

ひまわりプラン2021

太子町老人福祉計画(第9次)及び 第8期介護保険事業計画

令和3年3月
太子町

関連する SDGs の目標

1 貧困をなくそう



3 すべての人に健康と福祉を



8 働きがいも経済成長も



10 人や国の不平等をなくそう



11 住み続けられるまちづくりを



16 平和と公正をすべての人に



17 パートナースhipで目標を達成しよう



ご あ い さ つ



我が国の人口(日本人)は、2005 年国勢調査時がピークであり、2012 年から 2014 年において団塊世代約 750 万人が 65 歳以上の介護保険第 1 号被保険者となり、太子町においても第 1 号被保険者数は約 9,100 人となっています。

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして平成 12 年度に介護保険制度が創設され、21 年目を迎えようとしています。要介護認定を受けている割合は年齢が高くなるほど増加傾向にあり、75 歳以上の後期高齢者では令和 12 年度まで対象者の上昇が続くと見込まれており、本町の後期高齢者人口は、介護保険制度創設時 1,662 人でしたが、令和 12 年度には 5,821 人と推計されています。その後は減少に転じるものの、65 歳以上 75 歳未満の人口が増加することから、第 1 号被保険者数は今般の長期予測最終年度である令和 27 年度まで増加の一途を辿ることになります。

このような将来像があるなかで、要介護者の増加に対応するための介護サービス量の確保が喫緊の課題となっております。このことを踏まえ、『ひまわりプラン 2021』を策定しました。本計画では、前期計画に引き続き「高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝き、誰もが笑顔で、共に支え合うまち」を基本理念とし、高齢者が長らく健康で、生きがいをもっていきいきと安心して過ごせる地域づくり、介護サービスの充実、高齢者を支える「地域包括ケアシステム」の更なる推進を目指していきます。

今後とも、計画の推進にあたっては、町民の皆様、事業者やボランティアの方々のご協力をいただきながら高齢者施策を着実に進めてまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言を賜りました保健福祉審議会委員の皆様をはじめ、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

令和 3 年 3 月

太子町長 服部千秋

目 次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間及び進行管理	2
4. 計画の策定体制	3
第2章 高齢者を取り巻く現状	4
1. 太子町の人口構造	4
2. 本町における人口の推移及び推計	5
3. 本町における高齢化率及び高齢者数の推計	6
4. 本町の高齢者のいる世帯の推移	7
5. 高齢者の就業状況	7
6. 介護保険サービスの状況	8
7. アンケート調査結果に見る高齢者の状況	12
第3章 計画の基本的な考え方	22
1. 計画の基本理念	22
2. 計画の基本目標	22
3. 計画の体系	23
4. 日常生活圏域の設定	24
5. 本町におけるサービス需給の類型	25
第4章 計画の推進方策	26
1. 情報提供体制	26
2. 連携体制	26
3. 計画の進行管理	27
第5章 施策の展開	29
1. 地域包括ケア体制の充実	29
2. 高齢者が安全・安心に暮らせるまちづくり	45
3. 地域包括支援センターの体制強化(包括的支援事業)	55
4. 生きがい活動と社会参加の推進	58
5. 介護保険サービスの適切な運営	60
第6章 介護保険サービスの展開	66
1. 介護保険事業の現状	66
2. 介護保険事業費の算定	68
3. 介護保険料の設定	79
資料編	84
1. 太子町保健福祉審議会条例	84
2. 太子町保健福祉審議会規則	86

3. 太子町保健福祉審議会委員名簿	87
4. 太子町保健福祉審議会答申	88

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景と趣旨

全国的に少子高齢化が進展する中、本町においても、高齢者人口及び高齢化率はともに伸び続けており、住民基本台帳によると、令和2年9月末現在の高齢者人口は9,157人、高齢化率は26.9%となっています。また、核家族化が進行することにより、高齢者のいる世帯に占める、高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯数の割合も上昇を続けており、社会的に孤立する高齢者や老老介護、認知介護などが増加することが懸念されています。そういったことから、今後さらに介護予防の推進や介護サービス基盤の充実とともに、高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯の増加を踏まえた多様な見守り施策等により、住み慣れた地域でいつまでも自分らしい生活を送ることができる社会の実現を目指す必要があります。

また、全国各地で頻発する大規模災害や令和元年11月に検出された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）など、高齢者の不安を募らせる事象が近年頻発し、高齢者の生活様式や価値観さえも変えようとしていることから、災害や感染症に対する体制づくりも喫緊の課題となっています。

本町では、平成30年3月に策定した「ひまわりプラン2018（老人福祉計画（第8次）及び第7期介護保険事業計画）」の計画期間が満了することから、基本方針等を踏襲しつつも、高齢者を取り巻く環境の変化による諸課題に道筋をつけるため「ひまわりプラン2021（老人福祉計画（第9次）及び第8期介護保険事業計画）」を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

本町における最上位計画「第6次太子町総合計画」や「太子町まち・ひと・しごと創生総合戦略」「太子町障害者計画（第3期）」「太子町地域保健推進計画（第2次）」等、町の各種関連計画との整合を図り、次頁に挙げる4計画を包含する計画として策定します。

また、策定に当たっては、国の定める策定指針を踏まえ、「兵庫県老人福祉計画」「兵庫県保健医療計画」との整合を図ります。

（1）老人福祉計画

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する高齢者の健康と福祉の増進を図るための計画です。この計画の目的は、基本理念として掲げられた「高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝き、誰もが笑顔で、共に支え合うまち」を目指すものです。

老人福祉計画は、その目的、対象及び内容において、介護保険事業計画及び成年後見制度利用促進基本計画、認知症施策推進計画をほぼ包含した計画と位置づけられます。

（２）介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき策定する要介護高齢者、要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした、介護保険サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。介護及び介護予防を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としています。

（３）成年後見制度利用促進基本計画

成年後見制度利用促進基本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条に基づく、成年後見制度の利用の促進に関する基本的な計画です。成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的としています。

（４）認知症施策推進計画

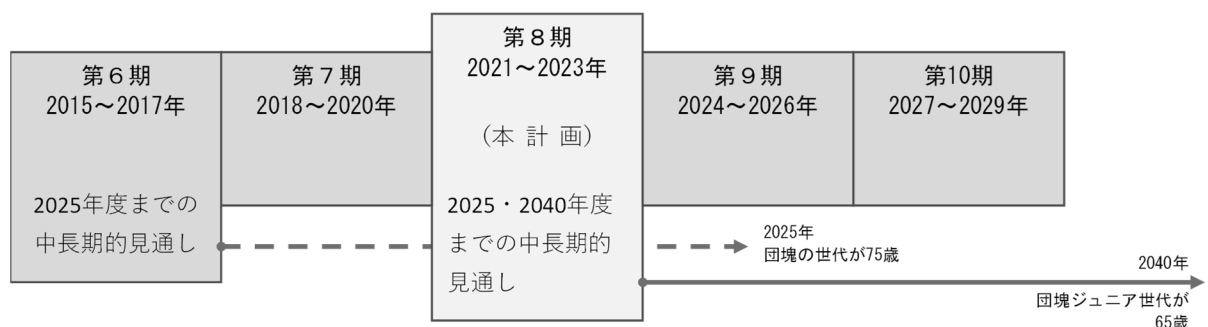
令和元年 6 月に国がまとめた認知症施策推進大綱に基づき、認知症の方が出来る限り地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すための基本となる実施計画です。認知症の方や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両軸として、施策の推進を図ることを目的としています。

3. 計画の期間及び進行管理

この計画は、2040 年までの長期的な動向を踏まえつつ、第 6 期介護保険事業計画策定時の基本指針に盛り込まれた「地域包括ケアシステム」の目標や具体的な施策を踏まえ、本町における地域包括ケア計画として、令和 3 年度を初年度として令和 5 年度を目標年度とする 3 か年計画として策定するものです。

毎年度点検・評価を行い、課題の把握や分析、今後の対応の検討等を行うことで、本計画の実施状況の把握と進行管理を行います。

図表 1 計画の期間



4. 計画の策定体制

(1) 各種調査の実施

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方の検討に当たって、本町の課題や町民のニーズを把握する必要があります。

そのため、本町に在住する高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護サービスの利用状況等を把握し今後の高齢者保健福祉施策に生かすため「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を行いました。

図表 2 調査の概要

調査名称	調査対象	調査方法 調査期間	回収結果
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和2年1月8日現在、町内にお住まいで、要介護認定を受けていない65歳以上の町民及び要支援1・2の認定を受けている65歳以上の町民から無作為抽出	郵送配付・回収 令和2年1月10日 ～令和2年2月7日	761件
在宅介護実態調査	町内にお住まいで要介護・要支援認定を受けている65歳以上の町民から無作為抽出	郵送配付・回収 令和2年1月10日 ～令和2年2月7日	524件

(2) 審議会による議論

計画案を検討する場として、「保健福祉審議会」に諮問し、令和2年8月から令和3年2月まで計3回の会議を行いました。

この「保健福祉審議会」には、保健・医療・福祉・介護の関係者のほか、老人クラブの代表者、公募による町民の代表、関係機関にも参画いただき、10名の委員にさまざまな見地からの議論をいただきました。

(3) 計画素案の公表、町民からの意見募集

令和3年1月に計画素案を公表し、町民からの意見募集を行いました。

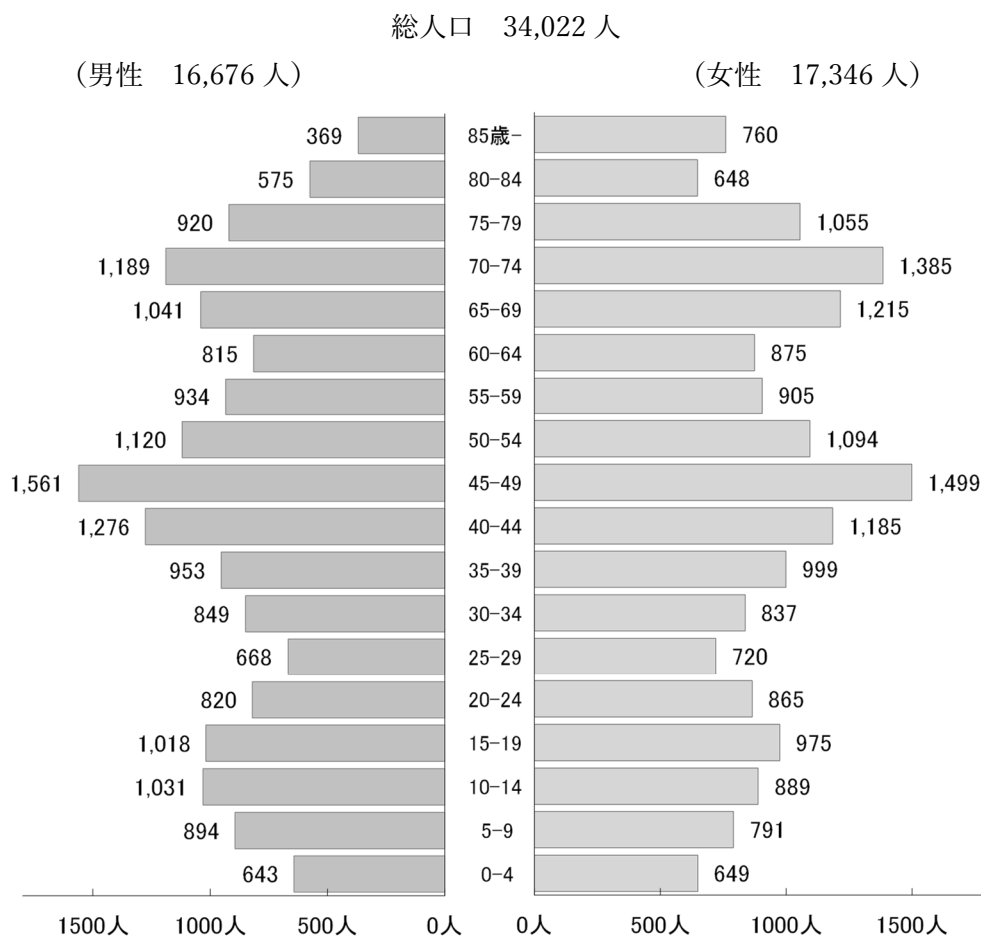
第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 太子町の人口構造

本町の人口は令和2年9月末現在で、男性 16,676 人、女性 17,346 人、合計 34,022 人となっています。

年齢階層別にみると、男性、女性ともに「45～49 歳」「40～44 歳」と「70～74 歳」が多くなっています。

図表 3 人口ピラミッド



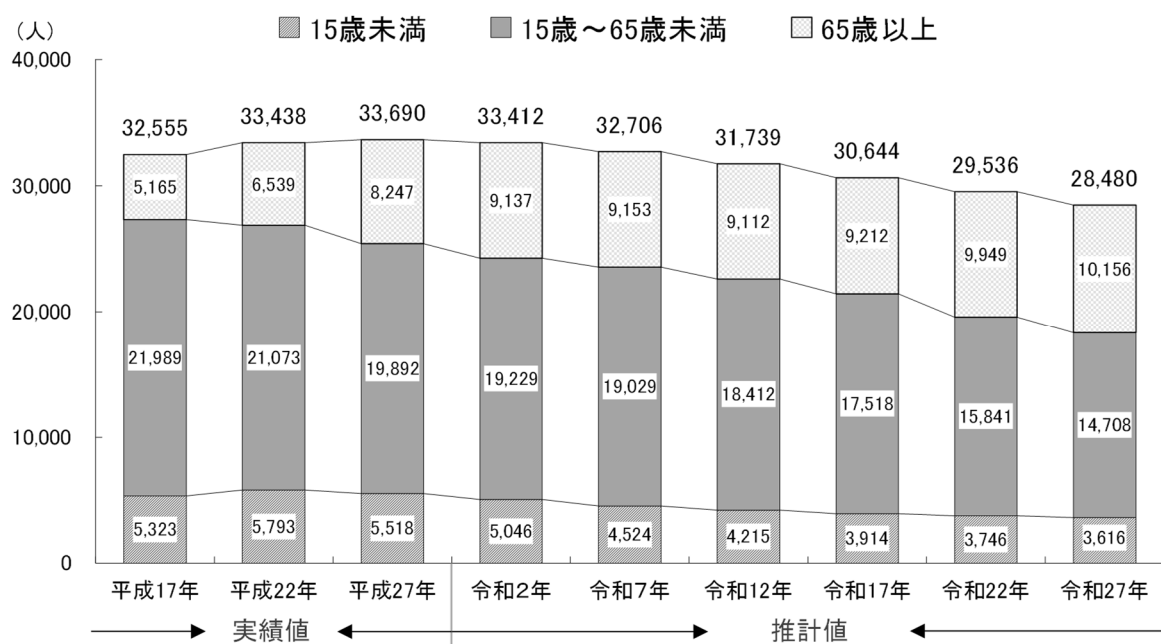
(出典) 住民基本台帳 (令和2年9月末現在)

2. 本町における人口の推移及び推計

本町の総人口は、平成 27 年をピークに減少に転じ、令和 22 年にかけて約 1 割減少することが予想されています。

年齢区分別にみると、15 歳未満及び 15 歳～65 歳未満の人口は今後一貫して減少することが見込まれています。また、65 歳以上人口は、令和 2 年から 12 年まで横ばい傾向が続きますが、令和 17 年から上昇に転じます。

図表 4 本町人口の将来推計



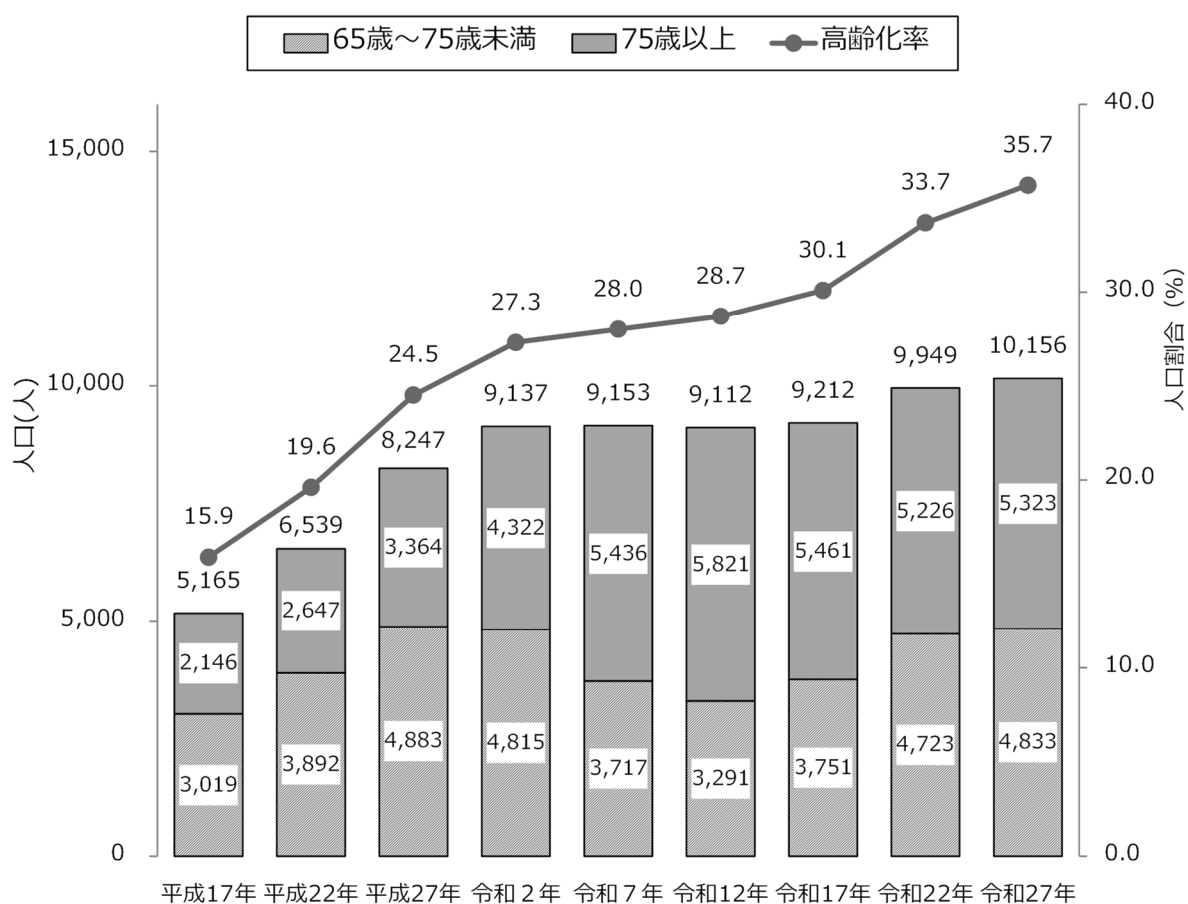
(出典) 平成 17 年～平成 27 年まで：総務省「国勢調査」、令和 2 年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」をもとに作成

3. 本町における高齢化率及び高齢者数の推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、65歳～75歳未満の高齢者は令和2年から令和12年にかけて減少する一方で、75歳以上の高齢者は令和12年まで増加を続ける見込みとなっています。団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年には、65歳～75歳未満の高齢者人口が大きく増加することが予想されています。

本町の高齢化率は、高齢者人口は横ばいで推移するものの65歳未満人口が減少することから、今後も上昇する見込みです。

図表 5 高齢者の将来推計

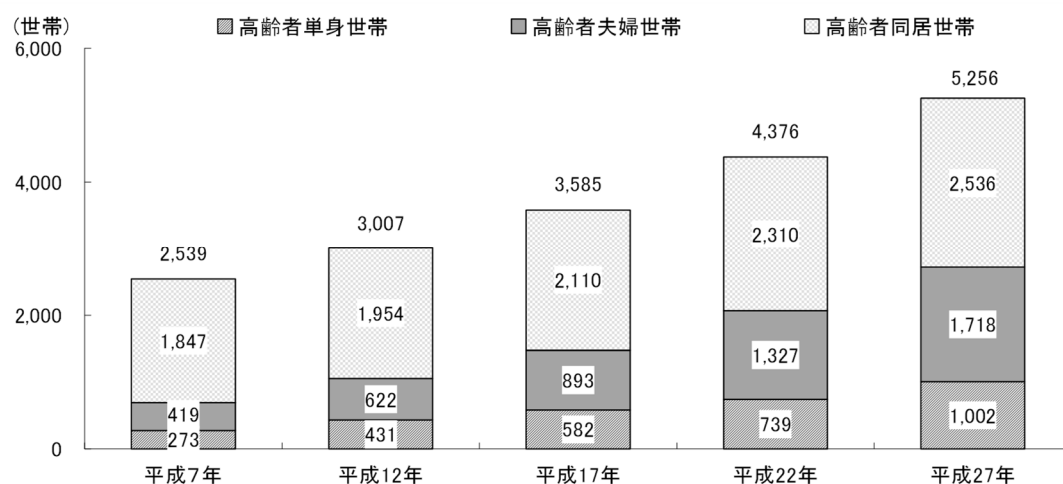


(出典) 平成17年～平成27年まで：総務省「国勢調査」、令和2年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」をもとに作成

4. 本町の高齢者のいる世帯の推移

本町の高齢者のいる世帯は増加の一途をたどっており、世帯区分別にみると平成7年から平成27年にかけて高齢者単身世帯は約3.7倍、高齢者夫婦世帯は4.1倍に増加しています。

図表 6 高齢者のいる世帯の推移



(出典) 国勢調査

5. 高齢者の就業状況

本町の高齢者の平成27年の就業状況をみると、65歳以上の就業人口は1,458人となっています。これは高齢者人口の17.7%に当たります。

高齢者の就業率を全国平均と比較すると、65歳から74歳までの就業率は2.6ポイント、75歳以上の就業率では2.1ポイント全国の平均から下回っています。

図表 7 高齢者の就業状況

	太子町		兵庫県		全国	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
高齢人口	8,247	100.0	1,481,646	100.0	33,465,441	100.0
高齢就業人口 (65歳以上)	1,458	17.7	304,125	20.5	7,525,579	22.5
65～74歳の 就業人口	1,245	15.1	246,896	16.7	5,939,621	17.7
75歳以上の 就業人口	213	2.6	57,229	3.9	1,585,958	4.7

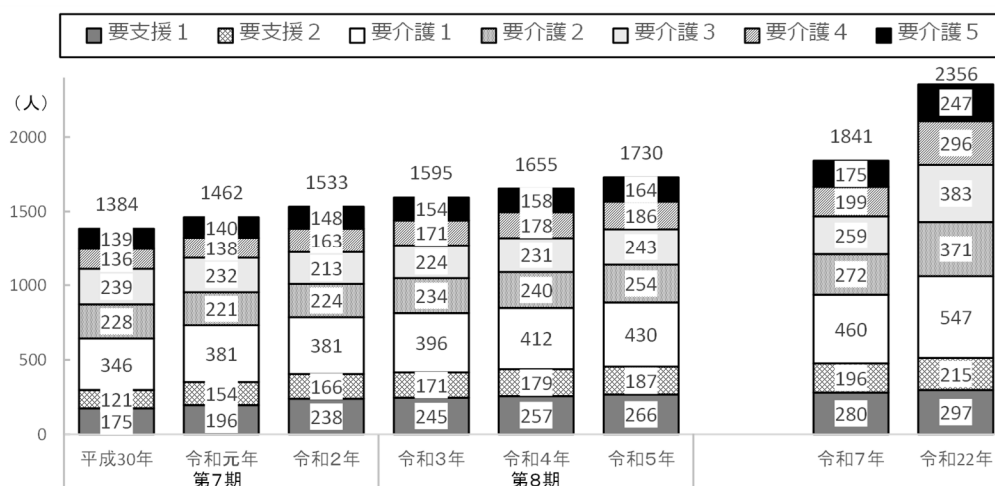
(出典) 国勢調査 (平成27年)

6. 介護保険サービスの状況

(1) 要介護認定者数の推計

地域包括ケア「見える化」システムによると、本町の要介護認定者数は今後一貫して増加することが見込まれており、平成 30 年と比較すると、令和 5 年は約 1.25 倍、令和 7 年は約 1.33 倍、令和 22 年は約 1.70 倍になることが予想されています。

図表 8 要介護認定者数の推計

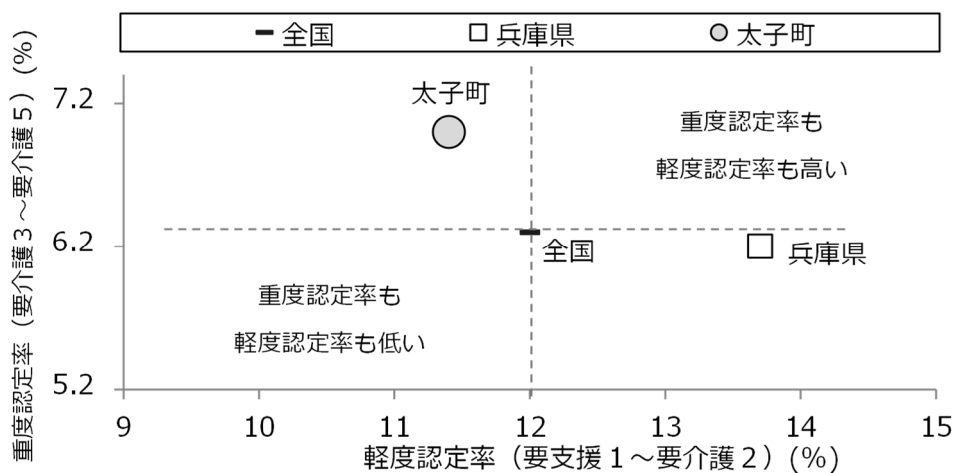


(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 調整済み認定率の状況

平成 30 年現在、本町は国、県平均と比べて要介護 2 以下の認定率は低くなっていますが、要介護 3 以上の認定率が高くなっています。

図表 9 重度認定率と軽度認定率の分布



(出典) 「介護保険事業状況報告」月報（平成 30 年）をもとに作成

(3) 介護保険サービスの利用数と給付費の状況

① 介護予防サービス

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	実績値	対計画比 (%)
(1) 介護予防サービス							
介護予防 訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	回数（回）	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	給付費（千円）	4,806	5,977	124.4	4,808	6,957	144.7
	回数（回）	126.0	174.3	138.3	126.0	191.0	151.6
	人数（人）	14	19	135.7	14	20	142.9
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費（千円）	0	314	-	0	443	-
	回数（回）	0.0	9.0	-	0.0	12.8	-
	人数（人）	0	1	-	0	1	-
介護予防居宅 療養管理指導	給付費（千円）	232	76	32.8	232	406	175.0
	人数（人）	1	0	0.0	1	4	400.0
介護予防通所 リハビリテーション	給付費（千円）	9,525	11,151	117.1	9,770	12,956	132.6
	人数（人）	28	32	114.3	29	37	127.6
介護予防短期入所 生活介護	給付費（千円）	1,010	475	47.0	1,011	220	21.8
	日数（日）	12.0	5.1	42.5	12.0	2.6	21.7
	人数（人）	2	1	50.0	2	1	50.0
介護予防短期入所 療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	日数（日）	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所 療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	日数（日）	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	5,142	5,100	99.2	5,309	6,218	117.1
	人数（人）	91	88	96.7	94	106	112.8
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費（千円）	524	774	147.7	524	677	129.2
	人数（人）	2	3	150.0	2	2	100.0
介護予防住宅改修	給付費（千円）	2,811	5,101	181.5	2,811	5,308	188.8
	人数（人）	2	4	200.0	2	4	200.0
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費（千円）	1,483	743	50.1	1,484	625	42.1
	人数（人）	2	1	50.0	2	1	50.0
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	回数（回）	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	958	-	954	1,522	159.5
	人数（人）	0	1	-	1	2	200.0
介護予防認知症 対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援	給付費（千円）	7,707	6,683	86.7	8,080	7,697	95.3
	人数（人）	146	126	86.3	153	144	94.1
合計	給付費（千円）	33,240	37,351	112.4	34,983	43,030	123.0

② 介護サービス

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	実績値	対計画比 (%)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費 (千円)	146,611	150,699	102.8	153,914	165,815	107.7
	回数 (回)	4,511.6	4,426.4	98.1	4,735.7	4,817.0	101.7
	人数 (人)	182	183	100.5	191	195	102.1
訪問入浴介護	給付費 (千円)	15,678	9,348	59.6	16,666	10,248	61.5
	回数 (回)	115.2	68.8	59.7	122.4	73.1	59.7
	人数 (人)	16	12	75.0	17	12	70.6
訪問看護	給付費 (千円)	67,911	69,285	102.0	70,595	69,560	98.5
	回数 (回)	1,508.7	1,584.2	105.0	1,568.4	1,627.4	103.8
	人数 (人)	125	138	110.4	130	144	110.8
訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	1,938	1,692	87.3	1,939	2,104	108.5
	回数 (回)	55.5	46.9	84.5	55.5	59.5	107.2
	人数 (人)	4	4	100.0	4	5	125.0
居宅療養管理指導	給付費 (千円)	10,851	9,377	86.4	11,208	13,399	119.5
	人数 (人)	88	85	96.6	91	108	118.7
通所介護	給付費 (千円)	342,190	311,407	91.0	358,791	330,260	92.0
	回数 (回)	3,697.5	3,449.1	93.3	3,875.5	3,650.9	94.2
	人数 (人)	353	331	93.8	370	348	94.1
通所リハビリテーション	給付費 (千円)	51,653	56,856	110.1	54,173	52,569	97.0
	回数 (回)	596.0	696.9	116.9	620.0	689.0	111.1
	人数 (人)	68	81	119.1	71	86	121.1
短期入所生活介護	給付費 (千円)	138,507	108,339	78.2	142,454	114,065	80.1
	日数 (日)	1,449.5	1,097.3	75.7	1,495.0	1,139.3	76.2
	人数 (人)	113	94	83.2	117	95	81.2
短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	5,484	2,922	53.3	5,541	4,374	78.9
	日数 (日)	41.5	22.4	54.0	42.0	32.3	76.9
	人数 (人)	4	5	125.0	4	6	150.0
短期入所療養介護 (病院等)	給付費 (千円)	0	0	-	0	0	-
	日数 (日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数 (人)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費 (千円)	67,979	62,905	92.5	70,988	68,123	96.0
	人数 (人)	421	425	101.0	440	458	104.1
特定福祉用具購入費	給付費 (千円)	3,395	3,297	97.1	3,395	2,663	78.4
	人数 (人)	9	10	111.1	9	8	88.9
住宅改修費	給付費 (千円)	11,478	8,698	75.8	11,478	11,039	96.2
	人数 (人)	10	8	80.0	10	9	90.0
特定施設入居者 生活介護	給付費 (千円)	53,662	62,344	116.2	58,132	60,184	103.5
	人数 (人)	28	30	107.1	30	26	86.7

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	実績値	対計画比 (%)
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	15,310	12,039	78.6	15,317	23,088	150.7
	人数(人)	9	7	77.8	9	15	166.7
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	127,549	97,131	76.2	135,260	91,029	67.3
	回数(回)	1,370.1	1,088.8	79.5	1,449.7	1,073.0	74.0
	人数(人)	138	113	81.9	146	115	78.8
認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	39,810	31,007	77.9	43,002	27,845	64.8
	回数(回)	331.0	235.8	71.2	357.0	202.4	56.7
	人数(人)	28	23	82.1	30	19	63.3
小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	54,383	49,461	90.9	85,567	49,205	57.5
	人数(人)	23	22	95.7	37	21	56.8
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	133,754	132,011	98.7	133,814	135,592	101.3
	人数(人)	45	44	97.8	45	45	100.0
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	51,539	57,478	111.5	51,562	60,954	118.2
	人数(人)	20	20	100.0	20	20	100.0
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	382,095	382,022	100.0	388,673	373,018	96.0
	人数(人)	129	124	96.1	131	120	91.6
介護老人保健施設	給付費(千円)	96,530	92,167	95.5	103,080	86,477	83.9
	人数(人)	31	30	96.8	33	28	84.8
介護医療院	給付費(千円)	0	7,849	-	0	33,336	-
	人数(人)	0	2	-	0	7	-
介護療養型医療施設	給付費(千円)	4,044	17,379	429.7	4,046	0	0.0
	人数(人)	1	4	400.0	1	0	0.0
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	106,008	107,374	101.3	110,877	113,727	102.6
	人数(人)	659	652	98.9	689	690	100.1
合計	給付費(千円)	1,928,359	1,843,088	95.6	2,030,472	1,898,674	93.5

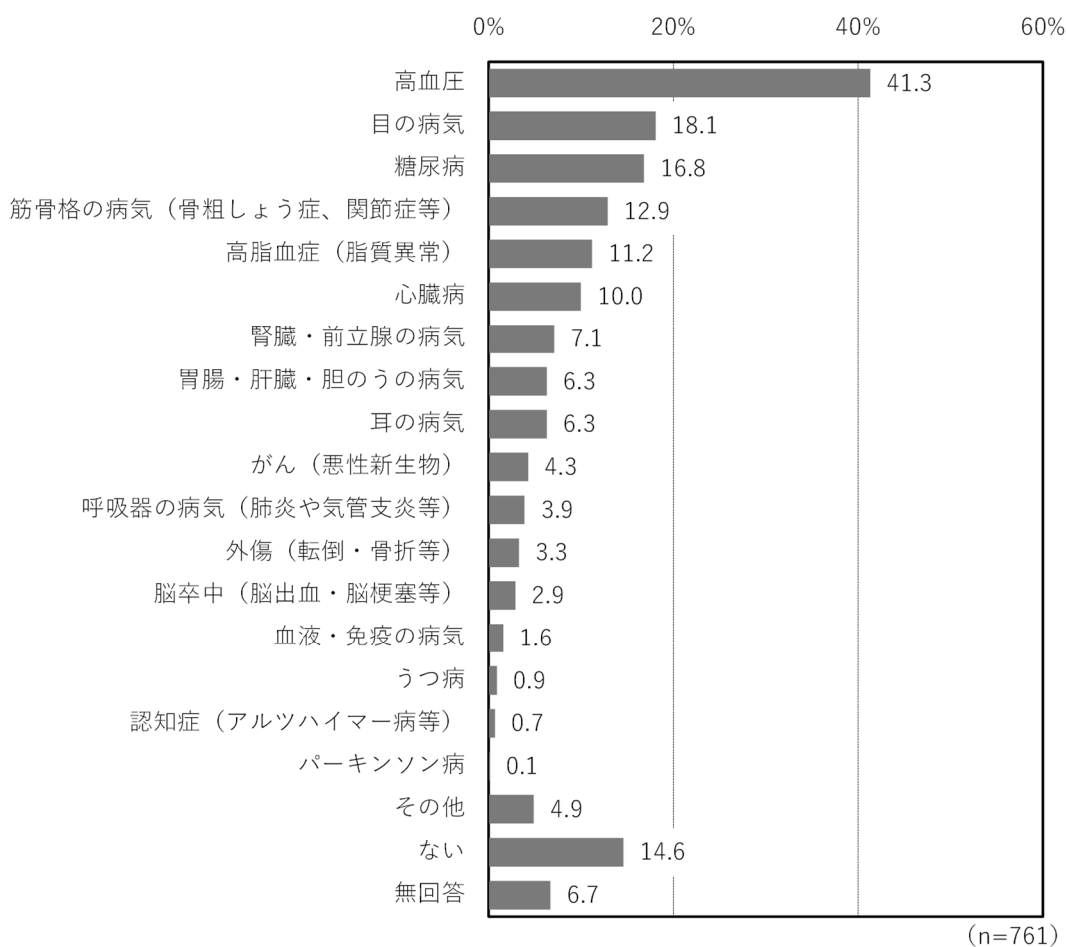
7. アンケート調査結果に見る高齢者の状況

(1) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査

① 現在治療中、または後遺症のある病気について

現在治療中、または後遺症のある病気が「ない」方は 14.6%となっています。これと、無回答(6.7%)を除く 78.7%の方は何らかの治療中、または後遺症のある病気を抱えています。その病気として「高血圧」が 41.3%と最も多く、次いで「目の病気」(18.1%)、「糖尿病」(16.8%)と続いています。

図表 10 現在治療中、または後遺症のある病気

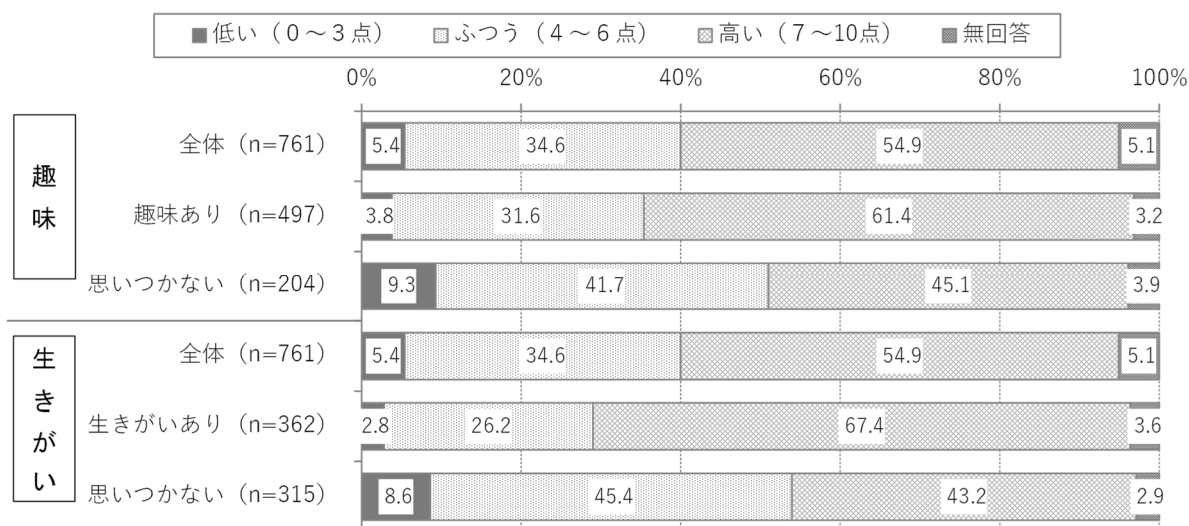


② 趣味や生きがいについて

趣味や生きがいについて「あり」と回答した方は、「思いつかない」と回答した方に比べて主観的幸福感※が高いことがわかります。

また、「趣味あり」と「生きがいあり」の主観的幸福感が高い方を比べると、「生きがいあり」の方が6.0ポイント高くなっています。

図表 1 1 趣味や生きがいについて（主観的幸福感）



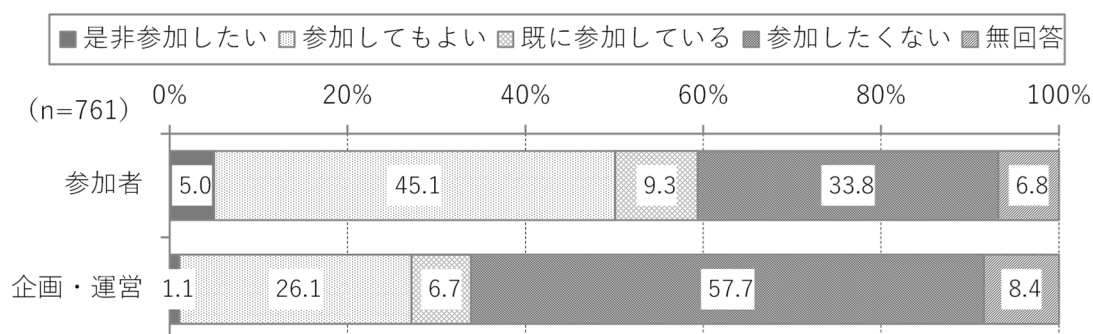
※主観的幸福感

生活の質、あるいは豊かさ、充実・満足に関する人々の主観的評価

③ 地域づくり活動について

地域づくり活動に参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」と回答した割合は 59.4%となっています。一方、企画・運営として「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」と回答した割合は 33.9%となっており、25.5 ポイントの差が見られます。

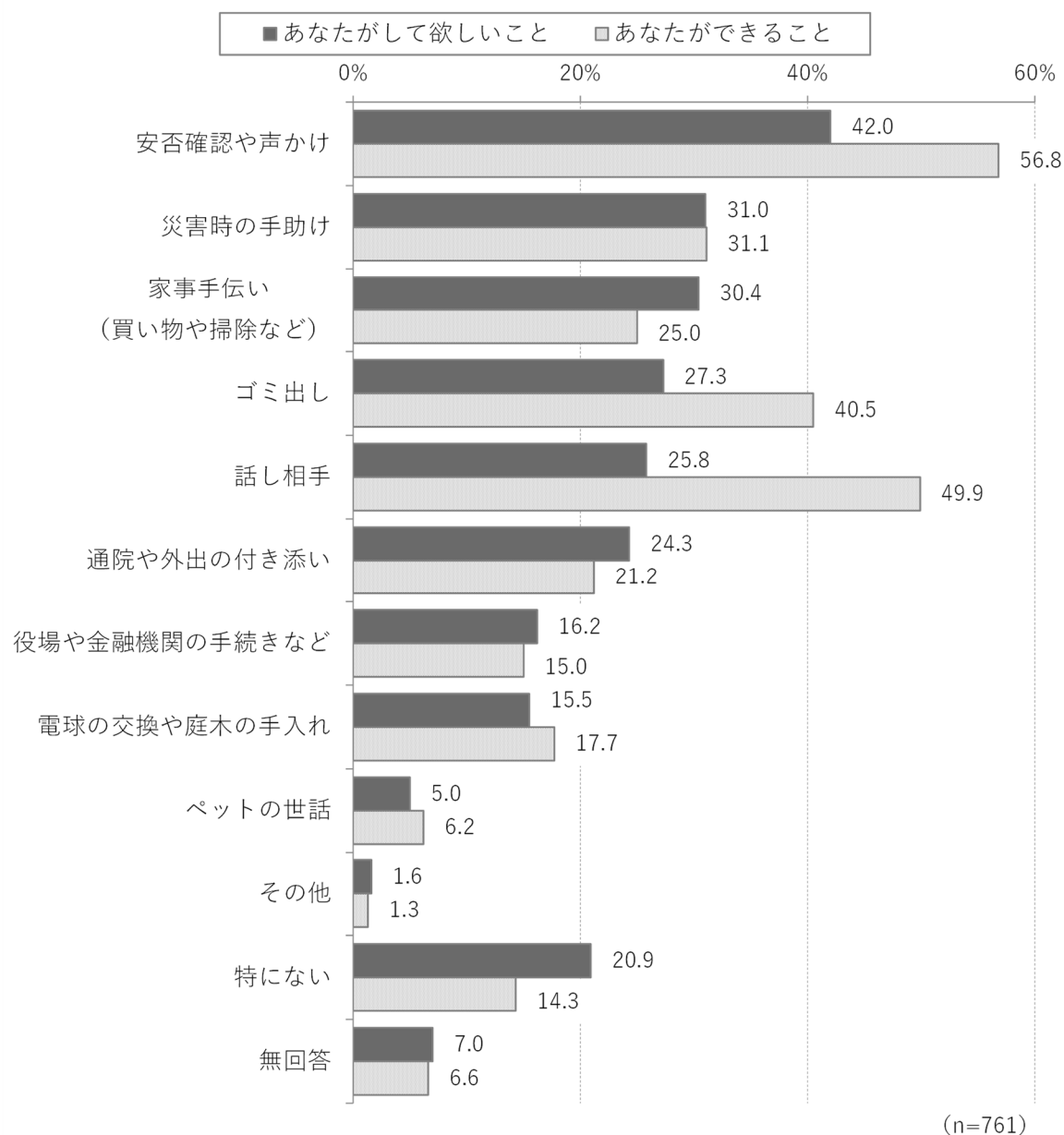
図表 1 2 地域づくり活動の参加意向（参加者、企画・運営）



④ 日常生活が不自由になったときについて

日常生活が不自由になったとき、近所や地域にして欲しいことと、近所で困っている方や家庭に対して、あなたができることについてたずねたところ、「家事手伝い（買い物や掃除など）」をして欲しいとの回答割合が高くなっている一方で、「安否確認や声かけ」「ゴミ出し」「話し相手」はできると回答した割合が高くなっています。

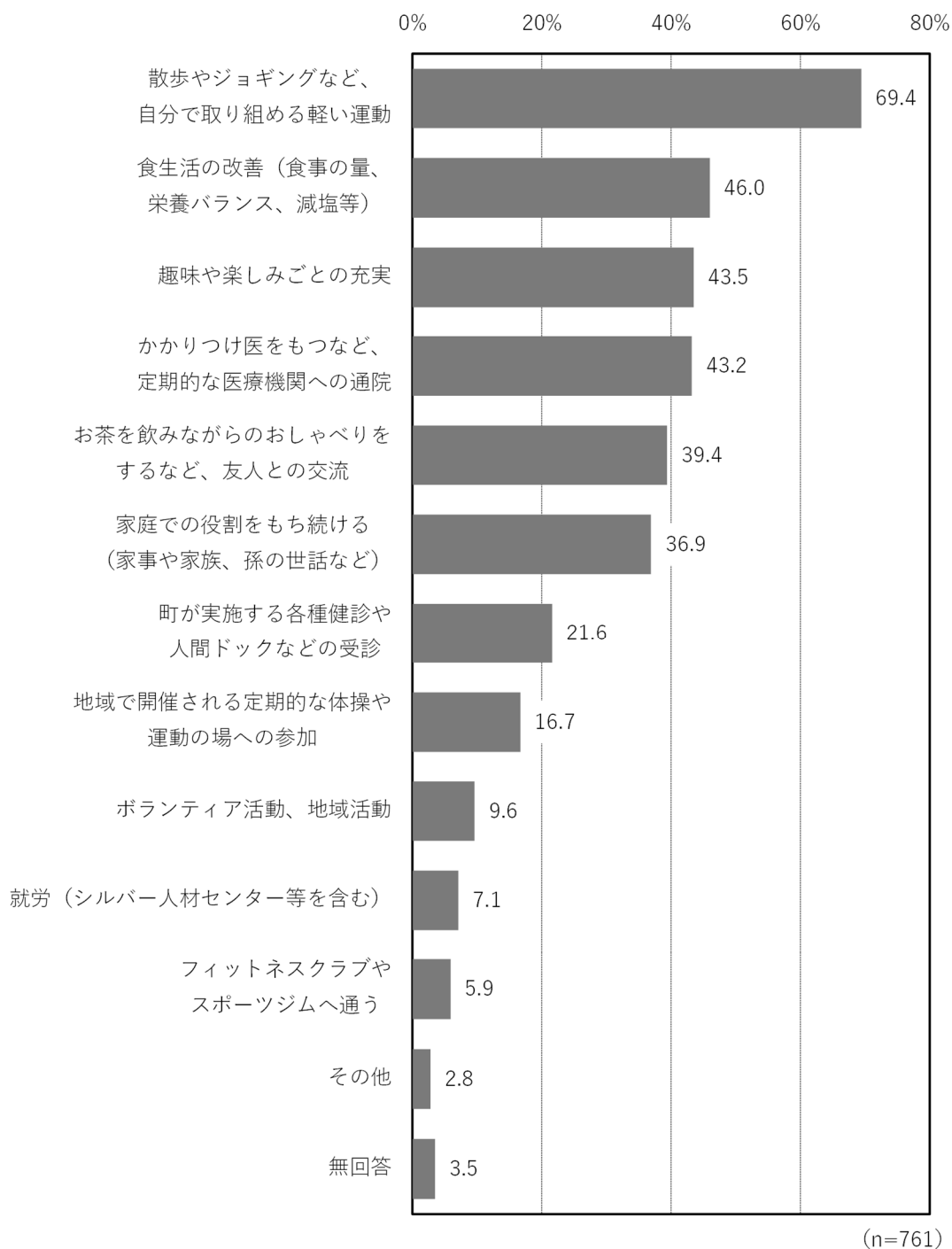
図表 1 3 日常生活が不自由になったときについて（して欲しいこと、できること）



⑤ 健康に長生きできるよう、取り組みたいこと

「散歩やジョギングなど、自分で取り組める軽い運動」と回答した方の割合が最も高く、69.4%となっており、次いで、「食生活の改善（食事の量、栄養バランス、減塩等）」（46.0%）、「趣味や楽しみごとの充実」（43.5%）と続いています。

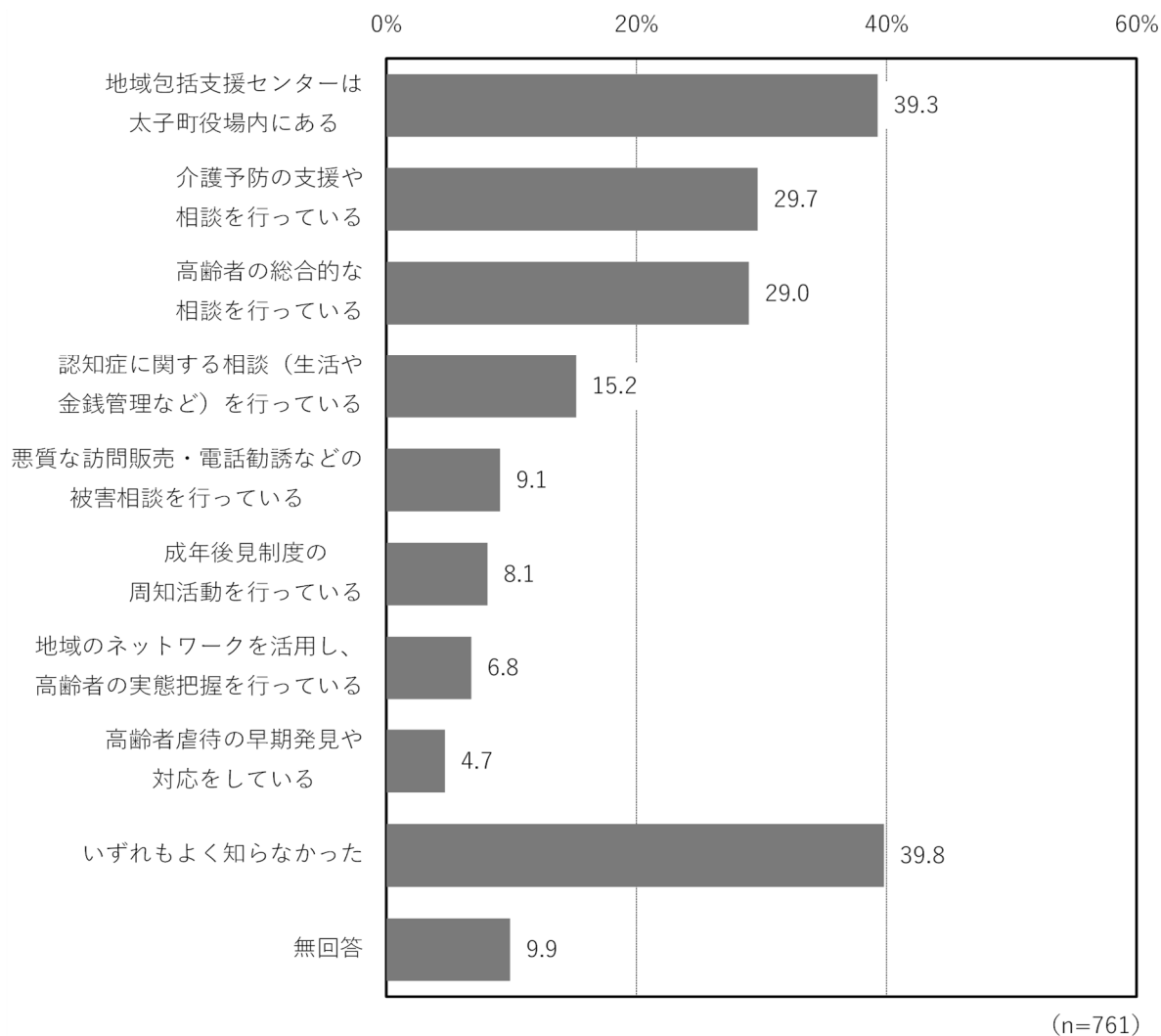
図表 14 健康に長生きできるよう、取り組みたいこと



⑥ 地域包括支援センターの役割や機能の認知度

「いずれもよく知らなかった」の回答は 39.8%となっています。これと無回答(9.9%)を除く 50.3%の方は何らかの役割や機能を知っていると回答しています。その役割や機能として「地域包括支援センターは太子町役場内にある」と回答した方の割合が最も高く、39.3%となっています。次いで、「介護予防の支援や相談を行っている」(29.7%)、「高齢者の総合的な相談を行っている」(29.0%)と続いています。

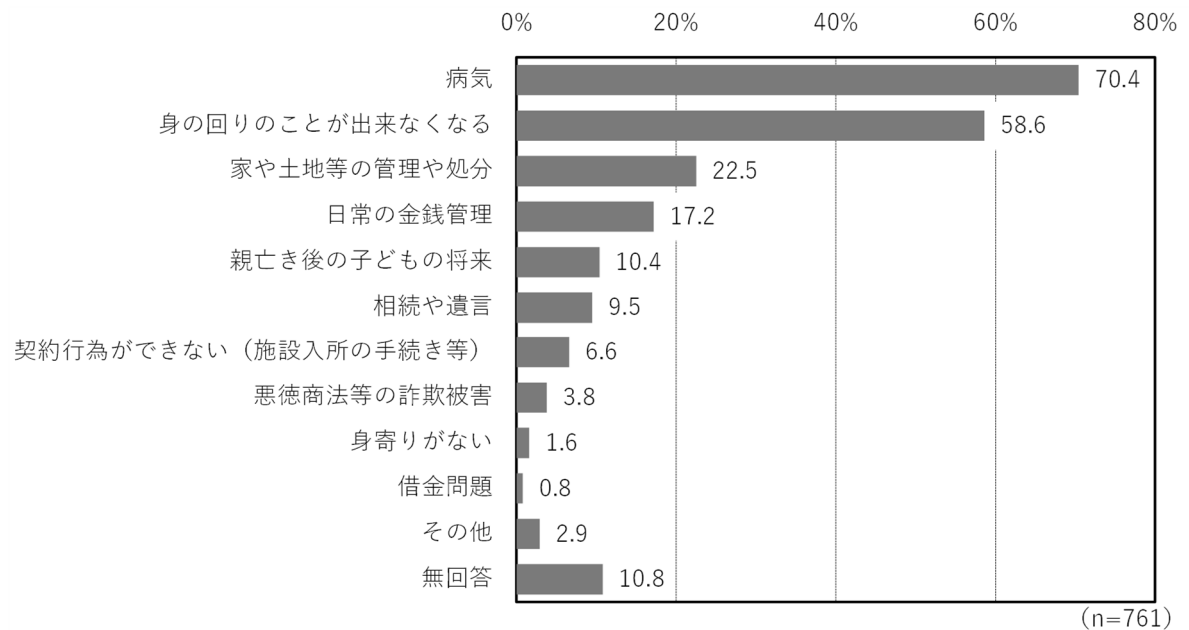
図表 15 地域包括支援センターの役割や機能の認知度



⑦ 将来において不安に思っていること

「病気」と回答した方の割合が最も高く、70.4%となっており、次いで、「身の回りのことが出来なくなる」(58.6%)、「家や土地等の管理や処分」(22.5%)と続いています。

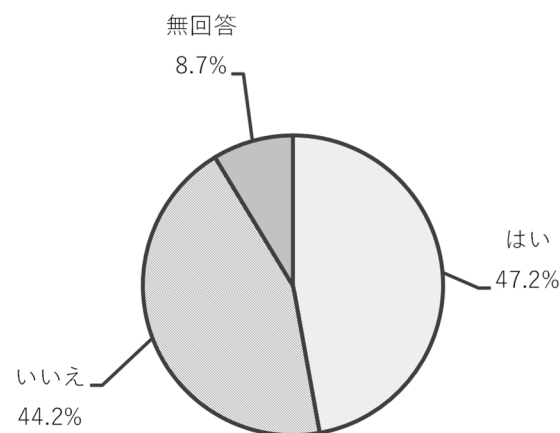
図表 1 6 将来において不安に思っていること



⑧ 成年後見制度の認知度

成年後見制度を知っているかたずねたところ、「はい」と回答した方の割合は 47.2%となっており、「いいえ」の回答割合（44.2%）を 3.0 ポイント上回っています。

図表 1 7 成年後見制度を知っているか

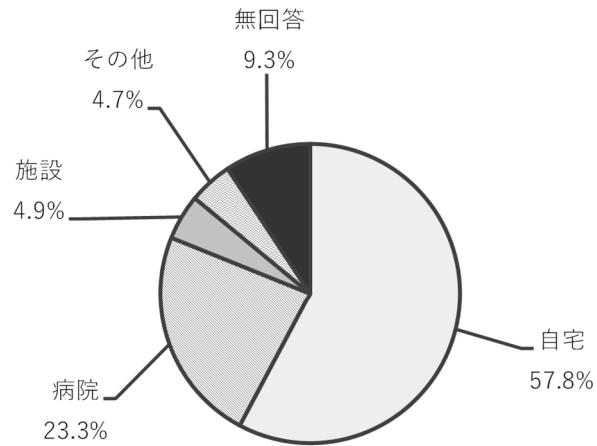


(n=761)

⑨ 最期をどこで迎えたいか

最期を迎えたいと思う場所について、「自宅」と回答した方の割合が最も高く、57.8%となっています。次いで、「病院」(23.3%)、「施設」(4.9%)と続いています。

図表 18 最期をどこで迎えたいか



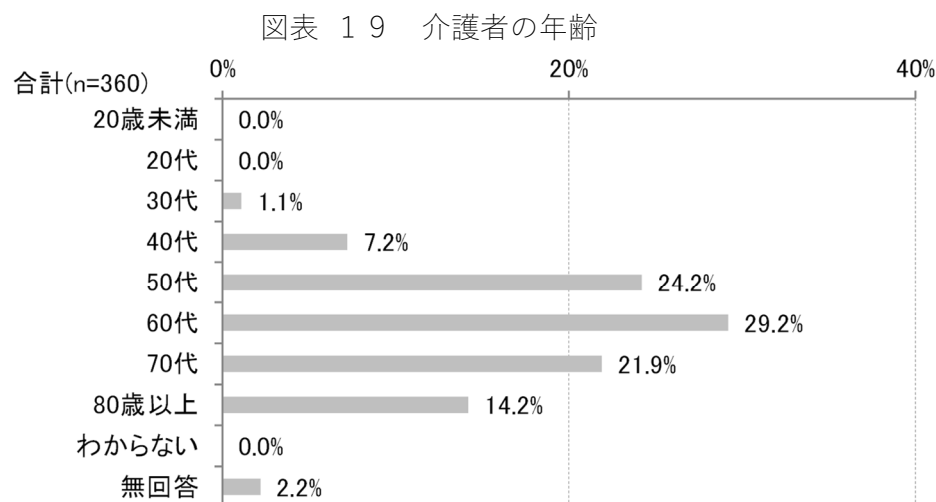
(n=761)

(2) 在宅介護実態調査

①介護者の年齢

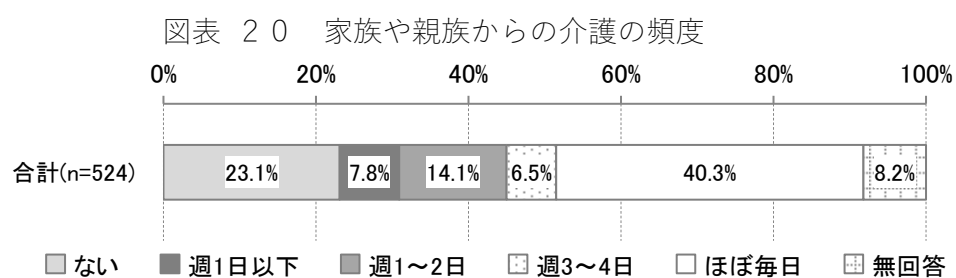
介護者の年齢は、60代が最も高く 29.2%となっています。次いで、50代 (24.2%)、70代 (21.9%) と続いています。

60歳以上は、全体の 65.3%を占めており、高齢者が高齢者を介護する、いわゆる「老老介護」がかなりの割合に上ることがうかがえます。



②家族や親族からの介護の頻度

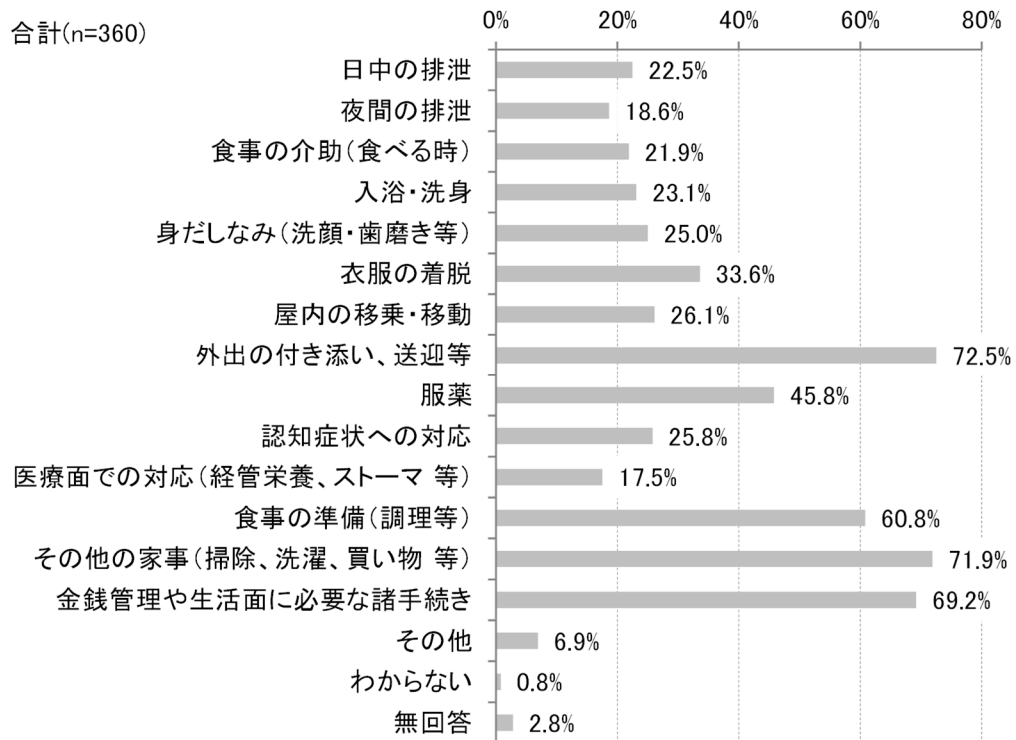
家族や親族からの介護は、「ほぼ毎日ある」と回答した方は 40.3%となっている一方、「ない」と回答した方は 23.1%になっています。



③主な介護者が行っている介護

在宅の主な介護者が行っている介護としては、「外出の付き添い、送迎等」が全体の72.5%と最も高くなっています。次いで、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（71.9%）「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（69.2%）と続いています。

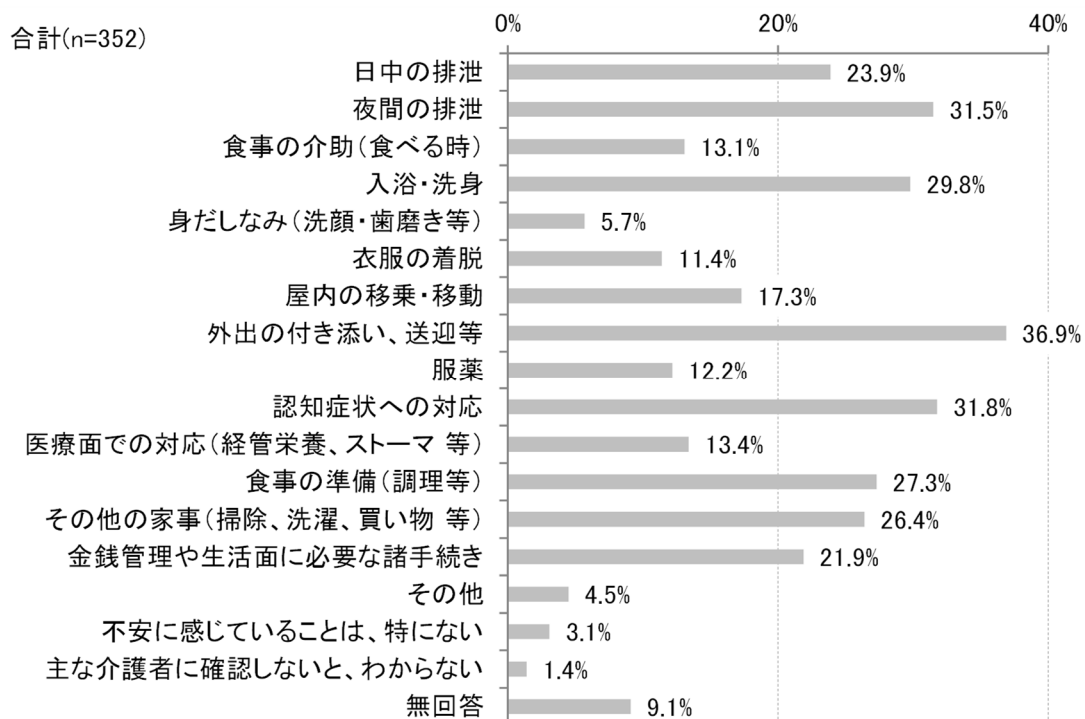
図表 2 1 主な介護者が行っている介護



④今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「外出の付き添い、送迎等」が全体の36.9%と最も高くなっています。次いで、「認知症状への対応」(31.8%)、「夜間の排泄」(31.5%)、「入浴・洗身」(29.8%)、と続いています。

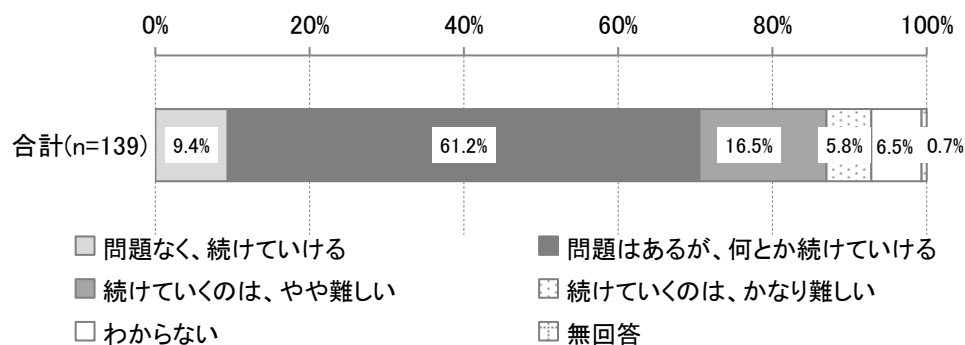
図表 2 2 今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護



⑤主な介護者の就労を継続しながら介護を続ける難易度

主な介護者の就労を継続しながら介護を続ける難易度は、「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高く61.2%となっています。次いで、「続けていくのは、やや難しい」(16.5%)、「問題なく、続けていける」(9.4%)と続いています。

図表 2 3 主な介護者の、就労を継続しながら介護を続ける難易度



第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

少子高齢化の進展によって本町の高齢者を巡る状況は大きく変化しつつあります。一方、本町が目指す方向性は普遍的であることから、第7期計画で掲げた基本理念である「高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝き、誰もが笑顔で、共に支え合うまち」を踏襲するとともに、下記に挙げる5つの基本目標を推進し、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）や、令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議で取りまとめられた「認知症施策推進大綱」の他、社会保障審議会介護保険部会で議論された「介護保険事業計画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」等を踏まえて、計画内容の充実を図ります。

高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝き、
誰もが笑顔で、共に支え合うまち

2. 計画の基本目標

- 基本目標1 地域包括ケア体制の充実
- 基本目標2 高齢者が安全・安心に暮らせるまちづくり
- 基本目標3 地域包括支援センターの体制強化(包括的支援事業)
- 基本目標4 生きがい活動と社会参加の推進
- 基本目標5 介護保険サービスの適切な運営

3. 計画の体系

【基本理念】

高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝き、
誰もが笑顔で、共に支え合うまち

【基本目標】

1 地域包括ケア体制の充実

- (1) 健康づくり・介護予防の推進
- (2) 認知症ケア体制の充実
- (3) 在宅医療・介護との連携の推進
- (4) 高齢者の多様な住まい方の支援
- (5) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と質の向上
- (6) 介護に取り組む家族などの支援

2 高齢者が安全・安心に暮らせるまちづくり

- (1) 支え・支えられる循環型まちづくり
- (2) 成年後見制度の利用促進
- (3) バリアフリーの推進
- (4) ボランティア組織の育成
- (5) 感染症対策に係る体制整備
- (6) 災害時・緊急時における高齢者支援の強化

3 地域包括支援センターの体制強化(包括的支援事業)

- (1) 重層的支援体制の創設
- (2) 福祉総合相談窓口の設置
- (3) 支援会議と対策方針

4 生きがい活動と社会参加の推進

- (1) 高齢者の生きがい活動の推進
- (2) 高齢者の就労支援

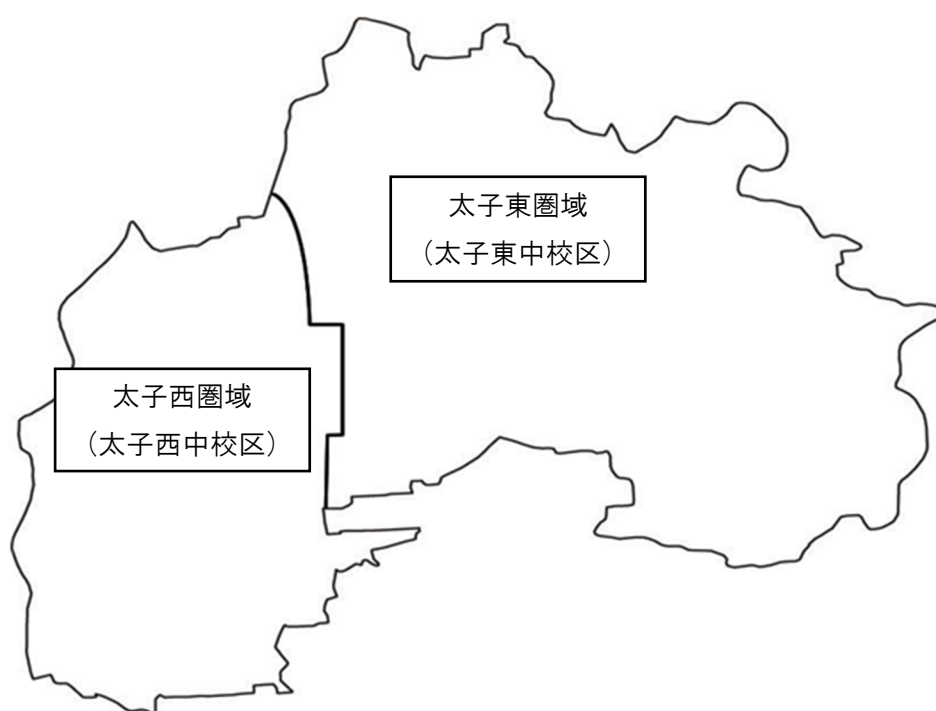
5 介護保険サービスの適切な運営

- (1) 予防給付・介護給付サービスの概要と基本方針
- (2) 介護サービスの効率化と質の向上
- (3) 介護保険の円滑な運営

4. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定については、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の整備状況等を総合的に勘案し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう定めることになっています。

第7期では町全体を1つの日常生活圏域として設定していましたが、第8期では、より身近な中学校区域を日常生活圏域とし、町内を2圏域として「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。



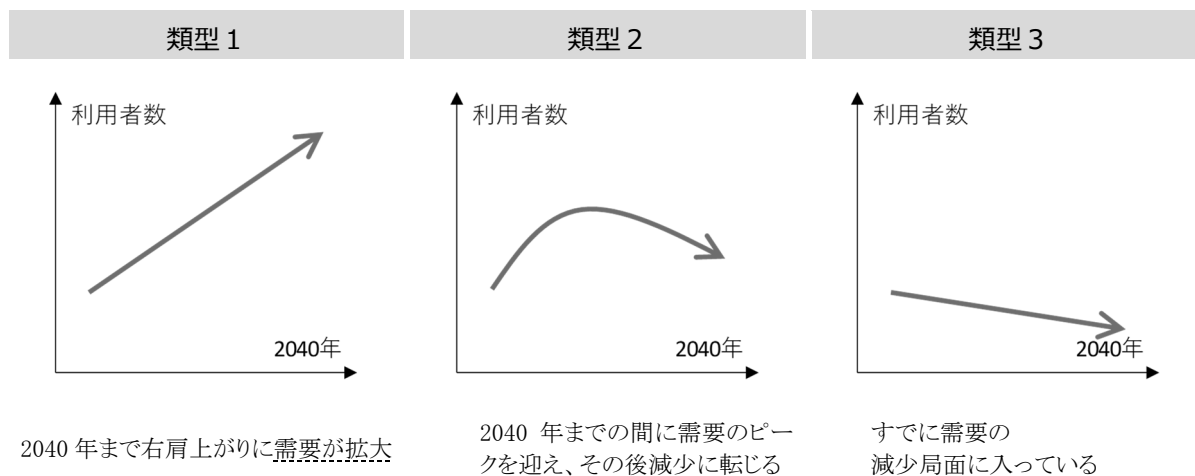
図表 2 4 日常生活圏域別の人口、世帯数

	太子西圏域	太子東圏域
人口	16,671 人	17,351 人
世帯数	6,810 世帯	6,940 世帯
高齢者のいる世帯	3,123 世帯	3,008 世帯
高齢者人口	4,685 人 (28.1%)	4,472 人 (25.8%)
前期高齢者人口	2,377 人 (14.3%)	2,453 人 (14.1%)
後期高齢者人口	2,308 人 (13.8%)	2,019 人 (11.6%)

(出典) 住民基本台帳 (令和2年9月末現在)

5. 本町におけるサービス需給の類型

第8期介護保険事業（支援）計画（2021～23年度）の基本指針によると、サービス基盤・人的基盤の整備に関連して、今後の地域におけるサービス需要動向は下記3つの類型に分けられると指摘しています。



図表 5 では、後期高齢者数は令和 12 年まで上昇する見込みとなっていますが、高齢者全体の人口は令和 17 年まで横ばい、その後上昇局面に入り、サービス需要は当面上昇することが見込まれることから、本町は上記類型のうち「類型 1」に相当するものと判断できます。

今後も高齢者のニーズを適切に把握し、第8期計画でも、施設・居宅系・地域密着型の各サービスをバランス良く組み合わせて整備していくよう努めます。

第4章 計画の推進方策

1. 情報提供体制

(1) 保健・医療・福祉情報の広報

介護保険制度、本計画の広報活動、各種サービス情報をホームページ、広報紙やパンフレットにより周知します。また、地域包括支援センターではランチによる戸別訪問やサロン等への出前講座を通して広報活動を進めます。

(2) 相談窓口の広報

高齢者の相談窓口である高年介護課や地域包括支援センター、太子町社会福祉協議会の権利擁護事業などの相談窓口・支援体制について広報し、高齢者等の利用を促進します。

2. 連携体制

(1) 庁内での連携体制

本町では、住民情報と医療情報、介護情報、福祉情報を統合し、より密接な連携体制を図ることを目標としています。

高齢者福祉や生活支援は、生涯学習、まちづくり、消費生活、就労支援、防犯・防災など幅広く関係することから、これら各担当課とも連携を密接に行い、計画の推進を図ります。

(2) 地域との連携

地域福祉活動の主要な担い手である民生委員・児童委員や、住民グループ、老人クラブ、ボランティアを始め、太子町社会福祉協議会、高齢者福祉施設、保健医療関係など、高齢者を取り巻く地域組織との連携を密接に行い、地域ぐるみの福祉活動を展開します。

(3) 近隣市町との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、広域利用など近隣市町との関わりも大きいため、周辺地域との連携が不可欠となります。

そこで、近隣市町と緊密な連絡体制を築き、地域一体での介護保険事業並びに老人福祉事業の推進を図ります。

3. 計画の進行管理

(1) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

高齢者一人ひとりがその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要です。

こうした観点から、本町はひまわりプラン 2018 において、3つの評価指標を設定し、取り組みを推進してきました。その評価指標と点検についての検証は次のとおりです。

[ひまわりプラン 2018 における評価指標]

取 組	指 標	平成 30 年度 (目標値)	令和元年度 (目標値)	令和 2 年度 (目標値)	令和 2 年度 (実績値)
介護予防活動の「いきいき百歳体操※」への参加者数を拡大する。	いきいき百歳体操参加実人数／ 高齢者人口	高齢者人口の 13.10%			7.13% (654/9,174 人)
		1,200 人	1,250 人	1,300 人	
本町の被保険者が利用しているサービス事業者の質の向上に向け、具体的なテーマを設定した研修会を開催する。	年間の開催回数	1 回以上	1 回以上	1 回以上	1 回
介護サービス事業所ごとの利用者の要介護認定基準時間変化率の結果を一覧にまとめ、事業所に提示する。	年間の開催回数	1 回以上	1 回以上	1 回以上	—

※いきいき百歳体操

おもりのバンドを手首や足首につけて行う筋力運動の体操で、DVD を見ながら映像に合わせて 30 分程度行います。

[検証による課題と今後の対応]

・「いきいき百歳体操」は、参加者の高齢化及び虚弱化等により、徐々に参加人数が減少しています。令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症が流行し活動を自粛する傾向にあり、参加者はさらに減少しました。参加者の大半は後期高齢者で、加齢に伴う機能低下や疾患等で参加が継続できない方が増加していることに加え、新規の参加者が増えないことも課題となっています。体操を継続することで下肢筋力、バランスなど体力が維持され、参加者のアンケートからも「人と話すことが増えた」「気持ちが明るくなった」「友達が出来た」等精神面にもいい影響を与えています。また、介護保険認定

率からみても、いきいき百歳体操に参加されている人の方が参加していない人に比べ認定率が低い結果が出ており、特に80歳以上の方の認定率に違いが出ています。

今後も、高齢者が容易に通える場所に通いの場を住民主体で展開できるように支援していくとともに、体操の体験講座の開催や体操の効果分析を公表しつつ、参加者数の増加や参加意欲の向上に努めます。

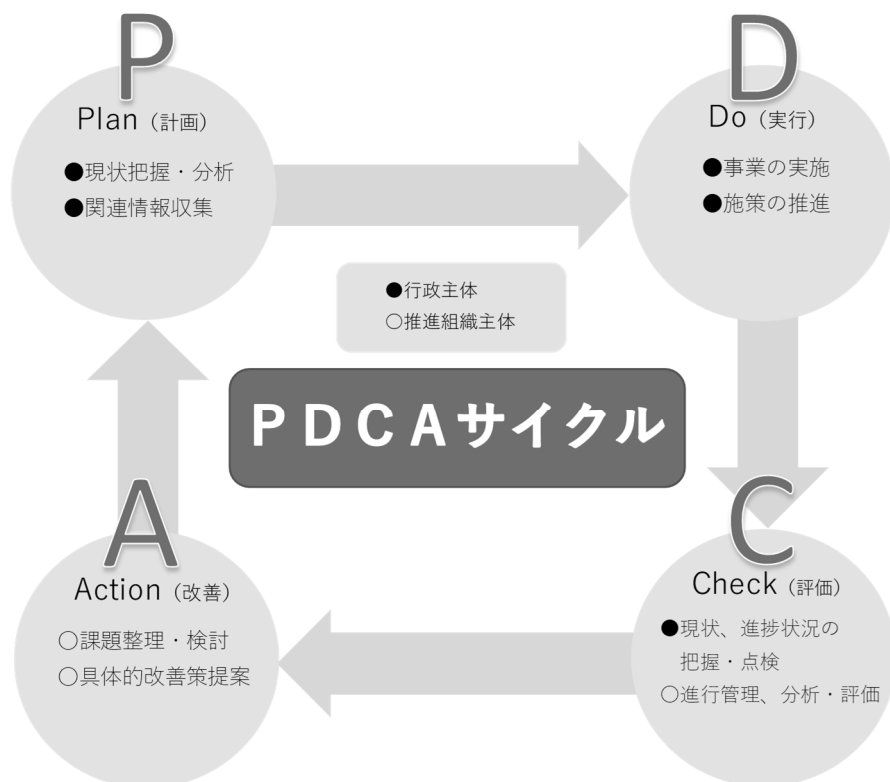
・「研修会」は、指定基準や報酬請求に関する理解が不十分であること等により行政処分の対象となる事例も見られるため、制度改正時の機会に介護サービス提供事業者に対し集団指導等を開催し、介護保険制度全般や運営基準等を周知することにより、共通認識を持ち不適切なサービスの提供や事業運営の未然の防止を図ります。

・「要介護認定基準時間変化率の結果」は、自立支援の観点から成果指標を抽出し、事業者へフィードバックすることを目的としています。

(2) 進捗状況の評価と見直し

本計画の進行管理に関しては、PDCAサイクルの考え方にに基づき、関係各課及び関係機関による進行管理を行い、「保健福祉審議会」による評価、施策や事業に係る課題の整理・検討を基に、推進方法等を適宜、強化・見直しを行います。

図表 25 PDCAサイクルイメージ



第5章 施策の展開

1. 地域包括ケア体制の充実

(1) 健康づくり・介護予防の推進

【現状と課題】

太子町老人福祉計画（第9次）及び第8期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査結果によると、現在治療中・または後遺症のある病気として最も多かったのは「高血圧」で、41.3%となっています。要介護状態になる原因は、主に脳血管疾患や認知症、高齢による衰弱と言われており、それらを誘発する高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病を予防することが重要です。

また、高齢女性に特に多く見られる骨粗しょう症は骨折をしやすくなる病気の一つであり、寝たきりの原因にもなります。介護予防の観点からも、適度な運動と栄養を保ち、ロコモティブシンドローム※を防げるように、関係機関と連携をとりながら支援する必要があります。

本町では、一般介護予防事業として、介護予防への取組を普及啓発し、地域の住民が主体となって運営する通いの場の拡充を目指すとともに、通いの場で実施される『いきいき百歳体操』の活動支援を行なっています。

高齢者の健康づくりに関しては、フレイル※予防に着目し、高齢者の自立支援、介護予防・重症化防止を保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら充実を図ることが必要です。これらの取り組みが効果的・効率的なものとなるよう、住民の健康状態等を把握するうえで、KDBシステム※や地域包括ケア「見える化」システム等を活用したデータ分析を行い、PDCAサイクルに沿った取組を進めていくことも重要です。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行下で、高齢者は重症化リスクが高いことから外出を自粛する傾向となり、活動の参加者が減少しました。今後、筋力低下や社会との繋がりが希薄し、孤立するリスクにつながる可能性があります。新しい生活様式に対応した健康づくり・介護予防の取組が求められています。

※ロコモティブシンドローム

主に足腰が弱るなど、運動器が衰え、介護が必要になったり、そうなる危険性が高くなった状態のことをいいます。

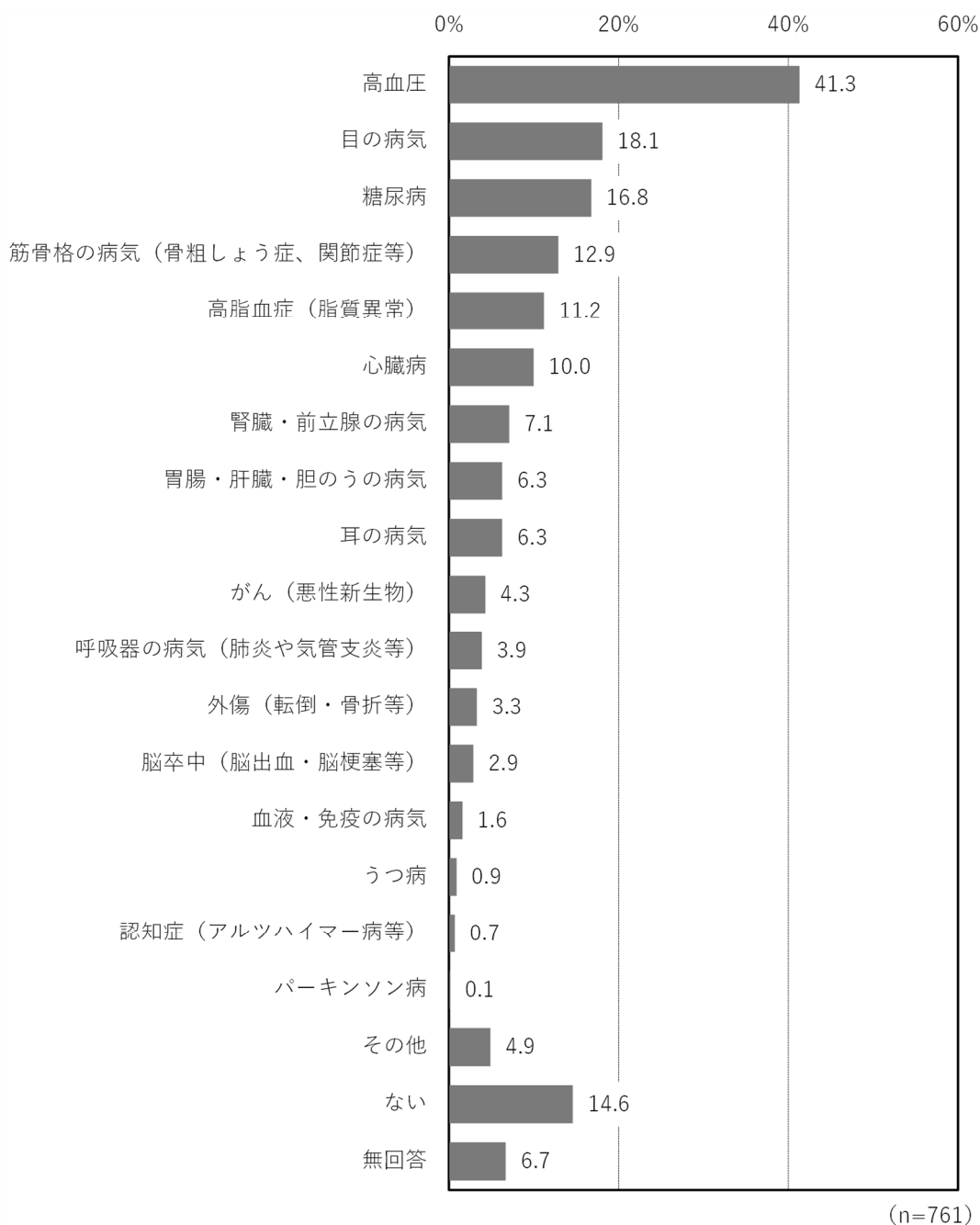
※フレイル

加齢のために筋力が落ちるなどの身体機能の低下、精神機能の低下、社会との繋がりの低下によって心身が弱った要介護状態に至る前の状態のことをいいます。

※KDBシステム

国保データベースシステムのこと。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

図表 26 現在治療中、または後遺症のある病気



（出典）太子町老人福祉計画（第9次）及び第8期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査結果報告書

【今後の取組】

① 地域における健康づくり活動の推進

取 組	内 容
出前講座の実施	地域の公民館や集会所を活用し活動している高齢者交流の場としての「ふれあいサロン」や、自主グループ活動としての「いきいき百歳体操」等の高齢者の集まりに、町職員が講師として出向き、健康づくりや介護予防などの基本的な知識の普及啓発を図ります。
たちばな（老人）大学講座との連携	たちばな（老人）大学講座では、高齢者を対象に太子町立文化会館を利用して専門講座や各種講座を行い、高齢者が知識や教養を身に付け、広く仲間づくりを行い、高齢者のニーズに応じた学習機会の提供を行っています。いきいきと暮らす高齢者が増えるよう、ライフプランについて考えるグループをつくり、生きがいのある豊かな高齢期を送ることができるよう支援していきます。

② 一般介護予防事業の推進

取 組	内 容
介護予防把握事業	地域包括支援センターへの相談、個別相談、民生委員や地域住民からの相談等様々な状況について収集した情報を活用し、支援を要する方を把握し、介護予防活動につなげていきます。
介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、介護予防教室の開催、出前講座の実施やたちばな(老人)大学講座との連携、介護予防手帳の配付、脳トレ教室や通いの場「こかげ」を開催し、脳機能を活性化させる取組や閉じこもり防止、活動意欲の向上を目指します。 新型コロナウイルス感染症予防のための新たな生活様式に対応した取組を普及していきます。
一般介護予防事業評価事業	「いきいき百歳体操」の参加者の健康状態などをデータベース化し、事業の経年的な評価や分析を実施します。 KDBシステムや見える化システム等を活用したデータ分析を推進し、高齢者の健康課題や介護予防の取組に関する課題を把握し改善を目指します。

取 組	内 容																
地域介護予防活動支援事業	<p>「いきいき百歳体操」に取り組む自主グループ活動にリハビリ専門職等の関与付加し、住民主体の通いの場づくりを支援します。</p> <p>「いきいき百歳体操」の自主グループの立ち上げ支援やグループ同士の交流会の開催、体操を継続することによる効果を周知するなど、新たな参加者や実施箇所の増加につなげます。体操の長期欠席者やフォローが必要な参加者には実態把握訪問等アウトリーチ支援をします。</p> <p>介護予防に資する住民主体の通いの場への参加実人数(人)</p> <table><tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>目標値</td><td>1,800</td><td>1,900</td><td>2,000</td></tr></table> <p>「いきいき百歳体操」の実施箇所数 (箇所)</p> <table><tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>目標値</td><td>61</td><td>63</td><td>65</td></tr></table>		令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値	1,800	1,900	2,000		令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値	61	63	65
	令和3年度	令和4年度	令和5年度														
目標値	1,800	1,900	2,000														
	令和3年度	令和4年度	令和5年度														
目標値	61	63	65														
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>医師会等の関係団体との連携により、リハビリテーション専門職が関与する仕組みを設け、地域ケア会議等への参画を促進させ介護予防の取組を強化します。</p>																

③ 自立支援・重症化防止

取 組	内 容								
要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築	要介護者・要支援者が本人の状態に応じ、地域において、必要なリハビリテーションを利用しながら、健康的に暮らすことができるよう、医師会等の関係団体と連携し、医療機関や介護事業所等の協力を得て、安定的に医療専門職を確保する仕組みの構築と関係機関の理解を促進します。								
	通所リハビリテーションサービスの利用率（％）								
	<table><tr><td></td><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>目標値</td><td>9.6</td><td>9.8</td><td>10.0</td></tr></table>		令和３年度	令和４年度	令和５年度	目標値	9.6	9.8	10.0
		令和３年度	令和４年度	令和５年度					
	目標値	9.6	9.8	10.0					
通所リハビリテーションサービスの事業所数 (認定者１万人対)									
<table><tr><td></td><td>令和３年度</td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="3">7.3 以上</td></tr></table>		令和３年度	令和４年度	令和５年度	目標値	7.3 以上			
	令和３年度	令和４年度	令和５年度						
目標値	7.3 以上								
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の保健事業の実施に当たり、住民主体の通いの場等高齢者が集まる機会を活用し、後期高齢者質問票を用いた健康チェックや専門職による栄養指導や口腔ケアの実施により、フレイル(虚弱)状態にある高齢者の自立支援や疾病予防、重症化予防につなげます。								

(2) 認知症ケア体制の充実(認知症施策推進計画の施策の展開)

【現状と課題】

認知症を引き起こす原因疾患は多数存在しますが、認知症が進行する最大の原因は加齢です。認知症の高齢者は団塊世代が75歳以上となる令和7年には約700万人に増加すると言われています。これは高齢者の5人に1人に相当します。

本町の後期高齢者数は、令和12年まで一貫して増加する見込みであることから、本町において認知症の高齢者数は今後増加することが見込まれます。本町では、認知症を正しく理解し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられる地域づくりを目指して、講座や講演会等の啓発活動を行ってきました。また、認知症の早期発見、相談支援体制の構築、本人・家族支援を目的とし、認知症地域支援推進員※の配置や認知症初期集中支援チーム※による支援などを実施しています。

令和元年6月に国から「認知症施策推進大綱」が示され、「共生」と「予防」を両軸とする認知症施策を総合的に推進する必要があります。

今後は、これまで実施してきた内容に加え、認知症の方と家族の視点を重視しつつ、教育、企業等の分野とも連携して取組を進めることが重要となります。認知症の方が尊厳と希望をもって認知症とともに生きること、また認知症があってもなくても同じ社会で共に生活できることを目指し、認知症予防教室や講演会、多職種でのチームを組んでの支援などを行っていきます。

また、本人からのメッセージ発信ができる場、家族が気軽に集まれる場として、認知症カフェの周知やチームオレンジ※の設置などを行っていきます。

※認知症地域支援推進員

市町村において医療機関や介護サービス及び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います。当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ります。

※認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的及び集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームをいいます。

※チームオレンジ

ステップアップ講座を受講した認知症サポーター※等が支援チームをつくり、認知症の方や家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みで、2025年（令和7年）までに全市町村に設置することになっています。

※認知症サポーター

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の方や家族を見守り応援する方たちのことをいいます。

【今後の取組】

① 正しい知識・理解の普及

取 組	内 容								
認知症総合支援事業	<p>認知症総合支援事業は、保健・医療・福祉の様々な分野の専門職が、認知症が疑われる方、又は認知症高齢者等やその家族に対して、総合的な支援を行うための事業です。</p> <p>本町では、「認知症初期集中支援推進事業」「認知症地域支援推進員設置事業」「認知症ケア向上推進事業」を総合的に推進していきます。</p>								
認知症サポーターの養成	<p>認知症に関する理解を深めるとともに、日常生活の中で認知症の方やその家族を見守る応援者の育成を図るため、認知症サポーター養成講座を引き続き実施していきます。</p> <p>また、認知症の方などを含む高齢者に対する理解を深めるため小・中・高等学校における教育分野の関係機関や企業等の職域関係機関とも連携し職場における理解の拡大につなげます。</p> <p>認知症サポーター数 (人)</p> <table><tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>目標値</td><td>5,900</td><td>6,400</td><td>6,900</td></tr></table>		令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値	5,900	6,400	6,900
	令和3年度	令和4年度	令和5年度						
目標値	5,900	6,400	6,900						
認知症の方や家族の思いを理解するための普及啓発	<p>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)の機会を捉えて認知症に関する普及・啓発イベントを集中的に開催します。</p> <div>オレンジライトアップ事業</div> <p>認知症に関する理解促進策の一つとして、認知症への関心と理解を深めるため、庁舎北側外壁を認知症サポーターの証と同じオレンジ色にライトアップを引き続き実施していきます。</p> <div>図書館における認知症コーナーの設置</div> <p>認知症に関する特集コーナーを設け、認知症予防の本や介護に関する本などを取り揃え、正しい知識の普及・啓発に取り組めます。</p>								

取 組	内 容
認知症ケアパス（オレンジライフサポート）※の活用・普及	認知症高齢者等とその家族、地域住民に対して紹介することにより、認知症高齢者等を地域で支える仕組みの強化につながるため、ホームページでの公開及び介護予防手帳に組み入れ、医療機関との連携強化を図りながら、必要とされている方に認知症の容態や段階に応じた活用及び配付を行っています。今後更に認知症ケアパス（オレンジライフサポート）の積極的な活用推進を行い、地域共生社会の実現を目指していきます。
本人発信の場の拡大	<p>認知症の本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組みます。世界アルツハイマーデー及び月間のイベント等においても、本人からの発信の機会を検討し拡大を図ります。</p> <p>また、認知症の本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング(オレンジ広場)※」の取組を一層普及します。こうした場等を通じて本人の意見を把握し、認知症の本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。</p>

※認知症ケアパス（オレンジライフサポート）

認知症高齢者等の状態に応じた適切なサービス提供の流れであり、認知症高齢者等の生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等をあらかじめ、認知症高齢者等とその家族に提示する仕組み（「認知症ケアパス作成の手引き」）のことをいいます。

※本人ミーティング（オレンジ広場）

認知症になった一人ひとは、様々な思いや願いを抱いて暮らしており、ひとりではうまく表せないでいる内面や本音を、本人同士の仲間で語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らしを一緒に話し合う場のことをいいます。

② 予防・社会参加

取 組	内 容
介護予防と連携した身近に通える場の拡充	<p>若い世代からの健康づくりの取組が、将来の認知症の予防につながるため、さわやか健康課と連携し、効果的な健康づくりと介護予防の一体的な取組について検討を進めていきます。</p> <p>また、運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、身近な地域における多様な通いの場の充実を図ります。</p>

取 組	内 容												
本人や家族の居場所の拡大	<p>認知症の本人、家族、関係者が気軽に集える場（チームオレンジ交流拠点※）を作ります。</p> <p>また、認知症の本人が、自身が必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング（オレンジ広場）」の普及・啓発や家族会の開催等、取り組みを強化していきます。</p>												
オレンジカフェ（認知症カフェ）の取組推進	<p>認知症の方やその家族、地域住民、医療又は介護の専門職等が気軽に集い、情報交換、専門職への相談、地域住民との交流等を行うことができる「通いの場」であるオレンジカフェの取組を推進し、認知症の方やその家族を支援します。</p> <table><tr><td colspan="2">オレンジカフェ設置数</td><td colspan="2">(か所)</td></tr><tr><td></td><td>令和 3 年度</td><td>令和 4 年度</td><td>令和 5 年度</td></tr><tr><td>目標値</td><td colspan="3">3</td></tr></table>	オレンジカフェ設置数		(か所)			令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	目標値	3		
オレンジカフェ設置数		(か所)											
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度										
目標値	3												

③ 医療・介護

取 組	内 容
認知症の早期発見・早期対応	認知症高齢者等を早期に発見し、早期に適切なケアを提供することによって、認知症の進行緩和を図るため、相談窓口の充実と関係機関（医療機関）との連携、発見後のフォロー体制の充実に努めます。そして、認知症の早期発見、早期治療、早期対応のため、「認知症初期集中支援チーム」を設置し、医療機関などとの連携体制の強化に努めます。
	もの忘れ相談
	毎月 1 回太子町庁舎にて実施


取 組	内 容
認知症対応力向上の推進	<p>超高齢化に伴い、診療を通じて多くの高齢者と接する「かかりつけ医」による認知症への対応が一層重要となってきたため、認知症高齢者に対して適切な診断の知識・技術や、認知症の方とその家族からの相談や悩みを聞く姿勢を習得できるよう、かかりつけ医認知症対応力向上研修を充実し、認知症サポート医との連携の下、各地域において、認知症の発症初期より病状に応じた支援体制の構築を図るようにします。</p> <p>また、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修を充実し、病院勤務の医師・看護師等医療従事者に対し、認知症の方や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識について習得するための研修を実施することにより、病院での認知症の方の手術や処置等の適切な実施の確保を図るようにします。</p> <p>実施については、たつの市・揖保郡医師会と連携をとりながら、認知症対応力向上の推進を図ります。</p>

④ 認知症の方の権利

取 組	内 容								
チームオレンジの構築及び運営	<p>認知症の方やその家族が必要とする支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み（チームオレンジ）の構築に向けた取組を推進します。</p> <p>認知症サポーターのスキルアップを図りながら、認知症の方とサポーターとの間のコーディネーターの役割を担う認知症地域支援推進員を中心に、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを行います。</p> <p>チームオレンジ登録人数 (人)</p> <table><tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>目標値</td><td>35</td><td>40</td><td>45</td></tr></table>		令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値	35	40	45
	令和3年度	令和4年度	令和5年度						
目標値	35	40	45						

⑤ 認知症に理解ある共生社会の実現

取 組	内 容			
ＳＯＳネットワーク	見守りが必要な高齢者を事前に登録することにより、多くの目で迅速に検索できる体制づくり「ＳＯＳネットワーク」の普及啓発強化に努めます。			
	ＳＯＳネットワーク登録件数 (件)			
		令和３年度	令和４年度	令和５年度
	目標値	35	37	40

取 組	内 容
介護マーク名札交付事業	<p>認知症の方などは、外見的には要介護状態かどうかわかりにくいいため、介護者が誤解や偏見を持たれることがあり、精神的負担は少なくないことから、介護者を支援するために「介護マーク」の普及を推進しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護していることを周囲にさりげなく知ってもらいたい時 ・駅やサービスエリアなどのトイレで付き添う時 ・男性介護者が女性用下着を購入する時 <p>介護者が、介護中であることを周囲に理解してもらいやすくするため「介護マーク」を申請により交付します。</p> 
認知症に対応した介護サービス・相談支援の充実	<p>認知症高齢者等が住み慣れた家庭や地域において自立した生活ができるよう、認知症地域支援推進員を中心に認知症に対応した介護サービスの充実を図ります。また、家族介護者が問題を抱え込まないように、地域包括支援センター等による相談支援体制の充実に努めます。</p>
若年性認知症の方への支援	<p>若年性認知症については、職場で気づく機会が多いことから、認知症サポーター養成講座や啓発媒体の活用などを通して企業等への普及啓発を行い、職場における理解の拡大につなげます。</p>

(3) 在宅医療・介護との連携の推進

【現状と課題】

本町では、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進しています。

医療支援を必要とする高齢者が増加する現代において、高齢者ができる限り自宅等の住み慣れた場所で療養し自分らしい生活を続けるためには、介護の視点のみならず医療との深い連携のもと、高齢者とその家族を支援する体制を構築することが求められています。具体的には、「入退院時の支援」や「日常の療養支援」、「病状の急変時」、「看取りの対応」まで、様々な場面で在宅医療と介護がそれぞれの役割を分担しつつ、緊密に連携して高齢者とその家族を支えていくことが必要です。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、最期を迎えたいと思う場所について「自宅」と回答した方の割合が最も高かったことから、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療・介護連携の現状の把握・分析を行い、解決に向けて対策を講じていきます。

【今後の取組】

取 組	内 容
在宅医療・介護連携推進事業の推進	高齢者が利用する介護サービス事業所や医療機関は本町内とは限らないため、関係市町と連携して、広域連携が必要な事項について協議しながら体制整備に取り組んでいきます。 地域の医療・介護の資源を把握し、リストやマップを作成し、地域の医療・介護関係者間の連携等に活用していきます。 また、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行っていきます。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域の在宅医療・介護関係者の連携を支援するための相談窓口を地域包括支援センター内に設置し、地域の医療・介護関係者からの在宅医療と介護の連携に関する相談支援を引き続き実施していきます。 今後、更に医療・介護関係者等に対して、相談窓口を周知していくためにも、医師会等の協力を得ながら、またホームページ等においても掲載していきます。

取 組	内 容
地域住民への普及啓発	<p>地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけではなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。そのため、在宅医療・介護連携に関する講演会等の開催、在宅医療・介護サービスに関するパンフレットの作成・配付等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を推進していきます。</p> <p>また、地域住民が人生の最終段階であるケアの在り方や在宅での看取りについて理解することも、適切な在宅療養を継続するために重要であり、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）※を一つのツールとして活用し、地域住民が元気なうちから考え、希望を意思表示できるよう支援していきます。</p>
医療・介護関係者の情報共有の支援	<p>在宅療養支援を支えるために、入退院支援として、入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有ツールを作成・活用しており、医療・介護関係者間で速やかな情報共有を実施しています。</p> <p>今後は、在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用できるような手順等を定めた情報共有ツールの整備や地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援していきます。また、情報共有ツールについては、定期的なアンケート調査を行い、活用状況とその効果、うまく活用できた事例や出来なかった事例等について把握し、改善すべき点がないか等検討していきます。</p>
医療・介護関係者の研修及び体制整備	<p>地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。また、看取り、認知症関係、感染症や災害時対応の取組強化のため体制の整備に努めます。</p> <div data-bbox="582 1339 1390 1585"> <p>在宅医療・介護連携に関する研修</p> <p>「在宅医療・介護連携を考える集い」、「在宅医療・介護連携に関する事例検討会」を開催しています。研修計画の検討等に当たっては、医師会や医療・介護の関係者からなるワーキンググループを組成し、一緒に検討しながら開催していきます。</p> </div>

※アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のことです。愛称は「人生会議」です。

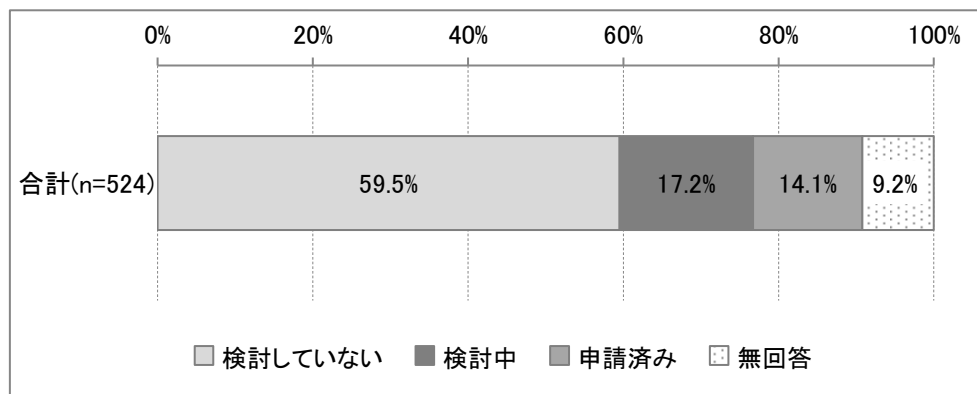
（４）高齢者の多様な住まい方の支援

【現状と課題】

高齢者の住まいは地域包括ケアシステムを支える大切な構成要素の１つです。在宅介護実態調査結果によると、在宅で生活する要介護者の施設等への入所・入居の検討状況について、入所・入居を検討していない方の割合は約６割（５９.５％）となっています。

一方、入所・入居を検討している方も一定割合存在することから、施設サービスのほか多様な住まいの確保に引き続き取り組んでいく必要があると言えます。

図表 ２ ７ 施設等検討の状況



（出典）太子町在宅介護実態調査「在宅介護実態調査の集計結果(単純集計版)」

【今後の取組】

取 組	内 容
高齢者が暮らしやすい住まいづくりへの支援	住み慣れた住まいで生活が続けられるように住宅改修を軸とした在宅生活の支援を進めていくとともに、サービス付き高齢者向け住宅等については、国や県、事業者との連携を図りながら適切な住宅の充実に努めます。
介護保険制度における施設や居住系サービス	可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスを利用できるように、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設等の整備を計画的に進めるとともに、介護老人福祉施設などの広域的な施設については、県や関係機関との調整を行います。

町内の住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

■町内の住宅型有料老人ホーム

名称	室数	所在地
グレースガーデン太子Ⅰ	36	太子町東保 106 番地 1

■町内のサービス付き高齢者向け住宅

名称	戸数	所在地
白	19	太子糸井 179 番地 1
てくてく	79	太子町矢田部 335 番地 1
サンホーム太子	28	太子町矢田部 179 番地 1

■町内の介護付有料老人ホーム

名称	室数	所在地
ふるさとのたより太子	18	太子町馬場 284 番地 1

(5) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と質の向上

【現状と課題】

本町においては、高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の方の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定されています。これらの課題に対応しながら地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、地域包括ケアシステムを支える人材の確保が重要です。

しかしながら、本町においても介護人材不足が深刻化していることが現状であり、現役世代（介護の担い手）の減少が顕著となる 2025 年以降はその傾向が一層進むことが予想されています。

介護人材の確保のための取組に加え、ソフト面・ハード面で業務の削減・効率化を図ることで、質の向上に対する取組も併せて必要となります。

【今後の取組】

取 組	内 容
事業者の介護人材の確保・定着を支援する取組の検討・実施	人材確保・定着や人材育成を目的とした研修や、利用者の苦情や業務改善につなげるセミナー等を介護サービス事業者へ案内し、質の向上を図っていきます。

取 組	内 容
介護ロボットやＩＣＴ機器の活用	介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、介護現場の革新及び生産性の向上を図り、本来業務に注力できる環境づくりを支援します。介護の質を維持しながら、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう、国や県と連携しながら介護ロボットやＩＣＴ機器の活用を推進します。
介護現場のイメージ刷新	介護現場革新に係る取組の周知広報に努め、介護現場のイメージを刷新できるよう取り組みます。

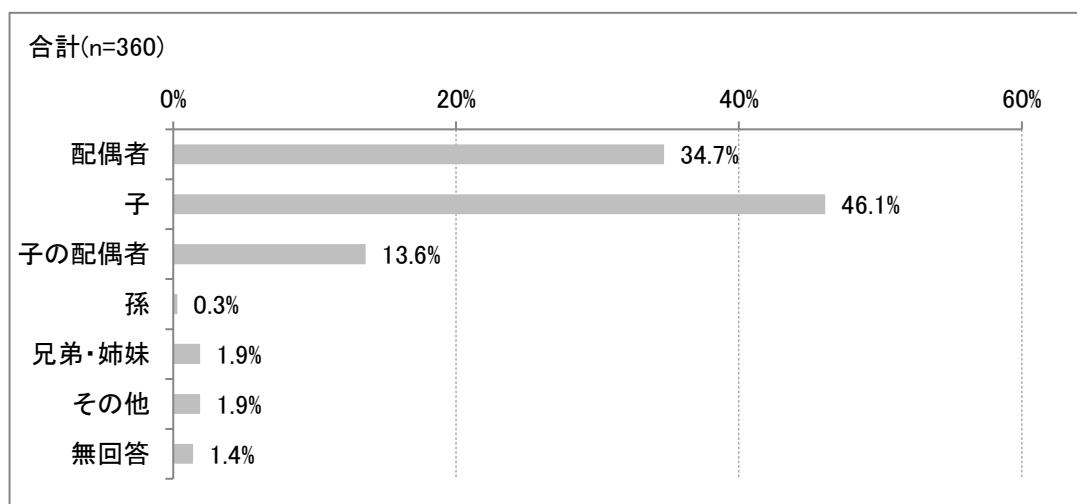
（６）介護に取り組む家族などの支援

【現状と課題】

介護保険制度は、従来の家族依存的な介護体制からの脱却を目指し、「介護の社会化」を理念として創出され 20 年が経過しました。しかし、計画策定に先立って実施した在宅介護実態調査結果をみると、「配偶者」、「子ども」、「子の配偶者」が主な介護者であると回答した割合は 94.4%となっており、家族が主に介護する役割を持つ状況から解放されている訳ではありません。

少子化や核家族化、共働き世帯の一般化など、生活様式が変わり、家族の介護力が従前に比べて脆弱になっている上、高齢化の進展によって同居家族自身は何らかの支援を必要していることも少なくありません。在宅介護を担う家族自身の健康や生活の質の向上も念頭に、家族介護者の実情を適切に踏まえ、負担をできるだけ減らす試みを継続していく必要があります。

図表 28 主な介護者の本人との関係



（出典）太子町在宅介護実態調査「在宅介護実態調査の集計結果(単純集計版)」

【今後の取組】

取 組	内 容
「介護離職ゼロ」に向けた多様な介護サービスの充実と家族の負担軽減	在宅での介護環境を充実するためには、家族介護者への負担を最小限に留める必要があります。「介護離職ゼロ」に向け、多様な介護サービスを充実させるとともに、家族の負担軽減を図ります。
職場環境の改善に関する普及啓発等の取組	介護離職防止の観点から産業経済課と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を検討します。
家族介護慰労事業	要介護認定において要介護４または要介護５と認定された住民税非課税世帯の在宅の高齢者のうち、過去１年間介護保険サービス(年間１週間程度のショートステイの利用を除く)を受けなかった方の介護者に対して、慰労金として年間１０万円を給付します。
家族介護用品支給事業	要介護認定において要介護４または要介護５と認定された住民税非課税世帯の本人を対象に、介護家族等の経済的な負担を軽減するため、紙おむつや尿取りパット等の介護用品を、年間７万５千円を上限として支給します。 令和３年度から、対象者を変更し、地域支援事業任意事業から市町村特別給付※に変更します。

※市町村特別給付

第１号保険者の保険料を財源として、町独自で認めたサービスに対し、介護給付・予防給付以外に条例で定め、給付するもの。

2. 高齢者が安全・安心に暮らせるまちづくり

(1) 支え・支えられる循環型まちづくり


【現状と課題】

少子高齢化、核家族化に加え、生活様式の変化、価値観の多様化などによって、地域のつながりが希薄になっている中、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、高齢者やその家族を地域ぐるみで温かく見守り、人間的なふれあいを深める中で支援する互助と連帯の精神に支えられた循環型のまちを築いていくことが重要です。

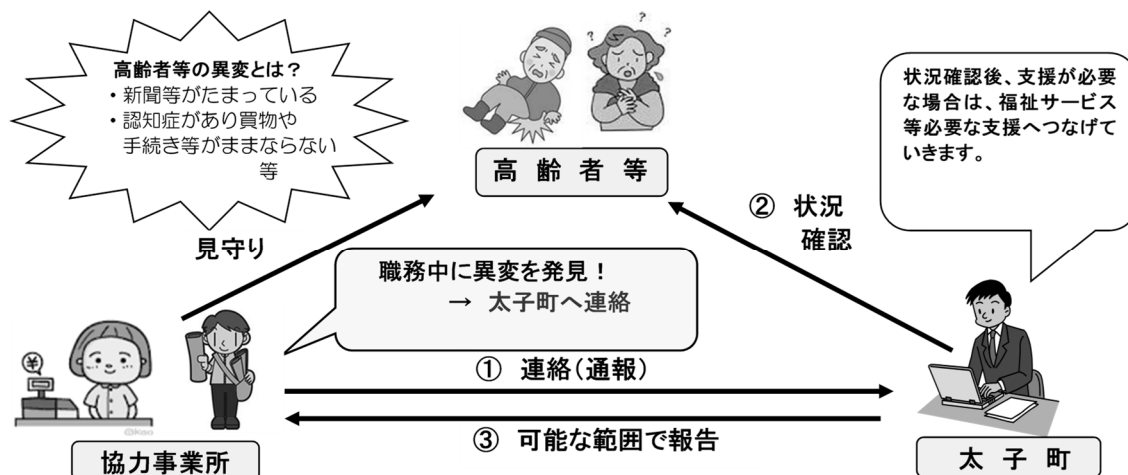
地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進するため、サービス提供機関や公的サービス、住民ボランティア、家族や高齢者本人など、相互協力と連携、調整が求められるほか、「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念の実現に向けた取組を進める必要があると言えます。

【今後の取組】

取 組	内 容
生活支援体制整備事業	社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、高齢者が地域で自立した日常生活を継続できるように、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図る体制整備を推進していきます。また生活支援コーディネーターを組織的に補完する「協議体」を設置し、多様な関係者間の情報共有及び連携・協働を行います。
高齢者等買い物支援事業	自治会で運転が可能なボランティアが、買い物に出かけることが困難な高齢者を役場が用意した車を利用して公会堂等の自治会集合場所から、最寄りのスーパーマーケットに送迎することにより、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるまちづくりを推進していきます。
共生型サービスの検討	国の地域共生社会の実現に向けた取組において、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障害福祉サービス両方の制度に位置づけられた共生型サービスについて、国における指定基準等の検討状況や当サービスへの事業者の参入意向を把握しつつ、関係課相互の連携を図り検討を進めます。

取 組	内 容								
高齢者等見守りネットワーク事業「たいしひまわり（日廻り）隊」	<p>現在、本町では高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して生活を送ることができるように、見守る人、見守られる人を特定しない形で緩やかに高齢者等の見守りを行う『高齢者等見守りネットワーク事業「たいしひまわり（日廻り）隊」』を行っています。町と地域で高齢者等と接する機会のある事業所が協定を結び日常の事業活動を通じて高齢者等に異変を感じたときに町に連絡・通報してもらう仕組みを通して、支え・見守るまちづくりを推進していきます。</p> <div><p>たいしひまわり（日廻り）隊登録件数（件）</p><table><tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>目標値</td><td>100</td><td>110</td><td>120</td></tr></table></div>		令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値	100	110	120
	令和3年度	令和4年度	令和5年度						
目標値	100	110	120						
あんしん見守りキーホルダー	<p>在宅の高齢者等があんしん見守りキーホルダー登録事業に緊急連絡先等を登録することで、外出時のいざというときに身元の確認や素早く関係者へ連絡する手段を確保し、住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるまちづくりを推進していきます。</p> <div><p>あんしん見守りキーホルダー登録件数（件）</p><table><tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>目標値</td><td>1,200</td><td>1,300</td><td>1,400</td></tr></table></div>		令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標値	1,200	1,300	1,400
	令和3年度	令和4年度	令和5年度						
目標値	1,200	1,300	1,400						

図表 29 高齢者等見守りネットワーク事業「たいしひまわり(日廻り)隊」



（２）成年後見制度の利用促進

【現状と課題】

「成年後見制度」とは、認知症や障がい等により判断能力が不十分な高齢者や障がい者に代わり、成年後見人等が財産管理等を行うことで、本人の権利を守り生活を支援するための制度です。判断能力の不十分な高齢者等を支える重要な手段であるにもかかわらず、十分に利用されていないこと、後見等の開始後に本人やその親族・後見人を支援する体制が十分に整備されていないことなど、成年後見制度の利用について、様々な課題が挙げられていることから、国は成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を平成 28 年 4 月 15 日に公布し、同年 5 月 13 日に施行しました。この法に基づき、「成年後見制度利用促進基本計画」が平成 29 年 3 月 24 日に閣議決定されました。

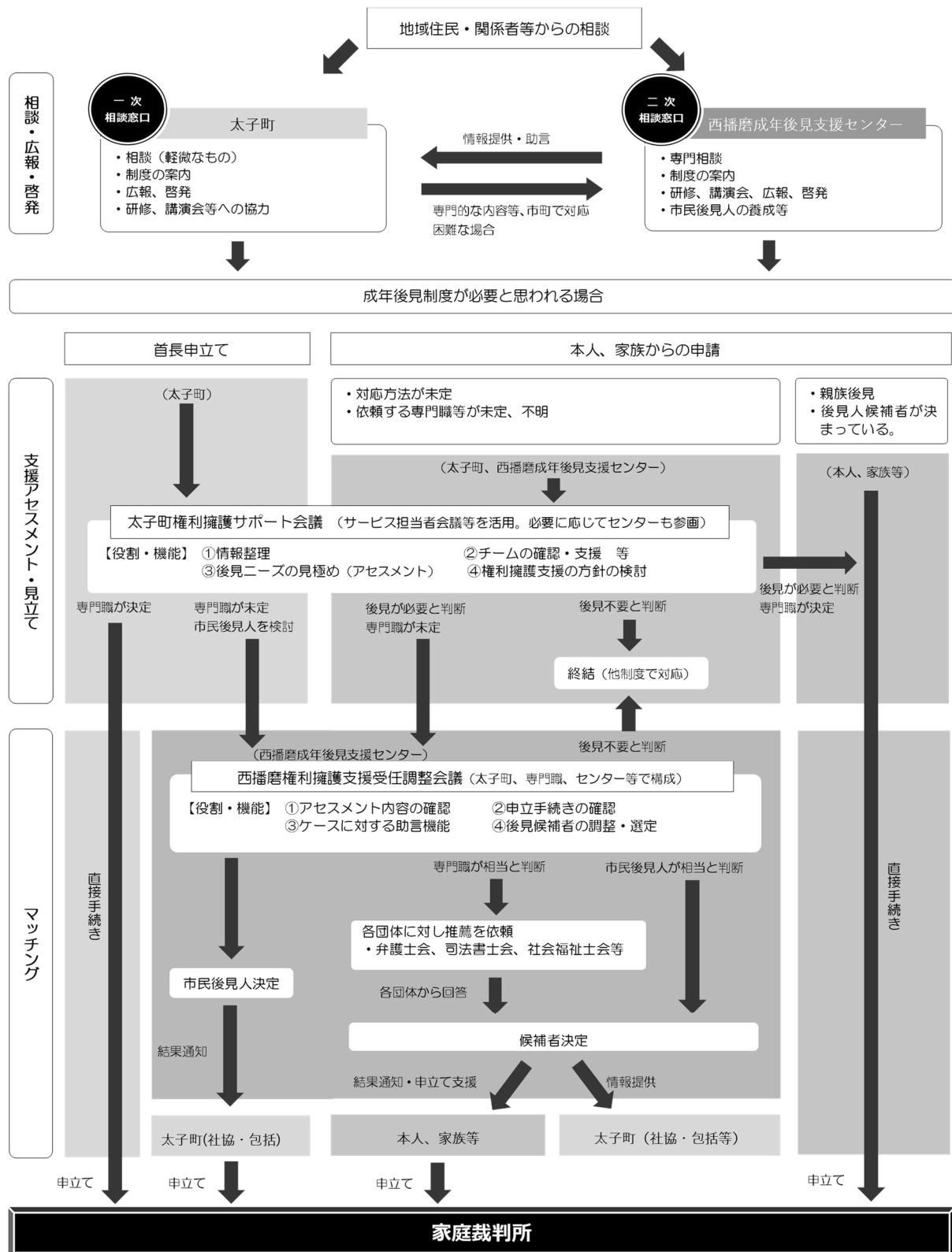
本町の人口推計結果から、高齢者人口は今後も増加する見込みであり、これに伴い、認知症高齢者のほか、身寄りのない高齢者が増加することが予想され、成年後見制度への需要の増大が見込まれます。このことから、誰もが住み慣れた地域で、地域の方々と支え合いながら、尊厳を持ってその人らしい生活を継続することができることを目的とし、成年後見制度の利用が必要な方が、本人らしい生活を守るための制度として利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築することを目標に取り組を進めます。

【今後の取組】

取 組	内 容
地域連携ネットワークの構築	<p>地域連携ネットワークは、以下の 2 つの基本的仕組みを有するものとして構築を進め、中核機関がそのコーディネートを担当します。</p> <p>①本人を後見人とともに支える「チーム」による対応 日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行う仕組みを構築します。</p> <p>②「協議会」の体制づくり 後見等開始の前後を問わず、「チーム」に対し法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、専門職団体や関係機関が連携体制を強化し、各専門職団体や各関係機関が自発的に協力する体制を構築します。</p>
中核機関の整備	<p>太子町（高年介護課）と西播磨 4 市 3 町共同で設置している西播磨成年後見支援センターを地域連携ネットワークの中核機関と位置付け、地域連携ネットワーク全体のコーディネートを分担して担うとともに、成年後見制度の利用促進に取り組めます。（図表 30 参照）</p>

取 組	内 容
市民後見推進事業	<p>認知症高齢者等や一人暮らし高齢者の増加に伴う成年後見制度の需要の増大に対応するため、弁護士などの専門職ではない一般住民がより身近な地域の中で成年後見人等を担う市民後見人を育成します。市民後見人を成年後見人等の候補者とする際は、「西播磨権利擁護支援受任調整会議」で必要な事項について審議し、選任後は適正かつ安定的に活動できるように西播磨成年後見支援センターが後見監督人となり本町と連携し支援するとともに専門職を含めた支援体制を整備します。</p>
成年後見制度利用支援事業	<p>成年後見制度を利用したくても、自ら申し立てることが困難であったり、身近に申し立てる親族がいなかったり、申立ての費用や成年後見人等の報酬を負担できない等の理由により制度を利用出来ない方に対して、申立ての支援やその費用助成を行います。地域連携ネットワークの構築を進めるうえで、必要な方が制度を確実に利用できるように対象者要件の拡大を検討していきます。</p>

図表 30 成年後見制度における中核機関の役割と事務の流れ



(3) バリアフリーの推進

【現状と課題】

高齢者が積極的に社会参加し、いつまでもいきいきと暮らすことのできるまちをつくるためには、施設や歩行空間のバリアフリー化などの「福祉のまちづくり」を推進するとともに、高齢者にとって安全で利便性の高い移動手段を確保する必要があります。

【今後の取組】

取 組	内 容
バリアフリー化等による人にやさしいまちづくり	全ての人が主体的に行動でき、快適な生活を送ることができるよう、建物や道路の段差解消などの物理的な障壁を取り去る「バリアフリー社会」の実現に向け、高齢者をはじめ全ての住民が生活しやすい施設環境の整備について、担当課と連携し取り組んでいきます。また、ソフト・ハード両面から障壁の除去に取り組んでいくため、高齢者に関する正しい理解と認識が深まるよう「認知症サポーター養成講座」等福祉学習の機会をもつとともに、情報提供の充実や利便性を高める情報分野のバリアフリーについても推進していきます。
高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保	高齢になってもこれまで暮らしてきた地域で安心して暮らし続けるために欠かすことができない移動、外出の手段の確保について、交通機関等の利用が特に困難で交通手段を持たない高齢者等の交通利便の向上のための「やすらぎタクシー運賃助成事業」、買い物に出かけることが困難な高齢者等を自治会ボランティアがスーパーマーケット等へ送迎する「高齢者等買い物支援事業」を含め、公共交通担当課である企画政策課と連携しながら取り組んでいきます。

(4) ボランティア組織の育成

【現状と課題】

本町では、太子町社会福祉協議会が主体となって保健福祉会館内にボランティアセンターを設置しています。ボランティアセンターでは、地域のボランティア活動の拠点として、ボランティアに参加する方と、ボランティアを必要とする方との調整を行うボランティアコーディネート業務を行い、相談から把握したニーズに対する調整を行っています。

なお、ボランティアセンターによる在宅高齢者の支援サービスとしては、以下に挙げる「移送サービス」「給食サービス」「ふれあい会食会」をはじめとする様々な取組があります。

① 移送サービス

太子町社会福祉協議会が運営主体となり、高齢者や障害者で下肢等が不自由なため公共交通機関を利用して移動することが困難な方を対象に、移送用車両（車いす対応車両）を利用した移送サービスを提供しています。このサービスは利用者の居宅と医療機関等との間の送迎サービス（実費負担）を行うもので、車両の運転は移送ボランティアが行っています。

移動支援に対するニーズは高く、高齢になっても自らの意思で外出し、移動することは、社会参加の促進や自立支援、閉じこもり防止の意味からも重要です。そのため、移送車両の貸出しも行っており（ガソリン代、保険代実費負担）、家族が対象者を連れて外出できるよう、ハード面での介護支援を行っています。

② 給食サービス

太子町社会福祉協議会が運営主体となって、70 歳以上の一人暮らし高齢者や障害者等で民生委員児童委員が必要と判断した方を対象に、食の自立支援と安否確認のため、毎週水曜日に昼食を手渡しで自宅に届ける給食サービスを行っています。

給食サービスは、一人暮らし高齢者等の引きこもり防止や孤独感の解消にも大きく貢献するとともに、配食の際には、利用者の健康状態などの把握を地域ボランティアが行い、異常がみられた場合は太子町社会福祉協議会を介して関係機関に連絡を行うなど、地域福祉の向上や包括的な地域ケアのひとつとしても重要な役割を担っています。

③ ふれあい会食会

65 歳以上の方に、ボランティアの調理による手作りの食事を食べながら親睦を図り、楽しいひと時を過ごしていただきます。（利用料 300 円、保健福祉会館まで自力で来られる方に限ります）

【今後の取組】

取 組	内 容
ボランティア活動の充実	<p>高齢者を対象としたボランティア活動としては、給食サービス、移送サービス、朗読サービス等に加え、カフェ等でお茶を飲みながら高齢者の話し相手をする傾聴サービスなど、ボランティアを必要とする方のニーズに応じた多様なボランティア活動が展開されています。</p> <p>ボランティア活動の啓発・広報、ボランティア活動参加のきっかけづくりとなる体験事業、ボランティア入門講座、専門講座等をより一層推進し、幅広い住民が自分にあった活動を選択して参加することができる機会を増やし、多くの高齢者が利用できる体制づくりを推進します。</p>

取 組	内 容
福祉教育の充実	<p>太子町社会福祉協議会において、次世代を担う児童・生徒に対して、福祉の心をはぐくむため、ボランティア活動や地域活動を通じた福祉教育の充実を図っています。</p> <p>今後も、高齢者や障害者との交流機会の創出やボランティア活動体験学習の充実、低学年からの福祉教育の取組等を推進していきます。</p>
地域のふれあい活動の充実	<p>太子町社会福祉協議会では、自治会や自主グループなど小地域での住民参加による自主的な福祉活動の展開を支援するとともに、関連機関との連帯を密にしたネットワークの構築を推進し地域の福祉力の向上に努め、ふれあいサロンの運営方法や活動内容等を検討していきます。</p>

（５）感染症対策に係る体制整備

【現状と課題】

新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえ、介護事業所等と連携し感染症対策についての周知啓発、研修等の実施が重要となります。また、関係団体と連携し、感染症発生時の支援・応援体制を検討していきます。

また、平時からＩＣＴを活用した会議の実施等による業務のオンライン化について、感染症対策として検討を進めます。

【今後の取組】

取 組	内 容
感染症予防対策	<p>太子町新型インフルエンザ等対策行動計画との調和に配慮しつつ介護事業所等と連携し感染症対策についての周知啓発を実施します。また、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄など、感染対策物品の確保について、あらかじめ整備検討し、県、町、関係団体が連携した感染症発生時に備えます。</p>
介護事業所等における必要物資の備蓄・調達	<p>介護サービス事業所等において新型コロナウイルス感染症の陽性者等が発生した際の感染拡大を防ぐための衛生用品を備蓄します。</p>
感染症研修	<p>入所施設及び介護サービス事業所等における感染症の発症を防止するとともに、発生時に適切な対応ができるように施設内体制を整備することを目的として研修を実施します。</p>

（６）災害時・緊急時における高齢者支援の強化

【現状と課題】

近年、日本各地で大規模な災害が頻発し、町民に大きな不安を与えています。本町では、大雨や地震といった災害時において、ひとりで避難することが困難な高齢者等を支援する体制づくりとして、避難行動要支援者名簿※の整備や自主防災組織の結成を進めています。今後、本町では後期高齢者数の増加が見込まれており、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が予想されていることから、災害発生時には、円滑かつ迅速に避難支援が出来るようにこの避難行動要支援者名簿を活用し、民生委員児童委員等との情報共有を行う体制としています。なお、台帳には支援のための必要な個人情報を特定の範囲に限定して共有することについて同意していただいた方のみを登録しています。

災害発生時に速やかな避難・救護活動が行えるよう、避難行動要支援者登録制度の普及、防災訓練の実施など、関係部署と連携しながら、防災対策の支援に取り組んでいく必要があると言えます。また、介護保険施設とも連携し、実際に災害が起きたときに利用者の安全が確保できるよう、情報提供・助言などの支援を行っていく必要があります。

災害だけではなく、高齢者を狙った犯罪など、高齢者の安全・安心を脅かす状況は多岐にわたります。本町で暮らす高齢者が安全に安心して暮らせるよう取り組んでいく必要があります。

※避難行動要支援者名簿

災害対策基本法に基づき、大地震などの災害が起こったときに、自力で避難することが難しく、支援を必要とする方々（避難行動要支援者）を、あらかじめ登録しておく名簿のことです。

【今後の取組】

取 組	内 容
防災対策	本町では、太子町地域防災計画に基づき、高齢者等の緊急時に配慮が必要となる人の避難・救助が迅速に行われるよう、消防、警察、行政関係機関、地域、民間等の連携による自主的な防災組織づくりを進めています。 防災では、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などの避難行動要支援者登録制度が周知され、登録者が増加しています。
交通安全対策の充実	近年、高齢者の交通事故が増加し、社会問題となっていることを受けて、高齢者の自動車運転免許の自主返納の促進等、交通安全に関する広報・啓発活動の充実を図っていきます。
防犯・消費者被害等の対策	防犯対策では、悪質な訪問販売・振り込め詐欺防止の啓発を警察官が高齢者の集まりで、積極的に行ったことや、マスコミ等でのＰＲにより、高齢者の被害防止の意識が高まっています。担当課と連携し、ケアマネジャー等へ発信することより被害の未然防止に努めます。

取 組	内 容
災害発生時の体制の整備	災害に関する情報の伝達や避難行動の支援を希望する方の事前登録を行い、支援団体である自主防災組織・消防・警察等と情報共有を図ります。
個人情報の取り扱い	台帳には支援のための必要な個人情報を地域支援者などに提出することに同意していただいた方のみを登録します。また、登録された個人情報は、「太子町情報公開及び個人情報の保護に関する条例」に基づき適切に保管します。
地域防災計画との調和	地域において災害発生時に速やかな避難・救護活動が行えるよう、太子町地域防災計画との調和に配慮しつつ要援護者支援制度の普及、防災訓練の実施など、関係部署と連携しながら、防災対策の支援に取り組みます。

3. 地域包括支援センターの体制強化(包括的支援事業)

(1) 重層的支援体制の創設

【現状と課題】

太子町高年介護課内にある地域包括支援センターでは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指してきました。今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの属性の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となっていく必要があります。

地域包括支援センターの相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくり」に向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業*の創設を目指します。

【今後の取組】

取 組	内 容
地域包括ケアシステム構築に向けた取組	<p>高齢者が安心して自立した生活を送っていくためには、身近な地域の中で保健、医療、介護予防から介護やリハビリテーションまでの一貫したケア体制が整備され、それぞれの状態やニーズに応じて適切な対応が図られるようにすることが大切です。</p> <p>本町では地域包括支援センターを中心に、高齢期になっても住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活が続けていけるよう、高齢者一人ひとりの生活を重層的に支える仕組みづくりを進めています。</p> <p>また、多様な地域ケア機関をつなぐネットワークを整備し、「協議体」等を設けるなど、地域包括支援センターを核としたコミュニティ支援機能を強化するため、必要な情報の共有化とコミュニケーションの円滑化を進めるとともに、地域の医療機関等や県健康福祉事務所との情報交換を行い、保健と医療の連携体制の強化も進めていきます。</p>
保健・医療・福祉機関との連携（ネットワーク）の強化	<p>支援の必要な高齢者が地域の中で自立した日常生活を送っていくためには、包括的で切れ目ない支援が必要であり、保健・医療・福祉機関の連携は重要なものとなっています。</p> <p>医療・福祉を一体的にサービス提供できるよう連携体制の整備に努めます。</p>

(2) 福祉総合相談窓口の設置

【現状と課題】

これまで高齢者を中心に相談支援を行ってきた地域包括支援センターは、高齢者以外の分野の相談内容については他分野につなぐ体制をとってきました。重層的支援体制整備事業においては、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援の相談支援に係る事業を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず相談支援を行う福祉総合相談窓口の一翼を担い、複雑化・複合化した課題については適切に多機関協同事業につなぎ、各種支援機関等と連携を図っていきます。

【今後の取組】

取 組	内 容
身近な相談窓口の設置	高齢者の見守り及び心配ごとの早期発見を目的に住民の利便性の向上の観点から身近な町内の社会福祉法人 2 施設を地域包括支援センターのランチとし、高齢者宅を訪問して生活状況の聞き取りや情報提供、実態把握を行います。また、月に 1 度、連絡会を開催してフォローが必要な事例を抽出し、専門的な相談支援が必要な場合は各種支援機関とも連携を図ります。
高齢者虐待事案への対応	虐待の早期発見、虐待発見時の養護者への支援も含めた適切な対応を行うため、関係機関・関係者の連携によって高齢者虐待防止のネットワークの構築を進めます。特に虐待の有無の判断や対応に迷う場合は弁護士会及び社会福祉士会からなる高齢者虐待対応専門職チームを活用し、より適切な支援に繋がります。また、広報誌や介護事業者向けのパンフレットを活用して高齢者虐待の知識や相談窓口（地域包括支援センター）の普及啓発に努めます。
重層的支援会議の創設	高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援の相談支援に係る担当者で複雑化・複合化した課題の解きほぐしが求められる事例等の支援方法等を検討する「重層的支援会議」において、高齢者介護分野を担当し各機関と連携しながら、支援プランに沿ってアウトリーチ等により継続的な関わりを持つ相談業務を行っていきます。

(3) 支援会議と対策方針

【現状と課題】

「地域ケア会議」は、地域の特性等を踏まえ、より良い地域包括ケアを実現するために地域にある課題を把握し、解決への道筋をつけるために開催されます。

個別の事例を多職種で検討し、高齢者の自立に資するケアプランにつなげていくとともに事例を積み重ねることで地域に共通した課題を明確化し、必要な地域づくり等へつなげていきます。

【今後の取組】

取 組	内 容			
地域ケア会議の充実	個別の事例を多職種協働で高齢者個人の課題分析を行い、自立支援に向けた検討を行います。			
	これら個別の事例検討を積み重ねることで、自立支援に資するケアマネジメントを地域全体に普及するとともに、地域で高齢者を支えるネットワークの強化を目的に今後も継続し開催します。			
	地域ケア会議開催目標 (回)			
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
目標値	12			
運営推進会議の適切な運営	地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会を設置し、必要に応じて開催しています。また、地域包括支援センター運営協議会は、町域の地域ケア会議である「地域ケア推進会議」、認知症初期集中支援チームの効果的かつ円滑な運営や認知症施策等について検討を行う「認知症初期集中支援チーム検討委員会」等も兼ね、その役割を果たすことにより町の適切な意思決定に関与していきます。			

4. 生きがい活動と社会参加の推進

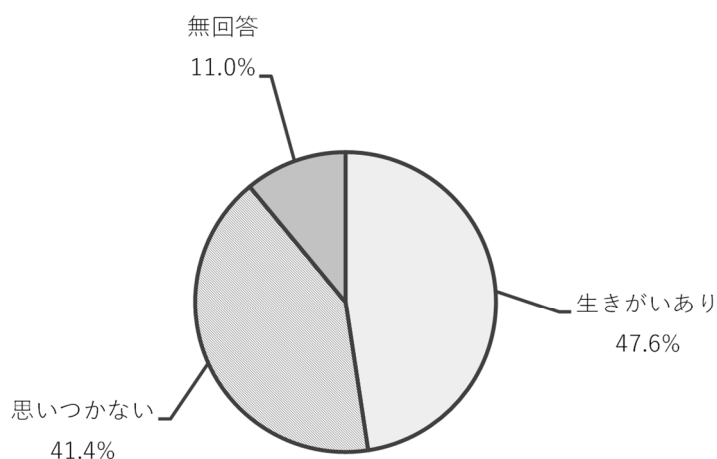
(1) 高齢者の生きがい活動の推進

【現状と課題】

生きがいを持ちながら住み慣れた地域で生活することは、高齢者にとって最も大切な目標の一つです。太子町老人福祉計画（第9次）及び第8期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査の結果からは、本町の高齢者の約半数（47.6%）は生きがいがあると回答しており、その内容は「子・孫・ひ孫の成長」、「畑、野菜、米作り」、「仕事」、「旅行」、「健康」、「趣味」、「家族」など、多様であることが分かります。

生きがいのあるまちづくりには、就労の機会を充実することはもちろんのこと、高齢者が気軽に集い、仲間と出会うことができる憩いの場の創出も欠かせません。また、高齢者に多様な学びの場を提供することも、高齢者の自己実現や社会参加を促進し生きがいづくりの重要な要素となります。

図表 3 1 生きがいがあるか



(n=761)

生きがいの主な内容	件数
子・孫・ひ孫の成長	117
畑、野菜、米作り	30
仕事	18
旅行	15
健康	13
趣味	12
家族	12

（出典）太子町老人福祉計画（第9次）及び第8期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査結果報告書

【今後の取組】

取 組	内 容
老人クラブ活動の活性化 (老人クラブ社会活動事業)	<p>老人クラブでは、老人福祉の増進と明るい長寿社会づくりを目的に、清掃等の社会奉仕事業や地域での世代間交流、会員の教養と健康・安全・福祉の向上に関する活動や友愛募金活動等を精力的に行い、会員相互の連帯を深めています。</p> <p>高齢者が増加していく状況の中、老人クラブに求められる役割は更に大きくなることより、積極的な新規会員の加入促進や、商工会と連携したひまわりシニアカード事業の店舗数拡大など各種活動の幅を拡げて、魅力あるクラブづくりを推進していきます。</p>
老人福祉センターの機能の向上	<p>老人福祉センターは、保健福祉会館内に設置しており、健康の増進、教養の向上、レクリエーションなどの活動の場を総合的に提供する施設として活用を促進していきます。</p>

(2) 高齢者の就労支援

【現状と課題】

高齢者がはつらつと生きがいのある生活を送るためには、長い人生の中で培われた知識や技能が日常生活や地域社会で発揮でき、社会の重要な構成員として活躍できるような社会づくりが必要です。

全国的に労働人口が減少しており、高齢者の持つ知識と経験の活用が必要とされる中、地域を支える「たつの市・太子町広域シルバー人材センター」の存在や役割は非常に重要です。兵庫職業能力開発促進センター（ポリテクセンター兵庫）とも連携を図り、就労を希望する高齢者と企業の雇用をつなぐ仕組みや環境づくりについて検討するとともに、シルバー人材センターの活用拡大や雇用の場の確保によって高齢者の働く場を確保していく必要があります。

【今後の取組】

取 組	内 容
シルバー人材センターの活用	<p>シルバー人材センターは、働く意欲のある高齢者に対して就労の機会を確保するとともに、生きがいの創出や社会参加の促進を図るために設立されており、概ね 60 歳以上の高齢者に、地域の臨時的・短期的な仕事を提供しています。今後も引き続き、新規会員の加入促進を図っていきます。</p>

5. 介護保険サービスの適切な運営

(1) 予防給付・介護給付サービスの概要と基本方針

① 予防給付・介護給付サービスの概要

介護保険制度は、要介護状態に合わせて「予防給付サービス」「介護給付サービス」を利用することができます。介護サービスには、都道府県が介護サービス事業者の指定を行う介護サービスと、市町村が指定を行う介護サービスがあり、後者を「地域密着型サービス」と言います。地域密着型サービスは、要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、町内で利用及び提供するサービスです。

② 予防給付提供の基本方針 ～要支援者を対象とするサービス～

介護予防サービスは、要支援者に対し、状態の改善と悪化の予防を目的として提供するサービスです。利用者本人のできることを増やし、いきいきとした生活を送れるよう支援するサービスで、要介護者を対象とする介護給付とは区分されていますが、利用者やサービス提供者の理解や意識が不足している面もあります。

また、要支援者の多くが利用している介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、介護保険法の改正により、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しており、今後も状態に応じたサービスを提供していきます。

【今後の取組】

取 組	内 容
利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供	介護予防サービスは、日常生活がほぼ自立しており、状態の維持・改善の可能性が高い人を対象とします。利用者の状態像の特性を踏まえ、「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本としたサービスとします。
ケアマネジメントを踏まえた自立支援型サービス提供	要介護状態になった場合においても可能な限り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ケアマネジメントを実施し、自立を促すサービスの提供を目指します。
利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供	高齢者の個別性・個性を重視するとともに、利用者の主体的な活動、参加意欲を高める総合的かつ効果的なプログラムによるサービスとします。
社会との関わりの機会	生活不活発発病の予防・改善の観点から、日常生活の活発化、社会との関わりの機会を増やします。

③ 介護給付提供の基本方針 ～要介護者を対象とするサービス～

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所を希望する要介護者が多く、待機者も多いため、入所ににくい状況です。そのため、入所・居住系サービス基盤の充実を図るとともに、施設入所については、要介護度が高い方を中心にサービスを提供していく必要があります。

一方、要介護状態になったときに住み慣れた自宅での生活を希望する町民は多く、要介護高齢者及びその家族を支援するための在宅医療・介護基盤の強化に努めます。

【今後の取組】

取 組	内 容
在宅ケアの充実	訪問介護など、在宅サービスの適正な利用を促進するとともに、訪問による医療系サービスの基盤強化に努めます。
利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供	利用者の意向を踏まえつつ、要介護状態並びに利用者本人に応じた適切なケアプランのもと、自立支援型・機能促進型のプランを組み込み、質の高いサービスを提供します。
利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供	利用者本人の意向を尊重し、要介護度の維持・改善が図られるよう総合的かつ効果的なプログラムによるサービスとします。
在宅シフト	利用者が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう総合的な支援を推進するとともに、介護老人保健施設等から在宅への復帰を支援できるよう、地域密着型サービスの充実を図ります。

④ 地域密着型サービスの概要と基本方針

「地域密着型サービス」とは、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、身近な地域で提供を受けるサービスです。

地域密着型サービスでは、本町（保険者）が事業者指定、指導監督を行い、原則として、本町の住民（被保険者）のみが保険給付の対象となります。

なお、第8期計画期間中には、小規模多機能型居宅介護の整備を見込みます。

図表 3 2 地域密着型サービスの整備

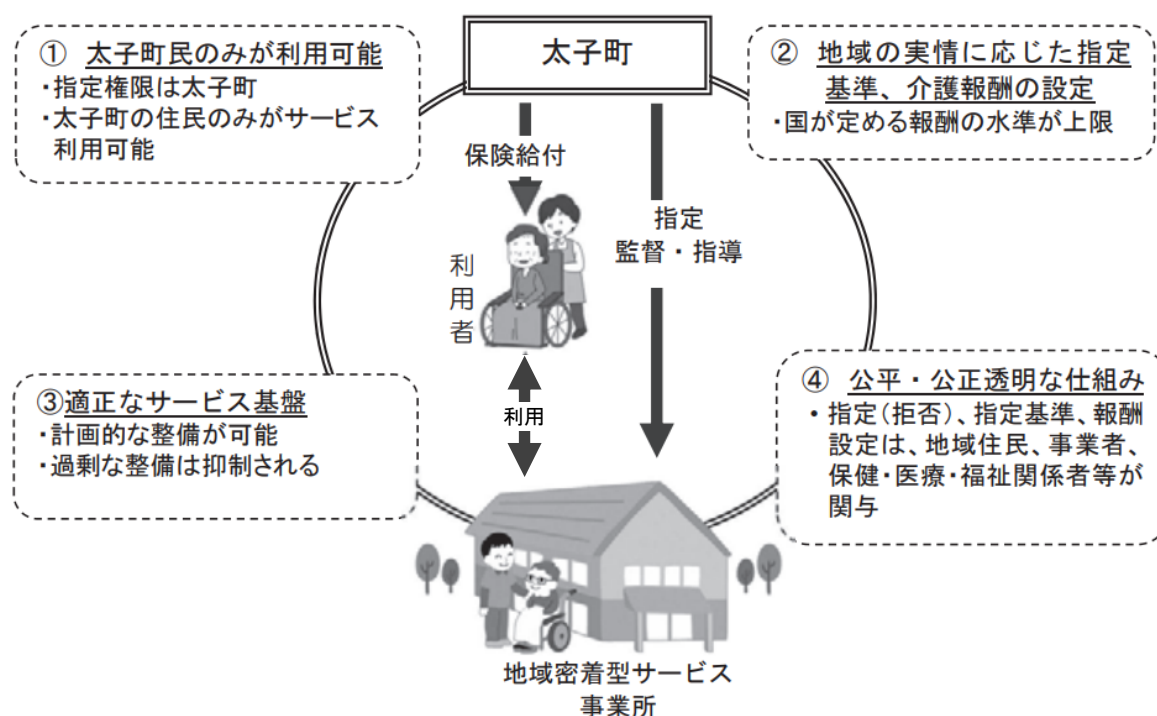
種 別	整備数	整備年度
小規模多機能型居宅介護	1事業所	令和5年度

【今後の取組】

取 組	内 容
住み慣れた地域で暮らし続けられる	在宅シフトを基本とし、自宅で生活することが困難になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、身近な地域でのサービス基盤の充実を図ります。

取 組	内 容
認知症があっても安心して生活できる	利用者の意思を尊重し、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護などの地域密着型サービスの整備を進め、安心してサービスが受けられる基盤づくりを推進します。
地域に根ざしたサービスの実現	地域密着型サービスは、本町の果たすべき役割が特に大きいことから、サービス事業者との連携を強化し、地域におけるサービス基盤の充実を図ります。

図表 3 3 地域密着型サービス



(2) 介護サービスの効率化と質の向上

【現状と課題】

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2040 年に向けて、現役世代が急減することが見込まれ、これにより地域福祉の担い手不足が加速することが予想されます。介護人材の確保と併せて、ロボット、I C T等の活用により、より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現することが必要となってきます。本町においても、補助金等の活用促進、先進事例の情報提供等を進め、介護業務の効率化に取り組んでいきます。

また、総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・I C Tの活用の推進等による業務の効率化の取組を強化するとともに、介護現場革新に係る取組の周知広報を進め、介護現場のイメージを刷新することが重要です。

介護給付の適正化を図ることにより、適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度の信頼感を高めることとなります。

要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適正化、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化をより一層充実させ、介護給付費及び介護保険料の増大への抑制に努めます。

【今後の取組】

取 組	内 容
[介護給付適正化計画] 要介護認定の適正化	<p>適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査等の実施を通じて適正化を図ります。</p> <p>第 8 期計画期間の実施目標</p> <p>認定調査・主治医意見書の全件点検を実施。</p>
[介護給付適正化計画] ケアプランの点検	<p>研修等を通じて介護支援専門員や点検に携わる職員の能力向上を図るとともに、点検の実施を通じて適正なサービスが行われているか介護支援専門員とともに検証確認しながら、受給者が必要なサービスの確保を図ります。</p> <p>第 8 期計画期間の実施目標</p> <p>介護支援専門員へケアプランの提出を求め、点検を実施。</p>
[介護給付適正化計画] 住宅改修等の点検	<p>住宅改修等を必要とする受給者の実態確認や見積書の点検、訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図ります。</p> <p>第 8 期計画期間の実施目標</p> <p>申請書類の全件点検を実施。また、必要に応じて改修後の実態調査を実施。</p>
[介護給付適正化計画] 縦覧点検	<p>介護給付費の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを是正し適正な給付を図ります。</p> <p>第 8 期計画期間の実施目標</p> <p>介護給付費適正化システムを使った縦覧点検の情報をもとに、必要に応じて介護支援専門員へケアプランの提出を求め、点検を実施。</p>
[介護給付適正化計画] 介護給付費通知	<p>受給者に対して介護報酬の請求及び費用の給付情報を通知することで、受給者や事業者に適切なサービス利用と提供並びに普及啓発を促します。</p> <p>第 8 期計画期間の実施目標</p> <p>年 2 回実施。</p>

取 組	内 容
サービス事業者への情報提供体制の整備	介護保険の運営状況等を参入意欲のある事業者に対して情報提供を行うとともに、高年介護課で参入のための相談に応じていきます。また、定期的にサービス事業者と町が情報の共有を図るため、「事業所連絡会」を開催し、国・県からの重要事項の伝達及び助言を行い、また、事業者からは利用者の実態からニーズを聞き取り、利用者に対し常に適切な介護サービスが円滑に提供されるよう努めていきます。
サービス事業者への指導・助言	介護サービスの質を向上させ、利用者に対して適切かつ良質なサービスが提供されるよう、事業者に対する指導・助言を行っていきます。特に、地域密着型サービスについては、適切なサービス提供が行われるよう事業所への立入り調査権限も活用しながら適切な指導・監督を図ります。また、各事業所や介護支援専門員との連携強化や情報提供等の支援を図り、サービスの必要量確保に努めていきます。
苦情窓口の設置	利用者にとって身近な第一次的な苦情処理機関として、苦情相談窓口を高年介護課に置き、適切な対応により早期解決に努めるとともに、県や国保連合会などの関係機関と連携を図りながら、引き続き迅速な解決に努めます。
介護サービスに係る業務の効率化	業務効率化を進めるためには、介護分野の文書に係る負担を軽減することが必要であることから、国が示す方針に基づき、手続きの簡素化や様式例の標準化について、調査研究を進めます。

（３）介護保険の円滑な運営

【現状と課題】

本町の認定者構成（P8 図表 8、9 参照）をみると、要介護 3 以上の認定率は平成 30 年においても全国平均より高い傾向にあります。また、要介護 3 以上の認定者数は令和 3 年以降も増加を続け、2025 年においては平成 30 年度の 1.3 倍に 2040 年には 1.7 倍に達すると予測されているため、介護予防・重度化防止への取組の強化が大きなポイントとなると考えられます。

介護が必要な状態になっても、高齢者一人ひとりの生活環境や心身の状況に応じた介護保険サービスが受けられるようにするために、利用状況やニーズ等を勘案した上で、地域密着型サービスの整備を進めていきます。

また、団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年には単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加することも見込まれており、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の推進に引き続き取り組んでいきます。

【今後の取組】

取 組	内 容
情報提供と相談体制の充実	<p>介護保険制度の円滑な運営を図るためには、制度の意義や仕組み、サービスの利用方法等について、住民にわかりやすく広報する必要があります。町の広報紙への掲載、パンフレットの配布等により、制度の周知及び利用意識の啓発に継続的に取り組んでいきます。介護保険制度の仕組みやサービスの内容、利用手続等に関する多くの相談に対応できるよう、地域包括支援センターや高年介護課の窓口において対応するとともに、機関相互の連携を密にし、適切な対応を図っていきます。また、一人暮らし高齢者等情報が行き届きにくい高齢者については、民生委員等と連携して、その状況把握に努め、必要なサービスの利用に結びつけるなど、きめ細かな対応をより一層推進します。</p>
適正な要介護認定の推進	<p>介護保険制度における要介護認定は、保険給付の基準となり、大変重要な位置付けにあります。この要介護認定の公平性を保つためには、まず認定調査が重要となります。そのため、高齢者介護の実情に詳しい認定調査員の確保と、迅速・適切な訪問調査の実施を促進します。また、認定調査員の質の向上のため、定期的に調査員研修を実施します。</p> <p>調査対象者の日頃の状態や障害による生活面での困難を的確に把握できるような主治医意見書の取得に努めるとともに、保健・医療・福祉の各分野で豊富な学識経験のある委員を選任し、多面的な視点による公正な審査判定の実施に努めるとともに、迅速な判定が行われる審査会運営に努めます。</p>
介護保険事業に関わる評価の推進	<p>介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等、介護保険の運営状況を定期的に評価・分析し、住民にわかりやすい運営状況に関する情報開示を進めます。</p>

第6章 介護保険サービスの展開

1. 介護保険事業の現状

(1) 人口推計

① 年齢階層別人口（各年度9月末）

本町の高齢者数は令和5年度まで上昇しますが、その後減少することが見込まれます。また、前期高齢者は令和3年以降減少するものの、後期高齢者は令和7年まで上昇することが予想されます。

(単位:人)

	第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数	8,846	9,015	9,157	9,215	9,237	9,254	9,213	9,949
前期高齢者	4,869	4,796	4,830	4,806	4,556	4,242	3,739	4,723
後期高齢者	3,977	4,219	4,327	4,409	4,681	5,012	5,474	5,226

※平成30年～令和2年までは住民基本台帳（各年9月末現在）、令和3年～令和7年までは直近5年間の住民基本台帳人口（各年9月末現在）を基にコーホート変化率を用いて推計、令和22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

② 被保険者数（各年度9月末）

(単位:人)

	第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数	20,193	20,332	20,421	20,519	20,579	20,656	20,657	18,663
第1号被保険者数	8,846	9,015	9,157	9,215	9,237	9,254	9,213	9,949
第2号被保険者数	11,347	11,317	11,264	11,304	11,342	11,402	11,444	8,714

※平成30年～令和2年までは住民基本台帳（各年9月末現在）、令和3年～令和7年までは直近5年間の住民基本台帳人口（各年9月末現在）を基にコーホート変化率を用いて推計、令和22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

(2) 要支援・要介護認定者数の推計（2号被保険者含）

要介護認定者数の実績（要介護度別の出現率）を基に、各計画年度における要支援・要介護度別の認定者数を推計しました。

本町における要介護認定者数は令和3年以降増加することが予想されます。令和22年の要介護認定者数は2,356人となり、平成30年の約1.7倍になる見込みです。

（単位：人）

	第7期			第8期			(2025 年)	(2040 年)
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
総数	1,384	1,462	1,533	1,595	1,655	1,730	1,841	2,356
要支援1	175	196	238	245	257	266	280	297
要支援2	121	154	166	171	179	187	196	215
要介護1	346	381	381	396	412	430	460	547
要介護2	228	221	224	234	240	254	272	371
要介護3	239	232	213	224	231	243	259	383
要介護4	136	138	163	171	178	186	199	296
要介護5	139	140	148	154	158	164	175	247

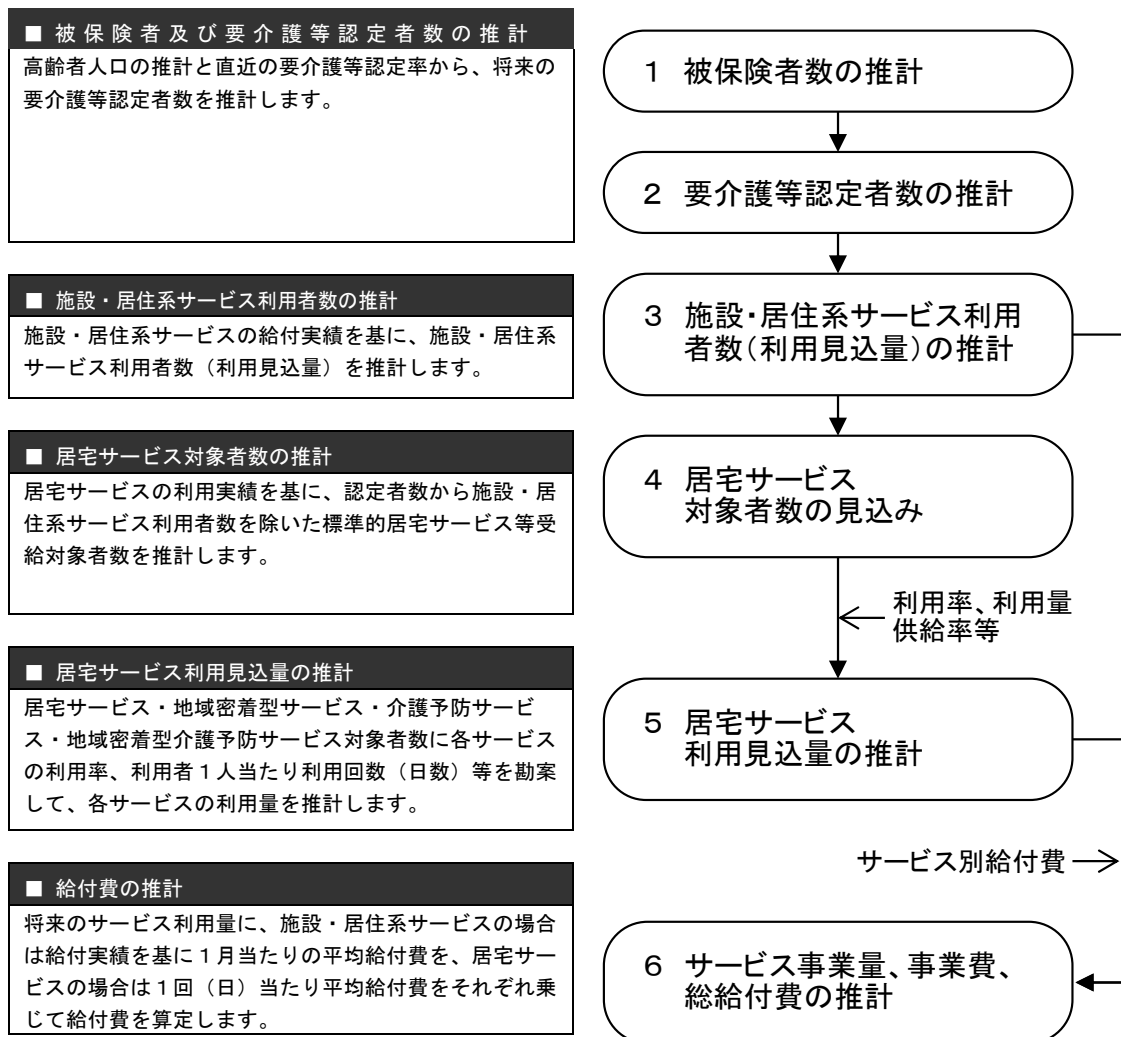
2. 介護保険事業費の算定

(1) 介護保険事業の推計の概要

都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）を使用し、各サービスの見込量や給付費を推計しました。

推計の流れは以下のとおりです。

介護保険事業量・給付費の推計手順



(2) 介護サービス給付費及び事業量の見込み

① 居宅サービス

		第8期			(2025)	(2040)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	給付費(千円)	196,978	207,053	216,621	223,035	292,200
	回数(回)	5,662.2	5,945.5	6,220.0	6,406.9	8,413.0
	人数(人)	205	214	223	234	298
訪問入浴介護	給付費(千円)	13,481	14,483	15,941	15,941	18,858
	回数(回)	92.0	99.0	109.0	111.0	131.0
	人数(人)	15	16	18	20	23
訪問看護	給付費(千円)	78,435	81,813	86,758	88,907	121,536
	回数(回)	1,781.5	1,856.6	1,969.5	2,019.5	2,755.0
	人数(人)	144	150	159	164	222
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,991	1,993	1,993	2,399	2,786
	回数(回)	57.4	57.4	57.4	69.2	80.2
	人数(人)	5	5	5	6	7
居宅療養管理指導	給付費(千円)	18,176	19,138	19,862	20,439	27,013
	人数(人)	145	152	158	163	215
通所介護	給付費(千円)	337,274	352,103	362,851	377,483	492,615
	回数(回)	3,548.4	3,699.1	3,804.5	3,981.2	5,144.2
	人数(人)	340	354	364	382	490
通所リハビリテーション	給付費(千円)	63,745	67,299	69,280	75,495	96,381
	回数(回)	686.4	721.8	744.6	814.0	1,024.2
	人数(人)	93	98	101	109	137
短期入所生活介護	給付費(千円)	113,635	128,569	127,873	128,988	152,060
	日数(日)	1,107.5	1,259.0	1,250.9	1,263.5	1,484.2
	人数(人)	90	101	100	102	122
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	4,732	4,735	4,735	6,426	7,706
	日数(日)	35.7	35.7	35.7	47.6	55.0
	人数(人)	7	7	7	9	11
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	76,113	80,281	83,114	86,302	113,843
	人数(人)	501	525	543	570	734
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,367	2,367	2,367	2,367	3,712
	人数(人)	7	7	7	7	11
住宅改修費	給付費(千円)	6,452	6,452	6,452	7,752	9,027
	人数(人)	5	5	5	6	7
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	63,057	65,443	70,423	75,050	105,063
	人数(人)	26	27	29	31	43
合計		976,436	1,031,729	1,068,270	1,110,584	1,442,800

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

1) 訪問介護

訪問介護員が家庭を訪問して、食事・入浴・排せつなどの身体介護、調理・洗濯・掃除などの日常生活上の援助をします。

2) 訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車などで家庭を訪問し、入浴の介助をします。

3) 訪問看護

疾患などを抱えている方へ、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

4) 訪問リハビリテーション

病院・診療所又は介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が家庭を訪問して、居宅での生活機能の維持、向上のためのリハビリテーションを行います。

5) 居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが通院困難な利用者の家庭の訪問し、心身の状況と環境などを把握し、療養上の管理や指導をします。

6) 通所介護

デイサービスセンターに通い、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います。

7) 通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所に通い、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や生活機能向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。

8) 短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所している方へ、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

9) 短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所し、医学的管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などを行います。

10) 福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具の選定の援助・調整を行い、貸与します。

11) 特定福祉用具購入

福祉用具のうち、入浴や排せつに用いる貸与になじまない性質の特定福祉用具の購入した場合、費用額の7～9割を支給します。年間10万円の費用額が上限となります。

12) 住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修を行ったときに、費用額の7～9割を支給します。20万円の費用額が上限となります。

13) 特定施設入居者生活介護

介護付有料老人ホームなどに入所している方へ、日常生活の世話、機能訓練などを行います。

② 地域密着型サービス等

		第8期			(2025)	(2040)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	36,597	36,617	39,674	39,674	58,827
	人数(人)	20	20	22	22	31
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	92,666	96,447	100,811	104,890	134,781
	回数(回)	1,067.3	1,111.8	1,159.2	1,213.4	1,530.2
	人数(人)	113	118	123	129	162
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	35,584	36,742	38,536	41,466	56,828
	回数(回)	267.1	276.6	289.5	314.0	422.8
	人数(人)	21	22	23	25	33
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	50,762	60,277	60,277	60,277	82,349
	人数(人)	22	26	26	26	35
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	155,413	158,436	168,059	171,246	247,839
	人数(人)	49	50	53	54	78
地域密着型特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	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	給付費(千円)	56,046	56,078	56,078	67,874	100,113
	人数(人)	19	19	19	23	34
看護小規模多機能型居宅介 護	給付費(千円)	14,596	25,179	25,179	25,179	29,209
	人数(人)	5	8	8	8	10
合計	給付費(千円)	441,664	469,776	488,614	510,606	709,946

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて定期的な巡回と随時の通報により家庭を訪問し、食事・入浴・排せつなどの介護や日常生活上の緊急時の対応を行います。

2) 夜間対応型訪問介護

夜間に定期的な巡回又は通報により、利用者の家庭を訪問し、食事・入浴・排せつなどの介護や日常生活上の支援、緊急時の対応などを行います。

3) 地域密着型通所介護

定員が 18 人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います。

4) 認知症対応型通所介護

認知症と診断された方へ、食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを日帰りで行います。

5) 小規模多機能型居宅介護

施設への通いを中心として、利用者の選択に応じて家庭への訪問や短期間の宿泊を組み合わせて、多機能な支援を行います。

6) 認知症対応型共同生活介護

認知症と診断された方が共同生活する住宅で、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを行います。

7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が 29 人以下の小規模な介護付有料老人ホーム等で、食事・入浴・排せつなどの介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。

8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

9) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを提供します。

③ 施設サービス

		第8期			(2025)	(2040)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	409,863	410,090	410,090	494,891	717,546
	人数(人)	125	125	125	151	219
介護老人保健施設	給付費(千円)	101,038	101,094	101,094	120,655	173,076
	人数(人)	31	31	31	37	53
介護医療院	給付費(千円)	23,296	23,309	23,309	28,032	41,895
	人数(人)	5	5	5	6	9
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0		
	人数(人)	0	0	0		
合計	給付費(千円)	534,197	534,493	534,493	643,578	932,517

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所している方に対し、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設に入所している方に対し、看護、医学的管理のもと、介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の支援を行います。

3) 介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せもつ高齢者を対象とし、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設です。

4) 介護療養型医療施設

療養病床等のある病院または診療所で、長期の療養を必要とする方が療養上の管理、看護、医学的管理のもとで、介護その他の世話、機能訓練、必要な医療を行う施設です。令和5年度末に廃止が決まっています。

④ 居宅介護支援

		第8期			(2025)	(2040)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
居宅介護支援	給付費(千円)	122,440	128,123	132,842	139,155	178,060
	人数(人)	740	773	801	842	1,069
合計	給付費(千円)	122,440	128,123	132,842	139,155	178,060

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

1) 居宅介護支援

居宅サービス・地域密着型サービスなどを適切に利用できるように、ケアマネジャーが利用者や家族の相談に応じアドバイスを行い、ケアプラン（介護サービス計画）を作成します。

(3) 介護予防サービス給付費及び事業量の見込み

① 介護予防サービス

		第8期			(2025)	(2040)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	1	1	1	3
介護予防訪問看護	給付費(千円)	14,313	15,136	15,952	16,768	18,399
	回数(回)	380.0	402.0	424.0	446.0	490.0
	人数(人)	37	39	41	43	47
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	615	615	615	615	615
	回数(回)	18.1	18.1	18.1	18.1	18.1
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	57	57	57	57	57
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	22,062	22,830	23,359	24,871	26,383
	人数(人)	62	64	66	70	74
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	8,440	8,660	8,941	9,424	10,066
	人数(人)	121	124	128	135	144
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	876	876	876	876	876
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修	給付費(千円)	7,462	7,462	7,462	9,038	10,404
	人数(人)	5	5	5	6	7
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	669	670	670	670	670
	人数(人)	1	1	1	1	1
合計	給付費(千円)	54,494	56,306	57,932	62,319	67,470

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

② 地域密着型介護予防サービス

		第8期			(2025)	(2040)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
合計	給付費(千円)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

③ 介護予防支援

		第8期			(2025)	(2040)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
介護予防支援	給付費(千円)	9,686	9,962	10,232	10,828	11,532
	人数(人)	179	184	189	200	213
合計	給付費(千円)	9,686	9,962	10,232	10,828	11,532

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の支給費及び事業量の見込み

		第8期			(2025)	(2040)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
訪問介護相当サービス	事業費(千円)	3,612	3,806	3,947	4,262	4,983
	人数(人)	15	16	15	19	23
訪問型サービスA	事業費(千円)	3,296	3,412	3,492	3,587	4,128
	人数(人)	15	15	17	17	19
訪問型サービスB	人数(人)	1,815	1,851	1,888	2,175	2,076
通所介護相当サービス	事業費(千円)	15,583	16,023	16,495	17,245	20,580
	人数(人)	41	42	42	44	51
通所型サービスA	事業費(千円)	15,707	16,369	17,060	18,326	21,729
	人数(人)	53	54	56	63	72
通所型サービスC	事業費(千円)	2,692	2,746	2,801	3,241	3,094

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者

		第8期			(2025)	(2040)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
介護予防ケアマネジメント	事業費(千円)	2,240	2,285	2,331	2,734	2,610

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

①訪問型サービス

1) 訪問介護相当サービス

認知症などにより、身体介護や常時見守りが必要な方に対し、訪問介護員が家庭を訪問して、食事・入浴・排せつなどの身体介護、調理・洗濯・掃除などの日常生活上の援助をします。

2) 訪問型サービスA（緩和基準サービス）

平成 27 年度以前から訪問介護を利用し、引き続き家事援助が必要な方に対し、訪問介護員が家庭を訪問して、掃除・買い物などの日常生活上の援助をします。

3) 訪問型サービスB（住民主体によるサービス）

家事援助が必要な方に対し、有償ボランティアが家庭を訪問して、掃除・買い物などの日常生活上の援助をします。

4) 訪問型サービスC（短期集中サービス）

うつや閉じこもり、低栄養などで保健師や管理栄養士の訪問が必要な方に対し、3～6ヶ月程度家庭を訪問して、日常生活上の指導等を行います。

②通所型サービス

1) 通所介護相当サービス

認知症などにより、身体介護や常時の見守りが必要な方が、デイサービスセンターなどに通い、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います。

2) 通所型サービスA（緩和基準サービス）

平成 27 年度以前から通所介護を利用し、加齢に伴う筋力低下等により引き続き通所介護が必要な方が、デイサービスセンターなどに通い、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います。

3) 通所型サービスC（短期集中サービス（はつらつ！生活教室））

加齢に伴う筋力低下等がある方が、週1回、全15回社会福祉協議会に通い、地域でのいきいき百歳体操などへの参加を目的とした筋力アップなどを行います。

3. 介護保険料の設定

(1) 標準給付費及び地域支援事業費見込みの算定

各サービスの給付費を基に、標準給付費、地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）の見込み及び保険料収納必要額を算定しました。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	3か年 合計
標準給付費	2,253,179,668	2,348,600,147	2,414,250,144	7,016,029,959
総給付費	2,139,917,000	2,231,389,000	2,293,383,000	6,664,689,000
特定入所者介護 サービス費等給付額	63,300,471	65,507,201	67,550,469	196,358,141
高額介護サービス費等 給付額	45,303,074	46,882,393	48,344,726	140,530,193
高額医療合算介護 サービス費等給付額	2,631,693	2,723,437	2,808,385	8,163,515
算定対象審査支払手 数料	2,027,430	2,098,116	2,163,564	6,289,110
地域支援事業費	121,275,298	124,123,990	126,989,405	372,388,693
介護予防・日常生活支援 総合事業	58,889,700	60,574,199	62,235,917	181,699,816
包括的支援事業・任意事 業費	62,385,598	63,549,791	64,753,488	190,688,877
合 計	2,374,454,966	2,472,724,137	2,541,239,549	7,388,418,652

(2) 第8期事業計画期間の介護保険料基準額

第8期計画期間である令和3年度から令和5年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費見込額、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し、さらに推定される被保険者数から保険料基準月額を算出しました。

第8期事業計画期間の第1号被保険者の保険料基準月額は、6,300円となります。

(※第7期：5,350円)

		令和3年度 (2021 年度)	令和4年度 (2022 年度)	令和5年度 (2023 年度)	3か年 合計
A	標準給付費見込額	2,253,179,668 円	2,348,600,147 円	2,414,250,144 円	7,016,029,959 円
B	地域支援事業費見込額	121,275,298 円	124,123,990 円	126,989,405 円	372,388,693 円
B'	介護予防・日常生活支援総合事業費	58,889,700 円	60,574,199 円	62,235,917 円	181,699,816 円
C	第1号被保険者負担分相当額 {(A+B)×23%}	546,124,642 円	568,726,552 円	584,485,096 円	1,699,336,290 円
D	調整交付金相当額 {(A+B')×5%}	115,603,468 円	120,458,717 円	123,824,303 円	359,886,489 円
E	調整交付金見込交付割合	0.21%	0.61%	1.22%	
F	調整交付金見込額 {(A+B')×E}	4,855,000 円	14,696,000 円	30,213,000 円	49,764,000 円
G	準備基金取崩額				0 円
H	市町村特別給付費等	0 円	0 円	0 円	0 円
I	保険料収納必要額 (C+D-F-G+H)				2,009,458,779 円
J	予定保険料収納率	98.50%			
K	所得段階別加入割合 補正後被保険者数	8,941 人	8,939 人	8,931 人	26,811 人
L	保険料基準額(年額) (I÷J÷K)				76,090 円
M	保険料基準額(月額) (L÷12)				6,300 円

※保険料基準額（月額）は 100 円単位に切り捨てて算出しています。

(3) 第1号被保険者の負担割合

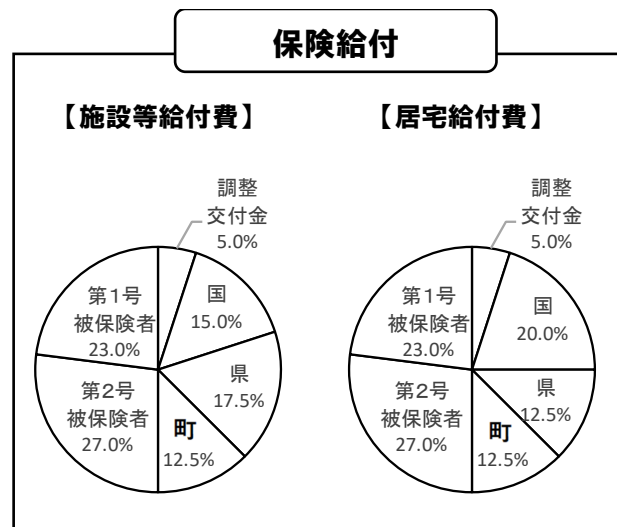
事業費用の大部分を占める介護サービス給付費については、利用者負担（1割～3割）を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分を被保険者から徴収する保険料を財源としています。

保険料については、第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人当たりの負担がほぼ同じ水準になるよう負担割合が定められています。

① 標準給付費の負担割合

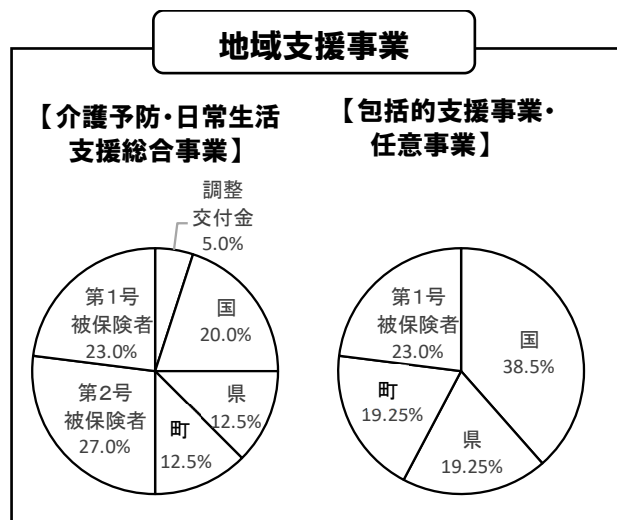
第1号被保険者の負担は、介護給付費の23.0%が標準的な負担となり、第2号被保険者は27.0%で、介護保険費用の半分を被保険者が負担する仕組みとなっています。国が負担する部分の居宅給付費の25.0%と施設等給付費の20.0%について、それぞれ5.0%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。調整交付金の割合は標準的に

は5.0%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5.0%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。



② 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業費については、実施する事業によって費用の負担割合が異なり、介護予防・日常生活支援総合事業の費用については、標準給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が賄われています。



(4) 所得段階別保険料額の設定

本町における第8期計画における保険料の段階設定については、第7期計画に準じて、以下のように所得段階別の保険料率を設定します。

	対象者				保険料率	保険料 【年額】
	町民税課税状況		所得等			
	世帯	本人				
第 1 段階	非課税	非課税	老齢福祉年金の受給者 又は生活保護の受給者		0.50 (0.30)	37,800 円 (22,680 円)
			課税年金収入と 合計所得金額の合計	80 万円以下		
第 2 段階	非課税	非課税		120 万円以下	0.70 (0.50)	52,920 円 (37,800 円)
第 3 段階	非課税	非課税		120 万円超え	0.75 (0.70)	56,700 円 (52,920 円)
第 4 段階	課税	非課税		80 万円以下	0.80	60,480 円
第 5 段階	課税	非課税		80 万円超	1.00 (標準)	75,600 円
第 6 段階		課税	合計所得金額	120 万円未満	1.20	90,720 円
第 7 段階		課税		120 万円以上 210 万円未満	1.30	98,280 円
第 8 段階		課税		210 万円以上 320 万円未満	1.50	113,400 円
第 9 段階		課税		320 万円以上 400 万円未満	1.60	120,960 円
第 10 段階		課税		400 万円以上 500 万円未満	1.70	128,520 円
第 11 段階		課税		500 万円以上	1.80	136,080 円

※（ ）は公費による軽減後の乗率です。

※合計所得金額は、租税特別措置法による特別控除がある場合は、特別控除後の金額です。

※介護保険料の算定について、給与所得又は公的年金等に係る所得がある場合は、最大10万円を差し引きます。

(5) 低所得者対策

①保険料の軽減

人口減少・高齢化の進展に伴い、社会保障の給付とそれに見合う負担の増大が避けられない中、負担能力に応じた保険料の設定により、低所得者に対する負担の軽減を行います。

また、国の低所得者対策により、市町村民税非課税世帯の被保険者保険料が軽減されます。

②利用料の軽減

介護サービスを利用した際の1～3割の利用者負担額や、介護保険施設等を利用した際の食費・居住費等の利用料は、利用者が全額負担するものとなっていますが、低所得者については、本来支払うべき利用料を全額負担することが困難な場合があり、介護サービスの利用の制限にもつながることが考えられます。

第8期計画期間においても、これまでに実施してきた減額制度を引き続き実施し、介護保険法上の制度である高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費の支給など、低所得者に対する負担の軽減を行うとともに、こうした減額制度の周知を図り、介護や支援が必要な方が安心して介護サービスを利用できるよう努めます。

資料編

1. 太子町保健福祉審議会条例

平成 13 年 12 月 27 日

条例第 18 号

改正 平成 16 年 12 月 22 日条例第 13 号 平成 17 年 9 月 30 日条例第 22 号
平成 26 年 9 月 22 日条例第 9 号

(設置)

第 1 条 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、太子町保健福祉審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(担任事項)

第 2 条 審議会は、町長の諮問に応じ、次に掲げる事項の調査、審議等を行う。

- (1) 児童福祉に関すること。
- (2) 母子及び父子並びに寡婦福祉に関すること。
- (3) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者福祉に関すること。
- (4) 高齢者保健福祉及び介護保険に関すること。
- (5) 健康づくりに関すること。
- (6) その他住民福祉の向上、健康の増進に関して必要と認める事項

2 審議会は、前項に掲げる事項について必要があるときは、町長に対して意見を述べることができる。

(組織)

第 3 条 審議会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 町行政委員会の委員
- (3) 各種団体の推薦する者
- (4) 公募により選任する者
- (5) 兵庫県の職員
- (6) 町長が特に必要と認める者

3 委員の任期は 2 年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任することができる。

(臨時委員及び専門委員)

第 4 条 特別の事項を調査、審議させるため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

- 2 専門の事項を調査させるため必要があるときは、審議会に専門委員を置くことができる。
- 3 臨時委員及び専門委員は、町長が委嘱する。
- 4 臨時委員は当該特別の事項に関する調査、審議が終了したときに、専門委員は当該専門の事項に関する調査が終了したときに、それぞれ解嘱されるものとする。

(会長)

第5条 審議会に会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は会長が招集し、会長は会議の議長となる。

- 2 審議会は、委員及び議事に関係する臨時委員の2分の1以上の者が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見等の聴取)

第7条 審議会は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求めて意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、生活福祉部社会福祉課において処理する。

(補則)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成14年4月1日から施行する。

(招集の特例)

- 2 最初に招集する審議会は、第6条の規定にかかわらず町長が招集する。

附 則 (平成16年12月22日条例第13号)

この条例は、平成17年4月1日から施行する。

附 則 (平成17年9月30日条例第22号)

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年9月22日条例第9号)

この条例は、平成26年10月1日から施行する。

2. 太子町保健福祉審議会規則

平成 13 年 12 月 27 日規則第 14 号

(目的)

第 1 条 太子町保健福祉審議会条例（平成 13 年条例第 18 号。以下「条例」という。）第 9 条の規定に基づき、審議会の議事及び運営について必要な事項を定めることを目的とする。

(招集方法)

第 2 条 会長は、審議会を招集しようとするときは、審議会の開催日の 3 日前までに、開催の日時及び場所を委員並びに関係のある臨時委員及び専門委員に議案を添えて通知しなければならない。ただし、緊急を要する場合は、この限りでない。

(代理出席)

第 3 条 条例第 3 条第 2 項第 5 号に規定する委員並びに条例第 4 条第 1 項に規定する臨時委員が事故その他やむを得ない理由により審議会に出席できない場合は、あらかじめ会長の承認を得た場合にあっては、代理人を出席させることができる。

2 代理人は、審議会の開催前までに委任状を会長に提出しなければならない。

(議事録)

第 4 条 会長は、次に掲げる事項を記載した議事録を調製しなければならない。

- (1) 審議会の日時及び場所
- (2) 出席した委員、臨時委員及び専門委員の氏名
- (3) 案件の内容
- (4) 審議経過及び結果
- (5) その他会議において必要と認めた事項

2 議事録に署名する委員は 2 人とし、会長が指名する。

(補則)

第 5 条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し疑義が生じた場合は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

3. 太子町保健福祉審議会委員名簿

(50 音順・敬称略)

氏 名	役 職 等	備 考
小田 久美子	公募委員	
開發 直明	たつの市・揖保郡医師会 理事	会長職務代理者
北川 重美	太子町社会福祉協議会 会長	会長
小山 勝弘	太子町老人クラブ連合会 斑鳩校区 会長	
龍田 孝夫	揖龍歯科医師会 副会長	
西脇 英子	太子町民生委員児童委員協議会 会長	
福田 秀樹	太子町教育委員会 教育委員	
福本 潤	兵庫県西播磨県民局 龍野健康福祉事務所 福祉室長兼地域福祉課長	
山田 隆昭	太子町連合自治会 監事	
吉村 信恵	兵庫県西播磨県民局 龍野健康福祉事務所 地域保健課長	

4. 太子町保健福祉審議会答申

令和3年2月19日

太子町長 服部 千秋 様

太子町保健福祉審議会
会長 北川 重美

老人福祉計画（第9次）及び第8期介護保険事業計画案について（答申）

令和2年8月27日付け太社福第1067号の2で諮問のあった、「老人福祉計画（第9次）及び第8期介護保険事業計画」について、本審議会は慎重に審議を重ねた結果、全員一致を持って下記のとおり結論を得たので、ここに答申する。

記

1 はじめに

本審議会では、諮問を受けた「老人福祉計画（第9次）及び第8期介護保険事業計画」について、次のとおり審議を行った。

2 審議経過

本審議会では、事務局より提出された令和3年度を初年度とする「老人福祉計画（第9次）及び第8期介護保険事業計画」案をもとに、公平性を保持するため客観的な視点から意見交換し、検討を重ねた結果、次の結論に達した。

「老人福祉計画（第9次）」については、現在の課題を整理したうえで、その解決に向けた施策と目標値が示され、健康寿命の延長を期待させるものとなっている。

また、「第8期介護保険事業計画」については、介護サービス見込量の将来予測を『見える化システム』より算定し、将来に備えた20年後保険料までが資料として示された。今般の介護保険事業計画にあっては、制度の持続といった国の観点から令和22年度までの長期予測のもとに、計画期間の3カ年に限定しない長期展望のもと、後年度に基金財源を投入する見解が町より示されており、後年度の高い水準での保険料を抑制する意図は本審議会も理解するところである。

以上のことから、両計画案は適切と認め、次の意見を付して答申する。

- 1 パブリックコメントで指摘のあった高齢者の移動手段の確保について、抜本的な施策展開を図られたい。
- 2 地域コミュニティの育成を主目的とした事業実施策に努められたい。
- 3 介護予防教室・出前講座等の実施により介護予防の普及啓発に努められたい。
- 4 認知症対策が国の重点事業となっていることから、事業の更なる進展に努められたい。
- 5 保険給付の適正化を推進し、健全で持続可能な介護保険事業運営を図られたい。

やすらぎ太子町
ひまわりプラン 2021

老人福祉計画（第9次）及び第8期介護保険事業計画
令和3年3月

発 行：兵庫県太子町

〒671-1592

兵庫県揖保郡太子町鵜 280 番地 1

TEL：079-276-6715

FAX：079-277-6031

URL：<http://www.town.hyogo-taishi.lg.jp/>

編 集：太子町 生活福祉部 高年介護課

