

**瑞穂町第8期**  
**高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画**  
令和3(2021)年度～令和5(2023)年度

令和3(2021)年3月  
瑞穂町



## はじめに

近年、若年人口の減少や高齢化が進み、超少子高齢社会を迎えています。瑞穂町においては、令和2（2020）年10月現在の高齢者人口が9,549人で高齢化率は29.3%、75歳以上の高齢者人口は4,585人となっています。ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者についても、高齢者人口に比例して増加することが見込まれ、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上になる令和7（2025）年に向けて、地域包括ケアシステムの推進や介護人材の確保が大きな課題となっています。また、世界中が混乱に陥っている新型コロナウイルス感染症は、現在の生活に大きな影響を与えています。



このような状況の中、町では、「つながり、ささえあい、安心して健康に暮らせるまち みずほ」を基本理念とした、令和3（2021）年度から3年間を計画期間とする「瑞穂町第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。

重点施策として、「介護予防・生活支援の推進、高齢者支援センター（地域包括支援センター）の機能強化、災害や感染症対策に係る体制整備、認知症にやさしい社会の実現、介護サービスの基盤整備・介護人材の確保」の5つを掲げ、取り組んでまいります。

今後は、住民の皆様と関係機関等と共に本計画を推進し、高齢者が住み慣れた地域で、心豊かに安心して暮らし続けることができるよう、全力で取り組めますので、一層のご理解・ご協力をお願い申し上げます。

結びに、計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会委員の皆様をはじめ、策定に先立ち実施したニーズ調査等にご協力いただきました住民の皆様に厚く御礼申し上げます。

令和3年3月

瑞穂町長 杉浦 裕之



# 目次

## 総論

第1章 計画の概要.....	5
1 計画策定の趣旨.....	5
2 第8期計画におけるポイント.....	6
3 計画の位置づけ.....	12
4 計画の期間.....	13
5 策定体制.....	13
第2章 高齢者の現状と推移.....	17
1 町の人口の推移.....	17
2 介護保険被保険者の状況.....	21
3 評価指標進捗（瑞穂町第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）.....	32
4 アンケート調査からみえる状況.....	34
【調査結果からみえる課題】.....	50
第3章 計画の基本的事項.....	53
1 基本理念.....	53
2 基本目標.....	54
3 計画の重点施策.....	56
4 計画の体系.....	58

## 各論

第1章 計画推進のための施策と方向性.....	65
基本目標1 介護予防・地域づくりの推進.....	65
〔基本施策〕1 介護予防・生活支援の推進.....	65
〔基本施策〕2 在宅医療・介護連携の推進.....	72
〔基本施策〕3 高齢者支援センター（地域包括支援センター）の機能強化.....	75
〔基本施策〕4 地域ケア会議の充実.....	77
〔基本施策〕5 高齢者の活躍の場と居場所づくりの推進.....	78
〔基本施策〕6 生きがいづくりと就労の促進.....	82
基本目標2 高齢者の安心・安全な暮らしづくりの推進.....	84
〔基本施策〕1 高齢者の権利擁護の推進.....	84
〔基本施策〕2 高齢者の住まい・暮らしの支援の推進.....	86
〔基本施策〕3 災害や感染症対策に係る体制整備.....	91

基本目標3 認知症施策の推進.....	93
〔基本施策〕1 認知症に関する普及啓発.....	93
〔基本施策〕2 認知症予防の推進.....	94
〔基本施策〕3 認知症に関する医療・介護の連携強化.....	96
〔基本施策〕4 認知症にやさしい社会の実現.....	98
基本目標4 介護サービス・ケアマネジメントの充実.....	100
〔基本施策〕1 適切・適正な介護サービスの充実.....	100
〔基本施策〕2 介護サービスの基盤整備・介護人材の確保.....	104

## 第2章 介護保険サービスの見込み ..... 109

1 居宅サービスの見込み.....	109
2 地域密着型サービスの見込み.....	114
3 施設サービスの見込み.....	117
4 第1号被保険者の介護保険料.....	119

## 第3章 計画の推進体制..... 127

1 推進体制.....	127
2 計画の適正な運営.....	128
3 計画内容の普及・啓発.....	130

## 資料編

1 計画策定の経過.....	133
2 瑞穂町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会委員名簿.....	134
3 瑞穂町介護保険サービス提供事業所一覧.....	135

# 総論



# 第1章

## 計画の概要

---



## 第1章 計画の概要

### 1 計画策定の趣旨

介護保険制度は創設から20年が経過し、介護サービス利用者は制度創設時の3倍以上となりました。介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、発展してきました。

この間、総人口は減少に転じ、一方で高齢者数は今後も増加が見込まれます。こうした現状において、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護保険制度は、制度の持続可能性を維持しながら、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムを深化・推進するため見直されてきました。

「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、限りある社会資源を効率的・効果的に活用し、介護サービスの確保に留まらず、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことをいい、その構築とともに深化・推進を目指しています。

また、平成26（2014）年には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」による介護保険制度の改革、平成29（2017）年には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」による介護保険制度の見直しが行われました。

令和7（2025）年が近づく中で、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

町においては、令和2（2020）年10月現在の高齢者人口が9,549人で高齢化率（人口に占める65歳以上の割合）は29.3%、75歳以上の高齢者数は4,585人となっています。ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者についても、高齢者人口に比例して増加することが見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されることから、現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が必要となります。

こうした状況を踏まえ、町では、令和7（2025）年及び令和22（2040）年における目標を示した上で、「瑞穂町第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以後「第8期計画」という。）を策定し、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保や、地域支援事業の計画的な実施を図っていきます。

## 2 第8期計画におけるポイント

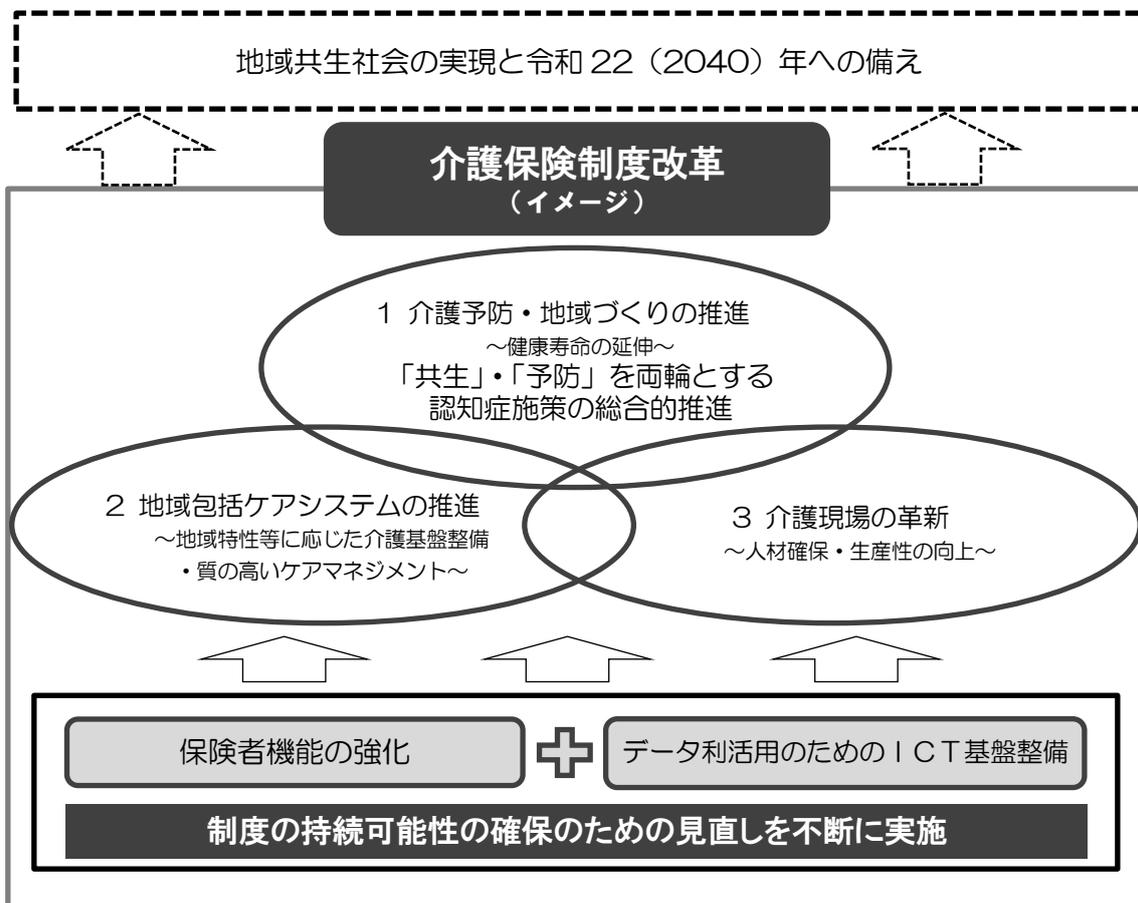
### (1) 令和7(2025)年・令和22(2040)年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

今回の制度見直しは、いわゆる「団塊の世代」が75歳になる令和7(2025)年に向けて、地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等の課題に対応するとともに、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり、都市部を中心に後期高齢者が急増すると予測される令和22(2040)年を見据えたものです。特に、令和7(2025)年以降は現役世代(担い手)の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となってきます。

こうしたことから、区市町村においては、介護保険の保険者として介護保険制度を適切に運営するとともに、地域共生社会の実現を目指して、各地域で高齢者の自立支援・重度化防止<sup>※</sup>や日常生活支援といった役割・機能を果たし続けられるよう、必要な制度の整備や取組の強化を図ることが必要です。その前提として、第8期計画においては、令和7(2025)・令和22(2040)年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえた計画を策定することが求められています。

<sup>※</sup>高齢者の地域における自立した生活を目指し、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、もしくは悪化の防止に関する取組等

介護保険制度改革の全体像



資料：厚生労働省（一部改変）

## (2) 地域共生社会の実現

地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的なサービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向け、一億総活躍社会づくりが進められています。

国は、平成28(2016)年7月に、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し、「他人事」になりがちな地域づくりを、地域の住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みを作っていくことを目指しています。第8期計画においても、この取組は継続されます。

### 改革の背景と方向性

#### 公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的対応
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

#### 『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

### 改革の骨格

#### 地域課題の解決力の強化

- ・住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備
- ・複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築
- ・地域福祉計画の充実

#### 地域を基盤とする包括的支援の強化

- ・地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- ・共生型サービスの創設
- ・市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援体制のあり方の検討

### 「地域共生社会」の実現

- ・多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- ・社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- ・対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- ・福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

#### 地域丸ごとのつながりの強化

#### 専門人材の機能強化・最大活用

資料：厚生労働省

### (3) 介護予防・健康づくりの充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

第8期計画においては、以下について記載を充実することとされています。

- 一般介護予防事業の推進に関する「PDCA サイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえた計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえる
- 要介護・要支援者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考にする
- PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について

### (4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・区市町村間の情報連携の強化

第8期計画においては、以下について記載を充実することとされています。

- 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について
- 整備にあたっては、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を勘案して計画を策定

## (5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

第8期計画においては、以下について記載を充実することとされています。

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができ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、5つの柱に基づき記載。(普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載)
- 教育等他の分野との連携に関する事項について

## 認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりにむけて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けた取組を進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

### 認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

#### 【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」\*を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



#### コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、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る。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望をもって前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症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、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

#### 具体的な施策の5つの柱

##### ①普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーターの育成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開等

##### ②予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・エビデンスの収集・普及等

##### ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進等

##### ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進等

##### ⑤研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤治験に即応できるコホートの構築等

認知症の人や家族の視点を重視

資料：厚生労働省

## (6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。

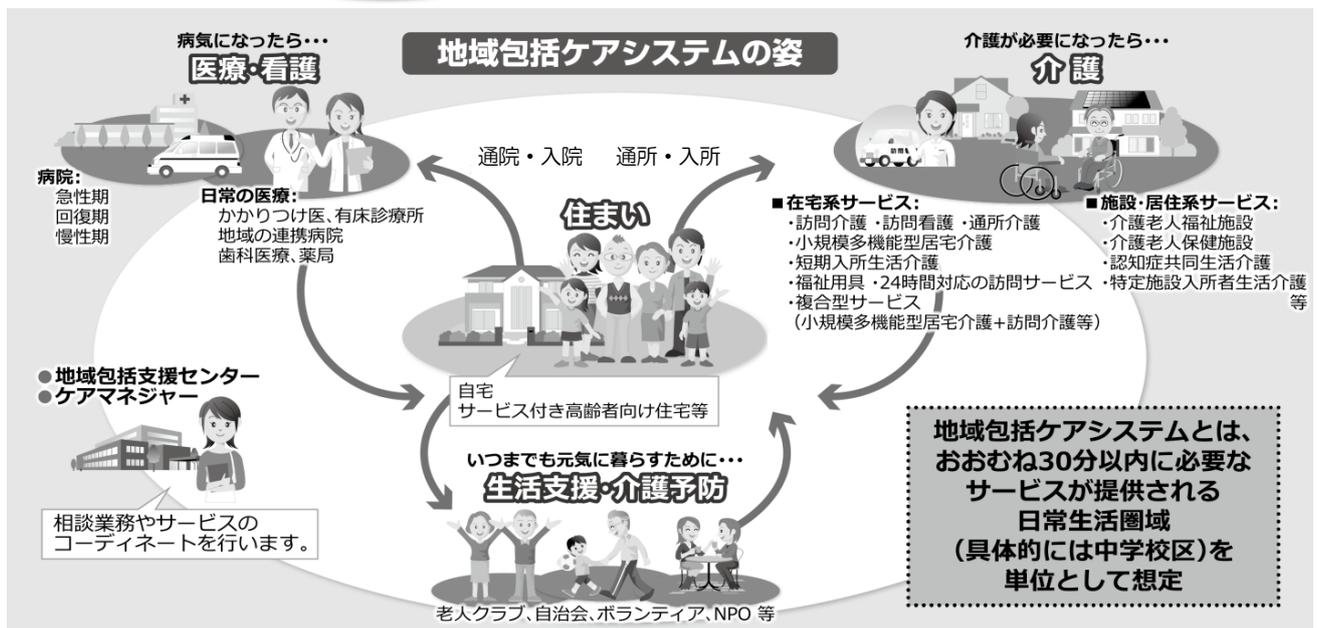
高齢化が進む中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続性を確保するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るための取組を進めることが必要とされています。

第8期計画においては、以下について記載を充実することとされています。

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング  
「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」  
(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年



資料：厚生労働省

## (7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、第8期計画ではこれらに対する備えの重要性について記載することとされています。

- 介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施すること
- 関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること
- 都道府県、区市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること

なお、平時からICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としても重要である。

### 介護分野における効果的な感染防止等の取組支援事業

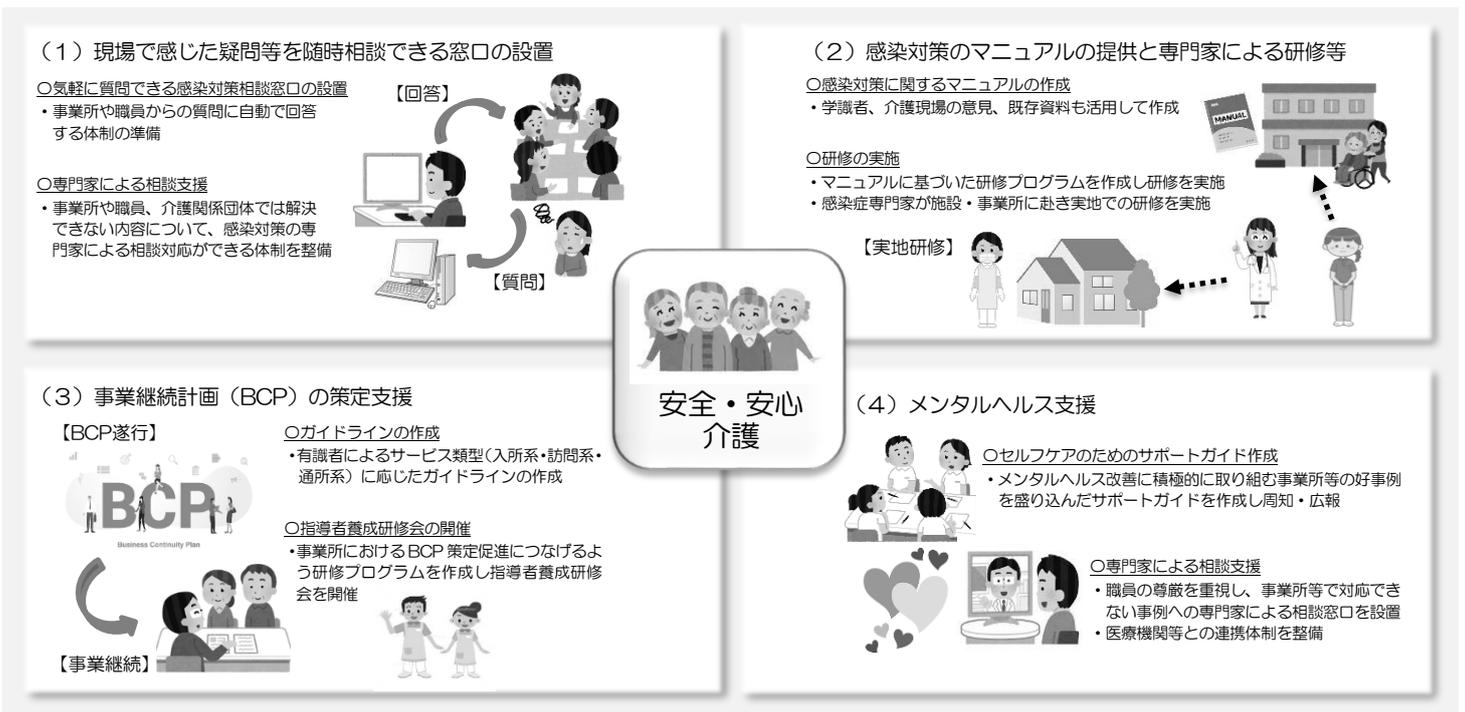
#### ① 目的

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支えるうえで欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下、緊急事態宣言下等であっても、適切な感染防止対策を行ったうえでサービス継続が求められる。また特に介護職員は、基礎教育過程において感染予防のための標準予防策を必ずしも学習しておらず、感染対策に関する不安や疑問を抱えて業務にあたっており、その他の職員も含め、精神的にも多大な負荷を負っている。本事業では、介護現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や介護従事者への各種支援を行う。

#### ② 事業内容

- (1) 介護事業所の感染防止策のための相談・支援事業（民間事業者に対する補助金 10/10）
- (2) 介護施設及び介護事業所における感染症対策力向上事業（民間事業者に対する委託費）
- (3) 介護サービスの類似に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業（民間事業者に対する委託費）
- (4) 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業（相談事業：民間事業者に対する補助金 10/10、それ以外：民間事業者に対する委託費）

#### ③ 事業イメージ



### 3 計画の位置づけ

本計画で策定する2つの計画は、法律に基づき策定することが義務付けられています。本計画の推進は、平成27（2015）年に国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成に貢献するものです。

#### （1）高齢者保健福祉計画

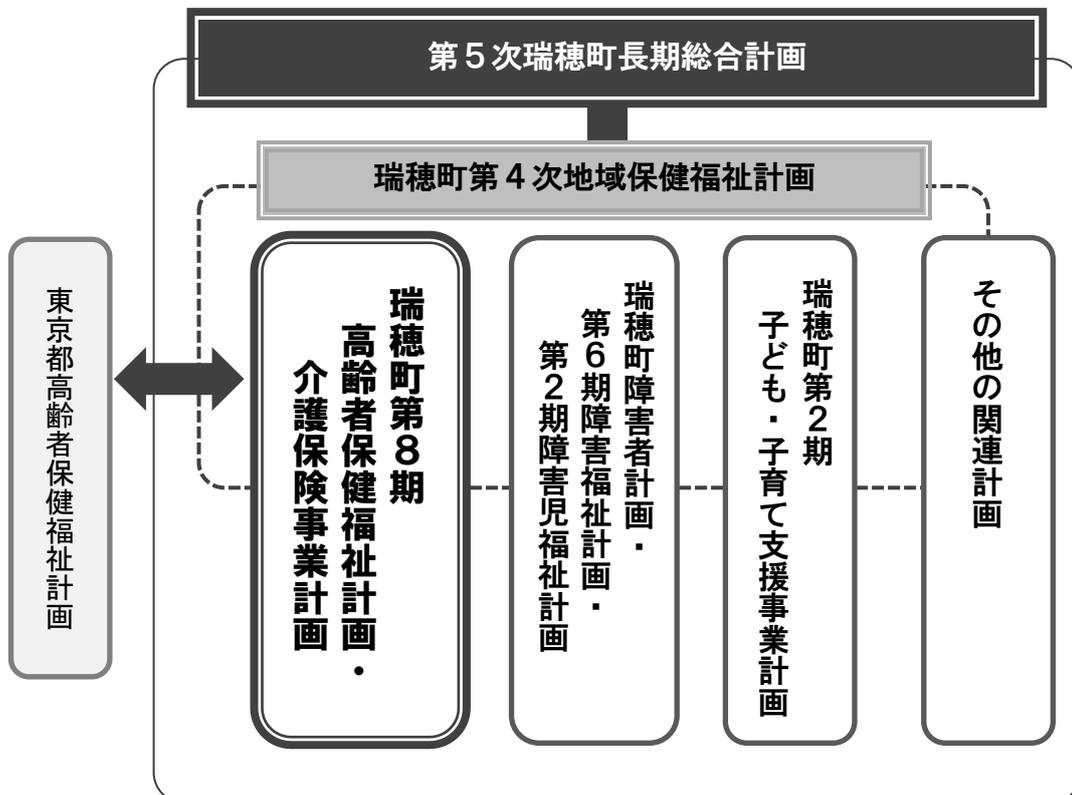
老人福祉法第20条の8に基づき、介護保険制度とそれ以外のサービスの組み合わせ、健康・生きがいづくり等の高齢者福祉事業の見込量や目標を定め、高齢者全体の地域における福祉水準の向上を目指す計画です。

#### （2）介護保険事業計画

介護保険法第117条に基づき、介護保険給付サービスの見込量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取組内容、保険料等を定める計画です。

#### （3）他の計画との関係

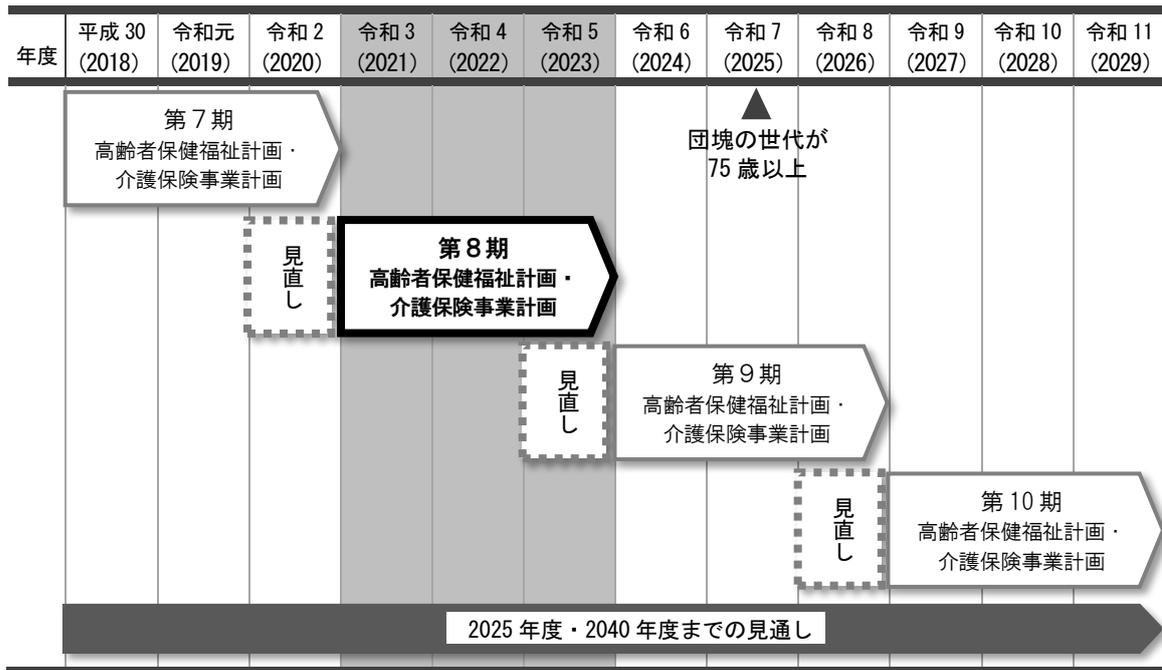
本計画は、町の基本計画である「第5次瑞穂町長期総合計画」や上位計画である「瑞穂町第4次地域保健福祉計画」を踏まえるとともに、瑞穂町のその他関連する計画や「東京都高齢者保健福祉計画」等との整合性を確保しながら、横断的連携を図っています。



## 4 計画の期間

本計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間です。介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととされているため、一体的に策定している高齢者保健福祉計画も同じ計画期間とします。

また、本計画期間だけではなく、「団塊の世代」が75歳になる令和7（2025）年度、さらには「団塊ジュニア世代」が65歳以上になる令和22（2040）年度も見据えたサービスの充実の方向性を定め、中長期的な視点に立って計画を策定しています。



## 5 策定体制

### （1）策定委員会の設置

学識経験者、住民代表、福祉・保健・医療関係団体の代表者等の委員で構成する「瑞穂町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会」を設置し、介護保険事業計画に基づく介護保険事業の実施状況や高齢者保健福祉施策に関する課題の検討・協議を行いました。

### （2）アンケート調査の実施

介護保険サービスの基盤整備や地域支援事業等の構築を進めるにあたり、高齢者の要介護度の悪化につながるリスクや介護者の現状を把握することを目的として、町内に住む65歳以上の高齢者を対象とした「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」を実施しました。

### （3）第8期計画（素案）への意見募集の実施

令和3（2021）年1月に本計画（素案）についての意見募集を実施し、住民等からの意見を募りました。



## 第2章

# 高齢者の現状と推移

---



## 第2章 高齢者の現状と推移

### 1 町の人口の推移

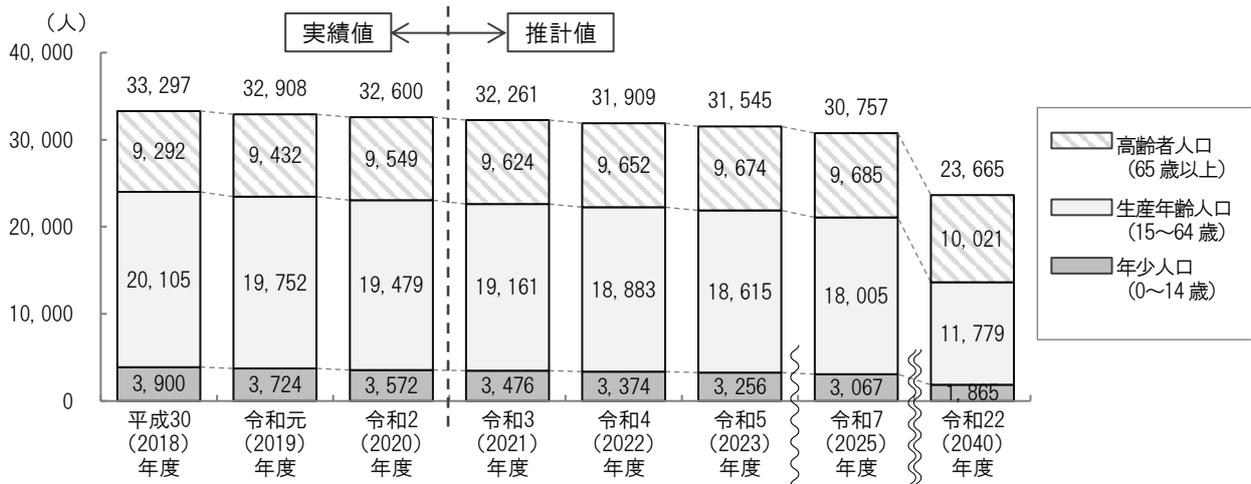
#### (1) 年齢3区分別人口の推移

総人口は、令和2（2020）年10月1日現在32,600人で、平成30（2018）年から697人減少しています。

年齢3区分別人口をみると、年少人口及び生産年齢人口は減少している一方、高齢者人口は増加傾向を示しています。

令和3（2021）年度以降の推計人口をみると、年少人口は令和3（2021）年度以降は3,500人を下回り、生産年齢人口も令和4（2022）年度以降は19,000人を下回っています。高齢者人口は令和3（2021）年度以降も9,500人を超え続けると推計されています。

【年齢3区分別人口の推移】



単位：人

	第7期計画期間			第8期計画期間			令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度		
総人口 (人)	33,297	32,908	32,600	32,261	31,909	31,545	30,757	23,665
高齢者人口	9,292	9,432	9,549	9,624	9,652	9,674	9,685	10,021
生産年齢人口	20,105	19,752	19,479	19,161	18,883	18,615	18,005	11,779
年少人口	3,900	3,724	3,572	3,476	3,374	3,256	3,067	1,865

※資料

平成30（2018）年度～令和2（2020）年度実績値：瑞穂町住民基本台帳（各年10月1日現在）  
 令和3（2021）年度以降推計値：平成29（2017）年度～令和2（2020）年度の住民基本台帳人口（各年10月1日現在）を基準としたコーホート変化率の平均値を用いて算出

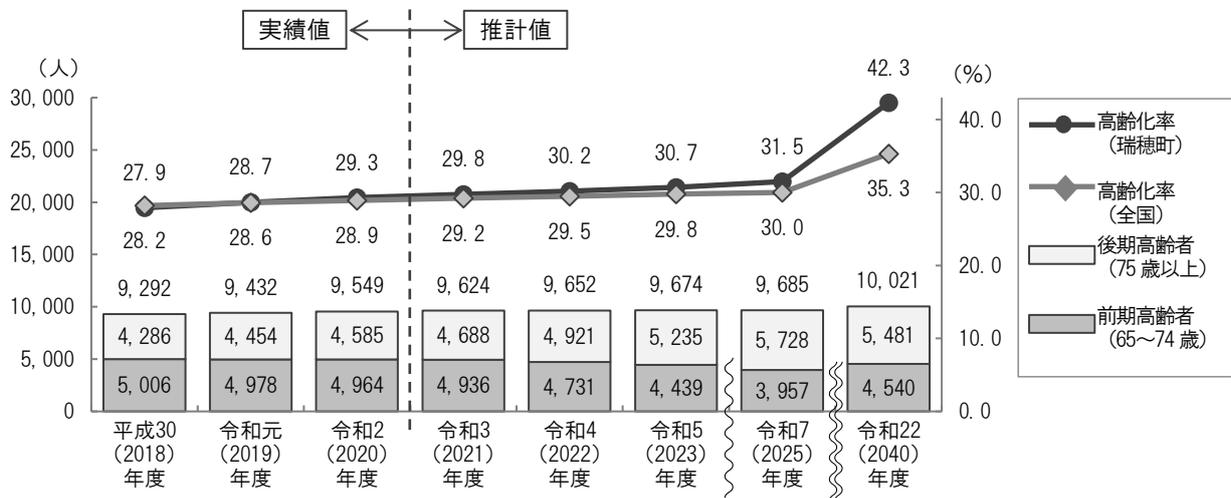
## (2) 高齢者人口及び高齢化率の推移

高齢者人口は、令和2（2020）年10月1日現在9,549人で、平成30（2018）年から257人増加しています。

令和3（2021）年度以降の推計人口をみると、令和7（2025）年度まで前期高齢者人口は減少傾向が続く一方、後期高齢者人口は増加を続け、令和5（2023）年度には5,000人を超えると見込まれます。

高齢化率については、令和2（2020）年10月1日現在29.3%で、全国値を0.4ポイント上回っています。令和3（2021）年度以降の推計をみると、全国値との差は年々開く傾向にあり、令和7（2025）年度には31.5%と、全国値より1.5ポイント高くなると見込まれます。

【高齢者人口及び高齢化率の推移】



	第7期計画期間			第8期計画期間			令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度	
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度			
高齢者人口 (人)	9,292	9,432	9,549	9,624	9,652	9,674	9,685	10,021	
前期高齢者 (65~74歳)	5,006	4,978	4,964	4,936	4,731	4,439	3,957	4,540	
後期高齢者 (75歳以上)	4,286	4,454	4,585	4,688	4,921	5,235	5,728	5,481	
高齢化率	瑞穂町	27.9%	28.7%	29.3%	29.8%	30.2%	30.7%	31.5%	42.3%
	全国	28.2%	28.6%	28.9%	29.2%	29.5%	29.8%	30.0%	35.3%

※資料（高齢者人口及び高齢化率）

平成30（2018）年度～令和2（2020）年度実績値：瑞穂町住民基本台帳（各年10月1日現在）

令和3（2021）年度以降推計値：平成29（2017）年度～令和2（2020）年度の住民基本台帳人口（各年10月1日現在）を基準としたコーホート変化率の平均値を用いて算出

※資料（高齢化率（全国値））

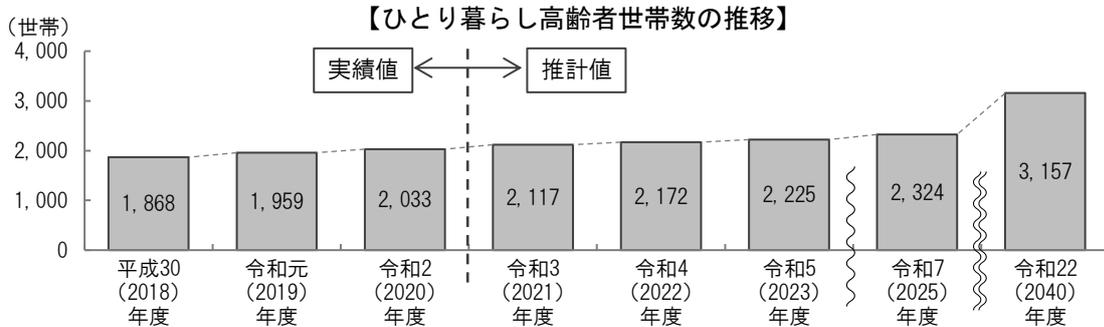
「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

平成27（2015）年10月1日現在の国勢調査による総人口（確定値）をもとに、出生中位（死亡中位）と仮定した推計値

### (3) ひとり暮らし高齢者世帯数の推移

ひとり暮らし高齢者世帯数は、令和2（2020）年6月1日現在2,033世帯で、平成30（2018）年度から165世帯増加しています。

令和3（2021）年度以降の推計をみると、世帯数は増加を続け、令和7（2025）年度には2,324世帯になると見込まれます。



	第7期計画期間			第8期計画期間			令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度		
ひとり暮らし高齢者世帯数	1,868	1,959	2,033	2,117	2,172	2,225	2,324	3,157

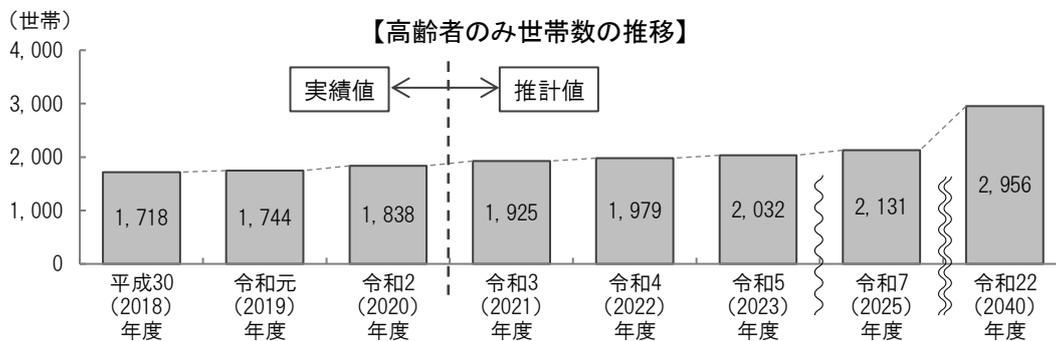
※資料：

実績値：瑞穂町高齢者福祉課（各年6月1日現在） 推計値：高齢者人口に対する各年の割合に補正上昇値を加え算出

### (4) 高齢者のみ世帯数の推移（ひとり暮らしを除く）

高齢者のみ世帯数は、令和2（2020）年6月1日現在1,838世帯で、平成30（2018）年度から120世帯増加しています。

令和3（2021）年度以降の推計をみると、世帯数は増加を続け、令和7（2025）年度には2,131世帯になると見込まれます。



	第7期計画期間			第8期計画期間			令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度		
高齢者のみ世帯数	1,718	1,744	1,838	1,925	1,979	2,032	2,131	2,956

※資料：

実績値：瑞穂町高齢者福祉課（各年6月1日現在） 推計値：高齢者人口に対する各年の割合に補正上昇値を加え算出

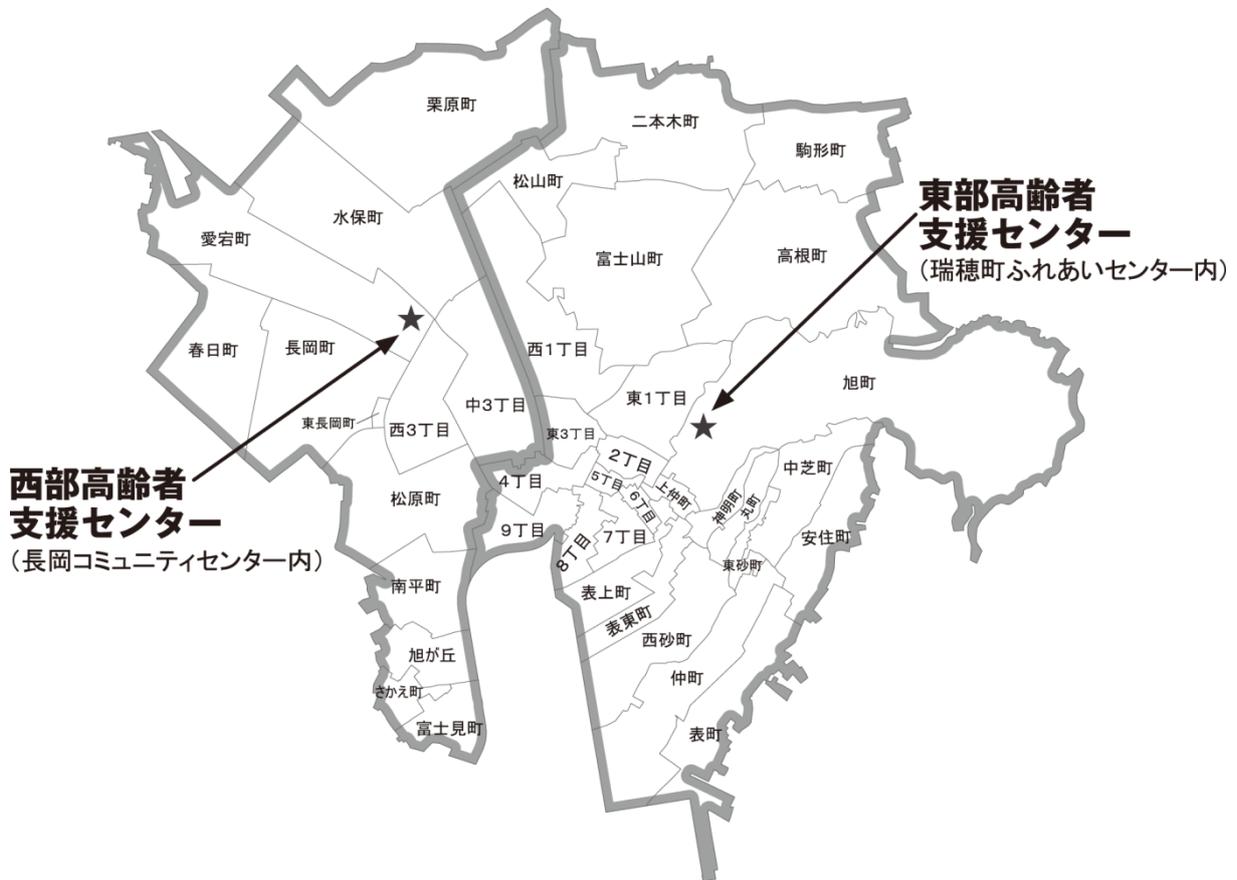
## (5) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、市町村において地理的条件、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のことです。介護保険事業計画では、この日常生活圏域を設定することが義務付けられています。

町では、町全域を1つの日常生活圏域と設定しています。これを単位として、サービス提供基盤の整備や見込みの検討等を行っています。今後の高齢者の増加等により、必要に応じて日常生活圏域の検討を行います。

また、日常生活圏域は町で1つとなっていますが、地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を担う高齢者支援センター（地域包括支援センター）を、町内に2か所設置しています。

【高齢者支援センターの担当地域】

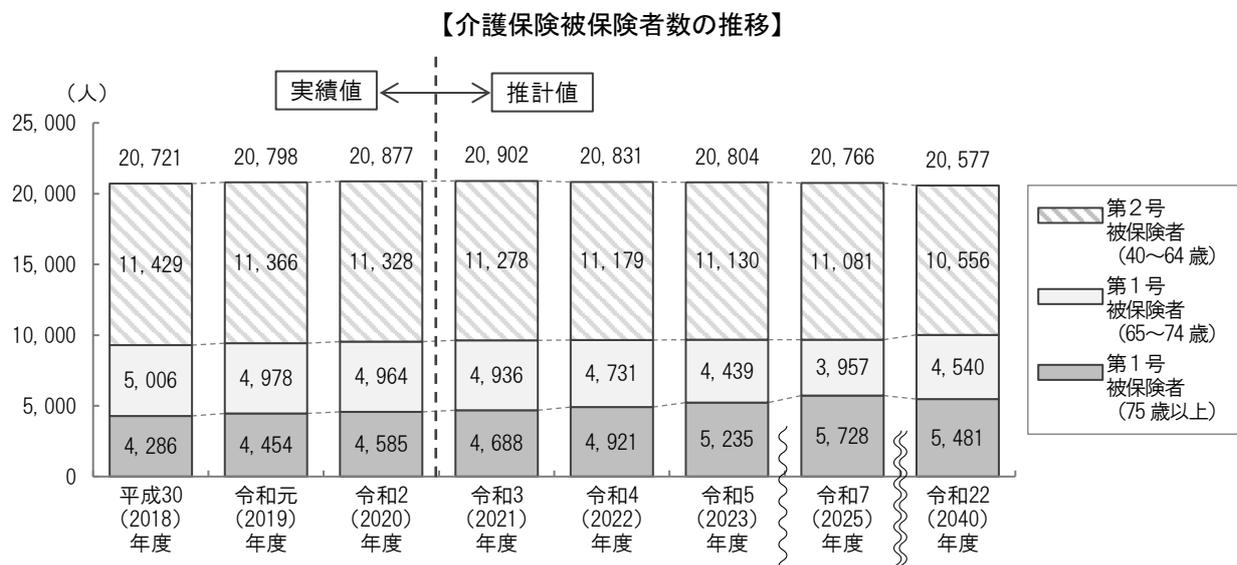


## 2 介護保険被保険者の状況

### (1) 介護保険被保険者数の推移

令和2（2020）年10月1日現在、第1号被保険者数は9,549人（65～74歳4,964人、75歳以上4,585人）、第2号被保険者数は11,328人で、平成30（2018）年度から第1号被保険者数は増加し、第2号被保険者数は減少する傾向がみられます。

令和3（2021）年度以降の推計人数をみると、令和7（2025）年度まで第1号被保険者数について、75歳以上は増加し、65～74歳は減少すると見込まれます。第2号被保険者数については、減少傾向が続き、令和7（2025）年度には11,081人になると見込まれます。



	第7期計画期間			第8期計画期間			令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度		
被保険者数 (人)	20,721	20,798	20,877	20,902	20,831	20,804	20,766	20,577
第2号被保険者 (40～64歳)	11,429	11,366	11,328	11,278	11,179	11,130	11,081	10,556
第1号被保険者 (65～74歳)	5,006	4,978	4,964	4,936	4,731	4,439	3,957	4,540
第1号被保険者 (75歳以上)	4,286	4,454	4,585	4,688	4,921	5,235	5,728	5,481

※資料：

平成30（2018）年度～令和2（2020）年度実績値：瑞穂町住民基本台帳（各年10月1日現在）  
 令和3（2021）年度以降推計値：平成29（2017）年度～令和2（2020）年度の住民基本台帳人口（各年10月1日現在）を基準としたコーホート変化率の平均値を用いて算出

## (2) 要介護（要支援）認定者数の推移

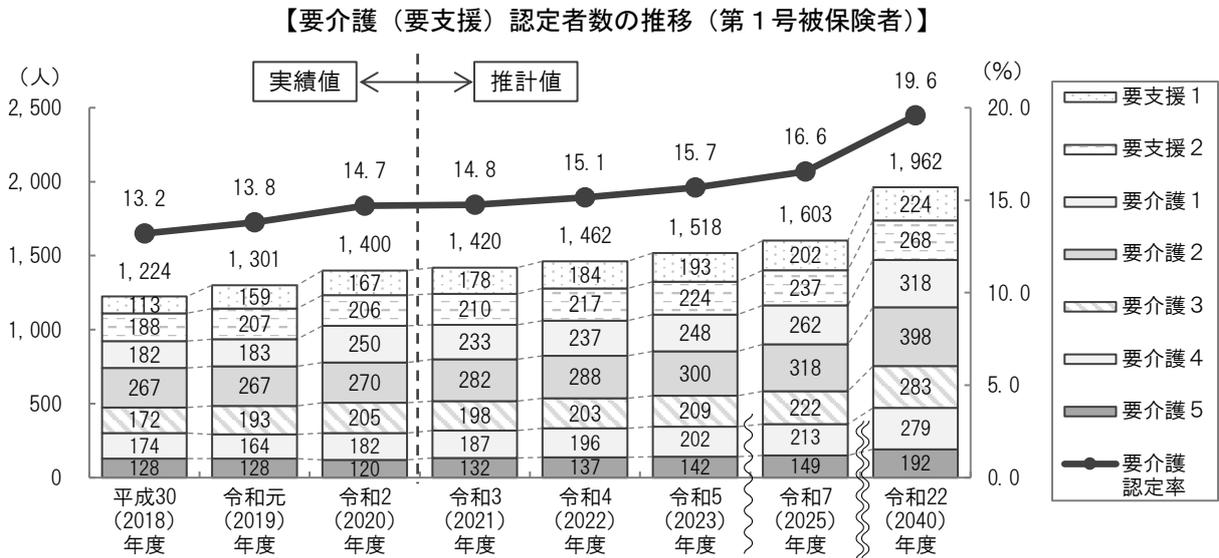
### ① 第1号被保険者の状況

令和2（2020）年9月末日現在、第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者数は1,400人で、平成30（2018）年度と比較すると176人増加しています。

令和3（2021）年度以降の推計人数をみると、今後も75歳以上の高齢者数が増えることが予測されていることから、令和5（2023）年度には1,518人、令和7（2025）年度には1,603人と増加が見込まれます。

要介護（要支援）度別にみると、要介護3以上の認定者数は、令和2（2020）年9月末日現在507人ですが、令和7（2025）年度には584人に増加すると見込まれます。

要介護認定率（第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合）をみると、令和2（2020）年9月末日現在は14.7%ですが、令和7（2025）年度には16.6%になると見込まれます。



	第7期計画期間			第8期計画期間			令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度		
要介護（要支援）認定者数（人）	1,224	1,301	1,400	1,420	1,462	1,518	1,603	1,962
要支援認定者数	301	366	373	388	401	417	439	492
要支援1	113	159	167	178	184	193	202	224
要支援2	188	207	206	210	217	224	237	268
要介護認定者数	923	935	1,027	1,032	1,061	1,101	1,164	1,470
要介護1	182	183	250	233	237	248	262	318
要介護2	267	267	270	282	288	300	318	398
要介護3	172	193	205	198	203	209	222	283
要介護4	174	164	182	187	196	202	213	279
要介護5	128	128	120	132	137	142	149	192
要介護認定率	13.2%	13.8%	14.7%	14.8%	15.1%	15.7%	16.6%	19.6%

※資料

平成30（2018）年度～令和2（2020）年度実績値：瑞穂町「介護保険事業状況報告」（各年9月末日統計）  
令和3（2021）年度以降推計値：地域包括ケア「見える化」システム

② 第2号被保険者の状況

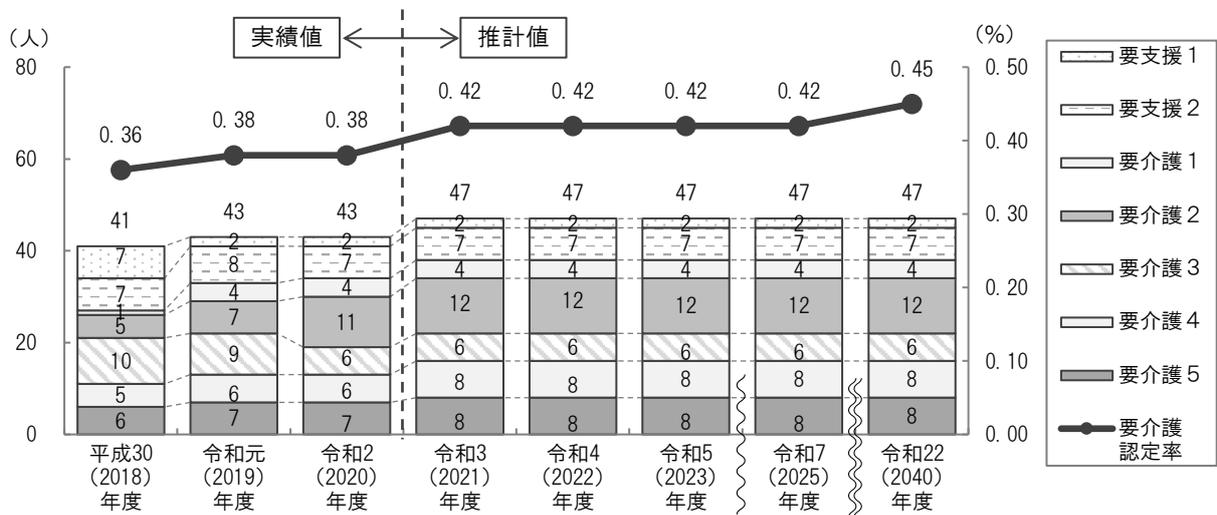
令和2（2020）年9月末日現在、第2号被保険者に占める要介護（要支援）認定者数は43人で、平成30（2018）年度と比較すると2人増加しています。

令和3（2021）年度以降の推計人数をみると、令和7（2025）年度まで47人と、横ばいになると見込まれます。

要介護（要支援）度別にみると、要支援1及び2の認定者数は、令和2（2020）年9月末日現在9人で、令和7（2025）年度は推計値で横ばいになると見込まれます。

要介護認定率（第2号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合）をみると、令和2（2020）年9月末日現在は0.38%ですが、令和7（2025）年度には0.42%になると見込まれます。

【要介護（要支援）認定者数の推移（第2号被保険者）】



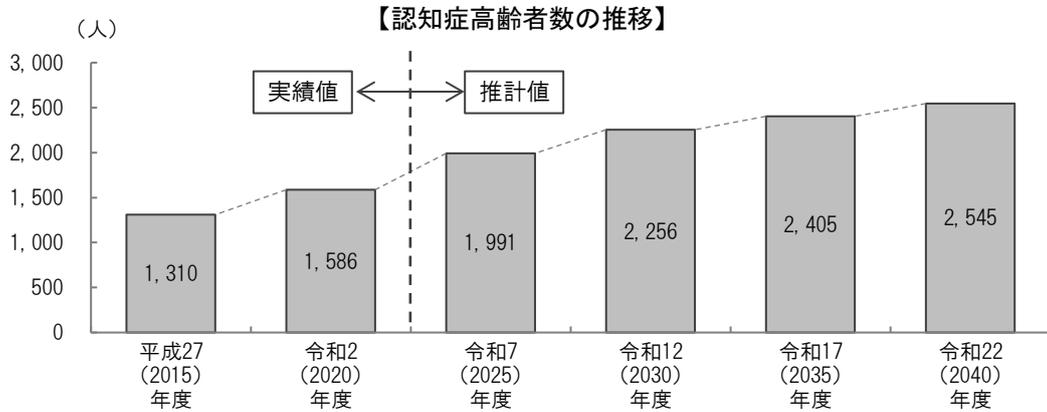
	第7期計画期間			第8期計画期間			令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度		
要介護（要支援）認定者数（人）	41	43	43	47	47	47	47	47
要支援認定者数	14	10	9	9	9	9	9	9
要支援1	7	2	2	2	2	2	2	2
要支援2	7	8	7	7	7	7	7	7
要介護認定者数	27	33	34	38	38	38	38	38
要介護1	1	4	4	4	4	4	4	4
要介護2	5	7	11	12	12	12	12	12
要介護3	10	9	6	6	6	6	6	6
要介護4	5	6	6	8	8	8	8	8
要介護5	6	7	7	8	8	8	8	8
要介護認定率	0.36%	0.38%	0.38%	0.42%	0.42%	0.42%	0.42%	0.45%

※資料

平成30（2018）年度～令和2（2020）年度実績値：瑞穂町「介護保険事業状況報告」（各年9月末統計）  
令和3（2021）年度以降推計値：地域包括ケア「見える化」システム

### (3) 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数は、令和7（2025）年度には1,991人、令和22（2040）年度には2,545人と、増加が見込まれています。



	第6期 計画期間	第7期 計画期間	令和7 (2025)年度	令和12 (2030)年度	令和17 (2035)年度	令和22 (2040)年度
	平成27 (2015)年度	令和2 (2020)年度				
認知症高齢者 数(人)	1,310	1,586	1,991	2,256	2,405	2,545

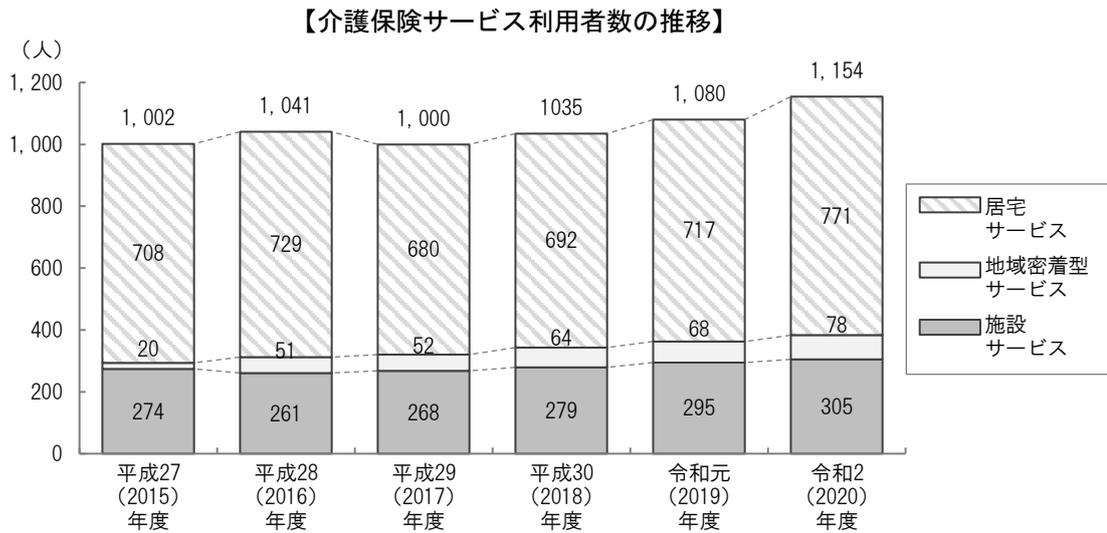
※資料：瑞穂町高齢者人口実績値及び推計値を基準として、日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 二宮 利治九州大学教授）による認知症患者の推定有病率を用いて算出

※令和7(2025)年度以降については、瑞穂町将来人口推計値に「有病率が上昇する場合の将来推計人数/(率)」を用いて算出しています。

(4) 介護保険サービスの利用状況

① 介護保険サービス利用者数の推移

令和2（2020）年9月末日現在、介護保険サービス利用者総数は1,154人（居宅サービス利用者771人、地域密着型サービス利用者78人、施設サービス利用者305人）で、利用者総数は平成27（2015）年度以降、1,000人以上で推移しています。



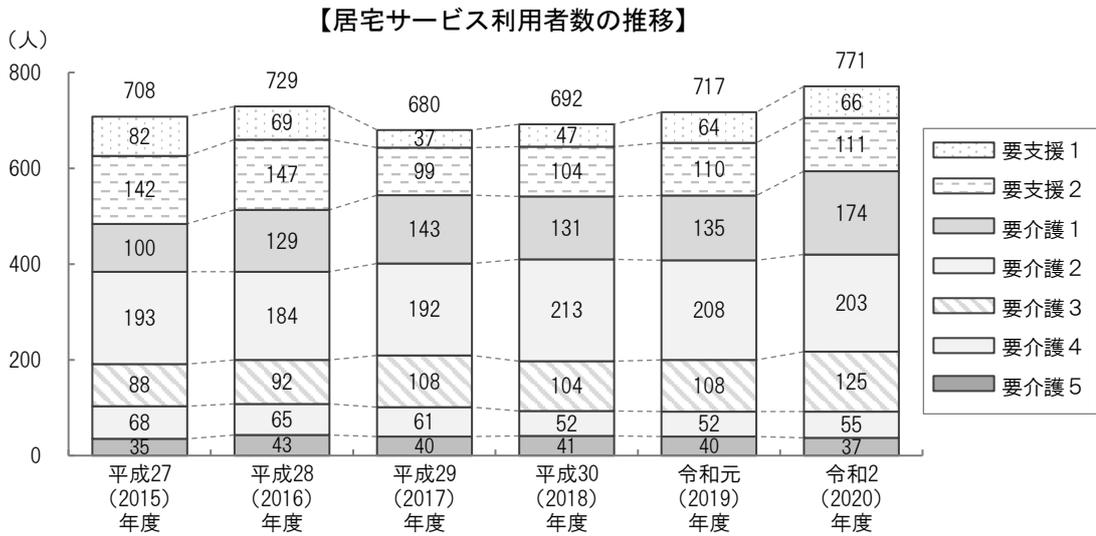
	第6期計画期間			第7期計画期間		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度
介護保険サービス利用者数 (人)	1,002	1,041	1,000	1,035	1,080	1,154
居宅サービス	708	729	680	692	717	771
地域密着型サービス	20	51	52	64	68	78
施設サービス	274	261	268	279	295	305

※資料：瑞穂町「介護保険事業状況報告」（各年11月統計；9月サービス提供分）

## ② 居宅サービス利用者数の推移

令和2(2020)年9月末日現在、居宅サービス利用者数は771人で、平成27(2015)年度と比較すると63人増加しています。

要介護(要支援)度別にみると、要介護2の利用者数が全ての年度で最も多く、要介護3以上の利用者数は、令和2(2020)年9月末日現在217人で、平成27(2015)年度と比較すると26人増加しています。



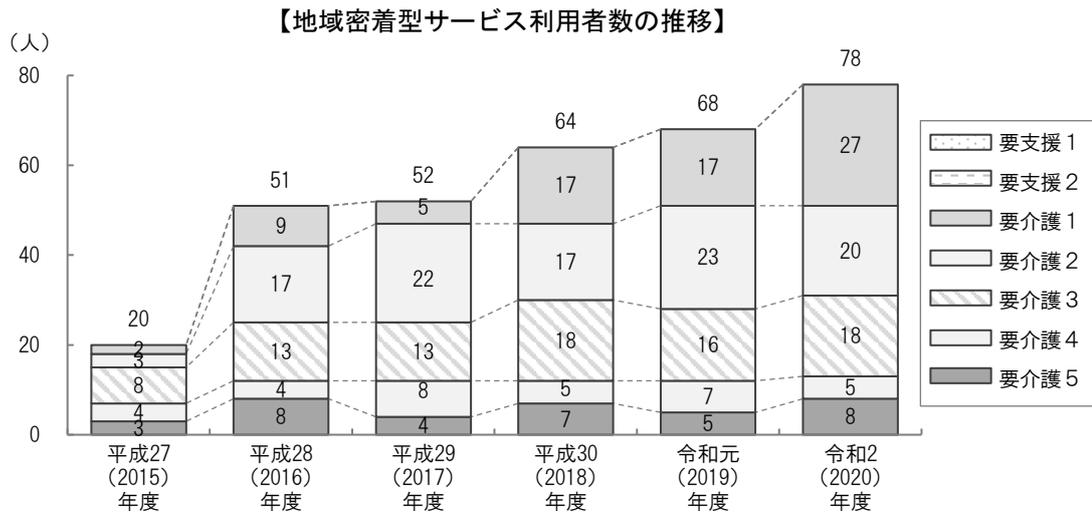
	第6計画期間			第7期計画期間		
	平成27(2015)年度	平成28(2016)年度	平成29(2017)年度	平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度
居宅サービス利用者数(人)	708	729	680	692	717	771
要支援認定者数	224	216	136	151	174	177
要支援1	82	69	37	47	64	66
要支援2	142	147	99	104	110	111
要介護認定者数	484	513	544	541	543	594
要介護1	100	129	143	131	135	174
要介護2	193	184	192	213	208	203
要介護3	88	92	108	104	108	125
要介護4	68	65	61	52	52	55
要介護5	35	43	40	41	40	37

※資料：瑞穂町「介護保険事業状況報告」(各年11月統計；9月サービス提供分)

③ 地域密着型サービス利用者数の推移

地域密着型サービス利用者数は、平成28（2016）年度から小規模の通所介護が地域密着型サービスに移行したことから、利用者数が大幅に増加しました。最新の利用者数をみると、令和2（2020）年9月末日現在78人となり平成28（2016）年度と比較すると27人増加しています。

要介護（要支援）度別にみると、令和2（2020）年9月末日現在では要介護1の利用者数が27人で最も多くなっています。また、要介護3以上の利用者数は31人となっています。



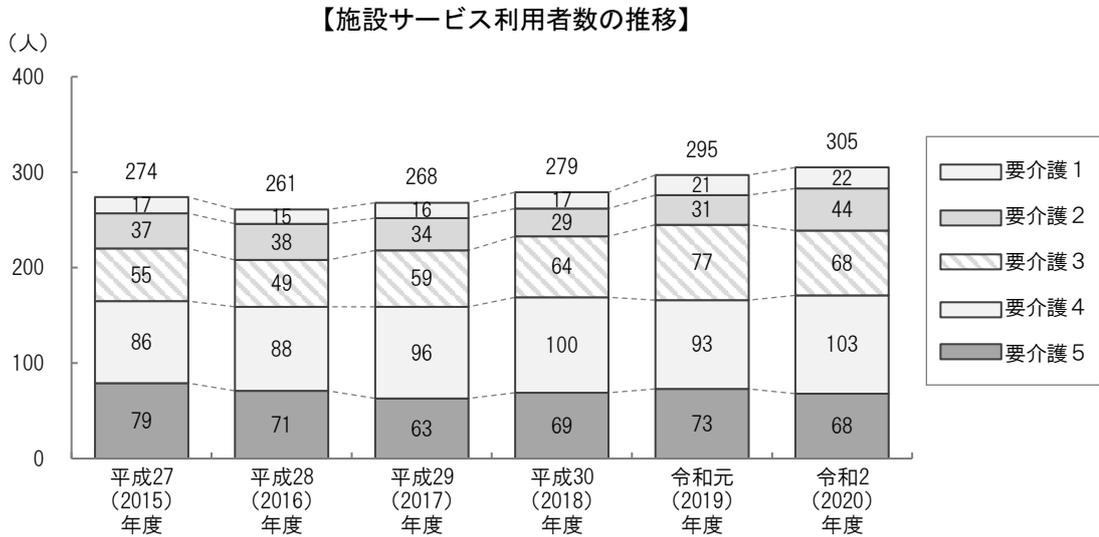
	第6計画期間			第7期計画期間		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度
地域密着型 サービス利用者数 (人)	20	51	52	64	68	78
要支援認定者数	0	0	0	0	0	0
要支援1	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0	0
要介護認定者数	20	51	52	64	68	78
要介護1	2	9	5	17	17	27
要介護2	3	17	22	17	23	20
要介護3	8	13	13	18	16	18
要介護4	4	4	8	5	7	5
要介護5	3	8	4	7	5	8

※資料：瑞穂町「介護保険事業状況報告」（各年11月統計；9月サービス提供分）

#### ④ 施設サービス利用者数の推移

令和2(2020)年9月末日現在、施設サービス利用者数は305人で、平成27(2015)年度から31人増加しています。

要介護(要支援)度別にみると、要介護4の利用者数が全ての年度で最も多くなっています。



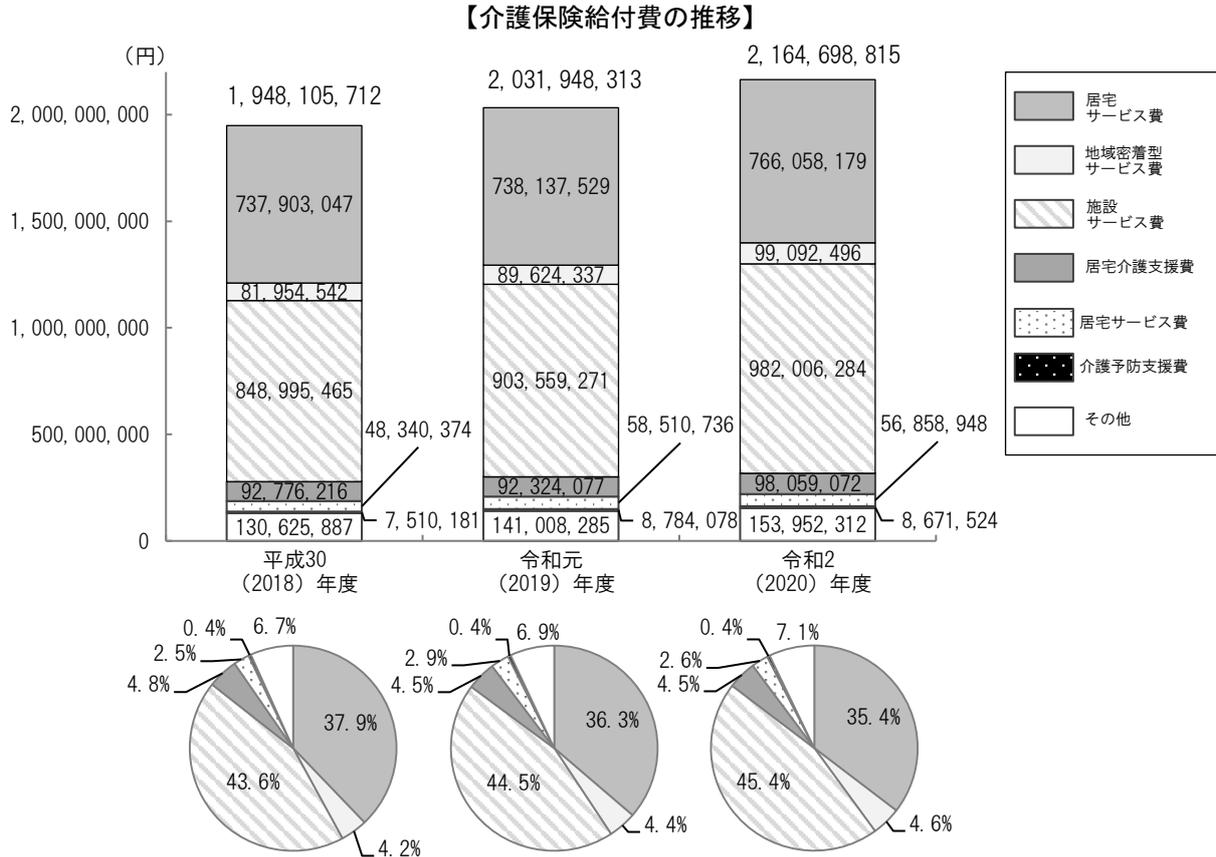
	第6計画期間			第7期計画期間		
	平成27(2015)年度	平成28(2016)年度	平成29(2017)年度	平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度
施設サービス利用者数	274人	261人	268人	279人	295人	305人
要介護認定者数	274人	261人	268人	279人	295人	305人
要介護1	17人	15人	16人	17人	21人	22人
要介護2	37人	38人	34人	29人	31人	44人
要介護3	55人	49人	59人	64人	77人	68人
要介護4	86人	88人	96人	100人	93人	103人
要介護5	79人	71人	63人	69人	73人	68人

※資料：瑞穂町「介護保険事業状況報告」(各年11月統計；9月サービス提供分)

(5) 介護保険給付費の推移

令和2(2020)年現在、介護保険給付費総額は約21億6,500万円で、平成30(2018)年度と比較すると約2億1,700万円増加しています。

介護サービス給付費の内訳をみると、施設サービス費が増加しており、令和2(2020)年度には最も高く、介護保険給付費の45%以上を占めています。



	第7期計画期間		
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度
介護保険給付費総額	1,948,105,712 円	2,031,948,313 円	2,164,698,815 円
介護サービス給付費	1,761,629,270 円	1,823,645,214 円	1,945,216,031 円
居宅サービス費	737,903,047 円	738,137,529 円	766,058,179 円
地域密着型サービス費	81,954,542 円	89,624,337 円	99,092,496 円
施設サービス費	848,995,465 円	903,559,271 円	982,006,284 円
居宅介護支援費	92,776,216 円	92,324,077 円	98,059,072 円
介護予防サービス給付費	55,850,555 円	67,294,814 円	65,530,472 円
居宅サービス費	48,340,374 円	58,510,736 円	56,858,948 円
介護予防支援費	7,510,181 円	8,784,078 円	8,671,524 円
その他	130,625,887 円	141,008,285 円	153,952,312 円

※資料：瑞穂町決算書（令和2(2020)年度は見込値）

※「その他」は、高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費、審査支払手数料、特定入所者介護（予防）サービス費の合計。

## 【介護サービス給付費の実績】

単位：千円

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
<b>居宅サービス</b>	737,903	738,138	766,058
訪問介護	92,373	95,099	99,280
訪問入浴介護	7,514	9,687	11,748
訪問看護	49,967	54,275	55,130
訪問リハビリテーション	29,589	27,927	31,736
居宅療養管理指導	16,779	19,464	21,065
通所介護	224,864	231,592	231,224
通所リハビリテーション	128,509	113,327	128,714
短期入所生活介護	78,794	75,951	68,970
短期入所療養介護（老人保健施設）	17,658	12,711	10,940
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	58,759	59,775	62,625
特定福祉用具購入費	1,588	2,047	1,719
住宅改修費	6,914	6,755	8,707
特定施設入居者生活介護	24,595	29,528	34,200
<b>地域密着型サービス</b>	81,955	89,624	99,093
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	49,691	48,995	54,077
認知症対応型通所介護	13,706	18,147	18,623
小規模多機能型居宅介護	4,365	3,768	3,208
認知症対応型共同生活介護	13,582	18,687	23,185
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	611	27	0
<b>介護保険施設サービス</b>	848,995	903,559	982,006
介護老人福祉施設	534,737	566,876	579,980
介護老人保健施設	287,825	304,745	357,094
介護医療院	0	7,849	19,422
介護療養型医療施設	26,433	24,089	25,510
<b>居宅介護支援</b>	92,776	92,324	98,059
<b>介護給付合計</b>	1,761,629	1,823,645	1,945,216

※令和2（2020）年度は見込値。

## 【介護予防サービス給付費の実績】

単位：千円

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
居宅サービス	48,340	58,511	56,859
介護予防訪問看護	8,799	9,485	10,609
介護予防訪問入浴介護	34	180	0
介護予防訪問リハビリテーション	5,209	9,182	9,229
介護予防居宅療養管理指導	1,896	2,096	2,346
介護予防通所リハビリテーション	18,837	20,176	17,003
介護予防短期入所生活介護	737	914	334
介護予防短期入所療養介護（老人保健施設）	99	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,757	7,737	7,943
特定介護予防福祉用具購入費	950	693	685
介護予防住宅改修	3,885	4,039	4,330
介護予防特定施設入居者生活介護	2,137	4,009	4,380
地域密着型サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	7,510	8,784	8,672
介護予防給付合計	55,850	67,295	65,531

※令和2（2020）年度は見込値。

## （6）地域支援事業費の推移

## 【地域支援事業費の実績】

単位：円

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
地域支援事業費	124,914,429	131,980,432	147,325,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	74,915,869	81,614,152	89,218,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営等）及び任意事業費	49,998,560	50,366,280	58,107,000

※令和2（2020）年度は見込値。

### 3 評価指標進捗

#### (瑞穂町第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)

##### 基本目標1 地域包括ケアシステムの推進・・・達成率(b/a):①114.8%、②66.7%

評価指標	計画策定時		第7期 (平成30(2018)年度～令和2(2020)年度)		
	実績 平成29年度 (2017年)	目標(a) 令和2年度 (2020年)	実績 平成30年度 (2018年)	実績 令和元年度 (2019年)	実績(b) 令和2年度 (2020年)
●地域の担い手の育成支援					
①生活支援ヘルパーの養成 (研修開催数及び登録者数)	生活支援ヘルパー 累計登録者数:11人	2回開催 61人	1回開催 36人	2回開催 52人	2回開催 70人
●地域ケア会議(個別会議)の充実					
②地域ケア会議(個別会議)の 開催数/年	地域ケア会議 (個別会議) 開催:7回	12回	11回	12回	8回

※令和2(2020)年度は見込数。

##### ●地域の担い手の育成支援

①生活支援ヘルパーの養成は、研修開催数が増え、登録者数も増加しています。令和2(2020)年度[見込]登録者数70人は、平成29(2017)年度[実績]登録者数11人から59人増加しています。令和2(2020)年度[目標]登録者数61人に対し、令和2(2020)年度[見込]の達成率は114.8%となっています。

##### ●地域ケア会議(個別会議)の充実

②地域ケア会議の開催数は、令和2(2020)年度[見込]は8回となり、平成29(2017)年度[実績]の開催数7回から1回増加しています。令和2(2020)年度[目標]開催数12回に対し、令和2(2020)年度[見込]の達成率は66.7%となっています。

##### 基本目標2 認知症施策の推進・・・達成率(b/a):103.4%

評価指標	計画策定時		第7期 (平成30(2018)年度～令和2(2020)年度)		
	実績 平成29年度 (2017年)	目標(a) 令和2年度 (2020年)	実績 平成30年度 (2018年)	実績 令和元年度 (2019年)	実績(b) 令和2年度 (2020年)
●認知症に関する正しい知識の普及・啓発					
認知症への理解促進(認知症サポーター養成講座受講者数)	認知症サポーター 養成講座 累計受講者数: 1,872人	2,772人	2,238人	2,554人	2,865人

※令和2(2020)年度は見込数。

##### ●認知症に関する正しい知識の普及・啓発

認知症サポーター養成講座の受講者数は増加しています。令和2(2020)年度[見込]受講者数見込は2,865人となり、平成29(2017)年度[実績]受講者数1,872人から993人増加しています。令和2(2020)年度[目標]受講者数2,772人に対し、令和2(2020)年度[見込]の達成率は103.4%となっています。

**基本目標3 介護サービス基盤の充実・・・達成率 (b/a) : ①100.0%、②100.0%**

評価指標	計画策定時		第7期 (平成30(2018)年度～令和2(2020)年度)		
	実績 平成29年度 (2017年)	目標(a) 令和2年度 (2020年)	実績 平成30年度 (2018年)	実績 令和元年度 (2019年)	実績(b) 令和2年度 (2020年)
●地域密着型サービスの充実					
①(介護予防)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の整備(事業者数)	サービス事業者数 (町内): 0事業所	1事業所	0事業所	1事業所	1事業所
②介護サービス事業者の実地指導の充実(実施箇所数)	実地指導実施箇所数: 0事業所	4事業所 ↓ 6事業所	2事業所	4事業所	6事業所

※令和2(2020)年度は見込数。

**●地域密着型サービスの充実**

- ①認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の整備は、平成29(2017)年度[実績]0事業所から令和2(2020)年度[見込]1事業所となっています。令和2(2020)年度[目標]の1事業所に対し、令和2(2020)年度[見込]の達成率は100.0%となっています。
- ②介護サービス事業者の実地指導の実施箇所数も増加しています。令和2(2020)年度[見込]実施箇所数6事業所は、平成29(2017)年度[実績]0事業所から6事業所増加しています。令和2(2020)年度[目標]の6事業所に対し、令和2(2020)年度[見込]の達成率は100.0%となっています。

**基本目標4 高齢者の社会参加と生きがいの推進**

・・・達成率 (b/a) : ①96.0%、②100.0%

評価指標	計画策定時		第7期 (平成30(2018)年度～令和2(2020)年度)		
	実績 平成29年度 (2017年)	目標(a) 令和2年度 (2020年)	実績 平成30年度 (2018年)	実績 令和元年度 (2019年)	実績(b) 令和2年度 (2020年)
●高齢者の活躍の場の創造					
①介護予防リーダーの育成(登録者数)	介護予防リーダー 累計登録者数: 40人	75人	40人	53人	72人
②通いの場の拡充(通いの場の数)	通いの場: 7か所	15か所(6地区 に2か所以上)	7か所	11か所	15か所

※令和2(2020)年度は見込数。

**●高齢者の社会参加と生きがいの推進**

- ①介護予防リーダーの育成は、登録者数が増加しています。令和2(2020)年度[見込]登録者数72人は、平成29(2017)年度[実績]登録者数40人から32人増加しています。令和2(2020)年度[目標]の登録者数75人に対し、令和2(2020)年度[見込]の達成率は96.0%となっています。
- ②通いの場の拡充についても、通いの場が増加しています。令和2(2020)年度[見込]通いの場の数15か所は平成29(2017)年度[実績]通いの場の数7か所から8か所増加しています。令和2(2020)年度[目標]15か所に対し、令和2(2020)年度[見込]の達成率は100.0%となっています。

## 4 アンケート調査からみえる状況

### 調査の概要

#### (1) 調査の目的

本計画策定にあたり、その基礎資料とするため、国が示している「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」を下記の内容で実施しました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、高齢者の身体機能状況、閉じこもり、もの忘れ等のリスク要因や世帯状況等、地域の高齢者状況の把握を目的とした調査です。

「在宅介護実態調査」は、町内の要介護認定者の心身の状況や生活状況等を把握するとともに、主な介護者が行っている介護の現状や仕事との両立の状況を把握することを目的とした調査です。

- ・集計表やグラフの%表示は小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。
- ・複数回答の設問では、回答比率の合計が100%を超える場合があります。

#### (2) 調査の種類

調査名	調査対象	規模
1 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	要介護認定を受けていない 65歳以上の高齢者	郵送調査(3,000件)
2 在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受けている 65歳以上の高齢者	郵送調査(444件) 聞き取り調査(56件)

#### (3) 調査の方法と回収状況

調査方法：郵送によるアンケート調査と、町による聞き取り調査

調査期間：令和2(2020)年1月17日(金)～令和2(2020)年2月17日(月)

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査・郵送分)

令和元(2019)年5月～令和元(2019)年11月

(在宅介護実態調査・聞き取り調査分)

調査名	調査対象 者数(件)	回収数 (件)	回収率 (%)	有効回答 数(件)	有効回答 率(%)
1 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	3,000	2,435	81.2	2,426	80.9
2 在宅介護実態調査	500	384	76.8	383	76.6
郵送分	444	328	73.9	327	73.6
聞き取り調査分	56	56	100.0	56	100.0
合 計	3,500	2,819	80.5	2,809	80.3

## 各調査からみえる状況

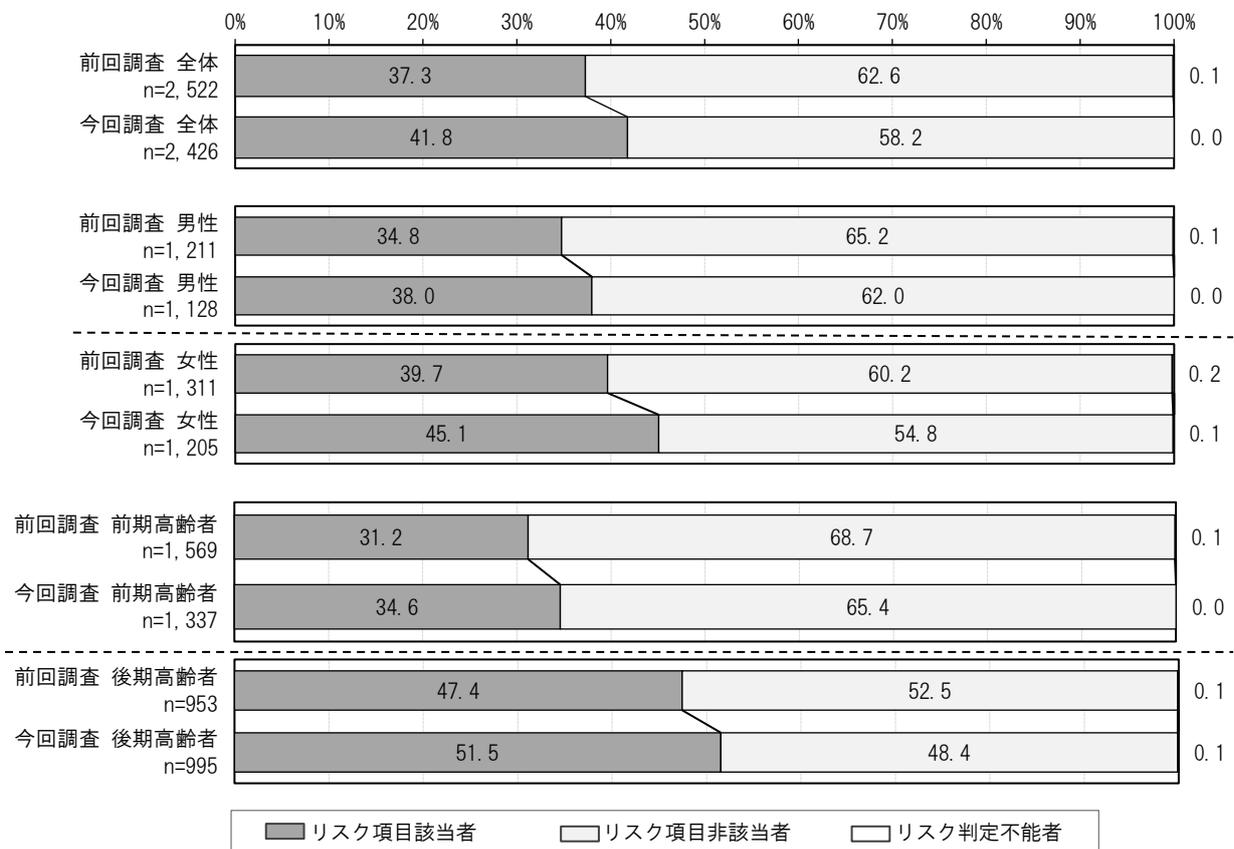
### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### ① リスク項目該当者判定の結果

「生活機能低下」「運動機能低下」「低栄養」「口腔機能低下」「閉じこもり」「もの忘れ」「うつ傾向」の各リスク項目いずれか1項目以上に該当した場合を「リスク項目該当者」と判定しました。

リスク項目該当者は41.8%で、性別にみると、女性（45.1%）が男性（38.0%）を上回り、前期／後期高齢者別にみると、後期高齢者（51.5%）が、前期高齢者（34.6%）を上回っています。

【リスク項目該当者判定の結果】

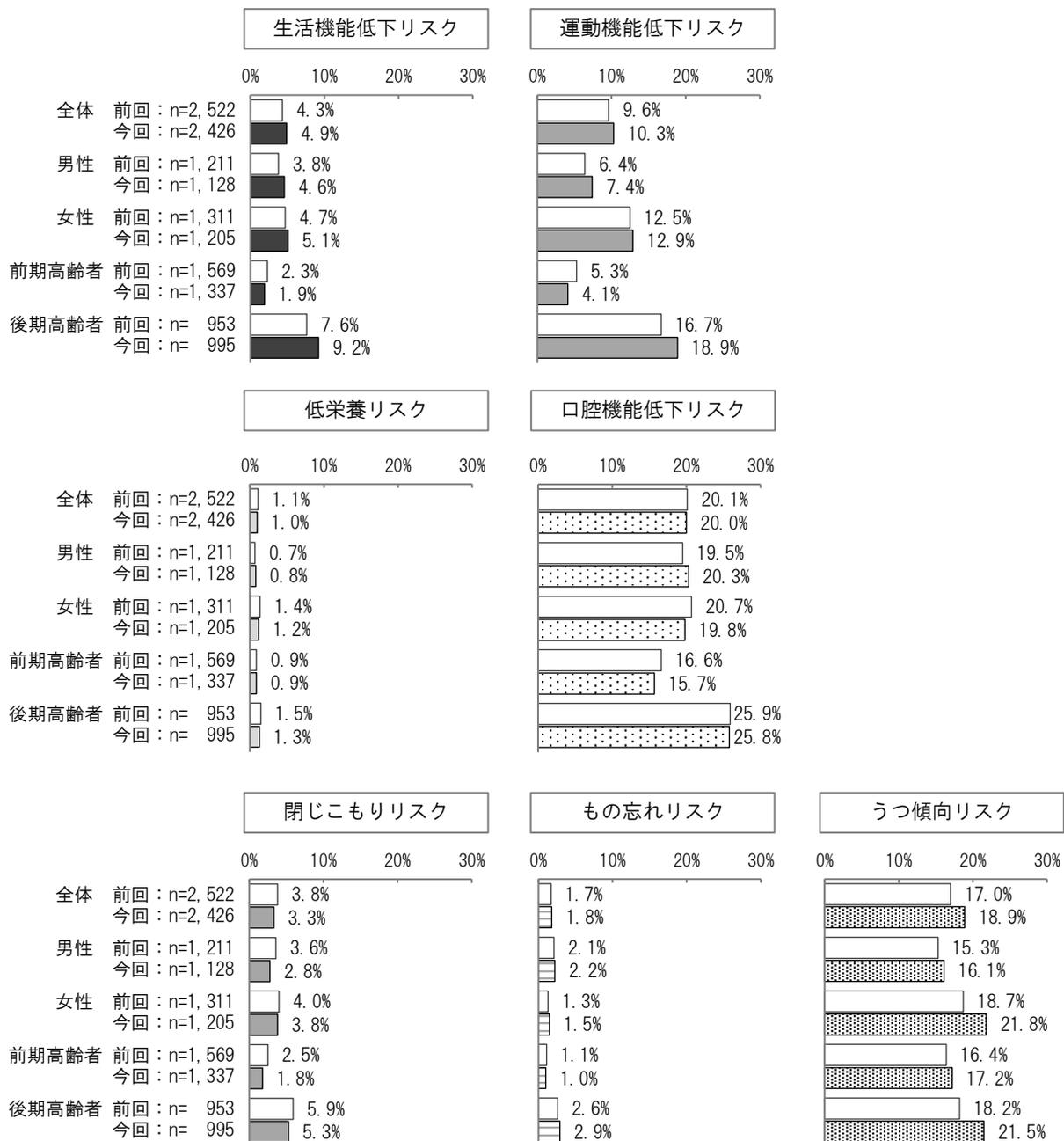


## ② リスク別該当割合

リスク別該当割合をみると、「口腔機能低下リスク」の割合が20.0%と最も高く、次いで「うつ傾向リスク」が18.9%、「運動機能低下リスク」が10.3%、「生活機能低下リスク」が4.9%、「閉じこもりリスク」が3.3%、「もの忘れリスク」が1.8%、「低栄養リスク」が1.0%となっています。

性別にみると、「口腔機能低下リスク」と「もの忘れリスク」を除く全てのリスクで女性が男性を上回り、特に「運動機能低下リスク」と「うつ傾向リスク」では女性が男性を5ポイント以上、上回っています。前期／後期高齢者別にみると、全てのリスクで後期高齢者が前期高齢者を上回り、特に「運動機能低下リスク」と「口腔機能低下リスク」では後期高齢者が前期高齢者を10ポイント以上、上回っています。

【リスク別該当割合】



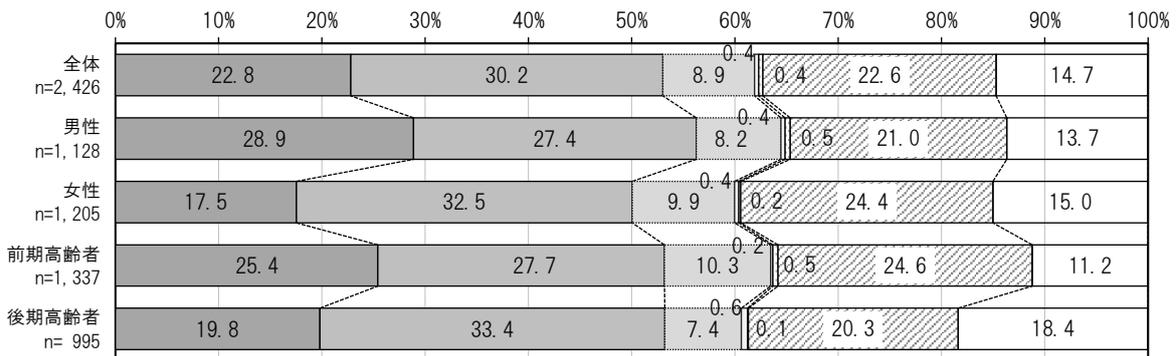
③ 在宅医療や介護の希望

問 あなたが病気になったり介護が必要になった場合、自宅での在宅医療や介護を希望しますか、また、それは実現可能だと思いますか（〇は1つ）

全体では、「在宅医療や介護を希望する（実現可能だと思う）」が22.8%、「在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う」が30.2%、合わせて53.0%の人が自宅での在宅医療や介護を希望しています。

性別にみると、「在宅医療や介護を希望する（実現可能だと思う）」は男性が11.4ポイント高くなっており、前期/後期高齢者別では、『希望する』は前期/後期高齢者でほぼ同じ割合になっています。

【在宅医療や介護の希望】

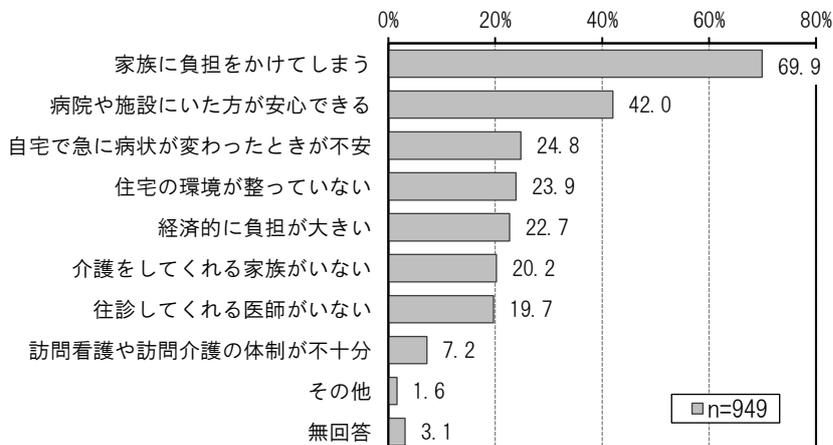


- 在宅医療や介護を希望する（実現可能だと思う）
- 在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う
- 在宅医療や介護を希望しない
- 現在、在宅医療や介護を受けている
- その他
- わからない
- 無回答

問 在宅医療を希望しない、または実現が難しいと思う理由はなんですか（〇はいくつでも）

全体では、「家族に負担をかけてしまう」が69.9%と最も高く、次いで「病院や施設にいた方が安心できる」が42.0%、「自宅で急に病状が変わったときが不安」が24.8%となっています。

【在宅医療や介護を希望しない理由】



#### ④ 外出の頻度

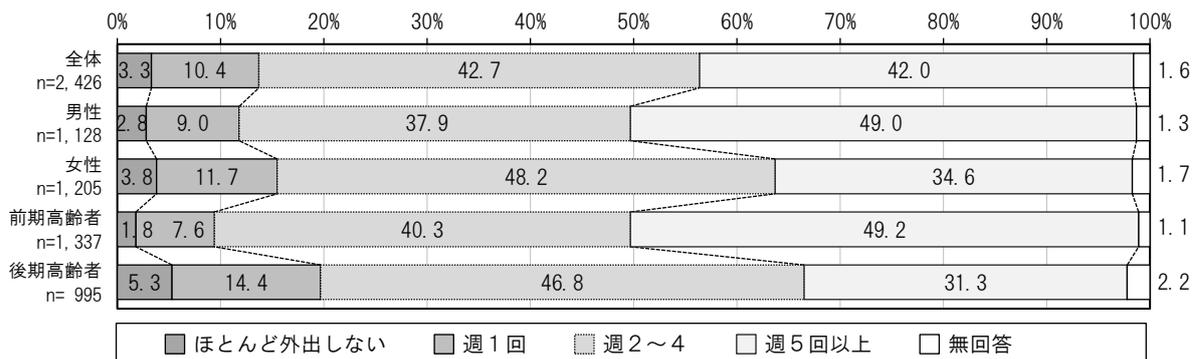
問 週に1回以上は外出していますか（○は1つ）

全体では、「ほとんど外出しない」割合が3.3%となっています。

性別にみると、「ほとんど外出しない」「週1回」「週2～4回」の割合は、いずれも女性が男性を上回っています。

前期／後期高齢者別にみると、後期高齢者の「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた割合は19.7%となっています。

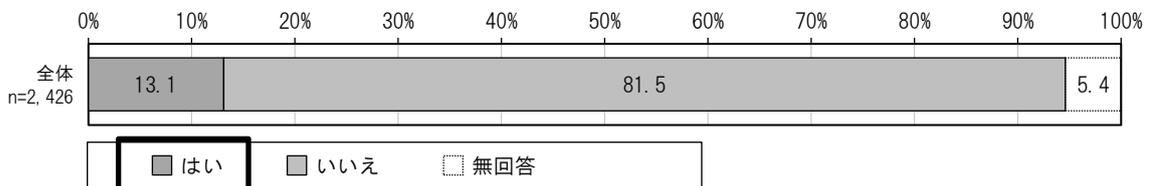
【外出の頻度】



問 外出を控えていますか（○は1つ）

全体では、「はい」が13.1%となっています。

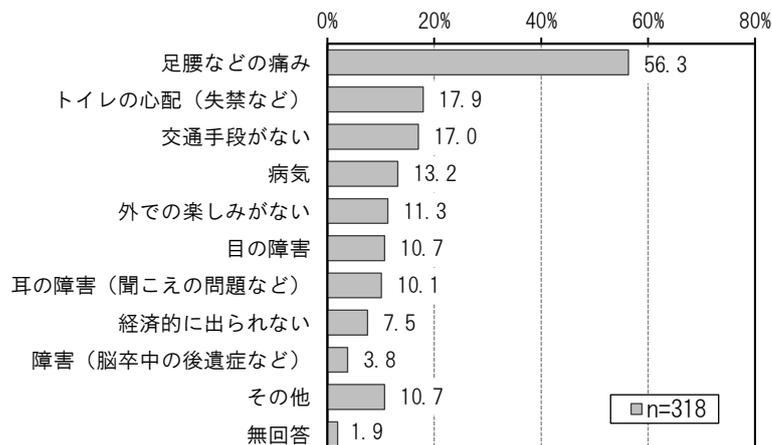
【外出控えの有無】



問 外出を控えている理由は、次のどれですか（○はいくつでも）

「足腰などの痛み」56.3%、「トイレの心配」17.9%、「交通手段がない」17.0%となっています。

【外出控えの理由】



⑤ 近所付き合いの程度

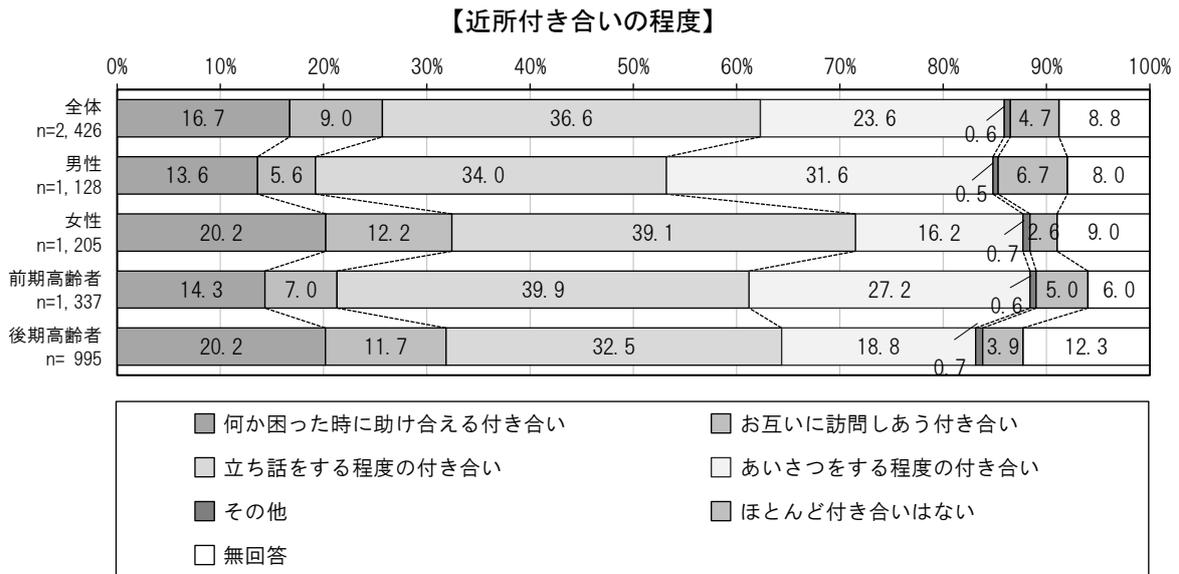
問 普段、近所の方とどの程度のお付き合いをしていますか（○は1つ）

全体では、「立ち話をする程度の付き合い」が最も高くなっています。

性別にみると、「何か困った時に助け合える付き合い」「お互いに訪問しあう付き合い」

「立ち話をする程度の付き合い」は、いずれも女性が男性を上回っています。

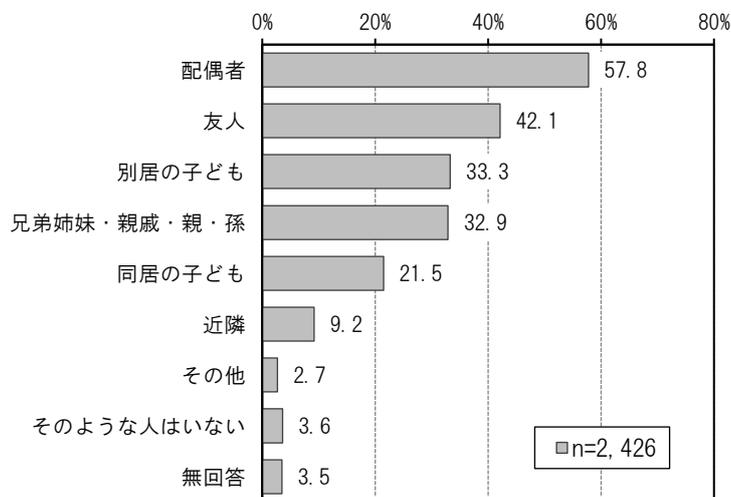
前期／後期高齢者別にみると、「何か困った時に助け合える付き合い」「お互いに訪問しあう付き合い」は、いずれも後期高齢者が前期高齢者を上回っています。



問 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人（○はいくつでも）

全体では、「配偶者」57.8%、「友人」42.1%となっています。一方「近隣」は9.2%となっています。

【心配事や愚痴を聞いてくれる人】



⑥ 地域での活動について

問 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

全体では、『参加している』は③趣味関係のグループが27.9%と最も高く、次いで⑨収入のある仕事26.8%、⑧町内会・自治会が25.6%となっています。また、「週4回以上」では、⑨収入のある仕事14.6%と最も高くなっています。

【地域の会・グループ等への参加状況】

上段：人/下段：%

全体 (n=2,426)	参加している	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	293 12.1	19 0.8	31 1.3	28 1.2	101 4.2	114 4.7	1,449 59.7	684 28.2
②スポーツ関係のグループ やクラブ	561 23.1	51 2.1	166 6.8	160 6.6	107 4.4	77 3.2	1,251 51.6	614 25.3
③趣味関係のグループ	678 27.9	49 2.0	111 4.6	145 6.0	246 10.1	127 5.2	1,158 47.7	590 24.3
④学習・教養サークル	207 8.5	5 0.2	21 0.9	35 1.4	69 2.8	77 3.2	1,477 60.9	742 30.6
⑤「にこにこおさらい会」 「ほほえみ自主グループ」 などの介護予防のための 通いの場	79 3.3	5 0.2	16 0.7	20 0.8	20 0.8	18 0.7	1,621 66.8	726 29.9
⑥地域住民などが集まる 交流の場 (サロンなど)	250 10.3	9 0.4	18 0.7	18 0.7	76 3.1	129 5.3	1,473 60.7	703 29.0
⑦老人クラブ	209 8.6	21 0.9	21 0.9	25 1.0	83 3.4	59 2.4	1,555 64.1	662 27.3
⑧町内会・自治会	621 25.6	8 0.3	10 0.4	15 0.6	80 3.3	508 20.9	1,132 46.7	673 27.7
⑨収入のある仕事	650 26.8	353 14.6	194 8.0	38 1.6	35 1.4	30 1.2	1,118 46.1	658 27.1
⑩その他の団体や会	407 16.8	16 0.7	35 1.4	34 1.4	126 5.2	196 8.1	1,326 54.7	693 28.6

※①~⑩の会・グループ「全てに参加していない」と答えた人は531人(21.9%)となっています。

## ⑦ 町に力を入れてもらいたい高齢者施策

問 これからの高齢者福祉施策として、町に力を入れてもらいたいことは次のうちどれですか（〇はいくつでも）

全体では、「介護について、相談しやすい窓口の充実や情報提供」が51.1%と最も高く、次いで「介護している家族の負担の軽減」が43.9%、「高齢者の外出等の移動に関する支援」が38.9%、「特別養護老人ホームなどの入所施設の整備」が32.3%となっています。

性別にみると、「高齢者への就労支援」は男性が5.3ポイント高く、「高齢者の外出等の移動に関する支援」は女性が9.2ポイント高くなっています。

年齢階級別にみると、「介護している家族の負担の軽減」、「高齢者に配慮した住まいや住環境づくり」などの項目では加齢とともに低くなる傾向にあります。

【町に力を入れてもらいたい高齢者施策（性別・年齢階級別）】

上段：人/下段：%

	全体	男性	女性	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85～ 89歳	90歳 以上
全体（n）	2,426	1,128	1,205	607	730	546	307	115	27
介護について、相談しやすい 窓口の充実や情報提供	1,240 51.1	606 53.7	589 48.9	314 51.7	375 51.4	277 50.7	169 55.0	49 42.6	9 33.3
健康づくりや介護予防の ための支援	589 24.3	281 24.9	287 23.8	155 25.5	175 24.0	133 24.4	71 23.1	26 22.6	4 14.8
趣味や教養・学習活動 への支援	311 12.8	137 12.1	160 13.3	85 14.0	110 15.1	64 11.7	32 10.4	5 4.3	0 0.0
高齢者への就労支援	364 15.0	200 17.7	150 12.4	140 23.1	121 16.6	51 9.3	30 9.8	4 3.5	2 7.4
ボランティアやNPO 活動への支援	119 4.9	50 4.4	66 5.5	31 5.1	40 5.5	22 4.0	16 5.2	6 5.2	0 0.0
高齢者に配慮した 住まいや住環境づくり	475 19.6	232 20.6	230 19.1	148 24.4	148 20.3	94 17.2	45 14.7	17 14.8	5 18.5
高齢者の外出等の移動に 関する支援	943 38.9	389 34.5	526 43.7	253 41.7	277 37.9	210 38.5	125 40.7	38 33.0	8 29.6
在宅での生活を切れ目 なく支える医療・ 介護サービスの整備	653 26.9	311 27.6	325 27.0	180 29.7	210 28.8	146 26.7	56 18.2	30 26.1	6 22.2
デイサービスやショート ステイなどを実施する 施設の充実	617 25.4	268 23.8	318 26.4	177 29.2	208 28.5	115 21.1	62 20.2	24 20.9	5 18.5
特別養護老人ホーム などの入所施設の整備	783 32.3	365 32.4	395 32.8	222 36.6	249 34.1	179 32.8	73 23.8	30 26.1	7 25.9
ひとり暮らし高齢者 などを見守る地域づくり	674 27.8	303 26.9	345 28.6	171 28.2	222 30.4	133 24.4	89 29.0	29 25.2	3 11.1
高齢者の居場所づくり の支援	430 17.7	182 16.1	229 19.0	121 19.9	124 17.0	93 17.0	54 17.6	15 13.0	4 14.8
介護している家族の 負担の軽減	1,064 43.9	485 43.0	551 45.7	307 50.6	337 46.2	238 43.6	106 34.5	36 31.3	10 37.0
認知症高齢者への支援	482 19.9	211 18.7	253 21.0	128 21.1	150 20.5	108 19.8	55 17.9	21 18.3	2 7.4
高齢者の虐待防止や 成年後見制度に対する支援	213 8.8	98 8.7	108 9.0	50 8.2	70 9.6	50 9.2	26 8.5	10 8.7	2 7.4
その他	60 2.5	29 2.6	30 2.5	13 2.1	26 3.6	17 3.1	2 0.7	1 0.9	1 3.7
特にない・わからない	279 11.5	140 12.4	125 10.4	60 9.9	81 11.1	75 13.7	30 9.8	16 13.9	3 11.1
無回答	105 4.3	41 3.6	55 4.6	16 2.6	19 2.6	23 4.2	17 5.5	16 13.9	5 18.5

## (2) 在宅介護実態調査

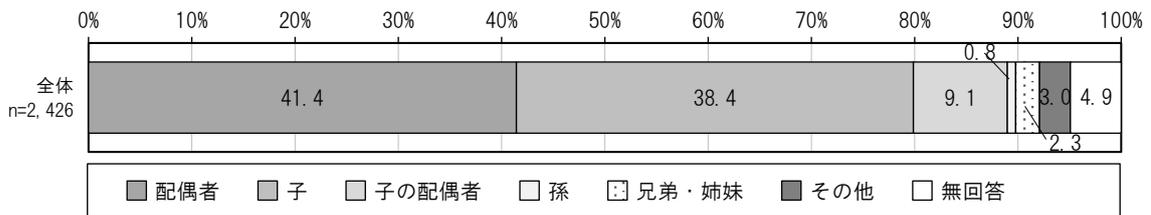
### ① 主な介護者の状況

要介護者と主な介護者との関係は、「配偶者」(41.4%)と「子」(38.4%)がほぼ同じ割合で、合わせて79.8%となっています。

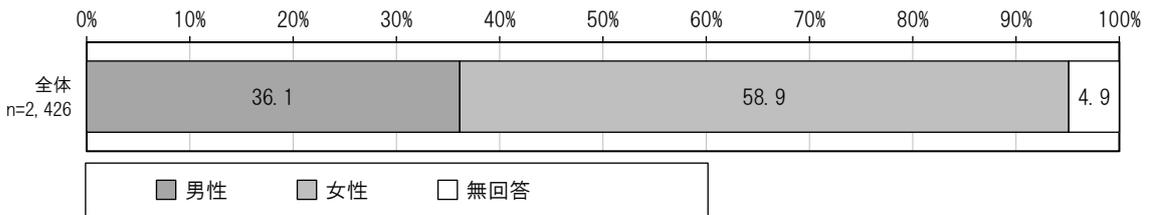
主な介護者の性別は、「女性」(58.9%)が男性(36.1%)を上回っています。

主な介護者の年齢は、70~79歳(25.5%)、50~59歳(24.7%)、60~69歳(20.9%)がいずれも20%を超えており、合わせて71.1%となっています。

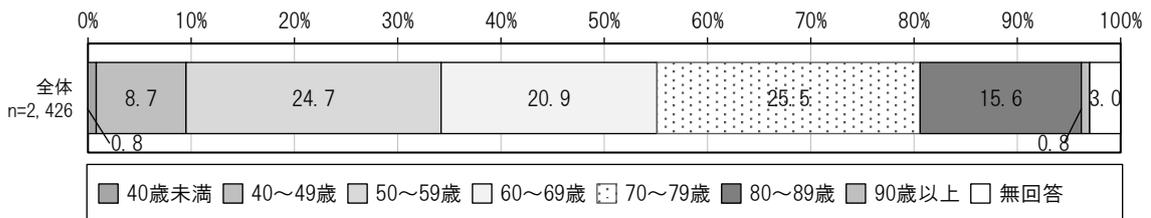
【要介護者と主な介護者との関係】



【主な介護者の性別】



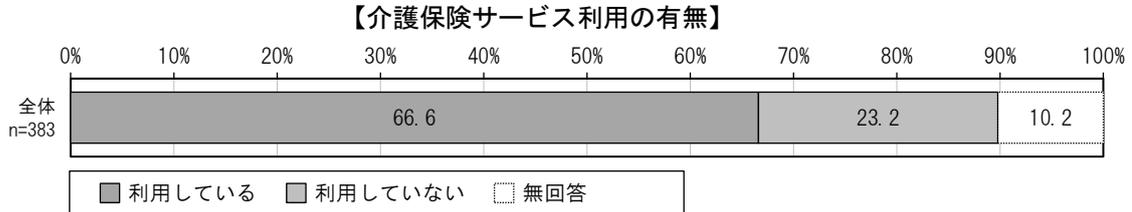
【主な介護者の年齢】



② 介護保険サービス・介護保険サービス以外の支援、サービスの利用状況

問 令和元年12月の1か月間に、住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用していますか（〇は1つ）

全体では、「利用している」が66.6%となっています。



ア サービスを利用していないと答えた方の理由

問 住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（〇はいくつでも）

全体では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が32.6%、「本人（要介護者等）にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」が22.5%となっています。

性別にみると、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人（要介護者等）にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」は男性が低くなっています。

年齢階級別にみると、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」は70～74歳以降、加齢とともに低くなっています。「本人（要介護者等）にサービス利用の希望がない」は65～69歳で50.0%、「家族が介護をするため必要ない」は70～74歳で46.7%と約半数を占めています。

【介護保険サービスを利用していない理由（性別・年齢階級別）】

上段：人/下段：%

	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
全体（n）	89	31	56	6	15	27	16	14	9
現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	29 32.6	7 22.6	21 37.5	2 33.3	7 46.7	10 37.0	5 31.3	3 21.4	1 11.1
本人（要介護者）にサービス利用の希望がない	20 22.5	7 22.6	13 23.2	3 50.0	3 20.0	5 18.5	2 12.5	4 28.6	3 33.3
家族が介護をするため必要ない	20 22.5	6 19.4	14 25.0	2 33.3	7 46.7	6 22.2	0 0.0	3 21.4	2 22.2
以前、利用していたサービスに不満があった	4 4.5	1 3.2	3 5.4	0 0.0	1 6.7	3 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0
利用料を払うのが難しい	4 4.5	2 6.5	2 3.6	1 16.7	2 13.3	0 0.0	1 6.3	0 0.0	0 0.0
利用したいサービスが利用できない、身近にない	1 1.1	0 0.0	1 1.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.1	0 0.0
住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	6 6.7	0 0.0	6 10.7	1 16.7	0 0.0	3 11.1	1 6.3	0 0.0	1 11.1
サービスを利用したいが手順や利用方法がわからない	4 4.5	2 6.5	2 3.6	0 0.0	1 6.7	1 3.7	1 6.3	0 0.0	1 11.1
その他	23 25.8	9 29.0	14 25.0	0 0.0	5 33.3	7 25.9	4 25.0	3 21.4	4 44.4
無回答	13 14.6	5 16.1	7 12.5	0 0.0	0 0.0	4 14.8	3 18.8	4 28.6	1 11.1

イ サービスを利用していると答えた方のサービス利用状況

問 以下の介護保険サービスについて、令和元年度 12 月の 1 か月間の利用状況をお答えください（1つの項目につき○は1つ）

全体では、「利用している」はE:通所介護（デイサービス）が53.3%、F:通所リハビリテーション（デイケア）が29.0%、A:訪問介護（ホームヘルプ）が22.0%となっています。利用回数別でみると、C:訪問看護では、「週1回程度」が12.2%、F:通所リハビリテーションでは、「週2回程度」が13.3%となっています。一方、H:定期巡回・随時対応型訪問介護看護、I:小規模多機能型居宅介護、J:看護小規模多機能型居宅介護、K:短期入所生活（療養）介護（ショートステイ）、L:居宅療養管理指導では、「利用していない」が6割以上となっています。

【介護保険サービス利用状況】

1 週間あたりの利用回数

上段：人/下段：%

全体（n=2,426）	利用している	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上	利用していない	無回答
A:訪問介護（ホームヘルプ）	56 22.0	13 5.1	19 7.5	11 4.3	3 1.2	10 3.9	51 20.0	148 58.0
B:訪問入浴介護	13 5.1	3 1.2	7 2.7	2 0.8	0 0.0	1 0.4	69 27.1	173 67.8
C:訪問看護	48 18.8	31 12.2	12 4.7	1 0.4	4 1.6	0 0.0	52 20.4	155 60.8
D:訪問リハビリテーション	45 17.6	24 9.4	16 6.3	1 0.4	3 1.2	1 0.4	52 20.4	158 62.0
E:通所介護（デイサービス）	136 53.3	22 8.6	58 22.7	34 13.3	11 4.3	11 4.3	31 12.2	88 34.5
F:通所リハビリテーション（デイケア）	74 29.0	14 5.5	34 13.3	17 6.7	4 1.6	5 2.0	52 20.4	129 50.6
G:夜間対応型訪問介護（訪問のあった回数を回答）	3 1.2	2 0.8	1 0.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	71 27.8	181 71.0

利用の有無

上段：人/下段：%

全体（n=2,426）	利用していない	利用した	無回答
H:定期巡回・随時対応型訪問介護看護	165 64.7	19 7.5	71 27.8
I:小規模多機能型居宅介護	171 67.1	5 2.0	79 31.0
J:看護小規模多機能型居宅介護	172 67.5	3 1.2	80 31.4

1 か月あたりの利用日数

上段：人/下段：%

全体（n=2,426）	利用している	月1-7日程度	月8-14日程度	月15-21日程度	月22日以上	利用していない	無回答
K:短期入所生活（療養）介護（ショートステイ）	48 18.8	31 12.2	11 4.3	5 2.0	1 0.4	156 61.2	51 20.0

1 か月あたりの利用回数

上段：人/下段：%

全体（n=2,426）	利用している	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度	利用していない	無回答
L:居宅療養管理指導	29 11.4	9 3.5	14 5.5	2 0.8	4 1.6	167 65.5	59 23.1

問 在宅生活を今後も続けていくためには、どの支援・サービス（現在利用中を含む）が必要だと思いますか（〇はいくつでも）

全体では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が18.5%、「外出同行（通院、買物等）」が18.0%となっています。

性別にみると、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と「その他」、「利用するものはない」以外の項目は全て男性が低くなっています。

年齢階級別にみると、「配食」は75～79歳で20.2%、「買物（宅配は含まない）」は75～79歳で21.3%となっています。「外出同行（通院、買物等）」は65～69歳で27.6%、75～79歳で20.2%、90歳以上で20.0%となっています。「見守り・声かけ」は85～89歳で19.2%と約2割となっています。

【在宅生活を今後も続けていくために必要な支援・サービス（性別・年齢階級別）】

上段：人/下段：%

	全体	男性	女性	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85～ 89歳	90歳 以上
全体（n）	383	149	229	29	51	89	81	73	55
配食	51 13.3	17 11.4	34 14.8	3 10.3	4 7.8	18 20.2	7 8.6	11 15.1	8 14.5
調理	37 9.7	12 8.1	25 10.9	5 17.2	3 5.9	10 11.2	8 9.9	7 9.6	4 7.3
掃除・洗濯	54 14.1	18 12.1	36 15.7	5 17.2	5 9.8	14 15.7	11 13.6	12 16.4	7 12.7
買物（宅配は含まない）	45 11.7	16 10.7	29 12.7	2 6.9	2 3.9	19 21.3	10 12.3	7 9.6	5 9.1
ゴミ出し	36 9.4	9 6.0	27 11.8	3 10.3	2 3.9	10 11.2	8 9.9	6 8.2	7 12.7
外出同行（通院、買物等）	69 18.0	24 16.1	45 19.7	8 27.6	7 13.7	18 20.2	14 17.3	11 15.1	11 20.0
移送サービス （介護・福祉タクシー等）	71 18.5	30 20.1	40 17.5	4 13.8	10 19.6	22 24.7	15 18.5	12 16.4	7 12.7
見守り・声かけ	46 12.0	14 9.4	32 14.0	1 3.4	2 3.9	10 11.2	9 11.1	14 19.2	10 18.2
サロンなどの定期的な 通いの場	22 5.7	5 3.4	17 7.4	1 3.4	1 2.0	5 5.6	3 3.7	6 8.2	6 10.9
その他	16 4.2	6 4.0	9 3.9	0 0.0	0 0.0	6 6.7	1 1.2	6 8.2	2 3.6
利用するものはない	87 22.7	39 26.2	46 20.1	7 24.1	11 21.6	17 19.1	19 23.5	21 28.8	10 18.2
無回答	113 29.5	46 30.9	66 28.8	8 27.6	24 47.1	23 25.8	26 32.1	15 20.5	16 29.1

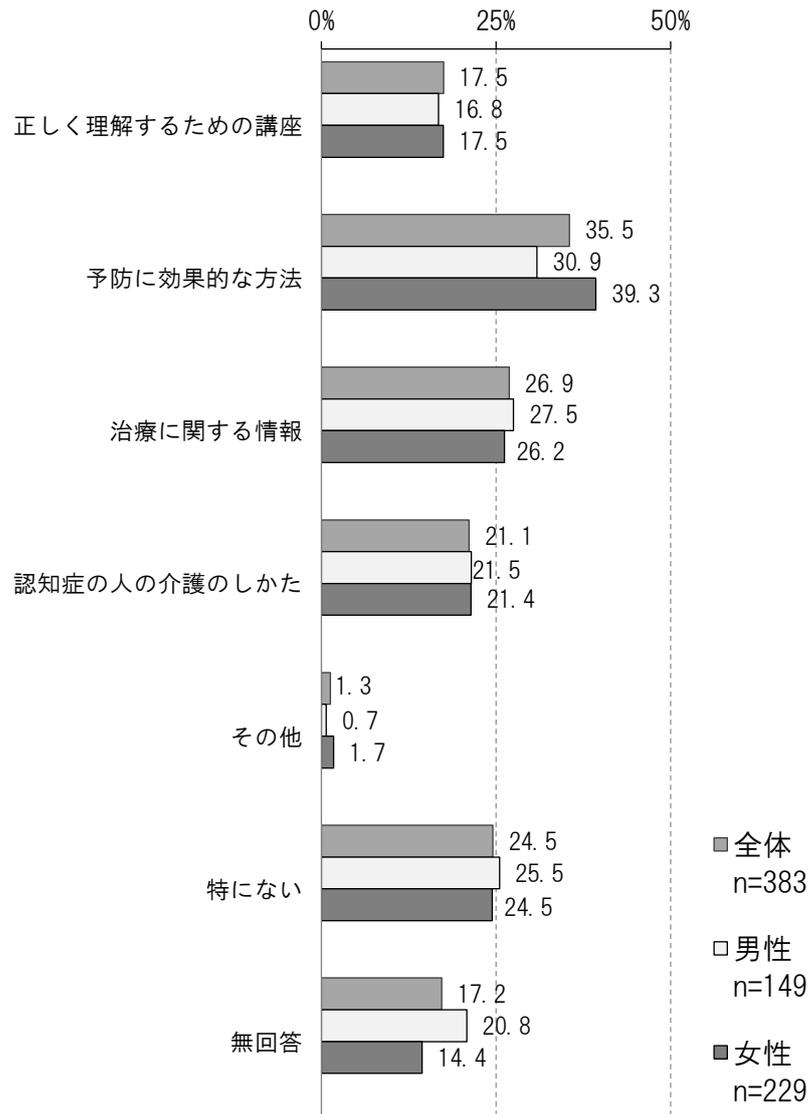
③ 認知症についての関心事

問 認知症のどのようなことに関心がありますか（〇はいくつでも）

全体では、「予防に効果的な方法」が35.5%と最も高く、次いで「治療に関する情報」が26.9%、また「特にない」が24.5%となっています。

性別にみると、「予防に効果的な方法」は女性が8.4ポイント高くなっています。

【認知症についての関心事（全体・性別）】

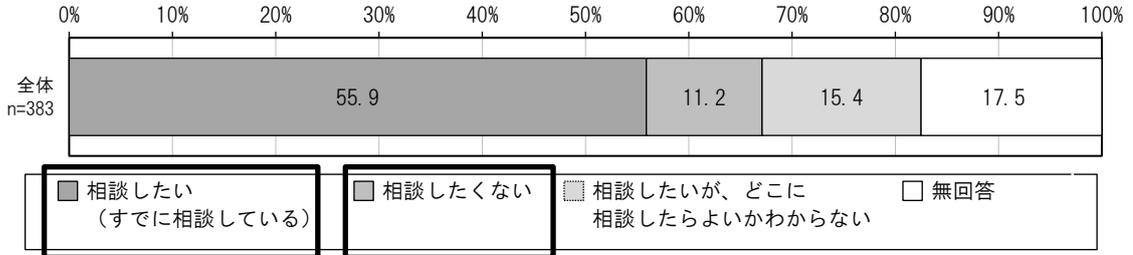


④ 認知症や成年後見制度について

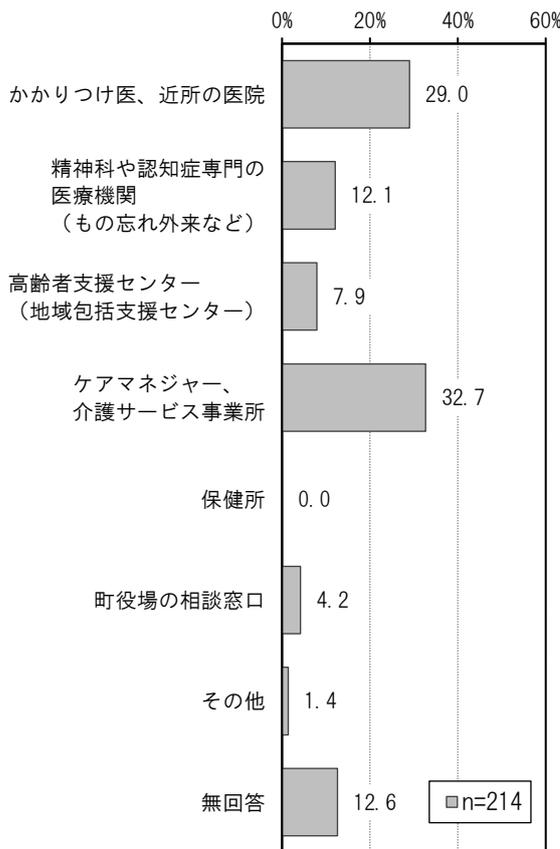
問 もしあなた（あて名の方）が認知症になった（かもしれない）ときに、家族以外でどこに相談したいと思いますか（〇は1つ）

全体では、「相談したい（すでに相談している）」が55.9%となっています。

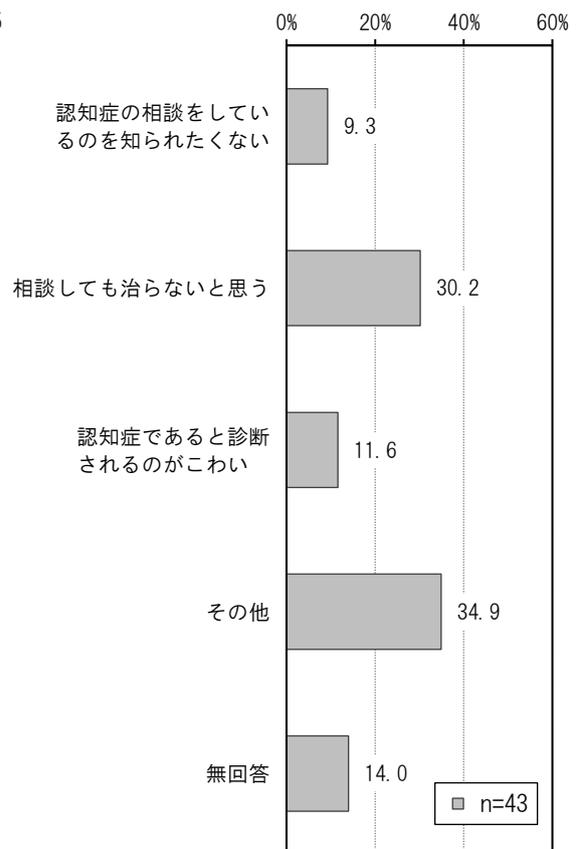
【認知症になった場合、家族以外でどこに相談するかについて】



【相談したい最初の相談相手】



【相談したくない理由】



⑤ 主な介護者が必要とする支援・サービスについて

問 主な介護者の方は、どのような支援やサービスがあれば介護が続けられると思いますか（〇はいくつでも）

全体では、「冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ」が42.2%と最も高く、次いで「必要に応じて夜間の利用や宿泊ができるサービスや施設」が34.6%となっています。

性別にみると、「必要に応じて夜間の利用や宿泊ができるサービスや施設」は女性が4.0ポイント高くなっています。

年齢階級別にみると、65～69歳、70～74歳では「経済的支援の充実」が最も高く、75～79歳では「冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ」、「経済的支援の充実」が各37.5%、80～84歳では「介護に関する相談支援の充実」が32.0%、85歳以上では「冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ」が5割以上と最も高くなっています。

【主な介護者が介護を続けるのに必要と思う支援やサービス】

(性別・年齢階級別)

上段：人/下段：%

	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
全体 (n)	263	97	164	17	31	56	50	62	45
リフレッシュへの支援	55 20.9	21 21.6	33 20.1	2 11.8	3 9.7	9 16.1	11 22.0	18 29.0	11 24.4
介護者同士の交流の場の提供	17 6.5	5 5.2	12 7.3	1 5.9	1 3.2	5 8.9	2 4.0	7 11.3	1 2.2
介護のコツなどが学べる介護教室の開催	29 11.0	9 9.3	20 12.2	1 5.9	4 12.9	7 12.5	5 10.0	7 11.3	5 11.1
介護に関する相談支援の充実	75 28.5	27 27.8	48 29.3	4 23.5	9 29.0	18 32.1	16 32.0	18 29.0	10 22.2
介護に関する情報提供の充実	59 22.4	20 20.6	38 23.2	4 23.5	5 16.1	15 26.8	12 24.0	13 21.0	9 20.0
冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ	111 42.2	41 42.3	69 42.1	7 41.2	10 32.3	21 37.5	14 28.0	32 51.6	26 57.8
必要に応じて夜間の利用や宿泊ができるサービスや施設	91 34.6	31 32.0	59 36.0	6 35.3	7 22.6	19 33.9	9 18.0	26 41.9	23 51.1
経済的支援の充実	75 28.5	27 27.8	48 29.3	9 52.9	11 35.5	21 37.5	14 28.0	9 14.5	11 24.4
その他	10 3.8	2 2.1	8 4.9	0 0.0	0 0.0	5 8.9	0 0.0	1 1.6	4 8.9
特にない	28 10.6	14 14.4	14 8.5	3 17.6	2 6.5	6 10.7	11 22.0	5 8.1	1 2.2
無回答	26 9.9	7 7.2	18 11.0	3 17.6	6 19.4	6 10.7	4 8.0	5 8.1	1 2.2

要介護状態区別にみると、要支援1、要支援2では「介護に関する相談支援の充実」が最も高く、要介護1～4では「冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ」が4割以上と最も高く、次いで「必要に応じて夜間の利用や宿泊ができるサービスや施設」が高くなっています。要介護5では「冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ」と「経済的支援の充実」がもっとも高くなっています。

(要介護状態区分別)

上段：人/下段：%

	全体	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体 (n)	263	28	49	42	78	40	13	10
リフレッシュへの支援	55 20.9	5 17.9	9 18.4	9 21.4	16 20.5	11 27.5	2 15.4	2 20.0
介護者同士の交流 の場の提供	17 6.5	2 7.1	1 2.0	6 14.3	3 3.8	4 10.0	0 0.0	1 10.0
介護のコツなどが学べる 介護教室の開催	29 11.0	1 3.6	7 14.3	4 9.5	8 10.3	7 17.5	0 0.0	2 20.0
介護に関する相談支援 の充実	75 28.5	8 28.6	20 40.8	15 35.7	18 23.1	10 25.0	3 23.1	1 10.0
介護に関する情報提供 の充実	59 22.4	6 21.4	11 22.4	9 21.4	19 24.4	8 20.0	3 23.1	2 20.0
冠婚葬祭・急病時等 に預けられる緊急 ショートステイ	111 42.2	7 25.0	11 22.4	19 45.2	38 48.7	22 55.0	7 53.8	5 50.0
必要に応じて夜間の利用 や宿泊ができるサービス や施設	91 34.6	6 21.4	12 24.5	16 38.1	28 35.9	18 45.0	6 46.2	4 40.0
経済的支援の充実	75 28.5	7 25.0	13 26.5	11 26.2	25 32.1	11 27.5	3 23.1	5 50.0
その他	10 3.8	1 3.6	1 2.0	1 2.4	3 3.8	3 7.5	1 7.7	0 0.0
特にない	28 10.6	5 17.9	5 10.2	6 14.3	8 10.3	2 5.0	2 15.4	0 0.0
無回答	26 9.9	4 14.3	11 22.4	2 4.8	4 5.1	3 7.5	0 0.0	1 10.0

## 【調査結果からみえる課題】

### (1) 65歳以上の住民

- 住民が望む在宅医療や介護を実現可能なものとするため、在宅医療及び介護サービスの必要量を確保するとともに、在宅医療と介護の連携を強化・周知し、一体的なサービス提供を推進することが必要です。
- 外出頻度が下がらないように、認知症予防や閉じこもりリスク・うつ傾向リスクの軽減を目的として、各地区ごとの特性を踏まえた介護予防・フレイル予防の取組の推進及び移動支援の検討と強化が必要です。
- 防災の情報提供・共有の機会にもつながる「話し相手」、「見守り・声かけ」等の地域支援体制強化のために、地域の住民が交流する機会を継続的に提供すること、及びその充実が必要です。
- 町内会、自治会活動及び趣味や地域活動に関する情報の提供と、参加者向上に向けた取組の検討と強化が求められています。
- 介護について、相談しやすい窓口の充実や情報提供の強化、介護している家族の負担の軽減、高齢者の移動に関する支援の充実等が求められています。

### (2) 要支援・要介護認定者

- 介護保険サービス、及び介護保険サービス以外の支援、サービスについての情報提供の強化が必要です。
- 認知症を正しく理解する情報提供の機会の場の充実、支援施策の促進が必要です。認知症についての「予防策」「正しい理解」「治療に関する知識」「介護の仕方」等、必要な人に必要な情報を届けるための施策の推進が必要です。
- 高齢者支援センター（地域包括支援センター）からの発信力の強化、および成年後見制度の周知とともに権利擁護センターの認知度も高めていくことが必要です。
- 介護者が望む支援サービスとして「冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ」「必要に応じて夜間利用や宿泊ができるサービスや施設」が求められています。それと同時に要支援1～要介護1では「介護に関する相談の充実」、要介護2～要介護5では「経済的支援の充実」も高い割合で求められています。求められる支援サービスを強化することにより介護負担の軽減を図ることが必要です。

## 第3章

### 計画の基本的事項

---



## 第3章 計画の基本的事項

### 1 基本理念

#### つながり、ささえあい、安心して健康に暮らせるまち みずほ ～すべての人がつながる福祉社会をめざして～

現在、町では高齢者を地域で支えるための「地域包括ケアシステム」（医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供し、高齢者の地域生活を支援）の構築を推進していますが、これをより深化させ、あらゆる人を地域で支えるための仕組みとして、「地域共生社会」という新しい地域福祉の概念も打ち出されています。地域共生社会は、“高齢者・障がい者・子ども等全ての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会”と定義されています。

これらの動向を踏まえるとともに、第5次瑞穂町長期総合計画の将来都市像「すみたいまち つながるまち あたらしいまち～“そうそう”しよう みらいにずっとほこれるみずほ～」のもと、上位計画である瑞穂町第4次地域保健福祉計画の基本理念である「つながり、ささえあい、安心して健康に暮らせるまち みずほ」を第8期計画の基本理念とし、地域包括ケアシステムの推進と地域共生社会の実現に向けた取組を進めます。



## 2 基本目標

基本理念に基づき、以下の4つを基本目標として掲げます。

### 基本目標1 介護予防・地域づくりの推進

高齢者が地域の中で、できるだけ自立した生活を送ることができるよう、心身の状態の改善・維持と重度化防止を推進します。また、孤立することなく人とのつながりを持ち、高齢者の多様な社会参加を促進し、興味・関心に応じて参加できる通いの場が充実した地域づくりを推進します。

指標名	現状 (令和2(2020)年度)	目標 (令和5(2023)年度)
<b>地域の担い手の育成支援</b>		
○生活支援ヘルパーの養成 町独自のヘルパーを育成し、地域で支える体制を整備します。	生活支援ヘルパー 累計登録者数:70人	生活支援ヘルパー 累計登録者数:100人
<b>通いの場の充実</b>		
○通いの場の拡充 地域の住民を主体とした、体操や趣味を通じた人との交流等の多様な場である「通いの場」の活動を充実する取組を進めます。	通いの場:15か所	通いの場:34か所

### 基本目標2 高齢者の安心・安全な暮らしづくりの推進

高齢化の進行に伴い、高齢者のみ世帯、ひとり暮らし高齢者世帯の増加が予想されます。高齢者が住み慣れた地域で安心して安全に暮らし続けられるよう、権利擁護、住まい、防犯、防災や感染症対策への施策や体制の整備を行います。

指標名	現状 (令和2(2020)年度)	目標 (令和5(2023)年度)
<b>みまもりあいアプリの普及</b>		
○みまもりあいアプリ登録者の拡大 高齢者等見守りシール事業と連動している「みまもりあいアプリ」の登録を進め、協力者を増やすことで、地域一体で見守り合う、社会の構築につなげていきます。	普及率1%(登録数/人口)	普及率3%(登録数/人口)

### 基本目標3 認知症施策の推進

高齢化の進行による認知症高齢者の増加が懸念されており、認知症対策の必要性はますます高まると考えられます。認知症の早期発見・早期診断を促進することや、必要に応じた医療・介護との連携等、認知症高齢者に対する施策のほか、住民に対する認知症についての理解を深める施策を推進していきます。

指標名	現状 (令和2(2020)年度)	目標 (令和5(2023)年度)
<b>認知症に関する正しい知識の普及・啓発</b> <b>○認知症への理解の促進</b> 認知症サポーター養成講座を定期的開催するとともに、小学生を対象とした講座や講座修了者を地域での活動につなげるためのステップアップ講座を実施し、内容のさらなる充実を図ります。	認知症サポーター養成講座 累計受講者数:2,865人	認知症サポーター養成講座 累計受講者数:3,765人

### 基本目標4 介護サービス・ケアマネジメントの充実

介護を必要とする高齢者の増加とともに、介護に従事する家族の高齢化や、介護のための離職等、様々な問題が生じています。町の特性や住民ニーズに応じた介護サービスの基盤整備、介護人材の確保が必要です。また、高齢者の自立支援・重度化防止に資する質の高いケアマネジメントの実現を図ります。

指標名	現状 (令和2(2020)年度)	目標 (令和5(2023)年度)
<b>地域密着型サービスの充実</b> <b>○小規模多機能型居宅介護、 看護小規模多機能型居宅介護の整備</b> 利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、日常生活上の支援や機能訓練を受けられるサービスの基盤整備を進めます。	サービス事業者数(町内) 小規模多機能型居宅介護: 0事業所  看護小規模多機能型 居宅介護:0事業所	サービス事業者数(町内) 小規模多機能型居宅介護: 1事業所  看護小規模多機能型 居宅介護:1事業所
<b>ケアマネジメントの充実</b> <b>○ケアプラン点検の充実</b> 町内の主任介護支援専門員の協力を依頼するとともに、都作成の「ガイドライン」を活用したケアプラン点検を保険者と介護支援専門員が協力して実施します。今後は町外の居宅介護支援事業所のケアプランも定期的に点検します。	町外の居宅介護支援事業所の ケアプラン点検数 1件/年	町外の居宅介護支援事業所の ケアプラン点検数 3件/年

### 3 計画の重点施策

4つの基本目標を達成するため、以下の5点を計画の重点施策として推進していきます。

#### 重点施策1 介護予防・生活支援の推進

地域包括ケアシステムを推進するとともに高齢者ができるだけ自立した生活を送ることができ、心身の状態の維持・改善と重度化防止を推進するため、地域の課題を地域で解決できる仕組みづくりを目指し、多様な介護予防・生活支援サービスの推進と高齢者の社会参加を促進します。

#### 重点施策2 高齢者支援センター（地域包括支援センター）の機能強化

高齢者支援センター（地域包括支援センター）は、地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を担います。高齢化が進む中で、高齢者の生活上の課題は増加し、複雑化しています。2か所の高齢者支援センターの連携をさらに強化し、相談体制等質の向上を図るとともに高齢者支援センターの機能強化に努めます。

#### 重点施策3 災害や感染症対策に係る体制整備

近年、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、町は風水害や地震の脅威など、様々なリスクを抱えています。また、感染症も大きなリスクです。被害を最小限に抑えるため、災害時における避難困難者の把握・避難方法等の確認など、平時からの備えが重要です。関係各課や関係団体、介護事業所等との連携を強化し、防災・感染症対策に関する支援体制の充実や、共同訓練などの取組を進めることで、危機管理体制を強化し、高齢者の安心・安全な暮らしを支えます。



#### 重点施策4 認知症にやさしい社会の実現

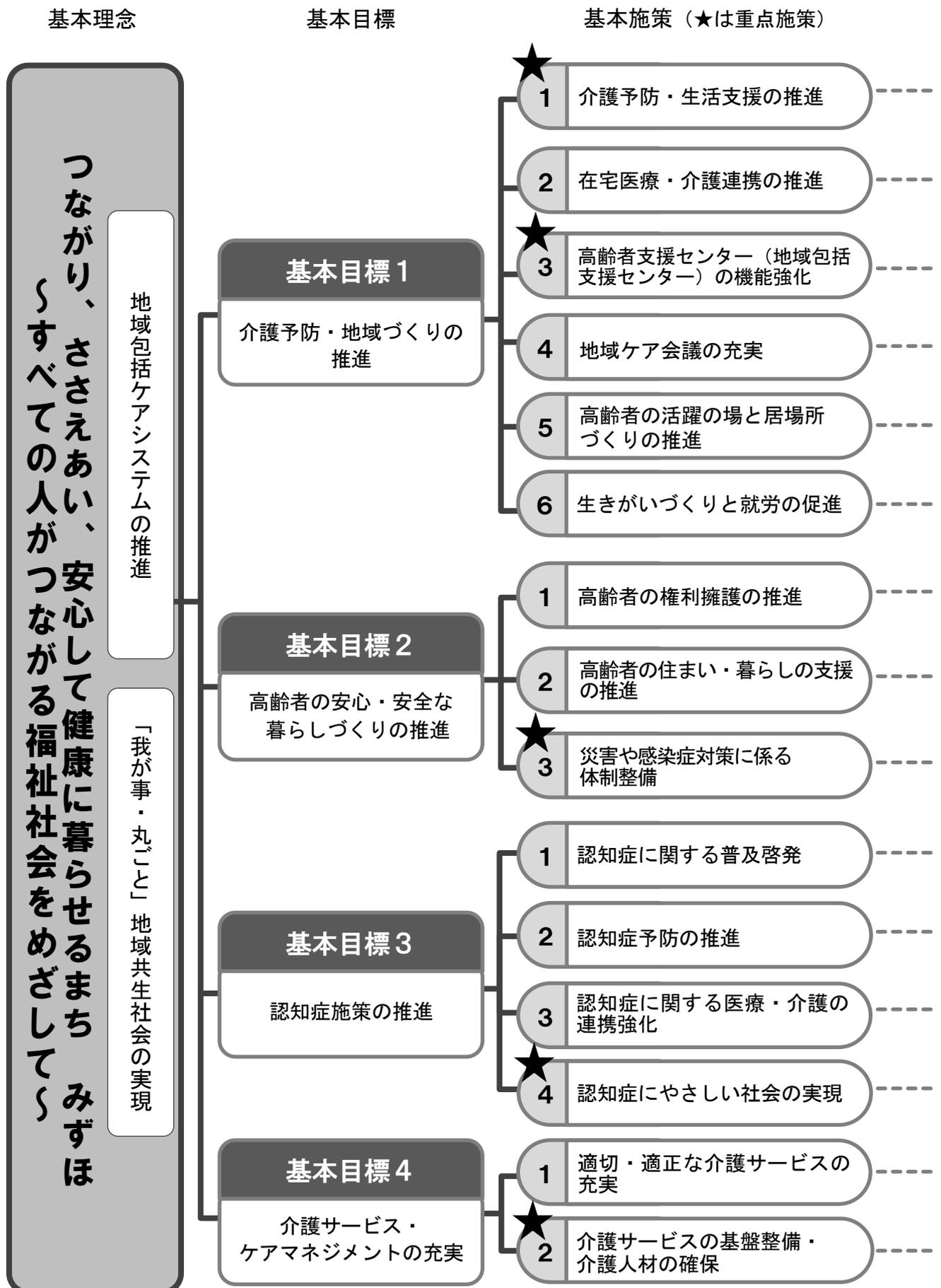
認知症の方を地域で支えるため、当事者や家族の視点を重視しながら、できる限り、住み慣れた地域の中で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けた取組を進めていきます。また、家族介護者の支援策を推進します。

#### 重点施策5 介護サービスの基盤整備・介護人材の確保

高齢化の進行により介護を必要とする高齢者が増加しています。また、介護に従事する家族についても、高齢化や介護のための離職など様々な問題が生じています。介護が必要となった高齢者が、本人や家族介護者の意向や状況に合った適切な介護サービスを利用できるよう、令和22（2040）年を見据えた介護サービス提供体制の基盤整備や介護人材を確保するための支援体制の強化に取り組みます。



## 4 計画の体系



## 個別施策

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 ② 自立支援、介護予防・重度化防止の推進  
③ 地域の担い手の育成支援 ④ 地域リハビリテーション活動支援事業  
⑤ 健康づくりと疾病予防対策の推進
- ① 在宅医療・介護連携に関する相談支援 ② 住民への普及啓発  
③ 医療・介護関係者の情報共有の支援 ④ 医療・介護関係者の研修  
⑤ 在宅高齢者の家族介護者の負担軽減
- ① 総合相談体制の充実 ② 運営体制の強化と職員の資質の向上  
③ 地域包括支援センター運営協議会による評価の充実  
④ 地域の関係機関との連携の強化
- ① 地域ケア会議の充実 ② 地域ケア会議を通じた情報提供・ネットワークの強化
- ① 高齢者の活躍の場の促進 ② 高齢者の居場所づくりの推進
- ① 就労対策の促進 ② 多世代交流の推進 ③ 敬老事業の充実  
④ 生涯学習・スポーツ活動の機会の充実・活用
- ① 高齢者の権利擁護に関する相談支援の充実 ② 権利擁護センターとの連携強化  
③ 権利擁護事業の利用促進
- ① 安心して暮らせる住まいの確保 ② 住まいのバリアフリー化の推進 ③ 防犯対策の充実  
④ 高齢者が安心できる生活の支援 ⑤ 見守り体制の充実
- ① 在宅高齢者への防災・感染症対策に関する支援体制の充実 ② 介護事業者等との連携強化
- ① 正しい知識の普及・啓発 ② 認知症ケアパスの普及
- ① 通いの場の拡充 ② 認知症予防に関する情報提供、予防事業の推進
- ① 認知症地域支援推進員活動の推進 ② 認知症支援コーディネーター活動の推進  
③ 早期発見・早期対応の体制の充実 ④ 認知症ケアの充実への支援
- ① 住み慣れた地域での支援の充実 ② 認知症の方の家族への負担軽減
- ① 自立支援、介護予防・重度化防止に資したケアマネジメントの推進  
② 自立支援、介護予防・重度化防止に資したリハビリテーション提供体制の推進  
③ 介護サービスの質の向上 ④ 介護給付費適正化の推進
- ① 居宅サービスの充実 ② 地域密着型サービスの適正な整備・充実  
③ 施設サービスの適正な整備・充実 ④ 介護人材の確保・育成への支援  
⑤ 介護支援専門員の資質及び専門性の向上 ⑥ 介護現場の負担軽減



# 各論



# 第1章

## 計画推進のための施策と方向性

---



## 第1章 計画推進のための施策と方向性

### 基本目標1 介護予防・地域づくりの推進

★重点施策

#### 〔基本施策〕1 介護予防・生活支援の推進

##### 現状及び施策の展開

介護を必要とする高齢者が増加すると、介護ニーズの増加に対応するためのサービスの質と量の確保が大きな課題となります。

高齢者ができるだけ自立した生活を送ることができるよう、心身の健康維持・増進と重度化防止に関する取組を実施してきました。今後も、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）をはじめとした、介護予防事業の普及・啓発等に取り組んでいきます。

##### 個別施策

#### ① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の主なサービスとして、「介護予防・生活支援サービス事業」があります。要支援認定を受けた方や、基本チェックリストにより「事業対象者」の判定を受けた方を対象としたサービスのほか、住民がサービスの担い手として役割を持ち活動する場の創設や、運営等の基準を緩和してより多くの対象者がサービスを受けられるようにしていきます。

#### ア 介護予防・生活支援サービス事業

本計画期間において、サービスの充実を目指します。

サービス名		サービス内容
訪問型サービス	従前相当サービス	介護事業所によるサービスです。有資格者が家事援助や身体介護を行います。
	緩和型サービス	介護事業所・町シルバー人材センターによる家事援助サービスです。サービス提供者は、町独自のヘルパー養成研修修了者を含みます。
	短期集中予防サービス	看護師・栄養士・リハビリテーション職等が利用者宅を訪問し、健康指導や栄養指導等を行います。→詳細 P67 オ
通所型サービス	従前相当サービス	介護事業所によるサービスです。有資格者や専門職が体操等のサービスを行います。
	緩和型サービス	介護事業所、NPO等によるサービスで、本計画期間中のサービス開始を目指します。
	短期集中予防サービス	身体機能の低下により専門職による指導が必要な方に、運動指導等を行います。→詳細 P66 ウ、エ

### イ 生きがい活動支援型デイサービス

介護保険で「非該当」と判定されたものの、軽度の支援が必要な65歳以上の方等を対象に、健康維持や介護予防、生きがいづくりや閉じこもり防止の観点から、高齢者福祉センター寿楽内にある在宅サービスセンター（愛称：ふくふく）でデイサービスを実施します。デイサービスでは、趣味活動、給食サービス、機能向上活動等を行います。また、通所には送迎サービスが利用できます。緩和型通所サービスとしての実施に向け、検討をしていきます。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
利用人数（人/年）	33	31	34			
延利用人数（人/年）	1,979	1,790	1,495	見直し		

※令和2（2020）年度は見込数。

### ウ 運動器の機能向上事業

自立した生活を継続することができるように、身体の機能向上に資する知識や、高齢者自身が日常的に行うことができる運動等について指導する事業です。週2回、3か月を1期間として実施します。また、個別・少人数形式として、週1回、3か月を1期間とした事業も実施します。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
利用人数（人/年）	61	55	43	54	56	58
延利用人数（人/年）	1,846	1,614	1,180	1,537	1,614	1,730

※令和2（2020）年度は見込数。

### エ 転倒骨折予防等事業

介護の要因となる転倒骨折に着目し、口腔ケアや日常的に行うことのできる口腔体操等の口腔機能向上プログラム、栄養状態や食生活等を見直し実践する栄養改善プログラム、転倒によるケガを予防するための運動講座等を、複合的に指導する事業です。月に2～3回、6か月を1期間として実施します。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
利用人数（人/年）	18	23	22	23	24	26
延利用人数（人/年）	170	201	129	196	218	240

※令和2（2020）年度は見込数。

## オ 訪問型介護予防事業

通所形態による介護予防の実施が困難な高齢者等に対し、保健師等が必要な相談、指導を訪問形態により実施する事業です。最長6か月間、対象者宅を訪問し、健康状態の維持・増進や介護予防、閉じこもり予防などの指導等を行います。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 （2018）年度	令和元 （2019）年度	令和2 （2020）年度	令和3 （2021）年度	令和4 （2022）年度	令和5 （2023）年度
利用人数（人/年）	41	27	21	29	29	29
延利用人数（人/年）	323	205	173	211	211	211

※令和2（2020）年度は見込数。

## ② 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者は、加齢に伴う筋力や認知機能等の衰えにより、生活機能障害や要介護状態等に陥りやすい状態（フレイル）に注意が必要です。

「フレイル」の予防に重要である身体機能の低下防止や栄養改善、口腔機能向上、認知症予防、閉じこもり予防、うつ予防につながる「交流」を視点とした事業を実施します。

対象者を区別しない事業を推進していくとともに、要介護・要支援認定者や介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）対象者、元気高齢者、高齢期前からの世代等、各対象に対しても効果的な事業を進めていきます。

### ア 運動器の機能向上事業（再掲）

自立した生活を継続することができるように、身体の機能向上に資する知識や、高齢者自身が日常的に行うことができる運動等について指導する事業です。週2回、3か月を1期間として実施します。また、個別・少人数形式として、週1回、3か月を1期間とした事業も実施します。（66ページ参照）

### イ 転倒骨折予防等事業（再掲）

介護の要因となる転倒骨折に着目し、口腔ケアや日常的に行うことのできる口腔体操等の口腔機能向上プログラム、栄養状態や食生活等を見直し実践する栄養改善プログラム、転倒によるケガを予防するための運動講座等を、複合的に指導する事業です。月に2～3回、6か月を1期間として実施します。（66ページ参照）

### ウ 訪問型介護予防事業（再掲）

通所形態による介護予防の実施が困難な高齢者等に対し、保健師等が必要な相談、指導を訪問形態により実施する事業です。最長6か月間、対象者宅を訪問し、健康状態の維持・増進や介護予防、閉じこもり予防などの指導等を行います。

（同ページ上部オ参照）

## エ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

フレイル等の多様な問題を特に抱える後期高齢者に対し、きめ細かな支援を効果的かつ効率的に行うため、各種データ等を活用して地域診断を行い、保健事業と介護予防を一体的に実施します。

健康状態不明者や低栄養等リスクのある方を対象とした訪問等による指導・支援を行うとともに、通いの場等でフレイル予防などの健康教育や健康相談を行い、必要に応じた支援をしていきます。

## オ その他の介護予防・認知症予防事業

高齢者の生活や健康維持に関する講演会、体操教室等の介護予防教室、認知症の発症を少しでも遅らせたり進行を緩やかにするための認知症予防教室等を実施していきます。

## カ 介護予防・フレイル予防推進員活動の推進

介護予防・フレイル予防推進員とはリハビリテーション専門職等が担当し、介護予防やフレイル予防についての普及啓発を行うとともに、介護予防事業等においてフレイル予防、自立支援・重度化防止の取組を強化するための助言等を行います。また、住民主体の通いの場等の創設や活動の支援等も行います。

## キ 自立支援、介護予防・重度化防止に資したケアマネジメントの推進及び リハビリテーション提供体制の推進

(詳細は100～101ページに記載)

### ③ 地域の担い手の育成支援

#### ア 生活支援コーディネーター活動の推進

生活支援コーディネーターは、高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ長く生活を送ることができるよう、住民同士や高齢者支援センター（地域包括支援センター）等の関係機関、様々な社会資源をつなぐ役割を担います。

町内の自主グループやサロン活動に足を運びながらネットワークを構築し、地域の社会資源の把握を継続的に行うとともに、高齢者自身もサービスの担い手として役割を持ち活動する場の創設や活動の支援を行います。

#### イ 介護予防リーダー養成事業

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における支援の担い手や、地域での高齢者の居場所づくりの支援に関わる人として、地域の介護予防リーダーとなる人材の育成、活用を図ります。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 （2018）年度	令和元 （2019）年度	令和2 （2020）年度	令和3 （2021）年度	令和4 （2022）年度	令和5 （2023）年度
累計養成者数（人）	40	53	72	86	100	114

※令和2（2020）年度は見込数。

#### ウ 生活支援ヘルパー養成研修

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のうち、介護予防・生活支援サービス事業は、介護の専門知識のない住民でも、一定の研修を受講することで、高齢者の生活援助（掃除、洗濯、買い物等の家事援助）を行うことができます。

地域全体で高齢者を支えていくため、介護予防・生活支援サービス事業を担う生活支援ヘルパーを養成するための研修を実施します。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 （2018）年度	令和元 （2019）年度	令和2 （2020）年度	令和3 （2021）年度	令和4 （2022）年度	令和5 （2023）年度
累計養成者数（人）	36	52	70	80	90	100

※令和2（2020）年度は見込数。

#### エ 介護予防・フレイル予防推進員活動の推進（再掲）

介護予防・フレイル予防推進員とはリハビリテーション専門職等が担当し、介護予防やフレイル予防についての普及啓発を行うとともに、介護予防事業等においてフレイル予防、自立支援・重度化防止の取組を強化するための助言等を行います。また、住民主体の通いの場等の創設や活動の支援等も行います。（68ページ参照）

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防・フレイル予防推進員を中心に町内外のリハビリテーション専門職との連携を図り、介護予防に関する取組を強化するため、住民主体の通いの場等において専門職による助言等を行います。

また、通いの場等参加者の身体状況の評価を行うため、体力測定会等を実施します。

⑤ 健康づくりと疾病予防対策の推進

疾病の予防と早期発見・早期治療を促し、望ましくない生活習慣の改善を図るきっかけづくりや要介護状態の予防を目的として、健康増進法、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業及び瑞穂町新型インフルエンザ等対策行動計画、予防接種法等に基づく感染症対策を実施します。

ア 健康診査等

特定健康診査等実施計画等各種計画に基づき、特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者健康診査、成人歯科検診、各種がん検診を実施します。

また、健康診査等のデータ等を基に地区診断を行い、科学的根拠に基づいた効果的な保健事業を実施します。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 （2018）年度	令和元 （2019）年度	令和2 （2020）年度	令和3 （2021）年度	令和4 （2022）年度	令和5 （2023）年度
特定健康診査 受診者数（人/年）	3,363	3,175	2,972	受診率 56%	受診率 58%	受診率 60%
特定保健指導 実施者数（人/年）	72	68	66	実施率 40%	実施率 45%	実施率 60%
後期高齢者健康診査 受診者数（人/年）	2,108	2,194	2,244	受診率 55%	受診率 55%	受診率 56%
がん検診 受診者数（人/年）	7,035	7,064	6,259	—		
胃がん検診 （人/年）	801	851	701	受診率 50%		
肺がん検診 （人/年）	1,164	1,289	1,029	受診率 50%		
大腸がん検診 （人/年）	4,020	3,824	3,529	受診率 50%		
子宮頸がん検診 （人/年）	490	592	550	受診率 50%		
乳がん検診 （人/年）	560	508	450	受診率 50%		
成人歯科検診 受診者数（人/年）	157	152	160	受診率 7.1%	受診率 7.3%	受診率 7.5%

※令和2（2020）年度は見込数。

※2 第8期計画からは、数値でなく達成目標を記載した。なお、目標値については、地域保健福祉計画等で評価している。

## イ 健康教育

生活習慣病の予防、要介護状態の予防、その他健康に関する事項についての正しい知識の普及啓発を図り、「自らの健康は自ら守る」という認識と自覚を高め、健康の保持・増進を目的に実施します。

## ウ 健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じて必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に役立つことを目的に実施します。

## エ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（再掲）

フレイル等の多様な問題を特に抱える後期高齢者に対し、きめ細かな支援を効果的かつ効率的に行うため、各種データ等を活用して地域診断を行い、保健事業と介護予防を一体的に実施します。

健康状態不明者や低栄養等リスクのある方を対象とした訪問等による指導・支援を行うとともに、通いの場等でフレイル予防などの健康教育や健康相談を行い、必要に応じた支援をしていきます。（68 ページ参照）

## オ 感染症対策

日ごろから感染症予防のための啓発活動を行うほか、予防接種法に基づいた定期予防接種の実施、任意予防接種への助成等を行うことにより、感染症の流行を予防します。

新興感染症や再興感染症のまん延などの発生時は、感染症対策の中核を担う保健所等と連携し、新型インフルエンザ等対策行動計画に基づいて対策を実施します。

### 計画推進のための方向性

- 多様なサービス（通所型サービス・訪問型サービス）の育成、充実を図ります。
- 住民主体（介護予防リーダー等による）のサービス（通いの場等）の創設を進めます。
- 要介護状態にならない健康意識、健康は自分の責任・自分で守る意識の改革を図ります。
- 町独自の生活支援ヘルパーを育成し、地域で高齢者を支える体制を整えます。
- 町内リハビリ専門職との連携を図り、住民主体の通いの場等への支援を図ります。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（全件）を3年ごとに実施することでリスクを抱える高齢者やサービスの担い手となる高齢者を把握し、各事業に調査結果を活用します。
- 高齢者の健康増進のための健（検）診等の受診勧奨・啓発に努め、健康寿命の延伸を図ります。
- サービス利用者の自立支援、重度化防止につながるような適切なケアプラン作成やサービス利用がされるよう、介護給付費適正化事業を推進します（詳細はP102に記載）。
- 介護事業所等での清掃、配膳、見守り等の高齢者の就労的活動について検討します。
- 国や都などの財源（保険者機能強化推進交付金等）を活用した事業を検討します。

## 〔基本施策〕2 在宅医療・介護連携の推進

### 現状及び施策の展開

高齢者の在宅療養における医療と介護の連携は、区市町村が主体的に行っていくものと介護保険法に規定されており、推進していくことが求められています。

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができる社会の実現に向け、医療・介護の関係機関が連携して、切れ目のない包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供する体制を整備していきます。

### 個別施策

#### ① 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置することにより、地域の医療・介護関係者や高齢者支援センター（地域包括支援センター）から、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援します。

##### ア 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医学的管理の必要な高齢者の在宅生活についての相談に対応するため、高齢者支援センター（地域包括支援センター）や医療機関等の相談窓口において、医療と介護の両方についての知識や情報を活用しながら相談対応を行う体制の強化を図ります。

また、医療・介護の専門職に対して、それぞれの専門性や役割を学ぶ機会を設けることや、多職種間での連携体制について相談窓口と協力し整備を進めます。

#### ② 住民への普及啓発

在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係職種だけでなく、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選択できるようにすることが重要です。また、住民が人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて理解していることが、適切な在宅療養を継続するために重要であるため、これらについて正しい情報や知識を得られる機会の拡大を促進していきます。

##### ア 地域の医療・介護資源の活用

住民が、在宅で療養生活を送るための地域資源について知り、高齢者本人の状況や意思を尊重しながら適切な医療や介護サービスを選択できるよう、医療・介護の関係機関等と連携して、現在ある地域資源に関するリストやマップの内容の充実を図ります。

##### イ 在宅医療・介護連携に関する関係自治体との連携

町内の高齢者には、近隣自治体の医療機関や介護サービス事業所を利用する方がいるため、医学的管理を伴う在宅生活を送る高齢者の支援について、関連自治体と連携した取組を進めます。また、近隣自治体や都の実施する在宅医療・介護連携に関する情報提供や医療・介護に関わる公開講座等について、積極的に周知していきます。

### ③ 医療・介護関係者の情報共有の支援

町内の高齢者の在宅医療に関する情報を、高齢者支援センター（地域包括支援センター）、医療・介護の関係機関等と共有し、連携を強化することで、必要な人が適切で円滑な支援・サービスを受けることができるよう体制の強化を図ります。また、対応に困難を伴う事例の対策や、医療と介護が切れ目なく提供される体制の構築については医療・介護の関係機関等と検討・協議に努めます。

#### ア 医療・介護関係者の情報共有の支援

町内の高齢者の在宅医療に関する情報を、高齢者支援センター（地域包括支援センター）や支援に関わる医療・介護の関係機関等と共有するためのツールとして、ICTの活用を推進します。また、入院時等に円滑かつ適切に連携を図るための情報共有ツールについて医療・介護の関係機関等と検討・協議に努めます。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 （2018）年度	令和元 （2019）年度	令和2 （2020）年度	令和3 （2021）年度	令和4 （2022）年度	令和5 （2023）年度
登録者数累計（人）	13	18	35	45	55	65

※令和2（2020）年度は見込数。

#### イ 医療・介護関係者の連携強化

高齢者支援センター（地域包括支援センター）や支援に関わる医療・介護の関係機関等との連携を強化するとともに、支援に困難を伴う事例等については、地域ケア会議等を活用し対応策についての検討・協議に努めます。

### ④ 医療・介護関係者の研修

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の知識や理解を深めるとともに、ケアや連携の質の向上を図ることが重要です。在宅医療・介護連携に関する情報提供や医療・介護に関わる公開講座等について、積極的に周知していくことと同時に、多職種でのグループワーク等の研修を行っていきます。

### ⑤ 在宅高齢者の家族介護者の負担軽減

家族介護者の日常的な介護の負担を軽減し、介護のために離職を余儀なくされることのないよう、介護サービスや町独自の高齢者を対象とした事業、インフォーマルなサービス等、様々なサービスについて普及啓発を図ります。また、家族介護者が孤立することのないよう高齢者支援センター（地域包括支援センター）の職員や居宅介護支援事業所の介護支援専門員等による支援の充実を図ります。

#### ア 家族介護慰労金支給事業

介護サービスを受けず、かつ、90日を超える入院をしていない在宅の寝たきり高齢者（要介護4・5）を主として介護する家族に対し、家族の経済的負担の軽減及び家族に対する労いとして、年に1回慰労金を支給します。

### イ 家族介護者支援介護タクシーサービス事業

町内在住の寝たきりの高齢者（要介護4・5）を介護している家族等に対し、高齢者が病院へ通院する際のタクシー代の一部を助成し、負担軽減を図る事業です。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 （2018）年度	令和元 （2019）年度	令和2 （2020）年度	令和3 （2021）年度	令和4 （2022）年度	令和5 （2023）年度
利用人数（人/年）	6	7	7	8	9	10

※令和2（2020）年度は見込数。

### ウ 家族介護者のつどい

自宅で高齢者を介護している方や介護の経験がある方、これから介護をする方、介護について関心のある方が、日頃介護で困っていることを話し合ったり、介護に役立つ制度やサービス等について情報交換を行ったりすることで、同じ悩みを抱えている方同士での交流を図る場です。高齢者支援センター（地域包括支援センター）が中心となり開催していますが、参加者の方々が中心となり開催できるよう支援していきます。

### 計画推進のための方向性

- 既存の地域資源リストと連携マップの充実を図ります。
- 医師会等と連携を図り、医療と介護関係者の情報共有の場を設けるとともに、多職種での連携体制を図ります。
- 在宅医療・介護連携に関する相談窓口の周知及び相談体制の強化を図ります。
- 相談体制の充実を図るとともに、家族介護者の負担軽減に努めます。
- 西多摩地域広域での在宅医療・介護連携を図ります。
- 要介護（要支援）高齢者が入・退院時等に円滑かつ適切に医療、介護サービスを受けられるように、介護支援専門員等による情報連携の取組を推進します。

★  
重点施策

## 〔基本施策〕3 高齢者支援センター（地域包括支援センター）の機能強化

## 現状及び施策の展開

高齢化が進む中、高齢者や家族だけでは解決できない生活上の課題は増加し、複雑化しています。地域包括ケアシステムの中核を担う高齢者支援センター（町では地域包括支援センターを「高齢者支援センター」と呼んでいます。）について、基幹型地域包括支援センターを設置することで、2か所の高齢者支援センターの課題等を共通認識し、また職員の資質の向上に努めることにより、今後増加していく高齢者の多様なニーズに応え、福祉サービスの充実を図ります。

## 個別施策

## ① 総合相談体制の充実

町では、高齢化の進行に伴う相談件数の増加等に対応するため、高齢者支援センターを2か所設置しています。各センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置しています。また、2つの高齢者支援センターを統括し、総合的に支援する基幹型地域包括支援センターを活用し、機能強化を図ります。身近な地域で、よりきめ細やかに相談支援を行うことができるよう、地域の住民や医療・介護その他の関係機関との連携のうえで、効果的かつ総合的な支援の実施に努めます。

## ② 運営体制の強化と職員の資質の向上

権利擁護業務や認知症支援等の事案が増えていることから、基幹型地域包括支援センターを活用し、2か所の高齢者支援センター間での連携を強化させ、効果的な運営を目指します。

あわせて、センターに寄せられる多様化する相談に対応するため、センター職員に対する研修等を充実させ、資質の向上に努めます。

## ③ 地域包括支援センター運営協議会による評価の充実

高齢者支援センターの適切な運営や中立・公正性の確保等、円滑で適正なセンター運営が図られるよう、地域包括支援センター運営協議会を設置しています。PDCAサイクルに基づき、運営に対する評価や必要に応じた見直しを行うとともに、これらの評価・点検の継続的な実施に努めます。

#### ④ 地域の関係機関との連携の強化

高齢者支援センターで受けた相談については、地域における医療・介護その他の関係機関が緊密な連携を取りながら、包括的な支援を実施していくことが大切です。

そのため、関係機関による連携した支援が継続できるよう、地域の特性に応じたネットワークの構築に努めます。

#### 計画推進のための方向性

- 基幹型地域包括支援センターの設置により、2つの高齢者支援センターの多様な課題を共通認識することで、相談体制の強化を図ります。
- PDCAサイクルに基づき、地域包括支援センター運営協議会による評価を継続します。
- 高齢者支援センター職員に対する研修等を充実させ、質の向上に努めます。
- 関係機関等との連携を深め、住民等からの相談に対して速やかな対応を目指します。



## 〔基本施策〕4 地域ケア会議の充実

### 現状及び施策の展開

高齢化の進行、家族形態の多様化に伴い、地域での高齢者を取り囲む課題が増加し、複雑化しています。地域ケア会議を通じて、地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、適切な支援が困難な高齢者に対する対応の検討を行います。また、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を把握し、地域に必要な資源の開発や地域づくり、さらには介護保険サービス事業の利用につなげることを目指し、地域ケア会議を定期的を開催していきます。

### 個別施策

#### ① 地域ケア会議の充実

高齢者支援センター（地域包括支援センター）において、高齢者に対するケアマネジメント及びそれを支える社会基盤の充実についての検討・協議を行う地域ケア会議を開催しています。

医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、そこで発見された地域課題の解決に必要な社会資源の開発や地域づくり、今後の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画への反映等の政策形成につなげることができるよう、地域ケア会議の機能を充実させていきます。

#### ② 地域ケア会議を通じた情報提供・ネットワークの強化

地域ケア会議は、発見された課題を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、地域課題の解決に必要な社会資源の開発や地域づくりにつなげていく役割を担っています。

医療や介護の関係機関のほか、地域の住民との支援ネットワークを強化し、包括的な地域支援の仕組みを強化させていきます。

### 計画推進のための方向性

- 高齢者支援センター（地域包括支援センター）が中心となり、個別ケア会議等の定期的な開催を行います。
- 地域ケア会議で抽出された地域の課題解決に向けた社会資源の開発を行います。
- 医療と介護の関係機関、地域の住民との連携強化のため、地域の特性に応じたネットワークの構築に努めます。
- 地域ケア会議の内容を踏まえ、次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画への反映等政策形成につなげます。

## 〔基本施策〕5 高齢者の活躍の場と居場所づくりの推進

### 現状及び施策の展開

高齢者の中には、退職や身体機能の低下等を理由に、自宅に閉じこもりがちになる方がいます。閉じこもりの状態が続くと、身体機能の低下を招き、要介護状態になるリスクが高まります。

高齢者となっても、地域で孤立することなく人とのつながりを持ち、地域活動に参加したり生きがいの持てる生活を送れるよう、高齢者の多様な社会参加を促進し、活動の場や活躍の機会の提供に努めます。

### 個別施策

#### ① 高齢者の活躍の場の促進

##### ア 老人クラブ（寿クラブ）への支援

老人クラブ（寿クラブ）に対し、高齢者の健康増進・介護予防、教養の向上等による生きがいつくり、仲間づくり、地域交流活動の活性化に向けた支援を行います。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
クラブ数（団体/年）	15	16	17	18	19	20
会員数（人/年）	742	795	845	909	975	1,043

※実績は各年4月1日現在

##### イ 地域活動の促進

生活支援コーディネーターを活用し、町内会活動、趣味の活動、ボランティア活動等、人とつながる地域活動への参加を促進します。

##### ウ 介護予防リーダー養成事業（再掲）

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における支援の担い手や、地域での高齢者の居場所づくりの支援に関わる人として、地域の介護予防リーダーとなる人材の育成、活用を図ります。（69ページ参照）

## ② 高齢者の居場所づくりの推進

## ア 地域交流拠点事業「ふらっとまちかど」「寄り合いハウスいこい」

在宅高齢者の閉じこもり防止や孤独解消のため、町に住む高齢者や子ども等の地域の住民が気軽に立ち寄ることのできる地域交流拠点として、「ふらっとまちかど」「寄り合いハウスいこい」を設置しています。通いの場の充実（80ページ 工参照）と合わせて、効果的・効率的な運営を検討していきます。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
開館日数（日/年）	653	643	527	652	692	654
ふらっとまちかど	294	288	246	293	293	295
寄り合いハウス いこい	359	355	281	359	359	359
延利用人数（人/年）	15,023	14,150	6,129	9,552	11,062	12,983
ふらっとまちかど	8,339	8,489	5,005	7,398	7,472	7,598
寄り合いハウス いこい	6,684	5,661	1,124	2,154	3,590	5,385

※令和2（2020）年度は見込数。

## イ 高齢者福祉センター寿楽

高齢者福祉センター寿楽は、60歳以上の方のための施設です。各種の教室への参加、サークルでの活動により教養を高め、生きがいづくりや社会参加の促進を図ります。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
開館日数（日/年）	298	294	244	297	297	298
延利用人数（人/年）	32,328	29,709	14,431	22,275	25,245	29,800

※令和2（2020）年度は見込数。

## ウ 生きがい活動支援型デイサービス（再掲）

介護保険で「非該当」と判定されたものの、軽度の支援が必要な65歳以上の方等を対象に、健康維持や介護予防、生きがいづくりや閉じこもり防止の観点から、高齢者福祉センター寿楽内にある在宅サービスセンター（愛称：ふくふく）でデイサービスを実施します。デイサービスでは、趣味活動、給食サービス、機能向上活動等を行います。また、通所には送迎サービスが利用できます。緩和型通所サービスとしての実施に向け、検討をしていきます。（66ページ参照）

## エ 「通いの場」の充実

地域の住民を主体とした、体操や趣味を通じた人との交流等の多様な場である「通いの場」の活動を充実する取組を進めます。高齢者だけでなく、世代を超えて住民同士が交流したり、学び合うなど、これまで結びつきのなかった人と人がつながり、新たな参加の輪を広げます。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 （2018）年度	令和元 （2019）年度	令和2 （2020）年度	令和3 （2021）年度	令和4 （2022）年度	令和5 （2023）年度
実施箇所数（か所/年）	7	11	15	18	26	34

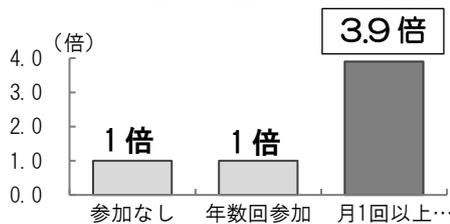
※令和2（2020）年度は見込数。

～「介護予防」「社会参加」「生活支援」の一体的推進を目指して～

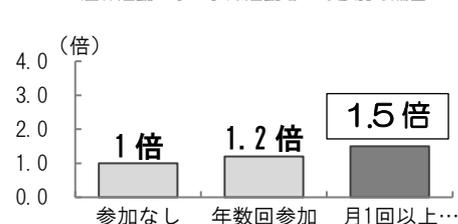
### 社会活動等への参加は元気の秘訣！

趣味の活動や、ボランティア活動、町内会活動など、人と繋がる地域活動は、地域の力を高めるだけでなく、活動に関わる高齢者の健康にもよい影響を与えることが近年の研究で分かっています。

ボランティア活動・市民活動・NPO等への参加の場合



趣味活動・サークル活動等への参加の場合



社会活動等に積極的に参加している人ほど、4年後も健康で自立した生活を維持できていた。

※「参加なし」を「1」とした場合と比較

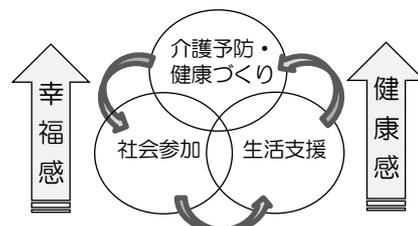
出典：東京都健康長寿医療センター研究所

高齢者の社会活動への参加による4年後の生活機能維持に関する調査（首都圏A市）（2008-2012年）  
「自分も元気！地域も元気！」リーフレットより抜粋（健康福祉局福祉保健課）

### 「介護予防」「社会参加」「生活支援」の一体化の推進

高齢者の運動機能や栄養状態などの心身機能の改善だけではなく、居場所づくりや社会参加の場の充実など、高齢者本人を取り巻く環境を整えることも含め、幅広い視点に立った「介護予防」の取組により、地域の中で生きがいや役割を持って自立した生活を送ることができる地域の実現を目指します。今後、更なる高齢化に伴い単身世帯等が増加することにより、高齢者の買物や掃除などの「生活支援」の必要性が増していきます。支援を必要とする高齢者の生活支援ニーズに応えるため、地域の住民や多様な主体が連携した支援体制の充実を図ります。その中で、高齢者は支えられる側だけでなく、支え手となることも目指し、高齢者の「社会参加」を推進します。

地域とつながりを持って社会的役割を担うことにより、支援を必要とする高齢者の生活支援ニーズを満たしていくと同時に、活動への参加、社会とのつながりを通して介護予防の効果を高める相乗効果を目指し、介護予防、社会参加、生活支援を一体的に進めます。



**計画推進のための方向性**

- 老人クラブの会員が増加するよう支援するとともに、自主性を尊重しながら活動の活性化を支援します。
- 元気な高齢者支援のため、高齢者福祉センター寿楽の利用促進に努めます。
- 住民主体の通いの場の創設を進めます。また、高齢者だけでなく、多世代交流の輪を広げます。
- 多世代交流の拠点として、また、高齢者の閉じこもりや孤独の解消を目的として、地域交流拠点事業の効果的・効率的な運営及び利用促進に努めます。

**人とのつながり・多様な社会参加**

## 〔基本施策〕6 生きがいつくりと就労の促進

### 現状及び施策の展開

高齢者が地域の中で、自分らしく活躍し、活動できるよう多様な社会参加の促進や、地域づくりが求められています。高齢者がこれまで培った知識・経験を生かし、「地域を支える担い手」として活躍できる環境の整備を進め、活力ある地域とともに地域共生社会の実現を目指し、あらゆる世代が交流を円る機会の確保に努めます。また、仕事で培った技術や知識を社会で有効に活用できるよう、雇用機会の拡大に努めます。

高齢者の学習機会への参加を促進することは、教養を深め、交流のできる仲間づくりに有効だと考えられています。生きがいつくりを支える一つとして、スポーツ教室の開催等、健康の維持・増進にもつながるスポーツ活動の機会を創出していきます。

### 個別施策

#### ① 就労対策の促進

##### ア シルバー人材センターへの支援

高齢者就業対策の拠点として、シルバー人材センターが設置されています。就業意欲のある高齢者に対し、経験や希望に合った仕事を紹介し、就業を通じた社会参加を支援します。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
会員数（年度末）	453	454	456	460	463	465
就業実人数（人/年）	455	450	424	432	444	450
受託件数（件/年）	2,242	2,171	2,062	2,114	2,146	2,171

※令和2（2020）年度は見込数。

#### ② 多世代交流の推進

##### ア 「通いの場」の充実（再掲）

地域の住民を主体とした、体操や趣味を通じた人との交流等の多様な場である「通いの場」の活動を充実する取組を進めます。高齢者だけでなく、世代を超えて住民同士が交流したり、学び合うなど、これまで結びつきのなかった人と人がつながり、新たな参加の輪を広げます。（80ページ参照）

##### イ 地域交流拠点事業「ふらっとまちかど」「寄り合いハウスイこい」（再掲）

在宅高齢者の閉じこもり防止や孤独解消のため、町に住む高齢者や子ども等の地域の住民が気軽に立ち寄ることのできる地域交流拠点として、「ふらっとまちかど」「寄り合いハウスイこい」を設置しています。通いの場の充実（80ページ Ⅰ参照）と合わせて、効果的・効率的な運営を検討していきます。（79ページ参照）

## ③ 敬老事業の充実

## ア 敬老会

70歳以上の方の長寿をお祝いするために、毎年1回スカイホールにおいて式典及び演芸を開催しています。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
参加人数（人）	1,204	1,458	※中止	1,400	1,500	1,600

※令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止。

## イ 敬老金の支給

節目年齢の高齢者を対象に、敬老と長寿をお祝いし敬老金を贈呈しています。

## ④ 生涯学習・スポーツ活動の機会の充実・活用

## ア 学習機会の充実・活用

関係部署と連携して多様な趣味・学習活動について、高齢者の参加を促進するとともに、高齢者自身が持つ知恵や技術を活用できるよう、リーダー・指導者育成を支援します。

## イ スポーツ活動の機会の創出

関係部署と連携して高齢者を対象としたスポーツ大会や、日常の運動活動の成果を発表する場を開催するとともに、高齢者のスポーツに関する広報・啓発活動を活発に行い、高齢者の生きがいづくりにつなげます。

## 計画推進のための方向性

- 定年延長や定年後の再雇用の増加等でシルバー人材センターの会員の確保は難しくなる状況ですが、新たな視点で会員増員を支援します。
- 高齢者の就業を促進します。
- 高齢者の居場所である、地域交流拠点「ふらっとまちかど」と「寄り合いハウスいこい」の利用促進に努めます。
- 高齢者自身が持つ知識や技術を活用できるよう、リーダー・指導者育成の支援を行います。
- 高齢者の体力や特性等に配慮したスポーツ教室や、どこでもできる健康体操等を開催し、その指導や相談を含めたスポーツプログラムの提供に努めます。

## 基本目標2 高齢者の安心・安全な暮らしづくりの推進

### 〔基本施策〕1 高齢者の権利擁護の推進

#### 現状及び施策の展開

高齢化の進行による認知症高齢者の増加が見込まれるとともに、判断能力に不安のある高齢者も増加すると見込まれます。判断能力に不安のある高齢者の権利や財産を守るため、権利擁護に関する相談支援体制の強化及び虐待防止や成年後見制度の普及に努めます。

#### 個別施策

##### ① 高齢者の権利擁護に関する相談支援の充実

###### ア 高齢者虐待等に関する相談支援の充実

在宅高齢者への家族、親族等からの虐待について、通報・届出・相談を町及び高齢者支援センター（地域包括支援センター）で受け付け、高齢者虐待の早期発見・早期解決に努めます。また、困難事例等については、必要に応じて2か所の高齢者支援センター（地域包括支援センター）を統括する基幹型地域包括支援センターが介入し、支援の充実を図ります。介護保険施設や介護サービス事業所等の従事者による高齢者への虐待についても、通報・届出・相談を町で受け付け、高齢者虐待の早期発見・早期解決に努めます。

###### イ 成年後見制度の利用促進

高齢者支援センター（地域包括支援センター）と連携して相談業務を行い、制度活用の支援を行います。また、住民に対する制度の普及啓発に努めます。

###### ウ 緊急短期入所サービス

虐待等の一時的な理由で在宅生活ができない場合、介護老人福祉施設等へ短期間入所利用できるサービスです。必要な方に提供していきます。

##### ② 権利擁護センターとの連携強化

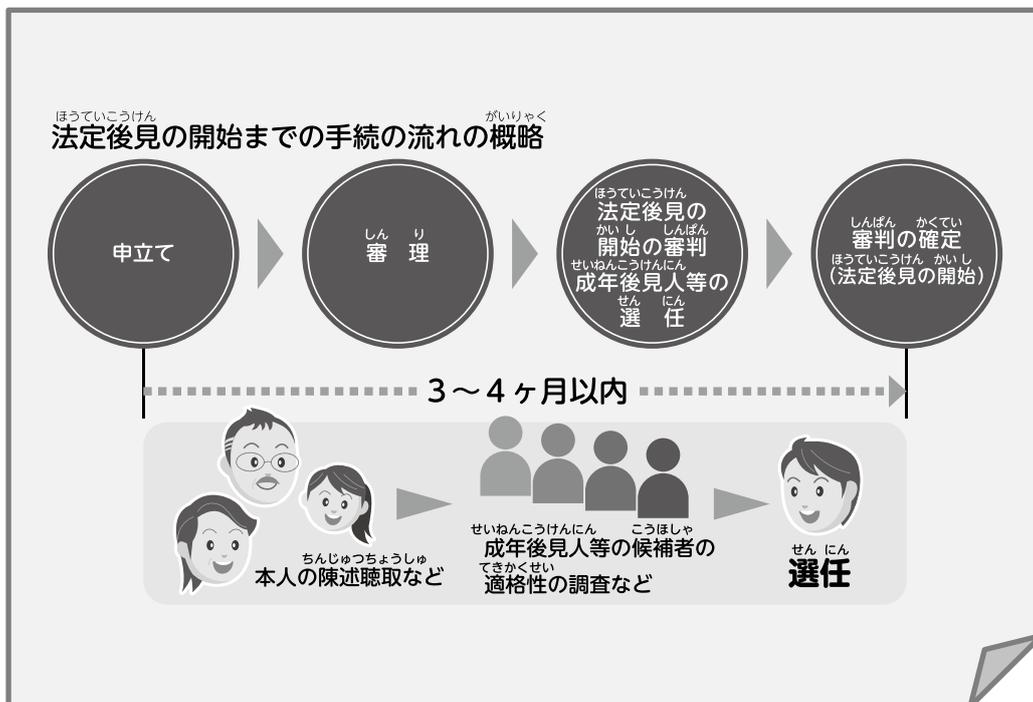
認知症等により判断能力が十分でない高齢者等が虐待や消費者被害等の権利侵害や様々な生活の困りごとや不安を抱えている方の権利が守れるよう権利擁護センターみずほととの連携を強化します。また、高齢者支援センター（地域包括支援センター）等の関係機関と権利擁護センターみずほととの連携についても強化を図ります。必要に応じて東京都福祉保健財団高齢者権利擁護支援センターとも連携していきます。

### ③ 権利擁護事業の利用促進

成年後見制度や虐待防止、消費者被害等の高齢者の権利擁護に関する事業や情報について広く住民に周知するとともに、高齢者支援センター（地域包括支援センター）や関係機関と連携し、権利擁護事業の利用を促進します。

#### 計画推進のための方向性

- 虐待の早期発見及び適切な対応に努めます。
- 虐待事例を分析し、対応の改善につなげるとともに、原因を分析し、予防策を検討していきます。
- 成年後見制度の普及啓発や、利用促進を図ります。



資料：法務省 成年後見制度より作成

## 〔基本施策〕2 高齢者の住まい・暮らしの支援の推進

### 現状及び施策の展開

地域における高齢者それぞれの生活ニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で必要な生活支援を利用しながら暮らせることが、重要となります。

高齢者の住まいの改修支援に加え、高齢者が安心して暮らし続けられるような、環境・体制づくりを推進していきます。

また、関係部署と連携し、防犯対策の充実を図るとともに、災害時の避難等の支援についての体制を構築していきます。

### 個別施策

#### ① 安心して暮らせる住まいの確保

高齢者の住居の確保のため、関係機関と協力し、高齢者が適切な相談窓口につながるよう支援します。

また、都営住宅内高齢者住宅入居者が安心して暮らせるよう支援するために、都営住宅内に生活協力員を設置し、入居者の生活相談や、安否確認、緊急時の対応を行います。

#### ② 住まいのバリアフリー化の推進

手すりの設置や段差の解消等を行うことで、高齢者の在宅生活における転倒予防や日常動作のしやすさを支援するとともに、介護者による介護負担の軽減等を図ります。

#### ③ 防犯対策の充実

防犯に対する関係部署と連携し、防犯パトロールを実施することにより犯罪の発生を抑制し、住民の安心感を向上させることによって、安全で安心できるまちづくりの実現を目指します。

また、高齢者が詐欺等の被害に遭うのを防ぐため、消費生活相談窓口と連携し、防犯啓発や、相談窓口の周知を図ります。

#### ④ 高齢者が安心できる生活の支援

##### ア 救急直接通報システム事業

65歳以上のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯で、慢性疾患があること等から日常生活を営むうえで常時注意を要する状態にある方に、東京消防庁に自動通報できる無線発報器を貸与する事業です。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
登録件数（件/年）	13	7	8	9	10	11

※令和2（2020）年度は見込数。

### イ 住宅火災直接通報システム事業

65歳以上のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯で、心身機能の低下や居住環境等により、防火等の配慮が必要な方に、東京消防庁に自動通報できる住宅防災機器等を貸与する事業です。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
登録件数（件/年）	4	1	1	2	3	4

※令和2（2020）年度は見込数。

### ウ 徘徊高齢者探索サービス事業

認知症高齢者が外出をして行方が分からなくなったときに、GPSを利用した位置情報専用探索機により家族等へ居場所をお知らせし、高齢者の安全を確保するとともに介護者の負担を軽減するサービスです。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
登録件数（件/年）	6	5	8	10	12	14

※令和2（2020）年度は見込数。

### エ 高齢者等見守りシール事業

認知症等の高齢者の衣服や持ち物にシールを貼り付けることにより、外出をして行方が分からなくなった際に発見者がシールに書かれた連絡先に電話することで、発見者も家族等もお互いに個人情報を出さずやりとりができるサービスです。また、「みまもりあいアプリ」はシールと連動しており、地域の住民同士で見守ることができます。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
シール登録件数（件/年）	—	—	3	5	7	10
アプリ登録普及率 （登録数/人口）	—	—	1.0%	1.5%	2.0%	3.0%

※令和2（2020）年度は見込数。

### オ ふれあい訪問事業

70歳以上のひとり暮らし高齢者の方を対象に、週3回自宅へ乳酸菌飲料を届け、直接会話をすることで安否の確認を行う事業です。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
利用人数（人/年）	95	87	90	95	100	105
配達本数（本/年）	11,392	10,436	10,800	11,400	12,000	12,600

※令和2（2020）年度は見込数。

## カ 福祉電話事業

65歳以上のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯で、近隣に親族等がおらず、定期的に安否の確認を行う必要があると認められる世帯に、電話回線及び電話のない世帯には電話を貸与するサービスです。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
登録件数（件/年）	7	5	6	7	7	7

※令和2（2020）年度は見込数。

## キ 家具転倒防止器具取付事業

70歳以上のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯を対象に、3か所以内で家具転倒防止器具を取り付けるサービスです。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
登録件数（件/年）	1	7	3	4	4	4

※令和2（2020）年度は見込数。

## ク 寝具乾燥等事業

65歳以上のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯で、病弱等の事情で寝具の自然乾燥等の作業が困難な方に対し、月に1回寝具の乾燥と年1回の丸洗いをを行うサービスです。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
利用人数（人/年）	13	11	12	12	13	13

※令和2（2020）年度は見込数。

## ケ 紙おむつ給付事業

65歳以上の方で、起居動作が困難なため6か月以上居宅で寝たきりやこれに準ずる状態にある方、または失禁状態にあり常時紙おむつを着用する必要がある方の紙おむつを配達するサービスです。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
利用人数（人/年）	179	170	180	185	190	195
延利用人数（人/年）	1,422	1,431	1,524	1,665	1,710	1,755

※令和2（2020）年度は見込数。

### コ 配食サービス事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯やこれに準ずる世帯の方で、食事の調理等が困難な方を対象に、栄養バランスのとれた昼食を週2回配達するサービスです。あわせて、安否確認も行います。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
利用人数（人/年）	40	57	75	85	95	105
配食数（食/年）	1,854	2,822	3,900	4,250	4,750	5,250

※令和2（2020）年度は見込数。

### サ 日常生活用具給付事業

介護保険の要介護（要支援）に該当しない高齢者のうち、歩行が不安定であるなど日常生活動作に低下が認められた方を対象に、日常生活用具（腰掛便座（便器）、入浴補助用具、歩行支援用具、スロープ、歩行補助車）を給付するサービスです。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
利用人数（人/年）	0	1	1	1	1	1

※令和2（2020）年度は見込数。

### シ 自立支援住宅改修給付事業

介護保険の要介護（要支援）に該当しない高齢者のうち、生活機能の低下した方を対象に、転倒予防・動作の容易性の確保等のための住宅改修費の一部を給付します。

また、介護保険の要介護（要支援）認定を受けた高齢者を対象に、転倒予防・動作の容易性の確保、介護者の負担軽減のための浴槽、流し、洗面台、洋式便器等の設備改修費の一部を給付します。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
利用人数（人/年）	3	8	6	7	7	7

※令和2（2020）年度は見込数。

### ス 特殊眼鏡・コンタクトレンズ購入費助成事業

老人性白内障のため水晶体摘出手術を行い、身体上の理由により眼内レンズ挿入術を受けることのできない65歳以上の方を対象に、購入費の一部を助成する事業です。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
利用人数（人/年）	0	0	0	1	1	1

※令和2（2020）年度は見込数。

### セ 家族介護者支援介護タクシーサービス事業（再掲）

町内在住の寝たきりの高齢者（要介護4・5）を介護している家族等に対し、高齢者が病院へ通院する際のタクシー代の一部を助成する事業です。（74ページ参照）

### ソ 福祉バス運行事業

高齢者や障がい者等が、町内福祉施設等を利用しやすくするため、無料で乗車できる福祉バスを町内6コースで運行しています。利用する際には、事前に利用登録証の申請が必要です。

なお、福祉バス運行事業は、コミュニティバスの実証実験運行の開始に伴い、令和3（2021）年9月30日をもって終了しますが、コミュニティバスの実証実験の状況と併せ、地区ごとの特性を踏まえた移動手段支援について研究していきます。

## ⑤ 見守り体制の充実

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられるようにするため、関係機関と見守りネットワークの協定を随時締結し、地域における見守り体制を充実させます。

また、認知症等の高齢者のために、徘徊高齢者探索サービス事業、高齢者等見守りシール事業等を実施し、地域の住民同士での見守りを図ります。（87ページ参照）

### 計画推進のための方向性

- ひとり暮らし高齢者の見守り支援事業を強化・推進します。
- 家族介護者の負担軽減のための事業の充実を図ります。
- 利用者がサービスを利用しやすくなるよう、各施策の普及啓発を図ります。



## 重点施策

## 〔基本施策〕3 災害や感染症対策に係る体制整備

## 現状及び施策の展開

近年、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、河川や土砂災害警戒区域を有する町は、台風による風水害や立川断層帯による直下型地震の脅威等、様々なリスクを抱えています。また、新型コロナウイルス感染症等の新たな感染症も、大きなリスクです。被害を最小限に抑えるため、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、関係部署や関係団体、介護事業所等との連携を強化し、緊急時の対応力強化を図ります。

## 個別施策

## ① 在宅高齢者への防災・感染症対策に関する支援体制の充実

## ア 災害時避難行動要支援者等の支援

災害時に自力避難が困難な避難行動要支援者の安否確認、避難支援等の活動ができるよう、平時より「瑞穂町避難行動要支援者避難支援プラン（全体計画）」に基づく避難行動要支援者名簿を整備し、災害時の避難に支援を要する要介護認定区分で要介護3以上の方及び在宅の75歳以上のみの世帯の把握に努めます。また、介護支援専門員等と連携し、必要に応じて個別支援計画の作成を進め、避難行動要支援者名簿と併せ災害時に活用できるようにします。

また、災害時要配慮者支援台帳の整備とマップを作成し、必要に応じて関係部署、消防署、警察署、自主防災組織、民生委員・児童委員協議会等に名簿情報を提供し、地域での共有化を図っていきます。

## イ 福祉避難所の協定

指定の福祉避難所（高齢者福祉センター寿楽、心身障害者（児）福祉センターあゆみ）での受入れが困難な場合は、介護保険施設等との協定に基づき、施設への受入れの調整を行います。

## ウ 防災行政無線、ホームページ等を活用した情報提供

防災行政無線、ホームページ、広報紙、メール、ファクシミリ等を活用して防災・災害時対応や感染症に関する情報提供を行います。住民や介護事業所等に対して正確な情報を速やかに伝えることができるよう取り組みます。

## エ 通いの場、サロン活動への講座等の実施

大規模災害発生時は、通いの場、サロン活動の再開に向けた活動を支援します。また、運営団体等に対し、感染症対策として、講座等を実施します。

なお、感染症拡大時に非常事態宣言が発せられる等、通いの場、サロン活動を自粛せざるを得ない状況下においては、介護予防体操の動画配信等、代替手段を講じることで、在宅での高齢者の状態維持・フレイル予防を図ります。

## ② 介護事業者等との連携強化

### ア 介護事業者等への情報提供・収集及び支援

災害時や感染症拡大時において、介護事業者等に対し、必要な情報提供を正確かつ速やかに行うとともに、介護事業所等の被害状況、人員・物資等の不足状況、必要な支援に関する情報等を速やかに収集し、必要に応じて関係部署及び関係機関と連携し、支援策を講じます。

### イ 災害時・感染症拡大時における介護事業者間の連携及び支援策

災害時や感染症拡大時において、介護事業者等に人員・物資等の不足が生じた際は、介護事業者間で協力しあう体制づくりを支援するとともに、その協力支援体制の事務局として介護事業者間の調整を行います。また、町内の介護事業者間で解決できない場合は、関係部署や関係機関に応援を求めます。

### ウ 介護事業所等における必要物資の備蓄・調達・輸送体制の整備

関係部署や国、東京都と連携して、介護事業者等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備について取り組みます。

### エ オンラインツール等の ICT の活用

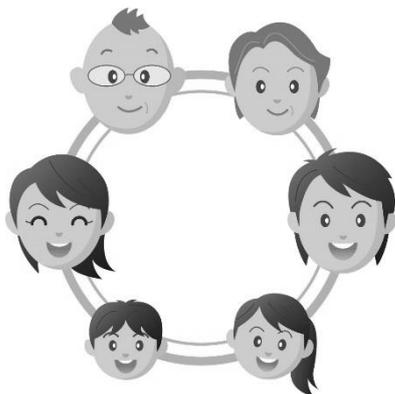
介護事業者等に ICT を活用した研修の実施等による業務のオンライン化を推進し、災害時や感染症拡大時も活用できるよう取り組みます。

### オ 介護事業者等との共同訓練の実施

平時から「災害時における要援護高齢者の避難施設に関する協定書」に基づく共同訓練を介護保険施設等と実施し、災害時において高齢者の施設への受入れを円滑に実施できるよう介護事業者等との連携を強化します。

## 計画推進のための方向性

- 災害時には高齢者等を地域一体となって支援する体制の強化を図ります。
- 新しい生活様式に合わせた情報提供と、感染防止対策の強化を図ります。
- 災害や感染症対策における介護事業者等との連携強化を図ります。



チラシ：厚生労働省

## 基本目標3 認知症施策の推進

### 〔基本施策〕1 認知症に関する普及啓発

#### 現状及び施策の展開

認知症に対する正しい知識の普及啓発のため、積極的に認知症サポーター養成講座等の事業を行ってきました。引き続き、認知症の理解を促し、認知症の人が地域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します。

#### 個別施策

##### ① 正しい知識の普及・啓発

###### ア 認知症サポーター養成講座の開催

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症に対する差別や偏見をなくすため、「認知症サポーター養成講座」を通じて、認知症に対する正しい知識の普及・啓発に努めます。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 （2018）年度	令和元 （2019）年度	令和2 （2020）年度	令和3 （2021）年度	令和4 （2022）年度	令和5 （2023）年度
認知症サポーター 累計登録者数（人）	2,240	2,554	2,865	3,165	3,465	3,765

※令和2（2020）年度は見込数。

###### イ ステップアップ講座の開催

認知症サポーター養成講座の修了者に対し、認知症の方やその家族へ小さな手助けや見守りを行う地域づくりのため、ステップアップ講座を定期的を開催します。

##### ② 認知症ケアパスの普及

「認知症ケアパス」とは、認知症の状態に応じた適切なサービスの流れを示したものです。高齢者支援センター（地域包括支援センター）やサービス事業所等の関係機関と連携し、認知症ケアパスの普及を進めていきます。

#### 計画推進のための方向性

- 認知症サポーター養成講座について、定期的な開催をするとともに、小学生を対象とした講座等、対象者や内容の充実を図ります。
- 認知症サポーターステップアップ講座を定期的を開催するとともに、内容の充実を図ります。
- 認知症の状態に応じたサービスについて記載した認知症ケアパスの普及を図ります。

## 〔基本施策〕 2 認知症予防の推進

### 現状及び施策の展開

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になるなど、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になるのを遅らせるだけでなく、認知症になっても進行を緩やかにするための予防に関する取組を実施してきました。今後も「予防」の考え方を普及啓発していくとともに、効果的な予防方法についての取組を実施していきます。

### 個別施策

#### ① 通いの場の拡充

##### ア 「通いの場」の充実（再掲）

地域の住民を主体とした、体操や趣味を通じた人との交流等の多様な場である「通いの場」の活動を充実する取組を進めます。高齢者だけでなく、世代を超えて住民同士が交流したり、学び合うなど、これまで結びつきのなかった人と人がつながり、新たな参加の輪を広げます。（80ページ参照）

##### イ 認知症カフェの充実

町では、認知症の方及びその家族、地域の住民誰もが自由に参加できる「認知症カフェ」を開催しています。認知症の方だけではなく、家族や地域の住民が集い、同じ状況の仲間と認知症に向き合い、専門職と一緒に様々な情報交換や認知症に関する相談を行うとともに、思いを語り安心して過ごせる場として定着しています。

	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
	平成30 （2018）年度	令和元 （2019）年度	令和2 （2020）年度	令和3 （2021）年度	令和4 （2022）年度	令和5 （2023）年度
設置箇所数（か所/年）	3	5	6	7	8	9

※令和2（2020）年度は見込数。

#### ② 認知症予防に関する情報提供、予防事業の推進

##### ア 認知症検診の実施

認知症は早期に発見・治療することで、進行を遅らせ、重度化を防ぐことができます。認知症の正しい知識を普及・啓発するとともに、認知症検診の本計画中の実施を目指します。認知症検診を実施することで、受診を促し、早期発見・早期対応できる体制を作ります。また、認知症と診断された後の本人やその家族への支援につなげていきます。

イ その他の介護予防・認知症予防事業（再掲）

高齢者の生活や健康維持に関する講演会、体操教室等の介護予防教室、認知症の発症を少しでも遅らせたり進行を緩やかにするための認知症予防教室等を実施していきます。（68ページ参照）

**計画推進のための方向性**

- エビデンスに基づいた予防方法の情報収集を行い、積極的に発信していきます。
- 住民に対し、予防の重要性を広く周知するため講演会等を実施します。
- 医療機関との連携を行い、認知症の疑いや軽度認知障害（MCI）の段階から相談できる環境を整備していきます。

## 〔基本施策〕3 認知症に関する医療・介護の連携強化

### 現状及び施策の展開

認知症になっても、本人の意思を尊重しながら、できるだけ住み慣れた地域において日常生活を継続することができるよう、支援体制の整備を行っています。

早期発見が重要とされる認知症について、できるだけ早く受診につなげることができるよう、また、「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の活動等について、関係機関等と連携し、認知症への取組を強化していきます。

### 個別施策

#### ① 認知症地域支援推進員活動の推進

認知症地域支援推進員は、保健師や看護師等が担当し、認知症の方ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策の推進を主に担います。地域の実情に応じて、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援及び相談業務等を行います。

#### ② 認知症支援コーディネーター活動の推進

認知症支援コーディネーターは、保健師や看護師が担当し、認知症地域支援推進員とともに、関係機関等と連携を取りながら、認知症の方及びその家族を効果的かつ円滑に支援するための中心的な役割を担い、個別の相談支援業務を行います。

#### ③ 早期発見・早期対応の体制の充実

認知症は、できるだけ早い段階で対応することによって、病状の進行抑制に効果があることから、かかりつけ医や専門医への受診の重要性を住民に広く周知していきます。

#### ア 初期集中支援チーム

認知症の初期段階で医療と介護との連携のもとに、認知症の方及び家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の設置が、地域支援事業に位置づけられています。

認知症初期集中支援チームは、専門医と医療職、介護職等で構成され、認知症の方及びその家族を訪問し、受診の勧奨や本人・家族支援等の初期介入を包括的・集中的に行い、自立支援をサポートします。あわせて、高齢者支援センター（地域包括支援センター）と連携を取りながら、認知症の方及びその家族に適切な支援をしていきます。

#### イ 認知症検診の実施（再掲）

認知症は早期に発見・治療することで、進行を遅らせ、重度化を防ぐことができます。認知症の正しい知識を普及・啓発するとともに、認知症検診の本計画中の実施を目指します。認知症検診を実施することで、受診を促し、早期発見・早期対応できる体制を作ります。また、認知症と診断された後の本人やその家族への支援につなげていきます。

（94ページ参照）

## ウ 医療連携体制の強化

認知症疾患医療センターと協働し、ネットワークづくりを進めていきます。また、かかりつけ医等に対し、認知症の早期発見の必要性について周知し、連携を強化していきます。

## ④ 認知症ケアの充実への支援

### ア 認知症ケアプログラム

認知症には心身の状態や生活環境等によって生じる「行動・心理症状（BPSD<sup>\*</sup>）」があります。BPSDは環境を整え、かかわり方を工夫することにより症状を軽減させることができます。認知症ケアプログラムを推進し、症状に応じた適切な対応ができる専門職を増やし、認知症ケアの質の向上を図ります。

※BPSD：中核症状（脳の細胞が壊れることにより担っていた機能が失われることで起こる症状）が基になり、性格・環境・人間関係などの影響により出現する行動・心理面の症状

### イ 適切な介護サービスの充実

認知症の症状の進行により、認知症の方やその家族の支援ニーズは変化していきます。また、ひとり暮らしの認知症高齢者も増加していくことが想定されます。そのため、認知症高齢者の症状や生活環境に応じて、適切な介護サービスが受けられるよう、高齢者支援センター（地域包括支援センター）の職員や居宅介護支援事業所の介護支援専門員等による支援の充実を図ります。

### ウ 医療・介護従事者の認知症対応力向上

認知症の方を尊重し尊厳を守るため、医療・介護従事者が、認知症への対応に必要な知識や技術の修得を促進していきます。

## 計画推進のための方向性

- 認知症の疑いがある方を早期に発見し、本人が安心して暮らしていけるよう適切に対応するとともに、診断された後も本人・家族等に対する支援につなげていきます。
- 認知症対策推進検討会を開催し、認知症に関する施策について検討します。
- 認知症の方について、町内かかりつけ医や専門医等との連携を図ります。
- 認知症支援コーディネーターは、高齢者支援センター（地域包括支援センター）と連携し、認知症の方の早期発見に努めます。



## 重点施策

## 〔基本施策〕4 認知症にやさしい社会の実現

## 現状及び施策の展開

高齢化の進む中、認知症高齢者も増加が見込まれており、認知症対策の必要性が高まっています。認知症の方やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、見守りの輪を広げていくことが必要です。認知症であってもなくても、ともに協力して暮らし続けることができる社会を目指します。

## 個別施策

## ① 住み慣れた地域での支援の充実

## ア 認知症カフェの充実（再掲）

町では、認知症の方及びその家族、地域の住民誰もが自由に参加できる「認知症カフェ」を開催しています。認知症の方だけではなく、家族や地域の住民が集い、同じ状況の仲間で認知症に向き合い、専門職と一緒に様々な情報交換や認知症に関する相談を行うとともに、思いを語り安心して過ごせる場として定着しています。

（94ページ参照）

## イ 高齢者等見守りシール事業（再掲）

認知症等の高齢者の衣服や持ち物にシールを貼り付けることにより、外出をして行方が分からなくなった際に発見者がシールに書かれた連絡先に電話することで、発見者も家族等もお互いに個人情報を出さずやりとりができるサービスです。また、「みまもりあいアプリ」はシールと連動しており、地域の住民同士で見守ることができます。

（87ページ参照）

## ウ 徘徊高齢者探索サービス事業（再掲）

認知症高齢者が外出をして行方が分からなくなったときに、GPSを利用した位置情報専用探索機により家族等へ居場所をお知らせし、高齢者の安全を確保するとともに介護者の負担を軽減するサービスです。（87ページ参照）

## エ 社会参加への支援

認知症になっても支えられるだけでなく、本人ができることを生かして役割を持ち、いきいき活動できる環境づくりを促進していきます。また、認知症の方本人が自らの言葉で発信できる機会を増やします。

② 認知症の方の家族への負担軽減

ア 家族介護者のつどい（再掲）

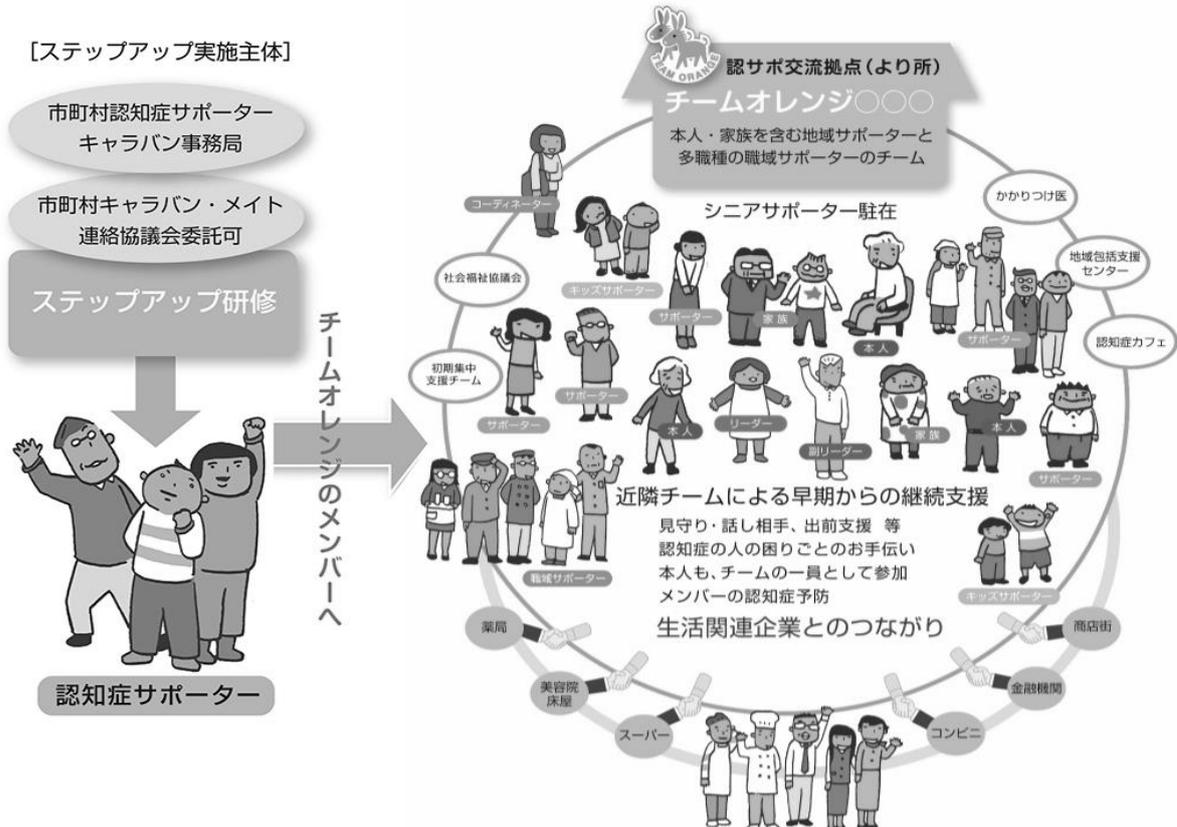
自宅で高齢者を介護している方や介護の経験がある方、これから介護をする方、介護について関心のある方が、日頃介護で困っていることを話し合ったり、介護に役立つ制度やサービス等について情報交換を行ったりすることで、同じ悩みを抱えている方同士での交流を図る場です。高齢者支援センター（地域包括支援センター）が中心となり開催していますが、参加者の方々が中心となり開催できるよう支援していきます。（74ページ参照）

イ チームオレンジの構築

チームオレンジとはステップアップ講座受講修了者がメンバーとなり、町や高齢者支援センター（地域包括支援センター）等と連携し、地域での認知症の方の見守り支援等の活動を行います。ステップアップ講座受講修了者を増やし、チームオレンジの構築を目指します。

計画推進のための方向性

- 認知症の方及びその家族等が誰でも参加できる認知症カフェの設置・充実をさらに進めます。
- 認知症カフェが認知症の方と認知症でない方の交流の場となるよう推進するとともに、本人の思いや体験を発信できる場となるよう目指します。
- 高齢者等見守りシール事業と連動している「みまもりあいアプリ」の登録を様々な機会を通して進め、地域が一体となって見守り、支え合う地域社会を構築していきます。



出典：特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構HP

## 基本目標4 介護サービス・ケアマネジメントの充実

### 〔基本施策〕1 適切・適正な介護サービスの充実

#### 現状及び施策の展開

高齢化の進行に伴い要介護（要支援）認定者は増加しています。介護が必要となった高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切なケアマネジメントとともに、自立支援に即した介護サービスを提供できる体制が必要です。特に自立支援・重度化防止のため、適切なリハビリテーションサービスの提供は重要となっています。また、介護保険制度の持続可能性の確保も取り組むべき課題となっています。

適切な介護サービス提供に向け、多職種が連携し、自立支援に即したケアマネジメントの充実を図るとともに、事業者への指導・支援を通じた介護サービスの質の向上、介護給付費適正化事業の推進により、適切・適正な介護サービス提供体制の充実を図ります。

#### 個別施策

##### ① 自立支援、介護予防・重度化防止に資したケアマネジメントの推進

介護が必要となった高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、「瑞穂町におけるケアマネジメントに係る基本的な方針」（令和2（2020）年3月）に則り本人の意向や生活状況にあった適切なケアマネジメントにすることが重要です。

介護支援専門員が、必要に応じて医療関係者、リハビリテーション専門職等の多職種と連携し、自立支援に即した適切なケアマネジメントを実施できるよう、町は、必要な研修会の実施や連絡会の開催等の支援を行います。

## ② 自立支援、介護予防・重度化防止に資したリハビリテーション提供体制の推進

介護が必要となった高齢者が、本人の状態に応じて、生活している地域で、必要なリハビリテーションを利用しながら本人の意思に沿った生活を送れるよう、リハビリテーション提供体制の整備や、適正な利用を促せるよう指導・助言できる体制を構築します。高齢者へのアプローチとしては、介護予防・フレイル予防推進員（68ページカ参照）を中心に、町内のサービス事業所に在籍する多くのリハビリ専門職を活用し、地域に出向いての相談支援、通いの場や地域ケア会議等への派遣等を通じて、要介護者等が必要なリハビリテーションを受けられるようにします。

また、介護支援専門員等への助言等により適切なリハビリテーションの利用につなげるように支援していきます。これらの取組を通じて、要介護者等の身体機能等の維持・改善を図るとともに、要介護認定率の上昇の抑制を図っていきます。

項目	全国	東京都	瑞穂町	
			現状	目標値
訪問リハビリテーション利用率 (令和2(2020)年度)	1.77%	1.56%	7.19%	7.25%
通所リハビリテーション利用率 (令和2(2020)年度)	8.96%	5.04%	12.16%	12.50%
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ <sup>※1</sup> 以上算定者数(認定者1万人当たりの人数に換算)訪問・通所の合計 (令和元(2019)年度)	161.35人	104.44人	8.03人	15.00人
生活機能向上連携加算 <sup>※2</sup> 算定者数(認定者1万人当たりの人数に換算) (令和元(2019)年度)	198.65人	86.36人	0.62人	1.20人

※1 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションにおいて、多職種協働によりリハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、評価、見直しの実施等、一定の要件を満たすことで算定できる介護報酬。リハビリテーション会議を実施し、情報共有を図るとともに定期的に計画を見直していることや、リハビリテーション専門職が利用者の居宅を訪問し、居宅サービス事業所の従業者または家族等に指導、助言すること等が算定要件となっている。

※2 訪問介護(ホームヘルプサービス)、通所介護(デイサービス)、短期入所生活介護(ショートステイ)等において、一定の要件を満たすことで算定できる介護報酬。医師又はリハビリテーション専門職の助言のもとに作成した訪問介護計画に基づく訪問介護の提供や、医師又はリハビリテーション専門職と共同してアセスメント(利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題を把握すること)、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行い、その計画に基づく通所介護、短期入所生活介護等のサービスを提供し、一定期間で評価・見直しを行っていること等が算定要件となっている。

## ③ 介護サービスの質の向上

高齢化の進行とともに増大する介護ニーズに対して、サービス提供量だけでなくサービスの質的な向上が重要です。

サービス事業者が事業を運営するのにあたって、法令や条例等で定める人員、設備、運営に関する基準に適合するのはもちろん、さらに質の高いサービス提供や利用者への丁寧な説明、サービス提供時の安全面や衛生面の向上についても、サービス事業者に指導・助言していきます。また、サービスの質の向上につながる研修等への参加も促します。

## ④ 介護給付費適正化の推進

介護給付費の適正化を図ることは、適切な介護サービスを確保し、介護給付費や介護保険料の急激な増加を抑制し、介護保険制度を持続させるために重要です。適切に要介護認定し、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要とするサービスを見極めた上で、サービス事業者が法令等の基準に従い適切にサービスを提供するよう促します。

項目	内容・目標
要介護認定の適正化	全国一律の基準に基づいた要介護認定が適切に実施できるようばらつきのある調査項目等の分析を行い改善に努めます。また、合議体間の審査判定結果のばらつきを減らすため合同研修等を実施します。
ケアプラン点検	保険者と介護支援専門員が協力してケアプラン点検を実施するため、都作成の「保険者と介護支援専門員がともに行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を活用します。町内の主任介護支援専門員に協力を依頼するとともに、「リ・アセスメント支援シート」を活用する等実施方法を工夫し、介護支援専門員が自立支援に資するケアマネジメントの考え方を共有できるようにします。
住宅改修・福祉用具点検	利用者の身体状況等を踏まえた適切な住宅改修や福祉用具の利用となるよう事業者への普及啓発を図ります。事前申請等の書類審査に加え、必要に応じて訪問調査を行います。また、必要に応じてリハビリテーション専門職の助言を受け、利用者の身体状況に合った適切な住宅改修や福祉用具の利用を促します。
縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検は、介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うものです。また、医療情報との突合は、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図るものです。 国民健康保険団体連合会処理分以外の縦覧点検・医療情報との突合で、未実施の項目について点検を開始し、報酬請求が誤っている可能性の高い事業所に対して確認等適切な処置を行い、適正な報酬請求を促します。
介護給付費通知	介護給付費通知は、保険者から受給者本人（家族）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発し、適正な請求に向けた抑制効果をあげるために行うものです。 受給者に分かりやすく、かつ効果的な通知となっているか確認し、必要に応じて見直しを行い、受給者や事業者に対して適切なサービス利用の普及啓発を図ります。
給付実績の活用	給付実績の活用は、国民健康保険団体連合会で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るために行うものです。 給付実績を活用して、不適切なサービス事業者や給付を効率的に抽出します。それにより分かった事例に対して、サービス事業者に指導・助言し、適正なサービス提供を促します。給付実績の活用は、効果的なものから、順次実施します。

**計画推進のための方向性**

- 町内の全ての事業者を対象とするサービス提供事業者連絡会を年1回以上開催し、町のケアマネジメントに関する基本的な方針を伝えるとともに、町内事業者との連携を図ります。
- 町内のサービス事業者を個別訪問する「事業所訪問」を実施し、事業所の運営状況の確認や指導を通じた事業所支援を行います。
- 地域密着型サービス事業所の運営状況について、各事業所が開催する運営協議会等で点検します。
- 地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所等について、指定の有効期間中に1事業所あたり1回以上、計画的に実地指導を実施します。
- 介護給付費適正化事業を推進し、介護給付費や介護保険料の急激な増加を抑制します。



## 重点施策

## 〔基本施策〕2 介護サービスの基盤整備・介護人材の確保

## 現状及び施策の展開

要介護（要支援）認定を受けた高齢者が、本人の意向や状況に合った適切な介護サービスを利用できるよう、介護サービス提供体制の基盤整備や介護人材の確保の取組を進める必要があります。

また、平成30（2018）年度から令和元（2019）年度までの実績及び令和2（2020）年度実績見込みを考慮し、かつ、サービスの必要性や需要を予測するとともに、制度改正の状況も踏まえて、サービス量の見込みを推計し、提供体制の確保に努めます。

## 個別施策

## ① 居宅サービスの充実

住み慣れた自宅で利用するサービスです。自宅に訪問介護員（ホームヘルパー）や看護師等が訪問する「訪問型サービス」や、施設に通う通所介護（デイサービス）等の「通所型サービス」があります。これらのサービス量を推計し、適切なサービス量を確保するよう努めます。

※居宅サービスには介護予防サービスを含みます。（以下同様とします。）

（各サービスについては109～113ページ参照）

## ② 地域密着型サービスの適正な整備・充実

認知症となった高齢者や要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるように提供されるサービスです。事業者の指定や監督をするのは町で、原則として、利用者は町内在住の方となります。施設等の規模が小さいので、利用者のニーズに細かく対応でき、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスです。これらのサービス量を推計し、適切なサービス量を確保するよう努めます。なお、町単独では整備できないサービスについては、近隣市町村と連携しサービスの確保に努めます。

※地域密着型サービスには介護予防サービスを含みます。（以下同様とします。）

（各サービスについては114～116ページ参照）

## ③ 施設サービスの適正な整備・充実

要介護認定を受けた方が施設に入所し、生活できるサービスです。施設サービスはどのような介護が必要かによって介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設（療養病床）、介護医療院の4種類に分かれます。これらのサービスの必要量を推計し、適切なサービス量を確保するよう努めます。

なお、介護療養型医療施設（療養病床）は、令和6（2024）年3月末に廃止が予定されています。

（各サービスについては117～118ページ参照）

#### ④ 介護人材の確保・育成への支援

都の介護人材確保事業等を活用し、介護福祉士、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の専門職をはじめ、介護サービス提供に必要な人材の確保のための施策に取り組みます。

また、都や関係機関で実施している介護従事者等のスキルアップ研修会等の情報をサービス事業者提供に提供するほか、町主催の生活支援ヘルパー養成研修を実施し、研修の修了者には事業者への紹介を行います。これらの取組を通じて介護人材の確保・育成を支援していきます。

#### ⑤ 介護支援専門員の資質及び専門性の向上

介護支援専門員は5年ごとの資格更新制となっており、更新時には研修の受講が義務付けられています。また、一定年数以上の実務経験を有する介護支援専門員で町の推薦を得て所定の研修を修了した方は「主任介護支援専門員」として認定されます。これらの研修受講により、資質の向上及び専門性の確保ができるよう支援していきます。

#### ⑥ 介護現場の負担軽減

国の『「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について』を踏まえ、事業所の指定申請、報酬請求、指導監査に係る文書の簡素化、標準化、ICT等の活用の取組を進め、介護現場の負担軽減を図ります。

また、各種補助の案内等により事業所のICT化、介護ロボット導入等の取組を支援します。

### 計画推進のための方向性

#### 【居宅サービス】

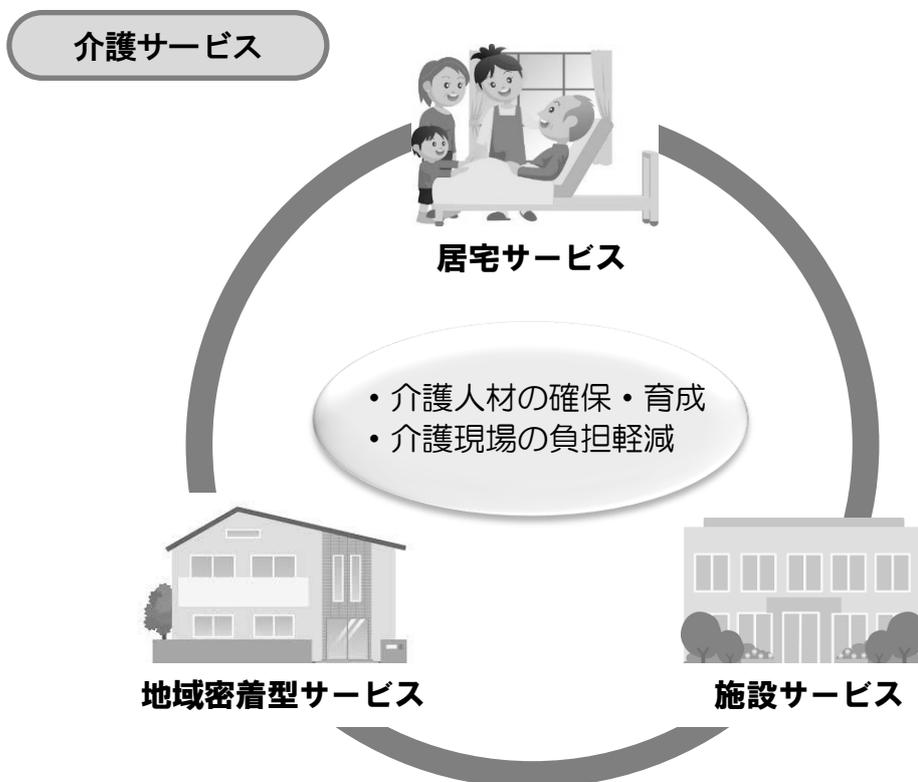
- 利用者のニーズやサービス利用の見込量に合わせ、提供体制の確保に努めます。
- 地域密着型サービスのさらなる充実を目指す観点から、都が指定する居宅サービスに対し、条件等を付加することも検討します。
- サービス付き高齢者向け住宅及び特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）については、現状としてサービス提供体制が充足しており、利用者のニーズを見極める必要がありますが、本計画期間中の整備は見合わせます。

### 【地域密着型サービス】

- サービス利用の見込量に合わせて、ニーズに則した地域密着型サービスの充実を図り、要介護（要支援）高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう基盤整備を進めます。
- 本計画期間中に小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について、事業者の誘致方法を検討するとともに、整備促進に向け地域の事業者に働きかけます。
- 利用の見込みの少ないサービスについては、町単独ではなく近隣市町村との連携による提供体制の確保について検討していきます。

### 【施設サービス】

- サービス利用の見込量に合わせ、提供体制の確保を検討します。
- 既存の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）の増床、ユニット化、用途変更等については利用者ニーズ等を反映できるように努めます。
- 地域密着型サービス事業の推進を優先するため、新たに介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）等を整備することについては、本計画期間中は見合わせます。
- 介護医療院の整備（既存医療機関等の転換分も含む）については、利用者ニーズ等を注視し、必要に応じて検討していきます。



## 第2章

# 介護保険サービスの見込み

---



## 第2章 介護保険サービスの見込み

### 1 居宅サービスの見込み

#### (1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）によって提供される入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護を受けられるサービスです。

なお、介護予防訪問介護は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の介護予防・生活支援サービス事業（65ページ ア参照）に移行しています。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	日/年	23,430	24,184	24,260	39,852	41,358	43,820	44,365	55,546
	件/年	1,854	1,833	1,858	1,752	1,812	1,908	1,968	2,448

※令和2（2020）年度は見込数。

#### (2) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

家庭での入浴が困難な高齢者に対して、介護福祉士等が居宅に浴槽設備や簡易浴槽を持ち込んで、入浴の介助を行うサービスです。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和7 (2025)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	日/年	609	778	940	754	826	853	853	1,114
	件/年	128	163	186	216	240	252	252	324
介護予防	日/年	4	5	0	0	0	0	0	8
	件/年	1	21	0	0	0	0	0	2

※令和2（2020）年度は見込数。

#### (3) 訪問看護／介護予防訪問看護

看護師等が居宅を訪問して、療養に関わる世話や診療の補助を行うサービスです。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	日/年	7,051	7,260	7,404	9,433	9,652	9,994	10,410	13,051
	件/年	1,328	1,355	1,364	1,332	1,356	1,404	1,464	1,824
介護予防	日/年	1,432	1,451	1,658	2,256	2,304	2,429	2,554	2,832
	件/年	339	357	372	420	432	456	480	528

※令和2（2020）年度は見込数。

**(4) 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション**

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問して、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けるリハビリテーションを行うサービスです。

	単位	第7期計画(実績)			第8期計画(見込)			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	日/年	4,878	4,288	4,822	5,401	5,563	5,841	5,958	7,448
	件/年	841	765	822	924	948	996	1,020	1,272
介護予防	日/年	879	1,498	1,494	2,047	2,047	2,170	2,279	2,507
	件/年	195	306	306	420	420	444	468	516

※令和2(2020)年度は見込数。

**(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導**

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、薬の飲み方や食事等の療養上の管理・指導を行うサービスです。

	単位	第7期計画(実績)			第8期計画(見込)			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	2,414	2,763	2,836	2,910	2,986	3,064	3,188	4,043
介護予防	件/年	260	290	300	309	318	328	348	416

※令和2(2020)年度は見込数。

**(6) 通所介護(デイサービス)**

施設に通い、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

なお、介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の介護予防・生活支援サービス事業(65ページ参照)に移行しています。

	単位	第7期計画(実績)			第8期計画(見込)			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	日/年	28,342	29,273	28,628	30,720	31,604	33,199	34,376	42,616
	件/年	2,919	2,988	2,908	3,000	3,084	3,240	3,348	4,140

※令和2(2020)年度は見込数。

**(7) 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション（デイケア）**

介護老人保健施設や病院、診療所に通い、心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けるリハビリテーションが受けられるサービスです。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	日/年	14,689	13,306	14,202	14,580	15,067	15,757	16,170	20,063
	件/年	1,584	1,451	1,456	1,536	1,584	1,656	1,704	2,112
介護予防	日/年	3,481	3,742	3,062	3,613	3,758	3,946	4,143	4,557
	件/年	599	648	540	636	660	696	732	804

※令和2（2020）年度は見込数。

**(8) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）**

介護老人福祉施設等の施設に短期間入所して、施設で行われる入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	日/年	9,958	10,132	8,608	10,529	11,074	11,322	11,836	14,682
	件/年	1,034	1,044	830	936	984	1,008	1,044	1,296
介護予防	日/年	144	142	56	86	120	187	265	265
	件/年	28	30	14	24	24	36	48	48

※令和2（2020）年度は見込数。

**(9) 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護**

介護老人保健施設等の施設に短期間入所して、看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、その他の療養上で必要な医療や介護を受けられるサービスです。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	日/年	1,661	1,237	1,086	1,177	1,244	1,325	1,325	1,596
	件/年	252	189	136	144	156	168	168	204
介護予防	日/年	34	0	0	0	0	0	0	20
	件/年	1	0	0	0	0	0	0	1

※令和2（2020）年度は見込数。

**(10) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与**

日常生活の維持・向上に必要な福祉用具を貸与するサービスです。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	4,095	4,091	4,304	4,440	4,608	4,848	4,944	6,192
介護予防	件/年	915	1,148	1,150	1,440	1,488	1,548	1,620	1,812

※令和2（2020）年度は見込数。

**(11) 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費**

福祉用具のうち、入浴や排泄の際に用いられるなど、貸与にはなじまないもの（特定福祉用具）を購入するサービスです。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	54	64	60	84	84	84	96	120
介護予防	件/年	33	31	34	48	48	60	60	60

※令和2（2020）年度は見込数。

**(12) 住宅改修／介護予防住宅改修**

自宅で生活をするための環境を整えるため、手すりの取付けや段差の解消等の住宅改修を行った場合に、負担割合に応じて改修費用を支給するサービスです。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	83	81	104	96	96	96	108	132
介護予防	件/年	47	49	52	96	108	108	120	132

※令和2（2020）年度は見込数。

**(13) 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護**

有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入居している要介護(要支援)認定者に対して、その施設が提供するサービス内容等を定めた計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言等、日常生活を送るうえで必要な介護を受けられるサービスです。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	139	164	196	240	240	240	264	360
介護予防	件/年	32	44	48	60	60	60	72	84

※令和2（2020）年度は見込数。

## (14) 居宅介護支援／介護予防支援

居宅サービス等を適切に利用できるように、要介護（要支援）認定者の心身の状態・環境・本人の希望等をもとに居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を作成します。その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者等と連絡・調整を行うサービスです。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	6,397	6,400	6,726	6,624	6,852	7,188	7,368	9,156
介護予防	件/年	1,665	1,946	1,928	2,268	2,340	2,436	2,568	2,856

※令和2（2020）年度は見込数。

## 2 地域密着型サービスの見込み

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事等の介護や療養生活を支援するための看護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護を受けられるサービスです。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	0	0	0	0	0	0	12	

※令和2（2020）年度は見込数。

### (2) 夜間対応型訪問介護

夜間帯の定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護を受けられるサービスです。

全国的に事業所がまだ少なく、サービス提供体制の確立が課題となっています。広域的な連携も視野に入れ、体制の整備を見込みます。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	0	0	0	0	0	0	8	

※令和2（2020）年度は見込数。

### (3) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方が施設に通い、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

なお、このサービスは認知症対応型であり、介護予防の利用見込みが少ないため本計画中は0件で見込んでいます。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	日/年	1,239	1,647	1,644	1,537	1,537	1,787	1,925	2,299
	件/年	133	149	144	144	144	168	180	216
介護予防	日/年	0	0	0	0	0	0	0	20
	件/年	0	0	0	0	0	0	0	2

※令和2（2020）年度は見込数。

#### (4) 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

利用者の居宅、または利用者のサービス拠点への通所や短期間の宿泊により提供される、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

なお、このサービスはサービス内容から、介護予防の利用見込みが少ないため本計画中は0件で見込んでいます。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	19	12	12	12	12	24	24	36
介護予防	件/年	0	0	0	0	0	0	0	4

※令和2（2020）年度は見込数。

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

認知症かつ要介護（要支援）と認定された方を対象に、利用者が共同生活を送る住居で提供される、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要となる介護を受けられるサービスです。

なお、このサービスは認知症対応型であり、介護予防の利用見込みが少ないため本計画中は0件で見込んでいます。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	133	82	94	108	108	108	108	108
介護予防	件/年	0	0	0	0	0	0	0	12

※令和2（2020）年度は見込数。

#### (6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームで、入居者が要介護者とその配偶者等に限られ、入居定員が29名以下の施設（地域密着型特定施設）において、その施設が提供するサービス内容等を定めた計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言等、日常生活を送るうえで必要な介護を受けられるサービスです。

全国的に事業所がまだ少なく、サービス提供体制の確立が課題となっています。広域的な連携も視野に入れ、体制の整備を見込みます。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	0	0	0	0	0	0	0	6

※令和2（2020）年度は見込数。

**(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

入所定員が29名以下の介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）において、その施設が提供するサービス内容等を定めた計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活や療養に必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

全国的に事業所がまだ少なく、サービス提供体制の確立が課題となっています。広域的な連携も視野に入れ、体制の整備を見込みます。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	12	8	0	0	0	0	8	

※令和2（2020）年度は見込数。

**(8) 看護小規模多機能型居宅介護**

利用者の居宅、または利用者のサービス拠点への通所や短期間の宿泊により提供される、入浴、排泄、食事等の介護や療養生活を支援するための看護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	11	12	12	0	0	12	24	

※令和2（2020）年度は見込数。

**(9) 地域密着型通所介護**

利用定員が18名以下の小規模な通所介護事業所が提供するサービスです。

デイサービス等で提供される、入浴、排泄、食事等の介護や療養生活を支援するための看護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	日/年	5,953	6,101	6,882	7,006	7,074	7,681	7,642	9,665
	件/年	559	645	700	708	720	768	780	984

※令和2（2020）年度は見込数。

### 3 施設サービスの見込み

#### (1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホーム（入所定員が30名以上）において、その施設が提供するサービス内容等を定めた計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要となるサービス、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを提供する施設です。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	2,190	2,423	2,260	2,196	2,196	2,196	2,472	3,120

※令和2（2020）年度は見込数。

#### (2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

その施設が提供するサービス内容等を定めた計画に基づいて、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、その他の必要な医療、日常生活上のサービスを提供する施設です。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	1,070	1,141	1,286	1,128	1,128	1,128	1,248	1,656

※令和2（2020）年度は見込数。

#### (3) 介護療養型医療施設（療養病床）

療養病床等のある病院または診療所で、その施設が提供するサービス内容等を定めた計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的な管理の必要となる介護、その他のサービス、機能訓練、その他の必要な医療を提供する施設です。

なお、介護療養型医療施設（療養病床）は、令和6（2024）年3月末に廃止が予定されています。

	単位	第7期計画（実績）			第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	82	71	72	60	60	48	—	—

※令和2（2020）年度は見込数。

#### (4) 介護医療院

平成29(2017)年に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、創設された施設です。

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新しい類型の介護保険施設です。

	単位	第7期計画(実績)			第8期計画(見込)			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護	件/年	-	22	52	48	48	72	120	132

## 4 第1号被保険者の介護保険料

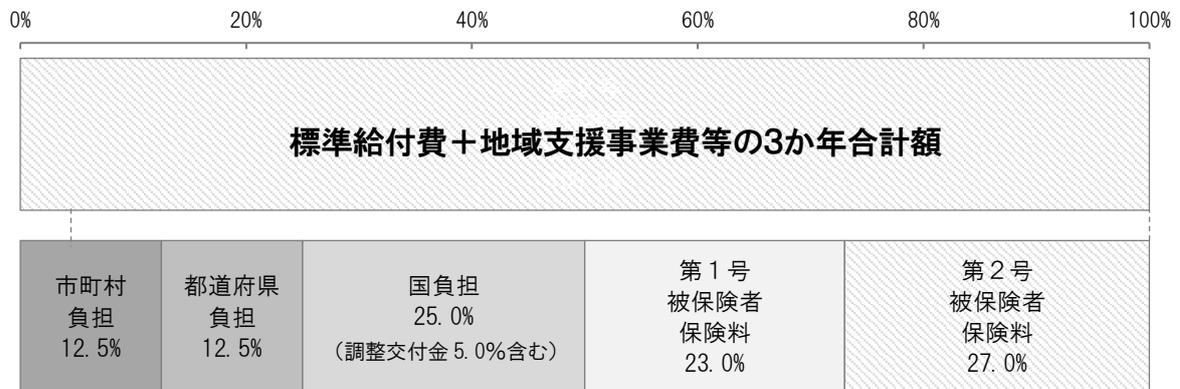
### (1) 介護保険料の算定

介護保険給付費等にかかる費用は、原則として国、都、町の公費で5割を負担し、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の介護保険料で5割を負担することになっています。

第1号被保険者の保険料は、介護保険事業計画期間である3年を単位として設定することとされています。

なお、第2号被保険者の介護保険料は、加入している医療保険の算定方法により決められ、医療保険の保険料として納めることになっています。

【第8期計画期間の介護保険料の財源（在宅系サービスの場合）】



## (2) 介護保険給付費の見込み

第7期計画における介護サービスの利用状況や介護保険給付費の実績をもとに、第8期計画における施設整備計画、要介護（要支援）認定者数の推計、令和3（2021）年度の介護報酬改定等を踏まえ、サービス種類別に介護保険給付費を推計します。

## ① 介護サービス費

単位：千円

	第8期計画（見込）			令和7 (2025) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	
居宅サービス	931,690	964,430	1,007,271	1,038,663
訪問介護	109,271	113,532	120,242	121,867
訪問入浴介護	9,653	10,582	10,936	10,936
訪問看護	63,709	65,143	67,381	70,172
訪問リハビリテーション	33,620	34,451	36,423	37,335
居宅療養管理指導	22,843	23,729	25,049	25,557
通所介護	244,710	252,483	265,074	274,133
通所リハビリテーション	129,677	134,472	140,712	143,936
短期入所生活介護	86,107	90,882	92,857	96,917
短期入所療養介護	12,587	13,290	14,032	14,032
福祉用具貸与	66,202	68,841	72,501	73,571
特定福祉用具購入費	2,757	2,757	2,757	3,087
住宅改修	7,854	7,854	7,854	8,868
特定施設入居者生活介護	43,366	43,390	43,390	47,680
居宅介護支援	99,334	103,024	108,063	110,572
地域密着型サービス	106,750	106,908	120,593	121,816
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	16,375	16,384	19,012	20,438
小規模多機能型居宅介護	3,851	3,853	6,815	6,815
認知症対応型共同生活介護	28,206	27,773	26,493	27,773
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	3,556	3,556
地域密着型通所介護	58,318	58,898	64,717	63,234
介護保険施設サービス	917,469	917,980	922,478	1,026,158
介護老人福祉施設	565,986	566,300	566,300	639,873
介護老人保健施設	310,815	310,988	310,988	343,523
介護療養型医療施設	22,167	22,180	17,858	—
介護医療院	18,501	18,512	27,332	42,762
介護給付合計	1,955,909	1,989,318	2,050,342	2,186,637

## ② 介護予防サービス費

単位：千円

	第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	
介護予防居宅サービス	85,614	88,454	92,864	99,315
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	13,019	13,277	13,991	14,706
介護予防訪問リハビリテーション	13,101	13,108	13,865	14,622
介護予防居宅療養管理指導	2,855	2,974	3,148	3,266
介護予防通所リハビリテーション	22,174	22,919	24,138	25,357
介護予防短期入所生活介護	578	792	1,242	1,757
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9,778	10,106	10,492	11,000
特定介護予防福祉用具購入費	1,049	1,049	1,311	1,311
介護予防住宅改修	6,598	7,422	7,422	8,247
介護予防特定施設入居者生活介護	5,879	5,882	5,882	7,059
介護予防支援	10,583	10,925	11,373	11,990
介護予防地域密着型サービス	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防給付合計	85,614	88,454	92,864	99,315

### (3) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

標準給付費とは、総給付費（介護サービス費と介護予防サービス費の合計）、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を合計したものです。

地域支援事業費とは、介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費を合計したものです。

単位：千円

	第8期計画（見込）			令和7 (2025)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	
標準給付費（介護予防を含む）	2,175,166	2,207,038	2,277,267	2,427,209
総給付費	2,041,523	2,077,772	2,143,206	2,285,952
特定入所者介護サービス費	77,251	71,953	74,622	78,630
高額介護サービス費	48,566	49,263	51,091	53,866
高額医療合算介護サービス費	5,646	5,808	6,023	6,350
審査支払手数料	2,180	2,242	2,325	2,411
地域支援事業費	139,262	140,814	142,396	145,167
介護予防・日常生活支援総合事業費	88,812	90,364	91,946	94,717
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営等）及び任意事業費	50,450	50,450	50,450	50,450
合計	2,314,428	2,347,852	2,419,663	2,572,376

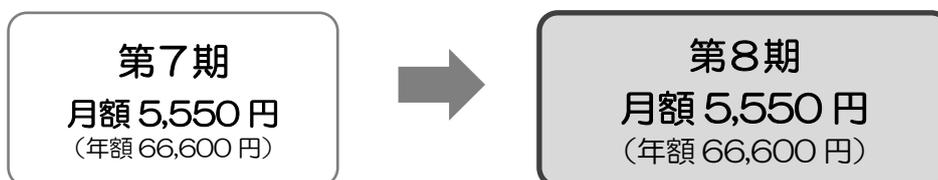
### (4) 介護保険料基準額の算定

算定した介護保険給付費等に、調整交付金の見込みや予定保険料収納率、所得段階別被保険者数を補正した人数等を考慮し、介護保険料基準額を算定します。

単位：千円

	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	合計
A 第1号被保険者負担分相当額	532,319	540,006	556,522	1,628,847
B 調整交付金相当額	113,199	114,870	118,461	346,530
C 調整交付金見込額	0	0	6,397	6,397
D 保険者機能強化推進交付金等交付見込額	10,000	10,000	10,000	30,000
E 介護給付費準備基金取崩額	19,000			19,000
F 予定保険料収納率	99.10%			
G 所得段階別加入割合補正後被保険者数	9,686人	9,697人	9,707人	29,090人

※ (A+B-C-D-E) ÷ F ÷ G ÷ 12 ÷ 第8期保険料基準額（月額）



## (5) 所得段階別介護保険料

介護保険料は、所得水準に応じて段階的に設定します。

区分	対象者	基準額に 対する割合	第8期 介護保険料(年額)
第1段階	・生活保護受給者等 ・町民税世帯非課税で、老齢福祉年金を受給している方 ・町民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.30 (0.50)	19,900円 (33,300円 <sup>※</sup> )
第2段階	・町民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超から120万円以下の方	0.40 (0.65)	26,600円 (43,200円 <sup>※</sup> )
第3段階	・町民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.65 (0.70)	43,200円 (46,600円 <sup>※</sup> )
第4段階	・町民税世帯課税かつ本人が町民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.85	56,600円
第5段階	・町民税世帯課税かつ本人が町民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.00	66,600円
第6段階	・本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.10	73,300円
第7段階	・本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	86,600円
第8段階	・本人が町民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.55	103,200円
第9段階	・本人が町民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	1.70	113,200円
第10段階	・本人が町民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	1.85	123,200円
第11段階	・本人が町民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の方	2.00	133,200円
第12段階	・本人が町民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	2.15	143,200円
第13段階	・本人が町民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.40	159,800円
第14段階	・本人が町民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上の方	2.60	173,200円

※合計所得金額及び課税年金収入額はすべて前年です。

※( )内は低所得者負担軽減前の割合と保険料です。差額は公費により負担します。



## 第3章

# 計画の推進体制

---



## 第3章 計画の推進体制

### 1 推進体制

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲は広範囲にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護の各関係機関、地域、教育、経済等の各団体との連携が欠かせないものになります。したがって、関係者や住民に計画の趣旨や内容の周知を図り、関係機関や地域団体との連携の強化や協力体制づくりを進めていきます。

#### (1) 行政の連携強化

本計画の施策に関わる庁内部署は複数にまたがっているため、組織を横断した連携によって各施策の整合性を図り、効率的な計画推進に取り組んでいきます。

また、国や都の動向を計画推進に反映させていくとともに、広域に関わる問題や国・都の協力を必要とする問題に迅速に対応することができるように、庁内だけでなく、国・都、近隣自治体との連携を強化していきます。

#### (2) 関係機関との連携

高齢者に対する総合的な生活支援には、社会福祉協議会、国民健康保険団体連合会、後期高齢者医療広域連合、医療機関等の関係団体をはじめ、民生委員・児童委員協議会、住民、ボランティア、NPO等の協力が必要となります。円滑な事業運営を図るために、関係者間での連絡・調整や情報共有を十分に行います。

#### (3) 医療と介護との連携

高齢者の健康な生活のために、疾病予防や健康管理を行うことは重要です。医療と介護との連携は、地域包括ケアシステムの推進に重要なことであり、主治医と介護支援専門員の連携強化や、介護予防分野での医療との連携、入所施設等における医療機能の強化等に取り組んでいきます。

#### (4) 住民参画と協働

住民同士による地域での支えあい意識の向上に向けたきっかけづくりを進めるとともに、地域福祉活動を行う団体や個人が、他の団体や個人との連携を図ることができるよう、地域で行われている様々な交流活動への支援を積極的に行います。

## 2 計画の適正な運営

計画の適正な運営を行うために、進捗状況の点検・評価を今後の計画に反映させていく体制を整えます。また、高齢者が介護保険サービス等を適切に利用できるよう、サービス事業者等に対する指導・監督を行います。

### (1) 計画の進捗状況の点検・評価

計画の実効性を高めていくため、PDCAサイクルを活用して、施策や介護保険事業の状況の確認、課題の検討、評価等を行い、施策の一層の充実に努めます。

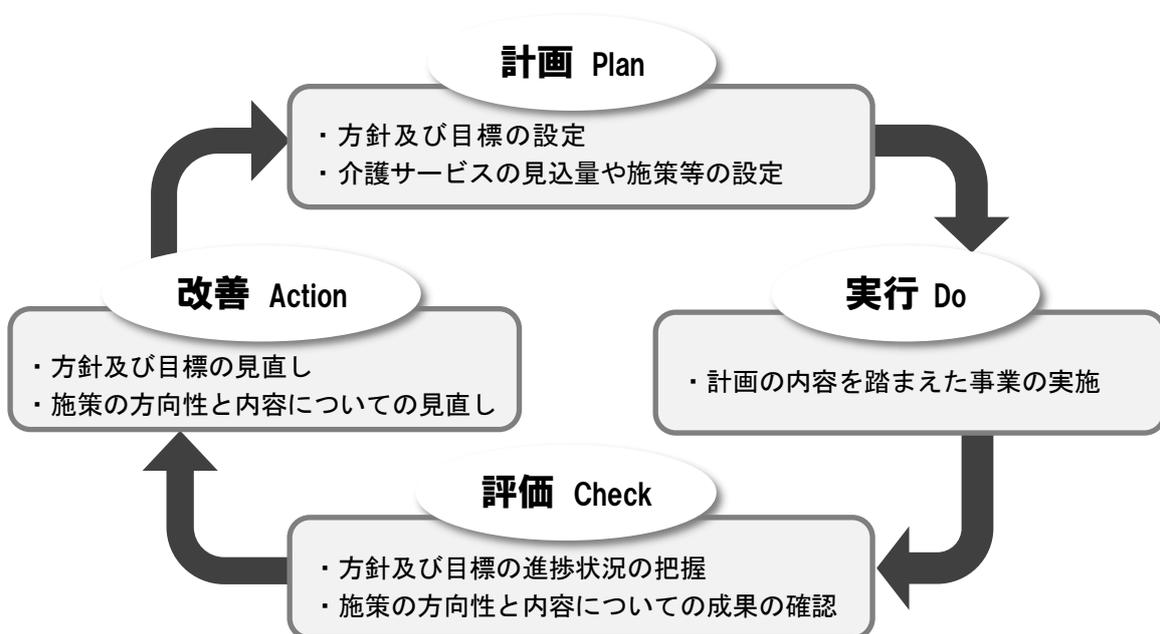
また、学識経験者、住民代表、福祉・保健・医療関係団体の代表者等の委員で構成する瑞穂町介護保険運営協議会等において、計画の進捗管理を継続して行い、今後の計画に反映させていきます。

#### PDCAサイクル

「計画 (Plan)・実行 (Do)・評価 (Check)・改善 (Action)」の4つで構成される行動システムのことをいいます。

計画 (Plan) は普遍のものではなく、実行に移し (Do)、結果・成果を評価し (Check)、改善・改良を加え (Action)、次の計画 (Plan) へつなげることが必要になります。

状況の変化が急速な現代にあっては、事業の不断の見直しが求められています。



## (2) 事業者への指導・監督

町は、地域密着型サービス、居宅介護支援事業所等の指定権者として、事業者の指定及び指導・監督を行う立場にあります。また、都道府県による介護保険施設等の指定にあたっては、町に対して意見を求めることが義務付けられています。

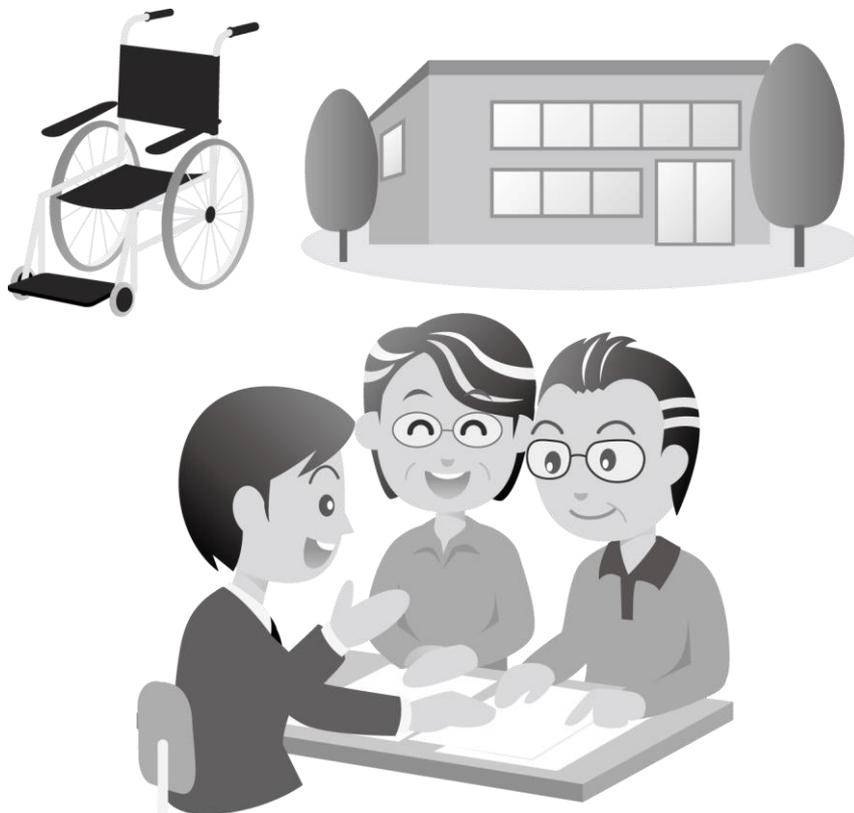
こうした町の役割を踏まえ、適正なサービス利用が図られるように、今後もサービス利用者の視点から、事業者への指導・監督に努めていきます。

## (3) 正確・公平な要介護認定

要介護認定調査は、原則として町が実施するものとし、調査における正確性と公平性の確保に努めていきます。

要介護認定の平準化・適正化を図るために、認定調査員・審査会委員を対象に研修を実施し、介護サービスを必要としている人が心身の状態に応じた適切なサービスが受けられるよう体制の強化を図ります。

また、高齢化の進行に伴い増加する要介護認定申請に対応するため、審査会の持続性を確保する必要があります。審査の公平性を確保しつつ、審査手順を簡素化する等、委員の負担軽減を図るとともに、退任等により委員の欠員が生じた場合は速やかに補充できるように努めます。



## (4) 情報提供・相談体制の充実

### ① 高齢者施策全般に関する総合相談

多様な事業・サービスがあり、どのサービスが高齢者本人の意向や健康状態、目的等に適したサービスなのか選択が難しい場合があります。そのため、高齢者福祉、介護、保健にとどまらず、生活面や経済面、障がい者福祉や児童福祉等、他の分野におけるサービスも視野に入れて、総合的に相談に応じていきます。

円滑な相談体制構築のために、職務全般に通じる職員の養成や必要な情報を共有できる体制の整備を進めていきます。

### ② 介護サービス情報の提供

全ての介護サービス事業所は、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料金、サービス提供時間等の情報を開示・公表するよう義務付けられており、都道府県によって、その情報が公開されています。

町において、これらの介護サービス情報を積極的に活用していくとともに、住民に最も身近な窓口として、高齢者が適切なサービスを選択できるよう、広報やパンフレット等を活用した、わかりやすい情報提供に努めます。

### ③ 苦情相談体制の整備

要介護認定やサービス利用に関する苦情については、保険者である町が迅速に対応できるよう、窓口体制を整備しています。

苦情の受付後、要介護認定については、要介護認定調査員や都の介護保険審査会との連絡調整を行いながら、適切な対応に努めます。サービス利用については、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者への自主的な苦情処理への取組を要請したり、国民健康保険団体連合会との連携を取りながら、適切な対応に努めます。

## 3 計画内容の普及・啓発

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者自身だけではなく、住民全体が高齢者保健事業についての趣旨や仕組みを理解することが重要です。

介護サービスや高齢者事業のほか、生活習慣病の予防やフレイル予防等、健康維持・増進に関わる保健事業について、住民への周知に努めていきます。

# 資料編



## 1 計画策定の経過

実施年月日	内容
令和2(2020)年 1月17日～2月17日	<b>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 在宅介護実態調査</b>
令和2(2020)年 7月29日	<b>第1回専門分科会</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・正副分科会長の選任</li> <li>・瑞穂町第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の概要について</li> <li>・瑞穂町第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について</li> <li>・高齢者実態調査について</li> </ul>
令和2(2020)年 10月8日	<b>第2回専門分科会</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第8期計画の基本的な考え方について</li> <li>・第8期計画の体系図について</li> <li>・第8期計画の重点施策について</li> </ul>
令和2(2020)年 11月27日	<b>第3回専門分科会</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第8期計画の素案について</li> <li>・第8期計画の方向性について</li> <li>・各章の概要</li> </ul>
令和3(2021)年 1月13日～1月26日	<b>第8期計画(素案)への意見募集(意見提出 0件)</b>
令和3(2021)年 2月15日	<b>第4回専門分科会(書面)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第8期計画(素案)への意見募集の報告について</li> <li>・第8期計画(案)について</li> </ul>
令和3(2021)年 3月30日	<b>第5回専門分科会</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第8期計画策定の報告について</li> </ul>

## 2 瑞穂町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会委員名簿

任期：令和2（2020）年7月1日～令和5（2023）年3月31日

選出区分	氏名	役職名等
学識経験者	小林 俊子	神奈川社会福祉専門学校非常勤講師
関係行政機関	小林 啓子	西多摩保健所 地域保健推進担当課長
医療機関	高水 松夫	瑞穂町医師会 高水医院 院長
福祉代表	◎田中 育夫	〔保健福祉関係施設代表〕 特別養護老人ホーム不老の郷 施設長
	○粕谷 道子	〔保健福祉関係団体代表〕 西多摩保護司会 瑞穂分区
	齊藤 文登	民生委員・児童委員協議会
	粕谷 雅人	社会福祉協議会
	中村 憲一	瑞穂町寿クラブ連合会長
	坂本 孝輔	介護サービス提供事業者 二本木交茶店 運営法人代表取締役
	横澤 和也	シルバー人材センター事務局長
住民代表	石井トモ子	公募委員
町職員	横沢 真	住民部長
	若松 亮子	健康課保健係長

※氏名欄について ◎：会長 ○：副会長

## 3 瑞穂町介護保険サービス提供事業所一覧

順不同

	サービス区分	事業所名	所在地		電話番号	
1	介護予防支援 介護予防ケアマネジメント	瑞穂町東部高齢者支援センター	190-1211	石畑 2008 番地 瑞穂町ふれあいセンター内	(042) 557-3852	
2		瑞穂町西部高齢者支援センター	190-1221	箱根ヶ崎 1180 番地 長岡コミュニティセンター内	(042) 557-0609	
3	居宅介護支援	瑞穂町在宅介護支援センター たかさわ	190-1201	二本木 722 番地 1	(042) 556-1738	
4		指定居宅介護支援事業所 不老の郷	190-1201	二本木 1319 番地	(042) 557-3030	
5		居宅介護支援事業所 七福神	190-1211	石畑 1940 番地 3	(042) 557-7296	
6		高齢者在宅サービスセンター みずほ	190-1221	箱根ヶ崎 922 番地 1	(042) 556-0066	
7		けんちの苑みずほ 指定居宅介護支援事業所	190-1231	長岡長谷部 31 番地 1	(042) 568-0222	
8		在宅介護支援センター フラワープラム	190-1231	長岡長谷部 83 番地 1	(042) 556-5755	
9		居宅介護支援事業所 菜の花	190-1212	殿ヶ谷 451 番地 1	(042) 568-0345	
10		杜の園 居宅介護支援事業所	190-1233	長岡下師岡 372 番地 4	(042) 556-6511	
11		二本木交茶店	190-1201	二本木 684 番地 4	(042) 568-0250	
12		訪問介護	(特定非営利活動法人) NPO つくし	190-1223	箱根ヶ崎西松原 51 番地 3	(042) 557-6800
13			ヘルパーステーション 七福神	190-1211	石畑 1940 番地 3	(042) 557-7294
14	高齢者在宅サービスセンター みずほ		190-1221	箱根ヶ崎 922 番地 1	(042) 556-0066	
15	訪問介護 董		190-1212	殿ヶ谷 835 番地 1 101 号	(042) 513-9555	
16	訪問看護	みずほ訪問看護ステーション	190-1201	二本木 722 番地 1	(042) 556-1737	
17		菜の花訪問看護ステーション	190-1212	殿ヶ谷 451 番地 1	(042) 568-0332	
18	訪問リハビリテーション	高沢病院	190-1201	二本木 722 番地 1	(042) 556-2311	
19		介護老人保健施設 菜の花	190-1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 568-5111	
20	訪問入浴介護	アースサポート瑞穂	190-1221	箱根ヶ崎 215 番地 16	(042) 568-0233	
21		セイブケア	190-1203	高根 98 番地	(042) 847-3200	
22	通所リハビリテーション	介護老人保健施設 菜の花	190-1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 568-5111	
23		介護老人保健施設 ユニット菜の花	190-1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 557-7915	
24		介護老人保健施設 けんちの苑みずほ	190-1231	長岡長谷部 31 番地 1	(042) 568-0200	
25		みずほクリニック	190-1231	長岡長谷部 31 番地 1	(042) 568-0300	

	サービス区分	事業所名		所在地	電話番号
26	通所介護	高齢者在宅サービスセンター みずほ	190-1221	箱根ヶ崎 922 番地 1	(042) 556-0066
27		デイサービスセンター 不老の郷	190-1221	箱根ヶ崎 182 番地	(042) 568-2671
28		第2デイサービスセンター お茶のみ処	190-1201	二本木 1319 番地	(042) 568-0390
29		杜の園ながおか デイサービスセンター	190-1233	長岡下師岡 372 番地 4	(042) 556-6511
30		フラワープラム	190-1231	長岡長谷部 83 番地 1	(042) 556-5755
31	地域密着型 認知症対応型通所介護	フラワープラム	190-1231	長岡長谷部 83 番地 1	(042) 556-5755
32	地域密着型通所介護	デイサービス 七福神	190-1211	石畑 1940 番地 3	(042) 556-8321
33		デイサービス 葵	190-1212	殿ヶ谷 952 番地	(042) 557-8530
34		二本木交茶店	190-1201	二本木 684 番地 4	(042) 568-0250
35		オアシス瑞穂	190-1201	二本木 918 番地	(042) 513-9575
36	認知症対応型共同生活 介護（グループホーム）	グループホーム杜の園 ながおか	190-1233	長岡下師岡 372 番地 4	(042) 556-6511
37	短期入所生活介護	特別養護老人ホーム 不老の郷	190-1201	二本木 1319 番地	(042) 557-3030
38		特別養護老人ホーム 良友園	190-1221	箱根ヶ崎 670 番地 1	(042) 568-0753
39		特別養護老人ホーム みずほ園	190-1221	箱根ヶ崎 922 番地 1	(042) 556-1411
40		特別養護老人ホーム フラワープラム	190-1231	長岡長谷部 83 番地 1	(042) 556-5755
41	短期入所療養介護	介護老人保健施設 けんちの苑みずほ	190-1231	長岡長谷部 31 番地 1	(042) 568-0200
42		介護老人保健施設 菜の花	190-1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 568-5111
43		介護老人保健施設 ユニット菜の花	190-1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 557-7915
44	福祉用具貸与	セイブケア	190-1203	高根 98 番地	(042) 556-9060
45		ケアサポート尾作設備	190-1211	石畑 1594 番地 5	(042) 556-2626
46		ムサシノ介護用品	190-1224	南平 2 丁目 53 番地 11	(042) 579-1188
47	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 不老の郷	190-1201	二本木 1319 番地	(042) 557-3030
48		特別養護老人ホーム 良友園	190-1221	箱根ヶ崎 670 番地 1	(042) 568-0753
49		特別養護老人ホーム みずほ園	190-1221	箱根ヶ崎 922 番地 1	(042) 556-1411
50		特別養護老人ホーム フラワープラム	190-1231	長岡長谷部 83 番地 1	(042) 556-5755
51	介護老人保健施設	介護老人保健施設 けんちの苑みずほ	190-1231	長岡長谷部 31 番地 1	(042) 568-0200
52		介護老人保健施設 菜の花	190-1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 568-5111
53		介護老人保健施設 ユニット菜の花	190-1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 557-7915

## 瑞穂町第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

---

発行	令和3（2021）年3月
企画・編集	瑞穂町福祉部高齢者福祉課
住所	〒190-1292 東京都西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335番地
電話	（042）557-0501（代表）
F A X	（042）556-3401（代表）

