

第9期

阿久比町介護保険事業計画・ 高齢者福祉計画

令和6(2024)年度 ▶ 令和8(2026)年度



阿久比町

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画策定の趣旨と背景	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
4 日常生活圏域の設定	4
5 制度改正の主な内容	4
第2章 阿久比町の高齢者を取り巻く状況	5
1 統計からみる高齢者の状況	6
2 介護保険サービスの利用状況	9
3 他市町との比較	18
4 アンケート調査結果	22
5 数値目標の達成状況	36
6 現状・課題のまとめ	39
第3章 計画の基本理念・基本目標	41
1 計画の基本理念	42
2 計画の基本的な視点	43
3 計画の基本目標	45
4 施策の体系	47
第4章 第9期計画における施策の方向性	49
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	50
基本目標2 高齢者が安心して暮らせる環境づくり	54
基本目標3 効果的な介護保険サービスの実施	61
基本目標4 認知症になっても自分らしく暮らせる地域づくり	66
基本目標5 支え合い、安心できる地域づくり	71
基本目標6 社会参加による生きがいづくり	75
基本目標7 効果的な介護予防事業の推進	77
第5章 介護保険事業費と保険料	81
1 介護保険事業の目標数値の推計手順	82
2 被保険者数・認定者の推計	83
3 介護保険給付費等の推計	85
4 介護保険料の設定	89

第6章 計画の推進体制	93
1 推進体制について	94
2 進行管理体制について	94
3 「保険者機能強化推進交付金」等の活用	94
4 国や県等の関係機関との連携強化	94
5 協議会等の活用	94
6 関係者の資質向上	95
7 計画の公表	95
資料編	97
1 阿久比町介護保険事業・高齢者福祉事業運営協議会設置要綱	98
2 阿久比町介護保険事業・高齢者福祉事業運営協議会委員名簿	100
3 阿久比町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定経過	101
4 用語解説	102

第1章

計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨と背景

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12（2000）年に介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着しました。令和7（2025）年には、いわゆる団塊の世代が75歳以上を迎えることとなり、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和42（2060）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向が地域ごとに異なります。国では、こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取り組み内容や目標を検討することが重要であるとしています。

阿久比町（以下、「本町」という。）は、40歳代の割合が高い人口構造であり、この世代が高齢期に差し掛かる令和22（2040）年以降も見据えたサービスの提供基盤や高齢者介護を支える人的基盤の確保を図り、高齢者自身も役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせるまちづくりが必要です。

こうした状況を踏まえ、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの強化や地域共生社会の実現に取り組みながら制度の持続可能性を確保していくことができるよう、中長期的な視点に基づく「第9期阿久比町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

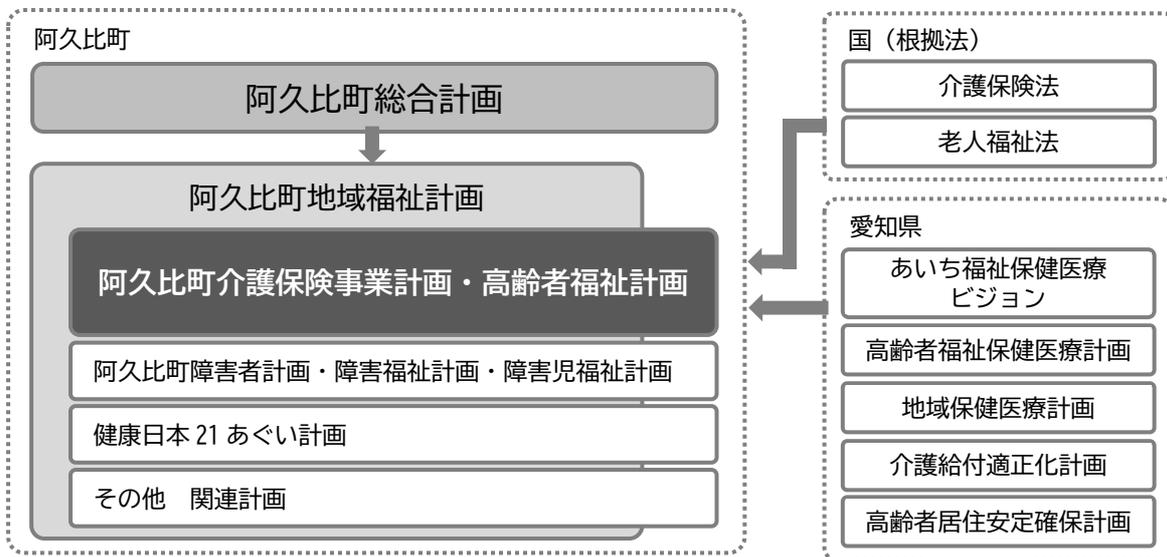
2 計画の位置づけ

「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づき、「高齢者福祉計画」は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき策定するものです。

本町では、介護保険事業と高齢者福祉事業の円滑な運営を図るために、「介護保険事業計画」と「高齢者福祉計画」を一体的に策定します。

また、「阿久比町総合計画」を本町の最上位計画とし、「阿久比町地域福祉計画」「阿久比町障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「健康日本21あぐい計画」などの関連計画との整合性を図ります。

■本計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和8（2026）年度を目標年度とする3か年とします。

本計画の期間中には、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7（2025）年を迎えます。今後も、超高齢化が進行し介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定されるため、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年などの中長期を見据えて施策を展開します。

■本計画の期間

											（年度）	
R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	...	R22 2040	...	
第8期計画			第9期計画			第10期計画						
				●団塊の世代が 75歳以上						●団塊ジュニア世 代が65歳以上		

4 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステム構築のため、必要なサービスを受けられる体制整備を進める単位を「日常生活圏域」とし、国では、概ね30分以内で活動できる範囲としています。

本町では、高齢者の住み慣れた地域での生活・介護の基盤となる地域包括ケアの推進に向け、町域全体を1つの日常生活圏域と設定します。

5 制度改正の主な内容

本計画は、国から示された制度改正の内容や方針等を踏まえて施策を推進します。

■第9期計画において記載を充実させる事項

令和5年度 全国介護保険担当課長会議資料より作成

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 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

- 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
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 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、結果を第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及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及び人材確保
- 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に向けた取組の推進

第2章

阿久比町の高齢者を取り巻く状況

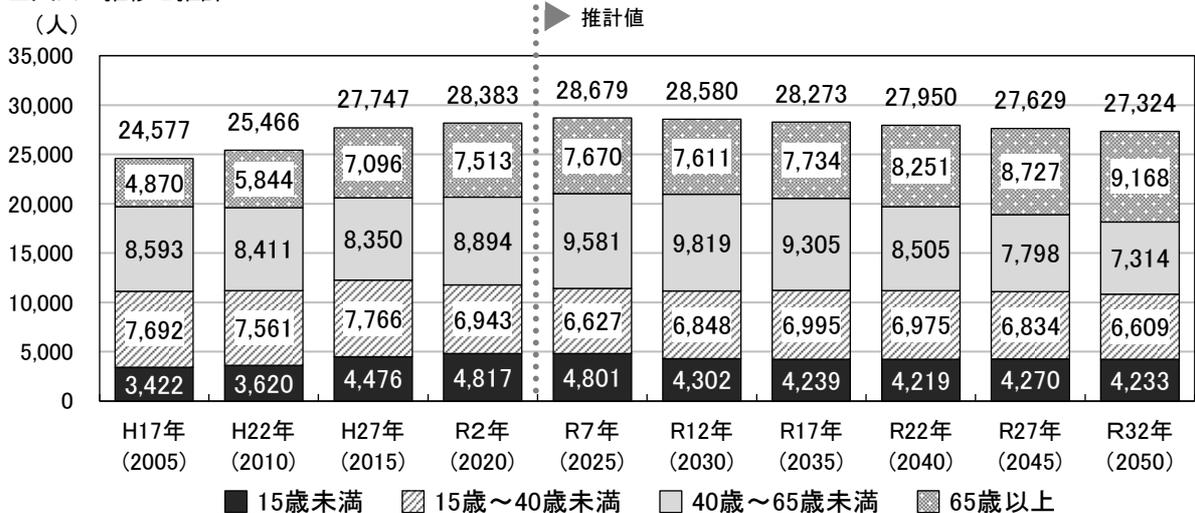
1 統計からみる高齢者の状況

(1) 人口の状況

本町の人口は増加傾向にありますが、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、令和7（2025）年をピークに減少に転じる見込みです。人口が減少局面に入ってから、65歳以上の高齢者人口は継続して増加する見込みです。

※推計値については、「阿久比町人口ビジョン」の推計ではなく、国勢調査に基づき推計された国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」の数値を採用しています。

■人口の推移と推計



■年齢別人口の推移と推計

区分	H17年 (2005)	H22年 (2010)	H27年 (2015)	R2年 (2020)	R7年 (2025)
人口総数	24,577	25,466	27,747	28,383	28,679
0歳～14歳	3,422	3,620	4,476	4,817	4,801
15歳～39歳	7,692	7,561	7,766	6,943	6,627
40歳～64歳	8,593	8,411	8,350	8,894	9,581
65歳以上	4,870	5,844	7,096	7,513	7,670
65～74歳	2,851	3,290	3,878	3,622	2,946
75歳以上	2,019	2,554	3,218	3,891	4,724

区分	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)	R32年 (2050)
人口総数	28,580	28,273	27,950	27,629	27,324
0歳～14歳	4,302	4,239	4,219	4,270	4,233
15歳～39歳	6,848	6,995	6,975	6,834	6,609
40歳～64歳	9,819	9,305	8,505	7,798	7,314
65歳以上	7,611	7,734	8,251	8,727	9,168
65～74歳	2,775	3,013	3,679	4,044	3,949
75歳以上	4,836	4,721	4,572	4,683	5,219

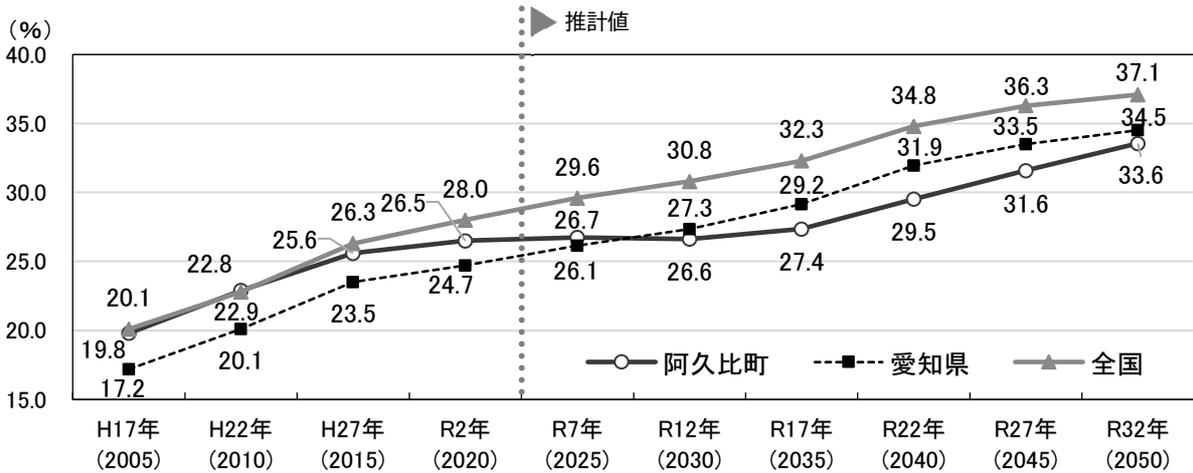
※令和2(2020)年までの総人口には「年齢不詳」が含まれるため、各年代区分別人口の合計と一致しません。

資料：(～令和2(2020)年)国勢調査
(令和7(2025)年～)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

高齢化率の推移をみると、愛知県と比較して高く推移していますが、令和12（2030）年以降は愛知県の値を下回ることが予想されます。令和2（2020）年から令和12（2030）年にかけては、26%台で落ち着きますが、令和17（2035）年以降は増加率が高まることが見込まれます。

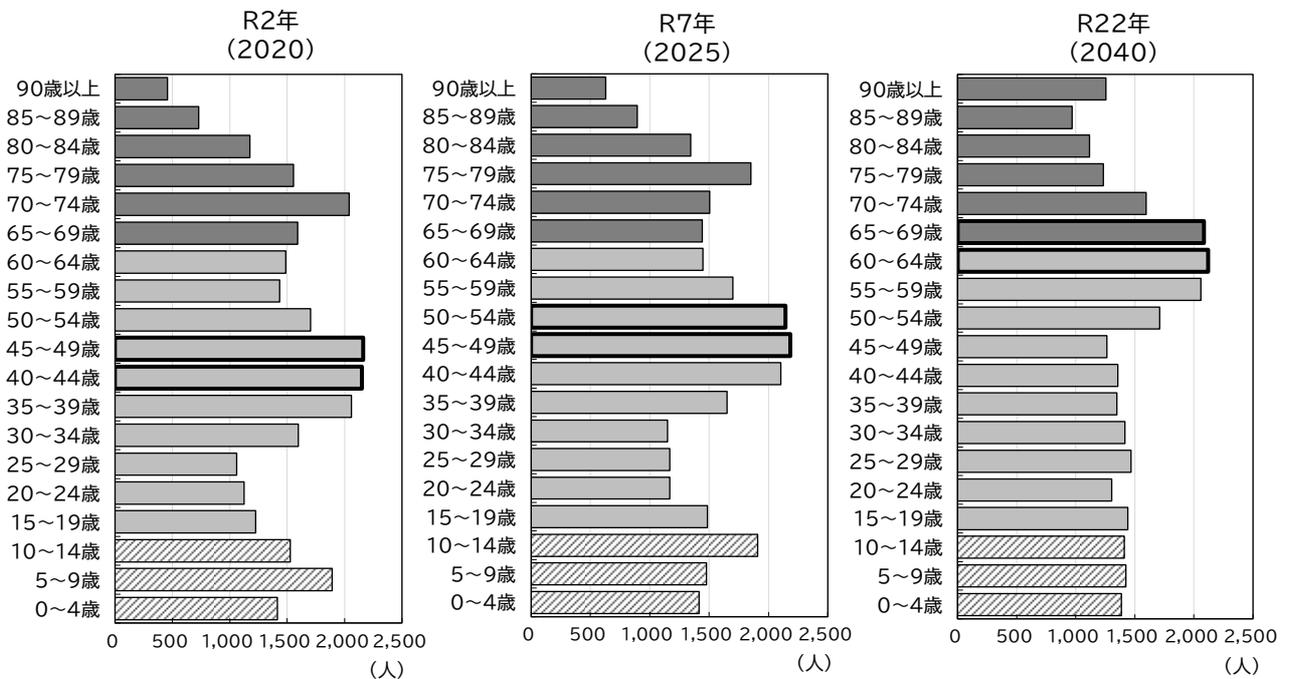
年齢別人口の推移をみると、令和2（2020）年に最も人口が多い40～49歳が令和22（2040）年に60～69歳となっています。

■高齢化率の推移と推計



資料：(～令和2(2020)年)国勢調査
(令和7(2025)年～)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

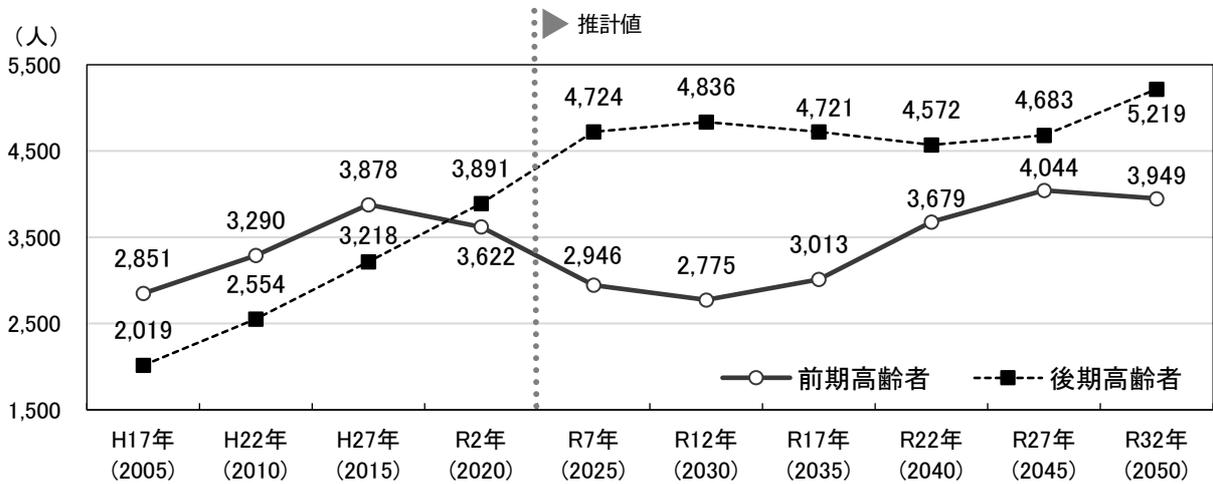
■年齢別人口の推計



資料：(～令和2(2020)年)国勢調査
(令和7(2025)年～)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

前期・後期高齢者の人口の推移をみると、令和2（2020）年に後期高齢者が前期高齢者を上回っています。

■前期高齢者（65～74歳）・後期高齢者（75歳以上）人口の推移と推計



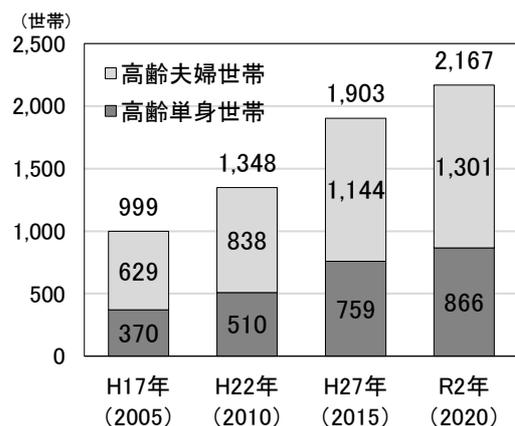
資料：（～令和2(2020)年）国勢調査
（令和7(2025)年～）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 世帯の状況

高齢者世帯の推移をみると、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの世帯）ともに増加傾向にあります。

全国、愛知県と比較すると、本町では一般世帯に占める高齢単身世帯の割合は低く、高齢夫婦世帯、3世代世帯の割合は高くなっています。

■高齢者世帯数の推移



資料：令和2(2020)年国勢調査

■世帯に関する全国、愛知県比較

(%)

区分	一般世帯に占める割合			
	単身世帯	高年齢単身世帯	高年齢夫婦世帯	3世代世帯
全国	38.0	12.1	10.5	4.2
愛知県	36.3	10.0	9.7	4.5
阿久比町	20.6	8.6	12.9	7.5

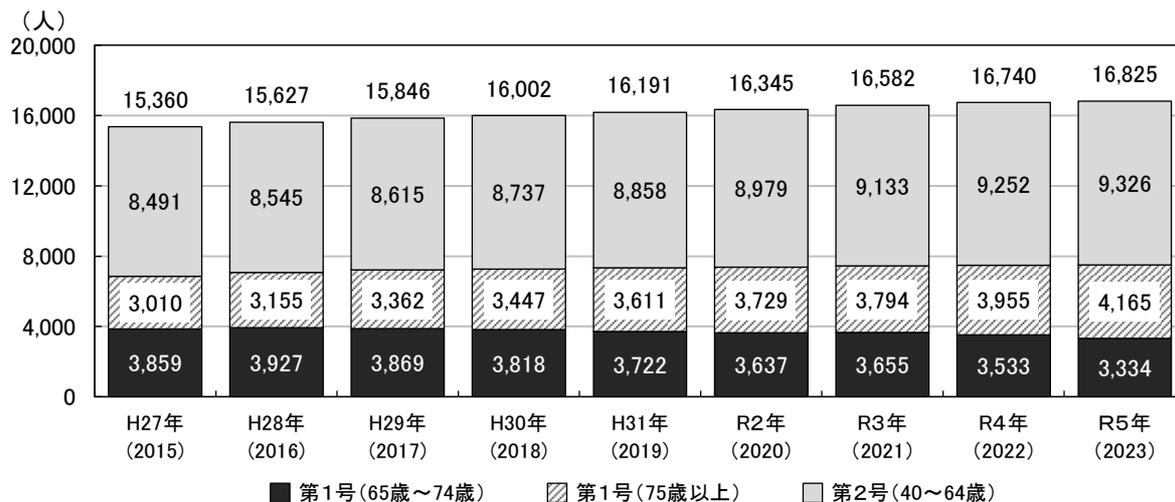
資料：令和2(2020)年国勢調査

2 介護保険サービスの利用状況

(1) 被保険者数の現状

第1号被保険者数（65歳以上人口）は増加傾向にあり、令和5（2023）年には7,499人となっています。また、第1号被保険者数（65歳以上人口）が総人口に占める割合も、年々増加傾向にあります。

■被保険者数の推移



(人)

区分	H27年(2015)	H28年(2016)	H29年(2017)	H30年(2018)	H31年(2019)	R2年(2020)	R3年(2021)	R4年(2022)	R5年(2023)
第1号被保険者	6,869	7,082	7,231	7,265	7,333	7,366	7,449	7,488	7,499
65歳～74歳	3,859	3,927	3,869	3,818	3,722	3,637	3,655	3,533	3,334
75歳以上	3,010	3,155	3,362	3,447	3,611	3,729	3,794	3,955	4,165
第2号被保険者	8,491	8,545	8,615	8,737	8,858	8,979	9,133	9,252	9,326
計	15,360	15,627	15,846	16,002	16,191	16,345	16,582	16,740	16,825

資料：第1号被保険者数…介護保険事業状況報告(各年3月31日時点)
第2号被保険者数…阿久比町資料(各年3月31日時点)

■人口総数に占める被保険者数の割合

(%)

区分	H27年(2015)	H28年(2016)	H29年(2017)	H30年(2018)	H31年(2019)	R2年(2020)	R3年(2021)	R4年(2022)	R5年(2023)
人口総数(人)	28,014	28,372	28,671	28,660	28,746	28,655	28,595	28,564	28,346
第1号被保険者	24.5	24.9	25.2	25.3	25.5	25.7	26.1	26.2	26.5
65歳～74歳	13.8	13.8	13.5	13.3	12.9	12.7	12.8	12.4	11.8
75歳以上	10.7	11.1	11.7	12.0	12.6	13.0	13.3	13.8	14.7
第2号被保険者	30.3	30.1	30.0	30.5	30.8	31.3	31.9	32.4	32.9

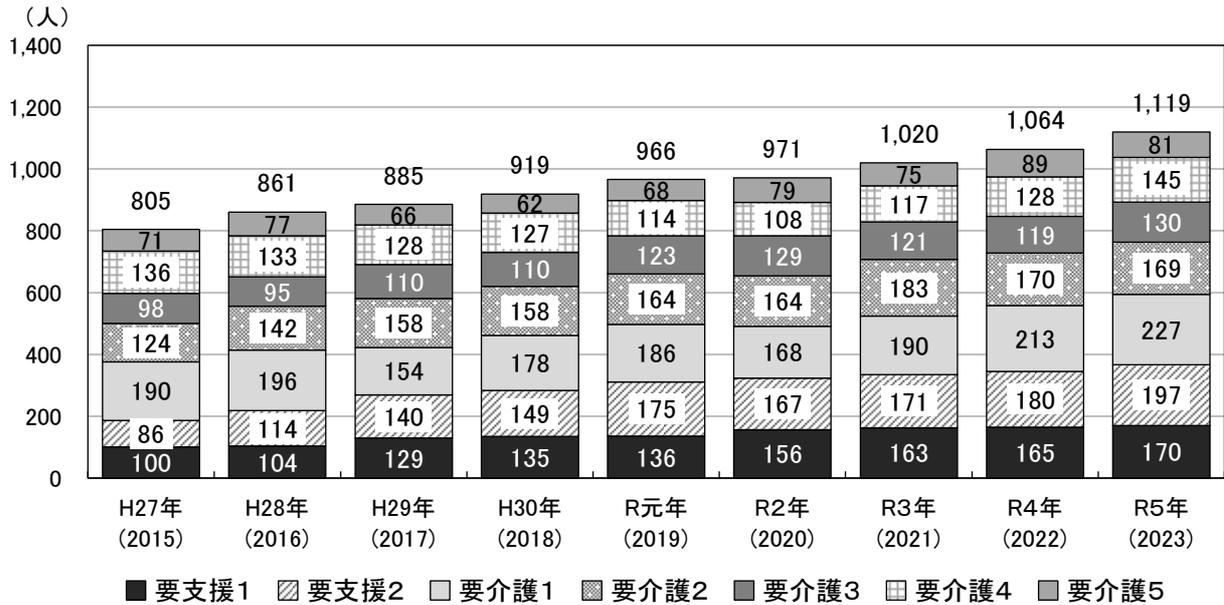
資料：人口総数…阿久比町資料(各年3月31日時点)

(2) 要支援・要介護認定者の状況

本町の要支援・要介護認定者数は継続して増加しており、令和5（2023）年3月末時点の要支援・要介護認定者数は1,119人となっています。

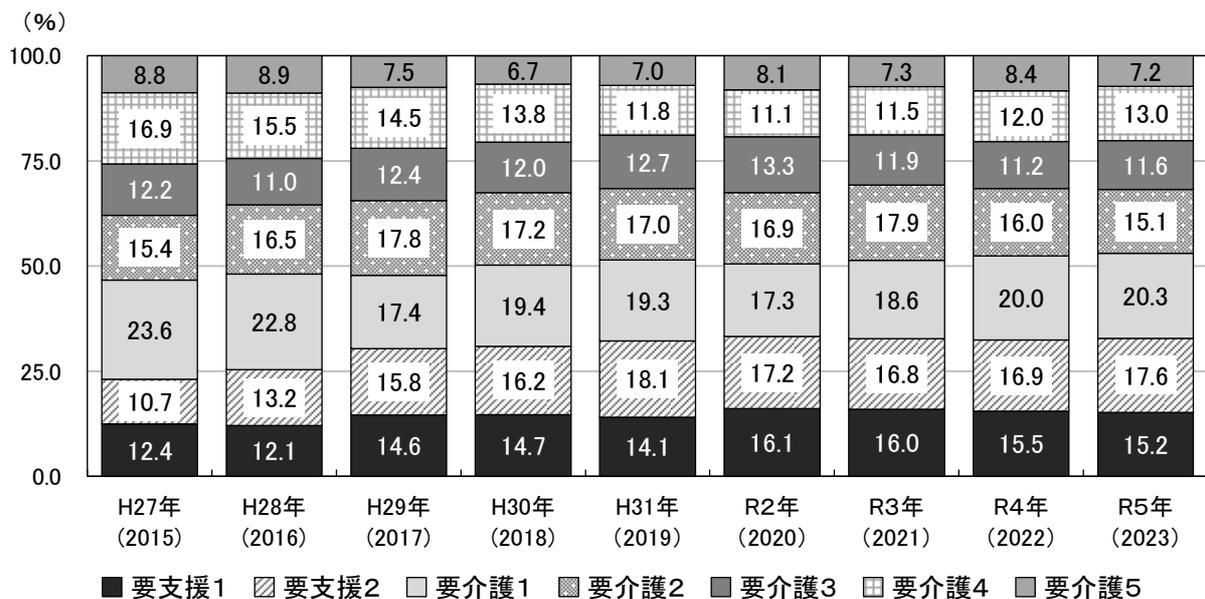
要支援・要介護認定区分別割合の推移をみると、特に要支援1・2及び要介護1の軽度者の増加がみられ、平成27（2015）年の46.7%から6.4ポイント増加し、令和5（2023）年3月末時点では53.1%となっています。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年3月31日時点）

■要支援・要介護認定区分別割合の推移

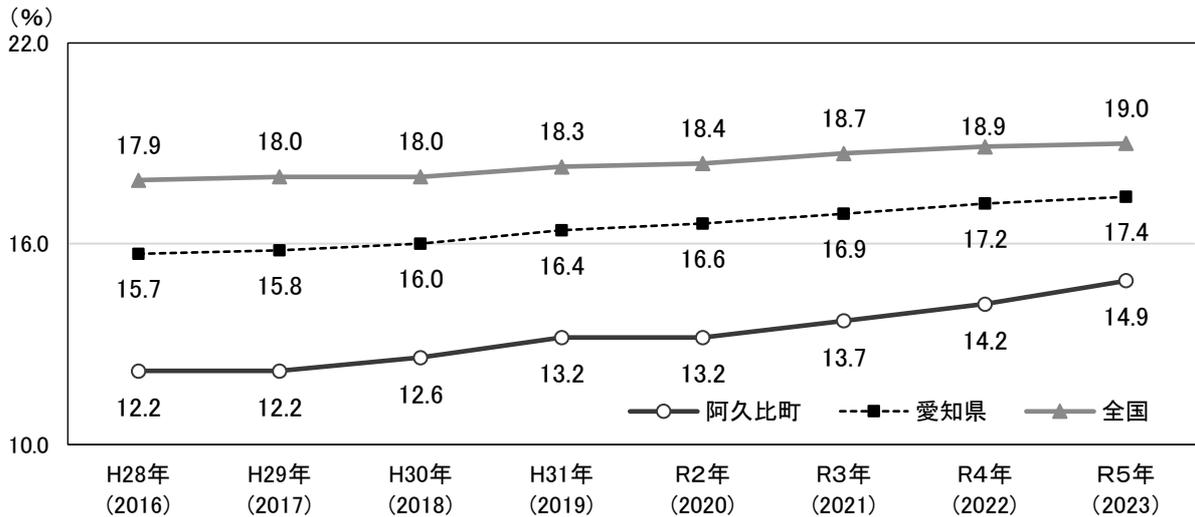


資料：介護保険事業状況報告（各年3月31日時点）

(3) 認定率の状況

本町の認定率（65歳以上の高齢者に占める要支援・要介護認定者の割合）は、全国、愛知県と比較しても低い状況ではありますが、近年認定率は高くなる傾向にあり、令和2（2020）年から令和5（2023）年では1.7ポイントの上昇が見られます。

■認定率の推移

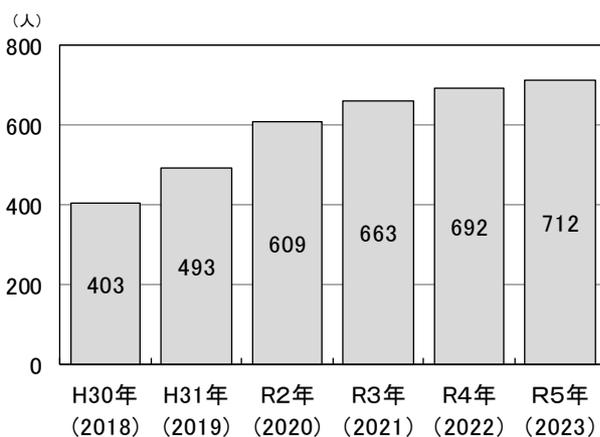


資料:介護保険事業状況報告(各年3月31日時点)

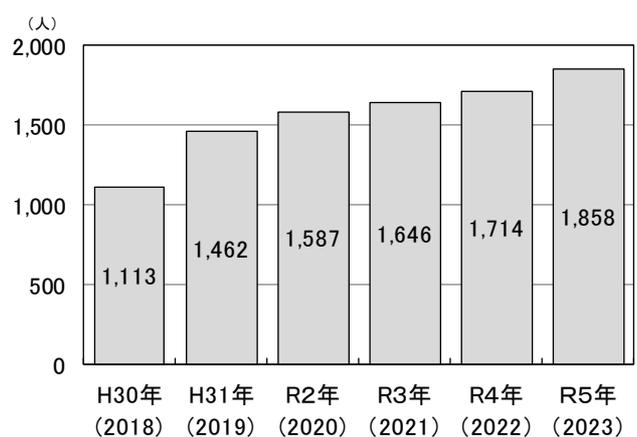
(4) 認知症高齢者の状況

認知症高齢者は、平成30（2018）年から令和5（2023）年にかけて309人、認知症サポーター数は745人、それぞれ増加しています。

■認知症高齢者数の推移



■認知症サポーター数の推移



※要介護認定データを基に、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。）以上と判断された人を「認知症高齢者」としています。

資料:認知症高齢者数は介護認定審査資料における主治医意見書より作成(各年3月31日時点)

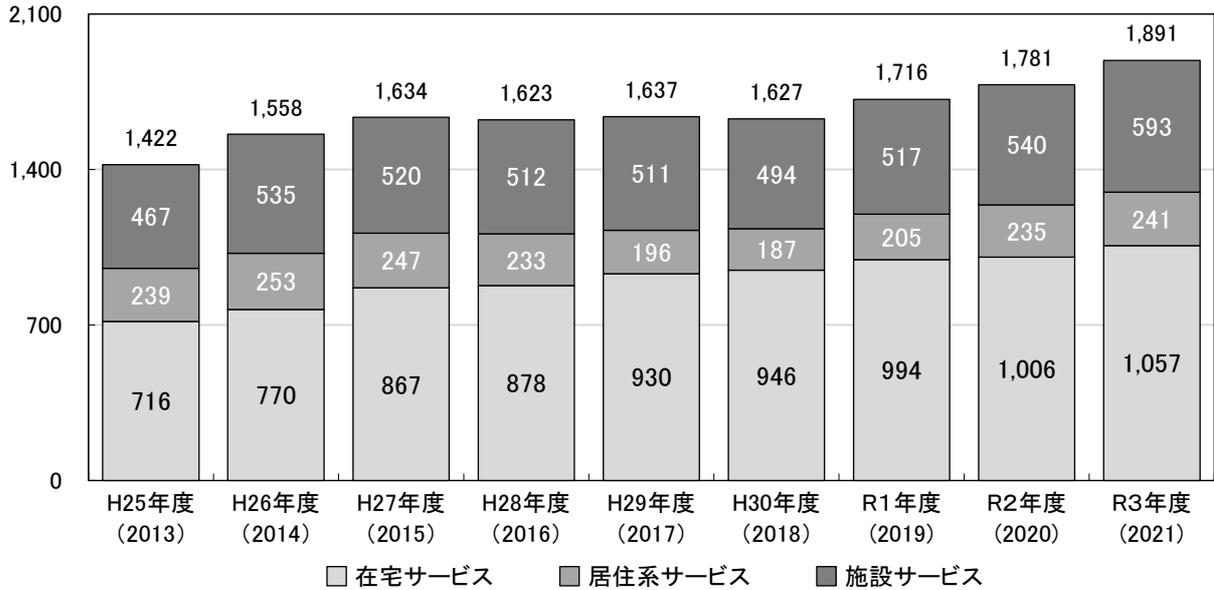
資料:阿久比町健康介護課(各年3月31日時点)

(5) 介護保険サービスの利用状況

本町のサービス費用額の推移をみると、平成30（2018）年以降、すべてのサービスにおいて増加傾向があります。総給付費に占める各サービスの割合は、令和元（2019）年以降、在宅サービスは減少、施設サービスは増加しており、令和3（2021）年で在宅サービスが55.9%、居住系サービスが12.7%、施設サービスが31.4%となっています。

■各サービスの費用額の推移

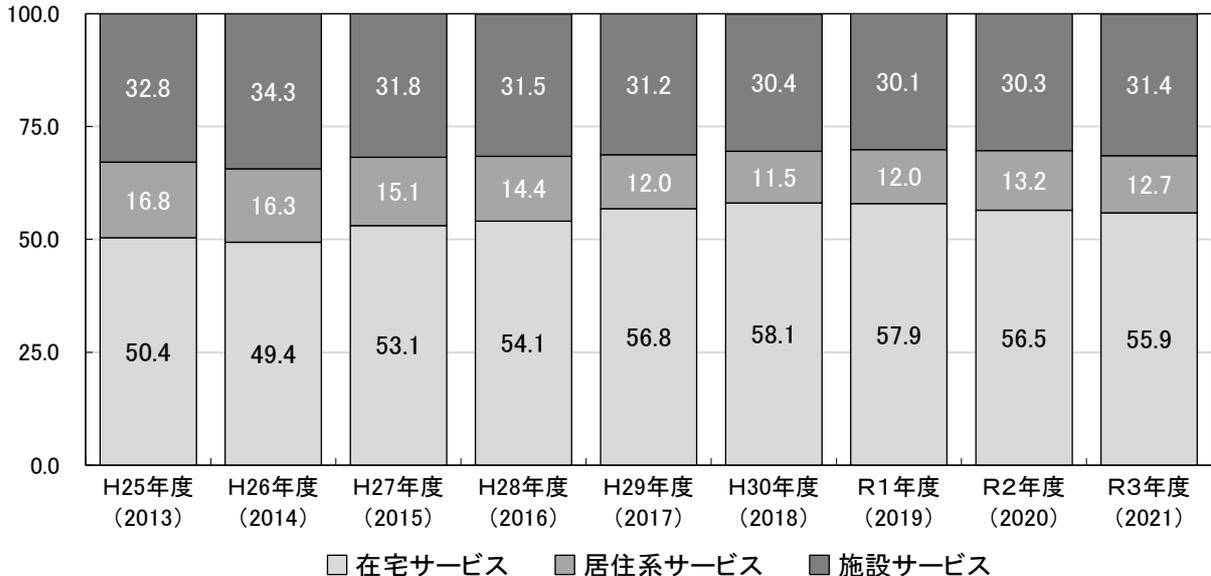
(百万円)



資料：介護保険事業状況報告（年報）

■総給付費に占める各サービスの割合の推移

(%)

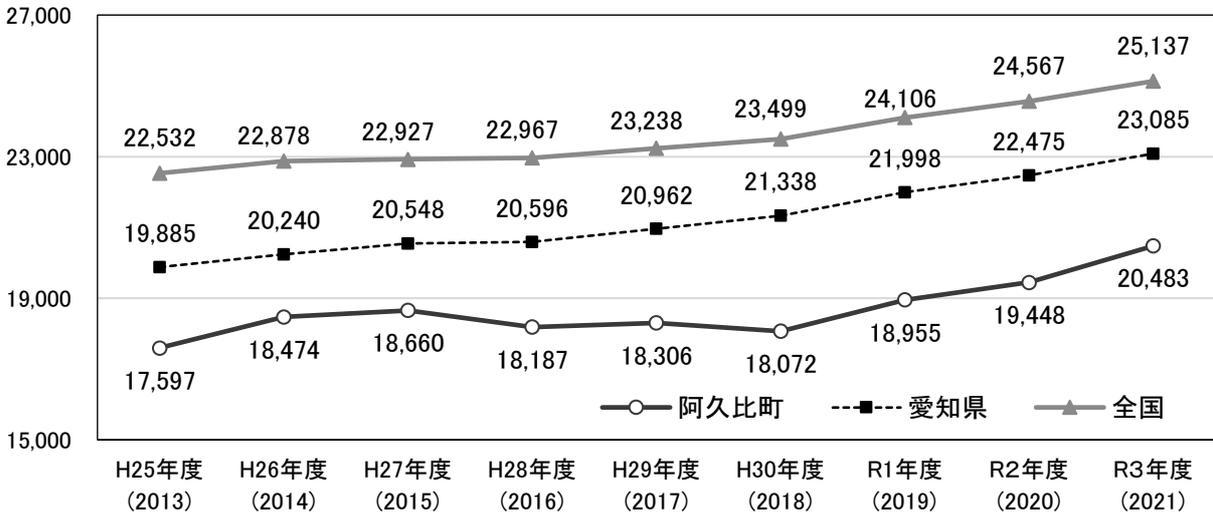


資料：介護保険事業状況報告（年報）

第1号被保険者1人1月あたり費用額を全国、愛知県と比較すると、本町は低く推移していますが、平成30（2018）年以降増加傾向にあります。

■第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移

(円)

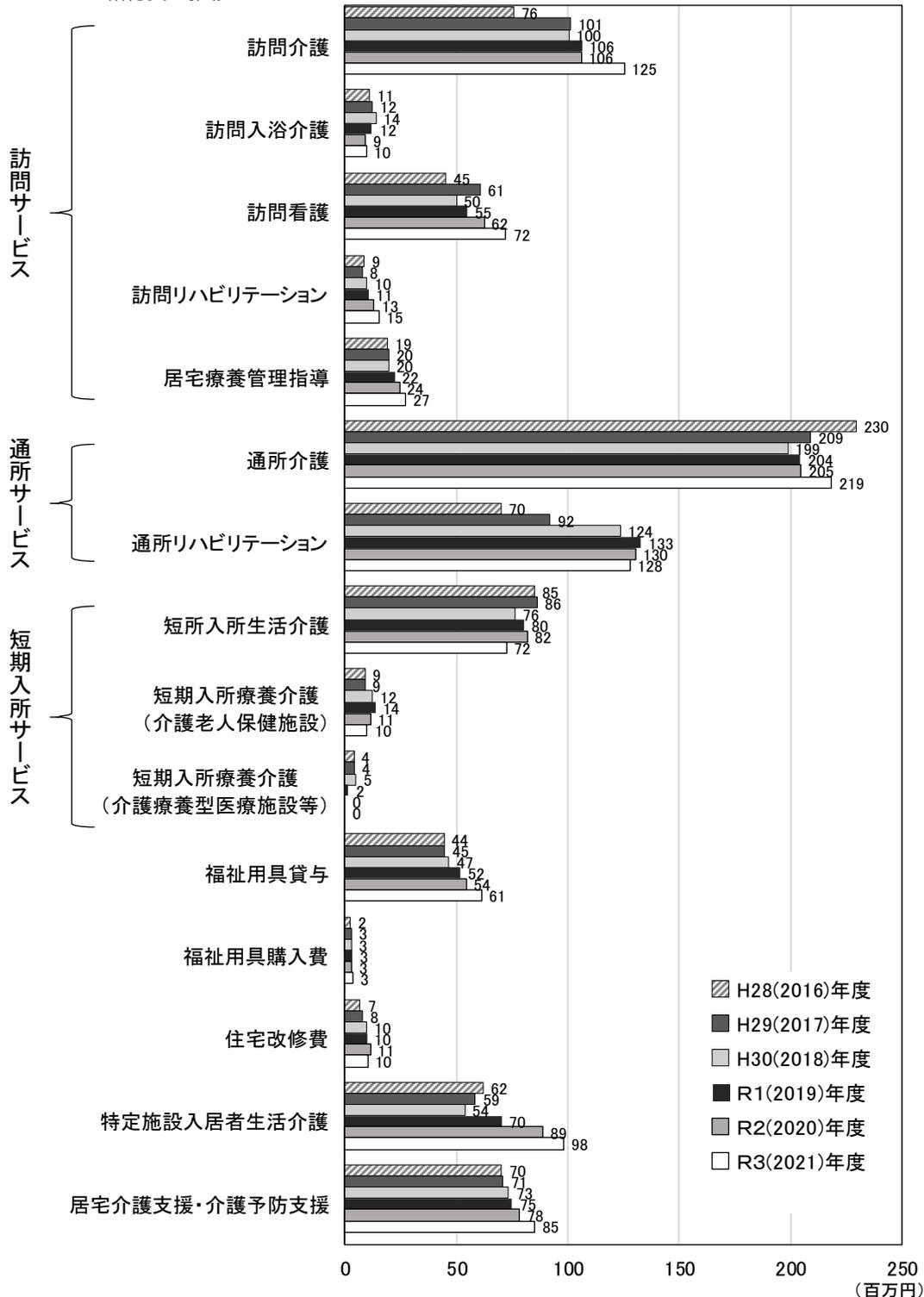


資料：介護保険事業状況報告（年報）

(6) 各サービスの利用状況

居宅サービスの給付費は、「通所介護」が最も多くなっていますが、平成 30（2018）年度にかけて一時減少し、その後再び増加傾向にあります。平成 28（2016）年度から令和 3（2021）年度にかけて給付費が特に多くなっているサービスは「訪問介護」「通所リハビリテーション」「居宅療養管理指導」「福祉用具貸与」「特定施設入居者生活介護」「居宅介護支援・介護予防支援」となっています。

■居宅サービスの給付費の推移

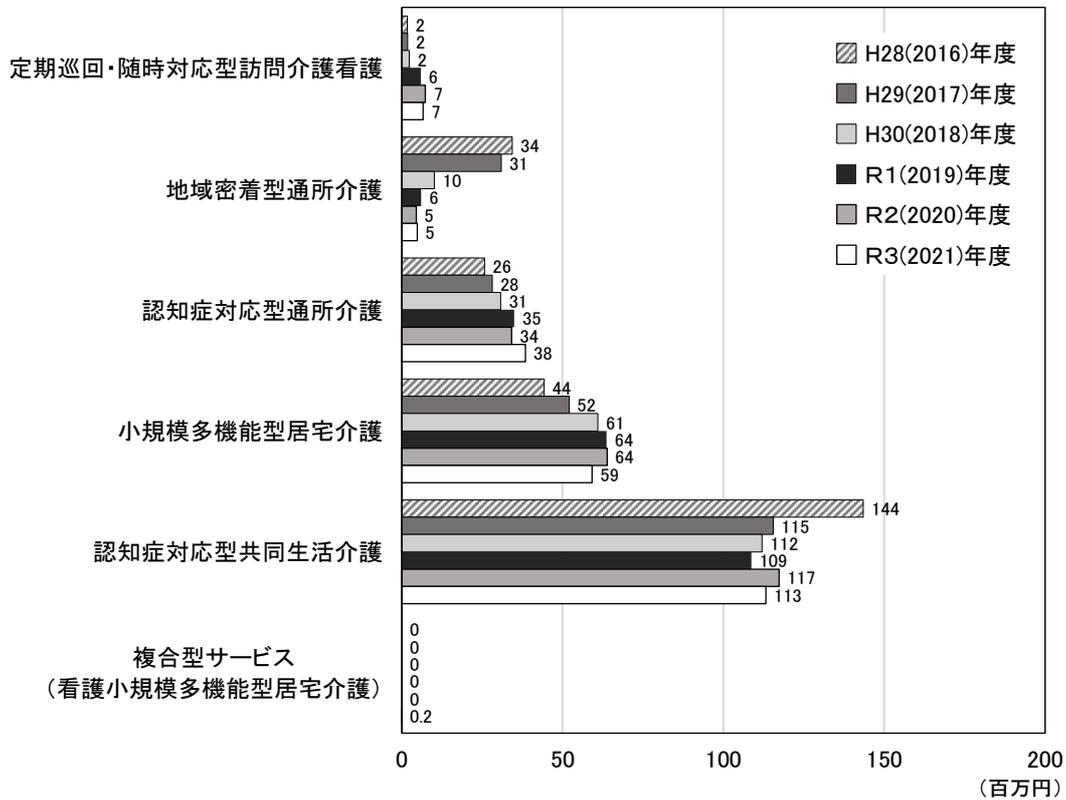


資料：介護保険事業状況報告（年報）

地域密着型サービスの給付費は、「認知症対応型共同生活介護」が最も多くなっていますが、平成29（2017）年度に一度給付費が減少し、以降増減しながら推移しています。

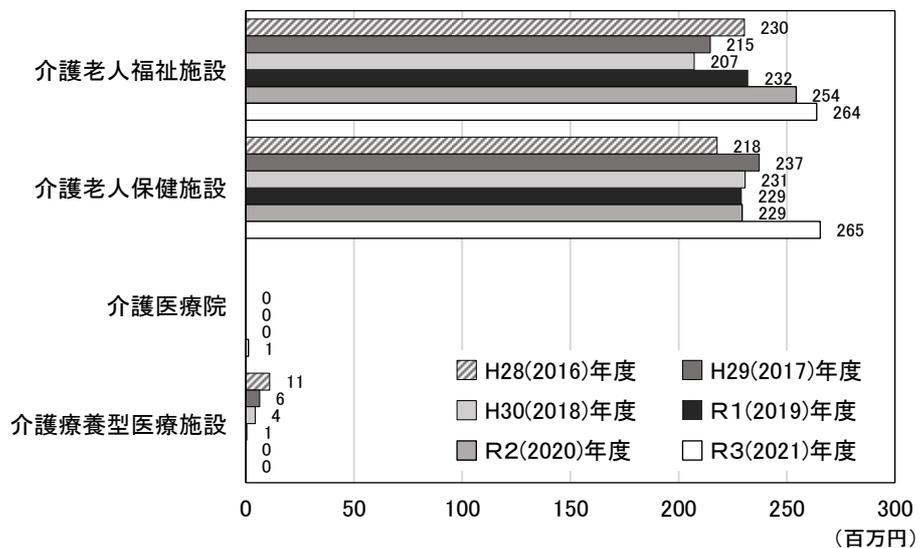
施設サービスの給付費は、「介護老人福祉施設」は平成30（2018）年度以降増加していますが、「介護療養型医療施設」は減少が続いています。

■地域密着型サービスの給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）

■施設サービスの給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）

■第8期計画値と実績値との比較（介護予防給付費）

区分	R3(2021)年度			R4(2022)年度		
	計画値(円)	実績値(円)	実績値の割合(%)	計画値(円)	実績値(円)	実績値の割合(%)
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	30,000	630,168	2,100.6	30,000	632,670	2,108.9
介護予防訪問看護	9,387,000	11,250,002	119.8	9,682,000	15,345,826	158.5
介護予防訪問リハビリテーション	6,653,000	6,473,403	97.3	6,657,000	7,730,258	116.1
介護予防居宅療養管理指導	3,000,000	3,087,064	102.9	3,095,000	3,292,820	106.4
介護予防通所リハビリテーション	52,978,000	44,508,924	84.0	53,008,000	45,473,925	85.8
介護予防短期入所生活介護	1,683,000	1,542,588	91.7	1,683,000	1,359,762	80.8
介護予防短期入所療養介護(老健)	846,000	206,794	24.4	847,000	137,761	16.3
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	11,832,000	12,399,118	104.8	12,163,000	13,828,571	113.7
特定介護予防福祉用具販売	2,029,000	1,000,014	49.3	2,029,000	718,861	35.4
介護予防住宅改修	7,556,000	4,648,079	61.5	9,578,000	4,832,017	50.4
介護予防特定施設入居者生活介護	7,885,000	2,762,643	35.0	8,547,000	3,523,066	41.2
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	378,000	508,378	134.5	379,000	0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,213,000	3,401,912	80.7	4,215,000	1,685,790	40.0
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,719,000	0	0.0	2,720,000	0	0.0
介護予防支援	12,998,000	13,101,171	100.8	13,389,000	13,902,345	103.8
合計	124,187,000	105,520,258	85.0	128,022,000	112,463,672	87.8

■第8期計画値と実績値との比較（介護給付費）

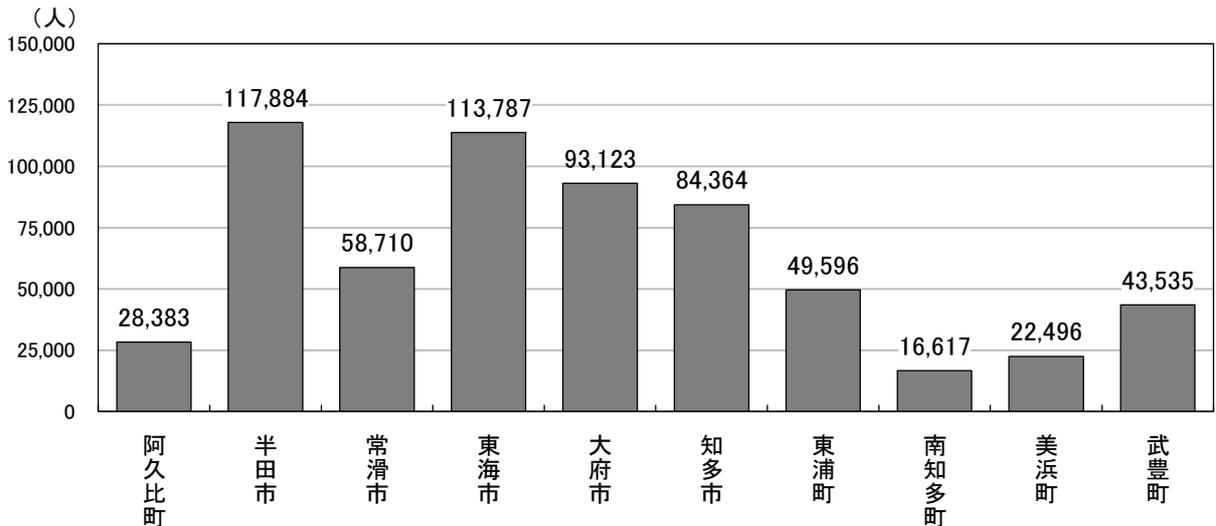
区分	R3(2021)年度			R4(2022)年度		
	計画値(円)	実績値(円)	実績値の割合(%)	計画値(円)	実績値(円)	実績値の割合(%)
居宅介護サービス						
訪問介護	126,776,000	125,371,947	98.9	128,736,000	149,865,503	116.4
訪問入浴介護	10,768,000	8,910,686	82.8	11,377,000	11,026,451	96.9
訪問看護	60,855,000	60,953,947	100.2	64,606,000	66,524,709	103.0
訪問リハビリテーション	9,397,000	8,691,553	92.5	9,402,000	11,159,765	118.7
居宅療養管理指導	22,929,000	24,089,940	105.1	24,131,000	24,201,001	100.3
通所介護	237,150,000	218,544,271	92.2	248,811,000	213,945,900	86.0
通所リハビリテーション	97,998,000	83,412,906	85.1	102,705,000	85,804,492	83.5
短期入所生活介護	132,443,000	70,895,892	53.5	133,500,000	76,955,059	57.6
短期入所療養介護(老健)	17,076,000	9,773,890	57.2	17,970,000	10,950,187	60.9
短期入所療養介護(病院等)	2,900,000	0	0.0	2,902,000	0	0.0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	50,086,000	48,857,658	97.5	52,664,000	52,256,343	99.2
特定福祉用具販売	3,046,000	2,457,201	80.7	3,046,000	2,015,985	66.2
住宅改修	6,407,000	5,368,801	83.8	6,407,000	5,604,063	87.5
特定施設入居者生活介護	70,079,000	95,501,439	136.3	71,023,000	77,551,644	109.2
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7,423,000	6,625,651	89.3	7,427,000	7,230,157	97.3
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	5,152,000	4,835,657	93.9	5,155,000	5,451,291	105.7
認知症対応型通所介護	46,247,000	37,959,543	82.1	49,982,000	41,846,367	83.7
小規模多機能型居宅介護	70,561,000	55,780,174	79.1	90,849,000	60,947,775	67.1
認知症対応型共同生活介護	134,745,000	113,158,301	84.0	138,085,000	115,076,538	83.3
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	35,394,000	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	156,672	-	0	0	-
施設サービス						
介護老人福祉施設	250,888,000	263,807,610	105.1	260,215,000	271,727,904	104.4
介護老人保健施設	272,505,000	265,460,220	97.4	272,656,000	276,155,451	101.3
介護医療院	0	1,181,669	-	0	9,583,735	-
介護療養型医療施設	6,764,000	0	0.0	5,689,000	0	0.0
居宅介護支援	72,468,000	72,053,259	99.4	76,502,000	77,563,932	101.4
合計	1,714,663,000	1,583,848,887	92.4	1,819,234,000	1,653,444,252	90.9

3 他市町との比較

(1) 人口の状況

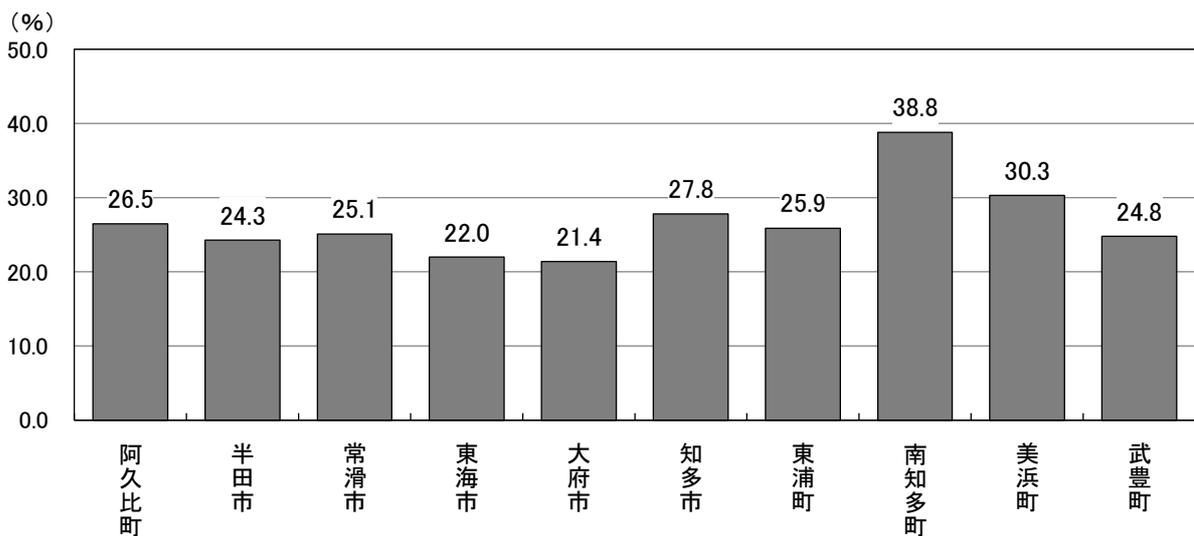
愛知県の老人保健福祉圏域で設定されている知多半島圏域の自治体（半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町）と比較すると、本町の高齢化率は圏域内で4番目に高くなっています。

■人口の比較



資料:(令和2(2020)年)国勢調査

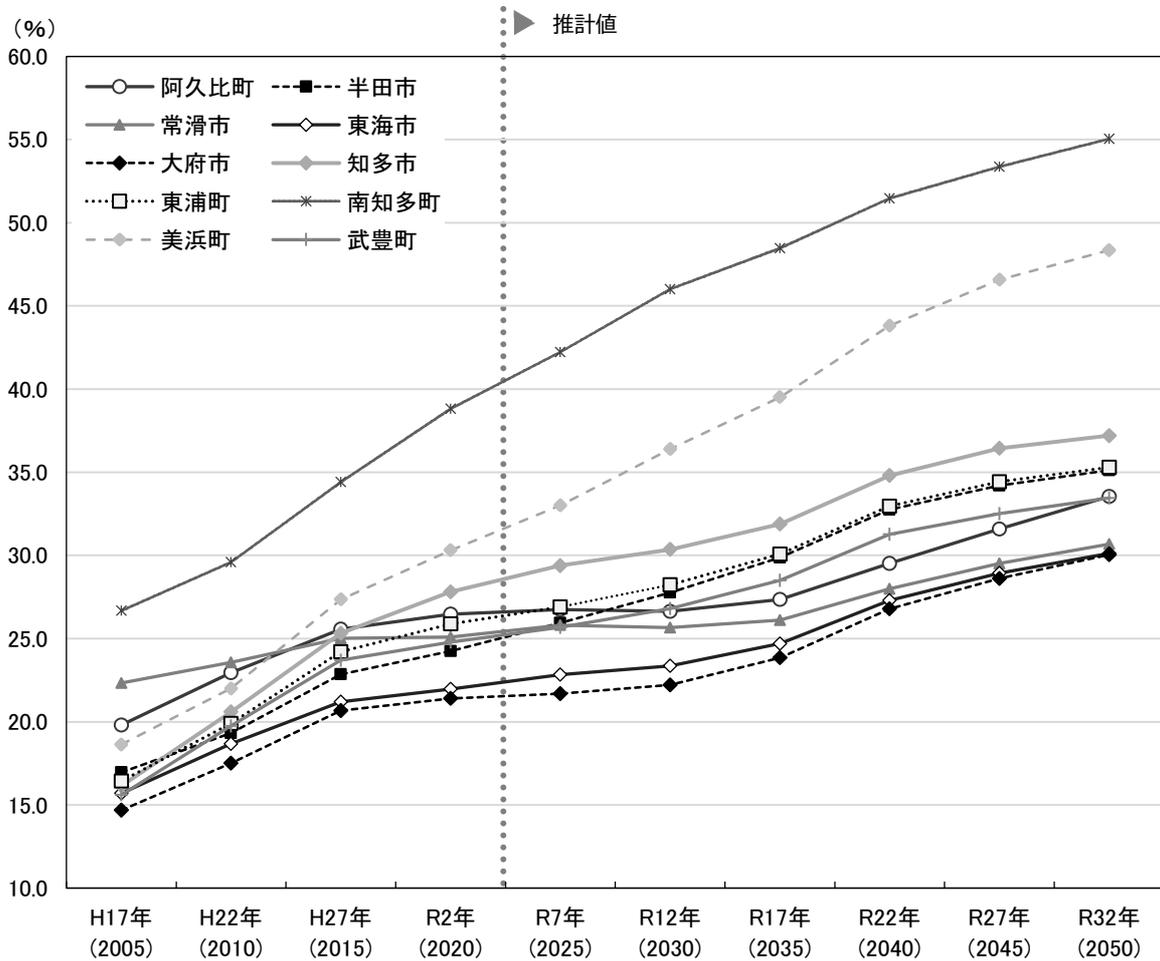
■高齢化率の比較



資料:(令和2(2020)年)国勢調査

令和2（2020）年から令和27（2045）年までの高齢化率の推移・推計では、10ポイント以上の増加が見込まれる自治体が見られる中、本町は5.1ポイントにとどまる見込みです。

■高齢化率の推移と推計比較



資料：(～令和2(2020)年)国勢調査
(令和7(2025)年～)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

■高齢化率の増加比較

区分	阿久比町	半田市	常滑市	東海市	大府市	知多市	東浦町	南知多町	美浜町	武豊町
R2年(2020)	26.5%	24.3%	25.1%	22.0%	21.4%	27.8%	25.9%	38.8%	30.3%	24.8%
R27年(2045)	31.6%	34.2%	29.5%	28.9%	28.6%	36.4%	34.4%	53.4%	46.6%	32.5%
差	5.1	9.9	4.4	6.9	7.2	8.6	8.5	14.6	16.3	7.7

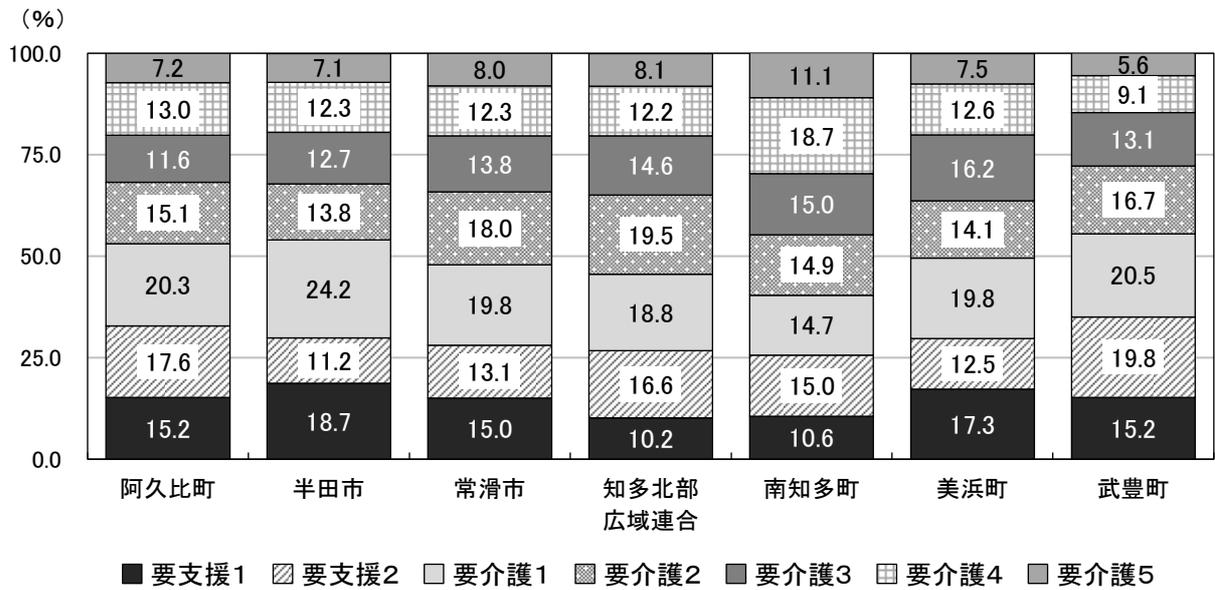
(2) 要支援・要介護認定者の状況

令和5（2023）年3月末時点の要支援・要介護認定者の割合を知多半島圏域の自治体と比較すると、本町は要支援認定者の割合が比較的高くなっています。

また、認定率の推移を比較すると、本町は低く推移していますが、令和元（2019）年を機に武豊町の認定率を上回り、その後上昇傾向にあります。

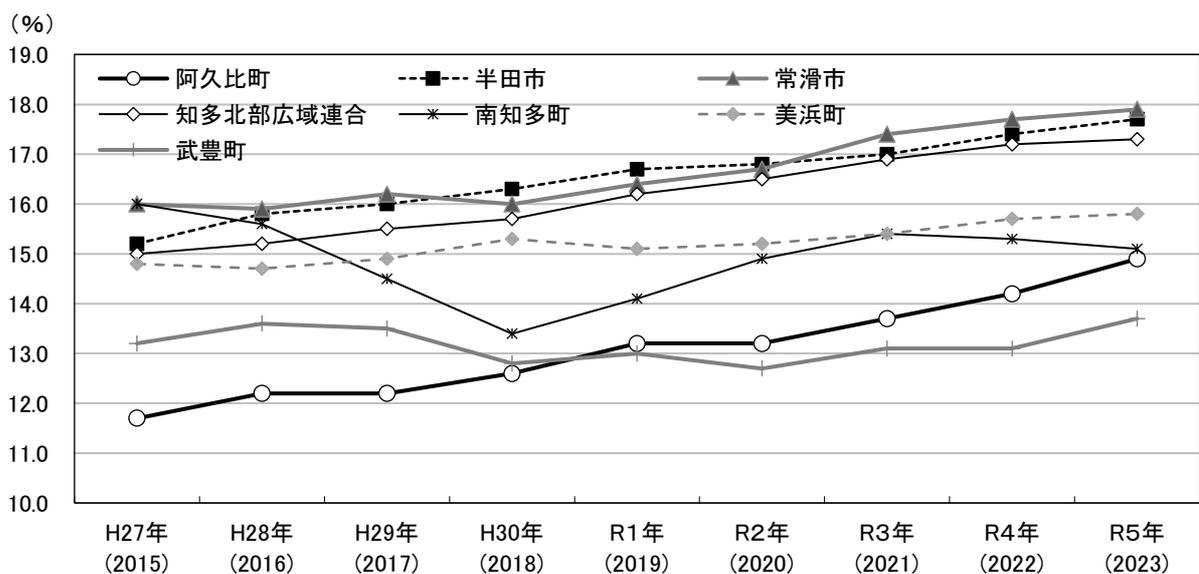
※知多北部広域連合：東海市、大府市、知多市、東浦町の3市1町

■要支援・要介護認定区分別割合の比較



資料：介護保険事業状況報告(令和5(2023)年3月31日時点)

■認定率の推移の比較



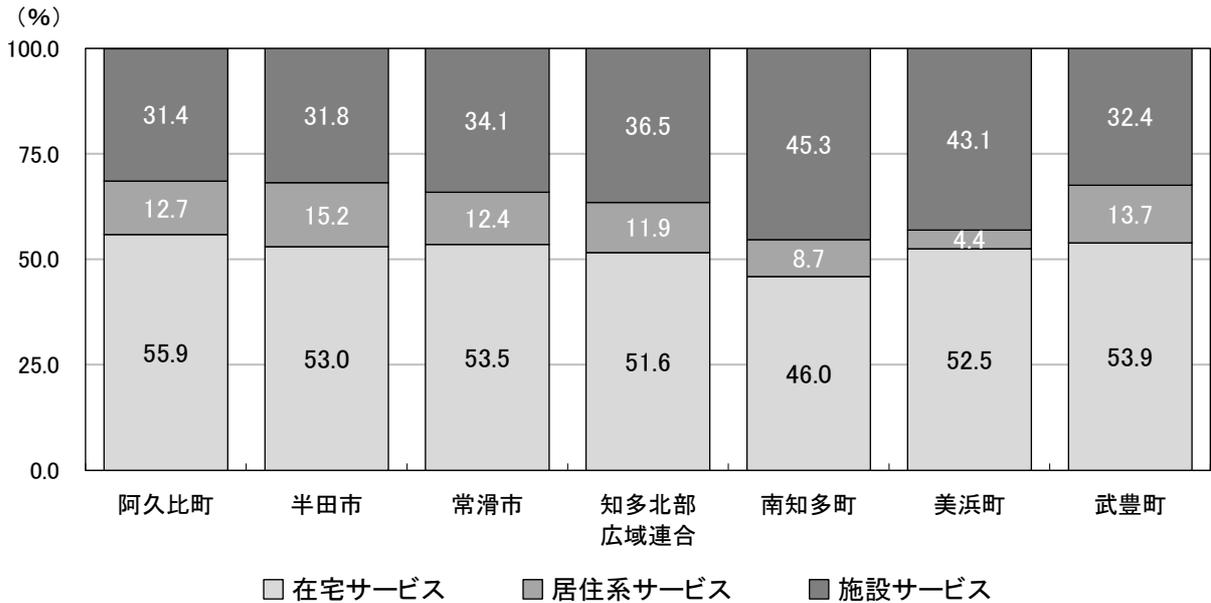
資料：介護保険事業状況報告(令和5(2023)年3月31日時点)

(3) 介護保険サービスの利用状況

令和3（2021）年度の総給付費に占める各サービスの割合を知多半島圏域の自治体と比較すると、本町は在宅サービスの割合が高く、施設サービスの割合が低くなっています。

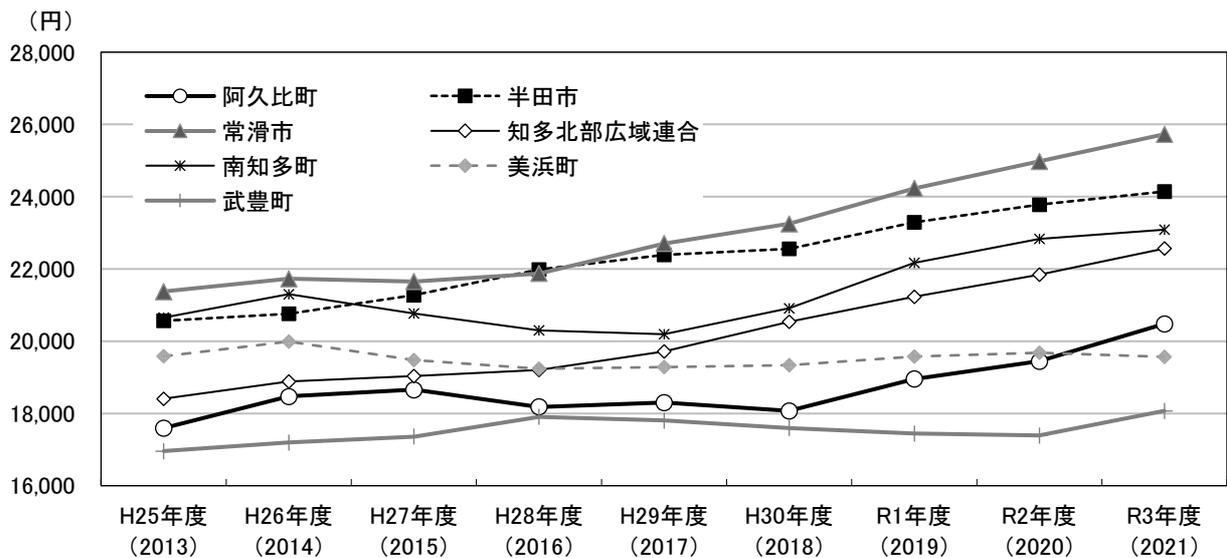
第1号被保険者1人1月あたり費用額を知多半島圏域の自治体と比較すると、令和2（2020）年度までは武豊町に次いで2番目に低く推移していましたが、令和3（2021）年度から美浜町を上回っています。

■総給付費に占める各サービスの割合の比較



資料:令和3(2021)年度 介護保険事業状況報告(年報)

■第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移比較



資料:介護保険事業状況報告(年報)における費用額を第1号被保険者数の各月累計で除して算出

4 アンケート調査結果

(1) アンケート調査の概要

本計画の策定にあたり、本町における高齢者の実態を的確に把握し、計画策定の基礎資料とするために、アンケート調査を実施しました。

■調査実施概要

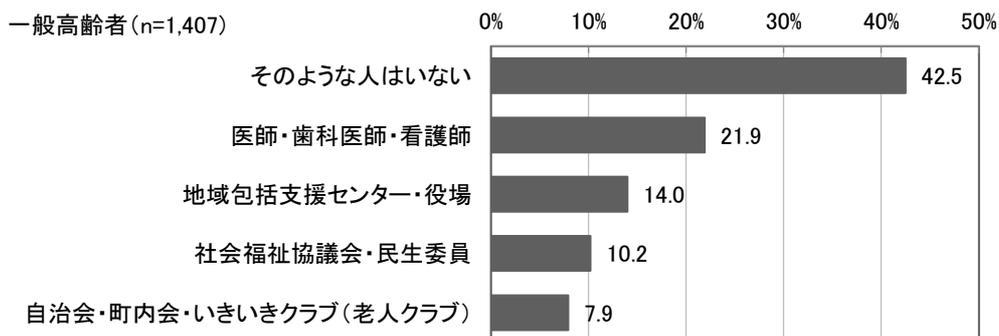
区分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	事業所調査	介護支援専門員調査
調査対象	要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の人から無作為抽出	要支援・要介護認定を受けて居宅で生活している65歳以上の人から無作為抽出	町内の介護サービス提供事業者すべて	町内の居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所に所属している介護支援専門員すべて
配布・回収方法	郵送配布・回収			郵送配布、郵送回収またはWEB回答
調査期間	令和5（2023）年1月23日～2月6日			
配布数(A)	2,000件	862件	17件	28件
回収数(B)	1,407件	495件	13件	25件
回収率(B/A)	70.4%	57.4%	76.5%	89.3%

(2) 主な調査結果

① 相談について

家族や友人・知人以外で、相談する相手について、「そのような人はいない」が42.5%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が21.9%、「地域包括支援センター・役場」が14.0%となっています。

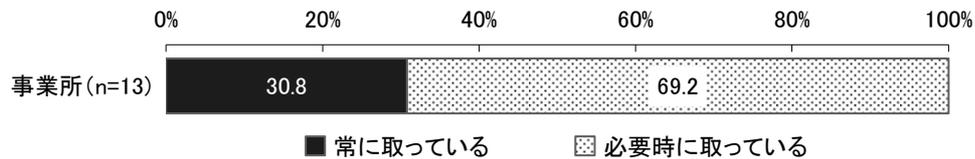
■家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手（一般高齢者） ※上位5位



② 医療・介護連携について

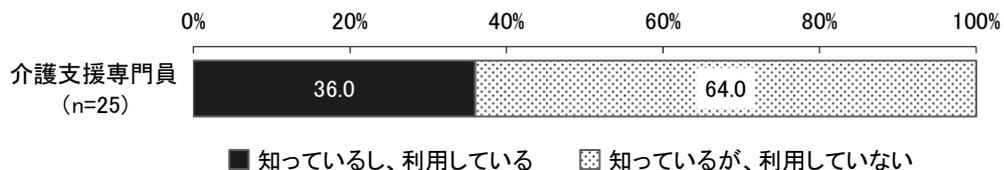
医師や歯科医師、医療機関などの医療との連携について、「必要時に取っている」が69.2%と最も高く、次いで「常に取っている」が30.8%となっており、いずれの事業所も医療機関等と連携を図っています。「ほとんど取っていない」「取っていない」と回答した事業所はありませんでした。

■医療と連携の状況（事業所）



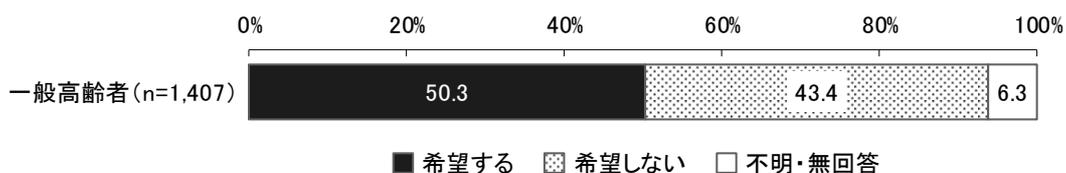
電子連絡帳（あぐネット）の認知や利用について、「知っているし、利用している」が36.0%、「知っているが、利用していない」が64.0%となっています。「知らない」と回答した人はいませんでした。

■電子連絡帳（あぐネット）の認知度及び利用状況（介護支援専門員）



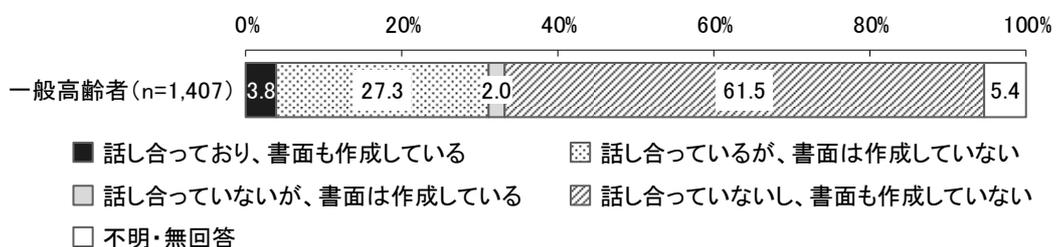
万一病気により長期療養が必要となった場合、自宅での在宅医療を希望するかについて、「希望する」が50.3%、「希望しない」が43.4%となっています。

■長期療養が必要となった場合における自宅での在宅医療の希望の有無（一般高齢者）



終末期における受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族や医療介護関係者と話し合ったり、書面を作成したりしているかについて、「話し合っていないし、書面も作成していない」が61.5%と最も高く、次いで「話し合っているが、書面は作成していない」が27.3%となっています。

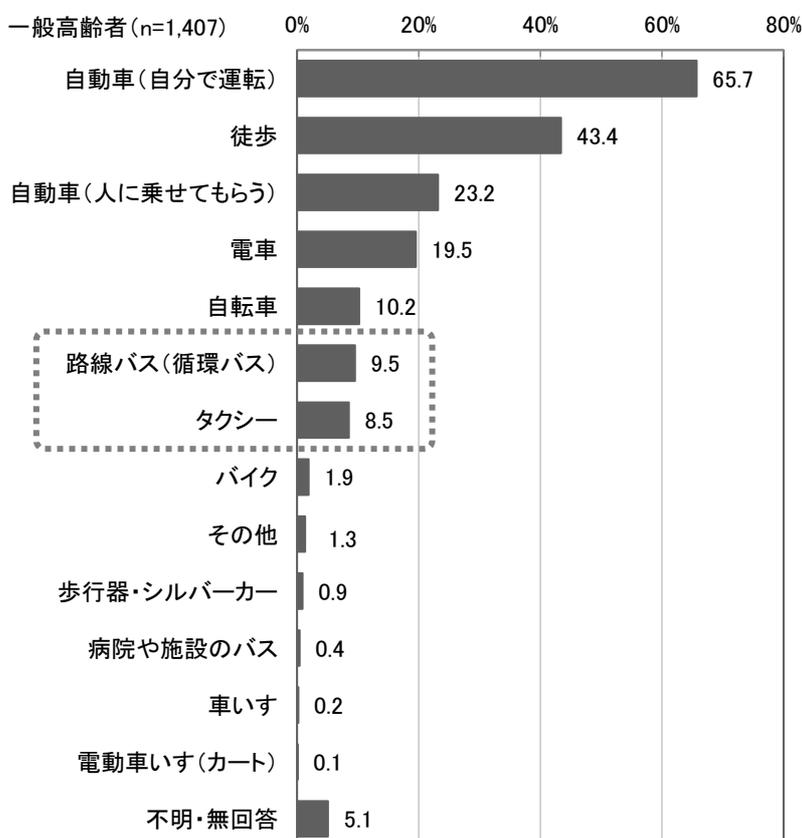
■終末期における医療・療養についての意思表示の有無（一般高齢者）



③ 高齢者が安心して暮らせる環境づくりについて

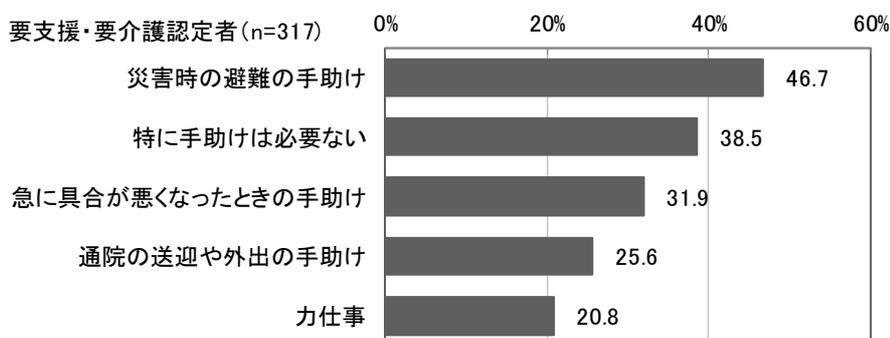
外出時の移動手段について、「自動車（自分で運転）」が 65.7%と最も高く、次いで「徒歩」が 43.4%、「自動車（人に乗せてもらう）」が 23.2%となっています。

■外出する際の移動手段（一般高齢者）



地域（ボランティア）で手助けをしてほしいことについて、「災害時の避難の手助け」が 46.7%と最も高く、次いで「特に手助けは必要ない」が 38.5%、「急に具合が悪くなったときの手助け」が 31.9%となっています。

■地域（ボランティア）で手助けをしてほしいこと（要支援・要介護認定者） ※上位5位

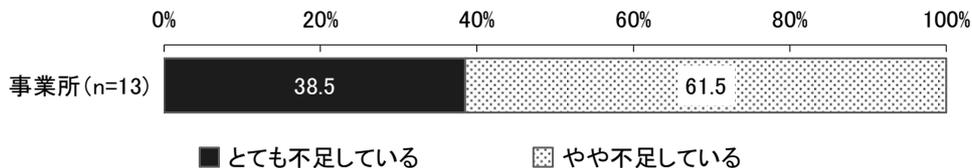


※「不明・無回答」を除いて算出。

④ 介護人材等について

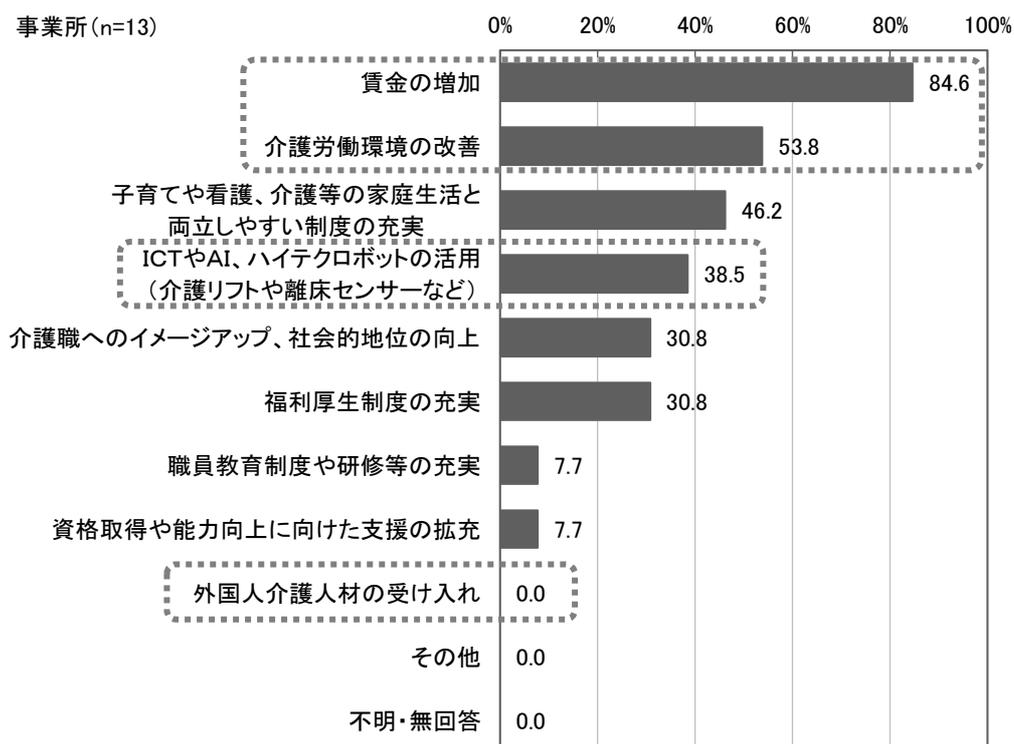
この1年間の事業所における介護人材の確保について、「やや不足している」が61.5%と最も高く、次いで「とても不足している」が38.5%となっており、いずれの事業所も不足していると感じています。「充足している」と回答した事業所はありませんでした。

■過去1年間における介護人材確保の状況（事業所）



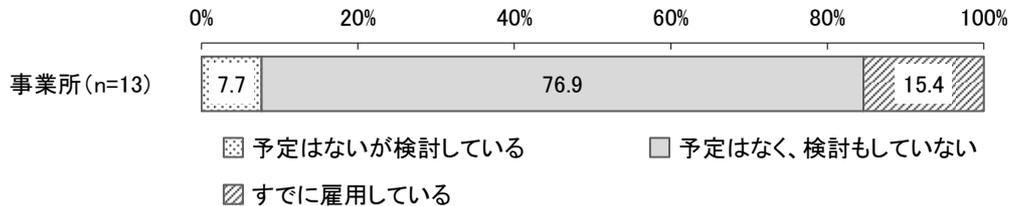
今後、介護人材の不足を解消するための取り組みとして必要だと思うことについて、「賃金の増加」が84.6%と最も高く、次いで「介護労働環境の改善」が53.8%、「子育てや看護、介護等の家庭生活と両立しやすい制度の充実」が46.2%となっています。

■今後、介護人材の不足を解消するための取り組みとして必要だと思うこと（事業所）



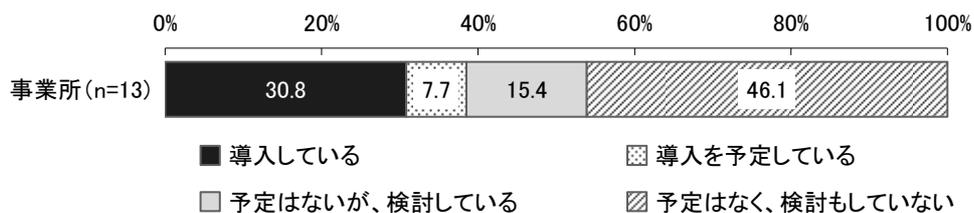
外国人従業員を雇う予定について、「予定はなく、検討もしていない」が76.9%と最も高く、次いで「すでに雇用している」が15.4%、「予定はないが検討している」が7.7%となっています。「予定がある」と回答した事業所はありませんでした。

■外国人従業員の雇用予定（事業所）



ICTやAI、ハイテックロボットの導入について、「予定はなく、検討もしていない」が46.1%と最も高く、次いで「導入している」が30.8%、「予定はないが、検討している」が15.4%となっています。

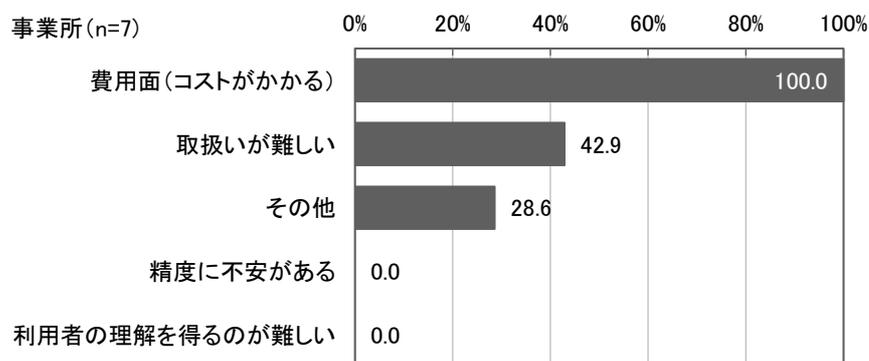
■ICTやAI、ハイテックロボットの導入状況（事業所）



ICTやAI、ハイテックロボットの導入を検討するにあたって、特に問題となった点や懸念している点について、「費用面（コストがかかる）」が100.0%と最も高く、次いで「取扱いが難しい」が42.9%、「その他」が28.6%となっています。

■ICTやAI、ハイテックロボットの導入にあたっての問題点等（事業所）

<ICTやAI、ハイテックロボットの導入をしている・予定している・検討している事業所のみ>



⑤ ケアマネジメントの質の向上について

介護サービス計画などに介護保険以外のサービスを取り入れたことの有無について、「取り入れたことがある」が92.0%、「取り入れたことはない」が8.0%となっています。

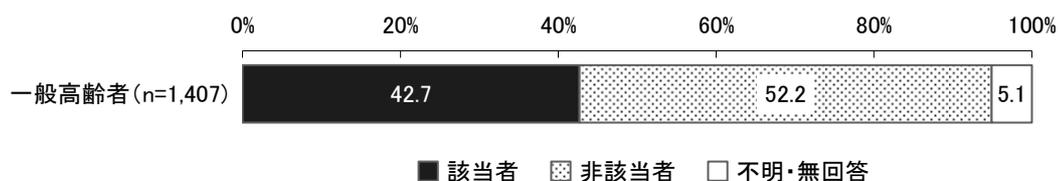
■介護サービス計画などに介護保険以外のサービスを取り入れたことの有無（介護支援専門員）



⑥ 認知症について

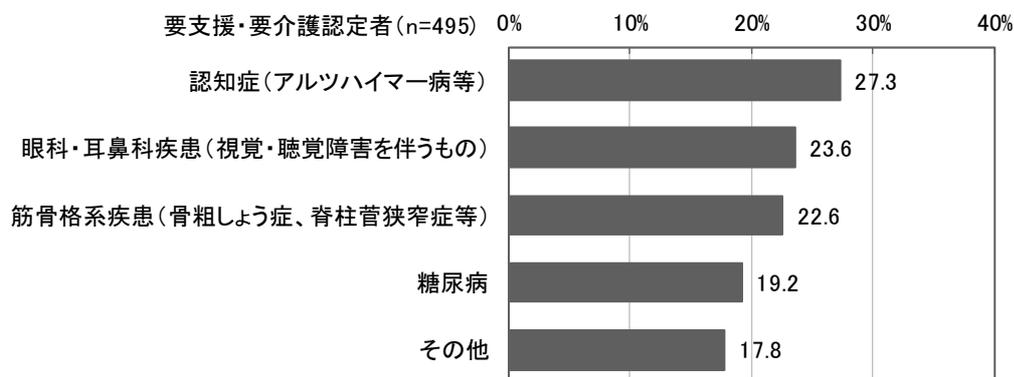
一般高齢者で認知機能の低下がみられる「該当者」は42.7%となっています。

■認知機能の低下がみられる高齢者（一般高齢者）



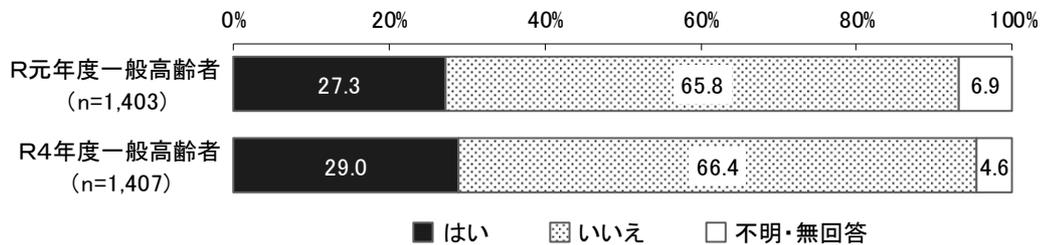
現在抱えている傷病について、「認知症（アルツハイマー病等）」が27.3%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が23.6%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症・脊柱管狭窄症等）」が22.6%となっています。

■現在抱えている傷病（要支援・要介護認定者） ※上位5位



認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」が29.0%、「いいえ」が66.4%となっています。

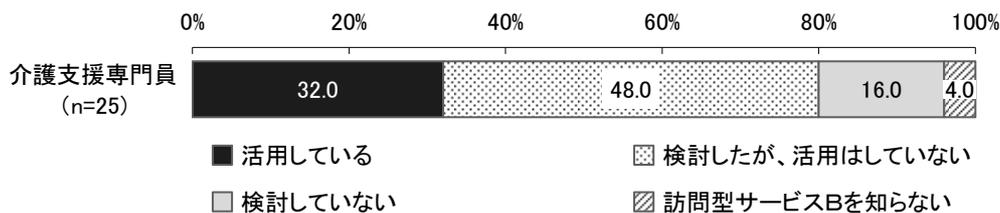
■認知症に関する相談窓口の認知度（一般高齢者）



⑦ 在宅生活の支援について

訪問型サービスB（エプロンサービス、ささエール）の利用の検討または活用について、「検討したが、活用はしていない」が48.0%と最も高く、次いで「活用している」が32.0%、「検討していない」が16.0%となっています。

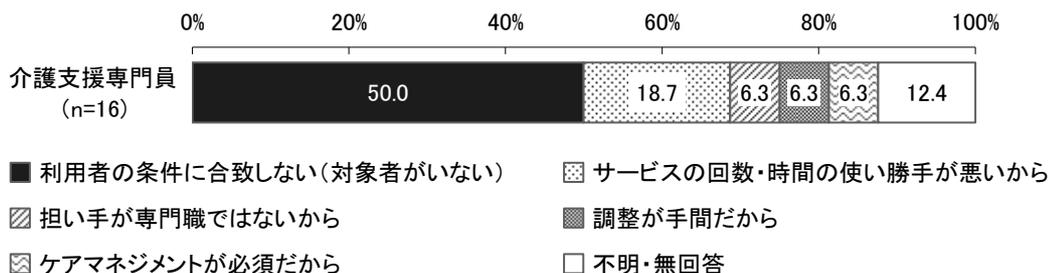
■町の訪問型サービスB（エプロンサービス、ささエール）の活用状況（介護支援専門員）



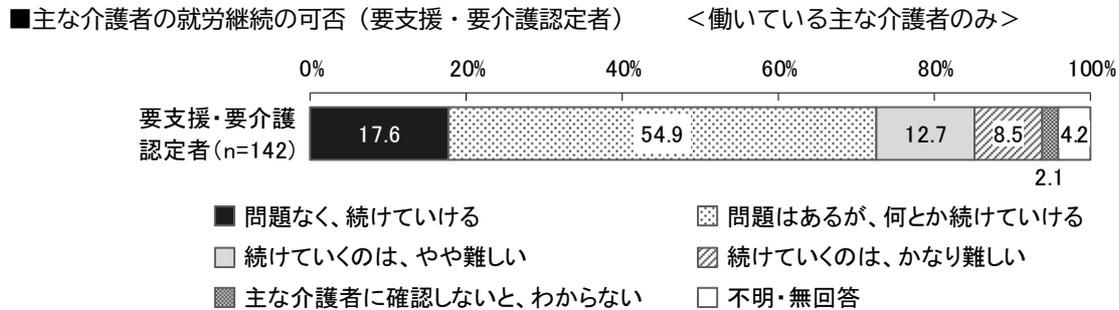
訪問型サービスB（エプロンサービス、ささエール）を活用していない理由について、「利用者の条件に合致しない（対象者がいない）」が50.0%と最も高く、次いで「サービスの回数・時間の使い勝手が悪いから」が18.7%、「担い手が専門職ではないから」「調整が手間だから」「ケアマネジメントが必須だから」がそれぞれ6.3%となっています。「金額が高いから」と回答した人はいませんでした。

■町の訪問型サービスB（エプロンサービス、ささエール）を活用していない理由（介護支援専門員）

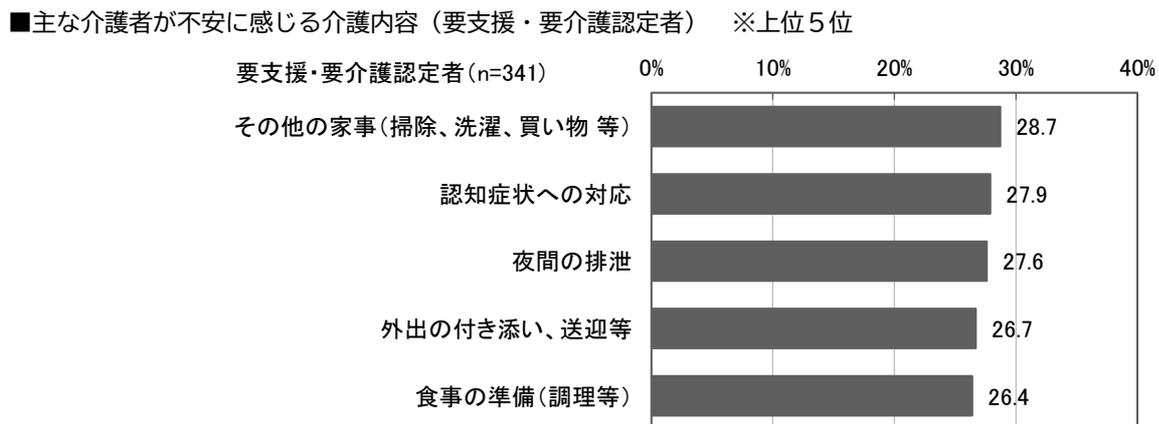
<町の訪問型サービスBの活用を「検討したが、活用はしていない」「検討していない」介護支援専門員のみ>



主な介護者は今後も働きながらの介護の継続が可能かについて、「問題はあるが、何とか続けていける」が54.9%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が17.6%、「続けていくのは、やや難しい」が12.7%となっています。



主な介護者が不安に感じる介護内容について、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が28.7%と最も高く、次いで「認知症状への対応」が27.9%、「夜間の排泄」が27.6%となっています。

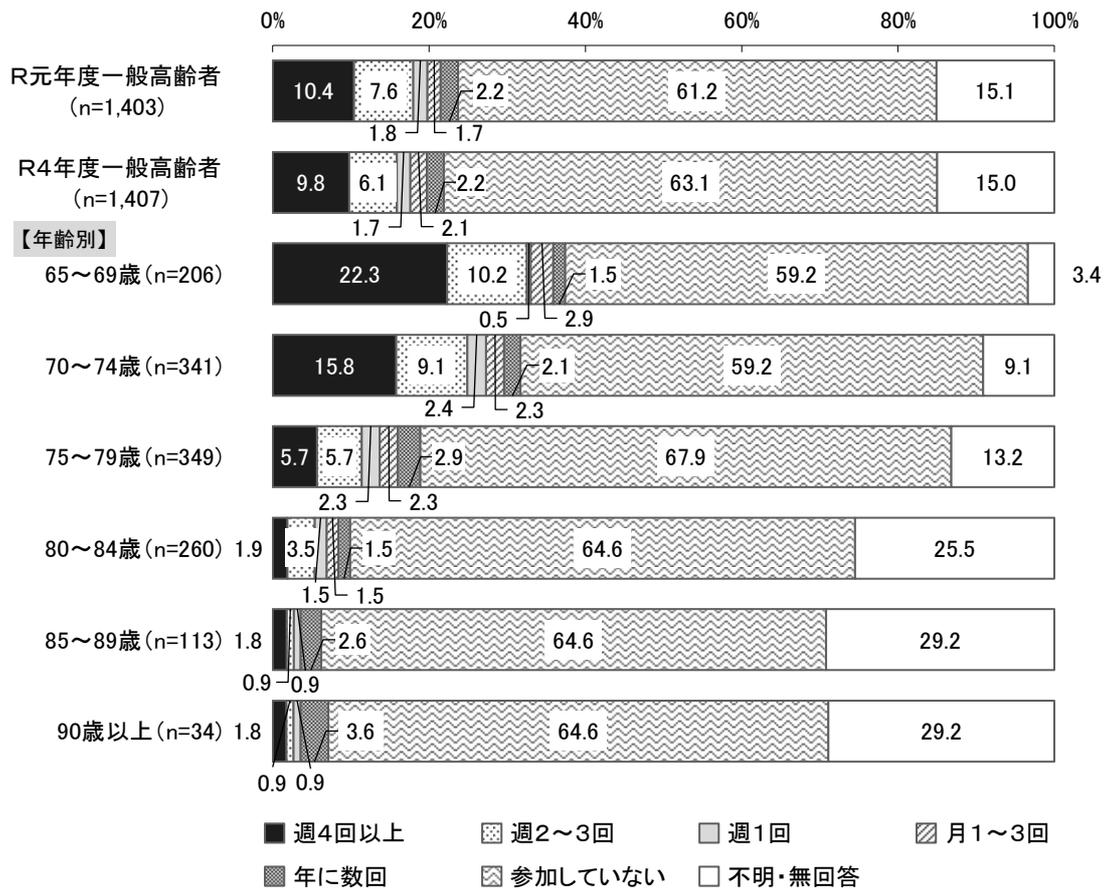


⑧ 社会参加について

収入のある仕事への就労状況について、『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」を合算）は21.9%となっています。

年齢別では、年齢が高くなるにしたがい『参加している』が低くなっており、65～69歳で37.4%と最も高くなっています。

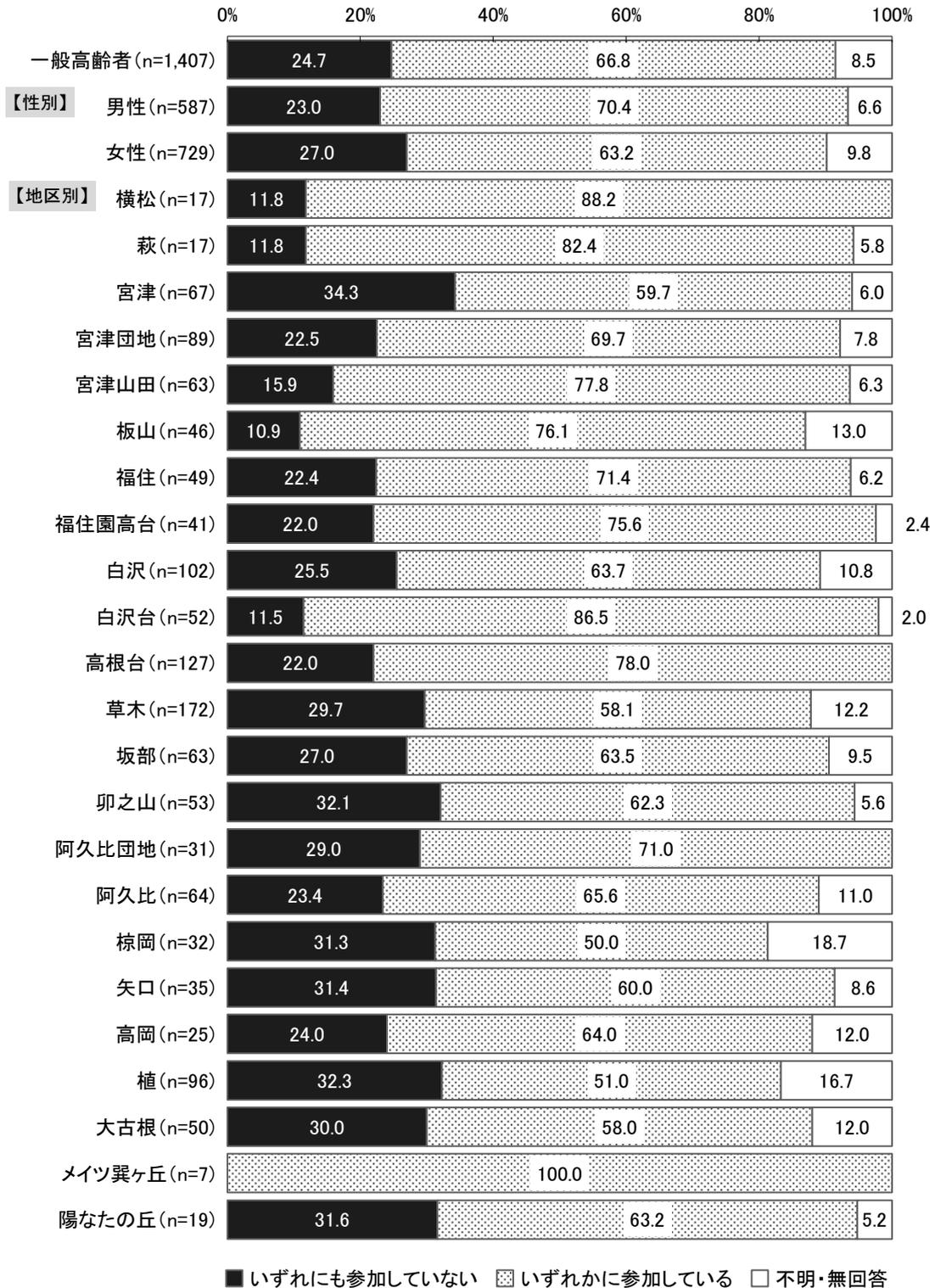
■収入のある仕事への就労状況（一般高齢者）



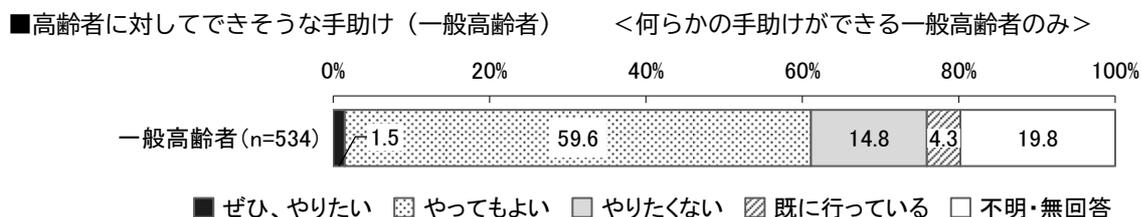
町内会や自治会、趣味など地域での活動に「いずれにも参加していない」高齢者は 24.7% となっています。

地区別では、23 地区中 7 地区で「いずれにも参加していない」がそれぞれ 3 割以上となっています。

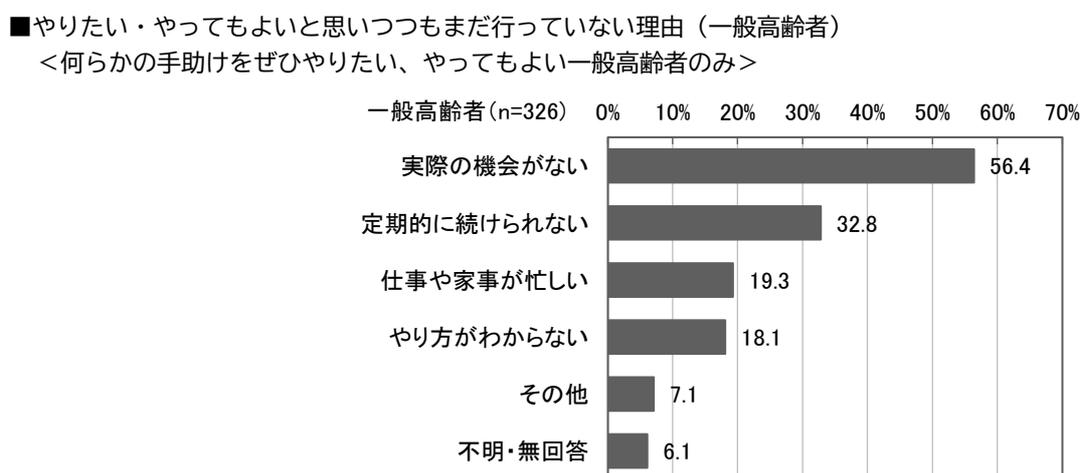
■社会参加の状況（一般高齢者）



地域で高齢者に対してできそうな手助けが実際に機会があれば、手助けしてみたいと思うかについて、「やってもよい」が59.6%と最も高く、次いで「やりたくない」が14.8%、「既に行っている」が4.3%となっています。

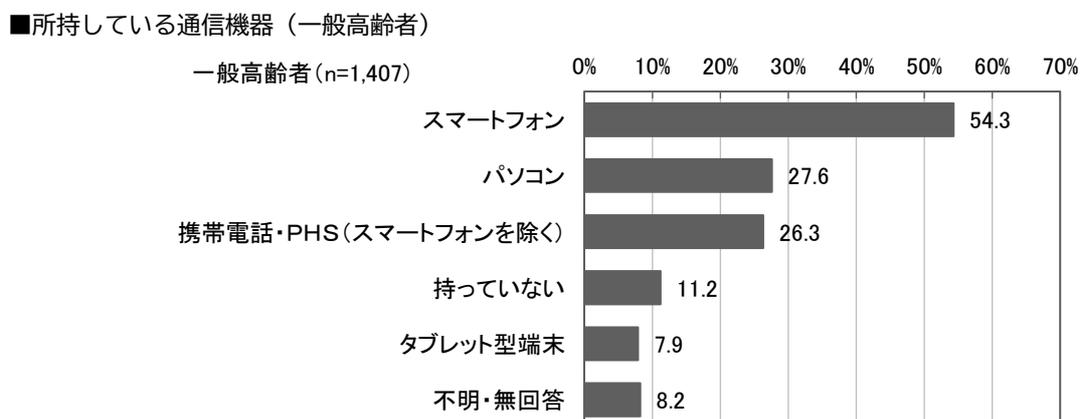


ボランティア活動や手助けを行っていない理由について、「実際の機会がない」が56.4%と最も高く、次いで「定期的に続けられない」が32.8%、「仕事や家事が忙しい」が19.3%となっています。



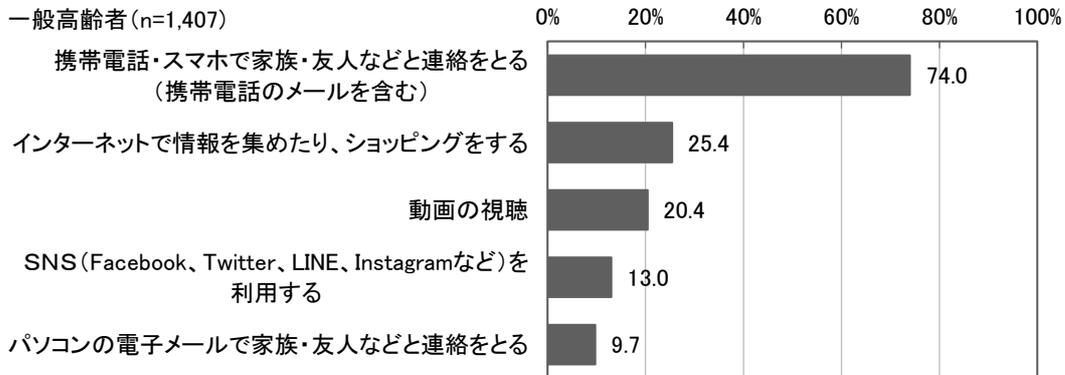
⑨ ICTの活用について

高齢者が持っている通信機器について、「スマートフォン」が54.3%と最も高く、次いで「パソコン」が27.6%、「携帯電話・PHS（スマートフォンを除く）」が26.3%となっています。



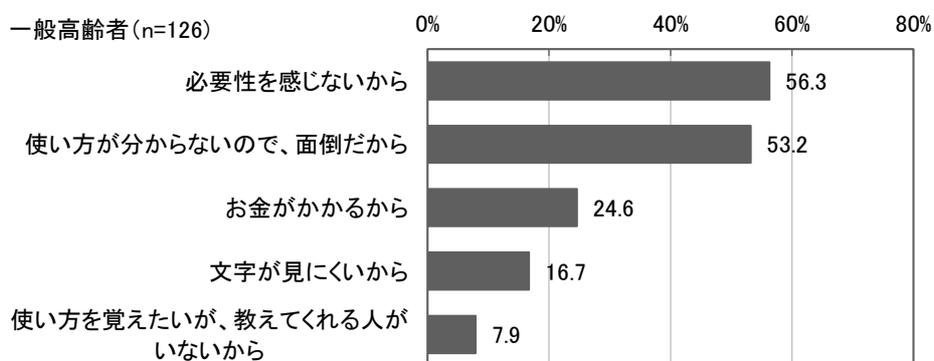
通信機器の用途について、「携帯電話・スマホで家族・友人などと連絡をとる（携帯電話のメールを含む）」が74.0%と最も高く、次いで「インターネットで情報を集めたり、ショッピングをする」が25.4%、「動画の視聴」が20.4%となっています。

■通信機器の用途（一般高齢者） ※上位5位



通信機器を利用しない理由について、「必要性を感じないから」が56.3%と最も高く、次いで「使い方が分からないので、面倒だから」が53.2%、「お金がかかるから」が24.6%となっています。

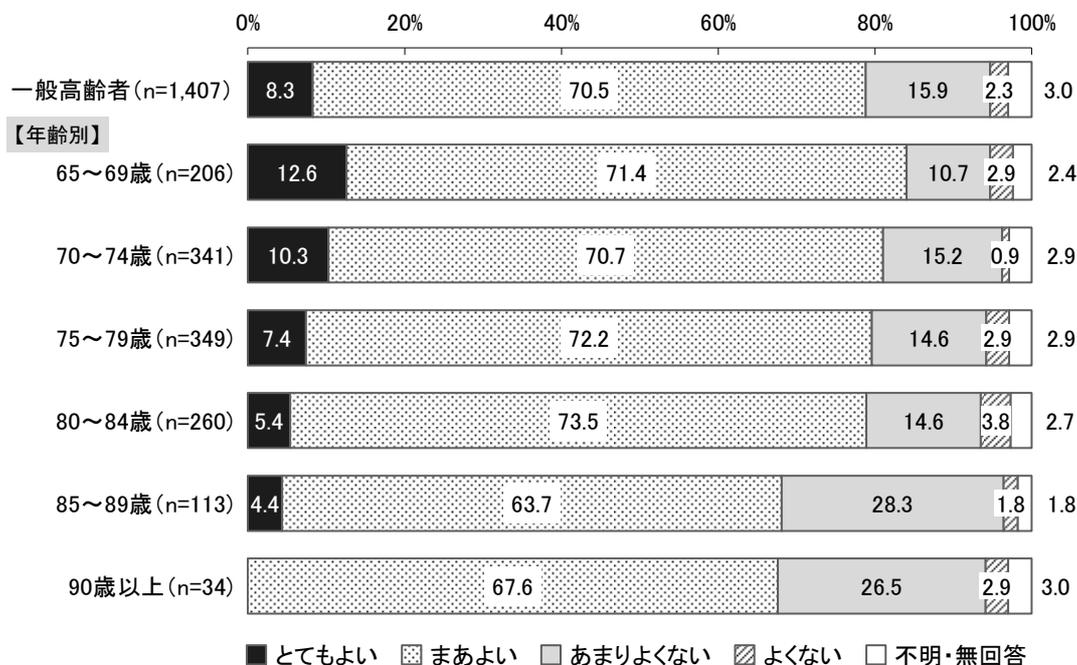
■通信機器を使用しない理由（一般高齢者） ※上位5位 <いずれの通信機器も使わない一般高齢者のみ>



⑩ 健康づくり・介護予防について

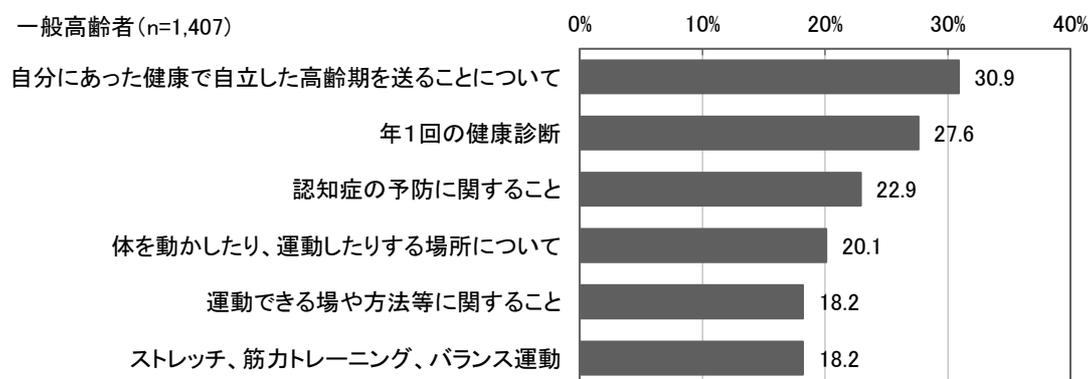
健康状態について、『よい』（「とてもよい」「まあよい」の合算）が78.8%、『よくない』（「あまりよくない」「よくない」の合算）が18.2%となっています。

■現在の健康状態（一般高齢者）



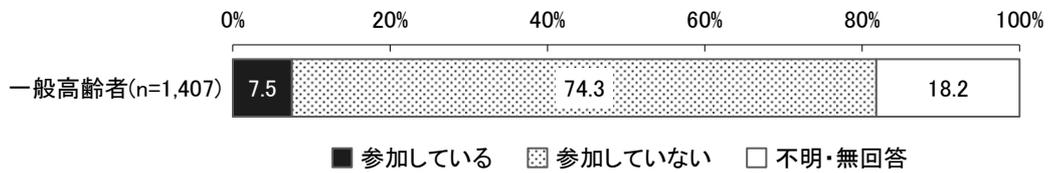
健康維持等のための相談・教室等の今後の利用希望について、「自分にあった健康で自立した高齢期を送ることについて」が30.9%と最も高く、次いで「年1回の健康診断」が27.6%、「認知症の予防に関すること」が22.9%となっています。

■健康維持のための相談、教室等の利用希望（一般高齢者） ※上位5位



(宅老所、サロンなど)介護予防のための通いの場への参加頻度は、「参加している」が7.5%、「参加していない」が74.3%となっています。

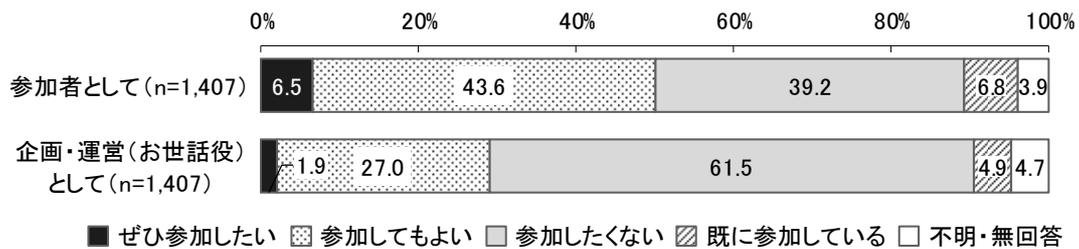
■ (宅老所、サロンなど) 介護予防のための通いの場への参加頻度 (一般高齢者)



健康づくり活動等に参加者として参加する意思について、「参加してもよい」が43.6%と最も高く、次いで「参加したくない」が39.2%、「既に参加している」が6.8%となっています。

また、企画・運営側として参加する意思は、「参加したくない」が61.5%と最も高く、次いで「参加してもよい」が27.0%、「既に参加している」が4.9%となっています。

■ 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意思 (一般高齢者)



5 数値目標の達成状況

第8期計画において設定した数値目標の状況は次のとおりです。

- 【評価基準】 A：令和4（2022）年度の実績で目標を達成している
 B：令和5（2023）年度の目標までは達していないが第8期直近値よりも改善している
 C：第8期直近値から横ばいである
 D：第8期直近値よりも後退している

※第8期直近値は、第8期計画策定時の最新の実績値。

基本目標1 地域包括ケアシステムのネットワークづくり

(1) 地域包括支援センターの機能強化

指標項目	第8期直近値	実績値	目標値	評価結果
		R4年度	R5年度	
地域ケア個別会議における個別事例の検討数（件）	3	3	4	C
地域包括支援センターへの相談件数（件）	1,475	1,237	1,550	D

(2) 多職種・多部門連携を軸とする在宅医療・介護連携の推進

指標項目	第8期直近値	実績値	目標値	評価結果
		R4年度	R5年度	
多職種連携研修会の開催回数（回）	1	2	2	A
横断的な体制づくりの検討回数（回）	0	1	1	A
あぐネット登録者数（人）	111	155	200	B

基本目標2 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

(1) 高齢者の住まいの整備

指標項目	第8期直近値	実績値	目標値	評価結果
		R4年度	R5年度	
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の定員数（人）	137	166	166	A
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅入居者の重度化率（%）	48	48	55	C

(2) 移動・公共交通の整備

指標項目	第8期直近値	実績値	目標値	評価結果
		R4年度	R5年度	
循環バス“アグピー号”利用人数（人）	79,093	63,406	82,000	D
高齢者タクシー料金助成事業利用人数（人）	2,506	2,246	2,900	D

(3) 高齢者福祉サービスの充実

指標項目	第8期直近値	実績値	目標値	評価結果
		R4年度	R5年度	
緊急通報装置設置事業登録者数（人）	100	103	100	A
家族介護用品支給事業利用者数（人）	9	12	10	A

(4) 高齢者虐待への対応

指標項目	第8期 直近値	実績値	目標値	評価 結果
		R4年度	R5年度	
虐待相談件数（件）	5	15	5	A
高齢者・障害者虐待防止連絡協議会の定期開催回数（回）	1	1	1	A

基本目標3 効果的な介護保険サービスの実施

(1) ケアマネジメントの質の向上

指標項目	第8期 直近値	実績値	目標値	評価 結果
		R4年度	R5年度	
ケアマネジメント研修の開催回数（回）	3	3	3	A

(2) 介護サービスの質の向上と介護給付の適正化

指標項目	第8期 直近値	実績値	目標値	評価 結果
		R4年度	R5年度	
ケアプラン点検実施件数（件）	46	46	48	C
介護サービス事業所への実地指導回数（回）	2	2	2	A

(3) 介護人材の確保

指標項目	第8期 直近値	実績値	目標値	評価 結果
		R4年度	R5年度	
介護人材の確保に関する入門的研修（担い手養成講座を含む）の参加者数（人）	101	74	150	D

基本目標4 認知症高齢者を支える地域づくり

(1) 認知症についての知識の共有

指標項目	第8期 直近値	実績値	目標値	評価 結果
		R4年度	R5年度	
認知症相談窓口（「忘れる前に」等）の相談件数（件）	172	159	230	D

(2) 認知症高齢者への適切な支援の実現

指標項目	第8期 直近値	実績値	目標値	評価 結果
		R4年度	R5年度	
認知症地域支援推進員の人数（人）	6	8	8	A
認知症初期集中支援チームの対応件数（件）	1	1	6	C

(3) 認知症高齢者を地域で支える施策の充実

指標項目	第8期 直近値	実績値	目標値	評価 結果
		R4年度	R5年度	
高齢者おかえりサポート事業登録者数（人）	16	31	30	A
認知症サポーター養成講座修了人数累計（人）	1,587	1,858	2,050	B

基本目標5 支え合い、安心できる地域づくり

(1) 生活支援サービス事業の推進

指標項目	第8期 直近値	実績値	目標値	評価 結果
		R4年度	R5年度	
「エプロンサービス事業」利用者数（人）	1	6	4	A
「暮らし応援サービス“ささエール”事業」における生活支援サービス実施件数（件）	0	91	120	B

(2) 高齢者見守り活動の推進

指標項目	第8期 直近値	実績値	目標値	評価 結果
		R4年度	R5年度	
「暮らし応援サービス“ささエール”事業」における訪問活動実施件数（件）	0	82	110	B
配食サービス登録者数（人）	98	183	110	A

(3) 家族介護者への支援の充実

指標項目	第8期 直近値	実績値	目標値	評価 結果
		R4年度	R5年度	
認知症介護家族交流会の開催回数（回）	11	12	12	A

基本目標6 社会参加による生きがいづくり

(1) 高齢者の就労等への支援

指標項目	第8期 直近値	実績値	目標値	評価 結果
		R4年度	R5年度	
高齢者の就労的活動への参加者数（人）	101	74	115	D

基本目標7 効果的な介護予防事業の推進

(1) 健康づくりの推進

指標項目	第8期 直近値	実績値	目標値	評価 結果
		R4年度	R5年度	
一般介護予防教室参加者数（人）	1,406	1,030	1,440	D
宅老所、サロンへのリハビリテーション専門職の派遣回数（回）	34	14	37	D

(2) 介護予防の推進

指標項目	第8期 直近値	実績値	目標値	評価 結果
		R4年度	R5年度	
「通いの場」の参加者数（人）	9,882	4,093	4,800	D

6 現状・課題のまとめ

(1) 地域包括ケアシステムのネットワークづくりについて

- 相談先について家族・友人を除くと「そのような人はいない」が最も高く、地域包括支援センターや役場は2割以下と低い状況です。引き続き、相談先としての周知が必要です。
- 地域包括支援センターに対して事業所、介護支援専門員からは「困難事例への支援の充実」「処遇困難ケースへの個別指導・相談」が特に求められています。地域における課題が複合化・複雑化する中で、対象者の属性を問わず包括的に相談を受け付ける体制の整備や、見守り・伴走支援等の対応が必要です。
- 事業所における医療との連携は取り組まれているものの、「あぐネット」の利用状況は低く、活用のさらなる推進が必要です。

(2) 高齢者が安心して暮らせる地域づくりについて

- 移動手段は「自動車（自分で運転）」が最も高くなっています。運転免許返納後の生活を踏まえた移動支援のあり方等について検討していく必要があります。
- 地域で手助けをしてほしいこととして「災害時の避難の手助け」が最も高く、災害への不安感が高いことがうかがえます。今後もひとり暮らし高齢者の増加に伴い、災害時に支援が必要な人の増加が見込まれます。災害時における支援体制の整備や、必要な備えについての周知・啓発が必要です。

(3) 介護人材について

- 今後要介護認定者の増加が見込まれる中、介護人材の不足が課題となっています。
- 一方で、外国人従業員やICT等の導入はあまり進んでおらず、活用意向も低い状況です。ICT等については費用面や操作等への不安が障壁となっています。国や県の制度の周知など利用を促進していく必要があります。

(4) 認知症高齢者施策について

- 認知機能低下のリスク該当者は約5割となっています。また、要支援・要介護認定者が抱えている傷病は「認知症（アルツハイマー病等）」が最も高くなっており、今後も高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれます。地域住民の認知症に対する理解の促進や認知症の方が暮らしやすくなるための取り組みが必要です。
- 認知症の相談窓口の認知度は約3割と低く、経年でみても大きな変化はない状況です。相談窓口のさらなる周知が必要です。

(5) 生活支援サービスについて

- 介護支援専門員の訪問型サービスBの活用状況は、約3割となっています。活用していない理由としては「利用者の条件に合致しない（対象者がいない）」や「サービスの回数・時間の使い勝手が悪いから」が上位となっており、サービス内容についての周知や見直しが必要です。
- 介護者の負担感が経年で比較して増加しています。後期高齢者の増加に伴い、中重度の要介護者の増加が見込まれる中、家族介護者の負担軽減のための取り組みが必要です。

(6) 社会参加・生きがいづくりについて

- 新型コロナウイルス感染症の影響で外出頻度が減少し、外での楽しみがないと感じている高齢者が増加しており、「閉じこもり」リスク該当者も増加傾向にあります。高齢者の居場所づくり・仲間づくり・活躍の機会づくりによる生きがいの創出が必要です。
- 地域の活動にいずれも参加していない高齢者が増加し、地域づくり活動の参加意向においても参加したくない高齢者が増加しています。
- 一方で、支え合い・ボランティア活動等に参加していない理由として「機会がない」と感じている人が高くなっており、参加しやすい機会の提供やきっかけづくりが必要です。

(7) 健康づくり・介護予防について

- 介護・介助が必要になった理由として、「高齢による衰弱」が増加しています。
- 自立した高齢期を送ることや認知症予防に関する関心は高いものの、実際の取り組みや通いの場への参加状況は低くなっている状況です。高齢者の健康意識の向上を促す仕組みづくりや、早期からの健康づくり・介護予防の推進が必要です。

第3章

計画の基本理念・基本目標

1 計画の基本理念

本町では、高齢者を支える仕組みをつくるだけにとどまらず、人と人とのつながりを大切にしたい環境づくりを進め、地域ぐるみで支え合う共生社会づくりを目指してきました。

第9期計画では、これまでの基本理念を引き継ぎつつ、誰もが安心して暮らせる地域共生社会を目指すために、「すべての人がやすらぎを感じ、高齢期を安心して生活できる地域共生のまちづくり」を計画の基本理念とします。

基本理念

すべての人がやすらぎを感じ、
高齢期を安心して生活できる地域共生のまちづくり



2 計画の基本的な視点

(1) 「持続可能な開発目標(SDGs)」の実現

「持続可能な開発目標」(Sustainable Development Goals、SDGs)とは、平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された、平成28(2016)年から令和12(2030)年の15年間で達成するために掲げた国際目標です。「誰一人取り残さない」ことを基本理念として掲げており、本町においても、「誰一人取り残さない」という包括的な視点のもと、すべての人の平等かつ公平な社会参画を目指し、取り組みを進めていきます。

■SDGs 17の目標

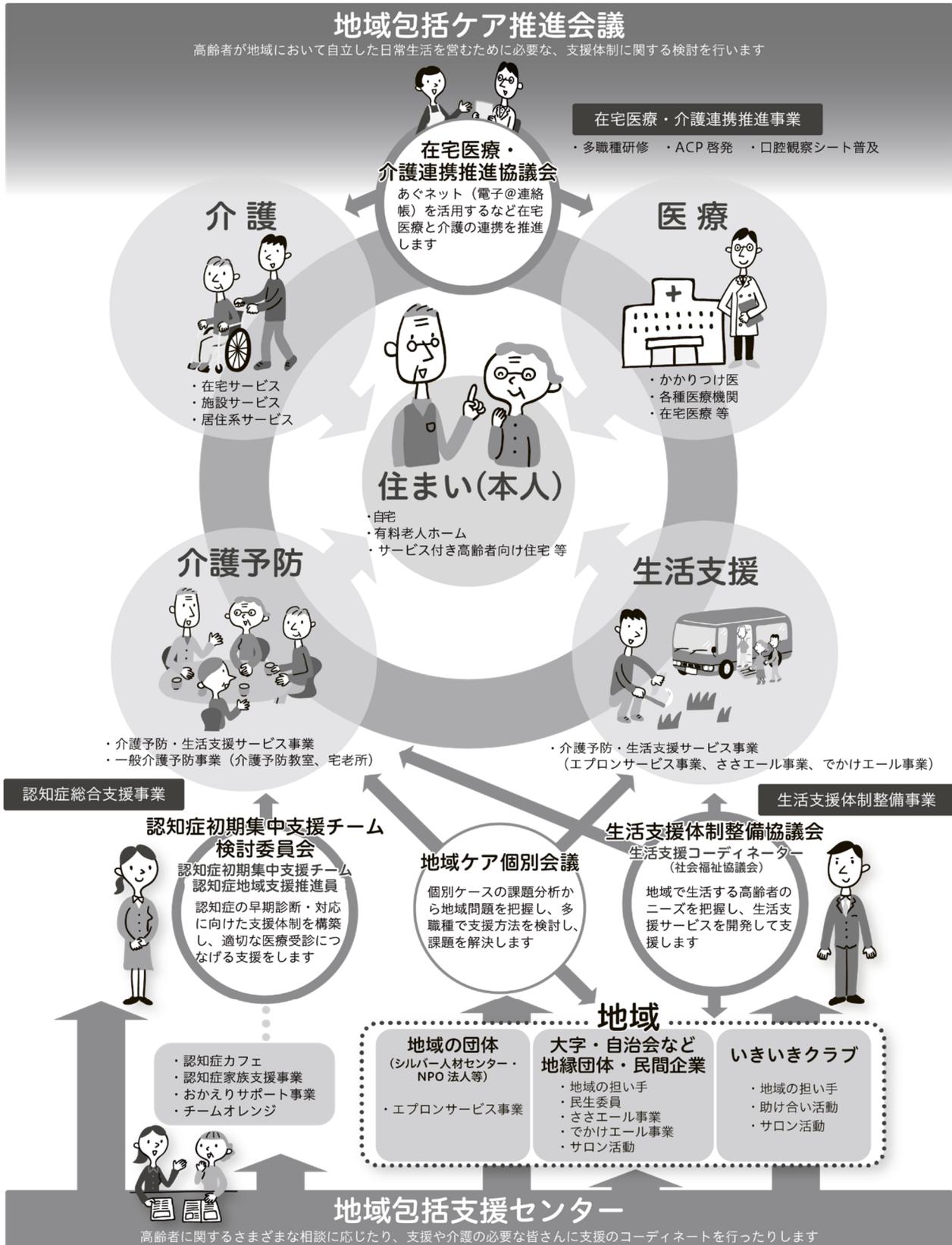


(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

国が示す「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（仕組み）のことです。この概念は、本計画を推進していく上で欠かすことができない考え方です。

本計画では、地域包括ケアシステムを深化させ、さらに推進していきます。

■阿久比町における地域包括ケアシステムのイメージ



3 計画の基本目標

本計画においては、次の7つを基本目標として設定し、施策を推進します。

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた中核的な機関である地域包括支援センターの体制整備とともに、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するための包括的な相談支援体制の構築を図ります。また、多職種・他部門連携を軸とする在宅医療・介護連携の推進を図ります。

基本目標2 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、日常生活の基盤となる生活環境や住まいの整備、虐待の防止や緊急時の対応等に取り組み、高齢者にやさしいまちづくりを推進します。また、ひとり暮らし高齢者や寝たきり等の高齢者が安心して暮らせるよう、町が主体となり、高齢者福祉サービスの充実を図ります。

基本目標3 効果的な介護保険サービスの実施

介護を必要とする人を社会全体で支えるため、介護サービスの質と量の充実を図るとともに、介護給付の適正化、事業者への適正な指導監督等を推進し、介護保険の円滑な運営を図ります。また、介護人材の育成・確保や介護現場の業務改善などに取り組み、中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス提供体制の構築を推進します。

基本目標4 認知症になっても自分らしく暮らせる地域づくり

「認知症施策推進大綱」に基づき、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よう、認知症に対する地域の理解を深めるとともに、認知症の人や家族の視点を大切にしながら、「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策を推進します。

基本目標5 支え合い、安心できる地域づくり

ひとり暮らし高齢者世帯など、何らかの生活支援を必要とする高齢者の増加に対応するため、生活支援体制の充実を図ります。また、高齢者の見守りやヤングケアラーを含む家族介護者への支援など、地域で支え合う仕組みづくりを推進します。

基本目標6 社会参加による生きがいづくり

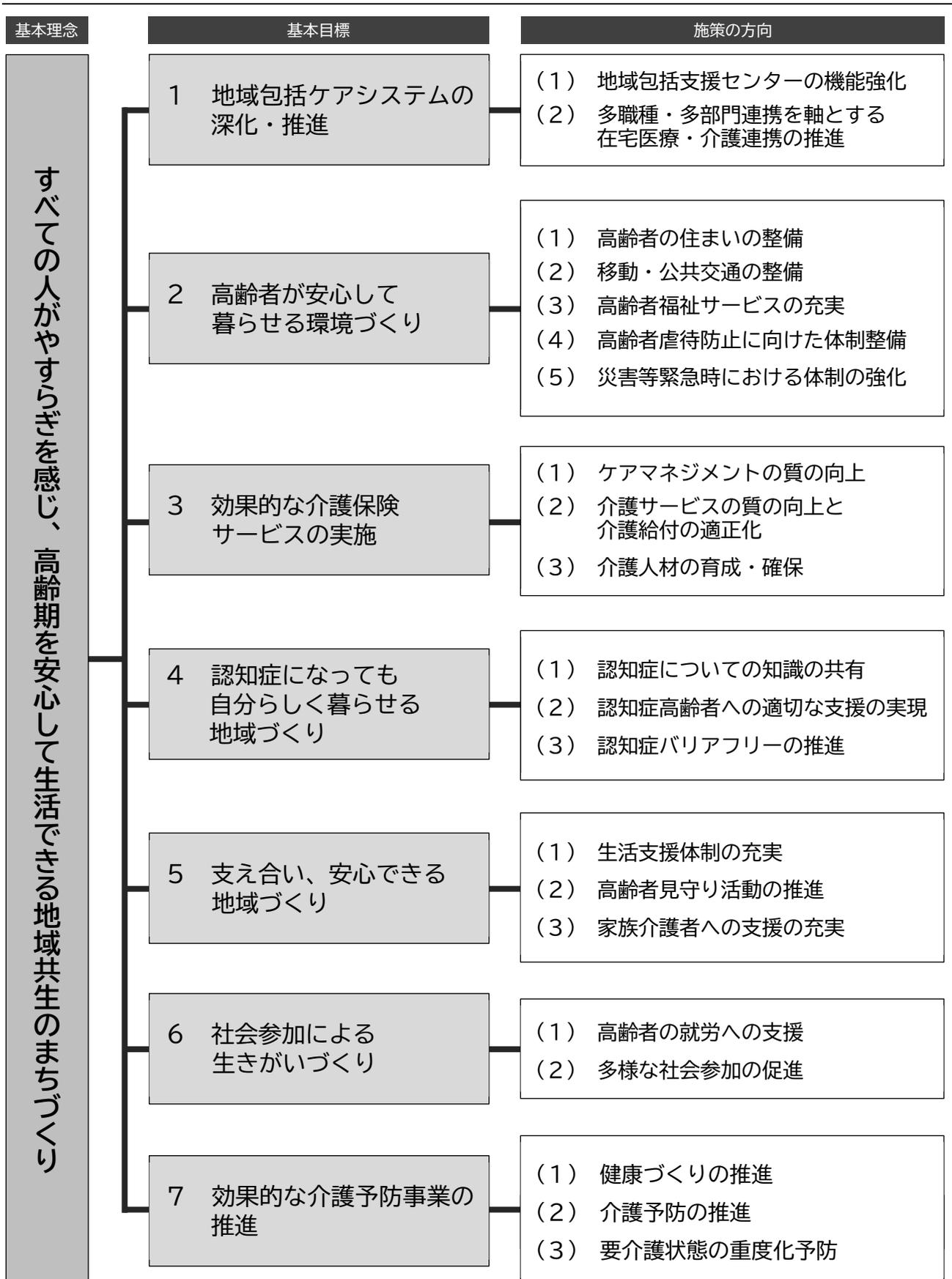
人生100年時代において高齢者の社会参加による生きがいづくりを推進するため、高齢者の趣味や特技、これまでに培った技能や経験を活かした就労支援や、地域社会と関わり、活躍できる機会の充実を図ります。

基本目標7 効果的な介護予防事業の推進

高齢者が健康で自立した生活を継続できるよう、早期からの健康づくりを推進するとともに、自立支援や重度化防止の観点から、ケアマネジメントや介護予防事業の充実・強化を図ります。



4 施策の体系



第4章

第9期計画における施策の方向性

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

現状・課題

- 地域包括支援センターには保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が在籍し、地域の高齢者支援の中核として、高齢者やその家族への総合的な相談や介護予防の推進、権利擁護のための取り組みなどを行っています。本町では、直営の地域包括支援センターを1か所設置しています。
- アンケート調査では、相談先について家族・友人を除くと「そのような人はいない」が最も高く、地域包括支援センターや役場は2割以下と低い状況です。引き続き、相談先としての周知が必要です。
- 地域包括支援センターに対して事業所、介護支援専門員からは「困難事例への支援の充実」「処遇困難ケースへの個別指導・相談」が特に求められています。地域における課題が複合化・複雑化する中で、対象者の属性を問わず包括的に相談を受け付ける体制の整備や、見守り・伴走支援等の対応が必要です。
- 地域包括ケアシステムの推進の要として、地域包括支援センターの役割や期待が拡大する一方で、業務内容の精査や業務・人員体制の確保が全国的な課題となっています。本町においても人員不足が課題となっており、地域包括支援センターのあり方について検討していく必要があります。

施策の方針

阿久比町地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、その中核的な役割を担う地域包括支援センターの体制を整備し、機能強化に努めます。また、地域住民の複雑化・複合化した地域生活課題に対応するため、重層的支援体制整備事業を踏まえた包括的な相談支援を推進します。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
1	事業実施状況の評価	<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターにおける各種事業の実施状況の評価を行い、評価に基づいた改善を行います。・地域包括支援センターの機能強化に向けて、保険者機能強化推進交付金等を有効に活用します。
2	適切な人員の確保	<ul style="list-style-type: none">・評価結果に基づき、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種以外の専門職や事務職の配置も含めた適切な人員の確保を図ります。

No.	事業	内容
3	地域包括支援センターのあり方についての検討	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉協議会への委託を視野に入れ、協議を行い、機能強化を図れるよう体制を構築していきます。
4	相談支援機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> 地域において安心できる中心拠点としての役割を果たすため、重層的支援体制を踏まえ、関係機関との連携のもと、様々な相談内容について、総合的に対応できる体制を強化します。 高齢者の身近な相談先としての周知を図ります。
5	地域包括ケア推進会議の運営体制の整備と強化	<ul style="list-style-type: none"> 「地域包括ケア推進会議」を定期的で開催し、医療、介護等の専門職のみならず、地域をよく知る住民と協働して、高齢者の課題の解決を図ります。 個別課題の解決や地域課題の抽出から政策形成につなげられるよう、「地域ケア個別会議」を継続して行います。

指標

指標項目	実績値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
地域ケア個別会議における個別事例の検討数（件）	3	3	3	3
地域包括支援センターへの相談件数（件）	1,237	1,300	1,350	1,400

(2) 多職種・多部門連携を軸とする在宅医療・介護連携の推進

現状・課題

- 後期高齢者や要支援・要介護認定者の増加等に伴い、これまで以上に在宅医療と介護の連携の必要性が高まっています。
- 本町では、多職種連携研修会や交流会を開催し、庁外関係者との連携体制の充実に努めています。一方で、庁内の障がいや保健など多部門との連携については、体制整備が十分に進んでいません。複雑化・複合化する問題に対応していくためには、庁内横断的な連携体制の整備が必要です。
- アンケート調査によると、事業所における医療との連携は取り組まれている一方で、「あぐネット」の利用状況は低く、活用促進のためのさらなる取り組みが必要です。
- アンケート調査によると、在宅医療について一般高齢者の50.3%が希望しています。また、死期が近い場合に受たい医療・療養や受けたくない医療・療養について「話し合っていないし、書面も作成していない」が61.5%となっています。人生の最終段階における医療・ケアやACP（人生会議）の普及・啓発が必要です。

施策の方針

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、支える側である医療従事者、介護従事者等との連携体制の強化及び庁内の関係部署が横断的に連携した、庁内外のネットワークづくりを推進します。また、住民に在宅医療・介護についての啓発を行い、地域全体で意識の醸成を行います。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
6	多職種連携研修会及び交流会の開催	・関係機関の多職種連携研修会や交流会を継続的に開催するとともに、内容や開催方法の充実に努めます。
7	障がい、保健等、多部門の横断的な連携	・複雑化する問題に切れ目なく対応するため、多部門で連携し、情報共有を図ります。 ・電子連絡帳を利用した横断的な連携について検討します。
8	あぐネットの推進	・多職種の関係者が、支援に関する情報を円滑に共有し、質の高いサービスを提供するため、「あぐネット」の新たな活用方法について検討し、活用をさらに推進します。

No.	事業	内容
9	健康課題の解決に向けた住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者の医療費分析、要支援・要介護認定者の疾患別分析等を通じ、効果的な取り組みを関係者で計画し、分析結果の公表や出前講座等により住民へ啓発します。 かかりつけ医等の推奨や地域包括ケアの啓発に取り組みます。
10	歯科医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 口腔観察シートを作成し、歯科医療機関と他事業所の連携強化を図ります。
11	ACP（人生会議）の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民へのACPの理解を深めるため、ACPの啓発資材を作成し、住民へ普及啓発します。 支援事業者へのACPの理解を深めるため、講座を開催します。

指標

指標項目	実績値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
多職種連携研修会の開催回数（回）	2	2	2	2
横断的な体制づくりの検討回数（回）	1	1	1	1
あぐネット登録者数（人）	155	175	185	195

基本目標2 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

(1) 高齢者の住まいの整備

現状・課題

- 高齢者の住まいに関するニーズは、家庭環境や経済状況、支援の必要性等、高齢者一人ひとりの状況により多様化しています。高齢者が自分に合った住まいを選択できるよう、多様な住まいの情報提供を行うことが必要です。
- 現在、町内には有料老人ホームが7か所、サービス付き高齢者向け住宅が1か所あります。施設に関する問い合わせに関しては、窓口や電話での対応や他市町の施設についての情報提供を行っています。

施策の方針

高齢者が心身の変化や生活状況に応じて住まいを選択できるよう、多様な住まいの場についての情報提供を行います。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
12	有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の情報把握、情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・将来必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、待機者数など必要な情報の把握を行います。 ・近隣市町の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等のパンフレットを窓口に備え、相談に応じて情報提供を行います。 ・サービスの質を確保するため、苦情や通報などに速やかに対応し、必要に応じて愛知県への情報提供を行います。

指標

指標項目	実績値		目標値	
	R4	R6	R7	R8
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の定員数（人）	166	196	196	196
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅入居者の重度化率（％）	48	55	55	60

(2) 移動・公共交通の整備

現状・課題

- 高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、通院、買い物などに伴う移動・外出が欠かせません。また、外出は高齢者の社会参加や介護予防・健康づくりなどにもつながります。
- アンケート調査によると、一般高齢者の主な移動手段は「自動車（自分で運転）」が65.7%と最も高く、「路線バス（循環バス）」や「タクシー」はそれぞれ1割未満となっています。今後免許の返納などにより自分で運転ができない高齢者も増加することが見込まれるため、公共交通や地域における移動手段の確保について継続して検討していく必要があります。

施策の方針

高齢者が安心して、気軽に外出できるよう、多様な移動手段の確保など支援の充実に努めます。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
13	循環バス“アグピー号”の運行	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の移動手段として継続して事業を進めるとともに、利用状況を把握しながら、利便性の良い移動手段となるよう、サービス内容を検討します。
14	デマンド交通の研究、検討	<ul style="list-style-type: none"> ・オンデマンド交通などの新たな交通手段を含めて、地域の需要に応じた持続可能な公共交通について導入に向けた研究、検討を行います。
15	高齢者タクシー料金助成事業	<ul style="list-style-type: none"> ・満70歳以上の人を対象に、タクシー料金の一部を助成し、高齢者の外出を支援します。また、満70歳以上で、重度の障がい者の方を対象に、高齢者向けのタクシー料金助成に加えて、障がい者タクシー料金助成を行います。 ・事業の使用状況について、分析を進めます。

指標

指標項目	実績値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
循環バス“アグピー号”利用人数（人）	63,406	70,000	72,000	74,000
高齢者タクシー料金助成事業利用人数（人）	2,246	2,400	2,450	2,500

(3) 高齢者福祉サービスの充実

現状・課題

- 高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、介護保険サービス以外にも、高齢者への生活支援が必要です。本町では、各種高齢者福祉サービスの提供を通じて、ひとり暮らしや寝たきりなど日常生活を営む上で困りごとを抱えている高齢者への支援を行っています。
- 団塊の世代が後期高齢者となり、後期高齢者数は以前に比べて増加するとともに、そのライフスタイルやニーズは大きく変化しています。これまで実施してきた高齢者福祉サービスにおいても、利用者となる高齢者の状況やニーズの変化に柔軟に対応するとともに、費用や効果等を踏まえたサービス内容の見直しや支援体制づくりが必要です。

施策の方針

高齢者が、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護・高齢者福祉サービスの確保・充実に努めます。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
16	緊急通報装置設置事業	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみの世帯、重度の身体障がい者でひとり暮らしの人の自宅に緊急通報装置を貸与することにより、緊急事態が発生したとき、速やかに対応できる緊急通報体制を確保し、安心な生活の確保を支援します。 ・委託先のオペレーターより定期的に安否確認を行い、異変があれば必要な措置を講じます。
17	住宅用火災警報器設置事業	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上のひとり暮らし高齢者や重度の障がい者の生命や財産を守るため、自宅に火災警報器を設置します。
18	寝具クリーニング、乾燥事業	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上で、概ね3か月以上寝たきりの状態にある人が使用している寝具のクリーニング、乾燥を行い、健全でやすらかな生活を営むことができるよう支援します。
19	家族介護用品支給事業	<ul style="list-style-type: none"> ・住民税非課税世帯の要介護4または要介護5と判定された人や重度の障がい者を介護している家族に、介護用品（紙おむつ等）を支給します。
20	特殊詐欺防止用電話機器等購入費補助事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊詐欺に関係する迷惑電話による高齢者被害を未然に防止し、安全で安心なまちづくりを推進するため、特殊詐欺防止用電話機の購入に関し補助金を交付します。

指標

指標項目	実績値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
緊急通報装置設置事業登録者数（人）	103	105	110	115
家族介護用品支給事業利用者数（人）	12	15	16	17



(4) 高齢者虐待防止に向けた体制整備

現状・課題

- 国の「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果によると、全国の養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待のいずれも、通報件数、虐待判断件数ともに増加または高止まりの傾向にあります。
- 国の基本指針では、養護者や養介護施設従事者による虐待への対応強化が示されています。また令和3（2021）年度の介護報酬改定では、介護サービス事業者において虐待防止委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者の配置が令和6（2024）年4月から義務化されるため、事業者に対して虐待防止対策を推進していく必要があります。
- 本町では、高齢者・障害者虐待防止連絡協議会を開催し、関係者による情報共有や早期対応に取り組んでいます。今後は、さらなる支援体制強化に向け、地域包括支援センターを含めた支援体制の整備が必要です。

施策の方針

介護を必要とする状態になっても高齢者の尊厳が守られるよう、虐待防止の啓発を進めるとともに、地域や介護サービス事業所、関係機関等と連携し、高齢者虐待の未然防止、早期発見、早期対応及び再発防止を図ります。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
21	虐待防止に関する広報・普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業者や介護支援専門員等への研修を充実するとともに、相談窓口や虐待防止に関する制度について、住民へ周知や啓発を図ります。 ・関係者への研修会や、住民への講演会の開催を通じ、普及啓発を図ります。
22	虐待の早期発見、早期対応の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待対応のフロー図等について見直しを図り、より迅速・適切な支援体制を整備します。 ・介護サービス事業所等との連携協力のもと、高齢者虐待の実態を把握します。 ・緊急保護に関する養護老人ホームの協力依頼など、関連機関との連携を図り、適切に対応できるように努めます。
23	虐待への対応における行政機関連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの委託を踏まえて、地域包括支援センターと介護保険係との連携を強化し、役割分担の整理を行います。 ・虐待対応にかかる職員・地域包括支援センター職員のスキルアップを図ります。

No.	事業	内容
24	相談・支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の深刻度や緊急度をより意識した判断・対応ができるよう、国のマニュアル「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」について関係者と共有を図ります。 ・相談を受理した虐待事例については、支援方法などを検証することで、適切な対応に努めます。
25	高齢者・障害者虐待防止連絡協議会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・住民福祉課社会福祉係と共同で高齢者・障害者虐待防止連絡協議会を開催し、情報の共有化や関係機関相互の連携の強化を図ります。
26	知多地域権利擁護支援センターとの連携	<ul style="list-style-type: none"> ・中核機関である知多地域権利擁護支援センターと虐待対応について連携を図ります。

指標

指標項目	実績値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
虐待相談件数（件）	15	15	15	15
高齢者・障害者虐待防止連絡協議会の定期開催回数（回）	1	1	1	1

(5) 災害等緊急時における体制の強化

現状・課題

- 近年、多くの自然災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしており、高齢者等の避難行動要支援者の避難支援体制の整備・充実が喫緊の課題となっています。また、新型コロナウイルス感染症の拡大は介護現場に大きな影響を与えました。災害や感染症が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要です。
- アンケート調査によると、要支援・要介護認定者が地域で手助けをしてほしいことについて「災害時の避難の手助け」が46.7%と最も多く、災害への不安感が高いことがうかがえます。
- 令和6（2024）年4月から介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）策定等が義務化されることとなっており、必要な助言や適切な援助を行うことが必要です。

施策の方針

災害や感染症拡大などの緊急時に迅速かつ円滑な支援を行うことができるよう、地域や介護サービス事業所等との連携による体制の整備を図ります。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
27	防災対策の推進	<ul style="list-style-type: none">・災害時に避難の手助けを迅速かつ的確に受けられるよう、避難行動要支援者名簿の整備及び個別避難計画の作成を推進します。・災害に備え、避難訓練の実施や食料、生活必需品の備蓄を行います。
28	感染症対策の推進	<ul style="list-style-type: none">・ウイルスの感染拡大防止策の周知啓発を進めるとともに、サービス事業所職員への研修を検討します。・町内事業所で感染症が発生した場合に備え、事業所に対してマスクやガウン等の防護具や消毒液の備蓄を働きかけます。・感染症の拡大等によりサービス提供の継続が困難となった場合を想定し、総合的な支援体制や代替事業等を検討します。
29	BCP の策定支援	<ul style="list-style-type: none">・介護サービス事業所における業務継続計画（BCP）についての助言、情報提供に努めます。

基本目標3 効果的な介護保険サービスの実施

(1) ケアマネジメントの質の向上

現状・課題

- 要支援・要介護認定者の自立支援、重度化防止のためには、個々のニーズに応じて、包括的かつ継続的にサービス供給を確保するケアマネジメントが重要な役割を果たします。
- 本町では、地域包括支援センターと連携したケアマネジメント研修やケアプラン点検により、ケアマネジメントの質の向上に努めています。
- アンケート調査によると、介護サービス計画に介護保険以外のサービスを取り入れたことのある介護支援専門員は92.0%となっています。
- 今後、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続していくためには、介護保険によるサービスのみではなく、地域での支援などのインフォーマルサービスの活用が重要となってきます。引き続き幅広い地域資源を活かしたケアマネジメントを行っていくことが求められます。

施策の方針

要支援・要介護認定者に対して、自立支援に資する介護サービス等を過不足なく提供できるよう、研修などを通じてケアマネジメントの質の向上に努めます。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
30	ケアマネジメント研修	・ケアマネジメント技術の向上を図るための研修の充実を図ります。
31	地域ケア個別会議の活用	・地域ケア個別会議において、各分野における専門知識を有した人材が地域課題、情報を共有することで、関係機関との連携強化を図り、総合的なケアマネジメント力の向上につなげます。 ・地域ケア個別会議において、自立支援・重度化防止の考え方について方向性を共有します。
32	インフォーマルサービスを盛り込んだケアプランの作成	・生活支援コーディネーターと連携し、インフォーマルな社会資源につなぐため情報の充実を図ります。 ・介護支援専門員と社会資源を共有し、インフォーマルサービスを活用したケアプランの作成を推進します。 ・介護支援専門員に研修会等を通じて訪問型サービスBの周知啓発を行います。

指標

指標項目	実績値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
ケアマネジメント研修の開催回数（回）	3	4	4	4



(2) 介護サービスの質の向上と介護給付の適正化

現状・課題

- 本町では、介護サービス事業所に対する運営指導や情報提供、ケアプラン点検を行い、給付適正化に努めていますが、愛知県国民健康保険団体連合会（国保連）からの適正化情報の活用や、ケアプラン点検のさらなる充実を図る必要があります。
- 第8期計画から、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うために国から交付される調整交付金の算定にあたって、給付適正化主要5事業の取り組み状況を勘案することとされました。第9期計画からは、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検及び住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査」「医療情報との突合・縦覧点検」の給付適正化3事業に再編されることとなっています。着実にこれらの取り組みを実施していくことが必要です。

施策の方針

介護サービスが効果的・効率的に利用されるよう、サービスの質の向上に向けた指導や支援、介護給付の適正化に向けた取り組みを推進します。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
33	サービスの質の向上のための適切な指導・監督	<ul style="list-style-type: none"> ・計画的で効果的な運営指導の実施に努めます。 ・介護サービスの内容、人員・設備及び運営並びに介護報酬の請求に関する基準等についての理解促進、介護サービスの質の確保を図るために、介護サービス事業所に対し集団指導を行います。
34	介護給付適正化事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付適正化事業として、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合を行います。

指標

指標項目	実績値		目標値	
	R4	R6	R7	R8
ケアプラン点検実施件数（件）	46	54	54	54
介護サービス事業所への運営指導回数（回）	2	3	3	3

(3) 介護人材の育成・確保

現状・課題

- 介護サービスの需要が増加・多様化する中で、介護人材の確保・育成が大きな課題となっています。
- アンケート調査によると、事業所における人材の確保状況について「やや不足している」が61.5%、「とても不足している」が38.5%となっており、いずれの事業所も人材不足であることがうかがえます。また、介護人材の不足を解消するために必要な取り組みについて「賃金の増加」が84.6%、「介護労働環境の改善」が53.8%と高くなっており、処遇改善や働きやすい環境の整備が求められています。
- 外国人介護人材の受け入れやICT等の導入はあまり進んでおらず、活用意向も低い状況です。ICT等については費用面や操作等への不安が障壁となっています。国や県の制度の周知など利用を促進していく必要があります。
- 人材確保だけでなく、人材育成や業務負担軽減、業務効率化の推進等についても引き続き取り組む必要があります。

施策の方針

国・県・介護サービス事業者と連携して、介護人材の確保・育成と介護現場の生産性向上の取り組みを一体的に推進します。

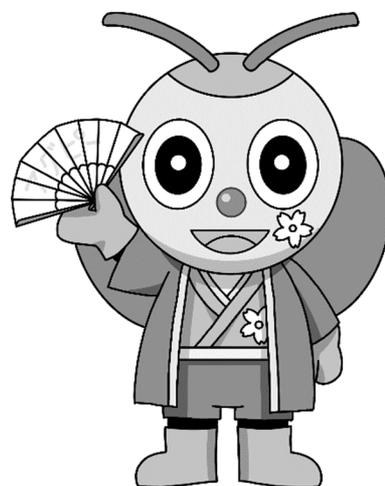
具体的な取り組み

No.	事業	内容
35	介護職員の処遇改善	・処遇改善加算の運用の徹底について事業所に指導し、処遇改善加算による介護職員の賃金向上や処遇の改善を推進します。
36	多様な人材の参入・活躍の促進	・地域の元気な高齢者による日常生活の手伝いや介護専門職の仕事の支援など、インフォーマルなサービスの充実を図ります。
37	働きやすい環境の整備	・町内サービス事業所職員が安心して就労できる環境を整える方策を検討します。 ・町内サービス事業所職員の離職を防ぐため、スキルアップやメンタルヘルスケア等に関する研修会を実施します。 ・国の「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を周知するとともに、介護事業所が取り組むハラスメント防止対策について、助言等を実施します。
38	介護職の魅力向上・発信	・介護人材の不足による介護サービスの質の低下や供給量の不足を防ぐために、人材確保に向けたPR活動の実施や研修の充実を図ります。
39	文書負担軽減	・申請や指導関連文書の簡素化や標準化、「電子申請・届出システム」の活用等により文書量を削減し、業務負担の軽減を図ります。

No.	事業	内容
40	ICTやロボットの活用の推進	・愛知県の介護事業所ICT導入支援事業や介護ロボット導入支援事業について事業所に周知し、導入を推進します。

指標

指標項目	実績値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
介護事業所職員向け研修の参加者数（人）	11	20	25	30



基本目標4 認知症になっても自分らしく暮らせる地域づくり

(1) 認知症についての知識の共有

現状・課題

- 後期高齢者の増加に伴い、今後も認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症に関する正しい知識の普及・啓発により、認知症への住民の理解を深めることが重要です。
- アンケート調査によると、一般高齢者のうち認知機能低下のリスク該当者は42.7%となっており、要支援・要介護認定者が抱えている傷病は「認知症（アルツハイマー病等）」が27.3%と最も高くなっています。
- 本町では、広報やホームページ、回覧チラシ、アグナビなどあらゆる媒体を通じた認知症に関する周知・啓発を行っています。今後も効果的な方法を検討しながら、継続して実施していく必要があります。
- アンケート調査によると、一般高齢者における認知症の相談窓口の認知度は29.0%と低く、経年でみても大きな変化はない状況です。相談窓口のさらなる周知が必要です。

施策の方針

住民が、認知症を正しく理解し、高齢者を見守ることができるよう啓発します。同時に、身近な人の認知症に早期に気が付くことができるよう、知識の普及に努めます。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
41	認知症に関する住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・講演会の開催、パンフレットの作成・配布、地域における認知症サポーター養成講座の実施等を通じて、認知症に関する理解の促進を図ります。 ・若年性認知症について正しい知識の普及に努めます。
42	早期発見のための知識普及	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症相談窓口の周知・利用促進に取り組みます。 ・他部署と連携して、個別通知の機会に認知症に関する啓発資材を同封します。

指標

指標項目	実績値				目標値			
	R4	R6	R7	R8	R4	R6	R7	R8
認知症相談窓口（「忘れる前に」等）の相談件数（件）	159	180	190	200				

(2) 認知症高齢者への適切な支援の実現

現状・課題

- 認知症のケアは、可能な限り早く発見し、早期治療を行うことで症状の進行を抑えることが重要であるため、早期発見、対応できる体制の整備が引き続き課題となっています。
- 令和5(2023)年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるように、正しい理解の推進や障壁の除去、福祉・医療サービスの総合的な提供が求められています。
- 本町では、地域包括支援センターへの認知症地域支援推進員の配置や認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応への支援、認知症ケアパスの普及などを行っていますが、住民への周知や支援体制の整備が課題となっています。

施策の方針

認知症を早期に診断し、適切な医療等のサービスを受けられるよう、認知症ケアパスの普及、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの活動を推進します。また、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげるチームオレンジ活動を推進します。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
43	介護従事者の認知症対応力向上	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業所等に対して、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者等の認知症介護基礎研修の受講を促します。
44	認知症地域支援推進員の活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員の活動を推進し、医療機関、認知症初期集中支援チーム等と連携することで、その人の認知症の状況に応じた支援を適切に行える体制を整備します。 ・認知症地域支援推進員が適切に活動できる体制のあり方について検討します。
45	認知症初期集中支援チームの活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・早期に対応するため、認知症初期集中支援チームの役割や機能について住民への周知を図ります。 ・認知症初期集中支援チーム検討委員会において、活動状況等を協議し、支援体制の充実を図ります。
46	認知症ケアパスの普及	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスの普及・活用を進め、認知症の状態に応じた速やかな支援の展開を図ります。 ・必要に応じて内容の見直しを行い、本人の声を加えた上でより利用しやすい内容へと改訂を行います。

No.	事業	内容
47	チームオレンジ活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> • 地域と連携することでチームオレンジを立ち上げ、活動の基盤を整備します。また、チームオレンジコーディネーターを配置したりステップアップ講座を実施したりすることで、活動の発展に努めます。 • チームオレンジについて、住民への周知・啓発を図ります。

指標

指標項目	実績値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
認知症地域支援推進員の人数（人）	8	8	8	8
認知症初期集中支援チームの対応件数（件）	1	3	4	5
チームオレンジの設置数（箇所）	—	1	1	2



(3) 認知症バリアフリーの推進

現状・課題

- 令和元（2019）年6月に示された「認知症施策推進大綱」では「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症の人やその家族の意見を踏まえ施策を推進していくこととされており、特に「共生」の観点からは周囲や地域の理解と協力が必要不可欠です。
- 本町では、認知症の人とその家族を支援する取り組みとして、「なごみ会」や認知症カフェなど様々な事業を実施していますが、参加者が集まらないことや固定化が課題となっています。また、本人発信支援の場として本人ミーティングを開催していますが、本人の意見を把握するまで至っていない状況です。内容の改善・充実や周知方法の検討が必要です。
- 認知症サポーター養成講座については、対象者の拡大やステップアップ講座の実施を進めており、今後もさらなる拡充が求められます。

施策の方針

行方不明者情報メールの配信などを通じて、行方不明になった高齢者を地域で見つけるネットワークを強化します。また、地域や民間企業と連携し、認知症サポーターの養成・活動支援や家族支援、認知症予防の取り組みに努めます。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
48	認知症高齢者見守り事業	<ul style="list-style-type: none"> ・行方不明者情報メールの配信や「高齢者おかえりサポート事業」等を通じて、行方不明になった高齢者を地域で早期発見するためのネットワークを強化します。
49	認知症サポーター養成・活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する正しい知識の普及啓発に向けて、企業や小中学校、地域コミュニティ等と連携し、幅広い世代の認知症サポーターを養成し、「認知症に対して理解のある地域づくり」を推進します。 ・認知症サポーターのステップアップ講座を行い、認知症サポーターの活動を促進します。
50	認知症の人とその家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・本人ミーティングを開催し、認知症の当事者の意見の把握に取り組みます。 ・認知症介護家族交流会「なごみ会」や認知症カフェなどの交流の場や情報交換の場を提供します。
51	認知症予防教室	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症を予防するための講座を開催します。
52	官民連携による認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・民間企業と連携し、住民への啓発や認知症の予防及び早期発見・治療の仕組みづくりなどに取り組みます。

指標

指標項目	実績値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
高齢者おかえりサポート事業登録者数（人）	31	35	40	45
認知症サポーター養成講座修了人数累計（人）	1,858	2,275	2,500	2,725
認知症サポーターステップアップ講座参加人数累計（人）	—	30	60	90
本人ミーティング参加者数（延人）	5	15	20	25



基本目標5 支え合い、安心できる地域づくり

(1) 生活支援体制の充実

現状・課題

- 本町では、2名の生活支援コーディネーターを配置し、地域において生活支援及び介護予防サービスの提供体制構築に向けたコーディネートを実施しています。
- 令和4（2022）年度からは「買い物支援サービス“でかけエール”」を試行するなど、高齢者の外出支援の取り組みも進めています。
- 「エプロンサービス事業」や「ささエール事業」など地域の担い手などによる生活支援サービスを実施していますが、地域の担い手の確保が課題となっており、サービスの周知や人材の発掘・育成に取り組む必要があります。
- アンケート調査によると、介護支援専門員の「エプロンサービス事業」「ささエール事業」の活用状況は「活用している」が32.0%となっています。活用していない理由としては「利用者の条件に合致しない（対象がいない）」や「サービスの回数・時間の使い勝手が悪いから」が上位となっており、サービス内容についての周知や見直しが必要です。

施策の方針

介護予防・日常生活支援総合事業において、住民主体による支援など、多様なサービスの展開・体制整備を推進します。また、地域における担い手を発掘・育成し、住民同士の支え合いの地域づくりを進めます。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
53	生活支援コーディネーターの配置、活動促進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での支え合い推進活動を行う生活支援コーディネーターを配置し、住民同士による支え合いの地域づくりへの取り組みをサポートします。
54	「エプロンサービス事業」の展開	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援者、事業対象者を対象に、地域の担い手が利用者宅を訪問し、軽作業、ごみ捨て、話し相手、生活支援を行います。 ・利用者のニーズに合わせて、使いやすい制度への改正に努めます。
55	「ささエール事業」の展開	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の担い手が高齢者に対して実施する生活支援サービスに補助金を助成する事業（「暮らし応援サービス“ささエール”事業」）を展開します。 ・利用していた要支援者が要介護者になったときに、引き続き「ささエール事業」の対象とできるように、制度の弾力化を実施します。

No.	事業	内容
56	外出支援サービス （「でかけエール」）	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の介護予防を進めるため、介護予防教室と一体化した外出支援（「でかけエール」）の仕組みについて、継続して実施していけるように努めます。
57	地域福祉の担い手の養成と支援	<ul style="list-style-type: none"> 「担い手養成講座」など研修・講座を行い、介護予防・生活支援サービス事業の担い手や地域活動に取り組む人材の確保・育成を行います。 生活支援コーディネーターが地域に出向き、住民主体の活動の担い手となる人材の発掘を行います。
58	地域包括ケアマップの普及	<ul style="list-style-type: none"> 「地域包括ケアマップ」の改訂版を作成し、全世帯に配布します。 「地域包括ケアマップ」の活用を促進します。 地域資源の情報について積極的に情報収集します。
59	第2層協議体の設置・推進	<ul style="list-style-type: none"> 第2層協議体について、小学校区単位で設置・推進に向けて取り組みます。

指標

指標項目	実績値		目標値	
	R4	R6	R7	R8
「エプロンサービス事業」利用者数（人）	6	7	8	9
外出支援サービス（「でかけエール」）実施件数（件）	5	5	5	5
「暮らし応援サービス“ささエール”事業」における生活支援サービス実施件数（件）	91	100	110	120
担い手養成講座の参加者数（人）	74	110	120	130
第2層協議体の設置数（箇所）	2	3	3	4

(2) 高齢者見守り活動の推進

現状・課題

- ひとり暮らし高齢者世帯の増加など世帯構成の変化により、家族や地域とのつながりが希薄化し、孤独感を持つ高齢者が増加することが予想されます。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくには、身近な人々との交流や関係団体及び関係機関などの声かけや訪問など日常的に行われる安否確認を通じ、必要な支援を迅速かつ効果的に行っていくことが求められます。
- 本町では、民間企業との連携による見守りや地域住民や民生委員による見守り活動が実施されていますが、高齢者人口の増加や担い手不足が課題となっており、体制の整備が必要です。

施策の方針

地域住民をはじめ、新聞や郵便配達業者等との協定による高齢者の見守り活動を推進し、担い手となる住民の参加を促します。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
60	地域住民の参加促進	・ 地域住民や民生委員による見守り活動を周知し、住民への活動の広がりを図ります。
61	新聞や郵便配達業者等との協定	・ 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるように支援することを目的とした見守り活動の一つとして、新聞や郵便配達業者等との協定を締結します。
62	配食サービス	・ 食生活の維持が困難なひとり暮らし高齢者及び高齢者夫婦世帯を対象に、食事を提供することにより、食生活の維持改善を図り、安否確認をします。

指標

指標項目	実績値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
「暮らし応援サービス“ささエール”事業」における訪問活動実施件数（件）	82	90	100	110
配食サービス登録者数（人）	183	220	240	260

(3) 家族介護者への支援の充実

現状・課題

- 後期高齢者の増加に伴い、中重度の要介護者の増加が見込まれる中、ヤングケアラーを含めた家族介護者の負担軽減のための取り組みが必要です。
- アンケート調査によると、介護者が今後も働きながら介護を続けていけるかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」が54.9%と最も高くなっており、不安を感じる介護等については「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」「認知症状への対応」「夜間の排泄」があげられています。本町では、家族介護に関する研修会や相談支援などを実施していますが、より一層の充実が求められます。

施策の方針

介護する側もされる側も安心して生活できるよう、家族介護に関する知識の普及や相談支援、交流機会の提供など、ヤングケアラーを含む家族介護者への支援の充実を図ります。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
63	家族介護に関する知識の普及	・家庭で行う介護の知識と技術を習得できるよう、研修会や家族支援プログラムを実施します。
64	交流の場づくり	・介護者の精神的なサポートとなるよう、有益な交流の場の提供を推進します。

指標

指標項目	実績値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
認知症介護家族交流会の参加者数（人）	64	70	75	80

基本目標6 社会参加による生きがいづくり

(1) 高齢者の就労への支援

現状・課題

- 人生100年時代を迎える中で、働く意欲がある高齢者がその能力を発揮し活躍できる環境整備を図ることや、地域において高齢者が活躍できる多様な就業機会を創出することが重要です。
- 阿久比町シルバー人材センターは、豊富な知識・経験・技能を持つシルバー世代が仕事や社会奉仕活動等を通じて生きがいのある生活を送り、高齢者の能力を活かした活力ある地域社会に貢献することを目的とした組織です。本町では、シルバー人材センターの事業に対して補助金を交付し、安定的な活動を支援していますが、会員数は年々減少傾向にあります。
- アンケート調査によると、65～69歳の高齢者の37.4%が何らかの収入のある仕事をしています。経年で比較すると10ポイント以上減少しており、就労等を支援するための取り組みとともに、高齢者のニーズの把握が必要です。

施策の方針

シルバー人材センターと連携し、高齢者が就労等を通じて生きがいを高めることができるよう支援します。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
65	シルバー人材センターとの連携	<ul style="list-style-type: none">・シルバー人材センターと連携し、高齢者が就労を通じて生きがいを高めることができるよう支援します。・総合事業の「エプロンサービス事業」の担い手としての活動を推進するとともに、内容の充実を図ります。
66	社会奉仕活動等への参加支援	<ul style="list-style-type: none">・「暮らし応援サービス“ささエール”事業」など高齢者の社会奉仕活動等への参加を支援します。

指標

指標項目	実績値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
シルバー人材センターの登録者数（人）	234	240	245	250

(2) 多様な社会参加の促進

現状・課題

- 地域共生社会の実現に向けては、高齢者自身が積極的に社会参加していくことや地域の担い手として活躍できる環境を整備していくことが重要です。
- アンケート調査によると、町内会や自治会、趣味など地域での活動のいずれにも参加していない高齢者は24.7%となっています。また、性別、年齢、地域によって参加の場や頻度が異なります。高齢者の社会参加を促進するには、それぞれの実情やニーズに合ったアプローチが必要です。
- 一般高齢者において、地域で高齢者に対してボランティアなど手助けできることがある人のうち61.1%が実際に機会があれば「ぜひ、やりたい」または「やってもよい」と回答しています。まだボランティアなど手助けを行っていない理由としては、「実際の機会がない」が56.4%と最も高くなっており、気軽に参加できる機会づくりが必要です。
- 高齢者の通信機器の所持状況について、一般高齢者の54.3%が「スマートフォン」を所持しており、家族や友人と連絡を取ったり、インターネット等を利用したりしています。一方で、通信機器を利用していない理由について、「必要性を感じないから」「使い方が分からないので、面倒だから」がそれぞれ5割以上と高くなっています。今後ますます情報化社会が進展する中で、高齢者が取り残されないようにするとともに、不自由を感じることなく生活ができるようにすることが必要です。

施策の方針

地域組織の活動をはじめ、趣味やスポーツの会、ボランティア活動など、多様な活動への参加を促進します。また、高齢者のスマートフォンなどICTの利用を促進するため、環境整備を進めます。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
67	町内会、自治会の活動や趣味やスポーツの会、ボランティア活動等への参加促進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域組織の活動をはじめ、趣味やスポーツの会、ボランティア活動など、高齢者の健康や生きがいにつながる取り組みを周知、啓発します。 ・文化協会、スポーツ協会等の関係機関と連携し、高齢者全体の社会参加を推進します。
68	ICTの活用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者スマホ教室など通じて、ICTの活用について促進します。

指標

指標項目	実績値	目標値		
	R4	R6	R7	R8
高齢者スマホ教室参加者数（人）	—	60	60	60

基本目標7 効果的な介護予防事業の推進

(1) 健康づくりの推進

現状・課題

- 高齢者の虚弱（フレイル）は、要介護状態に至る前段階であり、身体面や精神面、社会的な関わり等において多面的な問題を抱えやすく、健康障害を招きやすいハイリスク状態を指します。今後、後期高齢者が増加する本町においては、特にフレイルに対する総合対策を進めていく必要があります。
- アンケート調査によると、一般高齢者の健康状態について、『よい』が78.8%となっていますが、年齢が高くなるにつれて『よくない』が増加する傾向にあります。また、健康維持等のための相談・教室等の利用意向について「自分にあった健康で自立した高齢期を送ることについて」が30.9%と最も高く、健康への関心の高さがうかがえます。
- 本町では、「元気アップ講座」など健康づくりに関する様々な教室を開催しています。今後は、健康づくりや介護予防に興味・関心はあるものの、行動の変化にまで至らないような人が、楽しんで健康づくりに取り組めるような工夫が求められます。

施策の方針

高齢者がいつまでもいきいきと元気に暮らすことができるよう、健康づくりに対する意識を高める情報発信や身近な地域で参加できる魅力的な事業を行います。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
69	健康づくりのための教室の充実	・介護予防として「元気アップ教室」「リコンディショニングセミナー」及び「宅老所ボランティア健康講座」を開催し、健康づくりに取り組みます。
70	宅老所、サロンへのリハビリテーション専門職の派遣	・宅老所や各地域に開設されているサロンに、理学療法士等の専門職を派遣し、体操やレクリエーション等を行うことを通じて、介護予防・重度化予防を図ります。
71	健康日本21 あぐい計画の推進	・「健康日本21 あぐい計画」に基づき、運動習慣の定着、歯及び口腔機能へのケア及び多様なフレイル予防対策を推奨し、高齢者の健康づくりを推進します。

指標

指標項目	実績値		目標値	
	R4	R6	R7	R8
一般介護予防教室参加者数（人）	1,030	1,500	1,550	1,600
宅老所、サロンへのリハビリテーション専門職の派遣回数（回）	14	42	44	46

※基本目標7(1)の指標の直近値は新型コロナウイルス感染症の影響を受けた数値のため、目標値の設定にあたっては、新型コロナウイルス感染症拡大前の数値を勘案しています。

(2) 介護予防の推進

現状・課題

- 本町では、要支援・要介護認定者が増加しており、特に軽度者の割合が増加しています。今後これらの人ができる限り重度化しないよう、引き続き介護予防の取り組みが求められます。
- 本町では、町内に宅老所を4か所設置し地域交流を図っています。
- アンケート調査によると、一般高齢者の介護予防のための通いの場（宅老所、サロンなど）への参加は7.5%となっています。また、地域住民の有志による健康づくりなどの活動への参加意向について、参加者としては50.1%、企画・運営としては28.9%が「ぜひ参加したい」または「参加してもよい」と回答しています。参加者としての参加意欲はあっても、企画・運営としての参加意欲はまだ高くない傾向にあり、企画・運営を行う人材の育成支援が必要です。

施策の方針

宅老所やサロン等の住民主体の通いの場を支援し、住民主体の介護予防活動を推進します。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
72	通いの場の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が主体となり、健康づくりや介護予防に取り組む「通いの場」の活動の充実を図ります。 ・参加率向上に向け取り組みを推進し、「通いの場」のあり方について検討します。
73	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等が通いの場等に参加する仕組みを構築し、高齢者がより効果的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう支援します。
74	地域包括支援センター、保健センター、社会福祉協議会との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、保健センター、社会福祉協議会との関わりを通じて、地域における介護予防活動がより効果的に展開されるよう支援します。
75	地域介護予防活動の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の活動を評価するため、アンケート調査等を通じた効果判定を行い、事業の実施方法や内容を改善します。
76	活動におけるモニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場において健康チェックを定期的実施し、重度化予防効果についての評価・検証を行います。また、評価結果を踏まえて内容の見直しを行います。

指標

指標項目	実績値				目標値			
	R4	R6	R7	R8	R4	R6	R7	R8
「通いの場」の参加者数（人）	4,093	4,100	4,200	4,300				

(3) 要介護状態の重度化予防

現状・課題

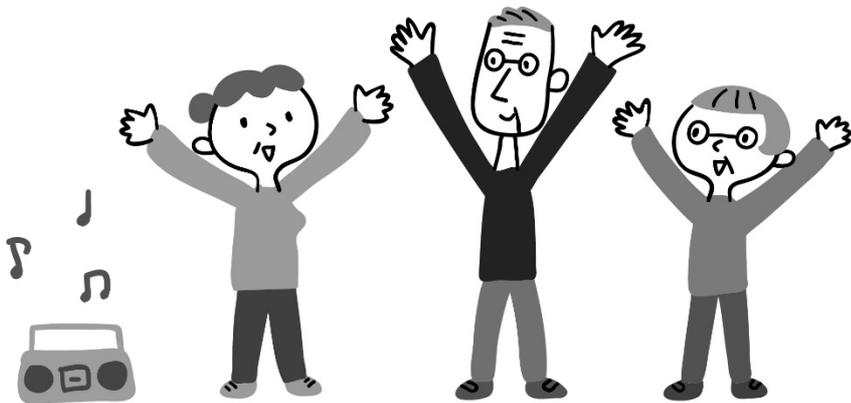
- 高齢者が自立した生活を継続するためには、要介護状態とならないための取り組みとともに、要介護状態等の重度化防止の取り組みが重要です。
- 重度化予防・介護予防の考え方について介護支援専門員の意識や取り組みが統一されていない場合があり、地域ケア個別会議やケアプラン点検の充実を図る必要があります。

施策の方針

ケアマネジメントの質の向上や、通いの場での専門職等の関与について関係団体との連携により、重度化予防の取り組みの機能強化を図ります。

具体的な取り組み

No.	事業	内容
77	重度化予防のためのケアマネジメントの質の向上	・ 個別の支援内容を多職種で検討する地域ケア個別会議の随時開催や、自立支援に資する適切なケアプランになっているか点検を行うことで、ケアマネジメントの質の向上を図ります。
78	宅老所、サロンへのリハビリテーション専門職の派遣(再掲)	・ 宅老所やサロンに、理学療法士等の専門職を派遣し、体操やレクリエーション等を行うことを通じて、介護予防・重度化予防を図ります。



第5章

介護保険事業費と保険料

1 介護保険事業の目標数値の推計手順

地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を用い、以下の手順によりサービス利用量、介護保険料の算定を行います。

第1号被保険者数、第2号被保険者数の推計

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年と、令和22（2040）年度の被保険者数を推計



要支援・介護認定者数の推計

性別、年齢別、要支援・要介護度別の認定率をもとに、推計人口（第1号被保険者数・第2号被保険者数）を乗じて推計



施設・居住系サービスの利用者数の推計

介護老人福祉施設など施設サービス及び認知症対応型共同生活介護など居住系サービスの利用者数を、現在の利用状況、施設等の整備予定等を参考に推計



居宅介護サービス利用者数の推計

推計した要支援・要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じ、これにサービス受給率を乗じて推計



総給付費の推計

利用者数推計にサービス別・要介護度別の一人当たり給付額（実績からの推計）を乗じて推計



第1号被保険者保険料額の設定

総給付費をもとに標準給付費を推計、さらに標準給付費に地域支援事業費を加え、調整交付金と介護給付費準備基金の取崩額を加味して保険料基準額を算出
この基準額に段階別で定めている「所得段階別加入割合」を乗じて保険料を設定

2 被保険者数・認定者の推計

(1)被保険者数

近年の人口の推移をベースに、令和22（2040）年までの将来人口を推計し、第9期における被保険者数を下表のとおり見込みました。

高齢者人口は75歳以上の後期高齢者の増加傾向が続く一方、65歳から74歳の前期高齢者は減少することが予測されます。長期推計では、団塊ジュニア世代の影響により令和22（2040）年にかけて前期高齢者が再び増加に転じることが予測されます。

■被保険者数の推計

(人)

区分	第9期			長期推計
	R6年 (2024)	R7年 (2025)	R8年 (2026)	R22年 (2040)
人口総数	28,154	28,018	27,861	24,539
被保険者数	16,946	17,059	17,137	15,473
40～64歳	9,390	9,505	9,591	7,877
65～74歳	3,092	2,956	2,859	3,493
75歳以上	4,464	4,598	4,687	4,103
高齢化率(%)	26.8%	27.0%	27.1%	31.0%

※上記の推計値は直近の被保険者数を踏まえてコーホート変化率法により推計したものであり、第2章の推計値（国立社会保障・人口問題研究所による推計値）とは異なります。

(2)要支援・要介護認定者数

近年の認定率の推移等を勘案し、要介護度別の認定者数及び認定率を下表のとおり見込みました。

団塊の世代が後期高齢期を迎えることで本計画期間の要介護認定者数はこれまでの推移よりも増加が大きくなることが予測され、認定率（第1号被保険者に対する要支援・要介護認定者数）も上昇傾向が続くことが見込まれます。

■要支援・要介護認定者数の推計

(人)

区分	第9期			長期推計
	R6年 (2024)	R7年 (2025)	R8年 (2026)	R22年 (2040)
総数	1,198	1,242	1,271	1,480
要支援1	180	188	191	210
要支援2	213	222	227	237
要介護1	234	242	248	300
要介護2	170	176	180	220
要介護3	156	161	166	198
要介護4	147	153	155	188
要介護5	98	100	104	127
認定率(%)	15.9%	16.4%	16.8%	19.5%

(3)施設・居宅系サービス利用者数

本計画期間中の地域密着型サービス及び施設・居住系サービスの整備目標は下表のとおりです。なお、令和8（2026）年度に認知症対応型共同生活介護1か所（定員18人）の開設を計画しているため、第10期計画以降の利用者数の増加を見込んでいます。

また、施設・居宅系サービス利用者数は、現在の利用状況や整備予定等を勘案し、下表のとおり見込みました。

■地域密着型サービス及び施設・居住系サービスの整備目標

区分	第9期		
	R6年 (2024)	R7年 (2025)	R8年 (2026)
地域密着型（介護予防）サービス			
認知症対応型共同生活介護		公募	開所
		← 1か所 18人 →	
施設・居住系サービス			
		予定なし	

■施設・居宅系サービス利用者数の推計

(人)

区分	第9期			長期推計
	R6年 (2024)	R7年 (2025)	R8年 (2026)	R22年 (2040)
居宅（介護予防）サービス				
特定施設入居者生活介護	26	26	26	32
地域密着型（介護予防）サービス				
認知症対応型共同生活介護	38	38	38	57
地域密着型特定施設入居者生活介護	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0
施設サービス				
介護老人福祉施設	92	92	92	106
介護老人保健施設	84	84	84	104
介護医療院	4	4	5	6

3 介護保険給付費等の推計

(1) 介護予防給付費

必要サービス量に基づいて算出した介護予防給付費は、下表のとおりです。

■ 介護予防給付費の推計

区分		R6年 (2024)	R7年 (2025)	R8年 (2026)	R22年 (2040)	
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	661	662	662	662	
	回数(回)	6.4	6.4	6.4	6.4	
	人数(人)	2	2	2	2	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	15,040	15,416	15,774	16,979	
	回数(回)	298.4	305.4	312.4	336.4	
	人数(人)	47	48	49	52	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	9,595	10,280	10,952	12,246	
	回数(回)	278.5	298.0	317.5	355.0	
	人数(人)	29	31	33	37	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,941	4,218	4,218	4,489	
	人数(人)	29	31	31	33	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	49,741	51,091	52,379	54,448	
	人数(人)	118	121	124	129	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,505	2,508	2,508	2,508	
	日数(日)	29.9	29.9	29.9	29.9	
	人数(人)	4	4	4	4	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	486	486	486	486	
	日数(日)	3.5	3.5	3.5	3.5	
	人数(人)	2	2	2	2	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	15,211	15,725	15,982	16,723	
	人数(人)	180	186	189	198	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	965	965	965	965	
	人数(人)	3	3	3	3	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	3,746	3,746	3,746	3,746	
	人数(人)	3	3	3	3	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	4,005	4,010	4,010	3,163	
	人数(人)	5	5	5	4	
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	166	166	166	166	
	回数(回)	1.8	1.8	1.8	1.8	
	人数(人)	1	1	1	1	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	4,139	4,144	4,144	4,144	
	人数(人)	3	3	3	3	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防支援	給付費(千円)	14,701	15,297	15,469	16,279	
	人数(人)	255	265	268	282	
合 計 【予防給付費】		給付費(千円)	124,902	128,714	131,461	137,004

(2)介護給付費

必要サービス量に基づいて算出した介護給付費は、下表のとおりです。

■介護給付費の推計

区分		R6年 (2024)	R7年 (2025)	R8年 (2026)	R22年 (2040)
居宅介護サービス					
訪問介護	給付費(千円)	176,210	184,661	195,449	223,970
	回数(回)	5,096.5	5,316.9	5,619.4	6,421.6
	人数(人)	150	154	161	183
訪問入浴介護	給付費(千円)	11,336	11,350	12,743	18,885
	回数(回)	81.6	81.6	91.6	135.1
	人数(人)	17	17	19	29
訪問看護	給付費(千円)	71,034	74,751	78,998	92,708
	回数(回)	1,076.4	1,130.5	1,194.5	1,398.4
	人数(人)	123	129	136	156
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	13,576	15,741	17,505	24,908
	回数(回)	381.1	441.3	490.6	699.9
	人数(人)	31	36	40	57
居宅療養管理指導	給付費(千円)	28,921	29,940	31,321	36,207
	人数(人)	238	246	257	297
通所介護	給付費(千円)	227,681	243,626	256,058	295,153
	回数(回)	2,297.1	2,446.6	2,563.0	2,960.1
	人数(人)	213	227	238	275
通所リハビリテーション	給付費(千円)	102,233	108,306	114,249	131,498
	回数(回)	1,034.9	1,094.8	1,154.7	1,323.1
	人数(人)	120	127	134	154
短期入所生活介護	給付費(千円)	90,586	95,346	101,508	126,796
	日数(日)	912.9	960.9	1,020.7	1,273.7
	人数(人)	76	80	85	106
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	15,067	15,790	15,790	17,903
	日数(日)	98.1	103.2	103.2	118.5
	人数(人)	18	19	19	22
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	62,491	65,627	68,500	79,290
	人数(人)	321	337	351	407
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,830	2,830	2,830	3,315
	人数(人)	7	7	7	8
住宅改修	給付費(千円)	6,844	6,844	6,844	6,844
	人数(人)	6	6	6	6
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	70,079	70,168	70,168	83,334
	人数(人)	26	26	26	32

区分		R6年 (2024)	R7年 (2025)	R8年 (2026)	R22年 (2040)
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	2,310	2,313	2,313	2,313
	人数(人)	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	4,383	4,388	4,388	4,388
	回数(回)	35.8	35.8	35.8	35.8
	人数(人)	4	4	4	4
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	48,961	50,123	51,223	60,908
	回数(回)	434.6	446.1	457.6	545.3
	人数(人)	34	35	36	43
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	67,559	67,645	67,645	67,645
	人数(人)	26	26	26	26
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	118,238	118,388	118,388	177,714
	人数(人)	38	38	38	57
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	67,667	67,989	67,989	67,989
	人数(人)	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	302,418	302,800	302,800	347,805
	人数(人)	92	92	92	106
介護老人保健施設	給付費(千円)	296,744	297,120	297,120	366,512
	人数(人)	84	84	84	104
介護医療院	給付費(千円)	20,059	20,084	25,270	30,456
	人数(人)	4	4	5	6
居宅介護支援	給付費(千円)	84,886	88,389	91,271	104,619
	人数(人)	448	466	481	552
合 計 【介護給付費】	給付費(千円)	1,892,113	1,944,219	2,000,370	2,371,160

(3)標準給付費

標準給付費見込み額には、総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)、高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料が含まれます。標準給付費の見込みは下表のとおりです。

■標準給付費の推計

(千円)

区分	R6年 (2024)	R7年 (2025)	R8年 (2026)	R22年 (2040)
標準給付費見込み額	2,096,902	2,156,729	2,219,296	2,597,464
総給付費	2,017,015	2,072,933	2,131,831	2,508,164
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	33,278	34,452	35,300	39,417
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	39,032	41,357	43,756	41,184
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,376	6,745	7,137	7,256
算定対象審査支払手数料	1,201	1,242	1,272	1,443

※端数処理をしているため計算が合わないことがあります。

(4)地域支援事業費

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業、包括的支援事業(社会保障充実分)に分けられます。地域支援事業費の見込みは下表のとおりです。

■地域支援事業費の推計

(千円)

区分	R6年 (2024)	R7年 (2025)	R8年 (2026)	R22年 (2040)
地域支援事業	94,679	93,015	105,922	107,875
介護予防・日常生活支援総合事業	50,604	51,918	53,267	54,519
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業	35,458	32,691	43,767	44,950
包括的支援事業(社会保障充実分)	8,617	8,406	8,888	8,406

4 介護保険料の設定

(1) 介護保険の財源

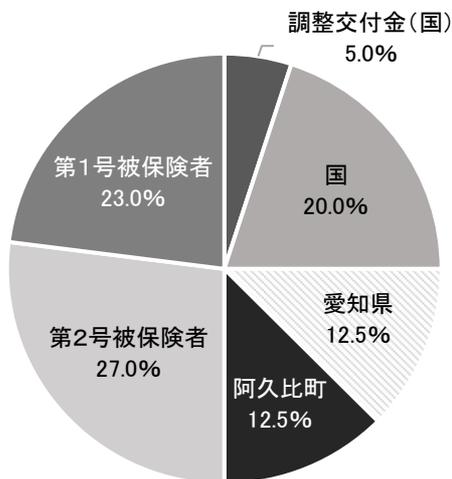
介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・町の負担金、国の調整交付金によって構成されます。

保険給付費の財源の50.0%は、第1号被保険者、第2号被保険者が担います。第1号被保険者の負担割合は、第9期計画では23.0%となります。

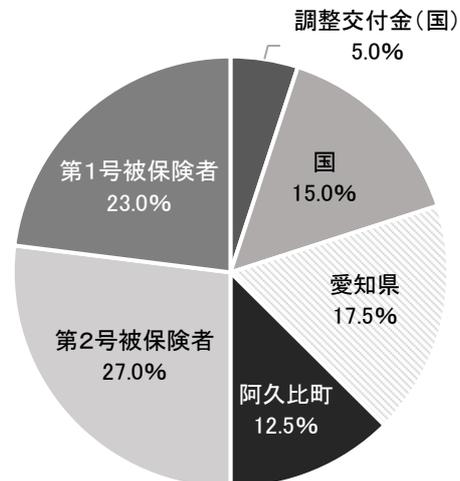
地域支援事業費の財源については、包括的支援事業・任意事業は、第2号被保険者の負担がなく、公費負担が77.0%、第1号被保険者の負担割合が23.0%となります。

保険給付費の財源構成

■ 居宅給付費

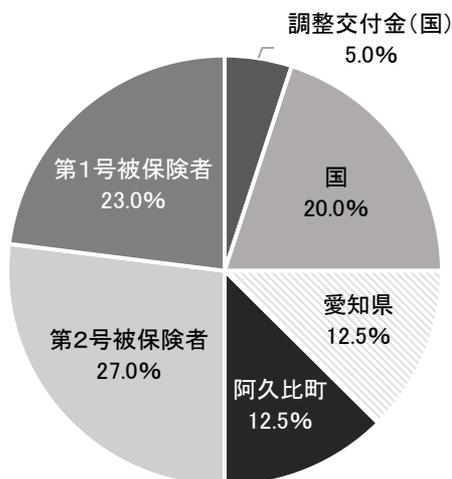


■ 施設等給付費

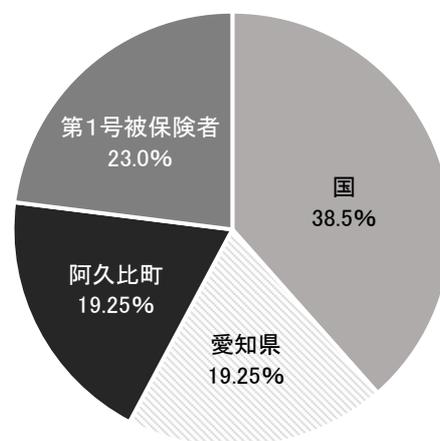


地域支援事業費の財源構成

■ 介護予防・日常生活支援総合事業



■ 包括的支援事業・任意事業



(2)第1号被保険者の保険料基準額

保険料収納必要額を予定保険料収納率と所得段階別加入割合補正後の第1号被保険者数で除算し、第1号被保険者の第9期保険料基準（月額）を下表のとおり算定します。

第9期介護保険料基準（月額）は、4,990円とします。

なお、団塊ジュニアの世代がすべて65歳以上となる令和22（2040）年度の第1号被保険者の介護保険料基準（月額）は、7,779円程度になることを想定しています。

■第1号被保険者の保険料基準額

（円）

区分	第9期見込み			
	R6(2024)年度	R7(2025)年度	R8(2026)年度	合計
①標準給付費見込み額	2,096,901,967	2,156,728,711	2,219,295,804	6,472,926,482
②地域支援事業費	94,679,132	93,015,330	105,921,608	293,616,070
③第1号被保険者負担相当額 (①+②) × 0.23	504,063,653	517,441,129	534,800,005	1,556,304,787
④調整交付金相当額	107,375,316	110,432,356	113,628,135	331,435,807
⑤調整交付金見込交付割合	2.67%	3.33%	3.45%	
⑥調整交付金見込額	57,338,000	73,548,000	78,403,000	209,289,000
⑦財政安定化基金基金拠出金見込額				0
⑧財政安定化基金償還金				0
⑨準備基金取崩額				215,500,000
⑩保険者機能強化推進交付金等交付見込額				22,252,000
⑪保険料収納必要額 ③+④-⑥+⑦+⑧-⑨-⑩				1,440,699,594
⑫予定保険料収納率				99.00%
⑬予定保険料収納率を考慮した必要額				1,455,252,115
⑭所得段階別加入割合補正後被保険者数（人）	8,106	8,104	8,095	24,304
⑮保険料基準（月額） ⑬÷⑭÷12か月	4,990			

(3)所得段階別の保険料率

第1号被保険者保険料について、保険料基準（月額）に基づく所得段階別の介護保険料（年額）を算定し、下表のとおりとします。

■所得段階別の保険料率

所得段階	対象者	基準額に対する割合	介護保険料（年額）
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.455 (0.285)	27,240円 (17,060円)
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.685 (0.485)	41,010円 (29,040円)
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で、第1段階・第2段階以外の人	0.69 (0.685)	41,310円 (41,010円)
第4段階	・世帯に住民税を課税されている人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.9	53,890円
第5段階	・世帯に住民税を課税されている人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超えている人	1.0	59,880円
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.2	71,850円
第7段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.3	77,840円
第8段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.5	89,820円
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.7	101,790円
第10段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.9	113,770円
第11段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.1	125,740円
第12段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.3	137,720円
第13段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.4	143,710円

※「その他の合計所得金額」は、合計所得金額から課税年金の所得金額を差し引いた額です。

※「合計所得金額」は、土地・建物等の譲渡所得に係る特別控除額を差し引いた額です。

※（ ）内は、低所得者に対する「公費による保険料軽減強化」により、軽減された介護保険料率となります。

※基準額に対する割合で年間保険料額を算出するにあたり、10円未満の端数は切り捨てています。

※介護保険料等については、今後、国により決定される介護保険関連施策などにより、変更となる可能性があります。

第6章

計画の推進体制

1 推進体制について

本計画を推進していくために、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、シルバー人材センター、地縁組織、サービス提供事業者、NPO法人、保健・医療などの関係者のネットワークを形成し、地域一体となって高齢者の生活を支援する各施策の拡充を図っていきます。

また、庁内関係部局との連携を強化し、各施策を展開していくため全庁が一体となることを念頭に置き、高齢者及び関係者の意見が反映できるよう努めます。

2 進行管理体制について

具体的な取り組みの進捗状況や数値目標の達成状況について評価を行い、その後施策・事業に反映できるよう、PDCAサイクル（計画の作成－計画の実施－点検・評価－改善）による効果的な進行管理を行います。

3 「保険者機能強化推進交付金」等の活用

本計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、地域課題の分析を行い、改善につなげるなど、「保険者機能強化推進交付金」等の評価結果を活用します。そして「保険者機能強化推進交付金」等を着実に獲得し、有効な活用に努めます。

4 国や県等の関係機関との連携強化

高齢者福祉施策の中には、町で行うことが困難な広域的、あるいは専門的・技術的な事業もあることから、広域的連携の調整、モデル的事業の誘導など、国や県等の関係機関との連携を強化し、事業を推進します。

また、国保連合会を介し、後期高齢者医療等の他制度関係機関とも情報共有に努めます。

5 協議会等の活用

本町は、被保険者だけでなく、地域の高齢者福祉に携わる機関、サービス提供事業所、福祉サービス利用者等の関係者で構成する「阿久比町介護保険事業・高齢者福祉事業運営協議会」、「阿久比町地域包括支援センター運営協議会」等を設置しています。

協議会等は、計画を検証するとともに、関係者連携の強化を図るために設置します。

また、高齢者の生活全般にわたる諸問題を協議・検討し、高齢者が安心した生活基盤を築くための意見を集約する場とも位置づけています。

6 関係者の資質向上

本町は、関係者の資質向上を目的とし、担当職員にあっては研修等への参加機会の確保を図り、町内サービス提供事業者へは専門的な研修に積極的に参加するよう呼びかけています。

また、町内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員の連絡会等を開催し、連携強化を図るとともに、介護保険事業だけでなく、高齢者施策全体の方向を示し、理解を得るよう努めます。

7 計画の公表

本計画の概要版を作成し、全戸配布するとともに、町ホームページに掲載し、広く周知を図ります。

資料編

1 阿久比町介護保険事業・高齢者福祉事業運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 阿久比町が策定する介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以下「計画」という。）について、計画の策定及び計画に基づく事業の運営にあたり、適正かつ円滑な運営を確保するため阿久比町介護保険事業・高齢者福祉事業運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の点検及び評価に関すること。
- (3) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの指定及び運営に関すること。
- (4) その他計画に基づく事業の運営に関すること。

(組織及び任期)

第3条 協議会の委員（以下「委員」という。）は、9人以内とし、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 知識経験を有する者
- (2) 医師
- (3) 福祉関係団体の代表者
- (4) サービス提供事業者の代表者
- (5) 介護保険被保険者の代表者
- (6) 町の職員
- (7) 町長が特に必要と認める者

2 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開催することができない。
- 3 協議会は、必要に応じ会議に関係者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、民生部健康介護課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

(関係要綱の廃止)

2 阿久比町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱、阿久比町介護保険事業計画・高齢者福祉計画推進委員会設置要綱及び阿久比町介護保険地域密着型サービス運営委員会設置要綱は、廃止する。

2 阿久比町介護保険事業・高齢者福祉事業運営協議会委員名簿

No.	区分	氏名	所属	
1	知識経験を有する者	蟹江 毅弘	愛知県知多福祉相談センター 次長兼地域福祉課長	
2	医師	神原 徳久	阿久比町医師団の代表者 (東ヶ丘クリニック)	会長
3	福祉関係団体の代表者	永池 武光	阿久比町民生委員・児童委員協議会 代表者	
4	福祉関係団体の代表者	大村 泰敬	阿久比町社会福祉協議会 会長	
5	サービス提供事業者の代表者	佐治 浩功	介護老人保健施設 事務長 (メディコ阿久比)	副会長
6	介護保険被保険者の代表者	岡戸 久子	第1号被保険者	
7	介護保険被保険者の代表者	山内 理重子	第2号被保険者	
8	町の職員	関 真人	阿久比町民生部長	

3 阿久比町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定経過

開催日時等	審議内容等
令和4（2022）年 12月15日	令和4年度第1回阿久比町介護保険事業・高齢者福祉事業運営協議会 （1）第8期計画の進捗状況について （2）地域密着型サービス等の利用状況について （3）第9期計画調査業務について
令和5（2023）年 1月23日～ 2月6日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の実施 ・一般高齢者 ・要支援・要介護認定者 ・介護サービス提供事業所 ・介護支援専門員
令和5（2023）年 3月23日	令和4年度第2回阿久比町介護保険事業・高齢者福祉事業運営協議会 （1）第9期計画調査業務について （2）小規模多機能型居宅介護事業所の公募について （3）地域密着型特定施設入居者生活介護施設整備について
令和5（2023）年 7月13日	令和5年度第1回阿久比町介護保険事業・高齢者福祉事業運営協議会 （1）第8期計画の進捗状況について （2）第9期計画について
令和5（2023）年 10月12日	令和5年度第2回阿久比町介護保険事業・高齢者福祉事業運営協議会 （1）第9期計画の素案（中間案）について
令和5（2023）年 11月16日	令和5年度第3回阿久比町介護保険事業・高齢者福祉事業運営協議会 （1）第9期計画策定の指標について （2）第9期計画の保険料について
令和5（2023）年 12月22日～ 令和6（2024）年 1月22日	「第9期阿久比町介護保険事業計画・高齢者福祉計画（案）」に関するパブリックコメントの実施
令和6（2024）年 2月8日	令和5年度第4回阿久比町介護保険事業・高齢者福祉事業運営協議会 （1）第9期計画パブリックコメントの結果について （2）第9期計画概要版について （3）令和6年度市町村保険者機能強化推進交付金及び市町村介護保険者努力支援交付金の見込み額について

4 用語解説

あ行

【ICT】

Information and Communication Technology（情報通信技術）の略。インターネットや携帯情報端末などのコンピュータ関連の技術を総称したもの。

【あぐネット】

阿久比町内の医療・介護・福祉等の在宅療養に関わる情報を、多職種間でネットワークを構築し、連携を図る目的のためのシステム。「あぐネット」を使用すると、利用者登録したパソコン・タブレット・スマートフォンなどの端末から、いつでもどこからでも利用している支援機関の間の情報伝達をスムーズに行うことができ、個別支援計画が立てやすくなる。

【インフォーマルサービス】

公的機関や専門職による制度に基づくサービス以外の支援のこと。家族、近隣、友人、ボランティア、非営利団体（NPO）などの援助が該当する。

【ACP（人生会議）】

Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）の略。人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケアチーム等と事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。

【エプロンサービス事業】

シルバー人材センターなどに登録した担い手を要支援者などの高齢者の自宅に派遣し、簡単な生活支援（ゴミ出し、外出のお手伝い、話し相手など）を行う。

か行

【介護医療院】

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

【介護給付費準備基金】

市町村の介護保険特別会計において、毎年度の介護保険料の余剰金を基金として積み立て、次年度以降に不足が生じた場合に充てるもの。また、事業計画最終年度に基金余剰金が生じた場合には、基金を次期の保険料算定の際に繰り入れることで、保険料を安く設定することができる。

【介護予防】

要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）こと。また、要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにすること。

【介護予防ケアマネジメント】

要支援・事業対象者が、地域において自立した日常生活を送れるように、適切な助言・援助を行うこと。

【介護予防支援】

要介護認定で要支援1・2と判定された人が、介護保険予防給付サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターや地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所がサービス計画を作成すること。

【介護療養型医療施設】

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な人のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどが受けられる。介護保険法の改正に伴い、令和6（2024）年3月までですべての指定期間が終了し、事業を継続する事業所については介護医療院に移行する。

【介護老人福祉施設】

寝たきりや認知症など、常に介護が必要で自宅での生活が難しい人のための施設。入所により、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられる。

【介護老人保健施設】

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、在宅への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプランに基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、入浴・排せつ・食事といった日常生活上の介護などを併せて受けられる。

【看護小規模多機能型居宅介護】

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービス。要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になる。

【協議体】

互助を中心とした地域づくりを住民主体で進めるために、助け合い活動をとともに創出し、充実させていく組織。

【居住系サービス】

介護保険サービスのうち、要介護等認定者が居住系施設に入所（居）して利用できる介護サービス。サービスの種類は、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護。

【居宅介護支援】

介護を必要としている人が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行ったりする。

【居宅療養管理指導】

在宅で療養しており通院が困難な利用者に対し、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービス。

【暮らし応援サービス“ささエール”事業】

各地域で実施する高齢者への日常生活支援（訪問活動、ゴミ出し、買い物、掃除、電球交換、庭の手入れ等）に対して、介護保険の財源を活用し、地域の担い手に奨励金を助成する事業。

【ケアマネジメント】

介護を必要としている人やその家族が持つ問題やニーズに対して、医療や保健、福祉などの多様なサービスが効率的に提供されるよう適切な助言・援助を行うこと。

【ケアマネジャー】

介護支援専門員。介護を必要とする人が適切なサービスを利用できるように、高齢者やその家族からの相談に応じ、関係機関への連絡・調整を行う公的資格を有する者。

【権利擁護】

認知症など自らの権利を周囲の人へ訴えることが困難な高齢者などを守り、支援すること。

【高齢者おかえりサポート事業】

認知症などにより在宅の高齢者が行方不明となった場合に起こり得るあらゆるリスクに備え、警察と情報の共有、QRコードを活用した「どこシル伝言板」の運用、他人の物を壊すなど法律上の損害賠償責任を負った場合の個人賠償責任保険への加入など、登録制の認知症高齢者をサポートする事業。

さ行

【在宅サービス】

介護保険サービスのうち、自宅で生活する要介護等認定者のためのサービス。サービスの種類は、「訪問サービス」の訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、「通所サービス」の通所介護、通所リハビリテーション、「短期入所サービス」の短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、「その他のサービス」の福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、福祉用具購入費、住宅改修費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護。

【サービス付き高齢者向け住宅】

住居などの建物を所管する国土交通省と、保健・福祉を担う厚生労働省が共に所管する高齢者住まい法により制度化された見守り、生活相談などのサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅。

【施設サービス】

介護保険サービスのうち、要介護等認定者が施設等に入所（居）して利用できる介護サービス。サービスの種類は、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院。

【若年性認知症】

40歳から64歳までに発症した初老期認知症に、18歳から39歳までに発症した若年期認知症を加えた認知症の総称。発症年齢で区分した概念である。様々な原因により認知症を引き起こしており、病理学的な疾患も含んでいる。

【住宅改修】

在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、手すりの取付けや段差解消などの小規模な住宅改修について、その費用を支給するサービス。

【循環バス“アグピー号”】

ブルーラインとオレンジラインの2系統から成る町運営の循環バス。運賃は無料。本町に隣接した市町（知多市、半田市、東浦町）や民間バス（知多バス）との相互乗り入れや乗り継ぎを行っている。

【小規模多機能型居宅介護】

利用者の希望などに応じて通い、泊り、訪問サービスを組み合わせて、住み慣れた自宅や地域で受けることができるサービス。

【シルバー人材センター】

高齢者に対して、経験や能力を生かせる臨時的、短期的な仕事を確保し、これらを提供することにより高齢者の就業機会の増大を図り、あわせて活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした団体。

【成年後見制度】

認知症などにより判断能力が不十分な人の財産管理や契約行為などを、代理権や同意権・取消権が付与された成年後見人等が行う制度。

【生活支援コーディネーター】

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、生活支援および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者。本町では、社会福祉協議会に委託。

た行

【ターミナルケア】

終末期における医療的、介護的ケアのこと。死期が近づいた患者（利用者）に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うこと。

【団塊の世代】

昭和22（1947）年から昭和24（1949）年にかけての第一次ベビーブームに生まれた世代。団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となり、医療・介護などの社会保障費が増大する問題を「2025年問題」という。

【短期入所生活介護】

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービス。

【短期入所療養介護】

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービス。

【地域ケア個別会議】

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。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、地域に共通した課題を地域包括ケア推進会議に提案する会議。

【地域包括ケア推進会議】

高齢者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行い、地域包括ケアシステムの推進を目的とした会議。

【地域支援事業】

高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態などになった場合においても可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町村が行う事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業がある。

【地域包括ケアシステム】

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制のこと。

【地域包括ケア「見える化」システム】

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。

【地域包括支援センター】

地域住民の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として創設された機関。高齢者への総合相談、介護予防ケアマネジメント、高齢者虐待への対応など多様な機能を併せ持つ。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービス。原則、サービスを提供する事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となる。

【地域密着型通所介護】

日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービス。原則、サービスを提供する事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となる。

【地域密着型特定施設入居者生活介護】

介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービス。原則、サービスを提供する事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となる。

【チームオレンジ】

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。

【調整交付金】

後期高齢者の比率の高い保険者や第 1 号被保険者の所得水準が全国よりも低い保険者に対して、介護保険の財源が不足しないよう財政力格差を調整するために国が交付する交付金。国の負担する給付費のうち 5%分が後期高齢者の加入割合及び所得段階別加入割合によって調整・配分される。

【通所介護】

日中、老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービス。

【通所リハビリテーション】

介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他の必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービス。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービス。

【デマンド交通】

利用者のニーズに応じて、地域のタクシー会社や自治体のワゴン車などを乗合で利用すること。

【特定施設入居者生活介護】

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービス。

【特定福祉用具購入費】

貸与になじまない福祉用具（特定福祉用具）を指定特定福祉用具販売事業者から購入したとき、その費用を支給し、利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るサービス。

【どこシル伝言板】

認知症高齢者の見守り事業。認知症の人の衣服等に QR コードのついたシールを貼り、発見者がスマートフォンでこの QR コードを読み取ることで、認知症の人の保護者と連絡をとることができる。

な行

【日常生活圏域】

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備、その他の条件を総合的に勘案して定める区域。

【認知症】

後天的な脳の疾病等を原因として、正常であった記憶、判断力などの脳の働きが持続的に低下した状態をいう。

【認知症カフェ】

認知症の人とその家族が気軽に立ち寄り、情報交換し合う憩いの場。認知症地域支援推進員が家族の相談にも応じる。

【認知症ケアパス】

認知症の人とその家族に提示することを目的とし、「認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか」を標準的に示したもの。

【認知症サポーター】

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で、認知症の人とその家族に対してできる範囲で手助けする者。

【認知症初期集中支援チーム】

複数の専門職が認知症と疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、生活のサポートを行う。専門医、社会福祉士、保健師、看護師、作業療法士などで構成されるチーム。

【認知症対応型共同生活介護】

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービス。

【認知症対応型通所介護】

老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行うサービス。

【認知症地域支援推進員】

認知症の人とその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター。

は行

【バリアフリー】

障がい者や高齢者などが暮らしやすくなるために、道路の段差など、障壁をなくすこと。

【PDC Aサイクル】

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

【被保険者】

介護保険の対象となる者。第1号被保険者（65歳以上の人）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）に区分され、介護保険料を支払い、要介護（要支援）・事業対象者の認定を受けた人が介護保険サービスや地域支援事業を利用できる。

【福祉用具貸与】

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、福祉用具の利用を介護保険で支援するサービス。

【訪問介護】

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービス。

【訪問看護】

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。

【訪問入浴介護】

自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービス。

【訪問リハビリテーション】

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービス。

【保険者】

介護保険制度を運営する主体のことで、市町村または広域連合。

【保険者機能強化推進交付金】

自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取り組み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り組みを支援する交付金。

【本人ミーティング】

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。

ま行

【看取り】

病人のそばで最期まで見守り、看病すること。

【モニタリング】

ケアマネジャーが行うケアマネジメントの一過程。ケアプランに照らして状況把握を行い、現在提供されているサービスで十分であるか、あるいは不必要なサービスは提供されていないか等を観察・把握すること。

や行

【夜間対応型訪問介護】

夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行うもの。

【ヤングケアラー】

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

【有料老人ホーム】

高齢者が暮らしやすいように配慮した住まいに、食事の提供、介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送るうえで必要なサービスが付いたもの。

【養護老人ホーム】

65歳以上で、身体・精神または環境上の理由や経済的な理由により自宅での生活が困難になった人を入所させ、食事サービス、機能訓練、その他日常生活に必要な便宜を提供することにより養護を行う施設。



第9期阿久比町介護保険事業計画・高齢者福祉計画
令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

発行：阿久比町 民生部 健康介護課 介護保険係
愛知県知多郡阿久比町大字卯坂字殿越50番地
TEL：0569-48-1111(内線1125・1126・1131)
FAX：0569-48-0229