



大口町高齢者ほほえみ計画

第8期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画

2021～2023（令和3～5）年度



2021(令和3)年3月

大口町高齢者ほほえみ計画

第8期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画

2021～2023（令和3～5）年度

2021（令和3）年3月

目 次

I 計画の策定にあたって

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	高齢者施策に関する動向	2
3	計画の性格と期間	4
4	計画策定の方法	5
5	日常生活圏域と地域福祉活動	6
6	老人福祉圏域	7

II 計画の基本的な枠組み

1	基本理念	8
2	基本方針	9
3	施策の体系	17
4	人口推計	18
5	認定者数の推計	20

III 基本計画

基本方針 1 住み慣れた地域での生活を応援します

1	地域包括ケアシステムの推進	21
2	地域共生社会の実現に向けた取組	23
3	地域における見守り・支え合い体制の構築	24
4	地域における支援体制の充実	25
5	相談体制の充実	27
6	自立生活を支援するサービスの充実	28
7	高齢者の住まいの確保	31
8	高齢者が安心して暮らせるまちづくりの推進	34

基本方針 2 高齢者の健康を応援します

1	介護予防・日常生活支援総合事業の充実	37
2	介護予防（フレイル対策）の充実	42
3	生涯を通じた健康づくりと疾病予防	44

基本方針 3 高齢者の活動を応援します

1	高齢者の就労・ボランティア活動の促進	47
2	生きがいづくり・社会参加の促進	48

3	高齢者が安心して活動できる環境づくり	50
基本方針4 在宅での介護を応援します		
1	居宅サービスの充実	52
2	施設・居住系サービスの充実	70
3	地域密着型サービスの充実	76
4	自立支援・重度化予防の取組	77
5	市町村特別給付の充実	79
6	介護給付の適正化の推進	81
7	介護人財（人材）の確保と育成	83
8	介護離職の防止に向けた支援の充実	84
基本方針5 認知症の人の地域生活を応援します		
1	認知症支援体制の整備	85
2	認知症に対する理解の促進	87
3	認知症の人の権利を守る支援の充実	89
IV 介護保険事業の見込み		
1	認定者数等の推計	90
2	介護給付・予防給付のサービス量の推計	91
3	介護保険事業費の見込み	95
4	介護保険料の見込み	98
V 計画の推進		
1	計画の推進体制	103
2	計画の進行管理	105
VI 大口町の高齢者を取り巻く現状		
1	人口の現状	108
2	世帯の現状	112
3	要支援・要介護認定者の現状	115
VII 資料		
1	用語解説	118
2	大口町高齢者サービス調整会議委員名簿	129
3	会議等の経緯	130

I 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 背景

2020（令和2）年4月1日現在の本町の人口は24,203人です。65歳以上の人口は5,518人で、その内2,809人が75歳以上であり、いわゆる後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口の割合）は11.6%となっており、10人に1人以上が介護リスクの高い75歳以上の後期高齢者となっています。高齢化率の上昇に伴い、人口構造も変化しており、2020（令和2）年4月1日現在、前期高齢者に比べ後期高齢者の人口が多い状況にあります。また、高齢者のいる世帯の構造も変化してきており、高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯の割合も近年大幅に上昇しています。

このような高齢化・長寿化の進展、世帯状況の変化などは、生活の様々な分野に影響を及ぼし、家族のあり方や地域住民同士のつながり、介護や福祉に関する考え方、地域経済の状況など地域社会全体が大きく変化してきています。

特に、増加し続ける要支援・要介護認定者と介護者への支援は、最も重要な課題であり、介護問題は、高齢者のみならず、すべての住民にとって大きな不安要因となっています。

創設から20余年経過し、地域住民への介護保険制度の浸透に伴い、サービスの受給者数や利用量は増加し続け、社会にとって必要不可欠になっています。その一方で、認知症高齢者や高齢夫婦世帯・高齢単身世帯の増加など、多種多様で深刻かつ複合化した課題に対応すべく、介護保険制度にかかる費用は増加し続けており、制度の持続可能性は喫緊の課題となっています。

こうした背景のもと、2017（平成29）年5月、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、介護保険法をはじめ関連法が改正されました。

この改正は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるようにすることを目的とするものです。

■制度改正の主な内容

- ① 市町村が行う自立支援・重度化防止等施策について、データに基づく地域課題の分析、取組内容・目標の介護保険事業計画への記載、適切な指標による実績評価等を制度化
- ② 廃止期限が迫る介護療養病床の受皿として、新たな介護施設となる「介護医療院」を創設
- ③ 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の整備、新たな共生型サービスの位置付け
- ④ 現役世代並み所得のある者の利用者負担割合を現行の2割から3割へ引上げ
- ⑤ 第2号被保険者に係る介護納付金について総報酬割の段階的導入

(2) 趣旨

大口町では、「第7次大口町総合計画」（2016（平成28）～2025（令和7）年度）において、まちづくりの基本理念を「みんなで進める自立と共助のまちづくり」と定め、住民一人ひとりの“自立の精神”を尊び、“共助の精神”で思いやりのある支え合いのまちづくりをめざしています。

これを高齢者福祉の分野で実現するために「大口町高齢者ほほえみ計画（第7期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画）」（以下「第7期計画」という。）を策定し、高齢者施策をはじめ各種福祉施策を総合的に推進してきました。

2020（令和2）年度に第7期計画が終期を迎えますが、引き続き、第7期計画の理念と基本方針を継承し、「大口町高齢者ほほえみ計画（第8期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画）」（以下「本計画」または「第8期計画」という。）を策定しました。

2 高齢者施策に関する動向

○国は、1989（平成元）年に「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）をまとめ、高齢者保健福祉サービスの整備目標を示しました。1990（平成2）年には福祉関係8法を改正し、都道府県及び市町村に老人保健福祉計画の策定を義務づけました。


○本町では、1993（平成5）年に「大口町高齢者保健福祉計画」を策定し、これに基づき保健福祉施策を展開してきました。

○予想をはるかに超える高齢化の進展、サービス需要の拡大、認知症高齢者の総合的対策、その他少子化など新たな問題も出てきたため、国は1994（平成6）年に「新ゴールドプラン」を策定し、目標水準の引き上げを行いました。

○2000（平成12）年4月から介護を社会全体で支える新たな仕組みである介護保険制度がスタートしました。本町においても1999（平成11）年度に保険給付の円滑な実施を図るため、「大口町新高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、各種介護サービスの提供基盤を整えてきました。


○法施行から5年が経過した2005（平成17）年6月、「介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、予防重視型システムへの転換と要介護状態区分の変更、介護保険施設などにおける居住費・食費を保険給付の対象外とする施設給付の見直し、地域密着型サービスをはじめとする新たなサービス体系の確立など、大幅な制度改正が行われました。

○2005（平成17）年度には、上記制度改正の趣旨を踏まえて「大口町高齢者ほほえみ計画（第3期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画）」（以下「第3期計画」という。）を策定しました。




○2006（平成18）年度から、第3期計画に基づき、要支援・要介護の状態になるおそれのある特定高齢者を対象として介護予防事業を開始しました。


○2006（平成18）年6月の「健康保険法等の一部を改正する法律」により、「老人保健法」は2008（平成20）年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に名称変更され、医療保険者が特定健康診査等実施計画を策定することになりました。このため、これまでの老人保健福祉計画から老人保健計画が抜け、老人福祉計画となりました。




○2008（平成20）年度には、介護保険事業計画と老人福祉計画を内容とした「大口町高齢者ほほえみ計画（第4期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画）」（以下「第4期計画」という。）を策定しました。



○2010（平成22）年8月に「地域支援事業実施要綱」が改正されたことにより、特定高齢者という名称が二次予防事業対象者に変更され、対象者の把握も基本チェックリストを中心とした方法に改められました。




○2011（平成23）年6月には、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。この法律は、高齢者が地域で自立した生活を送れるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みを進めることを主眼とするものです。




○2013（平成25）年12月、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が公布され、社会保障制度改革の方向性と各制度の具体的な改革案が示されました。

○「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、医療介護総合確保推進法により、医療法その他の関係法律の改正による効率的で質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築および介護保険制度の持続可能性の確保のため、介護保険制度の改革が行われました。



○2017（平成29）年5月、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を目的として介護保険法をはじめ医療法、社会福祉法、障害者総合支援法、児童福祉法といった関連法が改正されました。



○2020（令和2）年、国は、団塊の世代が75歳以上に到達する2025（令和7）年と生産年齢人口が急速に減少する2040（令和22）年に向けたサービス基盤や人材基盤の整備に関する記載などを充実させる方針で、第8期介護保険事業計画の基本指針を検討しています。

3 計画の性格と期間

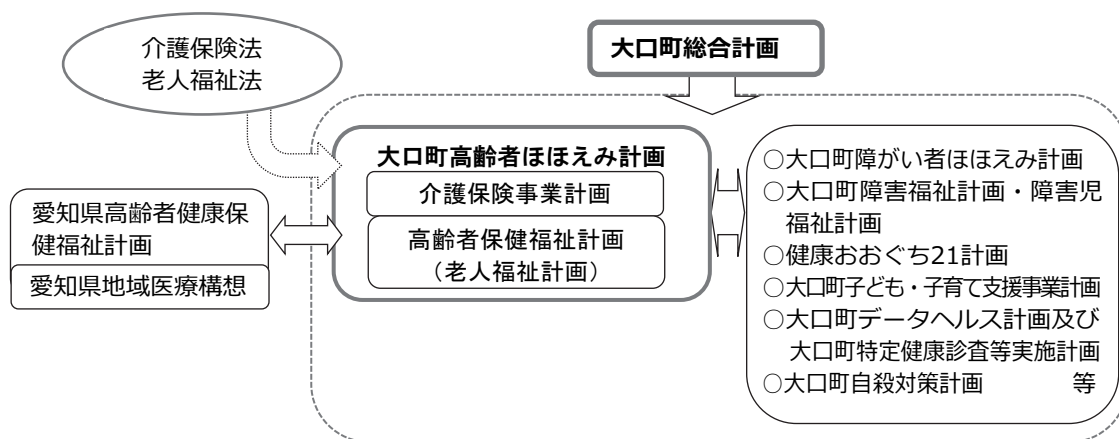
(1) 計画の法的な位置づけ

本計画は、介護保険法第117条に定められている市町村介護保険事業計画及び老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画を一体化した計画です。

(2) 他計画等との整合性

本計画は、「第7次大口町総合計画」「大口町障がい者ほほえみ計画」「大口町障害福祉計画・障害児福祉計画」「健康おおぐち21計画」「大口町データヘルス計画及び大口町特定健康診査等実施計画」など町の関連計画及び愛知県高齢者健康保健福祉計画並びに愛知県地域医療構想との整合性を図り策定しました。

図表1 計画の位置づけ



(3) 計画の期間

本計画は、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3か年間を計画期間とします。ただし、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達し、介護サービスを利用するリスクが高まることが予想される2025（令和7）年に加え、いわゆる団塊ジュニアの世代が65歳以上の高齢者となる2040（令和22）年を視野に入れ、中長期的な視点で推計を行いました。

4 計画策定の方法

(1) 策定体制

介護保険事業をはじめ高齢者保健福祉事業の円滑な運営を図るためには、幅広い関係者の協力を得て、本町の実情に応じた計画を策定する必要があります。このため、医療関係団体代表、保健福祉関係団体代表、地域住民団体代表、学識経験者、介護者代表等からなる大口町高齢者サービス調整会議を本計画の策定機関として位置づけしました。

(2) ニーズ等の把握

本計画の策定にあたって、介護保険サービスや保健福祉サービスの満足度・今後の利用意向、健康づくりや生きがいについての意向、介護保険事業の実施状況等を把握するために、下記5種類の区分にて高齢者等実態調査を実施しました。

図表2 調査の概要

区 分		対象者	調査方法	配布数	回収数	回収率
一般高齢者調査	①65歳以上	要支援・要介護の認定を受けていない65歳以上の大口町在住の人（無作為抽出）	郵送による配布・回収	500	337	67.4%
	②ひとり暮らし高齢者等	要支援・要介護の認定を受けていない65歳以上のひとり暮らし・75歳以上の高齢者世帯の大口町在住の人（全数）	民生委員による配布・回収	686	615	89.7%
在宅認定者調査	③要支援	在宅で要支援の認定を受けている大口町在住の人（全数）	地域包括支援センター職員による配布・回収	181	167	92.3%
	④要介護	在宅で要介護の認定を受けている大口町在住の人（全数）	高齢者福祉協力員による配布・回収	245	233	95.1%
⑤介護支援専門員調査		大口町内で活動している介護支援専門員（全数）	町職員による配布・介護支援専門員持参		26	

□調査基準日 令和元年12月1日

□調査期間 令和元年12月7日～令和2年1月20日

5 日常生活圏域と地域福祉活動

介護保険事業計画では、身近な地域において介護保険サービスをきめ細かく提供できるように、市町村内をいくつかに分けた「日常生活圏域」を定めるとともに、地域密着型サービスのうち居住系サービスについて、日常生活圏域ごとに必要利用者定員総数を定めることとなっています。

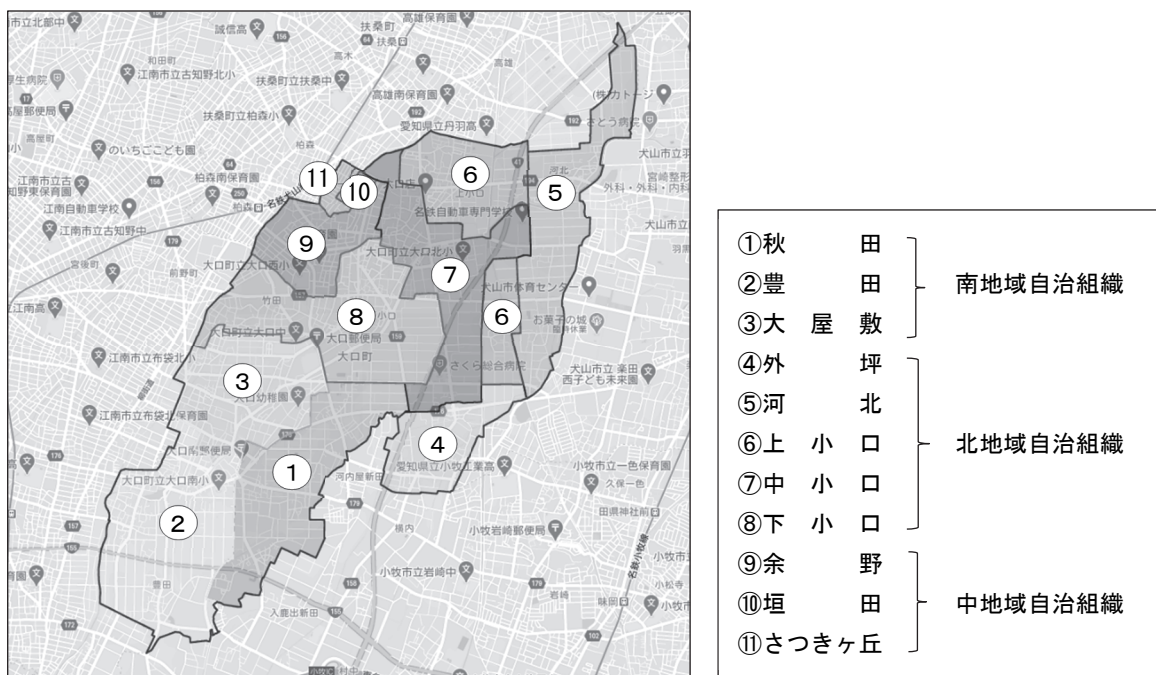
日常生活圏域の設定の方法については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定めることとなっています。

本町においては、地理的条件、住民意識、介護サービス事業の状況、ボランティア団体の活動範囲から、町全体を1つの圏域として定め基盤整備を進めていきます。

本町では、地域住民のつながりを強化し、日常生活上の様々な課題を住民主体で解決できるまちづくりを進めており、11の行政区の単位で進める地域福祉活動を大切にしながら、介護予防をはじめとした住民主体の活動を展開しています。

また、課題解決に向けた情報共有や意見交換の機会を活用しながら、行政区等の取り組みをサポートできる組織として、概ね小学校区の範囲で活動を進める3つの『地域自治組織』を生活支援体制整備事業における第2層協議体としています。

図表3 行政区と地域自治組織



6 老人福祉圏域

広域的な対応を必要とするものについては、都道府県の定める老人福祉圏域で調整することとされています。愛知県の老人福祉圏域は、12圏域に分かれており、本町は、春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、扶桑町及び本町で構成する尾張北部圏域に属しています。

Ⅱ 計画の基本的な枠組み

1 基本理念

2020（令和2）年10月現在、本町の65歳以上人口は5千人を超え、総人口の20%以上を占めており、町民の5人に1人以上が65歳以上の高齢者となっています。人口微増であるものの、少子化と長寿化によってもたらされた社会の高齢化は、本町においても例外なく進み続けるものと予測されており、高齢者を取り巻く多種多様な課題は、個人及び各世帯を超え、地域社会全体の最重要課題となっています。

高齢者が、住み慣れた地域において健康で生きがいを持って生活を送り、たとえ介護が必要な状態になっても、質の高い生活が続けられる地域社会の構築こそが、これからのまちづくりの基本となります。

こうした中、国は、2013（平成25）年に成立した社会保障改革プログラム法を受け、介護保険事業については、地域包括ケアシステムのもと、各種取り組みを進めていくことを示しました。また、2017（平成29）年改正では、保険者としての町の主体性を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組むことや、高齢者と障がい者の制度の枠を超えた共生型サービスの位置づけなどが示されました。

地域包括ケアシステムとは、たとえ介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域において生活し続けられるよう、介護、医療、予防、生活支援、住まいを一体化して提供していくという考え方であり、「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」という介護保険法（第2条第4項）のサービス提供理念を具体化するための仕組みといえます。

こうした背景のもと、本計画においては第7期計画の基本理念を継承し、「みんな元気！ いつまでも 自分らしく暮らせる 支え合いのまち 大口」をキャッチフレーズとして、住民の誰もが、いつまでも住み慣れた地域で、健康で生きがいを持って生活を送り、介護が必要な状態になっても、自らの持てる能力や地域の支え合いにより、自らの望む生活を続けられることをめざします。

みんな元気！

いつまでも 自分らしく暮らせる 支え合いのまち 大口

2 基本方針

基本理念を実現するためには、町民の生涯を通じた健康づくりを町全体で進めることが重要です。そのためには、介護、医療、予防、福祉、居住環境など多分野にわたる社会資源の連携を強化するとともに、住民同士の支え合いの体制を整えることにより「大口町地域包括ケアシステム」を構築しなければなりません。

本町では、まず、住民主体による地域包括ケアの体制づくりを推進するために、介護・医療・健康・地域づくりの各担当者と社会福祉協議会や地域包括支援センター並びにまちづくりを担うNPO法人と連携し、地域住民の暮らしを真ん中にした地域づくりを継続的に進めます。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みを推進するために、介護・医療・健康の各担当者と地域包括支援センターが連携し、国民健康保険や後期高齢者医療保険、介護保険財政の適正化に加え、医療費の状況や介護が必要となった原因、特定健診等のデータなど、それぞれの部署が保有するデータを合同で分析することによって本町の現状を把握し、実情に即した総合的な施策を推進します。

本計画では、高齢者等実態調査の結果等から明らかになった課題の解決をめざし、次の基本方針のもと計画を策定し、多様な連携体制の構築を前提とし、各種施策を進めていきます。

基本方針1：住み慣れた地域での生活を応援します

基本方針2：高齢者の健康を応援します

基本方針3：高齢者の活動を応援します

基本方針4：在宅での介護を応援します

基本方針5：認知症の人の地域生活を応援します

▼基本方針 1：住み慣れた地域での生活を応援します

〔地域包括ケアシステムの構築と在宅医療・介護・福祉の連携強化〕

〔高齢者等実態調査結果からわかること〕

- 自宅での介護を望んでいる人が多い。
- 人生の最期を自宅で迎えたい人が多い。また、自宅で最期を迎えるための条件として、いつでも医師等が訪問してくれることや容態の急変時に受け入れてくれる病院等をあげている人が多い。
- 人生会議について家族などと話し合いたいと感じている人が多い。
- 在宅の重度要介護認定者の多くが訪問診療を利用している。

〔課題〕

- 多くの人が住み慣れた自宅での生活を希望し、最期まで自宅で過ごしたいと願っている一方、過去の調査結果と比較すると特別養護老人ホームや有料老人ホーム等施設利用を望む声も上昇しています。介護保険サービスの基本理念である、誰もができる限り住み慣れた地域（おおぐち）で暮らし続けられるよう、保健・福祉・医療の連携体制をさらに強化し、地域包括ケアの体制づくりを進める必要があります。
- 最期まで在宅で生活し続けるためには、在宅医療の充実が望まれています。在宅医療と介護の連携をさらに進め、柔軟な訪問診療ができる体制を整える必要があります。また、家族の理解や協力が得られることも重要であり、在宅医療・介護全般に関する情報提供はもとより、看取りに関する支援策を充実させるとともに、もしもの時に備えて家族や信頼できる医療・介護の関係者との人生会議を普及させる必要があります。

【基本方針】

医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が、専門家の連携と住民同士の支え合いによる重層的なセーフティーネットのもと包括的に確保される大口町地域包括ケアシステムを構築することにより、高齢者がその有する能力を最大限に発揮して自立した日常を過ごし、最期まで住み慣れた地域での生活を応援します。

【施策の方向性】

- ① 地域包括ケアシステムの推進
- ② 地域共生社会の実現に向けた取組
- ③ 地域における見守り・支え合い体制の構築
- ④ 地域における支援体制の充実
- ⑤ 相談体制の充実

〔生活支援の充実〕

〔高齢者等実態調査結果からわかること〕

- 家族構成をみると、ひとり暮らしや高齢夫婦世帯が多い。在宅認定者については息子との同居が多い。
- 日中独居になる高齢者が多い。
- 隣近所とのつきあいの程度が希薄化している。
- ひとり暮らし及び高齢者世帯が、近所や地域の人に手伝ってもらいたいことは、災害時の支援・安否確認や見回りなどの他に、話し相手になることが比較的高い。また手伝ってもらいたくないも比較的高い。

〔課題〕

- ひとり暮らしや高齢夫婦世帯の増加により、たとえ介護が必要でなくても、日常生活において、買い物や通院、高い所の作業など様々な不自由を感じている人が多くいます。また、日ごろからの話し相手や相談相手、安否確認のための声かけを求めるニーズも高く、今後は、より一層地域住民による見守りなど住民同士の支援体制を確立していく必要があります。
- 外出の方法として、過去の調査に比べ、「徒歩」や「タクシー」「コミュニティバス」が高くなっています。ふだんの生活で不安に思うことの一つとして「買い物に行けなくなることも」比較的高くなっていることから、日常生活を支えるための移動手手段の確保についても検討する必要があります。
- 地域のニーズに対応するため、地域の成り立ちや、地理的な条件など地域ごとの特徴を把握し、地域住民とともに、各地区の実情に応じたきめ細やかな対応を進めていく必要があります。
- 介護保険に限らず、本当に必要な人が必要なサービスを利用できるよう、情報提供や相談体制の強化を図るとともに、地域包括支援センターをはじめ関係機関や地域住民と行政とが連携して行う『地域ケア会議』を充実させることで、ニーズを見逃すことなく、地域課題を地域（まち）全体で解決できる体制を整えて必要があります。

【基本方針】

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増えており、たとえ介護が必要でなくても、日常生活において様々な不自由を感じている人が多くいるものと推測されます。高齢者が地域において自立した生活を送れるよう、生活支援や自立支援にかかるサービスの充実を図るとともに、安心して暮らし続けられるまちづくりを進め、住み慣れた地域での生活を応援します。

【施策の方向性】

- ⑥ 自立生活を支援するサービスの充実
- ⑦ 高齢者の住まいの確保
- ⑧ 高齢者が安心して暮らせるまちづくりの推進

▼基本方針 2 : 高齢者の健康を応援します

[高齢者等実態調査結果からわかること]

- 治療中または後遺症のある病気をみると、高血圧が最も高く、糖尿病など生活習慣に起因する病気に加え、虫歯や歯周病も多い。
- 健診の受診率のピークは80歳～84歳で、過去の調査に比べ低下しており、未受診の理由として「医療機関で受診中だから」と「健康なので必要性を感じない」が多い。
- 介護予防の教室やトレーニングへの参加意向は、過去の調査に比べ低下している。介護予防の教室等に参加しなかった理由は、自分で普段から気を付けているが減少している一方、興味がないから、開催していることを知らなかったが、急増している。

[課題]

- 生活習慣病などにより医療機関に受診している人も多くいます。健康を維持するための取り組みとして、年に一度は健康診査を受けるとしている人が多くいる一方、過去の調査に比べ、健康診査の受診率が低下しており、未受診の理由として、健康への過信や悪いところが見つかることへの不安などがあげられます。
- 戸籍保険課など関連部署との連携を図り、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みとして、健診の受診勧奨をはじめ健康づくりと介護予防の啓発を充実させる必要があります。
- 介護予防の教室等への参加意向は、年齢が上がるに伴い高くなる傾向にあります。フレイル予防には、比較的若く元気なうちからの健康づくりや介護予防が重要な取り組みになることから、地域住民とともに身近な地域で楽しんで取り組める健康と交流の場づくりを充実させる必要があります。

【基本方針】

活力ある高齢期を送るためには、健康でいきいきと生活する「健康寿命」の延伸が重要であり、住民の生涯を通じた健康づくりや生活習慣病予防に向けた取り組みが重要です。高齢者人口は増加し続けていますが、健康で活動的な人も増えています。高齢者自身が担い手となって、自らの健康づくりを地域で実践できる取り組みを応援します。

【施策の方向性】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- ② 介護予防（フレイル対策）の充実
- ③ 生涯を通じた健康づくりと疾病予防

▼基本方針3：高齢者の活動を応援します

[高齢者等実態調査結果からわかること]

- 生きがいを感じることは、友人とのつきあいや、孫の成長・家族団らん、健康維持のための活動が高くなっている。
- 健康づくりや趣味等のグループ活動に対し、参加者としての参加意向も企画・運営としての参加意向も比較的高く、性別にみると女性に比べ男性の参加意向が高い。
- 高齢になるほど、1年前と比べ外出の機会が減っている。また、加齢に伴い、バスや電車を使って一人で外出できないが高くなる。

[課題]

- 高齢化率の上昇に加え、後期高齢者人口が大幅に増加し、前期高齢者人口を上回ってきました。高齢化率の上昇も地域資源の一つとし、今後増え続ける高齢者を支えられるだけの弱い立場にせず、地域の担い手として、経験や知識を活かして快活に活動できる人財（人材）を増やしていく必要があります。
- これからの高齢者施策は、健康づくりや介護予防、生活支援において、高齢者自身が担い手となり、地域社会で関係性を築くことは、交流の機会を生み出すだけでなく、心身の健康保持にも有益な取り組みとなります。
- 高齢者の社会参加を促進するために、自宅から歩いて行ける範囲での交流の場や相談窓口の充実を図るとともに地域内における人財と移動手段の確保が必要です。
- 全国的に急増している高齢ドライバーによる交通事故の影響等により、運転免許証返納をする人も若干増えていることから、移動手段の確保が課題となっています。高齢者の社会参加を促進するために、誰もが利用しやすい移動手段を検討する必要があります。

【基本方針】

高齢者は、決して支えられるだけの弱い存在ではなく、これからの地域づくりにおいて必要不可欠な、健康づくりや介護予防、また互いに見守り、支え合う生活支援の担い手として、元気な高齢者は貴重な人財（人材）であるといえます。

これからは、高齢者が地域を支え、その活動（活躍）が地域を活性化するよう、高齢者の社会参加や主体的な取り組みを応援します。

【施策の方向性】

- ① 高齢者の就労・ボランティア活動の促進
- ② 生きがいづくり・社会参加の促進
- ③ 高齢者が安心して活動できる環境づくり

▼基本方針 4：在宅での介護を応援します

[高齢者等実態調査結果からわかること]

- 介護保険の居宅サービスでは通所介護の利用率が高く、重度化に伴い居宅療養管理指導が急増するとともに、複数のサービスの利用がある
- 主な介護者は、過去の調査に比べて配偶者が低下し、子が上昇している。また、介護者の年齢は上昇しており、男性の介護者も増えている
- 問題を抱えながらも仕事と介護を両立している介護者は多く、勤め先からの支援に対する期待も大きい

[課題]

- 介護保険のサービス提供理念に基づき、在宅介護の限界点を高めるよう訪問診療や訪問看護等訪問系サービスを始め多様で柔軟な居宅サービスの充実を図る必要があります。
- 介護サービスの質の向上を図るため、ケーススタディによる研修会等の開催による、人材（人材）育成の取り組みが必要です。また、介護人材（人材）の育成と確保は、地域社会全体で取り組むべき課題として、近隣市町との連携を図る必要があります。
- 介護者の高齢化に伴い、“老老介護”が増加しています。また、認知症介護における心の負担は、深刻な問題であり、相談窓口の充実と地域住民の支えが求められています。
- 仕事と介護の両立支援については、企業等の協力が得られやすい体制づくりを地域社会全体で進める必要があります。

【基本方針】

介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう多様で柔軟な居宅サービスの充実をめざすとともに、重度の要介護者等への対応として施設サービスの量的な確保に努め、介護を必要とする人とその家族介護者の日常生活を応援します。また、介護サービスの質の維持向上を図るため介護人材（人材）の育成と確保に努め、介護サービス提供事業者の健全な事業展開を応援します。

【施策の方向性】

- ① 居宅サービスの充実
- ② 施設・居住系サービスの充実
- ③ 地域密着型サービスの充実
- ④ 自立支援・重度化予防の取組
- ⑤ 市町村特別給付の充実
- ⑥ 介護給付適正化の推進
- ⑦ 介護人材（人材）の確保と育成
- ⑧ 介護離職の防止に向けた支援の充実

▼基本方針5：認知症の人の地域生活を応援します

[高齢者等実態調査結果からわかること]

- 認知症に対する正しい知識の普及は進んできたが、認知症サポーターの認知度は低下している
- 認知症サポーター養成講座の受講者の多くが、ステップアップ講座の受講への意欲は高いが、見守りに役立てたいと考えている受講者は微増である
- 要介護度別にみると、要介護1から重度化に伴い認知症状がある率が高くなり、要介護3以上では50%を超える
- 認知症介護に必要な支援は、過去の調査に比べて公的サービスの充実を求める人が減少傾向にある一方、精神的支援や相談支援、地域住民の支えが上昇している

[課題]

- これまで認知症対策として、できるだけ多くの住民に認知症に対する理解を深めてもらう取り組みやネットワークづくりを進めてきました。今後は、認知症の人と家族の居場所づくりを進めることで、認知症の人と家族を地域で見守り、支えるしくみを整える必要があります。また、地域内において、真のサポーターが活動できる場を整える必要があります。
- 関係市町や社会福祉協議会、地域包括支援センターと連携して、近隣市町と共同で設置した尾張北部権利擁護支援センターを周知するとともに相談機能の充実を図ることで、地域住民の暮らしを支える中核機関としての整備を進める必要があります。

【基本方針】

認知症対策の基本は、できる限り多くの人に認知症に関する理解を深めてもらうことです。認知症に関する正しい知識の普及に努めるとともに、認知症になった場合、その進行に合わせて適切な医療・介護が受けられる体制を整えます。また、地域住民や事業所と連携して見守りのネットワークの充実を図り、認知症の人とその家族が安心して地域で暮らすことができるよう応援します。

【施策の方向性】

- ① 認知症支援体制の整備
- ② 認知症に対する理解の促進
- ③ 認知症の人の権利を守る支援の充実

3 施策の体系

基本理念	基本方針	施策の方向性
みんな元気！ いつまでも 自分らしく暮らせる 支え合いのまち 大口	▼基本方針 1 住み慣れた地域での生活を 応援します	① 地域包括ケアシステムの推進 ★ ② 地域共生社会の実現に向けた取組 ★ ③ 地域における見守り・支え合い体制の構築 ④ 地域における支援体制の充実 ⑤ 相談体制の充実 ⑥ 自立生活を支援するサービスの充実 ⑦ 高齢者の住まいの確保 ⑧ 高齢者が安心して暮らせるまちづくりの推進
	▼基本方針 2 高齢者の健康を応援します	① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 ② 介護予防（フレイル対策）の充実 ★ ③ 生涯を通じた健康づくりと疾病予防
	▼基本方針 3 高齢者の活動を応援します	① 高齢者の就労・ボランティア活動の促進 ② 生きがいづくり・社会参加の促進 ③ 高齢者が安心して活動できる環境づくり
	▼基本方針 4 在宅での介護を応援します	① 居宅サービスの充実 ② 施設・居住系サービスの充実 ③ 地域密着型サービスの充実 ④ 自立支援・重度化予防の取組 ⑤ 市町村特別給付の充実 ⑥ 介護給付適正化の推進 ⑦ 介護人財（人材）の確保と育成 ★ ⑧ 介護離職の防止に向けた支援の充実
	▼基本方針 5 認知症の人の地域生活を 応援します	① 認知症支援体制の整備 ② 認知症に対する理解の促進 ★ ③ 認知症の人の権利を守る支援の充実

★：本計画期間内において、重点的に取り組む施策

4 人口推計

2014（平成26）年及び2019（令和元）年の10月1日時点の住民基本台帳人口を基に、2040（令和22）年度までの人口を推計しました。

総人口が増加するため高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める割合）は2025（令和7）年までは低下しますが、65歳以上の人口（第1号被保険者数）は増加傾向にあり、2035（令和17）年には6千人を超えると見込まれます。特に、長寿化の進展により90歳以上の人口は大幅に増加します。

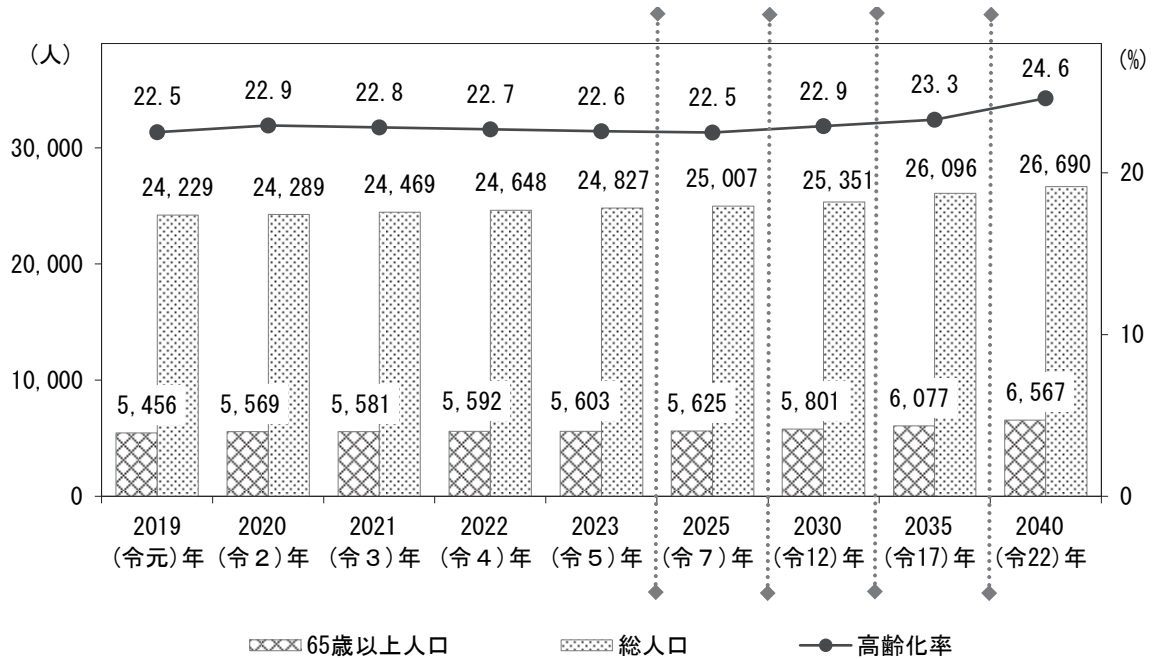
図表4 推計人口

単位：人

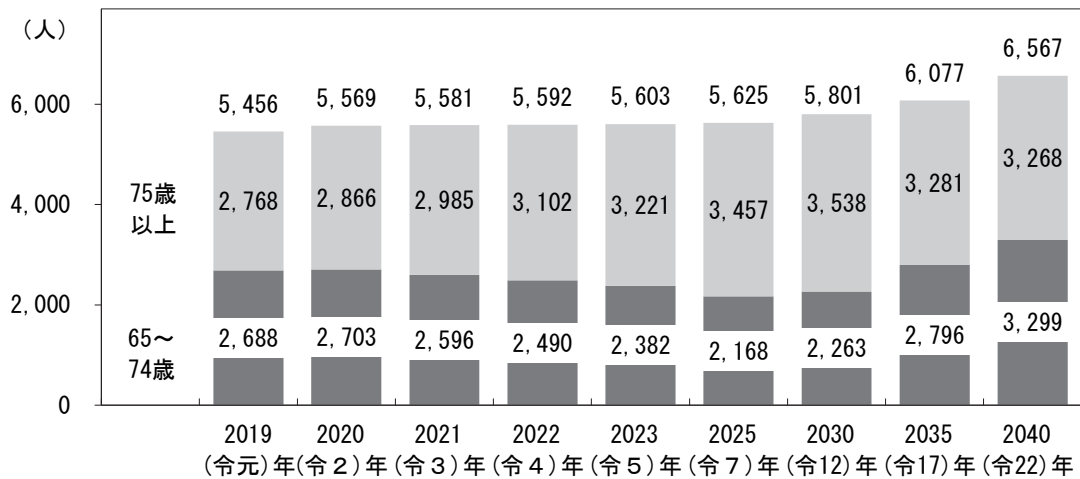
	2019 (令和 元)年]	2020 (令和 2)年	2021 (令和 3)年	2022 (令和 4)年	2023 (令和 5)年	2025 (令和 7)年	2030 (令和 12)年	2035 (令和 17)年	2040 (令和 22)年
総人口	24,229	24,289	24,469	24,648	24,827	25,007	25,351	26,096	26,690
40～64歳	7,741	7,760	7,881	8,002	8,123	8,367	8,596	8,599	8,539
65歳以上	5,456	5,569	5,581	5,592	5,603	5,625	5,801	6,077	6,567
65～74歳	2,688	2,703	2,596	2,490	2,382	2,168	2,263	2,796	3,299
65～69歳	1,279	1,213	1,171	1,129	1,087	1,003	1,300	1,549	1,812
70～74歳	1,409	1,490	1,425	1,361	1,295	1,165	963	1,247	1,487
75歳以上	2,768	2,866	2,985	3,102	3,221	3,457	3,538	3,281	3,268
75～79歳	1,334	1,264	1,285	1,306	1,327	1,369	1,073	884	1,144
80～84歳	792	888	935	981	1,028	1,121	1,215	953	784
85～89歳	432	475	510	545	580	650	823	892	702
90歳以上	210	239	255	270	286	317	427	552	638
高齢化率	22.5	22.9	22.8	22.7	22.6	22.5	22.9	23.3	24.6

(注) 各年10月1日時点

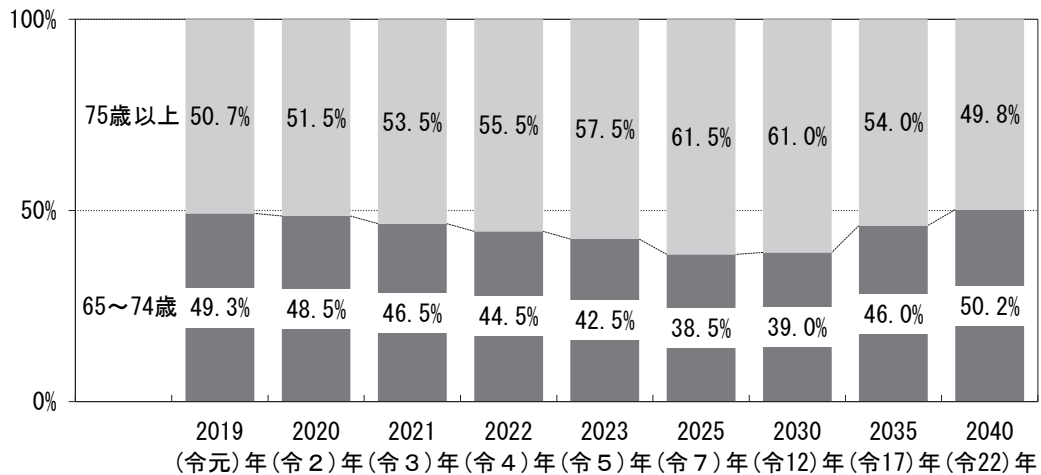
図表5 推計人口と高齢化率の推移



図表6 推計高齢者数の推移



図表7 推計人口における65~74歳及び75歳以上人口の構成比の推移



5 認定者数の推計

2020（令和2）年10月1日時点における性別・年齢別・要介護度別の認定数を基に、各年度の認定者出現率を設定し、これに年齢別推計人口を乗じて認定者数を推計しました。90歳以上の人口が増え続けることにより要介護者の増加は2035（令和17）年まで続きます。

図表8 推計認定者数

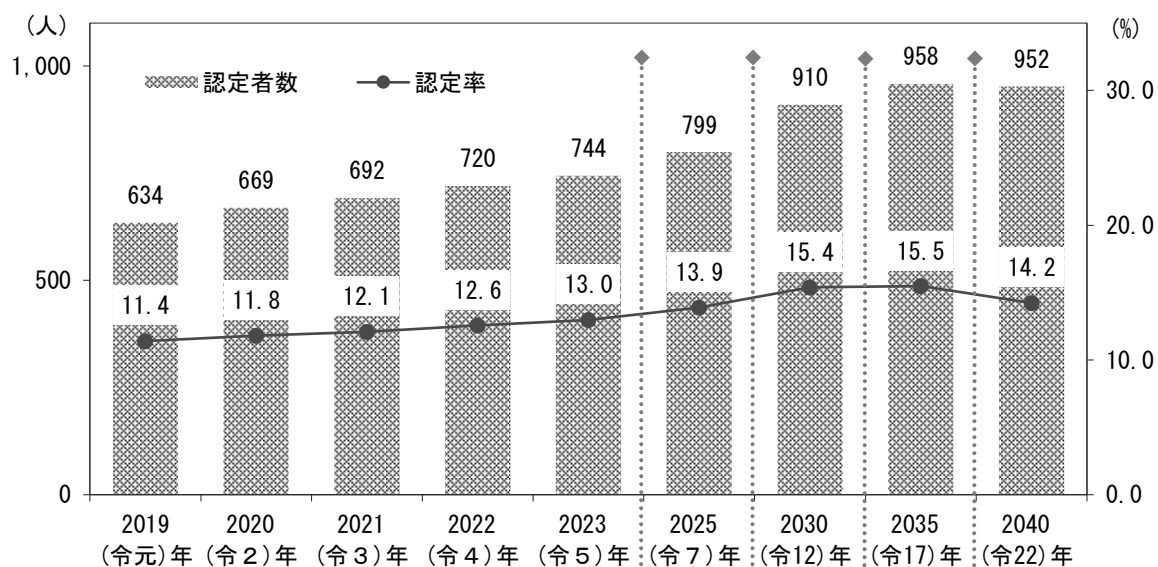
単位：人

	2019 (令和元)年	2020 (令和2)年	2021 (令和3)年	2022 (令和4)年	2023 (令和5)年	2025 (令和7)年	2030 (令和12)年	2035 (令和17)年	2040 (令和22)年
総数	634	669	692	720	744	799	910	958	952
要支援1	73	75	78	82	84	89	100	99	98
要支援2	68	69	74	78	80	85	97	102	102
要介護1	134	149	153	160	166	178	202	211	202
要介護2	122	113	115	118	122	135	154	160	161
要介護3	93	119	124	129	134	141	162	178	178
要介護4	91	90	90	93	97	106	119	128	129
要介護5	53	54	58	60	61	65	76	80	82
うち第1号被保険者	618	651	674	702	726	781	892	940	934
要支援1	71	74	77	81	83	88	99	98	97
要支援2	68	69	73	77	79	84	96	101	101
要介護1	129	146	150	157	163	175	199	208	199
要介護2	120	110	113	116	120	133	152	158	159
要介護3	90	112	117	122	127	134	155	171	171
要介護4	88	87	87	90	94	103	116	125	126
要介護5	52	53	57	59	60	64	75	79	81
認定率*	11.4%	11.8%	12.1%	12.6%	13.0%	13.9%	15.4%	15.5%	14.2%

(注) 各年10月1日時点

*認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

図表9 推計認定者数と認定率の推移



Ⅲ 基本計画

基本方針 1 住み慣れた地域での生活を応援します

1 地域包括ケアシステムの推進

2020（令和2）年10月1日現在、本町の75歳以上の後期高齢者数は2,866人です。介護リスクが高い後期高齢者は、団塊の世代が75歳以上になる2025（令和7）年には3,400人を超え、認定者もおおよそ800人になることが予測されます。こうした背景のもと、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその有する能力を最大限に発揮して自立した日常生活を営むことができるよう、介護、医療、予防、生活支援及び住まいが、専門家の連携と住民同士の支え合いによる重層的なセーフティネットのもと包括的に確保される地域包括ケアシステムの充実をめざします。

(1) 地域包括ケアシステム推進協議会の充実

高齢者をはじめ地域で支援を必要としている人が、必要なサービスや地域住民等による支援を受けながら住み慣れた地域・自宅で暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステム推進協議会において協議し、住民と専門的な多職種協働による大口町地域包括ケアシステムの充実を図ります。

(2) 大口町地域包括支援センターを中心とした包括的な支援

高齢者の状態・状況に応じた適切なサービスが途切れることなく提供されるよう、引き続き、大口町地域包括支援センターに、高齢者の総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的継続的ケアマネジメント支援などを委託し、高齢者の自立した生活の支援のために必要な業務を総合的に行います。

また、大口町地域包括支援センターを地域包括ケアシステムの中心に位置づけ、各種関係団体の連携を図ることにより、本町における地域包括ケアシステムを推進します。

(3) 医療・介護連携の推進

誰もが住み慣れた地域や自宅で暮らし続け最期までいられるよう、尾北医師会等関

係機関との連携を強化し、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくための支援体制を充実させます。

具体的には、訪問診療を促進するとともに、在宅においてできる限り介護を続けられるよう、訪問看護などの利用促進を図ります。

(4) 人生会議（ACP）の普及

人生の最終段階において、本人の意思決定を基本とした上で適切な医療・介護サービス等が提供されるよう、人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＝ACP）の普及に努めます。

人生会議の普及にあたっては、在宅医療・介護連携推進事業の取り組みのひとつとして、尾北医師会地域ケア協力センターと連携し、地域住民に向けた講演会やACPファシリテーターによる出前講座を実施することで、幅広い世代に向けた啓発に努めます。

2 地域共生社会の実現に向けた取組

8050問題やダブルケアなど、地域の福祉課題は複合化・複雑化していて高齢者に対する施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが少なくありません。こうした背景のもと、本町では、大口町地域包括支援センターを高齢者及び障がい者の包括的な支援拠点として相談事業を中心に事業を展開しています。今後は、高齢者、障がい者等の枠組みを超えた複合的な課題をワンストップで受け止められる体制の構築をめざします。また、支援を必要とする人と継続的につながり、関わりながら、本人と周囲との関係を広げていく伴走型支援を検討していきます。

(1) 大口町地域包括支援センターの機能強化

大口町地域包括支援センターにおいて、高齢者虐待の予防や対応、認知症対策など、より専門性が求められる業務に的確に対応していくため、業務の質と量を勘案しながら体制強化と職員の資質向上を図るとともに、地域の福祉資源の活用により地域の課題の把握を行い、サービスに反映できるような体制を整えます。

また、障がい者相談支援事業所としての機能を活かし、障がい者が介護保険の対象となった時の円滑な移行を支援します。

(2) 地域ケア会議の強化

大口町地域包括支援センターにおいて、介護サービス提供事業者、大口町地域包括支援センター職員、大口町社会福祉協議会職員、町職員など関連機関の連携のもと困難ケースなど個別事例の検討を通し、保健・医療・福祉・介護に関わる専門職が、地域課題の解決を図ります。

また、複合的な課題を含む事例については、更に関連する専門職や民生委員・児童委員など地域の関係者などの参加を得ながら課題の共有化を図り、地域資源の開発や地域づくりを推進していきます。

(3) 伴走型支援体制の構築

本町における社会資源の状況や住民のニーズを把握しながら、専門多職種が連携・協働して、支援を必要とする人と継続的につながり、関わりながら、本人と周囲との関係を広げていく伴走型の支援ができるよう検討していきます。

3 地域における見守り・支え合い体制の構築

介護サービス提供事業者、医療機関、行政などによる公的なサービスに加え、地域住民、ボランティア、NPO等が提供する住民主体のサービスの充実と連携を図ることによって、必要なサービスが途切れることなく重層的に供給され、地域社会全体で高齢者を見守り支える体制づくりをめざします。

(1) 住民主体の地域支え合い体制づくり

地域住民が、ひとり暮らし高齢者をはじめ支援を必要とする高齢者を地域全体で支え、その活動を町が支援していくことが重要です。

各地域において、地域住民が主体的に実情にあった見守り支え合いを展開することで、地域における「通いの場」等交流の拠点の担い手となるよう、町はその活動を支援していきます。

(2) 高齢者見守り推進事業の拡充

ひとり暮らし高齢者等に異変等があった場合に、町または大口町地域包括支援センターに連絡してもらうよう、町内で新聞や牛乳を配達している事業者や金融機関などの事業者と協定を締結しています。今後も、ひとり暮らし高齢者等の見守りの一環として拡充を図っていきます。

(3) 緊急連絡表の配布

緊急時にひとり暮らし高齢者等の情報が他の人にわかるよう、生活や心身の状況、緊急連絡先等を記入し、冷蔵庫に貼付する緊急連絡表（マグネット製）を作成し、民生委員・児童委員の協力により配布しています。今後も、ひとり暮らし高齢者等の見守りの一環として継続して実施していきます。

4 地域における支援体制の充実

高齢者の自立を支えるサービスの提供にあたっては、行政はもとより、ボランティアをはじめとする地域住民も主体となって提供基盤を整えなければなりません。各種団体等の協力や連携のもと、地域ぐるみの支え合いシステムを構築していきます。

(1) 大口町社会福祉協議会との協働

大口町社会福祉協議会が地域福祉の推進役の中心的団体として、今後も、その事業や活動を積極的に行っていけるよう共に考え支援していきます。

(2) 民生委員・児童委員への活動支援

民生委員・児童委員は、住民の身近な相談相手として、また、身近な援助者として地域における高齢者等の見守りなど自主活動を展開しており、地域の高齢者の保健福祉を推進するにあたっての中心的な役割を担っています。今後も、住民の立場に立った地域福祉の要として、多岐にわたる活動全般を支援していきます。

(3) 高齢者福祉協力員への活動支援

高齢者福祉協力員は、介護者の良き理解者として、居宅で生活している要介護者やその介護者の支援を目的としてつくられた本町独自の制度です。高齢者が地域において安心して生活できるよう高齢者福祉協力員が自主的な活動が行えるように支援していきます。

(4) 地域自治組織との協働

地域自治組織とは、地域の中で話し合い、課題やその解決策を共有し、更には実行する組織です。今後、生活支援や介護予防の担い手として活動できるよう支援します。

(5) ボランティア・NPO活動の推進

高齢者とその家族の生活を支援するボランティア活動が広がるよう、その周知活動や育成の支援をしていきます。

また、住民の視点によるサービス提供主体としてNPO等活動団体の育成を図るため、事業運営にかかる費用や場所、機材等の支援を行います。

(6) 学校における福祉教育の充実

学校教育の様々な場面で、児童生徒の年齢段階に応じた適切な福祉教育がなされるよう、大口町社会福祉協議会が実施する福祉実践教室への協力などの支援をしていきます。

また、こうした実践的な福祉教育が、将来の介護・福祉人財（人材）の確保と育成につながることを考慮して内容等に関する提案や助言をしていきます。

5 相談体制の充実

高齢者や障がい者をはじめ住民にとって身近な場所で質の高い相談支援が提供できるよう、大口町地域包括支援センターを中心に相談支援の充実を図るとともに、関係機関の連携を強化します。

(1) 大口町地域包括支援センターにおける相談機能の充実

高齢者、障がい者の相談を集中的に行う機関である大口町地域包括支援センターにおいて、住民からの相談に応じ、各種サービスや関係機関との連携を図ることによって、必要なサービスや支援が適切に提供されるような体制を整備します。

また、各種サービス等に関する必要な情報の提供・助言を行うとともに、虐待の防止・早期発見のため関係機関との連絡調整を図るなど高齢者に必要な援助を行います。

(2) 介護・高齢者福祉に関する相談窓口の充実

介護保険をはじめ高齢者福祉サービスの利用には、申請等の手続きが伴います。相談の内容が適切なサービス利用につながり、手続きがスムーズに行われるよう、大口町地域包括支援センターとの連携を密にし、一体となって取り組むとともに、研修会等により、職員の資質向上を図っていきます。

また、8050問題など複合的な事例に対し適切な対応ができるよう障がい者福祉及び生活困窮者自立支援の担当部署をはじめ保健所等関係機関との連携を強化します。

(3) 尾張北部権利擁護支援センターとの連携強化

判断能力が不十分な人や虐待を受けている高齢者等の権利擁護を推進するため、尾張北部圏域の構成市町（小牧市、岩倉市、扶桑町及び大口町）で共同設置する尾張北部権利擁護支援センターを拠点に、成年後見制度に関する相談、成年後見制度の利用支援、権利擁護に関わる人材（人材）の育成など、権利擁護に関する各種事業を実施します。

また、権利擁護を必要とする人に、尾張北部権利擁護支援センターを活用してもらえるよう、その周知に努めます。

6 自立生活を支援するサービスの充実

日常生活において様々な不自由を感じているひとり暮らしや高齢夫婦世帯の人が多くいます。誰もが地域において自立した生活を送ることができ、安心して自宅で暮らせるよう、生活上の支援等を、必要に応じて提供していきます。

(1) 配食サービス事業

バランスのとれた食事の確保と安否確認のために、毎日の昼食または夕食を自宅に届ける配食サービスを実施します。対象は、70歳以上のひとり暮らし高齢者、75歳以上の高齢者世帯の人若しくは要介護2～5の認定者とします。食費は自己負担で、配達費用は町が負担します。自立支援の観点からサービスを真に必要としている人を対象に提供していきます。

図表10 配食サービス事業の実績

区 分		2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度
利用者数（人）	計画値	80	90	100
	実績値	63	69	70
延べ配食数（食）	計画値	9,600	10,800	12,000
	実績値	8,889	12,082	12,500

※2020（令和2）年度の実績値は見込み

図表11 配食サービス事業の見込み

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度	2023（令和5）年度
利用者数（人）		80	85	90
延べ配食数（食）		13,500	14,000	14,500

(2) 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

自宅で暮らす高齢者の負担の軽減や衛生管理を図り生活の質を高めるため、70歳以上のひとり暮らし高齢者、75歳以上の高齢者世帯の人若しくは要介護2～5の認定者を対象に月1回を限度とし、寝具の洗濯乾燥消毒サービスを実施します。

図表12 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業の実績

区 分		2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度
利用者数（人）	計画値	5	6	7
	実績値	5	5	4
延べ利用回数（回）	計画値	35	42	49
	実績値	36	51	68

※2020（令和2）年度の実績値は見込み

図表13 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業の見込み

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度	2023（令和5）年度
利用者数（人）		5	5	5
延べ利用回数（回）		60	60	60

(3) 訪問理美容サービス事業

外出が困難な人の保健衛生の向上と生活の質を高めるため、要介護3～5の人、70歳以上のひとり暮らし高齢者若しくは75歳以上の高齢者世帯の人を対象に年6回を限度とし、居宅に理美容師が訪問し理髪等を行う際の訪問にかかる費用を補助します。

図表14 訪問理美容サービス事業の実績

区 分		2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度
利用者数（人）	計画値	2	3	3
	実績値	4	4	2
延べ利用回数（回）	計画値	—	—	—
	実績値	10	4	8

※2020（令和2）年度の実績値は見込み

図表15 訪問理美容サービス事業の見込み

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度	2023（令和5）年度
利用者数（人）		3	3	3
延べ利用回数（回）		10	10	10

(4) 在宅生活支援助成事業

日常生活に支障がある70歳以上の高齢者を対象に、転倒防止など介護予防を目的として、手すりの取付け、入浴補助用具・補高便座などの補助を行う在宅生活支援助成事業を実施します。

図表16 在宅生活支援費助成事業の実績

区 分		2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度
利用者数（人）	計画値	20	25	30
	実績値	35	23	37

※2020（令和2）年度の実績値は見込み

図表17 在宅生活支援費支給事業の見込み

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度	2023（令和5）年度
利用者数（人）		37	40	40

(5) 短期介護事業

要支援・要介護認定者が介護保険の支給限度額を超えてしまった後や、要支援1以上の70歳以上のひとり暮らし高齢者又は75歳以上の高齢者世帯の人で、緊急やむを得ない理由により短期入所サービスが必要となった場合、月に1週間を限度として、一時的な短期入所介護サービスを提供します。

図表18 短期介護事業の実績

区 分		2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度
利用者数（人）	計画値	3	4	5
	実績値	1	4	0
延べ利用日数（日）	計画値	21	28	35
	実績値	4	28	0

※2020（令和2）年度の実績値は見込み

図表19 短期介護事業の見込み

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度	2023（令和5）年度
利用者数（人）		5	5	5
延べ利用日数（日）		40	40	40

7 高齢者の住まいの確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、「住まい」を確保することが必要不可欠です。住宅の改善や高齢者向けの住宅に関する情報提供など、「住まい」に関する支援を行います。

(1) 住宅改修指導事業

理学療法士や作業療法士などの専門家による住宅改修にかかる相談・助言を実施し、住宅改修が適切に行われるよう支援します。

図表20 住宅改修指導事業の実績

区 分		2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度
利用者数（人）	計画値	3	3	3
	実績値	0	0	0

※2020（令和2）年度の実績値は見込み

図表21 住宅改修指導事業の見込み

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度	2023（令和5）年度
利用者数（人）	2	2	2

(2) 住宅改修費助成事業

要支援・要介護認定者が施設に入ることなく住み慣れた自宅で、自立した生活が続けられるよう、住宅改修にかかる費用が介護保険サービスの住宅改修費(20万円)を超える場合に助成します。

図表22 住宅改修費助成事業の実績

区 分		2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度
利用者数（人）	計画値	10	10	10
	実績値	4	9	7

※2020（令和2）年度の実績値は見込み

図表23 住宅改修費助成事業の見込み

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度	2023（令和5）年度
利用者数（人）	6	6	6

(3) 高齢者に配慮した住宅に関する支援

日常生活や介護に不安を抱くひとり暮らし高齢者等が施設入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすための高齢者住宅については、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」に基づくサービス付き高齢者住宅があります。

高齢者が安心して老後を生活するために、サービス付き高齢者住宅などの情報提供に努めるとともに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について住民のニーズを把握しながら、必要に応じて整備促進を検討します。

また、生活困窮や社会的孤立など生活課題を抱えた高齢者が、地域で自立した生活を送り、社会参加できるよう、住まいの確保と生活の一体的な支援について検討します。

図表24 町内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の必要数の目安

区 分		2021（令和3） 年度	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度
有料老人ホーム	利用者数(人)	308	308	308
サービス付き高齢者向け住宅	利用者数(人)	20	20	20

(4) 養護老人ホーム

家庭環境や経済的理由により家庭で生活することが困難な高齢者の入所施設として、近隣市町の養護老人ホームとの日常的な情報交換を図り、入所対象者があった場合には、迅速に入所できる体制づくりを行っていきます。

(5) 軽費老人ホーム

介護保険施設に入所するほどではないが、ひとり暮らしや夫婦のみの暮らしに不安を覚える高齢者が、安心して地域で暮らし続けられるよう、町内の軽費老人ホームA型及びケアハウスとの日常的な情報交換を図り、連携を強化します。

また、地域における高齢者の居住空間として住民に対する周知を進めていきます。

(6) グループホームの家賃等助成事業

低所得者の介護保険施設への入所や、短期入所の利用に際しては、補足給付として部屋代や食事代が減額されますが、グループホームは、その対象となっていないため、経済的な負担が大きく、低所得者が利用できない場合があります。

そこで、低所得者がグループホームを利用しやすいよう、部屋代や食事にかかる費用の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。

図表25 グループホームの家賃等助成事業の実績

区 分	2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度
利用者数（人）	7	7	8

※2020（令和2）年度の実績値は見込み

図表26 グループホームの家賃等助成事業の見込み

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度	2023（令和5）年度
利用者数（人）	8	8	8

8 高齢者が安心して暮らせるまちづくりの推進

地震などの災害が発生した時、高齢者をはじめ避難行動要支援者の安全確保が地域の重要課題となっています。また、高齢者が犠牲となる犯罪や交通事故に対する不安が、高齢者の行動を不自由にしています。住み良いまちとは、安心して安全に暮らせることであり、災害、事故、犯罪による被害を防ぐことは、住民の共通した願いです。住民一人ひとりの信頼関係と各種団体等との連携をもとに、地域ぐるみで安全対策を推進していきます。

(1) 避難行動要支援者の把握

高齢者や障がい者が災害時に支援が受けられるよう、民生委員・児童委員と自主防災組織を中心に個人情報の保護に留意しながら、避難時に支援を必要とする避難行動要支援者の把握を行い、名簿の整備を行います。

また、地域住民による日常的なあいさつや地域活動を通じた隣近所の避難行動要支援者把握を推進していきます。

(2) 避難行動要支援者に対する避難所運営等

介護を要する高齢者や障がい者のための福祉避難所について、町内の社会福祉法人等に協力を求めます。

また、災害時の避難所等における生活については、関係部署や関係機関との協力、連携を図ります。

(3) 災害対策の充実

介護サービス提供事業所等と連携のもと、避難訓練の実施や防災啓発活動、事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。

また、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

(4) 在宅避難に関する支援の充実

災害が発生してライフラインが停止したとしても、自宅建物に倒壊などの危険がなく住み続けられる状態であれば、在宅避難も有効です。ひとり暮らし高齢者等が安心

して在宅避難ができるよう、必要な物資、食料等を受け渡せる体制の整備を検討するとともに平時から在宅避難に関する情報提供を行っていきます。

(5) 緊急通報体制等整備事業

70歳以上のひとり暮らし高齢者や75歳以上の高齢者世帯の人を対象に、火災等の緊急時に迅速に対処するための自動通報装置や急病時等に尾張中北消防指令センターへ直接連絡ができ、さらには大口町地域包括支援センターへの相談もできる緊急通報装置を貸与します。

ひとり暮らし高齢者の増加に伴いサービスの必要度も高くなっており、日常生活の安全確保と不安解消に有効と考えられるため設置を促進します。併せて、地域住民等への協力の働きかけや支援体制の構築に努めます。

図表27 緊急通報体制等整備事業の実績

区 分		2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度
新規取付台数（台）	計画値	5	5	5
	実績値	9	5	2

※2020（令和2）年度の実績値は見込み

図表28 緊急通報体制等整備事業の見込み

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度	2023（令和5）年度
新規取付台数（台）	6	6	6

(6) 感染症対策の充実

介護サービス提供事業所等と連携のもと、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症に対する研修や訓練の実施等を検討します。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備するとともに、事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を進めます。

(7) 地域の防犯対策支援

隣近所や地域住民同士のつながりが、全国的に希薄化している一方、本町は、地域のつながりが比較的強い地域といえます。地域での声かけ運動、プライバシーに配慮した緊急連絡網の整備など地域の安全活動を支援します。

(8) 防犯知識等の啓発

高齢者が被害者となる悪質商法や犯罪が、増加しています。

また、ひとり暮らし高齢者等が増加し、地域における防犯機能が低下してきているといえます。現在、民生委員・児童委員、高齢者福祉協力員、大口町地域包括支援センターの連携により啓発活動を実施しています。今後も関係機関・団体等の連携を強化し、よりきめ細かな情報提供・啓発活動に努めます。

基本方針 2 高齢者の健康を応援します

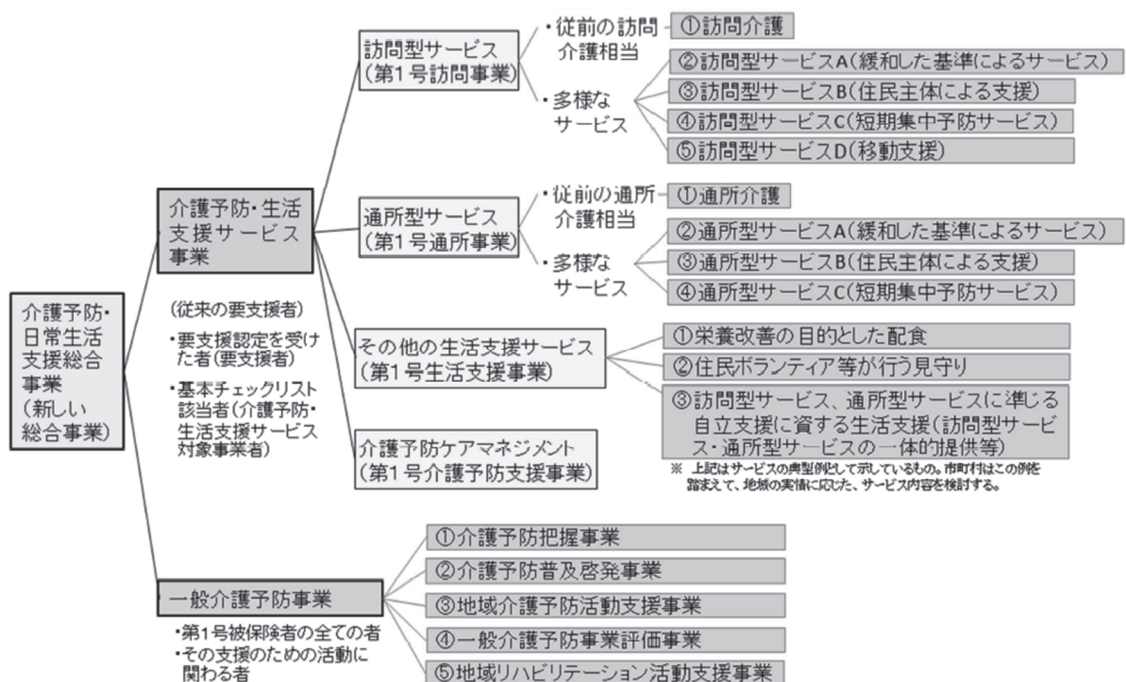
1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

本町は、2017（平成29）年4月から「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）を開始しました。要支援者に対する介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護については、全国一律の基準に基づくサービスから、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組による総合事業に位置づけられるとともに、これまでの二次予防事業などの介護予防事業も総合事業に再編されました。

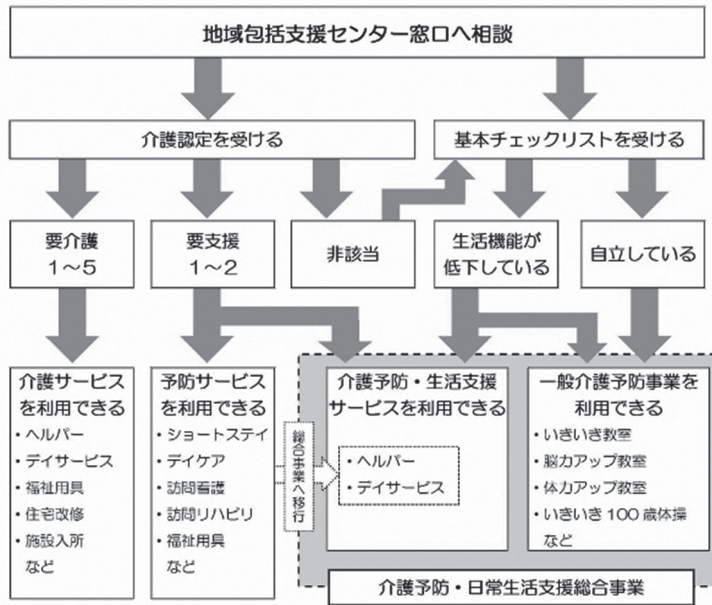
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業は、訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」と、介護予防の普及啓発等の「一般介護予防事業」で構成されています。「一般介護予防事業」はすべての高齢者が対象となり、「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者と要支援者に相当する状態の人でチェックリスト等を用いて判断し、介護予防ケアマネジメントを受けた人が対象となります。

図表29 総合事業のサービス体系



図表30 大口町における総合事業の利用の流れ



(2) 介護予防・生活支援サービス

介護予防・生活支援サービス事業は、「訪問型サービス」、「通所型サービス」、「その他の生活支援サービス」及び「介護予防ケアマネジメント」で構成されます。このうち、「訪問型サービス」及び「通所型サービス」には、現行の訪問介護や通所介護に加え、主に雇用労働者が提供するサービスA、ボランティア主体のサービスB、保健・医療の専門職が提供するサービスCなどの類型があります。多様な内容であり、サービスの基準や単価は、町が決定します。利用者は、それらのサービスから希望のサービスを選ぶことができます。

「その他の生活支援サービス」は、配食、見守り、訪問型サービスおよび通所型サービスの一体的提供等の3つのサービスです。

① 訪問型サービス

要支援者等の人に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。従来の予防給付では実施できない内容についても、住民主体により、多様な形態のサービスで実施できるよう検討していきます。

〔訪問型サービスの類型〕

●訪問介護（従前の介護予防訪問介護に相当）

サービス内容の例	従前の訪問介護に相当（訪問介護員による身体介護、生活援助）
想定される事業者等	指定事業者

●訪問型サービスA（緩和した基準）

サービス内容の例	掃除、買い物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し 等
想定される事業者等	大口町コミュニティー・ワークセンター、事業者 等

●訪問型サービスB（住民主体による支援）

サービス内容の例	掃除、買い物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し 等
想定される事業者等	ボランティア 等

●訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

サービス内容の例	保健師等が居宅を訪問し必要な相談・指導 ・栄養改善のための指導 ・うつ予防
想定される事業者等	管理栄養士、保健師 等

●訪問型サービスD（移動支援）

サービス内容の例	通所型サービス利用の際の居宅内の移動支援や移送前後の生活支援等
想定される事業者等	事業者、ボランティア 等

② 通所型サービス

要支援者等の人に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。

〔通所型サービスの類型〕

●通所介護（従前の介護予防通所介護に相当）

サービス内容の例	従前の通所介護に相当（生活機能向上のための機能訓練）
想定される事業者等	指定事業者

●通所型サービスA（緩和した基準）

サービス内容の例	<ul style="list-style-type: none"> ・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 等
想定される事業者等	事業者 等

●通所型サービスB（住民主体による支援）

サービス内容の例	<ul style="list-style-type: none"> ・サロン活動 ・体操・運動等の自主的な通いの場
想定される事業者等	ボランティア 等

●通所型サービスC（短期集中予防サービス）

サービス内容の例	日常生活に支障のある生活行為を改善するため、運動器の機能向上、栄養指導、口腔機能の向上、認知機能の低下予防を複合的に実施
想定される事業者等	保健・医療等の専門職 事業者 等

(3) 介護予防ケアマネジメント

利用者の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防・生活支援サービスその他の適切な事業が、包括的・効率的に提供されるよう大口町地域包括支援センターにおいて専門的な視点から援助を行います。

(4) 生活支援コーディネーター及び協議体

生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、第1層生活支援コーディネーターを中心に、高齢者をはじめ地域住民が担い手として参加する住民主体の活動や各種関係機関の多様な主体によるサービスの提供体制を構築し、高齢者のみならず多様な地域住民を支える地域の支え合いの体制づくりを推進します。

本町においては、概ね小学校区を範囲として地域福祉活動を進める地域自治組織を第2層協議体とし、引き続き、大口町社会福祉協議会並びにNPO法人まちなつと大口に生活支援体制整備事業として、第2層生活支援コーディネーターの配置を委託し、地域における介護予防や生活支援等の提供体制の整備に向け、積極的に取り組みを進めていきます。

(5) 一般介護予防事業

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、他課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

運動機能の向上等の住民主体の介護予防活動の取り組みが行えるよう普及啓発に取り組めます。

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人財（人材）を育成するための研修、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援など、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

④ 一般介護予防事業評価事業

計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、住民主体の通いの場等へ理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

2 介護予防（フレイル対策）の充実

高齢者の活動能力は年齢が上がるにしたがい低下していく傾向にあります。運動能力や認知機能など心身の活力が低下した虚弱な状態(フレイル)にならないよう、健康づくりと社会参加を同時に進めていきます。介護予防事業は、原則として総合事業の枠組みの中で実施しますが、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条第1項に規定する高齢者保健事業との一体的な取り組みを実施します。

(1) 運動機能向上教室（体カアップ教室）【通所型サービスC（短期集中予防サービス）】
町内事業所等において、健康チェック、体力測定、レクリエーション、運動プログラムなどを内容とした教室を開催します。

(2) 認知機能向上教室（脳カアップ教室）【通所型サービスC（短期集中予防サービス）】
町内事業所等において、頭の体操、セラピー、レクリエーション、運動プログラムの認知機能の低下を予防する活動を内容とした認知症改善教室を開催します。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の生活の質の向上と重度化予防を目的に、地域での介護予防教室等で地域住民と一緒に、フレイル予防や介護予防の意義を共有するとともに、口腔機能や食生活、転倒予防などの課題に対応した保健指導を行います。

また、後期高齢者を対象とした「すこやか健診」や「おおぐちさわやか健口健診」の結果を用いて、口腔機能の低下（オーラルフレイル）を改善し、いつでもおいしく食べられるよう「健口教室」を開催します。

(4) 老人クラブにおける介護予防教室【一般介護予防事業】

地区の老人クラブや高齢者教室(さくら大学)等において、介護が必要な状態とならないための健康教育や大口町地域包括支援センターによる介護予防教室を開催します。

(5) 地域での介護予防教室【一般介護予防事業】

介護の必要がない高齢者等を対象に学習等共同利用施設等で、心身の機能低下予防

や生きがいつくり、誰もが集える居場所づくりのきっかけになるよう、『いきいき100歳体操』等、地域での介護予防教室の開催に向けた支援をします。

また、地域活動として、自主的な取り組みが展開される地域にあたっては、その活動を応援します。

(6) 健康増進施設利用助成

すべての高齢者を対象に、健康増進・介護予防を目的として、トレーニングセンター及び温水プールの利用について、それぞれ月10回を上限として1回100円で利用できるよう助成します。

3 生涯を通じた健康づくりと疾病予防

本町では、「健康おおぐち2 1 第二次計画」に基づき、住民一人ひとりが、生涯を通じ「自分の健康は自分でつくる」という積極的な意識を持つとともに、健康を増進し疾病などで要介護状態になる原因を予防するよう、住民と行政の協働による総合的な健康づくりを推進しています。今後も、地域自治組織や関係団体との連携及び庁内の関係部署の横断的な連携を強化し、住民一人ひとりの健康づくりを応援します。

(1) 結核・肺がん検診

高齢期に免疫力の低下により、青年期に感染した結核を発症する人が増加しています。そこで、20歳以上の住民で、会社・事業所等に勤務していない人を対象に、保健センターにおいて、胸部レントゲン撮影による検診を行います。なお、希望者には喀痰検査も行います。

(2) がん検診

死亡原因の第1位であるがんの早期発見に資するため、職場等において受診機会のない人を対象に、大腸がん、胃がん、子宮頸がん、乳がん及び前立腺がんの各種検診を実施します。

(3) 骨密度測定

要介護状態になる原因の一つである骨折のきっかけとなる骨粗しょう症の早期発見・予防に資するため、20歳以上の人を対象に、骨密度測定を実施します。

(4) 歯周病予防健診

歯の健康は、高齢者の生活の質に深く関わるため、歯の健康に対する意識を高め、また歯周疾患の早期発見・予防をすることを目的に、町内の歯科医院において20歳と40歳以上の人を対象に健診と個別指導を実施します。

(5) おおぐちさわやか健口健診（後期高齢者歯科口腔健診）

食べることに不自由なく、しっかり噛んでおいしく食べられるよう、口腔機能の維持向上、全身疾患の予防を目的に、町内の歯科医院において、75歳以上の人を対象に健診と個別指導を実施します。

(6) 特定健康診査・特定保健指導

国民健康保険に加入している40～74歳までの人を対象に、内臓肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常という危険因子を2つ以上持っている状態（以下「メタボリックシンドローム」という。）の該当者及び予備群を減少させることを目的に、身体計測、血圧、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査、貧血検査、心電図検査、眼底検査を内容とした特定健康診査を実施します。

特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームと判定された人には生活習慣改善のための特定保健指導を行います。

(7) すこやか健診

後期高齢者医療保険に加入している人を対象に、生活習慣病の早期発見、治療のため、特定健診と同じ内容の健診を実施します。

また、質問票を用いて高齢者一人ひとりの状況を把握するとともに、介護等のリスクのある人に対し、医療や介護など必要な支援につなぎます。

(8) 人間ドック

国民健康保険に加入している30歳以上の人と後期高齢者医療保険に加入している人を対象に、病気の早期発見や治療のため、人間ドックを実施します。

(9) 健康教育

各地区の老人クラブや健康推進員等地域活動団体の依頼を受けて、ウォーキング・栄養実習・元気体操・生活習慣病予防や健康づくりの講話等を実施します。

(10) 健康相談

すべての年齢層を対象として、住民が抱えている健康課題に対して、電話、面接、訪問等により相談を実施します。

(11) 高齢者の予防接種

予防目的のため、予防接種法に基づくインフルエンザと高齢者肺炎球菌の定期予防接種及び高齢者肺炎球菌予防接種任意接種にかかる費用助成を実施します。

(12) 体力測定

自分の体力を知り、体力維持又は向上を図ることをねらいとして体力測定を実施します。特に高齢者に対しては、定期的に1年に1回は体力測定を実施してもらえよう、老人クラブをはじめ地域での介護予防教室参加者等に体力測定の実施について、参加を呼びかけていきます。

(13) 地域活動を推進する人財（人材）・グループの育成と活動への支援

① 健康推進員

「健康おおぐち2 1 第二次計画」の推進役である健康推進員の地区活動の支援をします。

② ポールウォーキングリーダー

ポールウォーキングリーダー養成講座を受講したリーダーを中心にポールウォーキングの普及に努めます。

基本方針 3 高齢者の活動を応援します

1 高齢者の就労・ボランティア活動の促進

社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入り口と言われており、高齢者が地域をはじめ社会の中で役割を担い、積極的に社会貢献することは、本人の生きがいと介護予防につながります。また、高齢者のいきいきとした活動は、地域社会の活性化を図る上で大きな力となることも期待されます。就労を中心に社会参加のできる機会づくりや場づくりを積極的に推進していきます。

(1) 大口町コミュニティー・ワークセンターの活用

定年退職者の増加とともに、大口町コミュニティー・ワークセンターの果たす役割がますます重要となってきています。組織の自立運営のための支援を行うとともに、独自の地域への貢献ができるよう会員の増員や就業機会の拡大に努めます。

(2) 高齢者の就労・雇用促進

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」では、定年の引上げ等の措置を求めています。実際には60歳定年の事業所は数多くあるのが現状です。高齢者の就労・雇用促進については、関係機関と連携し、情報提供に努めます。

(3) シルバーボランティアの促進

高齢者は必ずしも支援を必要とするだけの存在ではなく、むしろ元気に生活・活動している人が多くいます。子どもの登下校の見守り、高齢者相互の見守りといった地域福祉はもとより、環境、防災等幅広い分野でのシルバーボランティアとの連携を図り、地域活動の活性化を促進していきます。

2 生きがいきづくり・社会参加の促進

高齢者が地域のつながりの中で、生活の質を高めたり、能力を向上させたり、自分自身の人生を充実させる努力を続けることは、生きがいのある人生を送る上で重要なことであるとともに、活気ある地域づくりにも有効です。高齢者が自分のライフスタイルにあった生きがいを見つけ、積極的に社会参加できるような環境を整えていきます。

(1) 生涯学習等の充実

高齢者教室を中心に高齢者の学習活動、文化活動を進めており、今後も高齢者の学習意欲を満たすとともに、仲間づくりの場として高齢者教室を開催していきます。運営や講座の内容等について、高齢者が主体的に参加できる体制をとり、地域の学習等共同利用施設等での自主的な開催を支援し、高齢者のニーズに応じた魅力ある教室づくりに努めるとともに、活動成果の発表機会の創出に努め、学習意欲の向上と生きがいきづくりを進めます。

また、介護予防のための機能回復訓練教室などの充実をめざします。

(2) スポーツの促進

生きがいや健康づくりとしてより多くの高齢者が、ウォーキング、ポールウォーキング、グラウンドゴルフなどの軽スポーツに親しむことができるよう、多種多様な軽スポーツの普及を図るとともに、日ごろ行っているスポーツを通じて、より多くの人との交流が図れる環境づくりの整備を図ります。

(3) 老人クラブの活性化

家族形態、高齢期の過ごし方、地域との結びつき等の変化に伴い、高齢者の暮らしや地域社会における役割も変わってきています。老人クラブへの加入を促進するとともに充実を図り、老人クラブの活性化を図ります。

また、今後地域で展開されていく事業等を協働して開催していきます。

(4) 地域高齢者サロンの推進

高齢者の生きがいきづくりや見守り活動の一環として、地域の身近な場所に、高齢者をはじめとする多くの地域住民の集いの場をつくるサロン活動を推進します。さらには、地域の実情にあわせて展開されるサロン活動が、地域内における介護予防や生活

支援の一翼を担う事業へと展開できるよう、地域づくり担当課と連携して支援します。

(5) 地域交流事業の促進

各児童センターと老人クラブとの交流など、高齢者と子どもの交流の場づくりに努めています。今後も、多世代間の交流を促進するとともに、地域において高齢者の経験や知識が活かされるよう、様々な地域活動へ的高齢者の参加を求めています。

(6) 老人福祉センターの活用

高齢者の健康づくりや生きがい活動の拠点として位置づけ、指定管理者制度により住民による施設運営を行っています。高齢者をはじめ地域住民の経験や知識の活かせる施設として、サービス内容の充実を図るとともに、住民主体の地域福祉活動の展開を図っていきます。

3 高齢者が安心して活動できる環境づくり

高齢者や障がい者の自立と社会参加を促進するためには、建築物、道路、交通機関などの物理的な障壁をなくして、負担の軽減を図る必要があります。高齢者や障がい者のみならず、あらゆる人に配慮したユニバーサルデザインの考え方にに基づき、建築物、道路、公園、公共交通機関の施設等の整備を推進します。

(1) こころのバリアフリー化

高齢者の日常生活や社会参加を妨げているバリアは、建築物や道路などのハード面に限ったことではありません。すべての住民が介護、認知症など高齢者を取り巻く課題を正しく理解することにより、はじめて高齢者はいきいきと地域で生活することができます。高齢者に対する理解が進み、若い世代が高齢者のこれまで歩んできた人生を敬うことができるよう、啓発活動とともに多世代にわたる交流活動を推進します。

(2) 情報のバリアフリー化

高齢者に生活上の必要な情報や福祉サービスに関する情報が、迅速かつ正確に届くよう広報、パンフレット等にはできる限りわかりやすい言葉で、見やすい文字を使用するよう心がけます。

また、目の不自由な高齢者のために音声等による情報提供を充実させます。

(3) 公共的施設等のバリアフリー化

バリアフリーに関する法律、条例等に基づき、公共施設、民間の公共的施設のバリアフリー化を推進していきます。

また、高齢者をはじめとする利用者等からの意見・要望を聴き、担当部署との連携を密にし、利用しやすい施設づくりをめざします。

(4) 外出支援サービス事業

高齢者の通院、買い物、社会参加を支援するため、本人が町民税非課税で、要介護認定者、75歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯の人または80歳以上の人を対象にタクシーの基本料金、若しくはコミュニティバスの利用料金を助成します。

また、運転免許証の返納者に対しては、引き続き、外出の機会を確保することがで

きるよう、コミュニティバスの回数券を交付します。

さらに、リフト付き車輛の送迎など福祉輸送サービスにかかる民間事業者や福祉有償運送にかかるNPO等の参入を促進します。

図表31 外出支援サービス事業の実績

区 分		2018（平成30）年度	2019（令和元）年度	2020（令和2）年度
発行者数	計画値	650	700	750
	実績値	471	517	520

※2020（令和2）年度の実績値は見込み

図表32 外出支援サービス事業の見込み

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度	2023（令和5）年度
発行者数		540	560	560

(5) コミュニティバスの利用促進

高齢者の積極的な外出や社会参加を支援するため、コミュニティバスの周知を図るとともに、利用者の声を聞きながら、コミュニティバスの利用しやすい環境を整備し、利便性の向上を図ります。

基本方針 4 在宅での介護を応援します

1 居宅サービスの充実

推計した要支援・要介護認定者数から、施設・居住系サービス受給者の推計値を引いたものが居宅サービス受給対象者数です。この居宅サービス受給対象者数に、2019（令和元）年度～2020（令和2）年度の利用率の伸びをベースに高齢者のみの世帯の増加など居宅介護をめぐる情勢の変化などを勘案して設定した受給率を乗じて、居宅サービス受給者数を推計しました。

図表33 居宅サービス受給対象者数

単位：人

区 分	実 績			見 込 み				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
要支援	148	140	146	150	157	160	168	191
要介護	350	367	395	407	421	433	471	557
合 計	498	507	541	557	578	593	639	748

(1) 訪問介護

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は、介護給付92人で、1人あたりの月平均利用回数は29.3回です。なお、予防給付は2017（平成29）年度から地域支援事業に移行をしています。

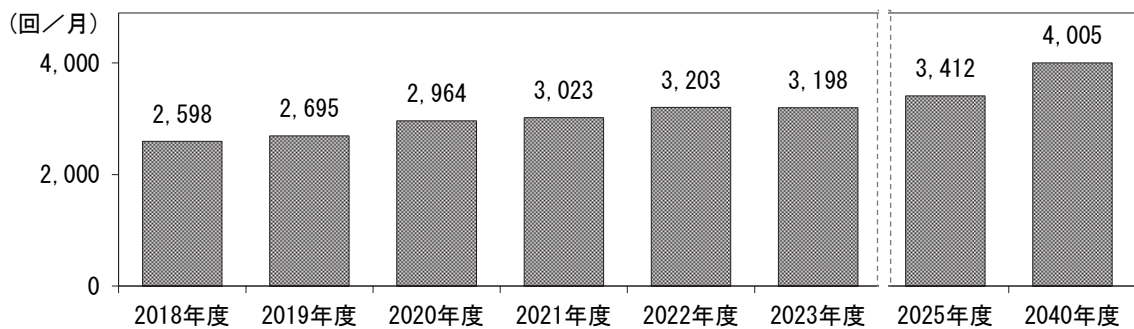
見込み

認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度には1.19倍、2025（令和7）年度には1.27倍、2040（令和22）年度には1.49倍となる見込みです。

図表34 訪問介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	86	92	84	102	108	109	115	134
	サービス量 (回/月)	2,598	2,695	2,964	3,023	3,203	3,198	3,412	4,005

図表35 訪問介護のサービス量の推移



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は、介護給付9人で、1人あたりの月平均利用回数は6.2回です。

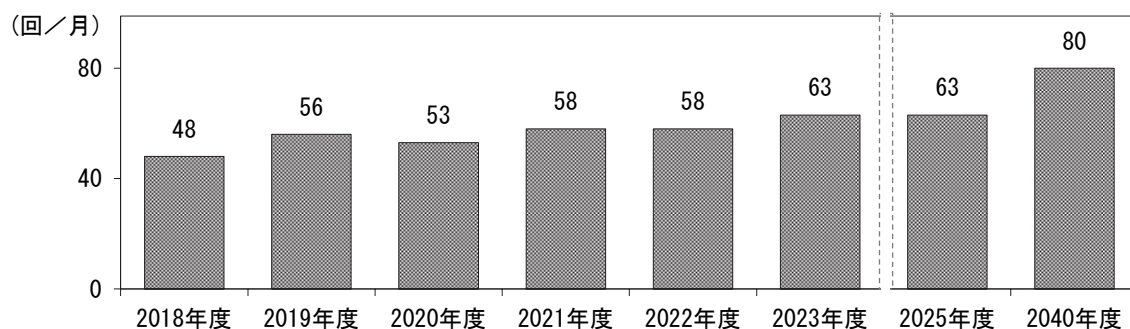
見込み

予防給付はこれまでの実績から、今後も利用はほとんどない見込みです。介護給付は認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度及び2025（令和7）年度には1.13倍、2040（令和22）年度には1.43倍となる見込みです。

図表36 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	8	9	7	10	10	11	11	14
	サービス量 (回/月)	48	56	53	58	58	63	63	80

図表37 訪問入浴介護のサービス量の推移（介護給付）



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は、予防給付2人、介護給付25人です。1人あたりの月平均利用回数は予防給付3.0回、介護給付8.3回です。

見込み

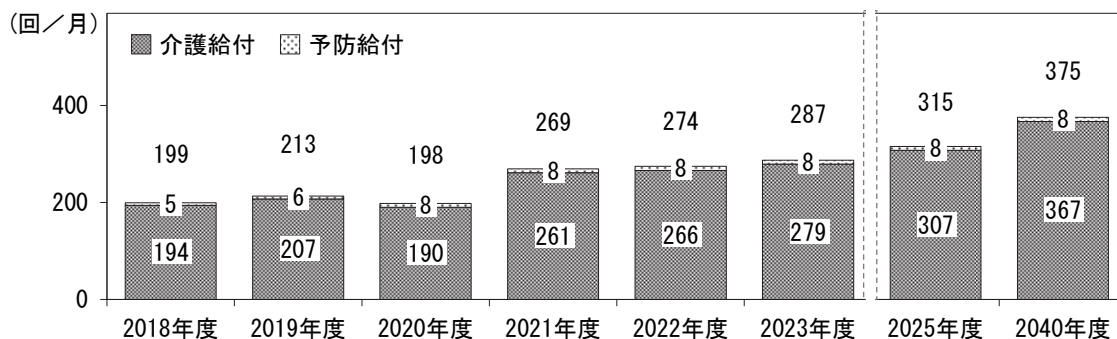
予防給付はこれまでの実績から横這いの見込みです。介護給付は認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度には1.35倍、2025（令和7）年度には1.48倍、2040（令和22）年度には1.77倍となる見込みです。

医療的ケアを必要とする比較的重度の人でも在宅生活が継続でき、生活の質の向上が図れるようサービス提供事業者との連携のもと、利用の促進を図っていきます。

図表38 訪問看護・介護予防訪問看護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	2	2	2	2	2	2	2	2
	サービス量 (回/月)	5	6	8	8	8	8	8	8
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	20	25	26	32	33	35	38	45
	サービス量 (回/月)	194	207	190	261	266	279	307	367

図表39 訪問看護・介護予防訪問看護のサービス量の推移



(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

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は、予防給付8人、介護給付28人です。1人あたりの月平均利用回数は予防給付10.0回、介護給付14.5回です。

見込み

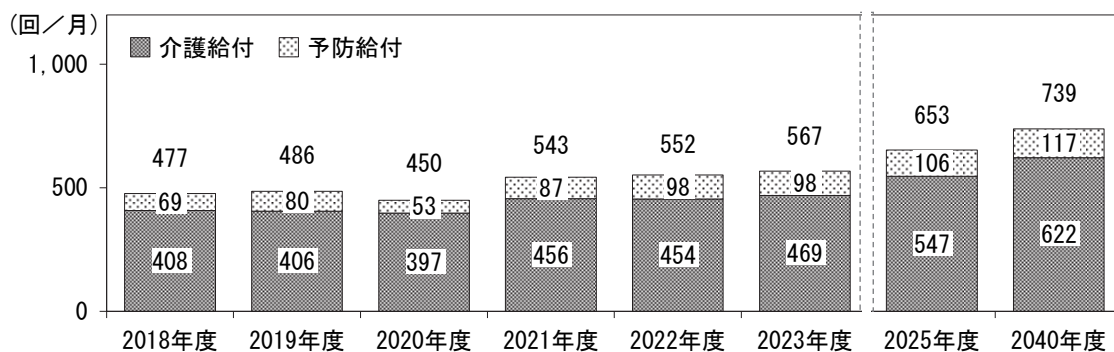
認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度には予防給付1.23倍、介護給付1.16倍、2025（令和7）年度には予防給付1.33倍、介護給付1.35倍、2040（令和22）年度には予防給付1.46倍、介護給付1.53倍となる見込みです。

利用者の身体機能の維持向上を図り、自立生活への復帰をめざせるよう利用を促進するとともに、供給体制の確保に努めます。

図表40 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の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度	
予 防 給 付	利用者数（人／月）	7	8	8	9	10	10	11	12
	サービス量（回／月）	69	80	53	87	98	98	106	117
介 護 給 付	利用者数（人／月）	29	28	27	31	31	32	37	42
	サービス量（回／月）	408	406	397	456	454	469	547	622

図表41 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のサービス量の推移



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は、予防給付2人、介護給付85人です。

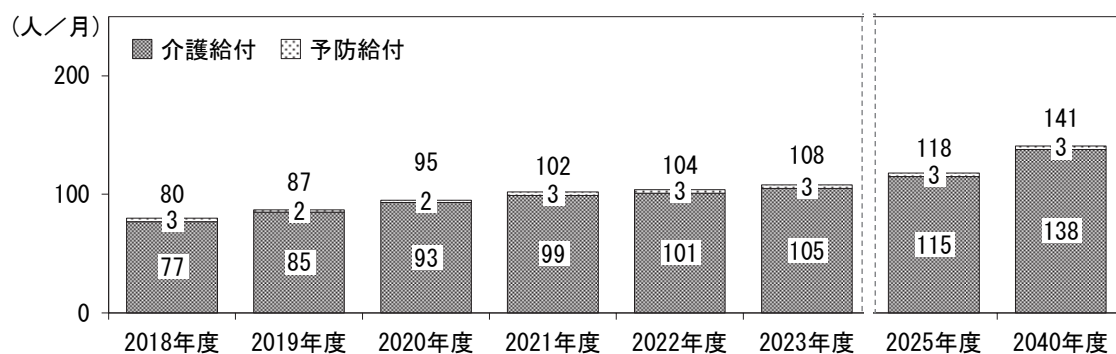
見込み

予防給付はこれまでの実績から横這いになると見込んでいます。介護給付は認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度には1.24倍、2025（令和7）年度には予防給付1.35倍、2040（令和22）年度には1.62倍となる見込みです。

図表42 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
予防給付	利用者数 (人/月)	3	2	2	3	3	3	3	3
介護給付	利用者数 (人/月)	77	85	93	99	101	105	115	138

図表43 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用者数の推移



(6) 通所介護

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は、介護給付161人で、1人あたりの月平均利用回数は12.4回です。なお、予防給付は2017（平成29）年度から地域支援事業に移行をしています。

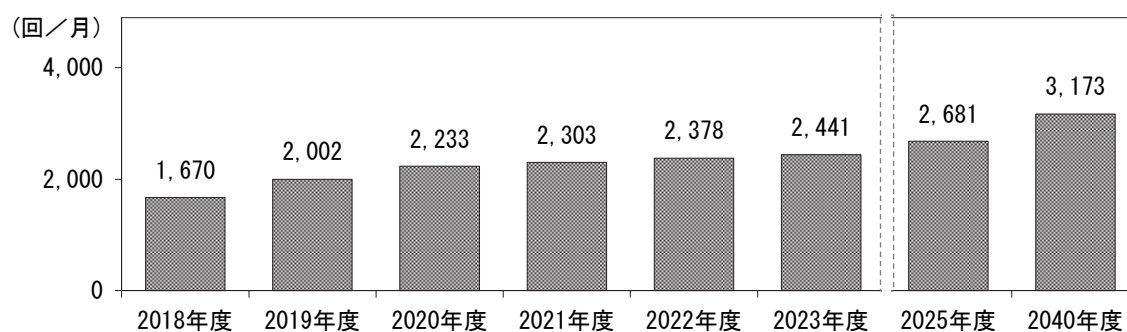
見込み

認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度には1.21倍、2025（令和7）年度には1.34倍、2040（令和22）年度には1.58倍となる見込みです。

図表44 通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	139	161	177	182	188	193	212	250
	サービス量 (回/月)	1,670	2,002	2,233	2,303	2,378	2,441	2,681	3,173

図表45 通所介護のサービス量の推移



(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

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は、予防給付15人、介護給付78人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は10.4回です。

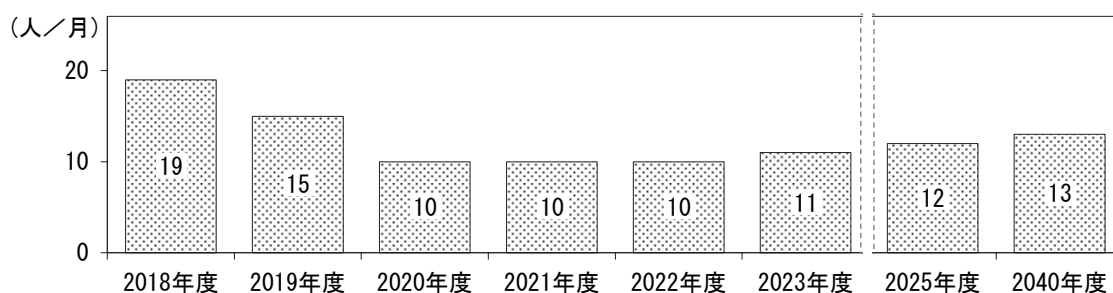
見込み

予防給付は2019（令和元）年度と比較して第8期以降は人数ベースで減少し、その後はおおむね横這いの見込みです。介護給付は認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度には回数ベースで1.21倍、2025（令和7）年度には1.32倍、2040（令和22）年度には1.54倍となる見込みです。

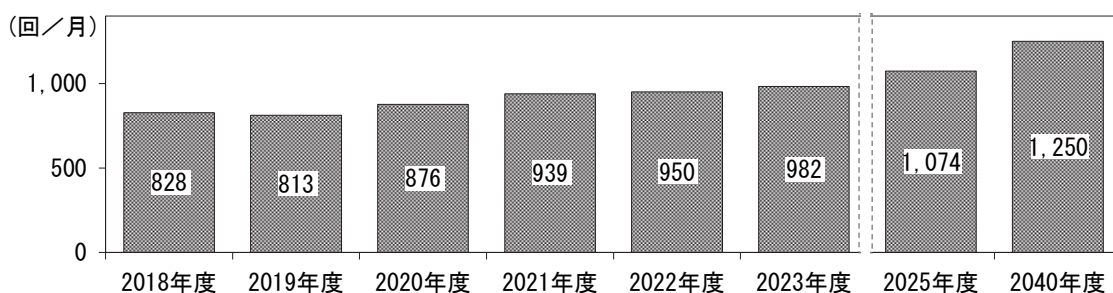
図表46 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	19	15	10	10	10	11	12	13
	サービス量 (回/月)	828	813	876	939	950	982	1,074	1,250
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	77	78	86	90	91	94	103	120
	サービス量 (回/月)	828	813	876	939	950	982	1,074	1,250

図表47 介護予防通所リハビリテーションのサービス量の推移



図表48 通所リハビリテーションのサービス量の推移



(8) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護（地域密着型サービス）

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は、予防給付1人、介護給付5人です。1人あたりの月平均利用回数は予防給付8.0回、介護給付9.6回です。

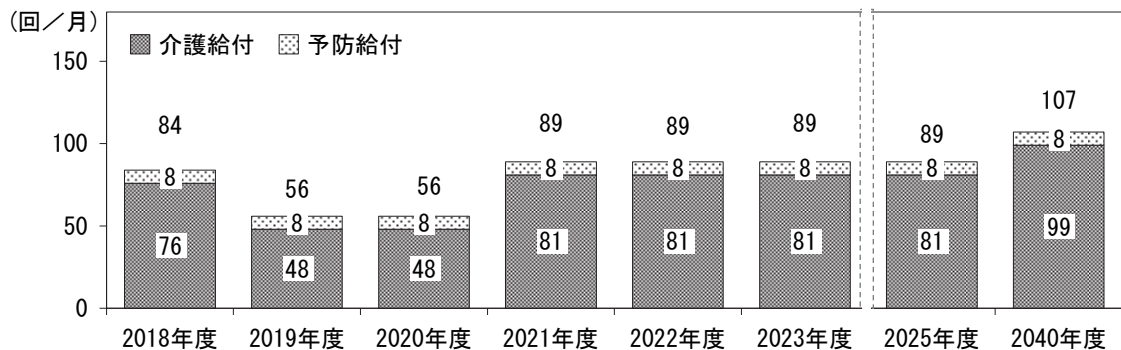
見込み

予防給付はこれまでの実績から、今後も利用は少ないと見込まれます。介護給付は認知症高齢者の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度及び2025（令和7）年には1.69倍、2040（令和22）年度には2.06倍となる見込みです。認知症の重度化予防として有効な専門的なケアが受けられるサービスであり、今後、認知症高齢者の増加に伴い必要度はさらに高まると考えられます。

図表49 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度	
予 防 給 付	利用者数（人／月）	1	1	1	1	1	1	1	1
	サービス量（回／月）	8	8	8	8	8	8	8	8
介 護 給 付	利用者数（人／月）	7	5	6	8	8	8	8	10
	サービス量（回／月）	76	48	48	81	81	81	81	99

図表50 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護のサービス量の推移



(9) 地域密着型通所介護（地域密着型サービス）

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は21人で、1人あたりの月平均利用回数は9.0回です。

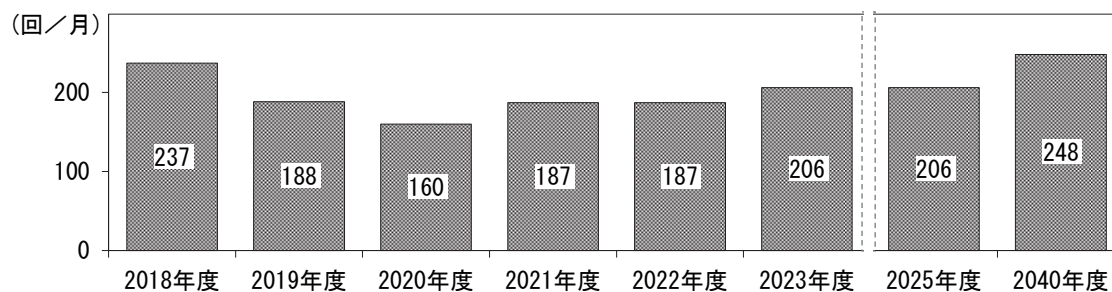
見込み

介護給付は認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度及び2025（令和7）年には1.10倍、2040（令和22）年度には1.32倍となる見込みです。

図表51 地域密着型通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
介 護 給 付	利用者数 （人／月）	23	21	17	19	19	21	21	25
	サービス量 （回／月）	237	188	160	187	187	206	206	248

図表52 地域密着型通所介護のサービス量の推移



(10) 定期巡回・随時対応型訪問介護（地域密着型サービス）

現 状

2020（令和2）年度11月現在、町内に該当のサービス提供施設はなく、利用者はありません。

見込み

第8期は整備を予定していないため、サービス量が見込めません。ただし、地域包括ケアシステムの推進という観点から重要なサービスであるため、需要動向を注視しながら本町における必要性について協議していきます。

(11) 夜間対応型訪問介護（地域密着型サービス）

現 状

2020（令和2）年度11月現在、町内に該当のサービス提供施設はなく、利用者はありません。

見込み

第8期は整備を予定していないため、サービス量が見込めません。ただし、地域包括ケアシステムの推進という観点から重要なサービスであるため、需要動向を注視しながら本町における必要性について協議していきます。

(12) 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（地域密着型サービス）

現 状

2020（令和2）年度11月現在、町内に該当のサービス提供施設はなく、利用者はありません。

見込み

第8期は整備を予定していないため、サービス量が見込めません。ただし、地域包括ケアシステムの推進という観点から重要なサービスであるため、需要動向を注視しながら本町における必要性について協議していきます。

(13) 看護小規模多機能型居宅介護（地域密着型サービス）

現 状

2020（令和2）年度11月現在、町内に該当のサービス提供施設はなく、利用者はありません。

見込み

第8期は整備を予定していないため、サービス量が見込めません。ただし、地域包括ケアシステムの推進という観点から重要なサービスであるため、需要動向を注視しながら本町における必要性について協議していきます。

(14) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は、予防給付1人、介護給付50人です。1人あたりの月平均利用日数は予防給付2.0日、介護給付10.6日です。

見込み

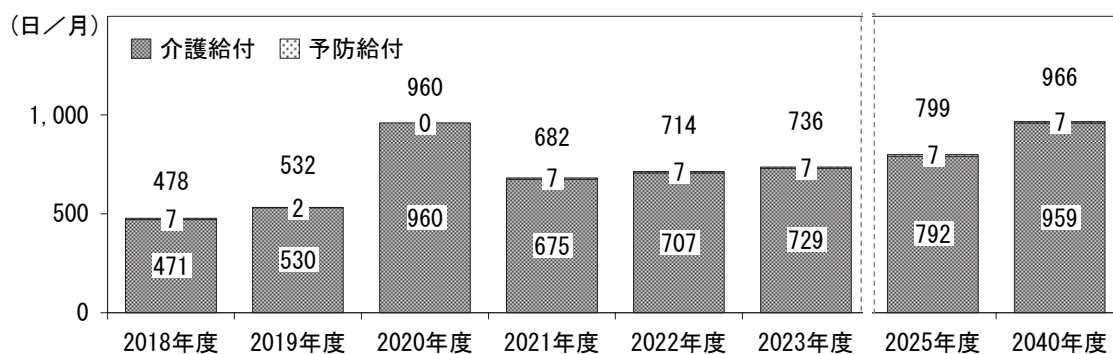
予防給付はこれまでの実績から、今後も利用は少ないと見込まれます。介護給付は認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度には1.38倍、2025（令和7）年には1.49倍、2040（令和22）年度には1.81倍となる見込みです。

介護者のレスパイト（負担軽減）の観点から、在宅介護の限界点を高めるために有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう事業者との連携を図ります。

図表53 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	2	1	0	2	2	2	2	2
	サービス量 (日/月)	7	2	0	7	7	7	7	7
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	49	50	57	60	63	65	70	85
	サービス量 (日/月)	471	530	960	675	707	729	792	959

図表54 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護のサービス量の推移



(15) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は介護給付5人で、1人あたりの月平均利用日数は7.2日です

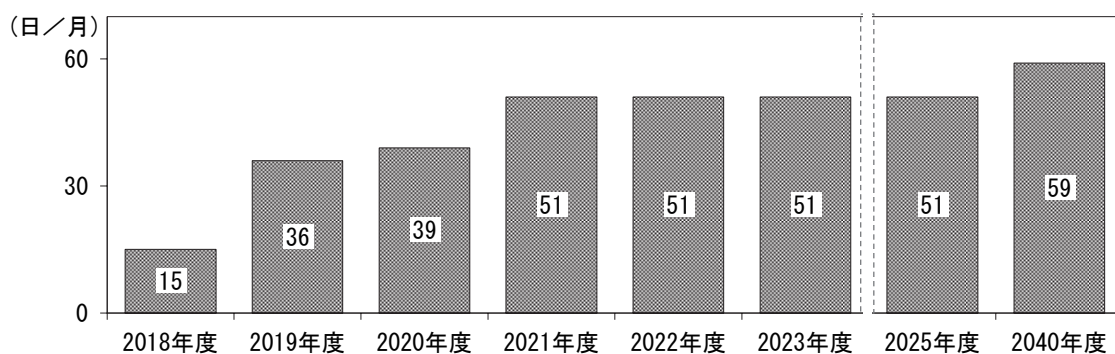
見込み

予防給付はこれまでの実績から、今後も利用はほとんどないと見込まれます。介護給付は認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度及び2025（令和7）年には1.31倍、2040（令和22）年度には1.64倍となる見込みです。

図表55 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度	
予 防 給 付	利用者数 （人／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 （日／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 （人／月）	2	5	2	7	7	7	7	8
	サービス量 （日／月）	15	36	39	51	51	51	51	59

図表56 短期入所療養介護のサービス量の推移（介護給付）



(16) 福祉用具貸与・介護予防福祉予防貸与

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は予防給付67人、介護給付225人です。

見込み

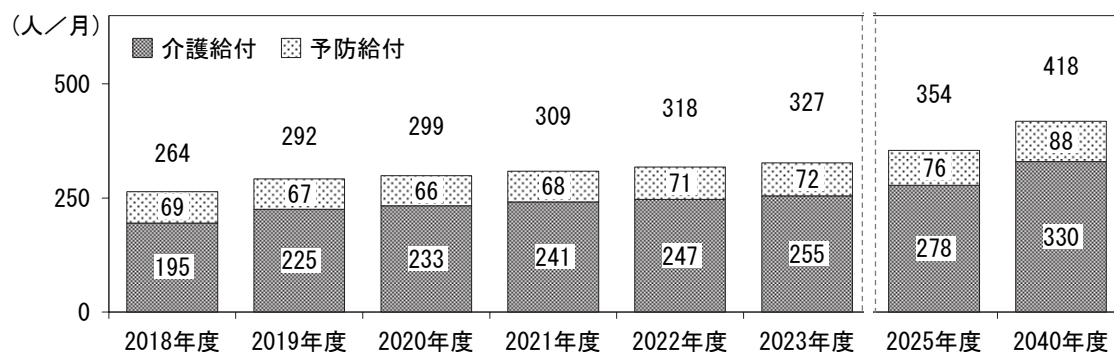
認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度には予防給付1.07倍、介護給付1.00倍、2025（令和7）には予防給付1.13倍、介護給付1.24倍、2040（令和22）年度には予防給付1.31倍、介護給付1.47倍となる見込みです。

福祉用具の利用により利用者の自立を阻害することがないように、適切な福祉用具選択に関する情報提供等に努めます。

図表57 福祉用具貸与・介護予防福祉予防貸与の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
予防給付	利用者数 (人/月)	69	67	66	68	71	72	76	88
介護給付	利用者数 (人/月)	195	225	233	241	247	255	278	330

図表58 福祉用具貸与・介護予防福祉予防貸与のサービス量の推移



(17) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は、予防給付1人、介護給付3人です。

見込み

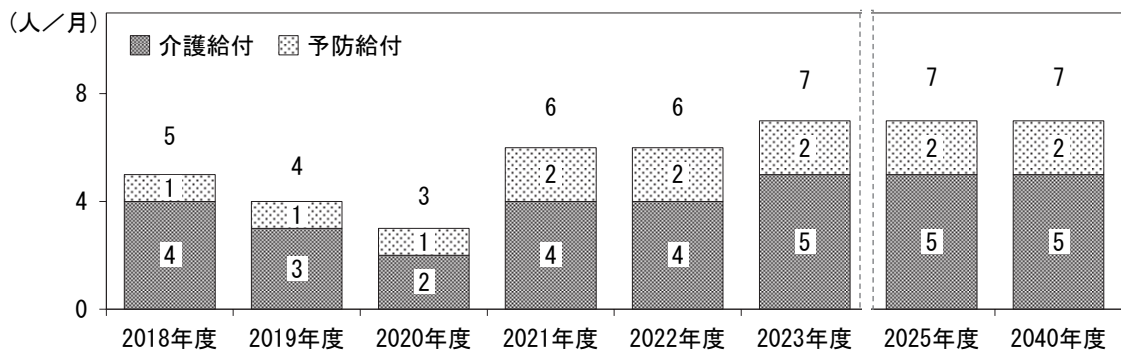
予防給付、介護給付ともにこれまでの実績からおおむね横這いになると見込んでいます。

福祉用具の利用により利用者の自立を阻害することがないように、適切な福祉用具選択に関する情報提供等に努めます。

図表59 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
予防給付	利用者数 (人/月)	1	1	1	2	2	2	2	2
介護給付	利用者数 (人/月)	4	3	2	4	4	5	5	5

図表60 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費のサービス量の推移



(18) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は、予防給付2人、介護給付3人です。

見込み

予防給付、介護給付ともにこれまでの実績からおおむね横這いになると見込んでいます。

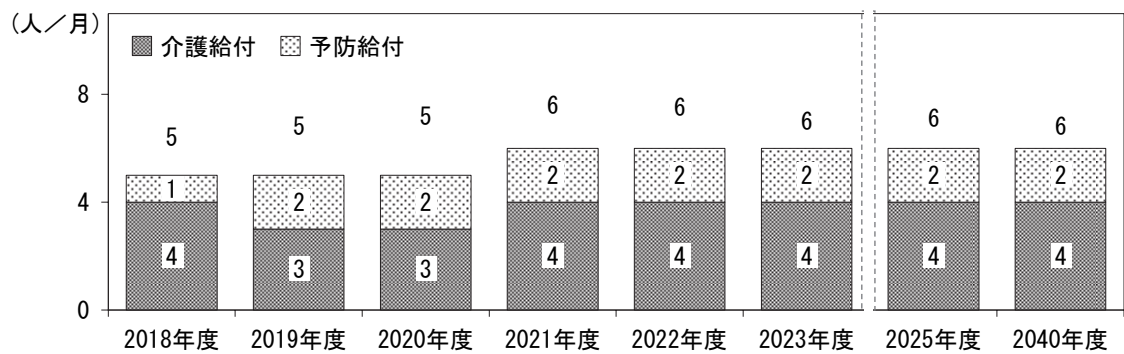
在宅介護の限界点を高めるために、介護支援専門員との連携により利用の促進を図り、介護に適した住環境の整備を進めます。

また、利用者の一時的な負担を軽減するため、引き続き償還払いと受領委任払いを併用していきます。

図表61 住宅改修費・介護予防住宅改修の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	1	2	2	2	2	2	2	2
介護 給付	利用者数 (人/月)	4	3	3	4	4	4	4	4

図表62 住宅改修費・介護予防住宅改修のサービス量の推移



(19) 居宅介護支援・介護予防支援

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は、予防給付76人、介護給付329人です。

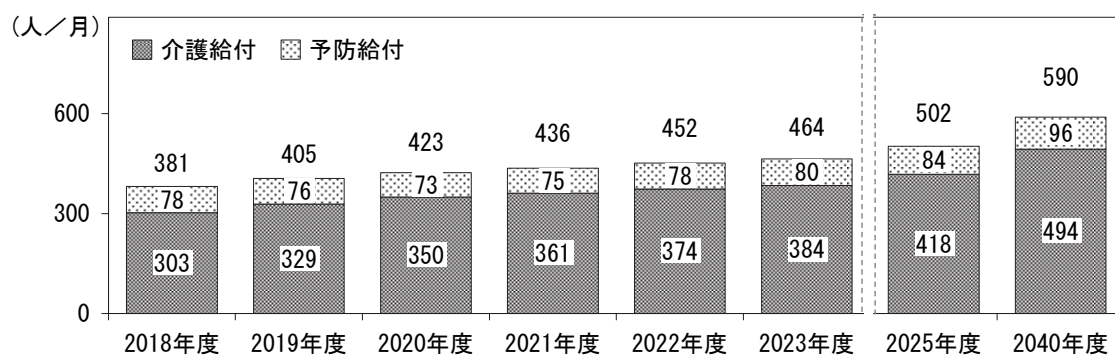
見込み

認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度には予防給付1.05倍、介護給付1.17倍、2025（令和7）には予防給付1.11倍、介護給付1.27倍、2040（令和22）年度には予防給付1.26倍、介護給付1.50倍となる見込みです。

図表63 居宅介護支援・介護予防支援の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
予防給付 利用者数 (人/月)	78	76	73	75	78	80	84	96
介護給付 利用者数 (人/月)	303	329	350	361	374	384	418	494

図表64 居宅介護支援・介護予防支援のサービス量の推移



2 施設・居住系サービスの充実

施設・居住系サービスのサービス量を見込むにあたっては、町内にある既存施設の定員を考慮して推計しました。

図表65 施設・居住系サービスの利用者数の推計

単位：人

区 分	2020年度 (実績)	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
施設利用者数 (A)	104	110	114	120	123	152
うち要介護4・5 (施設利用者数に対する割合)	63 60.6%	70 63.6%	72 63.2%	76 63.3%	75 61.0%	93 61.2%
介護老人福祉施設	61	65	67	70	72	89
介護老人保健施設	43	45	47	50	51	63
介護療養型医療施設／介護医療院	0	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	0
居住系サービス利用者数 (B)	19	25	28	31	37	52
認知症対応型共同生活介護	16	18	18	18	19	23
特定施設入居者生活介護	3	5	7	9	12	20
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	2	3	4	6	9
合 計 (= A + B)	123	135	142	151	160	204

(1) 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

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は、予防給付1人、介護給付2人です。
2020（令和2）年11月現在、町内に該当サービスの提供事業所は整備されていません。

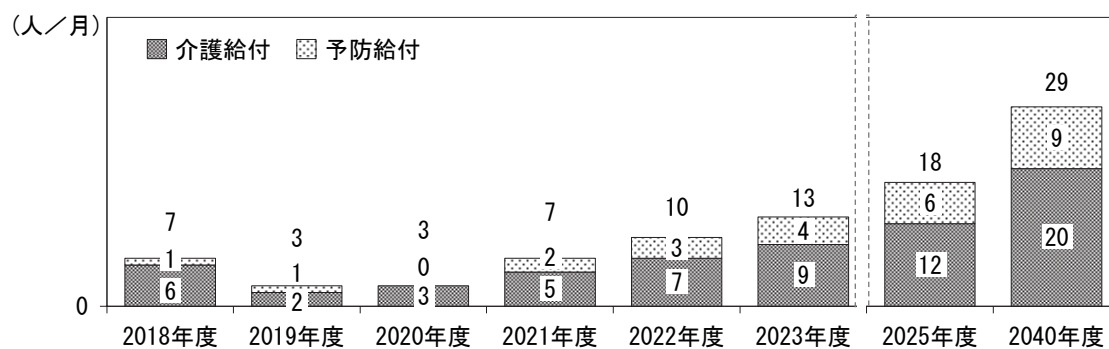
見込み

第8期は、新たな施設整備計画はありませんが、近隣の既存施設の利用を勘案し、
2023（令和5）年度の利用者は予防給付4人、介護給付9人と見込みます。

図表66 居宅介護支援・介護予防支援の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	1	1	0	2	3	4	6	9
介護 給付	利用者数 (人/月)	6	2	3	5	7	9	12	20

図表67 居宅介護支援・介護予防支援のサービス量の推移



(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型サービス）

現 状

2020（令和2）年度11月現在、町内に該当のサービス提供施設はなく、利用者はありません。

見込み

第8期は新たな施設整備計画がないため、サービス量は見込みません。

(3) 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（地域密着型サービス）

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は介護給付15人です。2020（令和2）年度11月現在、町内には該当施設が2か所（定員18人）が整備されています。

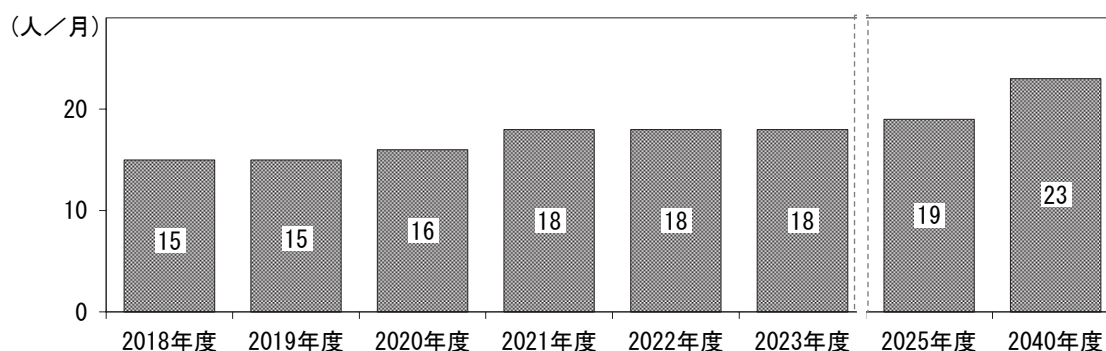
見込み

近隣の既存施設の利用を勘案し、2023（令和5）年度の利用者は介護給付18人と見込みます。

図表68 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の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	利用者数 (人/月)	15	15	16	18	18	18	19	23

図表69 認知症対応型共同生活介護のサービス量の推移（介護給付）



(4) 介護老人福祉施設

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は65人です。2020（令和2）年度11月現在、町内には該当施設が1か所（定員80人）整備されています。

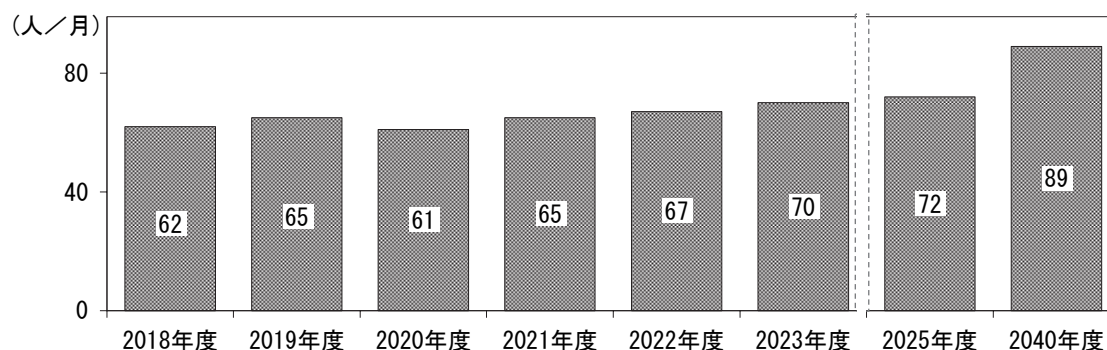
見込み

第8期は、新たな施設整備計画はありませんが、近隣の既存施設の利用を勘案し、2023（令和5）年度の利用者は70人と見込みます。

図表70 介護老人福祉施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
利用者数 (人/月)	62	65	61	65	67	70	72	89

図表71 介護老人福祉施設のサービス量の推移



(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型サービス）

現 状

2020（令和2）年度11月現在、町内に該当のサービス提供施設はなく、利用者はありません。

見込み

第8期は新たな施設整備計画がないため、サービス量は見込みません。

(6) 介護老人保健施設

現 状

2019（令和元）年度の月平均利用者数は44人です。2020（令和2）年度11月現在、町内には該当施設が1か所（定員118人）整備されています。

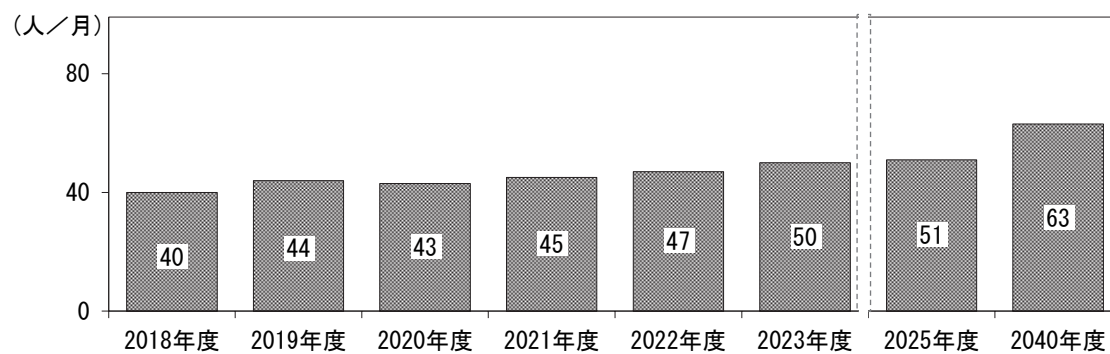
見込み

第8期は、新たな施設整備計画はありませんが、近隣の既存施設の利用を勘案し、2023（令和5）年度の利用者は50人と見込みます。

図表72 介護老人保健施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
利用者数 (人/月)	40	44	43	45	47	50	51	63

図表73 介護老人保健施設のサービス量の推移



(7) 介護療養型医療施設・介護医療院

現 状

2020（令和2）年度11月現在、町内に該当のサービス提供施設はなく、利用者はありません。また、介護療養型医療施設は2018（平成30）年度以降廃止され、新しく生活の場としての機能を兼ね、日常的に医療ケアが必要な重介護者も受け入れる介護医療院への転換が進められています。

見込み

これまでの利用実績から、介護療養型医療施設及び介護医療院の今後のサービス量は見込みません。

図表74 介護老人保健施設の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
療養型	利用者数 (人/月)	1	0	0	0	0	0		
介護医療院	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

3 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、要介護者等の地域での生活を支えるサービスであり、地域包括ケアシステムを推進する上で重要なサービスです。

事業者の指定及び指導・監督については、大口町が直接行います。

9種類のサービスのうち、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及び看護小規模多機能型居宅介護については、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増える中、施設を選択することなく、できる限り在宅介護を継続するためには有効なサービスであると考えられるため、需要動向に注視しながら町内における事業導入を検討していきます。ただし、これらのサービスは、人口が密集した都市部での実施を想定したものであるため、本町での事業実施にあたっては慎重に検討していきます。

その他のサービスについては、現時点では、需要を満たしていると考えられるため、第8期においては整備を行いません。

【地域密着型サービスの種類】

- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護〈定員29人以下の有料老人ホーム〉
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護〈定員29人以下の特別養護老人ホーム〉
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護 [複合型サービス]
- ・ 地域密着型通所介護

4 自立支援・重度化予防の取組

2018（平成30）年度の介護保険制度改正により、介護保険事業計画に、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標を設定することが規定されました。そこで、第7期計画の事業のうち、高齢者の自立支援・重度化防止に資する事業について、その事業量を表す活動（アウトプット）指標と、その成果を表す成果（アウトカム）指標を設定して評価を行いました。

(1) 第7期の評価

<アウトプット指標>

本町では、第7期において、介護予防及び住民の支えあいに資する事業等の参加者等をアウトプット指標として設定しました。

通所型サービスBは実施に至りませんでした。一般介護予防事業への参加者は大幅に増加しています。

図表75 事業量を表すアウトプット指標の目標と実績

指 標	基準値	目 標	実 績		
	2016 (平28)年度		2018 (平30)年度	2019 (令和元)年度	2020 (令和2)年度
通所型サービスB（住民主体による支援）利用者数	0人	増加	0人	0人	
実施箇所数（通いの場）	0か所	増加	0か所	0か所	
介護予防教室【一般介護予防事業】参加者数	25人	増加	817人	758人	
地域での介護予防教室（老人クラブを含む）【一般介護予防事業】参加者数	515人	増加	1,004人	1,047人	

<アウトカム指標>

本町では、第7期において、介護保険の給付費の抑制をアウトカム指標として設定しました。

2018（平成30）年度は、2017（平成29）年度に比べ、75歳以上の高齢者が6.0%増加したのに対し、給付費は0.6%増と目標を達成しましたが、2019（令和元）年度は、2018（平成30）年度に比べ、75歳以上の高齢者が3.6%増加したのに対し、給付費は7.1%増と目標は未達成でした。

図表76 成果を表すアウトカム指標の目標と実績

指 標	目 標		実 績		
			2018 (平30)年度	2019 (令和)年度	2020 (令和2)年度
介護保険の総給付費の対前年比（増加率）	75歳以上の高齢者数の前年比（増加率）を上回らない	評 価	達 成	未 達 成	
		給 付 費	0.6%増	7.1%増	
		75歳以上人口	6.0%増	3.6%増	

※75歳以上人口は、各年度末の75歳以上の第1号被保険者数

資料：介護保険事業状況報告

(2) 第8期の展開

<アウトプット指標>

本町における第8期の高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標は、国の基本指針において、通いの場の推進目標として掲げられた、「通いの場に参加する高齢者の割合を2025年までに8%とする」という努力目標を勘案するとともに、計画の継続性を考慮し、アウトプット指標は第7期と同様の項目とします。

図表77 事業量を表すアウトプット指標

評価指標	2019（令和元年度） 実績	目標
通所型サービスB（住民主体による支援）利用者数	0人	増加
実施箇所数（通いの場）	0か所	増加
介護予防教室【一般介護予防事業】参加者数	758人	増加
地域での介護予防教室（老人クラブを含む）【一般介護予防事業】参加者数	1,047人	増加

<アウトカム指標>

本町における第8期の高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標のアウトカム指標は、アウトプット指標と同様に、計画の継続性を考慮し、第7期の指標を継承します。

図表78 成果を表すアウトカム指標

評価指標	目標
介護保険の総給付費の対前年比（増加率）	75歳以上の高齢者数の前年比（増加率）を上回らない

5 市町村特別給付の充実

市町村特別給付は、介護保険制度の中で市町村が実情に合わせて独自にサービスを定めることができるものです。財源は65歳以上の第1号被保険者の介護保険料となります。

本町では、介護保険制度の趣旨に立ち返って、在宅介護を推進するために、要介護者の生活の質の向上と介護者の負担軽減を図ることができるよう、介護用品購入支援費及び介護保険在宅サービス利用支援費の支給を市町村特別給付として行っています。

(1) 介護用品購入支援費支給

在宅介護を推進するため、要介護認定者の居宅における生活の維持と生活の質の向上を図ることができるよう、紙おむつ等の介護用品の購入について、費用の一部を支援費として支給します。

【対象者】

居宅で要介護3以上の認定を受けた者（有料老人ホーム及びケアハウス入居者並びに医療機関入院者は除く）を対象とします。

【支給金額】

支給上限月額、利用者の介護保険サービスの利用負担割合に応じ、次のとおりとします。

介護サービス利用負担割合	支給上限月額
1割	4,500円
2割	4,000円
3割	3,500円

【対象品目】

防水シート、紙おむつ、リハビリパンツ、尿取りパット、おむつ、おむつカバー

図表79 介護用品購入支援費支給の見込み

区分	実績	見込み		
	2019(令和元)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
利用件数(件)	216	275	300	320

(2) 介護保険在宅サービス利用支援費支給

要支援・要介護認定者等の居宅における生活の維持と生活の質の向上を図るため、低所得者を対象に、通所介護及び通所リハビリテーション利用時の食費について、費用の一部を支援費として支給します。

【対象者】

介護保険料所得段階が第1段階から第3段階に該当する要支援・要介護認定者又は総合事業の対象者で、通所系サービス利用者を対象とします。

【支給金額】

介護保険料段階に応じた1食当たりの支給額に利用日数を乗じた金額(1月当たり4,500円上限)と1月分の実際の支払い額のいずれか低い金額となります。

介護保険料段階	1食当たりの支給額
第1段階	300円
第2段階	200円
第3段階	100円

【対象となる介護サービス】

通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、総合事業の通所型サービス

図表80 介護保険在宅サービス利用支援費支給の見込み

区 分	実績	見込み		
	2019(令和元)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
利用件数(件)	228	250	270	290

6 介護給付の適正化の推進

介護保険財政の健全化と質の高いサービスを利用者に提供するため、ケアプラン点検等の介護給付適正化事業を実施します。

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定又は、更新認定に係る認定調査の内容について、訪問又は、書面等の審査を通じて町職員が点検します。

(2) 住宅改修等の点検

① 住宅改修の点検

改修工事を行おうとする住宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検します。

② 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検します。

(3) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は、訪問調査を行い、点検及び支援するとともに適切な指導に努めます。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

① 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。

② 医療情報との突合

医療担当部署との連携を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

(5) 介護給付費通知

受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するため、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を、受給者本人又は、家族に対して通知します。

7 介護人材（人材）の確保と育成

高齢化が進む中、介護を担う人材（人材）の不足が課題となっています。厚生労働省の推計によれば、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年には34万人の介護人材（人材）の不足が生じると予測しています。本町においてもそれは例外ではありません。そこで、介護人材（人材）の確保と育成を、地域全体で取り組まなければならない課題と捉え、社会福祉協議会や町内のサービス提供事業者と連携して取り組みを進めます。

(1) 介護の仕事の魅力をPR

町広報や公式ホームページにおいて、介護の仕事の魅力をPRし、多くの住民に知ってもらうことで、福祉・介護に携わる人材（人材）の増加を図ります。

(2) 離職有資格者登録制度の普及

介護福祉士や看護師の資格を保持しながら、結婚・出産等をきっかけに、介護等の現場から離れた人が多くいると思われます。こうした離職有資格者の再就職を支援するため、愛知県福祉人材センター（愛知県社会福祉協議会）に届出、登録することで、介護の最新情報の提供や研修による技術の維持・向上のサポート、就業場所の紹介といった支援を受けることができる離職介護福祉士等届出制度が、2017（平成29）年からはじまりました。この制度を積極的に周知するとともに、町内の離職有資格者の把握に努めます。

(3) 福祉教育による将来の人材（人材）の確保と育成

将来の介護・福祉人材（人材）の確保と育成を図るため、大口町社会福祉協議会が学校において児童生徒に実施する福祉実践教室の内容等に関する提案や助言をするとともに、実施について協力していきます。

(4) 事業者との協働による人材（人材）の確保と育成

介護サービスを必要とする人とその家族を支える人材（人材）を確保・育成するため、サービス提供事業者等と連携を強化しながら、人材（人材）確保策等を検討します。

また、ICTやロボットを活用した業務の効率化を推進し、本来、介護職が行うべき仕事に集中することで、サービスの質の向上、離職防止を図ります。

8 介護離職の防止に向けた支援の充実

高齢者等実態調査の結果から、課題を抱えながらも仕事と介護を両立している介護者は多く、介護を機に仕事をやめたり、働き方を調整したりしている介護者がいることもわかりました。いわゆる介護離職者ゼロをめざして、関係機関等と連携して、家族介護者に対する支援を行います。

(1) 家族介護者支援

家族介護者の負担を軽減するため、介護の知識や技術に関する教室の開催、家族介護者同士の交流会の実施、気軽に利用できる相談窓口の整備など家族介護者支援の取組を介護サービス提供事業者と連携して実施します。

(2) 両立支援制度の普及

家族介護者が仕事と介護の両立ができるよう、町内の企業や介護者本人に対し、介護休業制度や両立支援策の普及啓発を行います。

基本方針 5 認知症の人の地域生活を応援します

1 認知症支援体制の整備

地域包括ケアシステムの構築に向け、認知症の人とその家族が、できる限り地域のより良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、「認知症施策推進大綱」に基づき、本町の実情に即した支援体制を構築します。

(1) 認知症ケアパスの普及

本町では、2017（平成29）年3月に「認知症ケアパス」を作成しました。認知症ケアパスとは、認知症と認知症が疑われる症状が発生したときから生活するうえで様々な支障が出てくる中で、その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かをまとめた冊子です。この「認知症ケアパス」を、住民や医療・介護関係者に対し、様々な機会を活用し積極的に普及を図ります。

(2) 認知症地域支援推進員の配置

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らすためには、医療、介護、生活支援が円滑に連携した体制を整える必要があります。そこで、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、ニーズに応じたサービスを提供できる体制を整えます。

(3) 認知症初期集中支援チームの充実

多職種協働により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活の支援をするための認知症初期集中支援チームを2018（平成30）年度から設置しています。今後は、支援チームで見守り対象者の状況を整理するとともに、増加が予測される新たな支援者へアプローチを行うため、ケースの確認・事例等を振り返り体制を整えていきます。

(4) 徘徊高齢者見守りネットワークの充実

認知症地域支援体制の構築をめざし、認知症を理解するための啓発活動や地域資源のネットワークづくりを推進します。大口町地域包括支援センターと連携のもと、地域住民等の協力を得て、認知症勉強会や徘徊高齢者捜索訓練を実施するなど、高齢者の生活にかかわる地域資源の幅広いネットワークの構築を進めます。

(5) 若年性認知症の人に対する支援の充実

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下しても、可能な限り自身でできることを続けながら適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援に関する情報提供を行います。

また、その社会参加を支援するために、関係機関等と連携を強化し、障害福祉サービスの就労系サービスの利用を促進するとともに、ピアサポート（同じような立場の人によるサポート）活動を支援するなど地域活動等に参加しやすい環境を整えていきます。

2 認知症に対する理解の促進

認知症は、加齢に伴う物忘れとして放置される傾向にあり、重症化してから顕在化することがあります。認知症を早期発見し、早期ケアにつなげるために、認知症に関する正しい理解や介護技術について、本人や介護者をはじめ地域住民に幅広く普及させるよう積極的な啓発活動を行います。

(1) 認知症サポーターの養成

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民の認知症に関する理解を深めることが重要です。認知症を理解し、認知症の人やその家族を見守り支援するサポーターを養成するため研修会を開催します。

また、認知症サポーターが地域において活躍する場を創出できるよう、生活支援コーディネートと連携しながら、地域資源の利活用に努めます。

図表81 認知症サポーターの見込み

区 分	実績	見込み		
	2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
サポーター数(人)	2,441	2,500	2,600	2,700

※サポーター数は各年度6月30日現在のメイト数とサポーター数の合計

(2) 啓発活動と本人発信支援の充実

世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）などの機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組を実施します。

また、認知症の人本人から発信する機会を作ります。さらに、認知症の人本人の意見を把握し、施策の企画・立案、評価へ本人視点が反映されるよう、認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施を検討します。

(3) 認知症の人の居場所づくり

認知症カフェは、不安解消の「癒し」の場であり、介護経験者による介護相談や民生委員・児童委員や介護支援専門員など支援者と出会う「相談」の場、認知症理解、健康や介護について「学び」の場として認知症の人や介護家族、地域住民や専門職等、誰もが気軽に集まり、交流できる集いの場となっています。

大口町社会福祉協議会が実施している「オレンジカフェ」等の運営支援をするとともに、地域での展開を支援していきます。

(4) 意思決定能力の低下に備えた支援

人生会議（ACP）の普及を進めることにより、認知症などにより意思決定能力が低下した時に備え、希望する医療や介護、判断をゆだねる人や制度など、元気なうちから家族や医療者と事前に話し合っておくことを啓発していきます。

また、事前指示書の作成や定期的な更新など手法についての情報を提供します。

3 認知症の人の権利を守る支援の充実

個人が尊厳を持って、地域の中で自立した生活を送るためには、自らの意思と責任で財産を活用し、必要な時に必要な生活支援サービスを受けることが基本です。判断能力に不安のある認知症の人の自立した生活を支援するため、権利擁護に関する事業を推進します。

(1) 尾張北部権利擁護支援センターとの連携強化（再掲）

判断能力が不十分な人や虐待を受けている高齢者等の権利擁護を推進するため、尾張北部圏域の構成市町（小牧市、岩倉市、扶桑町及び大口町）で共同設置する尾張北部権利擁護支援センターを拠点に、成年後見制度に関する相談、成年後見制度の利用支援、権利擁護に関わる人材の育成など、権利擁護に関する各種事業を実施します。

また、権利擁護を必要とする人に、尾張北部権利擁護支援センターを活用してもらえよう、その周知に努めます。

(2) 成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な認知症の人のために、町長が家庭裁判所に成年後見制度の後見等の審判請求を行うとともに、財産管理や身上監護ができるように支援します。

また、大口町地域包括支援センターを相談窓口として、成年後見制度の周知を図るとともに、関係機関と協力体制をとり対象者の把握に努めます。

(3) 日常生活自立支援事業の促進

日常生活に不安を抱えている認知症の人が、地域で安心して生活を送れるよう、日常生活における福祉サービスの利用相談、利用料支払い等の福祉サービスの利用援助とそれに付随した日常的な金銭管理事務手続き等を行う日常生活自立支援事業を社会福祉協議会が実施しています。

大口町社会福祉協議会との連携を強化しながら、制度のさらなる周知と利用促進を図ります。

IV 介護保険事業の見込み

1 認定者数等の推計

(1) 人口推計（再掲）

2014（平成26）年及び2019（令和元）年の10月1日時点の住民基本台帳人口を基に、2040（令和22）年度までの人口を推計しました。

図表82 推計人口

単位：人

	2020年	2021年	2022年	2023年	2025年	2040年
総人口	24,289	24,469	24,648	24,827	25,007	26,690
40～64歳	7,760	7,881	8,002	8,123	8,367	8,539
65歳以上	5,569	5,581	5,592	5,603	5,625	6,567
65～74歳	2,703	2,596	2,490	2,382	2,168	3,299
75歳以上	2,866	2,985	3,102	3,221	3,457	3,268
高齢化率	22.9%	22.8%	22.7%	22.6%	22.5%	24.6%

（注）各年10月1日時点

(2) 認定者数の推計（再掲）

2016（平成28）年及び2017（平成29）年10月1日時点における性別・年齢別・要介護度別の認定数を基に、各年度の認定者出現率を設定し、これに年齢別推計人口を乗じて認定者数を推計しました。

図表83 推計認定者数

単位：人

	2020年	2021年	2022年	2023年	2025年	2040年
総数	669	692	720	744	799	952
要支援1	75	78	82	84	89	98
要支援2	69	74	78	80	85	102
要介護1	149	153	160	166	178	202
要介護2	113	115	118	122	135	161
要介護3	119	124	129	134	141	178
要介護4	90	90	93	97	106	129
要介護5	54	58	60	61	65	82
うち第1号被保険者	651	674	702	726	781	934
要支援1	74	77	81	83	88	97
要支援2	69	73	77	79	84	101
要介護1	146	150	157	163	175	199
要介護2	110	113	116	120	133	159
要介護3	112	117	122	127	134	171
要介護4	87	87	90	94	103	126
要介護5	53	57	59	60	64	81
認定率※	11.8%	12.1%	12.6%	13.0%	13.9%	14.2%

（注）各年10月1日時点

※認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

2 介護給付・予防給付のサービス量の推計

(1) 施設・居住系サービス利用者数の推計（再掲）

介護保険3施設サービス及びグループホーム等居住系サービスの利用者数について、2019（令和元）年度及び2020（令和2）年6月までの利用状況等を参考に見込みました。

図表84 施設・居住系サービスの利用者数の推計

単位：人

区 分	2020年	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
施設利用者数 (A)	104	110	114	120	123	152
うち要介護4・5 (施設利用者数に対する割合)	63 60.6%	70 63.6%	72 63.2%	76 63.3%	75 61.0%	93 61.2%
介護老人福祉施設	61	65	67	70	72	89
介護老人保健施設	43	45	47	50	51	63
介護療養型医療施設／介護医療院	0	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	0
居住系サービス利用者数 (B)	19	25	28	31	37	52
認知症対応型共同生活介護	16	18	18	18	19	23
特定施設入居者生活介護	3	5	7	9	12	20
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	2	3	4	6	9
合 計 (= A + B)	123	135	142	151	160	204

(2) 居宅サービス等受給対象者数の推計

推計した要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じた人数が居宅サービス等受給利用対象者数となります。

図表85 居宅サービス受給対象者数

単位：人

区 分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
要支援	148	140	144	150	157	160	168	191
要介護	350	367	402	407	421	433	471	557
合 計	498	507	546	557	578	593	639	748

(3) 居宅サービス利用者数の推計

居宅サービス利用対象者数に2019（令和元）年度及び2020（令和2）年6月までの実績から算出した各サービスの受給率を乗じて居宅サービスの利用者数を推計しました。

図表86 居宅サービス利用者数の推計

単位：人／月

区 分		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
訪問介護	要介護	84	102	108	109	115	134
訪問入浴介護	要支援	0	0	0	0	0	0
	要介護	7	10	10	11	11	14
訪問看護	要支援	2	2	2	2	2	2
	要介護	26	32	33	35	38	45
訪問リハビリテーション	要支援	8	9	10	10	11	12
	要介護	27	31	31	32	37	42
居宅療養管理指導	要支援	2	3	3	3	3	3
	要介護	93	99	101	105	115	138
通所介護	要介護	177	182	188	193	212	250
通所リハビリテーション	要支援	10	10	10	11	12	13
	要介護	86	90	91	94	103	120
短期入所生活介護	要支援	0	2	2	2	2	2
	要介護	57	60	63	65	70	85
短期入所療養介護	要支援	0	0	0	0	0	0
	要介護	2	7	7	7	7	8
福祉用具貸与	要支援	66	68	71	72	76	88
	要介護	233	241	247	255	278	330
特定福祉用具販売	要支援	1	2	2	2	2	2
	要介護	2	4	4	5	5	5
住宅改修	要支援	2	2	2	2	2	2
	要介護	3	4	4	4	4	4
居宅介護支援	要支援	73	75	78	80	84	96
	要介護	350	361	374	384	418	494

(4) 地域密着型サービス利用者数の推計

居宅サービス利用対象者数に2019（令和元）年度及び2020（令和2）年6月までの実績から算出した各サービスの受給率を乗じて地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設は除く）の利用者数を推計しました。

図表87 地域密着型サービス利用者数の推計

単位：人／月

区 分		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
認知症対応型通所介護	要支援	1	1	1	1	1	1
	要介護	6	8	8	8	8	10
地域密着型通所介護	要介護	17	19	19	21	21	25

(5) 居宅サービス利用回数の推計

各居宅サービス利用者数に2019（令和元）年度及び2020（令和2）年6月までの実績から算出した各サービスの1人あたりの平均利用回数を乗じて各居宅サービスの1か月あたりの利用回数を推計しました。

図表88 居宅サービス利用回数の推計

単位：回（日）／月

区 分		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
訪問介護	要介護	2,964.2	3,022.6	3,202.7	3,197.7	3,411.6	4,005.4
訪問入浴介護	要支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護	53.0	57.5	57.5	63.1	63.1	80.2
訪問看護	要支援	8.2	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8
	要介護	189.6	261.1	266.2	278.7	307.2	367.4
訪問リハビリテーション	要支援	53.2	87.3	98.2	98.2	106.4	117.3
	要介護	396.8	455.7	453.6	468.9	547.4	621.9
通所介護	要介護	2,233.0	2,302.9	2,377.9	2,441.0	2,680.6	3,173.0
通所リハビリテーション	要介護	876.0	939.4	950.2	982.0	1,073.6	1,249.8
短期入所生活介護	要支援	0.0	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5
	要介護	960.3	675.2	707.4	729.1	792.3	958.9
短期入所療養介護	要支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護	38.7	51.0	51.0	51.0	51.0	58.9

(注) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護は日数

(6) 地域密着型サービス利用回数の推計

各地域密着型サービス利用者数に2019（令和元）年度及び2020（令和2）年6月までの実績から算出した各サービスの1人あたりの平均利用回数を乗じて各居宅サービスの1か月あたりの利用回数を推計しました。

図表89 地域密着型サービス利用回数の推計

単位：回／月

区 分		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
認知症対応型通所介護	要支援	8.3	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
	要介護	48.1	80.7	80.7	80.7	80.7	99.2
地域密着型通所介護	要介護	160.0	186.9	186.9	206.4	206.4	247.5

3 介護保険事業費の見込み

(1) 介護給付費・予防給付費

サービス利用者の一部負担を除いた介護給付費・予防給付費の見込みは、図表90のとおりです。

図表90 介護サービス・介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

区 分		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	介護	98,620	104,953	104,724	111,515	131,235
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0	0
	介護	8,551	8,555	9,324	9,324	11,886
訪問看護	予防	589	590	590	590	590
	介護	15,525	15,914	16,541	18,342	21,970
訪問リハビリテーション	予防	2,844	3,194	3,194	3,470	3,818
	介護	14,741	14,602	15,146	17,719	20,118
居宅療養管理指導	予防	357	358	358	358	358
	介護	14,897	15,218	15,805	17,373	20,902
通所介護	介護	209,262	216,462	222,013	244,244	290,073
通所リハビリテーション	予防	3,978	3,980	4,476	4,728	5,223
	介護	92,959	93,921	96,984	106,256	124,539
短期入所生活介護	予防	455	455	455	455	455
	介護	67,387	70,673	72,615	79,417	95,947
短期入所療養介護	予防	0	0	0	0	0
	介護	6,006	6,009	6,009	6,009	6,868
福祉用具貸与	予防	5,554	5,800	5,883	6,208	7,194
	介護	37,745	38,532	39,636	43,731	52,615
特定福祉用具購入費	予防	442	442	442	442	442
	介護	1,830	1,830	2,171	2,171	2,171
住宅改修費	予防	1,891	1,891	1,891	1,891	1,891
	介護	5,914	5,914	5,914	5,914	5,914
特定施設入居者生活介護	予防	1,815	2,946	3,631	5,447	8,392
	介護	10,815	14,911	19,002	25,489	43,722
(2) 地域密着型サービス						
地域密着型通所介護	介護	21,145	21,157	23,037	23,037	28,090
認知症対応型通所介護	予防	612	612	612	612	612
	介護	8,737	8,742	8,742	8,742	10,540
認知症対応型共同生活介護	予防	0	0	0	0	0
	介護	56,833	56,864	56,864	60,261	72,707

区 分		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	介護	192,410	198,499	207,414	213,039	263,480
介護老人保健施設	介護	136,315	142,452	151,780	154,028	190,593
(4) 居宅介護支援	予防	4,060	4,225	4,333	4,550	5,201
	介護	63,677	66,059	67,813	73,818	87,611
合 計	予防	22,597	24,493	25,865	28,751	34,176
	介護	1,063,369	1,101,267	1,141,534	1,220,429	1,480,981
総 計（総給付費）		1,085,966	1,125,760	1,167,399	1,249,180	1,515,157

(2) 標準給付費

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等、算定対象審査支払手数料を合算したものです。本計画期間中の標準給付費は約35億7百万円になると見込みました。

図表91 第8期の標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	合 計
①総給付費（介護給付費＋予防給付費）	1,085,966	1,125,760	1,167,399	3,379,125
②特定入所者介護サービス費等給付額	22,590	21,419	22,083	66,092
③高額介護サービス費等給付額	16,426	16,980	17,508	50,914
④高額医療合算介護サービス費等給付額	2,842	2,981	3,074	8,897
⑤算定対象審査支払手数料	635	666	686	1,987
標準給付費見込額	1,128,459	1,167,806	1,210,750	3,507,015

図表92 2025年度、2040年度の標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	2025年度	2040年度
①総給付費（介護給付費＋予防給付費）	1,249,180	1,515,157
②特定入所者介護サービス費等給付額	23,323	27,234
③高額介護サービス費等給付額	18,491	21,585
④高額医療合算介護サービス費等給付額	3,246	3,789
⑤算定対象審査支払手数料	725	846
標準給付費見込額	1,294,965	1,568,611

(3) 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費及び包括的支援事業・任意事業費は、2019（令和元）年度実績及び今後の事業展開並びに75歳以上高齢者の伸びを考慮して推計しました。

図表93 第8期の地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	合 計
地域支援事業費	93,280	97,115	100,014	290,409
①介護予防・日常生活支援総合事業費	56,158	59,155	61,405	176,718
②包括的支援事業・任意事業費	37,122	37,960	38,609	113,691

図表94 2025年度、2040年度の地域支援事業費の見込み

単位：千円

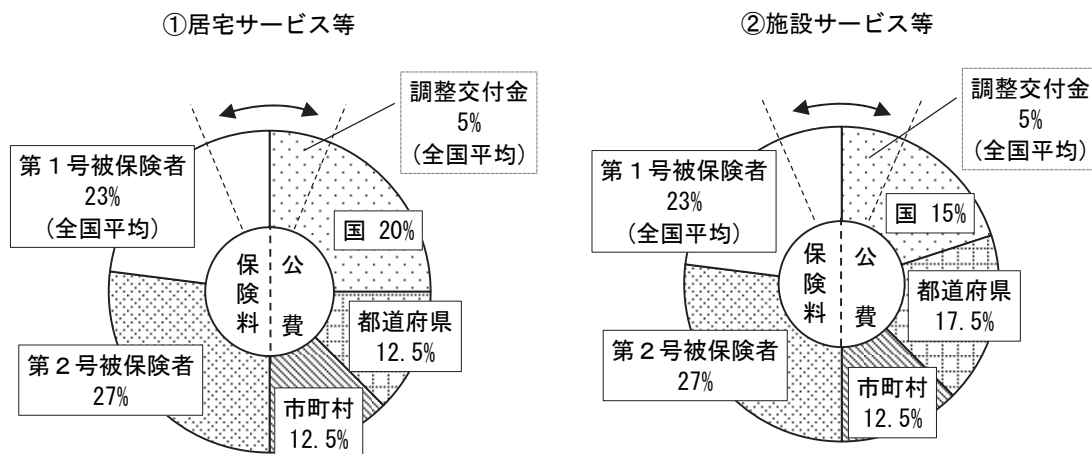
区 分	2025年度	2040年度
地域支援事業費	108,745	116,590
①介護予防・日常生活支援総合事業費	62,119	63,777
②包括的支援事業・任意事業費	46,626	52,813

4 介護保険料の見込み

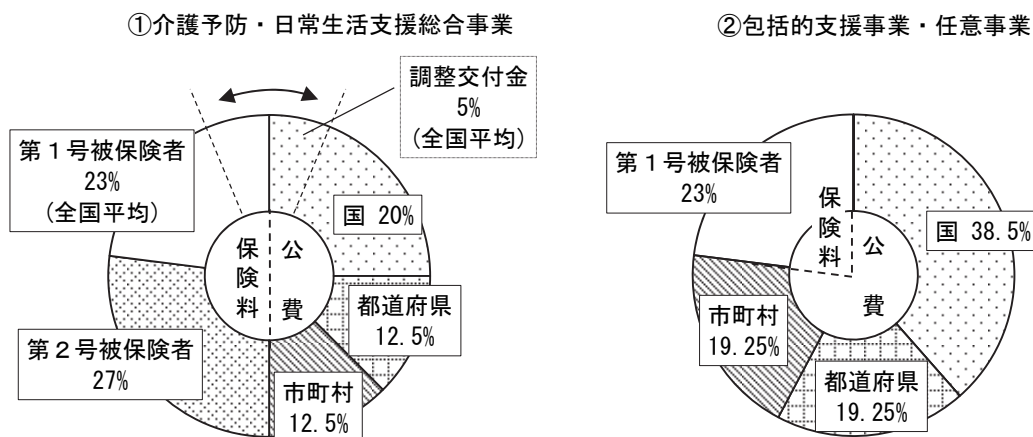
(1) 第1号被保険者の負担分

標準給付費及び地域支援事業費の財源構成は次のとおりです。第1号被保険者の負担分はそれぞれ23%です。

図表95 標準給付費の財源構成



図表96 地域支援事業費の財源構成



図表97 第1号被保険者負担分の見込み

単位：千円

区分	2021年度	2022年度	2023年度	合計
第1号被保険者負担分	281,000	290,932	301,476	873,408

(2) 調整交付金相当額との差額

調整交付金相当額との差額とは、標準給付費の財源として国から交付される調整交付金の標準的な交付額（調整交付金相当額）と、大口町への実際の交付額との差額（不足額）です。この調整交付金相当額との差額は、第1号被保険者の介護保険料で負担することとなります。

大口町の場合、全国と比較して75歳以上の被保険者の割合が低いことや第1号被保険者の所得段階が高いことから、調整交付金相当額との差額は多額となり、図表98のとおりとなる見込みです。

図表98 調整交付金相当額との差額の見込み

単位：千円

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	合 計
調整交付金相当額	59,231	61,348	63,608	184,187
調整交付金見込額	10,543	15,337	20,863	46,743
(見込交付割合)	0.89%	1.25%	1.64%	
調整交付金相当額との差額	48,688	46,011	42,745	137,444

(3) 市町村特別給付費の見込み

介護用品購入支援費支給及び介護保険在宅サービス利用支援費支給の市町村特別給付費の見込みは、図表99のとおりです。なお、財源は全て65歳以上の第1号被保険者のみの介護保険料です。

図表99 市町村特別給付費の見込み

単位：千円

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	合 計
市町村特別給付費	3,631	3,809	3,927	11,367

(4) 保険料収納必要額の見込み

第1号被保険者の介護保険料で負担する介護保険料収納必要額（標準給付費と地域支援事業費の23%、調整交付金相当額との差額及び市町村特別給付費の合計）の見込みは、図表100のとおりです。

$$\begin{aligned}
 \text{保険料収納必要額} &= (\text{標準給付費} + \text{地域支援事業費}) \times 23\% \\
 &\quad + \text{調整交付金との差額} \\
 &\quad + \text{市町村特別給付費}
 \end{aligned}$$

図表100 介護保険料収納必要額の見込み

単位：千円

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	合 計
介護保険料収納必要額	333,319	340,752	348,148	1,022,219

(5) 介護給付費準備基金

介護給付費準備基金は、第1号被保険者の介護保険料の剰余金を積み立てたもので、介護保険財政の安定した運営を図るための基金です。2020（令和2）年度末の介護給付費準備基金の残高見込みは、およそ8,200万円です。

介護保険財政の安定した運営を考慮し、介護給付費準備基金の4,500万円を3年間にわたって取り崩すこととします。

(6) 介護保険料段階

介護保険料は前年の所得等に応じて、個人ごとに決められます。国が定める標準の保険料段階は、第5期までは6段階、第6期及び第7期は9段階ですが、介護保険法施行令第38条及び第39条の規定に基づき、市町村の判断により保険料段階及び基準額の割合等を変更することが認められています。本町では、第2期から低所得者層の負担軽減策として国の基準とは異なる多段階方式の特例措置を実施し、第3期は7段階、第4期は9段階、第5期は10段階、第6期及び第7期は11段階としてきました。

第8期においては、被保険者の負担能力に応じたよりきめ細かな保険料を設定するため、介護保険料段階を15段階とします。

(7) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料は、保険料収納必要額に保険料の収納率を見込み、推計した第1号被保険者数で除して算出します。

図表101 第1号被保険者の保険料の算出

区 分	金 額
標準給付費 (A)	3,507,015千円
地域支援事業費 (B)	290,409千円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 23%] (C)	873,408千円
調整交付金相当額との差額 (D)	137,444千円
市町村特別給付事業費 (E)	11,367千円
保険料収納必要額 [(C+D+E)] (F)	1,022,219千円
介護給付費準備基金取崩額 (G)	45,000千円
基金等取崩後の保険料収納必要額 [(F-G)] (H)	977,219千円
÷	
保険料収納率 (I)	99.6%
÷	
補正後被保険者数 (J)	17,791 人
÷	
保険料(年額) (K)	55,148円
保険料(月額) [(K÷12月)]	4,596円

【参考】 2025年度、2040年度の保険料推計

区 分	年 額	月 額
2025年度	62,352円	5,196円
2040年度	77,568円	6,464円

図表102 所得段階別の介護保険料

段 階	対 象 者		保 険 料 率	年 額
	対象者数(2021~2023年度の合計)			
	被保険者数	補正後被保険者数 [被保険者数×保険料率]		
第1段階	・生活保護受給者世帯及び町民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・本人、世帯とも町民税非課税で課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下		基準額×0.45 (0.25)	24,700 (13,700)
	1,530人	688人		
第2段階	本人、世帯とも町民税非課税で課税年金収入額+合計所得金額が80万円超120万円以下		基準額×0.65 (0.4)	35,800 (22,000)
	1,038人	675人		
第3段階	本人、世帯とも町民税非課税で課税年金収入額+合計所得金額が120万円超		基準額×0.70 (0.65)	38,500 (35,800)
	885人	619人		
第4段階	本人が町民税非課税で世帯内に課税者がいる場合で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下		基準額×0.80	44,000
	2,302人	1,842人		
第5段階	本人が町民税非課税で世帯内に課税者がいる場合で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円超		基準額	55,100
	3,086人	3,086人		
第6段階	本人課税で合計所得金額125万円未満		基準額×1.20	66,100
	2,986人	3,583人		
第7段階	本人課税で合計所得金額125万円以上210万円未満		基準額×1.25	68,800
	2,357人	2,946人		
第8段階	本人課税で合計所得金額210万円以上320万円未満		基準額×1.50	82,600
	1,173人	1,760人		
第9段階	本人課税で合計所得金額320万円以上400万円未満		基準額×1.60	88,100
	357人	571人		
第10段階	本人課税で合計所得金額400万円以上600万円未満		基準額×1.75	96,400
	433人	758人		
第11段階	本人課税で合計所得金額600万円以上800万円未満		基準額×1.80	99,100
	153人	275人		
第12段階	本人課税で合計所得金額800万円以上1,000万円未満		基準額×1.90	104,600
	114人	217人		
第13段階	本人課税で合計所得金額1,000万円以上1,500万円未満		基準額×2.00	110,200
	102人	204人		
第14段階	本人課税で合計所得金額1,500万円以上2,000万円未満		基準額×2.10	115,700
	57人	120人		
第15段階	本人課税で合計所得金額2,000万円以上		基準額×2.20	121,200
	203人	447人		
対象者数合計		16,776人	17,791人	

※ () 内の乗率及び金額は、消費税を財源とした別枠公費負担による負担軽減措置が適用された額です。

V 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 住民と行政の協働による推進

高齢者を取り巻く問題・課題は、当事者の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が必要です。この計画をできる限り多くの住民と共有し、住民一人ひとりがこの計画の推進役になる必要があります。そこで、計画の推進にあたっては、住民に協力を求め、協働による施策の展開をめざします。

(2) 庁内体制の整備

この計画は福祉の分野に限らず、広範囲な分野にまたがった計画であるため、計画の推進にあたっては、健康生きがい課が中心となって関係部署との横断的な連携・調整を図ります。

(3) 関係機関との連携

保健・医療・福祉の視点から計画を総合的に推進するため、尾北医師会、尾北歯科医師会、大口町社会福祉協議会等関係機関との連携を強化します。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、愛知県及び尾張北部圏域内の市町と連携して推進していきます。

(4) 計画の周知等

町公式ホームページへの掲載等を通じて、本計画の内容等について積極的に普及啓発を図ります。

(5) 誰もが活躍できる「持続可能」な地域社会づくり

2015（平成27）年9月、国連本部で開催された首脳会合において、2030（令和12）年とその先の地球の未来図を示す「持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）」が採択されました。これは17の目標と具体的に達成すべき169のターゲットからなる国際的な開発目標で、2016（平成28）年～2030（令和12）

年の15年間を実施期間としています。

SDGsがめざすのは、経済成長、社会問題の解決、環境保全がバランス良く達成された持続可能な世界であり、その過程で、高齢者をはじめ障がい者、貧困層、女性など、脆弱な立場に置かれやすい人々を「誰一人取り残さない (no one will be left behind)」ことを誓っています。これは、「人間中心 (people centered)」の考え方に根ざすものであり、「地域共生社会」の実現と合致するものです。

住民の誰もが、いつまでも住み慣れた地域で、自らの持てる能力や地域の支え合いにより、安心して暮らし続けられる『まちづくり』をめざす本計画は、グローバルな視点で高齢者がいつまでも健康でいきいきと暮らし、活躍できる「持続可能」な地域社会づくりを念頭に進めていきます。

●SDGsにおける関連目標（持続可能な開発のための2030アジェンダ和文仮訳（外務省））

	
目標1. あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる	
1.2	2030年までに、各国定義によるあらゆる次元の貧困状態にある、すべての年齢の男性、女性、子どもの割合を半減させる。
目標3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する	
3.3	2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。
3.4	2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。
目標8. 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する	
8.5	2030年までに、若者や障害者を含むすべての男性及び女性の、完全かつ生産的な雇用及び働きがいのある人間らしい仕事、ならびに同一労働同一賃金を達成する。
目標10. 各国内及び各国間の不平等を是正する	
10.2	2030年までに、年齢、性別、障害、人種、民族、出自、宗教、あるいは経済的地位その他の状況に関わりなく、すべての人々の能力強化及び社会的、経済的及び政治的な包含を促進する。
目標11. 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する	
11.2	2030年までに、脆弱な立場にある人々、女性、子ども、障害者及び高齢者のニーズに特に配慮し、公共交通機関の拡大などを通じた交通の安全性改善により、すべての人々に、安全かつ安価で容易に利用できる、持続可能な輸送システムへのアクセスを提供する。
11.7	2030年までに、女性、子ども、高齢者及び障害者を含め、人々に安全で包摂的かつ利用が容易な緑地や公共スペースへの普遍的アクセスを提供する。
目標17. 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する	
17.17	さまざまなパートナーシップの経験や資源戦略を基にした、効果的な公的、官民、市民社会のパートナーシップを奨励・推進する。

2 計画の進行管理

(1) 保険者機能強化推進交付金等を活用した取組の推進

2017（平成29）年に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」による介護保険法の改正により、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化されました。この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

本町では、国が示す指標項目に沿って、評価・検証・分析を行い、次年度事業及び次期計画へ反映していきます。

評価指標については、国の示す以下の項目に沿って評価・検証・分析を行っていきます。

〔想定される評価指標〕

I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

■ 介護支援専門員・介護サービス事業所等

■ 地域包括支援センター・地域ケア会議

■ 在宅医療・介護連携

■ 認知症総合支援

■ 介護予防／日常生活支援

■ 生活支援体制の整備

■ 要介護状態の維持・改善の状況等

III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

■ 介護給付の適正化等

■ 介護人材の確保

(2) 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの評価指標及び目標

リハビリテーションにより、単なる心身機能の向上だけでなく、活動能力の向上や社会参加の可能性を高めることなどにバランスよく働きかけることで、自立を促すことが重要であり、自立支援に向けてリハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築する必要があります。

本町の介護保険サービスにおけるリハビリテーション専門職員数は、理学療法士が11人、作業療法士が1人で、言語聴覚士はおりません。これらを認定者1万人あたりに換算すると、本町は、両者とも全国及び愛知県に比べ多く、特に理学療法士は大幅に上回っています。

また、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの短期集中リハビリテーション算定者数（早期かつ集中的なリハビリテーション提供の指標）を認定者1万人あたりに換算すると、本町は、両者とも全国及び愛知県に比べ多くなっています。

さらに、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数（「心身機能」「活動」「参加」にバランス良く働きかけるリハビリテーション提供の指標）を認定者1万人あたりに換算すると、通所リハビリテーションは、愛知県を上回っているものの、全国を下回っています。訪問リハビリテーションは実績がありません。

本町におけるリハビリテーションサービス提供体制の状況を踏まえ、第8期以降、地域におけるリハビリテーションの充実を図っていきます。

図表103 リハビリテーションサービス提供体制の指標

単位：人

区 分			人 数	認定者1万人あたり		
				大口町	愛知県	全 国
ストラクチャー指標	リハビリテーション専門職数	理学療法士	11	187.07	38.70	29.42
		作業療法士	1	17.01	16.27	16.35
		言語聴覚士	0	—	4.53	3.06
プロセス指標	短期集中リハビリテーション算定者数	訪問リハビリテーション	1	16.82	7.55	8.42
		通所リハビリテーション	6	98.34	41.60	32.43
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数	訪問リハビリテーション	0	—	7.19	15.24
		通所リハビリテーション	8	129.40	113.65	146.11

※ストラクチャー指標：人的資源、物的資源、地域の状態像を表す指標

プロセス指標：事業所の活動や連携体制を測る指標

資料：地域包括ケア「見える化」システム

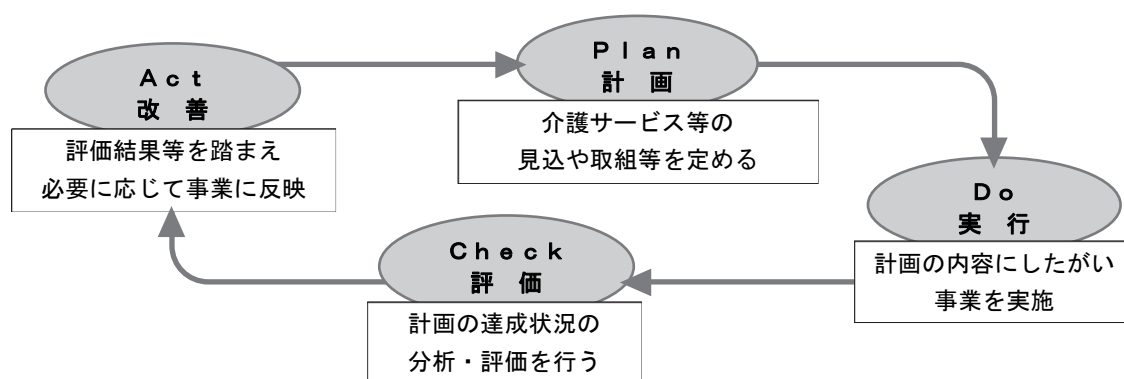
(3) P D C Aサイクルによる計画の進捗管理

計画の実効性を高め、目標を達成していくためには、計画の進捗状況を把握し、評価することが重要になります。このため大口町高齢者サービス調整会議において客観的に進捗状況をチェックするとともに、法改正や社会情勢等の変化に対応して施策等の方向性を検討していきます。

進行管理は、計画に掲げる目標や施策が高齢者のニーズに応じて的確に実行されているかなど、その達成状況を点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映するP D C Aサイクルにより行います。

なお、指標については、(1)に掲げる国の示す評価指標を考慮します。

図表104 計画の進行管理（P D C Aサイクル）



VI 大口町の高齢者を取り巻く現状

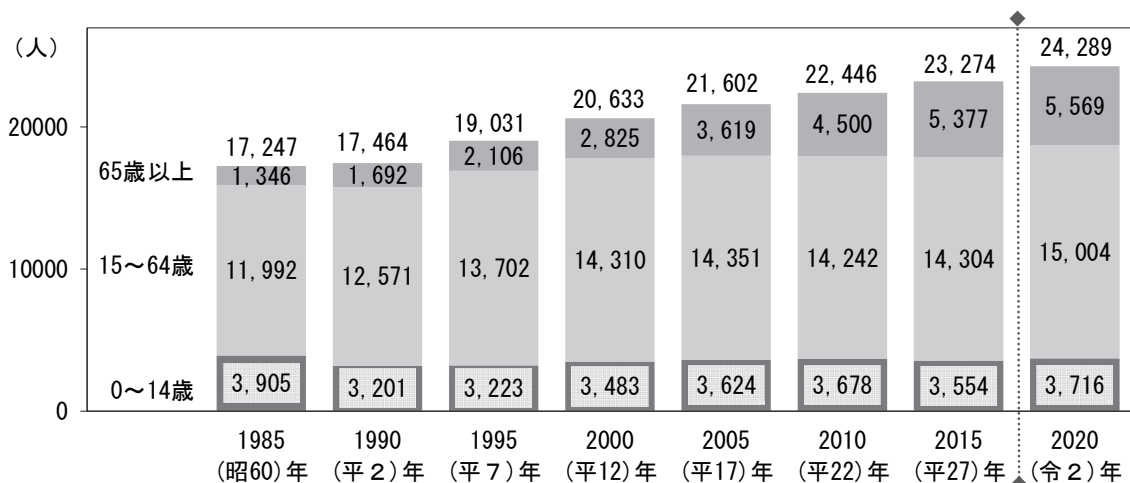
1 人口の現状

(1) 人口の推移

本町の総人口は2020(令和2)年10月1日現在、24,289人です。国勢調査による人口の推移をみると、1985(昭和60)年から2015(平成27)年までの35年間で1.3倍に増加しています。特に65歳以上の増加が著しく約4倍となっています(図表105)。

年齢3区分別の構成比の推移をみると、0～14歳は、1985(昭和60)年には20%を超えていましたが、年々、低下を続けており、2015(平成27)年には16%を下回りました。それに対し、65歳以上は大幅に上昇しており、1985(昭和60)年には10%未満であったのが、2010(平成22)年には0～14歳人口を上回り、20%を超えました(図表106)。

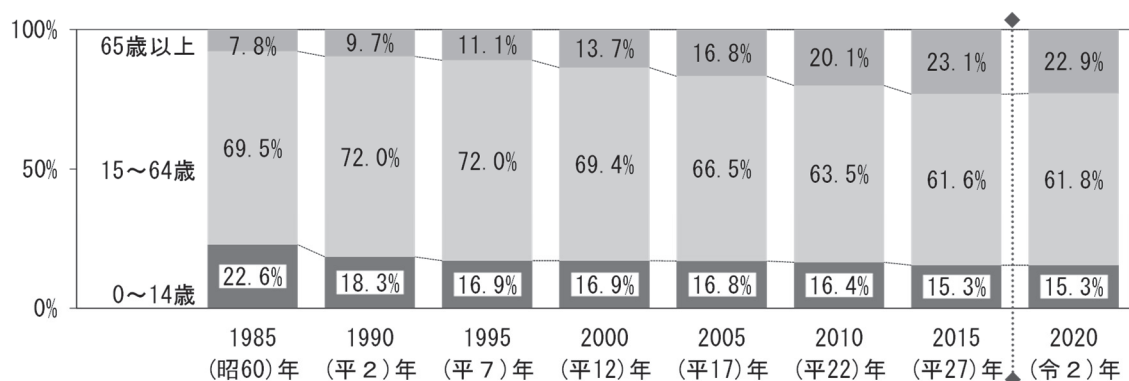
図表105 人口の推移



注：総人口には年齢不詳が含まれます。

資料：1985(昭60)～2015(平27)年は国勢調査、2020(令2)年は10月1日現在の住民基本台帳

図表106 年齢構成比の推移



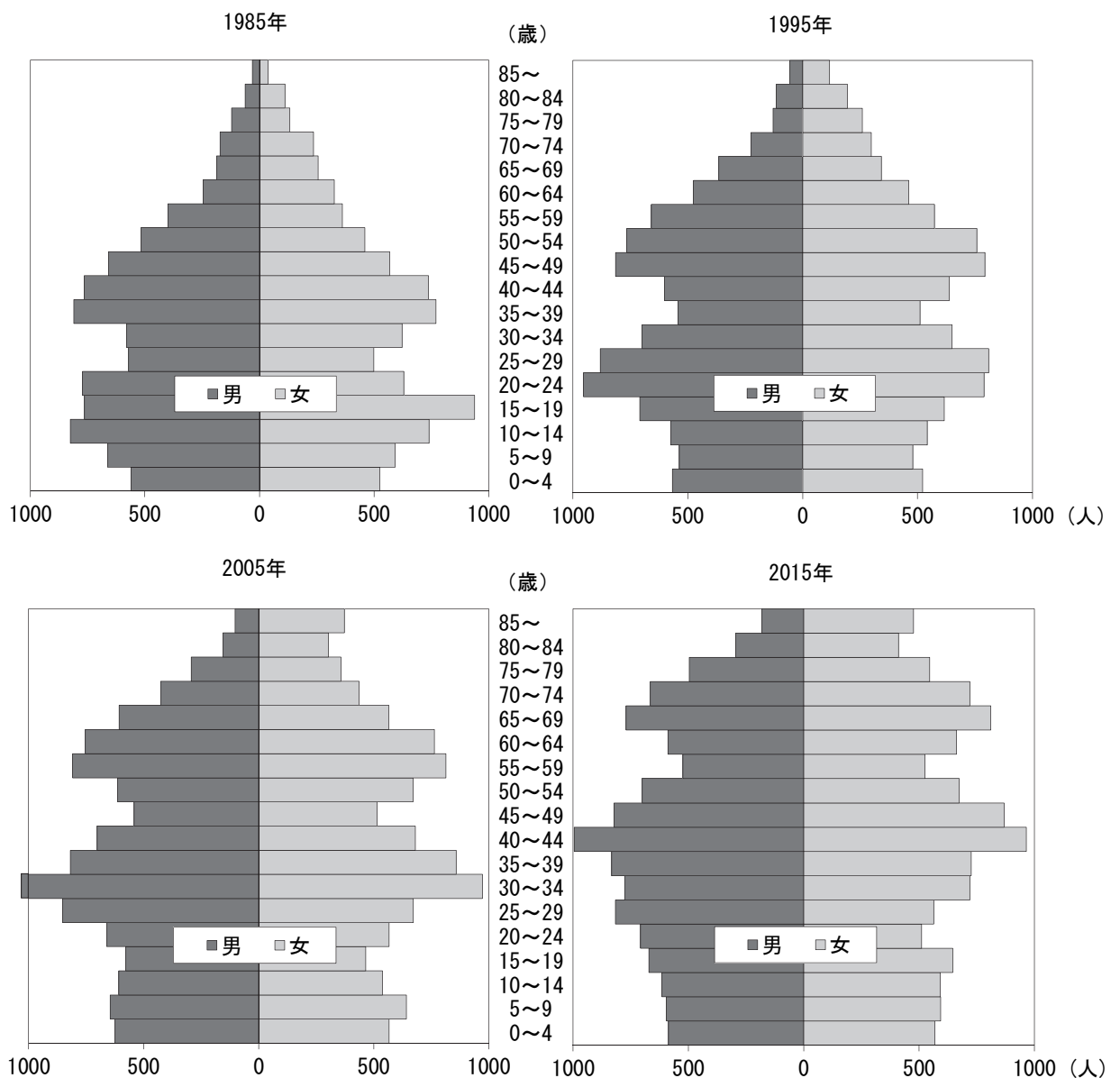
注：年齢不詳を除いて算出しています。

資料：1985(昭60)～2015(平27)年は国勢調査、2020(令2)年は10月1日現在の住民基本台帳

(2) 人口ピラミッド

1985（昭和60）年～2015（平成27）年の本町の男女別5歳年齢階級別人口（人口ピラミッド）の推移を10年ごとにみると、人口の増加に伴い、ピラミッド全体が大きくなっていますが、団塊世代及びその子ども世代を含む年齢層の膨らみが上部に移動するとともに長寿化の進展により、底部に対し頭部が大きな不安定な形状に変わってきています。

図表107 人口ピラミッド



資料：国勢調査

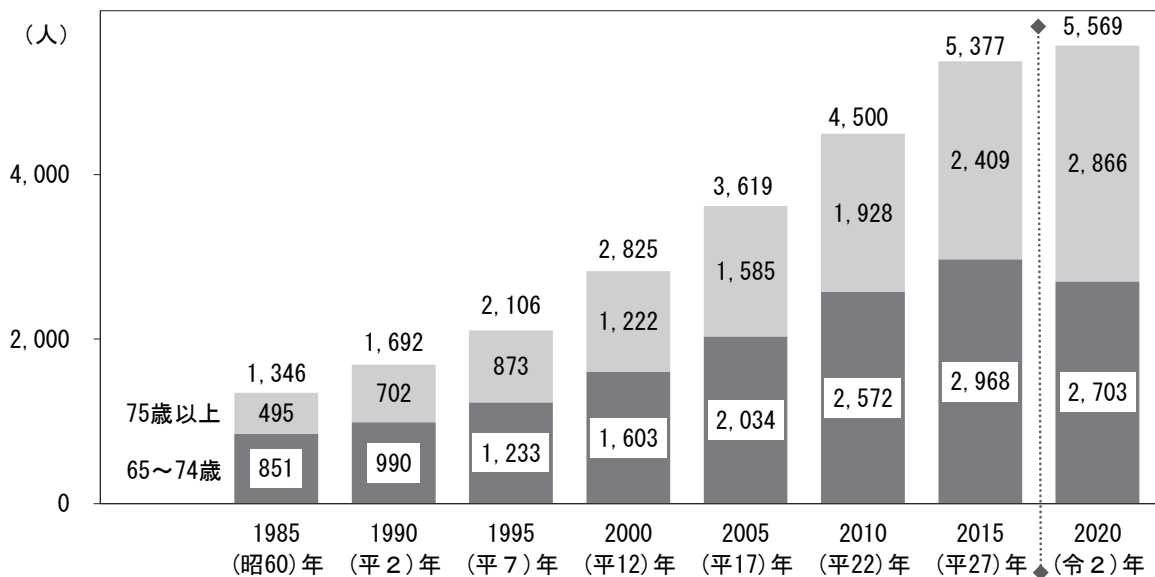
(3) 高齢者人口の推移

本町の高齢者人口（65歳以上人口）は2020（令和2）年10月1日現在、5,569人で、65～74歳の前期高齢者は2,703人、75歳以上の後期高齢者は2,866人です。

国勢調査により、1985（昭和60）年から2015（平成27）年の推移をみると、65～74歳が2,117人の増加で3.5倍、75歳以上が1,914人の増加で4.9倍と、特に介護リスクの高い75歳以上が著しく増加しています（図表108）。

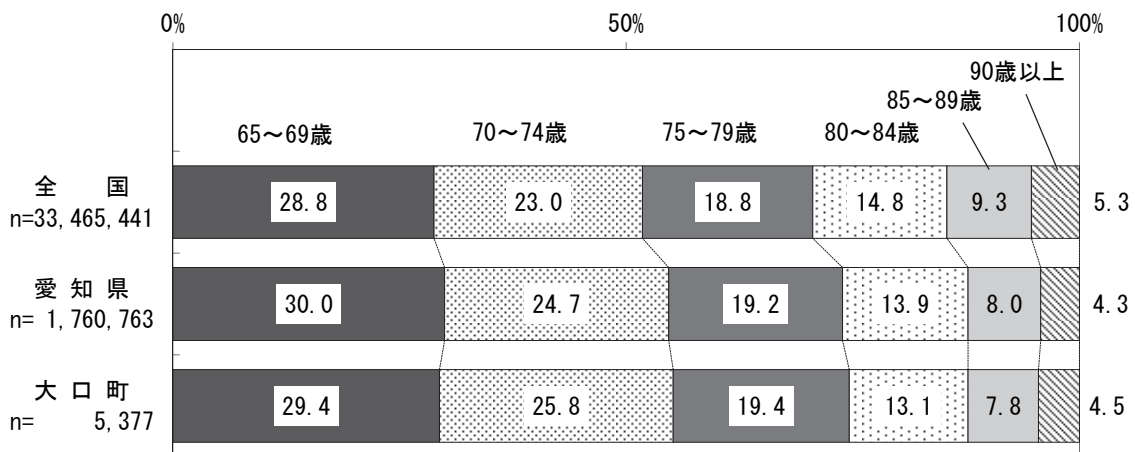
また、65歳以上人口の年齢5歳階級別構成比をみると、本町は、ほぼ愛知県と同様の傾向にあり、全国に比べ、比較的若い年齢層の比率が高く、高年齢層の比率が低くなっています（図表109）。

図表108 高齢者人口の推移



資料：1985(昭60)～2015(平27)年は国勢調査、2020(令2)年は10月1日現在の住民基本台帳

図表109 65歳以上人口の年齢5歳階級別構成比



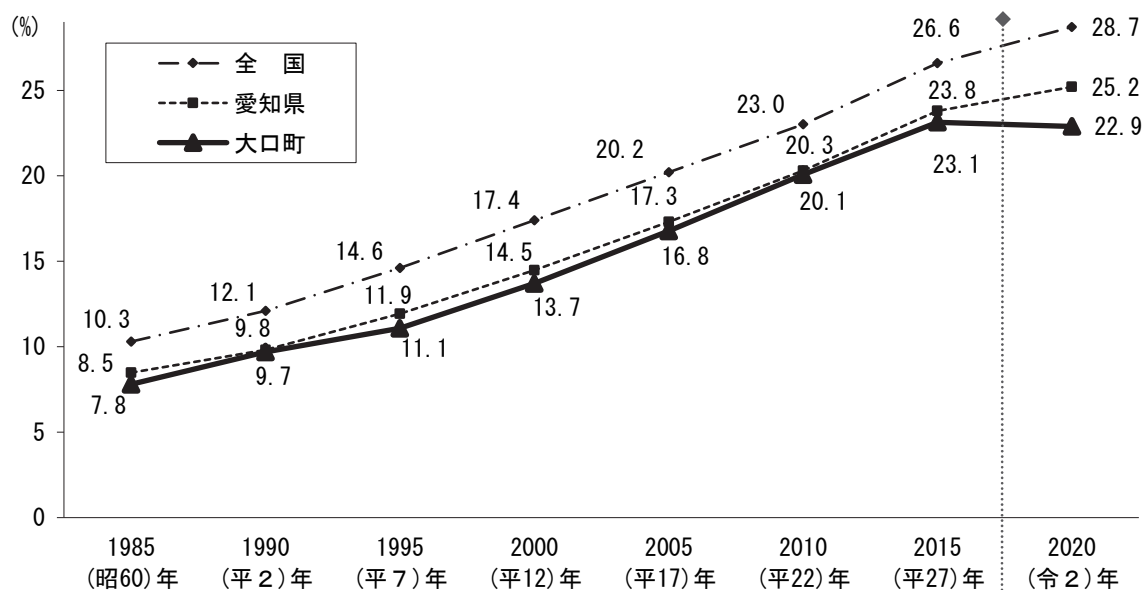
資料：国勢調査（2015(平成27)年）

(4) 高齢化率の推移

本町の高齢化率は、2020（令和2）年10月1日現在、22.9%です。全国及び愛知県と比較すると、愛知県を3ポイント、全国を5.8ポイント下回っていますが、国勢調査により、これまでの推移をみると、2015(令和7)年までは愛知県とほぼ同様の推移を示しています（図表110）。

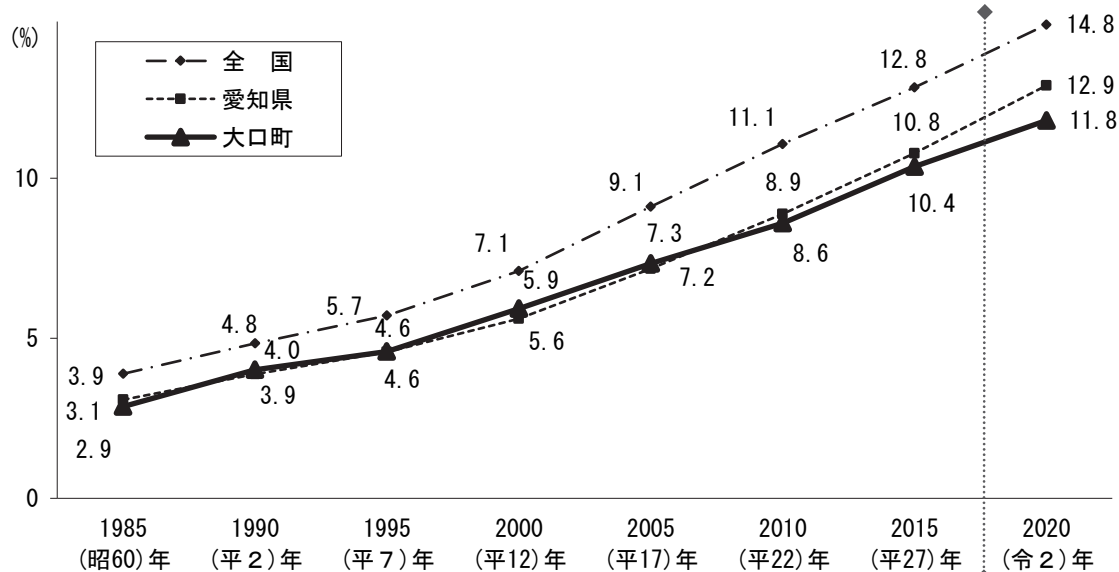
また、本町の総人口に占める75歳以上人口の割合（後期高齢化率）は、11.8%であり、県を1.1ポイント、全国を3ポイント下回っています（図表111）。

図表110 高齢化率の推移



資料：1985(昭60)～2015(平27)年は国勢調査、2020(令2)年の大口町は10月1日現在の住民基本台帳、全国は総務省統計局推計、愛知県は県民文化局統計課推計

図表111 後期高齢化率の推移



資料：1985(昭60)～2015(平27)年は国勢調査、2020(令2)年の大口町は10月1日現在の住民基本台帳、全国は総務省統計局推計、愛知県は県民文化局統計課推計

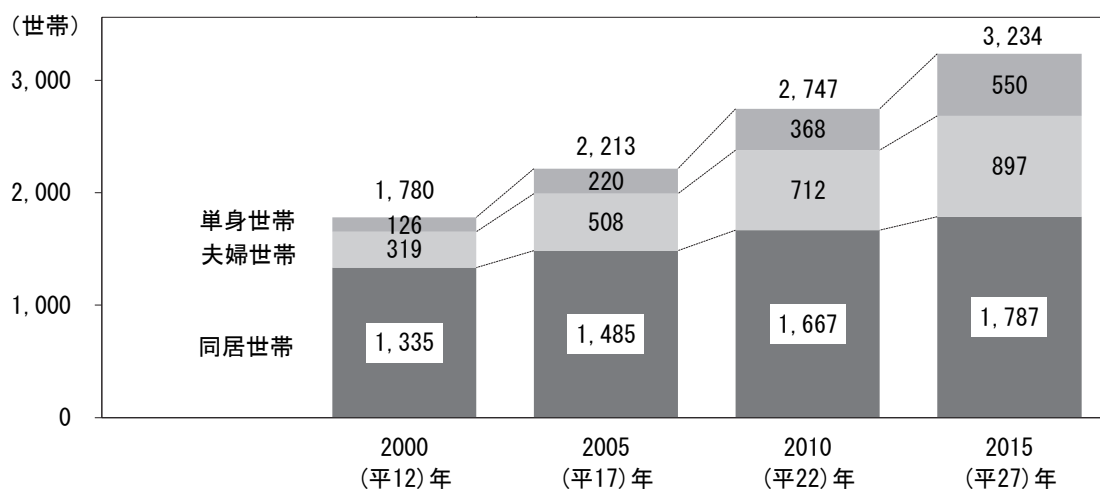
2 世帯の現状

(1) 高齢者のいる世帯の状況

本町の高齢者のいる世帯は、2015（平成27）年の国勢調査によると3,234世帯となっており、2000（平成12）年から15年間で1,454世帯増加し1.8倍になっています。世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの世帯）は578世帯増加し2.8倍、高齢単身世帯は424世帯増加し4.4倍になっています（図表112）。

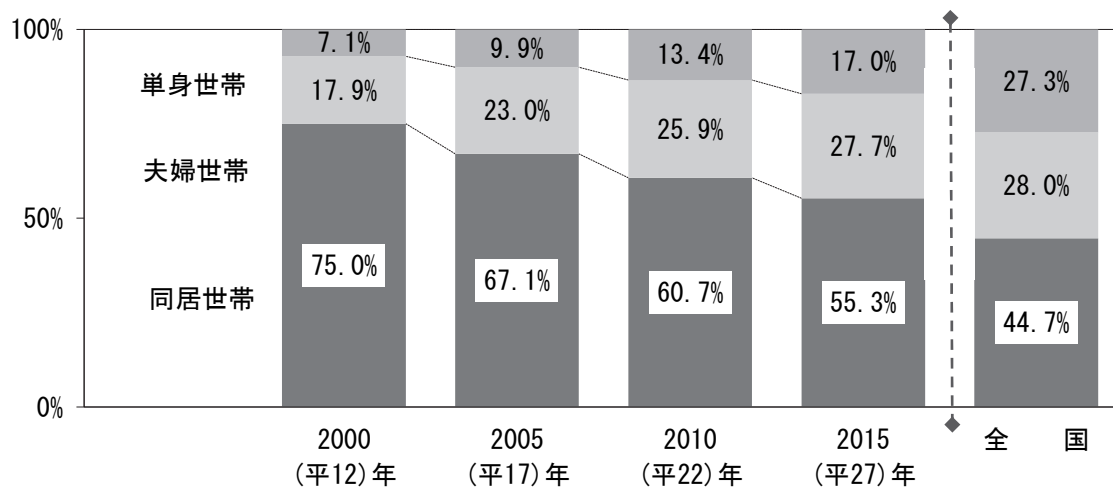
比率で見ると、夫婦世帯及び単身世帯が高くなる一方、高齢者以外の家族との同居世帯は低下しています（図表113）。

図表112 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表113 高齢者のいる世帯の類型割合の推移



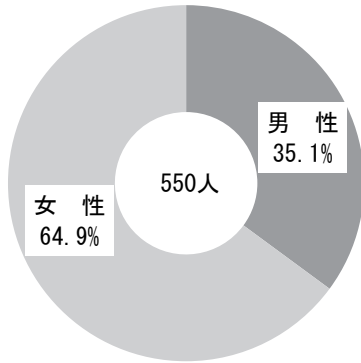
資料：国勢調査

(2) 高齢単身世帯

高齢単身世帯は女性が64.9%を占めています（図表114）。

年齢別では65～69歳が27.8%と最も高くなっていますが、75歳以上の合計は45.1%となります（図表115）。

図表114 高齢者単身世帯の性別



資料：国勢調査（2015（平成27）年）

図表115 高齢単身世帯の性・年齢別

単位：人

区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
計	153 27.8%	149 27.1%	121 22.0%	77 14.0%	50 9.1%	550 100.0%
男性	76	52	29	24	12	193
女性	77	97	92	53	38	357

資料：国勢調査（2015（平成27）年）

(3) 高齢夫婦世帯

高齢夫婦世帯を夫婦の年齢別にみると、夫婦ともに75歳未満の世帯が60.3%を占めています。夫婦ともに75歳以上の世帯が21.0%（188世帯）あります。

図表116 高齢者夫婦世帯

単位：人

区分	妻						計
	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	
夫	65～69歳	123	130	11	1	-	265
	70～74歳	13	144	120	11	1	289
	75～79歳	2	18	121	56	4	201
	80～84歳	-	1	13	65	26	108
	85歳以上	-	-	-	5	21	34
	計	138	293	265	138	52	897

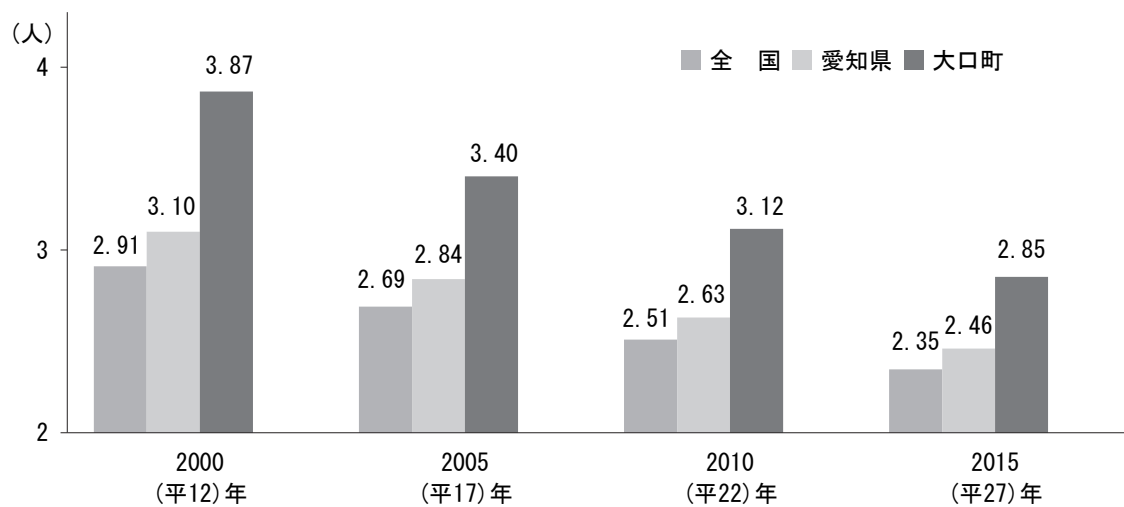
区分	妻		計
	65～74歳	75歳以上	
夫	65～74歳	13	554 (61.8%)
	75歳以上	188	343 (38.2%)
	計	201	897 (100.0%)

資料：国勢調査（2015（平成27）年）

(4) 高齢者のいる世帯の平均世帯人員

本町の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は、2015（平成27）年では2.85人となっており、国（2.35人）及び県（2.46人）を上回っています。しかし、2000（平成12）年以降の推移をみると、世帯規模は縮小しており、高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯の増加からわかるように、今後もこの傾向は続くことが予測され、家庭における介護力の低下は否めません。

図表117 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

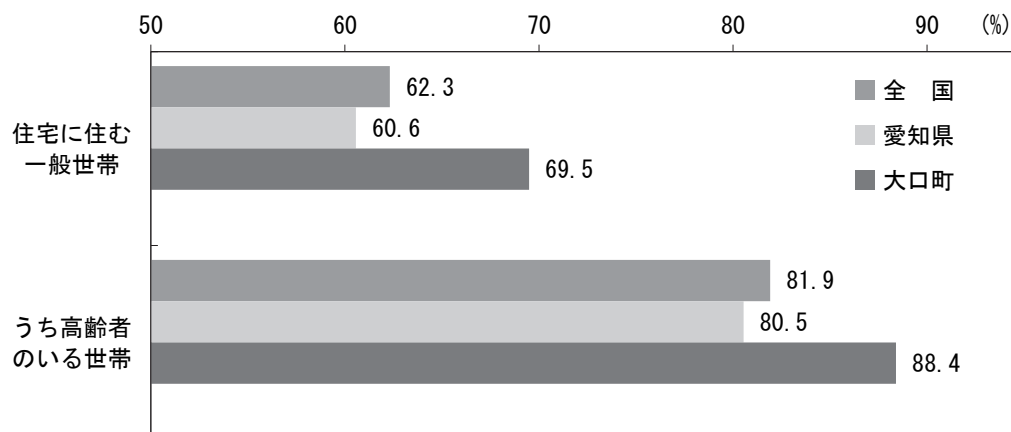


資料：国勢調査

(5) 住宅の状況（持ち家率）

本町の高齢者のいる世帯の持ち家率は88.4%となっており、一般世帯の持ち家率を18.9ポイント上回っており、全国及び愛知県との比較では、全国を6.5ポイント、県を7.9ポイント上回っています。

図表118 持ち家率



資料：国勢調査（2015(平成27)年）

3 要支援・要介護認定者の現状

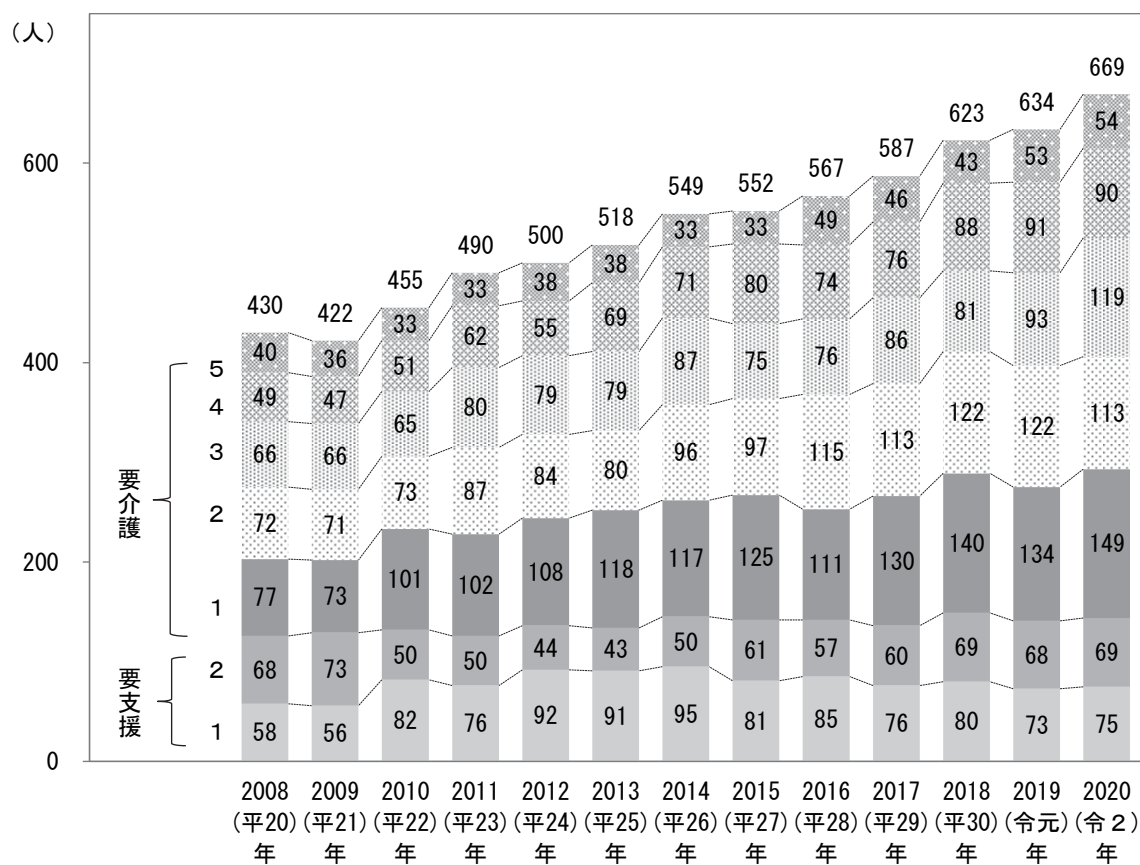
(1) 認定者数の推移

2020（令和2）年10月1日現在、要支援・要介護認定者数は669人です。2008（平成20）年から2020（令和2）年までの12年間で239人増加しています。要介護度別にみると、要介護1及び要介護2が増加傾向にあります（図表119）。

2017（平成29）年10月1日現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は651人、第1号被保険者の11.8%にあたります。65歳未満の第2号被保険者は18人です。

なお、75歳以上の認定者の割合は19.5%と、75歳以上の約5人に1人が認定者となっています（図表120）。

図表119 認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日）

図表120 要支援・要介護認定者数

区 分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	
第 1 号被保険者	74	69	146	110	112	87	53	651	
	1.3%	1.3%	2.7%	2.0%	2.0%	1.6%	1.0%	11.8%	
	65～74 歳	11	6	17	17	21	11	10	93
		0.4%	0.2%	0.6%	0.6%	0.8%	0.4%	0.4%	3.4%
75 歳以上	63	63	129	93	91	76	43	558	
	3.0%	3.0%	6.1%	4.4%	4.3%	3.6%	2.0%	26.3%	
第 2 号被保険者	1	0	3	3	7	3	1	18	
計	75	69	149	113	119	90	54	669	

注：下段は各人口に対する割合

(第 1 号被保険者数=5,501 人、65～74 歳=2,700 人、75 歳以上=2,124 人)

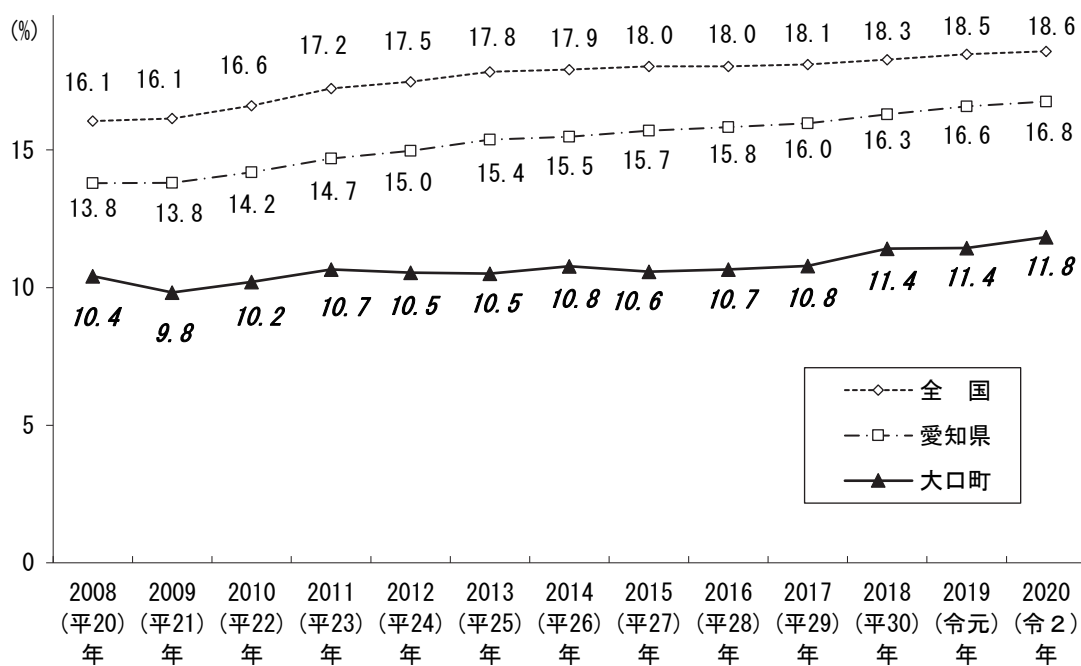
資料：介護保険事業状況報告（2020(令和 2)年 10 月 1 日)

(2) 要支援・要介護認定率の推移

2020（令和 2）年10月 1 日現在、本町の第 1 号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合（認定率）は11.8%で、愛知県より 5 ポイント、全国より6.8ポイント低い率となっています。

2010(平成22)年以降の推移をみると、10～11%台で緩やかに上昇しています。

図表121 要支援・要介護認定率の推移



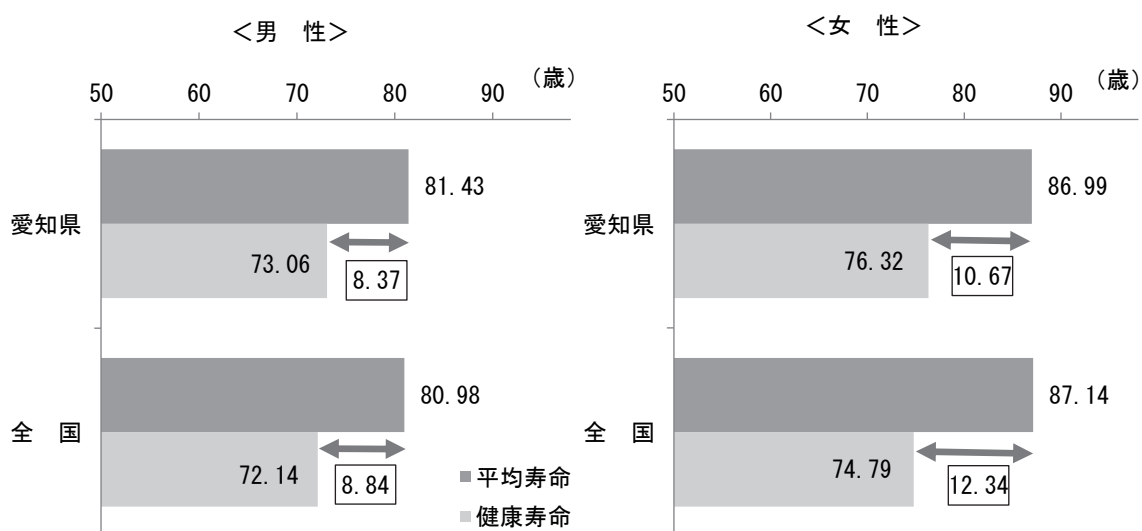
資料：介護保険事業状況報告（各年10月 1 日）

(3) 平均寿命・健康寿命

健康寿命とは、平均寿命からねたきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間をいいます。「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究—全国と都道府県の推移—」（2017(平成29)年）（研究分担者＝橋本修二・藤田保健衛生大教授）によると、2016(平成28)年における全国健康寿命は、男性が72.14歳、女性が74.79歳です。一方、愛知県は、男性が73.06歳、女性が76.32歳です。

2016（平成28）年における愛知県と全国平均寿命と健康寿命を比較したのが図表122です。

図表122 2016（平成28）年の平均寿命・健康寿命



資料：「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究—全国と都道府県の推移—」（2017(平成29)年）

Ⅶ 資料

1 用語解説

【あ行】

ICT 情報通信技術 (Information and Communication Technology)。医療・介護関係機関の情報連携等に活用されている。

アセスメント サービス利用者や利用しようとする者の心身の状態、家族の状況などを踏まえ、利用者が自宅で生活を続けるために、どのような問題を抱えているか、解決しなければならない課題は何かを明らかにするために行われる情報収集・課題分析のこと。

インセンティブ [incentive] 報奨、奨励、刺激を意味する。高齢者の自立支援・重度化防止等に取り組み成果を上げた自治体に、その努力に応じて交付される保険者機能強化推進交付金をインセンティブ交付金という。

一般高齢者 介護や支援を必要としない元気な高齢者。

NPO法人 ⇒ 特定非営利活動法人

【か行】

介護医療院 慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設。

介護給付 要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。①居宅介護サービス費、②地域密着型介護サービス費、③居宅介護福祉用具購入費、④居宅介護住宅改

修費、⑤居宅介護サービス計画費、⑥施設介護サービス費、⑦高額介護サービス費、⑧高額医療合算介護サービス費、⑨特定入所者介護サービス費についての保険給付が行われる。⑤⑦⑧⑨以外は、原則としてサービスの種類ごとに設定される介護報酬の90%が保険給付され、10%は利用者負担となる(一定以上の所得者の負担割合は20%又は30%)。

介護給付費準備基金 第1～7期介護保険事業計画期間の第1号被保険者(65歳以上)の保険料の剰余金をいう。準備基金は、次期以降の第1号被保険者の保険料の高騰をさけるためや、計画より実際が上回り保険料不足に陥った時等のため取り崩す性質のものである。

介護支援専門員(ケアマネジャー) 要介護認定者等の相談に応じ、要介護認定者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行う人。その資格は、受験資格を有する人が都道府県知事の行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ、介護支援専門員実務研修を修了したものとされている。介護支援専門員は、要介護認定者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものであり、介護サービスの要となることから、その倫理性や質が求められる。

介護保険施設 介護保険法による施設サービスを行う施設。指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設(老人保健施設)及び介護医療院の3種類がある。な

お、2017（平成29）年度末で設置期限を迎えることとなっていた指定介護療養型医療施設（療養病床等）については、その経過措置期間が6年間延長された。

介護保険法 1997（平成9）年12月に公布された社会保険としての介護保険制度を創設し、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした法律。介護保険による保険給付の対象となるのは、要支援・要介護と認定された高齢者等の訪問介護、通所介護、短期入所等の利用、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等への入所などである。超高齢社会に備え、①安定した財源の確保、②保険システム導入により各種サービスを利用しやすくする、③介護サービスにおける民間活力の導入、④療養型病床群や介護老人保健施設と介護老人福祉施設との整合を図る等を目的として、介護保険制度が創設され、2000（平成12）年度から施行された。

介護予防ケアマネジメント 要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをいう。

介護予防支援 ⇒ 居宅介護支援

介護予防・日常生活支援総合事業 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（2011（平成23）年法律第72号）により、地域支援事業の中に創設された事業。市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して、介護予防や生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業である。

介護療養型医療施設 療養病床等に入院する要介護認定者に、施設サービス計画に基づき、

療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする介護保険施設。なお、2017（平成29）年度末で設置期限を迎えたが、介護医療院の創設に伴い、経過措置期間が6年間延長された。

介護老人福祉施設 ⇒ 特別養護老人ホーム

介護老人保健施設 ⇒ 老人保健施設

協働 複数の主体が、何らかの目標を共有し、ともに力を合わせて活動することをいう。

居住系サービス 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、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及び地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。

居宅介護支援 居宅要介護認定者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要介護認定者や家族の希望を勘案して、居宅サービス計画を作成するとともに、その居宅サービス計画に基づいて居宅サービス事業者などとの連絡調整などの支援を行うことをいう。また、居宅要介護認定者が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいう。居宅介護支援はケアマネジメントともいわれ、介護支援専門員（ケアマネジャー）が行う。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防支援という。

居宅サービス 介護保険法における居宅サービスとは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の12種類の居宅要介護認定者（要支

援認定者に対する給付にはサービス名の前にそれぞれ「介護予防」が付される)が利用できるサービスをいう。また、居宅サービスを行う事業を「居宅サービス事業」という。

居宅療養管理指導 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅要介護認定者が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士等が、通院の困難な利用者を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行い、在宅療養生活の質の向上を図るものをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防居宅療養管理指導という。

グループホーム ⇒ 認知症対応型共同生活介護

ケアマネジメント ⇒ 居宅介護支援

ケアマネジャー ⇒ 介護支援専門員

権利擁護 自らの意志を表示することが困難な知的障がい者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいう。

高額医療合算介護サービス費 1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計が一定額を超えた場合に、越えた分を、各保険者が按分し支給する高額医療・高額介護合算制度において、介護保険から支給される給付のことをいう。なお、医療保険からは高額介護合算療養費が支給される。

高額介護サービス費 要支援・要介護認定者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給される介護給付。超えた分が払い戻されることにより負担が一定額を上

回らないよう自己負担額の軽減が図られる。

後期高齢者 高齢者を65歳以上と定義する場合、90歳、100歳以上に至るまでの幅広い年齢層を包含することになるが、そのうち75歳以上の人(オールド・オールド)をいう。それに対して65歳以上75歳未満は前期高齢者(ヤング・オールド)と区分している。後期高齢者は要介護の発生率が高いことから、介護保険の調整交付金の算定には各市町村の高齢者中の後期高齢者の割合が考慮される。

高齢化率 高齢者人口(65歳以上人口)が総人口に占める割合をいう。

国勢調査 人口の静態統計を把握するために5年ごとに行われる調査。調査対象は全国民、全世帯であり、調査事項は世帯及び世帯員に関する様々な事項からなる。全数調査の代表的な例である。

コミュニティー・ワークセンター 一般的には、シルバー人材センターと呼ばれる。一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。厚生労働大臣に届け出て、職業紹介事業を行うことができることされており、会員は、健康保険、厚生年金保険、雇用保険等の被用者保険の被保険者となることはできない。本町では、45歳から59歳までの方も準会員として、登録できる。

【さ行】

サービス付き高齢者住宅 高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅。

施設サービス 要介護者が施設に入所して受けるサービス。施設の種類は、老人福祉法では、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホームが該当し、介護保険法では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護医療院等が該当する。以上のほかに、生活保護法、身体障害者福祉法、児童福祉法等に規定されている施設がある。

社会福祉協議会 社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つで、社会福祉を目的とする事業の企画及び実施、社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助、社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成を通じて、地域福祉の推進を図ることを目的とする組織。社会福祉協議会は、地区、市町村、都道府県及び全国の各段階に組織されている。

住宅改修費 介護保険においては、居宅での自立支援を積極的に支援するために、居宅の要支援・要介護認定者が現に居住する住宅でその心身と住宅の状況を考慮し必要な場合、その工事費の70～90%が支給される。住宅改修の種類は、手すりの取付け、床段差の解消、滑り防止等のための床材の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替えなど、小規模な改修であり、その支給限度額は20万円（自己負担を含む）となっている。

小規模多機能型居宅介護 地域密着型サービスの一つで、要介護認定者が地域の小規模な施設において、デイサービス、宿泊、ホームヘルプサービスを受けるサービス。利用定員は1か所あたり29人、うちデイサービスの1日定員は18人とされている。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防小規模多機能型居宅介護という。

審査支払手数料 介護保険法においては、介護

サービス提供事業者が行ったサービスの費用の請求に関する審査及び支払を都道府県国民健康保険団体連合会に委託して行うことができるとされている。この委託料を審査支払手数料という。

人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング） もしもの時のために、本人が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組。「人生会議」はアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）の愛称。

成年後見 知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者等で、主として意思能力が十分でない人を対象として、その人の財産がその人の意思に即して保全活用され、また日常生活の場面において、主体性がよりよく実現されるように、財産管理や日常生活での援助をすること。民法の禁治産、準禁治産制度を改正し、「補助」「保佐」「後見」の3類型に制度化された。成年後見体制を充実するために、法人・複数成年後見人等による成年後見事務の遂行、選任の考慮事情の明文化や本人の身上に配慮すべき義務の明文化、法人成年後見監督人の選任、保佐監督人、補助監督人などが規定されている。

成年後見制度利用支援事業 判断能力の不十分な知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者等のために、家庭裁判所に成年後見制度の後見等の審判を申し立て、財産管理や身上監護ができるよう支援するとともに、必要に応じて審査請求の費用や後見人等の報酬の一部を助成する事業。

総合事業 ⇒ 介護予防・日常生活支援総合事業

【た行】

第1号被保険者・第2号被保険者 ⇒ 被保険者

団塊ジュニア世代 日本において、昭和46（1971）年から昭和49（1974）年に生まれた世代。団塊世代の子ども世代にあたり、第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

団塊世代 日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代。または第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代のこと。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

短期入所（ショートステイ） 介護者が、疾病、出産、冠婚葬祭、事故等その他の社会的理由又は私的理由により家庭において介護できない場合に、要介護者等を福祉施設等に短期間入所させることができる。制度化されているものとして、要支援・要介護認定者、障がいのある人等に対する短期入所事業がある。

短期入所生活介護 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。介護老人福祉施設又は老人短期入所施設で行う短期入所。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防短期入所生活介護という。

短期入所療養介護 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、医療法による療養病床を有する病院又は診療所等で行う短期入所。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防短期入所療養介護という。

地域ケア会議 地域包括支援センター又は市町村が主催し、医療・介護・福祉などの多職種が連携して、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた

手法。

地域支援事業 高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。2005（平成17）年6月に公布された「介護保険等の一部を改正する法律」により、老人保健福祉制度の介護予防・地域支え合い事業と65歳以上の保健事業を再編して、介護保険制度に組み込まれた。地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防する介護予防事業、介護予防拠点である地域包括支援センターに関する包括的支援事業、家族介護者等を支援する任意事業から成っていたが、2014（平成26）年度の介護保険法の改正により、全国一律の予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）が地域支援事業に移行されることにともない、従来の介護予防事業は「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」として実施されている。

地域福祉 社会福祉法においては、「社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる」こととしている。

地域包括ケアシステム 高齢者や障がいのある人など何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉・介護などの社会資源やマンパワー（人財（材））を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支えるしくみ。

地域包括支援センター 地域包括支援センターは、保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防

ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関である。地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設定され、市町村又は市町村に委託された法人が運営する。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
地域密着型サービスの一つで、入所定員29人以下の介護老人福祉施設において受ける介護サービスをいう。

地域密着型サービス 介護保険法に定める「地域密着型サービス」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）をいう。地域密着型サービスの指定及び介護報酬の決定は、保険者である市町村が行う。

調整交付金 市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。国が負担する給付費の25%のうち5%が、第1号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況等を考慮し、調整して配分される。

通所介護（デイサービス） 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護認定者をデイサービスセンターに通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことをいう。リフト付き車両等による送迎サービスも行われる。

通所リハビリテーション 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護認定者を介護老人保健施設、病院及び診療所のデイ・ケア施設に通わせ、心身の機能の維持

回復を図り、理学療法、作業療法等必要なリハビリテーションを行うことをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防通所リハビリテーションという。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

特定施設 介護保険法第8条第11項及び、施行規則第15条により定められた、有料老人ホーム、介護対応型軽費老人ホーム等のこと。

特定施設入居者生活介護 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム等に入所している要介護認定者に、その施設が定める計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防特定施設入居者生活介護という。

特定入所者介護サービス費 一定の所得以下の介護保険施設入所者及び短期入所利用者の食事及び居住又は滞在に要した費用の一部を保険給付すること。補足給付ともいう。

特定非営利活動法人（NPO法人） 特定の非営利活動を行うことを目的として、特定非営利活動促進法の定めるところにより設立された法人。法人格を取得できる団体は、営利を目的としないものであること、特定非営利活動を行うことを主たる目的とすること等の要件を満たすことが必要である。

特別養護老人ホーム 老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つで、介護保険法においては、

介護老人福祉施設とされている。原則として65歳以上であって、身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。

【な行】

二次予防事業 要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の人を対象として実施される介護予防事業。総合事業に再編された。

日常生活圏域 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においては、「市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定める必要がある」としており、地域介護・福祉空間整備等交付金が交付される日常生活圏域と同じと考えられる。

認知症 脳の器質的障害により、いったん獲得された知能が持続的に低下すること。認知症には、脳梗塞、脳出血等による脳血管障害の結果生ずる脳血管性認知症及びアルツハイマー病、原因不明の脳の変性により脳の萎縮が認められる老年認知症等があるが、未解明の事項も多い。

認知症カフェ 認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。家族の会、自治体、社会福祉法人などによって運営されている。

認知症ケアパス 認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの。

認知症サポーター 厚生労働省は、2005（平

成17）年度から「認知症を知り地域をつくる10カ年」キャンペーンを開始している。その一環として、認知症サポーターを全国で100万人養成する「認知症サポーター100万人キャラバン」を展開し、認知症になっても安心して暮らせるまちを住民の手によってつくっていくことをめざしている。認知症サポーターは、認知症の人と家族への応援者であり、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守るなど、自分のできる範囲で活動する人であり、市町村等が開催する認知症の勉強会を受講すれば、誰でもなることができる。

認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）

2012（平成24）年9月、厚生労働省が、認知症対策として2013（平成25）～2017（平成29）年度に重点的に進める取組みをまとめた計画。早期診断・早期対応や「認知症ケアパス」の普及、「地域支援推進員」の配置などが盛り込まれている。2015（平成27）年1月、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）として改められた。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

厚生労働省は、2025（令和7）年には、認知症患者が約700万人（約5人に1人）まで増加すると推計した。こうした背景のもと、2015（平成27）年1月、認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）を改め、認知症施策推進総合戦略を公表した。柱となる施策は、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、の7

つである。対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年までとしているが、数値目標は2017（平成29）年度末として設定し、具体的な対策が進められた。

認知症施策推進大綱 2019(令和元)年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の後継となる認知症施策推進大綱をとりまとめた。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めている。大綱では、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開」の5つの柱に沿って施策を推進するとしており、対象期間は団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年までとし、策定後3年を目途に、施策の進捗が確認される。

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム） 介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。要介護認定者で比較的軽度の認知症の状態にある人が5～9人で共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。要支援認定者に対するものは介護予防認知症対応型共同生活介護という。なお、障がいのある人のグループホームも制度化されている。

認知症対応型通所介護 地域密着型サービスの一つで、認知症の要介護認定者を対象とするデイサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防認知症対応型通所介護という。

【は行】

バリアフリー〔barrier free〕 住宅建築用語として、障がいのある人が社会生活をしていく上でバリア（障壁）となるものを除去するということをいい、具体的には段差等の物理的障壁の除去をいう。より広くは、障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。

P D C A サイクル 事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

避難行動要支援者 要配慮者のうち災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な人。

被保険者 保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）を被保険者としている。

複合型サービス 複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ、1つの事業所が一体的に提供するサービス。介護保険法施行規則により「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の組み合わせが提供可能なサービスとして定められており、平成27（2015）年4月から「看護小規模多機能型居宅介護」という名称で呼ばれている。

福祉用具 心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具。特殊寝台などの起居関連

用具、車いすなどの移動関連用具、排せつ関連用具、入浴関連用具などが含まれる。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与による品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売対象となる品目がそれぞれ定められている。

フレイル 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下した「虚弱」な状態を指し、健康な状態と日常生活で介護が必要な状態の中間の状態をいう。海外の老年医学の分野で使用されている英語のfrailtyが語源。frailtyを日本語の「虚弱」「老衰」「脆弱」等を意味する。

包括的・継続的ケアマネジメント 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援を行うこと。

訪問介護（ホームヘルプサービス） 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。要介護認定者の居宅で訪問介護員により行われる入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等をいう。

訪問看護 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定期にある要介護認定者の居宅において看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問看護という。医療保険にも同様の訪問看護制度がある。

訪問入浴介護 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。要介護認定者の居宅を訪問

して、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいい、身体の清潔の保持や心身機能の維持向上を図る。通所サービスによる入浴介護を利用できない場合や家庭の浴槽では入浴が困難な場合に利用される。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問入浴介護という。

訪問リハビリテーション 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定期にある要介護認定者の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、診療に基づく計画的な医学管理の下に行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問リハビリテーションという。

ポールウォーキング 2本のポール（ストック）を使って歩行運動を補助し、運動効果をより増強する有酸素運動の一種。もとは、クロスカントリーの選手が、夏の間の体力維持・強化トレーニングとして、ストックと靴で積雪のない山野を歩き回ったのがはじまりである。

保険者 保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある。

保険料 保険加入者（被保険者）が保険者に支払う代金。市町村が徴収すべき介護保険事業に要する保険料は、公費負担分と第2号被保険者が負担すべき保険料を除いた第1号被保険者分である。第2号被保険者については、医療保険の保険料と一括徴収される。また、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の

負担割合は、全国平均の1人当たりの保険料が同じ水準となるよう設定されている。第1号被保険者の保険料の徴収方法は、年金からの特別徴収（天引き）と市町村が直接徴収する普通徴収の方法がある。

ボランティア〔volunteer〕 本来は、有志者、志願兵の意味。社会福祉において、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供等を行う民間奉仕者をいうが、近年になって「有償ボランティア」という言葉も使われている。個人又はグループで、①手話・点訳、学習指導、理美容、電気、大工、茶・華道、演芸（劇）指導等の技術援助、②障がいのある人・児童・高齢者等の介護や話し相手、おむつたたみ、施設の清掃等の自己の労力・時間の提供、③一日里親、留学生招待、施設提供、献血・献体、旅行・観劇招待等、の奉仕を行う。

【ま行】

民生委員・児童委員 民生委員は、民生委員法に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者。都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。民生委員の任期は3年である。市町村の区域内において、担当の区域又は事項を定めて、①住民の生活状態の把握を必要に応じ行うこと、②援助を要する人の相談に応じ、助言その他の援助をすること、③社会福祉事業施設と密接に連絡し、その事業又は活動を支援すること、④福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、等を職務とする。民生委員は、児童福祉法による児童委員を兼務する。

【や行】

ユニバーサルデザイン 「すべての人のためのデザイン」をいう。障がいのある人や高齢者、外国人、男女など、それぞれの違いを越えて、

すべての人が暮らしやすいように、まちづくり、ものづくり、環境づくりなどを行っているこうとする考え方である。ユニバーサルデザインは、障がいのある人や高齢者に対するバリアフリーの考え方をさらに進めて、例えば施設やものをつくる時に、始めからできるだけすべての人が利用できるようにしていくことである。

要介護 介護保険法では、「身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。要介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は介護の必要度により5段階に区分（要介護状態区分）されている。

要介護認定 介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。全国一律の客観的な方法や基準に従って行われる。心身の状況等に関する認定調査の結果と疾病や負傷の状況に関する主治医意見書に基づき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い、市町村が要介護認定を行う。市町村は原則として申請から30日以内に結果を通知しなければならない。要支援認定と同一の方法を用いて一体的に行われることから、要支援認定を含めて指す用語として使われることが多い。

養護老人ホーム 老人福祉法に規定する老人福祉施設の種類。原則として65歳以上の人であって、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。福祉の措置により施設への入所を行う措置施設で、措置の権限は市町村にある。介護保険法では、養護老人ホームに入所してい

る要支援・要介護認定者は、居宅サービス等が受けられる。また、介護保険法に規定する従業員、設備及び運営に関する基準を満たせば、特定施設入居者生活介護等を行う指定居宅サービス事業者等の指定を受けることができる。

要支援 要介護状態区分を指す「要介護1～5」に対応して、要支援認定を指し、「要支援1・要支援2」に区分される。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付（予防給付）される。

予防給付 要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると施設サービスと一部の地域密着型サービスが給付対象とまらない点で異なる。また、平成27（2015）年度の制度改正に伴い、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が給付対象から外れ、地域支援事業の総合事業として再編された。①介護予防居宅サービスの利用、②特定介護予防福祉用具販売、③介護予防住宅改修費、④介護予防認知症対応型通所介護、⑤介護予防小規模多機能型居宅介護、⑥介護予防認知症対応型共同生活介護、⑦介護予防支援の利用、⑧高額介護予防サービス費、⑨高額医療合算介護サービス費、⑩特定入所者介護予防サービス費についての保険給付が行われる。⑦～⑩以外は、原則としてサービスの種類ごとに設定される介護報酬の90%が保険給付され、10%は自己負担となる（一定以上の所得者の負担割合は20%又は30%）。

【ら行】

レスパイト [respite] 休息、息抜き、小休止を意味する。レスパイトケアとは、要介護者が、介護サービス等を利用している間、家族介護者等が一時的に介護から解放され、休息をとれるようにする支援。

老人クラブ 会員相互の親睦を深めるとともに、社会奉仕等の社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織。ゲートボール、歌、踊り、地域奉仕、地域交流等の活動が行われている。老人クラブの対象年齢は、多くが60歳以上としている。

老人福祉法 老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を行うことにより、老人の福祉を図ることを目的とする法律。市町村は、要援護高齢者がやむを得ない事由により、介護保険法に規定するサービスを利用することが著しく困難であると認めるときは、居宅における介護、特別養護老人ホームへの入所等の措置を採ることができるとされている。さらに、養護老人ホームへの入所措置、老人健康保持事業の実施等が定められ、都道府県及び市町村に老人福祉計画の策定を義務づけている。

老人ホーム 老人福祉法に規定されている入所施設として、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームがある。介護保険法においては、特別養護老人ホームは介護保険施設とされ、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームは居宅とみなされる。

老人保健施設 病状が安定期にある要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設として、都道府県知事の許可を受けたもの。従来は老人保健法に規定されていた老人保健施設について、介護保険法に移されたもので、医療法上の病院や診療所ではないが、医療法や健康保険法上は同様に扱われ、例えば、管理者や開設者の規定は医療法を準用するとされている。

2 大口町高齢者サービス調整会議委員名簿

(敬称略)

所 属 等		氏 名	備 考
尾北医師会代表		◎佐野 新	
		山田 和彦	
尾北歯科医師会代表		大森 俊樹	
町内高齢者施設代表	御桜乃里施設長	西尾 洋司	
愛知県江南保健所		岩佐 健	2020(令和2)年 3月31日まで
		彦田 聖士	2020(令和2)年 4月1日から
社会福祉協議会代表		○舟橋 宣成	2019(令和元)年 6月17日まで
		○社本 一裕	2019(令和元)年 6月18日から
大口町介護支援専門員連絡会議代表		櫻井 千波	2020(令和2)年 6月30日まで
		吉永 裕紀子	2020(令和2)年 7月1日から
学識経験者	江南厚生病院 地域医療福祉連携室	野田 智子	
	株式会社虹の杜	林 幸生	
	中部学院大学教授	大藪 元康	
民生委員協議会代表		長谷川 実	
健康推進員連絡会代表		關 弘之	
老人クラブ連合会代表		安藤 巖	
高齢者福祉協力員代表		社本 良子	2020(令和2)年 3月31日まで
		近藤 芳子	2020(令和2)年 4月1日から
介護保険サービス利用者又はその介護者		安藤 明美	
		服部 真由美	

◎ = 委員長 ○ = 副委員長

3 会議等の経緯

月 日	主な内容
2019（令和元）年 6月14日	令和元年度 第1回大口町高齢者サービス調整会議 ○大口町高齢者ほほえみ計画（第8期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画）策定に係る高齢者等実態調査スケジュール
2019（令和元）年 11月22日	令和元年度 第2回大口町高齢者サービス調整会議 ○大口町第8期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定に係る高齢者等実態調査の実施について
2019（令和元）年 12月7日～ 2020（令和2）年 1月20日	■高齢者等実態調査の実施
2020（令和2）年 2月28日	令和元年度 第3回大口町高齢者サービス調整会議 ○大口町第8期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定にかかる高齢者等実態調査について
2020（令和2）年 4月3日	令和2年度 第1回大口町高齢者サービス調整会議 ○大口町高齢者ほほえみ計画（第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画）策定スケジュールについて ○大口町第8期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定に係る高齢者等実態調査の結果について
2020（令和2）年 6月19日	令和2年度 第2回大口町高齢者サービス調整会議 【新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、書面開催による意見聴取】 ○大口町高齢者等実態調査結果のまとめと課題 ○第8期介護保険事業計画骨子（案）について
2020（令和2）年 11月6日	令和2年度 第3回大口町高齢者サービス調整会議 ○第8期介護保険事業計画「骨子」について ○第8期介護保険事業計画「基本計画」について
2020（令和2）年 12月18日	令和2年度 第4回大口町高齢者サービス調整会議 ○第8期介護保険事業計画（案）について ○高齢者福祉施策事業の見直しについて

月 日	主な内容
2021（令和3）年 1月25日～ 2月8日	■パブリックコメントの実施
2021（令和3）年 2月26日	令和2年度 第5回大口町高齢者サービス調整会議 ○第8期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画について

※大口町高齢者サービス調整会議の主な内容については、計画策定に関する項目のみを記載しました。

大口町高齢者ほほえみ計画

第8期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画



2021（令和3）年3月

発行：大口町

編集：健康福祉部 健康生きがい課

〒480-0126

愛知県丹羽郡大口町伝右一丁目35番地

TEL 0587-94-0051（直通）

FAX 0587-94-0052

E-mail kenkouikigai@town.oguchi.lg.jp