

御嵩町

高齢者福祉計画・介護保険事業計画区

(案)

目 次

I 計画の策定について

1 計画策定の背景および趣旨	1
2 第9期介護保険事業計画のポイント（基本指針の概要）	3
3 計画の性格と期間	5
4 計画策定の方法	6
5 圏域の設定	7

II 計画の基本的な考え方

1 基本理念	8
2 基本目標	9
3 施策の柱	10
4 計画の体系	11
5 将来推計	12

III 基本計画

施策の柱1 みたけで暮らし続けるために

1 包括的支援の体制強化	15
2 医療と介護の連携体制の充実	18
3 生活支援の充実	22
4 相談体制の充実	24
5 住環境づくりの推進	26
6 高齢者の安全確保の推進	27

施策の柱2 みたけでいきいきと活動するために

1 健康づくり・介護予防の推進	32
2 生きがいづくりの推進	40
3 就労・ボランティア活動に関する支援の充実	43
4 保健事業の充実	45

施策の柱3 みたけで認知症の人を見守るために（認知症施策推進計画）

1 認知症支援体制の構築	49
2 認知症の理解と予防の啓発	51
3 家族に対する支援の充実	53
4 権利擁護の推進（御嵩町成年後見制度利用促進基本計画）	55

施策の柱4 みたけで介護が必要となっても安心して暮らすために

1 居宅サービスの充実	58
2 施設・居住系サービスの充実	76
3 介護保険事業費の見込みと保険料	83
4 介護保険事業の円滑な運営と給付の適正化の推進	89
5 家族介護者支援の充実	93
6 介護人材の確保と育成	94
7 自立支援・重度化予防の取組	96

IV 計画の推進

1 計画の推進体制	99
2 計画の進行管理	100

I 計画の策定について

1 計画策定の背景および趣旨

御嵩町では、高齢化率は年々増加傾向にあり、2023（令和5）年には33.1%となりました。今後、65歳から74歳までの高齢者人口は緩やかに減少していくことが見込まれており、総人口・現役世代人口が急速に減少する中、2025（令和7）年には高齢化率が34.6%、2040（令和22）年には38.9%に達すると見込まれています。国では、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025（令和7）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、「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を可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な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、自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」の構築を推進しています。また、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現に向けて、社会福祉法（昭和26年法律第45号）が改正され、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。

この改正により、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、介護（地域支援事業）、障がい（地域生活支援事業）、子ども（利用者支援事業）、困窮（生活困窮者自立支援事業）の相談支援に係る事業を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める「相談支援」、介護、障がい、子ども、困窮等各分野で行われている既存の社会参加に向けた支援では対応できないニーズに対応するため、地域の社会資源などを活用して社会とのつながり作りに向けた支援を行う「参加支援」および介護（一般介護予防事業、生活支援体制整備事業）、障がい（地域活動支援センター）、子ども（地域子育て支援拠点事業）、困窮（生活困窮者のための共助の基盤づくり事業）の地域づくりに係る事業を一体として実施、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する「地域づくりに向けた

支援」を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が、市町村が社会福祉法に基づき実施できる事業として創設されたことを踏まえ、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが重要です。2025（令和7）年が近づく中で、更にその先の2040（令和22）年に向け、総人口・現役世代人口が急速に減少し、介護ニーズの高い75歳以上人口が増加することが見込まれ、新型コロナウイルス感染症の影響により、介護サービスの利用控えが発生することで一時的に増加率が鈍化したものの、新型コロナウイルス感染症の位置づけが、2類から5類へ移行され、今後通常の社会生活に戻っていくことにともない、介護サービス費も再び大きく増加していくことが見込まれています。また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、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一方、現役世代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重要となります。本町では、地域包括ケアシステムの構築と高齢者を取り巻く状況の変化を踏まえた高齢者福祉施策と介護保険事業を推進するため、「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」または「第9期計画」といいます。）を策定します。

2 第9期介護保険事業計画のポイント（基本指針の概要）

市町村は、国が示した基本指針に即して介護保険事業計画を定めることとされています。

「第9期介護保険事業（支援）計画」の基本指針では、団塊の世代が75歳以上に到達する2025（令和7）年と、生産年齢人口が急速に減少する2040（令和22）年に向けたサービス基盤や人材基盤の整備、地域包括ケアシステム構築・推進に関する記載などが求められています。

【基本指針の概要】

① 介護サービス基盤の計画的な整備

- 2025（令和7）・2040（令和22）年を見据え、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療、介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 介護予防・日常生活支援総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性

- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上および人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化の向けた取組の推進

④ 認知症基本法の成立

- 2023（令和5）年6月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が国会で成立しました。法では、認知症の人も認知症でない人もお互いに支え合いながらそれぞれの個性や能力を發揮できる活力ある社会の実現を目的としています。

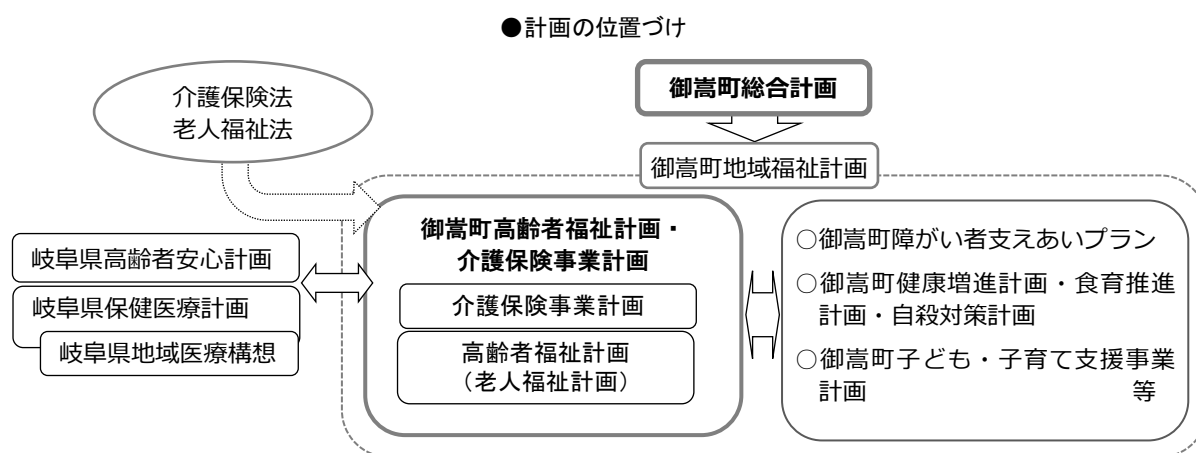
3 計画の性格と期間

(1) 計画の法的な位置づけ

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

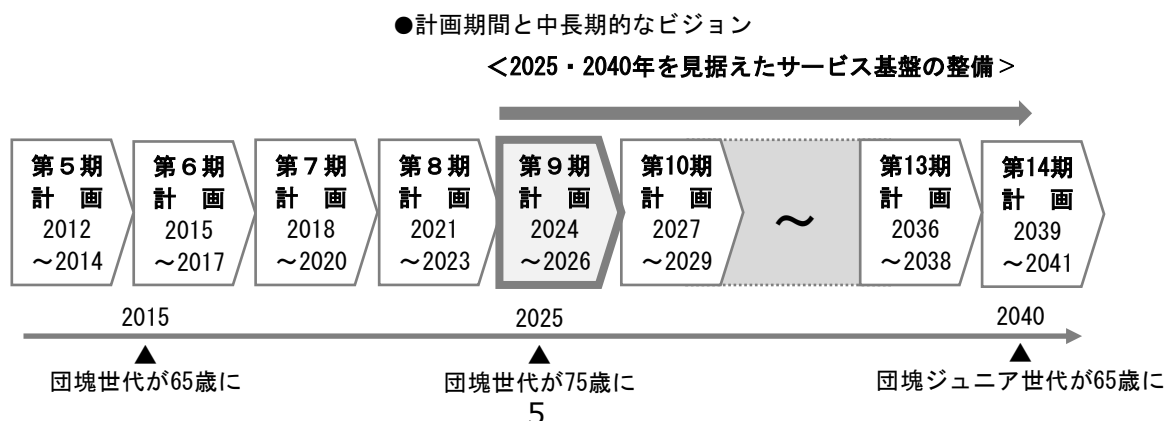
(2) 他計画等との整合性

本計画は、「御嵩町総合計画」「御嵩町地域福祉計画」「御嵩町障がい者支えあいプラン」「御嵩町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」「御嵩町子ども・子育て支援事業計画」など町の関連計画および岐阜県高齢者安心計画ならびに岐阜県保健医療計画の一部である岐阜県地域医療構想との整合性を図り策定します。



(3) 計画の期間

本計画の対象期間は、2024（令和6）～2026（令和8）年度の3年間です。被保険者数、要介護・要支援認定者数、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、給付費、保険料等を推計にあたっては、団塊世代が75歳以上に到達する2025（令和7）年度と、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達する2040（令和22）年度を見据えました。



4 計画策定の方法

(1) 策定体制

介護保険事業をはじめ高齢者福祉事業の円滑な運営を図るためには、幅広い関係者の協力を得て、本町の実情に応じた計画を策定する必要があります。このため、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、行政関係者等からなる「御嵩町高齢者福祉計画等策定委員会」を本計画の審議機関として位置づけしました。

(2) ニーズ等の把握

本計画の策定にあたって、対象者の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握するために、アンケート調査を実施しました。

また、地域の現状等を把握するために、民生委員・児童委員および介護支援専門員を対象に記述式調査を実施しました。

●アンケート調査の概要

調査の種類	調査対象者	調査基準日	調査期間	調査方法
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定者（施設・居住系サービス利用者を除く）		2022（令和4）年 1月～11月	認定調査員による聞き取り調査
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護1～5以外の65歳以上の人から無作為抽出	2022（令和4）年9月1日	2022（令和4）年 9月～11月	郵送による配布・回収
民生委員・児童委員記述式調査	町内の民生委員・児童委員		2022（令和4）年11月	町職員が直接配布・回収
御嵩町行方不明高齢者等SOSネットワーク「ほっとねっと」協力機関記述式調査	「ほっとねっと」協力機関		2022（令和4）年11月	郵送による配布・回答
介護支援専門員記述式調査	町内で活動する介護支援専門員		2022（令和4）年11月	町職員が直接配布・回収
ハラスメント調査	町内介護サービス事業所		2023（令和5）年9月	介護サービス事業所へのメール

5 圏域の設定

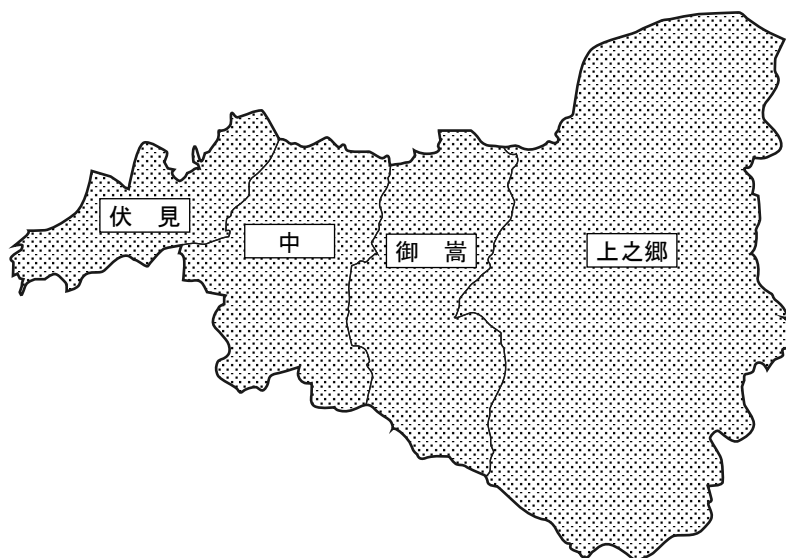
(1) 日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分するものです。

本町では、〈上之郷〉〈御嵩〉〈中〉〈伏見〉の4地域を日常生活圏域とします。

ただし、高齢者の活動範囲や介護サービスの提供範囲は、この地区内にとどまるものではありません。そこで、地域密着型サービスの提供にかかるサービス圏域は、町域全体として設定し、サービスの整備を進めていきます。

●日常生活圏域



(2) 老人福祉圏域

広域的な対応を必要とする事項については、都道府県の定める老人福祉圏域で調整することとされています。岐阜県の老人福祉圏域は、5圏域に分かれており、本町は、関市、美濃市、郡上市、美濃加茂市、可児市、加茂郡7町村および本町で構成する中濃圏域に属しています。

なお、この老人福祉圏域は、「岐阜県保健医療計画」等との調和を図る観点から、二次保健医療圏域と同じ圏域として設定されています。

II 計画の基本的な考え方

1 基本理念

2022（令和4）年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査の結果によると、外出頻度、健康づくり・趣味グループ活動への参加意向が減っており、物事に興味がない、心から楽しめない人や、体重が減少している人が増えていることがわかりました。新型コロナウイルス感染症等により、つどいの場をはじめ、多くの活動が制限され、意欲が低下、フレイルが進行していることが推察されます。

現在は新型コロナウイルス感染症による制限も解除され、活発に活動したいと考えている高齢者も多くなっており、地域での交流や趣味活動はもとより、働くことなど高齢者が自身の存在価値を実感できる生きがいを持てる場が求められています。高齢者は支えられるだけの存在ではなく、地域を支えていく大切なマンパワーとなります。地域の福祉課題が多様で複雑になっていく中、今後、こうした課題を解決する中心的な存在となるのは、経験や時間を豊富に有した高齢者であるといえます。

御嵩町第5次総合計画では、目指すべきまちの将来像を『つながる・あふれる・輝くまち』と定めるとともに、福祉分野では「誰もが安心して暮らせるまちにする」を施策の方向性として、住民と行政の協働のもと、様々な取組を行っています。

総合計画に掲げたまちの将来像を実現するために、本計画においては、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその有する能力を最大限に発揮して自立した日常生活を営むことができるよう、専門職の連携と住民同士の支え合いにより、医療、介護、介護予防、住まいおよび生活支援が包括的に確保される「みたけ版 重層的支援体制整備」を構築し、地域包括ケアシステムを充実していきます。

みんなで つくろう 安心と支え愛のまち

～重層的支援体制整備に向けて～

高齢者をはじめすべての住民が、地域コミュニティを育み、世代を超えた交流をすることで、人と人、地域と地域のつながりを大切にし、ふれあい・支えあいにより安心して暮らせる社会をつくります

2 基本目標

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「在宅介護実態調査」の結果から明らかになった課題の解決に向けて、次の5つを基本目標として掲げます。

なお、基本目標は第8期計画を継続します。

① 地域住民による支え合い活動の推進

高齢者が日常生活を送る上で、不自由を感じることはないように、介護保険サービスや町の提供するサービスに加え、地域住民による見守りなど住民主体の支援体制を確立していきます。

② 社会参加の促進とフレイル対策の充実

高齢者が健康で生きがいを感じながら生活を送れるように、各地域における交流の場である「つどいの場」の充実を図るとともに、家で気軽にできるフレイル予防の取組を検討していきます。

③ 高齢者が安心して暮らせる環境づくりの推進

高齢者のニーズに応じた住まいの確保や、高齢者が安心して生活できる生活環境、災害時における支援体制の充実を図ります。また、移動手段について地域全体で検討していきます。

④ 認知症対策の推進

認知症に対する理解が深まるよう啓発活動を強化するとともに、認知症の人とその家族の居場所づくりや見守りのネットワークの充実を図ります。

⑤ 家族介護者への支援の充実

家族介護者の高齢化も視野に入れながら、介護者のレスパイト（負担軽減）につながるサービスの利用を促進するとともに、地元企業なども巻き込んだ仕事と介護の両立支援を検討していきます。

3 施策の柱

基本目標の実現を目指し、次の4つの柱に沿って各種施策・事業を推進していきます。
なお、施策の柱も基本目標と同様に第8期計画を継続します。

施策の柱1：みたけで暮らし続けるために

誰もが安心して住み慣れた地域に暮らし続けられるよう、みたけ版重層的支援体制を整備するとともに、住民と行政の協働による支え合いの仕組みづくりを進め、住民への情報提供や相談体制の充実を図ります。

施策の柱2：みたけでいきいきと活動するために

高齢者の生活機能を高め、介護が必要な状態にならないよう、地域ぐるみの支援を推進します。また、高齢者の地域活動を積極的に支援し、地域における活動の場づくりを推進していきます。

施策の柱3：みたけで認知症の人を見守るために

認知症に関する正しい知識の普及と予防対策を推進し、認知症の人とその家族が安心して地域で暮らすことができるよう、見守りのネットワークづくりを進めていきます。

施策の柱4：みたけで介護が必要となっても安心して暮らすために

誰もが自らの意思で介護保険サービスを選択できる環境を整備するとともに、重度化を予防し要介護度が改善するような取り組みや、介護人材の確保・育成について検討していきます。

4 計画の体系

基本理念	基本目標	施策の柱	施策の方向性
みんなで作ろう 安心と支え愛のまち 重層的支援体制整備に向けて	① 地域住民による支え合い活動の推進 ② 社会参加の促進とフレイル対策の充実 ③ 高齢者が安心して暮らせる環境づくりの推進 ④ 認知症対策の推進 ⑤ 家族介護者への支援の充実	施策の柱1： みただけで暮らし続けるために	<ul style="list-style-type: none"> ■ 包括的支援の体制強化 ■ 医療と介護の連携体制の充実 ■ 生活支援の充実 ■ 相談体制の充実 ■ 住環境づくりの推進 ■ 高齢者の安全確保の推進
		施策の柱2： みただけでいきいきと活動するために	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康づくり・介護予防の推進 ■ 生きがいづくりの推進 ■ 就労・ボランティア活動に関する支援の充実 ■ 保健事業の充実
		施策の柱3： みただけで認知症の人を見守るために	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症支援体制の構築 ■ 認知症の理解と予防の啓発 ■ 家族に対する支援の充実 ■ 権利擁護の推進
		施策の柱4： みただけで介護が必要となっても安心して暮らすために	<ul style="list-style-type: none"> ■ 居宅サービスの充実 ■ 施設・居住系サービスの充実 ■ 介護保険事業費の見込みと保険料 ■ 介護保険事業の円滑な運営と給付の適正化の推進 ■ 家族介護者支援の充実 ■ 介護人材の確保と育成 ■ 自立支援・重度化予防の取組

5 将来推計

介護保険事業計画においては、介護保険サービスの事業量・事業費の見込みを推計します。したがって、認定者数やサービス利用者数の推計基礎となる将来人口を把握する必要があります。本計画では、団塊の世代が、介護保険サービスを利用するリスクが高まる75歳以上の後期高齢者になる2025（令和7）年、65歳以上人口がピークを迎える2040（令和22）年を見据えた中長期的な視野に立った計画としなければなりません。したがって、関連する推計については2040（令和22）年までの推計を行います。

(1) 人口推計

人口推計にあたっては、国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口（日本の地域別将来推計人口（令和5年4月推計））をベースに、2023（令和5）年4月1日現在の住民基本台帳人口および2022（令和4）年度における第1号被保険者数との乖離状況を考慮して補正した数値を使用しました。

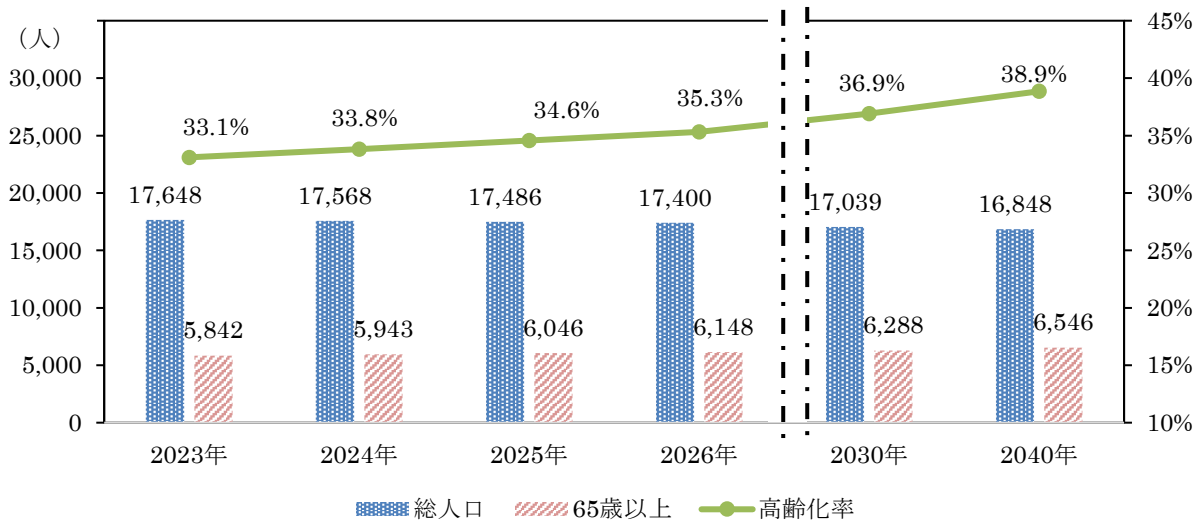
本町における2024（令和6）年から2026（令和8）年および2030（令和12）年、2040（令和22）年の推計人口は次のとおりです。

図表Ⅱ－1 推計人口

単位：人

	2023 （令和5）年 （実績）	2024 （令和6）年	2025 （令和7）年	2026 （令和8）年	2030 （令和12）年	2040 （令和22）年
総人口	17,648	17,568	17,486	17,400	17,039	16,848
40～64歳	5,716	5,634	5,553	5,492	5,252	4,350
65歳以上	5,842	5,943	6,046	6,148	6,288	6,546
65～74歳	2,781	2,710	2,636	2,652	2,597	2,998
75歳以上	3,061	3,233	3,410	3,496	3,691	3,548
高齢化率	33.1%	33.8%	34.6%	35.3%	36.9%	38.9%

図表Ⅱ－２ 推計人口と高齢化率の推移



(2) 認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、2023（令和5）年9月末時点の要介護度別・性別・年齢階級別認定率をもとに設定した要介護度ごとの年齢階層別出現率に、性別・年齢階層別推計人口を乗じて算出しました。

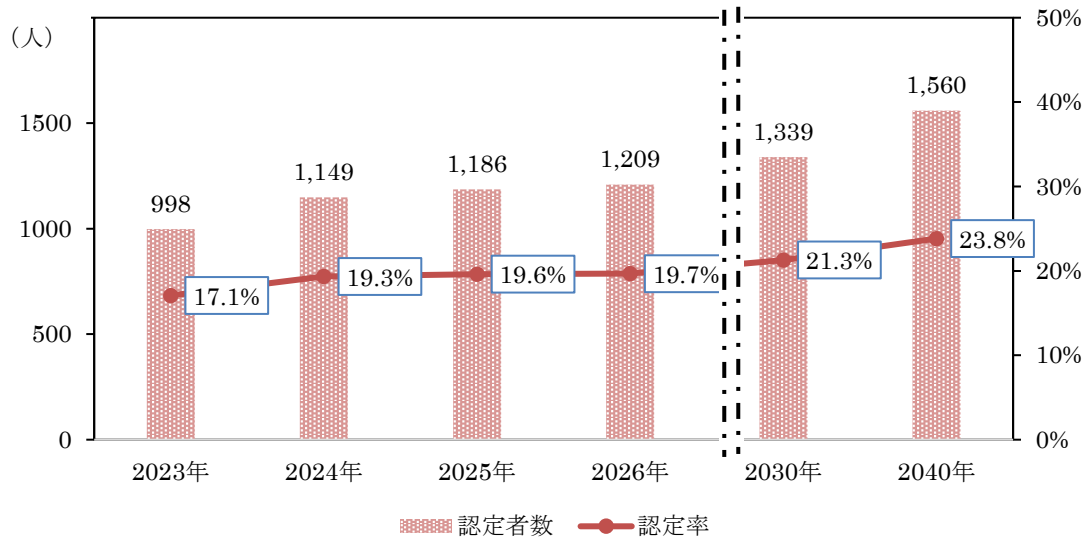
図表Ⅱ－３ 推定認定者数

単位：人

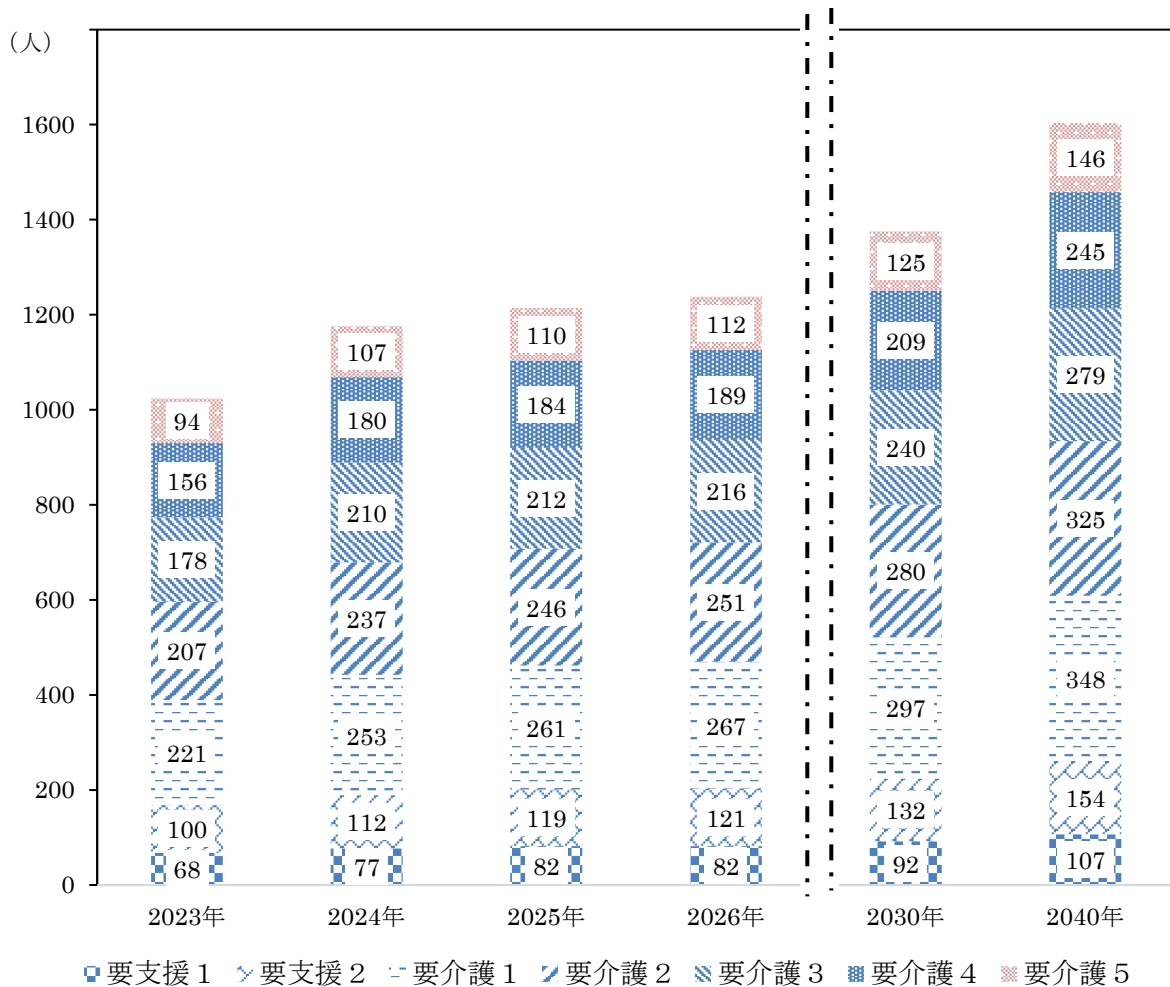
		2023 (令和5)年 (実績)	2024 (令和6)年	2025 (令和7)年	2026 (令和8)年	2030 (令和12)年	2040 (令和22)年
総数		1,024	1,176	1,214	1,238	1,375	1,604
	要支援1	68	77	82	82	92	107
	要支援2	100	112	119	121	132	154
	要介護1	221	253	261	267	297	348
	要介護2	207	237	246	251	280	325
	要介護3	178	210	212	216	240	279
	要介護4	156	180	184	189	209	245
	要介護5	94	107	110	112	125	146
うち第1号被保険者数		998	1,149	1,186	1,209	1,339	1,560
	要支援1	68	77	82	82	92	107
	要支援2	99	111	118	120	131	153
	要介護1	217	249	257	263	291	340
	要介護2	202	232	240	245	273	316
	要介護3	168	199	201	204	226	263
	要介護4	152	176	180	185	203	237
	要介護5	92	105	108	110	123	144
認定率		17.1%	19.3%	19.6%	19.7%	21.3%	23.8%

注：認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

図表Ⅱ－４ 推定認定者数と認定率の推移



図表Ⅱ－５ 介護度別認定者数の推移



Ⅲ 基本計画

施策の柱1 みたけで暮らし続けるために



1 包括的支援の体制強化

団塊の世代が、介護リスクの高い75歳以上になる2025（令和7）年には、介護保険の認定者も大幅に増加すると予測されます。こうした背景のもと、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその有する能力を最大限に発揮して自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび生活支援が、専門職の連携と住民同士の支え合いによる重層的・包括的な支援の体制を強化します。

(1) 重層的支援体制の整備

8050問題※をはじめ地域の福祉課題が複合化・複雑化している中、厚生労働省は、属性、世代を問わない包括的な支援体制を市町村が創意工夫をもって構築できるよう、市町村への支援として重層的支援体制整備事業を創設しました。

▶第9期の展開

地域住民の複雑化・複合化する課題、支援ニーズを包括的に支援する体制、いわゆる「重層的支援体制」の整備について関係機関と協議していきます。

また、分野（高齢、障がい、子育て、生活困窮）ごとの制度に基づく相談支援や地域づくりを一体的に実施できるよう関係機関との連携を強化していきます。

2025年（令和7年）からの実施を目指します。

※8050問題：「80」代の親が「50」代の子どもの生活を支えるという社会問題。若者の引きこもりが長期化すれば親も高齢となり、収入に関してや介護に関してなどの問題が発生するようになること。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

高齢者の地域での生活を支援していくためには、医療・介護・保健・福祉などの公的な支援と、地域の支え合いやボランティア等が行うインフォーマルな支援が、高齢者の状態・状況に応じて重層的に行われる必要があります。

このため、地域包括支援センターを設置し、高齢者の総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援など、高齢者の自立した生活の支援のために必要な業務を行っています。

なお、3か月に1度、「包括レンジャーだより」を発行して、地域包括支援センターの活動や、介護予防に関する情報を提供しています。

▶第9期の展開

第8期までは地域包括支援センターの運営を町営で行っていましたが、より継続性の高い支援、専門性の高い支援ができるよう民間法人に委託し、地域包括支援センターの機能を強化していきます。

(3) 地域ケア会議の充実

地域包括支援センターが主催し、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、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。個別ケースの課題分析を積み重ね、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりにつなげます。

2022（令和4）年度は6回開催しました。

▶第9期の展開

引き続き、地域包括ケアシステムが具体的に機能するよう、行政および地域包括支援センターを中心に、地域課題の解決に向け、医療・介護・保健・福祉に関わる専門機関の多職種連携を強化するとともに、確実な事例の振り返りと結果の追跡、政策形成への提言ができるよう体制の充実に努めます。

(4) 協議体の設置および生活支援コーディネーター

介護予防・生活支援サービスの体制整備にあたっては、市町村が中心となって、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、社会福祉協議会、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体によるサービス提供体制を構築し、高齢者を含め地域の支えあいの体制づくりを推進していく必要があります。

本町では、2017（平成29）年度から町全体を対象とした第1層協議体を設置するとともに、ゴミ捨て等の軽い家事援助や交通弱者への対応等について議論を進めました。

また、各地区を対象とした第2層協議体を2021（令和3）年度に立ち上げ、各支部の社会福祉協議会が担うことになりました。

なお、介護予防・生活支援サービスの体制整備を円滑に推進していくために社会福祉協議会に委託して生活支援コーディネーターを1人配置しています。

▶第9期の展開

生活支援コーディネーターと協議体は、本町における高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たすことが求められます。

生活支援コーディネーターが、第2層協議体や地域の多様な主体と連携しながら、地域の課題解決に向けた取組を進めていきます。また、生活支援の担い手の養成に取り組むとともに、住民主体の「つどいの場」の運営にかかる調整等を行っていきます。

(5) 重層的支援体制整備に向けた庁内体制の整備

重層的支援体制は、医療・介護・保健・福祉に関わる多職種の連携はもとより、広く住民の日常生活に関わる多くの部門・機関に係る取組です。複合化・複雑化した福祉の課題を適切に対応するための包括的な支援体制の整備が求められています。

▶第9期の展開

本計画の上位計画にあたる「御嵩町地域福祉計画」と連動しながら、重層的支援体制の整備を医療・介護・保健・福祉に限定したネットワークとせず、多職種連携のまちづくりの取組と捉え、庁内においても横のつながりを意識して、関連するすべての部署が当事者意識を持って取り組める体制を構築します。

2 医療と介護の連携体制の充実

高齢者ができる限り自宅等の住み慣れた地域で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、多職種が協働・連携し、在宅医療と介護が一体的かつ継続的に提供される体制の充実に努めます。

また、地域の実情を把握・分析したうえで、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有します。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療介護連携推進のため、2017（平成29）年8月から医療の専門職（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等）と介護の専門職（ケアマネジャー、地域包括支援センター等）による「可児市・御嵩町在宅医療・介護連携推進プロジェクトチーム（かけそばネット）」が活動し、多職種交流会・勉強会、専門職による事例検討を行っています。

第9期御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり、「可児市・御嵩町在宅医療・介護連携推進プロジェクトチーム（かけそばネット）」から、次の意見を寄せていただきました。

医療・介護現場におけるハラスメント対策の検討について

近年、医療・介護現場では、利用者や家族等による医療・介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが発生していることが平成30年度に国が行った介護現場における利用者や家族等からのハラスメントの事態調査において明らかになっています。

そのような状況下、令和4年1月に埼玉県ふじみ野市内で在宅医療に従事する医師等7人が患者宅で家族に散弾銃を発砲され、医師が亡くなり、同行者2名も重軽傷を負う事件が発生し、現場におけるハラスメントの深刻さが明白な事実として世間に知れ渡りました。

可児市・御嵩町在宅医療・介護連携推進プロジェクトチームが令和5年7月および9月に会員を対象に行ったアンケート調査においても、利用者や家族等からハラスメントを受けたとの回答が複数ありました。

従事者が安心して業務にあたることができなければ、適切な医療や介護の提供に影響を及ぼし、結果として市民が安心して地域で医療や介護サービスを受けることができなくなる可能性が高まります。

ハラスメント対策は医療・介護職員を守るだけでなく、利用者にとっても医療・介護サービスの円滑な利用に資する対策であることから、行政と関係団体等が協働し対策のあり方について検討していく必要があると考えます。

▶第9期の展開

在宅医療・介護連携の推進により、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、引き続き、町、医師会、歯科医師会等が協力して、御嵩町において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させます。

① 医療・介護関係者の情報共有・連携体制の充実

患者・利用者の在宅療養生活を支えるため、状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われるよう、在宅医療・介護連携プロジェクトチームの充実を図り、連携体制を強化します。

2023（令和5）年の医療法改正により制度化され、2024（令和7）年4月に施行されることとなっている「かかりつけ医機能報告」等も踏まえ、地域において協議し在宅医療・介護連携等の推進を図ります。

② 医療・介護連携に関する相談窓口体制等の充実

在宅医療・介護連携推進コーディネーターが中心となり、地域包括支援センターに設置している、地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を継続し、地域の医療・介護関係者等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行います。

また、歯科受診困難者が適切な歯科治療を地域で受けることができるよう「可児地域在宅歯科医療連携室」との連携を強化します。

必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。

③ 医療・介護関係者の研修と住民への普及啓発

医療・介護関係者の連携のため、在宅医療・介護連携プロジェクトチームが開催

する相互理解を深めるための研修会や勉強会を支援します。

また、在宅医療・介護への理解を深めてもらうため、在宅医療・介護連携プロジェクトチームが開催する住民向けフォーラムや講演会を支援するとともに、広報紙やホームページ等で情報提供します。

④ 地域との連携との推進

医療・介護関係者が地域と関わる場づくりを推進します。地域ケア会議に、医療・介護関係者が参画し、地域における課題の共有や必要なニーズの把握ができる体制の構築に向けた協議を継続していきます。

⑤ 医療・介護関係者等との目指すべき姿の共有

住み慣れた地域で安心して人生の最期まで暮らせるよう、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面(日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り)における地域のめざすべき姿を次のとおり設定し、住民や地域の医療・介護関係者と共有します。

4つの場面	めざすべき姿
日常の療養支援	本人とご家族がどちらも、治療や介護サービス等を継続して活用し、健康管理や気持ちの変化を専門職で共有することにより、在宅で安心して暮らすことができる
入退院支援	本人の心身状態を把握したうえで体調の変化を早期に発見し、再入院のリスクを回避すると同時に、在宅での生活を継続する
急変時の対応	医療と介護、救急(消防)が連携することにより、本人の意思を尊重したうえで、急変時に適切な対応ができる
看取り	最終的に、すべての利用者がよかったと思える理想の最後を迎えられるような看取りができるようにする

(2) 終活と「御嵩町版エンディングノート」の普及

厚生労働省では、もしものときのために、自身が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」を推進しています。



本町では、2019（令和元）年度に「御嵩町版エンディングノート」を作成し、普及を進めています。

また、終活に関する教室を2022（令和4）年度から開催しています。

▶第9期の展開

人生の最終段階において、本人の意思決定を基本とした上で適切な医療・介護サービス等が提供されるよう、医療機関や介護保険サービス事業所等と連携し、終活に関する教室の実施、「御嵩町版エンディングノート」の普及を進めます。

(3) 訪問看護等の充実

医療的ケアを必要とする要介護者が安心して在宅生活を送ることができ、家族介護者の負担を軽減するためには、訪問看護をはじめとする医療系の介護サービスや、訪問リハビリテーションなど機能回復を目的とした介護サービスの充実を図ることが有効です。

▶第9期の展開

在宅介護の可能性を高め、誰もが住み慣れた地域や自宅で暮らし続けられるよう、訪問看護や、機能回復を目指した訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどのサービスについてケアマネジャー等との連携のもと、利用の促進を図っていきます。

また、従来の居宅サービスに加え、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護など、施設機能を地域で展開するタイプのサービスの展開について需要動向などを注視していきます。

3 生活支援の充実

高齢者が地域で自立した生活を送るためには、介護保険サービスとともに、介護保険では対応していない多様なサービスにより、日常生活へのきめ細やかな支援や見守り等が必要です。高齢者の地域での生活を支援するため、御嵩町独自の介護保険制度外サービスを実施し、周知と利用促進を推進していきます。

(1) 高齢者等配食サービス事業

ひとり暮らし等の高齢者世帯の人の見守りや、食生活を改善し、健康増進を図り在宅生活を維持するため、配食サービスを実施しています。

2022（令和4）年度は、月平均58人の対象者に対し、延べ17,625食提供しました。

2023（令和5）年度から、配食サービス事業所が2事業所になりました。

▶第9期の展開

ひとり暮らし等の高齢者世帯の人の栄養バランスのとれた食事の確保と在宅生活の維持のため、引き続き実施します。申請時のアセスメントを的確に行い、自立支援の観点から適正にサービスを提供していきます。

利用者のニーズにできるだけ応えられるよう、新規の配食サービス事業所について検討していきます。

(2) 高齢者ショートステイ事業（介護保険対象外）

日常生活に支障があり、一時的な保護が必要と認められる介護認定を受けていない高齢者を対象に、養護老人ホームで短期間の入所サービスを提供しています。

2022（令和4）年度は、3件、26日間の利用がありました。

▶第9期の展開

日常生活に支障のある人の在宅生活を支援するために、引き続き、実施します。

(3) らくだネット

目や体が不自由になったことで、車の運転ができなくなり、生活に必要な物品の購入や、日常の行為が難しくなった人に対し、商品配達や送迎、訪問によって日常生活

を補う「らくだネット」を2015（平成27）年1月から開始しました。2023（令和5）年12月1日現在、44店舗の登録があります。協力店には、この事業への参加を示す目印として、「らくだネット」のシール、マグネットを貼ってもらっています。また、「御嵩町送迎配達店舗ガイド」を作成し、加盟店舗の情報を掲載しています。

▶第9期の展開

日常生活に支障のある人や運転免許証を返納した人等の在宅生活の継続を支援するため、制度の周知を図るとともに協力店の確保に努めます。

また、店舗だけでなく、住民主体による商品配達や送迎も行えるよう、周知・啓発をしていきます。

4 相談体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる包括的な支援体制の整備に向けて、相談体制の充実を図るとともに、ケアリンクなどを活用して関係機関との連携強化を推進していきます。

(1) 相談窓口の充実

2023（令和5）年度から御嵩町地域包括支援センターと御嵩町子育て支援センターを御嵩町役場北庁舎3階第6会議室へ移動し、同じ場所で相談を受けることができるようになり、属性、世代にとらわれない相談体制の足がかりを築きました。

▶第9期の展開

2024（令和6）年度からは、基幹相談支援センター（御嵩町社会福祉協議会に委託）も御嵩町役場北庁舎3階第6会議室へ移動し、高齢者、子ども、障がい者などの相談を同じ場所で受けられるようになり、属性、世代にとらわれない、また、世帯における複合化・複雑化した課題に対応できる相談体制となります。

また、相談の内容が、適切なサービス利用につながり、手続きがスムーズに行われるよう、研修会や勉強会等により、相談対応職員の能力向上を図っていきます。

(2) 民生委員・児童委員、主任児童委員への活動支援

地域においては民生委員・児童委員が、高齢者、障がいのある人等の相談に応じたり、地域の福祉活動を推進したり、さらには関係行政機関との協力等の幅広い活動をしています。

2022（令和4）年度においては、38人の民生委員・児童委員、主任児童委員が延べ4,205日活動しています。

▶第9期の展開

民生委員・児童委員、主任児童委員は、住民の身近な相談相手として、また、具体的な援助者として様々な活動を展開しており、地域の高齢者の福祉を推進するにあたっての中心的な役割を担っています。今後も住民の立場に立った地域福祉の要として、多岐にわたる活動全般を支援していきます。

(3) 支援機関との連携

属性、世代にとらわれない支援をするためには、相談を受ける側の連携が必要となります。

▶第9期の展開

制度の狭間に陥る人や課題を抱える人が適切な支援を受けられるよう、各支援機関がお互いの制度や役割を理解し、連携できる体制づくりを進めます。

また、お互いの顔の見える関係づくりを進め、遠慮なく何でも言い合える環境づくりを進めます。

(4) 情報提供の充実

高齢者の生活の質を維持するために高齢者福祉サービスに関する情報提供は重要です。現在、町広報紙「ほっとみたけ」やホームページ等を利用した情報提供を行っています。

▶第9期の展開

町広報紙「ほっとみたけ」やホームページ等の充実を図ることはもとより、高齢者に対する制度やサービスが多岐にわたり、複雑化していることから、高齢者自身にも理解しやすいよう、必要な情報を分かりやすく提供していきます。また、職員による出前講座を実施するなど、人を介した情報提供・広報の方策を検討していきます。

(5) 福祉オンブズパーソン制度の充実

福祉サービスに関して、利用者等に苦情や不満がある場合、福祉オンブズパーソンが、実態の調査や所要の勧告などを行う制度を実施しています。

現在、福祉オンブズパーソンは、地域包括支援センター運営推進会議、介護保険運営推進会議、地域密着運営推進会議等に出席し、その意見を町の施策に反映させていきます。

▶第9期の展開

福祉オンブズパーソンが、制度本来の趣旨である福祉サービスに関する苦情解決システムとして機能し、福祉サービスを利用して生活している高齢者の尊厳が保たれるよう、町広報紙「ほっとみたけ」やホームページ等に掲載、また、申請時等にチラシを配布し制度の周知に努めます。

5 住環境づくりの推進

高齢者が住み慣れた住まい、地域に住み続けたいというニーズに応えるため、重層的支援体制整備を構築し、高齢者が地域の様々な支援を活用しながら、自宅で生活が継続できる地域づくりを行います。また、生活を支援するためのサービスに加え、住宅の改修や、高齢者向けの住宅に関する情報提供など、住居に関する支援を行います。

(1) 高齢者に配慮した住宅に関する情報提供

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

現在町内には該当する住宅はありませんが、世帯状況の変化や価値観の多様化により、高齢者向け住宅へのニーズが高まることが予測されます。

▶第9期の展開

高齢者が安心して老後を生活するために、サービス付き高齢者住宅や住宅型の有料老人ホーム等のニーズを把握し、情報提供に努めます。

(2) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由や経済的理由により自宅で生活することが困難な高齢者の入所施設です。町内には1か所整備されています。

▶第9期の展開

町内の養護老人ホーム「さわやか長楽荘」との連携を強化し、入所者の社会復帰の促進および自立のために必要な指導、支援等を行っていきます。

6 高齢者の安全確保の推進

近年は豪雨や台風等の気象災害が頻発しているほか、感染症等災害等に対する備えや対策の重要性が高まっています。また、振り込め詐欺等の高齢者をターゲットとした特殊詐欺も多く発生しています。高齢者が安心して暮らせるよう、防犯や災害等の緊急時への備え、交通安全対策等への取組を推進していきます。

(1) 避難行動要支援者の支援体制の整備

地震などの災害が発生した時、ひとり暮らし高齢者など避難行動要支援者の安全確保が重要な課題となっています。

2023（令和5）年度現在、町内の8自治会が災害時要援護者支援計画を策定しています。

▶第9期の展開

ひとり暮らし高齢者や障がいのある人などが災害時に支援を受けられるよう、自治会、民生委員・児童委員、主任児童委員、介護サービス事業所などを中心に個人情報の保護に留意しながら、避難時に支援を必要とする避難行動要支援者の把握を行います。また、自治会や自主防災組織と連携して、要支援者を避難させる体制の構築を支援します。

加えて、災害時要援護者支援計画を策定する自治会を増やすため説明会の開催や、既存計画の検証をするため模擬訓練を実施します。

(2) 福祉避難所の整備

災害時に避難所での生活が困難な高齢者等を受け入れる福祉避難所については、2023（令和5）年度現在、9か所を整備しています。

▶第9期の展開

引き続き、災害時に要介護者、重度障がいのある人などが安心して避難生活を送れるよう地域の社会福祉施設などと協定を結び、施設を避難所として活用できるよう整備します。

また、福祉避難所運営マニュアルを作成し、避難所の円滑な運営を図るとともに、訓練を実施し運営方法を検証していきます。

(3) 災害対策の充実

地震や風水害など全国的な災害発生状況を踏まえ、災害時の備え等の重要性について、介護サービス提供事業所等と共有しながら対策を検討する必要があります。

▶第9期の展開

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

また、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

(4) 在宅避難に関する支援の充実

災害が発生してライフラインが停止したとしても、自宅建物に倒壊などの危険がなく住み続けられる状態であれば、場合によっては、在宅避難も有効であると考えられます。

▶第9期の展開

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

(5) 緊急通報システム事業

介護認定を受けているひとり暮らし等の高齢者世帯の急病・火災等の緊急時に迅速に対処するため、ボタンひとつで連絡がとれる緊急通報装置の貸与を実施しています。

2022（令和4）年度は月平均56台設置しています。

▶第9期の展開

ひとり暮らし高齢者の増加に伴いサービスの必要度は高くなっており、日常生活の安全確保と不安解消のため設置を促進します。また、地域の支援体制の構築に努めます。

(6) 救急医療情報キット配付事業

高齢者のいる世帯の安心で安全な暮らしを守るため、救急医療情報キットを無料で

配布しています。

2022（令和4）年度末現在、660世帯に配布されています。

▶第9期の展開

ひとり暮らし高齢者の在宅生活における安全確保と不安解消のため、事業の周知を行い、利用の促進を図ります。

(7) 感染症対策の充実

2023（令和5）年現在、新型コロナウイルス感染症が2類から5類となり、徐々に感染前の状況に戻りつつありますが、介護現場においてもサービスを利用する側・提供する側の双方が深刻な状況に置かれた教訓のもと、今後の感染症の拡大等への備え等の重要性について、介護サービス提供事業所等と共有しながら対策を検討する必要があります。

▶第9期の展開

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

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

(8) 防犯体制の整備

窃盗、空き巣など高齢者が被害者となる犯罪が増加しています。また、ひとり暮らし等の高齢者世帯が増加し、地域における防犯機能が低下しています。

▶第9期の展開

地域での声かけ運動、プライバシーに配慮した緊急連絡網の整備・活用などにより地域の安心・安全な生活を支援します。また、犯罪から高齢者を守るため情報提供に努めます。

(9) 消費者被害の防止

近年、消費者を取り巻く環境は大きく変化し、消費者犯罪の手口も巧妙化、複雑化しています。特に高齢者を狙った悪徳商法や医療費・年金の還付をかたった詐欺などの犯罪被害が後を絶ちません。

▶第9期の展開

日頃から安心・安全に対する意識を身に付けられるよう、地域での声かけなどをおして消費者被害の周知に努めます。また、悪徳商法から高齢者を守るため情報提供に努めます。

(10) 高齢者の交通安全対策の推進

高齢者の交通事故は増加しており、交通死亡事故の半数を占めると言われています。また、近年は高齢ドライバーによる交通事故が全国的に急増しており、運転免許証返納後の移動手段の確保が課題となっています。

▶第9期の展開

高齢者の交通安全の確保および意識の向上を図るため、高齢者向けの交通安全教育、交通指導や、高齢運転者向けの交通安全対策事業について、関係機関と連携しながら推進していきます。また、事故に巻き込まれないよう情報提供に努めます。

(11) 御嵩町ふれあいバス・ふれあい予約バスの利便性の向上

本町では、住民の移動手段を確保するためコミュニティバスとしてふれあいバス、タクシー車両を使用するふれあい予約バスを運行しています。

▶第9期の展開

交通弱者である高齢者等の積極的な社会参加を促進するため、利用者の声を反映しながら、ふれあいバス、ふれあい予約バスの利便性の向上を図ります。

(12) 外出支援の促進

ねたきり高齢者等の外出を支援するため、タクシー会社などが運行する専用リフト付き車両の料金の一部を助成するサービスを実施しています。

2022（令和4）年度は、延べ23件の利用がありました。

▶第9期の展開

ねたきり高齢者等の社会参加を支援するため、引き続き、助成を実施します。

また、高齢者や障がいのある人の積極的な社会参加を支援するため、リフト付き車両の送迎など福祉輸送サービスにかかる民間事業者や、福祉有償運送にかかるNPO法人等の参入を促進するとともに、社会福祉協議会と連携して運転ボランティアなど地域の人材育成を図っていきます。

施策の柱2 みたけでいきいきと活動するために



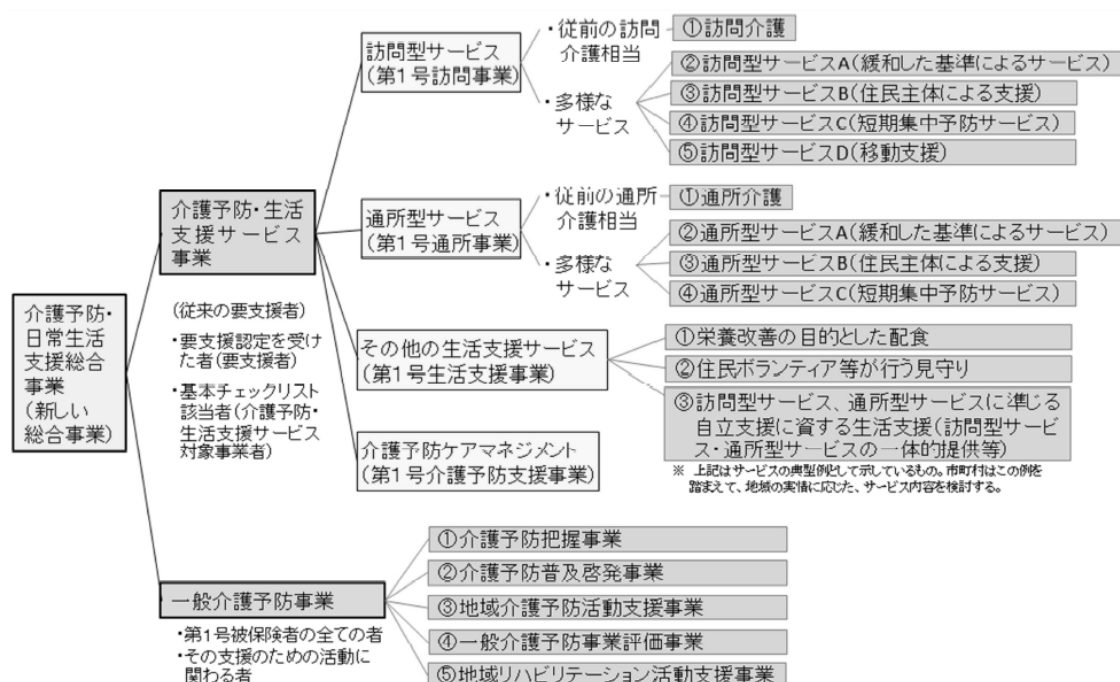
1 健康づくり・介護予防の推進

高齢者がいつまでも元気で、いきいきとした生活を送るためには、健康づくりに対する意識を高めるとともに、生活機能が低下する前に、状態の維持・改善や重度化の予防を図っていくことが重要です。日常の中での健康づくりや、疾病・介護予防に関して取り組んでいきます。

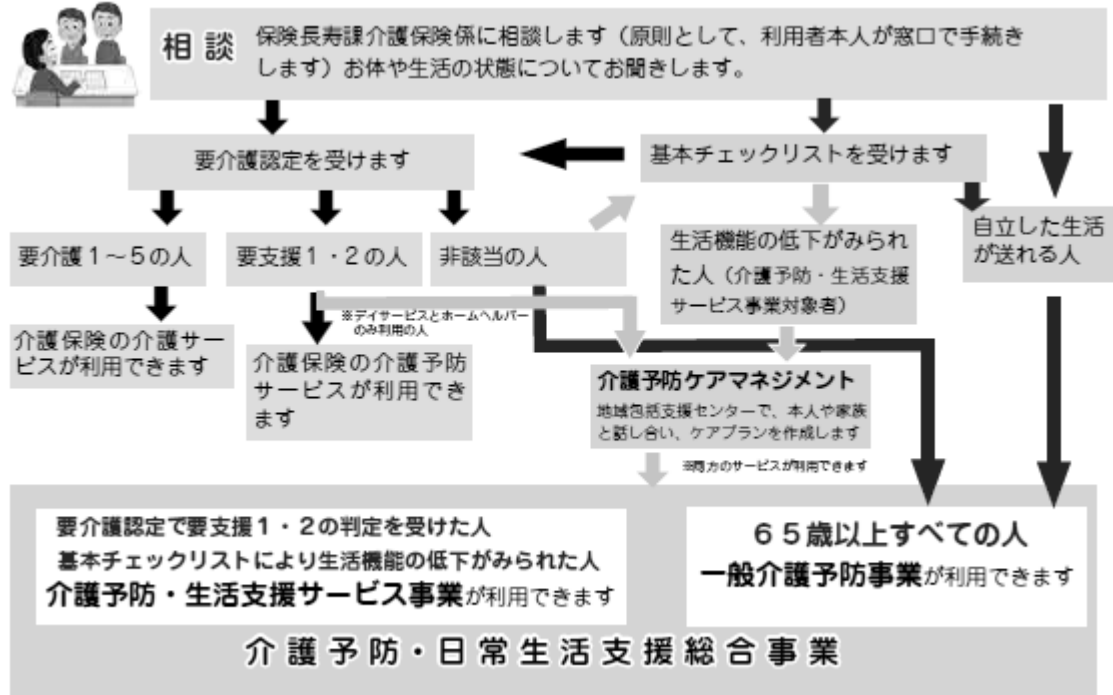
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

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

図表Ⅲ-1 総合事業のサービス体系



図表Ⅲ－２ 御嵩町における総合事業の利用の流れ



(2) 介護予防・日常生活支援サービス

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

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

① 訪問型サービス

介護予防・生活支援サービス事業の対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供しています。

訪問型サービスBが2022（令和4）年9月から提供を開始しています。

<御嵩町における訪問型サービス>

区 分	サービス内容等	実施方法
介護予防訪問介護相当サービス (従来の介護予防訪問介護に相当)	<ul style="list-style-type: none"> ■身体介護 ■掃除、洗濯、買い物等の生活援助 	・指定事業者
訪問型サービスB (住民参加によるサービス)	<ul style="list-style-type: none"> ■掃除、洗濯、買い物等の生活援助 ■ごみ出し、電球交換等の軽易な生活援助 	・シルバー人材センター

図表Ⅲ－3 訪問型サービスの実績

区 分		2021(令3)年度	2022(令4)年度
介護予防訪問介護相当サービス	実利用者数(人)	36	35
訪問型サービスB	実利用者数(人)	-	5

▶第9期の展開

介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

利用者ニーズの把握に努めるとともに、住民主体の多様なサービス提供体制を整えていきます。

<第9期に想定される訪問型サービスの類型>

区 分	サービス内容等	実施方法
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	■掃除、洗濯、買い物等の生活援助	・指定事業者

図表Ⅲ－4 訪問型サービスの見込み

区 分		2024(令6)年度	2025(令7)年度	2026(令8)年度
介護予防訪問介護相当サービス	実利用者数(人)	36	36	36
訪問型サービスA	実利用者数(人)	0	0	1
訪問型サービスB	実利用者数(人)	6	8	10

② 通所型サービス

介護予防・生活支援サービス事業の対象者に対し、機能訓練や「つどいの場」など日常生活上の支援を提供しています。

<御嵩町における通所型サービス>

区 分	サービス内容等	実施方法
介護予防通所介護相当サービス (従来の介護予防通所介護に相当)	■生活機能向上のための機能訓練	・指定事業者

図表Ⅲ－５ 通所型サービスの実績

区 分		2021(令3)年度	2022(令4)年度
介護予防通所介護相当サービス	実利用者数(人)	89	90

▶第9期の展開

介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、機能訓練や「つどいの場」など日常生活上の支援を提供します。利用者ニーズの把握に努めるとともに、地域の事情に合った住民主体の「つどいの場」の整備を進めていきます。

<第9期に想定される通所型サービスの類型>

区 分	サービス内容等	実施方法
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	■ミニデイサービス ■運動・レクリエーション等	・事業者指定
通所型サービスB (住民主体による支援)	■サロン活動等の通いの場 (レクリエーション・茶話会・つどいの場)	・補助(地域・住民)
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	■生活機能を改善するための手足の機能・口腔機能の向上を目的とした教室(3～6か月)	・町 ・事業所委託

図表Ⅲ－６ 通所型サービスの見込み

区 分		2024(令6)年度	2025(令7)年度	2026(令8)年度
介護予防通所介護相当サービス	実利用者数(人)	90	90	90
通所型サービスA	実利用者数(人)	0	0	1
通所型サービスB	実利用者数(人)	0	0	1
通所型サービスC	実利用者数(人)	3	5	5

③ その他の生活支援サービス

食事を作ることが困難なひとり暮らし高齢者等に対し、栄養改善を目的とした配食、住民ボランティア等が行うひとり暮らし高齢者等への見守り、買い物支援と運動機能向上を目的とした買い物リハビリテーション事業を総合事業として実施しています。

図表Ⅲ－７ その他生活支援サービスの実績

区 分		2021（令3）年度	2022（令4）年度
買い物リハビリテーション事業	延べ利用者数（人）	221	294

▶第9期の展開

自立支援の観点から、サービス提供にあたってはアセスメントを的確に行い、適切にサービスを提供します。また、より効果的に実施できるよう、提供体制を検討していきます。

図表Ⅲ－８ その他生活支援サービスの見込み

区 分		2024（令6）年度	2025（令7）年度	2026（令8）年度
買い物リハビリテーション事業	延べ利用者数（人）	270	270	270

(2) 介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス事業およびその他のサービスが包括的・効率的に提供されるよう御嵩町地域包括支援センターにおいてケアプランの作成を行っています。

▶第9期の展開

今後も、利用者の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じ、高齢者自身が自分でできることは自分で行うことを前提に、予後予測を行い過不足のないサービス提供を基本として、御嵩町地域包括支援センターにおいて専門的な視点からケアプランの作成を行っていきます。

(3) 一般介護予防

要介護状態等となることの予防や状態等の悪化防止・軽減を目的に、また、高齢者が主体的に健康づくり・介護予防に取り組めるよう支援します。

① 介護予防普及啓発事業

65歳以上の介護保険を利用していない高齢者全員を対象とした介護予防事業として、みたけ健康館、伏見にこここ館、御嵩町防災コミュニティセンターの筋力トレーニング施設を活用して筋力トレーニング事業、公民館での介護予防体操体験講座、口腔機能向上事業等を実施していきます。

▶ 第9期の展開

イ 筋力トレーニング事業

要支援・要介護状態になることの予防はもとより、社会的孤立感の解消、自立生活の助長を目指し、引き続き、みたけ健康館、伏見にこここ館、御嵩町防災コミュニティセンターの筋力トレーニング施設を使用し、運動機能の向上のため筋力トレーニング教室を実施します。

また、教室終了後も継続して介護予防が図れるよう筋力トレーニングフォローアップ教室への参加を周知していきます。

図表Ⅲ－9 筋力トレーニング教室の見込み

区 分	2024（令6）年度	2025（令7）年度	2026（令8）年度
実施会場数	3	3	3
実施回数（回）	48	48	48
参加実人数（人）	60	60	60
参加延人数（人）	384	384	384

ロ 筋力トレーニングフォローアップ教室

運動機能の維持のため、筋力トレーニングフォローアップ教室を実施します。

また、高齢者サポーターをさらに育成し、高齢者ボランティアポイント制度を併用しながら元気に過ごせるようにします。

図表Ⅲ－10 フォローアップ教室の見込み

区 分	2024（令6）年度	2025（令7）年度	2026（令8）年度
実施会場数	3	3	3
実施回数（回）	920	925	930
参加実人数（人）	250	260	270
参加延人数（人）	11,000	11,500	12,000

ハ 介護予防体操体験講座

高齢者の身体機能低下の予防を目指し、介護予防のための講話、整体、ストレッチ、健康体操などを内容とした介護予防体操体験講座を実施するとともに、地域における介護予防活動を推進していきます。

また、送迎など参加しやすい地域での活動を推進していきます。

図表Ⅲ－１１ 介護予防体操体験講座の見込み

区 分	2024（令6）年度	2025（令7）年度	2026（令8）年度
実施会場数	4	4	4
実施回数（回）	36	36	36
参加延人数（人）	600	610	620

二 口腔機能向上事業

摂食・嚥下機能の低下やその悪化を予防する観点から、口腔ケアの重要性について、広く周知するとともに、口腔ケアを習慣化できるよう、口腔機能向上教室の充実に努めます。

また、要介護3～5の在宅の人を対象に、訪問診療を実施していきます。

図表Ⅲ－12 口腔機能向上教室の見込み

区 分	2024（令6）年度	2025（令7）年度	2026（令8）年度
実施会場数	4	4	4
実施回数（回）	8	8	8
参加実人数（人）	18	20	22
参加延人数（人）	90	95	100

② 地域介護予防活動支援事業（げんきボランティア65）

2017（平成29）年度から、げんきボランティア65（高齢者ボランティアポイント制度）を開始しました。

この制度は、65歳以上の人ボランティア活動を行った場合、活動実績に応じてポイントが付与され、蓄積したポイントを換金することができる事業です。

高齢者の介護予防および健康増進に取り組むことを応援するとともに、社会活動や地域貢献活動への参加を増やし、いきいきと元気で活力ある地域社会をつくることを目指しています。

▶ 第9期の展開

高齢者の活動の場を広げ、生きがいづくりや介護予防につなげるため、登録者の増加を目指し制度の周知を図ります。

また、高齢者の日常生活が支援できるボランティア活動を検討していきます。

図表Ⅲ－１３ げんきボランティア 65 の見込み

区 分	2024（令6）年度	2025（令7）年度	2026（令8）年度
登録団体数（団体）	21	22	23
登録者数（人）	320	330	340
活動回数（回）	800	820	830
活動時間（時間）	4,100	4,200	4,300

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

2016（平成28）年度から、地域ケア会議でリハビリ専門職が介護予防に関するアドバイスをしています。

▶第9期の展開

引き続き、地域ケア会議、通所・訪問・サービス担当者会議でリハビリ専門職が、介護予防に関するアドバイスをするとともに、「つどいの場」でもアドバイスが提供できるよう検討します。

④ 在宅介護予防の推進

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、各種介護予防教室や「つどいの場」の活動が自粛された時期があり、在宅でできる介護予防が求められてきました。今後も、災害やまた新たな感染症拡大防止のため、同じように自粛が実施される可能性もあります。また、高齢者自身の健康状態等により、外出ができない状況になりうることも想定されるため、今後も、継続して在宅でできる介護予防の普及に努めます。

▶第9期の展開

高齢者が家にいながら身体機能や認知機能の低下を予防できるよう、訪問による在宅介護予防の取組を検討します。

具体的には、御嵩町オリジナルの介護予防体操「夢いろ体操」のDVD等を訪問により配布するとともに、話し相手となることで、当該高齢者が社会との接点を持てるような取組を想定しています。

担い手としては、元気な高齢者をはじめ地域住民が主体となるような仕組みを考え、最終的には、介護予防・生活支援サービスの訪問型サービスBとして提供することを目指します。

2 生きがいつくりの推進

高齢者が地域の中でいきいきと活躍するために、高齢者の社会参加や地域での活動を支援する機能の充実を図ります。また、自主活動への支援や、社会参加の機会につながる講座やイベント等を開催することにより、生きがいを持って暮らせる環境づくりを推進していきます。

(1) 高齢者団体への活動支援

本町には、いわゆる老人クラブ連合会がありませんが、地域によっては高齢者が主体的に老人クラブ等を組織して、仲間づくりを通じた生きがいつくり、健康づくり、レクリエーション活動などを実施しています。

▶第9期の展開

高齢者が活気にあふれた生活を送るため、これから何かを始めようとする高齢者へのきっかけづくり、また、すでに活動をしている高齢者や団体については、活動の範囲を広げるなど、様々な活動に意欲的に参加することを促すための支援を行います。

(2) 生涯学習・スポーツの充実

高齢者等の生きがいの創出や社会参加の促進を図るため、成人講座を中心に高齢者の学習活動、スポーツ活動、文化活動等を進めています。

▶第9期の展開

高齢者の学習意欲を満たすとともに、仲間づくりの場として、成人講座等の開催をしていきます。なお、運営や講座の内容等について、高齢者が主体的に参加できる体制により、高齢者のニーズに応じたものになるよう努めます。

また、高齢者が、グラウンドゴルフ、マレットゴルフなどの軽スポーツのほか、体操・ゲーム等のレクリエーションを生きがい・健康づくりとして楽しむことができ、仲間づくりの場となるよう、各種軽スポーツおよびレクリエーションの普及を図るとともに、適切な指導ができる人材の育成と確保に努めます。

(3) 地域における「つどいの場」づくりの推進

地域には、住民主体の「つどいの場」がたくさんあります。こうした取組を「見える化」することにより、活動の輪が広がるよう、2017（平成29）年度に「つどいの場ガイド」を作成し、随時更新しています。

新型コロナウイルス感染症の影響で、多くの「つどいの場」が休止、解散しましたが、健康づくりを目的とした健康マージャンの「つどいの場」が新規開設し、町内各所で新たなサロンが立ち上がりつつあります。

地域に気軽に通える「つどいの場」があるのは、生きがいはもとより、介護予防にもつながるため「つどいの場」づくりを推進します。

▶第9期の展開

地域における既存の良い取組が、町全体に積極的に広がっていくよう、具体的に活動を紹介（『見える化』）しながら、専門職の派遣など運営を支援していくとともに、総合事業の通所型サービスの担い手づくりを推進していきます。

また、「つどいの場」や「生活支援サービス」、「ごみ出し支援等」といった地域支え合い活動の新規開設や運営を助成する「御嵩町地域支え合い活動助成金」を積極的にPRし、「つどいの場」づくり等を推進していきます。

(4) 多世代交流等の促進

世代を超えた地域住民同士のふれあいや対話を通じて、お互いの理解が進み、支え合いの基盤ができるよう、子どもから高齢者まで多世代にわたる交流の場づくりが求められています。

▶第9期の展開

地域での行事などを中心に、高齢者と子どもや他の世代との「つどいの場」づくりに努め、多世代間の交流を促進します。また、地域における子育て支援など高齢者の経験や知識が活かされる場については、高齢者の参加を積極的に求め、生きがいづくりの場とするとともに、住民同士が支え合う豊かな地域づくりの場として支援していきます。

さらに、障がいのある人や外国人など、日常生活において何らかの支援を必要とする人が、地域で安心して暮らせるよう地域共生の視点で交流機会を創出していきます。

(5) 高齢者いきがい活動支援センター等の活用

介護保険制度の対象とならない高齢者の生きがいと社会参加を促進するとともに、閉じこもり防止や身体機能の維持向上、生活支援や介護予防を目的として、高齢者いきがい活動支援センターを2か所（あっと訪夢、ふらっとハウス）設置しています。また、高齢者の教養の向上、レクリエーションの場、世代間交流の場として「老人憩いの家」を1か所設置しています。

▶第9期の展開

高齢者の生きがい活動の拠点として、要支援・要介護状態になることの予防はもとより、社会的孤立感の解消、自立生活の助長を目指します。今後はこれらの施設へ健康づくりの専門職を派遣することで、施設活用の充実を図ります。

3 就労・ボランティア活動に関する支援の充実

社会とのつながりを失うことがフレイル(虚弱)の入り口と言われており、高齢者が地域をはじめ社会の中で役割を担い、積極的に社会貢献することは、本人の生きがいと介護予防につながります。また、高齢者のいきいきとした活動は、地域社会の活性化を図る上で大きな力となることも期待されます。高齢者の生きがいづくりや社会参加、健康維持増進につながるよう、高齢者の就業機会の創出やボランティア活動などへの支援を行います。

(1) 御嵩町シルバー人材センターの活性化

御嵩町シルバー人材センターは、自己の能力を活かし、生きがいをもって社会参加ができるよう設立された組織です。定年退職者の増加とともに、その果たす役割がますます重要となってきています。

▶第9期の展開

高齢者の生きがいづくりの場として、御嵩町シルバー人材センターへの加入を呼びかけていくとともに、高齢者の多様な価値観に対応し、魅力的で社会的貢献度が高い活動、特技・技能を生かした活動を展開できるよう情報提供等の支援を行い、センターの活性化を図ります。

また、介護予防・生活支援サービスの担い手として協議していきます。

(2) 高齢者の就労・雇用促進

就労は、高齢者にとって、収入を得るだけでなく、生きがいとしても重要です。「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」では、事業主に対し、定年の引上げ等の措置を求めています。定年の実態は事業所により様々であると考えられます。

▶第9期の展開

高齢者の就労・雇用促進については、関係機関との連携を強化するとともに、町内企業に対しては、各種助成制度の情報提供を図ることにより、高齢者の継続雇用等を働きかけていきます。

(3) 高齢者のボランティアの促進

高齢者は地域社会を支える重要な人材であり、地域において経験や知識を活かして活動できるような支援が重要となります。こうした活動は高齢者の心身両面における健康の保持・介護予防に有効であり、ひいては地域の活性化につながるものと考えられます。御嵩町では、総合事業の一環として、げんきボランティア65（高齢者ボランティアポイント制度）を開始しましたが、それ以外にも、高齢者には気軽にできる地域貢献の場が求められています。

▶第9期の展開

げんきボランティア65のみならず、地域における健康づくりや福祉サービスの展開にあたって、高齢者の協力を得ていくとともに、子どもの登下校の見守り、認知症高齢者等の見守り、総合事業における担い手など高齢者のボランティア活動を促進していきます。

(4) 担い手・人材育成

高齢者団体のスタッフの高齢化に伴い、スタッフの減少や後継者がいないことで活動の継続が危ぶまれています。

▶第9期の展開

地域活動の担い手を発掘し、育てるため福祉やボランティアなどに関する講座を開催します。また、夏休みまたは冬休みに、学生を対象とした福祉体験・介護体験を実施します。

4 保健事業の充実

高齢者がいきいきと暮らしていくためには、身体と精神がともに健康であることが大切です。いつまでも健康で介護を必要としない状態を維持するための保健施策を充実します。

また、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護予防の取組と「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」第125条第1項に規定する高齢者保健事業との一体的な実施を2024（令和6）年度から開始します。

(1) 特定健康診査・特定保健指導

40～74歳までの住民で、国民健康保険に加入している人を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者および予備群が減少することを目的に、身体計測、血圧、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、腎機能血液検査、尿検査などを内容とした特定健康診査を実施しています。この結果、メタボリックシンドローム発生のリスクの高い人には生活習慣改善のための特定保健指導を行っています。

また、75歳以上の後期高齢者医療保険加入者を対象に、後期高齢者健康診査（ぎふ・すこやか健診）も実施しています。

▶ 第9期の展開

要支援・要介護状態になるリスクが高くなるメタボリックシンドロームの予防を目的に、特定健康診査および特定保健指導ならびに後期高齢者健康診査を継続して実施します。

(2) 各種検診

各種がん検診、肝炎ウイルス検診、結核検診、歯周病検診、骨粗しょう症検診など、各種検診を実施しています。

▶ 第9期の展開

高齢者をはじめ住民の生涯を通じた健康保持・増進を支援するため、継続して実施します。なお、できるだけ多くの人に受診してもらえるよう検診の周知、受診勧奨をするとともに、結果をわかりやすく情報提供し、指導を充実させます。

(3) 健康教育

「御嵩町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」に基づき、栄養バランスのとれた食事や、薄味の工夫、運動を楽しむ仲間づくり、タバコの健康に及ぼす影響、生きがいづくりなどの正しい知識や実践の方法を、多くの町民に、健康づくりの集団健康教育などで普及や啓発をしています。

▶第9期の展開

住民一人ひとりが、「自分の健康は自分で守り、つくる」という積極的な意識を持って健康の維持増進を図れるよう、今後も健康教育を実施していきます。

(4) 健康相談（いきいき健康相談）

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導および助言を行っています。

▶第9期の展開

糖尿病・心疾患・脳卒中等の予防を重点的な目標として、特定健診等の結果に基づき、栄養、運動等、日常生活における生活習慣改善についての助言・指導を行います。

また、電話・面接等による健康相談を随時行い、町民の健康管理の一助となるとともに、健康についての最新情報が提供できるよう努めます。

(5) 高齢者等インフルエンザ予防接種

65歳以上の人等を対象とした予防接種法に基づくインフルエンザの予防接種を実施しています。

▶第9期の展開

インフルエンザが重症化するリスクの高い高齢者等のインフルエンザの感染予防・重症化予防を目的に、高齢者等インフルエンザ予防接種を推奨し、予防意識の啓発に努めます。

(6) 重症化予防（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ハイリスクアプローチ）

2023（令和4）年度の医療費分析によると後期高齢者の生活習慣病患者は、心疾患や脳血管疾患に関わるものが県よりも多く、入院医療費に占める心疾患、脳血管

疾患の割合も年々増加傾向にあります。また、要介護認定者の有病状況をみても心疾患・脳血管疾患が県よりも高い状況です。

慢性腎臓病（透析あり）が医療費に占める割合は年々増加傾向にあり、その6割が糖尿病を併せ持っています。

ぎふ・すこやか健診の2023（令和4）年度の受診率は18.6%で、県平均22.4%と比較すると低くなっています。【2023（令和4）年度KDB地域の全体像の把握より】

健診受診者の有所見者割合でも血圧の割合が多く、人数も増加傾向にあり、健診を受診し所見があるにもかかわらず、医療機関を受診しない医療機関未受診率や、未治療者率が県と比べて高くなっています。

▶第9期の展開

ぎふ・すこやか健診に関しては受診率が低いため、受診率をあげられるような取り組みを検討します。

未治療者・治療中断者に対して保健指導・受診勧奨を実施し、高血圧の重症化予防に取り組みます。

糖尿病の重症化により糖尿病性腎症に移行することを予防するため、糖尿病性腎症重症化予防に取り組みます。

(7) 健康相談・健康教育

（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ポピュレーションアプローチ）

後期高齢者の質問票より、口腔機能低下に該当する人が4割、運動機能低下に該当する方が7割いることが分かりました。

要介護認定者の有病状況では、筋・骨格系疾患の割合が半数以上であり、その割合は県よりも高い状況です。

▶第9期の展開

「つどいの場」におけるフレイル状態の把握を行い、地域のフレイル状況の把握に努めます。

フレイル状況を把握した結果、既存の事業につなげた方がよいと判断した者がいる場合は、地域包括支援センターに相談し介護予防事業等につなげ、医療機関受診

等、早期介入につながる仕組みの構築を行います。

「つどいの場」におけるフレイル状況の把握を継続的に行い、経年的な評価や分析の実施をします。

「つどいの場」での専門職による、運動・栄養・口腔に関する健康教育を実施し、フレイル予防等の知識の普及を図ります。

行政以外の外部の関係者の意見の取り入れ、分析結果等をサービス内容の充実等に活用していきます。

施策の柱3 みたけで認知症の人を見守るために（認知症施策推進計画）



1 認知症支援体制の構築

国は、2023（令和5）年6月16日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を公布しました。認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生社会の実現を推進することを目的としています。①認知症の人に関する国民の理解の増進、②バリアフリー化の推進、③認知症の人の社会参加の機会の確保、④認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護、⑤保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備、⑥相談体制の整備、⑦研究等の推進、⑧認知症の予防等を8つの柱として施策を推進していくことがまとめられています。本町においても「認知症基本法」に基づき、地域の実情に即した認知症支援体制を構築していきます。

(1) 認知症ケアパスの普及

認知症ケアパスとは、認知症と認知症が疑われる症状が発生したときから生活するうえで様々な支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかをまとめた冊子です。

▶第9期の展開

認知症の症状に合わせて適切なサービスを受けることができるように「認知症ケアパス」を、関係機関に周知し、相談者へ配布します。

(2) 認知症初期集中支援チームの充実

多職種協働により、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活の支援をするための認知症初期集中支援チームを2018（平成30）年3月から設置しています。

▶第9期の展開

今後は、認知症初期集中支援チームで見守り対象者の状況を整理するとともに、増加が予測される新たな支援者に対し、迅速かつ的確に対応できるよう、個別の事例等を振り返り検証する体制を整えていきます。

(3) 認知症地域支援推進員の配置

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らすためには、医療、介護、生活支援が円滑に連携した体制を整える必要があります。そこで、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を2018（平成30）年3月から配置しています。

▶第9期の展開

行政、地域包括支援センター等関係部署に認知症地域支援推進員を配置します。認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、適切な支援を検討するとともに、関係機関の連携調整等の支援を行います。また、認知症地域支援推進員の周知を図ります。

(4) 若年性認知症の人に対する支援の充実

若年性認知症の人は、仕事や生活において高齢者と異なる課題や負担があり、本人や家族の状況に合わせた、地域ぐるみのきめ細やかな支援が必要です。

▶第9期の展開

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを続けながら適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援に関する周知啓発を積極的に行っていきます。

また、その社会参加を支援するために、関係機関等と連携を強化し、障害福祉サービスの就労系サービスの利用を促進します。

2 認知症の理解と予防の啓発

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

(1) 認知症サポーターの養成

認知症サポーターとは、認知症サポーター養成講座を受け、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り応援するボランティアの人をいいます。

2023（令和5）年10月13日現在、本町には、認知症サポーターが1,484人、講師役となるキャラバン・メイトが18人います。

▶第9期の展開

認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの増員をし、更なる認知症サポーターの養成を推進していきます。

さらに、ステップアップ講座を開催することにより、認知症サポーターが地域の見守り支援の担い手として活躍できるよう、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組みである「チームオレンジ」の立ち上げを推進していきます。

図表Ⅲ－14 認知症サポーターの目標

区 分	2024（令6）年度	2025（令7）年度	2026（令8）年度
サポーター数（人）	1,600	1,750	1,900

(2) 認知症予防教室の実施

2023（令和5）年度認知症に対する理解を深め、予防の運動を普及する認知症予防教室を新たに開催しました。

▶第9期の展開

今後も認知症予防教室を継続し、多くの方に認知症に対する理解を深め、予防の運動を普及します。

図表Ⅲ－15 認知症予防教室の見込み

区 分	2024（令6）年度	2025（令7）年度	2026（令8）年度
実施回数（回）	22	22	22
参加延人数（人）	260	270	280

(3) 啓発活動と本人発信支援の充実

1994（平成6）年「国際アルツハイマー病協会」（ADI）は、世界保健機関（WHO）と共同で毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心に認知症の啓蒙を実施しています。また、9月を「世界アルツハイマー月間」と定め、様々な取組を行っています。

▶第9期の展開

世界アルツハイマーデーおよび月間などの機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組を実施します。

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

3 家族に対する支援の充実

「認知症」は介護者にとって大きな不安とともに負担となっています。こうした介護者の精神的・肉体的負担を軽減するため、見守りや介護サービス等による支援の充実を図ります。

(1) 認知症高齢者等見守りシール交付事業

認知症の診断を受けた方が行方不明になった際に迅速に保護できるよう、あらかじめ衣類や持ち物などに二次元バーコードが記載されたシールを貼っておき、発見者にそれを読み取って報告してもらうことで居場所がわかります。2022（令和4）年度に開始し、2023（令和5）年11月現在、7名の方が利用しています。

▶第9期の展開

民生委員児童委員、介護支援専門員などに事業の目的・効果などを説明し、利用者を増やします。

(2) 行方不明高齢者等SOSネットワーク「ほっとねっと」

行方不明者の事故を防止するため、行政機関内部や介護保険サービス事業者や医療機関、一般住民等に迅速・正確に必要な情報を発信し、日常業務・生活を通じた目配りによって行方不明者を早期に発見し、警察や家族への連絡、本人の保護が図られるネットワークの構築を進めています。

▶第9期の展開

認知症高齢者等の安全の確保と家族介護者の負担軽減を図るため、制度の普及を進めます。

(3) 認知症の人と介護者の居場所づくり

「認知症カフェ」とは「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、つどう場」とされており、将来的には認知症ケアの中で大きな役割を担うものであると考えられます。本町では、場所は固定されていませんが、「あっと訪夢」、「御嵩町老人憩いの家」等で実施しています。

図表Ⅲ－16 認知症カフェの実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
開催回数（回）	11	12
参加人数（人）	58	68

▶第9期の展開

上之郷、御嵩・中、伏見の3地域に各1か所の認知症カフェの設置を目指します。認知症の人本人と家族、地域住民、専門職等が、気軽に集まり、交流できる「つどいの場」を、多くの地域に開設できるよう、関係機関と連携し支援していきます。

(4) 認知症高齢者などの賠償事故補償

認知症高齢者などの個人賠償保険の加入について検討します。

4 権利擁護の推進（御嵩町成年後見制度利用促進基本計画）

国は、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」を2017(平成29)年3月に閣議決定しました。この基本計画に基づき、関係機関が連携して成年後見制度に関する施策に取り組むこととなりました。また、法律では、市町村が成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画））を定める努力義務が規定されています。このため、御嵩町では、本計画の本項において、この成年後見制度利用促進基本計画を定めます。

高齢者が尊厳を持っていきいきと暮らすことができるよう、関係機関等との連携を図りつつ、成年後見制度の利用を推進していきます。また、高齢者の虐待防止および早期発見を図り、高齢者の権利擁護のための取組を推進していきます。

(1) 成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な認知症高齢者等の財産管理などを行うための成年後見制度利用時において、必要により町長による後見開始の審判請求とその費用の助成を行っています。

▶第9期の展開

判断能力が不十分な身寄りのない高齢者等を支援するため、必要により町長による後見開始の審判請求とその費用の助成を行います。また、関連機関との連携を図りながら成年後見制度の周知のほか、関係機関と連携した相談支援など、本人の自己決定権を尊重した支援を行います。

今後は、権利擁護に関する様々なケースが現れてくるものと考えられ、専門職による支援のみならず、専門職以外の住民による支援も含めた権利擁護システムの構築を目指します。

(2) 日常生活自立支援事業

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

▶第9期の展開

判断能力に不安のある認知症高齢者等が、地域で自立した生活が送れるよう、町社会福祉協議会との連携を強化しながら、制度のさらなる周知と利用促進を図ります。

(3) 御嵩町権利擁護センターの充実と権利擁護に係るネットワークの構築

成年後見制度の利用を必要とする人が、適切に制度を利用できるよう、中核機関として御嵩町権利擁護センターを2020（令和2）年4月に設置しました。

▶第9期の展開

判断能力に不安のある高齢者等が、地域で安心して自立した生活が送れるよう、御嵩町権利擁護センターを強化し、成年後見制度に関する相談、成年後見制度の利用支援、権利擁護に関わる人材の育成など、権利擁護に関する各種事業を推進します。

また、広域的な連携により、法律・福祉・医療の専門職や関係機関等が連携するネットワークを構築します。

(4) 法人後見・市民後見の養成

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度を利用される方の増加が見込まれ、対応できる後見人も増やしていく必要があります。

▶第9期の展開

将来的な需要数を見込み、法人後見・市民後見について検討していきます。

(5) 高齢者虐待防止の推進

高齢者の人権を守ることを目的として、2006（平成18）年4月に「高齢者の虐待、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行されました。

また、2023（令和5）年3月に厚生労働省が「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（高齢者虐待防止マニュアル）」を改訂しました。

虐待通報受理件数は増加しています。介入を拒否されたり、精神状態が安定していない養護者への支援など、困難事例が発生しています。

▶第9期の展開

① 予防と発見

高齢者虐待と疑われる時は、相談・通報してもらえよう住民の関心を高めるため、高齢者虐待防止の啓発や高齢者虐待に関する相談・通報・届出受理体制を広報誌等で周知するとともに、介護支援専門員など関係機関に対して、虐待の早期発見、通報についての周知・啓発に努めます。

② 早期対応と支援

虐待や虐待の兆候が発見された場合、早期に相談や救済支援が行えるよう、地域包括支援センターをはじめ関係機関が連携して早期に相談や救済支援が行えるよう体制を整えます。

困難事例に対応するため、関係機関との連携協力体制を整えます。

相談・通報・届出を受付した後は、相談への対応、受付記録の作成、関係者への事実確認、立入調査、個別ケース会議やコアメンバー会議等の開催、対応方針等の決定、対応計画の作成、本人および養護者等の支援の実施、モニタリング、評価会議を行い、虐待終結に努めます。

③ 介入と緊急対応

虐待の状況が深刻で、このまま放置できないと判断した場合は、引き続き、関係機関と連携・協議し、高齢者ショートステイ事業などを利用し、養護者との分離・保護を行います。

④ 人材確保および人材育成

養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護および養護者に対する支援の業務を適切に実施するため、その業務に専門的に従事する職員を確保します。また、虐待対応に係る職員の資質の向上を図るため、研修に参加し、人材育成に努めます。

施策の柱4 みたけで介護が必要となっても安心して暮らすために



1 居宅サービスの充実

推計した要支援・要介護認定者数から、施設・居住系サービス受給者数の推計値を引いたのが居宅サービス受給対象者数です（図表Ⅲ－17）。

この居宅サービス受給対象者数に、2022（令和4）～2023（令和5）年度の利用率の伸びをベースに高齢者のみの世帯の増加など居宅介護をめぐる情勢の変化などを勘案して設定した受給率を乗じて、各居宅サービス受給者数を推計しました。

図表Ⅲ－17 居宅サービス受給対象者数 単位：人

区 分	実 績			見 込 み				
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
要支援	215	178	180	185	187	196	223	251
要介護	517	523	551	614	638	654	712	800
合 計	732	701	731	799	825	850	935	1,051

(1) 訪問介護

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付139人で、1人あたりの月平均利用回数は30.2回です。

【見込みと第9期の展開】

認定者数の増加にともないサービス量も増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には1.19倍、2030（令和12）年度には1.33倍、2040（令和22）年度には1.49倍になると見込まれています。

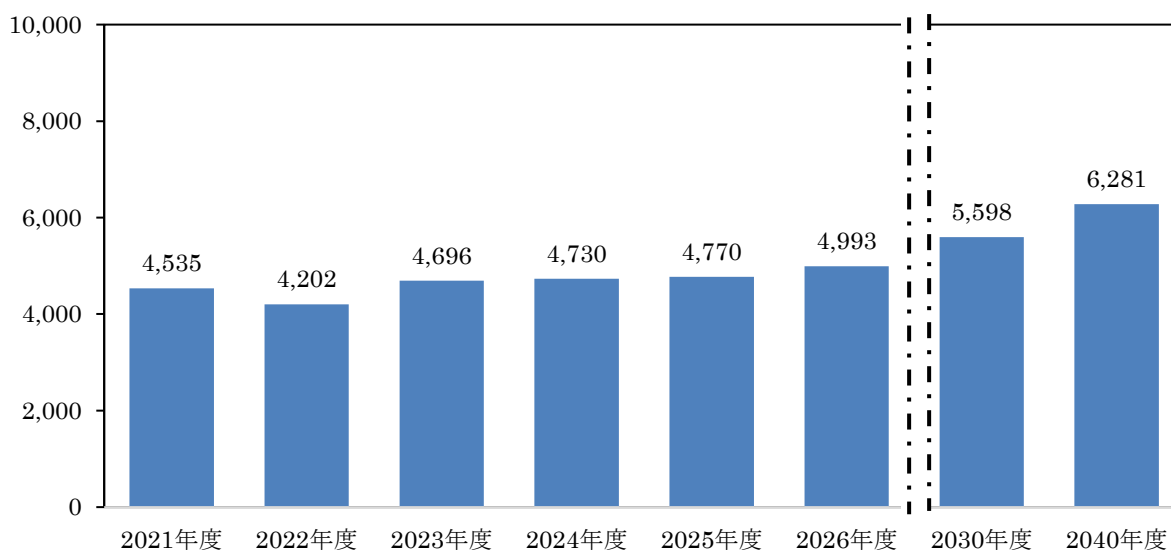
サービス利用にあたっては、利用者が自らできることは可能な限り自ら行うことを基本として、適切なケアマネジメントのもと利用されるよう助言・指導を行います。

図表Ⅲ－18 訪問介護の利用者数とサービス量

区分	実績			見込み					
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度	
介護 給付	利用者数 (人/月)	142	139	140	142	145	152	171	192
	サービス量 (回/月)	4,535	4,202	4,696	4,730	4,770	4,993	5,598	6,281

図表Ⅲ－19 訪問介護のサービス量の推移（介護給付）

(回/月)



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付20人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は5.1回です。予防給付は利用がありません。

【見込みと第9期の展開】

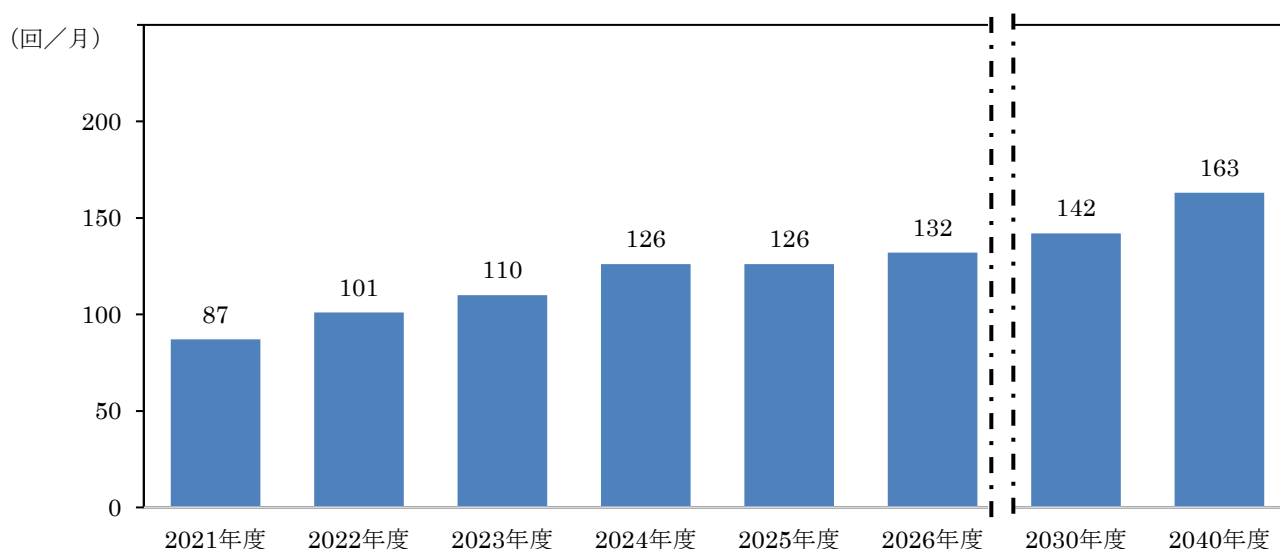
予防給付はこれまでの実績から、今後も利用はほとんどないものと見込まれています。

介護給付は認定者数の増加にともないサービス量も増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には1.31倍、2030（令和12）年度には1.41倍、2040（令和22）年度には1.61倍になると見込まれています。

図表Ⅲ－20 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用者数とサービス量

区分	実績			見込み					
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度	
予防給付	利用者数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量（回／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数（人／月）	15	20	23	24	24	25	27	31
	サービス量（回／月）	87	101	110	126	126	132	142	163

図表Ⅲ－21 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護のサービス量の推移



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付6人、介護給付100人です。1人あたりの月平均利用回数は、予防給付2.2回、介護給付5.4回です。

【見込みと第9期の展開】

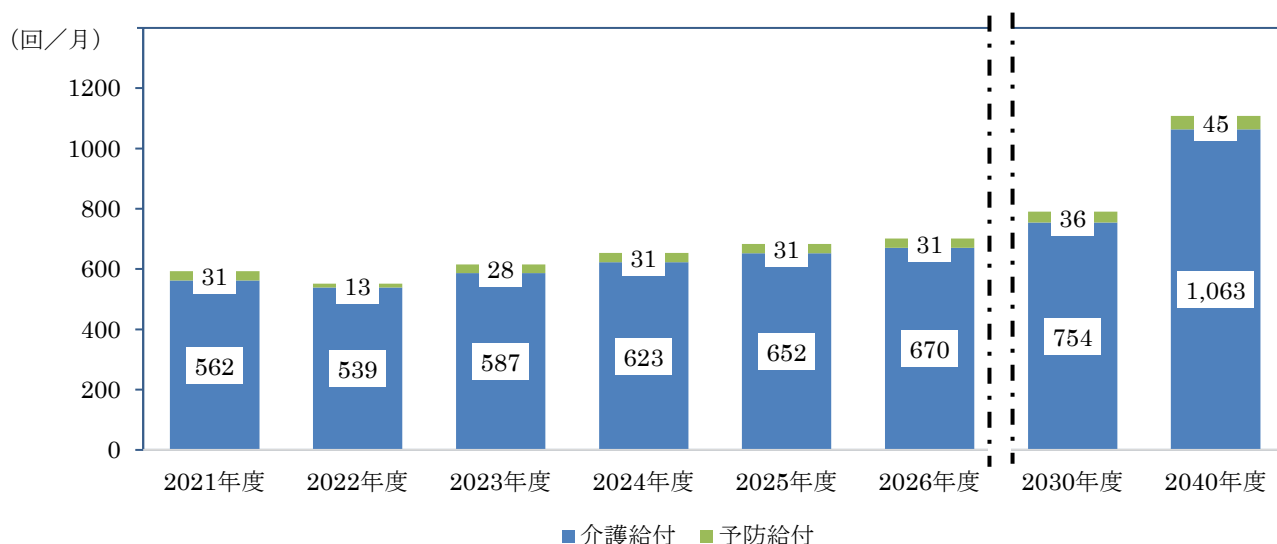
在宅介護における医療的ケアの必要性が高まるにしたいサービス量は増加すると考えられ、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には予防給付2.38倍、介護給付1.24倍、2030（令和12）年度には予防給付2.77倍、介護給付1.40倍、2040（令和22）年度には予防給付3.46倍、介護給付1.97倍になると見込まれています。

在宅介護を推進する上で重要なサービスであり、サービス提供事業者との連携のもと、利用の促進を図っていきます。

図表Ⅲ-22 訪問看護・介護予防訪問看護の利用者数とサービス量

区分	実績			見込み					
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度	
予防給付	利用者数（人／月）	9	6	8	9	9	9	10	12
	サービス量（回／月）	31	13	28	31	31	31	36	45
介護給付	利用者数（人／月）	101	100	108	111	116	119	134	187
	サービス量（回／月）	562	539	587	623	652	670	754	1,063

図表Ⅲ-23 訪問看護・介護予防訪問看護のサービス量の推移



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付2人、介護給付38人です。1人あたりの月平均利用回数は、予防給付9.5回、介護給付11.9回です。

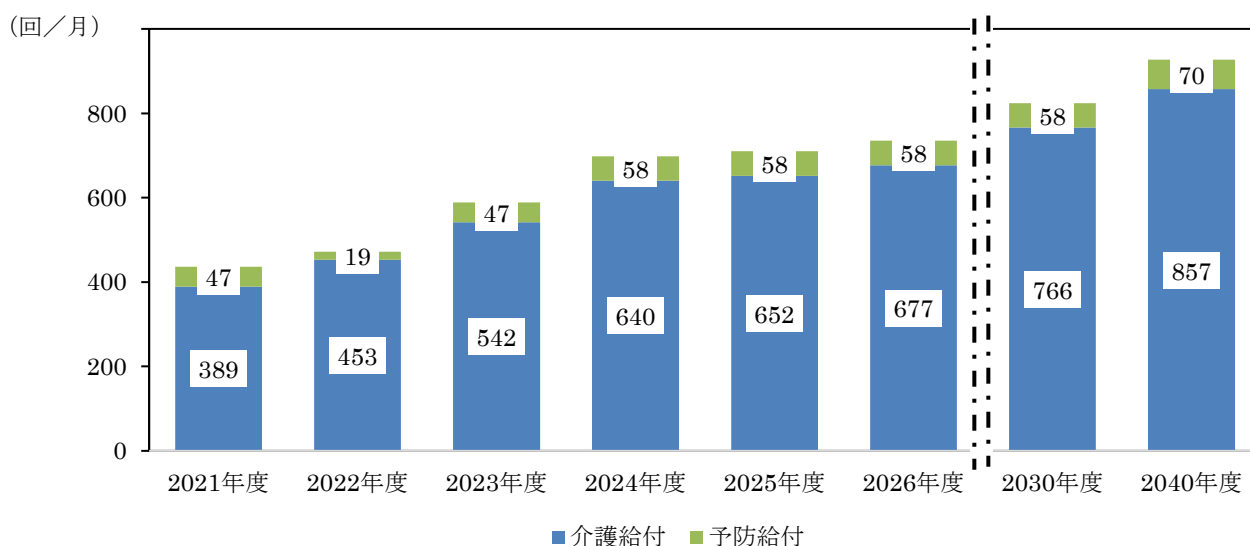
【見込みと第9期の展開】

認定者数の増加にともないサービス量も増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には予防給付3.05倍、介護給付1.49倍、2030（令和12）年度には予防給付3.05倍、介護給付1.69倍、2040（令和22）年度には予防給付3.68倍、介護給付1.89倍になると見込まれています。利用者の身体機能の維持向上を図り、自立生活への復帰をめざせるよう利用を促進するとともに、供給体制の確保に努めます。

図表Ⅲ-24 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用者数とサービス量

区分	実績			見込み					
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度	
予防給付	利用者数（人／月）	4	2	4	5	5	5	5	6
	サービス量（回／月）	47	19	47	58	58	58	58	70
介護給付	利用者数（人／月）	33	38	48	50	51	53	60	67
	サービス量（回／月）	389	453	542	640	652	677	766	857

図表Ⅲ-25 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションのサービス量の推移



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付4人、介護給付137人です。

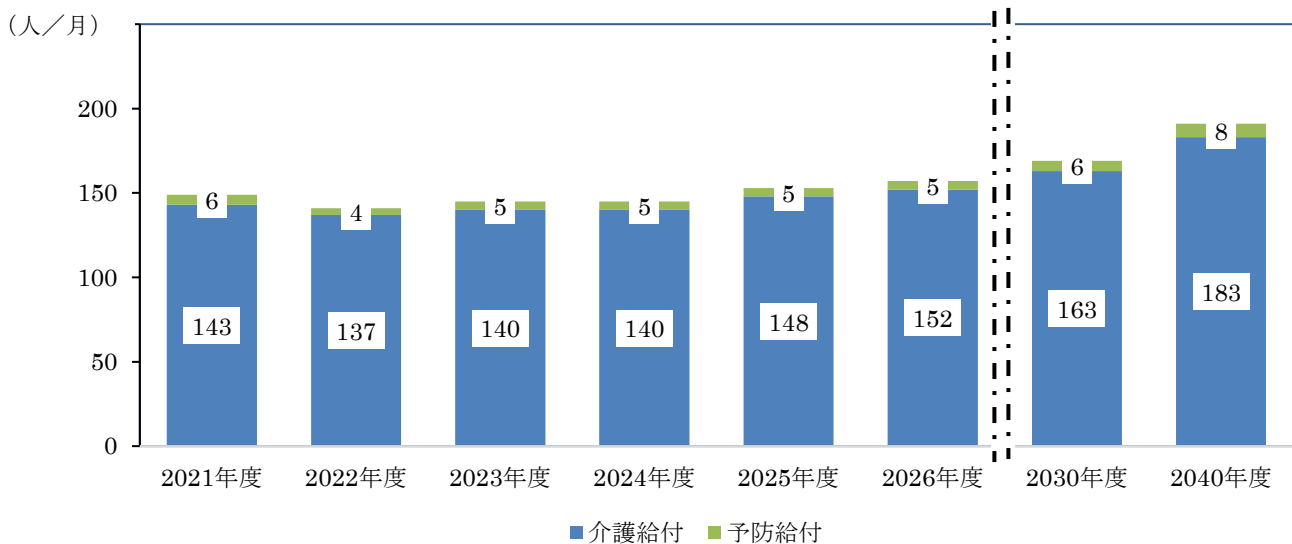
【見込みと第9期の展開】

認定者数の増加にともないサービス量は増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には予防給付1.25倍、介護給付1.11倍、2030（令和12）年度には予防給付1.50倍、介護給付1.19倍、2040（令和22）年度には予防給付費2.00倍、介護給付費1.34倍になると見込まれています。在宅介護を推進するため、医療的支援を要する人でも安心して自宅で生活が継続できるよう利用の促進を図っていきます。

図表Ⅲ-26 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
予防給付	利用者数 (人/月)	6	4	5	5	5	5	6	8
介護給付	利用者数 (人/月)	143	137	140	140	148	152	163	183

図表Ⅲ-27 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用者数の推移



(6) 通所介護

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付265人で、1人あたりの月平均利用回数は10.9回です。

【見込みと第9期の展開】

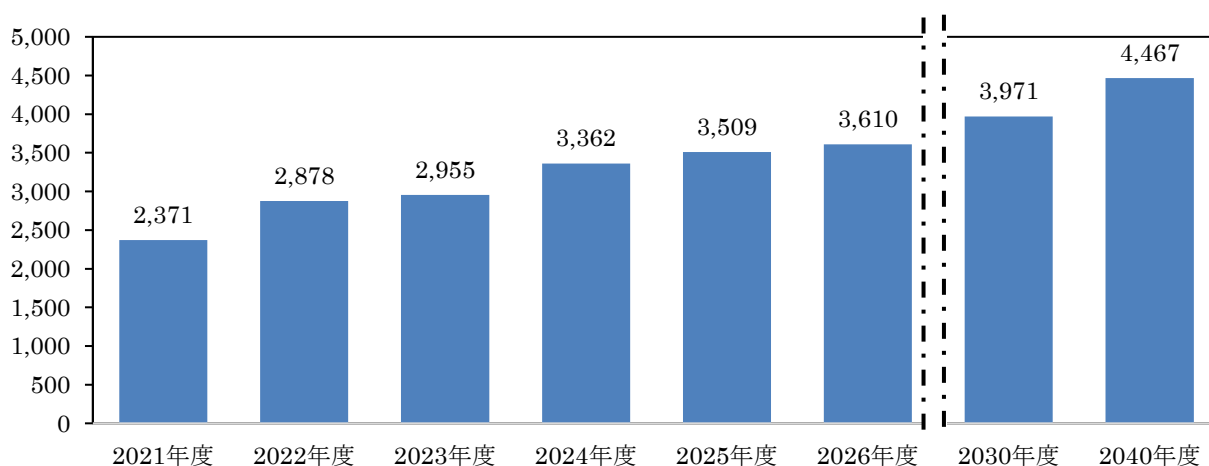
認定者数の増加にともないサービス量は増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には介護給付1.25倍、2030（令和12）年度には1.38倍、2040（令和22）年度には1.55倍になると見込まれています。家族介護者の負担軽減に有効なサービスであるため安定した供給体制の確保に努めます。

図表Ⅲ-28 通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	257	265	267	283	295	303	334	376
	サービス量 (回/月)	2,371	2,878	2,955	3,362	3,509	3,610	3,971	4,467

図表Ⅲ-29 通所介護のサービス量の推移（介護給付）

(回/月)



(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付26人、介護給付106人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は8.5回です。

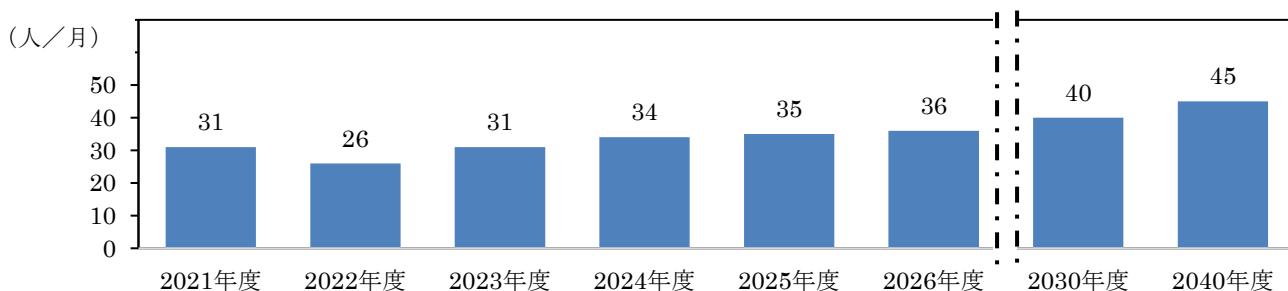
【見込みと第9期の展開】

認定者数の増加にともないサービス量も増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には予防給付は利用者数で1.38倍、介護給付はサービス量で1.33倍、2030（令和12）年度には予防給付1.54倍、介護給付1.46倍、2040（令和22）年度には予防給付1.73倍、介護給付1.62倍になると見込まれています。通所介護と同様に、家族介護者の負担軽減または利用者の身体機能の維持向上の観点から有効なサービスであるため安定した供給体制の確保に努めます。

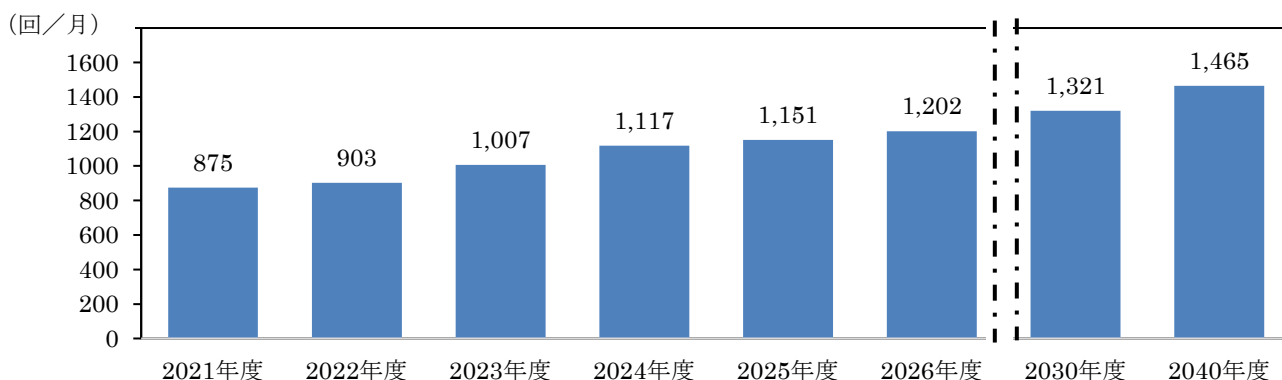
図表Ⅲ-30 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分		実 績		見 込 み					
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	31	26	31	34	35	36	40	45
	サービス量 (回/月)	875	903	1,007	1,117	1,151	1,202	1,321	1,465

図表Ⅲ-31 介護予防通所リハビリテーションの利用者数の推移（予防給付）



図表Ⅲ-32 通所リハビリテーションのサービス量の推移（介護給付）



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

【現状】

2023（令和5）年9月現在、本町に当該事業所はありません。

【見込みと第9期の展開】

通所介護など類似したサービスで代替できると考えられるため、第9期は整備を行いませんが、認知症ケアに有効なサービスであるため、今後、認知症の人の増加の傾向や需要動向に注視しながら、整備を検討していきます。

図表Ⅲ－33 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
予 防 給 付	利用者数 （人／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 （回／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 （人／月）	1	1	1	2	2	3	7	10
	サービス量 （回／月）	12	12	12	24	24	36	84	120

(9) 地域密着型通所介護【地域密着型サービス】

【現状】

2016（平成28）年度から定員が18人以下の通所介護事業所は、地域密着型サービスに移行しました。2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付15人で、1人あたりの月平均利用回数は10.2回です。

2023（令和5）年8月より町内の地域密着型の事業所が、通常に通所介護事業所となったため、2023（令和5）年9月現在、本町に当該事業所はありません。

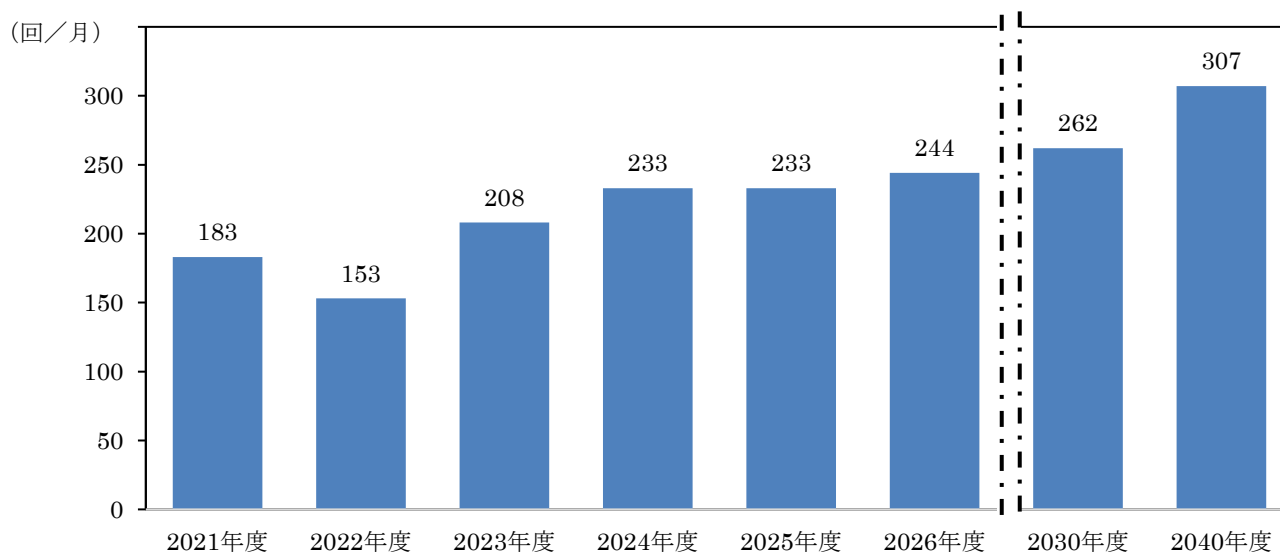
【見込みと第9期の展開】

第9期は、新たな整備は行わないため、これまでの利用状況を勘案し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には1.59倍、2030（令和12）年度には1.71倍、2040（令和22）年度には2.01倍になると見込まれています。

図表Ⅲ-34 地域密着型通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護 給付	利用者数 (人/月)	18	15	20	21	21	22	24	28
	サービス量 (回/月)	183	153	208	233	233	244	262	307

図表Ⅲ-35 地域密着型通所介護のサービス量の推移



(10) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護【地域密着型サービス】

【現状】

2023（令和5）年9月現在、本町に当該事業所はありません。

【見込みと第9期の展開】

第9期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みませんが、地域包括ケアシステムの構築と在宅介護の限界点を高めるという観点から、重要なサービスであり、今後、需要動向に注視しながら、本町における必要性について研究していきます。

図表Ⅲ-36 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護 給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	6	7

(11) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護【地域密着型サービス】

【現状】

2023（令和5）年9月現在、本町に当該事業所はありません。

【見込みと第9期の展開】

第9期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みませんが、地域包括ケアシステムの構築と在宅介護の限界点を高めるという観点から、重要なサービスであり、今後、需要動向に注視しながら、本町での整備を検討していきます。

図表Ⅲ-37 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の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護 給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	6	7

(12) 看護小規模多機能型居宅介護【地域密着型サービス】

【現状】

2023（令和5）年9月現在、本町に当該事業所はありません。

【見込みと第9期の展開】

第9期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みませんが、地域包括ケアシステムの構築と在宅介護の限界点を高めるという観点から、重要なサービスであり、今後、需要動向に注視していきます。

図表Ⅲ-38 看護小規模多機能型居宅介護の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護 給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	6	7

(13) 夜間対応型訪問介護【地域密着型サービス】

【現状】

2023（令和5）年9月現在、本町に当該事業所はありません。

【見込みと第9期の展開】

第9期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みませんが、地域包括ケアシステムの構築と在宅介護の限界点を高めるという観点から、重要なサービスであり、今後、多角的な視点で整備を検討していきます。

図表Ⅲ-39 夜間対応型訪問介護の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護 給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	6	7

(14) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付91人です。1人あたりの月平均利用日数は、介護給付15.6日です。予防給付は利用がありません。

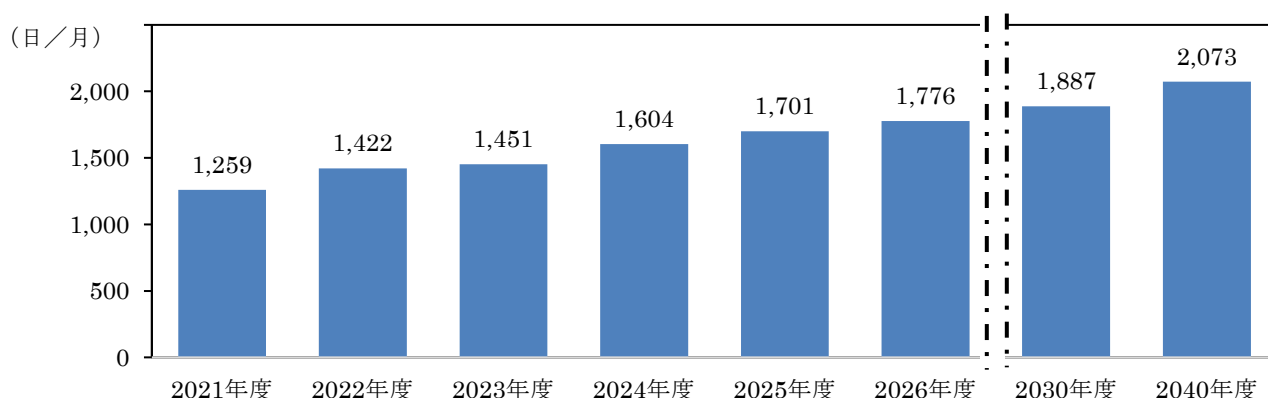
【見込みと第9期の展開】

認定者数の増加にともないサービス量も増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には1.25倍、2030（令和12）年度には1.33倍、2040（令和22）年度には1.46倍になると見込まれています。家族介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう事業者との連携を図ります。

図表Ⅲ－40 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
予 防 給 付	利用者数 （人／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 （日／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 （人／月）	81	91	91	95	100	105	112	123
	サービス量 （日／月）	1,259	1,422	1,451	1,604	1,701	1,776	1,887	2,073

図表Ⅲ－41 短期入所生活介護のサービス量の推移



(15) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付3人で、1人あたりの月平均利用日数は6.3日です。予防給付は利用がありません。

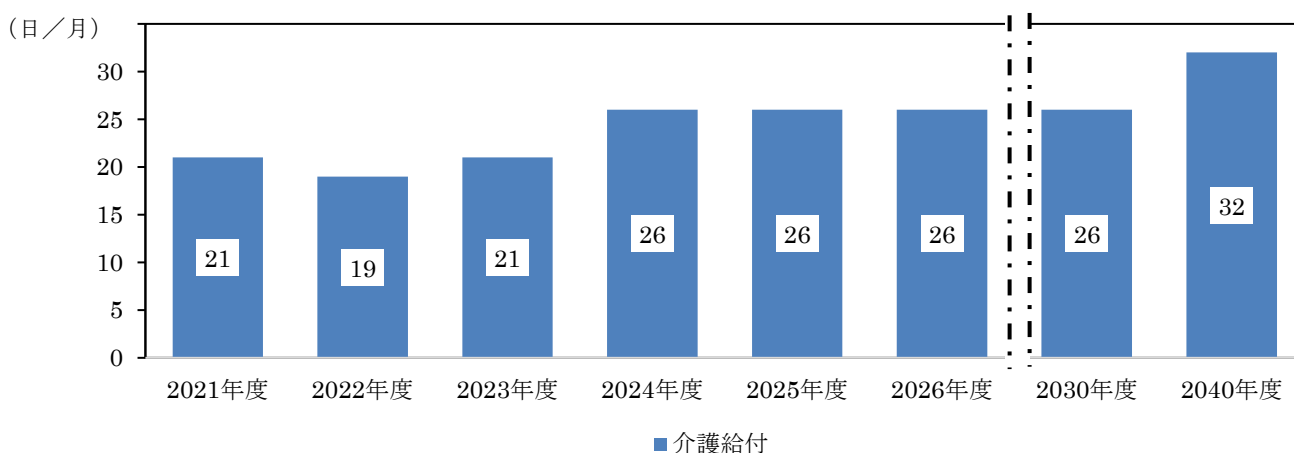
【見込みと第9期の展開】

認定者数の増加にともないサービス量も増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には1.37倍、2030（令和12）年度には1.37倍、2040（令和22）年度には1.68倍になると見込まれています。短期入所生活介護と同様に、家族介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう事業者との連携を図ります。

図表Ⅲ－42 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
予 防 給 付	利用者数 （人／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 （日／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 （人／月）	3	3	3	4	4	4	4	5
	サービス量 （日／月）	21	19	21	26	26	26	26	32

図表Ⅲ－43 短期入所療養介護のサービス料の推移



(16) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付61人、介護給付326人です。

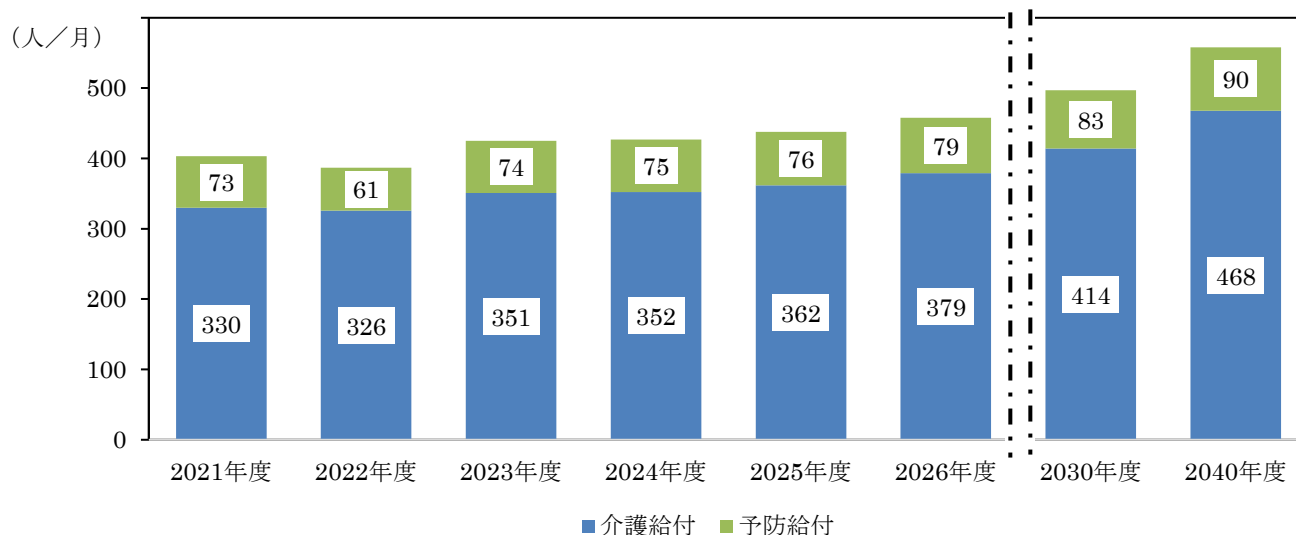
【見込みと第9期の展開】

2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には予防給付1.30倍、介護給付1.16倍、2030（令和12）年度には予防給付1.36倍、介護給付1.27倍、2040（令和22）年度には予防給付1.48倍、介護給付1.44倍になると見込まれています。

図表Ⅲ－44 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用者数

区分	実績			見込み					
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度	
予防給付 利用者数 (人/月)	73	61	74	75	76	79	83	90	
介護給付 利用者数 (人/月)	330	326	351	352	362	379	414	468	

図表Ⅲ－45 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用者数の推移



(17) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は介護給付4人です。予防給付は利用がありません。

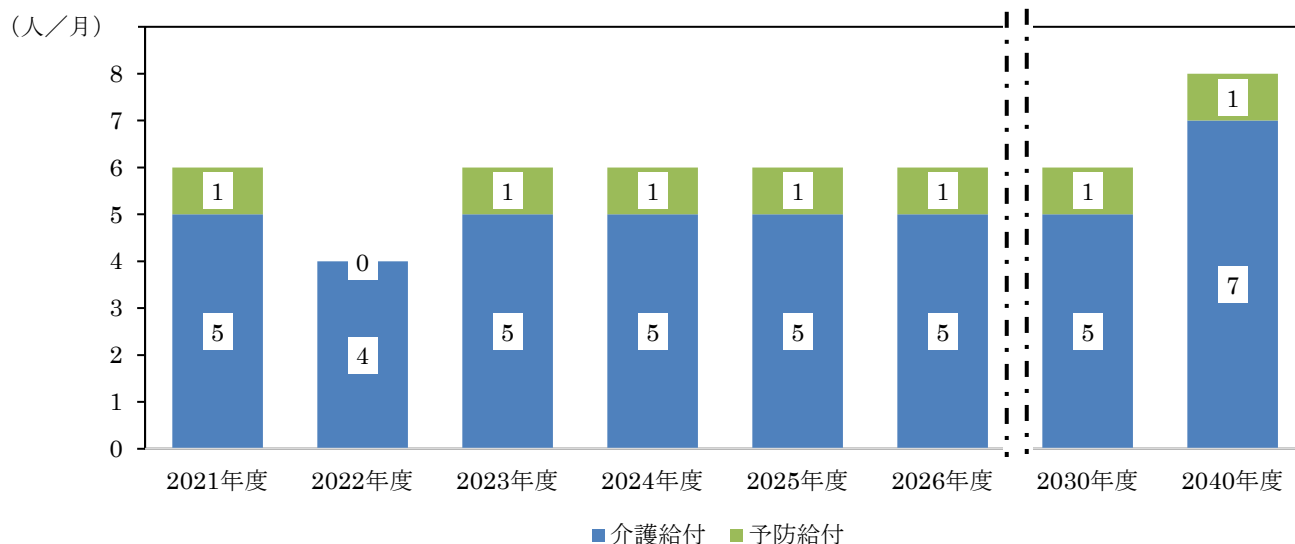
【見込みと第9期の展開】

予防給付はこれまでの実績から、今後の利用者数はほぼ横這いと見込まれています。介護給付は認定者数の増加にともない利用者数も増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には1.25倍、2030（令和12）年度には1.25倍、2040（令和22）年度には1.75倍になると見込まれています。

図表Ⅲ－46 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
予防給付	利用者数 (人/月)	1	0	1	1	1	1	1	1
介護給付	利用者数 (人/月)	5	4	5	5	5	5	5	7

図表Ⅲ－47 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の利用者数の推移



(18) 住宅改修費・介護予防住宅改修

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付1人、介護給付4人です。

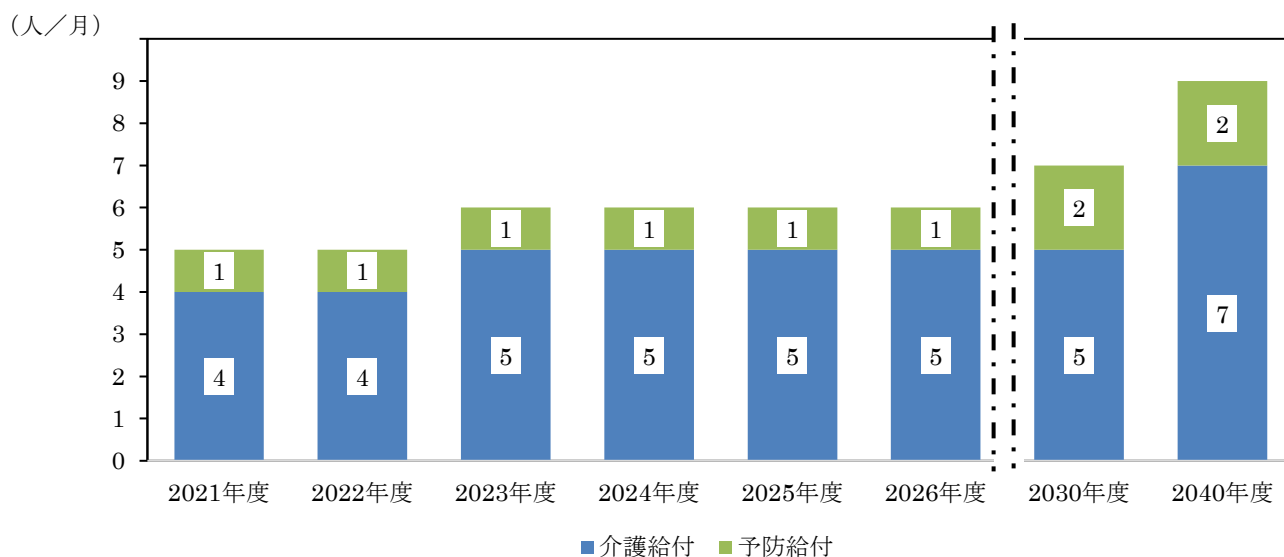
【見込みと第9期の展開】

認定者数の増加にともない利用者数も増加し、2022（令和4）年度と比較して、予防給付1.00倍、介護給付1.25倍、2030（令和12）年度には予防給付費2.00倍、介護給付費1.25倍、2040（令和22）年度には予防給付費2.00倍、介護給付費1.75倍になると見込まれています。介護に適した住環境の整備を進めるために利用の促進を図ります。

図表Ⅲ－48 住宅改修費・介護予防住宅改修の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
予防給付	利用者数 (人/月)	1	1	1	1	1	1	2	2
介護給付	利用者数 (人/月)	4	4	5	5	5	5	5	7

図表Ⅲ－49 住宅改修費・介護予防住宅改修の利用者数の推移



(19) 居宅介護支援・介護予防支援

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、介護予防支援78人、居宅介護支援523人です。

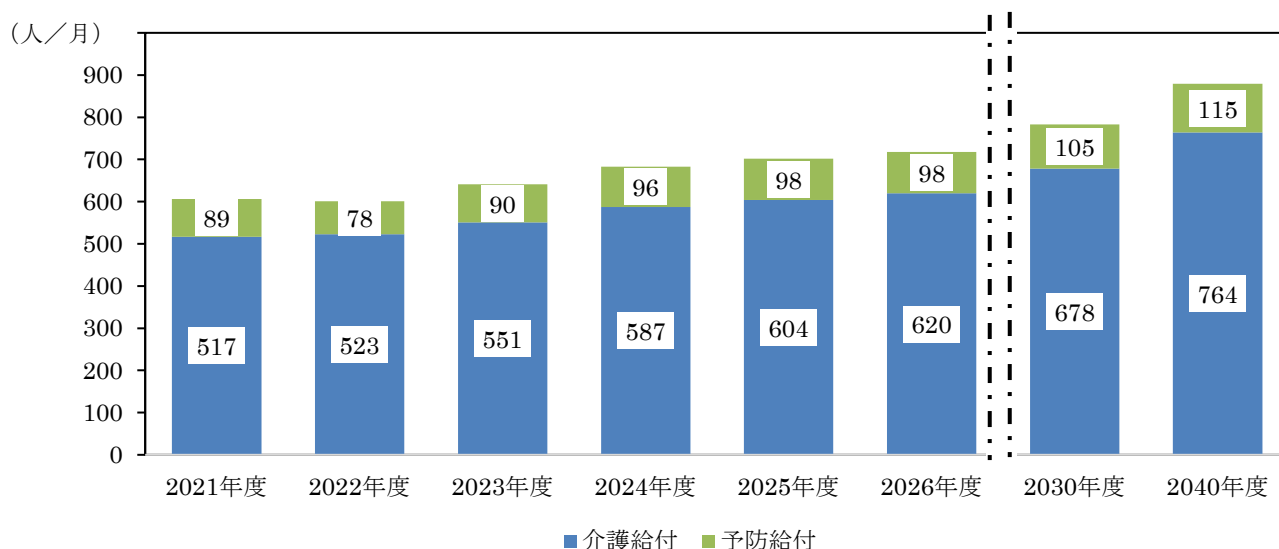
【見込みと第9期の展開】

認定者数の増加にともない利用者数も増加し、2022（令和4）年度と比較して、2026（令和8）年度には介護予防支援1.26倍、居宅介護支援1.19倍、2030（令和12）年度には介護予防支援1.35倍、居宅介護支援1.30倍、2040（令和22）年度には介護予防支援1.47倍、居宅介護支援1.46倍になると見込まれています。

図表Ⅲ－50 居宅介護支援・介護予防支援の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護 予防 支援	利用者数 (人/月)	89	78	90	96	98	98	105	115
居宅 介護 支援	利用者数 (人/月)	517	523	551	587	604	620	678	764

図表Ⅲ－51 居宅介護支援・介護予防支援の利用者数の推移



2 施設・居住系サービスの充実

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

図表Ⅲ-52 施設・居住系サービスの利用者数の推計 単位：人

区 分	2021年度 (実績)	2022年度 (実績)	2023年度 (見込み)
施設利用者数 (A)	159	158	168
介護老人福祉施設	97	99	111
介護老人保健施設	53	48	48
介護療養型医療施設	0		
介護医療院	7	9	7
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	2	2
居住系サービス利用者数 (B)	33	35	36
認知症対応型共同生活介護	25	25	25
特定施設入居者生活介護	7	9	10
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
合 計 (= A + B)	192	193	204

区 分	2024年度 (見込み)	2025年度 (見込み)	2026年度 (見込み)	2030年度 (見込み)	2040年度 (見込み)
施設利用者数 (A)	178	183	185	212	243
介護老人福祉施設	118	123	125	141	159
介護老人保健施設	51	51	51	61	71
介護療養型医療施設					
介護医療院	7	7	7	8	11
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	2	2	2	2
居住系サービス利用者数 (B)	39	40	42	49	55
認知症対応型共同生活介護	25	25	26	30	34
特定施設入居者生活介護	12	13	14	16	18
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	1	2	2
合 計 (= A + B)	217	223	227	261	298

(1) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付9人です。予防給付は利用がありません。

2023（令和5）年9月現在、町内には当該施設はなく、近隣市町の施設を利用しています。

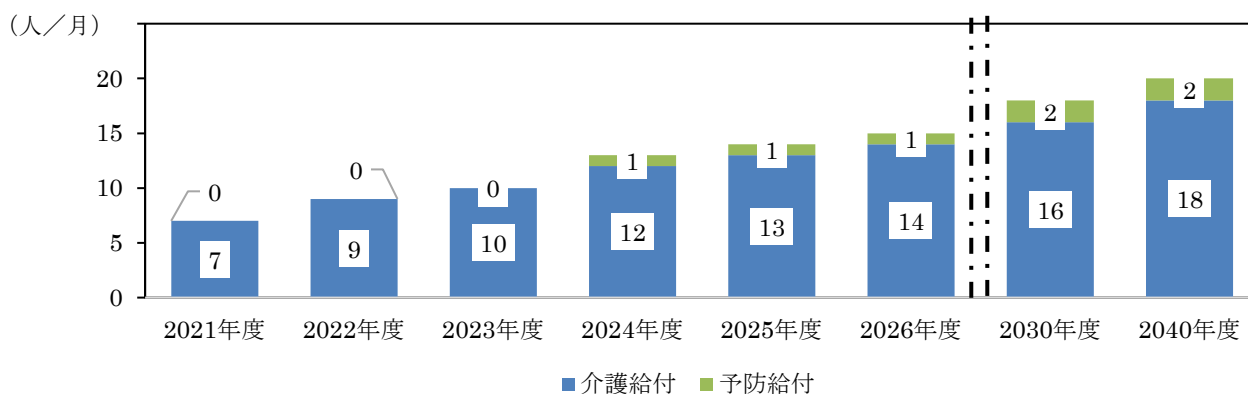
【見込みと第9期の展開】

第9期は、新たな整備は行わないため、これまでの利用状況を勘案して、2026（令和8）年度の利用者数は、介護給付14人と見込まれています。

図表Ⅲ－53 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の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
予防給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	1	1	1	2	2
介護給付	利用者数 (人/月)	7	9	10	12	13	14	16	18

図表Ⅲ－54 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の利用者数の推移



(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護【地域密着型サービス】

【現状】

2023（令和5）年9月現在、本町に地域密着型特定施設入居者生活介護提供事業所はありません。

【見込みと第9期の展開】

第9期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

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

【地域密着型サービス】

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付1人、介護給付25人です。

2023（令和5）年9月現在、町内には当該施設が2か所（定員26人）整備されています。

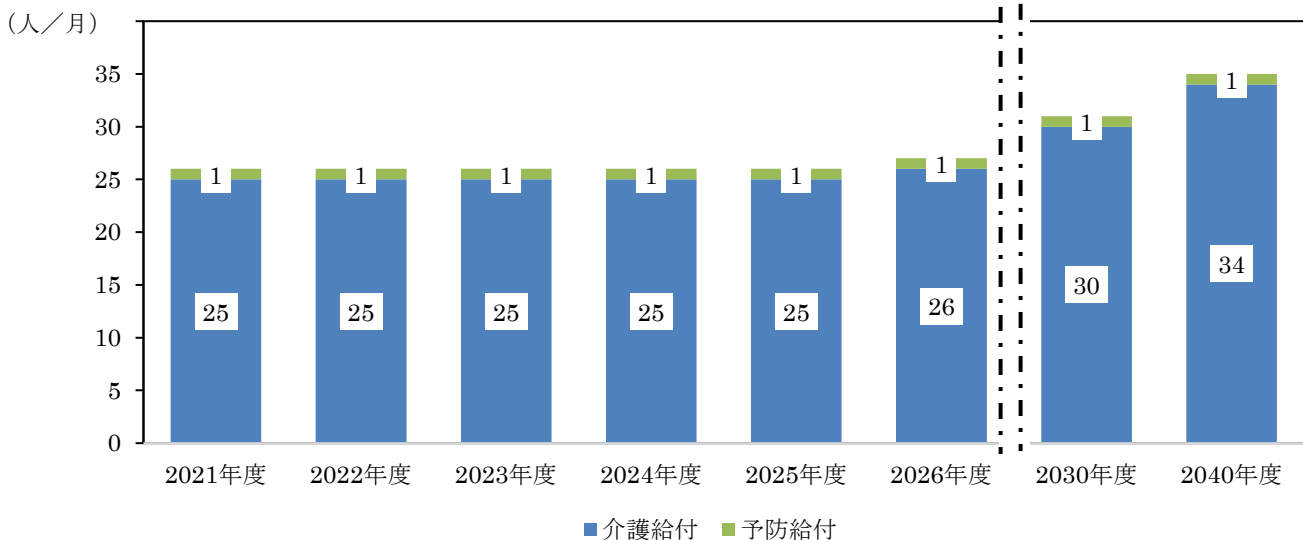
【見込みと第9期の展開】

第9期は、新たな整備は行わないため、これまでの利用状況を勘案して、2026（令和8）年度の利用者数は、介護給付26人と見込まれています。第9期以降は、需要動向に注視しながら、新たな整備方針を検討していきます。

図表Ⅲ-55 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
予防給付	利用者数（人／月）	1	1	1	1	1	1	1	1
介護給付	利用者数（人／月）	25	25	25	25	25	26	30	34

図表Ⅲ-56 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数の推移



(4) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は99人です。

2023（令和5）年9月現在、町内には当該施設が1か所（定員80人）整備されています。

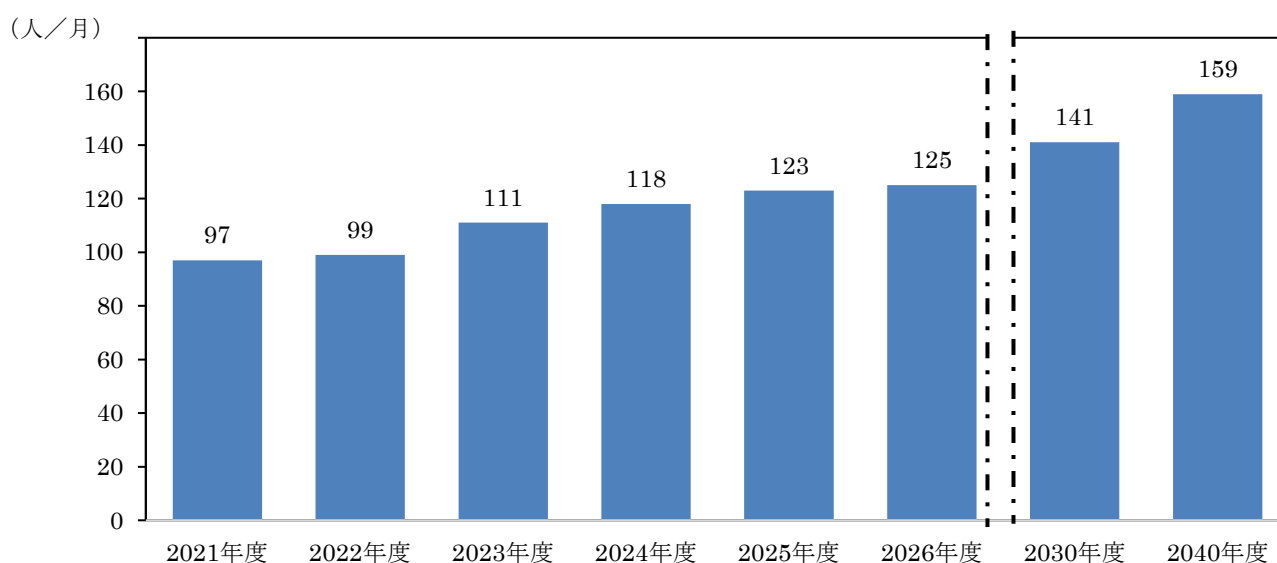
【見込みと第9期の展開】

第9期は、新たな整備は行わないため、これまでの利用状況を勘案して、2026（令和8）年度の利用者数は125人と見込まれています。

図表Ⅲ－57 介護老人福祉施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
利用者数 (人/月)	97	99	111	118	123	125	141	159

図表Ⅲ－58 介護老人福祉施設の利用者数の推移



(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【地域密着型サービス】

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は2人です。

2023（令和5）年9月現在、町内には当該施設はありません。本サービスは、地域密着型サービスであり、町内施設での利用が原則ですが、特例として他市町の施設を利用することができます。

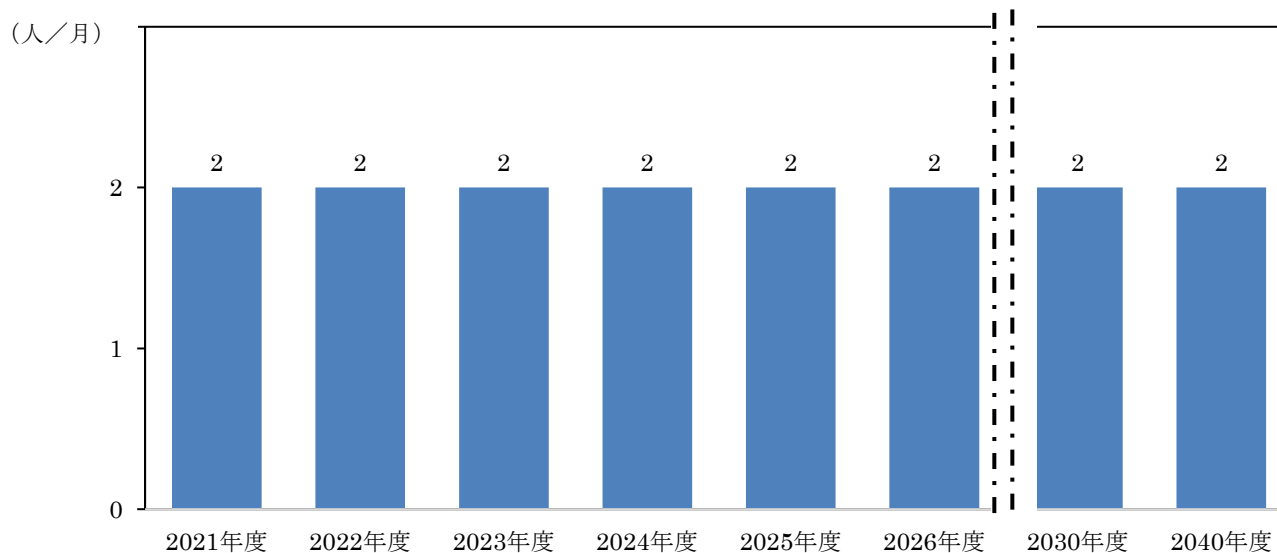
【見込みと第9期の展開】

第9期は、新たな整備は行わないため、これまでの利用状況を勘案して、2026（令和8）年度の利用者数は2人と見込まれています。

図表Ⅲ－59 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
利用者数 (人/月)	2	2	2	2	2	2	2	2

図表Ⅲ－60 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数の推移



(6) 介護老人保健施設

【現状】

2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数は48人です。

2023（令和5）年9月現在、町内には当該施設はなく、近隣市町の施設を利用しています。

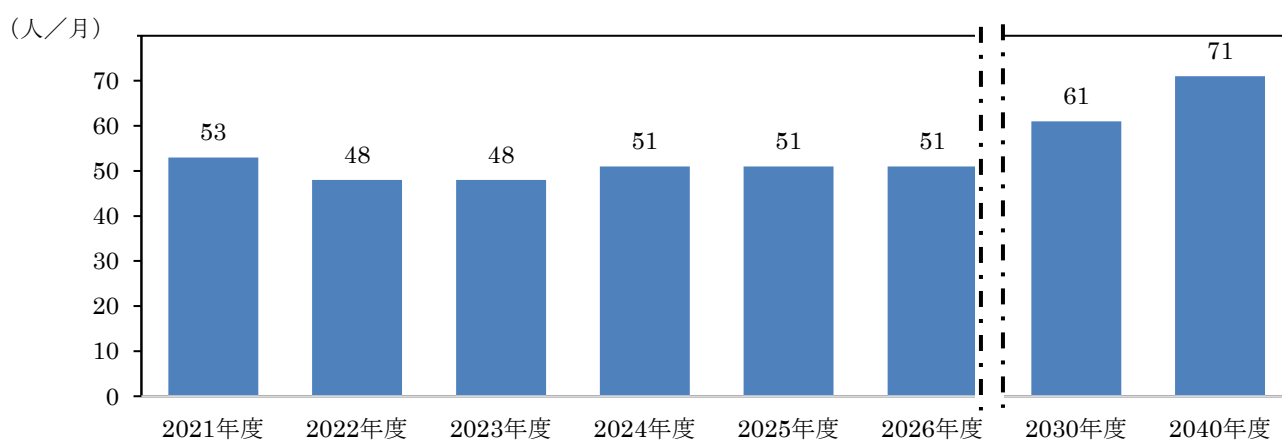
【見込みと第9期の展開】

第9期は、新たな整備は行わないため、これまでの利用状況を勘案して、2026（令和8）年度の利用者数は51人と見込まれています。

図表Ⅲ－61 介護老人保健施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
利用者数 (人/月)	53	48	48	51	51	51	61	71

図表Ⅲ－62 介護老人保健施設の利用者数の推移



(7) 介護療養型医療施設／介護医療院

【現状】

介護医療院は、2022（令和4）年度の1月あたりの利用者数が9人です。

2023（令和5）年9月現在、町内には当該施設はなく、近隣市町の施設を利用しています。

介護療養型医療施設は2018（平成30）年度以降廃止され、新しく生活の場としての機能を兼ね、日常的に医療ケアが必要な重度要介護者も受け入れる介護医療院へと転換されます。

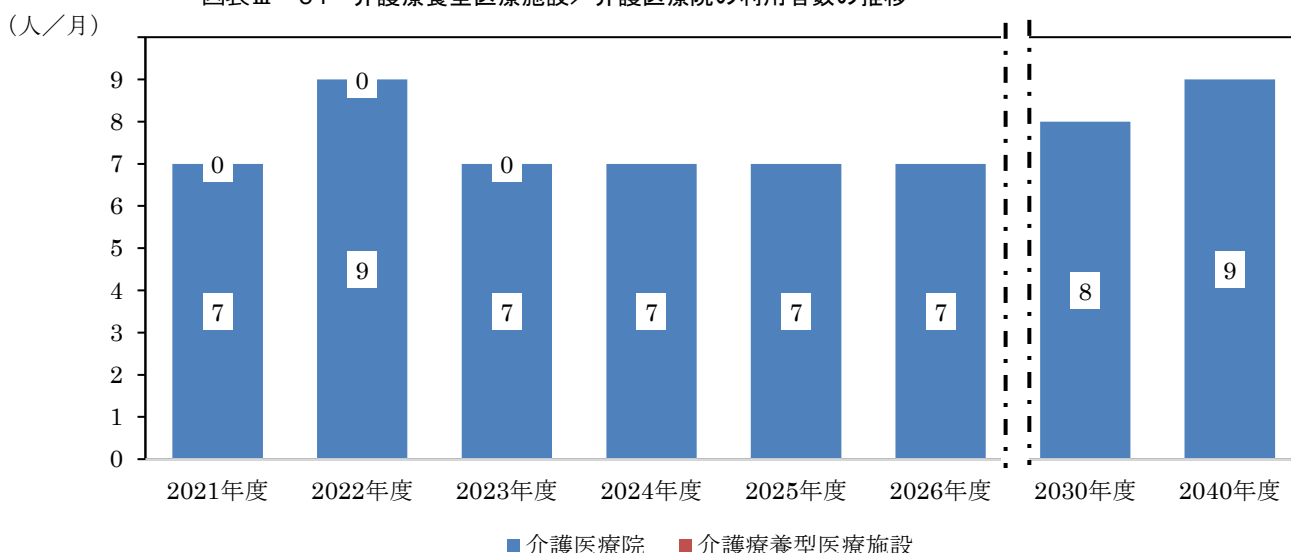
【見込みと第9期の展開】

第9期は、新たな整備は行わないため、これまでの利用状況を勘案して、2026（令和8）年度の利用者数は7人と見込まれています。

図表Ⅲ-63 介護療養型医療施設／介護医療院の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
療養型	利用者数 (人/月)	0	0	0	/	/	/	/	/
介護医療院	利用者数 (人/月)	7	9	7	7	7	7	8	9

図表Ⅲ-64 介護療養型医療施設／介護医療院の利用者数の推移



3 介護保険事業費の見込みと保険料

(1) 介護保険事業費の見込み

① 介護給付費・予防給付費

介護サービス・介護予防サービス利用者の一部負担を除いた介護給付費・予防給付費の見込みは、図表Ⅲ-65のとおりです。

図表Ⅲ-65 介護サービス・介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

区 分		2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	介護	163,504	165,065	172,708	193,904	217,590
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0	0
	介護	18,930	18,930	19,824	21,323	24,488
訪問看護	予防	446	446	446	446	576
	介護	46,786	48,973	50,181	55,501	61,152
訪問リハビリテーション	予防	433	433	433	433	649
	介護	23,942	24,387	24,845	27,619	30,874
居宅療養管理指導	予防	444	444	444	532	710
	介護	19,113	20,229	20,779	22,299	24,990
通所介護	介護	295,052	308,810	317,174	342,836	382,265
通所リハビリテーション	予防	14,130	14,617	14,883	16,611	18,604
	介護	126,355	130,169	136,263	149,502	165,275
短期入所生活介護	予防	0	0	0	0	0
	介護	174,071	185,336	193,167	205,043	225,095
短期入所療養介護	予防	0	0	0	0	0
	介護	2,036	2,036	3,054	3,054	2,036
福祉用具貸与	予防	5,388	5,473	5,692	6,419	7,111
	介護	55,347	57,868	59,885	64,882	72,653
特定福祉用具購入費	予防	254	254	254	254	254
	介護	1,540	1,540	1,540	1,540	2,110
住宅改修費	予防	0	0	0	0	0
	介護	5,852	5,852	5,852	5,852	8,107
特定施設入居者生活介護	予防	0	0	0	0	0
	介護	36,211	36,211	36,211	44,596	50,306
(2) 地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	予防	0	0	0	0	0
	介護	2,708	2,708	4,062	9,478	13,540
小規模多機能型居宅介護	予防	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	予防	0	0	0	0	0
	介護	79,384	79,384	82,585	95,034	108,019
地域密着型通所介護	介護	23,864	23,864	24,956	26,649	31,271
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護	3,545	3,545	3,545	3,545	3,545
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	介護	364,502	364,502	352,183	428,912	483,715
介護老人保健施設	介護	159,579	159,579	159,579	190,486	222,079
介護療養型医療施設／介護医療院	介護	33,787	33,787	33,787	38,715	53,145
(4) 居宅介護支援	予防	4,338	4,445	4,445	5,151	5,693
	介護	110,288	114,425	117,380	128,116	144,197
合 計	予防	25,433	26,112	26,597	29,846	33,597
	介護	1,746,396	1,787,200	1,819,560	2,058,886	2,326,452
総 計（総給付費）		1,771,829	1,813,312	1,846,157	2,088,732	2,360,049

② 標準給付費

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費（制度改正にともなう一定以上所得者負担の調整を行います）、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、算定対象審査支払手数料を合算したものです。本計画期間中の標準給付費は約56億8,350万円になると見込みました。

図表Ⅲ-66 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	2024年度	2025年度	2026年度	合 計
①総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	1,771,829	1,813,312	1,846,157	5,431,298
②特定入所者介護サービス費等給付額	35,897	39,127	42,256	117,280
③高額介護サービス費等給付額	33,543	36,562	39,487	109,592
④高額医療合算介護サービス費等給付額	5,614	6,119	6,608	18,341
⑤算定対象審査支払手数料	2,140	2,333	2,519	6,992
標準給付費見込額	1,849,023	1,897,453	1,937,027	5,683,503

図表Ⅲ-67 2030年度、2040年度の標準給付費の見込み 単位：千円

2030年度	2040年度
2,173,470	2,455,707

③ 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費は、今後の事業の展開および75歳以上人口の伸びを考慮して推計しました。

図表Ⅲ-68 地域支援事業費の見込み 単位：千円

区 分	2024年度	2025年度	2026年度	合 計
地域支援事業費	113,561	123,782	133,684	371,027

図表Ⅲ-69 2030年度、2040年度の地域支援事業費の見込み 単位：千円

区 分	2030年度	2040年度
地域支援事業費	113,767	113,897

(2) 第1号被保険者の保険料

① 介護保険財源の仕組み

介護保険に関する費用負担は、保険料（第1号被保険者および第2号被保険者）と公費（国、都道府県および市町村）でまかなわれ、次のとおり区分されます。

イ 居宅サービスおよび地域密着型サービス（特定施設入居者生活介護および介護予防特定施設入居者生活介護を除きます。）

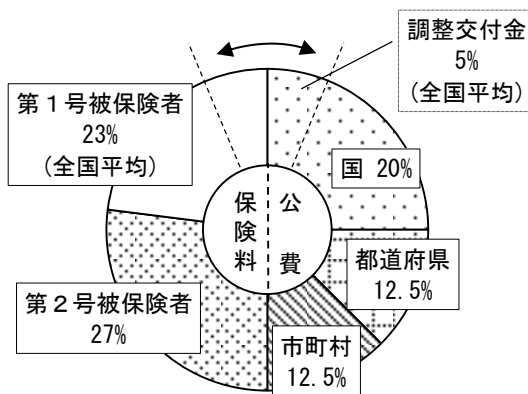
ロ 施設サービス、特定施設入居者生活介護および介護予防特定施設入居者生活介護

ハ 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業

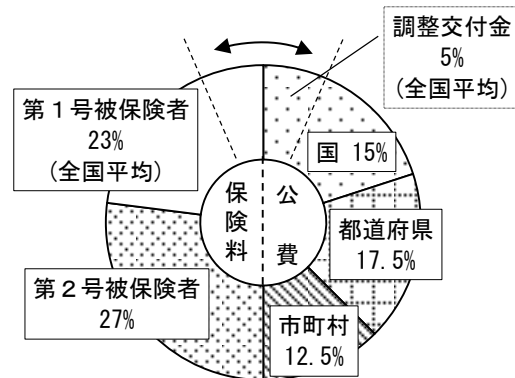
二 地域支援事業における包括的支援事業および任意事業介護サービス

図表Ⅲ-70 標準給付費および地域支援事業費の財源構成

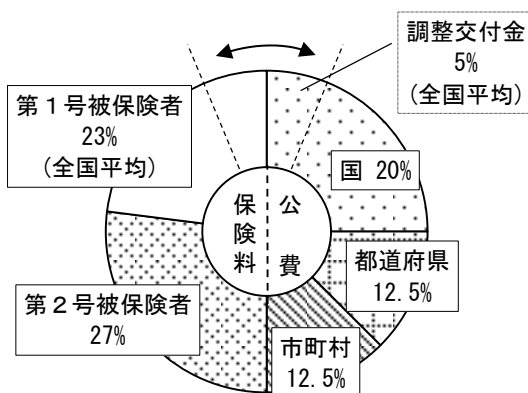
イ 標準給付費／居宅サービス等



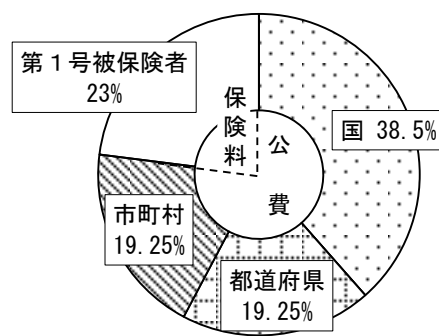
ロ 標準給付費／施設サービス等



ハ 地域支援事業費／介護予防事業、総合事業



二 地域支援事業費／包括的支援事業・任意事業



② 調整交付金

第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合や、第1号被保険者の所得水準といった、市町村の責に帰すべきものではない要因で生じる介護保険財政の不均衡を是正するため、国は負担分のうち5%を調整交付金として、上記の2項目に基づいて市町村ごとに交付率を定めて交付しています。

第9期期間中の交付率は2.38～2.12%と見込みました。

③ 財政安定化基金

市町村が通常の実力を行ってもなお生じる保険料未納や、予想を上回る給付費の伸びによる財源不足については、都道府県に設置された「財政安定化基金」から資金の貸付・交付を受けることができます。この制度は、財源不足が生じても、直ちに一般財源を繰り入れなくてもよいように設けられたものです（介護保険法第147条に規定）。

基金の財源は、国、都道府県、市町村が1/3ずつ負担をするものとされており、市町村の負担分は第1号被保険者保険料でまかなわれています。市町村が負担する財政安定化基金拠出率は、国の拠出率を標準として都道府県が定めませんが、岐阜県の場合、第9期計画期間における拠出金の負担はありません。

交付の場合は、3年ごと（事業運営期間最終年度）に、財源不足額のうち、原則として保険料収納不足額の1/2を交付します。また、貸付の場合は、毎年、原則として保険料収納不足および給付費増による財源不足額の全額（交付があるときは交付額を除いた額）を貸し付けます。貸付額の償還は、次の事業運営期間に、保険料を財源として行います。

なお、本町では、第8期計画期間中における交付・貸付はありませんでした。

④ 介護給付費準備基金の取り崩し

介護給付費準備基金とは、3年間の事業年度での財源を安定させるため、介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源に不足が生じた場合に取り崩して充当するためのものです。事業運営期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むにあたり、必要と認められる額を除き、取り崩すことが基本とされています。

第8期計画期間中において積み立てた介護給付費準備基金は、2023（令和5）年

度末で約1億1,983万円の見込みです。

なお、第9期計画の第1号被保険者保険料の原資として8,000万円を取り崩し充当します。

⑤ 第1号被保険者の保険料基準額

第9期保険料基準額の算定は以下のとおりです。

まず今後3年間の標準給付費見込額(①)、地域支援事業費見込額(②)の合計(A)に第1号被保険者負担割合(23%)を掛けて第1号被保険者負担分相当額(B)を求めます。

次に本来の交付割合(5%)による調整交付金相当額(③)と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額(④)の差額を求めます(C)。また、(B)と(C)を足した保険料収納必要額(D)から介護給付費準備基金取崩額(E)を引きます。

最期に基金取崩後の保険料収納必要額(F)を予定保険料収納率(G)、補正後被保険者数(H)、月数で割ったものが第1号被保険者の保険料基準額(月額)となります。

図表Ⅲ-71 第1号被保険者の保険料基準額の算出

項目	金額
・標準給付費および地域支援事業費見込額 [(①+②)] (A)	6,054,530千円
標準給付費見込額 (①)	5,683,503千円
地域支援事業費見込額 (②)	371,027千円
・第1号被保険者負担分相当額 [(A) × 23%] (B)	1,392,542千円
・調整交付金相当額と見込額との差額 [(③-④)] (C)	159,971千円
調整交付金相当額 [(A) × 5%] (③)	302,727千円
調整交付金見込額 (④)	142,756千円
・保険料収納必要額 [(B + C)] (D)	1,552,513千円
・介護給付費準備基金取崩額 (E)	80,000千円
・基金取崩後の保険料収納必要額 [(D - E)] (F)	1,472,513千円
・予定保険料収納率 (G)	98.4%
・補正後被保険者数 (H)	18,204人
・保険料基準額(年額) [(F ÷ G ÷ H)] (I)	82,200円
・保険料基準額(月額) [(I ÷ 12月)]	6,850円

⑥ 保険料所得段階の設定

介護保険料は低所得者への配慮により、所得に応じた保険料が設定されています。また、本町では、国の基準が第9期の計画に向けて、現在の9段階から13段階へ多段階化することにとめない、今までの11段階から同様に13段階とする予定です。

図表Ⅲ－72 保険料の所得段階

所得段階	基準額に対する割合	対象者	
第1段階	(×0.455 [※])	町民税世帯非課税	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者 合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下
第2段階	(×0.685 [※])		合計所得と課税年金収入の合計が120万円以下
第3段階	(×0.690 [※])		合計所得と課税年金収入の合計が120万円超
第4段階	(×0.900)	町民税世帯課税 かつ 本人非課税	合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下
第5段階	×1.000		合計所得と課税年金収入の合計が80万円超
第6段階	(×1.200)	町民税本人課税	前年合計所得が120万円未満
第7段階	(×1.300)		前年合計所得が120万円以上210万円未満
第8段階	(×1.500)		前年合計所得が210万円以上320万円未満
第9段階	(×1.700)		前年合計所得が320万円以上420万円未満
第10段階	(×1.900)		前年合計所得が420万円以上520万円未満
第11段階	(×2.100)		前年合計所得が520万円以上620万円未満
第12段階	(×2.300)		前年合計所得が620万円以上720万円未満
第13段階	(×2.400)		前年合計所得が720万円以上

※消費税を財源とした国の低所得者に対する保険料軽減策により、第1段階は0.455が0.285、第2段階は0.685が0.485、第3段階は0.69が0.685に、それぞれ基準額に対する割合が軽減されます。

4 介護保険事業の円滑な運営と給付の適正化の推進

介護保険事業を円滑に運営するとともに、介護保険サービスの質を確保するため、適正な認定調査の実施、相談体制の整備、サービスに関する情報開示、給付の適正化等に取り組めます。

(1) 介護保険事業の円滑な運営

① 適切な認定調査

要介護認定の客観性や公平性を高めるため、施設サービスをはじめサービス基盤を同じくするなど関連が深い可児市と共同で介護認定審査会を運営します。

なお、訪問調査では、要介護認定の統一性と公平性を確保するため調査員に対する研修や勉強会の充実を図ります。

② 介護保険運営協議会

介護保険制度が、住民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適正に運営されるために、介護保険に関する施策の推進、各種サービスの在り方等について御嵩町介護保険運営協議会において審議します。また、本計画の進捗状況を客観的に把握、評価することで適正な計画の進行管理を行います。

③ 地域包括支援センターの公正な運営

地域包括支援センターが中立性を確保し、公正な運営が継続できるよう、御嵩町地域包括支援センター運営協議会において御嵩町地域包括支援センターの事業活動をチェックし、必要に応じて是正・改善を求め、また要望・提言を行うとともに関係諸機関と連携し、必要な支援を行います。

④ 地域密着型サービスの適正な推進

地域密着型サービスが適正に運営され、利用者本位のサービスが提供されるよう、御嵩町地域密着型サービス運営委員会において地域密着型サービスの指定に関する意見をまとめ提言を行います。ここでの提言を踏まえ、事業所の指定および指導監督を行っていきます。

⑤ 情報開示の促進

県と連携して、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の第

三者評価の情報開示を進めるとともに、すべての介護サービスにおいて第三者評価・自己評価が行われ、それに基づく情報の開示が行われるよう働きかけます。

⑥ 居宅介護支援事業所の運営管理・指導

居宅介護支援事業所の運営管理・指導について適切に対応します。また、事業所の運営等を確認するため実地指導を実施します。

(2) 介護給付の適正化の推進（御嵩町第6期介護給付適正化計画）

介護保険制度の信頼を高め、給付費と保険料の増加を抑制するため、介護給付適正化事業を実施します。

① 要介護認定の適正化

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

認定後の訪問チェックを月1回実施します。

図表Ⅲ-73 第5期適正化計画目標達成状況

単位：件（③を除く）

区分	認定件数		①目標		②実績		③達成率	
	更新申請	変更申請	書面 チェック	訪問 チェック	書面 チェック	訪問 チェック	書面 チェック	訪問 チェック
2021年度	471	119	590	12	590	0	100%	0.0%
2022年度	415	103	518	12	518	0	100%	0.0%
2023年度	408	130	538	12	538	0	100%	0.0%
合計	1,294	352	1,646	36	1,294	0	100%	0.0%

（注）2023年度は、見込み

図表Ⅲ-74 第6期適正化目標

単位：件

区分	①書面チェック		②訪問チェック		③軽重度変更率の分析		④認定項目 選択状況
	形態	件数	形態	件数	地域差	合議体間	全国比較
2024年度	全件	600	抽出	12	未実施	未実施	未実施
2025年度	全件	600	抽出	12	未実施	未実施	未実施
2026年度	全件	600	抽出	12	未実施	未実施	未実施
合計		1,800		36			

② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載

内容について、事業者に資料提出を求めまたは訪問調査を行い、点検および支援を行います。

町内事業所の主任ケアマネジャーにも同席してもらい、ケアプラン点検を実施し、ケアプラン作成に関し、町内事業所で情報共有を図ります。

図表Ⅲ-75 第5期適正化計画目標達成状況 単位：件(③を除く)

区分	①目標		②実績		③達成率	
	書面 チェック	訪問 チェック	書面 チェック	訪問 チェック	書面 チェック	訪問 チェック
2021年度	9	4	9	0	100%	0.0%
2022年度	9	4	9	0	100%	0.0%
2023年度	9	4	9	0	100%	0.0%
合計	27	12	27	0	100%	0.0%

(注) 2023年度は、見込み

図表Ⅲ-76 第6期適正化目標 単位：件

区分	①書面チェック		②訪問チェック	
	形態	件数	形態	件数
2024年度	抽出点検	9	抽出点検	4
2025年度	抽出点検	9	抽出点検	4
2026年度	抽出点検	9	抽出点検	4
合計		27		12

③ 住宅改修等の点検

イ 住宅改修の点検

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

ロ 福祉用具購入・貸与調査

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

図表Ⅲ-77 第5期適正化計画目標達成状況 単位：件

区分	住宅改修の点検				福祉用具購入・貸与調査	
	①目標		②実績		①目標	②実績
	事前 チェック	訪問 チェック	事前 チェック	訪問 チェック	必要性のチェック	
2021年度	12	12	3	0	12	0
2022年度	12	12	4	0	12	0
2023年度	12	12	3	0	12	0
合計	36	36	10	0	36	0

図表Ⅲ－78 第6期適正化目標

単位：件

区分	①住宅改修の点検		②福祉用具購入・貸与調査	
	形態	件数	形態	件数
2024年度	抽出点検	12	抽出点検	12
2025年度	抽出点検	12	抽出点検	12
2026年度	抽出点検	12	抽出点検	12
合計		36		36

④ 縦覧点検・医療情報との突合

イ 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を、国民健康保険団体連合会に委託して行います。

ロ 医療情報との突合

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

⑤ 介護給付費通知

受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するため、事業者からの介護報酬の請求および費用の給付状況等を、受給者本人または家族に対して通知することを検討します。

⑥ 介護給付制限

新規認定申請、更新申請、変更申請時に介護保険料の未納状況などを確認し、未納などがあつた場合は、未納期間に応じた厳しい対応を実施します。

5 家族介護者支援の充実

介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるためには、要支援者・要介護者への支援だけでなく、介護者の身体的・精神的負担を和らげるための支援が必要です。介護者同士の交流や、介護者に向けた相談体制を整備し、介護者支援を推進していきます。

(1) 介護者の交流できる場所づくり

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、つどう場である、「認知症カフェ」を開催しています。この「認知症カフェ」は認知症だけではなく、広く介護者同士が交流し、心身のリフレッシュができる場所として開催しています。

▶第9期の展開

高齢者等を介護している家族の悩みや苦労を分かち合い、介護に関する情報を交換することなどにより介護者のリフレッシュを図るため、介護者と家族、地域住民、専門職等が、気軽に集まり、交流できる「つどいの場」を、地域に開設できるよう、関係機関と連携し支援していきます。

(2) 両立支援制度の普及

厚生労働省では、家族の介護を抱えている労働者が仕事と介護を両立できる社会の実現を目指して、仕事と介護の両立にあたっての課題や企業の両立支援策の状況を把握し、介護休業制度等の周知を行う等の対策を総合的に推進しています。

▶第9期の展開

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

6 介護人材の確保と育成

少子超高齢化社会の進展に伴い、生産年齢人口が減少し働き手の確保が一層難しくなることが想定される一方、介護ニーズは今後も増加することが予想されます。介護事業所が質の高いサービスを提供し続けていくため、国・県とも連携を図り人材確保に取り組めます。高齢化が進む中、介護を担う人材の不足が課題となっています。厚生労働省の推計によれば、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年には34万人の介護人材の不足が生じると予測しています。本町においてもそれは例外ではありません。そこで、介護人材の確保と育成を、地域全体で取り組まなければならない課題と捉え、町内のサービス提供事業者等と連携して取組を進めます。

(1) 福祉・介護の仕事の魅力をPR

福祉・介護の仕事の現場については、勤務条件や給与面において一面的な負のイメージばかりが先行し、本来の仕事の魅力が正しく認識されていない状況があります。

▶第9期の展開

町広報紙やホームページなど様々な機会を活用して、福祉・介護の仕事の魅力をPRし、多くの住民に知ってもらうことで、福祉・介護に携わる人材の増加を図ります。

また、町内の高校に協力を求め、高校生が福祉・介護の魅力や意義を正しく理解できるように、介護の現場における体験や高齢者との交流機会を設けていきます。

(2) 町内の介護人材の発掘

介護福祉士や看護師の資格を持ちながら介護等の現場から離れた人を支援するため、岐阜県社会福祉協議会福祉人材総合対策センター（岐阜県社会福祉協議会）に届出、登録することで、介護の最新情報の提供や研修による技術の維持・向上のサポート、就業場所の紹介といった支援を受けることができる離職介護福祉士等届出制度があります。

▶第9期の展開

介護の最新情報の提供や研修による技術の維持・向上のサポート、就業場所の紹介といった支援を受けることができる離職介護福祉士等届出制度の周知を図るとともに、町内の潜在的な介護人材の発掘に努めます。

(3) 福祉教育による将来の人材の確保と育成

御嵩町社会福祉協議会が、児童・生徒の福祉への関心を高めるために、町内の小中学校および高校の8校を福祉協力校に指定して各学校の実施する福祉活動を支援しています。また、総合学習の一環として、希望する小中学校に出向いて車椅子体験や高齢者疑似体験などを実施し、福祉を育む心の醸成に努めています。夏休みには、希望する児童・生徒に対し車椅子を利用した買い物体験をボランティアの協力を得て実施しています。

▶第9期の展開

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

7 自立支援・重度化予防の取組

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

■第8期の評価

<アウトプット指標>

本町では、第8期において、介護予防および住民の支えあいに資する事業等の参加者等をアウトプット指標として設定しました。

通所型サービスBの実施には至りませんでした。訪問型サービスBは2022（令和4）年度から実施することができました。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、「つどいの場」の実施箇所は減少しました。担い手などを発掘し、介護予防・生活支援サービスとしての展開を模索していきます。

一般介護予防の各事業については、概ね順調に増加しています。

図表Ⅲ-79 事業量を表すアウトプット指標の目標と実績

指 標	基準値	目 標	実 績		
	2019 (令元)年度		2021 (令3)年度	2022 (令4)年度	2023 (令5)年度
訪問型サービスB（住民参加によるサービス）利用者数	0人	増加	0人	29人（延べ）	
通所型サービスB（住民主体による支援）利用者数	0人	増加	0人	0人	
実施箇所数（つどいの場）	0か所	増加	0か所	0か所	
筋力トレーニング教室利用者数	554人	増加	167人	348人	
筋力トレーニングフォローアップ教室利用者数	13,721人	増加	6,824人	10,608人	
介護予防体操体験講座	—	増加	474人	562人	
口腔機能向上事業利用者数	141人	増加	11人	142人	
げんきボランティア65登録者数	329人	増加	305人	310人	

<アウトカム指標>

本町では、第7期において、要支援・要介護認定率および「自立高齢者ニーズ調査」結果における老研式活動能力指標※¹をアウトカム指標として設定しました。

要支援・要介護認定率は、2022（令和4）年度において16.6%となっており、目標の「17.0%維持」を達成しています。

老研式活動指標については、手段的自立度は目標を達成していますが、知的能動性と社会的役割については、いずれも未達成です。

※1：老研式活動能力指標とは、1986（昭和61）年に東京都老人総合研究所（現東京都健康長寿医療センター研究所）において開発された指標。評価の基礎となる13の設問の回答を点数化し、その点数に応じて「高い」「やや低い」「低い」などと評価します。本項では、「やや低い」と「低い」を「低下者」として評価しました。

図表Ⅲ－80 成果を表すアウトカム指標の目標と実績

指標	基準値	目標	実績		
	2019 (令和元)年度		2021 (令和3)年度	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度
要支援・要介護認定率（9月末時点）	16.6%	17.0%を維持	16.3%	16.6%	
手段的自立度（IADL）※ ² の低下者の割合	11.9%	低下	—	11.8	
知的能動性※ ³ の低下者の割合	32.6%	低下	—	40.9	
社会的役割※ ⁴ の低下者の割合	50.3%	低下	—	60.0	

※2：手段的自立度とは、交通機関の利用や電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、活動的な日常生活をおくるための動作の能力をいいます。

※3：知的能動性とは、役所の書類を書く、新聞や本などの読書、健康情報への関心など、余暇や創作など生活を楽しむ能力をいいます。

※4：社会的役割とは、主に友人宅への訪問、他人の相談、見舞いなど、地域で社会的な役割をはたす能力をいいます。

▶第9期の展開

<アウトプット指標>

本町における第9期の高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防または重度化防止の取組とその目標は、国の基本指針において、通いの場の推進目標として掲げられた、「通いの場に参加する高齢者の割合を2025（令和7）年までに8%とする」という努力目標を勘案するとともに、計画の継続性を考慮し、アウトプット指標は第8期の項目を基本とします。

図表Ⅲ－81 事業量を表すアウトプット指標

評価指標	基準値	目標
	2022（令和4）年度実績	
訪問型サービスB（住民参加によるサービス）利用者数	29人	増加
通所型サービスB（住民主体による支援）利用者数	0人	増加
実施箇所数（つどいの場）	0か所	増加
通所型サービスC（短期集中予防サービス）利用者数	0人	増加
筋力トレーニング教室利用者数	348人	増加
筋力トレーニングフォローアップ教室利用者数	10,608人	増加
介護予防体操体験講座参加者数	562人	増加
口腔機能向上事業利用者数	142人	増加
げんきボランティア65登録者数	310人	増加
保健事業と介護予防の一体的実施 重症化予防（ハイリスクアプローチ）医療機関受診率	-	70%
保健事業と介護予防の一体的実施 健康相談・健康教育（ポピュレーションアプローチ）実施回数	-	16回

<アウトカム指標>

本町における第9期の高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防または重度化防止の取組とその目標のアウトカム指標は、アウトプット指標と同様に、計画の継続性を考慮し、第8期の指標を継承します。

図表Ⅲ－82 成果を表すアウトカム指標

評価指標	基準値	目標
	2022（令和4）年度実績	
要支援・要介護認定率	16.6%	17.0%以下を維持
手段的自立度（IADL）の低下者の割合	11.8	低下
知的能動性の低下者の割合	40.9	低下
社会的役割の低下者の割合	60.0	低下

IV 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 住民と行政の協働による推進

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

(2) 庁内体制の整備

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

(3) 関係機関との連携

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

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県および老人保健福祉圏域内の市町と連携して推進していきます。

(4) 計画の周知等

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

2 計画の進行管理

(1) 保険者機能強化推進交付金等を活用した取組の推進

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

本町では、国が示す指標項目に沿って、評価・検証・分析を行い、次年度事業および第10期計画へ反映していきます。

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

- ① P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化
- ② ケアマネジメントの質の向上
- ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
- ④ 介護予防の推進
- ⑤ 介護給付適正化事業の推進
- ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

(2) P D C Aサイクルによる計画の進捗管理

計画の実効性を高め、目標を達成していくためには、計画の進捗状況を把握し、評価することが重要になります。このため、御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会において客観的に進捗状況をチェックするとともに、法改正や社会情勢等の変化に対応して施策等の方向性を検討していきます。

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

なお、指標については、(1)に掲げる国の示す評価指標を考慮します。