

第9期安八郡介護保険事業計画

安八郡老人福祉計画

安八郡高齢者プラン

令和6年度～令和8年度

令和6年3月

安八郡広域連合

神戸町 輪之内町 安八町

はじめに

わが国では人口減少に加え、急速に少子高齢化が進み、内閣府の令和5年度版高齢社会白書によると2020年（令和4年）10月1日の総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は、29%と約4人に1人以上が高齢者という超高齢化社会を迎えています。

この傾向は今後もさらに加速し、2040年（令和22年）には、高齢化率は34.8%に達し約3人に1人以上が高齢者となり、更に高齢化率が進むと推計されています。

国においては、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なることから、これまで以上に各地域の介護ニーズに応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、高齢者が可能な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、医療・介護・介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を推進しているところです。

安八郡においても高齢者の割合は、2020年（令和4年）は30.2%、2040年（令和22年）には37.3%と全国と比較しても高い高齢化率が見込まれ、これは第9期計画期間中に団塊の世代すべての方が75歳を迎えることに起因しています。

高齢者人口がピークを迎える2040年（令和22年）には、85歳以上人口が急増し、医療と介護、双方の複合的ニーズを有する要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれるため、介護認定率や1人当たりの介護費用の増加、介護サービスを支える人材の確保、介護予防の充実など、超高齢化社会を見据えた対策が急務となっています。

こうした様々な課題を踏まえ、本計画では、第8期計画の基本理念「自分らしい暮らしのできる長寿社会をめざして」を継承し、これまで以上に地域で暮らす高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるまちづくりを目指し、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、また、地域とともに作る地域共生社会の実現を図るため、保健・医療・福祉の連携を強化し、住民の皆様が積極的に介護予防活動に取り組んでいただけるよう各種施策を進めていきます。

終わりに、本計画の策定にあたり、熱心にご審議を賜りました安八郡高齢者プラン策定委員をはじめ、関係者の皆様のご尽力に心から感謝申し上げます、ごあいさつといたします。

令和6年3月

安八郡広域連合長 安八町長 岡田 立
副連合長 神戸町長 藤井 弘之
副連合長 輪之内町長 朝倉 和仁

目次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画の策定体制	11
4 計画の期間	12
5 日常生活圏域の設定	12
6 国の介護保険制度の動向	13
第2章 高齢者を取り巻く現状	17
1 安八郡広域連合の現状	17
2 認定者数および認定率の推移	22
3 計画値と実績値の比較	25
4 介護費用額・給付費用額の推移	32
5 介護保険料基準額の推移	33
6 地域支援事業の実施状況と計画	34
7 老人福祉計画	55
8 健康とくらしの調査結果	60
第3章 基本理念	71
1 基本理念	71
2 基本目標	72
3 施策体系	73
4 ロジックモデル	74
5 安八郡のロジックモデル	75
6 現状と課題整理	76
第4章 介護保険事業計画	87
1 被保険者数等の推計	87
2 基本施策に基づく取り組み	88
3 介護保険給付サービスの見込み	94
4 介護保険給付サービスの給付費の見込み	98
5 第9期計画期中における施設整備計画	100
6 保険給付の財源	101
7 保険料算出の流れ	103
8 第9期介護保険料の所得段階別設定	104
9 第9期介護保険料の基準額	105

第5章 計画の推進	111
1 計画の推進と進行管理	111
2 構成3町の連携	112
3 地域住民、関連団体、事業者等との連携	112
4 他圏域との連携	112
資料編	115
1 安八郡高齢者プラン策定過程	115
2 安八郡高齢者プラン策定委員会設置要綱	116
3 安八郡高齢者プラン策定委員会委員名簿	118
4 介護サービスの内容（用語集）	119
5 用語解説	122

※各サービスの見込み値については、地域包括ケア「見える化」システム将来推計値より引用しています。また、小数点第一位を四捨五入しております。

第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は令和4年10月1日時点で29.0%となり、男女別にみると、男女比は約3：4となっています。また、令和7年には団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となり、様々な課題に対応していく必要があります。

今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には、日本の高齢化率は35.3%、安八郡広域連合では37.3%になることが予測されており、今後も高齢化率は上昇し、ますます高齢化率が進行していくことが見込まれています。

また、高齢者の増加に加え、支え手となる現役世代が減少することから、今後は、安定した介護保険制度に向けた介護サービス等の基盤の整備等に加え、健康寿命の延伸のための介護予防や認知症予防等の取組が一層重要となります。

さらに、地域包括ケアシステムのさらなる深化に向け、地域住民が「我が事」として主体的に地域づくりに取り組み、誰もが取り残されることなく、地域をともに築く「地域共生社会」の実現も求められています。

こうした国の動向を踏まえるとともに、施策の実施状況や効果を検証したうえで、令和22年を見据えた、令和6年度を初年度とする「安八郡高齢者プラン」（第9期安八郡介護保険事業計画・安八郡老人福祉計画 以下「本計画」）を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 計画策定の根拠

本計画は、介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」と老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」を一体的に策定するもので、高齢者に関する各種の保健福祉事業や介護保険制度を円滑に実施するための総合的な計画として、取り組むべき課題や目標等を定めたものです。

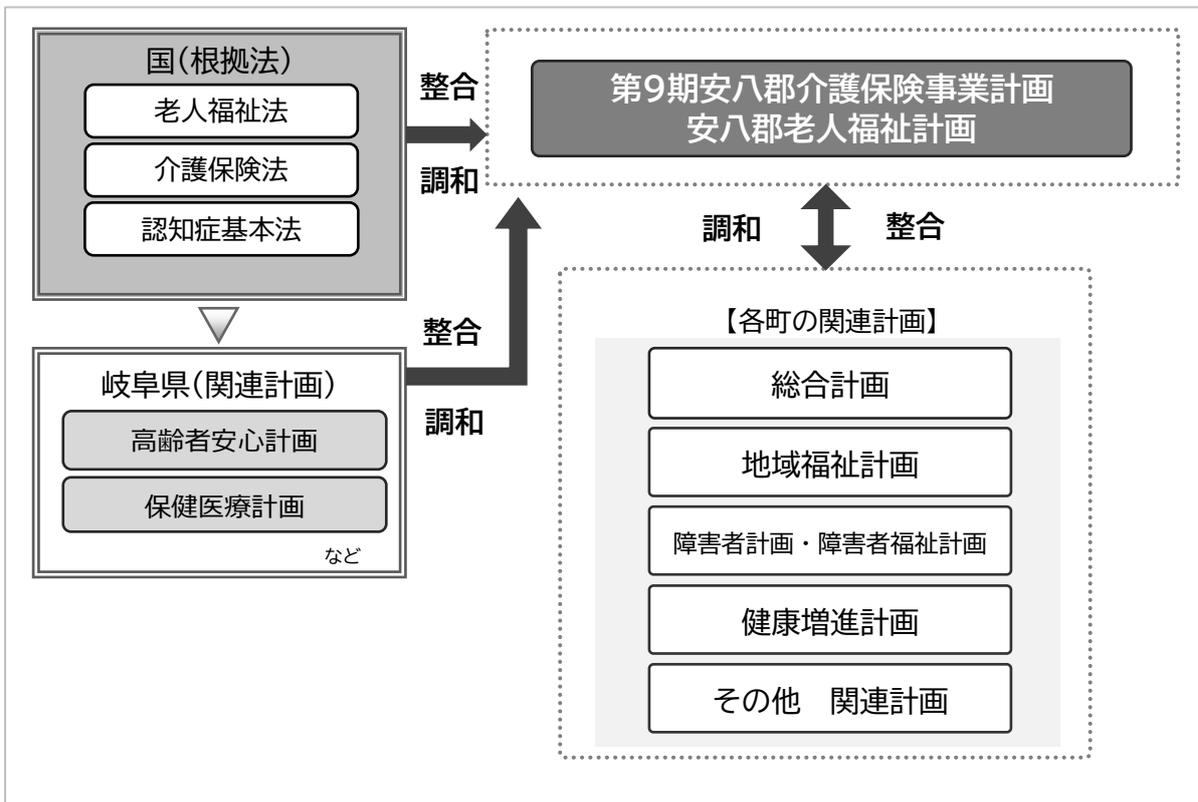
「介護保険事業計画」は構成3町（神戸町・輪之内町・安八町）が策定する「老人福祉計画」と合わせて、高齢者に関する分野の総合的な計画と位置づけ策定します。

団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据え、第7期、第8期に引き続き、「地域包括ケアシステム」の構築、および高齢者施策を総合的かつ計画的に推進するために、国の基本方針に基づき、制度改正や報酬改定を踏まえて施策していきます。

(2) 他計画との関係

本計画は、構成3町の総合計画をはじめ、「地域福祉計画」、「安八郡障害福祉計画」、「健康増進計画」、「新型インフルエンザ等対策行動計画」、「地域防災計画」などの関連計画、「岐阜県高齢者安心計画」など、他機関の関連計画と調整を図り推進していきます。

図表 1 他計画との関係



(3) 地域共生社会の実現を目指して

地域共生社会の実現に向けては、「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（平成29年法律第52号）」により「社会福祉法（昭和26年法律第45号）」が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備が市町村の努力義務とされました。

これまで、介護保険制度においても地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設の他、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきました。「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）」において、令和22年を見据えた地域共生社会の実現を目指し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護データ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

今後、高齢化が一層進む社会の中で、高齢者の生活を支える「地域包括ケアシステム」の推進等に取り組み、制度・分野を超えて連携していくことで、地域共生社会の実現を目指します。

図表 2 地域共生社会とは

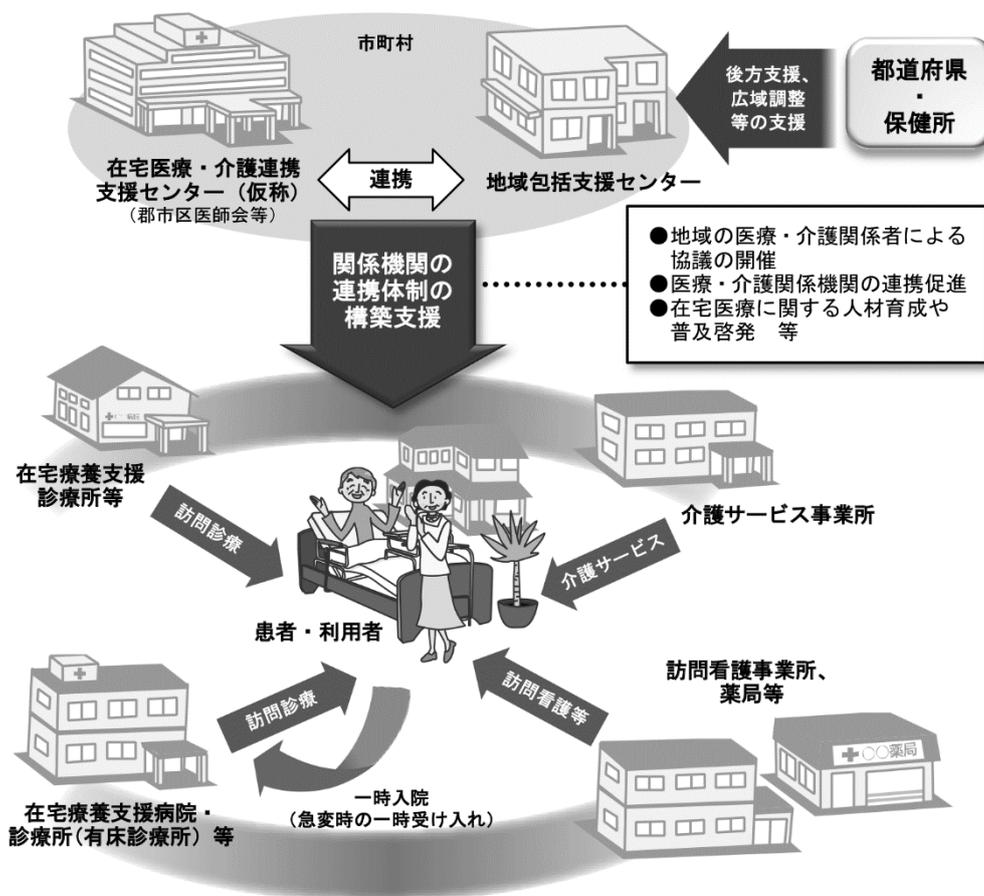


(4) 在宅医療・介護連携の推進

今後、団塊の世代の更なる高齢化が進行し、医療と介護の両方を必要とする様々なニーズのある高齢者が急増することが見込まれます。高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域における医療・介護に関わる多職種が相互の理解や情報を共有して、円滑に連携し、切れ目なく医療と介護のサービス提供ができる体制を構築することが重要となっています。

国においては、在宅医療・介護連携が求められる4つの場面として「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」を示しています。また、急性期病院における在院日数の短縮等による在宅での医療ニーズの高まりもあり、在宅医療と介護を支える多職種連携を推進していくとともに、町民や地域の関係者と在宅医療と介護での目指すべき姿について共有していきます。また、介護と医療の一体化を進めるにあたり、構成町と連携して推進していきます。

図表 3 在宅医療・介護連携の推進



(5) 認知症施策の推進

超高齢化社会を迎え、令和7年には65歳以上の5人に1人が認知症を発症すると推計されており、だれもが認知症になりうるものとなっていることから、認知症の方やその家族介護者ができる限り住み慣れた地域の中で、自分らしく尊厳と希望を持って日常生活を過ごせるまちづくりが必要です。

国では、平成27年1月に「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を策定し、さらに強力的に施策を推進していくため、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」(以下「大綱」という。)を取りまとめました。基本的考え方として、「認知症の発症を遅らせ、認知症になってからも希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進していく」と明記されています。

また、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下「基本法」という。)が公布されました。認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう認知症施策についての基本理念、国・地方公共団体の責務、計画の策定、基本的施策等について定められ、国と地方が一体となって講じていくとされました。

安八郡においても、大綱及び基本法に基づき、認知症施策のさらなる充実に努め、認知症に対する正しい知識の普及・啓発に取り組むとともに、早期発見・早期対応、相談支援体制の充実や、認知症の方が安心して社会参加ができる仕組みづくり等、認知症の方やその家族の視点を重視した取組を推進し、認知症の方が地域の一員として地域で支え合い、ともに暮らす社会の実現を目指します。

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

共生社会の実現を推進するための認知症基本法(概要)

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する。認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進する。

2.基本理念(抜粋)

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- ・全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること。
- ・国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
- ・認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること。
- ・認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。

3. 認知症施策推進基本計画等(抜粋)

市町村は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならない。

市町村計画は、市町村地域福祉計画、市町村老人福祉計画、市町村介護保険事業計画、その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

図表 4 基本的施策

基本施策	
①認知症の人に関する国民の理解の増進等	⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	⑥相談体制の整備等
③認知症の人の社会参加の機会の確保等	⑦研究等の推進等
④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益保護	⑧認知症の予防等
多様な主体の連携等	

(6) 重層的支援体制整備事業

地域や家族など共同体としての「つながり」が弱体化していく中で、生活課題を抱えながらも相談する相手がなく、また制度の谷間で孤立してしまい「生きづらさ」を感じている人が近年増加しています。

令和2年に成立した改正社会福祉法（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律による改正）において、重層的支援体制整備事業が法定化されました。既存の支援機関や専門職の負担を軽減しながら、地域の支援力の限界点を引き上げ、効果的に住民へ支援していくための事業です。

本事業には、取組の大切な要素として、伴走支援、参加支援、アウトリーチ、地域づくりなど大切なキーワードがありますが、これらは事業固有のキーワードではなく地域共生社会を目指す上で共有しておきたい事柄であり、この考え方は支援を必要とする人、地域で支援する人、行政・社会全体等で広く共有していく必要があります。

さらに、支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することを必須としています。

策定を通じて、市町村が住民や関係者・関係機関との意見交換等を重ね、事業実施の理念や目指すべき方向性について、共通認識を醸成していくことが必要です。

既にある地域のつながりや支え合う関係性を十分理解し、地域住民の主体性を尊重し、関わる住民の意見を聴いた上で、最も効果的な体制や関係性が豊かな地域コミュニティをつくることが重要です。

図表 5 重層的支援体制整備事業を構成する事業

事業名	内容
包括的相談支援事業	属性や世代を問わず包括的に相談を受け止める 支援機関のネットワークで対応する 複雑化・複合化した課題については適切に多機関協働事業につなぐ
参加支援事業	社会とのつながりをつくるための支援を行う 利用者のニーズを踏まえた丁寧なマッチングやメニューをつくる 本人への定着支援と受け入れ先の支援を行う
地域づくり事業	世代や属性を超えて交流できる場や居場所を整備する 交流・参加・学びの機会を生み出すために個別の活動や人をコーディネートする 地域のプラットフォームの形成や地域における活動の活性化を図る
アウトリーチ等を通じた継続的支援事業	支援が届いていない人に支援を届ける 会議や関係機関とのネットワークの中から潜在的な相談者を見つける 本人との信頼関係の構築に向けた支援に力点を置く
多機関協働事業	町全体で包括的な相談支援体制を構築する 重層的支援体制整備事業の中核を担う役割を果たす 支援関係機関の役割分担を図る

(7) SDGsとの関連について

平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」において、令和12年までに「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す国際社会全体の目標として「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）」が掲げられ、17の目標が設定されています。

本計画においても、SDGsのゴールの達成に向け、よりよい高齢者福祉となるよう推進していきます。

図表 6 SDGs17の国際目標



3 計画の策定体制

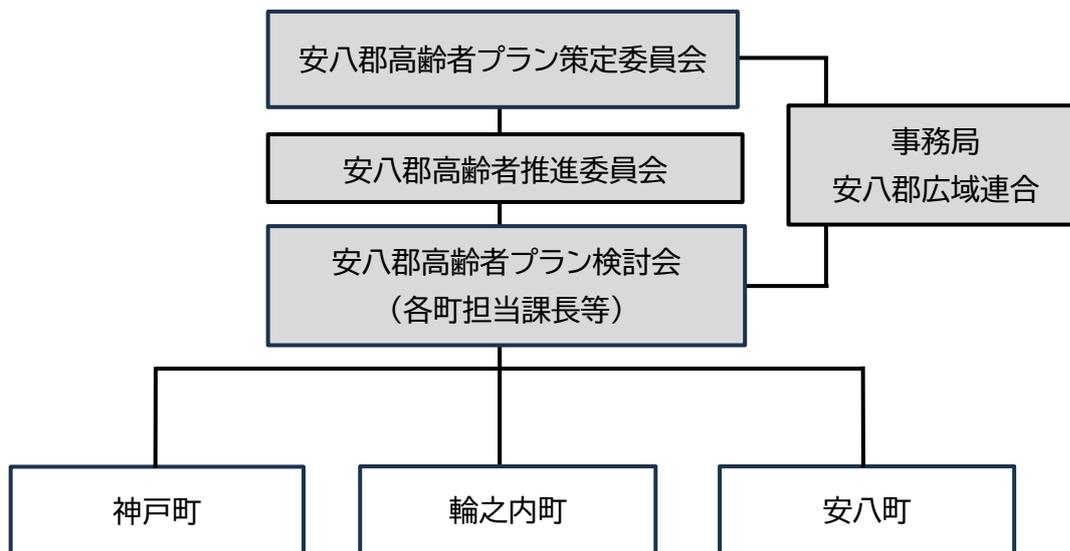
(1) 高齢者プラン策定体系

本計画は審議機関として「安八郡高齢者プラン策定委員会」、3町の行政の意見調整機関である「安八郡高齢者プラン検討会」および各町それぞれに高齢者プラン調整会を設置し、安八郡広域連合が事務局を担当しています。

計画策定後は、「高齢者プラン策定委員会」を「高齢者推進委員会」に名称を変更し、計画を推進・点検します。

また、高齢者プランの内容について、町窓口での閲覧や安八郡広域連合ホームページに掲載し、住民に介護保険制度や高齢者福祉制度の周知を図ります。

図表 7 高齢者プラン策定体制



(2) 健康とくらしの調査の実施

本計画の策定にあたり、計画対象の当事者である高齢者の日常生活や健康状態、介護者の状況や介護保険制度に関する意見・要望等を把握することを目的とした健康とくらしの調査を実施しました。

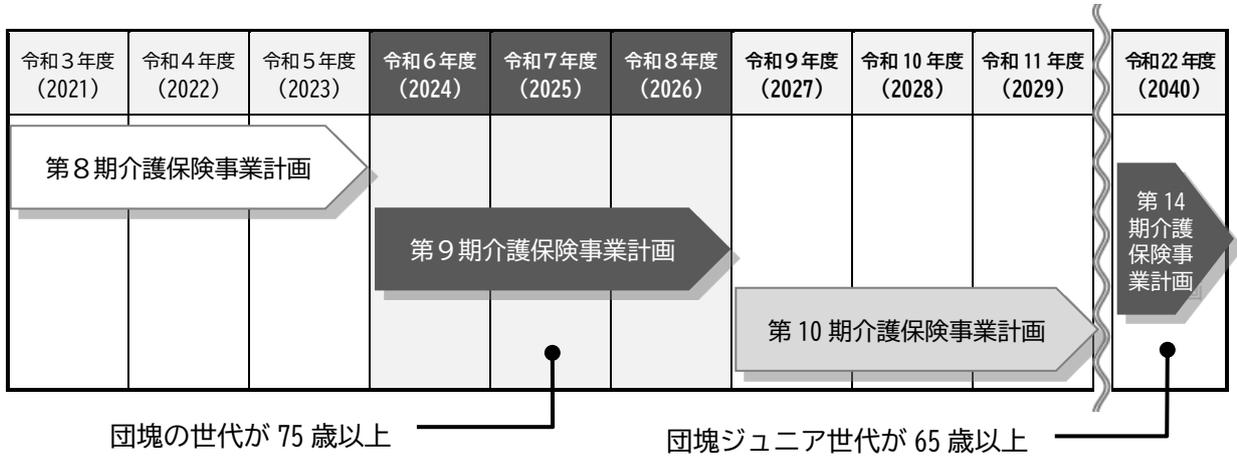
(3) パブリックコメントの実施

町民の皆様から幅広く意見をいただくため、ホームページ等にてパブリックコメントを実施しました。

4 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。
また、各年度において、点検・評価を行います。

図表 8 計画の期間



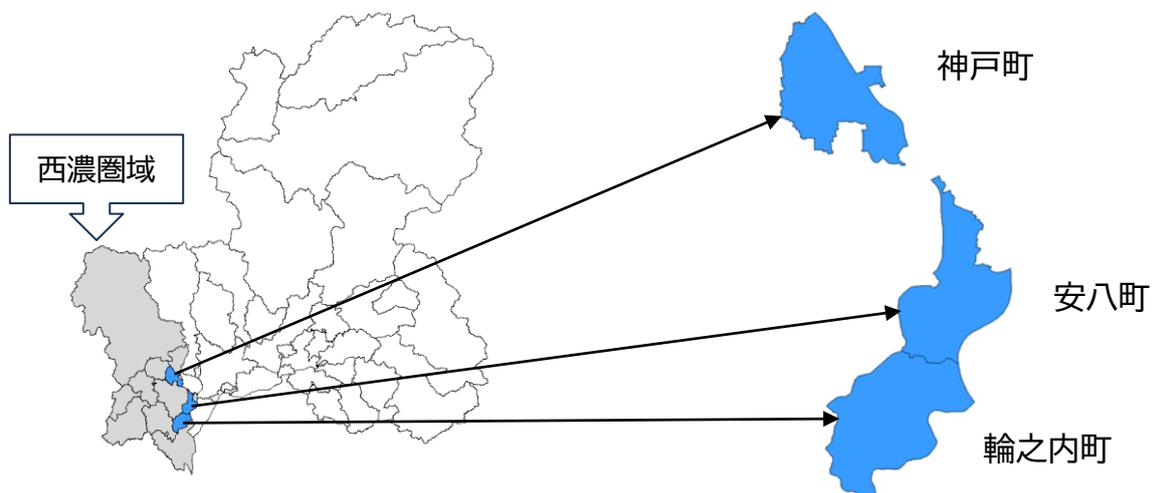
5 日常生活圏域の設定

「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、介護給付等のサービスを提供するための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広域連合内を区分したものです。

安八郡広域連合の日常生活圏域を、神戸町、輪之内町、安八町それぞれ1カ所の3圏域を設定します。また、日常生活圏域ごとに地域包括支援センターが設置されており、地域における高齢者の身近な総合相談窓口としての機能を果たしています。

介護保険施設など広域的な対応を必要とするものについては、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おり、安八郡の老人福祉圏域は、大垣市、海津市、養老郡、不破郡および揖斐郡の2市4郡(9町)で構成する西濃圏域に属しています。

図表 9 日常生活圏域 (3圏域)



6 国の介護保険制度の動向

本計画では、国から示された制度改正の内容や方針等を踏まえて施策を推進します。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・地域における人口動態や介護ニーズを中長期的に見込み、既存施設・事業所の活用等を含めて検討し、計画的な介護サービス基盤の確保が必要です。
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、連携強化が重要です。
- ・中長期的なサービス需要の見込みを介護サービス提供事業者等と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要です。

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための24時間対応サービスや様々な介護ニーズに柔軟に対応できる複合的な在宅サービスの更なる普及や整備を推進することが重要です。
- ・訪問リハビリテーションや介護老人保健施設による在宅療養支援を充実させることが重要です。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進するための総合事業の充実を推進することが必要です。
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保を図るとともに、属性や世代を問わない包括的な相談支援（重層的支援体制整備事業）の役割を担うことを期待します。
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、社会の認知症への理解を深めることが重要です。

② 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業に注力し、内容の充実等を推進することが必要です。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するための取組（処遇の改善、人材育成への支援、職場環境改善、外国人材の受入環境整備等）を総合的に実施することが重要です。
- ・都道府県主導で、生産性向上を目的とした支援や施策を総合的に推進することが必要です。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが重要です。

第2章

高齢者を取り巻く現状

第2章 高齢者を取り巻く現状

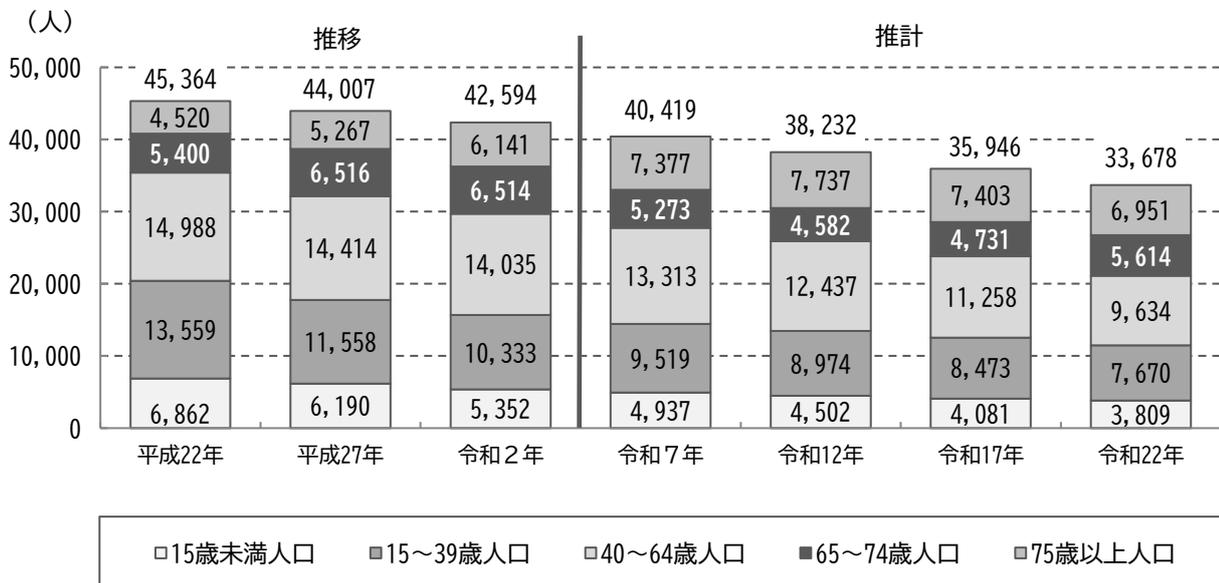
1 安八郡広域連合の現状

(1) 安八郡の総人口および高齢者の現状と将来推計

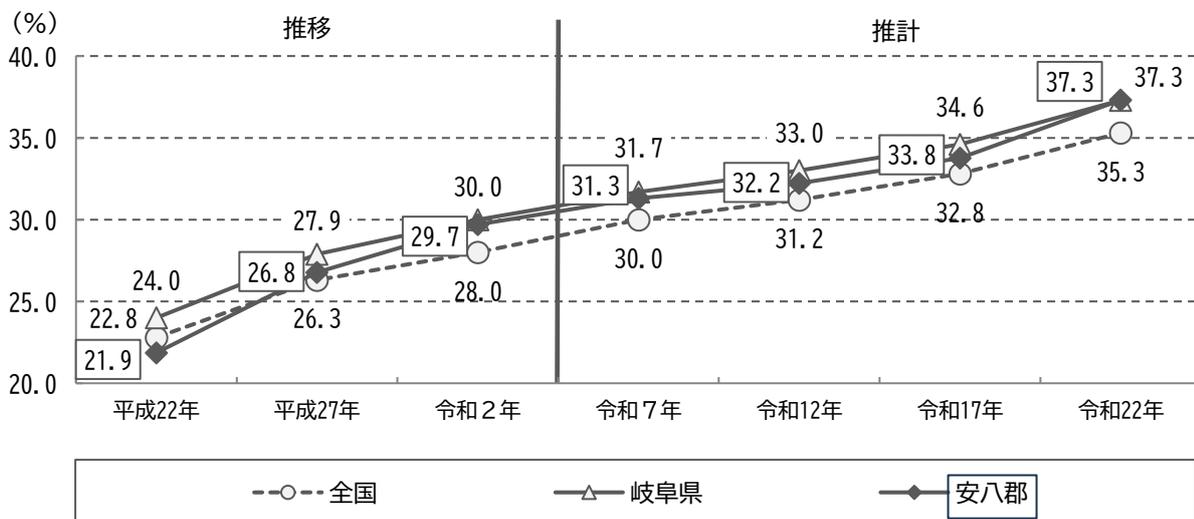
安八郡の年齢区分別における人口の推移と将来推計をみると、全体の人口、65歳未満の人口は減少傾向になっています。高齢者人口をみると、65～74歳人口は減少傾向ですが、75歳以上は増加傾向にあり、令和12年をピークに減少する見込みとなっています。

令和22年においては、全体人口の約4割が65歳以上の高齢者となり、高齢化率の推移と推計比較では、現在は全国より高く、県よりも低い傾向にあり、今後も上昇する見込みとなっております。

図表 10 人口の推移と将来推計



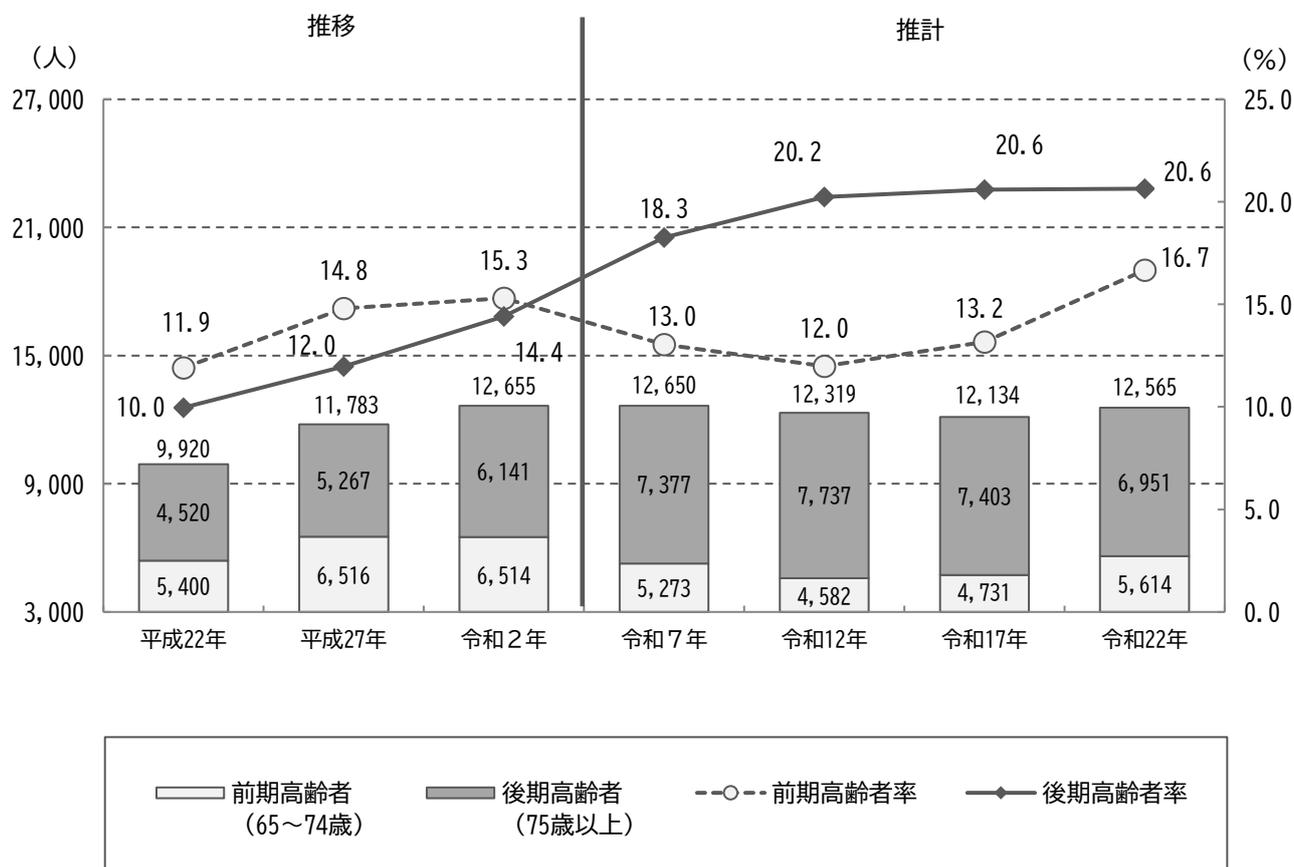
図表 11 高齢化率の推移と推計比較（全国・県・安八郡）



資料：2010年から2020年まで…総務省「国勢調査」
2025年以降…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（2018年推計）」

前期・後期高齢者人口をみると、前期高齢者は減少、後期高齢者は増加することから、前期・後期高齢者率の差は、平成22年度以降大きくなっており、今後も拡大する見込みです。

図表 12 前期・後期高齢者人口と高齢化率の推移・推計



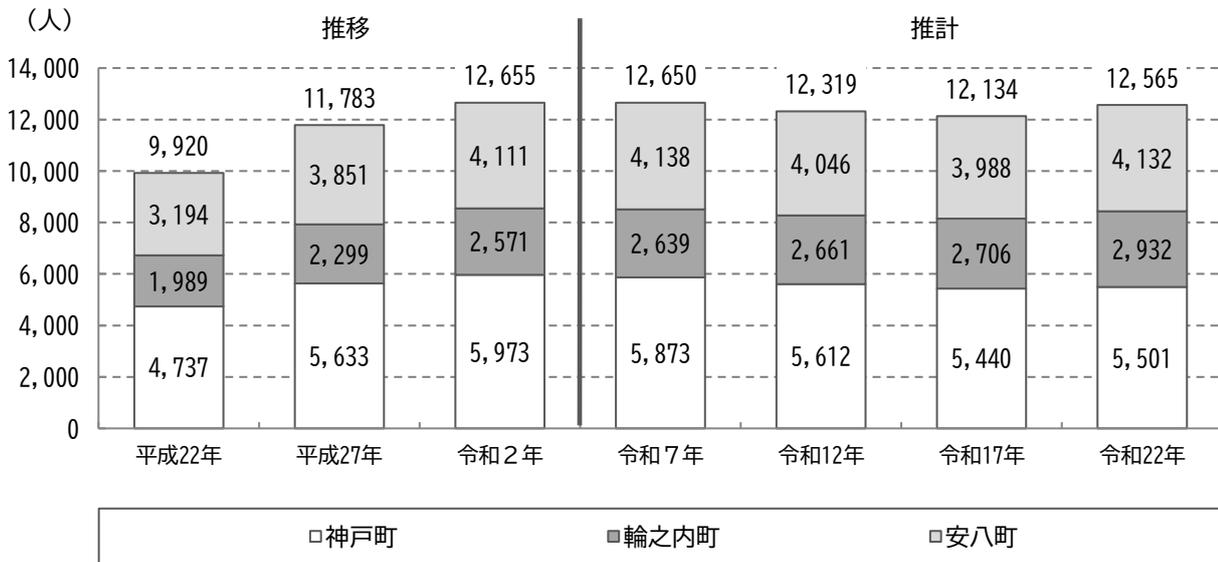
(2) 圏域毎の総人口および高齢者の現状と将来推計

圏域毎の高齢者の人口推移をみると、神戸町では令和2年をピークに減少する見込みとなっています。輪之内町では令和22年まで増加する見込みとなっています。安八町では令和7年をピークに減少しますが、令和17年から増加に転じる見込みとなっています。

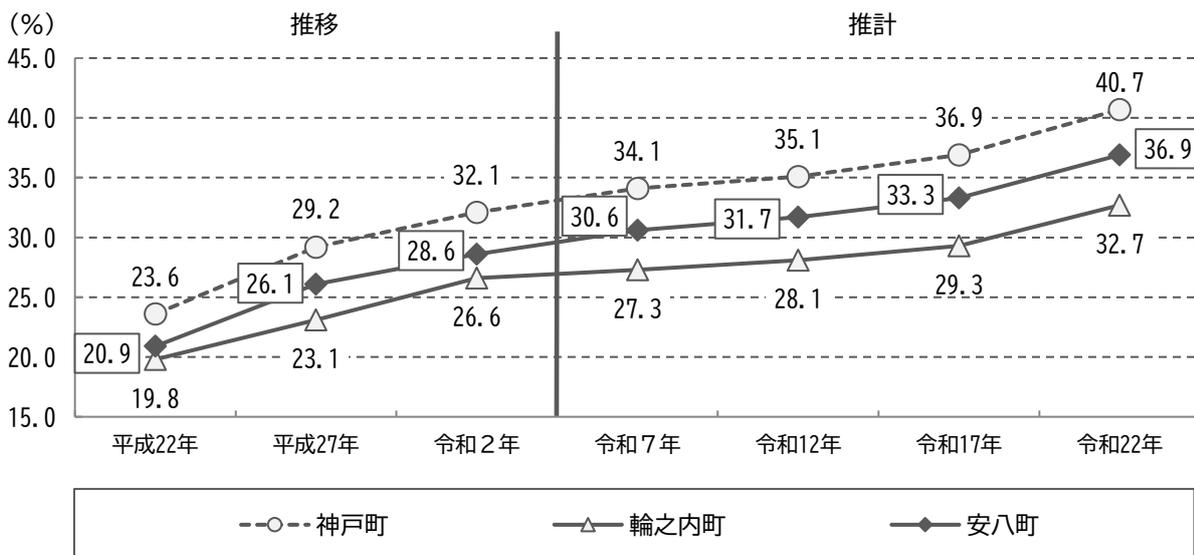
高齢化率は令和22年に向けて上昇する見込みとなっています。

高齢化率は神戸町が最も高く、令和22年に40%を超える見込みとなっています。

図表 13 高齢者人口の推移・推計（圏域毎）



図表 14 高齢化率の推移と推計比較（圏域毎）



資料：平成22年から令和2年まで…総務省「国勢調査」
令和7年以降…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（2018年推計）」

(3) 世帯の現状

①安八郡広域連合の高齢者世帯数(全体)

安八郡広域連合の高齢者世帯の推移をみると、65歳以上の高齢者を含む世帯数、世帯割合ともに増加傾向にあります。

また、独居世帯、高齢者夫婦世帯についても、ともに増加傾向にあります。

図表 15 高齢者世帯の推移(安八郡)

世帯分類		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総世帯数(世帯)		12,928	13,882	14,414	14,405	15,230
65歳以上の高齢者を含む世帯数(世帯)		4,877	5,602	6,460	7,357	7,862
65歳以上の高齢者を含む世帯割合(%)		37.7	40.4	44.8	51.1	51.6
高齢者独居	世帯数(世帯)	315	461	681	962	1,274
	世帯割合(%)	2.4	3.3	4.7	6.7	8.4
高齢者夫婦	世帯数(世帯)	449	710	1,077	1,527	1,870
	世帯割合(%)	3.5	5.1	7.5	10.6	12.3

②圏域毎の高齢者世帯数

i 神戸町

神戸町の高齢者世帯の推移をみると、65歳以上の高齢者を含む世帯数は増加傾向にあり、世帯割合も増加しています。

また、独居世帯、高齢者夫婦世帯はともに増加傾向にあります。

図表 16 高齢者世帯の推移(神戸町)

世帯分類		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総世帯数(世帯)		6,239	6,590	6,504	6,565	6,802
65歳以上の高齢者を含む世帯数(世帯)		2,265	2,667	3,095	3,552	3,769
65歳以上の高齢者を含む世帯割合(%)		36.3	40.5	47.6	54.1	55.4
高齢者独居	世帯数(世帯)	174	265	382	540	681
	世帯割合(%)	2.8	4.0	5.9	8.2	10.0
高齢者夫婦	世帯数(世帯)	268	423	604	825	953
	世帯割合(%)	4.3	6.4	9.3	12.6	14.0

資料:総務省「国勢調査」各年10月1日現在

ii 輪之内町

輪之内町の高齢者世帯の推移をみると、65歳以上の高齢者を含む世帯数は増加傾向にあります。世帯割合は令和2年と平成27年と比較すると、減少しています。

一方、独居世帯、高齢者夫婦世帯はともに増加傾向にあります。

図表 17 高齢者世帯の推移（輪之内町）

世帯分類		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総世帯数(世帯)		2,242	2,525	3,010	3,131	3,420
65歳以上の高齢者を含む世帯数(世帯)		1,094	1,157	1,278	1,424	1,532
65歳以上の高齢者を含む世帯割合(%)		48.8	45.8	42.5	45.5	44.8
高齢者独居	世帯数(世帯)	44	56	87	138	190
	世帯割合(%)	2.0	2.2	2.9	4.4	5.6
高齢者夫婦	世帯数(世帯)	51	81	134	198	305
	世帯割合(%)	2.3	3.2	4.5	6.3	8.9

iii 安八町

安八町の高齢者世帯の推移をみると、65歳以上の高齢者を含む世帯数は増加傾向にあり、世帯割合も増加しています。

また、独居世帯、高齢者夫婦世帯はともに増加傾向にあります。

図表 18 高齢者世帯の推移（安八町）

世帯分類		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総世帯数(世帯)		4,447	4,767	4,900	4,709	5,008
65歳以上の高齢者を含む世帯数(世帯)		1,518	1,778	2,087	2,381	2,561
65歳以上の高齢者を含む世帯割合(%)		34.1	37.3	42.6	50.6	51.1
高齢者独居	世帯数(世帯)	97	140	212	284	403
	世帯割合(%)	2.2	2.9	4.3	6.0	8.0
高齢者夫婦	世帯数(世帯)	130	206	339	504	612
	世帯割合(%)	2.9	4.3	6.9	10.7	12.2

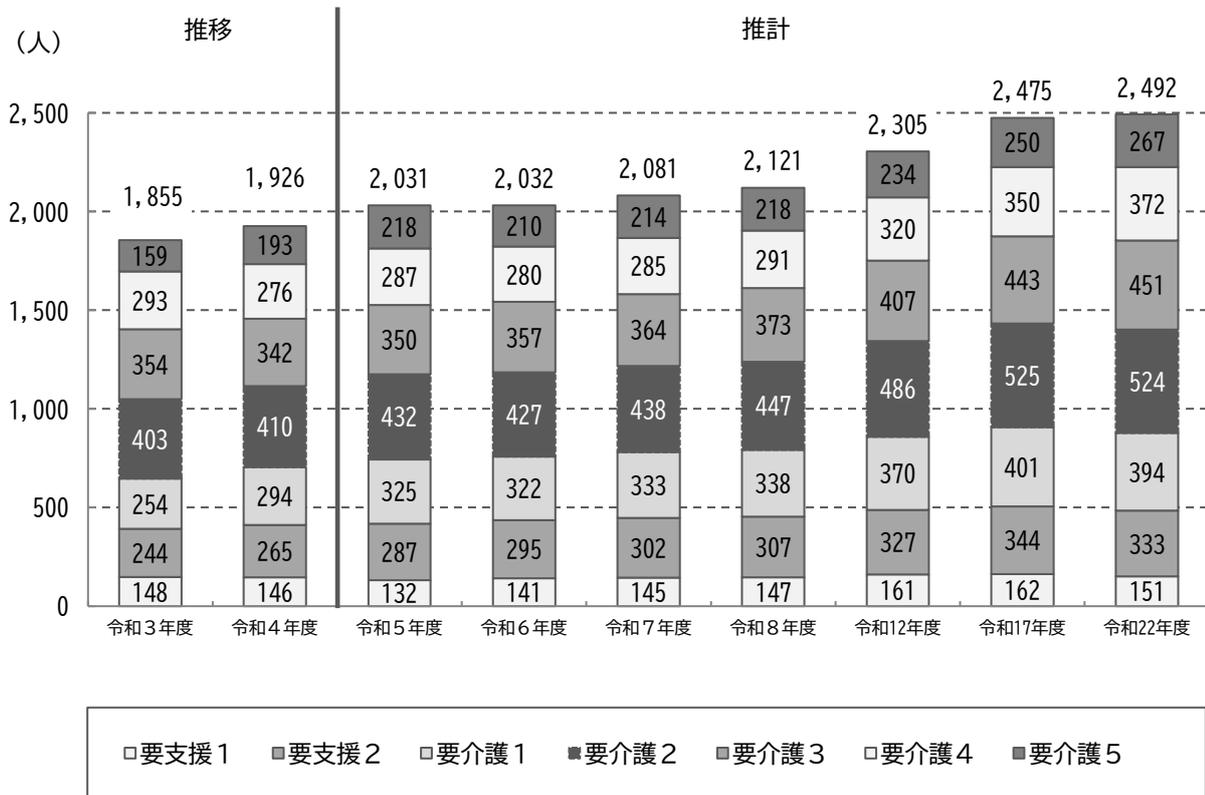
資料：総務省「国勢調査」各年10月1日現在

2 認定者数および認定率の推移

(1) 認定者数

要支援・要介護認定者は、令和3年以降増加傾向となっています。

図表 19 要介護（要支援）認定者数の推移（第1号被保険者）



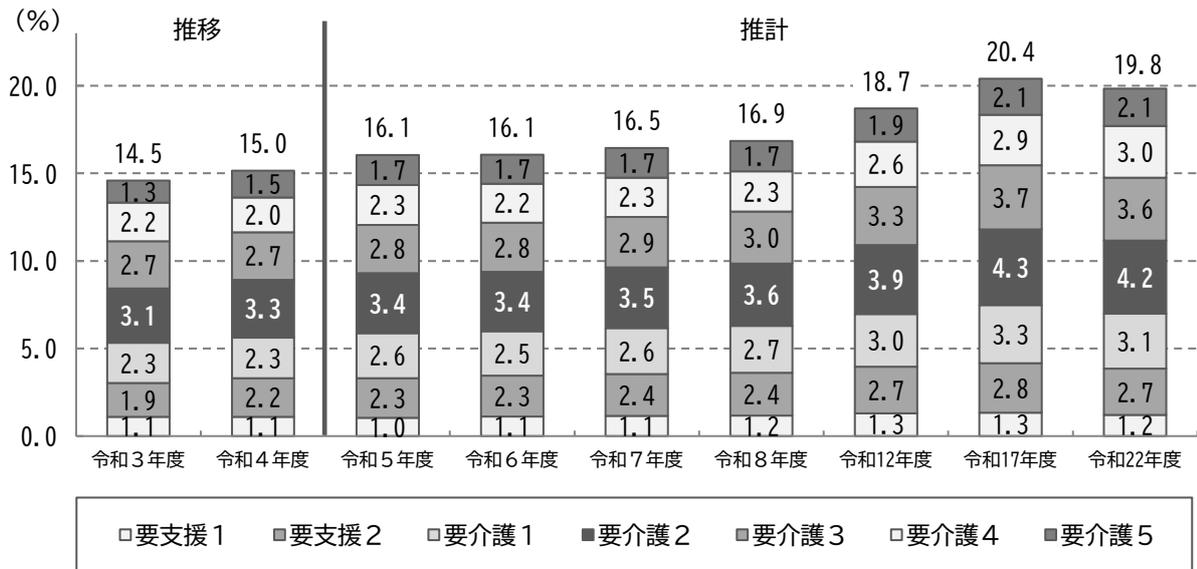
資料：地域包括ケア「見える化」システム 将来推計 総括表（令和5年8月23日時点）

(2) 認定率

認定率をみると、令和5年度から令和8年度までは微増で推移します。令和17年度にピークに達し、令和22年度は減少する見込みとなっています。

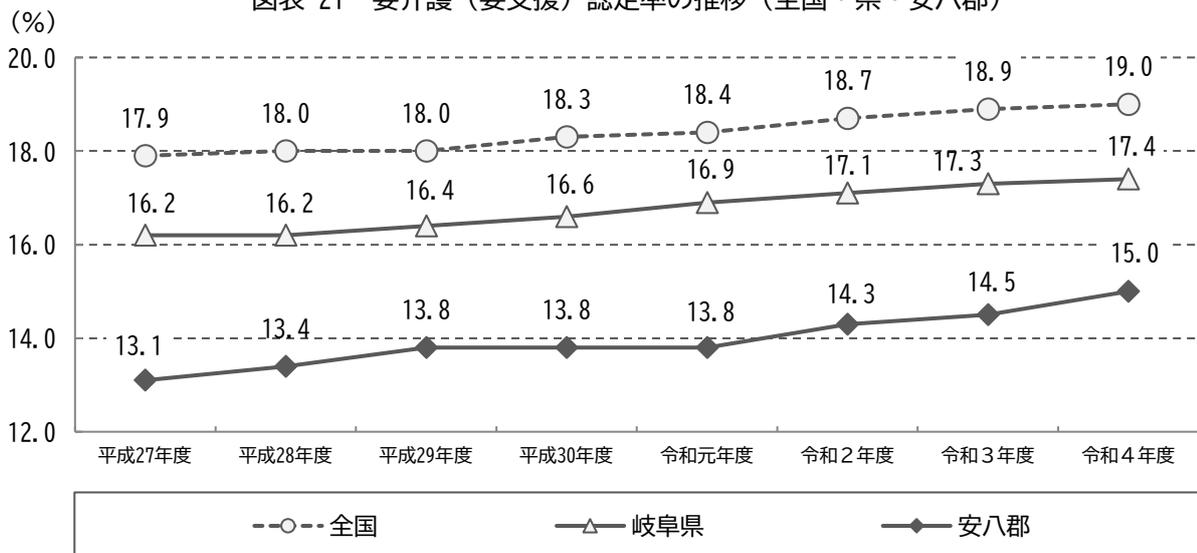
第1号被保険者における要介護（要支援）認定率の変化をみると、認定率は全国、県を下回っており、13%から15%前後で推移していますが、増加傾向にあります。

図表 20 認定率（要介護度別）の推移（第1号被保険者）



資料：地域包括ケア「見える化」システム 将来推計 総括表（令和5年8月23日時点）
 認定率：「要介護（要支援）認定者数」/「第1号被保険者数」*100
 令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

図表 21 要介護（要支援）認定率の推移（全国・県・安八郡）



資料：平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
 令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

(3) 岐阜県における認知症高齢者数の将来推計

厚生労働省の推計によると、全国の認知症高齢者数は、平成24年時点で462万人、有病率は15%とされており、令和12年には744万人、令和22年には802万人に達すると見込まれています。

これを岐阜県にあてはめると、県内の認知症高齢者数は、令和12年には約12万1千人、令和22年には約12万5千人となり、令和12年には65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症となると見込まれます。

図表 22 岐阜県の認知症高齢者数の将来推計

区分	令和2年	令和7年	令和12年	令和22年
65歳以上	602,366人	603,296人	598,954人	603,279人
各年齢の認知症有病率が一定の場合の認知症高齢者推計人数	100,596人	111,610人	120,989人	124,879人
高齢者の認知症有病率	16.7%	18.5%	20.2%	20.7%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の認知症高齢者推計人数	105,415人	120,660人	134,765人	148,407
高齢者の認知症有病率	17.5%	20.0%	22.5%	24.6%

資料：(高齢者の認知症有病率)平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業
「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」
(推計人数)岐阜県の将来推計人口(65歳以上)に高齢者の認知症有病率を乗じたもの

3 計画値と実績値の比較

(1) 第1号被保険者数、要介護認定率、要介護認定者数の計画値と実績値の比較

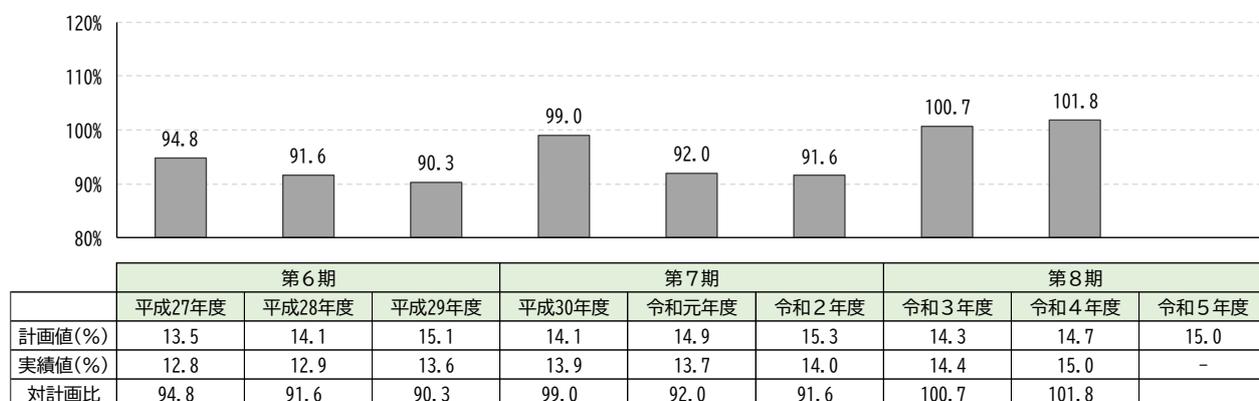
第1号被保険者数について、第8期計画の計画値と比較すると、概ね計画値と同様となっていますが、実績値が計画値を上回っています。

要介護認定率、要介護認定者数についても、計画値に近い数値となっていますが、実績値が計画値を上回っています。

図表 23 第1号被保険者数の計画値と実績値の比較



図表 24 要介護認定率の計画値と実績値の比較



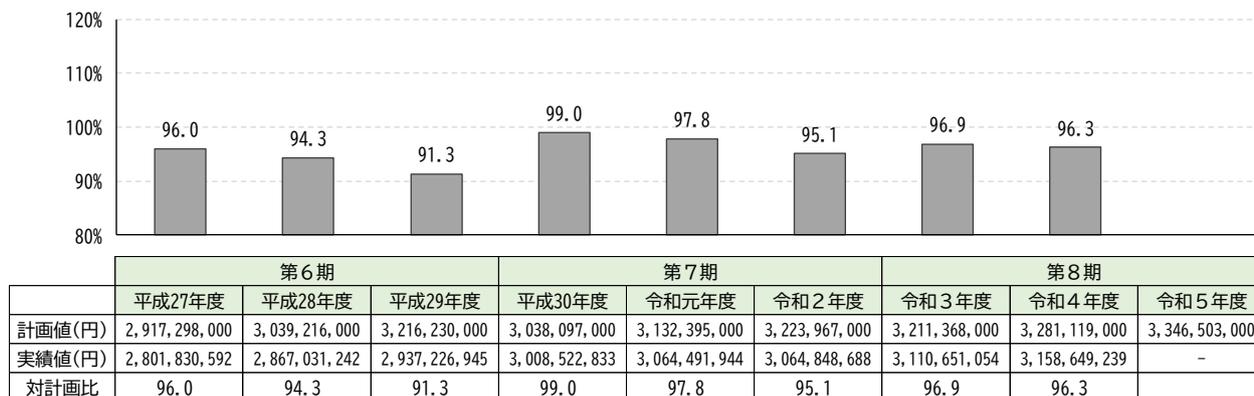
図表 25 要介護認定者数の計画値と実績値の比較



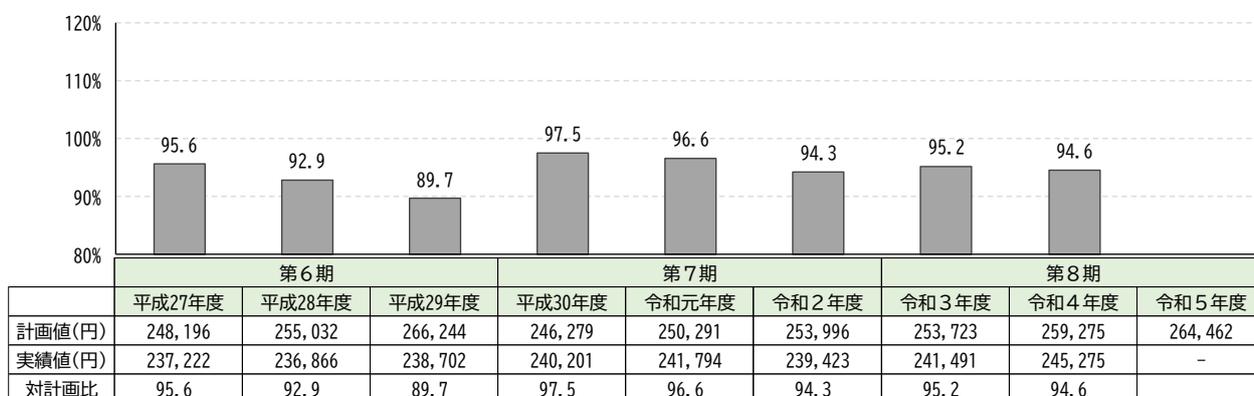
(2) 給付費の計画値と実績値の比較

第8期の総給付費について、第1号被保険者1人あたり給付費をみると、すべての給付費で実績値が計画値を下回っています。

図表 26 総給付費の計画値と実績値の比較



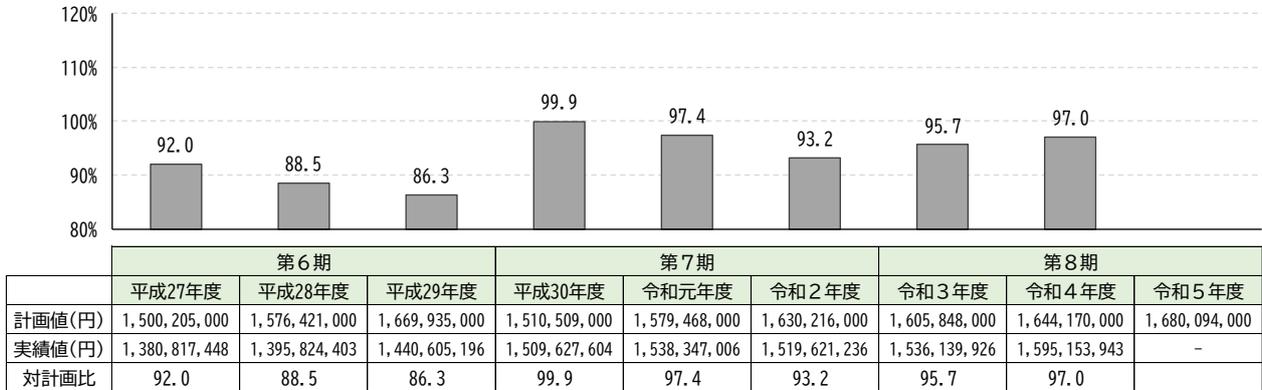
図表 27 第1号被保険者1人あたり給付費



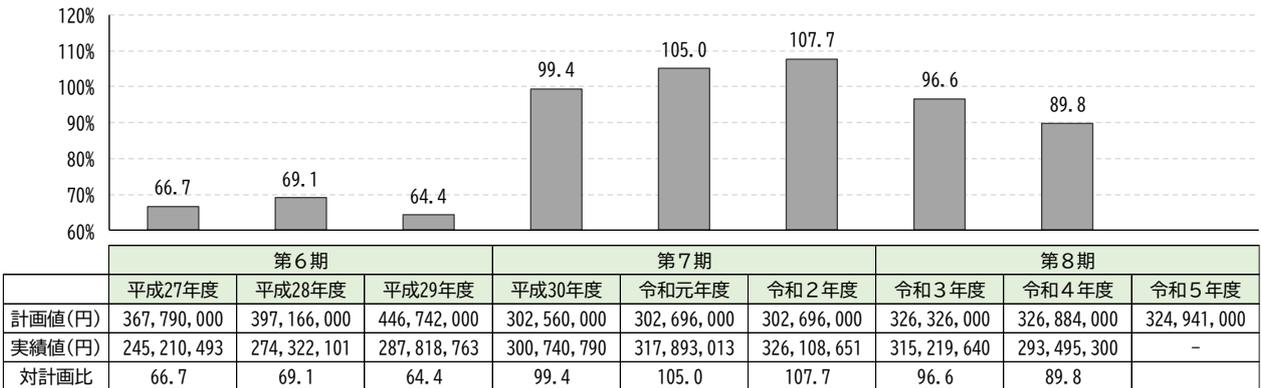
資料:地域包括ケア「見える化」システム 実行管理 指標別詳細分析
(実績値)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(9月)

(3) 各サービスの給付費の計画値と実績値の比較

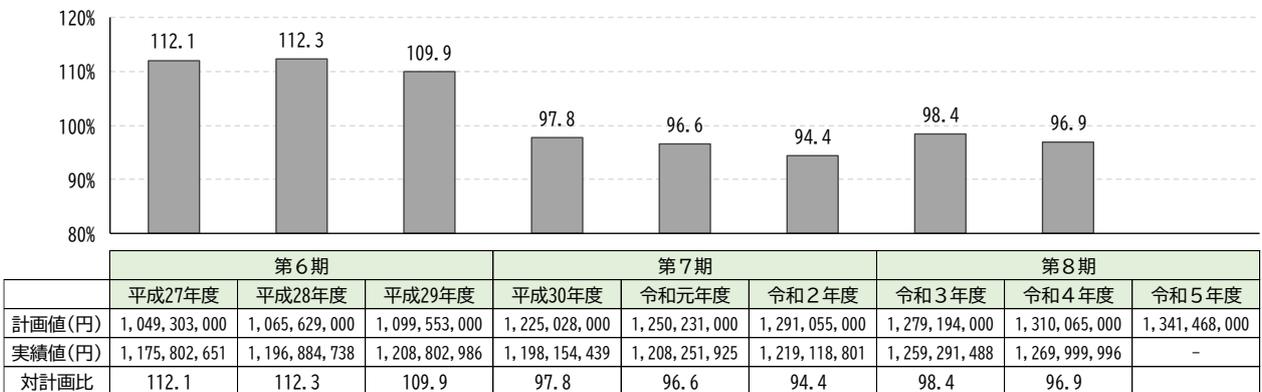
図表 28 在宅サービス給付費の計画値と実績値の比較



図表 29 居住系サービス給付費の計画値と実績値の比較



図表 30 施設サービス給付費の計画値と実績値の比較



資料：地域包括ケア「見える化」システム 実行管理 指標別詳細分析
(実績値)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(9月)

図表 31 各サービスの内訳

在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、短期入所生活介護、居宅療養管理指導、認知症対応型通所介護、など
居住系サービス	特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、など
施設サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

(4) 介護給付費

① 在宅サービス

第8期の介護給付費についてサービスごとにみると、在宅サービスは、訪問リハビリテーション及び訪問入浴介護は実績値が計画値を大きく上回る一方、特定福祉用具販売及び短期入所療養介護（老健）は実績値が計画値を大きく下回っています。

図表 32 介護給付費の計画値と実績値の比較

単位：千円

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
訪問介護	233,418	236,839	244,269	264,951	248,068	284,101
訪問入浴介護	9,013	11,804	9,018	14,671	8,406	16,762
訪問看護	76,766	81,364	78,800	85,417	81,355	94,189
訪問リハビリテーション	5,483	9,768	5,486	10,428	6,166	9,944
居宅療養管理指導	20,873	24,320	21,677	26,312	22,347	30,715
通所介護	477,881	464,614	491,946	469,383	506,827	539,579
通所リハビリテーション	115,411	111,190	117,578	119,124	122,490	121,983
短期入所生活介護	213,878	165,534	214,826	168,120	213,054	182,898
短期入所療養介護(老健)	21,745	19,619	20,573	12,120	20,573	14,853
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	84,103	83,652	87,039	92,339	89,329	100,873
特定福祉用具販売	5,294	3,787	5,648	3,500	5,648	4,176
住宅改修	10,152	10,703	10,152	10,098	11,421	10,338
特定施設入居者生活介護	14,099	18,122	14,107	18,179	12,282	17,239
居宅介護支援	149,630	150,926	154,477	158,410	158,480	171,866

資料：地域包括ケア「見える化」システム 実行管理 指標別詳細分析

※実績値：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 計画値：介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

②地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症対応型通所介護が計画値を大きく上回り、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護がやや計画値を上回っています。一方、小規模多機能型居宅介護は計画値を下回っています。

図表 33 介護給付費の計画値と実績値の比較

単位：千円

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	2,019	0	3,777
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	65,921	66,738	65,957	59,484	64,537	29,499
認知症対応型通所介護	2,398	5,925	2,399	7,018	2,399	7,744
小規模多機能型居宅介護	70,029	40,595	70,068	42,206	73,273	39,416
認知症対応型共同生活介護	312,227	294,735	312,777	270,721	312,659	287,190
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	183,816	190,015	183,918	195,390	183,918	198,841
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0

③施設サービス

施設サービスについては、介護老人保健施設が計画値を下回っています。

また、介護療養型医療施設は、令和2年から令和3年にかけて介護医療院へ転換しましたが、介護給付費は横ばいとなっています。

図表 34 介護給付費の計画値と実績値の比較

単位：千円

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護老人福祉施設	650,367	661,733	667,684	667,805	686,203	668,526
介護老人保健施設	438,072	388,519	451,520	374,959	464,477	392,877
介護療養型医療施設	6,939	15,180	6,943	0	0	0
介護医療院	0	3,844	0	31,845	6,870	18,098

(5) 介護予防給付費

①介護予防居宅サービス

第8期の介護予防給付費についてサービスごとにみると、居宅サービスでは、介護予防通所リハビリテーションが計画値を下回っているものの、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防福祉用具貸与は計画値を大きく上回っています。

図表 35 介護予防給付費の計画値と実績値の比較

単位：千円

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	1,376
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	10,461	11,658	10,466	10,831	11,103	10,352
介護予防訪問リハビリテーション	0	886	0	1,861		2,480
介護予防居宅療養管理指導	374	699	374	1,119	374	1,149
介護予防通所リハビリテーション	12,410	12,252	12,417	9,605	12,909	12,036
介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	163	0	319	0	521
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	6,807	9,549	6,979	10,618	7,152	10,881
特定介護予防福祉用具販売	319	354	319	339	319	686
介護予防住宅改修	5,403	1,893	5,403	2,839	5,403	3,565
介護予防特定施設入居者生活介護	0	2,363	0	4,595	0	3,226
介護予防支援	8,079	9,827	8,299	10,304	8,461	11,254

②地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスでは、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護で、今後も利用が増加することが見込まれます。

図表 36 介護予防給付費の計画値と実績値の比較

単位：千円

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護予防認知症対応型通所介護	0	170	0	744	0	562
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	1,311	0	972	0	1,204
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	1,332

③地域支援事業

地域支援事業では、介護予防・日常生活支援総合事業費で、実績値が計画値を大幅に超えており、今後も利用が増加することが見込まれます。

図表 37 介護予防給付費の計画値と実績値の比較

単位：千円

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護予防・日常生活支援総合事業	47,383	55,831	55,453	58,066	56,153	59,495
包括的支援事業・任意事業	91,294	91,294	91,294	91,294	91,294	91,294
合計	138,677	147,125	146,747	149,360	147,447	150,789

(6) 介護保険事業費の計画と実績

第8期における介護保険事業費の計画と実績との比較は、次のとおりです。特定入所介護サービス費等給付額は、令和3年度の法改正により給付が抑えられたため実績が少なくなっています。高額医療合算介護サービス費等給付額は、計画より大幅に上回っています。

介護サービス・介護予防サービス費用額は、計画より下回っていますが、その反面地域支援事業費が増加しています。

図表 38 介護保険事業費の計画値と実績値の比較

単位：千円

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護サービス・介護予防サービス給付費	3,211,368	3,110,640	3,281,119	3,158,649	3,346,503	3,248,324
特定入所者介護サービス費等給付額	106,082	88,752	108,881	74,516	111,337	72,195
高額介護サービス費等給付額	58,906	70,204	60,460	67,862	61,824	70,479
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,450	10,886	5,594	9,752	5,720	8,647
算定対象審査支払手数料	2,762	3,043	2,835	3,179	2,899	3,409
地域支援事業費	138,677	147,125	146,747	149,360	147,447	150,789
合計	3,523,245	3,430,650	3,605,636	3,463,318	3,675,730	3,553,843

※介護サービスの内容は巻末119ページの「用語集」を参照

4 介護費用額・給付費用額の推移

平成30年度から令和4年度における、安八郡の「第1号被保険者1人1月あたりの費用額」の推移をみると、令和3年度から在宅サービス、施設サービスが増加しています。

給付費用額の推移をみると、令和3年度に在宅サービス、施設サービス給付費が増加し、令和4年度も同様の傾向にあります。

図表 39 介護費用額の推移（年額）

	第7期			第8期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護費用額 (千円)	3,346,223	3,410,799	3,412,353	3,465,886	3,517,454
在宅サービス (千円)	1,673,248	1,707,500	1,685,068	1,703,538	1,770,479
居住系サービス (千円)	337,333	356,188	365,672	353,645	328,334
施設サービス (千円)	1,335,642	1,347,111	1,361,613	1,408,703	1,418,641
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (円)	21,701.5	21,915.4	21,636.5	22,004.8	22,398.4

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※【介護費用額】：平成30年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計（各年2月サービス提供分まで）

※【第1号被保険者1人1月あたり費用額】：

「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を

「介護保険事業状況報告（月報）」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

図表 40 給付費用額の推移（年額）

	第7期			第8期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総給付費 (千円)	3,008,523	3,064,492	3,064,849	3,110,651	3,158,649
在宅サービス (千円)	1,509,628	1,538,347	1,519,621	1,536,140	1,595,154
居住系サービス (千円)	300,741	317,893	326,109	315,220	293,495
施設サービス (千円)	1,198,154	1,208,252	1,219,119	1,259,291	1,270,000
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	240,201.4	241,793.6	239,422.6	241,491.4	245,274.8

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※【総給付費】：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

（令和3年度、令和4年度は「介護保険事業状況報告」月報）

※【第1号被保険者1人あたり給付費】：「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

5 介護保険料基準額の推移

介護保険料は3年ごとに改定し、第1期から第8期までは以下のとおりです。

図表 41 介護保険料基準額（月額）の推移

	安八郡広域連合	岐阜県平均	全国平均
第1期（平成12～平成14年度）	2,600円	2,675円	2,911円
第2期（平成15～平成17年度）	2,600円	2,962円	3,293円
第3期（平成18～平成20年度）	3,590円	3,819円	4,090円
第4期（平成21～平成23年度）	3,800円	3,937円	4,160円
第5期（平成24～平成26年度）	4,800円	4,749円	4,972円
第6期（平成27～平成29年度）	5,400円	5,406円	5,514円
第7期（平成30～令和2年度）	5,600円	5,766円	5,869円
第8期（令和3～令和5年度）	5,600円	5,931円	6,014円

◎ 安八郡介護サービス連絡協議会

安八郡内で事業展開を行う事業者で構成されており、介護保険制度に関する最新情報の収集・提供を行い、事例検討や研修事業、情報交換事業を開催することにより、個々の資質の向上を図っています。安八郡広域連合はこの活動へ助成しています。

6 地域支援事業の実施状況と計画

(1) 地域包括ケアシステムとは

高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもと、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よう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進することが求められています。

図表 42 地域包括ケアについて

- この植木鉢図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として図示したものです。
- 本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いています。
- 介護予防と生活支援は、地域の多様な主体によって支援され、養分をたっぷりと蓄えた土となり、葉として描かれた専門職が効果的にかかわり、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援しています。



資料：平成 28 年 3 月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

(2) 地域支援事業と事業対象者

①地域支援事業とは

地域支援事業は、高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、住み慣れた地域で日常生活を送れるよう支援するための仕組みです。地域支援事業は、大きく分けると「総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業・一般介護予防事業）」「包括的支援事業」「任意事業」の3つによって構成されています。

②事業対象者

総合事業（介護予防・生活支援サービス事業・一般介護予防）事業対象者は以下のとおりです。

総合事業	介護予防・日常生活支援総合事業	要支援相当※の人が利用
	一般介護予防事業	65歳以上の全ての人が対象

※要支援者と基本チェックリストの該当者（事業対象者）

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業の柱となる介護予防・日常生活支援総合事業は、「訪問型サービス」「通所型サービス」「その他の生活支援サービス」「介護予防ケアマネジメント」で構成されています。

要支援者と要支援者に相当する状態の人でチェックリストを用いて判断し、介護予防ケアマネジメントを受けた人（介護予防・生活支援サービス事業対象者）が対象となります。

①訪問型サービス A

訪問介護員が、調理、掃除等やゴミの分別や買い物代行を行います。

図表 43 訪問型サービス A 実施状況（令和5年12月現在）

単位：件／月

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績見込値	目標	目標	目標
神戸町	6	12	10	16	11	16	17	19	21
輪之内町	2	4	2	4	2	2	3	4	5
安八町	1	1	1	3	1	3	5	7	9
合計	9	17	13	23	14	21	25	30	35

②通所型サービス A

高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業として、ミニデイサービスや運動レクリエーション活動、栄養、口腔、認知等に関する介護予防教室などを行います。

図表 44 通所型サービス A 実施状況 (令和5年12月現在)

単位：件/月

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績見込値	目標	目標	目標
神戸町	25	38	29	45	32	47	51	51	52
輪之内町	19	29	48	31	29	28	29	30	33
安八町	37	43	37	41	39	45	47	49	50
合計	81	110	114	117	100	120	127	130	135

③通所型サービスC(短期集中予防サービス)

生活機能を改善するため、運動器の機能向上のプログラムを、3か月(12回)の短期間で行います。

図表 45 通所型サービス C 実施状況 (令和5年12月現在)

単位：人

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績見込値	目標	目標	目標
神戸町	1	0	1	0	1	6	6	8	10
輪之内町	0	0	0	0	0	0	3	4	5
安八町	0	6	0	0	0	4	6	8	10
合計	1	6	1	0	1	10	15	20	25

通所リハビリステーションみどりの郷 (令和2年度より)

泰寿デイサービスセンター (令和2年度より)

デイサービスセンターすみれ草 (令和2年度～令和4年度まで)

通所リハビリテーションアトラス (令和5年度より)

④介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)

要支援者に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう、各包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントを実施しています。介護予防ケアマネジメントは外部の居宅支援事業者に委託することもできます。

図表 46 介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）実施状況（令和5年12月現在）

単位：件／月

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績見込値	目標	目標	目標
神戸町	22	25	22	29	22	32	33	34	35
輪之内町	17	13	17	11	17	9	11	12	15
安八町	16	23	15	26	16	30	32	34	35
合計	55	61	54	66	55	71	76	80	85

(4) 一般介護予防事業

総合事業のうち、一般介護予防事業は、「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」の5事業により構成され、すべての高齢者が対象となります。

①介護予防把握事業

本人、家族等からの相談、民生委員等地域住民からの情報提供、要介護認定の担当部局との連携などにより収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげています。

神戸町：70歳になった方へアンケートを送付し、生活状況など実態把握を行うとともに、高齢者が自分の健康状態を把握するきっかけにもなるよう努めている。

輪之内町：70歳以上の単身世帯を訪問。生活状況などを聞き取り、フレイル状態や認知機能の低下にある方の早期発見に努めている。

安八町：75歳以上の単身世帯・高齢者世帯を訪問、生活状況などを聞き取り、フレイル状態や認知機能の低下にある方の早期発見に努めている。

②介護予防普及啓発事業

運動器機能向上等、住民主体の介護予防活動の取り組みが行えるよう、「介護予防講座」や「フレイル予防事業」、「ふれあい・いきいきサロン」などを通じて普及啓発に取り組んでいます。

i 介護予防講座等

「運動器の機能向上教室」

運動器の機能低下の予防・向上や転倒骨折の防止を図るため、保健センターや介護予防施設等において、保健師、健康運動指導士等の指導による転倒骨折予防教室を実施しています。

図表 47 運動器機能向上教室実施状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	実施回数(回/年)	62	96	94	96	96	96
	延べ参加者数(人/年)	1,016	1,294	1,692	1,920	2,200	2,400
輪之内町	実施回数(回/年)	144	144	144	144	144	144
	延べ参加者数(人/年)	1,889	1,340	1,819	2,000	2,000	2,160
安八町	実施回数(回/年)	352	403	342	342	342	342
	延べ参加者数(人/年)	5,341	5,631	5,650	5,670	5,690	5,820

図表 48 各町の運動器機能向上教室

名称		場所	内容
神戸町	転ばぬ先の杖教室	介護予防施設 ばらの里	身体を動かし筋肉を維持する運動
輪之内町	いきいき百歳体操教室	大藪コミュニティ 防災センター	重りを使っての筋力運動 オーラルフレイル予防 栄養改善
		福束コミュニティ 防災センター	
		仁木コミュニティ 防災センター	
安八町	元気百梅クラブ	安八温泉	安八百梅体操とコグニサイズ※ 筋力の維持と認知症予防
		むすぶテラス	
		旧森部こども園	

※コグニサイズ

コグニッション（認知）とエクササイズ（運動）を組み合わせでできた新しいエクササイズです。簡単な計算や運動を行うことで、脳の機能を活性化し、認知症の予防と健康促進を目指します。

「その他の教室・講座」

嚥下機能の向上や口腔の清潔を図ることを目的とした口腔機能向上教室、栄養士または保健師が栄養・食事の指導を行う栄養改善教室、運動機能の低下のほか、認知症や閉じこもりを予防するための介護予防講座を各町で開催しています。

図表 49 介護予防講座等実施状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	実施回数(回/年)	51	49	49	55	55	55
	延べ参加者数(人/年)	391	325	650	900	1,100	1,300
輪之内町	実施回数(回/年)	5	5	106	106	106	106
	延べ参加者数(人/年)	119	94	2,214	2,220	2,250	2,280
安八町	実施回数(回/年)	127	199	200	200	200	200
	延べ参加者数(人/年)	1,760	2,644	2,700	2,700	2,700	2,700

図表 50 各町の介護予防講座等実施状況

名称		場所	内容
神戸町	シルバー・キッチン 歯っぴー教室	保健センター	病気の予防や低栄養予防、 お口の健康を学ぶ
	脳いきいき教室	介護予防施設 ばらの里	簡単な読み書き・計算で脳の健康を守る
	ごうどはつらつ 健康大学	介護予防施設 ばらの里	テーマを決めて、講義・運動・食事を学ぶ
	脳いきいき勉強会 &測定会	各地区公民館等	認知症の講義と測定、結果の返却
	生き生きライフサポート クラブⅡ	介護予防施設 ばらの里	脳いきいき勉強会の事後教室
	介護予防・健康 イベント	介護予防施設 ばらの里	フレイル予防啓発、認知症カフェの設置、 減塩食ライブキッチン等
輪之内町	歯っぴー栄養健口教室	保健センター	口腔・栄養に関する講話と実践
	脳リフレッシュ教室	ふれあいセンター 大藪コミュニティ 防災センター	人とのコミュニケーションや簡単な計算、 音読
	フレイルチェック後の フォローアップ講座	町施設・地区公民館	専門職による健康教育・健康相談の実施・ 運動・栄養・口腔などのフレイル予防の 普及啓発
	フレイル予防講座	リトルホール	栄養(食・口腔)、運動、社会参加の必要 性を啓発
安八町	いきいきサロン	安八温泉	作業療法、音楽療法、口腔体操
	思い出クラブ	ここらす	針仕事で楽しく脳トレ
	竹馬の友	ここらす	ものづくりで脳トレ・体操・数独
	健康マーじゃん	ここらす	マーじゃんで脳トレ・体操
	歌声喫茶	ここらす	懐かしの歌で回想法

ii フレイル予防事業

安八郡では、令和元年度から、フレイル（加齢によるこころやからだの働き、社会的つながりが弱くなる状態）予防として、フレイルサポーター※を養成し、老人クラブやサロン会を中心に、フレイルチェックを実施しています。

オーラルフレイル（口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、フレイルの一つです。）に早めに気づき適切な対応をします。

図表 51 フレイルチェック実施状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	実施回数(回/年)	3	13	8	12	12	12
	延べ参加者数(人/年)	62	110	93	120	120	120
輪之内町	実施回数(回/年)	8	6	5	5	6	6
	延べ参加者数(人/年)	96	87	78	80	85	90
安八町	実施回数(回/年)	16	20	20	22	24	25
	延べ参加者数(人/年)	195	283	300	330	360	375

※フレイルサポーターとは、虚弱を意味する「フレイル」を予防するため、フレイルチェック測定会をはじめとした、健康寿命のまちづくり活動を行う町民ボランティア。



出典：東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図

iii その他の介護予防活動

町内、自治会で、高齢者が気軽に集まり、楽しく過ごせる場所と内容を作っていく自発的な地域福祉活動です。社会参加や情報交換、介護予防につながっています。

図表 52 ふれあい・いきいきサロン実施状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	実施回数(回/年)	78	95	177	200	200	200
	延べ参加者数(人/年)	1,349	1,629	3,540	4,000	4,250	4,500
輪之内町	実施回数(回/年)	244	66	36	36	36	36
	延べ参加者数(人/年)	2,224	764	296	300	400	540
安八町	実施回数(回/年)	46	95	100	190	290	400
	延べ参加者数(人/年)	688	1,193	1,120	1,600	2,000	2,620

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援など、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行っています。

特に、ボランティアの情報交換のため、郡内での交流会を開催しています。

図表 53 地域介護予防活動支援事業実施状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	実施回数(回/年)	9	14	14	18	26	26
	延べ参加者数(人/年)	238	290	220	320	560	500
輪之内町	実施回数(回/年)	12	24	22	30	45	60
	延べ参加者数(人/年)	264	416	234	300	450	550
安八町	実施回数(回/年)	17	20	30	33	36	40
	延べ参加者数(人/年)	396	495	600	630	660	700

「介護予防サポーター養成講座」

地域で介護予防を自ら実践するとともに、介護予防の普及・啓発をするためのサポーターの養成を行います。

「フレイルサポーター養成講座」

フレイルの兆候を早期に発見するため、フレイルチェックの普及啓発を推進するためのサポーターの養成を行います。

「シルバーリハビリ体操指導士養成講座」

気軽にできるストレッチや筋トレを、地域の中で伝える体操指導士を養成します。

④一般介護予防事業評価事業

計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を定期的に行います。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へ、「心身機能」だけではなく、「活動」「参加」の要素にバランス良く働きかけることのできる経験豊富な理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職による助言等を行っています。

「リハビリ専門職の同行訪問」

理学療法士等が介護支援専門員の訪問に同行し、要支援や事業対象者の方の自立支援に向け、身体機能や生活上のリスクを評価し、ケアプラン作成でのアセスメントを支援します。

「フレイルサポーター支援」

まちの健康づくりの担い手としての活動（フレイルチェックの運営方法やフレイル予防）を地域に啓発していく方法の推進を図る。

理学療法士等がフレイルサポーターに対し、フレイルチェックの手法の技術的助言を行います。

「介護予防教室支援」

理学療法士等が地域住民に対し、ストレッチや筋トレなどの技術的助言を行います。

図表 54 地域リハビリテーション活動支援事業実施状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	実施回数(回/年)	-	7	52	84	84	84
	延べ参加者数(人/年)	-	51	392	850	1,050	1,200
輪之内町	実施回数(回/年)	21	32	97	100	100	110
	延べ参加者数(人/年)	449	584	940	950	980	1,000
安八町	実施回数(回/年)	16	20	71	85	100	120
	延べ参加者数(人/年)	195	283	771	850	1,000	1,200

(5) 包括的支援事業

① 地域包括支援センター事業の推進

各地域包括支援センターにおいては、介護予防の効果を高めるため、要支援・要介護状態になる前の段階から要支援に至るまでの連続的で一貫したケアマネジメントを行うとともに、地域ケア会議を活用し、個別支援の充実につなげています。

また、各地域包括支援センターは、自らその実施する事業の質の評価を行い、事業の質の向上に努めるとともに、各町および安八郡広域連合が連携して定期的な点検を行い、センターの運営評価を行っています。

図表 55 職員配置（令和5年12月現在）

単位：人

区分	保健師	社会福祉士	主任 介護支援専門員	理学療法士
神戸町	2	2	1	0
輪之内町	1	1	2	1
安八町	1	1	1	1

図表 56 地域包括支援センター相談等の実績

単位：件

		包括的、継続的 ケアマネジメント支援		権利擁護			総合相談支援		
		介護支援 専門員の 指導・相談	支援困難事 例等への 相談・指導	高齢者 虐待	権利擁護・ 成年後見	消費者 被害	介護や 介護保険等 福祉	健康や 病気などの 保健医療	その他
神戸町	令和3年度	21	30	4	32	0	530	253	108
	令和4年度	108	75	14	652	5	546	257	408
輪之内町	令和3年度	72	12	2	1	2	141	5	7
	令和4年度	96	36	3	3	2	183	12	14
安八町	令和3年度	1	3	4	9	0	378	8	16
	令和4年度	5	6	21	2	1	454	52	36

② 介護支援専門員(ケアマネジャー)支援

居宅支援事業所の介護支援専門員からの状況報告や、支援困難ケースの課題解決に向けた検討を行っています。

③地域ケア会議の充実

個別ケースを検討する地域ケア会議（地域ケア推進会議）は、地域包括支援センターが主催し、医療、介護等の専門職が困難事例等の検討をしています。高齢者が住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していけるよう、自立支援型のケアマネジメントの徹底や、多職種の見点による重度化防止に努めます。また、郡内の全ての介護支援専門員が年に1回は地域ケア会議での支援が受けられるようにする等、効果的な実施に努めています。

個別ケースの検討により共有された地域課題は、地域づくりや政策形成に結び付け、地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。

（6）包括的支援事業（社会保障充実分）

①在宅医療・介護連携の推進

在宅療養者の生活の場において、医療と介護が連携した対応が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識した取り組みを進めるため、医師をはじめ歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護サービス従事者、介護支援専門員等の多職種の連携が不可欠です。顔の見える関係づくりを推進するため、各町において取り組みを検討するための多種職連携会議を開催しています。また、保険者として年1回シンポジウムを開催しています。（令和3年度・令和4年度はオンライン開催）

i シンポジウム

令和3年度 演題「認知症患者に対する取組みと医療・介護連携の在り方」
講師：田口真源 大垣病院内 認知症患者医療センター長（院長）

令和4年度 演題「生活の中のACP～私たちにできること～」
講師：大城京子 介護支援専門員

令和5年度 演題「住民アンケートからみる高齢者の健康と暮らし方～地域の健康診断～」
講師：中村廣隆 朝日大学 保健医療学部看護学科講師

図表 57 多種職連携会議開催状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	開催回数(回/年)	中止	中止	1	4	4	4
	延べ参加人数(人/年)	-	-	30	120	160	200
輪之内町	開催回数(回/年)	3	3	3	3	3	3
	延べ参加人数(人/年)	54	48	89	100	120	150
安八町	開催回数(回/年)	4	4	8	12	12	12
	延べ参加人数(人/年)	38	24	80	120	120	120

ii 介護保険 利用の手引き

郡内の医療機関、介護事業所等の社会資源を整理し、利用の手引きを作成しました。介護保険制度への理解を深め、適切なサービス利用につなげます。また、ホームページにて介護保険等の情報発信をし、情報共有および周知活動を行っています。

iii 在宅医療・介護連絡ノート

在宅で介護サービスを利用している方に、医療と介護で情報を連携するためのノートを作成し、地域包括支援センターで配布しています。

②生活支援体制整備事業

i 生活支援コーディネーターの配置

総合事業の円滑な実施に向けて、地域の受け皿を確保する観点から、ボランティアの養成や住民主体の通いの場の設置など生活支援の基盤整備が重要です。

地域の資源開発や関係者のネットワークの構築等を行う生活支援コーディネーター1人を各町に配置し、定期的な情報の共有・連携強化の場を設置しています。また、生活支援コーディネーターと連携して高齢者の互助活動に取り組む生活支援サポーターの養成研修を開催しています。

図表 58 生活支援サポーター養成状況

単位：人

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
生活支援サポーター数 (受講者数)	神戸町	8	13	6	10	10	10
	輪之内町	7	11	7	8	8	10
	安八町	8	14	6	10	10	10

神戸町：「ちょびっとサポーター養成講座」（社会福祉協議会）

輪之内町：「生活支援ボランティア養成講座」（ライフサポート福祉講座）

安八町：「元気サポーター」（ライフサポート福祉講座）

図表 59 協議体数

単位：協議体数

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込
神戸町	3	3	4
輪之内町	0	1	1
安八町	1	1	1

図表 60 生活支援コーディネーター数

単位：人

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	1	1	1	1	2	2
輪之内町	1	1	1	1	1	1
安八町	1	1	1	1	1	1

ii 日常生活支援サービス

日常生活支援事業は、神戸町がシルバー人材センターの「高齢者助け合い生活サポート事業ワンコインサービス」、及び社会福祉協議会の「ちょびっとサポーター事業」、輪之内町が民間ボランティア団体の「ライフサポートわのうち」、安八町が町社会福祉協議会の「高齢者助け合い生活支援事業」として、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯などのゴミ出し、掃除、買い物、話し相手などを低額な料金で実施しています。

図表 61 日常生活支援事業実施状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	実訪問者数(人/年)	42	43	45	50	50	50
	延べ訪問回数(回/年)	332	379	414	500	500	500
輪之内町	実訪問者数(人/年)	7	5	6	10	15	20
	延べ訪問回数(回/年)	313	259	246	350	500	800
安八町	実訪問者数(人/年)	31	33	30	33	36	40
	延べ訪問回数(回/年)	665	918	950	960	980	1,000

iii 通いの場の運営(神戸町)

社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが、通いの場（生き生きライフサポートクラブⅡ）を開催しています。認知症地域支援推進員・認知症サポーター・ボランティア団体の支援も受け、ラジオ体操や脳トレの他、専門職やボランティアが講師として行う回も設けています。

図表 62 実施状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	実施回数(回/年)	-	35	38	36	36	36
	延べ参加者数(人/年)	-	586	950	1,000	1,040	1,080

③認知症施策の推進

i 標準的な認知症ケアパスの普及

認知症の人の生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておく「認知症ケアパス」について、ホームページや説明会等を通して住民への周知を図るとともに、相談機関、事業者等への周知に取り組んでいます。

ii 認知症サポーター等養成事業

認知症サポーターの養成講座を開催しています。認知症サポーターは、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として期待されています。認知症サポーターになったことによる義務等はありませんが、認知症を支援する「目印」として、ブレスレット（オレンジリング）をつけていただいています。

認知症サポーター養成講座や交流会を行っています。

図表 63 認知症サポーター数（受講者数）

単位：人

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	11	25	68	60	60	60
輪之内町	24	13	55	60	70	75
安八町	0	91	50	60	60	60

iii 「チームオレンジ」の体制整備

認知症サポーター養成講座を受講した人を対象に、ステップアップ講座を開催するなど、「チームオレンジ」のメンバーやコーディネーターの育成を図り、認知症サポーターを中心とした応援体制の整備に取り組んでいます。

神戸町：令和5年度にステップアップ講座を開催しました。今後はチームオレンジを立ち上げ、認知症カフェを中心に活動していく予定です。

輪之内町：認知症の理解を深め、正しい知識を学び、介護家族と本人への支援を考え、認知症になっても安心して暮らせる社会を作ります。

安八町：「ここらす」（特定非営利活動法人ほっとらいふワークス ここらす）を活動拠点として、コーディネーターが認知症サポーターとともに、啓発活動や予防活動、認知症の方の支援に取り組んでいます。

iv 認知症地域支援推進員の配置

介護と医療の連携を強化し、認知症施策の推進役を担う認知症地域支援推進員を配置しています。

図表 64 認知症地域支援推進員の配置状況

単位：人

	神戸町	輪之内町	安八町
認知症地域支援推進員	7	8	11

図表 65 各町の認知症地域支援推進員配置場所

区分	事業所		
神戸町	地域包括支援センター	特別養護老人ホームラック	地域密着型複合施設りんどう
	社会福祉協議会	グループホーム神戸ひまわり	
輪之内町	地域包括支援センター	グループホームナンウェーブ	グループホームさくら悠輪苑
	居宅支援事業所ゆとり		
安八町	地域包括支援センター	グループホームまき	グループホームさくら悠輪苑 むすぶの家
	社会福祉協議会	居宅支援事業所ゆとり	NPO法人ほっとらいふワ ークス ここくらす

v 認知症カフェの開催

認知症の人を支える取り組みやつながりを支援し、認知症当事者や家族の孤立を防ぎ、様々な人との交流を図るため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う「認知症カフェ」を開催しています。

図表 66 認知症カフェ利用状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	実施回数(回/年)	27	35	59	84	96	96
	延べ利用者数(人/年)	469	578	1,066	1,680	1,800	1,920
輪之内町	実施回数(回/年)	110	12	12	12	15	18
	延べ利用者数(人/年)	480	163	181	200	230	250
安八町	実施回数(回/年)	23	26	25	26	28	30
	延べ利用者数(人/年)	178	231	250	260	280	300

図表 67 各町の認知症カフェ（通いの場）

名称		場所
神戸町	ローズカフェ（包括）	介護予防施設ばらの里
	てらカフェ	正覚寺
	グラシヤスカフェ	就労継続支援B型事業所いろどり
	太陽さろん	太陽キューヴ
	つなぐかふえ	町立図書館
	カフェひだまり	中央公民館
輪之内町	オレンジカフェわのうち	ふれあいセンター
	互近助カフェ	グループホームさくら悠輪苑
	カフェふくろう	防災コミュニティセンター
安八町	ほんわりカフェ	ここくらす
		むすぶテラス
		旧森部こども園

vi 介護相談

認知症の人等を介護している介護者等を対象に介護相談を実施しています。

図表 68 介護相談実施状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	実施回数(回/年)	32	47	50	48	48	48
	延べ利用者数(人/年)	4	4	4	10	10	10
輪之内町	実施回数(回/年)	12	12	13	12	12	12
	延べ利用者数(人/年)	3	2	4	5	10	12
安八町	実施回数(回/年)	11	11	11	11	11	11
	延べ利用者数(人/年)	11	70	80	83	86	90

vii 認知症高齢者見守り事業

徘徊するおそれのある高齢者を事前に登録し、発見された場合に迅速に家族と連絡が取れる体制を整備するとともに、搜索活動の支援体制を整備しています。

「どこシル伝言板高齢者家族支援事業」

見守りが必要な方へ、QRコードラベル・シールを配布しています。

シールを身につけた方を見つけた場合、QRコードを読み取ると伝言板が表示され家族へ発見通知メールが送信されます。

図表 69 どこシル伝言板サービス利用者数

単位：人

	神戸町	輪之内町	安八町
どこシル伝言板サービス利用者数	10	2	7

viii 認知症初期集中支援チーム

認知症になっても安心して生活するため、40歳以上の在宅生活をしている方が認知症の症状などでお困りの場合、認知症サポート医、保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士等が3人1組でチームを組み、本人、家族と一緒に解決に向けてサポートします。

もの忘れや、「あれ？」というような行動、以前と違う様子がみられたら、1人で抱えこまず、地域包括支援センターへ相談できる体制整備をしています。

ix その他認知症関連の取り組み

認知症の人を介護する家族等が互いに悩みを相談し、情報交換することで介護に対する不安を軽減できるよう交流会を開催します。また、世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベントなどを開催し、当事者や介護者等が参加できるような、様々な周知活動を行います。

図表 70 各町のその他認知症関連

	名称	場所	内容
神戸町	認知症ウォーク	町内	認知症普及啓発
	認知症の人と家族の会	中央公民館	認知症の人と家族の集い
	男性介護ネットひだまり		男性介護者の集い
	介護家族と仲間たち	ふれあいセンター	介護家族の集い
輪之内町	認知症当事者の社会参加	ホッとステーション	カフェでの手伝い
安八町	家族会（さくら会）	ここくらす	ピアサポート

x 若年性認知症

専門の教育を受けたコーディネーターに相談することができ、医療、経済、生活、就労についてさまざまな情報提供を行います。

「若年性認知症支援センター」医療法人静風会大垣病院内

(7) 任意事業

①介護給付等適正化事業

i 要介護認定の適正化

認定調査や介護認定審査会における審査判定など、全国一律の基準に基づいた要介護認定を適切に実施します。

ii ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検

運営指導時等におけるケアプラン点検、住宅改修・福祉用具の申請資料点検のほか、国保連合会の帳票等による点検を行うことにより、自立支援に資するとともに適正なサービス提供を促します。

iii 医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会による点検により、介護報酬請求の誤りを発見し、適切な対応を指導することにより、給付の適正化を図ります。

iv 介護サービス相談員派遣事業

郡内の施設を訪問し、介護サービス利用者の不安、不満、疑問に対応し、利用者と施設の橋渡しをします。また、事業者との意見交換をとおり、介護サービスの現状を把握しながら、問題点やその改善方法を探り、介護サービスの向上を図ります。

②家族介護支援事業

要介護の高齢者を在宅で介護している家族に対し、介護に関する専門的な知識や技術、介護者同士の情報交換の場の提供、交流の促進、意見交換などを行う、家族介護支援事業を実施しています。

③その他事業

i 成年後見制度利用支援事業

判断能力の不十分な認知症高齢者のために、家庭裁判所に成年後見制度の後見等の審判を申し立て、財産管理や身上監護ができるように支援します。また、必要に応じて審判請求の費用や後見人等の報酬の一部を助成する、成年後見制度利用支援事業を実施しています。

ii 訪問給食(神戸町、安八町)

民間事業者に委託し、心身の障がい、疾病等により調理が困難な概ね65歳以上の一人暮らし高齢者を対象に、訪問給食を実施しています。

神戸町：概ね65歳以上の一人世帯、高齢者のみの世帯で、買い物や調理が困難な方に安否確認も兼ねて昼・夕食の配達をしています。

安八町：宅配弁当の配達時に、安否確認などの見守りを配達員が行います。
また、少しの困りごとを解消し、自立した生活が送れるようお手伝いします。

図表 71 訪問給食利用状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	利用者数(人/年)	31	31	35	40	40	40
	延べ訪問回数(回/年)	8,287	6,458	5,824	6,400	6,400	6,400
安八町	利用者数(人/年)	101	95	50	53	56	60
	延べ訪問回数(回/年)	2,960	2,199	1,020	1,060	1,120	1,200

iii 配食サービス(輪之内町)

輪之内町は、社会福祉協議会に委託して、70歳以上のひとり暮らし高齢者および高齢者のみの世帯、65歳以上のねたきり高齢者および障がい者等を対象に配食サービスを年10回実施しています。配食サービスの対象者の把握は、民生児童委員が行い、当日は安否確認をかね配達も実施しています。一部負担があります。

図表 72 配食サービス利用状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
輪之内町	利用者数(人/年)	9	7	18	18	20	25
	延べ利用回数(回/年)	108	80	216	230	250	300

7 老人福祉計画

(1) 「老人福祉計画」に位置付けられるもの

①緊急通報システム事業

ひとり暮らし高齢者や、高齢者のみの世帯の人等の緊急時に対応できるよう、緊急通報装置設置事業のPRに努めます。

図表 73 緊急通報システム事業（令和5年12月現在）

単位：人

	神戸町	輪之内町	安八町
緊急通報システム登録者	92	29	30

②家族介護慰労金支給事業

要介護3～5の在宅高齢者が、過去6か月間介護保険のサービスを受けなかった場合に、その人を介護している家族へ1カ月3万円の介護慰労金を支給しています。

図表 74 家族介護慰労金支給件数

単位：件

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	4	3	4	4	4	4
輪之内町	0	0	0	0	0	1
安八町	2	0	1	1	1	1

③家族介護用品支給事業

要介護3～5の在宅高齢者を介護している家族に対して、紙おむつ等の介護用品を支給しています。（年額7万5,000円の9割を償還払い）（安八町は要介護1～2、年額6万の9割）

図表 75 家族介護用品支給件数

単位：件

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	239	242	192	240	240	240
輪之内町	58	64	42	45	50	60
安八町(要介護3～5)	127	133	138	142	146	150
安八町(要介護1～2)	123	101	105	106	108	110

④友愛訪問事業

寝たきり及び、ひとり暮らし高齢者の近況の把握と激励を目的として、定期的に 友愛訪問を実施しています。事業の実施は、神戸町は社会福祉協議会、輪之内町は各老人クラブ、安八町は社会福祉協議会が行っています。

図表 76 友愛訪問実施状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	実訪問者数(人/年)	57	47	40	50	60	60
	延べ訪問回数(回/年)	477	449	480	600	720	720
輪之内町	利用者数(人/年)	75	65	64	65	70	75
	延べ訪問回数(回/年)	150	130	130	130	140	150
安八町	利用者数(人/年)	85	77	68	72	76	80
	延べ訪問回数(回/年)	170	154	136	144	152	160

神戸町：友愛訪問事業

輪之内町：老人クラブ友愛訪問

安八町：高齢者訪問

⑤安心見守りネットワーク

図表 77 安心見守りネットワーク

区分	内容
神戸町	75歳以上の単身世帯の見守り活動
輪之内町	65歳以上の単身世帯の見守り活動 徘徊対策専用見守りGPS
安八町	65歳以上の単身世帯および高齢者世帯の見守り活動

⑥高齢者訪問事業

65歳以上の1人暮らしの高齢者に対し、民生委員、区長、福祉委員が連携し、自治会を中心とした見守り、声かけなどの支えあい活動をしています。

⑦高齢者の移動支援

図表 78 高齢者の移動支援

区分	内容
神戸町	タクシー送迎サービス(ばらタク)
	リフトタクシー送迎サービス
	運転免許自主返納支援事業(公共交通機関の乗車回数券等の交付)
輪之内町	リフトタクシー利用助成
	タクシー料金の補助
	高齢者デマンドバス利用助成
	シニアカー等購入費の助成
安八町	福祉タクシー利用助成事業

⑧高齢者等寝具洗濯乾燥サービス(輪之内町)

輪之内町は、在宅の寝具の衛生管理等が困難な人の寝具を洗濯、乾燥、消毒することにより、清潔で快適な生活が過ごせるよう支援します。

図表 79 高齢者等寝具洗濯乾燥サービス利用状況

区分	単位：件					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
輪之内町	20	19	18	18	19	20

⑨在宅ねたきり歯科診療

安八郡歯科保健事業連絡協議会に所属する歯科医師が、在宅および郡内の介護保険施設にいる、ねたきり高齢者を訪問して、歯科診療および口腔ケアを行います。また、歯と口腔の健康管理について、正しい知識をもち、自ら積極的に取り組めるよう、普及啓発を推進します。

⑩ねたきり老人理容サービス(輪之内町)

ねたきり高齢者の家庭へ、年6回理容師を派遣して無料で整髪等を行うねたきり老人理容サービスを継続して実施します。

図表 80 ねたきり老人理容サービス利用状況

単位：件

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
輪之内町	39	36	36	36	38	40

⑪高齢難聴者補聴器購入助成

両耳の聴力レベルが40デシベル以上の方（身体障害者手帳【聴覚障害】の交付を受けていない方）に対して、補聴器購入費用の一部を助成します。

図表 81 高齢難聴者補聴器購入助成サービス利用状況

単位：人

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
輪之内町	-	11	14	15	18	20
安八町	-	-	-	10	12	14

⑫高齢者いきいき住宅改善助成事業

介護保険の住宅改修費の支給と、連携を取りつつ推進していきます。

図表 82 高齢者いきいき住宅改善助成事業利用状況

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度 見込	令和6年 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
神戸町	利用者数(人/年)	2	1	1	1	1	1
輪之内町	利用者数(人/年)	0	0	0	0	1	1
安八町	利用者数(人/年)	0	0	0	1	1	1

(2) 高齢者を取り巻く環境

①介護老人福祉施設入所待機者

令和5年4月現在の介護老人福祉施設入所待機者は、3町合わせて86人となっています。

この中には、緊急を要しない考えの方も多数いると考えられます。

介護老人福祉施設への新規入所は、原則として要介護3以上です。

図表 83 介護老人福祉施設入所待機者（令和5年4月現在）

単位：人

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	未申請等	合計
神戸町	1	0	29	7	5	0	42
輪之内町	0	3	4	4	1	0	12
安八町	4	8	6	3	11	0	32

資料：入所申込状況帳票（県）

②介護支援専門員

安八郡内には、居宅介護支援事業所が7か所あり、介護支援専門員は23人（令和5年12月現在）が所属しています。

図表 84 安八郡内の居宅介護支援事業所

区分	名称
神戸町	神戸町社協居宅介護支援事業所
	みどりの郷介護支援センター
	神戸在宅ケアサービス
輪之内町	ケアマネステーションわのうち
	居宅介護支援事業所ゆとり
安八町	あんぱちケアマネセンター
	居宅介護支援事業所たいよう

8 健康とくらしの調査結果

(1) 各調査の概要

本計画の策定にあたり、令和4年度に、軽度・一般高齢者の身体的リスクや社会参加の状況の把握、地域診断を行うための調査として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を、在宅生活を送る要介護認定者の在宅生活や介護者の就労継続に有効な、介護サービスのあり方を検討するための調査として「在宅介護実態調査」の2つの調査を実施しました。

地域包括ケアシステム構築のための地域課題の抽出とサービス基盤の方向性を検討するための基礎資料を得ることを目的としています。

介護予防・日常生活支援ニーズ調査				
調査対象	令和4年10月26日時点で65歳以上の高齢者			
配布・回収方法	対象者へ郵送にて調査、回収			
調査期間	令和4年11月14日～令和4年12月5日			
	安八郡	神戸町	輪之内町	安八町
配布数(A)	2,800通	1,120通	840通	840通
回収数(B)	1,785通※	744通	483通	532通
回収率(B/A)	63.8%	66.4%	57.5%	63.3%

※うち26通は所属する町が不明のため集計対象外

在宅介護実態調査				
調査対象	郡内の在宅の要支援・要介護認定者 本人、および調査時に立ち合った家族・介護支援専門員			
配布・回収方法	各町の社会福祉協議会・地域包括支援センター認定調査員による聞き取り			
調査期間	令和5年1月10日～令和5年3月31日			
	安八郡	神戸町	輪之内町	安八町
配布数	72通	34通	16通	22通
性別	男性：29人 女性：43人			
年齢	49歳から97歳（第2号被保険者2名含む）			

※アンケート結果処理の記載方法について

集計表やグラフの%表示は小数点第2位を四捨五入しているため、合計しても100%にならない場合があります。

複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

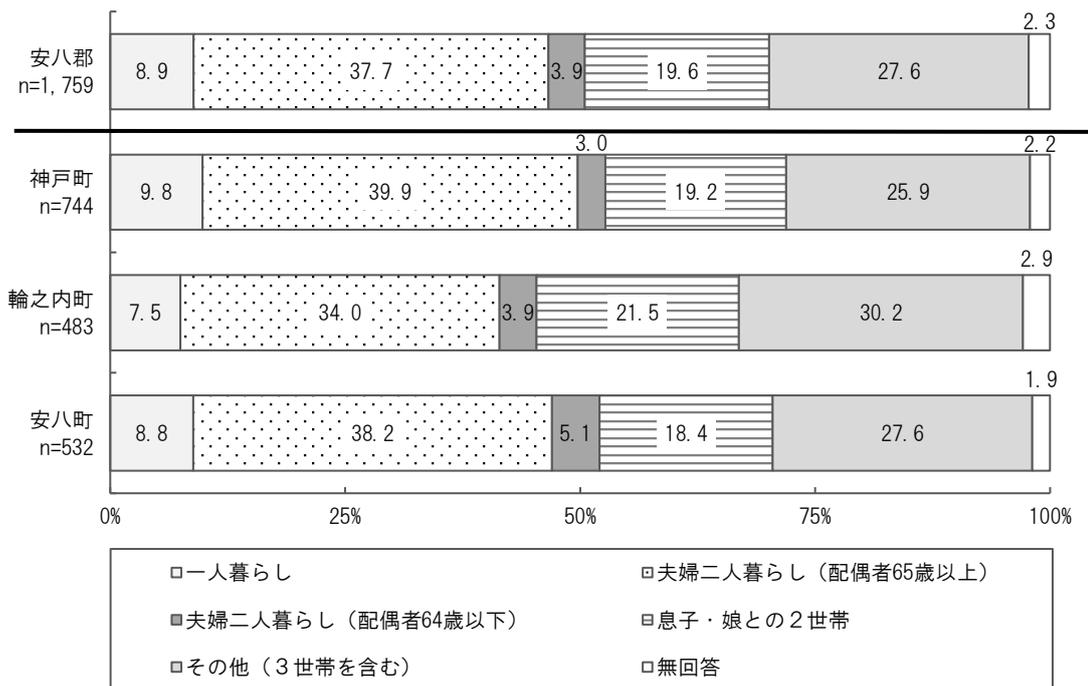
また、クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。

(2) 調査結果から見える課題

課題1 高齢世帯の増加について

○回答者の家族構成をみると、安八郡、3町ともに「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」の回答割合が最も高く、次いで「その他（3世帯を含む）」、「息子・娘との2世帯」となっています。（ニーズ調査）

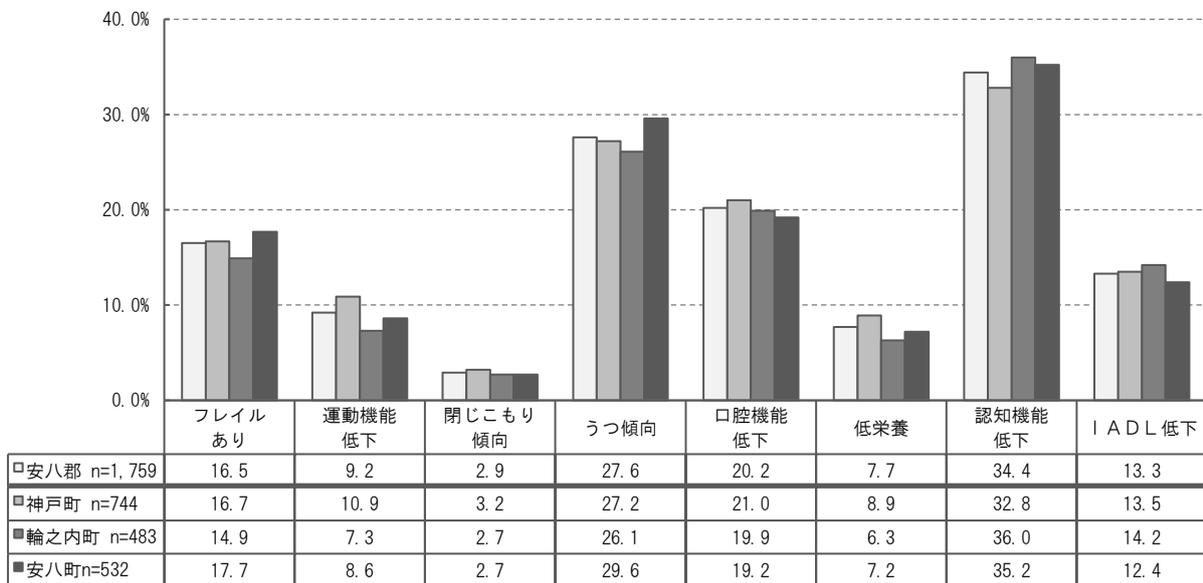
図表 85 家族構成（ニーズ調査）



課題2 要介護リスクの状況

- 要介護リスクの状況について、安八郡全体の平均よりも割合が高い町をみると、全年齢においては、「フレイルあり割合（基本チェックリスト8項目以上）」、「うつ割合」は安八町でやや高くなっています。
- 「運動機能低下者割合」、「口腔機能低下者割合」、は神戸町でやや高く、「低栄養の傾向割合」は神戸町で高くなっています。
- 「認知機能低下者割合」は輪之内町でやや高くなっています。
- 「閉じこもり者割合」、「IADL（自立度）低下者割合（1項目該当）」では、特に目立って割合の高い地域はありません。

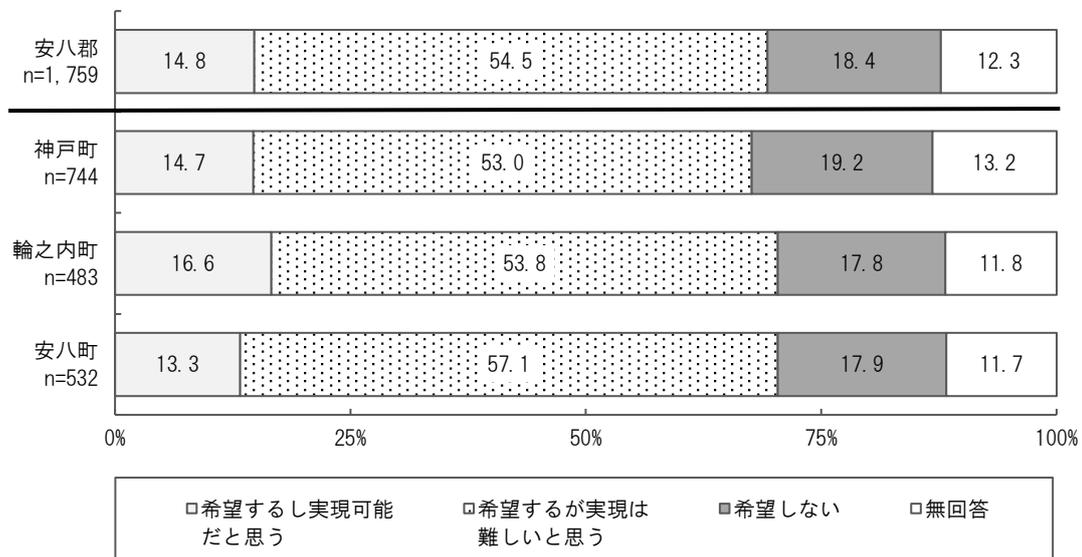
図表 86 リスクに該当する高齢者の状況（ニーズ調査）



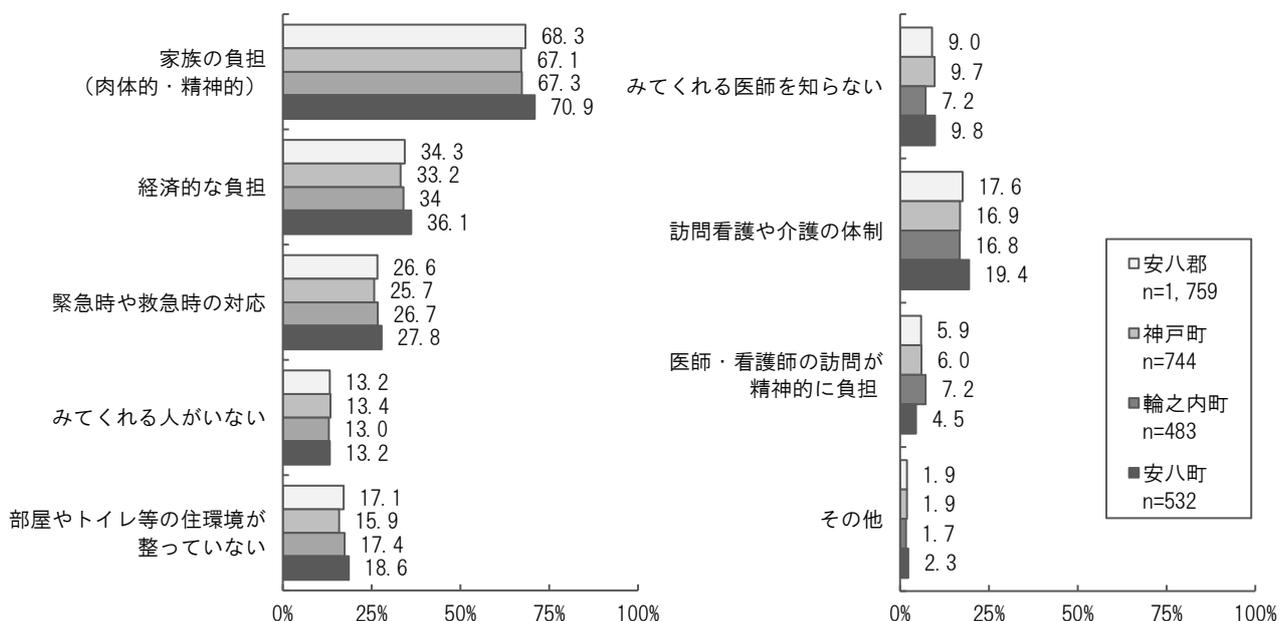
課題3 在宅生活について

- 今後寝たきり状態など、介護が必要になったとしても、在宅生活を希望するかについてみると、安八郡全体では、「希望するし実現可能だと思う」(14.8%)、「希望するが実現は難しいと思う」(54.5%)、「希望しない」(18.4%)となっています。
- 安八郡全体と比較すると、どの自治体もあまり大きな差はみられません。
- 在宅生活について不安を感じるかについてみると、安八郡全体では、「家族の負担(肉体的・精神的)」(68.3%)が最も高く、次いで「経済的な負担」(34.3%)、「緊急時や救急時の対応」(26.6%)となっています。
- 安八郡全体と比較すると、どの自治体もあまり大きな差はみられません。

図表 87 今後寝たきり状態など、介護が必要になったとしても、在宅生活を希望するか（ニーズ調査）



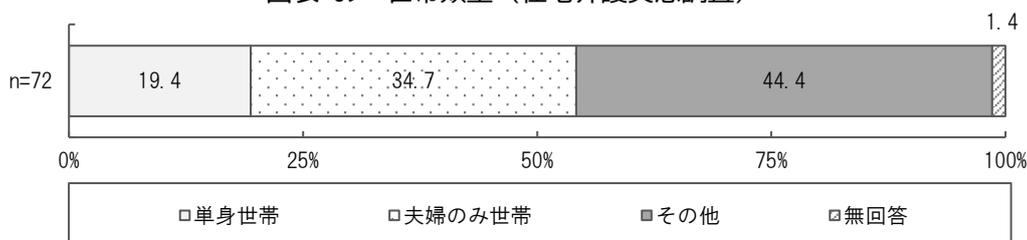
図表 88 在宅生活について不安を感じるか（ニーズ調査）



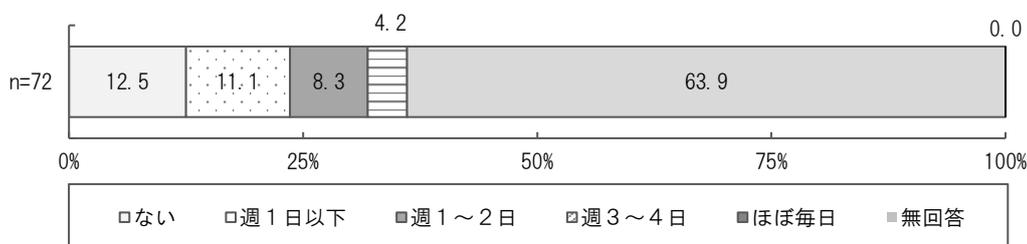
課題4 介護者の状況把握

- 回答者の世帯類型をみると、「その他」の割合が最も高く、次いで「夫婦のみ世帯」となっています。(在宅介護実態調査)
- 家族等による介護の頻度をみると、「ほぼ毎日」(63.9%)の割合が最も高く、次いで、「ない」(12.5%)、「週1日以下」(11.1%)となっています。
- 家族等の介護の頻度を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「ない」(35.7%)がもっとも割合が高く、次いで「週1～2日」(28.6%)、「ほぼ毎日」(21.4%)となっています。
「夫婦のみ世帯」では「ほぼ毎日」(64.0%)が最も高く、次いで「週1日以下」(16.0%)、「ない」(12.0%)となっています。
「その他」では「ほぼ毎日」(81.3%)が最も高く、次いで「週1日以下」、「週1～2日」(各6.3%)、「ない」、「週3～4日」が3.1%となっています。

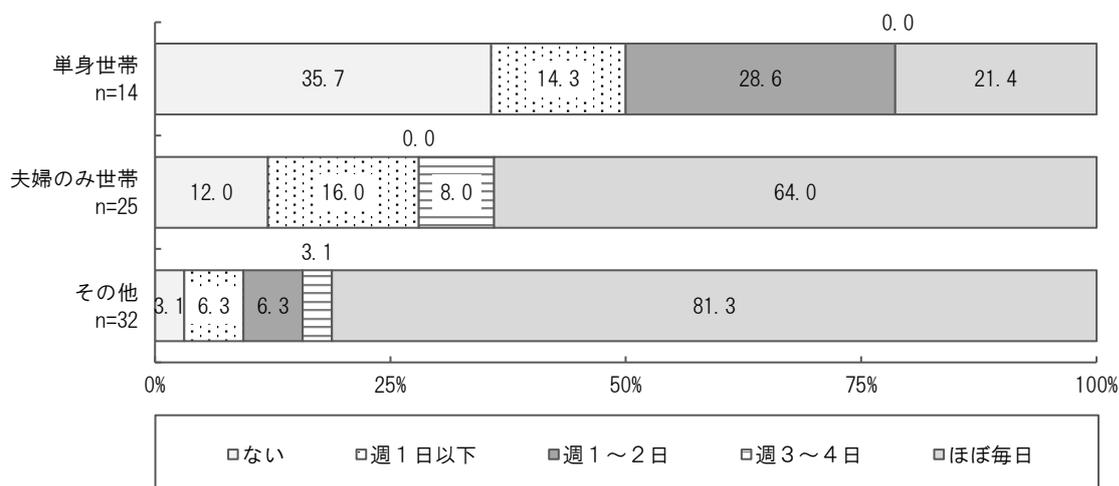
図表 89 世帯類型 (在宅介護実態調査)



図表 90 家族等による介護の頻度 (在宅介護実態調査)



図表 91 世帯類型別・家族等による介護の頻度 (在宅介護実態調査)

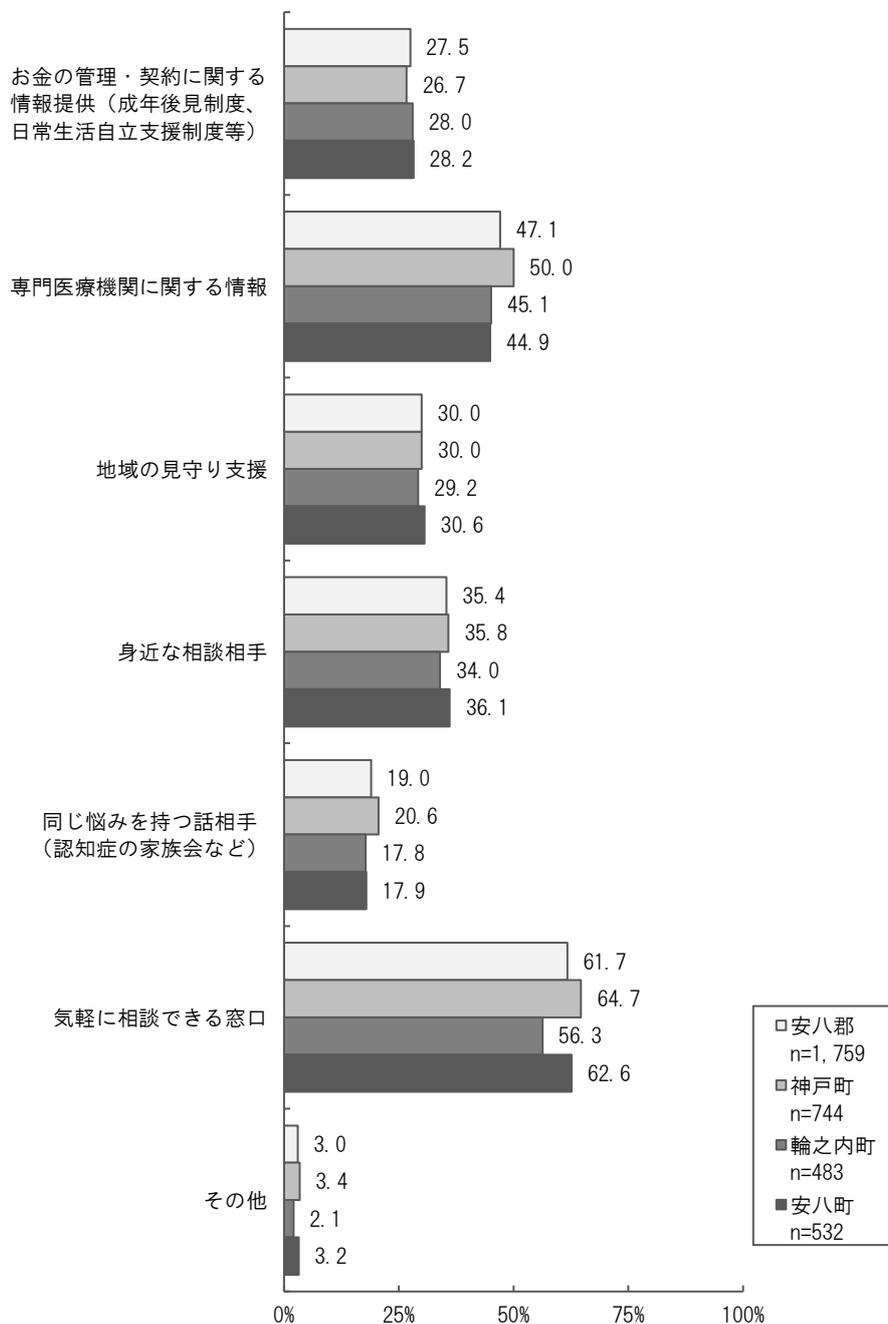


課題5 認知症について

○自分が認知症になった場合、どのような支援があったらいいと思うかについてみると、安八郡全体では、「気軽に相談できる窓口」(61.7%)が最も高く、次いで「専門医療機関に関する情報」(47.1%)となっています。

○安八郡全体と比較すると、輪之内町では「気軽に相談できる窓口」がやや低くなっています。

図表 92 自分が認知症になった場合、どのような支援があったらいいと思うか（ニーズ調査）



課題6 成年後見制度について

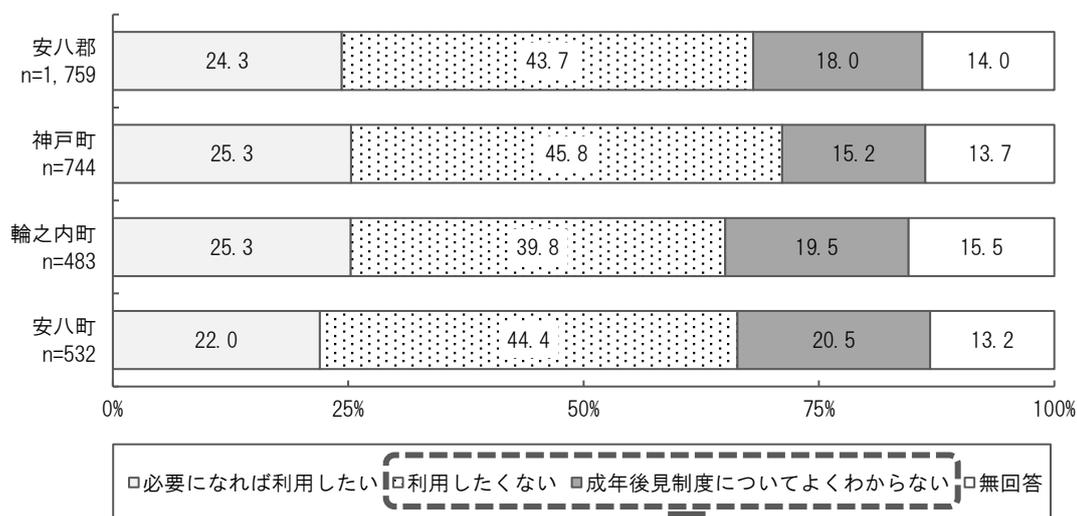
○将来、自分や家族の財産管理や契約の手続きなどに、成年後見制度を利用したいと考えるかについてみると、安八郡全体では、「必要になれば利用したい」(24.3%)、「利用したくない」(43.7%)、「成年後見制度についてよくわからない」(18.0%)となっています。

○安八郡全体と比較すると、どの自治体もあまり大きな差はみられません。

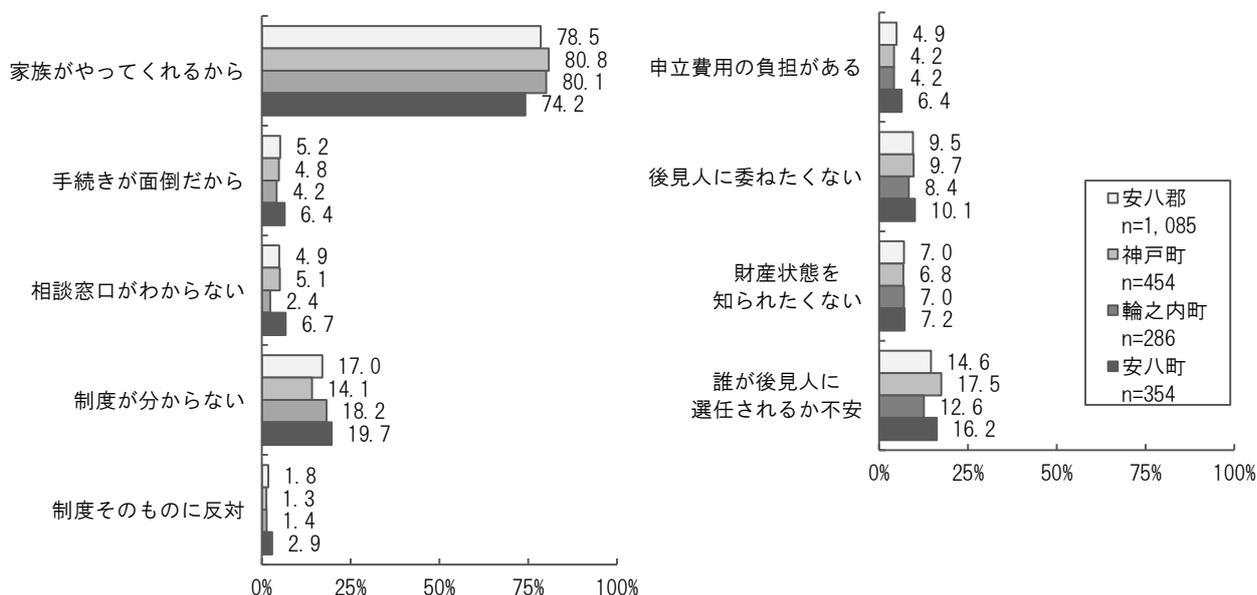
○また、「2. 利用したくない」、「3. 成年後見制度についてよくわからない」と回答した方へその理由を聞いたところ、広域連合全体では、「家族がやってくれるから」(78.5%)が最も高くなっています。

○安八郡全体と比較すると、安八町では「家族がやってくれるから」がやや低くなっています。

図表 93 将来、自分や家族の財産管理や契約の手続きなどに、成年後見制度を利用したいと考えるか
(ニーズ調査)



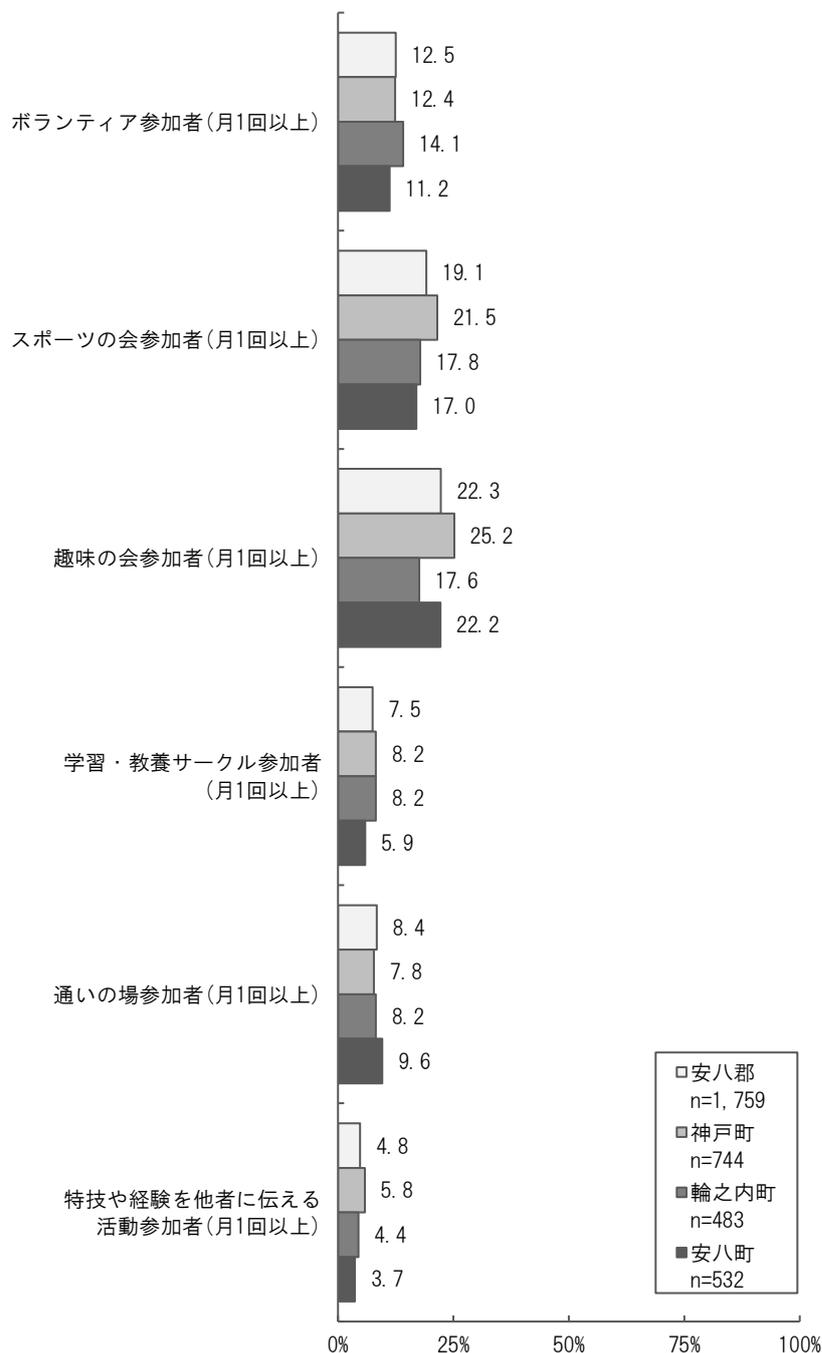
図表 94 図表 90 にて成年後見制度について「利用したくない」「成年後見制度についてよくわからない」と回答した理由 (ニーズ調査)



課題7 社会参加について

- 社会参加の状況について、安八郡全体の平均よりも割合が低い町をみると、全年齢においては、「ボランティア参加者(月1回以上)割合」、「スポーツの会参加者(月1回以上)割合」、「学習・教養サークル参加者(月1回以上)割合」は安八町でやや低くなっています。
- 「趣味の会参加者(月1回以上)割合」は輪之内町で低くなっています。
- 「通いの場参加者(月1回以上)割合」では、特に目立って割合の高い地域はありません。

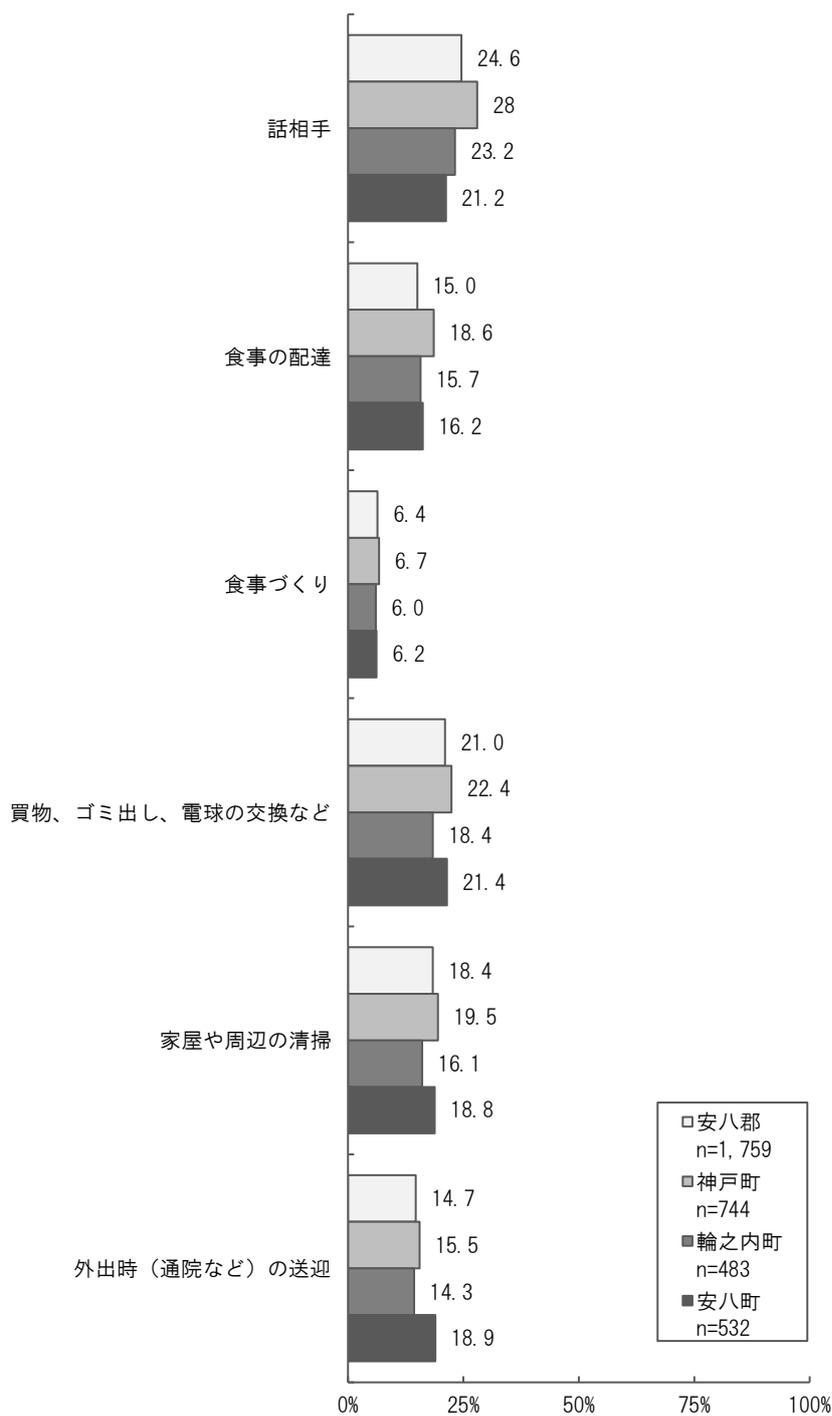
図表 95 社会参加の状況（ニーズ調査）



○あなたが地域の支え手としてできるサービス（お手伝い）があるかをみると、安八郡全体では、「話し相手」（24.6%）が最も高く、次いで「買物、ゴミ出し、電球の交換など」（21.0%）、「家屋や周辺の清掃」（18.4%）となっています。

○安八郡全体と比較すると、神戸町では「話し相手」がやや高くなっています。

図表 96 地域の支え手としてできるサービス（お手伝い）があるか（ニーズ調査）



第 3 章

基本理念

第3章 基本理念

1 基本理念

自分らしい暮らしのできる長寿社会をめざして

安八郡広域連合の高齢化率は、これまで全国平均よりはやや低い値で推移してきたものの、近年では全国平均を超えて推移しています。また、安八郡は、平均世帯人員が多いという地域特性があります。しかし、その平均世帯人員も核家族化などにより減少し、家庭介護力が低下しつつあります。これらをふまえて、3町が協力して介護保険制度の運営と老人福祉計画の策定・推進を図っていきます。

高齢者が健康で生きがいをもって暮らせる社会を創造するとともに、介護状態になっても、住み慣れた地域で安心して、かつ残された能力を活かし、できる限り自立して過ごすことができるよう支援体制の整備づくりに取り組みます。そうした思いを込め本計画の基本理念を「自分らしい暮らしのできる長寿社会をめざして」と定めます。

2 基本目標

基本理念「自分らしい暮らしのできる長寿社会をめざして」を実現するため、次の5つの基本目標を定め、施策、活動を推進します。

< 基本目標 1 >

地域包括ケアシステムの推進 ～地域共生社会の実現に向けて～

高齢化や人口減少が進み、人と人とのつながりが弱まる中、誰もが支え、支えられる福祉の環境構築に向け、地域住民と行政などが協働し、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、取組を推進します。

< 基本目標 2 >

健康づくり、介護予防の推進

高齢者の社会参加を促進し、生活支援の担い手として活躍できるよう、生きがいや介護予防にもつながる取組を進めます。

< 基本目標 3 >

認知症施策の充実

認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう、認知症サポーターの養成・活躍の場を増やすとともに、認知症カフェの普及を進めるなど、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めます。また、認知症の容態に応じた適切な支援を行うため、認知症ケアパスの活用、認知症地域支援推進員の連携強化等の充実を図ります。

< 基本目標 4 >

地域で支えあい、安全で生きがいをもって暮らす仕組みづくり

高齢者が、長年培った豊かな知識・経験等を生かし活躍できる機会を提供することで、社会の一員として活動へ参加するきっかけをつくるとともに、地域社会とのつながりを持ち、いつまでも地域でいきいきと暮らせるよう、仕組みづくりに努めます。

< 基本目標 5 >

介護保険事業の適切な運営

高齢化の進行に伴う介護サービスの利用者数の増加により、介護費用は増大してきています。こうした中、介護保険制度の信頼感を高め、持続的運営を図るため、利用者者に過不足のない適切な介護サービスの提供に努めます。

3 施策体系

基本理念	基本目標	基本施策
自分らしい暮らしのできる長寿社会をめざして	1 地域包括ケアシステムの推進 ～地域共生社会の実現に向けて～	(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進
		(2) 在宅生活への支援
		(3) 地域で安心して生活できる仕組みづくり
	2 健康づくり、介護予防の推進	(1) 健康づくりと介護予防の推進
		(2) 医療・介護の連携推進
	3 認知症施策の充実	(1) 認知症に対する正しい理解の推進
		(2) 認知症の早期発見・対応の推進
		(3) 若年性認知症の人への支援
		(4) 認知症高齢者や介護家族等への支援の充実
	4 地域で支えあい、安全で生きがいをもって暮らす仕組みづくり	(1) 高齢者の多様な社会参加への支援
		(2) 福祉サービスの充実
		(3) 権利擁護、高齢者虐待防止へ取り組み
		(4) 安心・安全な住環境の整備
	5 介護保険事業の適切な運営	(1) 介護サービスの質の確保
		(2) 介護保険事業の適切な運営
		(3) 業務の効率化
		(4) 介護給付の適正化
		(5) 介護人材の確保・定着と育成

4 ロジックモデル

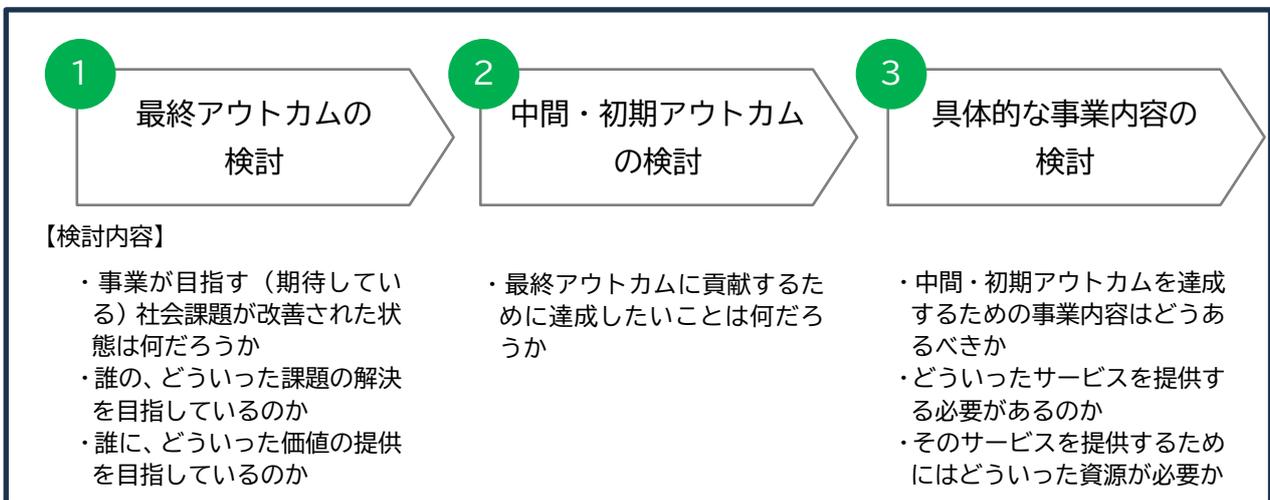
(1) ロジックモデルとは

ロジックモデルとは、事業や組織が最終的に目指す変化・効果の実現に向けた道筋を体系的に図示化したもので、事業の設計図に例えられます。事業がどのような道筋で目的を達成しようとしているのかの仮説を示したものとも言えます。

安八郡広域連合では、様々なデータを活用し課題を把握した上で、課題に即した介護予防事業を計画・展開したいと考えています。

そのために、必要な情報を構成3町に提供し、事業全体がバランスよく実施できるように支援していきます。

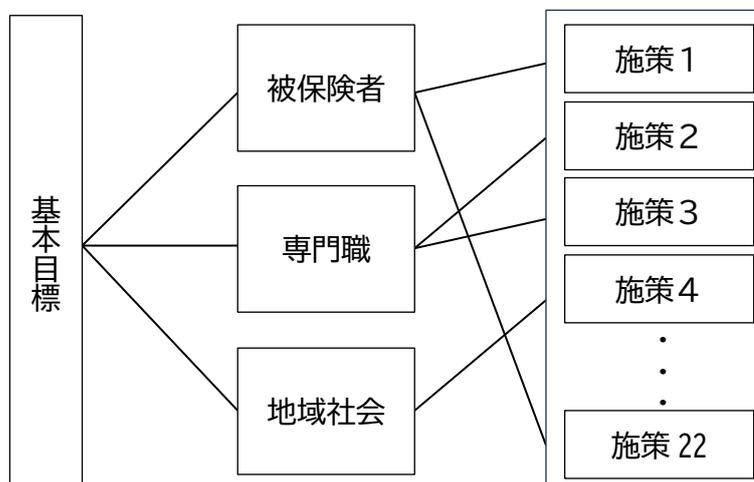
図表 97 ロジックモデルとは



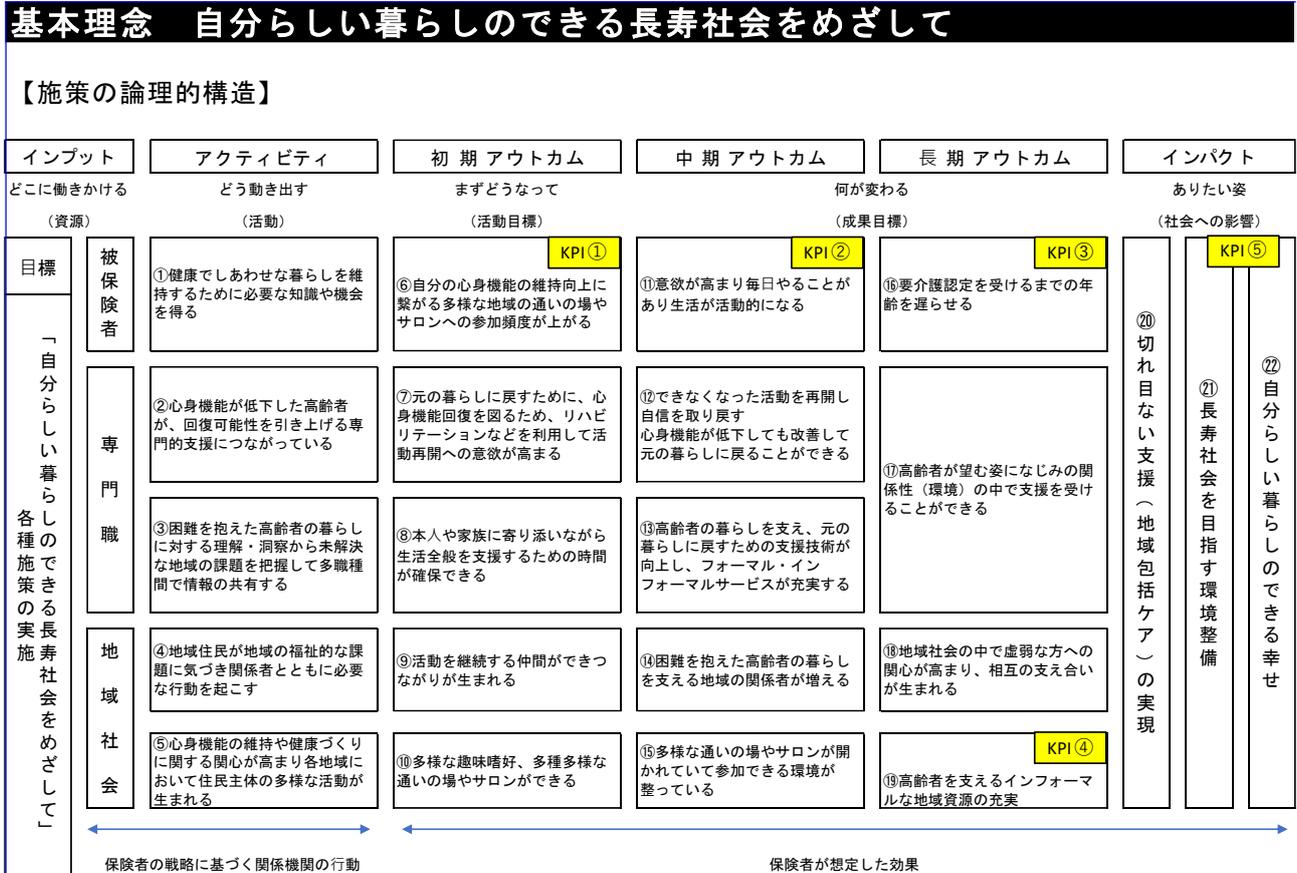
(2) ロジックモデルの構成

本計画では、まず基本理念実現のための柱や22の施策による「全体ロジックモデル」を作成しました。

図表 98 全体ロジックモデル



5 安八郡のロジックモデル



【モニタリング指標】

	指標	取得先	更新頻度
KPI①	週一回以上社会参加している人の数	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3年ごと(令和7年度)
KPI②	週一回以上社会参加している人の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3年ごと(令和7年度)
KPI③	健康寿命 平均自立期間	KDB	毎年
KPI④	要支援者が活用できるインフォーマルな通いの場、生活支援の数	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3年ごと(令和7年度)
KPI⑤	主観的健康感 主観的幸福感	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3年ごと(令和7年度)

6 現状と課題整理

安八郡の現状は以下のとおりです。

- ・要介護認定率が約14%で県や全国と比較して約4%低い
- ・軽度者が増加しており、全体の認定率は増加傾向
- ・フレイルチェック参加者が少なく、ハイリスク者の把握が難しい
- ・調整済み認定率（要介護3～5）が全国平均より高く、施設サービス利用者が多い

上記の現状をふまえると、軽度者に対する取組、関係者に働きかける仕組みづくりが重要となります。

健康とくらしの調査 2022年 地域診断 概要 安八郡広域連合

JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究) は、健康長寿社会をめざした予防政策の科学的な基盤づくりを目的としています。2022年度には、全国の75市町村と共同し、約35万人の高齢者を対象にした調査を行い、全国の大学・国立研究所などの約50人の研究者が、多面的な分析を進めています。

本概要は、JAGESが実施した「健康とくらしの調査 2022」データを用い、介護予防や地域づくりに向けた地域診断の概要をまとめたものです。

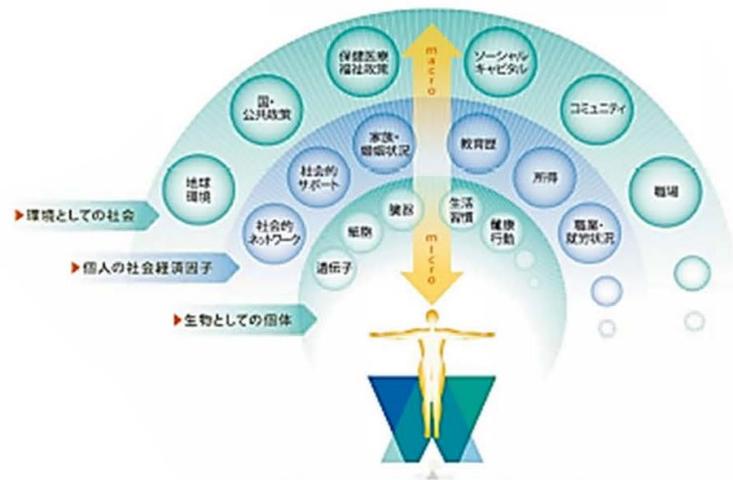


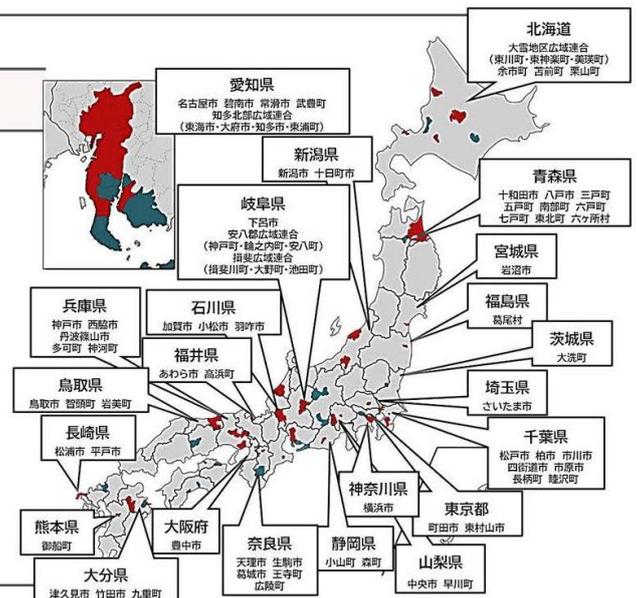
図1 健康の決定要因の階層構造

表1 健康とくらしの調査概要 (神戸町/輪之内町/安八町)

対象者	一般高齢者+総合事業対象者+要支援者
実配布数	2,800人 (1,120人/840人/840人)
調査期間	第2期 (2022/11/14-2022/12/05)
回収数 (率)	全体で1,785票 (63.8%) *ID切り取りで3町に振り分け不可能票があるため全体で集計
集計数 (率)	全体で1,759票 (62.8%) *調査票番号切り取り票を除いた 744票 (66.4%) / 483票 (57.5%) / 532票 (63.3%)
調査方法	サンプリング調査

表2 全参加自治体_健康とくらしの調査概要

対象者	調査実施直前で65歳以上のもの
参加数	75市町村 (66保険者)
対象者数	338,242人
配布回収	郵送法、一部訪問調査
調査期間	2022年11月7日~2022年12月26日
回収数 (率)	227,731票 (67.3%)
調査方法	全数調査またはサンプリング調査



特徴・強みと課題

目的

他の市町村と比べた、特徴・強みや課題と思われる指標を明らかにすることを目的に比較分析をしました。

方法

JAGES2022年度調査では、同じ方法（調査票、郵送回収、集計方法）で全国75市町村の要介護認定を受けていない65歳以上を対象に健康状態や社会参加状況などを比較しました。

結果

75市町村と比較して見えてきた各町の強みと課題は以下の通りです

1. 強み指標

【神戸町】75市町村と比較した特徴・強みの指標

指標名	今回	順位	前回	改善状況	回答者数	平均値	最小値	最大値
プレフレイルあり割合	31.6	6	-	-	730	33.8	28.4	40.1
閉じこもり者割合	2.9	10	-	-	712	4.1	1.9	9.7

【輪之内町】75市町村と比較した特徴・強みの指標

指標名	今回	順位	前回	改善状況	回答者数	平均値	最小値	最大値
認知症リスク得点(認知症リスク得点による算出)	3.4	3	-	-	481	3.8	3.3	4.3
認知症リスク者(7点以上)割合	8.9	6	-	-	481	11.4	7.6	18.9

【安八町】75市町村と比較した特徴・強みの指標

指標名	今回	順位	前回	改善状況	回答者数	平均値	最小値	最大値
物忘れが多い者の割合	36.5	4	-	-	515	40.0	33.6	51.4
要支援・要介護リスク点数の平均点(要支援・要介護リスク評価尺度による算出)	14.5	13	-	-	526	15.7	13.2	18.5

- 各町の健康指標関連での強みは以下の通りです。

【神戸町】：「プレフレイルあり」「閉じこもり」割合が良い指標です。

【輪之内町】：「認知症リスク得点」「認知症リスク者」割合が良い指標です。

【安八町】：「物忘れが多い者」「要支援・要介護リスク点数の平均点」割合が良い指標です。

- 広域で診ると「認知症」の予防の取り組みに強みがあります。

2. 課題指標

【神戸町】75市町村と比較した課題指標

指標名	今回	順位	前回	改善状況	回答者数	平均値	最小値	最大値
IADL(自立度)低下者(1項目以上)割合	12.7	69	-	-	714	9.9	6.4	15.6
認知症リスク者(7点以上)割合	11.0	44	-	-	724	11.4	7.6	18.9

【輪之内町】75市町村と比較した課題指標

指標名	今回	順位	前回	改善状況	回答者数	平均値	最小値	最大値
IADL(自立度)低下者(1項目以上)割合	14.2	73	-	-	478	9.9	6.4	15.6
プレフレイルあり割合	34.9	62	-	-	481	33.8	28.4	40.1

【安八町】75市町村と比較した課題指標

指標名	今回	順位	前回	改善状況	回答者数	平均値	最小値	最大値
孤食者割合	8.4	59	-	-	514	7.3	3.9	12.4
IADL(自立度)低下者(1項目以上)割合	11.8	59	-	-	519	9.9	6.4	15.6

- 各町の健康指標関連での課題は以下の通りです。

【神戸町】：「IADL低下者」「認知症リスク者」割合が課題です。

【輪之内町】：「IADL低下者」「プレフレイルあり」割合が課題です。

【安八町】：「IADL低下者」「孤食者」割合が課題です。

- 広域でみると「IADL低下予防」「孤食による影響」「フレイル予防」が優先課題です。

特徴・強みや課題と関連する要因

目的

どのような要因が、特徴・強みあるいは課題と関連するのかを明らかにすることを目的に分析しました。

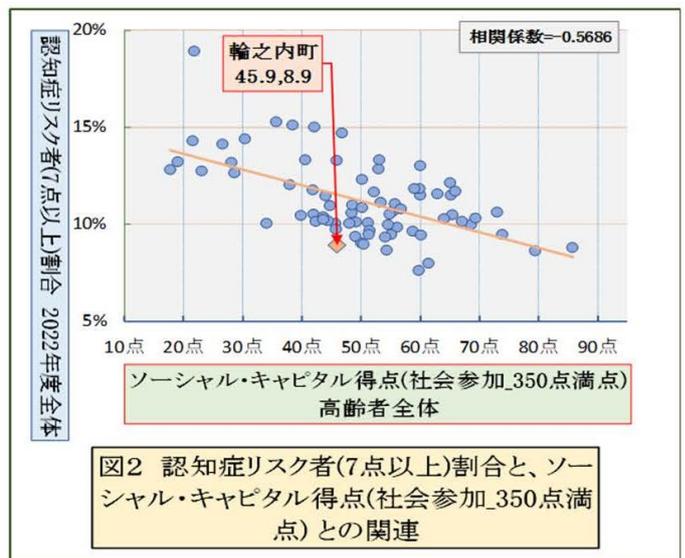
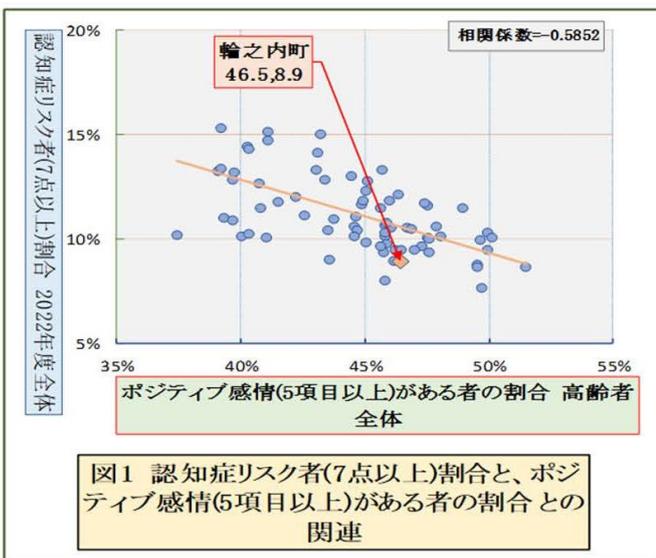
方法

JAGES2022年度調査に参加した75市町村のデータを用いて、指標との相関が強い要因を探りました。（なお、広域連合の3町のいずれか1町を代表として表示していますが、傾向は3町とも同じです）

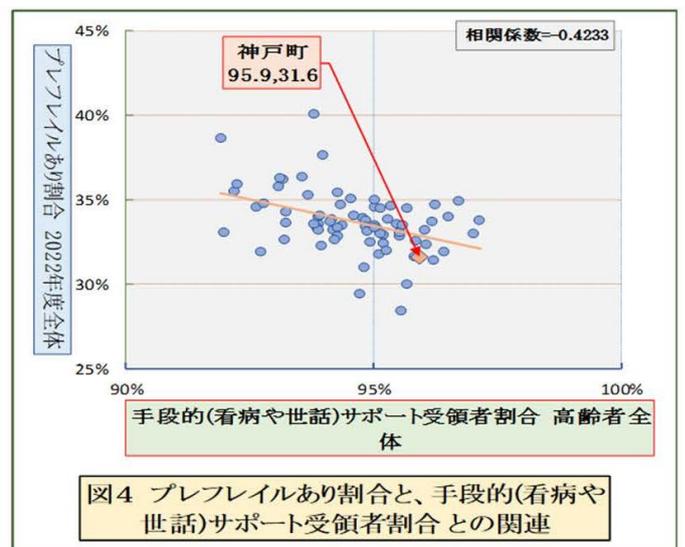
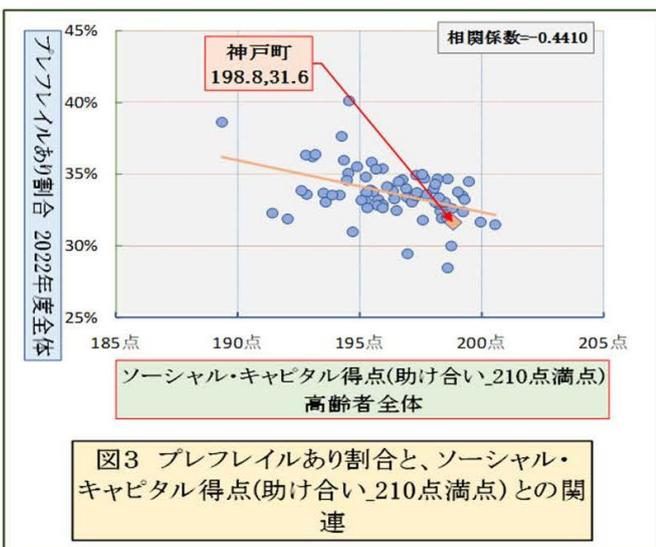
結果

特徴・強みや課題と関連する要因は以下のようなものがありました。

1. ポジティブ感情や社会参加割合が高い地域ほど、認知症リスク者割合が低い地域である

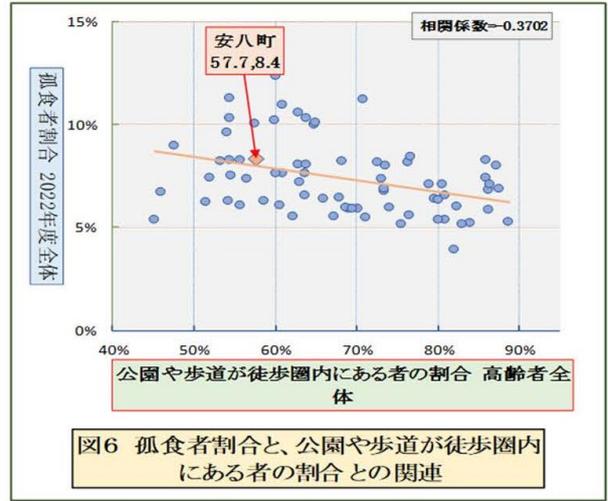
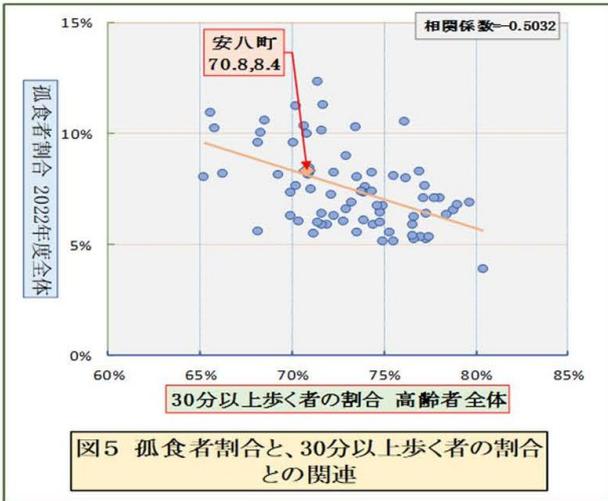


2. 人々のつながりが多い地域ほど、プレフレイル者割合は低い傾向にある

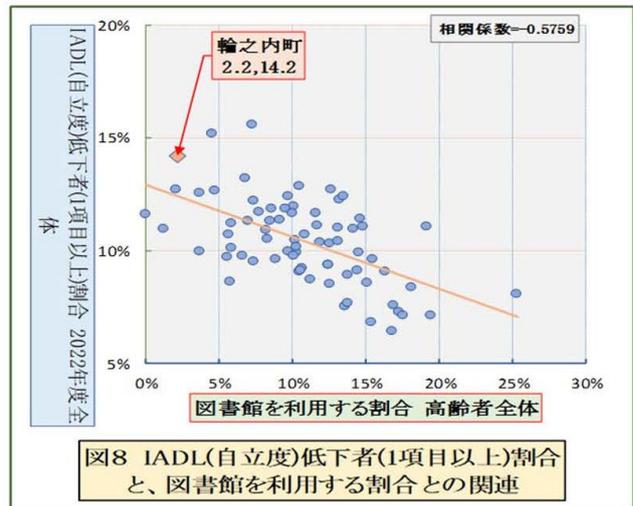
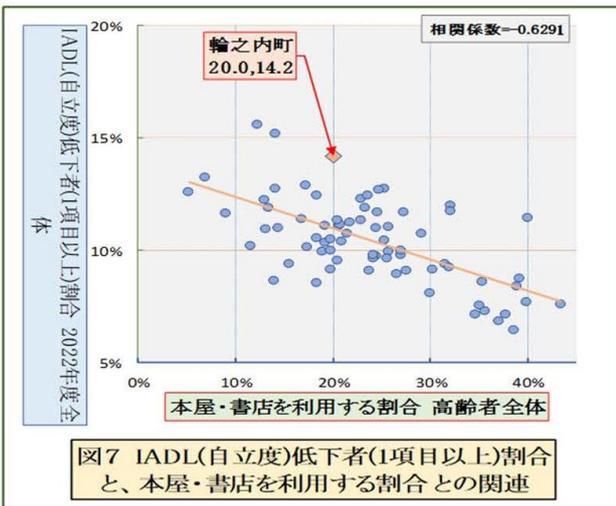


- ・ 強み指標である「認知症リスク者割合」が低いことは、ポジティブ感情や社会参加者割合と関連があることがわかりました。
- ・ プレフレイルあり割合が低いことは、人々とのつながりとの関連があることがわかりました。

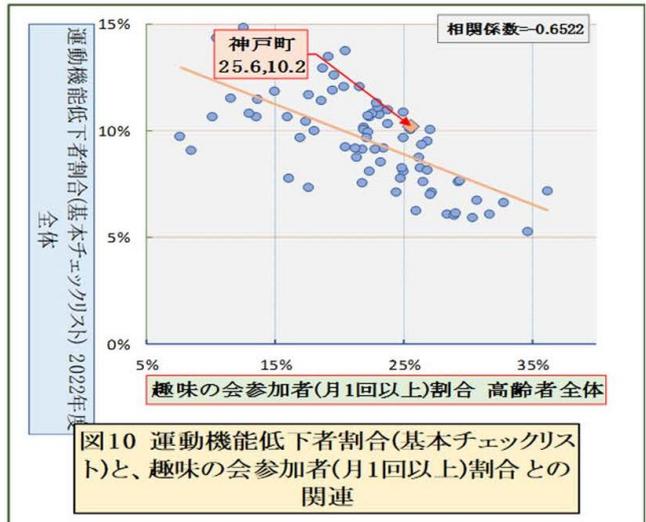
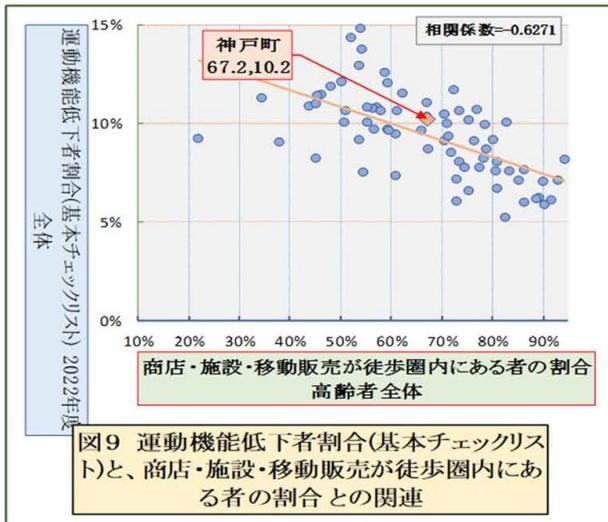
3.1日30分以上歩いている者や公園や歩道が徒歩圏内にある者の割合が高い地域ほど孤食者割合が低い



4. 文学活動を盛んにしている地域ほど、IADL低下者割合が低い地域である



5. 徒歩圏内に出かける先がある地域ほど、運動機能低下者割合が低い地域である



- 人とのつながりが認知症予防やフレイル予防に関連していることがわかりました。
- 文化活動や出かける先がある地域ほど、IADL低下予防、運動機能低下予防と関連していることがわかりました。

市町村内比較から探る重点対象地域

- 目的** 課題だとわかった指標について、小地域のうち、良い地域と改善の余地が大きい重点対象地域を明らかにすることを目的としました。
- 方法** 自治体内小地域別データを用いて、比較しました。
- 結果** 自治体内で、良い地域と改善の余地が大きな地域を比較評価した結果は以下の通りです。

1. 認知症リスク者割合の小地域比較

- 他市町村と比較して、認知症リスク者が少ない傾向にはありましたが、広域連合の地域内比較では、8.0～14.8%の小地域間格差がありました。
- 重点対象地域は、北小、結小地区でした。
- 仁木小地区がなぜ良い結果なのかを検討してもよいかもしれません。

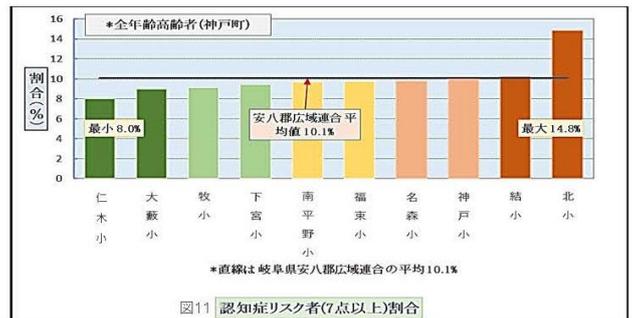


図11 認知症リスク者(7点以上)割合

2. プレフレイルあり割合の小地域比較

- 神戸町の課題指標であるプレフレイルあり割合の地域内比較では、27.4～36.5%の小地域間格差がありました。
- 重点対象地域は、大藪小、神戸小、牧小地区でした。
- 南平野小地区がなぜ良い結果なのかを検討してもよいかもしれません。

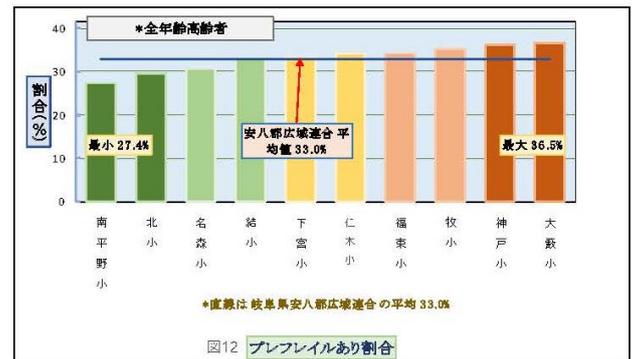


図12 プレフレイルあり割合

3. IADL低下者割合の小地域比較

- 課題指標であるIADL低下者割合には、10.5～16.0%の小地域間格差がありました。
- 重点対象地域は、福束小、北小、仁木小地区でした。
- 下宮小地区がなぜ良い結果なのかを検討してみてもよいかもしれません。



図13 IADL(自立度)低下者(1項目以上)割合

4. 孤食者割合の小地域比較

- 課題指標である孤食者割合には、4.6～9.2%の小地域間格差がありました。
- 重点対象地域は、結小、福束小、牧小地区でした。
- 南平野小、北小地区がなぜ良い結果なのかを検討してもよいかもしれません。

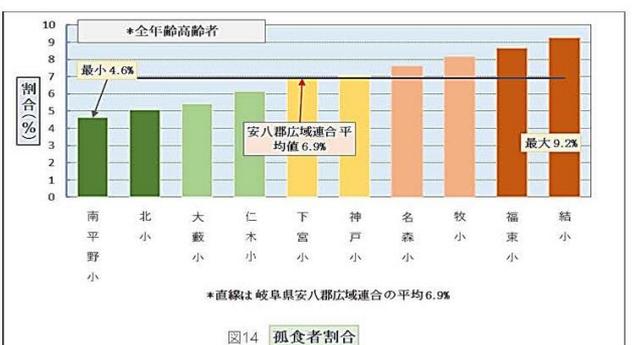


図14 孤食者割合

市町村内比較から探る改善の手がかり

目的

多市町村間比較と相関分析で、課題であるとわかった指標と高い相関を示した社会参加・交流などの指標（P79.80）について、市町村内の小地域のうち、改善の余地が大きな地域と良い地域とを比較し、手がかりを得ることを目的としました。

方法

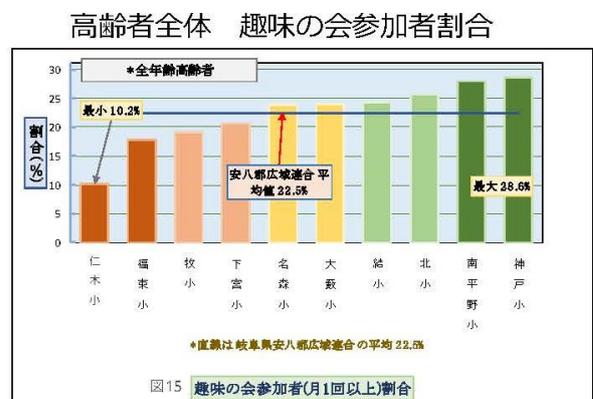
市町村内小地域別データを用いて、社会参加・交流指標について比較しました。

結果

市町村内で、重点支援すべき、改善の余地が大きな地域と、手がかりが得られそうな良い地域は、以下の通りです。

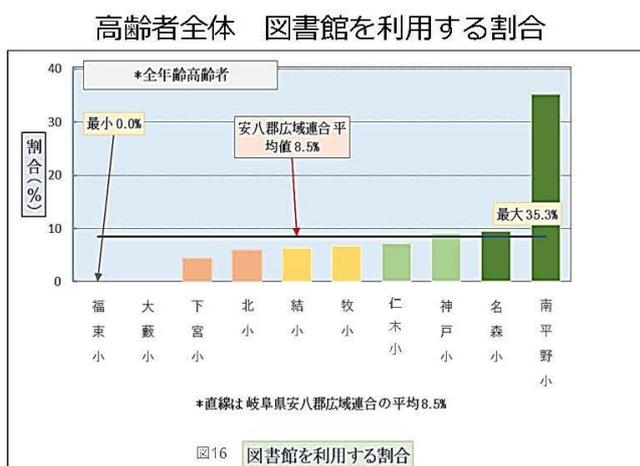
1. 趣味の会参加者割合の重点対象地域と手がかりが得られそうな地域は？

- 趣味の会参加は「孤食」や「認知機能」と関連している可能性があります。
- 趣味の会に参加している割合が高い地域は、神戸小、南平野小地区でした。
- 一方、参加者割合が低い地域は、仁木小、福束小地区でした。
- 地域内でも、10.2～28.6%と2.8倍の差があります。
- それぞれの地区の趣味活動の内容を比較してみるとよいかもかもしれません。



2. 文学活動とIADL低下との関連があったが、重点対象地域と手がかりが得られそうな地域は？

- 地域内で図書館を利用する者の割合を比較してみました。南平野小地区では35.3%の人が利用しているのに対して、福束小、大藪小地区は0%と極端に低い傾向を示しました。
- 本屋・書店を利用する割合は、結小、福束小、牧小地区が利用しているのに対して、南平野小、大藪小地区は低い傾向を示しています。
- 図書館や本屋の両方とも利用割合が低い地区は、「大藪小」「下宮小」「北小」で、「大藪小」「北小」は関連指標であるIADL低下者割合が多い地域でした。物理的な距離やアクセスが課題なのか、利用状況や課題を検討してもよいかもかもしれません。



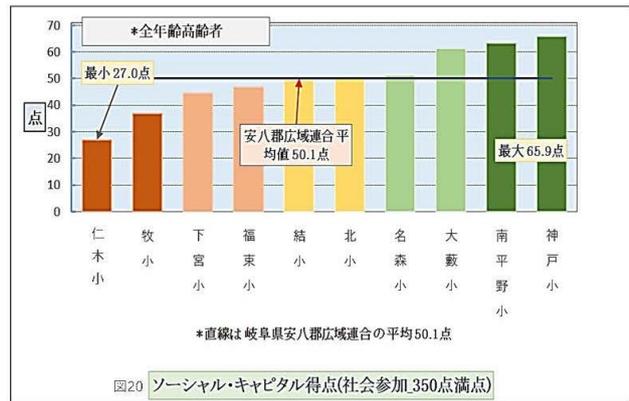
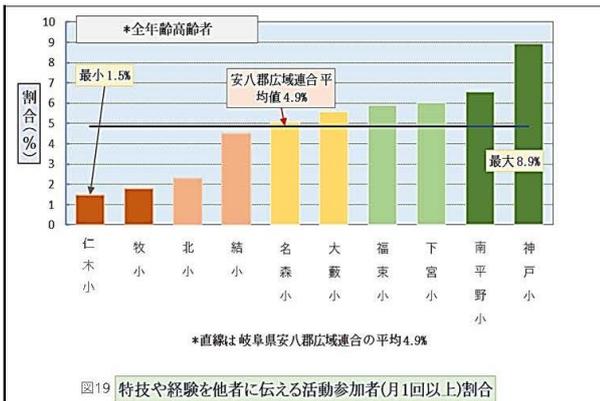
4. 認知症予防対策としてポジティブ感情を高めていく重点対象地域はどこか？

- ポジティブ感情が高い地域ほど、認知機能低下者割合が低いことがわかっています。
- 今後、認知症予防を図っていくためにも、ポジティブ感情に注目してもよいかもしれません。
- 高い地域は「大藪小」「下宮小」「牧小」地区です。
- 低い地域は「仁木小」「福束小」「神戸小」地区です。
- それぞれの地域の特徴を探ってみるとよいかもしれません。



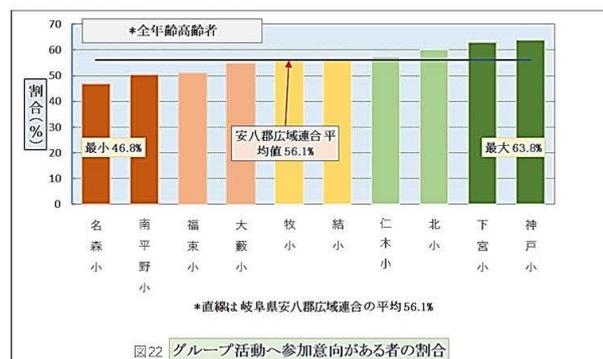
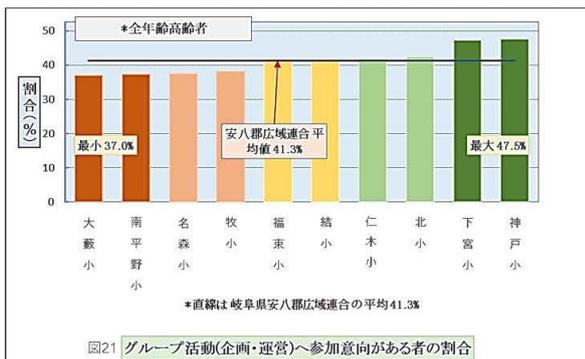
4-1. ポジティブ感情を上げるために、活躍の場を設けていくことも近道です。

- ポジティブ感情が高めるためには、特技や経験を伝える活動や社会参加割合との関連があることが分かっています。
- 重点対象地域は、特技や経験を伝える活動では仁木小、牧小、北小地区でした。社会参加は、仁木小、牧小、下宮小地区でした。
- 「仁木小」「牧小」で、高齢者の活躍の場を作る検討をしてみてもどうでしょうか。



4-2. グループ活動(企画・運営か参加)への参加意向がある者の割合の地域

- グループ活動の企画・運営への参加意向がある地域は、神戸小、下宮小地区でした。一方で、意向割合が少ない地域は、大藪小、南平野小地区でした。
- グループ活動の参加への意向がある地域は、神戸小、下宮小地区でした。一方で、意向割合が少ない地域は、名森小、南平野小地区でした。
- しかし、すべての地域で3~4割の人たちは、何かしら社会参加の意向があるため、活躍できる場を作っていくことで、社会参加割合を増やしていけるとよいでしょう。



安八郡広域連合の地域診断 概要 2022

JAGES「健康とくらしの調査2022」に参加した75市町村を比較評価した結果、以下のことがわかりました。

1 市町村間比較から見る特徴・強みと課題

- 3町ごとに特徴や課題は違っていますが、広域連合として介護予防施策を検討する特徴を挙げます。
- 特徴・強みは「認知機能」に関連する低下者が少ないことでした。
- 一方、課題は、「IADL低下者割合」「孤食者割合」「運動機能低下者割合」が多いことでした。

2 特徴・強みや課題と関連する要因

- 安八郡広域連合の特徴・強みである「認知機能」関連の指標が良いことは、「ポジティブ感情が高いこと」「社会参加割合が高いこと」が一因として考えられます。安八郡広域連合の小学校区間で社会資源の数や特徴的な内容を検討してみてください。
- 一方で、安八郡広域連合の課題である複数のコア健康関連指標と関連している指標は、体を動かせる環境にあること（1日30分以上歩いている、公園や歩道が徒歩圏内にある）、文学活動ができること（図書館、本屋・書店を利用する）、出かける先があること（商店・施設・移動販売が徒歩圏内にある、趣味の会）など、物理的な要因や社会参加内容が関連していました。
- 上記のように、高齢者の生活圏域にある社会資源の整理、活用の検討をしながら、生活課題を抽出していくこともよいかもしれません。また、社会活動ができる場を増やしていくことは、強みや課題指標と関連しますので、検討する材料としてください。

3 市町村内比較から探る重点対象地域

- 強み・課題指標ごとに重点対象地域が異なっています。
- 広域連合内の3町ごとの小学校区で対象を絞ると、各町の介護予防の課題が見えるかもしれません。

【以下、課題指標を参考】

- 安八町：認知症リスク者割合が高い【結小】、孤食者割合が高い【結小】
- 輪之内町：プレレイル者割合が高い【大藪小】、IADL低下者割合が高い【福束小】
- 神戸町：プレレイル者割合が高い【神戸小】、IADL低下者割合が高い【北小】

4 市町村内比較から探る重点地域改善の手がかり

- P2～3に挙げた健康課題の全国75市町村の相関関係は、安八郡広域連合10圏域でも同様に認められました。従って、健康課題の克服のための手がかりは、高齢者が活躍できる場（趣味の会や通いの場）が多い地域から得られると期待できます。
- 重点対象地域は、輪之内町の仁木小学校区、安八町の牧小学校区、神戸町の北小学校区となります。
- どの小学校区でもグループ活動の企画・運営に参加意向を示す高齢者が3～4割いました。働きかければ、新しい活動が立ち上がる可能性が期待できます。

日本老年学的評価研究機構 ニーズ調査集計による

第4章

介護保険事業計画

第4章 介護保険事業計画

1 被保険者数等の推計

第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの被保険者数等の推計については、以下のとおりです。

図表 99 被保険者数等の推計

単位：人

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総人口	40,854	40,419	39,982	38,232	33,678
第1号被保険者	12,652	12,650	12,584	12,319	12,565
65～74歳	5,521	5,273	5,135	4,582	5,614
75歳以上	7,131	7,377	7,449	7,737	6,951
第2号被保険者 (40～64歳)	13,424	13,313	13,138	12,437	9,634
要介護（要支援）認定者総数	2,099	2,153	2,205	2,392	2,553
うち第1号被保険者数	2,054	2,109	2,161	2,349	2,520

図表 100 高齢化率等の推計

単位：%

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
高齢化率	31.0	31.3	31.5	32.2	37.3
要介護（要支援）認定率	16.2	16.7	17.1	19.0	20.0

高齢化率：2025年以降…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（2018年推計）
 要介護（要支援）認定率：地域包括ケア「見える化」システム 将来推計 総括表（令和6年1月22日時点）
 要介護（要支援）認定者数/第1号被保険者数*100

図表 101 要介護（要支援）認定者数の推計（第2号被保険者含）

単位：人

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
要支援1	139	145	146	157	149
要支援2	311	318	323	345	345
要介護1	345	356	365	398	419
要介護2	440	445	456	496	528
要介護3	362	372	386	421	464
要介護4	274	282	289	317	355
要介護5	228	235	240	258	293
合計	2,099	2,153	2,205	2,392	2,553

2 基本施策に基づく取り組み

< 基本目標 1 >

地域包括ケアシステムの推進 ～地域共生社会の実現に向けて～

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

・地域におけるネットワークの構築事業

地域におけるネットワークの構築は、高齢者の生活支援を円滑に行うために重要です。高齢者とその家族が地域で安心して生活できるよう、圏域内の介護施設、医療機関、福祉団体、自治体等と連携し、効果的かつ効率的なサービス提供を実現するために、協力体制を構築していきます。

・実態把握事業

実態把握を行うことで、地域のニーズや課題を正確に理解し、適切なサービスや支援体制につなげていきます。また、ヤングケアラーについて、実態把握に努め、家族、関係機関等と連携して支援体制につなげていきます。

・地域共生社会の観点に立った包括的な支援の実施事業

地域の関係機関や地域住民、自治体、医療機関、教育機関、企業等と積極的に協働・連携し、地域全体での支援体制を構築します。また、各町の地域包括支援センターを中心に、総合的な相談支援を提供し、包括的かつ地域全体を巻き込んだ支援を実施します。

・地域ケア会議の推進事業

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、保健、医療、福祉等の多職種が連携し、地域で高齢者を支えるネットワークを強化するとともに、高齢者の自立を支援するための具体的な地域課題を抽出していきます。

・困難事例への対応事業

困難事例には複数の専門家の協力が必要です。様々な分野の専門家、関係機関と密接に連携し、情報共有や協力体制を築きます。また、困難事例は長期にわたるサポートが求められることから、定期的なフォローや状況の変化に対応していきます。

(2) 在宅生活への支援

・総合相談支援事業

高齢者や介護者、その家族が必要な情報やサービスを一元的に受けられるよう、総合相談支援体制を実施します。

・家族を介護する者に対する相談支援

介護者が抱える感情やストレスを理解するとともに、適切な情報提供やサポートをすることで介護の負担が軽減できるよう、相談支援を実施します。家族介護者へのサポートは継続的に実施し、介護の進捗や変化に合わせて、必要なサポートを提供します。

- ・家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の人等の緊急時に対応できるよう、緊急通報装置設置事業のPRに努めます。

(3) 地域で安心して生活できる仕組みづくり

- ・消費者被害の防止事業

悪質な訪問販売や、リフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、消費者センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行います。

- ・地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業

訪問給食・配食サービス時の見守り安否確認により、高齢者の状況を把握するとともに、必要に応じて、関係団体等と連携して支援を行います。

< 基本目標 2 >

健康づくり、介護予防の推進

(1) 健康づくりと介護予防の推進

- ・高齢者のための健康づくり事業(健康づくり教室・相談会)
- ・介護予防普及啓発事業(パンフレット等の作成・配布・出前講座)
- ・介護予防把握事業

閉じこもり等の支援を要する高齢者を把握し、介護予防へつなげます。

- ・機能訓練事業

理学療法士等と連携し、体力の改善に向けた支援や日常生活動作等の改善に向けた支援を短期集中的に行います。

- ・介護予防教室(気軽に参加できる介護予防教室の開催)

(2) 医療・介護の連携推進

- ・包括的・継続的なケア体制の構築事業

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援します。

- ・在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供していくことが重要です。関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進していきます。

認知症施策の充実

(1) 認知症に対する正しい理解の推進

・認知症地域支援・ケア向上事業

医療・介護及び生活支援を行う関係者が連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援体制を構築するとともに、認知症ケアの向上を図るための取組を推進します。

・普及啓発事業

認知症理解促進のための普及啓発を推進します。

(2) 認知症の早期発見・対応の推進

・認知症初期集中支援推進事業

各町地域包括支援センター職員、医師、町職員などによる認知症初期集中支援チーム員で、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に対して意見等を聴き、訪問、観察、評価、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートします。

(3) 若年性認知症の人への支援

・本人や家族からの相談支援事業

①悩みの共有、②受診勧奨、③利用できる制度、サービスの照会や手続き支援

・支援ネットワークづくり事業

①医療・介護・福祉関係者によりネットワーク支援体制の構築

②ネットワークにおける情報の共有、ケース会議の開催等

③支援者・関係者等への理解を促進するための普及・啓発等

(4) 認知症高齢者や介護家族等への支援の充実

・認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症発症期のできるだけ早い段階において、本人・家族に必要な支援を行うことで、認知症の進行を遅らせるとともに、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、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を中心とした支援をつなぐ仕組みを推進します。

< 基本目標 4 >

地域で支えあい、安全で生きがいをもって暮らす仕組みづくり

(1) 高齢者の多様な社会参加への支援

・生活支援体制整備事業

ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯など支援を必要とする高齢者の増加に伴い、いきいき・ふれあいサロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援などの生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待されます。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ます。

総合事業の円滑な実施に向けて、地域の受け皿を確保する観点から、ボランティアの養成や住民主体の通いの場の設置など生活支援の基盤整備が重要であり、そのため、地域の資源開発や関係者のネットワークの構築等を行う生活支援コーディネーターを配置し、定期的な情報の共有・連携強化の場として協議体を設置します。なお、高齢者の特性や希望に合った就労的活動をコーディネートする「就労的活動支援コーディネーター」の配置について検討します。

(2) 福祉サービスの充実

・高齢者の生きがいづくり事業

高齢者が気軽に趣味、スポーツ、レクリエーション等を楽しむと共に、仲間づくり、いきがいづくり等社会参加に向け、高齢者クラブ活動、地域コミュニティ活動、高齢者の能力を活かした就業の場（シルバー人材センター）や活躍する機会を支援します。

(3) 権利擁護、高齢者虐待防止へ取り組み

・成年後見制度の活用促進事業

成年後見制度は、認知症や精神障がいなどで判断能力が制限された成年者の権利を保護し、生活支援を行うための法的な制度です。本人の権利を守りながら適切な支援を提供するために、制度に対する理解を深めるための普及啓発活動を行います。

・老人福祉施設等への措置の支援事業

対象の高齢者の生命または身体に重大な危険が生じていると確認された場合に、保護を図ることを目的に緊急一時的に施設へ入所することが認められます。

・高齢者虐待への対応事業

高齢者虐待に対応する際には、速やかな対応と同時に被害者の安全や尊厳を確保することが最優先です。地域の支援機関や法的機関、医療機関と連携しながら、包括的かつ効果的な対応を行います。

(4) 安心・安全な住環境の整備

・高齢者の安心な住まいの確保に資する事業

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」を踏まえ、高齢者が安全・安心に暮らすために適切な住まいを選択、利用できるよう、事業者の動向把握や制度の周知、情報の提供に努めます。

< 基本目標 5 >

介護保険事業の適切な運営

(1) 介護サービスの質の確保

・地域における介護支援専門員のネットワークの活用事業

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定するなど介護支援専門員のネットワークを構築、またその活用を図ります。

・日常的個別指導・相談事業

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員に対する個別の相談窓口の設置、居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援など、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。

・支援困難事例等への指導・助言事業

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導などを行います。

・介護サービスの質の向上に資する事業

適切なサービス提供と介護支援専門員の資質向上を図るため、郡内の主任介護支援専門員と連携を図り、研修会等を行いスキルアップの機会を設けます。

(2) 介護保険事業の適切な運営

・運営指導の実施

適切な介護サービスの確保を図るため、介護サービス事業所に対し、運営指導を行います。

・介護サービス相談員派遣事業

郡内のサービス事業所に介護サービス相談員を派遣し、利用者の疑問や不満・不安を解消するとともに、派遣を受けた事業所でのサービスの質の向上を目指します。

(3) 業務の効率化

・文書事務軽減事業

事務作業のペーパーレス化や業務マニュアルの作成、チームにより業務にあたる等を行い、業務にかかる負担を軽減し、介護業務の効率化を推進します。

(4) 介護給付の適正化

・介護給付等適正化事業

介護給付の適正化の基本は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要とするサービスを、事業者がルールに従って適切に提供するように促すことです。このような介護給付の適正化を図ることは、不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであります。第9期における国の指針に基づき、介護給付適正化計画を「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検及び住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業に再編し、介護給付の適正化に取り組んでいきます。

①要介護認定の適正化

適正かつ公平な要介護認定の確保を図るため、認定調査員、認定審査員研修を実施し、要介護認定の平準化、迅速化に取り組めます。

②ケアプラン等の点検及び住宅改修等の点検

国が定める「ケアプラン点検マニュアル」に沿って、ケアプラン作成技術の向上を目指したケアプラン点検事業を行い、適切なサービス提供と介護支援専門員の質の向上を図ります。

住宅改修について、介護支援専門員や住宅改修事業者に対して、適切な工事を施行するための指導・支援を行います。福祉用具購入・貸与調査について、福祉用具利用者等に用具の必要性や利用状況について確認し、身体状況に応じて必要な福祉用具の利用を推進します。

国保連合会が提供する給付実績の帳票等を元に、限度額に対してサービスに偏りのあるケアプラン（居宅サービス計画）等、平均値から乖離している事業所を抽出し、ケアプラン点検を実施します。

③医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会が提供する縦覧点検データ及び医療費突合データを定期的に点検することにより、不適切な請求について事業所に対して適切な指導を行います。

※介護給付費通知書

介護サービス利用者に対し、利用した介護サービスの状況や請求誤りの確認を行うため、年2回介護サービスの給付費通知書を送付します。国の指針において、介護給付適正化計画としては任意事業と位置づけられましたが、引き続き実施してまいります。

(5) 介護人材の確保・定着と育成

・介護の仕事普及啓発事業

介護職への興味や、就労希望者に対し、相談を受け付け、資格取得や就労に必要な情報を提供します。

3 介護保険給付サービスの見込み

(1) 居宅サービス

図表 102 居宅サービスの計画値

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	回数(回/月)	9,541	10,034	10,527	10,560	11,643
	人数(人/月)	236	243	253	263	286
訪問入浴介護	回数(回/月)	148	154	159	157	176
	人数(人/月)	33	34	35	35	39
訪問看護	回数(回/月)	1,817	1,894	1,962	2,055	2,252
	人数(人/月)	216	224	233	244	267
訪問リハビリテーション	回数(回/月)	249	247	270	270	308
	人数(人/月)	26	26	28	28	32
居宅療養管理指導	人数(人/月)	261	272	281	286	314
通所介護	回数(回/月)	5,542	5,726	5,943	6,279	6,800
	人数(人/月)	532	557	586	621	670
通所リハビリテーション	日数(日/月)	1,232	1,233	1,280	1,360	1,476
	人数(人/月)	149	154	160	170	184
短期入所生活介護	日数(日/月)	1,687	1,775	1,855	1,917	2,109
	人数(人/月)	134	142	149	155	170
短期入所療養介護(老健)	日数(日/月)	112	118	118	118	127
	人数(人/月)	14	15	15	15	16
短期入所療養介護(病院等)	日数(日/月)	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日/月)	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人/月)	720	758	792	832	904
特定福祉用具購入費	人数(人/月)	15	15	15	16	17
住宅改修費	人数(人/月)	12	13	13	13	15
特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	9	9	9	11	11
居宅介護支援	人数(人/月)	985	1,018	1,063	1,125	1,217

資料：地域包括ケア「見える化」システム 将来推計 総括表

(2) 介護予防サービス

図表 103 介護予防サービスの計画値

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	回数(回/月)	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回/月)	232	237	233	246	241
	人数(人/月)	32	34	34	36	35
介護予防 訪問リハビリテーション	回数(回/月)	114	114	114	126	126
	人数(人/月)	9	9	9	10	10
介護予防 居宅療養管理指導	人数(人/月)	6	6	6	7	7
介護予防 通所リハビリテーション	人数(人/月)	25	26	26	27	27
介護予防 短期入所生活介護	日数(日/月)	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	2	2	2	3	2
介護予防 短期入所療養介護(老健)	日数(日/月)	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護(病院等)	日数(日/月)	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日/月)	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人/月)	187	196	201	215	212
特定介護予防福祉用具 購入費	人数(人/月)	6	6	6	6	6
介護予防住宅改修費	人数(人/月)	3	4	4	4	4
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数(人/月)	2	2	2	2	2
介護予防支援	人数(人/月)	214	218	217	232	229

(3) 地域密着型サービス

図表 104 地域密着型サービスの計画値

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数(人/月)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回/月)	220	217	222	244	251
	人数(人/月)	29	29	30	33	34
認知症対応型通所介護	回数(回/月)	137	139	140	159	159
	人数(人/月)	7	7	7	8	8
小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	22	23	23	24	27
認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	93	96	98	106	118
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人 福祉施設入居者生活介護	人数(人/月)	57	57	57	67	75
看護小規模多機能型 居宅介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0

(4) 地域密着型介護予防サービス

図表 105 地域密着型介護予防サービスの計画値

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防 認知症対応型通所介護	回数(回/月)	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	1	1	1	1	1
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0

(5) 施設サービス

図表 106 施設サービスの計画値

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人数(人/月)	217	217	217	255	282
介護老人保健施設	人数(人/月)	112	112	112	132	147
介護医療院	人数(人/月)	6	6	6	7	8

(6) 地域支援事業

図表 107 地域支援事業の計画値

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問型サービス A	人数(人/月)	25	30	35	19	17
通所型サービス A	人数(人/月)	127	130	135	113	102
通所型サービス C	人数(人/月)	15	20	25	30	35
介護予防支援事業	人数(人/月)	76	80	85	66	60

4 介護保険給付サービスの給付費の見込み

(1) 介護給付費

図表 108 介護給付費の見込み

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	316,557	333,147	349,390	350,229	385,949
訪問入浴介護	22,407	23,297	24,006	23,732	26,595
訪問看護	100,439	104,926	108,706	113,363	124,398
訪問リハビリテーション	9,236	9,181	10,013	10,013	11,400
居宅療養管理指導	33,803	35,317	36,516	37,059	40,712
通所介護	566,441	586,874	609,179	639,827	695,294
通所リハビリテーション	134,823	135,656	140,915	149,108	162,295
短期入所生活介護	183,575	193,089	202,052	207,243	228,406
短期入所療養介護(老健)	16,191	17,064	17,064	17,064	18,365
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	114,210	120,608	126,108	130,620	143,003
特定福祉用具購入費	6,190	6,190	6,190	6,727	7,032
住宅改修	13,895	15,192	15,192	15,192	17,704
特定施設入居者生活介護	20,563	20,589	20,589	24,984	24,984
居宅介護支援	182,984	189,606	198,310	209,186	226,867
(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	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	22,577	22,305	22,866	25,165	25,744
認知症対応型通所介護	8,090	8,205	8,274	9,398	9,398
小規模多機能型居宅介護	57,689	60,895	60,895	64,027	71,049
認知症対応型共同生活介護	304,282	314,510	320,937	347,137	386,756
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居者生活介護	192,051	192,294	192,294	226,870	254,778
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					
介護老人福祉施設	682,438	683,302	683,302	805,387	892,303
介護老人保健施設	386,857	387,346	387,346	456,550	509,212
介護医療院	25,388	25,420	25,420	29,704	33,989
介護給付費計	3,400,686	3,485,013	3,565,564	3,898,585	4,296,233

(2) 予防給付費

図表 109 予防給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	9,214	9,467	9,308	9,843	9,602
介護予防訪問リハビリテーション	4,036	4,041	4,041	4,493	4,493
介護予防居宅療養管理指導	565	566	566	660	660
介護予防通所リハビリテーション	11,113	11,647	11,647	12,166	12,166
介護予防短期入所生活介護	393	393	393	590	393
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	11,482	12,007	12,336	13,190	13,044
特定介護予防福祉用具購入費	1,977	1,977	1,977	1,977	1,977
住宅改修	3,575	4,776	4,776	4,776	4,776
介護予防特定施設入居者生活介護	2,448	2,452	2,452	2,452	2,452
介護予防支援	11,981	12,223	12,167	13,009	12,838
(2) 地域密着型サービス					
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	1,629	1,631	1,631	1,631	1,631
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
予防給付費計	58,413	61,180	61,294	64,787	64,032

(3) 地域支援事業費

図表 110 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	60,335	61,835	63,235	60,429	54,231
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	54,070	54,070	54,070	56,574	57,704
包括的支援事業費(社会保障充実分)	41,224	41,224	41,224	41,224	41,224
地域支援事業費見込額(合計)	155,629	157,129	158,529	158,227	153,159

(4) 標準給付費

介護サービス・介護予防サービス給付費のほか、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、標準給付費見込みを以下のように算定しました。

図表 111 標準給付費の見込み

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護サービス・介護予防サービス給付費	3,459,099	3,546,193	3,626,858	10,632,150
特定入所者介護サービス費等給付額	99,694	102,389	104,862	306,945
高額介護サービス費等給付額	79,030	81,181	83,142	243,353
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,058	12,368	12,667	37,093
算定対象審査支払手数料	3,370	3,457	3,540	10,367
標準給付費見込額(合計)	3,653,251	3,745,588	3,831,069	11,229,908

図表 112 標準給付費および地域支援事業費の見込み

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額(合計) A	3,653,251	3,745,588	3,831,069	11,229,908
地域支援事業費見込額(合計) B	155,629	157,129	158,529	471,287
A+B	3,808,880	3,902,717	3,989,598	11,701,195

5 第9期計画期中における施設整備計画

整備目標を定めた施設整備計画に基づき、介護サービス事業所の整備を行います。短期入所生活介護の6床を、特別養護老人ホームの定員へ6床転換し整備します。

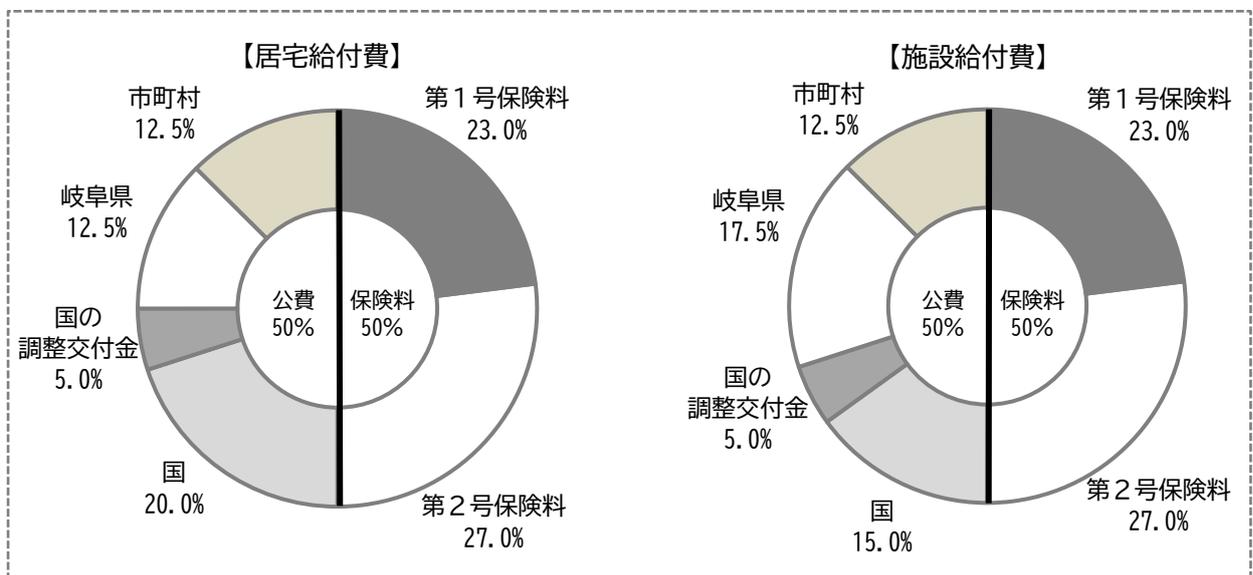
6 保険給付の財源

(1) 保険料負担割合

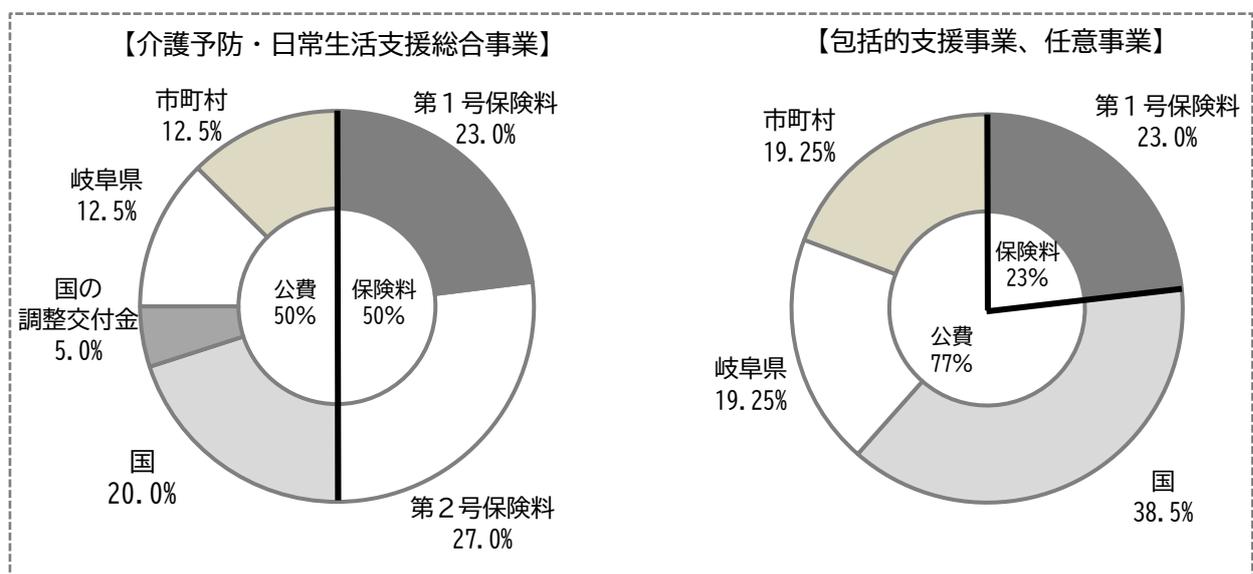
保険給付を行うための財源は、下図のとおり公費（国・県・市町村の支出金）と保険加入者の保険料で賄われています。保険給付の費用は原則として2分の1を公費で残る2分の1を、第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の方々から徴収する保険料で賄うこととなっています。

地域支援事業のうち包括的支援事業等については、第2号被保険者の負担はなく、その分が公費で補填されます。第1号被保険者の負担は変わりません。

図表 113 介護費用の負担区分



図表 114 地域支援事業の負担区分



第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定されます。本計画期間における負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。

従って、本計画においては今後3年間の保険給付額の23%を賄うよう、第1号被保険者の保険料水準を定めなければなりません（調整交付金の減額分を除く）。

（2）調整交付金

標準給付額における国の負担割合のうち5%（全国平均）は調整交付金として支出されます。調整交付金は全国の保険者の財政格差を調整する目的で設けられており、第1号被保険者における年齢区分（65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上）加入割合や所得段階別人数割合等によって国からの調整交付金が増減します。

（3）介護給付費準備基金

介護給付費準備基金を設けて本計画期間の初年度に発生が見込まれる余剰金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合には取り崩しを行うなど、被保険者に安定して保険給付を提供するよう努めています。

基金は保険財政の安定を図るために大切な役割を果たしていますが、必要以上の基金残高を保有することは、保険給付のために徴収した保険料の用途として適切ではありません。そこで、本計画期間においては、令和5年度末準備基金300,000千円（見込み）のうち、安定的な保険運営のために必要な残額水準を除いて基金を取り崩し、保険料負担の軽減を図ります。

（4）財政安定化基金

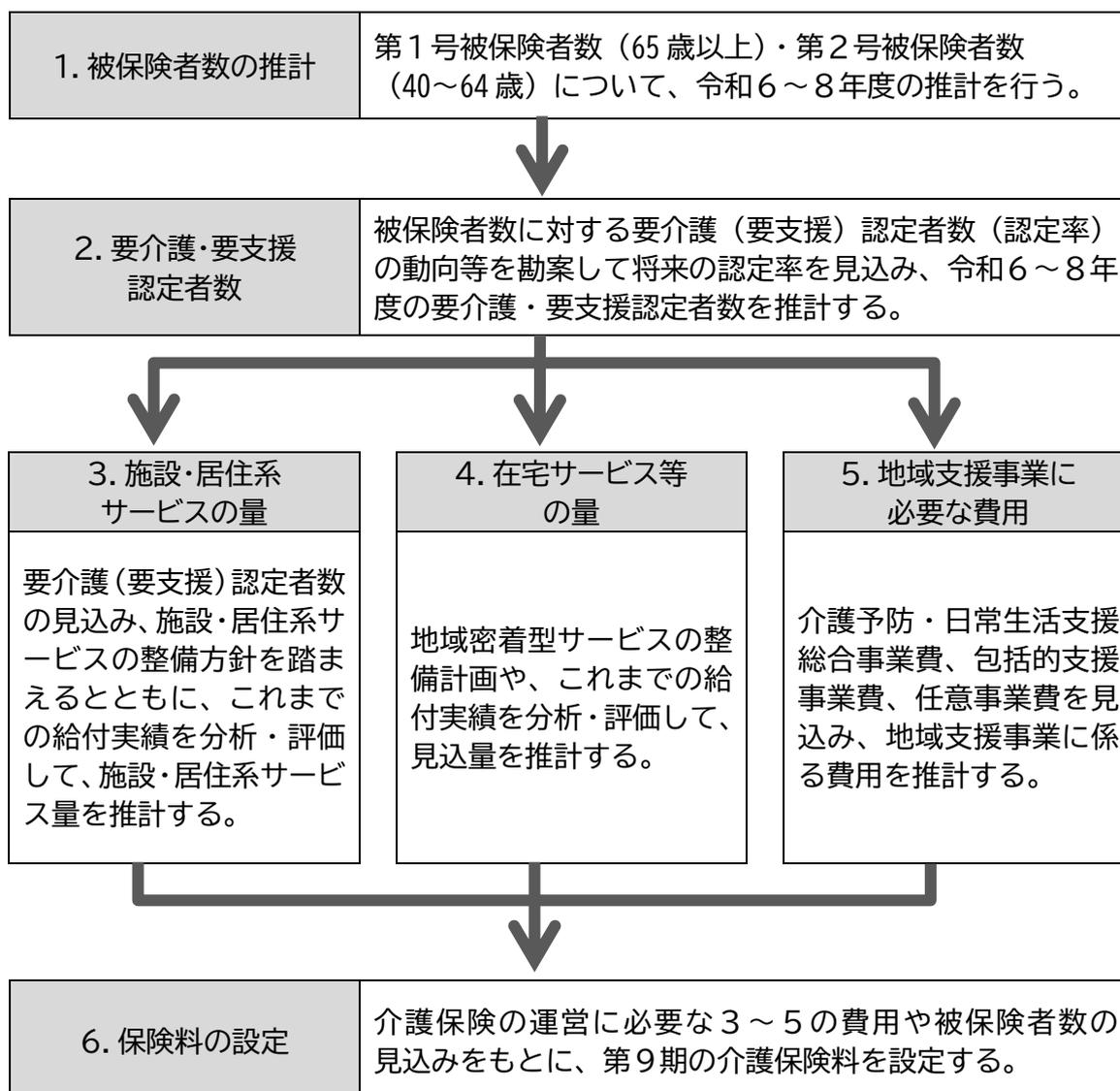
保険給付費が計画を上回る場合や社会状況の変化による保険料収入の低下により、保険者が資金不足に陥った場合に備え、国・県・保険者が3分の1ずつ拠出して、都道府県に財政安定化基金が設けられています。都道府県は拠出金を原資に基金に積み立て、保険者が資金不足に陥った場合、保険給付に必要な資金を基金から貸し付けます。貸し付けを受けた保険者は次の事業計画期間に返済に必要な額を加算して保険料を定め、基金に借入金を返済することになります。

安八郡では、適切に保険給付費を見込み、安定的な介護保険制度運営を図っており、第8期計画期間において資金不足が生じていないことから、借入は行っていません。

7 保険料算出の流れ

第9期計画の介護保険料は、国の提示した算定基準（「見える化」システム）に基づき、以下の手順において算出しました。

図表 115 介護保険料の推計手順



8 第9期介護保険料の所得段階別設定

被保険者の負担能力には差があるため介護保険料は一律ではなく、住民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に振り分けを行ったうえで保険料を定めています。

所得段階保険料を定める際には所得段階別の人数割合を勘案し、所得段階の基準額を定めた上で、ある所得段階の保険料を引き下げた場合には、他の所得段階の保険料を引き上げ、全体で第1号被保険者の負担割合を確保できるように定めなければなりません。

第8期では、所得段階を9段階に区分されていましたが、第9期では「第8期の所得階層の第9段階」を5階層に分類し、国が示している13段階に区分します。

図表 116 所得段階別保険料

第8期			第9期		
所得段階	調整率	保険料月額(年額)	所得段階	調整率	保険料月額(年額)
第1段階	0.3	1,600円 (19,200円)	第1段階	0.285	1,700円 (20,400円)
第2段階	0.5	2,800円 (33,600円)	第2段階	0.485	2,900円 (34,800円)
第3段階	0.7	3,900円 (46,800円)	第3段階	0.685	4,100円 (49,200円)
第4段階	0.9	5,000円 (60,000円)	第4段階	0.9	5,400円 (64,800円)
第5段階	1.0	5,600円 (67,200円)	第5段階	1.0	6,000円 (72,000円)
第6段階	1.2	6,700円 (80,400円)	第6段階	1.2	7,200円 (86,400円)
第7段階	1.3	7,300円 (87,600円)	第7段階	1.3	7,800円 (93,600円)
第8段階	1.5	8,400円 (100,800円)	第8段階	1.5	9,000円 (108,000円)
第9段階	1.7	9,500円 (114,000円)	第9段階	1.7	10,200円 (122,400円)
			第10段階	1.9	11,400円 (136,800円)
			第11段階	2.1	12,600円 (151,200円)
			第12段階	2.3	13,800円 (165,600円)
			第13段階	2.4	14,400円 (172,800円)

※所得段階の詳細は107ページ参照

9 第9期介護保険料の基準額

(1) 保険料基準額の算定方法

第9期保険料基準額の算定は以下のとおりです。

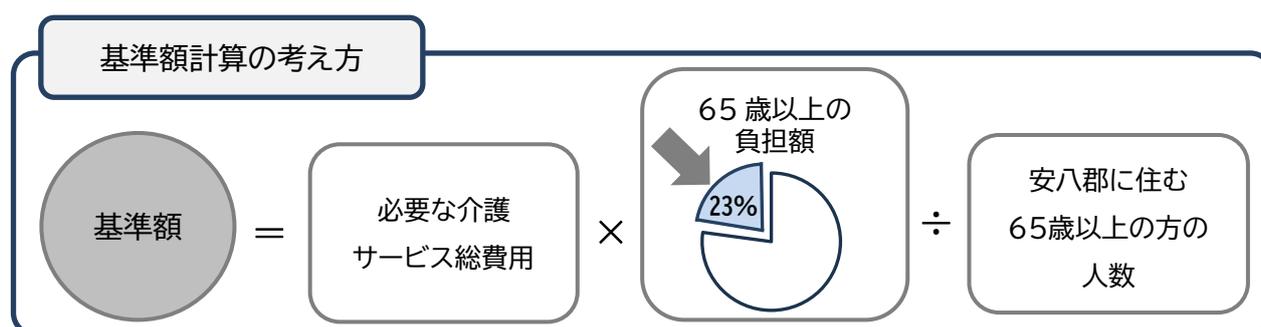
まず今後3年間の標準給付費、地域支援事業費見込額の合計（A）に第1号被保険者負担割合（23％）を掛けて第1号被保険者負担分相当額（B）を求めます。次に本来の交付割合（5％）による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差（C-D）安八郡の財政安定化基金への償還金（E）を足し、推進交付金（F）と基金取崩の額（G）を引きます。この保険料収納必要額を予定保険料収納率と被保険者数、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額（月額）となります。

図表 117 保険料基準額の算定方法

項目		単位:円
標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計	(A)	11,701,194,770
第1号被保険者負担分相当額(A)×23%	(B)	2,691,274,797
調整交付金相当額	(C)	570,765,639
調整交付金見込額	(D)	286,069,000
財政安定化基金償還金 ※1	(E)	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	(F)	40,000,000
介護給付費準備基金取崩額	(G)	107,000,000
保険料収納必要額 (B)+(C)-(D)+(E)-(F)-(G)	(H)	2,828,971,436
予定保険料収納率	(I)	99.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 ※2	(J)	39,687
第1号被保険者の介護保険料の基準額保険料(月額) (H)÷(I)÷(J)÷12か月	(K)	6,000

地域包括ケア「見える化」システム 将来推計 総括表（令和6年1月22日時点）

- ※1 安八郡では財政安定化基金から借入れを行っていないため、償還金（基金への返済）はありません。
- ※2 第1号被保険者保険料に不足が生じないよう、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計（＝所得段階別加入割合補正後被保険者数）を被保険者数とみなして基準額を算定します。



(2) 保険料基準額の内訳

図表 118 保険料基準額の算定方法

区 分	第9期 令和6年～令和8年度	
	負担割合	保険料月額/月(円)
介護給付費	23%	
地域支援事業費	23%	
保険料収納必要額(月額)		6,227 円
介護給付費準備基金取崩額		227 円
保険料基準額(月額)		6,000 円

(3) 所得段階別保険料の設定

第1号被保険者の所得段階別保険料は、次のとおりです。

第9期計画（令和6～8年度）においては、所得段階を第1～13段階とします。

図表 119 所得段階別保険料

単位：円

所得段階	調整率	対象者	月額 保険料	年額 保険料
第1段階	基準額 ×0.285	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であつて世帯全員が町民税非課税の人及び、世帯全員が町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	1,700	20,400
第2段階	基準額 ×0.485	世帯全員が町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	2,900	34,800
第3段階	基準額 ×0.685	世帯全員が町民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	4,100	49,200
第4段階	基準額 ×0.9	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人は町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	5,400	64,800
第5段階	基準額 ×1.0	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人は町民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	6,000	72,000
第6段階	基準額 ×1.2	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	7,200	86,400
第7段階	基準額 ×1.3	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	7,800	93,600
第8段階	基準額 ×1.5	本人が町民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	9,000	108,000
第9段階	基準額 ×1.7	本人が町民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	10,200	122,400
第10段階	基準額 ×1.9	本人が町民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	11,400	136,800
第11段階	基準額 ×2.1	本人が町民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	12,600	151,200
第12段階	基準額 ×2.3	本人が町民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	13,800	165,600
第13段階	基準額 ×2.4	本人が町民税課税で、合計所得金額が720万円以上の人	14,400	172,800

(4) 介護保険料の減免・減額

自宅が震災、風水害、火災その他これらに類する災害等により損害を受けた場合や、利用し得る資産及び能力を活用しても保険料を支払うことによりその世帯の生活が著しく困難と認められる場合等、申請に基づき保険料の減免・減額を行う制度を設けています。

第5章

計画の推進

第5章 計画の推進

計画の進行管理等のために、次のことを行っていきます。

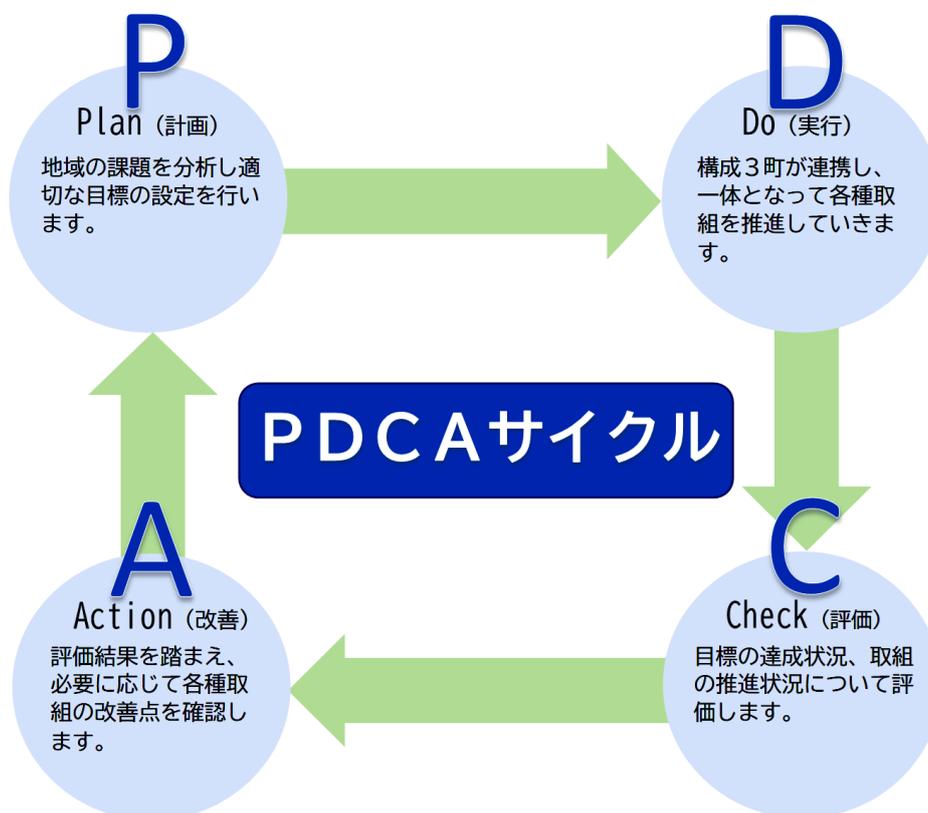
1 計画の推進と進行管理

計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるように管理するとともに、年度ごとに計画の進捗状況及び成果を点検・評価し、構成3町における介護保険事業運営上の諸問題などの協議・解決策の検討を行い、本計画の実効性と介護保険事業の健全な運営の維持を目指します。

高齢になっても、いつまでも健康でいきいきと社会参加できるよう、健診や健康教室など様々な健康づくりを推進するとともに、介護予防事業を後期高齢者の保健事業（疾病予防・重度化予防等）と一体的に実施し、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな支援を目指します。

また、介護予防・日常生活支援総合事業を推進するとともに、介護予防・重度化防止の取り組みについて、①地域課題の分析 ②目標設定 ③効率的な対策 ④実施後の評価・改善という一連の流れ（PDCAサイクル）を確立し、効果的・効率的な事業を推進します。

図表 120 PDCAサイクルによる点検及び評価



2 構成3町の連携

本計画に係る事業は、保健事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービスなどの保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや生涯学習など多岐にわたる施策が関連します。このため、構成3町が連携し、一体となって取組を進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

3 地域住民、関連団体、事業者等との連携

各種ボランティア団体と連携し、高齢者が地域で活動しやすい環境づくりに取り組みます。また、地域福祉の推進を図ることを目的として設立された社会福祉協議会をはじめ、保健・医療・福祉・介護等に関わる各種団体等との連携を一層強化します。

さらに、重要な役割を担っている民間事業者との連携を図るとともに、サービスの質の向上や効率的なサービス提供、利用者のニーズ把握、苦情対応、情報提供等について、適切な対応が図られるよう体制の整備に努めます。

4 他圏域との連携

訪問系サービスをはじめとする介護保険サービスを提供する民間事業者の多くは、ひとつの市町村のみを対象として事業を行うわけではありません。つまり、安八郡内に事業所を有する民間事業者が他市町村でも事業を行うこともあり、その逆もあります。安八郡広域連合のみで民間事業者のサービス水準を高めることには限界があり、他圏域に属する市町や広域連合と連携を取りながら推進していきます。

資料編

1 安八郡高齢者プラン策定過程

開催日	会議等	検討内容
令和4年11月14日～ 令和4年12月5日	介護予防・日常生活支援 ニーズ調査の実施	
令和5年1月10日～ 令和5年3月31日	在宅介護実態調査の実施	
令和5年1月24日	高齢者プラン検討会	
令和5年3月24日	高齢者プラン検討会	
令和5年4月27日	高齢者プラン検討会	
令和5年5月23日	高齢者プラン検討会	
令和5年6月28日	高齢者プラン検討会	
令和5年8月23日	高齢者プラン検討会	
令和5年8月31日	第1回 安八郡高齢者 プラン策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> (1) 事業計画策定委員会の設置の趣旨 (2) 策定委員会の進め方 (3) 事業計画の位置づけ (4) 高齢者を取り巻く現状について (5) 第8期安八郡介護保険事業計画の 進捗状況について (6) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 および在宅介護実態調査 結果の概要と課題について (7) 国における第9期計画策定の方針等 (8) 第9期安八郡介護保険事業計画に 向けて（スケジュール） (9) その他・質疑応答
令和5年9月25日	高齢者プラン検討会	
令和5年10月23日	高齢者プラン検討会	
令和5年11月29日	高齢者プラン検討会	
令和5年12月14日	第2回 安八郡高齢者 プラン策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> (1) 第9期介護保険事業計画（素案） について (2) その他・質疑応答
令和6年1月23日	高齢者プラン検討会	
令和6年1月17日～ 令和6年1月31日	パブリックコメント	
令和6年2月8日	第3回 安八郡高齢者 プラン策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> (1) 第9期介護保険事業計画（案） 第2回素案からの変更箇所について (2) 介護保険料について (3) その他
令和6年2月28日	安八郡広域連合議会	保険料の報告（説明）

2 安八郡高齢者プラン策定委員会設置要綱

制定 平成 17 年 10 月 20 日

改定 平成 20 年 6 月 1 日

改定 平成 29 年 6 月 1 日

(設置)

第 1 条 急速に進展する高齢化に対応し、高齢者等に対する施策に関して必要な事項の審議及び調整を図るため、安八郡高齢者プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌)

第 2 条 委員会は、次の事項について審議及び調整を行う。

- (1) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に規定する介護保険事業計画の作成、変更及び実施に関すること。
- (2) 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画の作成、変更及び実施に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの適切な運営に関すること。
- (4) 地域密着型サービスに係る適切な運営に関すること。
- (5) 地域支援事業に関すること。
- (6) その他高齢者等に対する施策に関して必要と認めること。

(組織)

第 3 条 委員会は 30 名以内の委員をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから安八郡広域連合長（以下「連合長」という。）が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) その他連合長が必要と認めた者

(任期等)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠により委員となった者の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 5 条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により選任し、副会長は、会長が指名する。

3 会長は、会務を総括し、委員会を代表する。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、会長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、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。

(専門部会等)

第7条 委員会は、特定の事項を調査及び研究させるため、必要に応じ専門部会を設けることができる。

2 専門部会は、委員で組織し、福祉、介護、保健及び医療関係者のうちから会長が指名する。

3 専門部会の調査及び研究事項を調整するため、専門部会の代表者で組織する幹事会を設けることができる。

(関係者の出席要求)

第8条 委員会が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(秘密の保持)

第9条 委員は、職務上知り得た情報を他に漏らしてはならない。その職務を退いた後も同様とする。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、安八郡広域連合において処理する。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、連合長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年10月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年6月1日から施行する。

3 安八郡高齢者プラン策定委員会委員名簿

分野	氏名	役職名	備考
学識経験者	中村 廣隆	朝日大学 講師	アドバイザー
	西脇 博文	神戸町議会 議長	
	小寺 強	輪之内町議会 議長	
	渡邊 明博	安八町議会 議長	令和5年10月まで
	大平 文雄		令和5年11月から
医療関係者	西脇 慶治	安八郡医師会 会長	◎会長
	白木 完治	安八郡歯科医師会 会長	
	浅野 哲郎	安八郡介護認定審査会 会長	○副会長
	吉田 敏郎	安八郡医師会 介護担当	○副会長
保健・福祉・ 介護関係者	室井 恵子	地域包括支援センター 代表	
	古沢 潤	社会福祉協議会 代表	
	神保 みゆき	居宅介護支援事業所 代表	
	小島 隆之介	施設サービス代表	
	宮田 幸太郎	地域密着型サービス 代表	令和5年9月19日まで
	川合 英子		令和5年9月20日から
地域団体 代表者	伊庭 克英	神戸町区長会 会長	
	森 公夫	輪之内町区長会 会長	
	棚橋 清隆	安八町区長会 会長	
被保険者 代表者	奥野 智子	神戸町第2号被保険者	
	鈴木 清美	輪之内町第2号被保険者	
	辻 直人	安八町第2号被保険者	
	二村 房子	神戸町第1号被保険者	
	市橋 肇	輪之内町第1号被保険者	
	後藤 修	安八町第1号被保険者	
地域民生委員 代表者	戸川 賢一	神戸町民生委員児童委員協議会会長	
	小林 洋子	輪之内町民生委員児童委員協議会会長	
	宇野 啓子	安八町民生委員児童委員協議会会長	

4 介護サービスの内容(用語集)

要介護、要支援認定者に対し、それぞれに必要な介護保険サービスを提供します。

(1) 居宅サービス

サービス	内容
訪問介護 (ホームヘルプ)	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。
訪問入浴介護 ※	居宅に浴室が無い場合や、感染症などの理由から、その他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、主治医の許可のもと訪問による入浴サービスが提供されます。
訪問看護	疾患などを抱えている方について、主治医の指示書に基づいて、看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助をします。
訪問リハビリテーション	居宅での生活行為を向上させるために、主治医の指示書に基づいて、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。
通所介護 (デイサービス)	通所介護施設で、日帰りによる食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を行うほか、その人の目標に合わせた選択的なサービス(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、アクティビティ)を提供します。
通所リハビリテーション (デイケア)	医師の管理のもと、日帰りによる食事などの基本的サービスや生活行為向上のための支援を行うほか、その人の目標に合わせた選択的なサービス(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、アクティビティ)を提供します。
短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所し、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
短期入所療養介護 (ショートステイ)	老人保健施設や病院などに短期間入所し、医学的管理のもとで日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
福祉用具貸与 ※	歩行器などの福祉用具のうち、日常生活の自立を助けるためのもの(厚生労働大臣の定めるもの)の貸与。
特定福祉用具販売 ※	排せつ用品や入浴用いすなど、貸与になじまない用具の購入費用の10万円を上限とし、7割から9割を限度に支給されます。 (都道府県の指定を受けた事業所から購入した場合に限ります。)

※郡内に提供事業者はありません。

サービス	内容
住宅改修	高齢者が自立した生活が出来る様にするため、手すりの取り付けや床段差の解消などの小規模な改修について、費用の20万円を上限とし、7割から9割を限度に支給します。(改修前に事前申請が必要で、必要と認められた部分のみ支給対象となります。)
特定施設入居者生活介護 ※	「特定施設」として指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所している利用者に対し、入浴、食事等の日常生活上の支援や介護を行います。
居宅介護支援	利用者の依頼を受けて、利用するサービスの種類や内容、担当する者などを定めた居宅サービス計画を立案し、事業者などとの連絡・調整等を行います。

(2) 地域密着型サービス

サービス	内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ※	定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を24時間対応で受けられます。
夜間対応型訪問介護 ※	24時間安心して在宅生活が送れるよう、夜間の定期的な巡回や随時対応の訪問介護が受けられます。
地域密着型 通所介護	利用定員が19名未満の小規模なデイサービスセンターなどで提供される、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス及び機能訓練を受けられます。
認知症対応型 通所介護	認知症の方を対象に、専門的なケアを提供する通所介護です。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に、利用者の選択に応じて「訪問系」のサービスや「泊まり」のサービスを組み合わせて、多機能なサービスを提供する小規模な拠点です。
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症高齢者が5～9人単位で共同生活をする住宅です。家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフが入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設において、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。原則要介護3以上の方が対象の施設です。
地域密着型特定施設入居者生活介護 ※	有料老人ホームなどの特定施設のうち、入居定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設において、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護 ※	小規模多機能居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスを受けられます。

※郡内に提供事業者はありません。

(3) 施設サービス

サービス	内容
介護老人福祉施設	日常生活で常に介護が必要で在宅での介護が困難な場合等に入所し、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練などが受けられます。原則要介護3以上の方が対象の施設です。
介護老人保健施設	医療ケア等を必要とし、リハビリ、看護、介護を中心とした医療ケア、その他日常生活上必要なお世話をを行い、在宅復帰を支援します。
介護医療院	長期にわたり療養が必要である方に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。
介護療養型医療施設	病状が安定期にあり、長期間にわたる療養や介護が必要な場合に入所し、医療ケア、介護、機能訓練等医療サービスが受けられます。令和6年3月末で廃止となりました。

(4) 介護予防・生活支援サービス(総合事業)

	サービス	内容
訪問型サービス	訪問型サービスA	訪問介護員が、調理、掃除等やゴミの分別や買い物代行などの生活援助を行います。
通所型サービス	通所型サービスA	ミニデイサービスや運動レクリエーション活動、栄養、口腔、認知等に関する介護予防教室などを行います。
	通所型サービスC	生活機能を改善するため、運動器の機能向上のプログラムを3か月(12回)の短期間で行います。
介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)	要支援1・2の認定を受けた方や事業対象者が、自宅で介護予防・生活支援サービスを適切に利用できるよう、利用者の状態や希望に合わせ、ケアプランの作成や介護サービス事業所との連絡調整等を行います。	

(5) そのほかの給付

サービス	内容
特定入所者介護(介護予防)サービス費<負担限度額認定>	施設を利用する時は、サービスの利用者負担のほかに、食費、居住費、日常生活費などがあります。低所得者世帯の方は申請により、食費と居住費の一定額以上を給付する制度があります。
高額介護(介護予防)サービス費	同じ月に利用した、世帯の利用者負担の合計が上限額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。
高額医療合算介護(介護予防)サービス費	介護保険と医療保険のそれぞれの月の限度額を適用後、年間の利用者負担を合算して限度額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。申請窓口:後期高齢者医療保険広域連合。

5 用語解説

あ行	
アウトリーチ	支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、公的支援機関などが手を差し伸べるように積極的に働きかけて情報・支援を届けること。
アセスメント	介護や障がいのサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。
一般高齢者	65歳以上の高齢者で、介護保険の要介護等の認定を受けていない人のこと。
か行	
介護サービス相談員	保険者である市町村等の委託により、介護保険サービスを提供している場を訪問し、サービス利用者の相談等に応じ、苦情に至る事態を未然に防いだり、利用者の不平、不満や不安に対して、改善の途を探ったりする人。
介護支援専門員(CM) (ケアマネジャー)	要介護認定者等の相談に応じ、要介護認定者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行う人。
介護と医療の一体化	高齢者の心身の多様な課題に対応してきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施すること。
介護認定審査会	要介護認定・要支援認定の審査判定業務を行うために市町村等が設置する機関。委員は公平性、専門性の確保のため、保健・医療・福祉に関する学識経験者から市町村長等が任命する。認定調査の結果と主治医意見書に基づき、審査判定を行う。
介護費用額	被保険者が介護サービスを受ける際にかかる費用。市町村等の保険者が負担する額、被保険者が負担する額、公費負担額の合計額で10割の額。
介護福祉士(CW)	専門的知識及び技術をもって、身体上または精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う人。
介護報酬	サービス提供事業者や介護保険施設が介護サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬。医療保険は「点」を単位としているが、介護保険は「単位」を単位としている。
介護予防	高齢者が要介護状態等になることの予防や、要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うもの。
給付費用額 (保険給付費)	被保険者に対して提供される介護サービスの費用。市町村等の保険者が負担する金額で、利用する高齢者の所得に応じ、利用料の7～9割が給付費で賄われる。
共生型サービス	要支援・要介護認定者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度の両方に「共生型サービス」が位置づけられた。障がい者が65歳以上になっても、一つの事業所において高齢者と障がい者がサービスを受けることができるしくみのこと。

協働	住民、事業者、行政など様々な主体が、主体的、自発的に、共通の活動領域において、相互の立場や特性を認識・尊重しながら共通の目的を達成するために、協力すること。
ケアプラン (サービス計画)	要介護等の認定を受けた人を対象として、心身状況やおかれている環境、本人や家族の希望を取り入れながら、利用しようとする介護保険のサービスの種類や内容、担当者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画書。
健康寿命	日常生活に介護等を必要とせず、心身とも自立した活動的な状態で生活できる期間をいう。
言語聴覚士(ST)	音声機能、言語機能又は聴覚に障がいのある者について、その機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、その他の援助を行う人。
権利擁護	知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者など、判断能力が不十分な方が安心して自立した地域生活を送れるように日常生活の支援、金銭管理、福祉サービスの利用支援などを行うこと。
高齢化率	高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合。
さ行	
サービス付き 高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律に定められている住宅で、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
作業療法士(OT)	人々の健康と幸福を促進するために、医療・保健・福祉・教育・職業などの領域で行われる、作業（目的や価値を持つ生活行為）に焦点を当てた治療・指導・援助を行う人。
サロン	介護予防事業のひとつとして、高齢者が地域を拠点として、住民である当事者とボランティアとが協働で企画をし、内容を決め、ともに運営していく仲間づくりの活動。
参加支援	社会的孤立などの課題を抱える方が、地域とつながりを持ち、社会へ参加できる支援をすること。
社会資源	福祉ニーズを充足するために活用される施設・機関、個人・集団、資金、法律、知識、技能等々の総称。
社会的孤立	家族や知人、職場や地域との関係が希薄で、他者との関わりがほとんどないために、何らかの生活上の困難が生じたときに周囲から気づかれず支援につながりにくい状態。
社会福祉協議会	社会福祉の推進を目的とし、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者（ボランティア団体等）が参加する団体。
社会福祉士(SW)	障がいや病気などの理由により福祉サービスを必要とする人からの相談を受け、他の福祉サービスの提供者・医療機関と連携し、相談者の自立に向け専門的な知識と技術で的確な助言や指導、その他援助を行う人。
若年性認知症	認知症は高齢者に多い病気で、65歳未満で発症した場合、若年性認知症とされます。若年性認知症は働き盛りの世代で発症するため、本人だけでなく、家族の生活への影響が大きくなりやすい特徴がある。

自立支援	福祉施策で用いられる自立支援とは、介助が必要な重度の障がいのある人であっても、自らの意思によって、自らの人生を選択・決定し、社会の一員として主体的に生きていくための支援をいう。
シルバー人材センター	一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として設置された公益法人。
生活支援 コーディネーター	高齢者の生活支援サービスの充実や社会参加に向けて、サービスの担い手の養成、発掘や元気な高齢者が担い手として活躍する場の確保などを調整する人。
成年後見制度	認知症や知的障がい、精神障がいなどで判断能力が不十分でない方が、財産管理や日常生活での契約などを行うときに、判断が難しく不利益をこうむることがないように本人の権利と財産を守り支援する制度。
た行	
団塊の世代	第2次世界大戦後の、第1次ベビーブーム期（昭和22年～24年）生まれの世代。人口規模の大きさから日本社会への影響力の強さが指摘される。
地域包括ケアシステム	高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供されること。
地域包括支援センター	市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、高齢者の総合相談、権利擁護、地域の支援体制づくり及び介護予防のための援助を行い、高齢者の保健医療福祉の増進を包括的に支援していく機関。
チームオレンジ	市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（養成講座、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。
な行	
認知症	脳の器質的障がいにより、いったん獲得された知能が持続的に低下すること。脳血管性とアルツハイマー型の大きく2つに分けられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なる。
認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善を目指した活動などのできる場所。
認知症サポーター	養成講座を受講し、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症高齢者等やその家族に対してできる範囲で手助けをする人。
認知症地域支援推進員	認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター。地域の実情に応じた認知症の人やその家族の支援、相談・助言、医療や介護サービス利用支援、認知症予防の出前講座等を行う。
は行	
パブリックコメント	行政機関が法令や行政計画などを策定する際に、その案を公表し、広く意見などを募ることで公正な意思決定をするための制度。

バリアフリー	住宅建築用語として、高齢者や障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、段差等の物理的障壁の除去をいう。また、障がい者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。
PDCA サイクル	Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の頭文字をとったもので、これらを繰り返すことにより、計画を着実に進行し、より効果の高い取組を実行するための仕組み。
被保険者	介護保険に加入している本人。65歳以上の人（第1号被保険者）と40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）。
フレイル	加齢に伴い健康障がいを起こしやすくなり、要介護状態になる危険性が高い状態。また、このような状態になると社会的つながりも弱くなると懸念されています。
保険者	保険事業を行う主体。安八郡広域連合等の市町村。被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収を行う。
保険料基準額	所得段階別保険料の設定の基準となる保険料額のこと。基準額は介護保険制度の見直しと共に3年ごとに見直される。保険料基準額は、保険給付水準等の違いにより、保険者である市町村等ごとに異なる。
ボランティア	よりよい社会づくりのために、自発的（自由意志）、無給性（無償性）、公益性（公共性）等に基づいて、技術的な援助や労力の提供等を個人が自ら進んで行う民間奉仕者。
ま行	
見える化システム	厚生労働省が構築した介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、社会奉仕の精神を持って、常に住民の立場になって相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めることを任務として市町村の区域に配置されている民間奉仕者。民生委員は児童委員を兼ねる。
や行	
ヤングケアラー	家族にケアを要する人がいる場合に、本来、大人が担うと想定されているような家事や家族の世話を日常的に行っている子どものこと。
有料老人ホーム	高齢者を入居させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与すること目的とする施設であって、老人福祉施設でないものをいう。
要支援・要介護認定者	介護保険制度において、介護給付（予防給付）を受けようとする被保険者が、給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる「認定」を受けた人。
ら行	
老人クラブ	会員相互の親睦を深めるとともに、社会奉仕等の社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織。
理学療法士(PT)	病気・ケガ・高齢・障がいなどによって運動機能が低下した状態にある人々に対し、運動機能の維持・改善を目的に運動・温熱・電気・水・光線などの物理的な手段を用いて行われる理学療法を行う人。

安八郡高齢者プラン
令和6年度～令和8年度
第9期安八郡介護保険事業計画
安八郡老人福祉計画

発行日 令和6年3月

発行者 安八郡広域連合

住 所 〒503-0126
岐阜県安八郡安八町中須 410-1

T E L 0584-63-2050 F A X 0584-63-0052

神 戸 町 輪之内町 安 八 町