

第9期武豊町高齢者福祉計画 ・介護保険事業計画



令和6年3月
武豊町

目次

第1章 計画策定について.....	1
1 計画策定の背景.....	3
2 計画の性格と目的.....	5
3 計画の期間.....	6
4 策定の経緯.....	7
第2章 高齢者の状況.....	9
1 高齢者人口の推移と推計.....	11
2 高齢者の生活実態.....	13
第3章 計画の基本理念等.....	29
1 基本理念.....	31
2 計画の基本方針.....	31
3 計画の構成.....	32
第4章 重点的な取組み.....	35
1 生活支援基盤・介護予防活動の充実.....	38
2 在宅医療・介護連携の推進.....	40
3 認知症とともに生きるまちづくり.....	43
第5章 高齢者福祉の推進.....	47
1 生活支援・介護予防事業.....	50
2 包括的支援事業.....	54
3 高齢者福祉事業等.....	60
4 生きがいづくり事業.....	64
5 高齢者にやさしいまちづくり事業.....	68
第6章 介護保険事業計画.....	73
1 介護保険サービスの現状.....	75
2 介護保険事業の取組み.....	84
3 介護保険事業給付の推計.....	87
4 第1号被保険者介護保険料の設定.....	96
第7章 計画の推進.....	103
1 推進体制.....	105
2 計画の評価.....	107

資料編	109
1 計画の策定経過	111
2 計画策定組織	112
3 パブリックコメント結果	113
4 策定関連事業	114
5 サービス種類別見込量等の推計	120
6 用語解説	123

第 1 章

計画策定について

1 計画策定の背景

<高齢化の進行>

わが国では、世界でも類を見ない速さで高齢化が進行しています。総人口は減少しているのに対して、65歳以上人口は増加し、令和5年には総人口に占める割合は28%を超えました。

今後、令和7（2025）年に団塊の世代が後期高齢期を迎え、令和22（2040）年に団塊ジュニアの世代が高齢者となるなど、この状況はさらに進行するものと想定されています。それに伴い、介護を要する高齢者も増えていくと考えられます。一方で、15～64歳人口は減少に向かっています。

本町においても、令和5年度には65歳以上の高齢者人口が約1.1万人となり、介護を要する人も約1,500人となっています。

<国の動き>

平成12年4月に、これからの高齢者を社会全体で支えていく仕組みとして介護保険制度が開始された当時、要介護認定者は約220万人でしたが、現在は約700万人で、今後もさらに増加する見通しです。

このように年齢構成や地域社会が変化する中、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が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に、国は第9期介護保険事業計画の策定において、住まい・医療・介護・予防・生活支援の5つのサービスが包括的・継続的に行われる「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことに取り組むよう求めています。

その深化・推進に向けて、自立支援・介護予防・重度化防止の推進、介護給付等対象サービスの充実・強化、在宅医療・介護連携の推進、日常生活支援体制の整備、高齢者の住まいの安定的な確保の5つの基本的理念に基づき取り組むことが望まれています。また、その実現に向けて、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」づくりが求められています。

また、近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえるとともに、介護人材の確保や介護現場の生産性向上など、都道府県と市町村が連携して体制を整備していくことが求められています。

<武豊町におけるこれまでの取組みとサービス圏域>

本町においては、平成12年度に「武豊町老人保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、介護保険制度の円滑な推進と、介護サービス基盤の計画的な整備に努めてきました。同計画は、3年ごとに見直しを行い、本計画がその第9期目の計画となります。

本町においても、国の動きを踏まえ、高齢者ができるだけ住み慣れた地域や家庭で、安心していきいきと暮らせることを目指して、施策を進めてきました。第9期計画においても、この方向性を引き継ぎ、介護保険事業の円滑な運営を図るとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、住民・専門職等と共に施策の充実を目指していきます。

また、日常生活圏域については、短時間での移動が可能で迅速なサービス提供が容易な地理的条件等を踏まえ、第8期に引き続き、町全体で1つの圏域と定めます。

2 計画の性格と目的

本計画は、「第6次武豊町総合計画」、「第3次武豊町地域福祉計画」などの、健康・福祉関連の諸計画との調和を保ちながら、老人福祉法に規定された「老人福祉計画」と、介護保険法に規定された「介護保険事業計画」、認知症基本法に規定された「認知症施策推進計画」を一体的に策定したものです。

これは、高齢者の安心を支える老人福祉事業や介護保険事業を本町の実情にあわせて計画的、かつ包括的に実施することを目的としており、介護を必要とする高齢者のみでなく、本町のすべての高齢者を対象とした、高齢者福祉全般にわたる総合的な計画となります。

<高齢者福祉計画>

高齢者福祉計画は、老人福祉法（第20条の8）に規定された計画で、本町の老人福祉事業の供給体制の確保や円滑な実施方法について策定するものです。

<介護保険事業計画>

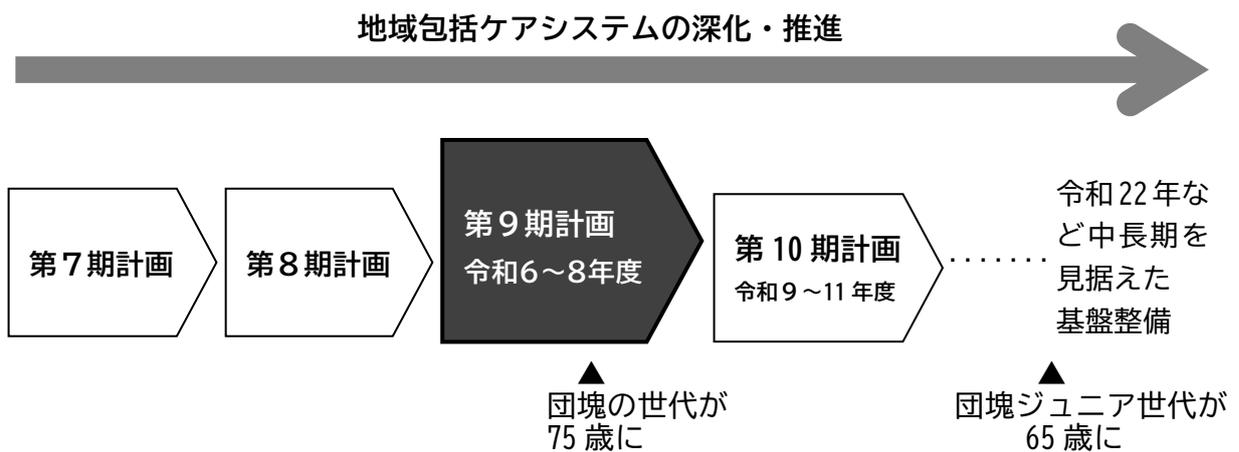
介護保険事業計画は、介護保険法（第117条）に規定された計画です。介護保険制度を円滑に運営するため、本町の高齢者等の状況を把握し、介護保険サービスの必要量を見込んだ上で、住民や保健福祉関係者の意見を聴取・反映し、令和6年度から令和8年度までの3年間における、介護サービス等を提供する体制を確保し、介護予防のための施策及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を策定するものです。

<認知症施策推進計画>

認知症施策推進計画は、認知症基本計画（第3条）に規定された計画で、本町の認知症施策を総合的に策定するものです。

3 計画の期間

この計画は、令和6年度を始期とし令和8年度を目標年度とする3か年計画です。ただし、令和7（2025）年までの地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、また、令和22（2040）年を見据えた介護サービス基盤の整備など中長期的な視野に立って策定しています。



4 策定の経緯

<計画の策定・推進体制>

本計画の策定にあたっては、保健医療や福祉の関係者、各種団体や被保険者の代表等による「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を開催し、幅広い関係者の参画により、地域の特性に応じた事業が展開されるよう検討を進めました。また、庁内の健康・福祉・防災や生涯学習関連部門など、本町における高齢者への各施策に関係する部門との連携により検討を進め、計画策定に反映しました。

<各種調査・分析の実施>

計画に先立って、要支援・要介護認定を受けていないすべての高齢者に対する「健康とくらしの調査」、在宅の介護保険サービスの利用者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

また、介護保険サービス事業所の意向や介護人材の状況を把握する、「介護人材アンケート調査（法人）」、介護サービス事業所の新卒者・転職者を対象とした「介護人材アンケート調査」、ケアマネジメントや本町の高齢者福祉の課題を把握する「介護支援専門員調査」、主任ケアマネジャーへのグループインタビューを開催し、実態把握に努めました。

○主な調査

調査名	対 象	実施時期
健康とくらしの調査	高齢者のうち要介護（要支援）認定を受けていない人	令和4年11～12月
介護人材アンケート調査	介護保険サービス事業所（法人単位）	令和4年11～12月
	介護サービス事業所の新卒・転職者	令和4年11～12月
在宅介護実態調査	在宅の介護保険サービスの利用者（要支援者を含む）	令和5年5～6月
介護支援専門員調査	介護支援専門員	令和5年5～6月

第 2 章

高齢者の状況

1 高齢者人口の推移と推計

1-1 高齢者人口の推移

住民基本台帳で本町の令和5年人口をみると、総人口 43,324 人、高齢者人口 10,938 人、高齢化率は 25.2%となっており、高齢化率は全国と比べてやや低くなっています。

平成 26 年からの推移をみると、総人口や生産年齢人口はほぼ横ばいで推移しているのに対し、後期高齢者人口は 2,287 人 (58.5%) 増となっています。後期高齢化率は平成 26 年の 9.1%から令和5年には 14.3%と大幅に増加しています。

表 人口の推移

単位：武豊町は人、全国は万人

	平成 26 年 (2014)	平成 29 年 (2017)	令和 2 年 (2020)	令和 5 年 (2023)	全国 (令和 5 年)
総人口	42,755	43,155	43,614	43,324	12,434
年少人口	6,452	6,242	5,985	5,686	1,419
	15.1%	14.5%	13.7%	13.1%	11.4%
生産年齢人口	26,493	26,336	26,721	26,700	7,393
	62.0%	61.0%	61.3%	61.6%	59.5%
高齢者人口	9,810	10,577	10,908	10,938	3,622
	22.9%	24.5%	25.0%	25.2%	29.1%
65-74 歳	5,902	5,839	5,440	4,743	1,614
	13.8%	13.5%	12.5%	10.9%	13.0%
75 歳以上	3,908	4,738	5,468	6,195	2,008
	9.1%	11.0%	12.5%	14.3%	16.1%

資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）、全国は「人口推計・10 月概算値」（総務省）

注：小数点第 2 位を四捨五入するため、合計が 100.0%にならないことがあります。以下の図表において同じ。

1-2 高齢者人口の将来推計

令和4年人口を基準人口として、コーホート法により、令和32(2050)年までの人口・高齢者数を推計しました。

総人口は、徐々に減少に向かう中で、高齢者人口は増加が続き、特に85歳以上の人口が大幅に増加します。本町は令和5年時点で70歳代半ばと50歳前後の人口が多いことが特徴で、この年代の動向に留意する必要があります。85歳以上人口の増加に伴い、医療や介護の必要性が高まる人が増えることへの対応が課題となります。

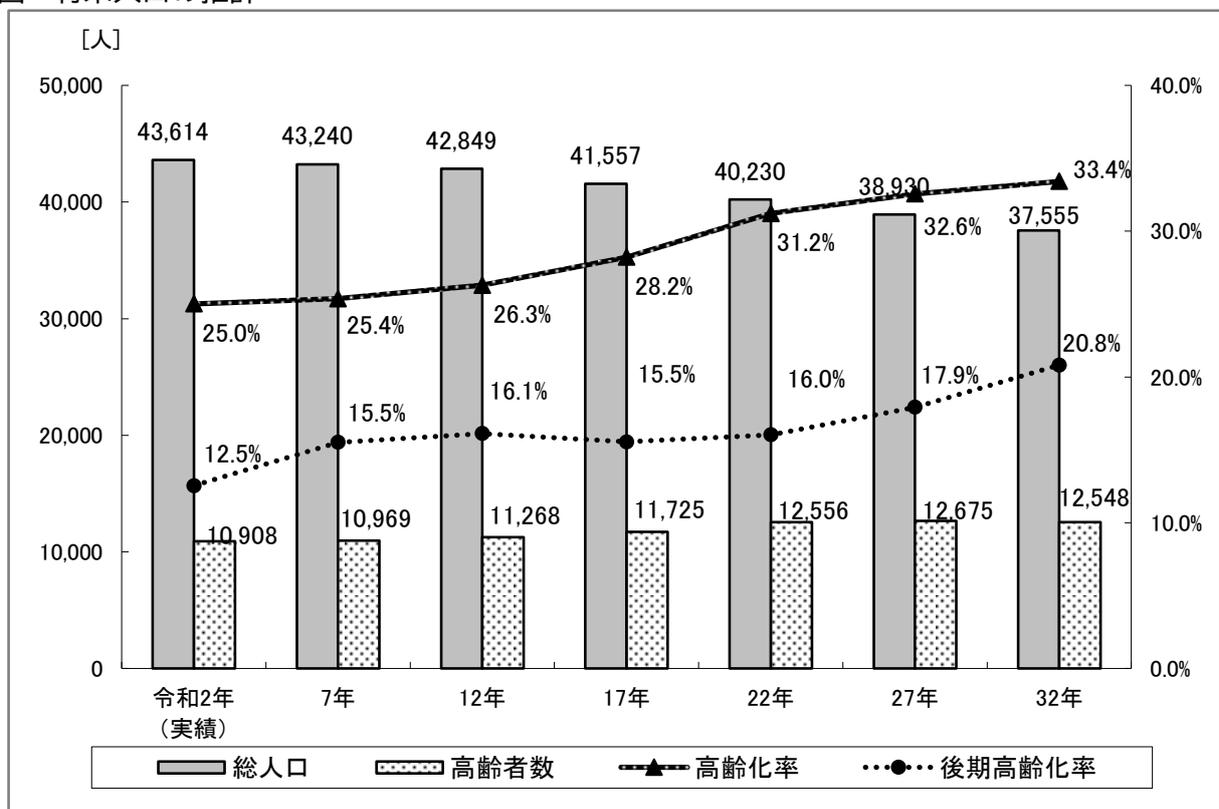
表 将来人口の推計

単位：人

	令和5年 2023実績	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
総人口	43,324	43,240	42,849	41,557	40,230	38,930	37,555
高齢者人口	10,938	10,969	11,268	11,725	12,556	12,675	12,548
65-74歳	4,743	4,258	4,362	5,264	6,105	5,698	4,730
75-84歳	4,612	4,945	4,411	3,500	3,658	4,431	5,147
85歳以上	1,583	1,766	2,495	2,961	2,793	2,546	2,671
高齢化率	25.2%	25.4%	26.3%	28.2%	31.2%	32.6%	33.4%
後期高齢化率	14.3%	15.5%	16.1%	15.5%	16.0%	17.9%	20.8%

資料：令和5年は住民基本台帳（10月1日現在）、令和7-32年は独自推計

図 将来人口の推計



2 高齢者の生活実態

2-1 世帯の状況

令和2年国勢調査における本町の世帯は、一般世帯数 18,109 世帯、うち高齢者がいる世帯は 6,941 世帯となっており、高齢者がいる世帯を世帯類型別にみると、単身世帯 24.9%、高齢者夫婦世帯 29.4%、その他世帯 45.8%となっています。愛知県や全国と比較して、高齢者単身世帯の割合は低く、高齢者夫婦世帯の割合が高くなっています。

平成22年からの10年間の推移をみると、高齢者がいる世帯数は1,414世帯の増加で、単身世帯・夫婦世帯の割合が上昇しています。

今後も、単身・夫婦のみといった高齢者世帯の支援ニーズが高まっていくことが推察されます。

表 高齢者がいる一般世帯数の推移

単位：世帯

	一般世帯数	高齢者がいる 一般世帯数	高齢者がいる世帯の内訳		
			高年齢者 単身世帯	高年齢者 夫婦世帯	高年齢者 その他世帯
平成22年	16,181	5,527 100.0%	1,052 19.0%	1,307 23.6%	3,168 57.3%
平成27年	16,711	6,471 100.0%	1,418 21.9%	1,768 27.3%	3,285 50.8%
令和2年	武豊町	18,109 6,941 100.0%	1,726 24.9%	2,038 29.4%	3,177 45.8%
	愛知県	3,233,126 1,197,268 100.0%	323,796 27.0%	313,172 26.2%	560,300 46.8%
	全国	55,704,949 22,655,031 100.0%	6,716,806 29.6%	5,830,834 25.7%	10,107,391 44.6%

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

年齢別で見ると、85歳以上がいる世帯で、「高齢者夫婦世帯」の割合が低くなり、「高齢者その他世帯」の割合が高くなっています。

同居している人を見ると、すべての年代で「配偶者」が最も高くなっていますが、年齢が上がるにつれてその割合が低下しています。

表 高齢者がいる一般世帯数（年齢別）

単位：人

	世帯数 合計	単身世帯	夫婦世帯	高齢者 その他世帯
高齢者がいる 世帯	6,941 100.0%	1,726 24.9%	2,353 33.9%	2,862 41.2%
75歳以上 がいる世帯	3,858 100.0%	953 24.7%	1,181 30.6%	1,724 44.7%
85歳以上 がいる世帯	981 100.0%	254 25.9%	171 17.4%	556 56.7%

資料：国勢調査（令和2年10月1日現在）

表 同居している人（年齢別）

単位：%

	全体 (人)	配偶者	息子	娘	孫	子どもの 配偶者
65-69歳	1,168	76.8	20.0	17.0	6.6	4.5
70-74歳	1,820	75.1	20.0	13.2	9.5	5.9
75-79歳	1,651	69.7	20.9	13.7	12.1	8.5
80-84歳	1,086	61.0	23.6	15.6	12.2	8.5
85歳以上	522	41.8	29.5	16.9	14.0	14.4

資料：「健康とくらしの調査 2022（高齢者一般調査）」令和4年度

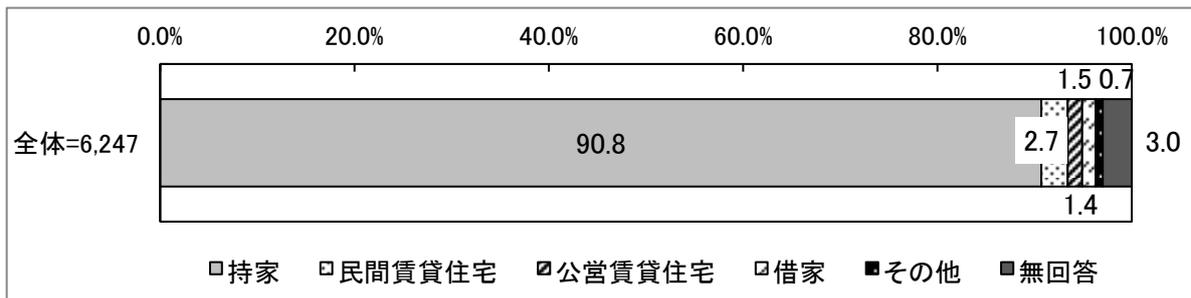
注：上位5項目を記載

2-2 住まい

住宅の種類は「持家」が90.8%、現在住んでいる場所の居住年数は、「30年以上」が74.9%となっています。

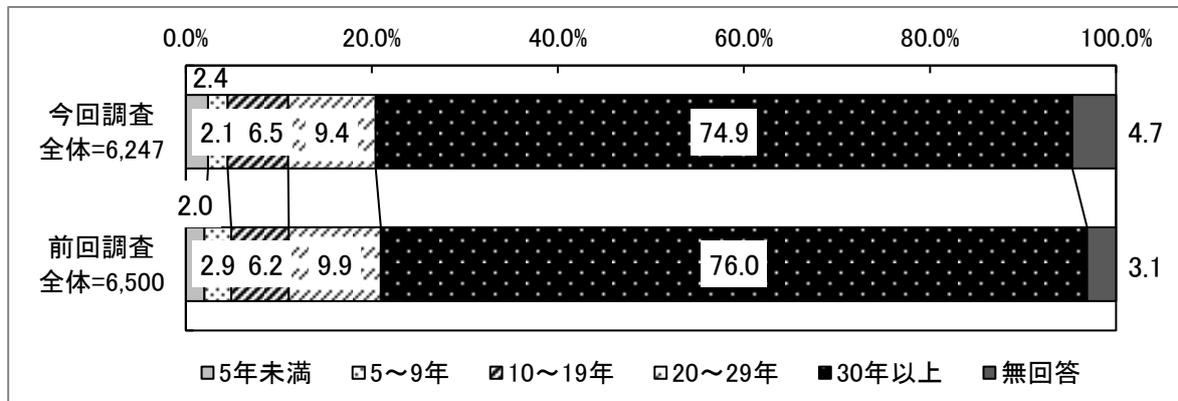
今より介護が必要になった際の住まいについて、「できるだけ現在の住まいで暮らし続け、介護も受けたい」が69.4%と最も高くなっています。

図 住宅の種類



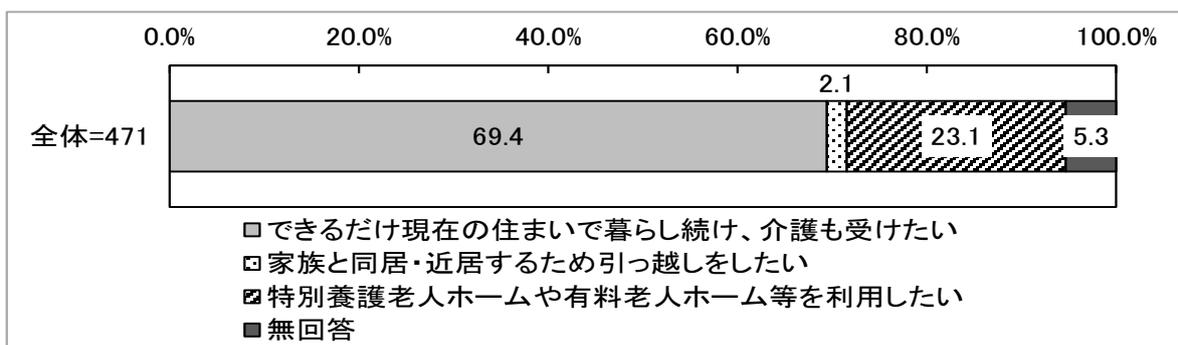
資料：「健康とくらしの調査 2022（高齢者一般調査）」令和4年度

図 現在住んでいる場所の居住年数



資料：「健康とくらしの調査（高齢者一般調査）」今回調査は令和4年度、前回調査は令和元年度

図 今より介護が必要になった際の住まい（居宅の要介護認定者）



資料：「在宅介護実態調査」令和5年度

2-3 外出状況

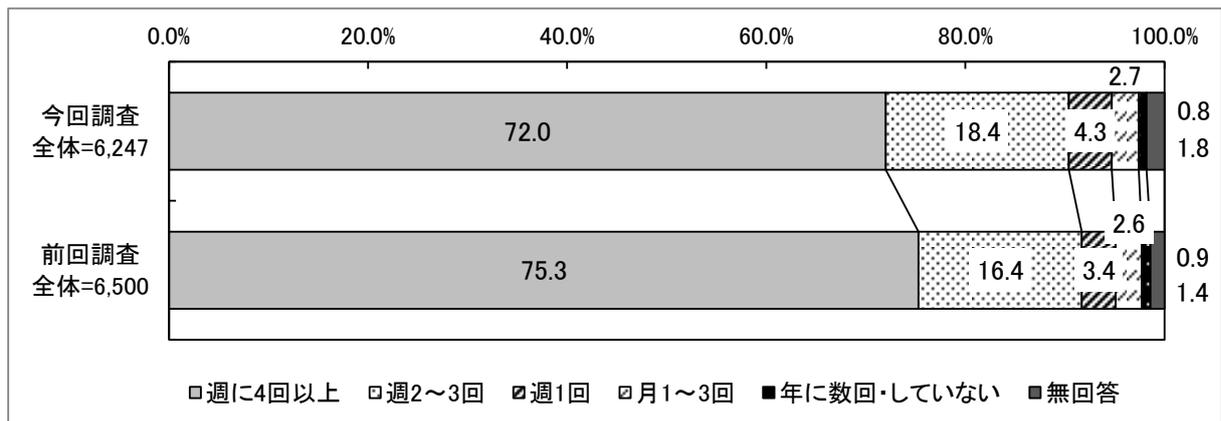
外出頻度は、前回調査と比べて「週に4回以上」(72.0%)がやや減少しています。

年齢別で見ると、85歳以上で外出頻度が低い人の割合が高くなり、「週1回」「月1-3回」「年に数回・していない」を合わせると25.6%となっています。

加齢とともに外出が減る傾向がみられるため、特に年齢が高い人の外出機会を増やすことが課題であると言えます。

また、全体的に外出頻度が減少している主な要因として、新型コロナウイルス感染症の感染予防のための緊急事態宣言や不要不急の移動が控えられるなど社会全体として外出が控えられたことが挙げられます。

図 外出頻度（前回比較）



資料：「健康とくらしの調査（高齢者一般調査）」今回調査は令和4年度、前回調査は令和元年度

表 外出頻度（年齢別）

単位：%

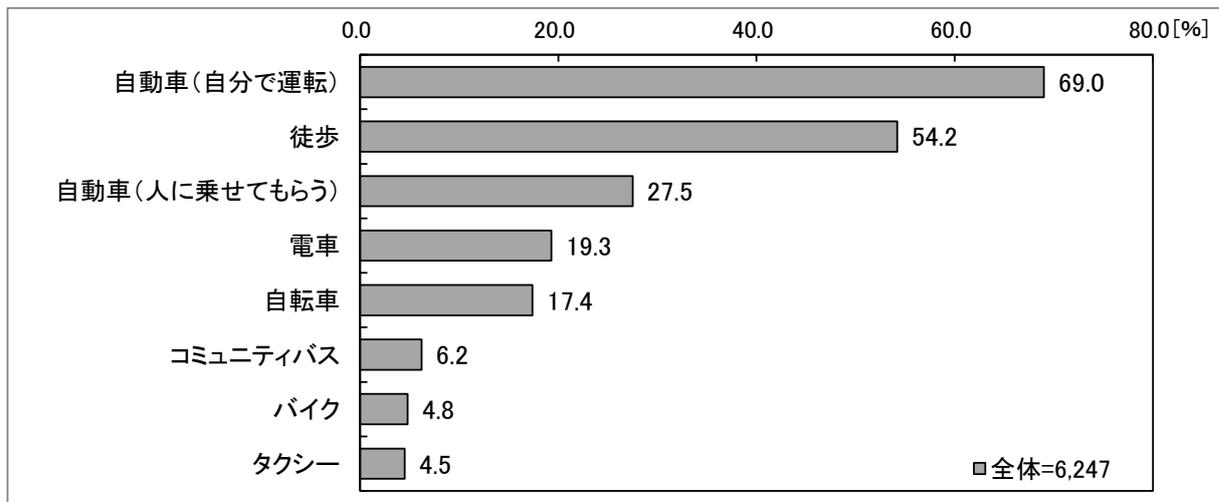
	全体 (人)	週に4回 以上	週2-3回	週1回	月1-3回	年に数回・ していない
65-69歳	1,168	81.4	13.2	2.8	0.6	0.4
70-74歳	1,820	76.1	17.0	3.4	1.5	0.5
75-79歳	1,651	74.1	17.9	2.9	2.7	0.6
80-84歳	1,086	63.2	24.8	5.2	4.0	1.0
85歳以上	522	48.1	23.6	12.8	9.2	3.6

資料：「健康とくらしの調査 2022（高齢者一般調査）」令和4年度

外出時の交通手段について、「自動車（自分で運転）」（69.0%）と「徒歩」（54.2%）の割合が高くなっています。

年齢別でみると、年齢が上がるにつれて「自動車（自分で運転）」の割合は低くなりますが、「自動車（人に乗せてもらう）」が高くなっているほか、「コミュニティバス」「タクシー」の割合もやや高くなっており、本町の高齢者にとって、自動車が主要な交通手段となっていることがわかります。

図 外出時の交通手段（3%以上の項目）



資料：「健康とくらしの調査 2022（高齢者一般調査）」令和4年度

表 外出時の交通手段（全体が3%以上の項目）（年齢別） 単位：%

	全体 (人)	自動車 (自分で 運転)	徒歩	自動車 (人に乗せ てもらう)	電車	自転車
65-69 歳	1,168	87.4	54.8	20.5	21.5	14.6
70-74 歳	1,820	78.0	54.1	22.9	19.4	16.5
75-79 歳	1,651	67.9	55.1	27.6	20.8	19.8
80-84 歳	1,086	54.6	56.3	33.6	17.1	19.0
85 歳以上	522	29.5	46.2	46.2	13.2	15.5

	コミュニ ティ バス	バイク	タクシー
65-69 歳	2.2	5.1	2.2
70-74 歳	4.5	5.2	3.1
75-79 歳	6.4	5.5	4.1
80-84 歳	10.3	3.9	7.3
85 歳以上	11.9	2.3	10.5

資料：「健康とくらしの調査 2022（高齢者一般調査）」令和4年度

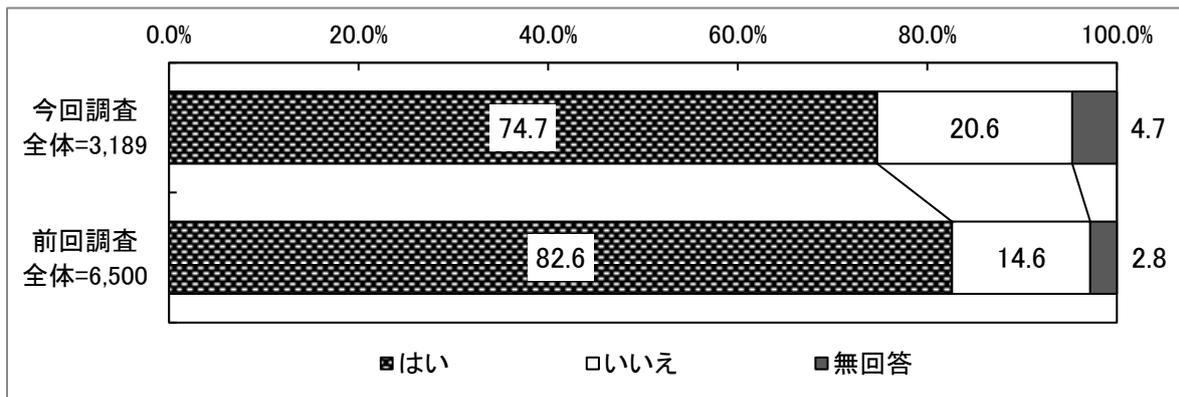
2-4 趣味・運動

趣味がある人は74.7%ですが、前回調査と比べて減少しています。

趣味の内容としては、「園芸・庭いじり」「散歩・ジョギング」「旅行」「農作物の栽培」の順に割合が高く、屋外で行うものが上位となっています。前回調査と比較すると、「散歩・ジョギング」「旅行」「読書」「カラオケ」など総じて割合が減少しています。

年齢別でみると、「旅行」「散歩・ジョギング」をはじめ全般的に年齢が上がるにつれて割合が低くなる傾向がみられますが、「園芸・庭いじり」「農作物の栽培」「読書」「カラオケ」はあまり変化がみられず、年齢が上がっても継続しやすい活動であると考えられます。

図 趣味の有無



資料：「健康とくらしの調査（高齢者一般調査）」今回調査は令和4年度、前回調査は令和元年度

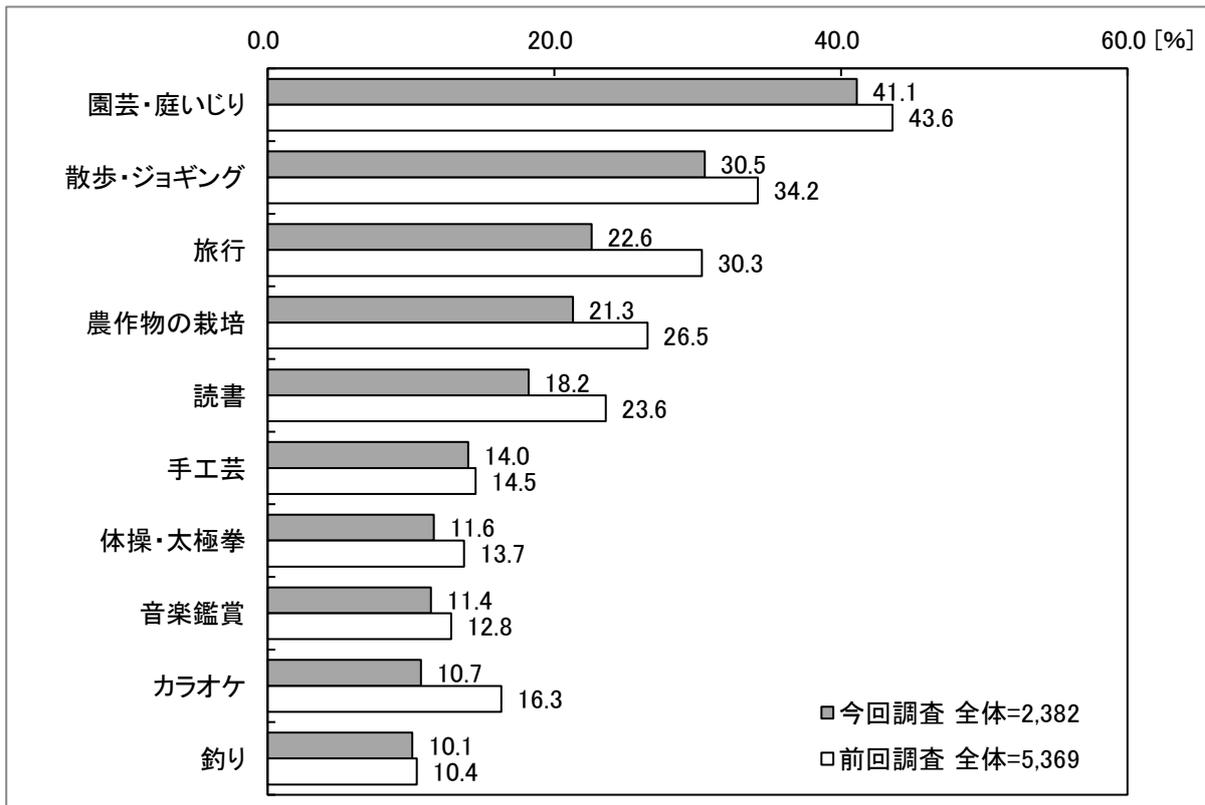
表 趣味の有無（年齢別）

単位：%

	全体 (人)	はい	いいえ	無回答
65-69 歳	588	79.1	18.5	2.4
70-74 歳	918	75.3	21.8	2.9
75-79 歳	842	76.5	18.9	4.6
80-84 歳	578	70.9	20.6	8.5
85 歳以上	263	65.4	26.2	8.4

資料：「健康とくらしの調査 2022（高齢者一般調査）」令和4年度

図 趣味の内容（1割以上の項目）（前回比較）



資料：「健康とくらしの調査（高齢者一般調査）」今回調査は令和4年度、前回調査は令和元年度

注：「趣味がありますか」の質問に対し「はい」と答えた人が回答

注：今回調査で1割以上であった項目のうち、前回調査と比較可能な項目を記載

表 趣味の内容（1割以上の項目）（年齢別）

単位：%

	全体 (人)	園芸・ 庭いじり	散歩・ ジョギング	旅行	農作物の 栽培	読書
65-69 歳	465	31.8	31.8	27.5	17.0	18.5
70-74 歳	691	37.0	30.4	23.9	20.3	19.0
75-79 歳	644	47.2	33.7	21.4	24.5	17.9
80-84 歳	410	44.1	27.8	20.5	23.2	18.3
85 歳以上	172	52.9	21.5	14.0	20.9	15.1

	手工芸	体操・ 太極拳	音楽鑑賞	カラオケ	釣り
65-69 歳	13.1	8.2	15.1	7.1	10.8
70-74 歳	15.9	12.3	11.9	8.4	10.7
75-79 歳	13.5	13.5	10.7	10.7	11.3
80-84 歳	11.5	14.6	10.0	18.5	8.0
85 歳以上	16.9	4.1	5.8	11.6	5.8

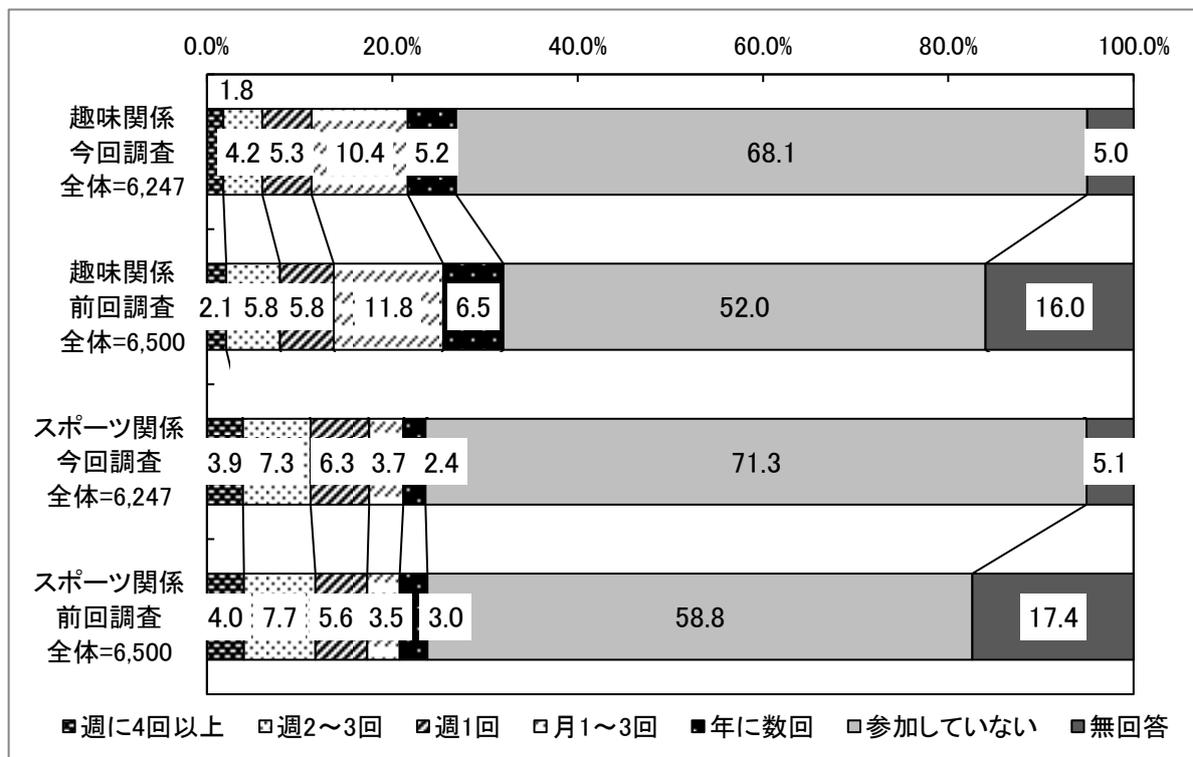
資料：「健康とくらしの調査 2022（高齢者一般調査）」令和4年度

趣味関係のグループに参加している人は26.9%、スポーツ関係のグループに参加している人は23.6%です。

前回調査と比較すると、趣味・スポーツ関係のグループに参加している人の割合がやや減少しています。主な要因として、新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、不要不急の移動が控えられるなど、社会全体として外出が控えられたことが挙げられます。

今回調査について年齢別でみると、趣味・スポーツ関係のグループに参加している人の割合は、85歳以上で減少しています。

図 趣味関係・スポーツ関係のグループへの参加頻度（前回比較）



資料：「健康とくらしの調査（高齢者一般調査）」今回調査は令和4年度、前回調査は令和元年度

表 趣味関係のグループへの参加頻度（年齢別）

単位：%

	全体 (人)	参加して いる計	週に 4回以上	週2-3回	週1回	月1-3回	年に数回
65-69歳	1,168	28.1	1.2	3.3	4.9	12.3	6.4
70-74歳	1,820	26.8	1.1	3.8	5.7	10.8	5.4
75-79歳	1,651	29.1	2.1	5.5	6.4	10.4	4.7
80-84歳	1,086	27.7	3.5	4.4	4.0	10.6	5.2
85歳以上	522	15.9	1.0	2.7	3.8	5.0	3.4

資料：「健康とくらしの調査 2022（高齢者一般調査）」令和4年度

表 スポーツ関係のグループへの参加頻度(年齢別)

単位：%

	全体 (人)	参加して いる計	週に 4回以上	週2-3回	週1回	月1-3回	年に数回
65-69歳	1,168	24.1	3.0	6.3	7.3	4.6	2.9
70-74歳	1,820	25.0	3.2	9.2	6.8	3.6	2.2
75-79歳	1,651	25.1	5.3	7.3	6.4	3.7	2.4
80-84歳	1,086	24.4	5.3	6.9	6.1	3.2	2.9
85歳以上	522	11.8	1.3	3.6	3.1	2.5	1.3

資料：「健康とくらしの調査 2022 (高齢者一般調査)」令和4年度

● 高齢者の“通いの場”への参加により健康・暮らし・幸せに期待される効果は？ ●

通いの場参加者は、参加していない者と比較し、2019年の生活機能が良好で、地域組織（趣味、学習・教養サークル、老人クラブ、ボランティア）参加頻度、会った友人の数が多くなっていました。通いの場は、生活機能維持や社会的交流の促進を通じ、高齢者の介護予防に貢献している可能性が示されました。

出典：井手一茂（千葉大学予防医学センター 特任助教）／JAGESプレスリリースNO. 385-23-176

● 趣味は一人でするのに比べてグループですると認知症になる確率が19%低い ●

趣味活動の有無および様式（グループでしているか、一人でのみしているか）と認知症発症との関連を調べました。その結果、趣味活動をしていない高齢者は認知症を発症する確率が高いことが確認された一方、趣味を一人でのみする高齢者に比べてグループでしている者では、認知症を発症する確率が19%低いことが確認されました。高齢者が趣味をグループでできる機会や場を提供することで、認知症予防をより効果的に進められる可能性が示されました。

出典：LINGLING（千葉大学予防医学センター 特任研究員）／JAGESプレスリリースNO. 396-23-28

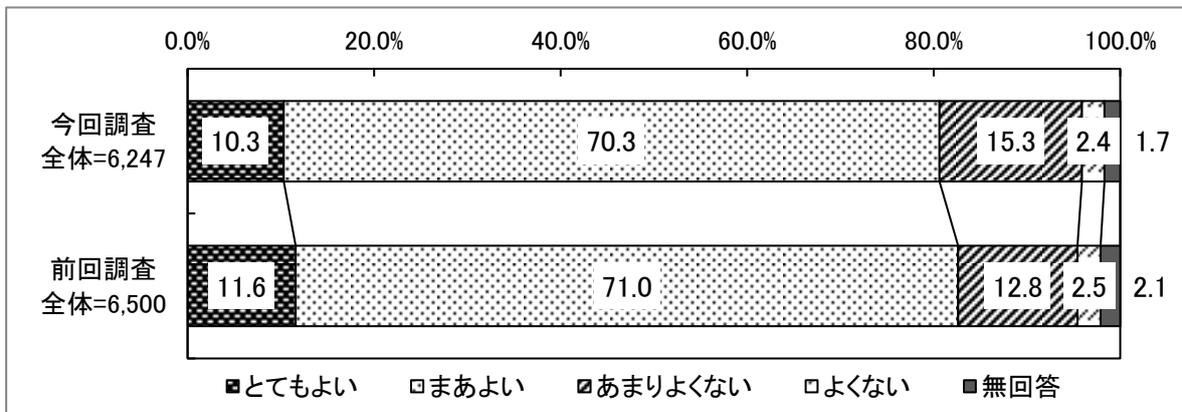
2-5 健康状態

健康状態は、「とてもよい」「まあよい」をあわせて8割を超えていますが、前回調査と比べて「あまりよくない」がやや増加しています。

年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて「あまりよくない」「よくない」の割合が増加しています。

特に、後期高齢者になると、健康上に何らかの課題を持つ人が増えることから、健康づくり・介護予防の取組みが重要となっています。

図 健康状態（前回比較）



資料：「健康とくらしの調査（高齢者一般調査）」今回調査は令和4年度、前回調査は令和元年度

表 健康状態（年齢別）

単位：%

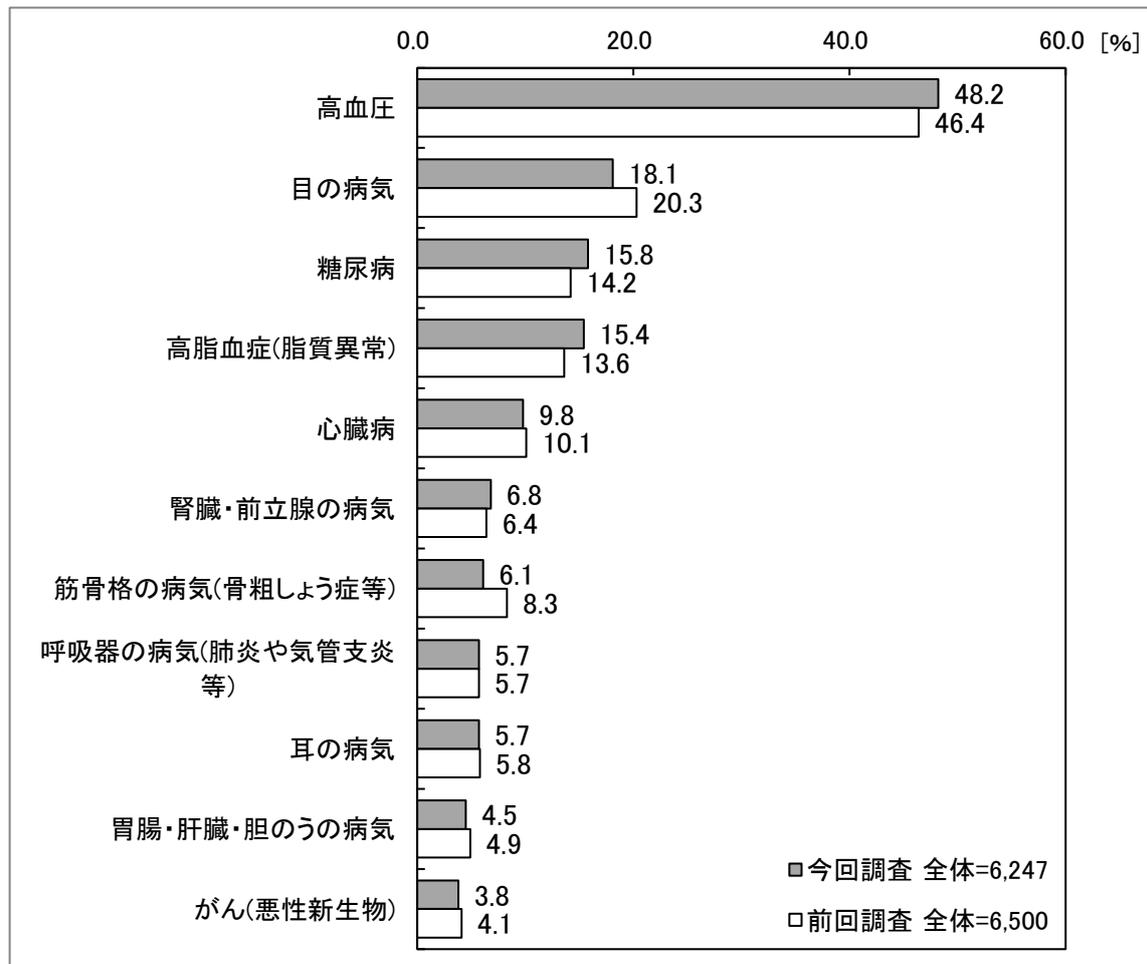
	全体 (人)	とても よい	まあよい	あまり よくない	よくない
65-69 歳	1,168	14.2	74.1	9.5	1.2
70-74 歳	1,820	11.2	72.7	12.5	2.0
75-79 歳	1,654	9.4	69.8	16.4	2.5
80-84 歳	1,086	8.1	66.0	20.9	3.0
85 歳以上	522	5.2	63.6	22.6	5.2

資料：「健康とくらしの調査 2022（高齢者一般調査）」令和4年度

治療中または後遺症のある病気としては、「高血圧」(48.2%)が最も高く、次いで「目の病気」(18.1%)、「糖尿病」(15.8%)等と続いています。

前回調査と比較すると、「高血圧」「糖尿病」「高脂血症(脂質異常)」など生活習慣病に関する項目がやや増えています。

図 治療中または後遺症のある病気(3%以上の項目)(前回比較)



資料：「健康とくらしの調査(高齢者一般調査)」今回調査は令和4年度、前回調査は令和元年度

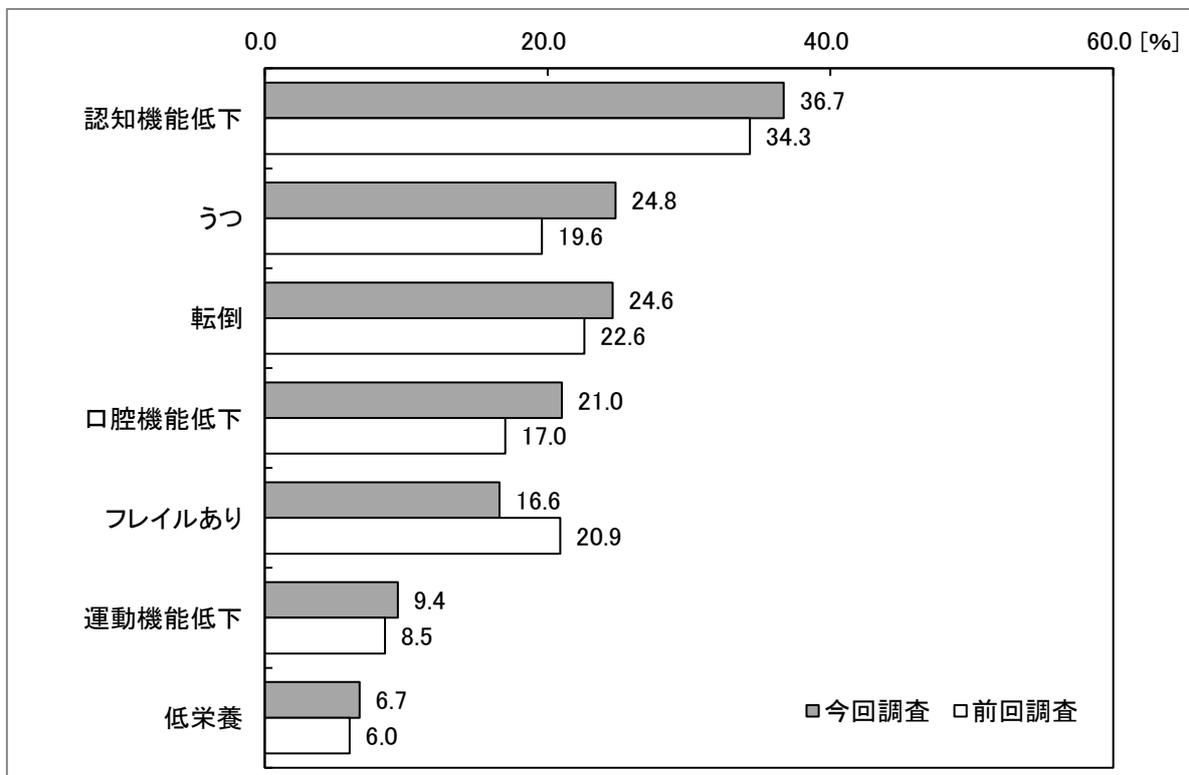
2-6 要介護リスク者の状況

要介護リスク者の状況として、「認知機能低下」(36.7%)、「うつ」(24.8%)、「転倒」(24.6%)、「口腔機能低下」(21.0%)が前回調査と比べて増加しています。

要因として、新型コロナウイルス感染症の影響による、外出機会の減少や健康状態の悪化が考えられます。

年齢別でみると、年齢が上がるにつれて総じて割合が高くなり、特に80歳以上で大きく増加する傾向が見られます。生活機能が低下しがちな80歳以上という年齢を踏まえ、効果的な介護予防を進める必要があります。

図 要介護リスク者



資料：「健康とくらしの調査 2022（高齢者一般調査）」令和4年度、前回調査は令和元年度

注：「転倒」は過去1年間に転倒したことがあると回答した人の割合

注：今回調査の全体は、認知機能低下=6,166、うつ=6,117、転倒=6,147、口腔機能低下=6,148、フレイルあり=6,236、運動機能低下=6,163、低栄養=6,017

表 要介護リスク者(年齢)

単位：%

	認知機能低下	うつ	転倒	口腔機能低下	フレイルあり	運動機能低下	低栄養
65-69歳	30.1	18.6	19.5	15.4	9.8	4.3	5.9
70-74歳	33.5	21.7	21.3	16.8	12.9	5.8	5.7
75-79歳	35.9	22.8	24.3	22.0	13.8	8.1	7.5
80-84歳	42.2	32.4	28.8	27.7	23.2	13.6	5.8
85歳以上	53.1	41.1	39.3	30.7	40.3	29.2	11.0

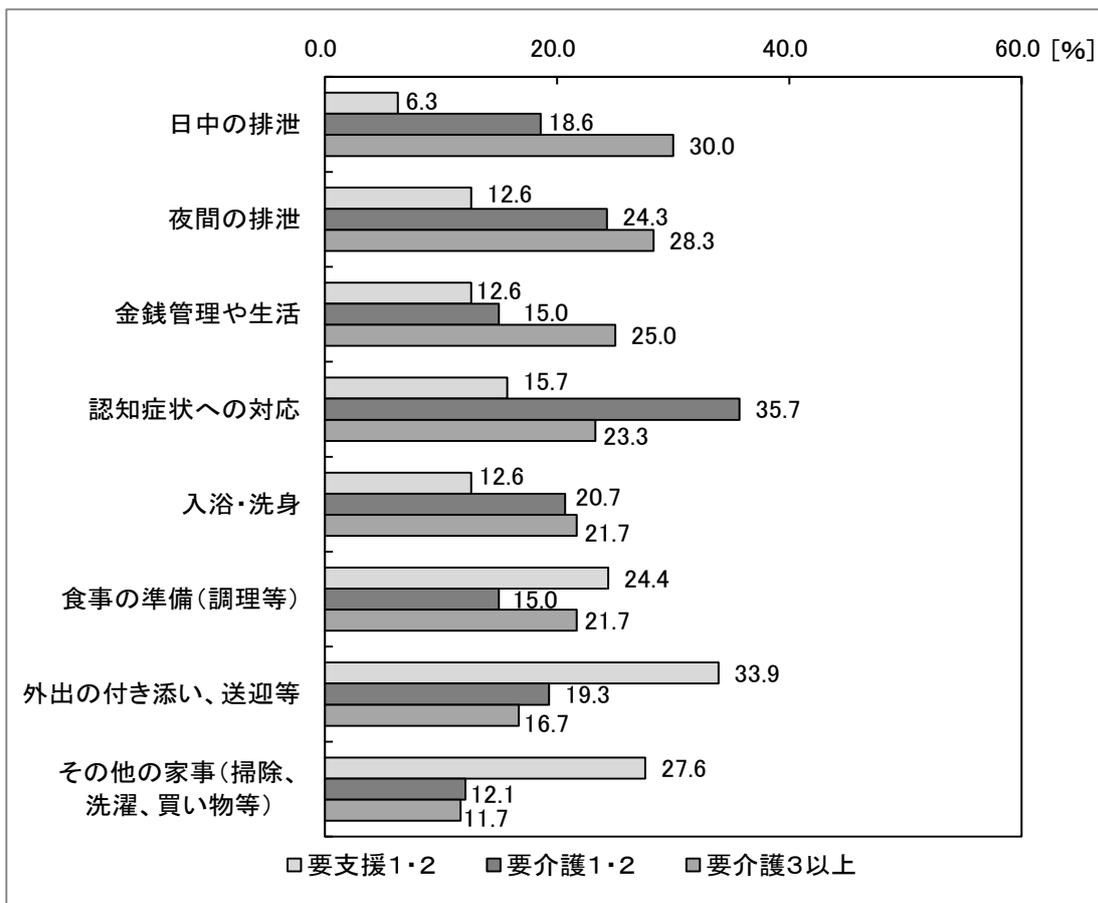
資料：「健康とくらしの調査 2022（高齢者一般調査）」令和4年度

2-7 介護サービス利用者の状況

介護者が不安な介護として、要介護3以上は「日中の排泄」「夜間の排泄」、要介護1・2は「認知症状への対応」、要支援1・2は「外出の付き添い、送迎等」が高くなっています。

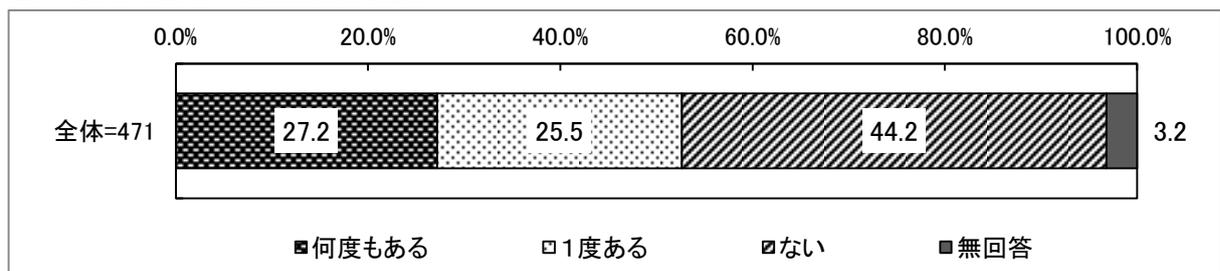
過去1年間の転倒については、「何度もある」「1度ある」を合わせると約半数となっており、転倒防止を含めた重度化防止を進める必要があります。

図 介護者が不安な介護（居宅の要介護認定者の介護者）



資料：「在宅介護実態調査」令和5年度

図 転倒（居宅の要介護認定者）



資料：「在宅介護実態調査」令和5年度

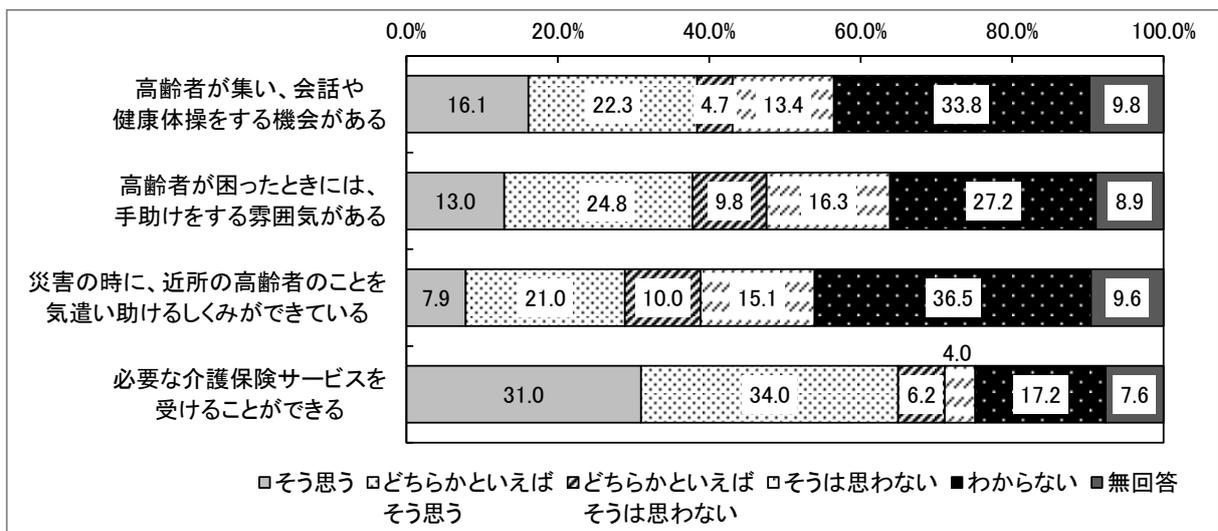
注：過去1年間の状況

お住まいの地域については、「必要な介護保険サービスを受けることができる」で「そう思う」「どちらかといえばそう思う」を合わせると、65.0%となっています。一方で、高齢者の集いの機会、困った時に手助けする雰囲気、災害時の助け合いについては、「そう思う」から「そうは思わない」「わからない」まで回答が分散しています。

ケアマネジャーに不足していると感じるサービス・支援を尋ねたところ、「ゴミ出し、見守りなど近所・地域の支援」(69.7%)、「認知症高齢者・家族への支援体制」(48.5%)、「訪問系サービス」(45.5%)などが高くなっています。

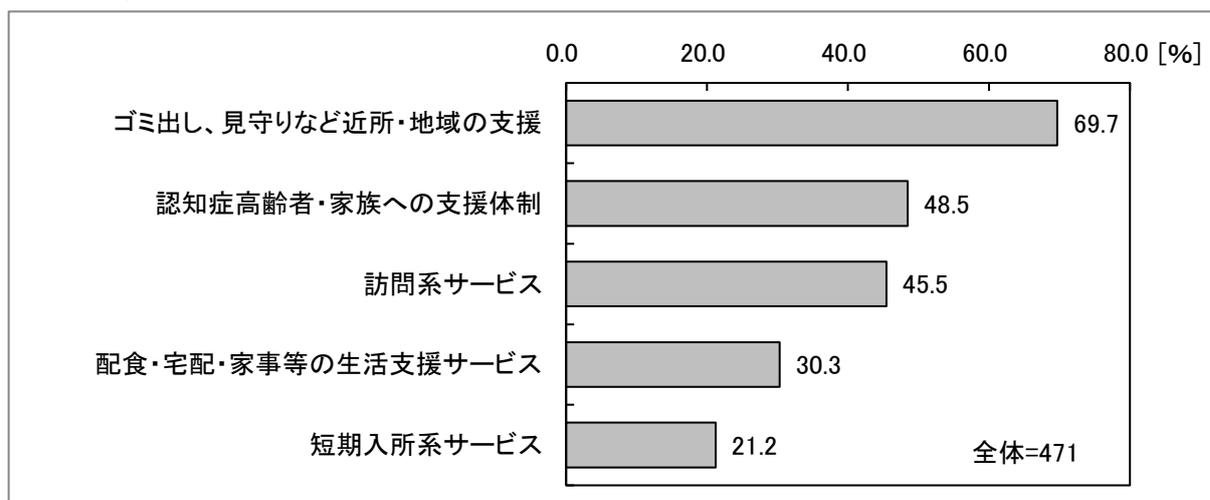
図 お住まいの地域について（居宅の要介護認定者）

全体=471



資料：「在宅介護実態調査」令和5年度

図 在宅介護のケアプラン作成において、不足していると感じるサービス・支援（ケアマネジャー）



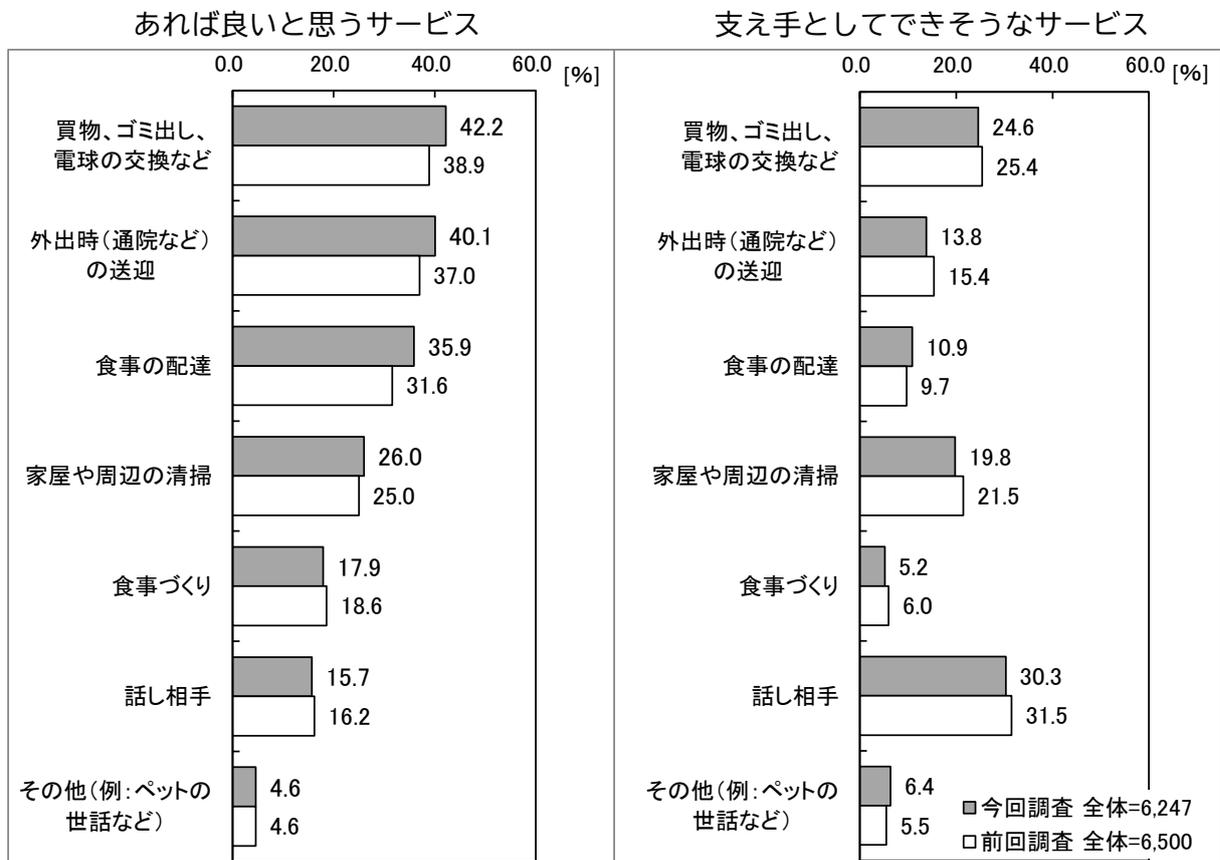
資料：「ケアマネジャーアンケート」令和5年度

2-8 日常生活の支え合い

あれば良いと思う日常生活サービスとして、「買物、ゴミ出し、電球の交換など」「外出時（通院など）の送迎」「食事の配達」「家屋や周辺の清掃」の順に高くなっています。支え手としてできそうなサービスについては、「話し相手」「買物、ゴミ出し、電球の交換など」「家屋や周辺の清掃」の順に高くなっています。

また、あれば良いと思うサービスとして、「買物、ゴミ出し、電球の交換など」「外出時（通院など）の送迎」「食事の配達」などが前回よりもやや増加しています。

図 地域での支え合い



資料：「健康とくらしの調査（高齢者一般調査）」今回調査は令和4年度、前回調査は令和元年度

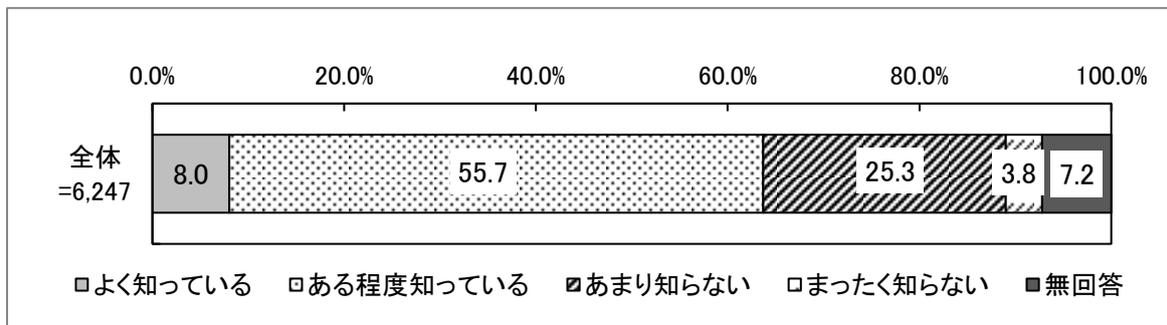
2-9 認知症について

認知症についてどの程度知っているかを尋ねたところ、「ある程度知っている」「あまり知らない」の順に高くなっています。

町内の認知症高齢者数について、令和8年には952人となる見込みです。

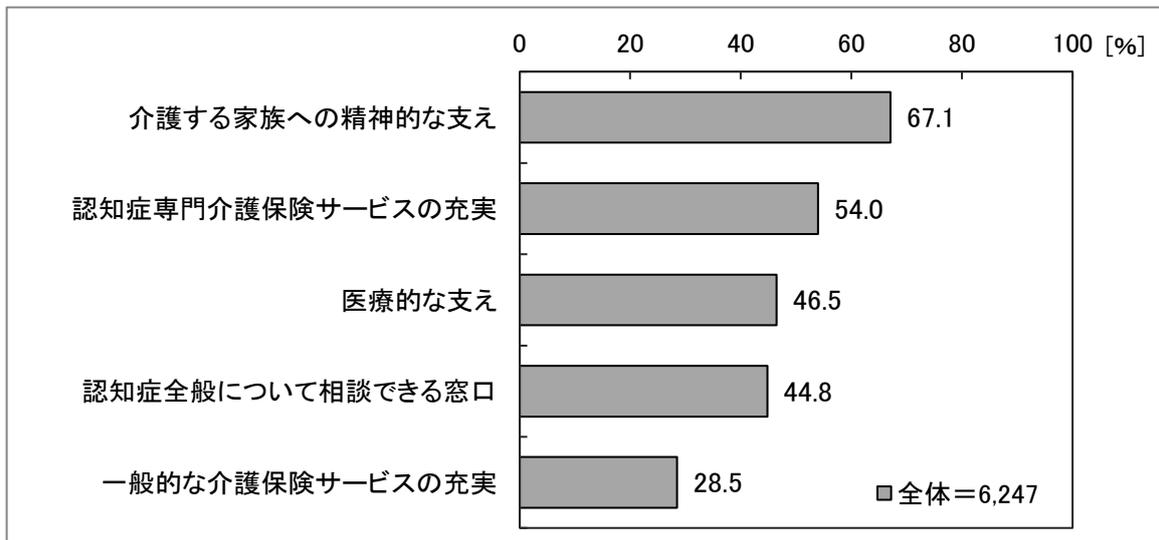
認知症になったとき、できるだけ在宅で暮らしていくために必要なこととして、「介護する家族への精神的な支え」「認知症専門介護保険サービスの充実」「医療的な支え」「認知症全般について相談できる窓口」の順に高くなっています。

図 認知症について、どの程度知っているか



資料：「健康とくらしの調査（高齢者一般調査）」令和4年度

図 認知症になったとき、できるだけ在宅で暮らしていくために必要なこと



資料：「健康とくらしの調査（高齢者一般調査）」令和4年度

第 3 章

計画の基本理念等

1 基本理念

第9期計画では、これまでの高齢者施策を継続し、一層推進するために第8期計画の理念を引き継ぎ、高齢者が安心していきいきと暮らし続けられるまちづくりを目指します。

この実現を図るために、重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域や家庭において、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」それぞれの充実を図るとともに、それらが一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

高齢者が安心していきいきと暮らせるまちづくり ～ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ～

2 計画の基本方針

基本理念を実現するために、すべての施策に共通する3つの基本方針を柱として、計画を進めます。

基本方針1 自助・共助・公助による、まちぐるみでの高齢者福祉

超高齢社会が進展する中、本人・家族の持つ力「自助」を活かし、地域の人やボランティア等の助け合い「共助」を支援し、保健・医療・福祉・介護保険など「公助」の充実を図ります。

基本方針2 高齢者の健康づくり・社会参加

高齢者が身近な場所で健康づくりや社会参加ができ、地域や家庭で役割ある存在として活躍し、支援や介護が必要となっても地域や友人とのつながりを保ち続けることができるまちを目指します。

基本方針3 自分らしく笑顔で暮らせるサービスの仕組みづくり

高齢者のひとりひとりの状況に応じて、その人らしく笑顔で生活ができるように、質の高い介護や福祉を持続的に提供していくための体制を整えます。

3 計画の構成

現状と課題

【国の動き】

- ・ 高齢者数・認定者数の上昇（1章）
- ・ 2050年に向けて支え手の人口が減少（1章）
- ・ 地域共生社会づくり（1章）
- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進（国制度改正）
- ・ 認知症基本法の施行（国制度改正）
- ・ 介護サービス基盤の計画的な整備（国制度改正）
- ・ 介護人材確保・介護現場の生産性向上（国制度改正）

【本町の高齢者の現状・意向】

- ・ 85歳以上の増加に伴い、支援の必要性が高まる人が増加（2章1）
- ・ 高齢者単身世帯・夫婦世帯が増加（2章2-1）
- ・ 持ち家率が9割と高く、できるだけ現在の住まいで暮らし続けたい人が多い（2章2-2）
- ・ 外出頻度、趣味などが減少（2章2-3、2-4）
- ・ 認知機能、うつ等のリスク者が増加し、主観的健康観も一部低下（2章2-5、2-6）
- ・ 介護サービス利用者の5割に転倒リスク（2章2-7）
- ・ 介護者が不安な介護として、「排泄」「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」（2章2-7）
- ・ 日常生活の支え手としての高齢者の存在（2章2-8）

【本町の高齢者等を取り巻く状況】

- ・ 自宅で暮らし続けるために「見守り」「認知症の人の支援」「訪問系サービス」「生活支援」等の充実が必要（2章2-7）
- ・ 認知症の人が暮らしていける地域をつくるために、「住民の理解・助け合い」「介護保険サービス」等の充実が必要（2章2-9）
- ・ 独居・日中独居・高齢者夫婦世帯の増加に対応したサービスや支援が必要（主任ケアマネジャー・グループインタビュー）
- ・ 介護人材の確保が課題、愛知県の交付金の活用の検討（介護人材アンケート）
- ・ ゆめたろうネットの活用と、町外の医療機関等との連携が課題（ケアマネジャー調査）
- ・ 在宅医療・介護連携、認知症施策、生活支援の3つの部会で社会資源の充実を検討（地域ケア会議）
- ・ 多様化する課題に対応できる支援者ネットワークの構築が必要（地域ケア会議）
- ・ 障がい者の高齢化にも対応した切れ目のない支援体制の充実が必要（地域ケア会議）

計画の構成

基本理念

高齢者が安心していきいきと暮らせるまちづくり
 ↳ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ↳

基本方針

- ① 自助・共助・公助による、まちぐるみでの高齢者福祉
- ② 高齢者の健康づくり・社会参加
- ③ 自分らしく笑顔で暮らせるサービスの仕組みづくり

取組み

高齢者福祉の推進

- ① 生活支援・介護予防事業
- ② 包括的支援事業
- ③ 高齢者福祉事業等
- ④ 生きがいづくり事業
- ⑤ 高齢者にやさしいまちづくり事業

重点的な取組み

- 1.生活支援基盤・介護予防活動の充実
- 2.在宅医療・介護連携の推進
- 3.認知症とともに生きるまちづくり

介護保険事業計画

- ① 介護保険サービスの現状
- ② 介護保険事業の取組み
- ③ 介護保険事業給付の推計
- ④ 第1号被保険者介護保険料の設定

第 4 章

重点的な取組み

図 重点的な取組み（一覧）

重点1 生活支援基盤・介護予防活動の充実

- ① 身近にある「通いの場」に集い、介護予防を実現
- ② 生活支援基盤を考え、充実させる仕組みづくり
- ③ 多様な専門職による支援の充実

重点2 在宅医療・介護連携の推進

- ① 医療・介護関係者の情報共有の支援
- ② 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- ③ 住民への普及啓発

重点3 認知症とともに生きるまちづくり

- ① 認知症サポーターの養成の推進
- ② 認知症の早期診断・早期支援
- ③ 認知症高齢者や介護者への多様な支援の充実

1

生活支援基盤・介護予防活動の充実

●● 現状と課題 ●●

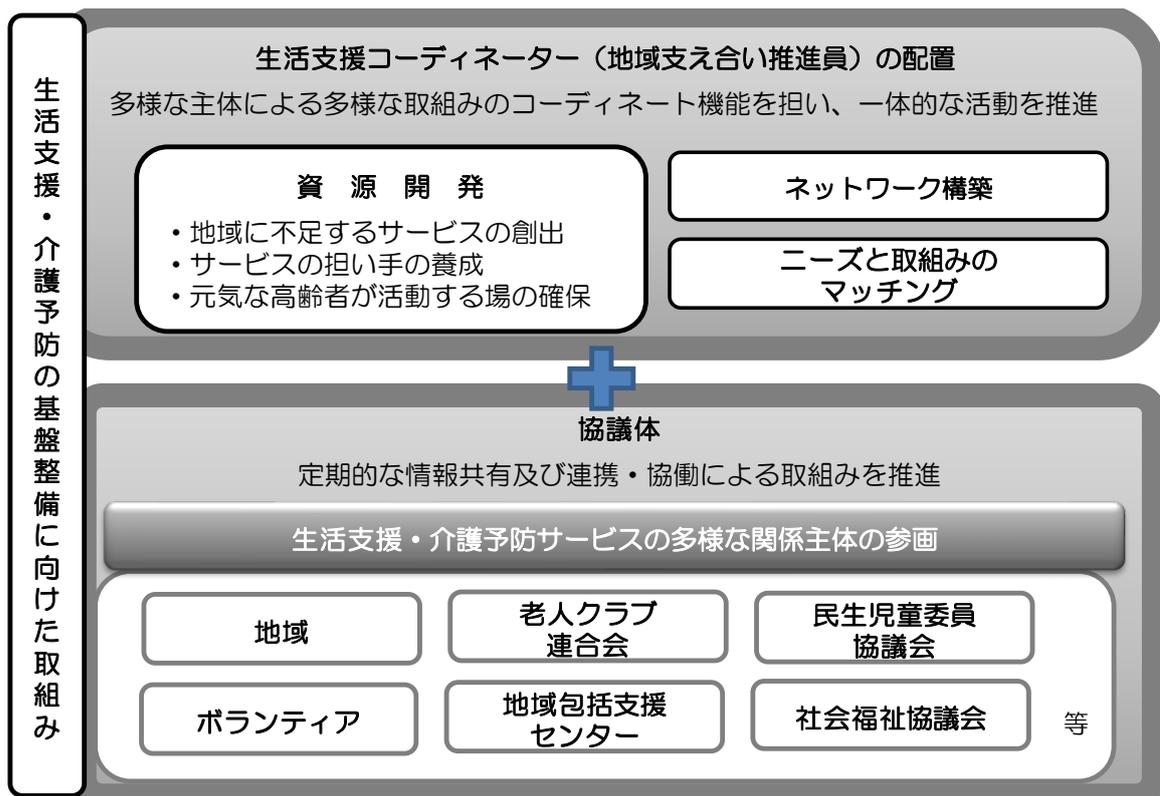
本町では、憩いのサロンなど地域の人を中心となる通いの場の充実に取り組んできました。また、要介護等認定者等については、他市町と比較して少ない傾向となっています。

しかし、団塊の世代が要介護リスクの高い後期高齢者となっていくのと同時に、単身世帯や高齢者夫婦世帯も増加し、生活支援のニーズが高まっていくことが予想されます。そのため、高齢者自身の能力を活かしながら、多様なサービスを提供できる体制を整えていくことが必要となっています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、外出・趣味活動・交流等が減少し、要介護リスク者が増加しています。身近にある気軽に通える高齢者の居場所であり介護予防の場となっている憩いのサロンも、一時休止や参加人数に制限をかけるなど感染防止に配慮をして再開しました。

生活支援・介護予防の一層の充実に向けて、武豊町生活支援体制整備協議体（ライフサポートたけとよ）や生活支援・介護予防資源の開発・ネットワークづくりなどを担う生活支援コーディネーターを配置しています。

図 生活支援コーディネーターと協議体



重点施策

① 身近にある「通いの場」に集い、介護予防を実現

憩いのサロン、体操サロンなど身近にある「通いの場」について、感染症に配慮した運営を支援します。また、より身近な交流の場づくりについて、住民の主体的な運営を支援します。

75歳以上の高齢者に対する保健事業を地域支援事業と一体的に実施し、医療・健診・介護情報を一括把握できるよう検討・整備を行います。

町内では、体操や趣味などのサークル、老人クラブ、ボランティアや地域活動など、健康、スポーツ、地域福祉等に関する取組みが、行政、民間、住民の有志など様々な実施主体で行われています。人と人がつながればコミュニケーションが生まれ、介護予防に資することから、支える側と支えられる側という画一的な関係性ではなく、参加者も役割を持てるような運営に向けて助言を行います。

② 生活支援基盤を考え、充実させる仕組みづくり

生活支援・介護予防の基盤整備において重要な役割を担う生活支援コーディネーターが中心となり、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすため、住民への情報提供として作成した情報一覧「たけとよシニア暮らしガイド」・「たけとよ通いの場ガイド」の活用を図ります。今後も、協議体で地域資源や町内で不足するサービスを把握し、買い物支援の在り方等の検討しながら、サービスの提供や支援の担い手の養成に取り組みます。また、地域における様々な地域課題への迅速で多様な対応をしやすいするため、新たな協議体を作ることを検討します。

③ 多様な専門職による支援の充実

高齢者の住み慣れた地域での暮らしを支えることができるよう、「地域ケア会議」等を通じ、自立支援にも視点をおいた意見交換、相談・支援を実施します。また、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設及び医療との情報交換や研修の場を確保します。地域における多職種の協働等により、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、連携・協働の体制づくりやケアマネジャーに対する支援等を行います。

リハビリテーション専門職が地域ケア会議や一般介護予防事業に参画することで、重度化防止等に取り組めます。

2 在宅医療・介護連携の推進

●● 現状と課題 ●●

後期高齢者の増加に伴い、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれます。こうした中、「できる限り自宅で暮らし続けたい」という住民の希望に対応できるよう医療と介護の連携を進めていく必要があります。

第8期計画では、在宅医療を提供する医療機関や訪問看護との連携を図りました。一方で、町内の在宅医療・介護従事者の顔の見える関係づくりや、住民を対象とした在宅医療に関する情報提供や終活・ACP*などの啓発については、新型コロナウイルス感染症の拡大により活動の一時休止や規模を縮小することもありました。

「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」の実現に向けて、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症への対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面に対応するため、ケアマネジャーや介護職と医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士など地域の様々な専門職間の連携を推進していく必要があります。

推進にあたっては、在宅医療・介護連携の4つの場면을踏まえ、在宅医療・介護連携部会で、現状分析・課題抽出・施策の立案や対応策の評価を行い、施策を継続的に改善していきます。

4つの場面別 めざす姿

日常の療養支援	医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援する。
入退院支援	入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供される。
急変時の対応	24時間連絡を受けられる体制をつくり、医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る高齢者の急変時にも、本人の意思が尊重された適切な対応が行われる。
看取り	住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をした上で、医療・看護関係者が、対象者本人や家族と人生の最終段階における意思を共有し、望む場所での看取りが行われる。

参考：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」

*終活：「人生の終わりのための活動」とされ、人生の最期を迎えるための準備や、最期に向けて人生を総括することと言われている。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。「人生会議」とも称される。

■ ■ 重点施策 ■ ■

① 医療・介護関係者の情報共有の支援

地域ケア個別会議において多職種で事例検討などを行うとともに、多職種研修の中で具体的なケアを検討するなど、相互理解や顔の見える関係づくりに取り組みます。

本町では、ICTシステム「ゆめたろうネット」を導入し、在宅医療・介護に関わる多職種による要介護者等の情報の迅速・安全な共有を支援しています。さらに、県内をカバーする広域連携を締結し、二次医療圏を含めた運用を進めていきます。今後は、システムが持つ多職種の情報共有と記録機能を利用してACPのツールとしての活用を検討します。

② 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

在宅医療については、訪問診療や往診をする医療機関、救急医療機関、かかりつけ医などとの連携が不可欠です。町内の医療機関はもとより、近隣市町の医療機関・介護事業所等も含めて、相談支援体制の整備を図っていく必要があります。

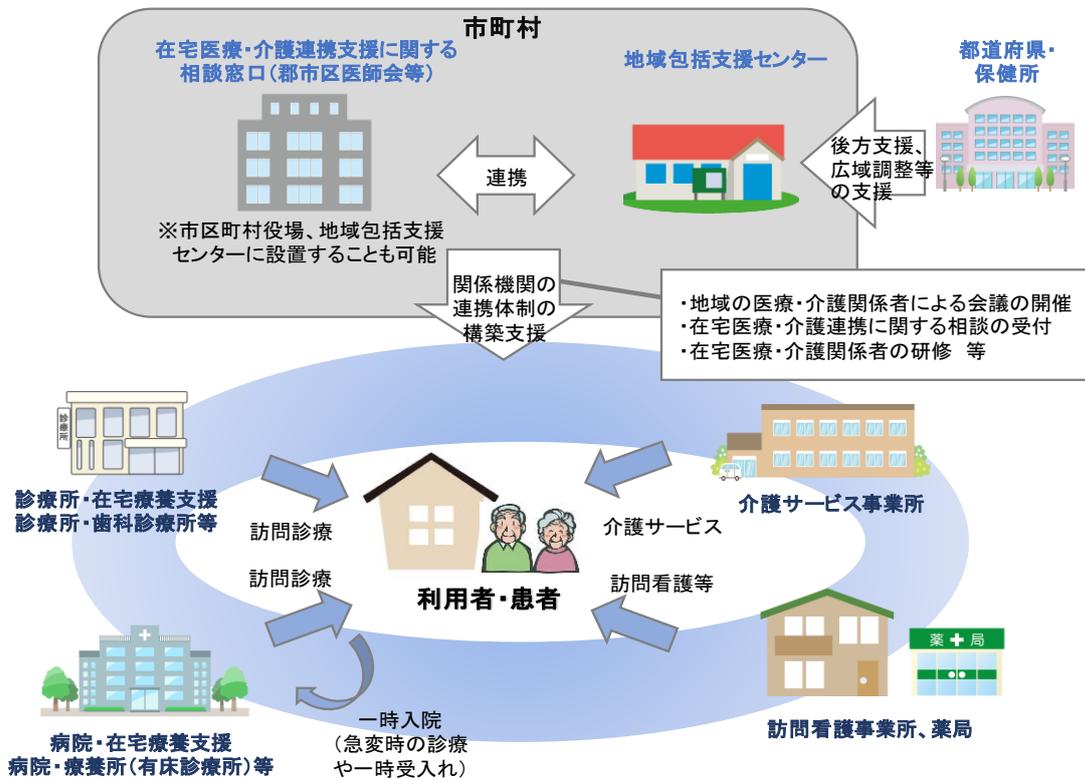
在宅医療・介護関係者からの相談支援については、福祉課・地域包括支援センターが担当し、医療に関しては知多郡医師会との連携を図ります。また、本町の在宅医療・介護ガイドブックを適宜更新し、専門職及び住民に情報提供を行います。

相談窓口は、医療・介護関係者の情報共有の支援、医療・介護等の職能団体・グループとの連携や活動支援なども担います。

③ 住民への普及啓発

在宅療養や看取りについて、福寿大学、憩いのサロン、広報などを通じて、住民への啓発を行います。また、終活・ACPなどの取組みを進め、人生の最終段階においても本人の希望する医療・ケアを受けられるよう、元気なうちから備えることの必要性を啓発します。

図 在宅医療・介護連携のイメージ



参考：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」

3 認知症とともに生きるまちづくり

●● 現状と課題 ●●

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者も増加しています。

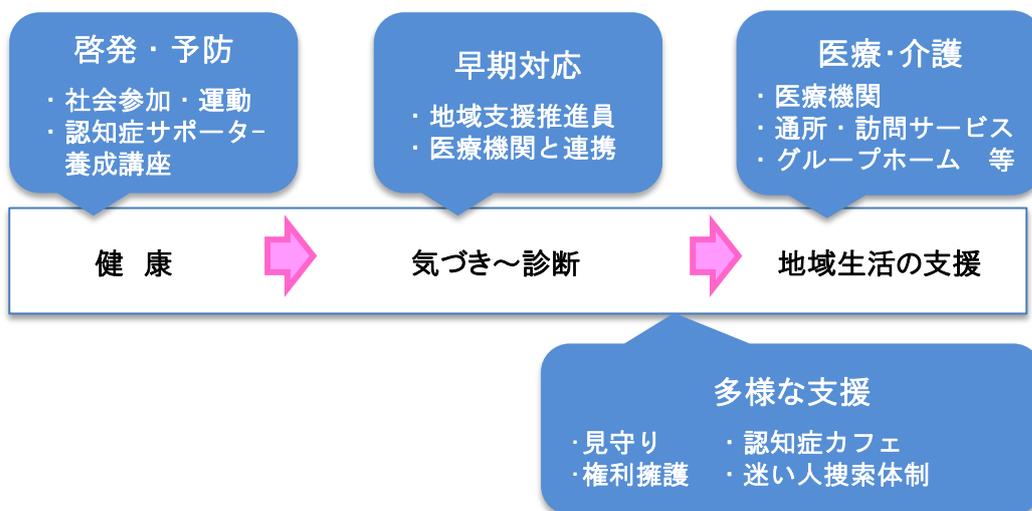
本町では、認知症にやさしいまちづくりを重点的な取組みに加えて、認知症になった人がその状態に応じて受けられる標準的な支援の道筋を示した認知症ケアパスの普及啓発、認知症サポーターの養成、事業所との見守り協定の締結、「認知症迷い人SOS情報ネットワーク」の運営などに取り組んできました。

しかし、認知症であることを周囲に秘密にしたり、当事者に自覚がないために対応が遅れること、行動・心理症状などにより介護者への負担感が大きいこと、認知症による迷い人が町外で発見される事例もあることなど、様々な課題がみられます。

生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ周囲や地域住民の理解と協力のもと、本人とその家族が同じ方向を向き、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには、家族による介護に頼るだけでなく、医療、介護サービス、見守りや日常生活の支援などが包括的に提供される体制をつくる必要があります。

そのためには本町においても、国が進める「認知症施策推進大綱」にあわせて、周囲や介護者の認知症に関する理解を促し、認知症予防や早期対応に取り組み、介護サービスをはじめ地域の人や関係機関との連携を図るなど、認知症とともに生きるまちづくりに取り組みます。

図 認知症支援のイメージ



■ ■ 重点施策 ■ ■

① 認知症サポーターの養成の推進

住民向けの講演会や小中学生も含む地域住民、高齢者と接する機会の多い事業所等を対象に、認知症の症状と対応について学ぶ認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の理解促進を図ります。また、フォローアップ講座を開催し、認知症についてより深い理解や支援の実践方法を学ぶ機会をつくり、認知症の人や家族、介護を経験した住民、専門職と連携しながら協働の支援に取り組みます。

認知症カフェ等、サポーターの活躍の場を拡大します。また、サポーターを中心に、認知症状のある人を助けられるよう、認知症行方不明者捜索訓練に取り組みます。

② 認知症の早期診断・早期支援

憩いのサロンなど的高齢者が集まる機会を通じて、相談窓口について情報提供をするとともに、認知症の予防や早期支援に役立つ知識を学ぶ機会を設けます。また、健診、相談窓口、通いの場などで把握した認知症のリスクがあると思われる高齢者について、必要に応じて介護予防事業や医療機関の案内を行い、認知症の早期診断につなげます。町外も含めて認知症の診断や診療をする医療機関と連携し、認知症状のある人に対して相談や支援につなげていきます。

地域包括支援センターが中心となり認知症相談窓口を運営し、認知症地域支援推進員・初期集中支援チームによる個別相談対応や早期支援を行います。

加えて、認知症施策部会と連携して早期に対応ができるよう、支援基盤の整備や研修など支援体制の充実を図ります。

③ 認知症高齢者や介護者への多様な支援の充実

総合相談、認知症相談窓口等においては、認知症高齢者の家族への支援、認知症ケアパスの活用をはじめ、認知症に関する様々な相談への対応の充実を図ります。認知症高齢者と家族等介護者が気軽に集まり、交流や認知症について学べる場として認知症カフェを設置します。

様々な支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）の整備に取り組みます。

地域課題を基に、地域での見守り体制づくりを支援します。「認知症迷い人SOS情報ネットワーク」の運営など、迷い人になった高齢者の早期発見に努めます。

なお、判断能力が十分ではない人の権利を守り、福祉サービスの利用を支援するために、社会福祉協議会、知多地域権利擁護支援センター等と連携し、適切な制度の活用及び本人の意思決定支援を行います。



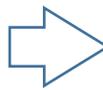
【基本的考え方】

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

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

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、**住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。**
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。



具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

【認知症施策大綱について(厚生労働省ホームページより)】

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

(目的)

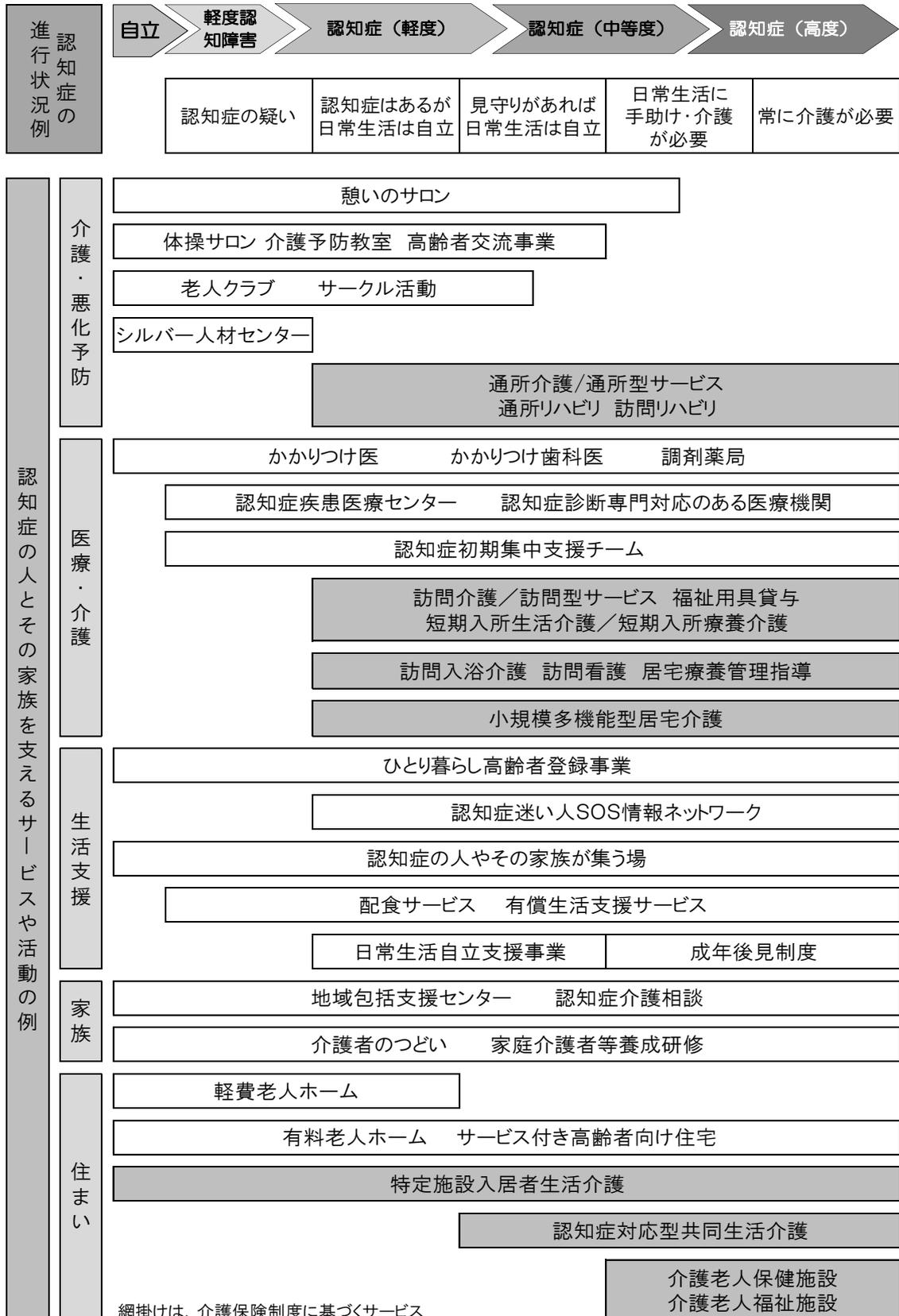
第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症である者（以下「認知症の人」という。）が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策（以下「認知症施策」という。）に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（以下「共生社会」という。）の実現を推進することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「認知症」とは、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。

図 認知症の状態に応じたサービス等の一覧

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、本町における標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成と普及の推進をしています。



第 5 章

高齢者福祉の推進

事業の体系

1 生活支援・介護予防事業

- ・1-1 生活支援体制の整備
- ・1-2 一般介護予防事業
- ・1-3 介護予防・生活支援サービス事業

2 包括的支援事業

- ・2-1 総合相談・権利擁護事業
- ・2-2 家庭介護支援・認知症支援事業
- ・2-3 多職種連携の推進

3 高齢者福祉事業等

- ・3-1 在宅生活支援事業
- ・3-2 高齢者台帳（ひとり暮らし高齢者）登録事業
- ・3-3 低所得者助成事業・老人保護事業

4 生きがいづくり事業

- ・4-1 高齢者の交流施設
- ・4-2 敬老事業
- ・4-3 生涯学習活動の支援
- ・4-4 高齢者の社会活動支援

5 高齢者にやさしいまちづくり事業

- ・5-1 災害対策事業
- ・5-2 安全・防犯対策事業
- ・5-3 住まいの確保

1

生活支援・介護予防事業

住み慣れた地域で、健康で自立した生活を送ることができるように、生活支援や介護予防を目的とした事業を実施します。

1-1 生活支援体制の整備

■現状

健康とくらしの調査によると、生活支援サービスに関するニーズとして、買物、ごみ出し、外出時の送迎、食事の配達、掃除などがみられます。こうした中、民間事業者やシルバー人材センターなどが、軽作業などのサービスを行っています。

武豊町生活支援体制整備協議体（ライフサポートたけとよ）、生活支援コーディネーターを配置して、地域の課題を把握し、「たけとよシニアくらしガイド」を作成するなど、生活支援体制の整備に取り組んでいます。

事業名	内容	実績
武豊町生活支援体制整備協議体（ライフサポートたけとよ）の運営	町内の社会福祉法人、ボランティアなど生活支援・介護予防サービスの関係者で構成する協議体を定期的に開催	開催回数 R4 6回
生活支援コーディネーターの配置	生活支援サービスの関係者間の情報共有や連携の体制づくり、地域の支援ニーズとサービス提供活動とのマッチング等のコーディネート業務を行う	たけとよくらし応援隊 発足 (延べ件数 R4 92件) コーディネーター業務 926件

■今後の取組み

- ・生活支援サービスの関係者が集い、町内の生活支援サービスの現状と課題を共有し、その供給を充実させる方法について検討する協議体の活動を支援します。
- ・生活支援コーディネーターが、町内の生活支援サービスの情報を収集し、関係者や住民への情報提供を図るとともに、地域に不足するサービスや支援の創出を図るなど、生活支援基盤の充実に取り組みます。
- ・地域における様々な地域課題への迅速で多様な対応をしやすいするため、新たな協議体を作り、必要な人に必要な支援が行き届く体制を整備します。

1-2 一般介護予防事業

■現状

70歳の要支援・要介護認定を受けていない人を対象とした生活元気度調査により、介護予防が必要と思われる人に対して、電話や訪問などを通じて通いの場を含めた介護予防の取組みを働きかけています。

多くの高齢者が介護予防に取り組めるように、認知症予防や健康づくりをテーマにした「介護予防教室」を実施し、地域で気軽に活動が続けられる場づくりに努めています。

閉じこもり予防や認知症予防、うつ予防などを目的とした「憩いのサロン」は、多数のボランティアに協力してもらい、高齢者が身近に集まれる場所として、町内各地で会場づくりを進めてきました。町内に14会場が設置され、高齢者の約8%が参加しています。

その他、町内に3会場が設置された「体操サロン」では、参加者の運動機能の向上を図っています。

事業名	内容	実績
生活元気度調査	70歳の要支援・要介護認定を受けていない人に調査票（基本チェックリスト）を配布し、生活機能の低下を調査	調査票配布件数 R4 481件 (把握件数 467件)
介護予防教室	健康体操や認知症予防など、高齢者の健康づくりに役立つ情報を提供	延べ参加者数 R4 102人(6回)
憩いのサロン	健康体操や頭の体操、趣味、レクリエーション、季節の行事など多様なプログラムを楽しみながら、身近な地域で高齢者が交流できる場	延べ参加者数 R4 5,145人 実参加者数 R4 556人 (14会場 172回)
体操サロン	地域の人が主体となって、自由に通うことができる健康体操教室	延べ参加者数 R4 1,643人 (3会場、118回)

■今後の取組み

- ・介護予防・生きがいづくり・見守り活動の拠点である「憩いのサロン」については、運営ボランティアの確保、専門職による指導や運営相談など、安定的な運営に向けた支援を行います。
- ・地域で気軽に集う交流の場づくりを支援します。

- ・既存事業や老人クラブ、趣味・スポーツのサークルなどの活動と連携を進めることで、高齢者がそれぞれの体力や興味にあわせて自主的に介護予防に取り組める環境づくりを図るとともに、支援が必要となっても参加し続けることができるよう、情報提供や啓発を行います。
- ・通いの場において健康チェック、口腔ケア等の充実を図り、参加者の介護予防につなげます。
- ・生活元気度調査により、介護予防が必要な人に対して、電話や訪問などを通じて通いの場を含めた、介護予防の取組みを働きかけます。また、医療機関等において、必要な患者に対して、通いの場の情報提供や地域包括支援センターへの情報提供ができるよう、医療機関等と連携を図ります。
- ・高齢者になる前から介護予防に取り組めるよう若年層向けの介護予防教室等を開催します。

憩いのサロンでの体操の様子



50代からの介護予防教室



1-3 介護予防・生活支援サービス事業

■現状

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業として、ホームヘルパー等が訪問する訪問型サービス事業、通所介護施設等で機能訓練やレクリエーションなどを通じた集いの場を提供する通所型サービス事業を実施しています。

対象者は、要支援認定者もしくは基本チェックリストによる事業対象者等です。

事業名	内容	実績
訪問型サービス事業	ホームヘルパー等が訪問して、日常生活の援助や身体介護等を実施	利用者数 従前相当サービス R5.9時点 97人 緩和型サービス R5.9時点 10人
通所型サービス事業	通いの場をつくり、日常生活の援助や機能訓練等を実施	利用者数 従前相当サービス R5.9時点 187人

■今後の取組み

- ・介護事業者や民間事業者に、訪問型サービス、通所型サービス、短期集中予防サービス等の実施を働きかけます。また、事業者の状況を踏まえながら、より効果的な制度づくりを検討します。
- ・ボランティア団体が、要支援認定者等を受け入れることができ、サービス事業への参入に向けたノウハウを蓄積できるように、啓発や支援を行います。

2

包括的支援事業

すべての高齢者を対象に、総合相談・権利擁護、家庭介護支援・認知症支援、多職種連携などを行い、介護や在宅生活に関する総合的な支援を実施します。

2-1 総合相談・権利擁護事業

■現状

地域包括支援センターでは、高齢者の総合相談受付や訪問による実態把握を通じ、見守りや手助けが必要な人を早期に発見し、介護・医療・福祉の関係機関や地域の人と連携して、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が続けられるような支援体制づくりをしています。

また、高齢者の権利や財産を守る成年後見制度等の利用支援や、高齢者虐待への早期対応に取り組んでいます。

事業名	内容	実績
総合相談支援	介護・保健・福祉サービス利用や権利擁護など、高齢者が関わる相談受付・実態把握と支援ネットワークづくり	相談受付件数 R4 1,787件
ケアマネジャー支援	ケアマネジャーの情報交換のためケアマネのつどいやサービス事業者向け研修会を定期開催し、支援困難な案件について個別に相談・助言	開催回数 R4 ケアマネのつどい 6回、 全体研修 4回 ケアマネジャー個別 支援件数 R4 61件
権利擁護事業	高齢者虐待・消費者被害の防止及び対応と判断能力が低下している人のための成年後見制度等利用支援	相談受付件数 R4 16件
成年後見制度利用促進事業	知多地域の市町が共同で運営委託する知多地域権利擁護支援センターにおいて、成年後見制度利用の相談・支援を実施	相談業務実績件数* R4 133件

* 高齢者以外を含む。

■今後の取組み

- ・一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会を見据え、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者等に対して、関係する機関・団体が協力して対応する支援体制を検討します。
- ・ケアマネジャーに対し、ケアマネのつどいなどによる情報提供や、地域ケア会議への参加、多職種連携研修会、個別相談の機会を設けます。
- ・知多地域権利擁護支援センターや、日常生活自立支援事業を実施する社会福祉協議会との連携を進めて、高齢者の権利を守る制度の一層の周知と活用促進を図ります。
- ・事業者や家庭における高齢者虐待の防止に向けて、広報・普及啓発、早期発見のためのネットワークづくり、相談・支援ノウハウの充実を図ります。
- ・高齢者だけでなく、同居する家族や生活環境等、多角的な支援を必要とする世帯へ、社会福祉協議会やケアマネジャー等多業種・多職種と連携を図り、重層的な支援を行います。

2-2 家庭介護支援・認知症支援事業

■現状

家庭での介護者支援のために「家庭介護者等養成研修事業」や介護者同士の交流を図る「介護者のつどい」を行っています。また、地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的に、「認知症サポーター養成講座」や認知症迷い人の情報を配信する「認知症迷い人SOS情報ネットワーク」の整備を進めています。

家族介護者が不安に感じる介護として「認知症状への対応」などがあげられています。

事業名	内容	実績
家庭介護者等養成研修事業	家庭における介護の知識と技術を身につけることを目的に研修会を開催	延べ参加者数 R4 73人
介護者のつどい	町内の施設見学を兼ねた介護者の交流会を年1~2回実施	延べ参加者数 R4 22人
認知症サポーター養成講座	高齢者と接する機会の多い事業所、行政職員、介護職員や地域の人を対象に、認知症を学ぶ研修を実施	実参加者数 R4 324人
認知症迷い人SOS情報ネットワーク	認知症の人が行方不明になった場合に、迷い人情報をすみやかに配信し、早期発見につなげる体制づくり	支援対象者数 R4 55人 協力団体の登録件数 R5.9 20件
認知症地域支援推進員・初期集中支援チーム	地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、専門職が連携した初期集中支援チームを運営し、早期支援と町の支援体制づくりを実施	相談受付件数* R4 41件 チーム員会議 開催回数 R4 4回

*「総合相談支援 相談受付件数 (R4 1,787件)」のうち認知症に関する相談

■今後の取組み

- ・介護者への相談支援や研修機会の充実を通じて、介護に関する知識を高めるとともに、介護者の精神的な負担の軽減を図る事業を推進します。
- ・本人・家族のニーズと認知症サポーターが中心となる支援をつなぐ仕組みづくりについて検討します。
- ・仕事と介護の両立を支援するため、支援制度の広報啓発を行います。
- ・認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームの活動を継続し、認知症の早期発見・早期治療などの支援につなげます。
- ・認知症高齢者の外出機会の確保と家族等の介護負担を軽減するため、認知症地域支援

推進員を中心に、認知症の人の家族支援や家族が交流できる場づくりの事業に取り組みます。

- ・ 高齢者だけでなく、年代にとらわれず、当事者、家族、介護者等幅広い世代へ支援が行き届くよう、事業の検討や再構築に取り組みます。
- ・ 認知症サポーターの養成を行います。また、サポーターの活躍の場を検討します。

認知症サポーターフォローアップ研修



認知症迷い人搜索訓練



2-3 多職種連携の推進

■現状

終活・ACPや在宅医療、看取りに関する普及啓発を図るため、武豊町版エンディングノート「わたしノート」を改訂、住民への講座などを実施しています。

医療機関においては、入退院支援の担当部署や担当者が配置され、介護サービスへ移行する場合に連携を図っています。また、看護職連携集会で町や他の医療機関と情報共有・意見交換を積極的に行い、在宅の看取り対応や認知症の初期診断に取り組んでいます。福祉・介護の相談業務やサービスに携わる人と医療関係者などで包括的な支援体制が築けるよう、在宅医療・介護連携推進事業のもと、多職種の連携を一層進めることが課題となっています。

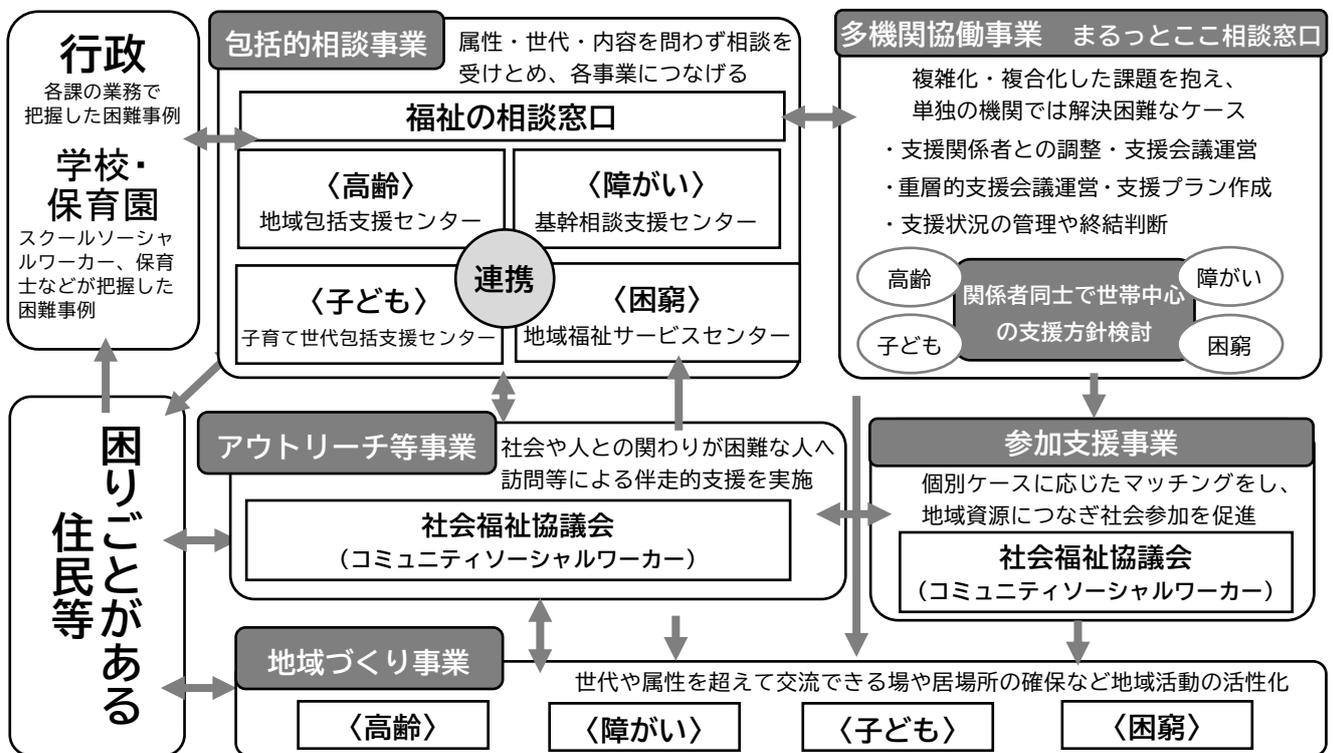
事業名	内容	実績
地域ケア会議	地域包括支援センターにおいて、多職種協働により個別の支援方法を検討する会議を、毎月開催	開催回数 R4 10回
在宅医療・介護連携部会	医療と介護の関係者を集めた部会を設置し、地域の医療・介護資源の把握、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、関係者の情報共有などを実施	開催回数 R4 3回
武豊町在宅医療・介護連携ネットワーク (ゆめたろうネット)	在宅医療・介護に関わる様々な専門職が要介護者等の情報を迅速・安全に共有するICTシステムの利用	登録件数 R5.3時点 医療機関 21事業所(45人) 介護保険事業所等 62事業所(249人)
重層的支援体制整備事業における支援会議	複雑化・複合化したケースに対し、関係機関が連携して支援にあたるよう、多機関協働事業者の呼びかけにより行われる支援会議に参加	開催回数 R5 6回(見込)

■今後の取組み

- ・地域ケア会議については、個別の検討に基づきながら、地域課題を整理し、地域づくり、資源開発などにつなげていきます。
- ・入退院時に入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関が一体的でスムーズな医療・介護サービスを提供できるよう入退院支援の充実を図ります。

- ・地域の医療機関や介護サービス事業所などに関する情報を整理し、医療・介護関係者で共有したり、住民に情報提供をします。
- ・医療と介護の連携を図るため、多職種が参加する合同研修や、福祉職への医療知識講座などを実施することで、顔の見える関係づくりに取り組みます。
- ・社会福祉制度の枠組みによる支援だけでは対応しきれない、制度の狭間の問題の顕在化、生活課題の多様化に対応するため、高齢者福祉だけでなく、障がい者福祉、地域福祉、児童福祉、生活困窮者に対する福祉などの各分野と連携する「重層的支援体制整備事業」を実施します。

武豊町重層的支援体制整備事業体制図



3

高齢者福祉事業等

高齢者の安定した生活を支援するため、在宅生活支援、ひとり暮らし高齢者への支援、低所得者助成、老人保護を行います。

3-1 在宅生活支援事業

■現状

相談窓口や様々なネットワーク等を活用して、支援が必要な人の情報収集に取り組んでいます。また、生活機能が低下した在宅生活を営む高齢者にホームヘルパーによるごみ回収を実施しています。

高齢者の自立した生活を支えるため、生活援助や配食、寝具クリーニング・乾燥事業、住環境整備など、高齢者福祉制度や町独自の福祉事業により、在宅での生活を支援しています。

事業名	内容	実績
在宅高齢者ホームヘルプサービス事業	生活機能が低下した人に、ホームヘルパーによるごみの回収を実施	利用者数 R5.9 時点 13 人
高齢者世帯見守り収集支援事業	生活支援が必要な高齢者世帯に対し、シルバー人材センターによる定期的な家庭ごみ排出と安否確認を実施	利用者数 R5.9 時点 33 人
武豊町地域見守り推進事業に関する協定	町と協定を締結した協力事業者が、業務の中で高齢者等の異変等に気づいたときに連絡し、早期発見・早期対応を図る事業	協定締結事業者数 R5.9 時点 18 協定 (31 店舗)
配食サービス	食事作りの困難な在宅の高齢者世帯等にボランティアが昼食のお弁当を手渡しで提供	利用者数 R5.9 時点 39 人

事業名	内 容	実績
寝具クリーニング・乾燥事業	在宅の要介護高齢者が使用する寝具のクリーニング・乾燥を年2回実施	利用人数 R4 19人
手すり設置費用助成事業	高齢者等が居住する住宅において、転倒の要因となりうる箇所を全体的に見直し、必要な手すりを設置する工事にかかる費用の一部を助成	助成人数 R4 17人

■今後の取組み

- ・介護サービスなどと組み合わせた包括的な支援を行うため、ケアマネジャー等への周知を図り、支援を必要としている人が適切なサービスを利用できるように努めます。

3-2 高齢者台帳（ひとり暮らし高齢者）登録事業

■現状

高齢者のひとり暮らし世帯が増加する中で、本町は、ひとり暮らしの高齢者を台帳へ登録することにより、民生委員の見守りや「緊急通報装置貸与」などの安否確認等を提供しています。

また、地域包括支援センターと町、社会福祉協議会などが連携し、継続的に支援が必要な高齢者に対して、周囲に住む地域の人たちによる見守り活動が、日常生活の中で無理なく行えるような仕組みづくりに取り組んでいます。

事業名	内容	実績
高齢者台帳登録	登録されたひとり暮らし高齢者の情報を、民生委員や地域包括支援センターと共有し、見守りや安否確認へつなげる	台帳登録者数 R4 382人
緊急通報装置貸与	緊急時に指定された連絡先に知らせるための連絡装置を貸与	利用者数 R4 124人
老人福祉電話貸与	緊急通報装置の取付けにあたり、低所得で電話回線のない人に電話を貸与	利用者数 R4 6人

■今後の取組み

- ・地域で高齢者を支える取組みを推進するため、住民の福祉意識を高める啓発活動を行います。
- ・継続的な支援が必要な人に対しては、地域ケア会議などを活用し、地域の人や民間事業者、福祉・医療関係者などと連携した見守り体制を整えます。
- ・地域資源の状況を踏まえ、現行制度の見直しなど効果的な支援のあり方を検討します。

3-3 低所得者助成事業・老人保護事業

■現状

経済的な理由から、必要な介護サービスが受けられないことがないよう「在宅福祉サービス利用者負担額助成事業」を、心身・環境・経済的な理由などで生活の場を得るのが困難な場合に「老人ホーム入所措置」を行っています。

事業名	内容	実績
在宅福祉サービス利用者負担額助成事業	在宅の介護サービス利用者のうち住民税非課税世帯の人を対象に、利用者負担の一部を助成	月平均助成人数 R4 427人
老人ホーム入所措置	環境上かつ経済的理由で在宅での養護が困難な人に、生活の場を確保するための措置を実施	措置人数 R4 2人

■今後の取組み

- ・やむを得ない事由により介護保険施設に入所できなかったり、高齢者虐待等により高齢者の生命や身体に関わる危険性が高い場合、養護老人ホームなどへの入所措置を実施します。
- ・社会福祉法人による利用者負担軽減制度事業について、該当者が利用できるように、必要に応じ情報を提供します。

4

生きがいきづくり事業

高齢者が生きがいを持って豊かな生活を営み、活力ある地域社会の形成を図るため、高齢者の交流施設の運営、敬老事業、生涯学習や社会活動の支援を行います。

4-1 高齢者の交流施設

■現状

老人憩の家、高齢者生きがいセンターなど、高齢者同士や地域の人とのふれあいや交流ができる場を設けています。高齢者交流センターの委託事業については、令和3年度で終了しました。令和4年度からは、CCNC プールたけとよ（屋内温水プール）の供用を開始しました。高齢者の温浴施設利用料を助成することで、高齢者の交流機会や外出頻度の増加を図っています。

名称	内容	実績
老人憩の家 (大足・玉貫)	高齢者の心身の健康増進を図るために、 教養の向上やレクリエーション等を行う ことができる施設	団体利用延べ件数 R5.3 89 件
高齢者生きがいセン ター	高齢者の生きがい活動の推進を図るため に集会室や会議室の団体利用ができる施 設	延べ利用者数 R4 4,870 人
CCNC プールたけとよ R4 開設	温水プールのほか、トレーニング室や温 浴施設、スタジオ等を整備 温浴施設は毎週月曜日に高齢者利用助成 を実施	高齢者一般延べ 利用者数（町外含む） R4 21,175 人 温浴施設助成人数 R4 4,555 人

■今後の取組み

- ・老人憩の家、高齢者生きがいセンターなどの施設の活用を図ります。
- ・CCNC プールたけとよ屋内温水プールや施設内の温浴施設の利用啓発により、高齢者間だけでなく、地域住民との交流につなげていけるよう検討します。
- ・今後も、民間で実施している事業とのバランスを取りながら、利用促進を図ります。

4-2 敬老事業

■現状

高齢者を敬い尊ぶとともに激励することを目的として、地区等の敬老会の開催支援や敬老慰問を実施しています。

事業名	内容	実績
敬老会開催補助事業	地区等が開催する敬老会の開催を助成	対象者数(75歳以上) R4 6,742人
敬老慰問事業	町内在住の最高齢、数え100歳、数え90歳の方に長寿のお祝いを実施	対象者数 R4 168人

■今後の取組み

- ・敬老会開催補助事業は、事業の実施方法や内容について、地区等と相談しながら検討します。

敬老慰問の様子



4-3 生涯学習活動の支援

■現状

高齢者の生涯学習活動を支援するため、定期的に「福寿大学」を開催しています。

事業名	内容	実績
福寿大学	60歳以上の人を対象に、生涯学習を目的とし、年6回程度、多方面から講師を招いて講演会を開催	延べ参加者数 R4 609人
図書館の高齢者向けサービス	大活字本、音声資料、拡大鏡・拡大読書器、コミュニケーションボードによる筆談対応など高齢者が利用しやすい図書館環境づくりを実施	大活字本 R5.12 1,364冊 音声資料 R5.12 1,003件

■今後の取組み

- ・生涯学習各施設において、高齢者グループや個人の活動を支援していきます。(生涯学習課)
- ・高齢者施設への団体貸出や、出張おはなし会の開催を検討していきます。(図書館)
- ・世界アルツハイマー月間において、図書館など生涯学習施設と連携して、町民への啓発を図ります。

世界アルツハイマー月間の掲示物



4-4 高齢者の社会活動支援

■現状

多様な社会活動を通じ、老後の生活を豊かなものとするため、老人クラブ活動の支援をしています。また、高齢者の豊かな経験や知識等を生かすため、シルバー人材センターやボランティアセンターへの活動支援を行っています。

新規ボランティアの確保に向けて、地域包括支援センターが実施するボランティア講座や研修を支援し、ボランティア発掘に取り組んでいます。

事業名	内容	実績
老人クラブ活動支援	各地区で自主的な運営をしている老人クラブ活動への助成・支援	会員数 R4 1,406人 クラブ数 R4 37団体
高齢者の就労活動支援	高齢者に働く機会を提供し、高齢者の生きがいの充実や生活の安定、地域社会への貢献などを推進するシルバー人材センターへの助成	シルバー人材センター 会員数 R4 306人 就労実人数 R4 227人
ボランティア活動支援	ボランティア活動に興味・関心のある人に情報提供や相談を実施するボランティアセンターへの助成	ボランティアセンター 登録者数* R4 個人79人、 団体1,601人 (81団体)
高齢者の地域活動支援	高齢者の地域活動支援のため、地域包括支援センターがボランティアを育成	憩いのサロン運営ボランティア延べ人数 R4 261人

* 高齢者以外を含む。

■今後の取組み

- ・ボランティア・地域活動・就労などで、社会に参加し貢献していくことが、生きがいとなり、介護予防につながるため、高齢者の活動環境の充実を図ります。
- ・支援や介護が必要となっても地域の活動に参加し、一定の役割を持ち続けることができるように、憩いのサロンや体操サロンなど高齢者が集まる場において、啓発や情報提供を行います。
- ・ボランティアの高齢化に伴い、新しい担い手の確保や育成の実施、憩いのサロンの運営方法の検討を行います。

5 高齢者にやさしいまちづくり事業

高齢者が安心して安全に暮らすことができるよう、災害対策、安全対策、住まいの確保など、高齢者にやさしいまちづくりに取り組んでいます。

5-1 災害対策事業

■現状

災害が発生した際に、何らかの助けを必要とする人が、的確に支援を受けることができるよう、「避難行動要支援者避難支援制度」により、近所の人による日頃の見守りや地域の自主防災会等による救援などの支援体制を築いています。

また、「福祉避難所」の整備や地震発生時の家具の転倒事故を防止する「家具等転倒防止対策事業」、旧耐震基準住宅の耐震改修費や耐震シェルター等整備費の一部補助を実施しています。

事業名	内容	実績
避難行動要支援者 避難支援制度	災害時の避難をする際に支援が必要な人のうち、本人の同意を得た情報について事前提供名簿を作成し、地域や防災、福祉関係機関と共有	事前提供名簿 掲載者数* R4 末 706 人
福祉避難所	災害時の避難に特に配慮を要する人への対応が可能な避難所を指定	福祉避難所数 R4 4 か所
家具等転倒防止対策 事業	高齢者のみの世帯等を対象に、防災ボランティアの会による家具等の固定金具の取付け費用を負担	取付け件数* R4 10 件
民間住宅耐震改修・ シェルター整備費等 補助金	旧耐震基準住宅の耐震改修費や耐震シェルター等整備費の一部を補助 高齢者等世帯では条件により補助金の増額あり	木造住宅耐震改修費 補助* R4 3 件 耐震シェルター整備 費補助* R4 0 件

* 高齢者以外を含む。

■今後の取組み

- ・関係団体や社会福祉施設等の協力の下に災害時、手助けを必要とする高齢者を自主防災組織で支援する体制の構築を進めます。
- ・福祉避難所における避難支援体制の整備を進めます。(防災交通課、福祉課)
- ・家具等転倒防止や、耐震改修及びシェルター等整備費補助について、広報や防災ガイドブック等で啓発を続けます。また、防災ボランティアの会を中心に家具転倒防止の講習を行います。(防災交通課、都市計画課)
- ・介護保険事業所の業務継続計画に関する訓練・研修等の実施について、事業者に対して必要な助言や支援を行います。

5-2 安全・防犯対策事業

■現状

高齢者が安全に安心して地域で暮らしていくことができるよう、交通安全や防犯対策などの啓発に取り組んでいます。交通安全については、老人クラブ等において交通安全教室を実施し、交通安全意識の向上を図っています。

また、高齢者の移動手段の確保のため、「武豊町地域公共交通計画」を定め、高齢者が安全に暮らし、気軽に移動できる公共交通環境を整備しています。加えて、高齢者の交通安全対策として、70歳以上の高齢者と65歳以上の運転免許証の自主返納者を対象に、無期限のコミュニティバス及び接続タクシーの無料乗車券の発行を行い、公共交通への利用転換を図っています。

防犯対策としては、高齢による判断能力の低下や老後の不安を狙う振り込め詐欺や悪徳商法などの被害を防ぐための情報提供をしています。

事業名	内容	実績
コミュニティバス・接続タクシー無料乗車券交付事業	70歳以上の高齢者と65歳以上の運転免許証の自主返納者を対象に、無期限のコミュニティバス及び接続タクシーの無料乗車券を発行	申請者数 R4 334人
特殊詐欺防止装置購入費助成事業	迷惑電話による高齢者（65歳以上）への特殊詐欺被害を未然に防止するため、特殊詐欺防止装置の購入・設置費の一部を補助	申請者数 R4 19人
高齢者後付け安全運転支援装置設置費助成事業	高齢ドライバーを対象として、発進時のアクセルとブレーキの踏み間違いによる事故を防止するため、後付け安全運転支援装置の購入・設置費の一部を補助	申請者数 R4 5人
自転車乗車用ヘルメット購入費助成事業	自転車を利用する高齢者の交通安全意識の向上と、事故被害の軽減を目的に、ヘルメット購入費の一部を補助	申請者数 R4 341人
消費生活啓発講座	ボランティアによる劇団が憩いのサロン会場を巡回し、各種詐欺や悪徳商法等への注意を呼びかける寸劇を上演	延べ参加者数 R4 386人（13会場）

■今後の取組み

- ・引き続き、老人クラブや憩いのサロン等で交通安全や防犯対策に関する方法を高齢者が学ぶ機会を作ります。(防災交通課、産業課)
- ・声かけや防犯パトロールなど犯罪を防ぐ地域づくりを推進します。(防災交通課)
- ・「武豊町地域公共交通計画」に基づき、公共交通事業を実施していきます。(防災交通課)

5-3 住まいの確保

■現状

住み慣れた自宅で安全に暮らすことができるよう、手すりの取付けにかかる費用の一部を助成しています。

また、高齢者専用の住宅として、低所得者が比較的少ない費用負担で入居できる軽費老人ホームや、介護付き有料老人ホームの整備を進めてきました。

事業名	内容	実績
手すり設置費用助成事業	高齢者等が居住する住宅において、転倒の要因となりうる箇所を全体的に見直し、必要な手すりを設置する工事にかかる費用の一部を助成	助成人数 R4 17人
ケアハウス武豊 (軽費老人ホーム)	60歳以上の人々が、食事や見守りなどの生活援助を受けながら暮らせる居住施設	定員 50人 *社会福祉法人の運営
サービス付き高齢者向け住宅の整備に関する事前相談	サービス付き高齢者向け住宅の建設にあたり、事前に事業者から情報提供を受け内容を確認	R4 0件

■今後の取組み

- ・高齢者が安心して生活できる住まいの整備を進めていきます。
- ・高齢者がニーズに応じ、適切に住まいを選択できるように、介護サービスの有無、契約方法など、高齢者住宅に関する情報提供の充実を図ります。
- ・有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の運営事業者の地域とのつながりを支援するとともに、これらの住宅を利用する介護保険サービス利用者のケアプラン点検を行います。

第 6 章

介護保険事業計画

1 介護保険サービスの現状

1-1 要介護等認定者の状況

令和5年度の認定者数は1,545人、第1号被保険者の認定率は13.8%となっています。令和2年度からの推移をみると、認定者数は増加、認定率は上昇しています。

性・年齢調整済み認定率を愛知県・全国と比較すると、重度（要介護3～5）、軽度（要支援1～要介護2）ともに低くなっています。

表 認定者数・認定率の推移

単位：人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定者数	1,417	1,495	1,518	1,545
うち第1号被保険者	1,381	1,461	1,488	1,508
うち第2号被保険者	36	34	30	37
第1号被保険者総数	10,908	10,955	10,910	10,923
第1号被保険者認定率	12.7%	13.3%	13.6%	13.8%

資料：介護保険事業状況報告 月報（各年度9月末時点）

表 性・年齢調整済み認定率*の比較

単位：%

	武豊町	愛知県	全国
重度認定率	4.4	6.1	6.5
軽度認定率	11.0	12.1	12.5
合計（認定率）	15.4	18.2	19.0

資料：介護保険事業状況報告 月報、総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和4年）

* 年齢構成の異なる地域間で比較ができるように、武豊町や愛知県の性・年齢構成を全国と同様に調整した場合の認定率

令和5年度の認定者数を要介護度別で見ると、多い順に、要介護1が337人、要支援2が286人、要介護2が254人と、軽度者が比較的多くなっています。

表 要介護度別認定者数の推移

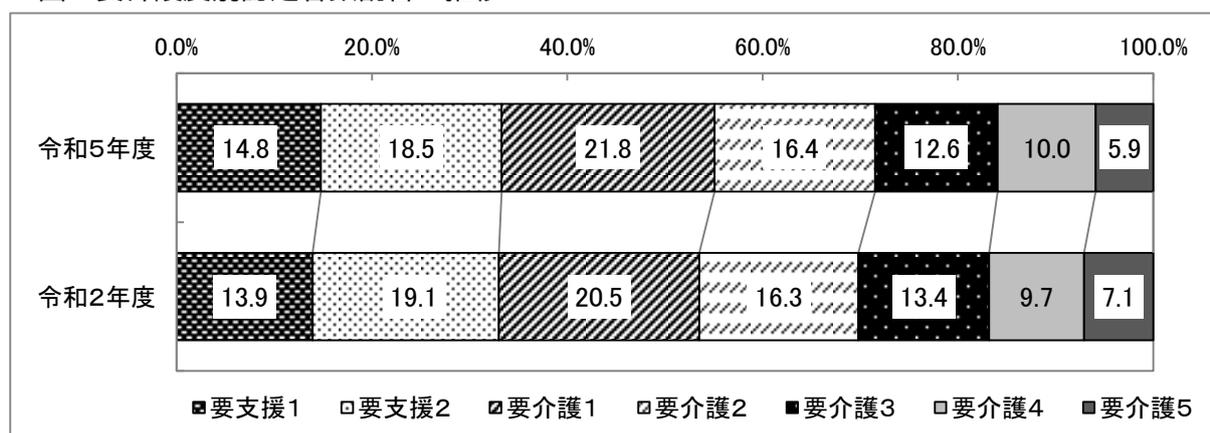
単位：人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	198	197	217	228
要支援2	270	288	308	286
要介護1	291	319	315	337
要介護2	231	244	250	254
要介護3	190	204	203	194
要介護4	135	146	136	155
要介護5	102	97	89	91
合計	1,417	1,495	1,518	1,545

資料：介護保険事業状況報告 月報（各年度9月末時点）

要介護度別割合をみると、要支援1～要介護1の軽度者が全体の約半数を占めています。令和2年度と比較すると、要支援1と要介護1の割合が上昇しています。

図 要介護度別認定者数割合の推移



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年度9月末時点）

認定者数・認定率を性別で見ると、認定者数は女性が男性よりも約2倍多くなっています。79歳以下では男女で大きな差はないものの、80歳以上では女性が男性より高くなっています。認定率を年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて高くなり、特に85歳以上になると認定率が47.6%と半数近くが認定者となっています。認定率を令和2年度と比較すると、男性・女性ともに上昇しています。

表 性別・年齢別の認定者数・認定率（令和5年度）

単位：人

		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	合計	
全体	高齢者人口	2,015	2,728	2,620	1,992	1,583	10,938	
	認定者数	40	136	241	356	744	1,517	
	認定率	令和5年度	2.0%	5.0%	9.2%	17.8%	47.6%	13.9%
		令和2年度	2.4%	4.3%	8.7%	20.2%	48.2%	12.7%
男性	高齢者人口	966	1,269	1,187	912	532	4,866	
	認定者数	23	67	102	143	172	507	
	認定率	令和5年度	2.4%	5.3%	8.6%	15.7%	32.3%	10.4%
		令和2年度	2.8%	4.5%	7.5%	15.8%	35.6%	9.2%
女性	高齢者人口	1,049	1,459	1,433	1,080	1,051	6,072	
	認定者数	17	69	139	213	572	1,010	
	認定率	令和5年度	1.6%	4.7%	9.7%	19.7%	54.3%	16.6%
		令和2年度	2.1%	4.1%	9.7%	23.8%	54.0%	15.5%

資料：認定者数は介護保険事業状況報告 月報（9月末時点）、高齢者人口は武豊町資料（10月1日時点）

1-2 介護保険サービスについて

介護保険制度は、介護が必要となった人を社会全体で支える仕組みとして、平成12年度に創設されました。介護保険制度は、被保険者が介護保険料を納め、介護が必要になったときに要介護認定を受けると、サービスを利用できる仕組みです。

利用できるサービスは下記の通りですが、認定された要介護度によっては、利用できないサービスもあります。

【居宅サービス】

- サービス利用計画の作成（介護予防支援・居宅介護支援）
- 自宅を訪問してもらう（訪問系）
 - ・ホームヘルパーの訪問（訪問介護）
 - ・入浴チームの訪問（訪問入浴介護）
 - ・看護師などの訪問（訪問看護）
 - ・リハビリの専門職の訪問（訪問リハビリテーション）
 - ・医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等による指導（居宅療養管理指導）
- 日帰りで施設に通う（通所系）
 - ・デイサービスセンターなどへの通所（通所介護）
 - ・介護老人保健施設などへの通所（通所リハビリテーション）
- 施設に短期間泊まる（ショートステイ）
 - ・特別養護老人ホーム（短期入所生活介護）
 - ・介護老人保健施設・病院等（短期入所療養介護）
- 在宅での生活環境を整える
 - ・車いす・杖・ベッドなどのレンタル（福祉用具貸与）
 - ・入浴・排泄などに関する用具の購入（特定福祉用具販売）
 - ・手すりの取付けや段差の解消（住宅改修）
- 入居先を自宅とみなすサービス（居住系）
 - ・有料老人ホームなどでの介護（特定施設入居者生活介護）

【地域密着型サービス】

- ・認知症の人を対象としたグループホームで生活（認知症対応型共同生活介護）
- ・デイサービスセンターなどへの通所（地域密着型通所介護）
- ・施設への通い・宿泊と利用者の自宅への訪問の組合せ（小規模多機能型居宅介護）

【施設サービス】

- ・特別養護老人ホームへ入所（介護老人福祉施設）
- ・介護老人保健施設へ入所
- ・長期療養のための医療機関へ入院（介護医療院）

1-3 介護保険サービスの利用状況

サービス種別の月平均利用者数をみると、令和4年度で居宅 999 人、地域密着型 122 人、施設で 205 人となっています。

令和4年度のサービス種別の月平均利用者数を要介護度別でみると、要介護4以上で施設サービスの利用割合が高くなっています。

表 サービス種別月平均利用者数の推移

単位：人

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数		1,417	1,495	1,518
居宅	利用者数	928	976	999
	利用割合	65.5%	65.3%	65.8%
地域密着型	利用者数	113	114	122
	利用割合	8.0%	7.6%	8.0%
施設	利用者数	230	213	205
	利用割合	16.2%	14.2%	13.5%

資料：介護保険事業状況報告 年報

注：認定者数は、介護保険事業状況報告 月報（各年度9月末時点）
月平均利用者数の算出方法は、各年度の年間受給者数÷12

表 要介護度別のサービス種別月平均利用者数（令和4年度）

単位：人

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者数		229	301	309	254	199	140	89
居宅	利用者数	132	199	249	201	124	56	37
	利用割合	57.6%	66.1%	80.5%	79.1%	62.3%	40.0%	41.5%
地域密着型	利用者数	0	2	57	32	20	4	6
	利用割合	0.0%	0.6%	18.4%	12.5%	10.0%	2.8%	6.7%
施設	利用者数	-	-	14	13	64	72	40
	利用割合	-	-	4.5%	5.1%	32.1%	51.4%	44.9%

資料：介護保険事業状況報告 年報・月報（9月末時点）

注：月平均利用者数の算出方法は、各年度の年間受給者数÷12

特別養護老人ホームの入所申込者のうち、1年以内に入所を希望する申込者数（要介護3～5）は、令和5年度で31人となっています。令和2年度からの変化をみると、武豊町・知多半島圏域は増加傾向にあり、愛知県は減少しています。

表 特別養護老人ホームに1年以内に入所を希望する申込者数 単位：人

	令和2年度	令和5年度
	要介護3～5	要介護3～5
武豊町	20	31
知多半島圏域	340	345
愛知県	4,467	3,502

資料：愛知県 特別養護老人ホーム入所申込者調査（各年4月1日時点）

注：重複申込者・入所対象とならない要支援認定者等を除く。

総給付費について、令和4年度は2,158,336千円で、令和2年度からの推移をみると若干減少しています。サービス種別の給付費をみると、令和4年度で居宅1,266,413千円、地域密着型224,097千円、施設667,826千円となっています。

表 サービス種別給付費の推移 単位：千円

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体		2,096,260	2,172,855	2,158,336
前年からの増加率		100.5%	103.6%	99.3%
居宅	給付費	1,154,826	1,255,917	1,266,413
	増加率	111.7%	108.7%	100.8%
地域密着型	給付費	208,194	213,707	224,097
	増加率	73.9%	102.6%	104.8%
施設	給付費	733,240	703,231	667,826
	増加率	95.0%	95.9%	94.9%

資料：介護保険事業状況報告 年報

令和4年度の月1人あたり給付費を要介護度別でみると、居宅・地域密着型・施設サービスともに要介護度が上がるにつれて高くなる傾向がみられます。

表 要介護度別のサービス種別月1人あたり給付費（令和4年度） 単位：円

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
居宅	24,727	38,363	101,547	129,630	181,966	234,867	293,890
地域密着型	-	-	125,734	152,378	173,100	239,443	268,188
施設	-	-	246,459	255,995	260,816	274,941	295,076

資料：介護保険事業状況報告 年報

注：算出方法は、サービス種別の要介護度別給付費÷サービス種別の要介護度別受給者数、地域密着型の要支援は対象者数が数人でデータが不安定なため、非掲載

サービス種別で給付費をみると、在宅が愛知県・全国と比べて低くなっています。

各サービス別に給付費を愛知県・全国と比較すると、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設で高く、訪問介護、訪問看護、地域密着型通所介護で低くなっています。

全体の認定者数の中でも軽度者の人数が多く、在宅サービスを利用する割合も高くなっています。利用者の総数が多くなってきていますが、利用者の中でも軽度者が中心となるため、1人あたりのサービス費が全国・愛知県と比べて低くなっています。

一方で、施設サービスは重度者が中心に利用され、中でも、要介護4・5の利用者が多く、利用者の総数は少なくても、1人あたりのサービス費が高くなるため、給付費も高くなっています。

表 性・年齢調整済み第1号被保険者月1人あたり給付費の比較 単位：円

	武豊町	愛知県	全国
在宅	8,344	10,794	10,756
居住系	2,609	2,301	2,609
施設	6,836	6,772	7,318

資料：「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和3年）

表 性・年齢調整済み第1号被保険者月1人あたり給付費の比較（各サービス） 単位：円

		武豊町	愛知県	全国
在宅	訪問介護	1,178	1,985	1,767
	訪問看護	370	639	568
	通所介護	2,360	2,607	2,544
	通所リハビリテーション	980	985	949
	短期入所生活介護	797	804	861
	福祉用具貸与	608	692	694
居住系	地域密着型通所介護	577	762	808
	認知症対応型共同生活介護	1,226	1,253	1,408
	特定施設入居者生活介護	1,384	1,005	1,162
施設	介護老人福祉施設	3,922	3,319	3,797
	介護老人保健施設	2,884	2,598	2,636

資料：「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和3年）

注：地域包括ケア「見える化」システムに掲載されているサービスを記載

1-4 介護保険サービス事業所の状況

■介護予防支援・居宅介護支援事業所

	事業所数	備 考
介護予防支援事業所	1	武豊町地域包括支援センター
居宅介護支援事業所	10	ケアシスケアプランニングステーション ケアプランセンター石川 ケアプランセンター榊原 ケアマネージャー事務所よかつた 武豊社協指定居宅介護支援事業所 武豊福寿園ケアプランセンター 特定非営利活動法人ゆめじろう ケアプランセンターc o t o r i 居宅介護支援事業所さざん花 ケアプランセンターかすみそう

■居宅（介護予防）サービス事業所

	事業所数	備 考
訪問介護	9	ケアシス訪問介護ステーション 武豊社協ヘルパーステーション 武豊福寿園ヘルパーセンター ヘルパーステーションアムール知多 ヘルパーステーション石川 ヘルパーステーション榊原 特定非営利活動法人ゆめじろう ヘルパーステーション ジェイケア ソワン生活支援事業所
訪問看護	7	ケアシス訪問看護ステーション ナースステーションアムール知多 医療法人赫和会 杉石病院 よかつた訪問看護ステーション ゆう訪問看護ステーション キョーワ訪問看護リハビリステーション寄り添い屋武豊店 ナースステーション ジェイケア
訪問リハビリテーション	5	訪問リハビリセンター榊原 医療法人赫和会 杉石病院 医療法人マックス すこやかクリニック 榊原整形外科 訪問リハビリテーション 石川病院
通所介護	7	くすのきの里デイサービスセンター すこやかデイサービス 武豊町デイサービスセンター砂川 武豊福寿園デイサービスセンター デイサービス榊原 陽だまりデイサービス スペシャルデイサロンメロディー

通所リハビリテーション	4	おあしす 介護老人保健施設榊原 通所リハビリテーション 医療法人榊原 短時間通所リハビリテーション榊原 医療法人赫和会 杉石病院
短期入所生活介護	2	くすのきの里ショートステイセンター（定員 20） 武豊福寿園ショートステイセンター（定員 20）
短期入所療養介護 （老人保健施設）	1	介護老人保健施設榊原（定員 20）
居宅療養管理指導	-	町内医療機関・薬局等
特定施設入居者生活介護 （有料老人ホーム）	2	介護付有料老人ホーム武豊の憩（定員 30） 介護付有料老人ホームひだまりの郷たけとよ（定員 30）
福祉用具貸与・販売	3	福祉・介護用品ウィル 福祉用具貸与事業所ジェイケア ゆいの介護

■地域密着型（介護予防）サービス事業所

	事業所数	備 考
認知症対応型共同生活介護	3	グループホーム石川（定員 18） グループホーム砂川（定員 18） グループホーム若宮（定員 9）
地域密着型通所介護 （定員 18 人以下）	4	デイサービス花時計 なちゆるる武豊 よかった工房生きがい作りデイサービス デイサービス ゆいまーる
小規模多機能型居宅介護	1	小規模多機能 ひだまりの郷たけとよ

■施設サービス事業所

	事業所数	備 考
介護老人福祉施設	2	特別養護老人ホームくすのきの里（定員 120） 特別養護老人ホーム武豊福寿園（定員 80）
介護老人保健施設	1	介護老人保健施設榊原（定員 100）

注：地域密着型（介護予防）サービス事業所以外は、厚生労働省「介護サービス情報公表システム」より

■第8期中（令和3年度～令和5年度）の事業所増減

- ・ケアシス訪問入浴ステーション（訪問入浴） 令和4年3月31日廃止
- ・キョーフ訪問看護リハビリステーション（訪問看護） 令和4年4月1日開設
- ・ヘルパーステーションジェイケア（訪問介護） 令和4年8月1日開設
- ・ナースステーションジェイケア（訪問看護） 令和5年1月1日開設
- ・ソワン生活支援事業所（訪問介護） 令和5年1月1日開設
- ・小規模多機能 ひだまりの郷たけとよ（小規模多機能型居宅介護） 令和5年4月1日開設
- ・デイサービス ゆいまーる（地域密着型通所介護） 令和5年8月1日開設
- ・ケアプランセンターかすみそう（居宅介護支援事業所） 令和6年2月1日開設

2 介護保険事業の取組み

第9期の介護保険事業では、地域包括ケアシステムの深化・推進と、介護保険制度の持続可能性の確保が課題となっています。

介護保険事業計画の策定にあたっては、地域共生社会の実現に向けて、町の地域福祉施策と連動しながら、各種事業を検討しています。また、2050年までの人口、認定者数などの推計を行い、中長期的なニーズを踏まえ、介護人材の育成や業務効率化の取組みを支援します。介護予防・健康づくりについては、高齢者が活動的で生きがいを持てる生活を営むことができる生活環境や地域づくりに取り組むとともに、在宅医療・介護連携においては、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど局面に応じた体制整備に取り組めます。また、認知症施策推進大綱を踏まえ、共生と予防を車の両輪として施策を推進していきます。

介護給付（要介護1～5）	
介護予防給付（要支援1～2）	
地域 支 援 事 業	<p>介護予防・日常生活支援総合事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防・生活支援サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問型サービス、通所型サービスなど ○ 一般介護予防事業（すべての高齢者） <ul style="list-style-type: none"> ・ 憩いのサロン、体操サロン、介護予防教室など
	<p>包括的支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターの運営 ○ 在宅医療・介護連携の推進 ○ 認知症施策の推進 ○ 生活支援体制の整備
	<p>任意事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付等費用適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業

2-1 介護保険サービスの提供

■現状

本町では後期高齢者の増加が続き、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者夫婦のみの世帯も大幅に増加していく見込みです。自立支援・重度化防止を図るとともに、将来的な必要量を視野に置いて基盤を整備することが必要です。

■今後の取組み

「居宅サービス」

- ・中重度の要介護者の在宅限界点の向上を図るため、介護者への支援、認知症支援体制、多職種連携の充実に取り組めます。
- ・軽度の要介護者に対して、介護予防事業、総合事業を活用しながら、自立支援・重度化防止に取り組めます。

「地域密着型サービス」

- ・地域密着型サービスの効果的な利用を図るため、必要に応じて町域を超えた広域利用を図ります。

「施設サービス」

- ・施設・居住系サービスの整備水準については、認定者数の増加に対応して現在と同水準のサービス提供を想定します。
- ・特別養護老人ホームへの新規入所は原則、要介護3以上の人となります。

2-2 介護人材の確保・介護給付費適正化事業

■現状

介護の現場では、人材の確保が困難な状況が続いています。経験年数の少ない介護職員も多く、中小規模の事業所では、職員研修や求人を単独で十分に実施できない場合があります。このため、事業所の枠を越えて、町全体でサービスの質を向上し、情報共有を図るための取組みとして「サービス事業者育成事業」や「つどい全体研修」を実施しています。

また、介護保険の信頼性を確保し、持続可能な制度とするために、介護給付の適正化に取り組み、「ケアプラン点検」や給付実績及び住宅改修内容の確認などを行っています。

事業名	内容	実績
サービス事業者育成事業	介護サービス事業者の質の向上を図るため、事業者間の情報交換や研修を知多中・南部の6市町が共同で実施	延べ参加者数 R4 550人（全6回）
つどい全体研修	町内の介護サービス事業所職員を対象に、高齢者虐待や介護技術など、現場で役立つ知識を中心とした研修を実施	実施回数 R4 4回
ケアプラン点検	主任ケアマネジャーを中心とした検討委員会により、居宅サービス計画の点検を実施	点検数 R4 15件

■今後の取組み

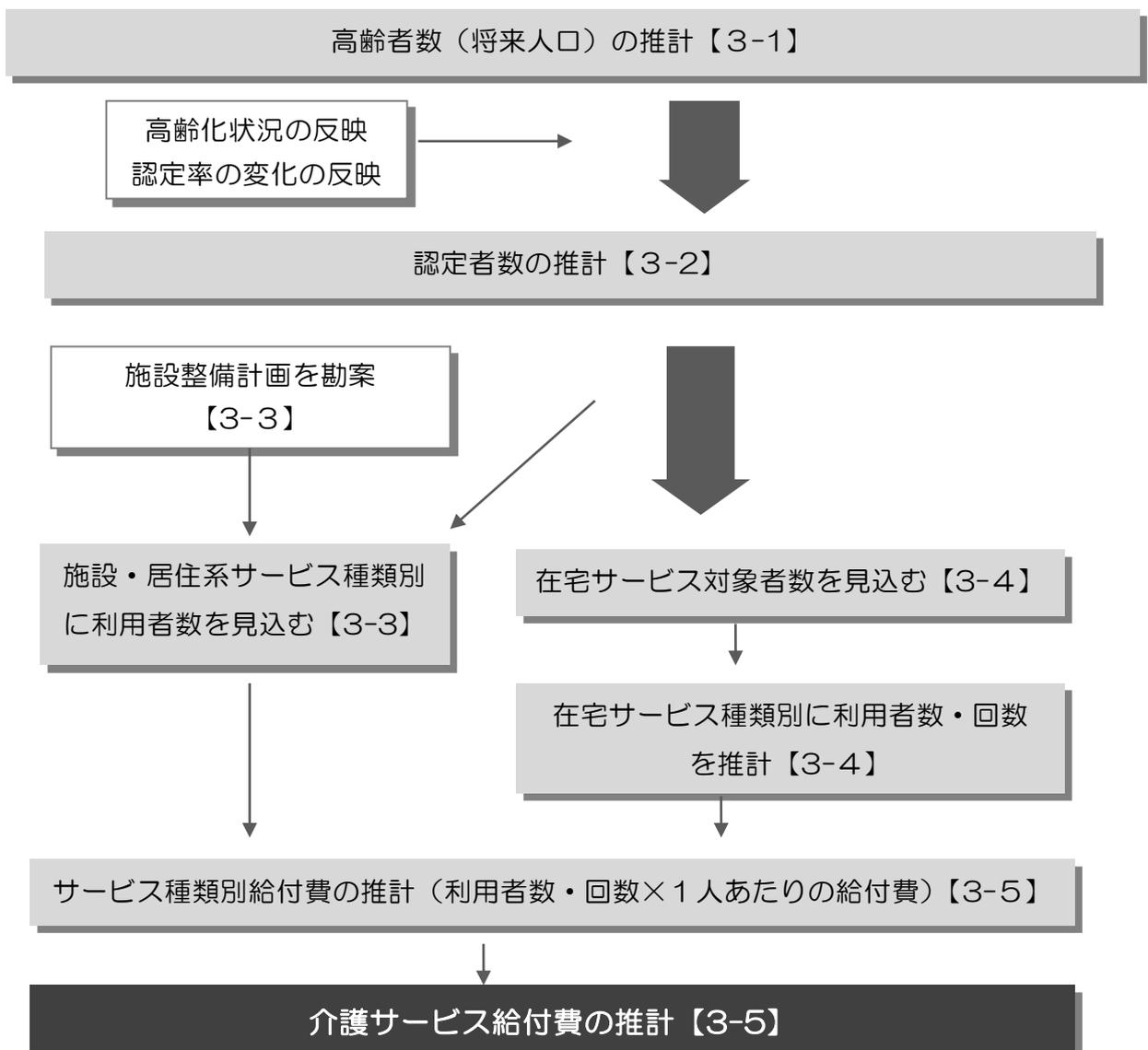
- ・人材確保に向けて、就職フェア・巡回相談・職場体験など愛知県・愛知県社会福祉協議会の取組みを紹介します。また、離職防止、介護ロボットの導入、海外人材の活用についての情報収集や事業者への情報提供に取り組みます。
- ・介護サービスの質の向上を図るため、サービス事業者育成事業に取り組みます。
- ・自立支援・重度化防止の視点によるケアプラン点検、介護給付の適正化に向けた縦覧点検・医療情報との突合や住宅改修等の点検などに取り組みます。
- ・介護保険事業者等の文書負担等の軽減に向けて、電子申請・届出システムの導入等に取り組みます。
- ・介護現場におけるハラスメント対策として、事業所向けに研修や情報提供、住民向けの啓発等を行います。
- ・愛知県地域医療介護総合確保基金等、愛知県の補助事業の活用を検討します。

3 介護保険事業給付の推計

第9期介護保険事業の給付についての推計は、国から提供された「地域包括ケア『見える化』システム」を利用して、各年10月1日を基準として次のように見込みます。

まずは「将来人口の推計値」に、性年齢別の認定率等に乗じて「認定者数」を推計します。次に、認定者のうち「施設・居住系サービス」「在宅サービス」のサービス種類別に利用者数や利用回数を推計し、それぞれの1人あたりの給付額を乗じたものが全体の「給付額」です。

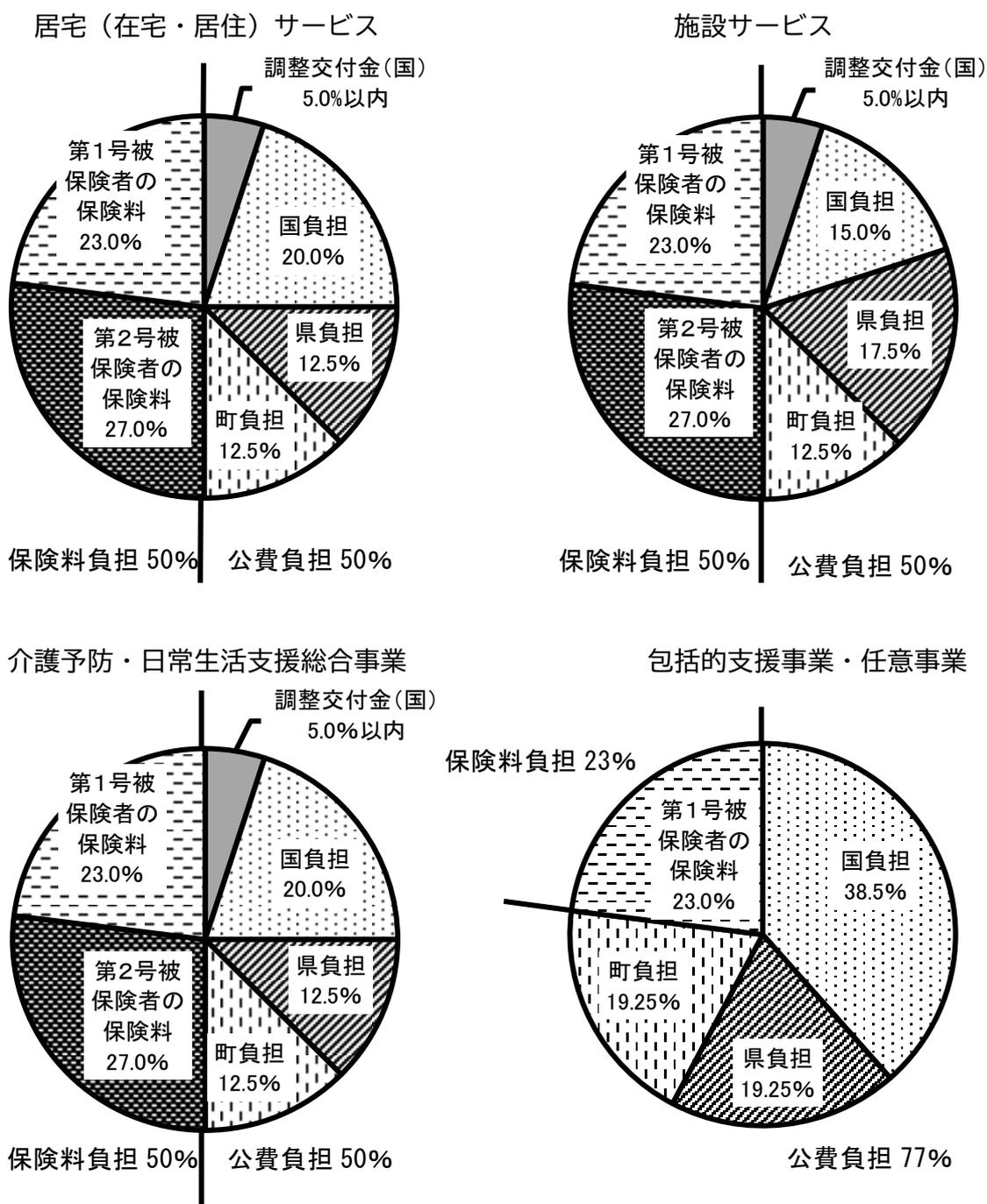
図 介護保険給付費等の推計手順



【 】内は、本書の該当項目番号です。

介護保険サービスを利用する際は、全体の費用の1割（所得に応じ2割・3割）を利用者が自己負担し、残りは保険者である町が介護サービス事業者に対し支払います。町が支払う費用（介護給付費）の財源は、半分を国・県・町の公費、残りの半分を被保険者が納める介護保険料で負担しています。

図 介護給付費の財源構成



資料：武豊町資料

本町の介護保険財政は、制度創設以来、健全運営が保たれています。翌年度精算金を差し引いた単年度繰越金は、介護給付費準備基金として積み立てられます。

表 介護保険財政の収支状況の推移 単位：千円

	第7期	第8期	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
歳入	2,692,926	2,779,150	2,666,011
歳出	2,570,109	2,665,499	2,621,853
収支	122,817	113,651	44,158
介護給付費 準備基金残高	498,962	520,318	622,780

資料：武豊町資料

注：収支には、国・県交付金、及び第2号被保険者負担についての翌年度精算金が含まれます。

3-1 高齢者数（将来人口）の推計

過去5年間の住民基本台帳の実績から、計画期間における高齢者人口を推計しました。75歳以上の人口・比率が上昇していく見込みです。

表 高齢者数

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者数	10,997	10,969	10,993
65-74歳	4,486	4,258	4,158
75歳以上	6,511	6,711	6,835

表 人口に占める高齢者の比率

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢化率	25.4%	25.4%	25.5%
65-74歳	10.4%	9.8%	9.6%
75歳以上	15.0%	15.5%	15.8%

3-2 認定者数の推計

推計人口に要介護度別（性年齢別）の認定率を乗じて、計画期間における要介護等認定者数を推計しました。65歳以上の認定率（認定者数÷第1号被保険者数×100）は、令和8年度で15.7%と見込んでいます。

表 認定者数

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定者数	1,644	1,699	1,758
65-74歳	182	173	167
75歳以上	1,432	1,496	1,561
65歳以上（計）	1,614	1,669	1,728
40-64歳	30	30	30
要支援1	232	240	246
要支援2	330	340	349
要介護1	344	357	369
要介護2	272	284	292
要介護3	220	226	236
要介護4	151	153	163
要介護5	95	99	103

表 認定率（認定者数÷人口）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
65-74歳	4.1%	4.1%	4.0%
75歳以上	22.0%	22.3%	22.8%
65歳以上（計）	14.7%	15.1%	15.7%
40-64歳	0.1%	0.1%	0.1%

表 要介護度別の割合

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1・2	34.2%	34.1%	33.8%
要介護1・2	37.5%	37.7%	37.6%
要介護3・4・5	28.3%	28.1%	28.6%

3-3 施設・居住系サービス利用者数の見込み

過去2年間の実績と今後の整備計画から、施設サービス及び居住系サービス（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護）の利用者数を見込みました。

なお、施設・居住系サービスの整備水準については、認定者数の増加に対応して現在と同水準のサービス提供を想定しています。

表 施設・居住系サービス利用者数の見込み 単位：人/月

	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居住系サービス				
特定施設入居者生活介護	70	81	81	86
認知症対応型共同生活介護	41	52	54	55
施設サービス				
介護老人福祉施設	130	134	138	144
介護老人保健施設	76	102	106	115
介護医療院	0	0	0	0
合計	317	369	379	400

表 施設・居住系サービスの定員総数（整備計画） 単位：人/月

	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居住系サービス				
特定施設入居者生活介護	60	60	60	60
認知症対応型共同生活介護	45	45	45	45
施設サービス				
介護老人福祉施設	200	200	200	200
介護老人保健施設	100	100	100	100
介護医療院	0	0	0	0
合計	405	405	405	405

注：定員総数は町内所在施設の数値で、利用者数は町外施設を含むため、一致しません。

3-4 在宅サービス利用者数等の見込み

3-2の認定者数から施設・居住系サービスの利用者数を減じて、在宅サービス対象者数を算出しました。

また、過去2年間の実績を踏まえ、在宅サービス種類ごとに要介護度別に利用者数等を推計しました。

表 在宅サービス種類別の利用者数（予防給付）

単位：人/月

	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス				
訪問入浴介護	1	1	1	1
訪問看護	39	47	49	50
訪問リハビリテーション	14	19	19	20
居宅療養管理指導	0	0	0	0
通所リハビリテーション	156	183	186	191
短期入所生活介護	4	4	6	4
短期入所療養介護	0	0	0	0
福祉用具貸与	263	290	297	305
特定福祉用具購入費	6	8	8	8
住宅改修費	6	5	6	6
地域密着型サービス				
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	3	4	4
認知症対応型共同生活介護	0	1	1	1
介護予防支援	354	403	412	423

表 在宅サービス種類別の利用者数（介護給付）

単位：人/月

	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス				
訪問介護	199	214	224	234
訪問入浴介護	13	17	19	21
訪問看護	141	153	159	168
訪問リハビリテーション	60	60	62	65
居宅療養管理指導	230	250	262	274
通所介護	305	324	336	351
通所リハビリテーション	113	117	122	126
短期入所生活介護	105	104	106	111
短期入所療養介護	22	28	30	32
福祉用具貸与	426	421	443	456
特定福祉用具購入費	8	7	7	8
住宅改修費	9	7	7	7
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	74	71	74	77
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	12	13	14	18
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
居宅介護支援	612	644	670	697

3-5 総給付費の推計

施設・居住系サービスについては、3-3のサービス種類別利用者数に1人あたりの給付費を乗じて算出しました。また、在宅サービスについては、サービス種類別に3-4の利用者数または利用回数に1人あたりの給付費を乗じて算出しました。

サービス種類別給付費に、介護報酬改定率等の影響を反映し、総給付費を推計しました。

表 サービス種類別給付費

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費（予防＋介護）	2,677,689	2,780,808	2,921,216
在宅サービス	1,492,044	1,558,385	1,631,510
居住系サービス	376,445	384,355	398,806
施設サービス	809,200	838,068	890,900

4 第1号被保険者介護保険料の設定

4-1 所得段階別の保険料割合

第9期の保険料では、負担能力に応じた保険料負担についての考え方が国から示されており、第1号被保険者の保険料負担割合は第8期と同様の23%とされています。

具体的には、国から13段階の標準段階区分が示され、8期までの12段階から、16段階へ変更になりました。

表 所得段階別保険料割合の設定

所得段階	合計所得金額	高齢者の割合	基準額に対する割合
第1段階		10.5%	0.455
第2段階		8.7%	0.685
第3段階		6.1%	0.69
第4段階		12.4%	0.90
第5段階		16.9%	1.00
第6段階		17.4%	1.20
第7段階	1,200,000円以上	15.3%	1.30
第8段階	2,100,000円以上	6.8%	1.50
第9段階	3,200,000円以上	2.5%	1.70
第10段階	4,200,000円以上	1.1%	1.90
第11段階	5,200,000円以上	0.6%	2.10
第12段階	6,200,000円以上	0.3%	2.30
第13段階	7,200,000円以上	0.2%	2.40
第14段階	8,200,000円以上	0.1%	2.50
第15段階	9,200,000円以上	0.1%	2.60
第16段階	10,000,000円以上	0.9%	2.70

※所得段階別の対象者はP100を参照

4-2 標準給付費の見込み

標準給付費見込額については、介護サービス給付費をもとに見込んだ、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等の給付額、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加えて推計しました。

表 標準給付費の見込み

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	2,677,689	2,780,808	2,921,216
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	46,952	48,265	49,778
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	46,518	47,819	49,317
高額医療合算介護サービス 費等給付額	5,129	5,273	5,438
算定対象審査支払手数料	1,526	1,568	1,618
標準給付費見込額（合計）	2,777,814	2,883,733	3,027,366

4-3 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費については、実績と本町の65歳以上高齢者数の伸び率を踏まえて算定しています。

表 地域支援事業費の見込み

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業 費	119,157	121,757	125,374
包括的支援事業（地域包括支援セ ンターの運営）・任意事業費	53,081	53,132	53,183
包括的支援事業（社会保障充実分）	17,288	17,421	17,562
地域支援事業費（合計）	189,526	192,311	196,120

表 地域支援事業費の見込み（内訳）

単位：千円 ※括弧内は利用者数

・介護予防・日常生活支援総合事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	21,507 (1,190)	21,937 (1,213)	22,595 (1,250)
訪問型サービスA	2,749 (350)	2,804 (357)	2,889 (368)
訪問型サービスB	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0
通所介護相当サービス	66,950 (2,114)	68,288 (2,156)	70,337 (2,221)
通所型サービスA	9 (1)	9 (1)	9 (2)
通所型サービスB	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	8,070	8,716	9,413
介護予防把握事業	3,271	3,344	3,415
介護予防普及啓発事業	543	557	571
地域介護予防活動支援事業	15,034	15,046	15,058
一般介護予防事業評価事業	924	936	948
地域リハビリテーション活動支援事業	100	120	140
上記以外の介護予防・日常生活支援 総合事業	0	0	0

・包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	49,386	49,436	49,486
任意事業	3,695	3,696	3,697

・包括的支援事業（社会保障充実分）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携推進事業	2,012	2,132	2,259
生活支援体制整備事業	7,426	7,433	7,440
認知症初期集中支援推進事業	7,065	7,069	7,074
認知症地域支援・ケア向上事業	309	309	309
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	257	258	259
地域ケア会議推進事業	219	220	221

4-4 保険料基準額の算定

第1号被保険者の介護保険料基準額（月額）は、次のように算定しました。

表 第1号被保険者数

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者数	10,997	10,969	10,993
65～74歳	4,486	4,258	4,158
75～84歳	4,849	4,945	4,887
85歳以上	1,662	1,766	1,948
所得段階別加入割合補正後被保険者数(A)*	11,599	11,646	11,590

*は保険料基準額に対する弾力化をした場合の補正数値

表 保険料収納必要額の算定

単位：千円

	令和6～8年度
標準給付費見込額(B)	8,688,913
標準給付費等見込額(b)	9,055,201
地域支援事業費見込額(C)	577,956
第1号被保険者負担割合(D)	23.0%
第1号被保険者負担分相当額(E)	2,131,380
調整交付金相当額(F)	452,760
調整交付金見込交付割合(G)	2.1%
調整交付金見込額(H)	191,164
財政安定化基金拠出金見込額(I)	0
介護給付費準備基金取崩額(J)	310,000
市町村特別給付費等(K)	0
保険料収納必要額(L)	2,081,489
予定保険料収納率見込(M)	98.90%

○第1号被保険者負担分相当額(E) = [標準給付費見込額(B) + 地域支援事業費見込額(C)] × [(D)]

○標準給付費等見込額(b) = 標準給付費見込額(B) + 介護予防・日常生活支援総合事業費

○調整交付金相当額(F) = [標準給付費等見込額(b)] × [5%]

○調整交付金見込額(H) = [標準給付費等見込額(b)] × [調整交付金見込交付割合(G)]

○保険料収納必要額(L) = (E) + (F) - (H) + (I) - (J) + (K)

保険料基準額（月額） = 保険料収納必要額（L） ÷ 予定保険料収納率見込（M）
 ÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数（A） ÷ 12（12か月）

表 保険料基準額

	月額	年額
第9期保険料基準額	5,040円	60,480円

この保険料基準額に基づく、令和6年度から令和8年度までの各所得段階の第1号被保険者介護保険料は、以下のようになりました。

表 所得段階別介護保険料

所得段階	基準額に対する割合	年額	対象者
第1段階 ★	0.285 (0.455)	17,230円 (27,510円)	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が町民税非課税の人 世帯全員が町民税非課税で、前年のその他の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人
第2段階 ★	0.485 (0.685)	29,330円 (41,420円)	世帯全員が町民税非課税で、前年のその他の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の人
第3段階 ★	0.685 (0.69)	41,420円 (41,730円)	世帯全員が町民税非課税で、第1段階、第2段階に該当しない人
第4段階	0.90	54,430円	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は非課税の人で、前年のその他の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人
第5段階 (基準額)	1.00	60,480円	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は非課税の人で、第4段階に該当しない人
第6段階	1.20	72,570円	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	1.30	78,620円	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人
第8段階	1.50	90,720円	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人
第9段階	1.70	102,810円	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人
第10段階	1.90	114,910円	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人
第11段階	2.10	127,000円	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人
第12段階	2.30	139,100円	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人
第13段階	2.40	145,150円	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の人
第14段階	2.50	151,200円	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上920万円未満の人
第15段階	2.60	157,240円	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が920万円以上1,000万円未満の人
第16段階	2.70	163,290円	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人

注：基準額に対する割合で年間保険料額を算出する際に、10円未満の端数は切り捨てます。

「その他の合計所得金額」は、合計所得金額から年金の雑所得を除いた所得金額です。

「合計所得金額」は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額です。

★は低所得者に対する「公費による保険料軽減強化」の対象で、()内は軽減前の数値です。

【参考】中長期の推計

	単位	令和12年度	令和22年度	令和32年度
高齢者数	人	11,268	12,556	12,548
65～74歳	人	4,362	6,105	4,730
75～84歳	人	4,411	3,658	5,147
85歳以上	人	2,495	2,793	2,671
高齢化率	%	26.3	31.2	33.4
認定者数	人	2,004	2,176	2,232
介護予防サービス見込量	千円	216,802	225,383	237,373
介護サービス見込量	千円	2,900,598	3,220,353	3,230,806
在宅	千円	1,652,880	1,845,492	1,903,727
居住系	千円	425,280	460,940	447,705
施設	千円	822,438	913,921	879,374
総給付費	千円	3,117,400	3,445,736	3,468,179
保険料基準額（月額）	円	5,743	6,763	6,938

第 7 章

計画の推進

1 推進体制

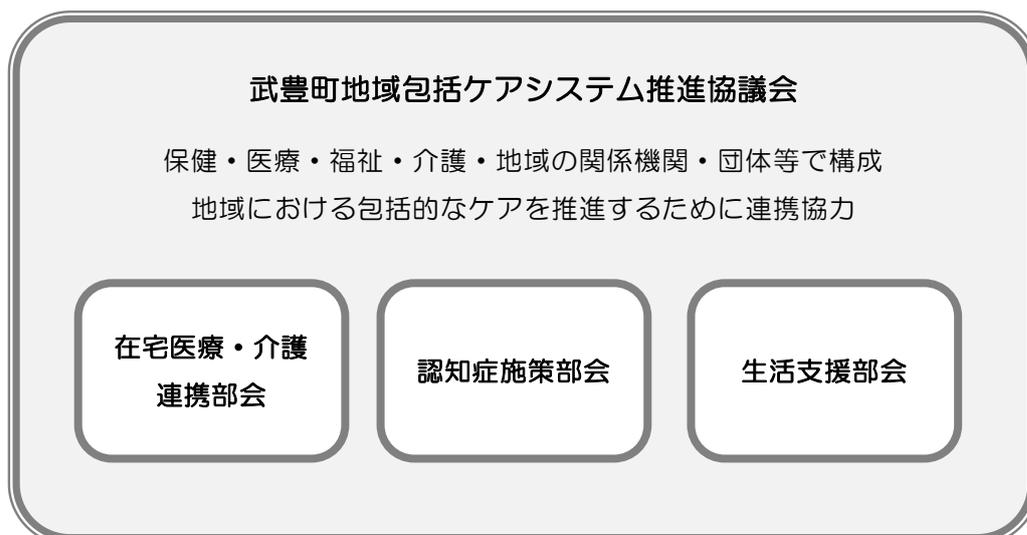
1-1 庁内体制

計画の推進にあたっては、福祉課の高齢者福祉・介護保険担当が事業の進捗管理、連携調整を担います。防災交通課、企画政策課、保険医療課、健康課、産業課、都市計画課、生涯学習課、スポーツ課など、関係各課と連絡調整を行いながら、計画の円滑な推進を図ります。

1-2 関係機関

本計画は、高齢者と関わる多くの関係機関の協力がなければ推進することは困難です。地域包括ケアシステム推進協議会を設置し、医療機関、社会福祉協議会、介護サービス事業者などが連携協力して、包括的なケアの推進を図ります。協議会には「在宅医療・介護連携」「認知症施策」「生活支援」の3つの部会を設けて、具体的な取組みを推進します。

図 推進体制

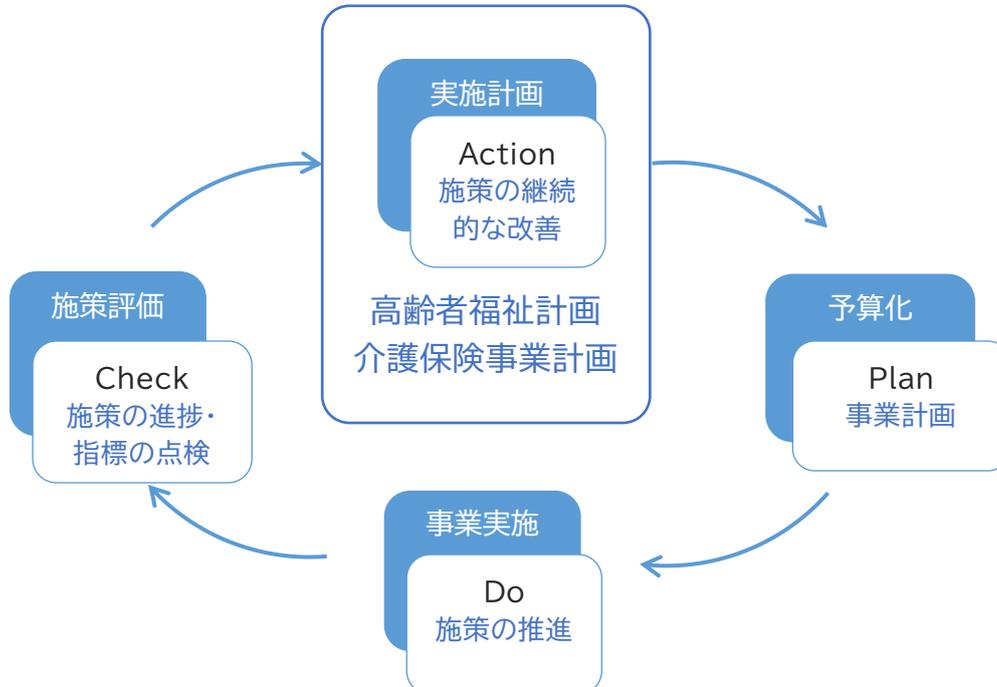


1-3 推進に向けて

本計画に基づき施策・事業を効率的・効果的に実施するために、毎年度、施策評価を実施します。その結果に基づき次年度以降の方針を立て、実施計画へ反映し、予算化することで、事業の実施、施策評価を繰り返す PDCA サイクルによる計画の進行管理を行います。

施策評価	・前年度の事業実績、計画における今後の取組み、指標の目標値などを参考に重点的な取組みや施策の達成状況を確認します。
実施計画	・施策評価に基づき、向こう3か年で実施予定の主要事業を位置付ける実施計画を策定します。
予算化	・実施計画を毎年度における予算編成の指針として、関係者と話し合いながら事業内容を検討し、次年度予算を編成します。
事業実施	・予算化された事業を実施します。

■計画の推進



2 計画の評価

計画の評価については、本町の地域福祉を推進する組織でもある、地域福祉推進協議会によって、各年度における計画の進捗状況を点検・評価し、計画推進についての諸課題について協議します。

また、達成状況については、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターや一般社団法人日本老年学的評価研究機構と事業の分析・評価・先進事例等の共同研究を行い、課題解決に向け考えていきます。

○被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止

具体的な取組み	令和5年度見込	第9期の目標
憩いのサロンの開催(延開催回数、延べ参加人数)	180回 延べ 5,973人	192回 延べ 10,000人
憩いのサロン等を活用したフレイル予防の普及促進のための講座(延べ参加者数)	延べ 828人	延べ 900人
憩いのサロンボランティアの登録人数(延べ人数)	延べ 270人	延べ 300人
ゆめたろうネット(登録患者数)	157人	200人
入院時情報連携加算(ケアマネジャー)の算定件数	195件/年	230件/年
退院・退所加算(ケアマネジャー)の算定件数	106件/年	150件/年
認知症サポーター フォローアップ養成講座の参加者数(延べ人数)	延べ 28人/年	延べ 40人/年
認知症の人や家族の交流や相談の場(か所数)	1か所	2か所
認知症初期集中支援チームによる支援(件数)	4件/年	6件/年
地域ケア会議(検討された個別事例件数) (リハビリテーション専門職の派遣回数)	8件 8回	10件 10回
ケアマネジャーの資質向上等の研修の修了者数 (ケアマネのつどい、つどい全体研修、主任ケアマネ研修)	延べ 370人	延べ 400人
高齢者台帳(シルバーカード)登録者数	362人	380人

○介護給付等に要する費用の適正化

具体的な取組み	令和5年度見込	第9期の目標
ケアプラン点検(件数)	15件/年	20件/年
縦覧点検の帳票種類数	0種類	4種類

SDGs

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。2015年の国連サミットにおいて全ての加盟国が合意した「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の中で掲げられました。2030年を達成年限とし、17の目標と169のターゲットから構成されています。

17の目標は、世界共通で誰もがわかりやすいようにアイコンで表されています。
この計画は、主に目標8・10・11との関係があります。

目 標	内 容
8 経済成長と雇用	包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する
10 不平等	国内及び各国家間の不平等を是正する
11 持続可能な都市	包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する

参考: https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/pdf/SDGs_pamphlet.pdf

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



資料編

1 計画の策定経過

開催日	内 容
令和4年11～12月	健康とくらしの調査（高齢者一般調査）実施 介護人材アンケート調査実施（事業所向け、新卒・転職者向け）
令和5年5～6月	在宅介護実態調査実施 介護支援専門員アンケート調査実施
令和5年7月11・19日	JAGES保険者共同研究会（全2回）
令和5年8月21日	主任ケアマネジャーグループインタビュー ・新型コロナウイルス感染症によるサービス利用状況の変化 ・町に必要と感じるサービス／不足していると感じるサービス
令和5年9月28日	第1回高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 ・アンケート結果について ・計画の骨子、高齢者福祉事業について
令和5年11月10日	第2回高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 ・重点施策について ・介護保険事業給付の推計と介護保険料の設定について
令和5年11月13日	令和5年度第1回地域福祉推進協議会 ・パブリックコメント案について
令和5年12月12日 ～令和6年1月11日	パブリックコメントの募集
令和6年2月8日	第3回高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 ・パブリックコメント結果について ・第9期介護保険料基準額の最終案について
令和6年3月22日	令和5年度第2回地域福祉推進協議会 ・第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画最終案について

2

計画策定組織

高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員

(敬称略)

区 分	役 職 等	氏 名
知識経験を有する者	千葉大学予防医学センター教授 国立長寿医療研究センター老年学評価研究部長	近藤 克則 【会長】
保健医療関係者	武豊町薬剤師会代表	榊原 彰宏
地域の代表者	武豊町勤労者代表	磯部 亮
	あいち知多農業協同組合武豊事業部長	内田 泰裕
福祉関係者	武豊町老人クラブ連合会代表	山下 辰則
	介護サービス利用関係者	柳 洋子
	武豊町民生委員児童委員協議会会長	糺山 勝己
地域福祉推進協議会 以外からの策定委員	武豊町社会福祉協議会 事務局次長兼相談支援係長	平野 知子
	特定非営利活動法人ゆめじろう副理事長	小藤 あけみ
	医療法人マックス医療相談事業部長	今村 礼造

区 分	関係部署（◎印は主管部署）
計画策定事務 計画進捗管理	◎福祉課 高齢者福祉・介護保険担当
介護保険給付事業	◎福祉課 高齢者福祉・介護保険担当 ○武豊町地域包括支援センター（予防ケアプラン作成）
高齢者福祉事業	◎福祉課 高齢者福祉・介護保険担当 ○武豊町地域包括支援センター（包括的支援）
地域支援事業	◎福祉課 高齢者福祉・介護保険担当 ○健康課（健康づくり・介護予防・認知症高齢者支援） ○武豊町地域包括支援センター（介護予防・認知症高齢者支援）
地域福祉事業	◎福祉課 社会福祉担当 高齢者福祉・介護保険担当
計画策定関連	防災交通課、企画政策課、保険医療課、健康課、 産業課、都市計画課、生涯学習課、スポーツ課
計画策定協力	武豊町社会福祉協議会、武豊町シルバー人材センター

3 パブリックコメント結果

募集期間	令和5年12月12日～令和6年1月11日
意見結果	特に意見はありませんでした。

4 策定関連事業

健康とくらしの調査（高齢者一般調査）

調査期間	令和4年11月14日～12月5日
調査対象	令和4年10月18日時点で65歳以上である高齢者のうち要介護（要支援）認定を受けていない人 9,414人配布、うち6,302人回答（回答率66.9%）
調査概要	介護予防分野で研究協定を結んでいる国立研究開発法人国立長寿医療研究センターが中心となり、地域包括ケアシステムのうち、特に介護予防や地域づくりに焦点をあてた調査として実施。全国66保険者75市町村が参加した。

介護人材アンケート調査

・事業所調査

調査期間	令和4年11～12月
調査対象	町内に介護保険サービス事業所を開設する法人 21法人配布、うち14法人回答（回収率66.7%）
調査手法	郵送配布・郵送回収
調査内容	法人の属性、採用・離職の状況、運営上の課題、人材確保への取り組み

・新卒・転職者アンケート調査

調査期間	令和4年11～12月
調査対象	町内の介護保険サービス事業所に勤務する新卒・転職者 （2018年度以降、武豊町で勤務している方） 有効回収51人
調査手法	町内の事業所より配布、オンライン回答
調査内容	回答者の属性、今の職場の選択理由、今の職場の評価、介護人材確保に向けて

在宅介護実態調査

調査期間	令和5年5～6月
調査対象	町に居住する65歳以上の者のうち、要介護認定を受けている人 (施設入所者は除く) 844人配布、うち471人が有効回答(回収率55.8%)
調査内容	在宅での介護、仕事と介護の両立、保険外の支援・サービス、 心身機能・生活、お住まいの地域

介護支援専門員アンケート調査

調査期間	令和5年5～6月
調査対象	町内の居宅介護支援専門員35人、うち33人回答(回収率94.3%)
調査手法	郵送配布、郵送回収
調査内容	回答者の属性、ケアマネジメント、多職種連携、在宅生活の支援

JAGES保険者共同研究会

調査期間	令和5年7月11日・19日(全2回)
参加者	「健康とくらしの調査」実施市町村の介護給付事業・地域支援事業・高齢者福祉担当職員
研究内容	・第9期事業計画策定に向けての検討課題・各市町施策の情報交換 ・共同実施した「健康とくらしの調査」や介護給付実績・介護予防事業効果の共同分析により、各市町村の特徴や課題を把握

注：JAGES 日本老年学的評価研究機構

主任ケアマネジャーグループインタビュー

開催日時	令和5年8月21日
調査対象	主任ケアマネジャー
調査手法	グループインタビュー
調査内容	・新型コロナウイルス感染症によるサービス利用状況の変化 ・町に必要と感じるサービス／不足していると感じるサービス ・多職種連携について

介護人材アンケート調査結果

事業所調査

○法人の属性

- ・本部・本社の所在地は、「武豊町内」「武豊町外」それぞれ 50.0%です。
- ・町内の事業所の従業員数は「20～49 人」が 35.7%、「1～9 人」が 21.4%で、法人全体（武豊町外も含めて）の従業員数は「100 人以上」と「20～49 人」が 28.6%となっています。

○採用・離職の状況

- ・令和 3 年 11 月 1 日～令和 4 年 10 月 31 日まで 1 年間の採用者数（武豊町内に配属）について、回答法人の合計で 70 人、離職者数は 47 人です。
- ・採用者・離職者ともに、常勤・非常勤、年代について分散しています。こうした中、最も割合が高いのは、採用者が「非常勤の 30～49 歳」(25.7%)、離職者が「常勤の 30～49 歳」(23.4%)となっています。
- ・採用者数・離職者数をみると、ともに「1～4 人」の割合が最も高くなっています。

○運営上の課題

- ・町内の事業所での運営上の課題について、「職員の確保」の割合が 92.9%と最も高く、次いで、「ケアやサービスの質の向上」が 42.9%となっています。

○人材確保に向けた取組み

- ・職員の採用や育成、定着のために必要な取組みについて、「能力や仕事を評価した賃金や処遇」の割合が 71.4%と最も高く、次いで、「能力開発の充実（社内研修、社外講習の受講・支援等）(64.3%)」、「管理者・リーダー層への教育研修（部下育成、働きやすい職場づくり、動機付け等）(64.3%)」、「賃金水準の向上（50.0%）」、「職場内のコミュニケーションの円滑化（定期的なミーティング、意見を出しやすい雰囲気づくり、チームケア等）(50.0%)」となっています。

新卒・転職者アンケート調査

○回答者の属性

- ・今の職場で働く経緯について、「介護・福祉・医療業界からの転職」の割合が 54.9%と最も高く、次いで、「新卒採用（27.5%）」、「他の業界からの転職（17.7%）」となっています。
- ・「新卒採用」では「29 歳以下」、「介護・福祉・医療業界からの転職」では「30～39 歳」「他の業界からの転職」では「40～49 歳」が最も割合が高くなっています。
- ・雇用形態は、「正社員・正職員」が 60.8%、「契約社員・パート・嘱託・派遣社員など」が 39.2%となっています。

○今の職場の選択理由

- ・今の事業者を選んだ理由として、「家から近い・通勤しやすい」の割合が 62.8%と最も高く、次いで、「無理なく勤めることができそうだから (21.6%)」、「職場の雰囲気が良い (19.6%)」となっています。
- ・以前の勤務先を辞めた理由として、「職場の人間関係」の割合が 35.1%と最も高く、次いで、「家庭の事情 (出産・育児・介護など) (24.3%)」、「収入面 (24.3%)」、「勤務形態 (夜勤・土日勤務・休暇の少なさ) (21.6%)」となっています。
- ・福祉業界で働く理由としては、「資格や経験が活かせる (49.0%)」、「人の役に立てる・感謝の言葉をもらえる (43.1%)」の割合が高くなっています。
- ・就職・転職にあたって重視した情報源については、「先輩・友人・知人 (41.2%)」、「事業所のホームページ (35.3%)」、「事業所の職員の説明 (27.5%)」の割合が高くなっています。

○今の職場の評価

- ・設問間で比較すると、「利用者との関係」「就労時間や休日」は「よい」の割合が比較的高く、「スキルアップや人材育成」「給料」で「あまりよくない」の割合が他の項目より高くなっています。

○介護人材確保に向けて

- ・より多くの人介護の職場で働くために、介護事業所で充実すべきこととして、「残業の減少、有給休暇の取得推進など勤務時間の短縮」の割合が最も高く 60.8%となっている。次いで、「能力や仕事を評価し、賃金などの処遇に反映すること (54.9%)」、「業務改善や効率化等による働きやすい職場をつくること (54.9%)」となっています。

在宅介護実態調査

○在宅での介護

- ・施設等検討の状況について、「検討していない」が69.4%、「検討中」が17.0%、「申請済み」が10.4%となっています。要介護度別でみると、「検討中」をみると、要介護1・2で21.8%、要介護3以上で17.1%です。
- ・介護者が不安に感じる介護を要介護度別にみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「食事の準備（調理等）」、要介護1・2では「認知症状への対応」「夜間の排泄」「入浴・洗身」、要介護3以上では「日中の排泄」「夜間の排泄」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の順に割合が高くなっています。

○仕事と介護の両立

- ・主な介護者がフルタイム勤務・パートタイム勤務ともに、要介護度は「要支援1・2」が最も高く、次いで、「要介護1」「要介護2」となっています。
- ・介護者の就労継続の可否に係る意識については、フルタイム勤務・パートタイム勤務ともに「問題はあるが、何とか続けていける」が9割を超えている。

○保険外の支援・サービス

- ・保険外の支援・サービスを「利用している」のは33.3%で、その内容は「配食」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「サロンなどの定期的な通いの場」などとなっています。
- ・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（21.2%）」、「配食（18.3%）」、「外出同行（18.0%）」などが高くなっています。

○心身機能・生活、お住まいの地域

- ・1週間の外出頻度について、「週2～4回」が最も高く52.4%で、次いで、「ほとんど外出しない（17.2%）」、「週1回（14.6%）」となっています。
- ・過去1年間の転倒経験について、「何度もある」が27.2%、「1度ある」が25.5%となっています。
- ・今より介護が必要になった場合の住まいについて、「できるだけ現在の住まいで暮らし続け、介護も受けたい」が最も高く69.4%で、次いで、「特別養護老人ホームや有料老人ホーム等を利用したい」が23.1%となっています。

○地域の状況

- ・「必要な介護保険サービスを受けることができるか」について、「そう思う（31.0%）」、「どちらかといえばそう思う（34.0%）」が高くなっています。「高齢者が集い、会話や健康体操をする機会があるか」「高齢者が困ったときには、手助けをする雰囲気があるか」については、「そう思う」「そうは思わない」「わからない」など回答が分散しています。

介護支援専門員アンケート調査結果

○回答者の属性

- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）の経験年数について、「10年以上」の割合が最も高く51.5%で、次いで、「3年以下（27.3%）」、「4～9年（21.2%）」となっています。
- ・保有資格は、「介護福祉士」が最も高く51.5%で、次いで「社会福祉士（30.3%）」、となっています。
- ・仕事への満足度について、「まあまあ満足」が69.7%と最も高くなっています。

○ケアマネジメント

- ・ケアプランで、民間事業者（配食、生活支援）のサービスを利用している割合は「1～2割程度」「ほとんどない」の合計が81.8%、地域住民の助け合いや見守り、ボランティア団体については90.9%で、これらの記載は一部にとどまっています。
- ・ACPについても、「ほとんどない」が最も高く72.7%となっています。
- ・ケアプラン作成で不足していると感じるサービス・支援について、「ゴミ出し、見守りなど近所・地域の支援」（69.7%）、「認知症高齢者・家族への支援体制（48.5%）」、「訪問系サービス（45.5%）」の回答が上位となっています。

○多職種連携等

- ・退院時のカンファレンスに参加できない理由としては、「医療機関から参加を求められないため」が51.6%と最も高く、次いで「日時があわないため」が35.5%となっています。
- ・医療機関と連携する上での主な課題としては、「医学的管理が必要な人を受け入れるショートステイや医療機関が少ない（54.5%）」、「自身の医療に関する基本的な知識が不足している（48.5%）」、「退院から在宅への準備期間が短い（45.5%）」が高くなっています。
- ・今後連携したい職種としては、「医師（57.6%）」、「看護師（54.5%）」、「MSW（医療ソーシャルワーカー）（42.4%）」が高くなっています。
- ・地域包括支援センターに相談したい時について、「担当ケースの対応に困った時」（57.6%）、「各種制度や地域資源などの情報がほしい時（51.5%）」が高くなっています。
- ・ゆめたろうネットについて、「時々、利用している」が最も高く42.4%で、次いで「ほとんど利用していない（36.4%）」となっています。効果として、「様々な事業所と情報共有ができる（74.2%）」、「タイムリーに情報共有できる（51.6%）」があげられています。

○在宅生活の支援

- ・認知症の人が暮らしていける地域づくりについて、「見守りや生活の支援など、住民による助け合い活動を広げる」が57.6%、武豊町で取り組むべき「排せつ」への支援については、「本人や家族に負担の少ない介護の方法を助言・提案する人材の育成」が63.6%と最も高くなっています。
- ・地域支援事業について今後3年間に充実すべきことについて、「認知症の人への介護や生活の支援（57.6%）」、「見守りや話し相手、ちょっとした困りごと支援など、地域住民の助け合い（54.5%）」が高くなっています。

5 サービス種類別見込量等の推計

第6章3で推計したサービス種類別のサービス量や給付費の見込の推計明細は、次の通りです。

表 介護予防サービス量・給付費の見込

(単位：給付費=千円、回数=回、日数=日、人数=人)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	給付費	155,694	161,791	165,101
①介護予防訪問入浴介護	給付費	422	422	422
	回数	4.0	4.0	4.0
	人数	1	1	1
	給付費	15,920	16,585	16,945
②介護予防訪問看護	回数	325.7	338.8	346.2
	人数	47	49	50
	給付費	5,481	5,488	5,786
③介護予防訪問リハビリテーション	回数	169.3	169.3	178.4
	人数	19	19	20
	給付費	3,543	3,547	3,670
④介護予防居宅療養管理指導	人数	25	25	26
	給付費	74,541	75,917	77,979
⑤介護予防通所リハビリテーション	人数	183	186	191
	給付費	3,015	4,529	3,019
⑥介護予防短期入所生活介護	日数	36.0	54.0	36.0
	人数	4	6	4
	給付費	3,087	3,091	3,091
⑦介護予防短期入所療養介護	日数	23.8	23.8	23.8
	人数	7	7	7
	給付費	29,729	30,444	31,267
⑧介護予防福祉用具貸与	人数	290	297	305
	給付費	2,693	2,693	2,693
⑨特定介護予防福祉用具購入費	人数	8	8	8
	給付費	6,434	8,232	8,232
⑩介護予防住宅改修費	人数	5	6	6
	給付費	10,829	10,843	11,997
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	人数	10	10	11
	給付費	4,392	4,397	4,397
(2) 地域密着型サービス	給付費	4,392	4,397	4,397
①介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0
	人数	3	4	4
③介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	4,392	4,397	4,397
	人数	1	1	1
(3) 介護予防支援	給付費	22,633	23,169	23,787
	人数	403	412	423
予防給付費計		182,719	189,357	193,285

表 介護サービス量・給付費の見込み

(単位：給付費=千円、回数=回、日数=日、人数=人)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	給付費	1,264,193	1,313,153	1,377,594
①訪問介護	給付費	284,698	302,096	317,145
	回数	7,540.5	7,989.1	8,383.6
	人数	214	224	234
	給付費	7,131	7,965	8,779
②訪問入浴介護	回数	47.2	52.7	58.0
	人数	17	19	21
	給付費	68,967	71,812	76,051
③訪問看護	回数	1,083.0	1,124.8	1,187.9
	人数	153	159	168
	給付費	19,139	19,802	20,496
④訪問リハビリテーション	回数	555.2	573.1	593.5
	人数	60	62	65
	給付費	36,998	38,829	40,653
⑤居宅療養管理指導	人数	250	262	274
	給付費	362,480	376,585	394,978
⑥通所介護	回数	3,512.4	3,642.8	3,809.4
	人数	324	336	351
	給付費	83,087	86,768	89,554
⑦通所リハビリテーション	回数	907.6	946.6	977.6
	人数	117	122	126
	給付費	118,974	120,757	127,162
⑧短期入所生活介護	日数	1,158.0	1,174.6	1,234.7
	人数	104	106	111
	給付費	22,560	23,828	25,364
⑨短期入所療養介護	日数	170.5	180.4	191.5
	人数	28	30	32
	給付費	78,341	82,676	85,215
⑩福祉用具貸与	人数	421	443	456
	給付費	2,850	2,850	3,290
⑪特定福祉用具購入費	人数	7	7	8
	給付費	8,009	8,009	8,009
⑫住宅改修費	人数	7	7	7
	給付費	170,959	171,176	180,898
⑬特定施設入居者生活介護	人数	71	71	75
	給付費	297,272	310,661	324,488
(2) 地域密着型サービス	給付費	297,272	310,661	324,488
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
③地域密着型通所介護	給付費	81,468	84,842	88,701
	回数	863.4	899.0	935.3
	人数	71	74	77
④認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
⑤小規模多機能型居宅介護	給付費	25,539	27,880	34,273
	人数	13	14	18
⑥認知症対応型共同生活介護	給付費	190,265	197,939	201,514
	人数	51	53	54
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
⑧地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
⑨看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0

(3) 介護保険施設サービス	給付費	809,200	838,068	890,900
①介護老人福祉施設	給付費	439,227	452,825	472,529
	人数	134	138	144
②介護老人保健施設	給付費	369,973	385,243	418,371
	人数	102	106	115
③介護医療院	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
④介護療養型医療施設	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
(4) 居宅介護支援	給付費	124,305	129,569	134,949
	人数	644	670	697
介護給付費合計		2,494,970	2,591,451	2,727,931

予防給付費（要支援1・2）合計	182,719	189,357	193,285
介護給付費（要介護1～5）合計	2,494,970	2,591,451	2,727,931
総給付費	2,677,689	2,780,808	2,921,216

6 用語解説

憩いのサロン p38、p39、p41 など

地域における自主的な介護予防活動として、地域ボランティアが運営の中心となって、健康体操や頭の体操、交流活動などを実施するサロン型の一般介護予防事業。

高齢者が歩いて通える会場の整備と安定的な運営に向けて、町が人材育成や運営資金の支援を行っている。

介護給付費準備基金 p89、p99

市町村の介護保険事業会計において、単年度の収支で繰り越した余剰金を、不足する年度に備えて積み立てるため、各市町村に設置された基金。本町においても、第9期の第1号被保険者保険料率の増加抑制を図るために、取崩額を保険料算定に見込んでいる。

介護予防・日常生活支援総合事業 p53、p88、p97 など

介護予防訪問介護・通所介護を移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、すべての高齢者を対象に体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業から構成される。本町では平成29年4月から開始している。

協議体（武豊町生活支援体制整備協議体） p38、p39、p50

多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組みを推進するための場。地域支援事業に位置づけられ、町、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会、ボランティア団体、自治会、介護サービス事業者などが参加。

居住系サービス p85、p87、p92 など

在宅サービスに含まれる介護付き有料老人ホームや、地域密着型サービスに含まれる認知症グループホームにおける介護サービスのこと。施設入所をせずに在宅に近い環境で介護を受けられるため、居宅でのサービスとみなされるが、計画策定にあたっては、施設サービスと同様に必要利用定員の記載が必須事項となっている。

健康とくらしの調査 p7、p14、p15など

高齢者の実態把握方法として新たに位置づけられた調査で、日常生活圏域における高齢者の生活課題に関するアンケートを行い、その結果分析等により地域の課題や必要となるサービスを明らかにするもの（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）。

本町でも同調査として位置づける「健康とくらしの調査」を令和4年11月に実施し、第9期計画の基礎資料として活用した。

権利擁護事業 p49、p54

判断能力が低下している高齢者や障がい者が社会生活を営めるように、意思能力に応じて、財産や心身の権利を守る事業で、地域支援事業の一つとして位置づけられている。

該当事業として、財産管理や日常生活上の契約を制度上から支援する「成年後見」や介護福祉サービスの利用支援や日常生活に必要な金銭管理等を行う「日常生活自立支援事業」、詐欺被害や高齢者虐待の対応などがあり、地域包括支援センターで相談の受付や各種制度の情報提供を行っている。

社会福祉協議会 p45、p55、p62など

地域住民、社会福祉関係者等の参加・協力を得て活動することを大きな特徴とし、民間非営利組織としての「自主性」、様々な分野の関係者、地域住民に支えられた「公共性」という二つの側面を併せもった組織。

地域に住むすべての人々が暮らしやすいまちづくりを進めるため、様々な活動を行っており、本町においては地域福祉推進における中核機関としての役割を担っている。

重層的支援体制整備事業 p58、p59

人々の生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性に対応するものとして創設されたもの。それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める等の役割を担っている。

小規模多機能型居宅介護 p78、p83、p93など

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者宅への「訪問」を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行う地域密着型の介護サービス。

生活支援コーディネーター p38、p39、p50 など

生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発や、関係者間のネットワーク化などを行う地域支え合い推進員のこと。地域支援事業に位置づけられている。

地域ケア会議 p32、p39、p55 など

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を同時に図っていくことを目的に、地域の支援者を含めた多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るもの。介護支援専門員のケアマネジメントを支援するとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目指す。

地域支援事業 p39、p97、p98 など

地域包括ケアの実現を図るため、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できるように、高齢者やその家族等、地域の人や様々な専門機関で支える仕組みを整える事業。

地域福祉 p5、p39、p59 など

個人が抱える様々な生活上の福祉問題を、地域全体の問題として捉え、地域住民、ボランティア、福祉・保健、行政関係者などと一緒に考え、協力して解決するための取組み。

本町では平成 23 年に地域福祉計画が策定されたため、本計画の施策にも地域福祉充実に向けた方向性が反映されている。

地域包括ケアシステム p3、p4、p6 など

高齢者が住み慣れた地域において、できる限り継続して自立した生活ができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援の各サービスを切れ目なく連携して一体的に提供していく支援の考え方。団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据えて、各地域の実情に応じた体制を構築することを目標としている。

地域包括支援センター p41、p44、p52 など

地域支援事業の中核として、保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士などの専門家が連携することで、高齢者を総合的に支援する機関。高齢者やその家族等からの相談窓口となり、必要な支援につなげるほか、地域の見守りや各種支援のネットワークづくりを推進するなど、地域包括ケアにおいて重要な役割を担っている。

認知症ケアパス p43、p44、p46

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいが増進していく中で、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られるのかをあらかじめ標準的に示したものの。

認知症施策推進大綱 p43、p84

令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議が取りまとめた、国の認知症施策を推進する総合戦略のこと。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する。

パブリックコメント p111、p113

行政が策定する計画案・規則案などを公表し、住民の意見を一定期間求める手続き。広く住民の意見の反映を図り、より良い案を作成するために、本計画でも実施している。

フレイル p24、p107

加齢に伴って身体や心の動き、社会的なつながりが弱くなった状態を指し、要介護状態に至る前段階として位置づけられる。フレイルを予防するには、食事（栄養）・身体活動・社会参加をバランス良く生活に取り入れることが重要だと言われている。

民生委員 p62

厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める等の役割を担っている。

地域における高齢者世帯などの身近な相談役として、活動している。

第9期武豊町高齢者福祉計画・介護保険事業計画
令和6年3月発行
武豊町健康福祉部福祉課

〒470-2392

愛知県知多郡武豊町字長尾山2番地

TEL 0569-72-1111 (代表)

FAX 0569-74-0778

E-mail kaigo@town.taketoyo.lg.jp

HP <http://www.town.taketoyo.lg.jp/>



武豊町マスコットキャラクター

みそたろう