

# 目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけと他計画との整合.....	3
3 計画の期間.....	4
4 計画の策定体制と経緯.....	4
5 制度改正を踏まえた計画の作成.....	5
第2章 高齢者を取り巻く状況.....	7
1 総人口及び高齢者人口の推移.....	7
2 アンケート調査結果からみえる現状.....	12
3 第7期計画の評価と課題.....	24
第3章 計画の基本的な考え方.....	28
1 計画の基本理念.....	28
2 基本目標.....	29
3 本計画で重点的に取り組む事項.....	31
4 地域包括ケアシステムの深化・推進イメージ.....	33
5 施策の体系.....	34
6 本町における日常生活圏域.....	35
第4章 施策の展開.....	36
基本目標Ⅰ 生涯にわたる健康・生きがづくり.....	36
基本目標Ⅱ お互いにいたわる高齢者福祉の充実.....	38
基本目標Ⅲ 安全・安心な暮らしが実現できる地域づくり.....	41
基本目標Ⅳ 質の高い介護サービスの提供.....	49
第5章 介護保険サービスの見込み.....	54
第6章 計画の推進.....	80
資料編.....	82



## 1 計画策定の背景

わが国では、令和元年（2019年）10月時点の人口において、65歳以上の人口は3,588万人を超えており、総人口1億2,616万人の28.4%と過去最高になっています。高齢者数は令和24年（2042年）頃まで増加し、その後も、75歳以上の人口割合については増加し続けることが予想されています。

国においては、高齢社会対策の推進に当たり基本的考え方を明確にし、分野別の基本的施策の展開を図るべく、平成30年（2018年）2月16日に「高齢社会対策大綱」を閣議決定しました。

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

この大綱に基づき、国は、令和7年（2025年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図ることとしています。

近年では、育児と介護に同時に直面する世帯など、課題が複合化しており高齢者福祉施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが少なくありません。

こうした背景のもと、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」を踏まえ社会福祉法が改正され、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援と相まって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。

また、令和元年（2019年）6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、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、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

さらに、平均寿命が延びている一方、介護が必要となる期間が増加しており、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期間（健康寿命）を延伸していくことが求められています。

こうした中、国の社会保障審議会介護保険部会での議論を踏まえ、第8期計画において重点的に取り組むべき項目として、「1. 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」「2. 保険者機能の強化（地域の特性に応じたつながりの強化・マネジメント機能の強化）」「3. 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」「4. 認知症「共生」・「予防」の推進」「5. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新」の5つがあげられています。

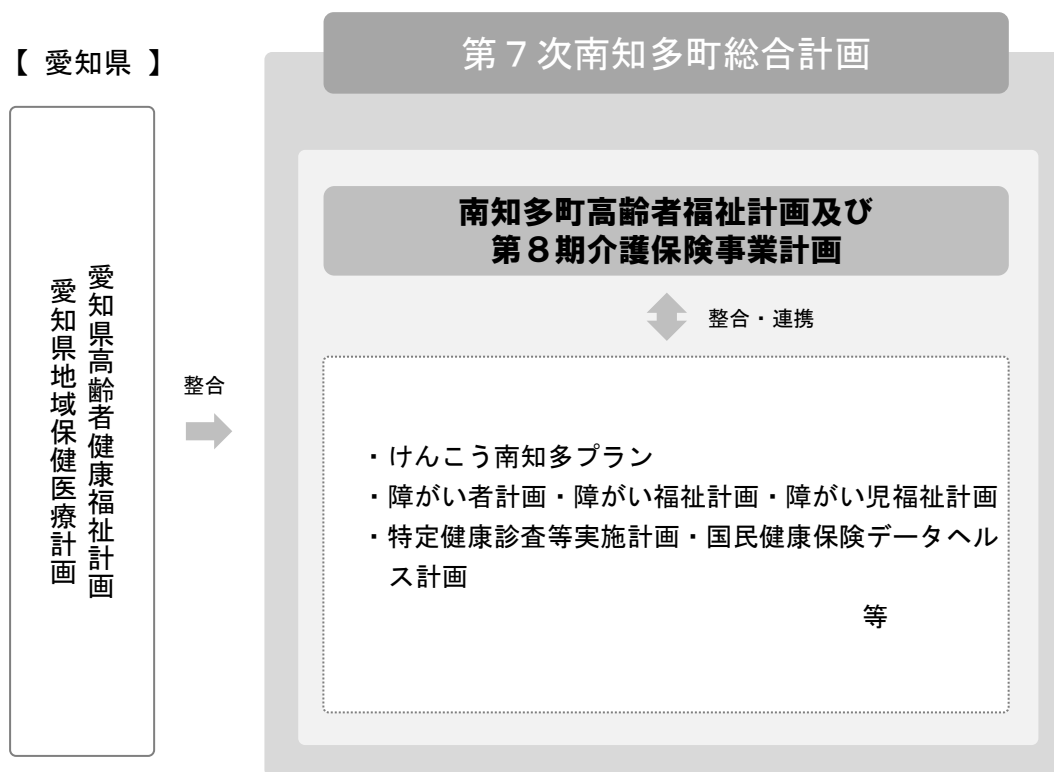
こうした国等の動向を踏まえるとともに、令和2年度（2020年度）には、本計画の第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）が終了することから、施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が75歳になる令和7年（2025年）を見据え、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指す新たな計画を策定します。

## 2 計画の位置づけと他計画との整合

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づき、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画で、保健・医療・福祉の関係機関と住民がともに協力しあって取り組むための共通指針としての性格を持ちます。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項に基づき、町が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

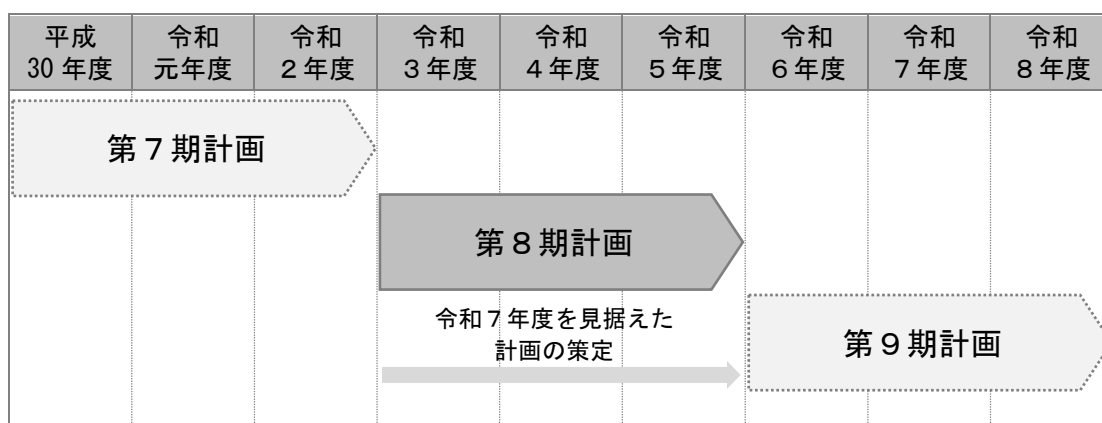
令和3年度（2021年度）からの12年間の計画期間とする「第7次南知多町総合計画」を上位計画とし、本町の関連計画との調和、国・県の関連計画との整合を図りながら策定するものです。



### 3 計画の期間

本町では、高齢者施策の基本指針となる「南知多町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、3年ごとに状況を見ながら改定を行っています。特に、第7期計画期間では住み慣れた地域において高齢者が継続して生活していけるよう地域包括ケアシステムの構築を目指し、医療と介護の連携推進、認知症施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備などの重点課題に取り組んできました。

現在の「南知多町高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」の期間が、平成30年度（2018年度）から令和2年度（2020年度）までとなっており、本年度が計画の最終年度であるため、令和3年度（2021年度）からの新たな計画を策定しました。



### 4 計画の策定体制と経緯

本計画の策定にあたっては、高齢者とその家族等のニーズを的確に把握し、計画策定の基礎資料とするため、令和元年度（2019年度）に「南知多町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査」を実施しました。

また、国等の指針に基づき、「南知多町介護保険運営協議会」の委員の意見などを踏まえながら検討を行うとともに、本計画の素案について、広く市民の意見を求めるために、パブリックコメントを実施し、いただいた意見を適宜反映したうえで、計画を完成させました。

なお、計画案の策定にあたっては関連する他の計画との整合を図りつつ、愛知県等の関連する機関とも連携を図っています。

## 5 制度改正を踏まえた計画の作成

第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実することが示されています。

### (1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載

※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載

※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある

### (2) 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取り組みについて記載

### (3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載）

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

#### **（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**

---

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

#### **（５）認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進**

---

- 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載（普及啓発の取り組みやチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
- 教育等其他の分野との連携に関する事項について記載

#### **（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り組みの強化**

---

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取り組みの例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取り組みを記載

#### **（７）災害や感染症対策に係る体制整備**

---

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載。



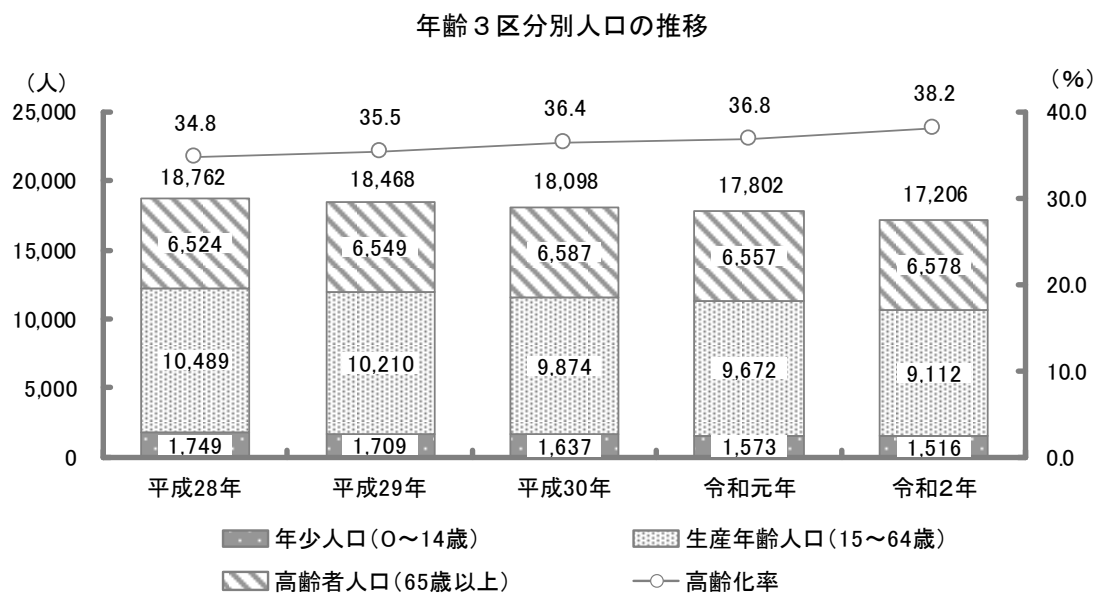
# 第2章

## 高齢者を取り巻く状況

### 1 総人口及び高齢者人口の推移

#### (1) 年齢3区分別人口の推移

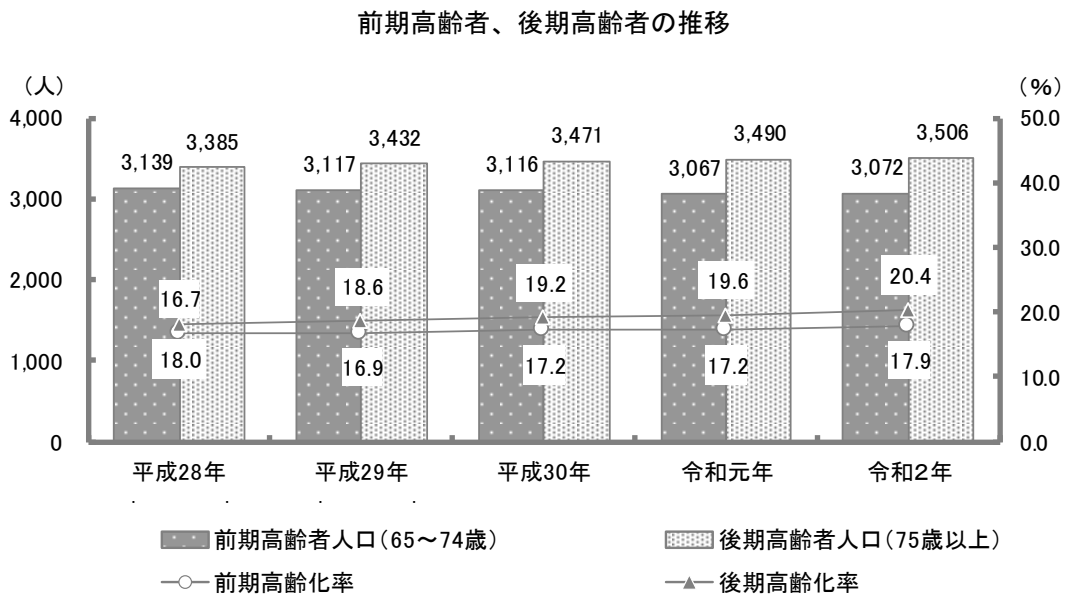
本町の総人口は、年々減少しており、令和2年に17,206人となっています。一方で高齢者人口は微増を続け、高齢化率も緩やかに増加しており、令和2年に38.2%となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

## (2) 前期高齢者、後期高齢者の推移

本町の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は令和元年まで減少していましたが、令和2年に増加し、3,072人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は年々増加しており、令和2年に3,506人となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

## (3) 高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

一般世帯は、平成27年は4,105世帯と、平成17年の3,821世帯に比べ284世帯増加しています。また、高齢者単身世帯と高齢夫婦のみの世帯割合も年々増加しています。

高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

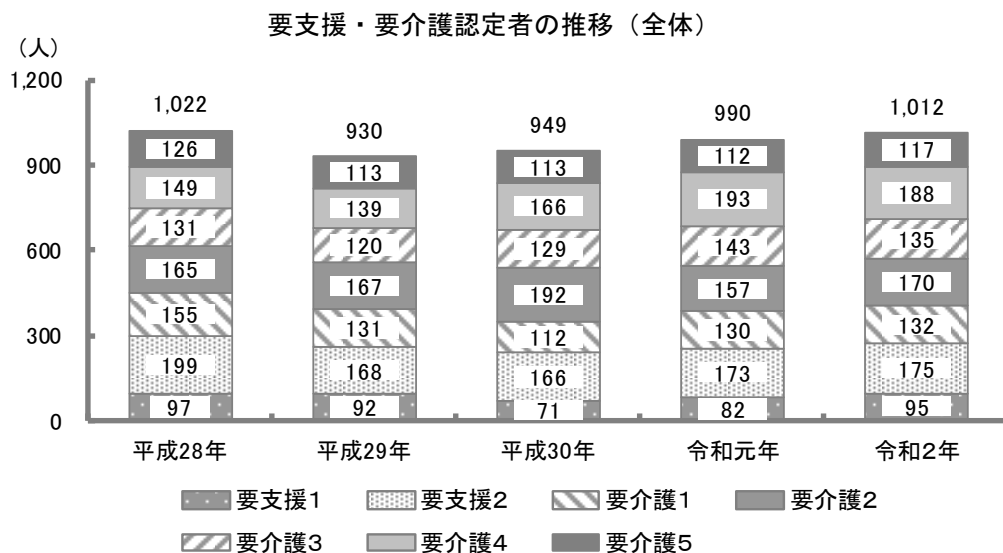
単位：世帯、%

項目	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯	3,821	3,946	4,105
高齢単身世帯	573	734	872
高齢夫婦のみの世帯	846	893	1,016
高齢単身世帯の割合	15.0	18.6	21.2
高齢夫婦のみの世帯の割合	22.1	22.6	24.8

資料：国勢調査

## (4) 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、令和2年に1,012人となっています。介護度別でみると、要介護4の割合が最も高くなっています。



資料：介護保険事業報告月報（各年10月1日現在）

性別・要介護度別の認定者数（令和2年度）

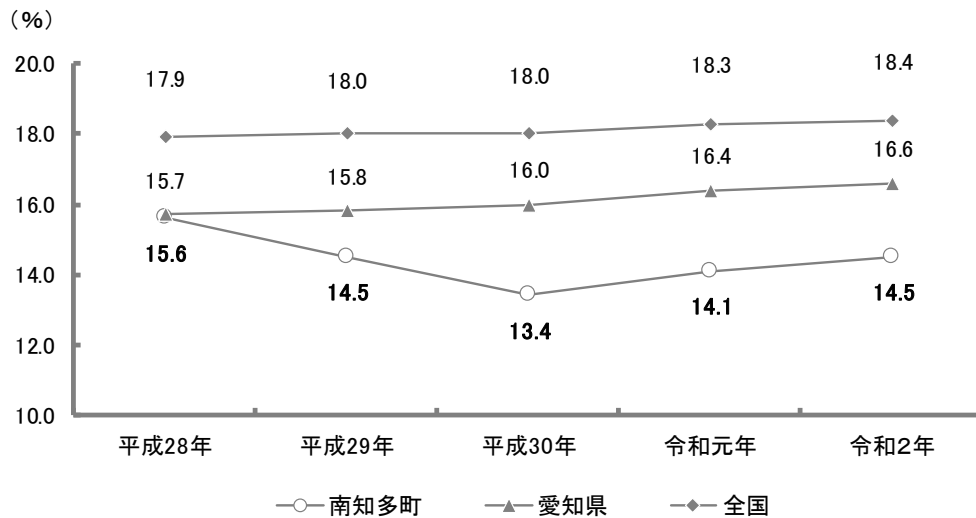
項目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
男性	65～69歳	1	2	1	4	3	3	17
	70～74歳	3	7	4	5	5	6	35
	75～79歳	4	6	5	5	9	4	37
	80～84歳	5	18	12	11	9	9	70
	85～89歳	10	15	14	12	10	14	86
	90歳以上	5	8	3	14	4	11	48
	小計	28	56	39	51	40	46	293
女性	65～69歳	2	6	1	5	2	3	21
	70～74歳	3	6	2	8	6	6	34
	75～79歳	8	12	12	13	10	6	68
	80～85歳	22	28	21	12	10	25	134
	85～89歳	21	39	27	36	27	42	213
	90歳以上	11	28	30	45	40	64	249
	小計	67	119	93	119	95	142	719
総数	95	175	132	170	135	188	117	1,012

資料：「介護保険事業状況報告」年報（令和2年度）  
※要支援・要介護認定者は1号被保険者のみ

## (5) 要介護認定率の比較

本町の要介護認定率は横ばいとなっており、令和2年には14.5%となっています。また、県・全国と比較すると低い値で推移しています。

要介護認定率の比較

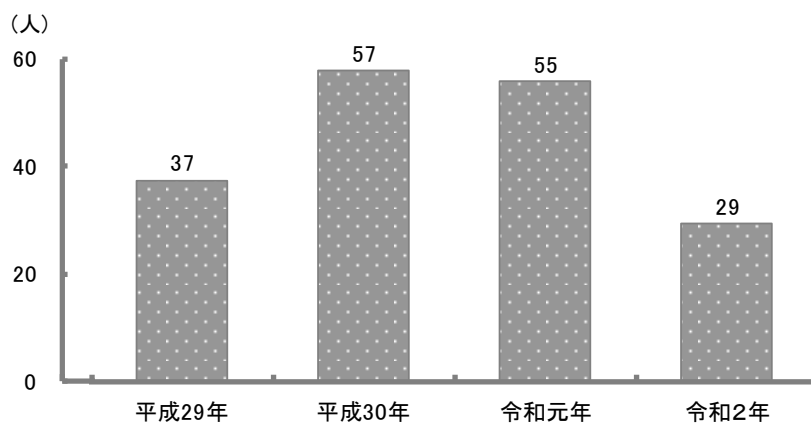


資料：「介護保険事業状況報告」月報（各年3月末現在）

## (6) 介護予防・生活支援サービス事業対象者の推移

本町の介護予防・生活支援サービス事業対象者数は総合事業を開始平成29年以降増加していましたが、要介護認定申請をする方が増え、令和2年は29人に減少しました。

事業対象者の推移

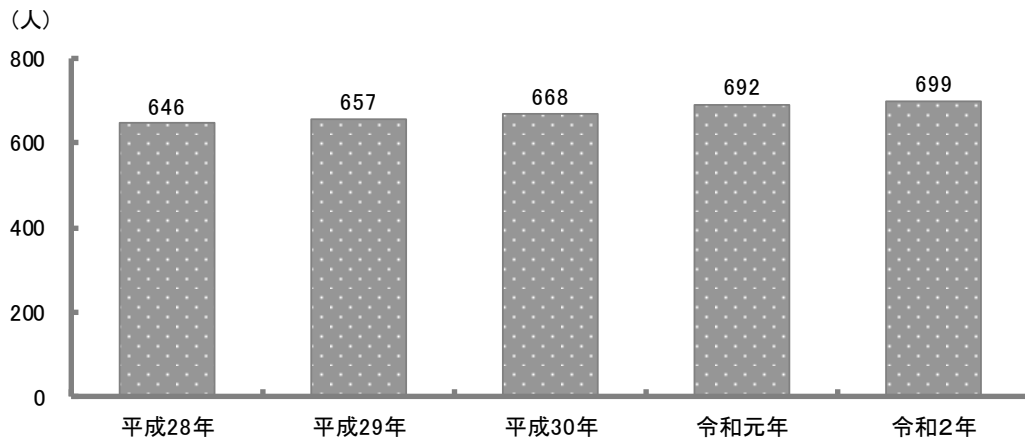


資料：庁内資料（各年10月1日現在）

## (7) 認知症高齢者の推移

本町の認知症高齢者数は増加しており、令和2年には、699人となっています。また、要支援・養介護認定者数に占める認知症高齢者の割合は、69.1%となっています。

認知症高齢者の推移



資料：庁内資料（各年10月1日現在）、認定審査における主治医意見書の日常生活自立度Ⅱ a以上の高齢者数

## 2 アンケート調査結果からみえる現状

### (1) 調査の概要

#### ① 調査の目的

本調査「南知多町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査」は、高齢者の日常生活の実態や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握し、令和3年度に見直しを行う本町の「南知多町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」策定の基礎資料とすることを目的としています。

#### ② 調査対象及び調査方法

調査地域	南知多町全域
調査対象者	65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者
標本数	3,500件
調査時期	令和元年12月
調査方法	郵送配布・郵送回収

#### ③ 調査票の回収状況

配布数(件)	3,500
回収数(件)	2,394
回収率(%)	68.4

#### ④ 報告書の見方

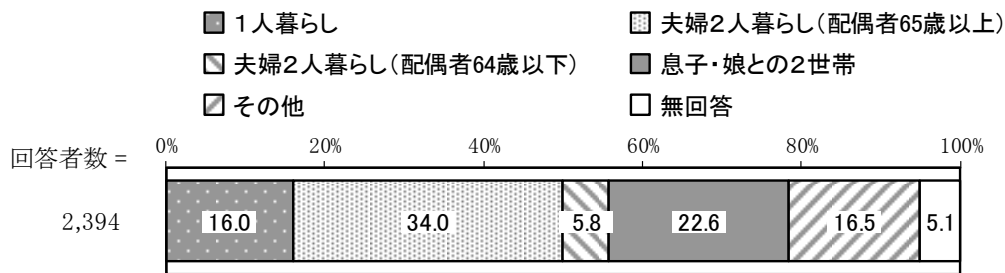
- 比率はすべて百分率(%)で表し、小数点第2位を四捨五入して算出しています。従って、合計が100.0%にならない場合もあります。
- 複数回答の場合、回答の合計比率が100.0%を超える場合があります。
- グラフ・表として示したもののうち、無回答が0の場合は「無回答」の表示を省略しています。また、選択肢の文章を簡略化してある場合もあります。
- クロス表として示した、基準となる項目において「無回答」の表示を省略しているため、全体の合計値と異なる場合があります。

## (2) アンケート調査結果

### ① 家族や生活状況について

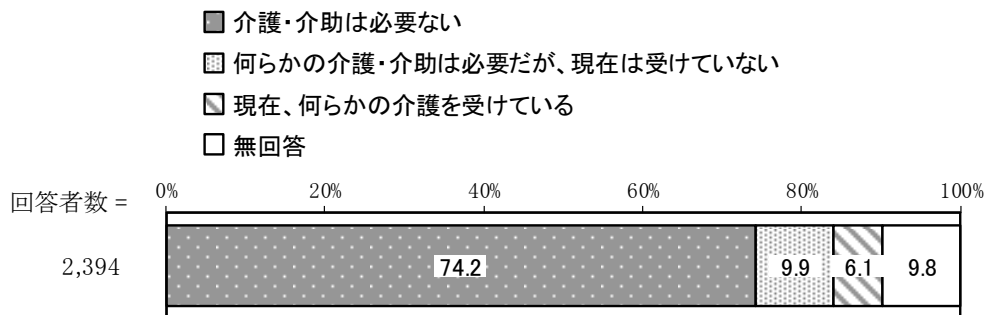
#### ○ 家族構成

対象者の家族構成は「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が34.0%、「息子・娘との2世帯」が22.6%となっています。



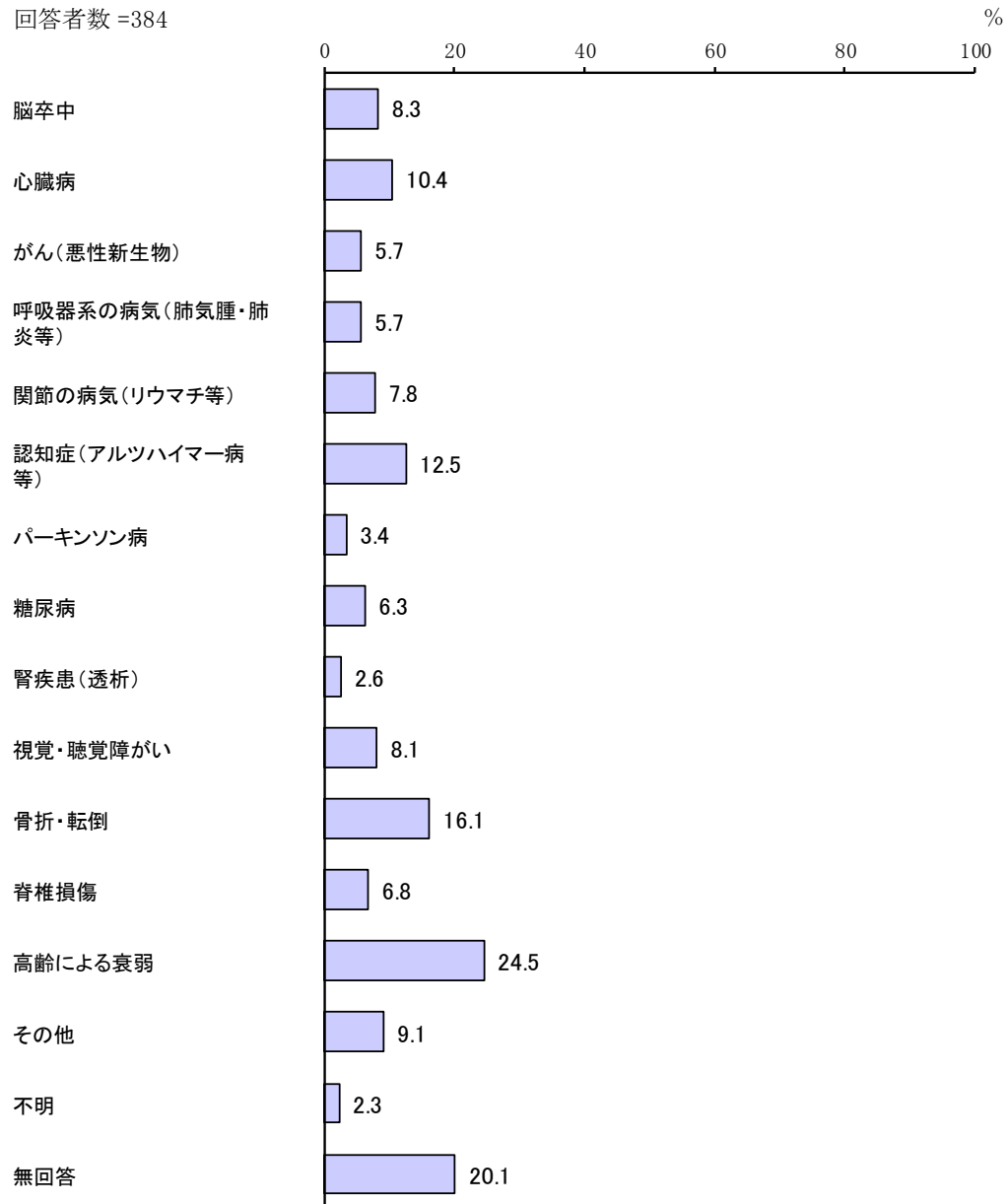
#### ○ 普段の生活で介護・介助が必要か

介護・介助の必要性は「介護・介助は必要ない」が74.2%となっています。



## ○ 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因は「高齢による衰弱」が24.5%、「骨折・転倒」が16.1%、「認知症（アルツハイマー病等）」が12.5%となっています。

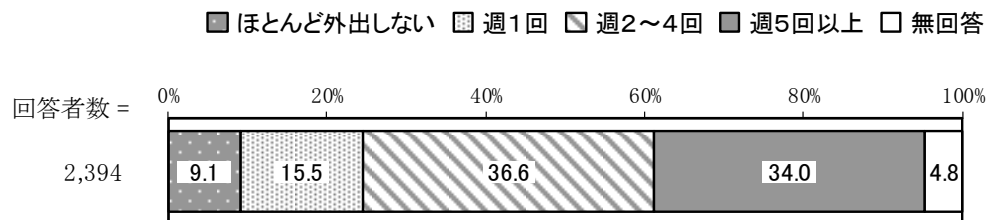




## ② からだを動かすことについて

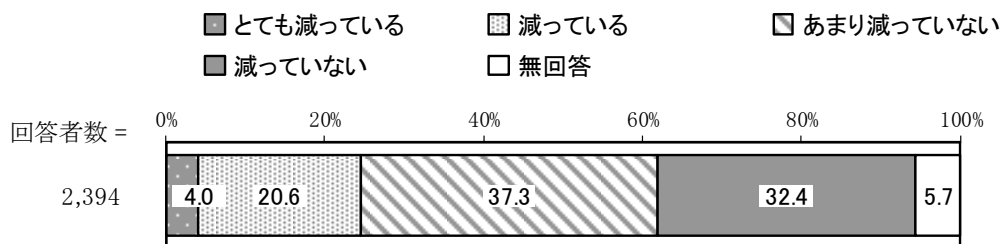
### ○ 週に1回以上の外出の有無

週に1回以上の外出は「週2～4回」が36.6%、「週5回以上」が34.0%となっています。



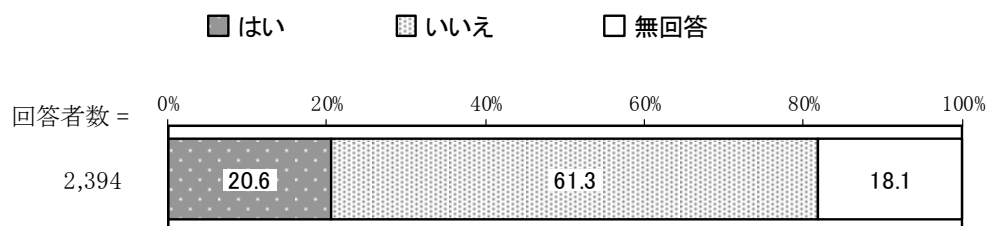
### ○ 昨年と比べての外出の回数について

昨年と比べて外出回数は「あまり減っていない」が37.3%、「減っていない」が32.4%となっています。



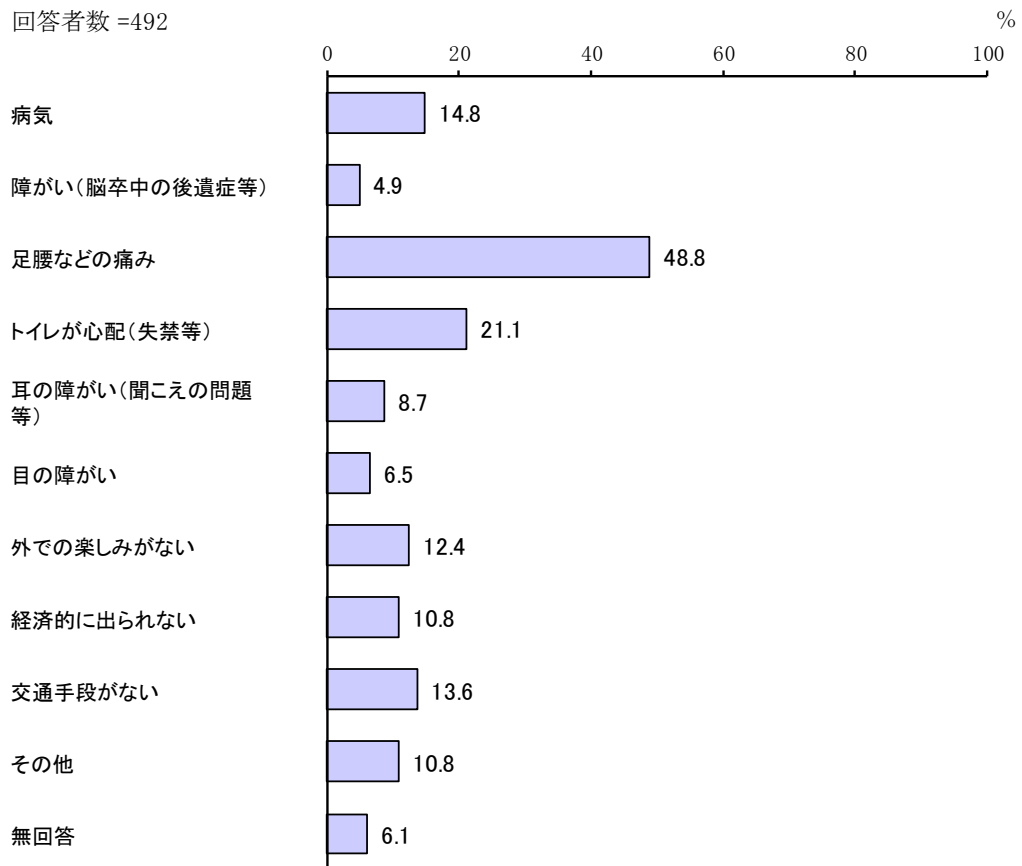
### ○ 外出を控えているかについて

外出を控えているかは「いいえ」が61.3%、「はい」が20.6%となっています。



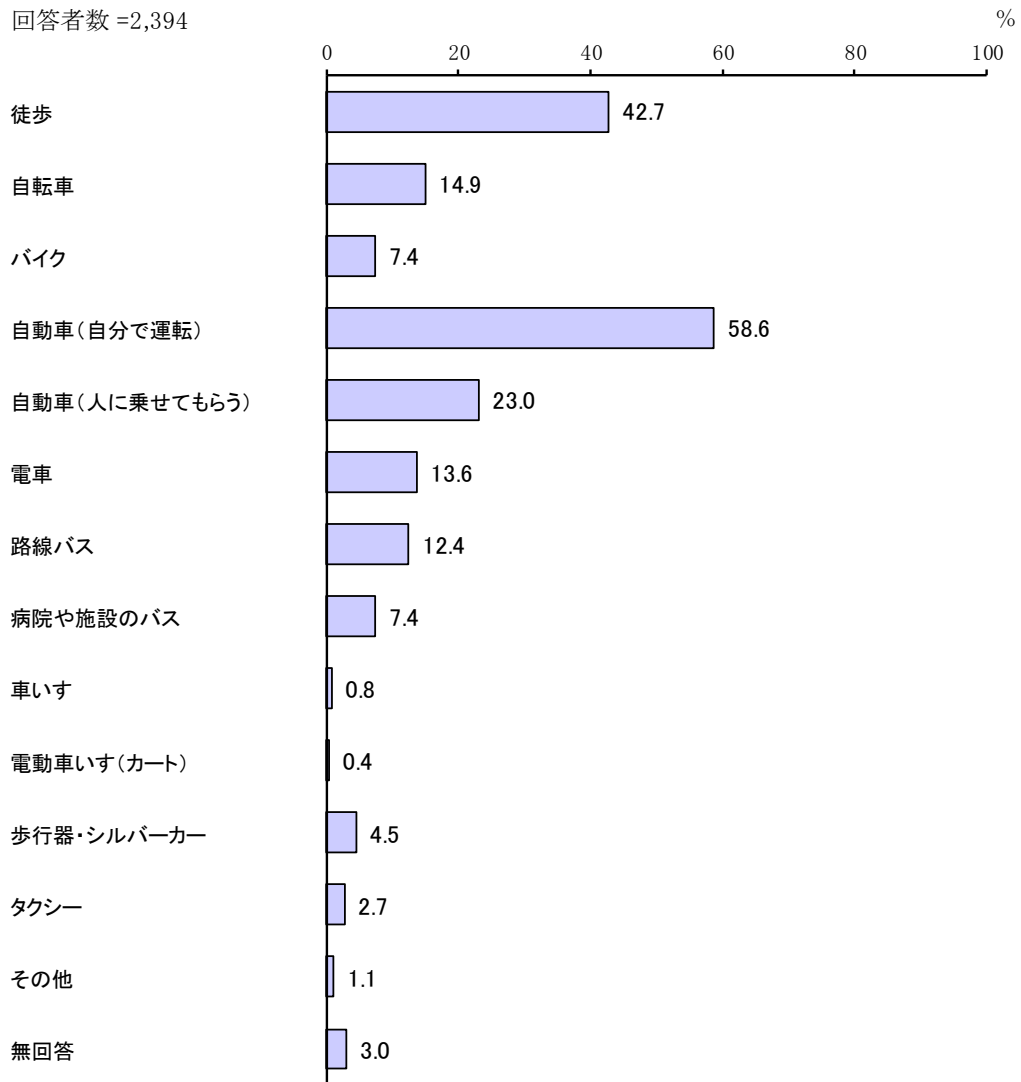
### ○ 外出を控えている理由

外出を控えている理由は「足腰などの痛み」が48.8%、「トイレが心配（失禁等）」が21.1%となっています。



○ 外出する際の交通手段

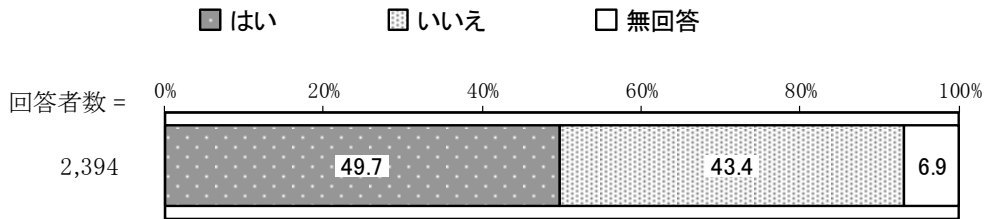
外出する際の交通手段は「自動車(自分で運転)」が58.6%、「徒歩」が42.7%、「自動車(人に乗せてもらう)」が23.0%となっています。



### ③ 毎日の生活について

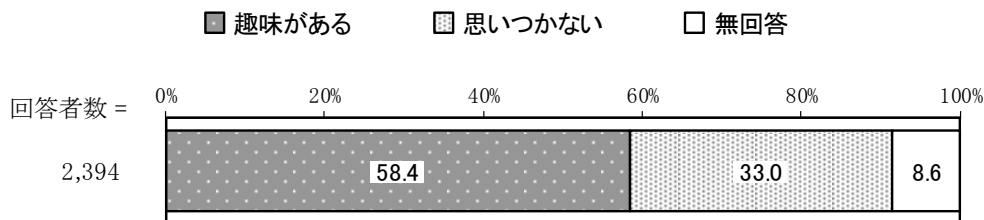
#### ○ 物忘れが多いか

物忘れが多いと感じるものの有無は「はい」が49.7%、「いいえ」が43.4%となっています。



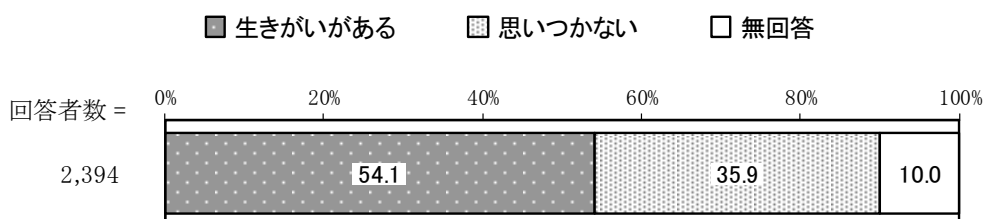
#### ○ 趣味の有無

趣味の有無は「趣味がある」が58.4%、「思いつかない」が33.0%となっています。



#### ○ 生きがいの有無

生きがいの有無は「生きがいがある」が54.1%、「思いつかない」が35.9%となっています。

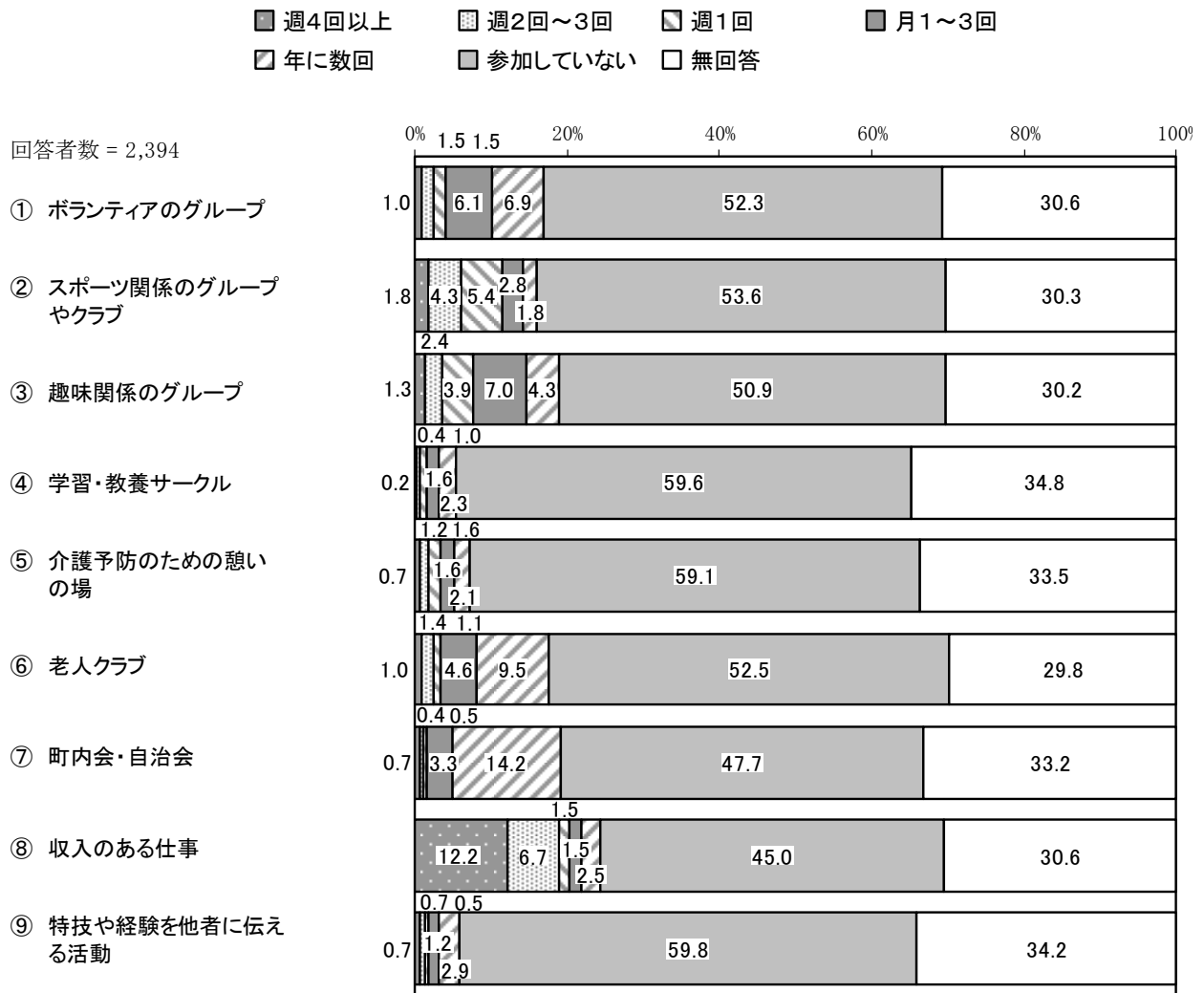


#### ④ 地域での活動について

##### ○ 地域での活動への参加について

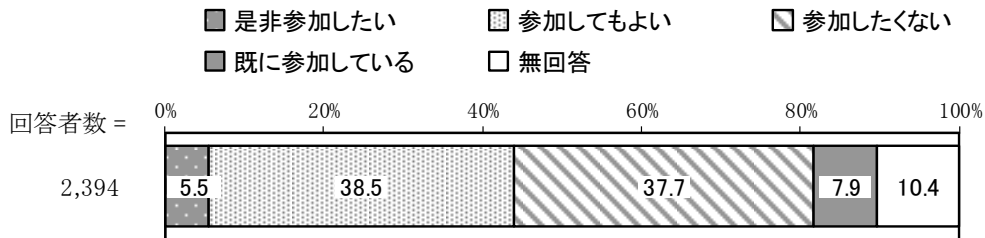
地域の活動についてすべての地域活動において「参加していない」が最も多くなっています。

『収入のある仕事』について「週4回以上」が12.2%となっています。



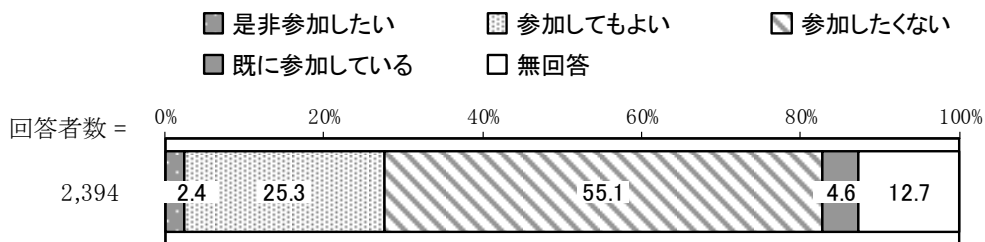
○ **地域でのグループ活動への参加者としての参加意向**

活動の参加者として「参加してもよい」が38.5%、「参加したくない」が37.7%となっています。



○ **地域でのグループ活動への企画・運営としての参加意向**

活動の企画・運営に「参加したくない」が55.1%、「参加してもよい」が25.3%となっています。

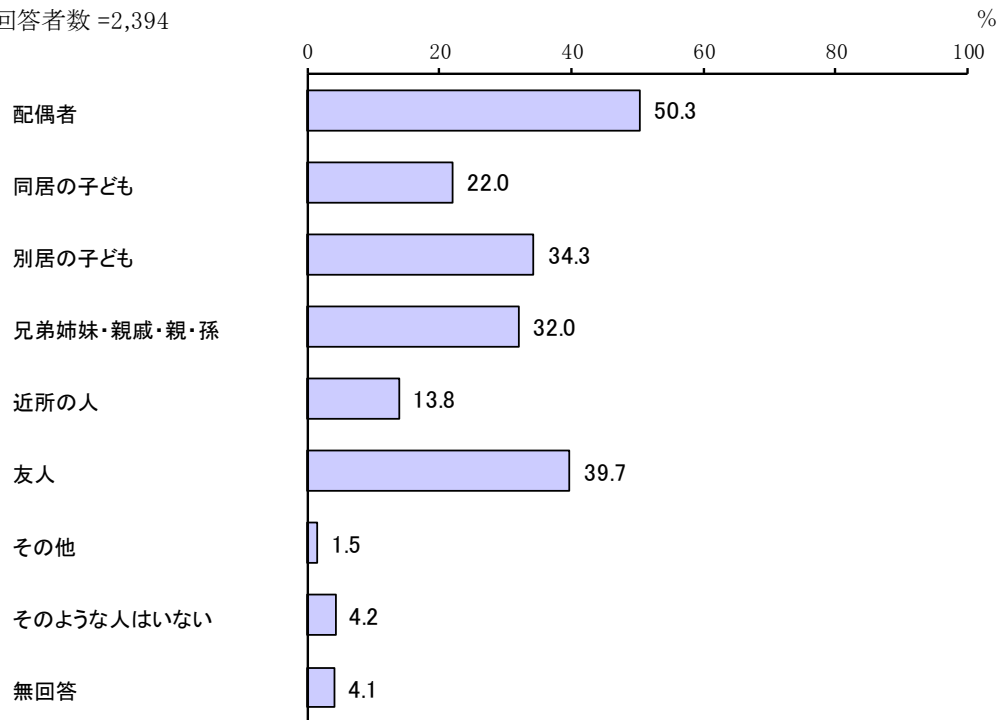


⑤ たすけあいについて

○ 心配事や愚痴を聞いてくれる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人は「配偶者」が50.3%、「友人」が39.7%、「別居の子ども」が34.3%となっています。

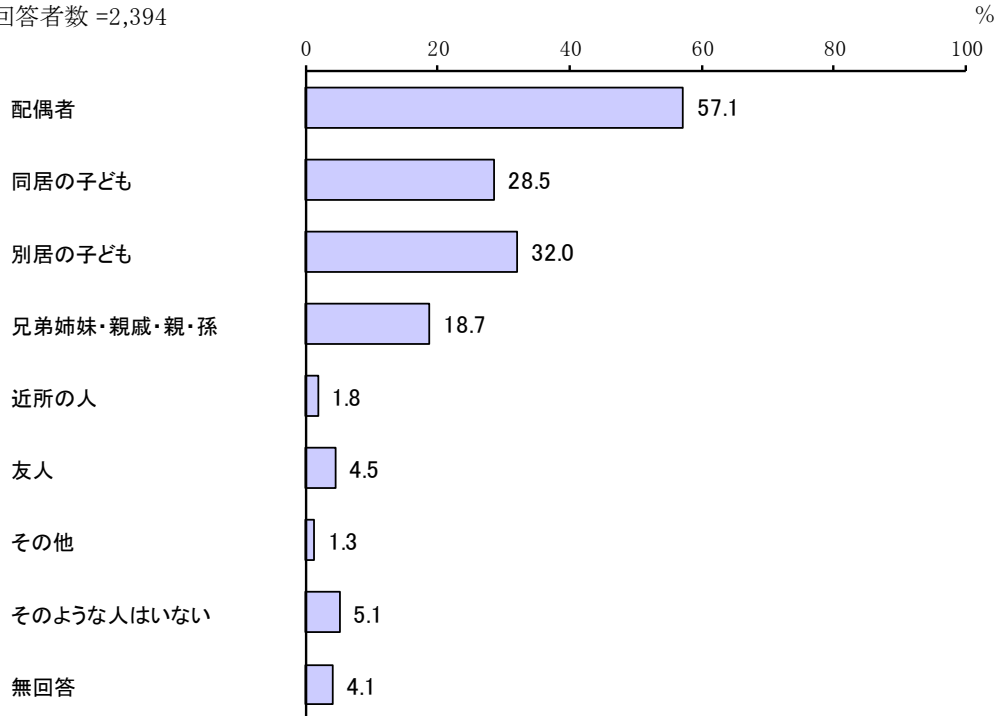
回答者数 = 2,394



○ **病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人**

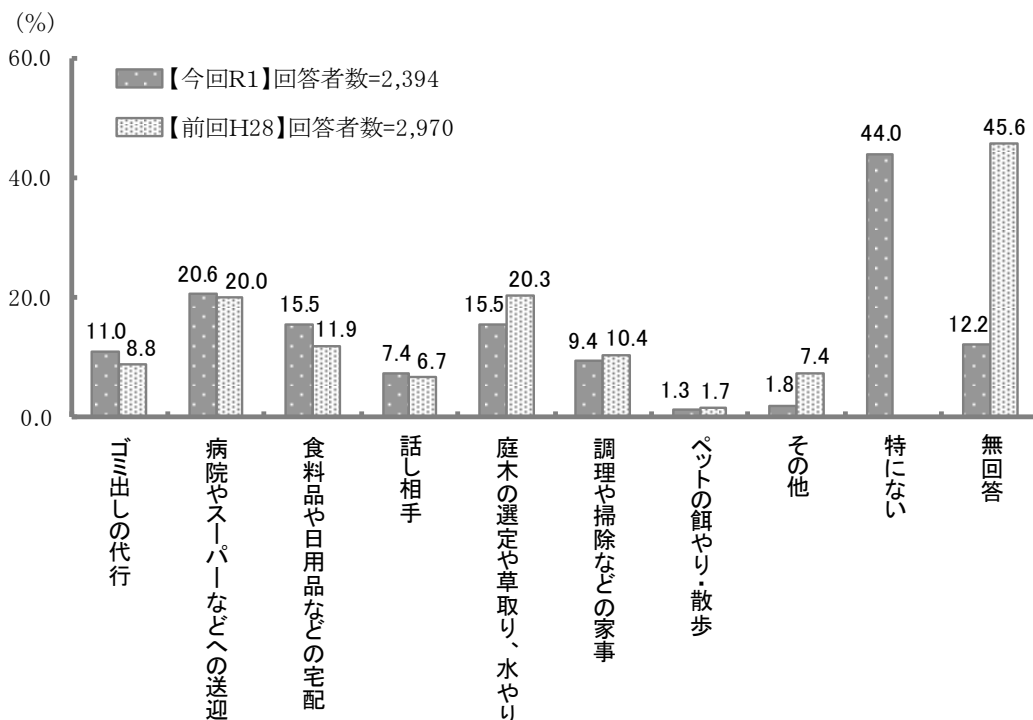
看病や世話をしてくれる人は「配偶者」が57.1%、「別居の子ども」が32.0%、「同居の子ども」が28.5%となっています。

回答者数 = 2,394



○ **あれば利用してみたいサービスについて**

有料・無料問わず、利用してみたいサービスは、「特にない」が44.0%、「病院やスーパーなどへの送迎」が20.6%となっています。

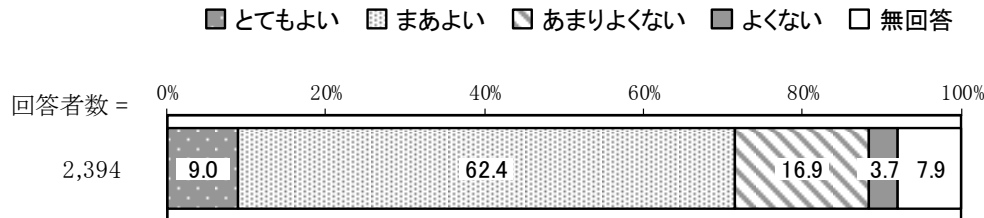




## ⑥ 健康について

### ○ 現在の健康状態について

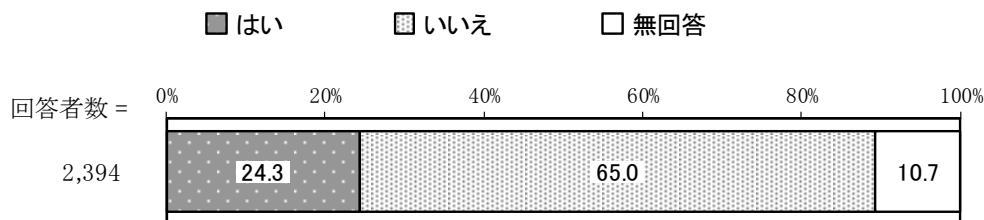
現在の健康状態は「まあよい」が62.4%、「あまりよくない」が16.9%となっています。



## ⑦ 認知症にかかる相談窓口の把握について

### ○ 認知症に関する相談窓口の認知度

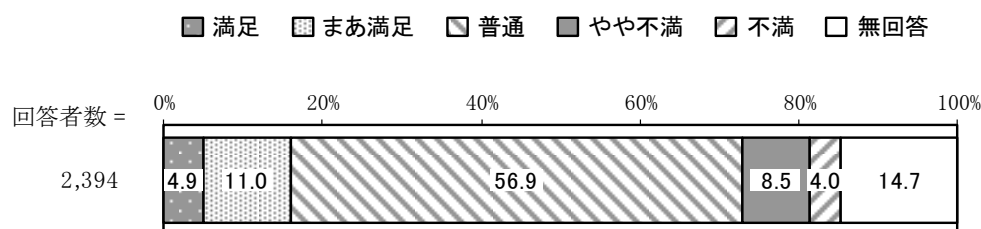
認知症に関する相談窓口の認知については「いいえ」が65.0%、「はい」が24.3%となっています。



## ⑧ 介護保険サービスに対する満足度について

### ○ 介護保険サービスに対する満足度

「普通」が56.9%、「満足」と「まあ満足」を合わせた“満足している”が15.9%、「不満」と「やや不満」を合わせた“不満である”が12.5%となっています。



### 3 第7期計画の評価と課題

第8期計画を策定するにあたり、第7期計画に掲げた4つの基本目標について振り返ります。

#### 「基本目標1 生涯にわたる健康・生きがいづくり」についての課題

本町では、高齢者の健康を維持増進し疾病や要介護状態の予防に向けて、元気なうちから一人ひとりの健康に対する意識を高め、自主的な健康管理や生活習慣の改善への取り組みや健康づくりに関する教室や講座の実施等、自助・共助による健康づくりを推進してきました。

南知多町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査結果をみると、介護・介助が必要になった主な原因として「高齢による衰弱」が24.5%、「骨折・転倒」が16.1%、「認知症（アルツハイマー病等）」が12.5%となっています。また、生きがいの有無は「生きがいがある」が54.1%、「思いつかない」が35.9%となっています。さらに、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として「是非参加したい、参加してもよい」合わせた割合は44.0%となり、健康状態は「とてもよい、まあよい」合わせた割合は71.4%となっています。

生涯にわたって元気で生き生きとした生活を続けるため、生活機能が低下する前の健康な時から、個人に合わせた適切な予防を行うなど、健康寿命の延伸に向け、介護予防・重症化予防を推進していく必要があります。長い高齢期を健康で過ごすことは、高齢者の生活の質の向上に不可欠であり、そのためには、若年期から健康への意識を高め、自分にあった健康づくりを行うことが必要であり、生涯を通じた健康づくりを支援する環境整備が課題であります。また、高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、長年にわたり蓄積された知識と経験を活かしながら、生きがいをもって生活ができるよう、社会参加を促進するための施策を推進することが大切です。

さらに、国においては、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することを目指していることから、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進していくための方策を検討していくことが必要です。

## 「基本目標2 お互いにいたわる高齢者福祉の充実」についての課題

本町では、一人暮らしの高齢者や要援護者等に対して、生活の利便性の向上や安全・安心の確保等、様々な側面からの生活支援サービスと福祉サービスの提供を行ってきました。

南知多町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査結果をみると、あれば利用してみたいサービスは「特にない」が44.0%、「病院やスーパーなどへの送迎」が20.6%となっています。

高齢者が住み慣れた家や地域で、できる限り自立し安心して暮らせるため、生活状況に応じて必要な福祉サービスを利用することができるよう、町民及び事業者等に対する事業の周知とともに、介護保険制度の改正を踏まえた生活支援サービス内容及びその在り方についての検討が必要です。また、ひとり暮らし高齢者自身や要介護高齢者を介護する家族が必要な福祉サービスを適切に利用できるような効果的な制度周知を行っていく必要があります。

また、介護現場におけるハラスメント問題や、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場における業務の改善方法についても検討し、介護職員が働き続けることのできる環境整備について支援していくことが必要です。

## 「基本目標3 安全・安心な暮らしが実現できる地域づくり」についての課題

本町では、地域防災計画を踏まえながら、自治会、自主防災組織、消防団、民生委員・児童委員、消防署、警察署、医療機関、福祉関係機関等と連携を図り、地域において要援護者を支援するシステムを構築する等、地域の防災力の向上に努めてきました。また、介護保険施設等へ入所している方々の災害対応について、関係機関の連携のもと柔軟な支援体制の構築に向けて取り組んできました。

高齢化の進展とともに、高齢者の権利擁護や認知症高齢者等への適切な支援などの相談も増加することが予測され、地域包括支援センターが担う役割は、ますます重要となることから、地域包括支援センターの機能強化が必要です。また、在宅医療・介護連携を推進するうえで、在宅療養を支える訪問診療を実施する病院・診療所・歯科医院の状況を把握しておくことが必要であり、在宅医療・介護連携推進事業実施においては、実施可能な機関や人材の調整・確保が必要です。今後ますます高齢者が増加し、複合化・複雑化した課題を抱える

高齢者に対する支援・対応を行っていくことが重要となることから、これまでの取り組みを踏まえつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていく中で、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けることができるよう、今後さらに、認知症高齢者等の在宅生活の支援に取り組んでいく必要があります。認知症高齢者等の増加により、支援の必要な高齢者が増加することから、今後も制度等の利用を促進するとともに、高齢者虐待や消費者被害を未然に防止するため、幅広い世代に対し、権利擁護に関する普及啓発を行うことが必要です。さらに、介護や支援が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域に住み続けることができるような住まいの確保が必要となります。また、自宅での生活が困難になった場合の「施設」への入所や、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供されることが約束されている「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な住まいを確保することが重要です。

南知多町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査結果をみると、認知症に関する相談窓口の認知について「はい」が24.3%、「いいえ」が65.0%となっています。また、普段の生活で介護・介助の必要性は「介護・介助は必要ない」が74.2%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.9%となっています。

現在、高齢者のみならず、65歳未満の若年性認知症患者も増加する中で、若年性認知症に対する社会的な理解を促すとともに、必要な支援が受けられるよう、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者等への支援を実施しています。高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくため、認知症予防を中心とした介護予防事業や公的サービス以外にも、地域住民や地域の支援組織、関係者などと協力した支援体制が必要です。また、地域における認知症の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座についても引き続き開催していく必要があります。

#### **「基本目標4 質の高い介護サービスの提供」についての課題**

本町では、「介護・リハビリテーション」、「医療・看護」、「保健・予防」のそれぞれの分野が連携し、一人ひとりが抱える課題に合わせた質の高いサービスを提供してきました。

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

ます。

南知多町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査結果をみると、南知多町の介護保険サービスに対する満足度は「普通」が56.9%、「満足」と「まあ満足」をあわせた“満足している”が15.9%、「不満」と「やや不満」をあわせた“不満である”が12.5%となっています。

今後、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据えると、介護サービスの利用者数や利用量は、ますます増加していくものと見込まれていることから、高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、介護保険制度の持続可能性の確保や、受給環境の整備を図る必要があります。

## 1 計画の基本理念

この自然豊かな、住み慣れたふるさとで高齢者になっても心豊かに、元気で暮らせるように、介護保険サービスをはじめとして、様々な高齢者施策を推進し、安心して住み続けられるよう支援していきます。

また、今後、団塊の世代が 75 歳以上になる、2025年問題も間近に迫っており、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加することが予測されます。

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

しかし、高齢者の増加に伴い、介護サービスの安定的な提供は難しい状況となってきており、高齢者を取り巻く生活課題に対し、高齢者自らが健康づくりや生きがいづくりに取り組む「自助」、それを地域で支え合い、助け合う「共助」、そしてその取り組みを促進する「公助」が一体となり、取り組みを推進することが必要です。

本計画は、高齢者のための福祉・介護など、日常の暮らしに関わる総合的な計画であり、前計画の基本的な考え方や趣旨を今後も踏襲し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図り、施策および取り組みを積極的に展開していくため、本計画の基本理念を「自然豊かなふるさとで いつまでも心豊かに元気で暮らそう」とし、第9期、第10期を見据えた段階的な取り組みを推進していきます。

**自然豊かなふるさとで  
いつまでも心豊かに元気で暮らそう**

## 2 基本目標

### (1) 生涯にわたる健康・生きがいづくり

高齢期になると、生活形態もこれまでとは大きく変わり、その中でも健康で生きがいを持ち、充実した生活を送ることが重要です。そのためには、高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら生きがいをもって暮らせるよう、健康づくりの推進や社会参加を促進する体制づくりを目指します。

また、地域活動等への参加や多様な人々との交流の促進、介護予防・日常生活支援総合事業など通じ、高齢者が支え合う環境を整備し、地域における主体的な介護予防事業を促進します。

### (2) お互いにいたわる高齢者福祉の充実

今後は、地域共生社会の実現に向けて、障がいのある人や子ども等への支援を含む「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備するとともに、地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手や資源の創出等を図る「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や多様な関係主体が連携する「協議体」が協働し、適切なサービス提供を行うコーディネート機能を強化することで、地域包括ケアシステムの充実を図ります。

また、介護を必要とする人だけでなく、その家族への負担を軽減するための支援を行い、在宅介護の充実を図るとともに、在宅介護の家族を地域全体で支える環境づくりに取り組みます。

### (3) 安全・安心な暮らしが実現できる地域づくり

住民が抱える問題は多様化する中、関係機関が連携した包括的な視点体制の充実が求められています。また、在宅介護の需要も今後高まることが予想され、在宅における介護と医療の連携が必要です。

高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、総合的な相談窓口である地域包括支援センターの機能向上に努めるとともに、保健・福祉・介護の関係機関と医療の連携を強化し、介護・医療サービスの一体的な実施を推進し、地域の各種団体や住民が連携した「地域包括ケアシステム」の実現を目指します。

また、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれ、高齢期以前から認知症を患う人への支援も求められており、認知症施策をより一層推進していくことが必

要であり、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、認知症に関する正しい知識の普及啓発の推進、地域における認知症ケアの方法の周知等を行い、認知症の人にやさしい地域の実現を目指します。また、認知症高齢者が暮らす家庭が抱えている問題の支援に向け、チーム体制による早期支援に臨みます。

さらに、緊急・災害時に迅速に対応するため、地域における支援体制の強化に努めるとともに、防犯体制については、高齢者虐待などの犯罪等に関する注意喚起や相談活動等、適切な対応を行います。

#### **（４）質の高い介護サービスの提供**

---

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、介護保険サービスの質の向上と制度の信頼性の確保に努めます。

また、制度の持続可能性を確保するため、多様化する福祉・介護ニーズに的確に対応できる人材を養成・確保するとともに、ICT等を活用した介護現場の環境改善による業務の効率化を図り、介護職に従事する方々の離職防止・定着促進のため、様々な制度の利用を検討し、働きやすい環境の整備に取り組みます。

なお、多様な人材の確保に向けて、介護分野への介護未経験者の参入を促進するため、介護に関する入門的研修等を受講するために要する経費に対し、補助金を交付するなど、介護現場の人材確保の対策を強化してまいります。



### 3 本計画で重点的に取り組む事項

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、高齢者の尊厳の保持や、地域が高齢者を見守り支えるシステムの一環である、地域包括ケアシステムを深化・推進させていくことが必要となります。

その基盤として、高齢者の住まいを確保し、介護、医療、予防及び生活支援が柔軟に組み合わせられることが重要となります。また、介護保険法の改正や国の示す指針においては、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」が明記される等、さらなる介護予防の推進も重要な課題となっています。

高齢化の進展状況には大きな地域差があり、2025年に向かい高齢者人口が急増する都市部と異なり、町の高齢者人口は令和2年度をピークに、その後は緩やかに減少すると予想されています。しかしながら、支える側である生産年齢人口の急激な減少が大きな課題となっており、現在、町では、様々な人口流出抑制や移住・定住促進対策に取り組んでいます。また、高齢者福祉・介護の分野においても、サービスの提供が主である現状の仕組みを改善し、住民同士がお互いに支え合う地域づくりに、より一層取り組む必要があります。

社会変動に揺るがない安定した生活を持続させるため、地域住民と地域の医療・保健・福祉等、様々な担い手が広くつながり高齢者を支え、また、高齢者自身も豊富な知識と経験を生かし地域を支える担い手となる地域包括ケアシステム構築の視点から、次の事項を重点的な取り組みとして推進します。

#### (1) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係者が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築する必要があります。

そのため、関係者間の顔の見える関係づくりに一層取り組み、情報共有の円滑化を図るとともに、多職種の協働による在宅医療・介護連携を推進します。

## **(2) 認知症施策の推進**

---

認知症高齢者が増加していくと推測される中で、認知症高齢者に対する地域での支援の充実を図っていきます。認知症予防の取り組みの強化、早期発見・早期対応の体制強化に努めるとともに、地域で認知症サポーター等、ボランティアや地域住民による見守りネットワークを構築します。

たとえ介護が必要になっても、住み慣れた地域でいつでも安心して必要なサービスの提供を受けられるよう、認知症施策の推進を図り、地域に密着したサービス提供体制の充実を目指します。

## **(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進**

---

高齢者のみの世帯や一人暮らし高齢者世帯が問題となり、生活支援や地域での見守りや支え合いを強化していくことが必要とされています。また、在宅での生活を支援するため、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめとする、様々なサービスを高齢者のニーズと実態に合わせて、適切なサービス提供を行うコーディネート機能の強化を、地域包括支援センターとも連携を図りつつ実施します。

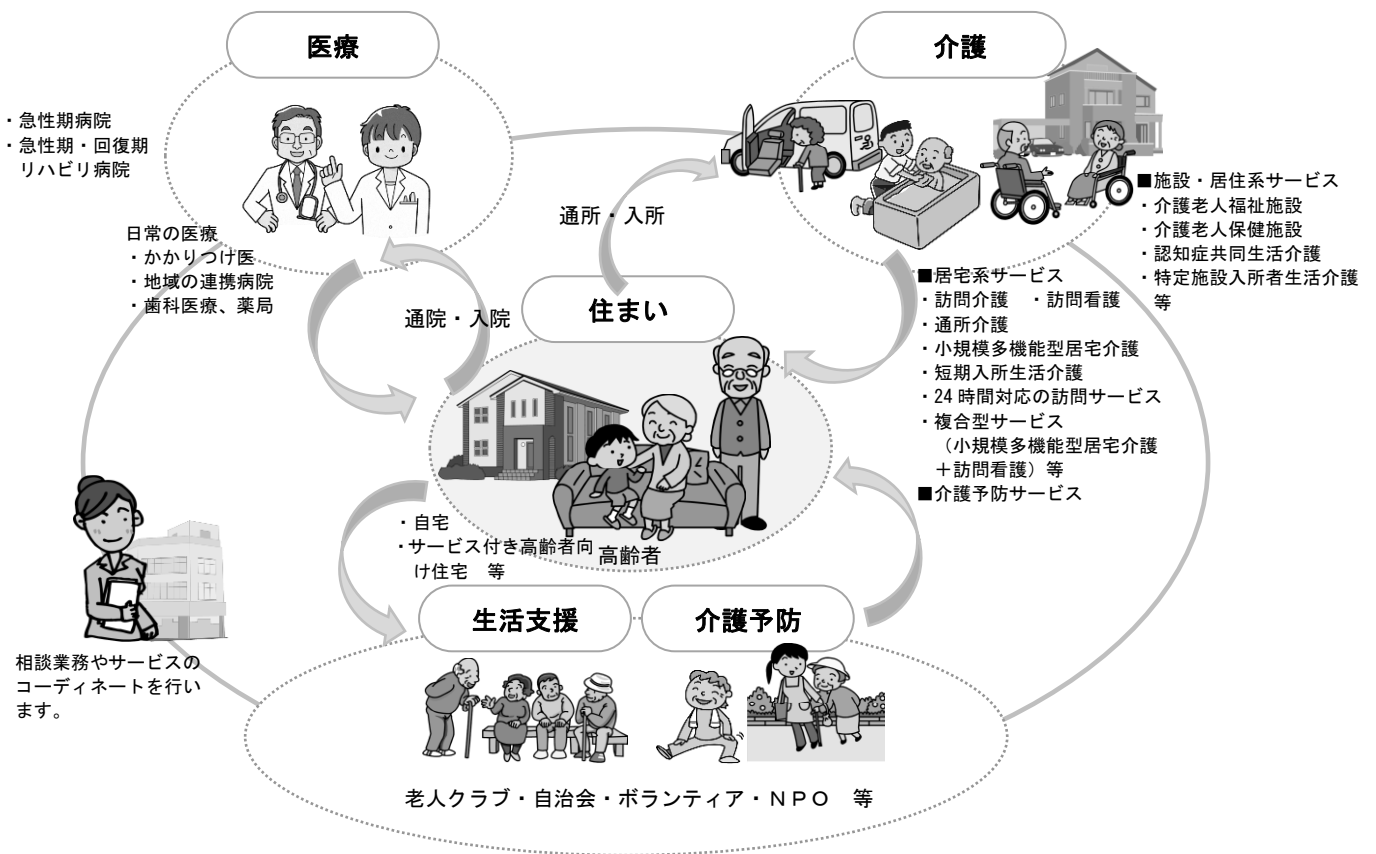
## **(4) 地域ケア会議の推進**

---

地域ケア会議を開催し、個別ケースに関する対策の検討・情報交換、地域資源の状況や、不足しているサービスなどの地域課題に取り組み、地域への展開に向けて取り組み、地域包括ケアシステムを推進します。

## 4 地域包括ケアシステムの深化・推進イメージ

地域包括ケアシステムとは、深刻な高齢化が進むこれからの地域社会において、多様化する高齢者の生活ニーズに対して、柔軟なサービスを提供するために、介護・福祉・医療・保健の関係機関及び施設が連携して、一体的な福祉サービスを提供するための仕組みです。

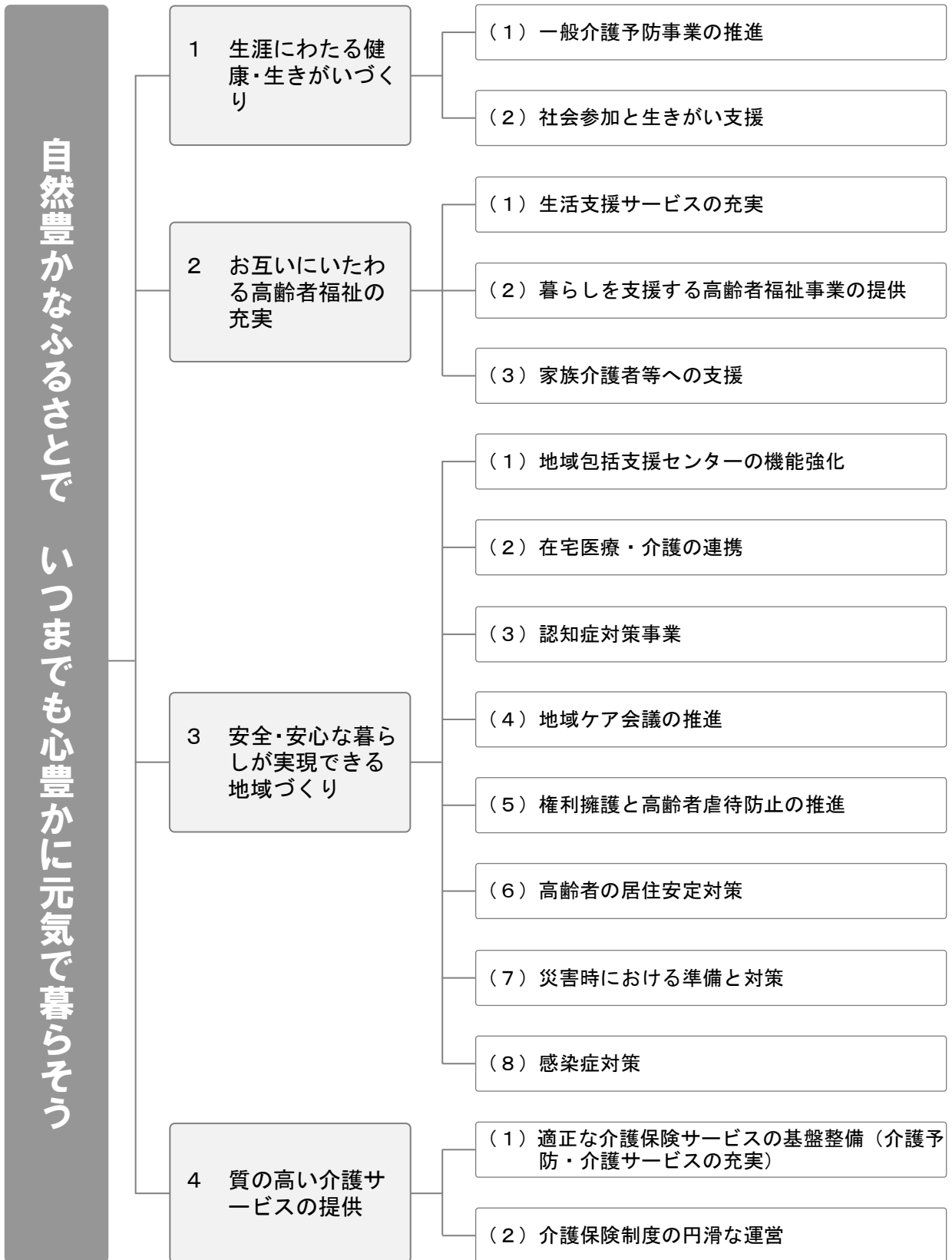


## 5 施策の体系

[ 基本理念 ]

[ 基本目標 ]

[ 施策の方向性 ]



## 6 本町における日常生活圏域

日常生活圏域の設定に関しては地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付サービス等を提供するための施設の整備状況を総合的に勘案し、保険者ごとに定めることになっています。地域密着型サービスの提供は、日常生活圏域別に行います。本町では日常生活圏域を1つと設定しています。

# 第4章

## 施策の展開

### 基本目標 I 生涯にわたる健康・生きがいづくり

#### 1 一般介護予防事業の推進

高齢者を年齢や心身の状態などによって分け隔てることなく、住民が主体となって行う住民主体の活動を広く展開し、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりによる介護予防を目指します。高齢者個人への支援だけではなく、地域づくりを通じた効果的な介護予防の展開においても、リハビリ専門職と連携を強化して取り組めます。

#### 【主な取り組み】

事業名	事業概要
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等何らかの支援を要するものを把握し、介護予防活動につなげるよう支援します。
介護予防普及啓発事業	介護予防の基本的な知識及び介護予防・日常生活支援総合事業について普及啓発するためのパンフレットを作成し、各種教室等の参加者に配布する等、健康づくりの意識付けを継続的に取り組みます。また、地域の自主的な運動教室へつなげるため、健康づくりリーダーの育成に努めます。
地域介護予防活動支援事業	高齢者サロン等地域住民が中心となる通いの場の充実に取り組んでいきます。住民同士の交流・情報交換を通して、住民主体の介護予防活動の継続支援を行います。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の評価を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の集いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進していきます。
保険者機能強化推進交付金等の活用	県と連携しながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取り組みを行います。
個人情報の取扱いにも配慮した関連データの活用促進	地域支援事業の実施にあたっては、高齢者の状態や介護保険サービスの利用状況等に関する関連データを活用し、効果的な事業の推進につなげます。データ活用においては、個人情報の取扱いに十分配慮した環境整備に取り組めます。

事業名	事業概要
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善等後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と連携を図り、地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。
リハビリテーション職等による自立支援に向けた取り組みの強化	要支援者や事業対象者等が、自立に向けた取り組みができるよう、リハビリテーション職（リハ職）や栄養士等の専門職、地域包括支援センター、ケアマネジャーで自立支援に向けた考え方の共有をすすめ、今後も連携を強化していきます。特に介護予防への取り組みが必要と考えられる方については、リハ職が訪問等を通じて対象者のアセスメント段階から支援し、機能の維持向上を目指します。

### 【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者サロン開設数（箇所）	21	21	21	21	21
すこやかーな百歳体操自主グループ開設数（箇所）	29	29	29	29	29
リハビリテーション専門職派遣回数（回）	4	0	4	5	6

## 2 社会参加と生きがい支援

自らの経験と知識をいかした積極的な社会参加や、新たなことへのチャレンジ、他者との交流など、活動の場や機会の提供に努め、高齢者の生きがいづくりを推進します。

### 【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
高齢者敬老事業	長年にわたり、社会に貢献されてきた高齢者を敬愛し、長寿を祝います。
高齢者生きがい活動支援（通所）事業	社会福祉法人に運営を委託し、おおむね虚弱な高齢者等を対象に、デイサービスを実施します。
老人クラブ活動助成事業	高齢者自らの生きがいを高め健康づくり活動や、ボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動、及び生きがい健康づくりに資する事業、研修等、クラブ員の自主的な取り組みを支援するため、老人クラブに対し活動補助金を交付します。

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ会員数(人)	4,763	4,793	4,790	4,780	4,770

## 基本目標Ⅱ お互いにいたわる高齢者福祉の充実

### 1 生活支援サービスの充実

地域支援事業の充実を図るため、生活支援コーディネーターや協議体を活用し、高齢者のニーズに応じた多様なサービス提供に向けた体制を構築します。また、一人暮らし等の高齢者で、支援が必要になった場合でも自立した生活ができるよう生活支援サービスを提供します。

【 主な取り組み 】

事業名		事業概要
生活支援サービスの体制整備	生活支援コーディネーターの配置	住民や民間企業等が主体となった多様なサービスを提供していく仕組みづくりを進めていく上で、地域支え合い活動の旗振り役となる「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、地域資源や地域ニーズの把握を行います。高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の充実に向けて、生活支援コーディネーターの活動の支援を行います。
生活支援サービスの提供	訪問型サービス	従来の訪問介護と同様なサービス内容であり、訪問介護員による身体介護や生活援助を行います。また、基準を緩和した町独自のサービスを提供していきます。新たな事業所の参入、多様な生活支援サービスの構築を図ります。
	通所型サービス	従来の通所介護と同様なサービス内容であり、利用者一人ひとりのニーズに応じて明確な目標を持ちサービスを提供します。また、基準を緩和した町独自のサービスを提供していきます。
	高齢者助けあいサービス	高齢者が抱える小さな困りごとを解決する住民サポーターを養成し、有償ボランティアによる住民同士の支え合いの仕組みを構築します。



【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーター配置人数（人）	1	1	1	2	2
高齢者助け合いサービスボランティア登録人数（人）	0	16	50	100	150

## 2 暮らしを支援する高齢者福祉事業の提供

地域住民による見守り活動などを支援し、高齢者が安全・安心に暮らせるよう、サービスの充実に取り組んでいきます。

配食サービス等の周知を図るとともに、ニーズに応じた事業の充実と利用促進を図っていきます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
寝具洗濯乾燥サービス事業	要介護4・5の認定を受けた方、一人暮らし高齢者及び重度身体障がい者が使用している寝具の洗濯、乾燥を行うことにより健康で安らかな生活ができるよう支援します。
日常生活支援（ホームヘルプサービス）事業	町社会福祉協議会に運営を委託し、おおむね65歳以上の虚弱な高齢者や一人暮らし高齢者の家庭にホームヘルパーを派遣し、家事援助、身体介護及び各種相談・助言を行います。
在宅老人短期宿泊事業	介護保険の要介護認定で制度の対象外となる在宅高齢者に対し、特別養護老人ホーム等の空き部屋・ベッドを利用して一時的に宿泊させ生活習慣等の指導を行います。
介護保険離島交通費扶助	両島（篠島・日間賀島）の住民が島内で介護サービスを受ける場合に、必要となる介護サービス事業者の海上交通費等を補助し、利用者の負担を軽減します。
障害者ホームヘルプサービス支援事業	障がい者施策によるホームヘルプサービス事業を利用している低所得者の障がい者が介護保険制度の適用を受けることになったもの等について、利用者負担の軽減措置を講じることにより、訪問介護等のサービスの継続的な利用を促進します。
老人保護措置事業	環境的及び経済的理由により、居宅において適切な養護を受けることが困難な高齢者について、町が措置者となって老人ホームに入所措置します。

事業名		事業概要
高齢者見守り事業	職員による高齢者見守り事業	平成25年9月から、75歳以上の一人暮らし高齢者世帯を2か月に1回、安否確認のために町職員が訪問します。
	配食サービス事業	一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等で見守りを必要とする高齢者に対して、町に登録した業者が食事を配達します。
	緊急連絡通報システム設置事業	一人暮らし高齢者等及び重度身体障がい者等に対し、急病や災害等の緊急事態が発生したときに迅速な救援体制がとれるように緊急連絡通報装置の設置費用や月額の基本料金を補助します。

### 3 家族介護者等への支援

在宅の寝たきりまたは認知症の状態にある方を介護しながら暮らしている家族への身体的・精神的・経済的負担の軽減のための支援をします。

#### 【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
紙おむつ給付事業	町社会福祉協議会に給付事務を委託し、要介護4または5の認定を受けた方や重度障がい者で紙おむつを必要とする方に対し、前期分・後期分に分け、紙おむつ購入券を交付します。
住宅改修支援事業	居宅介護支援の提供を受けていない要介護認定者等が、住宅改修をする際に必要となる「住宅改修費支給申請理由書」を作成した居宅介護支援事業者等に対して、その作成費を助成します。

## 基本目標Ⅲ 安全・安心な暮らしが実現できる地域づくり

### 1 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職員の資質向上を図り、地域包括支援センターが地域や関係機関との連携を推進していくことで、地域への情報提供や相談体制を強化し、高齢者やその家族への迅速かつ的確な援助につなげられる支援体制を構築します。

#### 【主な取り組み】

事業名		事業概要
地域包括支援センターの適切な運営体制整備	適切に事業を実施するための体制整備	地域包括支援センターは、従来からある地域包括支援センター業務に加え、地域包括ケアシステムを推進していく上で重要な「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービス体制の整備」等の施策に密接に関わっており、高齢者の総合相談窓口としてだけでなく、地域包括ケアを支える中核機関としての役割はさらに重要になってきています。地域包括支援センターを中心に「在宅医療・介護連携の推進」「認知症政策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービス体制の整備」等の充実を図っていきます。
	地域包括支援センターの運営に対する適切な評価	継続的に安定して事業を実施できるよう、地域包括支援センターは当該センター業務に関する自己評価を行い、町はその自己評価等をもとに調査、指導を行います。その後、地域包括支援センターの適正な運営や公正・中立性を確保するため、また地域包括支援センターがより充実した機能を果たしていけるよう、地域包括支援センター運営協議会の意見を徴しながら、地域包括支援センターの運営に対して適切な評価を行います。
	事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を構築	今後、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するために事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を構築します。
その他包括的支援事業の推進	第1号介護予防支援事業（旧介護予防ケアマネジメント事業）	平成29年4月から予防給付の通所介護・訪問介護サービスが新しい総合事業へ移行したことに伴い、基本チェックリストにおいて「事業対象者に該当する基準」に該当する者について、介護予防ケアマネジメントを実施します。利用者の心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう援助を行います。
	総合相談支援事業	総合相談支援事業は、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続していくことができるようにするため、支援が必要な高齢者を把握し、適切な支援につなぎ、継続的な見守りや更なる問題発生を予防する個別支援を行います。併せて、地域住民に向けて介護予防に関する出張相談等を実施し、広く知識の普及を図ります。
	権利擁護事業	高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、権利侵害の予防や対応、権利行使のための専門的支援を行います。高齢者虐待への対応では、相談通報窓口となり、関係機関との連携の下、適切な支援を行います。認知症等により判断能力が不十分で生活が困難な高齢者に対し、成年後見制度の必要性を判断し制度利用のための支援を行います。また、消費者被害の防止のための周知活動を行うとともに、消費者被害の事例には関係機関と連携し支援を行います。成年後見制度の利用促進を担う中核機関を整備します。

事業名		事業概要
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続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等と連携し、地域における多職種相互の連携・協働の体制づくりを構築していきます。また、要介護認定者やその家族を支えていくため介護支援専門員相互の情報交換等を行う場の設定等ネットワークの構築を図り、その活用を進めていきます。さらに支援困難事例等への指導・助言等介護支援専門員に対する個別の支援等を行います。
指定介護予防支援事業		指定介護予防支援事業者の指定を受け、要支援1・2の認定者の自立支援及び状態の維持・改善のために、利用申込者と契約を締結し、利用者の心身の状態や生活環境に応じた「介護予防サービス・支援計画」の作成や給付管理を行います。

## 【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談件数（件）	487	500	510	520	530
権利擁護相談件数（件）	8	10	12	14	16

## 2 在宅医療・介護の連携

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護が一体的に提供される体制を構築するとともに、多職種が情報を共有し、医療と介護が必要な高齢者について同じ視点から考えることができる関係づくりを推進します。

また、在宅医療と在宅介護について町民への普及啓発に努めます。

### 【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
在宅医療・介護の連携	医療と介護の両方を必要とする高齢者が在宅での生活を継続できるよう、医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を推進します。本町では、医療・介護連携部会において協議・検討を重ね、在宅医療・介護に関わる様々な専門職が要介護者等の情報を迅速・安全に共有するICTシステム「ミーナネット」を平成29年11月に導入しました。今後は、南知多町医療・介護・福祉ネットワーク協議会において、愛知県全域の関係機関と連携体制を構築する等、「ミーナネット」の利活用促進及び適正な運用管理を行っていきます。
看取りや認知症を踏まえた在宅医療介護連携の推進	入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応等、看取り、認知症の方々への対応を踏まえて、地域における在宅医療介護の連携を強化します。

事業名	事業概要
ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発	延命治療の是非や、人生の最期をどのように迎えるかを考えるACPについて、近隣市町や郡医師会、地域の医療機関と連携し、講演会やエンディングノート作成など、普及啓発を行います。

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ミーナネット支援対象者数（人）	20	35	45	55	70

### 3 認知症対策事業

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように、認知症の理解を地域全体に広めるためにあらゆる機会を活用し、知識の普及啓発を行います。

認知症の早期発見・早期対応の推進のために、認知症初期集中支援チームの体制強化を図り、地域住民が認知症のことについて、気軽に相談できる窓口としての機能を充実します。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要	
認知症の早期診断、早期対応に向けた体制整備	認知症ケアパスの普及	高齢者に認知症と疑われる症状が発生した場合に、本人や家族等が、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいか理解できるよう、状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れを示す認知症ケアパスを活用しながら、自分自身や家族、近所の人が認知症になった場合の対応について具体的なイメージを持つことができるよう普及していきます。
	認知症初期集中支援チームの設置と活用の推進	認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の早期診断・早期対応に向けた、認知症初期集中支援チームの効果的な運用を進めます。専門職チームが家庭訪問を行うことで、認知症の方やその家族に早期に関わるための支援体制の整備を進めます。
	認知症サポーター養成と活用	認知症の方と家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症についての理解とその支援の仕方についてあらゆる世代の町民に学んでいただけるよう「認知症サポーター養成講座」を実施します。県で養成している認知症キャラバン・メイトと連携し、老人クラブ等の各種団体・小中学校・高等学校・企業等を対象として、認知症の方と家族を見守り、お互いに支え合える地域づくりを推進します。

事業名	事業概要
地域の見守りネットワークの構築	認知症の人が安心して外出できるための見守りネットワークとして、“かえるネット南知多”が運用開始されました。認知症の方が行方不明になった場合に、速やかに発見・保護することを目的としたネットワークで、今後は多くのサポーター登録を行っていただくための周知を行います。行方不明の人が発生した際には、警察の活動に加え、“かえるネット南知多”の地域のサポーターによる迅速な発見活動により、認知症の人も安心して暮らす地域づくりを目指します。
認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築していきます。そのためには、必要な医療・介護等が適切に提供される体制整備や、医療・介護等に携わる人材の認知症対応力向上のための取り組みを推進するとともに、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活用を図り、地域の実情に応じた体制整備を推進します。
若年性認知症施策の強化	若年性認知症の人の相談支援、関係者の連携のための体制整備、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に推進します。
認知症の人の介護者への支援	認知症の人や家族等が気軽に参加し、認知症の相談や参加者同士の交流等でリフレッシュできる場として「認知症カフェ（オレンジカフェ）」の立ち上げ及び運営支援を行っていきます。
認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり	地域での見守り体制の整備を進めるとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく権利擁護の取り組みを推進します。また、福祉サービスの利用を支援するために、社会福祉協議会、知多地域成年後見センターと連携し、適切な制度の活用につなげます。
認知症の普及啓発・本人発信支援	認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点を事業に反映していきます。
通いの場の拡充	高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等において、かかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等を実施することで、認知症予防につなげます。
チームオレンジ等の構築	認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」を構築し、認知症サポーターの近隣チームによる認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。

### 【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チーム支援者数（人）	2	3	3	4	5
認知症サポーター養成講座開催回数（回）	8	1	5	6	7
かえるネット南知多登録者数（人）	31	150	200	250	300

## 4 地域ケア会議の推進

高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を検討するため、地域ケア会議の充実を図り、多職種連携によるケース検討などを行っていきます。その中で、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するための体制づくりに向け、顔の見える関係づくりや医療・介護との連携に向けたネットワークづくりに取り組めます。

### 【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
地域ケア会議の推進	地域ケア会議は地域包括ケアシステムを構築していくための有効な手法の一つであることから、さらに取り組みを進め、定着化を図ります。地域包括支援センターは、個別事例の検討を通じて多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催します。高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を図るため、地域ケア会議がもつ5つの機能（①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能）が発揮されるよう、地域ケア会議を開催し、地域包括ケアシステムを推進できるよう取り組んでいきます。

### 【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議開催回数 (回)	8	6	10	10	10

## 5 権利擁護と高齢者虐待防止の推進

認知症により判断能力の低下した方もそうでない方も等しく地域で自分らしく安心して暮らしていくために、高齢者の心身に深い傷を負わせる重大な権利侵害である高齢者虐待の防止に取り組むとともに、成年後見制度の利用を促進します。

【 主な取り組み 】

事業名		事業概要
権利擁護事業【再掲】		高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、権利侵害の予防や対応、権利行使のための専門的支援を行います。高齢者虐待への対応では、相談通報窓口となり、関係機関との連携の下、適切な支援を行います。認知症等により判断能力が不十分で生活が困難な高齢者に対し、成年後見制度の必要性を判断し制度利用のための支援を行います。また、消費者被害の防止のための周知活動を行うと共に、消費者被害の事例には関係機関と連携し支援を行います。成年後見制度の利用促進を担う中核機関を整備します。
高齢者虐待の防止等	広報・普及啓発	高齢者虐待の対応窓口となる相談通報窓口の住民への周知徹底、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等へ的高齢者虐待防止法等についての周知、町独自の対応マニュアル等の作成等を行います。
	ネットワーク構築	早期発見・見守り、保健医療福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築します。
	行政機関連携	成年後見制度の町長申立、警察署長に対する援助要請等、措置を採るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携や調整を行います。
	相談・支援	虐待を行った養護者に対し相談、指導または助言等を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。養護者による高齢者虐待の主な発生要因については「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」「虐待者の障がい・疾病」となっています。主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き、助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実が求められており、地域の実情を踏まえて取り組みます。また、介護保険施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因については「教育知識・介護技術等に関する問題」「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっており、介護事業者等に対して介護保険施設従事者等への研修やストレス対策を適切に行うよう要請します。

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
中核機関の設置(有無)	-	-	-	有	有



## 6 高齢者の居住安定対策

高齢者が生活の基盤とすることのできる、プライバシーと尊厳が十分に守られた住環境として、必要な住まいを整備し、それぞれのライフスタイルや介護ニーズ等に見合った住まいの充実を図ります。

### 【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
高齢者の居住安定対策	持家等の住宅改修支援に加え、高齢者に対する賃貸住宅等、高齢者の日常生活に適した住まいが確保できるよう、適切な情報の提供や相談窓口の充実、住宅改修等の支援を行います。

## 7 災害時における準備と対策

災害時の避難支援等を円滑に行うため、災害時要援護者支援制度に基づき、要援護者の情報伝達体制や避難支援体制の整備を図ることにより、安全・安心な地域づくりに努めます。

### 【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
災害時要配慮者支援	本町では地域防災計画を踏まえながら、自治会、自主防災組織、消防団、民生委員・児童委員、消防署、警察署、医療機関、福祉関係機関等と連携を図り、地域において要配慮者を支援するシステムを構築する等、地域の防災力の向上に努めるとともに、福祉避難所の確保等、行政にしかできない役割（公助）を充実します。
災害時の介護保険施設等への支援体制	災害時には、関係機関との連携のもと、介護保険施設等施設の被災状況を把握し、その状況によって入所者の緊急避難先等の確保や家庭への引き取り等の支援、必要物資等の調達支援等、迅速な支援体制を構築する必要があります。介護保険施設等へ入所している方々への災害対応については、各々の施設ごとの対応となっていますが、対応しきれない場合も想定されることから、行政のみならず、関係機関の連携のもと柔軟な支援体制の構築に向けて取り組みます。

### 【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉避難所数（人）	3	3	3	4	4

## 8 感染症対策

感染症対策においては、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の開催または外部研修の周知等を行います。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備します。

### 【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
高齢者の感染拡大防止	重症化しやすい高齢者の新型コロナウイルス等の感染拡大を防止するため、手洗い、手指消毒、換気等の対策を周知啓発します。また、いわれのない誹謗中傷が無いよう感染症の理解に努めます。
感染症発生時の介護サービス事業所の事業継続	感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築や介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有して業務に当たることができる取り組みを推進します。 さらに、介護事業所等における、訓練の実施や適切な感染防護具、消毒液等の物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を推進し、感染症の発生に備えます。
感染症発生時の関係機関の連携	感染症発生時には、県・保健所や庁内の連携により、組織的に感染拡大防止対策を実行します。

### 【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護事業所等向け感染症関連研修の開催・外部研修の案内（回）	0	1	2	2	2

## 基本目標Ⅳ 質の高い介護サービスの提供

### 1 適正な介護保険サービスの基盤整備 (介護予防・介護サービスの充実)

令和3年度から令和5年度までの計画期間における各サービスの見込み量は、高齢者人口の推計、介護保険サービスの種類別利用率や利用回数等、過去の実績を加味して算出するとともに、見込み量の確保のための方策等を定めました。

#### 【主な取り組み】

事業名		事業概要
居宅サービス	訪問介護	介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護者等の自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行うサービスです。
	介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護	要介護者等の自宅に浴槽を積んだ入浴車等が訪問して、入浴サービスを行います。
	介護予防訪問看護・訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等（保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士）が、自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。なお、このサービスの対象者は、病状が安定期にあり訪問看護が必要と、主治医が認めた要介護者等です。
	介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション	病状が安定したあと、医師の指示に基づき心身の機能の維持や回復のために、理学療法士や作業療法士が自宅を訪問してリハビリテーションを行うサービスです。
	介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導	要支援や要介護状態になっても、それぞれの能力に応じて、可能な限り在宅での生活ができるよう、通院困難な要介護者等を医師・歯科医師・薬剤師等が訪問し、療養上の管理及び指導を行うものです。
	通所介護	デイサービスセンター等に通い、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等日常生活の世話と機能訓練を受けるサービスです。このサービスは、利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減を目的とし、施設で作成する機能訓練等の目標やサービス内容等を定めた通所介護計画に基づき提供されます。
	介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション	介護老人保健施設や病院・診療所に通い、心身機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを受けるサービスです。なお、通所リハビリテーションの対象者は、病状が安定期にあり、診療に基づき実施される計画的な医学管理下でのリハビリテーションが必要と、主治医が認めた要介護（要支援）者です。
	介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護	特別養護老人ホームに短期入所し、施設で入浴・排せつ・食事等の介護等、日常生活の世話や機能訓練が受けられるサービスです。

事業名		事業概要
	介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護	老人保健施設や介護療養型医療施設に短期入所し、医学的な管理のもとに機能訓練、日常生活の介護、看護が受けられるサービスです。
	介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホームの入居者である要介護者等が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や、機能訓練・療養上の世話等を受けられるものです。
施設サービス	介護老人福祉施設	老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、入所する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設で、生活介護が中心の施設です。入所対象者は、心身上・精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者です。施設では、可能な限り在宅生活への復帰を念頭にサービスを提供し、在宅での日常生活に戻れないような場合であっても、生きがいを持って豊かな生活を継続できるよう支援を行います。
	介護老人保健施設	入所する要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行うことを目的としてつくられた施設で、介護やリハビリが中心の施設です。入所対象者は、病状が安定期にあり、上記にあげたサービスを必要とする要介護者です。施設では、在宅生活への復帰を目指してサービスが提供されます。在宅での生活ができるかどうかを定期的に点検し、退所時には、本人や家族に適切な指導を行うとともに、退所後の主治医や居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めています。
	介護療養型医療施設	療養病床をもつ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を提供することを目的とした施設で、長期間にわたり療養の必要な要介護者を介護する体制が整った医療施設のことです。対象者は、病状が安定期にある長期療養患者であって、要介護者です。医師は、医学的に入院の必要性がないと判断した場合には退院を指示し、本人や家族に適切な指導を行うとともに、退院後の主治医や居宅介護支援事業者との密接な連携に努めます。
	介護医療院	要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する施設です。病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の名称を引き続き使用することができます。
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護	居宅の要介護者等で、脳血管疾患、アルツハイマー病等により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態の方に、デイサービスセンターにて、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。
	介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、利用者の様態や希望等に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて24時間切れ目のないサービスを提供します。
	介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護	比較的安定状態にある認知症の要介護者が、少人数で共同生活をおくる認知症高齢者グループホームで、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や、機能訓練が受けられます。

事業名		事業概要
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員29人以下の小規模介護老人福祉施設で、入所する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護等日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話が受けられます。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、介護職員と看護師が、一体または密接に連携し、定期的に訪問します。また、利用者の通報等に対して随時対応します。
	地域密着型通所介護	このサービスは、小規模通所介護事業所に通い、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等、日常生活の世話と機能訓練を受けるサービスです。
住宅改修、福祉用具貸与・福祉用具販売	住宅改修	手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修に要した費用のうち20万円を限度にその7割から9割を支給します。
	介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与	日常生活の自立を支援するための特殊ベッド、車いす、リフト、歩行支援具、徘徊感知器等、家庭での介助を可能にするために必要な、また便利にするための、福祉用具の貸与が受けられるサービスです。
	特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売	福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入を行った場合に、購入費の7割から9割を支給します。
介護予防支援・居宅介護支援		介護予防支援計画（予防ケアプラン）作成については、介護予防サービスを受けるときに必要な計画で、地域包括支援センターにおいてケアマネジャー等が作成します。また、居宅介護サービス計画（ケアプラン）とは、介護サービスを受けるときに必要な計画で、ケアマネジャーに依頼して作成するものです。この計画作成にかかる費用は、全額介護保険から支給されます。

## 2 介護保険制度の円滑な運営

介護保険事業を円滑に運営するため、制度の持続可能性を確保するとともに、制度の周知と啓発に努めながら、適切なサービスの提供及び更なる質の向上を図り、介護が必要な方が安心して利用できる環境の整備に努めます。

### 【 主な取り組み 】

事業名		事業概要
効果的・効率的な介護給付の推進	事業者に適正なサービス提供の要請等	効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを提供するよう促します。これにより適切なサービス提供の確保と、その結果として費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図りながら介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及促進	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、24時間365日の在宅生活を支えるサービスとして「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「小規模多機能型居宅介護」がありますが、普及が十分に進んでいないのが現状です。そのため、普及・展開に向けて両サービスの介護ニーズを的確に把握することに努めます。
介護給付の適正化 介護給付適正化事業	要介護認定の適正	認定調査の公平・公正性の確保、人権に配慮した調査を行うため、認定調査員に対する研修を実施するとともに、調査時における家族等の同席者の確保に努めます。また、介護認定審査会の公平・公正性を確保するため、委員に対する研修や相互の意見・情報交換についても引き続き取り組みます。
	ケアプランの点検	ケアマネジャーが作成するケアプランは、在宅での生活を継続するため適切なサービスを利用する最も重要なものです。ケアプラン作成の際、利用者の状況を適切に把握しているか、計画されたサービスが利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止につながっているかどうか、不必要なサービスが盛り込まれていないか等、「チェックシート」等を用いてケアプランの作成傾向の分析を行いながら、ケアマネジャーと一緒に検証することでケアマネジメントの適正化及び介護サービスの質の向上に取り組みます。
	住宅改修費等の点検	住宅改修費の申請を受ける際、専門職員等と連携しながら、改修工事前の実態確認や工事見積書の点検、改修工事後の訪問または竣工写真等による施工状況点検を実施し、改修費用や規模の適正化や、不要な改修の防止を図ります。また、福祉用具の購入や貸与の際にも、訪問調査等を実施し、適正な福祉用具利用を図ります。
	医療情報との突合・縦覧点検	国保連合会の介護給付適正化システムを活用し、提供サービスの整合性の点検や、報酬算定内容の確認、医療情報との突合を行い、請求内容の誤りや医療と介護の重複請求等の早期発見、是正を図ります。
	介護給付費通知	家族を含む介護保険受給者本人へ、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知し、受給しているサービスの確認と適切なサービス利用について、普及・啓発に取り組みます。

事業名		事業概要
介護サービスの質の向上	地域密着型サービス事業者への指導	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設生活介護（定員29人以下の特別養護老人ホーム）、小規模多機能型居宅介護の施設が整備され、事業者数も増加しています。開設間もない事業者に対しても、安定した事業体制が整えるように助言を行います。また、既存の事業者には、サービスの質が低下しないよう定期的な指導を実施し、より良いサービスが提供できるよう啓蒙します。
	相談・苦情対応体制の充実	サービス利用等に関する町民からの相談に迅速かつ適切に対応するための体制整備に努めます。
	事業者への対応要請・苦情情報の提供	苦情内容が、サービス提供事業者の対応（ケアプランの変更等）や事業者との調整で処理できるものである場合、町がサービス提供事業者や施設に対し要請・連絡を行います。また、苦情等について、解決が困難な場合は県と連携し、必要に応じて事業者等に指導・勧告を行う等、適切な方法により解決へ結びつけます。
	サービス情報の提供	町民に対して保健福祉サービスや介護サービスの適切な利用を促進するため必要な情報の提供を行います。
介護サービスの人材の確保及び育成	介護従事者は、事業所等の増加により人材が不足している状況が続いています。本町では必要な介護サービスの提供量や質を確保するため県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保を図り、資質の向上に取り組みます。併せて、介護職員研修受講助成、介護従事者向け研修会開催等新たな町独自の介護人材確保・定着事業を検討・強化するとともに、事業所が行う情報発信を町内外の方に広く届けるための支援を行います。	
介護離職防止の取り組みの推進	介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発を行います。	
県との連携による介護現場革新に向けた先進事例の周知・啓発	県と連携し、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境づくりに取り組む事業所を周知することで、町内に取り組みが広がるようにしていきます。	
業務の効率化の取り組みの推進	県と連携し、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組みます。	
災害・感染症対策への支援	災害時や感染症拡大防止対策を行う事業所への支援を行います。また、災害時や感染症が蔓延した際に事業所が適切な対応を図れるよう助言を行います。	

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検の実施件数（件）	51	45	60	60	60
事業者に対する実地指導件数（件）	0	1	2	2	3
介護人材確保事業利用者数（人）	0	0	2	2	2

# 介護保険サービスの見込み

## 1 人口及び要支援・要介護認定者の推計

### (1) サービス見込み量の推計の手順

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。

#### 1 人口推計

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



#### 2 要介護等認定者数の推計



#### 3 介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス  
利用者数の推計



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



#### 4 サービス事業量の推計

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



#### 5 介護保険給付費の推計



## 2 高齢者人口等の推計

### (1) 高齢者人口（第1号被保険者）等の推計

高齢者人口（第1号被保険者数）は、令和2年度をピークに第8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）は減少し、令和7年度には6,388人となる見込みです。

高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	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
総人口	18,098	17,802	17,206	16,813	16,419	16,031	15,267	9,858
第1号被保険者 (65歳～)	6,587	6,557	6,578	6,570	6,501	6,462	6,388	5,114
第2号被保険者 (40～64歳)	5,833	5,700	5,562	5,397	5,284	5,141	4,847	2,737

資料：見える化システム

## (2) 認定者数の推計

認定者数は、令和2年度に1,000人を越え、令和5年度には1,058人になる見込みとなっています。認定率は令和7年度に16.5%と見込まれます。

認定者数の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	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
要支援1	64	74	88	88	90	91	93	85
要支援2	161	164	177	178	181	183	182	167
要介護1	117	123	130	129	133	136	135	125
要介護2	181	157	160	164	168	169	168	161
要介護3	126	145	147	150	152	154	154	145
要介護4	159	179	193	196	202	205	205	202
要介護5	112	112	115	116	117	120	118	110
計	920	954	1,010	1,021	1,043	1,058	1,055	995
認定率 (%)	14.0	14.5	15.4	15.5	16.0	16.4	16.5	19.5

※第2号被保険者をのぞく  
資料：見える化システム

### 3 居宅・介護予防サービス

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

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

#### (1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	回/月	2,528	3,117	3,648	3,881	3,944	4,057	4,033	3,746
	人/月	100	105	104	107	108	111	110	102

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (2) 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問入浴介護	回/月	141	122	107	119	119	119	119	109
	人/月	28	26	22	23	23	23	23	21
介護予防訪問入浴介護	回/月	11	8	5	5	5	5	5	5
	人/月	3	2	2	2	2	2	2	2

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (3) 介護予防訪問看護・訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問看護	回/月	273	316	331	337	339	346	347	323
	人/月	45	48	54	54	55	56	56	52
介護予防訪問看護	回/月	69	89	121	125	125	134	134	115
	人/月	8	10	12	13	13	14	14	12

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (4) 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回/月	47	60	36	32	32	32	32	32
	人/月	3	4	4	2	2	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	17	4	8	8	8	8	8	8
	人/月	1	0	1	1	1	1	1	1

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (5) 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	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
居宅療養管理指導	人/月	31	44	47	50	51	51	50	47
介護予防居宅療養管理指導	人/月	8	9	9	9	9	9	9	7

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (6) 通所介護

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所介護	回/月	982	1,056	1,132	1,190	1,279	1,299	1,290	1,190
	人/月	103	107	123	129	139	141	140	129

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (7) 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回/月	482	452	503	526	536	550	543	509
	人/月	52	50	60	63	64	66	65	61
介護予防通所リハビリテーション	人/月	26	40	48	51	52	52	53	48

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (8) 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	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
短期入所生活介護	日/月	868	858	912	1,022	1,022	1,038	1,038	981
	人/月	80	79	74	77	77	78	78	74
介護予防短期入所生活介護	日/月	20	46	62	66	66	66	76	54
	人/月	5	7	6	6	6	6	7	5

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (9) 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	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
短期入所療養介護（老健）	日/月	31	46	63	49	49	49	49	49
	人/月	6	7	6	5	5	5	5	5
短期入所療養介護（病院等）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日/月	1	2	9	9	9	9	9	9
	人/月	0	0	2	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (10) 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を要介護者等に貸与します。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	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
福祉用具貸与	人/月	223	243	271	287	289	291	286	265
介護予防福祉用具貸与	人/月	108	117	127	135	135	134	134	121

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (11) 特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	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
特定福祉用具購入費	人/月	4	4	4	5	5	5	5	5
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	3	2	3	3	3	3	3	3

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (12) 介護予防住宅改修・住宅改修

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	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
住宅改修	人/月	2	3	5	5	5	5	5	5
介護予防住宅改修	人/月	4	2	4	4	4	4	4	4

※令和2年度の実績値は見込値です。



### (13) 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護（支援）認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	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
特定施設入居者生活介護	人/月	8	10	13	13	13	13	13	13
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	4	4	3	3	3	3	3	3

※令和2年度の実績値は見込値です。

## 4 地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

### (2) 夜間対応型訪問介護

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

### (3) 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	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
認知症対応型通所介護	回/月	114	135	117	150	150	150	150	132
	人/月	10	13	13	17	17	17	17	15
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	5	1	0	0	0	0	0	0
	人/月	1	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

### (4) 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	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
小規模多機能型居宅介護	人/月	10	11	9	10	10	10	11	10
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	2	3	3	3	3	3	3	3

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (5) 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	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
認知症対応型共同生活介護	人/月	23	30	30	30	34	39	39	38
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	1	0	2	2	2	2	2	2

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	29	29	29	29	29	29	29	29

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (8) 看護小規模多機能型居宅介護

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (9) 地域密着型通所介護

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型通所介護	回/月	934	879	965	991	1,179	1,239	1,230	1,135
	人/月	93	90	98	98	116	122	121	112

※令和2年度の実績値は見込値です。

## 5 施設サービス

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されています。

### (1) 介護老人福祉施設

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	146	165	173	179	179	179	181	173

※令和2年度の実績値は見込値です。

### (2) 介護老人保健施設

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	46	48	45	45	45	45	46	46

※令和2年度の実績値は見込値です。

### (3) 介護療養型医療施設・介護医療院

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練等の必要な医療を行います。

医療と介護の連携のもとに「社会的入院」を減らすことが長年課題とされ、平成18年からの「医療制度改革」の一環として平成29年度末までの廃止が決定されていましたが、新施設（「介護医療院」や「介護療養型老人保健施設」など）に転換するための準備期間が6年間（令和5年度末まで）に延長されました。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護療養型医療施設	人/月	20	22	8	0	0	0		
介護医療院	人/月	0	0	1	1	1	1	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。



## 6 介護予防支援・居宅介護支援

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

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	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
居宅介護支援	人/月	347	361	388	418	431	442	435	405
介護予防支援	人/月	129	144	160	170	176	182	182	164

※令和2年度の実績値は見込値です。

## 7 介護予防・日常生活支援総合事業

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

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

### （1）介護予防・生活支援サービス事業

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

#### （1）－ 1 訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、食事や入浴の介助、掃除、洗濯等のサービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	人/月	56	54	57	57	58	59	52	37
訪問型サービスA	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (1) - 2 通所型サービス

要支援者等を対象に、旧介護予防通所介護に相当するサービスでは、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所介護相当サービス	人/月	104	95	100	102	104	106	93	65
通所型サービスA	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

## 8 保険料の算出

### (1) 介護サービス給付費の推計

介護給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	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
<b>居宅サービス</b>					
訪問介護	132,950	135,199	139,061	138,195	128,431
訪問入浴介護	17,553	17,563	17,563	17,563	16,050
訪問看護	25,909	26,206	26,786	26,825	24,900
訪問リハビリテーション	1,070	1,070	1,070	1,070	1,070
居宅療養管理指導	7,404	7,539	7,539	7,425	6,966
通所介護	121,932	131,752	133,951	132,935	122,833
通所リハビリテーション	57,068	58,132	60,134	59,320	55,253
短期入所生活介護	104,284	104,342	106,255	106,391	100,434
短期入所療養介護（老健）	6,459	6,463	6,463	6,463	6,463
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	46,435	46,760	47,101	46,280	42,969
特定福祉用具購入費	2,103	2,103	2,103	2,103	2,103
住宅改修	4,107	4,107	4,107	4,107	4,107
特定施設入居者生活介護	30,839	30,856	30,856	30,856	30,856
<b>地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	18,352	18,362	18,362	18,362	16,256
小規模多機能型居宅介護	21,232	21,244	21,244	24,609	21,244
認知症対応型共同生活介護	96,145	108,752	124,755	124,755	121,380
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	112,939	113,001	113,001	116,474	109,313
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	106,841	127,193	133,168	132,200	122,053
<b>介護保険施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	496,064	496,339	496,339	500,256	477,205
介護老人保健施設	159,631	159,720	159,720	163,497	163,497
介護医療院 (令和7年度は介護療養型医療施設を含む)	4,714	4,717	4,717	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0		
居宅介護支援	78,099	80,585	82,779	81,429	75,845
介護サービスの総給付費（I）	1,652,130	1,702,005	1,737,074	1,741,115	1,649,228

予防給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	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
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	519	519	519	519	519
介護予防訪問看護	6,229	6,233	6,712	6,712	5,753
介護予防訪問リハビリテーション	269	269	269	269	269
介護予防居宅療養管理指導	868	868	868	868	679
介護予防通所リハビリテーション	21,705	22,192	22,192	22,459	20,293
介護予防短期入所生活介護	4,563	4,566	4,566	5,199	3,677
介護予防短期入所療養介護（老健）	903	904	904	904	904
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	10,354	10,341	10,246	10,233	9,239
特定介護予防福祉用具購入費	587	587	587	587	587
介護予防住宅改修	3,776	3,776	3,776	3,776	3,776
介護予防特定施設入居者生活介護	3,661	3,663	3,663	3,663	3,663
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,720	2,721	2,721	2,721	2,721
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,753	3,755	3,755	3,755	3,755
介護予防支援	9,150	9,478	9,801	9,802	8,832
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	69,057	69,872	70,579	71,467	64,667

総給付費の見込み

単位：千円

介護給付及び予防給付	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（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	1,721,187	1,771,877	1,807,653	1,812,582	1,713,895

## (2) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の見込み

単位：千円

介護給付及び予防給付	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	40,876	41,604	42,107	38,369	28,027
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	57,492	57,492	57,492	55,831	44,696
包括的支援事業（社会保障充実分）	7,005	7,005	7,005	7,005	7,005
地域支援事業費（合計）	105,373	106,101	106,604	101,205	79,728

### (3) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

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

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額 (①) (A+B+C+D+E)	1,854,843	1,902,705	1,940,312	5,697,860
総給付費 (A)	1,721,187	1,771,877	1,807,653	5,300,717
特定入所者介護サービス 費等給付額 (調整後) (B) ※	83,996	80,381	81,503	245,880
高額介護サービス費等給 付額 (調整後) (C) ※	42,310	42,941	43,545	128,796
高額医療合算介護サービ ス費等給付額 (D)	6,561	6,700	6,794	20,055
審査支払手数料 (E)	789	806	817	2,412
地域支援事業費(②) (F+G+H)	105,373	106,101	106,604	318,078
介護予防・日常生活支援 総合事業 (F)	40,876	41,604	42,107	124,587
包括的支援事業及び任意 事業 (G)	57,492	57,492	57,492	172,476
包括的支援事業 (社会保 障充実分) (H)	7,005	7,005	7,005	21,015
第1号被保険者負担分 (③) ((①+②) × 23%)	450,850	462,025	470,791	1,383,666
調整交付金相当額 (④) ((①+F) × 5%)	94,786	97,215	99,121	291,122
調整交付金見込額 (⑤) ((①+F) × 交付割合)	126,634	129,880	130,641	387,155
財政安定化基金拠出金 見込額 (⑥)				0
介護保険給付準備基金 取崩額 (⑦)				120,300
保険者機能強化推進交付金等 (⑧)				20,761
第8期保険料収納必要額 (⑨=③+④-⑤-⑥-⑦-⑧)				1,146,572
予定保険料収納率 (⑩)				99.0%
所得段階別加入割合補正 後被保険者数 (⑪)	6,493 人	6,423 人	6,385 人	19,301 人
年額保険料基準額 (⑫) (⑨ ÷ ⑩ ÷ ⑪)				60,005 円
月額保険料基準額 (⑫ ÷ 12)				5,000 円

## (4) 所得段階別保険料の設定

以下のように所得段階別の被保険者数を見込み、保険料を設定しました。

被保険者数の見込み

単位：人

所得段階	対象者	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が町民税非課税の人及び世帯全員が町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	1,154	1,142	1,135
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	556	551	547
第3段階	世帯全員が町民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	386	382	380
第4段階	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人は町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	1,118	1,106	1,099
第5段階	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人は町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	1,026	1,015	1,010
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	996	986	980
第7段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	658	651	647
第8段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	280	277	276
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	157	155	154
第10段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	105	104	103
第11段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	49	48	48
第12段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上の人	85	84	83
	合 計	6,570	6,501	6,462



保 険 料

所得段階	対 象 者	基準額に 対する割合	年額保険料	参考月額 保険料
第 1 段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が町民税非課税の人及び世帯全員が町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の人	0.5 (0.3)	30,000 (18,000)	2,500 (1,500)
第 2 段階	世帯全員が町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の人	0.75 (0.5)	45,000 (30,000)	3,750 (2,500)
第 3 段階	世帯全員が町民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が 120 万円を超える人	0.75 (0.7)	45,000 (42,000)	3,750 (3,500)
第 4 段階	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の人	0.9	54,000	4,500
第 5 段階	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人は町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円を超える人	1.0	60,000	5,000
第 6 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の人	1.2	72,000	6,000
第 7 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	1.3	78,000	6,500
第 8 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	1.5	90,000	7,500
第 9 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上 400 万円未満の人	1.7	102,000	8,500
第 10 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満の人	1.8	108,000	9,000
第 11 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円以上 800 万円未満の人	1.9	114,000	9,500
第 12 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 800 万円以上の人	2.0	120,000	10,000

※第 1～3 段階の保険料について、公費による軽減措置を実施し、( ) 内の保険料額となります。

## 計画の推進

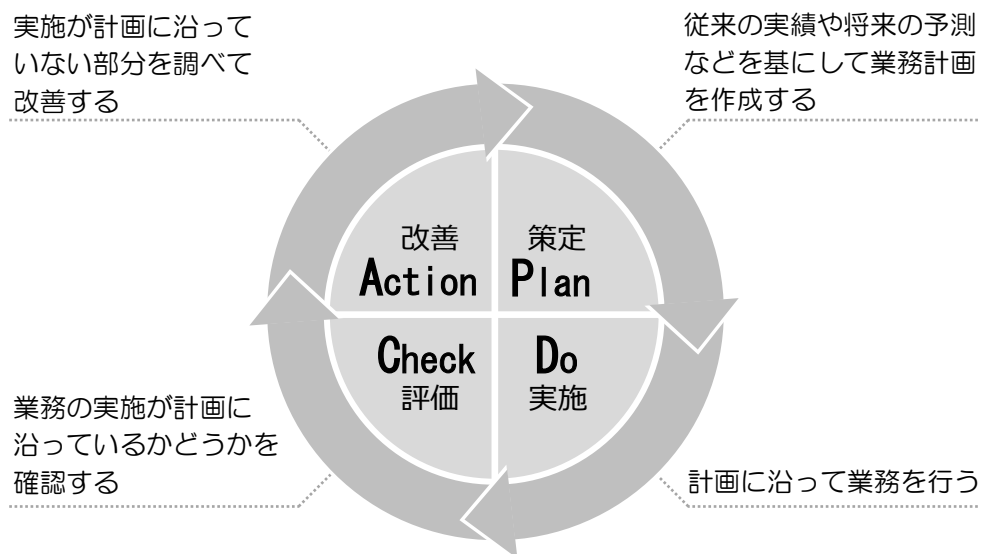
### 1 進捗状況の把握と評価の実施

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

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

また、計画を着実に実行するため、計画の進捗状況について、定期的に計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策を実施するPDCAサイクルに基づく管理を行います。

PDCAサイクルのイメージ



## 2 計画推進体制の整備

### (1) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

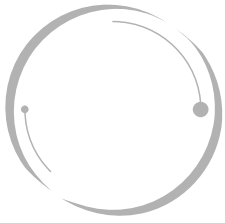
地域包括ケアシステムの深化・推進には、介護や医療だけでなく、保健、福祉、住宅等様々な関係機関と連携した取り組みが求められます。また、庁内各課が連携・協働して事業に取り組んでいくことが重要です。

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

### (2) 県及び近隣市町との連携

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

そこで、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも引き続き、サービス事業者や施設の利用に加え、地域包括支援センターでのケアマネジャーによる情報交換等の協力体制を取っていくとともに、町独自のICTを活用した基盤整備等もあわせて行っていきます。



## 資料編

### 1 南知多町介護保険運営協議会規則

(設置)

第1条 介護保険及び高齢者保健福祉に関する施策の円滑かつ適切な運営を図るため、南知多町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(事業)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の改正に関する事項
- (2) 介護保険特別会計の運営及び保険料の改定に関する事項
- (3) 介護サービスの向上及び苦情処理に関する事項
- (4) 町の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他重要事項
- (5) その他協議会の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 被保険者の代表者
- (4) 費用負担関係者
- (5) 知識経験を有する者
- (6) 町議会関係者
- (7) その他町長が必要と認める者

3 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(運営)

第5条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

(関係者の出席)

第6条 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、厚生部保健介護課において処理する。

(補則)

第8条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は町長が定める。

附 則

この規則は、平成13年3月1日から施行する。

附 則(平成18年3月31日規則第13号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成25年3月22日規則第3号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

## 2 南知多町介護保険運営協議会委員名簿

(敬省略)

関係部門	氏名	役職名
保健医療関係者	上 床 正	医師会代表
	丸 山 裕	歯科医師会代表
	榎 本 治彦	薬剤師会代表
福祉関係者	内 藤 宗 充	町社会福祉協議会長
	松 本 寿 美 雄	町民生委員・児童委員協議会代表
	田 中 吉 郎	社会福祉法人南知多常務理事
被保険者の代表者	日 比 登 史 男	町区長連合会長
	石 黒 充 明	町老人クラブ連合会長
	川 口 知 里	町女性団体連絡協議会代表
費用負担関係者	大 岩 徳 夫	あいち知多農協南知多地域担当理事 代表
	山 本 昌 弘	漁業協同組合代表
	石 橋 良 一	商工会代表
知識経験を有する者	上 村 昌 義	愛知県知多福祉相談センター次長兼 地域福祉課長
	深 見 亜 津 子	愛知県半田保健所健康支援課長
議会関係者	藤 井 満 久	議長
	榎 戸 陵 友	副議長
	石 垣 菊 蔵	文教厚生常任委員会委員長
	片 山 陽 市	文教厚生常任委員会副委員長

### 3 策定過程

開催日等	審議内容等
令和元年12月2日 ～ 令和元年12月23日	南知多町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する実態調査実施 調査対象者：令和元年12月1日時点で65歳以上である要介護（要支援）認定を受けていない一般高齢者 対象者数：3,500人 回収結果：2,394人 回収率：68.4%
令和2年9月28日	令和2年度 第1回 南知多町介護保険運営協議会 南知多町介護保険運営協議会規則について 1 介護保険制度及び地域支援事業の概要について 2 南知多町高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画について 3 南知多町の将来人口の推移及び介護保険事業の概要について 4 高齢者一般調査の結果について 5 南知多町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定基本方針について 6 事業計画策定スケジュールについて 7 その他
令和2年11月11日	令和2年度 第2回 南知多町介護保険運営協議会 1 第8期介護保険事業計画について （1）介護サービス見込み量の算出手順 （2）人口及び認定者数の推計 （3）介護サービス見込み量の推計について （4）第8期 所得段階別保険料（案） （5）知多圏域介護保険料推計見込 （6）介護給付費および地域支援事業の推計について 2 その他
令和2年12月22日	令和2年度 第3回 南知多町介護保険運営協議会 1 第8期介護保険事業計画について （1）高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案） （2）第1号被保険者保険料基準額の算定 （3）第8期 所得段階別保険料（案）12段階及び13段階 （4）パブリックコメントの募集について 2 その他
令和3年1月8日～ 令和3年1月25日	南知多町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画に関するパブリックコメントの実施
令和3年2月10日	令和2年度 第4回 南知多町介護保険運営協議会 1 パブリックコメント募集の結果について 2 第8期介護保険事業計画について （1）計画の策定過程 （2）南知多町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画の最終案 （3）第1号被保険者保険料基準額の算定 3 その他

## 4 用語集

### 【あ行】

#### ICT

「Information and Communication Technology」の略で、「情報通信技術」の意味。

#### NPO（民間非営利組織：Non Profit Organization の略）

ボランティア活動や営利を目的としない各種の公益活動、住民活動を行う組織・団体のことをいい、そのうち特定非営利活動促進法に基づく一定条件を満たして認定を受けた『特定非営利活動法人』を通称NPO法人という。

医療、福祉、環境、文化、芸術、スポーツ、まちづくり、国際協力、人権、平和、社会教育等の分野で活動をしている。

#### 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良い環境で自分らしく暮らしを続けることができる社会を実現する。」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて策定された「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」に基づき、認知症の取り組みをまとめたもの。

### 【か行】

#### 介護医療院

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設のことをいう。

#### 介護給付

要介護（要介護1～5）の認定を受けた利用者（被保険者）が利用できるサービスとその利用料を保険料・税金から補助（支給）すること（保険給付）をいう。

#### 介護サービス

要介護認定で要介護1～5と認定された人が利用できるサービス。日常生活を送ることが困難であり、介護が必要な人を支援することを目的としたもの。

#### 介護支援専門員

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職（ケアマネジャー）のこと。

#### 介護保険制度

市町村等が「保険者」となって運営し、「被保険者（加入者・利用者ともいう）」が、サービス事業者の提供する介護に関するサービスを選択して利用できる制度のことをいう。



## 介護予防サービス

要介護認定で要支援と認定された人が利用できるサービス。要介護状態になることをできる限り防ぎ、自立に向けた生活が送れるように支援することを目的としたもの。

## 介護予防・日常生活支援総合事業

要介護認定で要支援と認定された人が利用できるサービス。要介護状態になることをできる限り防ぎ、自立に向けた生活が送れるように支援することを目的としたもの。

## 通いの場

「介護予防」、「閉じこもり予防」、「健康づくり」のため、集会所などの地域に開かれた場所で、地域の住民が運営する地域住民の集う場。

## 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うこと。

## グループホーム

認知症高齢者が、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居またはその形態である。これらの居住者に対する日常生活援助等のサービスを指す意味でも用いられる。

介護保険制度において、要介護1～5、要支援2と認定された認知症の利用者を対象とする（介護予防）認知症対応型共同生活介護として位置づけられている。

## ケアプラン

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。

ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会資源をも活用して作成される。

## ケアマネジメント

介護支援専門員等が、要介護者等やその家族から、心身や生活等の状態や課題を分析しニーズを的確に把握して、介護サービス提供者や医療機関との連携・調整を図りながら、ケアプランを作成し、適切なサービスの提供に結びつけていくとともに、点検・評価を行い必要に応じて見直す等、専門的な観点から支援を行うこと。

## 権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。アドボカシー（代弁）ともいう。

## 合計所得金額

所得税法上は、所得の種類ごとに一年間の収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により異なる）を差し引いた金額のこと。

なお、介護保険制度では、所得税法上の合計所得金額から「長期譲渡所得および短期譲渡所得にかかる特別控除額」を控除した金額をいう。

また、非課税者においては、さらに公的年金に係る所得を除いたものを意味する。

## 高齢化率

高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合をいう。

## 【さ行】

### サービスA

介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型・通所型サービスのうち、事業所が行う指定基準を緩和したサービス。

### サービス担当者会議

ケアプランの作成にあたってケアマネジャーが開催する会議。

利用者とその家族、ケアマネジャー、ケアプランに位置づけた、サービス提供に関連する事業所の担当者等から構成される。ケアマネジャーによって課題分析された結果をもとに、利用者と家族に提示されるケアプランの原案を協議し、利用者の同意を得てケアプランを確定し、ケアプランに沿ったサービス提供につなげる。

また、その後、利用者や家族、サービスの担当者がケアプランの見直しが必要と考えた場合には、担当者会議が要請され適宜開かれる。

### 在宅介護

病気・障がいや老化のために自立した生活ができない人が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその人に対して家庭での介護を提供すること。

家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。

### サロン

高齢者の方が、身近な場所で気軽に集まり、楽しくふれあいを深めて交流することができる場。

### 社会福祉協議会

社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体で、一般的には、「社協」の略称で呼ばれる場合が多い。

市区町村を単位とする市区町村社会福祉協議会、指定都市の区を単位とする地区社会福祉協議会、都道府県を単位とする都道府県社会福祉協議会がある。

社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされているおり、様々な福祉サービスや相談、ボランティア活動や住民活動の支援、共同募金等地域の福祉の向上に取り組んでいる。

介護保険制度下のサービスを提供している社協もある。

## 社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づいて設立された法人をいう。

社会福祉法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律や公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に規定される公益法人よりも、設立要件を厳しくしており、公益性が極めて高い法人であるといえる。

このため、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められる一方、税制上の優遇措置等がとられるといった特徴がある。介護保険制度下のサービスを提供する主な法人の1つである。

## 深化

深まること。また、深めること。といった意味であるが、厚生労働省の介護保険事業にかかる基本指針において新たに地域包括ケアシステムの深化・推進という表現を用いており、本計画でも使用している。

## 生活支援コーディネーター

地域において、高齢者が住み慣れた在宅でいつまでも生活できるように、課題となっていることを地域の方々とともに抽出し、その課題解決に向けて「地域支え合い活動」や「介護予防・生活支援サービス」などの地域の方々によるサービスを構築するとともに、サービスのマッチングを行う人のこと。

## 成年後見制度

契約の締結等を行う代理人を選定したり、本人が誤った判断により締結した契約を取り消すことができるようにするなど、認知症や知的障がいなどで判断能力が不十分な成年者の権利を保護するための制度。

## 【た行】

### 第1号被保険者

市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。要介護認定を申請して、認定されれば介護保険の給付を受けることができる。

### 第2号被保険者

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。第1号被保険者と異なり、第2号被保険者の場合は、介護が必要な状態でも介護保険の給付を受けるための条件がある。

## 団塊の世代

第二次大戦後、昭和22年～24年に生まれた世代のこと。

## 短期入所生活介護（福祉施設のショートステイ）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴や食事等の介護や機能訓練を行うこと。

### **短期入所療養介護（医療施設のショートステイ）**

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、医療によるケアや介護、機能訓練を行うこと。

### **地域共生社会**

地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組み、市町村が地域づくりの支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進め、地域コミュニティと公的福祉サービスが連携して助け合いながら暮らすことができる共生社会のこと。

### **地域ケア会議**

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

地域のニーズや課題の把握、新たな支援サービスの提言、既存サービスのシステム化等を目的に、地域の方や専門家等と一緒に話し合い考える場として実施している。

地域包括支援センター等が主催し個別のケースを検討する地域ケア個別会議と、市町村等が開催し地域課題の解決を検討する場まで一体的に取り組んでいく地域ケア推進会議がある。

### **地域支え合い活動**

高齢者をはじめ、地域の中で支援を必要としている方々のために地域の方の手により行われる支援活動。

地域の中でその必要性が話し合われ、そこから実施していくこととなった助け合いの活動、または、従来から自然発生的に行われている住民同士の助け合い活動など。

### **地域支援事業**

介護保険事業の中で行われる事業は、要介護（支援）認定者が介護（予防）サービスを利用した場合に支出する「介護（予防）サービス給付費」と、この「地域支援事業」に大別される。

「地域支援事業」は、要介護・要支援状態になることを予防し、社会に参加しつつ地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的に、地域における包括的な相談支援体制、多様な主体による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者の支援体制の構築を一体的に推進するもの。

また、「地域支援事業」は、介護予防・生活支援サービスの提供と介護予防活動を推進する「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターを運営する「包括的支援事業」、在宅医療・介護連携推進や生活支援体制整備などを行う「包括的支援事業（社会保障充実分）」及び家族介護支援などを行う「任意事業」に大別される。

### **地域資源**

自然資源のほか、特定の地域に存在する特徴的なものを資源として活用可能な物と捉え、人的・人文的な資源をも含む広義の総称。

この計画においては、市町村、社会福祉協議会、介護サービス事業者、ボランティア団体、NPO団体、民間事業者などが提供する様々なサービスのうち、介護保険外のサービスをいう。

## 地域包括ケアシステム

高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいが切れ目なく提供される仕組みのこと。

## 地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談、介護予防のための支援、高齢者の虐待防止、権利擁護や地域の支援体制づくりなどを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関のこと。

原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとしている。

## チームオレンジ

地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援と認知症サポーターを結び付けるための取り組み。(近隣の認知症サポーターがチームを組み認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う。認知症の人もメンバーとして参加する。)

## 通所介護（デイサービス）

通所介護施設において、日帰りで入浴や食事の提供、日常生活上の介護や機能訓練を行うこと。

## 通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関において、日帰りで理学療法、作業療法、その他必要な機能訓練を行うこと。

## 【な行】

### 日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において市町村が定めるもので、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、交通事情その他社会的条件を勘案して定めるもの。

一般的には、小学校区、中学校区、旧行政区、地域づくりの単位など地域の特性を踏まえて設定する。

### 認知症

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために様々な障がいが起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）のこと。

### 認知症ケアパス

認知症の人が認知症を発症したときから、認知症によって生活機能に関する障がいが増進していく中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをわかりやすく示した案内文書。

### 認知症サポーター

講座を通じて認知症の正しい知識と接し方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援していく活動を行う人。

### **認知症初期集中支援チーム**

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

### **認知症地域支援推進員**

平成30年度から全ての市町村に配置され、各市町村が進めている認知症施策の推進役、そして地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開している。

### **認定調査**

介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査をいう。調査は、市区町村職員や委託を受けた事業者の職員等が被保険者宅の自宅や入所・入院先等を訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の74項目からなる認定調査票を用いて公正に行われる。

## **【は行】**

### **訪問介護（ホームヘルプサービス）**

ホームヘルパーが訪問し、食事・排せつ等の身体介護や、掃除・洗濯等の生活援助を行うこと。

### **訪問入浴介護**

入浴車等が訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行うこと。

### **訪問看護**

看護師等が自宅を訪問し、病状の観察や療養上の世話をを行うこと。

### **訪問リハビリテーション**

リハビリの専門職（理学療法士・作業療法士等）が自宅を訪問して、リハビリテーションを行うこと。

### **保険者**

一般的には、保険契約により保険金を支払う義務を負い、保険料を受ける権利を有する者をいう。

全国健康保険協会管掌健康保険の保険者は全国健康保険協会、組合管掌健康保険は健康保険組合、国民健康保険は市区町村または国民健康保険組合、各種共済組合は共済組合、国民年金、厚生年金保険は政府である。

高齢者医療確保法の保険者は、医療保険各法の規定により医療の給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市区町村、国民健康保険組合または共済組合等である。

介護保険の保険者は市区町村であり、実施する事務として、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型サービス事業者に対する指定及び指導監督、地域支援事業、市町村介護保険事業計画、保険料等に関する事務が挙げられる。

## 保険者機能強化推進交付金

介護保険法等の改正により、平成30年度から高齢者の自立支援・重度化防止等に向け、保険者や都道府県の取り組みが実施されるよう制度化し、自治体への財政的インセンティブとして、客観的指標を設定し、自立支援・重度化防止に関する取り組みを推進するために創設された交付金。

## 【ま行】

### 看取り

死が避けられないとされた人が自分らしい最期を迎えるために、身体的・精神的苦痛を緩和、軽減するとともに、残された時間の最期まで尊厳ある生活を支援していくこと。

### 民生委員

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。

都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。

職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。

なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。介護保険制度下では、制度利用に関する相談や申請の代行、ケアマネジャー等と連携した利用後のフォロー等の役割を担っている。

## 【や行】

### 要介護者

介護保険制度においては、①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上64歳以下の者であって、要介護状態の原因である障がいがん等、特定疾病による者をいう。

保険給付の要件となるため、その状態が介護認定審査会（二次判定）の審査・判定によって、該当するかどうか客観的に確認される必要がある。

### 要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態で、要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する者をいう。

### 要介護認定

介護保険制度において、介護給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。

保険者である市区町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行う。

要介護認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。

**養護老人ホーム**

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅における生活が困難な人が入所する施設。

**予防給付**

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

**【ら行】****リハビリテーション**

心身に障がいのある者の全人間的復権を理念として、高齢者や障がい者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術をいう。



南知多町  
高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画

---

令和3年3月

発行：南知多町 保健介護課

〒470-3495 愛知県知多郡南知多町大字豊浜字貝ヶ坪18番地

電話：0569-65-0711

F A X：0569-65-0694

---