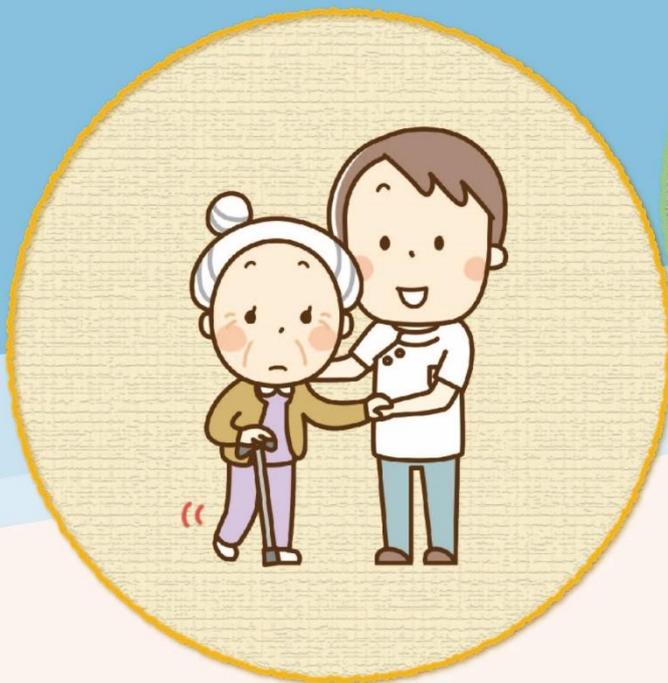


南知多町 高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月
南知多町

目次

第1章 計画の策定にあたって	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	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制と経緯	3
第2章 高齢者を取り巻く状況	4
1 総人口及び高齢者人口の推移と推計	4
2 アンケート調査結果からみえる現状	9
3 第8期計画の評価と課題	19
第3章 計画の基本的な考え方	23
1 計画の基本理念	23
2 基本目標	24
3 本町における日常生活圏域	26
4 地域包括ケアシステムの深化・推進イメージ	26
5 施策の体系	27
第4章 施策の展開	28
基本目標1 生涯にわたる健康・生きがいづくり	28
基本目標2 お互いにいたわる高齢者福祉の充実	30
基本目標3 安全・安心な暮らしが実現できる地域づくり	32
基本目標4 質の高い介護サービスの提供	37
第5章 介護保険サービスの見込と保険料	39
1 居宅・介護予防サービス	40
2 地域密着型サービス	46
3 施設サービス	49
4 介護予防支援・居宅介護支援	50
5 介護予防・日常生活支援総合事業	51
6 保険料の算出	52
第6章 計画の推進	58
1 進捗状況の把握と評価の実施	58
2 計画推進体制の整備	59

資料編	61
1 南知多町介護保険運営協議会規則	61
2 南知多町介護保険運営協議会委員名簿	63
3 策定過程	64
4 用語集	65

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2020年（令和2年）の国勢調査では高齢化率は28.6%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢社会を迎えることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取り組み内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

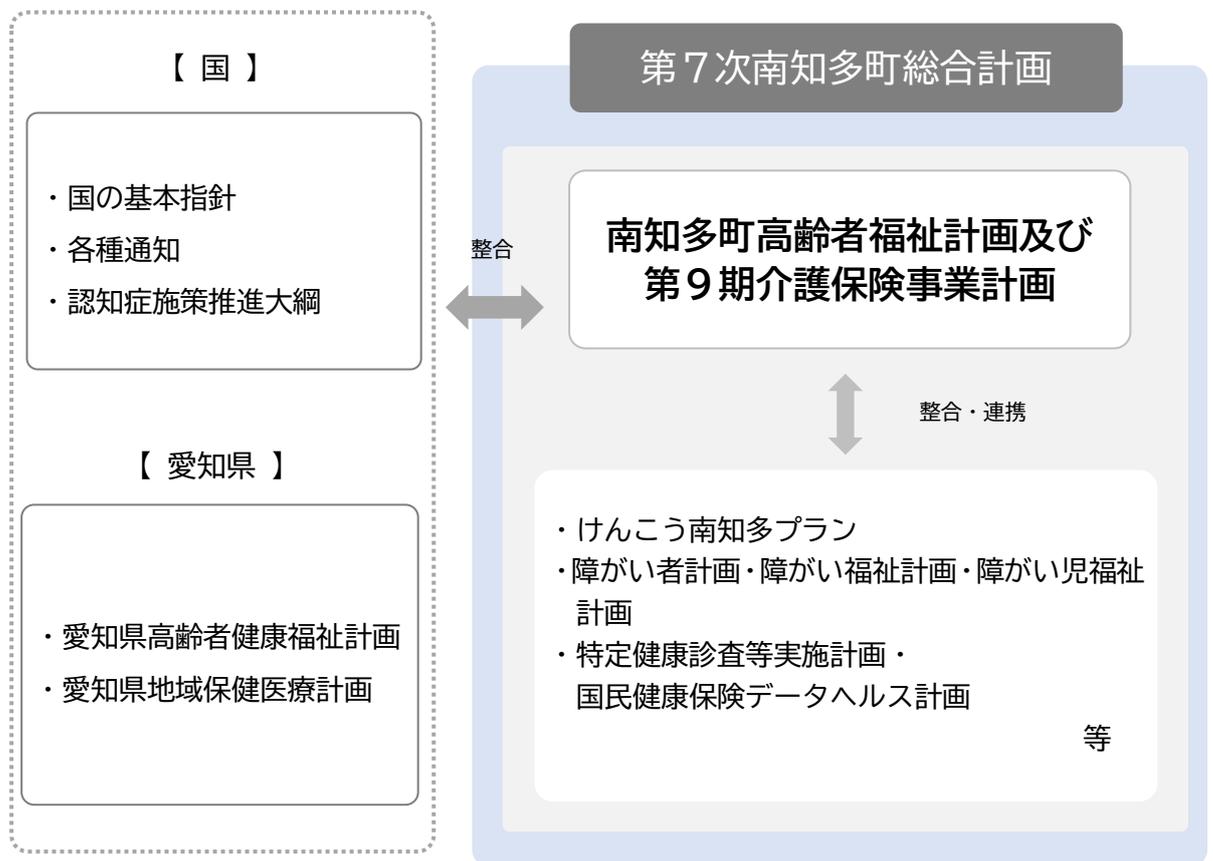
本町では、令和3年3月に策定した「南知多町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」において、基本理念である「自然豊かなふるさとで いつまでも心豊かに元気で暮らそう」の実現に向け、住み慣れたふるさとで高齢者になっても心豊かに、元気で暮らせるように、介護保険サービスをはじめとして、様々な高齢者施策を推進してきました。このたび計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「南知多町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

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。

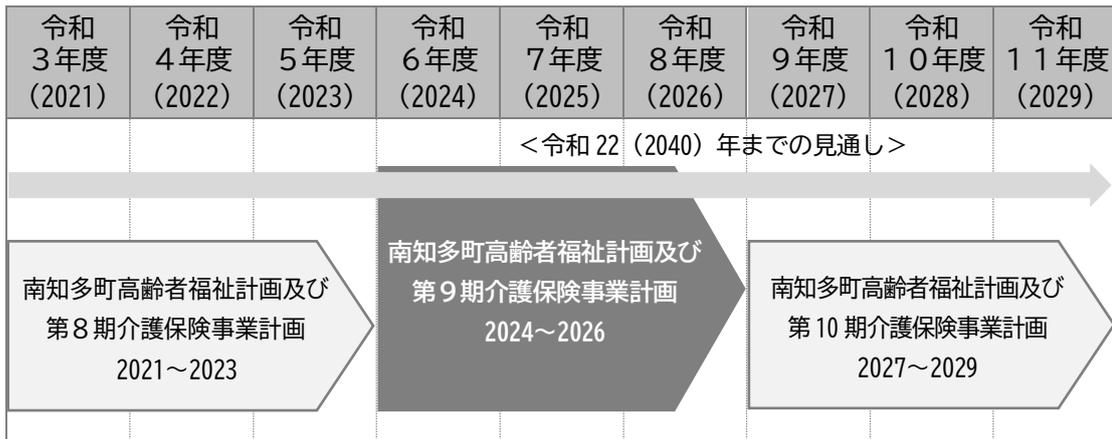
令和3年度(2021年度)からの12年間を計画期間とする「第7次南知多町総合計画」を上位計画とし、本町の関連計画との調和、国・県の関連計画との整合を図りながら策定するものです。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとしています。



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4年度（2022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、広く住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。

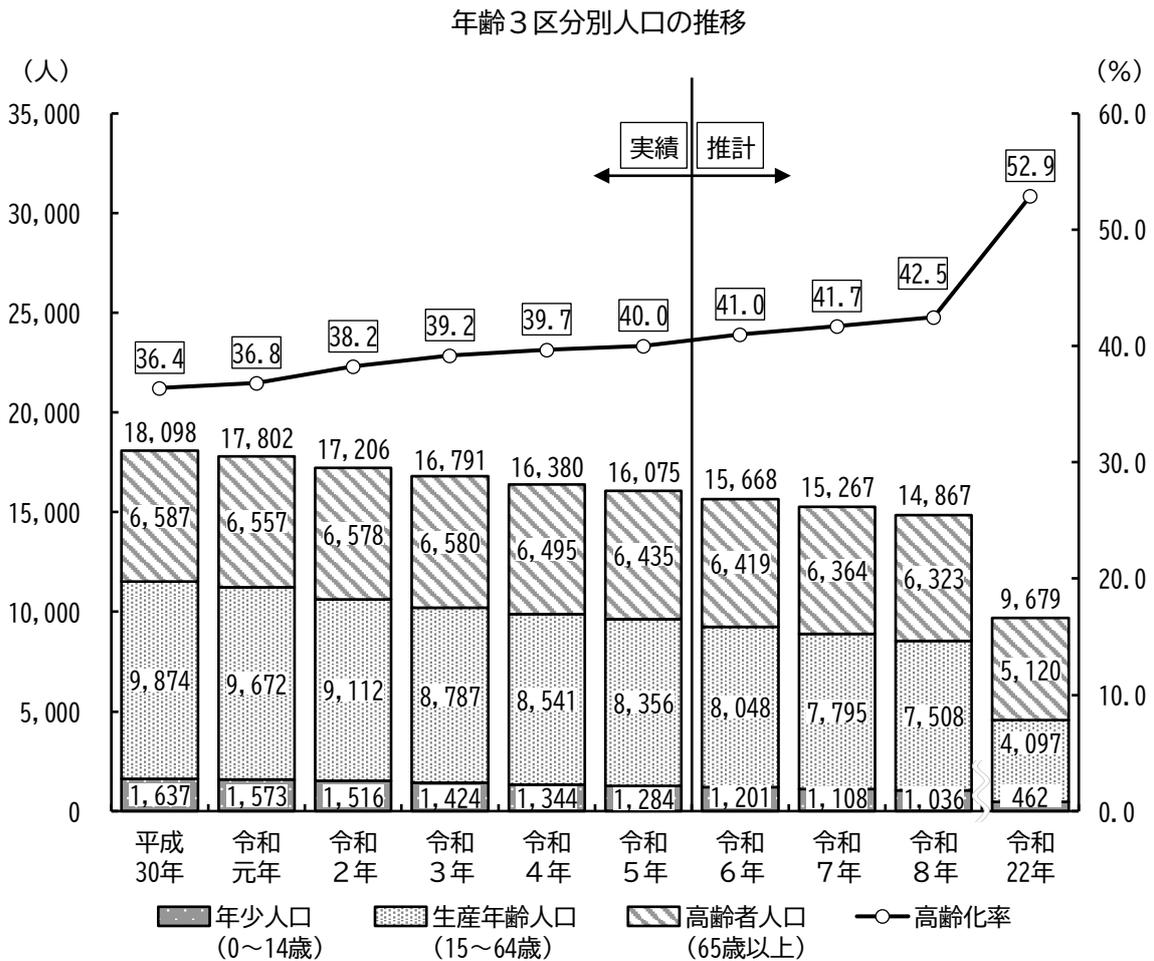
なお、計画案の策定にあたっては関連する他の計画との整合を図りつつ、愛知県等の関連する機関とも連携を図っています。

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と推計

(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5年に16,075人となっています。また、高齢者人口も概ね微減していますが、高齢化率は緩やかに増加しており、令和5年に40.0%となっています。推計をみると、年齢3区分のすべてで人口が減少し続ける見込みとなっています。令和22年には年少人口が462人、生産年齢人口が4,097人、高齢者人口が5,120人まで減少する見込みですが、高齢化率は52.9%まで上昇すると推計されています。

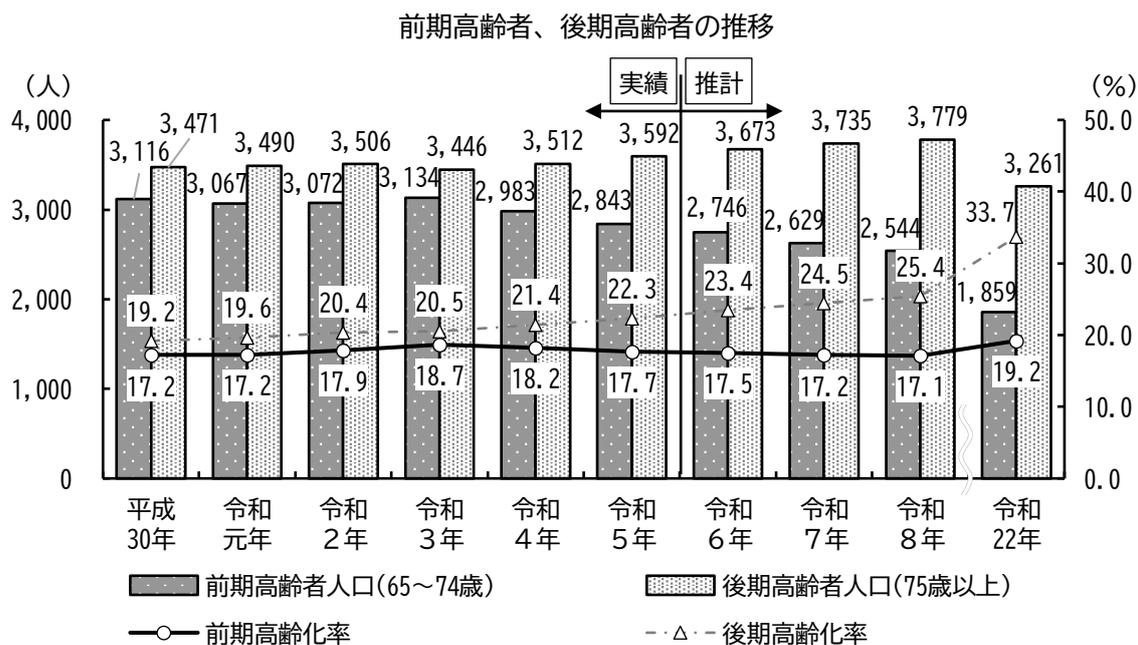


資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

推計は地域包括ケア「見える化」システム

(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、平成30年から令和5年にかけて増減を繰り返しており、前期高齢者（65～74歳）は令和5年では2,843人となっています。また、後期高齢者（75歳以上）は令和5年に3,592人となっています。推計をみると、高齢者人口は今後減少する見込みとなっていますが、後期高齢者率は令和22年には33.7%と大きく増加することが見込まれます。



(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）

高齢者世帯数の推移は、単身世帯、高齢夫婦のみの世帯のいずれも増加傾向にあり、今後も増加することが見込まれます。

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：世帯数、%

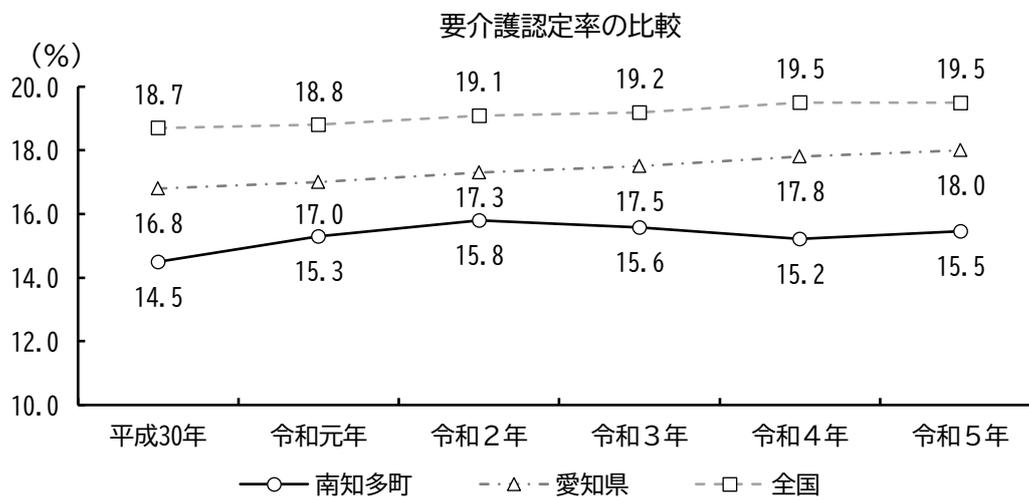
項目	平成22年	平成27年	令和2年
65歳以上の世帯員のいる一般世帯	3,946	4,105	4,089
高齢単身世帯	734	872	975
高齢夫婦のみの世帯	893	1,016	1,095
高齢単身世帯の割合	18.6	21.2	23.8
高齢夫婦のみの世帯の割合	22.6	24.8	26.8

資料：国勢調査

(4) 要介護認定率の比較

本町の要介護認定率は平成30年から令和5年にかけて増減を繰り返しており、令和5年には15.5%となっています。

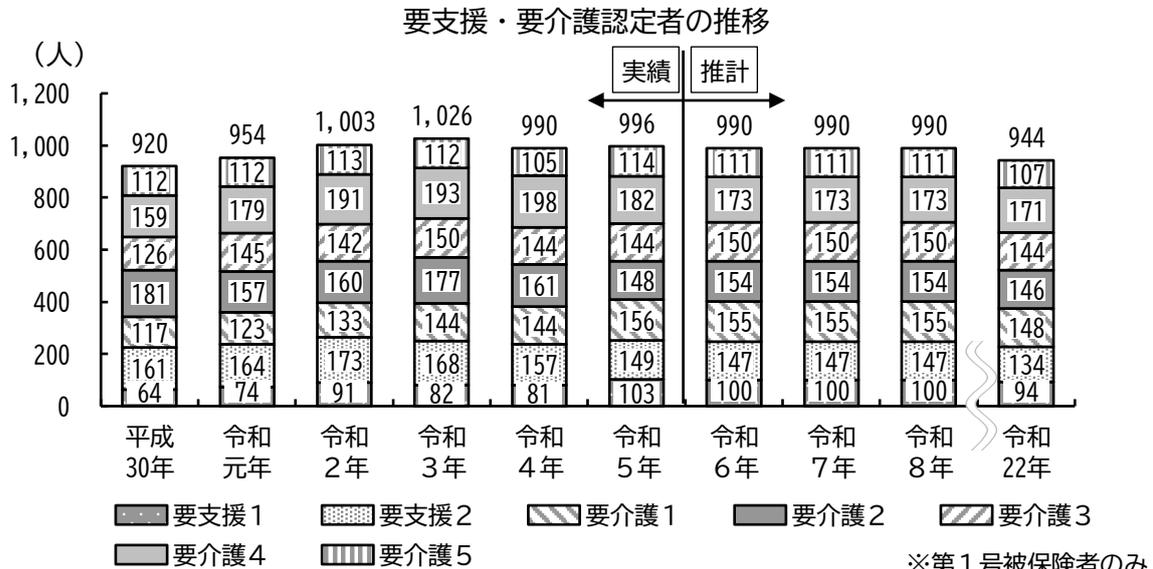
また、県・全国と比較すると低い値で推移しています。



資料：地域包括ケア「見える化システム」※第1号被保険者のみ

(5) 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、令和5年に996人となっています。介護度別で見ると、要介護4の割合が最も高い傾向にあります。推計をみると、要支援・要介護認定者数は令和6年から令和8年までは横ばいで推移しますが、令和22年には944人まで減少する見込みとなっています。



単位：人

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
町全体の第1号被保険者	6,589	6,509	6,444	6,419	6,364	6,323	5,120
認定者数	1,048	1,008	1,018	1,010	1,010	1,010	957
第1号被保険者	1,026	990	996	990	990	990	944
第2号被保険者	22	18	22	20	20	20	13
認定率(第1号)	15.6	15.2	15.5	15.4	15.6	15.7	18.4

資料：介護保険事業報告月報(各年9月末現在)、
推計は地域包括ケア「見える化」システム

要介護度別の認定者数(令和5年度)

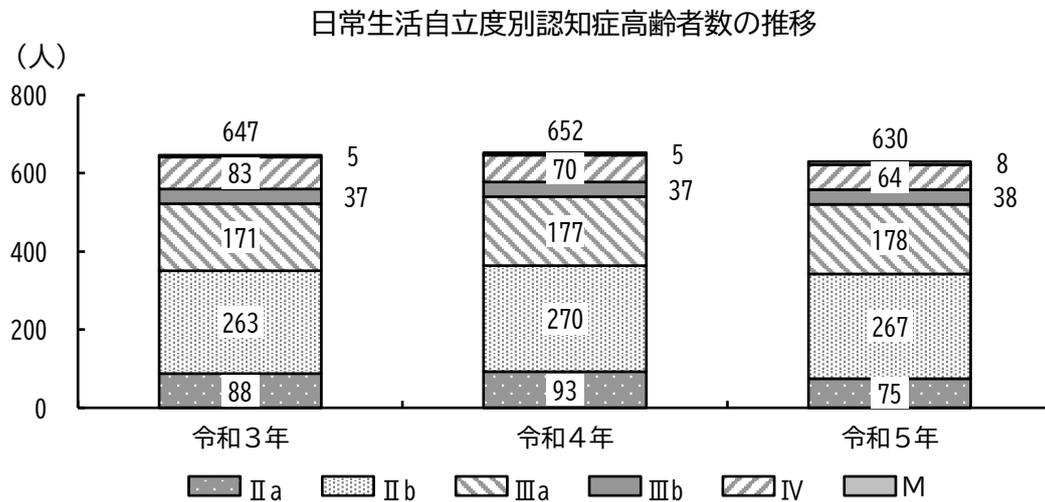
単位：人

	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
65～69歳	2	5	3	8	1	8	1	28
70～74歳	7	12	4	13	8	11	13	68
75～79歳	10	21	16	12	18	17	6	100
80～84歳	33	32	34	21	25	20	19	184
85～89歳	30	40	47	41	38	44	31	271
90歳以上	21	39	52	53	54	82	44	345
総数	103	149	156	148	144	182	114	996

資料：介護保険事業報告月報(令和5年9月末現在)
※第1号被保険者のみ

(6) 認知症高齢者の推移

日常生活自立度別認知症高齢者数の推移をみると、日常生活に支障をきたすような症状・行動がみられる「Ⅱ」以上の方は、650人前後を推移しており、これは、要支援・要介護認定者全体の約60%以上となっています。



資料：庁内資料(各年10月1日現在)、認定審査における認定調査の日常生活自立度Ⅱa以上の高齢者数

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態

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、本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

調査対象者	65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者
調査時期	令和4年12月
調査方法	郵送配付・郵送回収及びインターネット回答

③ 調査票の回収状況

配布数（件）	2000通
回収数（件）	1253通
回収率（％）	62.7％

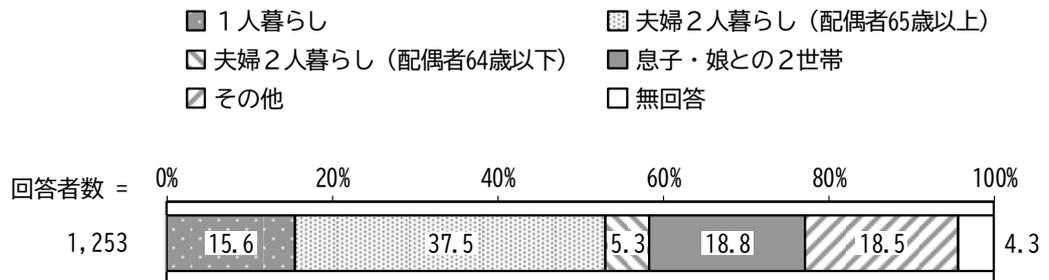
④ アンケート調査結果の見方

- ・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。

(2) アンケート調査結果の概要

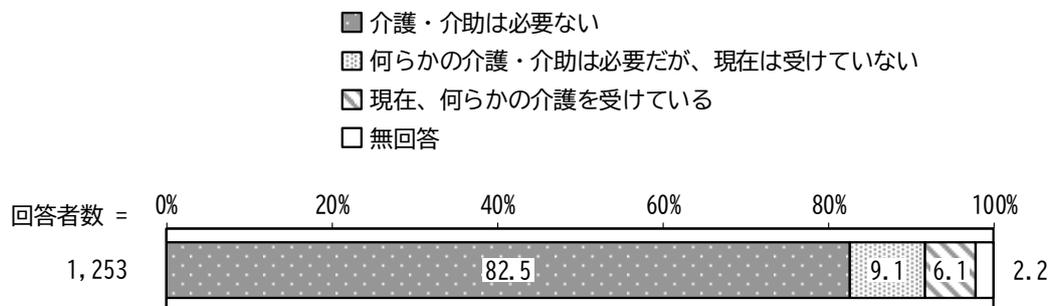
① 家族構成

「1人暮らし」の割合が15.6%、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が37.5%となっています。単身世帯と高齢者世帯が全体の5割以上を占めており、高齢者のみで構成される世帯が今後ますます増加していくことがうかがわれます。



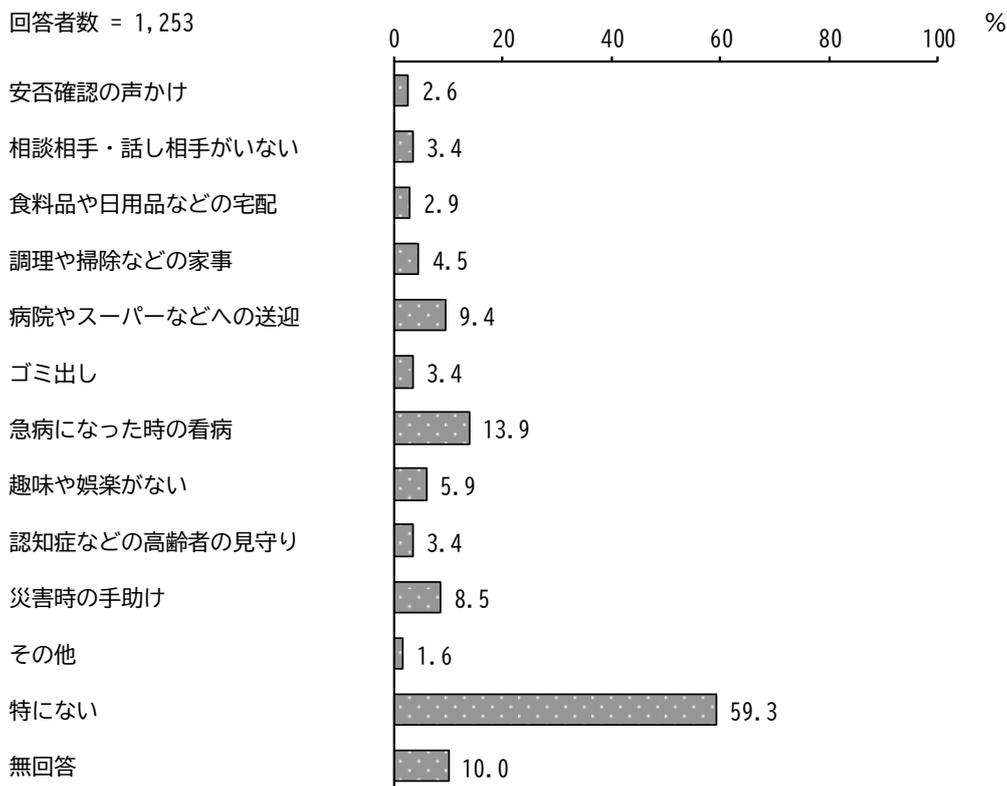
② 普段の生活での介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」の割合が82.5%と最も高くなっていますが、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が9.1%となっており、潜在的な介護・介助のニーズがあることがわかります。



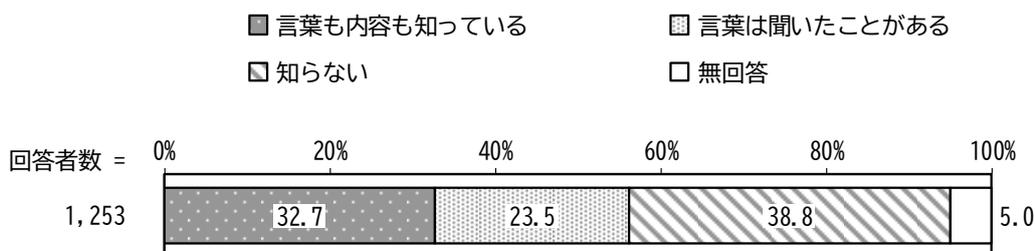
③ 現在困っていること

「特にない」が59.3%と最も高くなっているものの、「急病になった時の看病」の割合が13.9%、「病院やスーパーなどへの送迎」の割合が9.4%、「災害時の手助け」の割合が8.5%と高く、移動支援と災害時・緊急時の支援が求められていることがわかります。



④ ヤングケアラーの認知度

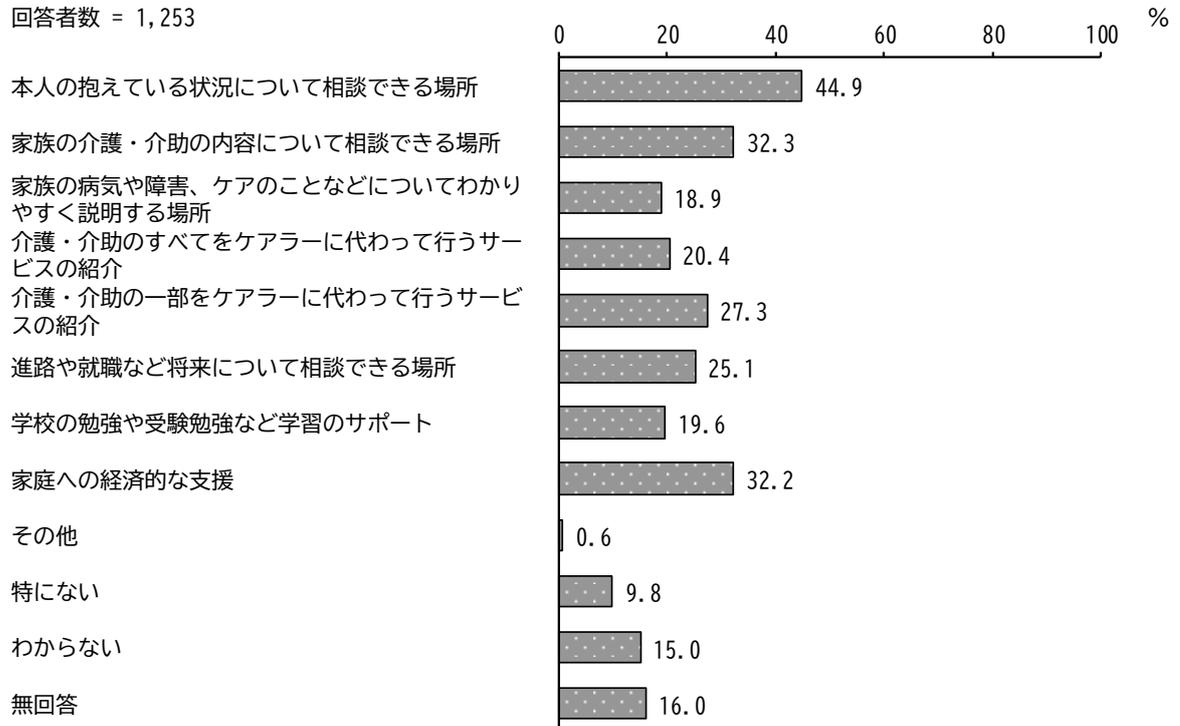
「知らない」の割合が38.8%と最も高くなっています。ヤングケアラーを早期に見つけて支援につなぐためにも、多くの住民への周知啓発が必要です。



⑤ ヤングケアラーを支援するために、必要だと思うこと

「本人の抱えている状況について相談できる場所」の割合が44.9%と最も高く、次いで「家族の介護・介助の内容について相談できる場所」の割合が32.3%、「家庭への経済的な支援」の割合が32.2%となっています。本人だけではなく家族のことにも対応した相談体制を整備することが重要です。

回答者数 = 1,253

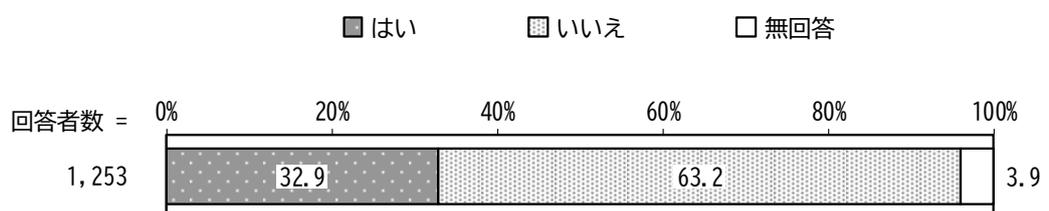


⑥ 外出について

外出を控えているかについて、「はい」の割合が32.9%、「いいえ」の割合が63.2%となっており、多くの方が外出を控えている現状がわかりました。

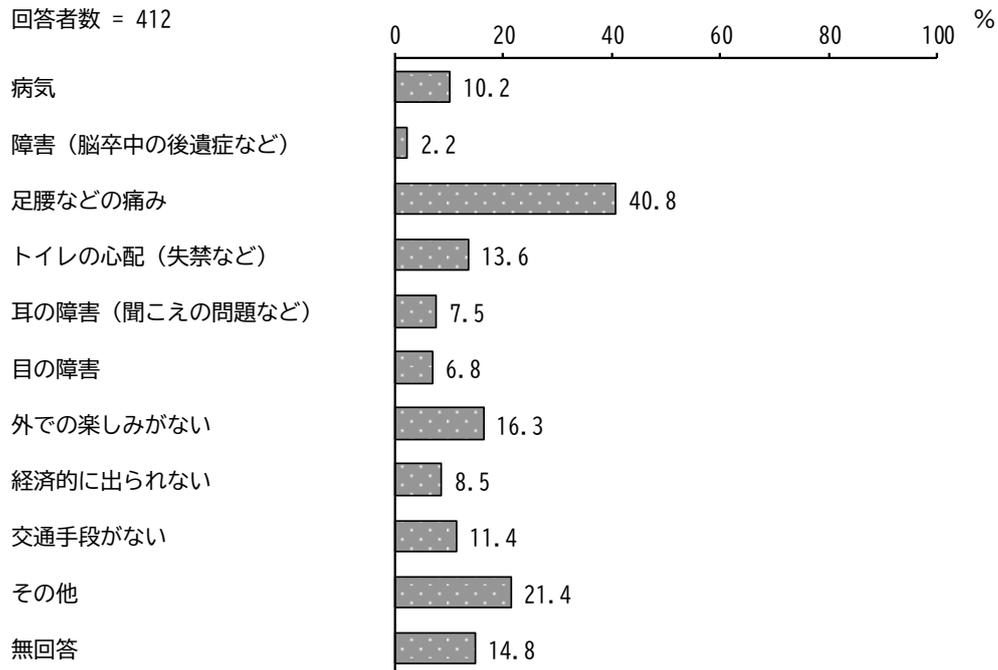
また、その理由は、「足腰などの痛み」の割合が40.8%と最も高く、次いで「外での楽しみがない」の割合が16.3%となっています。足腰が弱ると出歩く気力を失い、脚力がさらに衰えてしまう悪循環に陥りがちとなるため、早期の介護予防を推進していく必要があります。

《外出を控えているか》



《外出を控えている理由》

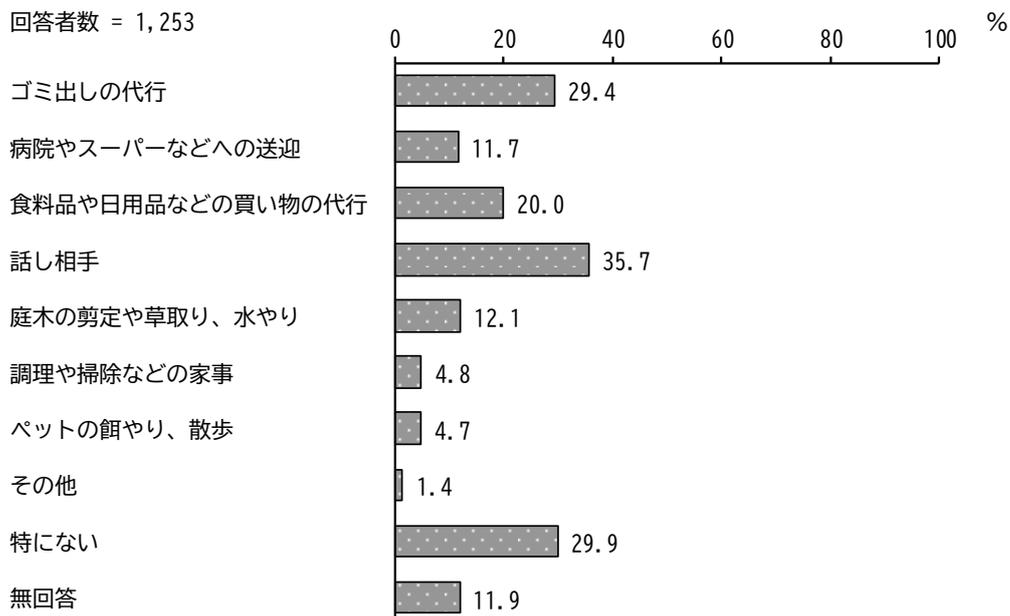
回答者数 = 412



⑦ あなた自身が手伝いをしてほしいと思えること

「話し相手」の割合が35.7%と最も高く、「ゴミ出しの代行」の割合は29.4%、「食料品や日用品などの買い物代行」の割合は20.0%となっています。地域住民同士の互助は、行政の制度に基づく支援を補完する重要な役割を持つと考えられるため、手伝いの意向がみられるこれらの支援については、高齢者同士で積極的に実施していくことを促すように働きかけることが重要です。

回答者数 = 1,253



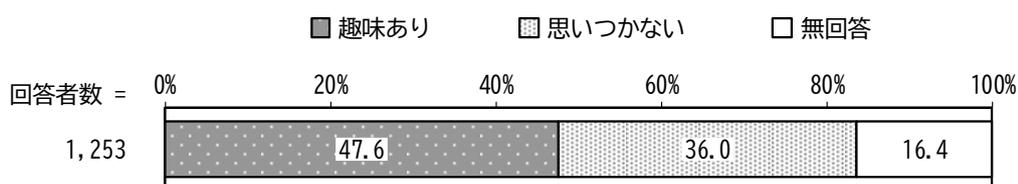
⑧ 趣味や生きがいの有無

「趣味あり」の割合が47.6%、「思いつかない」の割合が36.0%となっています。

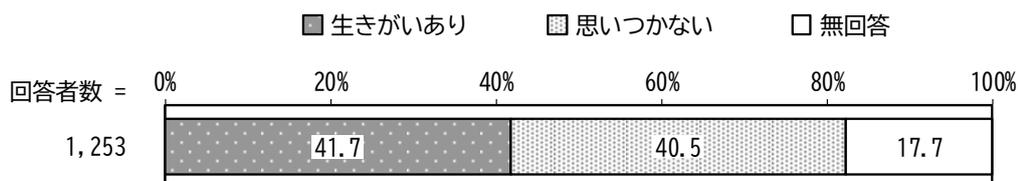
また、「生きがいあり」の割合が41.7%、「思いつかない」の割合が40.5%となっており、趣味や生きがいの有無は二極化しています。

幸福度別にみると、4点未満で「思いつかない」の割合が、7点以上で「趣味あり」「生きがいあり」の割合が高くなっています。

《趣味の有無》



《生きがいの有無》



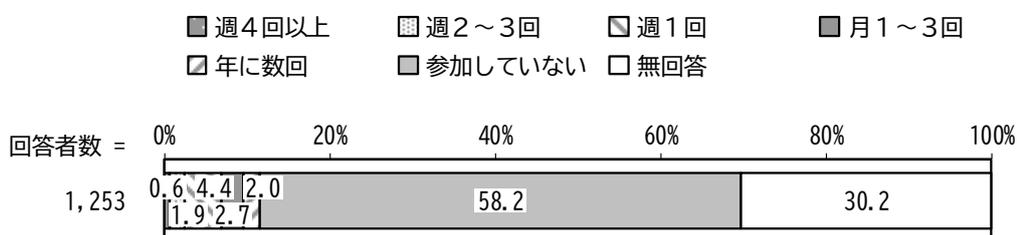
単位：%

【幸福度別】	回答者数 (件)	趣味の有無			生きがいの有無		
		趣味 あり	思いつ かない	無回答	生きが いあり	思いつ かない	無回答
全 体	1253	47.6	36.0	16.4	41.7	40.5	17.7
4点未満	50	24.0	62.0	14.0	16.0	72.0	12.0
4点以上～7点未満	376	40.2	45.7	14.1	29.5	56.6	13.8
7点以上	727	56.7	29.3	14.0	52.1	30.5	17.3

※幸福度の無回答分を表示していないため、【全体】の回答者数や割合が合致しないことがあります。

⑨ サロンや百歳体操など介護予防のための集いの場への参加状況

「参加していない」の割合が58.2%と最も高くなっています。また、参加している人でも頻度をみると、定期的に参加している人は、ごくわずであることがわかります。



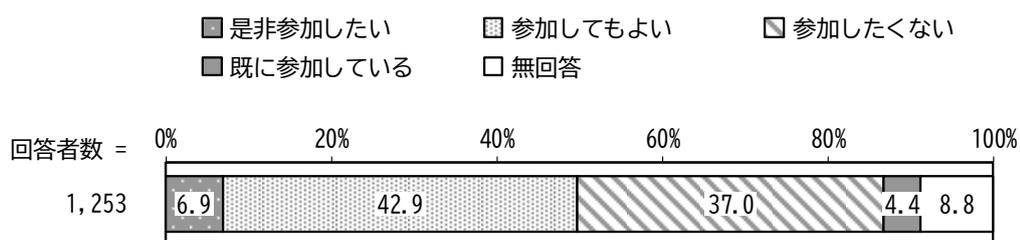
⑩ 地域住民の有志による健康づくりや趣味等のグループ活動

参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の割合は54.2%、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の割合が36.8%となっています。

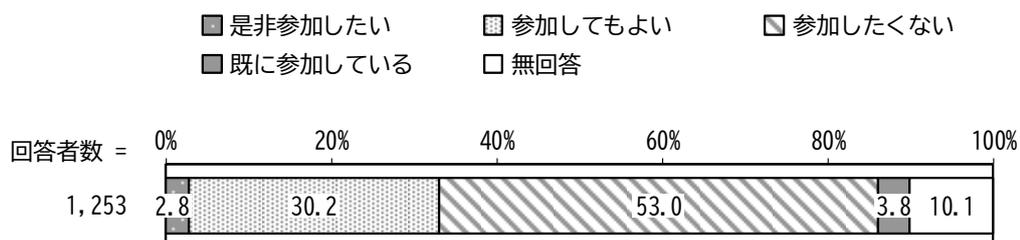
生きがいをもって生活ができるよう、ボランティアなども含めた社会参加を促進するとともに、活動に参加したり、参加を通じて、企画・運営（お世話役）として発展するためのきっかけづくりが重要です。

一方で「参加したくない」人も一定数おり、こうした人が地域で孤立しないよう、地域におけるつながりや見守り等も含めたアプローチが大切です。

《参加者としての参加希望》

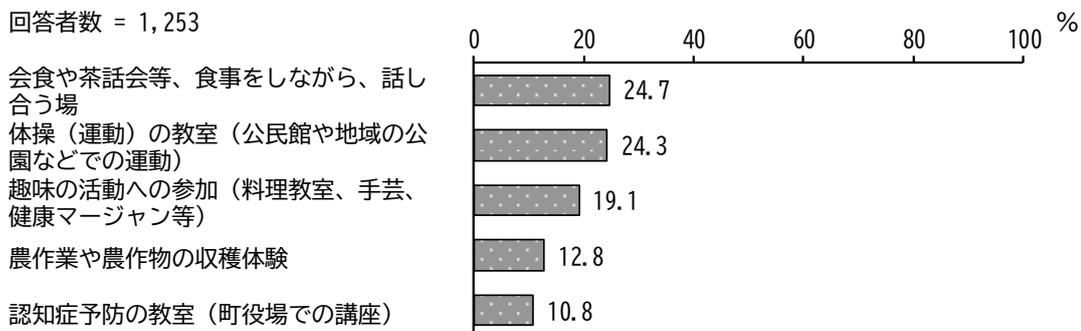


《企画・運営（お世話役）としての参加希望》



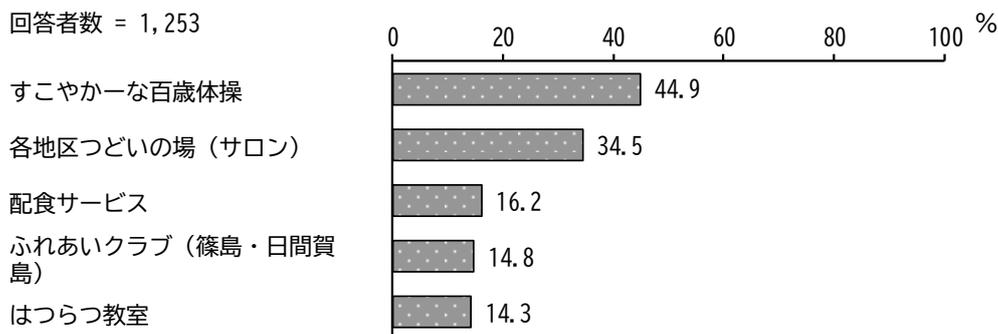
⑪ 参加したい介護予防や健康づくりの活動（上位5個を抜粋）

「会食や茶話会等、食事をしながら、話し合う場」の割合が24.7%と最も高く、次いで「体操（運動）の教室（公民館や地域の公園などでの運動）」の割合が24.3%、「趣味の活動への参加（料理教室、手芸、健康マージャン等）」の割合が19.1%となっています。



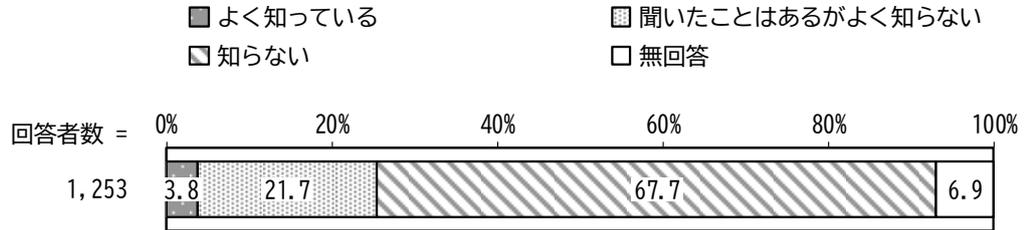
⑫ 南知多町で実施されている介護予防の取り組みのうち知っているもの（上位5個を抜粋）

「すこやかーな百歳体操」の割合が44.9%と最も高く、次いで「各地区つどいの場（サロン）」の割合が34.5%、「配食サービス」の割合が16.2%となっており、介護予防の取り組みの認知度を高め、取り組みへの参加を促進する必要があります。



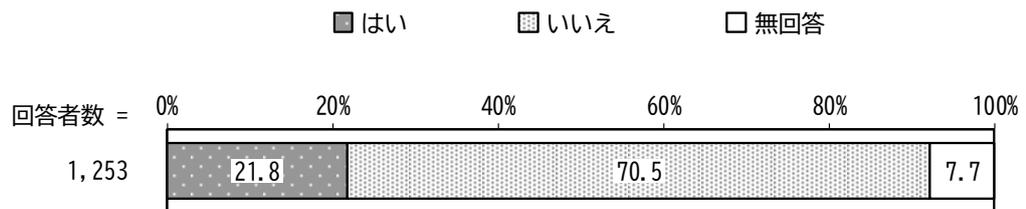
⑬ アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）の認知度

「知らない」の割合が67.7%と最も高く、次いで「聞いたことはあるがよく知らない」の割合が21.7%となっており、今後も普及啓発に努める必要があります。



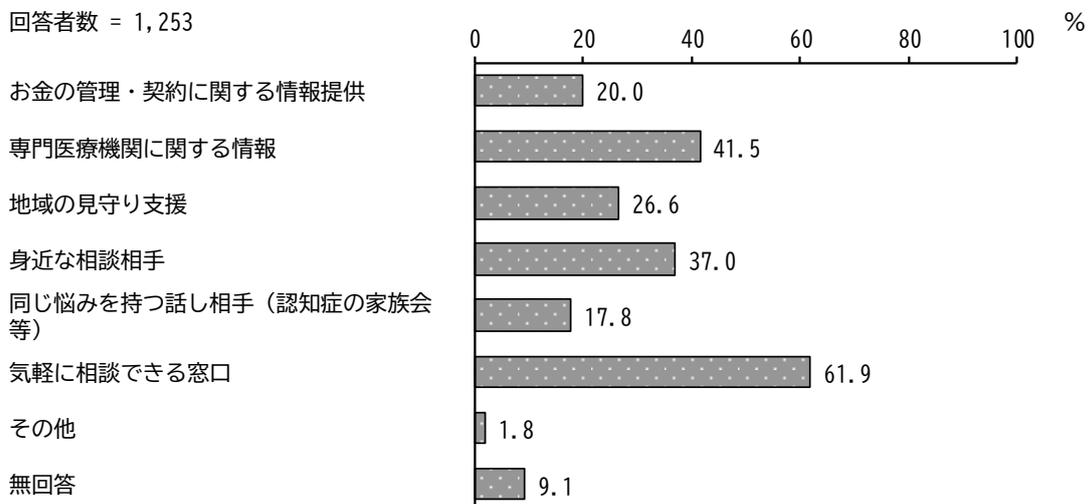
⑭ 認知症にかかる相談窓口の認知度

「知っている」の割合が21.8%、「知らない」の割合が70.5%となっており、認知症の人が住み慣れた地域で生活するため、認知症に関する相談窓口や早期発見のためのしくみなど、当事者の不安の解消に向けた施策の充実が必要です。



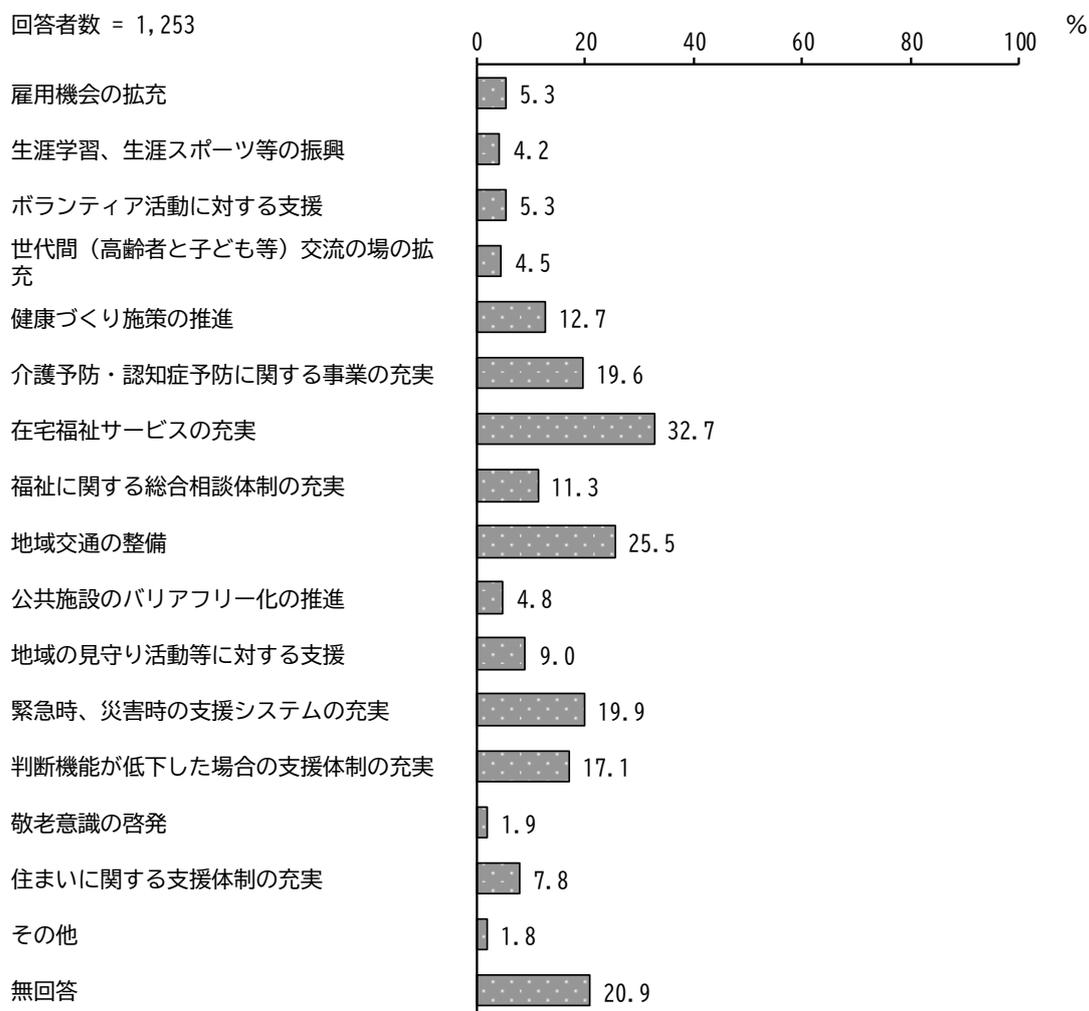
⑮ 認知症に関する必要な支援について

「気軽に相談できる窓口」の割合が61.9%と最も高く、次いで「専門医療機関に関する情報」の割合が41.5%、「身近な相談相手」の割合が37.0%となっています。



⑯ 高齢者施策として特に力を入れてほしいこと

「在宅福祉サービスの充実」の割合が32.7%と最も高く、次いで「地域交通の整備」の割合が25.5%、「緊急時、災害時の支援システムの充実」の割合が19.9%となっており、住み慣れた地域での生活に対するニーズが高いことがうかがわれます。



3 第8期計画の評価と課題

第9期計画を策定するにあたり、第8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」に関する課題

① 健康づくりや介護予防について

運動・栄養・社会参加などフレイル予防の基礎知識となるチラシを配布したり、元気アップ教室を実施したりするなど、介護予防等に取り組んできました。そのほか、スマートウォッチを利用した介護予防事業を新規事業として実施し、健康への意識づけや事業内でスマホ教室を実施し、スマートフォンにも慣れる取り組みを実施しました。

健康づくりや介護予防を地域社会全体で総合的に支援する環境づくりが必要です。また、要介護状態になるおそれのある高齢者に対しては、その前の段階から、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな介護予防サービスを提供するとともに、フレイル予防や効果的な介護予防事業の実施、自立した生活を確保するための支援が必要です。

② 趣味や生きがいづくりについて

新型コロナウイルス感染症対策として活動休止した通いの場も多くありましたが、徐々に再開しつつあります。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、ボランティアなども含めた社会参加を促進するための施策を推進することが重要です。

「基本目標2 お互いにいたわる高齢者福祉の充実」に関する課題

① 生活支援サービスや見守り等について

本町では、「生活支援コーディネーター」を1名配置し、年度ごとに事業計画の策定、取り組み事項を共有しながら生活支援サービスの充実を図っています。また、ミーナ助けあい隊サポーター説明会を老人クラブ、サロン、個人などで実施しました。

高齢者のみで構成される世帯は、多くの支援を必要としている可能性が高いため、高齢者を地域で日常的に見守り支えあえるネットワークを確立していくことが必要です。

② 家族介護者等への支援について

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、紙おむつ購入券の交付など、身体的・精神的・経済的負担の軽減のための支援をしてきました。

家族など介護に携わる介護者への負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きなものとなっています。在宅介護を推進する上で、ヤングケアラーを含めた介護者の家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。

「基本目標3 安全・安心な暮らしが実現できる地域づくり」に関する課題

① 地域包括支援センターについて

地域包括支援センター業務に加え、医療・介護・福祉ネットワーク協議会、認知症支援協議体、地域支えあい推進協議体等により、各施策に取り組みながら、地域ケア会議を開催しています。また、各協議体等により基盤整備の推進や多職種との連携を図りました。

引き続き、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行う必要があります。

② 在宅医療・介護について

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」勉強会を開催し、「ミーナネット」の未利用者への普及啓発・利用者への利活用促進を行いました。

また、住民講演会を通じ、ACPやエンディングノートに関する普及啓発を行いました。

引き続き、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、在宅医療と介護の一体的な提供ができるよう、医療や介護に携わる多職種が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の連携を推進していく必要があります。また、高齢者や介護を行う家族の方などに在宅医療について更なる普及啓発を図ることも重要です。

③ 認知症施策について

認知症初期集中支援チームを設置し、支援が必要となる方を専門医へ繋いだり、「認知症介護家族交流会」の実施、地域の見守りネットワーク「かえるネット南知多」の周知などを実施しました。

認知症の人が住み慣れた地域で生活するため、認知症に関する相談窓口や早期発見のためのしくみなど、当事者の不安の解消に向けた施策の充実が必要です。

また、認知症の相談窓口や認知症に関する正しい知識と普及啓発を行うとともに、認知症との「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要です。

④ 地域ケア会議について

地域ケア会議を年6回開催し、多職種による個別事例検討会によりケアマネジメント支援などを行いました。地域課題を共有し、解決に向けた環境整備について検討したり、地域の保健・医療・福祉・介護サービスが連携し、地域包括ケアシステムの推進体制を整えています。

引き続き、地域での課題の把握、並びに地域の特徴に応じた支援体制の強化に向け、地域ケア会議の充実が必要です。

⑤ 権利擁護と高齢者虐待防止について

高齢者への権利侵害について、情報が入った時には早急に状況の聞き取り・訪問・今後の支援方法等を検討して改善に努めています。虐待と思われる場合には、被虐待者と虐待者それぞれへの支援を関係機関と検討し、早期の解決を試みています。

引き続き、高齢者虐待の早期発見・早期対応を行うとともに、高齢者虐待や認知症を正しく理解するための啓発活動を実施していきます。また、地域住民による見守りや声かけなど、公的なサービス以外での住民同士の支えあい在今后さらに必要となります。

成年後見制度の利用促進については、本人申立て・親族申立てを進め、必要に応じ町長申立てにも対応しました。権利擁護が必要な人を早期に発見し、支援していくことが重要です。

⑥ 防災について

本町では要配慮者名簿を作成し、自治会や民生委員等の見守り体制構築のための連携を図っていますが、近年、大雨や地震等の甚大な災害が発生する中、引き続き、災害時や緊急時に対応する防災・防犯対策の推進が求められます。

⑦ 感染症対策について

令和5年5月から新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行しました。しかし、高齢者は、感染症に対する抵抗力が弱い方が多いことから、引き続き感染症の正しい知識の普及や予防接種の勧奨が必要です。

「基本目標4 質の高い介護サービスの提供」に関する課題

介護給付適正化事業を通じて、適正なケアプランに基づく適正なサービス提供がなされているかチェックするなど、質の高い介護サービスの提供に向けた事業を実施しています。

引き続き、介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が重要であり、要介護認定者数が増加する中、必要な介護サービスのニーズに対応するため、より一層の介護サービスの質の向上と確保に取り組む必要があります。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくために、必要なサービスを必要なタイミングで受けることができるよう、適切な情報提供や相談体制の充実が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本町における高齢者や介護保険制度を取り巻く状況は、総人口の減少と高齢者の増加により、高齢化率が増加の一途をたどっており、こうした状況の中でいかに介護保険制度の持続可能性を確保できるのかが喫緊の課題となっています。

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。

第7次南知多町総合計画において、基本施策「安心して住み続けられる長寿社会」を掲げ、「保健、医療、福祉などの各政策や、互いに助け合い支えあうコミュニティにより、歳をとっても、また、要介護状態となっても、住み慣れた地域で暮らし続けられる長寿社会の実現」を目指しています。

本計画においても、団塊の世代が75歳以上になる2025年、そしてその先団塊ジュニア世代が65歳以上となり労働人口が大幅な減少に向かう2040年を見据え、持続可能な高齢者福祉と介護保険制度を運営することと、高齢者がいつまでも生きがいをもって、住み慣れた地域で生活できる長寿社会を実現するため、これまでの基本理念を踏まえ、以下のように掲げます。

【基本理念】

自然豊かなふるさとで いつまでも心豊かに
元気で暮らせる 長寿社会の実現

2 基本目標

基本理念「自然豊かなふるさとで いつまでも心豊かに元気で暮らせる 長寿社会の実現」に向けては、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引き続き、深化・推進をさせていくことが重要です。基本理念の実現を目指し、4つの基本目標を掲げます。

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変わることが多く、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。健康寿命を延伸し、住み慣れた地域でいきいきと心豊かな生活を続けるためには、元気なうちから健康に対する意識を高め、継続的に健診を受診して生活習慣病等を予防するとともに、定期的な運動習慣を身に付けることが求められます。そのため、一人一人が自分の健康状態に応じ、「通いの場」などの身近な場所で継続して健康づくり（介護予防）に主体的に取り組めるよう支援を強化します。

また、単身高齢者世帯の増加や生活様式の多様化等に伴う地域生活における日常的な関わりの機会の減少等から、地域における人と人とのつながりが希薄化している恐れがあります。老人クラブや地域のサロン、身近な場所での居場所づくり等の活動により、困りごとを近隣に相談できる関係づくりを強化していきます。

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、ボランティア活動や地域住民活動の推進とともに、生涯学習やスポーツ活動の充実、高齢者の地域での居場所づくり、就業支援の充実、そして健康づくりと保健事業の体系的な取り組みによって、地域社会で積極的に参加し、自分らしい生活を維持できるよう支援を強化します。

基本目標 2 お互いにいたわる高齢者福祉の充実

高齢者が抱える問題が多様化・複雑化している中で、「我が事・丸ごと」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、在宅介護を行う家族を地域全体で支える環境づくりに取り組みます。

基本目標 3 安全・安心な暮らしが実現できる地域づくり

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、社会や家族形態の変化に伴い、社会的な孤立や、8050問題、ヤングケアラーなど、個人・世帯が複数の生活上の課題を抱えているケースが顕在化しています。課題ごとの対応に加えて、これらの課題全体を捉えて関わっていくことができるよう、他分野との連携を図り、相談支援体制の充実に取り組みます。

さらに、今後も認知症高齢者が増加していくと推測される中で、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる地域との「共生」を目指し、通いの場の拡大など「予防」の取り組みを推進します。

基本目標 4 質の高い介護サービスの提供

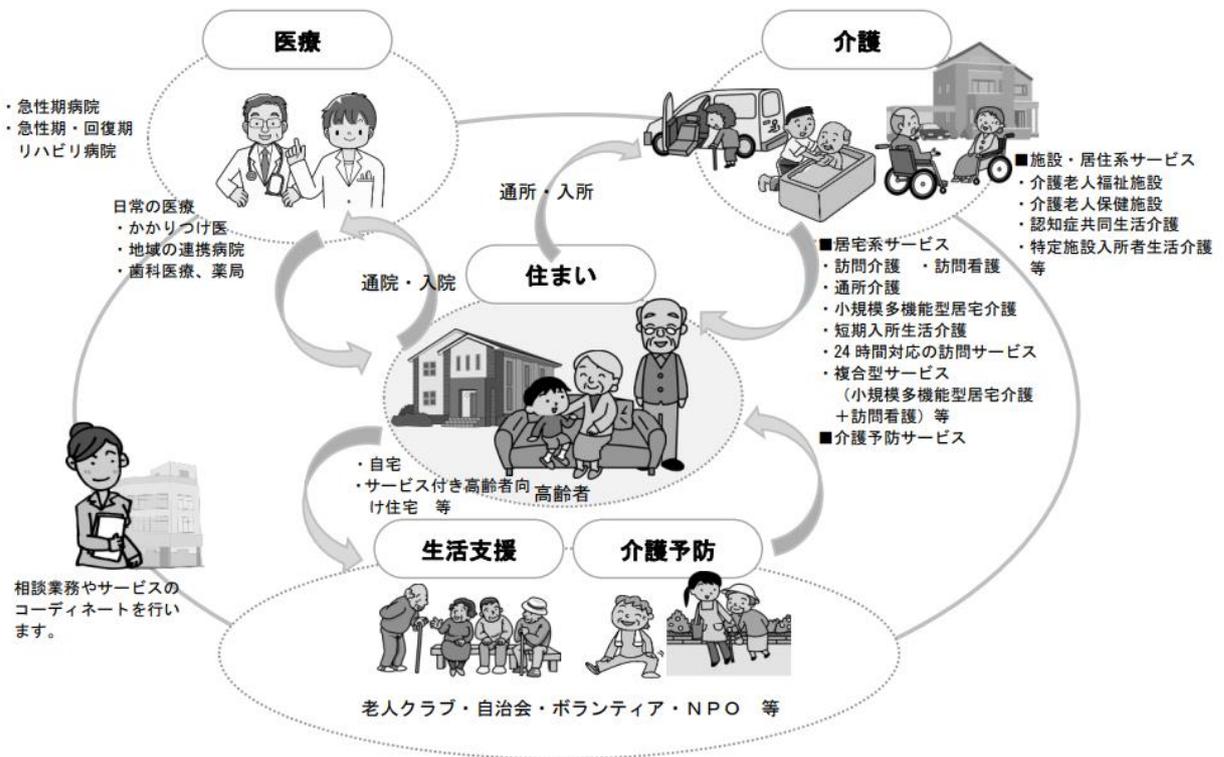
介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活をするため、介護予防、要介護状態の軽減・悪化の防止等にも取り組むことにより、介護保険制度の持続可能性を確保し、介護サービスの円滑な提供を図ります。また、介護人材の育成・支援や環境整備に向けた取り組みを推進するとともに、適切な介護サービスを利用できるよう、情報提供・相談体制の充実も図ります。

3 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。

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。

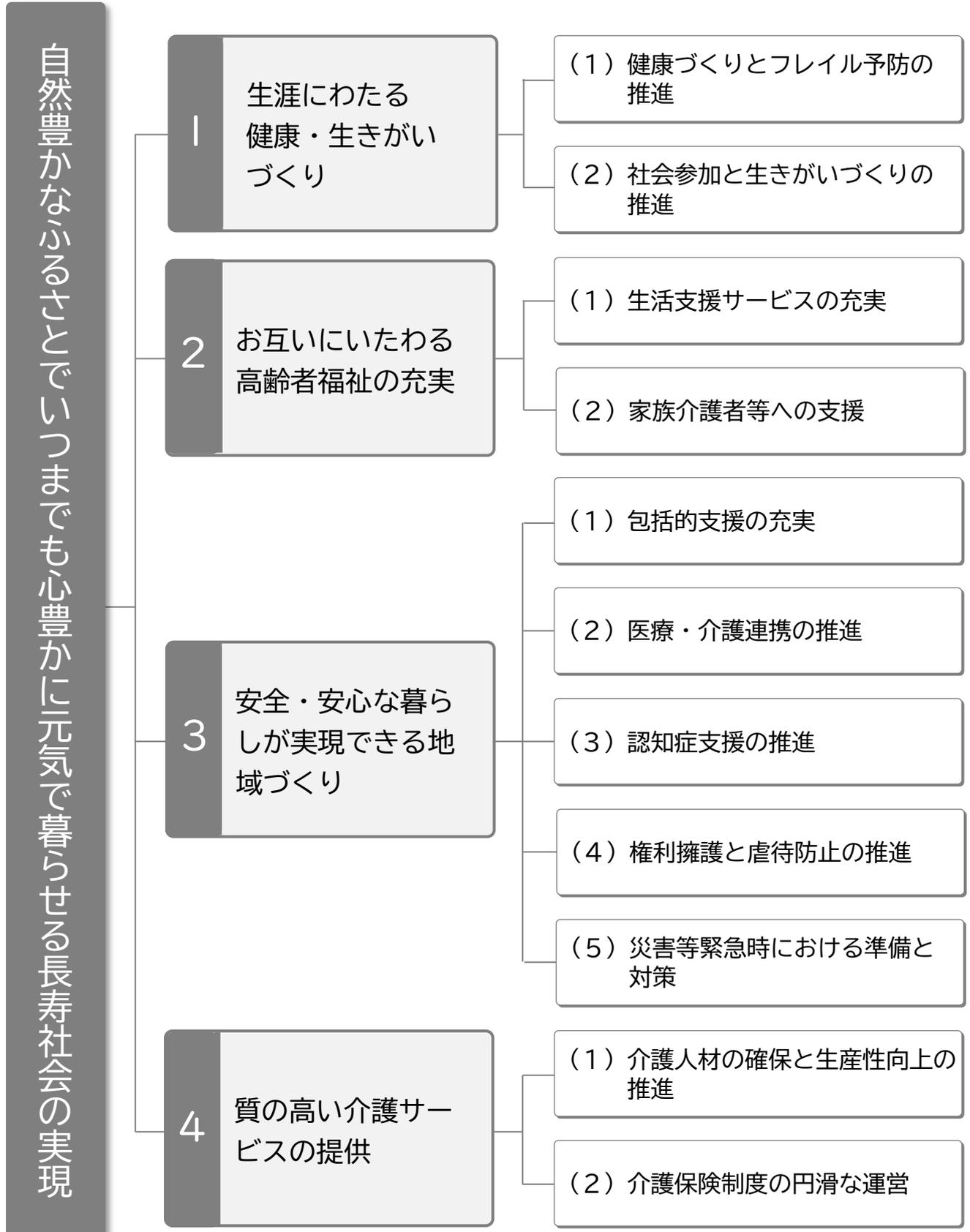


5 施策の体系

[基本理念]

[基本目標]

[施策の方向性]



第4章 施策の展開

基本目標1 生涯にわたる健康・生きがいづくり

(1) 健康づくりとフレイル予防の推進

【今後の方向性】

高齢者が健康づくりに関心を持ち、生活習慣を改善し、生活習慣病予防や介護予防に取り組めるよう支援します。また、健康教育や健康相談を通じて住民の健康への関心を高め、疾病予防や早期治療の重要性を啓発します。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
介護予防推進事業	<p>○介護予防把握事業 80歳の方や後期高齢者健診時にアンケートを実施し、支援を必要としている人の把握や訪問を行います。</p> <p>○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 高齢者が健康に生活できるよう、保健事業と介護予防の取り組みを連携して、通いの場等を活用しながら切れ目の無い包括的な支援を実施します。</p>
介護予防教室の開催	<p>○元気アップ教室 筋力アップや転倒予防、腰痛予防など身体を動かしたい人向けの教室を開催します。</p> <p>○はつらつ教室 体力の低下や物忘れを自覚し始めた方を対象に、体力アップや脳の活性化を目的とした教室を開催します。</p> <p>○スマートウォッチを利用した介護予防事業 スマートウォッチとスマートフォンを使い、一日の歩数等を見える化し、生活習慣の見直しや健康づくりに向けた取り組みを実施します。</p>
通いの場への参加支援事業	<p>地域住民が中心となる通いの場の啓発・周知を図り、健康づくりの意識向上へつなげます。指導者となる健康づくりリーダーの育成に努めます。閉じこもりの高齢者などが通いの場へ参加できるよう支援を行います。</p>
自立支援に向けた取り組みの強化	<p>リハビリテーション職等の専門職と連携を強化し、要支援者等が、自立した生活を送ることを目指します。特に支援が必要な方については、専門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。</p>

(2) 社会参加と生きがいづくりの推進

【今後の方向性】

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

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

【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。 福祉敬老フェアなど高齢者と若い世代が一緒になって体験できる催しを実施します。
老人クラブ活動助成事業	老人クラブの活動に対し、活動補助金を交付するとともに、活動内容の周知を図り、高齢者の生活や地域を豊かにする社会活動を支援します。また、老人クラブ会員数の維持に努めます。
シルバー人材センター助成事業	高齢者労働能力の活用に取り組むシルバー人材センター事業に対して助成金を交付します。
自主グループ運営・開設支援	サロンや百歳体操、ふれあい交流会など地域の通いの場への運営支援を行います。また、自主グループが少ない地域については、開設に向けての支援を行います。
ボランティア活動・就労支援	高齢者の知識や経験を生かしたボランティア活動や就労についての情報提供及び相談支援に努めます。

基本目標2 お互いにとわる高齢者福祉の充実

(1) 生活支援サービスの充実

【今後の方向性】

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、ひとり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
生活支援コーディネーターの配置	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を把握することで、生活支援サービスの充実に向けた地域づくりを実施します。町社会福祉協議会と協議し、生活支援コーディネーターの新規育成を図ります。
高齢者助けあいサービス「ミーナ助けあい隊」	高齢者が抱える困りごとを解決する「ミーナ助けあい隊」の住民サポーターを養成し、住民同士の支え合いを支援します。住民主体の集まりの場に出向くことで、サポーター登録者の増員を図ります。
介護保険離島交通費扶助	離島（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。
移動支援事業	高齢者世帯や要介護状態等により病院や買い物などへの外出が困難な方のニーズを把握し、実施可能な移動支援策について検討します。
職員によるひとり暮らし高齢者見守り事業	高齢者が安心して暮らせる地域づくりを目指し、75歳以上のひとり暮らし高齢者を2か月に1回、町職員が訪問します。
配食サービス事業	見守りを必要とする高齢者に対して、町に登録した事業者が食事を配達します。また、離島での事業の実施を検討します。

(2) 家族介護者等への支援

【今後の方向性】

要介護状態になっても、高齢者や家族が住み慣れた地域で住み続けることができるように、ヤングケアラーを含む家族における介護負担の軽減の取り組みを強化していきます。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
紙おむつ給付事業	紙おむつを必要とする方に対し、紙おむつ購入券を交付します。 紙おむつ券を使用できる事業所の参入の促進を図ります。
家庭介護の意識啓発及びセミナーの開催	自宅での介護の悩みや介護への心得等について、家族の介護者への情報提供やセミナーの開催を行います。

基本目標3 安全・安心な暮らしが実現できる地域づくり

(1) 包括的支援の充実

【今後の方向性】

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められているなか、8050 問題やヤングケアラー等、高齢者を取り巻く問題が多様化・複雑化しています。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、我が事として地域づくりに参画し、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、地域を共に創っていく地域共生社会の実現を推進していきます。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
地域包括支援センターの機能強化	高齢者の総合的な相談対応等を行う地域包括支援センターの人員体制、業務内容、役割等を見直し、多職種との連携機能を強化することで、より効果的な運営の継続を目指します。また、安定して事業を実施できるよう、当該センターは業務に関する自己評価を行い、運営協議会の意見を徴しながら、適切な運営を図り、地域包括ケアを支える中核機関としての体制整備の充実を図っていきます。
地域ケア会議の推進	個別事例を検討する地域ケア会議は、多職種で検討することで課題の解決につなげます。 個別ケースの検討により共有化された地域課題を地域づくりに結びつけることで地域包括ケアシステムを推進します。
重層的相談支援体制の構築	地域共生社会の実現に向けて関係機関と協力しながら、家族の中で複合化した課題など、一つの支援機関だけでは解決できないケースを対象に、属性や世代を問わない相談支援体制を構築します。地域の課題に対し、迅速に対応するべく重層的な支援体制による地域づくりを推進します。

(2) 医療・介護連携の推進

【今後の方向性】

医療と介護の両方を必要とする高齢者のために、多職種連携による在宅医療・介護への支援を強化し、高齢者一人ひとりの状態に応じた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を強化していきます。

また、県や保健所の支援を得ながら地域における医療・介護資源の把握や在宅医療に関する研修会の開催などにより、多職種の連携事業を推進します。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
切れ目のない提供体制の構築	入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応等、看取り、認知症の方々へのそれぞれの対応について、近隣市町や郡医師会、地域の医療機関と連携体制の構築や、事業者への相談支援体制の整備を行います。
関係者との情報共有支援	医療機関や薬局、介護事業所等の専門職が情報共有しながら、地域の実情を把握することにより、南知多町在宅医療・介護連携ネットワーク「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。
A C P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A C P（アドバンス・ケア・プランニング／人生会議）について、講演会の実施や人生手帳（南知多町版エンディングノート）の啓発を行います。

(3) 認知症支援の推進

【今後の方向性】

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域において認知症が理解され、自らが認知症予防に取り組む必要があることから、地域での認知症予防教室をはじめとする、様々な機会を通じた知識の普及啓発を図り、認知症予防を推進します。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
認知症の人と家族への支援	<p>○認知症ケアパスの普及 自分自身や家族、近所の人認知症になった場合の対応についてまとめた認知症ケアパスを活用し、相談体制を強化します。</p> <p>○認知症介護家族交流会の開催 認知症の方を介護している家族同士の認知症介護家族会交流会を開催し、交流会及び認知症介護の参考になる情報を提供します。</p> <p>○地域の見守りネットワークの構築 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「かえるネット南知多」を活用し、認知症の人が安心して外出できる地域を目指します。</p> <p>○認知症カフェの運営支援 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います。</p> <p>○本人発信支援 認知症の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。</p>
早期発見・早期対応に向けた体制の整備	<p>医療・福祉の専門職と連携し、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や情報収集を行うことで、早期に関わるための支援体制を整備するほか、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・退所後の容態に最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の構築を目指します。</p>
認知症サポーター養成やチームオレンジの構築	<p>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住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、併せて認知症に関する普及啓発を推進します。</p> <p>また、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」を構築するための検討を実施します。</p>
若年性認知症施策の強化	<p>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。</p>

(4) 権利擁護と虐待防止の推進

【今後の方向性】

高齢者の権利擁護の推進のため、地域住民や関係機関への成年後見制度、虐待防止についての普及・啓発を行います。また、関係機関等が連携し、高齢者虐待防止ネットワークづくりの促進を図ります。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
権利擁護事業	<p>○成年後見制度利用促進事業</p> <p>認知症、知的障がいその他の精神上的障がい等により判断能力が低下し生活が困難な高齢者の自己の権利や財産を守るため、成年後見制度の理解と利用の促進をします。</p> <p>また、ケアマネジャーなど高齢者に関わる人や地域住民が知識を持って対応できるよう支援します。</p> <p>○成年後見制度の移行支援</p> <p>「日常生活自立支援事業」の利用者が、加齢等により判断能力が低下した場合、成年後見制度への移行支援を関係機関と連携して進めていきます。</p>
高齢者虐待防止事業	<p>○広報・普及啓発</p> <p>虐待相談通報窓口や虐待防止に関する制度等についての住民への啓発を行います。介護事業者等が虐待に迅速に対応できるよう、マニュアルの共通認識を図ります。</p> <p>○ネットワーク構築</p> <p>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。</p> <p>○行政機関連携</p> <p>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。</p> <p>○相談・支援体制の充実</p> <p>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。主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き、地域の実情を踏まえた助言等を行い、支援体制の充実を目指します。介護事業者等に対して研修やストレス対策を適切に行うよう要請します。</p>

(5) 災害等緊急時における準備と対策

【今後の方向性】

緊急・災害時に迅速に対応するため、避難支援が必要な高齢者の把握、避難訓練の実施等、地域における支援体制の強化に努めます。

災害や感染症への対策を充実していくため、関係機関と連携した支援体制の整備を図ります。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
災害時要配慮者支援体制の整備	地域防災計画を踏まえながら、自主防災組織、消防団、民生委員、消防署、警察署、医療機関、福祉関係機関等と連携を図り、災害時に迅速な避難誘導や安否確認ができる体制を整備します。また、災害時に避難のために特に支援を必要とする対象者を明確にし、避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成を進めていきます。
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、入所者の緊急避難先の確保など迅速な支援体制を構築に向けて取り組みます。
業務継続計画の策定支援	計画策定、研修・訓練、定期的な計画見直しが適切に実施されるよう、各事業所に対して支援を行います。
感染症の正しい知識の普及	住民や介護事業所等に対して、感染症の正しい知識の普及に努め、感染症予防、感染症の発生に備えます。

基本目標4 質の高い介護サービスの提供

(1) 介護人材の確保と生産性向上の推進

【今後の方向性】

介護事業の担い手となる人材を今後も安定して確保していくため、地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する支援を行うほか、業務の効率化や、やりがいをもって働き続けられる環境づくり等、福祉介護の環境整備に取り組む事業者の支援を推進します。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
介護人材確保対策連携の推進	行政と介護事業者で人材確保に関する情報共有や、人材確保のための施策の共同実施を推進するため、定期的な会議を開催し、新たな人材確保のために連携していきます。
介護サービスの人材の確保及び育成	必要な介護サービスの提供や質を確保するため、研修費用の助成や介護従事者に向けた研修会の開催など、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。
働きやすい職場への支援	業務効率化の観点から、職員の負担を軽減し、質の高いサービスを継続的に提供していくため、現場における ICT の活用、申請等の電子化、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくための支援・周知を行います。また、県と連携し、やりがいをもって働き続けられる環境づくりや業務効率化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。
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職場環境の改善に関する取り組みを行います。

(2) 介護保険制度の円滑な運営

【今後の方向性】

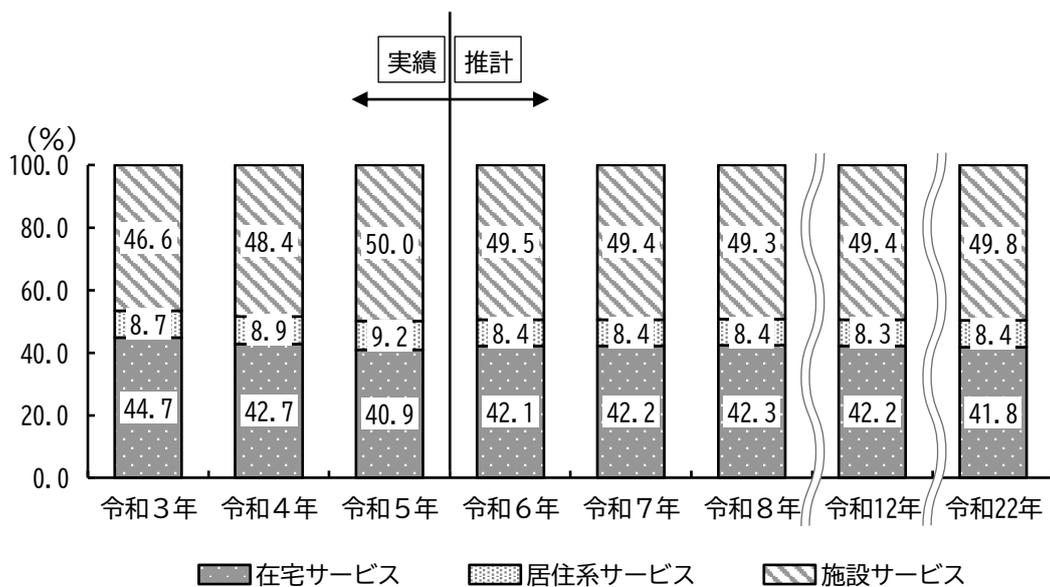
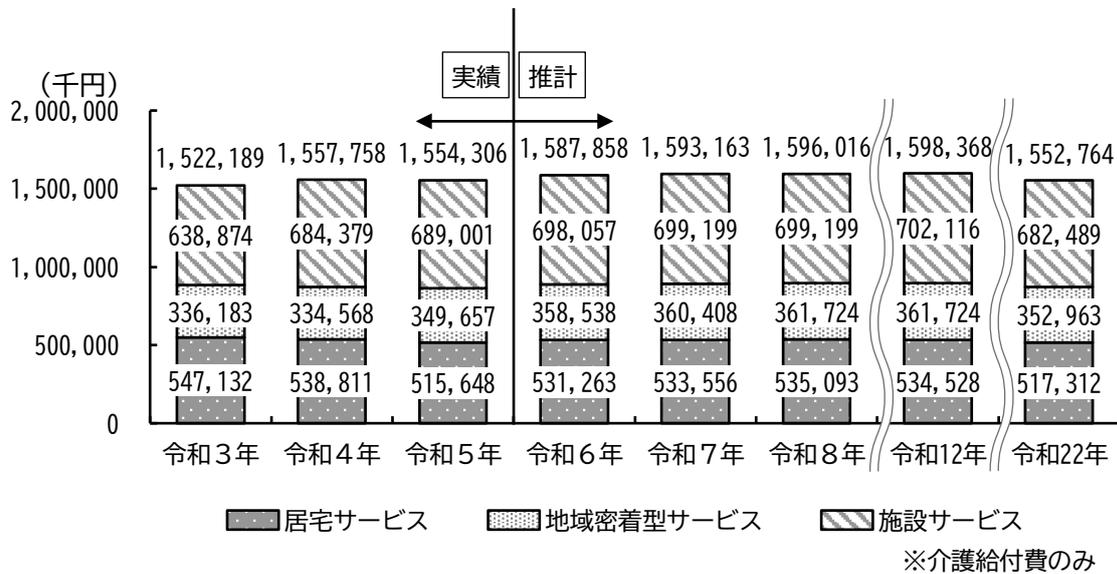
サービスが必要な人に供給されるよう、要介護認定や給付の適正化に取り組みます。また、今後、要介護認定者等の増加等による介護保険料の上昇も考えられるため、引き続き、保険料の収納対策に努めていきます。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
要支援・要介護認定の適正化	申請件数及び認定者数の増減に伴い、年度ごとに増減する審査件数を予測しながら1合議体あたりの審査件数の見直し等を行います。また、認定有効期間の延長、認定審査の簡素化、認定調査結果の点検等に取り組み、効率化・適正化を図ります。
介護給付の適正化	利用者に対して公正なサービスの提供を行うため、不必要なサービスや過剰なサービスの抑制に努めます。
運営指導・監査の実施	介護事業所への運営指導・監査を実施し、介護保険サービスの質の確保・向上、計画的な基盤整備を図ります。
保険料収納率向上	介護保険制度の安定的運営と、被保険者間の負担の公平性を保つために、介護保険料の収納率向上に向けた納付方法の拡充や滞納者への収納対策等に取り組みます。

第5章 介護保険サービスの見込と保険料

介護保険サービス給付費は、年々増加傾向で推移しています。「居宅サービス」「地域密着型サービス」「施設サービス」の区分でみると、令和12年までに、施設サービスが大きく増加する見込みです。「在宅サービス」「居住系サービス」「施設サービス」の区分でも、施設サービスが約半分を占めながら推移する見込みです。



※在宅サービス：デイサービスやホームヘルパーなど、自宅で暮らしながら利用するサービス
 ※居住系サービス：グループホームや有料老人ホームなどに入居して利用するサービス
 ※施設サービス：特別養護老人ホームや老人保健施設などに入所して利用するサービス

1 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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	回/月	3,459	3,685	3,657	3,700	3,748	3,790	3,790	3,684
	人/月	112	121	114	112	108	114	114	110

※令和5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（要支援者）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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問入浴介護	回/月	105	68	55	55	55	55	55	55
	人/月	24	18	18	18	18	18	18	18
介護予防 訪問入浴介護	回/月	6	8	22	22	22	22	22	18
	人/月	2	2	6	6	6	6	6	5

※令和5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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問看護	回/月	340	334	352	380	380	380	380	362
	人/月	59	59	62	67	67	67	67	64
介護予防訪問看護	回/月	101	95	113	111	111	111	111	101
	人/月	12	14	13	11	11	11	11	10

※令和5年度の実績値は見込値です。

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、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りハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回/月	63	54	27	27	27	27	27	27
	人/月	5	4	3	3	3	3	3	3
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	15	36	61	61	61	61	61	61
	人/月	2	3	4	4	4	4	4	4

※令和5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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人/月	54	61	78	78	78	78	78	76
介護予防居宅療養管理指導	人/月	3	3	8	8	8	8	8	7

※令和5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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所介護	回/月	1,232	1,226	1,193	1,692	1,692	1,692	1,683	1,610
	人/月	130	129	126	179	179	179	178	170

※令和5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リハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回/月	434	434	411	411	411	411	411	403
	人/月	52	54	52	52	52	52	52	51
介護予防通所リハビリテーション	人/月	38	31	32	32	32	32	32	29

※令和5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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所生活介護	日/月	897	850	787	808	808	808	808	770
	人/月	75	78	77	79	79	79	79	75
介護予防短期入所生活介護	日/月	30	19	18	18	18	18	18	18
	人/月	5	3	5	5	5	5	5	5

令和5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

介護老人保健施設などに短期間入所し、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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所療養介護(老健)	日/月	77	43	18	26	26	26	26	26
	人/月	9	6	4	6	6	6	6	6
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	5	2	4	4	4	4	4	4
	人/月	1	0	1	1	1	1	1	1
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5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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
福祉用具貸与	人/月	296	292	267	263	263	263	264	249
介護予防福祉用具貸与	人/月	122	116	124	125	125	125	125	113

※令和5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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人/月	5	4	3	3	3	3	3	3
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	2	2	3	3	3	3	3	3

※令和5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、改修費の一部を支給します。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
住宅改修	人/月	4	2	7	7	7	7	7	7
介護予防住宅改修	人/月	3	3	2	3	3	3	3	3

※令和5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者（要支援者）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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人/月	16	17	17	17	17	17	17	17
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	2	2	3	3	3	3	3	3

※令和5年度の実績値は見込値です。

2 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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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5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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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5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

認知症の状態にある要介護者(要支援者)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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	回/月	70	59	44	0	0	0	0	0
	人/月	6	6	6	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	1	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	1	0	0	0	0	0	0	0

※令和5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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	8	7	7	7	7	7	7	7
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	2	2	2	2	2	2	2	2

※令和5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者（要支援者）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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	32	33	35	35	35	35	35	34
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	1	0	1	1	1	1	1	1

※令和5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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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5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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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5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サービスなどの提供を受けられます。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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5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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型通所介護	回/月	956	937	910	567	580	594	594	563
	人/月	98	100	98	61	62	63	63	60

※令和5年度の実績値は見込値です。

3 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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	146	150	155	155	155	155	156	151

※令和5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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	50	58	54	54	54	54	54	53

※令和5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。

介護療養型医療施設については、令和5年度末で廃止となります。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護療養型医療施設	人/月	0	0	0					
介護医療院	人/月	1	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

4 介護予防支援・居宅介護支援

要介護者（要支援者）の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護者（要支援者）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、要介護者（要支援者）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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅介護支援	人/月	410	407	373	392	392	392	394	371
介護予防支援	人/月	144	133	138	139	139	139	140	126

※令和5年度の実績値は見込値です。

5 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、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、多様な提供体制の確保や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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	人/月	38	29	30	30	31	31	52	40

※令和5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、デイサービスセンター等への通所により、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				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所介護相当サービス	人/月	59	66	68	69	70	71	94	72

※令和5年度の実績値は見込値です。

6 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 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
居宅サービス					
訪問介護	134,443	136,167	137,704	137,704	133,969
訪問入浴介護	8,387	8,401	8,401	8,401	8,401
訪問看護	29,355	29,403	29,403	29,403	28,052
訪問リハビリテーション	962	963	963	963	963
居宅療養管理指導	9,899	9,915	9,915	9,915	9,681
通所介護	129,405	129,617	129,617	128,753	124,144
通所リハビリテーション	42,019	42,088	42,088	42,088	41,358
短期入所生活介護	86,333	86,475	86,475	86,475	82,495
短期入所療養介護（老健）	3,843	3,849	3,849	3,849	3,849
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	45,158	45,158	45,158	45,457	42,880
特定福祉用具購入費	1,115	1,115	1,115	1,115	1,115
住宅改修	2,810	2,810	2,810	2,810	2,810
特定施設入居者生活介護	37,534	37,595	37,595	37,595	37,595
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	14,002	14,025	14,025	14,025	14,025
認知症対応型共同生活介護	102,108	102,275	102,275	102,275	99,560
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	125,960	126,166	126,166	126,166	126,166
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	116,468	117,942	119,258	119,258	113,212
施設サービス					
介護老人福祉施設	510,837	511,673	511,673	514,590	498,300
介護老人保健施設	187,220	187,526	187,526	187,526	184,189
介護医療院	0	0	0	0	0
居宅介護支援	76,297	76,421	76,421	76,920	72,387
介護サービスの総給付費（I）	1,664,155	1,669,584	1,672,437	1,675,288	1,625,151

予防給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12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	2,240	2,244	2,244	2,244	1,870
介護予防訪問看護	5,371	5,380	5,380	5,380	4,910
介護予防訪問リハビリテーション	1,871	1,874	1,874	1,874	1,874
介護予防居宅療養管理指導	466	466	466	466	407
介護予防通所リハビリテーション	13,290	13,312	13,312	13,312	12,057
介護予防短期入所生活介護	1,661	1,664	1,664	1,664	1,664
介護予防短期入所療養介護（老健）	470	471	471	471	471
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	10,960	10,960	10,960	10,960	9,903
特定介護予防福祉用具購入費	990	990	990	990	990
介護予防住宅改修	2,029	2,029	2,029	2,029	2,029
介護予防特定施設入居者生活介護	2,466	2,470	2,470	2,470	2,470
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	1,817	1,820	1,820	1,820	1,820
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,031	2,035	2,035	2,035	2,035
介護予防支援	7,809	7,822	7,822	7,879	7,089
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	53,471	53,537	53,537	53,594	49,589

(2) 標準給付費の推計

標準給付費の見込み

単位：千円

介護給付及び予防給付	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
総給付費（計）（Ⅰ）＋（Ⅱ）	1,717,626	1,723,121	1,725,974	1,728,882	1,674,740
特定入所者介護サービス費等給付額	71,454	71,973	71,973	78,182	73,813
高額介護サービス費等給付額	42,053	42,337	42,337	42,865	40,470
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,231	6,273	6,273	6,351	5,997
審査支払手数料	837	843	843	854	806
標準給付費（合計）（①）	1,838,201	1,844,547	1,847,400	1,857,134	1,795,826

(3) 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

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費 (A)	29,920	30,432	30,734	38,183	30,031
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	45,223	44,829	44,477	54,678	45,458
包括的支援事業（社会保障充実分）	4,575	4,535	4,499	7,005	7,005
地域支援事業費（合計）(②)	79,718	79,796	79,710	99,866	82,494

(4) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和6年度から令和8年度（第9期）までの3年間の標準給付費、地域支援事業費等の見込みをもとに、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。

第9期の保険料では、保険給付費に係る第1号被保険者の保険料負担割合は、第8期と同様の23%とされています。今後、被保険者数の減少により、要支援・要介護認定者の割合は増加し、被保険者1人あたりの保険料負担割合は増加する見込みです。保険料額の急激な増加を抑制するために、介護給付費準備基金を中長期的な視点で活用していきます。

第9期の月額保険料基準額は、介護給付費準備基金の活用により、1人当たり300円程度軽減し、第8期の5,000円から5,200円に引き上げました。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費(①)	1,838,201	1,844,547	1,847,400	5,530,148
地域支援事業費(②)	79,718	79,796	79,710	239,224
第1号被保険者負担分(③) $((①+②) \times 23\%)$	441,122	442,599	443,235	1,326,956
調整交付金相当額(④) $((①+A) \times 5\%)$	93,406	93,749	93,907	281,062
調整交付金見込額(⑤) $((①+A) \times \text{交付割合})$	110,219	110,624	110,810	331,653
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)				72,500
保険者機能強化推進交付金等(⑧)				10,000
第9期保険料収納必要額(⑨) $= ③+④-⑤-⑥-⑦-⑧$				1,193,865
予定保険料収納率(⑩)				99.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(⑪)	6,490人	6,436人	6,399人	19,325人
年額保険料基準額(⑫) $(⑨ \div ⑩ \div ⑪)$				62,402円
月額保険料基準額(⑫ $\div 12$)				5,200円

(5) 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 6年度	令和 7年度	令和 8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	983	975	967
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	510	506	502
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	370	367	364
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	998	990	982
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	986	975	969
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	1,059	1,050	1,041
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	710	704	703
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	380	377	375
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420万円未満の人	193	190	190
第10段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	61	61	61
第11段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	44	44	44
第12段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	19	19	19
第13段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	30	30	30
第14段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の人	21	21	21
第15段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	55	55	55
	合計	6,419	6,364	6,323

保険料

単位：円

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	0.455 (0.285)	28,300 (17,700)	2,358 (1,475)
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	0.685 (0.485)	42,700 (30,200)	3,558 (2,517)
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	0.69 (0.685)	43,000 (42,700)	3,583 (3,558)
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	0.9	56,100	4,675
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	62,400	5,200
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	74,800	6,233
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	81,100	6,758
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	93,600	7,800
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420万円未満の人	1.7	106,000	8,833
第10段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.8	112,300	9,358
第11段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	1.9	118,500	9,875
第12段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.0	124,800	10,400
第13段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	2.1	131,000	10,917
第14段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の人	2.3	143,500	11,958
第15段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	2.4	149,700	12,475

※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。

第6章 計画の推進

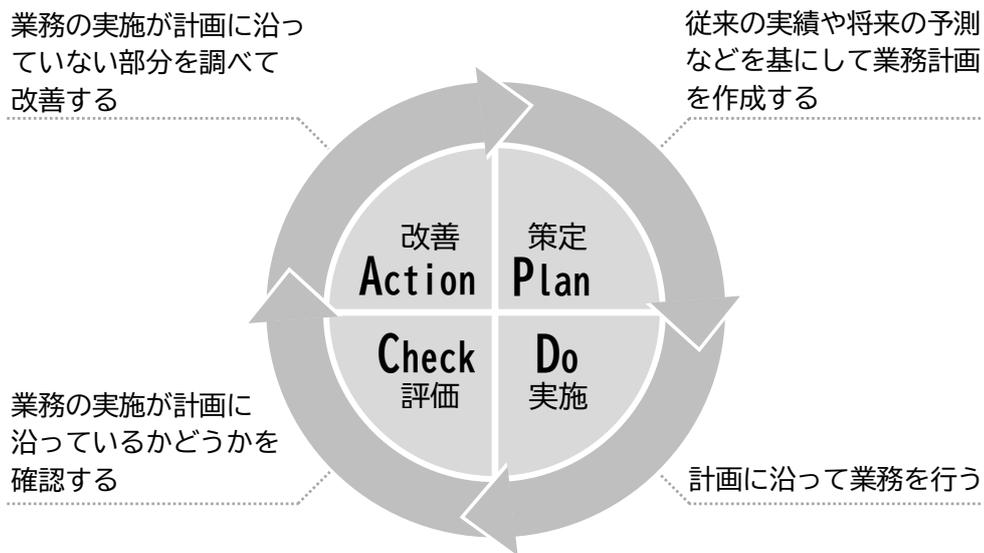
1 進捗状況の把握と評価の実施

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、ICTを活用した基盤整備等もあわせて行っていきます。

(3) KPI (管理指標)

本計画で位置づけた 11 の施策の方向性の進捗を図る指標は次のとおりです。

進捗管理項目	現状値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
基本目標1 生涯にわたる健康・生きがいづくり				
(1)健康づくりとフレイル予防の推進				
ア フレイルの可能性のある人の割合	20.2	18	17	16
イ 要介護度の重度化率	50.3	48	46	44
(2)社会参加と生きがいづくりの推進				
ア 生きがいや趣味がある高齢者の割合	44.7	—	50	—
イ 通いの場へ的高齢者の参加率	9.6	—	10.6	—
基本目標2 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				
ア 高齢者助け合いサービスボランティアのマッチング割合	100	100	100	100
イ 町の高齢者福祉に対する満足度	72.6	—	80	—
(2)家族介護者等への支援				
ア 家族介護啓発回数	6	6	7	7
基本目標3 安全・安心な暮らしが実現できる地域づくり				
(1)包括的支援の充実				
ア 総合相談件数	627	650	660	670
イ 地域ケア会議開催回数	6	8	8	8
(2)医療・介護連携の推進				
ア ミーナネット支援対象者数	55	80	90	100
イ APCと人生会議について知っている人の割合	25.5	—	50	—
(3)認知症支援の推進				
ア かえるネット南知多登録者数	195	300	350	400
イ 認知症の相談窓口を知っている人の割合	21.8	—	30	—
(4)権利擁護と虐待防止の推進				
ア 権利擁護に関する相談件数	10	12	14	16
(5)災害等緊急時における準備と対策				
ア 避難行動要支援者名簿の同意者の割合	—	60	70	80
基本目標4 質の高い介護サービスの提供				
(1)介護人材の確保と生産性向上の推進				
ア 人材確保支援で就労した町内事業所へ就労した人数	2	3	4	5
(2)介護保険制度の円滑な運営				
ア 要介護(支援)認定平均介護度	2.42	2.40	2.39	2.38
イ 介護保険料の収納率	99.30	99.40	99.45	99.50

※目標値がR7のみのものは、「南知多町高齢者一般調査」の結果を指標とする。

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、厚生部健康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。

附 則 (令和3年4月1日規則第10号)

この規則は、公布の日から施行する。

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
	齋藤 博之	歯科医師会代表
	榎本 治彦	薬剤師会代表
福祉関係者	大森 宏隆	町社会福祉協議会長
	日比 啓正	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
	梅村 実	社会福祉法人あぐりす実の会常務理事
被保険者の代表者	福林 徹	町区長連合会長
	木学 勲	町老人クラブ連合会長
	松本 妙子	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
	家田 馨子	商工会代表
知識経験を有する者	蟹江 毅弘	愛知県知多福祉相談センター次長兼地域福祉課長
	古橋 完美	愛知県半田保健所健康支援課長
議会関係者	鈴木 浩二	議長
	石垣 菊蔵	文教厚生常任委員会委員長

3 策定過程

開催日等	審議内容等
令和4年12月	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4年12月1日時点で65歳以上である要介護認定を受けていない高齢者 対象者数：2,000人 有効回答数：1,253人 有効回答率：62.7%
令和5年9月21日	令和5年度 第1回 南知多町介護保険運営協議会 1 南知多町介護保険運営協議会規則について 2 令和4年度介護保険特別会計決算の概要について 3 南知多町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画について 4 その他
令和5年11月14日	令和5年度 第2回 南知多町介護保険運営協議会 1 南知多町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画骨子案について 2 介護サービス見込み量の推計について 3 介護保険料の算定方法について 4 その他
令和5年12月25日	令和5年度 第3回 南知多町介護保険運営協議会 1 第9期介護保険事業計画素案について 2 介護保険料について 3 パブリックコメントについて 4 その他
令和6年1月12日～ 令和6年1月26日	南知多町高齢者福祉計画及び第9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6年2月16日	令和5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 南知多町高齢者福祉計画及び第9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9期介護保険事業計画の最終案 3 その他

4 用語集

【あ行】

アセスメント

ケアマネジメントの一環として、介護支援専門員（ケアマネジャー）がケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる。課題分析。

【か行】

介護支援専門員

ケアマネジャー。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公的資格を有する者。

かえるネット南知多

認知症の方が行方不明になった場合に、家族からの依頼により、その方の特徴などの情報をサポーター（登録制）にメール配信し、目撃情報の提供や可能な範囲での検索協力を依頼するネットワーク。

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。

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。一定の地域社会において、住民が主体となって、地域における社会福祉事業、その他の社会福祉を目的とする事業の健全な発達及び社会福祉に関する活動の活性化を図る。

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。

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。

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ぎを含めた「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。

地域支援事業

介護保険事業の中で行われる要介護（支援）認定者の介護（予防）サービスは、「介護（予防）サービス給付」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ための事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業がある。

地域資源

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。

【な行】

日常生活自立支援事業

日常生活上の判断能力が不十分であっても契約締結の能力があり、成年後見制度の利用対象とならない高齢者や障がい者に対して、地域で自立した生活が送れるよう福祉サービスの利用援助を行う、社会福祉協議会の事業。

認知症ケアパス

認知症の人が、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

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

【は行】

8050 問題

80代の親が50代の子どもの生活を支えるために経済的にも精神的にも強い負担を請け負うという社会問題のこと。

避難行動要支援者

災害が発生したときや災害の恐れがあるときに、高齢者や障がい者などで、人の支援を受けないと避難が困難な方に対し、地域で安否確認や避難誘導などの支援を行うための仕組み。

百歳体操

調整可能なおもりを手首や足首に巻き付け、椅子に座ってゆっくりと手足を動かすことで体力や筋力の向上を目指すトレーニング。

福祉敬老フェア

「誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくり」の実現に向けて、町内で活動する福祉関係機関・団体及び福祉事業者等と行政が一体となって、住民へ地域福祉の啓発や敬老事業を行う催し。

フレイル

加齢に伴って、体や心の動き、社会的なつながりが弱くなった状態を指し、要介護状態に至る前段階として位置づけられる。

【ま行】

ミーナ助けあい隊

困りごとを支える高齢者の方へ、地域の有償ボランティアで支援をする仕組み。

ミーナネット

住み慣れた地域で、自分らしい生活を続けていくことができる体制を構築するため、医療・介護・福祉・保健等の在宅療養に関わる情報を共有することで、在宅療養者を支えていくことを目的とした、多職種間で構築されるネットワーク。

【や行】

ヤングケアラー

家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。本来大人が担うと想定されている責任や負担を負っているため、学業や友人関係に影響が出ることがある。

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、継続して常時介護を要すると見込まれる状態。

要支援・要介護認定

介護保険制度において、介護給付または予防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。

南知多町
高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行：南知多町 厚生部 健康介護課

〒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

