

いきいき安心プラン
扶桑町第9期高齢者保健福祉総合計画

令和6年3月

扶桑町

目次

第1章 計画策定にあたって	
1 計画策定の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定方法.....	3
第2章 扶桑町の高齢者を取り巻く現状	
1 人口の現状	4
2 世帯の現状	8
3 社会参加の状況.....	11
4 要支援・要介護認定者の現状	15
5 介護保険費用額の現状	18
第3章 高齢者等実態調査のまとめ	
1 調査の概要	22
2 調査結果のまとめ.....	23
3 調査結果からみえてきた課題	31
第4章 基本的な考え方	
1 基本理念	33
2 基本目標	34
3 計画の体系	37
4 人口推計	38
5 認定者数の推計.....	40
6 圏域.....	41
第5章 施策の展開	
I 「扶桑」でいつまでも暮らし続けるために	
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	42
2 在宅医療と介護の連携体制の構築.....	46
3 生活支援の充実.....	48
4 地域福祉活動の推進.....	51
5 相談体制の充実.....	54
6 高齢者の居住安定にかかる施策と連携	56
7 高齢者の安全確保の推進	58

8	人にやさしいまちづくりの推進.....	62
II	「扶桑」でいつまでもいきいきと活動するために	
1	自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の推進.....	65
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	75
3	生きがいづくりの推進.....	78
4	居場所づくりの推進.....	80
III	「扶桑」で認知症の人といつまでも共に生きるために	
1	認知症の理解と予防の啓発.....	82
2	認知症支援対策の推進.....	84
3	家族に対する支援の充実.....	86
4	権利擁護の推進.....	88
IV	「扶桑」でいつまでも安心して介護が受けられるために	
1	居宅サービスの充実.....	90
2	施設・居住系サービスの充実.....	99
3	介護保険事業費の見込みと保険料.....	103
4	介護保険制度の円滑な運営.....	108
5	介護者支援の充実.....	110
6	介護人材の確保と育成.....	112
第6章 計画の推進		
1	計画の推進体制.....	114
2	計画の進行管理.....	115
資 料		
1	扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会.....	116
2	計画策定の経緯.....	119

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景

令和5（2023）年10月1日現在の本町の人口は35,052人です。65歳以上の人口は9,127人で、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は26.0%となっています。さらに、介護のニーズが高い75歳以上の人口は5,433人であり、後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口の割合）は15.5%となっています。

また、高齢者のいる世帯の状況も変化してきており、高齢夫婦世帯および高齢単身世帯の割合も近年大幅に上昇しています。

元気でいきいきとした高齢者の活動は町全体に活気を与えます。しかし、高齢化・長寿化の進展に伴って介護を必要とする高齢者が増加しているのも事実です。

介護保険サービスの充実が重要であることは言うまでもありませんが、増加する独居世帯や高齢夫婦世帯のニーズに対応するため、住民同士の見守りや生活支援などの必要性も高まっています。

また、育児と介護を同時にするダブルケア、高齢の親と引きこもりの子どもが同居する8050世帯、若者が家族を介護するヤングケアラーなど福祉課題が複雑化・複合化してきており、高齢者に対する施策だけでは解決できないケースも少なくありません。

このように高齢を取り巻く課題の解決や、高齢者の活動によるまちの活性化については、高齢者だけではなく、すべての住民が自分の事として考え、取り組んでいく必要があります。

(2) 計画策定の趣旨

国は、こうした背景に対応するため、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことを推進してきました。

本町では、令和3（2021）年3月に「いきいき安心プラン 扶桑町第8期高齢者保健福祉総合計画」（以下「第8期計画」といいます。）を策定し、地域包括ケアシステムの構築

に向けて総合的な施策を推進してきました。

第8期計画の期間は、令和5（2023）年度までなので、引き続き、これまでの取組を継承しながら、制度の改正や社会情勢、本町の特性等を踏まえて「いきいき安心プラン 扶桑町第9期高齢者保健福祉総合計画」（以下「第9期計画」という。）を策定しました。

2 計画の位置づけ

(1) 法的な根拠

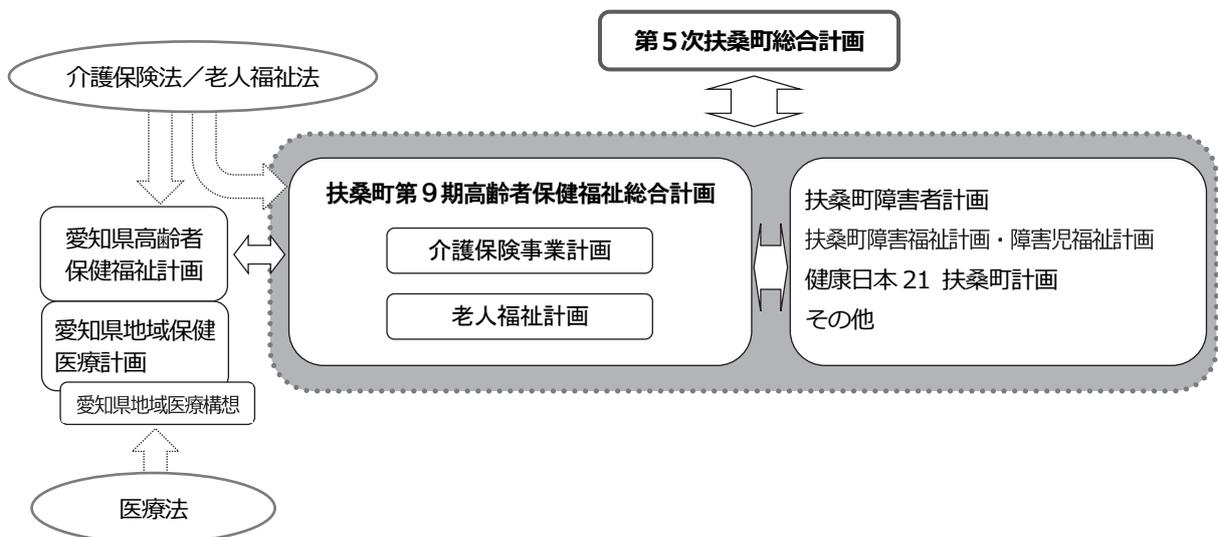
第9期計画は、介護保険法第117条に定められている市町村介護保険事業計画および老人福祉法第20条の8に定められている市町村老人福祉計画を一体化した計画です。

また、第9期計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条第1項の規定に基づく市町村認知症施策推進計画の内容を包含することを想定して策定しました。

(2) 関連計画との関係

第9期計画は、「第5次扶桑町総合計画」を上位計画とし、「扶桑町障害者計画」「扶桑町障害福祉計画・障害児福祉計画」「健康日本21 扶桑町計画」等関連計画との整合性を図り策定しました。

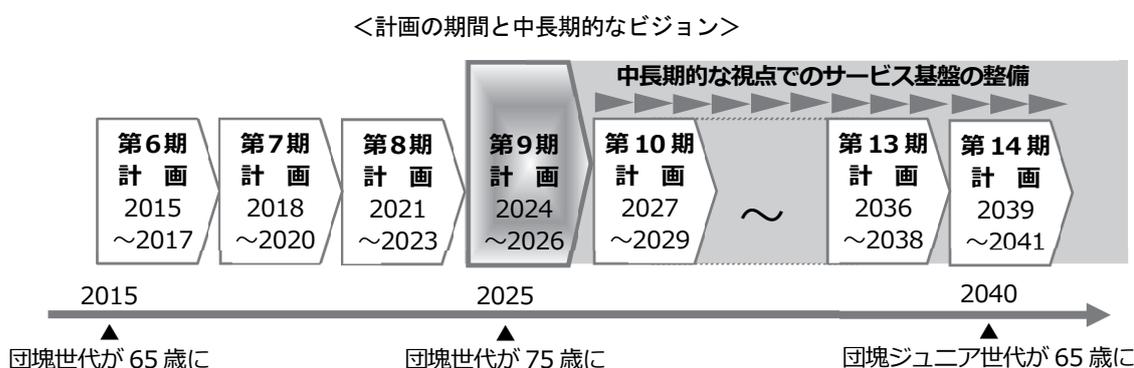
<関連計画との関係>



3 計画の期間

第9期計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年間を計画期間とします。

被保険者数、要支援・要介護認定者数、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、給付費、保険料等の推計にあたっては、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達する令和22（2040）年度、さらに、その後に迎える75歳人口、介護リスクの高い85歳以上人口のピークを見据えた中長期的な視点で行います。



4 計画の策定方法

(1) 計画の策定体制

介護保険制度の円滑な運営を図るためには、幅広い関係者の協力を得て、本町の実情に応じた計画を策定する必要があります。このため、学識経験者、医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、関係行政機関等の構成による扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会において第9期計画を審議しました。

(2) ニーズ等の把握

計画の策定にあたって、介護保険サービスや保健福祉サービスの満足度・今後の利用意向、健康づくりや生きがいについての意向、介護保険事業の実施状況等を把握するために、一般高齢者、第2号被保険者（40～64歳の人）、在宅認定者、施設等利用者、介護支援専門員・サービス提供事業者を対象としたアンケート調査を実施しました。

第2章 扶桑町の高齢者を取り巻く現状

1 人口の現状

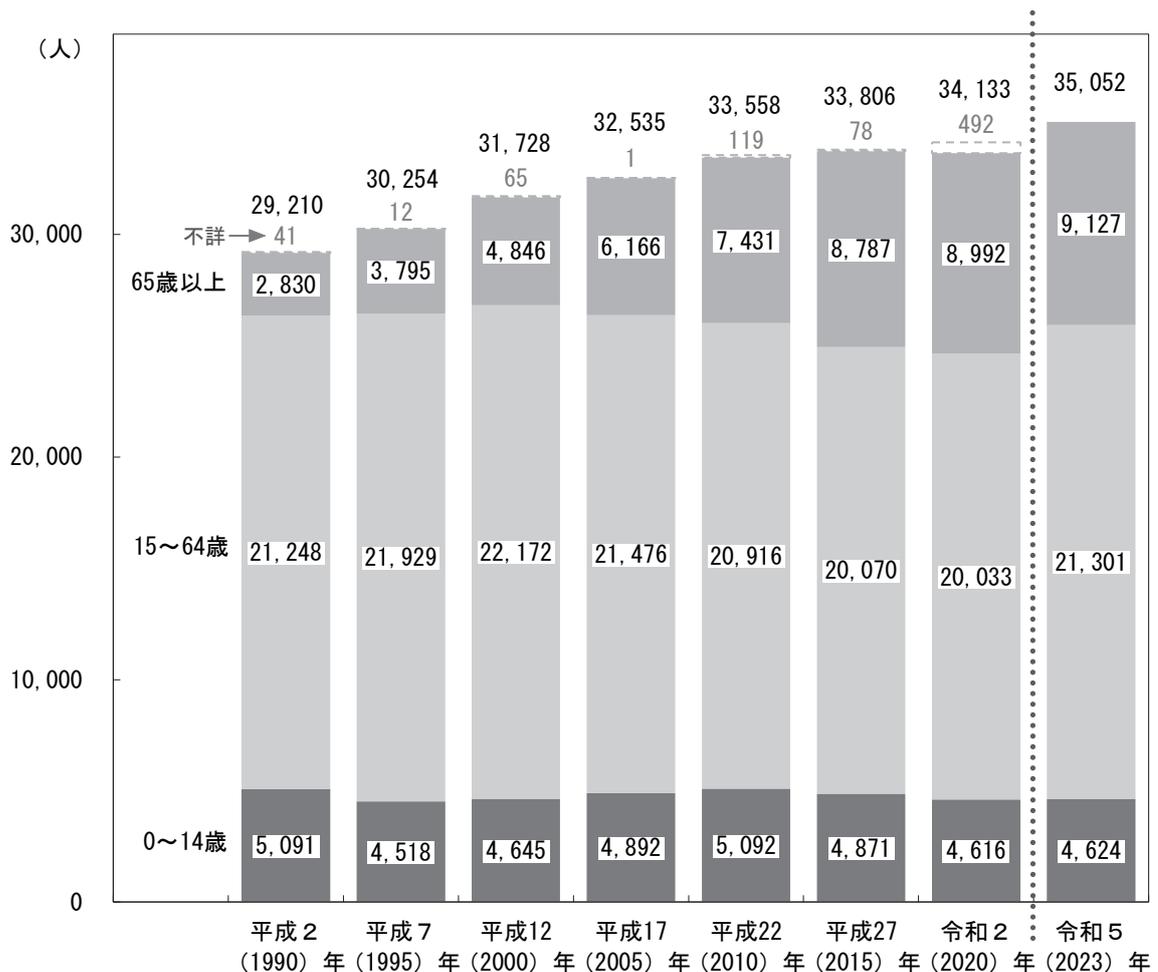
(1) 人口の推移

令和5（2023）年10月1日現在、扶桑町の総人口は35,052人です。

国勢調査の結果で、平成2（1990）年から令和2（2020）年までの推移をみると、年々増加を続けているものの、その速度は次第に緩やかになってきています。

年齢区分別にみると、年少人口（0～14歳）は4,500～5,000人程度で推移しており、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にあります。一方、高齢者人口（65歳以上）は増加を続けており、平成2（1990）年から令和2（2020）年の30年間に6,162人増加し、約3.2倍になっています。

図表2-1 人口の推移



注：平成2（1990）～令和2（2020）年の総人口には年齢不詳が含まれます。

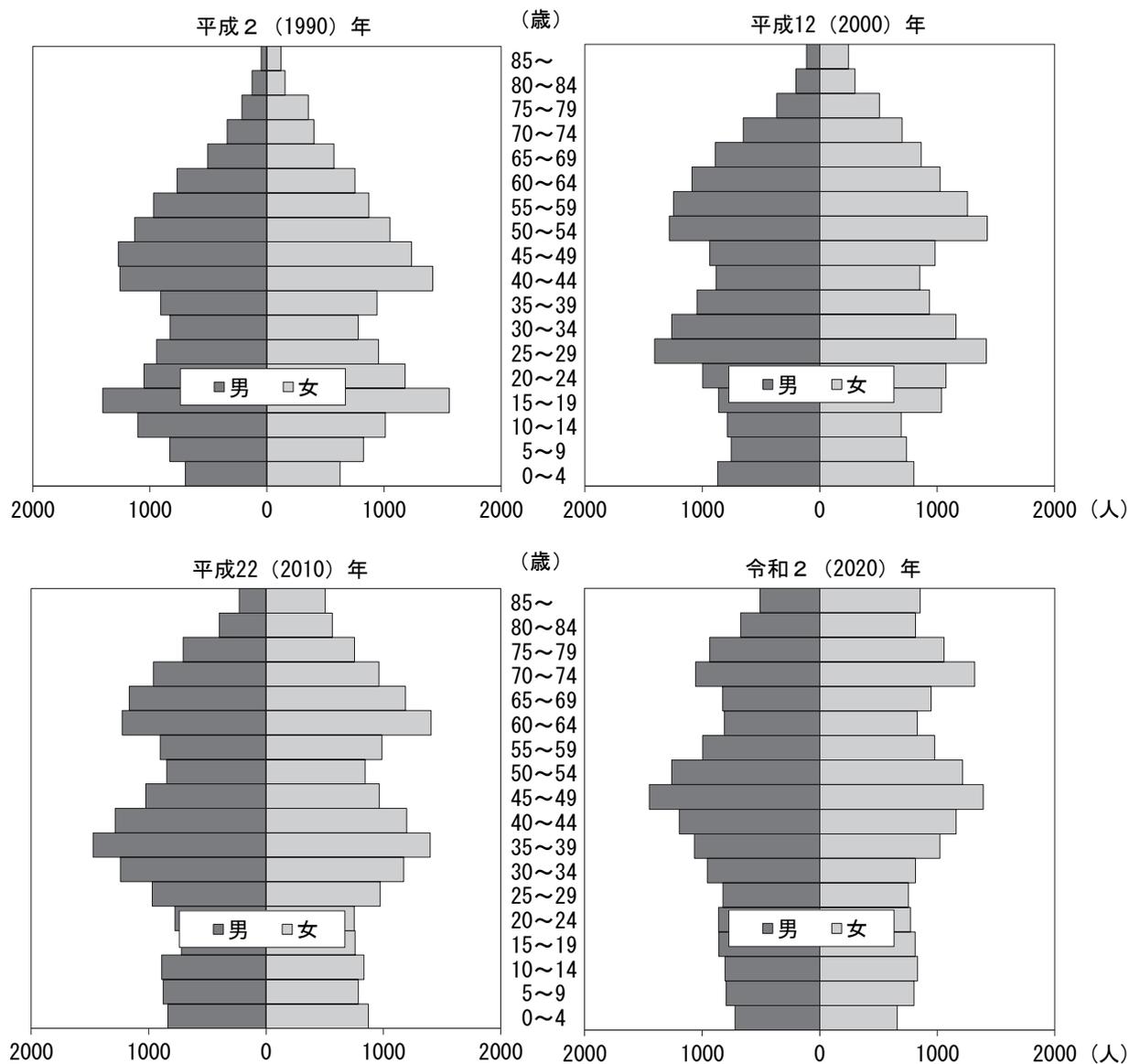
資料：平成2（1990）～令和2（2020）年は国勢調査、令和5（2023）年は10月1日現在の住民基本台帳人口

(2) 人口ピラミッド

図表2-2は、平成2（1990）年～令和2（2020）年の扶桑町の男女別5歳年齢階級別人口（人口ピラミッド）を比較したものです。

団塊世代およびその子ども世代を含む年齢層の膨らみが上部に移動するとともに少子高齢化の進展により、底部が小さく頭部が大きい不安定な形状に変わってきています。

図表2-2 人口ピラミッド



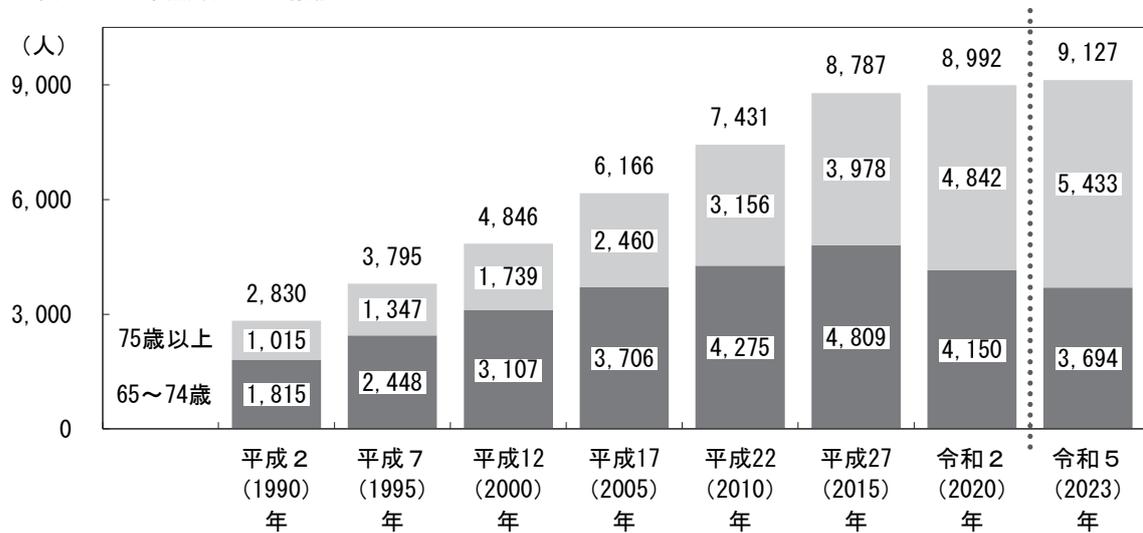
資料：国勢調査

(3) 高齢者人口の推移

扶桑町の高齢者人口（65歳以上人口）は令和5（2023）年10月1日現在、9,127人で、65～74歳の前期高齢者は3,694人、75歳以上の後期高齢者は5,433人です。国勢調査の結果で平成2（1990）年から令和2（2020）年の推移をみると、65～74歳が2,335人の増加で約2.3倍、75歳以上が3,827人の増加で約4.8倍と、特に介護リスクの高い75歳以上が大幅に増加しています（図表2－3）。

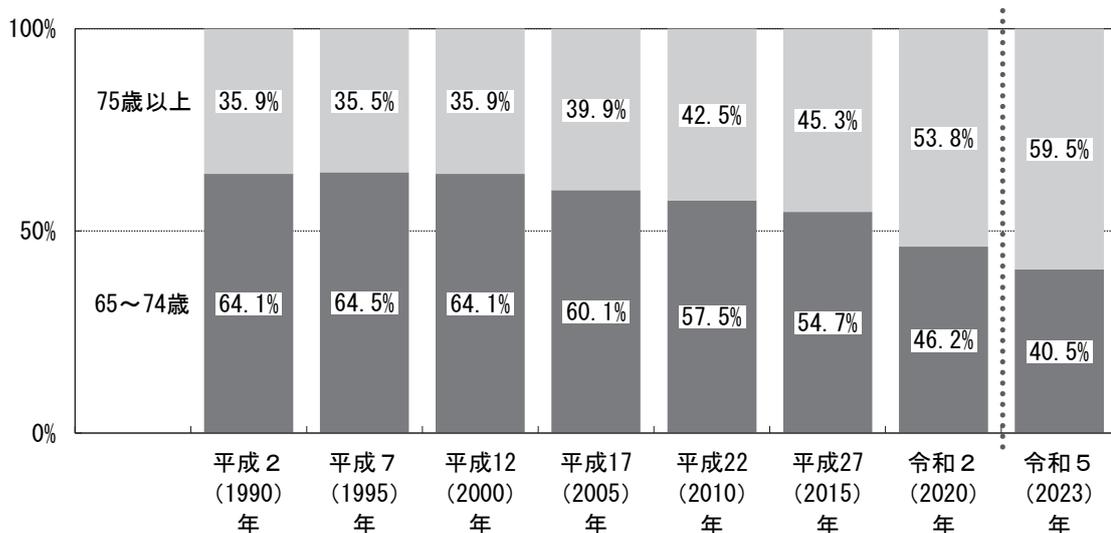
65～74歳人口と75歳以上人口の構成比率の推移をみると、平成17（2005）年以降75歳以上の比率が上昇しており、令和2（2020）年には50%を超えています（図表2－4）。

図表2－3 高齢者人口の推移



資料：平成2（1990）～令和2（2020）年は国勢調査、令和5（2023）年は10月1日現在の住民基本台帳人口

図表2－4 65～74歳と75歳以上人口の構成比の推移



資料：平成2（1990）～令和2（2020）年は国勢調査、令和5（2023）年は10月1日現在の住民基本台帳人口

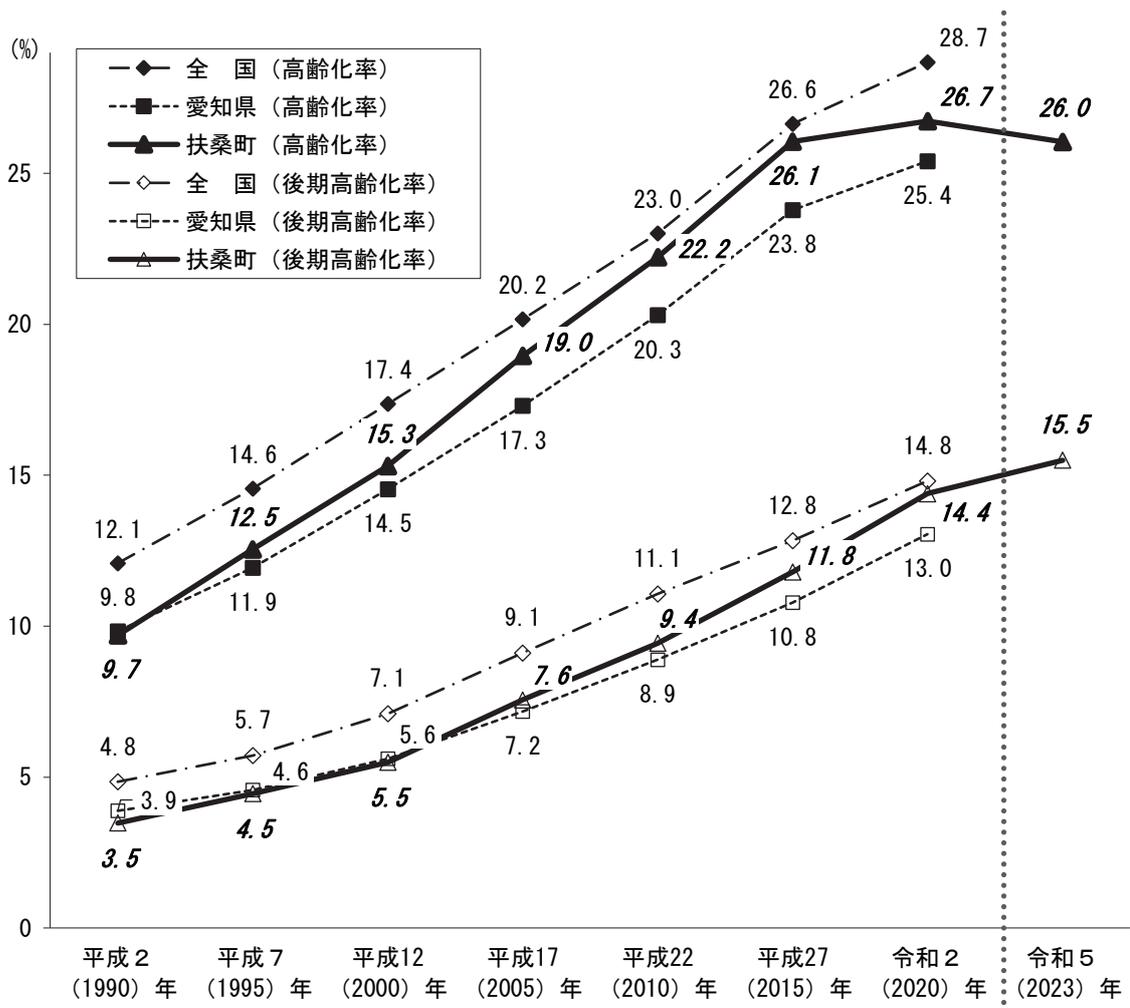
(4) 高齢化率・後期高齢化率の推移

扶桑町の高齢化率は、令和5（2023）年10月1日現在、26.0%です。

令和2（2020）年の国勢調査の結果で、全国および愛知県と比較すると、全国を2ポイント下回っているものの、県を1.3ポイント上回っています。平成2（1990）年からの推移をみると、本町は平成12（2000）年以降全国、県に比べ急激に上昇していましたが、令和2（2020）年にはやや鈍化しています。

また、扶桑町の総人口に占める75歳以上人口の割合（後期高齢化率）は、令和5（2023）年10月1日現在、15.5%です。令和2（2020）年の国勢調査の結果で、全国および愛知県と比較すると、全国を0.4ポイント下回っているものの、県を1.4ポイント上回っています。平成2（1990）年からの推移をみると、平成22（2010）年以降は全国、県に比べ急激に上昇しています。

図表2-5 高齢化率・後期高齢化率



資料：平成2（1990）～令和2（2020）年は国勢調査、令和5（2023）年は10月1日現在の住民基本台帳人口

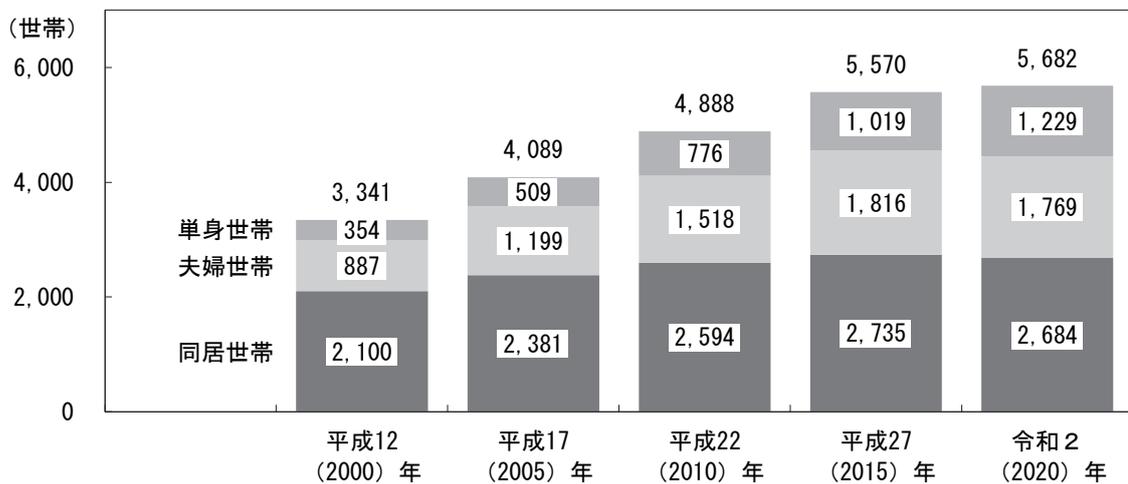
2 世帯の現状

(1) 高齢者のいる世帯の状況

扶桑町の高齢者のいる世帯は、令和2（2020）年の国勢調査によると5,682世帯となっており、平成12（2000）年から20年間で2,341世帯増加し約1.7倍になっています。世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）は882世帯増加し約2倍、高齢単身世帯は875世帯増加し約3.5倍になっています（図表2-6）。

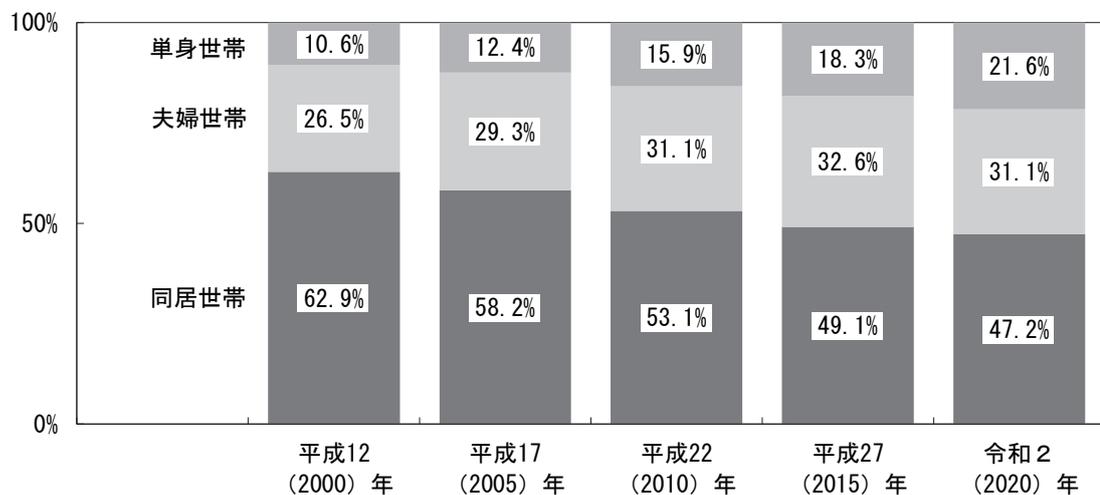
比率でみると、高齢夫婦世帯および高齢単身世帯が上昇傾向にある一方、高齢者以外の家族との同居世帯は低下しています（図表2-7）。

図表2-6 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表2-7 高齢者のいる世帯の累計割合の推移



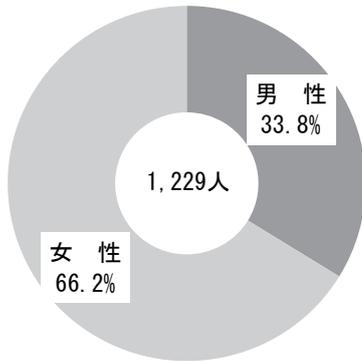
資料：国勢調査

(2) 高齢単身世帯

高齢単身世帯は女性が66.2%を占めています（図表2-8）。

年齢別にみると、70～74歳が22.5%と最も高い一方、75歳以上の合計は61.2%にのびります（図表2-9）。

図表2-8 高齢単身世帯の性別



図表2-9 高齢単身世帯の性・年齢別

単位：人

区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
計	200	277	264	236	252	1,299
	16.3%	22.5%	21.5%	19.2%	20.5%	100.0%
男性	111	111	78	65	50	415
女性	89	166	186	171	202	814

資料：国勢調査（令和2（2020）年）

(3) 高齢夫婦世帯

高齢夫婦世帯を夫婦の年齢別にみると、夫婦ともに75歳未満の世帯が43.4%を占めていますが、夫婦ともに75歳以上の世帯が35.4%（627世帯）あります。

図表2-10 高齢夫婦世帯

単位：人

区分		妻					計	
		60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳		85歳以上
夫	65～69歳	111	140	14	2	1	-	268
	70～74歳	33	233	236	14	1	1	518
	75～79歳	2	26	282	139	8	-	457
	80～84歳	-	3	41	187	83	4	318
	85歳以上	-	-	2	23	114	69	208
	計	146	402	575	365	207	74	1,769

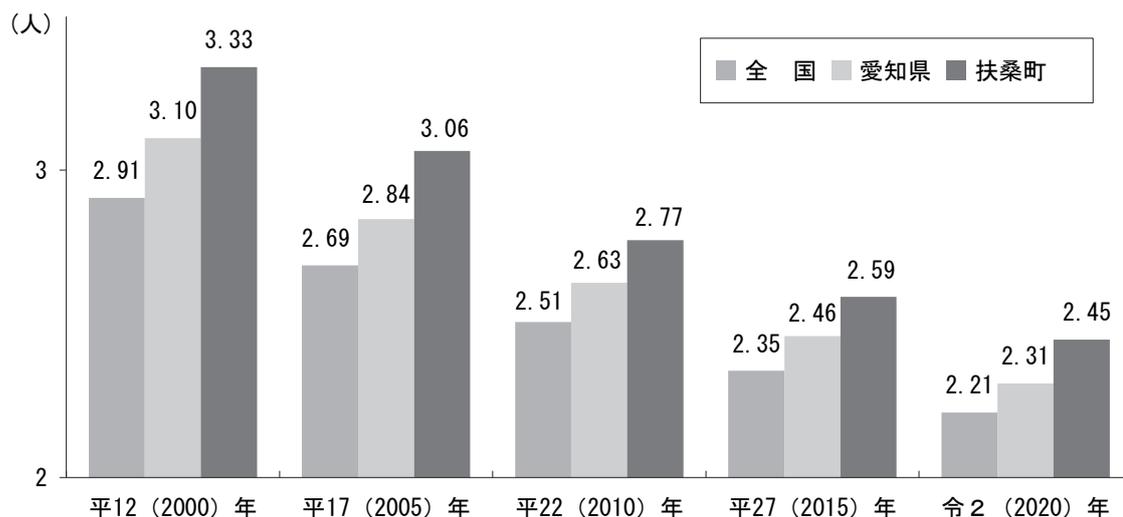
区分		妻		計
		60～74歳	75歳以上	
夫	65～74歳	767 (43.4%)	19 (1.1%)	786 (44.4%)
	75歳以上	356 (20.1%)	627 (35.4%)	983 (55.6%)
	計	1,123 (63.5%)	646 (36.5%)	1,769 (100.0%)

資料：国勢調査（令和2（2020）年）

(4) 高齢者のいる世帯の平均世帯人員

扶桑町の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は、令和2（2020）年では2.45人となっており、全国、愛知県を上回っています。一方、平成12（2000）年以降の推移をみると世帯規模は縮小しており、高齢単身世帯の増加からわかるように、今後もこの傾向は続くことが予測され、家庭における介護力の低下は否めません。

図表2-11 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

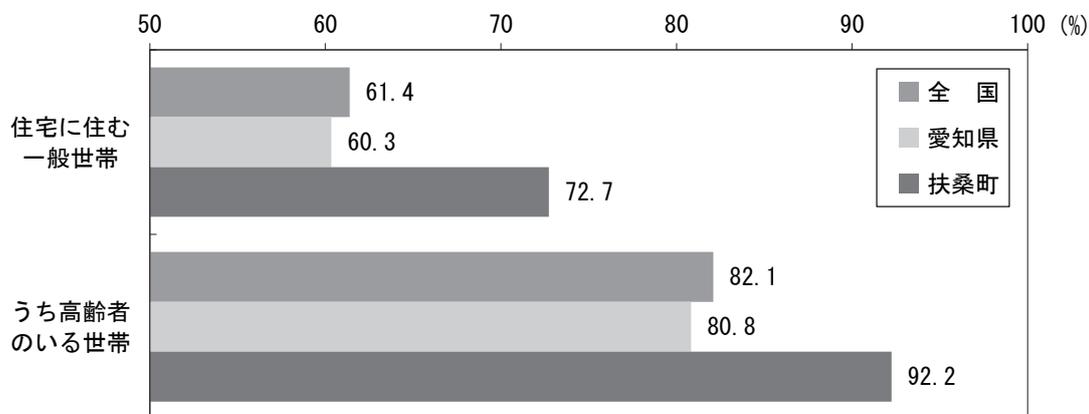


資料：国勢調査

(5) 住宅の状況（持ち家率）

扶桑町の高齢者のいる世帯の持ち家率は92.2%となっており、一般世帯の持ち家率を19.5ポイント上回っています。また、全国および愛知県との比較では、全国を10.1ポイント、県を11.4ポイント上回っています。

図表2-12 持ち家率



資料：国勢調査（令和2（2020）年）

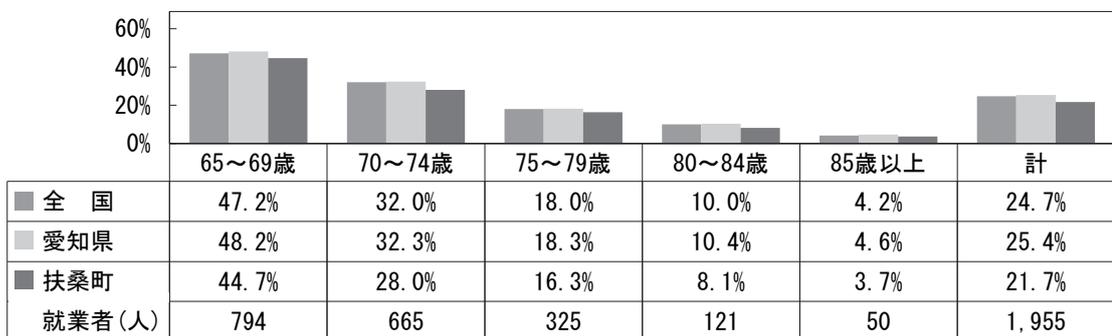
3 社会参加の状況

(1) 就業の状況

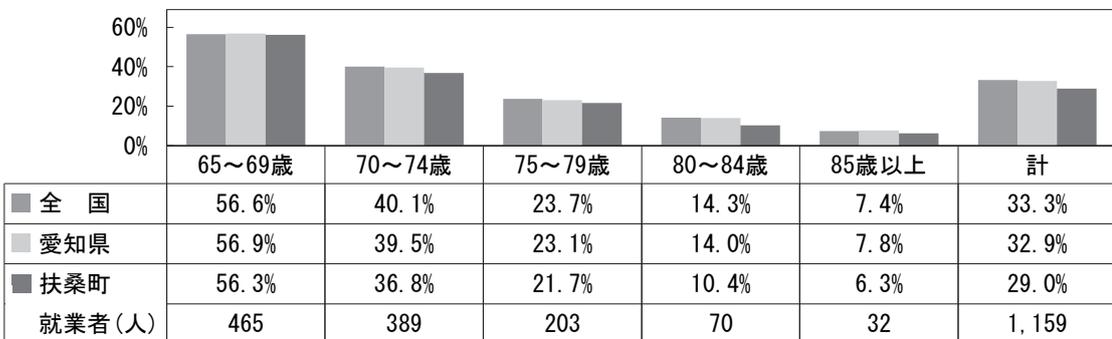
扶桑町の65歳以上の就業者は1,955人、就業率は21.7%です。全国および県と比較して低くなっています。就業率を性・年齢別にみると、男性の65～69歳では半数以上の人働いています。

図表2-13 就業率

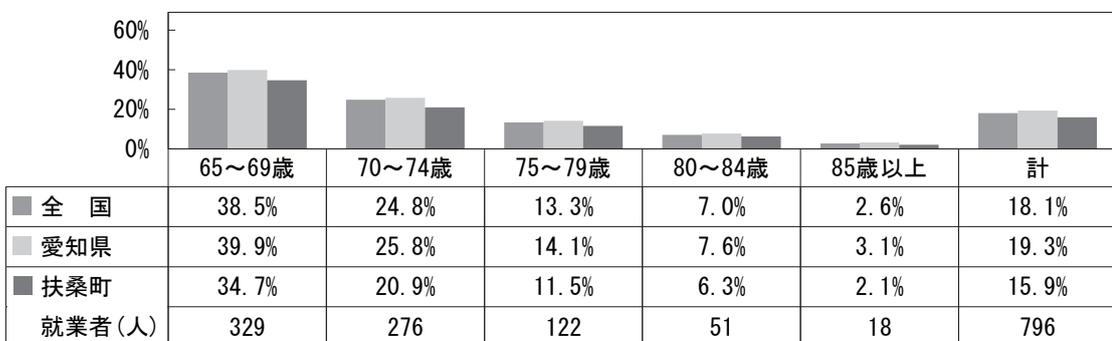
① 全 体



② 男 性



③ 女 性



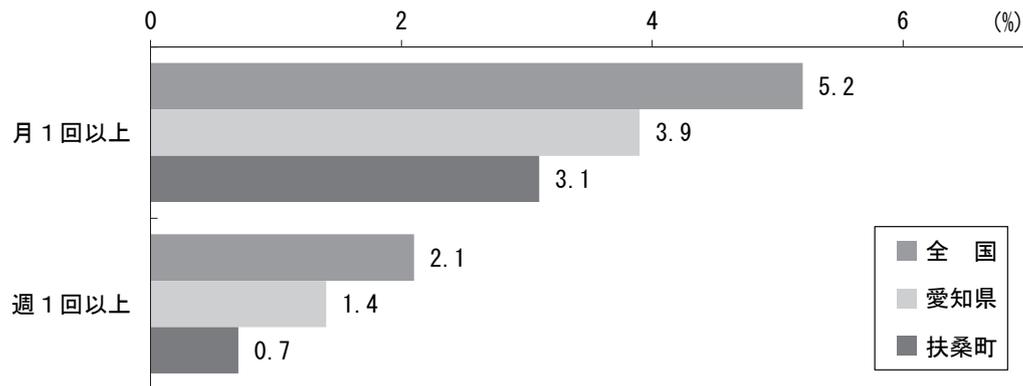
資料：国勢調査（令和2（2020）年）

(2) 「通いの場」の状況

介護予防に資する住民主体の通いの場の参加率をみると、本町は、月1回以上の参加率も、週1回以上の参加率も、全国、愛知県を下回っています。

地域における効果的なフレイル対策として、今後、利用の促進を図るとともに、住民主体の「通いの場」の開設・運営に関する支援を充実する必要があります。

図表2-14 「通いの場」への参加率（令和2（2020）年）



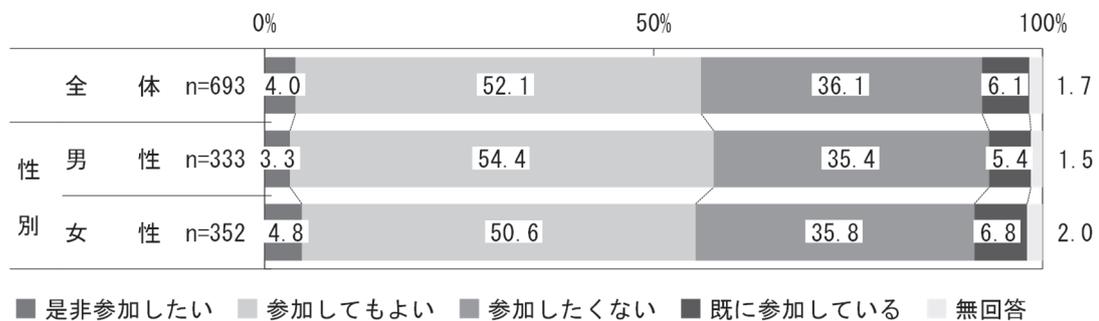
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年10月20日取得）

(3) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

「扶桑町高齢者等実態調査報告書」のうち、一般高齢者調査の結果から、地域住民主体の健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、〈参加者として〉と〈企画・運営（お世話役）として〉の参加意向をみました。

〈参加者として〉は、「是非参加したい」が4.0%、「参加してもよい」が52.1%、「既に参加している」が6.1%となっており、これらを合計した参加意向は62.2%です。

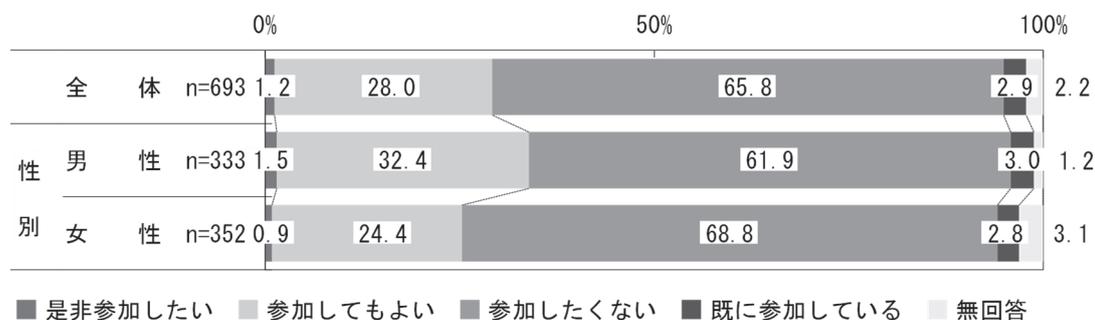
図表2-15 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向〈参加者として〉



資料：「扶桑町高齢者等実態調査報告書」一般高齢者調査

<企画・運営（お世話役）として>は、「是非参加したい」が1.2%、「参加してもよい」が28.0%、「既に参加している」が2.9%となっており、これらを合計した参加意向は32.1%で、性別にみると、女性に比べ男性の参加意向が高くなっています。地域活動の担い手として男性を取り込むための方策や工夫について検討していく必要があります。

図表 2-16 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向<企画・運営（お世話役）として>



資料：「扶桑町高齢者等実態調査報告書」一般高齢者調査

(4) 会・グループ等への参加頻度

会・グループ等への参加頻度について、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を合計した《参加している》人の割合は、⑦町内会・自治会が36.3%と最も高く、次いで、②スポーツ関係のグループやクラブが30.6%、③趣味関係のグループが29.9%、⑧収入のある仕事が25.4%、①ボランティアのグループが24.7%、⑥老人クラブが12.8%、④学習・教養サークルが11.0%、⑤介護予防のための通いの場が6.9%の順となっています。

①ボランティアのグループ、⑥老人クラブおよび⑦町内会・自治会は「年に数回」、②スポーツ関係のグループやクラブは「週2～3回」、③趣味関係のグループおよび④学習・教養サークルは「月1～3回」、⑤介護予防のための通いの場は「週1回」、⑧収入のある仕事は「週4回以上」が最も高くなっています。

《週1回以上》は、②スポーツ関係のグループやクラブおよび⑧収入のある仕事が20%以上と高く、③趣味関係のグループも10.8%あります。

高齢者の社会参加に関する多様なニーズに応えられるよう、地域住民と専門職の協働により多様な受け皿を用意していく必要があります。

図表2-17 会・グループ等への参加頻度

単位：%

区 分	週4回以上	週2～3回	週1回	《週1回以上》	月1～3回	年に数回	《参加している》	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	2.0	3.6	3.5	9.1	6.2	9.4	24.7	72.0	3.3
②スポーツ関係のグループやクラブ	2.3	11.5	8.2	22.0	5.9	2.7	30.6	66.8	2.5
③趣味関係のグループ	1.2	4.8	4.8	10.8	13.9	5.2	29.9	67.4	2.9
④学習・教養サークル	0.1	1.2	1.7	3.0	5.1	2.9	11.0	85.7	3.3
⑤介護予防のための通いの場	0.3	1.0	3.0	4.3	1.2	1.4	6.9	89.5	3.6
⑥老人クラブ	0.6	1.3	1.6	3.5	3.0	6.3	12.8	84.1	3.0
⑦町内会・自治会	-	0.7	0.4	1.1	4.9	30.3	36.3	60.0	3.6
⑧収入のある仕事	12.6	7.9	1.3	21.8	2.3	1.3	25.4	71.7	2.9

注：《参加している》＝「週4回以上」＋「週2～3回」＋「週1回」＋「月1～3回」＋「年に数回」

資料：「扶桑町高齢者等実態調査報告書」一般高齢者調査

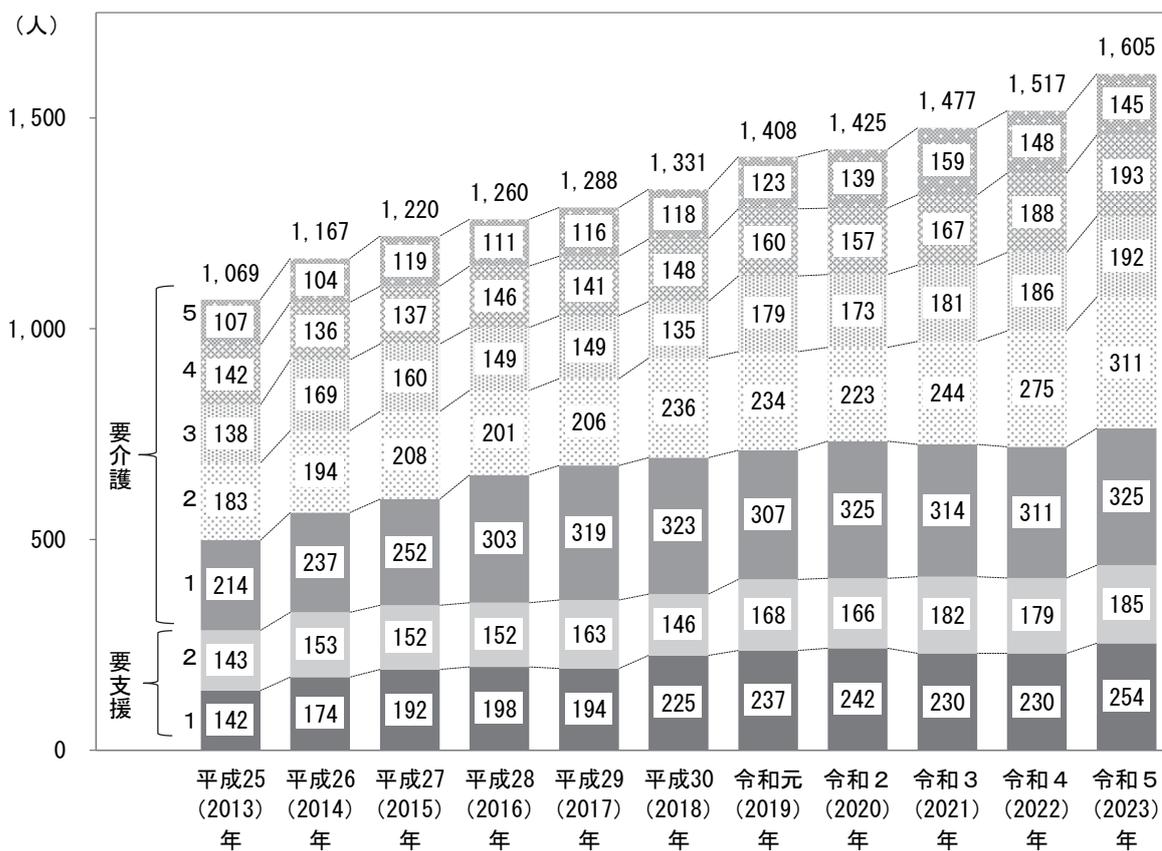
4 要支援・要介護認定者の現状

(1) 認定者数の推移

令和5（2023）年9月末現在、要支援・要介護認定者数は1,605人です。平成25（2013）年以降増加を続けており、令和5（2023）年までで536人増加し、約1.5倍となっています。（図表2－18）。

令和5（2023）年9月末現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は1,570人、第1号被保険者の17.2%にあたります。また、75歳以上の認定者の割合は26.5%と、75歳以上の約4人に1人が認定者となっています（図表2－19）。

図表2－18 認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

図表 2-19 要支援・要介護認定者数

区 分	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	計
第 1 号被保険者	251 2.8%	182 2.0%	322 3.5%	302 3.3%	187 2.0%	186 2.0%	140 1.5%	1,570 17.2%
65～74 歳	21 0.6%	23 0.6%	13 0.4%	29 0.8%	11 0.3%	20 0.5%	13 0.4%	130 3.5%
75 歳以上	230 4.2%	159 2.9%	309 5.7%	273 5.0%	176 3.2%	166 3.1%	127 2.3%	1,440 26.5%
第 2 号被保険者	3	3	3	9	5	7	5	35
計	254	185	325	311	192	193	145	1,605

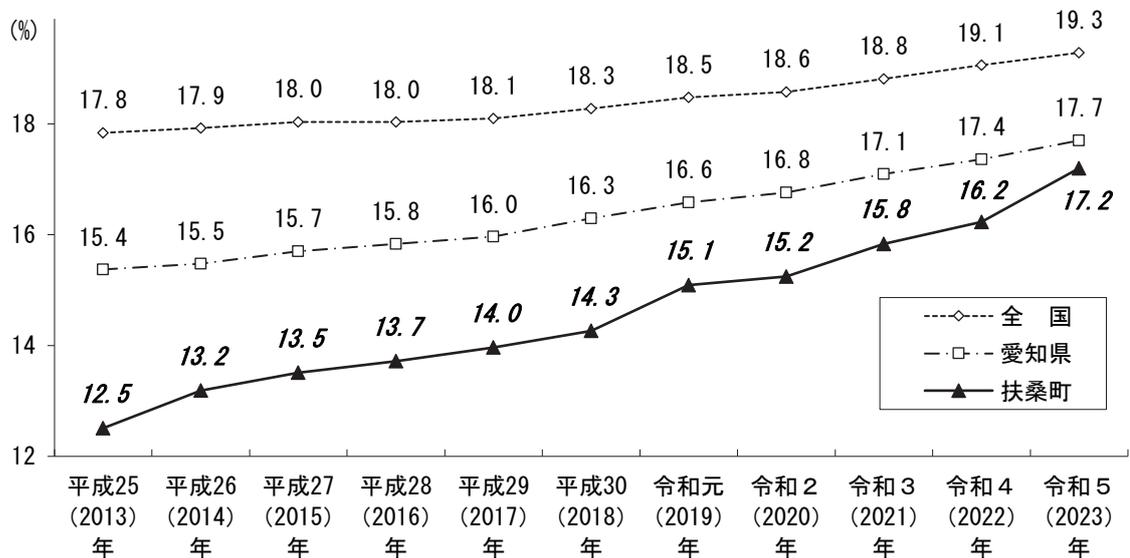
注：下段は各人口に対する割合（第 1 号被保険者数=9,127 人、65～74 歳=3,694 人、75 歳以上=5,433 人）

資料：介護保険事業状況報告（令和 5（2023）年 9 月末）

(2) 要支援・要介護認定率の推移

第 1 号被保険者数に対する 65 歳以上の認定者数の割合（認定率）の推移をみると、平成 25（2013）年以降上昇を続けています。令和 5（2023）年 9 月末現在の認定率は 17.2% となっており、全国を 2.1 ポイント、愛知県を 0.5 ポイント下回っているものの、その差は徐々に小さくなってきています。

図表 2-20 要支援・要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末）

図表2-21は、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した調整済み認定率です。全国および愛知県と比較すると、本町は要介護2がやや高く、要支援2および要介護3が低くなっています。

図表2-21 認定率と調整済み認定率

単位：%

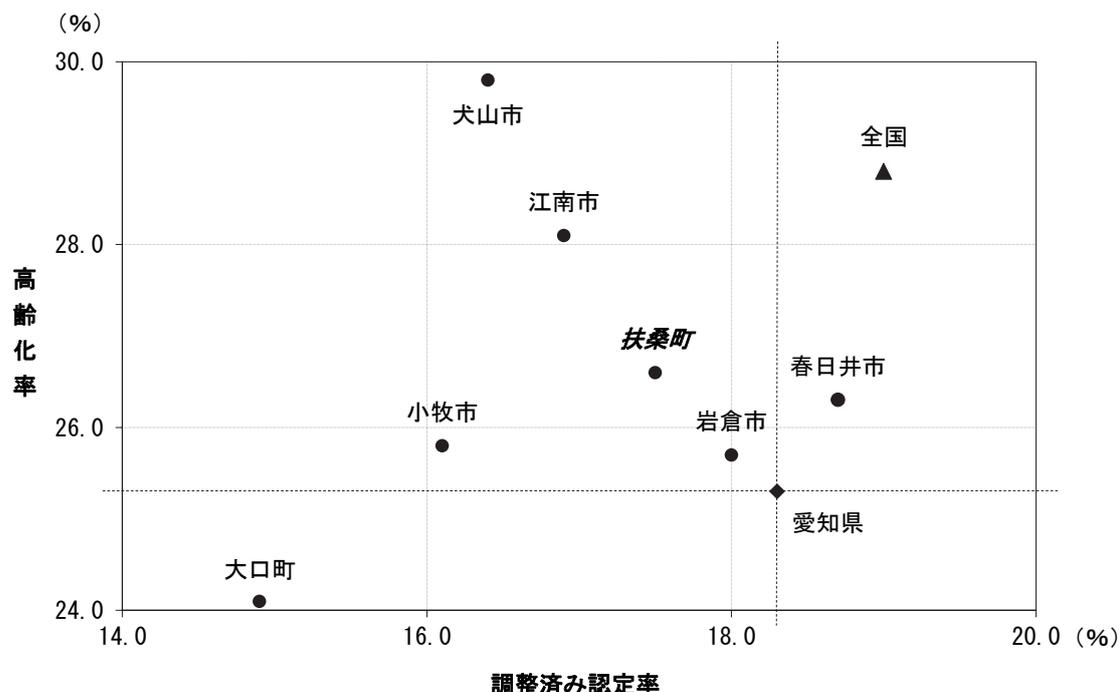
区 分		認定率	構成割合						
			要支援		要介護				
			1	2	1	2	3	4	5
認定率 令和5 (2023)年	全 国	19.2	2.7	2.6	4.0	3.2	2.5	2.5	1.6
	愛 知 県	17.6	2.5	3.1	3.2	2.9	2.3	2.2	1.4
	扶 桑 町	17.3	2.7	2.1	3.6	3.3	2.1	2.0	1.5
調整済み 認定率 令和4 (2022)年	全 国	19.0	2.7	2.6	4.0	3.2	2.5	2.4	1.6
	愛 知 県	18.3	2.6	3.1	3.4	3.0	2.4	2.3	1.4
	扶 桑 町	17.5	2.6	2.2	3.6	3.4	2.1	2.2	1.5

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年10月20日取得）

(3) 県および尾張北部圏域における高齢化率と調整済み認定率の比較

令和4（2022）年における高齢化率と調整済み認定率を愛知県と比較すると、本町は高齢化率の高さに比べ認定率が比較的低くなっています。また、尾張北部圏域の各市町と比較すると、高齢化率は高くないものの、調整済み認定率は比較的高くなっています。

図表2-22 高齢化率と調整済み認定率の比較（令和4（2022）年）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年10月20日取得）

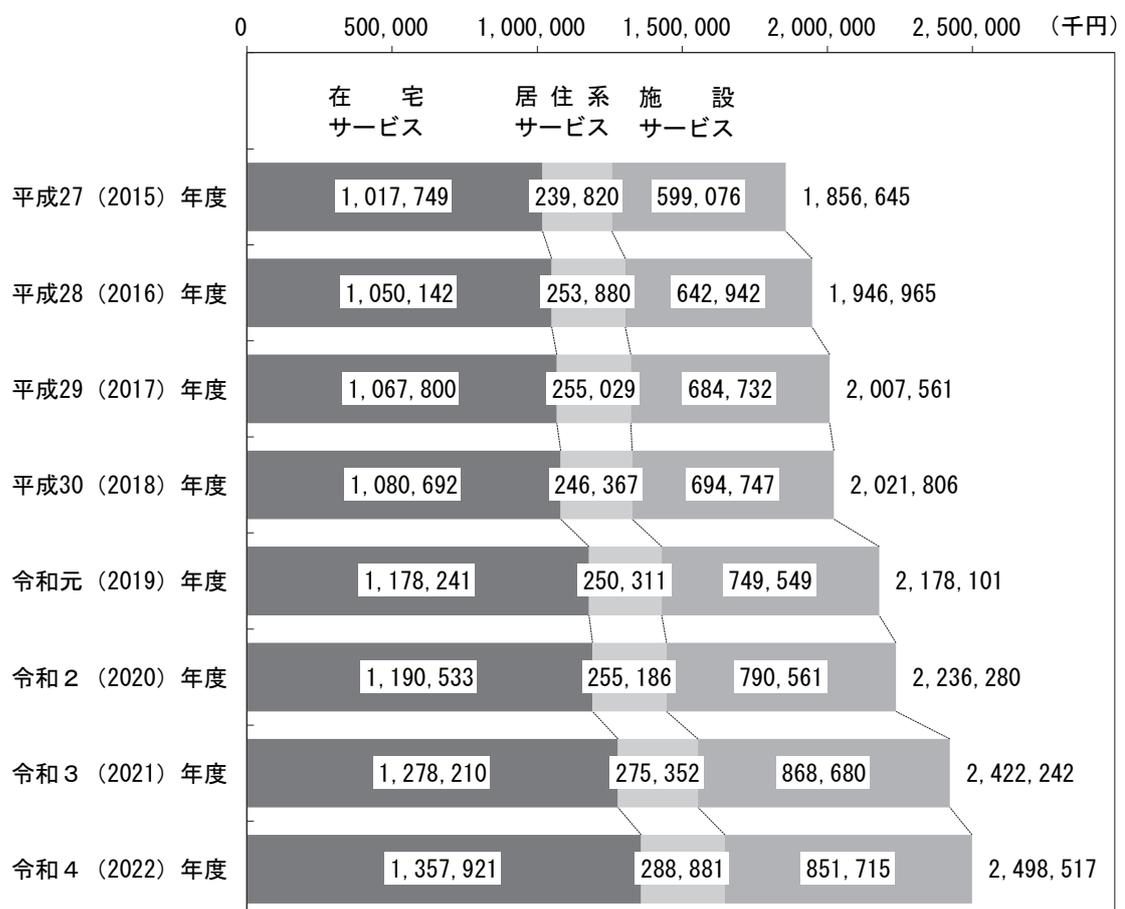
5 介護保険費用額の現状

(1) 介護費用額の推移

本町における介護費用額の推移をみると、平成27(2015)年度以降年々増加しています。令和4(2022)年度では2,498,517千円となっており、平成27(2015)年度からの8年間で約1.3倍となっています。

今後も認定者数の増加により、介護費用額の増加も否めません。介護保険を持続可能な制度とするため中長期的な視点で施策を進めていく必要があります。

図表2-23 介護費用額の推移

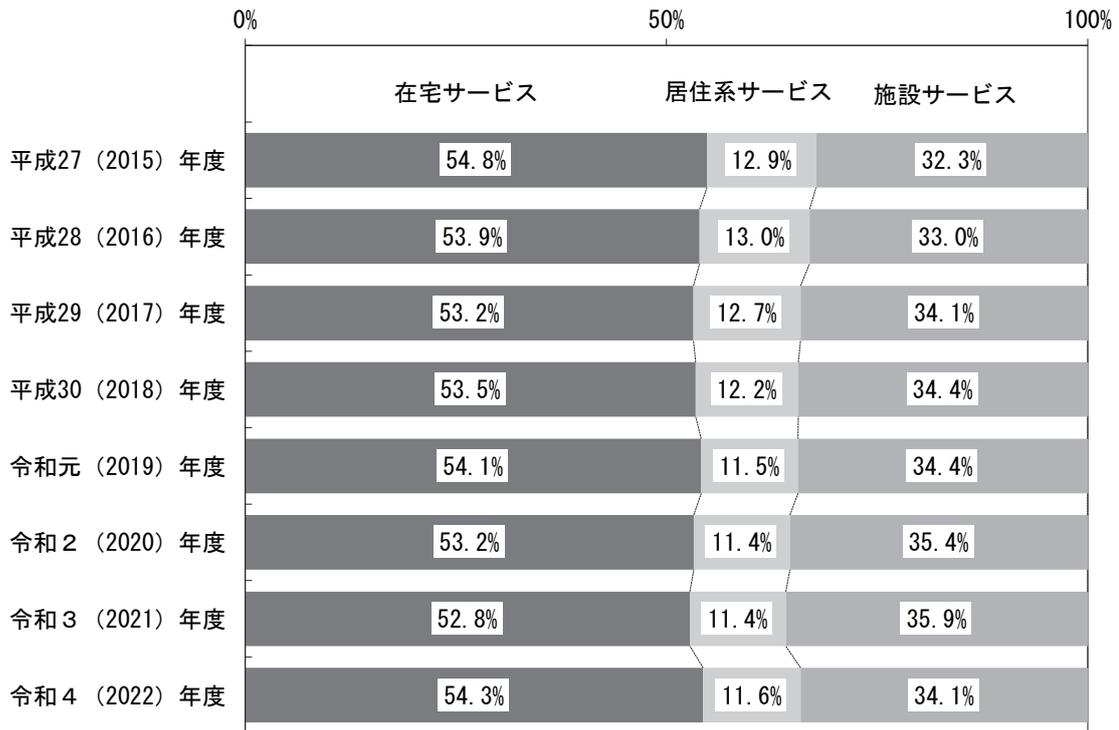


注：補足給付は費用額に含まれていません。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年10月20日取得）

サービス区分別の構成比の推移をみると、令和元(2019)年度までは居住系サービスがやや低下傾向にありましたが、それ以降はいずれのサービスもほぼ横ばいとなっています。令和4(2022)年度では、在宅サービスが54.3%、居住系サービスが11.6%、施設サービスが34.1%となっています。

図表 2-24 介護費用額サービス区分構成比の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年10月20日取得）

(2) 第1号被保険者1人あたり給付月額

扶桑町における令和5（2023）年の第1号被保険者1人あたり給付月額は、在宅サービスは全国および県を下回っている一方、施設・居住系サービスは全国より低く、県より高くなっています。また、調整済みの給付月額（令和2（2020）年）をみると、本町は、在宅サービス、施設・居住系サービスともに全国、県を下回っています。

図表 2-25 第1号被保険者1人あたり給付月額の状況（全国・県との比較）

単位：円

区 分		合 計	在宅サービス	施設・居住系サービス
第1号被保険者1人あたり給付月額 令和5（2023）年	全 国	23,656	12,663	10,993
	愛 知 県	21,944	12,648	9,296
	扶 桑 町	20,840	11,465	9,375
調整済み 第1号被保険者1人あたり給付月額 令和2（2020）年	全 国	20,741	10,786	9,955
	愛 知 県	20,051	10,893	9,158
	扶 桑 町	18,038	9,548	8,490

注：「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」とは給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年10月20日取得）

(3) サービス別にみた第1号被保険者1人あたり給付費

サービス別に第1号被保険者1人あたり給付月額を全国、愛知県と比較すると、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設が上回っています。

図表2-26 サービス別の第1号被保険者1人あたり給付月額

単位：円

区分	区分	全国	愛知県	扶桑町
第1号被保険者1人あたり給付月額【令和5(2023)年】	訪問介護	2,311	2,690	1,836
	訪問入浴介護	118	129	103
	訪問看護	827	957	699
	訪問リハビリテーション	136	113	132
	居宅療養管理指導	361	421	407
	通所介護	2,704	2,661	3,046
	通所リハビリテーション	968	1,005	1,152
	短期入所生活介護	881	773	1,297
	短期入所療養介護	99	91	49
	福祉用具貸与	868	855	778
	特定福祉用具購入費	35	40	40
	住宅改修費	82	95	62
	居宅介護支援・介護予防支援	1,327	1,284	1,199
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	174	137	0
	小規模多機能型居宅介護	597	376	0
	看護小規模多機能型居宅介護	143	72	0
	認知症対応型通所介護	160	155	291
	地域密着型通所介護	865	790	374
	夜間対応型訪問介護	8	3	0
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	4,237	3,440	3,116
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	511	557	902
	介護老人保健施設	2,777	2,546	2,895
	介護療養型医療施設	51	21	17
	介護医療院	437	310	81
認知症対応型共同生活介護	1,562	1,327	1,480	
特定施設入居者生活介護	1,372	1,051	884	
地域密着型特定施設入居者生活介護	46	46	0	

資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和5(2023)年10月20日取得)

また、調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護が全国および愛知県を上回っています。

図表2-27 サービス別の調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額

単位：円

区 分	区 分	全 国	愛知県	扶桑町
調整済み第1号被 保険者1人あたり 給付月額 【令和2（2020） 年】	訪問介護	1,772	2,002	1,259
	訪問看護	570	644	392
	通所介護	2,551	2,632	2,876
	通所リハビリテーション	951	993	1,205
	短期入所生活介護	863	811	1,170
	福祉用具貸与	696	698	627
	地域密着型通所介護	810	769	485
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	3,808	3,350	2,838
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	448	536	840
	介護老人保健施設	2,643	2,623	2,648
	介護療養型医療施設	289	188	0
	認知症対応型共同生活介護	1,412	1,266	1,564
	特定施設入居者生活介護	1,165	1,015	600

注：「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」とは給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年10月20日取得）

第3章 高齢者等実態調査のまとめ

1 調査の概要

計画の策定にあたって、高齢者等の健康づくりや生きがいについての意識、介護保険サービスや保健福祉サービスの利用状況や利用意向を把握するため、5種類の調査を実施しました。

■一般高齢者調査

調査対象者	令和4年12月1日現在、要支援・要介護と認定されていない65歳以上の人（無作為抽出）				
調査方法	郵送配布・郵送回収				
調査期間	令和4年12月8日～12月28日				
回収結果	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
	1,000	694	69.4%	693	69.3%

■第2号被保険者（40～64歳の人）調査

調査対象者	令和4年12月1日現在、要支援・要介護と認定されていない40～64歳の人（無作為抽出）				
調査方法	郵送配布・郵送回収				
調査期間	令和4年12月8日～12月28日				
回収結果	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
	1,000	448	44.8%	448	44.8%

■在宅認定者調査

調査対象者	令和4年12月1日現在、要支援・要介護の認定を受けて居宅で暮らしている人				
調査方法	郵送配布・郵送回収				
調査期間	令和4年12月8日～12月28日				
回収結果	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
	1,090	630	57.8%	622	57.1%

■施設等利用者調査

調査対象者	令和4年12月1日現在、町内の施設・居住系サービスを利用している人				
調査方法	郵送配布・郵送回収				
調査期間	令和4年12月8日～12月28日				
回収結果	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
	302	193	63.9%	193	63.9%

■介護支援専門員・サービス提供事業者調査

調査対象者	令和4年12月1日現在、町内で活動している介護支援専門員および地域包括支援センターの職員並びに介護サービス提供事業者				
調査方法	職員による配布・回収				
調査期間	令和4年12月8日～12月28日				
回収結果	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
	28	16	57.1%	16	57.1%

2 調査結果のまとめ

(1)一般高齢者、(2)第2号被保険者(40～64歳の人)、(3)在宅認定者、(4)施設等利用者、(5)介護支援専門員・サービス提供事業者を対象とした5種類の調査の結果を対象ごとにまとめました。

(1) 一般高齢者調査

① 基本属性

■《高齢者のみの世帯》が50%以上を占めており、第8期の調査結果に比べ5.8ポイント上昇している。

② 生活について

■何らかの介護・介助を必要としているものの、受けていない人が5.5%いる。
■現在の暮らしの状況について25%弱が《苦しい》と回答している。

③ 体を動かすことや外出について

■外出を控えている人が27.1%おり、第8期の調査結果に比べ大きく上昇している。
■外出を控える理由は、「その他」(新型コロナウイルス感染症の予防)が圧倒的に高くなっている。
■外出する際の移動手段は、自分で運転する自動車が60%を超えており、加齢により低下するものの、85歳以上でも20%以上となっている。

④ 口腔・栄養について

■ひとり暮らし世帯は共食の機会が少なく「ほとんどない」が21.7%ある。

⑤ 日常生活について

- 食品・日用品の買い物や食事の用意について、男性は「できるけどしていない」が高くなっている。
- パソコンやスマホなどインターネットを51.1%が利用しており、特に65～69歳では80%を超える率となっている。
- ごみ出しで困っていることとしては、資源ごみを集積場所まで運ぶことが最も高く24.5%を占めている。
- 新型コロナウイルス感染症の流行で困ったことは、「家族・親戚・友人などに会う機会が減った」と「外出の頻度が少なくなった」が高い。

⑥ 地域での活動について

- 地域活動への〈参加者として〉の《参加意向》は56.1%ある。
- 地域活動への〈企画・運営として〉の《参加意向》は29.2%で、女性に比べ男性が高くなっている。

⑦ たすけあいについて

- 何かあったときに相談相手（家族や友人・知人以外）は、「医師・歯科医師・看護師」が25.4%と最も高くなっている。「そのような人はいない」が40.1%ある。
- 隣近所や地域の人から困っていることなどを《手伝ってもらいたい》人が34.3%ある。内容は「災害時の避難支援・安否確認」や「安否確認などの声かけ」等。

⑧ 健康や医療について

- 主観的健康感として《健康でない》ことを自覚している人が15.0%おり、年齢が高くなるにしたがい上昇している。
- 治療中等の病気は、高血圧が最も高く、次いで目の病気、高脂血症、糖尿病などとなり生活習慣病が多い。
- 健康について、食生活、運動、定期健診、休養・睡眠などいろいろなことに気をつけている。
- 定期的な運動習慣がある人が55.6%あり、ウォーキングや体操をやっている。
- 幸福度（10点満点）の平均は7.17点、第8期の調査結果に比べ高くなっている。家族構成別ではひとり暮らしが低い。

⑨ 生きがいや社会参加について

- 高齢者自身が考える「高齢者」とは、73.5歳以上。
- 「高齢者」のイメージは「時間にしばられず、好きなことに取り組める」が最も高く、次いで「心身がおとろえ、健康面での不安が大きい」というようにプラス・マイナス両面が高くなっている。
- 高齢期を健康で生きがいを持って過ごすためにしたいことは「友人、知人との交流を楽しみたい」が最も高く、次いで「旅行や娯楽などを楽しみ、悠々自適に過ごしたい」、「配偶者や子どもとの交流を楽しむ生活がしたい」などとなっている。
- 地区サロン(サロン)事業の認知度・利用意向は第8期の調査結果に比べ低下している。

⑩ 介護サービス・介護保険料について

- 所得段階別保険料の設定については、「高所得者の負担は増えることになるが、低所得者の負担を減らしてほしい」が45.3%と最も高い。
- 自分に介護が必要になった場合の希望としては、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスなどを組み合わせて介護を受けたい」が最も高く、第8期の調査結果に比べ4.3ポイント上昇。
- 人生の最期を「自宅」で迎えたい人が40%以上いる。第8期の調査結果に比べ「高齢者向けのケア付き集合住宅」が3.4ポイント上昇。

⑪ 日頃の不安・住みやすさについて

- 日頃の不安については、自身や家族の健康状態が悪くなることが高く、地震などの自然災害、経済的に苦しくなることなどが続く。
- 地域の問題や困りごとの解決方法は、「行政に解決してもらえるように、要求していきたい」が最も高く、第8期の調査結果に比べ7ポイント以上上昇。一方「自分たちの生活に関わることだから、住民同士で協力して解決したい」が7ポイント近く低下。
- 扶桑町の高齢者施策に望むこととしては、「在宅介護サービスの充実」「施設介護サービスの充実」「高齢者が利用しやすい交通機関の充実」が30%以上。

⑫ 認知症について

- 本人(要支援・要介護認定者以外)又は家族に認知症の症状のある人が8.4%いる。
- 認知症に関する相談窓口の認知度は18.2%で、第8期の調査結果に比べ低下している。

⑬ 成年後見制度について

■ 成年後見制度の認知度は約 60%、第 8 期の調査結果に比べ上昇。

⑭ 活動能力の指標について

■ 活動能力は加齢にしたがい低下していく傾向にある。

(2) 第 2 号被保険者調査

① 基本属性

■ 世帯規模が第 8 期の調査結果に比べ縮小してきている。

② 健康について

■ 健康状態については、「おおむね健康である」が 70% 近くを占めているが、第 8 期の調査結果に比べ「現在、治療中の病気があり、通院または入院している」が上昇している。

■ 定期的な運動習慣がある人が 36.8% あるが、高齢者に比べ低い。

③ 外出などについて

■ 90% 以上の人々が自動車を運転しており、75 歳までは運転できると考えている人が 40% 以上いる。

④ 「高齢者」のイメージなどについて

■ 40～64 歳の人々が考える「高齢者」とは、71.0 歳以上、高齢者自身が考える年齢より 2.5 歳若い。

■ 「高齢者」のイメージは「心身がおとろえ、健康面での不安が大きい」というようにマイナス面が高くなっている。

⑤ 地域活動・ボランティア活動について

■ 付き合いの程度が浅くなっている。

■ 地域の行事や活動にほとんど参加しない人が増えている。

■ 地域の問題や困りごとの解決方法は、「行政に解決してもらえるように、要求していきたい」が最も高く、第 8 期の調査結果に比べ 9 ポイント以上上昇。一方「自分たちの生活に関わることだから、住民同士で協力して解決したい」が 12 ポイント以上低下。

■ 近所にひとり暮らしの高齢者・障害者など困っている世帯があった場合の対応は《お手伝いをしたい》は 35.1%。第 8 期の調査結果に比べ 8.4 ポイント低下。

⑥ 介護保険制度について

■自分に介護が必要になった場合の希望としては、「家族に頼らずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が最も高い。

⑦ 在宅医療について

■長期の療養が必要になった場合の在宅医療について、「希望するが、実現は難しいと思う」が約60%を占めている。第8期の調査結果に比べ、「希望するし、実現可能だと思う」が上昇。

⑧ 日頃の不安・住みやすさについて

■日頃の不安については、自身の健康状態が悪くなることが高く、経済的に苦しくなることなどが続く。

⑨ 認知症対策等について

■認知症サポーターの認知度は9.0%、第8期の調査結果に比べ低下している。

(3) 在宅認定者調査

① 基本属性

■認定者にもひとり暮らしの人が23.6%おり、第8期の調査結果に比べ8ポイント以上上昇している。

② 要支援・要介護認定について

■介護が必要となった主な原因としては、「認知症（アルツハイマー病等）」が最も高く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「骨折・転倒」「高齢による衰弱」などとなっている。性別により大きな差があるのは、男性が高い「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、女性が高い「骨折・転倒」「関節の病気（リウマチ等）」。

③ これからの生活について

■これからの生活については《在宅意向》は80%以上。第8期の調査結果に比べ《施設意向》がやや上昇。

■施設等への入所・入居を検討していたり、既に申し込んでいるが20%弱で、入所・入居希望時期については「とりあえず申し込んでおくが、当面は希望しない」が40%以上を占めている。

④ 介護保険サービスについて

- 認定者のうち介護保険サービスを利用しているのは約60%。利用していない人の理由は「サービスを利用するほどの状態でない」が50%以上を占めている。[139・148頁]
- 最も利用されているのは通所介護。
- 必要なサービスを十分に選べなかった人が14.4%あり、その理由として「サービスの種類・内容がよく分からなかった」が最も高い。
- 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）」が最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」「配食」「見守り・声かけ」など。

⑤ 在宅医療について

- 長期の療養が必要になった場合の在宅医療について、「希望するが、実現は難しいと思う」が37.3%と最も高くなっているが、第8期の調査結果に比べ5ポイント以上低下。

⑥ 高齢者福祉サービスについて

- 高齢者福祉サービスの中で、最も利用されていて、最も利用意向が高いのはタクシー料金助成事業だが、いずれのサービスも利用意向は25%以上ある。

⑦ 介護・福祉に関する情報提供について

- 福祉サービスに関する情報について《知らない》が60%近くある。

⑧ 日常生活について

- パソコンやスマホなどインターネットを15.0%が利用しているが、一般高齢者に比べ低い。

⑨ 地域の助け合いについて

- 隣近所や地域の人から困っていることなどを《手伝ってもらいたい》人が42.8%あり、一般高齢者より8ポイント以上高い。内容は「災害時の避難支援・安否確認」や「安否確認などの声かけ」等。
- 地域の問題や困りごとの解決方法は、「行政に解決してもらえるように、要求していきたい」が最も高い。
- 避難行動要支援者名簿の認知度は14.5%。第8期の調査結果に比べ4ポイント以上低下。

⑩ 介護者について

- 家族の中の主な介護者は「子」が42.7%を占め、次いで「配偶者」が31.8%。性別は女性が約60%を占め、年齢は50代が最も高いが、80歳以上が16.7%ある。
- 主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が34.6%と最も高く、次いで「入浴・洗身」「外出の付添、送迎等」「夜間の排泄」「食事の準備（調理等）」が20%を超えている。
- 介護者自身が認定を受けているケースが34.9%ある。
- 働いている介護者は、労働時間の調整や休暇を取るなど調整しながら仕事と介護の両立を図っている。因みに両立の継続が困難と考えている介護者は18.1%。
- 介護するうえで困っていることは、「心身の疲労が大きい」が突出して高く、次いで「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」などとなっている。認知症状の重度化にしたがいほとんどの項目で上昇している。

(4) 施設等利用者調査

① 基本属性

- 利用施設は、介護老人福祉施設が48.2%、介護老人保健施設が19.2%、グループホームが14.5%、特定施設入居者生活介護施設が11.4%。
- 約75%が女性であり、40%以上が90歳以上。

② 要介護者等の状況

- 介護が必要となった主な原因としては、「認知症（アルツハイマー病等）」が最も高く、次いで「骨折・転倒」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」などとなっている。

③ 施設サービスについて

- 今後、介護を受けたい場所は、それぞれ現在利用している施設等が最も高い。自宅意向が最も高いのはグループホームの17.9%。
- 施設を利用してよかったことは、「自宅にいたときより介護環境がよくなった」が第8期の調査結果に比べ5ポイント以上上昇。

④ 所得段階別保険料への考え方

- 所得段階別保険料については、現在のままでいいが45.1%を占めている。

(5) 介護支援専門員・サービス提供事業者調査

① 回答者の職種

■利用施設は、サービス提供事業者が8人、介護支援専門員が7人、地域包括支援センター職員が1人。

② 介護支援専門員および地域包括支援センター職員の業務について

■介護支援専門員の業務で難しいことは、「困難ケースへの対応」が最も高く、次いで「時間の確保」「認知症の人への対応」となっている。

■介護支援専門員の業務を進めるうえでの悩みごととしては、「自分の力量についての不安」が最も高く、次いで「賃金が低い」「他の業務が多くケアマネの業務に支障がある」。第8期の調査結果に比べ「他の業務が多くケアマネの業務に支障がある」が上昇。

③ サービス提供事業者の業務について

■今後、事業を展開していくうえでの課題は、「人材の育成、確保」がと最も高く、次いで「サービスの質の向上」「地域社会での信頼の確保」。第8期の調査結果に比べ、「地域社会での信頼の確保」が上昇。

④ 介護保険サービス等のニーズ

■供給が不足していると感じるサービスは、「訪問介護」が最も高く、次いで「小規模多機能型居宅介護」など。「その他」として、「ごみ出しサービス」、「低価格の入居施設」の記載。

⑤ 虐待について

■虐待の疑われるケースに関わったことがあるのは18.8%（3人）。

⑥ 利用者について

■利用者に関する困りごとは、「家族の協力が得られない」が43.8%（7人）と最も高い。

3 調査結果からみえてきた課題

「2 調査結果のまとめ」から、第8期計画に掲げた4つの基本目標ごとに課題を抽出しました。

(1) 「扶桑」で永く暮らし続けるために <地域包括ケアシステムの推進と生活支援の充実>

- 多くの人が住み慣れた自宅での生活を希望しており、介護保険のサービス提供理念である在宅介護の可能性を高めるため、地域包括ケアシステムがより効果的に機能するよう、保健・福祉・医療の連携体制を更に強化していく必要があります。
- 最期まで在宅で生活し続けるためには、家族の理解や協力が得られることが重要であり、在宅医療・介護全般に関する情報提供や看取りに関する啓発はもとより、家族介護者の負担を軽減できる介護サービス等の利用を促進する必要があります。
- ひとり暮らしや高齢夫婦世帯など高齢者のみの世帯が増え、買い物や食事の用意など日常生活上の不自由を感じている人がいます。公的なサービスに加え、地域住民による見守りなど住民主体の支援体制を強化していく必要があります。
- 支援を要する人が必要なサービスを利用できるよう、相談体制・情報提供の強化を図るとともに、地域住民と行政の連携による重層的な支援体制を充実していく必要があります。

(2) 「扶桑」で永く生き生きと活動するために <介護予防と生きがいづくり・社会参加の促進>

- 健康に不安を抱えている人や生活習慣病の人などが多くいます。比較的若く元気なうちからのフレイル対策が重要です。
- 地区サロンなど「通いの場」を充実し、地域におけるフレイル対策の場として確立するとともに、積極的に参加を促進していく必要があります。
- 高齢者に適切な情報を提供するとともに、楽しみながら健康づくりに取り組める機会を充実する必要があります。
- 高齢者をはじめ誰もが気軽に外出できる環境を整えていく必要があります。
- 高齢者の社会参加を促進するために、できる限り身近な場所での交流や相談窓口の充実を図る必要があります。
- 高齢者が自動車で安全に移動できる環境や支援を整えるとともに、運転免許証返納後の移動手段として、公共交通システム等の整備をする必要があります。
- 高齢者が生きがいを持てるよう、交流の場や自身の存在価値を実感できる場・機会を創出する必要があります。

- 潜在的ニーズの高い男性の活動支援に重点を置きながら、住民主体の活動の立ち上げや活動の継続を支援する必要があります。
- コロナ禍の影響をマイナス面のみで捉えるのではなく、社会参加や交流の大切さを改めて認識する契機として捉え、支え合いのまちづくりに反映させていく必要があります。

(3) 「扶桑」で認知症の人を支え続けるために <認知症施策の推進>

- 家族介護者にとって「認知症状への対応」と「排泄」が大きな介護不安となっています。こうした介護者の精神的・肉体的負担を軽減するのに有効なサービス（通所系・短期入所）の利用を促進していく必要があります。
- 他市町村等のさまざまな事例を検証しながら、認知症予防の取組について検討していく必要があります。
- 認知症対策の基本は、できるだけ多くの住民に認知症の理解を深めてもらうことです。啓発活動はもとより、認知症の人と家族の地域における居場所づくり(認知症カフェ等)や見守りネットワークづくりを進めていく必要があります。
- 尾張北部権利擁護支援センターについて、引き続き近隣市町と連携し周知するとともに機能強化を図る必要があります。

(4) 「扶桑」で安心して介護が受けられるために <介護保険事業の充実>

- 要介護認定者の中にもひとり暮らしや夫婦世帯の人がいます。要介護者本人の生活の質の向上と、同居の配偶者の負担を軽減するため訪問系サービス等の提供体制の充実と利用を促進する必要があります。
- 在宅介護の可能性を高めるため、医療的ニーズに対応したサービスの拡充を図る必要があります。
- 施設サービスの整備の方向性を検討する際には、家族の状況などニーズの背景も含め詳細に分析していく必要があります。
- 「老老介護」「8050問題」「ヤングケアラー」など介護者の実態把握に努めながら介護者の負担軽減を図る支援策を検討する必要があります。
- 仕事と介護の両立支援を、地元の企業や団体等も巻き込みながら地域社会全体で考えていく必要があります。

第4章 基本的な考え方

1 基本理念

みんなで支え合い、誰もがいつまでも いきいきと暮らせるまち ふそう 扶桑

本町では、「第5次扶桑町総合計画」において「みんなの笑顔が かがやくまち 扶桑町」をまちづくりの視点とし、子どもから高齢者まで「みんな」が笑顔で過ごせるまちを実現するため、町民と行政の協働によってさまざまな取組を進めてきました。さらに、高齢者福祉をはじめ健康福祉の分野では「みんなで“支え合う”ほっこり暮らせるまちづくり」を基本目標に掲げ、住民同士の支え合いを基本に、誰もが安心して暮らし、ほっこりとしたやさしさを実感できるまちづくりを目指しています。

令和4（2022）年度に実施した「扶桑町高齢者等実態調査」の結果では、心身の状態や家族構成などに関わらず、多くの高齢者が住み慣れた自宅での生活を希望していることがわかりました。また、健康づくりのために定期的に運動をしたり、友人や知人との交流を楽しんだり、地域活動に参加したり、生き生きと活動するアクティブな高齢者像が浮かび上がってきました。

しかし一方では、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯など高齢者のみの世帯が増加し、買い物やごみ出しなど日常生活上の不自由を感じている人がいることも事実です。

高齢者がいつまでも健康でいきいきと生活すること、すなわち健康寿命の延伸を図ることが重要ですが、それに加え、高齢者が社会参加を通じて「支えられる側」ではなく「支える側」となることで地域を活性化させ、地域共生社会の実現に寄与することも求められています。

こうした背景のもと、第9期計画においては、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその能力を最大限に発揮して生活を送ることができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび生活支援が、専門職の連携と住民同士の支え合いにより確保される地域包括ケアシステムを推進することにより、地域共生社会の実現を目指します。

そこで、第9期計画では、第5期から第8期までの基本理念「みんなで支え合い、高齢者が生き生きと暮らせるまち 扶桑」を発展させ、「みんなで支え合い、誰もがいつまでも いきいきと暮らせるまち 扶桑」を基本理念として掲げます。

2 基本目標

第8期計画は、基本理念の具体化に向けて、次の4つの基本目標に沿って施策を展開してきました。

- 「扶桑」で永く暮らし続けるために〈地域包括ケアシステムの推進と生活支援の充実〉
- 「扶桑」で永く生き生きと活動するために〈介護予防と生きがいづくり・社会参加の促進〉
- 「扶桑」で認知症の人を支え続けるために〈認知症施策の推進〉
- 「扶桑」で安心して介護が受けられるために〈介護保険事業の充実〉

第9期計画においては、これらを踏襲するとともに整理し、新たな制度や高齢者等実態調査の結果を踏まえ基本目標を次のとおり設定します。

基本目標1 「扶桑」でいつまでも暮らし続けるために

〈地域包括ケアシステムの深化・推進と生活支援の充実〉

誰もが住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、保健・医療・福祉・介護の専門職の連携体制と住民同士の互助による支援体制の強化を図り、地域包括ケアシステムを深化・推進させるとともに、8050問題、ダブルケア、ヤングケアラーなど複合化・複雑化した課題を抱えて「制度の狭間」にいる人や世帯の課題解決を目指し、重層的相談支援体制の構築を目指します。

また、住民が真に必要とするサービスを利用できるよう、情報提供の充実を図ります。

【施策の方向性】

- 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 在宅医療と介護の連携体制の構築
- 生活支援の充実
- 地域福祉活動の推進
- 相談体制の充実
- 高齢者の居住安定にかかる施策と連携
- 高齢者の安全確保の推進
- 人にやさしいまちづくりの推進

基本目標2 「扶桑」でいつまでもいきいきと活動するために

＜介護予防と生きがいづくり・社会参加の促進＞

アクティブで元気な高齢者がいきいきと「支える側」として活動し、積極的に社会参加することは、高齢者自身の健康保持のみならず、地域全体の活性化につながると考えられます。高齢者が気軽に健康づくりや介護予防・フレイル対策に取り組めるよう、これまで進めてきた「通いの場」づくりなどの取組の充実を図るとともに、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験や知識、技能を活かし、自分のライフスタイルにあった生きがいを見つけられるようなきっかけづくりや場づくりを進めていきます。

【施策の方向性】

- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の推進
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- 生きがいづくりの推進
- 居場所づくりの推進

基本目標3 「扶桑」で認知症の人といつまでも共に生きるために

＜認知症施策の推進＞

認知症は日常生活に支障をきたすことが多く、本人はもとより、介護者の負担も非常に大きなものとなります。今後、さらに増加が予測される認知症の人については、認知症基本法に基づき「共生」という考え方を中心に、認知症サポーターの養成、認知症ケアパスの普及、認知症カフェの設置など、積極的に推進していきます。

また、これまで「認知症施策推進大綱」に基づき「予防」という視点から推進してきた認知症初期集中支援チームによる支援をはじめ、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消など認知症予防の取組も推進していきます。

【施策の方向性】

- 認知症の理解と予防の啓発
- 認知症支援対策の推進
- 家族に対する支援の充実
- 権利擁護の推進

基本目標4 「扶桑」でいつまでも安心して介護が受けられるために

＜介護保険事業の充実＞

介護が必要な状態になっても、住み慣れた「扶桑」で安心して暮らし続けられるよう、居宅サービスを中心に、施設・居住系サービスなど必要とされる介護保険サービスの十分な確保に努めます。また、介護保険サービスの提供理念である在宅生活の継続を重視し、在宅介護をできる限り長く続けられるよう、家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減することを重点に置いた支援や重度の介護を要する人も安心して在宅で療養できるようなサービス提供体制を整えます。

さらに、サービスの質の確保と向上を目指し、介護人材の確保や育成に努めるとともに、介護現場における生産性の向上について検討していきます。

【施策の方向性】

- 居宅サービスの充実
- 施設・居住系サービスの充実
- 介護保険事業費の見込みと保険料
- 介護保険制度の円滑な運営
- 介護者支援の充実
- 介護人材の確保と育成

3 計画の体系

基本理念	基本目標	施策の方向性
みんなで支え合い、誰もがいつまでもいきいきと暮らしせるまち 扶桑	1 「扶桑」でいつまでも暮らし続けるために <地域包括ケアシステムの深化・推進と生活支援の充実>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ■ 在宅医療と介護の連携体制の構築 ■ 生活支援の充実 ■ 地域福祉活動の推進 ■ 相談体制の充実 ■ 高齢者の居住安定にかかる施策と連携 ■ 高齢者の安全確保の推進 ■ 人にやさしいまちづくりの推進
	2 「扶桑」でいつまでもいきいきと活動するために <介護予防と生きがいづくり・社会参加の促進>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の推進 ■ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ■ 生きがいづくりの推進 ■ 居場所づくりの推進
	3 「扶桑」で認知症の人といつまでも共に生きるために <認知症施策の推進>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症の理解と予防の啓発 ■ 認知症支援対策の推進 ■ 家族に対する支援の充実 ■ 権利擁護の推進
	4 「扶桑」でいつまでも安心して介護が受けられるために <介護保険事業の充実>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 居宅サービスの充実 ■ 施設・居住系サービスの充実 ■ 介護保険事業費の見込みと保険料 ■ 介護保険制度の円滑な運営 ■ 介護者支援の充実 ■ 介護人材の確保と育成

4 人口推計

介護保険事業計画においては、介護保険サービスの事業量・事業費の見込みを推計します。したがって、認定者数やサービス利用者数の推計基礎となる将来人口を把握する必要があります。第9期計画では、第9期にあたる令和6（2024）～令和8（2026）年の推計に加え、中長期的な介護サービス基盤の整備を見据え、団塊ジュニア世代が75歳以上になる令和32（2050）年まで推計しました。

(1) 人口推計の方法

平成30（2018）年および令和5（2023）年の10月1日時点の住民基本台帳人口の性・年齢階層別人口を基に、コーホート変化率法^{*}を用いて推計しました。

^{*}コーホート変化率法とは、各コーホート（同じ期間に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

(2) 推計人口

本町における令和6（2024）年から令和8（2026）年および令和12（2030）年から令和32（2050）年の5年ごとの推計人口は次のとおりです。

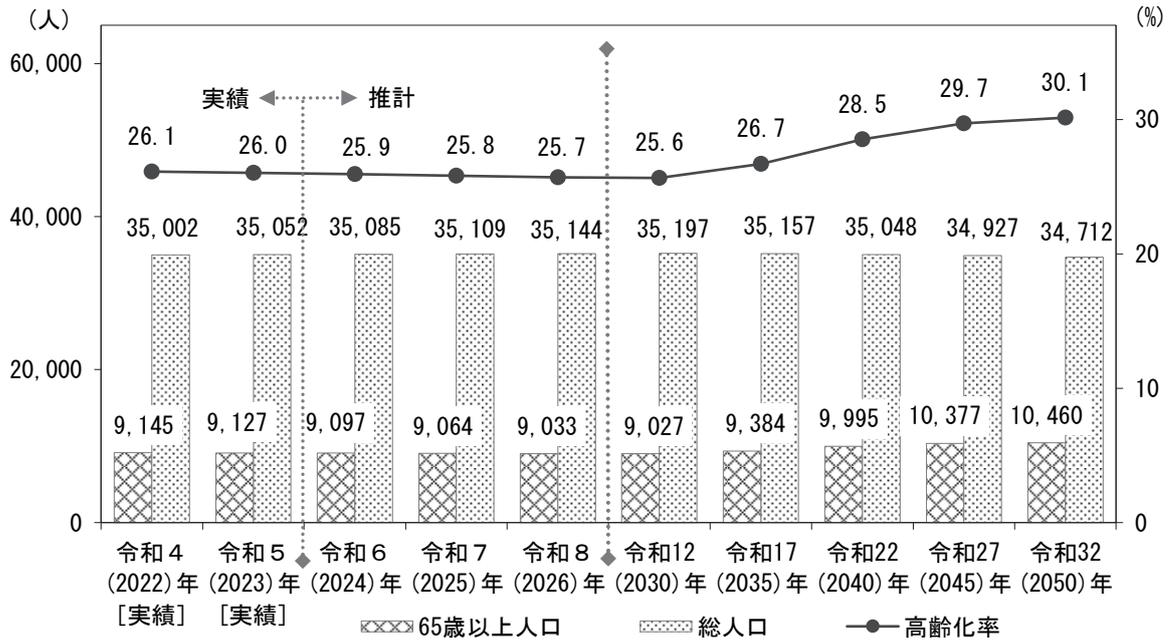
図表4-1 推計人口

単位：人

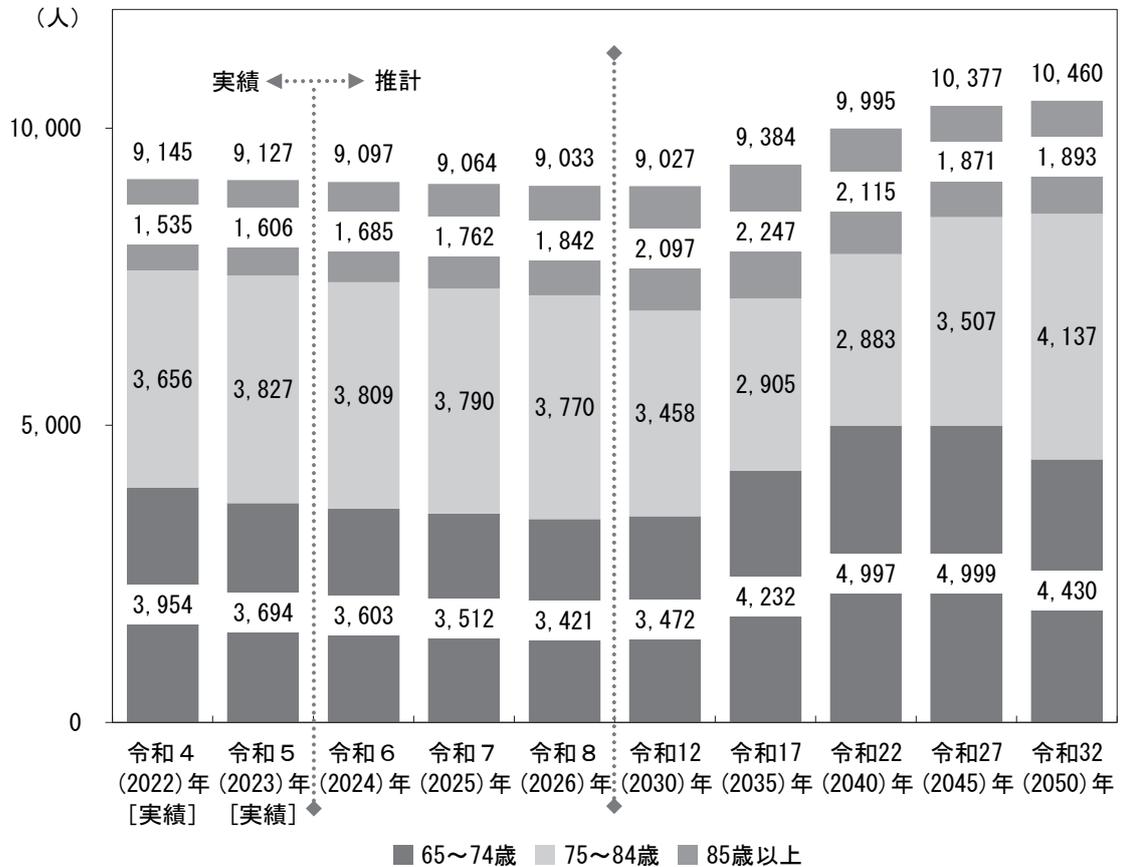
	令和4 (2022)年 [実績]	令和5 (2023)年 [実績]	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年		令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和27 (2045)年	令和32 (2050)年
総人口	35,002	35,052	35,085	35,109	35,144		35,197	35,157	35,048	34,927	34,712
40～64歳	11,933	12,050	12,116	12,174	12,240		12,250	11,789	11,199	10,955	10,961
65歳以上	9,145	9,127	9,097	9,064	9,033		9,027	9,384	9,995	10,377	10,460
65～74歳	3,954	3,694	3,603	3,512	3,421		3,472	4,232	4,997	4,999	4,430
65～69歳	1,656	1,589	1,616	1,643	1,670		1,907	2,417	2,700	2,429	2,120
70～74歳	2,298	2,105	1,987	1,869	1,751		1,565	1,815	2,297	2,570	2,310
75歳以上	5,191	5,433	5,494	5,552	5,612		5,555	5,152	4,998	5,378	6,030
75～79歳	1,992	2,091	2,058	2,025	1,991		1,707	1,427	1,649	2,089	2,339
80～84歳	1,664	1,736	1,751	1,765	1,779		1,751	1,478	1,234	1,418	1,798
85～89歳	997	1,050	1,096	1,140	1,186		1,303	1,301	1,097	910	1,043
90歳以上	538	556	589	622	656		794	946	1,018	961	850
高齢化率	26.1%	26.0%	25.9%	25.8%	25.7%		25.6%	26.7%	28.5%	29.7%	30.1%

(注) 各年10月1日時点

図表 4-2 推計人口と高齢化率の推移



図表 4-3 推計高齢者数の推移



5 認定者数の推計

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

図表4-3 推計認定者数

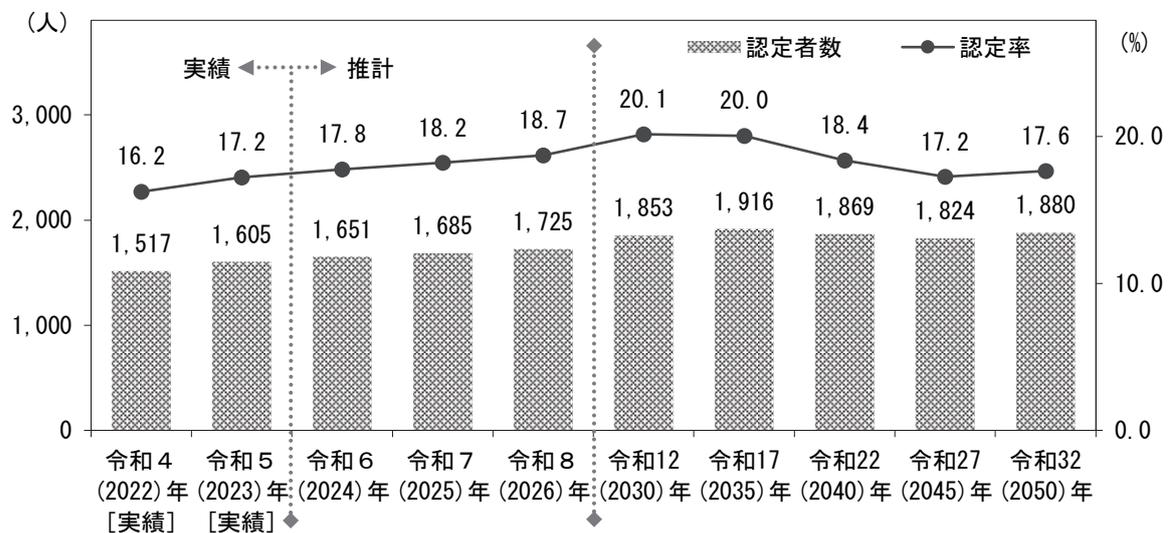
単位：人

	令和4 (2022)年 [実績]	令和5 (2023)年 [実績]	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年		令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和27 (2045)年	令和32 (2050)年
総数	1,517	1,605	1,651	1,685	1,725		1,853	1,916	1,869	1,824	1,880
要支援1	230	254	260	264	271		285	285	267	262	281
要支援2	179	185	190	195	196		212	218	213	210	217
要介護1	311	325	335	342	352		379	386	373	360	379
要介護2	275	311	318	326	334		360	379	371	360	367
要介護3	186	192	198	203	208		226	237	234	227	229
要介護4	188	193	200	202	207		223	238	240	236	235
要介護5	148	145	150	153	157		168	173	171	169	172
うち第1号被保険者	1,485	1,570	1,616	1,650	1,690		1,818	1,881	1,835	1,790	1,846
要支援1	229	251	257	261	268		282	282	264	259	278
要支援2	172	182	187	192	193		209	215	210	207	214
要介護1	306	322	332	339	349		376	383	370	357	376
要介護2	267	302	309	317	325		351	370	363	352	359
要介護3	182	187	193	198	203		221	232	229	222	224
要介護4	183	186	193	195	200		216	231	233	229	228
要介護5	146	140	145	148	152		163	168	166	164	167
認定率*	16.2%	17.2%	17.8%	18.2%	18.7%		20.1%	20.0%	18.4%	17.2%	17.6%

(注) 各年10月1日時点

*認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

図表4-4 推計認定者数と認定率の推移



6 圏域

(1) 日常生活圏域

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

国では、高齢者の生活の継続性、介護資源の地域格差の是正、介護資源を拡充するための財源等を総合的に判断すると、2～3万人程度で1圏域とすることが望ましいと基本的な考え方を示しています。

本町では、人口が約35,000人であること、町内を車により30分以内で移動できることなどの理由により、日常生活圏域を1圏域として設定します。

(2) 老人福祉圏域

広域的な対応を必要とする事項については、都道府県の定める老人福祉圏域で調整することとされています。愛知県の老人福祉圏域は、12圏域に分かれており、本町は、春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町および本町で構成する尾張北部圏域に属しています。

なお、この老人福祉圏域は、愛知県地域保健医療計画に定める二次医療圏と同様です。

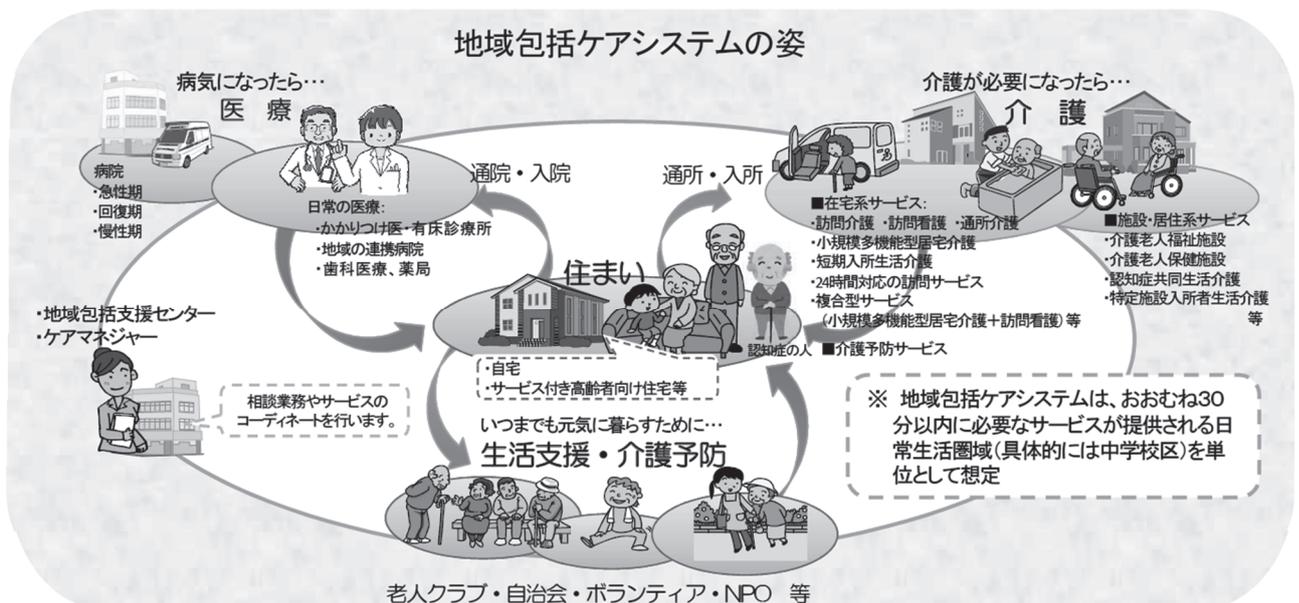
第5章 施策の展開

I 「扶桑」でいつまでも暮らし続けるために

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町では、団塊世代が75歳以上になる令和7（2025）年を目処に、地域包括ケアシステムの構築を目指してきました。

今後、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年、更にはその世代が75歳以上になる令和32（2050）年などを見据え、中長期的な視野で、高齢者をはじめ支援を必要としている人が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護保険等の公的なサービスと住民主体の活動等によるインフォーマルなサービスにより、医療、介護、介護予防、住居、生活支援等が包括的に確保され、重層的に支援する地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指します。



(1) 地域包括支援センターの機能強化

<現状>

地域包括支援センターは、介護保険法において「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」と定義されており、地域包括ケアシステムを実現するための拠点です

地域全体の情報を集積し連携を行う地域包括支援センターについては、高齢者一人ひとりの状況等に応じた適切なサービスが提供されるよう、扶桑町社会福祉協議会に委託しており、高齢者の総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援等、高齢者の自立した生活の支援のために必要な業務を総合的に行っています。

令和6（2024）年1月現在、主任介護支援専門員1人、保健師等3人（非常勤1人）、社会福祉士等2人、介護支援専門員2人（非常勤1人）、事務職1人（非常勤1人）の体制で運営されています。

<第9期における施策の展開>

今後も、地域包括支援センターを地域包括ケアシステムの中心に位置づけ、各種関係団体の連携を強化することにより、本町における地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

また、重層的支援体制の整備において拠点となることを念頭に、職員の資質向上を図るとともに、地域の福祉資源やネットワークの活用により地域の課題・ニーズの把握を行い、事業・サービスに反映できるような体制を整えます。

(2) 地域ケア会議の充実

<現状>

地域包括支援センターを中心に、介護サービス提供事業者、民生委員児童委員、行政等関連機関の連携のもと個別ケア会議を行い、各種高齢者対策を検討・推進しています。

これまで会議で上がった地域課題として、障害のある子どもとの同居、生活困窮等があります。これらの問題を未然に防ぐために、早期に問題の把握と解決を行う必要があり、地域の関係者等との連携や情報共有が重要となります。

<第9期における施策の展開>

地域ケア会議が、個別事例の検討にとどまらず、地域課題を検討する場として機能するよう、保健、医療、福祉、介護、リハビリテーション等に関わる専門の多職種連携を強化するとともに、地域づくりや地域資源の開発、政策形成の場となるよう地域の関係者との連携・情報共有に努めます。

(3) 高齢者あんしんネットワークの構築

<現状>

高齢者を地域で見守る体制づくりのひとつとして、認知症高齢者が行方不明になった時などに、関係機関と連携し、速やかに対応ができるよう、ネットワークを構築しています。

高齢者等見守り協力事業所(町内新聞販売店、金融機関、電気・ガス・水道関係事業所等)、警察、消防、民生委員、区長、各種団体代表、介護保険事業所等による、扶桑町高齢者あんしんネットワーク会議を開催し、認知症や高齢者虐待など高齢者の抱える課題についての基本的な理解が浸透し、困りごとを抱えた高齢者の発見・連絡・支援がスムーズに行われ、全ての住民にとって安心して生活できる地域づくりを目指しています。

<第9期における施策の展開>

一人でも多くの住民が、認知症等の理解を深め、一人暮らしの人などが孤立せず、安心して暮らせるよう、支援を必要な人を地域全体で日常的に見守る重層的な見守り体制の構築を推進します。また、将来的には、高齢者のみならず支援が必要な人を見守るネットワークを目指します。

[あんしんネットワークに期待される機能]

- ・見守り－問題の発見－緊急時の通報
- ・情報提供－サービスの利用促進
- ・ニーズの把握
- ・孤独感の解消

(4) 地域共生社会の考え方の普及

<現状>

平成 28 (2016) 年 7 月、厚生労働省は「地域共生社会」という新しい福祉の概念を公表し、その実現に向けた検討を開始しました。地域共生社会とは、高齢者、障害のある人、子ども等すべての人が、一人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会であるとされています。

一方で、高齢の親と障害や様々な問題を抱えた子が同居している 8050 世帯、育児と介護に同時に直面するダブルケア、若者が家族を介護するヤングケアラー、社会的孤立を背景とするごみ屋敷問題といった事例をはじめ、地域の福祉課題は、複雑で複合的になってきており、高齢者に対する施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが増加しています。

<第 9 期における施策の展開>

高齢化の進展により、社会保障制度の将来的な持続が困難になってきています。「自助」や「互助」の重要性、地域の課題に対し当事者として向き合うことの必要性を、多くの住民に理解してもらうために、「地域共生」という考え方を、さまざまな機会を利用して周知を図っていきます。

また、地域において医療・介護・保健・福祉などの専門職と住民とがともに活動する機会をつくることに努め、地域ぐるみで課題解決を図る体制を構築していきます。さらに、複雑で複合的な地域の福祉課題に対応できるよう、重層的支援体制の構築に努めます。

2 在宅医療と介護の連携体制の構築

地域包括ケアシステムが有効に機能し、誰もが住み慣れた地域で最期まで暮らせるよう、疾病等の予防と治療を図る〈在宅医療〉と、日常の生活動作を助ける〈介護〉に関わる機関の連携体制の強化を図ります。

また、看取りに関する取組や、地域における認知症の人への対応力を高める取組を進めます。

更に、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携強化に努めます。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

〈現状〉

在宅医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、尾北医師会等との連携により、ICTシステム「びーよんネット」を導入し、関係多職種が患者情報をスムーズに共有するためのシステムを構築しています。

ICTシステムは多職種間の顔の見える関係づくりを補完するものであるため、今後も多職種交流会を継続していく必要があります。登録事業所数は令和5（2023）年3月末で362事業所です（町外も含む）。

また、本町では、犬山市、江南市、大口町と協力し、尾北医師会（地域ケア協力センター）に委託して、地域の医療・介護資源の把握、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築支援、医療・介護関係者の情報共有の支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援、医療・介護関係者の研修、地域住民への在宅医療・介護の普及啓発等に関する取組を進めています。

〈第9期における施策の展開〉

引き続き、地域の医療・介護関係者間の情報共有システムを活用し、在宅の療養者に対する在宅医療と介護の一体的な提供を図ります。

また、ICTシステムの登録事業者が増加することで医療・介護従事者の業務負担が軽減されるため、登録事業所数の増加を目指します。

更に、尾北医師会と連携し、人生の最終段階において、本人の意思決定を基本とした上で適切な医療・介護サービス等が提供されるよう、人生会議（ACP）の普及に努めます。

(2) 在宅における医療的ケアの促進

<現状>

医療的ケアを必要とする要介護者が安心して在宅生活を送るためには、訪問診療や、訪問看護をはじめとする医療的ケアを含む介護サービスの充実が重要となります。

重度の要介護者本人の生活の質の向上と、家族介護者の負担を軽減するため、訪問看護や機能回復を目指した訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等のサービスについてケアマネジャー等との連携のもと、利用の促進を図っています。

また、在宅医療・介護連携推進事業の取組として、医師・歯科医師・薬剤師と介護支援専門員との情報交換会を行い、それぞれの専門職の役割について理解促進や、共通認識として連携の必要性を再確認しました。

<第9期における施策の展開>

引き続き、訪問看護や機能回復を目指した訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等のサービスについてケアマネジャー等との連携のもと、利用の促進を図っていきます。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など施設機能を地域で展開するタイプのサービスについて需要動向を考慮しながら導入を研究していきます。

3 生活支援の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の増加により、たとえ介護が必要でなくても、日常生活を送る上で不自由を感じている人の増加が見込まれるため、地域において笑顔で自立した生活を送れるよう、生活支援にかかるサービスの充実を図ります。

(1) 在宅高齢者短期保護事業（一般会計老人福祉関係事業）

<現状>

日常生活に支障があるおおむね65歳以上で、一時的な保護が必要と認められる人を対象に、原則として7日以内を限度として短期間保護しています。

図表5-1 在宅高齢者短期保護事業の実績

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
延べ利用者数（人）	0	2	1

<第9期における施策の展開>

要保護者の介護をしている家族が疾病等の一時的な理由で家族介護ができない場合や虐待等における高齢者自身の保護のため、事業を継続して実施します。

対象世帯の実態把握に努めるとともに、地域の関係者との連携を強化し、利用しやすい環境を整えます。

(2) 配食サービス事業（一般会計老人福祉関係事業）

<現状>

日常生活に支障があり、在宅で食事の調理が困難なひとり暮らし高齢者等に対して、定期的に居宅に訪問して栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を行う配食サービスを実施しています。月曜日から日曜日までの夕食を提供しています。

図表5-2 配食サービス事業の実績

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
延べ利用者数（人）	24,105	24,106	26,336

<第9期における施策の展開>

ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯の人の栄養バランスのとれた食事の確保と在宅生活の維持のため、事業を継続して実施します。

(3) 寝具洗濯乾燥サービス事業（一般会計老人福祉関係事業）

<現状>

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし又はねたきりの人並びにおおむね 70 歳以上の高齢者のみの世帯を対象に、寝具等の衛生管理のために、月 1 回を限度として寝具洗濯乾燥サービスを実施しています。

図表 5-3 寝具洗濯乾燥サービス事業の実績

区 分	令和 2（2020）年度	令和 3（2021）年度	令和 4（2022）年度
延べ利用者数（人）	153	167	144

<第 9 期における施策の展開>

高齢者の寝具を清潔に保ち快適な睡眠を提供することは、健康維持の点から重要です。寝具を干すことが困難な人を対象に事業を継続して実施します。

(4) 訪問理容サービス事業（一般会計老人福祉関係事業）

<現状>

要介護 2～5 で、常時臥床の状態にあるねたきり高齢者を対象に、自宅に理容師が訪問し理髪を行う訪問理容サービスを実施しています。

図表 5-4 訪問理容サービス事業の実績

区 分	令和 2（2020）年度	令和 3（2021）年度	令和 4（2022）年度
延べ利用者数（人）	17	17	23

<第 9 期における施策の展開>

外出が困難な要介護者の保健衛生の向上と生きがいの推進を図り、生活の質を高めるため、訪問理容サービス事業を継続して実施します。

(5) 日常生活用具給付事業（一般会計老人福祉関係事業）

<現状>

身体上、または精神上的の障害があるため日常生活を送るのに支障がある人を対象に、電磁調理器等を給付します。

図表 5-5 日常生活用具給付事業の実績

区 分	令和 2（2020）年度	令和 3（2021）年度	令和 4（2022）年度
延べ利用者数（人）	0	0	1

<第9期における施策の展開>

今後、増加が予測されるひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の日常生活を容易にするとともに、安全な生活を確保するために、事業を継続して実施します。

4 地域福祉活動の推進

地域社会全体で高齢者を見守り支える体制を構築するため、介護、医療、福祉等の公的なサービスに加え、地域住民、ボランティア等が提供する住民主体のサービスが充実するよう、社会福祉協議会等と連携して地域福祉活動を推進します。

また、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから、ボランティア活動や就労的活動等、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されています。

(1) ボランティア・NPO活動の推進

<現状>

特別養護老人ホームやデイサービス事業所への慰問や傾聴活動を行う等、地域の高齢者を支える活動をボランティアが担っています。

図表5-6 ボランティアの登録状況

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
団体数（団体）	32	29	29
登録者数（人）	487	495	534

<第9期における施策の展開>

高齢者とその家族の生活を支援する活動が広がるよう、社会福祉協議会等が行うボランティア育成の関連事業に協力していきます。また、住民本意のサービス提供主体としてNPO法人（特定非営利活動法人）の育成を図っていきます。

(2) 地域福祉活動に関する「見える化」の推進

<現状>

住民が主体となって地域福祉活動に取り組むきっかけとなるよう、各自治会や社会福祉協議会、ボランティア・NPO法人等の福祉に関する先駆的な取組や積極的な活動事例を広報ふそう、ホームページ等を通じて紹介し、地域福祉活動への参加を促進しています。

しかし、住民の中には参加の方法が分からない等の理由から、参加していない人も多くいます。また、担い手の高齢化や参加者の減少等課題があります。

<第9期における施策の展開>

住民主体の地域福祉活動が活発なるよう、引き続き、生活支援体制整備事業を社会福祉協議会に委託するとともに、社会福祉協議会と連携して、広報ふそう紙、ホームページ、SNSを通じ「見える化」を進めます。

(3) 福祉教育の充実

<現状>

学校教育の場面では、総合的な学習の時間の中で、ボランティア活動等の参加・体験型学習を積極的に採り入れ、高齢者や障害のある人との交流の機会を設ける等、福祉についての学習活動に取り組んでいます。

また、生涯学習、各種講座等の社会教育の場においては、高齢者や障害のある人の福祉に関する講座等を設け、住民の理解促進に努めています。更に、地域においては、さまざまな活動を通して福祉についての理解を深め、住民の積極的な地域福祉への参画が得られるよう、情報の提供を行っています。

<第9期における施策の展開>

児童・生徒を対象に、社会福祉に関する実践学習の機会を提供します。福祉協力校（町内4小学校2中学校）で福祉実践教室を実施し、社会福祉への理解と関心を高め、ボランティアの精神を養います。

また、児童・生徒のみならず、あらゆる世代の人が福祉について関心が持てるよう、高齢者や障害のある人との交流機会や学習機会を設けるよう努めます。

(4) 社会福祉協議会との連携

<現状>

扶桑町社会福祉協議会は、誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくりを目指し、昭和60（1985）年に社会福祉法人となり、ボランティア活動の促進、在宅福祉サービス、福祉教育等を推進しています。民間団体としての「自主性」と、「公共性」を合わせ持って住民参加の福祉活動を進めています。

高齢者等の生活支援上のニーズと地域での活動とのマッチングを行う生活支援体制整備事業を社会福祉協議会へ委託し、地域福祉の推進役として支援しています。

<第9期における施策の展開>

高齢者や障害のある人が地域で安心して暮らすためには、福祉関係者、ボランティア団体、地域住民の協働による施策の展開が求められます。引き続き、社会福祉協議会を地域福祉の推進役と明確に位置づけ、その事業や活動について、積極的な支援を行っていきます。

5 相談体制の充実

高齢者の地域での生活を支えるのに必要なサービスを提供していくためには、個々の施策を包括的に検討し、実施する機関が身近にあることが重要です。

本人や家族の相談窓口となるとともに、さまざまな地域資源をコーディネートする重層的な相談支援体制の構築を目指します。

(1) 相談支援体制の充実

<現状>

地域包括支援センターおよび長寿介護課において、高齢者に関する住民からの相談に対応しています。介護保険をはじめ高齢者福祉サービスの利用には、申請等の手続きが伴います。相談の内容が、適切なサービス利用につながり、手続きがスムーズに行われるよう、地域包括支援センターおよび長寿介護課の連携を密にするとともに、研修会や勉強会等により、職員の能力向上を図っています。

<第9期における施策の展開>

これまで高齢者を中心に進めてきた地域包括ケアシステムについて、障害のある人等も対象に含め、それぞれの制度を横断的に捉え、個人ではなく家族単位で包括的に問題・課題を解決していく包括的な相談支援体制の構築を目指します。

また、包括的な相談支援に加え、社会とつながるしくみづくりとしての「参加支援」、支えあう住民参加の地域づくりとしての「地域づくり支援」の3つの支援を一体的に進める重層的支援体制の整備について、福祉課と連携して検討していきます。

(2) 民生委員児童委員への活動支援

<現状>

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

令和5（2023）年度においては、45人（うち2人は主任児童委員）が活動しています。

<第9期における施策の展開>

民生委員児童委員は、住民の身近な相談相手として、また、具体的な援助者としてさまざまな活動を展開しており、地域において福祉を推進するにあたっての中心的な役割を担っ

ています。今後も引き続き住民の立場に立った地域福祉の要として、多岐にわたる活動全般を支援していきます。

(3) 情報提供の充実

<現状>

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

<第9期における施策の展開>

広報ふそうやホームページ等については、内容の定期的な見直しを図ることで、常に最新で、利便性の高い情報が掲載されているよう努めます。

また、高齢者が理解しやすいよう、職員による出前講座を実施する等、人を介した情報提供・広報の方策を検討していきます。

6 高齢者の居住安定にかかる施策と連携

地域包括ケアシステムの構築の前提として住環境の整備があります。高齢者とその家族の多様なニーズに対応できるよう、高齢者向けの住まいに関する情報提供や住宅の改善等、住環境に関する支援を行います。

(1) 高齢者に配慮した住宅

<現状>

日常生活や介護に不安を抱くひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が、施設入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、高齢者の生活を支援する良質な高齢者向け住宅が求められています。

町内には住宅型有料老人ホームが2か所と介護保険の特定施設に指定されている介護付き有料老人ホームが1か所整備されています。

また、令和5（2023）年10月現在、町内にはありませんが、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づくサービス付き高齢者向け住宅等があります。

<第9期における施策の展開>

高齢者が安心して老後を生活するために、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に関する情報提供を行うとともに、関係機関と連携して質の確保に努めます。

また、ひとり暮らしや夫婦のみの暮らしに不安のある高齢者が、安心して地域で暮らし続けられるよう、有料老人ホーム等の需要の把握に努めます。

(2) 養護老人ホーム

<現状>

養護老人ホームは、環境上の理由や経済的理由により自宅で生活することが困難な高齢者の入所施設です。町内にはなく、近隣市の施設を利用しています。

<第9期における施策の展開>

引き続き、入所者の日常生活の状況の把握に努め、自立した生活のために必要な指導、支援等を行っていきます。

(3) 住宅改善費等助成事業（一般会計老人福祉関係事業）

<現状>

要介護認定・要支援認定申請の結果「非該当」と判定され、運動器機能低下のある人で、町民税が16万円以下の人を対象として、床段差の解消、手すりの取付け等の住宅改善助成事業を実施しています。助成は同一対象者1回限りとし18万円までです。

図表5-7 住宅改善費等助成事業

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
延べ利用者数（人）	0	0	0

<第9期における施策の展開>

運動器の機能が低下した人が、要介護になることなく住み慣れた自宅で自立生活を続けられるよう、事業を継続して実施します。

7 高齢者の安全確保の推進

高齢者が安心して暮らせる地域を実現するため、防災・防犯知識の普及を図るとともに、地域住民をはじめ、関係団体、福祉関係者、ボランティア等の連携による支援体制を確立します。

特に、近年の災害の発生状況を踏まえ、日頃から介護施設や事業所で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認や、本町、関係団体、県が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築を図ります。

(1) 避難行動要支援者対策の推進

<現状>

高齢者や障害のある人等避難行動要支援者の実態把握を行い、消防、警察、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織等避難支援等関係者の連携により、災害時に迅速かつ的確な救援活動ができるような体制の整備に努めています。また、避難行動要支援者本人へ、平常時から名簿情報を広く避難支援等関係者に提供することについて説明し、意思確認を行っています。

災害発生時に公的支援活動には限界があることから、要配慮者に対する支援活動が地域の協力により実施できるよう、防災関係機関はもとより地域支援者や自主防災会、地域自治会等の関係支援団体と連携し、自主避難が困難な方の安否確認等地域が主体となった災害時の避難支援体制の整備に努めています。

一方、地域の人と交流がなく、地域支援者がいない要支援者が増加しており、避難行動要支援者の存在について、地域住民に対して意識啓発していくことが必要です。

<第9期における施策の展開>

引き続き、関連支援団体と連携し、地域主体の避難支援体制の整備に努めるとともに、避難行動要支援者の存在について、地域住民に対して意識啓発を図ります。

(2) 防犯体制の整備

<現状>

オレオレ詐欺や医療費・年金の還付をかたった特殊詐欺等の高齢者が被害者となる犯罪が増加しています。また、ひとり暮らしや高齢者世帯が増加し、地域における防犯機能が低下しているといえます。

そのため、地域での声かけ運動、プライバシーに配慮した緊急連絡網の整備・活用等により地域の防犯活動を支援します。

<第9期における施策の展開>

高齢者や障害のある人たちが犯罪の被害に遭わないように防犯上必要な知識や情報を提供するとともに、地域防犯パトロールの充実を図るなど、防犯意識の向上および普及啓発に努めます。

(3) 消費者被害の防止

<現状>

消費者を取り巻く環境の変化に伴い、消費者犯罪の手口も巧妙化、複雑化しています。特に高齢者を狙った悪徳商法等の消費者被害が後を絶ちません。

そのため、日頃から安全・安心に対する意識を身に付けられるよう、地域での声かけ運動等とおして消費者被害の周知に努めています。また、悪徳商法から高齢者を守るため情報提供に努めています。

また、町民を対象に消費生活に関する相談を受け付ける窓口として、扶桑町消費生活センターを開設しています。

<第9期における施策の展開>

消費者トラブルに関する必要な情報提供を行い、高齢者の消費者トラブルの防止および被害からの救済を図ります。

また、扶桑町消費生活センターにて消費生活相談を実施するとともに、関連リーフレットの配布等により啓発活動を進めます。

(4) 高齢者の交通安全対策の推進

<現状>

高齢者の交通事故は増加しており、交通死亡事故の半数を占めると言われています。また、これまで被害者の立場だった高齢者事故も、逆にドライバーとして加害者となる交通事故も増加傾向にあります。

<第9期における施策の展開>

高齢者の交通安全の確保および意識の向上を図るため、高齢者向けの交通安全教育、交通指導等について、関係機関と連携しながら推進していきます。

(5) 緊急通報システム設置事業（一般会計老人福祉関係事業）

<現状>

おおむね65歳以上の虚弱なひとり暮らし又はおおむね70歳以上の虚弱な高齢者のみの世帯を対象に、緊急通報用機器等を設置し、緊急時には消防署に通報が入り、安全を確認する緊急通報システム設置事業を実施しています。

図表5-8 緊急通報システム設置事業の実績

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
延べ利用者数（人）	95	105	121

<第9期における施策の展開>

ひとり暮らし高齢者の急病・火災等の緊急時に迅速に対処するため、事業を継続して実施します。ひとり暮らし高齢者の増加に伴いサービスの必要度は高くなっており、日常生活の安全確保と不安解消のため設置を行います。また、住民への協力の働きかけや地域の支援体制の構築に努めます。

(6) 事業所における災害対策・感染症対策の推進

<現状>

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

また、新型コロナウイルス感染症拡大は、介護現場においてサービス利用者と提供事業者の双方に大きな影響を与えました。こうした教訓をもとに、感染症の拡大等への備え等の重要性について、介護サービス提供事業所等と共有しながら対策を推進する必要があります。

<第9期における施策の展開>

介護サービス提供事業所等と連携のもと、避難訓練の実施、防災啓発、感染拡大防止策の周知啓発、災害や感染症発生時に備えた平時からの事前準備、必要物資の備蓄・調達状況の確認を行います。また、県や関係機関等と連携した支援体制を整備を進めます。

更に、災害や感染症が発生した場合であっても、町内事業者が必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続計画（BCP）の作成に関する情報提供等の支援を行います。

(7) 福祉避難所の充実

<現状>

高齢者や障害のある人など避難行動要支援者が指定避難所での生活が困難になった場合に備え、福祉避難所を指定しています。令和5（2023）年10月現在、扶桑町総合福祉センターをはじめ計5施設を福祉避難所として指定しています。

<第9期における施策の展開>

福祉避難所において、相談等の必要な支援が受けられるなど、安心して避難生活ができる環境を整えるとともに協力者の確保に努めます。また、高齢者や障害のある人一人ひとりが、避難所において必要とする物品、薬品等を普段から自主的に備蓄するよう周知・啓発を行います。

8 人にやさしいまちづくりの推進

高齢者をはじめ全ての住民に配慮して、道路、建築物、公園の施設等の整備を進めるとともに、住民のまちづくりへの参加意識を高め、高齢者等利用者の意見を聞きながら、住民、行政、事業者が一体となって、人にやさしいまちづくりを推進します。

(1) ユニバーサルデザインに基づくまちづくり

<現状>

誰もが安全で安心して快適に生活するためには、ユニバーサルデザインの視点をもったまちづくりを推進していくことが重要です。本町では「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」、愛知県の「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」等に基づき、公共施設をはじめ町内施設等のユニバーサルデザイン化を進めています。

<第9期における施策の展開>

法律、県の条例等を遵守するとともに、今後もユニバーサルデザインの考え方に基づき公共施設等の整備を推進していきます。また、まちづくりに住民の意見を反映させられるよう、住民との意見交換の場を設けたり、住民の自主的な活動を支援したりできる体制を整えます。

(2) 公共交通機関等のバリアフリー化の推進

<現状>

本町には、広域的な公共交通機関として名鉄犬山線が通っており、柏森駅、扶桑駅、木津用水駅の3駅があります。このうち橋上駅である柏森駅および扶桑駅では、エレベーター等が設置されています。

<第9期における施策の展開>

引き続き、駅施設の公共交通の利便性の向上のため、関係機関とともに適切な維持管理に努めています。

(3) タクシー料金助成事業（一般会計老人福祉関係事業）

<現状>

80歳以上又は40歳以上で要介護認定又は要支援認定を受けている人を対象に、タクシー料金のうち基本料金に相当する額を助成しています。年間36回を限度としますが、80歳以上の要介護認定者等は24回分の追加利用ができます。

利用者数は年々増加しており、移動手段を持たないことが多い高齢者に対してタクシー券を交付することにより、高齢者が住み慣れた地域で日常生活を送るための生活交通の確保を図っています。

図表5-9 タクシー料金助成事業の実績

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
延べ利用者数（人）	2,409	2,435	2,525

<第9期における施策の展開>

高齢者が日常生活における活動を容易に行い、積極的な社会参加を促進するため、事業を継続して実施します。今後は、より利用しやすい事業となるよう、助成方法等について研究していきます。

(4) 新しい公共交通システム「チョイソコふそう」の導入

<現状>

本町では、外出しにくい高齢者に対し、新たな移動手段を確保することにより、積極的な外出を促すとともに、自身での自家用車の運転等の代替となり得るものであるかを検証するため、オンデマンド型の乗合交通である新たな公共交通サービス「チョイソコふそう」の実証運行を令和4（2022）年10月から実施しています。「チョイソコふそう」は、町が事業主体となり、サービス提供事業者、運行事業者と連携して運行しています。

<第9期における施策の展開>

高齢者をはじめ町民の誰もが積極的に外出や社会参加できるよう、オンデマンド型の乗合交通「チョイソコふそう」の実証運行の効果検証を行いながら、本格運行への移行を目指していきます。

(5) 福祉有償運送

<現状>

NPO法人や社会福祉法人等の非営利法人が、要介護認定者や障害のある人で、他人の介助によらずに移動することが困難であり、ひとりでは公共交通機関を利用して移動することが困難な人を対象として、自家用自動車を利用し有償で移送サービスを行う福祉有償運送という制度があります。本町では、平成18(2006)年度に扶桑町福祉有償運送運営協議会を設置し、福祉有償運送許可申請事業者の審査を行うとともに、福祉有償運送の必要性、その他適正な運営を確保するために必要な事項を協議しています。令和5(2023)年10月現在の登録団体は1団体ですが、令和5(2023)年5月より休業のために現在は担い手がない状況です。

<第9期における施策の展開>

事業へ参入する申し出がある場合には、適宜対応するとともに福祉有償運送制度を広く周知し、外出支援をしていきます。また、福祉有償運送運営協議会として、既存の交通機関とバランスをとりながら新たに活動を行おうとする団体を支援し、移動手段の確保に努めます。

Ⅱ 「扶桑」でいつまでもいきいきと活動するために

1 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の推進

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めます。

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいをもって日常生活を過ごすことが重要です。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場や、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動等を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場の提供に努めます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の展開

<現状>

生活機能の低下がみられる高齢者に対し機能回復を図るとともに、再び地域で活動できるよう、居場所の提供等、主体的に健康づくりに取り組めるよう事業を展開しています。

指定事業者を通じて実施している介護予防サービスは取組めているものの、住民主体で実施を予定していたものについては実績が乏しい状況です。

<第9期における施策の展開>

実施の可否や目標についても精査し直したうえで、引き続き、生活機能の低下がみられる高齢者の機能回復に努め、再び地域で活動できる事業の展開を目指します。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、①訪問型サービス、②通所型サービス、③その他の生活支援サービスおよび④介護予防ケアマネジメントで構成されます。このうち、①訪問型サービスおよび②通所型サービスには、従来の訪問介護や通所介護に加え、緩和した基準によるサービスA、ボランティア等住民主体のサービスB、保健・医療の専門職が提供するサービスCなどの類型があります。多様な内容であり、サービスの基準や単価は、町が決定します。利用者は、それらのサービスから希望のサービスを選ぶことができます。

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

① 訪問型サービス

<現状>

要支援等の介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供しています。利用者ニーズの把握に努め、本町の高齢者の実情に即した支援を行っています。

一方、住民主体のサービス提供体制の整備は進んでいないため、今後も互助の考え方を重視し、住民主体の多様なサービス提供体制の整備を検討していく必要があります。

[本町における訪問型サービス]

令和5（2023）年度現在

区 分	サービス内容	事業者等
基準型訪問介護 （従来の介護予防訪問介護に相当）	○訪問介護事業所（ヘルパー）による身体介護および掃除、洗濯等の日常生活支援	指定事業者
訪問型サービスA （緩和した基準による）	○訪問介護事業所（ヘルパー）による掃除、洗濯等の日常生活支援	指定事業者
訪問型サービスC （短期集中予防サービス）	○従来の二次予防事業の訪問型介護予防事業 ○栄養改善 ○口腔機能向上 ○居宅での相談指導等	事業者 管理栄養士

[その他の訪問型サービスの例]

区 分	サービス内容の例	事業者等
訪問型サービスB （住民主体による支援）	○掃除、買い物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し 等	有償・無償のボランティア
訪問型サービスD （移動支援）	○サロン等の通所型サービス利用の際の移動支援や移送前後の生活支援	ボランティア等

<第9期における施策の展開>

引き続き、互助の考え方を重視した、住民主体の多様なサービス提供体制を整えられるよう努めていきます。

② 通所型サービス

<現状>

要支援等の介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供しています。

今後も介護予防、認知症予防の観点も踏まえ、利用者ニーズの把握に努めながら、地域の事情に合った住民主体の「通いの場」の整備を進めていく必要があります。

[本町における通所型サービス]

令和5（2023）年度現在

区 分	サービス内容	事業者等
基準型通所介護 （従来の介護予防通所介護に相当）	○通所介護事業所（デイサービス）による機能訓練、日常生活支援等	指定事業者
通所型サービスA （緩和した基準による）	○通所介護事業所（デイサービス）による機能訓練、日常生活支援等（入浴を除く）	指定事業者
通所型サービスC （短期集中予防サービス）	○従来の二次予防事業の通所型介護予防事業 ○機能訓練等	事業者

[その他の通所型サービスの例]

区 分	サービス内容の例	事業者等
通所型サービスB （住民主体による支援）	○サロン／サロン ○体操・運動等の自主的な通いの場	有償・無償のボランティア

<第9期における施策の展開>

利用者ニーズの把握に努め、地域の事情に合った住民主体の「通いの場」の整備を進めるとともに、現在2か所で実施している通所型サービスC（短期集中予防サービス）の充実を目指します。

③ その他の生活支援サービス

<現状>

要支援等の介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、栄養改善を目的とした配食、訪問型サービス・通所型サービスに準じる自立支援のための生活支援サービス（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）を提供しています。

住民ボランティア等による見守りは実施できていない状況です。

[その他の生活支援サービスの例]

区 分	サービス内容の例	事業者等
配食	○栄養改善を目的とした配食 ○ひとり暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食 ○食材費等は実費	事業者
見守り(定期的な安否確認および緊急時の対応)	○住民ボランティア等が行う訪問による見守り	認知症サポーター養成講座の修了者等

<第9期における施策の展開>

ニーズの把握と地域資源の開発・人材の育成を図りながら、町の実情に合ったサービスを提供できるよう、引き続き研究していきます。

④ 介護予防ケアマネジメント

<現状>

介護予防・ケアマネジメントについては、「本人ができることは、できる限り本人が行う」ことを基本とした自立を目指したケアマネジメントを原則として、機能が低下した高齢者の重度化を防止し、要介護状態とならないよう、個々の状況に応じて、介護予防・生活支援サービスその他の適切なサービスが包括的・効率的に提供されるよう地域包括支援センターにおいて実施しています。

今後も、「自立支援」を基本とし、利用者の主体性と生活の質を高める支援を提供していく必要があります。

<第9期における施策の展開>

フレイルの進行を防止し、要介護状態とならないよう、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防・生活支援サービスその他の適切な事業が包括的・効率的に提供されるよう、引き続き、地域包括支援センターにおいて専門的な視点で支援を行います

⑤ 生活支援コーディネーターおよび協議体

<現状>

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす生活支援コーディネーターと提供主体等との情報共有・連携強化の場として協議体を設置しています。

現在、コロナ禍で休止している協議体を再度設立するために準備をしています。

<第9期における施策の展開>

協議体の設立に向けて、地域で話し合い、準備を進めていきます。

(3) 一般介護予防事業

一般介護予防事業の推進にあたっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活ができる環境の調整および地域づくり等、高齢者を取り巻く環境への取組みも含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。

このため、地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援に向けた取組みを推進し、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいをもって生活できる地域の実現を目指します。

更に、多職種連携地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携して推進します。

また、効果的・効率的な取組みとなるよう、地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標含む評価指標を活用するとともに、PDCA サイクルに沿って取組を進めていきます。

① 運動栄養口腔総合教室

<現状>

自宅で継続できるように基礎的な筋力増強運動、ストレッチ、簡易な道具を使った運動についての専門職の指導や、歯科衛生士による摂食・嚥下機能訓練、口腔衛生の改善や口腔清掃の指導、栄養士等による栄養改善に関する指導等を内容として実施しています。

専門職による指導により、多くの参加者の運動機能等の維持・向上につながりました。個別のレベルに合わせ、参加者の悩み等にも対応することができました。

図表 5-10 運動栄養口腔総合教室の実績

区 分	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度
利用者数 (人)	13	12	21
延べ利用者数 (人)	81	92	141

<第 9 期における施策の展開>

ひきこもり等の高齢者の参加を促進するとともに、引き続き、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、一人ひとりの状態に応じて、介護予防に取り組んでいけるよう支援します。

② 認知機能低下予防教室

<現状>

高齢者の認知症発症や認知機能低下の予防を図るため、有酸素運動プログラムを取り入れた内容で実施しています。

脳トレと有酸素運動を取り入れた体操を行い、認知機能低下を予防する教室を行いました。教室終了後も認知症予防の体操を自主的に継続して行う自主グループを形成することにつながりました。

図表 5-11 認知機能低下予防教室の実績

区 分	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度
利用者数 (人)	30	23	30
延べ利用者数 (人)	379	245	331

<第 9 期における施策の展開>

認知症予防には一時的な教室で終わるのではなく、継続して長期間取組むことが不可欠です。そのため、認知症予防の通いの場として「健康マージャン」等、利用者だけで楽しみながら継続して行える方法を検討します。

③ 運動教室派遣事業

<現状>

高齢者の運動機能維持向上を目指した運動に特化した教室であり、ストレッチや筋力トレーニングを行います。

図表 5-12 運動教室派遣事業の実績

区 分	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度
利用者数 (人)	—	53	73
延べ利用者数 (人)	—	465	550

<第 9 期における施策の展開>

できるだけ多くの高齢者が、楽しみながら継続的な運動習慣が身につけられるよう、活動内容を検討します。

(4) 就労・ボランティア活動に関する支援の充実

高齢者は、これまで培ってきた知識や経験が豊富で、地域社会の活性化を図る上で大きな力となることが期待されます。また、地域の中で役割を担い、積極的に社会貢献することは、本人の生きがいと健康の維持につながります。就労やボランティア活動を中心に社会参加のできる機会や場づくりを積極的に支援します。

① シルバー人材センターの充実

<現状>

公益社団法人扶桑町シルバー人材センターは、高齢者が就業を通して自己の労働能力を活かし、生きがいをもって社会参加ができるよう設立された組織です。就業を希望する高齢者が、会員となって、発注者からの依頼により、施設管理や軽作業に従事しています。

図表 5-13 シルバー人材センター登録者数

区 分	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度
登録者数 (人)	261	267	263

<第 9 期における施策の展開>

高齢者の就業機会の増加を図るため、シルバー人材センター自らの事業の開拓、充実を支援するとともに、介護予防・生活支援サービスの訪問型サービスの担い手としてのあり方を研究していきます。

② 高齢者の就労支援

<現状>

高齢者の就労・雇用促進について関係機関と連携を図りながら、企業に対して各種助成

制度の情報提供を行うことにより、高齢者の継続雇用等を働きかけています。

これまで、シルバー人材センターの活動を支援し、高齢者の就労促進を行うことはできましたが、企業等を通じた雇用支援にまでは至っていない状況です。

<第9期における施策の展開>

社会全体が定年延長や定年制廃止へとシフトしていく中で、働く意欲と能力のある高齢者が引き続き、社会の担い手となって活躍できるよう、関係機関との連携強化をすすめ、企業等に高齢者の継続雇用等を働きかけます。

③ 高齢者ボランティアの推進

<現状>

高齢者は、長年培ってきた知識や技能を有しており、地域社会を支える重要な人材です。多くの高齢者がそうした能力をボランティア活動に向けられるようなきっかけづくりが重要といえます。

地域における健康づくりや福祉サービスの展開にあたっては、地域の高齢者の協力を得ています。また、子どもの登下校の見守りはもとより、環境保全活動など広い分野において高齢者ボランティアが活躍しています。

図表5-14 町内ボランティアの実績

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
ボランティア団体連絡協議会加盟団体数（団体）	32	29	29
登録者数（人）	487	495	534

<第9期における施策の展開>

引き続き、地域活動を中心に高齢者ボランティアが活躍できる場の創出に努めます。また、地域の高齢者が主体となって認知症高齢者等の見守りができるような仕組みづくりを検討します。

④ 定年退職後の地域活動支援

<現状>

定年退職後における地域福祉活動への参加を促進するため、各種ボランティア養成講座等の開催を通して、ボランティア活動への参加、住民活動団体への登録やボランティア連絡協議会への登録を呼びかけています。

協働によるまちづくり推進のための拠点である扶桑町住民活動支援センター「ぷらねっと扶桑」において、これから住民活動を始めようとする人へのアドバイスや体験入門講座を行い、定年退職後の高齢者が自身の知識や技能を地域社会に活かせるよう事業を行っています。

<第9期における施策の展開>

「ぷらねっと扶桑」との連携により、定年退職した高齢者が地域において住民活動に気軽にデビューできるよう情報提供や支援講座の開催を行います。また、「ぷらねっと扶桑」の活動や住民活動団体の取組を広く住民に周知します。

(5) 自立支援、介護予防・重度化防止の取組と目標設定

本町では、高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、高齢者の生きがいと社会参加の促進を図ることを目指し、地区サロン事業を実施しています。

各地区で住民主体で運営している地区サロンを地域における介護予防の拠点として位置づけ、重点施策として推進しています。

こうした背景のもと、第8期では、通いの場の創出につながる地区サロンの開催か所数を活動（アウトプット）指標としました。また、介護予防事業を推進することにより、地域において自立した生活を継続できる高齢者が増加することの指標として、介護保険の給付費の抑制を、成果を表すアウトカム指標としました。

① 第8期の評価

活動（アウトプット）指標である地区サロンの開催か所数については、令和元（2019）年度の20か所を「維持」という目標に対し、令和3（2021）年度以降、毎年度増加しており、令和5（2023）年12月現在、27か所となっています。

図表5-15 事業量を表すアウトプット指標の目標と実績

指 標	基準値	目 標	実 績	
	令和元 (2019)年度		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
地区サロンの開催か所数（か所）	20	維持	20 ○	22 ○

成果（アウトカム）指標である介護保険の給付費の抑制については、令和3（2021）年度においては、総給付費が前年比5.6%増であり、75歳以上人口の伸び率3.4%を上回っていましたが、令和4（2022）年度においては、総給付費が前年比3.0%増に対し、75歳以上人口の伸び率が4.4%と下回っています。

図表5-16 成果を表すアウトカム指標の目標と実績

指 標	目 標	実 績	
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
介護保険の総給付費の対前年比（増加率）	75歳以上人口の対前年比（増加率）を上回らない	給付費：5.6%増 75歳以上人口：3.4%増	給付費：3.0%増 75歳以上人口：4.4%増
		×	○

② 第9期の指標

本町における第9期計画の高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防、重度化防止の取組とその目標は、計画の継続性を考慮し、第8期計画を継承します。

図表5-17 事業量を表すアウトプット指標の目標

指 標	現状値	目標値
地区サロンの開催か所数	22 か所 (令和4 (2022) 年度)	維持

図表5-18 事業量を表すアウトカム指標の目標

指 標	目標値
介護保険の総給付費の対前年比（増加率）	75歳以上人口の対前年比（増加率）を上回らない

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげるなど、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

(1) 健康づくり教室・健康相談

<現状>

生活習慣病の予防、介護を要する状態となることの予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることを目的に各種健康づくり教室を開催しています。また、保健師が生活習慣病をはじめとした心身の健康に関する個別の相談に応じています。

<第9期における施策の展開>

健康日本 21 扶桑町計画に基づき、住民一人ひとりが、「自分の健康は自分で守り、つくる」という積極的な意識を持って健康の保持増進を図れるよう健康づくり教室・健康相談を実施していきます。

(2) がん検診・肝炎ウイルス検診

<現状>

職場等において受診機会のない人を対象に、死亡原因の第1位であるがんの早期発見に資するため、各種がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん）および肝炎ウイルス検診を実施しています。

<第9期における施策の展開>

受診者が年々減少しているため、受診勧奨の機会を増やすとともに、PR方法の見直し等を図り、受診者数の増加を目指します。

(3) 8020運動推進・成人・糖尿病・後期高齢者歯科健康診査

<現状>

歯と口の健康に対する意識を高め、歯周疾患等を早期発見・予防し、80歳で自分の歯を

20 本以上保つため、40 歳から 70 歳の 5 歳刻みと、令和 4（2022）年度からは若い世代（20 歳から 35 歳の 5 歳刻み）も対象者に加え、成人歯科健診を行いました。また特定健康診査の結果を基に糖尿病発症の恐れのある人に糖尿病歯科健診を実施し、糖尿病の発症予防や重症化予防に努めるとともに、後期高齢者に対しても後期高齢者歯科健康診査を、委託した歯科医院において実施しています。

図表 5-19 8020 運動等の実績

区 分	令和 2（2020）年度	令和 3（2021）年度	令和 4（2022）年度
8020 表彰対象者数 （人）	35	65	85

<第 9 期における施策の展開>

高齢期の健康に大きな影響を及ぼす歯と口の健康に対する意識を高め、歯周病予防、糖尿病予防に努め、8020 達成に資するため、成人・糖尿病・後期高齢者歯科健康診査を継続して実施します。

(4) 特定健康診査・特定保健指導・人間ドック・脳ドック

<現状>

40～74 歳までの国民健康保険加入者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者および予備群を減少することを目的に、身体計測、血圧、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査、貧血検査、心電図検査、眼底検査を内容とした特定健康診査を実施しています。この結果、メタボリックシンドロームと判定された人には生活習慣改善のための特定保健指導が行われます。また、65～74 歳で一定の障害のある後期高齢者医療に加入している人および 75 歳以上の後期高齢者医療加入者を対象に、後期高齢者健康診査も実施しています。

特定健康診査、後期高齢者健康診査よりもさらに詳しい検査を希望する人には、人間ドックおよび脳ドック検査を実施しています。

<第 9 期における施策の展開>

要介護・要支援状態になるリスクが高くなるメタボリックシンドロームの予防を目的に、特定健康診査および特定保健指導並びに後期高齢者健康診査を継続して実施します。また、引き続き人間ドック・脳ドック検査を実施します。

健診データによるリスク別に応じた保健事業の実施等健診受診との相互フォローを検討します。

(5) 高齢者インフルエンザ予防接種

<現状>

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

<第9期における施策の展開>

インフルエンザが重症化するリスクの高い高齢者のインフルエンザの感染予防・重症化予防を目的に、高齢者インフルエンザ予防接種を継続して実施します。

(6) 高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成

<現状>

高齢者の肺炎予防のため、肺炎球菌のワクチン接種にかかる費用を助成しています。

<第9期における施策の展開>

肺炎が重症化するリスクの高い高齢者の肺炎球菌の感染予防を目的に、定期予防接種として実施するとともに、対象外の高齢者には接種費用助成を継続して実施します。

3 生きがいつくりの推進

高齢者一人ひとりが、その持てる能力と個性を十分に発揮し、地域において役割を担い、活躍できる機会や場を創出することによって、高齢者の社会参加と生きがいのある生活を支援します。

(1) 老人クラブの活性化

<現状>

老人クラブは、高齢者が日常生活の場である地域社会を基盤とする自主的な組織です。仲間づくりを通じた生きがいや健康づくり等生活を豊かにするレクリエーション活動をはじめ、知識や経験を活かして、地域を豊かにする社会活動等を行っています。

会員数は、年々減少傾向にあります。

図表 5-20 老人クラブ会員数の実績

区 分	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度
会員数 (人)	1,478	1,378	1,295

<第 9 期における施策の展開>

高齢者の生きがいつくりの場として、老人クラブへの加入を呼びかけていくとともに、高齢者の多様な価値観に対応できるように、魅力的で社会的貢献度が高い活動、特技・技能を活かした活動を展開するよう情報提供等の支援を行っていきます。

(2) 生涯学習の充実

<現状>

扶桑町生涯学習基本構想に基づき生涯学習講座や各種公民館事業のなかで、高齢者の学習活動、スポーツ活動、文化活動を進めています。

高齢者の学習意欲を満たすとともに、仲間づくりの場として、高齢者を対象とした講座等を開催しています。

図表 5-21 高齢者向け講座の実績

区 分	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度
講座数	13	16	13

<第9期における施策の展開>

高齢者を対象とした講座等について、高齢者が主体的に参加できる体制をとるとともに、そのニーズに応じたものになるよう努めます。

また、高齢者が、ゲートボール、グラウンドゴルフ等の軽スポーツを生きがい・健康づくりとして楽しむことができ、仲間づくりの場となるよう、各種軽スポーツの普及を図るとともに、適切な指導ができる人材の育成と確保に努めます。

4 居場所づくりの推進

高齢者同士、または高齢者与其他の世代が交流できるよう、通いの場づくりに努めるとともに、高齢者が自分にあった生きがいを見つけ、積極的に社会参加できるような環境を整え、「閉じこもり」予防につなげます。

(1) 地区サロン支援事業

<現状>

地域住民が、自主的に地区公民館等で「地区サロン」を運営する地区サロンの運営支援を行っています。

令和4（2022）年度末現在、各地区において運動系地区サロンが11か所、文化交流系地区サロンが11か所、計22か所において地区サロンが運営されています。

図表5-22 地区サロンの実績

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
実施か所（か所）	19	20	22

<第9期における施策の展開>

高齢者の生きがいと社会参加の促進を図るとともに、地域における介護予防の拠点の一つとして位置づけ、地区公民館等を利用する等地域に根ざした地区サロンの運営を引き続き支援していきます。また、健康な高齢者をはじめ多くの地域住民が、サービスの担い手として参加できる環境を整えていきます。

(2) 総合福祉センター

<現状>

高齢者や障害のある人等の機能訓練や学習、交流の場として総合福祉センターが整備されています。センターには、入浴施設やマッサージ機等の健康器具も設置されており、主に高齢者の交流拠点として利用されています。運営は指定管理者制度により、社会福祉協議会が行っています。

図表5-23 福祉センター部分の利用実績

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
延べ利用者数（人）	4,902	11,720	18,319

<第9期における施策の展開>

高齢者を中心に世代を超えた住民の交流拠点として位置づけ、健康づくりや生きがい活動の拠点としてサービス内容の充実を図っていきます。

(3) 多世代交流の推進

<現状>

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

シルバー人材センターに登録している会員が、高雄シルバーハウスで実施している託児事業「ころころルーム」においては、高齢者が幼児の託児を行うことで、子と親を含めた多世代交流を行っています。

<第9期における施策の展開>

引き続き、多世代交流の機会を増やすことで、他の世代の高齢者に対する理解を深めるような取組を支援していきます。

Ⅲ 「扶桑」で認知症の人といつまでも共に生きるために

1 認知症の理解と予防の啓発

認知症は、物忘れと判断され、重症化してから顕在化することがあります。認知症を早く発見し、早くケアにつなげるため、認知症に関する正しい理解や認知症の人への対応等について、高齢者はもとより地域住民に幅広く普及するよう啓発を行います。

(1) 認知症サポーターの養成と活躍の場（チームオレンジ）の創出

<現状>

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

本町では、小中学生、地区の駐在員、民生委員、老人クラブ、企業等を対象に認知症サポーター養成講座を実施しており、認知症サポーターの支援の輪が広がっています。

また、2か月に1回、キャラバン・メイトの情報交換・勉強会を定期的実施しており養成講座の充実を図っています。

令和4（2022）年、令和5（2023）年の2か年で、誠信高校ITメディアクラブ、FUSO認知症たすけ隊（次頁参照）、扶桑町地域包括支援センターの協力のもと、認知症を理解してもらうためのわかりやすい動画「守口さん物忘れ物語」を制作しました。

令和5（2023）年9月末現在、本町には、認知症サポーターが3,846人、講師役となるキャラバン・メイトが31人います

図表5-24 認知症サポーター養成講座の実績

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
延べ受講者数（人）	3,351	3,522	3,739

<第9期における施策の展開>

引き続き、認知症サポーター養成講座を実施することで、認知症を理解し、認知症の人やその家族を見守り支援するサポーターの養成に努めます。

また、令和7（2025）年度を目処に、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーター等の支援者をつなげる仕組みである「チームオレンジ」の取組を具体化するために、認知症サポーター育成ステップアップ講座も実施します。

2 認知症支援対策の推進

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上や連携の強化を推進します。

(1) 認知症初期集中支援チームの充実

<現状>

多職種協働により、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活の支援を行う認知症初期集中支援チームを設置しています。

認知症が疑われる人やその家族に早期にかかわることにより、対象者の早期発見と早期介入ができるように努めました。

<第9期における施策の展開>

引き続き、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族への初期の支援を包括的・集中的に行い、地域において自立した生活が送れるよう必要な医療・介護サービスへつなげていきます。

また、認知症初期集中支援チームの認知度を高めるため、その役割、活動内容の周知に努めます。

(2) 認知症地域支援推進員の充実

<現状>

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らすためには、医療、介護、生活支援が有機的に結びついた体制を整える必要があります。そのため、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を設置しています。

認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するために、認知症に関する情報の発信、認知症高齢者を見守り、認知症を介護する家族への支援も含めたネットワークの強化を図っています。

<第9期における施策の展開>

引き続き、認知症地域支援推進員の活動を継続し、認知症高齢者を見守るためのネットワークの強化を図ります。

また、認知症地域支援推進員の役割、活動内容の周知に努めます。

(3) 認知症ケアパスの普及

<現状>

認知症を発症した時から、生活する上でさまざまな支障が出てくる中で、その進行状況に合わせて、いつ・どこで・どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示す認知症ケアパスを作成し、長寿介護課や地域包括支援センターに設置して、住民や関係者に対して積極的に普及を図っています。

<第9期における施策の展開>

引き続き、認知症ケアパスの普及を図り、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示します。

(4) 若年性認知症の人への支援の充実

<現状>

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

<第9期における施策の展開>

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

また、その社会参加を支援するために、関係機関等と連携を強化し、障害福祉サービスの就労系サービスの利用を促進するとともに、地域活動等に参加しやすい環境を整えていきます。

3 家族に対する支援の充実

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

(1) 認知症高齢者等家族支援サービス事業

<現状>

認知症高齢者等がひとり歩きした場合に、その位置を早急に把握できる位置情報探索システムの発信機を貸し出す認知症高齢者等家族支援サービス事業を実施しています。

図表 5-26 認知症高齢者等家族支援サービスの実績

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
延べ利用者数（人）	46	31	37
探索者数（人）	4	3	4

<第9期における施策の展開>

高齢者の事故の防止と安全確保を図るとともに、認知症高齢者等の家族の介護負担を軽減するために、事業を継続して実施します。

また、事業の周知・啓発に努めます。

(2) 扶桑町見守りシール交付事業

<現状>

認知症高齢者等がひとり歩き等により行方不明になった時、発見者がスマートフォン等で見守りシールに印刷されているQRコードを読み取ることで、家族等へメールが届き、発見・対応をスムーズにするシステムである扶桑町見守りシール交付事業を実施しています。

図表 5-27 扶桑町見守りシール交付事業の実績

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
利用者数（人）	12	14	14

<第9期における施策の展開>

認知症高齢者等家族支援サービス事業と併せて、高齢者の事故の防止と安全確保を図るとともに、認知症高齢者等の家族の介護負担を軽減するために、事業を継続して実施します。

また、事業の周知・啓発に努めます。

(3) 高齢者等見守り登録事業

<現状>

認知症高齢者や若年性認知症の人が行方不明になった場合に、地域の協力を得て早期に発見・保護する高齢者等見守り登録事業を実施しています。

<第9期における施策の展開>

認知症高齢者等の安全の確保と家族介護者の負担軽減を図るため、制度の普及を進めるとともに、地域住民に対し協力を要請していきます。

(4) 地域密着型サービスの充実

<現状>

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）をはじめ介護保険事業の地域密着型サービスの多くは、認知症高齢者を地域で支えるサービスです。本町においては、認知症対応型共同生活介護が4か所（定員：54人）、認知症対応型通所介護が1か所整備されており、各施設間で情報交換・勉強会を実施し、サービス内容の向上を図っています。

<第9期における施策の展開>

小規模多機能型居宅介護をはじめ施設機能を地域で展開するサービスについて、需要の動向に注視しながら、本町における展開を検討していきます。

(5) 認知症カフェの開催支援

<現状>

認知症カフェは、住み慣れた地域の中で、認知症の方やその家族・友人等が安心して過ごせる居場所となるものです。また、認知症やその家族が、地域の方や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場となっています。

本町においては、町内事業所により開催していた認知症カフェが令和2（2020）年度以降、コロナ禍により休止し、現在は実施できていない状況です。

<第9期における施策の展開>

地域住民の誰もが気軽に集まり、交流できる居場所として、認知症カフェを実施できるよう、関係機関と連携し働きかけをしていきます。

さらに、認知症の人の意向を把握し、施策の企画・立案、評価へ本人の視点が反映されるよう、認知症の人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施を検討します。

4 権利擁護の推進

判断能力が不十分な認知症の人や虐待を受けている高齢者が、地域で安心して自立した生活を送れるよう、権利擁護に関する事業を推進します。

(1) 権利擁護支援センターとの連携の推進

<現状>

判断能力が不十分な認知症の人や虐待を受けている高齢者などの権利擁護体制を構築するため、平成30(2018)年度に、小牧市、岩倉市、大口町および本町の二市二町で特定非営利活動法人尾張北部権利擁護支援センターを設置し、令和4(2022)年3月「成年後見制度利用促進計画」を策定しました。また、計画に定める施策を推進するため、令和4(2022)年度に尾張北部権利擁護支援地域連携ネットワーク協議会を設置し、計画の進捗管理や地域、福祉、司法、医療の連携強化を図りました。

令和5(2023)年度には市民後見人養成研修を開催しました。

<第9期における施策の展開>

判断能力に不安のある高齢者等が、地域で安心して自立した生活を送れるよう、引き続き、尾張北部権利擁護支援センターと連携し、成年後見制度に関する相談、成年後見制度の利用支援、権利擁護に関わる人材の育成など、権利擁護に関する各種事業を推進します。

(2) 成年後見制度利用支援事業

<現状>

判断能力が不十分な認知症高齢者等の財産管理等を行うための成年後見制度利用時において、町長申し立てが必要な場合等の経費や成年後見人等の報酬の助成等を行っています。

事例ごとに町長申立の必要性の有無を検討しています。また、尾張北部権利擁護支援センターが開催する講演会の周知を図るとともに、講演会に参加をすることで制度の理解に努めています。

図表5-28 成年後見制度利用支援事業の実績

区 分	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
利用者数(人)	1	1	3

<第9期における施策の展開>

判断能力が不十分な身寄りのない高齢者等を支援するため、必要により町長による後見開始の審判請求とその費用の助成を行っていきます。また、関連機関との連携を図りながら成年後見制度の周知を図ります。

また、尾張北部権利擁護支援センターとの連携のもと、専門職による支援のみならず、専門職以外の住民による支援も含めた権利擁護体制の構築を進めます。

(3) 日常生活自立支援事業

<現状>

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

<第9期における施策の展開>

社会福祉協議会との連携を強化しながら、制度のさらなる周知と利用促進を図ります。

(4) 高齢者虐待防止ネットワークの充実

<現状>

高齢者虐待の事例に適切に対応するためには、関係者間相互の連携が重要であり、関係者のネットワークを構築する必要があります。本町では、長寿介護課と地域包括支援センターが中心となって高齢者虐待防止ネットワークを設置して、高齢者虐待防止に関する総合的な支援および施策の検討を行っています。

図表5-29 相談・通報の実績

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
相談・通報（件）	5	10	17
うち虐待と判断（件）	2	4	5

<第9期における施策の展開>

長寿介護課と地域包括支援センターを中心に関係機関の連携を密にして、高齢者虐待を早期に発見し、迅速に適切な対応をするとともに、高齢者虐待の窓口の周知に努めます。

IV 「扶桑」でいつまでも安心して介護が受けられるために

1 居宅サービスの充実

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

この居宅サービス受給対象者数に、令和3（2021）～令和5（2023）年度の利用率の伸びをベースに高齢者のみの世帯の増加など居宅介護をめぐる情勢の変化などを勘案して設定した受給率を乗じて、各居宅サービス利用者数を推計しました。

図表5-30 居宅サービス受給対象者数

単位：人

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和17 (2035)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
要支援	446	455	463	493	499	476	468	494
要介護	868	888	916	982	1,026	958	921	948

(1) 訪問介護

<第9期における施策の展開と見込み>

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

図表5-31 訪問介護の利用者数とサービス量

区分	実績			見込み							
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
利用者数 (人/月)	167	183	190	198	204	211	221	230	228	222	227
サービス量 (回/月)	5,350	6,017	6,328	6,505	6,752	6,975	7,356	7,677	7,651	7,419	7,565

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

<第9期における施策の展開と見込み>

比較的重度の人が、生活の質を維持しながら、在宅において暮らし続けられるよう、利用の促進を図ります。

図表5-32 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用者数とサービス量

区分		実績		見込み	見込み							
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/月)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	利用者数 (人/月)	12	14	18	18	18	18	19	20	20	19	19
	サービス量 (回/月)	61	60	91	85	85	85	90	96	96	91	91

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

<第9期における施策の展開と見込み>

医療的ケアを要する人でも安心して自宅で生活が継続できるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表5-33 訪問看護・介護予防訪問看護の利用者数とサービス量

区分		実績		見込み	見込み							
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	19	21	35	35	36	37	40	41	39	38	40
	サービス量 (回/月)	134	158	274	275	284	290	314	323	308	301	317
介護 給付	利用者数 (人/月)	105	125	137	143	144	151	155	161	160	155	160
	サービス量 (回/月)	934	1,294	1,393	1,477	1,493	1,564	1,615	1,671	1,662	1,611	1,662

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

<第9期における施策の展開と見込み>

利用者の心身機能の維持向上を図り、自立した生活への復帰を目指せるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表5-34 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用者数とサービス量

区分	実績		見込み	見込み								
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度	
予防 給付	利用者数 (人/月)	11	9	12	12	12	12	13	13	13	13	13
	サービス量 (回/月)	111	117	182	159	159	159	173	173	173	173	173
介護 給付	利用者数 (人/月)	18	26	28	32	33	34	35	38	37	35	38
	サービス量 (回/月)	220	327	328	396	410	422	433	475	461	433	472

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

<第9期における施策の展開と見込み>

医療的ケアを要する人でも安心して自宅での生活が継続できるよう、利用の促進を図っていきます。

図表5-35 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用者数

区分	実績		見込み	見込み								
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度	
予防 給付	利用者数 (人/月)	14	14	19	19	19	20	21	21	20	20	21
介護 給付	利用者数 (人/月)	235	253	274	278	282	294	301	314	311	303	310

(6) 通所介護

<第9期における施策の展開と見込み>

利用者の心身の機能向上と家族介護者の心理的負担の軽減を図り、自宅での生活が継続できるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表5-36 通所介護の利用者数とサービス量

区 分	実績		見込み	見込み							
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
利用者数 (人/月)	292	300	291	320	331	343	357	373	368	356	368
サービス量 (回/月)	3,600	3,578	3,439	3,892	4,027	4,173	4,346	4,547	4,493	4,340	4,484

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

<第9期における施策の展開と見込み>

通所介護と同様に、利用者の心身の機能向上と家族介護者の心理的負担の軽減を図り、自宅での生活が継続できるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表5-37 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分	実績		見込み	見込み								
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	42	50	50	53	53	55	58	58	31	30	32
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	118	108	111	115	119	123	129	136	145	140	145
	サービス量 (回/月)	1,177	1,026	1,026	1,064	1,101	1,138	1,195	1,259	1,348	1,300	1,347

(8) 地域密着型通所介護 [地域密着型サービス]

＜第9期における施策の展開と見込み＞

令和5（2023）年12月現在、町内に地域密着型通所介護事業所は2か所整備されています。通所介護と同様に、利用者の心身の機能向上と家族介護者の心理的負担の軽減を図り、自宅での生活が継続できるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表5-38 地域密着型通所介護の利用者数とサービス量

区 分	実績			見込み							
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
利用者数 (人/月)	47	46	43	49	49	51	54	57	57	54	55
サービス量 (回/月)	452	437	440	468	468	486	513	547	547	513	523

(9) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 [地域密着型サービス]

＜第9期における施策の展開と見込み＞

令和5（2023）年12月現在、町内には認知症対応型通所介護事業所が1か所整備されています。認知症の人の増加の傾向や需要動向に注視しながら、供給体制の充実を図ります。

図表5-39 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の利用者数とサービス量

区 分	実績			見込み							
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
	サービス量 (回/月)	4	1	0	5	5	5	5	5	5	5
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	12	26	27	29	31	32	33	34	33	33
	サービス量 (回/月)	103	238	284	266	283	292	302	312	302	312

(10) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [地域密着型サービス]

<第9期における施策の展開と見込み>

令和5(2023)年12月現在、町内に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所はなく、第9期においても整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

今後、需要動向に注視しながら、本町における必要性について検討していきます。

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

<第9期における施策の展開と見込み>

令和5(2023)年12月現在、町内に小規模多機能型居宅介護事業所はありませんが、在宅介護の可能性を高めるという観点から、有効なサービスであるため、令和7(2025)年に1か所の整備を目指します。

図表5-40 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者数

区 分	実績			見込み								
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	12	19	25	26	25	24	26

(12) 看護小規模多機能型居宅介護 [地域密着型サービス]

<第9期における施策の展開と見込み>

令和5(2023)年12月現在、町内に看護小規模多機能型居宅介護事業所はなく、第9期においても整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

今後、需要動向に注視しながら、本町における必要性について検討していきます。

(13) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

<第9期における施策の展開と見込み>

介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう、事業者との連携を図ります。

図表5-41 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用者数とサービス量

区分		実績		見込み	見込み							
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
	サービス量 (日/月)	4	5	2	8	8	8	8	8	8	8	8
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	85	95	113	111	117	122	124	131	130	125	129
	サービス量 (日/月)	1,010	1,084	1,712	1,385	1,454	1,522	1,526	1,615	1,598	1,525	1,577

(14) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

<第9期における施策の展開と見込み>

短期入所生活介護と同様に、介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう、事業者との連携を図ります。

図表5-42 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用者数とサービス量

区分		実績		見込み	見込み							
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (日/月)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	4	6	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	サービス量 (日/月)	26	56	88	77	77	77	77	77	77	77	77

(15) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

<第9期における施策の展開と見込み>

福祉用具の提供が利用者の自立につながるよう、福祉用具の適切な利用に関する情報提供に努めます。

図表5-43 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用者数

区分	実績		見込み	見込み								
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	148	157	175	175	180	187	194	196	189	186	196
介護給付	利用者数 (人/月)	419	444	453	492	510	542	552	579	571	554	568

(16) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

<第9期における施策の展開と見込み>

福祉用具の提供が利用者の自立につながるよう制度の周知を図るとともに、利用者の負担を軽減するため、引き続き償還払いと受領委任払いを併用していきます。

図表5-44 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の利用者数

区分	実績		見込み	見込み								
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4
介護給付	利用者数 (人/月)	9	7	11	9	9	10	11	11	11	11	11

(17) 住宅改修・介護予防住宅改修

<第9期における施策の展開と見込み>

在宅介護に適した住環境の整備を促進するため制度の周知を図るとともに、利用者の負担を軽減するため、引き続き償還払いと受領委任払いを併用していきます。

図表5-45 住宅改修・介護予防住宅改修の利用者数

区分	実績		見込み	見込み								
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	4	4	7	6	6	6	6	6	6	6	6
介護給付	利用者数 (人/月)	6	6	4	6	6	7	7	7	7	7	7

(18) 居宅介護支援・介護予防支援

<第9期における施策の展開と見込み>

介護支援専門員との連携を強化するとともに、適切な指導に努めます。

図表5-46 居宅介護支援・介護予防支援の利用者数

区分	実績		見込み	見込み								
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	175	185	201	199	204	207	220	224	215	213	224
介護給付	利用者数 (人/月)	619	647	680	689	714	741	773	806	799	775	797

2 施設・居住系サービスの充実

施設・居住系サービスのサービス量を見込むにあたっては、既存施設の定員をベースに推計しました。

図表5-47 施設・居住系サービスの利用者数の推計

単位：人

区 分	令和6 (2024)年 度	令和7 (2025)年 度	令和8 (2026)年 度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
施設利用者数 (A)	245	260	264	281	289	291	291	293
介護老人福祉施設	110	111	112	127	134	175	175	175
介護老人保健施設	100	102	104	110	112	112	112	114
介護医療院	2	3	3	3	3	4	4	4
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	29	29	29	29	29	29	29	29
居住系サービス利用者数 (B)	96	97	98	109	113	115	115	116
認知症対応型共同生活介護	54	54	54	62	64	64	63	63
特定施設入居者生活介護	38	39	40	43	45	47	48	49
介護予防認知症対応型共同生活 介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介 護	4	4	4	4	4	4	4	4
合 計 (= A + B)	341	357	362	390	402	406	406	409

(1) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

<第9期における施策の展開と見込み>

令和5（2023）年12月現在、町内には特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームが1か所（定員：30人）整備されています。

第9期計画では、既存施設の利用状況を考慮してサービス量を見込みました。

図表5-48 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数

区分	実績			見込み								
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4
介護給付	利用者数 (人/月)	37	37	37	38	39	40	43	45	47	48	49

(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護 [地域密着型サービス]

<第9期における施策の展開と見込み>

令和5（2023）年12月現在、本町に当該施設はありません。

第9期計画では、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

(3) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 [地域密着型サービス]

<第9期における施策の展開と見込み>

令和5（2023）年12月現在、町内には当該施設が4か所（定員：54人）整備されています。

第9期計画では、既存施設の定員を考慮してサービス量を見込みました。

図表5-49 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数

区分	実績			見込み								
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数 (人/月)	49	51	49	54	54	54	62	64	64	63	63

(4) 介護老人福祉施設

<第9期における施策の展開と見込み>

令和5（2023）年12月現在、町内には介護老人福祉施設が1か所（定員：84人）整備されています。

第9期計画では、既存施設の定員を考慮してサービス量を見込みました。

図表5-50 介護老人福祉施設の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み							
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
利用者数 (人/月)	109	113	110	110	111	112	127	134	175	175	175

(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 [地域密着型サービス]

<第9期における施策の展開と見込み>

令和5（2023）年12月現在、町内には地域密着型介護老人福祉施設が1か所（定員：29人）整備されています。

第9期計画では、既存施設の定員を考慮してサービス量を見込みました。

図表5-51 地域密着型介護老人福祉施設の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み							
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
利用者数 (人/月)	27	26	31	29	29	29	29	29	29	29	29

(6) 介護老人保健施設

<第9期における施策の展開と見込み>

令和5（2023）年12月現在、町内には介護老人保健施設が1か所（定員：100人）整備されています。

第9期計画では、既存施設の定員を考慮してサービス量を見込みました。

図表5-52 介護老人保健施設の利用者数

区分	実績		見込み	見込み							
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
利用者数 (人/月)	104	96	96	100	102	104	110	112	112	112	114

(7) 介護医療院

<第9期における施策の展開と見込み>

令和5（2023）年12月現在、町内には介護医療院はありません。

第9期においては、介護医療院および介護療養型医療施設のこれまでの利用実績を考慮してサービス量を見込みました。

図表5-53 介護医療院の利用者数

区分	実績		見込み	見込み							
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
利用者数 (人/月)	1	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4

3 介護保険事業費の見込みと保険料

(1) 介護給付費・予防給付費

介護サービス・介護予防サービス利用者の一部負担を除いた介護給付費・予防給付費の見込みは、図表5-54のとおりです。

図表5-54 介護サービス・介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

区 分		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
(1) 居宅サービス									
訪問介護	介護	208,726	216,817	224,006	236,060	246,269	245,344	238,097	242,787
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	12,650	12,666	12,666	13,385	14,277	14,277	13,558	13,558
訪問看護	予防	11,030	11,374	11,668	12,622	12,952	12,328	12,035	12,659
	介護	78,816	79,847	83,645	86,351	89,303	88,808	86,080	88,794
訪問リハビリテーション	予防	5,428	5,435	5,435	5,931	5,931	5,931	5,931	5,931
	介護	12,395	12,840	13,233	13,627	14,883	14,454	13,627	14,826
居宅療養管理指導	予防	2,160	2,162	2,300	2,400	2,400	2,262	2,262	2,400
	介護	43,919	44,717	46,558	47,788	49,819	49,366	48,103	49,212
通所介護	介護	377,250	390,917	405,104	422,218	442,347	437,871	422,473	436,077
通所リハビリテーション	予防	22,607	22,636	23,433	24,745	24,978	12,704	12,189	12,986
	介護	119,720	123,837	128,168	135,048	142,252	152,872	146,943	152,193
短期入所生活介護	予防	754	755	755	755	755	755	755	755
	介護	142,084	149,303	156,604	156,638	166,066	164,637	156,640	161,868
短期入所療養介護	予防	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	9,707	9,719	9,719	9,719	9,719	9,719	9,719	9,719
福祉用具貸与	予防	15,680	16,131	16,775	17,387	17,580	16,998	16,725	17,595
	介護	75,748	78,353	83,506	84,953	89,380	88,226	85,277	86,819
特定福祉用具購入費	予防	1,134	1,134	1,134	1,134	1,134	1,134	1,134	1,134
	介護	3,142	3,142	3,464	3,696	3,696	3,696	3,696	3,696
住宅改修費	予防	6,672	6,672	6,672	6,672	6,672	6,672	6,672	6,672
	介護	6,239	6,239	7,374	7,374	7,374	7,374	7,374	7,374
特定施設入居者生活介護	予防	3,494	3,499	3,499	3,499	3,499	3,499	3,499	3,499
	介護	95,395	97,428	99,341	107,109	111,324	116,165	118,077	121,005
(2) 地域密着型サービス									
地域密着型通所介護	介護	41,850	41,903	43,500	45,917	49,714	49,954	46,158	46,836
認知症対応型通所介護	予防	433	434	434	434	434	434	434	434
	介護	34,598	36,910	38,147	39,318	40,489	39,318	39,318	40,489
小規模多機能型居宅介護	予防	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	0	27,819	44,329	56,666	59,998	58,401	55,069	58,902
認知症対応型共同生活介護	予防	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	172,760	172,979	172,979	198,797	205,201	205,201	201,981	201,981
地域密着型介護老人福祉施設	介護	104,024	104,155	104,155	104,155	104,155	104,155	104,155	104,155
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	介護	342,158	346,528	350,131	395,327	417,147	548,985	548,985	548,985
介護老人保健施設	介護	334,182	341,960	350,255	369,907	377,475	378,981	380,372	388,049
介護医療院	介護	8,848	13,314	13,314	13,314	13,314	17,719	17,719	17,719
(4) 居宅介護支援									
	予防	11,308	11,607	11,777	12,518	12,747	12,237	12,123	12,746
	介護	124,708	129,486	134,374	140,321	146,370	145,228	140,731	144,667
合 計	予防	80,700	81,839	83,882	88,097	89,082	74,954	73,759	76,811
	介護	2,348,919	2,440,879	2,524,572	2,687,688	2,800,572	2,940,751	2,884,152	2,939,711
総 計 (総給付費)		2,429,619	2,522,718	2,608,454	2,775,785	2,889,654	3,015,705	2,957,911	3,016,522

(2) 標準給付費

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、算定対象審査支払手数料を合算したものです。第9期計画期間中の標準給付費は約79億1,297万円になると見込みました。

図表5-55 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	合 計
①総給付費	2,429,619	2,522,718	2,608,454	7,560,791
②特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	45,635	46,863	48,147	140,646
③高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	56,760	58,289	59,887	174,936,222
④高額医療合算介護サービス費等給付額	9,990	10,964	11,264	32,218
⑤算定対象審査支払手数料	1,421	1,457	1,497	4,376
標準給付費見込額	2,543,425	2,640,292	2,729,250	7,912,967

図表5-56 令和12(2030)年度以降の標準給付費の見込み

単位：千円

令和12 (2030)年度	令和17 (2035)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
2,898,530	3,016,301	3,140,298	3,079,560	3,142,142

(3) 地域支援事業費

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

図表5-57 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	合 計
地域支援事業費	134,186	135,595	137,060	406,840
①介護予防・日常生活支援総合事業	71,766	72,515	73,298	217,578
②包括的支援事業・任意事業	62,420	63,080	63,762	189,262

図表5-58 令和12(2030)年度以降の地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	令和12 (2030)年度	令和17 (2035)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
地域支援事業費	116,144	116,252	118,469	121,561	124,099
①介護予防・日常生活支援総合事業	57,856	56,416	55,982	57,417	59,595
②包括的支援事業・任意事業	58,287	59,836	62,487	64,144	64,504

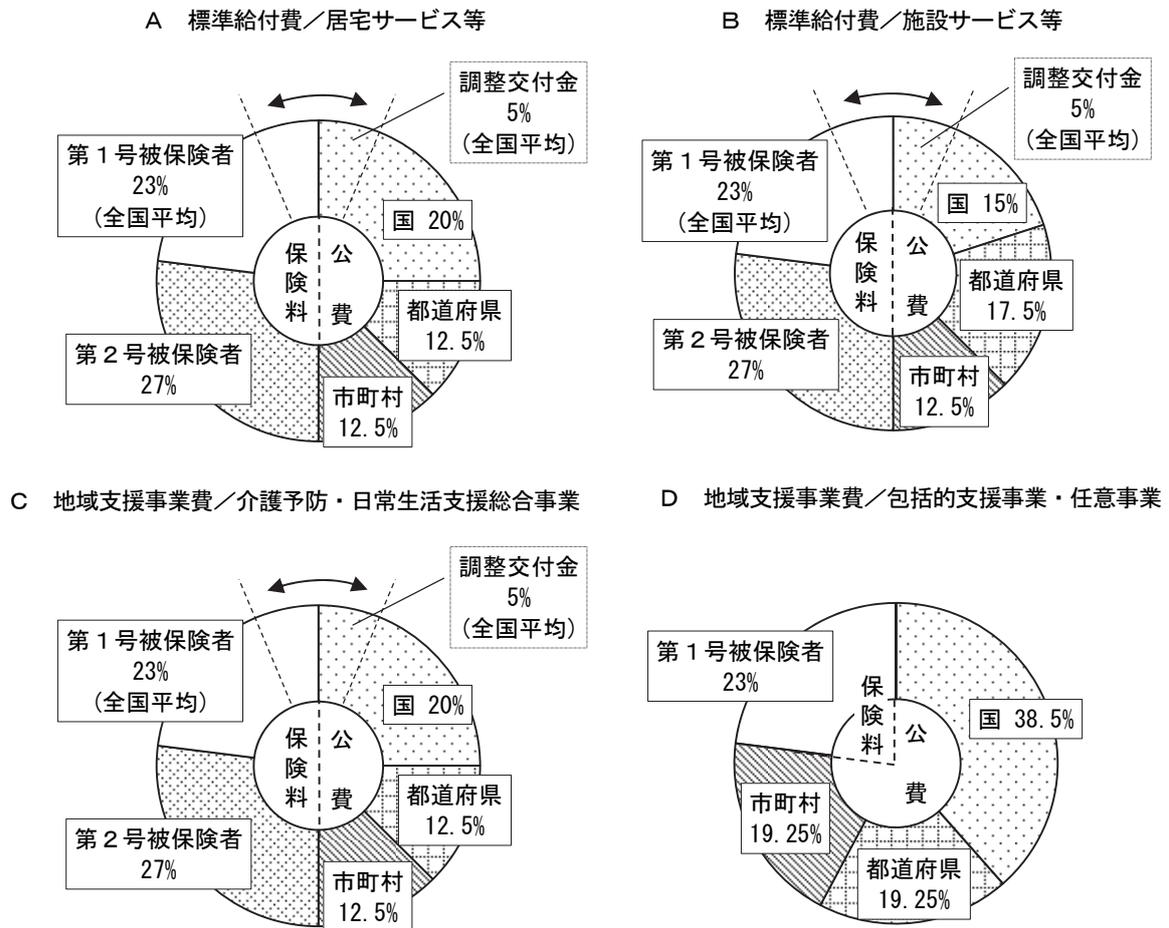
(2) 第1号被保険者の保険料

① 介護保険財源の仕組み

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

- A 居宅サービスおよび地域密着型サービス（特定施設入居者生活介護および介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）
- B 施設サービス（特定施設入居者生活介護および介護予防特定施設入居者生活介護を含む。）
- C 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業
- D 地域支援事業における包括的支援事業および任意事業

図表5-59 標準給付費および地域支援事業費の財源構成



※国の負担金のうち5%分は調整交付金として①後期高齢者の割合、②第1号被保険者の所得段階別の構成割合といった市町村の責に帰すべきでない事項によって生じる格差を平準化するため、異なった割合で交付され、不足分は、第1号被保険者が負担します。

② 第1号被保険者の保険料基準額

標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計した額に、第1号被保険者の標準的な負担割合を乗じ、標準的な調整交付金から、本町における調整交付金見込額を差引いた額を加えた額が、保険料収納必要額となります。

第1号被保険者の保険料は、保険料収納必要額に保険料の収納率を見込み、所得段階別加入者割合に応じて、補正した第1号被保険者数で除して算出します。

この算出により、第9期計画における保険料基準額（月額）は5,471円と設定します。

図表5-60 第1号被保険者の保険料基準額の算出

区 分	金 額
標準給付費 (A)	7,912,967,125円
地域支援事業費 (B)	406,840,463円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 23%] (C)	1,913,555,745円
調整交付金相当額との差額 (D)	93,155,271円
保険料収納必要額 [(C+D)] (E)	2,006,711,016円
介護給付費準備基金取崩額 (F)	89,000,000円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (G)	14,999,000円
基金等取崩後の保険料収納必要額 [(E-F-G)] (H)	1,902,712,016円
÷	
保険料収納率 (I)	99.1%
÷	
補正後被保険者数 (J)	29,243人
≡	
保険料基準額(年額) (K)	65,656円
保険料基準額(月額) [(K ÷ 12月)]	5,471円

【参考】令和12(2030)年度以降の保険料推計

区 分	月 額
令和12(2030)年度	6,454円
令和22(2040)年度	7,880円
令和32(2050)年度	8,033円

③ 保険料所得段階の設定

介護保険料は低所得者への配慮により、所得に応じた保険料が設定されています。

第8期においては、国の基準である9段階方式を細分化し、12段階として低所得者の負担軽減を図っていましたが、第9期計画においては、国が標準的な段階設定を13段階に改め低所得者に対する軽減の強化を図ったことから、本町においても国の基準に準じて13段階に設定します。

図表5-61 保険料の所得段階

所得段階	基準額に対する割合	対象者	
第1段階	×0.455 (0.285)	町民税世帯非課税	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者
			前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下
			前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円以下
第2段階	×0.685 (0.485)	町民税世帯非課税	前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円超
第3段階	×0.69 (0.685)		前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円超
第4段階	×0.90	町民税世帯課税 かつ 本人非課税	前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下
第5段階	×1.00		前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円超
第6段階	×1.20	町民税本人課税	前年の合計所得金額が120万円未満
第7段階	×1.30		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満
第8段階	×1.50		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満
第9段階	×1.70		前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満
第10段階	×1.90		前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満
第11段階	×2.10		前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満
第12段階	×2.30		前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満
第13段階	×2.40		前年の合計所得金額が720万円以上

※「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額

※「合計所得金額」とは、租税特別措置法に規定する長期譲渡所得または短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額

※第1～3段階の()内の割合は、公費負担(別枠)による低所得者に対する負担軽減が実施された乗率です。

4 介護保険制度の円滑な運営

介護保険事業を円滑に運営するとともに、介護保険サービスの質を確保するため、適正な認定調査の実施、給付の適正化等に取り組みます。

(1) 介護保険事業の円滑な運営

① 適切な認定調査

認定調査については、主に職員が行うこととし、認定調査から要介護認定の統一性と公平性を確保します。また、調査員に対する研修や勉強会の充実等により資質の向上を図ります。

② 扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会

介護保険制度が、住民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適正に運営されるために、介護保険に関する施策の推進、各種サービスの在り方等について審議する扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会を継続して運営していきます。また、本委員会において第9期計画の進捗状況を客観的に把握、評価することで適正な計画の進行管理を行います。

③ 地域包括支援センターの公正な運営

地域包括支援センターが中立性を確保し、公正な運営を継続できるよう、扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会において地域包括支援センターの事業活動をチェックし、必要に応じて是正・改善を求め、また要望・提言を行うとともに関係諸機関との連携、人材確保などについて支援を行います。

④ 地域密着型サービスの適正な推進

地域密着型サービスが適正に運営され、利用者本位のサービスが提供されるよう、扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会において地域密着型サービスの指定に関する意見をまとめ提言を行います。ここでの提言を踏まえ、事業所の指定および指導監督を行っていきます。

(2) 介護給付の適正化の推進

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

国の基本指針により主要3事業と位置づけられている「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」を実施します。

① 要介護認定の適正化

要介護認定等に係る認定調査の内容について職員が点検します。

② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、点検を行います。

③ 縦覧点検・医療情報との突合

イ 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。

ロ 医療情報との突合

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

5 介護者支援の充実

扶桑町高齢者等実態調査の結果によると、要介護者の子が主な介護者である場合、10%以上が、過去1年の間に介護を理由に離職・転職したことがわかりました。家族の介護を抱えて仕事をしている人が仕事を継続できるよう、介護離職者ゼロを目指し、家族介護者に対する支援を行います。

(1) 在宅ねたきり老人等介護手当支給事業（一般会計老人福祉関係事業）

<現状>

要介護3以上の人を、在宅で介護している家族等を対象として、月額5,000円の介護手当を支給しています。

図表5-62 在宅ねたきり老人等介護手当支給事業の実績

区 分	令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
延べ利用者数（人）	1,588	1,558	1,695

<第9期における施策の展開>

在宅で要介護3以上の人を介護している家族等を支援するため、引き続き、実施します。

(2) 家族介護における男女共同参画

<現状>

少子高齢化が進む中で、男女が共に、仕事と育児や家族の介護を両立できるようにすることは、地域社会の活力を維持する上でも、家族としての責任を果たすことができる社会を形成していく上でも重要です。しかし、扶桑町高齢者等実態調査の結果によると、家族介護者の59.9%を女性が占めているのが現状です。

<第9期における施策の展開>

家族の誰もが、性別に関わらず要介護者等の介護に携われるよう、社会福祉協議会との連携により介護技術などに関する情報提供や介護者同士の交流の場の設定など家族介護者支援の充実を図ります。

(3) 両立支援制度の普及

<現状>

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

<第9期における施策の展開>

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

6 介護人材の確保と育成

生産年齢人口が減少する中、介護現場がニーズに応え、介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境をつくるために、介護サービス提供事業者と連携のもと、職場の良好な人間関係づくりや結婚や出産、子育てを続けながら働ける環境整備を進めていきます。

また、介護現場における業務仕分けや介護ロボットや ICT の活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組みは、地域実情に応じてきめ細かく対応できる体制整備を図った上で、県と連携しながら関係者の協働のもと取組の周知等をすすめる等、介護職場のイメージを刷新していきます。

(1) サービス提供事業者との連携強化

<現状>

介護の現場を担う人材の不足は、多くのサービス提供事業者が抱える重大な問題であり、その解決については、地域全体の課題として捉え、関係機関が連携して考えていかなければなりません。

<第9期における施策の展開>

町内のサービス提供事業者との連携を強化し、情報共有や意見交換を行いながら、人材の確保の視点で取組を検討します。

(2) 福祉・介護の仕事のPR

<現状>

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

<第9期における施策の展開>

広報ふそうやホームページなどさまざまな機会を活用して、福祉・介護の仕事の魅力をPRし、多くの住民に知ってもらうことで、福祉・介護に携わる人材の増加を図ります。

また、小学生・中学生に介護の職場体験等を実施し、介護職への興味・関心を得られるよう努めます。

(3) 離職有資格者登録制度の普及

<現状>

介護福祉士や看護師の資格を持ちながら介護等の現場から離れた人を支援するため、愛知県福祉人材センター（愛知県社会福祉協議会）が離職介護福祉士等届出制度を実施しています。

<第9期における施策の展開>

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

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 住民と行政の協働による推進

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

(2) 庁内体制の整備

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

(3) 関係機関との連携

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

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

(4) サービス提供事業者との連携

介護保険サービスが、利用者の自立支援を目指し、効果的かつ効率的に提供されるよう、また、それを担う介護人材の育成と確保が図れるよう、サービス提供事業者との連携を強化します。

(5) 保健福祉関連拠点の活用と連携

第9期計画に掲げる事業を効果的に展開するため、本町の地域資源である保健福祉関連拠点を有効に活用するとともに、長寿介護課を中心に各施設の連携を強化します。

2 計画の進行管理

(1) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金を活用した取組の推進

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

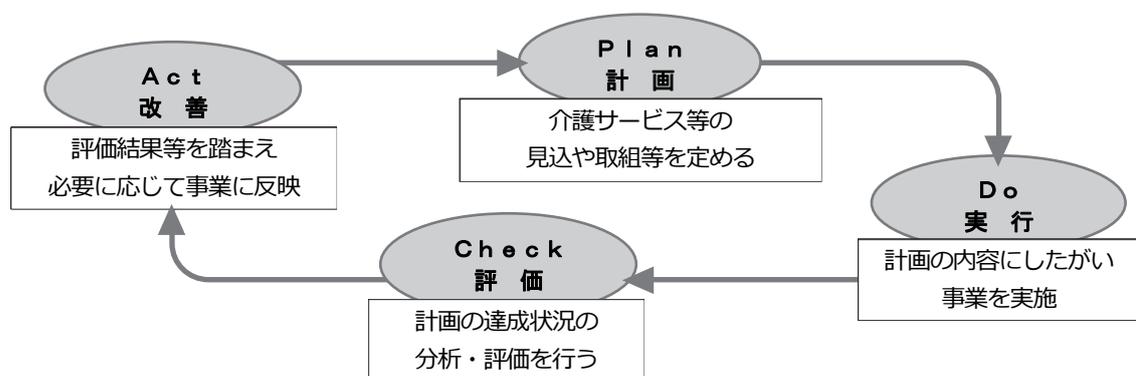
また、令和 2 (2020) 年度には、介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障充実分）が創設され、予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分の基準がより明確になりました。

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

(2) P D C A サイクルによる進行管理

計画の実効性を高め、目標を達成していくためには、計画の進捗状況を把握し、評価することが重要になります。このため、扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会において P D C A サイクルにより客観的に進捗状況をチェックするとともに、法改正や社会情勢等の変化に対応して施策等の方向性を検討していきます。

●計画の進行管理（P D C A サイクル）



資 料

1 扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会

(1) 設置規則

○扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会設置規則

(趣旨)

第1条 この規則は、扶桑町附属機関条例（平成25年扶桑町条例第1号）第3条の規定に基づき、扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 高齢者保健福祉総合計画に関すること。
- (2) 老人福祉計画及び介護保険事業計画に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの設置及び運営に関すること。
- (4) 地域密着型サービスの整備計画に関すること。
- (5) その他委員会の目的達成に必要と認める事項

(組織等)

第3条 委員会は、15人以内の委員で構成する。

2 委員は、次に掲げる者で構成し、町長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健関係機関の代表
- (3) 医療関係機関の代表
- (4) 福祉関係機関の代表
- (5) 地域組織の代表
- (6) 副町長

3 委員の任期は3年とし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員の2分の1以上の出席がなければ、開くことができない。
- 3 委員会の会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(書面による審査等)

第6条 前条第1項の規定にかかわらず、委員長は、天災その他のやむを得ない事情により会議を開くことができない場合において、必要があると認めるときは、書面による審査、審議又は調査等（次項において「審査等」という。）を発議することができる。

- 2 書面による審査等における委員会の議事は、委員の過半数が当該書面による審査等に参加した上で、当該参加した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(報酬及び費用弁償)

第7条 委員の報酬及び費用弁償については、扶桑町特別職の職員で非常勤のもの等の報酬及び費用弁償に関する条例（昭和36年扶桑町条例第1号）に規定する額とする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、扶桑町健康福祉部長寿介護課において処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

(2) 委員名簿

氏 名	役 職	備 考	
大 藪 元 康	中部学院大学教授	学識経験者	委員長
田 代 一 夫	江南保健所健康支援課長	保健関係機関代表	
神 尾 善 郎	尾北医師会扶桑大口支部代表	医療関係機関代表	
大 藪 憲 治	犬山扶桑歯科医師会会長	医療関係機関代表	
小 林 康 人	薬剤師会代表	医療関係機関代表	
近 藤 五四生	社会福祉協議会会長	福祉関係機関代表	
酒 井 外美江	民生委員児童委員協議会会長	地域組織代表	
間 宮 進 示	老人クラブ連合会会長	地域組織代表	
源 口 千 秋	身体障害者福祉会会長	地域組織代表	
大 藪 眞知子	女性の会連絡協議会役員代表	地域組織代表	
東 謙 次	扶桑苑施設長	福祉関係機関代表	
緒 方 裕 子	グループホームもみの木管理者	福祉関係機関代表	
石 川 三 郎	シルバー人材センター会長	福祉関係機関代表	
北 折 廣 幸	副町長	行政関係	副委員長

2 計画策定の経緯

年 月 日	内 容
令和4（2022）年 10月31日	令和4年度 第1回扶桑町高齢社会対策研究委員会 ・扶桑町第9期高齢者保健福祉総合計画策定スケジュールについて ・扶桑町高齢者等実態調査の概要等について
11月11日	令和4年度 第1回扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会 ・扶桑町第9期高齢者保健福祉総合計画策定スケジュールについて ・扶桑町高齢者等実態調査の概要等について
12月8日～12月28日	高齢者等実態調査（①一般高齢者、②第2号被保険者（40～64歳の人）、③在宅認定者、④施設等利用者、⑤介護支援専門員・サービス提供事業者）の実施
令和5（2023）年 6月29日	令和5年度 第1回扶桑町高齢社会対策研究委員会 ・扶桑町第9期高齢者保健福祉総合計画策定スケジュールについて ・扶桑町高齢者等実態調査結果の概要等について ・扶桑町の介護サービスの現状分析
7月11日	令和5年度 第1回扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会 ・扶桑町第9期高齢者保健福祉総合計画策定スケジュールについて ・扶桑町高齢者等実態調査結果の概要等について ・扶桑町の介護サービスの現状分析
11月13日	令和5年度 第2回扶桑町高齢社会対策研究委員会 ・扶桑町第9期高齢者保健福祉総合計画の素案について ・サービス見込量の推計について

年 月 日	内 容
11月16日	令和5年度 第2回扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会 ・扶桑町第9期高齢者保健福祉総合計画の素案について ・サービス見込量の推計について
令和6（2024）年 1月5日	令和5年度 第3回扶桑町高齢者保健福祉総合計画推進委員会 ・介護保険料について ・扶桑町第9期高齢者保健福祉総合計画（案）について
1月5日～2月6日	パブリックコメントの実施

いきいき安心プラン
扶桑町第9期高齢者保健福祉総合計画

令和6（2024）年3月

発行：扶桑町

編集：健康福祉部長寿介護課

〒480-0102

愛知県丹羽郡扶桑町大字高雄字天道 330 番地

TEL 0587-92-4118（ダイヤルイン）

FAX 0587-93-2034