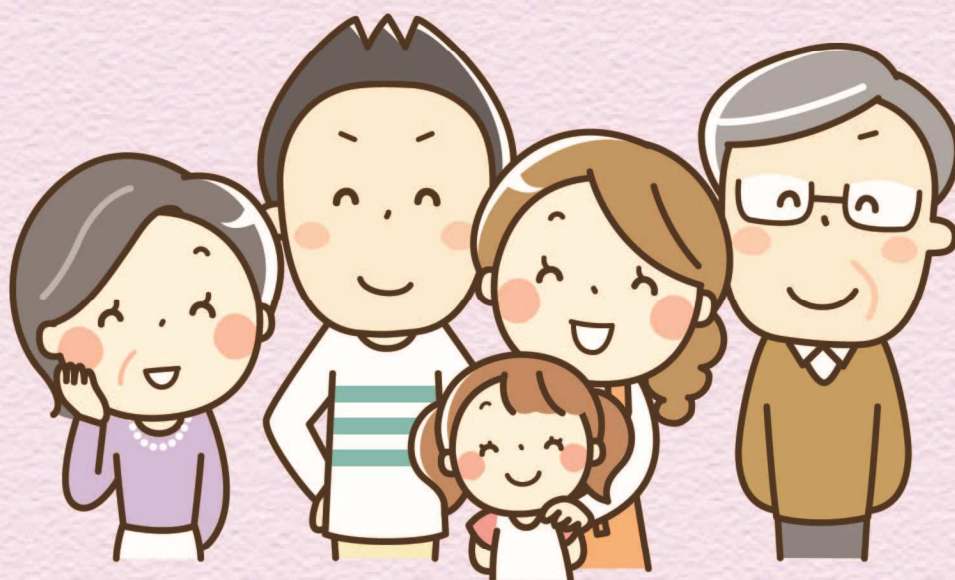


大治町

老人福祉計画・介護保険事業計画

(令和3年度～令和5年度)



令和3年3月

大治町

はじめに

わが国は、急速に少子高齢化が進み、2025（令和7）年にいわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり、超高齢社会を迎えます。更にその先を展望すると、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向け、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれております。



こうした状況の中、地域高齢者を支えていく地域包括ケアシステムの構築や介護予防の推進、また、今後さらに増加が予測される認知症高齢者に対応するために、認知症施策の推進などに取り組んでいく必要があります。

本計画は、高齢者一人ひとりが、いつまでも生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して生活を送るため、前計画に引き続き「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」を本計画においても基本理念と位置づけ、すべての高齢者が、笑顔で元気に暮らせる社会の実現を目指すよう策定しました。

町民の皆様をはじめ、保健・医療・福祉に携わる関係者の方々におかれましては、計画の趣旨を十分御理解いただくとともに、その推進について御協力いただきますよう、お願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見やご提言をいただきました「大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、町民アンケート調査を通じて貴重なご意見を賜りました関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和3年3月

大治町長 村上昌生

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 法令等の根拠.....	2
3 計画の位置づけ.....	2
4 計画の期間.....	3
5 計画の策定体制.....	3
6 介護保険制度の改正のポイント.....	4
7 2025・2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進.....	5
8 日常生活圏域の設定.....	5
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.....	7
2 介護保険の実績分析.....	11
3 アンケート調査結果から見た現状.....	18
4 前期計画の振り返り.....	47
第3章 計画の基本理念と基本目標	51
1 計画の基本理念.....	51
2 計画の基本目標.....	52
3 施策体系.....	55
4 計画の目標値.....	56
第4章 計画の具体的な取組み	58
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	58
2 活動的で活力あふれる高齢社会の実現.....	60
3 総合的な介護予防の推進.....	65
4 在宅医療と介護連携の推進.....	69
5 安心して生活できる自立生活支援と住環境の整備.....	71
6 認知症施策の充実.....	76
7 高齢者の尊厳の保持と権利の保障.....	79
8 介護保険事業の適切な運用と制度の円滑な実施.....	82

第5章 介護保険給付・事業費等の見込み	87
1 第1号被保険者・要介護認定者数の見込み.....	87
2 サービス利用量の見込み.....	89
3 介護給付・予防給付の総事業費等の見込み.....	103
4 介護保険の財源と第1号被保険者の保険料の設定.....	108
第6章 計画の推進	111
1 計画の推進体制.....	111
資料編	112
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.....	112
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.....	114
3 大治町老人福祉計画・介護保険事業計画策定の経過.....	115

1 計画策定の趣旨

日本の高齢者は、今後も増加し、高齢化がますます進行していく中、総人口は減少が見込まれています。国は、高齢社会対策の推進に当たって基本的考え方を明確にし、分野別の基本的施策の展開を図ることとして、2018(平成30)年2月16日に「高齢社会対策大綱」を閣議決定しました。

この大綱は、「高齢者を支える」発想とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整えることや、高齢者のみならず若年層も含めて、すべての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境を作ることを目的としています。

また、本大綱に基づき、国においては、2025(令和7)年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、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(地域包括ケアシステム)の一層の推進を図ることとしています。

そうした中、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的です。

この方向性に沿うには、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、その前提として、介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められます。

本町においても、こうした状況を踏まえつつ、令和2年度に本計画の第7期計画期間が終了することから、施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が75歳になる2025(令和7)年を見据え、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指す新たな第8期計画を策定します。

2 法令等の根拠

< 法的位置づけ >

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。

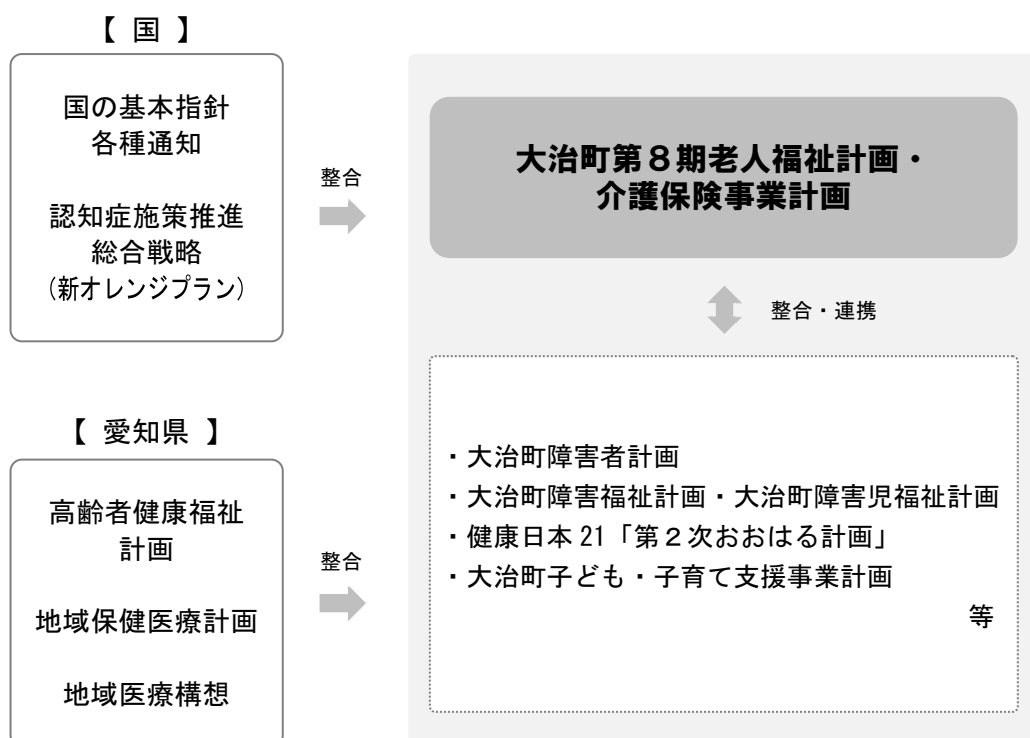
また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画です。

老人福祉計画と介護保険事業計画は、一体のものとして作成するものとされておりあります。

3 計画の位置づけ

本計画は、愛知県や本町の高齢者に関わる様々な計画等と整合のとれたものとし、高齢者の地域生活を支援します。

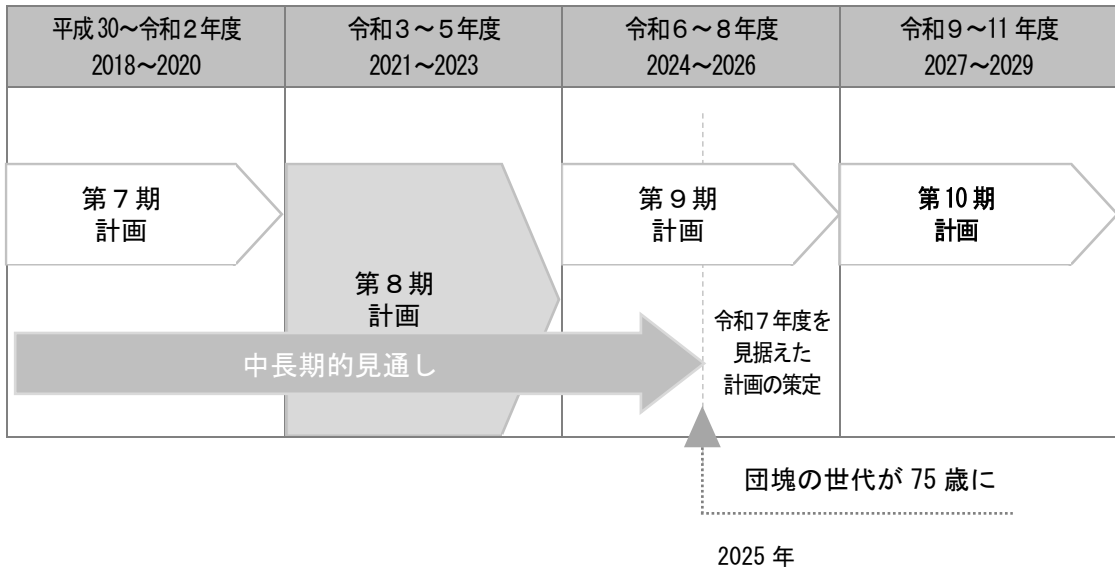
また、「地域共生社会」の実現に向けて地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者のみならず障がい者や支援が必要な子どもや子育て家庭に対する「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備すべく、大治町障害者計画、大治町障害福祉計画・大治町障害児福祉計画等とも連携のとれたものとしします。



4 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」を3年を一期として定める必要があることから、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間とします。

なお、第7期計画から引継ぎ、団塊の世代が75歳になる2025（令和7）年度までの中長期的な視野に立った見通しを示します。



5 計画の策定体制

本計画は、「大治町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」や町民アンケートなどを通じ、町民や関係者の意見を踏まえ策定しました。

（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を設置し、保健医療関係者、福祉関係者、学識経験者、被保険者代表、費用負担代表など委員に委嘱し計画内容について協議をしていただきました。

（2）各種アンケート調査の実施

65歳以上の高齢者及び要介護認定者等に対してアンケート調査を実施し、高齢者の現状及び介護保険サービスの利用状況、介護者の状況などについて把握し分析しました。

（3）パブリックコメントの実施

パブリックコメントとは、本町の重要な計画などを策定していく中で、広く町民の皆さんにご意見を求めるものです。その上で、提出していただいたご意見を考慮して新しい計画などを策定していきます。

6 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年間で一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」という。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。

【基本指針】

- (1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
2025・2040年を見据えた推計人口等から導かれる介護需要等
- (2) 地域共生社会の実現
地域共生社会の実現に向けた考え方や取り組み
- (3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
地域支援事業等の効果的な実施
- (4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る県・市町村間の情報連携の強化
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把握
- (5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進
- (6) 地域包括ケアシステムの推進
地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化
- (7) 災害や感染症対策に係る体制整備
サービス事業所における体制整備事項

上記を踏まえ、介護保険事業計画を策定しました。

7 2025・2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を目途に、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・生活支援を一体的に提供するシステム（地域包括ケアシステム）を深化・推進しています。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要となっています。

また、2025（令和7）年が近づく中で、更なる先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

国の基本指針では、2025（令和7）年及び2040（令和22）年における目標を示した上で、第8期（令和3年度から令和5年度まで）の介護保険事業計画の策定のための基本的事項を踏まえ、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施が必要とされています。

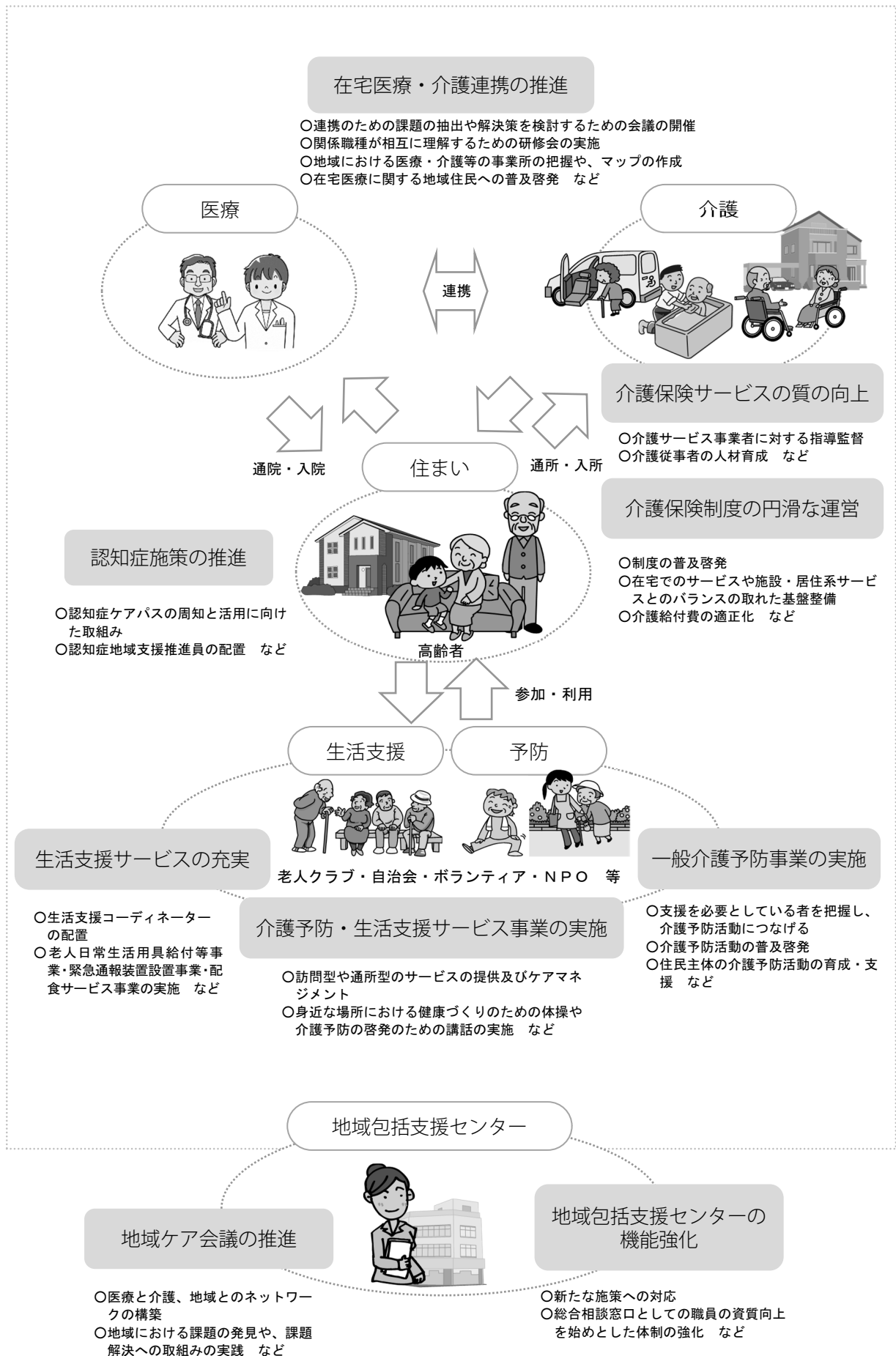
本町においても団塊ジュニア世代が65歳以上を迎える2040（令和22）年には、町民の約4人に1人が高齢者という社会に直面することが予測され、高齢者やその家族における医療・福祉・介護・生活支援に対するニーズは、量・質の両面において、ますます増大・多様化していくことが見込まれているため、「大治町の地域包括ケアシステム」の深化・推進を図っていきます。

8 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、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。

図 地域包括ケアシステムのイメージ

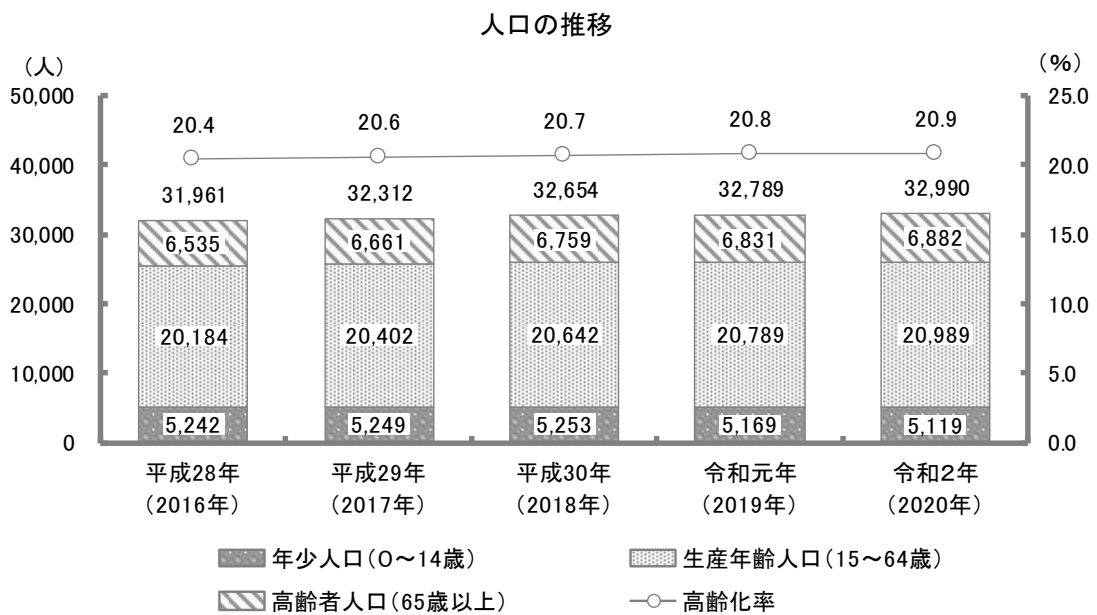


大治町の高齢者を取り巻く現状

1 高齢者等の状況

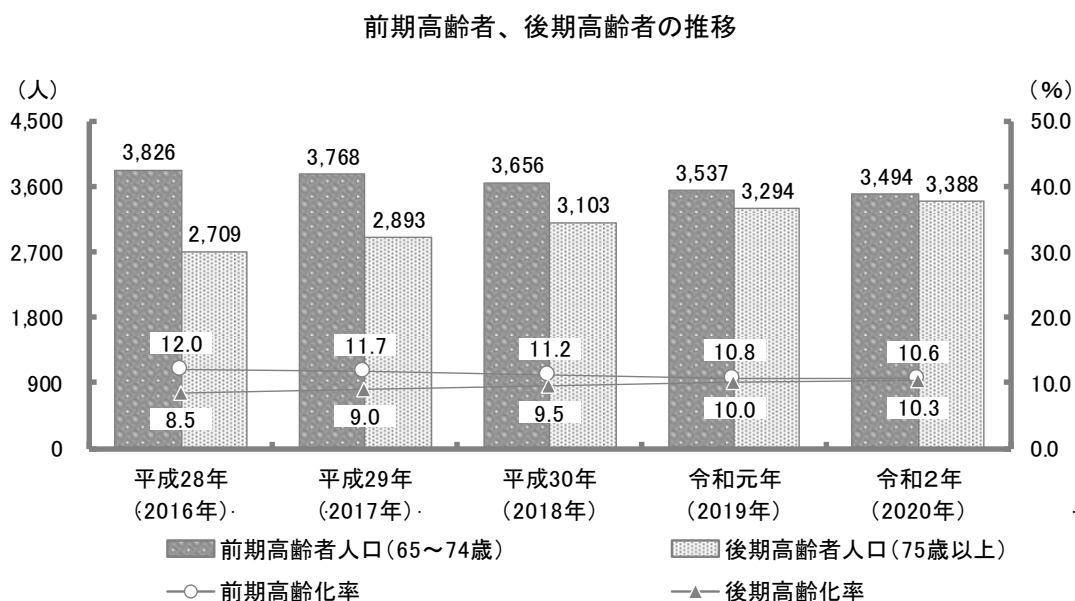
(1) 人口の推移

本町の人口は、年々増加しており、令和2年に32,990人となっています。年少者人口は減少し、高齢者人口が増加していることから、高齢化率も緩やかに増加しており、平成28年の20.4%から令和2年には20.9%と0.5ポイント増加しています。



(2) 前期高齢者、後期高齢者の推移

本町の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は年々減少しており、令和2年に3,494人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は年々増加しており、令和2年に3,388人となっています。



資料：実績は住民基本台帳（各年10月1日現在）

(3) 高齢者を含む世帯数の推移（単独、夫婦のみの世帯数）

65歳以上の高齢者を含む世帯は、平成27年は4,114世帯と、平成17年の2,638世帯に比べ1,476世帯増加しています。

また、高齢単独世帯と高齢夫婦のみの世帯割合も年々増加しています。

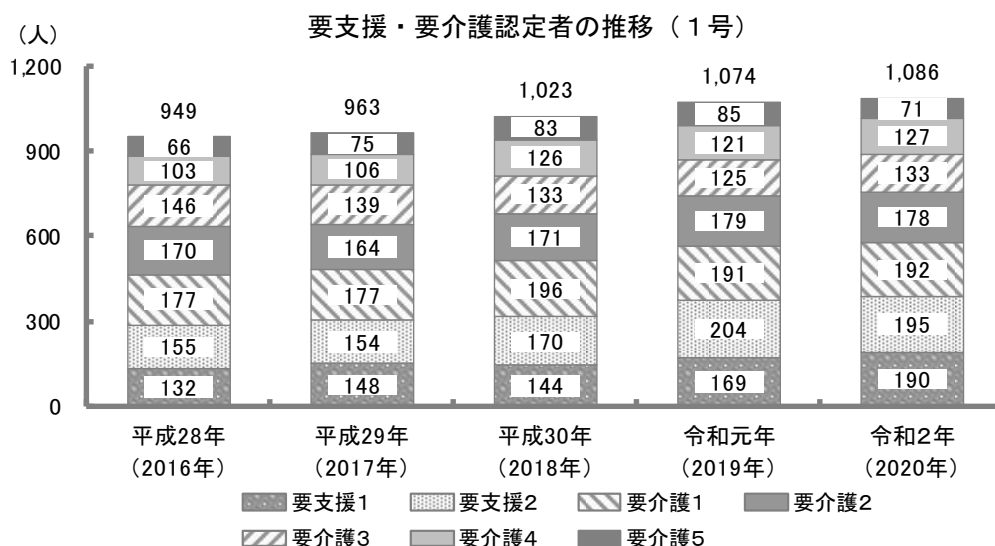
高齢者を含む世帯数の推移（単独、夫婦のみの世帯数）

項目	平成17年	平成22年	平成27年
高齢者を含む世帯	2,638	3,412	4,114
高齢単独世帯	396	632	927
高齢夫婦のみの世帯	691	984	2,235
高齢単独世帯の割合	15.0%	18.5%	22.5%
高齢夫婦のみの世帯の割合	26.2%	28.8%	54.3%

資料：国勢調査

(4) 要支援・要介護認定者の推移（1号被保険者）

本町の要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、令和2年に1,086人となっています。介護度別でみると、平成28年と比較して要支援1の伸びが最も大きく、次いで、要支援2が大きくなっています。



資料：介護保険事業報告月報（各年10月1日現在）

性別・要介護度別の認定者数（令和2年度）

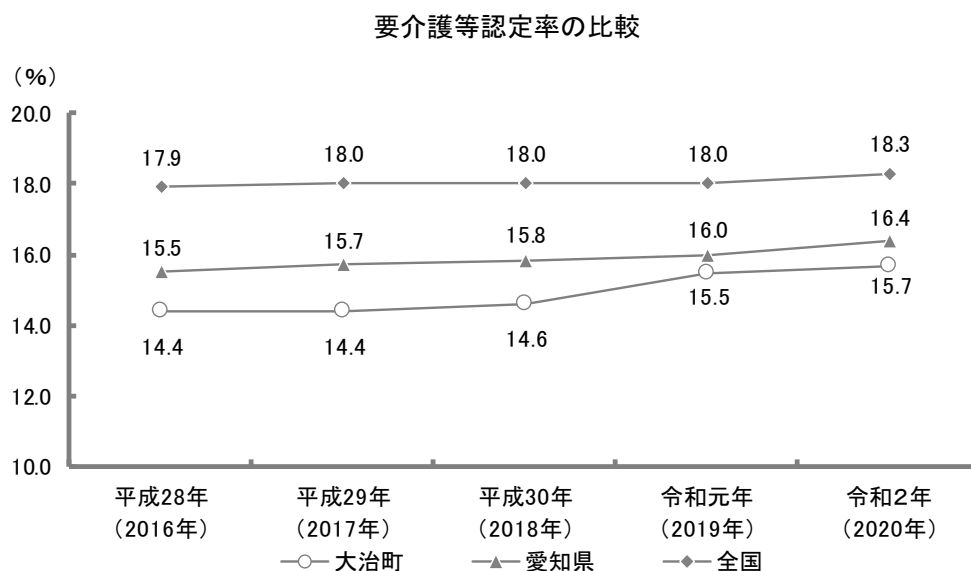
項目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
男性	65～69歳	5	2	2	3	3	3	19	
	70～74歳	6	12	15	9	6	5	56	
	75～79歳	17	11	23	22	12	9	98	
	80～84歳	19	20	21	18	9	16	108	
	85～89歳	16	12	12	11	13	4	73	
	90歳以上	4	4	3	7	3	2	24	
	小計	67	61	76	70	46	39	19	378
女性	65～69歳	2	4	0	0	1	3	1	11
	70～74歳	12	5	10	13	6	9	10	75
	75～79歳	27	22	24	13	11	12	4	113
	80～84歳	52	33	31	29	19	16	12	192
	85～89歳	26	44	25	29	24	24	8	180
	90歳以上	4	16	26	24	26	24	17	137
	小計	123	134	116	108	87	88	52	708
合計	190	195	192	178	133	127	71	1,086	

資料：介護保険事業状況報告月報（令和2年10月1日現在）
※要支援・要介護認定者は1号被保険者のみ

(5) 要介護等認定率の比較

本町の要介護等認定率は平成30年まで横ばいで推移していましたが、その後増加し令和2年に15.7%となっています。

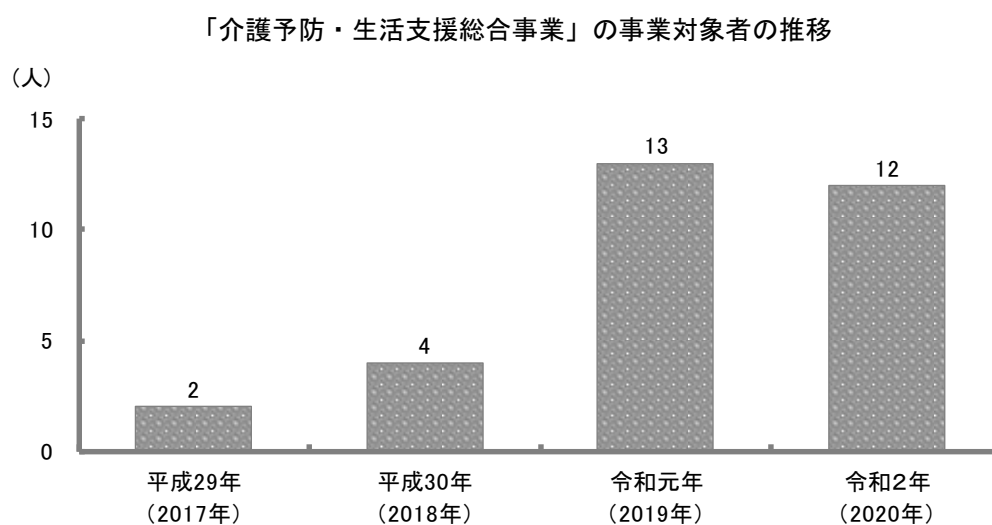
また、愛知県・全国と比較すると低い値で推移しています。



資料：全国、県は地域包括ケア「見える化」システム※、大治町は庁内資料（各年3月末現在）
 ※厚生労働省が運営する都道府県・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システム

(6) 「介護予防・生活支援総合事業」の事業対象者の推移

本町の事業対象者数は増加傾向となっており、令和2年で12人となっています。



資料：庁内資料（各年10月1日現在）

※事業対象者：「基本チェックリスト」による判定で要介護・要支援となるリスクが高いと判定された方

※総合事業：平成29年から開始

2 介護保険の実績分析

(1) 給付実績分析

【総給付費】

第7期計画値と実績の比較をみると、総給付費計で各年度いずれも実績が計画値を下回っていますが、総給付費は年々増加し、サービスの需要が増えていることがうかがえます。

【介護サービス】

介護サービスでは、介護給付費計で各年度いずれも実績が計画値を下回っていますが、給付実績については年々増加しています。

平成30年度と令和2年度の実績の比率をみると、1.08となっており、実績は着実に増加しています。

介護サービスの内訳をみると、居宅サービスでは、各年度において訪問介護と通所介護の利用者が多く、居宅サービス給付費の約5割を占めています。

また、訪問介護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与で各年度いずれも実績が計画値を上回っています。

地域密着型サービスでは、認知症対応型共同生活介護と地域密着型通所介護が年々増加しております。

施設サービスでは、各年度において介護老人福祉施設と介護老人保健施設の利用者が多く、施設サービス給付費の約9割を占めております。

なお、施設サービスにおいて、介護療養型医療施設の減少と介護医療院の給付費の増加がみられますが、これは、介護保険制度改正により、令和5年度末までに廃止が決定している介護療養型医療施設が、介護医療院へ移行されるためです。

【介護予防サービス】

介護予防サービスでは、予防給付費計で平成30年度、令和元年度では実績が計画値を下回りましたが、令和2年度では実績が計画値を上回っています。

介護予防サービスの内訳をみると、各年度において介護予防通所リハビリテーションと介護予防特定施設入居者生活介護の利用者が多く、介護予防サービス給付費の約5割を占めております。

また、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与で各年度いずれも実績が計画値を上回っています。

平成30年度と令和2年度の実績の比率をみると、介護予防居宅療養管理指導が最も高く、2.7となっています。

第7期計画値と実績の比較(介護サービス)

単位：千円

サービス	平成30年度			令和元年度			令和2年度 (見込み)		
	計画	実績	比率	計画	実績	比率	計画	実績	比率
居宅サービス									
訪問介護	104,740	119,923	1.14	113,378	128,016	1.13	120,549	144,678	1.20
訪問入浴介護	3,279	2,654	0.81	3,470	3,103	0.89	3,673	3,855	1.05
訪問看護	30,482	26,871	0.88	33,934	29,913	0.88	36,835	41,417	1.12
訪問リハビリテーション	39	0	0.00	78	711	9.12	113	1,226	10.85
居宅療養管理指導	11,431	14,407	1.26	12,054	15,014	1.25	13,021	15,384	1.18
通所介護	139,375	133,866	0.96	154,301	143,779	0.93	168,604	146,491	0.87
通所リハビリテーション	84,773	74,845	0.88	93,780	78,850	0.84	102,617	80,776	0.79
短期入所生活介護	30,900	31,151	1.01	32,029	35,299	1.10	33,143	30,893	0.93
短期入所療養介護	15,080	9,440	0.63	16,538	10,901	0.66	18,042	8,224	0.46
特定施設入居者生活介護	52,753	41,444	0.79	55,400	45,954	0.83	58,547	48,376	0.83
福祉用具貸与	30,352	30,456	1.00	31,480	33,563	1.07	32,706	36,120	1.10
特定福祉用具販売	1,343	1,308	0.97	1,516	1,491	0.98	1,690	1,339	0.79
住宅改修	4,212	5,703	1.35	4,623	5,442	1.18	5,034	2,691	0.53
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	724	3,387	4.68	724	3,417	4.72	724	4,197	5.80
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	0	-	0	0	-
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	60,765	59,721	0.98	86,991	63,019	0.72	113,189	70,437	0.62
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	58,505	49,314	0.84	61,810	52,923	0.86	63,611	59,979	0.94
施設サービス									
介護老人福祉施設	230,628	219,444	0.95	249,107	259,464	1.04	273,402	254,052	0.93
介護老人保健施設	345,129	341,416	0.99	348,689	342,452	0.98	351,911	334,613	0.95
介護医療院	0	7,820	皆増	17,802	41,675	2.34	35,244	52,778	1.50
介護療養型医療施設	69,983	66,128	0.94	52,213	27,702	0.53	34,771	5,139	0.15
居宅介護支援	52,061	58,817	1.13	57,158	60,843	1.06	63,131	62,541	0.99
介護給付費計	1,326,554	1,298,116	0.98	1,427,075	1,383,532	0.97	1,530,557	1,405,206	0.92

資料：大治町老人福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）、地域包括ケア「見える化」システム
 ※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

第7期計画値と実績の比較(介護予防サービス)

単位：千円

サービス	平成30年度			令和元年度			令和2年度 (見込み)		
	計画	実績	比率	計画	実績	比率	計画	実績	比率
介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	4,409	3,310	0.75	4,870	3,408	0.70	5,330	7,564	1.42
介護予防訪問 リハビリテーション	0	0	-	0	287	皆増	0	102	皆増
介護予防居宅 療養管理指導	1,127	556	0.49	1,306	630	0.48	1,486	1,502	1.01
介護予防通所 リハビリテーション	12,453	12,968	1.04	12,988	15,451	1.19	13,516	16,677	1.23
介護予防短期 入所生活介護	708	629	0.89	763	885	1.16	888	83	0.09
介護予防短期 入所療養介護	90	0	0.00	167	186	1.11	230	58	0.25
介護予防特定施設 入居者生活介護	9,638	5,349	0.55	10,844	9,333	0.86	11,571	12,047	1.04
介護予防福祉用具貸与	4,088	4,105	1.00	4,357	5,130	1.18	4,558	7,559	1.66
介護予防特定 福祉用具販売	807	921	1.14	1,012	397	0.39	1,217	570	0.47
介護予防 住宅改修	3,318	3,955	1.19	4,286	3,394	0.79	5,392	3,307	0.61
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	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	9,571	5,360	0.56	10,184	6,395	0.63	10,681	7,205	0.67
予防給付費計	46,209	37,154	0.80	50,777	45,497	0.90	54,869	56,674	1.03

資料：大治町老人福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）、地域包括ケア「見える化」システム
※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

第7期計画値と実績の比較(総給付費)

単位：千円

サービス	平成30年度			令和元年度			令和2年度 (見込み)		
	計画	実績	比率	計画	実績	比率	計画	実績	比率
総給付費計	1,372,763	1,335,270	0.97	1,477,852	1,429,029	0.97	1,585,426	1,461,880	0.92

資料：大治町老人福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）、地域包括ケア「見える化」システム
※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(2) 地域支援事業の実績

地域支援事業の実績

単位：千円

事業名	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防・日常生活支援総合事業			
訪問介護相当サービス	10,583	9,431	9,209
生活支援型サービス(A)	7,458	8,435	9,037
通所介護相当サービス	31,480	35,426	32,142
ミニデイ型サービス(A)	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	5,528	6,013	5,764
介護予防把握事業	0	0	0
介護予防普及啓発事業	1,445	1,901	34
地域介護予防活動支援事業	0	0	120
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	180	169	455

単位：千円

事業名	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
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			
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	23,054	22,415	24,336
任意事業	174	202	543
包括的支援事業(社会保障充実分)			
在宅医療・介護連携推進事業	4,311	4,394	4,937
生活支援体制整備事業	9	6	7
認知症初期集中支援推進事業	229	228	381
認知症地域支援・ケア向上事業	153	123	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
地域ケア会議推進事業	0	0	0
地域支援事業合計	84,603	88,744	86,965

資料：地域包括ケア「見える化」システム
 ※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(3) 地域支援事業の実施状況

① 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 訪問型サービス

これまでの介護予防訪問介護相当の身体介護を中心としたサービスや、日常の掃除・洗濯などの生活援助を中心とした基準を緩和した生活支援型訪問サービスを行いました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
利用者数	1,046人	1,068人	1,056人

イ 通所型サービス

デイサービスセンター等の施設において、これまでの介護予防通所介護相当のサービスや、半日等の短い時間で通所介護サービスを行う基準を緩和したミニデイ型通所サービスを行いました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
利用者数	1,120人	1,249人	1,116人

ウ 介護予防ケアマネジメント

要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行いました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
利用者数	1,181人	1,305人	1,248人

② 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

ア 介護予防ケアマネジメント事業

高齢者が要介護状態等になることの予防や、要介護状態の軽減のためのマネジメントを行いました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
件数	48件	110件	126件

イ 総合相談事業・権利擁護事業

高齢者の保健医療の向上と福祉の増進を図るために、介護保険外のサービスを含めて、高齢者や家族に対する総合的な支援を行いました。

また、高齢者に対する虐待の防止や早期発見のためのネットワークの構築、成年後見制度についての情報提供など高齢者の権利擁護に関する取組みを行いました。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
件数	2,431件	2,692件	2,234件

ウ 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した。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
件数	31件	8件	22件

③ 任意事業

ア 介護給付等費用適正化事業

介護サービスを利用した人に対し、介護給付費の額等の実績を通知することにより、必要な介護(介護予防)サービス以外の不要なサービスが提供されていないか検証し、介護給付費の適正化を図りました。

イ 家族介護支援事業

○ 家族介護慰労事業

要介護認定において要介護4及び5と判定された町民税非課税世帯の高齢者を、1年以上介護サービス（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慰労金の給付を行いました。

○ 認知症高齢者見守り事業

認知症についての正しい知識をもってもらい、地域の中で認知症の人やその家族をあたたかく見守り、支援することのできる認知症サポーターの養成を行いました。

ウ その他事業

○ 成年後見制度利用支援事業

低所得の方などを対象に、判断能力が十分でない高齢者の権利擁護の促進を目的として、後見開始等の審判請求に係る費用負担及び審判により選任された成年後見人等の報酬に係る費用に対する助成を行いました。

○ 住宅改修支援事業

住宅改修に関する相談・情報提供や住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合に経費の助成を行いました。

④ 包括的支援事業（社会保障充実分）

ア 在宅医療・介護連携事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進しました。

イ 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みを進めました。

また、生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組みにつながることから、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、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進を図りました。

ウ 認知症初期集中支援推進事業

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

エ 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図りました。

3 アンケート調査結果から見た現状

(1) 調査概要

本町では、本計画の策定に向け町内の高齢者を対象にアンケート調査を実施しました。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（介護保険サービス未利用者）

調査対象者	大治町に住所のある 65 歳以上の方を無作為抽出
調査期間	令和 2 年 1 月 22 日から令和 2 年 2 月 12 日
調査方法	郵便配布・郵便回収による郵送調査方法
送付件数	800 通
回収数	516 通（回収率 64.5%）

② 在宅介護実態調査（介護保険サービス利用者）

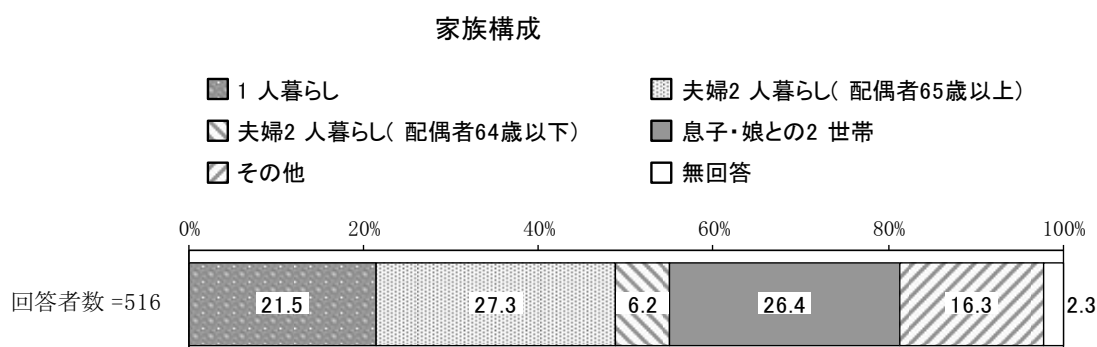
調査対象者	大治町に住所のある要介護または要支援認定を受けている方
調査期間	令和 2 年 1 月 22 日から令和 2 年 2 月 12 日
調査方法	郵便配布・郵便回収による郵送調査方法
送付件数	709 通
回収数	405 通（回収率 57.1%）

(2) 調査結果の概要

① — 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（介護保険サービス未利用者）

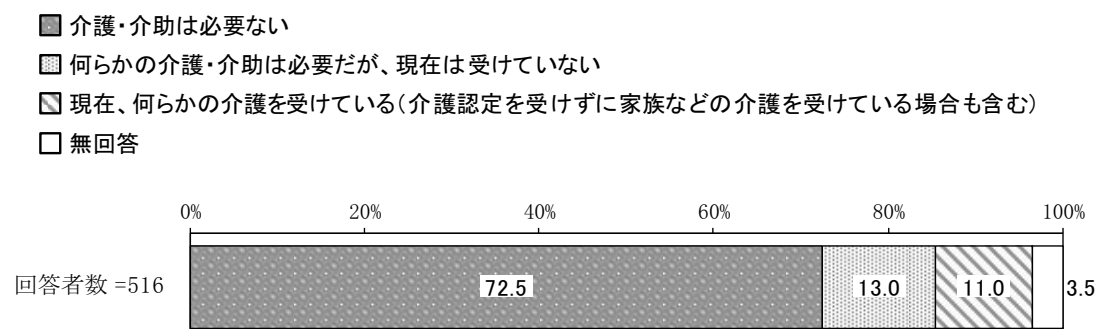
○ 家族や生活状況について

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が27.3%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が26.4%、「1人暮らし」の割合が21.5%となっています。



普段の生活で介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」の割合が72.5%と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が13.0%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」の割合が11.0%となっています。

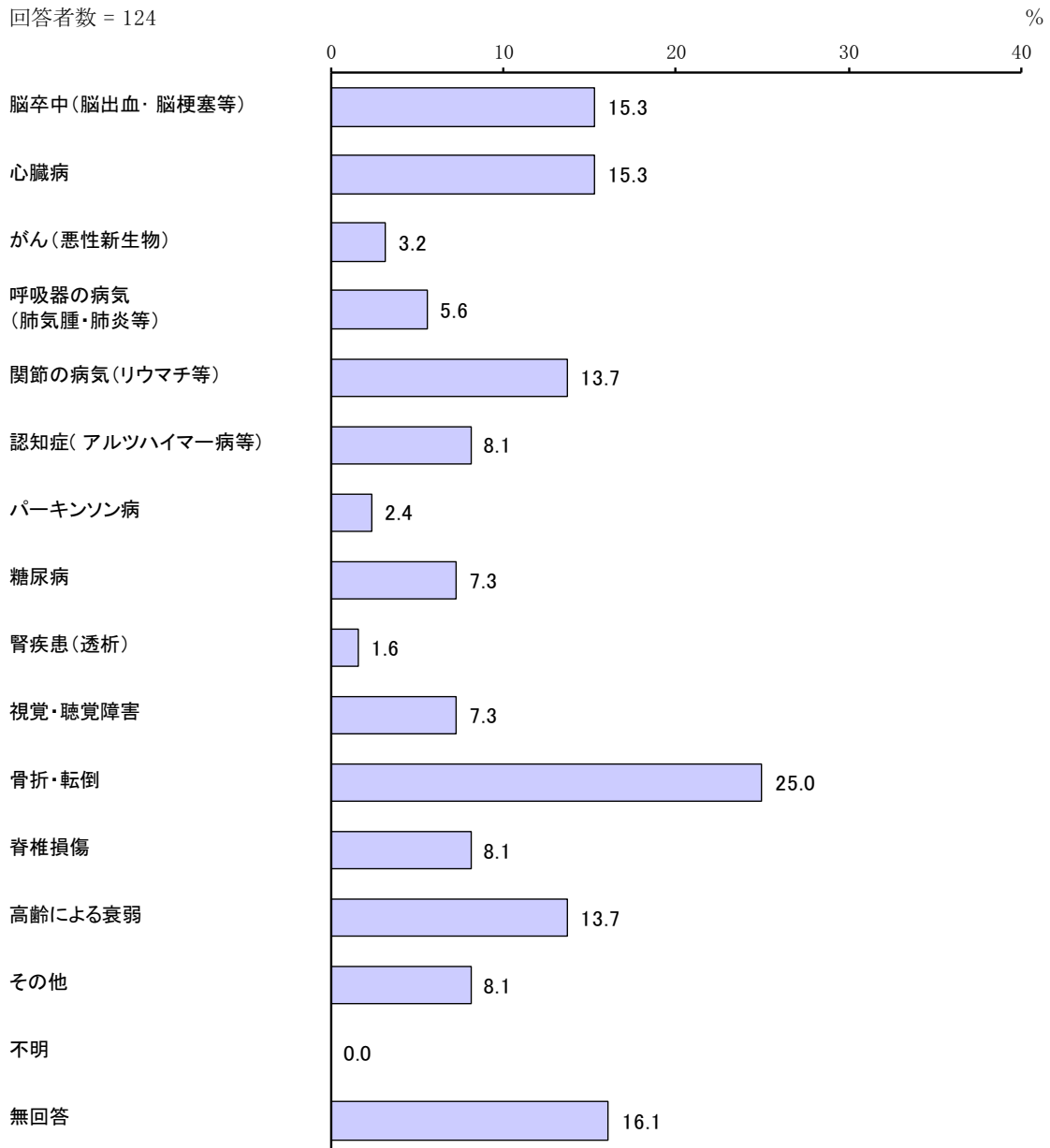
普段の生活で介護・介助が必要か



介護・介助が必要になった主な原因については、「骨折・転倒」の割合が25.0%と最も高く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「心臓病」の割合が15.3%となっています。

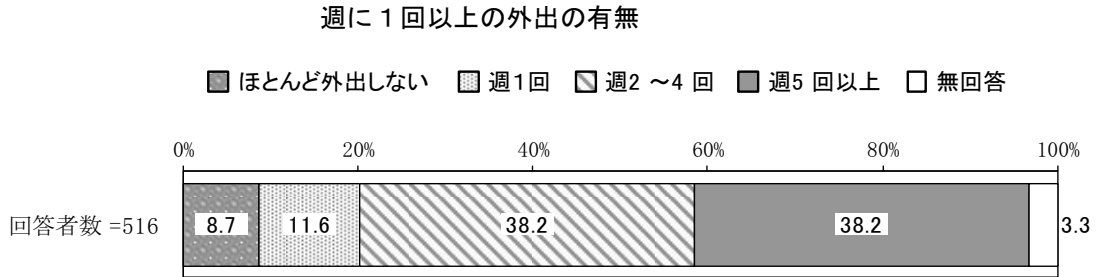
介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）

回答者数 = 124

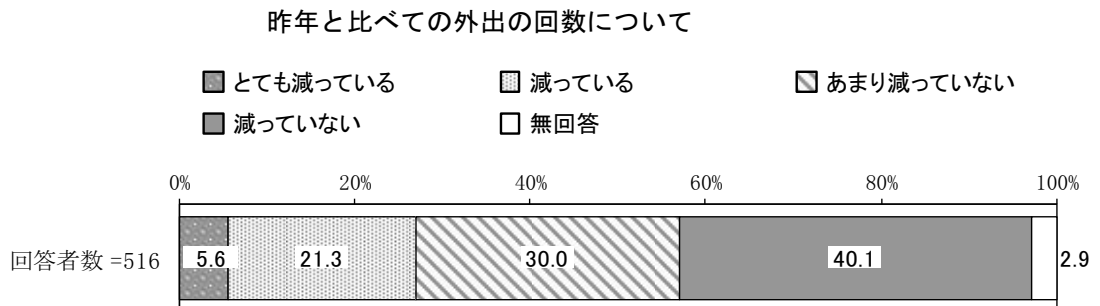


○ からだを動かすことについて

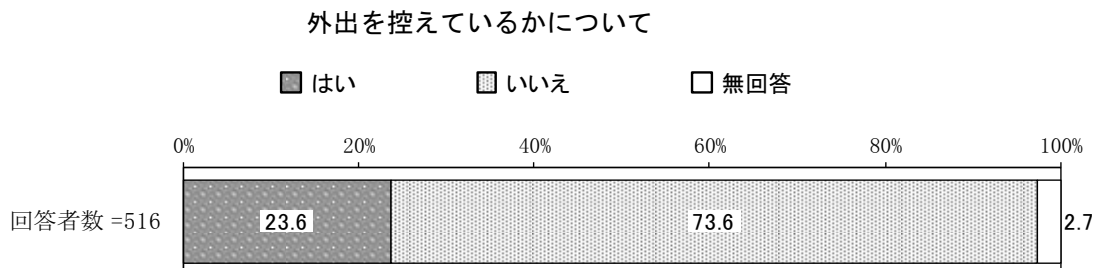
週に1回以上の外出の有無については、「週2～4回」、「週5回以上」の割合が38.2%と最も高く、次いで「週1回」の割合が11.6%となっています。



昨年と比べての外出の回数については、「減っていない」の割合が40.1%と最も高く、次いで「あまり減っていない」の割合が30.0%、「減っている」の割合が21.3%となっています。



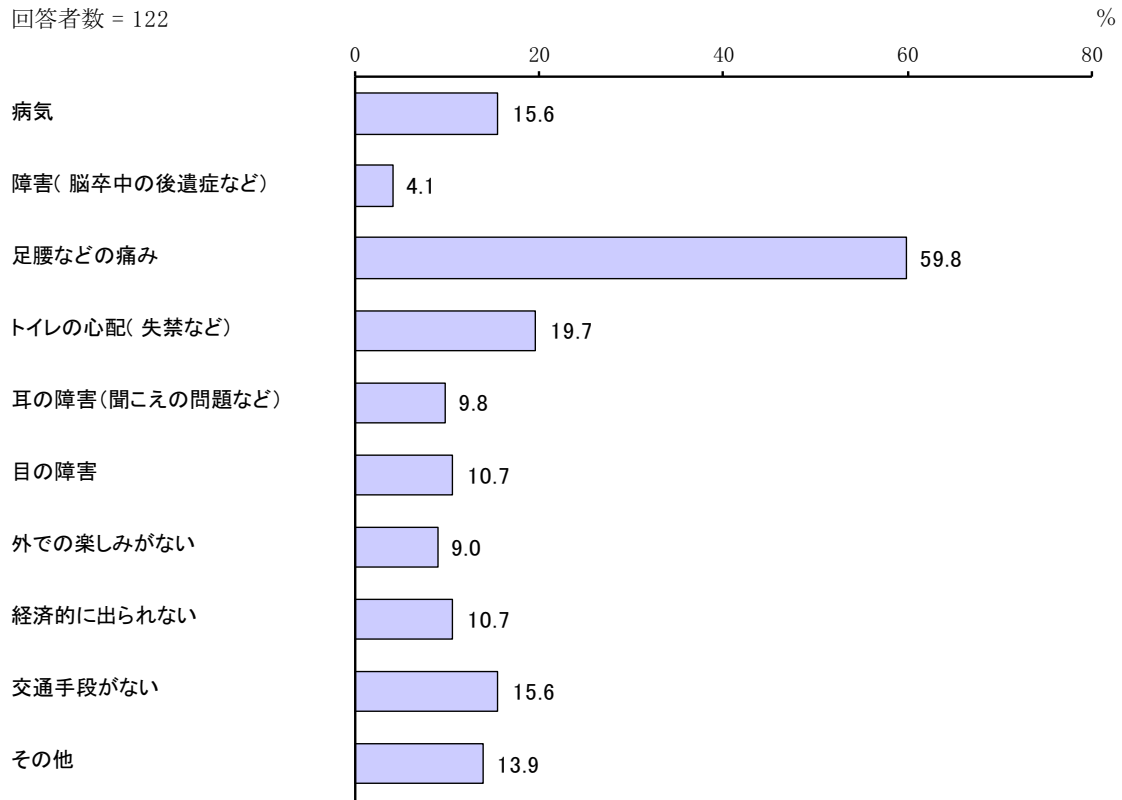
外出を控えているかについては、「はい」の割合が23.6%、「いいえ」の割合が73.6%となっています。



外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」の割合が59.8%と最も高く、次いで「トイレの心配(失禁など)」の割合が19.7%となっています。

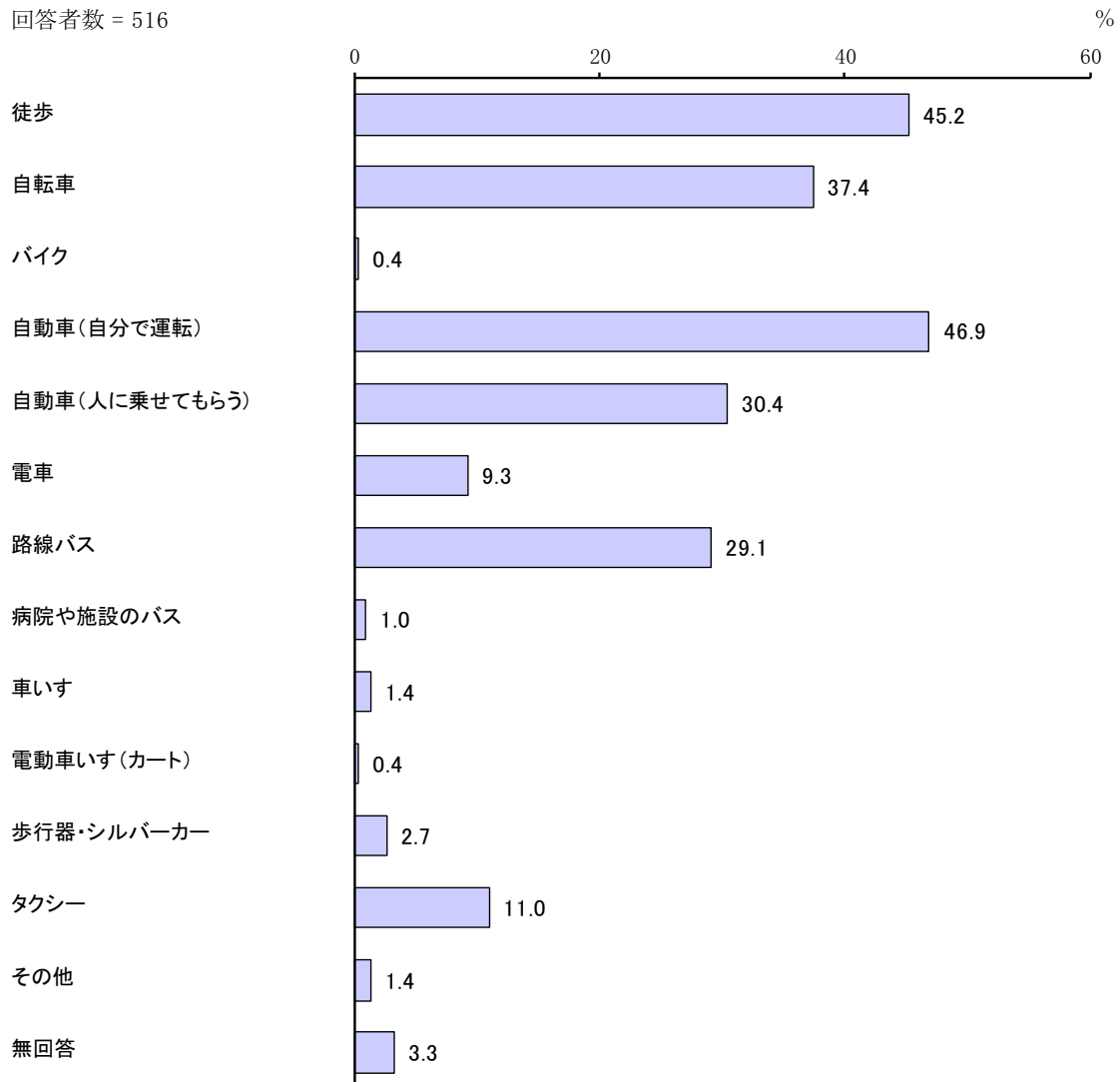
外出を控えている理由(複数回答)

回答者数 = 122



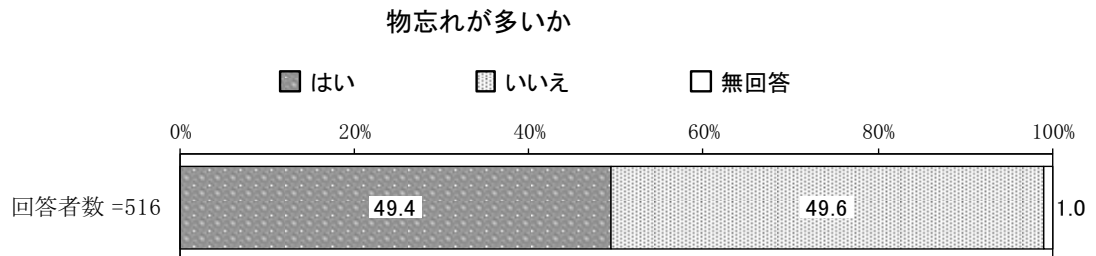
外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」の割合が46.9%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が45.2%、「自転車」の割合が37.4%となっています。

外出する際の移動手段（複数回答）

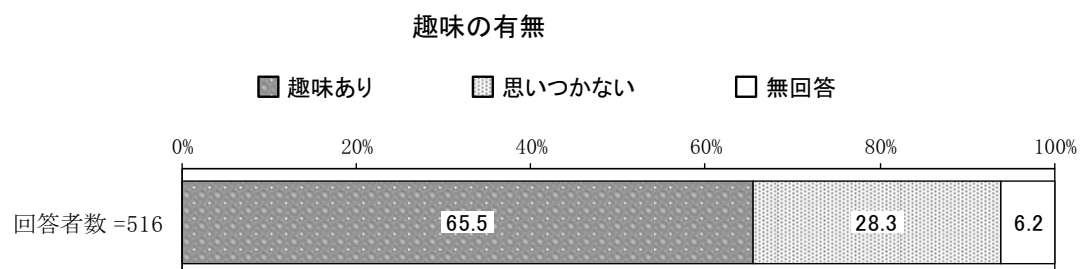


○ 毎日の生活について

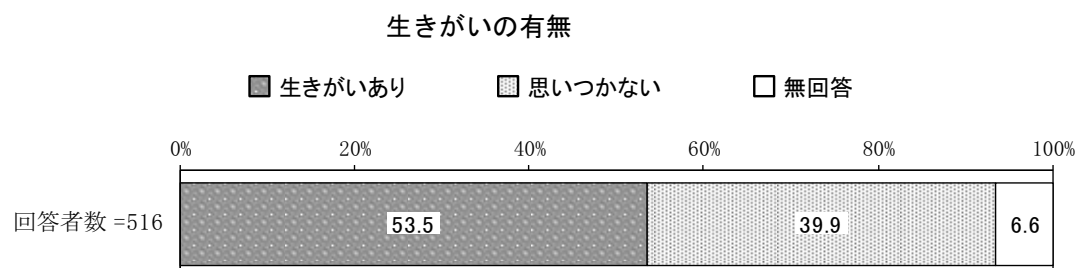
物忘れが多いかについては、「はい」の割合が49.4%、「いいえ」の割合が49.6%となっています。



趣味の有無については、「趣味あり」の割合が65.5%、「思いつかない」の割合が28.3%となっています。



生きがいの有無については、「生きがいあり」の割合が53.5%、「思いつかない」の割合が39.9%となっています。

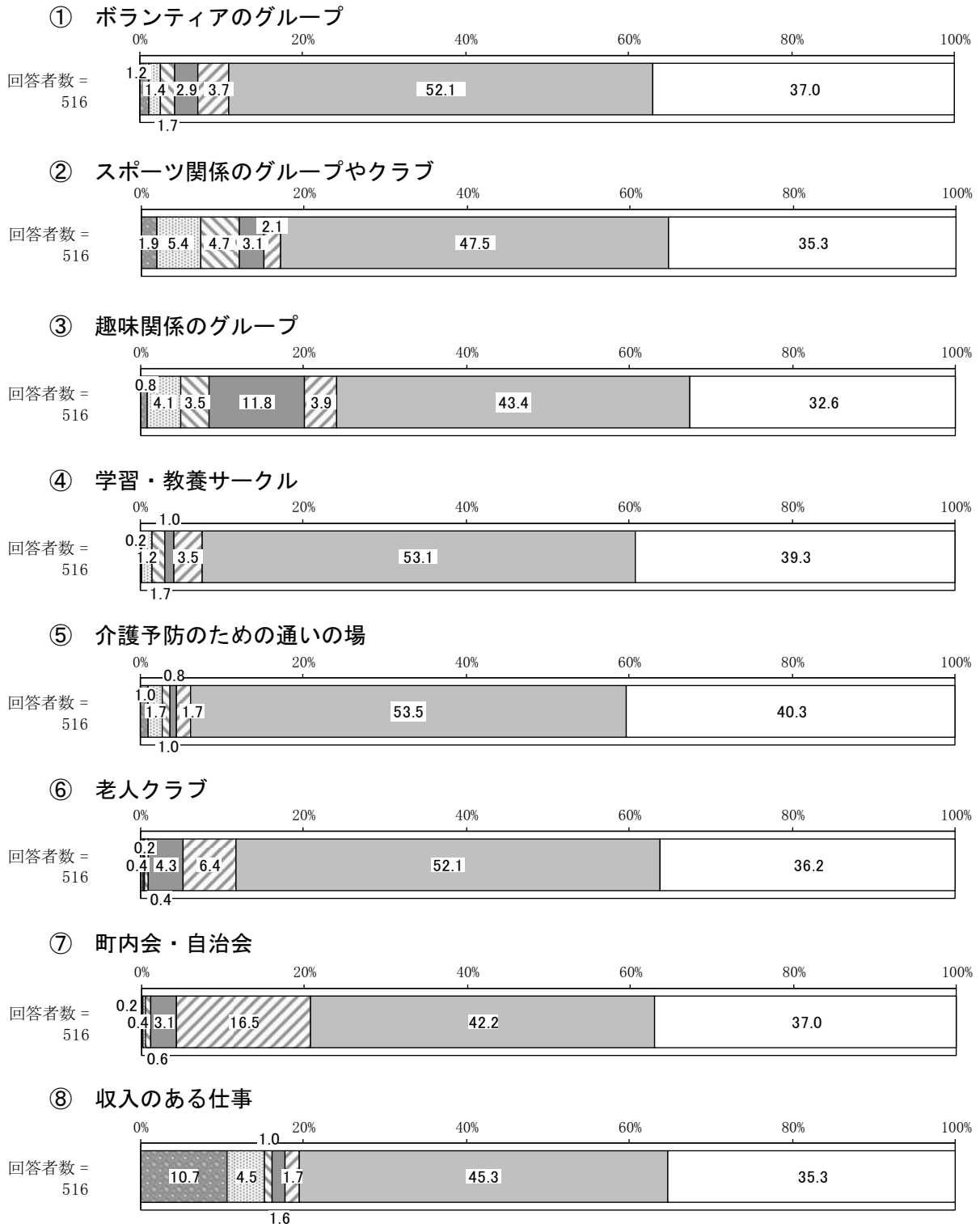


○ 地域での活動について

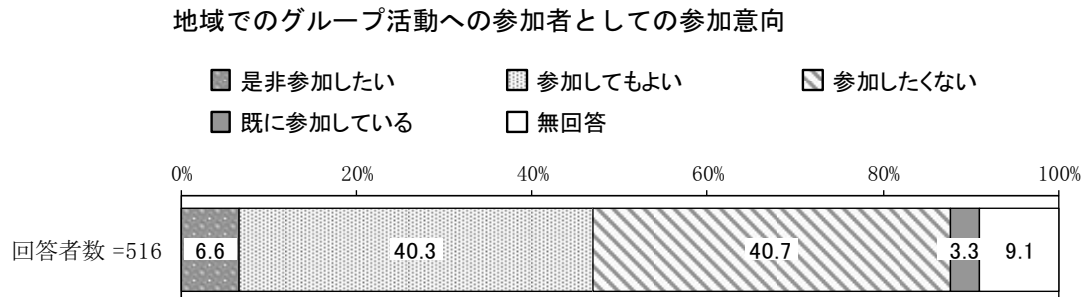
地域での活動への参加については、『① ボランティアのグループ』『④ 学習・教養サークル』『⑤ 介護予防のための通いの場』『⑥ 老人クラブ』で「参加していない」の割合が高くなっています。

地域での活動への参加について

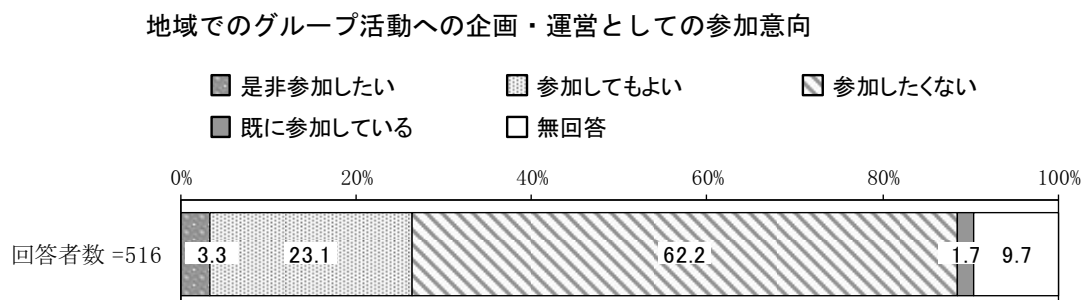
■ 週4回以上 ■ 週2～3回 ■ 週1回 ■ 月1～3回 ■ 年に数回 ■ 参加していない □ 無回答



地域でのグループ活動への参加者としての参加意向については、「参加したくない」の割合が40.7%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が40.3%となっています。

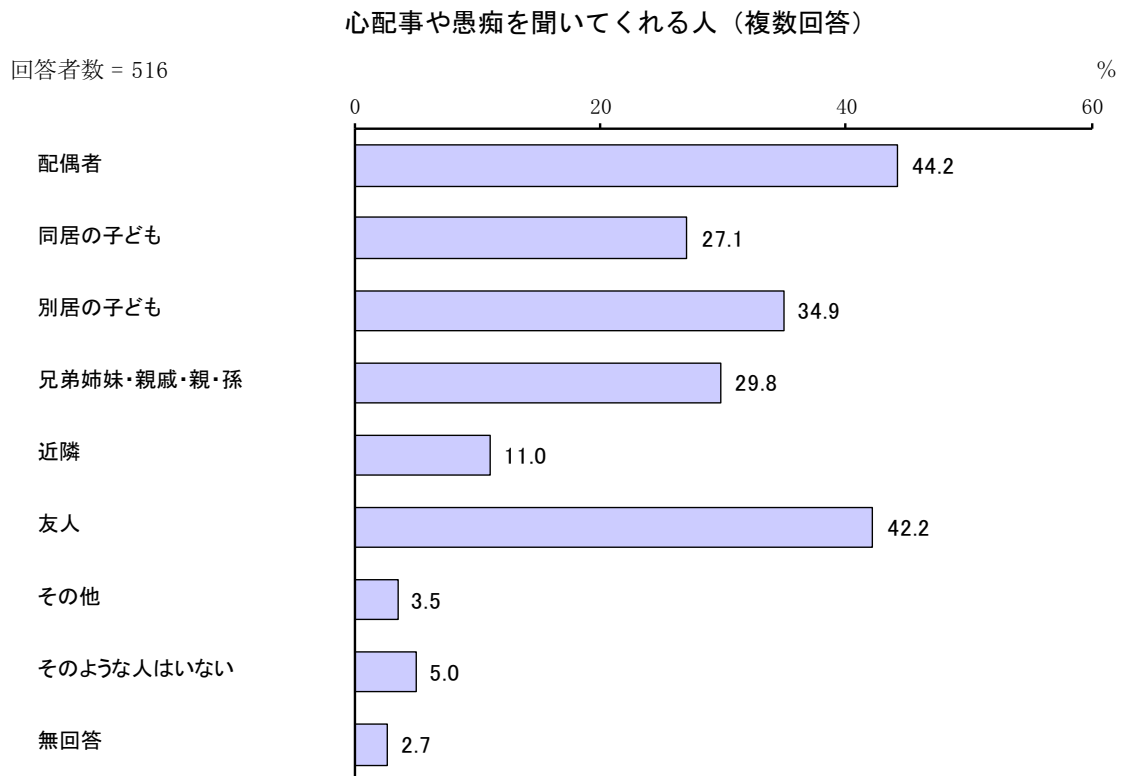


地域でのグループ活動への企画・運営としての参加意向については、「参加したくない」の割合が62.2%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が23.1%となっています。



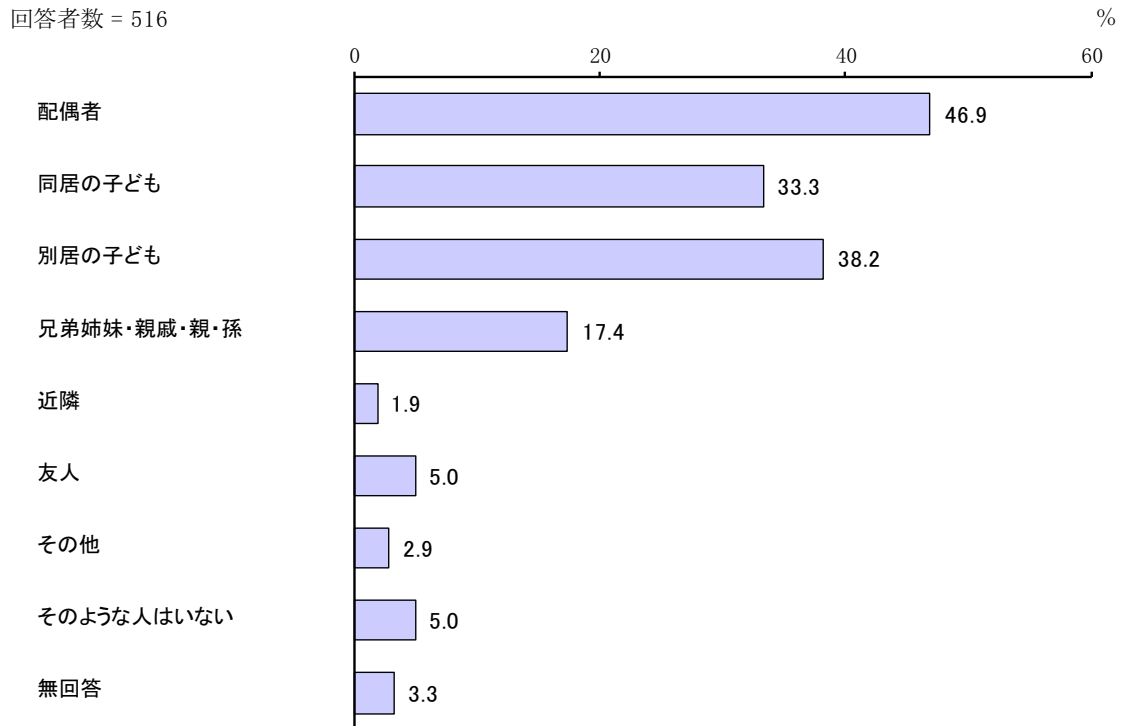
○ たすけあいについて

心配事や愚痴を聞いてくれる人については、「配偶者」の割合が44.2%と最も高く、次いで「友人」の割合が42.2%、「別居の子ども」の割合が34.9%となっています。



病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人については、「配偶者」の割合が46.9%と最も高く、次いで「別居の子ども」の割合が38.2%、「同居の子ども」の割合が33.3%となっています。

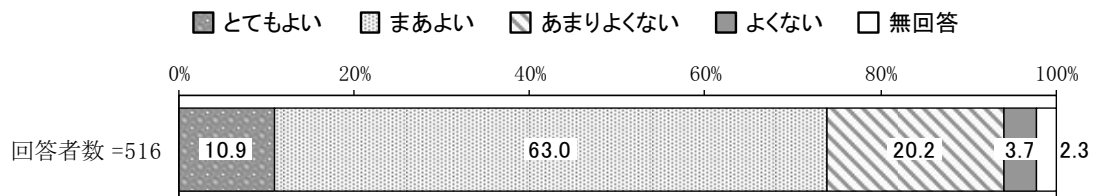
病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（複数回答）



○ 健康について

現在の健康状態については、「まあよい」の割合が63.0%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が20.2%、「とてもよい」の割合が10.9%となっています。

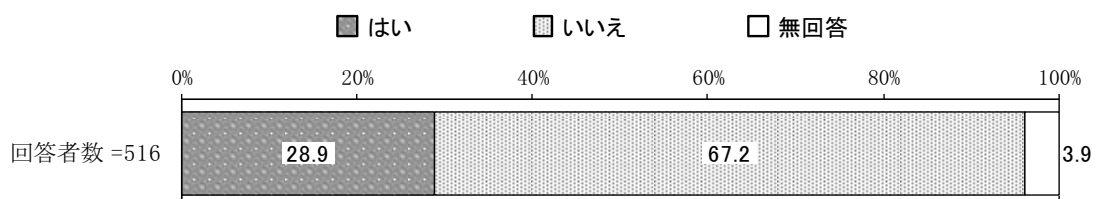
現在の健康状態について



○ 認知症にかかる相談窓口の把握について

認知症に関する相談窓口の認知度については、「はい」の割合が28.9%、「いいえ」の割合が67.2%となっています。

認知症に関する相談窓口の認知度



① - 2 機能別リスク該当者割合の分析

国の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・実施の手引き」に基づき、高齢者の基本的な日常動作から、機能別リスク該当者を分析しました。

○ 運動器

調査票から以下の設問を抽出し、5項目のうち3項目以上に該当する人を運動器のリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

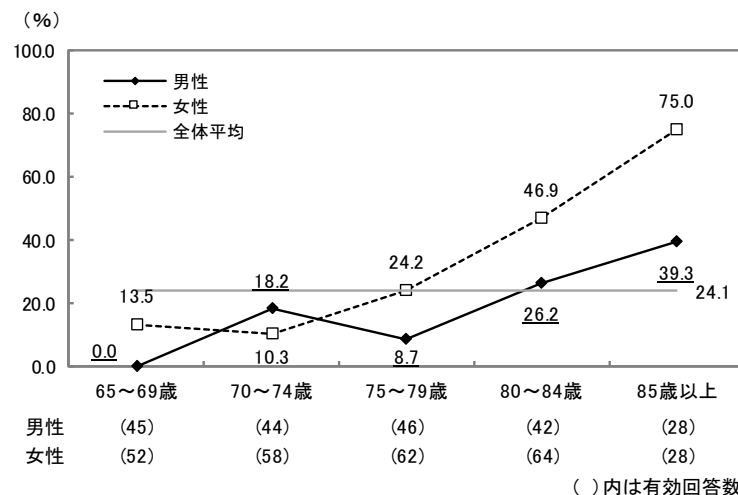
設問	該当する選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない
15分位続けて歩いていますか。	3. できない
過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

【リスク該当状況】

運動器の評価結果をみると、本調査対象者の全体平均で24.1%が運動器の機能低下該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、女性では、70～74歳を除いて男性に比べ該当者割合が高く、85歳以上では75.0%と70～74歳に比べ64.7ポイント上昇しています。一方、男性では、85歳以上では39.3%と75～79歳に比べ30.6ポイント上昇しています。

【性別・年齢階級別】



○ 閉じこもり

調査票から以下の設問を抽出し、該当する人を閉じこもりのリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

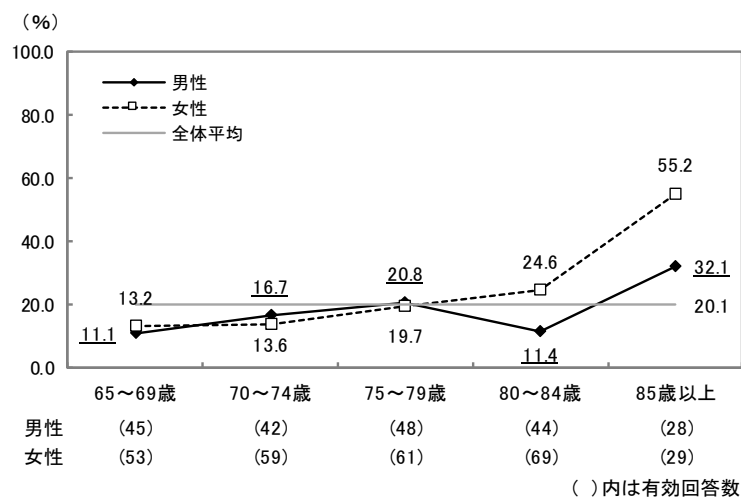
設問	該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

【リスク該当状況】

閉じこもりの評価結果をみると、本調査対象者の全体平均で20.1%が閉じこもりのリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、女性では、85歳以上で55.2%と、80～84歳に比べ30.6ポイント上昇しています。また、男性では、85歳以上で32.1%と、80～84歳に比べ20.7ポイント上昇しています。

【性別・年齢階級別】



○ 転倒

調査票から以下の設問を抽出し、該当する人を転倒のリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

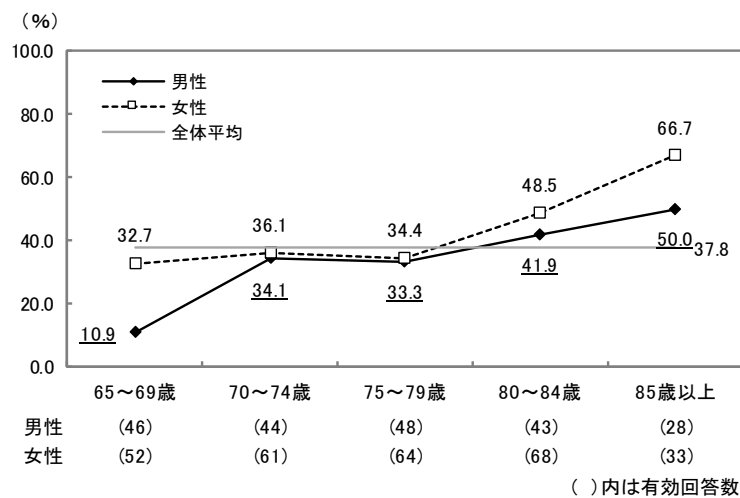
設問	該当する選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある

【リスク該当状況】

転倒の評価結果をみると、本調査対象者の全体平均で37.8%が転倒リスクの該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、女性では、すべての年齢階級で男性に比べ転倒リスクが高くなっており、80歳代以上になると全体平均より割合が高くなっています。一方、男性では、70～74歳で上昇し、65～69歳に比べ23.2ポイント上昇しています。

【性別・年齢階級別】



○ 栄養

調査票から以下の設問を抽出し、2項目のすべてに該当する人を栄養のリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

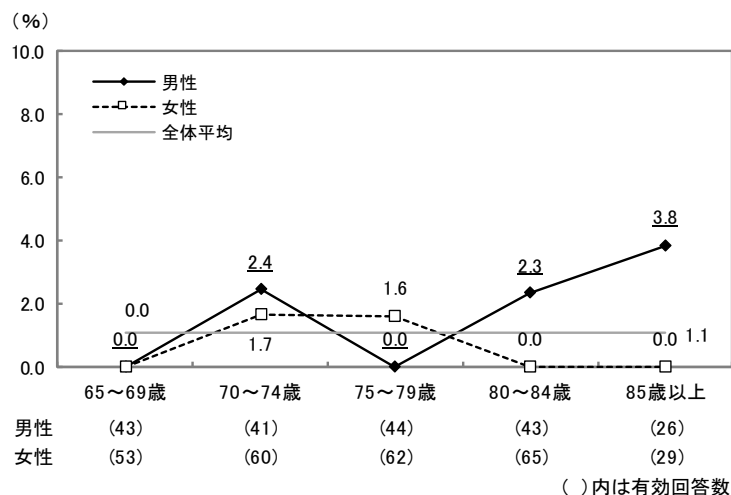
設問	該当する選択肢
身長・体重をご記入ください。	BMI※18.5未満
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい

【リスク該当状況】

栄養の評価結果をみると、本調査対象者の全体平均で1.1%が低栄養リスクの該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男性と女性を比べると85歳以上で男性の該当者割合が高くなっています。

【性別・年齢階級別】



※BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

○ 口腔

調査票から以下の設問を抽出し、3項目のうち2項目以上に該当する人を口腔のリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

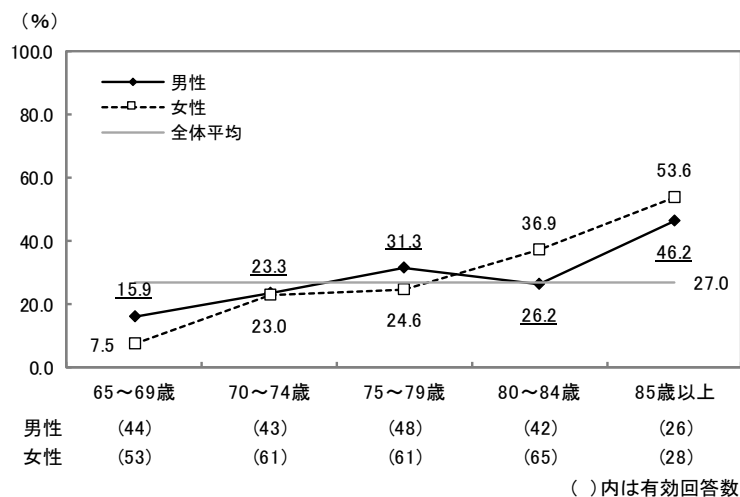
設問	該当する選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
口の渇きが気になりますか。	1. はい

【リスク該当状況】

口腔の評価結果をみると、本調査対象者の全体平均で27.0%が口腔機能低下のリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男性では、85歳以上で46.2%と80～84歳に比べ20.0ポイント上昇しており、女性では、85歳以上で53.6%と80～84歳に比べ16.7ポイント上昇しています。

【性別・年齢階級別】



○ 認知

調査票から以下の設問を抽出し、以下の項目に該当する人を認知のリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

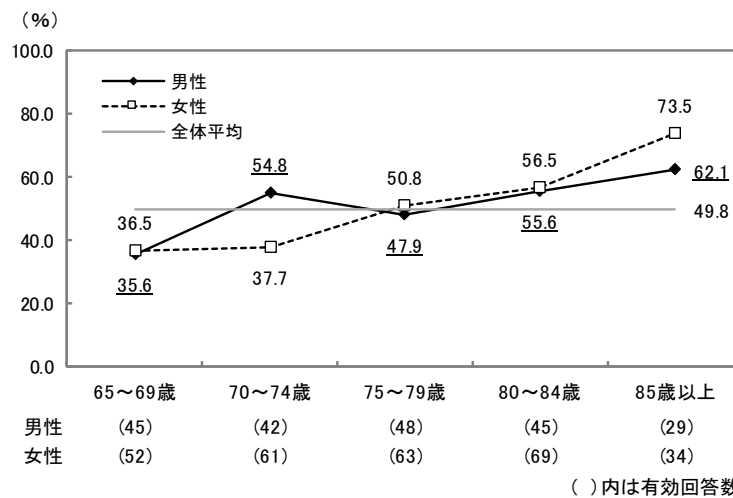
設問	該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか。	1. はい

【リスク該当状況】

認知の評価結果をみると、本調査対象者の全体平均で49.8%が該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男性、女性ともに年齢階級が上がるにつれて割合が高くなる傾向がみられます。また、85歳以上では、男性に比べ、女性の割合が高くなっています。

【性別・年齢階級別】



○ うつ

調査票から以下の設問を抽出し、2項目のうち1項目以上に該当する人をうつ
つのリスク該当者と判定しました。

【判定設問】

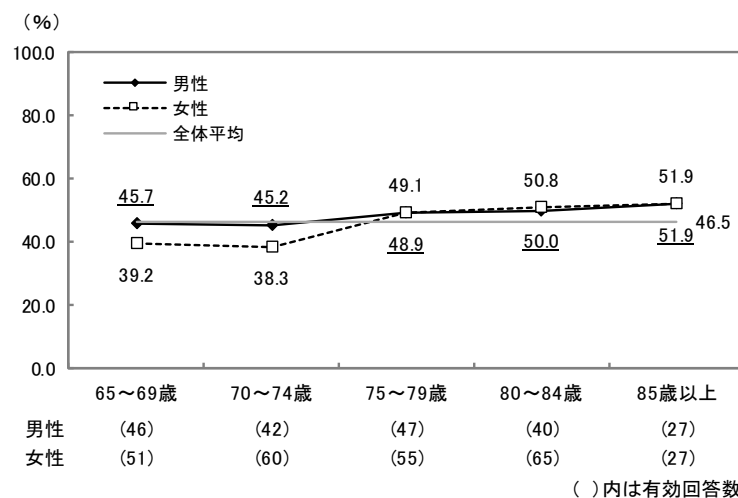
設問	該当する選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

【リスク該当状況】

うつの評価結果をみると、本調査対象者の全体平均で46.5%が該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、75歳以上では、男性に比べ、女性で若干割合が高くなっていますが、どちらとも年齢階級での大きな変化はありません。

【性別・年齢階級別】



○ 日常生活

i) 手段的自立度 (IADL)

日常的な動作の中でも、より頭を使って判断することが求められる動作で、調査票から以下の設問を抽出し、各設問に「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価しています。

4点以下を手段的自立度の低下者とし、低下者の割合を示しています。

【判定設問】

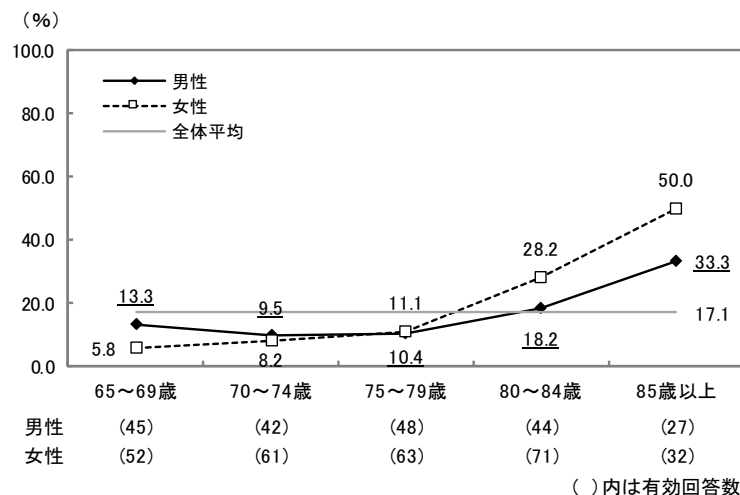
設問	該当する選択肢
バスや電車を使って1人で外出していますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で食事の用意をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で請求書の支払いをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点

【該当状況】

本調査対象者の全体平均では17.1%が手段的自立度の低下者となっています。

性別・年齢階級別で見ると、男性、女性ともに、85歳以上になると上昇しています。男性では、85歳以上で33.3%と80～84歳に比べ15.1ポイント、女性では、85歳以上で50.0%と80～84歳に比べ21.8ポイント増加しています。

【性別・年齢階級別】



○ 社会参加

i) 知的能動性

創作や余暇を楽しむなどの知的活動を行う能力で、調査票から以下の設問を抽出し、各設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。3点以下を知的能動性の低下者とし、低下者の割合を示しています。

【判定設問】

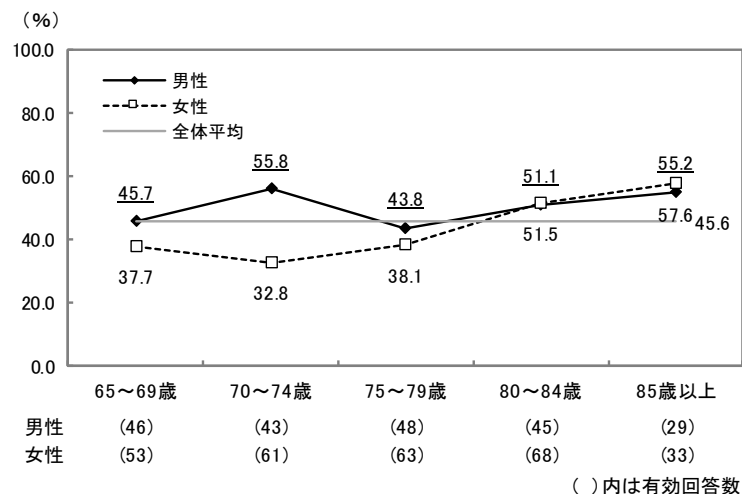
設問	該当する選択肢
年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。	1. はい：1点
新聞を読んでいますか。	1. はい：1点
本や雑誌を読んでいますか。	1. はい：1点
健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. はい：1点

【該当状況】

知的能動性の低下者は、本調査対象者の全体平均では45.6%となっています。

性別・年齢階級別でみると、女性では年齢階級が上がるにつれて、割合が高くなる傾向がみられます。

【性別・年齢階級別】



ii) 社会的役割

他者との交流や集団における役割、居場所がある状態をいい、調査票から以下の設問を抽出し、知的能動性と同様に4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。

3点以下を社会的役割の低下者とし、低下者の割合を示しています。

【判定設問】

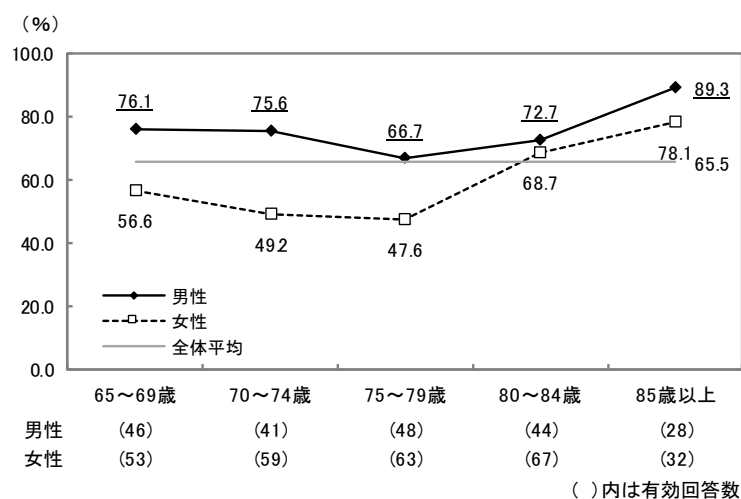
設問	該当する選択肢
友人の家を訪ねていますか。	1. はい：1点
家族や友人の相談にのっていますか。	1. はい：1点
病人を見舞うことができますか。	1. はい：1点
若い人に自分から話しかけることがありますか。	1. はい：1点

【該当状況】

社会的役割の低下者は、本調査対象者の全体平均では65.5%となっています。

性別・年齢階級別でみると、男性ではすべての年代で全体平均を上回っており、85歳以上で急激に上昇し、85歳以上で89.3%と80～84歳に比べ16.6ポイント上昇しています。女性では、80～84歳で急激に上昇し、85歳以上で78.1%と75～79歳に比べ30.5ポイント上昇しています。

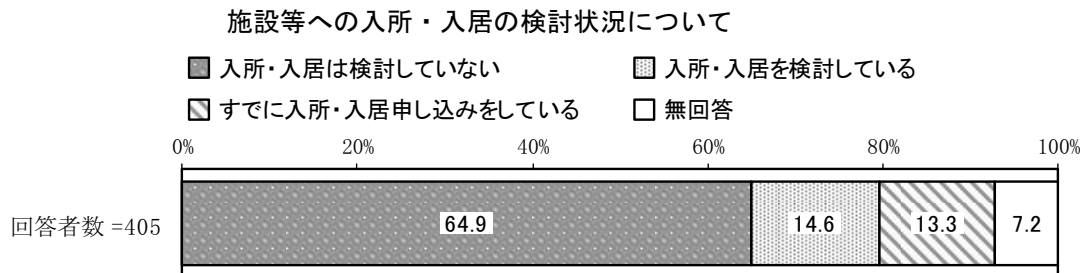
【性別・年齢階級別】



② 在宅介護実態調査（介護保険サービス利用者）

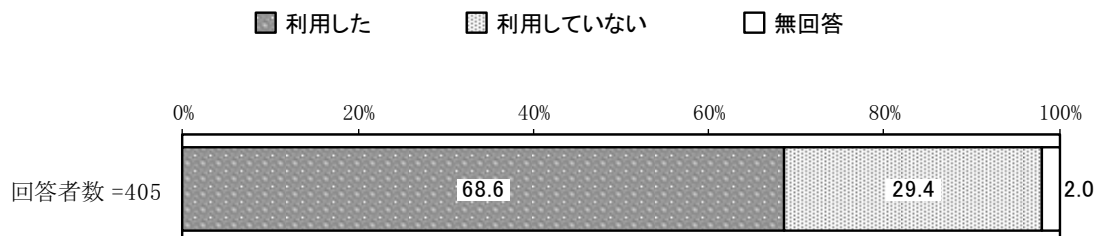
○ 調査対象者本人について

施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」の割合が64.9%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が14.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合が13.3%となっています。



介護保険サービスの利用については、「利用した」の割合が68.6%、「利用していない」の割合が29.4%となっています。

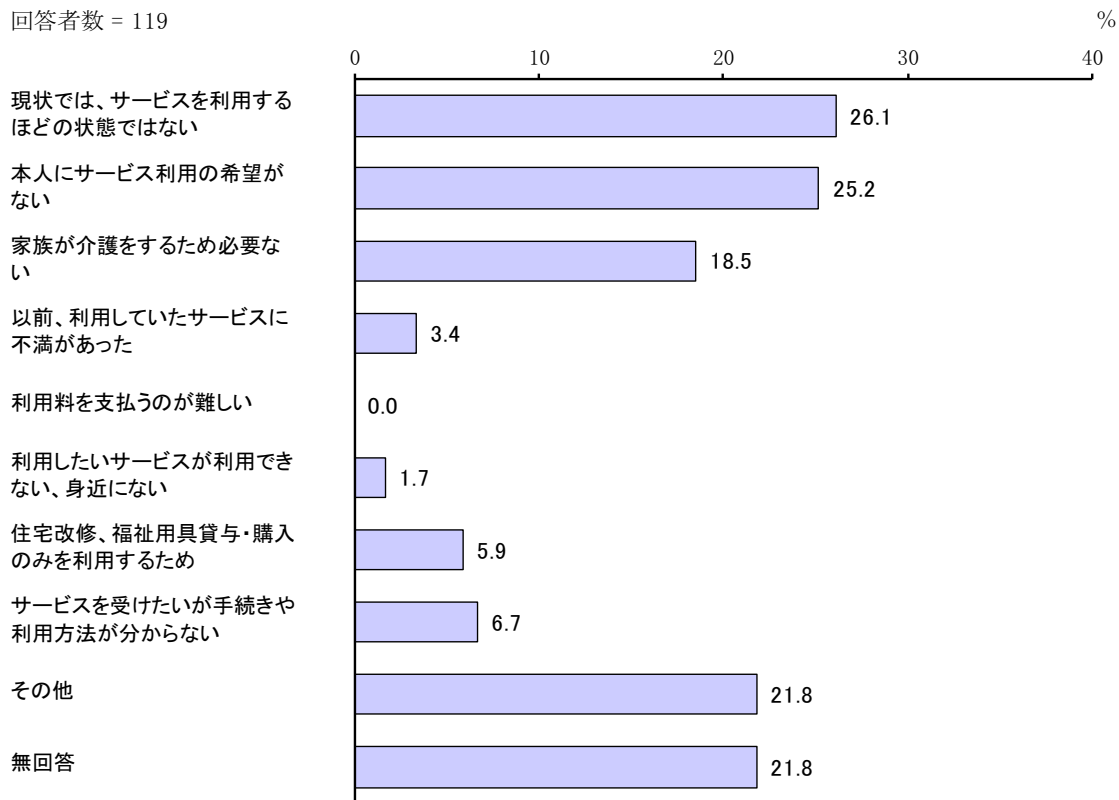
介護保険サービスの利用について（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）



介護保険サービスを利用していない理由については、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が26.1%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」の割合が25.2%、「家族が介護をするため必要ない」の割合が18.5%となっています。

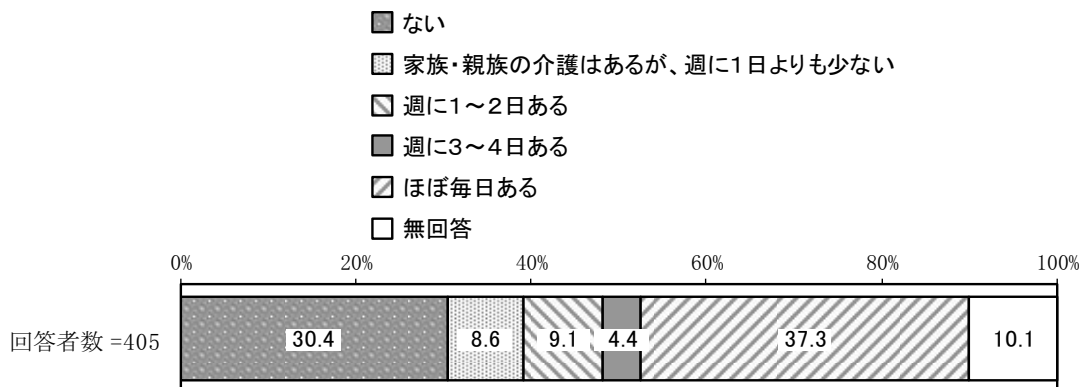
介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）

回答者数 = 119



家族や親族の方からの介護については、「ほぼ毎日ある」の割合が37.3%と最も高く、次いで「ない」の割合が30.4%となっています。

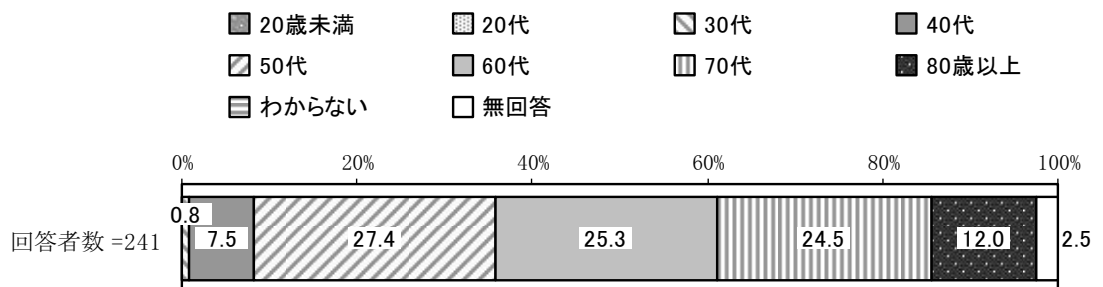
家族や親族の方からの介護



○ 主な介護者の方について

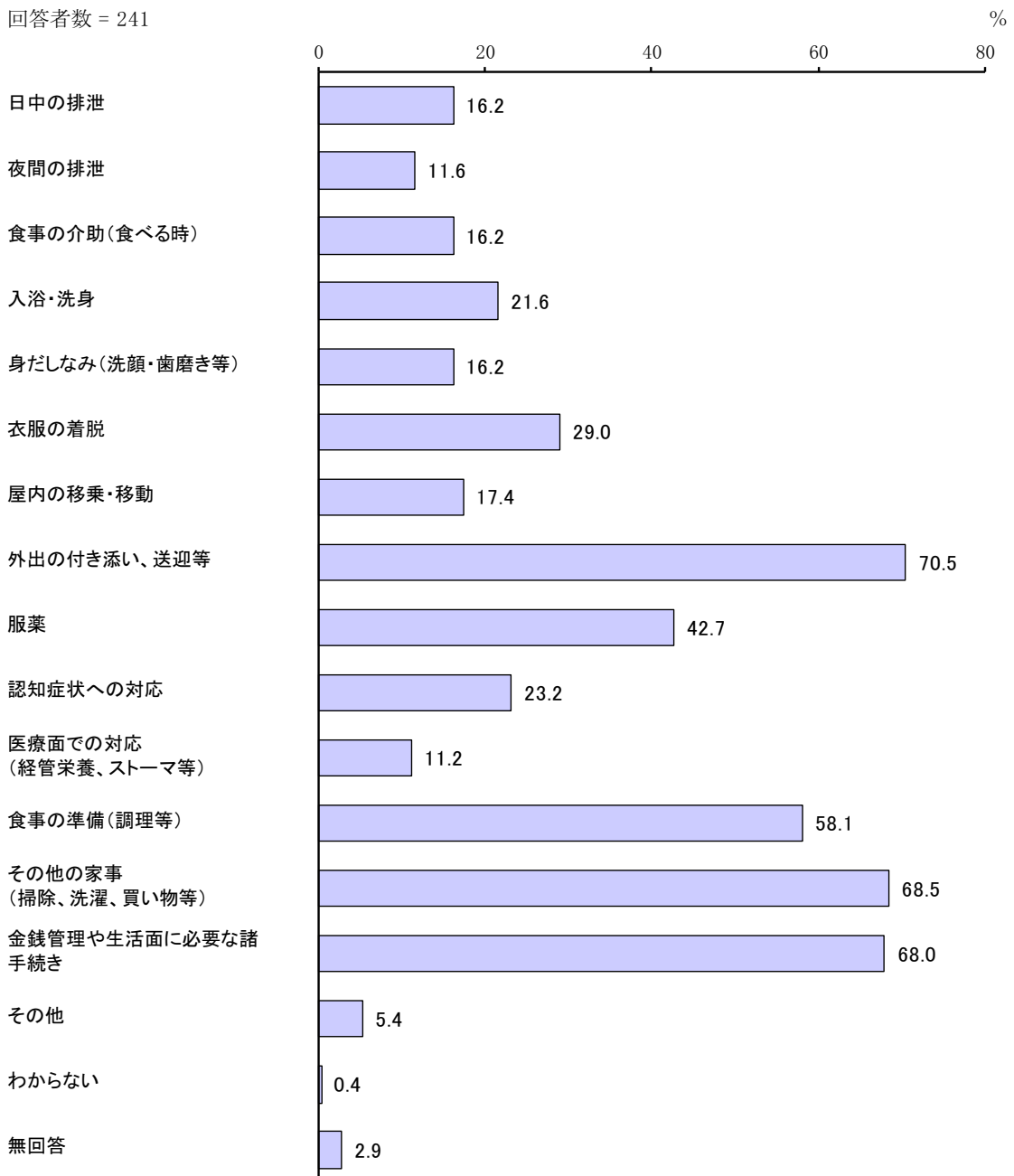
主な介護者の方の年齢については、「50代」の割合が27.4%と最も高く、次いで「60代」の割合が25.3%、「70代」の割合が24.5%となっています。

主な介護者の方の年齢について



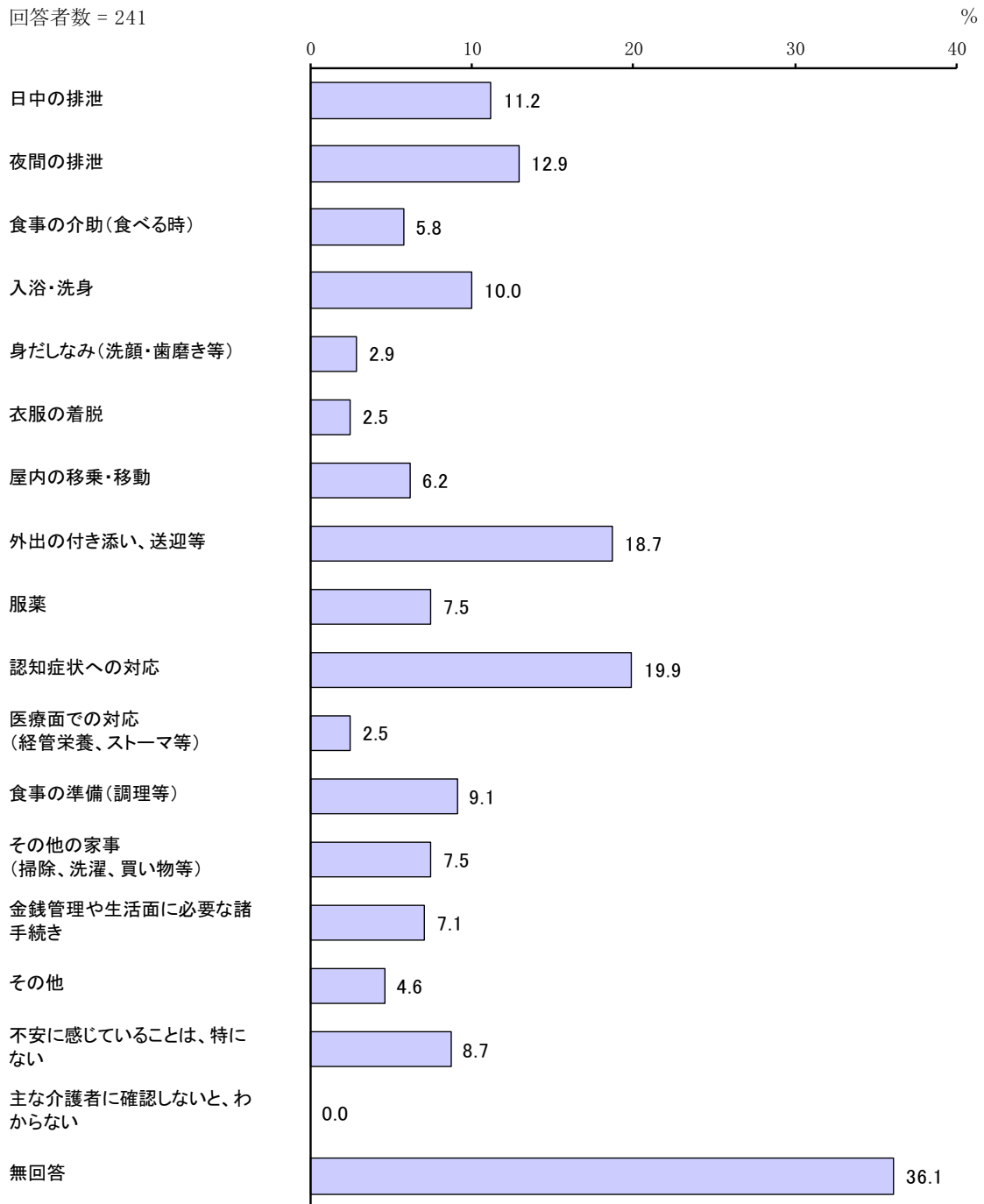
主な介護者の方が行っている介護等については、「外出の付き添い、送迎等」の割合が70.5%と最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が68.5%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が68.0%となっています。

主な介護者の方が行っている介護等について（複数回答）



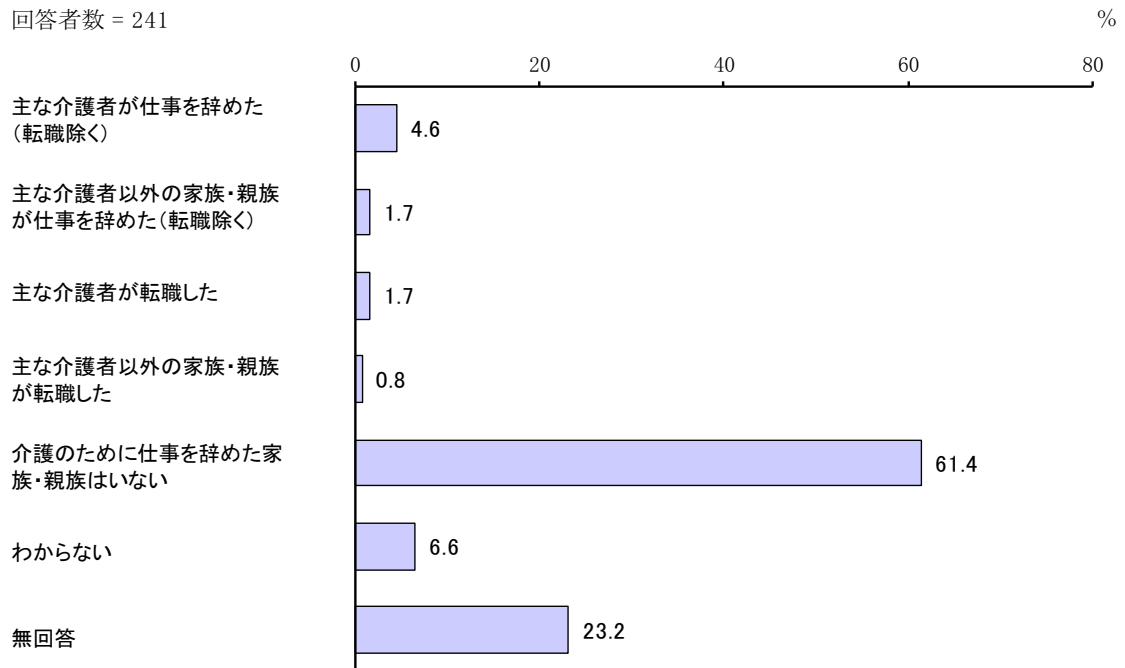
現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」の割合が19.9%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の割合が18.7%、「夜間の排泄」の割合が12.9%となっています。

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について
(複数回答)



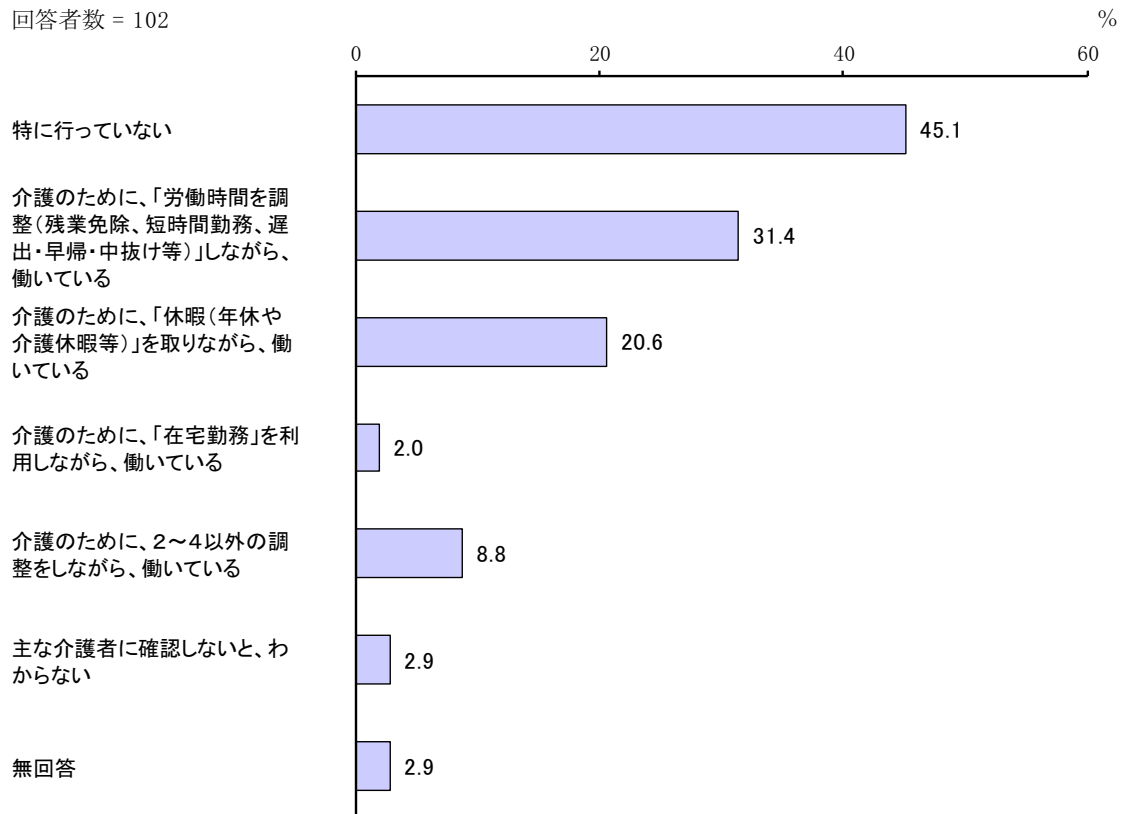
介護のために過去1年の間に仕事を辞めた家族や親族については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が61.4%と最も高くなっています。

介護のために過去1年の間に仕事を辞めた家族や親族について



介護をするにあたって、働き方についての調整等については、「特に行っていない」の割合が45.1%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が31.4%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の割合が20.6%となっています。

介護をするにあたって、働き方についての調整等をしたか（複数回答）



4 前期計画の振り返り

第7期計画の体系やこれまでの取組等を踏まえ、第8期計画に向けた課題を整理します。

(1) 「地域包括ケアシステムの深化・推進」についての課題

地域包括ケアの推進のためには、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的かつ継続的に支援していく地域包括支援センターの役割が重要となります。地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化が必要となってきます。

今後、ますます多様化・増大化する福祉ニーズに対応するため、相談・対応に当たる看護師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の職員のスキルアップと、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関との連携や、包括的・継続的マネジメントの推進の強化が必要です。

(2) 「活動的で活力あふれる高齢社会の実現」についての課題

今後も、高齢者の社会参加や生きがいのづくりのニーズが多様化していく中、地域包括支援センターなどを効果的に活用し、高齢者自らが活動できる場の提供や、地域活動がしやすい機会の提供（きっかけづくり）などの自主的活動の支援や、就労を希望する高齢者に対し、長年培った知識や経験が有効に活かされる就労機会の提供が重要となっています。

また、支援が必要な高齢者の増加が予測されるなか、地域のボランティア活動や近隣住民による見守り・支え合い、生活支援サービスの提供など、高齢者を地域で支える体制を確立することが必要です。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、地域づくり活動については参加意向が高く、高齢者の参加促進とともに、支援の必要な高齢者と支援者をつなぐ仕組みづくりが重要となります。

(3) 「総合的な介護予防の推進」についての課題

生活習慣病の発症や重症化を予防するため、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、自ら健康状態を把握し、積極的に健康管理を行っていくことが必要です。

高齢者だけではなく、町民全体へ「健康づくり＝介護予防」を広く普及・啓発し、健康寿命の延伸に向け、より早期から介護予防の意義を浸透させていく必要があります。

今後も地域の実情に応じ、住民、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉協議会等を含めた多様な担い手による柔軟な取組により、総合事業の効果的かつ効率的なサービスを提供できるよう体制整備を充実させることが重要です。

(4) 「在宅医療と介護連携の推進」についての課題

在宅医療と介護の連携については、従来から問われ続けてきた課題の一つですが、それぞれを支える保険制度が異なることにより、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分にできていないことなど、必ずしも円滑に連携がされていないという課題がありました。

今後においても、在宅医療と介護の一体的な提供ができるよう、医療や介護に携わる多職種が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の連携を推進していく必要があります。

また、高齢者や介護を行う家族の方などに在宅医療について普及啓発を図ることも重要です。

(5) 「安心して生活できる自立生活支援と住環境の整備」についての課題

見守りの必要な高齢者の方が増えている中、今後も見直しを図りながら継続して事業を実施していくとともに、高齢者を地域で日常的に見守り支えあえるネットワークを確立していくことが必要です。

また、地震などの災害時や緊急時に対応する防災・防犯対策の推進が求められています。

さらに、介護や支援が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域に住み続けることができるような住まいの確保が必要であるとともに、自宅での生活が困難になった場合の「施設」への入所や、将来介護が必要になった場合に個々の高齢者の状況やニーズに沿った、多様な住まいの確保が重要です。

(6) 「認知症施策の充実」についての課題

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、国の「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を基として認知症施策の推進に取り組んできました。今後も、この方針を継続し、総合的に認知症施策を推進していくことが重要です。

認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人・家族への適切な支援や、支援者・サービス提供者への専門的な認知症ケアの質の確保・向上を通じ、地域における総合的かつ継続的な支援体制を確立し、認知症高齢者や家族等の介護者を支援していく必要があります。

また、徘徊などに対応した地域での見守りのネットワークづくりや、認知症ケアパスの普及、認知症の早期発見・早期対応の推進等を図っていく必要があります。

さらに、ひとり暮らし高齢者は、閉じこもりによる地域からの孤立、医療・介護サービスの利用拒否などにより、認知症になっても発見されず、また、認知症であることがわかったときは既に重度化している傾向があります。そのため、声かけ等の見守り活動、外出や交流の機会の創出など、ひとり暮らし高齢者の支援と地域における認知症対応力の向上に資する施策の推進に取り組んでいく必要があります。

(7) 「高齢者の尊厳の保持と権利の保障」についての課題

高齢者虐待の起こりうる可能性は依然として見られ、相談体制の充実など関係機関と連携した虐待防止の取組みの啓発・継続・充実が求められます。

また、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するとともに、高齢者虐待や認知症を正しく理解するための啓発活動や地域住民による見守りや声かけなど、公的なサービス以外での住民主体による支援が必要です。

今後、判断能力が不十分な状態にある高齢者や、親族からの支援が困難な状況にある高齢者の増加に伴い、本人の意思を尊重し、生活や財産を守る役割を担う成年後見人等の需要が高まることから、早期からの準備として、町民に対し、成年後見制度等についての知識の習得を推進することが求められます。

(8) 「介護保険事業の適切な運用と制度の円滑な実施」についての課題

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。

1 計画の基本理念

【基本理念】

**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**

令和7年には、団塊の世代が後期高齢者となる、いわゆる2025年問題も差し迫っています。それに伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、要介護等認定者、認知症高齢者がさらに増加することが予測されます。

このような社会情勢において、高齢者一人ひとりが、いつまでも生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、包括的な支援体制の整備や総合的な介護予防の推進、そして必要に応じた適切な介護サービスの提供が必要となります。

しかしながら、高齢者を公的な福祉サービスだけで支えることは難しい状況となってきており、高齢者を取り巻く生活課題に対し、高齢者自らが健康づくりや生きがいづくりに取り組む「自助」、それを地域で支え合い、助け合う「共助」、そしてその取組みを促進する「公助」が一体となることが求められます。

本計画は、高齢者のための福祉・介護など、日常の暮らしに関わる総合的な計画であり、前計画の基本的な考え方や趣旨を今後も踏襲し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図り、施策および取組みを積極的に展開していくため、第7期大治町老人福祉計画・介護保険事業計画の基本理念である「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」を本計画においても引き続き基本理念と位置づけます。

高齢者が支えられる立場だけではなく、高齢者を支える役割を担い、地域のなかで多様な主体による社会参加の機会を提供し、本町で暮らすすべての高齢者が、笑顔で元気に暮らせる社会の実現を目指します。

2 計画の基本目標

地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域とともに創る社会「地域共生社会」の実現が求められています。

計画の「基本目標」については、基本理念の実現及び「地域包括ケアシステム」の推進を図る観点から、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスに関する取組みを整理し、8つの「基本目標」を設定することとします。

中でも特に可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう「包括的な支援体制の構築」と、高齢者の健康寿命を延伸するために「介護予防の推進」、今後さらに増加が予測される認知症高齢者に対応するために「認知症施策の推進」を重点的に取り組みます。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケア体制を深化・推進し、医療と介護の連携による切れ目のないサービスや、介護予防、認知症施策などを通じて、支援を必要とする高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくりを目指します。

(2) 活動的で活力あふれる高齢社会の実現

高齢者の医療・介護・福祉・保健等の分野に対するニーズも多様化している中、2025年問題を見据え、社会参加に意欲的な高齢者が、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等、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。

高齢者が生涯にわたっていきいきと活躍することができるよう、社会参加の促進や活躍できる環境を提供することで、生きがいのある活動を通じて地域の活力へとつなげます。

(3) 総合的な介護予防の推進

高齢者の増加に伴い、高齢者自身が健康への意識を高め、健康寿命の延伸に向けた取組を促進することが重要です。

健康づくりと、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめとした介護予防に地域全体で取組み、高齢者が「自助」として高齢期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、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。

(4) 在宅医療と介護連携の推進

安定的・持続的な医療・介護サービスの提供体制が、増加する高齢者に伴い不安視されており、在宅医療のニーズの増加が予想されます。

そのため、医療と介護の両方の支援を必要とする高齢者に、在宅医療と介護サービスの一体的な提供を進めるため、保健・医療・福祉といった医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携体制を、ICT（情報通信技術）活用した多職種間のネットワークにより、ニーズに即したサービス体制の提供を目指していきます。

(5) 安心して生活できる自立生活支援と住環境の整備

すべての町民が、可能な限りの自助努力によって自らの能力を活かすことを基本として、必要に応じてそれぞれの心身の状態に適した介護保険サービスを利用することにより、それぞれが生きがいを持った自立生活を営むことができる社会の形成を目指します。

また、生活面での安全性、居住性、快適性など、住まいに関する支援を行っていきます。

さらに、有料老人ホーム等の設置状況の情報提供に努めます。

(6) 認知症施策の充実

認知症高齢者が社会的な問題となる中、認知症高齢者を地域全体で支援するため、認知症に対する正しい知識の普及・啓発に継続的に取り組み、地域住民による見守りネットワークを構築し、早期発見・早期対応へつなげる体制づくりを進めます。

(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、高齢者の権利擁護とともに虐待や差別の防止を図るための制度の周知や身近な地域で相談・支援が受けられる体制を整えます。

(8) 介護保険事業の適切な運用と制度の円滑な実施

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、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、介護給付の適正化等を進め、介護保険制度のわかりやすい情報提供に努めることで、サービスの充実を図ります。

3 施策体系

〔基本理念〕

〔基本目標〕

〔施策の方向〕

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

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) PDCAサイクルの推進

2 活動的で活力あふれる高齢社会の実現

(1) 社会参加の促進とボランティアなど人材育成と確保

(2) 生涯学習の推進

(3) 高齢者の就業の促進

3 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

4 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

5 安心して生活できる自立生活支援と住環境の整備

(1) 自立生活支援サービスの充実

(2) 高齢者にやさしい住環境の整備

6 認知症施策の充実

(1) 認知症ケアパスの普及

(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

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

(2) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の推進

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

4 計画の目標値

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進のための目標値

項 目	実績値	目 標 値		
	令和 元年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
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	0回	1回	1回	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
③ 地域ケア会議（個別）の定期的開催	11回	12回	12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
⑤ 生活支援体制整備推進協議会の定期的開催	11回	12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
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
⑧ 町内で介護予防のための活動を行う地域の団体数	5団体	6団体	7団体	8団体
⑨ 認知症カフェの開催	11回	12回	12回	12回
⑩ 認知症高齢者グループホームの定員総数	18人	18人	36人	36人

(2) 介護給付費適正化の目標値

項目	細目	単位		実績値	目標値			
				令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護認定の適正化	更新認定	点検割合	%	100	100	100	100	
	変更認定			100	100	100	100	
	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	
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	
	特定事業所加算未算定			100	100	100	100	
	特定事業所集中減算			—	100	100	100	
住宅改修等の点検	住宅改修	施工前	点検割合	%	14.8	15.0	15.0	15.0
		施工後			1.2	15.0	15.0	15.0
	福祉用具	購入	点検割合	%	1.8	10.0	20.0	30.0
		貸与			5.0	10.0	20.0	30.0
医療情報との突合・縦覧点検	医療情報	突合区「01」	突合月数	月	12	12	12	12
		突合区「02」			12	12	12	12
	縦覧点検	表1	点検月数	月	12	12	12	12
		表2			12	12	12	12
介護給付費通知		発送月数	月	12	12	12	12	

<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表

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の強化

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う地域包括支援センターを総合福祉センター「希望の家」内に1箇所設置しています。

地域包括支援センターは、高齢者数の増加に伴い、設立時の3名から社会福祉士を1名増員し、令和2年4月1日現在、看護師1名、社会福祉士2名、主任介護支援専門員1名を配置しています。

【今後の方向性】

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に、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターの機能強化に努めます。

地域包括支援センターは、地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムの重要な役割を担うため、人員体制の強化や地域包括支援センターの役割や取組みの周知に努めます。

また、地域ケア会議の充実と多職種連携を図ります。

① 地域包括支援センターの機能強化

地域の高齢者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、研修の受講による職員の能力向上を図るなど、地域包括支援センターの機能強化に努めます。

地域包括支援センターを拠点に、地域の関係団体・機関による各種ネットワークを強化し、地域住民による共助や地域の福祉団体などによる活動と合わせ、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。

また、地域住民が身近な相談機関としてセンターを利用できるよう、業務内容や運営状況に関する情報の公表に努めます。

② 地域ケア会議の充実

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。

(2) PDCAサイクルの推進

【現状と課題】

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み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が必要です。

【今後の方向性】

計画に位置づけられた目標の達成状況を評価し、公表します。

○ PDCAサイクルの推進

計画を策定し（Plan）、それに沿って実行し（Do）、結果を評価（Check）したうえで改善（Act）することを繰り返し行うことで、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。

2 活動的で活力あふれる高齢社会の実現

(1) 社会参加の促進とボランティアなど人材育成と確保

【現状と課題】

老人クラブでは、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」を行っています。会員数は、4月1日現在で、平成30年は918人、平成31年は888人、令和2年は829人と年々減少傾向にあります。

本町が行ったアンケート調査では、ボランティアのグループで月1回以上活動している人が7.2%となっています。

社会福祉協議会と連携し、ボランティアの育成に努めていますが、今後、活動の場の開拓が必要です。

また、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に世話役として参加してもよい人が26.4%となっており、住民の参加意向を活動につなげていくことが課題です。

今後も、高齢者が、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社会づくりのためには、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の確保と仕組みづくりの構築が必要です。

【今後の方向性】

高齢者のニーズを捉えながら、講座やイベントの開催、ボランティア活動の充実等、高齢者の知識や経験を活かした活動の支援を行います。

さらに、高齢者同士の活動は、お互いの親睦や健康づくり、社会参加の促進等につながるため、高齢者同士が交流できる場の確保・充実を図ります。

○ 地域活動やボランティア活動への支援

自主的に高齢者が互いに交流し親睦を深める活動を促進するとともに、ボランティア活動を通じ、働く喜びと生きがいづくりの場を充実させていきます。

高齢者の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。

【 具体的な取組み 】

項目	内容
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。
老人福祉センター 総合福祉センター	高齢者の地域活動の拠点として、施設を有効活用し、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。
地域活動・ボランティア活動への支援	社会福祉協議会が行っているボランティア活動(登録)を支援していきます。また、交流活動を通じたボランティアの育成に努めます。

(2) 生涯学習の推進

【現状と課題】

本町が行ったアンケート調査では、趣味関係のグループで月1回以上活動している人が20.2%、学習・教養サークルで月1回以上活動している人が4.1%となっています。

また、はつらつ体操教室などの介護予防教室を実施し、高齢者の健康保持・増進と相互の交流の場の提供に努めていますが、新規の予防教室への参加者が少なく、また男性の参加率が低い傾向にあります。

一方、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加してもよい人が46.9%となっており、それらの人をいかに参加につなげていくかが重要です。

【今後の方向性】

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の機会の提供に努めます。

また、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。

① 学習機会の充実

高齢者の多様なニーズに合わせ、高齢者が生きがいを見出せるよう、学習機会や学習情報の提供などに努めます。

【 具体的な取組み 】

項目	内容
公民館活動支援	町立公民館で実施している各種講座等および文化協会の各クラブへの参加を促し、高齢者の知識や学習の成果を発揮できるよう協力していきます。
シルバー優待証明カードの発行	名古屋港水族館、名古屋港ポートビル、南極観測船ふじ等の施設が無料（水族館は一部有料）で見学できる証明カードを希望者に発行します。
健康生きがいづくり講座	高齢者を対象に、さまざまな角度から健康・生きがいづくりにつながる各種講座を開催します。

② 生涯運動の環境づくり

各種の運動の機会を提供し、高齢者の健康保持・増進と相互の交流を図ります。

【 具体的な取組み 】

項目	内容
高齢者健康教室の開催	運動を通じた健康増進や生きがいづくりを促進するため、健康教室への参加を促します。

(3) 高齢者の就業の促進

【現状と課題】

本町が行ったアンケート調査では、趣味のある人、生きがいのある人ほど収入のある仕事に就いている人が多くなっています。

シルバー人材センターの会員数は、令和2年10月1日現在161人（男性101人、女性60人）で、庭木の剪定・草取り、洋服のリフォーム、清掃等の軽作業を行っています。

高齢者の就労機会を充実することにより、高齢者の生きがいづくりにつなげていくことが必要です。

【今後の方向性】

シルバー人材センターを拠点として、高齢者の就労機会が広がるように、登録者数の増加をめざすとともに、シルバー人材センターの周知と利用機会の向上を図ります。

○ 就業機会の確保・提供

高年齢者が働くことを通じて生きがいを得ると共に、地域社会の活性化に貢献するため、シルバー人材センターの活動を周知し、登録者数の増加につなげていきます。

【具体的な取組み】

項目	内容
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活動に対して支援を行います。

3 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】

本町では、高齢者が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できるよう、介護予防教室を開催しています。

令和元年度は、運動機能等を向上するための「はつらつ体操教室」や男性限定で楽しく体を動かす「男の健康クラブ」、認知症を予防するためのさまざまなプログラムを取り入れた「健康な脳づくり教室」、筋力トレーニングを目的とした「健康な筋肉づくり教室」、比較的に負荷の大きい運動を行い全身の運動器の機能向上を目指す「元気アップ教室」を開催し、延べ1,200人の方が参加しましたが、男性や新規の参加者が少ないといった課題があります。

地域の住民が、身近な場所で気軽に集まり、仲間づくりや生きがいづくりを自主的に行うサロン活動は、令和元年度において5つの団体（本町把握分）が実施しました。

【今後の方向性】

健康なときから主体的な健康の保持・増進を推進するため、介護予防事業を展開していきます。

また、広報やパンフレット等を通じて、高齢者に対し健康づくり・介護予防に関する知識のより一層の普及に努めていきます。

さらに、サロン活動を実施している団体や今後活動を検討している団体に対して支援していきます。

① 予防重視型システムの確立

地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組みを推進する観点から、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フォローアップ講座の開催や、住民自ら介護予防教室のリーダー的役割を担ってもらえるよう支援していきます。

また、サロン活動が活発になるように支援していきます。

【 具体的な取組み 】

項目	内容
介護予防教室の開催	出来る限り要支援・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。
介護予防活動支援事業	町内で介護予防のための活動を行う地域の団体等を支援します。

② 介護予防ケアマネジメントの実施

介護予防のケアマネジメントについては、地域包括支援センターで実施しており、高齢者の相談を総合的に受け、訪問により実態を把握し、必要なサービスにつなげていきます。

(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することで、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平成29年4月より開始しました。

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）が増加することを踏まえ、多様なサービスの提供体制の充実及び利用促進を始め、必要なサービスが適切に提供できる体制を確保するために、サービスの担い手の参入促進を図ることが必要です。

【今後の方向性】

介護予防の充実を図るため、高齢者のニーズに応じた多様なサービス提供の推進を図ります。

また、住民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。

その1つとして、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、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、データ分析、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とともに、リハビリテーション職等による自立支援に向けた取組みの強化については、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ていきます。

【 具体的な取組み 】

項目	内容
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。
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。
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。
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。
保険者機能強化推進交付金等の活用	保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取組を行います。
関連データの活用促進	高齢者の状態や介護保険サービスの利用状況等に関する関連データを活用し、効果的な事業の推進につなげます。

4 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】

在宅療養に関する医療や介護の情報を一元的に管理できる仕組みづくりが必要とされる中、平成30年度から海部医療圏7市町村が協力して在宅医療・介護連携支援センター（あまさぼ）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。

今後も、医療・看護・介護・福祉等の各職種において、それぞれの専門性や特色を活かした連携及び情報共有による顔の見える関係づくりが必要です。

【今後の方向性】

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関係者の連携を強化し、在宅療養を支える体制の充実を図ります。

○ 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持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】

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・行政が連携するネットワークの利用促進を図っております。

【今後の方向性】

「あまさほ」を中心に、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医師・歯科医師など、多職種連携事業を推進します。

① 在宅医療・介護連携事業の実施

平成30年度から海部医療圏の7市町村が協力して、医療と介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活することができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、地域の医療・介護サービス提供者の連携を実施しております。

【具体的な取組み】

項目	内容
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。
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。

② ICT（情報通信技術）の活用

病院、診療所、歯科診療所、薬局、介護保険事業所、地域包括支援センター、行政が、ICT（情報通信技術）を活用して連携し、質の高い在宅医療・介護・福祉サービスを提供するネットワークを構築することで、誰もが安心して暮らせるまちづくりを目指しています。

【具体的な取組み】

項目	内容
ICTの活用	在宅療養者の情報を多職種間で共有する「電子@連絡帳システム」を活用して、医療・介護サービスの連携を図ります。

5 安心して生活できる自立生活支援と住環境の整備

(1) 自立生活支援サービスの充実

【現状と課題】

本町が行ったアンケート調査によると、ひとり暮らしの割合が21.5%、夫婦2人暮らしの割合が33.5%となっています。

本町が行ったひとり暮らし高齢者の把握調査によると、令和2年度は791人で、平成29年度の789人から2人増加しています。

国勢調査によると、平成27年10月1日現在のひとり暮らし高齢者は927世帯で、一般世帯に対する割合は7.7%で、平成22年の調査より295世帯（前回632世帯）増加しています。

また、夫婦とも65歳以上の世帯は、1,018世帯で、一般世帯に対する割合は8.4%で、平成22年の調査より、270世帯（前回748世帯）増加しています。

今後もひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加が続くと予測されますので、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図って行く必要があります。

そのため、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1名配置しています。

防災対策では、災害時に、高齢者等自ら避難することが難しく、支援が必要な避難行動要支援者の把握と共有を図るとともに、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が必要です。

【今後の方向性】

高齢者がそれぞれの状況に応じて、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、また、介護者に対する支援の観点からも、生活支援・見守り体制の充実を図ります。

また、災害時に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を推進していきます。

① 身近な生活援助サービスの充実

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っていきます。

また、ふれあい交流事業を継続し、高齢者の閉じこもり防止に努めます。

【 具体的な取組み 】

項目	内容
緊急通報装置設置事業	急病や災害時の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。
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。
ふれあい交流事業	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。
寝具乾燥・消毒サービス事業	在宅で寝たきりの低所得高齢者の衛生を保持するため、寝具の乾燥消毒サービスを実施しています。
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28箇所を設けて、2コースを交互に平日一日4回運行し、公共施設利用者の利便性確保に努めます。
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、ゴミ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。
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と安否確認が行われています。
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。

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実施します。

【 具体的な取組み 】

項目	内容
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。
ヘルプサービス事業	社会福祉協議会において、入院又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、安心した生活ができるよう支援しています。
「介護マーク」の普及	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」を普及啓発しています。

③ 高齢者セーフティーネットの充実

社会福祉協議会や介護保険サービス事業所、民生委員・児童委員などと連携し、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の実現を目指します。

高齢者見守り活動に関し、民生委員・児童委員の対応のみではなく、ボランティアや地域による見守りの推進を図っていきます。

【 具体的な取組み 】

項目	内容
ひとり暮らし高齢者の把握	民生委員・児童委員の協力を得て、ひとり暮らしの高齢者の把握に努めます。
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ます。
災害時要援護者支援制度	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、地域が連携して支援を行う制度の充実を図ります。
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、救急隊が必要に応じて救急活動に活用します。

(2) 高齢者にやさしい住環境の整備

【現状と課題】

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。

また、高齢者が被害者となる犯罪について、高齢者の刑法犯被害認知件数は近年減少傾向ですが、高齢者が占める割合は増加傾向にあります。

【今後の方向性】

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、住まいに関する支援を行っていきます。

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）

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難しい低所得の高齢者が、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

住宅改修に関する相談・情報提供や住宅改修費に関する助言や支援を行っていきます。

【 具体的な取組み 】

項目	内容
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。

④ 消費生活相談窓口の開設

高齢者が特殊詐欺などの悪質な詐欺被害に遭わないよう、情報提供と広報啓発を行い、被害の未然防止を図ります。

【 具体的な取組み 】

項目	内容
海部地域消費生活センターの運営	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ます。

6 認知症施策の充実

(1) 認知症ケアパスの普及

【現状と課題】

厚生労働省によると、団塊の世代が75歳以上になる令和7年には約5人に1人が認知症高齢者になると推計されており、この割合を本町に当てはめると約1,400人となります。

認知症を有する高齢者などがどのような状態にあっても対応できるサービス基盤を構築し、的確なコーディネートがなされる体制を整えることが必要です。

【今後の方向性】

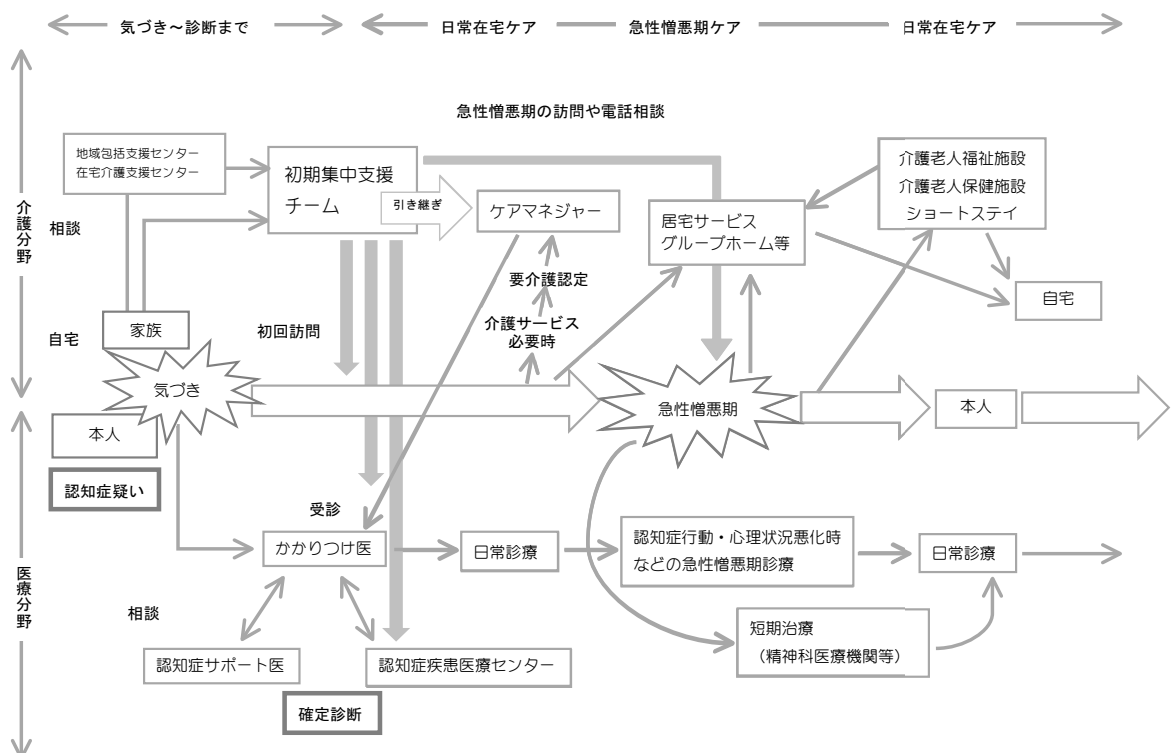
認知症の人やその家族が安心できるよう、標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の普及に努めます。

○ 認知症ケアパスの普及

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の標準的な情報の提供を推進します。

また、認知症施策に関する情報発信のため、窓口やホームページ等により認知症ケアパスの普及に努めます。

図 認知症ケアパスのイメージ図



(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。

平成29年度に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に集中的に支援を行っています。

また、認知症地域支援推進員を配置し、地域の支援機関の連携支援を行うとともに、相談業務などを行っています。

さらに、町内において、地域住民も参加しての徘徊高齢者声かけ訓練を行っています。

今後も、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるようにする必要があります。

【今後の方向性】

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るとともに相談体制の充実を図ります。

サービスの提供や専門医へスムーズにつなげることができるよう、各関係機関との連携を図っていきます。

地域住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の周知に努めます。

○ 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、相談・支援体制の充実を図ります。

【具体的な取組み】

項目	内容
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、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、困難事例への対応を行うなど相談・支援体制の充実を図ります。
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り、支援の推進を図ります。

(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】

認知症に関する正しい知識と理解を持って、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、令和2年3月31日現在3,305名養成しています。

認知症高齢者が行方不明になった場合、事前に登録した協力者に対して町から情報をメール配信することにより、早期発見・保護ができるように努めます。

今後認知症高齢者の増加が予測される中、認知症高齢者を地域で支える人材の養成が必要です。

認知症の人やその家族、地域住民、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平成28年度から開催しています。

【今後の方向性】

認知症についての正しい知識や接し方について理解を深めるため、認知症サポーター養成講座のさらなる充実を図ります。

認知症高齢者が行方不明になった場合に速やかに発見できるよう、体制を整備します。

また、認知症高齢者グループホームなどの住民ニーズに応じた介護サービスの確保に努めます。

【具体的な取組み】

項目	内容
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地域住民に伝える認知症サポーターの育成に努めます。
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。
認知症カフェの開催	認知症のご本人とご家族が、地域住民の方や、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開催する介護保険事業所や地域の団体を支援しています。
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、認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じ、本人の意見等を事業に反映していきます。
通いの場の拡充	高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等において、保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等を実施することで、認知症予防につなげます。
チームオレンジ等の構築	認知症サポーターの活動の場として、地域の認知症の人や家族の困りごとの支援ができる「チームオレンジ」等の体制づくりに努めます。
認知症高齢者グループホームの整備	認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、認知症高齢者グループホームの整備に取り組みます。

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

【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、対応しています。

また、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しています。

高齢者の虐待に関する通報は、平成29年度は9件、平成30年度は8件、令和元年度は8件でした。

【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、住民に高齢者虐待の状況を広く理解してもらえるよう周知を図ります。

① 虐待防止の啓発

高齢者虐待に関する正しい理解を深め、高齢者の人権や虐待防止の意識を高めます。

【具体的な取組み】

項目	内容
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 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、早期に対応する体制づくりに努めます。
虐待に関する町民向け相談窓口のPRや、通報連絡先を周知し、虐待の早期発見に努めます。

虐待へ迅速・的確に対応するため、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ます。

【 具体的な取組み 】

項目	内容
虐待時の対応	虐待の疑いがある場合は、包括支援センターと連携をとり、迅速な対応を行います。

③ 老人福祉法に基づく措置

高齢者虐待など、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、老人福祉法に基づく措置を行います。

【 具体的な取組み 】

項目	内容
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、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を保護するための制度です。高齢者の虐待防止や権利擁護に対する取組みをはじめ、高齢者の人権を保障し、人間としての尊厳が守られる社会を実現していくことが求められます。

今後も、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促進することが必要です。

【今後の方向性】

成年後見制度及び日常生活自立支援事業の周知・啓発活動を継続して行っていくとともに、成年後見支援センターの設置を目指します。

【具体的な取組み】

項目	内容
成年後見制度利用支援事業	身寄りのない高齢者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ます。
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。

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】

町内には令和2年10月1日現在、居宅介護支援事業所が7箇所、居宅サービス等の事業所が訪問介護4箇所、訪問看護1箇所、通所介護3箇所、通所リハビリテーション1箇所、短期入所療養介護1箇所、福祉用具貸与・販売2箇所、特定施設入居者生活介護1箇所あります。

また、地域密着型サービスは地域密着型通所介護4箇所、認知症対応型共同生活介護1箇所あり、介護保険施設は介護老人福祉施設が1箇所(定員120名)、介護老人保健施設が1箇所(定員100名)あります。

高齢者の増加に伴い、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】

介護保険制度の改正も踏まえた情報提供に努めます。

また、介護に関する身近な相談窓口の強化や援助を図る体制の充実に努めます。

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、パンフレットの作成・配布、町の広報やホームページの掲載など、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し、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】

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。

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については、町が指定や指導権限を持っていますが、さらに保険者機能の強化のため、平成30年度より居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から市町村に移譲されたことから、適切な指導・監督ができる体制の整備が必要です。

また、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護保険給付費等の適正化が必要です。

【今後の方向性】

事業者への適正な指導と認定・給付の適正化を推進し、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。

① サービス事業者に対する適正な指導

本計画における必要利用定員総数に沿った指定や運営面の実地指導を行います。

また、運営推進会議に参加し、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なるよう適切な運営を促します。

ア 介護離職防止の取組の推進

介護離職防止に関する情報の収集と提供に努めます。

イ 業務の効率化の取組の推進

手続きに関する文書量の削減等、業務の効率化の向上に努めます。

ウ 災害・感染症対策への支援

災害時や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。

② 介護給付費の適正化の推進

適切に介護認定し、真に必要な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。

【 主な取組み 】

項目	内容
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。
ケアプランの点検	個々の受給者が真に必要な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。
住宅改修の点検	受給者の状態にそぐわない不適切又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。
福祉用具購入・貸与調査	不適切又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。
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。
医療情報との突合	医療担当部署との更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行います。
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、年2回の頻度で計12か月分を通知します。

第5章

介護保険給付・事業費等の見込み

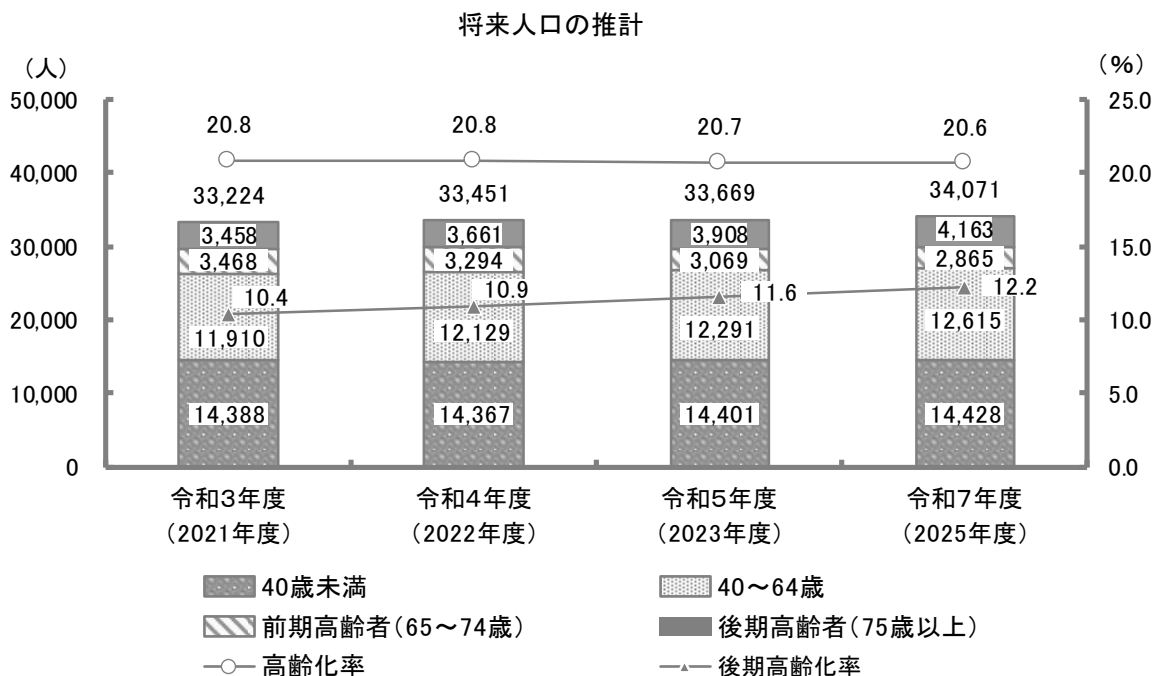
1 第1号被保険者・要介護認定者数の見込み

(1) 将来人口の推計

将来人口は、第8期計画期間1年目の令和3年度で、総人口は33,224人、そのうち65歳以上の高齢者人口は6,926人で、高齢化率が20.8%と推計します。

総人口は令和3年度以降年々増加し、高齢者人口も年々増加傾向になると予測され、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度では、総人口は34,071人、高齢化率は20.6%と令和3年度から0.2ポイント減少する見込みです。

一方、後期高齢化率は12.2%と、令和3年度から1.8ポイント増加すると推計します。



※各年 10月1日現在の人口を基にコーホート変化率法で推計

※コーホート変化率法とは・・・

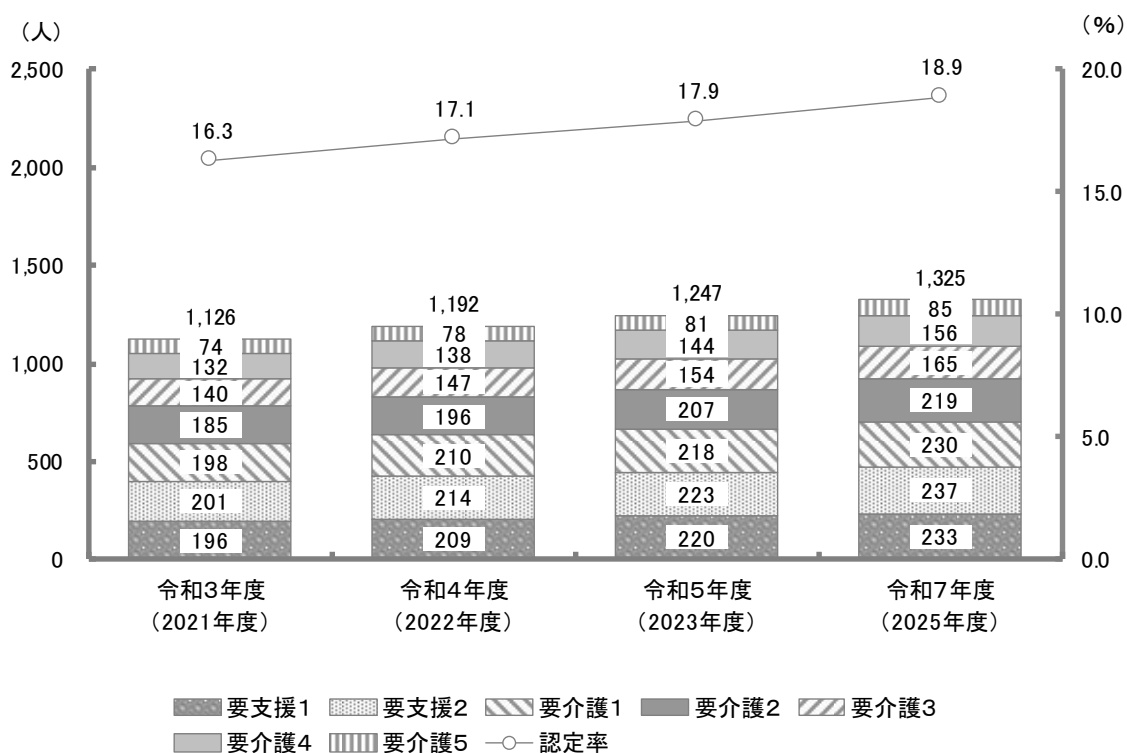
「コーホート変化率法」とは、各コーホート（同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

(2) 将来認定者の推計

要支援・要介護認定者数は、第8期計画期間1年目の令和3年度で、1,126人、要介護認定率は16.3%と推計します。

高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も年々増加し、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度では、要支援・要介護認定者数は1,325人になると予測され、要介護認定率は、令和5年度の17.9%から増加し、令和7年度には18.9%となる見込みです。

将来認定者の推計



資料：見える化システム
 ※認定者数は第1号被保険者のみ

2 サービス利用量の見込み

(1) 居宅サービスの充実

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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
訪問介護	回/年	43,451	44,744	51,062
	人/年	1,405	1,385	1,428

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	回/年	55,138	56,405	59,140	60,880	75,527
	人/年	1,476	1,512	1,584	1,668	2,016

② 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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防 訪問入浴介護	回/年	0	0	0
	人/年	0	0	0
訪問入浴介護	回/年	215	251	235
	人/年	61	68	48

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防 訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	回/年	233	233	233	233	329
	人/年	48	48	48	48	60

③ 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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防訪問看護	回/年	1,294	1,352	1,829
	人/年	98	126	180
訪問看護	回/年	6,189	6,713	9,290
	人/年	547	643	912

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問看護	回/年	1,997	1,997	2,106	2,215	2,434
	人/年	204	204	216	228	252
訪問看護	回/年	10,423	10,640	11,285	11,716	14,170
	人/年	1,020	1,044	1,104	1,152	1,392

④ 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	0	84	53
	人/年	0	6	12
訪問リハビリテーション	回/年	0	250	360
	人/年	0	25	36

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	53	53	53	53	106
	人/年	12	12	12	12	24
訪問リハビリテーション	回/年	360	360	360	480	600
	人/年	36	36	36	48	60

⑤ 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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防 居宅療養管理指導	人/年	34	47	168
居宅療養管理指導	人/年	1,060	1,125	1,128

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防 居宅療養管理指導	人/年	168	192	192	204	204
居宅療養管理指導	人/年	1,464	1,524	1,596	1,668	2,040

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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
通所介護	回/年	18,833	20,343	19,316
	人/年	1,729	1,804	1,644

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所介護	回/年	22,178	23,465	24,257	24,820	31,210
	人/年	1,872	1,980	2,052	2,100	2,628

⑦ 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り、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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防通所リハビリテーション	回/年			
	人/年	351	422	528
通所リハビリテーション	回/年	8,582	8,864	8,840
	人/年	918	954	972

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防通所リハビリテーション	回/年					
	人/年	552	576	612	636	684
通所リハビリテーション	回/年	9,394	9,707	10,144	10,378	12,982
	人/年	1,032	1,068	1,116	1,140	1,428

⑧ 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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防短期入所生活介護	日/年	107	147	756
	人/年	17	22	60
短期入所生活介護	日/年	3,620	4,158	4,572
	人/年	310	311	228

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防短期入所生活介護	日/年	600	720	720	840	840
	人/年	60	72	72	84	84
短期入所生活介護	日/年	4,758	4,758	5,444	5,672	6,756
	人/年	240	240	276	288	336

⑨ 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を行います。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防短期入所 療養介護	日/年	0	20	5
	人/年	0	5	12
短期入所療養介護	日/年	818	890	944
	人/年	115	132	84

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防短期入所 療養介護	日/年	5	5	5	5	10
	人/年	12	12	12	12	24
短期入所療養介護	日/年	1,111	1,111	1,111	1,278	1,342
	人/年	96	96	96	108	120

⑩ 居宅介護支援・居宅予防支援

介護支援専門員が、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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防支援	人/年	1,147	1,360	1,608
居宅介護支援	人/年	4,279	4,358	4,428

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防支援	人/年	1,680	1,788	1,908	2,016	2,208
居宅介護支援	人/年	5,256	5,472	5,760	5,844	7,320

⑪ 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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防 福祉用具貸与	人/年	824	979	1,140
福祉用具貸与	人/年	2,500	2,599	2,700

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防 福祉用具貸与	人/年	1,188	1,308	1,368	1,452	1,608
福祉用具貸与	人/年	2,940	3,096	3,276	3,336	4,200

⑫ 特定福祉用具販売

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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防 特定福祉用具販売	人/年	33	20	36
特定福祉用具販売	人/年	50	51	72

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防 特定福祉用具販売	人/年	36	36	36	36	36
特定福祉用具販売	人/年	72	72	72	84	96

⑬ 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。

○ 第 7 期の実績

事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
介護予防住宅改修	人/年	32	30	36
住宅改修	人/年	52	56	60

○ 第 8 期の見込み

事業		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護予防住宅改修	人/年	36	36	48	48	48
住宅改修	人/年	60	72	72	84	96

⑭ 特定施設入居者生活介護

介護付きの有料老人ホームなどに入所している利用者が、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を行います。

○ 第 7 期の実績

事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	71	119	192
特定施設入居者生活介護	人/年	236	258	264

○ 第 8 期の見込み

事業		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	180	204	204	228	240
特定施設入居者生活介護	人/年	288	312	324	336	408

(2) 地域密着型サービスの充実

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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	12	12	12

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	12	12	12	12	12

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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護	人/年	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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防認知症 対応型通所介護	回/年	0	0	0
	人/年	0	0	0
認知症対応型 通所介護	回/年	0	0	0
	人/年	0	0	0

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症 対応型通所介護	回/年	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0
認知症対応型 通所介護	回/年	0	0	0	0	0
	人/年	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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人/年	0	0	0
小規模多機能型 居宅介護	人/年	0	0	0

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0	0
小規模多機能型 居宅介護	人/年	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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人/年	243	252	288

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人/年	312	420	420	492	588

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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0

⑦ 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。

○ 第 7 期の実績

事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
地域密着型介護 老人福祉施設	人/年	0	0	0

○ 第 8 期の見込み

事業		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
地域密着型介護 老人福祉施設	人/年	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。

○ 第 7 期の実績

事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
看護小規模 多機能型居宅介護	人/年	0	0	0

○ 第 8 期の見込み

事業		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
看護小規模 多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0	0

⑨ 地域密着型通所介護

平成 28 年度から利用定員 18 人以下の通所介護サービス事業所において、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。

○ 第 7 期の実績

事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
地域密着型 通所介護	回/年	6,414	6,793	7,500
	人/年	542	572	648

○ 第 8 期の見込み

事業		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
地域密着型 通所介護	回/年	8,112	8,551	8,928	9,490	11,124
	人/年	696	732	768	816	960

(3) 施設サービスの充実

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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護老人福祉施設	人/年	857	1,001	876

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/年	984	1,056	1,128	1,224	1,560

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。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護老人保健施設	人/年	1,227	1,211	1,224

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人保健施設	人/年	1,236	1,248	1,260	1,596	2,004

③ 介護医療院

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いたします。介護療養型医療施設に代わり、令和6年度から介護医療院に完全移行します。

○ 第7期の実績

事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護医療院	人/年	20	111	120

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護医療院	人/年	132	144	156	168	240

④ 介護療養型医療施設

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。令和5年度末までに、介護医療院や介護療養型老人保健施設へ移行します。

○ 第7期の実績

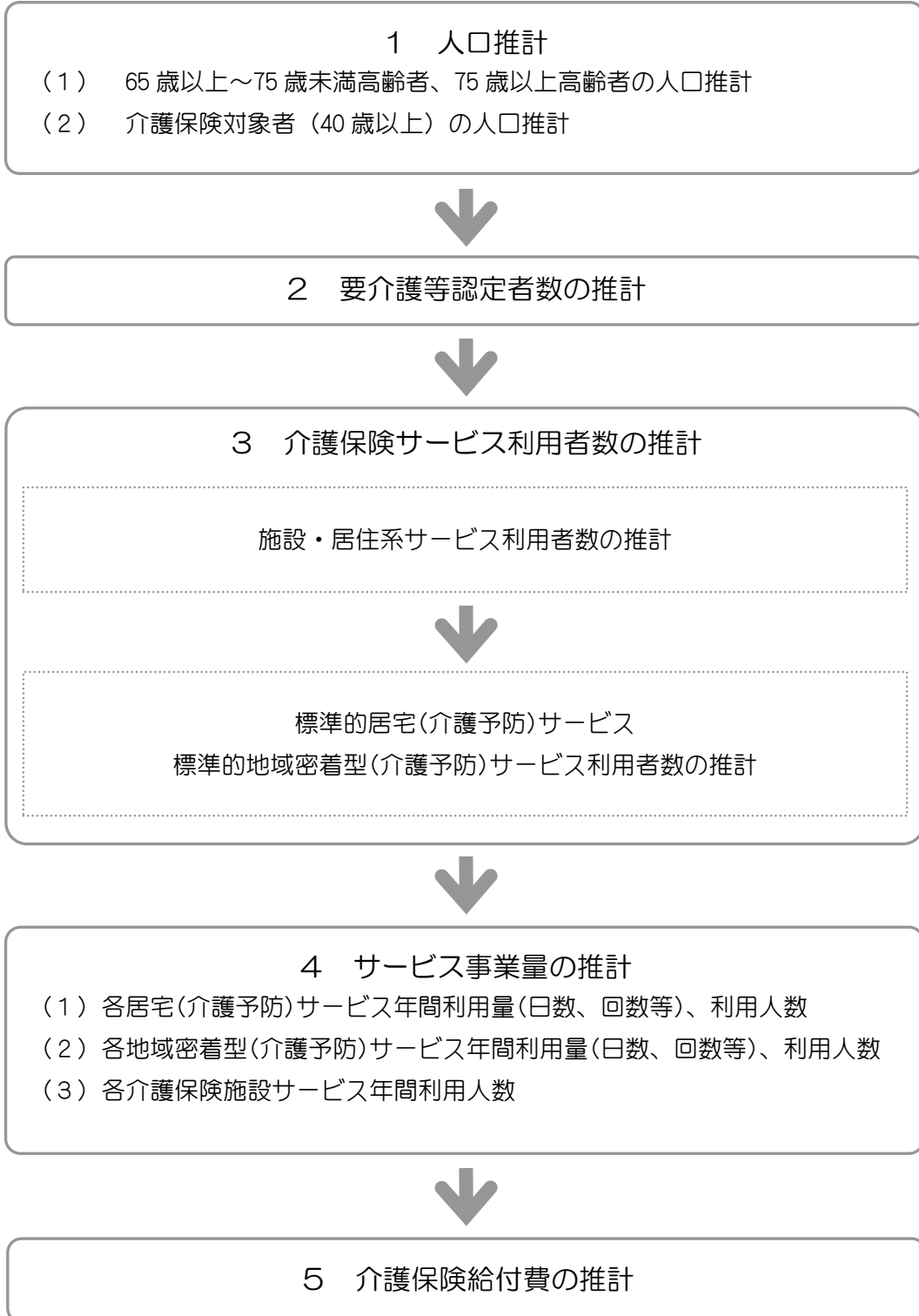
事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護療養型医療施設	人/年	194	78	12

○ 第8期の見込み

事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護療養型医療施設	人/年	12	12	12	0	0

3 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) 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

単位：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	632,091	657,707	689,125	709,666
訪問介護	158,491	162,299	170,188	174,637
訪問入浴介護	2,902	2,903	2,903	2,903
訪問看護	46,025	47,044	49,878	51,762
訪問リハビリテーション	1,085	1,086	1,086	1,432
居宅療養管理指導	17,795	18,554	19,450	20,264
通所介護	164,025	173,753	178,941	182,721
通所リハビリテーション	86,296	89,396	93,201	94,797
短期入所生活介護	42,266	42,290	48,334	49,889
短期入所療養介護	14,080	14,088	14,088	16,177
福祉用具貸与	37,608	39,474	41,520	42,063
特定福祉用具購入費	2,320	2,320	2,320	2,569
住宅改修費	5,826	6,948	6,948	8,177
特定施設入居者生活介護	53,372	57,552	60,268	62,275

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(2)地域密着型サービス	146,745	177,655	180,904	203,343
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,441	3,443	3,443	3,443
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	79,730	107,490	107,490	125,809
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	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	63,574	66,722	69,971	74,091
(3)施設サービス	671,293	698,987	725,926	848,814
介護老人福祉施設	262,160	281,347	300,389	326,471
介護老人保健施設	353,983	357,378	360,707	457,245
介護医療院	50,340	55,449	60,017	65,098
介護療養型医療施設	4,810	4,813	4,813	
(4)居宅介護支援	73,346	76,313	80,267	81,208
介護給付費合計	1,523,475	1,610,662	1,676,222	1,843,031

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(2) 予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

単位：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	54,216	58,309	61,166	65,236
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5,989	5,993	6,326	6,660
介護予防訪問リハビリテーション	176	176	176	176
介護予防居宅療養管理指導	1,764	2,017	2,017	2,175
介護予防通所リハビリテーション	18,418	19,229	20,313	21,114
介護予防短期入所生活介護	1,823	2,188	2,188	2,553
介護予防短期入所療養介護	44	44	44	44
介護予防福祉用具貸与	7,404	8,159	8,537	9,052
特定介護予防福祉用具購入費	747	747	747	747
介護予防住宅改修	3,395	3,395	4,457	4,457
介護予防特定施設入居者生活介護	14,456	16,361	16,361	18,258
(2)地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
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	7,883	8,394	8,957	9,464
予防給付費合計	62,099	66,703	70,123	74,700

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(3) 標準給付費

介護サービス総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を加えた、令和3年度から令和5年度、令和7年度までの標準給付費見込みを以下のように算定しました。

標準給付費

単位：千円

種 類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
標準給付費見込み額	1,706,697	1,798,268	1,873,329	2,052,734
総給付費	1,585,574	1,677,365	1,746,345	1,917,731
特定入所者介護サービス費等給付額	60,000	57,764	60,668	64,501
高額介護サービス費等給付額	53,892	55,588	58,386	62,071
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,420	6,704	7,041	7,485
審査支払手数料	811	847	889	946

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(4) 地域支援事業費

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」の2つの事業で構成され、介護保険料等の財源を用いて事業を行うこととなります。

地域支援事業費

単位：千円

種 類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
地域支援事業費	108,049	108,500	108,845	109,638
介護予防・日常生活支援総合事業費	78,619	78,947	79,198	79,776
包括的支援事業・任意事業費	29,430	29,553	29,647	29,862

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

4 介護保険の財源と第1号被保険者の保険料の設定

(1) 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の50%を保険料、50%を公費で賄うこととなっており、第1号被保険者は給付費の23%を負担することになります。

ただし、調整交付金の割合によって、第1号被保険者の負担割合は増減します。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

	介護給付費 (施設等)	介護給付費 (その他サービス)	地域支援事業費	
			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
国	15.0%	20.0%	20.0%	38.5%
調整交付金※	5.0%	5.0%	5.0%	
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※調整交付金については、各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付されることがあります。

(2) 介護保険料基準額の設定

令和3年度から令和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を算定しました。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額(①)	1,706,697千円	1,798,268千円	1,873,329千円	5,378,294千円
地域支援事業費(②)	108,049千円	108,500千円	108,845千円	325,394千円
うち介護予防・日常生活支援総合事業費(③)	78,619千円	78,947千円	79,198千円	236,764千円
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%)	506,657千円	532,417千円	553,526千円	1,592,601千円
調整交付金見込み額 (⑤=①+③×各年度交付割合)	0千円	6,570千円	21,868千円	28,438千円
財政安定化基金拠出金見込額(⑥)		—		0千円
介護給付費準備基金取崩額(⑦)		—		126,000千円
第8期保険料収納必要額 (⑧=④-⑤+⑥-⑦)		—		1,438,163千円
予定保険料収納率(⑨)		98.0%		—
所得段階別加入割合補正後被保険者数(⑩)	7,124人	7,154人	7,177人	21,455人
年額保険料 (⑧÷⑨÷⑩)		—		68,400円
月額保険料 (⑧÷⑨÷⑩÷12)		—		5,700円

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(3) 所得段階別介護保険料の設定

所得段階	対 象 者	割 合	年額保険料
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 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	基準額 ×0.50	34,200 円
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 ×0.70	47,800 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 ×0.75	51,300 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 ×1.00	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 ×1.20	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 ×1.50	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 800 万円未満の人	基準額 ×1.75	119,700 円
第 11 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 ×1.85	126,500 円
第 12 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 ×1.95	133,300 円

※第 1～3 段階の保険料については、引き続き公費による軽減措置が実施される予定です。

1 計画の推進体制

(1) 地域の多面的な「地域福祉資源」のネットワーク化

介護保険制度を持続可能なしくみとして維持し、同時に「明るく活力のある超高齢化社会」を実現していくために、「介護」を中心としたシステムから「予防重視型システム」へと転換し、高齢者が住み慣れた地域で継続的に暮らせる取組みが求められます。

そのためにも、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などとの連携が重要です。

今後は、地域包括支援センターを核として介護予防・地域包括ケア・認知症ケア・生活支援の拠点となる医療・介護・福祉施設や団体・ボランティアをはじめとした福祉に係る人的・社会的資源のネットワークの強化に努めていきます。

(2) 生活者の視点に立った地域福祉の推進

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・保健に対する住民のニーズも多様化・複雑化しています。

このため、住民一人ひとりの主体的な地域活動への参画や取組みを喚起するため、啓発活動、情報の公開と共有化、場の提供など、生活者の視点に立ち、本人やその家族のニーズに沿った地域福祉を推進していきます。

(3) 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保健福祉担当部局が密接に連携するとともに、地域保健・地域福祉を担う事業者や地域のボランティアなど、多様な社会資源との連携に努めます。

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、福祉部民生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。

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

	区 分	職 名 等	氏 名	備 考
1	保健医療関係者	医師	高 納 修	
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	伊 藤 国 男	
6	学識経験者	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	老人クラブ連合会会長	渡 邊 信 廣	令和2年4月23日まで
			岡 本 薫	令和2年4月24日から
8	費用負担者代表	商工会会長	高 取 律 男	
9		福祉部長	伊藤美紀雄	令和2年3月31日まで
			安 井 慎 一	令和2年4月1日から
10	保健福祉関係 職員	保健センター	塚 本 康 代	
11		地域包括支援センター	大 嶋 淳 司	
12		在宅介護支援センター	植 松 和 子	

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
令和2年1月10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 ・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22日 ↳ 2月12日	日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施
3月18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 ・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5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14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 ↳ 令和3年1月27日	パブリックコメントの実施
2月16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

大治町老人福祉計画・介護保険事業計画

令和3年度～令和5年度
令和3年3月

発行／編集

大治町 福祉部民生課

電 話

〒490-1192 愛知県海部郡大治町大字馬島字大門西1番地の1
052(444)2711 [代表]

F A X

052(443)4468



マスコットキャラクター
はるちゃん