

美浜町高齢者福祉計画  
第8期介護保険事業計画  
【素案】

令和2年11月  
美浜町

## 目次

第1章 計画策定について.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画策定に向けた体制と取り組み.....	3
第2章 美浜町の高齢者を取り巻く状況.....	4
1 人口等の状況.....	4
2 サービス等の状況.....	9
第3章 計画の基本的な考え方.....	12
1 基本理念.....	12
2 基本目標.....	13
3 施策の体系.....	14
第4章 計画の内容.....	15
基本目標1 高齢者の生きがいと健康づくり.....	15
1 生きがいづくり・社会参加の推進.....	15
2 健康づくりと介護予防・自立支援の推進.....	18
基本目標2 安心して暮らせるまちづくり.....	22
1 安心・安全な生活環境の確保.....	22
2 在宅生活を支える多様な支援.....	25
3 権利擁護の推進.....	28
基本目標3 介護保険制度の円滑な運営.....	30
1 認知症施策の総合的な推進.....	30
2 在宅医療・介護連携の推進.....	35
3 介護保険サービスの質の向上.....	38
4 制度の持続可能性の確保.....	43
基本目標4 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	45
1 支え合いの仕組みづくり.....	46
第5章 介護保険サービスの見込み.....	50
1 介護保険給付費の見込み.....	50
2 保険料の設定.....	56
第6章 計画の推進体制.....	57
1 計画の推進体制.....	57
2 計画の進行管理.....	58

# 第1章 計画策定について

## 1 計画策定の背景

平成12年に介護保険制度が施行され、高齢者の介護は社会全体で取り組むものとなりました。現在では、介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着し、高齢者やその家族を支えるものとなっています。

一方、国全体では高齢化が進行しており、令和2（2020）年9月末には高齢化率が28.7%、また、美浜町（以下、「本町」という。）では、令和2（2020）年9月末で、高齢化率が31.4%となっています。今後、さらなる高齢者の増加や現役世代の減少が見込まれる中、介護保険制度を維持していくことが重要となっています。

また、本町の介護保険事業計画は、第6期（平成27（2015）～29（2017）年度）計画以降、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年までを見据えて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、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確保できるよう目指してきました。さらに平成30（2018）年には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等の一部を改正する法律」が施行され、自立支援・重度化の防止、医療・介護の連携、地域共生社会の実現等が進められています。平成30（2018）年3月に「美浜町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」（以下、「前回計画」という。）を策定し、「住み慣れた地域で支え合い いきいきと暮らせるまちをめざして ～地域包括ケアシステムの深化～」を基本理念として掲げ、在宅医療・介護連携の推進、生活支援・介護予防サービスの整備、認知症施策の推進等の充実を重点的に取り組んできました。

このような状況を踏まえ、本町では、介護保険事業や高齢者福祉事業に係る施策をさらに充実していくために、「美浜町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

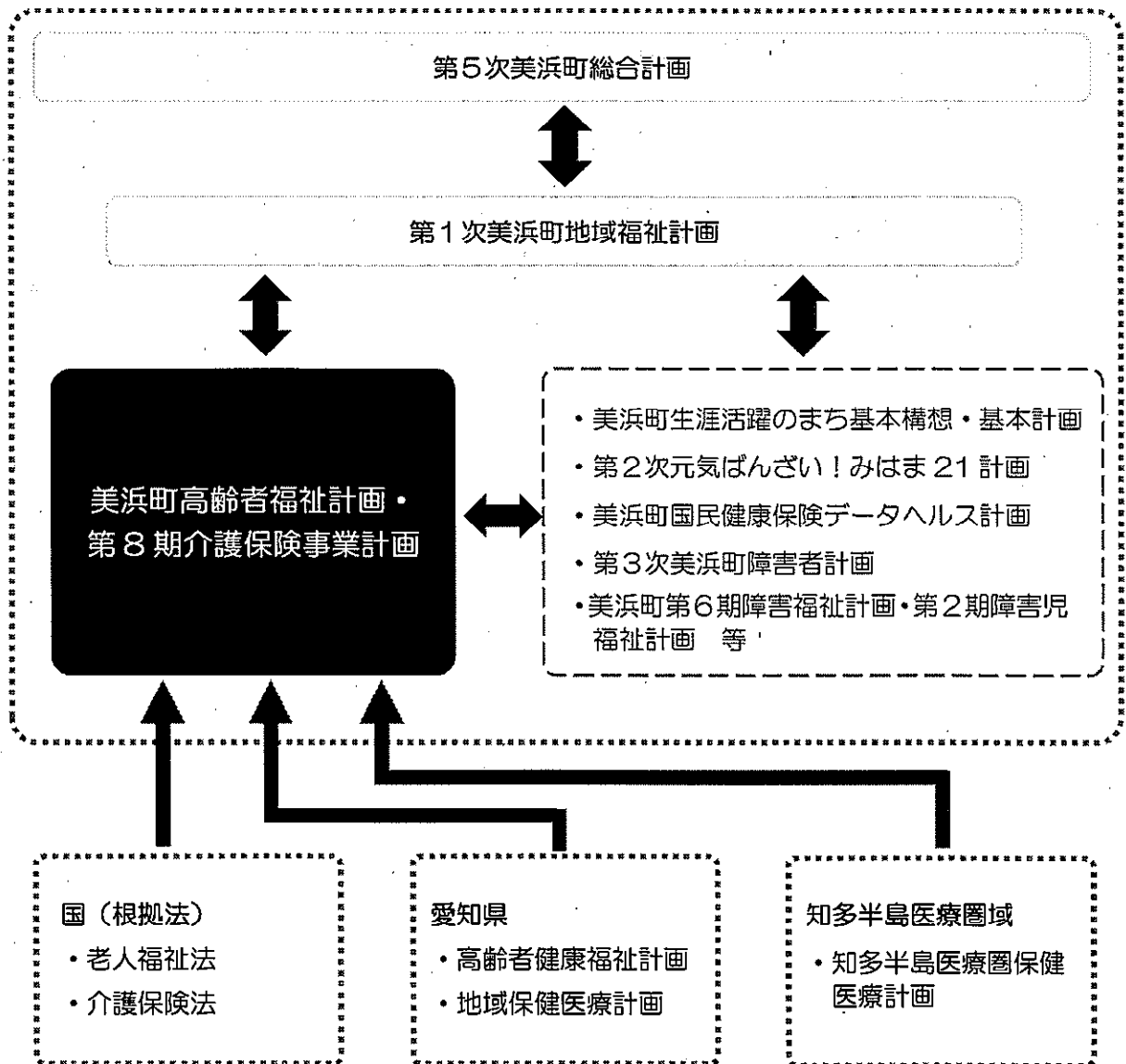
## 2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に定める高齢者福祉計画と介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に定める介護保険事業計画を一体のものとし、3年を1期として策定するものです。

「第5次美浜町総合計画」並びに「第1次美浜町地域福祉計画」を上位計画とし、その他の本町の関連計画との整合を図ります。

また、国の基本指針や愛知県の計画とも整合性を図り、方向性を示すものとします。

### ■本計画の位置づけ



### 3 計画の期間

本計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間です。中長期的視点では、団塊の世代のすべての人が後期高齢者となる令和7（2025）年及び現役世代が急減する令和22（2040）年を見据えて施策を展開します。

■計画期間

(年度)

計画	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	...	R22
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		2040
美浜町総合計画	第5次計画（平成26年～令和7年）								第6次計画		
美浜町地域福祉計画	第1次計画（平成30年～令和8年）								第2次		
美浜町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画	第7期計画		本計画			第8期計画		第9期計画			→

### 4 計画策定に向けた体制と取り組み

#### (1) 美浜町介護保険運営協議会の設置

本計画の策定にあたり、本計画が現実に即した内容となるよう、老人クラブ代表者（被保険者）や学識経験者、保健・医療・福祉分野の各関係者等から構成される「美浜町介護保険運営協議会」を設置し、本計画の内容に関して検討しました。

#### (2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、高齢者の現状や今後の暮らしの意向等を把握することを目的として、アンケート調査を実施しました。

#### (3) パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたり、広く市民の意見を求めることを目的として、パブリックコメントを実施しました。

# 第2章 美浜町の高齢者を取り巻く状況

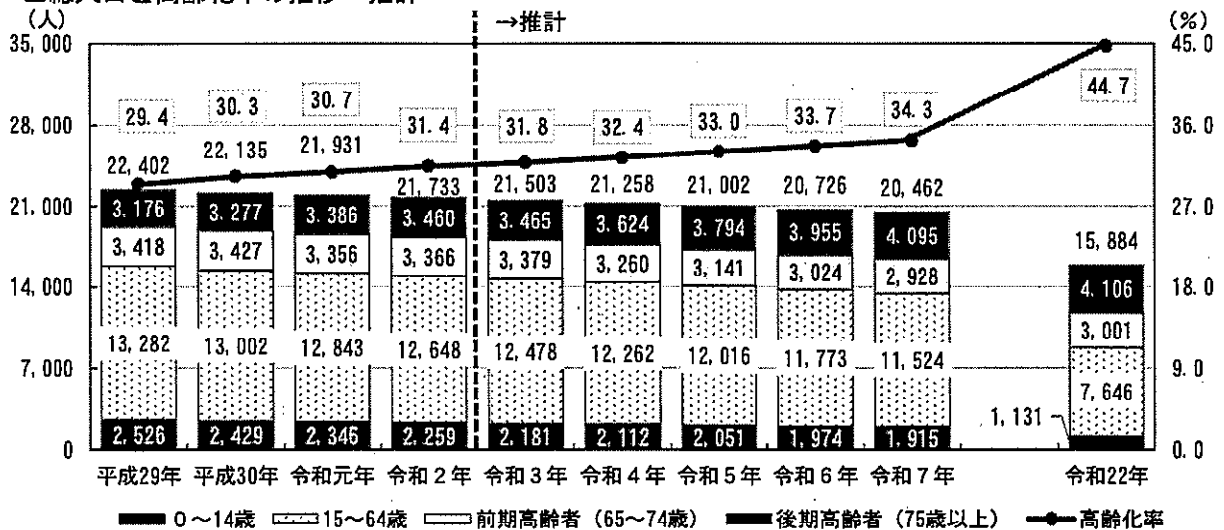
## 1 人口等の状況

### (1) 人口の状況

本町の総人口は減少しており、令和2（2020）年には21,733人、高齢化率は31.4%となっています。今後の推計をみると、総人口の減少と少子高齢化が進行していくことが見込まれます。

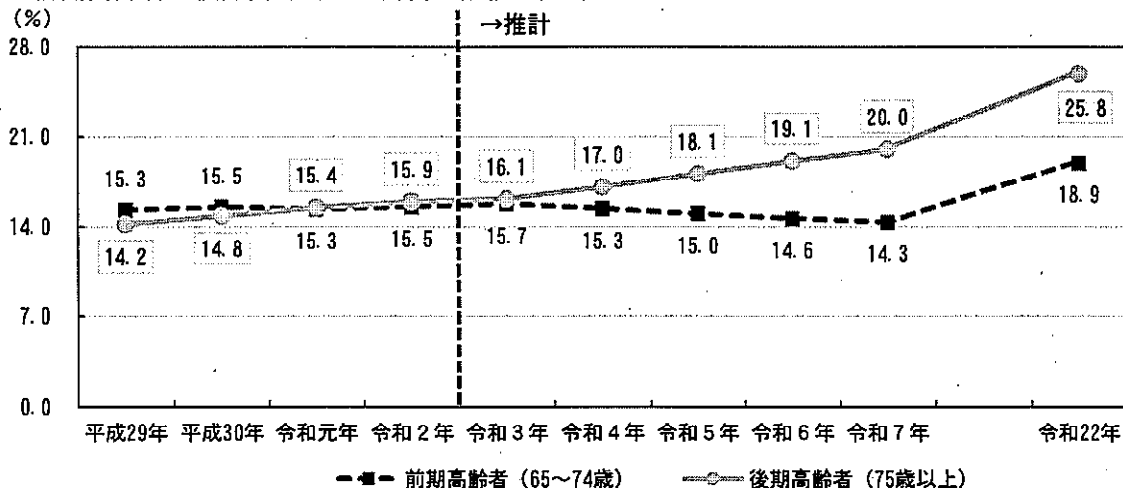
前期高齢者・後期高齢者人口割合は、令和元（2019）年で後期高齢者（75歳以上）が前期高齢者（65～74歳）の割合を上回っています。今後の推計をみると、後期高齢者（75歳以上）が増加し続けることが見込まれます。

■総人口と高齢化率の推移・推計



資料：（～令和2年）住民基本台帳の実績値（各年9月末）、（令和3年～）コーホート変化率法による推計値

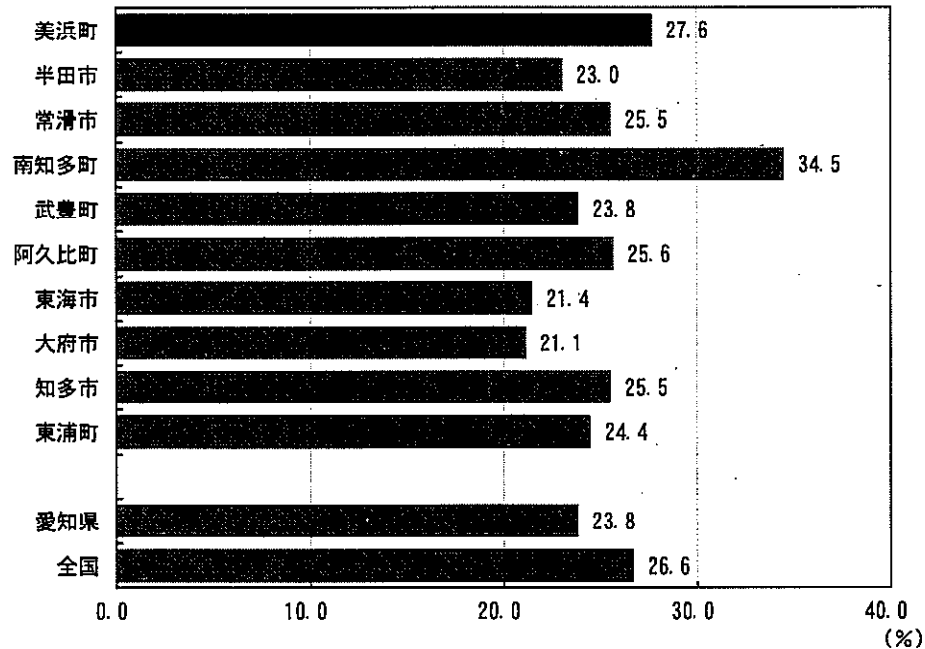
■前期高齢者・後期高齢者人口割合の推移・推計



資料：（～令和2年）住民基本台帳の実績値（各年9月末）、（令和3年～）コーホート変化率法による推計値

国勢調査により平成 27 (2015) 年の高齢化率を全国、愛知県、近隣の自治体と比較すると、本町の高齢化率は、全国や愛知県よりも高く、近隣の自治体では南知多町に次いで高くなっています。

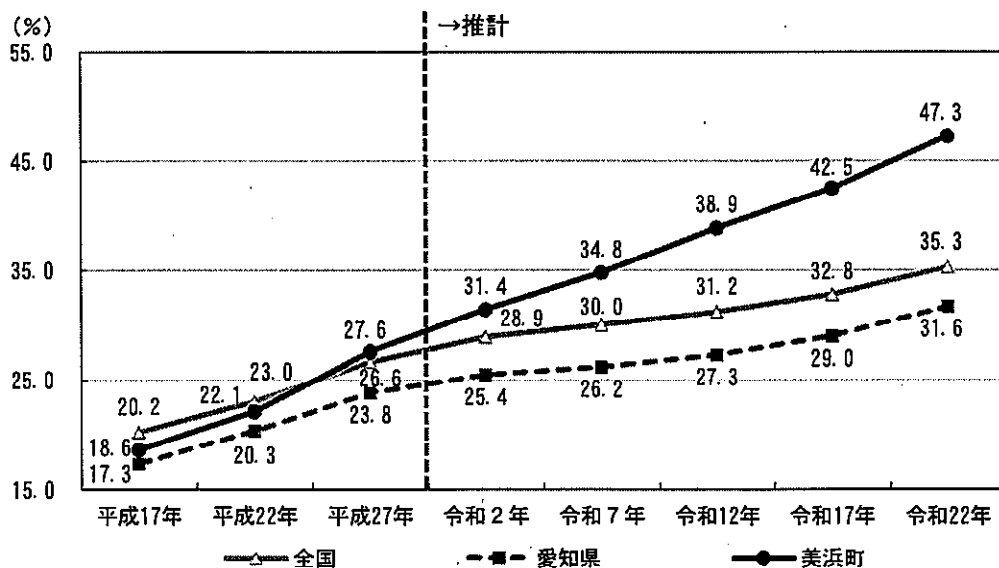
■全国、愛知県、近隣の自治体との高齢化率の比較



資料：国勢調査（平成 27 年）

国勢調査と国立社会保障・人口問題研究所による推計値により高齢化率の推移及び推計を全国、愛知県と比較すると、本町の高齢化率は、平成 27 (2015) 年以降、全国や愛知県よりも高く推移しています。今後の推計をみると、令和 22 (2040) 年には 47.3%と、人口の約半数が高齢者となることが見込まれます。

■全国、愛知県との高齢化率の推移及び推計の比較

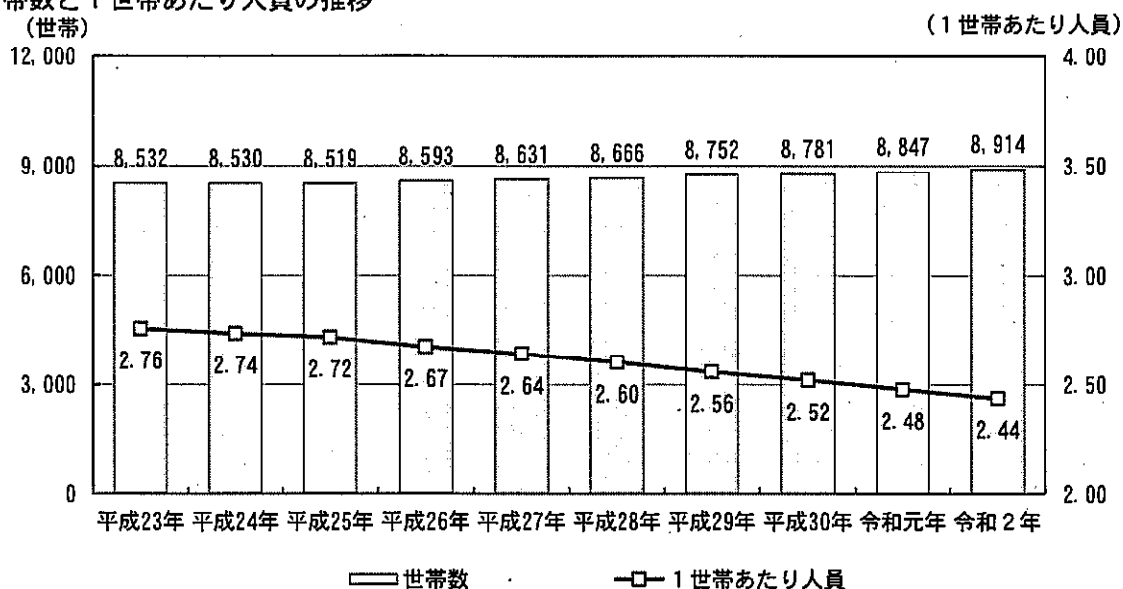


資料：(～平成 27 年) 国勢調査、(令和 2 年～) 国立社会保障・人口問題研究所による推計値

## (2) 世帯の状況

本町の世帯数は年々増加していますが、1世帯あたりの人員は減少しています。

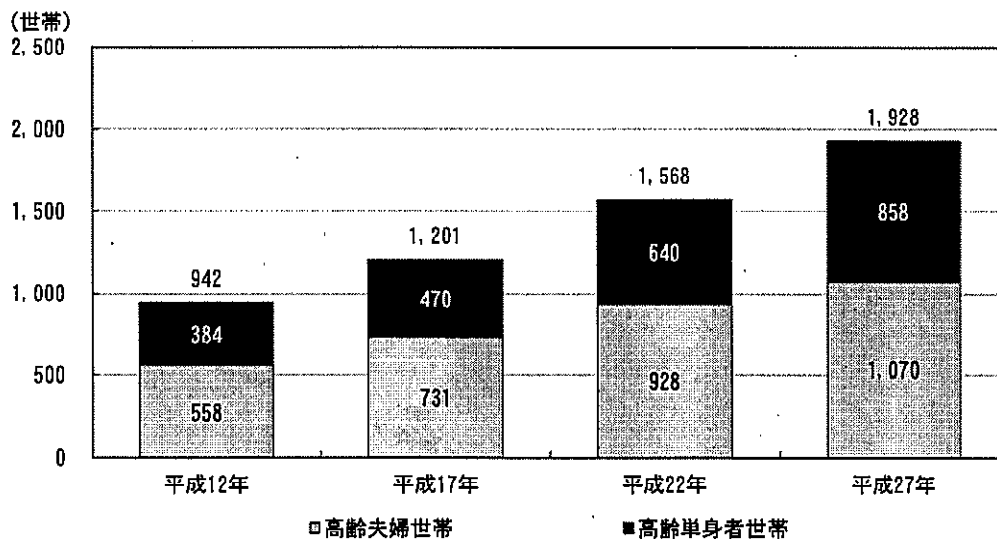
■世帯数と1世帯あたり人員の推移  
(世帯)



資料：住民基本台帳（各年9月末）

本町の高齢夫婦世帯数及び高齢単身者世帯数は、どちらも年々増加しています。

■高齢夫婦世帯数及び高齢単身者世帯数の推移  
(世帯)



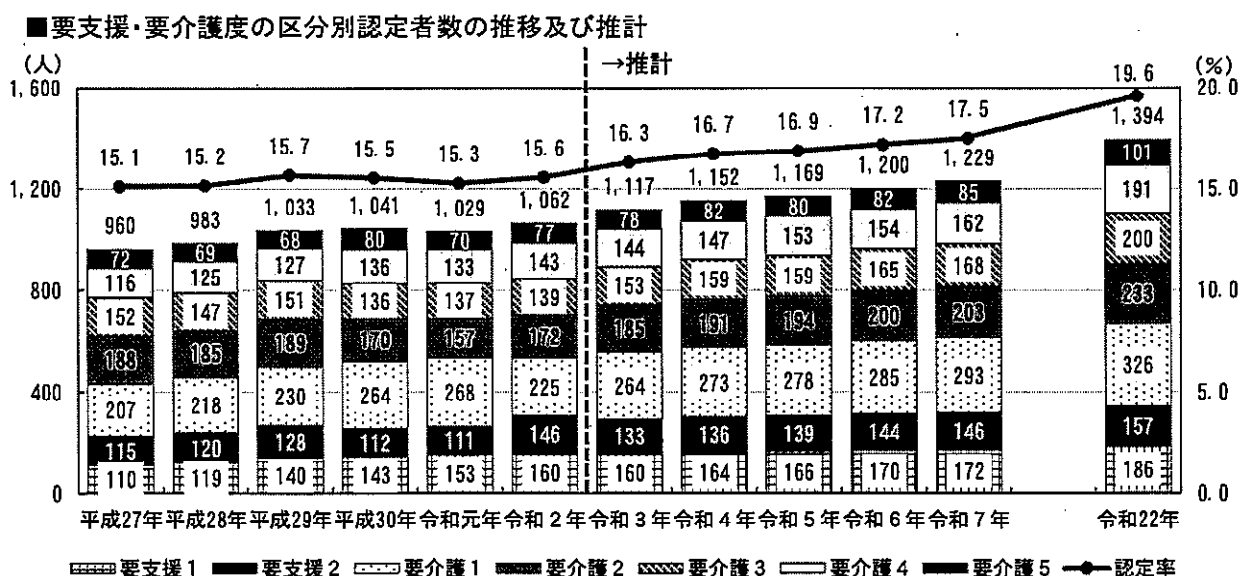
資料：国勢調査



### (3) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は、平成27(2015)年から平成30(2018)年までは年々増加していましたが、令和元(2019)年では減少に転じています。認定率についても、要支援・要介護認定者数と同様の推移となっています。要支援・要介護度の区分別にみると、平成27(2015)年から令和元(2019)年にかけて、要支援1、要介護1が特に増加しています。

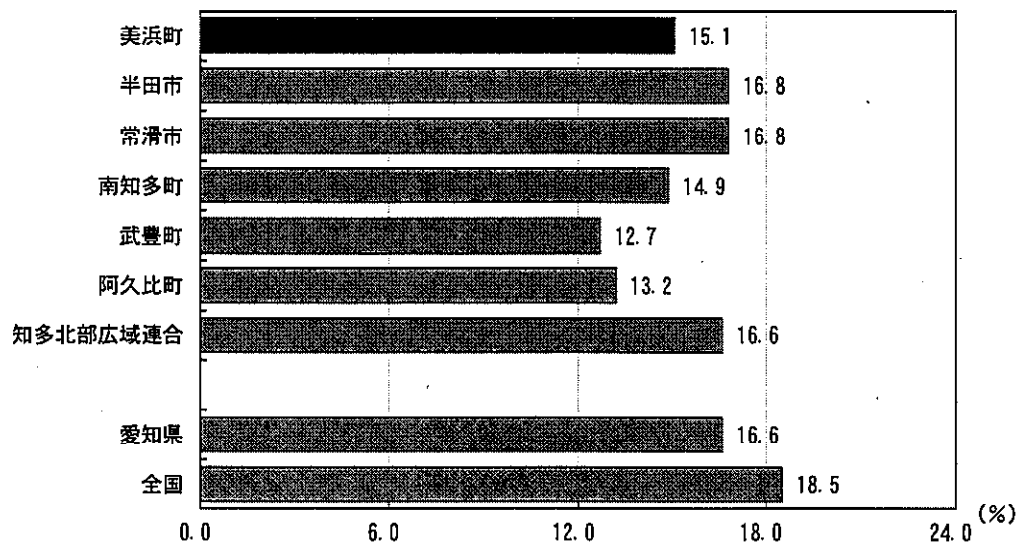
年区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和22年
要支援1	110	119	140	143	153	160	160	164	166	170	172	186
要支援2	115	120	128	112	111	146	133	136	139	144	146	157
要介護1	207	218	230	264	268	225	264	273	278	285	293	326
要介護2	188	185	189	170	157	172	185	191	194	200	203	233
要介護3	152	147	151	136	137	139	153	159	159	165	168	200
要介護4	116	125	127	136	133	143	144	147	153	154	162	191
要介護5	72	69	68	80	70	77	78	82	80	82	85	101
合計	960	983	1,033	1,041	1,029	1,062	1,117	1,152	1,169	1,200	1,229	1,394
高齢者人口	6,353	6,487	6,594	6,704	6,742	6,826	6,844	6,884	6,935	6,979	7,023	7,107
認定率(%)	15.1	15.2	15.7	15.5	15.3	15.6	16.3	16.7	16.9	17.2	17.5	19.6



資料：要支援認定者、要介護認定者：介護保険事業状況報告（各年9月末）、  
高齢者人口：住民基本台帳（各年9月末）

認定率を全国、愛知県、近隣の自治体と比較すると、本町の認定率は、全国や愛知県よりも低くなっています。近隣の自治体では、他の市や知多北部広域連合より低く、他の町より高くなっています。

■近隣の自治体との認定率の比較



※知多北部広域連合は、東海市、大府市、知多市及び東浦町により構成

資料：介護保険事業状況報告（地域包括ケア「見える化」システム 令和2年4月月報より）

## 2 サービス等の状況

### (1) 介護保険サービスの利用状況

#### ① 居宅サービスの利用状況

居宅サービスの利用状況を平成30年度、令和元年度で比較すると、多くのサービスで利用が減少しています。通所介護、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、短期入所療養介護（老健）、福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援、認知症対応型共同生活介護などは利用人数が増加しています。

#### ■ 居宅サービスの利用状況

サービスの種類		平成30年度	令和元年度	伸び率
訪問介護	回数	2,169	1,761	81.2%
	人数	126	104	82.5%
訪問入浴介護	回数	45	42	93.3%
	人数	10	10	100.0%
訪問看護	回数	329	294	89.4%
	人数	57	50	87.7%
介護予防訪問介護	回数	24	15	62.5%
	人数	4	3	75.0%
訪問リハビリテーション	回数	229	243	106.1%
	人数	17	17	100.0%
介護予防訪問リハビリテーション	回数	2	14	700.0%
	人数	1	1	100.0%
居宅療養管理指導	人数	44	47	106.8%
介護予防居宅療養管理指導	人数	1	1	100.0%
通所介護	回数	2,264	2,421	106.9%
	人数	222	233	105.0%
通所リハビリテーション	回数	708	758	107.1%
	人数	90	101	112.2%
介護予防通所リハビリテーション	人数	39	50	128.2%
短期入所生活介護	回数	971	944	97.2%
	人数	92	88	95.7%
介護予防短期入所生活介護	回数	3	3	100.0%
	人数	1	1	100.0%

サービスの種類		平成30年度	令和元年度	伸び率
短期入所療養介護（老健）	回数	69	86	124.6%
	人数	11	13	118.2%
介護予防短期療養介護（老健）	回数	1	1	100.0%
	人数	1	1	100.0%
短期入所療養介護（病院等）	回数	12	19	158.3%
	人数	2	2	100.0%
介護予防短期療養介護（病院等）	回数	0	0	—
	人数	0	0	—
特定施設入居者生活介護	人数	13	13	100.0%
福祉用具貸与	人数	285	287	100.7%
介護予防福祉用具貸与	人数	52	63	121.2%
特定福祉用具販売	人数	6	4	66.7%
特定介護予防福祉用具貸与	人数	2	2	100.0%
住宅改修	人数	6	5	83.3%
介護予防住宅改修	人数	2	3	150.0%
居宅介護支援	人数	448	446	99.6%
介護予防支援	人数	84	95	113.1%
認知症対応型通所介護	回数	87	9	10.3%
	人数	8	1	12.5%
認知症対応型共同生活介護	人数	10	12	120.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	—
地域密着型通所介護	回数	572	493	86.2%
	人数	49	44	89.8%

## ②施設サービスの利用状況

施設サービスの利用状況を平成30年度、令和元年度で比較すると、介護老人福祉施設は利用人数が増加しており、その他のサービスはほぼ横ばいとなっています。

### ■施設サービスの利用状況

サービスの種類		平成30年度	令和元年度	伸び率
介護老人福祉施設	人数	126	131	104.0%
介護老人保健施設	人数	64	63	98.4%
介護療養型医療施設	人数	18	18	100.0%
介護医療院	人数	0	0	—

## (2) 介護保険給付費の状況

介護給付費、介護予防給付費を平成30年度、令和元年度で比較すると、いずれも地域密着型サービスを除き、増加しています。

### ■介護給付費

(千円)

サービスの種類	平成30年度	令和元年度	伸び率
居宅サービス	576,817	579,072	100.4%
地域密着型サービス	89,395	80,226	89.7%
施設サービス	650,704	674,419	103.6%
居宅介護支援	75,450	78,796	104.4%
計	1,392,366	1,412,513	101.4%

### ■介護予防給付費

(千円)

サービスの種類	平成30年度	令和元年度	伸び率
居宅サービス	22,730	28,359	124.8%
地域密着型サービス	0	0	—
介護予防支援	4,412	5,051	114.5%
計	27,142	33,410	123.1%

### (3) 高齢福祉サービスの利用状況

高齢福祉サービスの利用状況を平成30年度、令和元年度で比較すると、シルバーヘルス事業の延べ利用人数、サロン活動支援事業の参加者数、ボランティア数が大きく増加しています。

#### ■高齢福祉サービスの利用状況

サービスの種類		平成30年度	令和元年度	伸び率
老人クラブ	加入者数	3,387	3,120	92.1%
	クラブ数	35	34	97.1%
みはま寿大学	参加者数	485	498	102.7%
シルバー人材センター	登録者数	116	117	100.9%
高齢者タクシー料金助成事業	延べ利用者数	2,406	2,237	93.0%
筋力向上教室事業	延べ利用人数	166	147	88.6%
シルバーヘルス事業	延べ利用人数	1,378	1,415	102.7%
関節疾患・複合教室事業	延べ利用人数	実施なし	実施なし	—
8020推進事業	表彰者数	33	30	90.9%
サロン活動支援事業	参加者数	2,402	2,777	115.6%
	ボランティア数	677	975	144.0%
軽度生活援助事業	延べ利用人数	1	0	0.0%
寝具洗濯・乾燥サービス	延べ利用人数	6	6	100.0%
家族介護用品入補助事業	利用件数	32	34	106.3%
家族介護慰労事業	利用件数	0	0	—
緊急通報装置設置事業	設置件数	57	58	101.8%
福祉電話設置事業	設置件数	7	8	114.3%
住宅改修支援事業	延べ利用人数	0	1	—
しあわせ日帰り 利用券配布事業	対象者数	4,754	4,968	104.5%
	延べ利用人数	4,420	2,837	64.2%

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

前回計画においては、これまで取り組んできた高齢者福祉施策を踏まえ、地域包括ケアシステムを深化していくための取り組みを進めてきました。本計画においてもこの方針を継承していくとともに、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年、現役世代が急減する令和22(2040)年を見据えた高齢者福祉施策を講じていく必要があります。

また、平成30年度に策定された「第1次美浜町地域福祉計画」では、「地域でみんなが活躍でき、共生を実現するまち みはま」を基本理念とし、「美浜町障害者計画」等の福祉分野で共通して取り組むべき事項を掲げています。本計画においてもこの考え方を踏まえながら、高齢者がみはままで安心して、生きがいを持って暮らしていけるまちづくりを進めていくことが大切です。

そのため、「住み慣れた みはま で支え合い いきいきと暮らせるまちをめざして」を基本理念とします。

#### 基本理念

住み慣れた みはま で  
支え合い  
いきいきと暮らせるまちをめざして

## 2 基本目標

### 基本目標 ① 高齢者の生きがいと健康づくり

本町では、高齢者が心身ともに健康に過ごすことができるよう、住民の主体的な健康づくりと介護予防を推進する環境整備や生きがいづくりに取り組んでいます。

高齢者が可能な限り自立し、活力に満ちた生活を送ることができる「生涯活躍のまち」の実現に向けて、一人ひとりの状況に応じた健康増進や介護予防の取組、高齢者の生きがいづくりを推進します。

### 基本目標 ② 安心して暮らせるまちづくり

本町においては、高齢者がいきいきと地域で暮らすために、介護保険サービスの提供だけでなく、高齢者の日常生活に対する多様な支援を展開しています。そのほか、高齢者が安心して地域で生活を送ることができるよう、高齢者の権利を守る取組や、住環境の整備、防犯・防災対策の推進等、様々な施策により生活環境の確保に取り組んでいます。

今後も、高齢者が地域で安心して暮らし続けることができるよう、生活支援の充実を図るとともに、安心・安全なまちづくりを実現するための取組を推進します。

### 基本目標 ③ 介護保険制度の円滑な運営

これまで本町では、国の法改正や方針に基づき、介護保険事業を展開してきましたが、本町では更なる高齢化の進行が予想されています。住民のニーズに基づいた介護保険サービスの充実やサービス提供体制の整備とともに、介護保険制度の持続性への対応が求められています。

支援が必要な高齢者へ適切なサービスが提供できるよう、介護保険事業の充実を図るとともに、介護保険制度の持続性を確保するための取組を進めます。

### 基本目標 ④ 地域包括ケアシステムの深化・推進

「2025年」、「2040年」を見据え、医療、介護、住まい、日常生活の支援等、包括的に高齢者を支援する仕組みづくりが喫緊の課題となっています。本町においても地域の包括的な支援・サービス提供の仕組みとして「地域包括ケアシステム」の構築を図り、その深化に取り組んできました。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様な主体が連携し、住民も含めた支え合いの仕組みづくりを進めるとともに、安心して医療を受けられる体制の整備、今後増加が見込まれる認知症高齢者への総合的な施策を推進し、地域包括ケアシステムのさらなる深化と地域共生社会の実現をめざします。

### 3 施策の体系

以下の施策の体系に基づき、第4章を展開します。

基本目標	施策の方向	施策	ページ
1 高齢者の生きがいと健康づくり	1 生きがいづくり・社会参加の推進	(1) 生涯学習・スポーツ活動等の充実	15
		(2) 地域交流・活躍の場の提供	16
	2 健康づくりと介護予防・自立支援の推進	(1) 高齢者の健康づくり事業の推進	18
		(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	19
2 安心して暮らせるまちづくり	1 安心・安全な生活環境の確保	(1) 快適な生活環境の確保	22
		(2) 生活安全の推進	23
		(3) 防災体制と災害時支援体制の充実	23
	2 在宅生活を支える多様な支援	(1) 在宅高齢者のための生活支援	25
		(2) 家族介護者への支援	26
	3 権利擁護の推進	(1) 高齢者の権利を守る取組の推進	28
(2) 高齢者虐待防止に向けた取組の推進		29	
3 介護保険制度の円滑な運営	1 認知症施策の総合的な推進	(1) 認知症に対する理解促進	30
		(2) 認知症の予防と早期発見、早期対応	31
		(3) 認知症高齢者に対する生活支援	32
	2 在宅医療・介護連携の推進	(1) 地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進	35
		(2) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築	35
		(3) 在宅医療への理解促進	37
	3 介護保険サービスの質の向上	(1) 介護保険サービスの充実	38
		(2) 介護サービス事業者への指導・助言	42
	4 制度の持続可能性の確保	(1) 介護人材の確保・育成と介護現場の革新	43
		(2) 適正な利用の促進と介護給付の適正化	44
4 地域包括ケアシステムの深化・推進	1 支え合いの仕組みづくり	(1) 包括的支援体制の構築	46
		(2) 地域の支え合い活動の推進	49



# 第4章 計画の内容

## 基本目標1 高齢者の生きがいと健康づくり

### 1 生きがいつくり・社会参加の推進

#### (1) 生涯学習・スポーツ活動等の充実

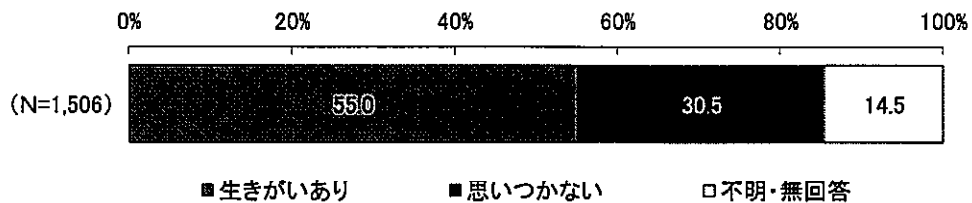
「人生100年時代」と言われる現在、高齢者の生きがいつくりや高齢者の社会参加が重要な視点となっています。

高齢者が生涯を通していきいきと心豊かに暮らし続けられるよう、生涯学習やレクリエーション活動、スポーツ活動の場の充実を図ることが求められています。

#### 【アンケート結果より】

生きがいの有無については、「生きがいあり」が55.0%、「思いつかない」が30.5%となっています。

#### ■生きがいの有無



### ①生涯学習センターの充実

生涯学習センターにおいて多彩な生涯学習プログラムの提供に努め、住民の主体的な学習活動を支援します。

また、生涯学習活動に参加した高齢者が、地域の生涯学習活動の担い手として活動できる場の確保に努めます。

### ②教養講座の開設（みはま寿大学）

高齢者が豊かな生活を送ることができるよう、60歳以上の住民を対象とした生涯学習講座「みはま寿大学」を開講し、学習の機会を提供するとともに、学習を通して仲間との交流を深めるきっかけづくりを行います。

#### 【指標の設定】

指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
「みはま寿大学」の受講者数	498	400	400	400

### ③高齢者向けスポーツ大会・教室

高齢者が自分の体力や身体の状態に合わせてできるスポーツ大会や教室等を開催するとともに、より多くの住民の参加が得られるよう、参加しやすい環境や活動内容についての検討を行います。また、美浜町運動公園及び美浜町総合公園の整備にあたり、高齢者がスポーツ活動を行える場としての活用を検討します。

## (2) 地域交流・活躍の場の提供

高齢者がいつまでも自分らしく暮らしていくためには、地域とのつながりを持ちながら、生きがいややりがいを持つことが大切です。また、高齢者が活気ある豊かな生活を送ることは、地域の活性化にもつながります。

高齢者が生きがいや役割を持って暮らすことができるよう、豊かな経験や知識を活かして活躍できる場や交流の場の創出に取り組む必要があります。

### ①老人クラブ

老人クラブ活動を通じて、多様な分野への社会参加を促し、高齢者の生きがいづくり、健康づくりを促進します。

また、活動内容の魅力の周知や、開かれた運営等に対する支援を行い、参加の促進や活動の活性化を図ります。

## ②世代間交流の推進

多世代交流を促進するサロン活動や子ども食堂等の充実を図るとともに、交流の中で高齢者が活躍できる場を提供できるよう、方策を検討します。

## ③シルバー人材センターの活用

高齢者が培ってきた職業的経験や技能を地域で有効に活かすことができるよう、概ね 60 歳以上の住民を対象に、シルバー人材センターにおいて軽微な就労の機会を提供します。

また、高齢者の社会参加の促進に向け、新規の就労機会の開拓や会員の能力開発、資質向上など、活動に対する支援を行います。

### 【指標の設定】

指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバー人材センター登録者数	117人	122人	127人	132人

## ④ボランティア活動の支援（社会福祉協議会）

ボランティア活動へ参加するきっかけづくりとして、社会福祉協議会においてボランティアに関する活動の支援、ボランティアネットワークの整備、ボランティア相談窓口の充実等に取り組めます。

また、社会福祉協議会に「美浜町ボランティアセンター」を設置しており、ボランティアグループ間のネットワークづくり等の支援を行うとともに、ボランティア活動を希望する方、支援を希望する方への相談やボランティアコーディネートを行います。

## ⑤農福連携の推進

農福連携により、高齢者や障がい者などの就労機会の確保や活躍の場を広げ、生きがいを生み出すとともに健康づくりを支援します。

## 2 健康づくりと介護予防・自立支援の推進

### (1) 高齢者の健康づくり事業の推進

活力ある高齢期を迎えるためには健康であることが第一です。本町において、今後さらに高齢化が進むことが見込まれる中、高齢期の特性を踏まえた健康づくりや成年期から壮年期、高齢期にかけての継続した健康づくりが重要となります。

高齢者が身近な場において健康づくりに主体的に取り組むことができるよう、各種健康増進事業の充実を図るとともに、通いの場等においてフレイル状態に着目した疾病予防に取り組むなど、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に提供していくことが求められています。

#### ①健康診査及び各種検診

特定健診やがん検診等の受診勧奨を積極的に行い、生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組めます。

##### 【指標の設定】

指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	39.2%	45.0%	46.0%	47.0%
後期高齢者医療健康診査受診率	30.1%	35.0%	38.0%	40.4%

#### ②健康教育

健康教室や介護予防教室等の機会を活用し、心身の健康づくりや生活習慣の予防・改善に取り組むことの必要性、介護予防の重要性について啓発を行うとともに、気軽にできる実践方法を紹介します。

#### ③健康相談

医師や栄養士、保健師による個別健康相談を実施するとともに、特定保健指導において、健康診査の結果をもとにした健康相談を実施します。

#### ④高齢期の保健事業と介護予防の一体的提供

高齢者の健康づくりを支えるため、通いの場の充実を図るとともに、通いの場において、保健師や看護師による健康相談やフレイルチェック、リハビリテーション専門職による専門的指導を実施するなど、高齢期の保健事業と介護予防を一体的に提供できるよう、方策を検討します。

## (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

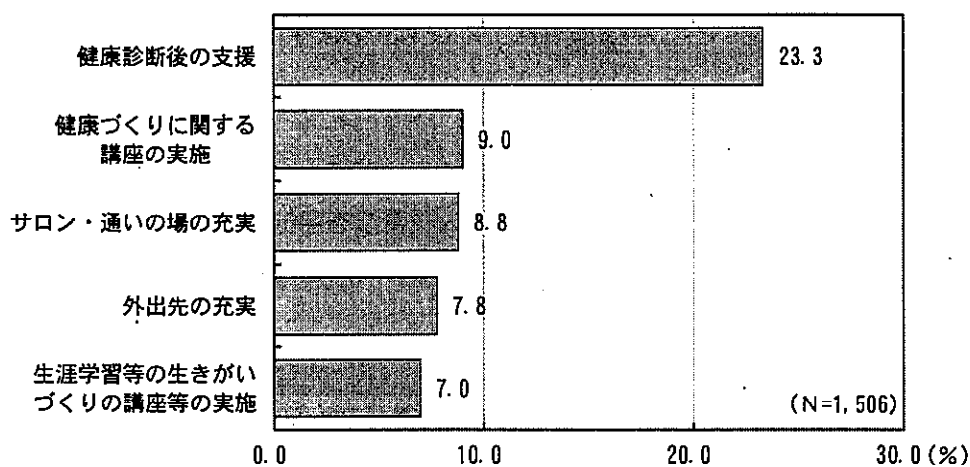
高齢者ができるだけ長く健康で活動的な状態を維持していくためには、介護予防の取組を総合的に推進し、要介護状態になることを予防することが重要です。また、要介護状態になっても「本人ができることは、できる限り本人が行う。できる限り在宅で自立した日常生活を継続することができるよう支援する」という介護保険制度の基本理念のもと、高齢者の状態に応じた重症化予防の取組を推進することが求められています。

要介護状態をもたらす可能性がある疾病等を予防するために、介護予防・日常生活支援総合事業や包括的支援事業などの地域支援事業を推進するとともに、介護予防の総合的な推進に向け、一貫性を持ったマネジメントに基づく介護予防を実施していくことが重要です。

### 【アンケート結果より】

介護予防について町に力を入れてほしいことは、「健康診断後の支援」が最も高く、次いで「健康づくりに関する講座の実施」「サロン・通いの場の充実」が高くなっています。

#### ■介護予防について町に力を入れてほしいこと（上位5位）



※「特にない」「不明・無回答」を除いた上位5位

## ①一般介護予防事業

### ■介護予防把握事業

日本福祉大学及びみはまスポーツクラブ等と連携して地域の高齢者の実態に関する情報の収集・活用し、支援を必要とする高齢者を把握し、サービスの利用や介護予防活動等の参加へとつなげます。

### ■介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識を普及するため、介護予防教室や歯科健康教室等の各種教室を開催するとともに、パンフレットの配布等により事業への参加を促します。

また、美浜町地域包括ケアシステム推進協議会にて、筋力向上や転倒予防を目的として作成した体操「元気モリモリいきいき体操」の普及啓発に努めます。

#### 【具体的事業】

事業名	内容
筋力向上教室事業	日本福祉大学及びみはまスポーツクラブと連携し、高齢者の筋力低下を防ぐために、高齢者を対象に運動指導を行います。
シルバーヘルス事業	10名以上の高齢者が属する団体等の活動の場に、運動、栄養、口腔等に関する専門職を派遣します。
8020推進事業	生涯を通じた歯科保健に関する意識の向上を図るため、口腔ケアの啓発として、80歳以上の方で20本以上の歯を有する方を表彰します。また、若いうちからの啓発について検討します。

### ■地域介護予防活動支援事業

住民主体の通いの場(サロン)の支援や住民向け出前講座をはじめとした事業を実施します。

また、介護予防に関するボランティア等の人材育成を目的とした研修を実施するとともに、介護予防に資する地域活動組織の立ち上げに対する支援を行います。

#### 【具体的事業】

事業名	内容
サロン活動支援事業	高齢者の閉じこもりや身体機能の低下を予防し、健康で、自分らしく生きていくことを目的に、地域で実施するサロン活動を支援します。高齢者が身近な場所で活動することができるよう、各地区の公民館や老人憩いの家等で実施します。

#### 【指標の設定】

指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
サロン等への参加者数	3,752人	3,900人	4,000人	4,100人

### ■一般介護予防事業評価事業

本計画で定める目標値の達成状況や介護予防事業の効果についての検証・評価を行い、その後の事業実施や改善につなげます。

### ■地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職がケアマネジャーのアセスメント時に同行する等、地域における介護予防の取組の機能強化に努めます。

#### 【指標の設定】

指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
リハビリテーション専門職等の地域の取組みへの関与数	5件	10件	15件	20件

### ②介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の自立した生活の実現、社会参加の促進をめざし、自宅の掃除や洗濯等の生活援助サービスや介護予防を重視したサービス等を提供します。

#### 【具体的事業】

サービス	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除や洗濯等、日常生活への支援を行います。
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等、身体機能や生活機能を改善する通いの場を提供します。
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう、ケアマネジメントを行います。

### ③ 介護予防強化部会

住民自身が運営する体操教室や、人と人がつながる通いの場の拡大や参加を検討します。また、高齢者の自立支援を目的に、リハビリテーション専門職等を活かした取組を検討します。

## 基本目標2 安心して暮らせるまちづくり

### 1 安心・安全な生活環境の確保

#### (1) 快適な生活環境の確保

高齢化の進行により、高齢者が安心して快適に暮らせる生活環境の確保が重要となっています。

特に、高齢者の安心できる暮らしや社会参加を促進する地域づくりのためには、ユニバーサルデザインのまちづくりや住まいの確保は不可欠です。また、自宅での生活が困難となった場合の選択肢として多様な住まいを確保していくことも重要な課題となっています。

さらに、全国的に高齢者の運転免許証自主返納が推進されていますが、本町をはじめ、公共交通機関が少ない地域では自動車がないと移動が困難な状況もみられ、移動手段の確保や買い物弱者支援も超高齢社会の大きな課題となっています。

#### ① 高齢者の住まいの充実

県と連携し、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を把握し、ニーズを踏まえた整備について検討します。

また、高齢者の住居の確保や住み替えに関する情報提供や、相談支援を行い、住み慣れた地域で長く生活できるよう支援します。

#### ① 快適な生活環境づくり

高齢者が積極的に社会参加できるよう、公共施設等のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化を推進します。

#### ② 移動・交通環境の整備

「行ってきバス」のダイヤや路線の充実、高齢者タクシー料金助成事業により、高齢者の外出機会と社会参加の拡大を図るとともに、住民のニーズに合った公共交通網の構築に努めます。

#### ③ 買い物弱者への支援

日常の買い物に困難を感じる方への支援として、町内の事業所や店舗等と連携し、買い物支援サービスを提供、または支援するとともに、買い物支援を実施している事業所等の情報を提供します。



## (2) 生活安全の推進

近年、高齢者が関わる交通事故が社会問題となっています。高齢者が被害者となるばかりではなく、高齢者ドライバーによる事故が多発するなど、高齢者が加害者となるケースも増えてきています。高齢者が交通事故の被害にあわないよう、また加害者となることがないように、交通安全意識の啓発とともに、事故が起こりにくい環境整備が求められます。

また、窃盗や強盗のほかに、振り込め詐欺や架空請求詐欺といった高齢者のお金をねらった特殊詐欺が増加傾向にあり、高齢者を狙った犯罪や特殊詐欺、悪質商法等についての知識の普及や相談窓口の周知を図るとともに、自治会や関係機関との連携のもと、見守りなどの防犯活動を促進することなどの対策の強化が求められています。

### ①交通安全対策

警察等と連携して高齢者を対象とした交通安全教育を実施するとともに、交通安全施設や歩道の整備を計画的に進めます。

### ②消費者トラブルへの対策

消費者保護の観点から、消費生活講習会の実施や、消費生活相談員の育成、消費生活啓発事業の実施、消費生活相談窓口の充実等を図ります。

### ③防犯対策の推進

高齢者が犯罪に巻き込まれることがないように、町広報誌やホームページ、メールサービス等を活用し、防犯に関する知識の普及や詐欺事件等の事例等の周知を行うとともに、地域包括支援センターや警察等と連携した啓発活動を行います。

## (3) 防災体制と災害時支援体制の充実

近年、大規模災害が相次いで発生しており、介護を必要とする人やひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯が増加する中、災害時の福祉支援体制の構築は喫緊の課題となっています。

また、災害時の避難行動要支援者に対する避難誘導や救助に関しては、住民の協力が不可欠であるため、平時から地域で高齢者を見守り、支援する仕組みを構築することが重要になっています。

### ①災害発生時の支援体制の強化

防災訓練や避難所を充実するとともに、住民による共助の仕組みづくりを促進します。

また、避難行動要支援者が災害時に迅速に必要な支援を受けられるよう、自主防災組織と協力し把握に努めるとともに、支援体制づくりをめざします。

### ②福祉避難所の運営

福祉避難所の開設協定を締結する事業所の拡充を図るとともに、避難行動要支援者やその家族に対し、福祉避難所の周知を図ります。

#### 【指標の設定】

指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉避難所の開設協定を締結した事業所数	7か所	7か所	7か所	7か所

### ③災害ボランティアセンターの運営

災害復旧・復興対策として住民同士の支えあいや外部支援の受け入れによる助け合い活動を円滑に進めるため、関係機関、ボランティア等との連携を図り、災害ボランティアセンターの運営訓練、資機材準備、関係機関とのネットワーク構築を進めます。また、ボランティアコーディネーターの確保・育成を図ります。

### ④地域の防災力の強化

自主防災組織の資機材等購入に対する補助や、防災訓練に対する指導、訓練用資材の提供等の援助により、自主防災組織の活動を支援し、自主防災活動の推進を図ります。

また、地域が中心となった防災リーダーの養成、ハザードマップの作成、地域福祉の視点を踏まえた防災訓練の実施などにより、地域の防災力の強化を図ります。

## 2 在宅生活を支える多様な支援

### (1) 在宅高齢者のための生活支援

高齢者が地域で自立した生活を送るためには、介護保険サービスとともに、介護保険外の多様な高齢福祉サービスの提供により、日常生活へのきめ細かな支援を行うことが重要です。

ひとり暮らし高齢者やねたきり高齢者、認知症高齢者等、日常生活に手助けを必要としている高齢者に対し、ニーズに応じた多様な生活支援サービスを提供していくことが求められています。

#### ①在宅支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、支援が必要な高齢者を対象に、在宅生活を支えるサービスの充実を図ります。

##### 【具体的事業】

事業名	内容
軽度生活援助事業	高齢者の自立を支援するため、概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、買い物や寝具類の洗濯等、軽易な日常生活上の援助を行います。
寝具洗濯・乾燥サービス	衛生的な生活環境を確保するため、在宅で寝たきりの高齢者や重度の身体障害者が使用している寝具の洗濯・乾燥を行います。
緊急通報装置設置事業	急病や災害時に迅速かつ適切な救助や支援が行えるよう、ひとり暮らし高齢者やひとり暮らしの重度の身体障害者に対し、緊急通報装置を貸与します。
福祉電話設置事業	前年分の所得税が非課税で、自宅に固定電話を設置できないひとり暮らしの高齢者に対し、福祉電話を貸与し、緊急連絡、各種相談等を行います。
住宅改修支援事業	居宅介護支援を受けていない要支援・要介護者に対し、居宅支援住宅改修費や居宅介護住宅改修費の支給の申請に係る相談や助言を行います。
見守りサービス事業	支援が必要な高齢者やひとり暮らし高齢者を対象に、栄養バランスの取れた食事を配達するとともに、サービスの実施により安否確認と孤立の防止を図ります。

## (2) 家族介護者への支援

介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるためには、要介護高齢者への支援だけでなく、介護者の負担軽減に向けた対策が必要です。特に、認知症は家族にとっても切実な問題で、見守りが常時必要なことや、コミュニケーションの難しさのため、介護の負担も重くなる傾向にあり、きめ細かに支援していく必要があります。

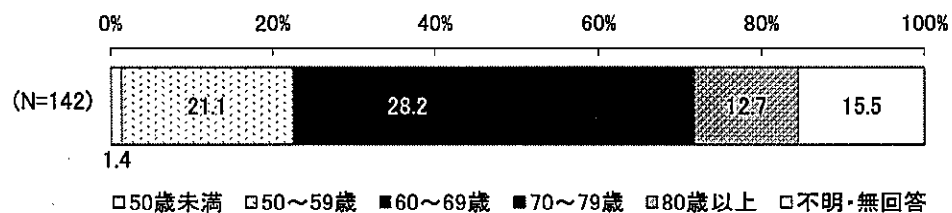
介護離職やダブルケア、老老介護等、家族介護者を取り巻く課題が多様化している中、介護の悩みやストレスをひとりで抱え込まないように、心身のケアに取り組むとともに、経済的支援や就労支援等、多様な視点から支援を行っていくことが重要です。

### 【アンケート結果より】

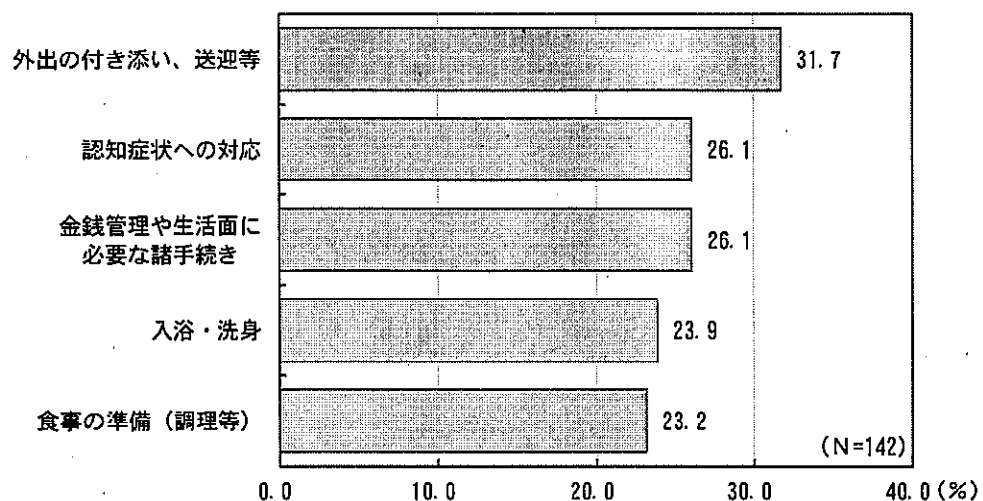
介護者の年齢は、「60～69歳」が最も高く、次いで「70～79歳」「50～59歳」が高くなっています。なお、60歳以上が6割以上となっています。

現在の生活を継続していく上で、主な介護者が不安を感じる介護は、「外出の付き添い、送迎等」が最も高く、次いで「認知症状への対応」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が高くなっています。

#### ■主な介護者の年齢



#### ■現在の生活を継続していく上で、主な介護者が不安を感じる介護（上位5位）



### ①介護用品の支給

市町村民税非課税世帯で、要介護認定4以上の高齢者に対し、紙おむつ等の購入費の一部を補助することで、在宅介護の負担軽減を図ります。

#### 【指標の設定】

指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護用品支給件数	34件	36件	38件	40件

### ②家族介護慰労金

市町村民税非課税世帯で、要介護認定4以上の高齢者を介護している家族のうち、過去1年間介護保険サービスを利用していない家族への慰労として、金品を贈呈します。

### ③家族介護交流事業

家族介護者の負担軽減や孤立を防ぐため、悩みの相談や情報交換、交流等を行う家族交流会を開催します。

### ④介護離職防止に向けた取組

町広報誌やホームページ等を活用し、介護保険サービスや認知症支援等に対する情報提供を行うとともに、家族の介護を理由とした離職をできる限り防ぐことができるよう、関係機関と連携にし、復職や再就職に向けた支援に努めます。

### 3 権利擁護の推進

#### (1) 高齢者の権利を守る取組の推進

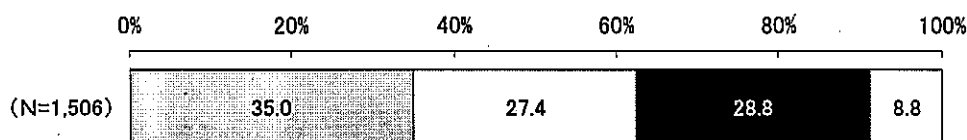
認知症高齢者の増加とともに、契約についての判断や日常的な金銭管理等への補佐が必要な高齢者が増加しており、権利擁護の視点に立った支援が必要になっています。

認知症などにより判断能力が十分でない方の権利を守るため、地域包括支援センターを中心に、知多地域成年後見センター等と連携して協力体制を充実させ、成年後見制度等の権利擁護の取組を推進することが求められています。

##### 【アンケート結果より】

成年後見制度についての認知度は、「言葉も内容も知っている」が35.0%、「言葉も内容も知らない」が28.8%、「言葉は知っているが、内容は今回はじめて知った」が27.4%となっています。

##### ■成年後見制度についての認知度



言葉も内容も知っている

言葉は知っているが、内容は今回はじめて知った

言葉も内容も知らない

不明・無回答

#### ①日常生活自立支援事業

認知症等により判断能力が十分でない方の権利を擁護するため、各種福祉サービスの利用援助や相談、日常的な金銭管理を行います。

#### ②成年後見制度利用支援事業

認知症等により判断能力が十分でなく、親族等による法定後見の申立てができない方について、親族等に代って町長が家庭裁判所に申立てを行います。

また、町広報やホームページ、知多地域成年後見センターが主催する権利擁護に関する講座等により、成年後見制度について住民に周知します。

#### ③知多地域成年後見センターとの連携

知多地域成年後見センターにおいて成年後見制度に関する相談に応じるとともに、知多地域成年後見センターを成年後見制度の利用を促進するための中心的な役割を担う地域連携ネットワークの中核機関として位置付け、関係機関によるネットワークの構築を図ります。

## (2) 高齢者虐待防止に向けた取組の推進

虐待は犯罪行為であり、個人の尊厳を傷つける行為ですが、高齢者虐待に関する相談・通報件数は全国的に増加傾向にあり、虐待防止への対策は喫緊の課題となっています。

高齢者虐待の問題が深刻化する中、通報から適切な支援につなぐ仕組みづくりとともに、地域の見守り体制を強化し、未然防止や早期発見、再犯防止につなげることが重要です。

また、認知症や寝たきりの状態にあるなど、助けを求められない高齢者も少なくないことから、潜在化している被害者に気づき、早期に支援につなげられる体制の構築が求められています。

### ① 高齢者虐待の未然防止

介護サービス事業所における虐待の未然防止、早期対応に向け、地域包括支援センターが中心となり、事業所に対して高齢者虐待に関する勉強会等を実施し、意識の向上や迅速な対応を図ります。

### ② 虐待への早期発見・早期対応

虐待に気づいた時の相談場所や通報義務について、周知し、虐待の早期発見・早期対応につなげます。虐待が発生した場合は、地域包括支援センターやケアマネジャー、関係機関と連携を図り、地域ぐるみでの見守り体制の整備に努めます。また、緊急時に一時保護を可能とする場の確保を図ります。

### ③ 高齢者虐待に関する相談・支援

地域包括支援センターにおいて、高齢者虐待に関する相談、通報に対応するとともに、相談から適切な支援につなげることができるよう、知多地域成年後見センターをはじめとした関係機関との連携強化を図ります。

## 基本目標3 介護保険制度の円滑な運営

### 1 認知症施策の総合的な推進

#### (1) 認知症に対する理解促進

高齢化の進行により認知症は深刻な社会問題のひとつとなっています。国では令和元(2019)年6月に「認知症施策推進大綱」が提示され、高齢化に伴う認知症への対策が強化されています。

本町でも高齢化のさらなる進行やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、認知症高齢者は今後も増加していくことが予想される中、認知症になっても地域で安心して暮らすことができる環境づくりに向けて、住民が認知症を正しく理解するための啓発を行う必要があります。

#### 【認知症高齢者の状況】

「障害高齢者の日常生活自立度」と「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準をもとに、「虚弱」※1「動ける認知症」※2「寝たきり」※3「動けない認知症」※4の4つの状態を想定し、要介護等認定者における日常生活自立度の状況を分析しました。

「動ける認知症」は、徘徊等のリスクが高く、地域での見守り等のニーズが高い層、「動けない認知症」は、重度の要介護認定者であり、一人あたりの給付費が高い層です。

「虚弱」は全体の38.0%、「動ける認知症」は35.6%、「寝たきり」は5.2%、「動けない認知症」は21.2%となっています。

#### ■状態像4区分別要介護等認定者の状況※5

区分	認知症高齢者の日常生活自立度								
	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	
日常生活自立度 障害高齢者の	自立	虚弱 404人(38.0%)		動ける認知症 378人(35.6%)				137人(12.9%)	
	J1								
	J2								
	A1								
	A2	寝たきり 55人(5.2%)		動けない認知症 226人(21.2%)				166人(15.6%)	
	B1								
	B2								
	C1								
C2									

※1 寝たきり、認知症ともに該当しない人

※2 寝たきりには該当せず認知症に該当する人

※3 認知症には該当せず寝たきりに該当する人

※4 認知症、寝たきりともに該当する人

※5 令和2年9月30日現在。他市町村からの転入者は日常生活自立度の情報がないため、除外して集計。障害高齢者日常生活自立度B1以上を「寝たきり」、認知症高齢者の日常生活自立度II以上を「認知症あり」と判断して集計。



### ①認知症への理解を深める普及・啓発

住民の認知症に対する理解を深めるため、認知症おたすけブックや、町広報誌、ホームページ、講演会等を活用し、正しい知識の普及を図ります。

### ②認知症当事者による本人発信支援

認知症の方が、認知症の仲間とのつながりを通して思いを共有したり、同じような不安を抱える人を支援する担い手として活動するピアサポート活動を推進するとともに、本人発信支援として、本人ミーティングの場の確保を検討します。

## (2) 認知症の予防と早期発見、早期対応

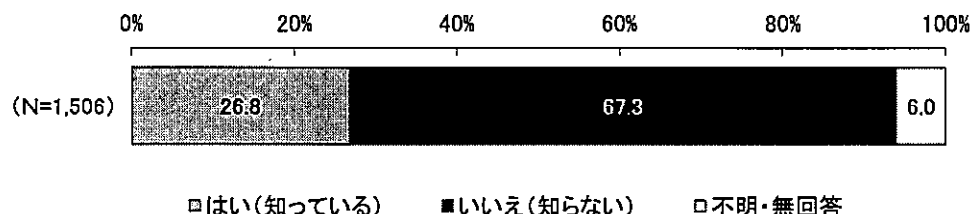
認知症高齢者が増加する中、医療と介護の連携による適切な支援が重要となっています。特に、認知症の予防と進行の抑制には、早期の発見・対応が重要であるため、関係機関が連携を図りながら、認知症高齢者を支援する仕組みづくりが不可欠です。

認知症になってもできる限り住み慣れた環境で暮らせるよう、早期診断・早期対応が行える体制や医療・介護サービスの一体的提供が行える体制の整備に取り組む必要があります。

#### 【アンケート結果より】

認知症に関する相談窓口の認知度は、「いいえ」(知らない)が67.3%、「はい」(知っている)が26.8%となっています。

#### ■認知症に関する相談窓口についての認知度



### ①認知症予防の推進

60歳以上の住民を対象とした生涯学習講座「みはま寿大学」において、認知症予防に関する情報提供や認知症予防の視点を取り入れた介護予防事業を行うとともに、サロン活動などの交流事業への参加を呼びかけます。

### ②認知症初期集中支援チーム

認知症サポート医や看護師、作業療法士等の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」を「美浜町地域包括ケアシステム推進協議会」の下部組織「認知症施策推進部会」に設置し、認知症の方とご家族、認知症の疑いがある方に対して早期支援を行います。

また、適切な医療や介護サービスへつなげることができるよう、関係機関等との連携強化を図ります。

### ③認知症地域支援推進員

認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、医療・介護・地域をつなぐ役割を担う「認知症地域支援推進員」の活動により、認知症の方の容態に応じたサービスの提供や相談支援を行います。

#### 【指標の設定】

指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症地域支援推進員数	4人	5人	6人	7人

### ④認知症おたすけブック（認知症ケアパス）による普及啓発

認知症についての相談先や接し方がわかる「認知症おたすけブック（認知症ケアパス）」を住民に対して周知し、認知症に関する理解促進を図ります。

## （3）認知症高齢者に対する生活支援

認知症は、老いにとまなう病気のひとつで、認知機能の低下により、日常生活や社会生活に支障をもたらします。そのため、認知症高齢者の生活ニーズに対応した多様な生活支援サービスの展開が求められます。

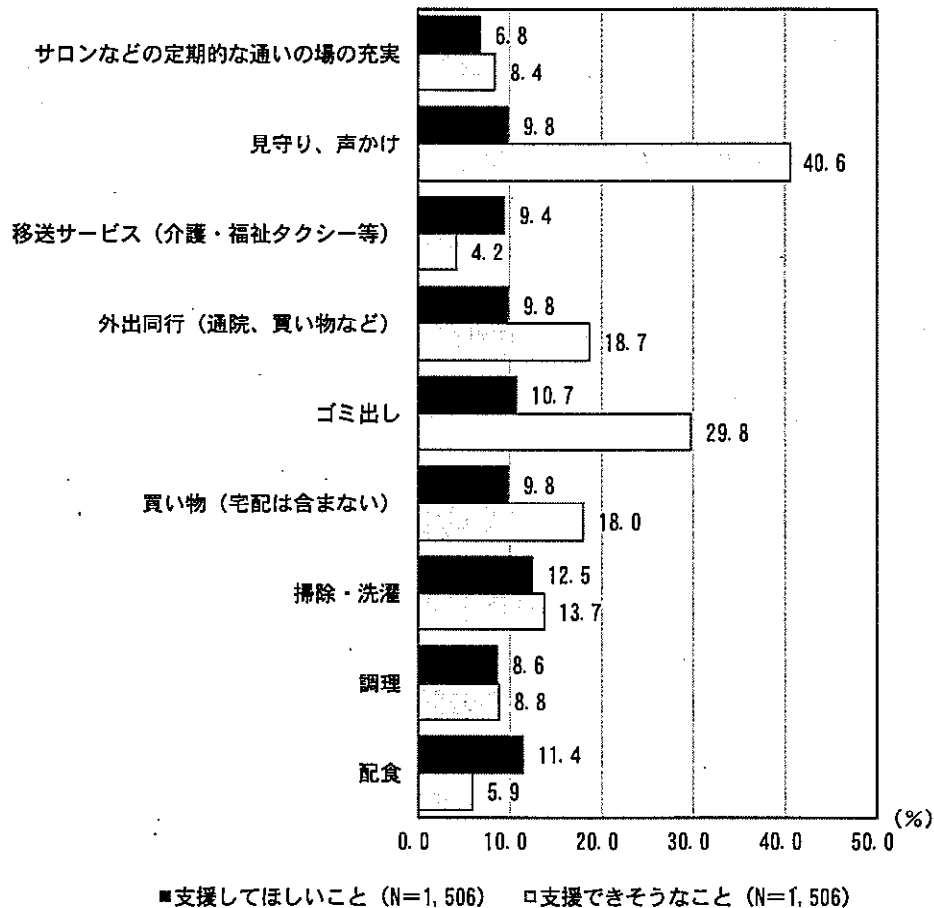
認知症になっても自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の見守り活動の充実や認知症ケアを担う人材の育成等に取り組む必要があります。

また、認知症の方を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症であっても社会で活躍し、よりよく生きていくことができるように環境を整備することも重要です。

### 【アンケート結果より】

支援を求める高齢者に対してできそうなことは、「見守り、声かけ」が最も高く、次いで、「ゴミ出し」「外出同行（通院、買い物など）」が高くなっています。また、在宅生活で高齢者が支援してほしいことは「掃除・洗濯」が最も高く、次いで「配食」「ゴミ出し」が高くなっています。

#### ■支援を求める高齢者に対してできそうなこと、在宅生活で高齢者が支援してほしいこと



※「その他」「特に手助けは必要ない」「不明・無回答」は掲載を割愛

### ①認知症施策推進部会

「認知症施策推進部会」において、認知症初期集中支援チームの活動状況の検討を行うとともに、地域の関係機関間で福祉ネットワークを構築し、認知症の方とその家族に対する支援の充実を図ります。

### ②認知症迷い人 SOS 情報ネットワーク事業の普及

認知症高齢者等の行方不明の防止や行方不明時の発見活動を円滑に行うため、住民をはじめ、企業や事業所、各種団体等に対し、町広報誌、ホームページ等を活用して事業の周知を図ります。

### ③迷い人搜索支援ツール（Me-MAMORIO）の普及・啓発

認知症高齢者が行方不明時に早期に発見できるよう「迷い人搜索支援ツール（Me-MAMORIO）」を活用します。また、住民へツールについて周知し、アプリの普及啓発を図ります。

#### 【指標の設定】

指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
搜索支援ツール（Me-MAMORIO）の登録者数	—	15人	20人	25人

### ④認知症サポーター養成講座

住民や介護サービス事業所、福祉関係者、企業等を対象に、認知症に関する基礎知識や具体的な対応方法、支援のあり方などを習得する「認知症サポーター講座」を実施し、認知症の理解促進、地域の見守り強化を図ります。

また、小・中学校等においても「認知症サポーター講座」が実施できるよう、機会の確保に努めます。

#### 【指標の設定】

指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座の延べ参加者数	3,768人	3,850人	3,900人	3,950人

### ⑤認知症サポーターフォローアップ講座の開催

認知症サポーターを対象に、「認知症サポーターフォローアップ講座」を開催し、認知症サポーターのステップアップを図るとともに、参加者で「高齢者安心見守り隊」や「認知症カフェ」といった認知症サポーターの活動について検討を行い、活動機会の拡大をめざします。

また、認知症サポーターフォローアップ研修会を修了者をオレンジリーダーとして任命し、認知症の方やその家族と認知症サポーターをつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の整備に向けた体制づくりを検討します。

### ⑥認知症カフェ

認知症高齢者やその家族、認知症について不安がある方等が身近な場所で集い、地域の情報を交換したり、相談する場として「認知症カフェ」の開催を支援し、参加者同士の交流を促進します。

### ⑦若年性認知症への支援

認知症地域支援推進員や地域包括支援センターをはじめとする関係機関の連携により、日常生活への支援や就労・社会参加への支援等、様々な分野にわたる支援が一体的に行えるよう、体制の整備に取り組みます。

## 2 在宅医療・介護連携の推進

---

### (1) 地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進

団塊の世代が75歳以上となる「2025年」を目処に、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。本町では、「知多半島医療圏保健医療計画」を踏まえ、町内外の医療・介護の関係団体が連携し、多職種協働により在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築することが重要です。県や保健所の支援を得ながら医師会等と緊密に連携し、地域の関係する団体の連携体制を構築することが求められます。

#### ①地域の医療・介護資源の把握

在宅医療・介護連携部会を通じて、地域の医療・介護資源の実情を定期的に把握し、医療機関や薬局、介護事業所等と情報を共有します。

#### ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行い、美浜町地域包括ケアシステム推進協議会に諮ります。

### (2) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

医療と介護の両方を必要とする高齢者や、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の増加が懸念される中、医療と介護に関わる多職種間の関係を密にし、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

入院による急性期の治療、リハビリテーションから退院後の在宅医療への円滑な移行とともに、在宅での生活に必要な医療や介護サービスが切れ目なく提供されるよう、入退院、日常の療養、急変時、看取りの各場面で適切に対応できる体制の整備を行うことが求められています。

#### ①在宅医療・介護関係者の研修の実施

在宅医療と介護の連携を実現するため、医療・介護関係者等の協力を得ながら、多職種での研修会を行います。

#### ②医療・介護関係者の情報共有の支援

切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供されるように、情報連携シートの活用を進めます。また、医療・介護等の多職種連携を支える情報共有システムである「浜カップいきいき電子@連絡帳」の普及・活用に努め、医療・介護関係者間での情報の共有化を支援します。

**【指標の設定】**

指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
「浜カッパいきいき電子@連絡帳」の登録者数	95人	103人	107人	110人

**③在宅医療・介護連携に関する相談支援**

在宅医療と介護の連携を支援するため、知多郡医師会在宅医療サポートセンターの協力を得ながら相談窓口の運営を行い、医療・介護関係者等からの相談に応じます。

**④近隣医療機関等や近隣市町との連携**

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、知多半島医療圏保健医療計画との整合性を図り、多職種協働による在宅医療・介護連携の推進に取り組みます。

また、「浜カッパいきいき電子@連絡帳」を活用し、近隣医療機関等や近隣市町と連絡調整、情報交換に努め、広域連携が必要な事項についての協議を行います。

### (3) 在宅医療への理解促進

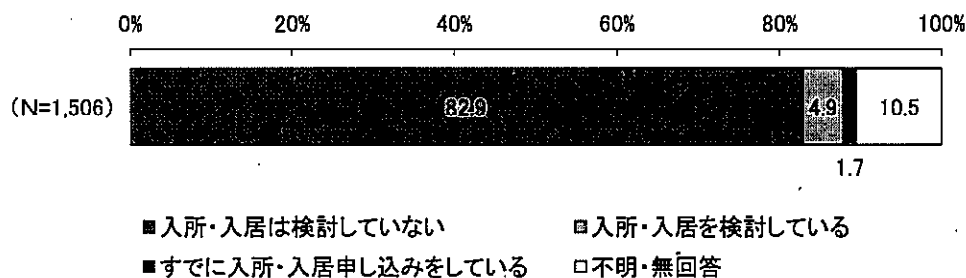
さらなる高齢化の進展により医療ニーズが高い後期高齢者が増加すると予測されている中、医療や介護が必要になった場合でも、高齢者の多くが慣れ親しんだ自宅での生活を希望しているのが実情となっています。医療と介護の連携の推進とともに、在宅医療ニーズに適切に対応していくことが求められています。

住民が在宅医療を選択肢のひとつとして考えることができるよう、あらゆる機会を活用し、在宅医療に対する正しい知識の普及を図ることが大切です。

#### 【アンケート結果より】

現時点での施設等への入居・入所の検討は、「入所・入居は検討していない」が82.9%、「入所・入居を検討している」が4.9%となっています。

#### ■現時点での施設等への入所・入居の検討



#### ①地域住民への普及啓発

在宅医療・介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、住民の在宅医療への理解を促進します。

また、地域の医療機関や薬局の協力ながら、住民が在宅医療や在宅での看取りの経験者の話を聞くことができる機会の提供に努めます。

### 3 介護保険サービスの質の向上

#### (1) 介護保険サービスの充実

介護を必要とする高齢者の増加とともに、介護離職の増加が社会問題となる中、介護保険サービスへのニーズがさらに高まっていくことが予測され、必要とするサービスを必要なときに利用できる体制の確保が重要になっています。

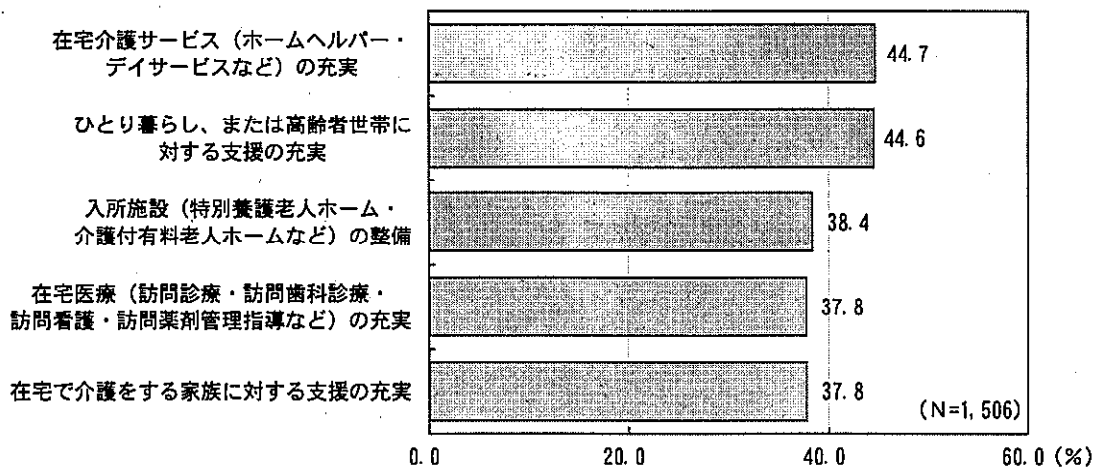
特に地域包括ケアシステムの深化・推進においては、居宅系サービスの充実が重要になっています。また、さらなる高齢化の進展により、中重度の要介護高齢者、認知症高齢者が増加することが見込まれるため、地域密着型サービスの基盤整備も求められています。

地域で暮らす高齢者一人ひとりの状況やニーズに応じた適切なサービスが提供できるよう、介護サービス事業所との連携を図り、多様なサービスを展開するとともに、ニーズの増加が予測されるサービスの充実を図っていく必要があります。

#### 【アンケート結果より】

国や行政が重点を置くべき施策は、「在宅介護サービス（ホームヘルパー・デイサービスなど）の充実」が最も高く、次いで「ひとり暮らし、または高齢者世帯に対する支援の充実」「入所施設（特別養護老人ホーム・介護付有料老人ホームなど）の整備」が高くなっています。

#### ■国や行政が重点を置くべき施策（上位5位）

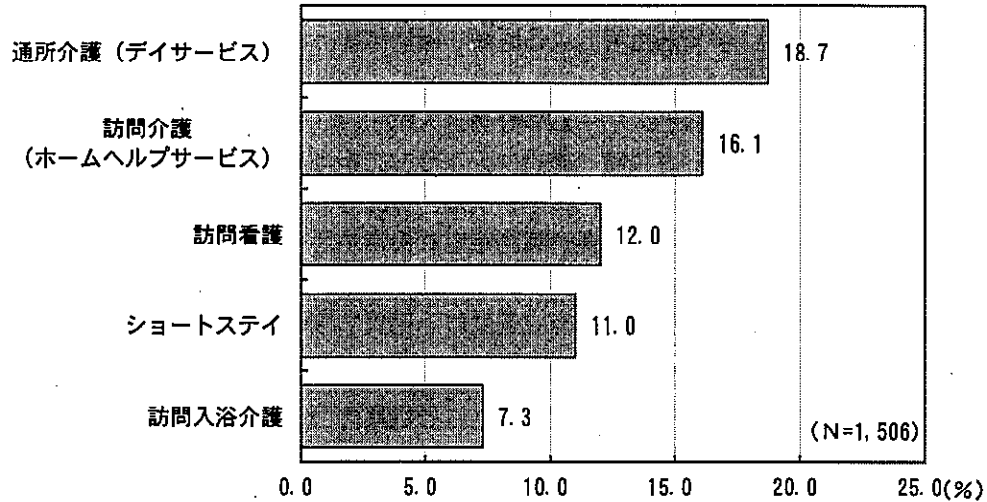




**【アンケート結果より】**

今後利用したい介護保険サービス（住宅改修、福祉用具以外）は、「通所介護（デイサービス）」が最も高く、次いで「訪問介護（ホームヘルプサービス）」「訪問看護」が高くなっています。

■今後利用したい介護保険サービス（住宅改修、福祉用具以外）（上位5位）



※「その他」「今後利用しない」を除いた上位5位

①居宅（介護予防）サービス

支援や介護が必要な高齢者が住み慣れた自宅で暮らし続けることができるよう、介護サービス事業所との連携により居宅サービスの充実を図ります。

【サービスの種類】

サービス	内容
訪問介護	ホームヘルパー等が家庭を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護や身のまわりの世話をを行います。
訪問入浴介護	要介護認定者等の家庭を訪問し、家庭内に浴槽を持ち込んで入浴のサポートを行います。
訪問看護・介護予防訪問看護	主治医の判断に基づき、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。
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	主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問して日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が家庭を訪問して療養上の管理や指導を行います。
通所介護	デイサービスセンターで、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行います。

サービス	内容
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	介護老人保健施設や病院等で、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	一時的に特別養護老人ホーム等に入所してもらい、食事や入浴、その他の日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設や病院等に短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行います。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）において特定施設サービス計画介護（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴、排泄、食事等の介護サービス、調理、洗濯、掃除等の家事援助サービス、生活や健康に関する相談等、要介護認定者が日常生活を送るにあたって必要なサービスを提供します。
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具、福祉用具の貸与を行います。
特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売	日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排泄、入浴に関する用具について、その購入費用に対して保険給付を行います。
住宅改修・介護予防住宅改修	居宅での手すりの取り付け、段差の解消等小規模な改修費用の一部を支給します。
居宅介護支援・介護予防支援	在宅サービス等を適切に利用できるよう、ケアマネジャーが心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類、内容等の計画を作成するとともに、サービス提供のために介護サービス事業所等との連絡調整を行います。

## ②地域密着型（介護予防）サービス

認知症高齢者や要介護高齢者の介護度が重度化した場合でも、住み慣れた地域でいつまでも生活できるよう、地域密着型サービスの充実を図ります。

### 【サービスの種類】

サービス	内容
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	認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
地域密着型通所介護	日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供します。

### ③施設サービス

在宅での生活が困難な高齢者に対し、適切な施設サービスを提供することができるよう、整備を進めます。

#### 【サービスの種類】

サービス	内容
介護老人福祉施設	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。 要介護3以上の高齢者に対し、入所により入浴や排泄・食事・相談等日常生活上の介護、機能訓練、療養上の世話をを行います。
介護老人保健施設	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。 病状が安定しているがリハビリテーションや看護、介護を必要とする高齢者に対し、在宅復帰をめざして、看護・介護サービスを中心とした医療ケア、リハビリテーション、生活支援を提供します。

## (2) 介護サービス事業者への指導・助言

介護保険サービスの提供にあたっては、地域の課題やニーズを把握し、事業者への支援や指導等によりサービスの質の向上を図りながら、地域の実情に応じたサービス提供体制の充実に取り組むことが求められます。

介護保険サービスの質のさらなる向上に向けて、介護サービス事業所に対して、人員や設備、運営に関する基準、介護報酬の請求、効果的な取組などについて、定期的に指導・助言を行っていくことが必要です。

### ①介護サービス事業者指導監査

介護給付等対象サービスの質の確保・向上と、保険給付の適正化を図るため、介護給付等の対象サービスの内容や介護給付等に係る費用の請求に関する実地指導を行うとともに、業務管理体制の整備に関する検査を行います。

#### 【指標の設定】

指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス事業所への実地指導回数	5回	5回	5回	5回

### ②苦情相談受付

地域包括支援センターが相談窓口となり、介護サービス事業所や関係機関と連携し、迅速かつ適切な対応を行います。また、苦情の内容に応じて国民健康保険団体連合会への苦情申立てにつないでいきます。

### ③第三者評価

中立的な第三者である評価機関が一定の基準に基づき、介護サービス事業所のサービスの内容や質、事業者の経営状況などを専門的見地から評価を行い、結果の公表を行います。

### ④感染症対策の推進

介護サービス事業所等に対し、感染症対策に関する県の制度等の情報提供を行うとともに、感染症対策のための環境整備を行うための経費の補助を行います。

## 4 制度の持続可能性の確保

---

### (1) 介護人材の確保・育成と介護現場の革新

近年、介護に対する需要の増加に対して、介護業界の人手不足は全国的に深刻な問題となっています。本町においても人口減少による担い手の不足が顕著になることが想定され、要支援・要介護認定者の増加に対応できるよう、介護人材の確保・育成が求められています。

介護保険サービスの質の向上を図るため、介護サービス従事者に対するスキルアップ研修の充実を図るとともに、介護人材の裾野を拡げるための取組を展開していく必要があります。また、ICTや介護ロボットの導入等により、介護現場の業務の効率化を図ることも重要です。

#### ①介護支援専門員・訪問介護員等研修

介護サービス事業所と連携し、知多半島5市5町が主催する介護人材の資質向上に向けた研修への参加を促進します。

また介護人材の確保に向けた方策を検討します。

#### ②ICTの活用等による介護現場の効率化

介護現場の生産性の向上や、介護職員の負担軽減を図るため、ICTの活用を支援するとともに、愛知県の介護事業所ICT導入支援事業や介護ロボット導入支援事業について周知します。また文書負担軽減に向けた具体的な取組について、検討します。

## (2) 適正な利用の促進と介護給付の適正化

介護保険制度を維持するためには、介護人材の確保だけでなく、財政面からも制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

介護保険制度が将来にわたって機能し、公正公平なサービスの提供が行えるよう、適正な要介護認定を行うとともに、介護保険事業の円滑な運営体制を確保する必要があります。

### ①介護保険制度や介護保険サービス等に係る情報提供

町広報誌やホームページ、パンフレット等により、介護保険制度や介護保険サービスに関する情報提供を行い、適正な利用を促進します。

### ②介護給付の適正化

介護保険サービスを必要とする利用者の認定、ケアマネジメントを適切に行い、利用者が真に必要なサービスを提供します。

#### 【具体的事業】

サービス	内容
要介護認定の適正化	認定審査会開催前に、前回調査と今回調査の比較や主治医意見書を踏まえ、一次判定から二次判定の軽重度変更や不明な点等については、調査員やケアマネジャー等に確認するなど、要介護認定の適正化を図ります。
ケアプランチェック	事業所に対する定期的なケアプランチェックの実施により、ケアマネジャーの「気づき」を促すことで、資質向上を図り、利用者の自立に向けたプラン作成につなげます。
住宅改修等の点検	住宅改修や福祉用具購入の申請に対し、町職員の訪問調査により必要性や効果の検討を行い、給付の適正化に努めます。
縦覧点検・医療情報との突合	国民健康保険団体連合会の給付実績をもとに、提供されたサービスの整合性の確認や介護保険と医療保険の重複請求の有無の確認を行います。また、必要に応じて介護サービス事業所へのヒアリングや文書の照会を行います。
介護給付費通知	年2回の介護給付費通知（7月と1月）により、利用者や介護サービス事業所に対してサービスの適切な利用を周知するとともに、利用者が利用しているサービスを確認し、サービスの適正利用を推進します。

#### 【指標の設定】

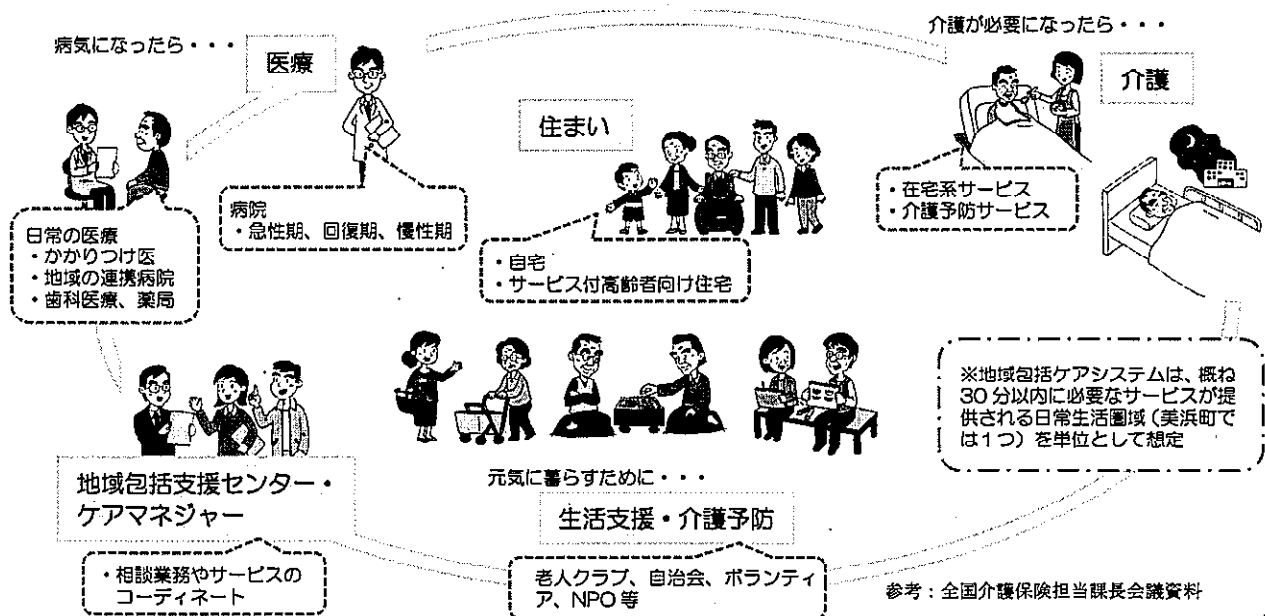
指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検の実施件数	31件	35件	40件	40件

## 基本目標4 地域包括ケアシステムの深化・推進

### ◆地域包括ケアシステムの深化に向けて

地域包括ケアシステムとは、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、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確保される体制のことを指します。

本計画では、団塊の世代のすべての人が後期高齢者となる令和7（2025）年及び現役世代が急減する令和22（2040）年を見据え、これまで構築を進めてきた「地域包括ケアシステム」を深化する取り組みを進めます。



# 1 支え合いの仕組みづくり

## (1) 包括的支援体制の構築

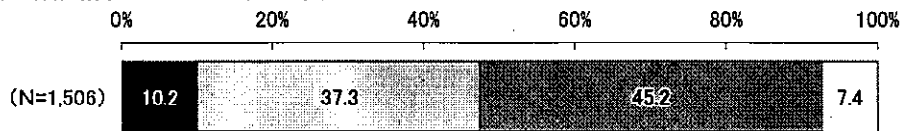
高齢者の地域生活を支えるためには、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が不可欠で、団塊の世代すべてが75歳以上となる「2025年」、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が急減する「2040年」を控え、地域の包括的支援体制の強化がますます重要になっています。

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと自分らしい生活を継続できるよう、高齢者の生活を支える包括的支援体制の構築とともに、地域住民や地域の多様な主体との連携・協働により、支援を必要とする高齢者を地域の様々な活動につなぎ、生活支援の充実を図っていくことが求められています。

### 【アンケート結果より】

地域包括支援センターの認知度は、「知らない」が45.2%、「知っているが、実際に利用したことはない」が37.3%、「知っているし、実際に利用してことがある」が10.2%となっています。

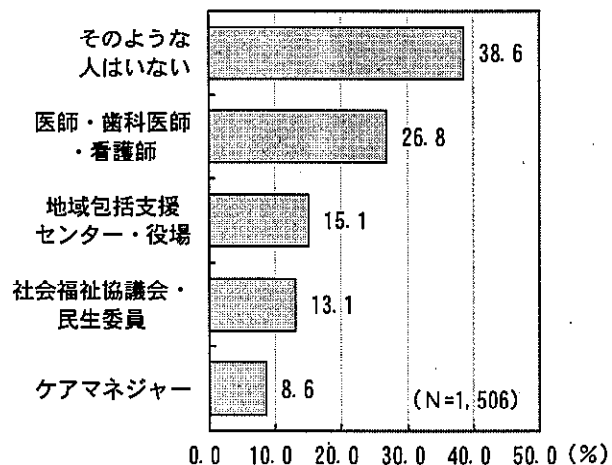
■地域包括支援センターの認知度



- 知っているし、実際に利用したことがある
- 知っているが、実際に利用したことはない
- ▣知らない
- 不明・無回答

家族や友人・知人以外の相談相手は、「そのような人はいない」が最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」「地域包括支援センター・役場」が高くなっています。

■家族や友人・知人以外の相談相手（上位5位）



※「不明・無回答」を除いた上位5位



### ①地域包括ケア推進機関の設置

地域包括ケアシステムの深化のため、「美浜町地域包括ケアシステム推進協議会」を中心に位置づけます。

また、推進協議会の下部組織に配置した「在宅医療・介護連携部会」「介護予防強化部会」「認知症施策推進部会」「認知症初期集中支援チーム」で個別の施策を検討していきます。

### ②地域ケア会議の開催

高齢者支援に係る関係機関や専門家が参加する「地域ケア会議」の開催により、地域ネットワークの構築や高齢者の自立に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握等を行うとともに、具体的な事例の検討に基づく地域資源の掘り起こしや地域課題の共有を行います。

また、地域ケア会議における検討が施策へつながるよう、高齢者福祉施策との連携を図ります。

#### 【指標の設定】

指標	現状値 (令和元年)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催回数	6回	6回	6回	6回
個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数	12件	12件	12件	12件

### ③地域包括支援センターの運営・機能強化

地域包括ケアシステムの深化に向けて、相談支援、権利擁護等、包括的・継続的ケアマネジメントを行う地域包括支援センターの機能の充実や連携体制の一層の充実を図ることにより、福祉ネットワークの強化をめざします。

#### ■相談支援

高齢者やその家族の多様な困りごとに対して対応できるよう、関係機関や地域住民と連携した相談支援体制を構築するとともに、専門的な支援が必要な場合への対応を行います。

#### 【具体的事業】

事業名	内容
初期段階での相談対応	高齢者本人、家族、民生・児童委員、住民等のネットワークにより問題を把握し、介護保険サービスまたは介護保険制度に関する情報提供や関係機関の紹介等を行います。
継続的・専門的な相談支援	初期段階の相談対応で、専門的・継続的な関与または緊急の対応が必要であると判断した場合、当事者への訪問や、当事者に関わる様々な関係者から詳細な情報の収集を行い、当事者に関する課題を明確にした上で、個別の支援計画を策定します。

## ■権利擁護

高齢者の権利擁護を進めます。また、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用を支援します。(具体的事業は28ページに記載)

## ■包括的・継続的ケアマネジメント

ケアマネジャーの資質の向上を図るための指導や相談、事業所やケアマネジャーの連携体制の構築により、包括的・継続的なケアマネジメントの推進を図ります。

### 【具体的事業】

事業名	内容
日常的個別指導・相談	地域の介護支援専門員の資質向上を図るため、研修会や制度、施策等に関する情報提供等を行います。また、地域のケアマネジャーに対してケアプランの作成指導や、介護保険サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導や、相談への対応を行います。
支援困難事例等への指導・助言	地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行います。
包括的・継続的なケア体制の構築	高齢者に対し、地域における包括的・継続的なケアを行うため、町内の介護保険事業所等の関係者間で、介護保険制度や介護保険サービスに関する情報提供や情報交換を行います。
地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成	ケアマネジャー間の情報交換を行う場を設ける等、ケアマネジャーのネットワークを構築することで、業務を支援します。また、ケアマネジャーと医療機関との連携を強化するため、主治医を中心とする医療機関と在宅介護サービスの連携システムの構築を検討します。

## ④生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターの配置により、地域資源の発見や開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズと提供主体のマッチング等のコーディネート業務を行い、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進します。

## (2) 地域の支え合い活動の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、生活支援サービスや介護保険サービスが充実していることが重要です。また、暮らしの悩みやちょっとした困りごとを助け合える、住民同士の支え合いが重要になっています。

地域全体で高齢者の生活を支援していくため、行政と住民が一体となって高齢者を地域で見守り支え合う仕組みづくりが求められており、地域を支える担い手の確保・育成を図っていく必要があります。

また、地域において様々な課題を抱える高齢者を早期に発見し、必要なサービスにつないでいくため、身近な場での見守りから適切な機関や部署へつなぐ体制を整備し、住民主体による支援ネットワークと関連専門職のチームによる支援ネットワークを重層的に構築する必要があります。

### ①見守りネットワークの構築

住民、民生・児童委員、ボランティア団体、NPO等と協力しながらひとり暮らし高齢者世帯の見守り等の活動を支援します。また、元気な高齢者も見守り活動に積極的に参加できるように情報提供やコーディネートを行います。

### ②地域見守り活動の推進

企業や事業所、各種団体等の協力を得ながら、地域で支援の必要な方の把握を行い、孤独死の未然防止や認知症による徘徊、その他異変の早期発見・対応を行うとともに、協力団体の拡充を図ります。

# 第5章 介護保険サービスの見込み

## 1 介護保険給付費の見込み

### (1) 介護保険給付費の算定方法

以下の手順により、介護保険給付費を見込みます。

1

高齢者人口（第1号被保険者数）・認定者数の推計【第2章 1（1）、（3）】

過去の人口推移の実績からコーホート変化率法を用いて65歳以上人口を推移したうえで、過去の性・年齢別の要支援・要介護認定度別認定者数をもとに、要支援・要介護認定者数を推計

2

施設・居住系サービスの利用者見込みの設定【第5章 1（2）①】

居住系サービスは、推計した要支援・要介護認定者数から、現状の推移を踏まえ、利用者数等を推計。  
施設・居住系サービスの利用者数は、サービス整備の見込みを想定して、推計

3

在宅サービス等の見込量の推計【第5章 1（2）②】

要介護認定者数から②の利用者数を除いた対象者数から、現状の推移を踏まえ、利用者数等を推計

4

総給付費の推計【第5章 1（2）】

②・③で推計した見込量について、サービス別・要介護度別の一人当たり給付額（実績からの推計）を乗じて推計

5

保険料の推計【第5章 2】

総給付費をもとに標準給付費を推計

標準給付費に地域支援事業費を加え、調整交付金と介護保険基金の取崩額を加味して保険料基準額を算出

この基準額に段階別で定めている「所得段階別加入割合」を乗じて保険料を設定

## (2) 介護サービス等の利用者数及び利用量の推計

### ①施設・居住系サービスの利用者数及び利用量の推計

施設・居住系サービスの利用者数及び利用量の見込みは以下の通りです。

#### ■（介護給付）施設・居住系サービスの利用者数及び利用量の見込み

サービスの種類	第8期			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	147人	150人	153人	160人	208人
介護老人保健施設	69人	71人	74人	79人	116人
介護医療院	0人	0人	0人	0人	0人
特定施設入居者生活介護	15人	17人	18人	20人	31人
認知症対応型共同生活介護	14人	14人	15人	16人	19人

#### ■（介護予防給付）施設・居住系サービスの利用者数及び利用量の見込み

サービスの種類	第8期			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防特定施設入居者生活介護	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防認知症対応型共同生活介護	1人	1人	1人	1人	1人

## ②居宅サービスの利用者数及び利用量の推計

居宅サービスの利用者数及び利用量の見込みは以下の通りです。

### ■（介護給付）居宅サービスの利用者数及び利用量の見込み

サービスの種類		第8期			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス	訪問介護	121人	127人	130人	136人	155人
		2,459回	2,590回	2,636回	2,759回	3,135回
	訪問入浴介護	15人	16人	17人	17人	18人
		69回	74回	78回	78回	84回
	訪問看護	60人	64人	65人	68人	72人
		396回	423回	428回	448回	476回
	訪問リハビリテーション	24人	25人	26人	27人	29人
		419回	438回	458回	475回	509回
	居宅療養管理指導	57人	59人	59人	64人	67人
	通所介護	256人	264人	268人	283人	313人
		2,735回	2,823回	2,863回	3,023回	3,344回
	通所リハビリテーション	114人	120人	122人	125人	140人
		883回	930回	945回	967回	1,089回
	短期入所生活介護	103人	108人	110人	115人	112人
		1,151日	1,209日	1,236日	1,295日	1,217日
短期入所療養介護（老健）	17人	18人	19人	19人	21人	
	138日	149日	154日	154日	171日	
短期入所療養介護（病院等）	0人	0人	0人	0人	0人	
	0回	0回	0回	0回	0回	
福祉用具貸与	332人	342人	344人	367人	392人	
特定福祉用具購入費	7人	8人	9人	10人	12人	
住宅改修	9人	11人	11人	11人	13人	
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人	0人	0人	0人	0人
	夜間対応型訪問介護	0人	0人	0人	0人	0人
		0回	0回	0回	0回	0回
	認知症対応型通所介護	0人	0人	0人	0人	0人
		0回	0回	0回	0回	0回
	小規模多機能型居宅介護	0人	0人	0人	0人	0人
看護小規模多機能型居宅介護	0人	0人	0人	0人	0人	
	0回	0回	0回	0回	0回	
地域密着型通所介護	59人	61人	61人	64人	68人	
	709回	731回	731回	769回	810回	
居宅介護支援		509人	527人	532人	561人	615人

■ (介護予防給付) 居宅サービスの利用者数及び利用量の見込み

サービスの種類		第8期			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	0人	0人	0人	0人	0人
		0回	0回	0回	0回	0回
	介護予防訪問看護	3人	3人	3人	4人	4人
		18回	18回	18回	24回	24回
	介護予防訪問リハビリテーション	1人	1人	1人	1人	1人
		14回	14回	14回	14回	14回
	介護予防居宅療養管理指導	2人	2人	2人	2人	2人
	介護予防通所リハビリテーション	56人	57人	59人	61人	70人
	介護予防短期入所生活介護	1人	1人	1人	1人	1人
		6日	6日	6日	6日	6日
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0人	0人	0人	0人	0人
		0日	0日	0日	0日	0日
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0人	0人	0人	0人	0人
		0回	0回	0回	0回	0回
介護予防福祉用具貸与	76人	78人	81人	81人	90人	
介護予防特定福祉用具購入費	4人	5人	6人	8人	10人	
介護予防住宅改修	6人	8人	10人	12人	14人	
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0人	0人	0人	0人	0人
		0回	0回	0回	0回	0回
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防支援		103人	105人	108人	112人	126人

### (3) 介護保険給付費の推計

#### ① 介護給付費の見込み

介護給付費の見込みは以下の通りです。

#### ■ 介護給付費の見込み

(千円)

サービスの種類		第8期			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス	訪問介護	87,914	92,582	94,204	98,654	112,002
	訪問入浴介護	10,326	11,048	11,684	11,676	12,443
	訪問看護	29,796	31,908	32,459	33,793	35,621
	訪問リハビリテーション	14,395	15,024	15,719	16,313	17,453
	居宅療養管理指導	7,406	7,651	7,687	8,304	8,765
	通所介護	259,094	267,556	271,533	287,292	313,669
	通所リハビリテーション	74,630	79,111	80,287	82,199	91,379
	短期入所生活介護	120,159	126,205	129,211	135,378	125,742
	短期入所療養介護(老健)	16,945	18,231	18,827	18,827	20,827
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	52,754	54,430	54,535	58,632	60,774
	特定福祉用具購入費	1,887	2,090	2,355	2,559	3,027
	住宅改修	9,453	11,819	11,819	11,819	13,544
	特定施設入居者生活介護	34,598	39,199	41,656	45,633	70,191
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	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	41,129	41,129	44,076	46,784	55,889
	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	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
施設サービス	地域密着型通所介護	67,718	69,655	69,655	73,270	76,251
	介護老人福祉施設	449,713	459,198	467,869	489,402	637,372
	介護老人保健施設	213,645	219,347	228,812	244,232	358,758
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
	介護医療院	0	0	0	0	0
居宅介護支援		92,008	95,286	96,127	101,581	110,414



## ②介護予防給付費の見込み

介護予防給付費の見込みは以下の通りです。

### ■介護予防給付費の見込み

(千円)

サービスの種類		第8期			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	1,547	1,547	1,547	2,063	2,063
	介護予防訪問リハビリテーション	347	347	347	347	347
	介護予防居宅療養管理指導	170	170	170	170	170
	介護予防通所リハビリテーション	19,991	20,458	21,180	21,901	25,042
	介護予防短期入所生活介護	569	569	569	569	569
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	6,146	6,308	6,550	6,550	7,278
	特定介護予防福祉用具購入費	674	824	1,012	1,349	1,686
	介護予防住宅改修	4,068	5,424	6,779	8,135	9,491
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型サービス	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	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2,702	2,702	2,702	2,702	2,702
介護予防支援		5,502	5,609	5,769	5,983	6,731

## ③総給付費の見込み

総給付費の見込みは以下の通りです。

### ■総給付費の見込み

(千円)

サービスの種類		第8期			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付費		1,583,570	1,641,469	1,678,515	1,766,348	2,230,166
介護予防給付費		41,716	43,958	46,625	49,769	56,079
総給付費		1,625,286	1,685,427	1,725,140	1,816,117	2,286,245

## 2 保険料の設定

※令和3年度からの確定した介護報酬等が国から示されておらず、確定的な保険料の計算が不可能なため、素案の段階では記載をしておりません。

# 第6章 計画の推進体制

## 1 計画の推進体制

### (1) 庁内、社会福祉協議会との連携強化

本計画の推進にあたり、担当課である福祉課だけでなく、関連する庁内の部、課が連携し、高齢者福祉施策の推進や介護保険事業の運営を行います。庁内で調整会議等を開催し、情報の共有や意見の交換を行い、効率的かつ、効果的に計画を推進できるよう、体制の整備を図ります。

また、本計画で示している事業の中には、社会福祉協議会を所管とするものもあるため、社会福祉協議会との連携を強化するとともに、庁内の調整会議への参画を図る等、社会福祉協議会とも一体となって本計画を推進します。

### (2) 県、関係機関、団体、専門職との連携強化

本計画の推進にあたり、関連する庁内の部、課や社会福祉協議会との連携だけでなく、保健、福祉、医療、介護の専門職や地域のボランティア、老人クラブ等の地域の団体、民生・児童委員、シルバー人材センター等と連携する体制の整備を図ります。

また、介護保険サービス事業者等に対する支援の充実を図るため、地域包括支援センターの強化に努めます。

### (3) 専門職等関係者の資質向上

本計画の推進にあたっては、関連する庁内の部、課の担当職員や介護保険サービス事業所等の専門職、地域の民生・児童委員等、多種多様な人が関わります。本計画に関わる人を対象とした研修等の開催に努め、関係者の資質向上を図ります。

## 2 計画の進行管理

### (1) 町民への公表、周知

本町のホームページ上に本計画の内容を公表し、町民に対して広く周知を図ります。

### (2) 計画の進行管理

高齢者福祉に係る事業や介護保険事業の運営について、各事業の担当課が進捗状況を自己評価することで、本計画の進行管理を行います。

自己評価にあたっては、計画（Plan）・実行（Do）・評価（Check）・改善（Act）のPDCAサイクルを活用し、各事業の改善を図ります。

介護保険事業については、運営状況を美浜町介護保険運営協議会へ定期的に報告し、美浜町介護保険運営協議会が内容を精査することで、介護保険事業の改善に努めます。

また、各福祉分野の庁内外の関係者等により構成され、各計画の進行確認・評価及び審議を行う「地域福祉審議会」においても進捗状況を報告し、より包括的・総合的な視点からの評価を行います。