
広陵町
第8期介護保険事業計画
及び高齢者福祉計画

令和3年3月
広陵町

ごあいさつ

わが国では、急速に高齢化が進んでいます。本町においても例外ではなく、65歳以上の方は、9,000人を超え、町民の4人に1人が65歳以上となっています。（令和2年9月末時点）また、高齢世帯の増加も続いており、一人でお住まいの方など手助けが必要な方が多くいらっしゃることから、ますます地域のつながりが重要視される所です。



そのような中、昨年1月に国内初の感染者が確認されてから、新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大によって、大きく生活が変わり、計り知れない不安を感じたことと思います。医療従事者の方々をはじめ、町民の皆様のためまめ努力に深く感謝申し上げます。まだまだ終わりが見えず、予断を許さない状況ですが、また町民の皆様が安心して健やかに暮らすことができるよう、国及び県と連携を取って、感染拡大防止に全力を注いでまいります。

さて、社会で高齢者を支える仕組みとして平成12年に創設された介護保険制度も、今年で22年目となります。給付費の増大に伴い被保険者の負担が増え、さらには介護人材の不足といった問題を抱えています。団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年（2040年）を目前に、今後ますます介護保険制度の必要性が高まっていきます。制度を維持するため、また多様化・複合化する高齢者の課題に対応するためにも、本町では、地域において医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供されることを目指した「地域包括ケアシステム」の深化・推進に加え、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、一人ひとりがいきいきと暮らし、共に創る「地域共生社会」の実現を目指します。

上位計画である「広陵町総合計画」では、『みなさんと共に「いい町」づくり！元気な広陵町』を目指す将来像としています。本計画では、上位計画と整合性をとり、『“協働”のまちづくり』『住民が自ら健康の保持・増進に努めることにより、住み慣れた地域で自立した生活を営むことができる』を基本理念に、だれもが住み慣れたこのまちで安心して暮らし続けられるよう、各事業を展開してまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、「広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会」で熱心にご審議いただきました委員の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメントにご協力いただいた町民の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和3年3月

広陵町長 山村吉由

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 法的位置付けについて.....	2
3. 計画の期間.....	2
4. 他計画との関係.....	3
5. 計画の基本指針について.....	4
6. 日常生活圏域の設定.....	5
第2章 広陵町の高齢者を取り巻く現状.....	6
1. 人口・世帯数.....	6
2. 要支援・要介護認定者数.....	13
3. 給付の状況.....	19
第3章 計画の基本的な方向.....	23
1. 基本理念.....	23
2. 基本目標.....	24
3. 施策体系.....	25
第4章 施策の展開.....	26
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	26
基本目標2 介護保険サービスの充実強化.....	35
基本目標3 高齢者を支える環境の充実.....	39
第5章 介護保険サービスの見込み.....	44
1. 介護保険サービス事業量の見込み.....	44
2. 地域支援事業の事業量の見込み.....	47
第6章 介護保険料の見込み.....	48
1. 介護保険料基準額の推計手順.....	48
2. 介護保険給付費の見込み.....	49
3. 標準給付費の見込み.....	51
4. 地域支援事業費の見込み.....	51
5. 第1号被保険者保険料の算定.....	52
第7章 計画の推進体制.....	58
1. 計画に関する啓発・広報の推進.....	58
2. 計画推進体制の整備.....	58
3. 進捗状況の把握と評価の実施.....	59
資料編.....	60
1. 計画策定の過程.....	60
2. 広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会委員名簿.....	61
3. 広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会条例.....	62
4. 調査結果(抜粋).....	64
5. 用語集.....	69

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国では、令和7年（2025年）に団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）がすべて75歳以上（後期高齢者）に、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代（昭和46年～昭和49年生まれ）が65歳以上に到達し、今後も高齢化が進展することが予想されています。それに伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者、老老介護世帯など、支援が必要な人はますます増加・多様化するとともに、現役世代（地域社会の担い手）の減少といった問題が顕在化することとなります。

本町では、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けることを目指し、地域の実情に応じて医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進しているところです。さらに、この地域包括ケアシステムを中核的な基盤として、制度・分野ごとの縦割りや、支え手・受け手という関係を超えて、地域住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指しています。

そのような中、介護保険制度においては、令和7年（2025年）に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、令和22年（2040年）を見据えた地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取り組みの強化が図られました。

本町においても、平成30年3月に策定した「広陵町第7期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」の実施状況の評価、検証を行い、健康寿命の延伸に向けた介護予防・健康づくりの推進、多様なニーズに対応する支援の提供・整備、地域のつながり機能・マネジメント機能の強化等の取り組みを通じて、介護保険制度の持続可能性を高めるとともに、高齢者が可能な限り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社会を目指し、「広陵町第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」を策定します。

2. 法的位置付けについて

本計画は、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

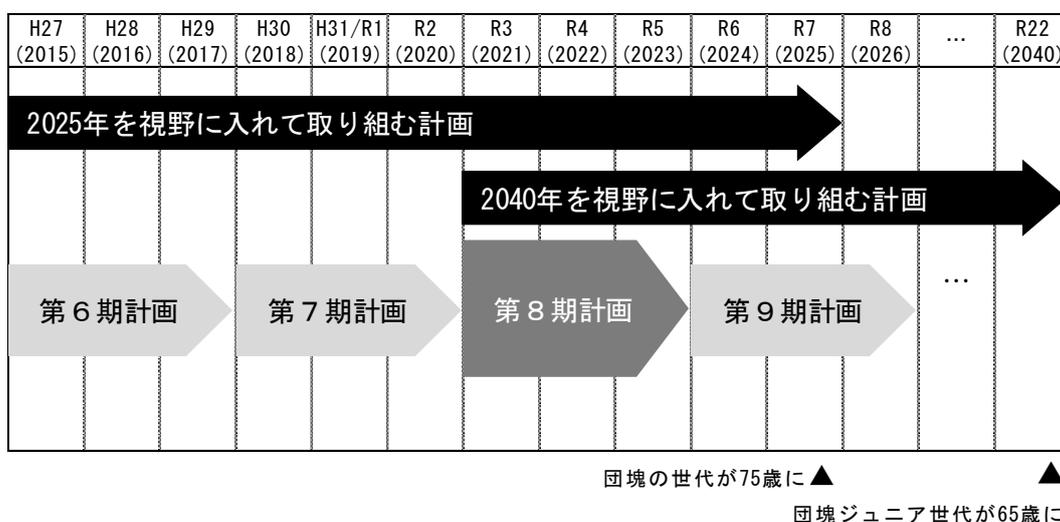
高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる介護保険法第117条に規定された事業計画です。

3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3か年とします。

本計画は、団塊の世代が後期高齢者に到達する令和7年（2025年）及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた計画とし、中長期的な視野に立ってサービス・給付・保険料の水準を推計し、施策の展開を図ります。



4. 他計画との関係

本計画は、本町の総合的な行政運営の方針を示した広陵町総合計画を上位計画とし、その方針に沿って策定されるものです。また、広陵町地域福祉計画をはじめ、高齢者福祉に関連する他分野の計画との整合を図りながら策定するものとします。



5. 計画の基本指針について

- (1) 令和7年(2025年)・令和22年(2040年)を見据えたサービスの基盤、人的基盤の整備
 - 地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定すること。
- (2) 地域共生社会の実現
 - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取り組みを検討すること。
- (3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)
 - 一般介護予防事業の推進においては、「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと。
 - 就労的活動等を自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みに位置付けること。
 - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定すること。
 - 保険者機能強化推進交付金等を活用し、施策の充実・推進を行うこと。
 - 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえること。
 - 要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標を立てること。(国指標参考)
 - PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備を行うこと。
- (4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を把握すること。
 - 介護保険施設の整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案し計画を策定すること。
- (5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
 - 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づいた施策を展開すること。(普及啓発やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等。)
 - 教育等他の分野と連携すること。
- (6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化
 - 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保を行うこと。
 - 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を検討すること。
 - ボランティア等を総合事業等の担い手確保の取り組みに位置付けること。
 - 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行うこと。
 - 文書負担軽減に向けた具体的な取り組みを検討すること。
- (7) 災害や感染症対策に係る体制整備
 - 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えを行うこと。

6. 日常生活圏域の設定

広陵町は、奈良盆地の中西部にあり、面積は約 16.30 平方キロメートル（東西約 4.5km/南北約 5.5km）、人口 34,973 人（令和 2 年 9 月末現在）の住宅都市です。

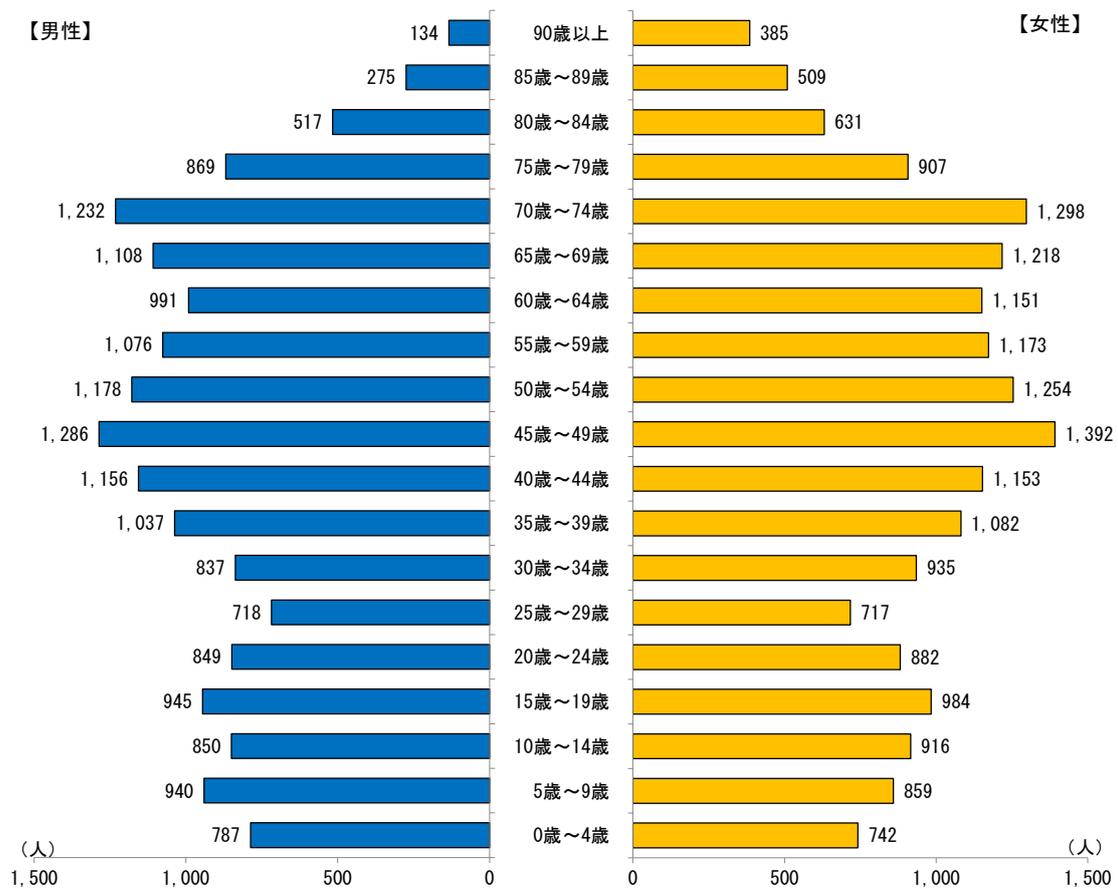
高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、町内を 1 つの日常生活圏域として設定します。

第2章 広陵町の高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯数

(1) 現在の人口

令和2年9月末の人口をみると、男女ともに45～49歳が最も多く、男性1,286人、女性1,392人となっています。



※資料：住民基本台帳 令和2年9月末日現在

(2) 人口の推移

① 人口構成の推移

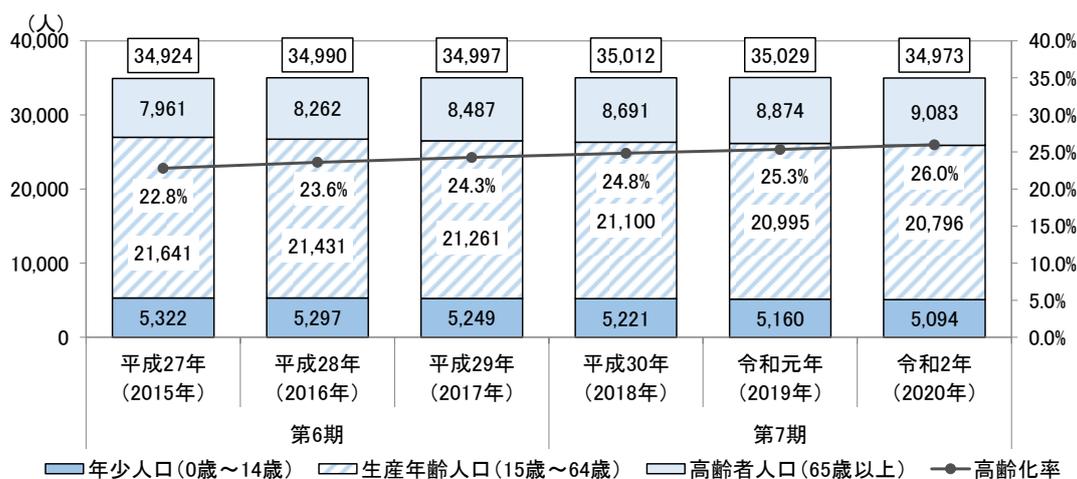
人口の推移をみると、総人口は令和元年までは増加傾向にありますが、令和2年では34,973人とやや減少しています。

高齢者人口は増加傾向にあり、令和2年では9,083人と、平成27年の7,961人から1,122人増加しています。

高齢化率も年々上昇し、令和2年では26.0%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、平成28年以降10%を超えています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総人口	34,924	34,990	34,997	35,012	35,029	34,973
年少人口(0歳～14歳)	5,322	5,297	5,249	5,221	5,160	5,094
生産年齢人口(15歳～64歳)	21,641	21,431	21,261	21,100	20,995	20,796
40歳～64歳	11,924	11,861	11,820	11,859	11,822	11,810
高齢者人口(65歳以上)	7,961	8,262	8,487	8,691	8,874	9,083
65歳～74歳(前期高齢者)	4,561	4,652	4,706	4,742	4,721	4,856
75歳以上(後期高齢者)	3,400	3,610	3,781	3,949	4,153	4,227
高齢化率	22.8%	23.6%	24.3%	24.8%	25.3%	26.0%
総人口に占める75歳以上の割合	9.7%	10.3%	10.8%	11.3%	11.9%	12.1%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

② 高齢者人口の推移

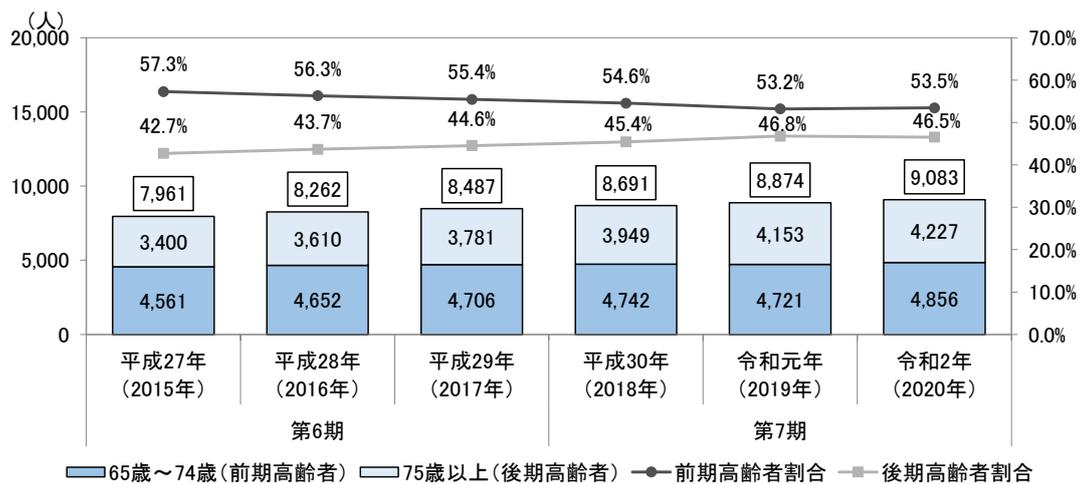
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者、後期高齢者ともに増加傾向にあり、令和2年では前期高齢者が4,856人、後期高齢者が4,227人と、平成27年から前期高齢者295人、後期高齢者827人の増加となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者の割合は減少、後期高齢者の割合は増加傾向で推移しており、令和2年では前期高齢者が53.5%、後期高齢者が46.5%となっています。

第7期計画における推計値と比べると、前期高齢者はやや下回る水準で推移しています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
高齢者人口(65歳以上)	7,961	8,262	8,487	8,691	8,874	9,083
65歳～74歳(前期高齢者)	4,561	4,652	4,706	4,742	4,721	4,856
75歳以上(後期高齢者)	3,400	3,610	3,781	3,949	4,153	4,227
高齢者人口に占める前期高齢者割合	57.3%	56.3%	55.4%	54.6%	53.2%	53.5%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	42.7%	43.7%	44.6%	45.4%	46.8%	46.5%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

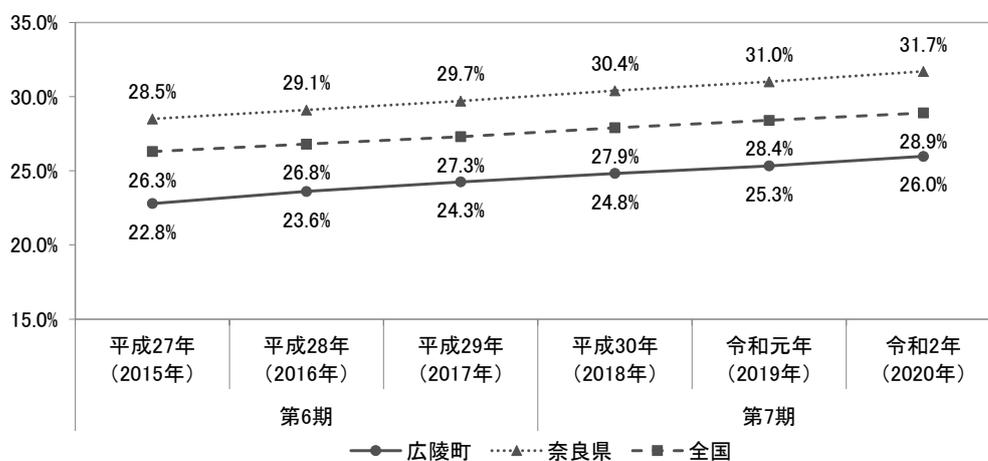
■ 計画値との比較

単位：人

区分	平成30年 (2018年)		令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	35,069	35,012	35,120	35,029	35,152	34,973
高齢者人口(65歳以上)	8,694	8,691	8,876	8,874	9,054	9,083
65歳～74歳(前期高齢者)	4,753	4,742	4,751	4,721	4,875	4,856
75歳以上(後期高齢者)	3,941	3,949	4,125	4,153	4,179	4,227
高齢者人口に占める前期高齢者割合	54.7%	54.6%	53.5%	53.2%	53.8%	53.5%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	45.3%	45.4%	46.5%	46.8%	46.2%	46.5%

③ 高齢化率の推移の比較

広陵町の高齢化率は、全国、県と比べて低くなっています。平成 27 年から令和 2 年にかけての伸び率は、全国と県の間程度となっています。



※資料：町は住民基本台帳 各年9月末日現在

全国、県は総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 将来人口推計

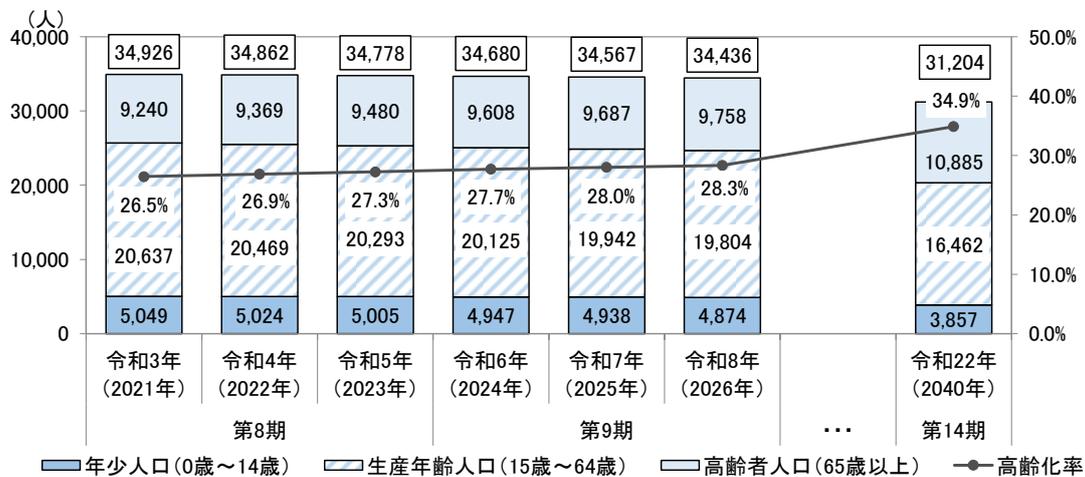
① 人口構成の推計

将来人口の推計をみると、総人口は今後減少傾向となり、令和5年では34,778人と、令和2年から195人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和7年（2025年）では34,567人、令和22年（2040年）では31,204人となっています。

一方で、高齢者人口は今後も増加傾向となり、令和5年では9,480人と、令和2年から397人増加する見込みとなっています。

総人口の減少、高齢者人口の増加により高齢化率も年々上昇し、令和5年では27.3%、令和7年（2025年）では28.0%、さらに令和22年（2040年）では34.9%となる見込みです。

区分	第8期			第9期			第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総人口	34,926	34,862	34,778	34,680	34,567	34,436	31,204
年少人口(0歳～14歳)	5,049	5,024	5,005	4,947	4,938	4,874	3,857
生産年齢人口(15歳～64歳)	20,637	20,469	20,293	20,125	19,942	19,804	16,462
40歳～64歳	11,797	11,772	11,785	11,790	11,800	11,782	9,509
高齢者人口(65歳以上)	9,240	9,369	9,480	9,608	9,687	9,758	10,885
65歳～74歳(前期高齢者)	4,959	4,820	4,604	4,444	4,297	4,176	4,799
75歳以上(後期高齢者)	4,281	4,549	4,876	5,164	5,390	5,582	6,086
高齢化率	26.5%	26.9%	27.3%	27.7%	28.0%	28.3%	34.9%
総人口に占める75歳以上の割合	12.3%	13.0%	14.0%	14.9%	15.6%	16.2%	19.5%



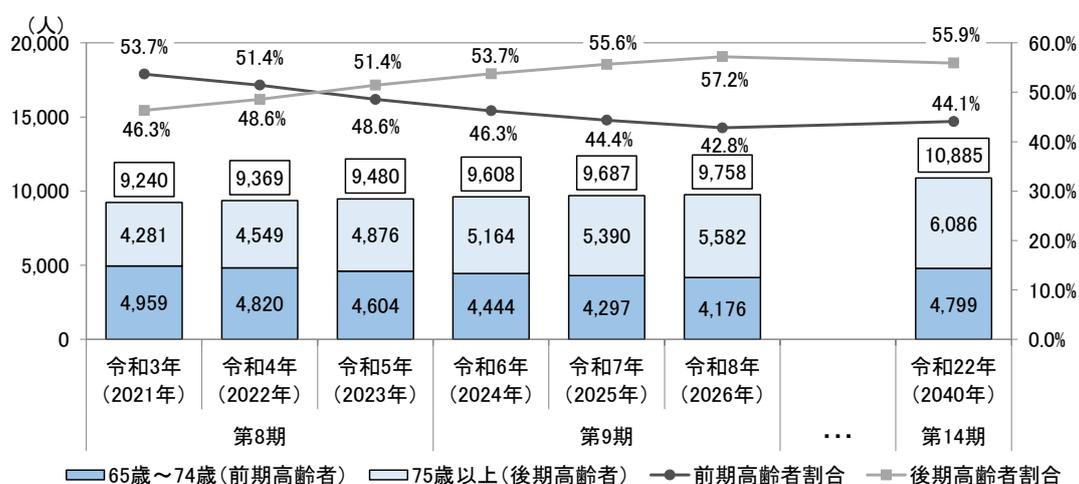
※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

② 高齢者人口の推計

高齢者人口の推計をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向となり、令和5年では前期高齢者が4,604人、後期高齢者が4,876人と、高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合が逆転し、令和8年までその差が広がっていく見込みとなっています。

区分	第8期			第9期			第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	9,240	9,369	9,480	9,608	9,687	9,758	10,885
65歳～74歳(前期高齢者)	4,959	4,820	4,604	4,444	4,297	4,176	4,799
75歳以上(後期高齢者)	4,281	4,549	4,876	5,164	5,390	5,582	6,086
前期高齢者割合	53.7%	51.4%	48.6%	46.3%	44.4%	42.8%	44.1%
後期高齢者割合	46.3%	48.6%	51.4%	53.7%	55.6%	57.2%	55.9%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

(4) 世帯数の推移

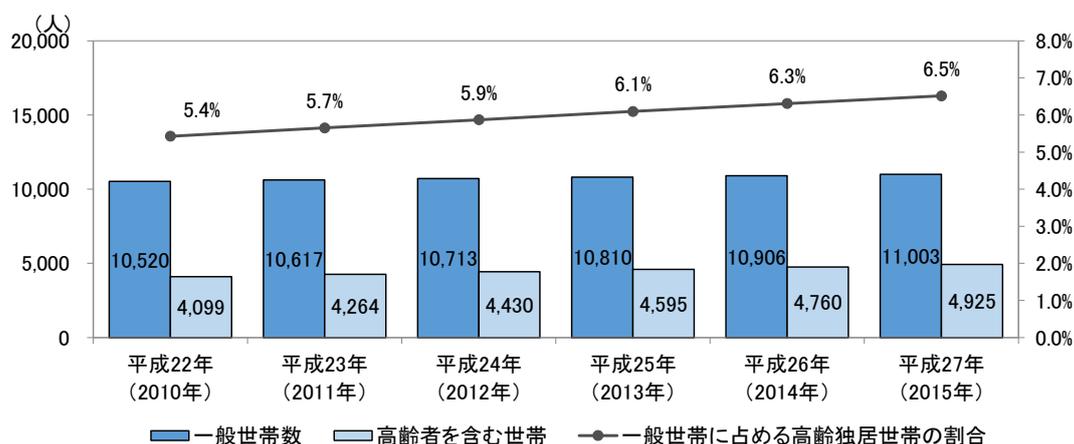
世帯数の推移をみると、一般世帯数は微増傾向にあり、平成 27 年では 11,003 世帯と、平成 22 年の 10,520 世帯から 483 世帯増加しています。

高齢者を含む世帯は一般世帯を上回る伸び率で増加傾向にあり、平成 27 年では 4,925 世帯と、平成 22 年の 4,099 世帯から 826 世帯増加しています。また、平成 27 年では高齢独居世帯は 717 世帯、高齢夫婦世帯は 1,207 世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、平成 27 年では 6.5%となっています。

単位:世帯

	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
一般世帯数	10,520	10,617	10,713	10,810	10,906	11,003
高齢者を含む世帯	4,099	4,264	4,430	4,595	4,760	4,925
高齢独居世帯	571	600	629	659	688	717
高齢夫婦世帯	838	912	986	1,059	1,133	1,207
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	5.4%	5.7%	5.9%	6.1%	6.3%	6.5%



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名みの世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数。

2. 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

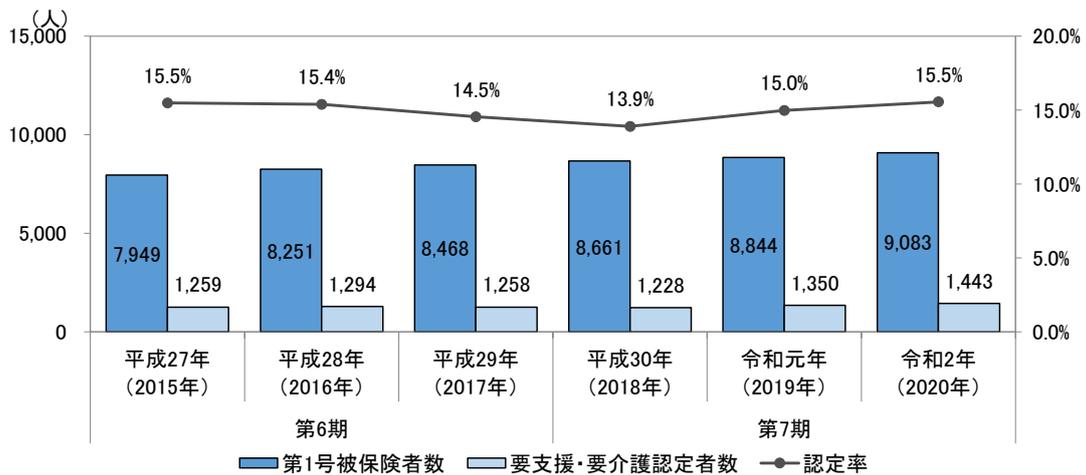
① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、増加傾向にあり、令和2年では1,443人と、平成27年の1,259人から184人増加しています。

認定率は平成30年から増加傾向で推移し、令和2年では15.5%となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
第1号被保険者数	7,949	8,251	8,468	8,661	8,844	9,083
要支援・要介護認定者数	1,259	1,294	1,258	1,228	1,350	1,443
第1号被保険者	1,230	1,269	1,231	1,203	1,324	1,412
第2号被保険者	29	25	27	25	26	31
認定率	15.5%	15.4%	14.5%	13.9%	15.0%	15.5%



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

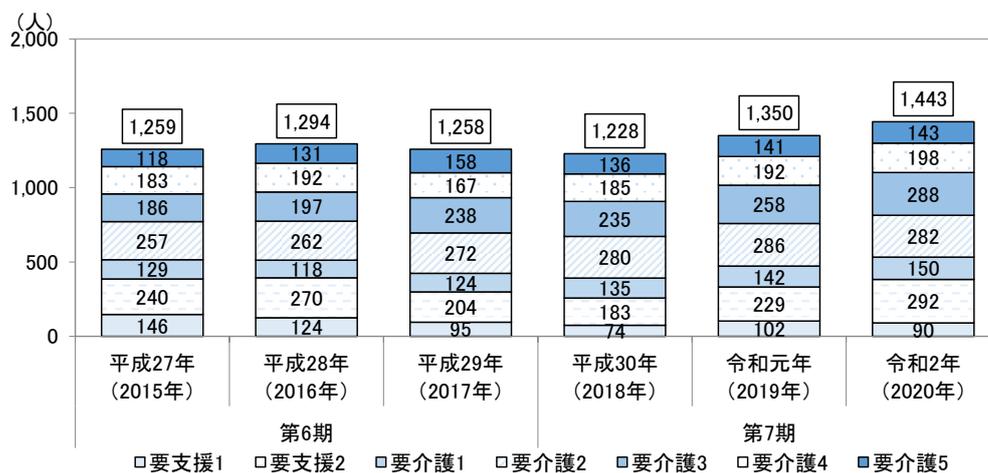
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、要支援1を除くいずれの要介護度でも増加傾向にあります。特に、要介護3は令和2年で288人と、平成27年から102人増加しています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
要支援・要介護認定者数	1,259	1,294	1,258	1,228	1,350	1,443
要支援1	146	124	95	74	102	90
要支援2	240	270	204	183	229	292
要介護1	129	118	124	135	142	150
要介護2	257	262	272	280	286	282
要介護3	186	197	238	235	258	288
要介護4	183	192	167	185	192	198
要介護5	118	131	158	136	141	143



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

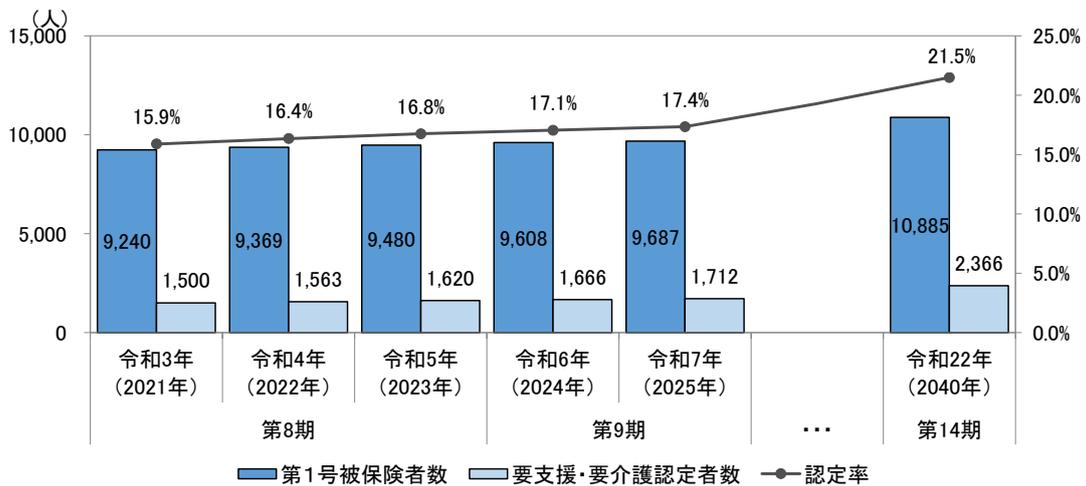
① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、今後も増加傾向となり、令和5年では1,620人と、令和2年から177人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和7年（2025年）では1,712人、令和22年（2040年）では2,366人まで増加する見込みとなっています。

認定率は、令和5年では16.8%、令和7年（2025年）では17.4%、令和22年（2040年）では21.5%となる見込みです。

区分	第8期			第9期		第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	9,240	9,369	9,480	9,608	9,687	10,885
要支援・要介護認定者数	1,500	1,563	1,620	1,666	1,712	2,366
第1号被保険者	1,469	1,532	1,589	1,635	1,681	2,340
第2号被保険者	31	31	31	31	31	26
認定率	15.9%	16.4%	16.8%	17.1%	17.4%	21.5%

単位：人



※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

※令和6年は令和5年と令和7年（2025年）の中間値としている。

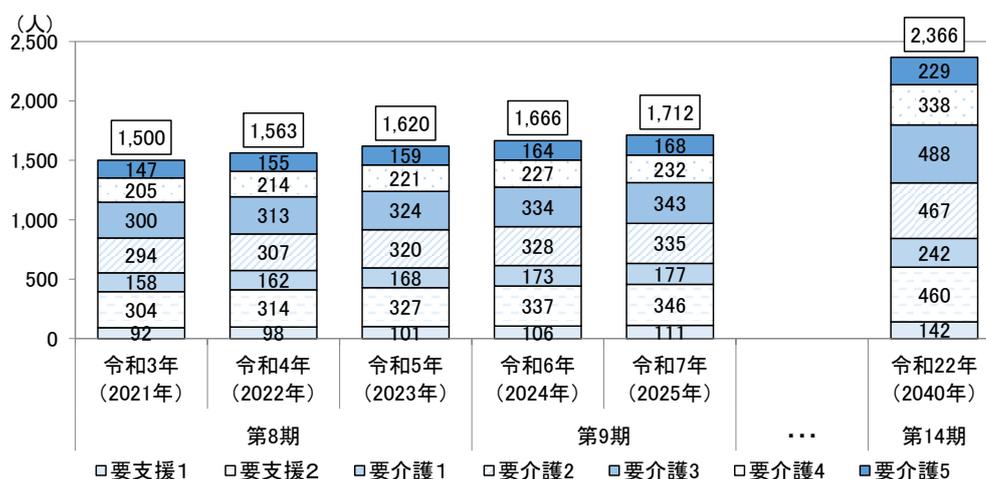
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

② 要支援・要介護認定者の内訳の推計

要支援・要介護認定者の内訳の推計をみると、いずれの要介護度でも増加傾向にあります。特に、要支援2、要介護2、要介護3が、令和2年から令和7年（2025年）にかけていずれも約50人増加する見込みとなっています。また要介護2、要介護3では、令和22年（2040年）まででいずれも約200人増加する見込みです。

区分	第8期			第9期		第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	1,500	1,563	1,620	1,666	1,712	2,366
要支援1	92	98	101	106	111	142
要支援2	304	314	327	337	346	460
要介護1	158	162	168	173	177	242
要介護2	294	307	320	328	335	467
要介護3	300	313	324	334	343	488
要介護4	205	214	221	227	232	338
要介護5	147	155	159	164	168	229

単位：人



※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

※令和6年は令和5年と令和7年（2025年）の中間値としている。

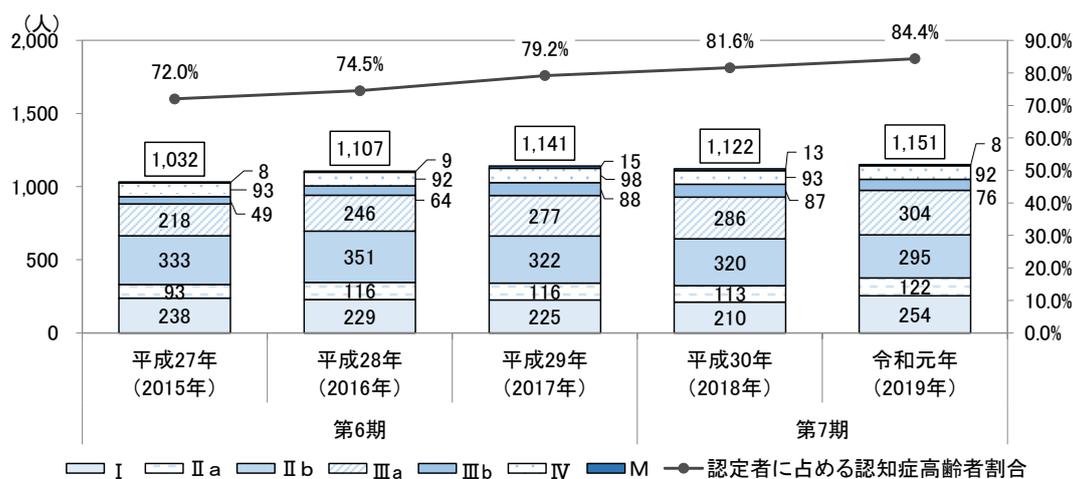
(3) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数の推移をみると、増加傾向にあり、令和元年では1,151人と、平成27年の1,032人から119人増加しています。内訳をみると、認知症自立度Ⅲaで増加、Ⅱbで減少しています。

認定者に占める認知症高齢者割合も増加傾向で推移し、令和元年では84.4%となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
要支援・要介護認定者数	1,433	1,485	1,441	1,375	1,364
自立	401	378	300	253	213
I	238	229	225	210	254
Ⅱa	93	116	116	113	122
Ⅱb	333	351	322	320	295
Ⅲa	218	246	277	286	304
Ⅲb	49	64	88	87	76
Ⅳ	93	92	98	93	92
M	8	9	15	13	8
認知症自立度Ⅰ以上認定者数	1,032	1,107	1,141	1,122	1,151
認定者に占める認知症高齢者割合	72.0%	74.5%	79.2%	81.6%	84.4%



※資料：厚労省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

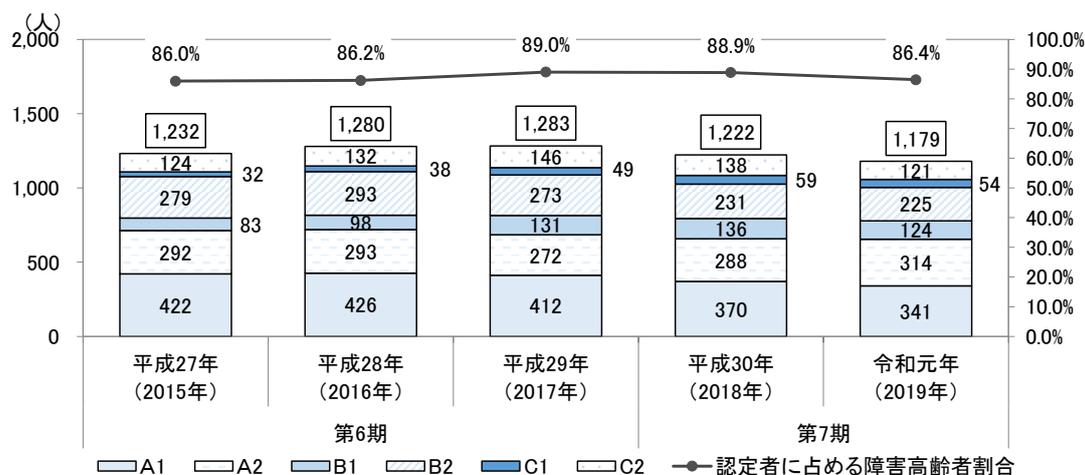
(4) 障害高齢者数の推移

障害自立度 A 以上の高齢者数の推移をみると、減少傾向にあり、令和元年では 1,179 人と、平成 27 年の 1,232 人から 53 人減少しています。内訳をみると、障害自立度 A1、B2 で特に減少しています。

認定者に占める障害自立度 A 以上の高齢者割合は増減を繰り返して推移し、令和元年では 86.4%となっています。

単位:人

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
要支援・要介護認定者数	1,433	1,485	1,441	1,375	1,364
自立	3	5	3	1	4
J1	22	33	19	23	32
J2	176	167	136	129	149
A1	422	426	412	370	341
A2	292	293	272	288	314
B1	83	98	131	136	124
B2	279	293	273	231	225
C1	32	38	49	59	54
C2	124	132	146	138	121
障害自立度A以上認定者数	1,232	1,280	1,283	1,222	1,179
認定者に占める障害高齢者割合	86.0%	86.2%	89.0%	88.9%	86.4%



※資料：厚労省「介護保険総合データベース」 各年 10 月末日現在

※本指標の「障害自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）を指す。

3. 給付の状況

(1) サービス利用状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況を見ると、介護予防短期入所療養介護、介護予防支援等で、計画値を上回っています。一方で、介護予防訪問リハビリテーション、特定介護予防福祉用具販売、介護予防住宅改修等で、計画値を下回っています。

	平成30年度 (2018年度)			令和元年度 (2019年度)			
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(人/月)	0	0	-	0	0	-
	(回/月)	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	(人/月)	7	8	109.5%	8	9	106.3%
	(回/月)	69	75	108.2%	81	100	123.7%
介護予防訪問リハビリテーション	(人/月)	3	3	100.0%	3	2	80.6%
	(回/月)	51	32	63.0%	52	25	47.8%
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	10	6	61.7%	12	7	56.9%
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	41	37	89.2%	43	37	85.5%
介護予防短期入所生活介護	(人/月)	5	3	50.0%	6	3	51.4%
	(日/月)	9	11	125.5%	6	10	163.9%
介護予防短期入所療養介護	(人/月)	1	2	208.3%	1	2	208.3%
	(日/月)	3	7	253.0%	2	11	727.8%
介護予防福祉用具貸与	(人/月)	104	98	94.4%	110	109	98.6%
特定介護予防福祉用具販売	(人/月)	5	3	50.0%	6	2	30.6%
介護予防住宅改修	(人/月)	11	4	36.4%	12	5	42.4%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	13	11	87.2%	13	15	113.5%
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	(回/月)	0	0	-	0	0	-
	(人/月)	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	(人/月)	96	130	135.3%	84	137	163.6%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（月報）」合計から一月あたりを算出

② 介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、通所介護等で計画値を上回っています。一方で、短期入所療養介護、特定福祉用具販売、住宅改修等では、計画値を下回っています。

		平成30年度 (2018年度)			令和元年度 (2019年度)		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(人/月)	191	182	95.4%	192	180	93.8%
	(回/月)	3,204	3,141	98.0%	3,218	3,646	113.3%
訪問入浴介護	(人/月)	10	12	122.5%	11	12	104.5%
	(回/月)	51	67	129.4%	54	61	112.7%
訪問看護	(人/月)	70	63	89.3%	71	62	87.0%
	(回/月)	589	558	94.7%	603	616	102.3%
訪問リハビリテーション	(人/月)	28	30	105.4%	28	27	96.1%
	(回/月)	401	366	91.2%	454	350	77.1%
居宅療養管理指導	(人/月)	80	84	105.4%	84	91	108.6%
通所介護	(人/月)	236	264	111.9%	237	290	122.2%
	(回/月)	2,281	2,619	114.8%	2,289	2,893	126.4%
通所リハビリテーション	(人/月)	145	140	96.8%	147	137	93.1%
	(回/月)	1,239	1,294	104.4%	1,256	1,295	103.1%
短期入所生活介護	(人/月)	66	76	115.5%	68	73	107.6%
	(日/月)	830	1,014	122.1%	836	878	105.0%
短期入所療養介護	(人/月)	29	23	79.9%	30	20	65.3%
	(日/月)	174	145	83.0%	181	116	64.1%
福祉用具貸与	(人/月)	342	348	101.6%	349	359	102.9%
特定福祉用具販売	(人/月)	11	5	41.7%	12	7	57.6%
住宅改修	(人/月)	11	6	57.6%	12	6	51.4%
特定施設入居者生活介護	(人/月)	50	46	91.0%	51	47	91.8%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	1	0	33.3%	1	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	(人/月)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	(人/月)	51	42	82.0%	51	41	80.6%
	(回/月)	512	373	72.8%	514	364	70.9%
認知症対応型通所介護	(人/月)	3	0	2.8%	3	0	0.0%
	(回/月)	90	0	0.1%	90	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	1	-	0	1	-
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	38	28	73.5%	39	27	70.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	0	-	0	0	-
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	(人/月)	153	151	98.7%	153	155	101.0%
介護老人保健施設	(人/月)	103	90	87.3%	103	103	100.0%
介護医療院	(人/月)	0	4	-	0	6	-
介護療養型医療施設	(人/月)	22	5	20.8%	22	0	0.0%
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	(人/月)	532	559	105.0%	552	576	104.3%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（月報）」合計から一月あたりを算出

(2) 給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護（老健）、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防支援等で、計画値を上回っています。一方で、介護予防訪問リハビリテーション、特定介護予防福祉用具販売、介護予防住宅改修等で計画値を下回っています。

単位：千円

	平成30年度 (2018年度)			令和元年度 (2019年度)		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	2,837	2,833	99.9%	3,338	3,550	106.4%
介護予防訪問リハビリテーション	1,715	1,076	62.7%	1,736	811	46.7%
介護予防居宅療養管理指導	1,037	827	79.7%	1,269	1,066	84.0%
介護予防通所リハビリテーション	18,915	15,563	82.3%	19,847	16,837	84.8%
介護予防短期入所生活介護	710	832	117.2%	501	798	159.3%
介護予防短期入所療養介護	294	814	276.9%	158	1,279	809.5%
介護予防福祉用具貸与	4,609	4,464	96.9%	4,874	5,263	108.0%
特定介護予防福祉用具販売	1,547	624	40.3%	1,842	652	35.4%
介護予防住宅改修	11,893	4,348	36.6%	12,961	5,414	41.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	11,153	11,241	100.8%	11,158	14,736	132.1%
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	5,559	7,050	126.8%	4,873	7,460	153.1%
合計	60,269	49,672	82.4%	62,557	57,866	92.5%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（月報）」合計

② 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、短期入所療養介護（老健）、特定福祉用具販売、住宅改修、認知症対応型共同生活介護等で計画値を下回っています。

単位：千円

	平成30年度 (2018年度)			令和元年度 (2019年度)		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	103,453	103,328	99.9%	103,513	119,356	115.3%
訪問入浴介護	7,428	9,596	129.2%	7,843	8,774	111.9%
訪問看護	33,873	31,565	93.2%	33,889	33,688	99.4%
訪問リハビリテーション	14,038	12,601	89.8%	15,909	12,047	75.7%
居宅療養管理指導	10,484	10,097	96.3%	10,998	11,970	108.8%
通所介護	217,794	239,531	110.0%	219,646	263,076	119.8%
通所リハビリテーション	145,342	146,182	100.6%	148,966	150,045	100.7%
短期入所生活介護	82,296	99,133	120.5%	82,798	87,635	105.8%
短期入所療養介護	23,810	19,694	82.7%	24,734	15,780	63.8%
福祉用具貸与	54,925	54,707	99.6%	56,267	55,460	98.6%
特定福祉用具販売	3,780	1,445	38.2%	4,193	2,730	65.1%
住宅改修	12,173	6,297	51.7%	13,194	6,113	46.3%
特定施設入居者生活介護	112,550	101,993	90.6%	116,536	106,693	91.6%
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,668	278	16.7%	1,669	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	51,059	37,726	73.9%	50,247	36,014	71.7%
認知症対応型通所介護	5,200	5	0.1%	5,202	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0	3,089	-	0	2,993	-
認知症対応型共同生活介護	119,272	86,516	72.5%	122,551	82,706	67.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	436,869	449,951	103.0%	437,065	472,574	108.1%
介護老人保健施設	335,940	288,302	85.8%	336,090	342,130	101.8%
介護医療院	0	16,103	-	0	27,494	-
介護療養型医療施設	96,713	21,835	22.6%	96,757	0	0.0%
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	78,285	84,958	108.5%	81,449	96,207	118.1%
合計	1,946,952	1,824,932	93.7%	1,969,516	1,933,485	98.2%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（月報）」合計

③ 総給付費

総給付費をみると、平成30年度、令和元年度ともに居住系サービスが計画値の8割程度ですが、概ね計画どおりとなっています。

単位：千円

	平成30年度 (2018年度)			令和元年度 (2019年度)		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	894,724	898,663	100.4%	911,916	945,018	103.6%
居住系サービス	242,975	199,750	82.2%	250,245	204,135	81.6%
施設サービス	869,522	776,191	89.3%	869,912	842,198	96.8%
合計	2,007,221	1,874,604	93.4%	2,032,073	1,991,351	98.0%

第3章 計画の基本的な方向

1. 基本理念

目指す将来像

みなさんと共に「いい町」づくり！元気な広陵町

(広陵町総合計画「みんなの広陵元気プラン」より)

広陵町総合計画「みんなの広陵元気プラン」において、本町のあるべき姿として定めている将来像を目指すため、本計画では2つの基本理念を掲げます。

基本理念①

“協働”のまちづくり

基本理念②

**住民が自ら健康の保持・増進に努めることにより、
住み慣れた地域で自立した生活を営むことができる。**

2. 基本目標

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が住み慣れた地域でより良いサービスを受けながら自立した生活を送るため、地域包括ケアシステムの深化・推進が必要です。高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続するためには、身体・生活機能を維持し、活動的で生きがいを持てる生活を営めるよう、高齢者を取り巻く環境に対するバランスのとれた取り組みを進めていくとともに、在宅医療と介護を一体的に提供するための連携体制の強化に取り組みます。また、認知症施策推進大綱に基づき、既存の施策を「共生」と「予防」の観点でより一層推進するとともに、認知症の人やその家族の意見も踏まえ、認知症になっても不自由や不便を感じる事が少ない生活環境を整えることで、家族等の介護離職防止にもつながることを期待し、「認知症バリアフリー」なまちを目指します。

こうした地域包括ケアシステムの中核を担っている地域包括支援センターにおいては、人員配置も含め機能・体制の強化に取り組みます。町、地域包括支援センター（保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士）を中心とした関係機関との連携の場である地域ケア会議をとおして、地域課題、社会資源の発掘を目指します。

基本目標 2 介護保険サービスの充実強化

介護保険サービスの利用者、給付費ともに増加傾向で推移しています。今後も、高齢化が進んでいくことから、さらにニーズは高まることが予想されます。団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を目標年と定め、これに向けて計画的な整備を進めます。

また、介護需要が高まる中、サービスの質を維持していくことが必要です。そのため、介護保険事業の適正な運用に努めるとともに、専門職に限らず地域の多様な団体・住民等が、介護の担い手となれるよう、関係機関と連携し、人材の確保・育成に取り組みます。

基本目標 3 高齢者を支える環境の充実

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには、介護サービスの利用だけでなく、見守り、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等を必要とする場面が様々にあります。こうした「生活支援」の体制を強化することが、高齢者の自立した生活につながっていきます。そのため、生活支援コーディネーターの配置や広陵ささえ愛（協議体）の設置により、生活支援サービスとその担い手の創出の検討を行い、高齢者の社会参加と生活支援の充実に向けて取り組んでいきます。

また、高齢者本人やその家族のみならず、ケアマネジャーや医療機関に対し、介護保険外の高齢者福祉サービスを積極的に周知することで、高齢者の自立した在宅生活を支援します。

3. 施策体系

基本目標		主要施策	取り組み内容
1	地域包括ケアシステムの深化・推進	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	① 訪問型サービス ② 通所型サービス ③ 短期集中予防サービス
		(2) 介護予防と健康づくりの推進	① 介護予防リーダー養成講座 ② 介護予防出前講座 ③ 通いの場づくり支援 ④ 地域リハビリテーション活動支援事業
		(3) 生きがいづくりの推進	① 地域活動の促進 ② 就労の促進
		(4) 在宅医療・介護連携	① 入退院調整ルール事業 ② 国保中央病院圏域在宅医療・介護連携推進事業
		(5) 認知症施策の推進	① 認知症初期集中支援チーム検討委員会 ② 認知症初期集中支援チーム ③ 認知症カフェ ④ 認知症サポーター養成講座・キッズサポーター養成講座 ⑤ 認知症サポーター・ステップアップ講座 ⑥ チームオレンジ設置
		(6) 地域ケア会議の推進	① 地域ケア会議
		(7) 地域包括支援センターの充実・強化	① 総合相談・権利擁護事業 ② 介護支援専門員研修会
2	介護保険サービスの充実強化	(1) サービスの整備	① 居宅サービス・介護予防サービス ② 地域密着型サービス ③ 施設サービス
		(2) 介護保険事業の適正な運用	① 適正化事業(主要5事業) ② サービスの質の向上
		(3) サービス提供体制の確保	① 介護人材の確保 ② 災害・感染症対策の推進
3	高齢者を支える環境の充実	(1) 生活支援体制整備事業	① 広陵ささえ愛(協議体)定例会開催
		(2) 高齢者福祉事業等の実施	① 家族介護支援事業(紙おむつの支給) ② 地域自立生活支援事業(配食サービス) ③ 高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業 ④ 軽度生活援助事業 ⑤ 訪問理美容サービス事業 ⑥ 緊急通報システム利用事業 ⑦ 災害時要配慮者の安全確保のための連携
		(3) 介護者への支援	① 支援体制の強化 ② 介護離職の防止
		(4) 住まいの確保	① 高齢者の住み慣れた住環境の整備

第4章 施策の展開

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 訪問型サービス

介護予防訪問型サービスは、訪問介護員が訪問して、利用者が自立した生活を維持・向上できるように、掃除や調理などの支援を行っています。

② 通所型サービス

介護予防通所型サービスは、通所介護施設において、利用者が自立した生活を維持・向上できるように、排泄や入浴などの支援を行っています。

介護予防運動機能向上サービスは、運動器の機能向上を図ることによって、生活機能の維持・向上が見込まれる高齢者のために、体操や筋力トレーニングなどをするサービスを実施しています。

介護予防ミニデイサービスは、家から出にくく、閉じこもりがちな高齢者の生活機能の維持・向上のために、グループ活動やレクリエーションを行うサービスを実施しています。

《現状と課題》

利用者の加齢や疾病などによる生活上の困り事、「やりにくい」「できない」ことを把握して、利用者の「～したい」「～できるようになりたい」と思う具体的な生活を実現するために、介護保険のサービスを利用することで「できる」ことへの意識付けを行い、予防の観点でサービスを実施し、日常生活の維持を目指しています。

利用者に関わる専門職が、サービス利用の目的を理解し、目指す方向性を共有することが課題となっています。

《今後の方向性》

地域ケア会議において、サービス利用の目的を共有し、利用者の自立に向けたサービス利用と社会参加につながるような支援ができるように専門職間において連携強化を図ります。

③ 短期集中予防サービス

《現状と課題》

訪問型プログラムは、サービス利用期間中に1～3回程度、理学療法士などが自宅訪問し、日常生活動作で困っている動きがないか、本人や家族と一緒に確認し、生活機能の改善と生活の質を向上するためのサービスです。

通所型プログラムは、理学療法士などが身体などの状態を確認しながら、生活機能改善に向けたアセスメントを行います。利用者で目標を共有し、心身機能の向上と社会参加を目指すためのサービスです。

ほとんどの利用者は、3～6か月の集中的なサービス利用により、生活機能の改善が見られ、目標を達成することができています。

対象となる利用者への普及啓発が課題となっています。

《今後の方向性》

町内の病院へのチラシ配布や、町外の総合病院医療連携室にも事業内容を周知することにより、退院後の心身機能向上を目指していただけるよう普及啓発に努めていきます。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
短期集中予防サービス利用者数	10人	10人	20人	30人

(2) 介護予防と健康づくりの推進

① 介護予防リーダー養成講座

《現状と課題》

平成26年度から養成講座を開催しています。養成講座を修了された方は、運動を中心としたボランティアとして、町主体の運動教室である「KEEPはつらつ教室」や「ミニ運動教室」「介護予防出前講座」において、積極的に活動されています。

また、地域住民が主体的に運動を始めるための支援や継続のための支援をしており、住民主体の通いの場が増加し、介護予防・健康づくりに取り組む住民の数も増加傾向になっています。

今後、さらに介護予防・健康づくりに取り組む住民を増やす取り組みと、新たな世代での担い手づくりが必要です。

《今後の方向性》

元気な時から主体的に介護予防に取り組むことの必要性を理解していただけるよう、普及啓発を継続し、新たな担い手の発掘ができるよう内容の充実を図っていきます。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防リーダー数	15人	10人	10人	10人
はつらつ教室延べ参加者数	600人	900人	900人	900人
ミニ運動教室延べ参加者数	0人	1,000人	1,000人	1,000人

② 介護予防出前講座

《現状と課題》

サロンや地域の集まりで、介護予防の普及啓発の一つとして実施しています。介護予防出前講座をきっかけに、介護予防リーダーを派遣することで通いの場を立ち上げる地域も増えています。

今後、フレイル予防の観点から、運動や口腔ケア、栄養改善等について取り組む必要があります。

《今後の方向性》

専門職から住民への普及啓発だけでなく、住民から住民へと知識の伝達ができるような仕組みづくりと、高齢者の介護予防と保健事業を一体的に推進していきます。

③ 通いの場づくり支援

《現状と課題》

地域における通いの場は年々増加してきており、介護予防に取り組む高齢者が増えています。さらに通いの場が増加し、新たに介護予防に取り組む住民が増えることを目指しています。そして継続支援を行い、通いの場から住民相互の見守りや助けあい活動につなげていくことが課題となっています。

《今後の方向性》

各大字に通いの場ができるよう、立ち上げ・継続支援を行っていきます。そして、主体的な介護予防と住民同士の助けあい活動の必要性について普及啓発を実施していきます。

また高齢者のフレイル予防・認知症予防の場として通いの場を活用し、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の専門職による普及啓発等を行います。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域での通いの場数	29か所	30か所	35か所	40か所
参加者実人数	430人	450人	475人	500人
口腔ケアに取り組む通いの場数	1回	10回	15回	20回
栄養管理へ取り組む通いの場数	1回	10回	15回	20回

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

《現状と課題》

リハビリ専門職を介護予防の現場に派遣することで、住民への普及啓発を行ったり、介護予防検討会議に参与していただき、専門職間の連携やスキルアップにつなげたりしています。

リハビリテーションとは、単に身体機能回復を目指すのではなく、「自分らしく生きる」ための生活機能の改善と社会参加につなげていくことであり、地域リハビリテーション活動支援事業で、利用者に関わる他の専門職とより連携を図ることを目指しています。

《今後の方向性》

通いの場に参加している人達だけでなく、在宅生活において生活課題をもつ利用者に対する個別支援のあり方を専門職間で協議し、リハビリ専門職が訪問することで改善できるような仕組みづくりを検討していきます。

(3) 生きがいづくりの推進

① 地域活動の促進

《現状と課題》

高齢者が生きがいを感じながら生涯現役でいきいきと活動・活躍できるように、様々な経験や知識を持つ高齢者の多様な活動ニーズに対応するため、老人クラブ活動の支援や、高齢者からの相談を受け、社会参加につなげていくことで高齢者の活躍支援に取り組んでいます。

地域や学校、サロンで行われる様々なふれあい、ボランティア活動に関して、世代を超えて、また、支える側、支えられる側といった固定した関係を超えて、住民が交流を深め、支え合うことができるよう支援が必要です。

《今後の方向性》

引き続き高齢者が生きがいを感じながら生涯現役でいきいきと活動・活躍できるように、多様な活動ニーズに総合的に対応し、社会参加につなげていきます。

地域住民みんなで支え合うまちづくりには支援を支える側、支援を受ける側といった関係を超えて、地域住民一人ひとりが役割を持てるような活動が必要であり、高齢者が活動者となれるよう、住民主体の活動や生涯学習の場としての公民館活動などの機会をとおして普及啓発を行い、また畿央大学と連携し、介護予防や認知症予防などの施策展開の中で、地域活動への参加促進を図っていきます。

② 就労の促進

《現状と課題》

シルバー人材センターが窓口となり、健康で働く意欲のある高齢者の就労の機会を拡大し、生きがいづくりや地域活動への参加を促進しています。高齢者が役割を持つて社会参加ができるよう、関係機関の連携を強化する必要があります。

《今後の方向性》

高齢者が個人の特性や希望に沿ったボランティア活動ができるよう、就労的活動支援コーディネーターが高齢者とボランティア活動とのマッチングを行い、コーディネート機能を果たせるように進めていきます。

(4) 在宅医療・介護連携

① 入退院調整ルール事業

《現状と課題》

住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることを目的に、病院とケアマネジャーが、利用者の情報を共有し、利用者がスムーズに入退院できるための仕組みづくりとして、平成30年度より、大和高田市・香芝市・葛城市・広陵町が合同で入退院調整ルール事業を実施しています。

入退院調整マニュアルについては、ケアマネジャーの活用率がかなり高くなっていますが、病院の活用率が低い現状です。活用の継続と活用率の上昇が課題となっています。

《今後の方向性》

入退院調整マニュアルを継続して活用できることを目指して、病院とケアマネジャーが、主体的に取り組めるように進めていきます。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
入退院調整ルール会議開催回数	1回	1回	1回	1回
勉強会開催回数	1回	1回	1回	1回
アンケート等実施回数	1回	1回	1回	1回

② 国保中央病院圏域在宅医療・介護連携推進事業

《現状と課題》

国保中央病院の共同設置4町である田原本町・川西町・三宅町・広陵町において国保圏域在宅医療・介護連携推進事業として、国保中央病院に専門職の相談窓口を設置し、毎年取り組みの報告会としてワーキング会議を開催しています。そのほか、訪問看護連絡会や在宅医療に関わる医療職（医師・訪問看護師・調剤薬局薬剤師）と介護職（ケアマネ・サービス事業所スタッフ）など顔の見える関係ができるよう勉強会を開催しています。

《今後の方向性》

今後、国保中央病院、かかりつけ医師、歯科医師、訪問看護師、調剤薬局薬剤師、ケアマネジャーなど地域の医療職と介護職が連携しやすい関係性を構築できるよう勉強会を実施するとともに、医療や介護を受けながら在宅生活を継続していくための必要な情報について、住民への普及啓発をしていただく体制を整えます。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
国保中央病院圏域ワーキング会議	1回	1回	1回	1回
勉強会等開催回数	1回	1回	1回	1回

(5) 認知症施策の推進

① 認知症初期集中支援チーム検討委員会

《現状と課題》

認知症が疑われる高齢者の早期診断及び早期対応に向けた支援体制の構築に資するため、認知症ケアパスを作成し、認知症施策について検討しています。

認知症の人を地域で支えていけるような地域づくりにむけて、住民への普及啓発が必要です。

《今後の方向性》

認知症初期集中支援チーム検討委員会において、本町における課題整理を行い、認知症本人やその家族の声を反映し、本人の社会参加を促す施策を検討していきます。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症初期集中支援チーム 検討委員会開催	2回	2回	2回	2回

② 認知症初期集中支援チーム

《現状と課題》

認知症の相談件数は年々増加しており、医療につなげていないケースでは、今後認知症初期集中支援チームにて検討し、医療や介護につなげて、認知症になっても地域で生活できる体制を整える必要があります。

《今後の方向性》

地域包括支援センターにおいて相談を受けていますが、認知症に関する相談窓口を増やし、医療につなげるための相談や日常生活の支援などができる環境をさらに整えていきます。

③ 認知症カフェ

《現状と課題》

認知症当事者や家族の居場所、地域住民が気軽に集える場、認知症に関する普及啓発の場などとして町内の介護事業所で開催しています。

認知症カフェのあり方について、認知症カフェ担当者会議などを実施し、情報共有をするようにしています。

《今後の方向性》

認知症当事者とその家族の声を反映し、当事者だけでなく地域の住民が集える場として増やしていくとともに、その場所をとおして、地域に認知症の理解が広がるように取り組みます。また、地元大学の協力を得ながら認知症カフェのあり方を検討していきます。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症カフェ設置数	2か所	3か所	4か所	5か所

④ 認知症サポーター養成講座・キッズサポーター養成講座

《現状と課題》

認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域や職域で、認知症の人や家族に対してできる範囲で手助けをする認知症サポーター、小学生を対象とした認知症キッズサポーターを養成するため、養成講座を開催しています。

《今後の方向性》

認知症サポーターの養成を通じて、認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人の意思決定支援、認知症当事者からの発信支援に取り組みます。

⑤ 認知症サポーター・ステップアップ講座

《現状と課題》

認知症サポーター養成講座を修了した人が、認知症についてより理解を深め、地域での高齢者や認知症の方を支えるため、サポーターとして新たな一歩を踏み出すための講座を開催します。

《今後の方向性》

認知症サポーター・ステップアップ講座を修了した希望者の中から、チームオレンジとして活動できる人材を発掘し、住民だからできることを一緒に考えながら、活動の基盤を構築していきます。

⑥ チームオレンジ設置

《現状と課題》

認知症サポーター養成講座の開催により、サポーターの数は増加していますが、地域での活動にはつながりにくいことが課題となっています。認知症サポーター等を認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みの構築が必要です。

《今後の方向性》

認知症サポーター・ステップアップ講座を修了した住民で構成されたチームオレンジを設置します。チームオレンジが中心となって、地域における認知症の人を見守る体制を整えます。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
チームオレンジ活動回数	-	5回	10回	15回

(6) 地域ケア会議の推進

① 地域ケア会議

《現状と課題》

高齢者の自立に向けたサービスや支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていくため、町、地域包括支援センター（保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士）、社会福祉協議会、作業療法士、薬剤師等による多職種の協働により、地域支援ネットワークの構築、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行っています。

《今後の方向性》

地域ケア会議を通じて、介護支援専門員が自立支援に資するケアマネジメントを利用者に提供できるように課題解決力の向上を目指します。

また、専門的な視点を活かしたチームアプローチができるように多職種連携を図っていきます。

地域の実態、地域におけるビジョン・計画を踏まえ会議の目的・目標を共有し、地域ケア会議をととして地域課題、資源の発掘を目指します。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
事業対象者検討件数	110件	115件	120件	125件

(7) 地域包括支援センターの充実・強化

① 総合相談・権利擁護事業

《現状と課題》

高齢者虐待の早期対応や必要に応じて、警察や他課と連携し対応しています。

権利擁護が必要な場合は、成年後見制度などの活用に向けた情報提供や支援を行っていますが、成年後見制度を必要とする状態になる前から制度の必要性について周知していくことが重要です。

《今後の方向性》

総合相談では、生活課題を把握してケアマネジメントをすることで、必要なサービスや支援につなげていきます。

また、警察との連携を密にし、高齢者虐待の早期発見や防止に向けて努めていきます。

権利擁護については、成年後見制度などの活用に向けた情報提供や支援を行っていきます。また、制度の周知について努めていきます。

② 介護支援専門員研修会

《現状と課題》

3市2町（香芝市・葛城市・御所市・高取町・広陵町）合同で、介護支援専門員の自立支援ケアマネジメントの資質向上のための研修会を実施しています。

《今後の方向性》

介護支援専門員の自立支援ケアマネジメントの資質向上に向けて、研修会や地域ケア会議を実施し、地域課題や目標を共有していきます。

また、インフォーマルサービス等の社会資源をケアプランに位置付けることで、高齢者の自立と社会参加を促せるよう、研修会の開催をしていきます。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護支援専門員 研修会開催数	2回	4回	4回	4回

基本目標2 介護保険サービスの充実強化

(1) サービスの整備

① 居宅サービス・介護予防サービス

《現状と課題》

居宅介護支援事業所の指定権限が、県から市町村に移譲されたことで、自立支援にむけた取り組みについて一層質の確保が必要です。

《今後の方向性》

医療系サービスと福祉系サービスが連携し、ケアマネジャーを中心として、利用者が住み慣れた地域で安心して生活するための土壌づくりを行っていきます。

また、ケアの質を確保しながら必要なサービスが行えるよう、業務の効率化に取り組んでいきます。

② 地域密着型サービス

《現状と課題》

地域密着型通所介護事業所数は増加しており、地域の被保険者にとって選択肢が広がっています。

《今後の方向性》

地域密着型通所介護事業所の新規参入が見込まれ、きめ細かいサービスを切れ目なく行う上でも、小規模多機能型施設などが必要です。

③ 施設サービス

《現状と課題》

平成30年に町内の介護老人保健施設が事業停止し廃業したことに伴い、現状では施設サービス事業所数が減少しています。

《今後の方向性》

令和2年10月には、廃業した介護老人保健施設跡に、別の事業所が介護老人保健施設を開業しています。また、令和3年4月から介護老人福祉施設の増床も見込まれます。

(2) 介護保険事業の適正な運用

① 適正化事業(主要5事業)

《現状と課題》

①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修・福祉用具購入・貸与に関する調査、④介護給付費通知、⑤縦覧点検・医療情報との突合の主要5事業について、取り組んでいます。

②ケアプランの点検については、地域ケア会議の開催に加えて、適正化システムの活用により、確実な点検が可能となりつつあります。③住宅改修に関しては、建築に関する専門知識がないため、実地点検の回数が伸びないことが課題となっています。

《今後の方向性》

主要5事業について、重点的に取り組みます。

研修会や地域ケア会議を開催し、ケアマネジャーや介護サービス事業所の自立支援に向けたマネジメントやケアがより充実するように進めていきます。

また、住宅改修や福祉用具購入の際に、リハビリ専門職が介入し、必要性の確認ができるような仕組みづくりについても進めていきます。

事業	内容
①要介護認定の適正化	要介護・要支援認定において、新規・区分変更申請は職員が、更新申請は委託で訪問調査を実施します。
②ケアプランの点検	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、事業所からの提出等による保険者視点からの確認と指導を行います。
③住宅改修・福祉用具購入・貸与に関する調査	住宅改修費の給付に関する利用者宅の実態調査や、利用者の状態等の確認及び施行状況の確認を行います。 福祉用具購入・貸与に関して、利用者に対する必要性の確認を行います。
④介護給付費通知	介護サービス利用者（または家族）に対する利用サービスの内容と費用総額の内訳の通知を送付します。
⑤縦覧点検・医療情報との突合	国保連合会の給付適正化システムにおける介護情報と医療情報の突合、帳票（入院期間中の介護サービスの利用等）による請求内容のチェックを行います。 国保連合会の給付適正化システムにおける縦覧点検、帳票（複数月の請求における算定回数の確認等）による請求内容のチェックを行います。

② サービスの質の向上

《現状と課題》

要介護状態にあっても高齢者が個々の状態に応じて自立した生活を営むため、利用者の「したいこと」を尊重したサービス利用を促す「自立支援ケアマネジメント」を行うことが重要であり、介護支援専門員やサービス事業所等に対して研修を継続していく必要があります。

《今後の方向性》

利用者のニーズ把握と自立支援に向けたサービスの充実に努められるよう、利用者に関わる専門職の資質の向上に努めていきます。

また、ケアの質を確保しながら必要なサービスが行えるよう、文書負担の軽減等、業務の効率化に取り組んでいきます。

(3) サービス提供体制の確保

① 介護人材の確保

《現状と課題》

多様な人材の確保に向けて、介護分野への介護未経験者の参入促進など、より多くの方が介護を知る機会をもうけていく必要があります。

サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要です。

《今後の方向性》

介護現場全体の人手不足対策として、介護の仕事の魅力向上のための取り組みを行います。

また、業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野の ICT 導入の促進を図ります。

② 災害・感染症対策の推進

《現状と課題》

近年、大規模な地震や記録的な大雨、土砂災害などによる被害が全国で多発しています。

現在、災害時に必要性が認められた場合に、一般の避難所生活において何らかの特別な配慮が必要な方を対象に開設する福祉避難所について、介護事業所と協定を締結しています。この協定に基づき、介護事業所における防災対策として、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行っています。

また、国や県から発出される防災関連の通知について、町でとりまとめ、介護事業所に情報提供を行っています。

少子高齢社会に伴って、災害時における被災者の支援がより一層困難な状況に陥ることが予想される中、災害時の被害を軽減するには、「自助」「共助」「公助」の仕組みを効果的に組み合わせていくことがますます重要となっています。

《今後の方向性》

昨今の状況を踏まえ、引き続き日頃から介護事業所等と連携し、防災・感染症対策を促します。防災対策においては、災害時避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクの確認もあわせて行っていきます。さらに、インフルエンザや新型コロナウイルスなどの感染症対策として、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行います。また、県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備します。

基本目標3 高齢者を支える環境の充実

(1) 生活支援体制整備事業

① 広陵ささえ愛(協議体)定例会開催

《現状と課題》

医療や介護サービスだけでは、解決しづらい暮らしの困りごとを地域の住民同士が、支え合い・助けあいなどで協力しあって、高齢者が、住み慣れた地域で元気にいきいきと心豊かに暮らし続けることができるような地域づくりを目指し、小学校区ごとに住民が主体となり第2層協議体(話し合いの場)を立ち上げました。また、第2層協議体の代表者と生活支援コーディネーター等で構成される第1層協議体も発足し、その第1層、第2層協議体の総称を「広陵ささえ愛」としました。活動内容の報告・共有、今後の取り組みについて検討する場として、広陵ささえ愛定例会を開催しています。第2層協議体を中心に、勉強会や地域への普及活動を実施していますが、地域課題の抽出ができていないため、具体的な取り組みが決まっていない現状です。

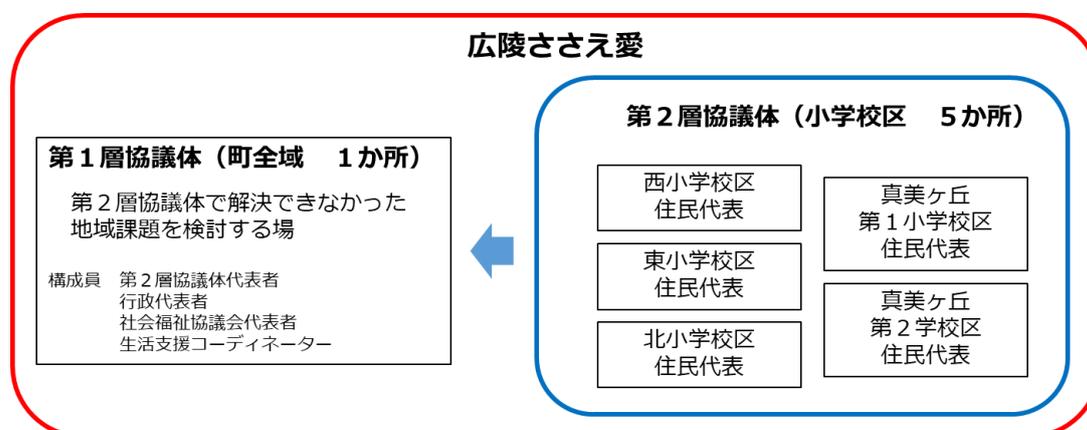
《今後の方向性》

地域にあるサロンや通いの場、住民の集まり等を土台として、身近な困りごとなど地域課題の抽出と、その地域課題を解決するための人材発掘を進めていきます。特に地域での見守り体制の整備をはじめ、介護予防と生活支援サービス(掃除・洗濯・買い物など)について、住民主体の社会資源創出に取り組んでいきます。また、生活支援コーディネーターと第2層協議体メンバーが地域に出向き、社会資源を把握し、資源マップとしてとりまとめることで、地域のインフォーマルサービスの整理と周知を行います。

広陵ささえ愛定例会を、それぞれの協議体の活動について共有しあう場とし、相互に協力できる体制づくりを支援していきます。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
定例会・勉強会等の開催	2回	2回	2回	2回



(2) 高齢者福祉事業等の実施

① 家族介護支援事業(紙おむつの支給)

《現状と課題》

要介護状態になっても、安心して在宅生活が継続できるよう、家族の介護支援として、紙おむつの支給を行っています。本人・家族の身体的・精神的な負担軽減を図る必要があります。

《今後の方向性》

利用者のニーズに合った支給方法を検討します。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護用品支給利用延べ人数	850人	860人	870人	880人

② 地域自立生活支援事業(配食サービス)

《現状と課題》

独居もしくは、老々世帯で低栄養状態の改善と安否確認が必要な高齢者に対し、配食サービスを実施しています。安否確認については、生活支援体制整備事業との連動が必要です。

《今後の方向性》

現在のサービスを継続するとともに、地域の住民同士の助けあいや見守り活動にもつなげていきます。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
食の自立支援利用延べ人数	500人	510人	520人	530人
配食数	6,800食	6,900食	7,000食	7,100食

③ 高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業

《現状と課題》

認知症の方・その家族に事前登録を勧めており、登録者の情報については、警察と共有し、徘徊高齢者等が発生した時の早期発見につなげています。

より多くの事業所等に登録を依頼し、認知症高齢者への理解と認知症の知識の普及啓発ができるように取り組む必要があります。

《今後の方向性》

地域の事業所や企業に対し、認知症についての知識を普及することで、認知症の方への理解を深めていただけるよう取り組みます。さらに、ネットワークを活かして地域社会で認知症の人を見守る体制の推進を図ります。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
協力事業所数	67事業所	68事業所	69事業所	70事業所

④ 軽度生活援助事業

《現状と課題》

生活援助員（広陵町シルバー人材センター）を派遣し、日常生活上の援助を行い、自立した生活の継続を支援しています。介護保険制度の充実に伴い、利用者数・時間が減少しています。

《今後の方向性》

日常生活における生活支援や安否確認については、地域の助けあい活動の中で充実を図り、地域のつながりづくりの仕組みの一つとして進めていきたいと考えています。そのため、生活支援体制整備事業と連動して担い手づくりも進めていきます。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用延べ人数	150人	150人	140人	130人
利用時間	1,700時間	1,700時間	1,600時間	1,500時間

⑤ 訪問理美容サービス事業

《現状と課題》

委託業者が対象者宅を訪問し、理容・美容サービスを行うことで、対象者の保健衛生の増進及び気分転換を図るとともに、家族の負担軽減を図っています。

《今後の方向性》

利用されるご本人が住み慣れた自宅で安心して暮らし続けられること、家族の介護負担軽減のために事業を継続していきます。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用延べ人数	12人	10人	13人	15人
利用回数	22回	15回	18回	20回

⑥ 緊急通報システム利用事業

《現状と課題》

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者で住民税非課税の方を対象に、自宅の電話回線を利用して緊急通報装置を設置し、緊急時の通報及び健康相談を行います。装置を利用して、緊急事態が起こった時に救急車を呼んだり、月に一度安否確認電話をしたりすることにより、高齢者の社会的孤立感や不安感の解消を図っています。

緊急通報システムの利用については、利用者宅の固定電話回線で行うため、固定電話の契約が必要となっています。

《今後の方向性》

固定電話の契約がなくても利用できる方法や事業者を検討していきます。

《目標値》

目標	令和2年度(見込み) (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
設置件数	32 件	49 件	50 件	51 件

⑦ 災害時要配慮者の安全確保のための連携

《現状と課題》

要介護 3 以上の高齢者等、災害時に配慮が必要と考えられる人について、本人の同意を得た上で「災害時避難行動要支援者名簿」を作成し、町内の各団体（自主防災会、区・自治会、民生委員・児童委員等）や関係機関（警察署及び消防署、消防団等）に提供し、平時から見守りや訓練参加を支援しています。災害時には、避難支援等関係者が名簿登録者の安否確認や避難誘導支援を行います。

《今後の方向性》

今後も引き続き、同意を得て個別計画を作成していくとともに、災害時配慮者の把握を行っている担当課と連携を図ります。

(3) 介護者への支援

① 支援体制の強化

《現状と課題》

在宅介護においては、その介護にあっている家族の身体的・精神的負担が非常に大きいという声がよく聞かれます。

家族が適切な介護方法により安心して在宅介護を継続することで、介護される高齢者本人の在宅生活も継続できるように、支援として、家族介護教室等の事業を実施しています。

《今後の方向性》

家族介護教室の開催など適切な介護方法の周知に努めていきます。

② 介護離職の防止

《現状と課題》

在宅介護実態調査によると、主な介護者が介護を理由に仕事を辞めた人が6.5%となっています。主な介護者以外の家族・親族も合わせると、8.4%が介護を理由に仕事を辞めています。

また、同調査によると、主な介護者は50～60代である割合が多く、老老介護や、企業の中核を担う労働者が介護にあっていることも考えられます。今後、高齢者においては、就労的活動による社会参加が期待される中、介護によってそうした活動が困難になること、中年者においては、仕事との両立が困難となることも考えられます。

継続的に介護を行うためには、経済的な負担がかかることから、仕事を続けながら介護ができるよう支援が必要です。

《今後の方向性》

介護離職防止の観点から、地域密着型サービスの充実や地域での住民相互の助けあい活動の活発化を図ります。

(4) 住まいの確保

① 高齢者の住み慣れた住環境の整備

《現状と課題》

高齢者が安心して在宅生活をする上で、要介護認定者については、住宅改修のサービス利用によって、より安全な環境づくりをしています。また、地域のつながりが継続できることが、居心地の良い住環境になると考えます。

《今後の方向性》

高齢者が安心して住み慣れた自宅や地域で生活を継続していくためには、住環境の整備と介護サービスの充実、住民同士の助けあい活動が重要です。互助活動の人材の確保や社会資源の構築を進めていきます。

第5章 介護保険サービスの見込み

1. 介護保険サービス事業量の見込み

(1) サービス量の見込み方

本計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を念頭に置いて進める必要があります。

このため本計画におけるサービス量の見込みにあたっては、今後の被保険者数の推計や施設・居住系サービス、在宅サービスの動向を踏まえつつ、令和3年度から令和5年度、令和7年度（2025年度）、令和22年度（2040年度）まで見込んでいます。

手順1. 被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計

過去の人口推移の実績から、コーホート変化率法を用いて、将来推計人口を予測した上で、推計人口と要支援・要介護認定者発生率を掛け合わせて、第8期計画期間の各年度における要支援・要介護認定者数を算出します。

【推計のポイント】

○最新の要支援・要介護認定者数の動向を把握するとともに、令和7年（2025年）、令和22年（2040年）の推計を行います。

手順2. 介護保険施設・居住系サービスの量の見込み算出

推計された要支援・要介護認定者数の見込みに対して施設・居住系サービス利用者数を見込み、過去の利用実績・制度改正の影響等を勘案し、サービス別事業量を算出します。

【推計のポイント】

○施設・居住系サービスの整備方針を反映します。

○県医療計画や地域医療構想との整合性を確保するため、県と協議し、推計しています。

手順3. 在宅サービス等の量の見込み算出

要支援・要介護認定者数から、施設・居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、在宅サービス対象者数を推計します。

在宅サービス対象者数に、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）や制度改正の影響を勘案し、在宅サービスの事業量を推計します。

【推計のポイント】

○総合事業の実施を踏まえ、介護予防サービスへの影響を考慮し推計しています。

○認知症高齢者の増加や、介護離職及び医療ニーズへの対応を考慮し推計しています。

(2) 介護予防サービス量の見込み

予防給付の対象となるサービスの利用者数とサービス量の見込みは以下のとおりです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	(人/月)	0	0	0	0	0
	(回/月)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(人/月)	9	9	10	10	14
	(回/月)	119	119	132	132	185
介護予防訪問リハビリテーション	(人/月)	3	3	3	3	4
	(回/月)	27	27	27	27	36
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	8	9	10	10	11
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	40	49	56	65	87
介護予防短期入所生活介護	(人/月)	3	3	4	5	6
	(日/月)	18	18	20	26	32
介護予防短期入所療養介護	(人/月)	3	3	3	4	4
	(日/月)	10	10	10	14	14
介護予防福祉用具貸与	(人/月)	132	136	142	150	199
特定介護予防福祉用具販売	(人/月)	3	4	4	4	4
介護予防住宅改修	(人/月)	5	6	6	6	9
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	22	22	22	27	35
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	(人/月)	0	0	0	0	0
	(回/月)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	(人/月)	151	157	164	173	229

(3) 介護サービス量の見込み

介護給付の対象となるサービスの利用者数とサービス量の見込みは以下のとおりです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	(人/月)	193	199	198	211	306
	(回/月)	3,947	4,102	4,081	4,393	6,424
訪問入浴介護	(人/月)	11	12	13	14	21
	(回/月)	61	61	66	72	108
訪問看護	(人/月)	74	81	86	93	136
	(回/月)	693	728	775	840	1,233
訪問リハビリテーション	(人/月)	28	30	32	34	49
	(回/月)	336	364	384	412	590
居宅療養管理指導	(人/月)	103	111	117	126	183
通所介護	(人/月)	286	302	316	336	480
	(回/月)	2,908	3,073	3,217	3,422	4,894
通所リハビリテーション	(人/月)	128	143	158	166	239
	(回/月)	1,197	1,338	1,478	1,554	2,238
短期入所生活介護	(人/月)	77	83	86	92	135
	(日/月)	783	852	882	951	1,412
短期入所療養介護	(人/月)	24	26	27	30	42
	(日/月)	125	137	143	159	224
福祉用具貸与	(人/月)	373	400	422	450	649
特定福祉用具販売	(人/月)	7	7	8	8	11
住宅改修	(人/月)	7	7	7	7	8
特定施設入居者生活介護	(人/月)	47	47	47	55	76
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	0	0	0	0	1
夜間対応型訪問介護	(人/月)	0	0	0	0	0
	(回/月)	0	0	0	0	6
地域密着型通所介護	(人/月)	53	56	60	62	89
	(回/月)	461	486	521	539	772
認知症対応型通所介護	(人/月)	0	0	0	0	0
	(回/月)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	1	1	1	1	2
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	36	36	36	44	60
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	(人/月)	187	192	197	197	275
介護老人保健施設	(人/月)	156	156	156	156	202
介護医療院	(人/月)	4	4	4	5	7
介護療養型医療施設	(人/月)	0	0	0		
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	(人/月)	586	622	659	684	969

2. 地域支援事業の事業量の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業量の見込み

介護予防・生活支援サービス事業における見込みは以下のとおりです。

単位：人／月

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問型サービス						
	訪問型介護相当サービス	64	67	69	74	97
	短期集中予防訪問型サービスC	10	20	30	40	50
通所型サービス						
	通所型サービスA	206	215	223	237	312
	短期集中予防通所型サービスC	10	10	30	40	50

(2) 包括的支援事業及び任意事業量の見込み

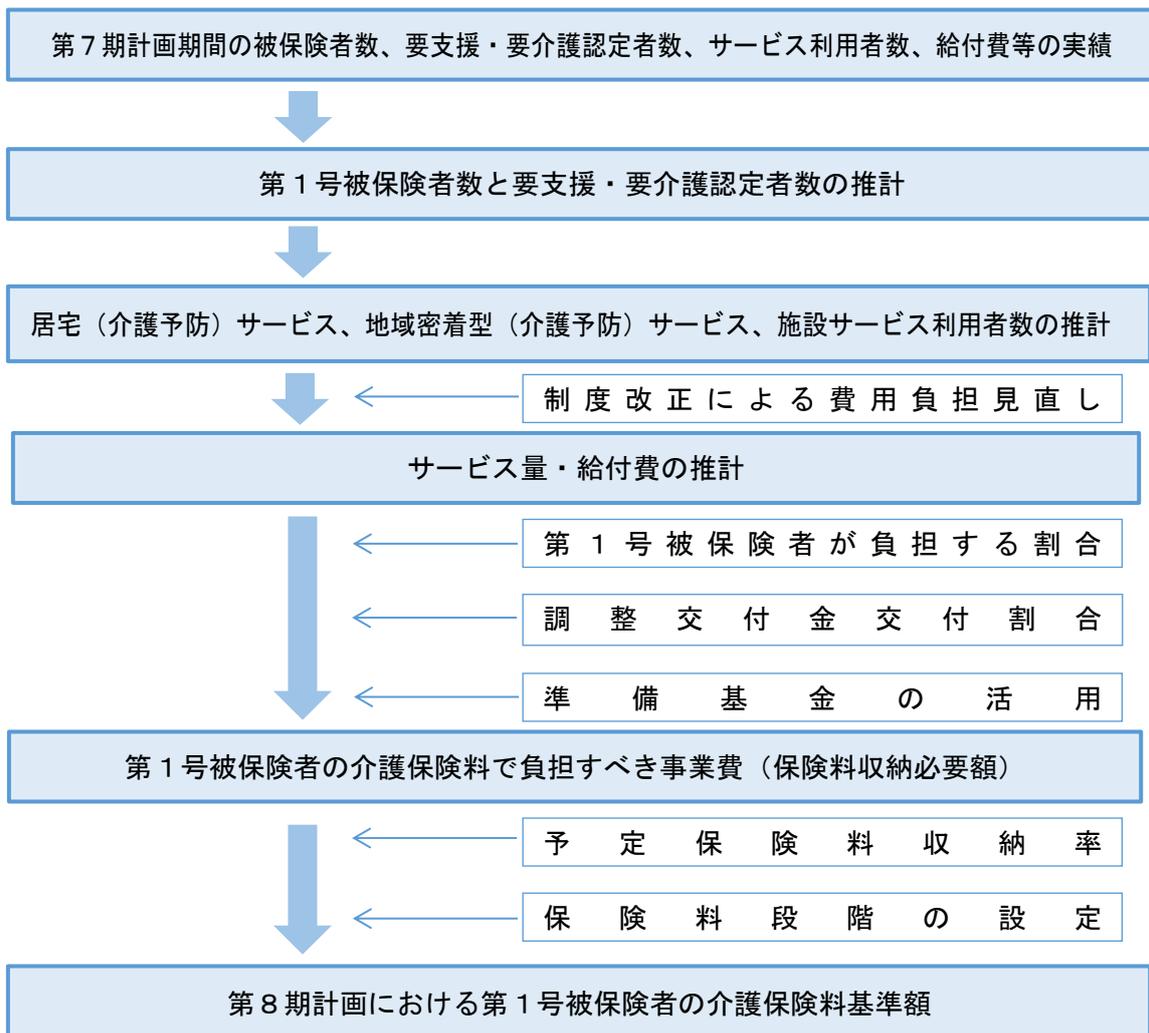
包括的支援事業及び任意事業における見込みは以下のとおりです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
包括的支援事業(地域包括支援センター運営)及び任意事業						
	介護給付等費用適正化事業	各年度の状況に応じた事業を実施				
	介護家族支援事業					
	その他事業					
包括的支援事業(社会保障充実分)						
	在宅医療・介護連携推進事業	各年度の状況に応じた事業を実施				
	生活支援体制整備事業					
	認知症初期集中支援推進事業					
	認知症地域支援・ケア向上事業					
	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業					
	地域ケア会議推進事業					

第6章 介護保険料の見込み

1. 介護保険料基準額の推計手順

第8期計画期間の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、見える化システムを利用し、以下の手順に沿って算出します。第7期計画期間における被保険者数、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定します。



2. 介護保険給付費の見込み

(1) 介護予防サービス給付費の見込み

予防給付の対象となるサービスの給付費の見込みは以下のとおりです。

単位：千円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス	58,223	64,335	68,624	78,722	104,047
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,243	4,245	4,717	4,717	6,604
介護予防訪問リハビリテーション	877	878	878	878	1,170
介護予防居宅療養管理指導	1,159	1,301	1,442	1,442	1,583
介護予防通所リハビリテーション	17,719	22,207	25,448	29,927	40,149
介護予防短期入所生活介護	1,511	1,512	1,650	2,154	2,657
介護予防短期入所療養介護	1,203	1,203	1,203	1,604	1,604
介護予防福祉用具貸与	6,550	6,742	7,039	7,439	9,877
特定介護予防福祉用具販売	935	1,242	1,242	1,242	1,242
介護予防住宅改修	4,966	5,935	5,935	5,935	8,964
介護予防特定施設入居者生活介護	19,060	19,070	19,070	23,384	30,197
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	8,248	8,581	8,963	9,455	12,516
介護予防支援	8,248	8,581	8,963	9,455	12,516
合計	66,471	72,916	77,587	88,177	116,563

※小数点以下は四捨五入しているため、各サービスの和は合計と一致しない場合がある（以下同様）。

(2) 介護サービス給付費の見込み

介護給付の対象となるサービスの給付費の見込みは以下のとおりです。

単位：千円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス	875,319	930,127	971,558	1,049,981	1,511,179
訪問介護	129,860	134,853	134,538	145,113	211,914
訪問入浴介護	8,741	8,818	9,493	10,296	15,535
訪問看護	37,344	39,584	42,077	45,757	66,997
訪問リハビリテーション	11,691	12,678	13,365	14,346	20,527
居宅療養管理指導	13,518	14,622	15,430	16,655	24,285
通所介護	264,347	280,000	293,572	312,864	448,733
通所リハビリテーション	138,820	154,839	170,910	180,064	260,032
短期入所生活介護	78,697	85,872	88,813	95,944	142,840
短期入所療養介護	16,914	18,684	19,375	21,700	30,585
福祉用具貸与	57,155	61,885	65,372	70,300	101,959
特定福祉用具販売	2,791	2,791	3,112	3,112	4,240
住宅改修	6,945	6,945	6,945	6,945	7,860
特定施設入居者生活介護	108,496	108,556	108,556	126,885	175,672
(2) 地域密着型サービス	155,801	158,534	162,139	187,550	262,123
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	879
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	45,479	48,150	51,755	53,559	77,134
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	3,011	3,013	3,013	3,013	6,026
認知症対応型共同生活介護	107,311	107,371	107,371	130,978	178,084
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	1,111,835	1,128,034	1,142,323	1,146,914	1,550,189
介護老人福祉施設	574,906	590,807	605,096	605,096	846,155
介護老人保健施設	518,577	518,865	518,865	518,865	671,900
介護医療院	18,352	18,362	18,362	22,953	32,134
介護療養型医療施設	0	0	0		
(4) 居宅介護支援	99,022	105,295	111,666	115,956	164,434
居宅介護支援	99,022	105,295	111,666	115,956	164,434
合計	2,241,977	2,321,990	2,387,686	2,500,401	3,487,925

(3) 総給付費の見込み

単位：千円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
在宅サービス	961,746	1,031,875	1,087,953	1,160,417	1,670,346
居住系サービス	234,867	234,997	234,997	281,247	383,953
施設サービス	1,111,835	1,128,034	1,142,323	1,146,914	1,550,189
合計	2,308,448	2,394,906	2,465,273	2,588,578	3,604,488

3. 標準給付費の見込み

介護サービス総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額・高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた、令和3年度から令和5年度までの第8期計画期間及び令和7年度（2025年度）、令和22年度（2040年度）の標準給付費の見込みは以下のとおりです。

単位：円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費	2,308,448,000	2,394,906,000	2,465,273,000	2,588,578,000	3,604,488,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	74,385,161	67,120,184	69,567,119	73,636,885	100,077,517
特定入所者介護サービス費等給付額	93,681,000	97,148,000	100,680,000	106,568,000	144,837,000
特定入所者介護サービス費等の見直し に伴う財政影響額	19,295,839	30,027,816	31,112,881	32,931,115	44,759,483
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	57,324,742	58,915,319	61,057,446	64,627,983	87,836,959
高額介護サービス費等給付額	58,348,000	60,507,000	62,707,000	66,374,000	90,210,000
高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額	1,023,258	1,591,681	1,649,554	1,746,017	2,373,041
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,364,000	7,636,000	7,914,000	8,377,000	11,385,000
算定対象審査支払手数料	2,400,000	2,475,000	2,550,000	2,343,000	3,195,000
標準給付費見込額 (A)	2,449,921,903	2,531,052,503	2,606,361,565	2,737,562,868	3,806,982,476

4. 地域支援事業費の見込み

地域支援事業にかかる費用の見込みは以下のとおりです。

単位：円

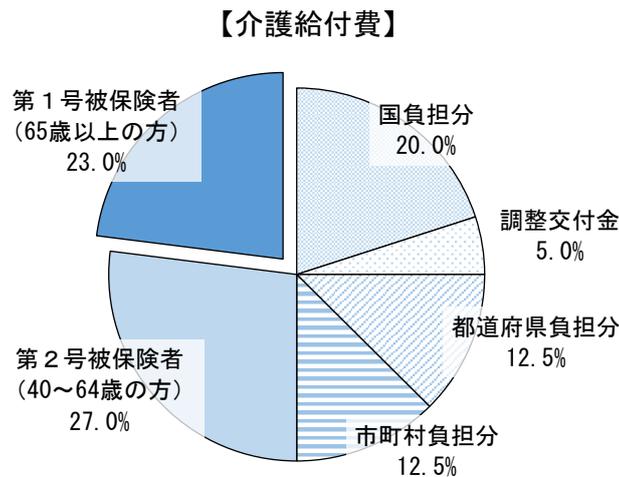
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	84,290,000	87,191,000	92,136,000	97,997,000	127,249,000
包括的支援事業(地域包括支援センター の運営)及び任意事業費	14,981,000	13,857,000	14,393,000	14,708,000	16,527,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	13,758,000	11,379,000	10,674,000	10,910,000	12,258,000
地域支援事業費 (B)	113,029,000	112,427,000	117,203,000	123,615,000	156,034,000

5. 第1号被保険者保険料の算定

(1) 財源構成

介護保険事業に係る給付費は、サービス利用時の利用者負担を除き、50%が公費、50%が保険料で賄われます。第8期計画では、第1号被保険者は、保険給付費の23%を保険料として負担することを標準とします。

地域支援事業の財源（地域支援事業交付金）は、保険給付費の一定率を上限に介護保険料と公費で構成されます。以下は、介護保険料（第1号及び第2号で表記）と公費（都道府県、国、市町村）における財源構成割合です。

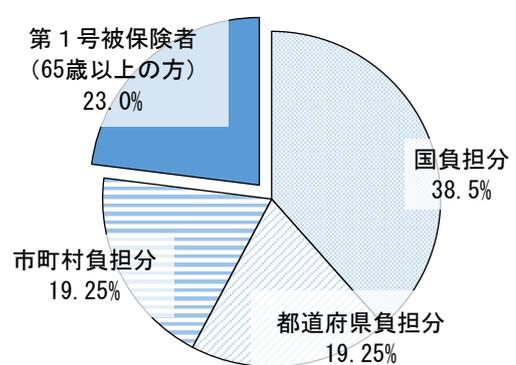
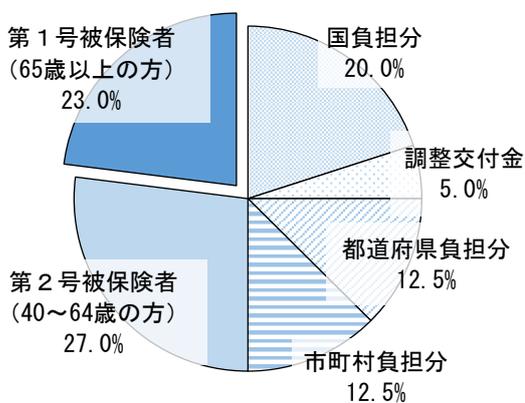


※介護保険給付費のうち、介護保険施設及び特定施設給付費は、国 15%、県 17.5%、町 12.5%となります。

【地域支援事業】

(介護予防・日常生活支援総合事業)

(包括的支援事業・任意事業)



(2) 費用負担等に関する事項

第8期計画においては、低所得者対策、制度の持続性及び公平性の観点などから、以下の制度改正が行われます。

① 財政調整交付金の見直し

調整交付金は、地域における第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合や、所得段階別加入割合の違いにより生じる財政格差を平準化することを目的に交付されています。後期高齢者割合の加入割合に関する現行の補正では、①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上の3つの年齢区分における要介護認定率を用いて重みづけを行ってきました。調整交付金は各保険者の給付費に交付割合を乗じて調整を行っていることから、財政調整の精緻化を図るため、第8期計画より、現行の要介護認定率による重みづけから、介護給付費（1人あたり給付費）による重みづけへと見直されます。なお、激変緩和措置として、第8期計画期間においては、各年度、要介護認定率と介護給付費を2分の1ずつ組み合わせることにあります。

② 補足給付に関する給付の在り方

施設サービス利用者に対する補足給付について、第3段階を本人の年金収入等によって、①80万円超120万円以下、②120万円超の2つの段階に区分し、そのうち②については負担限度額の見直しが行われることとなりました。

また、ショートステイサービス利用者に対する補足給付については、食費が給付の対象外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第2段階、第3段階①、第3段階②ともに食費の負担限度額の見直しが行われます。

さらに、給付を受けるための資産要件として、収入が低く補足給付の対象となる場合でも、一定金額以上の預金残高を有している場合は、補足給付は受けられません。この基準について、1,000万円以下の預金残高がある単身者において、第2段階では650万円以下、第3段階①では550万円以下、第3段階②では500万円以下に見直されます。

【補足給付の対象の見直し】

変更前		変更後	
第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	第1段階	変更なし
第2段階	・市町村民税非課税かつ課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下	第2段階	変更なし
第3段階	・市町村民税非課税かつ利用者負担第2段階該当者以外	第3段階①	市町村民税非課税かつ課税年金収入額+合計所得金額が80万円超120万円以下
		第3段階②	市町村民税非課税かつ課税年金収入額+合計所得金額が120万円超

③ 高額介護サービス費

高額介護サービス費について、自己負担上限額を医療保険の高額療養費制度における負担上限額に合わせ、年収 770 万円以上の者と年収約 1,160 万円以上の者の世帯の上限額が、現行の 44,400 円からそれぞれ 93,000 円、140,100 円に引き上げられます。また、平成 29 年の制度改正で設けられた年間上限については、利用の実績を踏まえ、当初の予定どおり令和 2 年度までの措置として終了します。

④ 基準所得金額の見直し

第 8 期計画期間における第 1 号保険料の基準所得額について、第 1 号被保険者の所得分布調査の結果を踏まえ、第 7 段階、第 8 段階、第 9 段階の対象となる基準所得金額が以下のとおり見直されます。

【基準所得額】

変更前		変更後	
第 7 段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円以上200万円未満	第 7 段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満
第 8 段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が200万円以上300万円未満	第 8 段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が210万円以上320万円未満
第 9 段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が300万円以上	第 9 段階	市町村民税課税かつ合計所得金額が320万円以上

⑤ 介護報酬の改定

令和 3 年度介護報酬改定について、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%（国費 196 億円）となりました。なお、新型コロナウイルス感染症に対応するため、令和 3 年 9 月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、+0.70%のうち+0.05%相当分が確保されます。同年 10 月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じて柔軟に対応することとなっています。

(3) 第 1 号被保険者負担相当額

標準給付費、地域支援事業費の合計に、第 1 号被保険者負担割合を乗じた第 1 号被保険者負担分相当額は、以下のとおりです。

単位：円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	第8期合計
標準給付費見込額 (A)	2,449,921,903	2,531,052,503	2,606,361,565	7,587,335,971
地域支援事業費 (B)	113,029,000	112,427,000	117,203,000	342,659,000
第1号被保険者負担割合	23%			
第1号被保険者負担相当額 (C)	589,478,708	608,000,286	626,419,850	1,823,898,843

(4) 保険料収納必要額

第1号被保険者負担相当額から、調整交付金相当額等を加減した保険料収納必要額は、以下のとおりです。なお、算定にあたっては、広陵町介護給付費準備基金を活用し、保険料の抑制を図りました（ページ下部参照）。

単位：円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	第8期合計
第1号被保険者負担分相当額 (C)	589,478,708	608,000,286	626,419,850	1,823,898,843
調整交付金相当額	126,710,595	130,912,175	134,924,878	392,547,649
調整交付金見込額 (調整交付金見込割合)	32,184,000 (1.27%)	38,750,000 (1.48%)	39,938,000 (1.48%)	110,872,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				16,878,000
財政安定化基金拠出金見込額				0
財政安定化基金償還金				0
準備基金取崩額				110,000,000
市町村特別給付費等				0
保険料収納必要額 (D)				1,978,696,492

(5) 第1号被保険者一人あたりの月額保険料額

保険料収納必要額を、弾力化した所得段階別加入割合補正後被保険者数、予定保険料収納率を乗除した、第1号被保険者1人あたりの月額保険料額は、以下のとおりです。

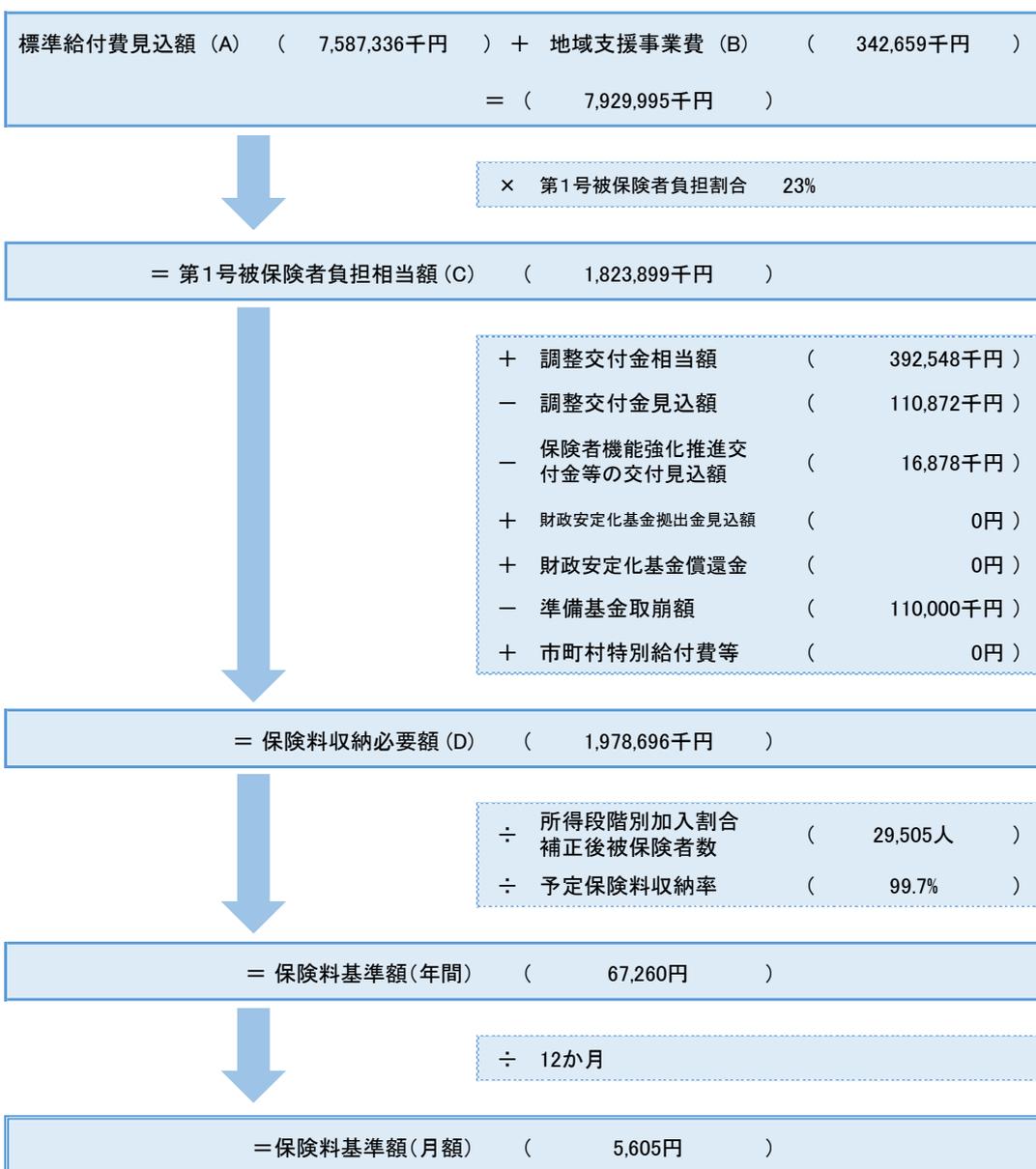
単位：円・人

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	第8期合計
保険料収納必要額 (D)				1,978,696,492
第1号被保険者数	9,240	9,369	9,480	28,089
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数	9,707	9,840	9,958	29,505
予定保険料収納率	99.7%			

■ 介護給付費準備基金の活用による保険料の抑制について

本町の第8期計画期間における介護サービス量等の見込みから算定した保険料基準額は 5,917円 (月額) ですが、介護給付費準備基金 (110,000,000円) を取り崩すことで、312円の引き下げを行い、5,605円 (月額) とします。

【保険料の算定式】



※10円未満切り捨てとする。



月額 5,600円
 (年額 67,200円)

(6) 所得段階別保険料

第1号被保険者の介護保険料の段階設定は、国の標準としては9段階制ですが、市町村ごとに独自の段階を追加することができることとなっています。本町では、低所得者の負担軽減や高所得者の所得に応じた保険料負担を求める観点から多段階化を行い、以下の12段階制とします。

区分	対象者	負担率	保険料
第1段階	生活保護受給者の方 世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金受給の方 世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年額80万円以下の方	0.5	33,600円
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年額80万円超120万円以下の方	0.75	50,400円
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年額120万円を超える方	0.75	50,400円
第4段階	本人は町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税の世帯員がおり、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年額80万円以下の方	0.9	60,480円
第5段階	本人は町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税の世帯員がおり、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年額80万円を超える方	基準額	67,200円
第6段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.2	80,640円
第7段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3	87,360円
第8段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5	100,800円
第9段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が320万円以上500万円未満の方	1.7	114,240円
第10段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	1.9	127,680円
第11段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方	2.1	141,120円
第12段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方	2.3	154,560円

※負担率について、第1段階 0.5→0.3、第2段階 0.75→0.5、第3段階 0.75→0.7に軽減措置が図られています。表中は軽減前の負担率です。

第10段階、第11段階、第12段階の負担率が以下の通り変更となりました。

変更前（第7期計画）		変更後（第8期計画）	
第10段階	1.8	第10段階	1.9
第11段階	1.9	第11段階	2.1
第12段階	2.0	第12段階	2.3

※令和3年度から令和5年度までの保険料率の算定に関する基準の特例について
税制改正に伴い、第6～12段階については、令和3年度から令和5年度までの
保険料率の算定に係る合計所得について、公的年金等に係る所得の合計額から
10万円を控除して得た額とします。

第7章 計画の推進体制

1. 計画に関する啓発・広報の推進

本計画並びに基本施策の概要について、高齢者はもとより幅広い住民への周知・啓発を行うため、町広報や町ホームページへの掲載、町行事、介護予防出前講座、関係する各種団体・組織等の会合等多様な機会を活用していきます。

2. 計画推進体制の整備

(1) 連携及び組織の強化

介護保険事業計画及び高齢者福祉計画、その他関連計画に掲げる幅広い施策を円滑かつ効果的に進め、総合計画に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行っていきます。

- 高齢者の在宅での生活が確保されるために、保健や介護予防、日常生活支援サービスと、介護保険サービス、そして地域福祉に基づく地域での取り組み等が、一体的かつ適切に提供されるよう、高齢者保健、高齢者福祉、介護保険、地域福祉の担当課間において、日常的な調整や情報交換を充実していきます。
- 保健福祉サービスに係る対象者情報については、個人情報保護を遵守しつつ適正に共有化されるよう、各担当課間や社会福祉協議会、地域包括支援センター等との情報交換の仕組みづくりに引き続き努めます。
- 計画の総合的な推進のためには、関連する各課とも連携を強化していく必要があります。既存の庁内組織等も活用しながら、情報交換や課題解決に向けて全庁的な取り組みを行うことで総合的な推進を図っていきます。
- 本町は、人口構成から団塊の世代の高齢期を迎える年代以降、高齢者は急増していくことが予想されます。こうした中、多様化する高齢者ニーズや認知症高齢者の増加への対応、高齢者虐待の防止等の取り組みがますます求められます。また、今後より進行していく超高齢社会への対策として、その推進体制の充実や強化に努めます。

(2) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

地域包括ケアシステムを深化し、円滑に推進するためには、高齢者の個別課題の解決や地域課題の把握について、保健・医療・介護等多職種の協働により取り組むことが重要です。また、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手となる民生委員・児童委員やボランティア、地域住民の自主活動組織等の主体的参画が重要となります。そのため、行政・福祉関連事業所や医療機関等の専門職種・地域住民の協働と連帯に基づくパートナーシップを構築していきます。

(3) 県及び近隣市町との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用等周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町との連携が不可欠となります。そこで、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

3. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を、広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会において実施していきます。また、庁内の推進体制として、引き続き高齢者保健、高齢者福祉及び介護保険を所管する部及び課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進していきます。

また、第8期計画の策定にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・評価・見直しをすること（PDCA サイクル）が重要となっています。

上記を踏まえ、地域の実情に応じて設定した目標を指標とし、各年度において計画の進捗状況を評価するとともに、新たな取り組みにつなげていきます。

資料編

1. 計画策定の過程

日程	内容
令和2年2月10日(月)～ 令和2年2月28日(金)	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 在宅介護実態調査の実施
令和2年7月9日(木)	第1回広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会 ①計画の位置付けと方向性について ②広陵町の現状について ③介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等について ④今後のスケジュールについて
令和2年8月25日(火)	第2回広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会 ①第7期介護保険事業計画の事業状況について ・介護保険サービス利用状況等について ・地域支援事業等の実施状況について ②第8期介護保険事業計画等の骨子案について
令和2年11月13日(金)	第3回広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会 ①第8期介護保険事業計画等の素案について ②介護サービス見込量等について ③パブリックコメントについて
令和2年12月1日(火)～ 令和2年12月18日(金)	パブリックコメントの実施
令和3年2月12日(金)	第4回広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会 ①パブリックコメント結果について ②第8期介護保険事業計画等の最終案について

2. 広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

任期 令和2年4月1日～令和5年3月31日

選出区分	氏名	所属・役職
学識経験者	高取 克彦	畿央大学(理学療法学科 教授)
保健医療関係者	安川 剛	町医師会代表
	池中 康英	町医師会代表
	白井 健雄	町歯科医師会代表
	河野 弥生	国保中央病院(地域支援センター)
福祉関係者	藤山 久仁子	町民生児童委員協議会 会長
	松本 有弘	特別養護老人ホーム(大和園 課長)
	橋本 育代	有料老人ホーム(エリシオン真美ヶ丘 施設長)
	名張 裕信	特別養護老人ホーム(おきなのだ 施設長)
	安井 敦史	UT ケアシステム(マネージャー)
	森本 優美	地域密着型施設 (グループホームふれあい広陵 管理者)
	奥西 治	広陵町社会福祉協議会 局長
被保険者代表	藤井 誠	町老人クラブ連合会 会長
費用負担関係者	岡本 利恵子	費用負担関係者 代表
行政代表	森本 めぐみ	中和保健所 健康増進課長
	松井 宏之	副町長

3. 広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会条例

(設置)

第1条 広陵町における介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するため及び高齢者福祉事業推進のため基本的な指針に基づいて、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（以下「計画」という。）を策定するため、広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 広陵町介護保険事業計画の策定に関する事。
- (2) 広陵町高齢者福祉計画の策定に関する事。
- (3) 計画の進捗状況に関する事。
- (4) その他、計画に関し町長が必要と認める事項に関する事。

(組織及び委員)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 介護福祉及び高齢者福祉に関し、識見を有する者
- (2) 保健、医療及び福祉の関係者
- (3) 介護保険の被保険者
- (4) 介護保険の費用負担関係者
- (5) 行政機関の代表者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任を妨げない。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員長は委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指定した委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 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。

(意見の聴取等)

第7条 議長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 この条例の施行後最初に委嘱される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成32年3月31日までとする。

(特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

3 特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和31年10月広陵町条例第30号）の一部を次のように改正する。

別表に次の1項を加える。

49 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会の委員	日額8,000円
------------------------------	----------

4. 調査結果(抜粋)

計画策定の基礎的な資料を作成するために以下の調査を実施しました。

調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	要介護1～5の方を除く 65歳以上の方	要支援、要介護認定の更新、 区分変更された65歳以上の方
実施期間	令和2年2月10日(月)～令和2年2月28日(金)	
実施方法	郵送	
配布数	2,000件	500件
有効回答数	1,256件	283件
有効回答率	62.8%	56.6%

調査結果を見る際の留意点

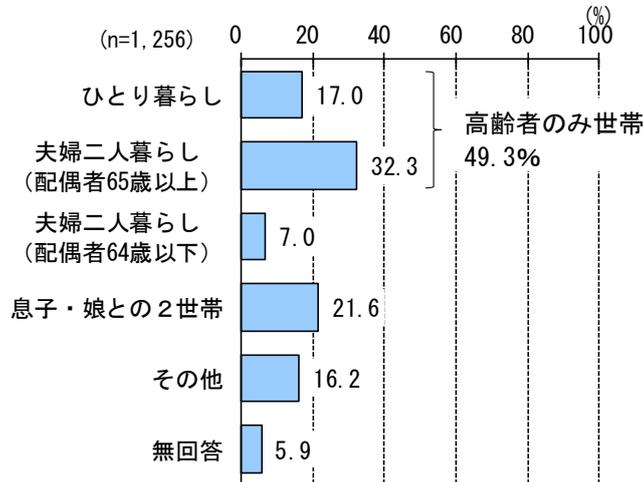
1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数です。
2. 単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記。このため、百分率の合計が100.0%とまらない場合があります。
3. 複数回答の場合、図中にMA(=いくつでも回答可)、3LA(=3つまで回答可)と記載しています。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成

ひとり暮らしが約2割、高齢者のみの夫婦世帯が5割

家族構成は、「ひとり暮らし」が17.0%、「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」が32.3%となっており、これらを合わせると高齢者のみの世帯が49.3%となっています。



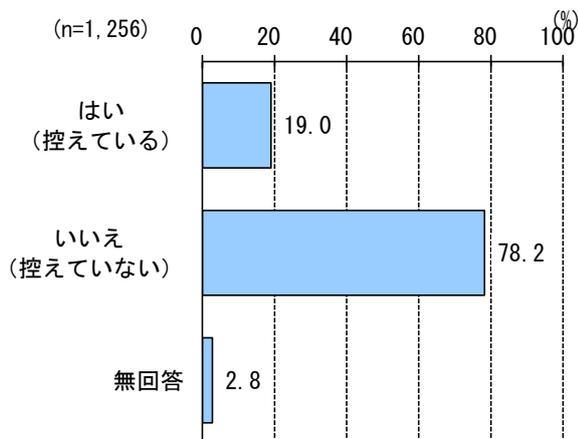
② 外出の状況

外出を控えている理由は足腰などの痛みが最も多い

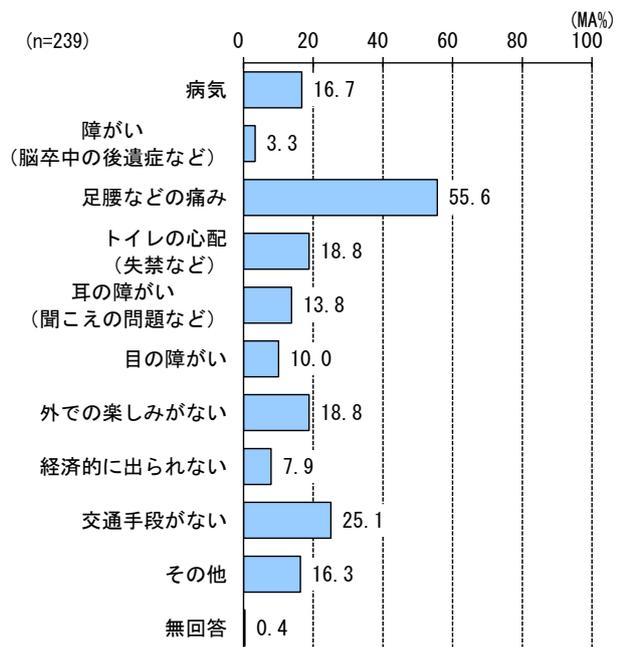
外出を「控えている」人が19.0%となっています。

外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が55.6%と最も多くなっています。次いで「交通手段がない」が25.1%、「トイレの心配（失禁など）」「外での楽しみがない」が18.8%となっています。

【外出を控えることの有無】



【外出を控えている理由】

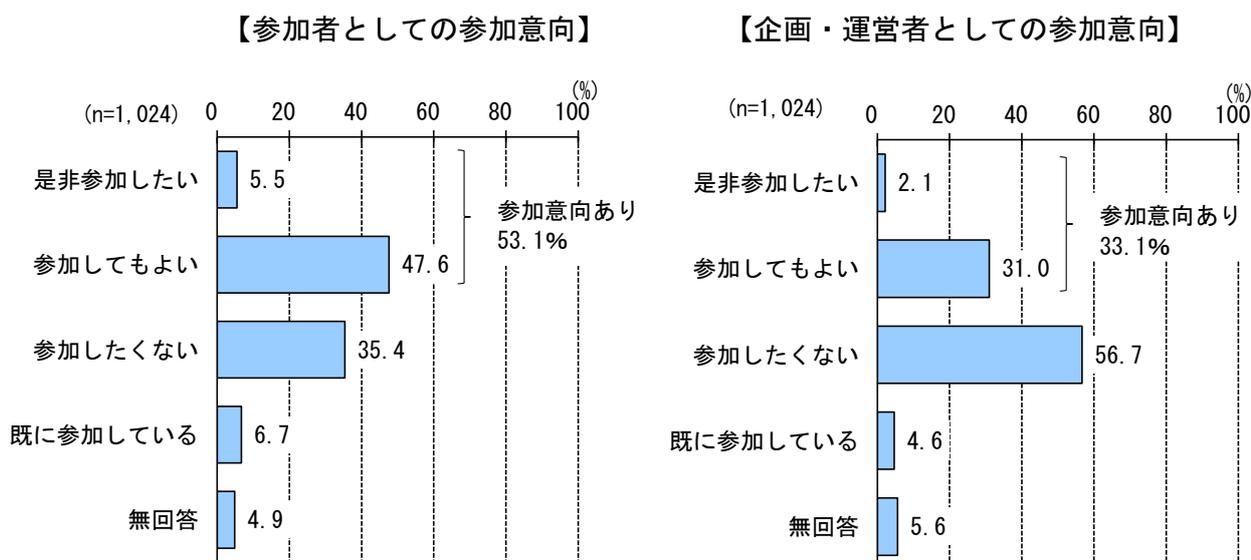


③ 地域づくり活動への参加意向

参加者としての参加意向が約5割、企画・運営者としての参加意向が約3割

地域住民による地域づくりのグループ活動に、「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせた“参加意向あり”は53.1%となっています。

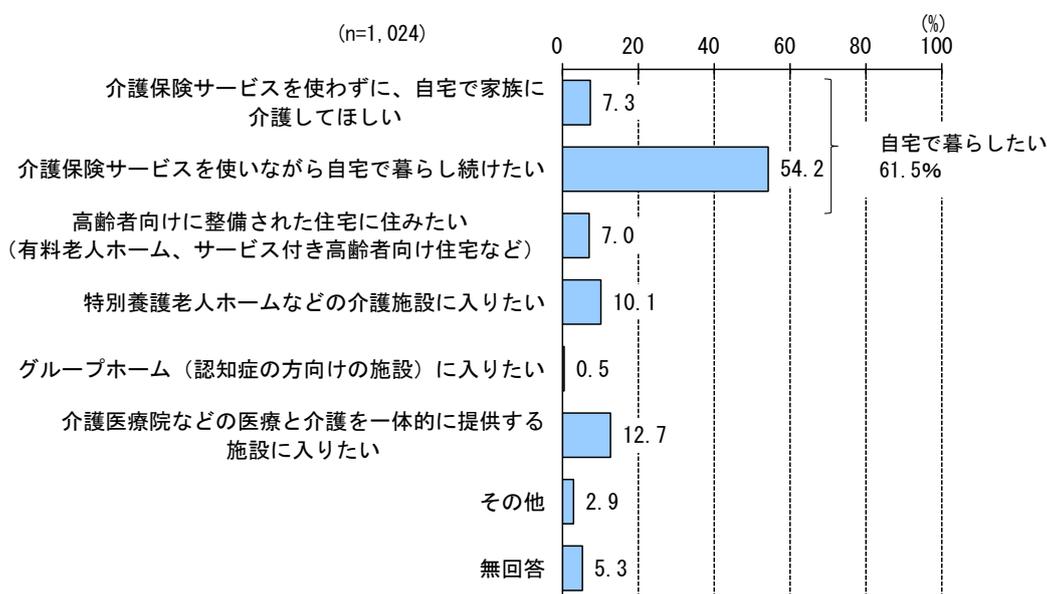
一方で、地域住民による地域づくりのグループ活動に企画・運営者として、参加意向のある人は33.1%となっています。



④ 人生の最期を迎えるときに希望する暮らし

6割以上の方が自宅で最期を迎えることを望んでいる

人生の最期を迎えるときに希望する暮らしについて、「介護保険サービスを使わずに、自宅で家族に介護してほしい」と「介護保険サービスを使いながら自宅で暮らし続けたい」を合わせた“自宅で暮らしたい”が61.5%と多くなっています。

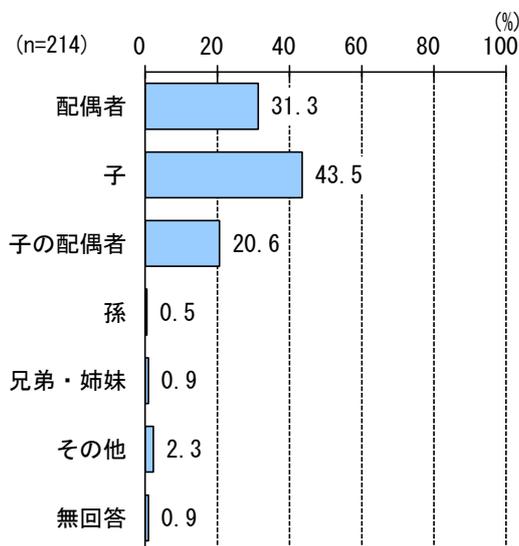


(2) 在宅介護実態調査

① 主な介護者

主な介護者は子と配偶者で7割以上

主な介護者が「子」である方が43.5%と最も多く、次いで「配偶者」が31.3%となっています。



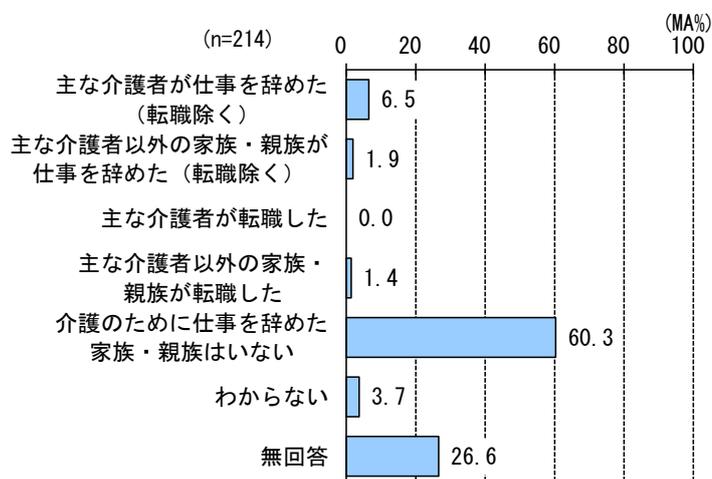
② 介護離職

今後介護離職をする可能性のある方が1割以上

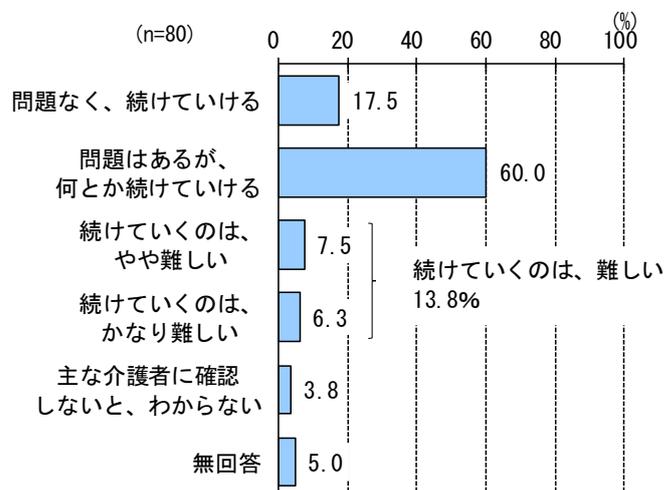
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」方が60.3%と最も多くなっています。一方で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」方は6.5%となっています。

今後の介護と仕事の両立については、「問題はあるが、何とか続けていける」方が60.0%と最も多くなっています。また「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた13.8%の方が現状では今後介護と仕事を両立していくことが難しいと回答しています。

【介護離職者の有無】



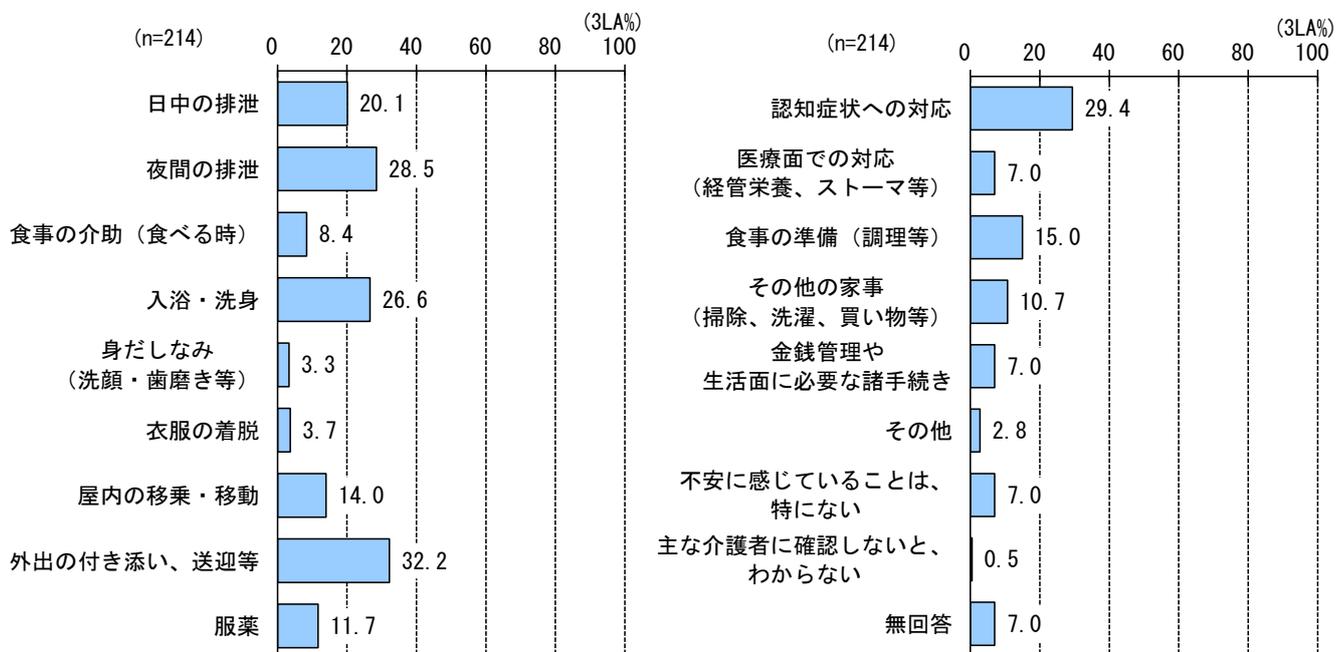
【今後の介護と仕事の両立】



③ 不安を感じる介護

日常生活の支援から重度な介護まで、介護者の不安は多岐に渡っている

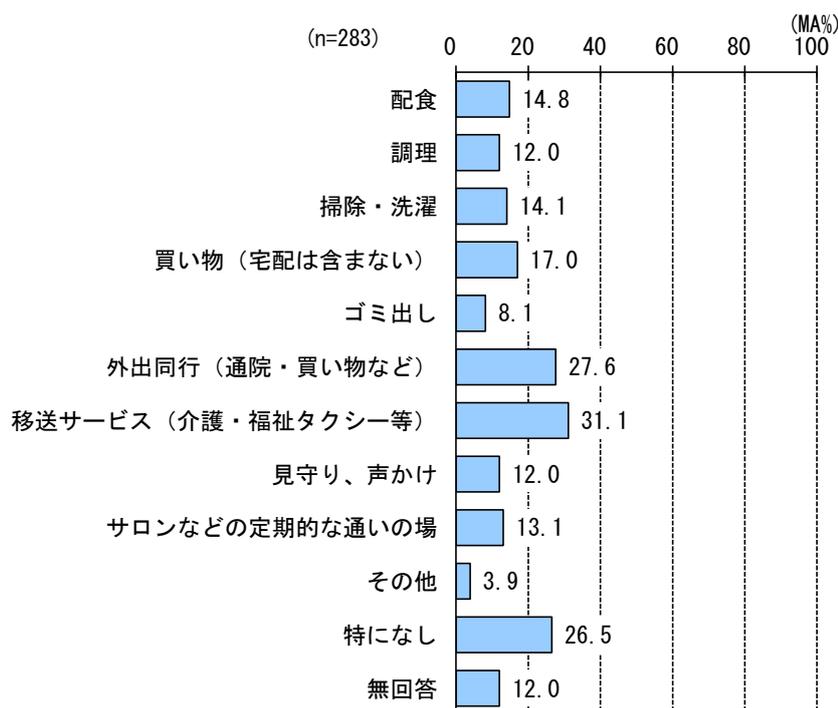
不安を感じる介護は、「外出の付き添い、送迎等」が 32.2%と最も高く、次いで「認知症状への対応」が 29.4%、「夜間の排泄」が 28.5%となっています。



④ 在宅生活の継続に必要なサービス

外出の支援が多く求められている

「移送サービス (介護・福祉タクシー等)」、「外出同行 (通院・買い物など)」がそれぞれ 31.1%、27.6%と多くなっています。



5. 用語集

■ア行

ICT

Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになってきている。

アセスメント

介護支援専門員が要介護者等のニーズに沿った介護サービス計画（ケアプラン）を作成するために、サービス利用者の健康状態や家族の状態、希望等を把握し、問題の特定や解決すべき課題を把握すること。課題分析ともいう。

医療計画

国が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針に即し、かつ、地域の実情に応じて、都道府県が医療提供体制の確保を図るために策定する計画で、地域における保健医療提供体制の確保を目指す。

インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの制度に基づかない援助などが挙げられる。

運動器

身体機能を支える骨や関節などから構成される筋・骨格・神経系の総称。

■力行

介護医療院

介護医療院とは、平成 30 年 4 月の第 7 期介護保険事業計画に則り、新たに法定化された施設。令和 5 年度末で廃止となる「介護療養型医療施設」に代わり、長期的な医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を提供できる施設である。

介護給付・予防給付

介護給付は、介護が必要と認められた人、予防給付は、支援が必要と認められた人に給付される介護保険の保険給付のこと。要支援・要介護認定で、支援や介護の必要な度合いについて、審査・判定される。予防給付の対象となる人は、要支援 1 及び要支援 2、介護給付の対象となる人は、要介護 1～要介護 5 の方となる。

介護認定審査会

要介護（要支援）認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。コンピュータによる一次判定結果、認定調査における特記事項、かかりつけ医等からの医学上の意見書の内容等をもとに審査判定する。

介護保険施設

介護保険サービスで利用できる、介護保険法に基づき指定を受けた施設。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称。

介護保険料基準額

介護保険料基準額とは、市町村ごとの3年に一度の介護保険事業計画における介護保険サービス給付費の見込み額をまかなうために、65歳以上の第1号被保険者の負担割合に係る部分を第1号被保険者の人数で割り返した介護保険料の標準的な金額のこと。

介護予防

高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、介護が必要な状態になることを予防すること、もしくは、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。

介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。

介護療養型医療施設（介護療養病床）

主として積極的な「治療」が終了し、リハビリ等の在宅へ向けての療養を担うための施設。「介護保険」での対応。令和5年度末に廃止される。

介護老人福祉施設

在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設。

介護老人保健施設

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する施設。

かかりつけ医師

健康や病気のことを気軽に相談でき、身体に不調があるときにいつでも診察してくれる身近な医師のこと。患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施や他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす。

通いの場

住民同士が地域の集会所などで気軽に集う介護予防の拠点。自分達で活動内容を決め、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」など、活動と社会参加の場でもある。

協議体

介護予防と生活支援の体制整備に向けて、地域に支え合いの輪を広げて行くために、地域住民同士で話し合う場のこと。

協働

住民や住民活動団体、事業者、学校、行政等異なる立場の主体が、共通の目的や課題の達成に向けて、お互いの特性を理解しつつ、対等な立場で連携・協力すること。

居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

ケアプラン

介護保険において、利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成されるサービスについての計画。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

平成12年の介護保険制度の施行とともに誕生した資格。介護を必要とする方がその人らしい生活を送れるよう、サポートするのが主な仕事である。利用者やそのご家族と相談し、どんな介護を必要としているのかを見極め、最適なケアプラン（介護サービス計画書）を作成し、自治体や業者との調整を行う職種である。

ケアマネジメント

介護サービスを利用するご本人の要介護状態や生活状況を把握した上で、ご本人が望む生活を送れるよう、様々な介護サービスを組み合わせるケアプランを作成し、そのプランに従ってサービスが提供できるよう事業者との調整を行い、実際にサービスが提供された結果を確認するという一連の業務をいう。

健康寿命

心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

権利擁護

知的障がい、精神障がい、認知機能の低下などのために、自分で判断する能力が不十分で、意志や権利を主張することが難しい人たちのために、代理人が権利の主張や自己決定をサポートし、代弁して権利を擁護したり、表明したりすることである。

コーホート変化率法

「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、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。

高齢者虐待

高齢者に対して行われる虐待行為。主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。

国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

■サ行

在宅介護

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、施設に頼らずに自分の生活の場である家庭において介護を受けること。

作業療法士

身体または精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が安心して暮らせる建物（バリアフリー構造・基準の設備と面積）と、サービス（安否確認や生活相談、緊急対応）の提供が必須とされている、高齢者向けの賃貸住宅である。

社会資源

人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている非営利の民間組織。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉にかかわる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

社会福祉士

厚生労働大臣の免許を受け、専門知識及び技術を持って、身体上もしくは精神上の障がいがあること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う人。

住宅型有料老人ホーム

生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。

就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取り組みを実施したい事業者等とをマッチングする役割を果たす者。高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進することが期待されている。

小規模多機能型居宅介護

利用者（要介護（支援）者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、「通い」（デイサービス）、「訪問」（ホームヘルプサービス）、「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせることで、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うもの。

小地域ネットワーク

社会福祉協議会が中心となって形成してきた、小学校区を単位としたコミュニティ活動の核となるネットワークのこと。

自立支援

高齢者の方が自分らしく生活するために、日常生活に関わるさまざまな支援のこと。歩行・トイレ介助などの身体的な支援に加えて、精神的な自立・社会的な自立を支援する行為も含まれる。

シルバー人材センター

60歳以上の高齢者が自立的に運営する公益法人で、健康で働く意欲のある高齢者が会員となり、それぞれの能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を供給する。

生活機能

人が生きていくための機能全体。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。

生活支援体制整備事業

地域の住民や各種団体、企業の関係者など様々な人々が連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目標に、「協議体」や「生活支援コーディネーター」の活動により、高齢者を支える地域づくりを進めていく事業のこと。

成年後見制度

認知症の方、知的障害のある方、精神障害のある方など判断能力が不十分な人の財産管理や身上監護を、代理権や同意権・取消権が付与された成年後見人等が行う仕組みとして、平成12年4月1日からスタートした制度。

前期高齢者・後期高齢者

65歳以上75歳未満の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者という。

総合計画

地域づくりの最上位に位置付けられる財政計画で、長期展望を持つ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。

総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の略称。

■夕行

第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられる。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができ、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。

団塊ジュニア世代

昭和46年から昭和49年までに生まれた世代。

団塊の世代

昭和22年から昭和24年までに生まれた世代。

地域医療構想

超高齢社会にも耐えうる医療提供体制を構築するため、将来人口推計をもとに令和7年（2025年）に必要となる病床数（病床の必要量）を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取り組みのこと。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて、「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

地域ケア会議

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法である。具体的には、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めていく。また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、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ていく。

地域支援事業

介護保険法第百十五条の四十五の規定に基づき、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業である。

地域福祉計画

地域課題に対応し、住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと暮らすことができるまちを築くために、地域住民と行政と一緒に地域福祉を推進する指針として策定している。すべての地域住民が主体となり、地域が舞台となる計画である。

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態と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、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと。

地域包括支援センター

保健、介護、福祉という3分野の専門職が連携し、市町村や地域の医療機関、介護（介護予防）サービス事業者、ボランティアなどと協力しながら地域の高齢者のさまざまな相談に対応する機関。

地域密着型サービス

今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、市町村指定の事業者が地域住民に提供するサービスである。

地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職等が訪問・通所、地域ケア会議、住民運営の通いの場等に出向き、地域包括支援センターと連携しながら、自立支援の観点から介護予防の取り組みを総合的に支援することにより、介護予防の機能強化を図ることを目的とした事業。

チームオレンジ

認知症サポーターが、ステップアップ講座を受講し、早期から支援する体制を整え、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みのこと。

超高齢社会

総人口に占める高齢者（65歳以上）の割合が21%を超える社会のこと。7%を超える社会は「高齢化社会」、14%を超える社会は「高齢社会」という。

調整交付金

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付される交付金。

■ナ行

日常生活圏域

保険者の区域を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で分けした、地域包括ケアの基礎となるエリア。

任意事業

地域支援事業のうち市町村の判断により行われる事業で、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者や介護者などを対象とし、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業。事業の種類としては、「介護給付等費用適正化事業」や「家族介護支援事業」などがある。

認知症

さまざまな原因で脳の神経細胞が破壊・減少し、日常生活が正常に送れない状態になること。

認知症カフェ

認知症の人とその家族が気軽に立ち寄れるカフェのことで、地域の人たちとのつながりを作るきっかけができ、地域の住民、介護や医療の専門職など誰もが参加し、相談や交流ができる場。

認知症ケアパス

認知症の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。

認知症施策推進大綱

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めるため、令和元年6月18日にとりまとめられたもの。

認知症初期集中支援チーム

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に対して、専門職で構成されたチーム員が訪問を行い、早期診断、早期対応に向けた支援体制を作ることを目的としたチームのこと。

認定調査

要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。結果は、要介護・要支援認定を行う介護認定審査会で使用される。

ネットワーク

ある単位と単位をつなぐ網状組織。特に情報の交換等を行うグループ。

■ハ行

パブリックコメント

行政機関が命令等（条例等）を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。

バリアフリー

障がいのある人が生活しやすいよう、物理的、社会的、心理的な障がい、情報面、制度面などの障壁を取り除くこと。

P D C A サイクル

Plan（目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案）、Do（立案した計画の実行）、Check（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、Action（評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

避難行動要支援者

災害等により避難が必要となった場合に、自力での避難が困難で、避難にあたって特に支援を要する人のこと。災害時要援護者とも呼ばれる。

被保険者

介護保険においては、高齢者のみならず 40 歳以上の者を被保険者としている。年齢を基準に第 1 号被保険者（65 歳以上の人）と第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の医療保険に加入している人）に区分される。

標準給付費

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するにあたって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付及び予防給付に要する費用の額。在宅サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれる。

福祉避難所

高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等、一般の避難所生活において何らかの特別の配慮を必要とする方で、介護保険施設や医療機関に入所・入院するに至らない程度の要援護者を受け入れる避難所。

福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器等。

フレイル

健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。

フレイル予防

従来の介護予防をさらに進め、より早期からの介護予防を意味している。フレイルの進行を予防するためには、身体的要素、心理的・精神的要素、社会的要素 3 つの側面から総合的にみて対応する必要がある。

包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

保険者

保険や年金の事業を行う主体をいい、介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。市町村は保険者として被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、普通徴収による保険料の徴収等を行う。

保険者機能強化推進交付金

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取り組み及び都道府県が行う市町村に対する取り組みに対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて交付されるもの。

保険料基準額

介護にかかる総費用の見込みから算出される、第1号被保険者1人あたりの平均的な負担額。

保険料収納必要額

介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要のある額。

ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

■マ行

看取り

最期まで見守り看病すること。

民生委員・児童委員

民生員法に基づき、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者。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

■ヤ行

有料老人ホーム

食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームのうち、介護老人福祉施設や養護老人ホーム、ケアハウス等ではないもの。「介護付き」「住宅型」「健康型」の3つの種類に分けられる。

要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚労省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

要介護認定

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。

養護老人ホーム

低所得で身寄りがなく、心身の状態が低下している等の理由により、在宅生活が困難な高齢者に入所の措置を行う施設。

■ラ行

理学療法士

ケガや病気などで身体に障がいのある人や障がいの発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、及び悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職。

リハビリテーション

障がい、病気、ケガを抱える人が、機能回復や社会復帰を目指す機能回復訓練のこと。

老人クラブ

高齢期を楽しく、生きがいを持って、安心して暮らしていくために、健康で自立し、身近な仲間と支え合いながら、住みよい地域づくりを進める組織。発足当初から「健康」「友愛」「奉仕」の活動に取り組んでいる。

広陵町第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

令和3年3月発行

編集・発行 広陵町 福祉部 介護福祉課

〒635-0821 奈良県北葛城郡広陵町大字笠 161 番地2

TEL 0745-54-6663