

第9期養老町介護保険事業計画・老人福祉計画

養老町シニアプラン21

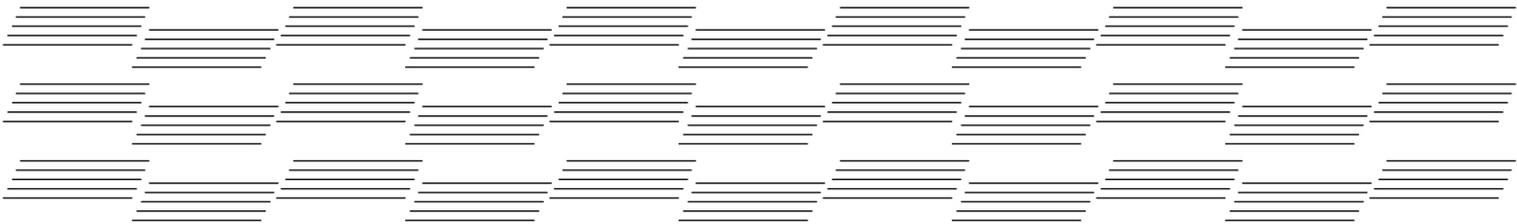
(令和6年度～令和8年度)



みんなで支える養老のこころあふれる寿齢社会

令和6年3月

養老町



はじめに

我が国では、総人口の減少などの人口構造上の課題が山積しております。高齢者人口は今後も増加する見込みであり、2025年(令和7年)には団塊の世代の方が全て75歳以上となる年齢を迎えます。



本町においても、総人口は減少する一方で65歳以上の高齢者人口は年々増加傾向にあり、令和5年12月末現在の高齢化率は36.8%となっております。国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、2050年(令和32年)の本町の高齢化率は52.5%となることが見込まれ、町民の2人に1人が高齢者となることから、必然的に医療・介護のニーズも高まってくることが予想されます。また、将来的視点では、高齢者独居世帯の増加や生産年齢人口の大幅な減少による地域生活支援にかかる課題も大きくなっていくことが見込まれ、介護サービスを安定して提供できる体制整備のほか、介護人材の育成や確保も大きな課題となっております。

こうした背景があるなか、本町では、令和3年度から令和5年度を計画期間とする「第8期養老町介護保険事業計画・老人福祉計画 養老町シニアプラン21」の基本理念である「みんなで支える養老のこころあふれる寿齢社会」に基づき、地域包括ケアシステムの深化・推進、認知症対策の推進、介護保険制度の適正運用等に努めてまいりました。

第9期ではこれまでの取り組みを継続させていく一方で、今後、訪れる「超高齢化社会」を見据え、国の高齢者福祉施策にかかる方針等を踏まえつつ、本町の課題にも柔軟に対応しながら、さらなる地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでまいります。加えて、介護予防・健康づくりの促進、認知症対策の推進、介護保険制度の適正な運営と生活支援、人材確保・人材育成の強化を基本目標に定めており、目標ごとに重点取組項目を定めております。本計画を着実かつ積極的に実行、推進していくことで、今後の超高齢化社会に備える体制づくりを行ってまいりたいと考えております。

本計画に掲げる基本理念を実現するためには、町民、事業者並びに関係団体の皆さまの協力、連携が不可欠となってまいります。本計画が実効性のあるものとなるよう行政といたしましても真摯に臨んでまいりますので、皆さまにおかれましてもより一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、多大なるご尽力をいただきました養老町介護保険運営協議会の委員の皆さまをはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました町民、事業者並びに関係団体の皆さまに厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

養老町長 川 地 憲 元



目次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定趣旨.....	1
2. 計画の位置付け.....	2
3. 他計画との関係.....	4
4. 計画期間.....	5
5. 計画の策定体制.....	6

第2章 高齢者等を取り巻く現状

1. 総人口・高齢者人口の推移と将来推計.....	8
2. 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移.....	10
3. 認知症の状況.....	12
4. アンケート調査.....	13
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	13
(2) 在宅介護実態調査.....	20
(3) 介護支援専門員調査.....	25
(4) 介護保険施設利用者調査.....	30

第3章 介護保険事業の実施状況

1. サービスの利用状況.....	34
(1) 介護給付費.....	34
(2) 居宅サービス.....	35
(3) 居住系サービス.....	36
(4) 施設サービス.....	37
2. 地域包括ケアシステム構築関連サービス.....	38
(1) 介護予防・日住生活支援総合事業.....	38
(2) 包括的支援事業.....	45
(3) 任意事業およびその他の事業.....	49
3. 福祉サービス.....	53
(1) ふれあい・いきいきサロン.....	53
(2) 食事サービス.....	54
(3) 緊急通報システム.....	54
(4) 友愛訪問活動.....	55
(5) 福祉用具の貸与（介護保険以外）.....	56
(6) 日常生活自立支援事業.....	56
(7) 養護老人ホーム.....	57
(8) 老人福祉センター.....	57





(9) シルバー人材センター.....	58
(10) 老人クラブ.....	59
(11) 交流活動.....	60
4. 地域福祉の関連団体の活動.....	61
(1) 民生委員・児童委員.....	61
(2) 社会福祉協議会.....	61
(3) ボランティア団体.....	61

第4章 基本理念と基本計画

1. 基本理念.....	62
2. 施策体系.....	63
3. 基本計画.....	65
【基本目標1】地域包括ケアシステムの深化・推進.....	65
〔取組項目1〕医療・介護連携の強化.....	65
〔取組項目2〕地域包括支援センターの機能強化.....	65
〔取組項目3〕地域ケア会議の充実.....	66
【基本目標2】介護予防・健康づくりの推進.....	67
〔取組項目1〕保健事業と介護予防の一体的実施.....	67
〔取組項目2〕介護予防事業の推進.....	67
〔取組項目3〕地域交流拠点の整備に向けた検討.....	68
〔取組項目4〕高齢者の地域活動への参加の推進.....	69
【基本目標3】認知症対策の推進.....	71
〔取組項目1〕認知症に対する理解の促進.....	71
〔取組項目2〕認知症早期発見・早期対応.....	71
〔取組項目3〕認知症施策ネットワークの構築と強化.....	72
〔取組項目4〕認知症介護者・家族への支援.....	72
【基本目標4】介護保険制度の適正な運営と生活支援.....	74
〔取組項目1〕介護給付適正化事業の推進.....	74
〔取組項目2〕災害や感染症に対する対策.....	74
〔取組項目3〕日常生活への支援.....	75
【基本目標5】人材確保・人材育成の強化.....	77
〔取組項目1〕人材確保に向けた新たな施策の検討.....	77
〔取組項目2〕人材育成（資質の向上）.....	77
〔取組項目3〕介護離職ゼロの実現.....	78
〔取組項目4〕業務効率化.....	78





第5章 保険料と介護サービス見込量

1. 介護保険料の設定の手順.....	79
2. 介護保険財政の仕組みと財源.....	80
3. 介護保険事業の対象者数の推計.....	81
4. 介護保険サービス見込量.....	82
5. 標準給付費、地域支援事業費の見込み.....	85
6. 介護保険料基準額の設定.....	86
7. 所得段階別介護保険料の設定.....	87



第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定趣旨

2025年度（令和7年度）に「団塊の世代」が後期高齢者となることから、社会保障費の急増が懸念されています。そして、2040年に向けて生産年齢人口が急減し85歳以上が急速に増加していくことが見込まれる中で、認知症発症のリスクもこれまで以上に高まるとともに、虚弱や要介護状態に陥る危険性も看過できない状況になっていくものと考えられます。そのため、医療・介護などの制度を地域の特性に応じた的確に運営していくことが求められていきます。一方で、地域住民の価値観の多様化、生活パターンの多様化に伴い、社会システムの統一的な運用だけでは対処し切れない課題も顕在化しつつあります。介護保険・福祉サービスについても多様化・柔軟化が求められるようになると同時に、その多様化するニーズに、切れ目なく対応していく仕組みが求められていきます。さらに、人口減少の進展と、それに伴って一人暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯が大幅に増加すると見込まれることから、地域コミュニティの維持も困難になり、地域住民同士のつながりが希薄化していくことも、高齢者を支える仕組みそのものがこれまで以上に脆弱なものとなっていくと考えられます。

介護保険制度が2000年度（平成12年度）に創設されてから既に23年が過ぎました。できる限り住み慣れた地域で、最後まで尊厳をもって自分らしく日常生活を送ることを目指して、介護保険サービス自体が変化しながら幅広く展開され一定の成果をあげてきました。これからは、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なる時代に突入し、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備し過不足のない介護サービスを提供していくことが求められます。

養老町シニアプラン21においては、これらの視点をベースとして、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、地域交流・支え合いの実現など、地域で展開される様々な施策を掲げ、安心して暮らし続けることができるよう地域共生社会の実現を目指します。

2. 計画の位置付け

本計画は、介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画であり、介護保険サービスを地域のニーズに沿ってどのような方向性を持って提供していくのかを定めています。また、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく老人福祉計画と一体的に策定することとされています。

また、介護保険事業計画については、計画が策定される年度において国が定める基本指針（「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」）に掲げられる施策の方向性に沿いつつも、地域特性に応じて講じられるべき施策を講じていくことが求められます。

介護保険法

（市町村介護保険事業計画）

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

1 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、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定める区域ごとの当該区域における各年度の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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 二 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 三 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項
- 四 前号に掲げる事項の目標に関する事項

（略）

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

老人福祉法

(市町村老人福祉計画)

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

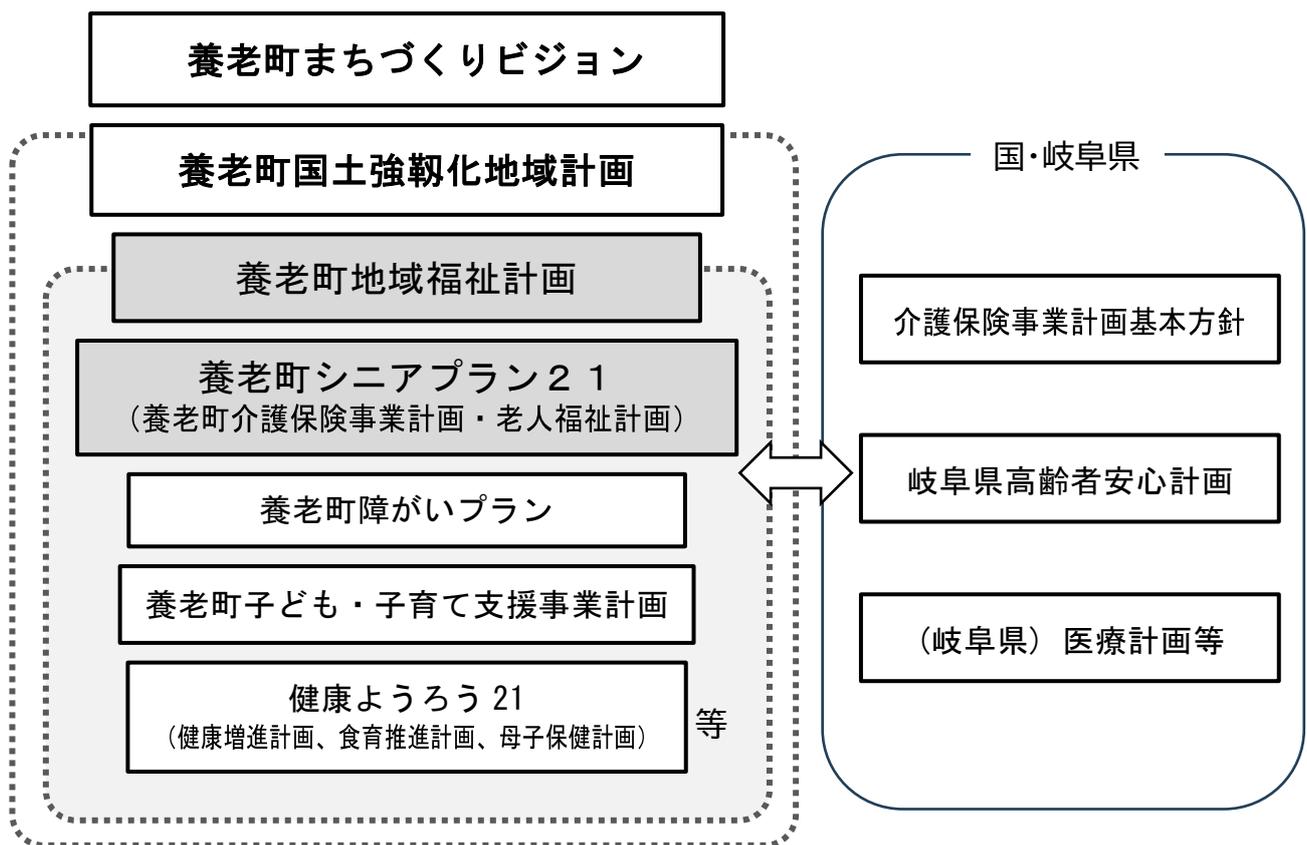
(略)

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

3. 他計画との関係

介護保険事業計画は、「老人福祉計画」と一体的に作成されるものです。また、総合計画や総合戦略、地域福祉計画などの上位計画とも連携したものでなければならず、加えて、国の法令や介護保険事業計画基本方針、岐阜県高齢者安心計画をも踏まえた内容にしなければなりません。

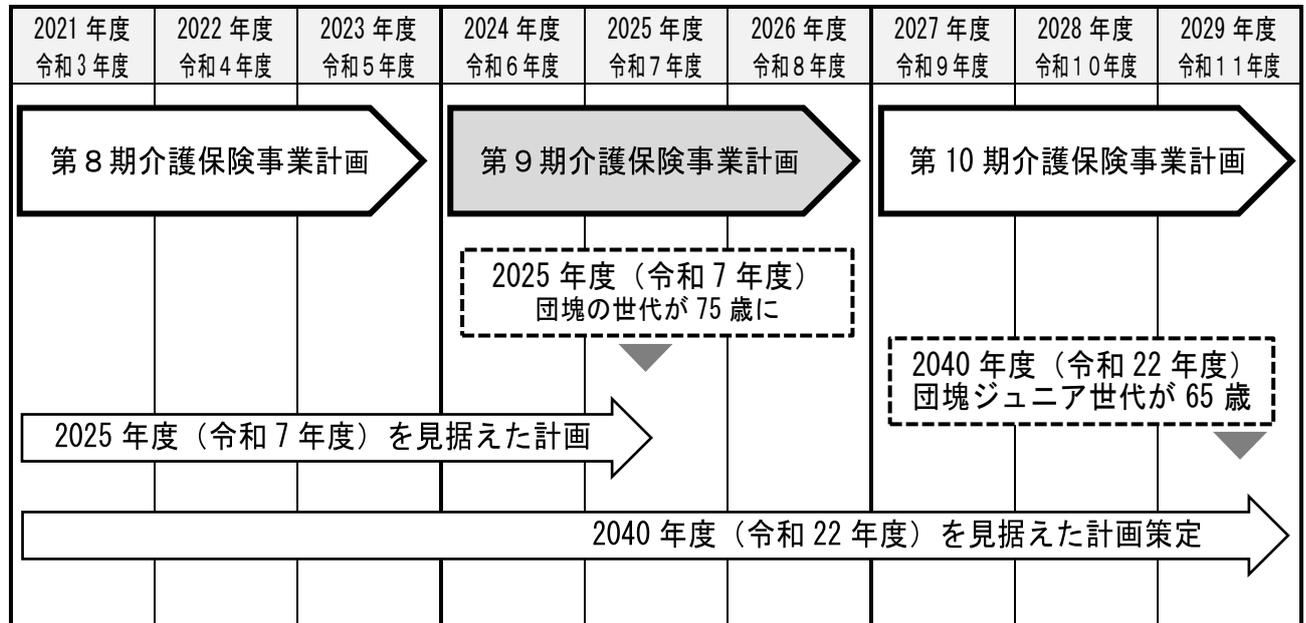
なお、近年多発している豪雨等による災害等の状況を踏まえ、地域防災計画や、発出される感染症対策等との連携も、高齢者が安心して暮らせる環境を確保するために重要なポイントとなります。



4. 計画期間

本計画は、2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）までの3年間を計画期間としています。

第10期の計画期間中に「団塊ジュニア世代」が65歳以上となることから、その前期となる第9期は、介護予防や介護給付の適正化等を推進する重要な計画になります。



5. 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

第9期介護保険事業計画・老人福祉計画策定のための基礎資料を得るために、以下の4種類の調査を実施しました。（詳細は、第2章4「アンケート調査」）

調査名	調査対象者	調査期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要支援・要介護と認定されていない65歳以上の高齢者 ○無作為抽出 ○郵送による配布・回収	R5.1.25～ R5.2.24
在宅介護実態調査	要支援・要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている高齢者 ○更新申請・区分変更申請にかかる認定調査を受ける人を抽出 ○認定調査員による聞き取り調査・回収	R4.10.25～ R4.12.25
介護支援専門員調査	養老町の認定者を担当している介護支援専門員 ○全数 ○郵送による配布・回収	R5.1.24～ R5.2.24
介護保険施設利用者調査	介護保険施設を利用している高齢者 ○全数 ○郵送による配布・回収	R5.1.24～ R5.2.24

(2) 地域包括ケア「見える化」システムの活用

国が開発した『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して、介護給付費や介護保険料の将来推計を行いました。

(3) 養老町介護保険運営協議会

介護保険に関して適正な運営を確保しつつ、地域住民の声を十分に反映した計画にするため、介護・老人福祉・医療関係者、議会議員、町民等を構成員とする「養老町介護保険運営協議会」において、第9期介護保険事業計画・老人福祉計画の審議を行いました。

	議題等
第1回介護保険運営協議会 (R5. 11. 2)	<ul style="list-style-type: none"> ・養老町の高齢者の現況と介護保険・高齢者福祉施策にかかる主要事業 ・第9期養老町介護保険事業計画・老人福祉計画の位置付けと介護保険制度の見直しの方向性（国基本指針案） ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等 ・第9期養老町介護保険事業計画・老人福祉計画（イメージ案） ・今後の委員会開催スケジュール ・その他
第2回介護保険運営協議会 (R5. 12. 21)	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期養老町介護保険事業計画・老人福祉計画（案） ・その他
パブリックコメント（R6. 1. 29～R6. 2. 27）	

(4) パブリックコメントの実施

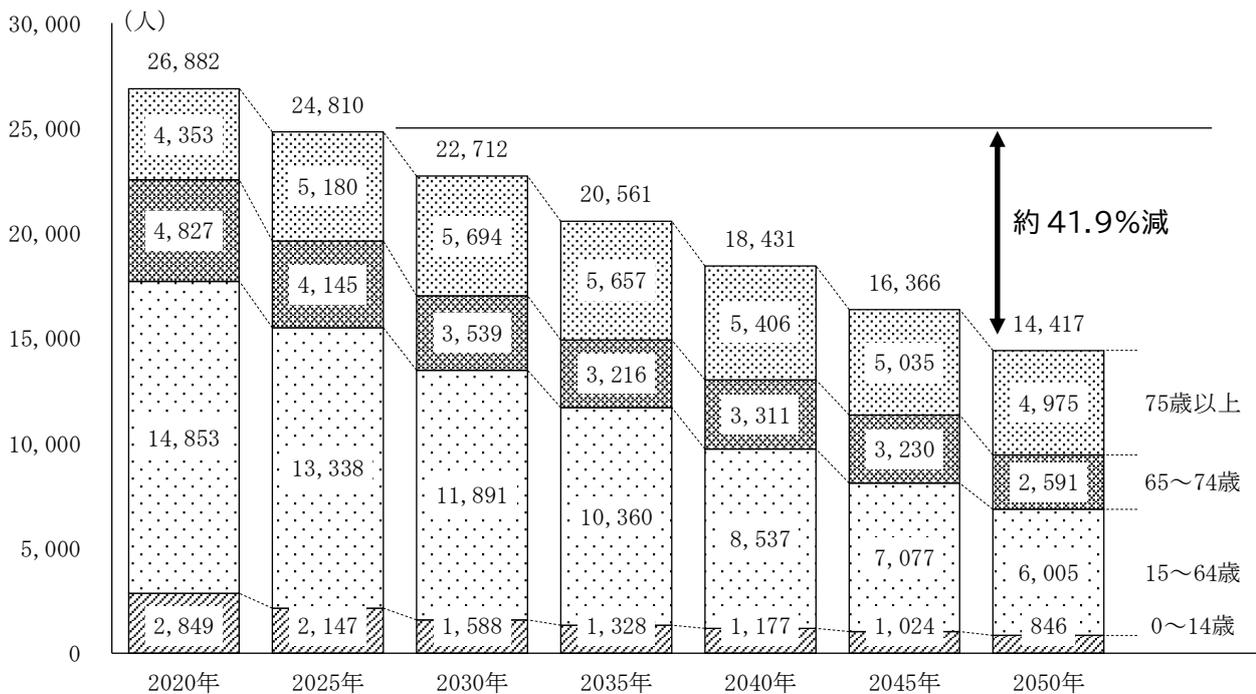
本計画の策定に当たり、市民の意見を広く求めるため、パブリックコメントを実施し、意見を公募しました。

第2章 高齢者等を取り巻く現状

1. 総人口・高齢者人口の推移と将来推計

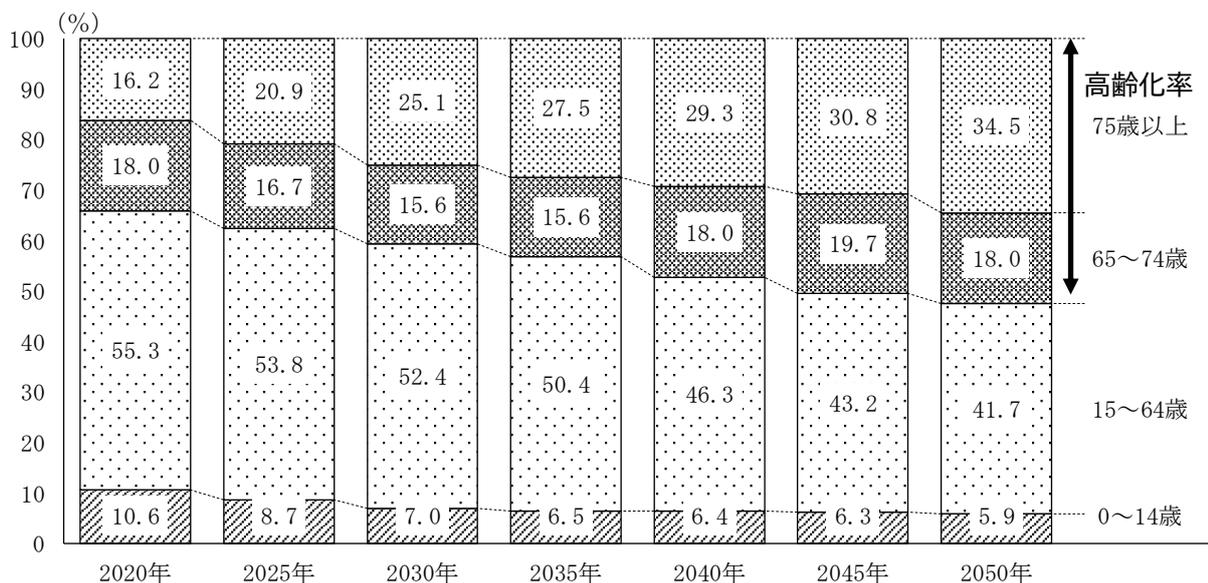
「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）によると、2025年から2050年の今後25年間で人口は、約41.9%減少すると見込まれています（図表2-1-1）。また、65歳以上の割合（=高齢化率）は52.5%〔後期高齢者の割合は34.5%〕まで達すると見込まれています（図表2-1-2）。

図表2-1-1 将来推計人口・年齢別構成比の将来推計



資料：「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」国立社会保障・人口問題研究所（図表2-2において同じ）

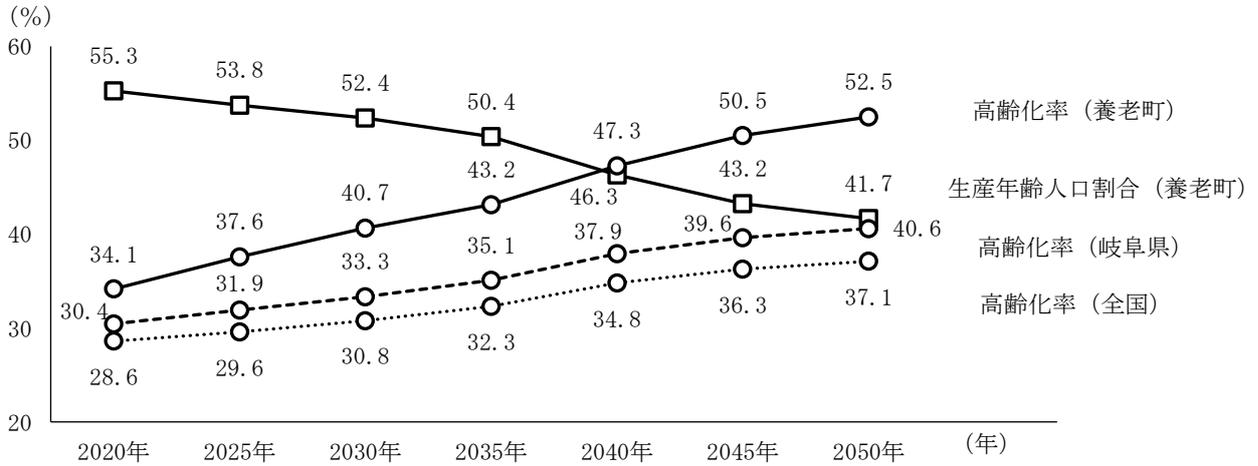
図表2-1-2 人口の年齢別構成比の将来推計



※四捨五入の単数処理の関係で、内訳の和が100%にならない場合があります。（以下、本計画書において同じ。）

本町の高齢化率は、2020年時点では34.1%となっており全国及び岐阜県より高くなっています。また、2050年には52.5%になると見込まれ、その推移をみると全国及び岐阜県より高齢化のスピードが早くなることが見込まれます（図表2-1-3）。

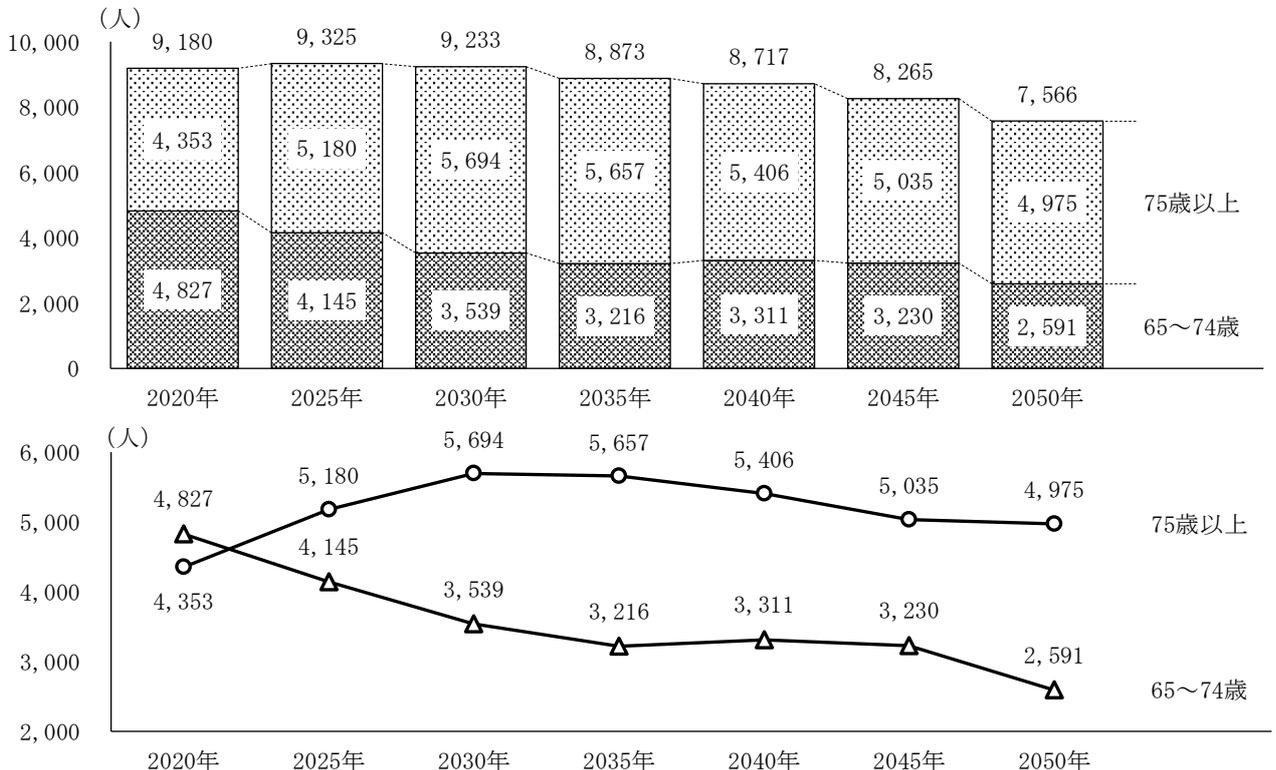
図表2-1-3 高齢化率の推移



資料：「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」国立社会保障・人口問題研究所

本町の高齢者人口（65歳以上人口）は、2025年に9,325人とピークを迎えその後減少していくものと見込まれています。また、65～74歳の前期高齢者は減少を続けていく一方で、75歳以上の後期高齢者は2030年に5,694人と最も多くなりその後徐々に減少していくと見込まれています（図表2-1-4）。医療介護双方のニーズを有する75歳以上要介護高齢者がピークを迎える2030年に備えて介護保険施策を戦略的・総合的に講じていく必要があります。

図表2-1-4 高齢者人口の推移

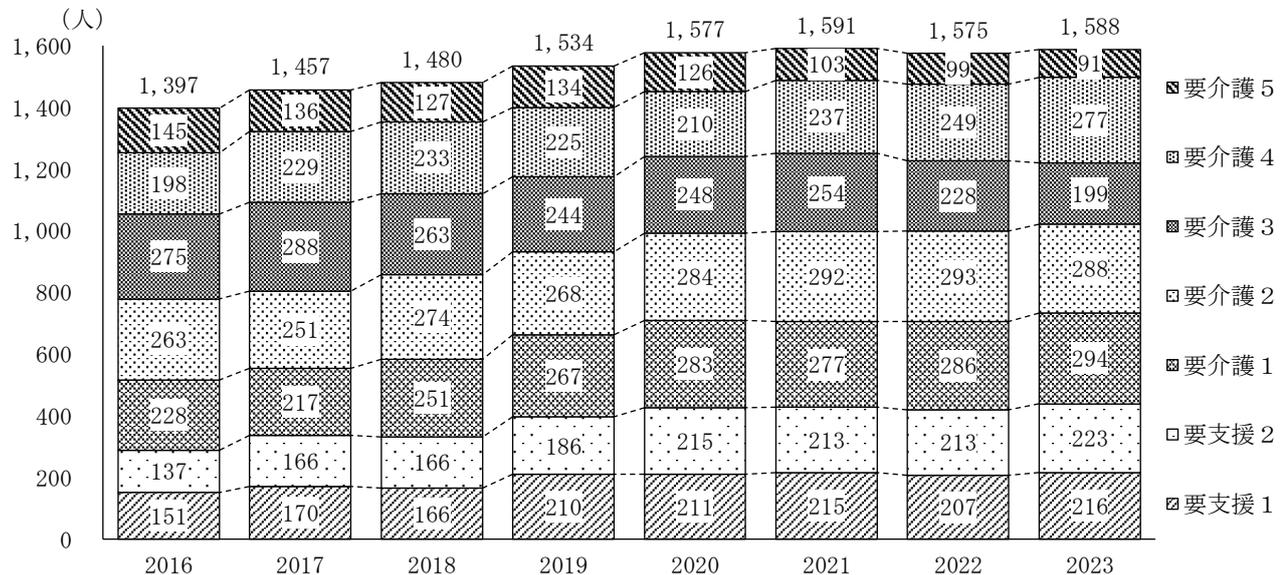


資料：「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」国立社会保障・人口問題研究所

2. 要介護(要支援)認定者数と認定率の推移

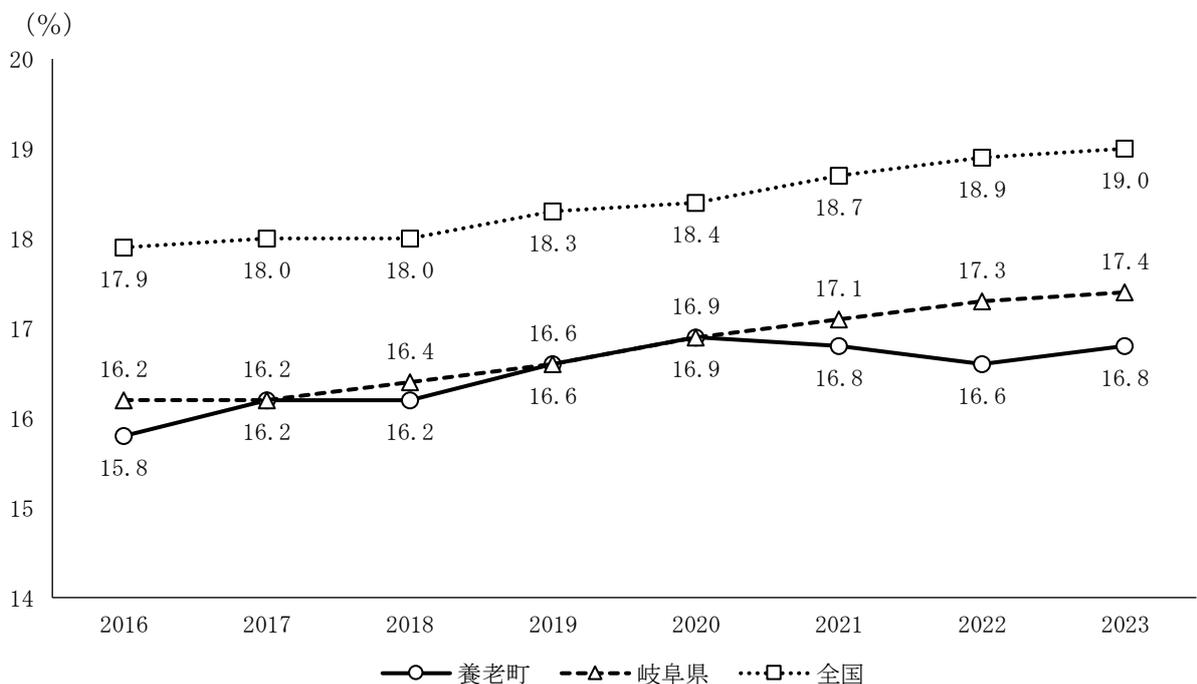
要介護（要支援）認定者数は、2016（平成 28）年には 1,397 人でしたが、2023（令和 5）年には 1,588 人となり年々増加しています（図表 2-2-1）。認定率については、全国、岐阜県より低いですが徐々に上昇傾向にあり 2023（令和 5）年には 16.8%となっています（図表 2-2-2）。

図表 2-2-1 認定者数の推移



(資料) 平成 27 年度から令和 2 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和 3 年度から令和 4 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」、令和 5 年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

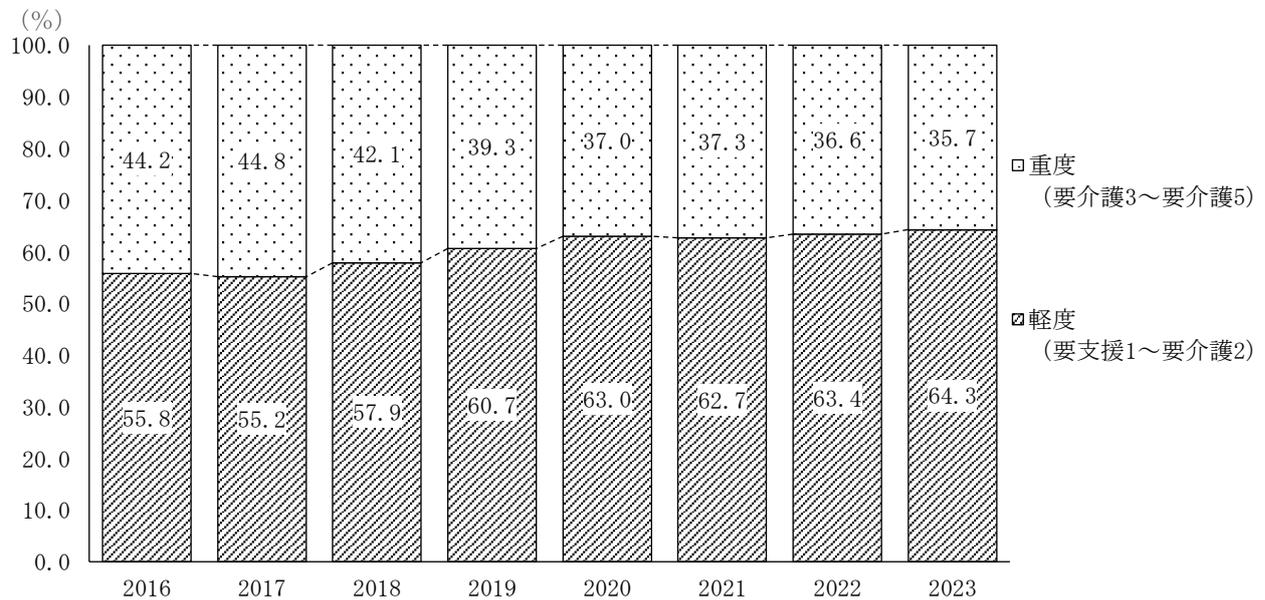
図表 2-2-2 要介護認定率の推移



(資料) 平成 27 年度から令和 2 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和 3 年度から令和 4 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」、令和 5 年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

認定者数の推移を軽度（要支援1～要介護2）・重度（要介護3～要介護5）別で見ると、2016（平成28）年で認定者に占める軽度者の割合は、55.8%、重度者の割合は44.2%となっています。しかし、2023（令和5）年には軽度者の割合は、64.3%、重度者の割合は35.7%となり軽度認定者の割合が増加傾向にあることから重症化が抑制されています（図表2-2-3）。

図表2-2-3 重度化の状況



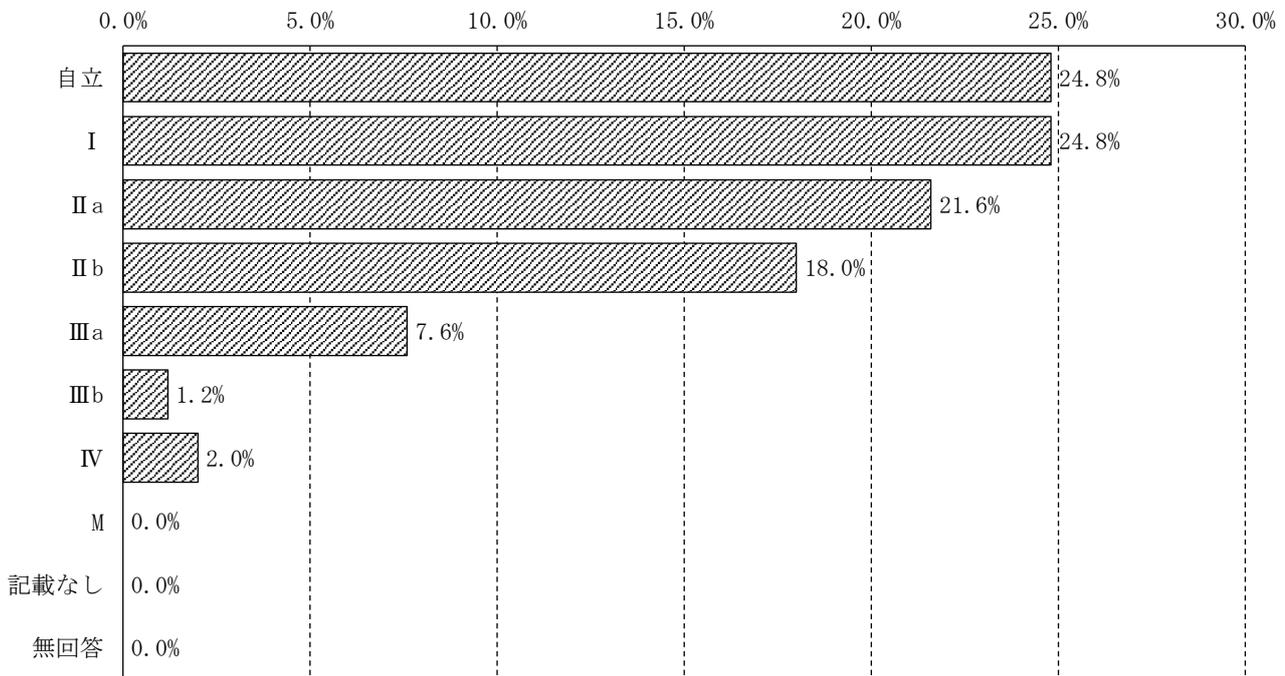
（資料）平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

3. 認知症の状況

認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況（在宅で生活する要支援・要介護状態の人のうち在宅介護実態調査の対象となった人を対象）を見てみると、「自立」と「I」の割合が最も多く24.8%となっています（図表2-3-1）。

図表 2-3-1 認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況

N=250



（資料）「在宅介護実態調査」

※認知症高齢者の日常生活自立度

I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	II a	家庭外でIIの状態が見られる。
		II b	家庭内でもIIの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	III a	日中を中心としてIIIの状態が見られる。
		III b	夜間を中心としてIIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。		
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。		

4. アンケート調査

第9期養老町介護保険事業計画・老人福祉計画の策定にあたり、令和4年度から令和5年度において、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」、「介護支援専門員調査」、「介護保険施設利用者調査」の4つの調査を実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者の生活実態および課題等を把握するため、一般高齢者を主たる対象者としてアンケート調査を実施し、日常生活状況や高齢者の意向等を様々な視点から収集し、介護保険事業計画・老人福祉計画を策定するための基礎資料とすることを目的とする調査です。

なお、養老町においては、養老町全体を一つの「日常生活圏域」として設定しています。また、年齢別クロス集計については、「65～69歳」、「70～74歳」、「75～79歳」、「80～84歳」、「85歳以上」の5区分での集計を行いました。

〔調査の概要〕

調査対象者	要介護と認定されていない65歳以上の高齢者（1,200人） > 無作為抽出 > 郵送による配布・回収
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和5年1月25日～令和5年2月24日
回収結果	回収数741（回収率：61.8%）

《 日常生活圏域とは 》

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、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域として、市町村が定める圏域のこと。おおむね30分以内で活動できる範囲が想定されています（下記参考）。

第8期計画に引き続き、第9期計画においても、養老町全体を一つの「日常生活圏域」として設定します。

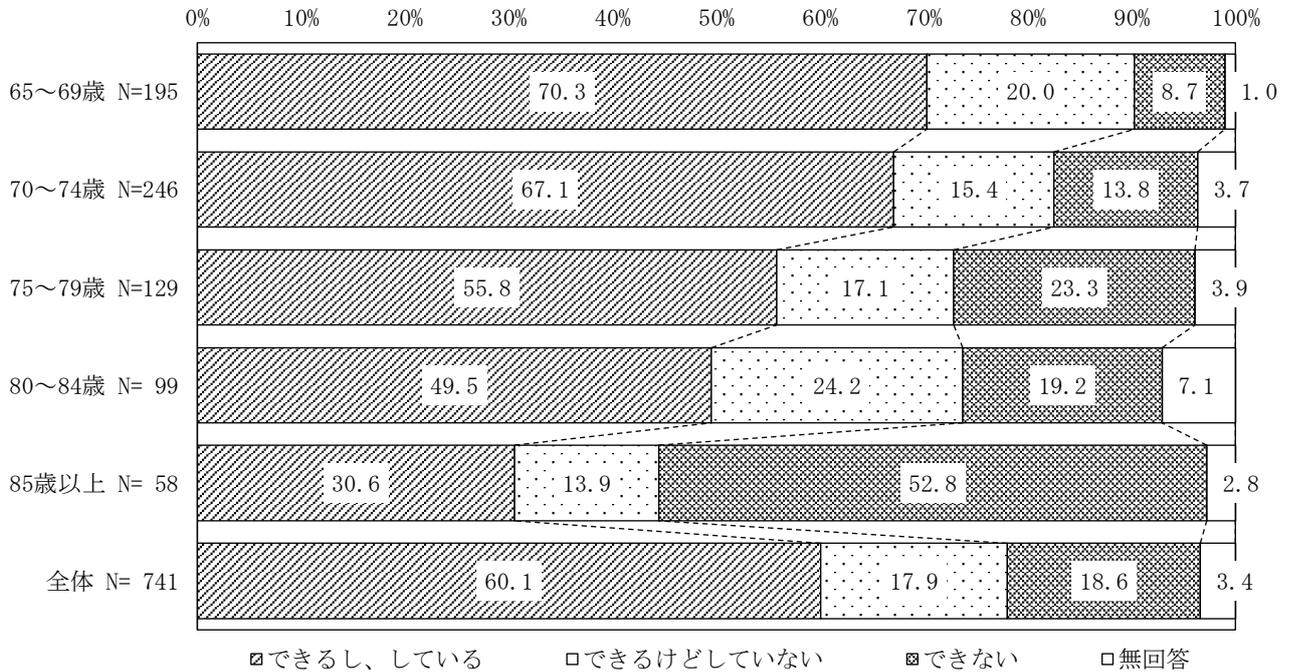
〔日常生活圏域について〕

「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」（平成27.3.31厚労告196号）第二・一・6「日常生活圏域の設定」の中で、『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、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること』と定められており、おおむね30分以内で活動できる範囲が想定されています。

また、一方で、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18.10.18厚労省通知）において、地域包括支援センターの設置区域として『センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における日常生活圏域との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする』とされています。

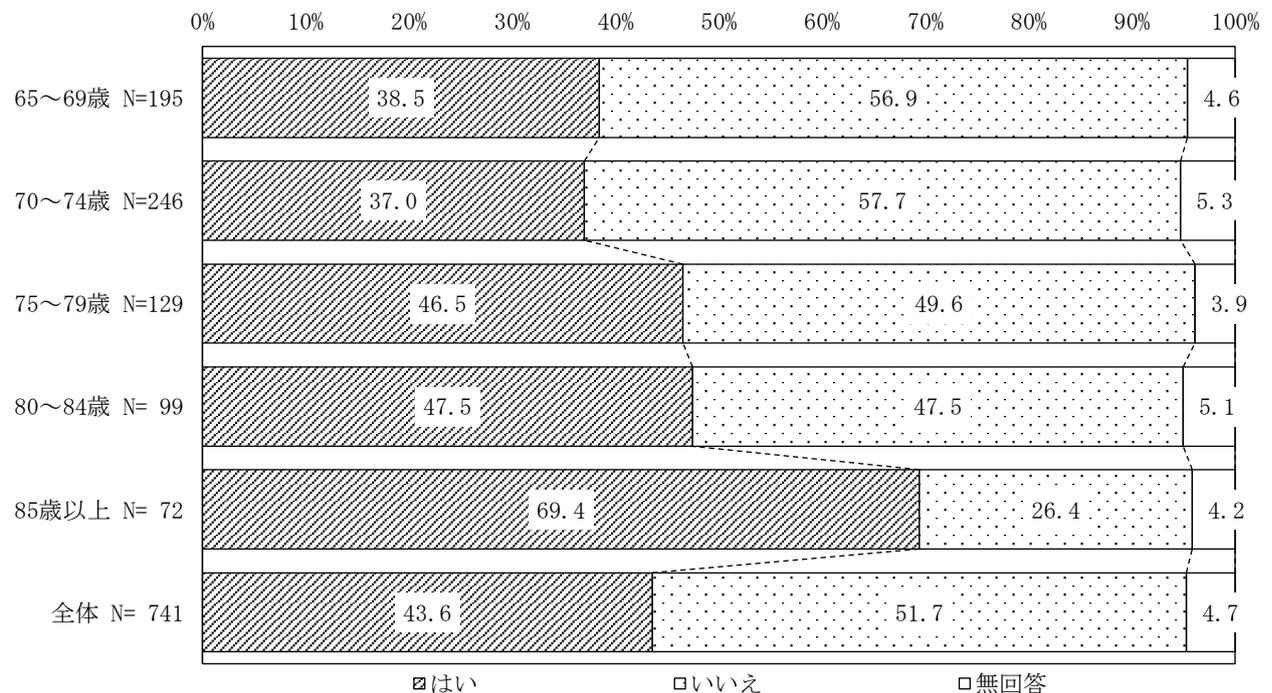
問 階段や手すりをつたわずに登っていますか (○は1つ)

「できるし、している」が60.1%と最も多くなっています。年齢別でみると、85歳以上で「できない」が急増し52.8%となっています。



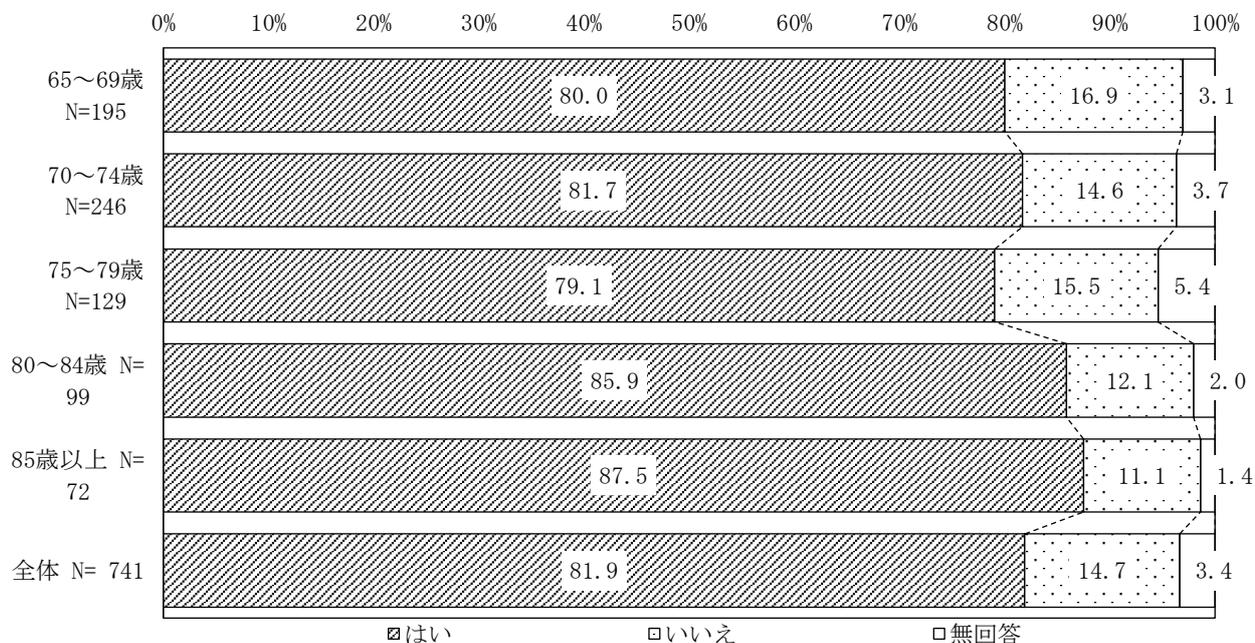
問 物忘れが多いと感じますか

物忘れが多いと感じていない人が多く「いいえ」が51.7%となっています。年齢別でみると、年齢が上がるにつれて「いいえ」の割合が減少し、85歳以上ではおよそ7割の人が物忘れが多いと感じています。



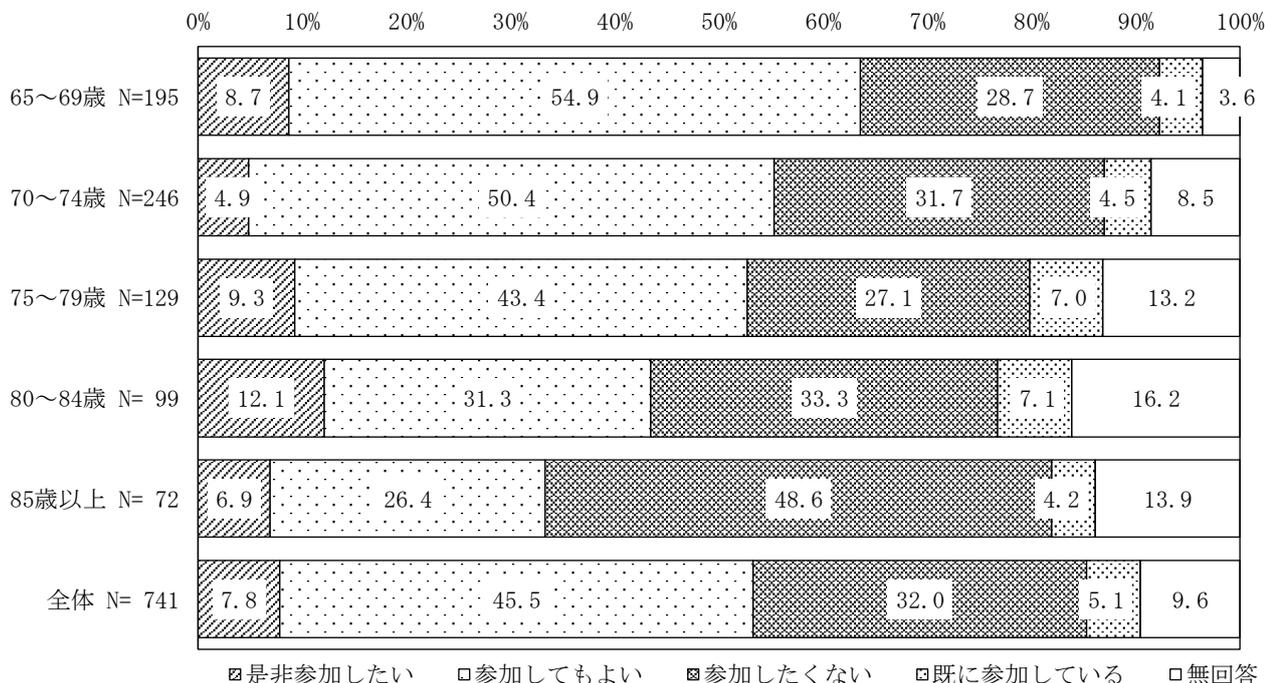
問 新聞を読んでいますか

新聞を読んでいる人が多く「はい」が 81.9%と多くなっています。年齢別では大きな差はみられませんでした。



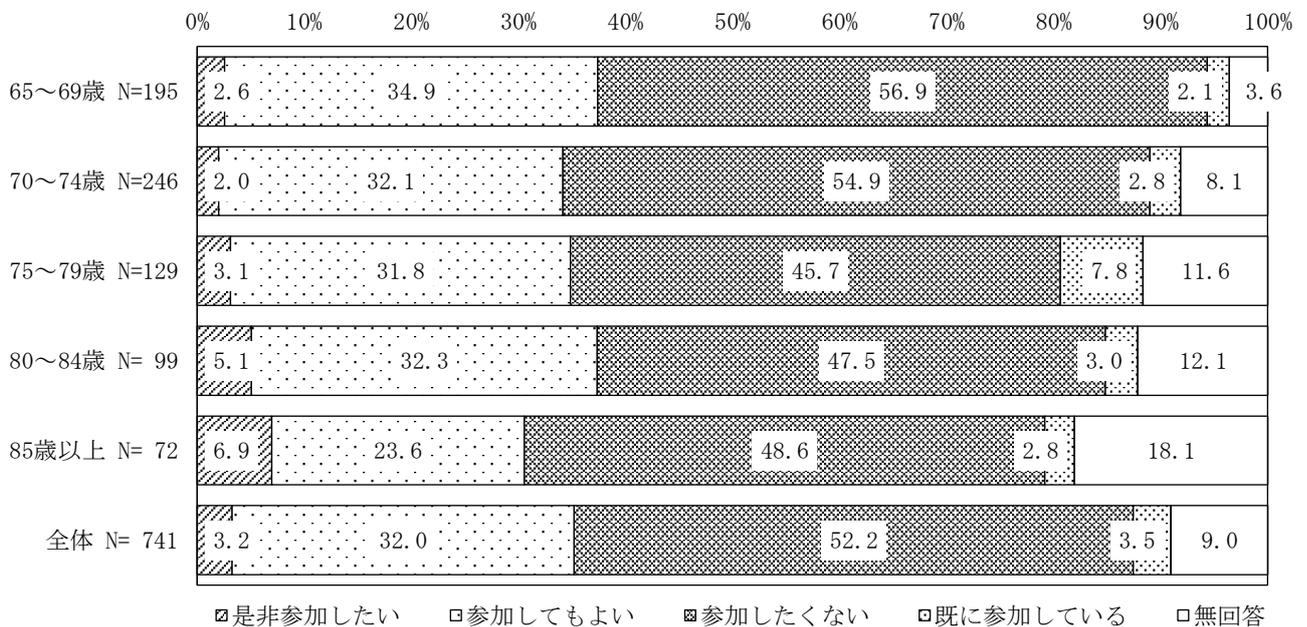
問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味の活動を行って、いきいきした地域作りを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

「参加してもよい」が 45.5%と最も多くなっています。年齢別でみると、64～69歳で「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせると6割以上が参加の意思があることが分かります。



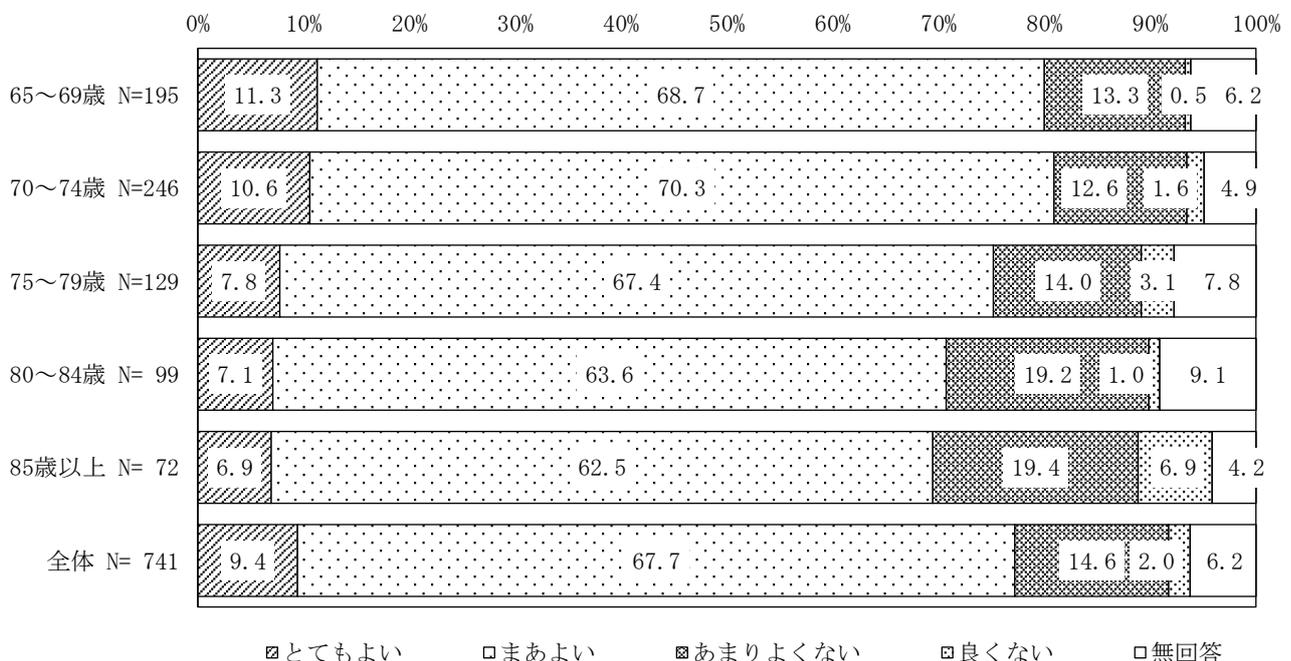
問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味の活動を行って、いきいきした地域作りを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話やく）として参加してみたいと思いますか

「参加したくない」が52.2%と最も多くなっており、年齢別では65～69歳で56.9%と最も多くなっています。



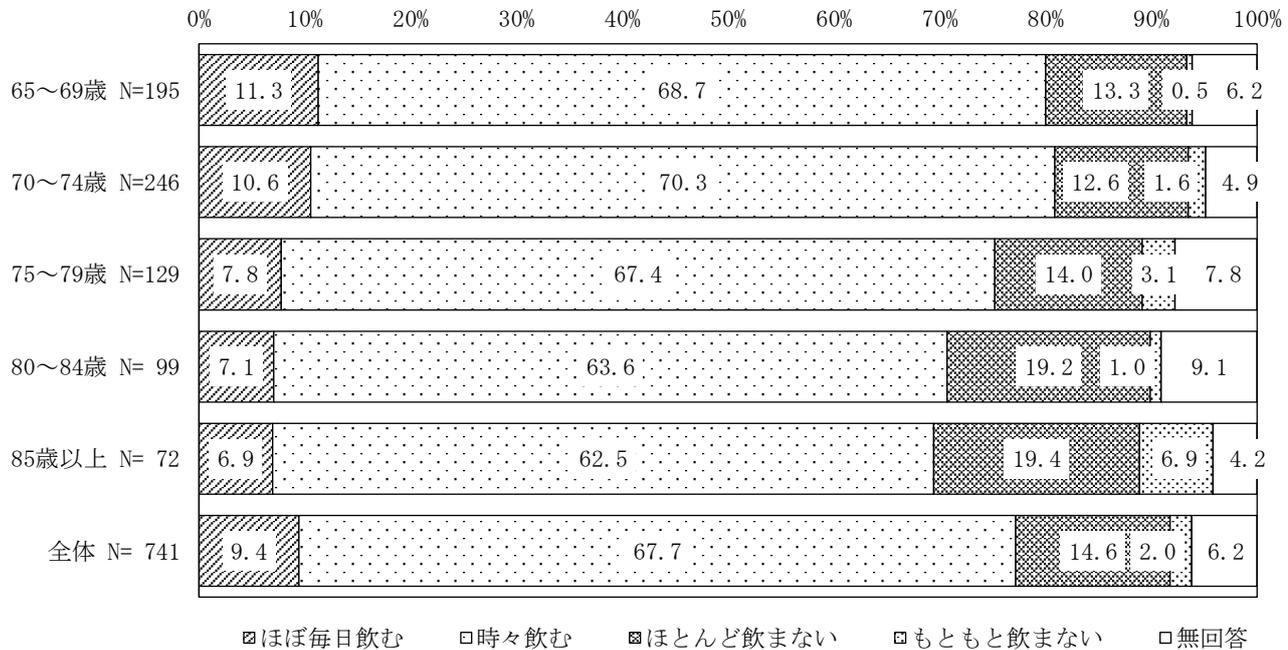
問 現在のあなたの健康状態はいかがですか

「まあよい」の割合が67.7%と最も高くなっています。年齢別では、年齢が上がるにつれて「まあよい」の割合が減少しています。



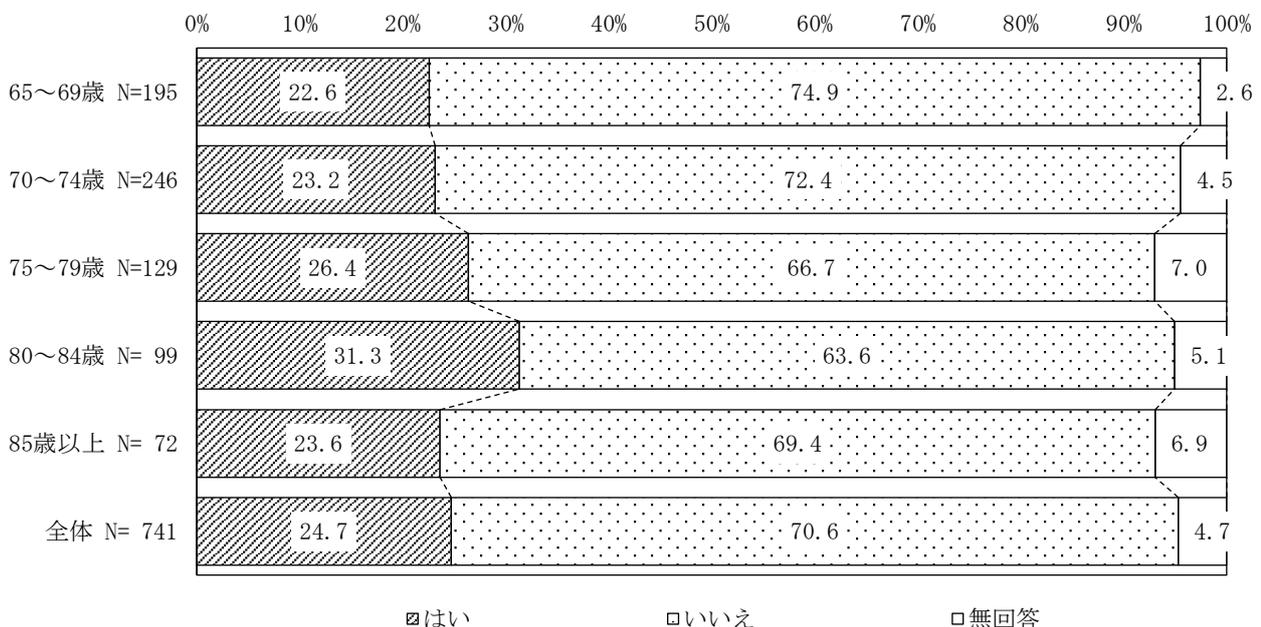
問 お酒は飲みますか

「時々飲む」が 67.7%と最も多くなっており、年齢別では年齢が上がるにつれて「ほぼ毎日飲む」と「時々飲む」を合わせた《飲む》割合が減少しています。



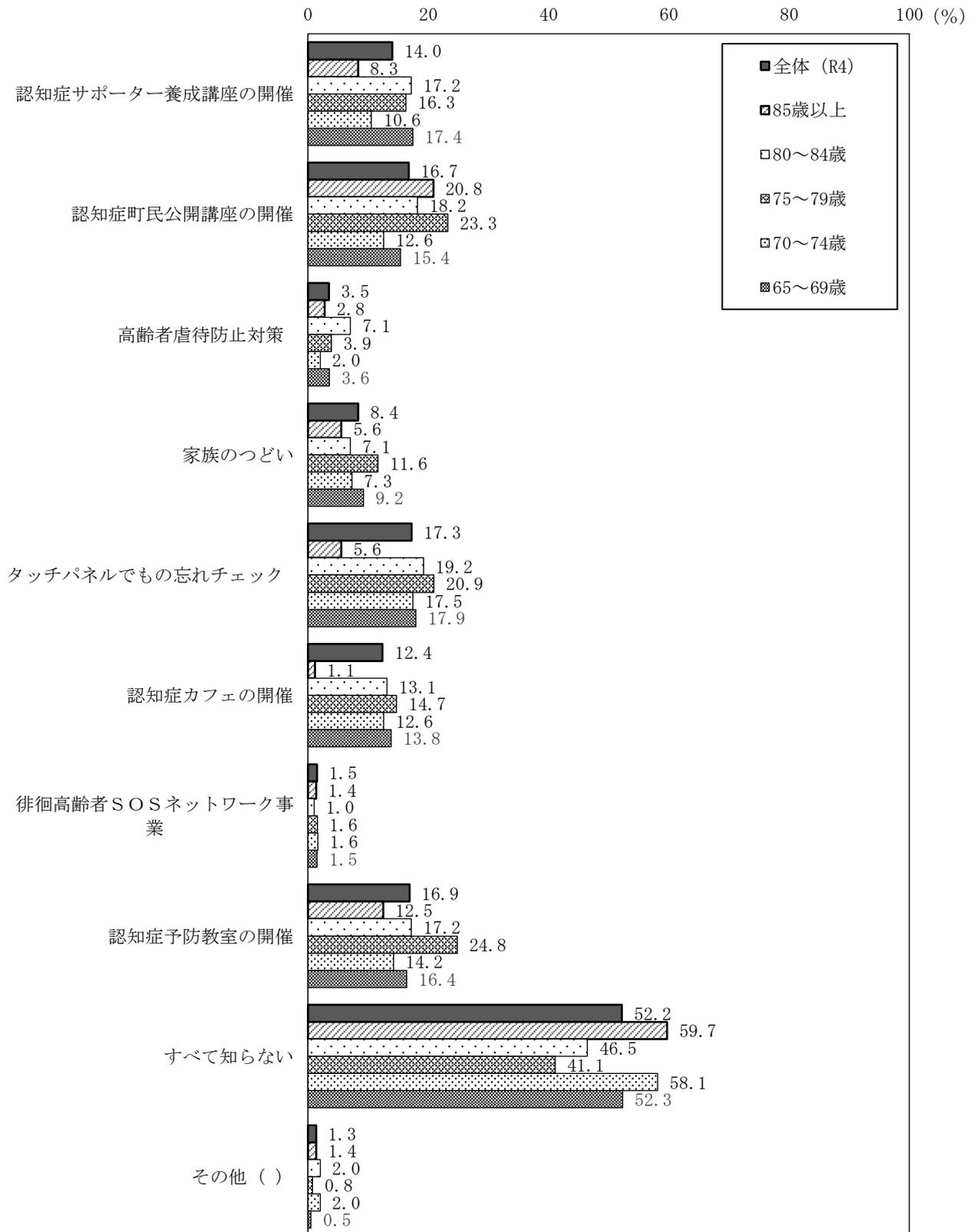
問 認知症に関する相談窓口を知っていますか

「いいえ」の割合が 70.6%と高くなっており、認知症の相談窓口を知らない住民が多いことがわかります。第 8 期計画時には相談窓口を知っている「はい」の割合が 31.6%であったのに対し、第 9 期では 24.7%と知っている人が減っていることから相談窓口の啓発に注力する必要があります。



問 あなたが知っている行政の取り組みはどれですか（いくつでも）

「すべて知らない」が52.2%と半数を超えており、まずは住民に対して行政の取り組みを知ってもらうための啓発活動が必要です。



(2) 在宅介護実態調査

在宅介護実態調査は、要支援・要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている高齢者を対象としています。介護サービスの利用状況や介護者の勤労実態等をアンケート形式で把握し、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的とする調査です。

〔調査の概要〕

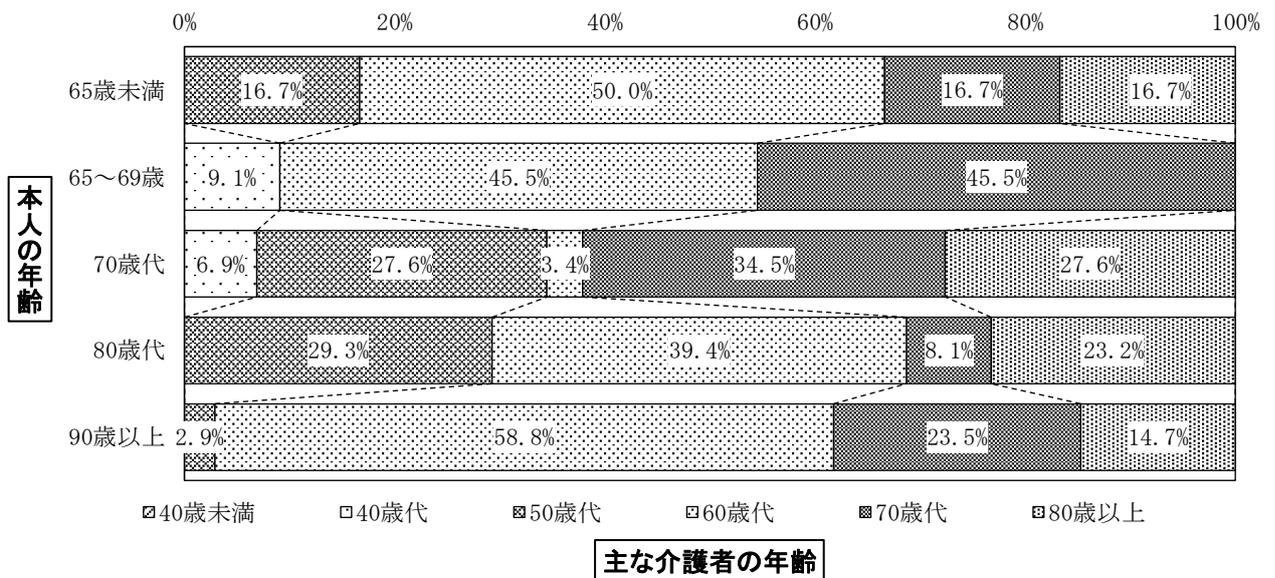
調査対象者	要支援・要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている高齢者（400人） ➤ 更新申請・区分変更申請にかかる認定調査を受ける人を抽出
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和4年10月25日～令和4年12月25日
回収結果	回収数 250（回収率：62.5%）

問 主な介護者

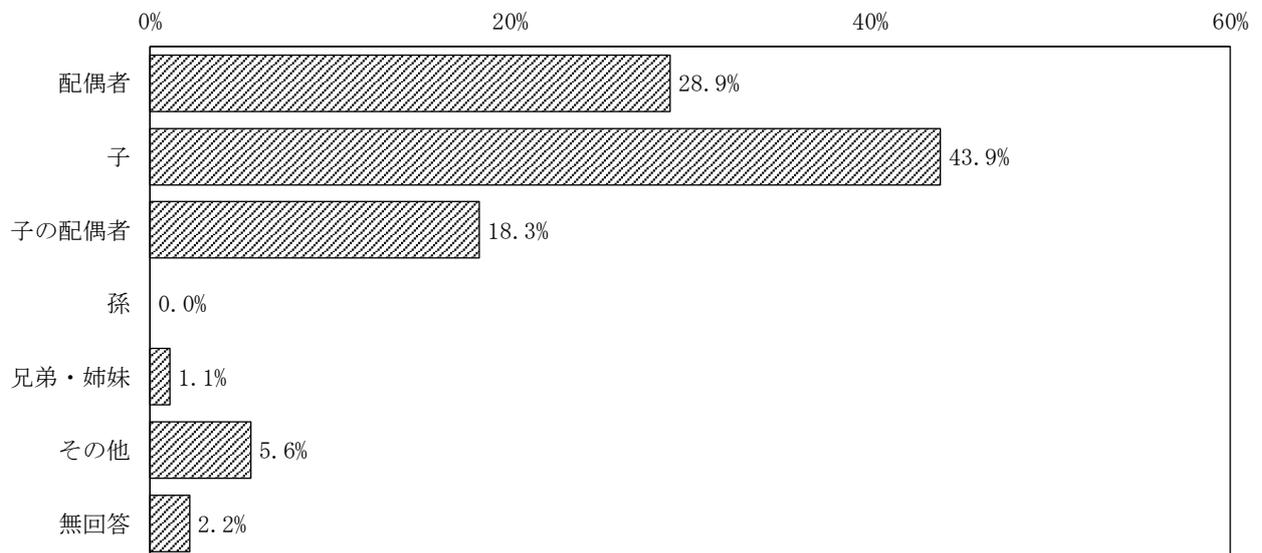
本人の年齢別・主な介護者の年齢としては、60歳代では「60歳代」の介護者が多くを占めています。70歳代では「50歳代」から「70歳代」まで介護者の年齢にばらつきがありますが、80歳代以降では再び「60歳代」の介護者が増加します。

主な介護者の本人との関係では、「子」が最も多く次いで「配偶者」となっています。これらのことから60歳代の「60歳代介護者」＝「配偶者」、80歳代以降の「60歳代介護者」＝「子」と想定されることから、子が退職後に介護者となり介護の負荷が課されてくると考えられます。

《 本人の年齢別・主な介護者の年齢 》



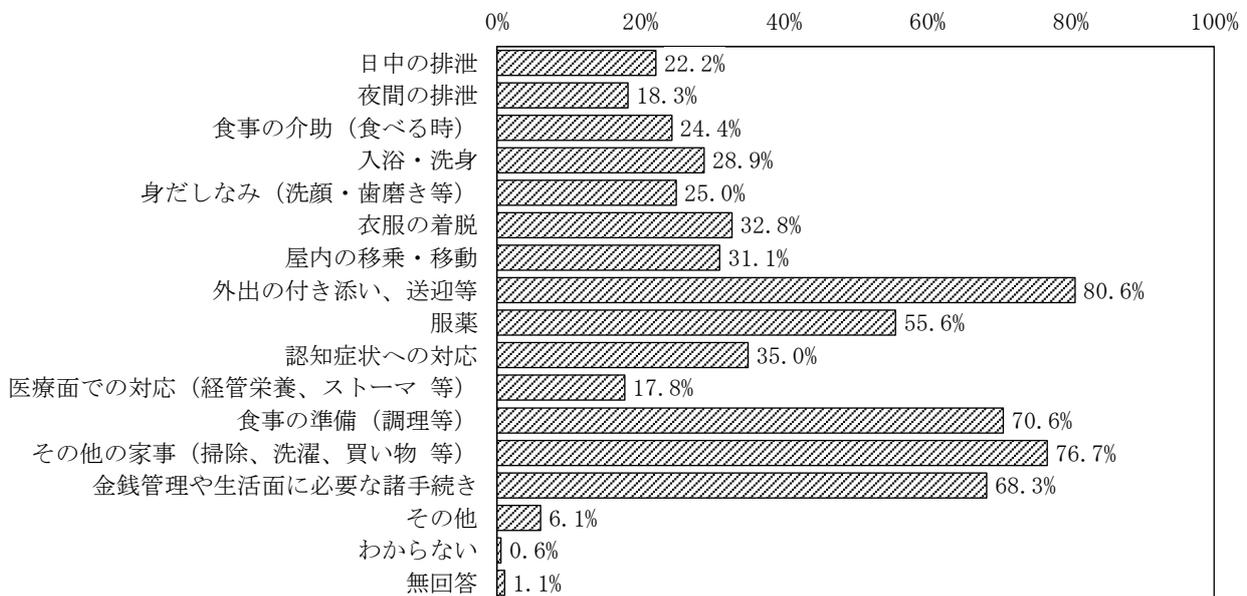
《 主な介護者の本人との関係 》



問 主な介護者が行っている介護

「外出の付き添い、送迎等」が最も多く 80.6%、次いで「その他家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「食事の準備（調理等）」の順となっています。生活に関する介護を行っていることが分かります。

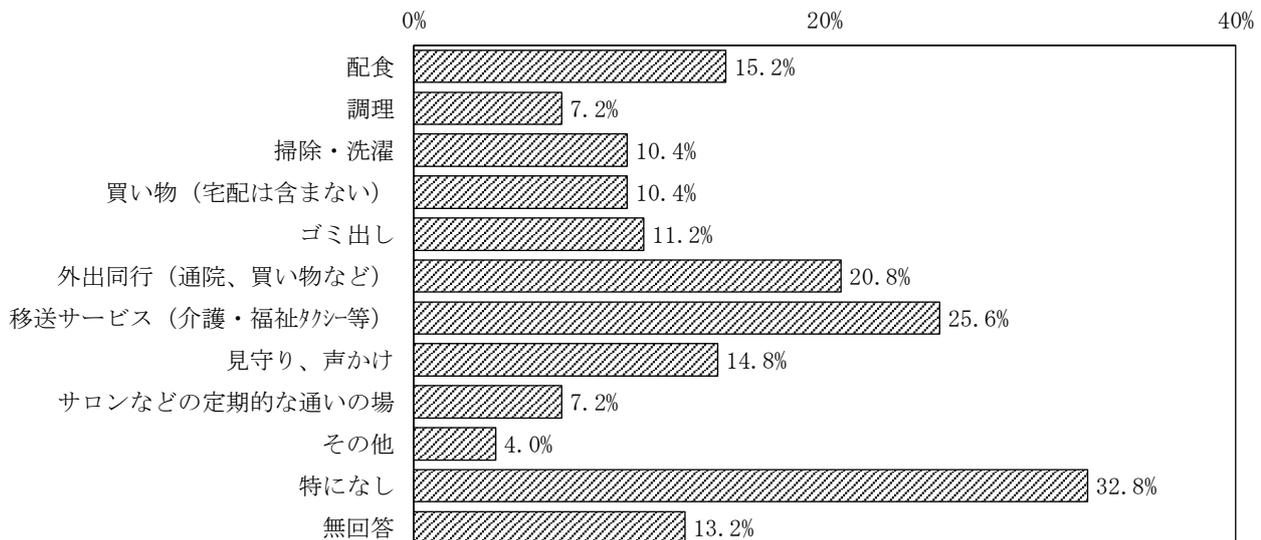
《 主な介護者が行っている介護 》



問 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多く 25.6%、次いで「外出同行（通院、買い物など）」、「配食」の順となっています。生活に関する介護について支援が必要と感じていることが分かります。

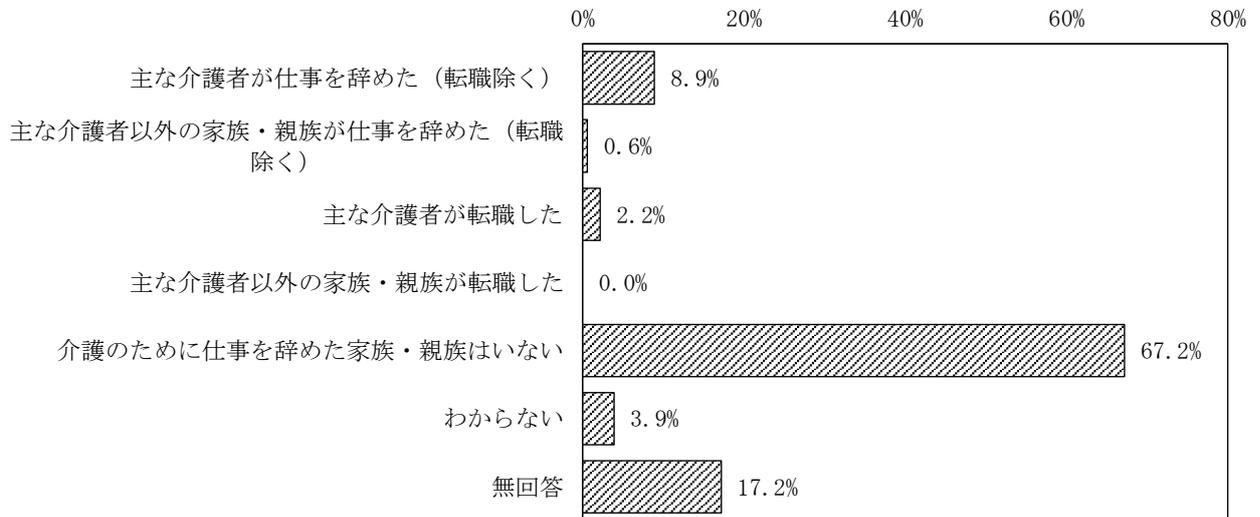
《 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス 》



問 介護のための離職の有無

「介護のために仕事をやめた家族・親族はいない」が最も多く67.2%、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職は除く）」が8.9%、「主な介護者が転職した」2.2%の順となっています。およそ10%の方が、介護のために仕事になんらかの影響があったことが分かります。

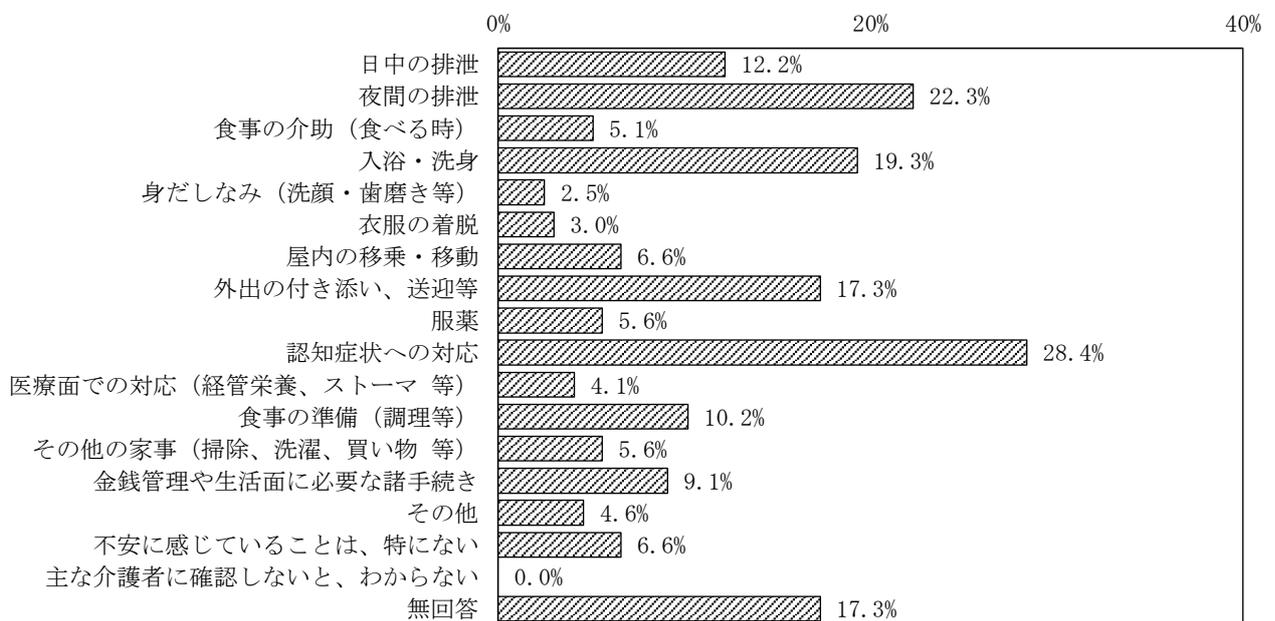
《 介護のための離職の有無 》



問 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

「認知症状への対応」が最も多く28.4%、次いで「夜間の排泄」、「入浴・洗身」の順となっています。認知症や身体に関する介護について不安があると感じていることが分かります。

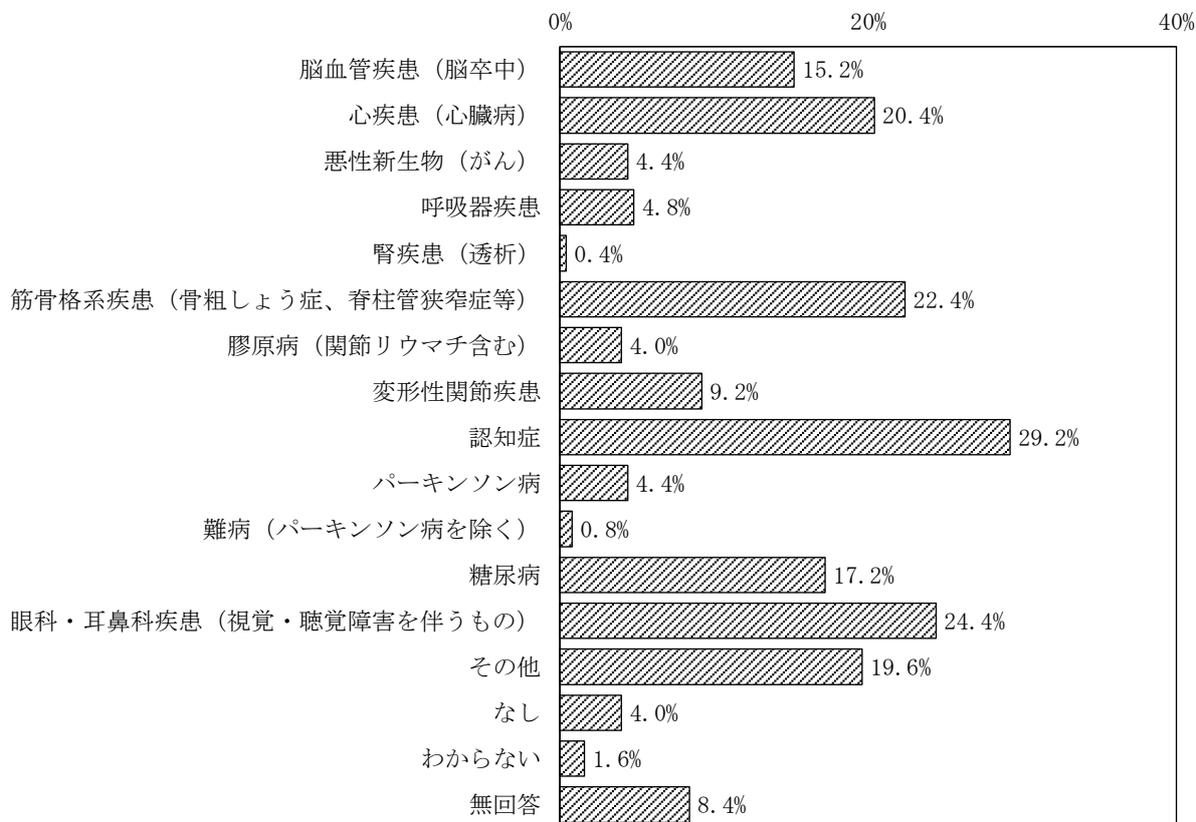
《 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護 》



問 本人が抱えている傷病

本人が「現在抱えている傷病」としては、「認知症」が多く、その他に「筋骨格系疾患」、「眼科・耳鼻科疾患」、「心疾患」が比較的多くなっています。

《 本人が抱えている傷病 》



(3) 介護支援専門員調査

サービス利用者とサービス提供者の橋渡し役であり、介護保険制度の要である介護支援専門員を対象として、介護サービス利用者やサービス提供事業者等の間に潜在化している問題や要望を把握することにより、トラブルの発生を事業者や保険者など関係機関の連携のもとに未然に防止していくことを目的とした調査です。

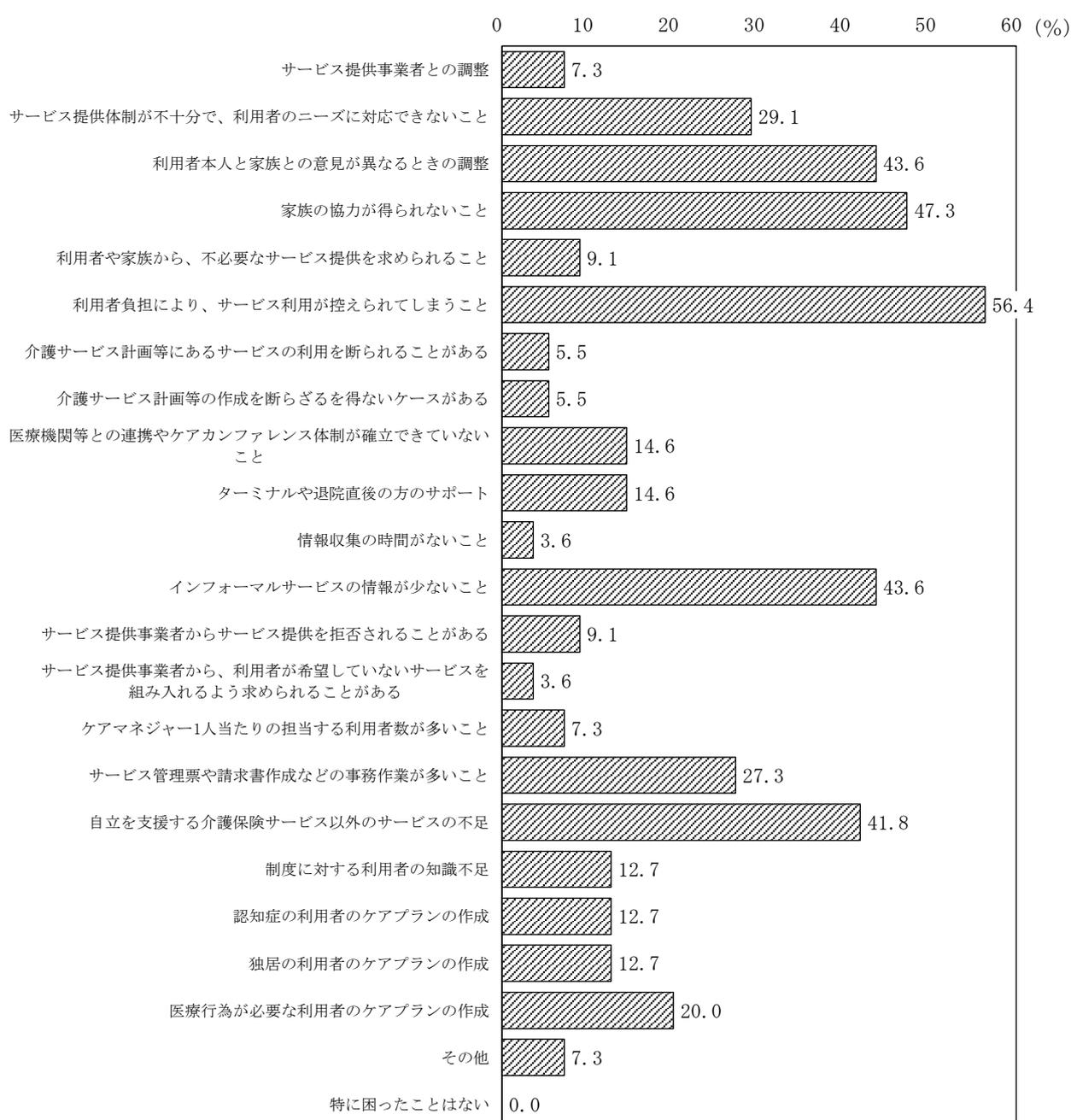
〔調査の概要〕

調査対象者	養老町内で活動している介護支援専門員（93人）
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和5年1月24日～令和5年2月24日
回収結果	回収数58（回収率：62.4%）

問 ケアプランを作成するに際して、困っていること・難しいことはありますか。
(〇はいくつでも)

「利用者負担により、サービス利用が控えられてしまうこと」が最も多く、制度改正やサービス利用料の見直しによる弊害と考えられ、これにより重症化が進む恐れがあると考えられます。次いで「家族の協力が得られないこと」、「利用者本人と家族の意見が異なるときの調整」が多くなっていますが、第8期計画時より減少しており、制度への理解や介護者の介護に対する協力体制が形成されつつあると考えられます。

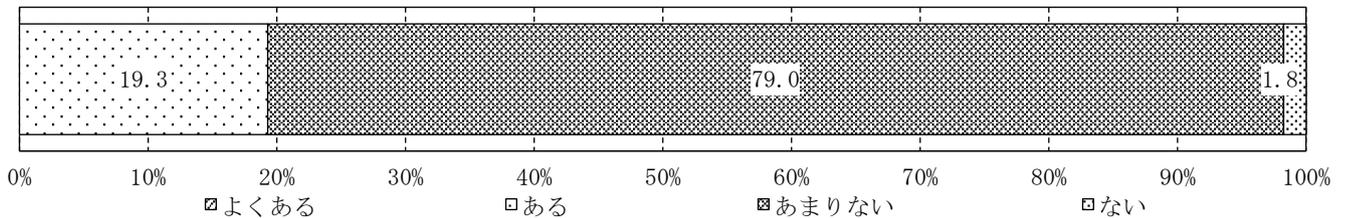
《 困っていること・難しいこと 》



問 作成したケアプランが要介護者等にあまり合っていないと感じることがありますか。

ケアプランが要介護者等にあまり合っていないと感じることが「ある」と答えたケアマネジャーが19.3%となっており、第8期計画時より大きく減少しており、ケアマネジャー間の情報共有や多職種による支援体制が構築されつつあるものと考えられます。

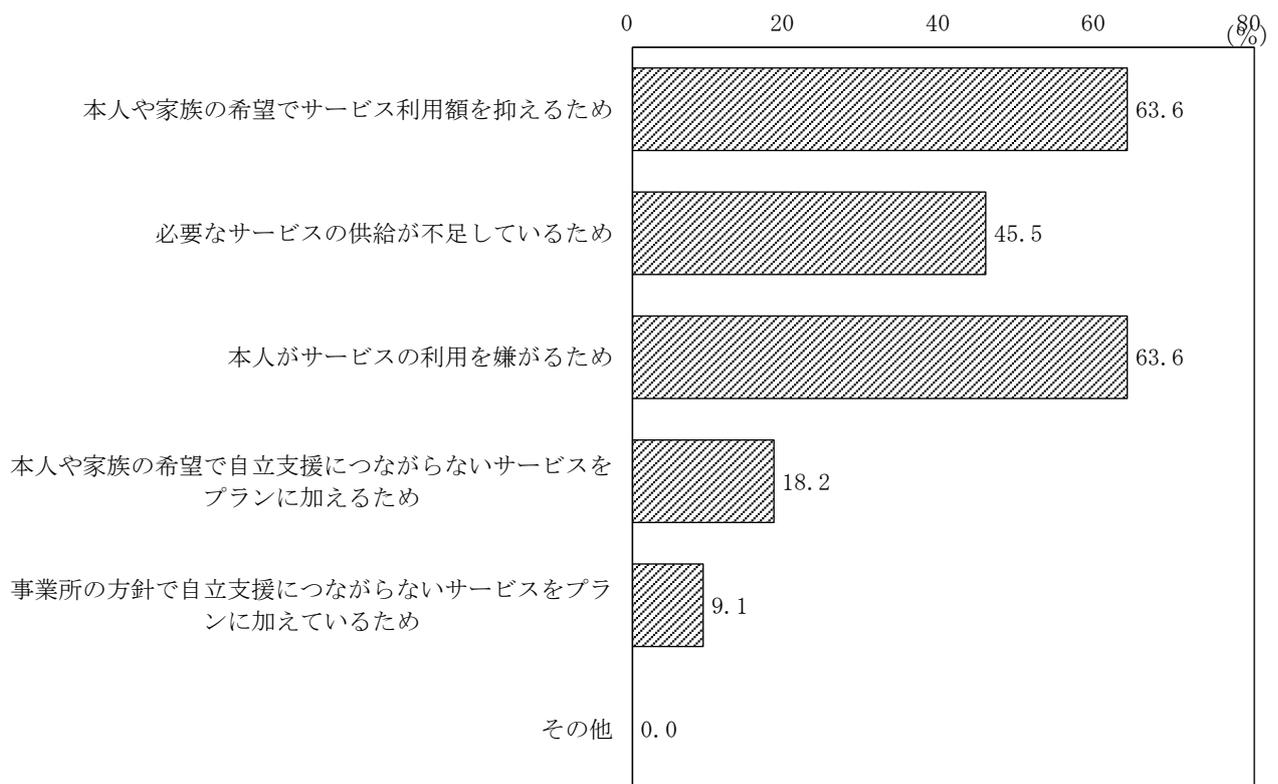
《 ケアプランが合っていないと感じる 》



問 あまり合っていないと感じる理由はなんですか。

「本人や家族の希望でサービス利用額を抑えるため」や「本人がサービスの利用を嫌がるため」と感じる割合が多く、次いで「必要なサービスの供給が不足しているため」が多くなっています。

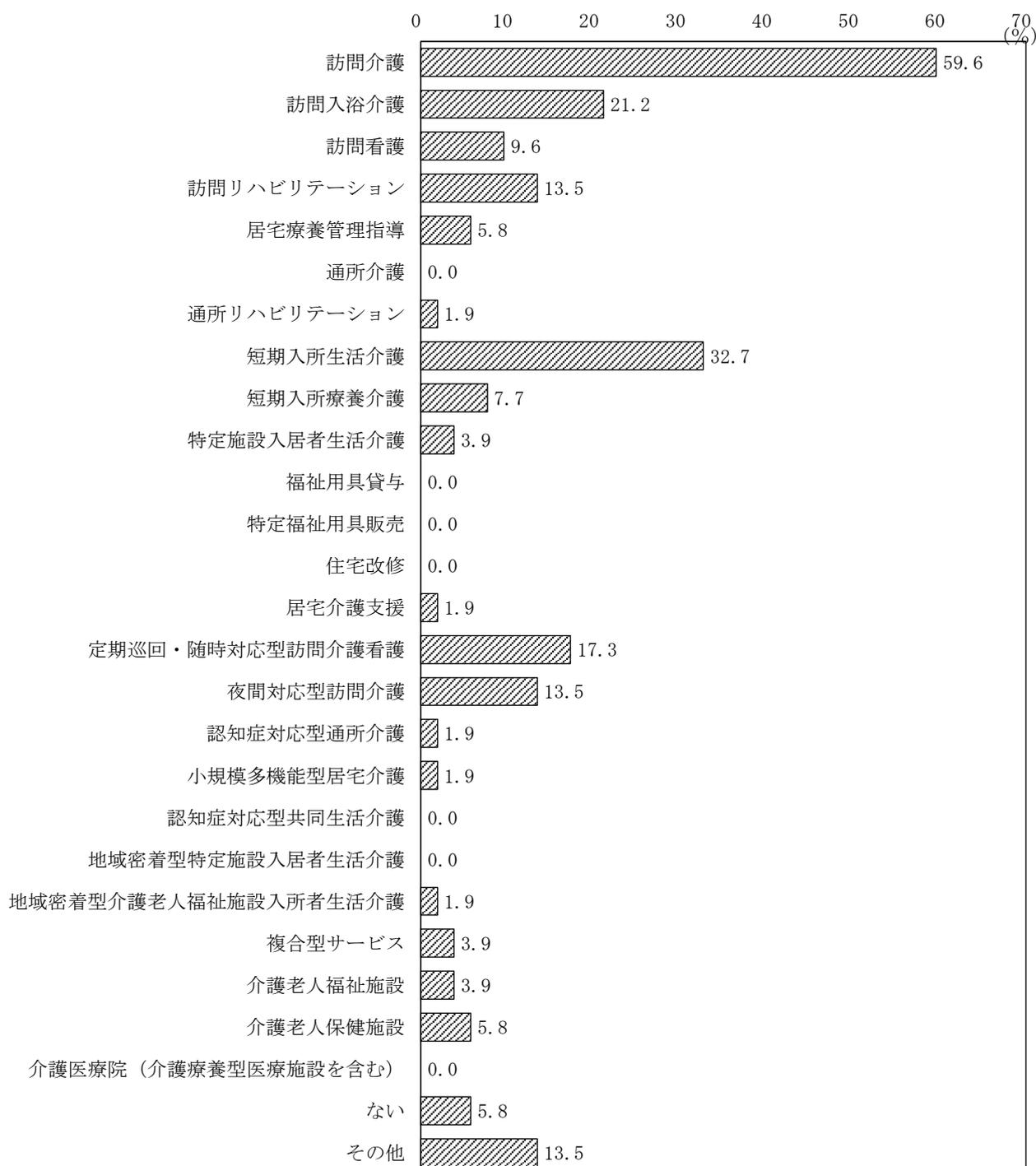
《 ケアプランが合っていないと感じる理由 》



問 本町の介護保険サービスの中で、供給が不足していると感じているサービスはな
 んですか。(〇は3つまで)

介護保険サービスの中で不足していると感じるサービスは「訪問介護」サービスが
 59.6% と最も多く、養老町のニーズ等を見極め、必要なサービス量を検討する必要が
 あります。

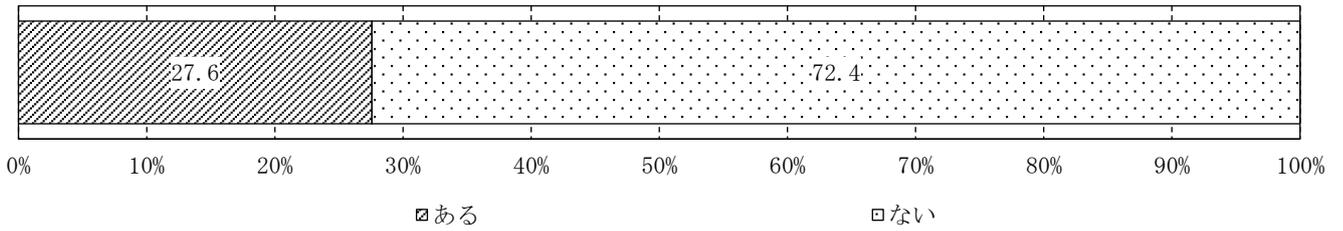
《 介護保険サービスの中で不足していると感じるサービス 》



問 あなたは、この3年間に虐待の疑われるケースに関わったことがありますか。

虐待の疑われるケースに関わった経験のあるケアマネジャーが約27.6%います。

《 虐待の疑われるケースへの関与 》



(4) 介護保険施設利用者調査

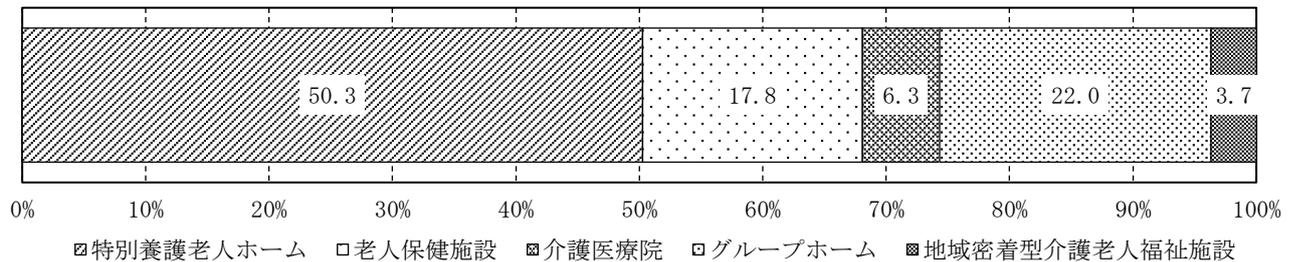
養老町内の介護保険施設を利用している高齢者を対象として、利用状況や当該介護施設への要望をお聞きし、介護保険施設の適切な運営や今後提供されるサービスなどを検討することを目的とした調査です。

〔調査の概要〕

調査対象者	養老町内の介護保険施設の利用者
調査方法	調査票の発送・回収
調査期間	令和5年1月24日～令和5年2月24日
回収結果	回収数204（回収率：64.2%）

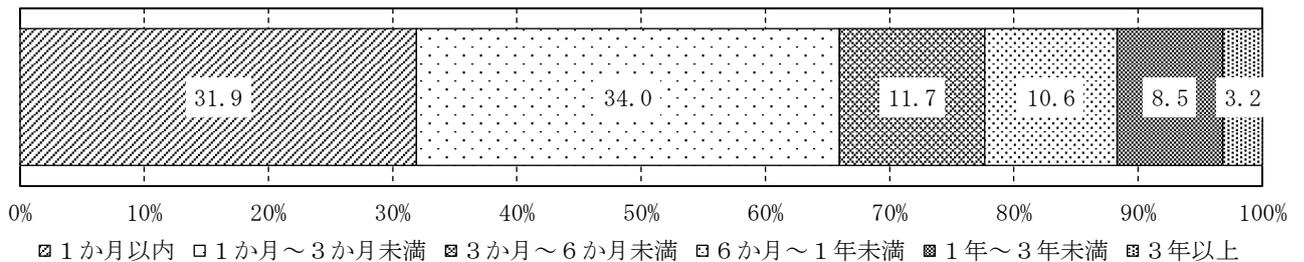
問 現在の利用施設（ホーム）の種類はどれですか。

「特別養護老人ホーム」が50.3%で最も多く、次いで「グループホーム」22.0%、「老人保健施設」が17.8%の順に多くなっています。



問 入所期間が2年未満の方にお聞きします。あなたが施設に入所するまでの待機期間はどの位でしたか。

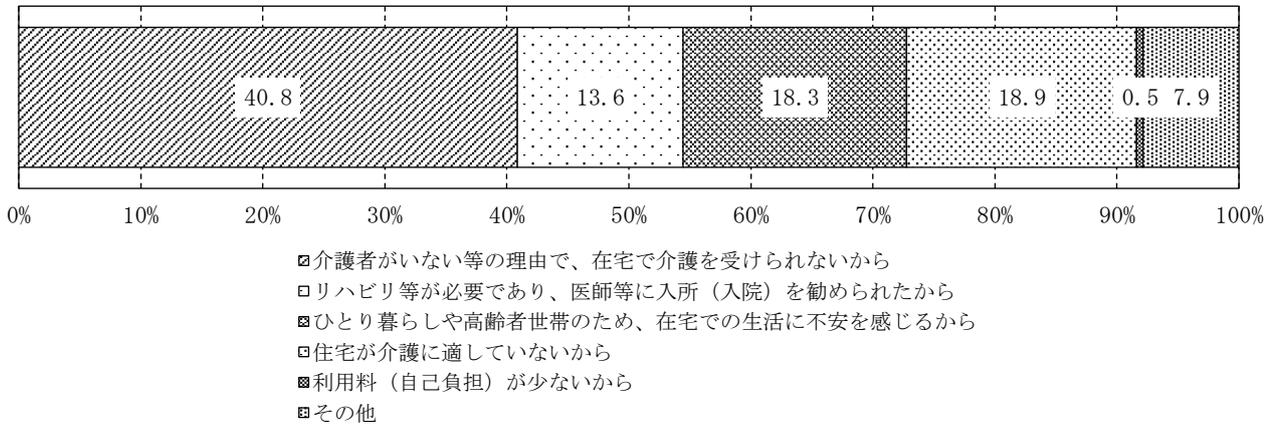
「1か月～3か月未満」が34.0%で最も多く、次いで「1か月以内」が31.9%、「3か月～6か月」が11.7%の順に多くっており、およそ7割の人が半年以内の待機で入所していることが分かります。



問 あなたが現在の施設に入所（入院）した理由は何ですか。

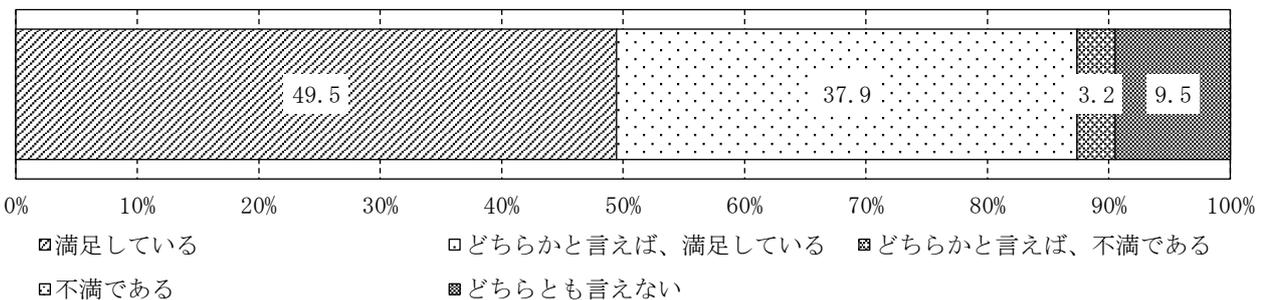
「介護者がいない等の理由で、在宅で介護を受けられないから」が40.8%で最も多く、次いで「住宅が介護に適していないから」が18.9%となっており、介護状態になったことにより在宅生活ができなくなり入所（入院）に至ったことが分かります。

《 入所（入院）した理由 》



問 あなたは、現在の施設サービスに満足していますか。

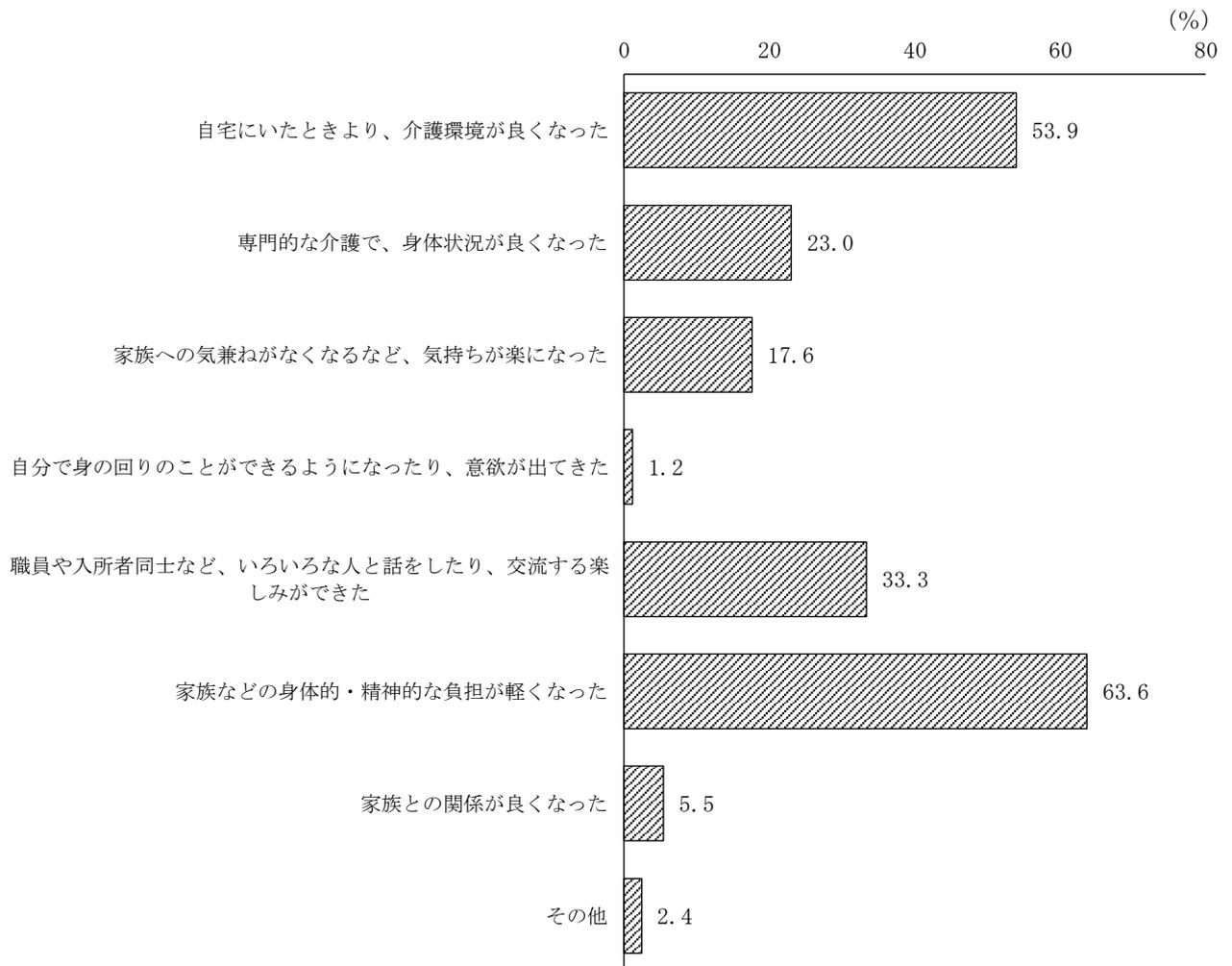
「満足している」が49.5%で最も多く、次いで「どちらかと言えば、満足している」が37.9%となっています。



問 「1. 満足している」あるいは「2. どちらかと言えば、満足している」と回答した方にお聞きします。入所して良かったと思うことは何ですか。

「家族などの身体的・精神的な負担が軽くなった」が63.6%で最も多く、次いで「自宅にいたときより、介護環境が良くなった」が53.9%、「専門的な介護で、身体状況がよくなった」が53.9%の順に多くなっています。

《 入所して良かったと思うこと 》

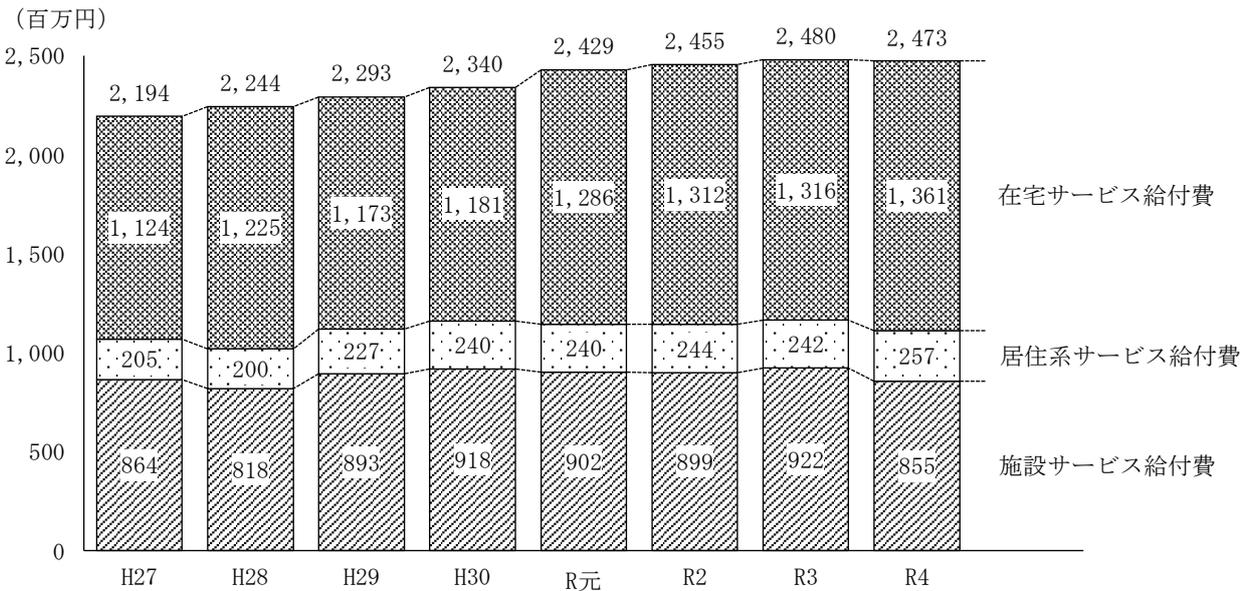


1. サービスの利用状況

(1) 介護給付費

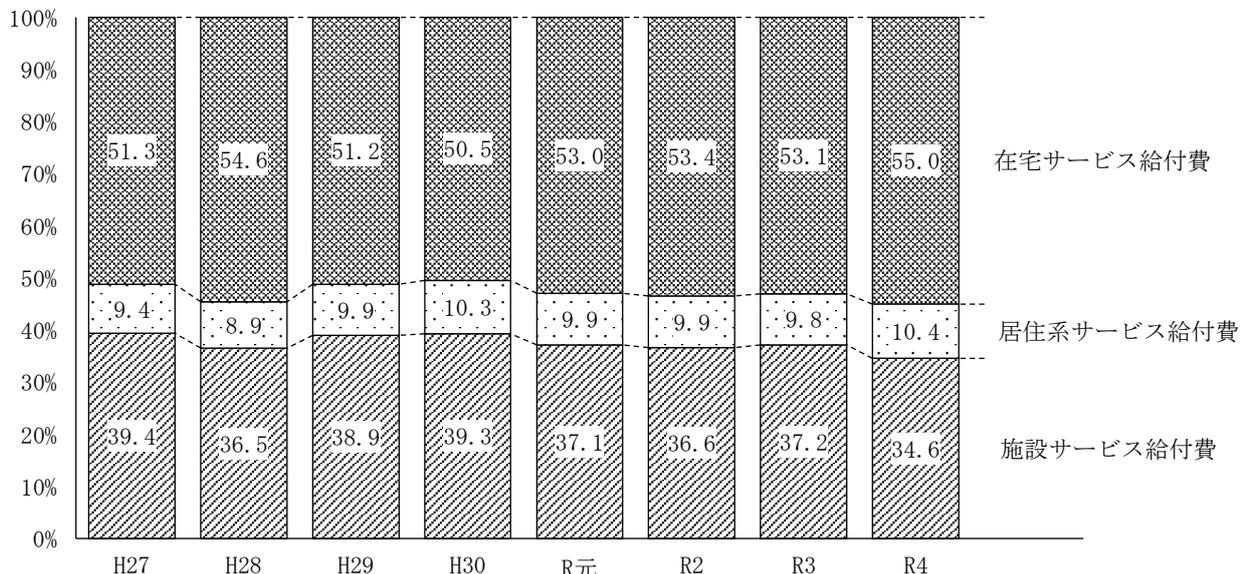
介護給付費の総額は、介護サービス利用者数の増加、介護報酬改定等に伴い年々増加傾向にあります。施設サービスや居住系サービス給付費はほぼ横ばいで推移している一方で、在宅サービスが増加しており、令和4年において13.6億（55.0%）となっています（図表3-1-1、図表3-1-2）。

図表 3-1-1 介護給付費（総額）の推移



(資料) 見える化システム (令和5年10月1日時点)

図表 3-1-2 サービス種類別給付費割合



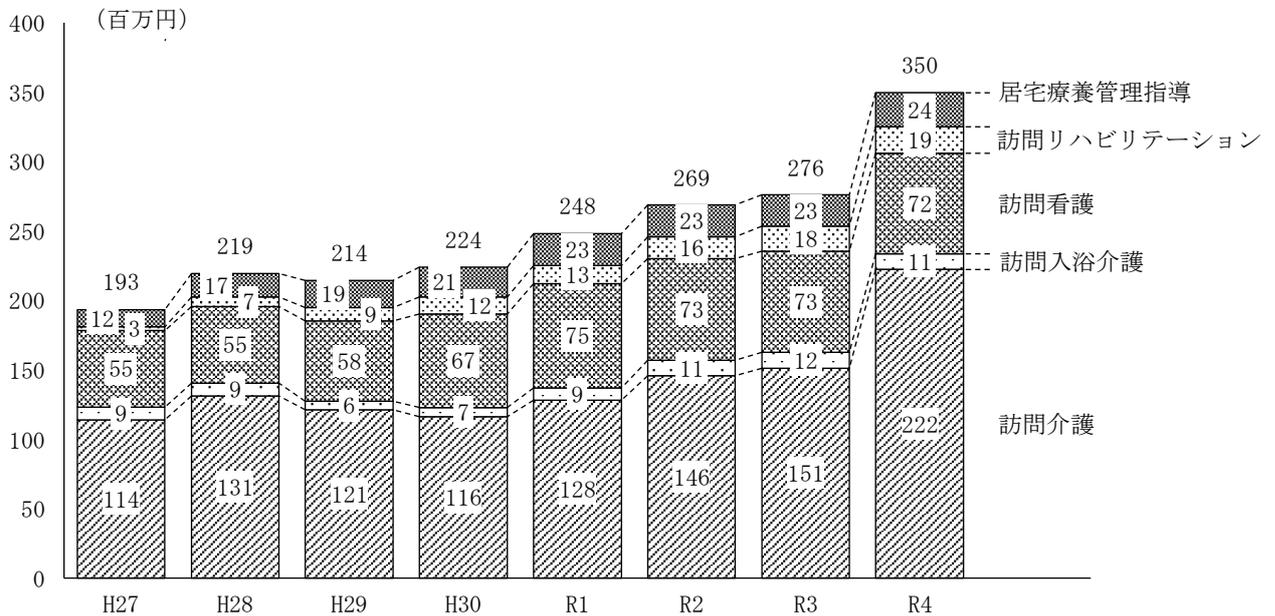
(資料) 見える化システム (令和5年10月1日時点)

(2) 居宅サービス

① 訪問サービス

訪問介護は近年増加傾向にあります。介護事業者が事業運営の安定化を図るため、サービスエリアの拡大を通じて訪問介護の実績を伸ばしているものと考えられます(図表3-1-3)。

図表 3-1-3 在宅サービス（訪問系）給付費の推移

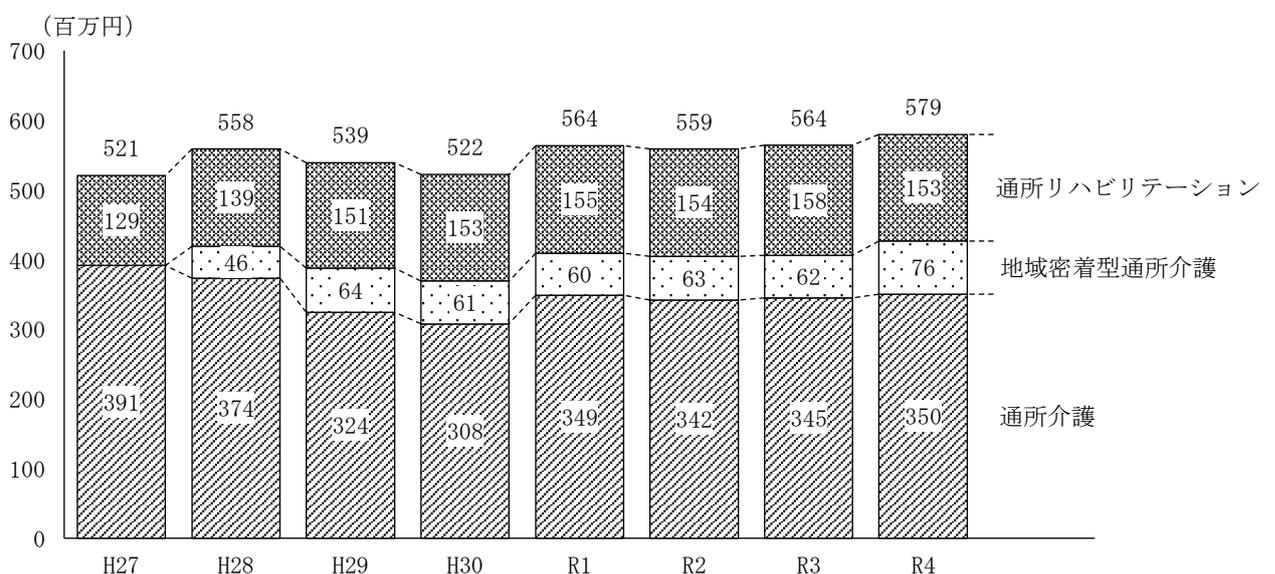


(資料) 見える化システム (令和5年10月1日時点)

② 通所サービス

通所介護は近年減少していますが、地域密着型通所介護へのシフトと考えられます(図表3-1-4)。

図表 3-1-4 在宅サービス（通所系）給付費の推移

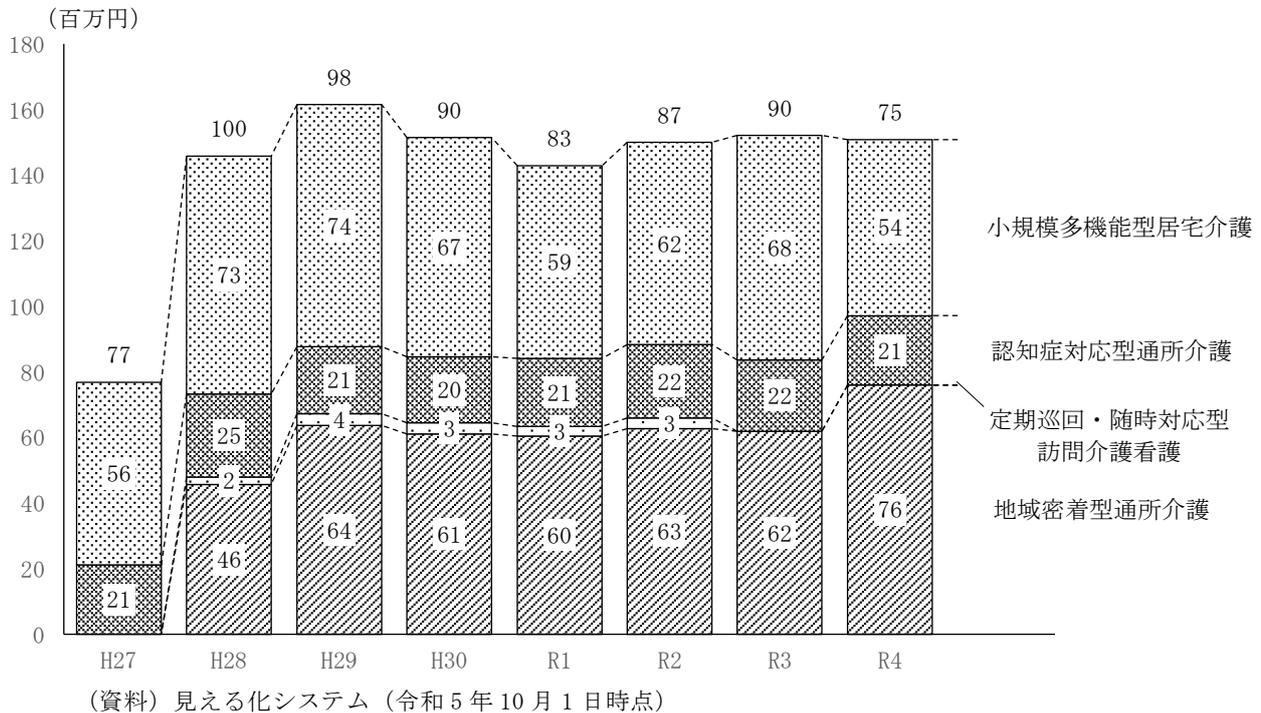


(資料) 見える化システム (令和5年10月1日時点)

③ 地域密着型サービス

「地域密着型通所介護」は増加傾向にあり、「小規模多機能型居宅介護」や「認知症対応型通所介護」等、特色のあるサービスが幅広く利用されています（図表 3-1-5）。

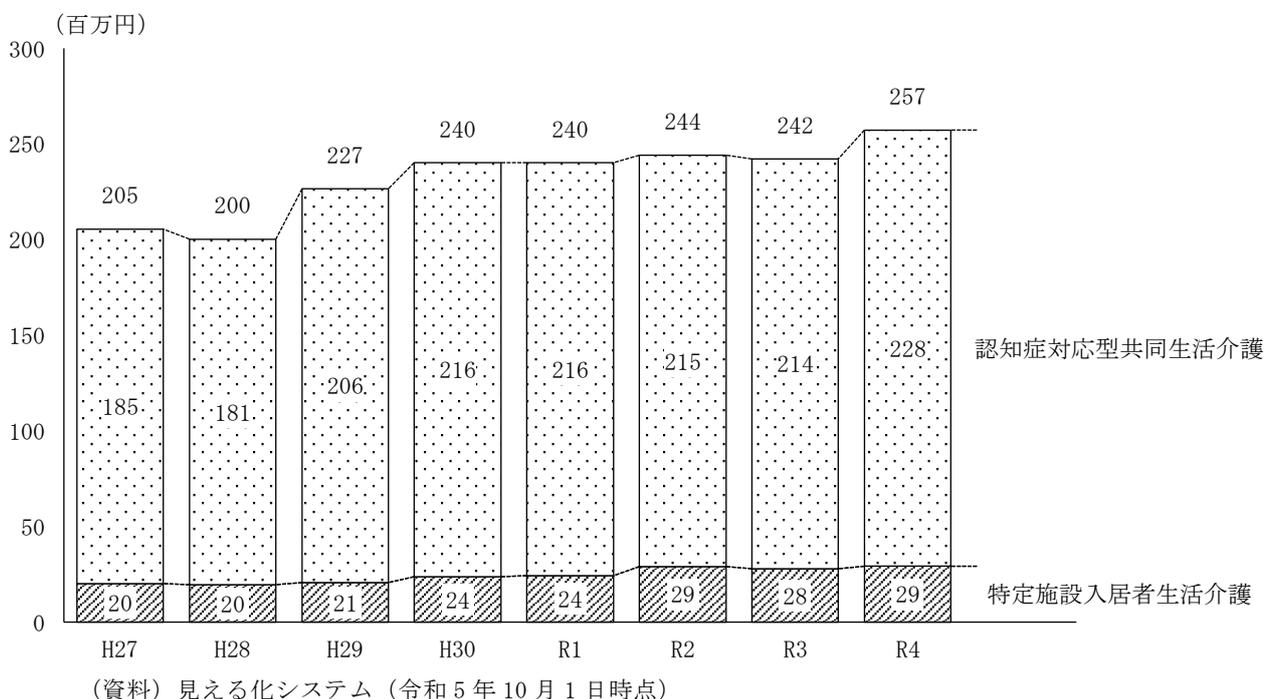
図表 3-1-5 在宅サービス（地域密着型）給付費の推移



(3) 居住系サービス

「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」は増加傾向にあり、「介護老人福祉施設」の代替として利用されていると考えられます（図表 3-1-6）。

図表 3-1-6 居住系サービス給付費の推移

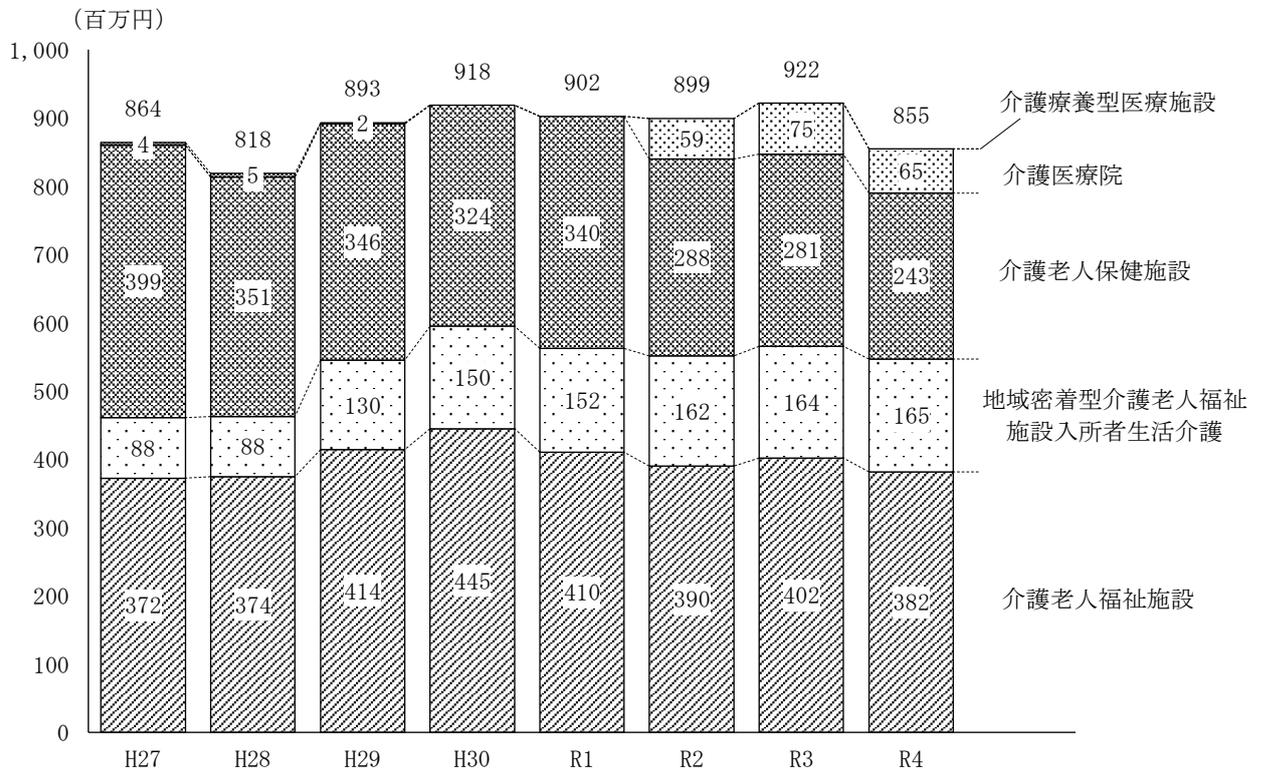


(4) 施設サービス

近年は給付費が安定傾向にあります。介護給付費全体に占める構成比が大きいことから注視は必要です（図表 3-1-7）。

特別養護老人ホームについては、地域密着型介護老人福祉施設を含めて、町内に、「3施設、139人」の枠があります（令和5年12月時点）。

図表 3-1-7 施設サービス給付費の推移



(資料) 見える化システム (令和5年10月1日時点)

2. 地域包括ケアシステム構築関連サービス

要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく生活できるようにするためには、介護保険サービスだけでなく、状態に応じて必要となるサービスや、日常生活における様々な困りごとなどに対応できるサービスを切れ目なく支援していくことが求められています。地域包括ケアシステムは、このような状況を医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを連携させながら提供し、地域の中で最期まで安心して暮らしていけるようにしていくものです。養老町においても、地域支援事業等を中心として、高齢者のニーズ等を把握し、地域包括ケアシステムがさらに機能的に稼働するよう推進しています。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者のニーズに対応するサービスを提供するため、要支援者に対する訪問介護・通所介護のみならず、生活支援サービスの提供等を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、「一般介護予防事業」の2つの事業で構成されています。

《 介護予防・生活支援サービス事業 》

〔 訪問型サービス 〕

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供する訪問介護相当のサービスを行います。

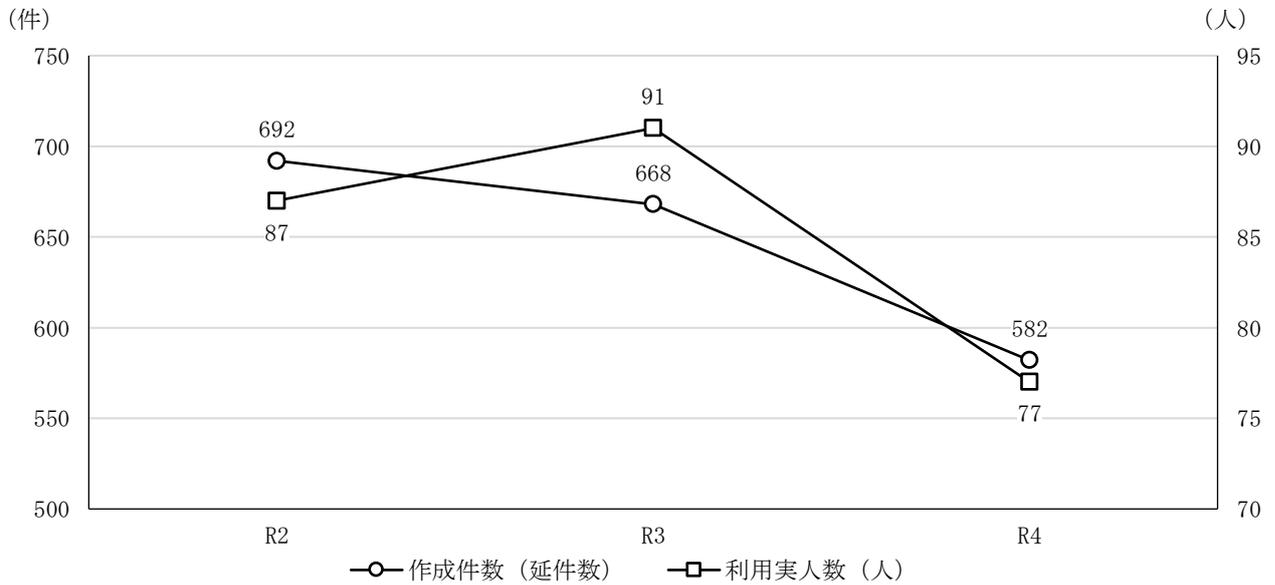
〔 通所型サービス 〕

要支援者等に対し、機能訓練や集いなど日常生活上の支援を提供する通所介護相当のサービスを行います。

〔 介護予防ケアマネジメント 〕

介護予防ケアマネジメントは、要支援認定者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者を対象に介護予防および日常生活支援を目的として、心身の状況等に応じて、利用者の選択に基づき適切なサービスを包括的かつ効率的に提供されるようマネジメントするもので、その件数は減少傾向にあります（図表 3-2-1）。

図表 3-2-1 介護予防ケアマネジメントの実績



(注) 法令上は後述の「包括的支援事業」に含まれます。

(資料) 養老町地域包括支援センター調べ

《 一般介護予防事業 》

〔 介護予防把握事業 〕

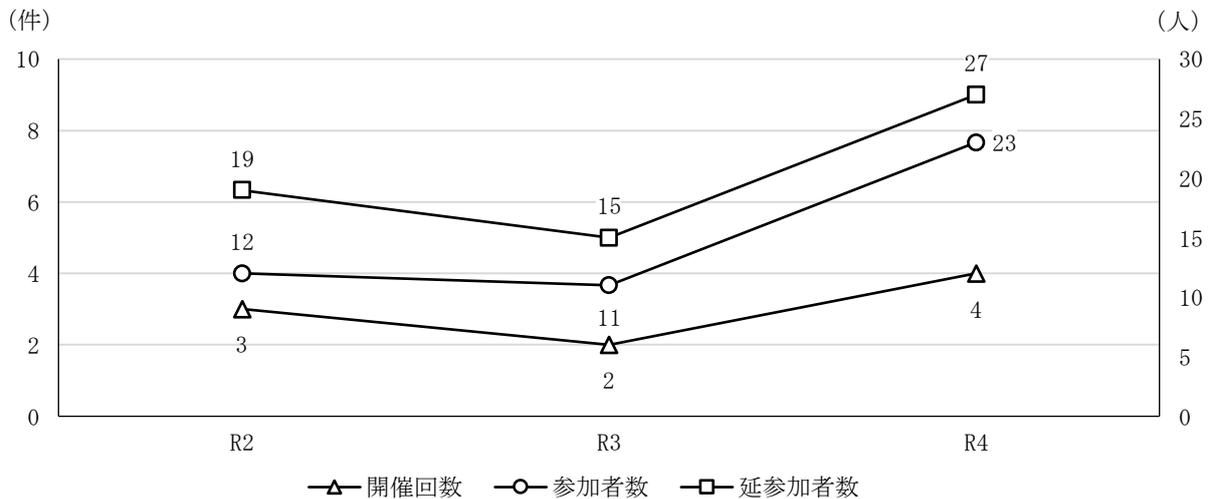
介護サービスを利用する高齢者の状況や、閉じこもり等の何らかの支援を要する者等を把握し介護予防につなげていくため、訪問活動や関係機関からの情報提供、本人・家族・地域住民・民生委員等の連絡などからその情報を収集・把握しました。

〔 介護予防普及啓発事業 〕

○ まるごと介護予防教室

自立した生活の維持・向上を目的に運動、口腔機能、栄養改善、認知症予防等についての講義と実践を行いました。新型コロナウイルス感染拡大防止のため実施回数等を縮小し実施しましたが、令和4年度には延べ参加者数が27名となり、開催回数は4回となっています（図表3-2-2）。

図表 3-2-2 まるごと介護予防教室の参加者数等の推移

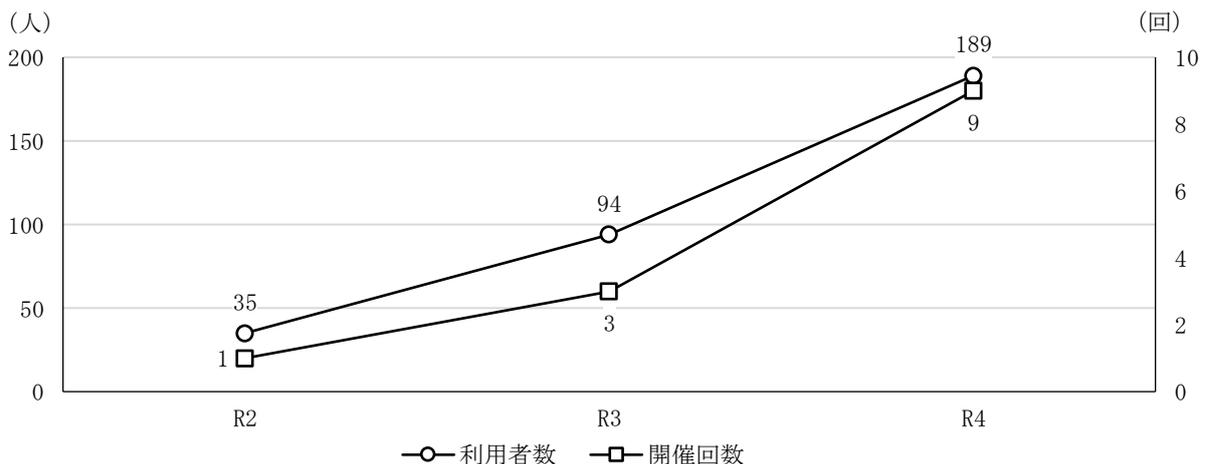


(資料) 養老町地域包括支援センター調べ

○ 出前講座

介護予防の知識の普及・啓発、介護予防について意識を高めることを目的として、各地域において出前講座を開催しました。令和2年度は、新型コロナウイルスの影響により地域での老人会やサロン等の集いの場が縮小され、出前講座の回数が減少しています。令和3年度、令和4年度と少しずつ集いの場が再開され、出前講座も再開しつつあります。（図表3-2-3）

図表 3-2-3 出前講座の利用者数等の推移

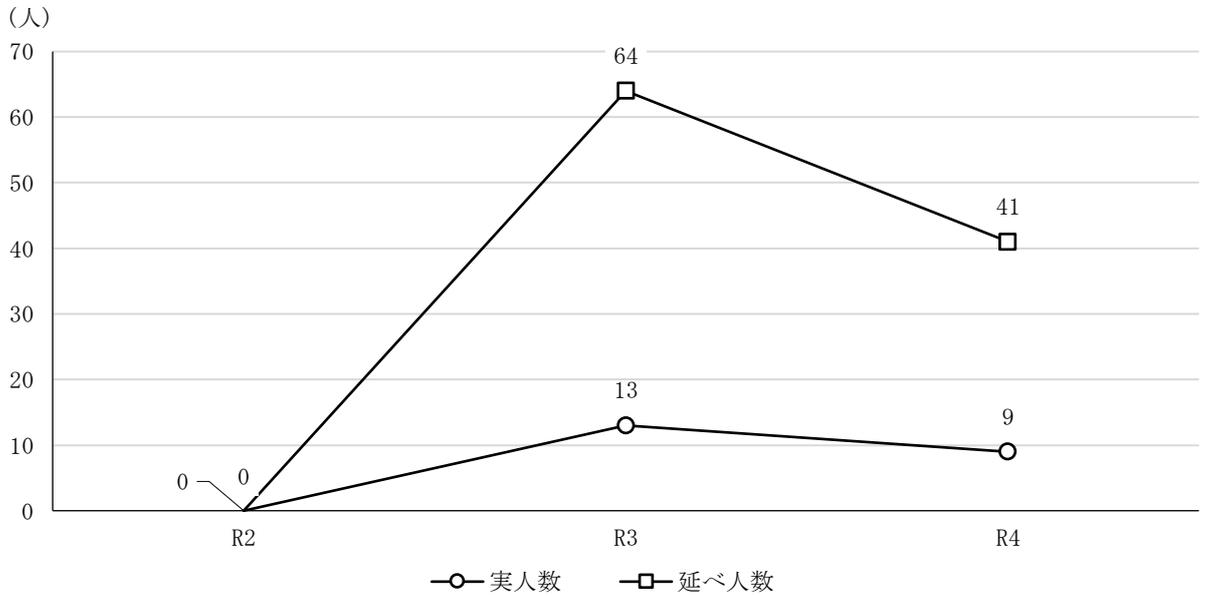


(資料) 養老町地域包括支援センター調べ

○ レッツ！脳健クラブ

「あたま」と「からだ」の体操を同時に行うなど、認知症予防に特化した教室を実施しました。

図表 3-2-4 レッツ！脳健クラブの参加者数等の推移

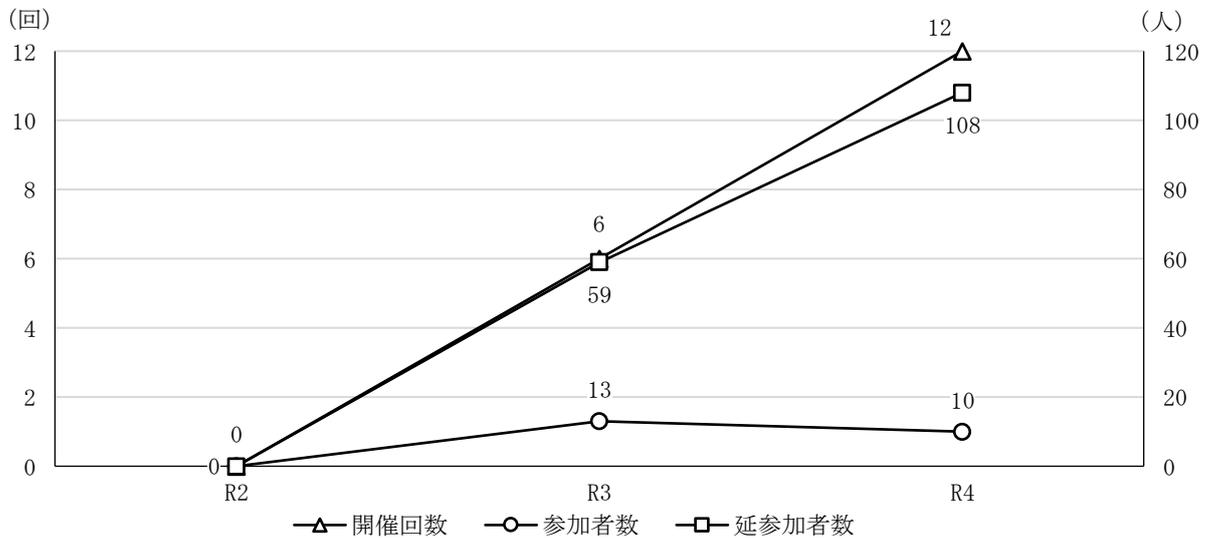


(資料) 養老町地域包括支援センター調べ

○ 足・脳いきいき教室

筋力、柔軟性等の向上のためのストレッチや筋力トレーニングを実施しました。令和2年度は新型コロナウイルスの影響により教室の開催を中止しました。令和3年度から回数や人数を制限して再開し実施しました(図表3-2-5)。また、令和4年度からは理学療法士の介入を始めました。

図表 3-2-5 足・脳いきいき教室の参加者数等の推移

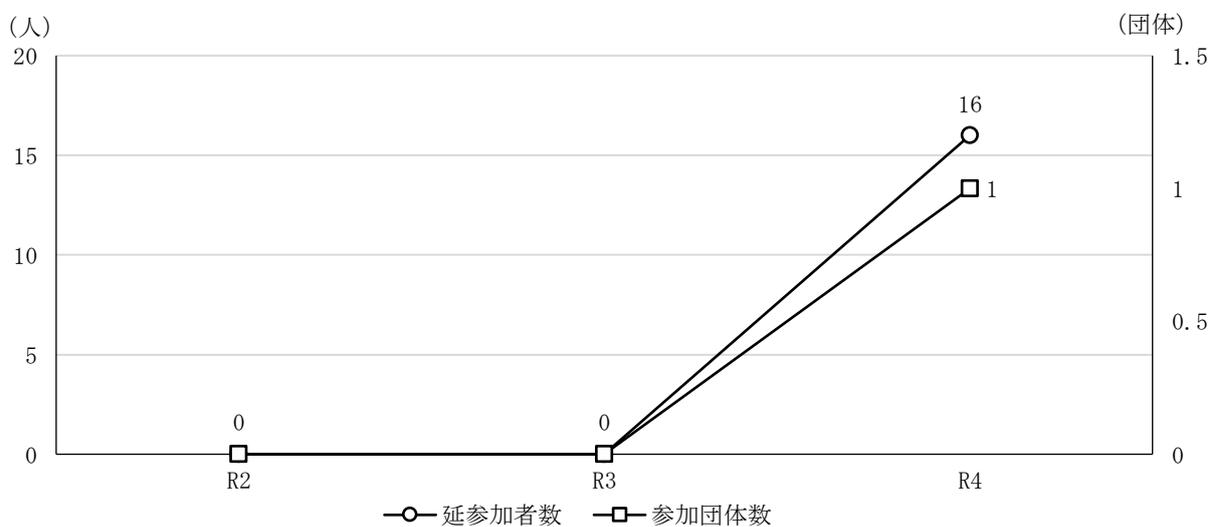


(資料) 養老町地域包括支援センター調べ

○ 出張型健康教室

老人クラブ、ふれあい・いきいきサロン等の団体（原則 10～30 名程度）対象に、運動・口腔・栄養等を主とした、介護予防に関する講義および実践とその振り返りを行いました（図表 3-2-6）。令和 2 年度、令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により地域での集まりの場の開催が縮小され、教室の実施には至りませんでした。

図表 3-2-6 出張型運動教室の参加者数等の推移

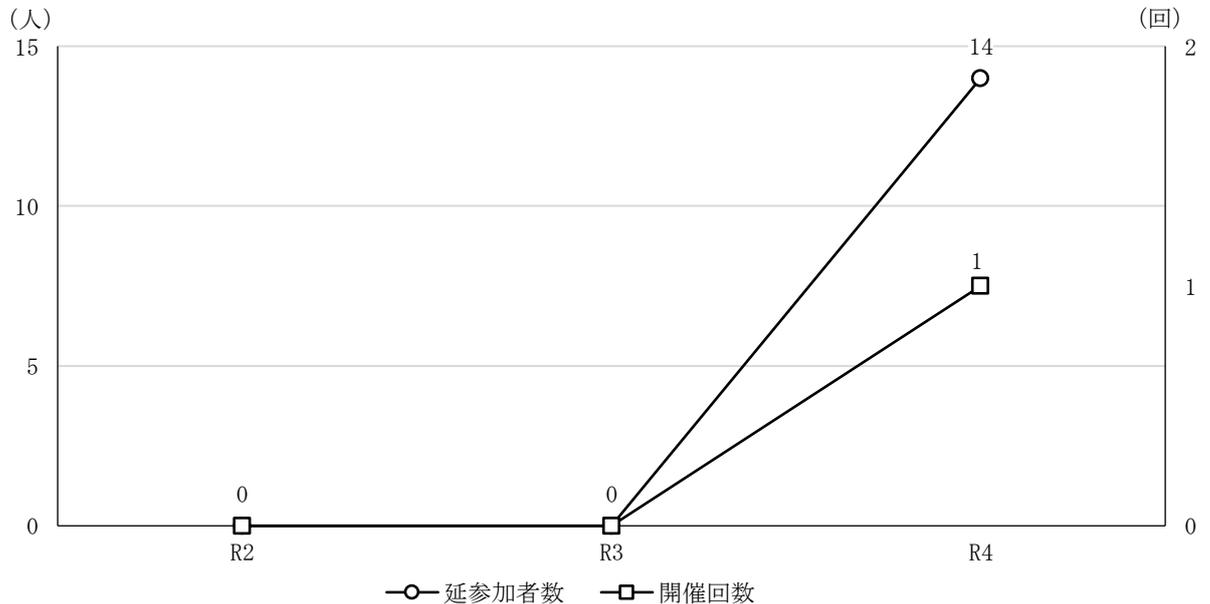


（資料）養老町地域包括支援センター調べ

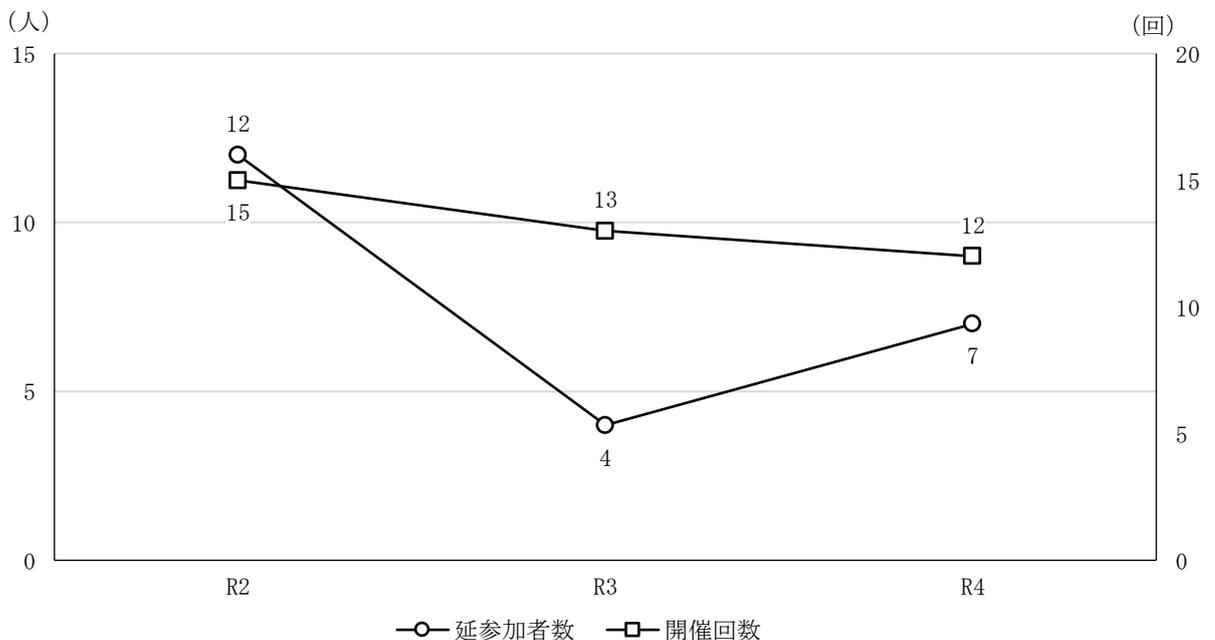
○ タッチパネル体験

出前講座にて、保健師による認知症についての講話およびタッチパネル体験を実施しました（図表 3-2-7①）。詳細な検査が必要な人には二次検査を実施し、医療機関の受診勧奨等を行いました。また、地域包括支援センターにおいても月1回「タッチパネルでもの忘れチェック」の開催や認知症相談時などにタッチパネル体験を実施しました（図表 3-2-7②）。

図表 3-2-7① タッチパネル体験の開催回数の推移（出前講座）



図表 3-2-7② タッチパネル体験の開催回数の推移（地域包括支援センター）



（資料）養老町地域包括支援センター調べ

〔 地域介護予防活動支援事業 〕

通いの場での介護予防の意識づけや住民主体で介護予防に取り組むために、地域自治町民会議が設立されている地域で募集し介護予防リーダーを養成しました。

○ 介護予防リーダー研修

通いの場等において住民主体で介護予防に取り組むために、令和4年度は地域自治町民会議が設立されている地域で参加者の募集を行い、介護予防リーダーを養成しました。4地区の地域自治町民会議で18名が参加し8回開催しました。

○ 介護予防リーダー事後支援

介護予防リーダー研修修了者が、地域で介護予防の活動を実施できるようフォローアップの研修を行い17名が参加しました。

〔 一般介護予防事業評価事業 〕

主観的健康感、体力測定、参加者へアンケート調査等にて各教室の評価を行いました。今後、各教室の評価とともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みへとつながるよう、達成状況等を検討していきます。

〔 地域リハビリテーション活動支援事業 〕

まると介護予防教室や足・脳いきいき教室にて理学療法士による講座、介護予防体操の実践を行い専門的な立場からの知識の普及啓発等を行いました。

また、老人クラブやふれあい・いきいきサロン等の集まりの場に、理学療法士や健康運動指導士と地域包括支援センターの保健師が同行し、介護予防体操等の実践を行いました。介護予防のための地域ケア個別会議にて、介護予防・重度化防止の視点で理学療法士等が参加し、ケアマネジメント支援を行いました。

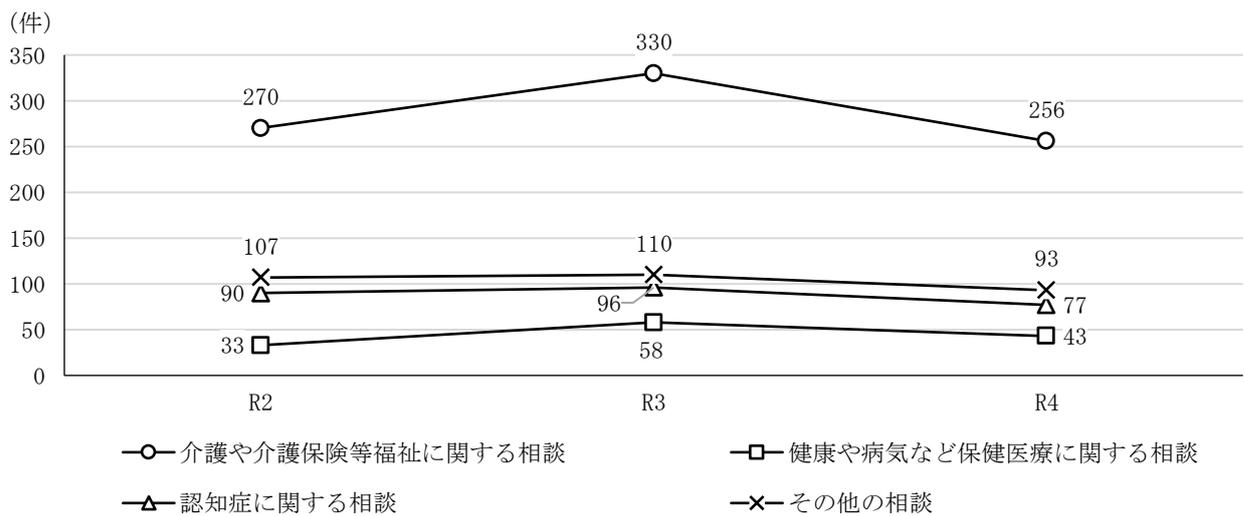
(2) 包括的支援事業

包括的支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」を展開していくための体制や環境を整えるための事業です。地域包括支援センター等が窓口になって実施する総合相談、介護支援専門員が地域の中で様々な情報を共有し工夫を凝らしながら活用していけるようにするための支援などの施策を講じています。

① 総合相談支援事業

令和4年度の相談件数は469件になっており、内容別にみると「介護や介護保険等福祉に関する相談」が多数を占めています（図表3-2-8）。

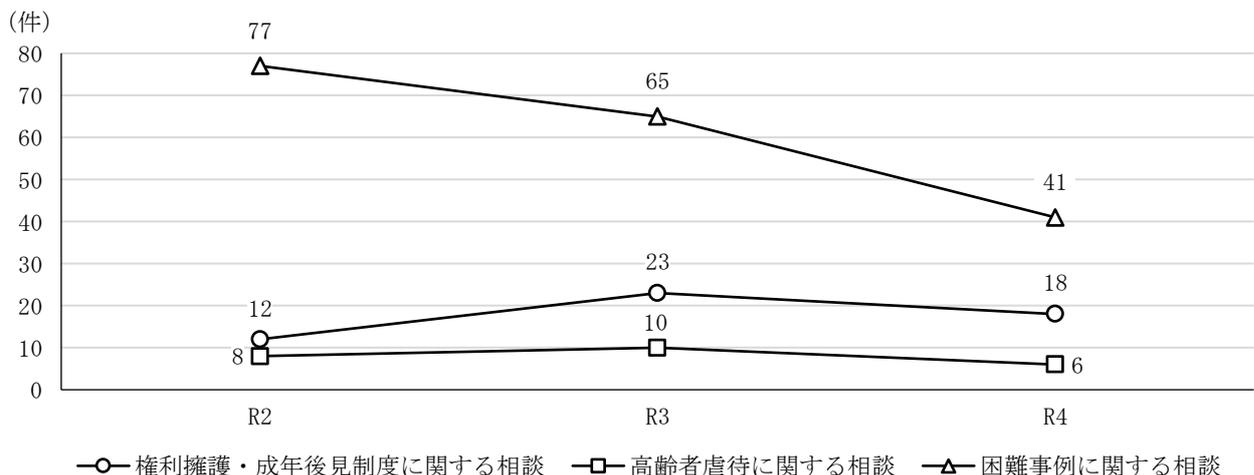
図表3-2-8 総合相談支援事業における相談件数の推移



② 権利擁護事業

高齢者の権利を守るため、必要に応じて適切なサービスや制度につなげる等の支援を行っています（図表3-2-9）。

図表3-2-9 権利擁護業務における相談件数の推移



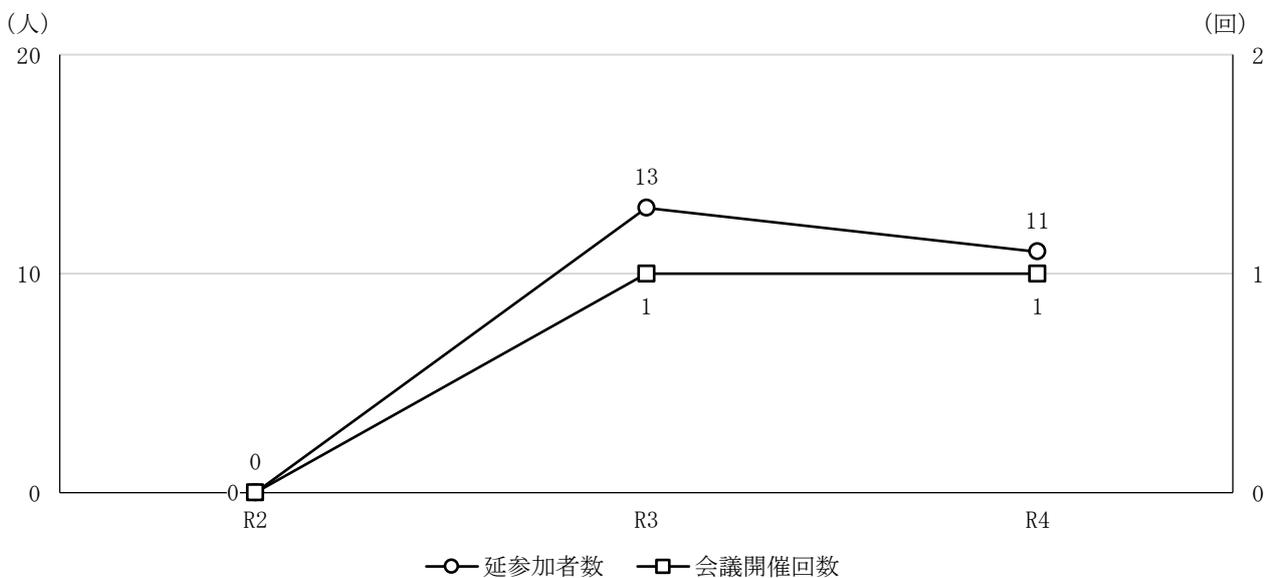
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

福祉・保健・医療など地域の社会資源や関係機関との連携・調整を行うとともに、居宅介護支援事業者連絡協議会と連携して、研修会の開催、事例検討会の開催など介護支援専門員の後方支援を行っています。

④ 在宅医療・介護連携推進事業

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継続できるよう、地域の医療・介護が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供できることを目的とし、在宅医療・介護連携推進協議会にて現状や課題の把握、顔の見える関係づくり、専門職研修等を行っています。また、在宅医療に関する記事を広報に掲載するなど地域住民への知識の普及啓発を行っています（図表 3-2-10）。

図表 3-2-10 在宅医療・介護連携推進事業にかかる会議開催回数等の推移



(資料) 養老町地域包括支援センター調べ

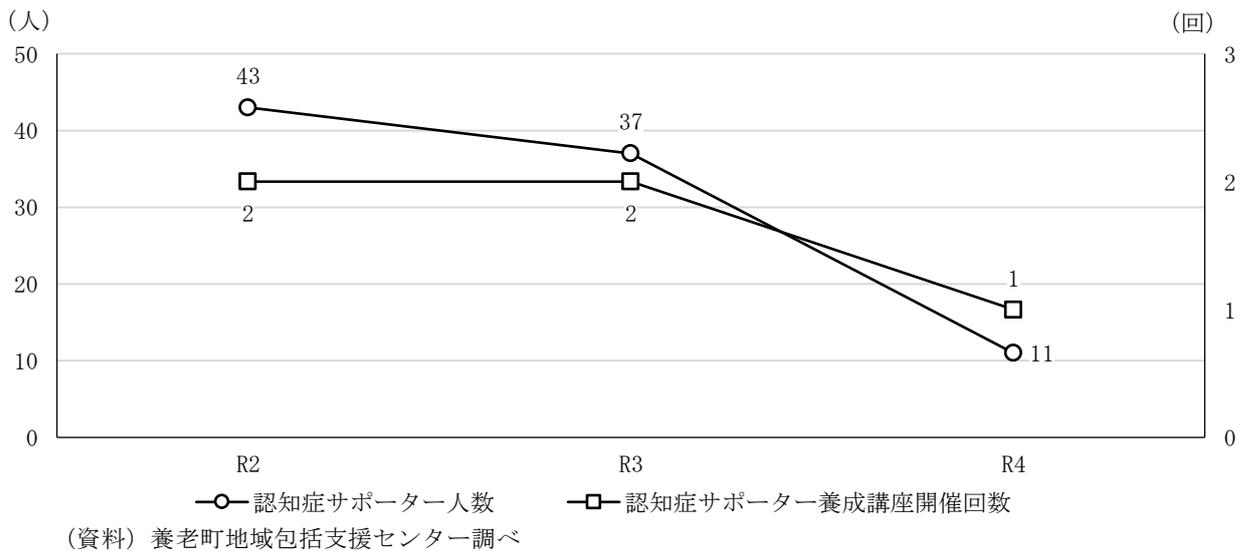
⑤ 認知症総合支援事業

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族に対して支援ができるよう取り組みます。認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の配置により、相談・支援を行います。

○ 認知症サポーター養成講座

認知症の基礎知識や支援・対応方法などを理解することにより、認知症の方やその家族を地域で支える「認知症サポーター」を要請するため、キャラバンメイト研修を受講した人が講師となり、認知症サポーター養成講座を開催しています（図表 3-2-11）。

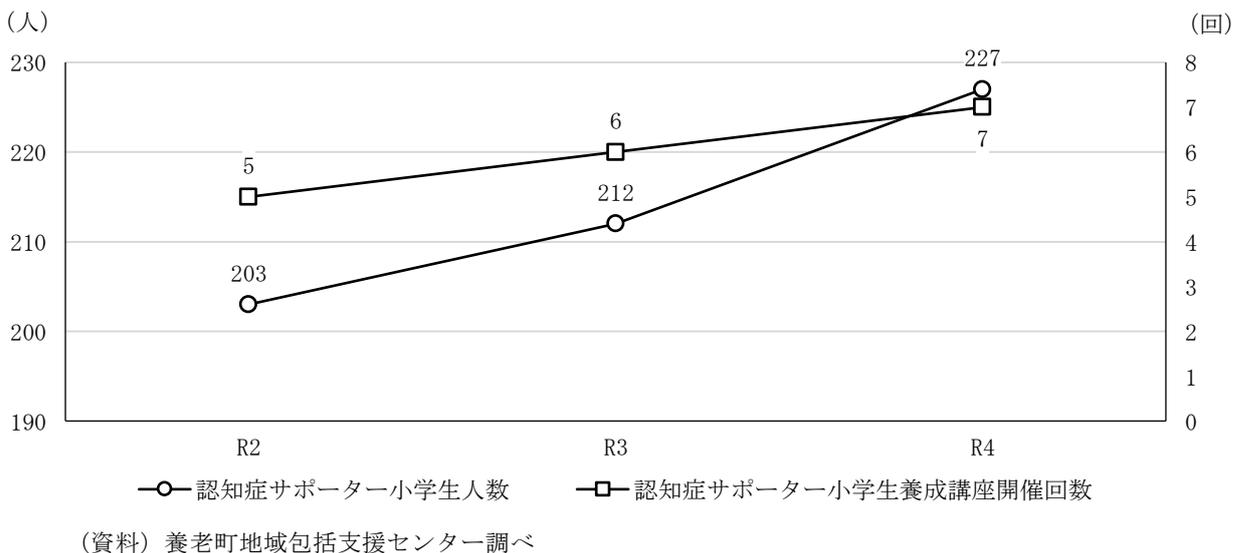
図表 3-2-11 認知症サポーター養成講座開催回数等の推移



○ 認知症サポーター小学生養成講座

年間 200 名以上の町内の小学 5・6 年生を対象として養成講座を開催しています（図表 3-2-12）。

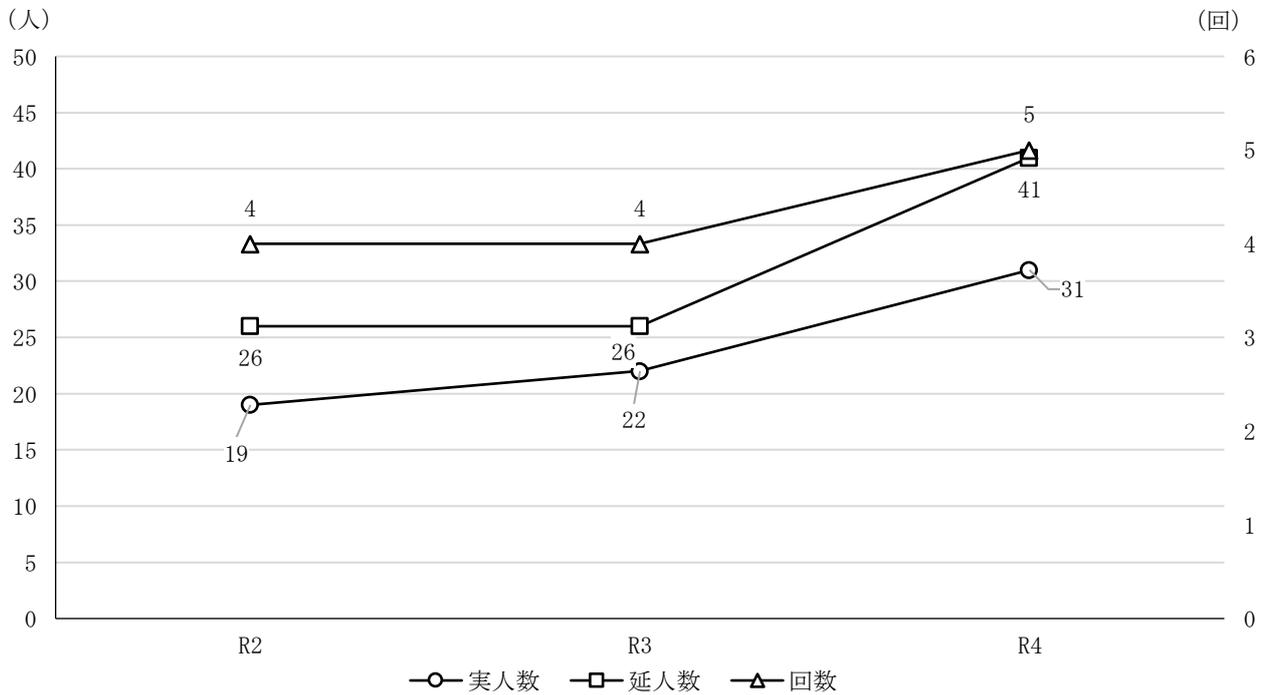
図表 3-2-12 認知症サポーター小学生養成講座開催回数等の推移



⑥ 地域ケア会議推進事業

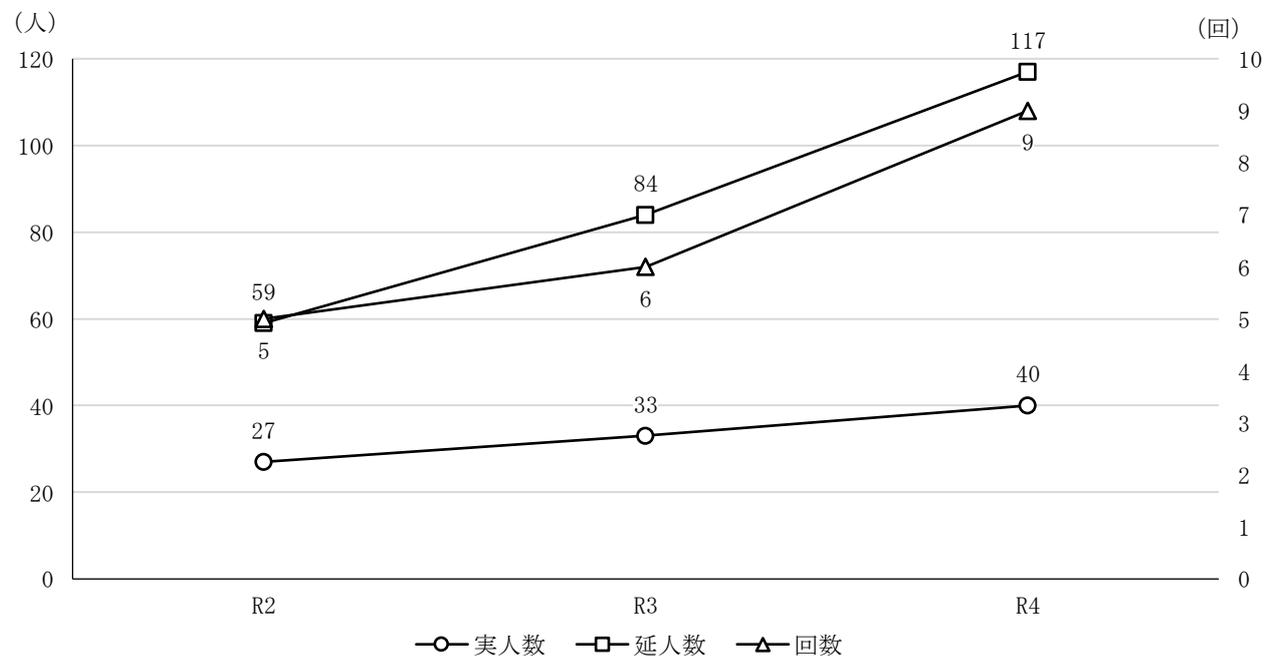
包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、地域ケア個別会議を開催し、自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域や関係機関とのネットワークの構築、地域課題の把握等を行っています（図表 3-2-13①②）。

図表 3-2-13① 地域ケア個別会議の開催回数等の推移（困難事例等）



(資料) 養老町地域包括支援センター調べ

図表 3-2-13② 地域ケア個別会議の開催回数等の推移（介護予防等）



(資料) 養老町地域包括支援センター調べ

(3) 任意事業およびその他の事業

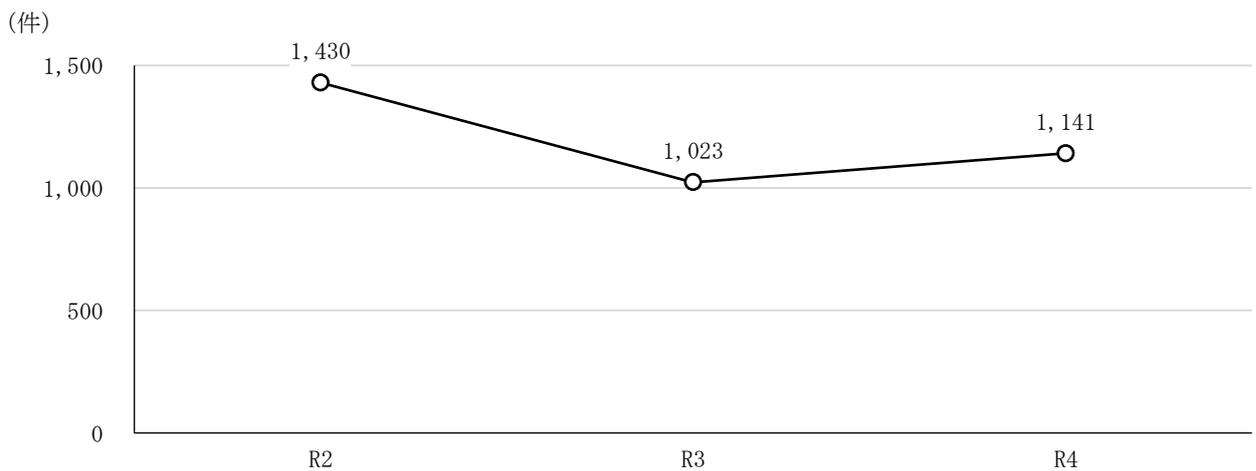
任意事業は、介護保険制度を下支えするための施策についての対策を講じることができ、介護保険制度の運営に資すると考えられる対策を講じることができ、家族介護支援事業や成年後見制度利用支援事業などを実施しています。

① 介護給付費用適正化事業

〔要介護認定の適正化〕

要介護認定審査において、認定調査や介護認定審査会における審査判定など、全国一律の基準に基づき行われていますが、適正な調査・審査が行われるよう認定調査員に対して研修等を実施し、認定審査の平準化に努めています（図表 3-2-14）。

図表 3-2-14 要介護認定調査件数の推移

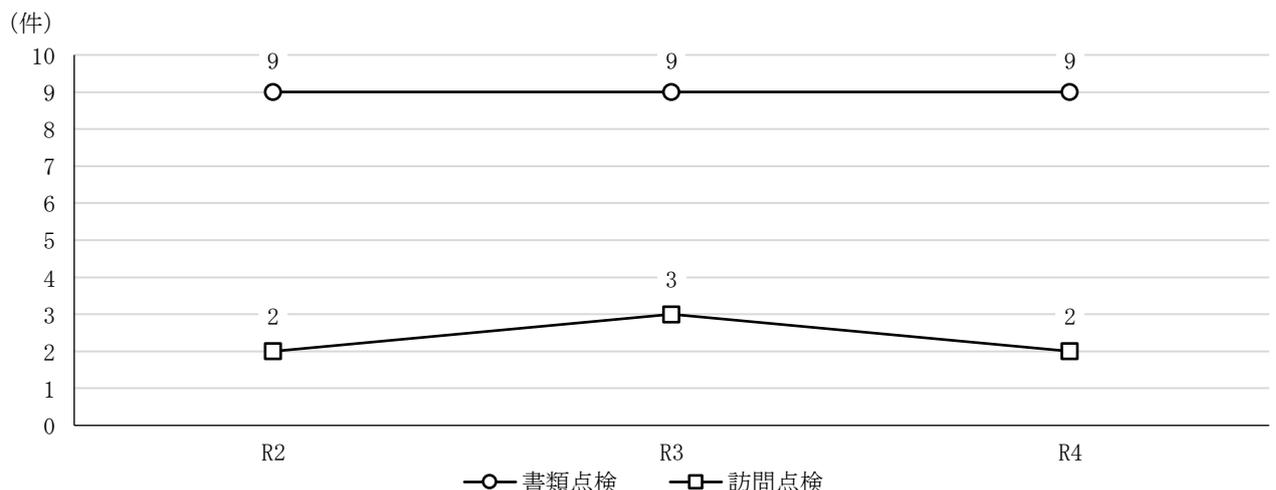


(資料) 養老町健康福祉課調べ

〔ケアプランの点検〕

ケアプランが適正に作成されるよう、養老町および地域包括支援センターが協同して居宅介護支援事業者のケアプランの点検を行っています（図表 3-2-15）。

図表 3-2-15 ケアプランの点検件数の推移



(資料) 養老町健康福祉課調べ

〔 住宅改修等の点検 〕

住宅改修申請では、事前申請時、主治医意見書や認定調査時の調査票を基に、適切な改修であるかの点検を現地にて、利用者とともに改修内容を確認し事業者への指導を行います。福祉用具貸与にかかる申請についても、住宅改修と同等の審査ができるかどうかを検討しています。

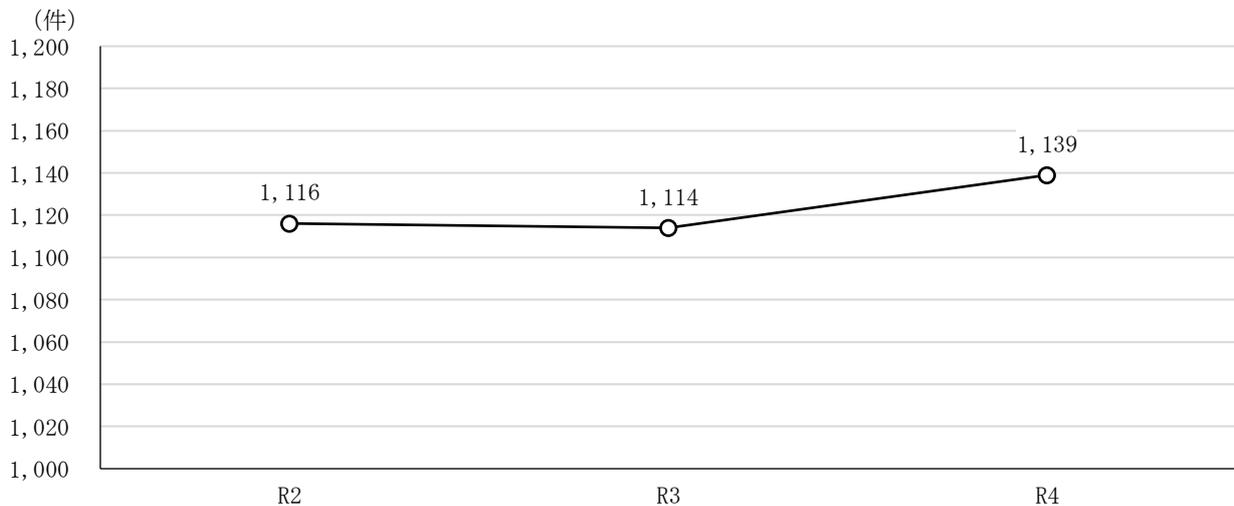
〔 縦覧点検・医療情報との突合 〕

国民健康保険連合会における医療給付（診療報酬）および介護給付（介護報酬）の突合を全件行い、給付状況等を確認したうえで、疑義のある給付内容について過誤申立を行っています。

〔 介護給付費通知 〕

介護サービスを利用している利用者が、利用しているサービスについてサービス内容や費用などを確認し、適切な介護サービスであるかを振り返るきっかけとなるよう、年1回、利用者に対してサービスの利用状況を通知しています（図表 3-2-16）。

図表 3-2-16 介護給付費通知件数の推移



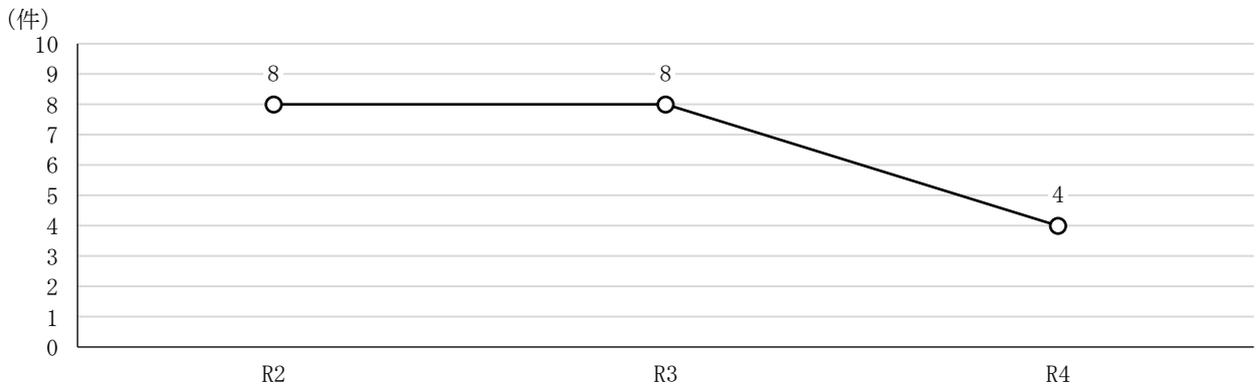
(資料) 養老町健康福祉課調べ

② 家族介護支援事業

〔 家族介護慰労金支給事業 〕

要介護4・5の認定者を在宅で介護している家族に対して、5,000円／月の慰労金の支給を継続して行っています（図表3-2-17）。

図表3-2-17 家族介護慰労金の支給件数の推移



(資料) 養老町健康福祉課調べ

〔 認知症高齢者見守り事業 〕

認知症高齢者が徘徊した場合に、家族が居所不明となった高齢者を、GPSを利用して探索する認知症高齢者見守り事業については、これまでに1件の利用がありました。

〔 徘徊高齢者SOSネットワーク事業 〕

徘徊する恐れのある認知症高齢者等が行方不明時に早期発見できる支援体制の構築、徘徊高齢者等の生命および身体の安全並びにその家族等への支援を図ることを目的に行っています。徘徊の恐れのある高齢者等の家族は事前登録をし、行方不明時には協力サポーターとして登録している人や事業所にメールやFAXを用いて情報共有をし、搜索の協力をしています。

〔 もの忘れ認知症個別相談 〕

もの忘れや認知症が心配な人、その家族を対象に認知症地域支援推進員が認知症に関する相談や介護方法等について、個別に相談できる日を月に1回設けています。

③ その他の事業

〔 成年後見制度利用支援事業 〕

成年後見制度利用支援事業は、身寄りのない認知症高齢者等に対する成年後見制度申し立ておよび申し立てに要する経費などを支援し制度利用を促進するものです。令和2年度1件、令和3年度1件、令和4年度1件の実績がありました。

〔 地域自立生活支援事業 〕

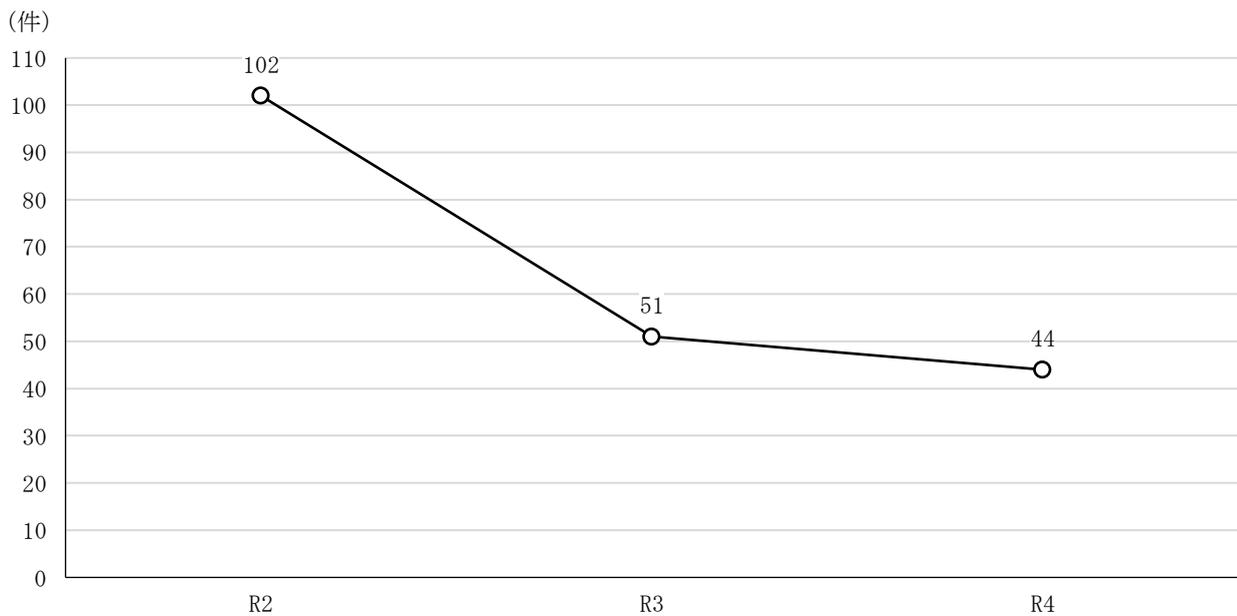
○ 生活管理指導員派遣事業

介護保険の対象にならない、概ね 65 歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などに、社会福祉協議会に委託して、生活管理指導員（ホームヘルパー）を派遣し、日常生活の指導、支援を行っています。第 8 期期間中に実績はありませんでした。

〔 介護用品の支給(日常生活用品等購入費助成事業) 〕

要介護状態の在宅高齢者に対して、介護用品（紙おむつ等）を購入した際に、所得状況や利用者の状態などに応じて助成を行いました（図表 3-2-18）。

図表 3-2-18 日常生活用品等購入費助成事業の受給者数の推移



(資料) 養老町健康福祉課調べ

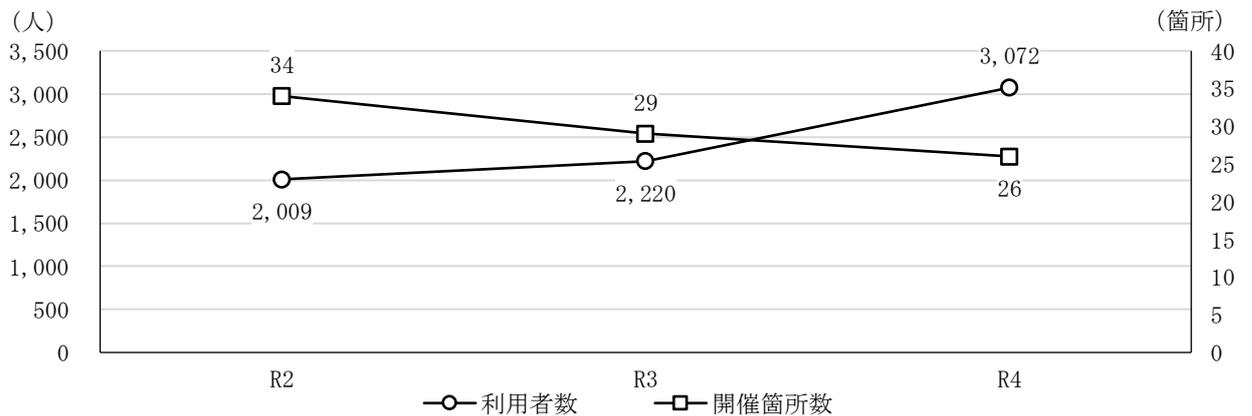
3. 福祉サービス

地域包括ケアシステムを実効あるものとするため、介護保険制度のみならず、福祉施策と連携のもと、福祉サービスを展開していきます。

(1) ふれあい・いきいきサロン

社会福祉協議会では、介護保険の対象にならない比較的元気な高齢者などを対象に、茶話会、食事会、レクリエーション、創作活動などを地区の集会施設を利用して行う「ふれあい・いきいきサロン」を実施しています。令和4年度は26の地域で開催され、3,072人が利用しました（図表3-3-1）。

図表3-3-1 ふれあいいきいきサロンの利用者数の推移



(資料) 養老町社会福祉協議会調べ

(2) 食事サービス

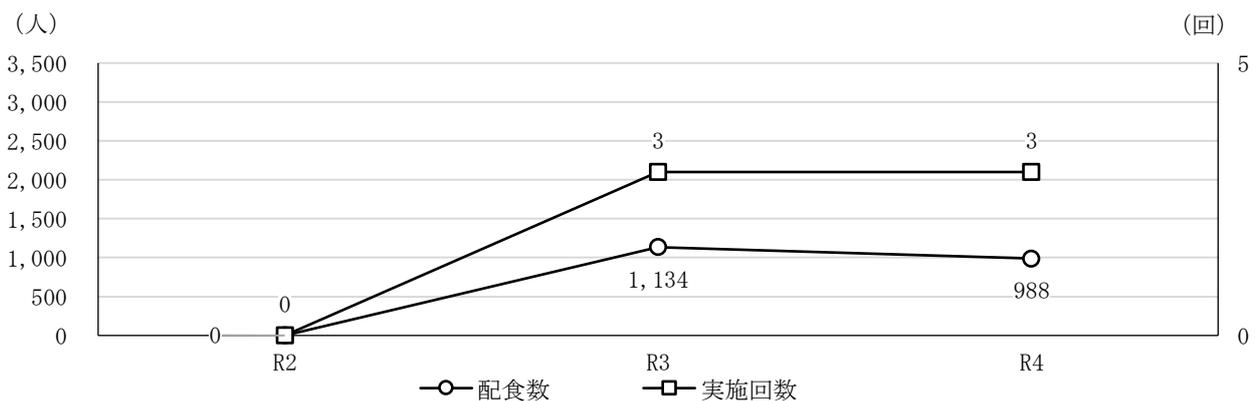
① 配食サービス

民間委託により、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などを対象に、毎週3回、昼食を配達し、栄養面からの健康の維持・増進と安否確認を行っています。1回当たりの自己負担額は200円です。

② 社会福祉協議会による配食サービス

社会福祉協議会では給食ボランティアの協力を得て、75歳以上の一人暮らし高齢者を対象に、年3回配食サービスを実施しています（図表3-3-2）。

図表3-3-2 社会福祉協議会による配食サービス

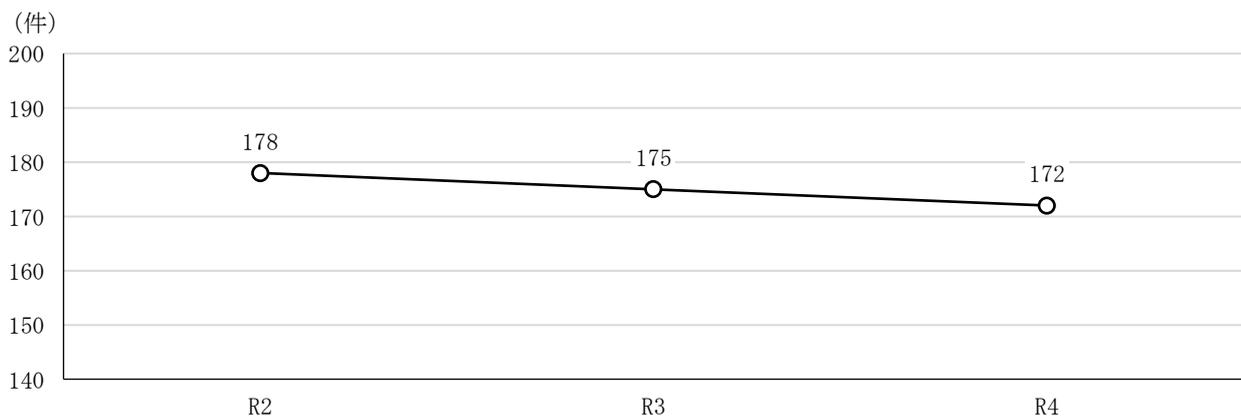


(資料) 養老町健康福祉課調べ

(3) 緊急通報システム

病気などの緊急事態に速やかに対応し生活の安全を確保するため、見守りが必要な一人暮らし高齢者などに対して、ペンダント型の無線発信器を備えたシルバーフォンを貸与しています（図表3-3-3）。このシステムは、高齢者が緊急連絡ボタンを押すと、養老消防署に連絡が入り、近隣の協力員に確認要請が入ります。そして、協力員が高齢者の容態を確認し、必要があれば消防署に救助要請するシステムです。

図表3-3-3 緊急通報装置の設置台数の推移

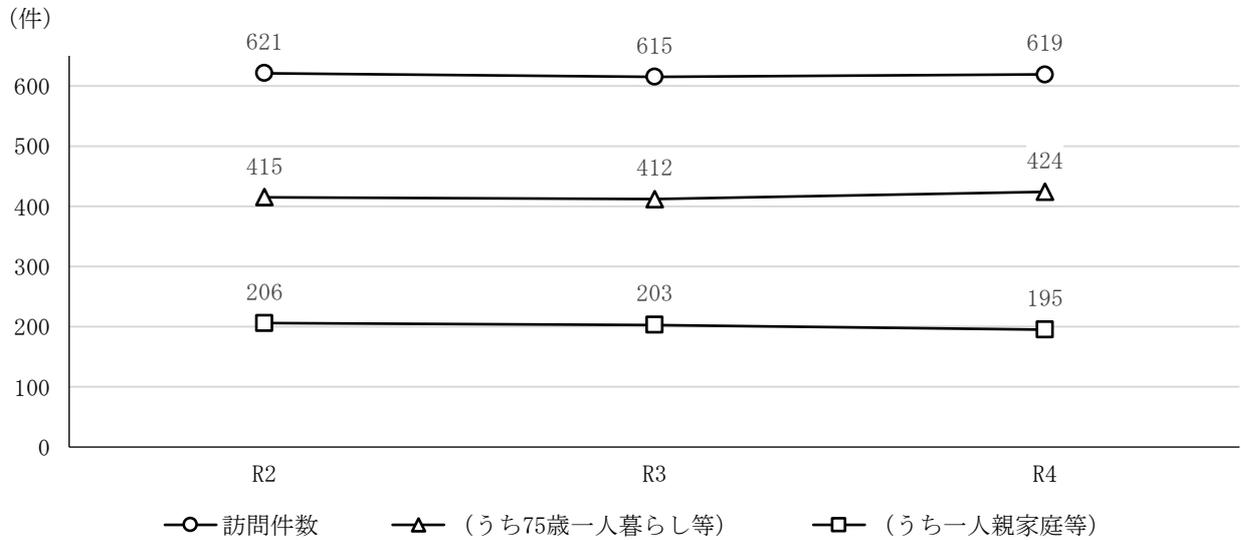


(資料) 養老町健康福祉課調べ

(4) 友愛訪問活動

社会福祉協議会では、支部社協の役員や民生委員・児童委員の協力を得て、年1回、75歳以上の一人暮らしの高齢者や寝たきり高齢者などの家庭を訪問し、安否確認や悩みなどの相談を受けています（図表3-3-4）。

図表3-3-4 友愛訪問活動の訪問件数の推移

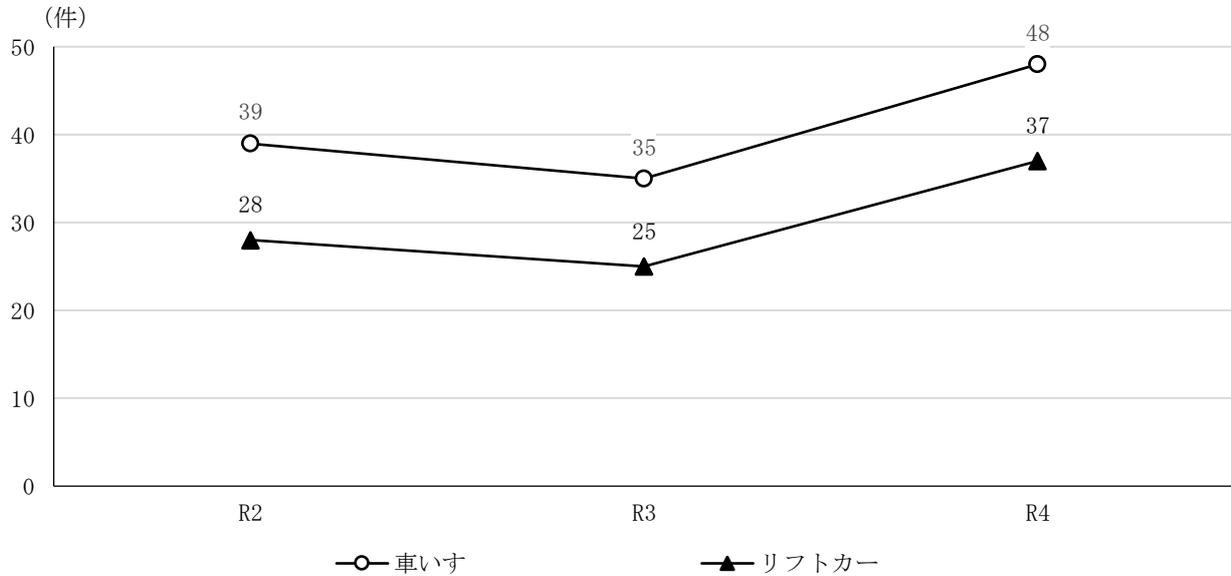


(資料) 養老町社会福祉協議会調べ

(5) 福祉用具の貸与(介護保険以外)

社会福祉協議会では、介護保険以外のサービスとして、車いすなどを貸与しています。近年は車いすとリフトカーの貸与件数が増加してきています(図表 3-3-5)。

図表 3-3-5 福祉用具貸与(介護保険以外)の貸出件数の推移

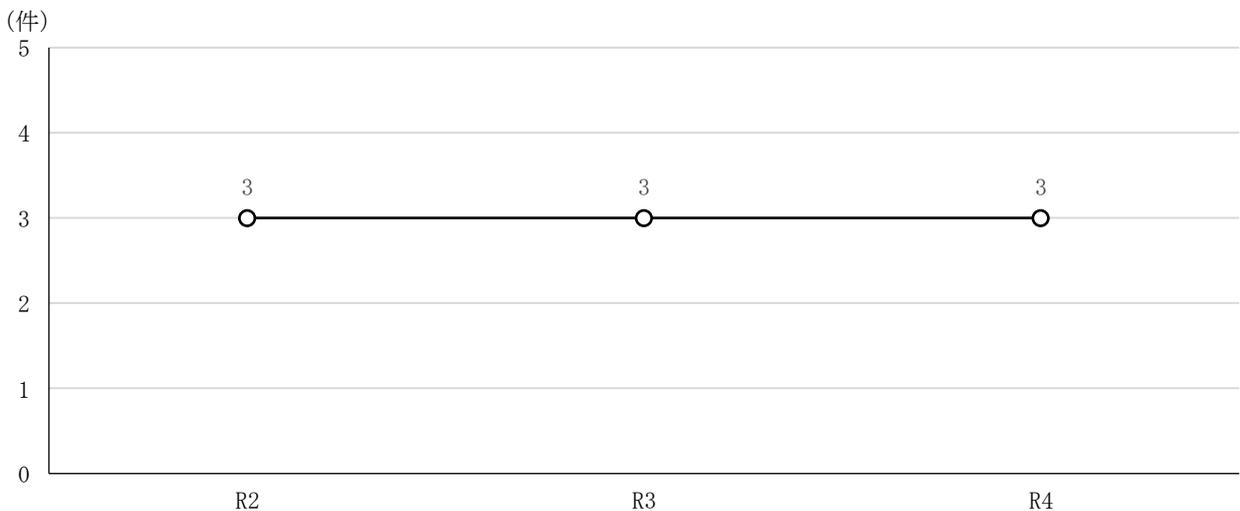


※シルバーカー・介護ベッド・福祉学習教材の実績はない
(資料) 養老町社会福祉協議会調べ

(6) 日常生活自立支援事業

社会福祉協議会では、判断能力が不十分な認知症高齢者や知的障がいのある人、精神障がいのある人に対し、日常の金銭管理サービス、福祉サービス利用援助や書類等の預かりサービスによる権利擁護を通じて日常生活を支援しています。近年は利用者数が一定に推移しています(図表 3-3-6)。

図表 3-3-6 日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)の利用者数の推移

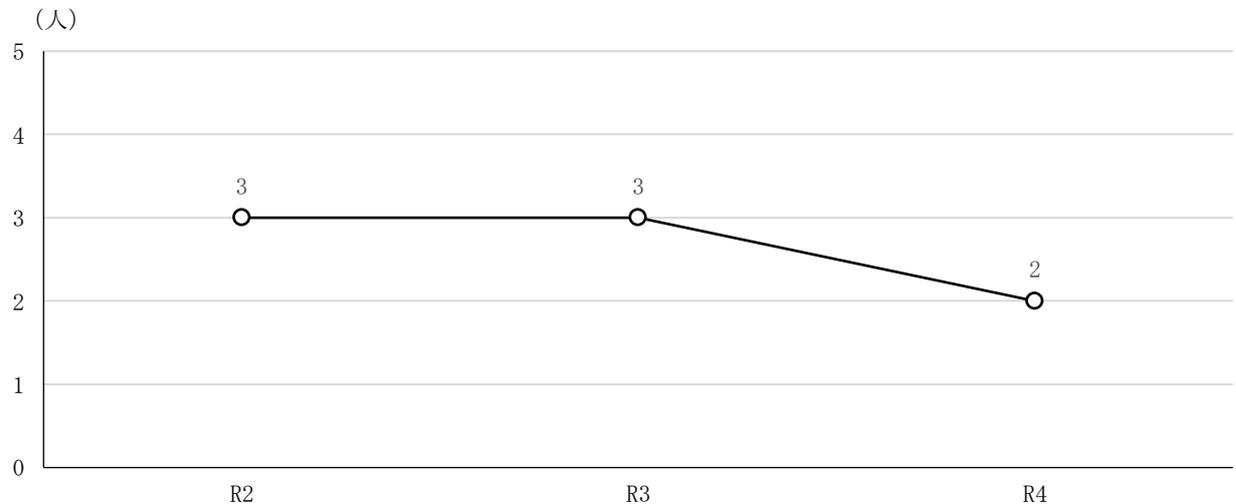


(資料) 養老町社会福祉協議会調べ

(7) 養護老人ホーム

令和4年度において養護老人ホームへの入所者は2名となっており、近年は低位で推移しています（図表3-3-7）。

図表3-3-7 養護老人ホームの入所者数の推移



(資料) 養老町健康福祉課調べ

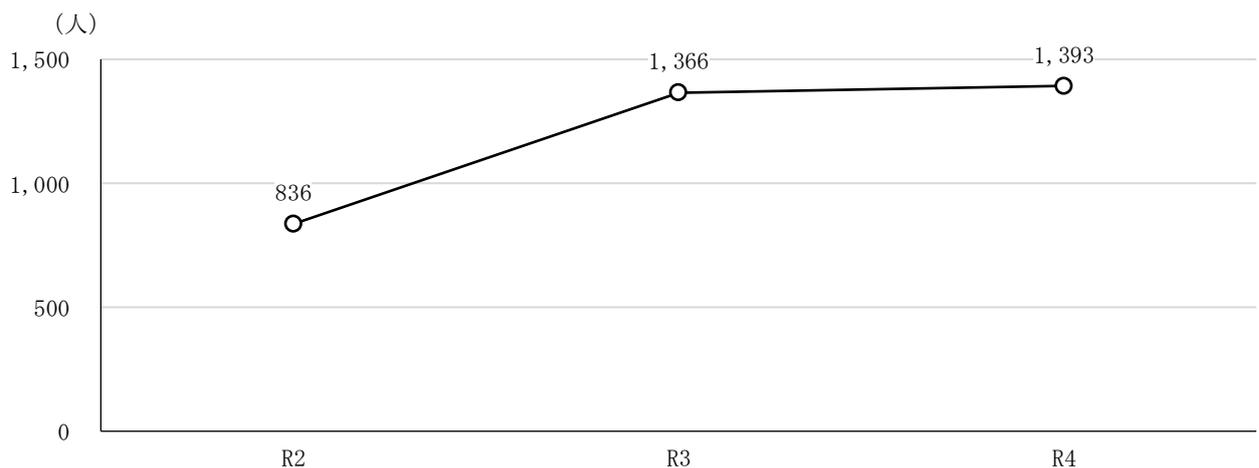
(8) 老人福祉センター

養老町内には、老人福祉センターが整備されています（図表3-3-8）。利用者はやや増加傾向にあります（図表3-3-9）。

図表3-3-8 老人福祉センターの概要

設置年月日	所在地	施設内容	事業内容
S57.11	高田	機能訓練回復訓練室 生活相談室 栄養指導室 図書室、浴室	職員数5名 i 生活相談・健康相談 ii 機能回復訓練の実施 iii 教養講座の実施等

図表3-3-9 老人福祉センターの利用者数の推移



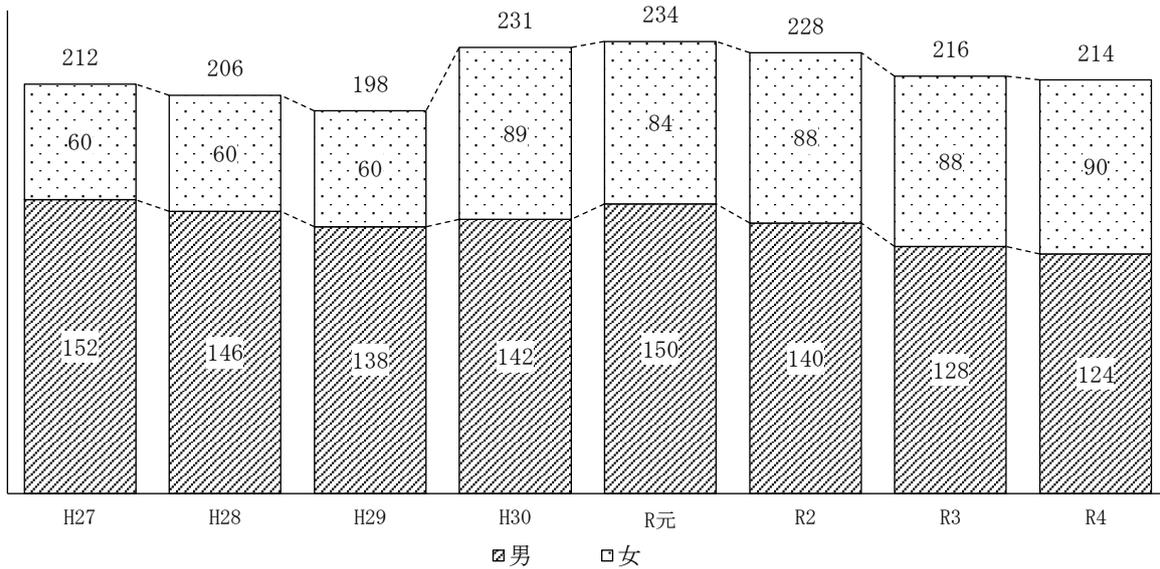
(資料) 養老町健康福祉課調べ

(9) シルバー人材センター

高齢者が就業を通して自己の労働能力を活かし、生きがいをもって社会参加ができるよう、社団法人養老町シルバー人材センターが設立されています。令和4年度の実績では、登録者数が214名と減少しつつあります。内訳を見ると、女性よりも男性の登録者数の方が多くなっていますが女性の登録者が増加しています（図表3-3-10）。シルバー人材センターの利用については、一般家庭の利用が約75%を占めています（図表3-3-11）。

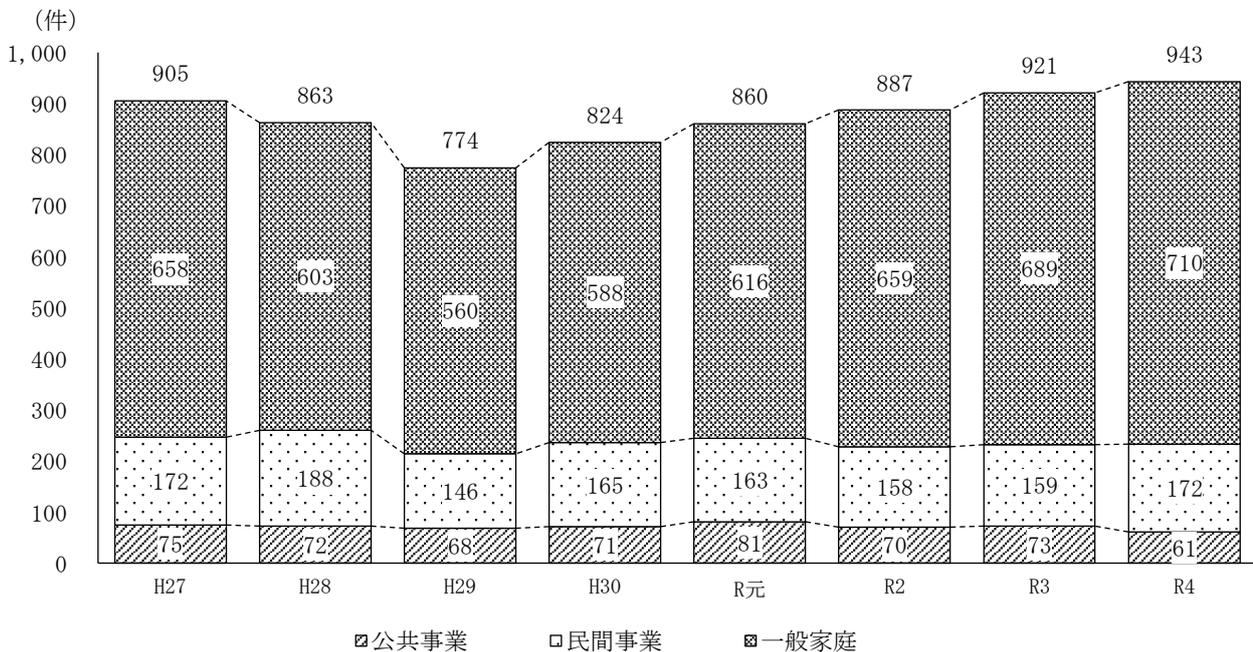
図表3-3-10 シルバー人材センターの登録者数の推移

(人)



(資料) 養老町健康福祉課調べ

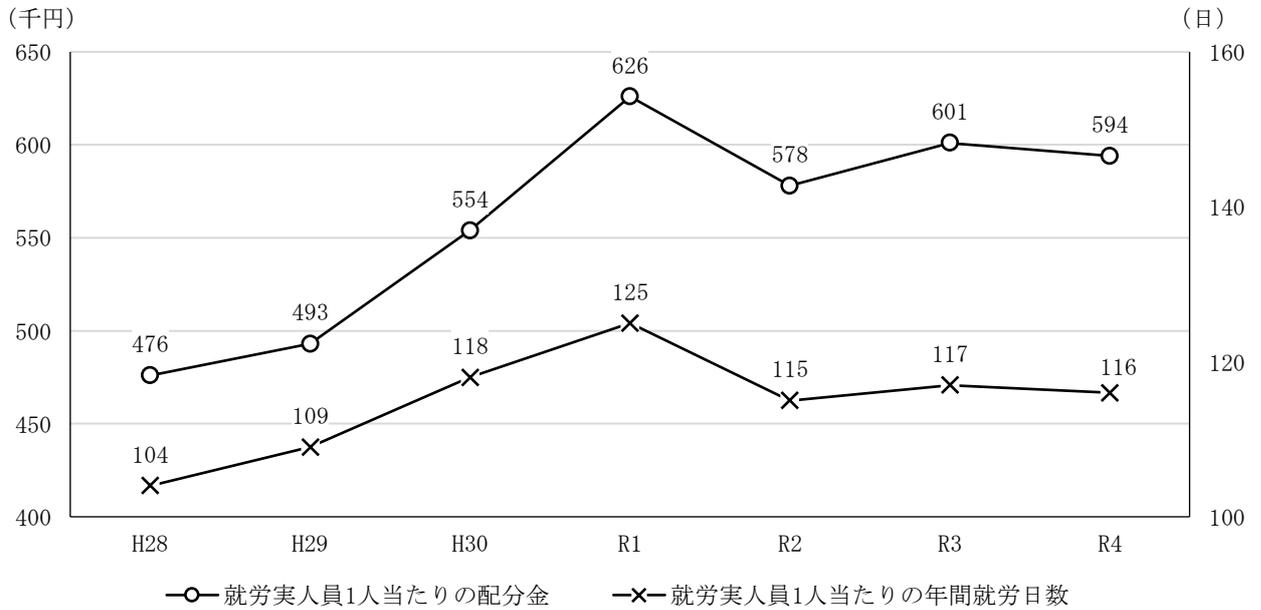
図表3-3-11 シルバー人材センターの受注件数の推移



(資料) 養老町健康福祉課調べ

就労実人数 1 名あたりの配分金はやや減少傾向にあり、令和 4 年度の実績では約 59.4 万円／年となっています。年間就労日数が減少していることに起因していると考えられますが、より多くの高齢者の方に業務を担ってもらう中で、過度な負荷にならないような平準化が求められます（図表 3-3-12）。

図表 3-3-12 就労実人数 1 人当たりの配分金・年間就労日数の推移

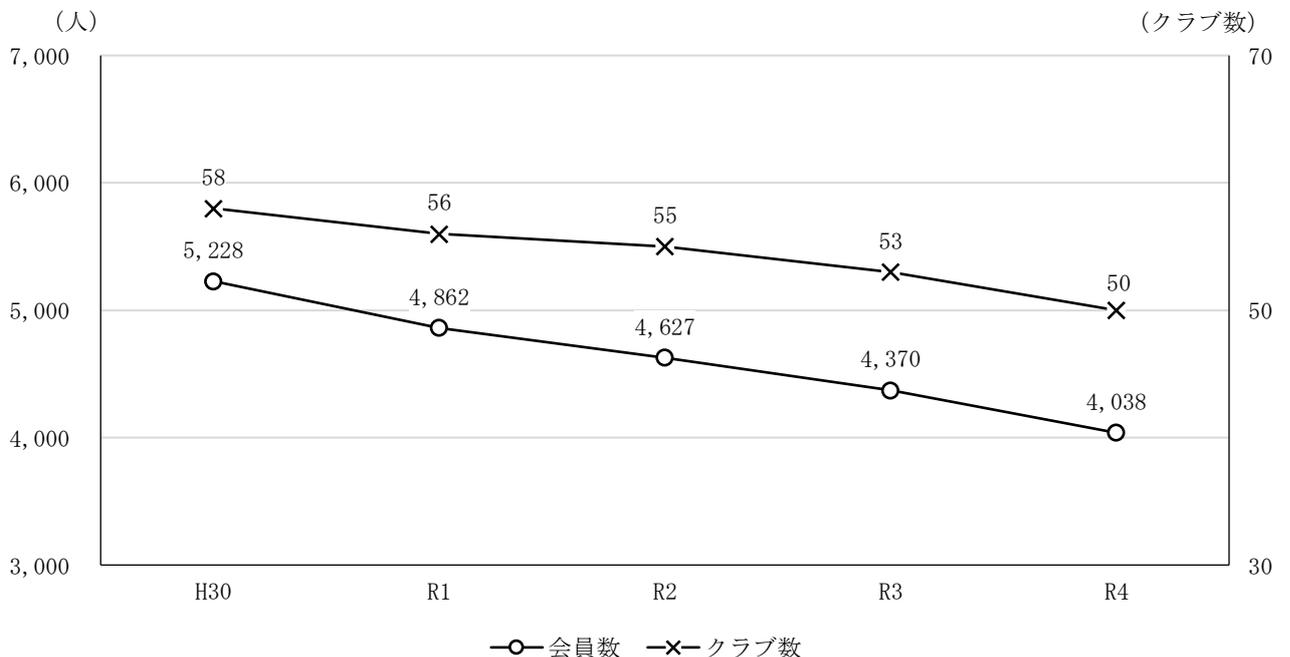


(資料) 養老町健康福祉課調べ

(10) 老人クラブ

令和 4 年度時点で、養老町内には 50 の単位老人クラブがあり、4,038 名が加入しています（図表 3-3-13）。

図表 3-3-13 老人クラブの会員数等の推移



(資料) 養老町健康福祉課調べ

(11) 交流活動

三世代交流事業。町内のこども園の様々な行事（夏祭り・運動会・クリスマス会等）に地域の高齢者を招待し交流を図っています。

4. 地域福祉の関連団体の活動

(1) 民生委員・児童委員

厚生労働大臣の委嘱を受けて59名の民生委員・児童委員が活動しています。高齢者福祉に関しては、一人暮らし高齢者や寝たきり高齢者等の発見および生活状況を把握し、高齢者虐待の早期発見と未然防止を図るため、適切な相談、援助に努めています。また、次の活動に協力しています。

- ・ 独居老人給食サービス事業への協力
- ・ 一人暮らし高齢者等への友愛訪問
- ・ 高齢者を敬愛する運動の推進、各地区敬老会への協力

(2) 社会福祉協議会

地域福祉推進の中心的な担い手である社会福祉協議会は、住民参加のもと、在宅福祉サービス、ボランティア活動、福祉教育等を推進しています。高齢者に関する主な事業は、要援護者の把握、一人暮らし高齢者等の見守り、いきいき・ふれあいサロン等を実施しています。また、支部組織（支部社協）を強化していく過程で、地域のネットワークづくりを進めています。

(3) ボランティア団体

高齢者に関するボランティア団体としては、次の団体が活動しています。

区分	設立年	人数	主な活動
養老町赤十字奉仕団	昭和58年	97名	独居老人、寝たきり老人のお見舞い事業 施設訪問事業
養老町社協登録 ボランティア	平成2年	71名	独居老人給食サービス事業 施設行事、施設入所者に対する支援活動

(資料) 養老町健康福祉課調べ(令和4年度末現在)

1. 基本理念

養老町ではこれまで、「みんなで支える養老のこころあふれる寿齢社会」を実現するため、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、健康づくりや積極的な社会参加を支援するとともに、住まい、医療、介護、予防、生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築をしてきました。

今後、さらに医療・介護の需要が高まる後期高齢者や認知症高齢者が増えるなか、働く世代と年少人口が減少し、これまで以上に人材の不足に直面することが見込まれます。こうした課題に対応するためには、高齢者ができる限り健康であり続けることはもちろん、支えられる側だけでなく、地域において子どもを含む全世代を支える側として、地域での活動や職場で、出番と役割を見出し、生き生きと暮らせるよう、高齢者の活動を活性化することが重要です。

これらを踏まえて、さらに「地域包括ケアシステム」を深化・推進するためには、中長期的な視点を持ち、これまで講じてきた施策を継続して取り組んでいくことが重要であり、「みんなで支える養老のこころあふれる寿齢社会」を基本理念に、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

基本理念

みんなで支える養老のこころあふれる寿齢社会

2. 施策体系

2025年度（令和7年度）および2040年度（令和22年度）を見据えた実効ある計画とすべく、重点的・戦略的に執り行うべき施策にスポットを当てた基本目標を定めました。

基本目標1：地域包括ケアシステムの深化・推進

〔取組項目1〕医療・介護連携の強化

〔取組項目2〕地域包括支援センターの機能強化……………

重点!

〔取組項目3〕地域ケア会議の充実

基本目標2：介護予防・健康づくりの推進

〔取組項目1〕保健事業と介護予防の一体的実施

〔取組項目2〕介護予防事業の推進……………

重点!

〔取組項目3〕地域交流拠点の整備に向けた検討

〔取組項目4〕高齢者の地域活動への参加の推進

基本目標3：認知症対策の推進

〔取組項目1〕認知症に対する理解の促進……………

重点!

〔取組項目2〕認知症早期発見・早期対応

〔取組項目3〕認知症施策ネットワークの構築と強化

〔取組項目4〕認知症介護者・家族への支援

基本目標4：介護保険制度の適正な運営と生活支援

〔取組項目1〕介護給付適正化事業の推進……………

重点!

〔取組項目2〕災害や感染症に対する対策

〔取組項目3〕日常生活への支援

基本目標5：人材確保・人材育成の強化

〔取組項目1〕人材確保に向けた新たな施策の検討……………

重点!

〔取組項目2〕人材育成（資質の向上）

〔取組項目3〕介護離職ゼロの実現

〔取組項目4〕業務効率化

《 SDGsの本計画への反映について 》

SDGsの目標「3.すべての人に健康と福祉を」はもとより、「17.パートナーシップで目標を達成しよう」につながる「(基本目標1) 地域包括ケアシステムの深化・推進」、「10.人や国の不平等をなくそう」につながる「(基本目標3) 認知症対策の推進」など、本計画に掲げる施策はSDGsの目標達成に資する取組内容となっています。



SDGs（持続可能な開発目標。Sustainable Development Goals）は、国連が2015年のサミットで採択した、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指し、2030年を年限に定めた17の国際目標です。全ての関係者（先進国、途上国、民間企業、NGO、有識者等）が連携して、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に統合的に向き合うことを重視しています。

SDGs達成に向けて事業を展開し、地域住民が安心・安全に暮らせる社会の実現に貢献していきます。

3. 基本計画

基本目標1：地域包括ケアシステムの深化・推進

〔取組項目1〕医療・介護連携の強化

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ため、医療と介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的に在宅医療や介護が提供できるよう、次の取り組みを進めます。

(1) 在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築

在宅医療・介護連携推進協議会において現状把握や課題抽出を行い、医療や介護、福祉などの関係者が顔の見える関係づくりを行い、在宅医療・介護が一体的に提供される体制の強化にむけての取り組みを行います。

(2) 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援

医療や介護の関係者がより迅速に情報共有されるよう、情報共有システムの活用を検討します。

(3) 在宅医療・介護関係者の研修

医療や介護、福祉などの関係者が集い相互の役割について理解を深めることや顔の見える関係づくりと関係者の資質向上（認知症対応能力の向上など）を進めます。

(4) 地域住民への普及啓発

住民向け公開講座の開催や情報誌の配布などにより、在宅医療や介護の連携の取り組みを普及啓発することで、住み慣れた地域で安心して最期まで暮らすための環境づくりを進めます。

〔取組項目2〕地域包括支援センターの機能強化……………

重点!

高齢者が日々の生活に困った時、安心して相談できる場や支援体制を構築するため、地域包括支援センターが中心となり、地域の自治会や民生委員、老人クラブ等と連携して相談体制を充実させていく必要があります。そのため、地域包括支援センターの役割をより広く周知していくとともに、相談業務を引き続き行っていきます。また、家族の介護や家事など、本来は大人が負うべき役割を担っている若者（＝ヤングケアラー）について、支援を推進するための体制を強化します。

(1) 地域包括支援センターの相談窓口機能の維持

3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）を確保し、高齢者の介護や生活支援、権利擁護、認知症や医療・介護の連携など、高齢者の幅広い相談と支援に対応します。特に、居住環境の確保やヤングケアラーを含む複雑な家庭環境等、分野をまたぐ複合的な支援を要する相談への支援に対応するための体制を強化します。

(2) 地域包括支援センターと関係機関との連携

地域ケア会議（地域ケア個別会議・地域ケア推進会議）や地域包括支援センターで受けた相談内容を分析し抽出された課題について、情報共有し必要な施策を検討していきます。

(3) 介護予防ケアマネジメントの推進

要介護状態になることをできる限り遅らせるため、心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて適切なサービスが提供されるよう必要なケアをマネジメントしていきます。

〔 取組項目3 〕 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを構築するために重要なツールです。

(1) 地域ケア会議の推進

医療・介護・福祉・地域の関係者による地域ケア会議を定期的で開催し、地域を支援するネットワークの構築を図ります。また、地域課題の解決に向けた検討、地域資源の開発等、地域に求められる施策の形成につなげます。

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進 《目標指標》		
	2024(R6)年度	2025(R7)年度
地域ケア会議の開催数…………… 	10回	10回
在宅医療・介護連携研修会の開催数	2回	2回
地域包括支援センターの相談件数	600件	600件

基本目標2：介護予防・健康づくりの推進

〔取組項目1〕保健事業と介護予防の一体的実施

介護予防を推進するとともに、若年層からの健康づくりのため生活習慣病等の疾病予防・重症化予防に取り組むことが重要です。医療・介護・健診情報を一元管理するKDB（国保データベース）システム等を活用し、地域の健康課題を分析したうえで、通いの場等を主とした介護予防・日常生活支援総合事業と健康保険の保健事業の一体的な実施を検討していきます。

(1) 健康増進計画との連携・調和

健康ようろう 21 と介護保険事業計画・老人福祉計画は、高齢者の保健と介護を支える計画として位置付けられるものであり、双方の整合を図る必要があります。計画に基づく施策を連携させていきます。

(2) 健康診査等の受診勧奨

生活習慣病の早期発見と早期治療のためには、自らの健康は自ら管理する習慣が必要です。特定健康診査等の受診率が低いことから、受診率の向上に向けた施策の充実を図ります。

(3) 関係機関との協働

保健事業だけではなく、他の行政事業や関係機関と協同し取り組んでいく必要があります。県で実施している保健事業や、本町の健康づくりの取り組みの活用を地域住民に促すため、多様な事業主体とともに取り組みます。

(4) 運動、口腔ケア、栄養管理、社会参加等の必要性の周知

健康寿命を延伸するためには、健康的な生活習慣の定着が必要です。そのため、健康部局と連携し普及啓発を通じて地域住民の意識醸成を行います。また、さわやか口腔健診の受診率を向上させ、さらなる口腔ケアの普及啓発に取り組みます。さらに、家に閉じこもりがちな高齢者が気軽に社会参加できるよう通いの場を設営します。

〔取組項目2〕介護予防事業の推進……………重点!

高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくためには、高齢者自らが介護予防に積極的に取り組めるよう、通いの場の設営や講座を開催するなど、多くの高齢者が自由に集い交流できる仕組みが必要です。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

主に基本チェックリスト該当の高齢者に対し、できる限り要介護状態にならず自立した生活が継続できるよう継続して実施していきます。

訪問により日常生活を支援するため、これまで「訪問型サービスA」を推進してきましたが、高齢者の状態に応じたサービス提供が可能となるよう、「訪問型サービスC」の導入に向けた検討を進めていきます。

(2) 介護予防把握事業

閉じこもり等なんらかの支援を要する高齢者を把握するため、訪問活動や関係機関からの情報提供、民生委員等からの連絡、家族、地域住民からの情報収集に努め介護予防活動への参加を勧奨します。

(3) 介護予防普及啓発事業

「まるごと介護予防教室」、「出前講座」、「足・脳いきいき教室」、「出張型運動教室」、「レッツ！脳健クラブ」、「タッチパネル体験」などを開催し、高齢者の社会参加を推進してきました。引き続き事業を推進し、高齢者の参加意欲が向上する内容となるよう検討します。

(4) 地域介護予防活動支援事業

地域の通いの場等の担い手を育成するため、「介護予防リーダー研修」、「健康づくり研修」を実施してきました。身近な地域で行える介護予防の活動を推進していただくとともに、地域で活躍できる場を検討していきます。

(5) 一般介護予防事業評価事業

各教室での取り組みの評価を行い、より充実した事業内容となるよう努めます。

(6) 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職と連携し、出前講座等にて専門的な立場からのアドバイスを行うなど、介護予防を推進していきます。

〔 取組項目3 〕 地域交流拠点の整備に向けた検討

介護予防には、高齢者の社会活動の活発化を図るとともに、生きがいややりがいを見いだせる機会が必要です。「通いの場」を地域交流の拠点とし、高齢者が主体的に参加することが介護予防に繋がると考えられます。

(1) ふれあい・いきいきサロンの実施

ふれあい・いきいきサロンは、住民相互の交流を図るとともに、家に閉じこもりがちな高齢者が外に出て、人との交流を深めることを目的に、茶話会や食事会などを行っています。気軽に参加できる「ふれあいの場」であり、つながりを維持していくためにも引き続き実施していきます。

(2) 通いの場の設営と活性化

高齢者自身が健康状態を把握できるよう、通いの場にて定期的な健康チェックができる仕組みを検討していきます。また、老人福祉センターは高齢者の交流の場、通いの場にもなる施設であるため、利用促進できるよう取り組みます。また、多世代の交流を目的としている三世代交流事業についても引き続き実施します。

(3) 老人福祉センターの利用促進

老人福祉センターは、高齢者の交流の場となる施設であり、高齢者のニーズに合わせた活用方法を検討し利用を促進します。

〔 取組項目4 〕 高齢者の地域活動への参加の推進

健康の維持・増進や生きがいづくりは、個人の生き方・価値観、ライフスタイルといったその人本人の選択に委ねられるものであり、また、本人自らが主体となり行動してこそ、成果が得られるものです。住民ひとりひとりが地域活動に主体的に取り組めるような取り組みを検討していきます。

(1) シルバー人材センターの活用

シルバー人材センターの受託件数は横ばいとなっていますが、登録者数は減少傾向にあります。高齢者の特性（スキル・時間・住まいの場所）にあわせた受託者とのマッチング機能を強化し、高齢者の就労機会を確保します。

(2) 老人クラブ連合会の活性化

老人クラブでは、体育、文化、地域奉仕、環境美化、地域の見守り等の活動を行っていますが、活動内容に変化がなく会員数が低下しています。公民館や自治会と協力し、新たな活動を企画することで老人クラブの魅力を感じられるよう、活動の活性化を目指します。

(3) 友愛訪問活動の継続

友愛訪問活動は、地域社会との交流に乏しい高齢者や寝たきり高齢者を訪問し、孤独の解消や事故の未然防止を図ることを目的としています。引き続き、社会福祉協議会、民生委員・児童委員の協力を得ながら友愛活動を継続していきます。

基本目標 2 介護予防・健康づくりの推進《目標指標》		
	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度
介護予防事業参加者数…………… 	425 人	450 人
いきいき・ふれあいサロンの設置数	27 箇所	29 箇所
重介護度（要介護 3、4、5）の割合	35%	34%

基本目標3：認知症対策の推進

〔取組項目1〕 認知症に対する理解の促進……………**重点!**

認知症は誰もがなりうる可能性のある病気であり。家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっています。誰もが認知症への理解を深め、ともに支え合う地域づくりを進めるとともに、認知症に適切に対応できる担い手となっていくことが重要です。

(1) 認知症サポーター養成講座・認知症サポーター小学生養成講座

認知症の人や家族の一人ひとりが尊重され自分らしく安心して暮らし続けられるよう、認知症の人とその家族も生き生きと暮らし活躍できる地域共生社会をめざし、認知症の正しい知識の普及啓発、認知症サポーターを育成します。また、小学生を対象とした認知症サポーター小学生養成講座では、認知症の人への接し方を学び、認知症の人や高齢者に対する思いやりやいたわりの心を育てていきます。

(2) チームオレンジの設置

認知症サポーターが新たに活躍できる場としてチームオレンジを編成し、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。

(3) 他分野の関連施策との連携

認知症に対する理解を促していくためには、学校教育や社会教育の中で広く浸透させていくことが求められます。そのため、町内小中学校の授業で取り上げ、広報紙への掲載や関連計画と連携し普及啓発に努めていきます。

〔取組項目2〕 認知症早期発見・早期対応

認知症サポート医、保健・福祉などの専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」が、認知症の方やその家族への早期診断・早期対応に向けた支援を引き続き行います。

(1) 認知症初期集中支援チームによる取り組みの推進

認知症初期集中支援チームにより、対象者を適切な医療、介護サービスにつなげる支援を行っています。今後も、サポート医や主治医との連携、関係機関とのネットワークづくりを推進し、認知症の早期発見・早期対応に向けた支援体制をより強化していきます。

〔 取組項目3 〕 認知症施策ネットワークの構築と強化

見守りを必要とする高齢者が年々増加している中、地域が見守り支えていけるネットワークづくりが必要です。

(1) 認知症高齢者見守り事業

徘徊の恐れのある認知症高齢者に、GPS を利用して探索する認知症高齢者見守り事業を継続して実施します。また、認知症高齢者等が行方不明時に早期発見できる支援体制の構築、徘徊高齢者等の生命および身体の安全並びにその家族等への支援を図るため、申請者に、衣類や持ち物に貼ることができるQRコード記載の見守りシールを交付します。さらに、警察署・金融機関、民生委員・児童委員、福祉委員会等と連携し、地域での見守り体制を構築します。

〔 取組項目4 〕 認知症介護者・家族への支援

介護者や家族の精神的・身体的な負担を軽減することは、認知症高齢者の生活の質の改善にもつながります。

(1) 認知症高齢者の介護者・家族への支援

必要な支援を行うとともに、認知症高齢者のケアの方法を学べる機会を設けるなどの取り組みを進めていきます。また、家族の介護や家事など、本来は大人が負うべき役割を担っている若者（＝ヤングケアラー）について、相談窓口となる地域包括支援センターの周知など支援体制を構築します。

(2) 認知症カフェの実施

認知症カフェは、認知症の方やその家族、地域住民、専門職等誰もが気軽に参加でき、認知症の方の居場所づくり、介護相談等を通じた心理的負担の軽減等を目的とした集いの場です。広報誌や地域のさまざまな集いの場を活用し、認知症カフェの周知に努めます。また、認知症高齢者やその家族等の介護者が参加しやすい環境づくりに努めます。

基本目標3 認知症対策の推進 《目標指標》		
	2024(R6)年度	2025(R7)年度
認知症サポーター養成講座受講者 に向けたステップアップ講座…………… 	10人	10人
地域包括支援センターへの認知症に関する 相談件数	80件	80件
認知症カフェ利用者数	260人	280人

基本目標 4 : 介護保険制度の適正な運営と生活支援

〔 取組項目1 〕 介護給付適正化事業の推進……………

重点!

介護給付適正化は、介護給付を必要とする方を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定が全国一律の基準で遅滞なく適正（公平）に実施されるよう、認定調査と認定審査の平準化を進めます。

(2) ケアプラン・住宅改修等の点検

ケアプラン（居宅サービス計画）の記載内容について、ケアマネジャーと共にチェックシートを活用しサービス内容を確認、検証しながら、ケアマネジャーの気づきを促し、自立支援に資するケアマネジメントの向上をめざします。

住宅改修の点検については、住宅改修申請者宅の確認や見積書の点検、施工状況を点検する事により、生活実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修等を防ぐため、建築の専門的知識や経験のある専門職や専門家との連携について検討していきます。

(3) 縦覧点検と医療情報との突合

国保連合会に委託し、介護報酬の支払状況や医療保険との重複請求を確認し、適正な介護給付費の支払いとなっているか確認します。

〔 取組項目2 〕 災害や感染症に対する対策

自然災害が発生した時の施設入所者の避難、感染症への対応など、有事の対応を見据えた準備を介護事業者に促していきます。

(1) 災害時の体制整備

近年頻発する豪雨災害などの自然災害の経験は、災害への備えの意識を再確認させました。地震や風水害などの自然災害の脅威に備え、高齢者の生活を守るための準備のため、地域で医療・介護を担う専門職、地域住民等が連携できる仕組みが必要です。また、高齢者福祉施設における災害時のBCP（事業継続計画）の整備・

避難確保計画の作成及び避難訓練の実施を通して要配慮者の安心・安全の確保に取り組んでいきます。さらに、災害時に避難行動要支援者を支援する体制を防災担当部局と連携し構築するとともに、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）等と連携し、安否確認の体制づくりを行います。

（2）感染症対策への備え・対応

介護施設では、感染症に対する抵抗力が低下している入所者や、認知機能の低下により感染対策への協力が難しい入所者等が生活しています。感染症の影響をふまえて、介護施設・事業所に対して感染症予防対策の情報提供を行うことや、緊急時における対応力の強化を推進していきます。また、感染症発生時を想定した「事業継続計画（BCP）」について、ガイドラインの周知や研修などにより策定を促します。感染症に係る情報や通知の周知啓発に努めるとともに、感染症の感染予防・拡大防止対策についての研修等を行います。

〔 取組項目3 〕 日常生活への支援

生活支援の分野を強化し住み慣れた地域での暮らしを支えるため、次の取り組みを進めます。

（1）食事サービス

食事サービス（民間委託による配食サービス、社会福祉協議会による配食サービス）は、調理が困難な高齢者に、バランスの取れた食事提供するとともに、手渡し配達による安否確認を行います。調理が難しくなりつつある高齢者にとって必要不可欠なサービスであり、高齢者のニーズに応じて引き続きサービスを実施します。

（2）緊急通報システム

急病や事故の際に迅速に対応することができるよう緊急通報装置を貸与し電話機に設置していくとともに、緊急時の対処等について情報提供していくことで現場での迅速な対処が可能となるよう努めます。

（3）福祉用具の貸与（介護保険対象外）

車椅子等の一部の福祉用具については、要介護度によって介護保険給付費の対象外となる場合があります。そのため社会福祉協議会では、車いすなどの貸与について、高齢者のニーズに応じて提供していきます。

(4) 日常生活自立支援事業

日常生活自立支援事業は、認知症高齢者や知的障がい等により福祉サービスの利用や金銭管理に不安のある人が、住み慣れた地域で安心した生活を送ることができるよう、福祉サービスの利用手続きの支援や代行を社会福祉協議会が提供しているサービスであり、引き続き事業を継続していきます。

基本目標4 介護保険制度の適切な運営 《目標指標》		
	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度
ケアプラン点検の実施件数……… 	9 件	9 件
縦覧点検と医療情報との突合	全件	全件

基本目標5：人材確保・人材育成の強化

〔取組項目1〕人材確保に向けた新たな施策の検討……………**重点!**

少子高齢化の進行などにより労働力人口が減少し介護人材が不足することは、サービス提供に大きなダメージを与えてしまいます。そのため、介護人材の確保をいかに進めていくかが喫緊の課題になります。

(1) 介護人材の確保

介護分野における有効求人倍率は高く、介護人材の総量を充足することは困難です。そのため、潜在的有資格者を発掘していくとともに、外国人等の就労の可能性についても検討を進めていきます。

(2) 若年層に対する介護の仕事の魅力発信

介護人材の裾野を広げる取り組みとしては、介護の仕事の魅力ややりがいを知ってもらうことも重要なことから、小中学生や高校生等の若年層を対象とした情報発信や働きかけが必要です。若年層向け啓発冊子を配布することや、高齢者施設の交流、介護職の方を講師とした出張講座を行い、介護職のやりがいや魅力を知ってもらうことでイメージアップにつながる活動を展開していきます。

(3) 介護人材の定着に向けた取り組み

町内の事業所と懇談会を開催し、各事業所で実施している人材確保の取り組みや求人方法などについて情報共有し、必要な対策を検討していきます。また、介護職員処遇改善未算定の事業所に対しては加算を取得するよう、算定済の事業所にあってはより上位の加算区分を取得するよう、制度の周知や導入の支援を実施します。

〔取組項目2〕人材育成(資質の向上)

現場で提供されている介護サービスを維持していくこと、質の高い介護サービスを継続していくために人材を育成することが必要です。

(1) 初任者研修の実施

介護の質の確保・向上を通じた利用者へのより良いサービスの提供が求められています。そのため、職員のスキルアップが必要であり人材育成が重要となります。

初任者研修は、介護福祉士の資格取得に必須の研修であり、キャリアアップにつながることから年1回以上開催します。

〔 取組項目3 〕 介護離職ゼロの実現

介護者の約1割が介護のために離職しており、介護離職ゼロを実現するためには、介護休業制度の内容や手続き等、雇用主も含めた制度の理解が不可欠です。

(1) 民間企業との連携強化と介護サービスの確保

商工会や民間企業に対し、介護保険制度や休業制度等について情報を発信します。また、介護離職を防ぐため相談支援体制を強化し、地域が必要としている介護サービスのニーズ把握に努めます。

(2) 養護老人ホームによるサービス提供

養護老人ホームは、身体的・精神的・環境的な理由により、自宅での日常生活が困難な高齢者を対象とした施設サービスであり、近年では利用者数は少ない事業ですが、介護するためではなく養護するための施設であり、必要不可欠な社会的ニーズであることから、引き続きサービス提供を継続していきます。

〔 取組項目4 〕 業務効率化

介護職員等が利用者のケアに集中し、質を確保するために、介護現場の業務効率化は急務です。

(1) 提出書類の簡素化

文書に係る負担軽減が求められており、「①簡素化②標準化③ICT等の活用」に取り組み業務効率化を推進します。

基本目標5 人材確保・人材育成の強化 《目標指標》		
	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度
小中学校への福祉関連講座開催数・ 重点!	9 回	9 回
介護事業所各種申請書類電子届出件数	10 件	20 件

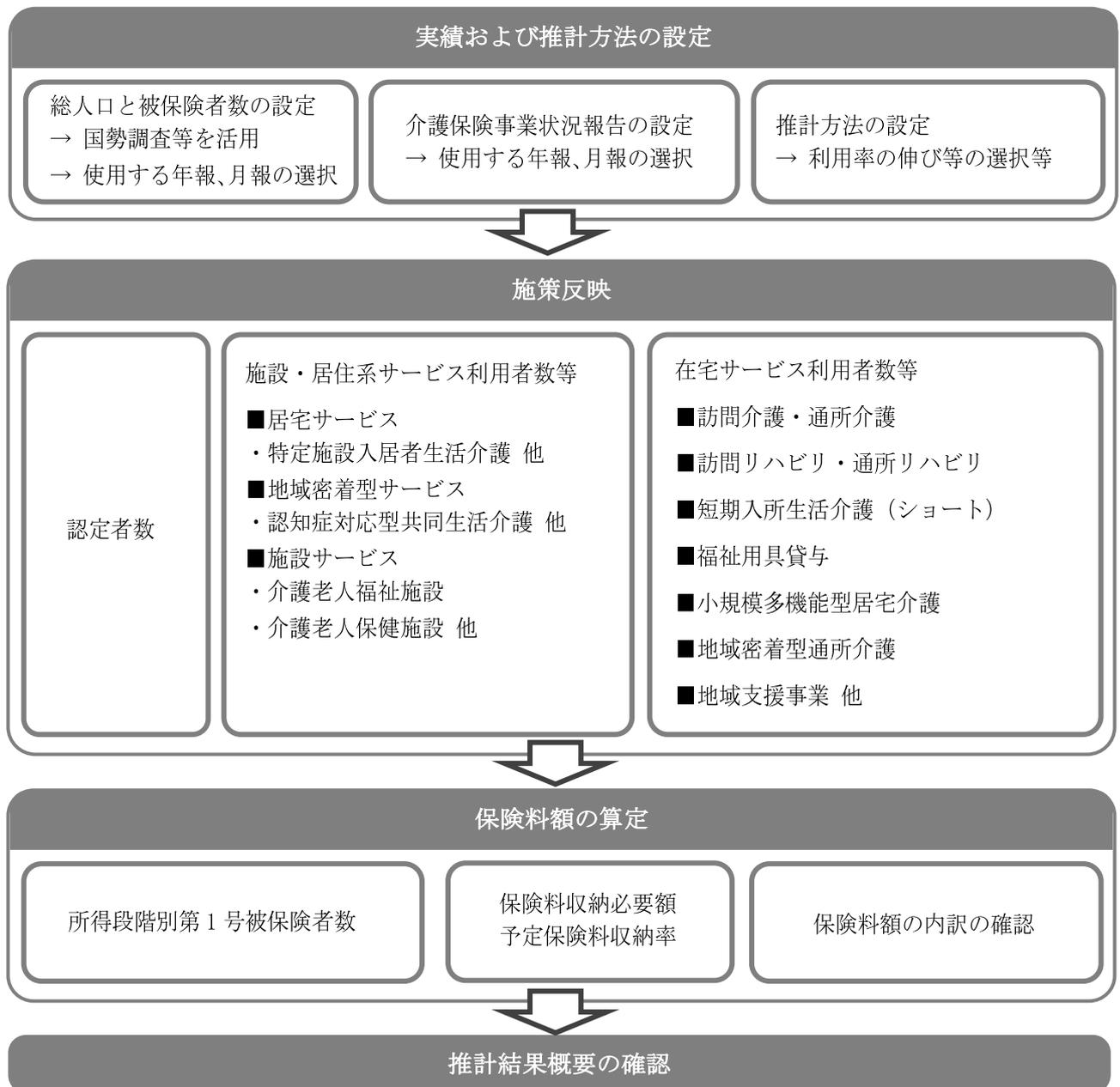


第5章 介護保険料と介護サービス見込量



1. 介護保険料の設定の手順

介護保険料については、各保険者において、厚生労働省から提供されている『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して推計することとされています。各保険者は、2025年度（令和7年度）および2040年（令和22年度）を見据えて人口構成や介護サービス量を見込み、地域の中でサービスが過不足ないように提供されるようにしなければなりません。「見える化」システムに、総人口や被保険者数等の実績値や推計値、要介護（支援）認定者数の認定率の伸び率、各介護サービスの利用率等の所要のデータを各保険者の判断のもと登録することによって算出されます。



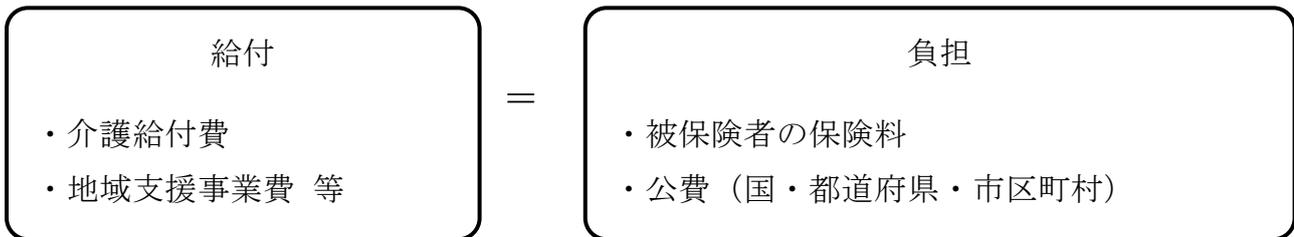
2. 介護保険財政の仕組みと財源

介護保険制度においては、給付と負担の関係を明確にし、かつ利用者の選択による利用を可能とするため、社会保険方式が採用されています。

また、被保険者の保険料負担が過大なものにならないよう、保険料と公費（国・都道府県・市区町村）で賄われています。

おおむね 3 年を通じて財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされています（介護保険法第 129 条第 3 項）。

図表 5-1 財政の均衡（給付と負担の均衡）



※ 第 9 期計画期間中（2024(令和 6)～2026(令和 8)年度）の財政の均衡（給付と負担の均衡）が確保されるように、介護保険料基準額が設定されます。

図表 5-2 財源の内訳

		国	都道府県	市区町村	第 1 号 保険料	第 2 号 保険料
介護給付費	居宅給付費	25%*	12.5%	12.5%	23%	27%
	施設等給付費	20%*	17.5%			
地域支援事業費	介護予防・日常生活支援総合事業	25%	12.5%	12.5%	23%	
	その他（包括的支援事業・任意事業）	38.5%	19.25%	19.25%	23%	

※ 居宅給付費および施設等給付費にかかる国の負担割合のうち、5%は「調整交付金」として、市町村の努力では対応できない第 1 号被保険料の格差を是正するために交付されることになっています。

※ 地域支援事業費のその他（包括的支援事業・任意事業）については、第 2 号保険料が充当されない、第 2 号保険料相当額を、国・都道府県・市区町村が按分（2:1:1）して負担しています。

3. 介護保険事業の対象者数の推計

(1) 被保険者数の推計

被保険者数は、第9期（2024(令和6)～2026(令和8)年度）の最終年度にあたる2026(令和8)年度には17,196人になると推計されます。また、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040(令和22)年度には13,139人とさらに減少していくと推計されます。

(単位：人)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2040(R22)
総数	17,644	17,449	17,196	13,139
第1号被保険者数	9,427	9,406	8,104	8,104
第2号被保険者数	8,217	8,043	5,035	5,035

(出所) 見える化システム将来推計。以下同じ。

※ 見える化システムにおいて介護保険料基準額を算出した令和5年10月時点における推計値を計上しています。
 なお、第5章における介護保険サービス見込量や介護保険料基準額の設定に関しては、四捨五入の関係で数字の合計が合わない場合があります。以下同じ。

(2) 要介護(要支援)認定者数等の推計

要介護(要支援)認定者数は、2026(令和8)年度には1,665人、2040(令和22)年度には1,871人に達するものと推計されます。

(単位：人)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2040(R22)
要支援1	241	203	208	222
要支援2	274	233	237	250
要介護1	349	306	314	360
要介護2	299	309	311	354
要介護3	199	198	203	229
要介護4	189	291	294	348
要介護5	79	97	98	108
合 計	1,630	1,637	1,665	1,871

4. 介護保険サービス見込量

(1) 居宅介護・地域密着型介護・施設介護サービスの量および給付費の見込み

区分		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	298,692	303,387	310,596	321,937	347,905
	回数(回)	9,449.3	9,589.6	9,814.7	10,172.1	11,004.3
	人数(人)	223	226	231	242	260
訪問入浴介護	給付費(千円)	11,189	11,204	11,944	11,944	11,944
	回数(回)	74.8	74.8	79.8	79.8	79.8
	人数(人)	14	14	15	15	15
訪問看護	給付費(千円)	67,939	68,815	70,017	73,904	78,292
	回数(回)	1,324.3	1,341.2	1,364.6	1,438.9	1,527.5
	人数(人)	152	154	157	165	176
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	14,919	15,405	15,405	16,197	17,270
	回数(回)	425.6	439.0	439.0	461.6	492.1
	人数(人)	30	31	31	33	35
居宅療養管理指導	給付費(千円)	26,155	26,423	26,809	28,306	30,233
	人数(人)	199	201	204	215	230
通所介護	給付費(千円)	383,670	388,049	393,889	415,513	445,541
	回数(回)	3,931.3	3,971.3	4,032.2	4,269.8	4,574.2
	人数(人)	367	371	377	400	429
通所リハビリテーション	給付費(千円)	106,631	108,853	110,940	116,281	123,022
	回数(回)	1,030.0	1,050.6	1,071.2	1,127.9	1,194.8
	人数(人)	107	109	111	117	124
短期入所生活介護	給付費(千円)	102,489	107,080	108,498	110,815	122,127
	回数(回)	961.8	1,003.9	1,017.0	1,039.9	1,146.2
	人数(人)	81	84	85	88	96
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	262	262	262	262	262
	回数(回)	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6
	人数(人)	3	3	3	3	3
福祉用具貸与	給付費(千円)	85,168	86,006	87,652	91,711	98,880
	人数(人)	497	502	512	539	580
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,633	2,633	2,633	2,633	2,633
	人数(人)	7	7	7	7	7
住宅改修費	給付費(千円)	5,469	5,469	5,469	5,469	5,469
	人数(人)	3	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	15,365	15,385	15,385	15,385	17,416
	人数(人)	7	7	7	7	8

区分		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
(2) 地域密着型サービス						
地域密着型 通所介護	給付費(千円)	84,142	85,198	87,314	91,264	98,055
	回数(回)	799.3	808.6	829.2	868.9	933.6
	人数(人)	82	83	85	89	96
認知症対応 型通所介護	給付費(千円)	24,670	24,701	25,774	25,774	29,428
	回数(回)	201.4	201.4	211.9	211.9	239.9
	人数(人)	16	16	17	17	19
小規模多機 能型居宅介 護	給付費(千円)	71,054	74,388	74,388	77,997	84,569
	人数(人)	25	26	26	28	30
認知症対応 型共同生活 介護	給付費(千円)	253,381	260,081	266,205	281,729	303,967
	人数(人)	81	83	85	90	97
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)	179,310	179,537	179,537	193,623	211,272
	人数(人)	51	51	51	55	60
(3) 施設サービス						
介護老人福 祉施設	給付費(千円)	374,806	375,280	375,280	406,462	446,837
	人数(人)	120	120	120	130	143
介護老人保 健施設	給付費(千円)	314,048	314,445	314,445	344,398	371,533
	人数(人)	119	119	119	130	140
介護医療院	給付費(千円)	72,162	72,253	72,253	76,182	84,179
	人数(人)	19	19	19	20	22
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	130,709	131,863	134,776	142,348	152,908
	人数(人)	702	707	722	764	820
合計	給付費(千円)	2,624,863	2,656,717	2,689,471	2,850,134	3,083,742

(2)介護予防・地域密着型介護予防サービス量および給付費の見込み

区分		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問看護	給付費(千円)	8,610	8,621	8,621	9,313	9,313
	回数(回)	189.0	189.0	189.0	204.3	204.3
	人数(人)	25	25	25	27	27
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	10,166	10,179	10,179	10,927	10,927
	回数(回)	292.6	292.6	292.6	314.1	314.1
	人数(人)	25	25	25	27	27
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,249	1,251	1,251	1,418	1,418
	人数(人)	15	15	15	17	17
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	45,182	44,725	45,520	48,417	48,417
	人数(人)	108	107	109	116	116
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	358	359	359	359	359
	回数(回)	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	14,069	14,016	14,283	15,059	15,059
	人数(人)	196	195	199	210	210
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	954	954	954	954	954
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	7,003	7,003	7,003	7,003	7,003
	人数(人)	7	7	7	7	7
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	958	960	960	960	960
	人数(人)	1	1	1	1	1
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	5,762	5,769	5,769	5,769	5,769
	人数(人)	6	6	6	6	6
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	14,353	14,317	14,540	15,377	15,489
	人数(人)	257	256	260	275	277
合計	給付費(千円)	108,664	108,154	109,439	115,556	115,668

5. 標準給付費、地域支援事業費の見込み

(1) 総給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
合計	2,733,527	2,764,871	2,798,910	2,965,690	3,199,410
在宅サービス	1,523,497	1,546,930	1,574,845	1,646,951	1,763,246
居住系サービス	269,704	276,426	282,550	298,074	322,343
施設サービス	940,326	941,515	941,515	1,020,665	1,113,821

(2) 標準給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
合計	2,876,742	2,908,880	2,945,382	3,118,995	3,361,555
総給付費	2,733,527	2,764,871	2,798,910	2,965,690	3,199,410
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	78,913	79,353	80,710	84,451	89,320
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	52,469	52,773	53,676	56,013	59,243
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,125	9,164	9,321	9,903	10,474
算定対象審査支払手数料	2,707	2,719	2,766	2,938	3,108

(3) 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
合計	116,770	120,544	123,890	124,185	125,358
介護予防・日常生活支援総合事業費	102,350	106,124	109,470	109,227	111,351
包括的支援事業及び任意事業費	9,500	9,500	9,500	9,271	8,318
包括的支援事業（社会保障充実分）	4,920	4,920	4,920	5,687	5,687

6. 介護保険料基準額の設定

(単位：千円)

	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	合計
標準給付費見込額 (①)	2,876,742	2,908,880	2,945,382	8,731,004
地域支援事業費 (②)	116,770	120,544	123,890	361,204
第1号被保険者負担分相当額 (③ = (① + ②) × 23%)	688,508	696,768	705,933	2,091,208
調整交付金相当額 (④ = (① + 介護予防・日常生活支援総合事業費) × 5%)	148,955	150,750	152,743	452,447
調整交付金見込額 (⑤ = ① × 各年度交付割合)	31,280	26,231	28,105	85,616

審査支払手数料 1 件あたり単価	68 円	68 円	68 円	
審査支払手数料支払い件数	39,815 件	39,986 件	40,670 件	120,471 件
審査支払手数料差引額	0 円	0 円	0 円	0 円
市町村特別給付費等	0	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (⑥)				12,000
介護保険給付費準備基金取崩額 (⑦)				250,000
保険料収納必要額 (⑧ = ③ + ④ - ⑤ - ⑥ - ⑦)				2,196,039

予定保険料収納率 (⑨)				98.52%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑩)	9,683 人	9,662 人	9,586 人	28,931 人

(単位：円)

保険料額				
年額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩)				77,040
月額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩ ÷ 12)				6,420

7. 所得段階別介護保険料の設定

第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	所得段階区分の内訳			調整率	年間保険料額	
第1段階	本人非課税	世帯非課税	生活保護受給者等	基準額×	35,053円	
第2段階			80万円以下	0.455		
第3段階			80万円超 120万円以下	基準額× 0.685	52,772円	
第4段階			120万円超	基準額× 0.69	53,157円	
第5段階 (基準額)			80万円以下	基準額× 0.9	69,336円	
第6段階	本人課税	世帯課税	前年の合計所得金額と 課税年金収入の合計	80万円超	基準額	77,040円
第7段階				80万円以上 120万円未満	基準額× 1.2	92,448円
第8段階				120万円以上 210万円未満	基準額× 1.3	100,152円
第9段階				210万円以上 320万円未満	基準額× 1.5	115,560円
第10段階				320万円以上 420万円未満	基準額× 1.7	130,968円
第11段階				420万円以上 520万円未満	基準額× 1.9	146,376円
第12段階				520万円以上 620万円未満	基準額× 2.1	161,784円
第13段階				210万円以上 720万円未満	基準額× 2.3	177,192円
			720万円以上	基準額× 2.4	184,896円	

※ 表中記載の合計所得金額は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額です。

※ 第1～3段階の保険料について公費による軽減措置を行います。

養老町シニアプラン 21
第9期介護保険事業計画・老人福祉計画

令和6年3月

発行：養老町

所在地：〒503-1392 岐阜県養老町高田 798

TEL：0584-32-1105 FAX：0584-32-2686

