5回 大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会】 ○パブリックコメントの実施結果について ○大治町老人福祉計画・介護保険事業計画（案）について ○第1号被保険者に係る介護保険料について

4 用語解説

【あ行】

ICT

情報通信技術を指す「Information & Communications Technology」の略称。

アウトリーチ支援

積極的に対象者のいる場所に出向いて働きかけること。

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標)

2001（令和3）年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015（平成27）年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030（令和12）年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っている。

おおはる成年後見支援センター

おおはる成年後見支援センターでは認知症、知的障がい、精神障がいにより、判断能力が十分でない者がひとりで契約や財産の管理をすることが難しくなっても、地域で安心して暮らせるように「成年後見制度」の相談や利用を支援している。

大治町成年後見制度利用促進基本計画

成年後見制度利用促進法第14条第1項に基づき策定し、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的・計画的に推進していくための計画。

オーラルフレイル

口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）のひとつ。「オーラルフレイル」とは、健康と機能障がいとの中間にあり、可逆的であることが大きな特徴。「オーラルフレ

イル」の始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴があるため注意が必要。

【か行】

介護支援専門員（ケアマネジャー）

「介護保険法」に規定された専門職で、居宅介護支援事業所や介護保険施設に必置とされている職種で、一般にケアマネジャー（略してケアマネ）とも呼ばれている。

介護支援専門員は、同法第7条第5項において「要介護者又は要支援者（以下、要介護者等）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ各種サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたもの。」と位置づけられている。

介護支援専門員として福祉の職場で働く人の多くは、居宅介護支援事業所や介護保険施設等で介護サービス計画（ケアプラン）の立案を担っている。さらに、在宅や施設で生活している人の相談に応じ、介護サービスの利用調整や関係者間の連絡などを行うことで、利用者の心身の状況にあわせて自立した日常生活を営むことができるよう支援を行っており、介護支援専門員は、保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした介護保険制度の理念を実現するための重要な役割を担っている。

介護保険事業状況報告

市区町村（広域連合及び一部事務組合を含む。）を対象に、今後の介護保険制度の円滑な運営に資するための基礎資料を得ることを目的として、実施している。

主なものとして、第1号被保険者数や、要介護

（要支援）認定者数、各種サービスにおける受給者数や給付費等のデータがあり、介護保険事業の現状や在り方を全国集計、都道府県、市区町村別に公表している。

介護保険法

加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練や看護、療養上の管理その他の医療を要する方が尊厳を保持し、できる限り自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、保険給付等に関して必要な事項を定め、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする法律。

介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ことを目的に、要支援者及び事業対象者に対して、心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをいう。

介護予防・生活支援員養成研修

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスの担い手を養成するための研修。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）により、地域支援事業の中に介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）が創設された。

総合事業は、市町村の主体性を重視し、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・事業対象者に対して、介護予防や、配食・見守り等の生活支援サ

ービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる。

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの。

介護ロボット

ロボットの定義とは、

- 情報を感知（センサー系）
- 判断し（知能・制御系）
- 動作する（駆動系）

この3つの要素技術を有する、知能化した機械システム。

このうち、ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼んでいる。

通いの場

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所である。また、地域の介護予防の拠点となる場所でもある。

全国各地の通いの場では、体操や運動をはじめ、料理教室やゲートボールといった趣味活動、耕作放棄地を活用した農業体験、スマホ教室などの生涯学習、子ども食堂と連携した多世代交流など、地域の特色を活かした多様な取組が行われている。

給付適正化事業

介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保する。また、不適切な給付が削減されることで、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大の抑制を通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するもの。

共助

「自助・互助・共助・公助」参照。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 (認知症基本法)

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として、認知症施策の基本となる事項を定めるもの。

ケアプラン

介護支援専門員が利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供するうえでの留意事項等を記載したもの。

ケアマネジャー

「介護支援専門員（ケアマネジャー）」参照。

高齢化率

ある地域に住む総人口のうち65歳以上の人口が占める割合のこと。また、総人口のうち75歳以上の人口が占める割合のことを「後期高齢化率」という。

国勢調査

国勢調査は、日本に住んでいる全ての人及び世帯を対象とする国の最も重要な統計調査で、国内の人口や世帯の実態を明らかにするため、5年ごとに行われる。

国勢調査から得られるさまざまな統計は、国や地方公共団体の政治・行政で広く利用されることはもとより、民間企業や研究機関などでも経営や研究などの基礎データとして幅広い用途に利用されている。

互助

「自助・互助・共助・公助」参照。

コーホート法

コーホートとは、同期間に生まれた集団のことをいい、コーホート法とは、その集団のある期間の人口変化を観察することで将来人口を推計する方法。

【さ行】

在宅医療・介護連携支援センター（あまさぼ）

医療や介護を必要とする高齢者の方が、自宅など親しみ深い環境で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、在宅医療や介護サービスなど、関係機関の切れ目のない連携を実現するため、在宅医療・介護連携支援センターを設置している。

海部医療圏（津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村）の医療・介護関係者や地域包括支援センターなどから相談を受け付け、医療と介護関係者の連携調整や、必要に応じて、地域の医療機関や介護事業者などの紹介を行うとともに、現状の医療・介護体制を見極め、改善点の検討や医療・介護の関係機関との連携体制を築き、人材を育成している。

事業対象者

支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつながるための基本チェックリストの該当者をいう。

自助・互助・共助・公助

「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

重層的支援体制整備事業

重層的支援体制整備事業は、実施を希望する市町村の上げに基づく任意事業であり、市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施するもの。

就労的活動支援コーディネーター

役割がある形での高齢者の社会参加等を促進することを目的に、高齢者個人の特性や希望に合った活動と地域における就労的活動の場をコーディネートする役割をもつ。

シルバー人材センター

高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織。大治町シルバー人材センターでは、会員の方が主体となり、基本理念である「自主・自立・共働・共助」の精神を守り地域の発注者から請け負った臨時的、短期的な仕事を提供している。

生活支援コーディネーター

生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア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を行う役割をもつ。

生活習慣病

食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれている。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で、財産管理（不動産や預貯金などの管理、遺産分割協議などの相続手続など）や身上保護（介護・福祉サービスの利用契約や施設入所・入院の契約締結、履行状況の確認など）などの法律行為をひと

りで決めることに不安のある方を法的に保護し、ご本人の意思を尊重した支援（意思決定支援）を行う制度。

総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」参照

【た行】

第1号被保険者・第2号被保険者

「被保険者」参照

第5次大治町総合計画

本町におけるまちづくりの指針である。「つなげよう、広げよう 心かようまち おおはる」をまちの将来像として掲げ、これに基づき、さまざまな状況に対応しつつ、活力を維持し、安全・安心に暮らしていけるよう、持続可能なまちづくりを目指している。

ダブルケア

晩婚化・晩産化等を背景に、育児期にある者（世帯）が親の介護も同時に引き受けている状態。

団塊ジュニア世代

「団塊の世代」の子ども世代として第二次ベビーブーム期（1971（昭和46）年～1974（昭和49）年）に生まれた人。2040（令和22）年には、全ての「団塊ジュニア世代」の方が65歳以上となる。

団塊世代

第一次ベビーブーム期（1947（昭和22）年～1949（昭和24）年）に生まれた人。2025（令和7）年には、全ての「団塊の世代」の方が75歳以上の後期高齢者となる。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮

らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会のこと。

地域ケア会議

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法であり、主に次のことを行う。

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。

地域包括ケアシステム

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、地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報提供ツール。また、本計画における介護保険料の推計においても、本システムを活用した。

地域包括支援センター

市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施している。

地域密着型サービス

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービスであり、地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定を行う。地域密着型サービスには、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」、「地域密着型通所介護」、「認知症対応型通所介護」、「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」がある。

調整交付金

調整交付金は、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するものであり、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために交付される。

つながるまい大治（電子@連絡帳システム）

電子@連絡帳システムは、大治町内における在宅療養者の医療、介護情報等を多職種でネットワークを構築し、連携を図るためのシステムであり、電子@連絡帳の利用により、利用者登録されたパソコン・スマートフォン・タブレット端末から、いつでもどこからでも在宅療養者の情報を多職種間で共有することができる。

【な行】

日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が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に、地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況等を総合的に勘案して定める圏域であり、おおむね30分以内に必要サービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）が単位として想定されている。

本町では、町全域を1つの日常生活圏域として設定する。

認知症カフェ

認知症カフェは、オランダで始まったアルツハイマーカフェを源流として世界各国にさまざまな形で広がっていき、日本では、2012（平成24）年の認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）にて初めて明記された。

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。地域の実情に応じて認知症地域支援推進員が企画する等さまざまな実施主体・方法で開催されている。

認知症基本法

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」参照

認知症ケアパス

認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

認知症サポーター

認知症に対する正しい知識を持って、地域や職場で認知症の人や家族を手助けする者。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

認知症地域支援推進員

市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加

活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

【は行】

8050問題

80代の高齢の親と同居する50代の無職やひきこもり状態の子どもが抱える生活課題のこと。

B C P（事業継続計画）

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。

P D C Aサイクル

PDCAサイクルとは、「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法のひとつ。この一連の循環を繰り返すことで継続的に成長していくことがPDCAサイクルの目的である。

被保険者

介護保険の加入者のことをいう。介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。

介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

フレイル

「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。

フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

保険者

介護保険の保険者とは、市町村と特別区（広域連合を設置している場合は広域連合）である。介護保険者は、介護サービス費用の7割～9割を給付するとともに、第1号被保険者の保険料を徴収し、介護保険財政を運営する。財源は公費5割、保険料5割（現在、第1号保険料23%、第2号保険料27%）である。

【や行】

要支援・要介護認定者

介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができる。

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。）であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。

要介護認定は介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定める。

【ら行】

レスパイト（respite）

一時的中断、休息、息抜きを意味する英語。

老人クラブ

地域を基盤とする高齢者（おおむね60歳以上）の自主組織である。

仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、その知識や経験を活かして、地域の諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取り組み、明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上に努めることを目的としている。

具体的には、健康づくり、シニアスポーツ、趣味、学習活動など（生活を豊かにする楽しい活動）やボランティア活動、伝承活動など（地域を豊かにする社会活動）を行っている。

老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、老人の福祉を図ることを目的とする法律。

老老介護

老老介護とは、高齢者の介護を高齢者が行うこと。例えば、65歳以上の高齢の夫婦や親子、兄弟などのどちらかが介護者であり、もう一方が介護される側となるケースを指す。

大治町老人福祉計画・介護保険事業計画
2024（令和6）年度～2026（令和8）年度

発 行 : 2024（令和6）年3月
発行者 : 大治町
編 集 : 大治町 福祉部 長寿支援課
〒490-1192 愛知県海部郡大治町大字馬島字大門西1番地の1
電 話 : 052（444）2711 [代表]
F A X : 052（443）4468

