



第8期武豊町高齢者福祉計画

・ 介護保険事業計画



令和3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	4
3 計画の期間	5
4 策定の経緯	6
第2章 高齢者の状況	7
1 高齢者人口の推移と推計	9
2 高齢者の生活実態	11
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	42
第5章 高齢者福祉の推進	45
1 生活支援・介護予防事業	48
2 包括的支援事業	52
3 高齢者福祉事業等	57
4 生きがいづくり事業	61
5 高齢者にやさしいまちづくり事業	65
第6章 介護保険事業計画	69
1 介護保険サービスの現状	71
2 介護保険事業の取組み	80
3 介護保険事業給付の推計	83
4 第1号被保険者介護保険料の設定	92
第7章 計画の推進	99
1 推進体制	101
2 計画の評価	102

資料編	103
1 計画の策定経過	105
2 計画策定組織	106
3 パブリックコメント結果	107
4 策定関連事業	108
5 サービス種類別見込量等の推計	113
6 用語解説	116

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、令和元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続けていくと考えられます。

本町においても、令和2年度には65歳以上の高齢者人口が約1.1万人となり、介護を要する方も約1,400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、75歳以上の後期高齢者は約900万人でしたが、現在は約1,900万人で、令和7年には約2,200万人となる見込みです。

こうした中、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8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、備えや発生時における支援・応援体制について、都道府県と市町村が連携して体制整備を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8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8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・専門職等と協働で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7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2次武豊町地域福祉計画」、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」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>

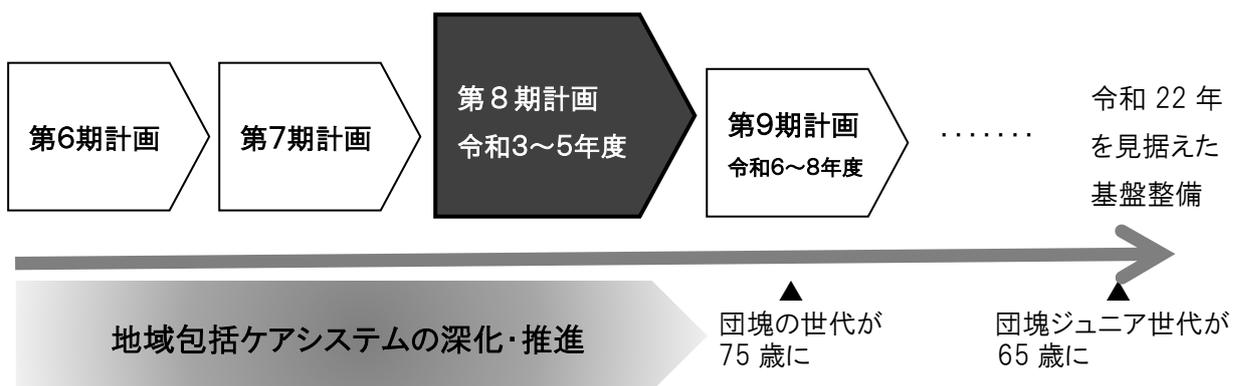
高齢者福祉計画は、老人福祉法（第20条の8）に規定された計画で、本町の老人福祉事業の供給体制の確保や円滑な実施方法について策定するものです。

<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3年度から令和5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。

3 計画の期間

この計画は、令和3年度を始期とし令和5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、市内の健康・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」、要支援1から要介護2までの在宅の介護保険サービスの利用者を対象とした「在宅介護サービス利用者アンケート」、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者について、ケアマネジャーの協力により「在宅生活改善調査」を実施しました。

また、施設・居住系サービス事業所における居所変更等の状況を把握する「居所変更実態調査」、介護職員の状況を把握する「介護人材実態調査」、ケアマネジャー調査、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
在宅生活改善調査	ケアマネジャー	令和元年11月
居所変更実態調査	施設・居住系サービス事業所	令和元年11月
介護人材実態調査	介護サービス事業所	令和元年11月
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2年1月
在宅介護サービス利用者アンケート	要支援1から要介護2までの在宅の介護保険サービスの利用者	令和2年6～7月
ケアマネジャー調査	ケアマネジャー	令和2年6～7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

住民基本台帳で町の令和2年人口をみると、総人口43,614人、高齢者人口10,908人、高齢化率は25.0%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17年からの推移をみると、15年間で、総人口は2,424人(5.9%)増であるのに対し、高齢者人口は4,529人(71.0%)増となっています。高齢化率は平成17年の15.5%から令和2年には25.0%と大幅に増加しています。一方で、生産年齢人口を同様に比べると、平成17年から1,599人(5.6%)減となっています。

表 人口の推移

単位：武豊町は人、全国は万人

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	全国 (令和2年)
総人口	41,190	42,521	42,968	43,614	12,588
年少人口	6,491	6,677	6,417	5,985	1,503
	15.8%	15.7%	14.9%	13.7%	11.9%
生産年齢人口	28,320	27,518	26,429	26,721	7,466
	68.8%	64.7%	61.5%	61.3%	59.3%
高齢者人口	6,379	8,326	10,122	10,908	3,619
	15.5%	19.6%	23.6%	25.0%	28.7%
65-74歳	3,884	5,063	6,002	5,440	1,747
	9.4%	11.9%	14.0%	12.5%	13.9%
75歳以上	2,495	3,263	4,120	5,468	1,872
	6.1%	7.7%	9.6%	12.5%	14.9%

資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)、全国は「人口推計」(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2年人口を基準人口として、コーホート法により、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22(2040)年までの人口・高齢者数を推計しました。

総人口は、令和7(2025)年をピークに減少に向かう中で、高齢者人口は増加が続きます。本町は令和2年時点で70歳代前半と40歳代後半の人口が多いことが特徴で、65～74歳人口(前期高齢者)は今後、一時的に減少します。一方、75歳以上人口(後期高齢者)は令和2年から7年にかけて大幅に増加します。後期高齢者の増加に伴い、支援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。

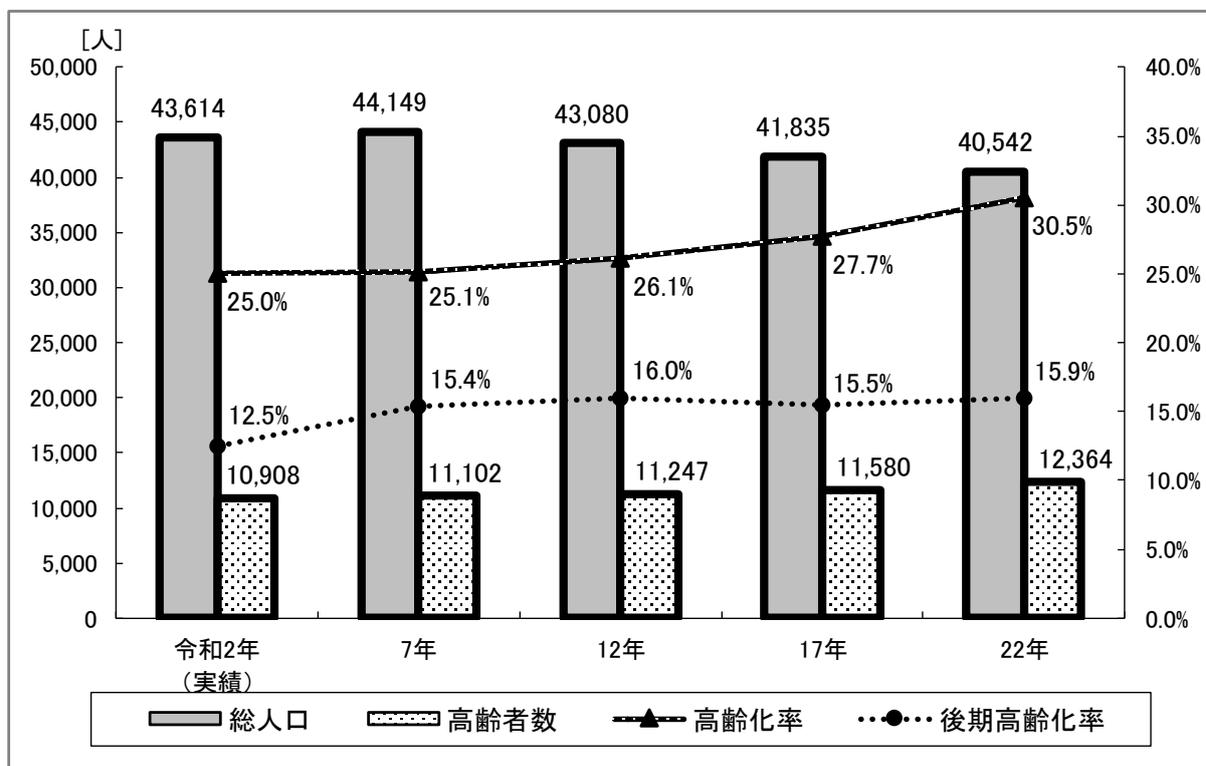
表 将来人口の推計

単位：人

	令和2年 (実績)	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	43,614	44,149	43,080	41,835	40,542
高齢者人口	10,908	11,102	11,247	11,580	12,364
65-74歳	5,440	4,315	4,358	5,099	5,903
75歳以上	5,468	6,787	6,889	6,481	6,461
高齢化率	25.0%	25.1%	26.1%	27.7%	30.5%
後期高齢化率	12.5%	15.4%	16.0%	15.5%	15.9%

資料：令和2年は住民基本台帳(10月1日現在)、令和7-22年は独自推計

図 将来人口の推計



資料：令和2年は住民基本台帳(10月1日現在)、令和7-22年は独自推計

2 高齢者の生活実態

2-1 世帯の状況

平成27年国勢調査における町の世帯は、一般世帯数16,711世帯、うち高齢者がいる世帯は6,471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21.9%、高齢者夫婦世帯27.3%、その他世帯50.8%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12年からの推移をみると、15年間で、高齢者がいる世帯数は2,970世帯の増加で、一般世帯数の増加(2,566世帯)を上回っています。高齢者がいる世帯の中では、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		
			高齢者 単身世帯	高齢者 夫婦世帯	高齢者 その他世帯
平成12年	14,145	3,501 100.0%	563 16.1%	660 18.9%	2,278 65.1%
平成17年	15,088	4,345 100.0%	778 17.9%	905 20.8%	2,662 61.3%
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	武豊町	16,711 100.0%	1,418 21.9%	1,768 27.3%	3,285 50.8%
	愛知県	3,059,956 100.0%	280,764 24.6%	281,666 24.6%	580,434 50.8%
	全国	53,331,797 100.0%	5,927,686 27.3%	5,247,936 24.2%	10,537,686 48.5%

資料：国勢調査(各年10月1日現在)

年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて、「高齢者夫婦世帯」の割合が低くなり、「高齢者単身世帯」「高齢者その他世帯」の割合が高くなっています。

同居している人をみると、84歳以下では「配偶者」、85歳以上では「子ども（息子・娘）」の割合が最も高くなっています。

表 高齢者がいる一般世帯人員（年齢別）

単位：人

	高齢者がいる一般世帯			
	高齢者がいる一般世帯	高齢者単身世帯	高齢者夫婦世帯	高齢者その他世帯
65-74歳	5,908 100.0%	688 11.6%	2,773 46.9%	2,447 41.4%
75-84歳	2,891 100.0%	546 18.9%	1,055 36.5%	1,290 44.6%
85歳以上	830 100.0%	184 22.2%	119 14.3%	527 63.5%

資料：国勢調査（平成27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	1,330	80.4	19.0	13.8	9.8	7.4
70-74歳	2,065	77.5	17.9	12.4	9.8	6.2
75-79歳	1,777	68.0	20.3	12.0	12.2	8.4
80-84歳	868	59.8	19.9	13.7	12.1	9.0
85歳以上	460	42.8	32.6	15.2	17.0	14.3

資料：「健康とくらしの調査2019（高齢者一般調査）」令和元年度

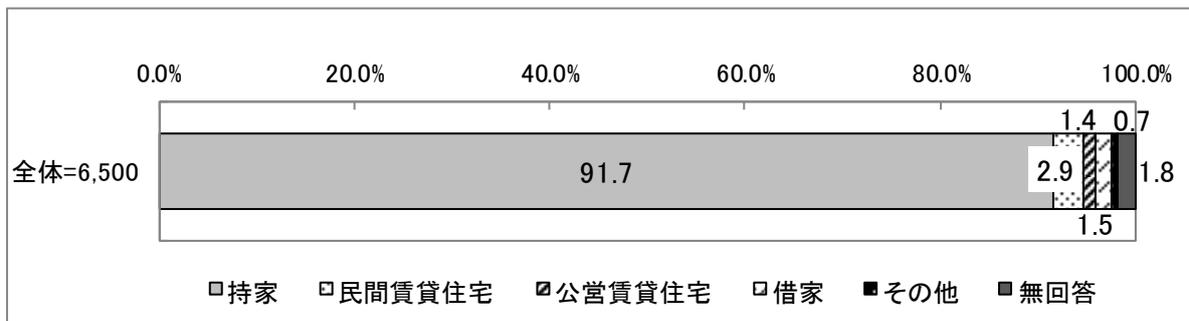
注：上位5項目を記載

2-2 住居

住宅の種類は「持家」(91.7%)が最も高くなっており、年齢別でも同様です。

現在住んでいる場所の居住年数は、「30年以上」が76.0%となっており、前回調査よりもやや多くなっています。

図 住宅の種類



資料:「健康とくらしの調査 2019(高齢者一般調査)」令和元年度

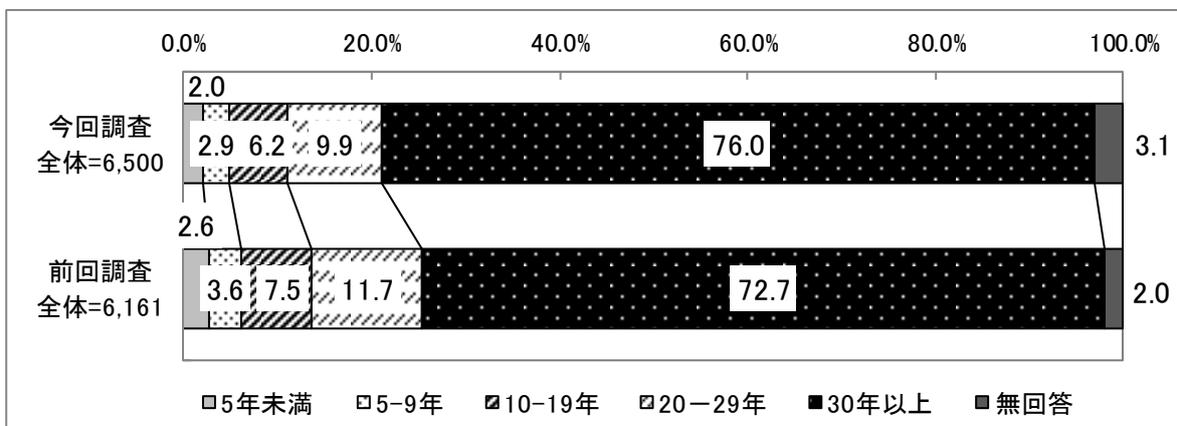
表 住宅の種類(年齢別)

単位: %

	全体(人)	持家	民間の賃貸住宅	公営・公団・公社などの賃貸住宅	借家	その他
65-69歳	1,330	91.3	4.6	1.3	1.4	0.5
70-74歳	2,065	92.4	2.7	1.5	1.3	0.8
75-79歳	1,777	92.1	2.6	1.3	1.7	0.3
80-84歳	868	91.2	2.3	1.3	1.5	1.0
85歳以上	460	88.7	2.0	1.3	2.0	2.0

資料:「健康とくらしの調査 2019(高齢者一般調査)」令和元年度

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)」今回調査は令和元年度、前回調査は平成28年度

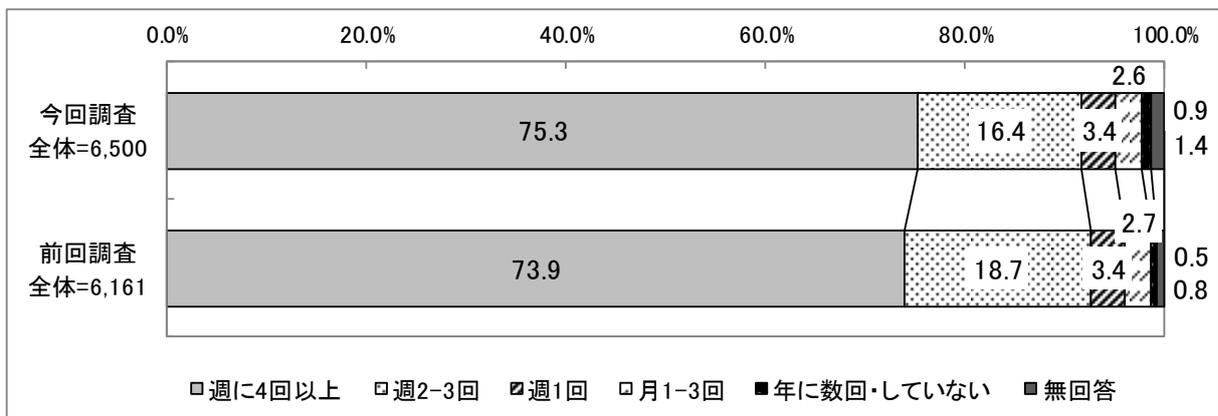
2-3 外出状況

外出頻度は、前回調査と同様に「週に4回以上」と「週2-3回」の合計が9割を超えています。

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2割を超えています。

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。

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)」今回調査は令和元年度、前回調査は平成28年度

表 外出頻度（年齢別）

単位：%

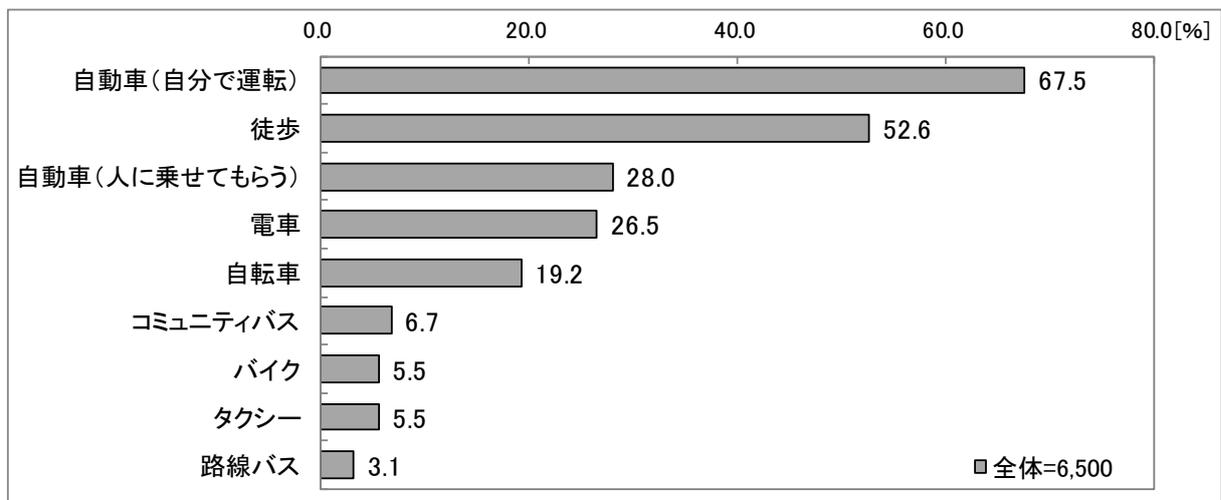
	全体 (人)	週に4回 以上	週2-3回	週1回	月1-3回	年に数回・ していない
65-69歳	1,330	83.0	12.0	2.5	0.9	0.7
70-74歳	2,065	79.9	14.2	2.6	1.3	0.5
75-79歳	1,777	76.2	17.7	2.3	2.1	0.6
80-84歳	868	64.5	22.7	6.1	3.8	1.0
85歳以上	460	49.3	22.6	9.3	12.4	3.5

資料:「健康とくらしの調査2019(高齢者一般調査)」令和元年度

外出時の交通手段について、「自動車（自分で運転）」と「徒歩」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」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 2019(高齢者一般調査)」令和元年度

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	1,330	84.1	52.1	21.2	28.6	15.9
70-74 歳	2,065	75.3	53.7	25.6	28.7	19.9
75-79 歳	1,777	65.6	54.1	28.8	27.6	21.6
80-84 歳	868	48.7	52.9	33.2	22.7	20.2
85 歳以上	460	27.4	42.8	45.9	13.9	14.8

	コミュニ ティバス	バイク	タクシー	路線バス
65-69 歳	2.5	4.7	3.5	2.1
70-74 歳	5.5	6.7	3.7	2.7
75-79 歳	8.3	5.8	5.6	3.7
80-84 歳	10.3	4.3	8.5	4.6
85 歳以上	12.2	3.5	13.0	2.6

資料:「健康とくらしの調査 2019(高齢者一般調査)」令和元年度

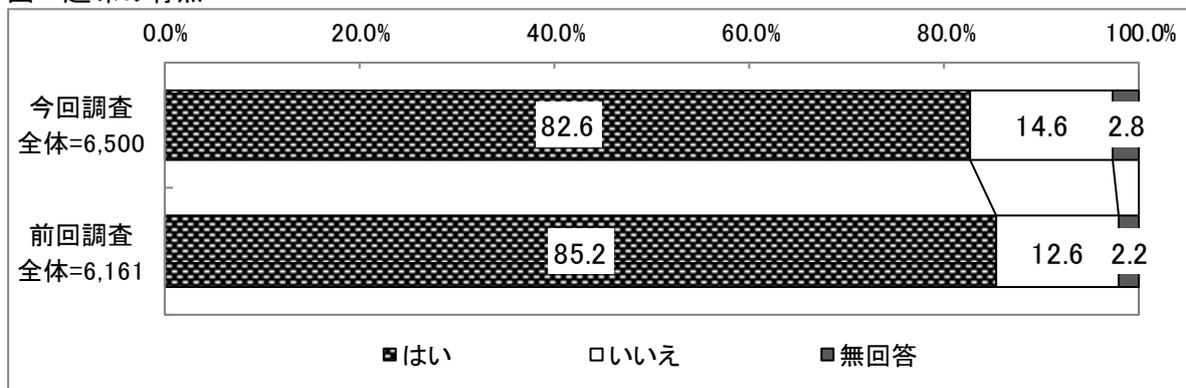
2-4 趣味・運動

趣味がある人は82.6%ですが、年齢が上がるとやや減少します。

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、「園芸・庭いじり」「旅行」の割合が減少している一方で、「散歩・ジョギング」「パソコン」の割合がやや増加しています。

年齢別で見ると、「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)」今回調査は令和元年度、前回調査は平成28年度

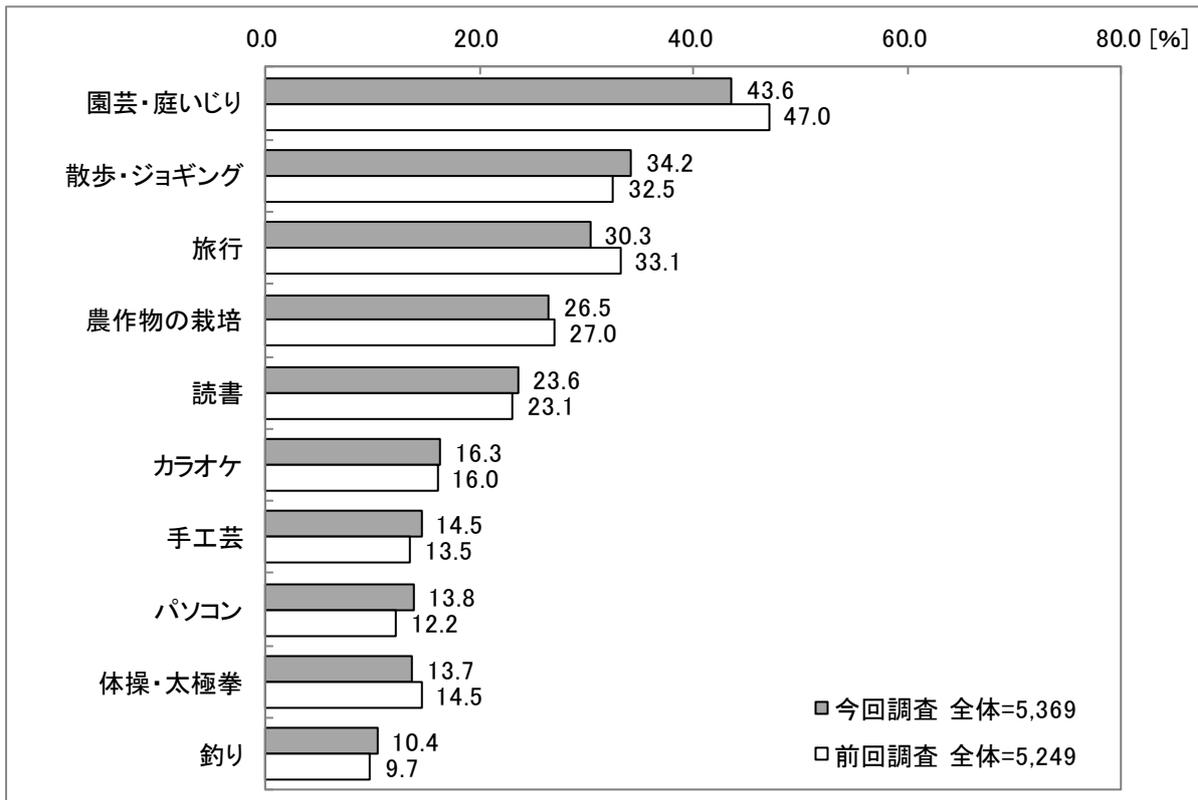
表 趣味の有無(年齢別)

単位: %

	全体(人)	はい	いいえ	無回答
65-69歳	1,330	83.5	14.7	1.8
70-74歳	2,065	85.1	13.0	1.9
75-79歳	1,777	84.4	13.1	2.5
80-84歳	868	79.6	15.1	5.3
85歳以上	460	67.6	25.7	6.7

資料:「健康とくらしの調査2019(高齢者一般調査)」令和元年度

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)今回調査は令和元年度、前回調査は平成28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（上位10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	1,110	32.6	32.5	34.7	21.4	23.4
70-74歳	1,757	43.6	33.4	32.6	26.4	22.9
75-79歳	1,500	50.6	38.0	30.2	29.1	25.7
80-84歳	691	45.7	35.5	24.5	28.2	21.9
85歳以上	311	43.7	23.5	15.1	28.6	21.5

	カラオケ	手工芸	パソコン	体操・ 太極拳	釣り
65-69歳	11.6	14.4	17.0	10.3	12.9
70-74歳	15.2	15.0	15.5	16.2	12.2
75-79歳	19.4	14.0	12.6	14.9	10.0
80-84歳	17.9	13.5	9.3	12.3	5.8
85歳以上	20.3	17.7	8.4	9.6	4.5

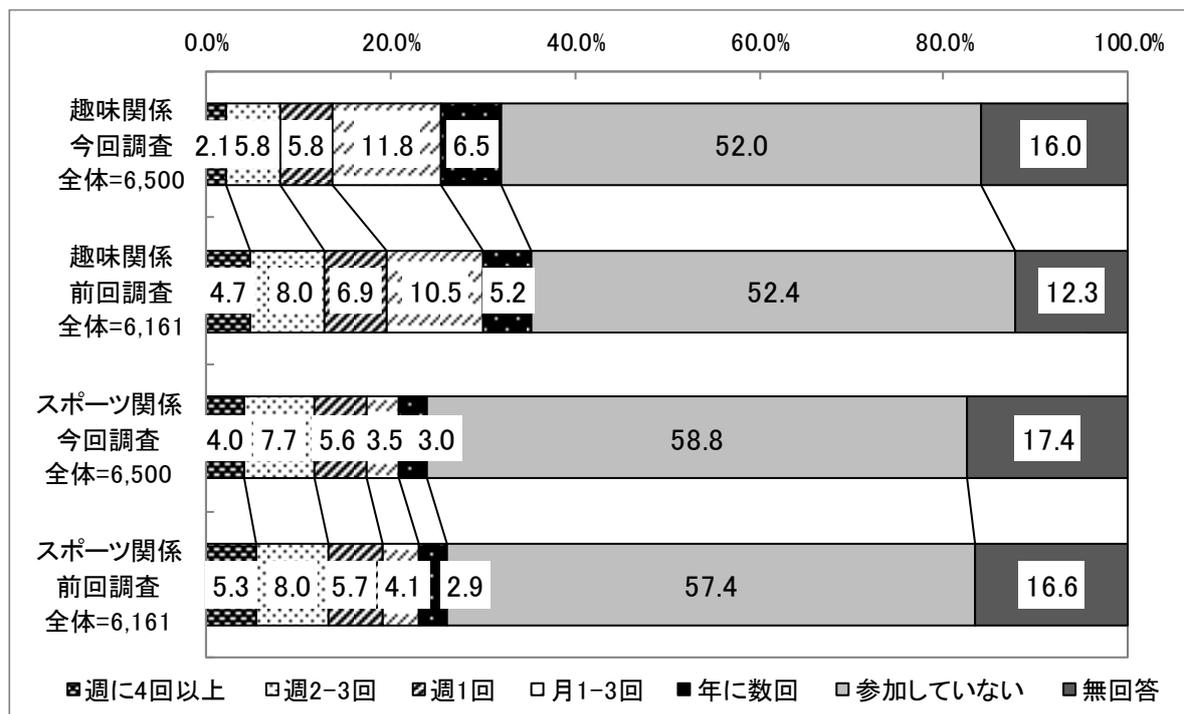
資料:「健康とくらしの調査2019(高齢者一般調査)」令和元年度

趣味関係のグループに参加している人は約3割、スポーツ関係のグループに参加している人は約2割です。

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。

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、80歳代になると減少する傾向がみられます。

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)」今回調査は令和元年度、前回調査は平成28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	1,330	31.1	1.0	4.5	5.5	11.7	8.4
70-74歳	2,065	33.7	1.5	6.8	5.6	13.6	6.2
75-79歳	1,777	36.1	3.3	6.0	7.3	12.4	7.1
80-84歳	868	27.4	2.4	5.9	5.1	9.0	5.0
85歳以上	460	19.1	2.2	3.7	2.8	7.6	2.8

資料:「健康とくらしの調査2019(高齢者一般調査)」令和元年度

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	1,330	26.4	3.3	10.1	6.1	3.5	3.4
70-74歳	2,065	26.3	4.2	8.5	6.4	4.1	3.1
75-79歳	1,777	25.3	4.8	7.7	5.2	3.9	3.7
80-84歳	868	18.7	4.1	5.3	5.0	2.2	2.1
85歳以上	460	9.8	2.6	1.5	2.8	2.0	0.9

資料:「健康とくらしの調査 2019(高齢者一般調査)」令和元年度

● 認知症予防に効果的な趣味は ●

本研究では、趣味の種類と認知症発症との関連を調べました。65歳以上の男性22,967人、女性26,738人を約6年間追跡したデータを解析した結果、男女ともグラウンド・ゴルフ、旅行、男性のみではゴルフ、パソコン、釣り、写真撮影、女性のみでは手工芸、園芸・庭いじりを趣味としている人において、それらが趣味ではない人と比較して認知症のリスクが低いことが確認されました。また、男女ともに趣味の種類の数が増えるほど認知症発症リスクが低くなることが示唆されました。

出典：LINGLING（筆頭者） 近藤克則（指導教授）（千葉大学大学院医学薬学府先進予防医学共同専攻）／認知症予防に効果的な趣味は？ ～グラウンド・ゴルフと旅行で約20～25%リスク減～ ／JAGESプレスリリースNO.235-20-26

● ネットによるつながりがあると健康な人が1.6倍 ●

高齢者のインターネット利用が健康や幸福と関連があるのかを検討しました。その結果、友人・知人と実際に会う頻度を考慮した上で、インターネットを使っている人は使っていない人より、健康感、幸福度ともに高く、特に他者とのつながりのためにインターネットを使っている人にその傾向が強くみられることが分かりました。

新型コロナウイルス対策など何らかの事情で他者との接触が難しい場合でも、インターネットによる他者とのつながりを保つことが、高齢者の健康や幸福にプラスに働く可能性が示唆されました。

出典：大田康博（日本福祉大学 実務家教員）／ネットによるつながりがあると健康な人が1.6倍 ー幸福な人も約1.3倍。高齢者約2万人を対象とした調査よりー ／JAGESプレスリリースNO.217-20-8

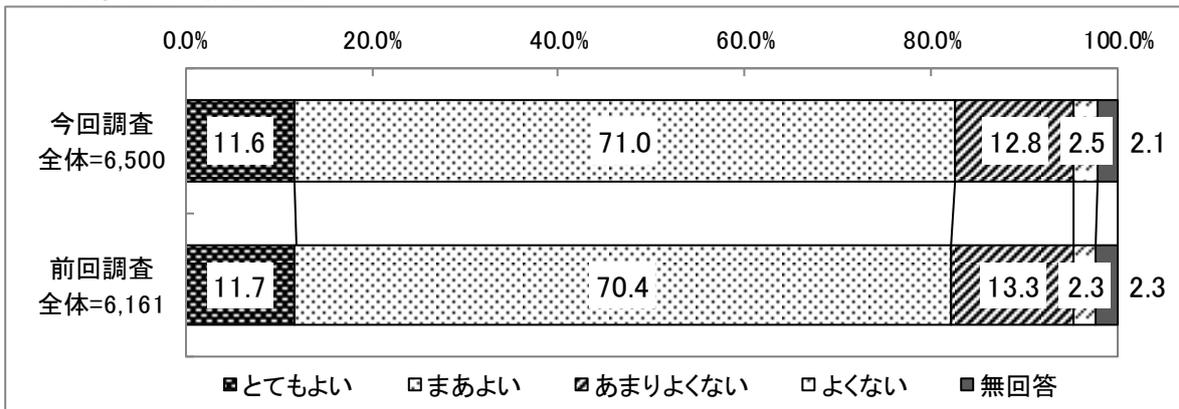
2-5 健康状態

健康状態は、「とてもよい」「まあよい」をあわせて8割を超え、前回調査と同様の結果となっています。

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)」今回調査は令和元年度、前回調査は平成28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	1,330	14.3	74.5	8.1	2.0
70-74 歳	2,065	13.5	73.4	10.0	2.0
75-79 歳	1,777	10.3	71.0	14.6	2.2
80-84 歳	868	8.6	65.2	18.1	3.6
85 歳以上	460	6.5	60.2	22.4	5.4

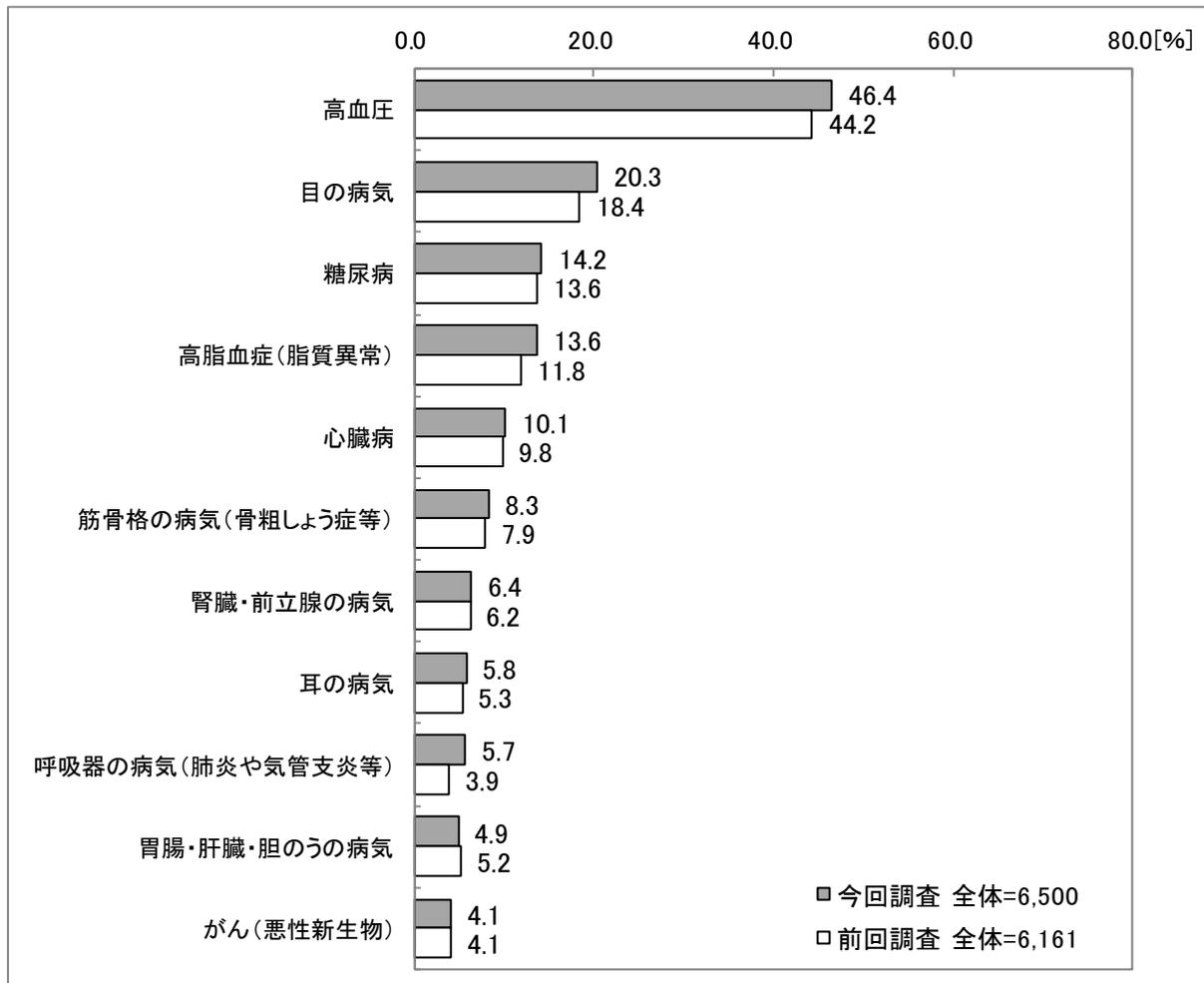
資料:「健康とくらしの調査2019(高齢者一般調査)」令和元年度

治療中または後遺症のある病気としては、「高血圧」(46.4%)が最も高く、次いで「目の病気」(20.3%)、「糖尿病」(14.2%)等と続いています。

前回調査と比較すると、多くの項目で割合がやや高くなっています。

年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて、「高血圧」「目の病気」「心臓病」などの割合が高くなっています。

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)」今回調査は令和元年度、前回調査は平成28年度

表 治療中または後遺症のある病気（3%以上の項目）（年齢別）

単位：%

	全体 (人)	高血圧	目の病気	糖尿病	高脂血症 (脂質異常)	心臓病	筋骨格の 病気 (骨粗しょう症等)
65-69 歳	1,330	36.1	14.7	13.5	17.5	6.8	6.1
70-74 歳	2,065	44.9	17.2	14.1	15.5	8.3	5.6
75-79 歳	1,777	50.8	23.2	15.0	12.4	11.2	9.1
80-84 歳	868	51.8	24.7	15.3	8.9	14.1	12.7
85 歳以上	460	55.2	30.7	11.5	7.2	16.1	14.8

	腎臓・前 立腺の 病気	耳の病気	呼吸器の 病気 (肺炎や 気管支炎 等)	胃腸・肝 臓・胆の うの病気	がん (悪性新 生物)
65-69 歳	3.6	3.5	6.2	4.2	3.9
70-74 歳	5.3	4.1	5.9	4.9	3.7
75-79 歳	6.5	6.8	5.7	5.5	4.1
80-84 歳	9.4	7.9	5.0	4.4	4.7
85 歳以上	13.3	12.6	5.2	4.8	5.7

資料:「健康とくらしの調査 2019(高齢者一般調査)」令和元年度

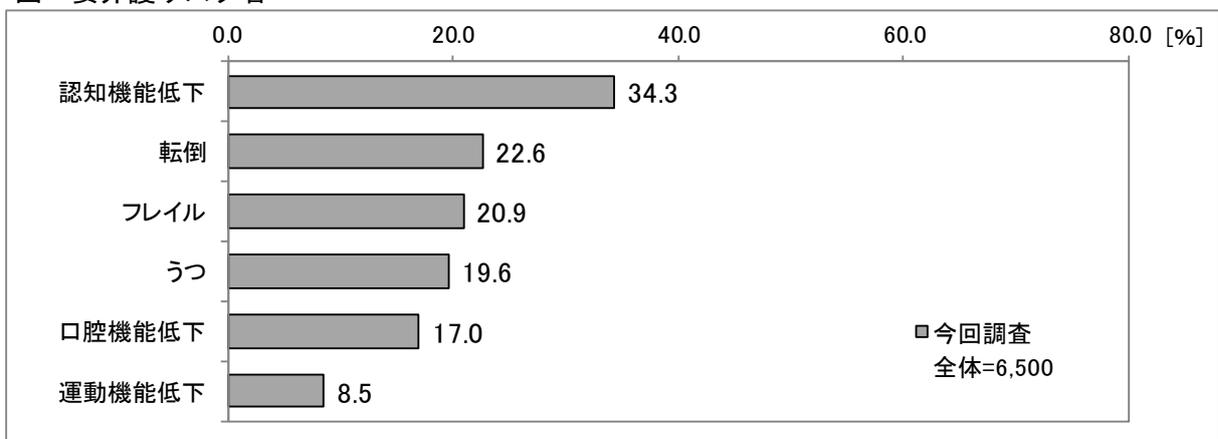
2-6 要介護リスク者の状況

要介護リスク者の状況として、「認知機能低下」が34.3%、「転倒」が22.6%、「フレイル」が20.9%、「うつ」が19.6%、「口腔機能低下」が17.0%、「運動機能低下」が8.5%となっています。

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みられます。

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 2019(高齢者一般調査)」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

表 要介護リスク者(年齢別)

単位: %

	全体 (人)	認知機能 低下	転倒	フレイル	うつ	口腔機能 低下	運動機能 低下
65-69 歳	1,330	28.9	17.0	13.8	14.7	12.1	3.4
70-74 歳	2,065	31.1	19.4	15.5	16.4	15.0	4.5
75-79 歳	1,777	35.2	24.0	19.8	20.1	18.0	8.0
80-84 歳	868	41.2	30.4	30.6	26.2	21.0	15.9
85 歳以上	460	48.0	33.9	51.7	33.7	28.3	29.3

資料:「健康とくらしの調査 2019(高齢者一般調査)」令和元年度

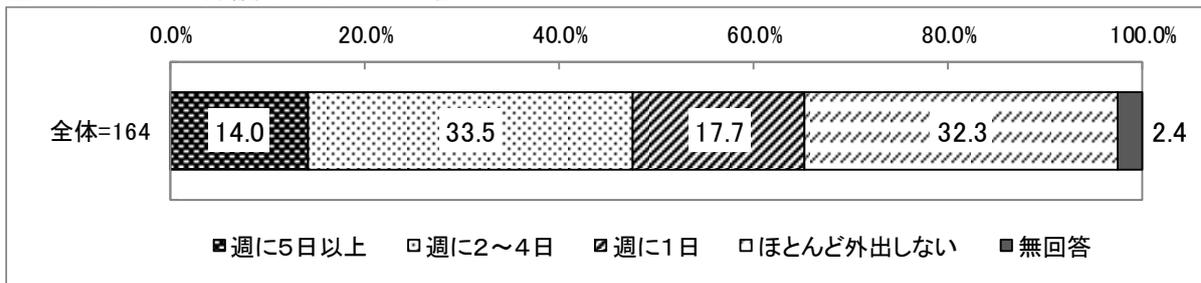
2-7 介護サービス利用者の状況

介護サービス利用者では、外出状況は「週に2～4日」が33.5%と最も多い一方で、「ほとんど外出しない」が32.3%となっています。

移動手段は「自動車（人に乗せてもらう）」が最も多くなっています。

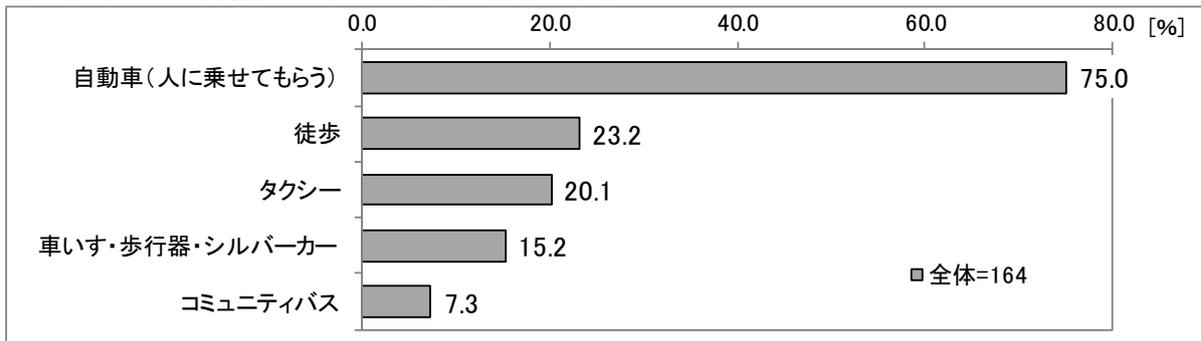
過去1年間の転倒については、「何度もある」「1回ある」を合わせると約半数となっており、転倒防止を含めた重度化防止を進める必要があります。

図 外出状況（介護サービス利用者）



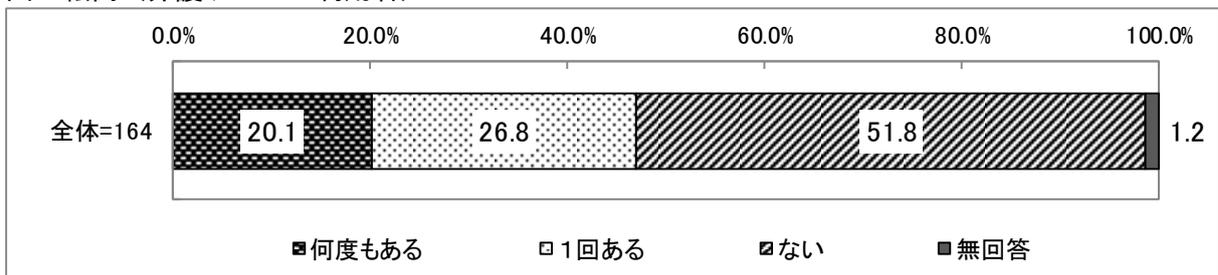
資料:「介護サービス利用者調査」令和2年度
注:デイサービスや医療機関への外出は除く

図 移動手段（介護サービス利用者、上位5項目）



資料:「介護サービス利用者調査」令和2年度

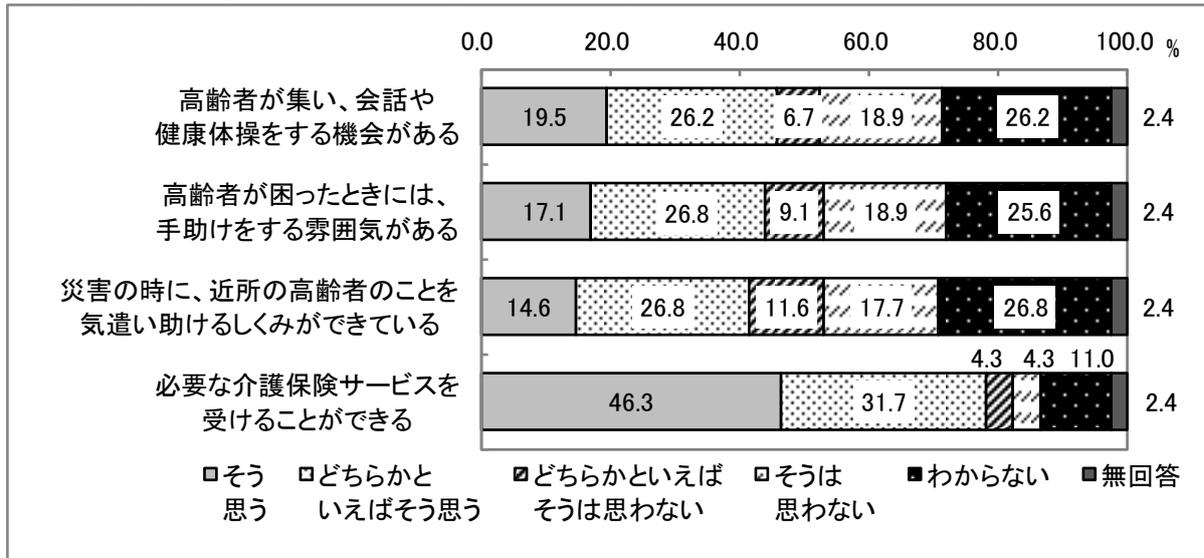
図 転倒（介護サービス利用者）



資料:「介護サービス利用者調査」令和2年度
注:過去1年間の状況

また、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、7割以上となっています。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。

図 お住まいの地域について（介護サービス利用者）



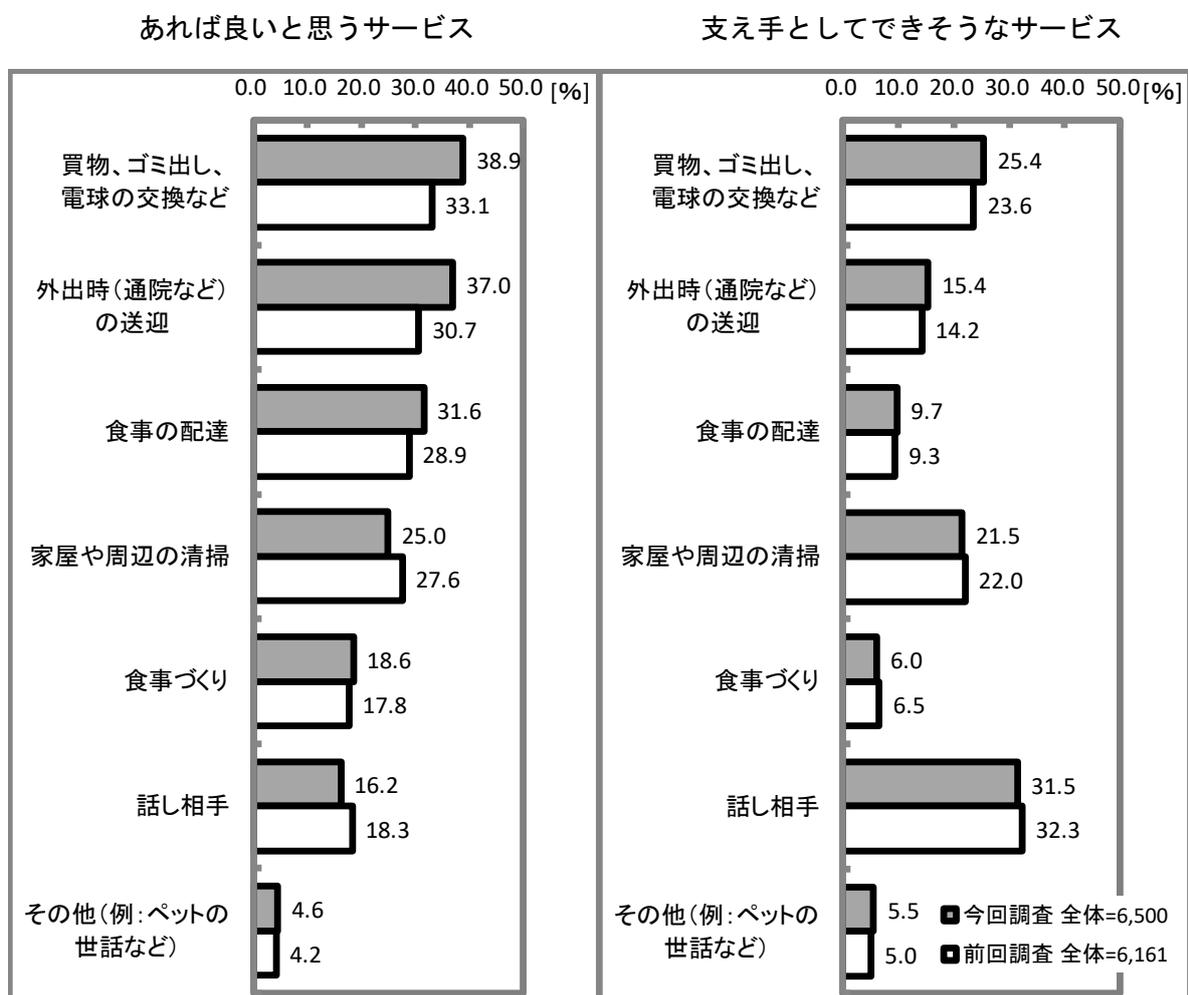
資料:「介護サービス利用者調査」令和2年度

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、支え手としてできそうなサービスの両方で、「買物、ゴミ出し、電球の交換など」「外出時（通院など）の送迎」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 2019(高齢者一般調査)」今回調査は令和元年度、前回調査は平成 28 年度

年齢別でみると、年齢が上がるにつれて、あれば良いと思うサービス、支え手としてできるサービスともに減少する傾向がみられますが、あれば良いと思うサービスの「話し相手」はあまり変わっていません。また、65歳～74歳の約3割が、支え手としてできるサービスについて、「話し相手」「買物、ゴミ出し、電球の交換など」を回答しています。

表 地域での支え合い（年齢別）

単位：%

・あれば良いと思うサービス

	全体 (人)	話し 相手	食事の 配達	食事 づくり	買物、 ゴミ出 し、電 球の交 換など	家屋や 周辺の 清掃	外出時 (通院 など) の送迎	その他 (例:ペッ トの世話 など)
65-69歳	1,330	15.7	37.9	21.7	44.7	30.3	43.3	4.8
70-74歳	2,065	15.2	35.1	20.2	42.0	27.9	38.3	5.3
75-79歳	1,777	17.2	28.9	16.9	36.1	21.8	34.5	4.2
80-84歳	868	17.9	25.1	16.5	33.6	20.7	34.1	4.0
85歳以上	460	14.8	20.4	12.8	28.7	16.7	28.7	3.3

・支え手としてできそうなサービス

	全体 (人)	話し 相手	食事の 配達	食事 づくり	買物、 ゴミ出 し、電 球の交 換など	家屋や 周辺の 清掃	外出時 (通院 など) の送迎	その他 (例:ペッ トの世話 など)
65-69歳	1,330	34.9	14.5	8.1	33.9	25.3	22.9	5.8
70-74歳	2,065	32.7	11.4	6.9	28.5	24.4	16.9	6.0
75-79歳	1,777	31.2	8.2	5.4	23.6	21.3	14.2	5.6
80-84歳	868	29.5	5.5	4.1	17.6	16.1	9.3	3.5
85歳以上	460	20.9	2.0	2.0	8.5	9.1	3.9	5.7

資料:「健康とくらしの調査 2019(高齢者一般調査)」令和元年度

2-9 認知症高齢者の状況

要介護認定者のうち、認知症度Ⅱ以上の高齢者は563人となっています。身体的にはほぼ自立だが、認知症状のために生活に何らかの支障が出ている「動ける認知症」の人は347人で、要介護認定者857人のうち約4割を占めています。介護負担が大きく、迷い人になる恐れもある「動ける認知症」の人については、介護サービスに加えて、見守りや家族支援等の体制づくりが課題となっています。

表 状態像別受給者の状況（要介護1～5）

単位：人

		認知症度Ⅱ以上		認知症度Ⅰ		合計
		動ける認知症の人	寝たきり認知症の人	虚弱の人	寝たきりの人	
全体	武豊町人数	347	216	170	124	857
	武豊町割合	40.5%	25.2%	19.8%	14.5%	100.0%
在宅	武豊町人数	244	53	148	78	523
	状態像別割合	46.7%	10.1%	28.3%	14.9%	100.0%
居住系	武豊町人数	52	31	9	15	107
	状態像別割合	48.6%	29.0%	8.4%	14.0%	100.0%
施設	武豊町人数	51	132	13	31	227
	状態像別割合	22.5%	58.1%	5.7%	13.7%	100.0%

資料：データ分析研究会資料

注：数値は令和2年6月介護サービス利用実績

表 各状態像の定義

	寝たきり度J	寝たきり度A	寝たきり度B以上
認知症度Ⅰ	—	虚弱	寝たきり
認知症度Ⅱ以上	動ける認知症		寝たきり認知症

注：寝たきり度は「障害高齢者の日常生活自立度」、認知症度は「認知症高齢者の日常生活自立度」

寝たきり度J 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する

寝たきり度A 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない

寝たきり度B 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ

認知症度Ⅰ 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している

認知症度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見られても、誰かが注意していれば自立できる

第 3 章

計画の基本理念等

1 基本理念

第8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7期計画の理念を引き継ぎ、住み慣れた地域や家庭において、高齢者が安心していきいきと暮らし続けられる地域社会づくりを目指します。

(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」

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 地域包括ケア（地域に密着した総合支援）の充実

重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「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。

基本方針2 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、本町の地域資源や住民の考え方を踏まえ、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・介護保険などの「公助」を充実することで、まちぐるみで高齢者が安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。

基本方針3 高齢者の社会参加・役割づくり

すべての高齢者を対象にした生きがいづくりや、身近な場所での介護予防を進めていきます。特に、高齢者が地域や家庭で役割ある存在として活躍でき、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、高齢者が「いきいき」と暮らせるまちを目指します。

3 計画の構成

現状と課題

【国の動き】

- 2025年に団塊の世代が75歳以上に（1章）
- 2040年に向けて支え手の人口が減少（1章）
- 介護保険制度の持続可能性の確保（1章）
- 介護予防・健康づくりの推進（国制度改正）
- 保険者機能の強化（国制度改正）
- 地域包括ケアシステムの推進（国制度改正）
- 認知症「共生」・「予防」の推進（国制度改正）
- 持続可能な制度の構築・介護現場の革新（国制度改正）

【本町の高齢者の現状・意向】

- 後期高齢者人口の増加に伴い、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、居住年数が長い人が多い（2章2-2）
- 加齢とともに外出減少、自動車と徒歩が主要な移動手段（2章2-3）
- 年齢が上がるにつれて健康悪化や要介護リスク者が増加（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）（介護サービス利用者調査）
- 日常生活を支えられたい、支えたいと考える高齢者の存在（2章2-8）（介護サービス利用者調査）
- 住み慣れた地域で暮らし続けたい（介護サービス利用者調査）
- 自宅で暮らし続けるために「見守り」「生活支援」「認知症の方の支援」等の充実が必要（ケアマネジャー調査）

【本町の高齢者等を取り巻く状況】

- 今後の在宅生活には「タクシー、外出支援サービス」「近所の人を見守り、声かけ」「配食・食事の宅配」が必要（介護サービス利用者調査）
- 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）
- いろいろな人が参加しやすいまちづくりが課題（計画策定委員会）
- 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）
- 多くの問題を抱える家族、支援のキーパーソンが不在の高齢者など複雑・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）

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

基本方針

- ① 地域包括ケアの充実
- ② 自助・共助・公助による、まちぐるみでの高齢者福祉
- ③ 高齢者の社会参加・役割づくり

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 包括的・継続的ケアマネジメントの充実

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

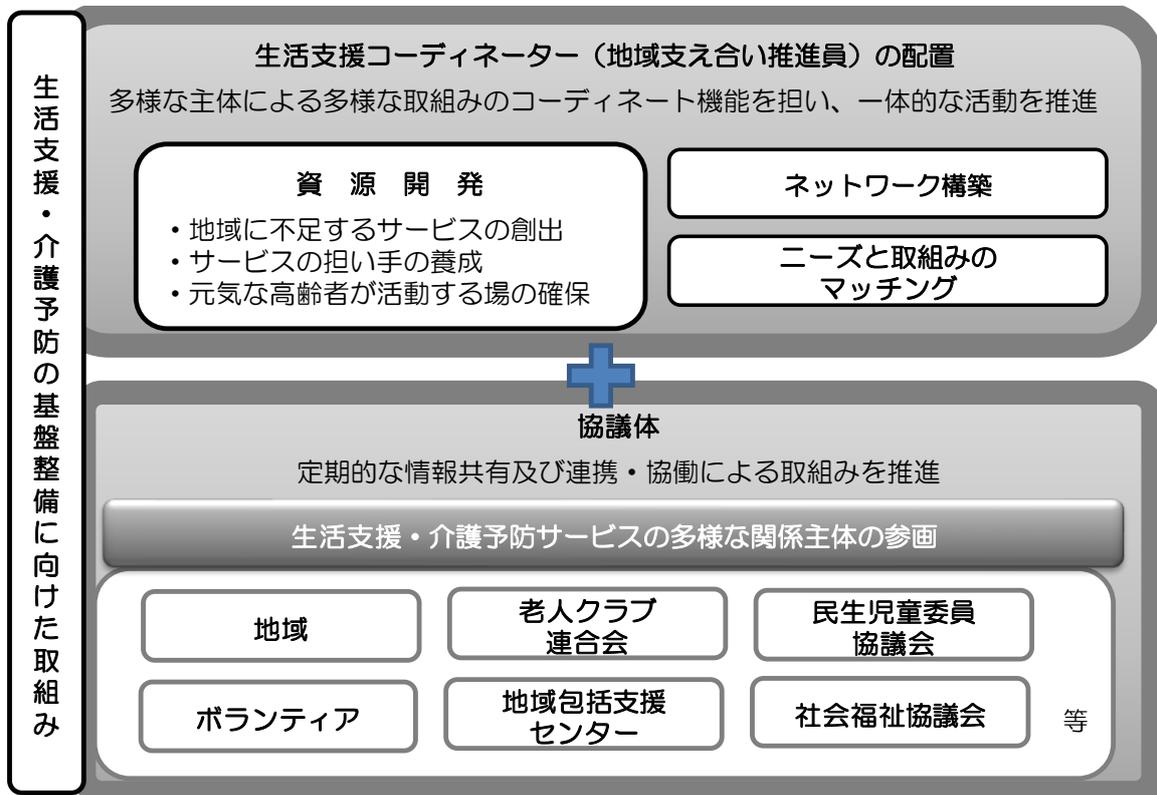
●● 現状と課題 ●●

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、要介護等認定者やその恐れがある人の割合については、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75歳以上となる令和7年に向けては、要介護リスクの高い後期高齢者人口が増加すると同時に、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。

介護保険制度の改正を踏まえた生活支援・介護予防基盤の整備に向けて、本町では平成29年度に、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）を設置しました。また、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

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、体操サロンの運営を支援します。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。あわせて、新型コロナウイルス感染症予防とサロンの両立に向けた助言を行います。

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、体操や料理、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、生涯学習、地域福祉等に関する取組みが、行政、民間、住民の有志などさまざま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、参加者も何らかの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」の活用を図ります。今後も、協議体で地域資源等や町内で不足するサービスを把握し、サービスの提供や支援の担い手の養成に取り組みます。

③ 包括的・継続的ケアマネジメントの充実

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。

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7期計画では、地域の医療・介護資源を把握し、在宅医療・介護連携部会を設けて課題を整理し、在宅医療と介護の提供体制の構築に取り組んできました。また、住民を対象に在宅医療や終活・ACP*などの啓発を行ってきました。

「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、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等のさまざま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さまざま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。

■ ■ 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。また、感染症の予防策・発生への備え・発生時の対応体制づくりについて、県と連携しながら取り組みます。

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、二次医療圏を越え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。

*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されている。

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。

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。

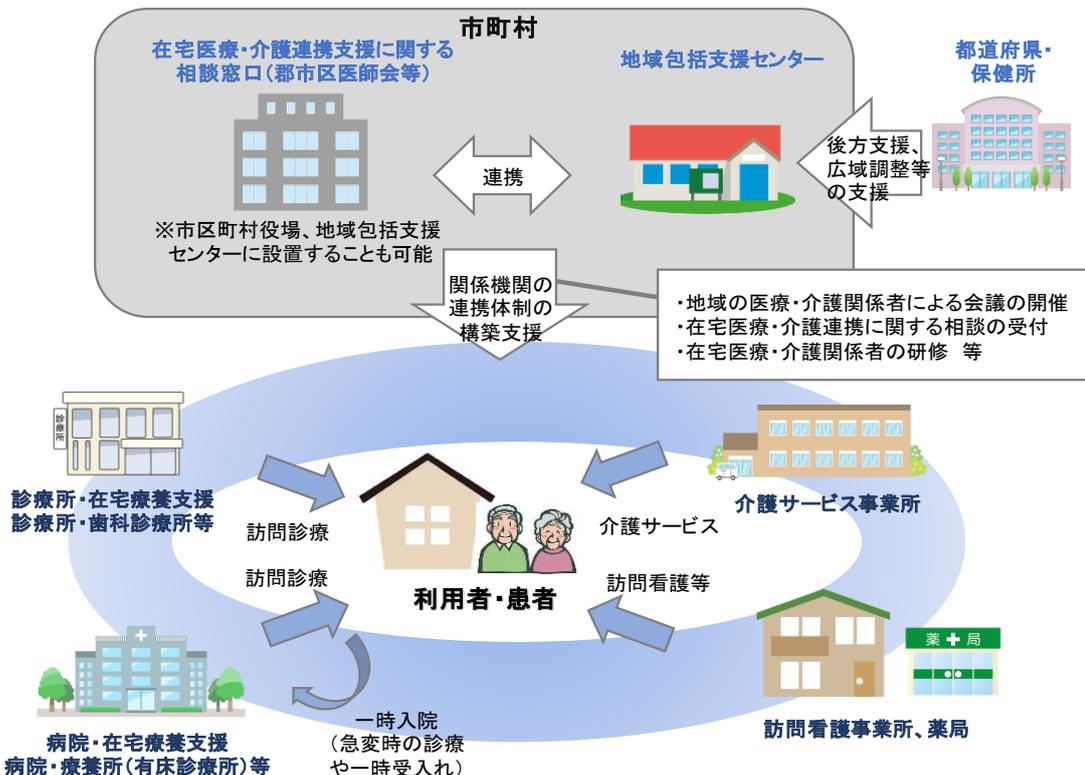
在宅医療・介護関係者からの相談支援については、福祉課・地域包括支援センターが担当し、医療に関しては知多郡医師会との連携を図ります。また、本町の在宅医療・介護ガイドブックを適宜更新し、専門職及び住民に情報提供を行います。

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をすることの必要性を啓発します。

図 在宅介護・医療連携のイメージ



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。

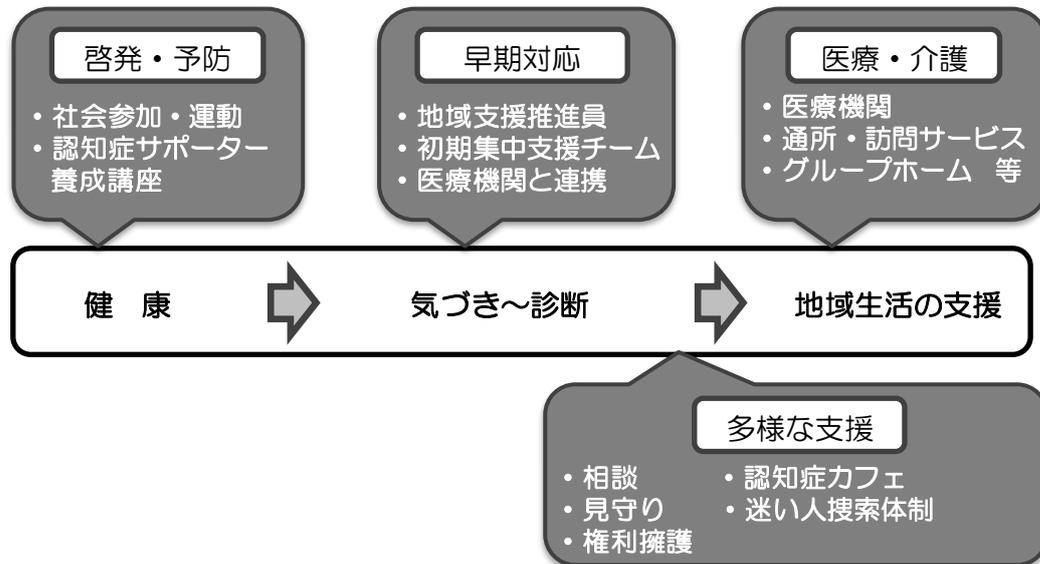
本町では、第6期計画で認知症にやさしいまちづくりを重点的な取組みに加えて、認知症になった人がその状態に応じて受けられる標準的な支援の道筋を示した認知症ケアパスの普及啓発、認知症サポーターの養成、事業所との見守り協定の締結、「認知症迷い人SOS情報ネットワーク」の運営などに取り組んできました。

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、さまざま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む、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、講演会や講座受講終了後にも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。

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、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、総合相談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。

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の相談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ネットワークの構築や研修など支援体制の充実を図ります。

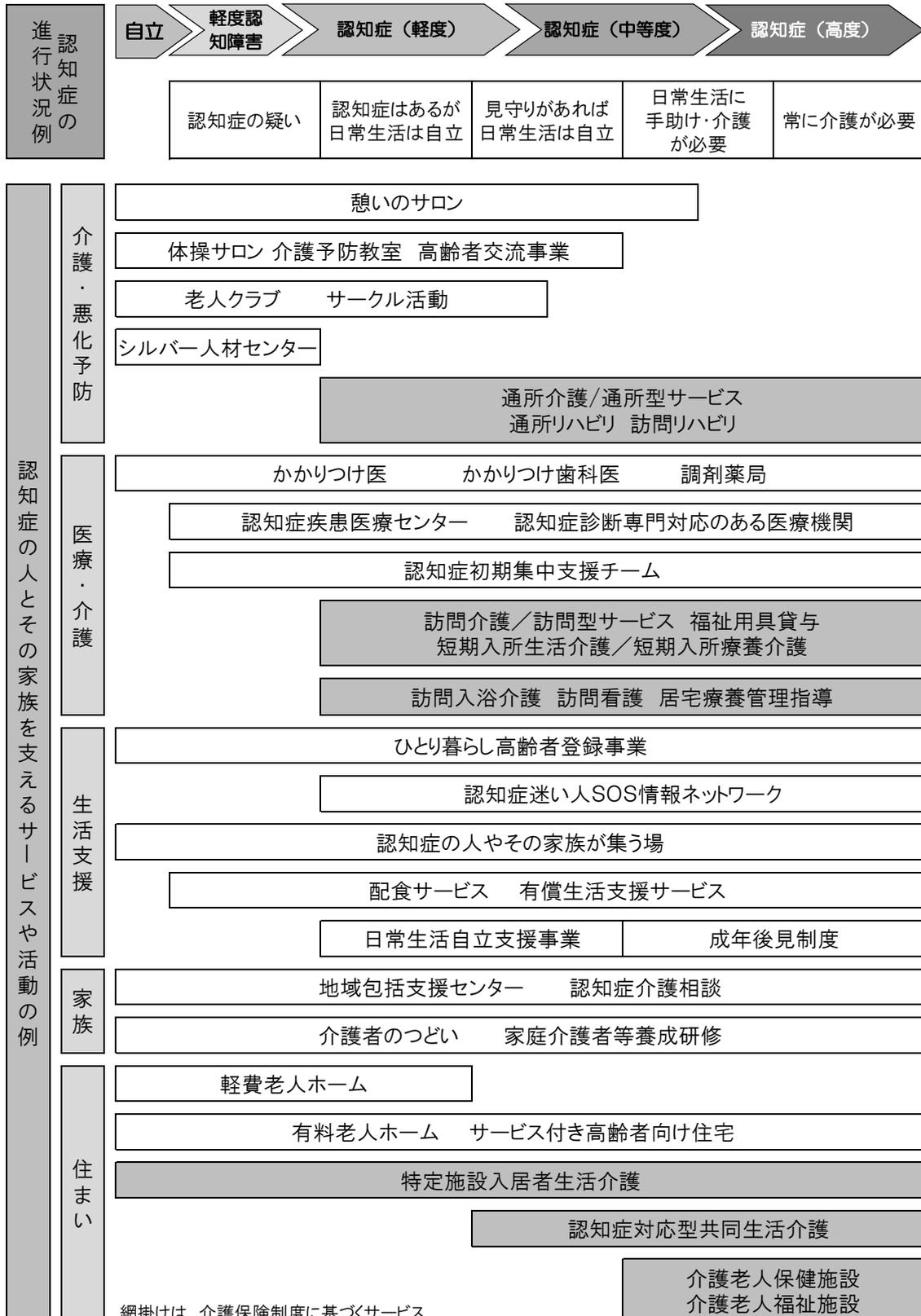
③ 認知症高齢者や介護者への多様な支援の充実

認知症高齢者の介護者が介護の方法を学んだり、本人や介護者等が交流できる場づくりの事業を検討します。地域ケア会議において協議された地域課題を基に、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、知多地域成年後見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。

図 武豊町認知症ケアパス

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 地域包括ケアに向けた多職種連携の推進

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。

町では平成 29 年度に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)を設置し、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、民間企業、NPO、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 R1 4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	R1.10 たけとよくらし応援隊発足 (延べ支援件数 R2.9時点 18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めます。

1-2 一般介護予防事業

■現状

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13会場が設置され、高齢者の約8%が参加しています。また、14会場目の開所に向けた準備を進めていましたが、既存の会場と同様、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため自粛となっています。

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
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 R1 12,495人 実参加者数 R1 869人 (13会場182回)
体操サロン	地域の人々が主体となって、自由に通うことができる健康体操教室	延べ参加者数 R1 3,681人 (3会場、109回)
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 R1 136人(7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、新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた実施を支援します。また、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。
- ・健康診断の受診や生活元気度調査の結果を踏まえ、介護予防の相談や助言を受けたり、「憩いのサロン」等を活用したフレイル予防の普及・促進など具体的な方法を学ぶ教室を開催します。



図 憩いのサロン



図 体操サロン

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 R2.9時点 87人 緩和型サービス R2.9時点 29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 R2.9時点 141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 R1 4,494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 R1 ケアマネのつどい 7回、全体研修 3回 ケアマネジャー個別 支援件数 R1 252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 R1 96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成年後見センターにおいて、成年後見制度利用の相談・支援を実施	相談支援件数* R1 177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。
- ・成年後見センターや、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。

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 R1 82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 R1 57人
認知症サポーター養成講座	高齢者と接する機会が多い事業所、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 R1 471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 R1 76人 協力団体の登録件数 R1 21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* R1 146件 チーム員会議 開催回数 R1 1回

*「総合相談支援 相談受付件数 (R1 4,494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を検討します。



図 ハートフルケアセミナー（家庭介護者等養成研修事業）

2-3 地域包括ケアに向けた多職種連携の推進

■現状

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、在宅の看取り対応や認知症の初期診断に取り組む医療機関もみられます。

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 R1 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 R1 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・介護に関わるさまざま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 R2.3時点 医療機関等 14事業所(40人) 介護保険事業所等 34事業所(91人)

■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。
- ・終活・ACPや在宅医療、看取りに関する普及啓発を図るため、住民への講演会などを実施します。
- ・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。

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

相談窓口やさまざまなネットワーク等を活用して、支援が必要な方の情報収集に取り組んでいます。また、要支援・要介護認定を受けていないすべての70歳の住民に生活元気度調査を実施し、介護予防が必要な人を把握して介護予防事業につなげています。

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
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 R1 674件（うち対象者把握件数 109件）
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 R2.9時点 17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 R2.9時点 38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 R2.9時点 16協定（28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 R2.9時点 26人

事業名	内 容	実績
寝具クリーニング・乾燥事業	在宅の要援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	延べ利用者数 R1 28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	延べ助成人数 R1 14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 R1 414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 R1 127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 R1 6人
ふれあい昼食会	地域の人や団体と交流できる昼食会を、年2回実施（社会福祉協議会事業）	延べ参加者数 R1 275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 R1 392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 R1 3人

■今後の取組み

- ・国の介護保険制度の改正などを踏まえ、利用者負担額助成事業の内容について、検討します。
- ・やむを得ない事由により介護保険施設に入所できなかつたり、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。

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 R2.2 64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 R1 1,572人
高齢者交流センター	高齢者の健康増進、趣味の向上など生きがいづくりを支援するために、浴室やホール等を個人利用、または団体利用できる施設（社会福祉法人に運営を委託）	延べ利用者数 R1 8,917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。
- ・高齢者交流センターの委託事業については、新しく整備される屋内温水プールに合わせて、今後の方向性を検討します。

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 (平成 26 年度より対象者年齢を上げ 中)	対象者数 R1 7,101 人
敬老慰問事業	町関係者や民生委員が、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 R1 151 人

■今後の取組み

- ・敬老会開催補助事業は、対象者が 75 歳以上となるまで、段階的に年齢の引上げを行います。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。



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。また、憩いのサロンで図書館行事の案内を行っています。

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 R1 1,168人
高齢者施設等への図書館行事の案内	憩いのサロンの各会場を訪問し、図書館行事の案内を実施	訪問回数 R1 13回

■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)



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再編成し、講座等の対象者を町民全体に拡大しています。

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 R1 2,426人 クラブ数 R1 42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 R1 315人 就労実人数 R1 232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* R1 個人69人、団体 1,989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 R1 328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、多くの高齢者の生きがいとなり、介護予防につながっていくという視点から、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* R1末 712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 R1 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	取り付け件数* R1 24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* R1 8件 耐震シェルター整備 費補助* R1 0件

* 高齢者以外を含む

■今後の取組み

- ・手助けを必要とする高齢者を地域で支える取組みを支援します。
- ・福祉避難所における要介護者等の受入体制の充実を図ります。(防災交通課、福祉課)
- ・家具転倒防止や、耐震改修及びシェルター整備費等補助について、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)
- ・日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や防災啓発活動、物資の備蓄・調達状況の確認を行います。
- ・感染症対策についての周知啓発、介護事業所の準備・対応状況の確認等を行います。また、県と連携して、介護事業所に感染症が発生した際の対応体制を整えます。

5-2 安全対策事業

■現状

高齢者が安心して安全に地域で暮らしていくことができるよう、交通安全や防犯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網形成計画」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 (令和元年10月より)	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 R1 1,245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 R1 773人(12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)
- ・お互いの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ていきます。(防災交通課)
- ・「武豊町地域公共交通網形成計画」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	延べ助成人数 R1 14人
ケアハウス武豊 (軽費老人ホーム)	60歳以上の方が、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	R1 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。

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2年度の認定者数は1,417人、第1号被保険者の認定率は12.7%となっています。年齢調整済み認定率の比較をみると、愛知県・全国と比べて低くなっています。

平成29年度からの推移をみると、認定者数はほぼ横ばい、認定率は若干低下しています。

表 認定者数・認定率の推移

単位：人

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認定者数	1,432	1,432	1,432	1,417
うち第1号被保険者	1,386	1,396	1,397	1,381
うち第2号被保険者	46	36	35	36
第1号被保険者総数	10,577	10,774	10,833	10,908
第1号被保険者認定率	13.1%	13.0%	12.9%	12.7%

資料：介護保険事業状況報告 月報（各年度9月末時点）

表 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	5.9	6.3
軽度認定率	10.4	11.8	12.1
合計（認定率）	14.8	17.7	18.4

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年）

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

令和2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291人、要支援2が270人、要介護2が231人と、軽中度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

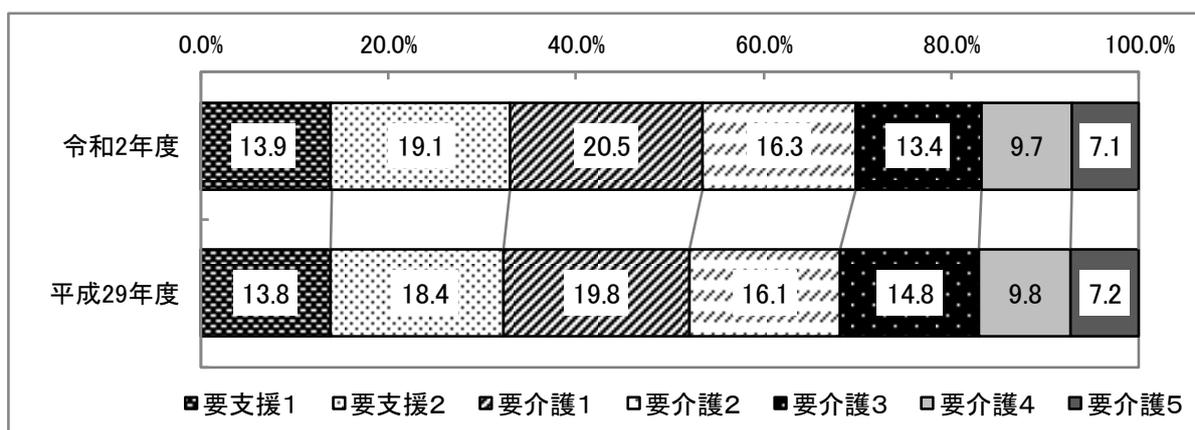
単位：人

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要支援1	198	194	194	198
要支援2	264	280	281	270
要介護1	284	263	282	291
要介護2	230	233	264	231
要介護3	212	222	187	190
要介護4	141	145	136	135
要介護5	103	95	88	102
合計	1,432	1,432	1,432	1,417

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。平成29年度からの推移をみると、要支援2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、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48.2%と半数近くが認定者となっています。認定率を平成29年度と比較すると、男性・女性ともに総じてやや低下しています。

表 性別・年齢別の認定者数・認定率（令和2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	2,381	3,059	2,546	1,568	1,354	10,908	
	認定者数	58	132	221	317	653	1,381	
	認定率	令和2年度	2.4%	4.3%	8.7%	20.2%	48.2%	12.7%
		平成29年度	2.2%	4.7%	11.2%	24.6%	52.2%	13.1%
男 性	高齢者人口	1,155	1,410	1,208	704	424	4,901	
	認定者数	32	64	91	111	151	449	
	認定率	令和2年度	2.8%	4.5%	7.5%	15.8%	35.6%	9.2%
		平成29年度	2.4%	4.1%	10.3%	18.8%	38.2%	9.2%
女 性	高齢者人口	1,226	1,649	1,338	864	930	6,007	
	認定者数	26	68	130	206	502	932	
	認定率	令和2年度	2.1%	4.1%	9.7%	23.8%	54.0%	15.5%
		平成29年度	2.1%	5.3%	12.1%	28.7%	58.4%	16.3%

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（介護療養型医療施設、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、令和元年度で居宅 895 人、地域密着型 113 人、施設で 247 人となっています。平成 30 年度に居宅の利用者数が減少しているのは、要支援者の一部の方が介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことが影響しています。

令和元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

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
認定者数		1,432	1,432	1,432
居宅	利用者数	953	888	895
	利用割合	66.6%	62.0%	62.5%
地域密着型	利用者数	125	117	113
	利用割合	8.7%	8.2%	7.9%
施設	利用者数	243	250	247
	利用割合	17.0%	17.5%	17.2%

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（令和元年度） 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		194	281	282	264	187	136	88
居宅	利用者数	110	183	210	201	102	54	35
	利用割合	56.9%	65.1%	74.5%	76.0%	54.5%	39.3%	39.7%
地域密着型	利用者数	0	2	47	30	21	8	6
	利用割合	0.0%	0.7%	16.6%	11.2%	11.0%	6.0%	6.3%
施設	利用者数	-	-	24	34	74	72	43
	利用割合	-	-	8.5%	12.9%	39.6%	52.9%	48.3%

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2年度で20人となっています。平成29年度からの変化をみると、武豊町・知多半島圏域・愛知県ともに減少しています。

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

	平成29年度	令和2年度
	要介護3～5	要介護3～5
武豊町	41	20
知多半島圏域	570	340
愛知県	7,339	4,467

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、令和元年度は2,085,728千円で、平成29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、令和元年度で居宅1,032,975千円、地域密着型281,476千円、施設771,277千円となっています。

表 サービス種別給付費の推移

単位：千円

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
全体		2,098,131	2,087,913	2,085,728
前年からの増加率		101.6%	99.5%	99.9%
居宅	給付費	1,099,177	1,044,124	1,032,975
	増加率	98.5%	95.0%	98.9%
地域密着型	給付費	265,853	273,735	281,476
	増加率	103.9%	103.0%	102.8%
施設	給付費	733,101	770,055	771,277
	増加率	105.9%	105.0%	100.2%

資料：介護保険事業状況報告 年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

令和元年度の月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（令和元年度）

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	24,057	36,666	89,285	128,558	171,315	216,658	263,156
地域密着型	-	-	142,121	130,596	150,694	192,162	246,448
施設	-	-	228,968	242,102	254,348	272,617	281,309

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・全国と比べてやや低くなっています。

各サービス別に給付費を愛知県・全国と比較すると、通所リハビリテーション、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。

表 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	9,054	10,781	10,600
居住系	2,684	2,320	2,557
施設	7,218	6,861	7,233

資料：地域包括ケア「見える化」システム(平成30年)

表 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	1,157	1,979	1,746
	訪問看護	462	615	538
	通所介護	2,605	2,604	2,511
	通所リハビリテーション	1,067	1,006	951
	短期入所生活介護	822	818	866
	福祉用具貸与	665	685	678
居住系	地域密着型通所介護	667	776	807
	認知症対応型共同生活介護	1,270	1,272	1,399
	特定施設入居者生活介護	1,414	1,005	1,120
施設	介護老人福祉施設	4,259	3,317	3,741
	介護老人保健施設	2,900	2,673	2,635

資料：地域包括ケア「見える化」システム(平成30年)

注：上記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	9	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cotori 居宅介護支援事業所さざん花

■居宅（介護予防）サービス事業所

	事業所数	備 考
訪問介護	7	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
訪問入浴介護	1	ケアシス訪問入浴ステーション
訪問看護	6	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 石川病院 よかつたスマイルステーション ゆう訪問看護ステーション
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セントレアライフ武豊(定員 30) ひだまりの郷たけとよ (定員 30)
福祉用具貸与・販売	1	福祉・介護用品ウィル

■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)	3	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

■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)

資料: 武豊町資料(令和 2 年 9 月末時点)

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 7 期中（平成 30～令和 2 年度）の事業所増減

- ・ デイサービスくまさん（地域密着型通所介護）平成 30 年 12 月 28 日廃止
- ・ 介護プランセンターゆとり（居宅介護支援）平成 31 年 3 月 31 日廃止
- ・ よかったスマイルステーション（訪問看護）令和元年 8 月 1 日開設
- ・ ケアプランセンターかくわ（居宅介護支援）令和 2 年 2 月 15 日廃止
- ・ ゆう訪問看護ステーション（訪問看護）令和 2 年 4 月 1 日開設
- ・ スマートケア知多（福祉用具貸与・販売）令和 2 年 9 月 12 日廃止
- ・ 居宅介護支援事業所さざん花（居宅介護支援）令和 2 年 11 月 1 日開設

2 介護保険事業の取組み

第8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、2040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、新しい生活様式を踏まえた展開を探るとともに、在宅医療・介護連携においては、災害や感染症対策に係る体制整備に取り組みます。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みます。
- ・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みます。

「地域密着型サービス」

- ・ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加に対応するため、令和5年度を目標に小規模多機能型居宅介護の整備に取り組みます。

「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もあります。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 R1 443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 R1 3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 R1 23件

■今後の取組み

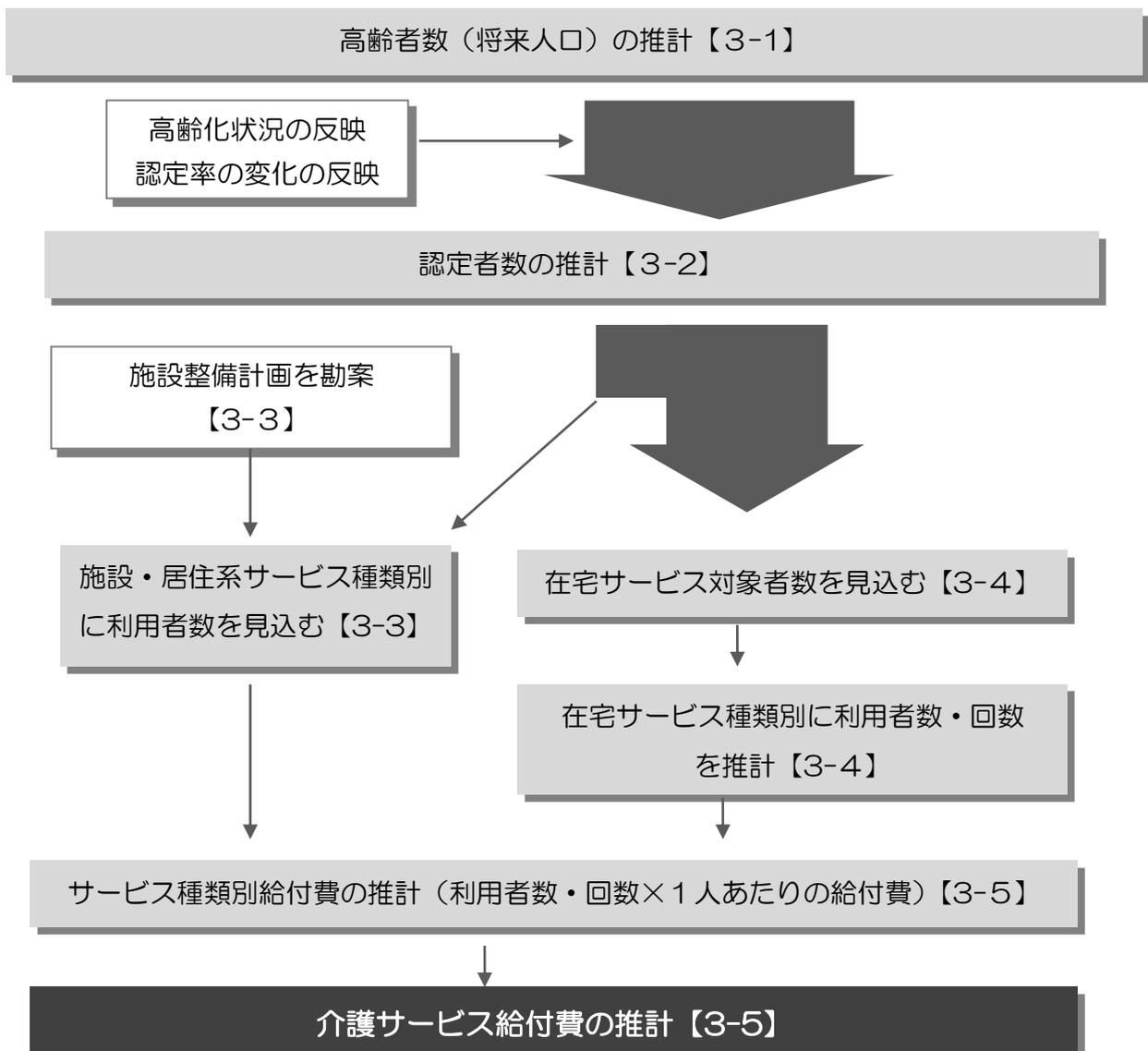
- ・人材確保に向けて、就職フェア・巡回相談・職場体験など愛知県・愛知県社会福祉協議会の取組みを紹介します。また、離職防止、介護ロボットの導入、海外人材の活用についての情報収集や事業者への情報提供に取り組みます。
- ・自立支援・重度化防止の視点によるケアプラン点検、介護給付の適正化に向けた縦覧点検・医療情報との突合や住宅改修等の点検などに取り組みます。
- ・介護保険事業者等の文書負担等の軽減に向けて、書式の簡素化・標準化・ICTの活用等を検討します。
- ・介護現場におけるハラスメント対策として、事業所向けに研修や情報提供、住民向けの啓発等を行います。

3 介護保険事業給付の推計

第8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。

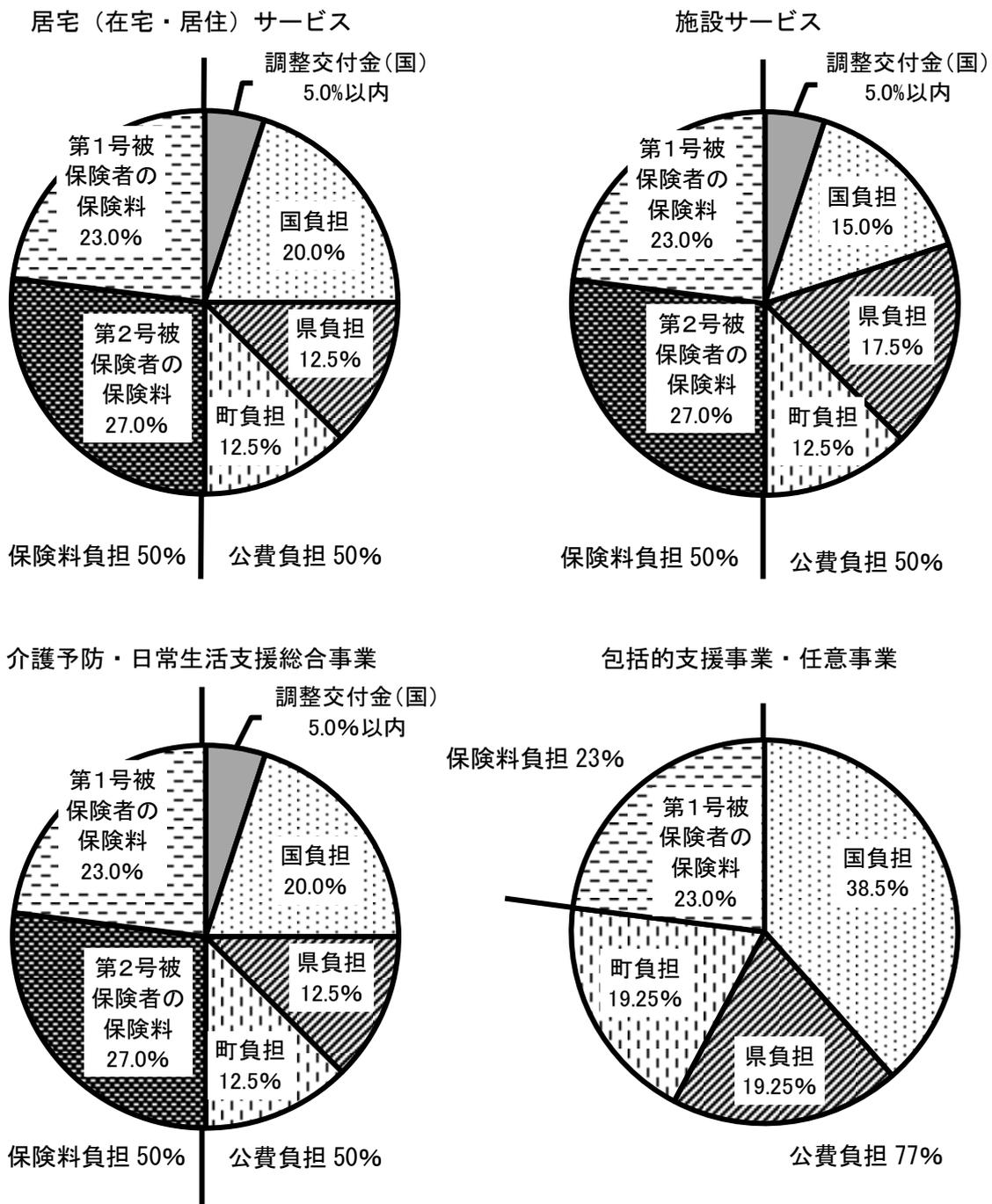
図 介護保険給付費等の推計手順



【 】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6期	第7期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
歳入	2,639,567	2,640,818	2,643,521
歳出	2,542,054	2,547,138	2,546,943
収支	97,513	93,680	96,578
介護給付費 準備基金残高	312,910	378,282	434,261

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
高齢者数	11,000	11,024	11,043	11,102
65-74歳	5,398	5,119	4,788	4,315
75歳以上	5,602	5,905	6,255	6,787

表 人口に占める高齢者の比率

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
高齢化率	25.1%	25.1%	25.1%	25.1%
65-74歳	12.3%	11.7%	10.9%	9.8%
75歳以上	12.8%	13.5%	14.2%	15.4%



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（第1号被保険者認定者数÷高齢者数×100）は、令和5年で15.1%、令和7年で16.2%と見込んでいます。

表 認定者数

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
認定者数	1,514	1,613	1,705	1,836
65-74歳	185	181	171	153
75歳以上	1,294	1,397	1,499	1,648
65歳以上（計）	1,479	1,578	1,670	1,801
40-64歳	35	35	35	35
要支援1	206	221	230	247
要支援2	293	309	327	350
要介護1	303	319	336	362
要介護2	263	292	314	339
要介護3	201	212	222	240
要介護4	143	151	163	177
要介護5	105	109	113	121

表 認定率（認定者数÷人口）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
65-74歳	3.4%	3.5%	3.6%	3.5%
75歳以上	23.1%	23.7%	24.0%	24.3%
65歳以上（計）	13.4%	14.3%	15.1%	16.2%
40-64歳	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%

表 要介護度別の割合

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
要支援1・2	33.0%	32.9%	32.7%	32.5%
要介護1・2	37.4%	37.9%	38.1%	38.2%
要介護3・4・5	29.7%	29.3%	29.2%	29.3%

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2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居住系サービス					
特定施設入居者生活介護	72	81	83	89	95
認知症対応型共同生活介護	46	49	53	54	58
施設サービス					
介護老人福祉施設	133	142	149	156	171
介護老人保健施設	103	108	114	120	132
介護医療院	0	0	0	0	2
介護療養型医療施設	0	2	2	2	0
合計	354	382	401	421	458

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2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居住系サービス					
特定施設入居者生活介護	60	60	60	60	60
認知症対応型共同生活介護	45	45	45	45	45
施設サービス					
介護老人福祉施設	200	200	200	200	200
介護老人保健施設	100	100	100	100	100
介護医療院	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
合計	405	405	405	405	405

注：定員総数は町内所在施設のみの数値で、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。小規模多機能型居宅介護については、令和5年度開設予定として推計しました。

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2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居宅サービス					
訪問入浴介護	0	0	0	0	0
訪問看護	45	49	52	55	59
訪問リハビリテーション	18	19	21	22	23
居宅療養管理指導	25	27	30	31	33
通所リハビリテーション	112	122	129	136	146
短期入所生活介護	4	5	5	5	5
短期入所療養介護	1	1	1	1	1
福祉用具貸与	197	214	229	240	257
特定福祉用具購入費	10	11	12	12	13
住宅改修費	10	11	12	12	13
地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	2	2
認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1	1
介護予防支援	288	313	333	350	376

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2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居宅サービス					
訪問介護	156	178	191	205	220
訪問入浴介護	5	5	5	6	6
訪問看護	68	83	90	95	101
訪問リハビリテーション	51	54	58	62	66
居宅療養管理指導	159	179	192	206	220
通所介護	264	293	317	337	361
通所リハビリテーション	109	115	125	133	144
短期入所生活介護	85	90	98	105	111
短期入所療養介護	25	26	28	30	31
福祉用具貸与	345	392	423	451	484
特定福祉用具購入費	10	11	12	13	14
住宅改修費	4	4	4	4	4
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	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	64	71	76	81	86
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	23	27
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
居宅介護支援	532	578	623	665	715

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付計	139,836	148,393	157,231	167,468
在宅サービス	127,428	135,978	143,673	153,910
居住系サービス	12,408	12,415	13,558	13,558
介護給付計	2,200,722	2,345,040	2,534,057	2,739,212
在宅サービス	1,055,461	1,139,958	1,272,992	1,360,194
居住系サービス	318,158	335,063	349,309	376,369
施設サービス	827,103	870,019	911,756	1,002,649
総給付費（予防＋介護）	2,340,558	2,493,433	2,691,288	2,906,680

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8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7期と同様の23%とされています。

具体的には、国から9段階の標準段階区分が示され、町民税課税者が対象となる第6段階以上の境界所得金額は、200万円が210万円に、300万円が320万円に変更となりました。

さらに本町の実情に合ったきめ細かな段階設定を実施するため、320万円以上の第9段階に、第7期と同様に3つの段階を独自に加えることで、合わせて12段階に設定しました。

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		11.0%	0.50
第2段階		6.5%	0.70
第3段階		5.4%	0.75
第4段階		14.8%	0.87
第5段階		16.3%	1.00
第6段階		16.6%	1.20
第7段階	1,200,000円以上	15.0%	1.30
第8段階	2,100,000円以上	8.0%	1.50
第9段階	3,200,000円以上	3.7%	1.70
第10段階	4,500,000円以上	1.4%	1.84
第11段階	7,000,000円以上	0.4%	2.15
第12段階	10,000,000円以上	0.9%	2.30

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。特定入所者介護サービス費等給付額及び高額介護サービス費等給付額は、利用者負担の見直しに伴い、算出した財政影響額を差し引いて調整しています。

表 標準給付費の見込み

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総給付費	2,340,558	2,493,433	2,691,288	2,906,680
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	56,863	52,095	54,673	58,921
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	45,194	46,749	49,065	52,886
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,091	2,188	2,297	2,475
算定対象審査支払手数料	1,365	1,429	1,500	1,616
標準給付費見込額（合計）	2,446,071	2,595,894	2,798,822	3,022,579

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	108,821	112,335	116,010	125,524
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	49,735	49,786	49,837	49,888
包括的支援事業（社会保障充実分）	17,175	17,196	17,217	17,238
地域支援事業費（合計）	175,731	179,317	183,064	192,650

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
訪問介護相当サービス	22,301 (87)	22,524 (88)	22,749 (89)	23,207 (91)
訪問型サービス A	3,060 (31)	3,152 (32)	3,247 (33)	3,444 (35)
訪問型サービス B	0	0	0	0
訪問型サービス C	0	0	0	0
訪問型サービス D	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0
通所介護相当サービス	62,023 (167)	65,124 (175)	68,381 (184)	75,390 (203)
通所型サービス A	0	0	0	0
通所型サービス B	0	0	0	0
通所型サービス C	590	590	590	732
通所型サービス(その他)	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	7,958	8,037	8,117	9,779
介護予防把握事業	450	451	452	453
介護予防普及啓発事業	489	490	491	492
地域介護予防活動支援事業	11,600	11,612	11,624	11,636
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	174	175	176	177
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	175	179	183	213

・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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	49,499	49,549	49,599	49,649
任意事業	236	237	238	239

・包括的支援事業（社会保障充実分）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
在宅医療・介護連携推進事業	3,441	3,445	3,449	3,453
生活支援体制整備事業	6,933	6,940	6,947	6,954
認知症初期集中支援推進事業	3,178	3,182	3,186	3,190
認知症地域支援・ケア向上事業	3,224	3,228	3,232	3,236
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	330	331	332	333
地域ケア会議推進事業	69	70	71	72

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
第1号被保険者数	11,000	11,024	11,043	11,102
65～74歳	5,398	5,119	4,788	4,315
75～84歳	4,134	4,348	4,619	4,968
85歳以上	1,468	1,557	1,636	1,819
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (A) *	11,714	11,739	11,760	11,822

*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3～5年度	令和7年度
標準給付費見込額(B)	7,840,786	3,022,579
標準給付費等見込額(b)	8,177,952	3,148,103
地域支援事業費見込額(C)	538,111	192,650
第1号被保険者負担割合(D)	23.0%	23.4%
第1号被保険者負担分相当額(E)	1,927,146	752,364
調整交付金相当額(F)	408,898	157,405
調整交付金見込交付割合(G)	1.08%	2.09%
調整交付金見込額(H)	89,758	65,795
財政安定化基金拠出金見込額(I)	0	0
介護給付費準備基金取崩額(J)	170,000	0
市町村特別給付費等(K)	0	0
保険料収納必要額(L)	2,076,286	843,974
予定保険料収納率見込(M)	98.90%	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)

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

表 保険料基準額

	月額	年額
第 8 期保険料基準額	4,960 円	59,520 円
(参考) 令和 7 年度	6,010 円	72,120 円

この保険料基準額に基づく、令和 3 年度から令和 5 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 ★	0.30 (0.50)	17,850 円 (29,760 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 ★	0.50 (0.70)	29,760 円 (41,660 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 ★	0.70 (0.75)	41,660 円 (44,640 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	0.87	51,780 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	59,520 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	71,420 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	77,370 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	89,280 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	101,180 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 450 万円未満の人
第 10 段階	1.84	109,510 円	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 450 万円以上 700 万円未満の人
第 11 段階	2.15	127,960 円	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 700 万円以上 1,000 万円未満の人
第 12 段階	2.30	136,890 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】令和22(2040)年度の推計

	単位	推計値
高齢者数	人	12,364
65～74歳	人	5,903
75歳以上	人	6,461
高齢化率	%	30.5
認定者数	人	2,290
介護予防サービス見込量	千円	195,733
介護サービス見込量	千円	3,602,735
在宅	千円	1,753,902
居住系	千円	495,639
施設	千円	1,353,194
総給付費	千円	3,798,468
保険料基準額(月額)	円	8,027

第7章

計画の推進

1 推進体制

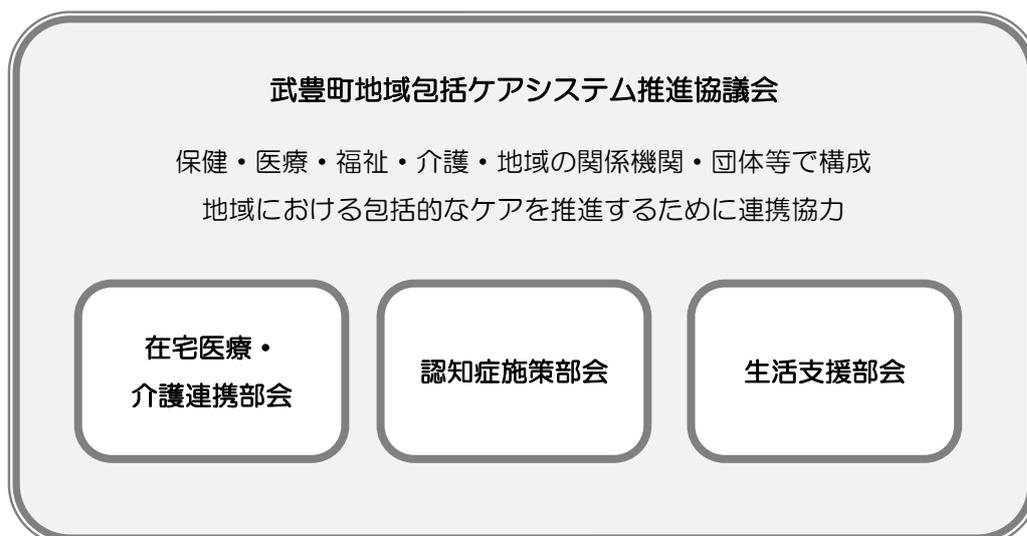
1-1 庁内体制

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、区、民生委員、NPO・ボランティア団体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



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2年度見込	第8期の目標
住民向けの福祉講演会・出前講座等（延べ参加者数）	0人	1,000人/年
地域包括ケアシステム推進協議会の運営（回数）	2回	3回/年
地域ケア会議の開催（回数）	9回	11回/年
協議体の開催（回数）	3回	3回/年
ボランティア団体・サークル指導者向けの支援が必要な高齢者への対応方法を学ぶ講座（災害・感染症対策を含む、延べ参加者数）	30人	250人/年
新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた憩いのサロン開催（か所数）	0か所	14か所
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）	0人	560人
ゆめたろうネット（登録患者数）	80人	200人
認知症サポーター ステップアップ養成講座の参加者数（人数）	延べ100人	150人/年
認知症の人の家族支援や家族が交流できる場（か所数）	0か所	1か所
認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員による支援（件数）	2件	3件/年

○介護給付等に要する費用の適正化

具体的な取組み	令和2年度見込	第8期の目標
業務分析データを利用した関係者会議の開催（回数）	2回	2回/年
ケアプラン点検（件数）	20件	20件/年

資料編

1 計画の策定経過

開催日	内 容
令和元年 11 月	在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査実施
令和 2 年 1 月	健康とくらしの調査（高齢者一般調査）実施
令和 2 年 6～7 月	J A G E S 保険者共同研究会（全 2 回）
令和 2 年 6～9 月	介護サービス利用者アンケート調査実施 介護支援専門員アンケート調査実施 介護サービス事業者・施設整備関係調査実施 主任ケアマネジャーグループインタビュー実施
令和 2 年 9 月 25 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 2 年 11 月 6 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 2 年 11 月 6 日	令和 2 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 2 年 12 月 1 日 ～令和 2 年 12 月 28 日	パブリックコメントの募集
令和 3 年 2 月 12 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 8 期介護保険料基準額の最終案について
令和 3 年 3 月 12 日	令和 2 年度第 2 回地域福祉推進協議会 ・第 8 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名簿

(敬称略)

区 分	役 職 等	氏 名
保健医療関係者	武豊町薬剤師会代表	榊原 彰宏
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】
地域の代表者	武豊町勤労者代表	山本 将
	あいち知多農業協同組合武豊事業部長	永田 基弘
福祉関係者	武豊町老人クラブ連合会代表	山内 輝男
	介護サービス利用関係者	鈴木 正志
	武豊町民生委員児童委員協議会会長	榎山 勝己
地域福祉推進協議会 以外からの策定委員	武豊町地域包括支援センター管理者	田ノ上 由紀子
	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部長	今村 礼造

策定体制

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
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 日本福祉大学

3 パブリックコメント結果

募集期間	令和2年12月1日～令和2年12月28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

在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査

調査期間	令和元年 11 月
調査対象	町内の介護保険事業所（回答率 100.0%）
調査概要	令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 「介護保険事業計画の作成に資する調査結果の活用方法に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）のモデル地域として実施。 在宅での生活の維持が困難な利用者の状況、認定者の居所移動の状況、町内の介護人材の実態等を把握。

健康とくらしの調査（高齢者一般調査）

調査期間	令和 2 年 1 月 6 日～1 月 27 日
調査対象	令和元年 11 月 27 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 9,183 人配布、うち 6,510 人回答（回答率 70.9%）
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 56 保険者 63 市町村が参加した。

JAGES 保険者共同研究会

調査期間	令和 2 年 6 月 22 日～7 月 28 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 8 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

介護サービス利用者アンケート調査

調査期間	令和2年6～7月
調査対象	要支援1から要介護2までの在宅介護保険サービスの利用者164人
調査手法	介護支援専門員が居宅に訪問して聞き取り
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の状況 ・外出について ・介護保険サービス等の利用状況 ・今後の生活について ・主な介護者について

介護支援専門員アンケート調査

調査期間	令和2年6～7月
調査対象	町内の居宅介護支援専門員36人
調査手法	事業所を通じてアンケート調査票を配布・回収
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ・回答者の属性 ・ケアマネジメント ・医療機関等との連携 ・ゆめたろうネットについて ・在宅生活の支援

介護サービス事業者・施設整備関係調査

調査期間	令和2年8月
調査対象	町内に介護保険事業所を有する事業者（法人） 既存16事業者から回答
調査内容	・人材確保の状況、第8期における新規サービスの検討状況について

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2年9月
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	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症について ・医療介護連携の推進

介護サービス利用者アンケート調査結果

○本人の状況

- ・アンケートの回答者について、性別では女性が 68.9%、年齢は 75 歳以上が 76.8%となっています。
- ・要介護度は要支援 1 から要介護 2 まで、認定を受けてからの期間は「1 年未満」から「5 年以上」まで分散しています。
- ・世帯については、「その他」（子どもなど同居）が 43.9%と最も高く、次いで「単身世帯」が 29.3%、「夫婦のみ世帯」が 26.2%となっています。

○外出について

- ・現在の外出状況（デイサービスや医療機関を除く）について、「ほとんど外出しない」が 32.3%、「週に 1 日」が 17.7%と、日常生活で外出が少ない人が多数みられます。
- ・約 3 分の 1 の人が昨年の秋より外出が減少しており、その理由として「体力や気力が低下してきているため」が 41.8%と最も高く、次いで「新型コロナ対策で外出を控えている」が 34.5%となっています。
- ・1 年間の転倒状況について、「何度もある」が 20.1%、「1 回ある」が 26.8%となっています。外出時の移動手段としては、「自動車（人に乗せてもらう）」が 75.0%と最も高くなっています。

○介護保険サービス等の利用状況

- ・訪問系のサービスについて、「利用していない」が 56.1%と最も高く、次いで「月 1～5 回」が 25.0%となっています。
- ・通所系のサービスについて、「月 6～10 回」が 28.7%、「月 11 回以上」が 20.7%と訪問系より利用頻度が高くなっています。
- ・自宅でできる運動の助言や指導について、医療機関・リハビリ・デイサービスなどで専門職から助言を受けた人は 69.6%、特に専門職から助言を受けていない人は 27.4%となっています。
- ・今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービスについて、「タクシー、外出支援サービス」が 24.4%と最も高く、次いで「近所の人の見守り、声かけ」が 19.5%、「配食・食事の宅配」が 14.6%となっています。

○今後の生活について

- ・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 79.9%と多数を占めています。
- ・地域の介護や医療について、「必要な介護保険サービスを受けることができる」について評価が高くなっています。一方、「高齢者が集い、会話や健康体操をする機会がある」「高齢者が困ったときには、手助けをする雰囲気がある」「災害の時に、近所の高齢者のことを気遣い助けるしくみができている」は「そう思う」から「そうは思わない」「わからない

い」まで回答が分散しています。

○主な介護者について

- ・「子・子の配偶者」が 48.8%と最も高く、次いで「配偶者」が 30.5%となっています。なお、「特にいない」が 11.6%です。
- ・主な介護者が住んでいるところについて、「同居している（配偶者を含む）、隣近所」が 74.6%と高くなっています。

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」（44.4%）、「4～9年」（38.9%）など一定の経験を積んでいる人が多数を占めています。保有資格は「介護福祉士」（52.8%）、「社会福祉士」（38.9%）が多くなっています。
- ・仕事への満足度について、「まあまあ満足」が 77.8%と最も高くなっています。

○ケアマネジメント

- ・自立支援型ケアマネジメントについて、「まだ改善の余地がある」が 88.9%となっています。その課題として、「利用者や家族の理解が得られない」が 58.3%と最も高く、次いで「リハビリサービスが少ない」（30.6%）、「十分に PDCA を回すことができていない」（30.6%）、「デイサービスやホームヘルプなど事業者の理解が十分に得られない」（27.8%）、「自立支援に資するケアプランの作成方法がよくわからない」（27.8%）の順に高くなっています。
- ・サービス担当者会議で主治医が出席する、またはサービス担当者会議に合わせて、事前に照会書等で主治医の意見をもらっている割合は、「2割以下」（47.2%）、「3～4割程度」（27.8%）など限定的です。
- ・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」が 80.6%、地域住民の助け合いや見守り、ボランティア団体などを利用している割合は「ほとんどない」が 52.8%、「1～2割程度」が 47.2%で、一部にとどまっています。
- ・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、「小規模多機能や定期巡回など地域密着型サービス」が 61.1%と最も高く、次いで「認知症高齢者・家族への支援体制」（44.4%）、「短期入所系サービス」（33.3%）、「ゴミ出し、見守りなど近所・地域の支援」（30.6%）、「配食・宅配・家事等の生活支援サービス」（27.8%）、「訪問系サービス」（25.0%）と介護保険事業から地域の支援まで多岐にわたっています。

○医療機関等との連携

- ・町外の診療所をはじめ4つのタイプの医療機関すべてに対して「十分に、連携できている」の回答はほとんどなく、「連携できているときと、できていないときがある」が最も

高くなっています。

- ・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、「自身の医療に関する基本的な知識が不足している」が 50.0%と最も高く、次いで「退院から在宅への準備期間が短い」が 41.7%、「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」が 36.1%となっています。
- ・専門職への相談状況については、訪問看護師とリハビリテーション専門職は「10回以上」「3～9回」など一定の相談をしているケアマネジャーの割合が高くなっています。一方、歯科医師、薬剤師は「0回」「1～2回」などほとんど相談していない割合が高くなっています。

○ゆめたろうネット

- ・ゆめたろうネットの利用頻度をみると、「よく利用している」は 16.7%で、「ほとんど利用していない」が 50.0%など、利用は限定的です。効果について、「様々な事業所と情報共有ができる」(46.9%)、「タイムリーに情報共有できる」(46.9%)があげられています。課題について、「町外の医療機関と連携がとれない」(46.9%)が最も高くなっています。

○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のために、「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 55.6%と最も高く、次いで「認知症について、住民の理解を深める」(41.7%)、「問題行動等のある人を受け入れる介護保険サービス事業所を増やす」(38.9%)、「お店の人や公共サービスの職員が適切な対応をできるようにする」(33.3%)、「軽度認知障害を早期に発見し、専門機関につなげる体制をつくる」(33.3%)など、様々な関係者への働きかけが求められています。

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3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス	給付費	120,565	128,046	134,447
①介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
②介護予防訪問看護	給付費	15,627	16,575	17,514
	回数	303.8	322.2	340.6
	人数	49	52	55
③介護予防訪問リハビリテーション	給付費	7,142	7,832	8,245
	回数	214.1	234.6	247.0
	人数	19	21	22
④介護予防居宅療養管理指導	給付費	2,507	2,801	2,891
	人数	27	30	31
⑤介護予防通所リハビリテーション	給付費	50,297	53,156	55,987
	人数	122	129	136
⑥介護予防短期入所生活介護	給付費	1,128	1,129	1,129
	日数	12.5	12.5	12.5
	人数	5	5	5
⑦介護予防短期入所療養介護	給付費	529	529	529
	日数	4.3	4.3	4.3
	人数	1	1	1
⑧介護予防福祉用具貸与	給付費	19,248	20,606	21,591
	人数	214	229	240
⑨特定介護予防福祉用具購入費	給付費	3,377	3,694	3,694
	人数	11	12	12
⑩介護予防住宅改修費	給付費	10,883	11,891	11,891
	人数	11	12	12
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	9,827	9,833	10,976
	人数	9	9	10
(2) 地域密着型サービス	給付費	2,581	2,582	4,111
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	1,529
	人数	0	0	2
③介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	2,581	2,582	2,582
	人数	1	1	1
(3) 介護予防支援	給付費	16,690	17,765	18,673
	人数	313	333	350
予防給付費計		139,836	148,393	157,231

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3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス	給付費	1,054,456	1,126,649	1,203,250
①訪問介護	給付費	177,751	188,922	204,012
	回数	5,206.5	5,542.7	5,996.6
	人数	178	191	205
	給付費	3,191	3,193	3,832
②訪問入浴介護	回数	21.9	21.9	26.3
	人数	5	5	6
	給付費	33,680	36,458	38,557
③訪問看護	回数	507.5	548.8	580.0
	人数	83	90	95
	給付費	21,092	22,569	24,123
④訪問リハビリテーション	回数	616.5	659.3	704.8
	人数	54	58	62
	給付費	23,586	25,373	27,259
⑤居宅療養管理指導	人数	179	192	206
	給付費	322,737	348,845	371,019
⑥通所介護	回数	3,380.8	3,658.2	3,890.7
	人数	293	317	337
	給付費	76,480	83,246	88,327
⑦通所リハビリテーション	回数	849.5	923.7	979.0
	人数	115	125	133
	給付費	118,101	128,206	137,410
⑧短期入所生活介護	日数	1,178.8	1,282.2	1,375.0
	人数	90	98	105
	給付費	29,778	31,908	33,966
⑨短期入所療養介護	日数	237.9	255.8	272.1
	人数	26	28	30
	給付費	71,163	76,583	81,868
⑩福祉用具貸与	人数	392	423	451
	給付費	3,906	4,257	4,607
⑪特定福祉用具購入費	人数	11	12	13
	給付費	4,350	4,350	4,350
⑫住宅改修費	人数	4	4	4
	給付費	168,641	172,739	183,920
⑬特定施設入居者生活介護	人数	72	74	79
	給付費	216,186	237,490	300,689
(2) 地域密着型サービス	給付費	0	0	0
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
	給付費	66,669	75,166	80,503
③地域密着型通所介護	回数	790.1	873.3	932.1
	人数	71	76	81
	給付費	0	0	0
④認知症対応型通所介護	回数	0	0	0
	人数	0	0	0
	給付費	0	0	54,797
⑤小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	23
	給付費	149,517	162,324	165,389
⑥認知症対応型共同生活介護	人数	48	52	53
	給付費	0	0	0
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑧地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑨看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0

(3) 介護保険施設サービス	給付費	827,103	870,019	911,756
①介護老人福祉施設	給付費	460,330	482,474	505,542
	人数	142	149	156
②介護老人保健施設	給付費	358,605	379,372	398,041
	人数	108	114	120
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	8,168	8,173	8,173
	人数	2	2	2
(4) 居宅介護支援	給付費	102,977	110,882	118,362
	人数	578	623	665
介護給付費合計		2,200,722	2,345,040	2,534,057

予防給付費（要支援１・２）合計	139,836	148,393	157,231
介護給付費（要介護１～５）合計	2,200,722	2,345,040	2,534,057
総給付費	2,340,558	2,493,433	2,691,288

表 令和７年度のひとり暮らし高齢者世帯数、認知症高齢者数の推計

ひとり暮らし高齢者世帯数	2,107 人
認知症高齢者数	2,148 人

注：ひとり暮らし高齢者世帯数は、国立社会保障・人口問題研究所が公表している愛知県の単独世帯の世帯主率を利用して推計。認知症高齢者数は、厚生労働省科学研究費補助金「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」に掲載の認知症患者推定有病率を利用して推計

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 p85

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8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 p51、p75、p84 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、p48 など

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 p6、p81、p83 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 p6、p12、p13など

第5期計画策定より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2年1月に実施し、第8期計画の基礎資料として活用した。

権利擁護事業 p52

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 p43、p53、p59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」、さまざまな分野の関係者、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、さまざま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。

小規模多機能型居宅介護 p74、p81、p89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、p48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 p39、p43、p53 など

高齢者個人に対する支援の充実（在宅生活の限界点の引き上げ）とそれを支える社会基盤の整備（地域づくり）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。介護支援専門員の自立支援型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、さらには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、p93、p94 など

地域包括ケアの実現を図るために、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活をできる限り継続できるよう、高齢者やその家族はもちろん、地域の人やさまざまな専門機関で支える仕組みを整える事業。

地域福祉 p4、p39、p80 など

個人が抱えるさまざま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り組み。

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、p5 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、p43、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 p42、p44

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 p42、p80

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 p105

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 p23、p50、p102

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 p59、p62、p101

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8期武豊町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和3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



武豊町キャラクターマーク
ゆめたろう