

やおつ高齢者いきいきプランⅨ

介護保険事業計画・老人福祉計画

令和6年度～令和8年度



いつまでも元気で暮らせるまち
生涯過ごせるまち やおつ



令和6年3月

 八百津町

目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨と背景.....	1
2 計画の性格と位置付け.....	3
3 計画の策定体制.....	5
第2章 高齢者などの現状.....	6
1 人口構造.....	6
2 アンケート調査結果からみた現状.....	10
第3章 現状・課題と今後の高齢者施策の方向性.....	41
基本方針1「介護保険事業の充実」.....	41
基本方針2「介護予防・日常生活支援総合事業等の充実」.....	42
基本方針3「地域包括ケアシステムの充実」.....	43
基本方針4「生きがい・社会参加の推進」.....	44
基本方針5「安心のまちづくりの推進」.....	45
基本方針6「相談・情報提供体制の充実」.....	46
第4章 基本構想.....	47
1 基本目標.....	47
2 基本方針.....	49
3 計画の体系.....	51
4 計画の枠組み.....	52
第5章 介護保険事業の充実.....	55
1 介護保険サービスの考え方.....	55
2 サービス量の見込み.....	55
3 サービス量の見込みの手順.....	56
4 介護サービスの見込み.....	57
5 サービスの質の確保と適正な利用.....	61
6 介護保険事業費の見込み.....	65
7 第1号被保険者の保険料の推計.....	67
8 介護保険料基準額の設定.....	69

第6章 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実.....	70
1 介護予防・生活支援サービス事業.....	70
2 一般介護予防事業.....	72
3 高齢者福祉（その他の生活支援）.....	77
第7章 地域包括ケアシステムの充実.....	81
1 包括的支援事業.....	81
2 在宅医療・介護連携の推進.....	84
3 認知症施策の推進.....	86
4 生活支援サービスの体制整備.....	89
5 家族介護支援.....	90
6 介護人材確保及び業務効率化の取組強化.....	90
第8章 生きがい・社会参加の推進.....	91
1 シルバー人材センターの充実.....	91
2 高齢者同士の交流機会の提供と参加促進.....	91
3 生涯学習・生涯スポーツの推進.....	92
4 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等.....	93
第9章 安心のまちづくりの推進.....	94
1 住環境の整備.....	94
2 道路や公共施設等のバリアフリー化の推進.....	94
3 防災・防犯・交通安全対策の推進.....	95
4 感染症予防対策の推進.....	97
第10章 相談・情報提供体制の充実.....	98
1 情報提供の充実.....	98
2 相談体制の充実.....	98
資料編	100
1 八百津町保健福祉推進協議会.....	100
2 計画の策定経過.....	103

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

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）にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の6人に1人が後期高齢者とな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組内容や目標を、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「やおつ高齢者いきいきプランⅧ 第8期介護保険事業計画・老人福祉計画」において、基本理念である「いつまでも元気で暮らせるまち 生涯過ごせるまち やおつ」の実現に向け、高齢者施策の積極的な推進および介護保険事業の更なる充実を目指してきました。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「やおつ高齢者いきいきプランⅨ 第9期介護保険事業計画・老人福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

◆第9期介護保険事業の基本指針の基本的な考え方

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進

2 計画の性格と位置付け

(1) 根拠法令等

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定による市町村老人福祉計画で、本町において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

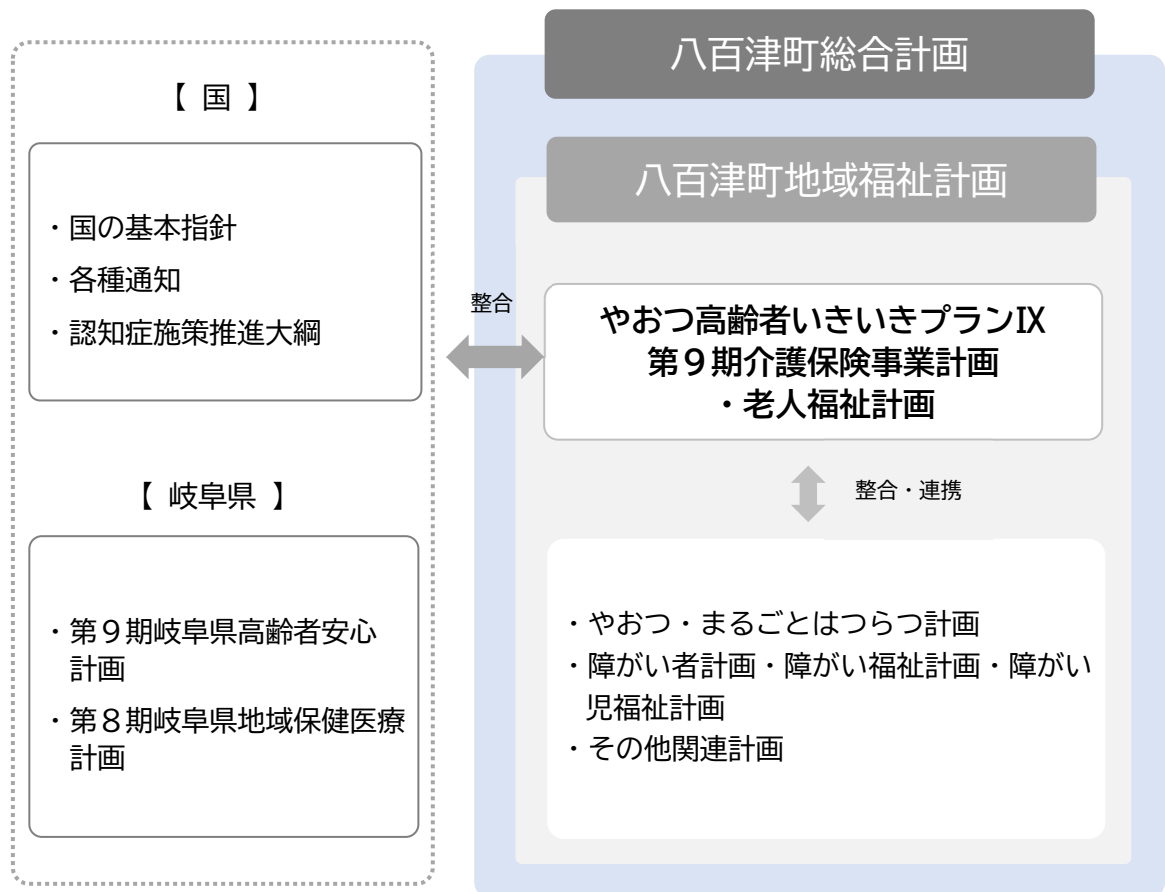
介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本町における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

(2) 関連計画との関係

本計画は「八百津町総合計画」及び「八百津町地域福祉計画」を上位計画とする福祉分野の計画であり、「やおつ・まるごとはつらつ計画」、「障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画」等本町が策定する他の計画との整合を図って策定しています。

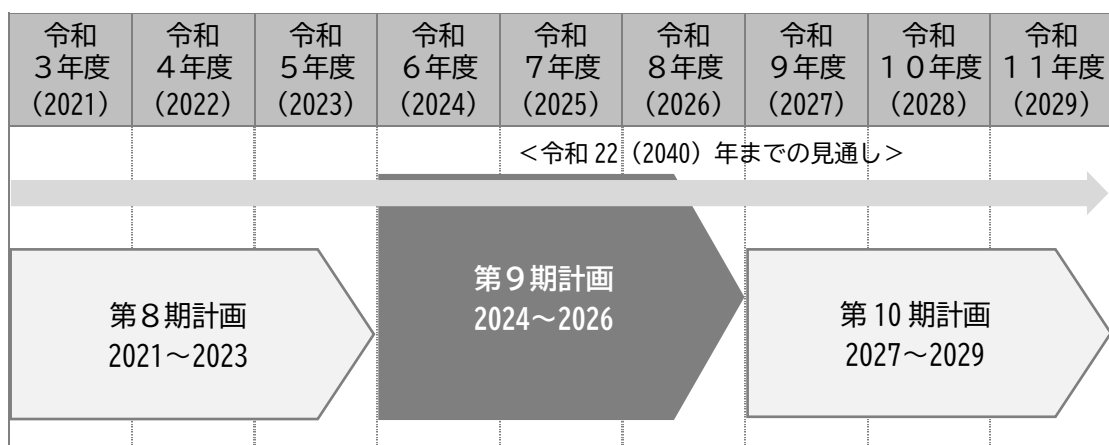
また、岐阜県が策定する「第9期岐阜県高齢者安心計画」、「第8期岐阜県地域保健医療計画」との連携を図って策定しています。



(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ます。



3 計画の策定体制

(1) 八百津町保健福祉推進協議会による検討

高齢者福祉事業・介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められるため、保健・医療・福祉関係者等によって構成する「八百津町保健福祉推進協議会」を設置しています。

本計画の策定にあたって、「八百津町保健福祉推進協議会」において、各種施策等の計画内容を協議・検討し、意見や要望の集約を図りました。

(2) 計画策定への町民参加

本計画の策定にあたって、高齢者やその介護者の実態や課題、意見や要望等を把握するために、一般高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下「ニーズ調査」という。）及び在宅の要支援・要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」、介護保険事業所を対象とした「介護サービス提供事業者調査」を実施し、計画策定の基礎資料としました。

(3) パブリックコメントの実施

より多くの町民の意見を反映させるため、令和6年2月5日から令和6年3月5日までパブリックコメントを実施しました。

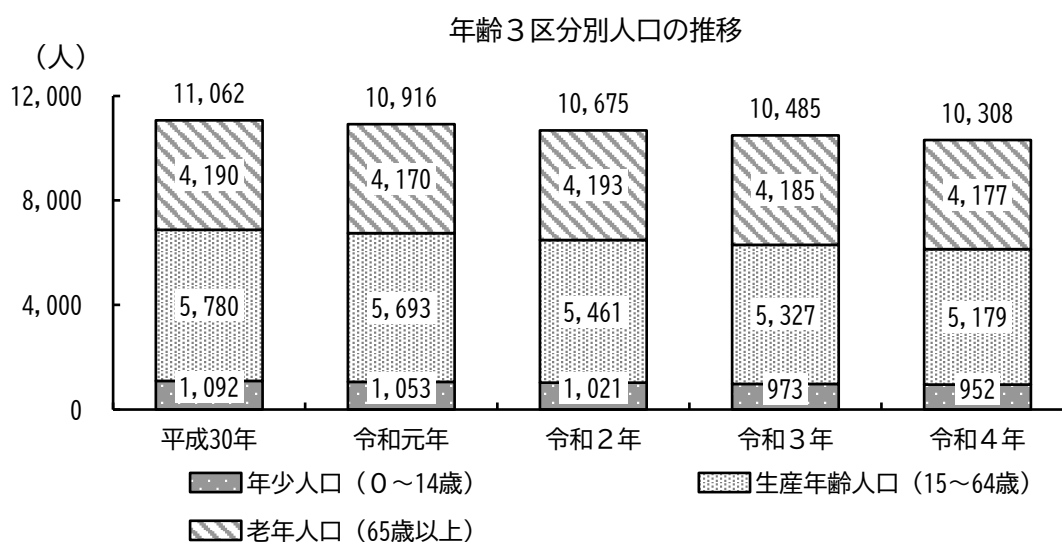
第2章 高齢者などの現状

1 人口構造

(1) 年齢3区分別人口の推移

令和4年10月1日現在の八百津町の総人口は10,308人です。令和元年以降、減少傾向が続いています。

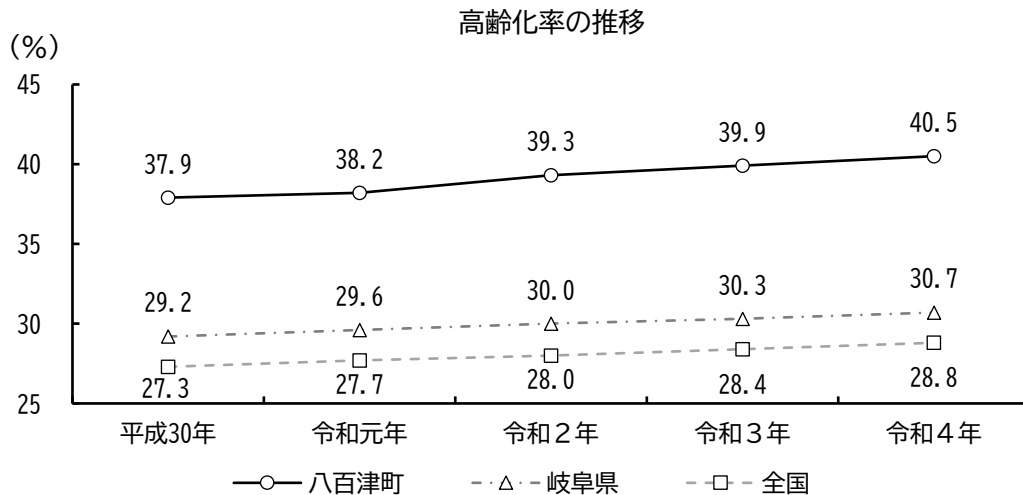
年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は年々減少し、老年人口（65歳以上）も概ね減少しています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(2) 高齢化率の推移

高齢化率の推移をみると、年々増加しており、令和4年で40.5%となっています。全国・岐阜県と比べて高く推移しており、令和4年で全国より11.7ポイント、岐阜県より9.8ポイント高くなっています。

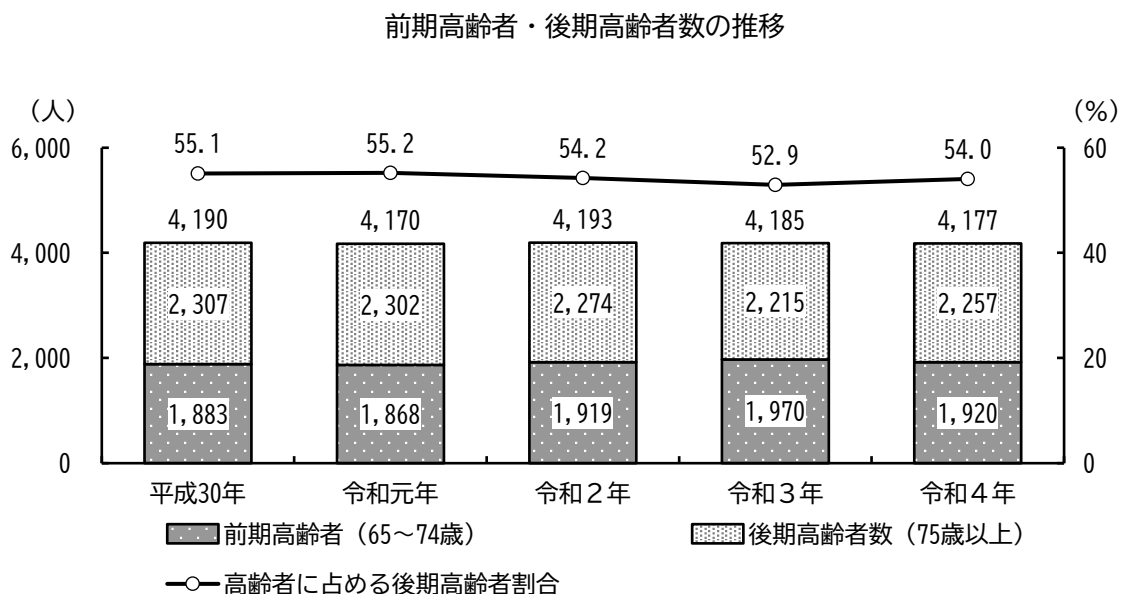


資料：町は住民基本台帳（各年9月30日）、県、国は地域包括ケア見える化システム（総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」）

(3) 前期高齢者・後期高齢者数の推移

前期高齢者・後期高齢者数の推移をみると、前期高齢者数は増減を繰り返しながら推移しており、後期高齢者数は概ね減少傾向にあります。令和4年で前期高齢者数が1,920人、後期高齢者数が2,257人となっています。

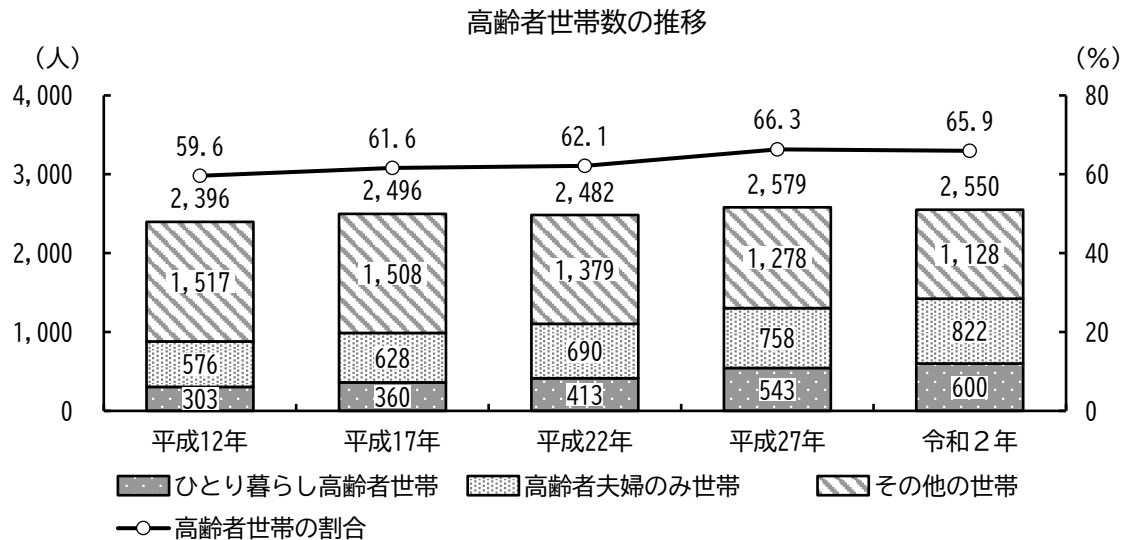
高齢者に占める後期高齢者割合の推移をみると、近年は減少傾向にありましたが、令和4年には増加し、54.0%となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(4) 高齢者世帯数の推移

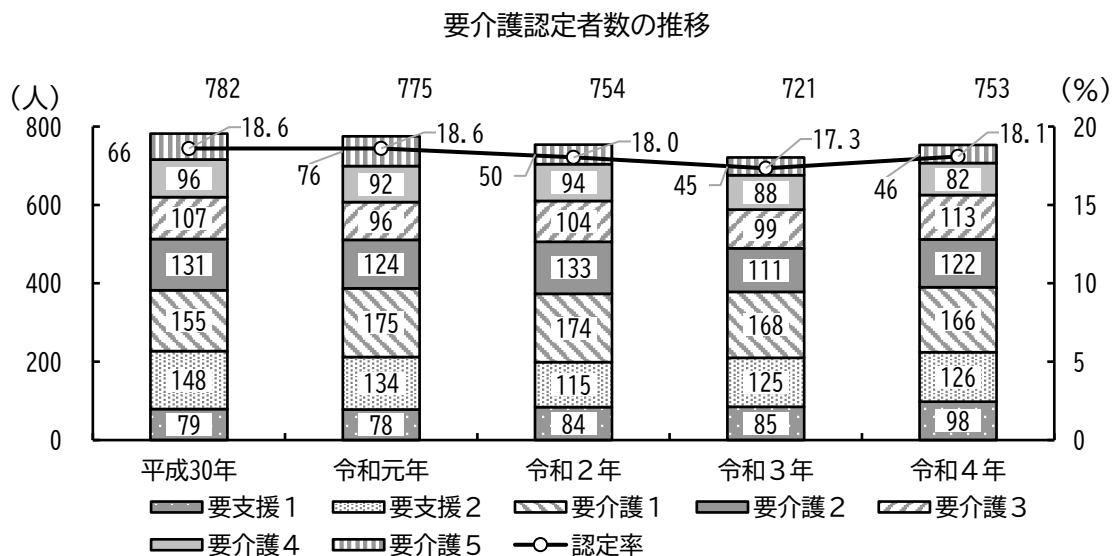
高齢者世帯数の推移をみると、増減を繰り返しながら増加しており、令和2年で2,550世帯となっています。また、その内訳をみると、ひとり暮らし高齢者世帯および高齢者夫婦のみ世帯は年々増加、その他の世帯は減少しています。



(5) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数の推移をみると、令和3年までは減少しているものの、令和4年には増加に転じ753人、認定率は18.1%となっています。

要介護度別にみると、経年で増加傾向となっているものは、要支援1の認定者です。



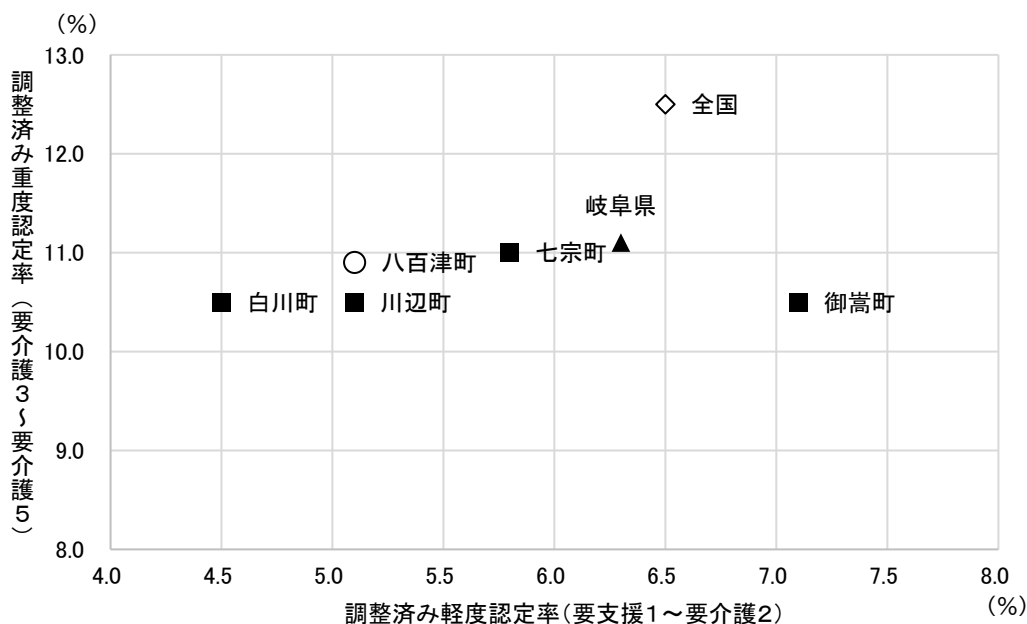
(6) 調整済み認定率の国・県・近隣町間比較

調整済み認定率※の分布をみると、全国・岐阜県に比べて、本町は軽度認定率（要支援1～要介護2）・重度認定率（要介護3～要介護5）ともに低くなっています。

近隣町と比べると、軽度認定率は白川町、川辺町に次いで低く、重度認定率は七宗町に次いで高くなっています。

※認定率の多寡に影響する「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率

調整済み認定率の国・県・近隣町間比較

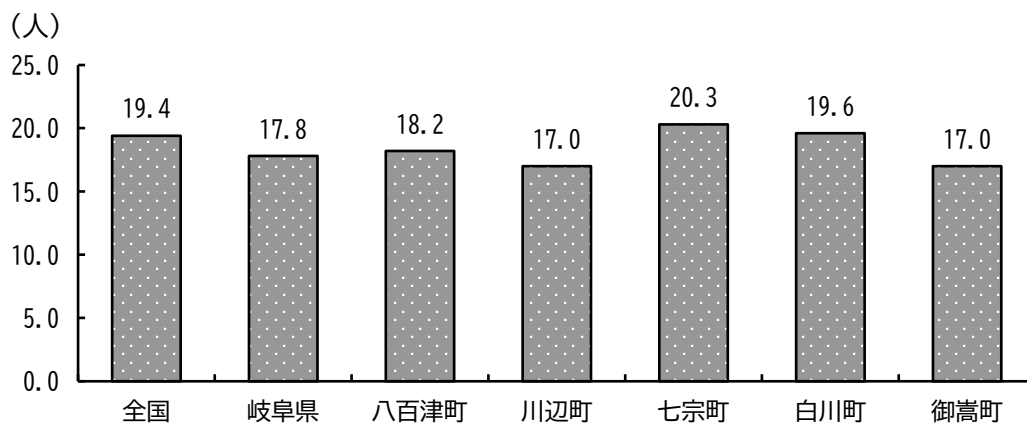


資料：地域包括ケア見える化システム（令和4年）

(7) 認定率の国・県・近隣町間比較

認定率をみると、全国より低く、岐阜県より高くなっています。近隣町と比べると、七宗町・白川町に次いで高くなっています。

認定率の国・県・近隣町間比較



資料：地域包括ケア見える化システム（令和4年）

※認定者は第2号被保険者を含む

Ⅱ 2 アンケート調査結果からみた現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

老人福祉法及び介護保険法に基づき3年を1期とする次期「やおつ高齢者いきいきプラン」を策定するにあたり、住民の高齢社会についての意識・生活状況、介護予防及び介護に対する考え方、保健・医療・福祉サービスの利用実態、介護者の介護実態、ニーズ等を調査し、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況等を把握することで、地域の抱える課題を特定（地域診断）することを目的とします。

② 調査対象

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：1,000人

在宅介護実態調査：400人

③ 調査期間

令和4年12月27日～令和5年1月20日

④ 調査方法

郵送配付・郵送回収及びインターネットによる回答

⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000 通	662 通	66.2%
在宅介護実態調査	400 通	205 通	51.3%

(2) 調査結果

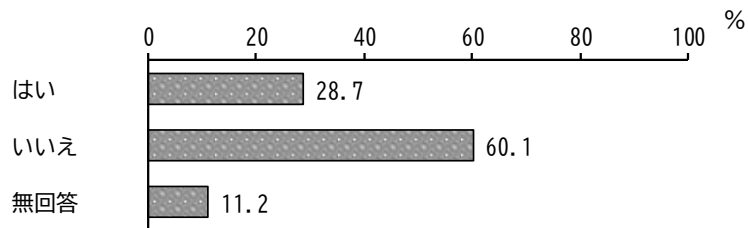
(2) - 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族や生活状況について

ア 収入のある仕事の有無

「はい」の割合が28.7%、「いいえ」の割合が60.1%となっています。

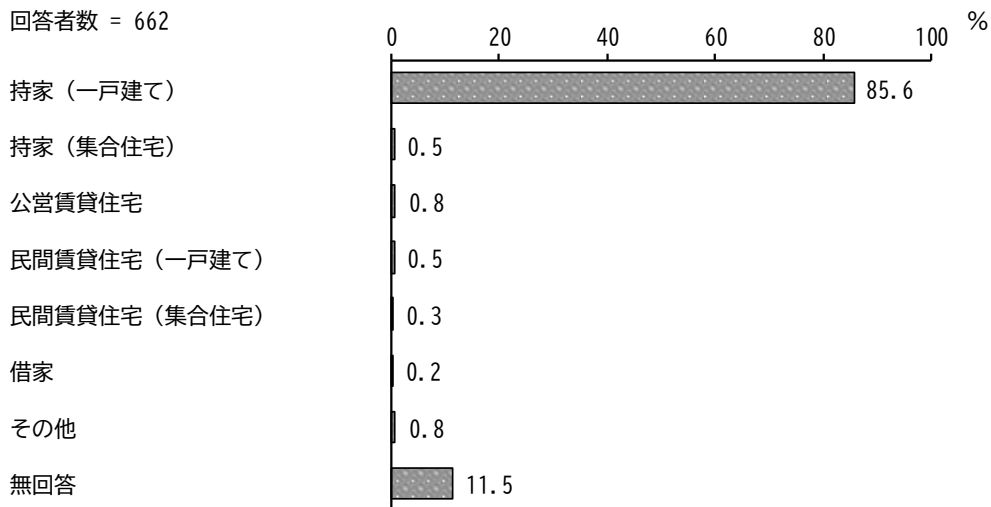
回答者数 = 662



イ 住まいについて

「持家（一戸建て）」の割合が85.6%と最も高くなっています。

回答者数 = 662

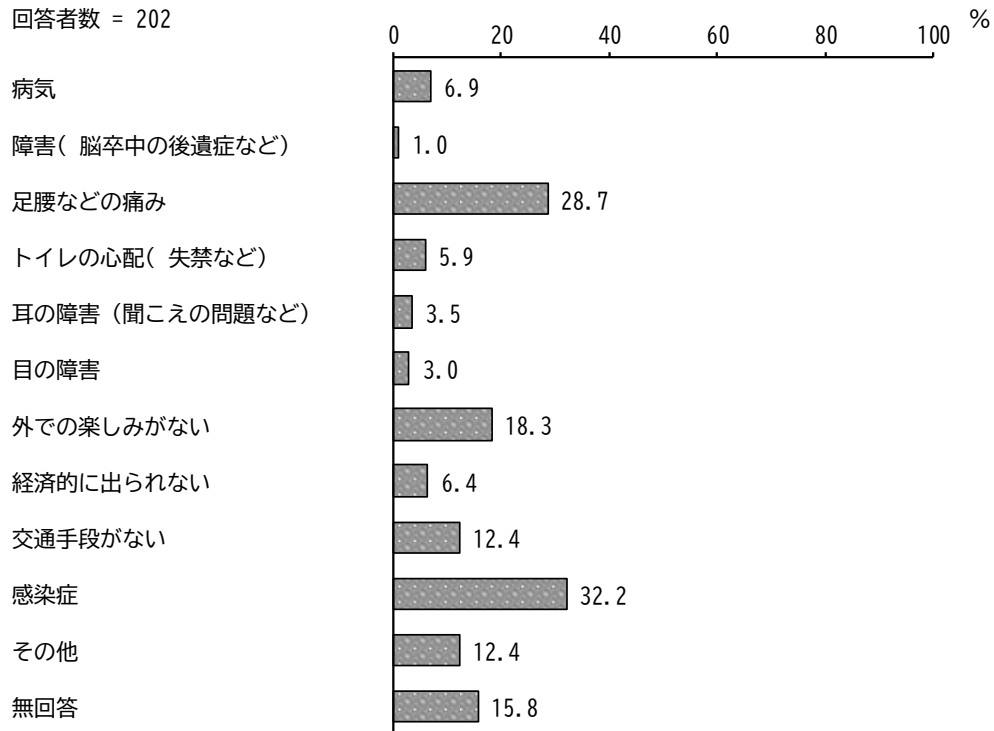


② からだを動かすことについて

ア 外出を控えている理由

「感染症」の割合が32.2%と最も高く、次いで「足腰などの痛み」の割合が28.7%、「外での楽しみがない」の割合が18.3%となっています。

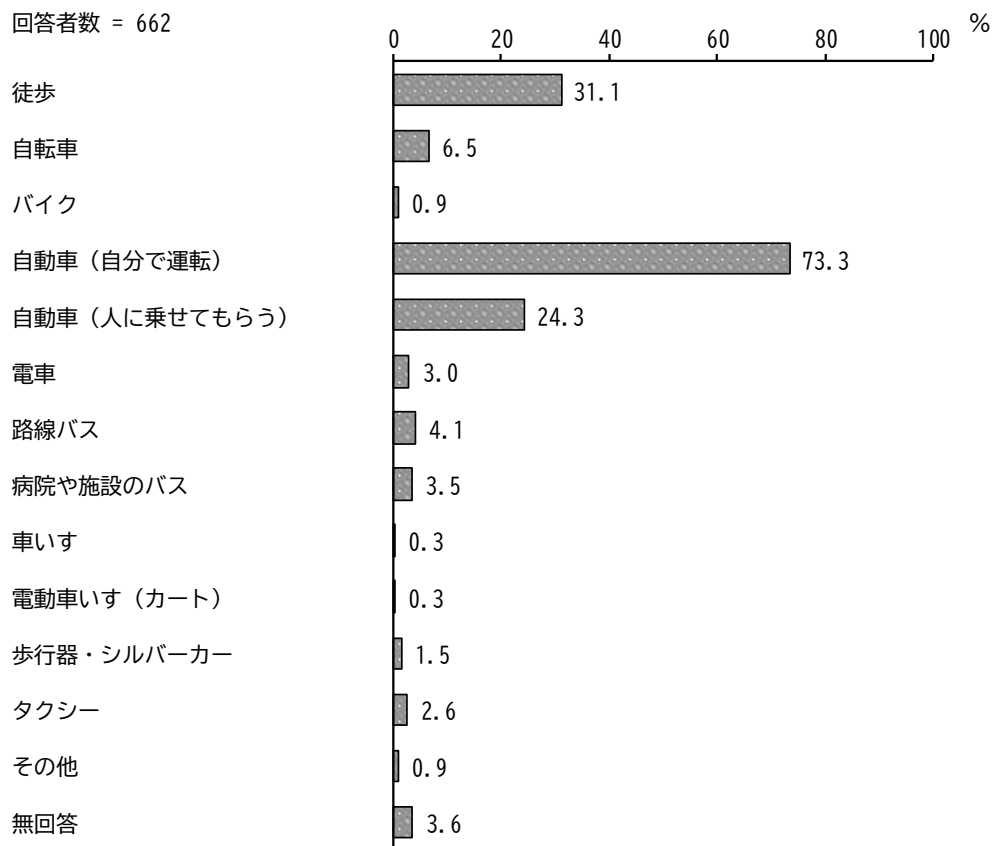
回答者数 = 202



イ 外出する際の移動手段

「自動車(自分で運転)」の割合が73.3%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が31.1%、「自動車(人に乗せてもらう)」の割合が24.3%となっています。

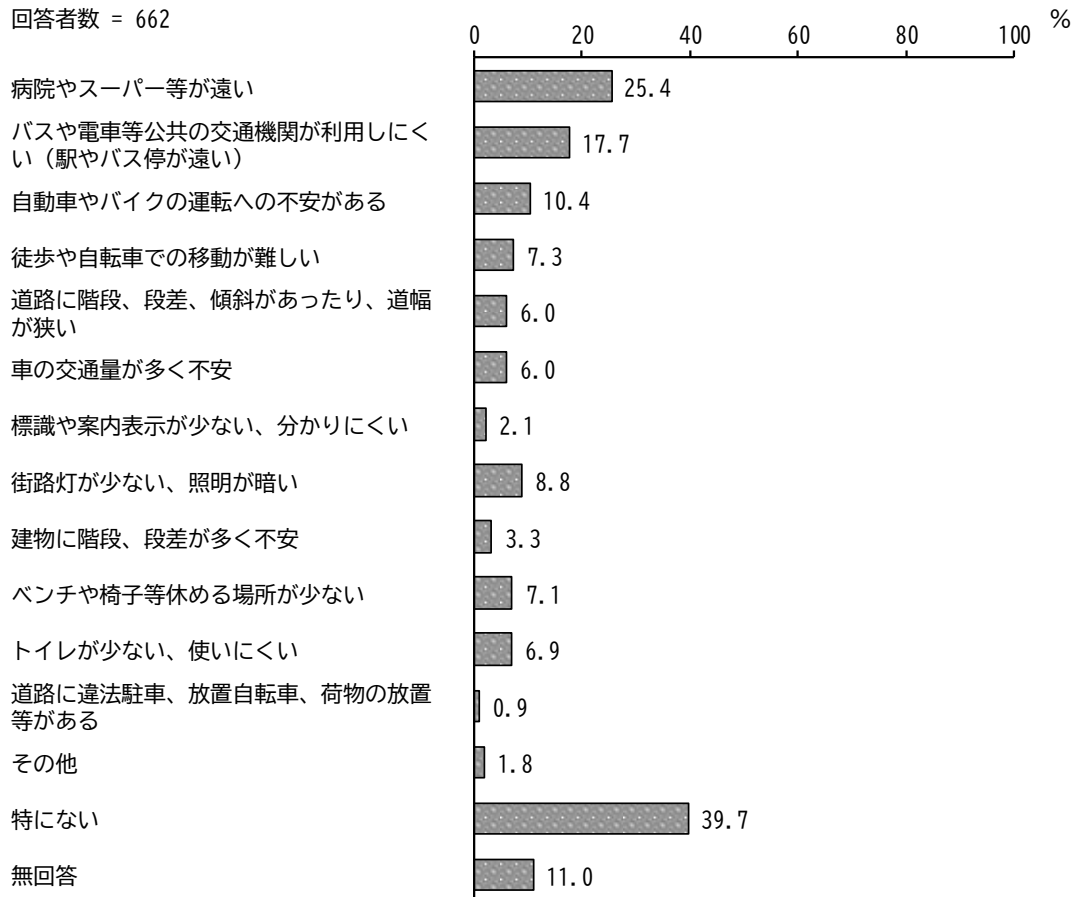
回答者数 = 662



ウ 外出したときに障害となるもの

「特にない」の割合が39.7%と最も高く、次いで「病院やスーパー等が遠い」の割合が25.4%、「バスや電車等公共の交通機関が利用しにくい（駅やバス停が遠い）」の割合が17.7%となっています。

回答者数 = 662



③ 地域での活動について

ア 地域活動への参加頻度

『⑦ 町内会・自治会』で「年に数回」の割合が、『④ 学習・教養サークル』『⑤（お元気サロン、体力脳力向上教室、らく楽トレーニング教室・講座など）介護予防のための通いの場』で「参加していない」の割合が高くなっています。

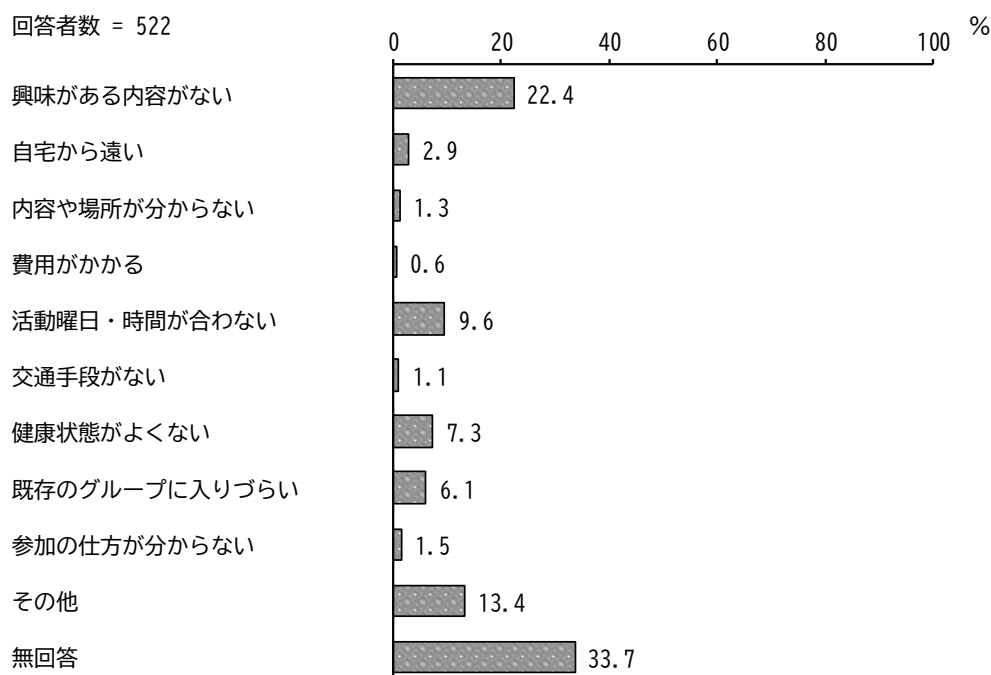
単位：％

区分	回答者数 (件)	週 4回 以上	週 2 ～ 3回	週 1回	月 1 ～ 3回	年 に 数 回	参 加 し て い な い	無 回 答
① ボランティアのグループ	662	0.5	0.5	0.8	4.7	12.8	61.2	19.6
② スポーツ関係のグループやクラブ	662	2.1	5.7	5.1	2.9	3.2	61.0	19.9
③ 趣味関係のグループ	662	0.9	2.1	3.5	8.0	5.3	58.9	21.3
④ 学習・教養サークル	662	—	0.3	0.6	2.9	2.7	70.2	23.3
⑤（お元気サロン、体力脳力向上教室、らく楽トレーニング教室・講座など）介護予防のための通いの場	662	0.3	1.1	1.2	2.4	1.4	72.2	21.5
⑥ 老人クラブ	662	0.2	0.2	—	0.9	9.8	68.1	20.8
⑦ 町内会・自治会	662	0.2	0.5	0.3	3.5	40.2	35.0	20.4
⑧ 収入のある仕事	662	14.7	9.2	1.2	3.6	2.9	48.2	20.2

イ 地域活動に参加していない理由

「興味がある内容がない」の割合が22.4%と最も高くなっています。

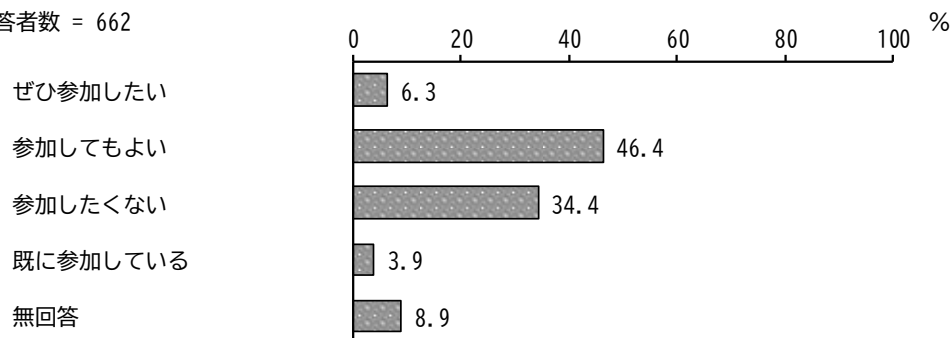
回答者数 = 522



ウ 地域でのグループ活動への参加者としての参加意向

「参加してもよい」の割合が46.4%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が34.4%となっています。

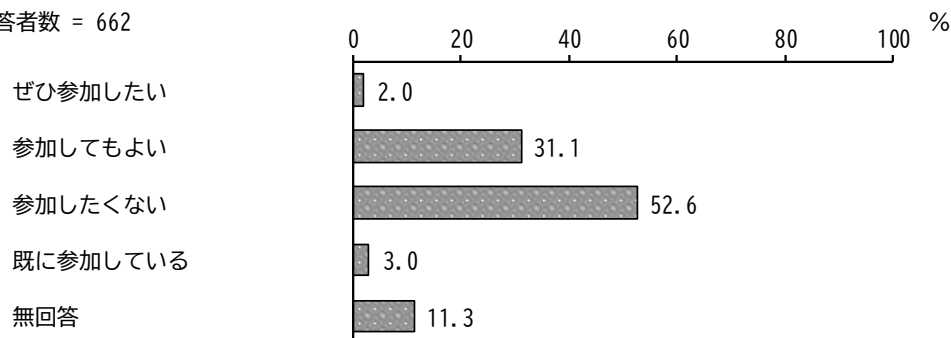
回答者数 = 662



エ 地域でのグループ活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向

「参加したくない」の割合が52.6%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が31.1%となっています。

回答者数 = 662

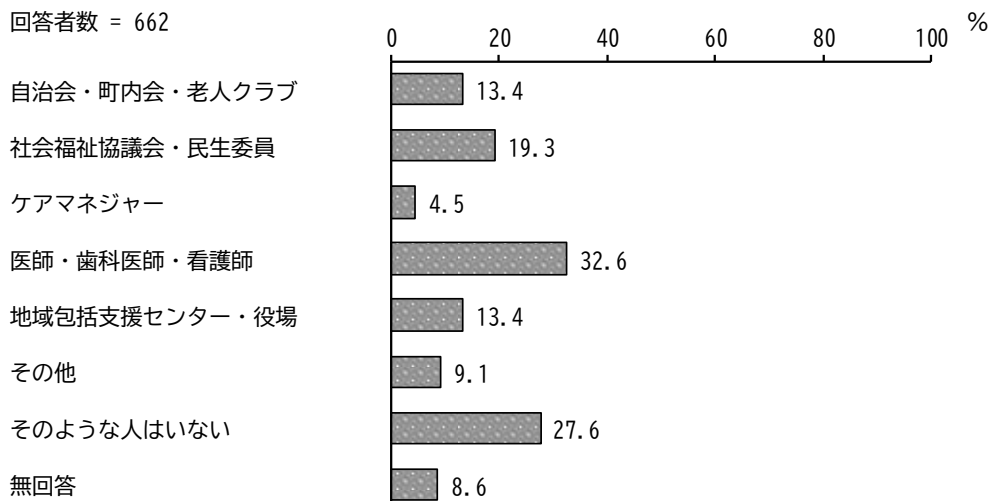


④ たすけあいについて

ア 家族や友人・知人以外の相談相手

「医師・歯科医師・看護師」の割合が32.6%と最も高く、次いで「そのような人はいない」の割合が27.6%、「社会福祉協議会・民生委員」の割合が19.3%となっています。

回答者数 = 662

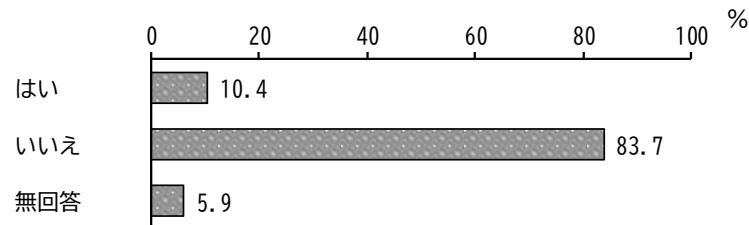


⑤ 認知症にかかる相談窓口の把握について

ア 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無

「はい」の割合が10.4%、「いいえ」の割合が83.7%となっています。

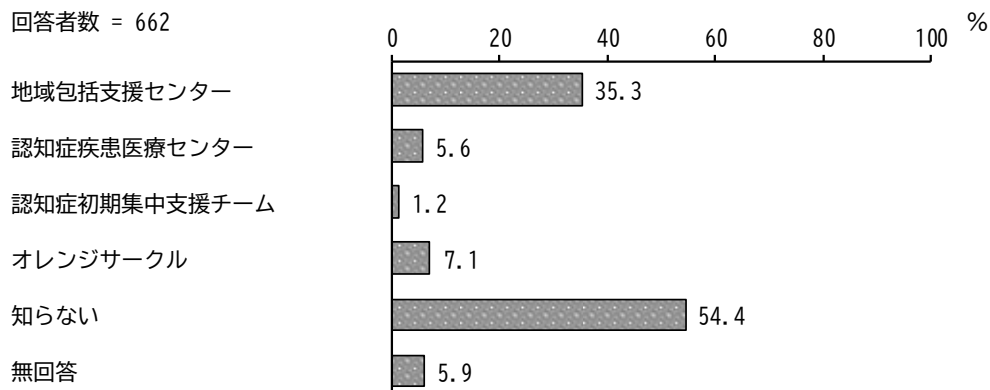
回答者数 = 662



イ 認知症に関する相談窓口を知っているか

「知らない」の割合が54.4%と最も高く、次いで「地域包括支援センター」の割合が35.3%となっています。

回答者数 = 662

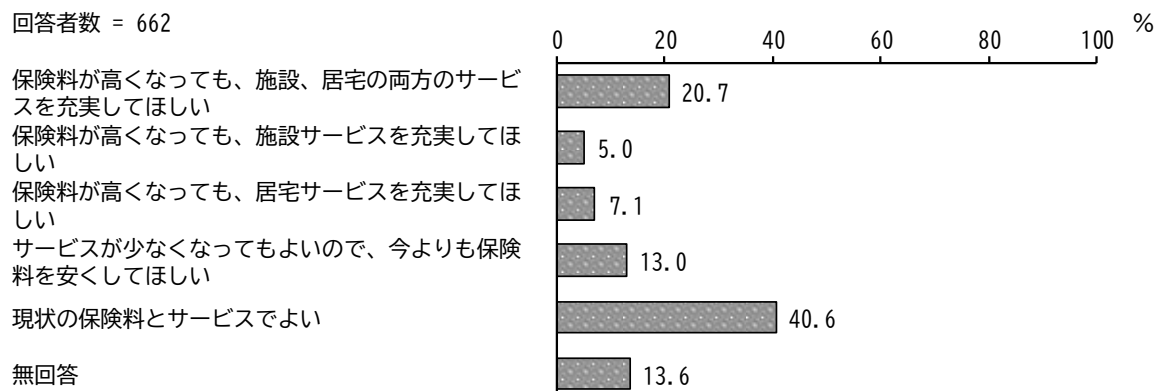


⑥ 介護保険について

ア 保険料とサービスのあり方について

「現状の保険料とサービスでよい」の割合が40.6%と最も高く、次いで「保険料が高くなっても、施設、居宅の両方のサービスを充実してほしい」の割合が20.7%、「サービスが少なくなってもよいので、今よりも保険料を安くしてほしい」の割合が13.0%となっています。

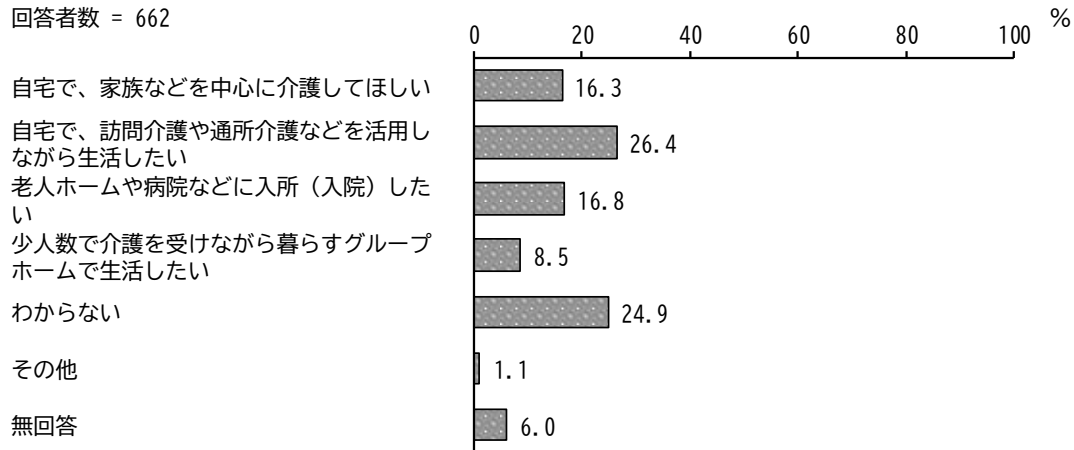
回答者数 = 662



イ 介護が必要になったら、どのように生活したいか

「自宅で、訪問介護や通所介護などを活用しながら生活したい」の割合が26.4%と最も高く、次いで「わからない」の割合が24.9%、「老人ホームや病院などに入所（入院）したい」の割合が16.8%となっています。

回答者数 = 662

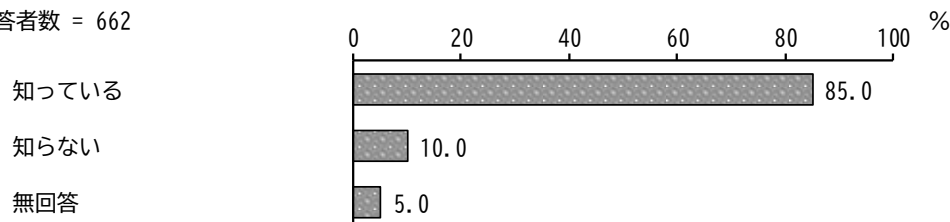


⑦ 防災について

ア 避難場所を知っているか

「知っている」の割合が85.0%、「知らない」の割合が10.0%となっています。

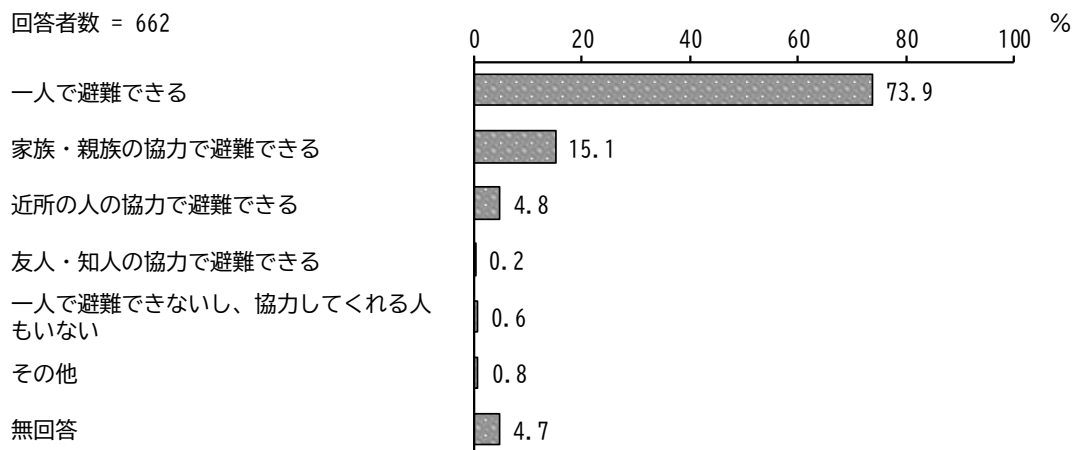
回答者数 = 662



イ 災害時に一人で避難できるか

「一人で避難できる」の割合が73.9%と最も高く、次いで「家族・親族の協力で避難できる」の割合が15.1%となっています。

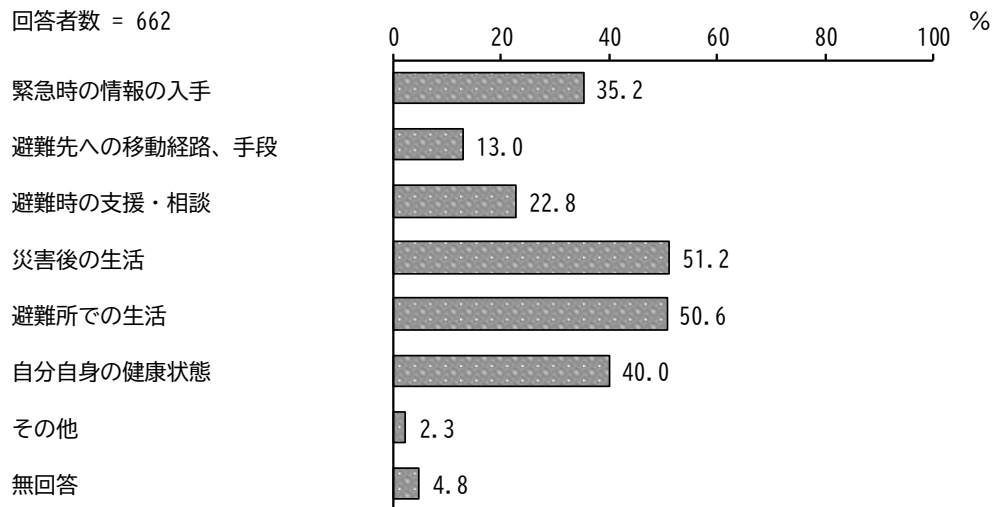
回答者数 = 662



ウ 災害発生時に心配なこと

「災害後の生活」の割合が51.2%と最も高く、次いで「避難所での生活」の割合が50.6%、「自分自身の健康状態」の割合が40.0%となっています。

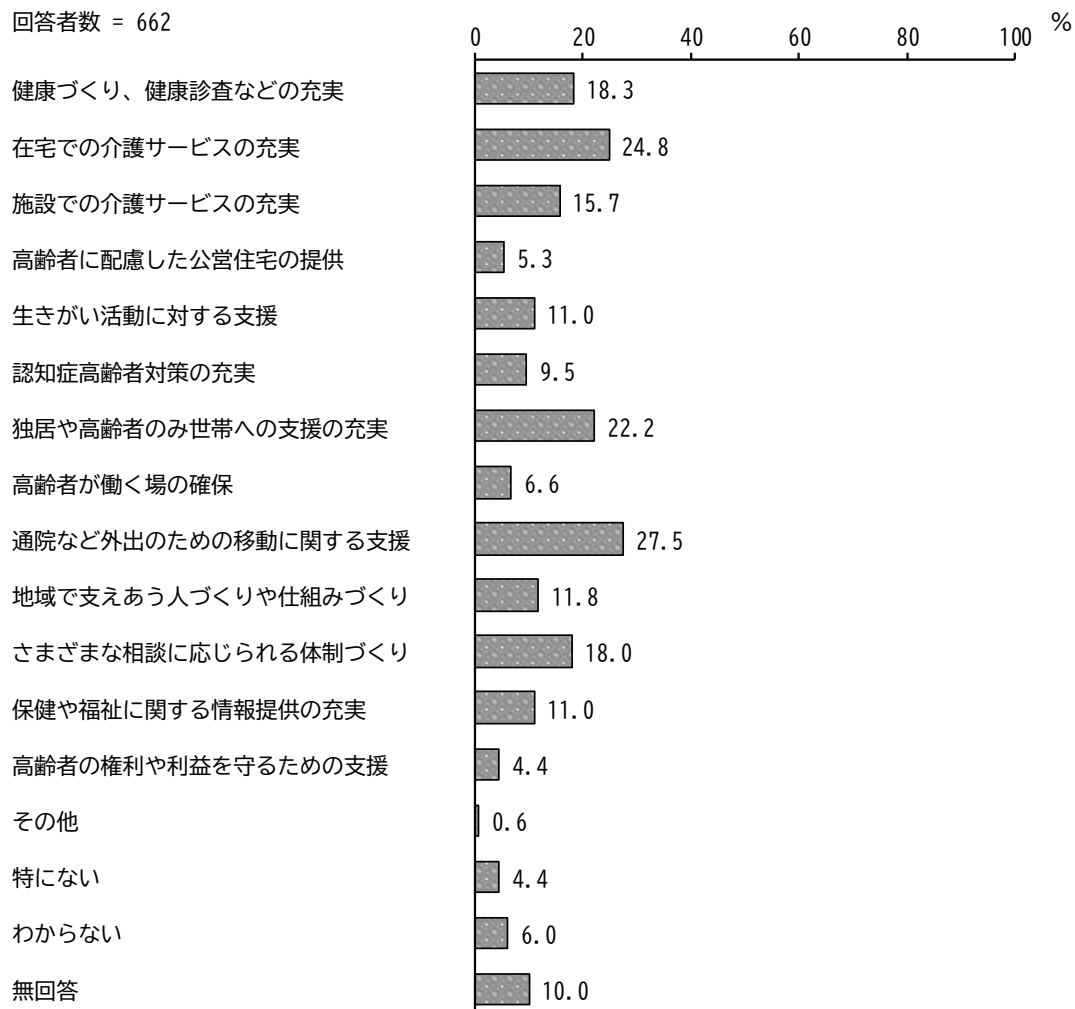
回答者数 = 662



⑧ その他

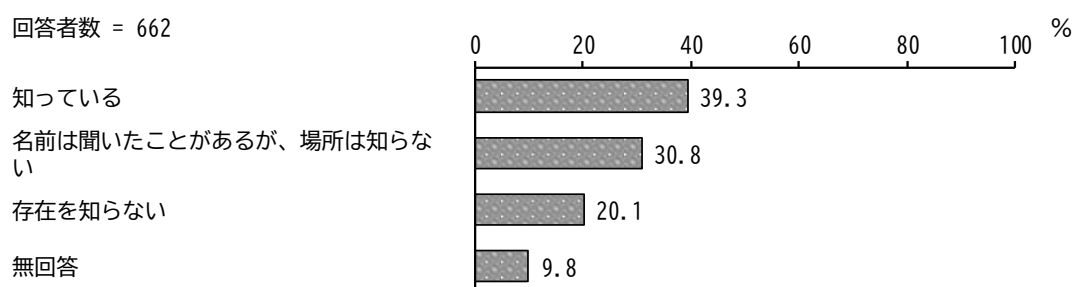
ア 高齢者が暮らしやすい町にするために、優先的に充実すべき施策

「通院など外出のための移動に関する支援」の割合が27.5%と最も高く、次いで「在宅での介護サービスの充実」の割合が24.8%、「独居や高齢者のみ世帯への支援の充実」の割合が22.2%となっています。



イ 地域包括支援センターの認知度

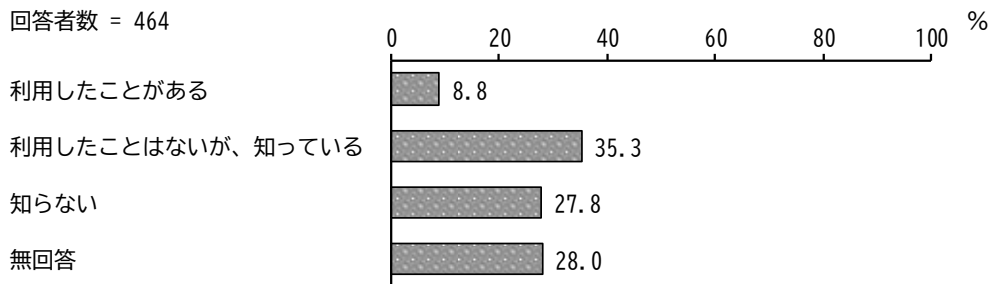
「知っている」の割合が39.3%と最も高く、次いで「名前は聞いたことがあるが、場所は知らない」の割合が30.8%、「存在を知らない」の割合が20.1%となっています。



ウ 地域包括支援センターの相談や手続きの認知度

「利用したことはないが、知っている」の割合が35.3%と最も高く、次いで「知らない」の割合が27.8%となっています。

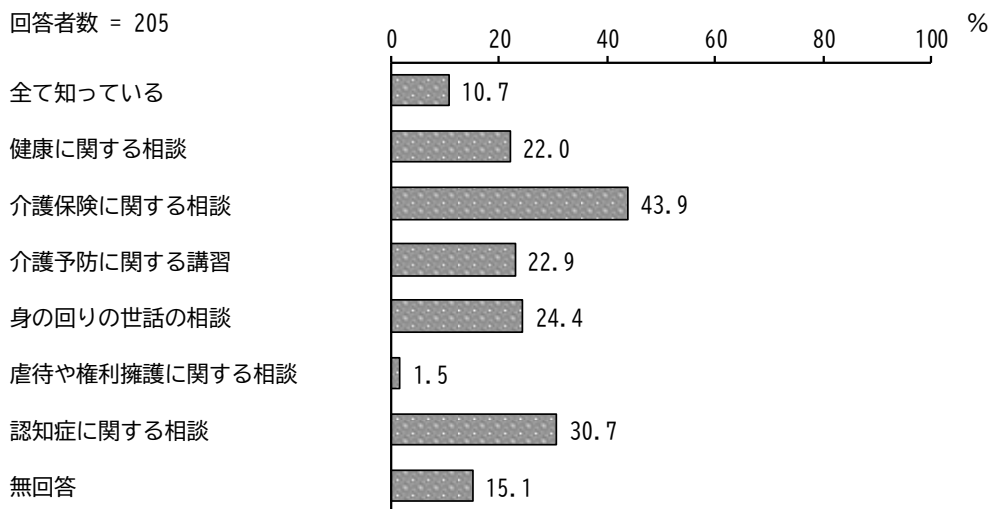
回答者数 = 464



エ 知っている相談や手続きの内容

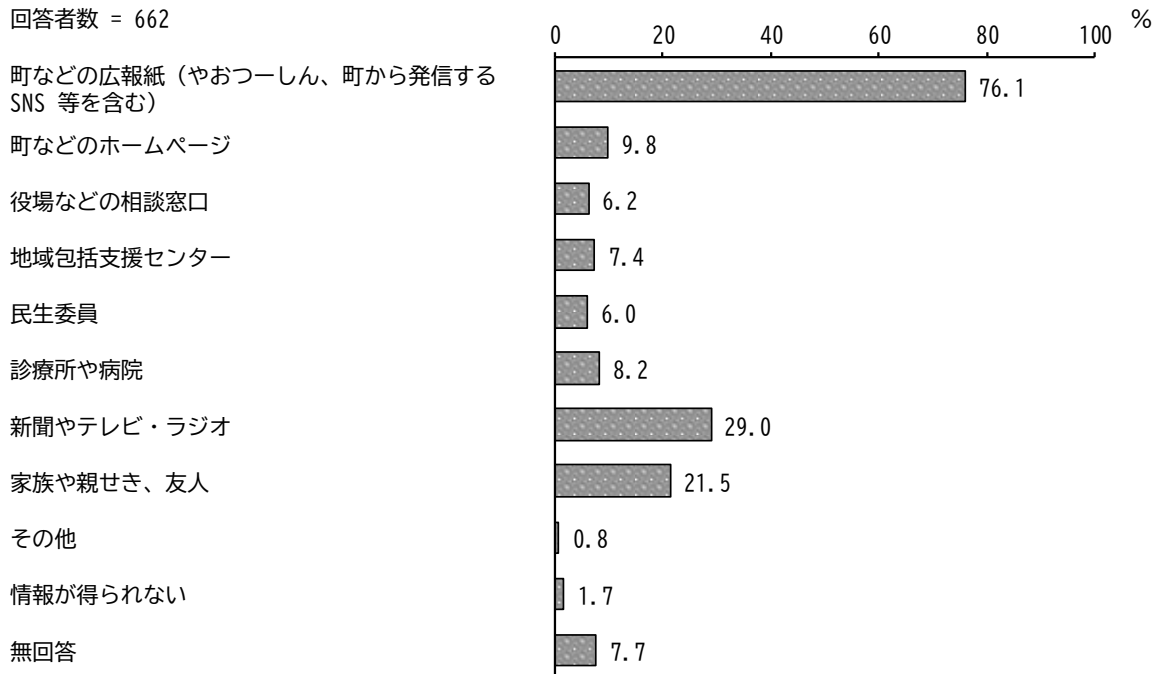
「介護保険に関する相談」の割合が43.9%と最も高く、次いで「認知症に関する相談」の割合が30.7%、「身の回りの世話の相談」の割合が24.4%となっています。

回答者数 = 205



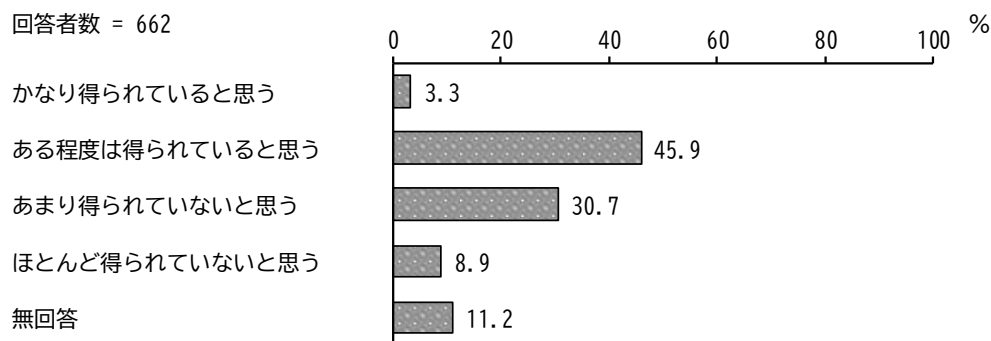
オ 保健や福祉に関する情報の入手先

「町などの広報紙（やおつーしん、町から発信するSNS等を含む）」の割合が76.1%と最も高く、次いで「新聞やテレビ・ラジオ」の割合が29.0%、「家族や親せき、友人」の割合が21.5%となっています。



カ 保健や福祉に関する情報を得られているか

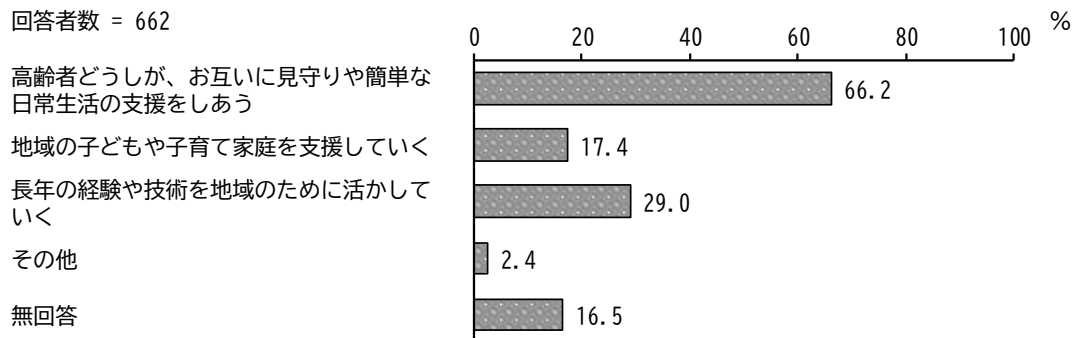
「ある程度は得られていると思う」の割合が45.9%と最も高く、次いで「あまり得られていないと思う」の割合が30.7%となっています。



キ 少子高齢化社会において、高齢者が地域で果たしていくべき役割

「高齢者どうしが、お互いに見守りや簡単な日常生活の支援をシェアう」の割合が66.2%と最も高く、次いで「長年の経験や技術を地域のために活かしていく」の割合が29.0%、「地域の子どもや子育て家庭を支援していく」の割合が17.4%となっています。

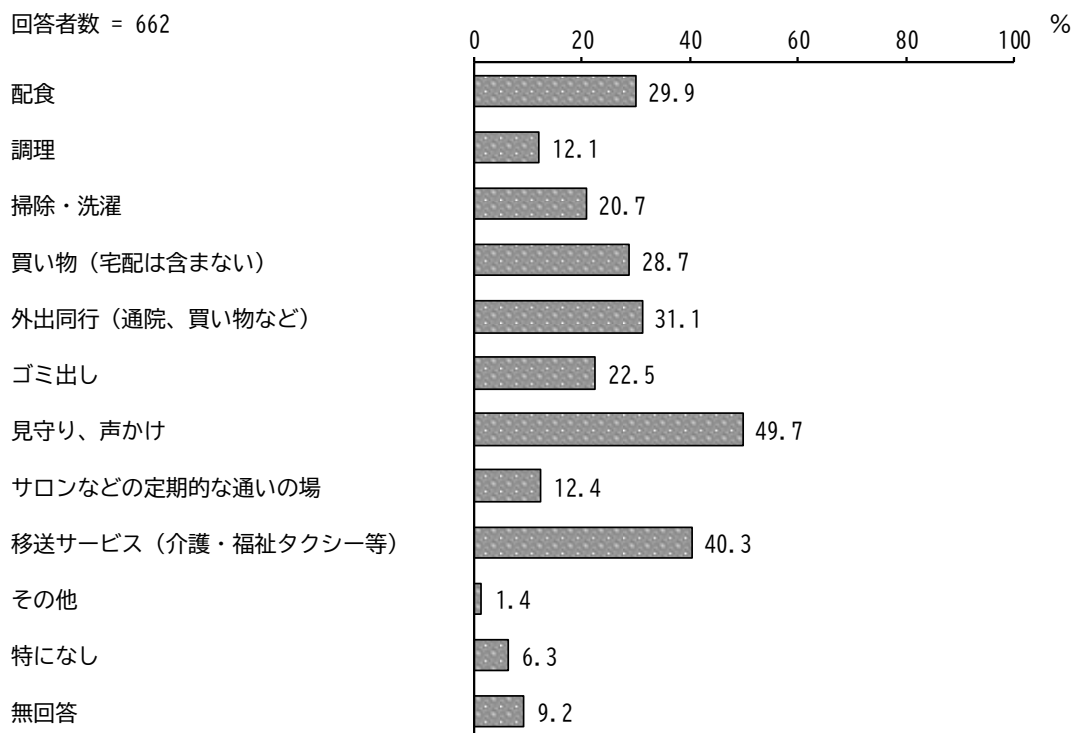
回答者数 = 662



ク 高齢者世帯が自立した日常生活を営むうえで必要な支援

「見守り、声かけ」の割合が49.7%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が40.3%、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が31.1%となっています。

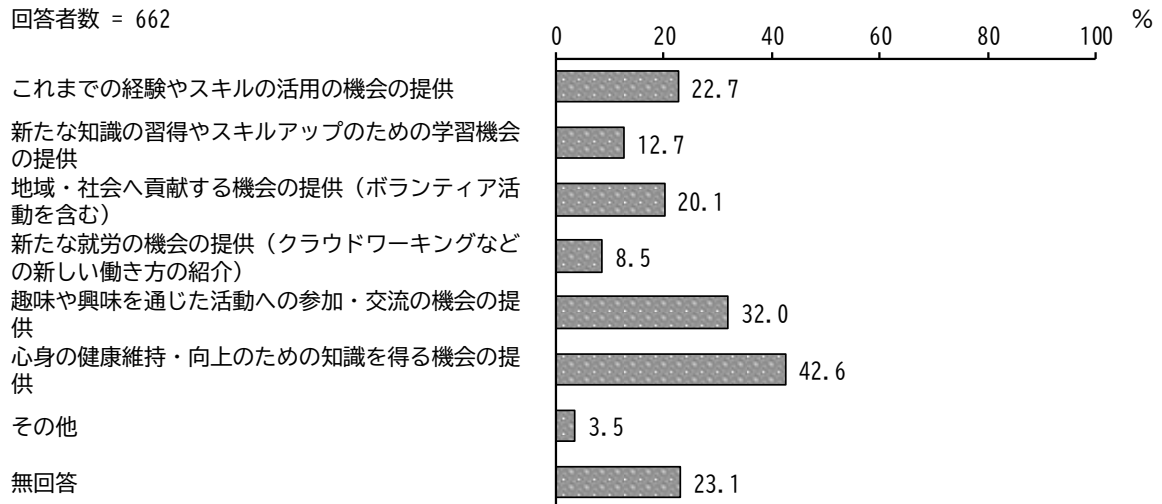
回答者数 = 662



ケ セカンドライフの充実のための支援として期待すること

「心身の健康維持・向上のための知識を得る機会の提供」の割合が42.6%と最も高く、次いで「趣味や興味を通じた活動への参加・交流の機会の提供」の割合が32.0%、「これまでの経験やスキルの活用の機会の提供」の割合が22.7%となっています。

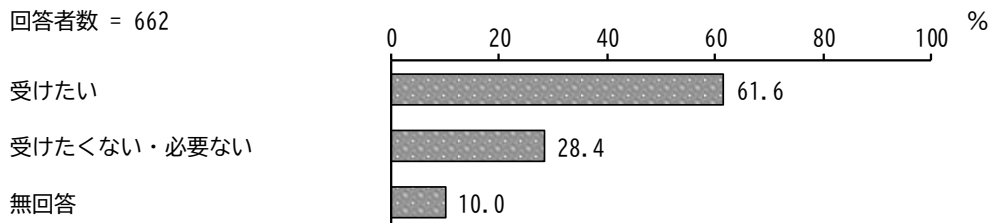
回答者数 = 662



コ 一人暮らしや日中一人になる際、見守り支援やサービスを受けたいか

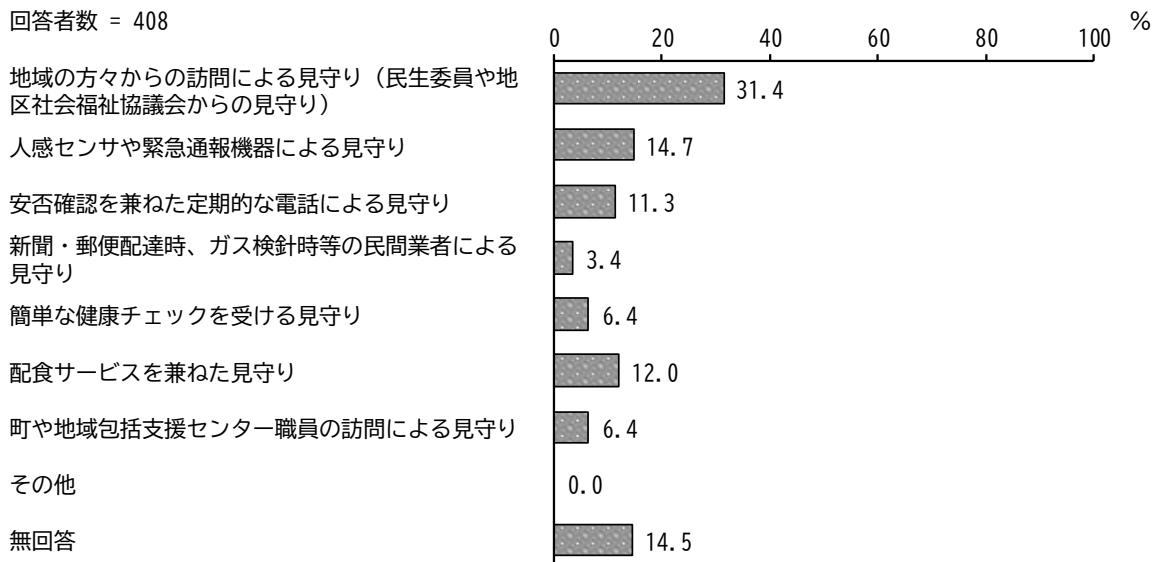
「受けたい」の割合が61.6%、「受けたくない・必要ない」の割合が28.4%となっています。

回答者数 = 662



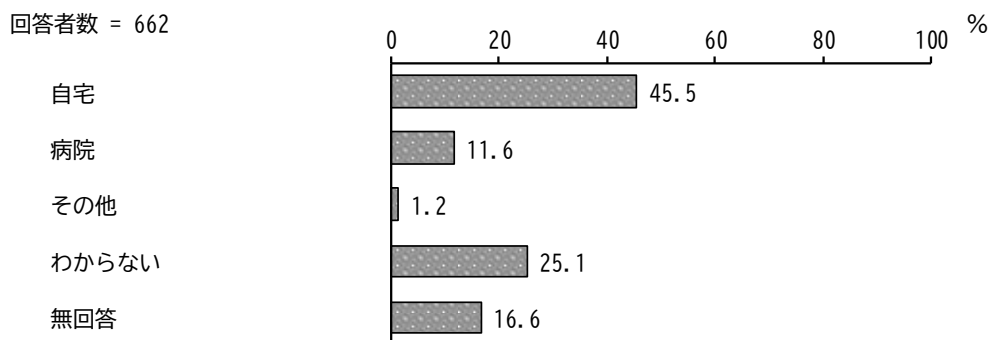
サ 見守られる側になった際、最も受けた見守り支援やサービス

「地域の方々からの訪問による見守り（民生委員や地区社会福祉協議会からの見守り）」の割合が31.4%と最も高く、次いで「人感センサや緊急通報機器による見守り」の割合が14.7%、「配食サービスを兼ねた見守り」の割合が12.0%となっています。



シ 人生の最期を迎えたい場所

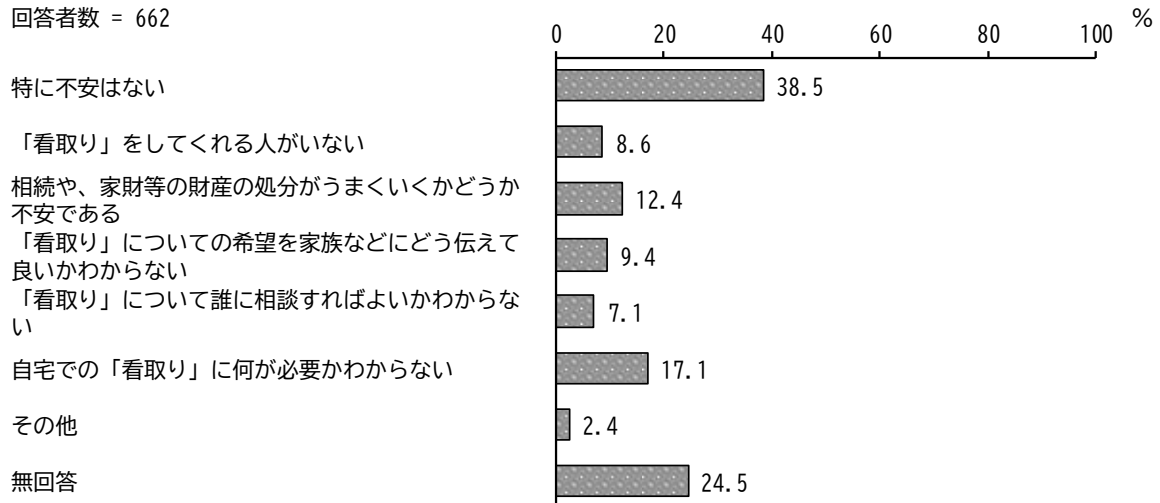
「自宅」の割合が45.5%と最も高く、次いで「わからない」の割合が25.1%、「病院」の割合が11.6%となっています。



ス 自宅などで最期を迎える場合、課題や不安な点

「特に不安はない」の割合が38.5%と最も高く、次いで「自宅での「看取り」に何が必要かわからない」の割合が17.1%、「相続や、家財等の財産の処分がうまくいくかどうか不安である」の割合が12.4%となっています。

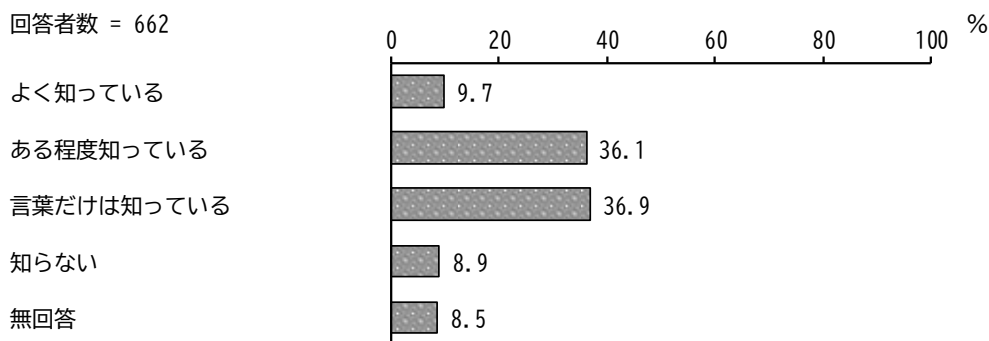
回答者数 = 662



セ 在宅医療の認知度

「言葉だけは知っている」の割合が36.9%と最も高く、次いで「ある程度知っている」の割合が36.1%となっています。

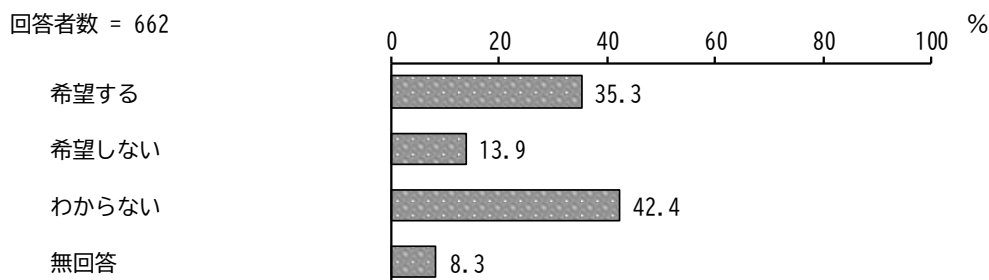
回答者数 = 662



ソ 在宅医療の希望の有無

「わからない」の割合が42.4%と最も高く、次いで「希望する」の割合が35.3%、「希望しない」の割合が13.9%となっています。

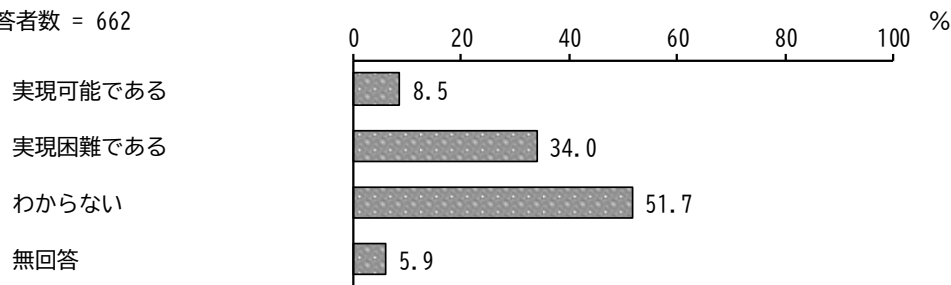
回答者数 = 662



タ 自宅で最期まで療養できると思うか

「わからない」の割合が51.7%と最も高く、次いで「実現困難である」の割合が34.0%となっています。

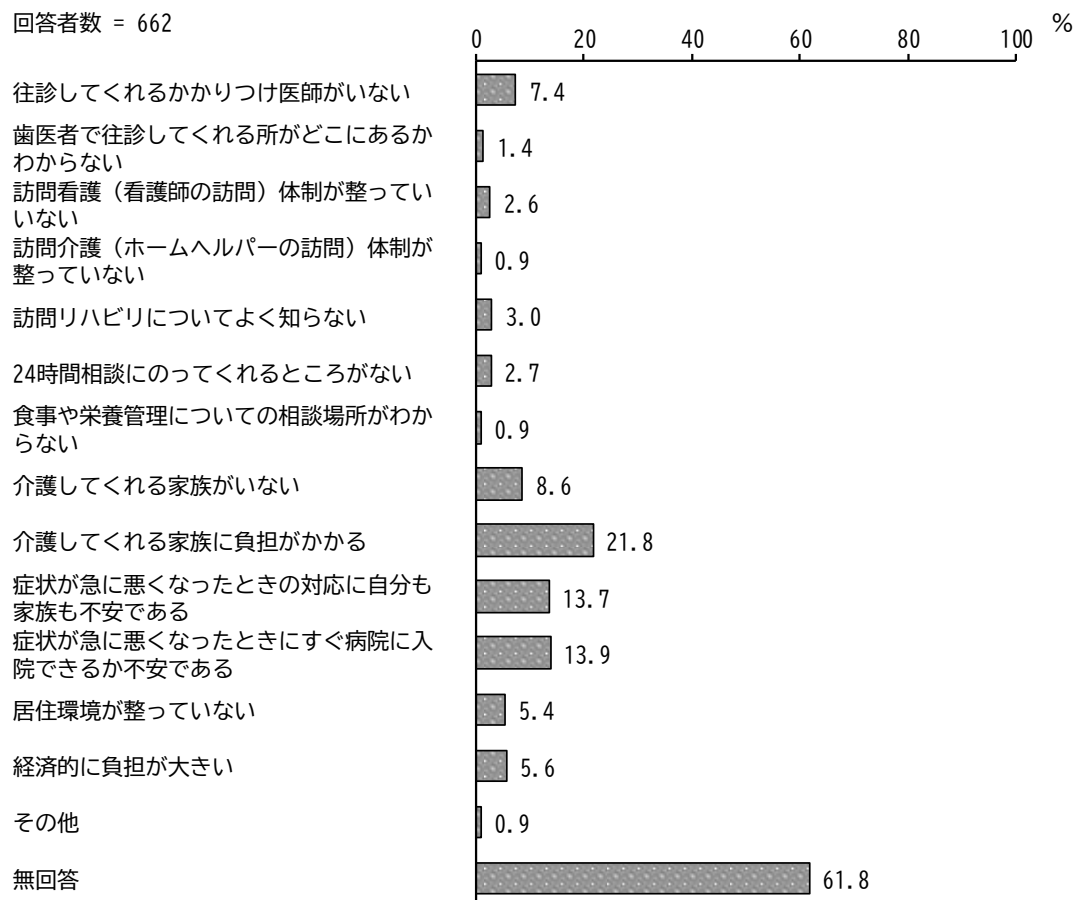
回答者数 = 662



チ 自宅療養が実現困難であると思う理由

「介護してくれる家族に負担がかかる」の割合が21.8%と最も高く、次いで「症状が急に悪くなったときにすぐ病院に入院できるか不安である」の割合が13.9%、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」の割合が13.7%となっています。

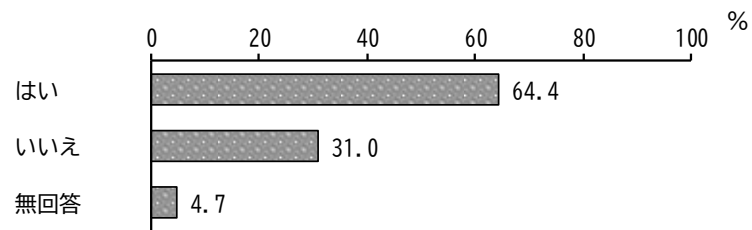
回答者数 = 662



ツ 家族等の緊急連絡先が分かるものを携帯しているか

「はい」の割合が64.4%、「いいえ」の割合が31.0%となっています。

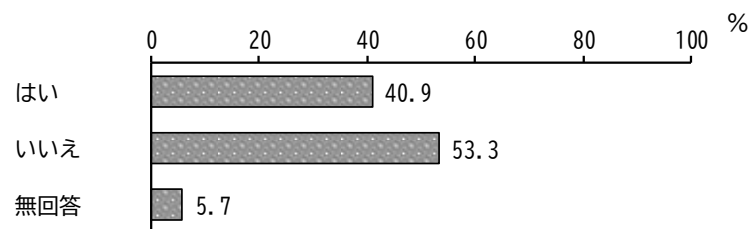
回答者数 = 662



テ 自宅で倒れた時に、家族等の緊急連絡先が発見者に分かるようになっているか

「はい」の割合が40.9%、「いいえ」の割合が53.3%となっています。

回答者数 = 662



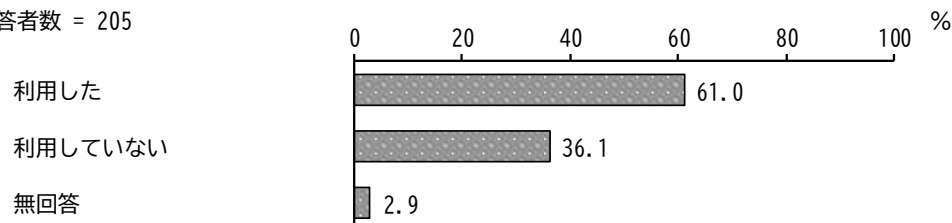
(2) - 2 在宅介護実態調査

① 介護保険サービスについて

ア (住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスの利用の有無

「利用した」の割合が61.0%、「利用していない」の割合が36.1%となっています。

回答者数 = 205



イ 介護保険サービスの1週間あたりの利用回数

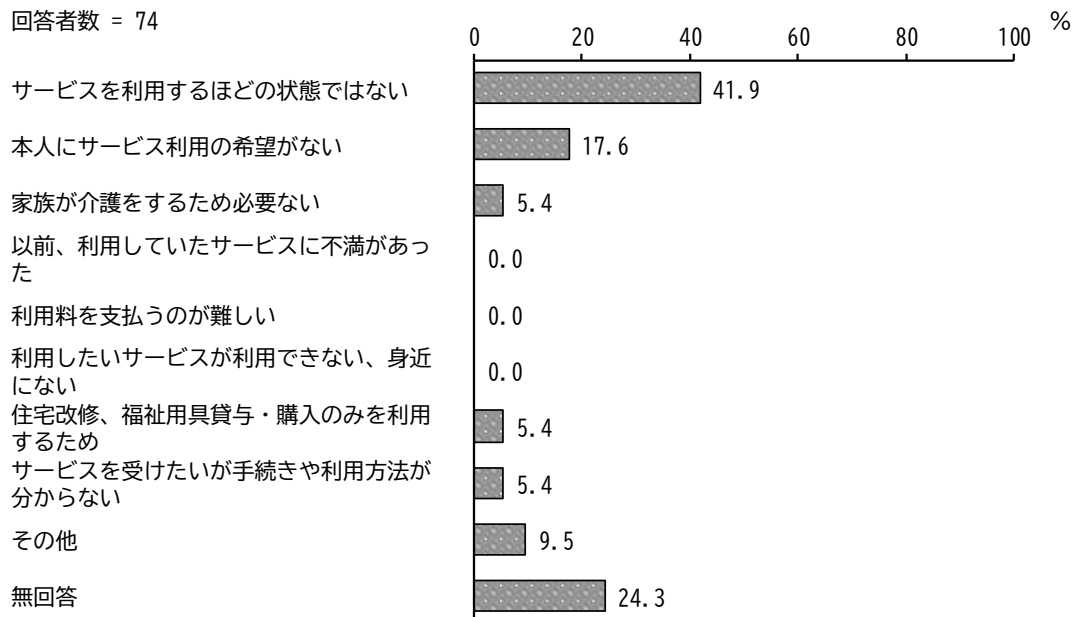
1週間あたりの利用回数について、『(7) 夜間対応型訪問介護』で「利用していない」の割合が、『(5) 通所介護 (デイサービス)』で「週3回程度」の割合が高くなっています。

単位：%

1週間あたりの利用回数	回答者数 (件)	利用 してい ない	週 1回 程度	週 2回 程度	週 3回 程度	週 4回 程度	週 5回 以上	無 回 答
(1) 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	125	36.8	7.2	4.8	0.8	1.6	1.6	47.2
(2) 訪問入浴介護	125	43.2	3.2	0.8	—	0.8	0.8	51.2
(3) 訪問看護	125	40.8	5.6	0.8	0.8	—	—	52.0
(4) 訪問リハビリテーション	125	40.0	3.2	1.6	1.6	—	0.8	52.8
(5) 通所介護 (デイサービス)	125	16.0	7.2	12.8	18.4	6.4	11.2	28.0
(6) 通所リハビリテーション (デイケア)	125	36.0	5.6	7.2	4.0	3.2	1.6	42.4
(7) 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を 回答)	125	47.2	—	—	—	—	—	52.8

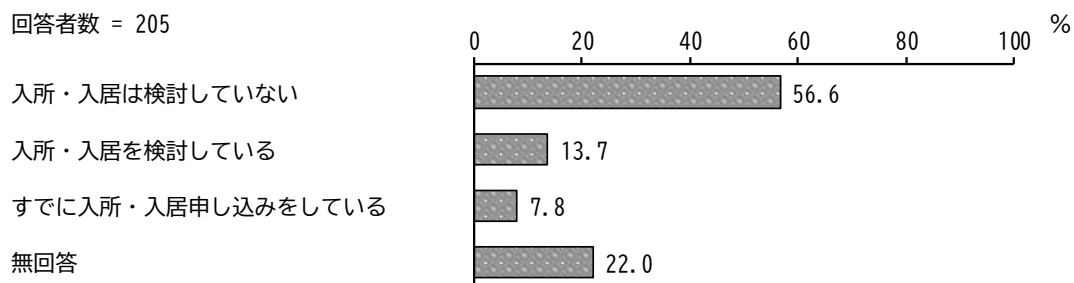
ウ 介護保険サービスを利用していない理由

「サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が41.9%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」の割合が17.6%となっています。



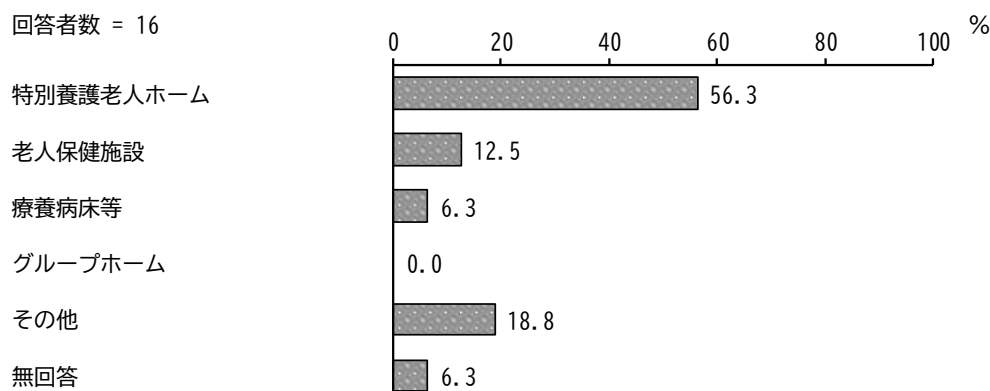
エ 施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」の割合が56.6%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が13.7%となっています。



オ 申請中の施設の種別

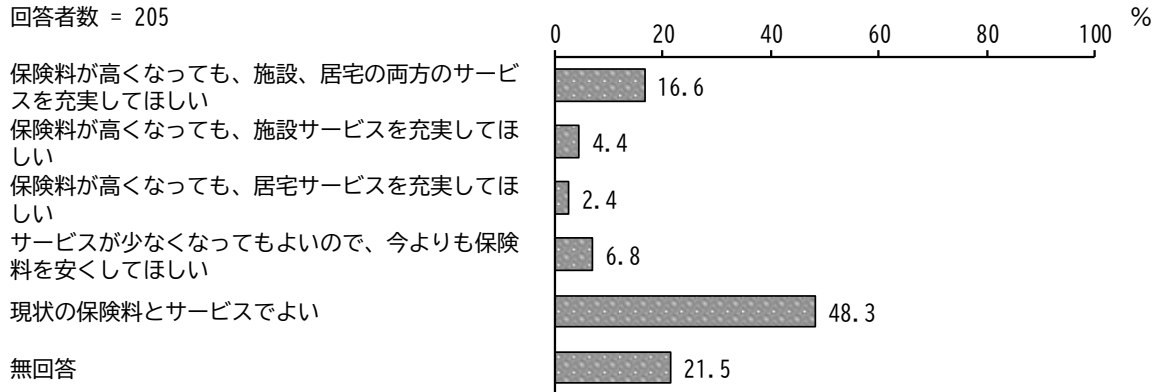
「特別養護老人ホーム」の割合が56.3%と最も高く、次いで「老人保健施設」の割合が12.5%となっています。



カ 保険料とサービスのあり方について

「現状の保険料とサービスでよい」の割合が48.3%と最も高く、次いで「保険料が高くなっても、施設、居宅の両方のサービスを充実してほしい」の割合が16.6%となっています。

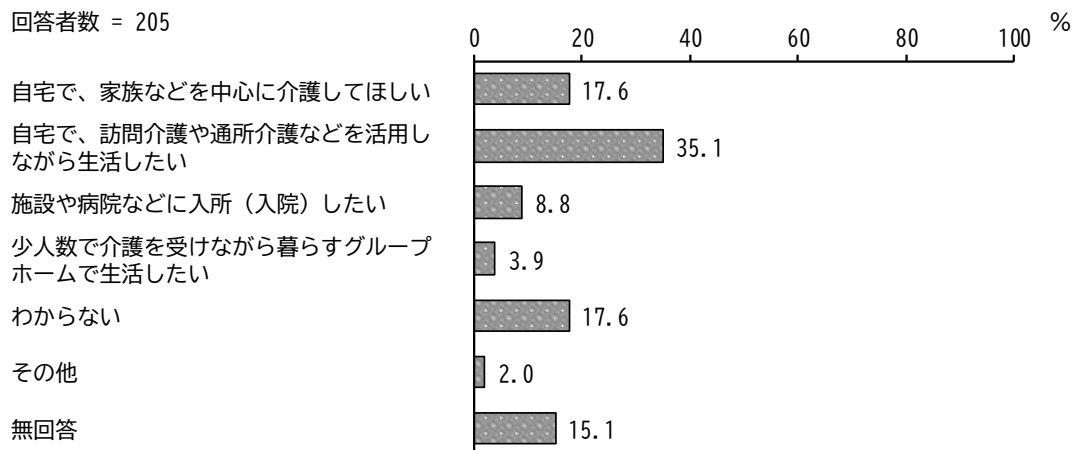
回答者数 = 205



キ これからの生活について

「自宅で、訪問介護や通所介護などを活用しながら生活したい」の割合が35.1%と最も高く、次いで「自宅で、家族などを中心に介護してほしい」、「わからない」の割合が17.6%となっています。

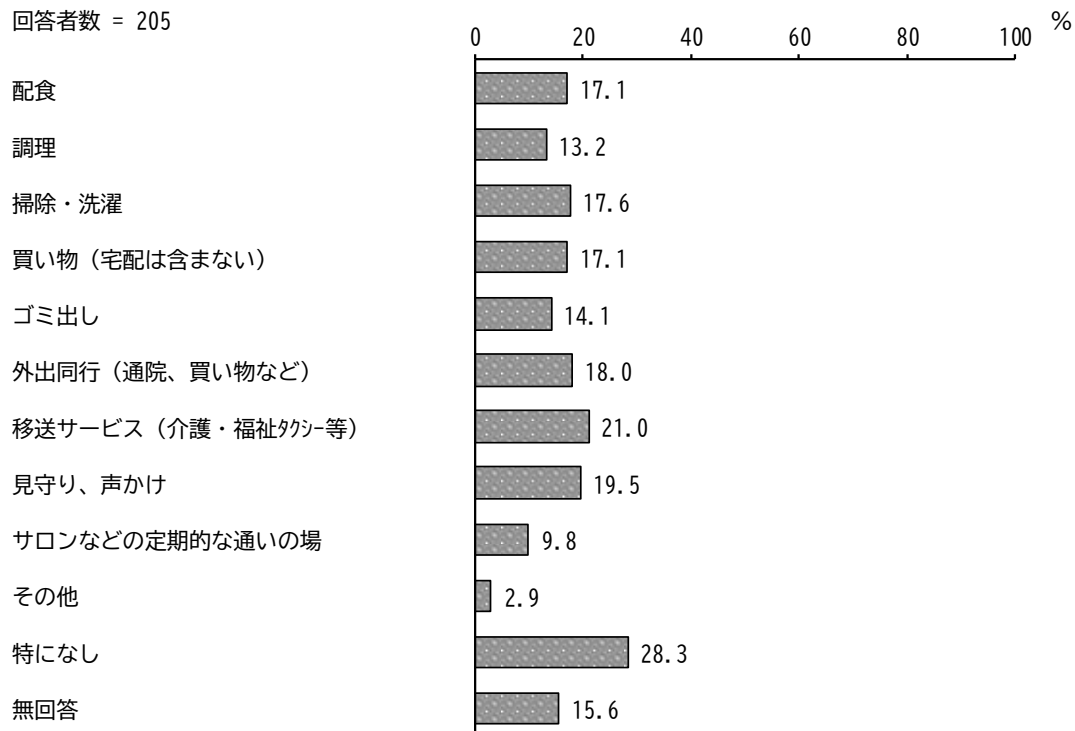
回答者数 = 205



② 介護保険以外のサービスについて

ア 今後の在宅生活の継続・充実に必要と感じる支援・サービス

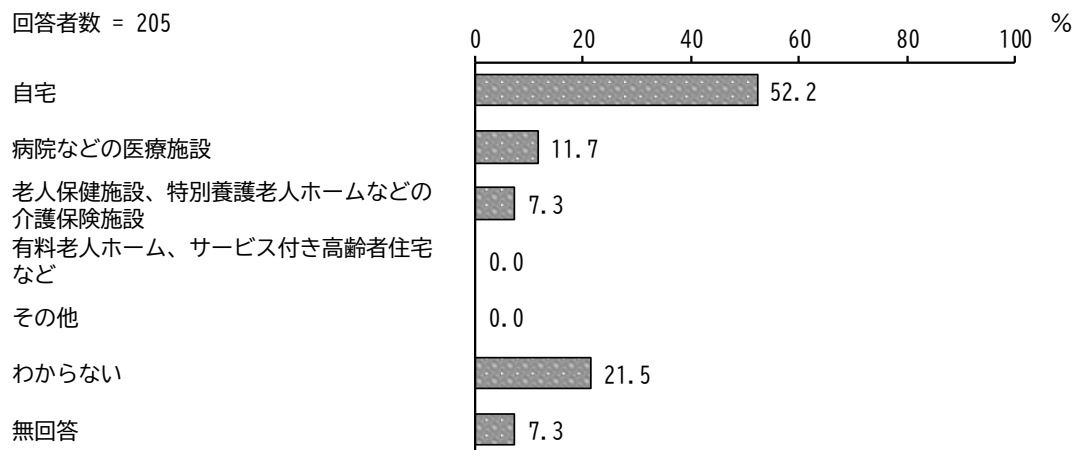
「特になし」の割合が28.3%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が21.0%、「見守り、声かけ」の割合が19.5%となっています。



③ 人生の最期（看取り）について

ア 人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか

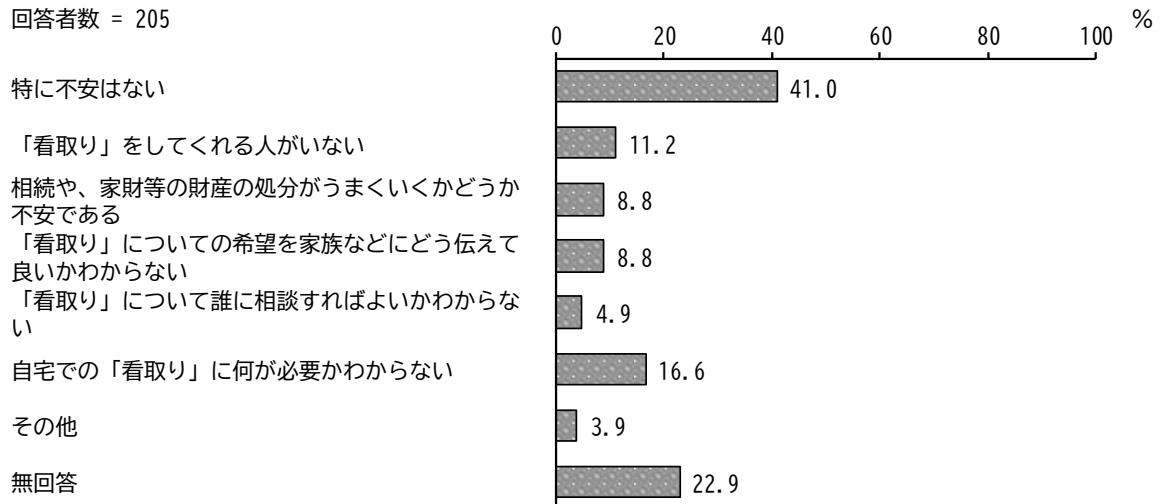
「自宅」の割合が52.2%と最も高く、次いで「わからない」の割合が21.5%、「病院などの医療施設」の割合が11.7%となっています。



イ 自宅などで最期を迎える場合、課題や不安な点

「特に不安はない」の割合が41.0%と最も高く、次いで「自宅での「看取り」に何が必要かわからない」の割合が16.6%、「「看取り」をしてくれる人がいない」の割合が11.2%となっています。

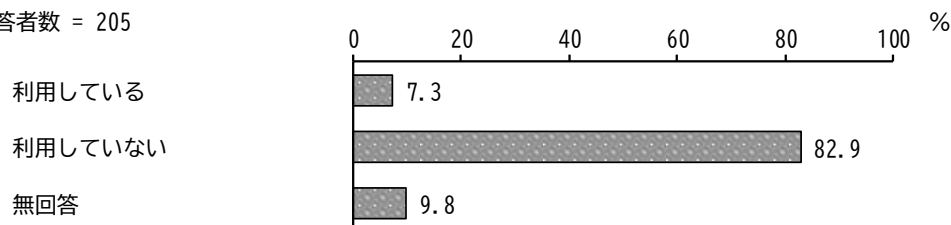
回答者数 = 205



ウ 訪問診療の利用の有無

「利用している」の割合が7.3%、「利用していない」の割合が82.9%となっています。

回答者数 = 205

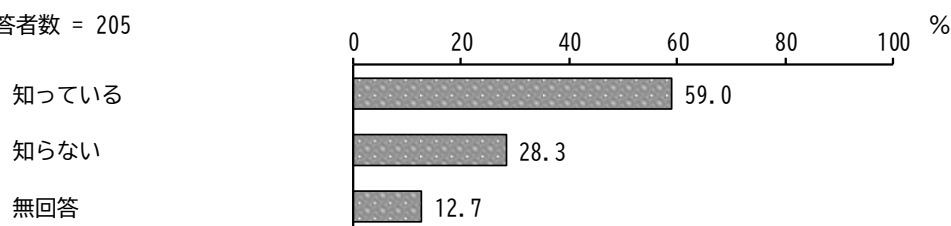


④ 防災について

ア 避難場所を知っているか

「知っている」の割合が59.0%、「知らない」の割合が28.3%となっています。

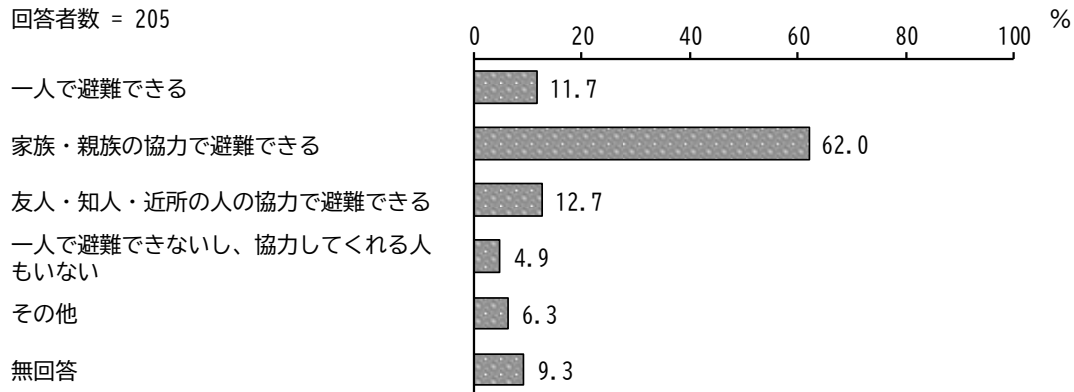
回答者数 = 205



イ 災害時に一人で避難できるか

「家族・親族の協力で避難できる」の割合が62.0%と最も高く、次いで「友人・知人・近所の人との協力で避難できる」の割合が12.7%、「一人で避難できる」の割合が11.7%となっています。

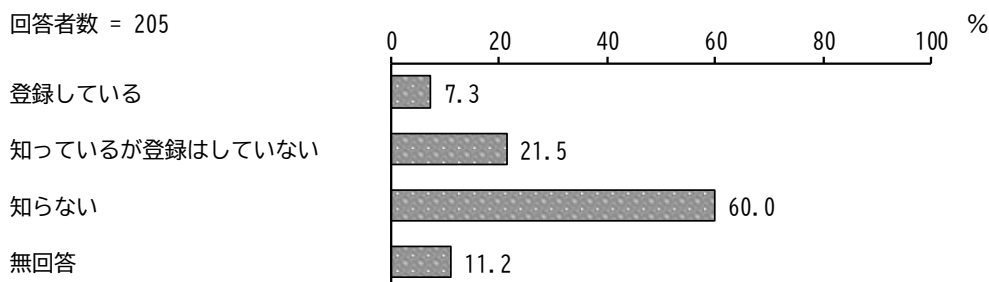
回答者数 = 205



ウ 自力で避難することが困難な人が「避難行動要支援者」として登録する制度の認知度

「知らない」の割合が60.0%と最も高く、次いで「知っているが登録はしていない」の割合が21.5%となっています。

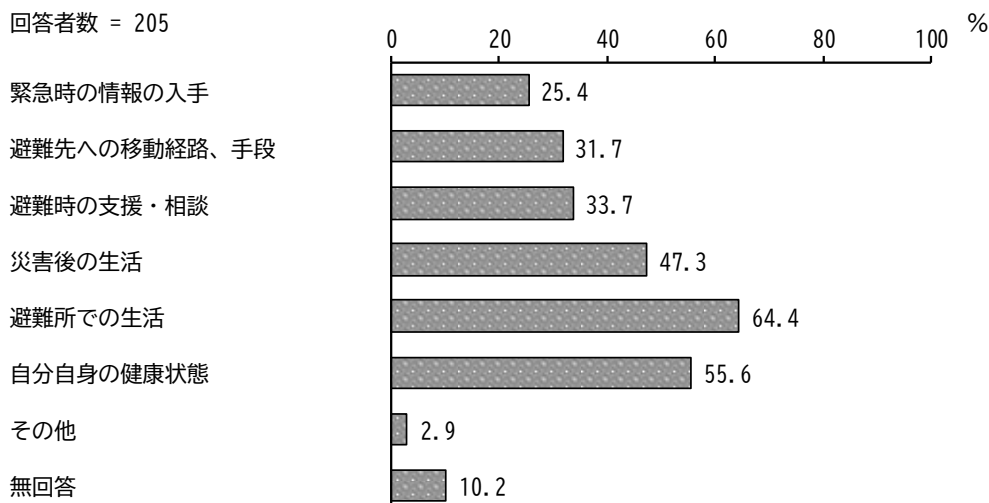
回答者数 = 205



エ 災害発生時に心配なこと

「避難所での生活」の割合が64.4%と最も高く、次いで「自分自身の健康状態」の割合が55.6%、「災害後の生活」の割合が47.3%となっています。

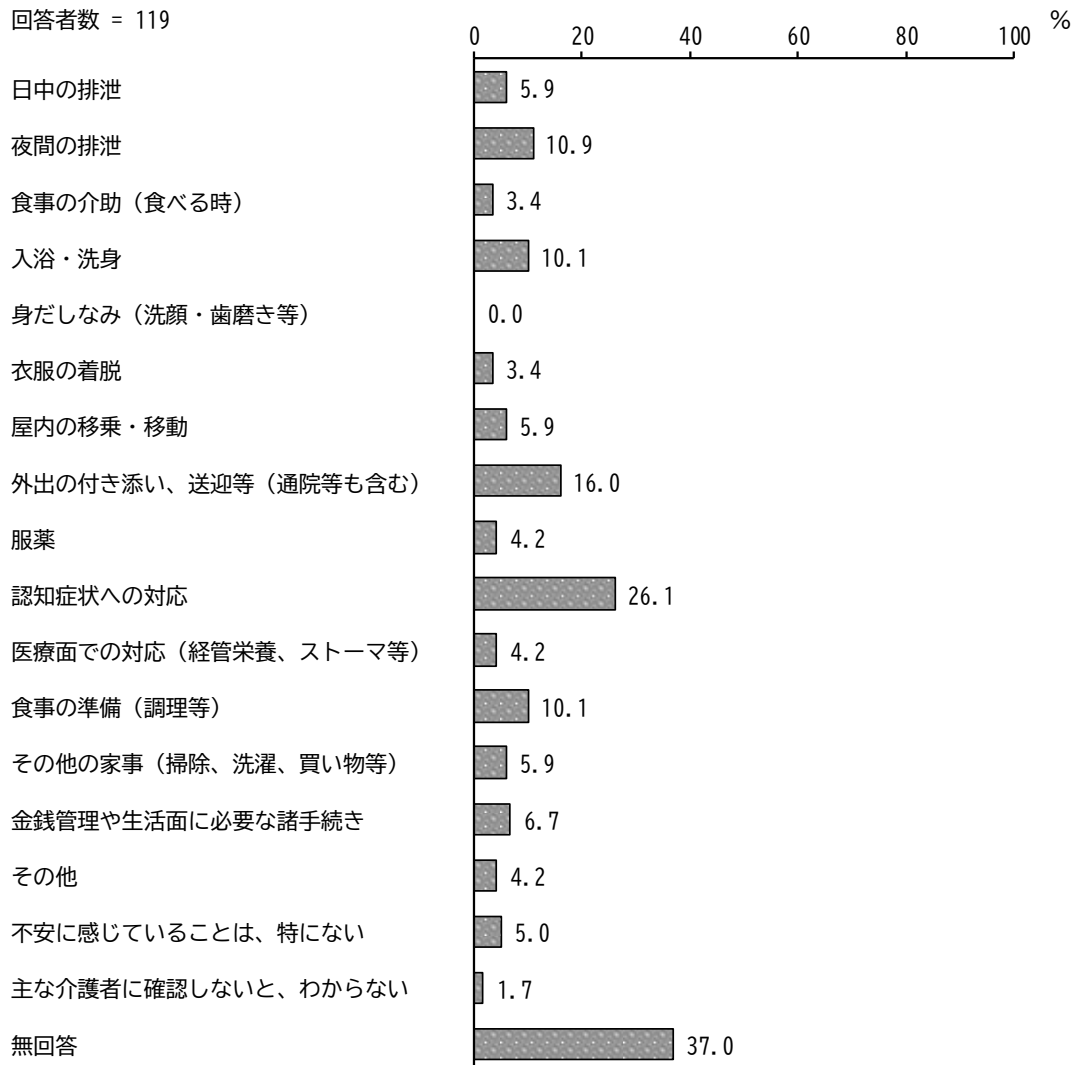
回答者数 = 205



⑤ 介護と仕事の両立等について

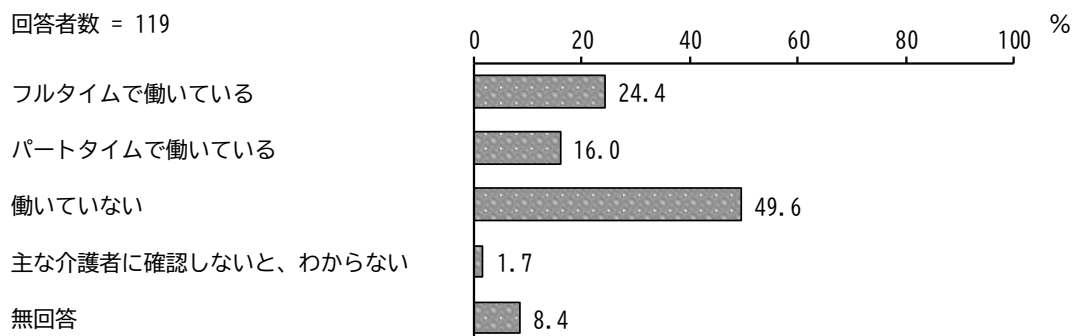
ア 主な介護者の方が不安に感じる介護等

「認知症状への対応」の割合が26.1%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等（通院等も含む）」の割合が16.0%、「夜間の排泄」の割合が10.9%となっています。



イ 主な介護者の方の現在の勤務形態

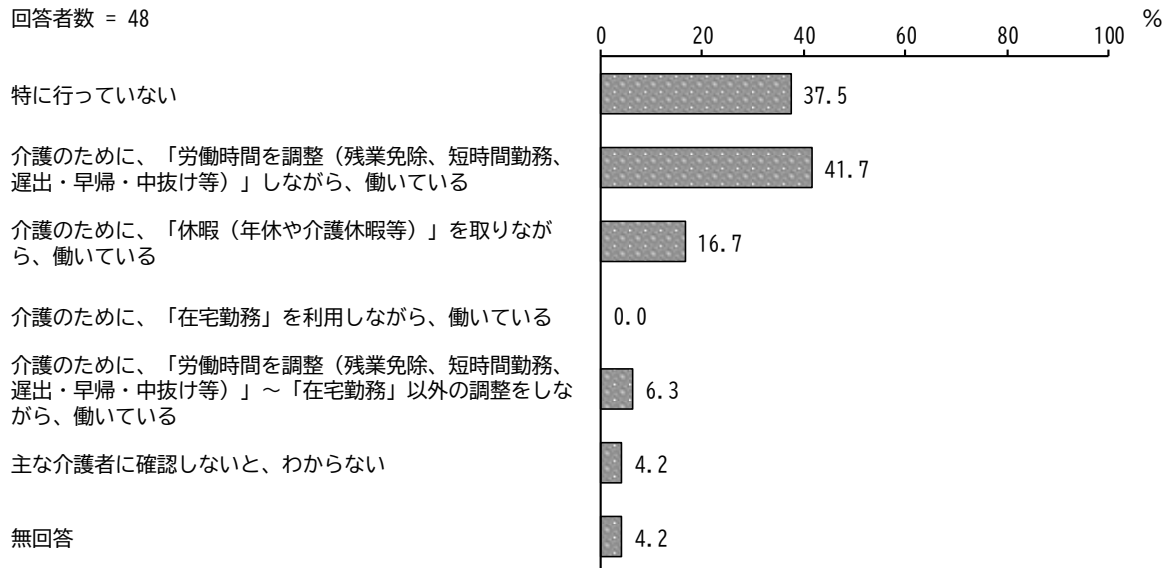
「働いていない」の割合が49.6%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」の割合が24.4%、「パートタイムで働いている」の割合が16.0%となっています。



ウ 介護をするにあたり、働き方の調整等の有無

「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が41.7%と最も高く、次いで「特に行っていない」の割合が37.5%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の割合が16.7%となっています。

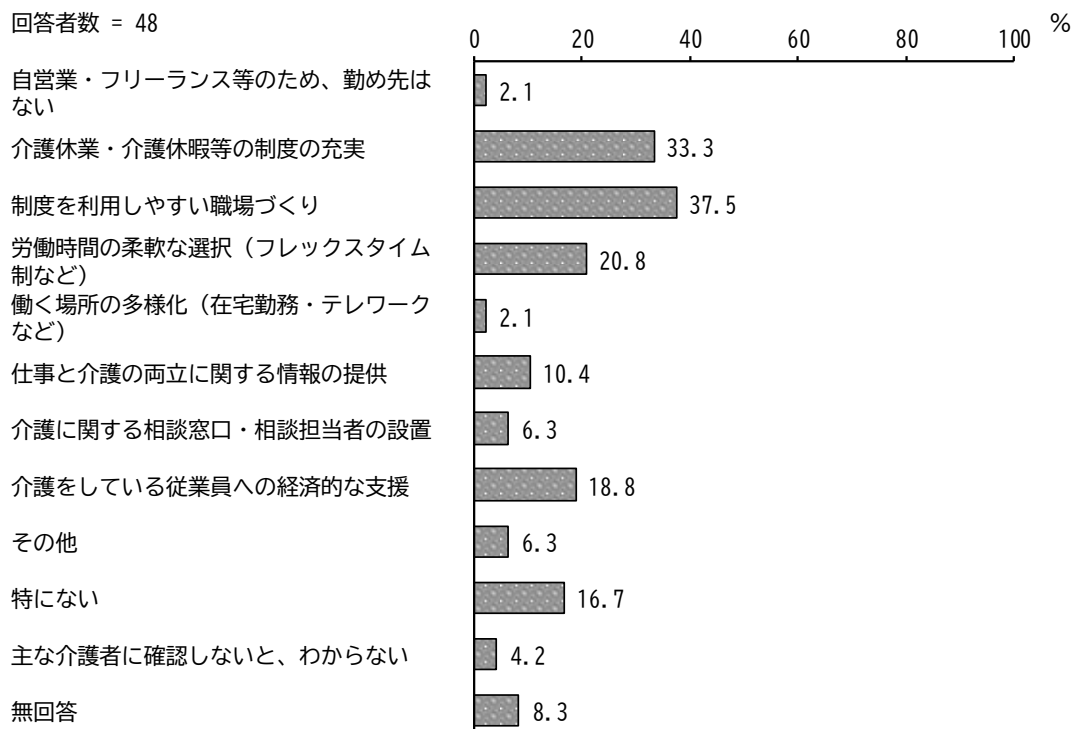
回答者数 = 48



エ 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援

「制度を利用しやすい職場づくり」の割合が37.5%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が33.3%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」の割合が20.8%となっています。

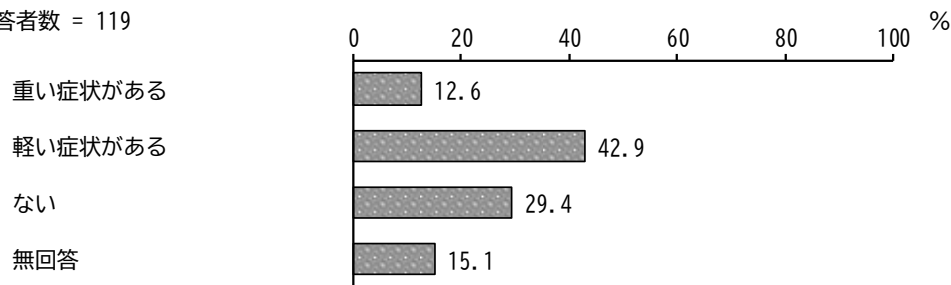
回答者数 = 48



オ 介護している人に、認知症の症状があるか

「軽い症状がある」の割合が42.9%と最も高く、次いで「ない」の割合が29.4%、「重い症状がある」の割合が12.6%となっています。

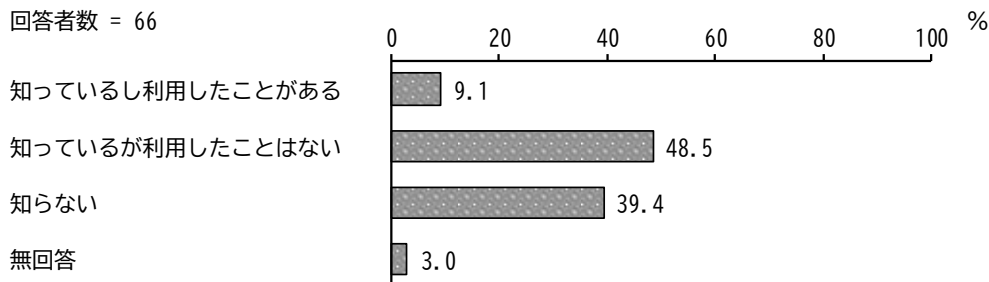
回答者数 = 119



カ 「認知症カフェ」「認知症介護者家族の会」の認知度

「知っているが利用したことはない」の割合が48.5%と最も高く、次いで「知らない」の割合が39.4%となっています。

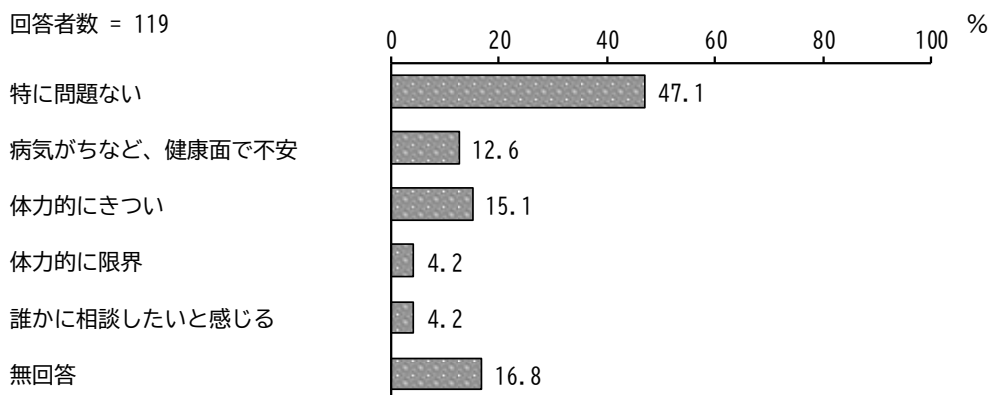
回答者数 = 66



キ 介護者の体力面について

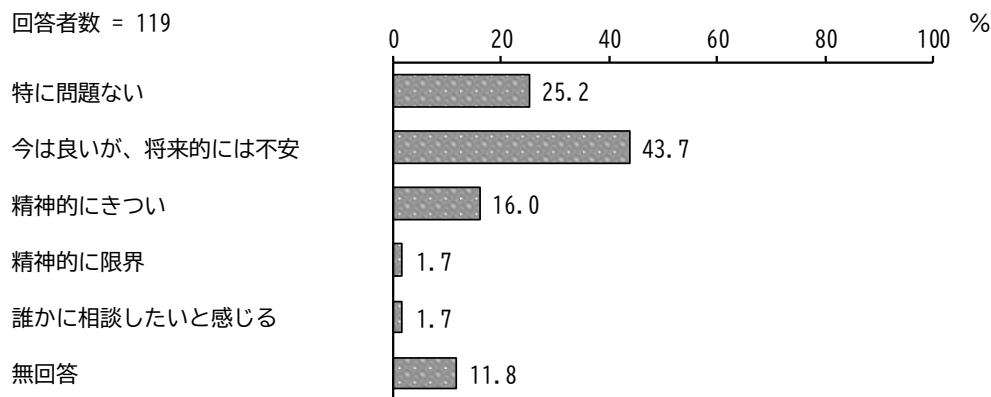
「特に問題ない」の割合が47.1%と最も高く、次いで「体力的にきつい」の割合が15.1%、「病気がちなど、健康面で不安」の割合が12.6%となっています。

回答者数 = 119



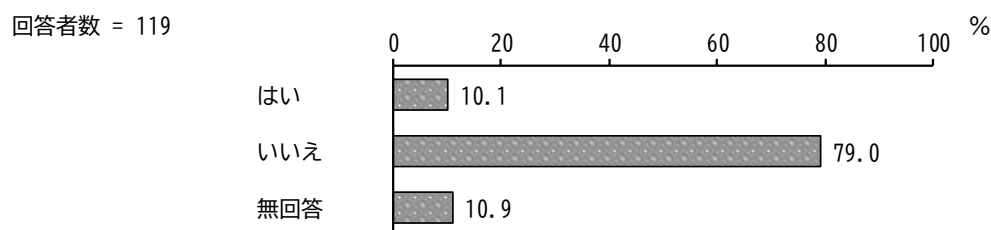
ク 介護者の精神状態について

「今は良いが、将来的には不安」の割合が43.7%と最も高く、次いで「特に問題ない」の割合が25.2%、「精神的にきつい」の割合が16.0%となっています。



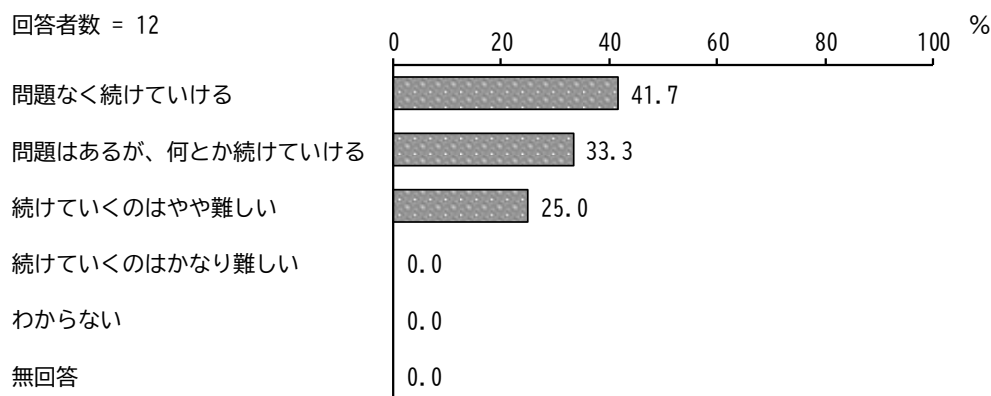
ケ 介護者は介護と子育ての両方を行っているか

「はい」の割合が10.1%、「いいえ」の割合が79.0%となっています。



コ 今後も介護と子育ての両立を続けていけるか

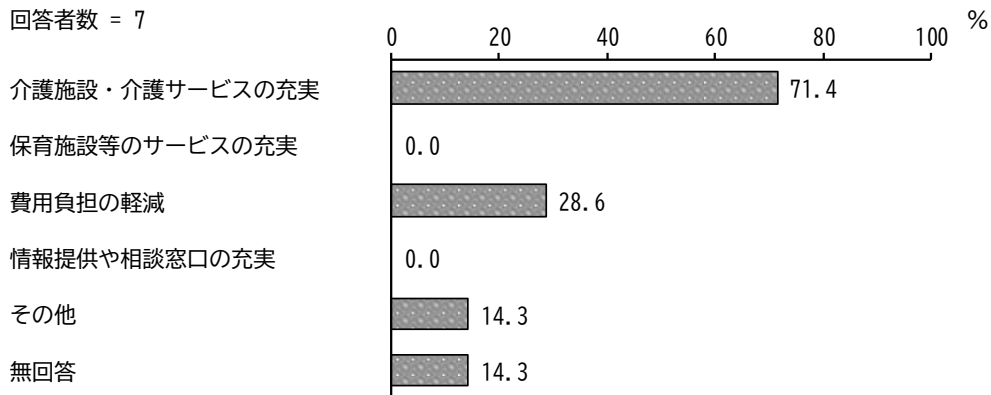
「問題なく続けていける」の割合が41.7%と最も高く、次いで「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が33.3%、「続けていくのはやや難しい」の割合が25.0%となっています。



サ 介護と子育ての両立に必要な支援

「介護施設・介護サービスの充実」が5件となっています。「費用負担の軽減」が2件となっています。

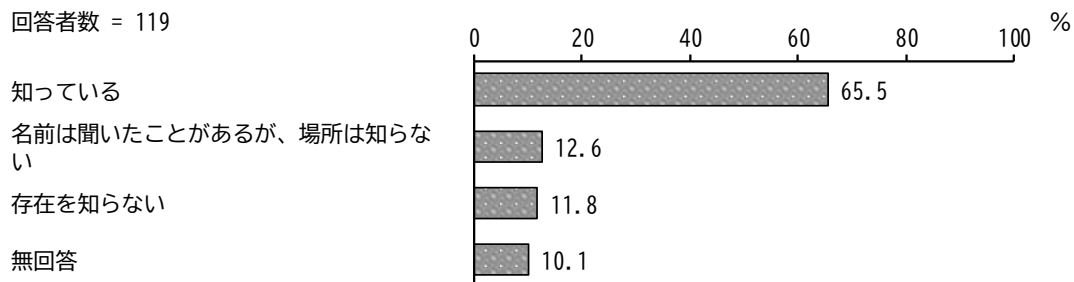
回答者数 = 7



シ 介護者の地域包括支援センターの認知度

「知っている」の割合が65.5%と最も高く、次いで「名前は聞いたことがあるが、場所は知らない」の割合が12.6%、「存在を知らない」の割合が11.8%となっています。

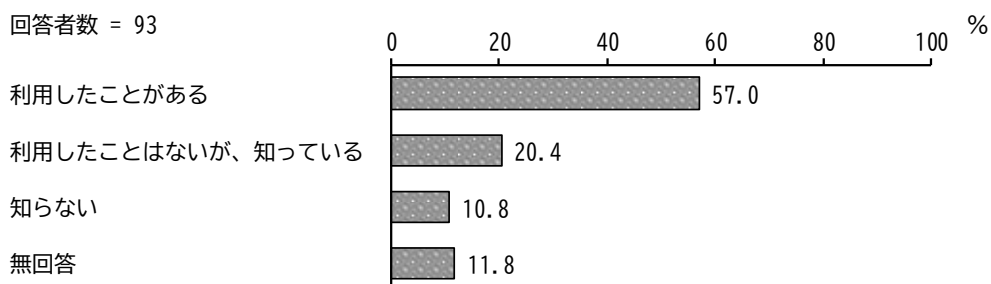
回答者数 = 119



ス 地域包括支援センターの相談や手続きの認知度

「利用したことがある」の割合が57.0%と最も高く、次いで「利用したことはないが、知っている」の割合が20.4%、「知らない」の割合が10.8%となっています。

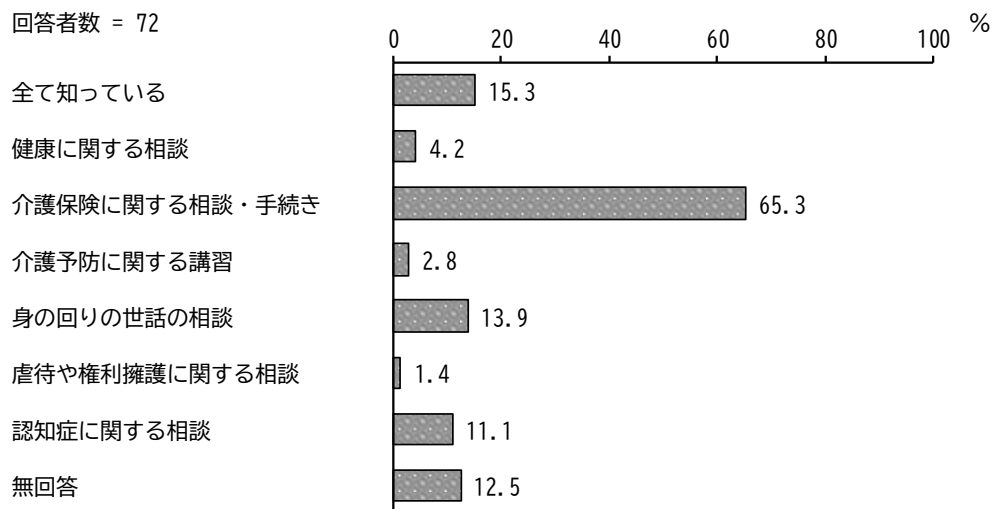
回答者数 = 93



セ 知っている相談や手続きの内容

「介護保険に関する相談・手続き」の割合が65.3%と最も高く、次いで「全て知っている」の割合が15.3%、「身の回りの世話の相談」の割合が13.9%となっています。

回答者数 = 72



第 3 章 現状・課題と今後の高齢者施策の方向性

基本方針 1 「介護保険事業の充実」

- 今後、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる2025（令和7）年を迎え、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。
- 高齢化が進行する中で、高齢者がその有する能力に応じて、できる限り自立した日常生活を送ることができるようにするとともに、サービスを必要とする方に対し個々の状態に応じて必要なサービスが提供されるようにするためには、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」を町の実情に応じて深化・推進していく必要があります。
- 今後、要介護認定者数の増加が見込まれる中、必要な介護サービスニーズに対応するため、より一層、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、介護保険制度の定着によりサービス利用件数の増加も予測され、それに伴ってサービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が求められます。
- 介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、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となります。

基本方針２「介護予防・日常生活支援総合事業等の充実」

（１）介護予防・生活支援サービス事業

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

○要支援者等が主体的に介護予防に取り組めるよう、家族、近隣住民、ボランティア等の支援や介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスを取り入れた介護予防ケアプランの作成や評価を適切に行い、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを一層充実させることが必要です。

（２）一般介護予防事業

○高齢者が住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと安心して生涯を現役で過ごすように、介護予防に関する取り組みを一層推進していくための地域社会を形成し、支援していくことが必要です。

○高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して自分らしい生活を送るためには、高齢者が身近なところで介護予防に取り組めるよう、介護予防に効果のある住民主体の体操・運動等の通いの場を充実させる必要があります。

（３）高齢者福祉（その他の生活支援）

○何らかの支援が必要となった場合であっても、住み慣れた地域で自立した生活を継続できるようにするためには、高齢者の多様な生活支援ニーズに応じて生活支援サービスを充実させることが必要です。

基本方針3「地域包括ケアシステムの充実」

(1) 包括的支援事業

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

○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となります。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

○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。

○医療との連携において、今後の連携強化に向けて、医療関係者と介護関係者の情報交換の場の確保や情報を共有する場の充実が必要となります。

(3) 認知症施策の推進

○認知症の状態に応じて、適切な医療・介護サービスを受けることができるようケアの流れを可視化し、早期診断・早期対応を促進するための相談支援体制の強化する必要があります。

○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。

(4) 生活支援サービスの体制整備

○支援が必要な高齢者の急増が予測されるなか、地域のボランティア活動や近隣住民による見守り・支え合い、生活支援サービスの提供など、高齢者を地域で支える体制を確立することが必要です。

(5) 家族介護支援

- 介護に携わる介護者家族への負担は、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、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。
- 家族介護者に対して、町や医療機関など関係機関が連携して支援していくとともに、自主的な活動や情報共有などを目的としたコミュニケーションの場づくりを検討していく必要があります。

(6) 介護人材確保及び業務効率化の取組強化

- 今後、ますます多様化・増大化する福祉ニーズに対応するため、介護をはじめとした福祉人材の育成・確保の取組をさらに強化していく必要があります。
- 介護ロボットの普及促進については、現場のニーズに配慮しながら継続して取り組んでいくことが必要であるとともに、介護分野における負担軽減、業務効率化に向けロボットや情報通信技術（ICT）等を活用した取組への支援が必要です。

基本方針4「生きがい・社会参加の推進」

(1) シルバー人材センターの充実

- 高齢者が培ってきた経験や能力を活かしていくため、今後も、シルバー人材センターの機能充実や高齢者の継続雇用や就労促進の支援などが引き続き求められます。

(2) 高齢者同士の交流機会の提供と参加促進

- 高齢者が様々な活動に取り組むことができ、会員同士の交流や生きがいづくりの場の1つとして、老人クラブ活動への支援が必要です。

(3) 生涯学習・生涯スポーツの推進

- これからは社会の価値観の多様化や高齢者ニーズに応じた学習、文化活動、スポーツ等の機会の提供が必要です。
- 日常的な活動や社会参加活動が支障なく行えるよう、移動手段の確保や充実が求められます。

(4) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- 地域福祉活動の積極的な情報提供により、活動への理解を深め、住民の自主的な参加を促進していく必要があります。

基本方針5 「安心のまちづくりの推進」

(1) 住環境の整備

- 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、在宅での生活意向が強い中、高齢者の自立に配慮した安心して暮らせる居住環境を整備していくことが求められます。

(2) 道路や公共施設等のバリアフリー化の推進

- 高齢者が住みやすい地域をつくっていくためにも、公共施設や公共交通機関などでのバリアフリー化のさらなる促進を行っていく必要があります。また、歩行空間のバリアフリー化の推進については、歩道の維持・修繕に合わせて、実施可能な箇所について取り組む必要があります。

(3) 防災・防犯・交通安全対策の推進

- 安心・安全に暮らすという観点から、地震などの災害時や緊急時に対応する防災・防犯対策の推進が求められます。
- 大規模災害発生時、避難行動要支援者の登録情報が、安否確認等に役立つよう、情報の更新等を適宜行う必要があります。
- 高齢者向けの交通安全の啓発を拡充し、交通安全への意識と交通マナーの向上が必要です。

(4) 感染症予防対策の推進

- 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、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。

基本方針6「相談・情報提供体制の充実」

(1) 情報提供の充実

- 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は、必要なサービスを必要なタイミングで受けることが必要です。そのために、適切な情報提供が求められます。

(2) 相談体制の充実

- 高齢者の支援機関だけでなく、各施策分野の関係機関がそれぞれの強みを活かし、連携することにより、相談支援機能の充実に取り組む必要があります。
- 高齢者の増加に伴う相談件数の増加や内容の多様化、緊急性の高い相談に対し、助言や関係機関への連絡等、適切な対応ができるよう、職員のスキルアップが必要です。

第4章 基本構想

1 基本目標

【 基 本 目 標 】

いつまでも元気で暮らせるまち 生涯過ごせるまち やおつ

本町では「ひとと自然が響き合い未来へ奏でる人道のまち やおつ」を将来像とし、町民と自然が共生して生活できる優しいまちづくりを目指すとともに、それを現在だけではなく、より発展的に将来へとつなぎ、人が輝くようなまちを目指しています。

この将来像の実現に向け、高齢者福祉分野では、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制づくりをすすめています。

本町においては、本計画期間中の2025年（令和7年）に団塊の世代が75歳以上になり、特に支援が必要な後期高齢者の増加が見込まれている一方で、2040年（令和22年）いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、支援が必要な人々をいかに地域にある人や資源を活用していく仕組みづくりが益々重要となってきます。

このようなことから、第8期の方針を継承しつつ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちづくりを深化・推進するため、やおつ高齢者いきいきプランIXの基本理念を「いつまでも元気で暮らせるまち 生涯過ごせるまち やおつ」とし、第8期計画を引き継ぐものとします。

この基本理念に基づき、医療、介護、福祉の多職種の連携を深めながら、認知症施策や在宅医療と介護の連携、生活支援サービスの充実・強化を図り、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組みます。

また、本計画では、八百津町の高齢者（介護）のめざすべき姿を次のように描き、その実現にむけて取り組んでいきます。

【めざすべき高齢者の姿】

- いつまでも健康でいきいき
- 介護が必要でも住みなれた自宅で暮らせる
- 自宅で暮らせなくても、住みなれた地域で暮らせる

【めざすべきまちの姿】

- 行政・事業者・住民が連携協働して取り組む

この考え方を「いつまでも元気で暮らせるまち 生涯過ごせるまち やおつ」と表し、本計画の基本目標とします。

2 基本方針

基本目標の実現をめざし、次の基本方針に沿って施策を推進していきます。

基本方針1 介護保険事業の充実

団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降、介護サービスの需要の増加が見込まれ、高齢者が住み慣れた地域で健康的な生活を送るために、介護保険制度の持続可能性を考慮しつつ、適切な介護サービスの提供と質の向上が求められます。そのため、介護人材の確保とともに、従業員のスキルの向上のための研修の実施、ICTを活用した業務の効率化等の取り組みを支援します。

基本方針2 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実

高齢者がいつまでも健康でいきいき暮らせるためには、介護予防が重要となります。健康でいきいきとした豊かな生活を実現するため、高齢者が年齢にとらわれることなく自由で主体的に活動し、自立した生活を送ることができるよう、介護予防・介護度の重度化防止や通いの場、健康づくり活動を支援します。

また、高齢者が自立した生活を送ることができるよう、見守りや生活支援の充実を図ります。

基本方針3 地域包括ケアシステムの充実

高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、すべての住民が支え合い、自分らしく活躍できる「地域共生社会」の実現を目指します。

そのため、医療と介護の連携や関係機関との連携強化、生活支援体制の充実・強化を図ります。さらに、相談支援体制の強化やボランティア活動や近隣住民による見守り・支えあいなど、高齢者を地域全体で支える地域づくりを推進します。

基本方針4 生きがい・社会参加の推進

高齢者がいつまでも健康でいきいき暮らせるためには、「心」の充実を図ることが必要であり、そのカギとなるのは「生きがいづくり」や「社会や他者とのかかわり」です。

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。

また、高齢者同士の活動や健康づくり、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。

基本方針5 安心のまちづくりの推進

高齢者が安心して暮らせるよう、住環境に対する支援、道路や公共施設のバリアフリー化を推進します。

さらに、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して安全に暮らせるよう、町民の防災意識の高揚に努めるとともに、高齢者等の要支援者に対する支援体制の整備を図ります。また、交通事故や犯罪の被害者にならないようにするための体制整備を充実します。

基本方針6 相談・情報提供体制の充実

高齢者とその家族が必要とする情報を容易に入手できるよう、包括的な相談支援体制の充実を図ります。

また、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続ける体制づくりを推進します。

さらに、判断能力に不安のある高齢者等の権利擁護支援及び情報提供体制の充実を図ります。

3 計画の体系

[基本目標]

[基本方針]

[基本施策]

いつまでも元気で暮らせるまち
生涯過ごせるまち
やおつ

1 介護保険事業の充実

2 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

(2) 一般介護予防事業

(3) 高齢者福祉（その他の生活支援）

3 地域包括ケアシステムの充実

(1) 包括的支援事業

(2) 在宅医療・介護連携の推進

(3) 認知症施策の推進

(4) 生活支援サービスの体制整備

(5) 家族介護支援

(6) 介護人材確保及び業務効率化の取組強化

4 生きがい・社会参加の推進

(1) シルバー人材センターの充実

(2) 高齢者同士の交流機会の提供と参加促進

(3) 生涯学習・生涯スポーツの推進

(4) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

5 安心のまちづくりの推進

(1) 住環境の整備

(2) 道路や公共施設等のバリアフリー化の推進

(3) 防災・防犯・交通安全対策の推進

(4) 感染症予防対策の推進

(5) 権利擁護の推進

6 相談・情報提供体制の充実

(1) 情報提供の充実

(2) 相談体制の充実

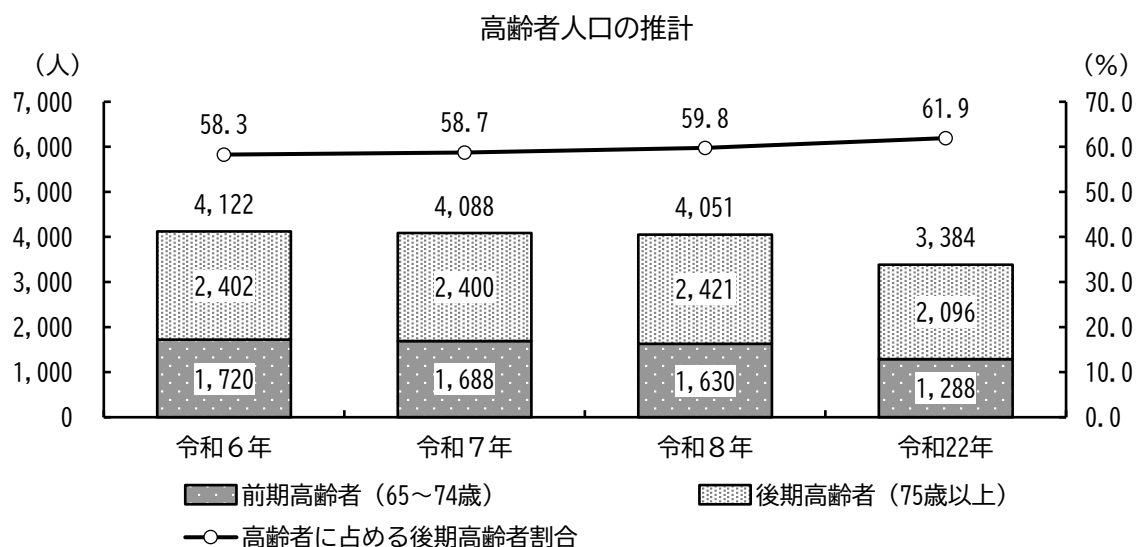
4 計画の枠組み

(1) 高齢者人口の推計

高齢者人口の推移をみると、減少傾向にあり令和8年は4,051人、令和22年は3,384人まで減少する見込みです。

前期高齢者・後期高齢者数の推移をみると、前期高齢者、後期高齢者ともに減少傾向となる見込みとなっています。

高齢者に占める後期高齢者割合は、微増傾向となる見込みです。



単位：人

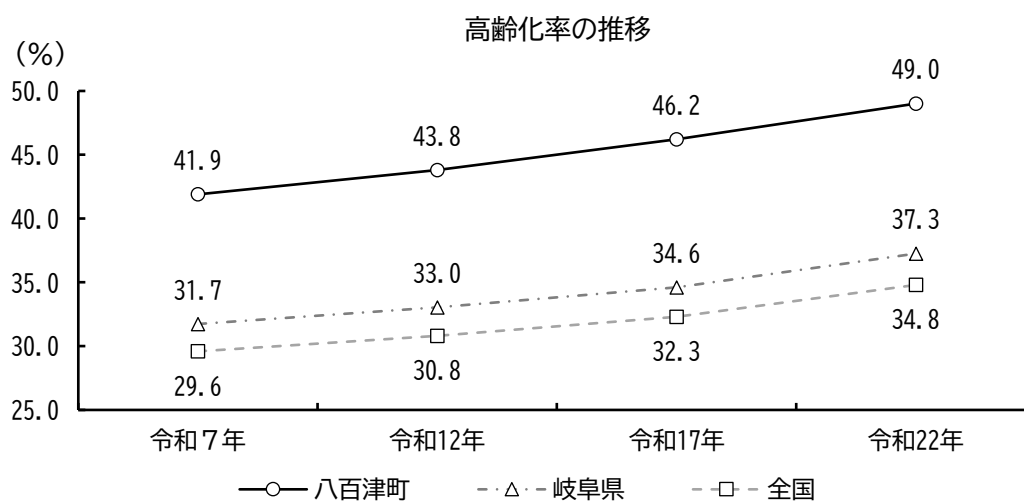
	令和6年 (2024年度)	令和7年 (2025年度)	令和8年 (2026年度)	令和22年 (2040年度)
総人口	9,939	9,748	9,557	6,911
第1号被保険者	4,122	4,088	4,051	3,384
前期高齢者	1,720	1,688	1,630	1,288
	41.7%	41.3%	40.2%	38.1%
後期高齢者	2,402	2,400	2,421	2,096
	58.3%	58.7%	59.8%	61.9%
第2号被保険者	3,092	3,039	2,976	1,949

資料：住民基本台帳よりコーホート変化率法により推計

(2) 高齢化率の推移

高齢化率の推移をみると、本町の高齢化率は増加傾向となり、令和22年で49.0%にまで増加する見込みです。

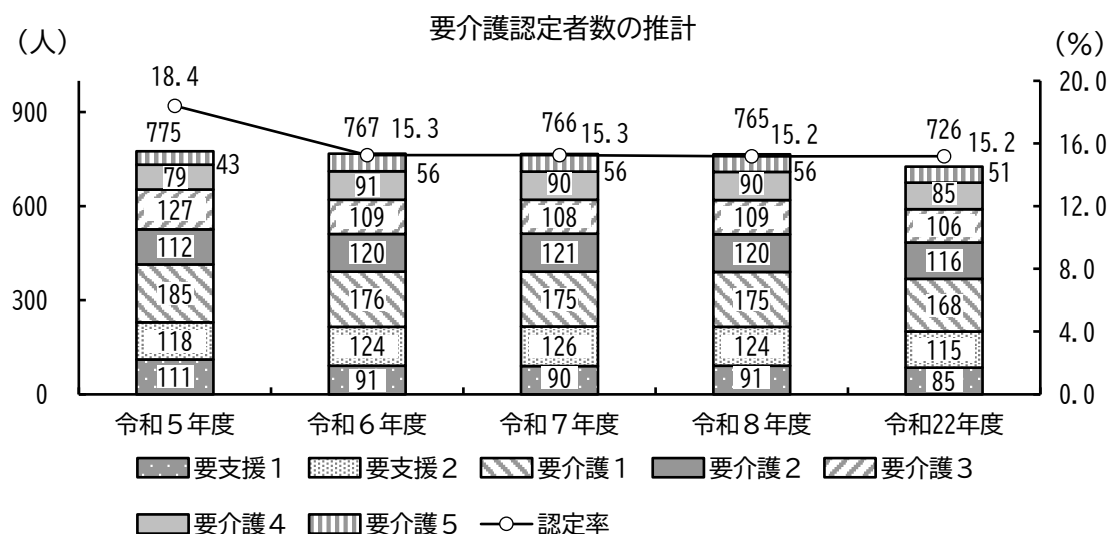
全国・岐阜県と比べて高く推移すると推計され、令和17年まで徐々にですが、差は拡大する傾向にあります。令和7年で全国より12.3ポイント、岐阜県より10.2ポイント高くなり、令和17年で全国より13.9ポイント、岐阜県より11.6ポイント高くなると推計されます。



資料：町は住民基本台帳よりコーホート変化率法により推計、
県・全国は「国立社会保障・人口問題研究所」

(3) 要介護認定者数の推計

要介護認定者数は年々減少し、令和8年度には765人になる見込みです。令和8年度以降も認定者数の減少は続き、令和22年度には726人となる見込みです。



単位：人

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
要支援1	111	91	90	91	85
要支援2	118	124	126	124	115
要介護1	185	176	175	175	168
要介護2	112	120	121	120	116
要介護3	127	109	108	109	106
要介護4	79	91	90	90	85
要介護5	43	56	56	56	51
計	775	767	766	765	726
第1号被保険者	766	756	755	754	719
第2号被保険者	9	11	11	11	7
認定率	18.4	15.3	15.3	15.2	15.2

資料：地域包括ケア「見える化システム」

第5章 介護保険事業の充実

1 介護保険サービスの考え方

第6期（平成27年度～平成29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけられ、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年までの期間において段階的に地域包括ケアシステムを構築していくことがめざされてきました。第9期（令和6年度～令和8年度）計画においては、いわゆる団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となり更に現役世代が激減する2040年の状況も念頭に置き、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据える計画と位置付けることが必要とされています。

2 サービス量の見込み

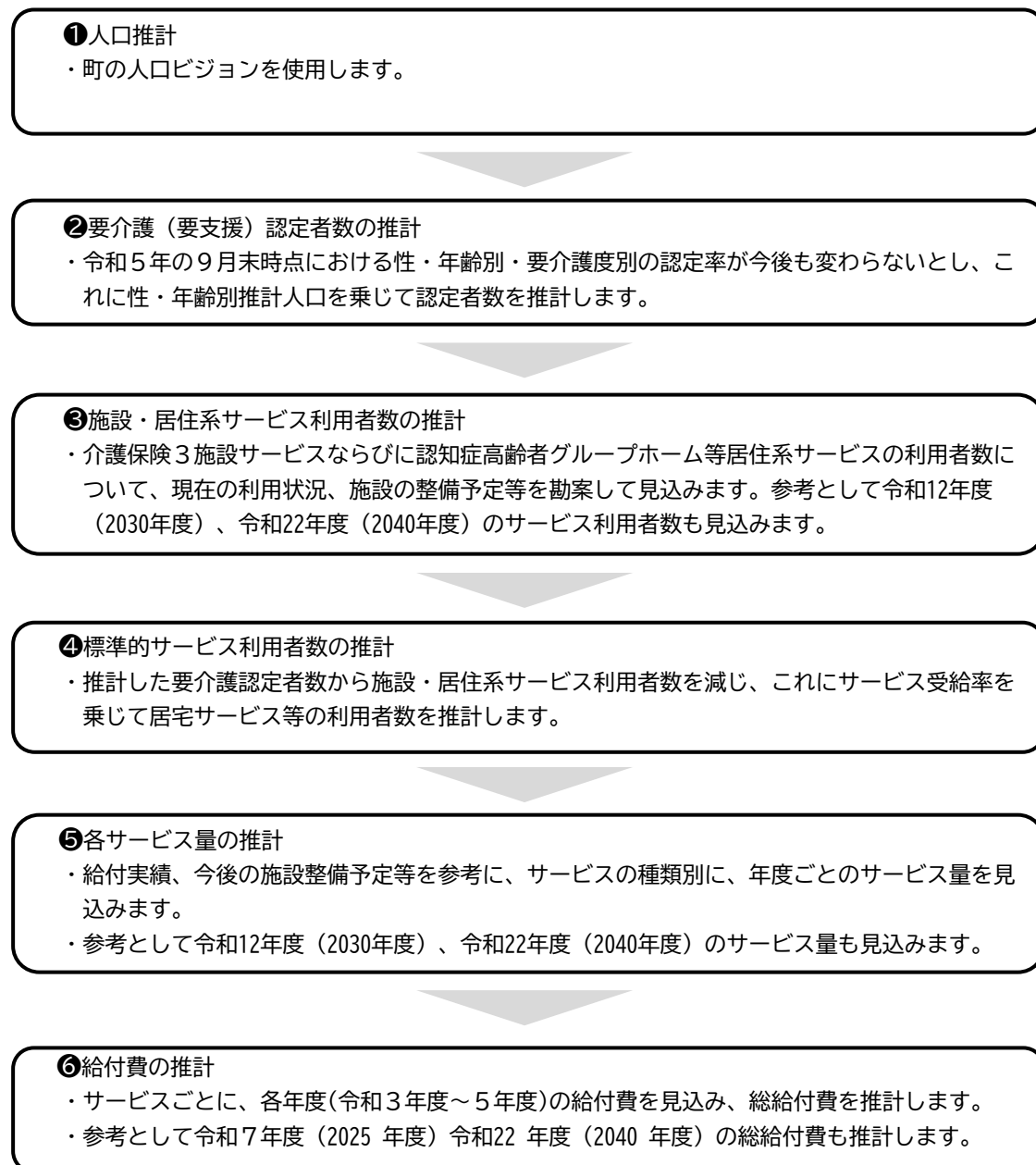
介護保険の給付実績、被保険者数および要介護認定者数の推計、今後のサービスの供給見込み等を勘案して、計画期間の各年度におけるサービス量を見込んでいます。

なお、参考として、日本の高齢者人口がピークとなる令和22年度（2040年度）の介護需要、サービスの種類ごとの見込みやそのために必要な保険料水準を推計します。

サービス量の推計にあたっては、地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を使用しています。

3 サービス量の見込みの手順

介護給付等対象サービス（地域支援事業を除く）の量および給付費の見込みについては、概ね次の手順で行います。



4 介護サービスの見込み

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

訪問介護については、計画期間内は緩やかな伸びを予測し、令和8年度の利用者は介護給付が1か月当たり77人、利用回数は2,328回を見込みました。サービス供給は、概ね現状の体制で提供が可能です。

図表6-1 訪問介護の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	介護	70	77	77	77	73	70
利用者数(回)	介護	1,962	2,328	2,328	2,328	2,109	2,022

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、令和8年度は1か月当たり介護給付が7人、40回の利用を見込みました。サービス供給は、概ね現状の体制で提供が可能です。

図表6-2 訪問入浴介護の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	5	7	7	7	6	6
利用者数(回)	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	27	40	40	40	34	34

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、医療による訪問看護も提供されており、ほぼ現状の利用量で推移すると予測し、令和8年度の予防給付は1か月当たり5人、73回、介護給付は25人、303回の利用を見込みました。サービス供給は、概ね現状の体制で提供が可能です。

図表6-3 訪問看護の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	予防	5	5	5	5	5	5
	介護	23	25	25	25	25	23
利用者数(回)	予防	73	73	73	73	73	73
	介護	282	303	303	303	305	281

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

訪問リハビリテーションの利用は、令和8年度の予防給付は1か月当たり5人、35回、介護給付が6人、56回を見込みました。町内にはサービスを提供する事業所がほとんどなく、医療機関等に参入を働きかけます。

図表6-4 訪問リハビリテーションの見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	予防	5	5	5	5	5	5
	介護	5	6	6	6	5	5
利用者数(回)	予防	35	35	35	35	35	35
	介護	47	56	56	56	47	47

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、令和8年度の予防給付は1か月当たり7人、介護給付は36人の利用を見込みました。サービス供給は、概ね現状の体制で提供が可能です。

図表6-5 居宅療養管理指導の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	予防	8	7	7	7	7	7
	介護	29	36	36	36	31	29

⑥ 通所介護

通所介護は今後も緩やかに増加を続けると予測し、令和8年度の介護給付は1か月当たり137人、1,619回になると見込みました。

図表6-6 通所介護の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	介護	138	135	136	137	136	132
利用者数(回)	介護	1,650	1,594	1,607	1,619	1,616	1,571

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、緩やかに増加を続けると予測し、令和8年度の予防給付は1か月当たり32人、介護給付は68人、637回の利用を見込みました。サービス供給は、概ね現状の体制で提供が可能です。

図表6-7 通所リハビリテーション見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	予防	34	32	32	32	32	29
	介護	66	68	68	68	66	63
利用者数(回)	介護	626	637	637	637	620	592

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護については、計画期間内の整備予定はなく、大幅な伸びはないと予測し、令和8年度の予防給付は1か月当たり1人、4日、介護給付は68人、637回の利用を見込みました。なお、小規模多機能型居宅介護の中においても短期入所サービスが提供されます。

図表6-8 短期入所生活介護の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	予防	1	1	1	1	1	1
	介護	66	68	68	68	66	63
利用者数(回)	予防	4	4	4	4	4	4
	介護	626	637	637	637	620	592

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

（介護老人保健施設、介護医療院）

短期入所療養介護については、令和8年度は1か月当たり介護給付が2人、12回の利用を見込みました。サービス供給は、概ね現状の体制で提供が可能です。

図表6-9 短期入所療養介護の見込み量(1か月当たり)

区分		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
利用者数(人)	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	2	2	2	2	2	2
利用者数(人)	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	12	12	12	12	12	12

⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、大幅な増減はないと予測し、計画期間内の利用は予防給付が2人、介護給付が3人と見込みました。

図表6-10 特定施設入居者生活介護の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	予防	2	2	2	2	2	2
	介護	3	3	3	3	3	3

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、令和8年度の予防給付は1か月当たり60人、介護給付は162人の利用を見込みました。必要に応じたサービスが提供され则认为ます。

図表6-11 福祉用具貸与の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	予防	60	60	61	60	60	56
	介護	152	161	161	162	156	148

⑫ 特定福祉用具購入費・介護予防特定福祉用具購入費

福祉用具購入費の利用は大幅な増減はないと予測し、計画期間内の利用は予防給付が1人、介護給付が3人と見込みました。必要に応じたサービスが提供され则认为ます。

図表6-11 福祉用具購入費の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	予防	1	1	1	1	1	1
	介護	3	3	3	3	3	3

⑬ 住宅改修費の支給・介護予防住宅改修費の支給

住宅改修の利用は大幅な増減はないと予測し、計画期間内の利用は予防給付が1人、介護給付が2人と見込みました。必要に応じたサービスが提供され则认为ます。

図表6-13 住宅改修費の支給の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	予防	1	1	1	1	1	1
	介護	2	2	2	2	2	2

5 サービスの質の確保と適正な利用

(1) サービスの質の確保

保険者機能の強化の一つとして、平成 30 年度から、居宅介護支援事業所の指定権限が県から町に移譲されました。指導監督業務の質の向上を図り、自立支援の視点に立ったサービスが提供されるよう、効率的、効果的な指定および指導の実施に取り組めます。あわせて、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進や、業務効率化に向け文書負担軽減を図り、サービスの質の確保に努めます。

(2) 介護給付適正化事業の推進

介護給付適正化事業については、国民健康保険団体連合会との連携の下、計画的に充実させ、次の事業に取り組めます。

① 要介護認定の適正化

要介護認定調査については、調査員の研修や事例検討を行い、調査の適正化を図ります。認定審査会については、公平・公正な審査体制の維持・向上に努めます。

② ケアプランの点検

介護支援専門員の作成するケアプランが利用者の自立支援の視点に立った適切な内容であるか等に着目し、ケアプランの点検を実施します。

③ 住宅改修等の点検

工事見積書の点検や申請者宅の着工前実態調査により施工状況の点検を実施します。福祉用具については、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。

④ 医療情報との突合、縦覧点検

国民健康保険団体連合会から提供される医療情報と介護給付情報との内容確認を行い、請求やサービスの整合性の点検を行います。

⑤ 介護給付費の通知

令和 3 年度から実施している介護給付費通知は、毎年、介護（予防）サービスの利用状況を利用者の方に通知します。

(2) 地域密着型サービス

① 小規模多機能型居宅介護・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は、令和8年度の介護給付は12回の利用を見込みました。必要に応じたサービスが提供され则认为ます。

図表6-14 小規模多機能型居宅介護の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	予防	0	0	0	0	0	0
利用者数(回)	介護	14	12	12	12	13	13

② 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

認知症対応型共同生活介護については、大幅な増減はないと予測し、計画期間内の利用は介護給付が13人と見込みました。必要に応じたサービスが提供され则认为ます。

図表6-15 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	13	13	13	13	13	13

③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (グループホーム)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、大幅な増減はないと予測し、計画期間内の利用は介護給付が27人と見込みました。必要に応じたサービスが提供され则认为ます。

図表6-16 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	介護	27	27	27	27	29	28

④ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、今後も利用は緩やかに増加し、令和8年度は39人になると見込みました。

図表6-16 地域密着型通所介護の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	介護	37	39	39	39	37	35

⑤ その他の地域密着型サービス

地域密着型サービスは、上記のほかに、認知症対応型通所介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護が制度化されていますが、利用は見込んでいません。

(3) 居宅介護支援・介護予防支援

介護給付（居宅介護支援）については、要介護認定者の増加に伴う利用増を見込みました。

図表6-18 居宅介護支援・介護予防支援の見込み量（1か月当たり）

区分		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
利用者数(人)	予防	84	82	83	82	82	76
	介護	357	365	366	367	358	344

(4) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の利用は、ほぼ現状どおりと予測し、令和8年度には63人を見込みました。

図表6-19 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の見込み量（1か月当たり）

区分	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
利用者数(人)	63	63	63	63	67	63

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設の利用は、ほぼ現状どおりと予測し、令和8年度には37人を見込みました。

図表6-20 介護老人保健施設（老人保健施設）の見込み量（1か月当たり）

区分	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
利用者数(人)	37	37	37	37	39	37

③ 介護医療院

介護医療院の利用は、ほぼ現状どおりと予測し、令和8年度には3人を見込みました。

図表6-21 介護医療院の見込み量（1か月当たり）

区分	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
利用者数(人)	3	3	3	3	4	3

④ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については計画期間内の利用は見込んでいません。

⑤ 施設合計

図表6-22 施設合計の見込み量（1か月当たり）

区分	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
利用者数(人)	103	103	103	103	110	103

6 介護保険事業費の見込み

保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、大きく標準給付費と地域支援事業費に分けられます。標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料を合算したものです。第9期の標準給付費は約32億円になると見込みました。(図表6-23)

なお、①総給付費のサービス別の内訳は(図表6-23)のとおりです。

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業および任意事業に係る費用です。第9期の地域支援事業費は約2億円を見込みました。(図表6-24)

図表6-23 標準給付費の見込み

単位：千円

区分	第9期				【参考】 令和12年度	【参考】 令和22年度
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	合 計		
①総給付費	1,033,373	1,035,875	1,037,353	3,106,601	1,047,436	999,438
②特定入所者介護サービス費等給付額	34,886	34,884	34,839	104,608	34,265	32,561
③高額介護サービス費等給付額	13,951	13,954	13,935	41,840	13,664	12,984
④高額医療合算介護サービス費等給付額	2,820	2,816	2,813	8,449	2,809	2,669
⑤算定対象審査支払手数料	978	977	976	2,931	975	926
標準給付費見込額	1,086,008	1,088,506	1,089,916	3,264,430	1,099,149	1,048,578

(注) 四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

図表6-24 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区分	第9期				【参考】 令和12年度	【参考】 令和22年度
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	合 計		
①介護予防・日常生活支援総合事業費	31,958	31,930	32,209	96,097	32,303	27,886
②包括的支援事業・任意事業費	33,913	33,635	33,331	100,879	31,743	27,841
地域支援見込費	65,871	65,565	65,540	196,976	64,046	55,727

(注) 四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

図表6-25 総給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	【参考】 令和 12年度	【参考】 令和 22年度
総給付費（合計）（Ⅰ＋Ⅱ）	998,253	1,033,373	1,035,875	1,037,353	1,047,436	999,438
Ⅰ 介護給付費	966,531	1,002,218	1,004,559	1,005,963	1,016,120	969,988
(1) 居宅サービス						
○訪問介護	65,957	78,798	78,897	78,897	71,423	68,575
○訪問入浴介護	4,004	5,956	5,963	5,963	4,966	4,966
○訪問看護	15,603	17,909	17,932	17,932	17,612	16,163
○訪問リハビリテーション	1,781	2,236	2,239	2,239	1,856	1,856
○居宅療養管理指導	4,063	5,130	5,137	5,137	4,423	4,088
○通所介護	142,017	138,989	140,214	141,263	140,490	136,672
○通所リハビリテーション	62,467	68,425	68,511	68,511	65,912	62,775
○短期入所生活介護	84,580	98,737	98,862	98,862	92,662	88,582
○短期入所療養介護	858	1,691	1,693	1,693	1,693	1,693
○特定施設入居者生活介護	2,806	6,643	6,652	6,652	6,652	6,652
○福祉用具貸与	21,611	24,299	24,267	24,429	22,719	21,442
○特定福祉用具購入費	756	1,068	1,068	1,068	1,068	1,068
○住宅改修	2,246	2,425	2,425	2,425	2,425	2,425
(2) 地域密着型サービス						
○小規模多機能型居宅介護	30,218	24,397	24,427	24,427	27,156	27,156
○認知症対応型共同生活介護	38,459	38,153	38,202	38,202	38,202	38,202
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	87,754	84,881	84,988	84,988	92,057	88,826
○地域密着型通所介護	35,277	35,934	35,980	35,980	35,019	33,510
(3) 居宅介護支援	62,798	60,546	60,714	60,907	59,017	56,710
(4) 介護保険施設サービス						
○介護老人福祉施設	174,127	175,579	175,802	175,802	188,294	177,017
○介護老人保健施設	119,508	117,120	117,268	117,268	124,594	118,292
○介護医療院	9,642	13,302	13,318	13,318	17,880	13,318
○介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
Ⅱ 予防給付費	31,722	31,155	31,316	31,390	31,316	29,450
(1) 介護予防サービス						
○介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
○介護予防訪問看護	2,524	2,709	2,712	2,712	2,712	2,712
○介護予防訪問リハビリテーション	1,180	1,196	1,198	1,198	1,198	1,198
○介護予防居宅療養管理指導	1,338	992	993	993	993	993
○介護予防通所リハビリテーション	13,266	13,114	13,131	13,131	13,131	11,873
○介護予防短期入所生活介護	329	328	328	328	328	328
○介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
○介護予防特定施設入居者	1,853	1,847	1,849	1,849	1,849	1,849
○介護予防福祉用具貸与	4,298	4,261	4,336	4,410	4,336	4,059
○特定介護予防福祉用具購入費	276	276	276	276	276	276
○介護予防住宅改修	2,160	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916
(3) 地域密着型介護予防サービス						
○介護予防小規模多機能型	0	0	0	0	0	0
(2) 介護予防支援	4,499	4,516	4,577	4,577	4,577	4,246

(注) 四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

7 第1号被保険者の保険料の推計

(1) 第1号被保険者の負担割合

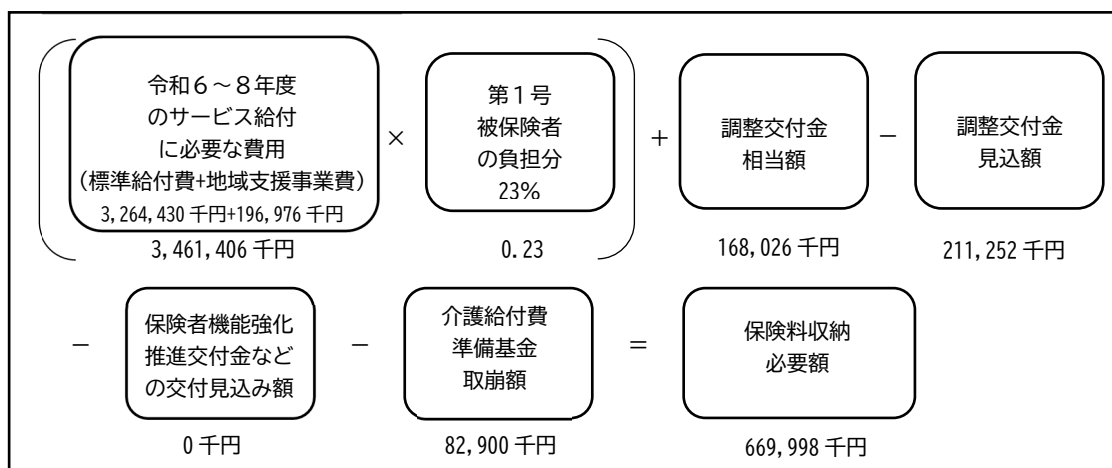
介護保険給付に必要な費用は、40歳以上の人がかかる「保険料」と、国・県・町の「公費」の概ね半々でまかなわれます。「保険料」の50%は、第9期においては40～64歳の「第2号被保険者」が27%を、65歳以上の「第1号被保険者」が23%を負担することとされています。「公費」の50%は、国、県および町がそれぞれ定められた割合を負担します。

なお、第1号被保険者の負担割合の23%は、調整交付金が5%となる標準的な市町村の率であって、後期高齢者加入割合および所得段階別加入割合によって変動します。本町は全国平均の5%より高い率となっています。

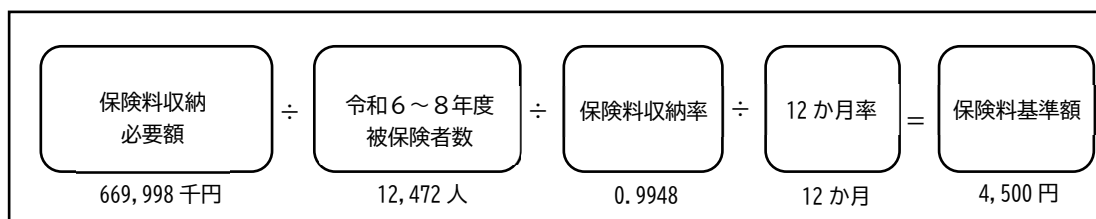
(2) 第1号被保険者の保険料の推計

第1号被保険者の保険料基準額は、次の算式で求めます。介護給付費準備基金を取り崩さない場合は5,084円となりますが、約8千3百万円を取り崩すことにより4,500円となります。

第9期における第1号被保険者の保険料基準額（月額）は、被保険者の負担抑制のために準備基金を繰り入れることで、4,500円とします。



また、保険料基準額は、次の方法で算出します。



図表 6-26 第1号被保険者の保険料

区 分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	合 計	【参考】 令和12年度	【参考】 令和22年度
第1号被保険者数	4,122	4,088	4,051	12,261	3,858	3,384
前期(65～74歳)	1,720	1,688	1,630	5,038	1,430	1,288
後期(75歳～84歳)	1,497	1,506	1,521	4,524	1,556	1,161
後期(85歳～)	905	894	900	2,699	872	935
所得段階別加入割合						
第1段階	9.5%	9.5%	9.6%	9.5%	9.5%	9.5%
第2段階	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%
第3段階	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%
第4段階	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%
第5段階	20.5%	20.5%	20.6%	20.6%	20.6%	20.6%
第6段階	19.6%	19.6%	19.6%	19.6%	19.6%	19.6%
第7段階	12.6%	12.6%	12.6%	12.6%	12.6%	12.6%
第8段階	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%
第9段階	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%
第10段階	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
第11段階	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
第12段階	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
第13段階	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数						
第1段階	393	390	386	1,169	368	323
第2段階	454	450	446	1,350	425	373
第3段階	395	392	388	1,175	370	324
第4段階	337	334	331	1,002	315	276
第5段階	847	839	834	2,520	793	696
第6段階	808	802	794	2,404	757	664
第7段階	519	515	510	1,544	486	426
第8段階	197	195	193	585	184	161
第9段階	77	77	76	230	72	64
第10段階	28	28	27	83	26	23
第11段階	11	11	11	33	10	9
第12段階	9	9	9	27	8	7
第13段階	47	46	46	139	44	38
合計	4,122	4,088	4,051	12,261	3,858	3,384
所得段階別加入割合補正後被 保険者数 (C)	4,193	4,158	4,121	12,472	3,923	3,441
標準給付費見込額 (調整後) (A)	1,086,008 千円	1,088,506 千円	1,089,916 千円	3,264,430 千円	1,099,149 千円	1,048,578 千円
地域支援事業費 (B)	65,871 千円	65,565 千円	65,540 千円	196,976 千円	64,046 千円	55,727 千円
第1号被保険者負担分相当額 (D)	264,932 千円	265,436 千円	265,755 千円	796,123 千円	279,167 千円	287,119 千円
調整交付金相当額 (E)	55,898 千円	56,022 千円	56,106 千円	168,026 千円	56,573 千円	53,823 千円
調整交付金見込交付割合 (H)	6.64%	6.19%	6.03%		5.43%	7.03%
後期高齢者加入割合補正 係数 (F)	0.9120	0.9309	0.9377		0.9642	0.9052
所得段階別加入割合補正 係数 (G)	1.0185	1.0185	1.0185		1.0185	1.0185
調整交付金見込額 (I)	74,233 千円	69,355 千円	67,664 千円	211,252 千円	61,438 千円	75,675 千円
財政安定化基金拠出金見込額						
財政安定化基金拠出率			0.0%			
財政安定化基金償還金 (J)	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
準備基金の残高 (令和5年度 末の見込額)				357,378 千円		
準備基金取崩額 (K)				92,900 千円		
審査支払手数料1件あたり単価	68 円	68 円	68 円	—	68 円	68 円
審査支払手数料支払件数	14,388 件	14,369 件	14,350 件	43,107 件	14,331 件	13,619 件
保険料収納必要額 (L)				669,998 千円	274,301 千円	265,268 千円
予定保険料収納率 (M)		99.50%		99.48%	99.48%	99.48%
保険料の基準額						
推計保険料(年額)				54,000 円	70,284 円	77,484 円
(月額)				4,500 円	5,857 円	6,457 円

8 介護保険料基準額の設定

第9期の第1号被保険者の保険料は、所得水準に応じて13段階に細分化して保険料設定を行います。

(図表6-28)

図表6-28 所得段階別保険料

段階	区 分		基準額に対する割合	保険料 年額(月額)
第1 段階	世帯：住民税 非課税 本人：住民税 非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者 合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の者	0.455	※(実質0.285) 15,390円 (1,283円)
第2 段階		合計所得金額＋課税年金収入が80万円を超え120万円以下の者	0.685	※(実質0.485) 26,190円 (2,183円)
第3 段階		合計所得金額＋課税年金収入が120万円を超える者	0.690	※(実質0.685) 36,990円 (3,083円)
第4 段階	世帯：住民税 課税	合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の者	0.900	48,600円 (4,050円)
第5 段階	本人：住民税 非課税	合計所得金額＋課税年金収入が80万円を超える者	1.000	54,000円 (4,500円)
第6 段階	本人：住民税 課税	合計所得金額が120万円未満の者	1.200	64,800円 (5,400円)
第7 段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.300	70,200円 (5,850円)
第8 段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.500	81,000円 (6,750円)
第9 段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	1.700	91,800円 (7,650円)
第10 段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	1.900	102,600円 (8,550円)
第11 段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	2.100	113,400円 (9,450円)
第12 段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	2.300	124,200円 (10,350円)
第13 段階		合計所得金額が720万円以上の者	2.400	129,600円 (10,800円)

※低所得高齢者に対する保険料軽減措置

第 6 章 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実

人生 100 年時代を見据え、「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を図るため、生活習慣病の予防など継続した健康づくり、介護予防に向けた取組を推進するために、健康課題にも対応できるような通いの場や、通いの場を活用した健康相談、受診勧奨の取組の促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を進めます。

1 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者等に対して、要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減や悪化を防止し、自立した日常生活が行えるよう支援するとともに、引き続き身体状況に応じた必要なサービスが提供される体制の構築が必要です。

また、生活支援コーディネーターを中心として、地域の通いの場づくりの推進や、生活支援ボランティアを養成していきます。

総合事業の対象としては、要支援者等に限られますが、事業として後期高齢者等も含めた一体的な実施や、単価の弾力化を行うことなど、柔軟な運営方法についても取り入れていきます。

図表 7-1 介護予防・生活支援事業の類型

区分		サービス内容	想定される事業者等
訪問型サービス	訪問介護 (現行の訪問介護に相当)	・現行の訪問介護に相当(訪問介護員による身体介護、生活援助)	指定事業者
	訪問型サービスA (緩和した基準による)	・掃除、買い物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し等	事業者 シルバー人材センター
	訪問型サービスB (住民主体による支援)	・調理指導、献立指導、体重測定	食生活改善推進協議会 有償・無償のボランティア
	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	・従来の二次予防事業の訪問型介護予防事業・栄養改善・口腔機能向上・居宅での相談指導等	事業者 管理栄養士 歯科衛生士 町の保健師等
	訪問型サービスD (移動支援)	・サロン等の通所型サービス利用の際の移動支援や移送前後の生活支援	事業者
通所型サービス	通所介護(現行の通所介護に相当)	・現行の通所介護に相当(生活機能向上のための機能訓練)	指定事業者
	通所型サービスA (緩和した基準による)	・送迎を伴わない運動、栄養、口腔、認知等に関する介護予防教室 ・ミニデイサービス	事業者
	通所型サービスB (住民主体による支援)	・いきいきサロン・体操・運動等の自主的な通いの場	有償・無償のボランティア
	通所型サービスC(短期集中予防サービス)	・通所型サービスC(短期集中予防サービス)	事業者 町の保健師等
その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食	・従来の二次予防事業の通所型介護予防事業 ・機能訓練、環境調整等	
	住民ボランティア等が行う見守り		
	訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援	訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	
介護予防ケアマネジメント		利用者本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所

2 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、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を推進するとともに、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のための取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的としています。また、専門職を活かした取組や他の事業と連携を図るとともに、PDCAに沿った推進に努めます。

図表7-2 一般介護予防事業の類型

介護予防把握事業
介護予防普及啓発事業
一般介護予防事業評価事業
地域介護予防活動支援事業
地域リハビリテーション活動支援事業

(1) 介護予防把握事業

本人、家族等からの相談、民生委員等地域住民からの情報提供、要介護認定の担当部局との連携などにより収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげます。

(2) 介護予防普及啓発事業

運動器の機能向上、栄養改善や口腔機能の向上、認知症予防等の住民主体の介護予防活動の取組が行えるよう、介護予防教室や出前講座などを通じて普及啓発に取り組めます。

① お元気サロン

フレイル予防、認知症予防、閉じこもり予防及び日常生活動作の機能訓練等を実施しています。誰もが気軽に参加できる通いの場として今後も継続開催し、新規利用者の参加促進に努めます。

「お元気サロン」教室の取り組み活動から情報を収集し、需要のあるサロンの回数を増やします。誰でも気軽に通える場を提供し、介護予防に取り組めます。

図表7-3 お元気サロンの見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用実人数（人）	15	30	30	30
延べ利用者数（人）	109	705	700	700

（注）令和5年度は見込み

② らく楽トレーニング教室・らく楽自主トレーニング利用者講習会

いつまでも元気に住み慣れた地域で自立した生活が過ごせるように、令和5年度は新たな教室を委託し開催しました。参加者は80代の方が多く、自身の身体機能強化を熱心に行いました。コロナ禍でフレイル状態に陥った高齢者の多くが機能回復を目指したため、教室は満員となりました。

今後、より多くの方がトレーニングを実施できるよう、利用時間数を増やします。

図表7-5 らく楽トレーニング教室・利用者講習会の見込み

区分		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
らく楽トレーニング教室	利用実人数（人）	17	24	24	24
	延べ利用者数（人）	206	376	380	380
らく楽自主トレーニング利用者講習会	利用実人数（人）	27	96	96	96
	延べ利用者数（人）	27	96	96	96
らく楽自主トレーニング	利用実人数（人）	83	110	130	150
	延べ利用者数（人）	1,382	3,800	4,000	4,200

（注）令和5年度は見込み

③ こころの相談

精神保健福祉士による、認知症、うつ等に関する相談会を実施します。今後も継続して事業を実施し、本人・家族・専門職の相談に応じます。

図表 7-6 こころの相談の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用実人数(人)	11	15	16	17
延べ利用者数(人)	19	21	23	25

(注) 令和5年度は見込み

④ 介護予防普及啓発活動

啓発事業を継続して実施していきます。現役世代も参加しやすいよう環境を整備します。開催日時はメールやホームページ、LINE などでの周知方法を検討します。

図表 7-7 介護予防普及啓発活動の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数(回)	1	1	1	1
参加者数(人)	257	280	290	300

(注) 令和5年度は見込み

⑤ 介護予防に関する「おでかけ健康講座」

老人クラブ等の高齢者の集まる場所へ出向き、介護予防のための基本的な知識の普及・啓発を図る「おでかけ健康講座」を行っていきます。

図表 7-8 介護予防に関する「おでかけ健康講座」の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数(回)	1	1	1	1
参加者数(人)	40	30	20	10

(注) 令和5年度は見込み

(3) 一般介護予防事業評価事業

体力・筋力の測定結果や目標の達成状況を確認し、一般介護予防事業の事業評価を行います。

(4) 地域介護予防活動支援事業

地域住民が活動費助成を有効活用し、住民主体の活動が積極的に行えるよう事業を継続していきます。

① 介護予防活動団体への助成

地域住民が活動費助成を有効活用し、住民主体の活動が積極的に行えるよう事業を継続していきます。

図表7-11 介護予防活動団体への助成の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場・サロン(団体)	0	1	2	2

(注) 令和5年度は見込み

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へ、「心身機能」だけでなく、「活動」「参加」の要素にバランス良く働きかけることのできる経験豊富な理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職による助言等を行います。

（６）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

国（厚生労働省）は、団塊ジュニアが高齢者となる令和 22 年（2040 年）までに健康寿命の延伸することを目的とした取組の一つとして、介護予防と生活習慣病の疾病予防・重症化予防を一体的に実施することを重点取組分野としています。

令和元年（2019 年）5 月に健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年第 9 号）が公布され、令和 2 年度（2020 年度）から区市町村による高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施が推進されることとなったため、医療・介護・健診情報を一元管理するデータベースシステムを活用し、地域の健康課題を分析した上で、通いの場等を主とした介護予防・日常生活支援総合事業と後期高齢者医療保険の保健事業を一体的に実施します。

3 高齢者福祉（その他の生活支援）

（１）ひとり暮らし・高齢者夫婦世帯等への生活支援の推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯等が、いつまでも住み慣れた自宅で安心して生活できるよう支援を行います。

① 独居老人等緊急通報装置貸与事業（町事業）

ひとり暮らし高齢者以外にみなし独居の高齢者に対しても緊急通報装置の貸与を行っていることを広報紙やホームページでの周知をはじめ、民生委員の協力を得て訪問活動時に直接アプローチするなど、事業対象者及びその親族等へ利用促進を図ります。また、新たな見守りサービスについての情報収集を行いながら、必要性について検討していきます。

図表 7-13 独居老人等緊急通報装置貸与事業の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置台数（台）	87	82	77	72

（注）令和5年度は見込み

② ねたきり老人等日常生活用具給付事業（町事業）

高齢者の中には「やおつーしん」などアプリ情報では情報を見逃してしまう人がいることも考えられるため、火災予防運動等の啓発に合わせて消防署や民生委員、防災担当課とも連携しながら、対象者に直接周知できる体制を図っていきます。

図表 7-14 ねたきり老人等日常生活用具給付事業の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数（件）	358	370	377	384
火災警報器	355	368	373	378
自動消火器	0	1	2	3
電磁調理器	3	1	2	3

（注）令和5年度は見込み

③ ふれあい型配食サービス事業（町社会福祉協議会事業）

社会情勢や利用状況を踏まえて要綱を改定して独居高齢者の対象年齢を 75 歳に引き上げ、「ふれあい型配食サービス」であることの周知を行います。また、物価高騰対策として弁当単価の見直しを検討します。

図表 7-15 ふれあい型配食サービス事業の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用実人数(人)	63	65	67	70
延べ配食数(食)	1,150	1,170	1,200	1,250

（注）令和5年度は見込み

(2) 在宅要介護者への支援の推進

在宅要介護者に対し、住みなれた自宅での生活の継続に向けた介護保険制度ではまかないきれない部分の生活支援を行います。

① 福祉用具貸与事業（町社会福祉協議会事業）

老朽化してきている用具の点検・更新にあわせて、一部の用具について貸出しを継続するか検討していきます。

図表 7-17 福祉用具貸与事業の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用人数（人）	25	27	28	29
特殊寝台	0	0	0	0
車いす	23	24	25	25
松葉杖	2	3	3	4

（注）令和5年度は見込み

② 移送サービス「福祉有償運送」（NPO法人）

重度要介護高齢者の通院などの外出を支援する「福祉有償運送」が継続できるよう、必要な支援を行います。

重度の要介護高齢者のみならず、移動手段に乏しい高齢者の移動支援の方策について協議していきます。

図表 7-18 移送サービス「福祉有償運送」の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用登録者数（人）	50	50	50	50
延べ利用回数（回）	740	740	740	740

（注）令和5年度は見込み

③ 車いす搭載軽自動車「きぼう号」の貸し出し（町社会福祉協議会事業）

寝たきり等で車いすが必要な方に対し、車いすのまま乗り込みができる軽自動車の貸し出しを継続して行っています。

図表 7-19 車いす搭載軽自動車「きぼう号」の貸し出しの見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用登録者数（人）	10	10	11	12
延べ利用回数（回）	35	37	38	40

（注）令和5年度は見込み

（3）その他の支援

○ 生活管理指導短期宿泊事業（町事業）

地域包括支援センターや保健師をはじめ、庁内全体の連携を図るとともに、社会福祉協議会や介護事業所など関係機関とも協力・連携を行いながら対象者の状況や親族関係なども調査し、本事業がもれなく適用できるよう引き続き取り組んでいきます。

図表 7-20 生活管理指導短期宿泊事業の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用実人数（人）	1	1	1	1
延べ利用者数（人）	1	1	1	1

（注）令和5年度は見込み

第7章 地域包括ケアシステムの充実

本章で示すのは、地域支援事業の包括的支援事業と任意事業です。地域包括ケアの中核機関である地域包括支援センターを中心とした業務であり、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを行います。また、在宅医療・介護連携、認知症施策、生活支援サービスの体制整備を推進していきます。

1 包括的支援事業

高齢者の地域での自立を支援していくためには、予防対策から介護サービス、医療サービス、さらにはボランティアなどが行う活動までを含め、高齢者の状態・状況に応じた適切なサービスが提供されることが必要です。地域包括ケアシステムにおける中核的な機関である地域包括支援センターにおいて、医療、介護、介護予防、生活支援を包括的に提供できる体制を構築するため関係機関と連携して関連事業を推進します。

(1) 介護予防ケアマネジメント事業

要支援認定を受け、介護予防給付サービスを利用する人には、介護予防支援事業所として予防給付ケアマネジメントを行います。

図表8-1 介護予防ケアマネジメントの類型

区分	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
	①原則的な介護予防ケアマネジメント	②簡略化した介護予防ケアマネジメント	③初回のみ介護予防ケアマネジメント
対象	・介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合 ・訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合 ・その他地域包括支援センターが必要と判断した場合	・①または③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合（指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等）	・ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合（必要に応じ、その後の状況把握を実施）

区分	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
	①原則的な介護予防ケアマネジメント	②簡略化した介護予防ケアマネジメント	③初回のみ介護予防ケアマネジメント
流れ	アセスメント →ケアプラン 原案作成 →サービス担当会議 →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付（利用者・サービス提供者へ） →サービス利用開始 →モニタリング（給付管理）	アセスメント →ケアプラン原案作成（→サービス担当会議） →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付（利用者・サービス提供者へ） →サービス利用開始 →モニタリング（適宜）	アセスメント（→ケアマネジメント結果案作成） →利用者への説明・同意 →利用するサービス提供者等への説明・送付 →サービス利用開始

総合事業による介護予防ケアマネジメントでは、利用者に対して、介護予防および生活支援を目的として、その心身の状況、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、専門的視点から必要な援助を行うもので、地域包括支援センターが行います。生活支援の観点から、必要に応じて地域ケア会議を活用していきます。

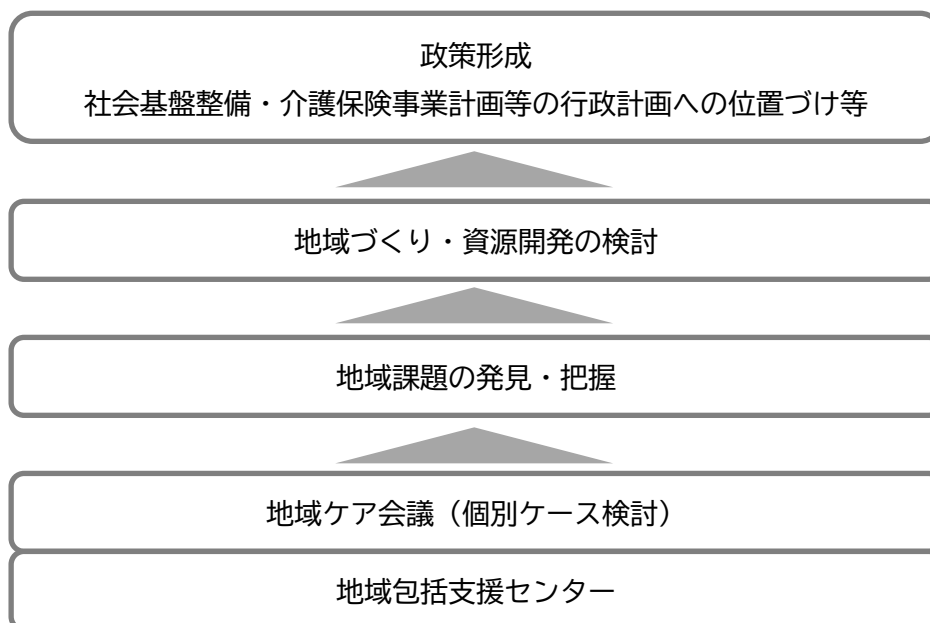
介護予防ケアマネジメントは、利用者の状況、基本チェックリストの結果、利用するサービスに応じて次のような3類型に分けて行います。

※当町では、図表8－1のうち、ケアマネジメントAを実施しています。

(2) 地域ケア会議の活用

地域ケア会議の活用により、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目的とし、「個別課題解決」「ネットワーク構築」「地域課題発見」「地域づくり・資源開発」「政策形成」などの機能が効果的に発揮できるよう福祉・医療・保健の関係機関の連携とネットワークを強化することにより、「地域包括ケアシステム」の構築・深化を推進します。

図表8－2 地域ケア会議の活用



(3) 総合相談支援

地域包括支援センターの高齢者総合相談の窓口機能を強化に努めるとともに、センターから離れている地区については、巡回相談会を実施します。

地域の見守りネットワークづくりを推進し、そのネットワークを活用して、高齢者虐待の早期発見、ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯等支援の必要な高齢者の把握に努め、民生委員や地域住民と連絡を取り合って、それぞれの状況に応じた最適な支援やサービス、制度の利用につなげていきます。

図表8-3 総合相談支援の仕組み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターへの相談件数(件)	343	500	500	500

(注) 令和5年度は見込み

(4) 権利擁護業務

地域のネットワークを構築し、支援の必要な高齢者の把握に努め、必要に応じて適切なサービスや制度の利用につなげていきます。

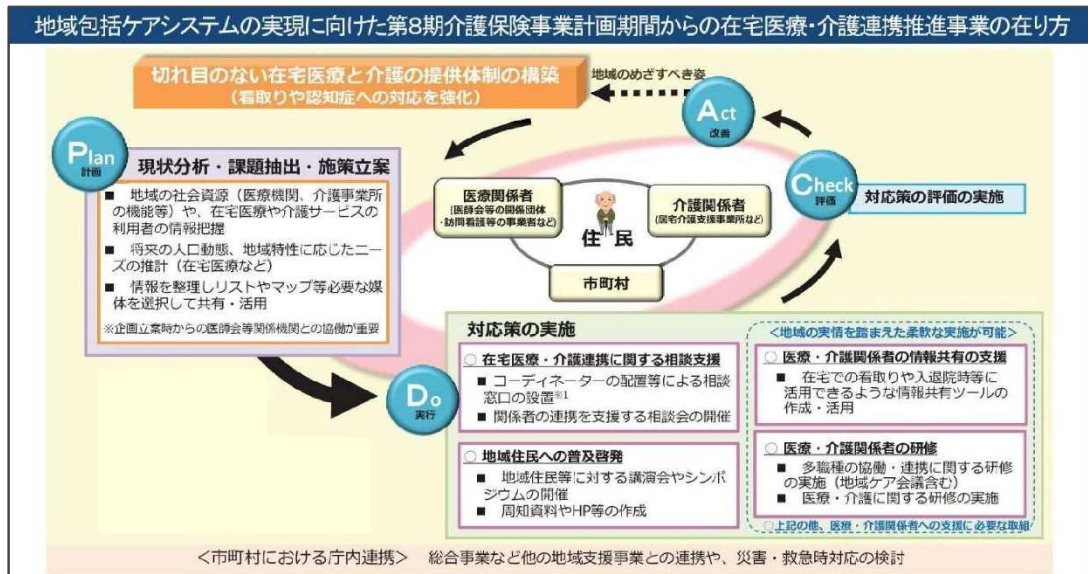
権利擁護の観点から支援が必要な高齢者については、成年後見制度、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業などの利用を支援します。

2 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期まで続けることができるよう、地域における在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を推進します。

今後も、多職種連携研修会等を通して、多職種の顔の見える関係を深め、情報を共有し、医療と介護の連携推進を図り、あわせて、看取りや認知症への対応強化を図ります。

図表8-4 在宅医療・介護連携



3 認知症施策の推進

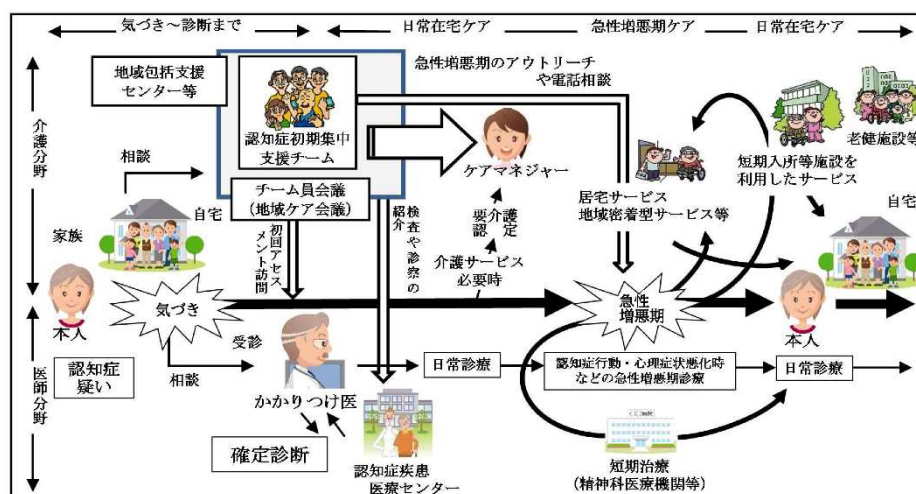
認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、様々な機会を通じて多世代へ認知症に関する普及啓発を図ります。

また、医療機関や介護保険サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務、社会参加活動のための体制整備を推進します。

(1) 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

認知症の人が進行状況にあわせて、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あらかじめ標準的に決めておく「認知症ケアパス」を作成し、ホームページや広報誌、相談会等を通して住民に周知を図るとともに、相談機関、事業者等へも周知を図ります。これにより、認知症の人やその家族が、認知症の症状が発生した場合に、医療や介護サービスへのアクセス方法やどのような支援を受けられるのかを早めに理解できるようにします。

図表8-5 標準的な認知症ケアパスのイメージ



(2) 認知症初期集中支援チームの設置

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築をめざします。チーム員は医療や福祉の専門職で構成し、認知症サポート医を交えたチーム員会議を行い、対象者が必要とする支援につながるよう活動しています。

(3)「認知症地域支援推進員」の活動

認知症に関する相談対応や、地域での支援ネットワークづくりの推進、認知症の方とその家族への効果的な支援を行っています。八百津町の認知症施策の中心として活躍しています。

(4) 認知症にふさわしい介護サービスの利用

認知症高齢者は、生活環境の変化に影響を受けやすいため、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくことができるよう支援していく必要があります。このため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの利用を促進します。

(5) 認知症家族交流事業「オレンジサークル」「オレンジカフェ」

窓口や広報での PR のほか、介護保険被保険者証を郵送する際にオレンジサークル（認知症介護者家族の会）の案内を同封します。ケアマネジャーや事業所と連携し、新しい参加者が参加しやすい環境の整備を進めます。

また、介護者にとって魅力的なサービス内容となるように内容を検討します。

図表8-6 認知症家族交流事業「オレンジサークル」「オレンジカフェ」の見込み

	区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
オレンジサークル	実施回数(回)	4	4	4	4
	延べ人数(人)	17	20	23	25
オレンジカフェ	実施回数(回)	5	6	6	6
	延べ人数(人)	79	80	85	95

(注) 令和5年度は見込み

(6) 認知症サポーターの養成

認知症についての正しい知識の普及を図り、認知症のある人やその家族が安心して地域で暮らせるよう、住民グループや民生委員、事業所などの団体に出向いて認知症サポーター養成講座を開催します。また、学校の協力を得て小・中・高校生向けの講座開催を推進します。

図表8－5 認知症サポーター数の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受講者数（人）	146	150	150	150

（注）令和5年度は見込み

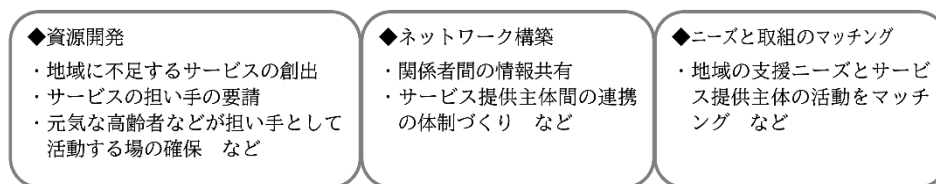
4 生活支援サービスの体制整備

ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯など支援を必要とする高齢者に対して、地域のサロン・カフェの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援などの生活支援の必要性があり、地域住民やボランティアを含めた多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが必要です。

平成 29 年度からスタートした総合事業の充実に向けて、地域の受け皿を確保する観点から、ボランティアの養成や住民主体の通いの場の設置等生活支援の基盤整備を推進します。そのため、町社会福祉協議会に委託して生活支援コーディネーターを配置し、生活支援サービスの資源把握、資源開発、高齢者への情報提供を行います。

また、生活支援の担い手の養成を目的に、「チョコっと支えあいボランティア養成講座」を開催するとともに、活動の実施に向けた具体的な組織づくりの支援を行います。

図表 8-8 生活支援コーディネーター 3 つの機能



5 家族介護支援

(1) 家族介護者交流事業

要介護高齢者を介護している介護者を介護から一時的に解放し、介護者同士の交流などを通じて心身のリフレッシュを図る家族介護者交流事業については、継続して実施します。また、この事業の参加者が自主的な活動に発展していけるよう支援を行います。

図表8-9 家族介護者交流事業の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数(回)	3	3	3	3
延べ人数(人)	30	30	30	30

(注) 令和5年度は見込み

(2) ねたきり老人等介護用品支給事業

要介護1以上で紙おむつ等を利用している人を対象として介護用品を支給し、介護費用の負担軽減を図ります。ニーズも高く、今後も事業は継続していきます。

図表8-10 ねたきり老人介護用品支給事業の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付者数(人)	119	117	114	111

(注) 令和5年度は見込み

6 介護人材確保及び業務効率化の取組強化

(1) 介護人材の確保及び業務効率化の取組強化

介護人材の確保及び業務効率化に向けて、介護職員の処遇改善の支援、介護ロボット導入やICT化による仕事の負担軽減、元気高齢者に対する資格取得の支援を行います。

第8章 生きがい・社会参加の推進

自己の知識、技能を活用し、生きがいの充実や社会参加を希望する高齢者に対して、地域に密着した臨時的・短期的な就業の機会を提供します。

1 シルバー人材センターの充実

自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みとして、健康で働く意欲のある高齢者に対して、就業機会の確保と提供を行っています。

町の関連事業で、シルバー人材センターで受託可能なものについては、可能な限りシルバー人材センターに提供します。

2 高齢者同士の交流機会の提供と参加促進

(1) 老人クラブ

老人クラブ活動を通じ会員同士の交流を推進し、仲間づくり・生きがいづくりを行います。会員募集のチラシ作成・配付するなどして、老人クラブ活動を周知し、会員増強を図っていきます。

(2) ふれあいいいききサロン事業

地域の単位老人クラブ、住民団体、ボランティアなどと連携し、ふれあいいいききサロンの魅力ある活動を展開していきます。

サロン未実施の地域において、活動のきっかけづくりを行うなどして、高齢者が歩いて参加できる環境を整えます。

(3) 地域福祉活動助成事業

小学校区、中学校区など広い範囲で行われる住民同士の交流、助け合い活動が活性化、継続化するよう支援を行います。

(4) 地域訪問事業

社会福祉協議会が、民生委員と連携して、地域のひとり暮らし高齢者宅を訪問し、地域のニーズを調査するとともに、ふれあいや見守りを行います。

(5) 地域の集いの場推進事業

小学校区単位の集いの場づくりを推進していきます。あわせて買い物が不便な地域では、商店の協力で移動販売による買い物支援を行います。

3 生涯学習・生涯スポーツの推進

高齢者の生きがい・健康づくりとして、生涯学習や生涯スポーツの機会を提供します。

(1) 公民館講座

各地区の公民館等で開催している各種講座の情報提供を行い、高齢者の参加促進を図ります。

(2) チャレンジクラブ802

総合型地域スポーツクラブ「チャレンジクラブ 802」では、西部地区、東部地区でそれぞれ高齢者対象の運動教室を開講しています。今後も継続して開講するとともに、高齢者の参加促進を図ります。

「チャレンジクラブ 802」には、上記教室以外にも、高齢者が参加できそうな教室があることから、高齢者の健康状態に応じて、これらの運動教室への参加を促進します。

(3) 交通手段の確保

高齢者の社会参加や日常生活支援を促進する観点から、それぞれの地域ニーズに合った運行経路や乗降場所の見直し、更には公共交通形態の再編について、今後も継続的に協議していきます。

また NP0 法人などとも連携し、今後の移動支援のあり方について検討していきます。

4 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

(1) 地域住民の地域福祉活動への参加促進

地域福祉活動に多くの人に参加してもらえよう、幼児教育、学校教育、生涯学習など様々な長期的な視点に立った人材の育成を推進します。また、地域福祉活動の積極的な情報提供により、地域福祉活動の理解を深めるとともに住民の地域活動への自主的な参加を促進します。

第9章 安心のまちづくりの推進

1 住環境の整備

高齢者が住みなれた地域で暮らせるよう、多様な居住の場の確保に努めます。

(1) 町営住宅のバリアフリー推進

町営住宅は、改築等の計画に沿って、順次バリアフリー化を図ります。

(2) 養護老人ホームの適正利用の推進

町内には養護老人ホーム蘇水園があります。低所得者等の受け皿としての機能を果たせるよう、適正利用を推進します。

養護老人ホーム利用者の長寿化が進み、介護を必要とする入所者が増えてきています。多様な観点から効率的・効果的な運営の方向性を検討します。

2 道路や公共施設等のバリアフリー化の推進

誰もが暮らしやすいまちづくりを進めるため、道路や公共施設、不特定の人が利用する民間施設などのバリアフリーを進めます。

(1) 道路のバリアフリーの推進

国、県等との連携により、主要道路の歩・車道分離と十分な広さの歩道の確保を順次進めるとともに、歩道の段差や障害物の除去、点字誘導ブロックの設置など、誰もが通行しやすい道路整備に努めます。

路上駐車・駐輪は高齢者などにとって通行の大きな妨げとなることから、警察などとの連携により、路上駐車・駐輪防止に向けた啓発活動およびパトロールに取り組みます。

(2) 公共施設のバリアフリーの推進

公共施設については、改築等の計画に沿って順次バリアフリー化を進めるとともに、改築等の計画がない公共施設についても「通路に物を置かない」「点字シールを貼る」など実施可能なバリアフリー化を進めていきます。

公共施設のバリアフリー化を進めるにあたっては、「岐阜県福祉のまちづくり条例」および「岐阜県福祉のまちづくり施設整備マニュアル」に沿って進めていきます。

(3) 民間施設のバリアフリーの促進

民間施設については、新規に建設する建築物については、バリアフリー化を図るよう、県等とも連携して建築主に対する指導を行います。

3 防災・防犯・交通安全対策の推進

誰もが安心して暮らせるまちづくりを進めるため、防災体制の強化、防犯、交通安全対策の推進に努めます。

(1) 防災体制の強化

国においては、東日本大震災の教訓を踏まえ、災害基本法の改正が行われ、避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針を示されました。

町におきましても、八百津町地域防災計画を改訂し、地域全体で的確な防災対策を講じられるよう、個別かつ専門的な支援体制の構築に努めます。

○平時から地域の関係機関や支援者と連携し、見守りネットワークや要配慮者支援マップの整備を通して、実態把握に努めるとともに、災害時には安否確認ができる体制を整備します。

- 避難行動要支援者名簿の作成や名簿の活用、個別計画の策定、支援にかかる共助力の向上を図り、地域一体となった実効性のある支援の仕組みを整備します。
- 町内で災害が発生した場合、避難行動要支援者名簿を消防機関、警察機関、民生委員、自主防災組織など避難支援等関係者に必要な限度で提供し、迅速・的確な情報伝達、避難誘導、救助活動に活用し、地域ぐるみで要配慮者の安全確保を図ります。
- 防災訓練や防災教育、研修会を開催し災害に対する知識の向上に努めます。
- 出前講座の制度や高齢者等が参加する各種講座等の時間を活用した防災知識の普及啓発に努めます。
- 地域において中心的に防災を担う「防災リーダー」を、美濃加茂市及び加茂郡全体で養成します。
- 町内で災害が発生したときに活動する「災害ボランティア」は、登録者の増加、登録者の組織化などを図っていきます。また、災害時に支援できる内容の幅を広げられるよう継続的な学習会を重ねていきます。
- 地域ぐるみで支援するための中心的な担い手となる自主防災組織の設立支援および強化や防災訓練の実施支援を行います。
- 防災情報のデジタル化と多重化を図り、簡易な操作で多くの情報を収集できる仕組みを構築します。
- 指定避難所において要配慮者に配慮した運営に努めます。

(2) 防犯対策の推進

- 「振込み詐欺」「悪質商法」などの高齢者をねらった犯罪が全国各地で報道されています。これらに関する情報等を収集し、犯罪の未然防止に努めます。
- 詐欺事件等警察機関から提供される情報を収集し、高齢者等が参加する各種講座等の時間を活用して情報提供に努めます。
 - ホームページや防災行政情報端末を活用して啓発に努めます。
 - 警察機関と地域安全指導員と金融機関が連携して、振込詐欺防止の啓発活動を実施します。

(3) 交通安全対策の推進

高齢者等が巻き込まれる交通事故や自動車事故が多発しています。日常生活における交通事故防止や自動車の安全運転の啓発や事故防止策を推進します。

○普段の生活の中で起こりうる事故の危険性について、高齢者等が参加する各種講座等の時間を活用して啓発活動を行います。

○警察機関と連携して街頭指導や交通安全講習を実施します。

(4) 八百津町見守りネットワーク事業の推進

八百津町は、平成 25 年度に「八百津町見守りネットワーク事業」を立ち上げ、町内で営業する事業所等と「見守り」に関する協定を結んでいます。配達や相談、集金等の訪問時に「郵便物や新聞がポストにたまっている」「最近、元気がない」など異変に気づいたら役場や警察など関係機関に知らせて、早期の支援につなげることを目的としています。年々協力事業所の数は増加し、令和 5 年 12 月現在、登録事業所数は 40 事業所となっています。今後も見守りの輪を広げ、住民みんながいつまでも安心して暮らしていけることができるまちづくりを推進します。

4 感染症予防対策の推進

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、関係機関や関係団体と連携して感染症対策についての周知、啓発、研修、訓練を実施するほか、平時から ICT を活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進するなど、感染症対策に係る体制整備を進めます。

第10章 相談・情報提供体制の充実

1 情報提供の充実

保健・福祉・医療など、高齢者にとって必要な情報を提供し、高齢者に確実に情報が伝わり、適正な支援等につながるよう努めます。

(1) 多様な媒体を使った情報提供の充実

町の広報誌やホームページ、社会福祉協議会の広報誌、ＣＣネット等多様な媒体に保健・福祉・医療などの情報を、「わかりやすく」「シンプルに」「繰り返し」提供するように努めます。

(2) 「口コミ」での情報提供の推進・相談体制の充実

民生委員や福祉協力員・福祉推進員、ホームヘルパー、ケアマネジャー、主治医・看護師など、高齢者から相談に応じる可能性が高い人たちに保健・福祉・医療などの情報提供を行い、これらの人たちから情報が伝えられる「口コミ」での情報提供を推進します。

2 相談体制の充実

八百津町には、町地域包括支援センターや町社会福祉協議会などの相談機関をはじめ、民生委員や福祉協力員・福祉推進員が配置されるなど、さまざまな相談支援体制があります。

高齢者が住み慣れた地域のなかで、自立して安心した暮らしを続けることができるよう、介護保険以外の福祉サービスを含めて包括的に支援するとともに、相談支援体制のネットワークづくりを進め、重層的・包括的な相談支援体制を強化します

また、判断能力が十分でない認知症高齢者などの生命や財産を守るため、虐待等への対応、成年後見制度等の周知や福祉サービスの利用支援などを行います。

（１）相談支援体制のネットワークづくり

本人・世帯の属性にかかわらず相談を受け止め、関係機関と連携を図りながら支援します。また、必要に応じて庁内外の関係機関につなぎ、個別制度につなぎにくい課題等に関しては伴走型支援を行います。制度の狭間に陥らないよう、支援の必要な方に必要な支援を届けられるような包括的かつ重層的な相談体制を構築します。

また、高齢者の多くは、家族とともに生活をしています。「家族」に着目すると、一つの家族の中に、例えば高齢者の介護問題と子育て支援の問題が混在しているなど、複数の問題を抱えているケースもあると考えられます。そのため、「家族支援」の視点に立った相談支援が行えるよう、高齢者関係相談機関以外の相談機関などとのネットワークづくりも進めていきます。

（２）成年後見相談センターでの権利擁護支援の推進

八百津町成年後見相談センターを中心に、認知症により判断能力が十分でない状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を安心して送ることができるよう支援します。

成年後見制度についての周知・啓発に取り組み、相談対応、利用支援を行っていきます。また、後見人等の報酬が必要となった場合、本人の財産状況等を勘案して、報酬額助成を行います。

（３）日常生活自立支援事業の利用促進

町社会福祉協議会では、岐阜県社会福祉協議会と連携して、福祉サービスの利用手続きの援助や代行、利用料の支払い等の福祉サービスの利用支援と、それに付随した金銭管理を行う「日常生活自立支援事業」を行っています。

今後も、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加等により、ニーズが高まっていくことが予想されることから、事業の一層の周知を図り、利用の促進に努めます。

資料編

Ⅱ 1 八百津町保健福祉推進協議会

(1) 八百津町保健福祉推進協議会設置要綱

平成 10 年 6 月 1 日

訓令甲第 19 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、町民の一人ひとりが尊厳をもって、その人らしい自立した安心のある生活を家庭や地域のなかで送れるよう、町民一人ひとりの理解と参加を得て、公私が協働して福祉のまち「やおつ」の実現を目的として「八百津町保健福祉推進協議会」(以下「推進協議会」という。)を設置する。

(業務)

第 2 条 推進協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 地域福祉計画策定
- (2) 老人保健福祉計画及び介護保険事業計画策定
- (3) 障がい者計画策定
- (4) 計画進行の評価及び建議
- (5) 保健・医療・介護・福祉・教育関係機関との情報の交換
- (6) 健康づくり事業に関する調査、研究、啓発
- (7) その他推進協議会の目的達成に必要な事項

(組織及び構成)

第 3 条 推進協議会委員は、委員 20 名以内で組織し、次に掲げる中から選び構成する。

- (1) 社会福祉関係団体の代表
- (2) 医師会等保健医療関係団体の代表
- (3) 地域住民の代表
- (4) 福祉施設の代表
- (5) 教育関係の代表
- (6) 学識経験者

2 委員は町長が委嘱する。

3 推進協議会に会長・副会長を置き、委員の内から互選する。

- (1) 会長は、会を代表し、会務を統括する。
- (2) 会長に事故あるとき又は欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任は妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 協議会の会議は、必要に応じて随時会長が招集する。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

3 議事は出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は会長が決する。

(専門部会)

第6条 推進協議会に、次の部会を置き、専門分野における意見を求めることができる。

(1) 地域福祉計画策定部会

(2) 老人保健福祉計画及び介護保険事業計画策定部会

(3) 障がい者計画策定部会

(事務局)

第7条 推進協議会の事務を処理するため、事務局を健康福祉課に置く、また事務の効率化を図るため別途担当所管課による作業員を構成する。

附 則

この要綱は、平成10年6月8日から施行する。

附 則(平成14年7月15日訓令甲第6号の3)

この要綱は、平成14年7月16日から施行する。

附 則(平成17年11月28日訓令甲第27号の2)

この要綱は、平成17年12月1日から施行する。

附 則(平成18年3月27日訓令甲第4号の2)

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成25年4月1日訓令甲第18号)

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則(平成26年4月1日訓令甲第30号)

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則(平成30年4月1日訓令甲第23号)

この訓令は、平成30年4月1日から施行する。

(2) 八百津町保健福祉推進協議会委員名簿

任期：令和4年4月1日～令和6年3月31日

氏 名	協議会 役職等	所属等
瀬 瀬 秀 行	会 長	八百津町社会福祉協議会 会長
古 瀬 裕 平	副会長	古瀬歯科 院長
井 戸 信 介	委 員	八百津町教育委員会 主幹
岩 井 久美子	委 員	八百津町食生活改善推進協議会 会長
各 務 敏 哉	委 員	学識経験者
白 木 千 博	委 員	住民代表
柘 植 文 子	委 員	八百津町民生児童委員協議会 主任児童委員
羽 賀 大 祐	委 員	社会福祉法人 錦江舎 夢眠 施設長
橋 本 辰 典	委 員	八百津町国民健康保険運営協議会 会長
林 勝 治	委 員	八百津町民生児童委員協議会 会長
藤 本 清 久	委 員	学識経験者
湊 屋 剛	委 員	和知すこやかクリニック 院長
宮ノ腰 美ゆき	委 員	八百津町教育委員会 教育委員

※会長、副会長以外 50 音順

2 計画の策定経過

年 月 日	事 項	内 容
令和4年12月27日～ 令和5年1月20日	◆やおつ高齢者いきいきプランⅨ 介護保険事業計画・老人福祉計画に関するアンケート調査	○調査概要 ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 一般高齢者 1,000 人配布（抽出） 662 人有効回答 ②在宅介護実態調査 認定者 400 人配布 205 人有効回答
令和6年1月30日	◆第2回八百津町保健福祉推進協議会	・第9期介護保険事業計画及び老人福祉計画について
令和6年2月5日～ 令和6年3月5日	◆パブリックコメント	

やおつ高齢者いきいきプランⅨ

介護保険事業計画・老人福祉計画

令和6年度～8年度

令和6年3月 発行

発行者 / 八百津町

〒505-0301 岐阜県加茂郡八百津町八百津 3827-1

TEL 0574-43-2111 FAX 0574-43-2117