第９次豊山町高齢者福祉計画・
第８次豊山町介護保険事業計画（案）

(令和３年度～令和５年度)

「人」・「暮らし」がキラリと輝くまちづくり

～　助け合い　支え合う　健康であたたかなまち　～

令和３年３月

豊山町

目　　次

第１章　計画の策定にあたって

１．計画策定の背景・目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
２．介護保険制度の改正と国の基本指針　・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
３．豊山町の特性と日常生活圏域　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
４．計画の基本理念　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
５．計画の策定体制・他計画との関係　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
６．計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
７．計画の進捗管理　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○

第２章　高齢者を取り巻く現状

１．豊山町の高齢者の現状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
２．要介護認定の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
３．地域支援事業・独自事業の振り返り　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
　（１）介護予防・日常生活支援総合事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
　（２）高齢者日常生活支援サービス　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
　（３）社会参加・生きがいづくり　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
　（４）その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
４．介護サービスの利用状況・保険給付状況　・・・・・・・・・・・・・・・・　○
　（１）サービス利用の概況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
　（２）居宅サービス　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
　（３）居住系サービス　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
　（４）地域密着型サービス　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
　（５）施設サービス　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
５．高齢者の実態調査　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
　（１）介護予防と暮らしのニーズ調査　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
　（２）在宅介護実態調査　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○
６．現状における課題のまとめ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　○

第３章　人口等の推計と介護サービスの計画量

１．人口の推計　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　〇
２．要介護（要支援）認定者数の推計　・・・・・・・・・・・・・・・・・　〇
３．介護サービスの計画量　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　〇

第４章　今後の取組と目標

１．基本目標と施策体系　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　〇
２．施策の展開　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　〇
３．計画の円滑な推進に向けての取組　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　〇
４．町民の理解と共有　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　〇

第５章　保険料の算定

１．財源構成　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　〇
２．標準給付見込額・地域支援事業費の推計　・・・・・・・・・・・・・・・　〇
３．保険料基準額の算定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　〇

資料編

資料１　豊山町高齢者保健福祉審議会委員名簿　・・・・・・・・・・・・・　〇
資料２　計画策定の経過　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　〇
資料３　豊山町高齢者保健福祉審議会条例　・・・・・・・・・・・・・・・　〇
資料４　介護保険料率の改定について（諮問）　・・・・・・・・・・・・・・　〇
資料５　介護保険料率の改定について（答申）　・・・・・・・・・・・・・・　〇
資料６　用語集　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　〇

第１章 計画の策定にあたって

１．計画策定の背景・目的

令和 2(2021)年１月 1 日現在、日本の総人口は 1 億 2,557 万人で、そのうち、15 歳未満の人口の割合は 11.9%（1,506 万人）と過去最低、65 歳以上の高齢者が占める率（高齢化率）（用語集 135 頁参照）は 28.8%（3,613 万人）と過去最高となっています。令和７（2025）年には団塊世代がすべて 75 歳以上となるほか、令和 22（2040）年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、さらに高齢化が進むと見込まれています。

本町においても、高齢化率は 22.3%（令和 2(2020)年 10 月１日現在）と年々上昇傾向となっており、今後さらに上昇し、令和 22（2040）年には 26.1%に達する見込みです。

わが国では総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、少子高齢化が進展する中で、効果的かつ持続可能な介護福祉体制が求められています。

このような背景の中、本町では、町民が安心して健やかに住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、第９次豊山町高齢者福祉計画・第８次豊山町介護保険事業計画を策定しました。

２．介護保険制度の改正と国の基本指針

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念として、平成 12(2000)年度に創設され、高齢者の生活の支えとして広く定着、発展してきています。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、3 年ごとに改正される介護保険制度の内容を踏まえ、医療、介護、介護予防(用語集 134 頁参照)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制として、「地域包括ケアシステム(用語集 136 頁参照)」が各地域の実情に応じ、深化・推進されてきました。

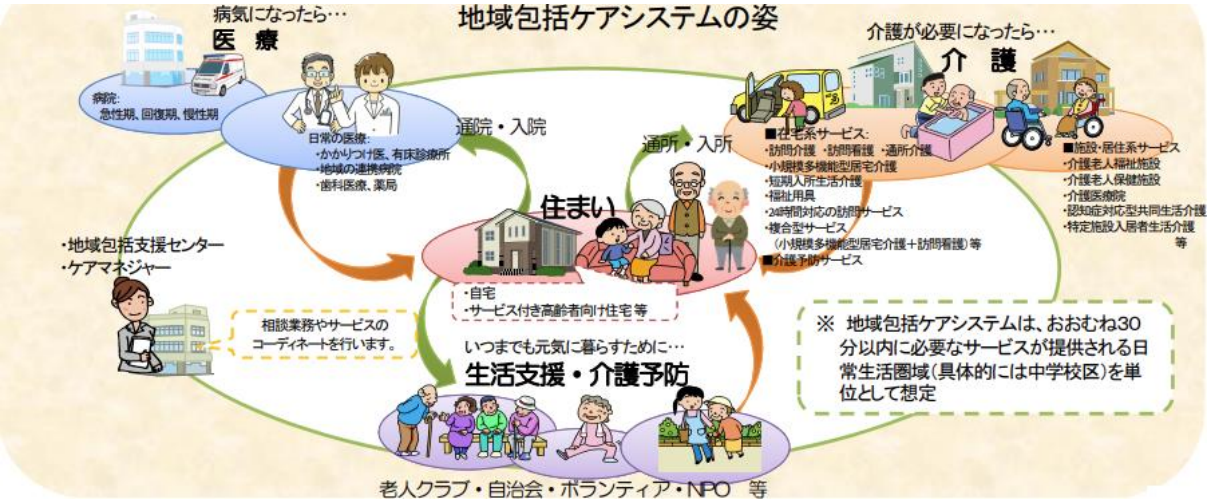
地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会）の実現に向けた中核的な基盤となるものです。

平成 29(2017)年、国は介護保険法 (用語集 134 頁参照) 改正において、市町村に対し①高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進、②「我が事・丸ごと」(用語集 138 頁参照)地域共生社会の推進、③平成 30(2018)年度からの医療計画等との整合性、④介護を行う家族への支援・虐待防止対策の推進、⑤「介護離職ゼロ」(用語集 134 頁参照)に向けたサービス基盤整備について、主要項目として推進することを求めました。

そして令和 2(2020)年の介護保険法改正（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律）において、「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援」、「地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進」、「介護人材確保及び業務効率化の取組の強化」、「社会福祉連携推進法人制度の創設」等の法整備を行うとともに、今期の介護保険事業計画策定に向け、以下の７項目の基本指針が示されました。

① 2025・2040 年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備
② 地域共生社会の実現
③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業の効率的な実施)
④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
⑤ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材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

図表１－１.地域包括ケアシステムの姿



出典：地域包括ケアシステム構築のプロセス（厚生労働省）

３．豊山町の特性と日常生活圏域

本町の人口は、昭和 40(1965)年代に名古屋市のベッドタウンとして人口が増加し、昭和 50(1975)年代以降、30 年間ほど 13,000 人程度で横ばい傾向でした。、近年は再度、増加傾向となり、平成 26(2014)年には初めて 15,000 人を突破しました。平成 29(2017)年における本町の高齢化率は 22.0%と、全国 27.7%に比べ低率であるものの、介護保険制度開始時の平成 12(2000)年４月の 11.4%と比べ、大きく上昇しています。85 歳以上の高齢者人口は平成 12(2000)年の 120 人から令和 2(2020)年には 404 人に増加しており、本町においても高齢化による影響が強く生じています。

本町は小規模である特性により、住民同士がお互い顔見知りであることが多く、大都市と比べ、住民と介護事業所、行政との距離が近い関係にあります。また、平成 30(2018)年に実施した町民意向調査では、本町を「住みやすい」「まあまあ住みやすい」と答えた人が 84.4%に上り、住みやすさが実感されています。

本町の高齢化率・認定率(用語集 137 頁参照)は全国的な傾向と同様に上昇傾向にあり、高齢者の健康の保持や安定的な生活、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むため、さらなる高齢者への支援や多様化・複合化している育児・障がい・介護などの課題への対応が求められています。

平成 17(2005)年の介護保険法改正により、市町村は住民が日常生活を営んでいる地域とし

て、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付など対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域(用語集 137 頁参照)を定めることとされました。本町は、町全域を 1 つの日常生活圏域と設定し、連続性、一貫性のある事業を立案、運営しています。

図表１－２．豊山町の位置及び主要施設

４．計画の基本理念

介護保険は、本人が尊厳を保持し、自律して日常生活を営むことができるよう支援する制度です。本計画は前回の第 8 次豊山町高齢者福祉計画・第７次介護保険事業計画で掲げた基本理念を継承し、以下を基本理念とします。この基本理念は、町民一人ひとりができるだけ長く健康で、自らの能力を発揮し、活動的な毎日を送れるように、お互いに支え合い、結び合う協働による共生社会を目指すためのものです。認知症や介護が必要な状態になっても、住み慣れた自宅や地域で、必要なケアを受けながら、価値観や生き方が尊重される自分らしい、心豊かな人生を送ることができるよう、共に支え合い、心が通い合う地域づくりを目指します。

基本理念

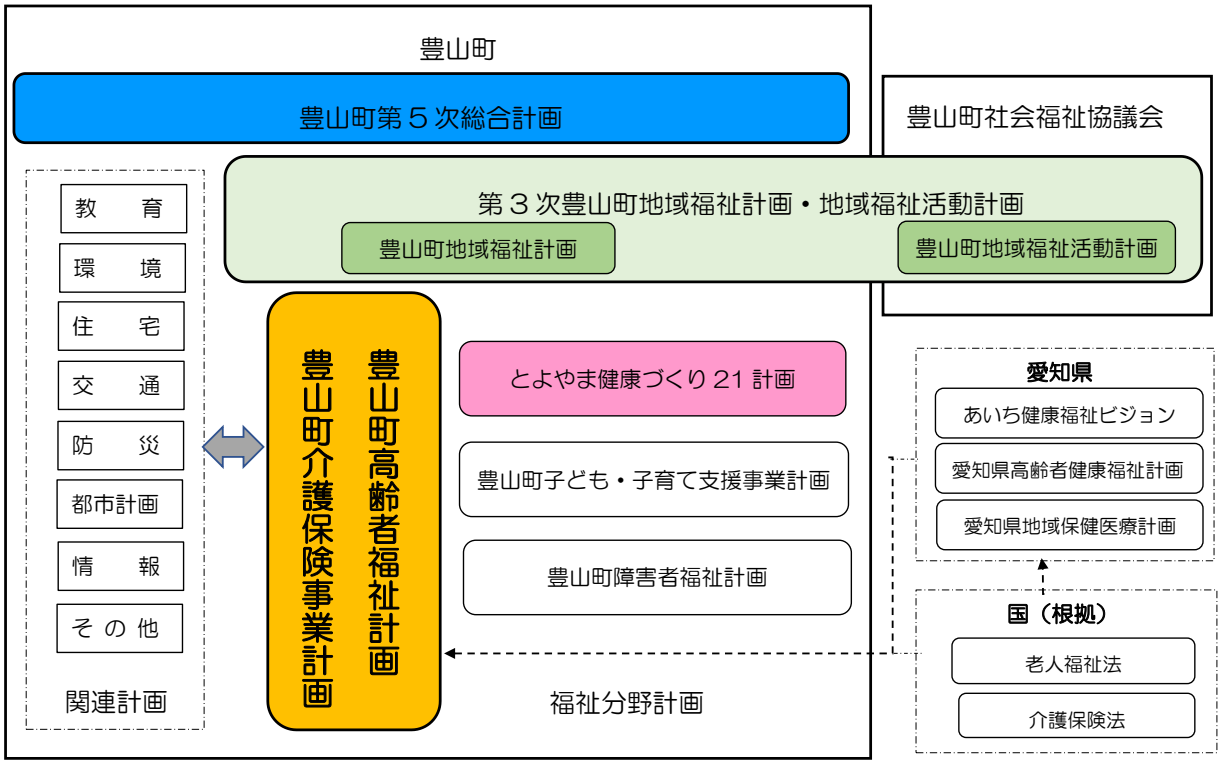
「人」・「暮らし」がキラリと輝くまちづくり
～助け合い　支え合う　健康であたたかなまち～

５．計画の策定体制・他計画との関係

（１）計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定した計画で、前期計画に引き続いた地域包括ケアの概念のもと、豊山町第５次総合計画及び第３次豊山町地域福祉計画を上位計画とした部門別計画として、高齢者福祉と介護保険事業を一体的推進に取り組むために定めたものです。策定にあたっては、「とよやま健康づくり２１計画」や愛知県高齢者健康福祉計画、豊山町地域防災計画、豊山町新型インフルエンザ等対策行動計画など関連する計画と整合性を図っています。また、国が定めた「成年後見制度利用促進計画」を勘案して、町における成年後見制度の利用の促進に関する施策についても本計画に盛り込みます。

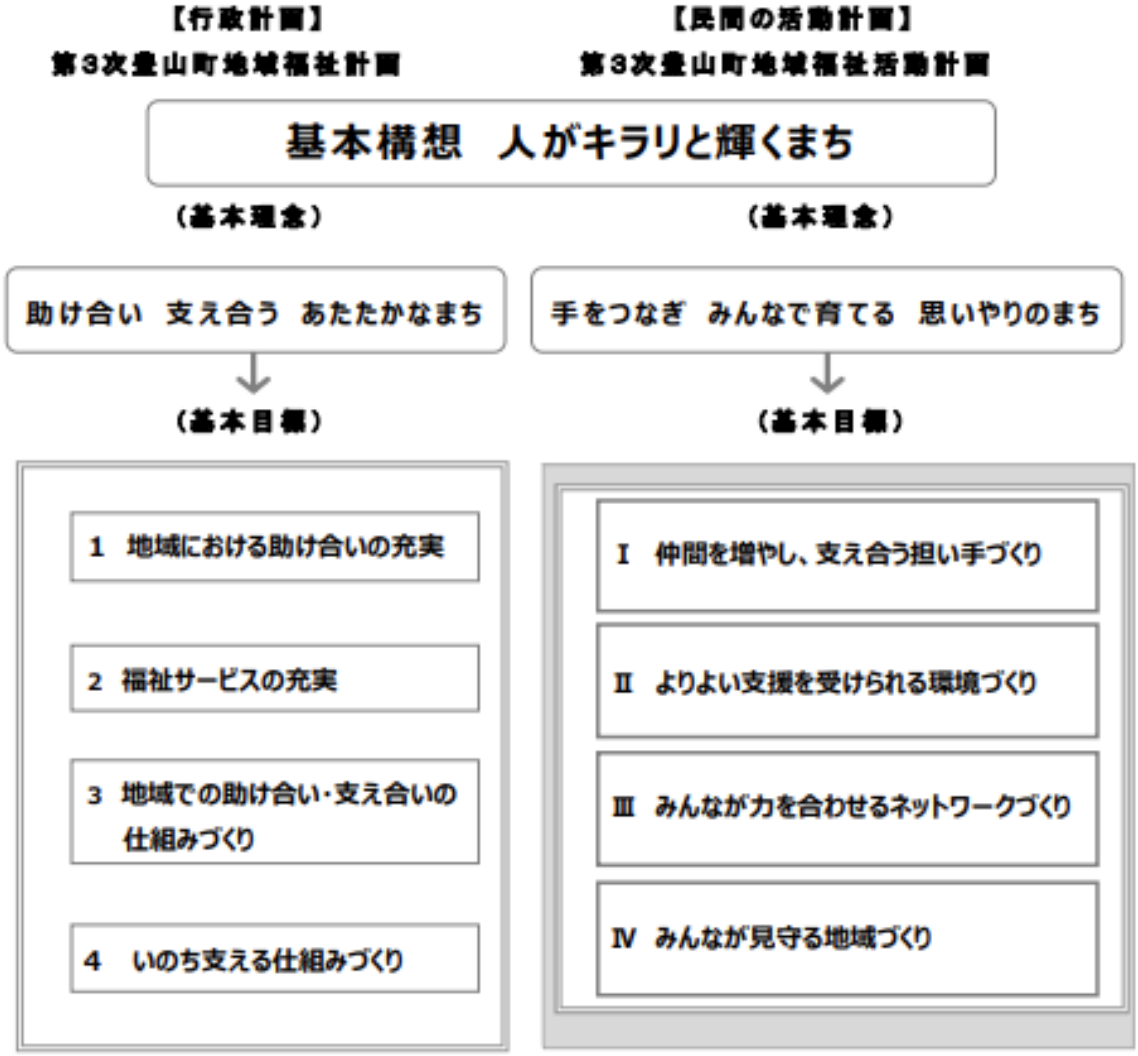
図表 1-3．　高齢者福祉計画・介護保険事業計画の位置づけ（各計画との関連図）



図表１－４．第５次総合計画の基本理念と施策体系

出典：豊山町第５次総合計画

図表１－５．第３次豊山町地域福祉計画・第３次豊山町地域福祉活動計画の基本構想・基本理念・基本目標



出典：第３次豊山町地域福祉計画・地域福祉活動計画

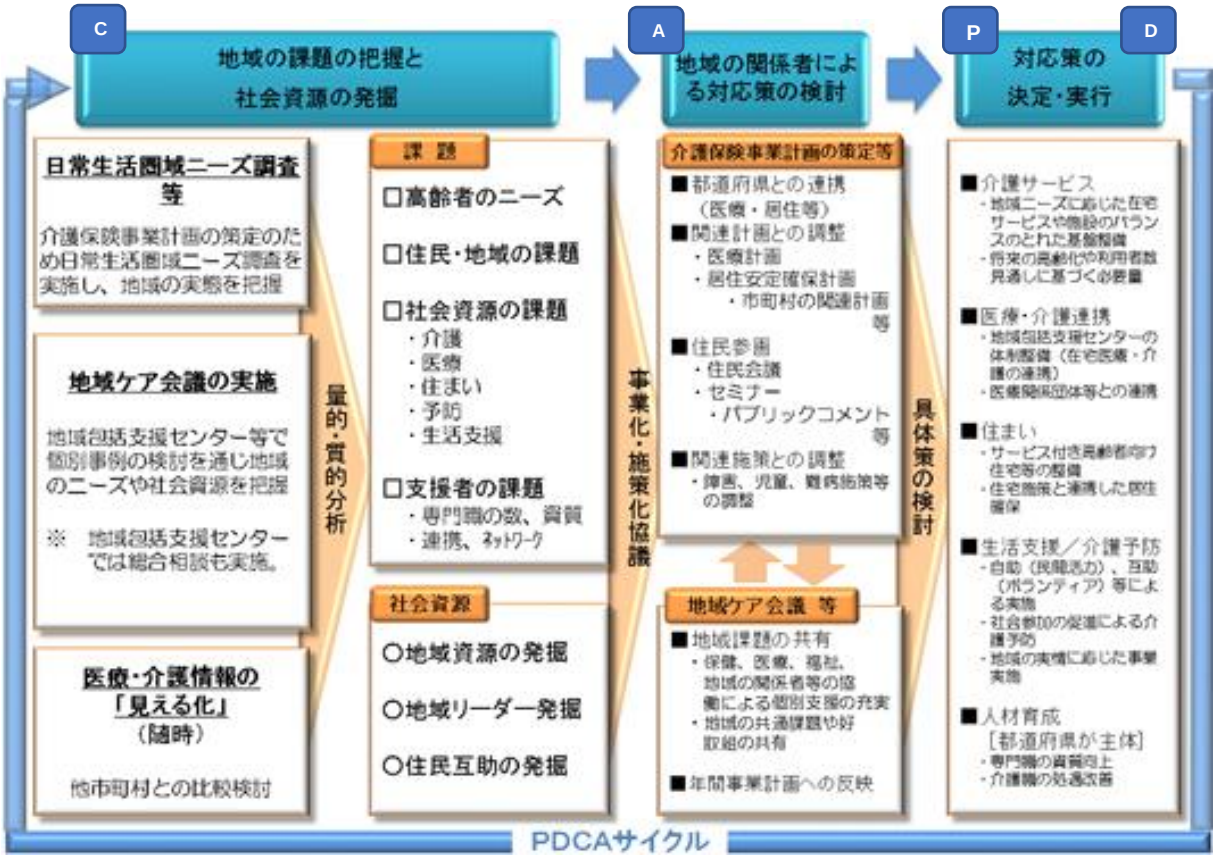
（２）前期計画の振り返り

本計画は、前期計画の自己評価を行い、基本理念と基本目標を改めて定め、目標と現状のギャップを課題として同定したうえで、目標を実現するための施策を計画し、これらの施策の効果を測定するための指標を設定しました。

（３）町民のニーズ・意見反映

地域包括ケアシステムは、PDCA(用語集136頁参照)に従った手順で、計画した施策を実施し（**P**lan：計画、**D**o：実施）、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」などの調査と地域ケア会議、医療・介護情報の見える化（「地域包括ケア見える化システム」）などを利用し、地域の課題の把握と社会資源の発掘を行い（**C**heck：評価）、また対応を検討して施策に反映する（**A**ct：実行）という絶え間ない改善の循環によって構築・深化を進めます（図表 1-6）。

図表１－６．地域包括ケアシステム構築のプロセス



出典：地域包括ケアシステム構築のプロセス（厚生労働省）

本計画の策定にあたっては、令和元(2019)年 12 月から令和 2(2020)年 1 月、町内に在住の 65 歳以上の方と要介護・要支援認定者を対象に、「介護予防と暮らしのニーズ調査」（日常生活圏域ニーズ調査）及び「在宅介護実態調査」を実施しました。これらの結果の一部として、単純集計（人数、率）、クロス集計（層別の人数、率）に加え、前回調査時（平成 29（2019）年）と回答者の性・年齢を調整した比較（ウェイトバック,134 頁参照）を掲載しています。介護予防に関する事業を含め、データ利活用を進め、適切な評価・モニタリングの仕組みを構築し、効果の高い施策運営を目指します。

図表１－７．高齢者の現状に関する調査

名　称	対　象	対象者数	回答数	回答率
介護予防と暮らしのニーズ調査	町内在住の 65 歳以上の方 (要介護・要支援認定者を除く)	600 人	440 人	73.3%
在宅介護実態調査	要介護・要支援認定者	277 人	184 人	66.4%

また、地域ケア会議の検討、地域包括支援センターが行っている高齢者の実態把握や生活支援コーディネーター、居宅介護支援事業所のケアマネジャーらへのヒアリング結果等を踏まえ、地域の課題を検討しました。

（４）パブリックコメント

本計画の策定にあたり、計画案に対する住民の皆様の意見や提案を把握し、計画に反映するため、令和 3(2021)年 2 月パブリックコメント(用語集 137 頁参照)を実施しました。

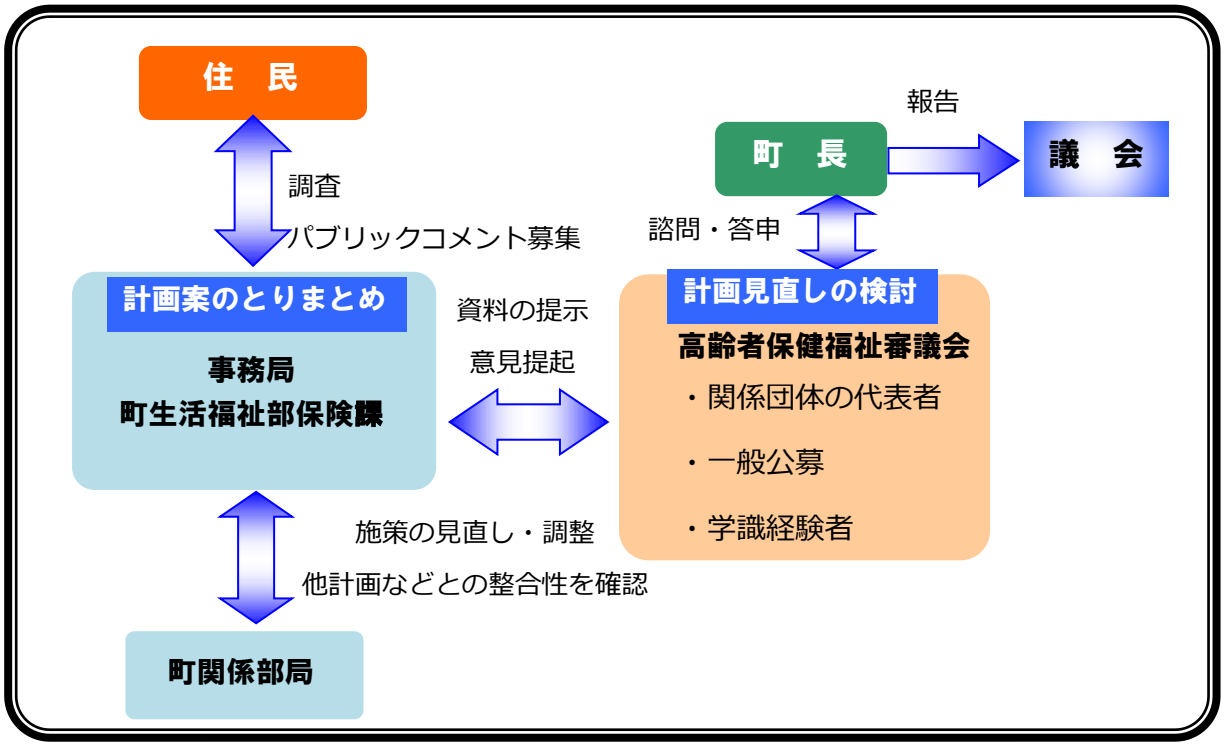
（５）高齢者保健福祉審議会

本計画の策定にあたり、医療・保健・福祉関係団体の代表者、一般公募や学識経験者などで構成する豊山町高齢者保健福祉審議会を組織、開催し、審議・検討を行いました。そして町長諮問に対し、同計画案と介護保険料率の改定について答申が行われました。

（６）愛知県との連携

地域包括ケアシステム構築の推進と深化は、愛知県との連携が重要であり、愛知県介護保険事業支援計画など県の計画と整合させ、愛知県と連携しながら進めます。今期においては特に介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった居住系施設と、介護人材の確保を重要課題と位置付けます。

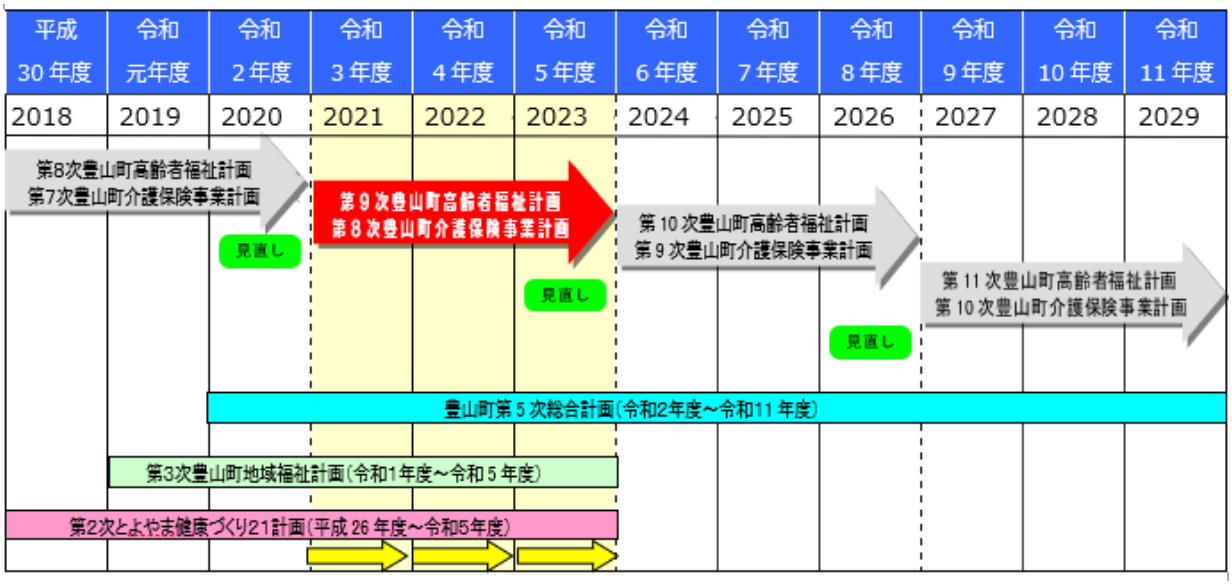
図表１－８．本計画策定のプロセス



６．計画の期間

本計画は、令和３（2021）年度～令和５（2023）年度の３年間を期間としています。

図表１－９．計画進行管理



進行管理

７．計画の進捗管理

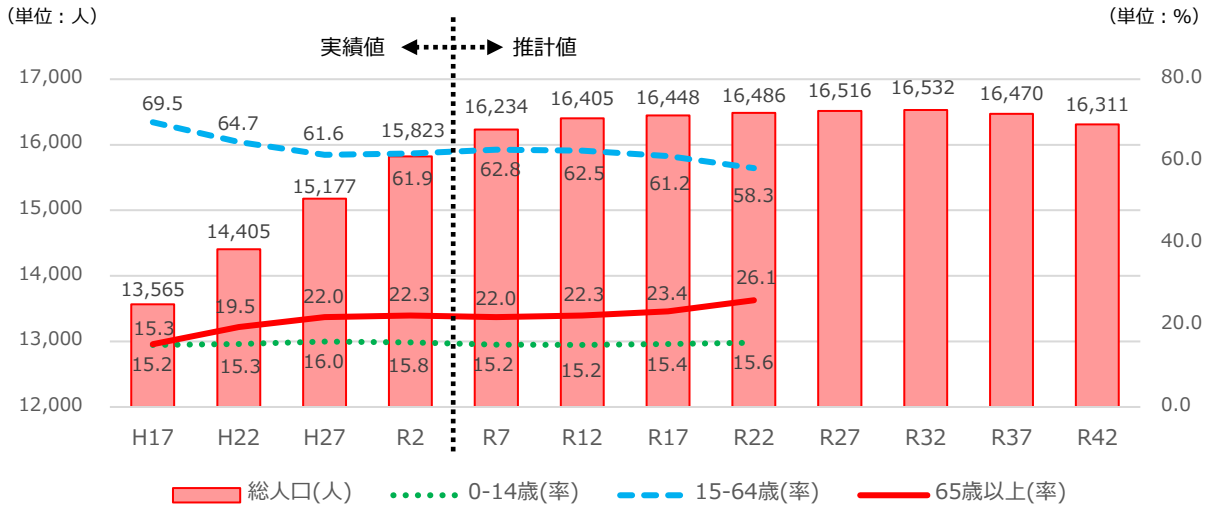
本計画は、社会情勢等によって変化しうる町民ニーズにも応じ、進捗を正しく把握し、もし修正を要する場合、必要な対応を行う体制を整えます。そのため、進捗を評価する指標を設定します。指標は基本指標（かがやき指標）（127 頁～130 頁）と、詳細指標（131 頁～132 頁）を設定し、施策ごとの評価とともに、計画全体の評価を行い、進捗を管理します。施策実施や指標の状況は毎年、高齢者保健福祉審議会に報告を行い、審議を受けます。

第２章　高齢者を取り巻く現状

１．豊山町の高齢者の現状

本町の総人口は、平成 17(2005)年の 13,565 人から令和 2(2020)年には 15,823 人となり、15.8%増加しています。特に 65 歳以上の高齢者人口割合は、平成 17(2005)年の 15.2%から令和２(2020)年には 22.3%に増加、逆に 15 歳から 64 歳の生産年齢人口割合は 69.5%から 61.9%に減少しています。高齢者率は他地域と同様、以後上昇が見込まれています。人口のピークは令和 32(2050)年と想定されています。

図表２－１．豊山町の人口の推移と推計

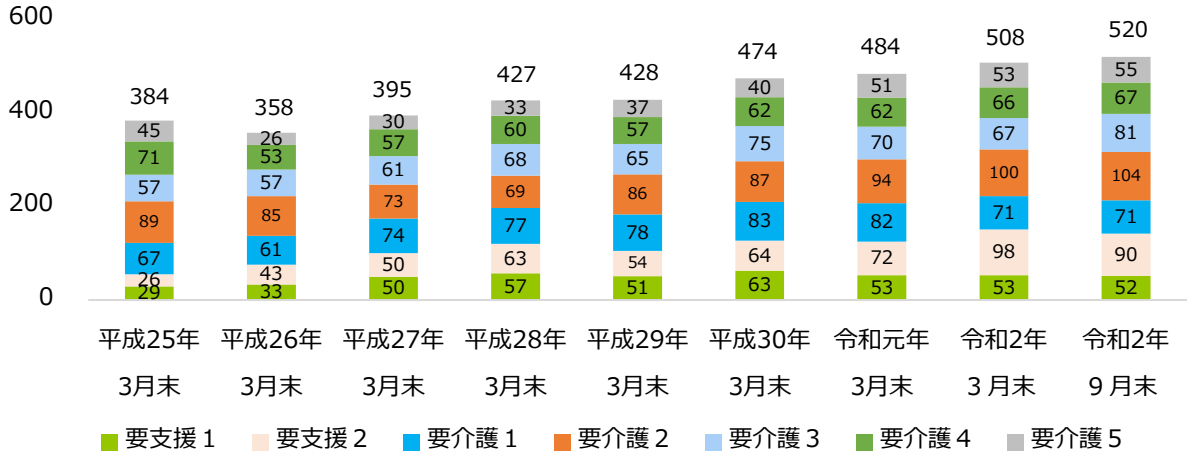


出典：H17～H27 年：総務省「国勢調査」、R2 年：豊山町「住民基本台帳人口」、R12 年以降：【人口】豊山町「第５次総合計画(推計)」、【年齢構成】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」

２．要介護認定の状況

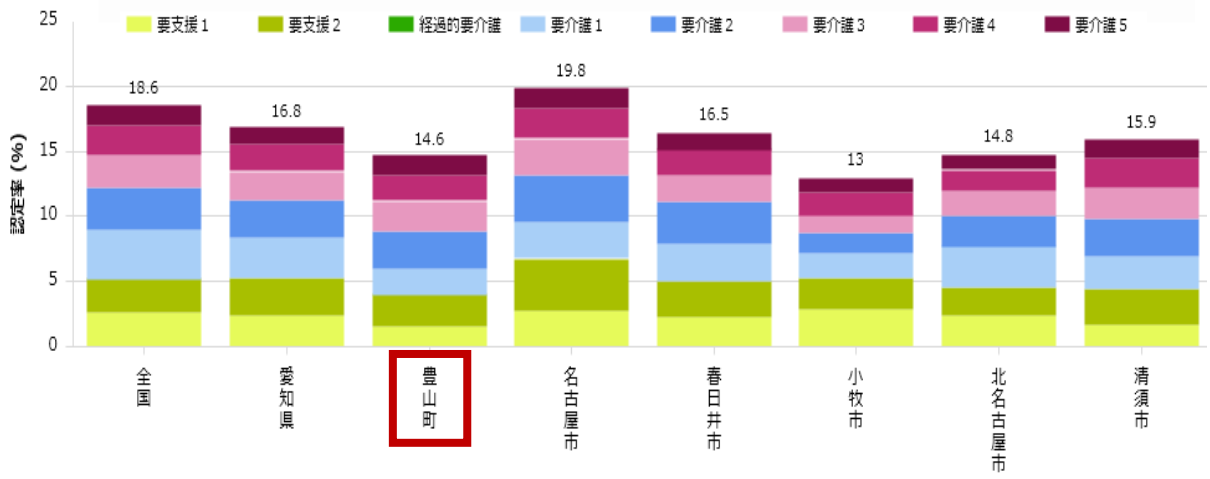
令和 2(2020)年９月末時点において、本町の要介護・要支援認定者数は 520 人で、認定率(第１号被保険者数に対する割合)は 14.6%と全国、愛知県と比べ低くなっています。全国の性・年齢別人口を基準として算出した性・年齢調整済み認定率（用語集 136 頁参照）では 17.9%と、全国と愛知県の間の率になっています。

図表２－２－１．本町の 要介護・要支援認定区分別人数

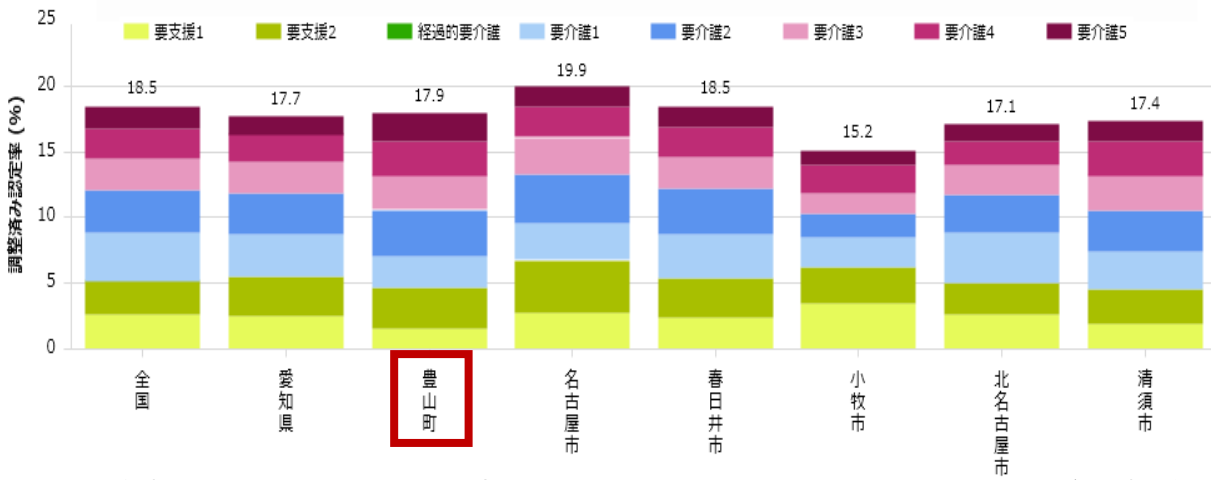


出典：平成 24(2012)年度から平成 30(2018)年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和元(2019)年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」、令和 2(2020)年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

図表２－２－２．認定率（要介護度別）（令和２（2020 年））



図表２－２－３．調整済み認定率（要介護度別）（令和元（2019）年））



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元(2019)年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

３．地域支援事業・独自事業の振り返り

本町ではこれまで、以下の事業を実施してきました。

（１）介護予防・日常生活支援総合事業　(用語集 134 頁参照)

① 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けた方、基本チェックリスト該当し事業対象者となった方に訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスを提供します。

			実　績		
			平成 30 年	令和元年	令和２年
訪問型サービス	訪問介護	みなし延人数	32	-	-
		みなし延利用回数	162	-	-
		独自延人数	345	355	173
		独自延利用回数	1,723	1,824	917
	かっぽうぎサービス	延人数	3	0	0
		延利用回数	4	0	0
通所型サービス	通所介護	みなし延人数	42	-	-
		みなし延利用回数	273	-	-
		独自延人数	584	701	328
		独自延利用回数	3,329	4,213	2,028
	短期集中予防サービス（さんさん会）	延人数	-	-	11
		延利用回数	-	-	86
	元気はつらつサロン	開催回数	24	22	13
		延人数	534	644	153
		事業対象延人数	73	70	20
生活支援サービス	ほっと安心宅配サービス	延人数	200	203	107
		延配食数	4,239	4,262	2,498
介護予防ケアマネジメント		利用者人数	80	71	50

注）令和 2(2020)年度は 4-9 月までの実績

考察（現状の評価･課題等）

法改正により、平成 30(2018)年度に介護予防訪問介護、介護予防通所介護が廃止されました。令和２(2020)年度より、町独自の緩和型通所サービスとなる、短期集中予防サービス「さんさん会」を開始しました。事業評価を継続的に実施する必要があります。

② 一般介護予防事業

１．介護予防把握事業

生活機能低下や閉じこもりなど何らかの支援を要する方を把握し住民主体の介護予防活動へつなげることを目的に、65・70・75 歳の方を対象に、生活機能を評価するアンケートの実施し、必要な方に訪問支援をします。

		実　績		
		平成 30 年	令和元年	令和２年
訪問支援	回数	61	36	14
	訪問人数（実）	197	130	38
	訪問人数（延）	251	169	45

注）令和 2(2020)年度は 4-9 月までの実績

考察（現状の評価･課題等）

訪問や電話にて支援が必要な高齢者を把握し、必要な情報を提供しました。要介護認定を受けていないものの、介護・介助が必要な方の 23%が一人暮らしであり（令和１(2019)年度「介護予防と暮らしのニーズ調査」）、支援が必要な一人暮らしの高齢者をより早期に把握し、専門的な支援や見守りにつなぐ必要があります。

２．介護予防普及啓発事業

介護予防の普及啓発に資する基本的な知識を普及するために講演会や相談会、介護予防教室等の開催をします。

		実　績		
		平成 30 年	令和元年	令和２年
パンフレット配布		随時	随時	随時
介護予防手帳交付	配布数	26	18	11
講演会	回数	13	18	4
	参加者数	503	514	118
相談会	回数	32	33	4
	参加者数	756	1135	168
豊山町健康長寿大学(名古屋大学連携事業)	回数	11	11	7
	参加者数	367	367	218
キラリ６５歳教室	回数	1	1	0
	参加者数	17	11	0

注）令和 2(2020)年度は 4-9 月までの実績

考察（現状の評価･課題等）

各年度開催している講演会、相談会、豊山町健康長寿大学などで多数の参加者が得られていますが、キラリ 65 歳教室の参加者数減少傾向、介護予防手帳交付数も限られています。個別支援や高齢者の通いの場に関与し、高齢期の生活に役立つ講演会等を実施していくことが望まれます。また地域状況の分析を随時行い、ニーズに沿った施策の実施が望まれます。

３．地域介護予防活動支援事業

個人及び地域の介護予防活動の地域展開のため、介護予防に資する住民主体の通いの場、社会参加を通じた介護予防に資するボランティア活動にポイント付与を行います。

		実　績		
		平成 30 年	令和元年	令和２年
地域包括支援センター主催の介護予防教室(※)及び老人クラブ支援、高齢者の健康体操グループ支援	回数	181	180	39
	参加者数（延）	1,911	1,768	399
住民主体サロン活動支援事業	回数	88	94	31
	団体数	6	7	7
	参加者数	1467	1486	384
介護支援ボランティアポイント事業	登録者数	59	36	30

注）令和 2(2020)年度は 4-9 月までの実績

※介護予防教室

①おいしく食べて健康教室　②ボールクラブ　③音楽クラブ　④元気教室　⑤健康あっぷさんさん会　⑥折り紙会　⑦男性の簡単料理教室　⑧口コモ予防教室　⑨健康ほっとサロンひまわり　⑩まちかど健康長寿教室

考察（現状の評価･課題等）

平成 30（2018）年度より認知症予防や仲間づくりを目的に「まちかど健康長寿教室」、運動や仲間づくり及び社会貢献を行う「介護支援ボランティアポイント事業」を開始し新規参加者が増加しています。一方、通いの場（サロン）・講演会・介護予防教室にどれも参加していない方が約７割あり（令和１（2019）年度「介護予防と暮らしのニーズ調査」）、さらに参加しやすい企画や周知が求められます。

４．地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職等が、高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言するなどの支援を行います。

		実　績		
		平成 30 年	令和元年	令和２年
個別相談	回数	6	10	2
	参加者数	53	63	1

注）令和 2(2020)年度は 4-9 月までの実績

考察（現状の評価・課題等）

介護予防教室に参加する運動制限がある方を対象に、リハビリ専門職による個別のリハビリ指導を実施しました。令和２年(2020)度より「重症化予防訪問事業」を開始し、利用が増えています。一方高齢者の５割が転倒を経験しており（令和元(2019)年度「介護予防と暮らしのニーズ調査」）、転倒や閉じこもりによる運動機能の低下を防ぐ対策として専門職の助言、指導による介護予防の支援が求められます。

（２）包括的支援事業・任意事業

① 在宅医療・介護連携推進事業

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生活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す。

		実　績		
		平成 30 年	令和元年	令和 2 年
在宅医療推進講演会	回数	1	1	0
	参加者数	59	37	0
ケアマネジャー研修会	回数	1	0	0
	参加者数	17	0	0
多職種連携	回数	1	2	0
	参加者数	21	37	0
地域包括ケアシステム推進協議会	回数	2	2	1
	参加者数	18	17	9
医療・介護関係者の情報提供の支援（電子@連絡帳）	登録患者数	5	8	9

注）令和 2(2020)年度は 4-9 月までの実績

考察（現状の評価・課題等）

平成 30(2018)年度より、清須市・北名古屋市・豊山町合同で西名古屋医師会に、在宅医療サポートセンターを委託し、住民及び医療・介護関係者からの在宅医療に関する相談や課題抽出・対応策を検討しています。今後在宅医療の需要がより高まることが予想され、入退院時の連携、情報共有等支援体制の構築を強化していく必要があります。

② 認知症総合支援事業

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良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を構築します。

		実　績		
		平成 30 年	令和元年	令和 2 年
チーム員会議	回数	12	5	6
支援介入者	人数	4	2	2
支援終了者	人数	3	2	1

注）令和 2(2020)年度は 4-9 月までの実績

考察（現状の評価・課題等）

平成 29(2017)年度より認知症初期集中支援チームにおいて認知症の進行を緩やかにし、生活を維持するための支援を行っています。認知症初期集中支援チームは個別の支援だけでなく、町内の課題を把握し、共通する問題への対策のために今後も継続が望まれます。また、ご本人やご家族が、相談しやすい窓口を設置、対応する必要があります。

③ 生活支援体制整備事業

高齢者が住み慣れた地域で長く暮らすことができるよう、必要なサービス等の協議する会議(協議体)を開催します。また、協議体での協議から資源の開発、担い手の養成、ネットワークを構築し、地域で支え合う体制を構築する事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
協議体の開催回数	3	2	2
コーディネーターの配置	3	3	3

注）令和 2(2020)年度は 4-9 月までの実績

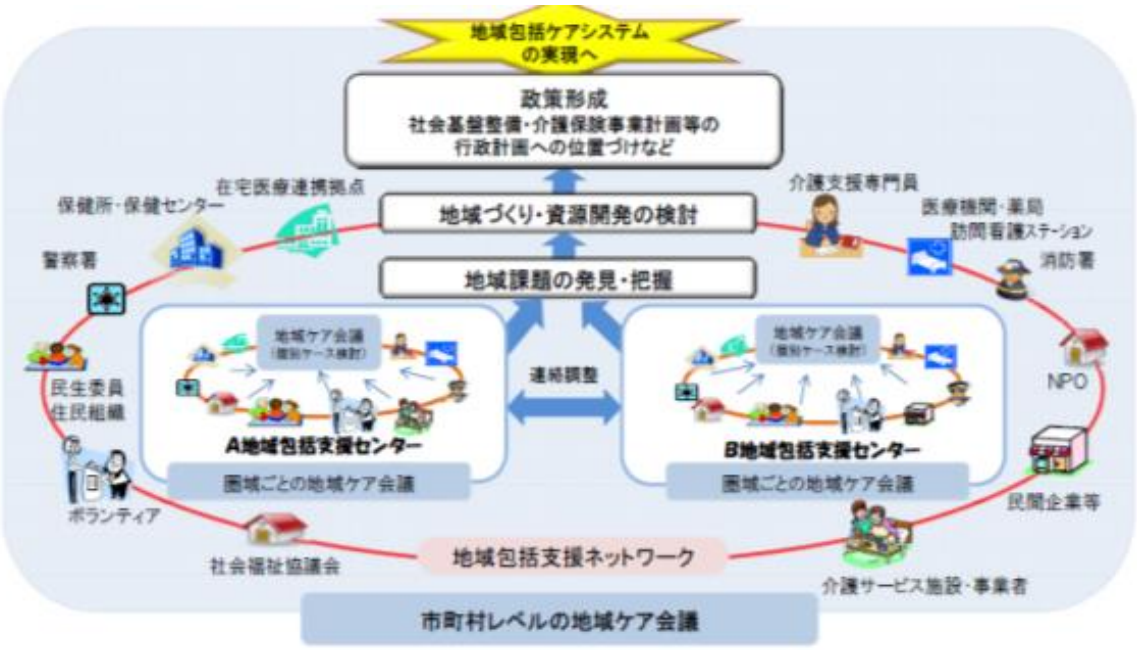
考察（現状の評価・課題等）

協議体において、高齢者の支援に携わる町内の関係機関と、生活支援、社会参加等に関する課題を協議した結果をもとに、町の特性に応じた独自事業の展開をしています。今後コーディネーターを中心に町の状況に応じた生活支援体制整備を進める必要があります。

④ 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議は個別課題解決、支援ネットワーク構築、地域課題発見、地域づくり・資源開発、政策形成の 5 つの機能を持ち、地域包括支援センターによって開催されます。これらの機能が効果的に発揮されるよう、地域ケア会議の開催、運営を推進します。

図表２－３－１．地域ケア会議(イメージ)



出典： 地域包括ケアシステム（厚生労働省）

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
地域ケア会議開催回数	3	3	2

注）令和 2(2020)年度は 4-9 月までの実績

考察（現状の評価・課題等）

個別課題の解決と地域課題の抽出・検討、個別ネットワークの構築を目的とした地域ケア会議を実施しています。さらに令和元（2019）年度より対象者のＱＯＬ（用語集 135 頁）を保つために自立支援型地域ケア会議を定期開催とし、自立支援を実現する支援体制の充実や多職種間の連携体制の構築につながっています。

⑤ 家族介護支援事業

要介護認定者等を介護する介護者の仲間づくり、介護方法の指導を目的とした交流会、認知症による徘徊時の捜索支援を実施します。また、認知症の人やその家族が住みやすい街づくりのため、認知症サポーター養成講座の開催を実施します。

		実　績		
		平成 30 年	令和元年	令和２年
豊寿大学	回数	2	2	2
	参加者数	97	99	70
介護者のつどい	回数	0	3	0
	参加者数	0	10	0
オレンジカフェ	回数	12	10	0
	参加者数	177	148	0
認知症サポーター養成講座	回数	0	3	2
	参加者数	0	511	29
	累計人数	0	4,464	4,493
認知症ケアパスの普及		随時	随時	随時
徘徊高齢家族支援事業 GPS 貸与）	利用者数	2	2	4
成年後見制度等利用支援	利用件数	0	0	0
認知症高齢者等損害補償事業	利用者数	-	-	7

注）令和 2(2020)年度は 4-9 月までの実績

考察（現状の評価・課題等）

認知症サポーター数は累計 4,493 人に増加しましたが、今後も認知症サポーターの養成を進めるとともに、サポーター講座修了者のフォローアップ研修の開催を検討する必要があります。成年後見制度利用支援の実績は現在はないものの、随時適切に対応するために成年後見制度に関する相談体制・利用支援等の支援体制を構築する必要があります。

⑥ 総合相談支援事業

高齢者が住み慣れた地域で安心した暮らしの継続のため、総合相談窓口として、高齢者やその家族に対して様々な相談に対応するための事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
相談件数	140	123	90

注）令和 2(2020)年度は 4-9 月までの実績

考察（現状の評価・課題等）

相談件数は増加傾向で、介護サービスの利用から認知症の相談や金銭管理の相談など様々な相談を受けています。何かあった時の相談相手として、地域包括支援センターは 22.3%に挙げられた一方、「そのような人はいない」との回答が 33.4%にみられています（令和元(2019)年度「介護予防と暮らしのニーズ調査」）。町民誰もが、困った時に相談できるための総合相談窓口を整える必要があります。

⑦ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らしを継続するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

		実　績		
		平成 30 年	令和元年	令和 2 年
地域包括支援センター運営協議会	回数	1	2	1
	参加者数	5	9	5

注）令和 2 年度は 4-9 月までの実績

考察（現状の評価･課題等）

地域包括支援センターの適切な運営及び事業評価を行うため、地域包括支援センター運営協議会を実施しています。平成 30（2018）年度より通称を「あおぞら」に名称変更しました。地域包括支援センター「あおぞら」がより町民に広く知られ、効果的かつ効率的に機能するよう運営する必要があります。

⑧ 権利擁護支援事業

住民や介護支援専門員、事業所職員などに対して、高齢者の権利擁護のための普及啓発を実施します。また、高齢者虐待の防止、早期発見に努め、虐待発生時には高齢者虐待対応会議を開催し、虐待ケースの把握や対応を行います。

		実　績		
		平成 30 年	令和元年	令和 2 年
権利擁護に関する研修会	回数	0	1	0
	参加者数	0	30	0
高齢者虐待対応会議		2	1	3

注）令和 2(2020)年度は 4-9 月までの実績

考察（現状の評価･課題等）
　高齢者の増加に伴い、長期的な介護による介護負担等による虐待のリスクも高まります。虐待の判断・支援体制の構築には地域の多機関と連携が必要となります。

⑨ 介護給付費適正化事業

　要介護給付を必要とする方を適切に認定し、必要とするサービスを過不足なく適正に提供できるようサービスの確保と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を図る事業です。

事業名	内　容	実　績		
		平成 30 年	令和元年	令和２年
要介護認定の適正化	認定調査票のすべてを町職員が調査結果の点検を行い、調査水準の均一化を図ります。	100%	100%	100%
ケアプランの点検	住宅改修等の申請受付時や国保連合会介護給付費適正化システムの活用に基づきケアプランの点検を実施し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。	100%	100%	100%
住宅改修の点検	住宅改修の施工前後に申請者宅を訪問し、利用者に適した改修内容であるか確認します。	100%	100%	-
福祉用具購入(貸与)調査	福祉用具購入者や福祉用具購入（貸与）を受けている利用者宅に訪問し、適切な状況か確認します。	8%	18%	-
縦覧点検・医療情報との突合	国保連合会介護給付費適正化システムを活用し、介護と医療情報との突合等により、不適切な給付の確認を行います。	100%	100%	100%
介護給付費通知	年に４回、３カ月分の介護報酬の請求状況などを通知することにより、適切なサービスの利用と不正請求の防止に努めます。	100%	100%	100%

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価・課題等）
　概ね順調に事業を実施していますが、令和２(2020)年度の住宅改修の点検及福祉用具購入（貸与）調査は、新型コロナウィルス感染症の影響で訪問ができず実施していません。

（２）高齢者日常生活支援サービス

① ホームヘルプサービス

要介護・要支援認定を受けていない 65 歳以上のひとり暮らしの方や高齢者世帯など、訪問調査の結果、必要と認められる方に対して、調理、洗濯や掃除など家事に関する援助を行う事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
延べ利用者数（人）	0	0	1

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

利用数が限られており、ニーズを適切に把握する必要があります。

② 配食サービス

自分で食事の準備ができない方に対し、健康維持と安否確認を目的に弁当の配食に係る費用の一部を補助することで栄養バランスの取れた食事を安定的に提供する事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
年間利用者数（人）	40	60	45

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

令和元(2019)年度「介護予防と暮らしのニーズ調査」にて、約 10%が食事の支度が不安と回答しており、事業のニーズがあると思われます。

③ 緊急通報福祉電話などの貸与

ひとり暮らしの要介護・要支援者など、必要と認められる方に対して、緊急通報用の福祉電話器や火災報知機を貸与する事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
年度末利用者（人）	13	9	14

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

単身世帯が 15.9%、老夫婦世帯を含めると 62.4%に上るものの、利用者数は低い状況です。サービスが周知されていない可能性があります。

④ 日常生活用具の貸与

ひとり暮らしの要介護・要支援者に対して、災害発生の防止や日常生活の便宜を図るため、ガス漏れ警報機や電磁調理器を貸与する事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
年度末利用者数（人）	1	1	1

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

利用者が少ないものの、独居世帯数は増加しており、周知や事業形態の考慮が必要です。

⑤ 寝具洗濯乾燥委託の補助

要介護・要支援者で、寝具類の衛生管理が困難な方に対して、敷布団や毛布などの洗浄、乾燥、消毒を業者に委託した際の費用の一部を補助する事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
延べ利用者数（人）	0	1	6

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

利用者数は少ないものの令和 2(2020)年度は増加傾向です。制度の周知により補助が必要な人に対して利用を繋げる必要があります。

⑥ 高齢者タクシー利用の助成

要介護・要支援者に対して、社会参加の促進や閉じこもり防止を図るため、通院や買い物に使用するタクシーの利用料金の一部を助成する事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
申請者数（人）	123	127	130

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

利用数は増加傾向であり、閉じこもり予防や社会参加支援のため、助成継続が望まれます。

⑦ 移送サービスの助成

要介護・要支援者に対して、リフト付き車両やストレッチャー装着ワゴン車などにより、自宅から介護保険施設などへの移送に要する費用の助成を行う事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
延べ利用者数（人）	1	0	1

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

利用者数が低く、介護保険制度とのバランスを考慮する必要があります。

⑧ 住宅改修の補助

要介護・要支援者に対して、介護保険サービスにおける住宅改修の限度額を上回った費用の一部を補助する事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
延べ利用者数（人）	3	5	4

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

介護保険内サービスである住宅改修を利用する人が多くを占めますが、ニーズ調査における経済的な不安を抱える人は 3 割以上を占め、自己負担を一部補助することにより、安心して在宅生活を継続することができます。

⑨ リフォームヘルパーの派遣

住宅改修を行う高齢者に対して、建築士やホームヘルパーなどで編成されたリフォームヘルパーチームを派遣し、適切な改修をアドバイスする事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
延べ利用者数（人）	3	5	4

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

利用件数が少ないものの一定のニーズがあります。在宅生活継続のためには周知により必要な人にサービスを繋げる必要があります。

⑩ 軽度生活支援の助成

要介護・要支援者に対して、介護保険サービスで提供できない散歩の付き添いや庭の手入れなど比較的軽度な生活援助を行い、日常生活における高齢者の負担を軽減する事業です。なお、同事業は、豊山町シルバー人材センターに委託しています。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
延べ利用者数（人）	7	2	5

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

利用者数は一定数を推移しています。体調不良時の散歩や庭の手入れ等、介護保険外の生活支援の一手段として在宅生活の質の向上に効果をあげています。

⑪ 家族介護用品購入の助成

要介護・要支援者の方を自宅で介護している介護者に対して、経済的な負担の軽減を図るため、介護用品(紙おむつ、尿取りパットなど)の購入費用を助成する事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
申請者数（人）	189	194	200

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

住民の関心が高く利用件数が年々増加しています。暮らしのニーズ調査によると、介護・介助必要群で、経済状況が苦しいと感じている人は 42.3%であり、在宅生活の継続のために経済的な負担軽減を図ることが必要です。

（３）社会参加・生きがいづくり

① 老人クラブ連合会・地域老人クラブ補助金

地域別に活動する老人クラブやその連合体である老人クラブ連合会に対して活動費の一部を補助する事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
連合会補助金（千円）	540	540	540
地域補助金（千円）	1,980	1,607	1,818

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

老人クラブの参加率は 20%まで低下しており、改善策が望まれています。

② シルバー人材センター補助金

高齢者が臨時的・短期的な就業又は軽易な業務を通じて、自らの生きがいの充実や就業機会の増大を図れるよう、公益社団法人シルバー人材センターに対して活動費の一部を補助する事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
補助金（千円）	7,455	7,163	7,489

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

今後高齢者の就業はますます増加が見込まれ、生きがいづくりや経済的な安定のため、今後も、より活動費による支援が望まれます。

（４）その他

① 広域的介護保険施設整備負担金事業

介護保険施設の整備に要した費用の一部を負担する事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
特別養護老人ホーム「平安の里」建設費（千円）	18,776	18,778	11,252
特別養護老人ホーム「五条の里」借地料（千円）	416	418	418
（仮称）第６特別養護老人ホーム用地費（千円）	―	―	7,394

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

認知症や介護の重度化によって在宅生活が困難となった場合、特別養護老人ホーム（特養）等の施設入所を希望されるケースが多く、今後も施設整備が必要となります。

② 高齢者見守り協定

高齢者などが住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けられるよう、住民と接する機会の多い新聞販売・郵便局・電気・ガス・水道などの事業者と「豊山町高齢者など見守り活動協定」を締結し、地域ぐるみで重層的な見守り体制を推進する事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
締結事業所数	25	25	26

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

他業種の事業者の協力を得ることで見守り体制を強化することができるため、今後も締結事業所数の増加が望まれます。

③ 長寿祝金事業

多年にわたり社会の進展に寄与した高齢者の長寿を祝うとともに、感謝の意を表するために祝金を支給する事業です。

	実　績		
	平成 30 年	令和元年	令和２年
支給数（人）	227	215	248

注）令和 2(2020)年度は見込値

考察（現状の評価･課題等）

高齢化とともに支給数が延びており、高齢者の生きがい、意欲につながっています。

４．介護サービスの利用状況・保険給付状況

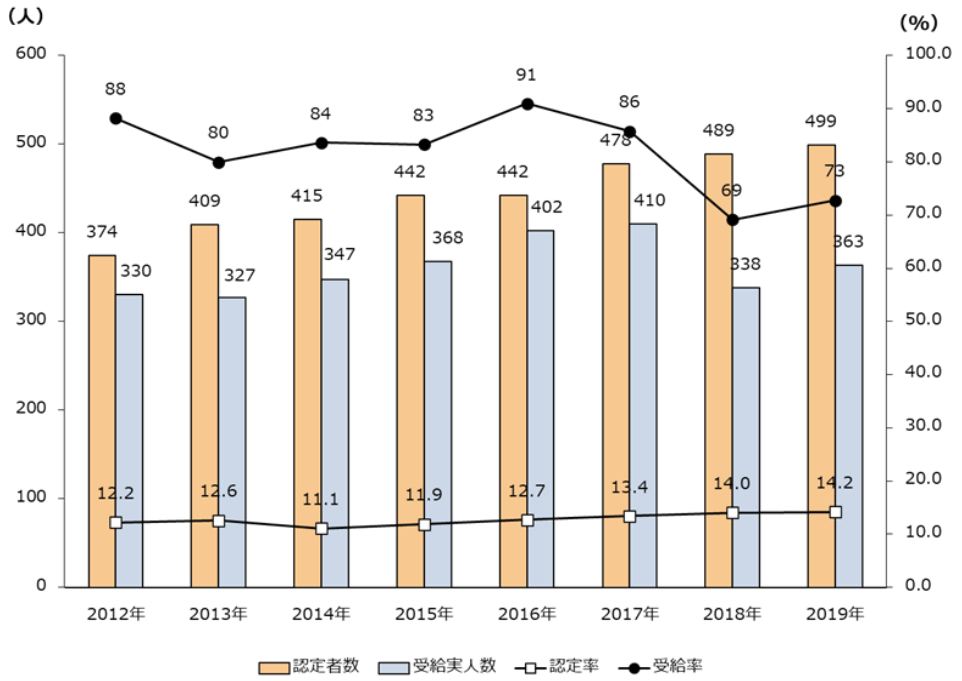
（１）サービス利用の概況

全国と同様、本町においても要介護・要支援認定者数は年々増加しており、平成 29 年(2017)年の要介護・要支援認定者 478 人から、令和元(2019)年には 499 人と 21 人増加しました。また、認定率は平成 29 年(2017)年 13.4%から令和元(2019)年には 0.8%増加し、14.2%となっていますが、受給率については平成 29 年(2017)年 86%から令和元(2019)年には 73%と 13%減少しました。平成 29（2017）年７月と令和 2(2020)年７月の比較では、在宅サービス受給者が 262 人から 289 人に、施設サービス受給者が 73 人から 90 人に増加し、居住系サービス受給者が 27 人から 22 人に減少、合計では 362 人から 401 人に増加しています。

令和 2(2020)年 10 月 1 日現在の訪問介護・通所介護・通所リハビリの利用率(対受給実人数)は、要介護２が最も高くなります。短期入所の利用率(対受給実人数)は、要介護３が 12.0%と最も高く、次いで、要介護２の 11.0%となっています。

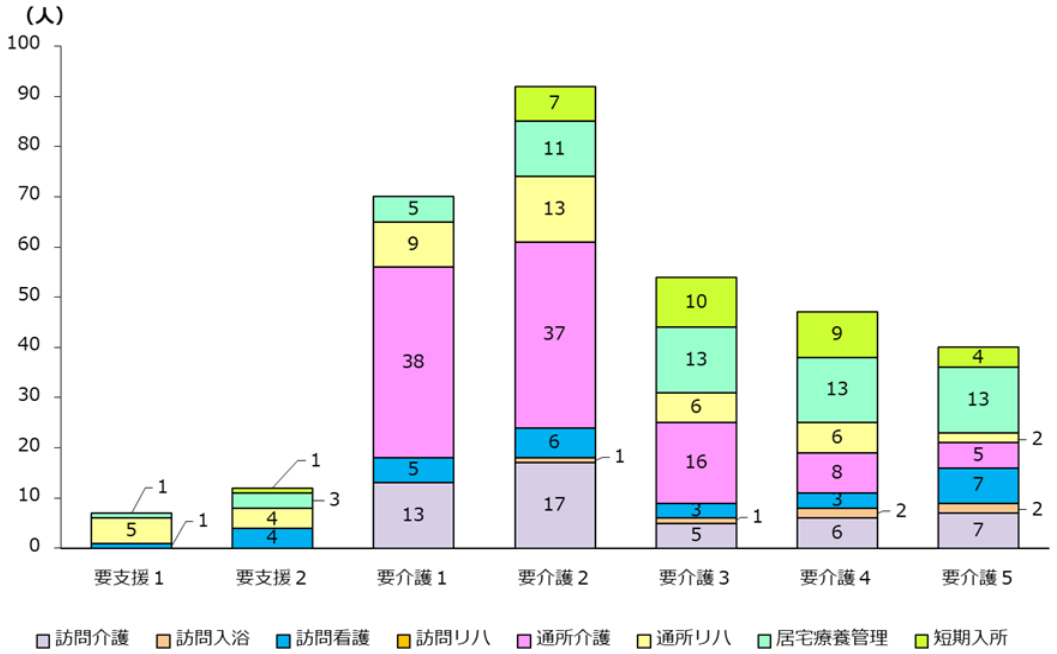
平成 24(2012)年度と令和 2(2020)年度の総費用額は 15,966,741 円増えていますが、受給者１人当たり費用額は、376,154 円低下しています。在宅サービスは全国平均と同様ですが、施設及び居住系サービスの第 1 号保険者 1 人あたり給付額は高いものです。通所介護の第 1 号保険者一人あたり給付月額は、利用は全国・愛知県平均より高くなっていますが、通所リハビリテーションは全国・愛知県・近隣市町村より低くなっています。短期入所生活介護の第 1 号保険者一人あたりの給付月額は、全国・愛知県より高くなっています。特定施設入居者生活介護の第 1 号保険者一人あたりの給付月額は全国・愛知県より低く、近隣市町村と比較しても低い率となっています。

図表２－４－１.豊山町の要介護・要支援認定者数及びサービス受給者実人数・認定率・受給率



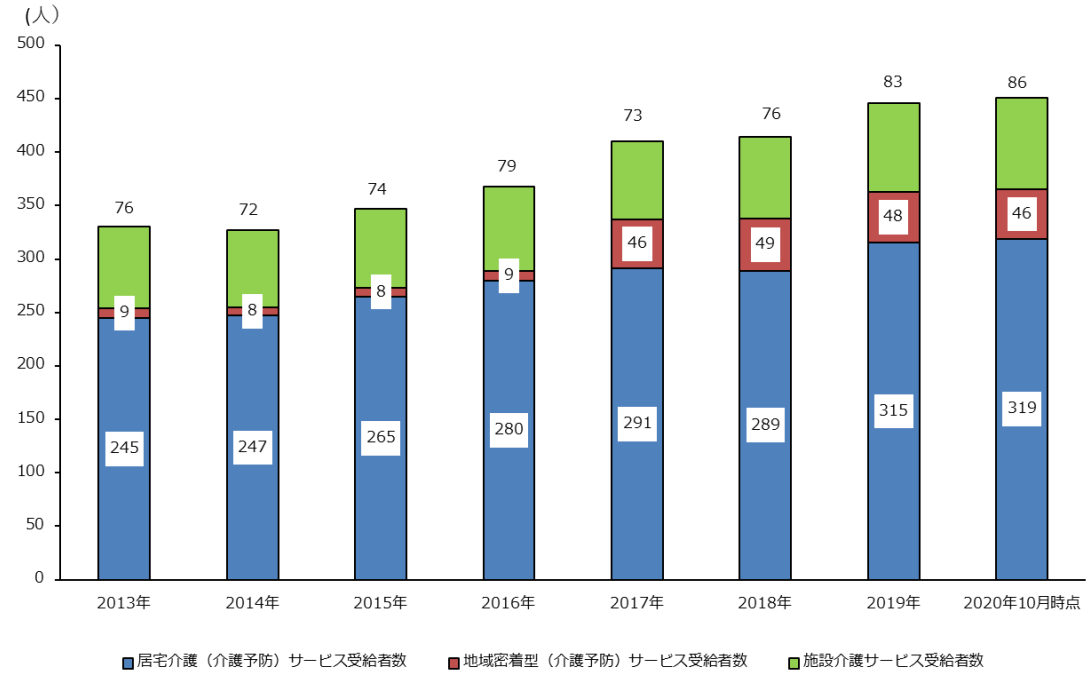
出典：2012-2019 年：豊山町.介護保険事業状況報告（３月月報）

図表２－４－２．要介護度別主要在宅サービス利用率(対受給実人数)(令和元(2019)年)



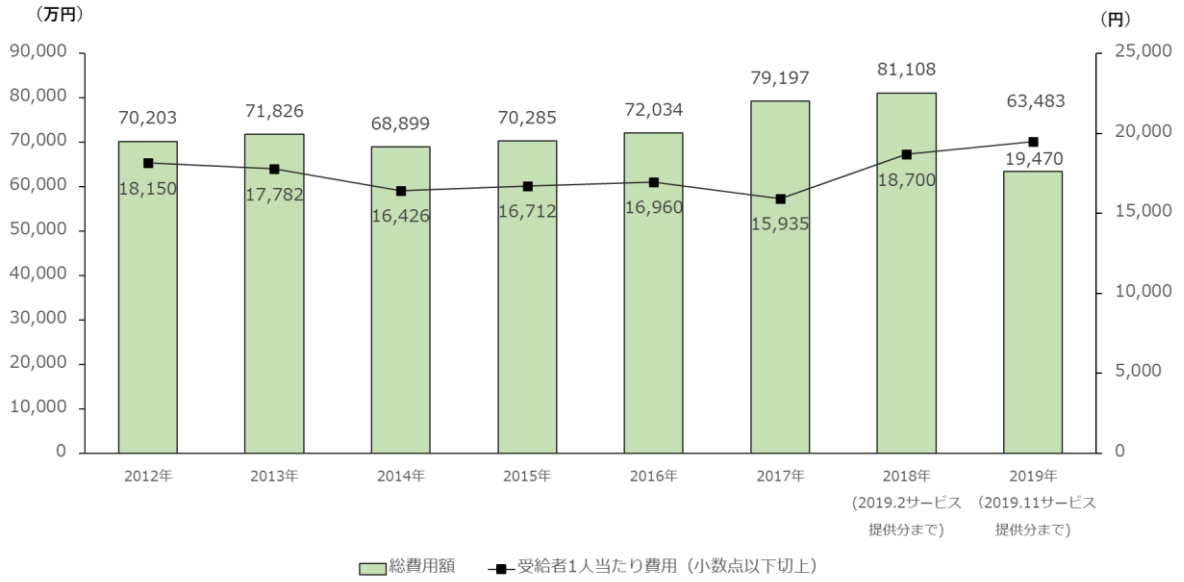
出典：豊山町.介護保険事業状況報告（9 月月報）

図表２－４－３．サービス機能別利用者数の推移



出典：2013-2019 年：豊山町.介護保険事業状況報告（3 月月報）、2020 年：豊山町.介護保険事業状況報告（9 月月報）

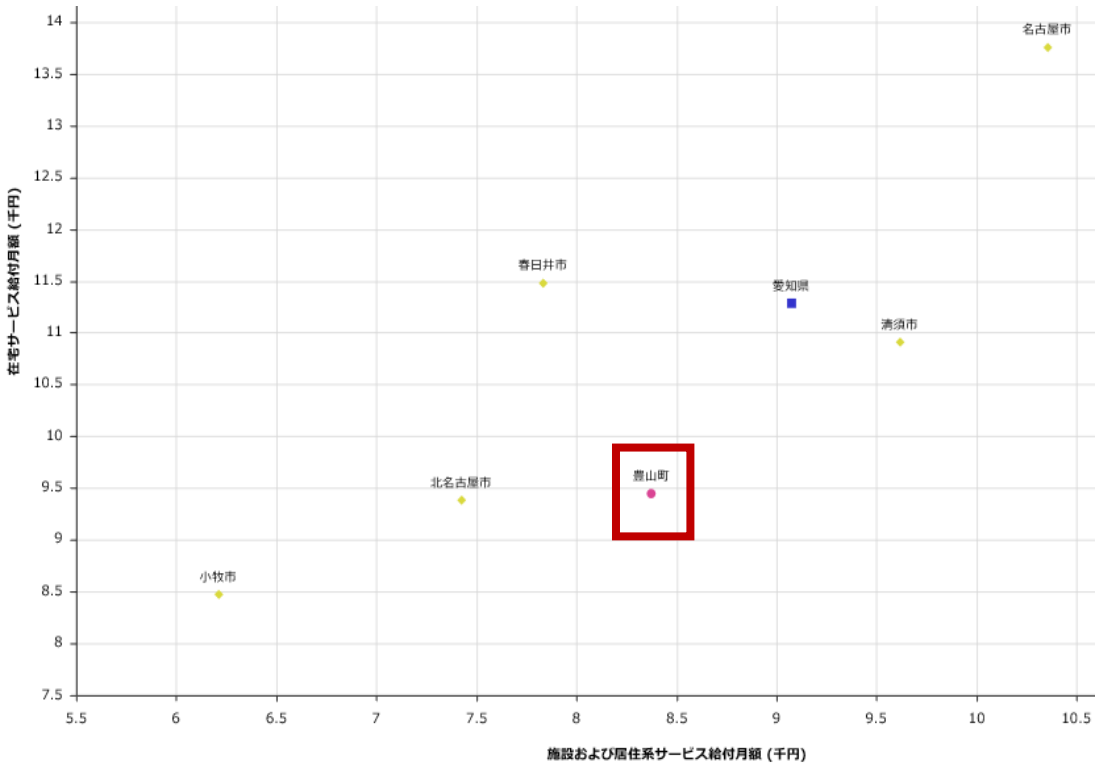
図表２－４－４．総費用額と受給者１人当たり費用額



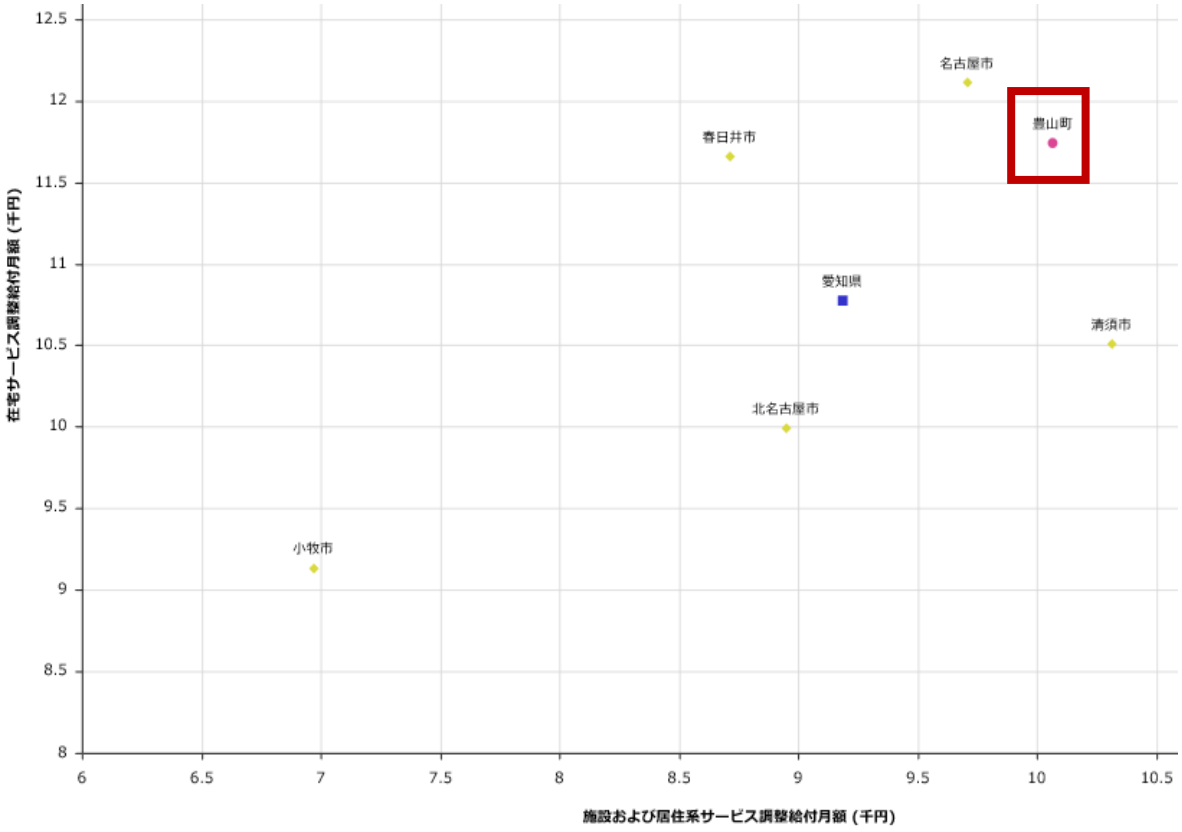
出典：【総費用額】2012-2018 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、2019 年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の 12 か月累計）【第 1 号被保険者 1 人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報）」における第 1 号被保険者数の各月累計で除して算出

令和 2(2020）年、本町の在宅、施設及び居住系サービスの第１号被保険者１人あたり給付月額はいずれも愛知県より低額ですが、性・年齢を調整した平成 30(2018）年実績では、在宅サービスが愛知県の 109%、施設及び居住系サービスが 110%と高いものでした。

図表２－４－５．第１号被保険者１人あたり給付月額(在宅、施設及び居住系サービス)(令和 2(2020）年)



図表２－４－６．性・年齢調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額(在宅、施設及び居住系サービス) (平成 30(2018）年)

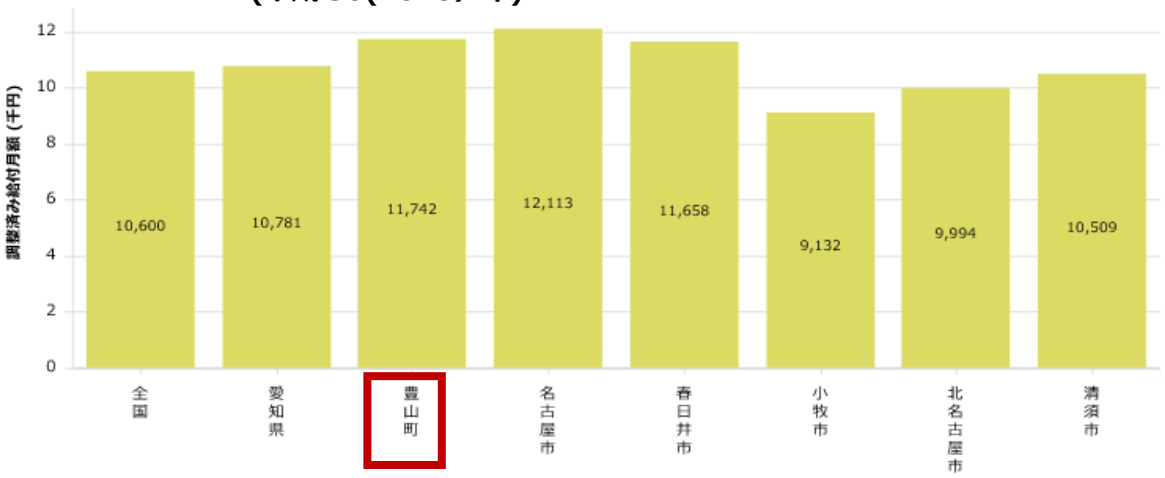


令和 2(2020）年と平成 30(2018)年における在宅サービスの一人あたり給付月額を、性・年齢で調整して同条件で分析した結果、本町は、前回に比べて減額し、他地域と比べても小牧市、北名古屋市に次いで低い結果となりました。

図表２－４－７（１）　第１号被保険者一人あたり給付月額（在宅サービス）(令和 2(2020）年)

出典：厚生労働省. 令和 2(2020)年度「介護保険事業状況報告」９月月報

図表２－４－７（２）　性・年齢調整済み第１号被保険者一人あたり給付月額（在宅サービス）(平成 30(2018）年)



出典：平成 30(2018）年 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

令和 2(2020）年と平成 30(2018)年における施設及び居住系サービスの一人あたり給付月額を、性・年齢で調整して同条件で分析した結果、本町は前回に比べて減額し、全国・愛知県より低い結果となりました。

図表２－４－８（１）　第１号被保険者一人あたり給付月額（施設及び居住系サービス）(令和 2(2020）年)

出典：厚生労働省. 令和 2 年度「介護保険事業状況報告」９月月報

図表２－４－８（２）　性・年齢調整済み第１号被保険者一人あたり給付月額（施設及び居住系サービス）(平成 30(2018）年)

出典：平成 30(2018）年 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

（２）居宅サービス

全国の人口構成を基準として、性別・年齢で調整した場合、本町は訪問介護、訪問看護の給付額が低く、通所介護が高くなっています。なお、表中の人数は月間の平均を表示しているため、四捨五入により「0」となる場合があります（以後、同様）。

① 訪問系サービス

種　別	内　容	区　分		平成 30 年	令和元年	令和２年
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、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの家事など日常生活上の世話を行います。	予防	給付費(千円)	—	—	—
			回数	—	—	—
			人数	—	—	—
		介護	給付費(千円)	34,982	47,939	70,546
			回数	1,050.4	1,477.8	2,117.8
			人数	51	50	60
訪問入浴介護	自宅を訪問し、簡易浴槽を家庭に持ち込み、入浴の介護を行います。	予防	給付費(千円)	0	0	0
			回数	0.0	0.0	0.0
			人数	0	0	0
		介護	給付費(千円)	4,012	3,851	13,065
			回数	27	26	93
			人数	5	4	9
訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。	予防	給付費(千円)	2,197	2,222	2,128
			回数	45.7	44.9	47.8
			人数	5	5	9
		介護	給付費(千円)	15,967	15,128	16,389
			回数	276.2	288.9	321.3
			人数	24	25	24
訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士が自宅を訪問し、理学療法・作業療法などの必要なリハビリテーションを行います。	予防	給付費(千円)	0	0	0
			回数	0.0	0.0	0.0
			人数	0	0	0
		介護	給付費(千円)	99	32	0
			回数	2.3	0.7	0.0
			人数	0	0	0

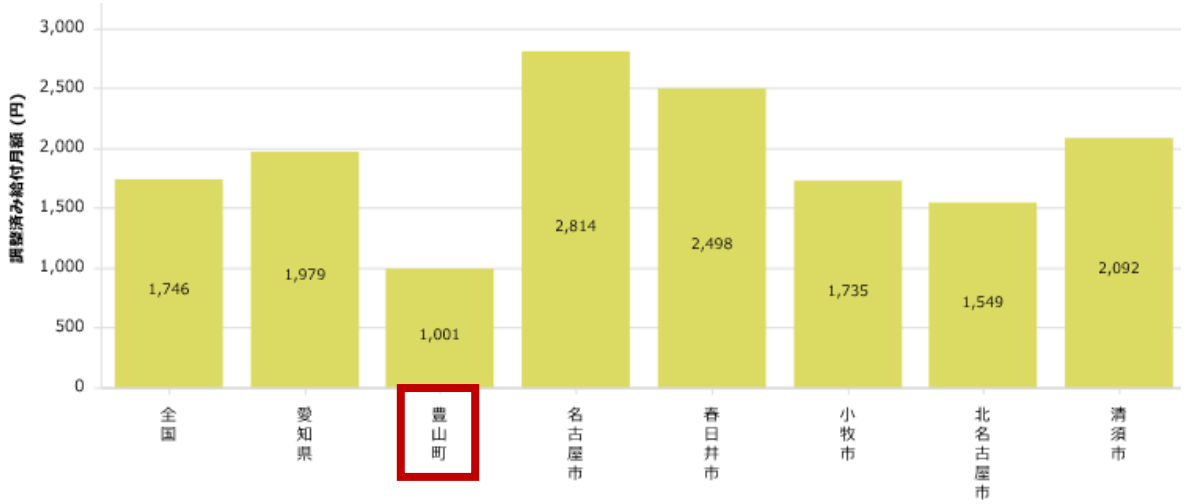
注）平成 30(2018)年度・令和元(2019)年度：実績値、令和 2(2020)年度：見込値

令和 2(2020）年と平成 30(2018)年における訪問介護の一人あたり給付月額を、性・年齢で調整して同条件で分析した結果、本町はやや増額しましたが、全国・愛知県・近隣市町村より低い結果となりました。

図表２－４－９（１）　第１号被保険者１人あたり給付月額（訪問介護）
(令和 2(2020）年)

出典：厚生労働省. 令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

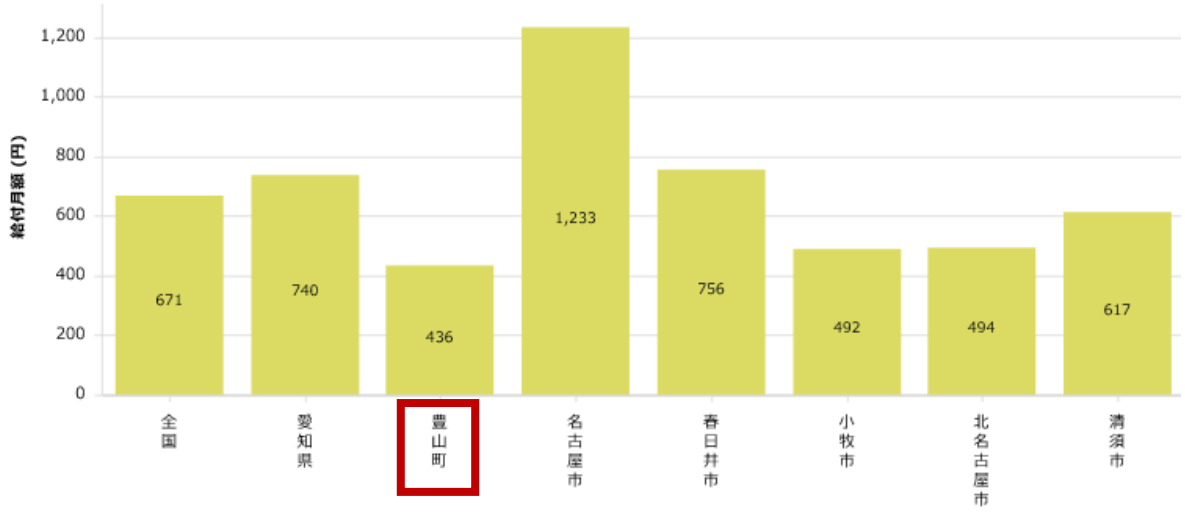
図表２－４－９（２）　性・年齢調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額（訪問介護）
(平成 30(2018）年)



出典：平成 30(2018）年 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

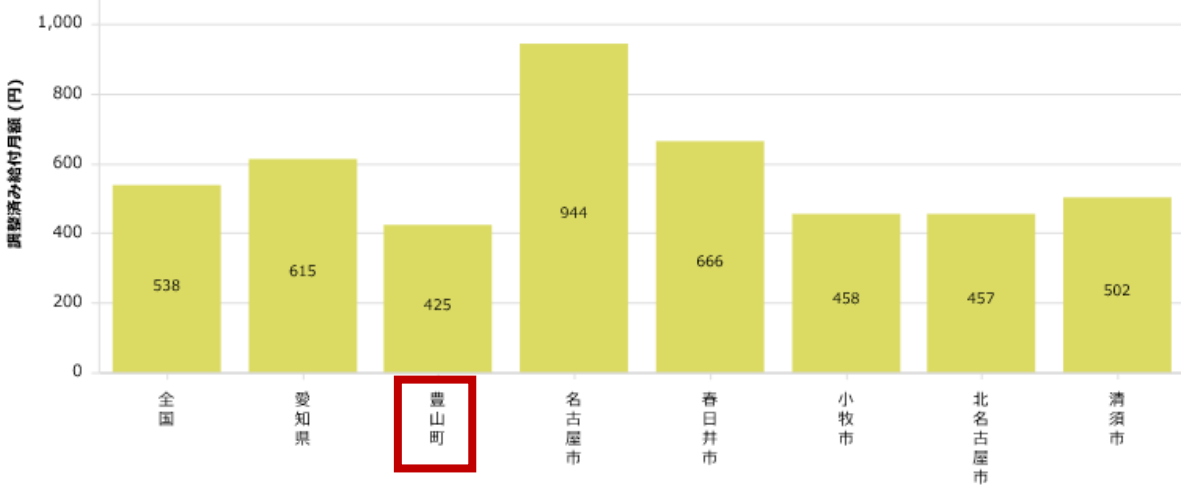
令和 2(2020）年と平成 30(2018)年における訪問看護の一人あたり給付月額を、性・年齢で調整して同条件で分析した結果、本町はほぼ横ばいで、全国・愛知県・近隣市町村より低い結果となりました。

図表２－４－１０（１）　第１号被保険者１人あたり給付月額（訪問看護）
(令和 2(2020）年)



出典：厚生労働省. 令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

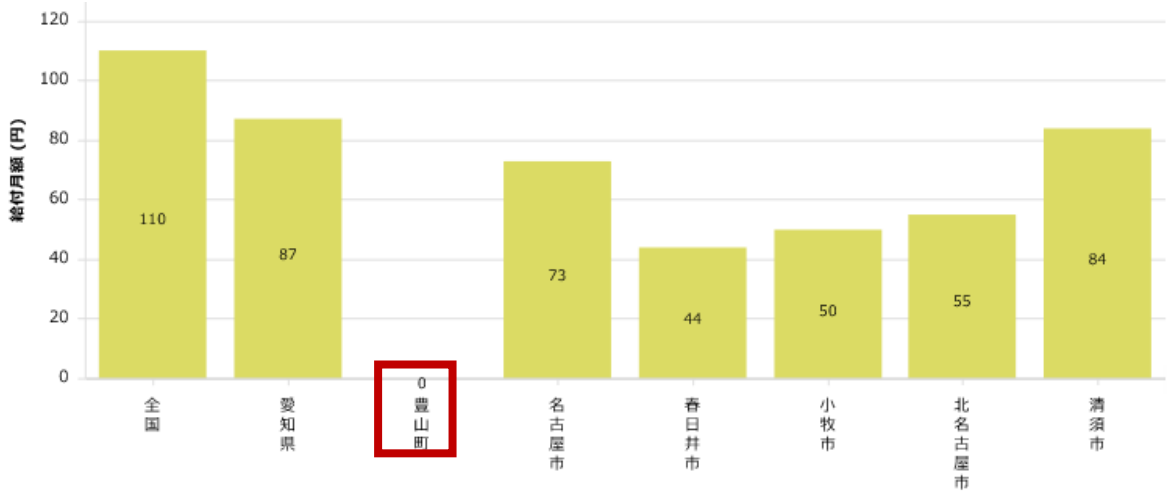
図表２－４－１０（２）　性・年齢調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額（訪問看護）
(平成 30(2018）年)



出典：平成 30(2018）年 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

本町の訪問リハビリテーションの給付はありませんでした。

図表２－４－１１（１）　第１号被保険者１人あたり給付月額（訪問リハビリテーション）(令和 2(2020）年)



出典：厚生労働省．令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

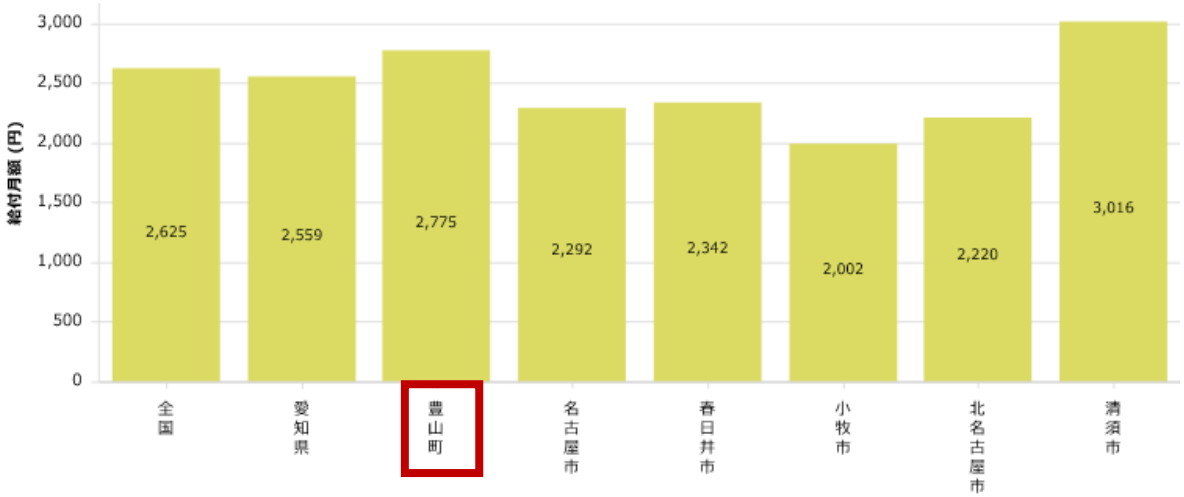
② 通所系サービス

種　別	内　容	区　分		平成 30 年	令和元年	令和２年
通所介護	事業所で入浴や食事などの日常生活上の世話、相談・助言や機能訓練などを行います。	予防	給付費(千円)	—	—	—
			回数	—	—	—
			人数	—	—	—
		介護	給付費(千円)	120,348	114,381	117,893
			回数	1,258	1,185	1,165
			人数	110	103	95
通所リハビリテーション	老人保健施設や病院・診療所などで、心身機能の維持・回復や日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法などのリハビリを行います。	予防	給付費(千円)	3,538	3,790	4,219
			人数	10	10	11
		介護	給付費(千円)	28,173	27,783	31,185
			回数	284.3	288.3	263.4
			人数	29	31	24

注）平成 30(2018)年度・令和元(2019)年度：実績値、令和 2(2020)年度：見込値

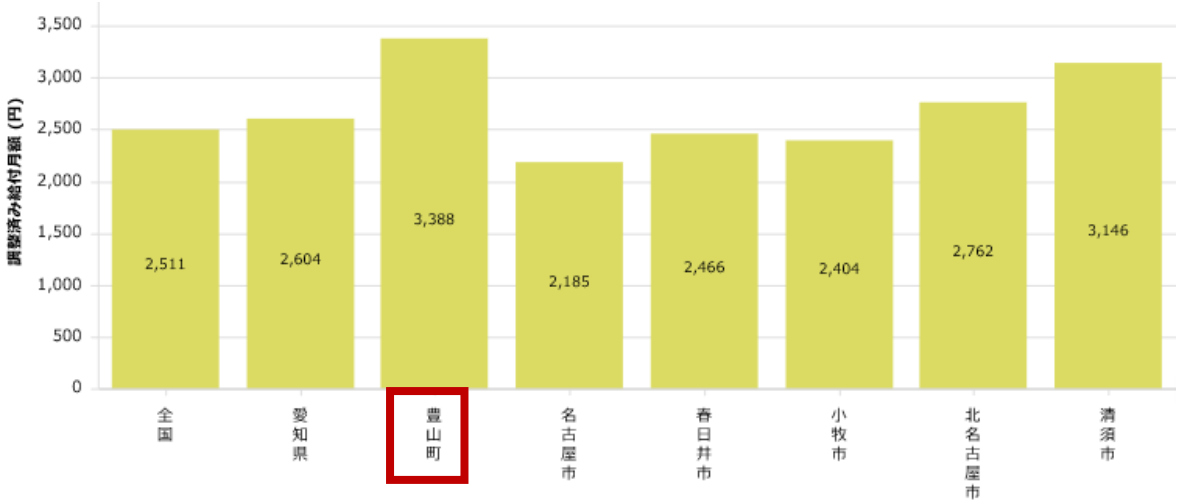
令和 2(2020）年と平成 30(2018)年における通所介護の一人あたり給付月額を、性・年齢で調整して同条件で分析した結果、本町は減額しましたが、全国・愛知県に比べるとやや高く、近隣市町村では清須市に次いで高い結果となりました。

図表２－４－１２（１）　第１号被保険者１人あたり給付月額（通所介護）
(令和 2(2020）年)



出典：厚生労働省. 令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

図表２－４－１２（２）　性・年齢調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額（通所介護）
(平成 30(2018）年)



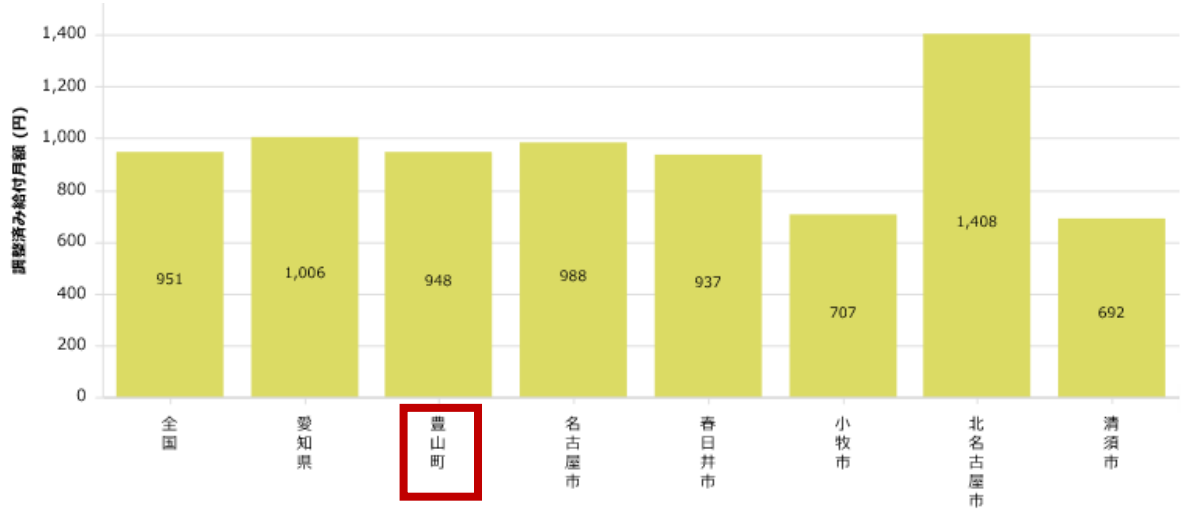
出典：平成 30(2018）年 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

令和 2(2020）年と平成 30(2018)年における通所リハビリテーションの一人あたり給付月額を、性・年齢で調整して同条件で分析した結果、本町は大きく減額し、全国・愛知県・近隣市町村において最も低い結果となりました。

図表２－４－１３（１）　第１号被保険者１人あたり給付月額
（通所リハビリテーション）(令和 2(2020）年)

出典：厚生労働省. 令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

図表２－４－１３（２）　性・年齢調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額
（通所リハビリテーション）(平成 30(2018）年)

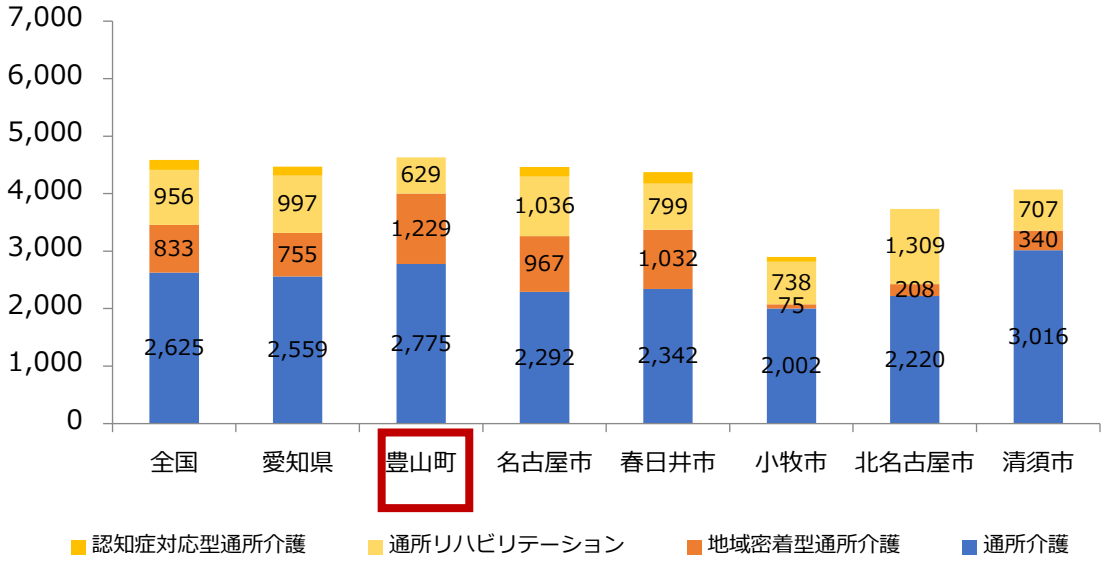


出典：平成 30(2018）年 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

＜通所系サービス合計＞

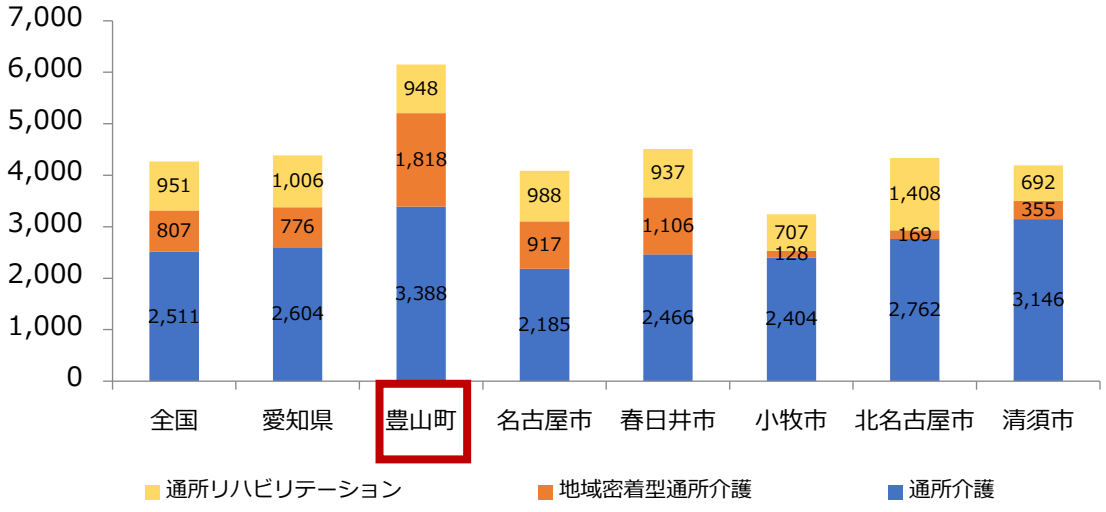
令和 2(2020）年と平成 30(2018)年における通所系の一人あたり給付月額を、性・年齢で調整して同条件で分析した結果、本町の通所系サービス（通所介護・地域密着型通所介護・通所リハビリテーション・認知症対応型通所介護ともに）は減少したものの、全国・愛知県・近隣市町村と比較すると高い結果となりました。

図表２－４－１４（１）　第１号被保険者１人あたり給付月額（通所系）
(令和 2(2020）年)



出典：厚生労働省. 令和２年度「介護保険事業状況報告」月報

図表２－４－１４（２）　性・年齢調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額（通所系）
(平成 30(2018）年)



出典：厚生労働省. 令和２年度「介護保険事業状況報告」月報

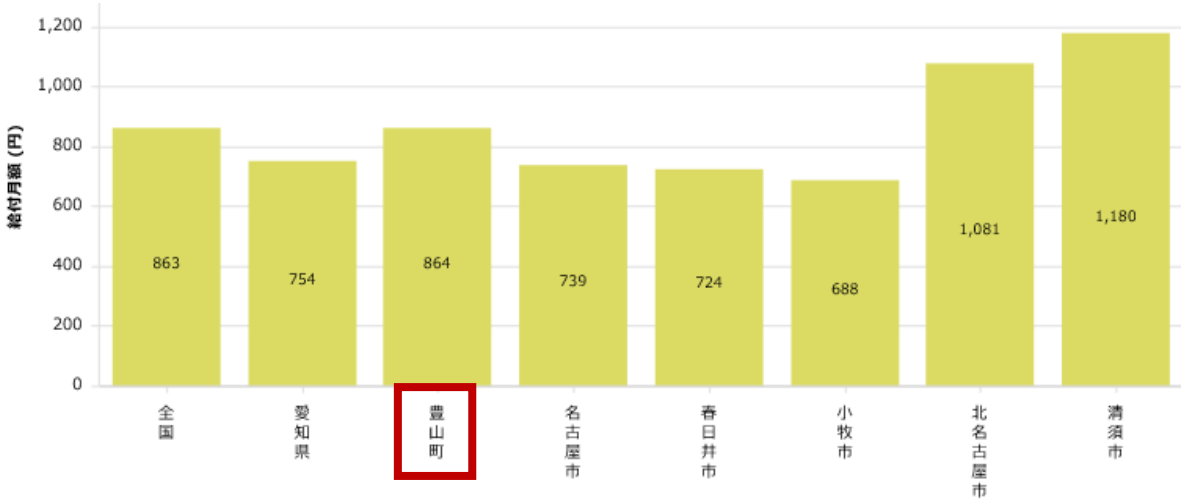
③ 短期入所系サービス

種　別	内　容	区　分		平成 30 年	令和元年	令和２年
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム(用語集 134 頁参照)などに短期間入所し、入浴・排泄・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。	予防	給付費(千円)	248	108	0
			日数	5.5	1.4	0.0
			人数	1	0	0
		介護	給付費(千円)	55,578	51,150	34,623
			日数	284.3	288.3	263.4
			人数	29	31	24
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に短期間入所し、看護・医学的管理下の介護や機能訓練など、必要な医療や日常生活の世話を行います。	予防	給付費(千円)	0	0	0
			日数	0.0	0.0	0.0
			人数	0	0	0
		介護	給付費(千円)	283	226	0
			日数	2.2	1.4	0.0
			人数	0	0	0

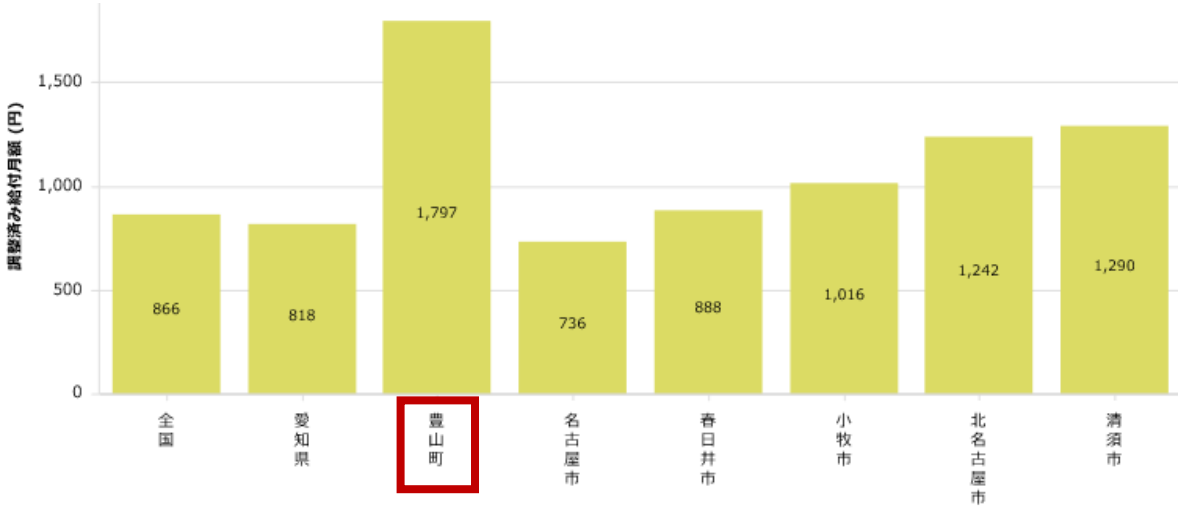
注）平成 30(2018)年度・令和元(2019)年度：実績値、令和 2(2020)年度：見込値

令和 2(2020）年と平成 30(2018)年における短期入所生活介護の給付月額を、性・年齢で調整して同条件で分析した結果、本町は平成 30 年、全国・愛知県・近隣市町村に比べて突出して高かったのが、令和２(2020)年は全国とほぼ同水準となりました。

図表２－４－１５（１）１号被保険者１人あたり給付月額（短期入所生活介護）
(令和 2(2020）年)



図表２－４－１５（２）性・年齢調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額（短期入所生活介護）(平成 30(2018）年)



出典：平成 30(2018）年 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

令和 2(2020）年９月時点、本町における短期入所療養介護の給付はありません。

図表２－４－１６（１）第１号被保険者１人あたり給付月額（短期入所療養介護）(令和 2(2020）年)

出典：厚生労働省．令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

④ 居宅での暮らしを支えるサービス

種　別	内　容	区　分		平成 30 年	令和元年	令和２年
居宅療養管理指導	病院、診療所、薬局の医師、歯科医師や薬剤師などが自宅を訪問し、心身状況や環境などを把握の上、療養上の管理や指導を行います。	予防	給付費(千円)	608	584	276
			人数	4	4	2
		介護	給付費(千円)	7,503	8,342	9,850
			人数	52	53	56
居宅介護支援（ケアマネジメント）	介護支援専門員(用語集〇頁参照)が心身の状況、置かれている環境や意向などを勘案して、居宅サービス計画を作成し、事業者との連絡調整などを行います。また、介護保険施設などへの入所希望がある場合には、施設に対して必要な情報提供を行います。	予防	給付費(千円)	3,197	3,648	4,529
			人数	58	67	84
		介護	給付費(千円)	38,622	39,087	39,160
			人数	217	213	211
福祉用具貸与	福祉用具が必要な場合、貸出に要する費用の 7～9 割を支給します。	予防	給付費(千円)	4,057	4,490	6,103
			人数	49	56	72
		介護	給付費(千円)	21,438	20,401	20,823
			人数	120	123	128
特定福祉用具購入費	排泄や入浴など、貸与が適当でない福祉用具を購入した費用の７～９割を支給します(上限額７～9 万円)。	予防	給付費(千円)	491	263	317
			人数	2	1	1
		介護	給付費(千円)	698	792	437
			人数	2	2	1

住宅改修の補助	手すりの取付けや段差解消など、小規模な住宅改修に要する費用の７～９割を支給します(上限額 14～18 万円)。	予防	給付費(千円)	1,754	1,743	1,544
			人数	2	2	1
		介護	給付費(千円)	1,126	1,472	395
			人数	1	1	1

注）平成 30(2018)年度・令和元(2019)年度：実績値、令和 2(2020)年度：見込値

（３）居住系サービス

居住系サービスは、第１号保険者一人あたり給付月額は他地域より低いものの、性・年齢で調整した場合、逆に高くなっています。

種　別	内　容	区　分		平成 30 年	令和元年	令和２年
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス(用語集 135 頁参照)などで、入浴・排せつ・食事などの介護、生活などに関する相談・助言、機能訓練や療養上の世話を行います。	予防	給付費(千円)	2,195	2,480	1,039
			人数	2	2	1
		介護	給付費(千円)	41,569	36,206	38,889
			人数	19	17	17

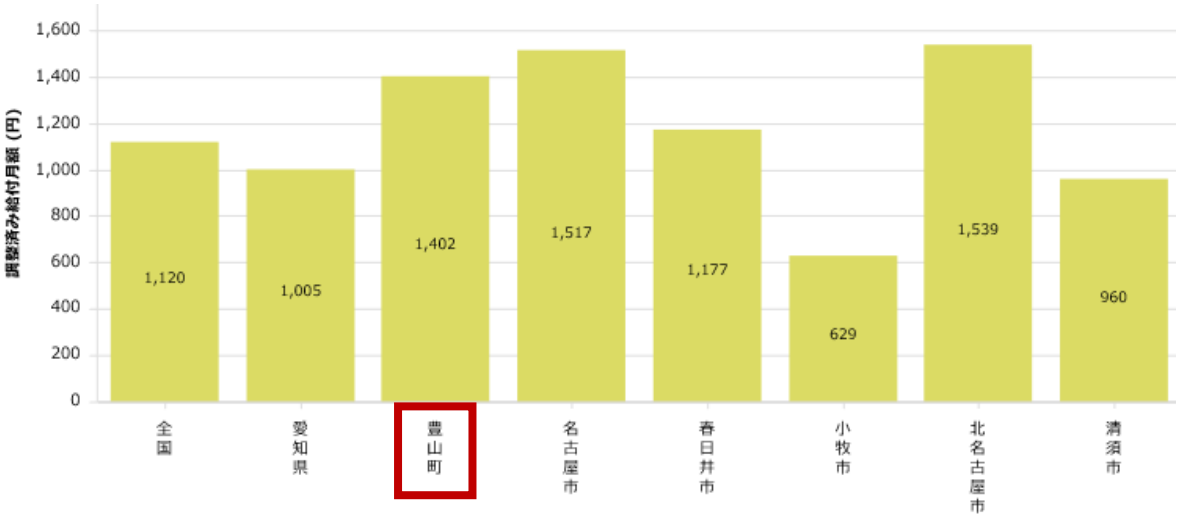
注）平成 30(2018)年度・令和元(2019)年度：実績値、令和 2(2020)年度：見込値

令和 2(2020）年と平成 30(2018)年における特定施設入居者生活介護の一人あたり給付月額を、性・年齢で調整して同条件で分析した結果、本町は大きく減額し、全国・愛知県より低い結果となりました。

図表２－４－１７（１）第１号被保険者１人あたり給付月額
（特定施設入居者生活介護）(令和 2(2020）年)

出典：厚生労働省. 令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

図表２－４－１７（２）性・年齢調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額
（特定施設入居者生活介護）(平成 30(2018）年)



出典：平成 30(2018）年 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

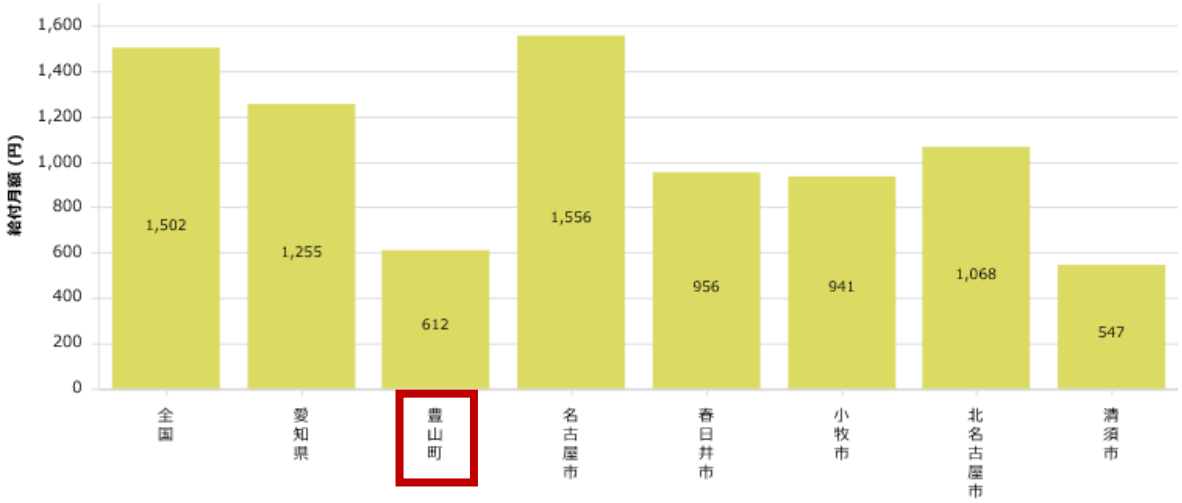
（４）地域密着型サービス

種　別	内　容	区　分		平成 30 年	令和元年	令和２年
認知症対応型共同生活介護	町内に在住で認知症の状態にある要介護・要支援者に対して、共同生活を営むべき住居で、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。	予防	給付費(千円)	0	0	0
			人数	0	0	0
		介護	給付費(千円)	23,952	25,617	28,755
			人数	7	8	9
小規模多機能型居宅介護	在宅での生活を継続できるよう、「通い」を中心として、利用者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせてサービスを提供します。	予防	給付費(千円)	0	0	0
			人数	0	0	0
		介護	給付費(千円)	0	0	0
			人数	0	0	0
地域密着型通所介護	町内に在住の要介護・要支援者に対して、事業所で入浴や食事などの日常生活上の世話・相談・助言や機能訓練を行います。 平成 28(2016)年度から定員 18 人以下の通所介護事業所が地域密着型通所介護に移行しました。	予防	給付費(千円)	―	―	―
			回数	0.0	0.0	0.0
			人数	0	0	0
		介護	給付費(千円)	55,684	54,210	55,055
			回数	578.1	567.6	563.2
			人数	44	38	33

注）平成 30(2018)年度・令和元(2019)年度：実績値、令和 2(2020)年度：見込値

令和 2(2020）年、本町の認知症対応型共同生活介護の給付月額は全国、愛知県、近隣市町村より低い結果でした。

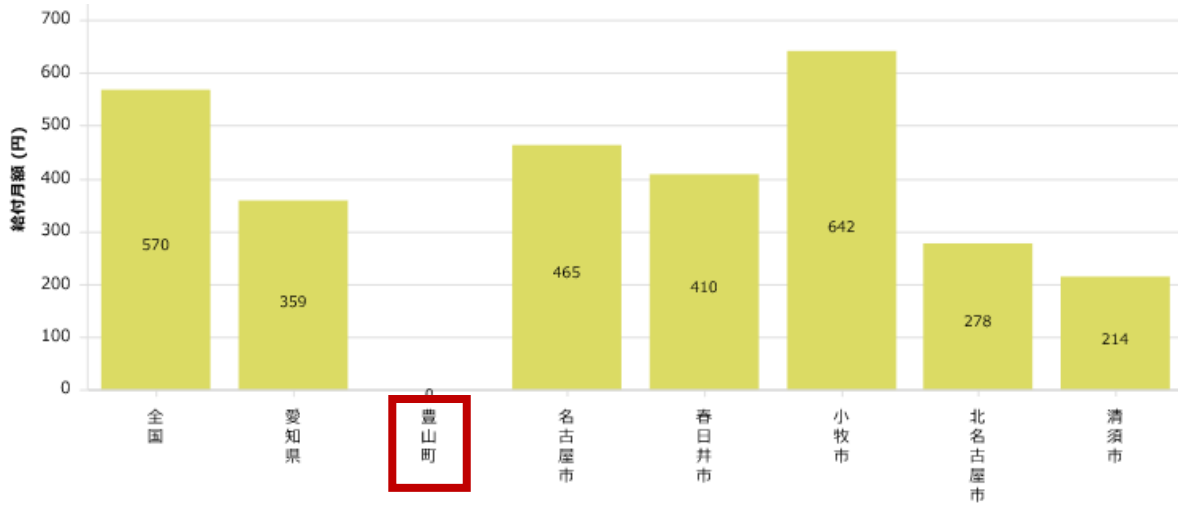
図表２－４－１８　第１号被保険者１人あたり給付月額（認知症対応型共同生活介護）(令和 2(2020）年)



出典：厚生労働省．令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

本町には、小規模多機能型居宅介護事業所がありません。

図表２－４－１９　第１号被保険者１人あたり給付月額（小規模多機能型居宅介護）(令和 2(2020）年)



出典：厚生労働省．令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

令和 2(2020）年、本町の地域密着型通所介護の給付は全国、愛知県、近隣市町村に比べて高い状況でした。

図表２－４－２０　第１号被保険者１人あたり給付月額（地域密着型通所介護）
(令和 2(2020）年)

出典：厚生労働省. 令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

（５）施設サービス

① 介護老人福祉施設

種　別	内　容	区　分		平成 30 年	令和元年	令和２年
介護老人福祉施設	特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事など生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行います。	予防	給付費(千円)	―	―	―
			人数	―	―	―
		介護	給付費(千円)	154,395	169,569	192,653
			人数	52	55	60

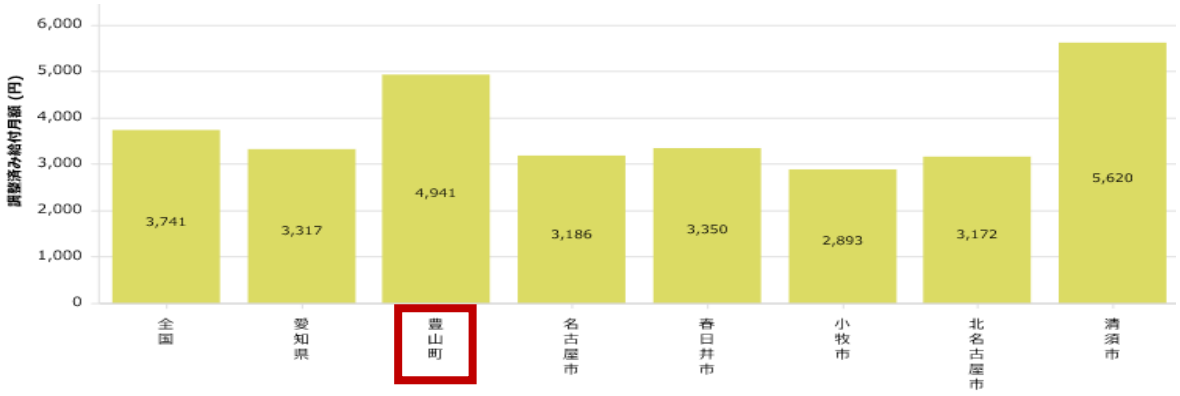
注）平成 30(2018)年度・令和元(2019)年度：実績値、令和 2(2020)年度：見込値

令和 2(2020）年と平成 30(2018)年における介護老人福祉施設一人あたり給付月額を、性・年齢で調整して同条件で分析した結果、本町はほぼ横ばいで、全国・愛知県よりやや高い結果となりました。

図表２－４－２１（１）　１号被保険者１人あたり給付月額（介護老人福祉施設）(令和 2(2020）年)

出典：厚生労働省. 令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

図表２－４－２１（２）　性・年齢調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額（介護老人福祉施設）(平成 30(2018）年)



出典：平成 30(2018）年 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

② 介護老人保健施設

種　別	内　容	区　分		平成 30 年	令和元年	令和２年
介護老人保健施設	入院治療の必要がない場合に、看護、医学的管理下での介護や機能訓練など、必要な医療や日常生活上の世話を行います。	予防	給付費(千円)	―	―	―
			人数	―	―	―
		介護	給付費(千円)	92,858	106,122	96,328
			人数	28	32	28

注）平成 30(2018)年度・令和元(2019)年度：実績値、令和 2(2020)年度：見込値

令和 2(2020）年と平成 30(2018)年における介護老人保健施設の一人あたり給付月額を、性・年齢で調整して同条件で分析した結果、本町はほぼ横ばいで、全国・愛知県よりやや低い結果となりました。

図表２－４－２２（１）　第１号被保険者１人あたり給付月額（介護老人保健施設）(令和 2(2020）年)

出典：厚生労働省. 令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

図表２－４－２２（２）　性・年齢調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額（介護老人保健施設）(平成 30(2018）年)

出典：平成 30(2018）年 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

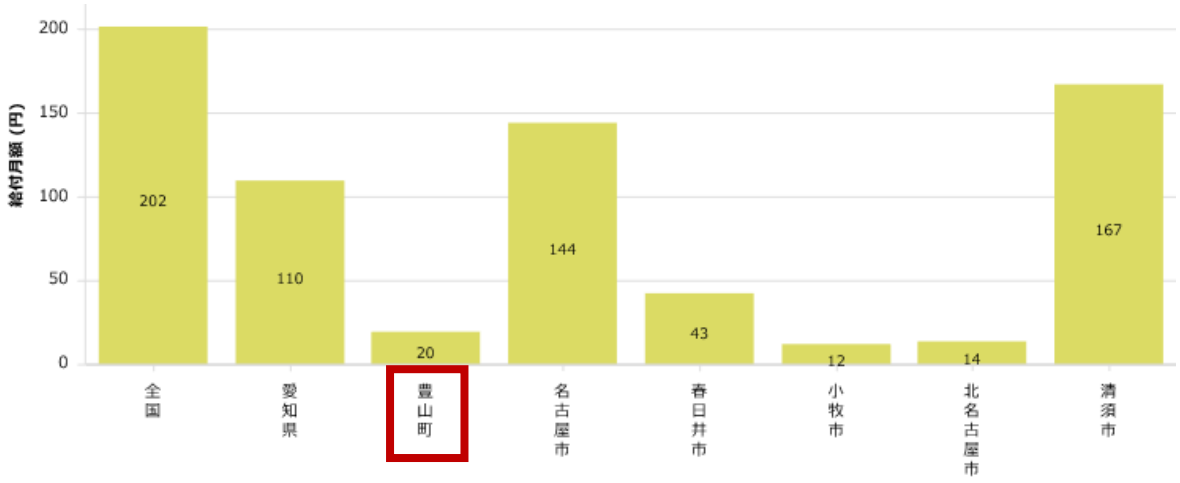
③ 介護療養型医療施設

種　別	内　容	区　分		平成 30 年	令和元年	令和２年
介護療養型医療施設	療養型病床などを整備している病院又は診療所で、当該療養病床などに入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護などの世話や機能訓練、その他必要な医療を行います。平成 29 年 (2017) 年度末で廃止となり、令和 6(2024)年度末まで移行期間が設定されています。	予防	給付費(千円)	―	―	―
			人数	―	―	―
		介護	給付費(千円)	4,958	4,271	0
			人数	1	1	0

注）平成 30(2018)年度・令和元(2019)年度：実績値、令和 2(2020)年度：見込値

令和 2(2020）年と平成 30(2018)年における介護療養型医療施設の一人あたり給付月額を、性・年齢で調整して同条件で分析した結果、本町は減額し、全国・愛知県より低い結果となりました。介護療養型医療施設は２０２４年３月までの移行期間をもって廃止され、介護医療院に移行されることとなっています。

図表４－２－２３（１）　第１号被保険者１人あたり給付月額
（介護療養型医療施設）(令和 2(2020）年)



出典：厚生労働省．令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

図表４－２－２３（２）　性・年齢調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額（介護療養型医療施設）(平成 30(2018）年)

出典：平成 30(2018）年 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

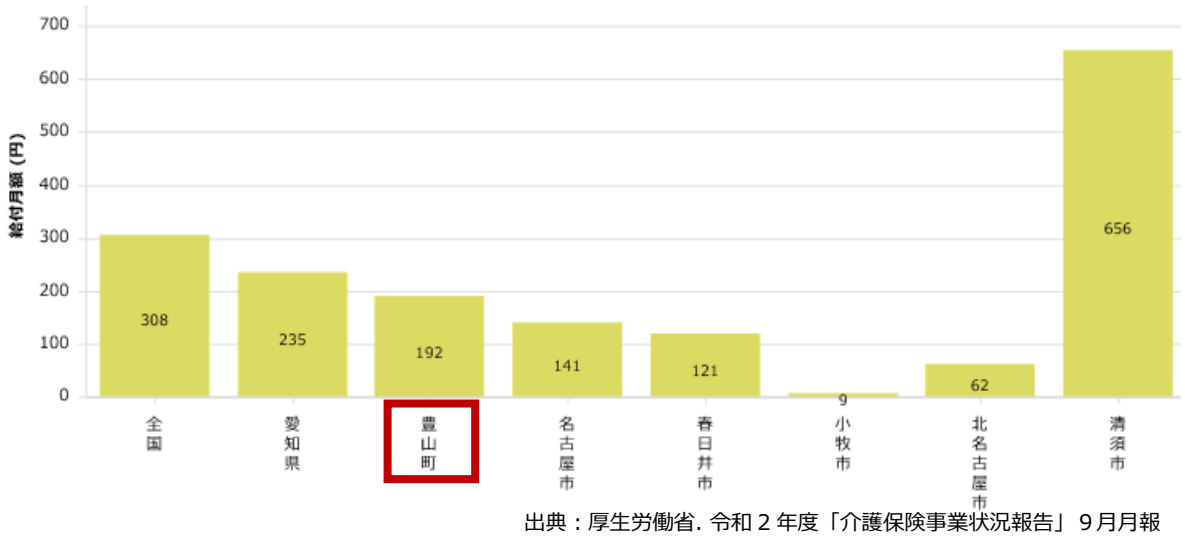
④ 介護医療院

介護医療院とは、2017（平成 29）年度末で廃止となった「介護療養型医療施設」に代わり、長期的な医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を提供できる施設です。

種　別	内　容	区　分		平成 30 年	令和元年	令和 2 年
介護医療院	介護医療院は、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備える、平成 30(2018)年に創設された施設です。	予防	給付費(千円)	―	―	―
			人数	―	―	―
		介護	給付費(千円)	0	1,580	8,501
			人数	0	0	2

注）平成 30(2018)年度・令和元(2019)年度：実績値、令和 2(2020)年度：見込値

図表４－２－２４　第１号被保険者１人あたり給付月額（介護医療院）(令和 2(2020）年)

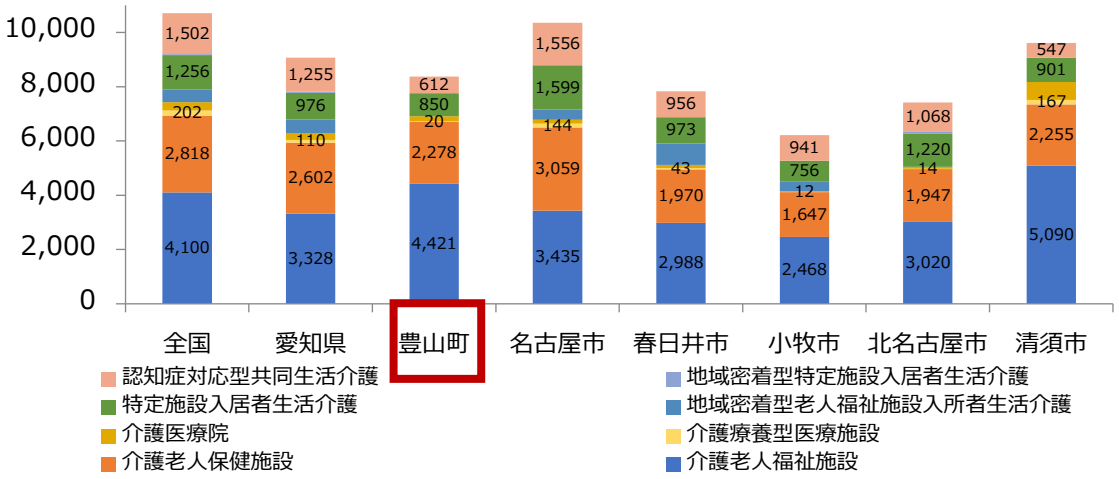


出典：厚生労働省．令和２年度「介護保険事業状況報告」９月月報

＜施設及び居住系サービス合計＞

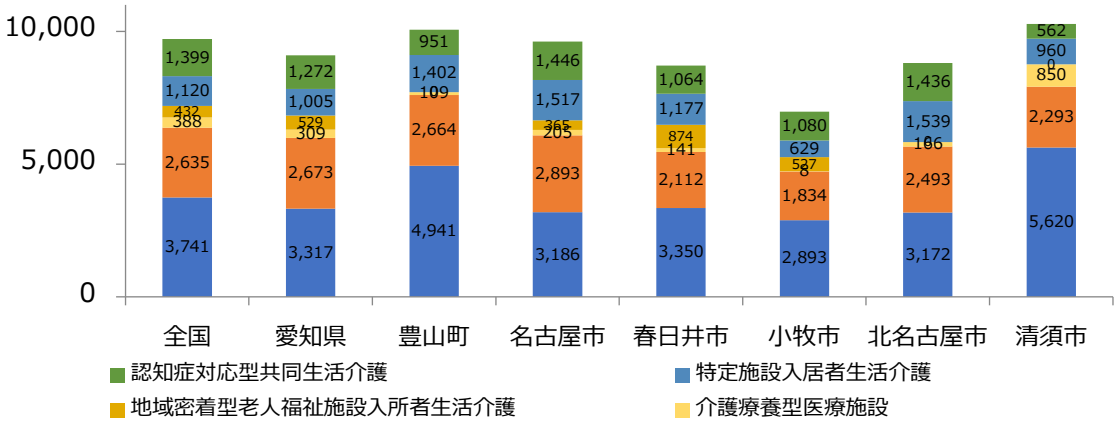
令和 2(2020）年、本町の施設及び居住系サービス（介護老人福祉施設＋介護老人保健施設＋介護療養型医療施設＋介護医療院＋地域密着型老人福祉施設入所者生活介護＋特定施設入居者生活介護＋地域密着型特定施設入居者生活介護＋認知症対応型共同生活介護）の合計給付月額の総額は愛知県とほぼ同額ですが、中でも介護老人福祉施設の割合が高いのが特徴となっています。

図表４－２－２５（１）　第１号被保険者１人あたり施設及び居住系サービス給付月額(令和 2(2020）年)



出典：厚生労働省．令和 2(2020)年度「介護保険事業状況報告」９月月報

図表４－２－２５（２）　性・年齢調整済第１号被保険者１人あたり施設及び居住系サービス給付月額(平成 30(2018）年)



出典：平成 30(2018）年 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

５．高齢者の実態調査

本計画の策定に際し、地域におけるニーズを把握するため、令和元(2019)年度に次の「介護予防と暮らしのニーズ調査」と「在宅介護実態調査」を実施しました。

（１）介護予防と暮らしのニーズ調査

Ⅰ．調査の概要

１）目的

本計画策定に伴い、要介護状態になる前の高齢者リスクや社会参加状況を把握し、地域の抱える課題を特定する目的として実施しました。

２）調査対象

令和元(2019)年 11 月 30 日現在、町内に住民票を持つ 65 歳以上の方のうち、要介護・要支援認定者を除いた 600 人を層化無作為抽出法(用語集〇頁参照)※により抽出しています。　※本調査では、年齢、性別によって層化無作為抽出しました。

３）調査期間

令和元(2019)年 12 月 17 日から令和 2(2020)年 1 月 7 日まで

４）調査方法

郵送による配布・回収

５）回収状況

調査対象者	配布数	有効回収数	有効回収率
3,496 人	600 通	440 人	73.3%

６）集計方法

単純集計、性・年齢別のクロス集計、テーマに応じたクロス集計を行いました。２群の比較にはカイ二乗検定またはｔ検定を、３群以上の比較においては一元配置分散分析（ANOVA）を用いた。統計学的有意水準はすべて両側 5.0%としました。性・年齢別のクロス集計の一部においては、他年度の結果と比較できるよう、統計処理をを行いました（ウエイトバック集計、用語集 134 頁）。

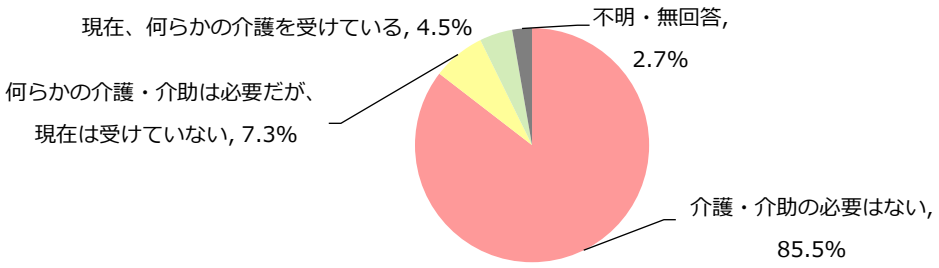
Ⅱ．主な結果

① 単純集計

ア）あなたのご家族や生活状況について

- 要介護認定を受けていない方を対象とした調査でしたが、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」又は「何らかの介護を受けている」人が、11.8%いました。
- 30.2%の人が経済的に「大変」または「やや」苦しいと回答しました。

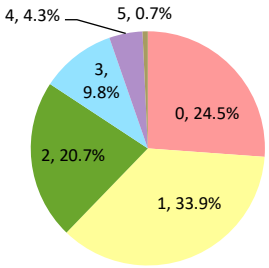
図表２－５－１．介護・介助の必要性



イ）フレイルについて

- 全体の 14.8%がフレイルに該当しました。

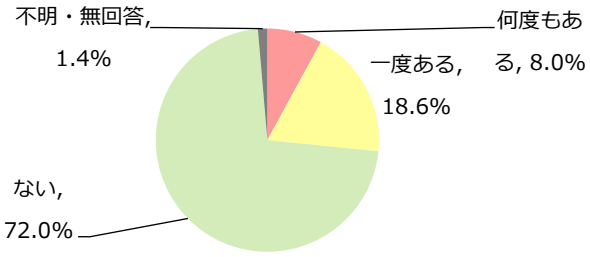
図表２－５－２．簡易フレイルスケール（「3」以上がフレイル）



ウ）からだを動かすことについて

- 階段を手すりや壁をつたわらずに昇れない人は 12.7%、椅子から何もつかまらずに立ち上がれない人は 9.3%、15 分ぐらい続けて歩けない人は 15.2%いました。
- 過去一年間において、26.6%の人が転倒を経験していました。

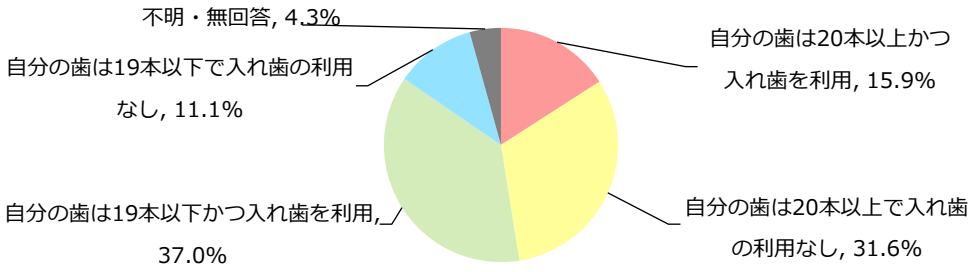
図表２－５－３．過去１年間の転倒歴



エ）食べることについて

- 歯みがきは 89.1%の人が毎日行っており、自分の歯が 20 本以上ある人は 47.5%でした。
- 半年前に比べて固いものが食べにくくなった人が 29.5%、お茶や汁物でむせがある人は 25.9%でした。この半年で 2-3kg 以上体重が減った人は 13.2%、食事を誰かと一緒にする機会が年にほとんどない人は 8.2%いました。

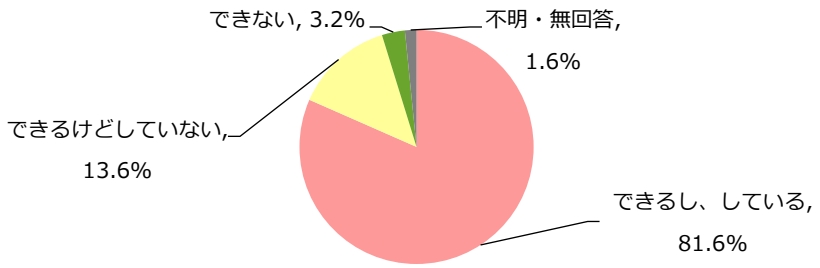
図表２－５－４．自分の歯の数と入れ歯の利用



オ）毎日の生活について

- もの忘れが多いと感じる人は 38.9%でした。
- バスや電車を使って一人で外出している人は 76.4%、自分で食品・日用品の買い物をしている人は 81.6%、自分で食事の用意をしている人は 69.1%でした。
- 自分で請求書の支払いをしている人は 78.4%、預貯金の出し入れをしている人は 80.5%でした。

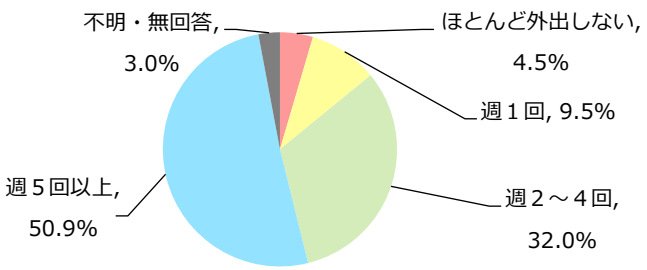
図表２－５－５．自身で食品・日用品の買い物をしている状況



カ）社会活動について

- 週に１回も外出しない人、いわゆる「閉じこもり」状態にある人は 4.5%、昨年に比べ、外出回数が「とても減った」「減った」人は 18.7%でした。
- 地域での活動は趣味関係が最も多く、22.0%でした。

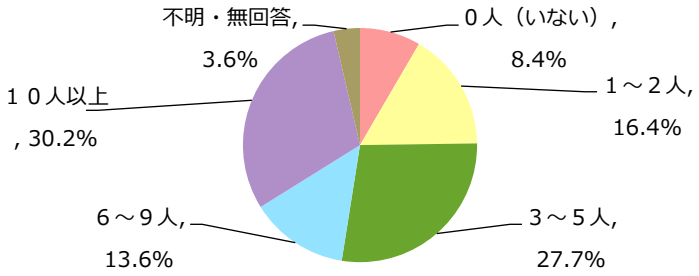
図表２－５－６．外出頻度



キ）社会的交流について

■　この１カ月で友人・知人に会っていないと答えた人は 8.4%ありました。

図表２－５－７．友人と合った頻度

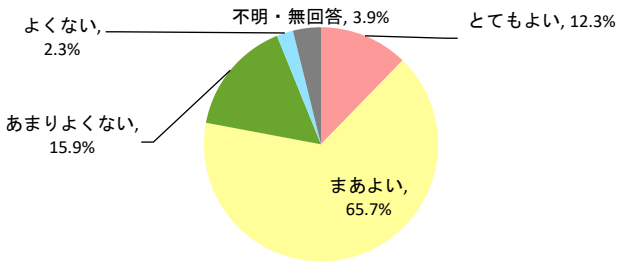


ク）健康感・幸福感について

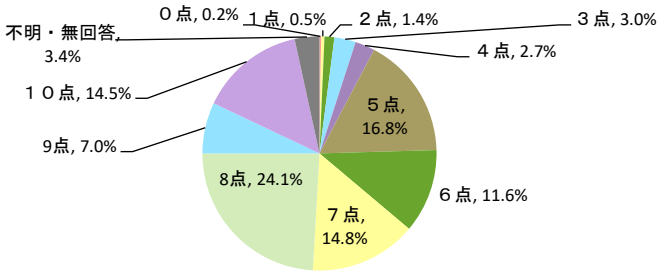
■　健康状態が「よくない」または「あまりよくない」と答えた人は 18.2%でした。

■　幸せ感が３点以下の人は 5.1%でした。

図表２－５－８．健康状態



図表２－５－９．主観的幸福感



② クロス集計

１）性・年齢別

- 85 歳以上の男性 27.0%、女性 40.0%の人が介護・介助を要すると答えました。
- 経済状況は 75-84 歳の男性の 43.1%が「大変苦しい」または「まあ苦しい」と答えました。
- 転倒経験のある人は全体の 26.6%で、85 歳以上が全体の 43.3%を占めました。
- 65-74 歳男性の 86.3%、85 歳以上の男性の 33.0%が自分で運転していました。
- 全体の 52.9%、85 歳以上男性では 73.3%が義歯を使用していました。

２）介護・介助の必要別

- 経済的状況が「大変苦しい」または「やや苦しい」と回答した人のうち、介護・介助不要群が 28.7%、介護・介助必要群は 42.3%でした。
- 過去 1 年間に転倒は介護・介助不要群で 21.0%でしたが、介護・介助必要群では 66.7%が転倒歴がありました。
- 閉じこもりは介護・介助不要群では 2.4%に限られたのに対し、介護・介助必要群では 22.4%に上りました。
- 過去 6 か月間で 2kg 以上の体重減少があった人は、介護・介助不要群では 12.2%、介護・介助必要群は 27.7%でした。
- 介護・介助必要群の 7.9%、不要群の 6.5%が介護予防事業に参加した経験があり、介護予防関連の講演会参加歴はそれぞれ介護・介助必要群は 17.9%、不要群は 10.3%でした。
- 介護・介助が必要であるものの、相談する人を持たない人は 9.6%でした。
- 介護・介助必要群は不要群に比べ、有意にフレイルであることが多く、幸福感が低値でした。

３）老人クラブ参加有無別

- 老人クラブ参加群で、経済的状況が「大変苦しい」または「やや苦しい」と回答した人は 23.2%、不参加群では 32.8%でした。
- 老人クラブ不参加群の 79.1%が健康状態が「とても良い・まあ良い」、「まあよい」と回答されました。

４）フレイル別

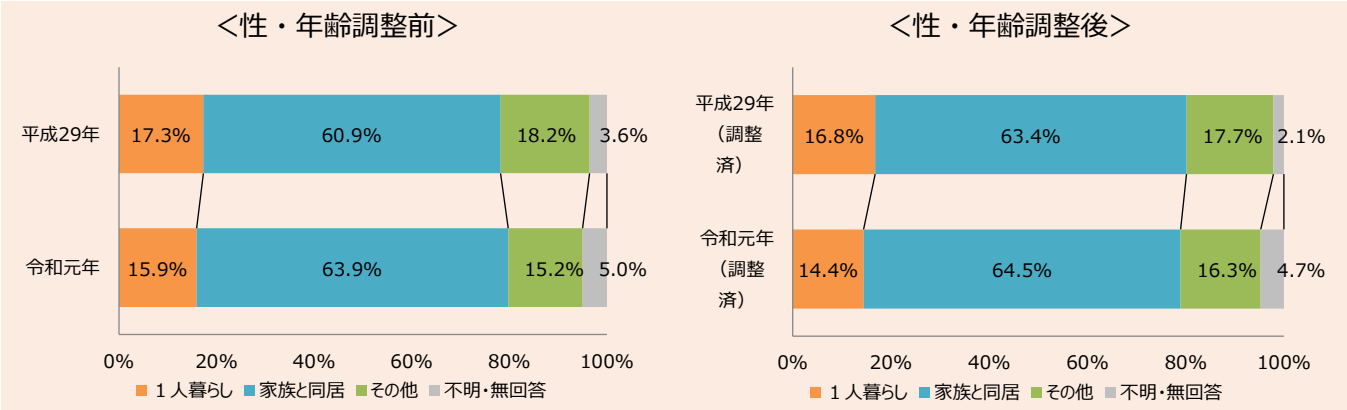
- 6 か月で 2 ㎏以上の体重減少はフレイル非該当者の 7.0%に限られたものの、フレイル該当者では 50.0%で見られました。
- 健康状態は、フレイル該当者の 53%が「あまりよくない」もしくは「よくない」と回答しました。
- フレイル該当者の 73.0%が、「この 1 か月間気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになった」と答え、45.0%が「この 1 か月間物事に対して興味がわかない」と回答しました。

＜平成 29(2017)年度と令和元(2019)年度調査の結果の変化＞

両調査では回答者の性・年齢構成の差が大きかったため、ウエイトバック法を用いて、性・年齢で調整し、比較しました。

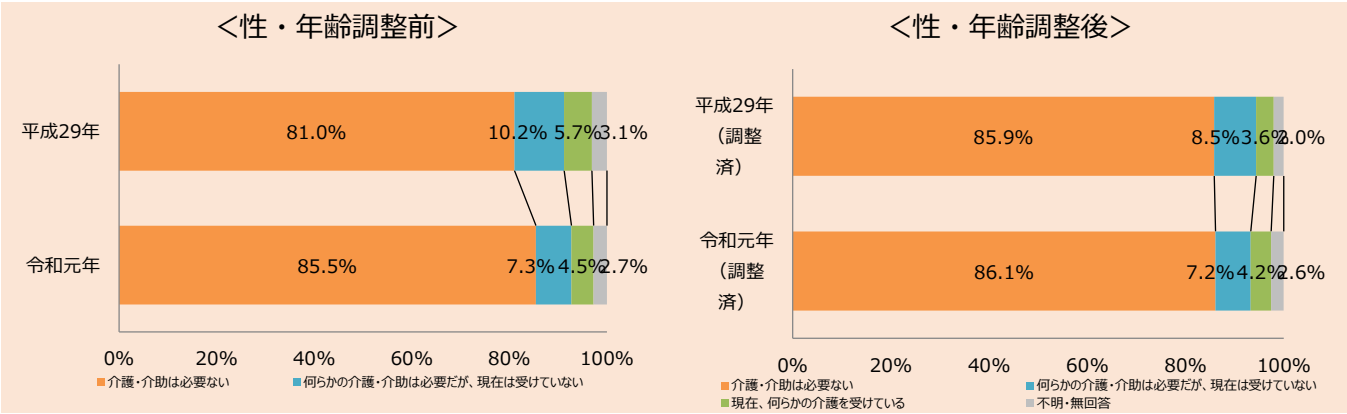
１）性・年齢別家族構成

１人暮らしがやや減少し、家族と同居がやや増えています。



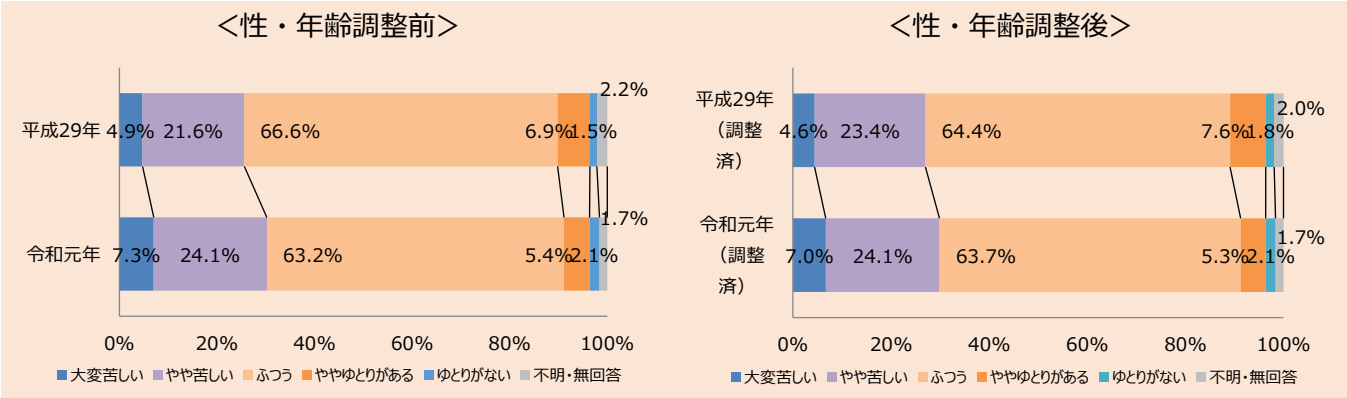
２）介護・介助の必要性

年度別比較では大きな差異はありませんでした。



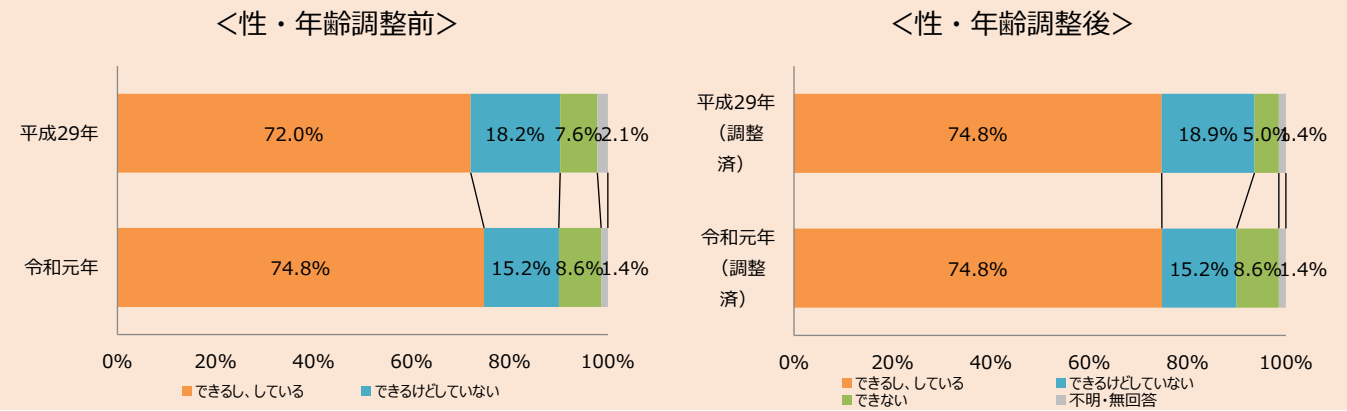
３）経済的状況

「大変苦しい」「やや苦しい」の割合が 28%から 31.1%に増加しています。



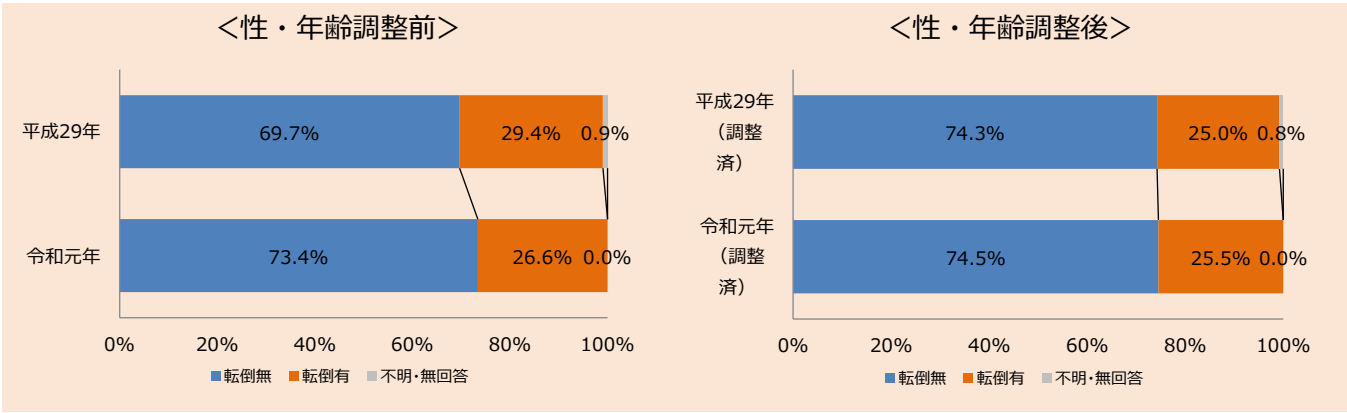
４）15 分歩行

「できない」人の割合が 5%から 8.6%に増加しています。



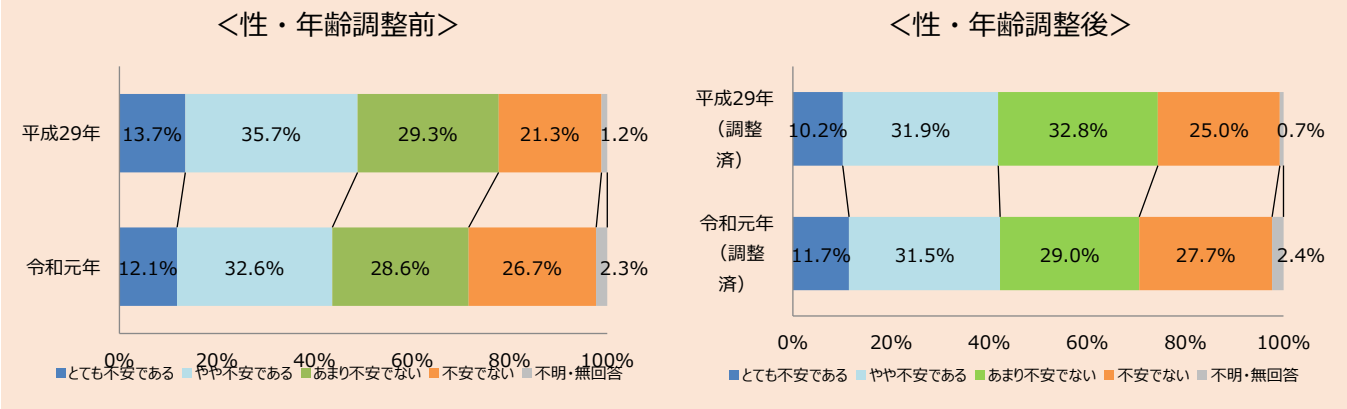
５）転倒歴

年度別比較では大きな差異はありませんでした。



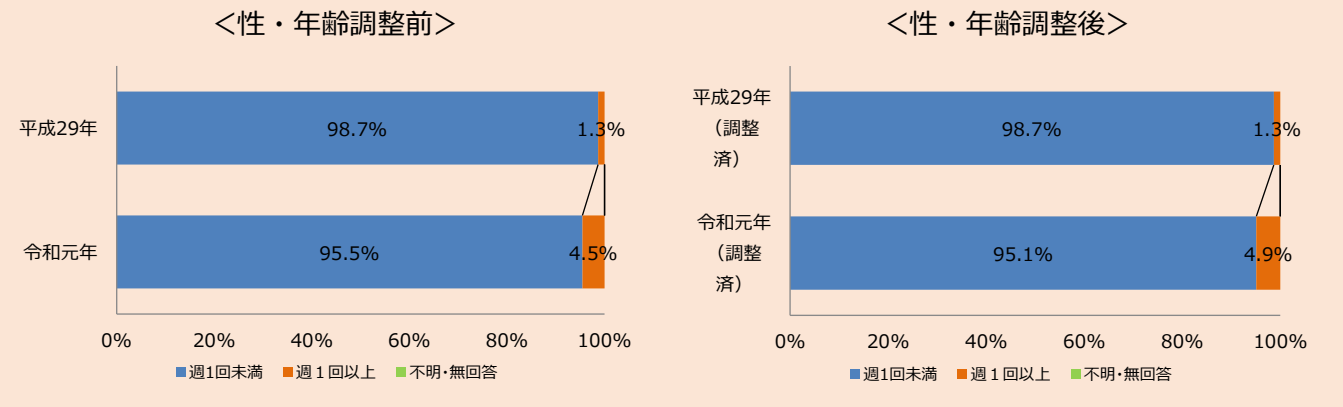
６）転倒不安

「とても不安である」「やや不安である」と答えた人の割合はどちらも約４割で、大きな差異は見られませんでした。



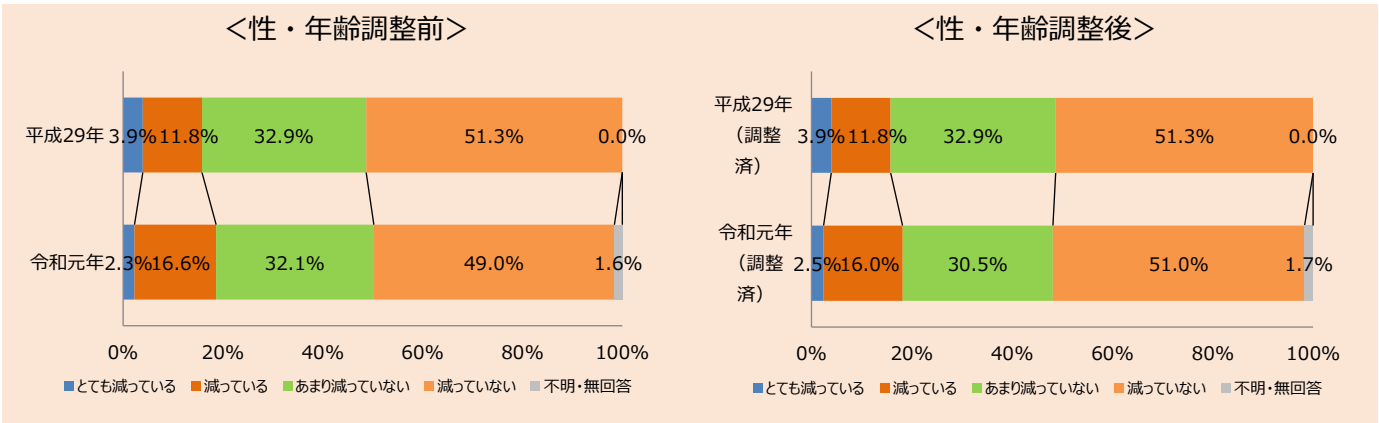
7）閉じこもり（外出頻度が週１回未満）

外出頻度が週１回未満と回答した人はやや減少しました。



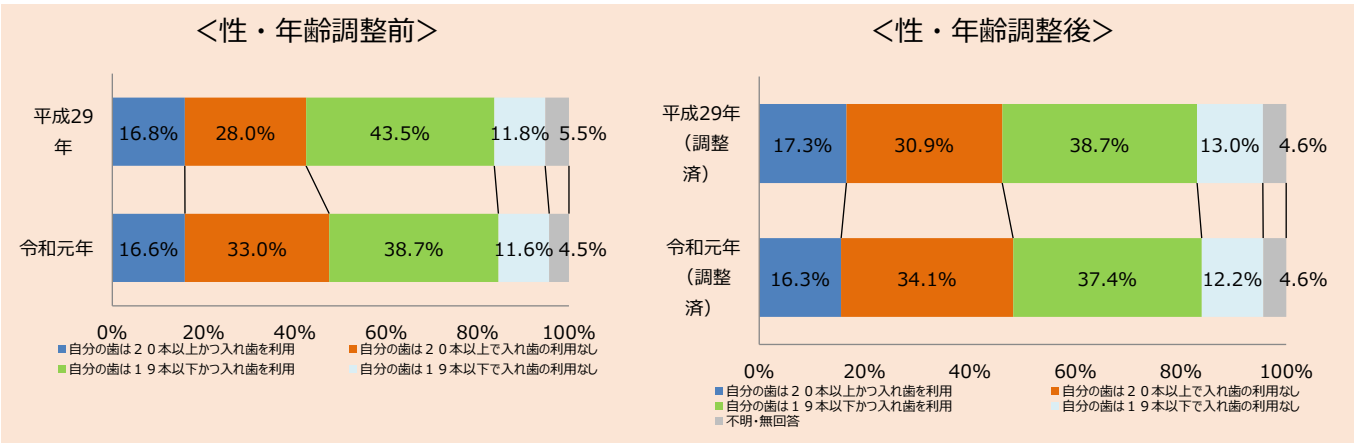
8）外出頻度減少

「減っている」と答えた人の割合が増加しています。



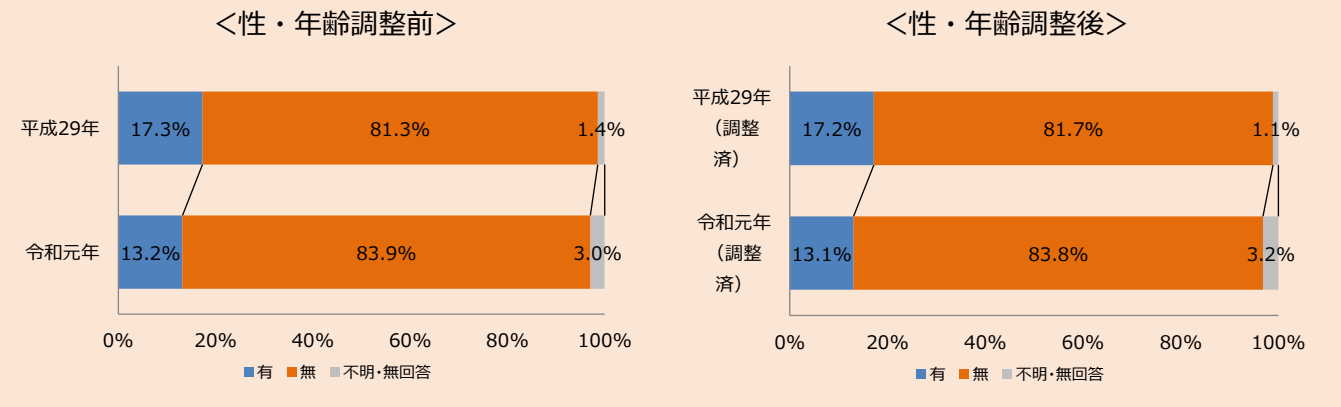
9）歯数・義歯状況

自分の歯が「20 本以上」の割合が増加しています。



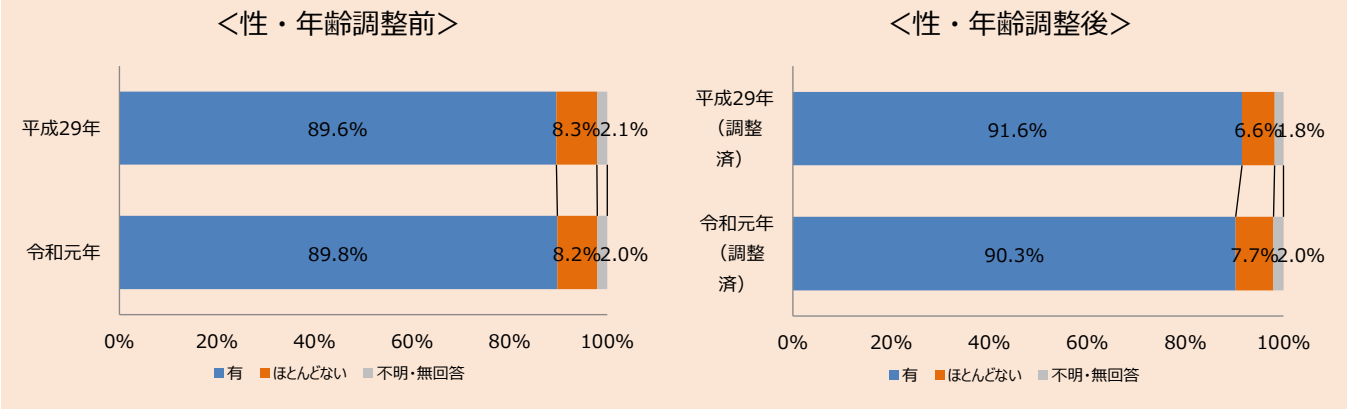
10）体重減少

体重が減少したと回答した人の割合が減少しています。



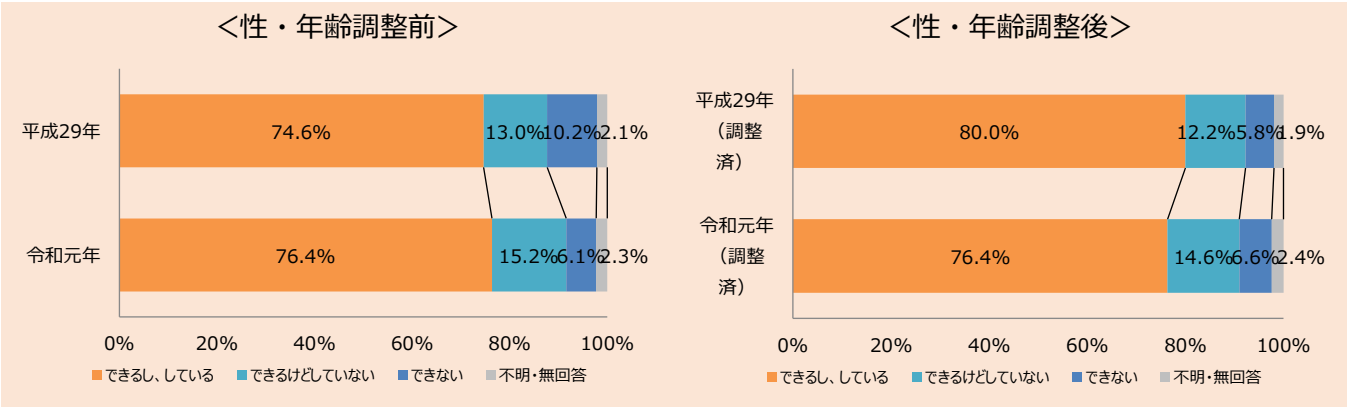
11）一緒に食事する人

年度別比較では大きな差異はありませんでした。



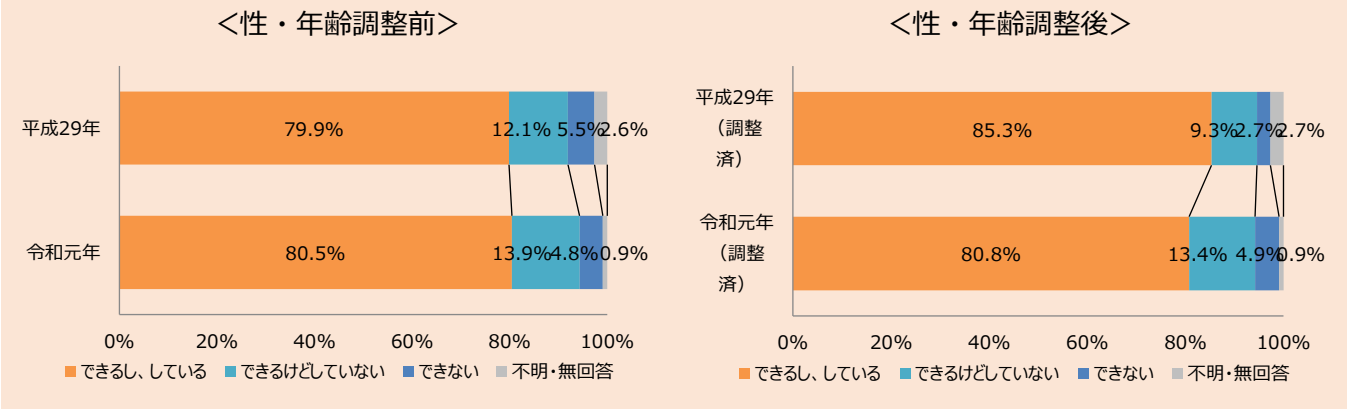
12）バス電車を使って一人で外出

バス電車を使って一人で外出をしていると回答した人の割合が減少しています。



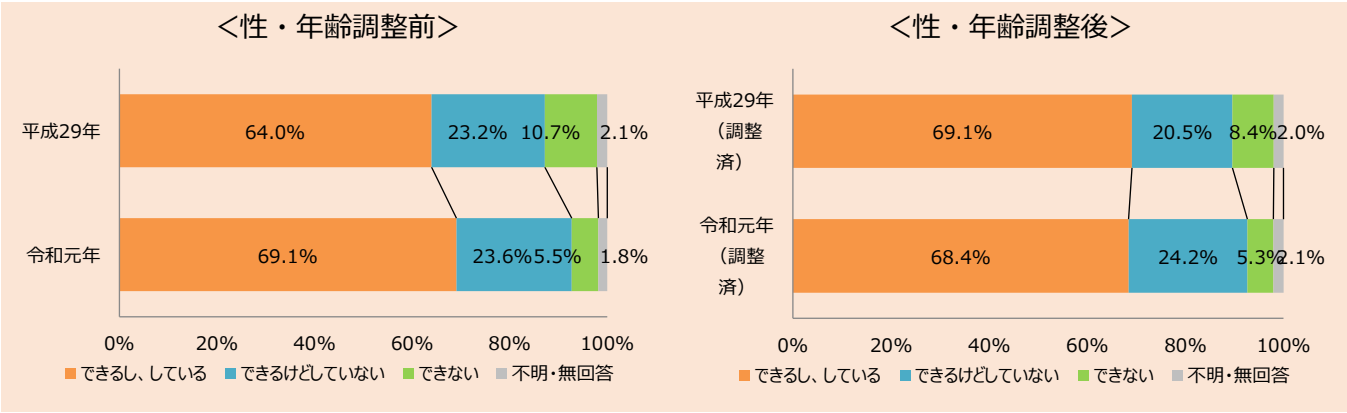
13）日用品の買い物

日用品の買い物をしていると回答した人の割合が減少しています。



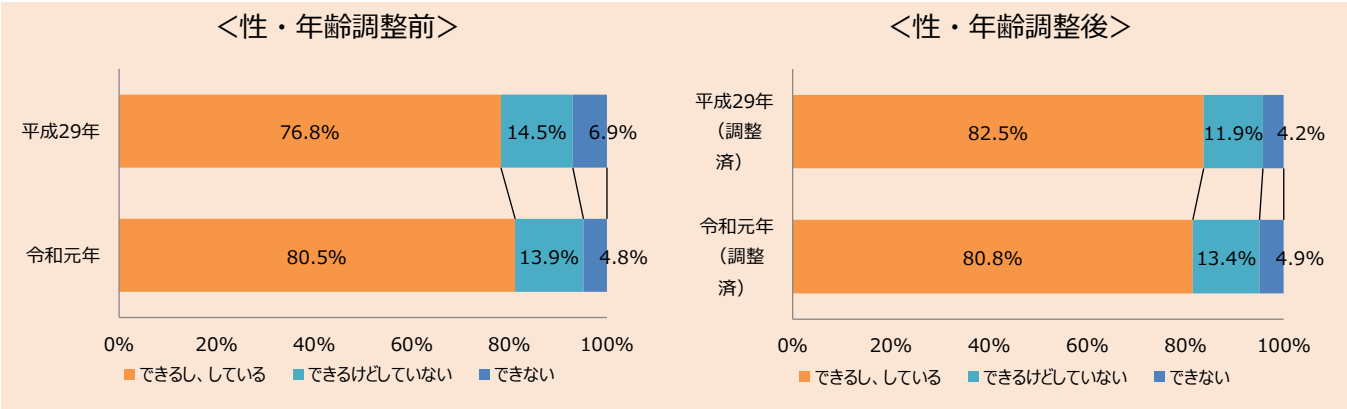
14）食事の準備

「できない」と回答した人の割合が減少しています。



15）預貯金の出し入れ

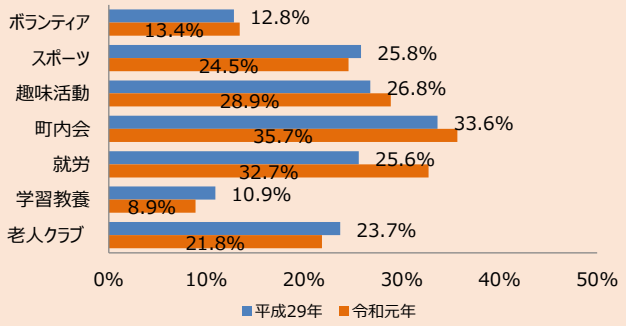
「できない」と回答した人の割合がやや増加しています。



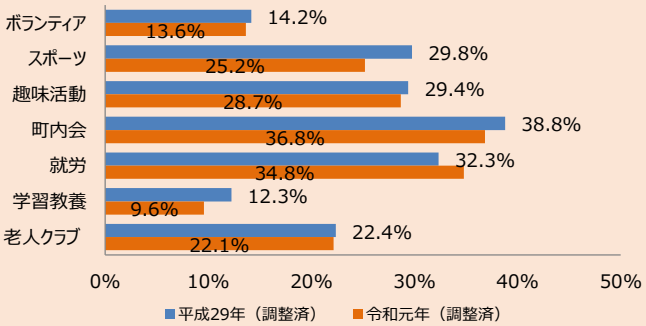
16）地域活動

「就労」の割合が増加していますが、それ以外はやや減少傾向です。

<性・年齢調整前>



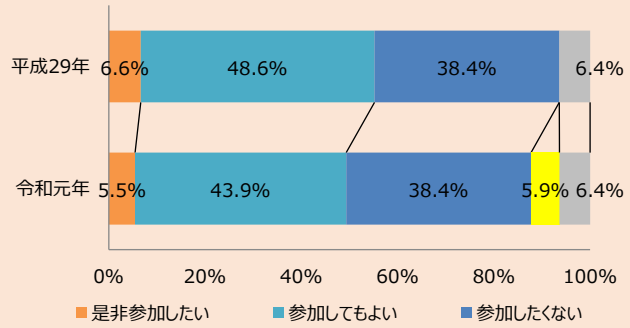
<性・年齢調整後>



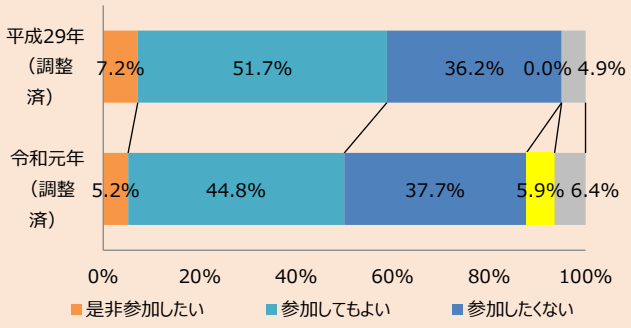
17）地域活動への参加意欲

「是非参加したい」「参加したい」と回答した人の割合が減少しています。

<性・年齢調整前>



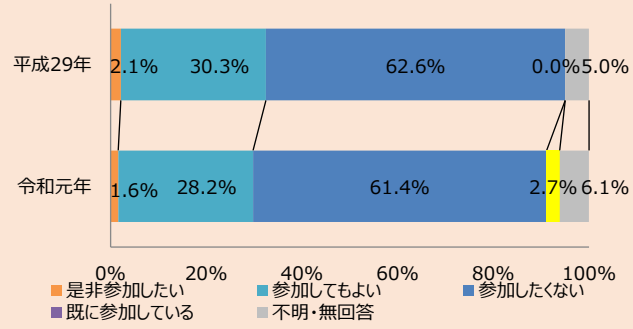
<性・年齢調整後>



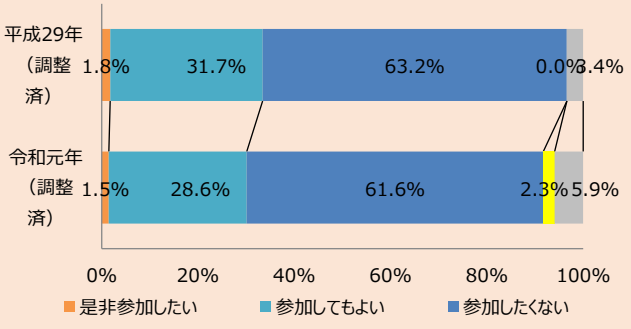
18）地域活動の運営意欲

「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合が減少しています。

<性・年齢調整前>

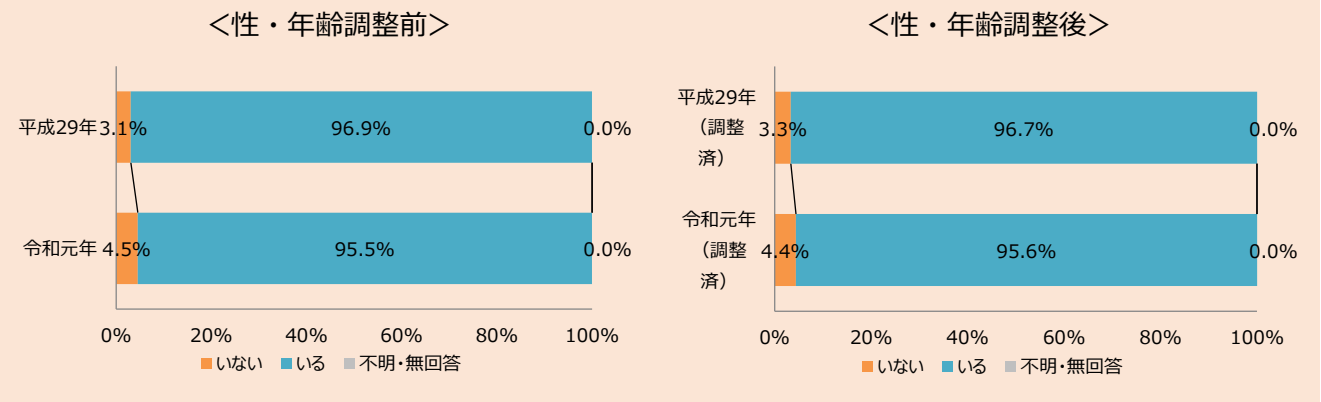


<性・年齢調整後>



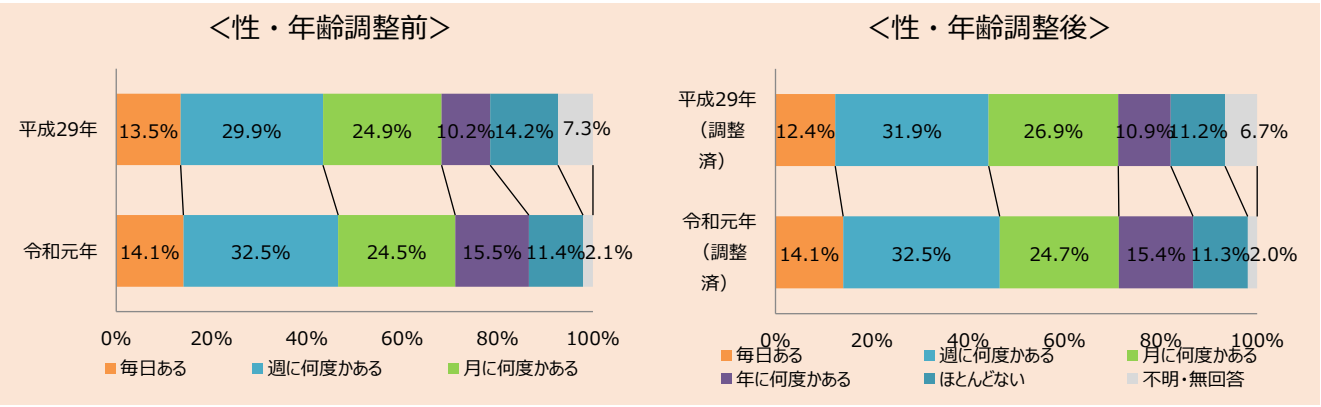
19）相談する人

年度別比較では大きな差異はありませんでした。



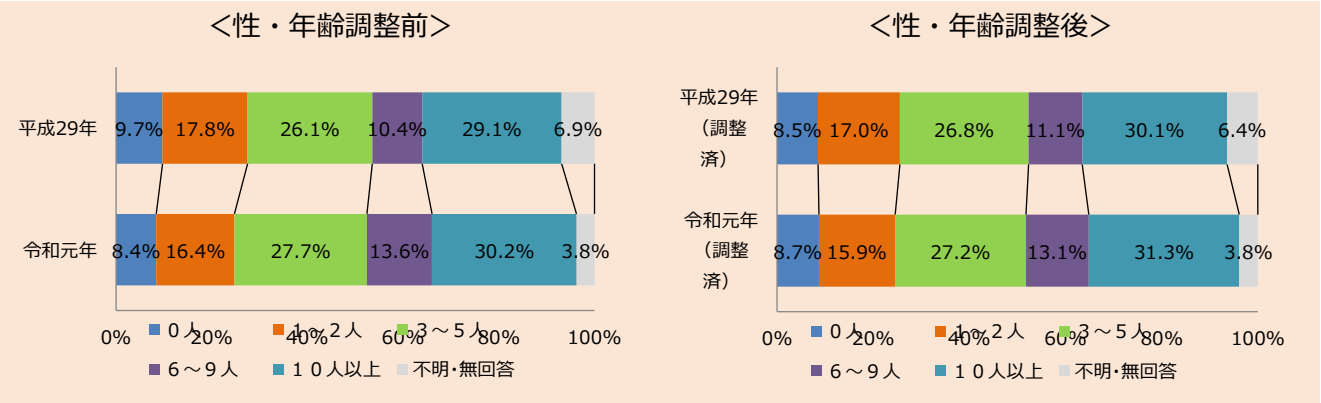
20）友人と会う頻度

「毎日ある」「週に何度かある」と回答した人の割合が増加しています。



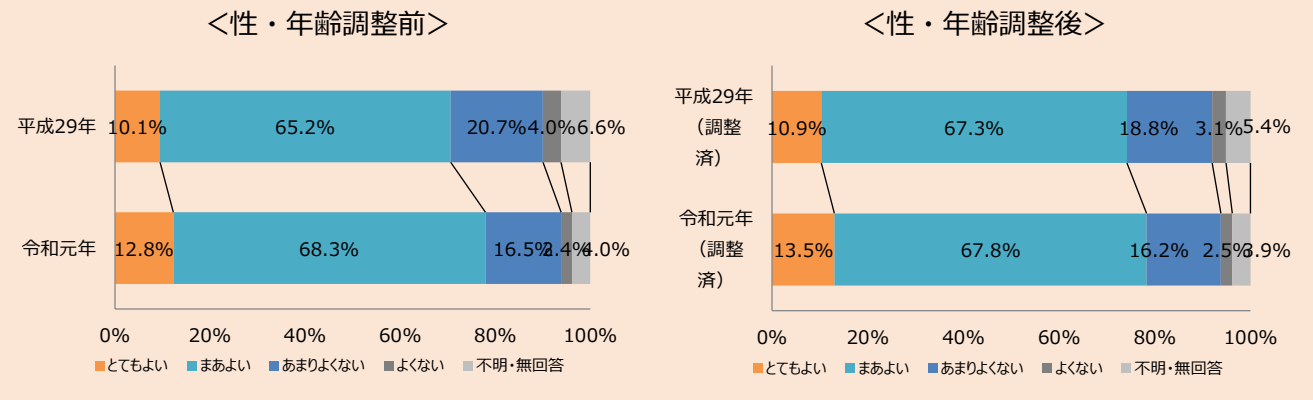
21）友人の数

友人の数が増加しています。



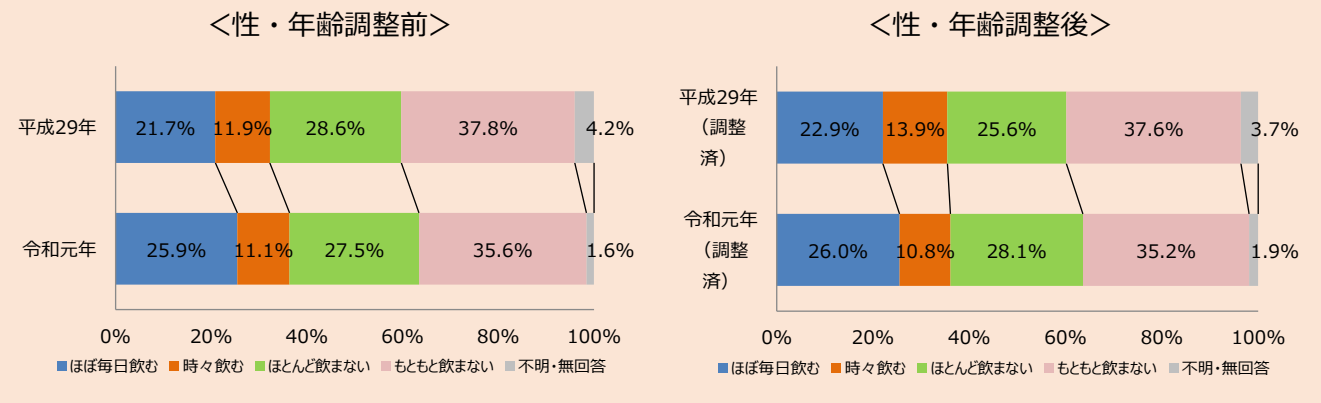
22）健康状態

「とてもよい」「まあよい」と回答した人が増加しています。



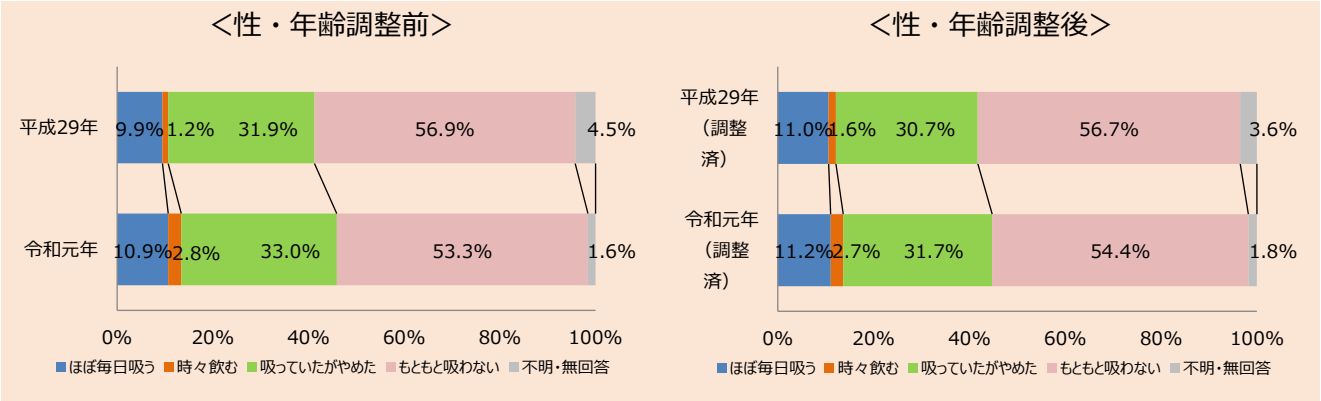
23）飲酒習慣

「ほぼ毎日飲む」と回答した人の割合が増加しています。



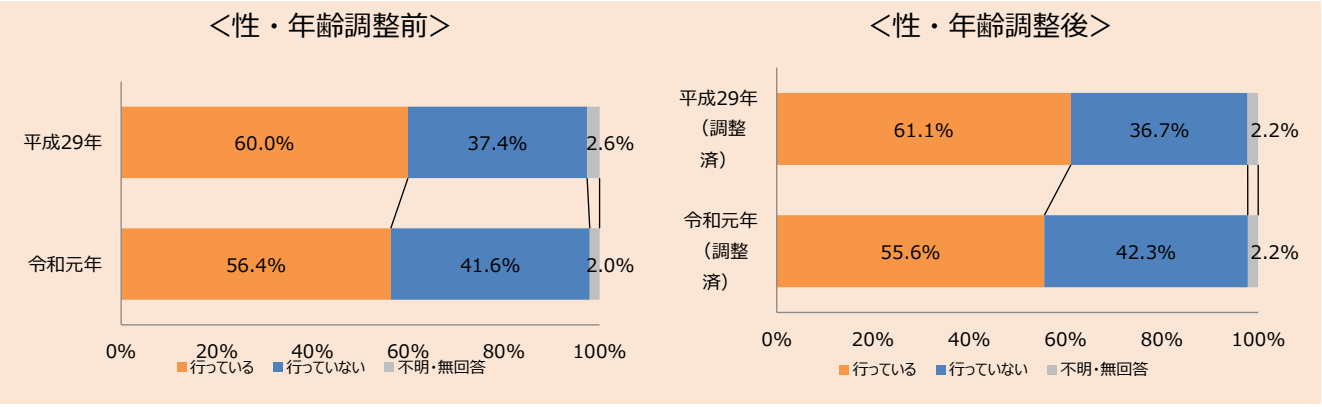
24）喫煙習慣

「吸っていたがやめた」と回答した人の割合が増加しています。



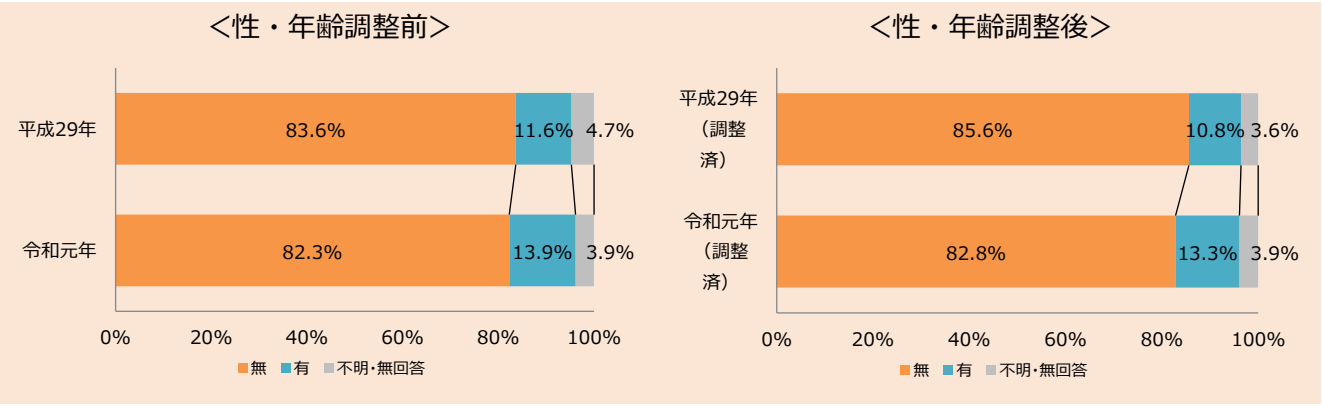
25）週１回以上ウォーキング

「行っている」と回答した人の割合が減少しています。



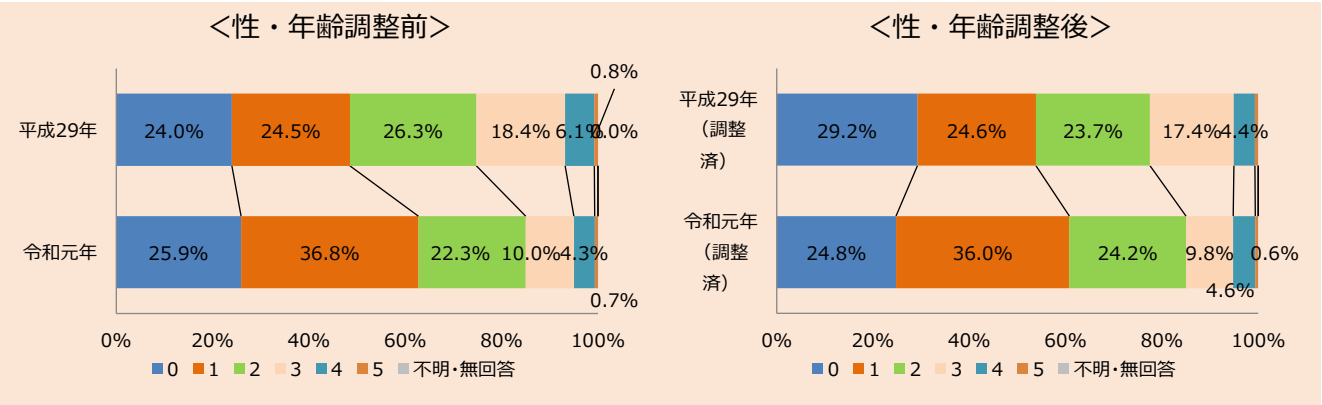
26）過去１年間の入院歴

「入院歴がある」と回答した人の割合が増加しています。



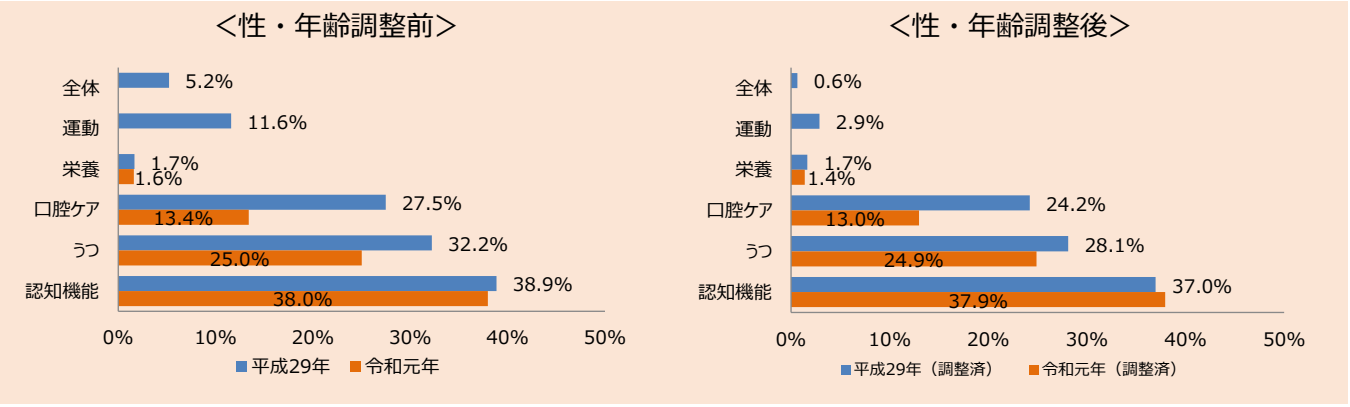
27）フレイル（簡易フレイルインデックス：0 頑健、1～2 フレイルの前段階、3～5 フレイル）

フレイルに該当する人の割合は減少し、フレイルの前段階の人が増加しています。



28）基本チェックリスト該当者

口腔ケア、うつの該当者は減少し、認知機能低下の該当者は増加しています。



Ⅲ．考察

■ 何らかの介護・介助が必要な人は 11.8%いました。85 歳以上の男性 27.0%、女性 40.0%の人が介護・介助を要していました。

■ 全体の 30.2%、75-84 歳の男性の 43.1%が経済的に「大変」または「やや」苦しいと感じられていました。平成 29(2017)年から令和元(2020)年にかけて、性・年齢調整前・後とも、「大変苦しい」「やや苦しい」がいずれも増加しました。「大変苦しい」または「やや苦しい」と回答されたのは、介護・介助不要群では 28.7%でしたが、介護・介助必要群は 42.3%に上りました。

■ 健康状態が「よくない」または「あまりよくない」と答えた人は 18.2%で、全体の 14.8%がフレイルに該当しました。フレイル該当者の 53%は健康状態が「あまりよくない」または「よくない」と回答しました。平成 29(2017)年から令和元(2020)年にかけて、性・年齢調整前・後とも前回よりフレイルが減少しました。

■ 階段を手すりや壁をつたわらずに昇れない人は 12.7%、椅子から何もつかまらずに立ち上がれない人は 9.3%、15 分続けて歩けない人は 15.2%でした。

■ 過去一年間において、転倒経験のある人は全体の 26.5%で、85 歳以上が全体の 43.3%を占めました。転倒する頻度は平成 29(2017)年も令和元(2020)年も同様でした。

■ 歯みがきは 89.1%の人が毎日行っており、自分の歯が 20 本以上ある人は 47.5%でした。平成 29(2017)年に比べ、令和元(2020)年は、自分の歯が「20 本以上」の率が増えました。

■ この半年で 2kg 以上体重が減った人は 13.2%、介護・介助不要群では 12.2%、介

護・介助必要群は 27.7%でした。平成 29(2017)年に比べ、令和元(2020)年は、体重減少した人が減りました。

- 食事を誰かと一緒にする機会が年にほとんどない人は8.2%でした。食事の準備は平成 29(2017)年に比べ、令和元(2020)年は「できるけどしていない」が増えました。

- 自分で食品・日用品の買い物をしている人は 81.6%、バスや電車を使って一人で外出している人は 76.4%、自分で食事の用意をしている人は 69.1%でした。

- 週に１回も外出しない、いわゆる「閉じこもり」状態にある人は4.5%でした。閉じこもりは介護・介助不要群では 2.4%に限られたのに対し、介護・介助必要群では 22.4%に上りました。平成 29(2017)年に比べ、令和元(2020)年はは閉じこもり率が低下しました。

- 65-74 歳男性の 86.3%、85 歳以上の男性の 33.0%が自分で運転していました。

- 介護・介助が必要であるものの、相談する人を持たない人は9.6%でした。この１カ月で友人・知人に会っていないと答えた人は 8.4%ありました。

- 介護・介助必要群の 7.9%、不要群の 6.5%が介護予防事業に参加した経験があり、介護予防関連の講演会参加歴はそれぞれ介護・介助必要群は 17.9%、不要群は 10.3%でした。

（２）在宅介護実態調査

Ⅰ．調査の概要

１）目的

本計画の策定に伴い、在宅療養中の要支援・要介護高齢者の現状及びニーズを把握することを目的として実施しました。

２）調査対象

令和元(2019)年 11 月 30 日現在、町内に住民票を持つ 65 歳以上の方のうち、要支援または要介護認定をうけているすべての方

３）調査期間

令和元(2019)年 12 月 17 日から令和 2(2020)年 1 月 7 日まで

４）調査方法

郵送による配布・回収

５）回収状況

調査対象者	配布数	有効回収数	有効回収率
277 人	277 通	184 人	66.4%

６）集計方法

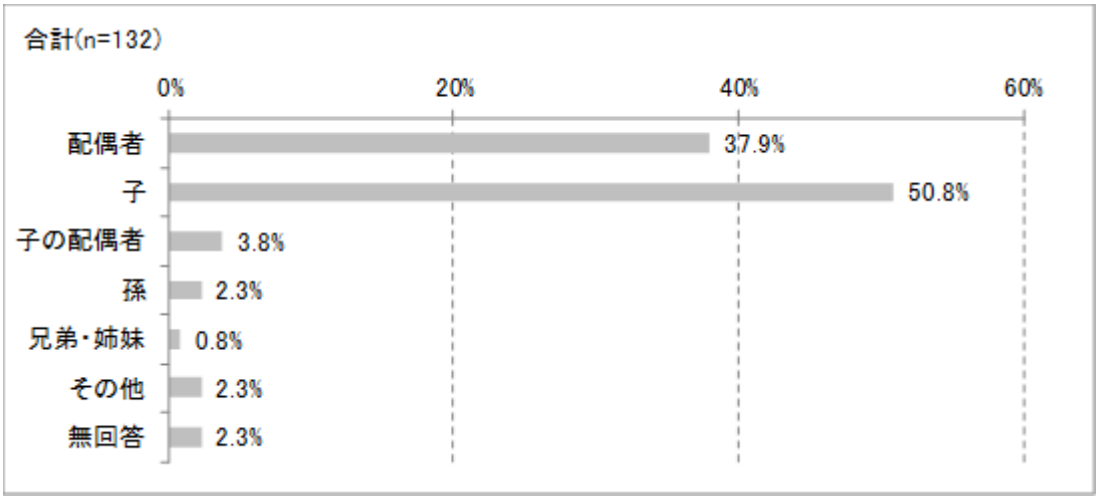
単純集計、性・年齢別集計、テーマに応じた集計を行いました。比較においては、統計分析（カイ二乗検定、ｔ検定、一元配置分散分析）を用いました。

Ⅱ．調査結果

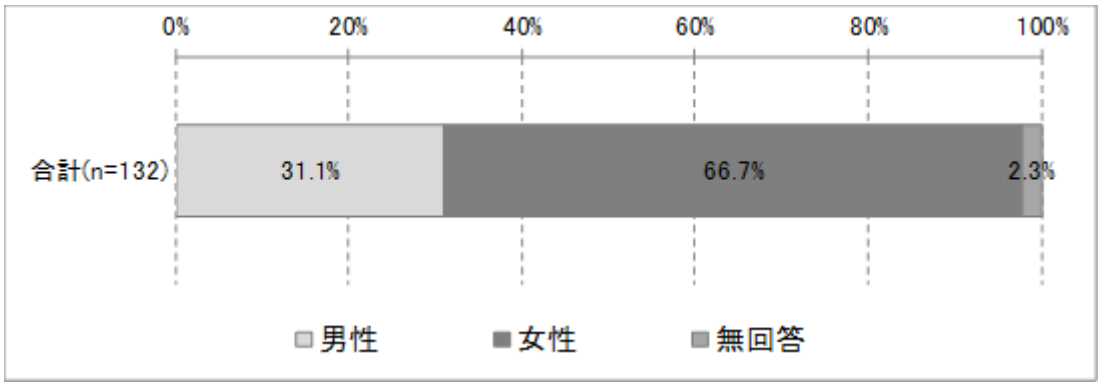
＜回答者属性＞

平成 29（2017）年度と令和元（2019）年度の回答者の要介護認定区分を比較すると、令和元年（2019）年度の方が要支援者、および軽度認知症（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ）の方からの回答が少ない結果となりました。

● **主な介護者続柄**

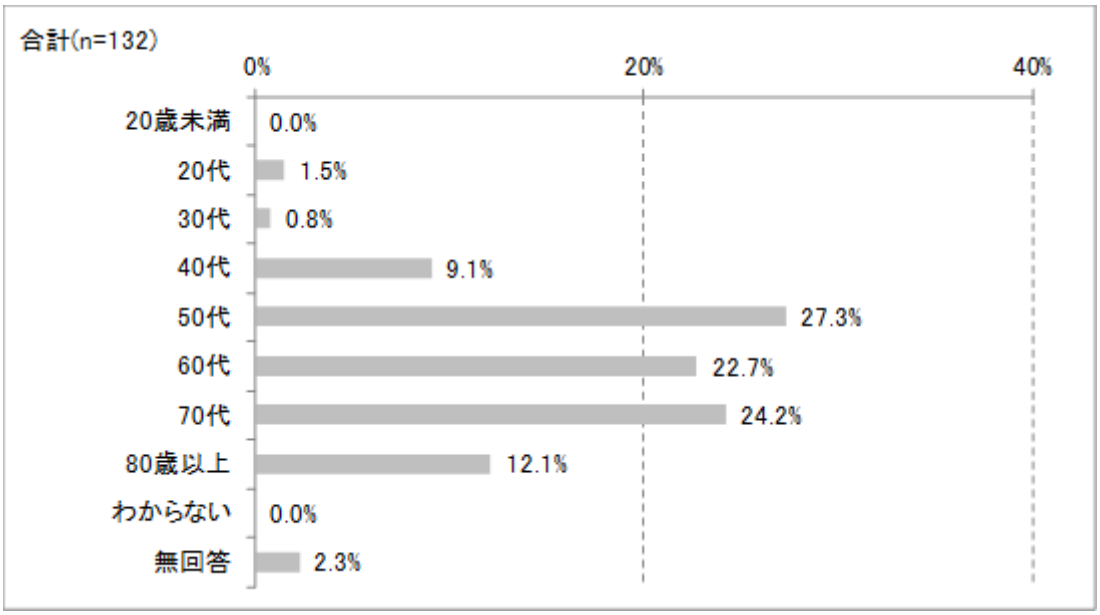


● **主な介護者の性別**



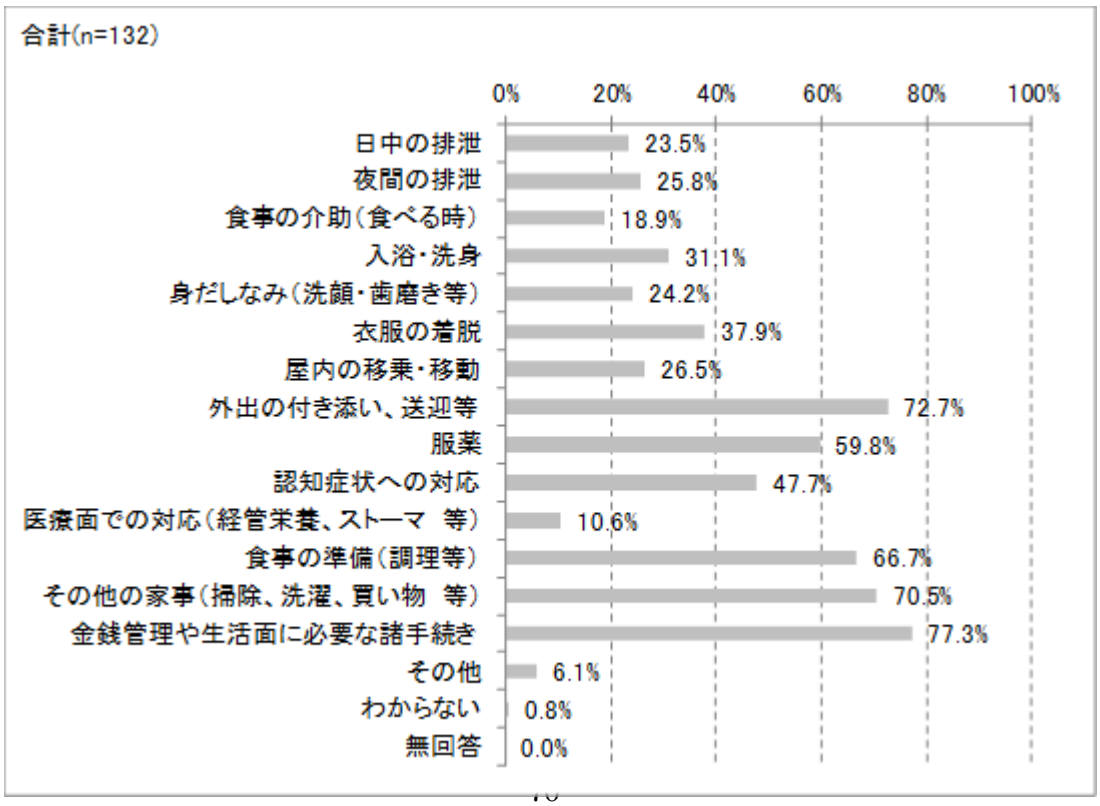
主な介護者の年齢は 50 代が最も多く、次いで 70 代、60 代でした。

● **主な介護者の年齢**



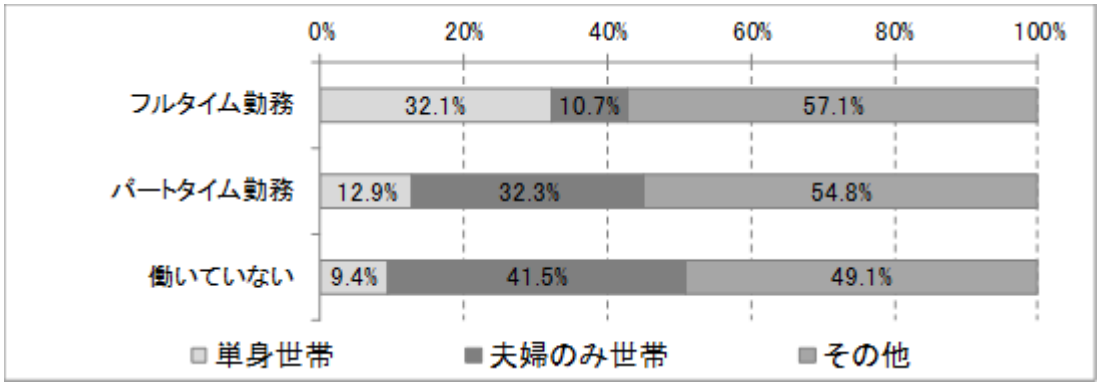
介護者が行っている介護は、金銭管理や生活面に必要な手続きに次いで、外出の付き添い、送迎、家事や食事の準備が高い結果となりました。

● **主な介護者が行っている介護（複数回答）**



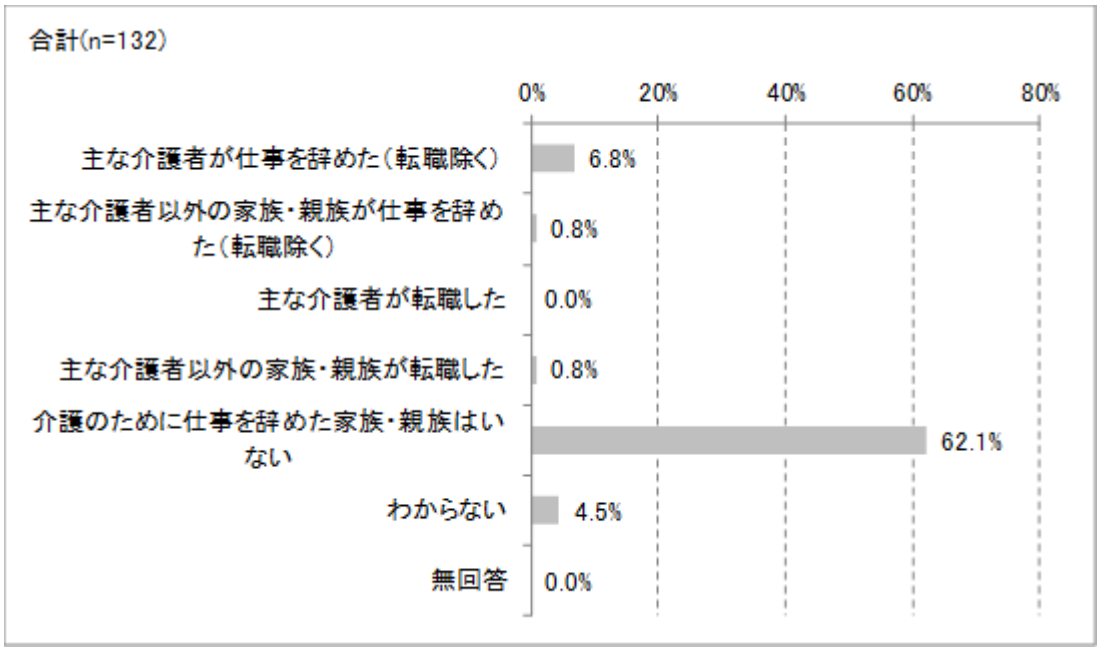
介護者の就労状況は、単身世帯ではフルタイム勤務が 32.1%でパートタイム勤務 12.9%より高い割合となりました。

●主な介護者の就労状況及び世帯類型



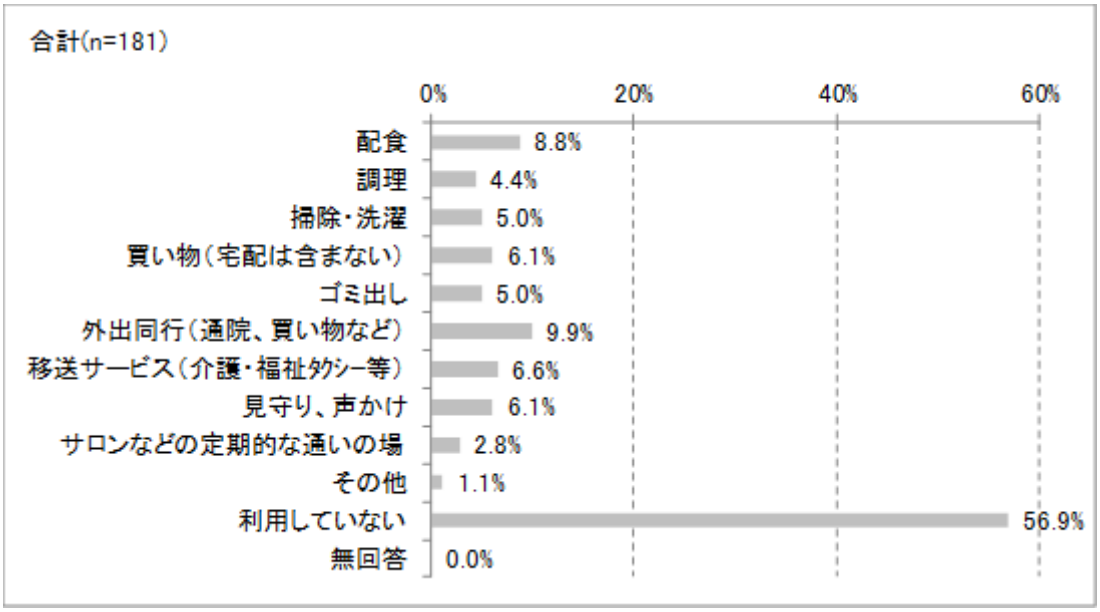
介護離職の有無については、介護のために仕事を辞めた家族・親族はいないと回答した人が 62.1%を占めました。

●　介護のための離職の有無（複数回答）



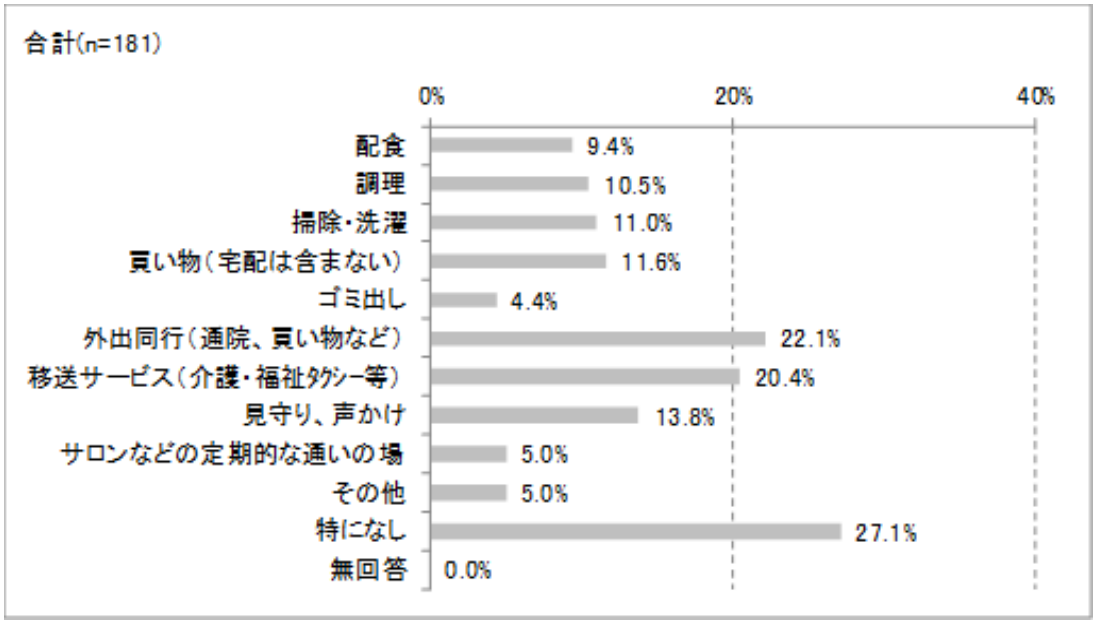
保険外の支援・サービスは、配食、外出同行等が比較的多いものの、利用していないと回答した人が 56.9%でした。

● **保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）**



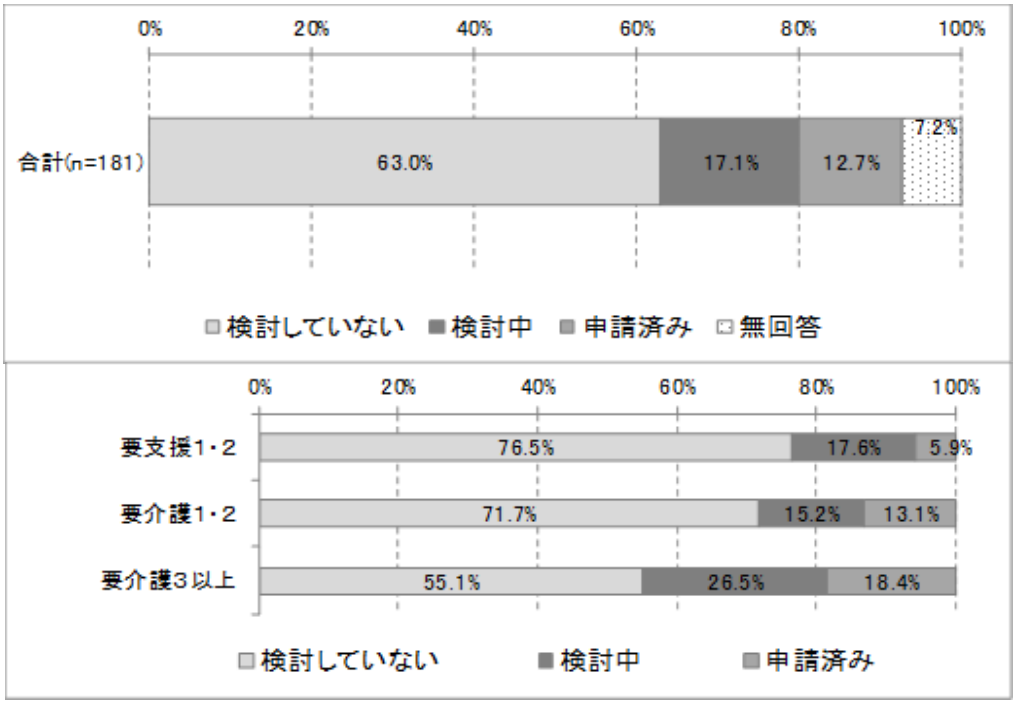
在宅生活継続のために必要な支援は、外出同行と回答した人が 22.1%でした。

● **在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）**

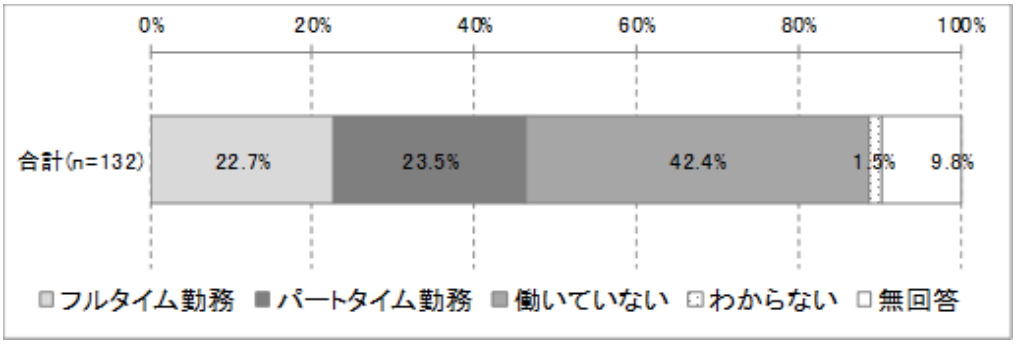


約 4 割の人が施設等への入所を検討している又は申請済みであり、要支援１・２の比較的軽度の状態で検討又は申請している人が 23.5%でした。また、主な介護者の約半数はフルタイム又はパートタイムで就労しており、約 3 割は就労の継続が難しいと感じていました。

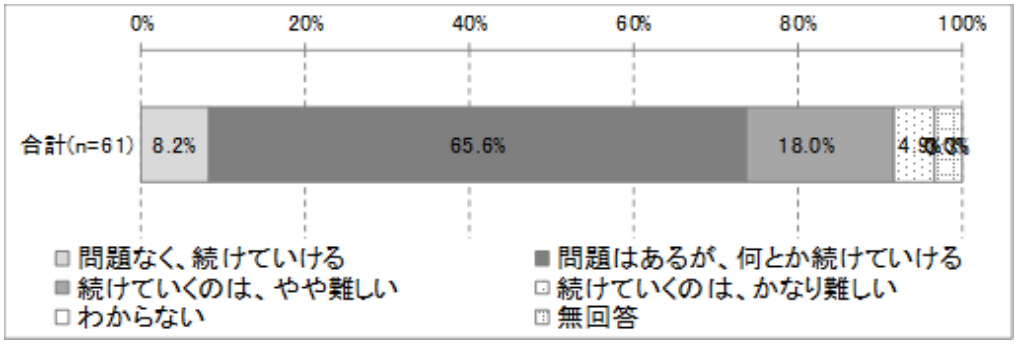
● **施設等検討の状況**



● **主な介護者の勤務形態**

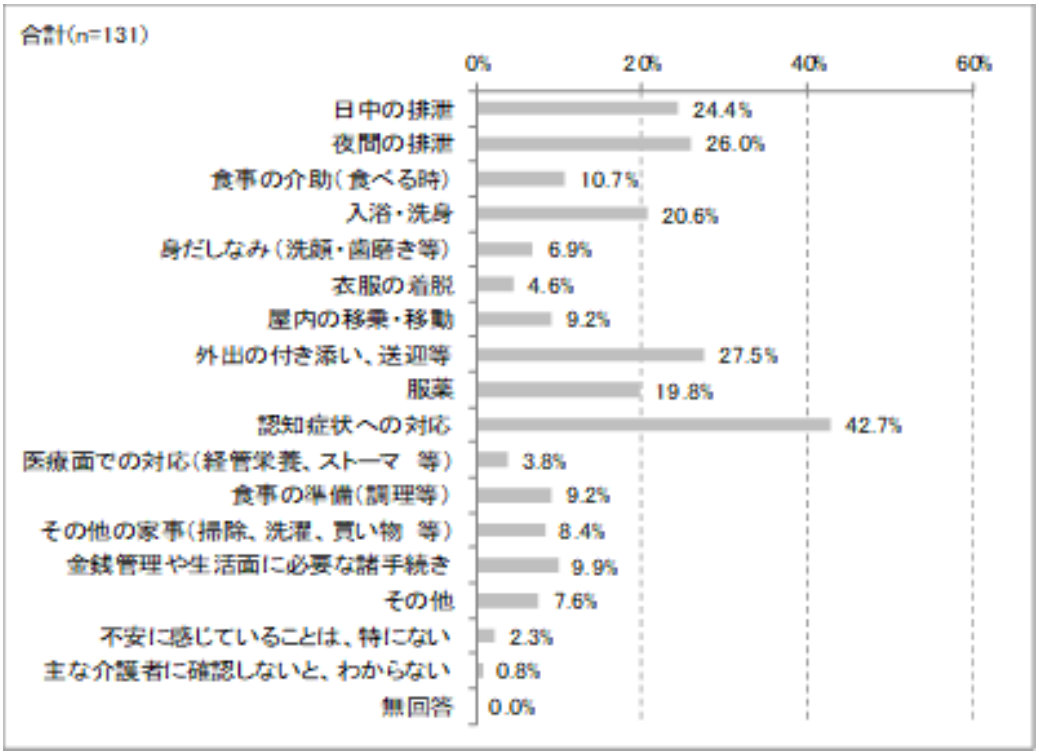


● **主な介護者の就労継続の可否に係る意識**



今後在宅生活の継続に対して、認知症への対応、外出の付き添い、送迎に不安を感じていると回答している人の割合が高くなりました。

● **今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）**

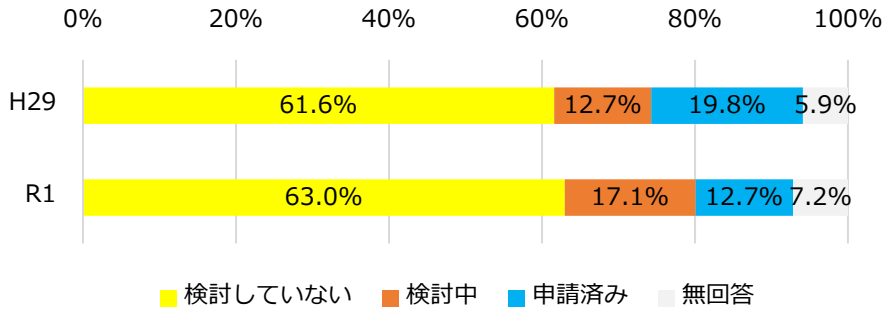


Ⅲ．前回調査との比較

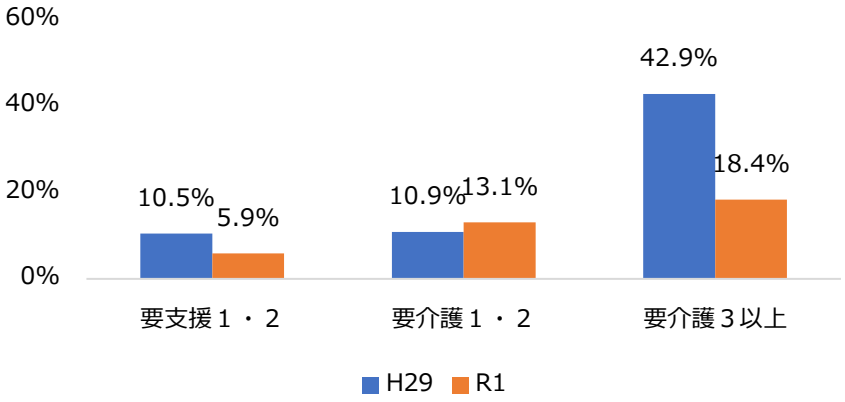
ア）施設等入所・入居検討状況

在宅介護実態調査において回答者全体で、施設等を検討中または既に申し込んでいる人は平成 29（2017）年度は 32.5%、令和元（2019）年度は 29.8%であり施設ニーズに差異はありませんでした。平成 29（2017）年は要介護 3 以上で施設等の入所を検討する人の割合が高かったのに比べ、令和元年では介護１・２等比較的軽介護より検討する人の割合が増えています。単身世帯で施設等検討が高い状況に差異はありませんでした。

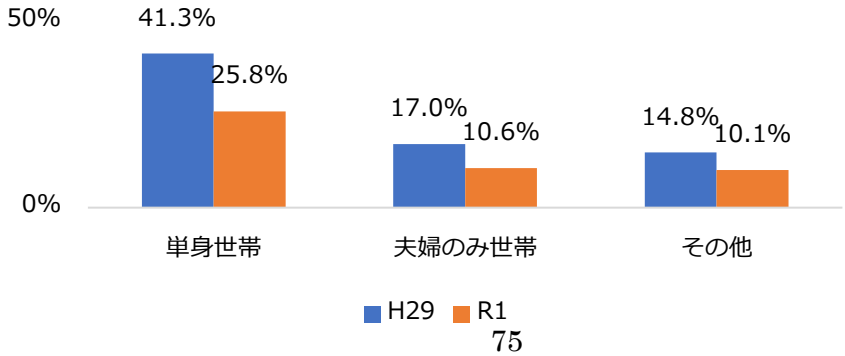
図表２－５－１０．施設等検討有無



図表２－５－１１．要介護認定区分別の施設等検討状況



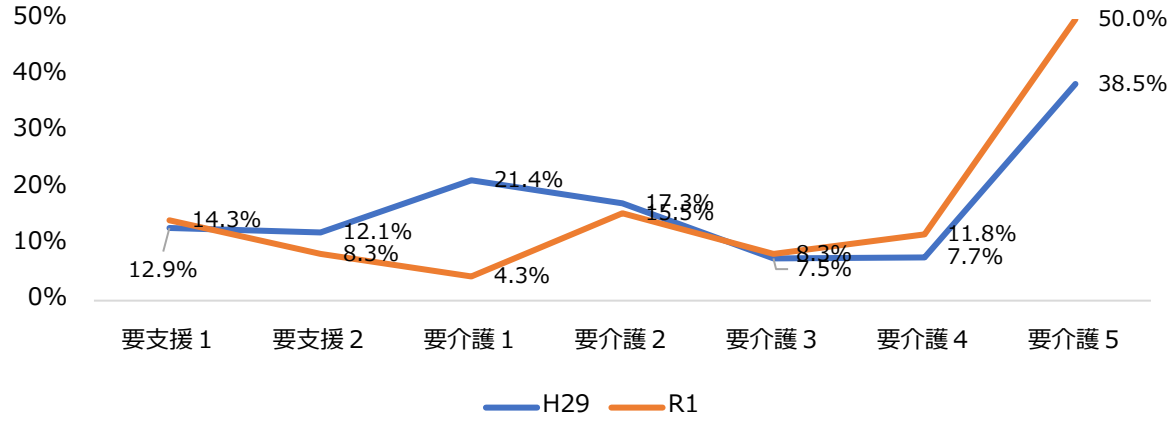
図表２－５－１２．世帯類型別の施設等検討状況



イ）訪問診療の利用

訪問診療の利用は平成 29（2017）年度 15.2%、令和元（2019）年度は 11.6%で増加はみられませんでした。要介護認定区分別にみると、要介護 1 における利用は低下していますが、要介護 5 の人の利用が増加しています。

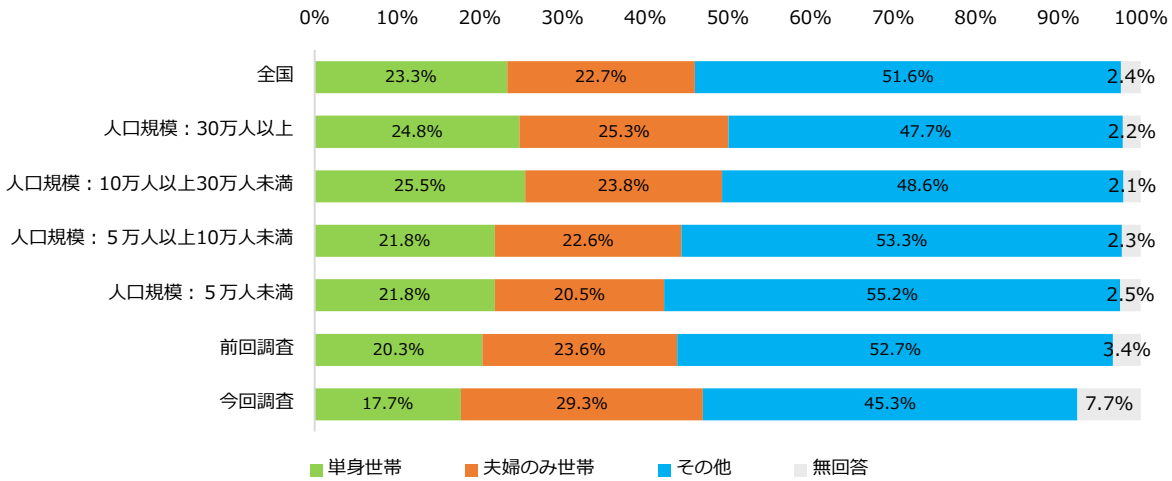
図表２－５－１３．要介護認定区分別訪問診療利用率



Ⅳ．比較調査

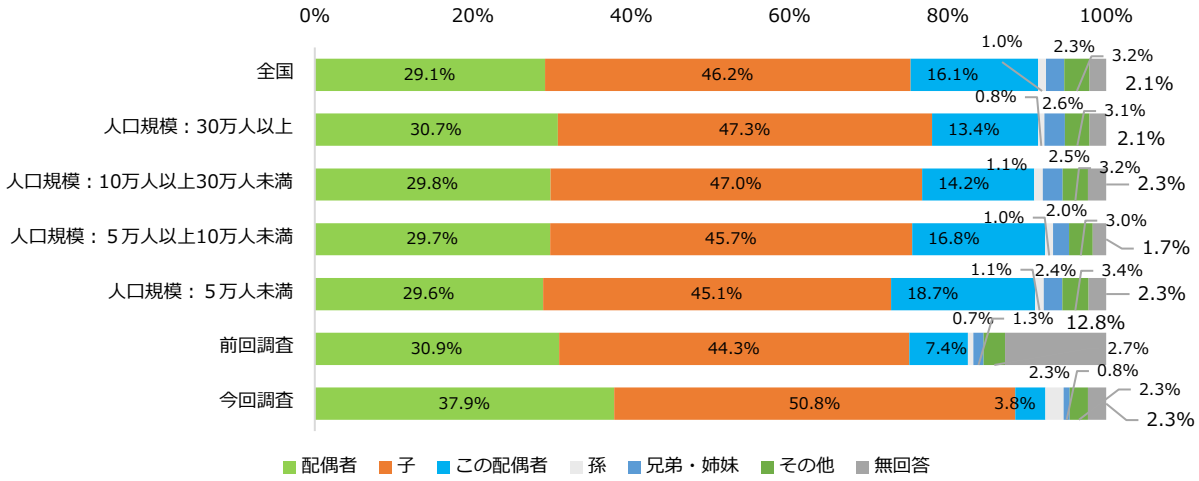
ア）世帯構成

同規模人口市町村、前回調査と比較して夫婦のみ世帯の割合が高く、単身世帯の割合が減っています。



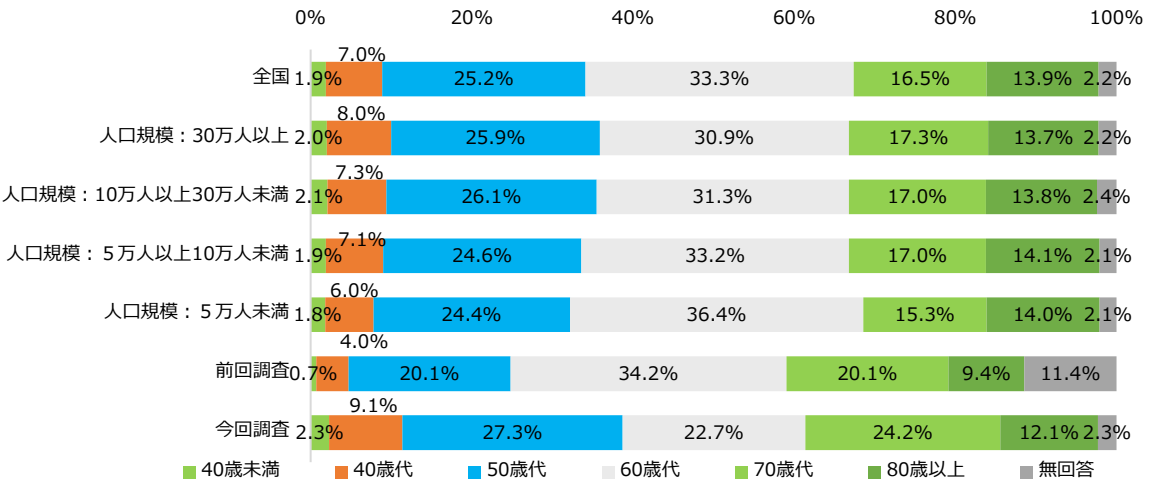
イ）主な介護者の続柄

主な介護者の続柄は、配偶者が 37.9%、子が 50.8%であり、全国より高くなっています。また前回調査よりもその割合が高くなっています。



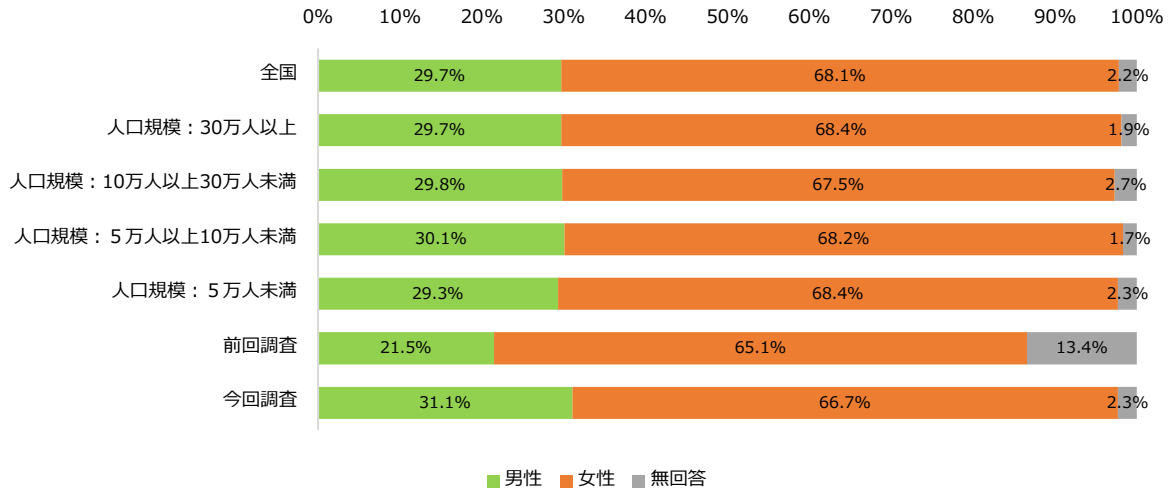
ウ）主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、本町では全国、同規模人口市町村と比べて 50 代が多くなっています。また、前回調査に比べて、70 代・80 代の介護者が増えており、老々介護の増加が伺えます。



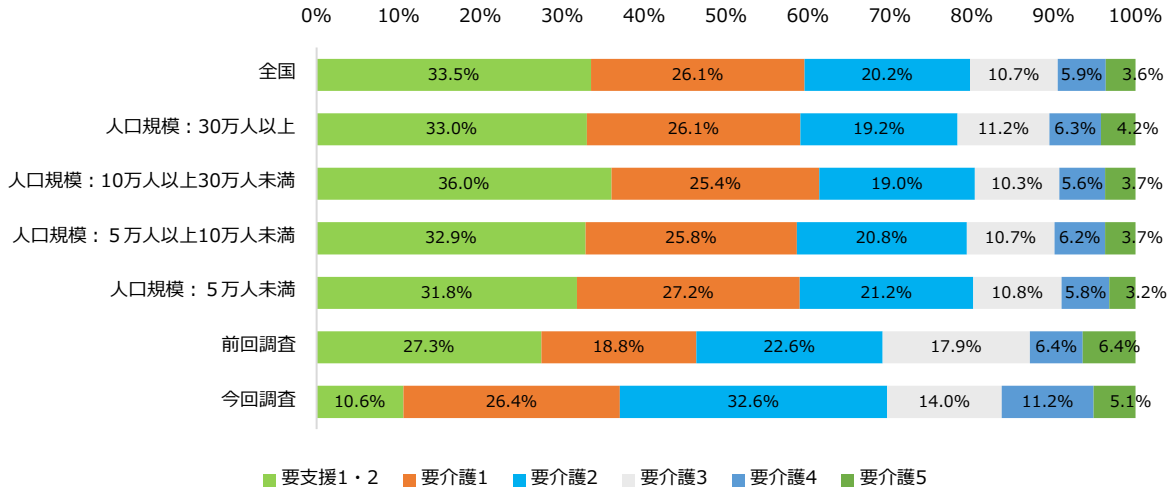
エ）主な介護者の性別

介護者の性別は本町においても全国、人口同規模市町村と同様、女性が約 3 分の 2 を占めています。



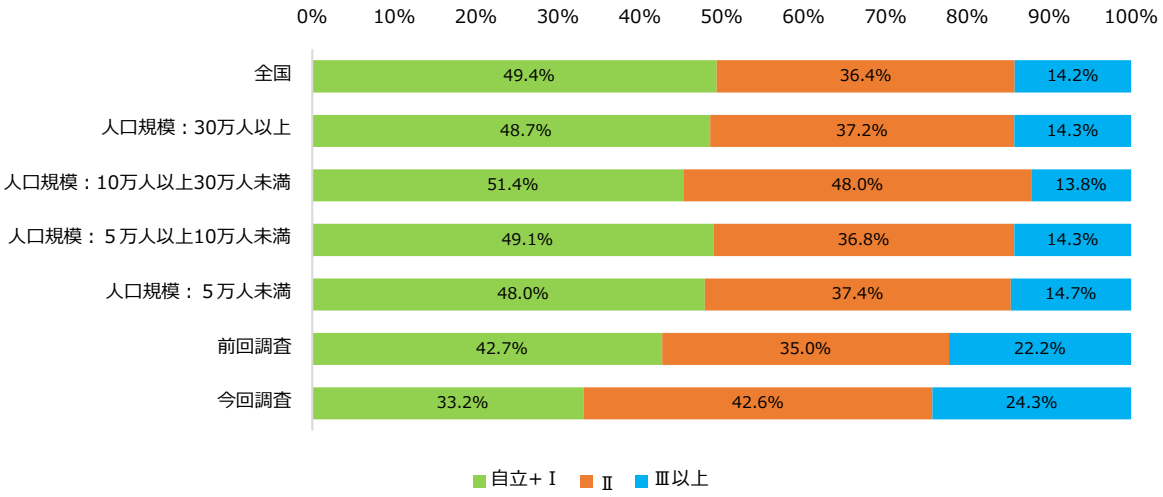
オ）要介護認定区分

前回調査に比べ、要支援１・２の人が大幅に減少し、要介護１・要介護２の割合が高くなっています。



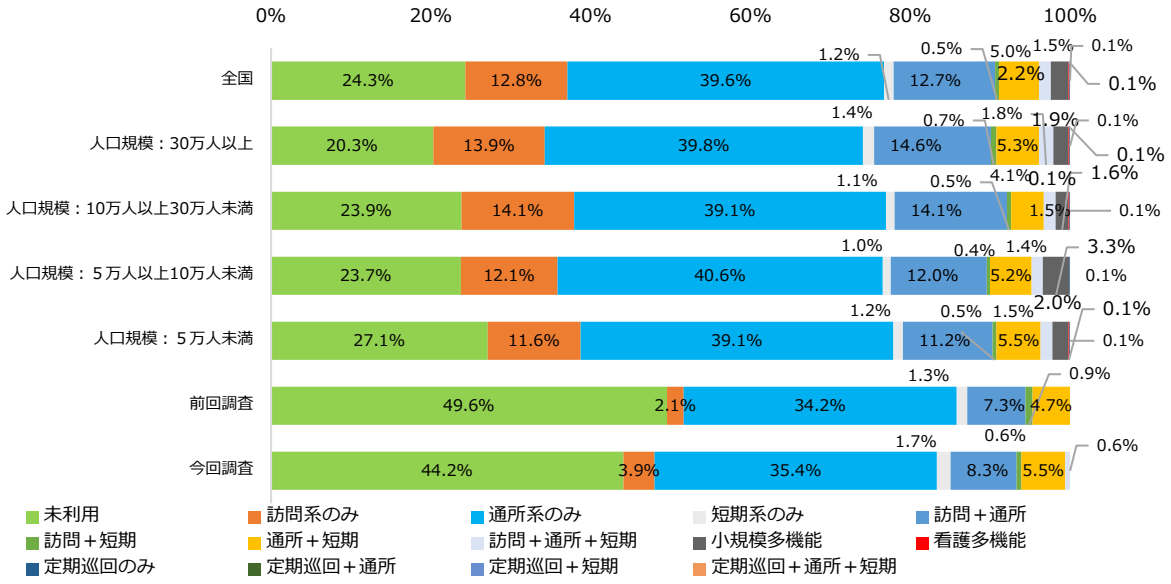
カ）認知症自立度

前回調査より自立・Ⅰの割合が減少し、認知症自立度ⅡとⅢの増加しており、全国平均・人口同規模と比べても、認知症の悪化が目立ちます。



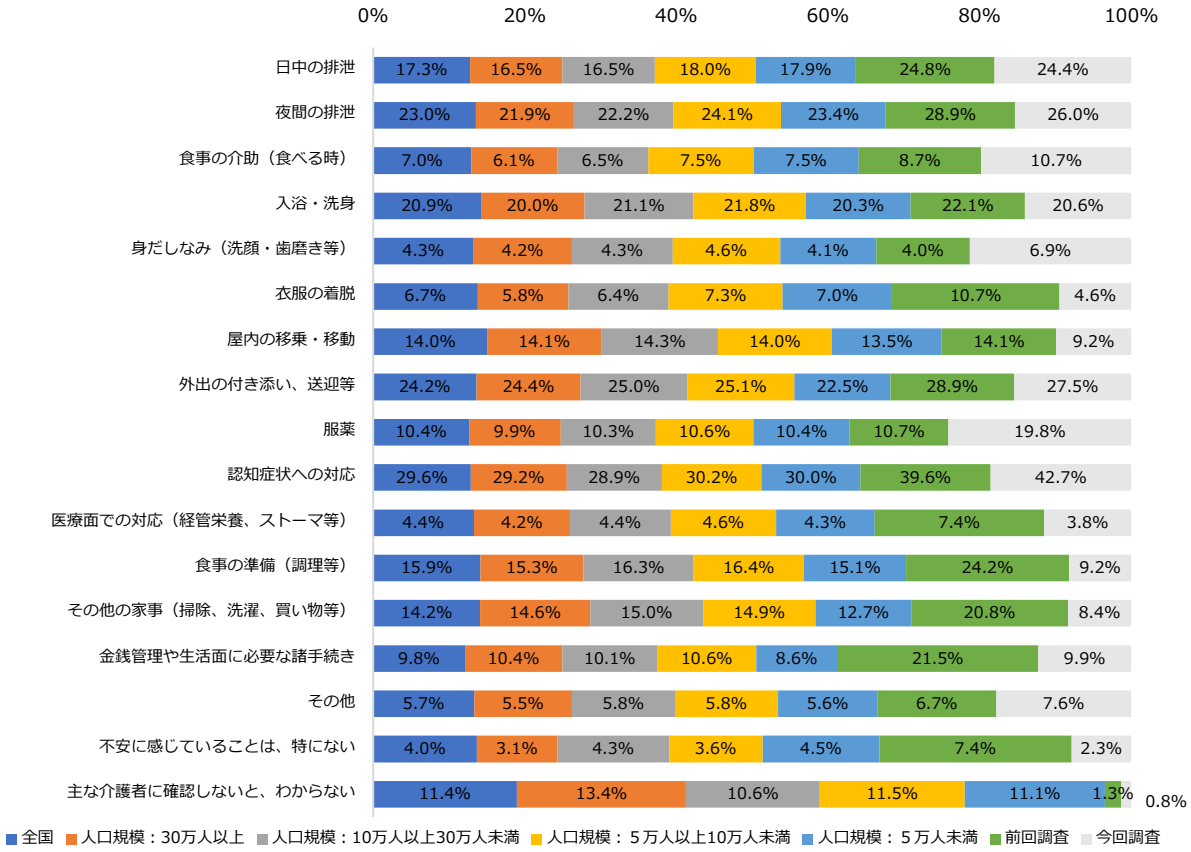
キ）利用サービス種別

全国より未利用率が高いものの、前回よりやや低下し、通所系のみの利用が増加しています。



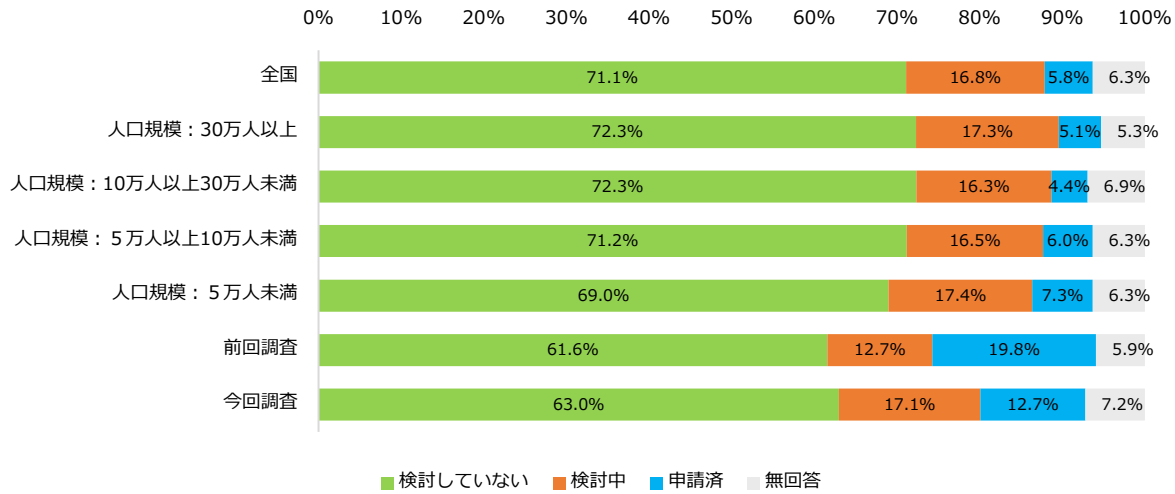
ク）介護者が不安に感じる介護

前回に比べ、食事の準備(調理等)やその他の家事（掃除・洗濯・買い物等）、金銭管理や英割面に必要な諸手続き等の不安は減少したものの、服薬、認知症への対応不安に感じている人が増えています。



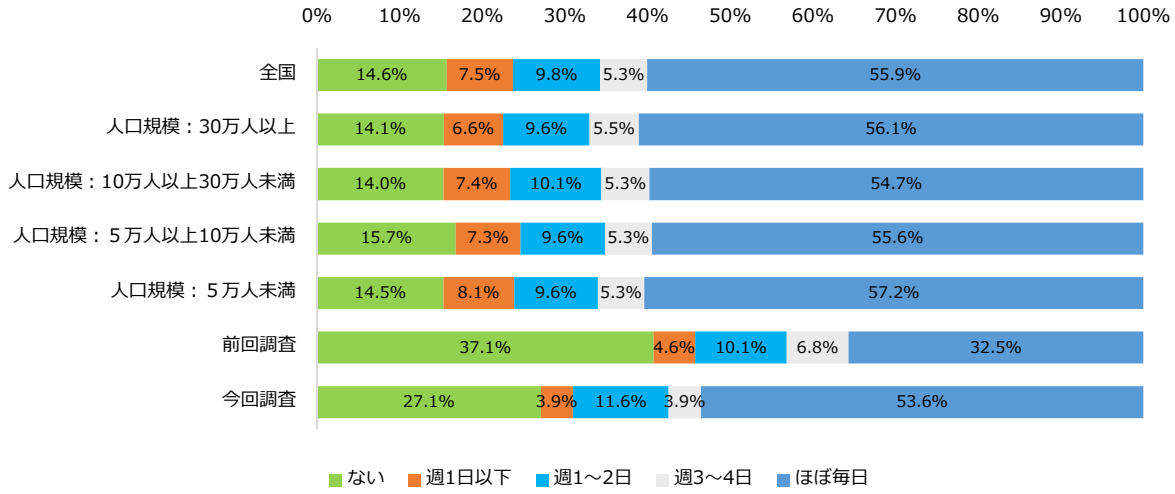
ケ）施設等検討の状況

前回調査に比べて検討中が 12.7%から 17.1%に増加しました。検討していない人の割合は、全国・同人口規模市町村と比較して前回・今回ともに低く推移しています。



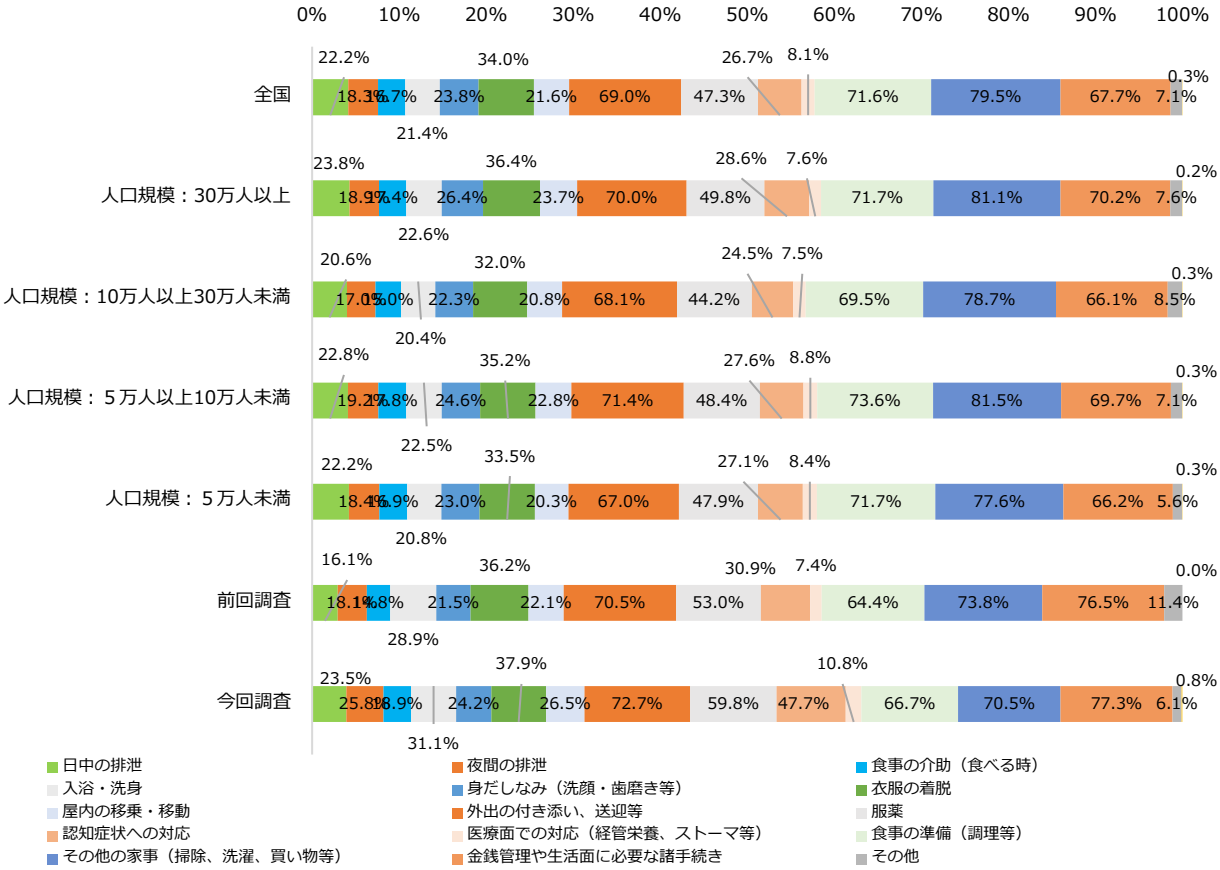
コ）介護の頻度

本町は介護をしていない人の割合が高いものの、本町の前回比較においては介護をしていない人が減少し、ほぼ毎日介護をしている人が 53.6%と急増しています。



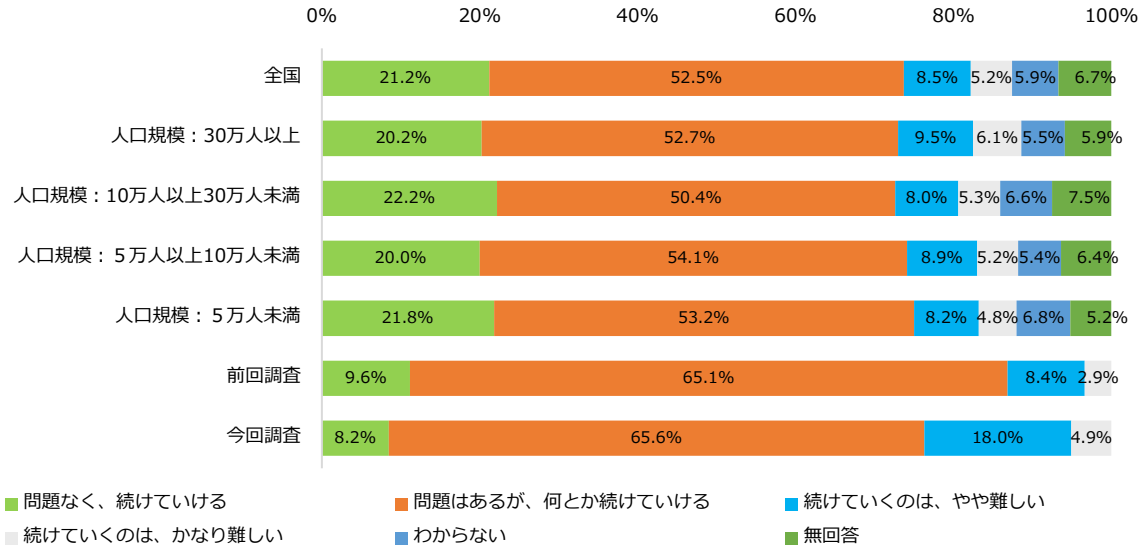
サ）主な介護者が行っている介護

今回調査において、認知症状への対応を行っている割合が 47.7%と著しく増加しており、全国平均 26.7%を大きく上回っています。



シ）主な介護者の就労継続見込み

前回調査より「続けていくのはやや難しい」「かなり難しい」割合がそれぞれ増加しています。



Ｖ．考察

① 施設等の検討状況について

１）在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

要介護 3 以上の 45.1%、全体の 29.8%が施設等を申請済または検討中でした。要支援１・２の軽度者でも23.5%が申請済または検討中でした。特に単身世帯は51.6%と過半数が施設に申請済または検討中でした。単身世帯の人、介護度 3 以上の人が、より在宅生活の継続に対する不安が大きいと言えます。サービスを利用していない人の 19.0%が施設等に申込済みで、28.6%が検討中でした。

２）重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

介護者が不安を感じる介護は、認知症状への対応が最も高く、特に介護１・２の人に対する認知症への対応の不安の割合が高く、認知症施策への重要性が示唆されました。また、介護１．２の人の日中の排泄・入浴への不安は顕著でした。

３）サービスの組み合わせ利用

要支援又は要介護１・２の人は通所系のみの利用が多く、重度化に伴い、訪問系と通所系、通所系と短期系の順で、組み合わせ利用が増加しています。同様に認知症が重くなるにつれ、それらが併用されることが多くなっています。特に通所系と短期系を利用しながら、施設入所を検討している人が多く、要介護３以上の人もしくは認知症自立度Ⅲ以上の人は在宅生活の継続が困難である状況が伺えます。在宅サービスをニーズに合わせて組み合わせて利用することが問題解決の防御因子になると推測されます。一方で、施設を検討もしくは申込済みの半数以上がサービスを未利用でした。

② 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討について

介護者の 7 割以上がほぼ毎日介護をしています。フルタイム勤務者は比較的若い世代の介護者が多いものの、パートタイム勤務者の 30.0%が 70 代の介護者でした。

１）就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

全体では「問題はあるが何とか続けていける」と答えた人の割合が高く、就業継続が維持できていると見込まれます。一方、被介護者が要介護３になると「パートタイム」または「働いていない」人が増え離職割合が急増し、さらに認知症自立度Ⅲ以上の就業状況も低くなっています。軽度者の排泄・食事に対する問題解決に加え、重度化や認知症状に伴う施策が必要と思われます。

２）「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

日中・夜間の排泄に不安を感じて、就業を継続するのが困難と感じる人の割合が高いものの、本人にサービス利用の希望がないため利用できず、続けていくのは「やや難しい」もしくは「かなり難しい」と答える人の割合が高いようです。在宅サービス

利用の不安感や抵抗感を払拭するきっかけを作る必要があります。また、認知症状が就労継続可否に関与が大きいことが推測されます。

３）「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

訪問系の利用者は非利用者に比べて「問題なく仕事を続けていける」と答えた人が18.7%と高率でした。フルタイム勤務の人が施設等を検討する人の割合が高く、特に介護度２以上では、就業を続けていくのは「やや難しい」もしくは「かなり難しい」と答えた人の 44.4%が施設を検討しています。大きな介護問題が発生した時にどう対応するか不安を抱え、重度化につれて負担感も大きくなると考えられます。就労継続介護者における在宅利用は通所介護と短期入所の組み合わせ利用が多く、特に、ほぼ毎日切れ目のない在宅介護を行う就業継続者の支援が望まれます。

４）就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

利用している介護保険外サービスの割合は配食サービス・外出同行が高く、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、配食、調理、外出同行、移送サービスがあげられます。調理は 20.0%が必要と感じると回答しながら、実際には利用されていません。その他掃除・洗濯、買い物、ゴミ出し、サロンなどの定期的な通いの場も、ニーズはあるが、実際には利用されておらず、介護保険と介護保険外サービスのバランスの見直しや、サービスの周知を検討する必要があると考えられます。

５）就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

介護のために「労働時間を調整」しているパートタイム勤務者が 58.1%に対して、フルタイム勤務者は 33.3%です。フルタイム勤務者は、会社の介護休暇制度等に影響されるが、比較的若い世代の介護者が多く、経済的理由からも施設入所を検討する等、就労を継続する方法を模索する割合が高いと考えられます。

③ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

在宅生活の継続に必要な支援は、外出同行、移送サービスの割合が高く、現在のサービスの利用状況も、外出同行が多く、続いて配食が多い一方、保険外サービスの調理、洗濯・掃除はニーズがあるにも拘わらず利用率が低くなっています。

１）世帯類型別保険外支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

サロンなどの定期的な通いの場が必要であると感じる人は単身世帯が多く、在宅生活の継続に必要と感じている割合は高いものの、利用度が低い状況です。

２）「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」

軽度の単身世帯に、サロンなどの定期的な通いの場が十分に利用されていないようです。

３）「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

単身世帯は見守り、声掛け等の安否確認、軽度者は配食、買い物、外出同行等、在宅生活において自立を支援するためのニーズが高く、重度者は移送サービス、掃除洗濯等、通院等の介助支援を必要とする割合が高くなっています。

④ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

１）「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

介護度 3 以上の単身世帯は 53.8%、夫婦のみ世帯は 14.3%が家族等の介護を受けていません。一方その他世帯は介護度に限らずほぼ毎日家族等から介護を受けており家族介護力はあると言えます。一方、夫婦のみ世帯も約半数がほぼ毎日家族介護を受けていると答えてはいるものの、老老介護も含まれると考えられます。

２）「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

単身世帯のサービス未利用の割合が高くなっています。サービス利用に抵抗があるか、もしくはきっかけがない、相談窓口がないことが考えられ、気軽に相談し、サービスの利用に結び付けられる環境をつくる必要があります。夫婦のみ世帯においては、介護度３以上の未利用者が 64.3%と特に多く、何とか自分たちで家の中で過ごしたいと考えそれができているのか、サービスを知らないか、その他その要因を調査する必要があります。また、認知症状自立度がⅢ以上になると通所・短期系サービス利用の割合が高くなっています。

３）「要介護度別・認知症自立度別別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

要支援の単身世帯が施設を検討する割合は極めて低いが、夫婦のみ世帯は、要支援より施設を検討している割合が高くなっています。要支援の単身世帯は、地域の支えあいや自立生活が可能なケースもあるものの、見守りを含めた将来の不安を抱えながら相談する相手がいない、または相談窓口を知らないことも考えられます。様々なケースに対応できるツールが必要です。

⑤ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

夫婦のみの世帯では十分な服薬管理ができていない可能性が示唆されます。単身世帯の 16.7%、夫婦のみ世帯の 25.0%、その他世帯の 11.1%で医療面での対応を行われています。

１）訪問診療の利用割合

訪問診療は 11.6%で利用されており、単身世帯の 16.1%、夫婦のみ世帯の 17.3%が訪問診療を利用しています。介護 5 の人の訪問診療は 50.0%が利用しています。

２）訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

訪問診療を利用している人の 50.0%は訪問系の介護サービスを利用しており、介護

度 3 以上の人で通所系・短期系サービスと訪問診療を組み合わせ利用している人の割合は 50.0%であることから、医療と介護における連携による総合的なサービスが求められているといえます。豊山町においてはなだらかではありながら高齢化は進んでおり、今後医療ニーズの高い在宅療養者の新たな支援サービスを構築する必要があります。

３）訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

訪問診療と訪問介護の組み合わせは利用率が高く、通所との組み合わせも利用率から推定すると比較的利用しやすいように思われますが、訪問診療と短期入所系サービスの利用は少ないようです。レスパイト機能を持つショートステイとの組み合わせ利用がしやすくなることにより、介護者が休息することにより在宅介護を継続できるよう、様々な組み合わせ利用を可能にするべきです。

６．現状における課題のまとめ

以上から、現状として次のような課題が挙げられます。

【課題１】介護予防・疾病予防・重症化予防

- **健康状態が良くないと感じている人は約 2 割ありました。**
- 認定を受けていない人の 10 人に 1 人が介護・介助を必要としています。
- フレイルまたはフレイルの一歩手前（プレフレイル）にある人は、15%でした。**フレイル予防、介護予防**が必要です。

【課題２】社会参加・生きがいづくり

- 認定を受けていない高齢者のうちそれぞれ約３割が、バスや電車を使って 1 人で外出できず、自分一人で買い物ができず、経済的な苦しさを感じています。体に機能低下や障がいが生じても、経済的な不安があっても、**社会参加や生きがいづくり**ができる支援が求められています。
- 約 2 割は外出頻度が減少しています。また約 1 割が最近 1 か月間で友人や親族とやりとりがなく、誰かと一緒に食事する機会が殆どないことにより、週に 1 回も外出していない「閉じこもり」状態となり、社会のつながり（社会的紐帯）が低下していました。
- 特に 85 歳以上の人の友人知人との交流の機会が減っており、孤独死防止の観点からも、閉じこもり傾向にあり社会交流が少ない方を把握するなど、住民及び関係機関と協働した支援体制の構築も課題に挙げられます。

【課題３】認知症対策

- 社会の急速な高齢化に伴い認知症が増加しており、本町においても、近いうちに 600 人を超える人が認知症になると推測されています。また、**成年後見制度**利用を要する例が増えており、同制度の普及、利用支援が必要です。
- 介護者の多くが認知症状に関する不安を感じています。金銭管理や諸手続きを含めた支援が必要です。

【課題 4】権利擁護

- 認知症への対応、仕事と介護の両立、介護者の孤立などから、虐待への対応が課題となります。

【課題 5】在宅サービス・医療介護連携

- 認定を受けていない人も 13%が過去 1 年間に入院歴があります。体調を損ねた時も、医療と介護がうまく連携し、病状改善、機能回復に役立てられる体制が求められます。

【課題 6】安心して暮らせる住環境づくり

- 認定を受けていない人の過半数と認定を受けている人の約４割が単身世帯又は 65 歳以

上の高齢者世帯です。また約 3 割が経済的負担を感じており、居住系介護施設など、家庭に介護力がない人に対する支援体制の強化や経済的な配慮が課題となります。さらに認知症に対応できる支援体制の強化も課題として挙げられます。

- 全国と比べ、性・年齢を調整した施設及び居住系サービスの給付額が比較的多く、認定者の約 3 割の人が施設などへの入所・入居を検討又は申込済という状況でした。ニーズを正しく把握し、適切な施設整備が求められています。

【課題７】地域包括ケア・地域共生社会の推進

- 介護保険サービスでは対応が困難な場合も想定されるため、民間事業者などにインフォーマル・サービスの理解を求め、多様なニーズに対応できる体制を整えるなど、地域で助け合って暮らしていくことができる体制作りを進める必要があります。
- 個人や世帯の抱える複合的な課題に対応する包括的な支援制度の構築
- 介護者の約 6 割が 60 歳以上で、7 割以上がほぼ毎日介護に従事し、10 人に 1 人が介護のために離職又は転職しています。社会的状況を考慮した、介護サービス提供体制を構築する必要があります。

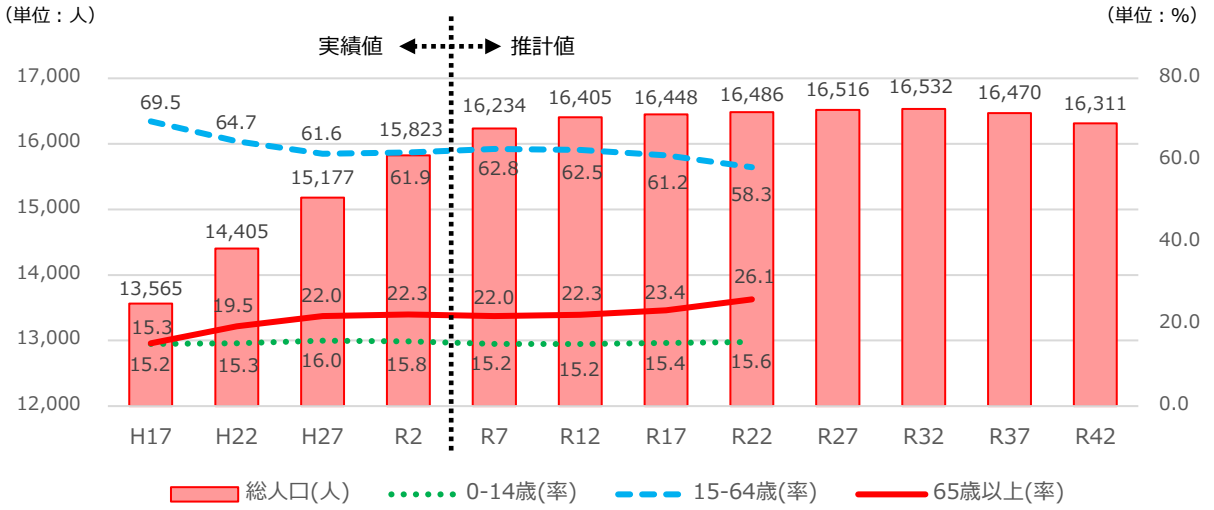
第３章　人口等の推計と介護サービスの計画量

１．人口の推計

（１）本町の総人口・高齢化率

本町の高齢化率は上昇傾向にあり、令和 22（2040）年には 26.1%になると見込まれています。一方、生産年齢人口(15-64 歳人口)は令和 7（2025）年をピークに減少に転じる見込みです。

図表３－１．豊山町の人口の推移と推計

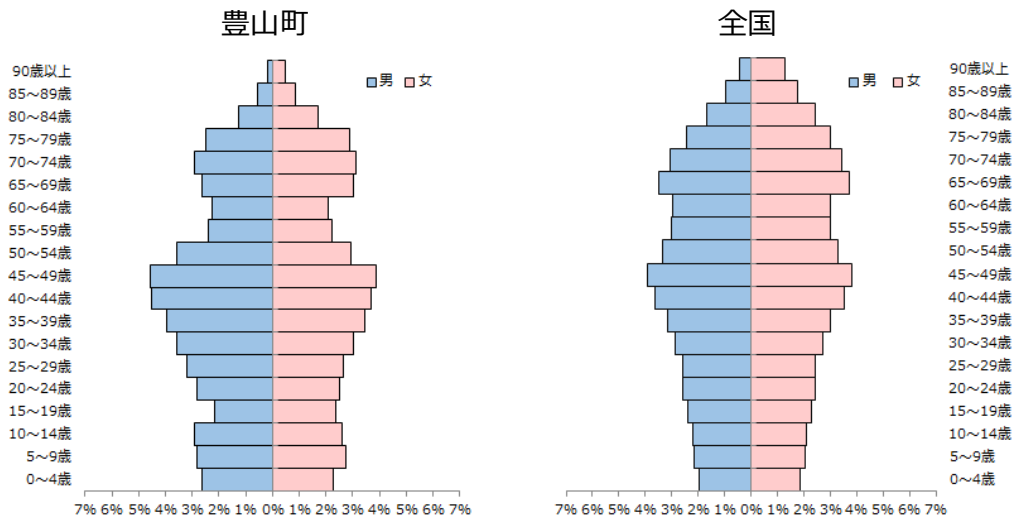


出典：H17～H27 年：総務省「国勢調査」、R2 年：豊山町「住民基本台帳人口」、R12 年以降：【人口】豊山町「第５次総合計画(推計)」、【年齢構成】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」

全国において少子高齢化が進んでいるところですが、豊山町においては全国に比べ若年者の割合が高く、将来を見据えた介護保険事業計画、地域づくりが求められます。

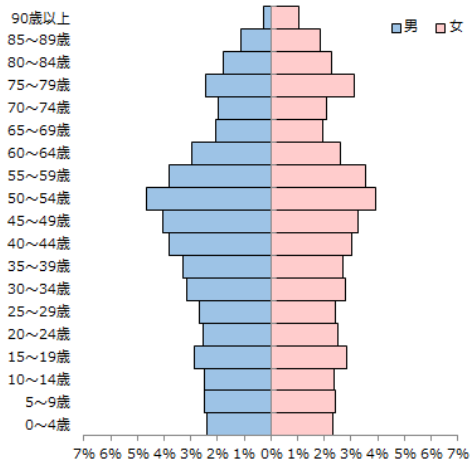
図表３－２．豊山町と全国の将来を推計した人口ピラミッド

＜令和元（2019）年＞

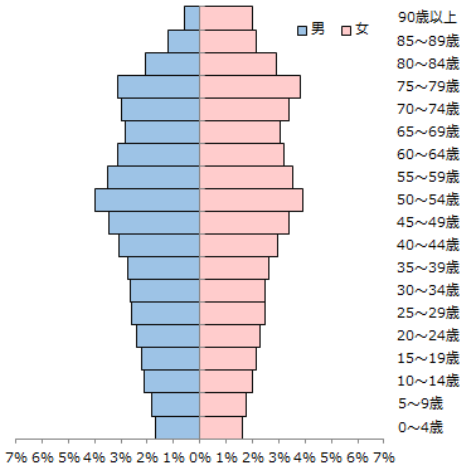


＜令和 7（2025）年＞

豊山町

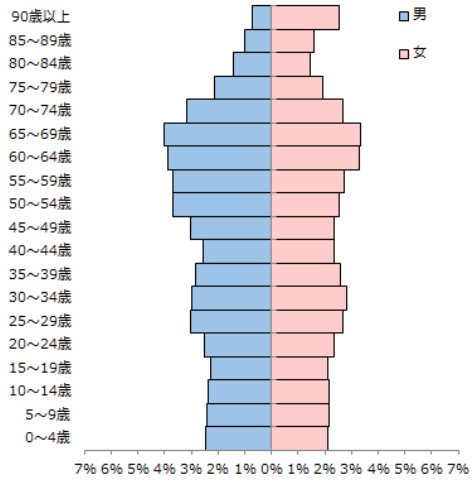


全国

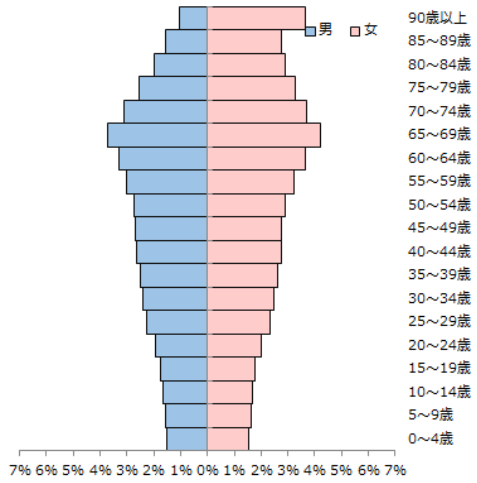


＜令和 22（2040）年＞

豊山町



全国



出典：2019 年豊山町住民基本台帳、2020 年以降：総務省 2019 年国勢調査及び推計値

（3）被保険者数（年度別）

単位：人

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 22 年
総　数	8,503	8,575	8,690	8,750	8,808	8,984	9,007	8,856
第 1 号被保険者数	3,452	3,489	3,514	3,507	3,498	3,474	3,457	4,093
第 2 号被保険者数	5,051	5,086	5,176	5,243	5,310	5,510	5,550	4,763

2．本町の要介護（要支援）認定者数の推計

（1）本町の要介護（要支援）認定者数の推計

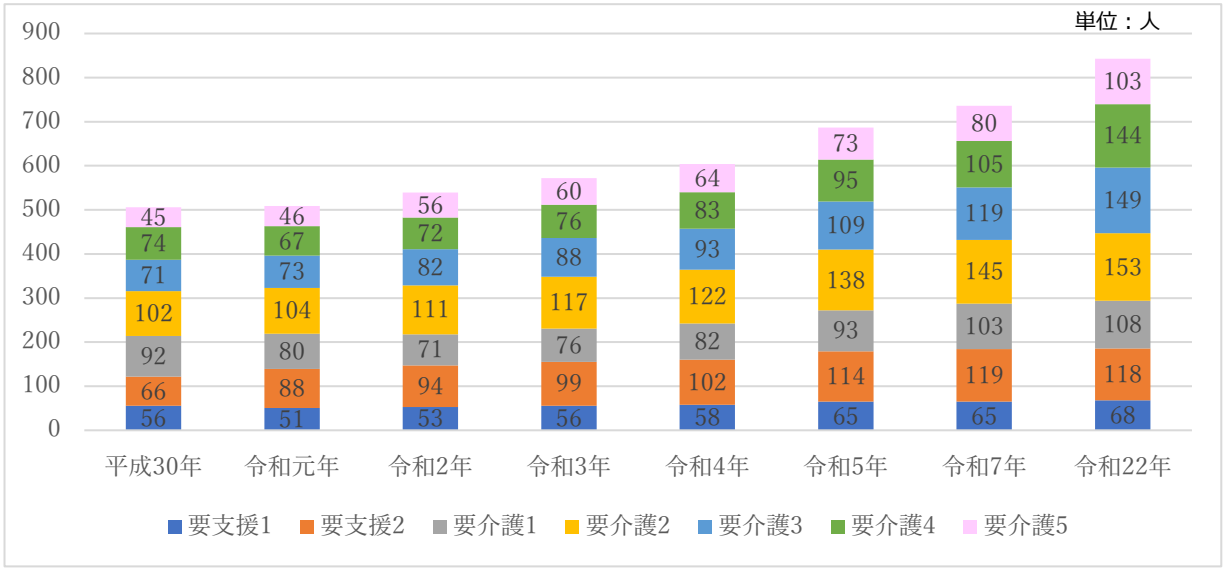
本町の要介護（要支援）認定者数は平成 30(2018)年 506 人から令和 2(2020)年 539 人に増えており、さらに令和 7 (2025)年には 738 人に増加すると見込まれています。

単位：人

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 22 年
総　数	506	509	539	572	604	687	738	843
要支援 1	56	51	53	56	58	65	65	68
要支援 2	66	88	94	99	102	114	119	118
要介護 1	92	80	71	76	82	93	103	108
要介護 2	102	104	111	117	122	138	145	153
要介護 3	71	73	82	88	93	109	119	149
要介護 4	74	67	72	76	83	95	105	144
要介護 5	45	46	56	60	64	73	80	103

注）令和 2(2020)年までは実績値、令和 3(2021)年からは推計値

図表３－３．本町の要介護（要支援）認定者数の推計



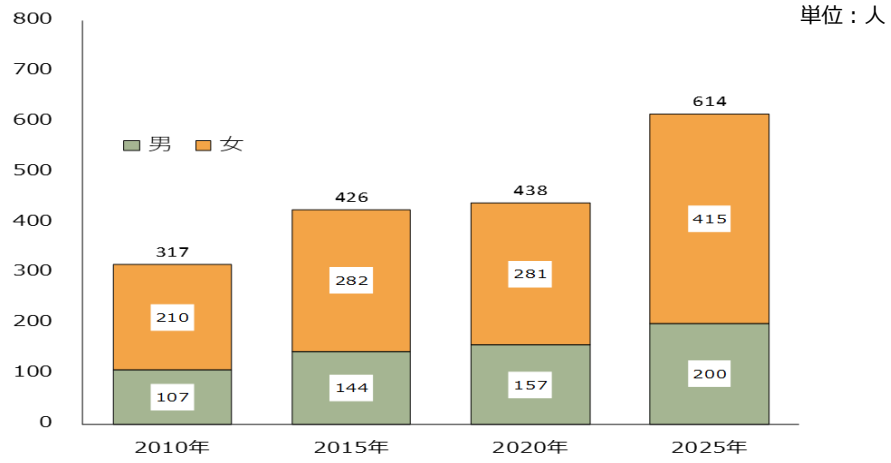
（２）認知症高齢者数の推計

厚生労働省によると、日常生活自立度２以上の認知症は65歳以上の高齢者全体の11.3%にみられると推計されていますが、厚生労働省の研究班の性・年齢別認知症有病率推計によると（注 1)、図表３－２のように、令和 7(2025)年、614 人が認知症を伴うと推計されます（注 2）。

注 1) 朝田ら.都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成 23 年度～平成 24 年度総合研究報告書

注 2) 有病率は 90 歳から 94 歳の推定率がありますが、将来人口推計は 90 歳以上の人口が合算されているため、90-歳以上については、90-94 際の推定有病率を用いて算出しました。

図表３－４．性別・年齢別の認知症有病者数



出典：2010・2015 年：総務省.2015 年国勢調査
2020 年以降：総務省.2015 年国勢調査及び豊山町.2017 年 4 月 1 日住民基本台帳を基とした推計値

3．本町の介護サービスの計画量

前項の人口・要介護認定者数推計から、以下のサービス量を計画します。

（1）総給付費

単位：千円

	令和３年	令和４年	令和５年	令和７年	令和22年
在　宅 サービス	465,921	492,651	542,951	588,275	717,316
居住系 サービス	73,376	70,989	75,612	82,885	97,689
施　設 サービス	298,660	317,724	339,346	462,499	552,836
合　計	837,957	881,364	957,909	1,133,659	1,367,841

（2）介護予防サービス

単位：千円

	令和３年	令和４年	令和５年	令和７年	令和22年
在　宅 サービス	19,794	20,181	21,650	23,350	23,393
居住系 サービス	1,144	1,145	1,145	1,145	1,145
合　計	20,938	21,326	22,795	24,495	24,538

① 介護予防サービス

		令和３年	令和４年	令和５年	令和７年	令和22年
介護予防 訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	給付費（千円）	2,341	2,342	2,342	2,884	2,884
	回数	49.6	49.6	49.6	61.1	61.1
	人数	10	10	10	12	12
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防 居宅療養管理指導	給付費（千円）	255	255	255	255	255
	人数	2	2	2	2	2
介護予防 通所リハビリテーション	給付費（千円）	4,837	4,839	5,607	5,607	5,607
	人数	12	12	14	14	14
介護予防 短期入所生活介護	給付費（千円）	336	336	336	336	336
	日数	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
	人数	1	1	1	1	1
介護予防 短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0

介護予防 短期入所療養介護 （介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	給付費（千円）	5,883	6,093	6,452	7,096	7,082
	人数	82	85	90	99	99
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費（千円）	188	188	188	188	188
	人数	1	1	1	1	1
介護予防 住宅改修	給付費（千円）	364	364	364	364	364
	人数	1	1	1	1	1
介護予防 特定施設 入居者生活介護	給付費（千円）	1,144	1,145	1,145	1,145	1,145
	人数	1	1	1	1	1

② 地域密着型介護予防サービス

		令和３年	令和４年	令和５年	令和７年	令和22年
介護予防 認知症対応型 通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0

③ 介護予防支援

		令和３年	令和４年	令和５年	令和７年	令和22年
介護予防支援	給付費（千円）	5,590	5,764	6,106	6,620	6,677
	人数	98	101	107	116	117

（３）介護サービス

単位：千円

	令和３年	令和４年	令和５年	令和７年	令和22年
在　宅 サービス	446,127	472,470	521,301	564,925	693,923
居住系 サービス	72,232	69,844	74,467	81,740	96,544
施　設 サービス	298,660	317,724	339,346	462,499	552,836
合　計	817,019	860,038	935,114	1,109,164	1,343,303

① 居宅サービス

		令和３年	令和４年	令和５年	令和７年	令和22年
訪問介護	給付費（千円）	66,758	72,029	76,751	83,117	108,559
	回数	1,895.3	2,046.6	2,182.5	2,364.3	3,092.2
	人数	57	61	65	72	88
訪問入浴介護	給付費（千円）	6,278	6,921	6,921	8,132	10,387
	回数	41.3	45.5	45.5	53.5	68.3
	人数	7	8	8	9	12
訪問看護	給付費（千円）	19,820	22,198	24,299	25,352	31,034
	回数	328.1	366.8	402.7	421.2	514.0
	人数	25	28	31	33	38
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	217	217	217	434	650
	回数	6.0	6.0	6.0	12.0	18.0
	人数	1	1	1	2	3
居宅療養管理指導	給付費（千円）	8,583	9,172	10,189	10,911	14,000
	人数	59	63	70	75	96
通所介護	給付費（千円）	125,980	131,472	144,352	159,594	188,831
	回数	1,345.9	1,404.1	1,540.0	1,707.3	1,988.8
	人数	113	118	129	143	164
通所リハビリテーション	給付費（千円）	36,165	37,703	43,664	46,809	56,657
	回数	315.7	327.2	376.8	406.1	484.2
	人数	32	33	38	41	49
短期入所生活介護	給付費（千円）	57,153	60,543	68,187	73,060	92,504
	日数	564.2	595.0	670.4	718.8	905.8
	人数	37	39	44	47	59
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	22,475	23,623	26,001	28,569	34,851
	人数	135	142	156	173	205
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	280	280	560	560	560
	人数	1	1	2	2	2
住宅改修費	給付費（千円）	457	457	457	914	914
	人数	1	1	1	2	2
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	44,194	41,791	46,414	53,687	68,491
	人数	19	18	20	23	29

② 地域密着型サービス

		令和３年	令和４年	令和５年	令和７年	令和22年
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	897	897	897	1,794	1,794
	人数	1	1	1	2	2
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費（千円）	61,536	66,320	74,023	77,175	95,200
	回数	646.4	694.5	773.9	815.3	976.4
	人数	41	44	49	52	61
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	28,038	28,053	28,053	28,053	28,053
	人数	9	9	9	9	9
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数	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	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0

③ 施設サービス

		令和３年	令和４年	令和５年	令和７年	令和22年
介護老人福祉施設	給付費（千円）	190,906	206,343	224,836	320,225	374,567
	人数	60	65	71	101	117
介護老人保健施設	給付費（千円）	94,133	97,753	100,882	124,103	155,555
	人数	28	29	30	37	46
介護医療院	給付費（千円）	13,621	13,628	13,628	18,171	22,714
	人数	3	3	3	4	5
介護療養型医療施設	給付費（千円）	0	0	0	—	—
	人数	0	0	0	—	—

④ 居宅介護支援

		令和３年	令和４年	令和５年	令和７年	令和22年
居宅介護支援	給付費（千円）	39,528	40,638	44,783	48,504	57,982
	人数	216	222	244	265	312

第４章 今後の取組と目標

１．基本目標と施策体系

（１）基本目標

基本理念「「人」・「暮らし」がキラリと輝くまちづくり ～ 助け合い 支え合う 健康であたたかなまち～」の実現に向け、前述の課題を踏まえ、次の３つの基本目標を定めました。

基本目標１では「介護予防と生きがいづくりの推進」、基本目標２では「町民ニーズに合った介護福祉事業の推進」、基本目標３では「住み慣れた地域で暮らし続けられる環境の整備」を目標とし、基本理念の実現に向けて邁進します。

基本目標 １

介護予防と生きがいづくりの推進
～ 自立支援と介護予防・重度化防止 ～

基本目標 ２

町民ニーズに合った介護福祉事業の推進
～ サービスの充実・強化と介護保険制度の持続的な運営 ～

基本目標 ３

住み慣れた地域で暮らし続けられる環境の整備
～ 日常生活支援のサービス充実と体制強化 ～

図表４－１．基本理念と基本目標

（２）施策体系

基本理念　「人」・「暮らし」がキラリと輝くまちづくり

- **基本目標１　介護予防と生きがいづくりの推進**
  - １　地域包括ケアの推進
  - ２　介護予防・自立支援・重度化防止の推進
  - ３　生活支援・介護サービスの基盤整備の推進
  - ４　生きがいづくりの推進
  - ５　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
  - ６　地域共生社会の実現
  - ７　認知症高齢者やその家族への支援の充実
  - ８　在宅医療・介護連携の推進
  - ９　高齢者の人権尊重と権利擁護の推進
  - １０　地域ケア会議の推進
- **基本目標２　町民ニーズに合った介護福祉事業の推進**
  - １　介護保険制度の適正かつ円滑な運営
  - ２　安心して地域で暮らし続けるための住環境づくり
  - ３　介護ニーズ等を見据えたサービスの基盤整備
  - ４　業務の効率化及び質の向上
- **基本目標３　住み慣れた地域で暮らし続けられる環境の整備**
  - １　在宅福祉サービスの推進
  - ２　高齢者社会参画の推進

２．施策の展開

（１）現状と課題

第２章の課題に対し、本章で以下のとおり事業を実施します。

課　題		基本目標　と　取組内容	
課題１	介護予防・疾病予防・重症化予防	基本目標１	２　介護予防・自立支援・重度化防止の推進
			５　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
課題２	社会参加・生きがいづくり	基本目標１	４　生きがいづくりの推進
		基本目標３	２　高齢者社会参画の推進
課題３	認知症対策	基本目標１	７　認知症高齢者やその家族への支援の充実
課題４	権利擁護	基本目標１	９　高齢者の人権尊重と権利擁護の推進
課題５	在宅サービス・医療介護連携	基本目標１	８　在宅医療・介護連携の推進
課題６	安心して暮らせる住環境づくり	基本目標２	２　安心して暮らし続けるための住環境づくり
課題７	地域包括ケア・地域共生社会の推進	基本目標１	１　地域包括ケアの推進
			３　生活支援・介護サービスの基盤整備の推進
			６　地域共生社会の実現
			１０　地域ケア会議の推進
		基本目標３	１　在宅福祉サービスの推進
―	その他	基本目標２	１　介護保険制度の適正かつ円滑な運営
			３　介護ニーズ等を見据えたサービスの基盤整備

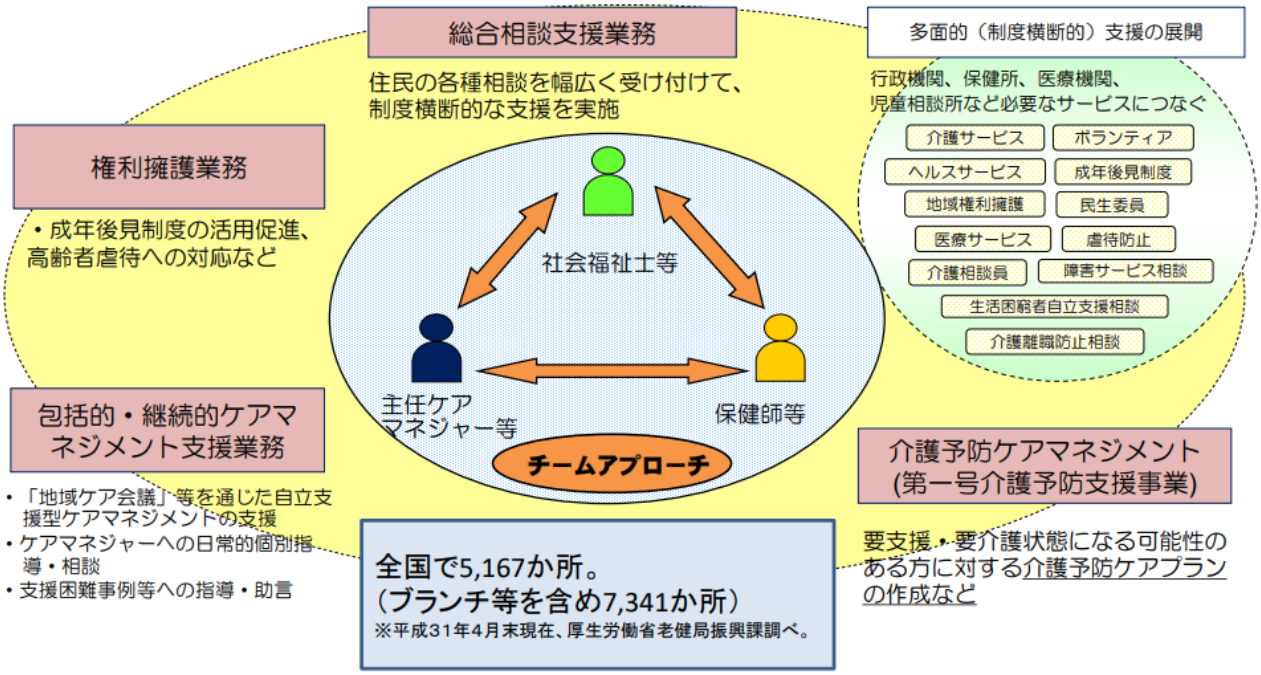
（１）基本目標１

「介護予防と生きがいづくりの推進　～自立支援と介護予防・重度化防止～」

① 地域包括ケアの推進

- 2025・2040 年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備
- ＰＤＣＡサイクルに沿った推進
- 地域包括支援センターの機能強化
- 地域住民による互助の推進や、多様な職種や機関との連携・協働をすすめ高齢者やその家族が安心して生活を営むことができる地域づくり

図表４－２．地域包括支援センターについて



出典：地域包括支援センターの概要(厚生労働省)

今後の政策展開	・PDCA サイクルに沿った推進 ・地域包括支援センターの機能強化 ・地域包括支援センターが実施する介護予防事業・認知症施策・在宅医療介護連携事業・生活支援体制整備事業・地域ケア会議等を実施することで、地域住民による互助の推進や多様な職種や機関との連携・協働を勧め高齢者や家族が安心して生活を営むことができる地域包括ケアシステムの構築 ・市町村が所持するデータや県や医師会等関係団体から提供されるデータ等を活用し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し対応策の具体化

② 介護予防・自立支援・重症化防止の推進

■　リハビリ専門職等との連携した自立支援・重症化防止事業の実施

１）介護予防把握事業

生活機能低下や閉じこもりなど何らかの支援を要する者を把握し住民主体の介護予防活動へつなげることを目的に、75 歳以上の高齢者に生活機能を評価するアンケートの実施し、必要な方に訪問支援をします。

今後の政策展開	・介護予防、生活支援、見守り等が必要な高齢者を把握し、必要な支援につなげ、自宅での自立した生活の継続を支援します。
具体的な事業	
フレイルチェック調査＜新規＞	・７５歳以上の事業対象者・要支援・要介護認定を受けていない人にフレイルチェック調査票を送信し、介護予防の必要性、生活機能の低下等を調査します。該当した方には、保健師等が情報提供を行います。 ・また、見守りを希望するひとり暮らし高齢者等の情報を民生委員と共有し、日頃の見守りや安否確認につなげます。

２）介護予防普及啓発事業

介護予防の普及啓発に資する基本的な知識を普及するために講演会や相談会、介護予防教室等の開催をします。

今後の政策展開	・講演会・出前講座等を通し介護予防の効果及び方法等を普及します。個人が自宅で自分のペースで介護予防に取り組める環境づくりとしてとしてケーブルテレビを活用した介護予防に関する情報提供を行います。
具体的な事業	
講演会	・高齢者の健康づくり、生活等に役立つ講演会を実施し、住民の介護予防等への意識を高めます。

ケーブルテレビを活用した介護予防情報の提供	・ケーブルテレビで健康長寿の延伸を目的とした運動、栄養、外出促進等に関する状提供を実施します。

３）地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職等が、高齢者の有する能力、改善の可能性評価し、機能保持・向上、介護予防などの支援を行います。

今後の政策展開	・令和２年度より開始した、生活の場に合わせた、運動・栄養指導等の助言を実施する「重症化予防訪問事業」を継続し自立支援・重症化防止を図ります。 ・リハビリテーション専門職を、老人クラブ・趣味のサークルなどの地域の高齢者の交流へ派遣し、効果的な運動方法等の指導や体力測定等を実施し、地域住民の主体的な介護予防を推進します。 ・その他にも、要支援認定者等の自立支援・重症化予防を図るため、通所短期集中予防サービスや地域ケア会議へのリハビリテーション専門職による助言等を実施します。
具体的な事業	
重症化予防訪問事業	・生活状況や自宅環境に応じた助言を行うことを目的に、自宅にリハビリテーション専門職や管理栄養士等を派遣し、自立支援及び重症化予防を図ります。
集いの場へのリハビリテーション専門職等派遣事業	・地域の集いの場にリハビリテーション専門職等を派遣し、体力等測定や運動・栄養指導などを行うことによって、地域住民が主体的に介護予防を推進できるようにします。

③ 生活支援・介護サービスの基盤整備の推進

■　町独自の総合事業サービスの提供、介護保険外サービスの充実

■　地域の見守り・支援体制の構築

１）介護予防・日常生活支援サービス事業

要支援認定を受けた者、基本チェックリストに該当し事業対象者となった者に訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスを提供します。なお、要介護者においても利用希望がある場合、現行相当以外のサービス事業にかぎり、ケアマネジメント等の状況により利用の適否を判断します。

今後の政策展開	・要支援認定者及び事業対象者を対象に、個々の状況を踏まえて自立支援を目的とした様々なサービスが提供されるよう支援を行います。 ・特に、生活機能の低下がみられる高齢者が自分の望む生活や社会活動を実現するために、リハビリテーション専門職と連携した運動機

	能及向上及び地域交流を目的とする町独自の通所型サービス（さんさん会）の利用を推進します。 ・自立支援・重症化予防を実現できるための介護予防ケアマネジメント（ケアプラン作成）を推進します。	
具体的な事業		
訪問型サービス	**現行の訪問介護相当**	・従来の介護予防訪問介護の人員基準による職員配置の元、ホームヘルパーなどが自宅を訪問し身体介護・生活支援サービスを提供します。
	かっぽうぎサービス	・町シルバー人材センター会員で一定の研修修了者が自宅を訪問し、日常の買い物・家事などの生活支援サービスを提供します。
通所型サービス	**現行の通所介護相当**	・従来の介護予防通所介護の人員基準による職員配置の元、デイサービスセンターなどの施設において、入浴や食事、その他の日常生活に必要な介護サービス提供のほか、自宅までの送迎サービスを行います。
	短期集中サービス(さんさん会)	・緩和型通所サービスとし、運動機能及び認知機能低下を図るためのトレーニングを実施します。
	元気はつらつサロン	・地域住民と交流を図りながら、運動や認知症予防を実施します。
その他生活支援サービス	**ほっと安心宅配サービス**	・栄養改善、安否確認を目的に弁当の配食に係る費用の一部を補助します。
介護予防ケアマネジメント	・個々の心身、生活環境等にあった介護予防の目標等の計画を立て、その達成のために必要な介護予防・日常生活支援サービス等の利用に関する計画を作成します。	

２）生活支援体制整備事業

団塊の世代が７５歳以上となる令和７（2025）年に向けて、要介護リスクの高い後期高齢者人口の増加と同時に、単身世帯や高齢者夫婦世帯も増加し、生活支援のニーズが高まっていくことが予想されます。そのため、地域資源等を活かしながら多様なサービスを提供できる体制を整えていきます。

今後の政策展開	・高齢者の多様な生活支援ニーズに対し、生活支援コーディネーターが協議体と連携し、地域資源や高齢者ニーズを把握し、課題の解決に向けて、地域の支え合いによる新たなサービスや地域のつどいの場の立ち上げを支援します。
具体的な事業	
生活支援コーディネーターの配置	・高齢者の生活支援及び交流の場の充実を図ることを目的として、協議体と連携し、地域ニーズの把握、地域資源の把握、社会資源の開発、サービスの担い手の確保、マッチング等を行います。

協議体の開催	・老人クラブ、民生委員協議会、ボランティア団体、町内の社会福祉法人など高齢者の生活を支援する様々な関係者で構成する協議体を定期的に開催し、高齢者の生活支援、地域づくりの体制を協議します。

④ 生きがいづくりの推進

- ■ 介護支援ボランティアポイント事業
- ■ 住民主体サロン活動支援事業等の発展
- ■ 多世代交流の推進
- ■ 社会参加の促進
- ■ 高齢者の活動及び交流の場の充実

１）地域介護予防活動支援事業

個人及び地域の介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に資する住民主体の通いの場の支援、社会参加を通じた介護予防に資するボランティア活動へのポイント付与を行います。サロンなど通いの場については、事業の普及とともに、その効果と必要量について評価・分析を行い、国の目標を勘案し、設置・運営目標値を設定していきます。

今後の政策展開	・より参加を得やすい介護予防教室等を実施するため、年齢層や性別を考慮した内容の介護予防教室を実施します。 ・気軽に通える高齢者の交流の場所の増加を目的に、住民の主体的な運営によるサロン活動を支援します。専門職による指導や運営相談など安定的な運営に向けた支援を行います。 ・また、高齢者と子ども世代を対象に多世代交流事業を実施し、地域の交流促進や知識の伝承を図ります。平成３０(2018)年度より開始した介護支援ボランティア事業の活動内容に支援を必要とする高齢者個人への支援内容を含め、地域の支え合い体制及び高齢者の社会参加を構築していきます。
具体的な事業	
介護予防教室・サロンの開催	・介護予防教室の開催 元気教室、ロコモ予防教室、まちかど健康長寿教室、音楽クラブ、折紙会、男性の簡単料理教室、（新）ヨガ＆エアロビ教室（仮）等） ・サロンの開催 健康ほっとサロンひまわり
介護支援ボランティアポイント事業	・高齢者の社会参加及び地域交流を促すきっかけをつくることを目的に、有償ボランティア事業を実施します。 ・希望者は町に介護支援ボランティア登録を行い、町が指定する団体（介護保険施設、町のイベント等）で実施するボランティア活動を

	した場合、活動時間に応じたポイントを付与され、合計ポイントに応じた特典が交付されます。
住民主体サロン活動支援事業	・町民を代表者にしており６５歳以上の方が５名以上参加等を条件とし、参加者相互の親睦に関することや介護予防に関する活動を実施するサロンに対し、１回あたり開催費用として 3,500 円を補助し、サロンの継続を促進します。

２）健康長寿推進事業

今後の政策展開	・前期高齢者が介護予防や地域交流に取り組むことができる環境づくりを実施し、高齢者が地域の健康・交流を支える体制の構築を推進します。
具体的な事業	
健康長寿大学の開催	・前期高齢者を対象に医師等による講義、運動教室、ICT 講座など健康長寿に関する複合的な介護予防プログラムを提供します。参加者は町から介護予防インストラクターの認定を受け、大学で学んだ情報の普及、運動講座の補助等の活動を実施します。

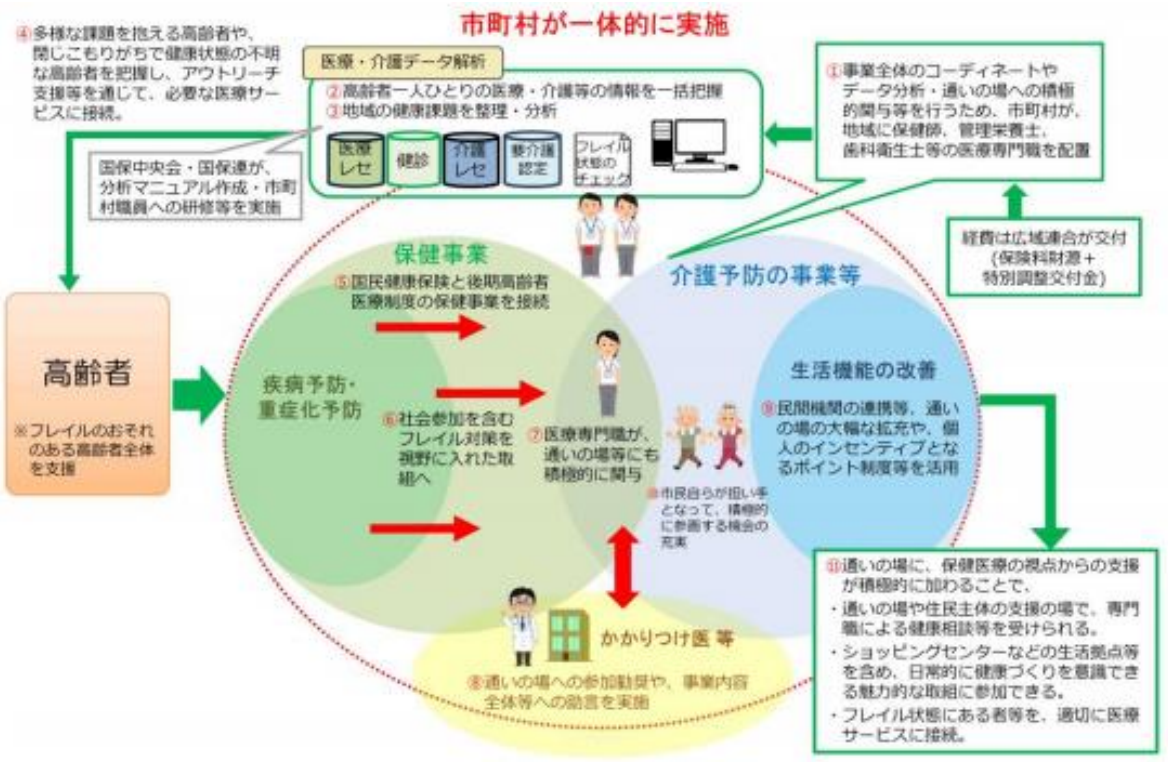
⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進 ＜新規＞

医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し高齢者一人ひとりを医療、介護、保険等の必要なサービスに結び付けていくとともに、地域の交流の場の増加及び支援を図る等、社会参加を含むフレイル予防等の取組を実施する必要があります。

７５歳以上の高齢者に対する保健事業を地域支援事業と一体的に実施し、医療・健診・介護情報を一括把握できるよう検討・整備を行います。

今後の政策展開	・地域包括支援センターを中心に、保健センター等の他係と連携をし、既存事業を活用しながら後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。
具体的な事業	
ＫＤＢシステム等による分析・地域課題の把握	・ＫＤＢシステムを活用し、医療・介護に関するデーや分析を行い、地域の健康課題の整理・分析、高齢者 1 人ひとりの医療・介護等の情報を把握します。
通いの場等への医療専門職の積極的な関与	・通いの場等に医療専門職が関与し、健康教育・相談の実施等をおこない、高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、フレイル予防等の重要性について浸透すること図ります。

図表４－３．高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施イメージ



出典：厚生労働省. 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ（平成 31 年 3 月 20 日）参考資料

⑥ 地域共生社会の実現

- ■　総合相談体制の充実
- ■　住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため相談支援・参加支援・地域づくりに向けた支援を実施

１）総合相談支援事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、総合相談窓口として高齢者とその家族に対して、介護保険サービスだけでなく様々な相談に対応します。

今後の施策展開	・今後増加が見込まれる一人暮らし高齢者、認知症高齢者に対して、地域包括支援センターが中心となって、相談対応を行います。 ・生活困窮や８０５０問題など複雑化、複合化した問題に対応できるよう包括的相談体制の構築を行います。
具体的な事業	
高齢者の総合相談窓口	・高齢者やその家族等に対して、介護保険制度、介護予防、認知症、権利擁護など様々な相談に対し専門職が総合相談を行います。
介護離職防止相談	・介護による離職をできるだけ生じないよう、家族介護者の相談に対応し、支援します。
民生委員との情報交換	・各地区の民生委員と連携を行い、情報交換をおこない、支援が必要な高齢者の早期発見、対応を行います。

２）重層的支援事業に関する検討<新規>

重層的支援体制整備事業とは、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①介護・障がい・子ども・困窮の相談支援、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業です。

支援体制の充実に向け、庁内及び関係機関と連携し、実施可能性及び周辺の課題を検討します。

⑦ 認知症高齢者やその家族への支援の充実

認知症大綱に沿って、認知症の人ができる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを実現します。そして、認知症の方が安心して外出ができるよう、認知症サポーター等と連携した地域の見守り体制を構築します。

国の認知症施策推進大綱に基づき、認知症に関する正しい知識・理解の普及啓発、認知症高齢者とその家族への支援、認知症に関する相談体制の構築等の一層の推進に努め、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中で、自分らしく暮らし続けることができる支援体制の構築を行います。

１）認知症総合支援事業

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良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への支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた体制を構築します。

今後の施策展開	・認知症に対する住民の理解を深め、相談窓口の周知等により早期発見、早期対応ができるようにします。 ・「認知症初期集中支援チーム」の活動を普及し、初期の認知症の疑いがある方から支援ができるようにします。 ・認知症地域支援推進委員が、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の連携を図ります。
具体的な事業	
認知症初期集中支援チームの設置	・医療、介護の専門職からなる、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の早期診断及び早期対応を行い、適切な医療や介護サービスにつなげます。
認知症地域支援推進員の配置	・認知症の容態の変化に応じ、必要な医療や介護及び生活支援サービスを、認知症の人に対して効果的に提供できる体制の構築をおこなうため、認知症地域支援推進員の配置を行います。

２）家族介護支援事業

認知症の方やその家族が住みやすい街づくりのために関する事業を実施します。

今後の施策展開	・住民、地域団体、学校等に対して、地域における認知症の人やその家族を支援する認知症サポーターの養成を行い、認知症への正しい理解を広めます。 ・認知症になっても安心して地域で生活が続けることができるように、徘徊のおそれがある人の事前登録を促進し、登録した人が行方不明になった時は早期発見されるよう、捜査協力のメール配信や普段の見守り等の協力体制の構築を行います。 ・認知症状の進行状況に応じて適切な医療や介護が受けられるよう、認知症の方とその家族に情報提供を行うとともに、認知症に対応できる資源のさらなる充実に努めます。 ・認知症の方やその家族が相談や情報交換が気軽にできる交流の場の設置に取り組みます。 ・認知症等により判断の力が低下しても安心して地域で生活が続けられ支援体制を構築します。
具体的な事業	
認知症カフェの設置	・認知症の方やその家族、地域住民、介護、福祉の専門職などが交流できる場として認知症カフェ（オレンジカフェ）を開催します。
認知症サポーター養成・認知症キャラバン・メイト支援	・認知症の方やその家族への理解をして、支援する認知症サポーター養成講座を地域団体や学校などで行い、認知症に対する理解を深め、地域での支援体制を構築します。 ・また、認知症サポーター養成講座の講師役を担うキャラバン・メイト（県が養成）の担い手の確保及び連携を行います。
認知症ケアパスの普及	・認知症状の進行状況に応じて、どのような医療、介護等を利用することができるのか、情報をまとめた認知症ケアパスの普及を行います。
徘徊高齢者家族支援事業	・認知症の方が徘徊により行方不明となった場合、早期発見し安全を確保するために、ＧＰＳ端末機の貸し出し補助を行います。
おかえりネット	・認知症の人が行方不明になった時、家族からの依頼によりその方の身体的特徴や服装等の情報をおかえり支援サポーター（メール配信登録者）に対してメール配信し、情報提供等の捜索協力を依頼します。徘徊のおそれのある方には、おかえりネットへの事前登録を促進します。
認知症高齢者等損害補償	・認知症による徘徊行動のある方で在宅生活をしている方のうち希望者に対して町が損害賠償保険加入を行い、認知症の方が起こしてしまった不測の事態に備えます。
わんわんパトロール隊	・認知症サポーターの方で犬を飼っている方に、わんわんパトロール隊に登録していただき、散歩時に地域の見守り活動を行い、異変等がある場合の情報共有体制を構築します。
成年後見制度利用支援事業	・判断能力が不十分な認知症高齢者等において成年後見制度の利用を支援するために申立てに必要な経費や成年後見人等の報酬に対し助成を行います。

⑧ 在宅医療・介護連携の推進

- ■　多職種連携による在宅医療の推進、ACP の普及
- ■　災害に係る体制の整備

１）在宅医療・介護連携推進事業

「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」の実現に向けて、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等さまざま局面に対応するため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護職、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士等さまざまな専門職の連携を推進していく必要があります。

今後の政策展開	・高齢者が住み慣れた生活の場で自分らしい生活を続けるために、医療・介護の関係機関（医療機関、薬局、訪問看護事業所、介護サービス事業所等）が連携して、在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。そのため、地区医師会、在宅医療サポートセンター、地域包括ケアシステム推進協議会や豊山町ケアマネ会等とともに、医療と介護の連携体制の構築や、情報共有システムの活用に取り組みます。 ・住み慣れた地域で最期まで自分らしい生活を送るためには、住民一人ひとりがどのような生活を送りたいかを考え、その実現のための手段を決めることができるよう、ACP（用語集 134 頁参照）や在宅医療サービス等の情報の普及を実施していきます。 ・災害対策において医療や介護が必要となる療養者への支援や情報共有等の連携体制を構築していきます。
具体的な事業	
地域包括ケアシステム推進協議会の開催	・町内の医療・介護の関係機関の代表者と、地域包括ケアシステムの構築に向けた現状分析・課題抽出・施策の立案や対応策の評価を行います。
多職種連携研修会・介護支援専門員研修会の実施	・町在住の介護保険認定者に携わる医療・介護専門職の顔の見える関係を築き、円滑な連携を図るため、地域課題に沿った多職種連携研修会を開催します。
医療・介護関係者の情報共有の支援（電子@連絡帳）	・切れ目のない支援体制を構築するため、在宅療養者の支援に携わる医療・介護専門職の情報共有ツールである電子@連絡帳を広域連携し医療圏を超えた運用を進めていきます。
住民への普及啓発	・在宅医療や看取りについて、広報、講演会、出前講座等を通して、住民への普及啓発を行います。また、ACP 等の取組みを進め、人生の最終段階においても本人の希望する医療・ケアを受けられるよう、元気なうちから備えることの必要性を普及します。

⑨ 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進

- ■　成年後見制度の利用促進
- ■　虐待防止ネットワークの推進

１）権利擁護支援事業

高齢者虐待の防止、早期発見、対応のため、関係機関との連携強化を図ります。また、成年後見制度の利用促進、相談支援のさらなる充実を図り、高齢者の尊厳を守るための権利擁護に取り組みます。

今後の施策展開	・高齢者の増加に伴い、介護負担等による虐待の防止・早期発見には地域の関係機関との連携が必要となります。そのため、地域の関係機関と連携した虐待防止ネットワーク体制を構築します。 ・成年後見制度の利用促進のため、成年後見センターを設置し、中核機関としてネットワーク作りを行います。 ・権利擁護に関する講演会や研修会を開催し、普及啓発を行います。
具体的な事業	
権利擁護に関する研修会	・住民、支援者向けに権利擁護に関する講演会、研修会を開催します。
高齢者虐待対応会議	・高齢者虐待が発生した際、会議を開催し、チームとして対応を行います。
高齢者虐待ネットワーク構築	・関係機関と連携し、虐待をはじめとした権利擁護の課題に対応できるようネットワークを構築します。

２）成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進計画）<新規>

成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害などのため判断能力が不十分な人の財産や権利を護り、支援していく制度です。高齢者人口の増加、特に後期高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者や身寄りのない高齢者が増加することが予想され、成年後見制度への需要が増えることが見込まれます。

しかしながら、本町では、成年後見制度に関する相談件数は増加しているものの、認知症の有病率の伸びと比べると増加していません。またニーズ調査からも、成年後見制度について知っている割合は比較的高いですが、利用にはつながっていない現状です。

住民をはじめ高齢者、知的障害、精神障害のある方の支援者への成年後見制度に対する普及啓発と利用支援を行い、必要な人が成年後見制度を適切に利用できるようにしていくことが必要です。

成年後見制度を知っていますか

	回答数	率
は　い	178	40.5%
いいえ	250	56.8%
不明・無回答	12	1.8%

（令和元年度「介護予防と暮らしのニーズ調査」から）

ア）地域連携ネットワーク整備

成年後見制度の利用を必要とする人が適切に制度を利用できるよう、保健、医療、福祉だけでなく司法等を含めた体制づくりを進めます。

＜地域連携ネットワークの役割＞

１．権利擁護支援が必要な人の発見と早期の段階からの相談・対応

地域において、成年後見制度をはじめ権利擁護に関する支援の必要な人の発見に努め、速やかに必要な支援に結び付けます。早期の段階から、成年後見制度の利用について住民が相談できるように相談窓口を整備します。

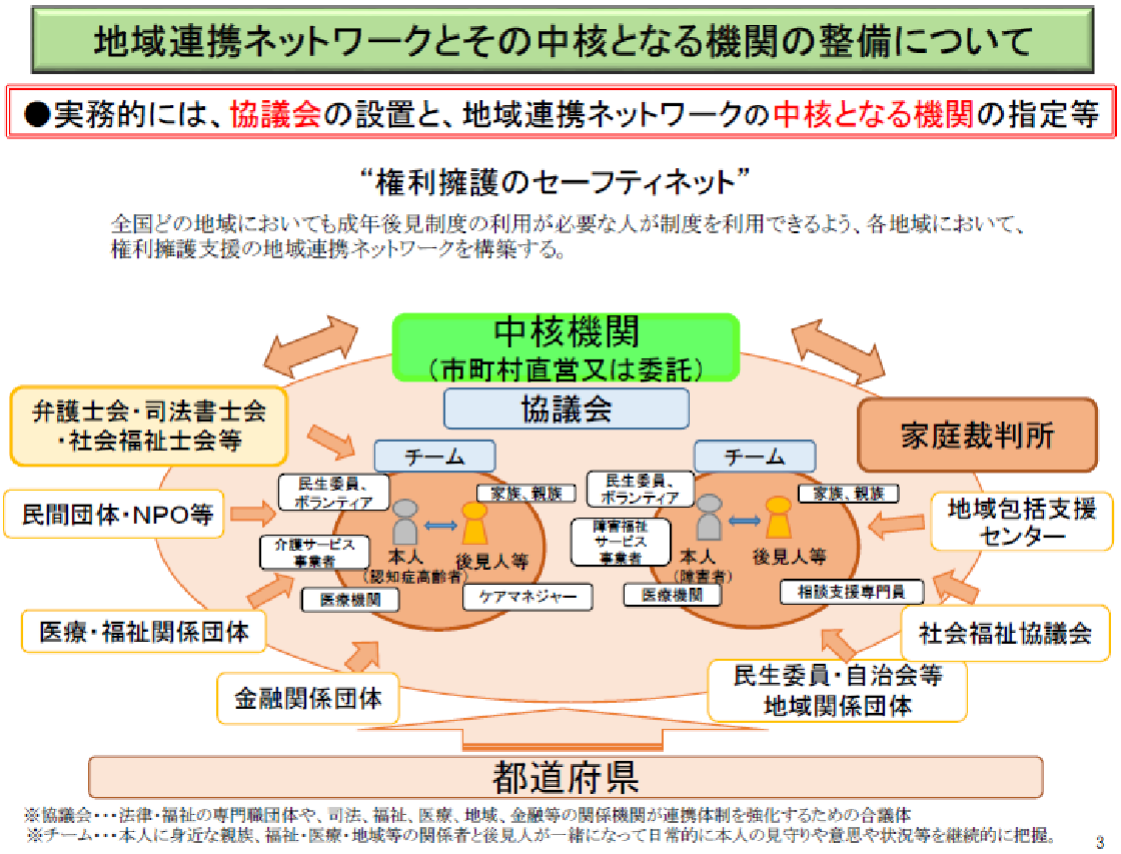
２．後見人等を含めた「チーム」による本人の見守り

本人を支援する支援者がチームとなり本人の生活を支援する体制を整備します。

３．「協議会」等によるチームの支援

個々のケースに対する「チーム」での対応に加え、地域において法律、福祉の専門職団体や関係機関がこれらのチームを支援する体制を構築します。

図表４－４．地域連携ネットワーク（イメージ）



出典：中核機関等の整備の促進について（厚生労働省）

イ）成年後見センター設置

権利擁護支援のためのネットワークづくりの中核を担い、成年後見制度普及啓発、相談対応を行う**成年後見センター（中核機関）**を設置します。

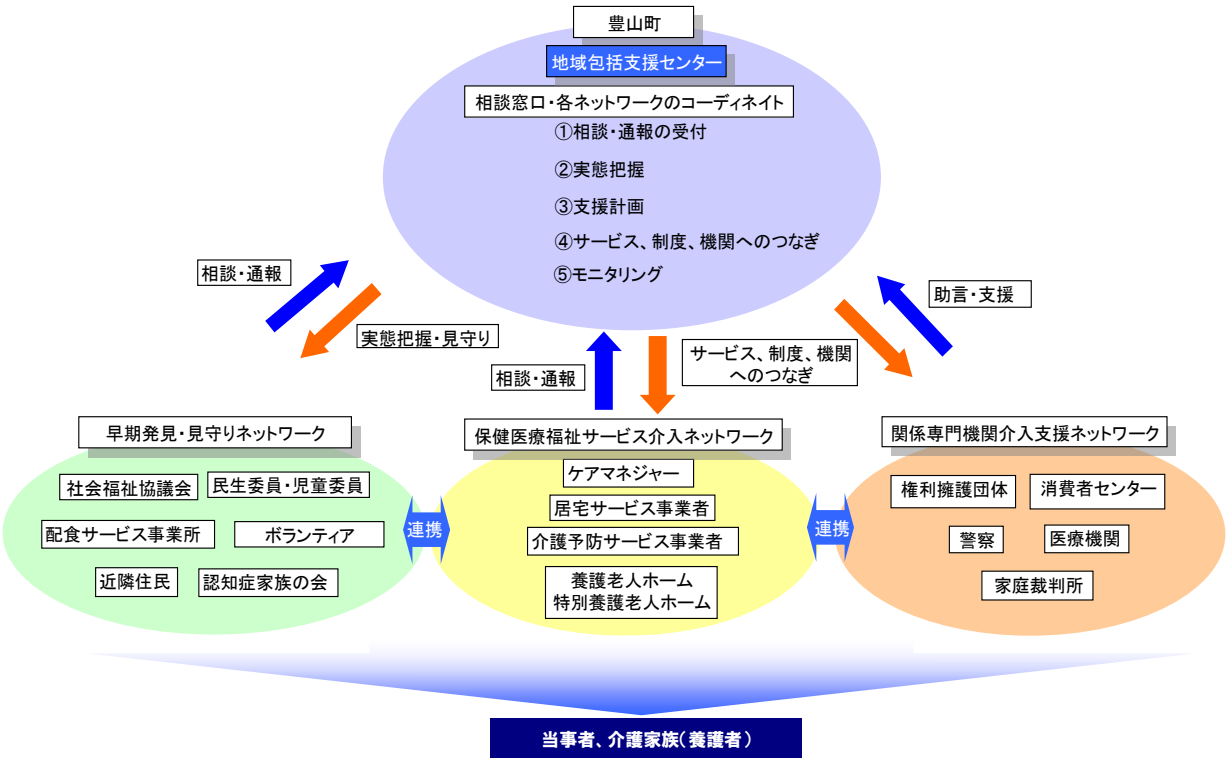
成年後見制度への正しい理解を広め、同制度の利用についての相談対応を行います。特に、成年後見制度の利用支援が必要であるにも関わらず、本人及び親族による申立てが見込めない場合、町長申立てにつなげ、同制度利用以外にも必要な支援があれば、関係機関につなぐなどの対応支援を行い、必要な人が同制度を適切に利用できる体制づくりを行います。

３）高齢者虐待防止ネットワーク

高齢者に対する虐待は、暴力・暴言、日常的な世話の放棄など、家庭や施設などにおいて身近な問題として存在しています。また、虐待の程度も、命に関わる状況から支援者の何気ない言葉遣いによる心の傷など様々です。高齢者虐待の防止には、早期発見と高齢者虐待に関する正しい理解が重要であることから、引き続き広報紙やパンフレット、健康教育などを通じて、住民に対して高齢者虐待に関する意識啓発を行います。また、関係機関とネットワークを構築し、早期発見・見守り支援を行います。

行政内部においては情報交換や学習を兼ねて、定期的に高齢者虐待対応会議を開催し、虐待が発生した場合は分析し再発防止に取り組みます。また、町の虐待独自マニュアルを職員間で共有し、虐待発生時に適切に支援を実施できるように進めていきます。

図表４－５．高齢者虐待防止ネットワーク(イメージ)



⑩ 地域ケア会議の推進

- 自立支援・重症化予防を図るための多職種連携によるケアマネジメント支援
- ケアマネジメント事例から抽出した地域課題より必要な施策形成の発展

１）地域ケア会議推進事業

高齢者の自立支援、地域課題の把握を目的に、医療、介護等の多職種が協働して個別課題の解決を図るとともに、地域課題の把握、地域づくりの資源開発、多様な職種や機関と連携協働によるネットワークの構築を行うことを通じて、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

また、地域ケア会議で扱われることが多い公共交通、地域情報化、地区委員、コミュニティ、官学連携、個人情報保護等を所管する部署とは密な連携を図り、適宜協同して課題への対策にあたります。

【主な連携先部署】

総務課　総務・人事係（地区委員、コミュニティ、個人情報保護等）
総務課　企画・情報係（地域情報化、官学連携等）
福祉課　福祉係（民生・児童委員、社会福祉協議会）
産業・都市政策課　産業・観光係（公共交通）　等

今後の施策展開	・多職種で支援方針を検討することで、医療や介護に携わる職種間で顔の見える関係作りを行います。 ・多職種間で支援方針を検討し、自立支援の視点にたったケアマネジメントを行い、ケアマネジャーのケアマネジメント能力の向上を支援します。 ・個別ケースの検討を積み重ねることによって、地域課題を明らかにし、必要な資源開発、施策形成につなげていきます。
具体的な事業	
地域ケア会議	・多職種協働により定期的に地域ケア会議を開催します。地域ケア会議において個別ケースの支援方針を多職種で行い、ケアマネジメント支援や地域課題の把握、ネットワークの構築を行います。 ・また、ケア会議で把握された課題から町として資源開発、施策形成につなげていきます。

基本目標１の取組目標

分　類	目標指標	R２見込	目標指標		
			R３	R４	R５
介護予防	住民主体サロン団体数	7	8	9	10
	介護支援ボランティア活動者数	30	35	40	45
	運動指導士派遣事業新規実施箇所	0	2	2	2
認知症施策	認知症サポーター養成講座受講者数	89	50	50	50
	わんわんパトロール隊員新規登録者数	7	10	10	10
	おかえりネット事前登録者新規登録者	10	5	5	5
生活支援体制整備事業	協議体（２層）の新規開催回数	0	2	2	2
在宅医療・介護連携推進事業	電子@連絡帳　登録患者数	8	3	3	3
権利擁護	成年後見センターの運営協議会の開催しネットワークを構築		2	4	6

（２）基本目標２

「町民ニーズに合った介護福祉事業の推進　～サービスの充実・強化と介護保険制度の持続的な運営～」を進めるため、以下のことを行います。

１） 介護保険制度の適正かつ円滑な運営

■　国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、介護給付の適正化に取り組みます。

<介護給付費適正化事業>

要介護給付を必要とする方を適切に認定し、必要とするサービスを過不足なく適正に提供できるようサービスの確保と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を図る事業です。

事業名	内　容	見込み		
		令和３年	令和４年	令和５年
要介護認定の適正化	認定調査票のすべてを町職員が調査結果の点検を行い、調査水準の均一化を図ります。	100%	100%	100%
ケアプランの点検	住宅改修等の申請受付時や国保連合会介護給付費適正化システムの活用に基づきケアプランの点検を実施し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。	100%	100%	100%
住宅改修の点検	住宅改修の施工前後に申請者宅を訪問し、利用者に適した改修内容であるか確認します。	100%	100%	100%
福祉用具購入(貸与)調査	福祉用具購入者や福祉用具購入（貸与）を受けている利用者宅に訪問し、適切な状況か確認します。	15%	15%	15%
縦覧点検・医療情報との突合	国保連合会介護給付費適正化システムを活用し、介護と医療情報との突合等により、不適切な給付の確認を行います。	100%	100%	100%
介護給付費通知	年に４回、３カ月分の介護報酬の請求状況などを通知することにより、適切なサービスの利用と不正請求の防止に努めます。	100%	100%	100%

今後の施策展開

今期計画からの調整交付金の算定に当たって介護給付の適正化事業の取組状況を勘案することとなりました。利用者への適切な介護サービスの確保に向け、第７期計画に引き続き、介護給付適正化事業に取り組みます。

２） サービス事業者の指定・監督・指導

介護保険制度のもと、町が指定している地域密着型サービス事業者及び介護予防事業・日常生活支援総合事業者の監督・指導を行います。介護サービスの内容や介護報酬の請求などの実地監査を行うことで、適正な介護サービスの質の確保を図ります。

また、地域密着型介護サービス事業所には、今後予測されている南海トラフ地震(用語集 134 頁参照)などの非常災害に備えた防災計画の作成、防災訓練の実地などを促すなど、住民の方が安心して介護サービスを受けることが出来るよう、介護サービス事業所との連携に努めます。

３）給付費分析

請求状況の管理のほか、介護給付費についても、日常生活圏域ニーズ分析や在宅介護実態調査、令和 3（2021）年度から開始するフレイルチェックなどのほか、適宜医療給付費などと合わせ、定期的に分析を行い、効果的で持続可能な介護保険サービス運営に活用します。

これらのデータ利活用に当たっては、豊山町個人情報保護条例のもと、取扱は厳重な管理を行うとともに、大学等と連携したデータの利活用を促進するための環境を整備します。

② 安心して地域で暮らし続けるための住環境づくり

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備や質の確保を図るため、愛知県との連携に努めます。住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、そして介護離職ゼロ実現に向け、特別養護老人ホームや特定施設入居者生活介護（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅）を含む介護基盤整備を尾張中部圏域にて検討してまいります。特定施設は多様な介護ニーズの受皿となっている新しい種別の居住系介護施設であり、愛知県と情報連携し、設置状況等の必要な情報の把握に努めます。また、未届けの施設が確認された場合は愛知県に情報提供を行い、質の確保を図ります。

また、特別養護老人ホームにおいては、褥瘡の発生や状態改善、排せつ方法の改善など、自立支援や重度化防止に向けた支援が求められており、統一的に評価できる介護サービスの質の向上における情報提供を行います。

③ 介護ニーズ等を見据えたサービス基盤の整備

高齢化の上昇に伴い、介護サービス利用者が増加し、介護需要のさらなる拡大が見込まれることから、多様な生活環境に応じたサービス提供が必要となります。利用者及びその家族のニーズを踏まえて必要な介護サービスの整備に努めます。

今期計画においては、国から自立支援・重度化防止に向け「データに基づく課題分

析」、「目標の達成状況等の評価・公表・報告」、「居宅サービス事業者に対する関与強化」実施が求められており、本町においては以下事業を行います。

１）町民ニーズ把握事業

3 年毎に実施している「介護予防と暮らしのニーズ調査」「在宅介護実態調査」の他、町民の健康や暮らしの状態等を毎年定期的に把握し、必要な対策を検討します。

２）居宅サービスに関する満足度調査及び事業所へのフィードバック事業

前項に加え、介護サービス・支援の利用状況と満足感・不足感等を調査し、結果を居宅介護サービス事業所と共有し、ニーズに合致したサービスの質向上を推進します。

３）保健・医療・介護データの一体的分析事業

国の「介護予防と高齢者保健の一体的実施」の方針に合わせ、後期高齢者健診と介護予防に関するデータ及び医療・介護データの統合を推進し、事業量や、短期的な指標のみならず、中長期的な指標及び保健・医療・介護サービスに要する財源、マンパワーを随時把握し、本町における最適なサービス・支援の在り方を検討します。

④ 業務の効率化及び質の向上

介護事業所の指定等に関連する文書について、国の省令等に合わせ、速やかに文書負担軽減に取り組みます。

１）指定申請・報酬請求

押印及び原本証明の見直しによる簡素化	（１）法律に基づき、申請者が介護報酬等の支払いを受けることを認めるにあたり前提となる事項に関する申請についてのみ、押印を求める。具体的には、原則として以下の文書のみを対象とし、正本１部に限る。 ・指定（更新）申請書 ・誓約書（申請者が法に定める全ての欠格要件に該当しないことを誓約する文書） ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出 （２）付表や添付書類への押印は原則不要とする。 （３）添付書類への原本証明は原則求めない。 （４）押印した文書をＰＤＦ化し、電子メール等により送付することも可とする。
提出方法（持参・郵送等）の見直しによる簡素化	（１）新規指定申請については、事前説明や面談の機会等を含めて一度は対面の機会を設けることを基本としつつ、すでに複数事業所を運営している事業者の場合については更なる対面を必須としない等、場合分けを行った上で対応する。 （２）更新申請については、原則、郵送・電子メール等による提出とする。 （３）変更届については、原則、郵送・電子メール等による提出とす

	る。 （４）ただし、いずれの場合も、持参を希望する事業者については、持参できることとする。
人員配置に関する添付資料の簡素化	添付資料は人員配置基準に該当する資格に関する資格証の写しのみとする。代替の確認方法がある場合には、資格証の写しの提出も求めないこととする。
施設・設備・備品等の写真の簡素化	写真の提出を求める場合は、自治体が指定にあたって現地を訪問できない場合に限って提出を求めることとする。

２）実地指導等

「標準確認項目」「標準確認文書」の設定	原則として「標準確認項目」以外の項目の確認は行わず、「標準確認文書」以外の文書は求めない。
実地指導の所要時間の短縮	標準確認項目を踏まえて実地指導を行うことで、一の事業所あたりの所要時間の短縮を図る。
実地指導の頻度	事業所の指定有効期間内（６年間）に１回以上は実施することを基本とする。
同一所在地等の実地指導の同時実施	同一所在地や近隣の事業所に対しては、できるだけ同日又は連続した日程で実施することとする。
運用の標準化	（１）実施通知は原則として実施の１ヶ月前までに通知するとともに、当日の概ねの流れもあらかじめ示すものとする。 （２）利用者の記録等の確認は原則３名（居宅介護支援事業所については、原則、介護支援専門員１人あたり１～２名）までとする。
実地指導における文書の効率的活用	（１）確認する文書は原則として実地指導の前年度から直近の実績までの書類とする。 （２）事前又は当日の提出文書は１部とし、自治体が既に保有している文書の再提出は不要とする。
実地指導に際し提出する文書の簡素化及び ICT 等の活用	（１）事業所に対し資料（文書等）の提出を求める際、重複した資料の提出を求めない。 （２）既提出文書につき、再提出を不要とする。 （３）ICT で書類を管理している事業所においては、PC 画面上で書類を確認する。

（３）基本目標３

「住み慣れた地域で暮らし続けられる環境の整備　～日常生活支援のサービス充実と体制強化～」を進めるため、以下のことを行います。

① 在宅福祉サービスの推進

在宅生活を継続する上で様々な課題を抱える高齢者及びその家族等の自立した生活の継続を支援するため、引き続き本町独自のサービスを提供します。

１）ホームヘルプサービス

要介護・要支援認定を受けていない 65 歳以上のひとり暮らしの方や高齢者世帯など、訪問調査の結果、必要と認められる方に対して、調理、洗濯や掃除など家事に関する援助を行う事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
延べ利用者数（人）	1	1	1

今後の施策展開

引き続き独居高齢者もしくは高齢夫婦からのニーズを把握する。介護保険等で賄えない分を補填する役割もあるため、住民への周知を図ります。

２）配食サービス

要介護者など、自分で食事の支度ができない方に対して、健康維持と安否確認を目的に弁当の配食に係る費用の一部を補助することで栄養バランスの取れた食事を安定的に提供する事業です。

	見込み		
	R3	R4	R5
年間利用者数（人）	50	55	60

今後の施策展開

食事の支度に不安を抱える人があり、栄養のバランスを整え、医学的に配慮を要する人のため、配食サービスを継続します。

３）緊急通報福祉電話などの貸与

ひとり暮らしの要介護・要支援者など、必要と認められる方に対して、緊急通報用の福祉電話器や火災報知機を貸与する事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
年度末利用者数（人）	15	16	17

今後の施策展開

高齢者が安心して住み続けるために周知し、緊急福祉電話等の貸与を実施します。

４）日常生活用具の貸与

ひとり暮らしの要介護・要支援者に対して、災害発生の防止や日常生活の便宜を図るため、ガス漏れ警報機や電磁調理器を貸与する事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
年度末利用者数（人）	1	1	1

今後の施策展開

介護保険内サービスと包括する必要があります。

５）寝具洗濯乾燥委託の補助

要介護・要支援者で、寝具類の衛生管理が困難な方に対して、敷布団や毛布などの洗浄、乾燥、消毒を業者に委託した際の費用の一部を補助する事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
延べ利用者数（人）	2	3	4

今後の施策展開

在宅生活継続のため、引き続き寝具洗濯乾燥委託の補助を行います。

６）高齢者タクシー利用の助成

要介護・要支援者に対して、社会参加の促進や閉じこもり防止を図るため、通院や買い物に使用するタクシーの利用料金の一部を助成する事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
申請者数（人）	135	140	145

今後の施策展開

閉じこもり予防や社会参加の支援に効果があり、助成の継続が必要です。

７）移送サービスの助成

要介護・要支援者に対して、リフト付き車両やストレッチャー装着ワゴン車などにより、自宅から介護保険施設などへの移送に要する費用の助成を行う事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
延べ利用者数（人）	1	1	1

今後の施策展開

要介護者の移動手段確保のためのサービスとして、助成の継続が必要です。

８）住宅改修の補助

要介護・要支援者に対して、介護保険サービスにおける住宅改修の限度額を上回った費用の一部を補助する事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
延べ利用者数（人）	5	5	5

今後の施策展開

介護保険の限度額を超過するケースに対応するため、引き続き住宅改修の補助を行います。

９）リフォームヘルパーの派遣

住宅改修を行う高齢者に対して、建築士やホームヘルパーなどで編成されたリフォームヘルパーチームを派遣し、適切な改修をアドバイスする事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
延べ利用者数（人）	5	5	5

今後の施策展開

住民のみならず、医療機関や居宅介護支援事業所などへの周知が必要です。

１０）軽度生活支援の助成

要介護・要支援者に対して、介護保険サービスで提供できない散歩の付き添いや庭の手入れなど比較的軽度な生活援助を行い、日常生活における高齢者の負担を軽減する事業です。なお、同事業は、豊山町シルバー人材センターに委託しています。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
延べ利用者数（人）	6	7	8

今後の施策展開

体調不良時や退院後の在宅生活継続のための支援として必要です。

１１）家族介護用品購入の助成

要介護・要支援者の方を自宅で介護している介護者に対し、経済的な負担の軽減を図るため、介護用品(紙おむつ、尿取りパットなど)の購入費用を助成する事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
申請者数（人）	205	210	215

今後の施策展開

在宅介護推進のため、介護用品購入のための経済的支援の継続が必要です。

② 高齢者社会参画の推進

高齢者が知識や経験を生かしながら、住み慣れた地域の中で活動的な毎日を送れるように、高齢者のライフスタイルに合わせた就労・交流・地域活動等を行う団体や活動に対して、財政面や事業運営面において支援を行います。

１）老人クラブ連合会・地域老人クラブ補助金

地域別に活動する老人クラブやその連合体である老人クラブ連合会に対して活動費の一部を補助する事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
連合会補助金（千円）	540	540	540
地域補助金（千円）	1,919	1,919	1,919

今後の施策展開

高齢者の社会参加の場として地域老人クラブを維持できるよう、財政支援及び運営支援の継続が必要です。

２）シルバー人材センター補助金

高齢者が臨時的・短期的な就業又は軽易な業務を通じて、自らの生きがいの充実や就業機会の増大を図れるよう、公益社団法人シルバー人材センターに対して活動費の一部を補助する事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
補助金（千円）	7,889	7,889	7,889

今後の施策展開

高齢者の就労が生きがいや介護予防の視点からも重要であり、財政面や事業運営面における継続支援が必要です。

③ その他

１）広域的介護保険施設整備負担金事業

介護保険施設の整備に要した費用の一部を負担する事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
特別養護老人ホーム「五条の里」借地料（千円）	416	416	416
（仮称）第６特別養護老人ホーム用地費（千円）	7,393	7,393	7,393
（仮称）第６特別養護老人ホーム建設費（千円）	15,492	15,492	15,492

今後の施策展開

近隣市町と連携し、必要なベッド数の把握と確保に向けて協議します。

２）高齢者見守り協定

高齢者などが住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けられるよう、住民と接する機会の多い新聞販売・郵便局・電気・ガス・水道などの事業者と「豊山町高齢者など見守り活動協定」を締結し、地域ぐるみで重層的な見守り体制を推進する事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
締結事業所数	27	28	29

今後の施策展開

日常業務の中で町民の方と接する機会の多い、新聞販売店・郵便局・電気・水道・金融機関等の事業所と積極的に見守り活動協定を締結します。

３）長寿祝金事業

多年にわたり社会の進展に寄与した高齢者の長寿を祝うとともに、感謝の意を表するために祝金を支給する事業です。

	見込み		
	令和３年	令和４年	令和５年
支給数（人）	254	254	254

今後の施策展開

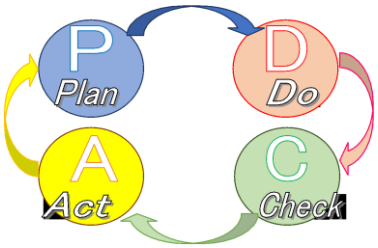
節目の年の祝金支給を継続します。

３．計画の円滑な推進に向けての取組

市町村では自立支援・重度化防止に向け①データに基づく課題分析、②取組内容や目標の計画への記載、③目標の達成状況等の評価・公表・報告、④地域包括支援センター実施状況の評価、⑤居宅サービス事業者に対する関与強化、⑥認知症施策の推進を実施することとなっています。本町においても、町が持つ、または収集できるデータを個人情報保護を徹底した上で、効果的・効率的な高齢者保健・介護福祉事業に役立てます。

（１）PDCA サイクル　(用語集 137 頁参照)

毎年度、計画の進捗状況の把握を行うとともに計画を進める上での課題について検討し、計画を推進します。



（２）目標値の設定とモニタリング

本計画の管理のため、目標とする指標を設定します。国から例示されている要介護状態の維持・改善度合い、地域ケア会議の開催状況のほか、要介護認定データ、介護給付費データ、地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)、および本町で実施した日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等から、指標と目標を設定し、計画の管理ために使用します。

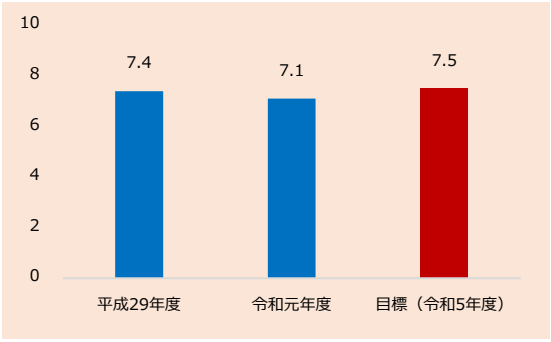
このため、要介護認定率、介護給付費等の従来から使用していた指標のほか、中核的指標として、次頁から示す「キラリ！かがやき指標」を、副次的指標として、131 頁から示す「各事業と目標との関連」「各施策と詳細指標との関連<介護予防と生きがいづくりの推進>」を設定し、施策・事業の評価に利用します。これらの指標は日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等から算出するものですが、必要に応じ、適宜見直しを行います。

キラリ！かがやき指標

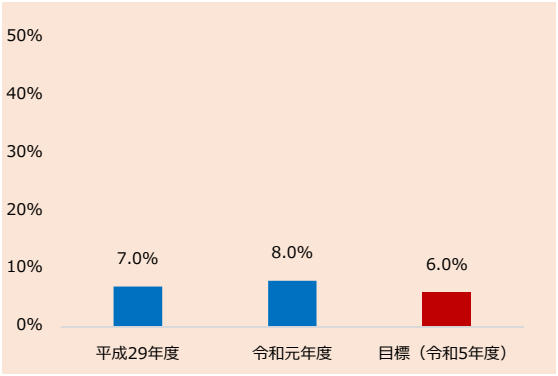
指標１．幸福感

主観的幸福感のポイントは①健康②運動③栄養④社会参加です。特に主観的幸福感の低値の人の減少につとめ、本町の主観的幸福感の平均を 7.5%とすることを目標にします。

１－１．主観的幸福感（平均）



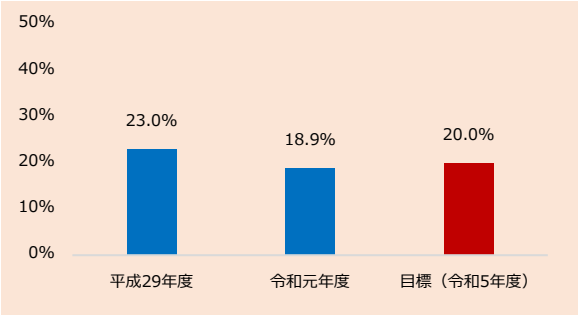
１－２．主観的幸福感が低値（4 点以下）



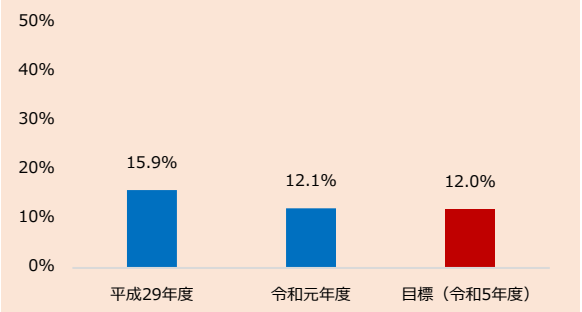
指標２．健康・フレイル

フレイル対策の３つのポイントは①食事②活動③社会参加。フレイル対策で介護予防に努め、全般的健康感の不良を 20%に抑えることを目標にします。

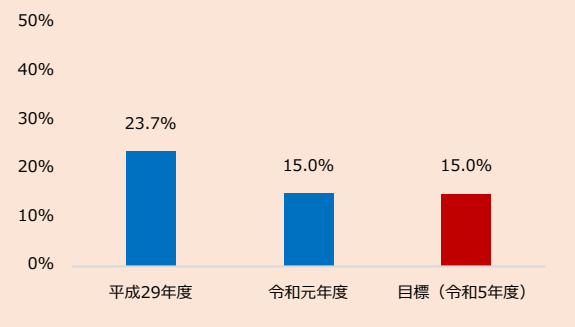
２－１．全般的健康感の不良



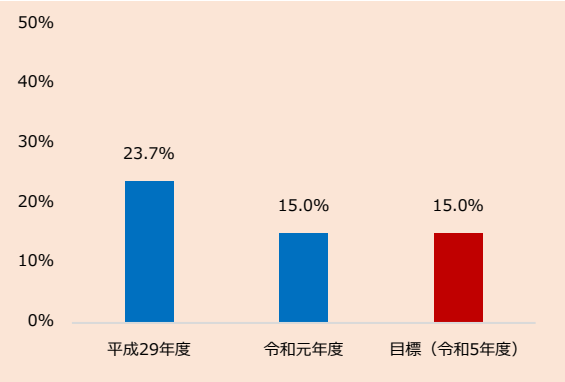
２－２．（要支援・要介護認定をうけていない方）介護・介助が必要



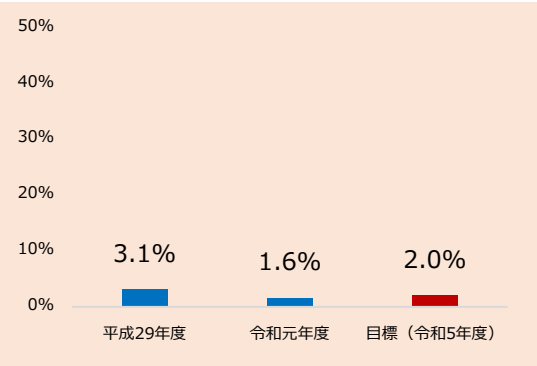
２－３．誰かの介護・介助が必要なのに要支援・要介護認定受けていない



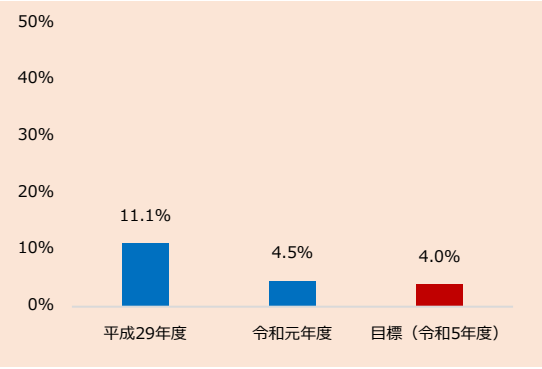
2－4．フレイル



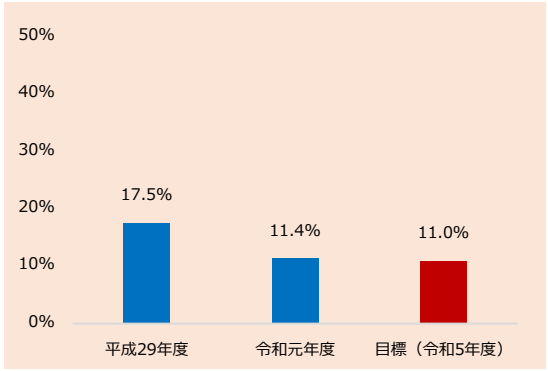
2－5．閉じこもりかつフレイル



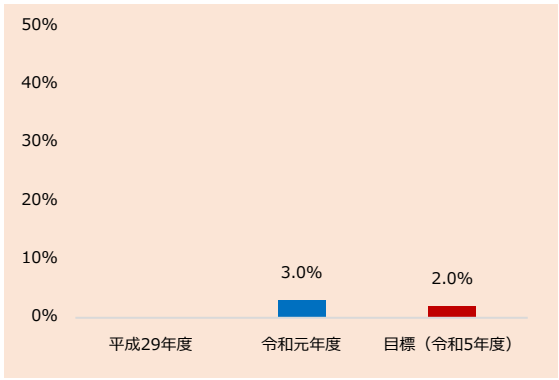
2－6．口腔状態のハイリスクかつフレイル



2－7．うつのハイリスクかつフレイル



2－8．生きがいも趣味もないフレイル

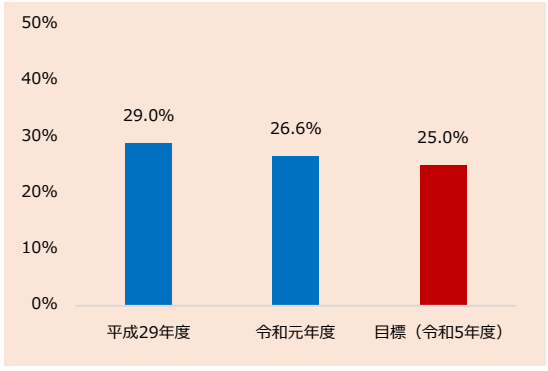


注）平成 29（2017）年はデータなし

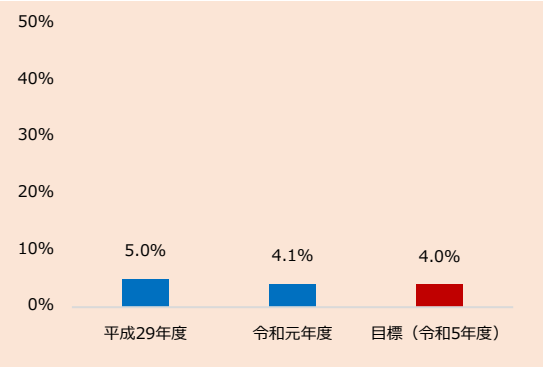
指標 3．運動機能

特にコロナ禍の閉じこもりは、社会との繋がりがなく、運動障害など身体低下により転倒が懸念されます。専門職の連携による身体機能の維持向上により、転倒率を25%に抑えることを目標とします。

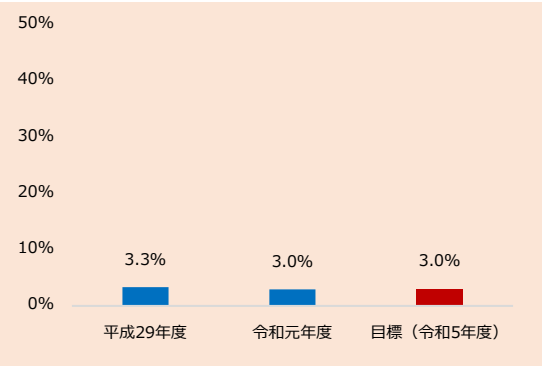
3－１．転倒率



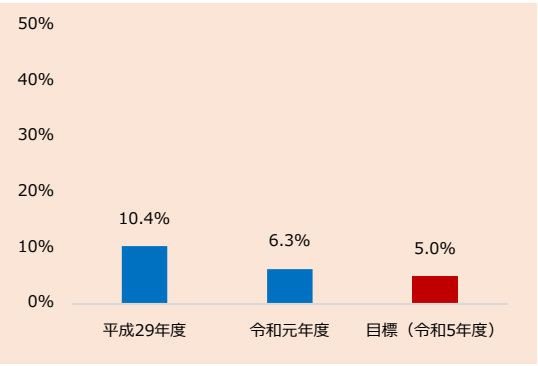
3－2．運動障害



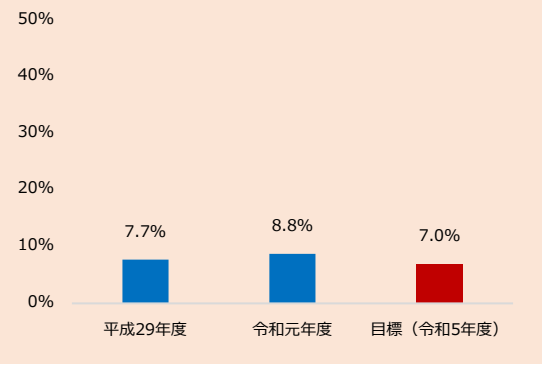
3－3．運動障害（同上）かつ介助要



3－4．一人で外出できない人



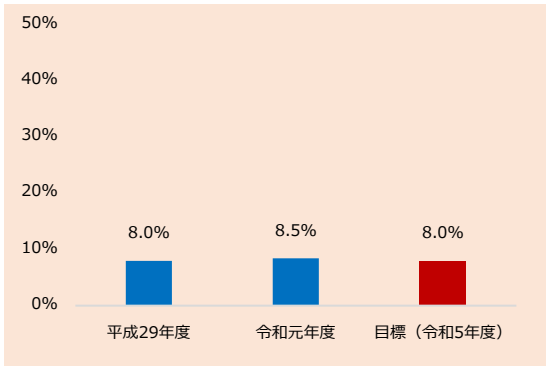
3－5．　15 分以上の歩行が不能



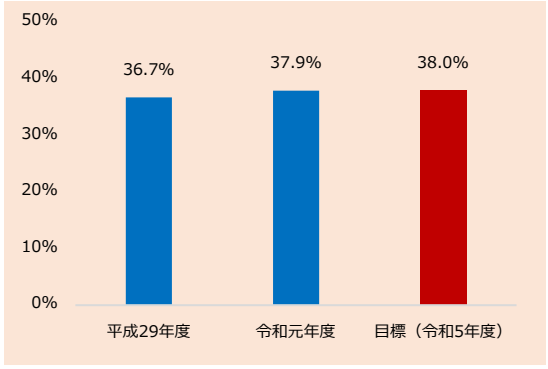
指標 4．低栄養、口腔状態

口腔衛生の維持や食事の楽しみは主観的幸福感に繋がります。孤食への対応や専門職の関与による栄養環境の維持に努め、BMI18.5 以下のやせ該当者を 8.0%以下とすることを目標とします。

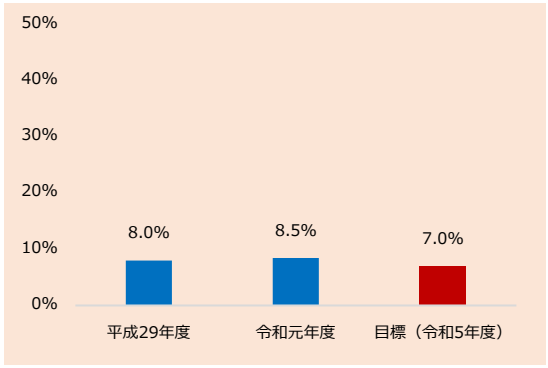
4－1．やせ（BMI<18.5）



4－2．80 歳以上で残歯 20 本以上



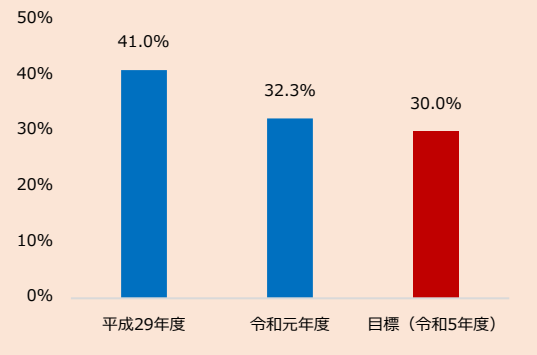
4－3．一緒に食事をする人がおらず体重減少



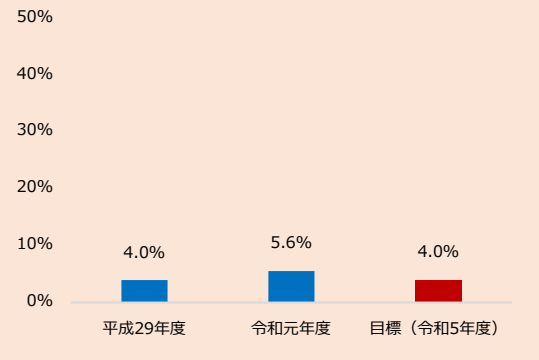
指標 5．社会参加

外出の減少や他者とのコミュニケーションの不足は、孤独感から主観的幸福感が低下します。特にコロナ禍の孤立が懸念されることから、社会参加の多様化により、社会参加が少ない人の割合を 30%以下にすることを目標にします。

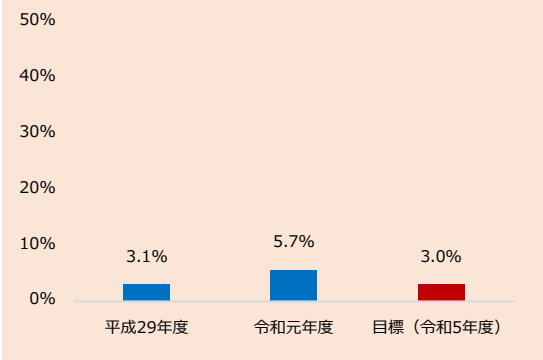
5－1．社会活動少



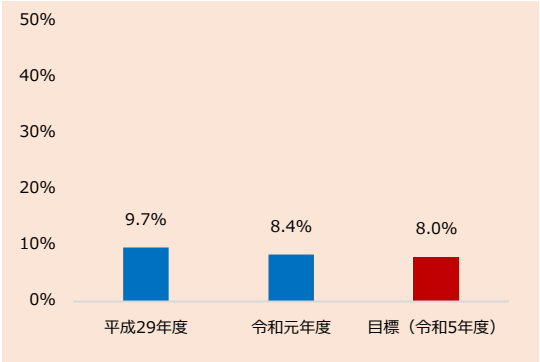
5－2．15 分以上歩行可能なのに外出が週 1 回未満



5－3．相談する人がいない



5－4．友人との交流少（週に 1 回未満）



◆各事業と目標との関連

基本目標	介護予防と生きがいづくりの推進			町民ニーズに合った介護福祉事業	住み慣れた地域で暮らし続けられる環境
内容	自立支援	介護予防	重度化防止	サービス・支援の充実・強化と持続的な運営	日常生活を支援する体制整備
フレイルチェック調査		●			
住民主体サロン活動支援事業		●			○
講演会		●			○
ケーブルテレビを活用した介護予防情報の提供	○	●			○
重度化予防訪問事業	●		●		
運動指導士派遣事業	○	●			○
現行の訪問介護相当				●	
かっぽうぎサービス				●	○
現行の通所介護相当			●	●	
短期集中サービス（さんさん会）		○	●	○	
元気はつらつサロン	○	●			
ほっと安心宅配サービス					●
介護予防ケアマネジメント				●	
生活支援コーディネーターの配置					●
協議体の開催					●
介護支援ボランティアポイント事業	○				●
介護予防教室サロンの開催		●			○
健康長寿大学の開催	○	●			
ＫＤＢシステム等による分析・地域課題の把握				●	
通いの場等への医療専門職の積極的な関与		○	●		
高齢者の総合相談窓口				●	○
介護離職防止相談					●
民生委員との情報交換					●
認知症初期集中支援チームの設置		○	●		
認知症地域支援推進員の配置				●	○
認知症カフェの設置				●	○
認知症サポーター養成・認知症キャラバン・メイト養成					●
認知症ケアパスの普及			●	●	
徘徊高齢者支援事業					●
おかえりネット					●
認知症高齢者等損害保証					●
わんわんパトロール隊					●
成年後見制度利用支援事業				○	●
地域包括ケアシステム推進協議会の開催				●	○
多職種連携研修会・介護支援専門員研修会の実施				●	●
医療・介護関係者の情報共有の支援(電子@連絡帳)				●	
住民への普及啓発					●
権利擁護に関する研修会				●	●
高齢者虐待対応会議				●	○
高齢者虐待ネットワーク講座					●
地域ケア会議				●	○

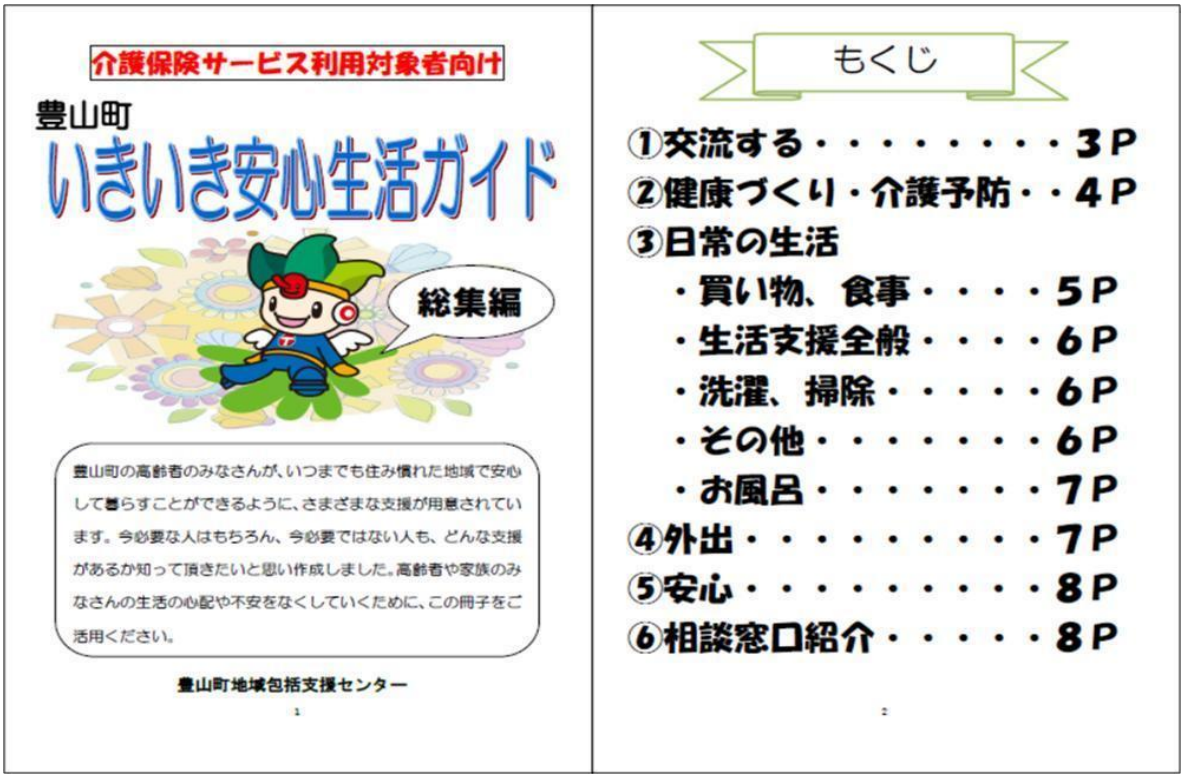
◆各施策と詳細指標との関連<介護予防と生きがいづくりの推進>

	要介護認定率	医療費と介護給付費	主観的幸福感	主観的幸福感が低値	生きがいも趣味もない	介護・介助が必要	介護・介助が必要なのに要介護認定を受けていない	フレイル	閉じこもりかつフレイル	口腔状態のハイリスクかつフレイル	うつのハイリスクかつフレイル	生きがいも趣味もないフレイル	転倒率	一人で外出不能	１５分以上の歩行が不能	やせ	８０歳以上で残歯２０本以上	運動習慣	社会活動少	歩行可能なのに外出が週１回未満	知人・友人がない
フレイルチェック調査	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		○							
住民主体サロン活動支援事業			○	○	○			○	○	○									○	○	○
講演会	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○			○	○	○			
ケーブルテレビを活用した介護予防情報の提供								○	○	○	○	○	○	○	○						
重度化予防訪問事業	○	○						○	○							○				○	
運動指導士派遣事業		○											○	○	○			○	○		
現行の通所介護相当		○	○	○	○	○	○						○	○	○	○	○	○	○	○	○
短期集中サービス（さんさん会）			○	○	○			○	○		○	○	○					○	○	○	○
元気はつらつサロン	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○									
介護支援ボランティアポイント事業			○	○	○																○
介護予防教室サロンの開催			○	○	○																○
豊山町健康長寿大学	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	
通いの場等への医療専門職の積極的な関与								○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
認知症初期集中支援チームの設置	○	○									○										
認知症ケアパスの普及	○	○									○										
配食サービス	○		○	○		○										○	○				
日常生活用具の貸与	○																				
寝具洗濯乾燥委託の補助			○	○										○							
高齢者タクシー利用の助成	○		○				○	○	○			○		○	○					○	○
移送サービスの助成	○					○	○	○	○			○		○	○					○	○
住宅改修の補助						○	○														
リフォームヘルパーの派遣						○	○														
軽度生活支援の助成	○					○	○														
老人クラブ連合会補助	○				○	○			○			○							○	○	○
地域老人クラブ補助	○				○				○			○							○	○	○
シルバー人材センター補助			○		○				○			○							○	○	○
広域介護保険施設整備負担金事業																					
高齢者見守り協定			○		○		○	○	○		○	○	○	○	○				○	○	○
長寿祝金事業			○	○																	

４．町民の理解と共有

高齢者の介護保険事業は町民一人ひとりが参画し、町もその輪に入り、互いに支え合って進める必要があります。みんなの介護保険だから、みんなに理解し、共有していただけるよう、指標などを用いて、定期的に町民の皆さんにわかりやすく、本町の現状、目指す目標などを伝えられるよう努めます。

図表４－６．豊山町いきいき安心生活ガイド　（令和〇年〇月発行）


介護保険サービス利用対象者向け

豊山町

いきいき安心生活ガイド

総集編

豊山町の高齢者のみなさんが、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、さまざまな支援が用意されています。今必要な人はもちろん、今必要ではない人も、どんな支援があるか知って頂きたいと思い作成しました。高齢者や家族のみなさんの生活の心配や不安をなくしていくために、この冊子をご活用ください。

豊山町地域包括支援センター

1

もくじ

①交流する・・・・・・・・・3P
②健康づくり・介護予防・・4P
③日常の生活
・買い物、食事・・・・5P
・生活支援全般・・・・6P
・洗濯、掃除・・・・・6P
・その他・・・・・・・6P
・お風呂・・・・・・・7P
④外出・・・・・・・・・7P
⑤安心・・・・・・・・・8P
⑥相談窓口紹介・・・・・8P

2

第５章　保険料の算定

１．財源構成

（１）保険給付費の財源内訳

介護保険は、社会全体で支える制度として概ね半分を公費、半分を高齢者などの保険料で運営しています。

国庫負担金と県費負担金については、居宅給付費(注 1)と施設給付費(注 2)とで負担割合が異なります。その内訳は次のとおりです。

〔基本的な介護保険の費用負担割合〕

＜　公　費　＞

① 国庫負担金：〔居〕20%〔施〕15%

② 調整交付金：5%（注 3）

③ 県費負担金：〔居〕12.5%〔施〕17.5%

④ 町負担金　：12.5%

※〔居〕：居宅給付費に対する負担割合

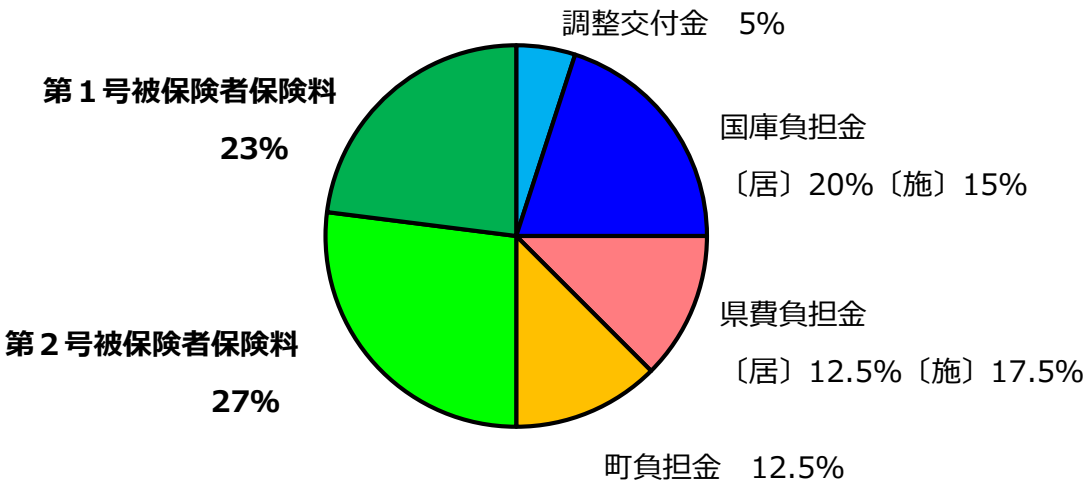
〔施〕：施設給付費に対する負担割合

＜　保険料　＞

① 第 1 号被保険者保険料：23%

② 第 2 号被保険者保険料：27%

＜保険給付費の財源内訳＞



（注１）施設給付費以外の給付費

（注２）都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、特定施設に係る施設への給付費

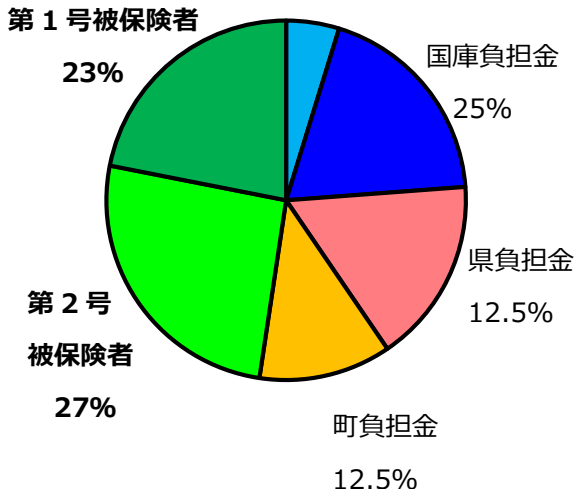
（注３）第１号被保険者の保険料率は市町村などにより異なります。これは、市町村などにより要介護となる可能性の高い後期高齢者の加入割合と第１号被保険者の所得段階別の構成割合が異なるためで、市町村などの責に帰すべきでない事項といえます。そのため、これら市町村間の格差を平準化するため、5%を普通調整交付金とし、市町村などは第１号保険料率を 23%で定めることとなります。

（２）地域支援事業の財源内訳

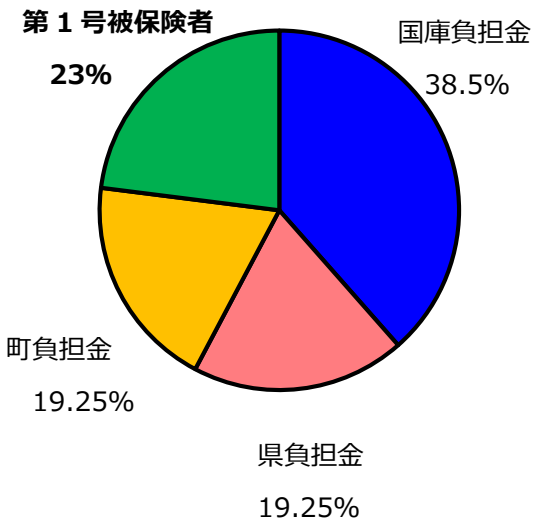
地域支援事業の財源のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、保険給付費の財源構成と同様です。包括的支援事業・任意事業については、第 1 号被保険者の保険料と公費のみで構成されます。

〔地域支援事業の財源内訳〕

＜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＞



２．標準給付見込額・地域支援事業費の推計

（１）標準給付見込額の推計

第３章で推計した介護サービスの計画量に係る給付費に、特定施設入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加えた標準給付見込額を以下のとおり推計しました。

単位：千円

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和22年度
総給付費	837,957	881,364	957,909	1,133,659	1,367,841
介護予防給付費	20,938	21,326	22,795	24,495	24,538
介護給付費	817,019	860,038	935,114	1,109,164	1,343,303
特定入居者介護サービス費等給付費	20,422	18,240	20,743	22,219	25,461
高額介護サービス費等給付額	19,535	20,226	23,005	24,646	28,229
高額医療合算介護サービス費等給付額	820	856	883	940	1,075
算定対象審査支払手数料	453	472	487	519	593
標準給付費見込額	879,187	921,158	1,003,027	1,181,983	1,423,199

（２）地域支援事業費の推計

地域支援事業費については、事業実績に基づき、以下のとおり推計しました。

単位：千円

	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・日常生活支援総合事業費	43,148	48,274	53,762	42,033	40,540
包括的支援事業・任意事業	3,054	3,472	3,920	2,694	2,892
地域支援事業費	46,202	51,746	57,682	44,727	43,432

３．保険料基準額の算定

（１）保険料収納必要額の算定

第８期介護保険料収納必要額は、次のとおり算出されます。

① 第１号被保険者数

単位：人

	第　８　期				令和７年度	令和22年度
	合　　計	令和３年度	令和４年度	令和５年度		
第１号被保険者数	10,479	3,507	3,498	3,474	3,457	4,093
前期高齢者数（65~74歳）	4,593	1,659	1,582	1,352	1,334	2,101
後期高齢者数（75歳以上）	5,886	1,848	1,916	2,122	2,123	1,992
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	11,019	3,687	3,679	3,653	3,635	4,304

② 保険料収納必要額

単位：千円

	第　８　期				令和７年度	令和22年度
	合　　計	令和３年度	令和４年度	令和５年度		
標準給付費見込額(A)	2,803,372	879,187	921,158	1,003,027	1,181,983	1,423,199
地域支援事業費(B)	155,630	46,202	51,746	57,682	44,727	43,432
介護予防・日常生活支援総合事業費(B①)	145,184	43,148	48,274	53,762	42,033	40,540
包括的支援事業・任意事業費	10,446	3,054	3,472	3,920	2,694	2,892
第１号被保険者負担分相当額(D)	680,570	212,839	223,768	243,963	287,050	393,057
調整交付金相当額(E)	147,428	46,117	48,472	52,839	61,201	73,187
調整交付金見込交付割合(H)		0.00%	0.00%	2.79%	3.51%	0.00%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		1.1656	1.1404	1.0271	0.9964	1.2157
所得段階別加入割合補正係数(G)		10672	1.0675	1.0672	1.0677	1.0672
調整交付金見込額(I)	29,484	0	0	29,484	42,963	0
財政安定化基金拠出金見込額(J)	0				0	0
財政安定化基金償還金(K)	0	0	0	0	0	0
準備基金取崩額(L)	123,856					
市町村特別給付費等(M)	0	0	0	0	0	0
保険料収納必要額(N)	674,658				305,288	466,244
予定保険料収納率見込(O)	96.27%				96.27%	96.27%

○**第１号被保険者負担分相当額（D）**＝［標準給付費見込額（A）＋地域支援事業費（B）］×［23%］
○**調整交付金相当額（E）＝**［標準給付費見込額（A）＋介護予防・日常生活支援総合事業費（B①）］
×［5%］
○**調整交付金見込交付割合（H）**＝［23%＋5%］－［23%×後期高齢者加入割合補正係数（F）
×所得段階別加入割合補正係数（G）］
○**調整交付金見込額（I）**＝［標準給付費見込額（A）＋介護予防・日常生活支援総合事業費（B①）］
×調整交付金見込交付割合（H）
○**保険料収納必要額（N）**＝第１号被保険者負担分相当額（D）＋調整交付金相当額（E）
－調整交付金見込額（I）－財政安定化基金拠出金見込額（J）
＋財政安定化基金償還金（K）－介護給付費準備基金取崩額（L）
－市町村特別給付費（M）

（２）所得段階の設定

第１号被保険者の保険料は、所得段階に応じて異なります。第８次介護保険事業計画の保険料賦課段階区分は、１０段階を設定しています。

○ 所得段階内訳・保険料率

<table>
<tr><th colspan="2">課税状況（町民税）</th><th colspan="2" rowspan="2">所得区分</th><th colspan="2">第８期</th></tr>
<tr><th>世帯</th><th>本人</th><th>課税段階</th><th>保険料率</th></tr>
<tr><td rowspan="5">非課税</td><td rowspan="5">非課税</td><td colspan="2">生活保護受給者、老齢福祉年金受給者又は合計所得金額と課税年金収入額の合計額が 80 万円以下</td><td>第１段階</td><td>0.45</td></tr>
<tr><td rowspan="4">合計所得金額と課税年金収入額の合計</td><td>120 万円以下</td><td>第２段階</td><td>0.58</td></tr>
<tr><td>120 万円超</td><td>第３段階</td><td>0.70</td></tr>
<tr><td>80 万円以下</td><td>第４段階</td><td>0.90</td></tr>
<tr><td>80 万円超</td><td>第５段階</td><td>1.00</td></tr>
<tr><td rowspan="5">課税</td><td rowspan="5">課税</td><td rowspan="5">合計所得金額</td><td>120 万円未満</td><td>第６段階</td><td>1.20</td></tr>
<tr><td>210 万円未満</td><td>第７段階</td><td>1.30</td></tr>
<tr><td>320 万円未満</td><td>第８段階</td><td>1.50</td></tr>
<tr><td>500 万円未満</td><td>第９段階</td><td>1.60</td></tr>
<tr><td>500 万円以上</td><td>第１０段階</td><td>1.70</td></tr>
</table>

（３）第１号被保険者保険料基準額

第１号被保険者の保険料基準額は、所得段階別加入割合に応じて補正して算出します。この保険料基準額に所得段階別の割合を乗じて算出した額を保険料として負担していただきます。

保険料基準額（月額 ）
＝（**(N)** 保険料収納必要額）÷（**(O)** 予定保険料収納率見込）
÷（**(C)弾力化した場合の**所得段階別加入割合補正後被保険者数：３年間合計）÷12 月

第８期保険料基準額（月額）	**5,300 円**

単位：円

所得段階	所得などの条件	保険料		
		基準額に対する割合	年　額	月　額
第１段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が町民税非課税の方又は世帯全員が町民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が 80 万円以下の方	**×0.50 (×0.30)**	31,800 (19,080)	2,385
第２段階	世帯全員が町民税非課税で 本人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 万円以下の方	**×0.58 (×0.43)**	36,888 (27,348)	3,074
第３段階	世帯全員が町民税非課税で 本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円を超える方	**×0.70 (×0.65)**	44,520 (41,340)	3,710
第４段階	本人が町民税非課税(世帯の中に町民税課税者がいる方)で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方	**×0.90**	57,240	4,770
第５段階	本人が町民税非課税(世帯の中に町民税課税者がいる方)で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超える方	**×1.00 (基準額)**	63,600	**5,300**
第６段階	本人が町民税課税で 合計所得金額が 120 万円未満の方	**×1.20**	76,320	6,360
第７段階	本人が町民税課税で 合計所得金額が 120 万円以上、210 万円未満の方	**×1.30**	82,680	6,890
第８段階	本人が町民税課税で 合計所得金額が 210 万円以上、320 万円未満の方	**×1.50**	95,400	7,950
第９段階	本人が町民税課税で 合計所得金額が 320 万円以上、500 万円未満の方	**×1.60**	101,760	8,480
第 10 段階	本人が町民税課税で 合計所得金額が 500 万円以上の方	**×1.70**	108,120	9,010

（４）第２号被保険者の保険料

第 2 号被保険者(40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者)の保険料は、それぞれ加入している医療保険制度により異なりますが、政府管掌健康保険、健康保険組合や共済組合などは事業主と被保険者がそれぞれ半分を負担します。

保険料は、それぞれの医療保険料と一体的に徴収され、徴収された保険料は、全国で社会保険診療報酬支払基金(用語集〇頁参照)に貯められます。

貯められた社会保険診療報酬支払基金は、高齢化率の差による保険者間の格差を無くし、保険財政基盤の安定を図る目的として、40 歳以上人口に占める 65 歳以上人口の全国平均の比率に基づいて決められた割合(27%)で、各保険者に交付されます。

10. 用語集

あ行	
ACP（アドバンス・ケア・プランニング)	価値、人生の目標、将来の治療・療養に関する希望について、患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス。「人生会議」とも称される。
ADL	日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」のこと。ADL の A はアクティビティー（動作)、DL はデイリーリビング（日常生活)を指す。
インフォーマル・サービス	地域住民やボランティア団体などが実施するサービスであり、行政によるサービスではないもののこと。
ウエイトバック集計	アンケート調査の結果を集**計**する時に使う手法のこと。 本計画書においては、65 歳以上の人口構成比を反映するため、性・年齢（65-74 歳、75-84 歳、85 歳以上）でウエイトをつけて集計した。母集団は満 65 歳以上人口（令和元(2019)年 11 月末日現在の住民基本台帳値）とし、ウエイトは以下の計算式を採用している。 **ウエイト値 = 母集団数÷回収数×（総回収数÷総母集団数）**
尾張中部圏域	豊山町、北名古屋市、清須市を合わせたもの。
か行	
介護支援専門員(ケアマネジャー)	認定された要介護者などの心身の状況に応じて、適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう、サービス事業者などとの連絡・調整を行い、居宅サービス計画の作成や相談業務を行う専門職。
介護保険法	介護保険制度について定めた法律のこと。加齢による心身の疾病などで介護や支援が必要になった人が、その能力に応じて自立した日常生活を営むために必要な保健医療サービス・福祉サービスを受けられるよう、国民の共同連帯による介護保険制度を設け、介護保険料の徴収、給付の条件や給付サービスなどの詳細を定めたもの。平成 9(1997)年制定、平成 12(2000)年施行。3 年毎に改正されている。
介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。
介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)	市町村の判断により、地域の実情に応じて、多様なマンパワーや社会資源の活用などを図りながら、要支援者・２次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守りの生活支援サービスなどを総合的に提供することができる事業のこと。
介護予防と暮らしのニーズ調査	保険者が一般 高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域 ごとに、地域の抱える課題に資することを目的として実施している調査のこと。
介護離職ゼロ	厚生労働省が「安心につながる社会保障」に関連する取組の一環として、令和 2 (2020)年代初頭までに家族の介護を抱えている労働者が仕事と介護を両立できる社会の実現を目指して、仕事と介護の両立に当たっての課題や企業の両立支援策の状況を把握し、介護休業制度の周知などを行う対

	策のこと。必要な介護サービスの確保と、働く環境改善・家族支援を両輪として取り組んでいる。
介護老人保健施設	心身の機能の維持回復を図り、在宅生活復帰を目指して、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練 その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設のこと。
看護小規模多機能型居宅介護	通いを中心として、短期間の宿泊や利用者の自宅への訪問(介護)に加えて、看護師などによる訪問(看護)も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスを提供する介護保険サービスのこと。
QOL	生活の質のこと(Quality Of Life：クオリティオブライフ）。健康状態、経済状態、社会的環境、生活環境など客観的な定義と、個人の充実感や満足度などの主観的な定義がある。
ケアハウス	ケアハウス（軽費老人ホーム C 型）は 60 歳以上の高齢者を対象とし、食事提供や見守りなどのサポートを受けることができる入居型施設のこと。ケアハウス（軽費老人ホーム C 型）は更に一般形と特定施設型に分かれ、一般形は基本的にほとんど介護を要しない人が入居の対象となる。特定施設型は要介護者を対象とし、常駐する介護スタッフから入浴や排泄などの介助を受けることが可能。
ケアプラン	要介護度区分に応じ、要介護者の心身の状況などを勘案し、適切なサービス利用がきるように作成した計画(予定表)のこと。また、要支援者が介護予防サービスを利用するために作成する計画は、介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)という。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる機関のこと。
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口割合のこと。
さ行	
財政的インセンティブ	成果を上げている市町村や、それを支援する都道府県を評価し、国からの交付金を増額するというもの。
在宅介護実態調査	介護保険事業計画作成に向けた調査で 、要介護者の在宅生活の継続と介護者の就労の継続の基本的な視点に基づいた項目で実施されている。
社会福祉協議会	地域の福祉向上を目的として、住民と福祉関係機関・団体により構成された民間福祉団体のことで、国・都道府県・市区町村単位に設置する。NPOや他の社会福祉法人などの福祉団体と連携して国や自治体の福祉制度では対応できない地域の課題解決に取り組み、その連絡調整役を担う。
社会保険診療報酬支払基金	社会保険診療報酬支払基金法に基づき、医療機関から提出された診療報酬請求書の審査および保険者(全国健康保険協会、健康保険組合など)から医療機関への診療報酬の支払仲介を目的として設立された特別民間法人のこと。
若年性認知症	65 歳未満の人が発症する認知症のこと。
受給率	要介護者などに占める介護保険サービス利用者の割合のこと。算定式は介護保険サービス利用者÷要介護・要支援認定者数となる。
自立支援	本人が自らの生活を自らの責任で営むことを基本としつつ、それだけでは生活を維持できない場合に必要な援助を行うという考え方。福祉サービス

	利用者の自己選択、自己決定の実現を目指す。
新オレンジプラン	認知症の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自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するために、平成27(2015)年1月に新たに策定された認知症施策推進総合戦略のこと。
成年後見制度	判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者などを保護するための民法上の制度で、法定後見制度と任意後見制度がある。
層化無作為抽出法	母集団をいくつかの層に分け、各層から独立に標本をとり出す方法。
た行	
第1号被保険者 第2号被保険者	第 1 号被保険者は、市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者であり、第2号被保険者は、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者のこと。
第1次・第2次 ベビーブーム	赤ん坊の出生率がとても高いこと。特に、日本では、第二次大戦後、子どもの誕生が爆発的に増えた時期のことを第1次ベビーブームとし、この世代が親になった昭和 46(1971)年から昭和 49(1974)年ごろを第 2 次ベビーブームという。
団塊の世代	戦後、昭和 22（1947）から昭和 24（1949）年に生まれた第 1 次ベビーブーム世代の人たちを指す。
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 『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と生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。
地域包括ケア システム	高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを送ることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援のサービスを継続的・包括的に提供する仕組み。
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システム。
地域密着型サービス	可能な限り住み慣れた自宅又は地域での生活が継続できるように、原則として、その市町村の被保険者のみが利用できるサービスのこと。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事などの介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行う介護保険サービスのこと。
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスのこと。
超高齢社会	65 歳以上の高齢者が総人口に占める割合が 21%を超える社会のこと。
調整済み認定率	認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第 1 号被保険者の性・年齢別人口 構成」の影響を除外した認定率のこと。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中･夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行う介護保険サービスのこと。
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	常時介護を必要とし、在宅生活が困難な高齢者に対して、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養

	上の世話を行う入所型の介護施設のこと。
な行	
南海トラフ地震	フィリピン海プレートとアムールプレートとのプレート境界の沈み込み帯である南海トラフ沿いが震源域と考えられている巨大地震のこと。
日常生活圏域	平成 17(2005)年の介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付など対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めることとされた範囲のこと。
認知症	正常に発達した知的能力が、脳の病気や障がいにより生じるもの忘れや思考力、判断力の低下などの状態の総称のこと。
認知症 キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のこと。
認知症サポーター	地域や職域・学校などで認知症の基礎知識について、またサポーターとして何ができるかなどについて学ぶ養成講座を受けた人のこと。
認知症施策推進大綱	認知症の発症を遅らせ、認知症になっても 希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し 認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として推進する施策。
認知症バリアフリー	認知症になっても住み慣れた地域で普通に暮らしていける環境が整っていること。生活を妨げる障がいが排除されていること。
認定率	第 1 号被保険者に占める要介護・要支援認定者数の割合のこと。算定式は要介護・要支援認定者数÷第 1 号被保険者数となる。
は行	
8050 問題	子どもの引きこもり状態が長期化して中高年となる一方、生活を支えてきた親も高齢化により収入が途絶えたり、病気や要介護状態になったりして家族が経済的に孤立・困窮する問題。象徴的な年代として「８０代の親と５０代の引きこもりの子」を意味している。
パブリックコメント	行政機関が実施しようとする政策について、あらかじめ素案を公表し、国民から意見の提出を求め、それを考慮して意思決定に反映させる制度のこと。政策形成過程における公正の確保と透明性の向上を目的とする。
バリアフリー	障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁(バリア)となるものを除去する意味、建築用語として登場したが、より広く障がい者の社会参加を困難にしていく社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味で用いられている。
PDCA サイクル	行動プロセスにおいて、管理業務を円滑に進め、業務を継続的に改善していく手法のひとつ。業務の計画(plan)を立て、計画に基づいて業務を実行(do)し、実行した業務を評価(check)し、改善(act)が必要な部分はないか検討する 4 段階を繰り返すことによって、継続的に業務改善を実施していく。
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。フレイルを日本語に訳すと「虚弱」や「老衰」、「脆弱」などとなる。

ま行	
看取り・ターミナル	看取りとは、「病人のそばにいて世話をする」、「死期まで見守る」、「看病する」という、患者を介護する行為そのものを表す言葉であったが、最近では人生の最期(臨死期＝ターミナル期)における看取りを持って、単に「看取り」と言い表すことが多い。
や行	
夜間対応型訪問介護	夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスなどを行う介護保険サービスのこと。
有料老人ホーム	入居者に介護サービスを提供し、心身ともに快適に過ごしてもらうことを目的としている施設で、介護付き有料老人ホーム・住宅型有料老人ホームなどがある。
ユニバーサル デザイン	障がいの有無や年齢、性別、人種などに関わらず、たくさんの人々が利用しやすいように製品やサービス、環境をデザインする考え方のこと。様々な環境や製品にこの考え方が応用されている。
要介護・要支援認定	介護保険の給付を受けるために、被保険者が「要介護状態」や「要支援状態」に該当するかどうか、該当する場合どの程度かを保険者である市町村が認定するもので「要介護状態」とは、身体又は精神の障がいのために、日常生活での基本的な動作について常時介護を必要とする状態をいい、「要支援状態」とは、要介護状態の軽減・悪化防止のために支援が必要又は日常生活を営むのに支障がある状態をいう。
老人福祉法	社会福祉六法の一つで、1963 年（昭和 38 年）に制定された、居宅における老人の介護や施設への入所、また老人の健康を保持するための活動などに関する法律のこと。
わ行	
我が事・丸ごと	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「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と生きがい、地域を共に創っていくための理念を表した言葉。

第９次豊山町高齢者福祉計画・
第８次豊山町介護保険事業計画

（令和３年度～令和５年度）

【発行年月】令和３年３月
【発　　行】豊山町
【編　　集】豊山町 生活福祉部 保険課
〒480-0292
愛知県西春日井郡豊山町大字豊場字新栄２６０番地
ＴＥＬ　0568-28-0001（代表）
　　0568-28-0100（直通）
ＦＡＸ　0568-28-2870
E-mail　kaigo@town.toyoyama.lg.jp