

飛島村高齢者保健福祉計画・ 第8期介護保険事業計画

2021（令和3）年3月
飛島村

はじめに

本村では、「村民誰もが、健康でいきいきと安らかな長寿を楽しみ、皆で支え合う豊かな村づくり」を理念として日本一健康長寿村構想に取り組んでおります。本計画もこの構想の中に位置付けられ、その理念を実現するために、「①住み慣れた地域での生活を支援します」「②高齢者の健康づくりを支援します」「③高齢者の活動を支援します」「④認知症の人の地域生活を支援します」「⑤介護を必要とする人とその家族を支援します」の5つの基本目標を掲げ計画を策定しました。



わが国の平均寿命は、令和27年には100歳に到達すると予測されています。本村においても、令和2年4月1日現在、100歳以上の人が5人おられ、100歳が珍しいことではなくなりつつあります。仮に65歳で会社を辞め、95歳まで生きるとしたら、老後と呼ぶにはあまりにも長い30年という期間をいかに健康で生きるかは大きなテーマとなります。

こうした背景のもと、介護や生活支援のサービスを充実するのは当然のことですが、本当に必要とされるものは、世代を超えた地域の支え合いや、村民一人ひとりの健康づくりに対する支援であると考えます。

本計画は、これまで本村が進めてきた、村民、地域の団体、保健医療福祉の専門機関、行政等の連携による、子どもの頃からの生涯を通じた健康長寿に取り組む体制づくりを、さらに進化（深化）させ、真の日本一健康長寿村を実現させるための設計図です。

ここに描かれたものが確実に実現するよう、村民の皆さまの積極的な参画とご理解、ご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の皆さま並びに関係各位に心から感謝を申し上げます。

令和3年3月

飛島村長 加藤 光彦

目 次

第1章 計画の策定にあたって	
1 計画策定の背景	2
2 計画の性格	4
3 計画期間	5
4 計画の策定方法	6
5 第8期介護保険事業計画のポイント（基本指針の概要）	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	
1 人口構造	10
2 世帯の状況	14
3 住宅の状況	18
4 就業の状況	19
5 要支援・要介護認定者の状況	20
6 居宅サービスの状況	22
7 施設・居住系サービスの状況	37
8 給付費の計画値と実績値の比較	42
9 アンケート調査結果等からみた現状	44
10 アンケート調査結果等からみた高齢者を取り巻く課題	69
第3章 計画の基本目標	
1 飛島村が目指す基本理念	72
2 基本目標	72
3 施策の体系	77
第4章 高齢者施策の展開	
▼基本目標1 住み慣れた地域での生活を支援します	
1 とともに生きる地域づくりの推進	78
2 地域包括ケアシステムの推進	80
3 住民と行政の協働による支援	83
4 相談体制の充実	86
5 高齢者の自立生活を支援するサービスの充実	88
6 高齢者が安心して暮らせる居住環境の整備	91
7 高齢者が安心して暮らせる地域づくりの推進	92

▼基本目標 2 高齢者の健康づくりを支援します	
1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	95
2 生涯を通じた健康づくりと疾病予防の推進	101
▼基本目標 3 高齢者の活動を支援します	
1 生きがいづくり・社会参加の促進	103
2 高齢者が安心して活動できる環境づくり	106
▼基本目標 4 認知症の人の地域生活を支援します	
1 認知症支援体制の整備	107
2 認知症に対する理解の促進	109
3 高齢者の人の権利を守る支援の充実	111
▼基本目標 5 介護を必要とする人とその家族を支援します	
1 介護保険サービスの質の向上	113
2 介護離職の防止に向けた支援の充実	118
3 介護人材の確保と育成	119
▼基本目標達成に向けた指標	120
第5章 介護保険サービス量の見込み	
1 介護保険サービス量及び第1号被保険者保険料推計の手順	126
2 被保険者数・認定者数の推計	127
3 居宅サービス等の推計	129
3 地域密着型サービスの現状と見込み	145
4 施設サービスの現状と見込み	152
5 介護保険事業費・介護保険料の見込み	155
第6章 計画の推進	
1 計画の推進体制	164
2 計画の進捗管理	165
第7章 参考資料	
1 飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会	170
2 計画策定経緯	173

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 高齢化の進展

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、2020（令和2）年9月15日現在、総務省統計局の推計では、総人口は前年に比べ29万人減少している一方、65歳以上の高齢者人口は、3,617万人と、前年（3,587万人）に比べ30万人増加し、過去最多となりました。総人口に占める割合（高齢化率）は28.7%と、前年（28.4%）に比べ0.3ポイント上昇し、過去最高となっています。さらに、国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2042（令和24）年の3,935万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊世代が75歳以上となる2025(令和7)年以降は医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。また、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040（令和22）年における地域の状況と介護需要の変化を視野に入れ、サービスの基盤や、それを支える人的基盤の整備を進めていく必要があります。

こうした状況は、本村においても例外ではなく、2020（令和2）年4月1日現在、高齢化率は28.6%、村民の4人に1人以上が高齢者となっています。また、75歳以上の人口割合は14.3%であり、今後さらに、高齢者人口及び75歳以上の人口は増加するものと予測され、2025（令和7）年、さらにはその先を見越した基盤整備が重要となります。

(2) 計画策定の趣旨

こうした背景のもと、本村では、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、村民一人ひとりが、生きがいを感じながら、いきいきと充実した生活を送れる地域づくりを進めています。前述したような高齢化の進展に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。一人暮らしをはじめ高齢者のみ世帯の増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、介護者の孤立などの問題への対応が課題となっています。

また、平均寿命が延びている一方、介護が必要となる期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことも求められています。

このような課題を解決し、医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の充実が求められており、その設計図が本計画であると言えます。

(3) 地域共生社会の実現をめざして

2016（平成28）年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、子ども、高齢者、障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現が掲げられました。高齢者のケアを地域で包括的に確保・提供するという地域包括ケアシステムの考え方を、障がい者、子ども等への支援や、複合的な課題にも広げたものが「地域共生社会」であり、「支え手」と「受け手」とを分離して固定化することなく医療・介護専門職を含む地域住民が相互で支え合う地域コミュニティを構築しなければなりません。

本計画は、その実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備も念頭に策定し、推進する必要があります。

2 計画の性格

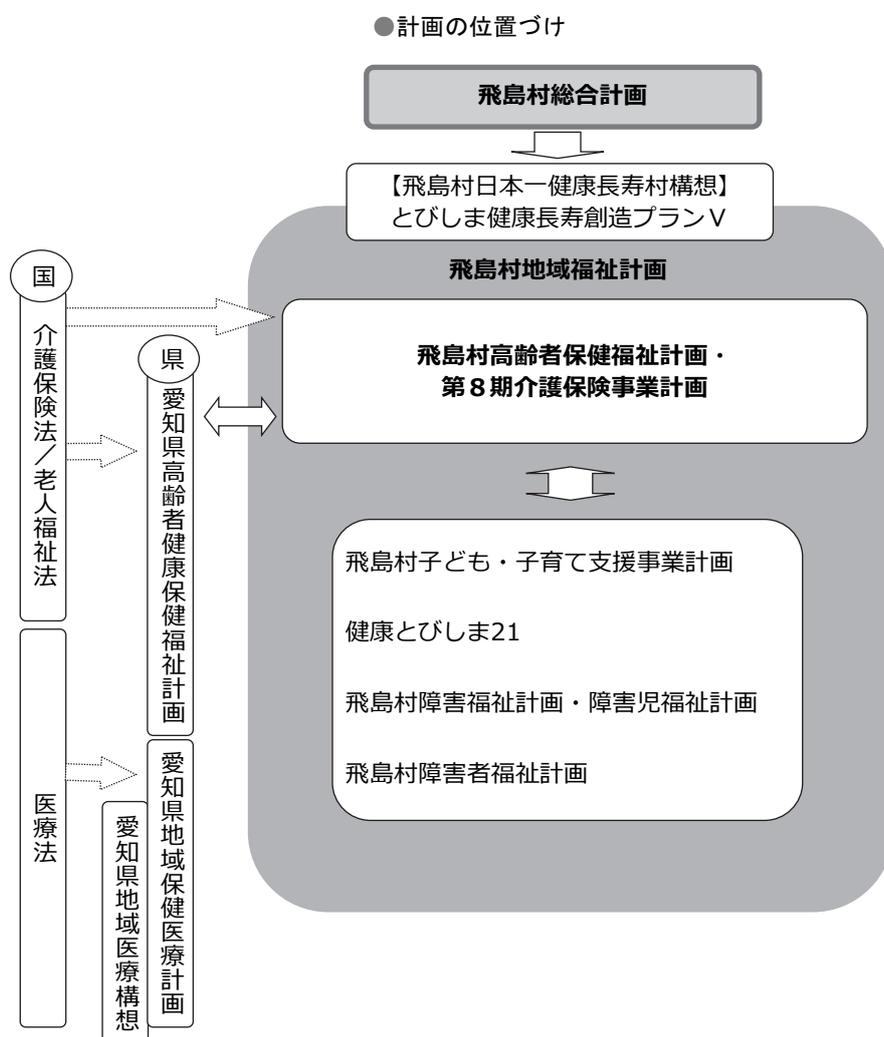
(1) 計画の法的な根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に定められている市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条に定められている市町村介護保険事業計画を一体化した計画です。

また、本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第23条第1項の規定に基づく市町村計画の位置づけも有しています。

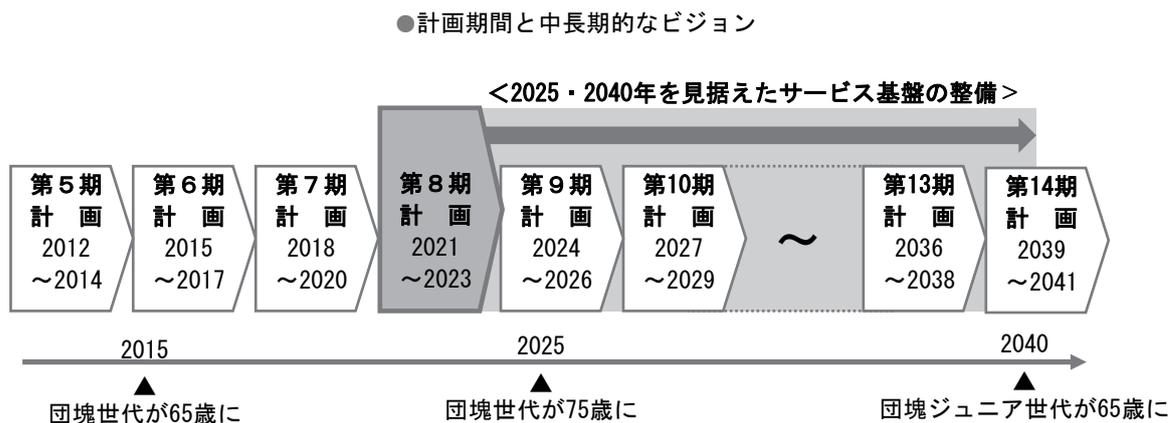
(2) 計画の位置付け

本計画は、飛島村総合計画を上位計画とし、飛島村日本一健康長寿村構想のもと、「飛島村障害者福祉計画」「飛島村障害福祉計画・障害児福祉計画」「健康とびしま21」「飛島村子ども・子育て支援事業計画」など村の関連計画との調和を図るとともに、「愛知県高齢者健康保健福祉計画」「愛知県地域保健医療計画」「愛知県地域医療構想」といった県の関連計画等との整合性を図り策定しました。



3 計画期間

本計画の対象期間は、2021（令和3）～2023（令和5）年度の3年間です。被保険者数、要介護・要支援認定者数、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、給付費、保険料等の推計にあたっては、団塊世代が75歳以上に到達する2025（令和7）年度と、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達する2040（令和22）年度を見据えました。



4 計画の策定方法

(1) 計画の策定体制

本計画の策定においては、地域の特性に応じた包括的な取組が展開できるよう、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者（住民）代表、有識者、行政関係者等で構成する飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を設置し、幅広い関係者の参画を得て策定しました。

(2) 高齢者の実態とニーズの把握

計画の策定にあたって、地域住民の意見を盛り込むことが重要であり、高齢者の日常生活や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握するために高齢者をはじめとした住民を対象に実態調査等を実施しました。

● 調査等の概要

区分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	健康チェックリスト	在宅介護実態調査	フォーカスグループインタビュー
対象	飛島村在住の65歳以上の全員	飛島村在住の60歳以上の全員	飛島村在住の要支援・要介護認定者	<ul style="list-style-type: none"> ・有識者（医師、歯科医師、薬剤師） ・食生活改善推進員 ・食生活改善推進員養成教室申込者 ・村議会議員 ・飛島村民生委員児童委員協議会 ・くらしのおたすけ隊 ・ふれあいサロンボランティア ・音訳ボランティア ・読み聞かせボランティア ・敬老センターサロンボランティア ・老人クラブ会長 ・居宅支援事業所及びサービス事業所職員 ・認知症の人の家族 ・シルバーフィットネス利用者 ・巡回バス利用者 ・敬老運動実践室利用者
対象者数	1,356人	1,642人	101人	110人
回収数	718	840	101	
回収率	52.9%	51.2%	100.0%	
有効回答数	689	840	99	
有効回答率	50.8%	51.2%	99.0%	
調査方法	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収	認定調査員による聞き取り	フォーカスグループインタビュー法
調査期間	令和2年4月16日～5月29日	令和2年4月16日～5月29日	平成31年1月4日～令和2年5月31日	令和2年7月27日～7月30日

5 第8期介護保険事業計画のポイント（基本指針の概要）

- 厚生労働省は2020（令和2）年7月27日の第91回社会保障審議会介護保険部会に、「第8期介護保険事業（支援）計画」（2021～23年度）の基本指針案を提示し、概ね了承を得ました。今後、厚生労働省告示により、正式に公表されます。
- 基本指針案は、団塊の世代が75歳以上に到達する2025年と、生産年齢人口が急速に減少する2040年に向けたサービス基盤や人材基盤の整備に関する記載などを充実させることに加え、災害や感染症への備えについての記載などが含まれます。

＜第8期計画において記載を充実する事項＞

① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

② 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

⑤ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

第2章

高齢者を取り巻く現状

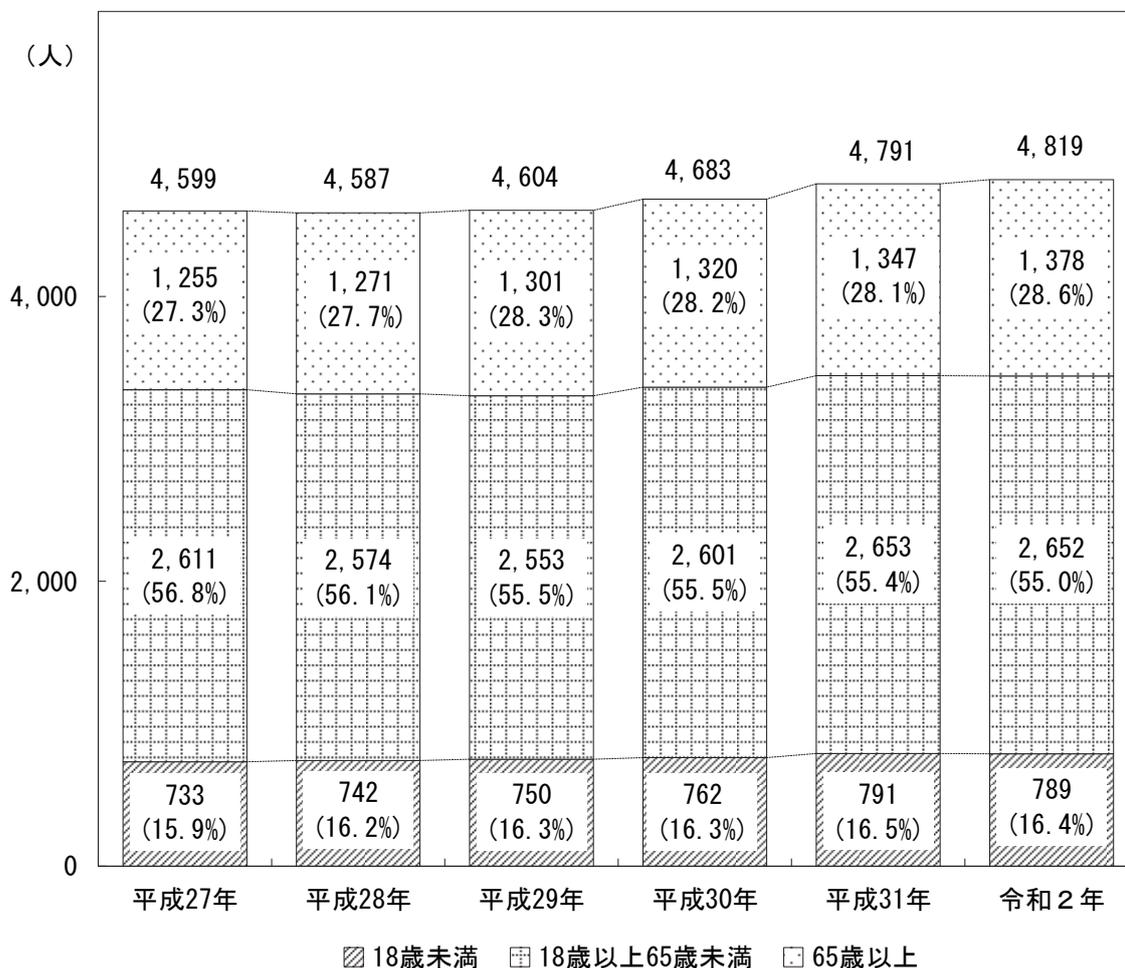
1 人口構造

(1) 人口の推移

本村の総人口は、令和2年4月1日現在、飛島村の人口は4,819人であり、やや増加傾向にあります。

これを年齢階層別にみると、18歳未満は789人（16.4%）、18歳以上65歳未満は2,652人（55.0%）、65歳以上は1,378人（28.6%）です。18歳以上65歳未満は横ばい傾向にあり、18歳未満と65歳以上は増加傾向にあります。

図表2-1 人口の推移



資料：住民基本台帳（4月1日現在）

図表2-2 人口の年齢構成等（令和2年4月1日現在）

単位：人

区分	合計	18歳未満	18～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上
全体	4,819	789	1,203	1,449	689	689
うち外国人	400	4	343	44	5	4

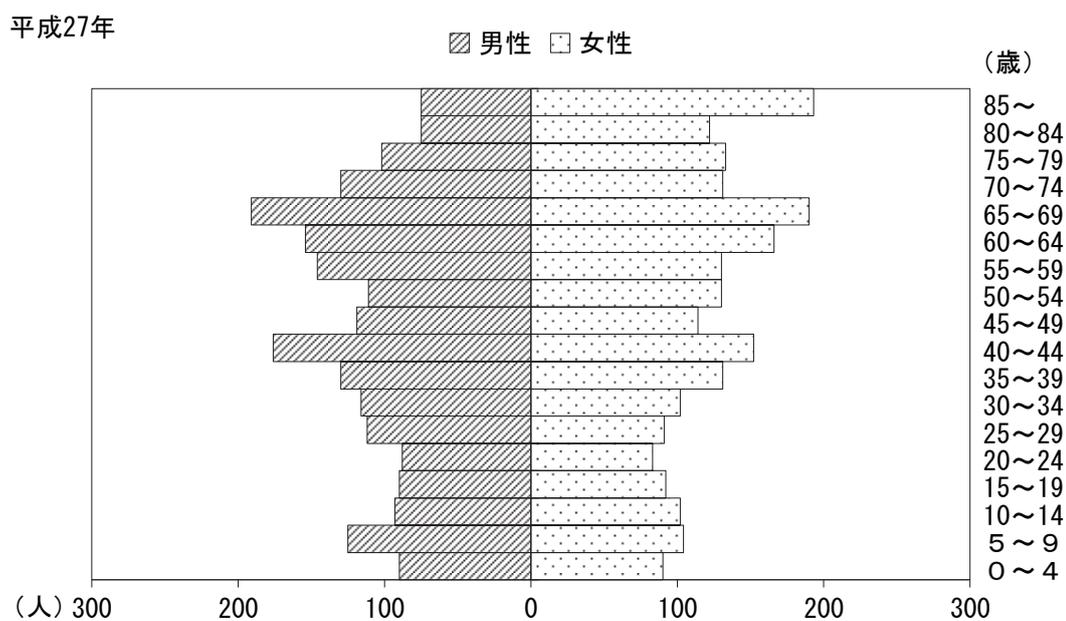
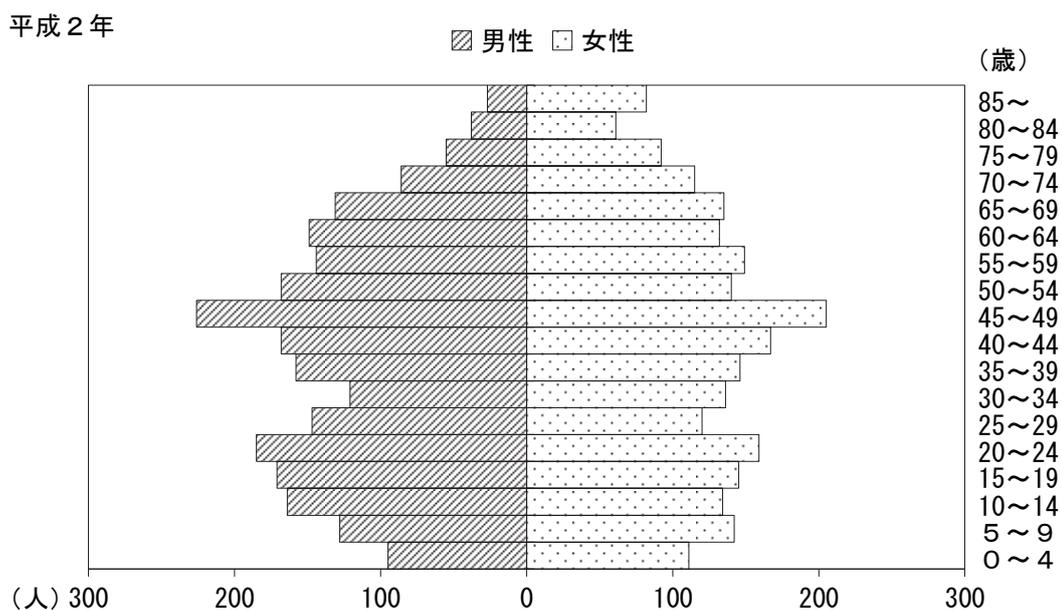
資料：住民基本台帳（4月1日現在）

(2) 人口ピラミッド

国勢調査の結果で、平成2年と平成27年の本村の人口ピラミッドをみると、年少人口の減少、高齢者人口の増加が進んでいます。

平成27年を年齢階層別にみると、団塊の世代を含む年齢層（65～69歳）及び団塊の世代の子ども世代を含む年齢層（40～44歳）が突出して多くなっています。また、85歳以上の女性が非常に多くなっています。

図表2-3 人口ピラミッド



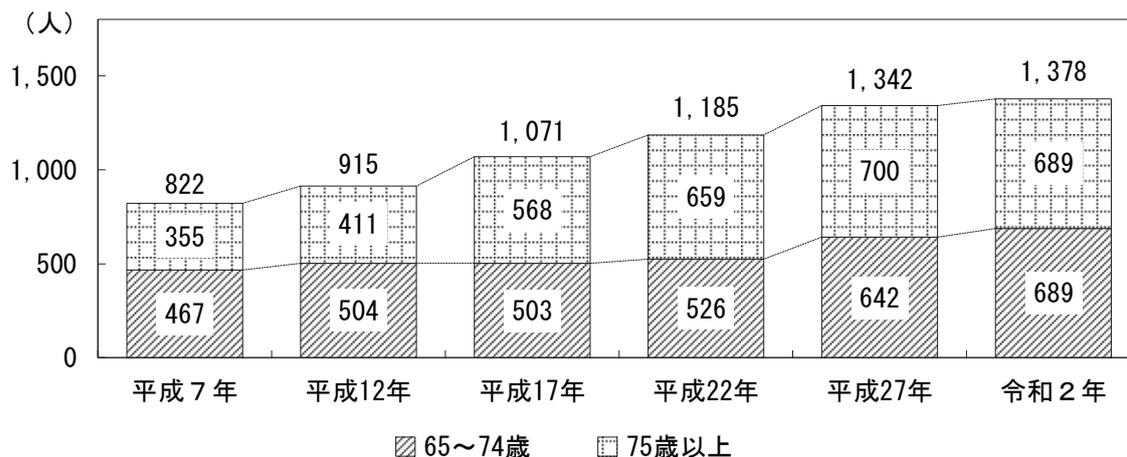
資料：国勢調査

(3) 高齢者人口の推移

本村の高齢者人口（65歳以上人口）は平成7年以降増加を続け、令和2年は1,378人、65～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者はともに689人です（図表2-4）。

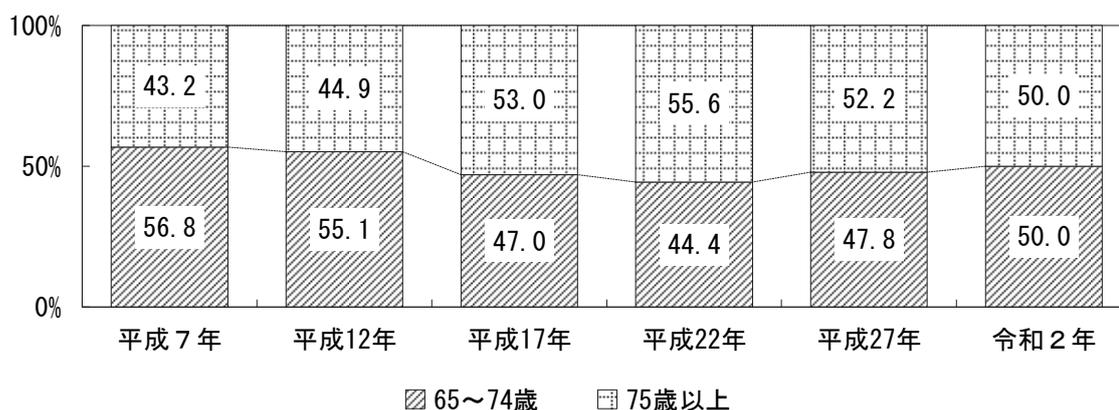
高齢者人口の構成比率をみると、後期高齢者は平成17年に前期高齢者の割合を上回り、その後50%台を推移しています（図表2-5）。

図表2-4 高齢者人口の推移



資料：平成7～27年は国勢調査、令和2年は住民基本台帳（4月1日現在）

図表2-5 高齢者人口構成の推移

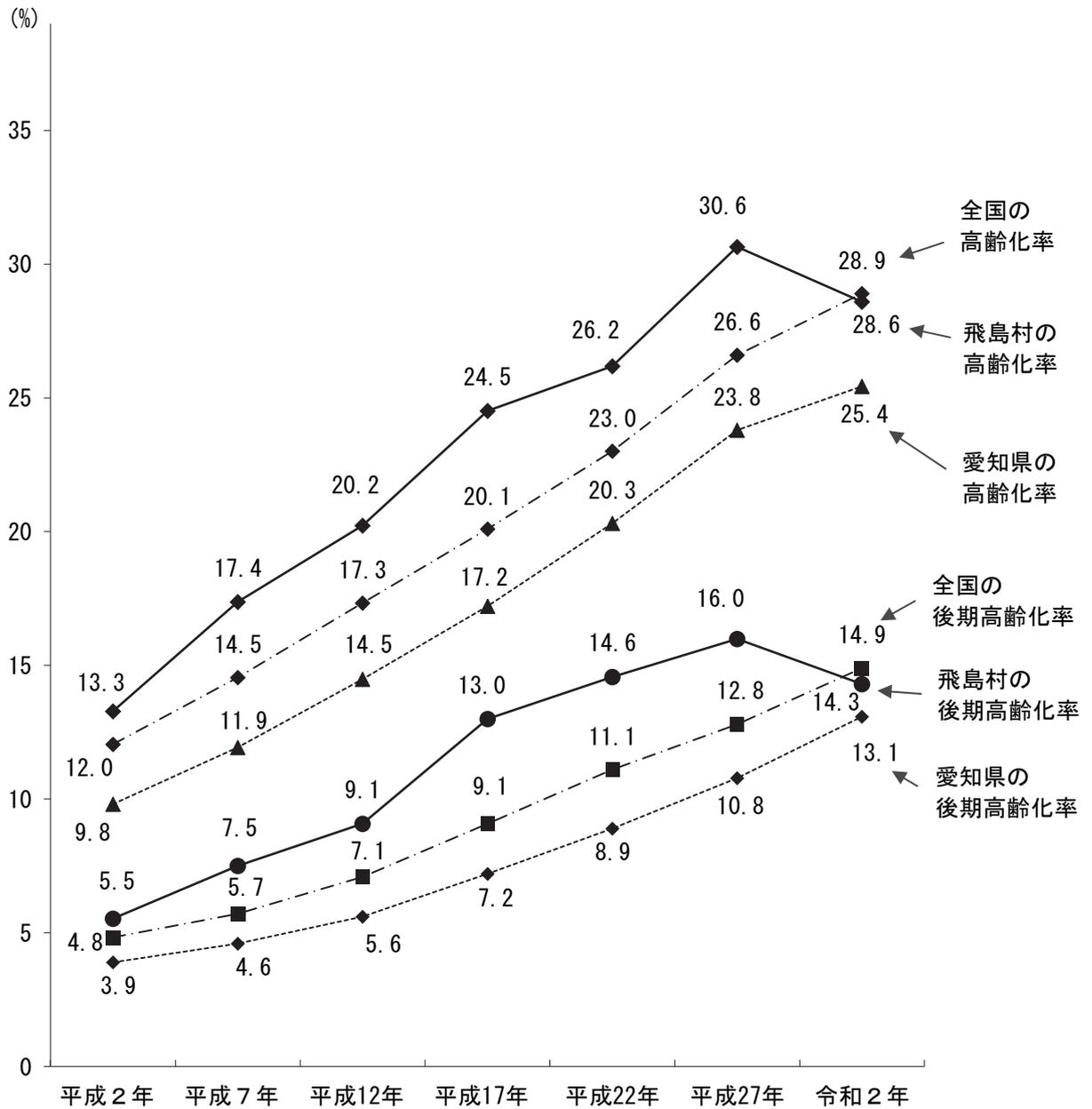


資料：平成7～27年は国勢調査、令和2年は住民基本台帳（4月1日現在）

(4) 高齢化率の推移

令和2年の本村の高齢化率は28.6%、後期高齢化率は14.3%となっています。高齢化率、後期高齢化率はともに平成27年から低下しています。

図表2-6 高齢化率の推移



(注) 国勢調査は年齢不詳を除いて算出

資料：平成2～27年は国勢調査、令和2年の全国は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」、愛知県は「日本の地域別将来推計人口」、飛島村は住民基本台帳(4月1日)

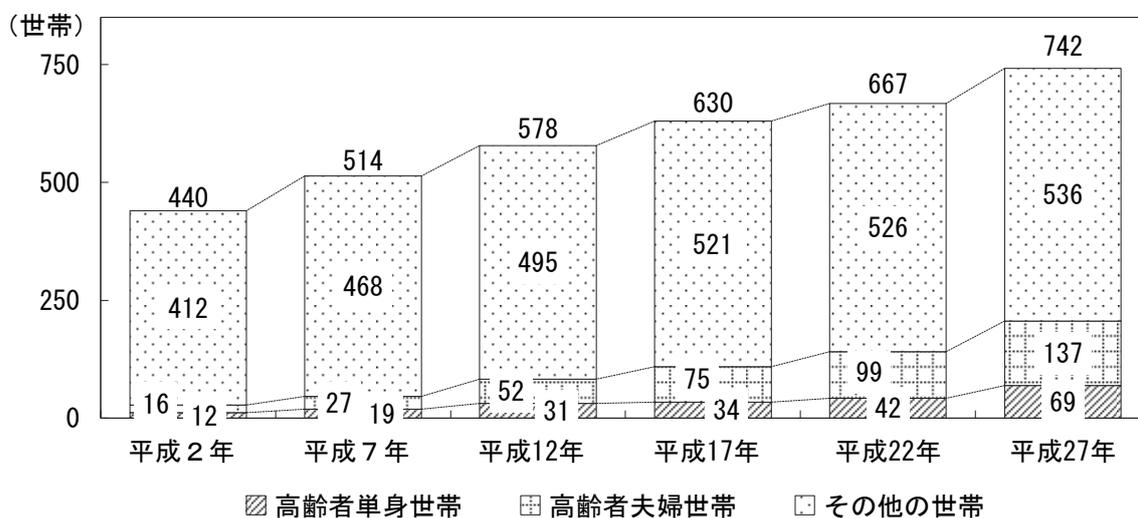
2 世帯の状況

(1) 高齢者のいる世帯

本村の高齢者のいる世帯は増加を続けており、平成27年では742世帯と、平成2年の440世帯から302世帯増加しています（図表2-7）。

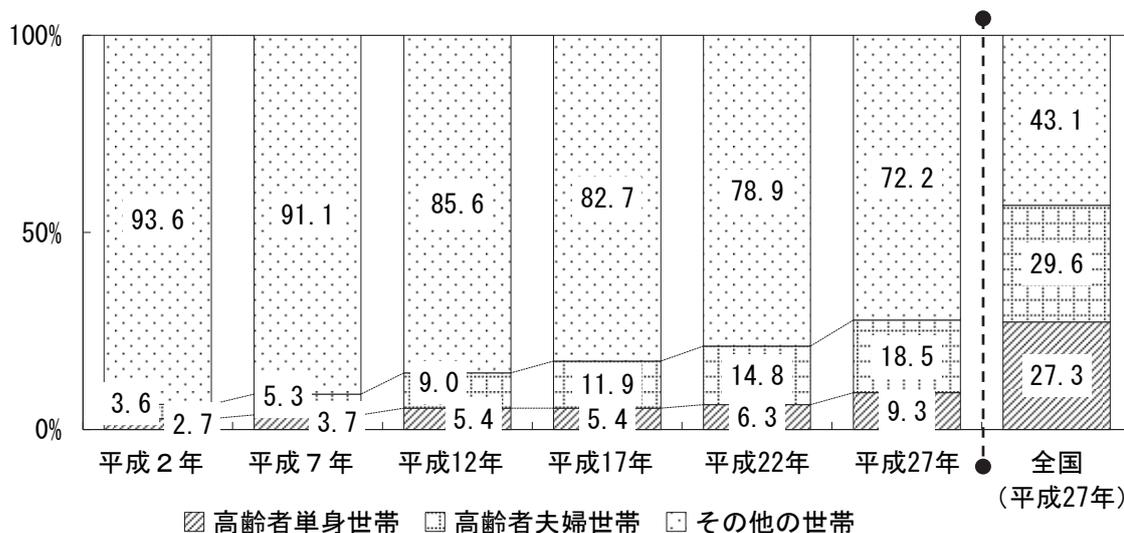
世帯類型別にみると、高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれかまたは両方が65歳以上の夫婦のみの世帯）及び高齢者単身世帯が徐々に増加し、同居世帯の割合が低下しています。一方、全国では、高齢者同居世帯が43.1%、高齢者夫婦世帯が29.6%、高齢者単身世帯が27.3%となっていることから、本村の高齢者同居率が非常に高いことがわかります（図表2-8）。

図表2-7 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表2-8 高齢者のいる世帯の類型割合の推移



資料：国勢調査

(2) 高齢者夫婦世帯

図表2-9は、高齢者夫婦世帯を夫婦の年齢別にみたものです。夫婦ともに75歳未満の世帯が99世帯（72.3%）と多くなっています。夫婦ともに75歳以上の世帯は18世帯（13.1%）あります。

平成17年と比較すると、夫婦ともに75歳以上の世帯は5.1ポイント高くなっています（図表2-10）。

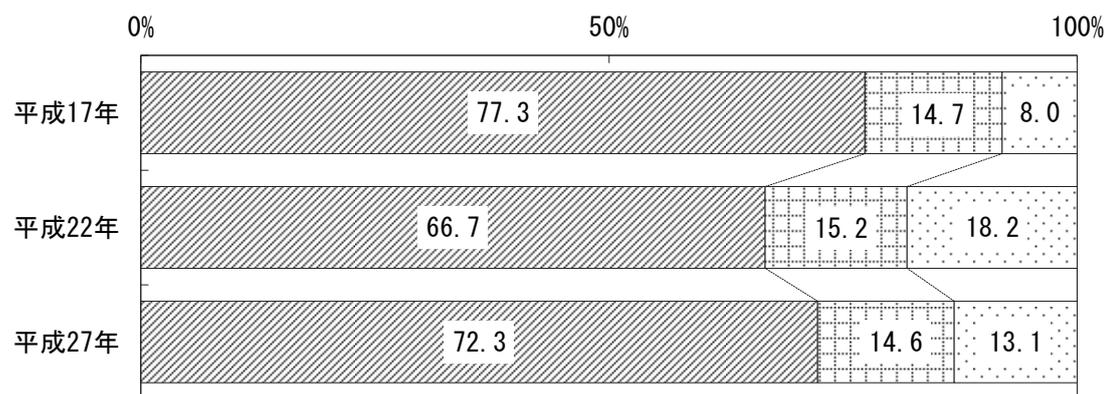
図表2-9 高齢者夫婦世帯

単位：世帯

区 分		妻						計
		65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	
夫	65歳未満	-	1	1	-	-	-	2
	65～69歳	26	27	2	1	-	-	56
	70～74歳	4	23	15	-	-	-	42
	75～79歳	-	2	13	5	-	-	20
	80～84歳	-	-	4	5	3	1	13
	85歳以上	-	-	-	-	4	-	4
	計	30	53	35	11	7	1	137

資料：国勢調査（平成27年）

図表2-10 高齢者夫婦世帯 夫婦の年齢構成の推移



▨ 夫婦ともに75歳未満 ▩ 夫婦のどちらかが75歳以上 ▧ 夫婦ともに75歳以上

資料：国勢調査

(3) 高齢者単身世帯

図表2-11は、高齢者単身世帯を性別、年齢別にみたものです。性別では、女性が63.8%を占めています。

年齢別では、65～74歳の前期高齢者が50.7%、75歳以上の後期高齢者が49.2%となっています。

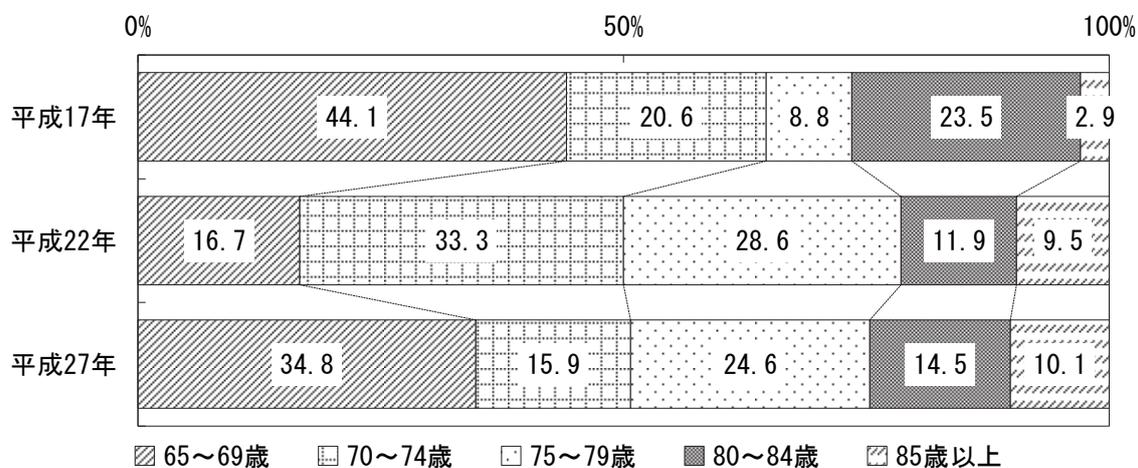
年齢構成の推移をみると、平成22年に65～69歳の占める割合が16.7%に低下しましたが、平成27年には34.8%まで上昇しています。また、平成17年以降、85歳以上の割合が緩やかに高くなっている傾向にあります(図表2-12)。

図表2-11 高齢者単身世帯 性別・年齢別 単位：人

区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
男性	16	2	6	-	1	25 (36.2%)
女性	8	9	11	10	6	44 (63.8%)
計	24	11	17	10	7	69 (100.0%)

資料：国勢調査（平成27年）

図表2-12 高齢者単身世帯 年齢構成の推移

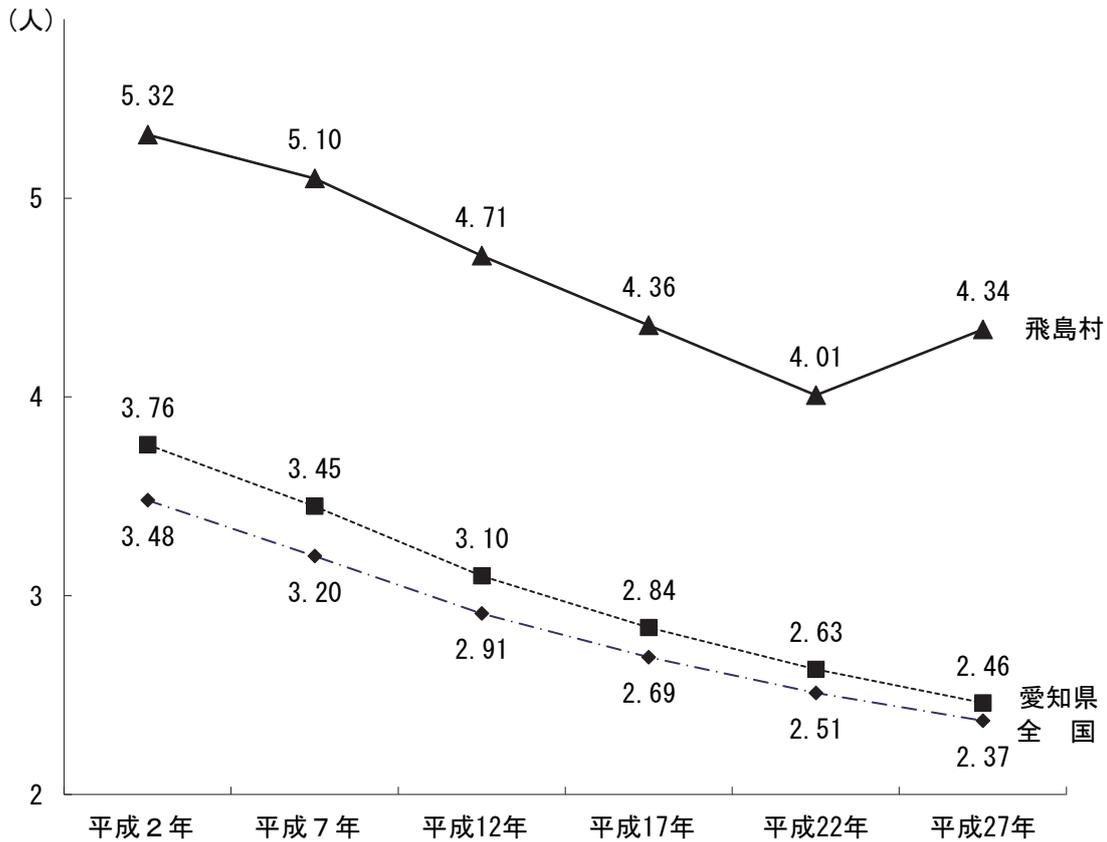


資料：国勢調査

(4) 高齢者のいる世帯の平均世帯人員

本村の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は、平成2年以降、全国及び愛知県を大きく上回って推移しています。また、平成22年までは減少傾向にありましたが、平成27年には4.34人まで上昇しています。

図表2-13 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

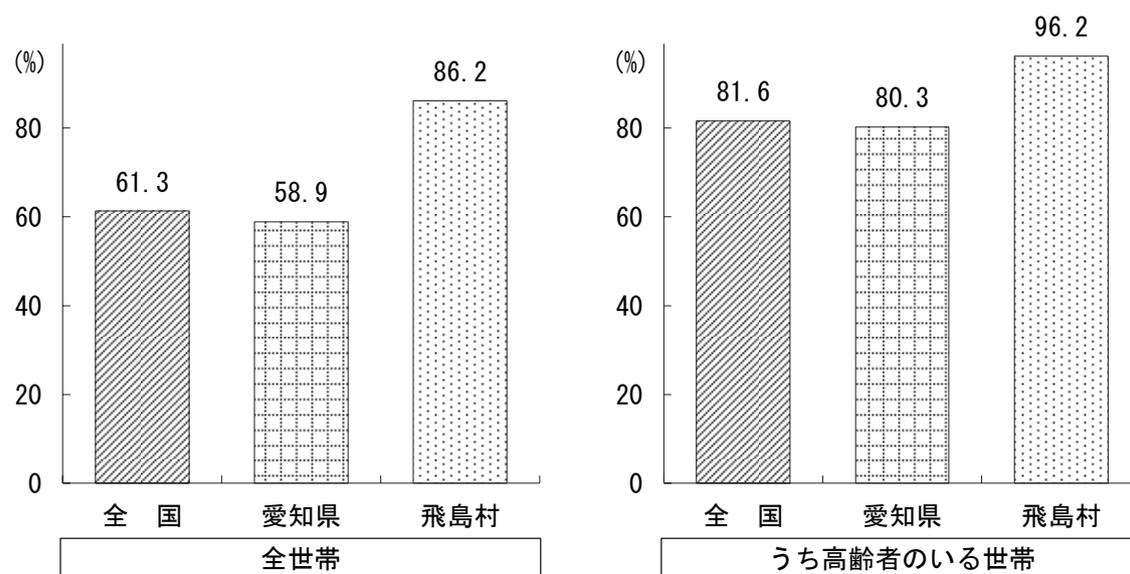


資料：国勢調査

3 住宅の状況

本村の高齢者のいる世帯の持ち家率は96.2%と非常に高く、全国（81.6%）及び愛知県（80.3%）を上回っています。また、全世帯の持ち家率も86.2%となっており、持ち家率の高い地域となっています。

図表 2-14 持ち家率



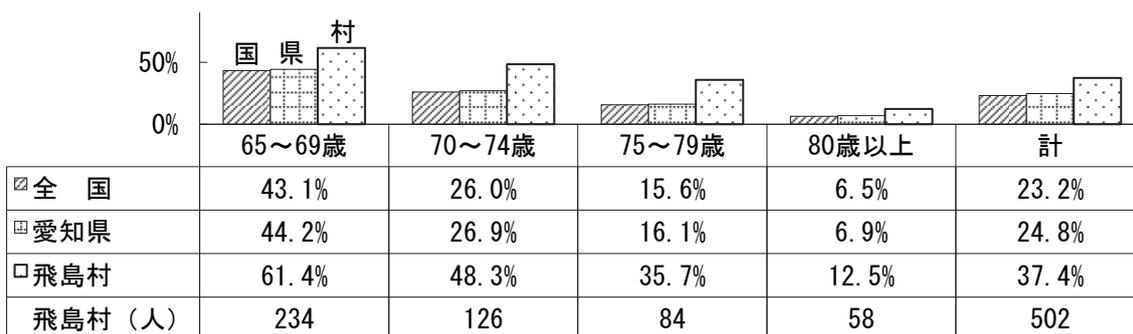
資料：国勢調査（平成27年）

4 就業の状況

本村の65歳以上の就業者は502人、就業率は37.4%となっています（図表2-15）。

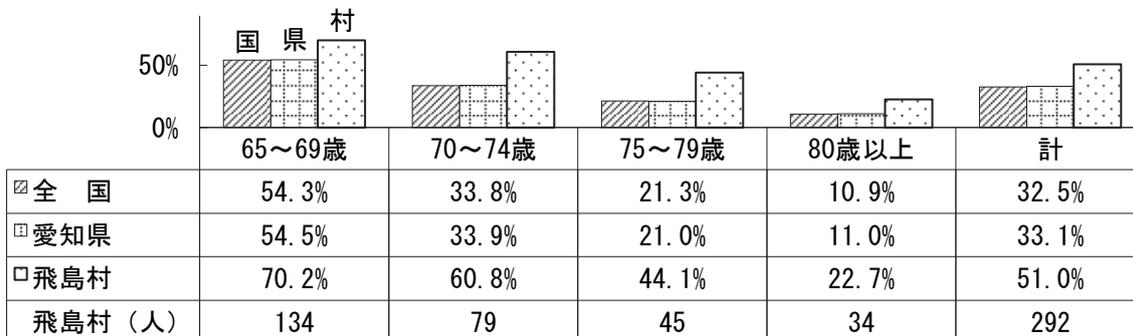
性別・年齢別にみると、男性の65～69歳では70.2%と非常に高くなっています。また、いずれの性別・年齢区分においても全国及び愛知県を上回っており、男女ともに多くの高齢者が就労しています（図表2-16、図表2-17）。

図表2-15 就業率（全体）



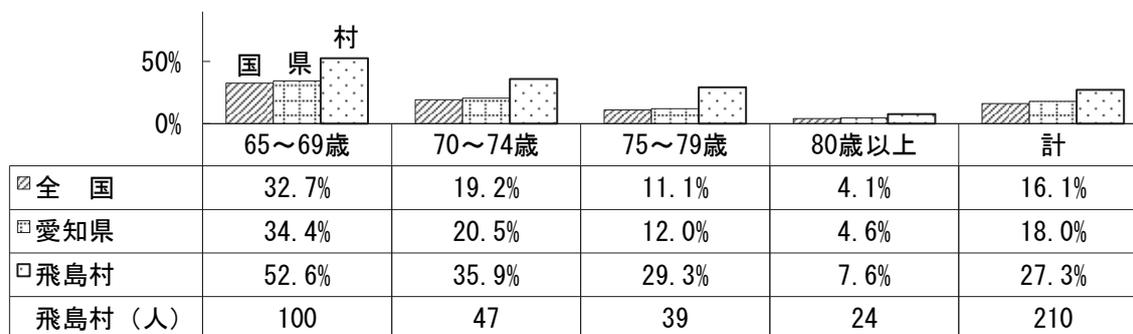
資料：国勢調査（平成27年）

図表2-16 就業率（男性）



資料：国勢調査（平成27年）

図表2-17 就業率（女性）



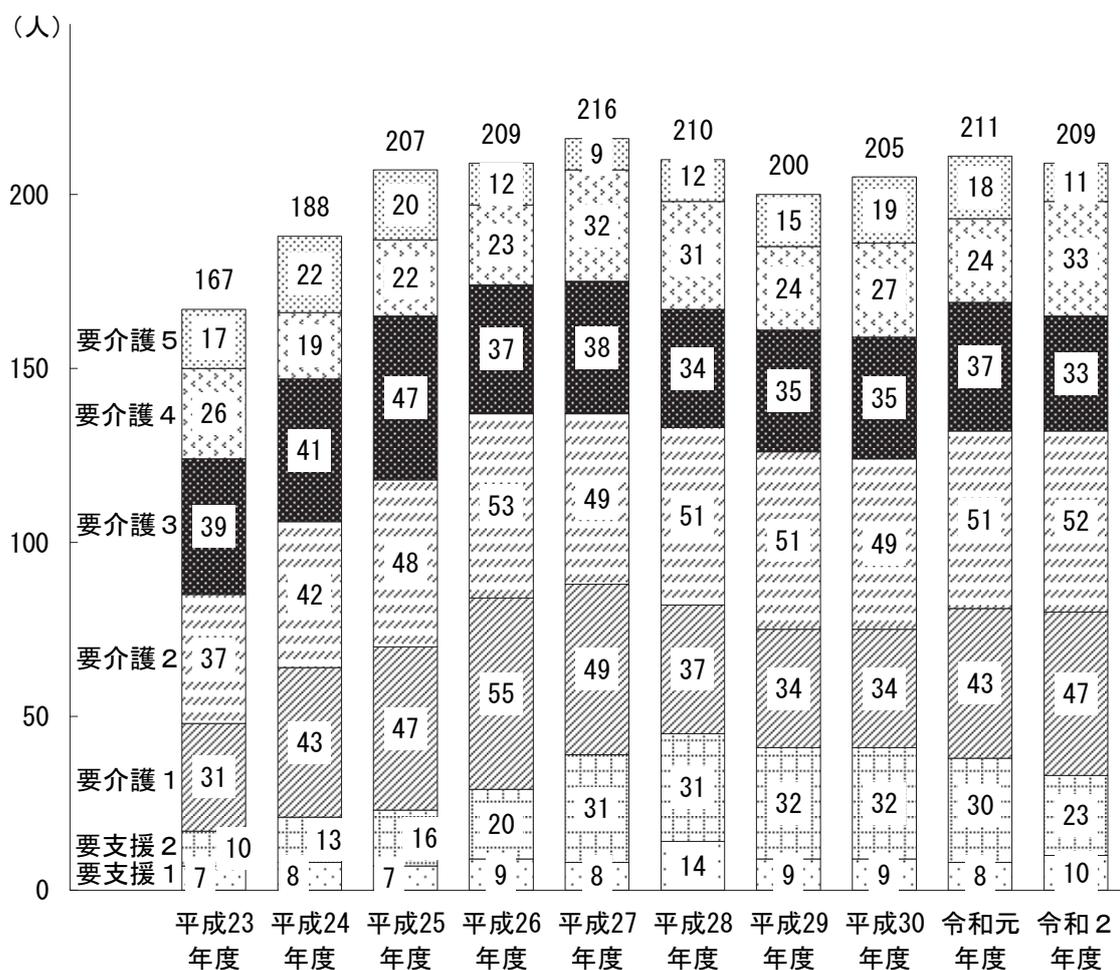
資料：国勢調査（平成27年）

5 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の状況

認定者数は平成27年度まではゆるやかに増加しており、その後200～210人台を推移しています。令和2年6月末現在、認定者数は209人です。平成23年度末と比較して、全体では1.25倍になっており、要支援2が13人、要介護1が16人、要介護2が15人増加しています。

図表2-18 認定者数の推移

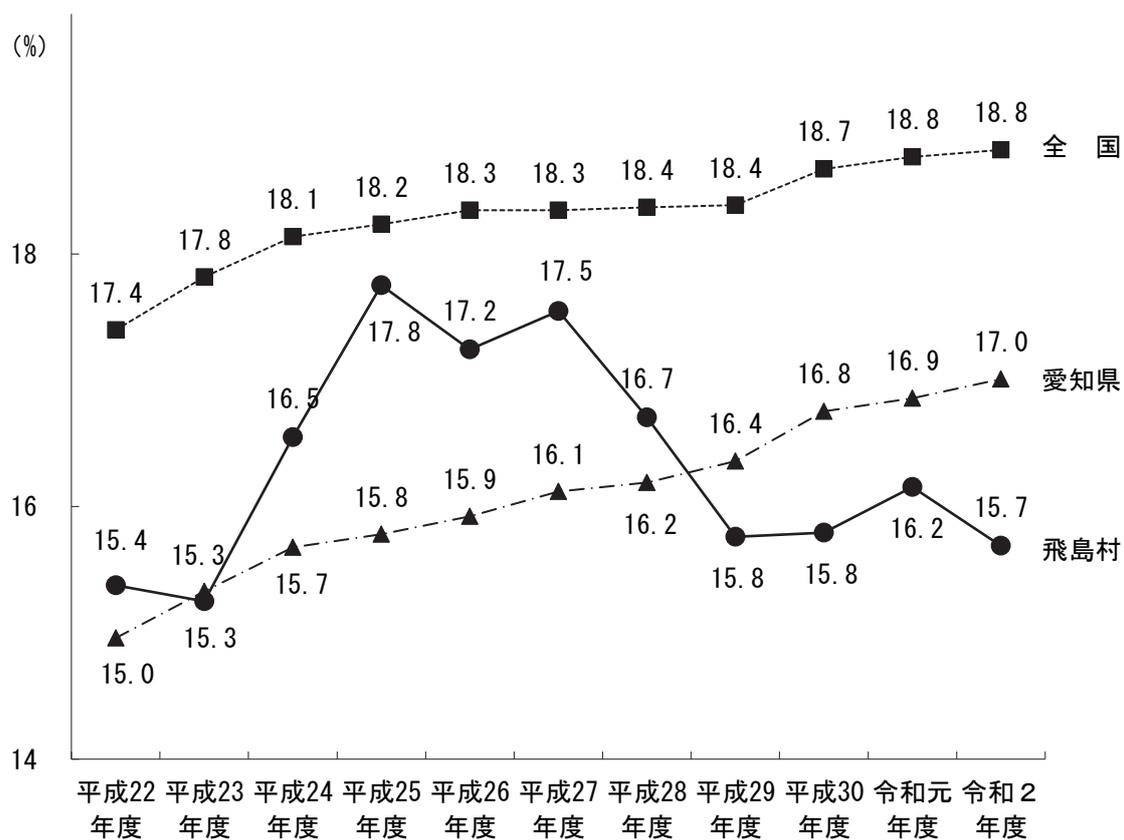


資料：介護保険事業状況報告（平成23年～令和元年度は年度末、令和2年度は6月末現在）

(2) 認定率の推移

認定率（第1号被保険者数に対する認定者数（第2号被保険者の認定者も含む）の割合）の推移をみると、平成22年以降、15.3～17.8%の間で推移しています。平成24年度から平成28年度までは愛知県を上回っていましたが、平成29年末以降は愛知県を下回って推移しています。

図表2-19 認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（平成23年～令和元年度は年度末、令和2年度は6月末現在）

6 居宅サービスの状況

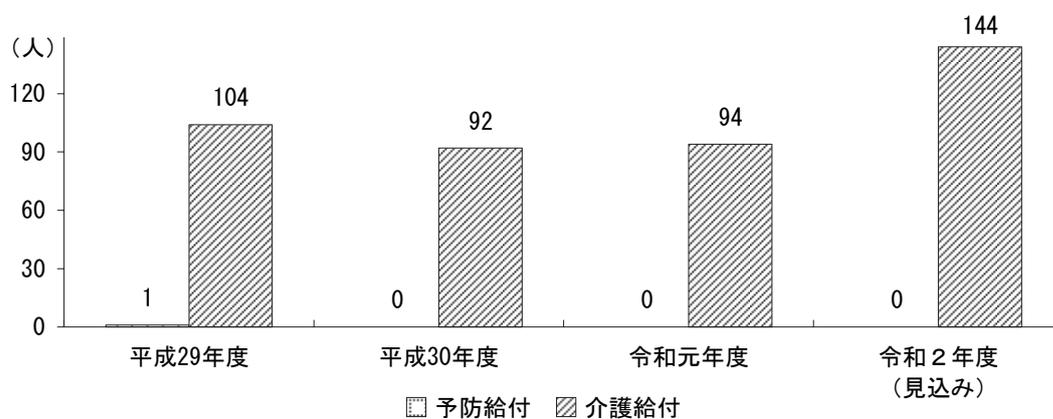
(1) 訪問介護

利用人数は、介護給付は平成29年度に104人、平成30年度に92人、令和元年度に94人、令和2年度に144人の見込みです（図表2-20）。

給付費の対計画比をみると、介護給付は計画を上回って推移しています。

なお、予防給付については、平成29年度に介護予防・日常生活支援サービスに移行しています（図表2-21）。

図表2-20 訪問介護・介護予防訪問介護の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-21 第7期計画と実績（給付費）

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予 防 給 付	計 画 値 (千円)	-	-	-
	実 績 (千円)	-	-	-
	対計画比 (%)	-	-	-
介 護 給 付	計 画 値 (千円)	5,617	6,329	7,037
	実 績 (千円)	7,477	7,815	8,010
	対計画比 (%)	133.1	123.5	113.8

(注) 令和2年度は見込み

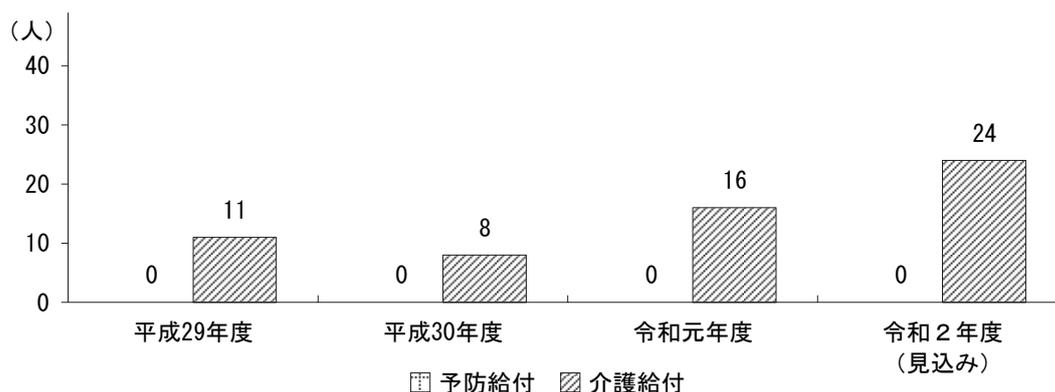
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

利用者数の推移をみると、介護給付は平成29年度に11人、平成30年度に8人、令和元年度に16人、令和2年度に24人の見込みです。予防給付の利用はありません（図表2-22）。

給付費の対計画比をみると、介護給付は計画を大幅に上回って推移しており、令和2年度は370%を超える見込みです（図表2-23）。

図表2-22 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-23 第7期計画と実績（給付費）

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予 防 給 付	計 画 値 (千円)	0	0	0
	実 績 (千円)	0	0	0
	対計画比 (%)	-	-	-
介 護 給 付	計 画 値 (千円)	479	480	480
	実 績 (千円)	802	1,442	1,778
	対計画比 (%)	167.4	300.4	370.4

(注) 令和2年度は見込み

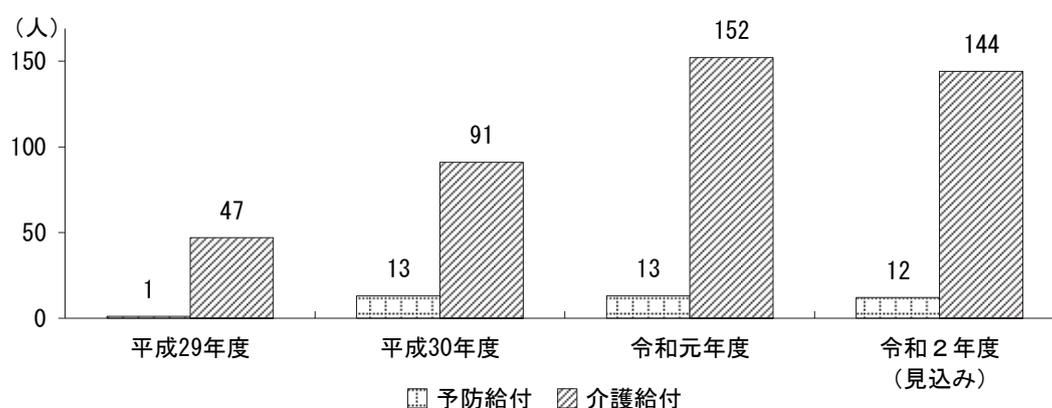
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

利用者数の推移をみると、予防給付は平成30年以降、12～13人で推移しています。介護給付は平成29年度から令和元年度にかけて増加の傾向にありますが、令和2年度はやや減少し、144人の見込みです。(図表2-24)。

給付費の計画対比をみると、予防給付は計画期間中の利用を見込みませんでした。平成30年度に45万円、令和元年度に35万円の利用実績があり、令和2年度も35万円の見込みとなっています。介護給付は計画を大幅に上回って推移しており、令和2年度は230%を超える見込みです。(図表2-25)。

図表2-24 訪問看護・介護予防訪問看護の利用状況の推移(延べ利用者数)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-25 第7期計画と実績(給付費)

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予防給付	計画値(千円)	0	0	0
	実績(千円)	452	347	354
	対計画比(%)	-	-	-
介護給付	計画値(千円)	2,249	2,422	3,076
	実績(千円)	4,894	6,563	7,237
	対計画比(%)	217.6	271.0	235.3

(注) 令和2年度は見込み

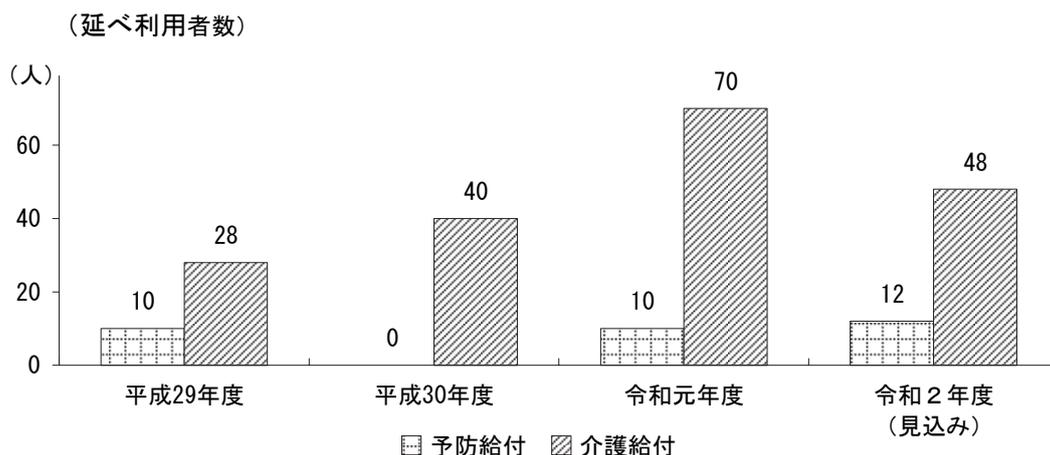
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

利用者の推移をみると、介護給付は平成29年度から令和元年度にかけて増加傾向にありましたが、令和2年度はやや減少し、48人の見込みです。予防給付は平成30年度を除き、10人程度です（図表2-26）。

給付費の対計画比をみると、介護給付は計画を大幅に上回っています。

図表2-26 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用状況の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-27 第7期計画と実績（給付費）

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予 防 給 付	計 画 値 (千円)	138	138	138
	実 績 (千円)	0	216	200
	対計画比 (%)	0.0	156.5	144.9
介 護 給 付	計 画 値 (千円)	337	338	338
	実 績 (千円)	1,982	3,334	2,390
	対計画比 (%)	588.1	986.4	707.1

(注) 令和2年度は見込み

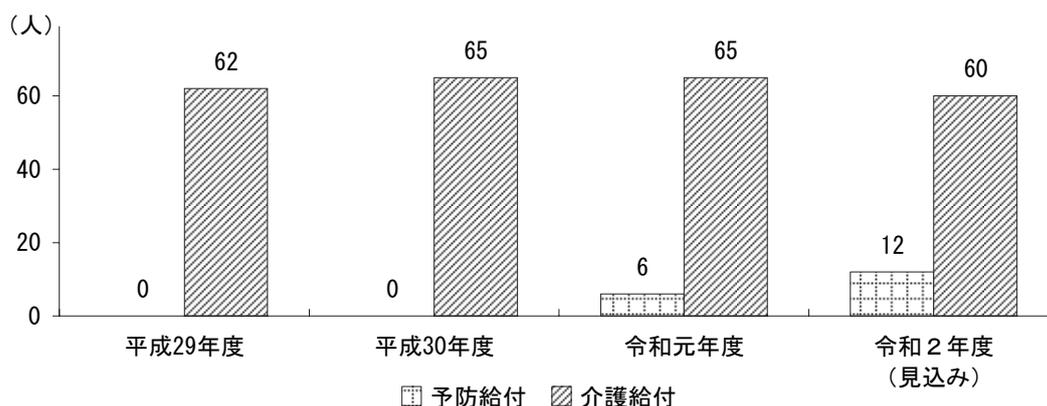
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

介護給付の利用者は、60人台で推移しています。予防給付の利用者は令和元年度が6人、令和2年度が12人の見込みです（図表2-28）。

給付費の対計画比をみると、介護給付は計画を大幅に上回っており、令和2年度は290%を超える見込みです（図表2-29）。

図表2-28 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-29 第7期計画と実績（給付費）

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予防給付	計画値 (千円)	0	0	0
	実績 (千円)	0	58	168
	対計画比 (%)	-	-	-
介護給付	計画値 (千円)	354	354	354
	実績 (千円)	751	820	1,047
	対計画比 (%)	212.1	231.6	295.8

(注) 令和2年度は見込み

資料：地域包括ケア「見える化」システム

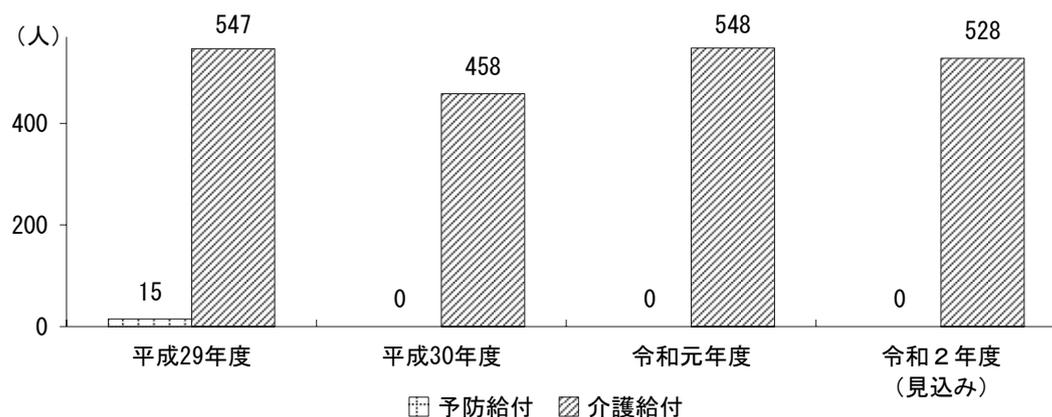
(6) 通所介護

介護給付の利用者は450～540人台の間で推移しています（図表2-30）。

介護給付の利用実績は年々増加傾向にあります。対計画比は計画をやや下回っています。（図表2-31）。

なお、予防給付については、平成29年度に介護予防・日常生活支援サービスに移行しています。

図表2-30 通所介護・介護予防通所介護の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-31 第7期計画と実績（給付費）

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予 防 給 付	計 画 値 (千円)	-	-	-
	実 績 (千円)	-	-	-
	対計画比 (%)	-	-	-
介 護 給 付	計 画 値 (千円)	49,318	50,368	52,924
	実 績 (千円)	34,047	42,533	43,370
	対計画比 (%)	69.0	84.4	81.9

(注) 令和2年度は見込み

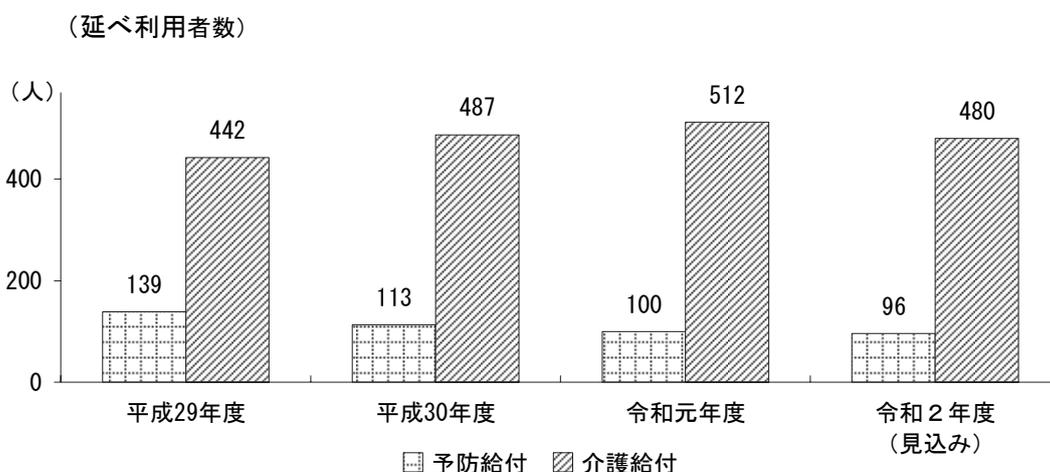
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

利用者数の推移をみると、予防給付は年々減少傾向にあり、令和2年度は96人となる見込みです。介護給付は平成29年度から令和元年度にかけて緩やかに増加していましたが、令和2年度はやや減少し、480人となる見込みです（図表2-32）。

給付費の対計画比をみると、介護給付はおおむね計画通りに推移しています。予防給付は計画を大幅に下回って推移しており、令和2年度は35.7%の見込みです（図表2-33）。

図表2-32 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用状況の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-33 第7期計画と実績（給付費）

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予 防 給 付	計 画 値 (千円)	6,886	8,214	9,011
	実 績 (千円)	4,509	3,819	3,221
	対計画比 (%)	65.5	46.5	35.7
介 護 給 付	計 画 値 (千円)	46,308	47,365	47,976
	実 績 (千円)	49,491	48,097	45,557
	対計画比 (%)	106.9	101.5	95.0

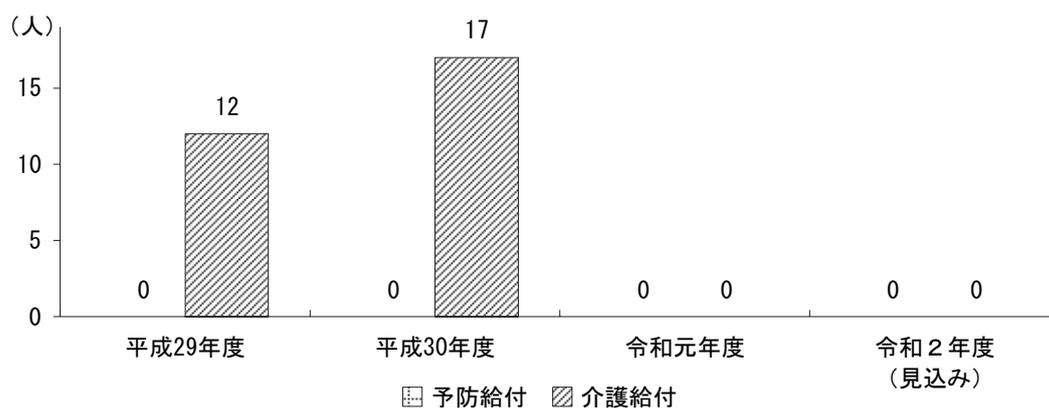
(注) 令和2年度は見込み

資料：地域包括ケア「見える化」システム

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

利用者数の推移をみると、介護給付は平成29年度に12人、平成30年度に17人です。予防給付の利用はありません（図表2-34）。

図表2-34 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-35 第7期計画と実績（給付費）

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予防給付	計画値 (千円)	0	0	0
	実績 (千円)	0	0	0
	対計画比 (%)	-	-	-
介護給付	計画値 (千円)	0	0	0
	実績 (千円)	1,440	0	0
	対計画比 (%)	-	-	-

(注) 令和2年度は見込み

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(9) 小規模多機能居宅介護・介護予防小規模多機能居宅介護（地域密着型サービス）

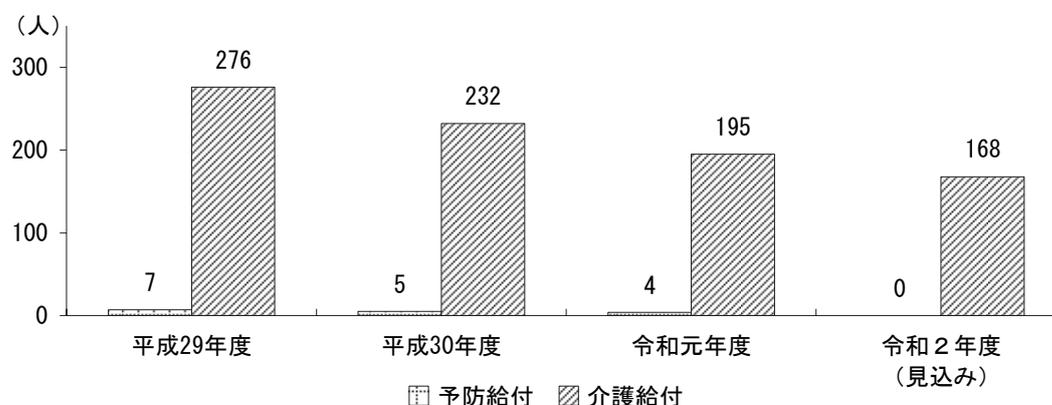
第7期計画期間中における、当該サービスの利用実績はありません。

(10) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

利用者の推移をみると、介護給付は減少傾向にあり、令和2年度は168人の見込みです。予防給付は10人未満で推移しています（図表2-36）。

介護給付の利用実績は年々減少しており、対計画比は令和2年度に61.2%と低くなる見込みです（図表2-37）。

図表2-36 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-37 第7期計画と実績（給付費）

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予防給付	計画値 (千円)	0	0	0
	実績 (千円)	93	104	0
	対計画比 (%)	-	-	-
介護給付	計画値 (千円)	21,641	22,483	23,315
	実績 (千円)	19,786	15,651	14,261
	対計画比 (%)	91.4	69.6	61.2

(注) 令和2年度は見込み

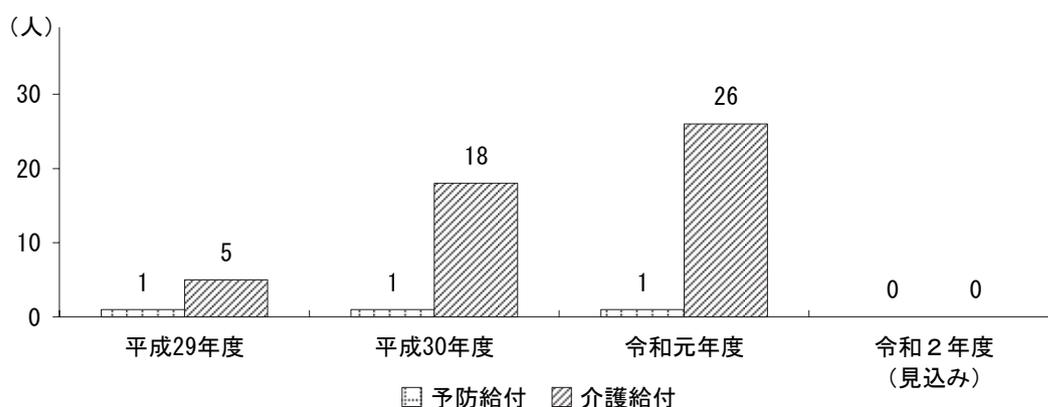
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(11) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

同じ短期入所サービスである短期入所生活介護に比べ、利用者数は少なくなっています。利用者の推移をみると、介護給付は年々増加傾向にあり、令和元年度は26人となっています。予防給付は平成29年度から令和元年度まで1人です（図表2-38）。

給付費の対計画比をみると、平成30年度、令和元年度の介護給付は計画を大幅に上回っています（図表2-39）。

図表2-38 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-39 第7期計画と実績（給付費）

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予防給付	計画値 (千円)	0	0	0
	実績 (千円)	100	41	0
	対計画比 (%)	-	-	-
介護給付	計画値 (千円)	520	520	520
	実績 (千円)	1,404	1,487	0
	対計画比 (%)	270.0	286.0	0

（注）令和2年度は見込み

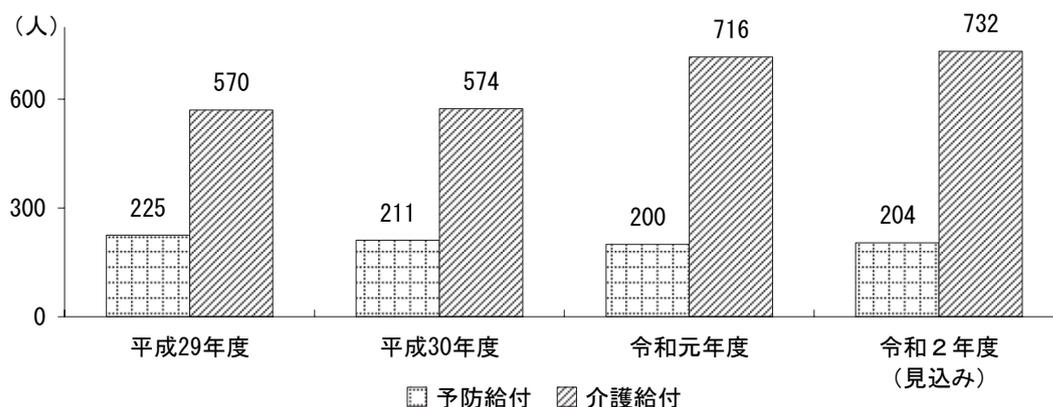
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(12) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者数の推移をみると、介護給付は年々増加傾向にあり、令和2年度は732人の見込みです。予防給付は200～220人台で推移しています（図表2-40）。

給付費の対計画比をみると、予防給付、介護給付ともに計画を上回って推移しています（図表2-41）。

図表2-40 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-41 第7期計画と実績（給付費）

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予 防 給 付	計 画 値 (千円)	1,288	1,387	1,486
	実 績 (千円)	1,880	1,686	1,768
	対計画比 (%)	146.0	121.6	119.0
介 護 給 付	計 画 値 (千円)	7,904	8,242	8,576
	実 績 (千円)	8,274	10,907	11,212
	対計画比 (%)	104.7	132.3	130.7

(注) 令和2年度は見込み

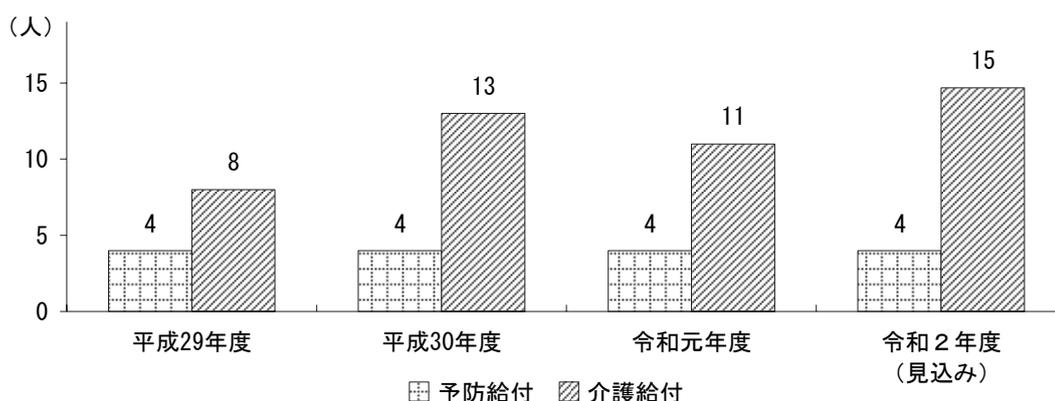
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(13) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

利用者数の推移をみると、介護給付は平成30年以降、11～15人で推移しています。

給付費の対計画比をみると、予防給付は計画を下回っています。介護給付は、利用実績が増加している傾向にあり、令和2年度の対計画比は170%を超える見込みです（図表2-43）。

図表2-42 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-43 第7期計画と実績（給付費）

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予防給付	計画値(千円)	227	227	227
	実績(千円)	77	119	119
	対計画比(%)	33.9	52.4	52.4
介護給付	計画値(千円)	389	389	389
	実績(千円)	299	354	678
	対計画比(%)	76.9	91.0	174.3

(注) 令和2年度は見込み

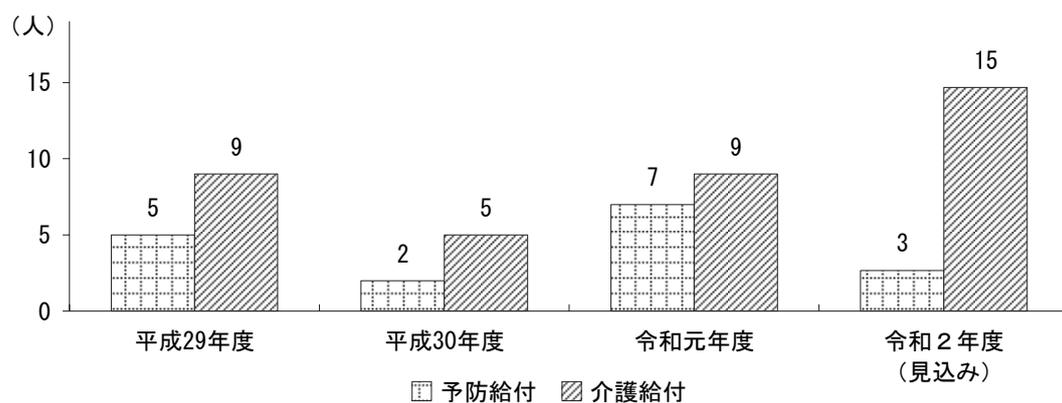
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(14) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

利用者数の推移をみると、予防給付は5人前後、介護給付は10人前後で推移しています。

給付費の対計画比をみると、介護給付は計画を大幅に下回って推移しています。予防給付は、令和元年度はおおむね計画通りでしたが、令和2年度は68.9%と計画を下回る見込みです（図表2-45）。

図表2-44 住宅改修費・介護予防住宅改修費の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-45 第7期計画と実績（給付費）

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予防給付	計画値(千円)	689	689	689
	実績(千円)	203	667	475
	対計画比(%)	29.5	96.8	68.9
介護給付	計画値(千円)	1,208	1,208	3,076
	実績(千円)	572	718	962
	対計画比(%)	47.4	59.4	31.3

(注) 令和2年度は見込み

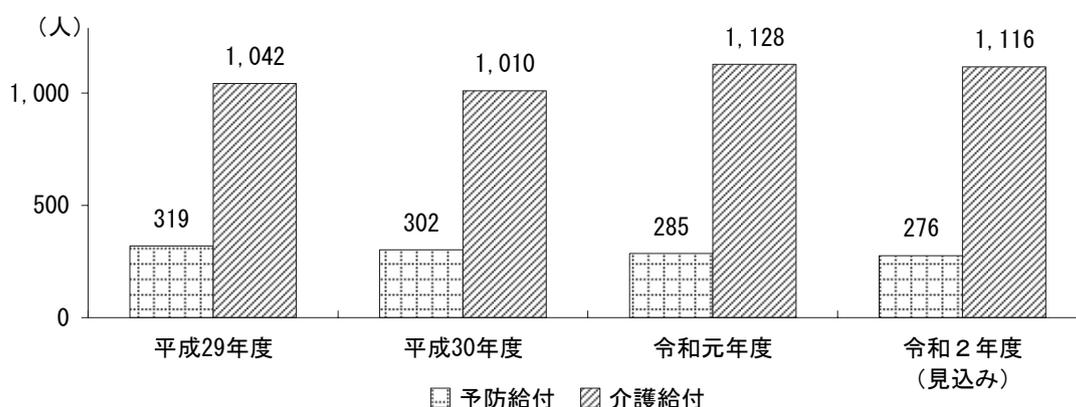
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(15) 居宅介護支援・介護予防支援

利用者数の推移をみると、介護予防支援は緩やかに減少傾向にあり、令和2年度は276人の見込みです。居宅介護支援は1,000～1,100人台を推移しています（図表2-46）。

給付費の対計画比をみると、予防支援は計画を下回って推移しています。介護支援は、平成30年度は84.0%と計画をやや下回っていましたが、令和元年度はおおむね計画通りです（図表2-47）。

図表2-46 居宅介護支援・介護予防支援の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-47 第7期計画と実績（給付費）

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予防支援	計画値 (千円)	1,882	1,994	1,938
	実績 (千円)	1,438	1,312	1,251
	対計画比 (%)	76.4	65.8	64.6
介護支援	計画値 (千円)	16,403	17,166	17,784
	実績 (千円)	13,776	17,377	16,513
	対計画比 (%)	84.0	101.2	92.9

(注) 令和2年度は見込み

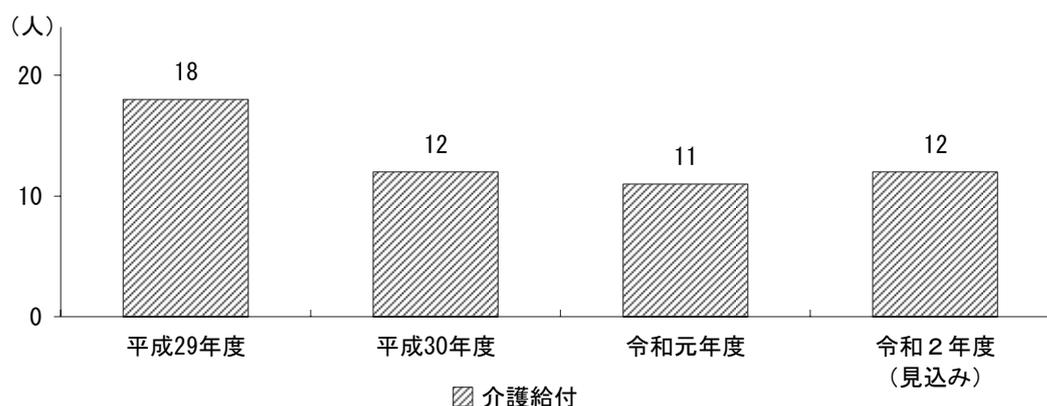
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(16) 地域密着型通所介護

利用者数の推移をみると、介護給付は20人未満で推移しています（図表2-48）。

給付費の利用実績は年々増加する傾向にあり、令和2年度の計画対比は105.0%の見込みです（図表2-49）。

図表2-48 地域密着型通所介護の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-49 第7期計画と実績（給付費）

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護支援	計 画 値 (千円)	614	614	614
	実 績 (千円)	373	467	645
	対計画比 (%)	60.7	76.1	105.0

(注) 令和2年度は見込み

資料：地域包括ケア「見える化」システム

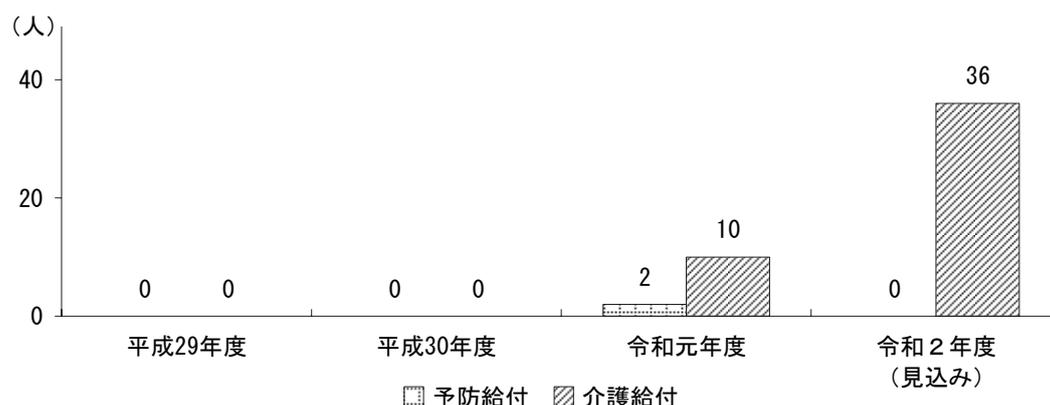
7 施設・居住系サービスの状況

(1) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

利用者数の推移をみると、介護給付は令和元年度に10人、令和2年度に36人となる見込みです。予防給付は令和元年度に2人となっています（図表2-50）。

給付費の対計画比をみると、予防給付、介護給付ともに計画期間中の利用を見込みませんでした。予防給付は令和元年度に12万円、介護給付は令和元年度に246万の利用実績があり、令和2年度は928万円が見込まれます。（図表2-51）。

図表2-50 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用状況の推移
（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-51 第7期計画と実績（給付費）

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予 防 給 付	計 画 値 (千円)	0	0	0
	実 績 (千円)	0	119	0
	対計画比 (%)	-	-	-
介 護 給 付	計 画 値 (千円)	0	0	0
	実 績 (千円)	0	2,464	9,276
	対計画比 (%)	-	-	-

（注）令和2年度は見込み

資料：地域包括ケア「見える化」システム

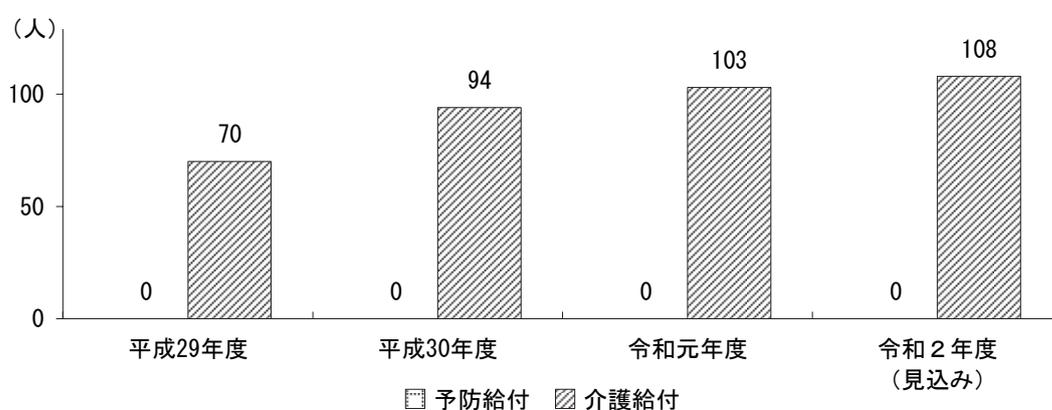
(2) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

利用者数の推移をみると、介護給付は年々増加傾向にあり、令和2年度に108人となる見込みです。予防給付の利用はありません（図表2-52）。

給付費の対計画比をみると、介護給付は計画を大幅に上回って推移しており、令和2年度は177.8%の見込みです（図表2-53）。

令和2年9月現在、村内には「グループホームとびしま」（定員9人）が整備されています。

図表2-52 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-53 第7期計画と実績（給付費）

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
予防給付	計画値(千円)	0	0	0
	実績(千円)	0	0	0
	対計画比(%)	-	-	-
介護給付	計画値(千円)	15,855	15,863	15,863
	実績(千円)	23,560	26,674	28,199
	対計画比(%)	148.6	168.2	177.8

(注) 令和2年度は見込み

資料：地域包括ケア「見える化」システム

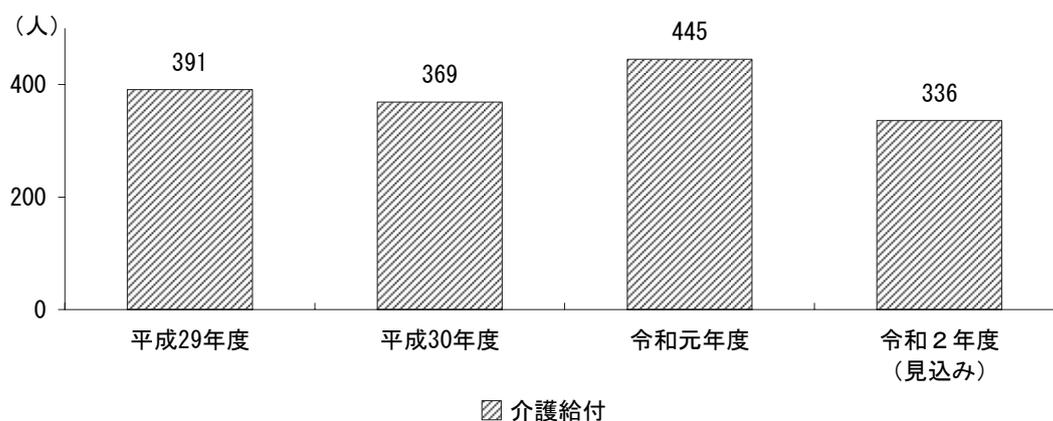
(3) 介護老人福祉施設

利用者数は令和元年度までは360～440人台で推移していましたが、令和2年度はやや減少して336人となる見込みです（図表2-54）。

給付費の対計画比をみると、見込みを下回って推移しています（図表2-55）。

令和2年9月現在、村内には「特別養護老人ホーム やすらぎの里」（定員80人）が整備されています。

図表2-54 介護老人福祉施設の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-55 第7期計画と実績（給付費）

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護老人福祉施設	計画値 (千円)	109,186	109,234	109,234
	実績 (千円)	87,503	63,005	86,208
	対計画比 (%)	80.1	57.7	78.9

(注) 令和2年度は見込み

資料：地域包括ケア「見える化」システム

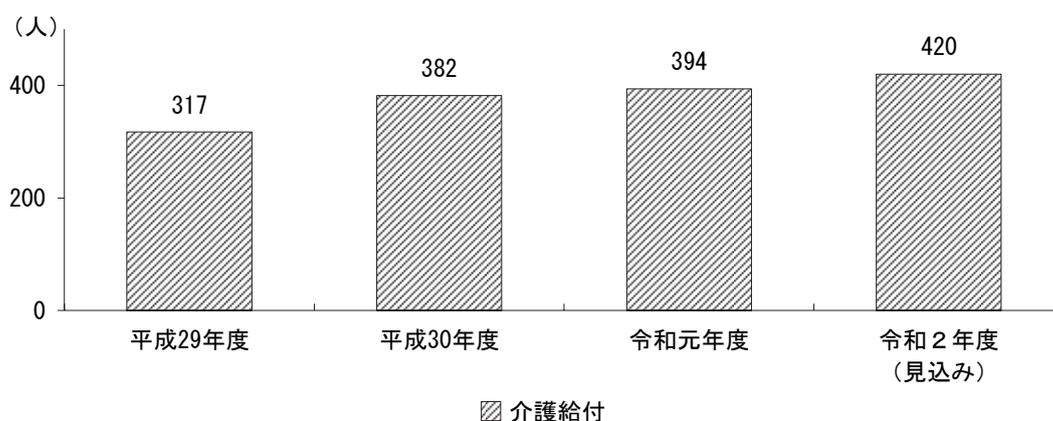
(4) 介護老人保健施設

利用者数は年々増加傾向にあり、令和2年度は420人の見込みです（図表2-56）。

給付費の対計画比は、計画をやや上回って推移しており、令和2年度は124.1%となる見込みです（図表2-57）。

令和2年9月現在、村内には「ヴィラとびしま」（定員100人）が整備されています。

図表2-56 介護老人保健施設の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-57 第7期計画と実績（給付費）

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護老人保健施設	計 画 値 (千円)	96,212	96,255	96,255
	実 績 (千円)	104,270	108,743	119,425
	対計画比 (%)	108.4	113.0	124.1

(注) 令和2年度は見込み

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(5) 介護療養型医療施設

第7期計画期間中における、当該サービスの利用実績はありません。

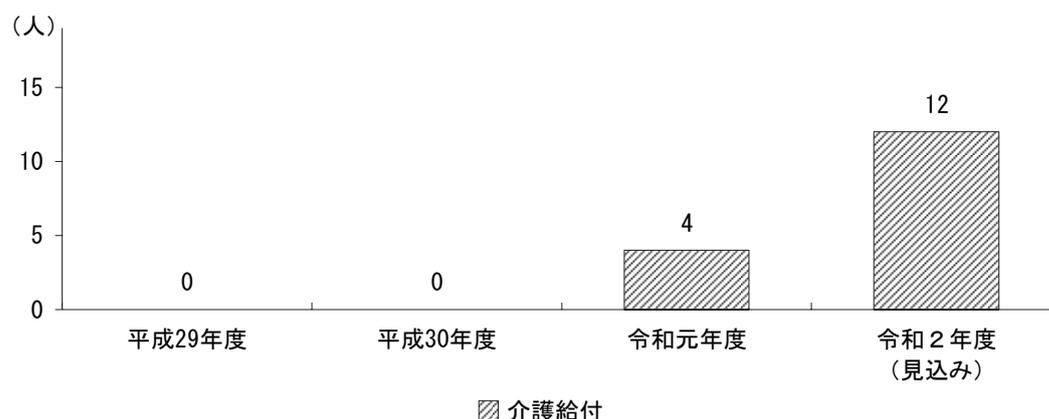
(6) 介護医療院

介護医療院は平成29年に廃止が決定した介護療養型医療施設に代わり、長期にわたり療養が必要である者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、日常生活上の世話などを行う施設です。

利用者数の推移をみると、令和元年度に4人、令和2年度に12人の見込みです（図表2-58）。

給付費の対計画比をみると、介護給付は計画期間中の利用を見込みませんでした。令和元年度は97万円、令和2年度は990万円の見込みです（図表2-59）。

図表2-58 介護医療院の利用状況の推移（延べ利用者数）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表2-59 第7気計画と実績

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護療養型 医療施設	計 画 値 (千円)	-	-	-
	実 績 (千円)	0	965	9,896
	対計画比 (%)	-	-	-

(注) 令和2年度は見込み

資料：地域包括ケア「見える化」システム

8 給付費の計画値と実績値の比較

図表 2-60 給付費の計画値と実績値との比較（介護給付）

区 分	介 護 サ ー ビ ス								
	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値 (千円)	実績 (千円)	計画比 (%)	計画値 (千円)	実績 (千円)	計画比 (%)	計画値 (千円)	実績 (千円)	計画比 (%)
(1) 居宅サービス									
訪問介護	5,617	7,477	133.1	6,329	7,815	123.5	7,037	8,010	113.8
訪問入浴介護	479	802	167.4	480	1,442	300.4	480	1,778	370.4
訪問看護	2,249	4,894	217.6	2,422	6,563	271.0	3,076	7,237	235.3
訪問リハビリテーション	337	1,982	588.1	338	3,334	986.4	338	2,390	707.1
居宅療養管理指導	354	751	212.1	354	820	231.6	354	1,047	295.8
通所介護	49,318	34,047	69.0	50,368	42,533	84.4	52,924	43,370	81.9
通所リハビリテーション	46,308	49,491	106.9	47,365	48,097	101.5	47,976	45,557	95.0
短期入所生活介護	21,641	19,786	91.4	22,483	15,651	69.6	23,315	14,261	61.2
短期入所療養介護	520	1,404	270.0	520	1,487	286.0	520	0	0
福祉用具貸与	7,904	8,274	104.7	8,242	10,907	132.3	8,576	11,212	130.7
特定福祉用具購入費	389	299	76.9	389	354	91.0	389	678	174.3
住宅改修	1,208	572	47.4	1,208	718	59.4	3,076	962	31.3
特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	2,464	-	0	9,276	-
(2) 地域密着型サービス									
認知症対応型通所介護	0	1,440	-	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	15,855	23,560	148.6	15,863	26,674	168.2	15,863	28,199	177.8
地域密着型通所介護	614	373	60.7	614	467	76.1	614	645	105.0
(3) 居宅介護支援	16,403	13,776	84.0	17,166	17,377	101.2	17,784	16,513	92.9
(4) 介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	109,186	87,503	80.1	109,234	63,005	57.7	109,234	86,208	78.9
介護老人保健施設	96,212	104,270	108.4	96,255	108,743	113.0	96,255	119,425	124.1
介護療養型医療施設	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護医療院	0	0	-	0	965	-	0	9,896	-

（注）令和2年度は見込み

資料：地域包括ケア「見える化」システム

図表 2-61 給付費の計画値と実績値との比較（予防給付）

区 分	介 護 予 防 サ ー ビ ス								
	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値 (千円)	実績 (千円)	計画比 (%)	計画値 (千円)	実績 (千円)	計画比 (%)	計画値 (千円)	実績 (千円)	計画比 (%)
(1) 居宅サービス									
介護予防訪問介護									
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	0	452	-	0	347	-	0	354	-
介護予防 訪問リハビリテーション	138	0	0.0	138	216	156.5	138	200	144.9
介護予防 居宅療養管理指導	0	0	-	0	58	-	0	168	-
介護予防通所介護									
介護予防 通所リハビリテーション	6,886	4,509	65.5	8,214	3,819	46.5	9,011	3,221	35.7
介護予防 短期入所生活介護	0	93	-	0	104	-	0	0	-
介護予防 短期入所療養介護	0	100	-	0	41	-	0	0	-
介護予防 特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	119	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	1,288	1,880	146.0	1,387	1,686	121.6	1,486	1,768	119.0
特定介護予防 福祉用具販売	227	77	33.9	227	119	52.4	227	119	52.4
介護予防住宅改修	689	203	29.5	689	667	96.8	689	475	68.9
介護予防 特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	119	-	0	0	-
(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	0	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防 認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援	1,882	1,438	76.4	1,994	1,312	65.8	1,938	1,251	64.6

（注）令和2年度は見込み

資料：地域包括ケア「見える化」システム

9 アンケート調査結果等からみた現状

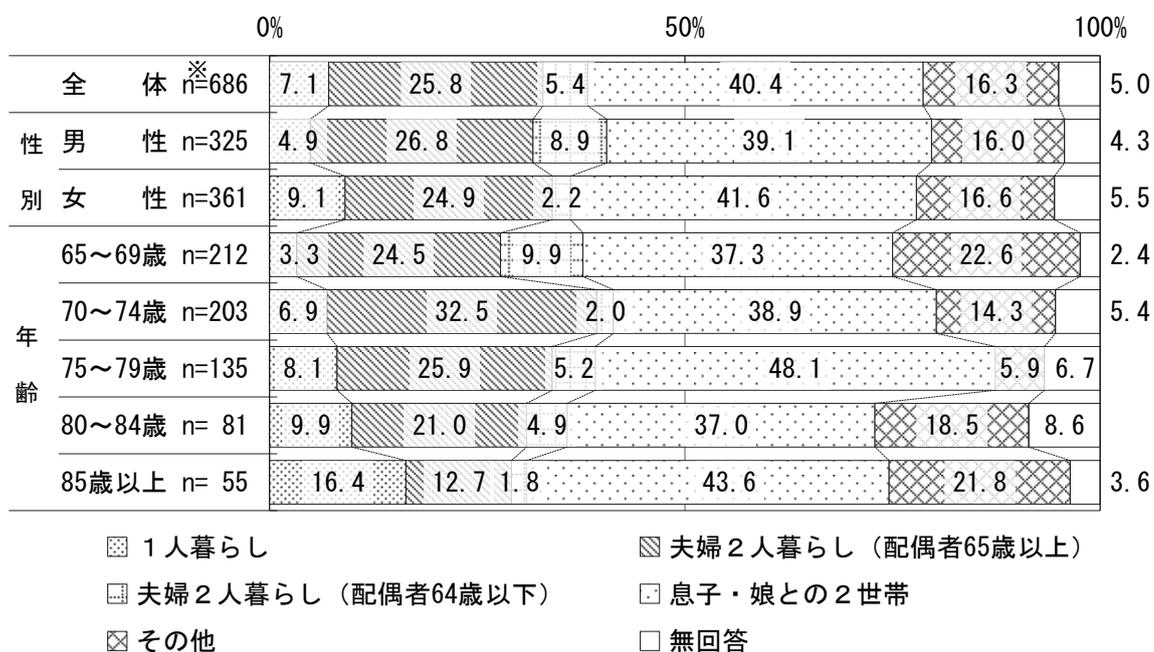
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 調査対象者の家族や生活の状況

<家族構成>

■ 家族構成は、「息子・娘との2世代」が40.4%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(25.8%)などとなっています。また、「1人暮らし」が7.1%、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が25.8%と高齢者のみの世帯が30%以上を占めています。

図表2-62 家族構成



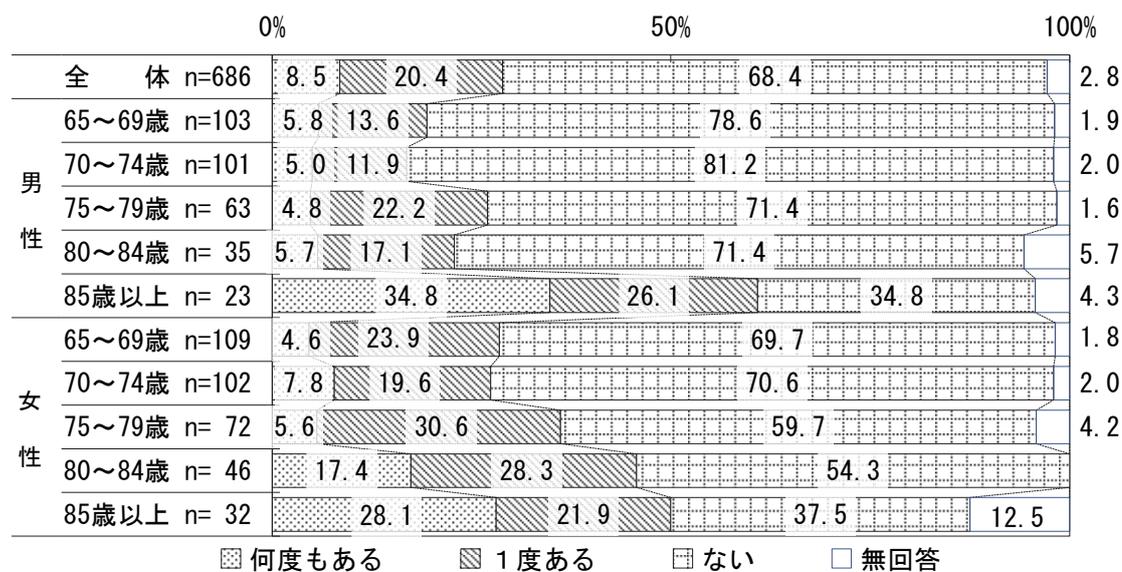
※以下、アンケート調査結果の図表中の「n」(number of Caseの略)は回答者数を示しています。

② からだを動かすことや外出について

<転倒経験>

■ 過去1年間の転倒経験は、「何度もある」(8.5%)と「1度ある」(20.4%)を合計は28.9%です。転倒経験があるは、男女とも80歳以上で高くなる傾向にあり、85歳以上では50%以上となっています。

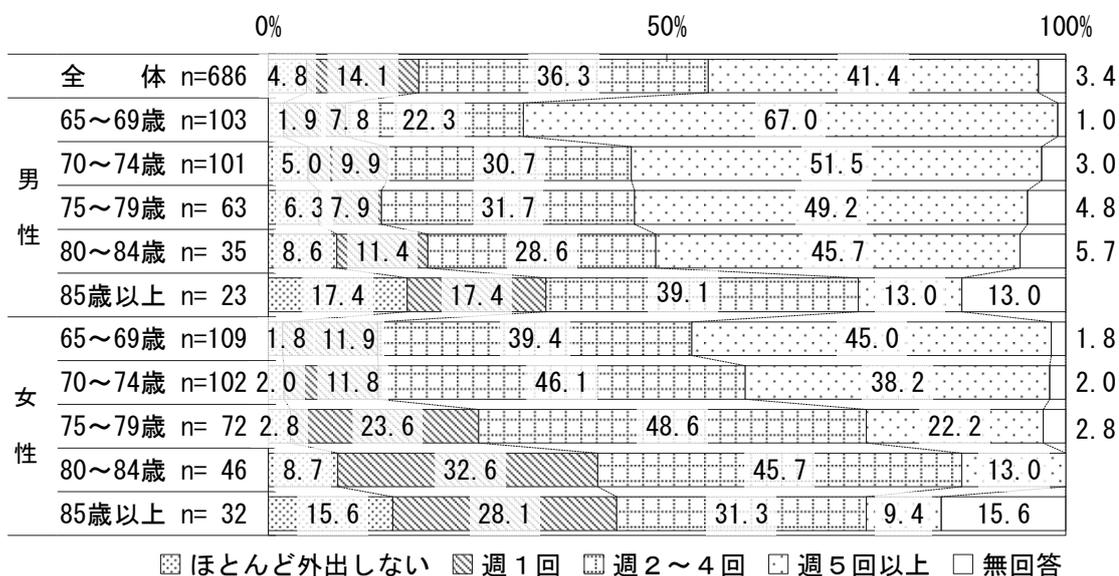
図表2-63 過去1年間の転倒経験



<外出頻度>

■ 外出頻度は「週5回以上」が41.4%と最も高く、次いで「週2~4回」(36.3%)などとなっています。一方で、「ほとんど外出しない」は4.8%です。男女とも年齢が高くなるにつれて外出頻度が低下する傾向にあります。

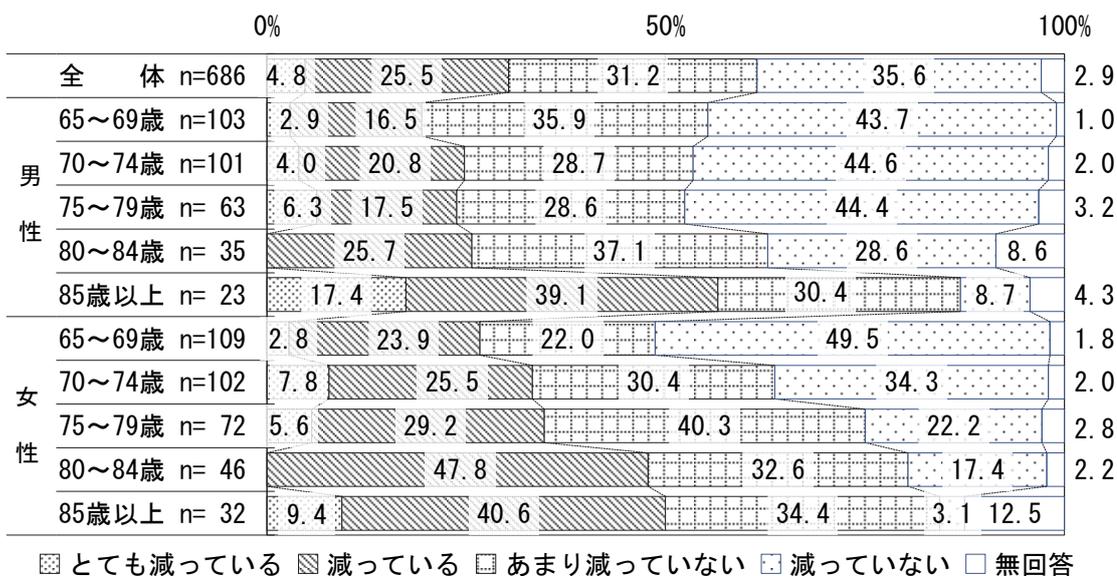
図表2-64 週1回以上は外出しているか



<外出の回数が減っているか>

■外出の回数は、「とても減っている」(4.8%)と「減っている」(25.5%)を合計した<減っている>が30.3%です。外出回数の減少の背景には、新型コロナウイルス感染拡大防止にかかる外出自粛が影響していると予測されます。

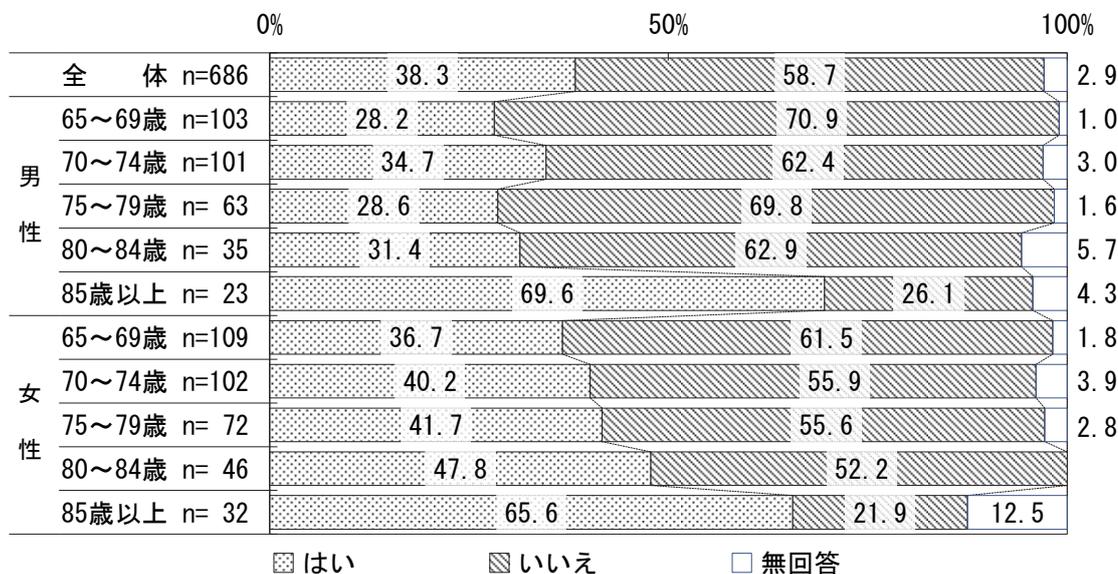
図表2-65 外出の回数が減っているか



<外出を控えているか>

■外出を控えているのは38.3%です。男女とも85歳以上では60%を超える高い率となっています。

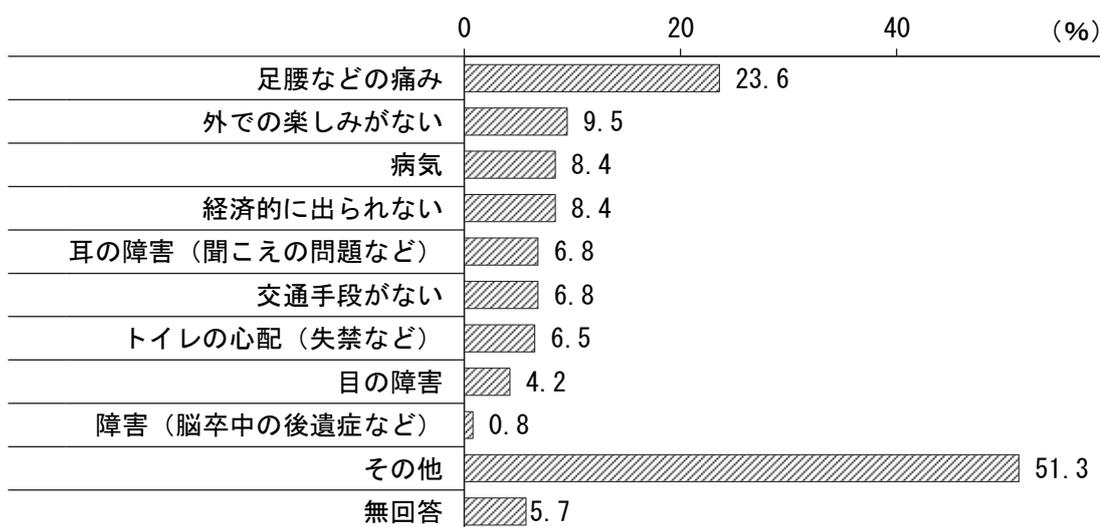
図表2-66 外出を控えているか



<外出を控えている理由>

■外出を控えている理由は、「その他」が 51.3%と最も高く、その内 124 人（91.9%）が具体的な内容としては「新型コロナウイルス感染予防のため」と記載しています。次いで、「足腰などの痛み」が 23.6%、「外での楽しみがない」が 9.5%となっています。

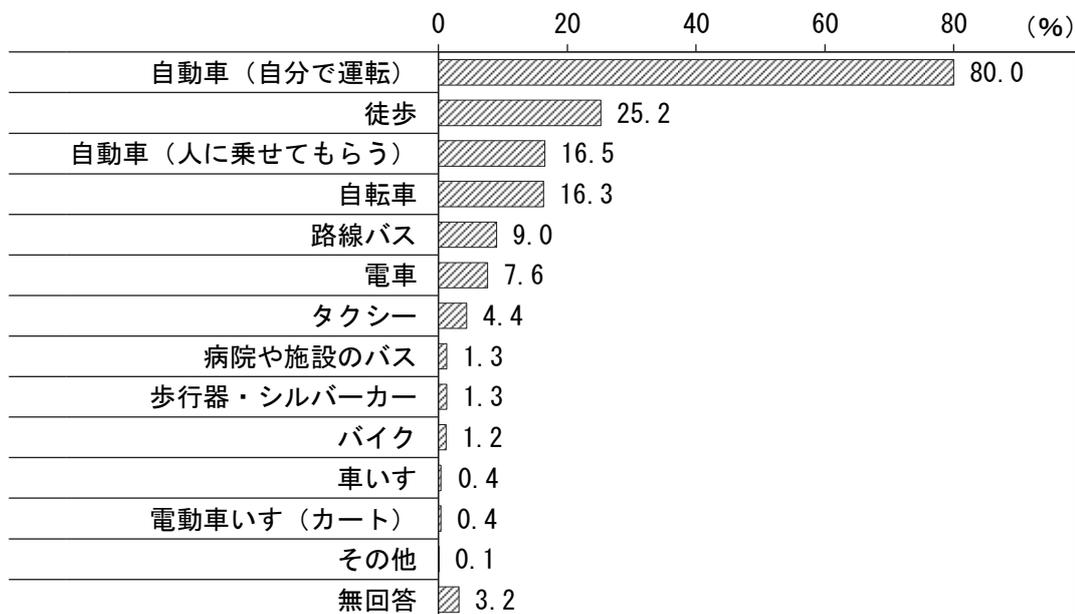
図表 2-67 外出を控えている理由(複数回答)



<外出する際の移動手段>

■外出する際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」80.0%、「自動車（人に乗せてもらう）」16.5%と自動車が高くなっています。

図表 2-68 外出する際の手段(複数回答)

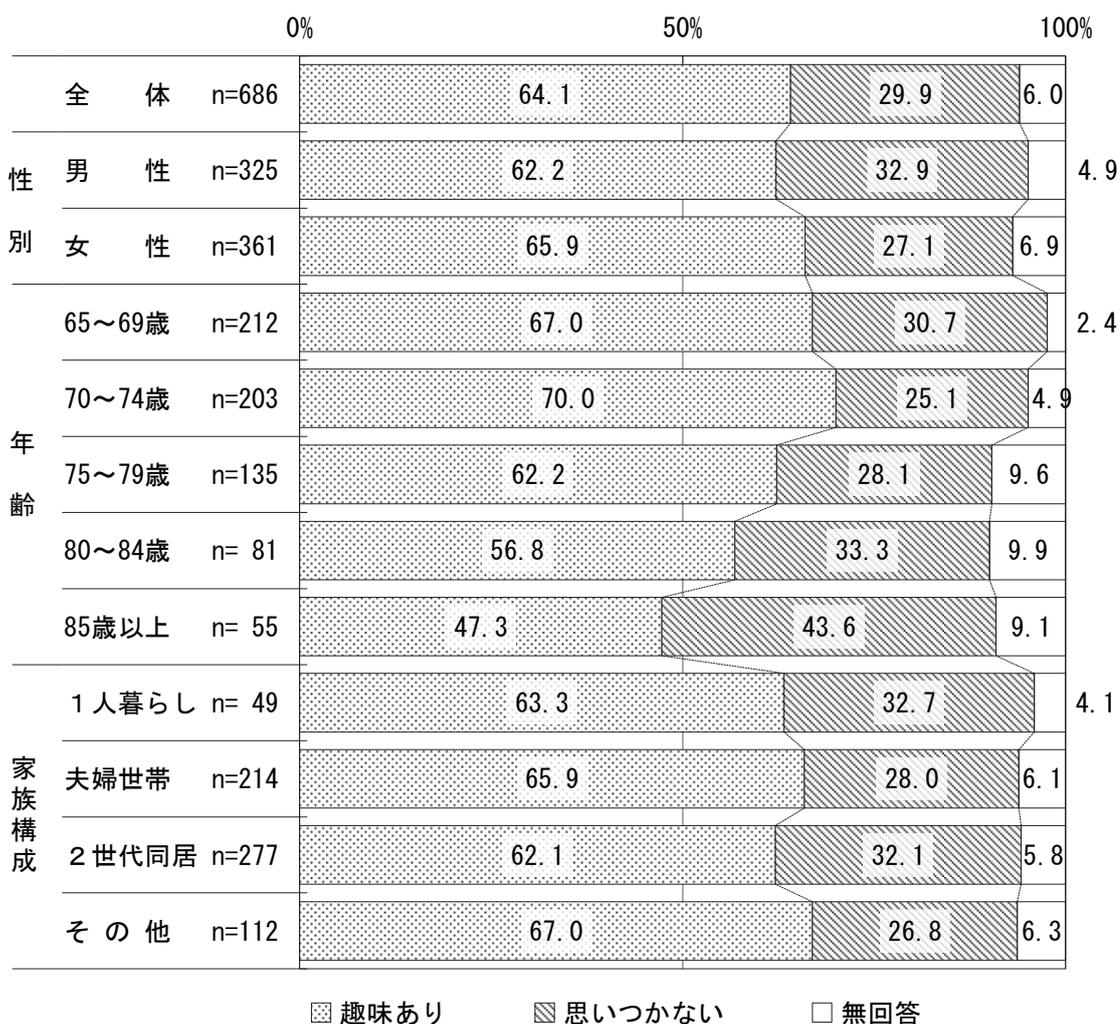


③ 毎日の生活について

<趣味はあるか>

- 「趣味あり」が64.1%、「思いつかない」が29.9%です。「趣味あり」は、男性に比べ女性が高く、年齢別では70～74歳をピークに低下します。
- 具体的な趣味の内容として「畑仕事・野菜づくり」「園芸」「スポーツ」「ウォーキング」「カラオケ」「旅行」等が記載されていました。

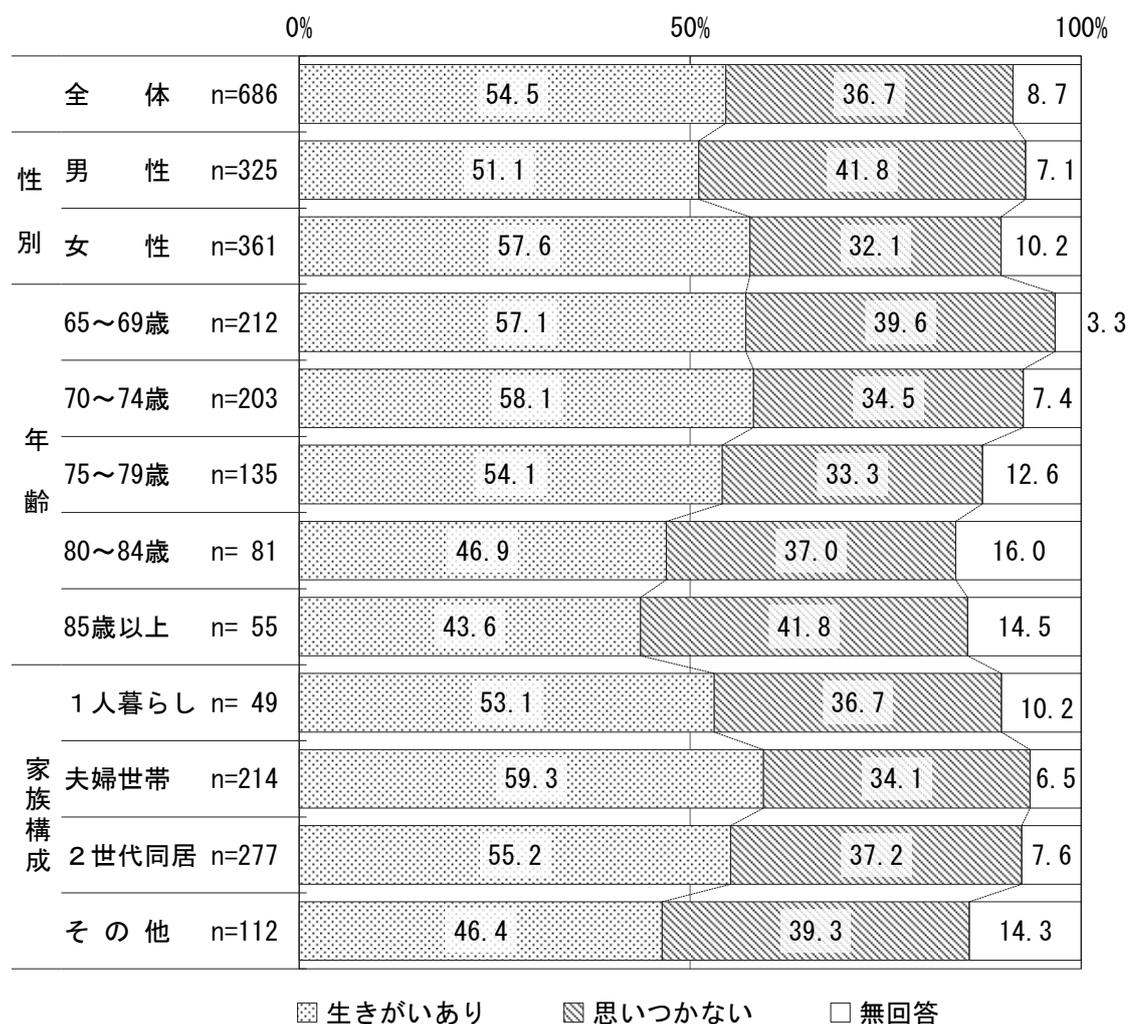
図表2-69 趣味はあるか



<生きがいはあるか>

- 「生きがいあり」が 54.5%、「思いつかない」が 36.7%となっています。
「生きがいあり」は、男性に比べ女性が高く、年齢別では、80 歳以上になると 40%台に低下します。夫婦世帯では「生きがいあり」(59.3%) 比較的高くなっています。
- 具体的な生きがいの内容として「孫の成長」「友人との交流」「畑仕事・野菜づくり」「趣味」「働くこと」「旅行」等が記載されていました。

図表 2-70 生きがいはあるか



④ 地域での活動やたすけあいについて

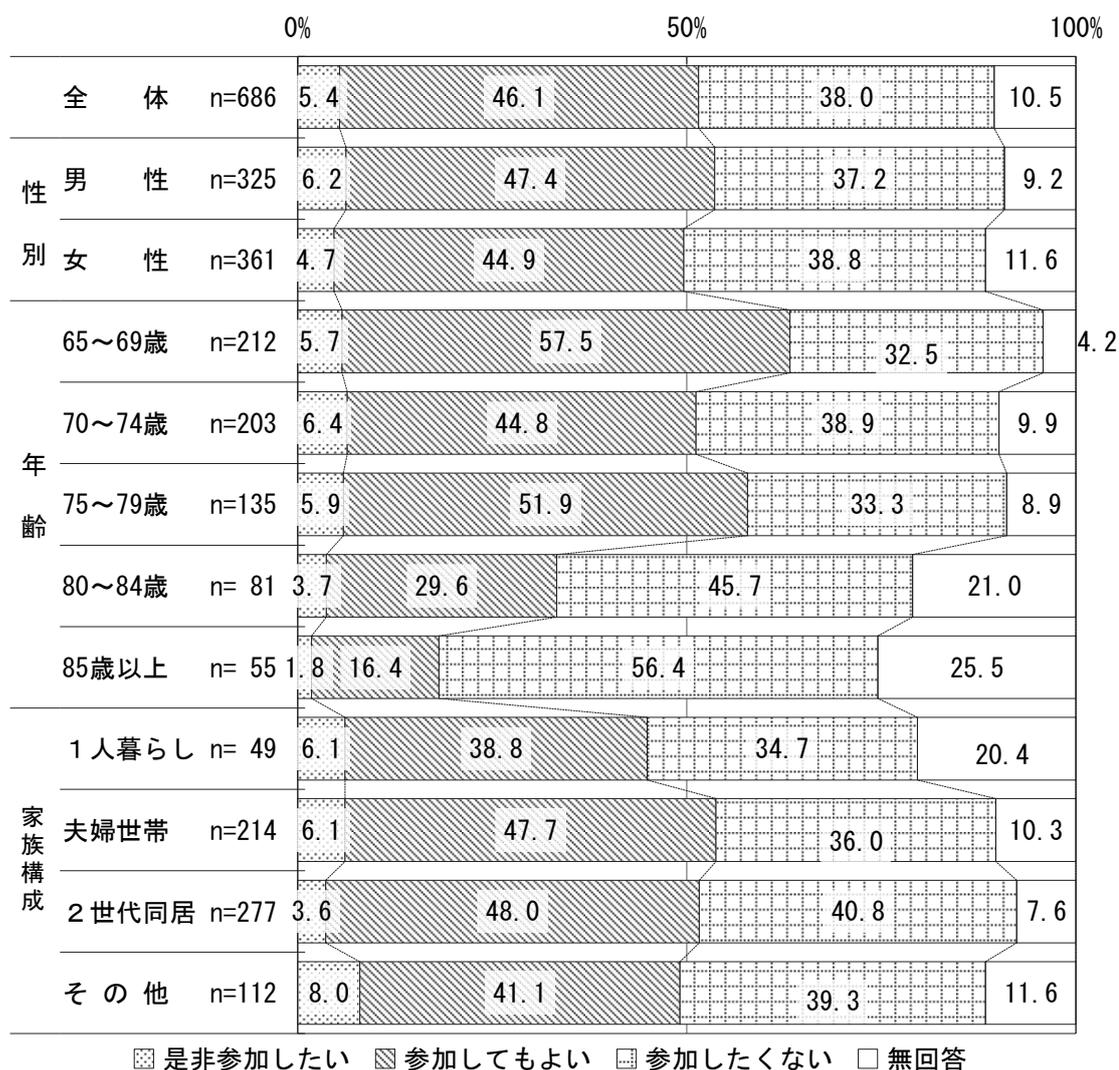
＜健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向＞

■「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加してみたいと思いますか」という設問について、《①参加者として》の参加意向と《②企画・運営（お世話役）として》の参加意向をお聞きしました。

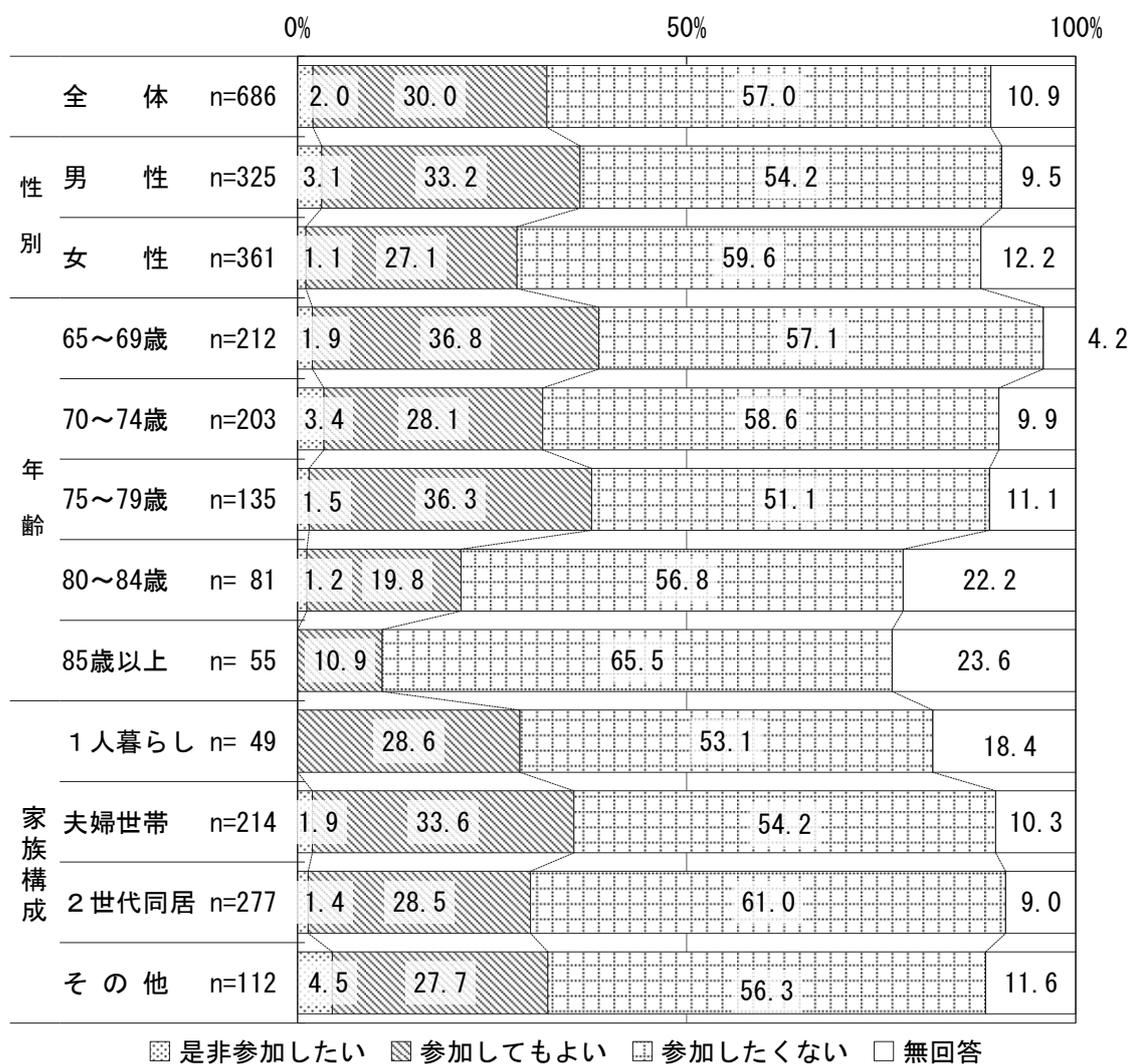
■《①参加者として》は、「ぜひ参加したい」が5.4%、「参加してもよい」が46.1%となっており、これらを合計した参加意向は51.5%です。1人暮らしでは他の世帯と比べて低くなっています。

■《②企画・運営（お世話役）として》は、「ぜひ参加したい」が2.0%、「参加してもよい」が30.0%となっており、これらを合計した参加意向は32.0%です。女性に比べて男性が高くなっています。

図表2-71 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向《①参加者として》



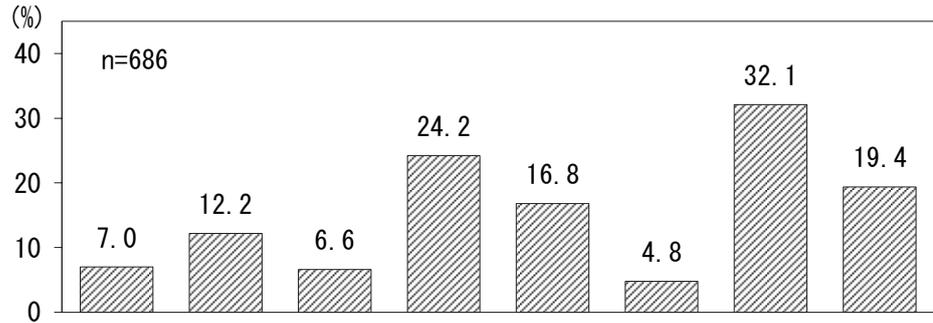
図表 2-72 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向《②企画・運営（お世話役）として》



<相談相手>

■ 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が 24.2%と最も高く、次いで「地域包括支援センター・役所・役場」(16.8%)、「社会福祉協議会・民生委員」(12.2%)などの順となっています。一方で、「そのような人はいない」は 32.1%あります。

図表 2-73 相談相手(複数回答)



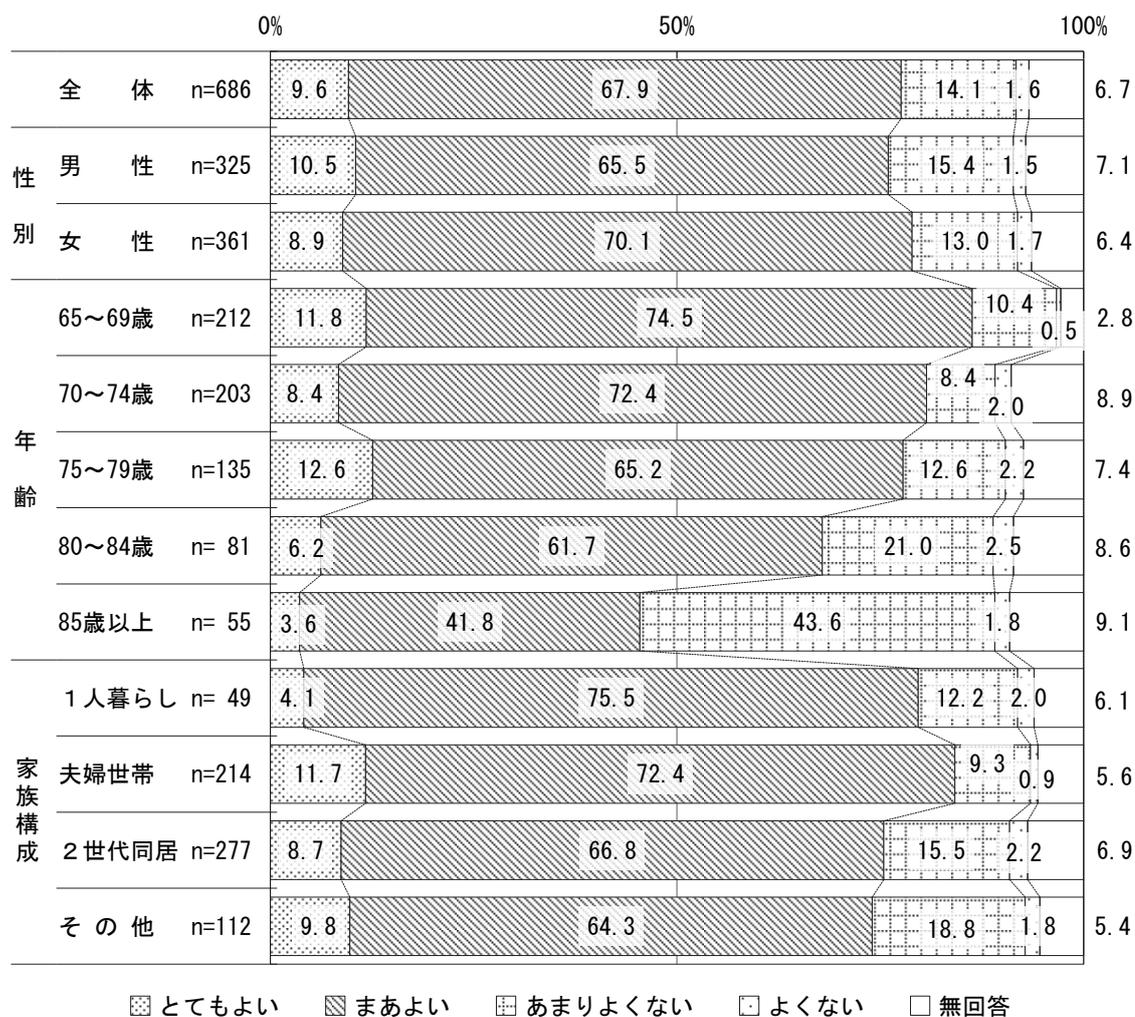
区分		n	自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役所・役場	その他	そのような人はいない	無回答
性別	男性	325	8.6	10.5	5.2	22.8	17.8	4.9	35.7	15.7
	女性	361	5.5	13.9	7.8	25.5	15.8	4.7	28.8	22.7
年齢	65～69歳	212	2.8	7.5	7.1	26.9	19.3	7.1	42.9	10.4
	70～74歳	203	9.4	10.3	4.4	19.2	13.3	3.9	28.1	26.6
	75～79歳	135	11.1	14.8	4.4	24.4	17.8	3.7	27.4	22.2
	80～84歳	81	6.2	17.3	4.9	29.6	14.8	3.7	29.6	19.8
	85歳以上	55	5.5	23.6	20.0	23.6	20.0	3.6	20.0	20.0
家族構成	1人暮らし	49	8.2	44.9	10.2	18.4	26.5	4.1	24.5	20.4
	夫婦世帯	214	7.9	8.9	4.7	21.0	16.8	4.2	35.5	16.4
	2世代世帯	277	6.9	10.5	5.8	27.1	14.4	4.7	32.1	19.5
	その他	112	4.5	8.9	10.7	26.8	17.9	5.4	32.1	21.4

⑤ 健康について

<現在の健康状態>

■現在の健康状態は、「まあよい」が67.9%を占めており、これと「とてもよい」(9.6%)の合計は77.5%です。「あまりよくない」(14.1%)と「よくない」(1.6%)の合計は15.7%です。

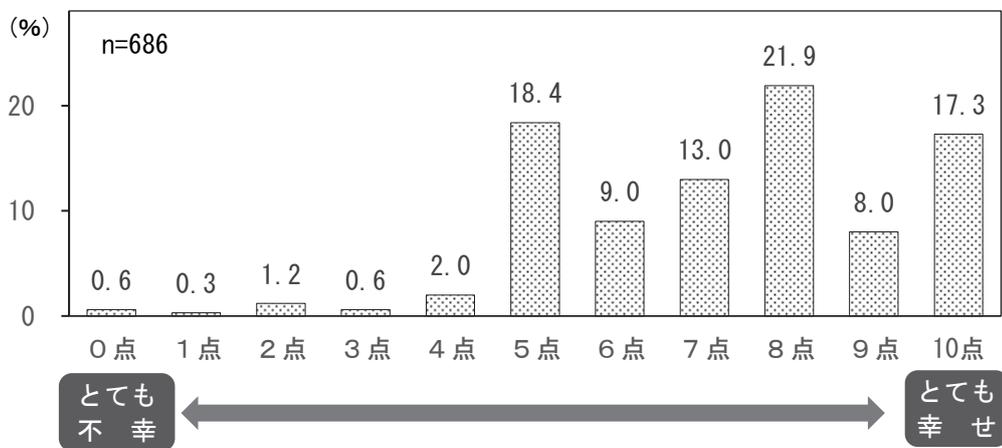
図表 2-74 現在の健康状態



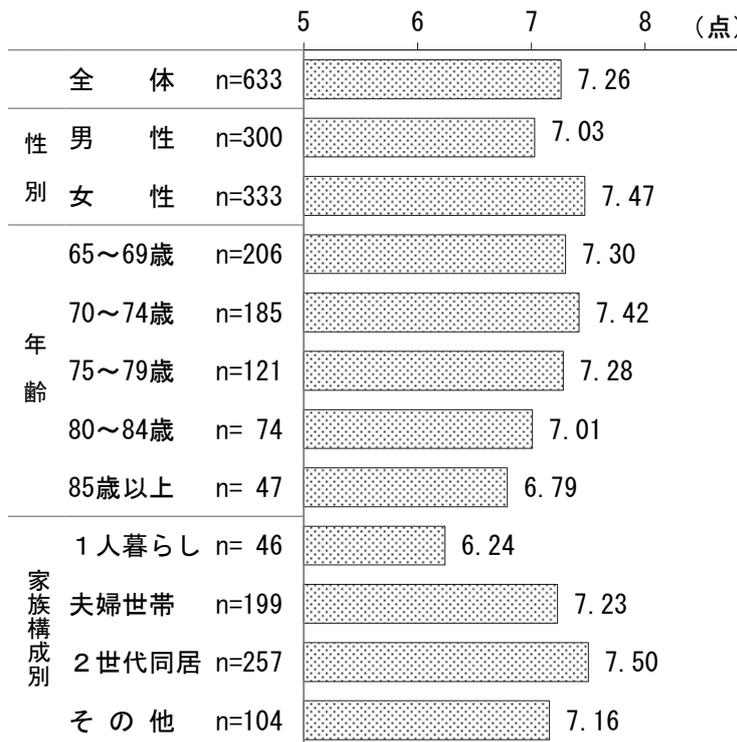
<現在の幸福感>

- 「あなたは、現在どの程度幸せですか。「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入下さい」という設問では、8点と回答した人が21.9と最も高く、次いで5点が18.4%、10点が17.3%の順となっており、8点以上が47.2%を占めています。
- 平均は7.3点です。性別では女性、年齢別では70～74歳、家族構成別では2世代同居が比較的高くなっています。一方、1人暮らしは6.2点と低くなっています。

図表2-75 現在の幸福感



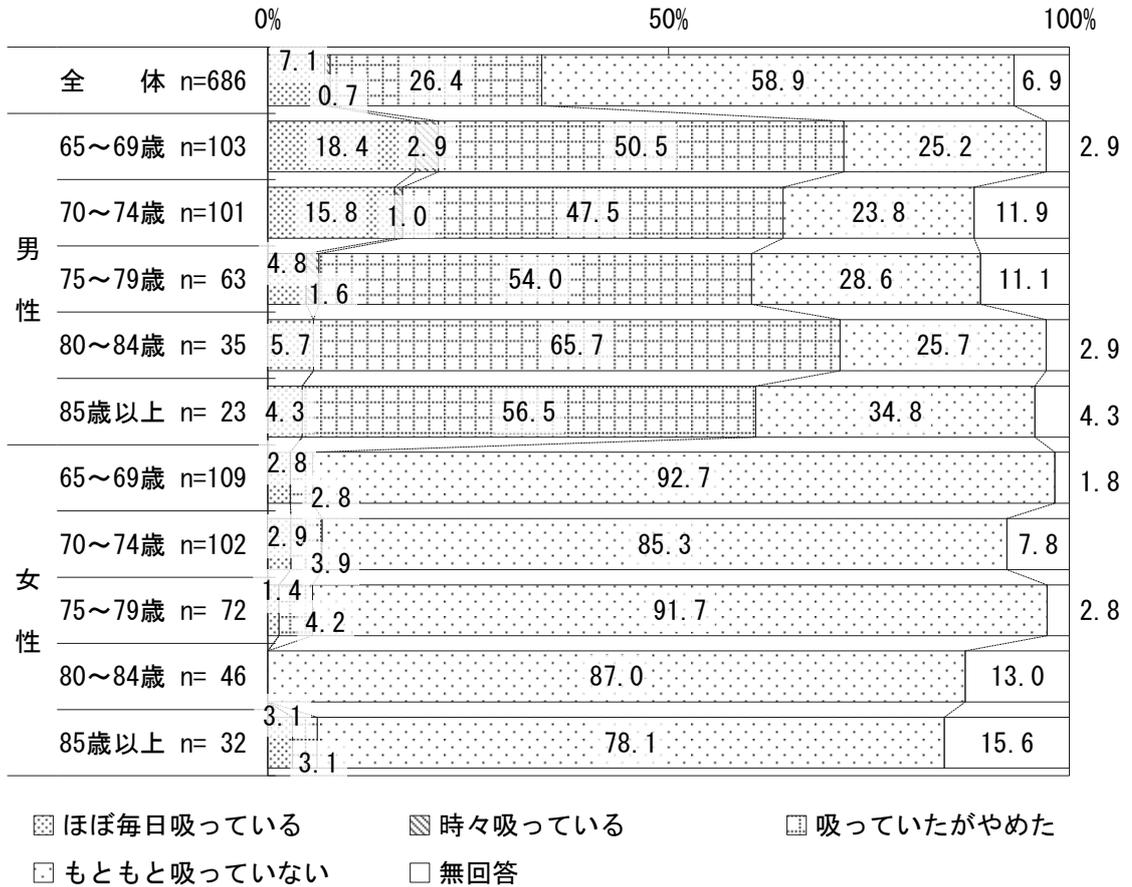
図表2-76 現在の幸福感(平均点)



<喫煙>

■喫煙状況は、「ほぼ毎日吸っている」(7.1%)と「時々吸っている」(0.7%)を合計した喫煙率は7.8%です。女性の喫煙率は非常に低く、男性は吸っていたがやめた人が多くなっています。

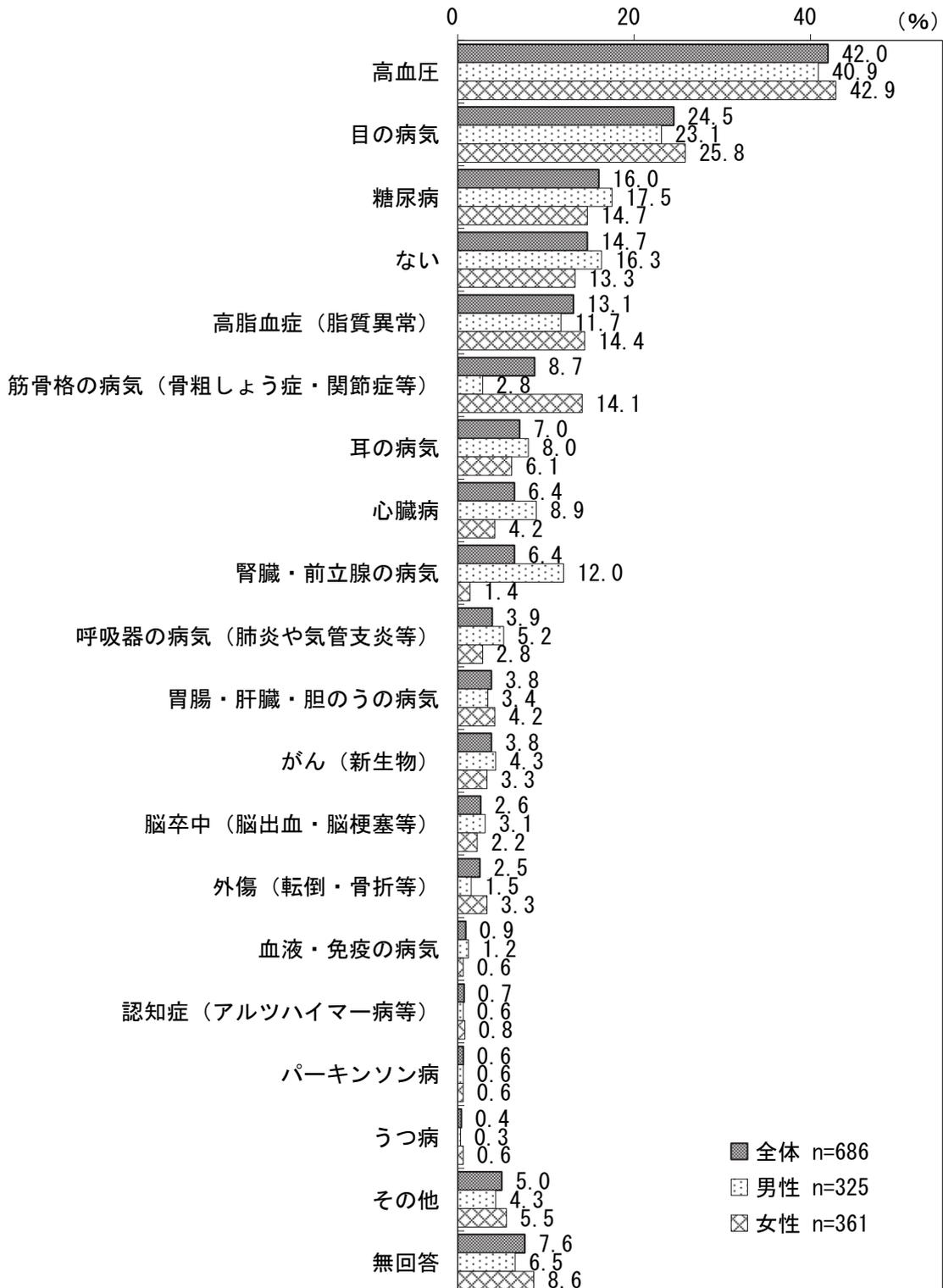
図表 2-77 喫煙状況



<治療中または後遺症のある病気について>

■現在、治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が42.0%と最も高く、次いで「目の病気」(24.5%)、「糖尿病」(16.0%)などの順となっています。性別により、大きな差があるのは、男性が高い「腎臓・前立腺の病気」、女性が高い「筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)」です。

図表 2-78 治療中または後遺症のある病気

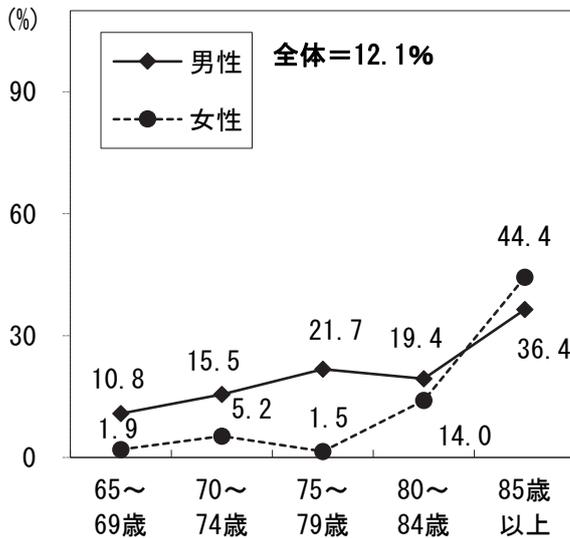


<手段的自立度（IADL）、知的能動性、社会的役割>

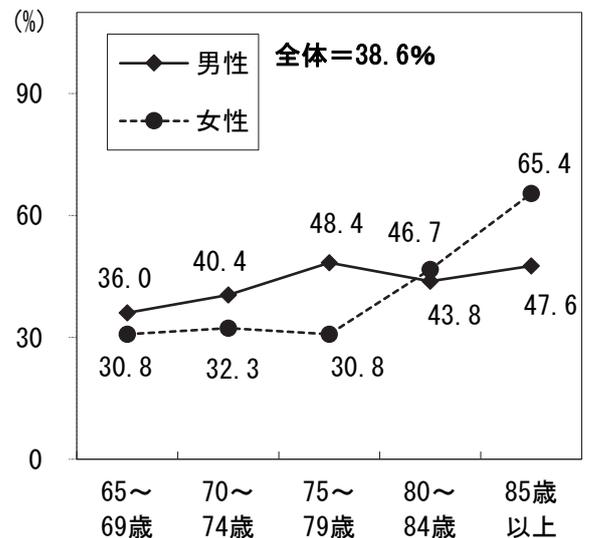
- 高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標^{※1}のうち、手段的自立度（IADL）^{※2}をみると、低下者の割合は12.1%です。年齢が高くなるにつれて高くなる傾向にあり、特に女性は85歳以上で大幅に高くなります。
- 知的能動性^{※3}の低下者の割合は38.6%です。年齢が高くなるにつれて高くなる傾向にあり、特に女性は85歳以上で急激に高くなります。
- 社会的役割^{※4}の低下者の割合は53.6%です。男女ともに85歳以上になると急激に高くなります。

図表2-79 手段的自立度（IADL）、知的能動性、社会的役割 低下者の割合

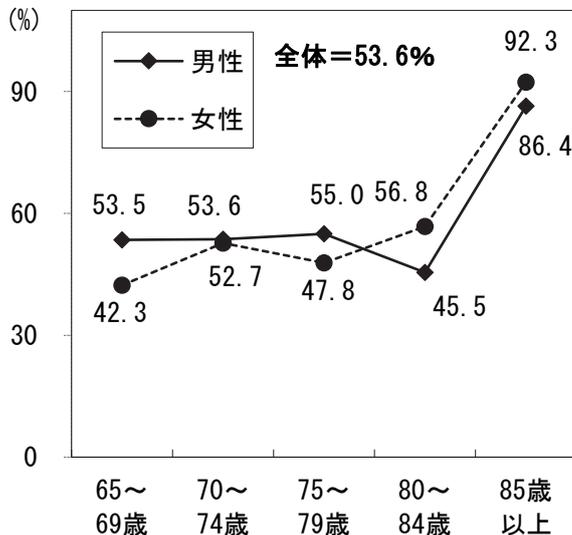
① 手段的自立度（IADL）



② 知的能動性



③ 社会的役割



※1 老研式活動能力指標とは、1986年に東京都老人総合研究所（現東京都健康長寿医療センター研究所）において開発された指標。評価の基礎となる13の設問の回答を点数化し、その点数に応じて「高い」「やや低い」「低い」などと評価する。本項では、「やや低い」と「低い」を「低下者」として評価した。

※2 手段的自立度とは、交通機関の利用や電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、活動的な日常生活をおくるための動作の能力をいう。

※3 知的能動性とは、役所の書類を書く、新聞や本などの読書、健康情報への関心など、余暇や創作など生活を楽しむ能力をいう。

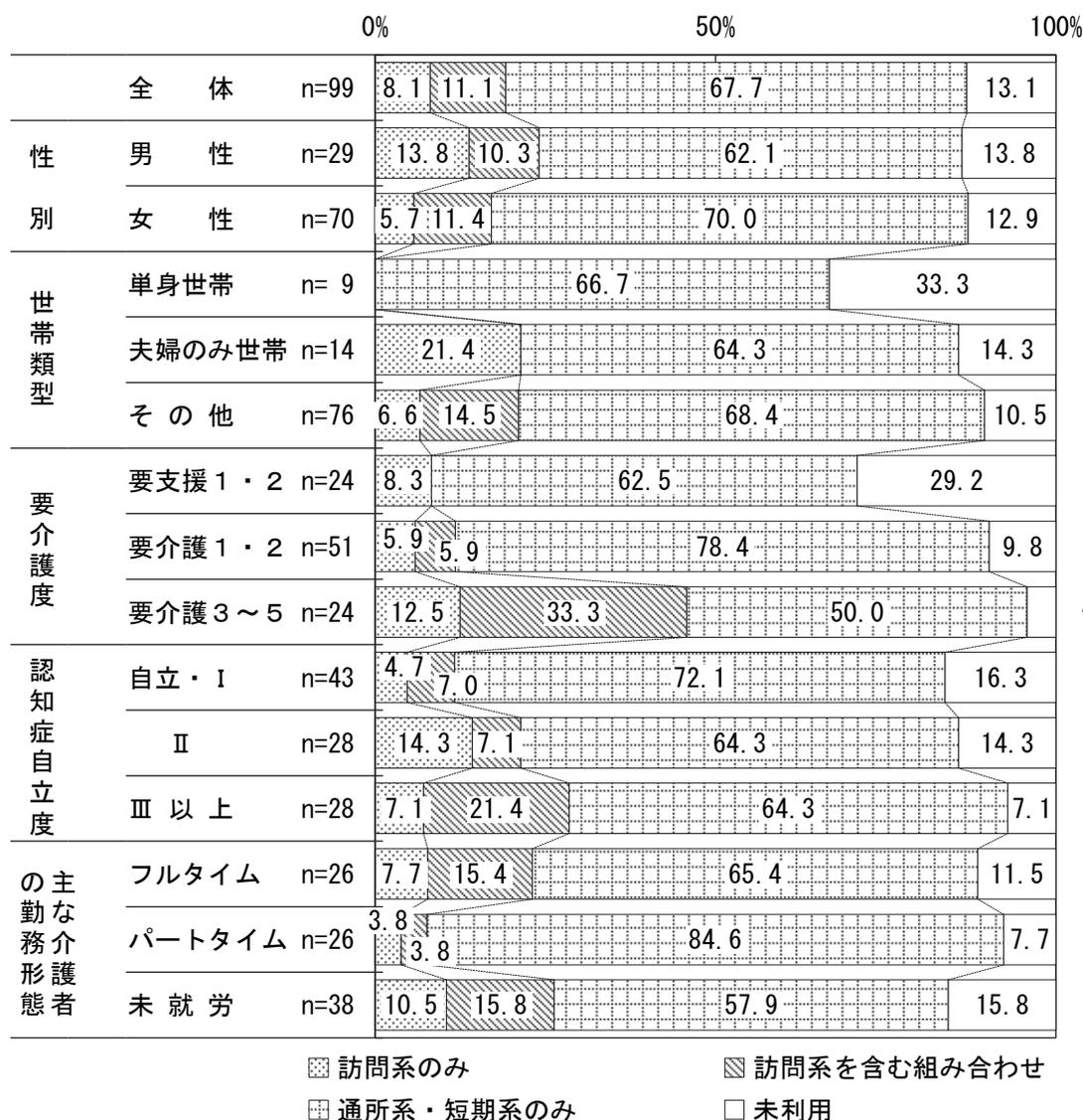
※4 社会的役割とは、主に友人宅への訪問、他人の相談、見舞いなど、地域で社会的な役割をはたす能力をいう。

(2) 在宅介護実態調査

① 利用している介護サービス

- 利用しているサービスの組み合わせをみると、「通所系・短期系のみ」が67.7%を占め、次いで「訪問系を含む組み合わせ」(11.1%)、「訪問系のみ」(8.1%)の順となっています。
- 世帯類型別では、いずれの世帯も「通所系・短期系のみ」が最も高くなっていますが、夫婦のみ世帯は「訪問系のみ」、その他の世帯は「訪問系を含む組み合わせ」がそれぞれ比較的高くなっています。
- 要介護度別の要介護3～5及び認知症自立度別のⅢ以上は「訪問系を含む組み合わせ」が高くなっています。
- 主な介護者の勤務形態別にみると、パートタイムはそれ以外の勤務形態と比較して「通所系・短期系のみ」が高くなっています。

図表 2-80 利用しているサービスの組み合わせ

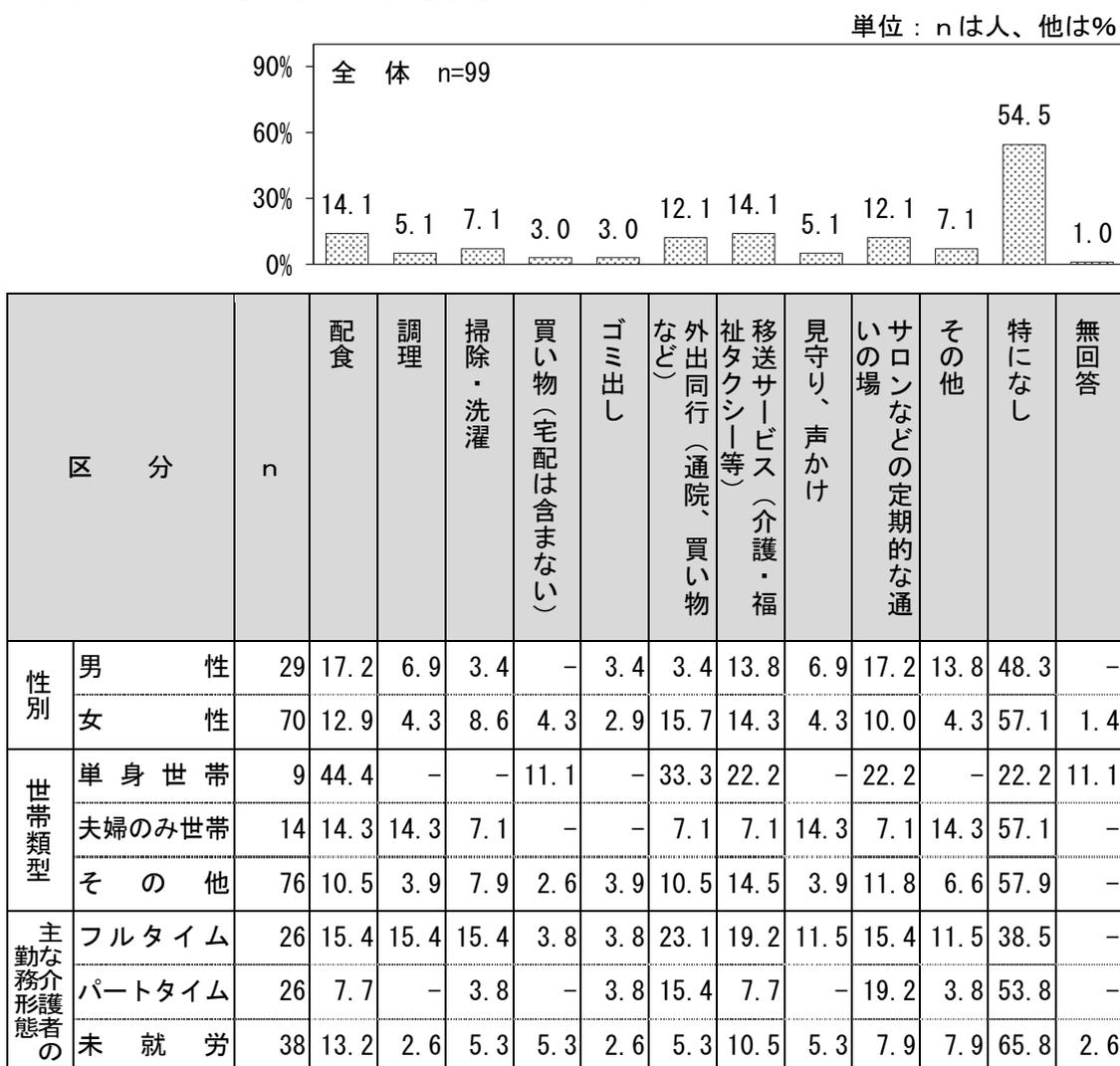


4.2

② 在宅介護の継続に必要なサービス

- 在宅介護の継続に必要なサービスは、「特になし」が最も高くなっていますが、「配食」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（14.1%）、「外出同行（通院・買い物など）」「サロンなどの定期的な通いの場」（12.1%）も10%を超えており、比較的高い率となっています。
- 性別にみると、男性に比べて女性は「外出同行（通院・買い物など）」が12.3ポイント高くなっています。
- 世帯類型別にみると、単身世帯は「配食」が44.4%と高い率となっています。
- 主な介護者の勤務形態別にみると、フルタイムは全般的に高い傾向にあります。

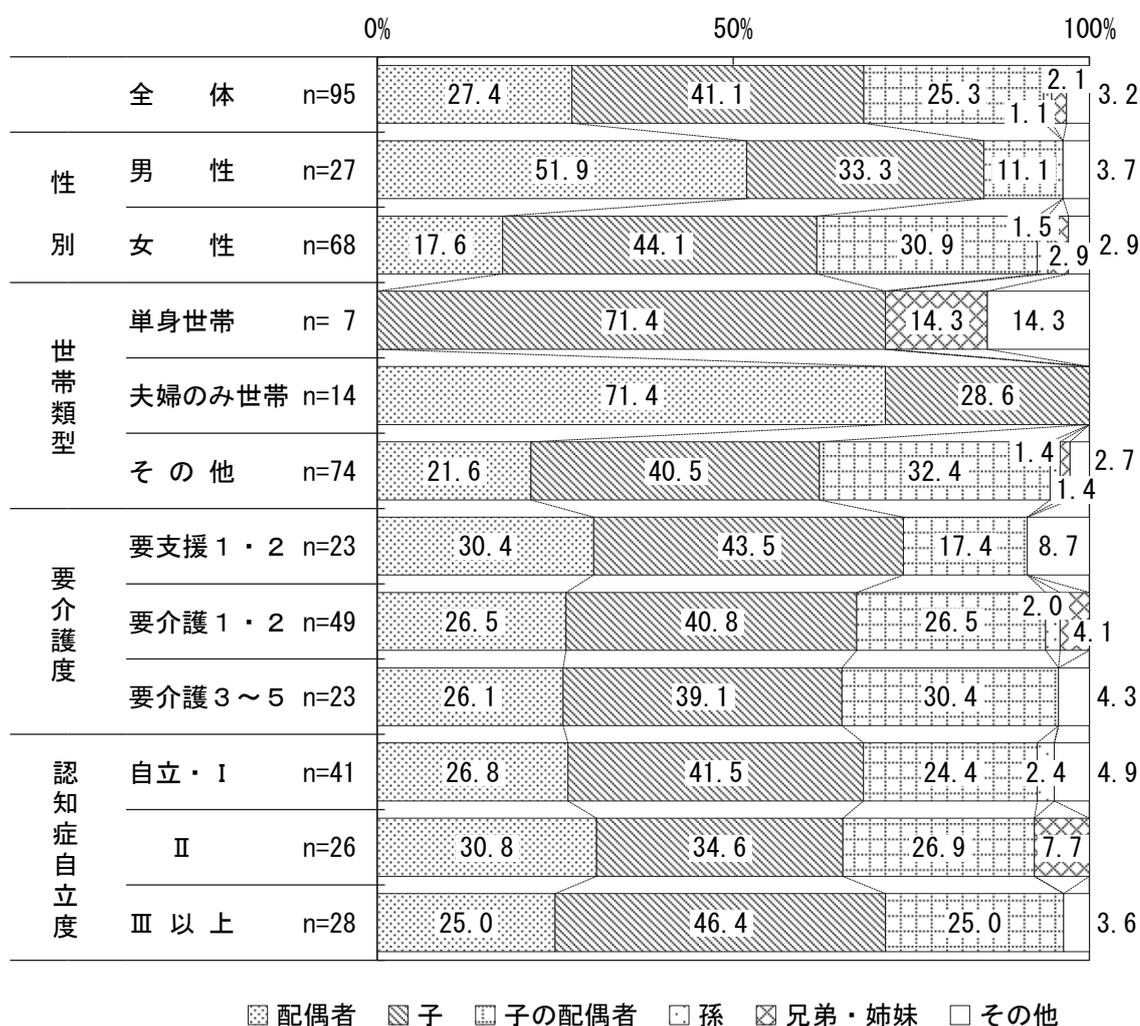
図表 2-81 在宅介護の継続に必要なサービス（複数回答）



③ 主な介護者

- 主な介護者は、「子」が41.1%と最も高く、次いで「配偶者」(27.4%)、「子の配偶者」(25.3%)などの順となっています。
- 性別にみると、女性に比べて男性は「配偶者」が、男性に比べて女性は「子」及び「子の配偶者」が高くなっています。
- 世帯類型別にみると、単身世帯は「子」が、夫婦のみ世帯は「配偶者」がそれぞれ71.4%を占めています。

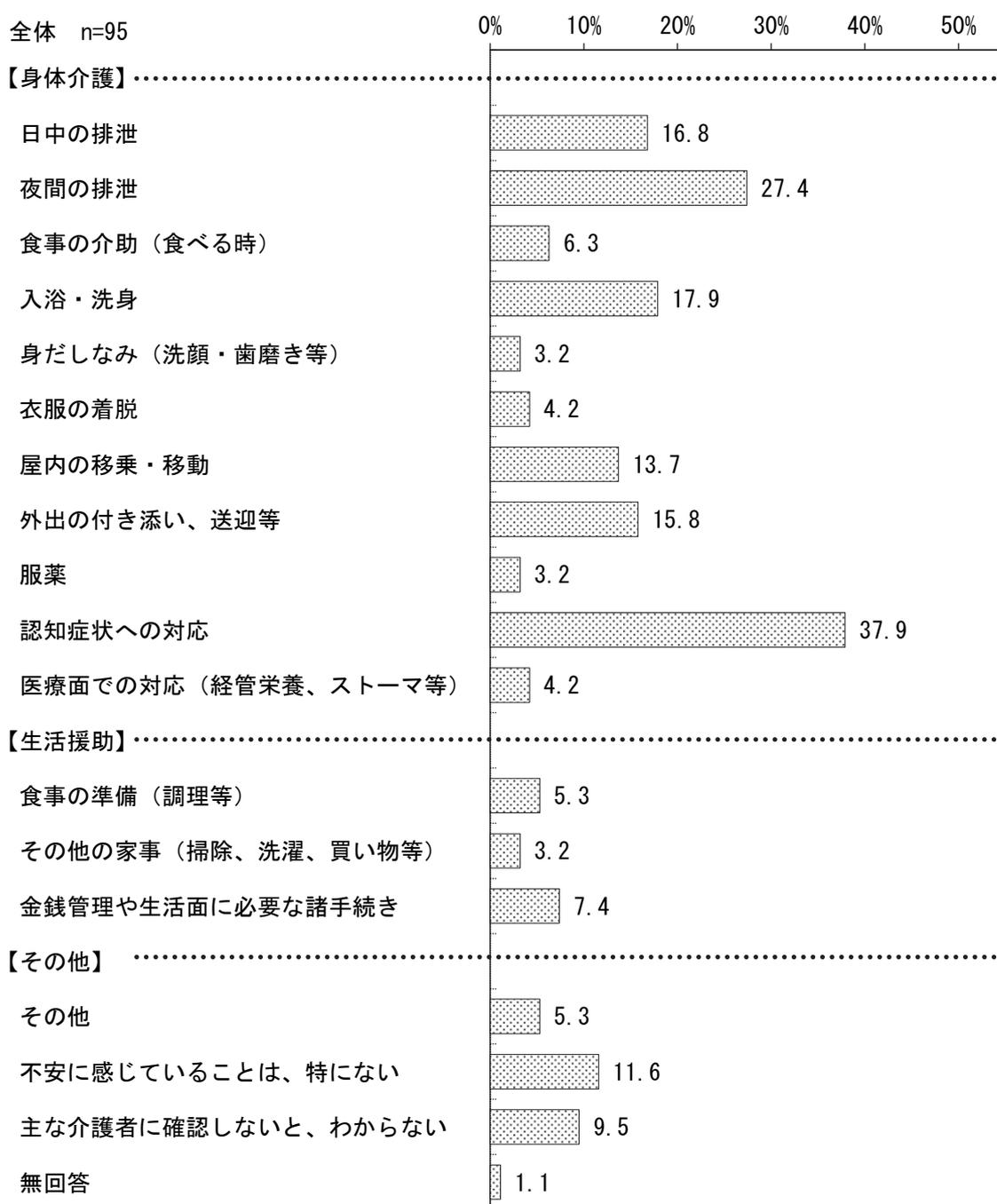
図表 2-82 主な介護者



④ 介護者が不安に感じる介護等

■現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等（現状で行っているか否かは問わない）についてたずねたところ、「認知症状への対応」が 37.9%と最も高く、次いで「夜間の排泄」（27.4%）、「入浴・洗身」（17.9%）、「日中の排泄」（16.8%）などの順となっています。

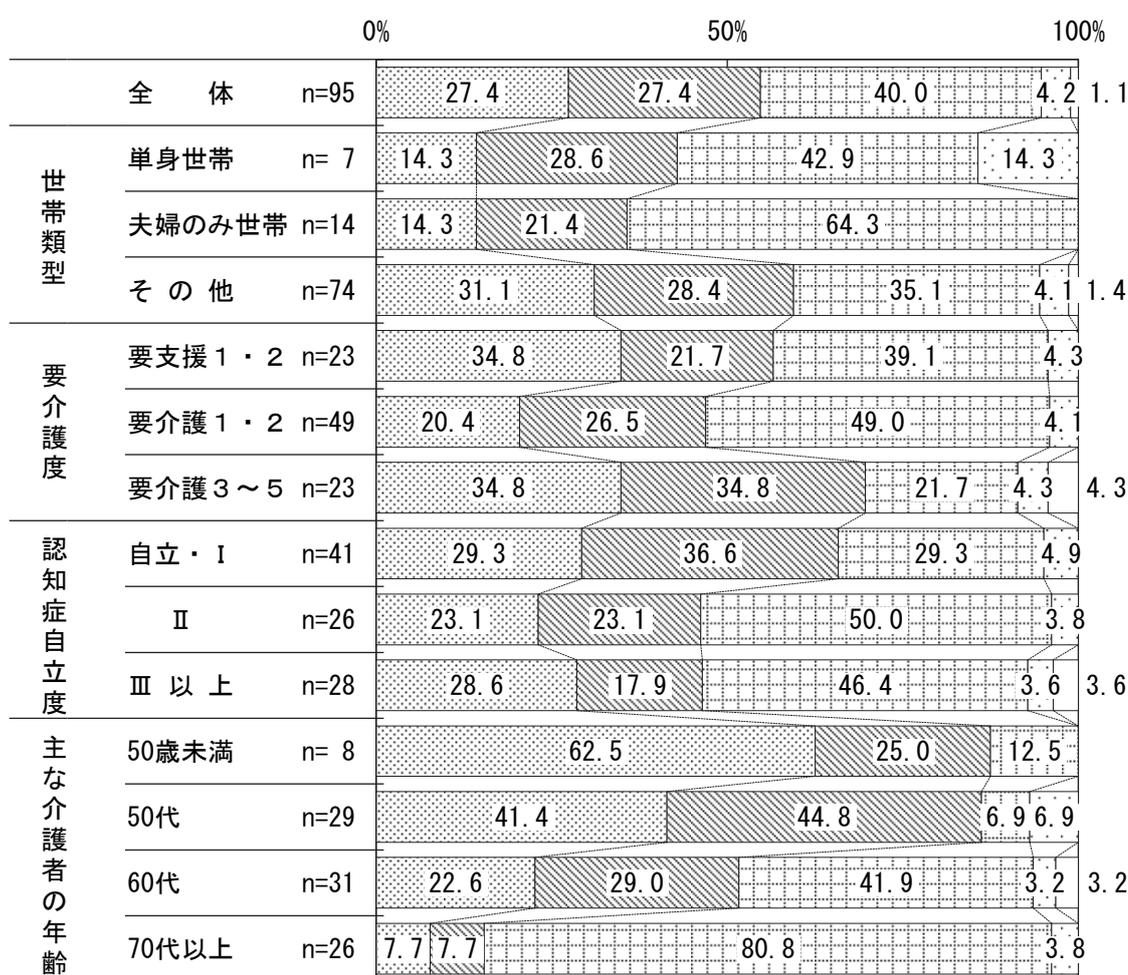
図表 2-83 介護者が不安に感じる介護等（複数回答）



④ 主な介護者の就労状況

- 主な介護者のうち、「フルタイムで働いている」は27.4%、「パートタイムで働いている」も同じく27.4%となっており、これらの合計は54.8%です。「働いていない」は40.0%です。
- 主な介護者が働いているのは、世帯別にみるとその他の世帯が59.5%と高くなっています。また、要介護度別にみると要介護3～5、認知症自立度別にみると自立・Iは、60%を超える高い率となっています。
- 主な介護者の年齢別にみると、50歳未満及び50代は85%以上が働いており、「フルタイムで働いている」も40%以上となっています。また、年齢が高くなるに従い未就労は低くなる傾向にあります。

図表 2-84 主な介護者の就労状況



- ▨ フルタイムで働いている
- ▩ パートタイムで働いている
- ▤ 働いていない
- 主な介護者に確認しないと、わからない
- 無回答

(3) フォーカスグループインタビュー

■調査目的

子供から高齢者まで全村民の健康化を実現するため、村民の「なまの声」から、健康長寿の方向性を検討しました。

■調査方法

調査方法は、ICTを使用したフォーカスグループインタビュー法を用いました。インタビュー時間は、1時間で、対象者に事前に承諾を得た上で、ICレコーダー及びビデオ動画を記録し、内容分析を行いました。

■調査対象者

対象者は、有識者が4人（医師、歯科医師、薬剤師）、食生活改善推進員が9人、食生活改善推進員養成教室申込者が2人、村議会議員が9人、飛島村民生委員児童委員協議会が10人、くらしのおたすけ隊が7人、ふれあいサロンボランティアが6人、音訳ボランティアが4人、読み聞かせボランティアが5人、敬老センターサロンボランティアが7人、老人クラブ会長が10人、居宅支援事業所及びサービス事業所職員が19人、認知症の人の家族が4人、シルバーフィットネス利用者が3人、巡回バス利用者が6人、敬老運動実践室利用者5人です。

■結果の概要

フォーカスグループインタビューでは、全ての住民が、健康長寿を目指して住みやすい、素晴らしい村にしたいという思いと今後への希望の声、村での生活をより良くしていくための様々な示唆深い意見が多数述べられました。

その中でも「魅力あふれる村づくり」「村民主体のふれあいの場づくり」「安心安全な村づくり」の3つの視点が中心に語られました。

特に、今回の調査では、当事者グループから「村の支援に対するありがたさ」についての意見が数多く聞かれたことが特徴としてあげられます。

一方、支援者グループからは、村民の生活環境や特性に合わせて支援方法を工夫し、少しでも村民が参加したい、参加してよかったと思える支援活動を行ってほしいという意見が多く述べられました。

また、コロナ禍の状況の中で、村内で3密を避けるなど感染症対策を徹底し

て行い、コロナの感染拡大を防ぎたいという思いが多数聞かれました。

加えて、飛島村をより良くしていくために毎年意見を聞いて、村政に活かしてほしいとの意見が聞かれました。

① 魅力あふれる村づくり

新しい活動の試みとして、参加者の年齢や体力に合わせた飛島村オリジナル体操のさらなる発展を図りたいという意見が聞かれました。

また、ICT環境を利用した魅力的な情報の共有や発信等を求める声が多数ありました。さらに、ICT整備により、コロナ禍などで実際に直接対面による診察ができない場合は映像と音声によるオンライン診察、また訪問できない場合はオンライン保健福祉支援などの可能性が語られました。

② 村民主体のふれあいの場づくり

現在実施されている「くらしのおたすけ隊」の活動を買い物とごみ捨てにとどまらず、移動支援や高齢者の歩行への付き添い、子育て支援などにも利用できるなど利用目的の拡充が求められています。また、若年障がい者が利用できるようにするなど利用制限の見直しを行ってほしいという意見が多くみられました。

さらに、世代間及び同世代の交流が可能なイベントの開催を求める声が多数ありました。加えて、ICT環境を利用したイベント情報など暮らしに役立つ情報の共有、ひとり暮らしの高齢者の見守り、海外の人との交流を深めていきたいとの意見がありました。

③ 安心安全な村づくり

コロナ感染予防への村民の意識は高く、感染予防を徹底していきたいという意見が多く聞かれました。村として感染者が出たときの対応策や感染予防策等の考えや方針を示して、住民に周知してほしいとの意見がありました。緊急時にラジオや防災スピーカーからの放送が聞き取れない場合があるので、ICT環境を利用した村役場と各家庭の情報共有の方法を検討してほしいとの意見が多数ありました。

また、行政手続きなどもインターネット通信技術を活用することで、コロナ禍での接触を避けるなどの対策につながるとの意見がありました。

(4) 健康チェックリスト

① 物忘れの予防について

物忘れは加齢による認知機能の低下でもあり、認知症の初期症状でもあります。認知症の予防には、日頃の生活から予防に向けて取り組むことが大切です。

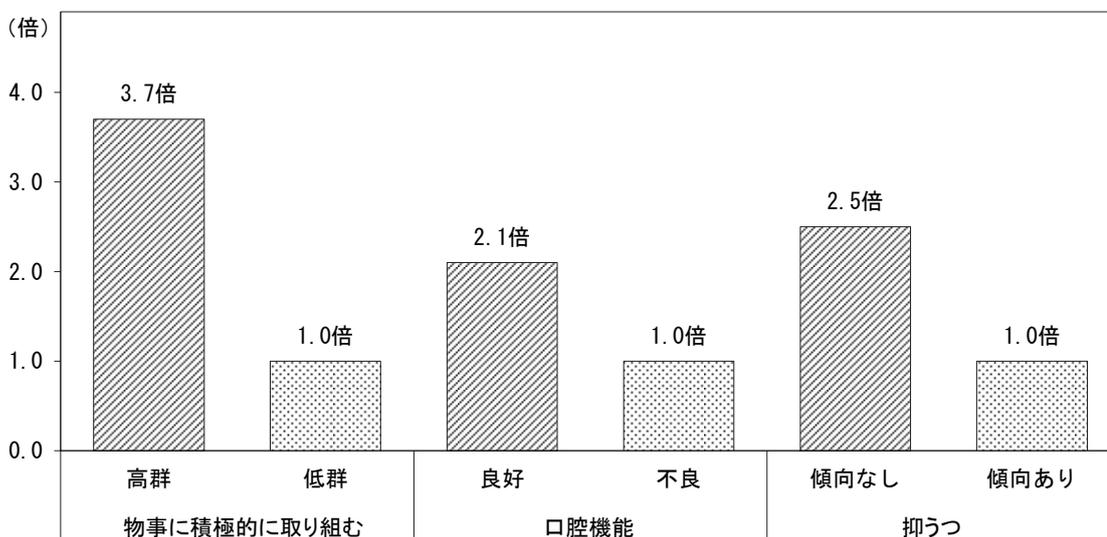
2017年、2020年調査データを用いて、2020年の物忘れの予防に関連する要因を分析しました。

物忘れの予防には、物事に積極的に取り組む習慣、口腔機能が良好なこと、精神的な健康が保たれていることが関連していることが明らかになりました。

物事に積極的に取り組む習慣があった人はそうではない人よりも物忘れ予防効果が3.7倍でした。口腔機能が良好なことも抑うつでないことも、2倍以上の予防効果が明らかとなりました。

高齢化が進行し、認知症の予防が今後ますます重要になります。物忘れ予防のために日頃の生活において積極的に物事に取り組むこと、口腔機能を維持することや抑うつを予防することが重要だと分かりました。

図表 2-85 物忘れの予防



② 生活機能の維持について

2017年、2020年調査データを用いて、2020年の生活機能(日常生活動作、手段的日常生活動作)の低下に関連する要因を分析しました。

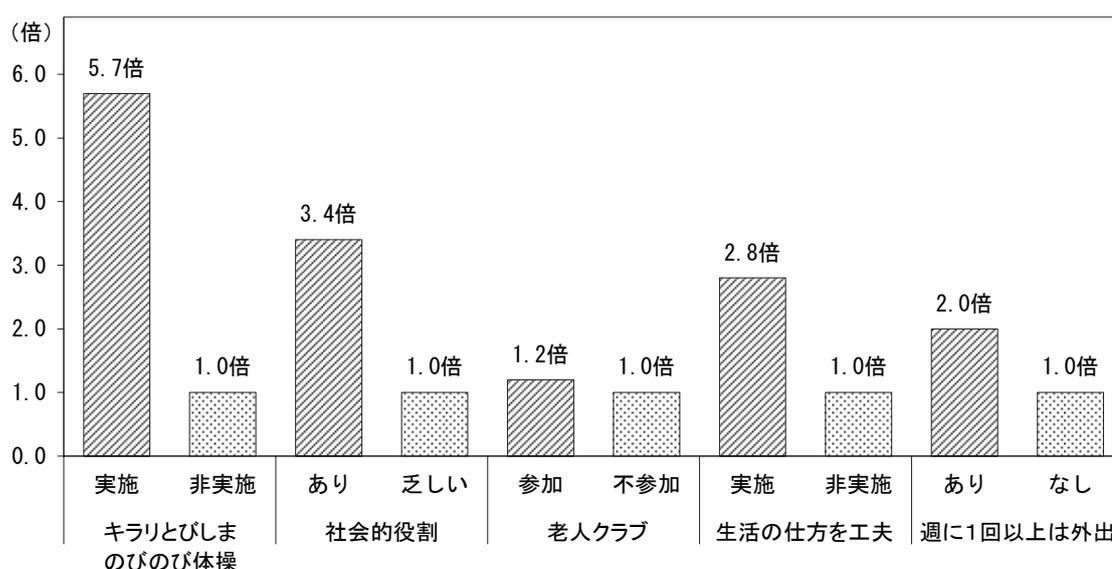
日常生活動作（BADL：歩行、階段昇降、入浴、トイレなど基本的な生活動作）の維持には、キラリとびしまのびのび体操をしていること、社会的役割があること、老人クラブに参加していること、生活の仕方を自分なりに工夫していること、週1回以上に外出することが3年後の生活機能の低下を予防できる可能性があるとわかりました。

さらに、手段的日常生活動作（IADL：バスや電車で移動する、買い物をする、食事をつくるなどの高次の生活動作）の維持には、社会的役割があること、スポーツや趣味の活動をしていること、週1回以上に外出することが関連していました。

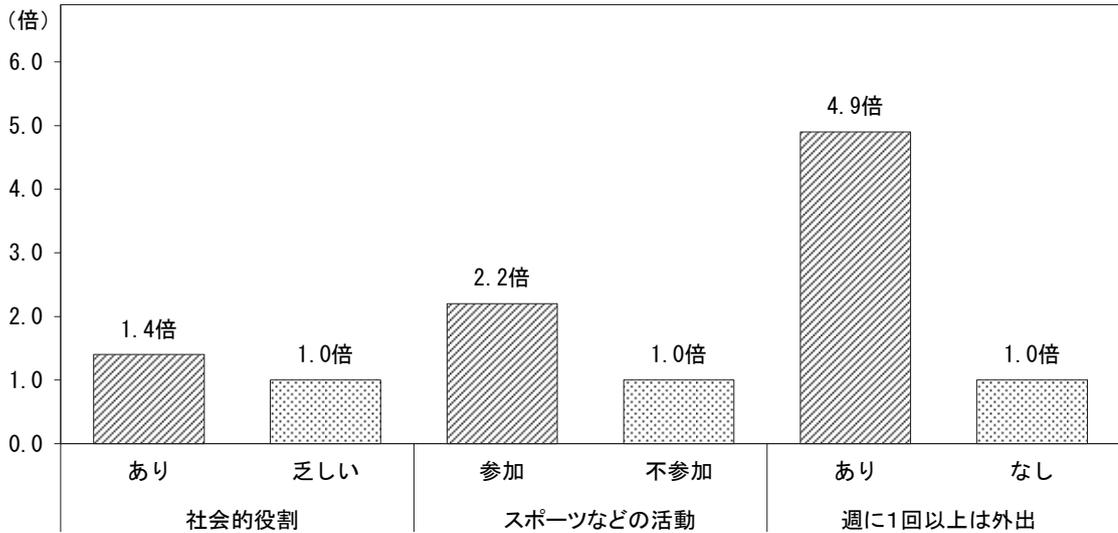
本成果より、趣味やスポーツ活動を行い、老人クラブなどに参加するなど社会的かかわりをもつこと、生活に工夫を凝らしたり規則正しい生活に気を配ること、外出に適した生活環境を整えることで生活機能の維持につながる事がわかりました。

また、飛島村のオリジナル体操であるキラリとびしまのびのび体操も関連がみられ、体操を習慣的に行うことが介護予防につながることもわかりました。

図表 2-86 日常生活動作（BADL）低下への予防要因



図表 2-87 手段的日常生活動作（IADL）低下への予防要因



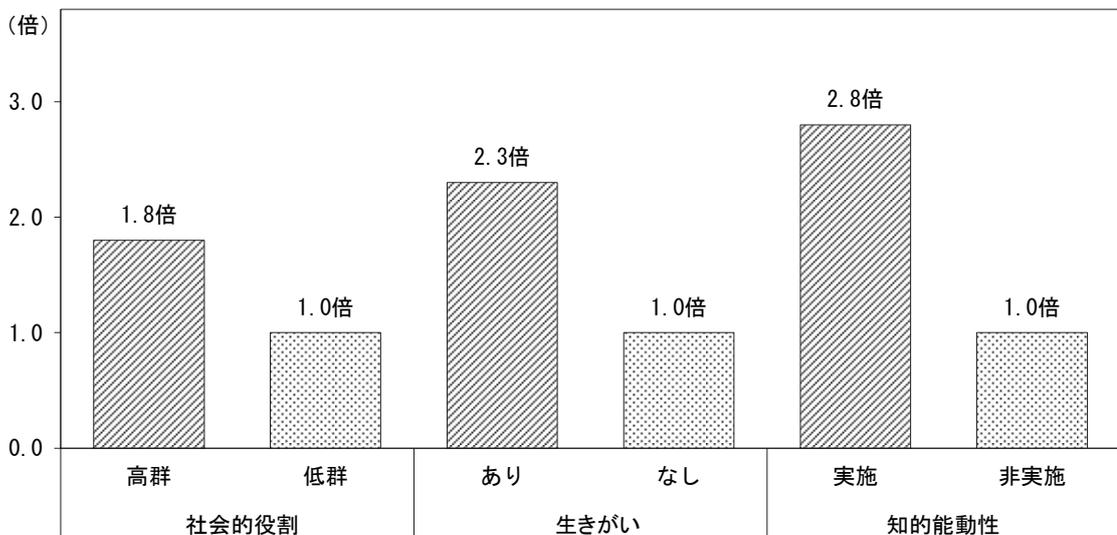
③ 主観的幸福感について

2017年、2020年調査データを用いて、2020年の主観的幸福感に関連する要因を分析しました。

主観的幸福感には、社会的役割、生きがい、知的能動性（書類を書く、新聞を読む、本・雑誌を読むなど）が関連していました。

社会的役割や生きがいやがあることは主観的な幸福感につながる事がわかりました。また、知的能動性（書類を書く、新聞を読む、本・雑誌を読むなど）があることも幸福感を高めることにつながる事がわかりました。

図表 2-88 主観的幸福感への影響要因



④ 抑うつ予防について

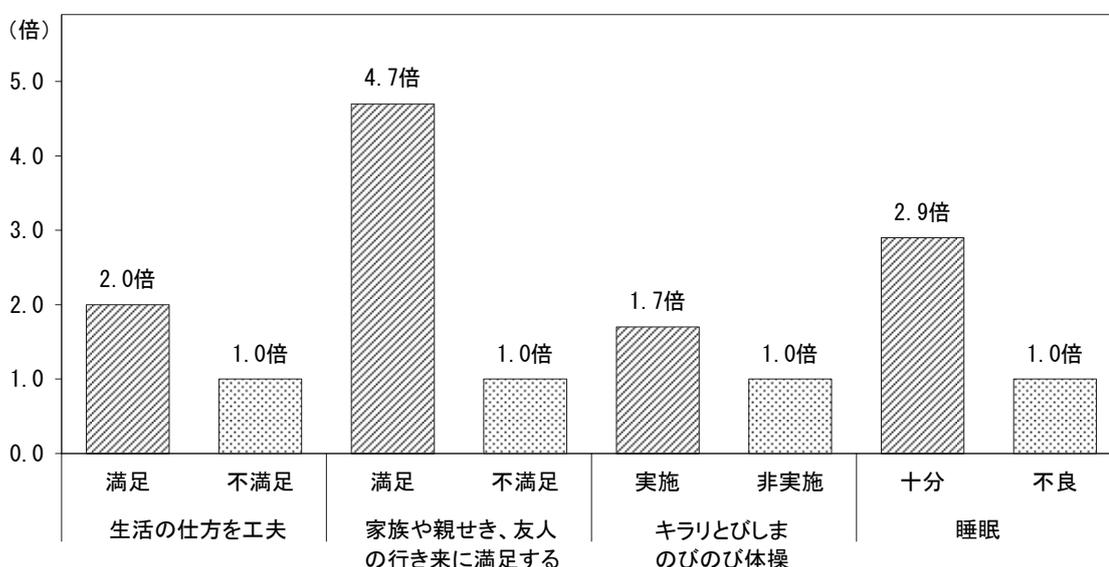
2017年、2020年調査データを用いて、2020年の抑うつ予防に関連する分析をしました。

抑うつというのは、精神的なエネルギーが低下して、気分がひどく落ち込んだり何事にも興味を持てなくなったり、おっくうだったり、なんとなくだるかったりして強い苦痛を感じ、ほとんど毎日、日常の生活に支障が現れるまでになった状態です。心の健康は、身体の健康と並び、健康長寿にとって重要な課題です。

家族や親せき、友人の行き来に満足している人は満足していない人と比べて抑うつ予防の効果が4.7倍高くなっていました。また、睡眠を十分取ることや、生活の仕方を自分なりに工夫していることも抑うつの予防につながっていました。特に、飛島村のオリジナル体操であるキラリとびしまのびのび体操と抑うつリスク予防も関連がみられ、体操を習慣的に行うことで予防効果があると示されました。

抑うつ予防のために、社会とのかかわりを持ち続けることが重要だと分かりました。

図表 2-89 抑うつ予防について



10 アンケート調査結果等からみた高齢者を取り巻く課題

(1) 住み慣れた地域での生活の継続

- ▶多くの住民が住み慣れた自宅での生活を希望しており、様々なニーズに応じたサービスの提供等により在宅生活の継続支援が効果的になされるよう、地域包括ケアシステムが本村においてより効果的に機能するよう、保健・福祉・医療の連携体制をさらに強化する必要があります。
- ▶在宅医療と介護の連携のもと、多様なケースに応じた柔軟な支援ができる体制を整える必要があります。
- ▶最期まで在宅で生活し続けるためには、本人の意思決定を支援することや家族の理解や協力が得られることが重要であり、在宅医療・介護全般に関する情報提供や看取りに関する啓発はもとより、家族介護者の負担を軽減できるサービス等の利用を促進する必要があります。
- ▶住民のニーズを把握するとともに、地域の社会資源を発掘しながら、多職種が連携・協働して、困りごとを抱えた人と継続的につながり、関わりながら、本人と周囲との関係を広げていく伴走型の支援体制を構築する必要があります。

(2) 高齢者の健康づくりとフレイル^{*}対策

- ▶健康に不安を抱えている人が少なからずおり、生活習慣病などにより医療機関に受診している人も多くいます。比較的若く元気なうちからの健康づくりやフレイル対策が重要です。
- ▶高齢者に適切な情報を提供するとともに、地域におけるリハビリテーション活動の普及に努めるなど、楽しみながら健康づくりに取り組める機会を充実する必要があります。
- ▶各種取組を進めるにあたっては、新型コロナウイルス感染拡大防止に留意することも念頭に置く必要があります。

^{*}フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下した「虚弱」な状態を指し、健康な状態と日常生活で介護が必要な状態の中間の状態をいいます。

(3) 高齢者の地域活動・生きがいづくり

- ▶友人との交流や趣味活動により、高齢者が生きがいを持てるよう、自身の存在価値を実感できる場や機会を創出する必要があります。また、働くことが重要な位置づけとなっており、高齢者が役立ち感を実感できる場や機会の創出を進める必要があります。
- ▶高齢者の地域活動は、本人の心身両面における健康の保持に有効であり、地域住民との交流を通じて、地域全体の活性化につながります。高齢者が自らの知識や経験を活かし活動できるような支援や仕組みづくりが必要です。

(4) 認知症の人に対する地域生活の支援

- ▶認知症対策の基本は、できるだけ多くの住民に認知症に対する理解を深めてもらうことです。啓発活動はもとより、認知症の人と家族の地域における居場所づくりや見守りネットワークづくりを進めていく必要があります。
- ▶認知症に関する知識を身につけた認知症サポーターが地域において見守り等の担い手として活躍できる場を創出していく必要があります。
- ▶近隣市町と共同で設置・運営している海部南部権利擁護センターが、相談から支援まで行う効果的な拠点となるよう、更なる周知を図っていく必要があります。

(5) 介護を必要とする人とその家族への支援

- ▶高齢の介護者が自らも健康に不安を抱えながら介護しているという“老老介護”の現実と、認知症介護の負担は、深刻な問題であり、家族介護者の高齢化を考慮しながら介護者の負担の軽減策を検討する必要があります。また、長期化した引きこもりに起因する8050問題など複雑化した福祉課題についても念頭に置く必要があります。
- ▶介護者の精神的・肉体的負担を軽減することが、在宅介護を推し進め、高齢者虐待の防止にもつながると考えられるため、介護者のレスパイトケアに有効なサービスの利用を促進していく必要があります。
- ▶仕事と介護の両立支援を、地域の企業等も巻き込みながら地域社会全体で考えていく必要があります。

第3章

計画の基本目標

1 飛島村が目指す基本理念

本村では、これまで国で設定された高齢者保健福祉・介護保険事業における視点に加え、日本一健康長寿村構想と連動して、子どもから高齢者まで、「すべての住民の健康化に対する視点」を重視することをその特徴としています。

こうした中で、高齢者等ができるかぎり、住み慣れた地域において継続して生活ができるよう医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援を包括的に確保する地域包括ケアシステムの深化を進めていく必要があります。

そのため、地域包括ケアシステムを一層推進するとともに、「とびしま健康長寿構想プランV」は、日本一健康長寿村構想の理念を一貫して継続的に実現することを目的とするものです。

【目指す基本理念】

**村民誰もが健康でいきいきと安らかな長寿を楽しみ
皆で支え合う豊かな村づくり**

2 基本目標

飛島村が目指す基本理念の具体化に向けて、次の5つの基本目標に沿って施策を展開します。

▼基本目標1 住み慣れた地域での生活を支援します

医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が、専門家の連携と住民同士の支え合いによる重層的なセーフティーネットのもと包括的に確保される地域包括ケアシステムを充実することにより、高齢者がその有する能力を最大限に発揮して自立した日常を過ごし、いつまでも住み慣れた地域で生活できるような体制を構築します。

さらに、介護が必要でなくても、日常生活において様々な不自由を感じている一人暮らし高齢者をはじめ高齢者のみの世帯の人が、地域において自立した生活を送れるよう、生活支援や自立支援にかかるサービスの充実を図るとともに、安心して暮らし続けることができる村づくりを進め、住み慣れた地域での生活を支援します。

▼基本目標2 高齢者の健康づくりを支援します

活力ある高齢期を送るためには、健康でいきいきと生活する健康寿命の延伸が重要であるため、本村では健康長寿村の実現を目指し、住民の生涯を通じた健康づくりや生活習慣病予防に向けた取組を進めています。高齢者人口は増加し続けていますが、健康で活動的な人も増えています。高齢者自身が担い手となって、自らの健康づくりを地域で実践できる取組を支援していきます。

▼基本目標3 高齢者の活動を支援します

高齢者は「支えられる」対象という考えから、高齢者が「地域を支える」もしくは高齢者同士で「支え合う」という考えのもと、高齢者をこれからの地域を担う重要な人材として位置づけ、その地域活動を積極的に支援するとともに、その活動（活躍）で地域が活性化するよう環境を整えます。

▼基本目標4 認知症の人の地域生活を支援します

認知症は日常生活に支障をきたすことが多く、本人はもとより、介護者の負担も非常に大きなものとなります。認知症対策の基本は、できる限り多くの人に認知症に対する理解を深めてもらうことです。認知症に関する正しい知識の普及と予防対策を推進するとともに、認知症高齢者とその家族が安心して地域で暮らすことができるよう、住民と行政の協働による見守りのネットワークづくりを進めていきます。

▼基本目標5 介護を必要とする人とその家族を支援します

介護保険法では、サービス提供の原則を「被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない」（介護保険法第2条第3項）と定めています。

居宅サービスを中心に、施設・居住系サービスなど必要とされる介護保険サービスの十分な確保に努め、誰もが自らの意思でサービスを選択できるような環境を整備するとともに、重度化を防止し要介護度が改善するような取組を進めます。

また、サービスの質の確保と向上をめざし、介護人材の確保や育成についても検討していきます。

3 施策の体系

基本理念	基本方針	施策の方向性
村民誰もが健康でいきいきと安らかな長寿を楽しみ 皆で支え合う豊かな村づくり	▼基本目標 1 住み慣れた地域での生活を支援します	1 ともに生きる地域づくりの推進
		2 地域包括ケアシステムの推進
		3 住民と行政の協働による支援
		4 相談体制の充実
		5 高齢者の自立生活を支援するサービスの充実
		6 高齢者が安心して暮らせる居住環境の整備
		7 高齢者が安心して暮らせる地域づくりの推進
	▼基本目標 2 高齢者の健康づくりを支援します	1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
		2 生涯を通じた健康づくりと疾病予防の推進
	▼基本目標 3 高齢者の活動を支援します	1 生きがいづくり・社会参加の促進
		2 高齢者が安心して活動できる環境づくり
	▼基本目標 4 認知症の人の地域生活を支援します	1 認知症支援体制の整備
		2 認知症に対する理解の促進
		3 高齢者の人の権利を守る支援の充実
	▼基本目標 5 介護を必要とする人とその家族を支援します	1 介護保険サービスの質の向上
		2 介護離職の防止に向けた支援の充実
		3 介護人材の確保と育成

第 8 期の展開

- | | | |
|--|--|---|
| (1) 地域共生社会の理念の普及 | (2) 伴走型支援体制の構築 | |
| (1) 協議体の設置及び生活支援コーディネーターとの連携強化
(3) 地域包括支援センターの機能強化 | (2) とびサポネット打合せ会議の開催
(4) 医療・介護連携の推進
(5) 地域ケア会議の強化 | |
| (1) 住民を主体とした多世代交流型健康長寿の推進
(3) 社会福祉協議会との協働
(5) ボランティア活動の推進
(7) 社会教育における福祉教育の充実 | (2) 高齢者を見守るネットワークの構築
(4) 民生委員・児童委員への活動支援
(6) 学校教育における福祉教育の充実 | |
| (1) 地域包括支援センターにおける相談機能の充実
(3) 海部南部権利擁護センターとの連携 | (2) 役場窓口の充実 | |
| (1) 給食サービス事業
(4) 高齢者福祉用具給付等事業
(7) 料理教室の開催 | (2) 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業
(5) シルバー人材センターによる生活支援事業
(8) 乳酸菌飲料支給事業 | (3) 要介護高齢者見守り事業
(6) 買い物支援
(9) 暮らしのおたすけ隊事業 |
| (1) 高齢者に配慮した住宅に関する情報提供 | (2) 養護老人ホーム | |
| (1) 避難行動要支援者の把握
(4) 在宅避難に関する支援の充実
(7) 感染症対策の充実
(9) 地域の防犯対策支援 | (2) 福祉避難所の充実
(5) 家具転倒防止器具取付事業
(8) 新型コロナウイルス感染症対策等に関する情報発信の充実
(10) 防犯・防災知識等の啓発 | (3) 災害対策の充実
(6) 緊急通報システム事業 |
| (1) 介護予防ケアマネジメント | (2) 介護予防・日常生活支援サービス
(3) 一般介護予防事業 | |
| (1) 高齢者保健事業の充実 | (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | |
| (1) 老人クラブの活性化
(4) 敬老センター事業の充実
(7) 生きがい活動支援通所事業（さくらの会） | (2) 社会教育の充実
(5) 高齢者ボランティアの促進
(8) お出かけバスの運行 | (3) 年輪のつどい（生きがい成人式）の開催
(6) シルバー人材センターの充実
(9) サロンの開催 |
| (1) ユニバーサルデザインに基づくまちづくりの推進
(3) 高齢者等福祉タクシー料金の助成 | (2) 快適な歩行空間の整備 | |
| (1) 認知症ケアパスの普及
(4) 認知症初期集中支援チームの充実
(6) 若年性認知症の人に対する支援の充実 | (2) 早期発見・早期支援のための連携体制
(5) 認知症地域支援推進員の活用
(7) 徘徊高齢者等位置情報システムサービス事業 | (3) 相談窓口の充実 |
| (1) 認知症サポーターの養成と活動支援の充実
(3) 認知症の人の居場所づくり | (2) 認知症に関する正しい知識の普及と本人発信支援の充実
(4) 家族介護者への支援 | |
| (1) 成年後見制度の周知
(3) 日常生活自立支援事業の促進 | (2) 海部南部権利擁護センターとの連携〔再掲〕
(4) 高齢者虐待防止の推進 | |
| (1) 居宅サービスの充実
(4) 介護給付の適正化（第 5 期飛島村介護給付適正化計画） | (2) 地域密着型サービスの充実
(3) 施設・居住系サービスの充実 | |
| (1) 家族介護者への支援
(3) 在宅ねたきり高齢者等見舞金支給事業 | (2) 在宅介護用品援助費支給事業
(4) 両立支援制度の普及 | |
| (1) 介護の仕事の魅力を P R
(3) 潜在的な介護人材の就業支援 | (2) 学校における福祉教育による人材の確保と育成 | |

第4章

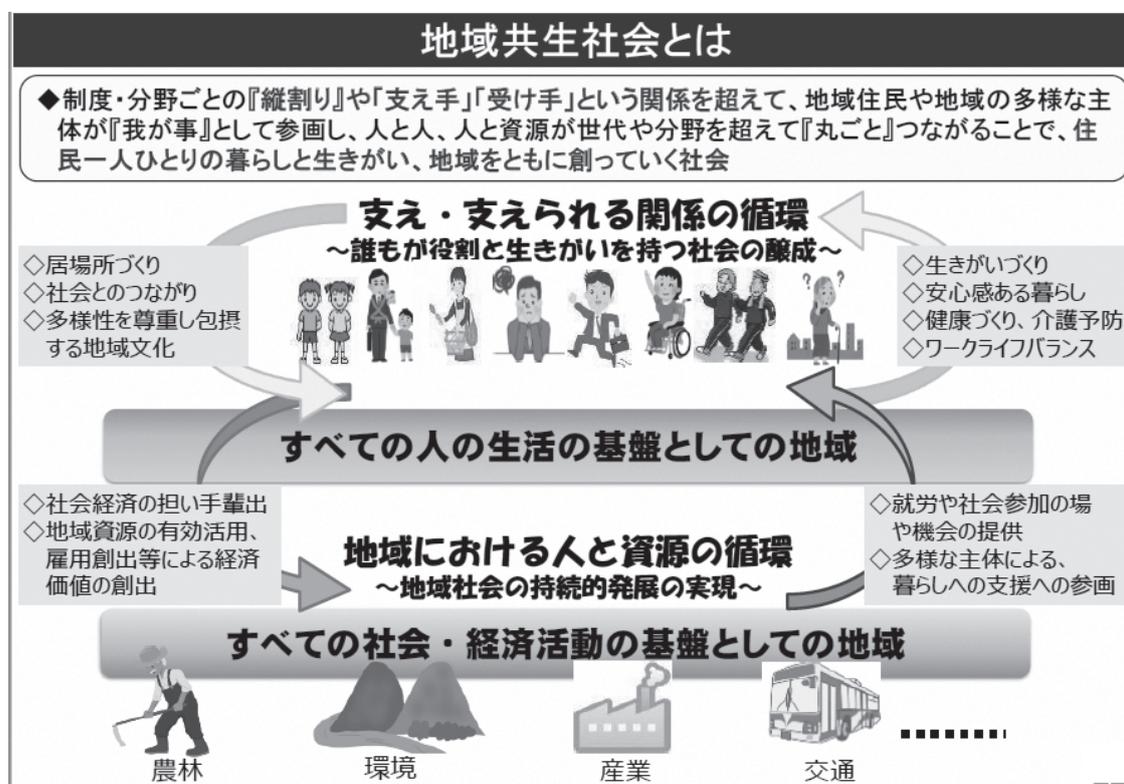
高齢者施策の展開

▼基本目標 1 住み慣れた地域での生活を支援します

1 とともに生きる地域づくりの推進

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

また、8050問題をはじめ地域の福祉課題が複合化・複雑化している中、厚生労働省は、2019（令和元）年5月に「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」（地域共生社会推進検討会）を設置し、市町村における包括的な支援体制の整備を推進する方策について検討を進めています。その中で、福祉政策の新たなアプローチとして、支援を必要としている人に対し、継続的につながり、関わりながら、本人と周囲との関係を広げていく伴走型支援が示されました。



資料：地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会（地域共生社会推進検討会）最終とりまとめ（厚生労働省）

●第8期の展開

(1) 地域共生社会の理念の普及

高齢化の進展を背景に、介護保険制度をはじめわが国の社会保障制度が、将来的に持続が困難になってきている中、「自助」や「互助」の重要性と、自分のこととして地域の課題に取り組む姿勢の大切さを、多くの住民に理解してもらうために、「地域共生」という考え方を、様々な機会を利用して周知していきます。

また、地域において保健・福祉・介護の専門職と住民と一緒に活動する機会を創出し、地域ぐるみで地域課題を解決する体制を構築します。

(2) 伴走型支援体制の構築

本村における社会資源の状況や住民のニーズを把握しながら、専門多職種が連携・協働して、支援を必要とする人と継続的につながり、関わりながら、本人と周囲との関係を広げていく伴走型の支援を推進します。

2 地域包括ケアシステムの推進

2020（令和2）年3月31日現在、本村の75歳以上の後期高齢者数は684人です。介護リスクが高い後期高齢者は、団塊の世代が75歳以上になる2025（令和7）年には800人を超え、それにしただがい介護保険の認定者も増加すると予測されます。こうした背景のもと、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその有する能力を最大限に発揮して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、住まい及び生活支援が、専門家の連携と住民同士の支え合いによる重層的なセーフティーネットのもと包括的に確保される地域包括ケアシステムの充実をめざします。

●第8期の展開

(1) 協議体の設置及び生活支援コーディネーターとの連携強化

高齢者をはじめ地域で支援を必要としている人が、必要なサービスや地域住民等による支援を受けながら住み慣れた地域・自宅で暮らし続けられるよう、医師、歯科医師、薬剤師、社会福祉協議会職員、介護サービス事業者、住民代表、地域包括支援センター職員、行政職員等、多様な関係主体による協議体において協議を進め、住民と専門的な多職種協働による支援体制の充実を図ります。

また、介護予防・生活支援サービスの体制整備を円滑に推進していくために社会福祉協議会において生活支援コーディネーターを2人配置しており、今後も引き続き、地域住民と連携し、地域における住民主体による活動を支援していきます。

(2) とびサポネット打合せ会議の開催

高齢者だけでなくすべての世代に関わる関係機関の職員(生活支援コーディネーター、福祉課（高齢者福祉担当、介護保険担当、障害福祉担当、地域包括支援センター）、保健環境課(保健センター)、敬老センター、子育て支援センター、社会福祉協議会、シルバー人材センター、住民課)を構成員

として、毎月1回打ち合わせ会を開催し、資源開発からネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービスや具体的な活動のマッチング等を行い、サービスや事業に展開させます。その取組みについては、PDCAサイクルを活用しながら推進します。

(3) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」(介護保険法第115条の45)とされています。言い換えれば、地域包括ケアシステムを実現するための中心的役割を果たすための機関といえます。

今後も、地域包括支援センターを本村における地域包括ケアシステムの中心に位置づけ、各種関係団体との連携のもと、その機能強化を図ります。

(4) 医療・介護連携の推進

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人生の最期まで続けることができるよう、住民や地域の医療・介護関係者と目指すべき姿を共有し、連携しながら切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

また、海部地域の7市町村で共同設置している海部医療圏在宅医療・介護連携支援センターとの連携を強化します。認知症や災害に関する取組を含めて事業を実施し、取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿って進めていきます。

さらに、在宅高齢者の情報を、医師や看護師、介護支援専門員などの多職種がリアルタイムで共有できるICT(情報通信技術)である「電子@連絡帳(つながろまい飛鳥)」の運用を進めることで、病院・歯科医院・薬局・介護サービス事業所・地域包括支援センター・行政が一体となり、多職種で連携しながら、質の高い在宅医療・介護・福祉サービスを提供するネットワークを構築し、誰もが安心して暮らせる村づくりを目指します。

(5) 地域ケア会議の強化

介護サービス提供事業者をはじめ医療関係者、行政関係者など関連機関の連携のもと困難ケースなど個別事例の検討を通し、保健・医療・福祉・介護に関わる専門職が、地域課題の解決を図ります。

また、複合的な課題を含む事例については、更に関連する専門職や民生委員・児童委員など地域の関係者の参加を得ながら課題の共有化を図り、地域資源の開発や地域づくりを推進していきます。

3 住民と行政の協働による支援

介護サービス提供事業者、医療機関、行政などによる公的なサービスに加え、地域住民、ボランティア、NPO等が提供する住民主体のサービスの充実と連携を図ることによって、必要なサービスが途切れることなく重層的に供給され、地域社会全体で高齢者を見守り支える体制づくりをめざします。

●第8期の展開

(1) 住民を主体とした多世代交流型健康長寿の推進

子どもから高齢者まですべての世帯が健康な生活を実現できる環境づくりに努めます。子どもと高齢者のかかわりプログラムの実施、子育て支援、子育て世代の親と高齢者の交流促進など、住民を主体とした支援体制を構築します。

また、オリジナル体操の普及・活用を含め、現在実施している健康長寿の取組をさらに発展させるなど、子どもから高齢者、外国人を含めたすべての住民を主体とした多世代交流型健康づくりを推進していきます。

(2) 高齢者を見守るネットワークの構築

現在、本村では要援護高齢者の見守りを社会福祉協議会に委託して実施しています。

今後も、継続して見守り活動を実施していきますが、新たな展開として地域住民の参画を含めた見守りネットワークの構築を検討していきます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、身近な地域住民との交流や地域の関係団体・関係機関等の声かけや訪問などによる日常的な安否確認が必要不可欠となっています。日常的な地域の見守りを中心として、高齢者の生活に関わる多様な社会資源の連携と、公的な機関の支援や保健・医療・福祉サービスの提供による重層的な見守りネットワークの構築を研究していきます。

また、本村では関係機関と共同してオールとびしまで見守りができる仕組みとして、令和2年度より65歳以上の高齢者一人ひとりに担当課を割り振

って見守りを行っています。

高齢者見守りネットワークの機能としては、次の項目を想定しています。

〔ネットワークに期待する機能〕

- | | |
|-------------------|------------|
| ①見守り→問題の発見→緊急時の通報 | ②地域課題の把握 |
| ③サービスの利用促進 | ④人を介した情報提供 |
| ⑤消費者被害の防止 | ⑥孤独感の解消 |

(3) 社会福祉協議会との協働

地域で高齢者を支えるためには福祉関係者、ボランティア団体、地域住民と協働した施策の展開が求められます。社会福祉協議会を地域福祉の推進役と明確に位置づけ、その事業や活動について、積極的な支援を行っていきます。

(4) 民生委員・児童委員への活動支援

民生委員・児童委員は、住民の身近な相談相手として、また、身近な援助者として地域における高齢者等の見守りなど自主活動を展開しており、地域の高齢者の保健福祉を推進するにあたっての中心的な役割を担っています。今後も、住民の立場に立った地域福祉の要として、多岐にわたる活動全般を支援していきます。

(5) ボランティア活動の推進

地域共生社会の実現を図るためには、ボランティアなど住民が主体となっていく活動の活性化が必要不可欠です。できるだけ多くの住民が「担い手」として地域づくりに参加できるよう、社会福祉協議会等と連携しながら、環境を整えていきます。

(6) 学校教育における福祉教育の充実

本村では、小中一貫教育を実施しており、小中学校を通じて福祉実践教室などの福祉教育を実施しています。今後も児童生徒の発達段階に応じた適切な福祉教育がなされるよう福祉実践教育の充実を図ります。

また、こうした実践的な福祉教育が、将来の介護・福祉人材の確保と育成につながることを考慮して内容等に関する提案や助言をしていきます。

(7) 社会教育における福祉教育の充実

生涯学習、各種講座等の社会教育の場において、高齢者や障がいのある人の福祉に関する講座等を設け、住民の理解促進を図っていきます。また、地域においては、様々な活動を通して福祉についての理解を深め、住民の積極的な地域福祉への参画が得られるよう、情報の提供を行います。さらに、広報等を通して継続的に啓発活動を行っていきます。

4 相談体制の充実

高齢者や障がい者をはじめ住民にとって身近な場所で質の高い相談支援が提供できるよう、すこやかセンターを中心に相談支援の充実を図るとともに、関係機関の連携を強化します。

●第8期の展開

(1) 地域包括支援センターにおける相談機能の充実

地域包括支援センターは、高齢者やその家族からの地域における相談の拠点であり、各種サービス等に関する必要な情報の提供・助言を行うとともに、虐待の防止・早期発見のため関係機関との連絡調整を図るなど高齢者の権利擁護のために必要な援助を行っています。今後も、高齢者に対する総合的な相談拠点として位置付け、その機能の強化を図っていきます。

(2) 役場窓口の充実

介護保険をはじめ高齢者福祉サービスの利用には、申請等の手続きが伴います。相談の内容が適切なサービス利用につながり、手続きがスムーズに行われるよう、福祉課及び地域包括支援センターの連携を強化し、迅速に支援やサービスにつなげていきます。

また、研修会や庁内の勉強会等により、職員の資質向上を図っていきます。

さらに、多様化・複雑化した課題を抱える個人や家族に対して地域共生社会の観点に立った包括的な支援を各関係機関と連携して行うため、その機能の強化を図っていきます。

(3) 海部南部権利擁護センターとの連携

判断能力が不十分な人や虐待を受けている高齢者等の権利擁護を推進するため、弥富市、蟹江町及び本村の3市町村が委託し運営するNPO法人海部南部権利擁護センターを拠点に、成年後見制度に関する相談、成年後

見制度の利用支援、権利擁護に関わる人材の育成など、権利擁護に関する各種事業を実施します。

また、権利擁護を必要とする人に、海部南部権利擁護センターを活用してもらえるよう、その周知に努めます。

5 高齢者の自立生活を支援するサービスの充実

一人暮らし高齢者をはじめ高齢者のみの世帯の人は、たとえ介護が必要でなくても、日常生活において様々な不自由を感じている場合が少なくありません。住民の誰もが地域において自立した生活を送ることができ、安心して自宅で暮らせるよう、生活上の支援等を、必要に応じて提供していきます。

●第8期の展開

(1) 給食サービス事業

食事の調理が困難な一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対して、昼食の宅配を行い、食生活の改善、健康増進及び安否確認を実施していきます。今後、対象者のニーズを把握して内容の検討をしていきます。

対象者	概ね65歳以上の高齢者のみの世帯の人、重度の障がい者のみの世帯の人
内容	月曜日～金曜日（祝日除く）のうち、希望する曜日を選択できます。社会福祉協議会職員・すまいるサポーターが配食時に声掛け・安否確認を実施します。

(2) 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

寝具の衛生管理が困難な一人暮らし高齢者や在宅の寝たきり高齢者に対して、寝具を清潔に保ち、快適な睡眠を提供するため、寝具洗濯乾燥消毒サービス事業を実施していきます。

対象者	概ね65歳以上で一人暮らし高齢者、概ね65歳以上で要介護認定4・5の人
内容	1年に2回（6月・12月）村で指定された日に、1回につき寝具3枚まで委託業者が自宅まで回収・配達します。必要に応じて、布団のレンタルもあります。

(3) 要援護高齢者見守り事業

一人暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯を訪問し、安否確認と状況把握を実施するとともに、必要な制度やサービスの情報提供、専門職や専門機関などへつなげることで、安心して日常生活を営むことができるよう支援をしていきます。

対象者	75歳以上の一人暮らし高齢者、75歳以上の高齢者のみの世帯等
内容	社会福祉協議会職員が、1か月に1回程度、訪問等により安否確認等を行います。

(4) 高齢者福祉用具給付等事業

要介護認定を受けていない高齢者で福祉用具の必要な人を対象に、腰掛便座の給付及び特殊寝台並びにエアーマットの貸与を行っていきます。

(5) シルバー人材センターによる生活支援事業

掃除やゴミ出しなどの生活支援や、500円で一定時間内に複数のサービスが利用できるワンコインサービスを実施していきます。

なお、介護予防・生活支援サービス事業の活用も含め、事業のあり方を検討します。

(6) 買い物支援

敬老センターでは巡回バスの帰路に、村内スーパー等へ行き、買い物支援を行っていきます。

また、社会福祉協議会でも70歳以上の一人暮らし及び高齢者のみの世帯で、村外に買い物に行く機会の少ない方を対象に、ホームセンターや総合ショッピングセンターなどへ行く買い物ツアーも行っています。

(7) 料理教室の開催

管理栄養士の指導のもと、コンビニでのおかず選びや手軽にできてより多くの栄養が取れるような料理作りを実施していきます。

(8) 乳酸菌飲料支給事業

社会福祉協議会では、希望する一人暮らしの高齢者を対象に、安否確認を兼ねて乳酸菌飲料の配達を行っていきます。

(9) 暮らしのおたすけ隊事業

社会福祉協議会では、自動車免許の返納等で移動に困っている65歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、75歳以上の日中独居（平日の午前10時から午後4時の間、同居している親族が不在となる世帯）高齢者、身体障害者手帳保持者を対象に、有償ボランティアが村内スーパーの送迎や資源ごみ、家庭ごみの持ち込み代行をしていきます。対象者や内容については、ニーズに合わせて拡大検討していきます。

6 高齢者が安心して暮らせる居住環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、「住まい」を確保することが必要不可欠です。住宅の改善や高齢者向けの住宅に関する情報提供など、「住まい」に関する支援を行います。

●第8期の展開

(1) 高齢者に配慮した住宅に関する情報提供

日常生活や介護に不安を抱くひとり暮らし高齢者等が施設入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすための高齢者住宅については、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」に基づくサービス付き高齢者住宅があります。

高齢者が安心して老後を生活するために、サービス付き高齢者住宅などの研究と情報提供に努めます。

(2) 養護老人ホーム

家庭環境や経済的理由により家庭で生活することが困難な高齢者の入所施設として、近隣市町村の養護老人ホームとの日常的な情報交換を図り、入所対象者があった場合には、迅速に入所できる体制づくりを行っていきます。

7 高齢者が安心して暮らせる地域づくりの推進

地震などの災害が発生した時、高齢者をはじめ避難行動要支援者の安全確保が地域の重要課題となっています。また、高齢者が犠牲となる犯罪や交通事故に対する不安が、高齢者の行動を不自由にしています。住み良い地域とは、安心して安全に暮らせることであり、災害、事故、犯罪による被害を防ぐことは、住民の共通した願いです。住民一人ひとりの信頼関係と各種団体等との連携をもとに、地域ぐるみで安全対策を推進していきます。

●第8期の展開

(1) 避難行動要支援者の把握

高齢者や障がい者が災害時に支援を受けられるよう、民生委員・児童委員や自主防災組織を中心に個人情報保護に留意しながら、避難時に支援を必要とする避難行動要支援者の把握を行い、名簿の整備を行います。

また、地域住民による地域活動を通じた避難行動要支援者把握を推進していきます。

(2) 福祉避難所の充実

介護を要する高齢者や障がい者のための福祉避難所である介護保険施設と連携し、支援が必要な人が安心して避難生活を送ることができるようにします。また、災害時の避難所等における生活については、関係部署や関係機関との協力、連携を図ります。

(3) 災害対策の充実

海部医師会や地元医療関係者等と連携のもと、避難訓練の実施や防災啓発活動、サービス提供事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。

また、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

(4) 在宅避難に関する支援の充実

一人暮らし高齢者等が安心して在宅避難ができるよう、必要な物資、食料等を受け渡せる体制の整備を検討するとともに平時から在宅避難に関する情報提供を行っていきます。

(5) 家具転倒防止器具取付事業

地震災害などにおいて、家具等の転倒・落下による負傷を防ぐための防止器具を購入、設置する際に1世帯につき、1回に限り補助を実施していきます。

(6) 緊急通報システム事業

一人暮らし高齢者や寝たきり高齢者等をかかえる高齢者のみの世帯に対し、緊急時にボタンを押すと、緊急通報センターに通報が入り、安全を確認し、必要時には、救急車の出動要請等を行う事業を実施していきます。

対象者	概ね65歳以上で一人暮らしの高齢者、一人暮らしの身体障がい者、寝たきり高齢者等をかかえる高齢者のみの世帯に属する人
内容	緊急通報システムを設置します。緊急時と判断された場合には、委託業者から救急車を要請してもらえます。また、看護師による安否確認や健康相談も行います。

(7) 感染症対策の充実

サービス提供事業所等と連携のもと、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症に対する研修の実施等を検討します。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備するとともに、事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を進めます。

(8) 新型コロナウイルス感染症対策等に関する情報発信の充実

新型コロナウイルス感染症は高齢者や基礎疾患のある人では重症化のリスクが高いとされています。感染予防策はもとより、生活不活発により、フレイル（虚弱）が進み、心身の機能が低下することなども含め、高齢者一人ひとりが気をつけるべき点などを積極的に発信していきます。

また、携帯電話をお持ちの方には防災メールや防災ツイッター等を通じて情報発信も行います。

(9) 地域の防犯対策支援

高齢者が被害者となる犯罪が増加しています。また、隣近所や地域住民同士のつながりの希薄化により、地域における防犯機能が低下しているといえます。地域での声かけ運動の推進などにより地域の安全活動を支援します。

(10) 防犯・防災知識等の啓発

高齢者が悪質商法等の被害に遭わないように、高齢者本人や家族、地域住民に対して必要な情報を提供するとともに、関係機関との連携を図りながら、防犯知識等の普及に努めます。また、災害時に備えて自分の身は自分で守る自主防災の普及に努めます。

▼基本目標 2 高齢者の健康づくりを支援します

1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）は、訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」と、介護予防教室等の「一般介護予防事業」で構成されています。「一般介護予防事業」はすべての高齢者が対象となり、「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者と基本チェックリストによるサービス事業対象者で、介護予防ケアマネジメントを受けた人（以下、「介護予防・生活支援サービス事業対象者」といいます。）が対象となります。

●第8期の展開

(1) 介護予防ケアマネジメント

利用者の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じ、できる限り高齢者自身が自分でできることは、自分で行うということを基本としています。そのために、介護予防・生活支援サービスその他の適切な事業が包括的・効率的に提供されるよう地域包括支援センターにおいて専門的な視点から援助を行っていきます。

介護予防ケアマネジメントについては、実情に応じて指定居宅介護支援事業所に一部委託し、適宜関与しながら専門的な視点から必要な援助を行います。また介護保険サービスだけでなく、一般介護予防事業も併用し、本人の自立した生活を支援し、重度化防止に努めていきます。

① 介護予防事業に関するケアマネジメント

介護予防事業に関するケアマネジメントは、自立した生活のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標としており、基本チェックリストなどにより選定した対象者について、適切なアセスメントに基づき計画を策定し、サービスを提供しながらモニタリング、評価をしていきます。

② 予防給付に関するケアマネジメント

要支援者の心身の状況に応じ、適切な介護予防支援を提供しながらモニタリング、評価をしていきます。

(2) 介護予防・日常生活支援サービス

介護予防・日常生活支援サービスの対象者は、①要支援認定を受けた者、②基本チェックリスト対象者(事業対象者)です。本村では、職員配置の人員基準等を一部緩和した、訪問型・通所型サービスAを実施します。

図表 介護予防・日常生活支援サービスの見込み

区 分		2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度
訪問型サービスA	利用件数(件)	3	3	3
	費用額(円)	360,000	360,000	360,000
通所型サービスA	利用件数(件)	19	20	21
	費用額(円)	5,200,000	5,500,000	5,750,000

(3) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、第1号被保険者のすべての者及びその支援のための活動に関わる者を対象とし、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、元気な時から要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指します。

通いの場の取組を始めとする一般介護予防事業は、効果的な専門職の関与も得ながら、介護予防に加え地域づくりの推進という観点からも、高齢者が関心をもって参加できるよう介護保険分野にとどまらず、関係機関と連携しながら事業の充実を図ります。

取組をより効果的・効率的に行うため、様々なデータや評価指標を活用するとともに、PDCAサイクルに沿って推進します。

① 栄養改善事業

概ね60歳以上を対象に、栄養改善が必要な人に対して、低栄養状態を早期に発見し、個別指導などその人に合った支援をすることで状態改善に努めます。また、日常生活において「食べること」を支援し、「食」を楽しみ自分らしい健康的な食生活の確立と自立支援を目的とした、個別的な栄養相談、集団的な栄養教育を実施します。

項目	内容
前期栄養教室	■老人クラブ員に高齢者向けの栄養に関する健康教育
後期栄養教室	■老人クラブ員に減塩味噌汁試飲（協力：食生活改善推進員） ■老人クラブ員に高齢者向けの栄養に関する健康教育
栄養相談	■毎月1回敬老センターにて地域包括支援センターの介護・健康相談と同時実施 ■すこやかセンターでも随時実施
ふれあい昼食会	■一人暮らし高齢者と高齢者世帯を対象に社会福祉協議会と食生活改善推進員等のボランティアグループの協力を得て、昼食会とレクリエーションや栄養についての健康教育（送迎あり）
個別訪問支援	■管理栄養士と保健師による継続訪問

② 口腔機能向上事業

概ね60歳以上を対象に、口腔機能向上が必要な人に対して、歯科医師、歯科衛生士等による口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導等を実施し、疾病の予防だけでなく、いつまでもおいしく、楽しく、安全な食生活の営みを目指します。

項目	内容
前期いきいき健口教室	■老人クラブ員に咀嚼力チェックを実施 ■オーラルフレイルスクリーニング及びオリジナル体操口腔バージョンを実施
後期いきいき健口教室	■老人クラブ員に前期いきいき健口教室の調査分析結果を説明 ■口腔機能向上等についての話とオリジナル体操口腔バージョンを実施

項目	内容
キラリとびしまのびのび体操口腔バージョン	■老人クラブ例会の昼食前にDVDに合わせて実施
個別訪問支援	■歯科衛生士と保健師による継続訪問

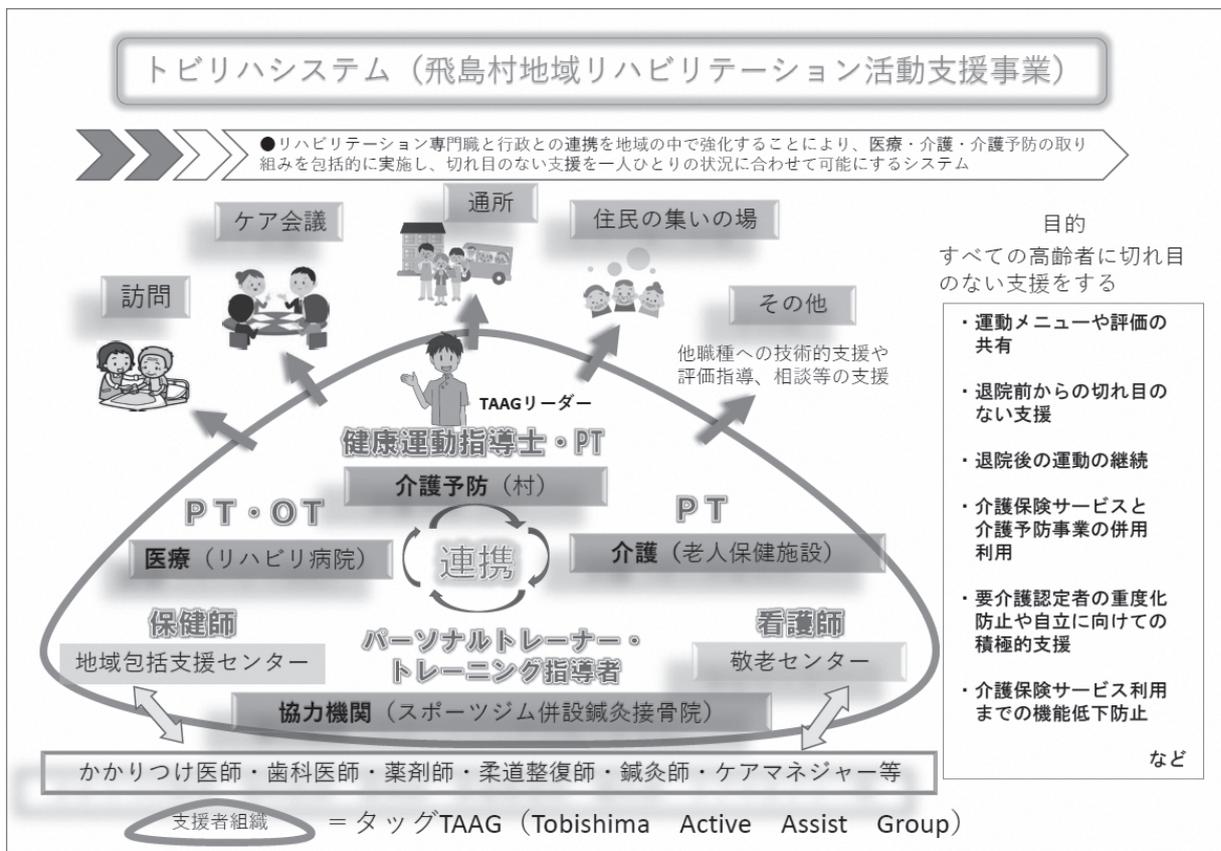
③ 運動事業

概ね60歳以上を対象に、各施設や環境を活用し、運動・身体活動を通じて自己効力感や動作性の向上・確保により新たな自己実現につなげます。元気な方だけでなく要支援・要介護状態になっても、その人に合った運動支援を実施します。

項目	内容
高齢者体カチェック	<ul style="list-style-type: none"> ■老人クラブ員に実施 ■握力・開眼片足立ち・TimedUp&GoTest・5m歩行速度の測定、立ち上がりテスト・理学療法士による事後指導
高齢者体カチェック結果指導	<ul style="list-style-type: none"> ■個別の結果と村内全体の傾向・性別・年齢別などでの比較 ■日常生活で取り入れたい運動の紹介 ■運動実践室などの各種運動事業の利用勧奨
運動実践室筋トレ (高齢者個別運動支援)	■理学療法士、作業療法士、健康運動指導士による個別運動支援(毎週月曜日～金曜日)
シルバーフィットネス(基礎)	■村民利用日(毎週火曜日午前・午後)を活用した温水プールとトレーニングルームでの運動実践
シルバーフィットネス(自立)	■温水プールを利用した自立に向けた運動支援(毎週火曜日午後)
各種運動教室	<p>健康運動指導士やヨガインストラクター、スポーツトレーナーなどの講師が実施する集団運動教室。体カチェックの結果や高齢者質問票で把握された対象者などに参加勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ■導ヨガ教室 ■ポールウォーキング ■認知症予防教室 ■フレイル予防教室 ■ヘルスアップ教室(生活習慣病予防) <p>(毎週月曜日から金曜日に1日1教室開催)</p>
個別訪問支援	■健康運動指導士や理学療法士、作業療法士と保健師等による訪問運動支援
キラリとびしまのびのび体操	■老人クラブ例会時に毎回実施

項目	内容
地域リハビリテーション活動支援事業 (トビリハシステム)	<p>■地域における介護予防の取組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の集いの場などへのリハビリテーション専門職等の関与を促進し、さらに、元気な時から要介護認定を受けた後までどのような状態の高齢者に対しても地域の中で切れ目ない支援が受けられる支援システム</p>

●地域リハビリテーション活動支援事業（トビリハシステム）のイメージ



④ その他の事業

項目	内容
うつ予防	<ul style="list-style-type: none"> ■老人クラブ員に保健師による高齢者のメンタルヘルスについての健康教育（前期栄養教室と同時実施）
認知症予防	<ul style="list-style-type: none"> ■老人クラブ員に保健師による認知症予防についての健康教育（後期栄養教室と同時実施） ■脳みそ若返り教室（タブレットを使用した脳トレ教室）
介護・健康相談	<ul style="list-style-type: none"> ■毎週1回敬老センターにて実施（月1回は保健センター管理栄養士の栄養相談と同時実施） ■すこやかセンターでも随時実施（保健師）
個別健康指導	<ul style="list-style-type: none"> ■前期高齢者で健診結果から高血糖者に敬老センターで個別支援。継続的に事後指導実施（地域包括支援センター保健師、保健センター管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士）
はつらつ教室	<ul style="list-style-type: none"> ■65歳の方を対象に体力チェックや健康チェックを実施し、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士とともに介護状態にならないための個別プランを作成。セルフケアをしながら必要者には継続支援や介護予防教室への勧奨などを実施
お薬サポート教室	<ul style="list-style-type: none"> ■薬剤師による薬の相談と薬に関する講話
食生活改善推進員の介護予防活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ■介護予防事業の栄養教室とふれあい昼食会への支援
訪問による支援	<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括支援センター保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が個別の状況に合わせて担当介護支援専門員、保健センター管理栄養士・歯科衛生士・健康運動指導士等と訪問
一般介護予防把握事業	<ul style="list-style-type: none"> ■65歳以上の実態把握をおこない、介護予防事業への参加が望ましいと思われる方に事業勧奨するとともに、支援が必要な人を早期発見しサービスや制度につなげる

2 生涯を通じた健康づくりと疾病予防の推進

本村では、「健康とびしま21 第2次計画」に基づき、健康長寿村の実現（健康寿命の延伸とウェルビーイング[※]の実現）を目指し、住民一人ひとりが健康を増進し疾病などで要介護状態になる原因を予防するよう、住民と行政の協働による総合的な健康づくりを推進しています。今後も、関係団体等の連携を強化し、住民一人ひとりの健康づくりを支援していきます。

※ウェルビーイング：身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念。1946年の世界保健機関(WHO)憲章草案において、「健康」を定義する記述の中で「良好な状態(well-being)」として用いられた。最低限度の生活保障にとどまらず、人間的に豊かな生活や自己実現を支えるための様々な支援で達成される。

●第8期の展開

(1) 高齢者保健事業の充実

要支援・要介護状態になるリスクが高くなる脳梗塞や心筋梗塞の危険因子となるメタボリックシンドロームの予防を目的に、特定健康診査及び特定保健指導並びに後期高齢者健康診査を実施します。

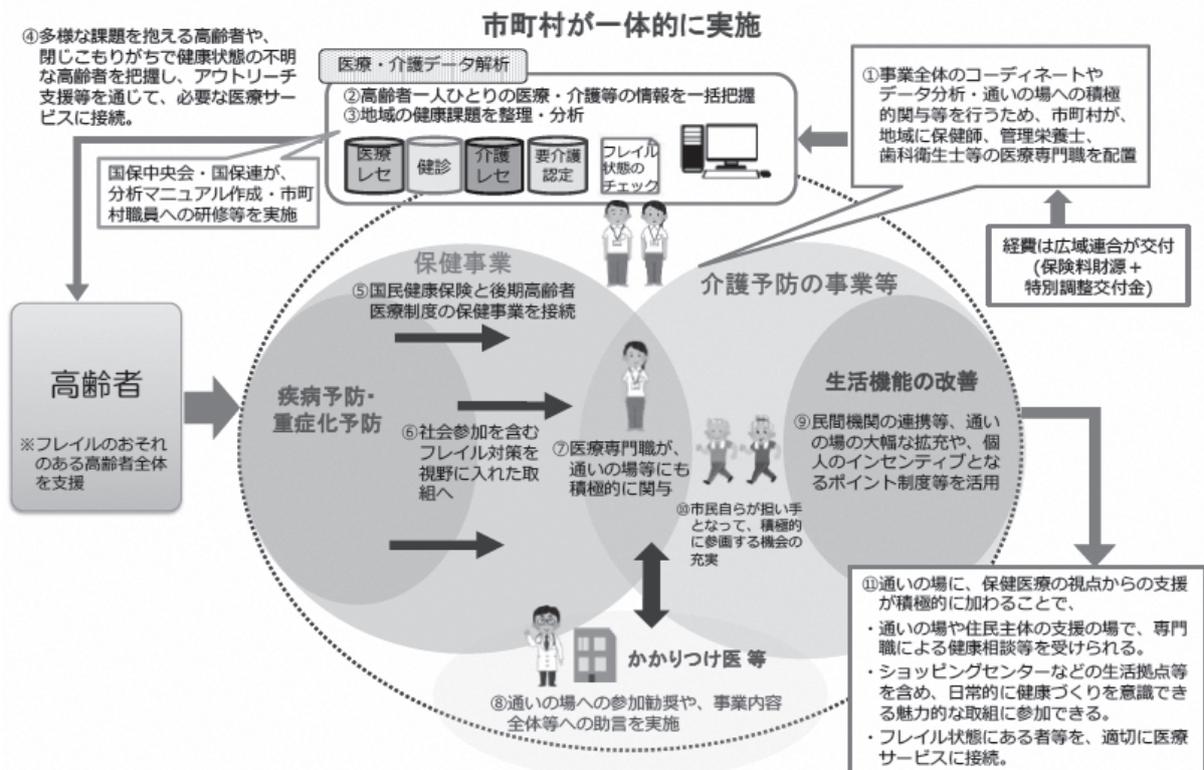
また、本村が実施している各種健（検）診については、高齢者をはじめ住民の生涯を通じた健康保持・増進を支援するため、今後も継続して実施します。なお、できるだけ多くの人に受診してもらえるよう健（検）診の周知、受診勧奨をするとともに、保健指導の充実を図ります。

さらに、糖尿病や高血圧症に起因して要支援・要介護状態とならないよう、高血圧症や脂質異常症などの生活習慣病予防と合わせた、栄養、運動等、日常生活における生活習慣改善についての助言・指導を行います。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行うため、介護予防を進めるにあたり、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条第1項に規定する高齢者保健事業との一体的な実施を検討します。

● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のイメージ



資料：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（厚生労働省）

▼基本目標3 高齢者の活動を支援します

1 生きがいづくり・社会参加の促進

社会とのつながりを失うことがフレイル(虚弱)の入り口と言われており、高齢者が地域をはじめ社会の中で役割を担い、積極的に社会貢献することは、本人の生きがいと介護予防につながります。また、高齢者のいきいきとした活動は、地域の活性化を図る上で大きな力となることも期待されます。生きがいづくり・社会参加のできる機会や場の創出を積極的に推進していきます。

●第8期の展開

(1) 老人クラブの活性化

家族形態、高齢期の過ごし方、地域との結びつき等が変化する中において、老人クラブの組織、活動内容等の見直しを行い、老人クラブの活性化を図ります。また、村、社会福祉協議会等が行う高齢者保健福祉サービスへの参加、協力、特に今後地域で展開されていく事業等を協働して開催していくように協力を要請していきます。

(2) 社会教育の充実

生きがい学習講座や生涯スポーツ教室を中心に、生涯を通じた学習活動、スポーツ活動、文化活動を進めています。今後も高齢者をはじめすべての住民の学習意欲を満たすとともに、仲間づくりの場として社会教育を推進していきます。

(3) 年輪のつどい（生きがい成人式）の開催

50歳、60歳、70歳と人生の節目を迎えた人を対象に、年輪のつどい（生きがい成人式）を開催しています。これからの人生を意義あるものにするための振り返りの機会であるとともに、同年代の交流の場として、今後も、年輪のつどいを開催していきます。

(4) 敬老センター事業の充実

敬老センターは、高齢者の生きがいづくり、健康増進、教養の向上及びレクリエーションの拠点として整備されています（温泉入浴、卓球、カラオケ、認知症予防のレクリエーション、外部講師による講演会、料理教室、お菓子作り教室、ミニデイ、産業視察など）。また、各種相談事業、サークル活動等の場としても利用されています。

月～金の午前・午後に敬老センター利用のための巡回バスを運行しており、自宅までの送迎も行っています。

今後も、健康づくりや生きがい活動の拠点として、サービス内容の充実を図っていきます。

(5) 高齢者ボランティアの促進

高齢者は必ずしも支援を必要とするだけではありません。むしろ元気に生活している人が多く、今後は、地域における保健福祉サービスの展開にあたって、高齢者の協力を得ていくとともに、子どもの登下校の見守り、高齢者相互の見守りといった地域福祉はもとより、幅広い分野での高齢者ボランティアの活用を促進していきます。

また、社会福祉協議会ではボランティア養成研修を行っています。

(6) シルバー人材センターの充実

高齢者が就業を通して自己の労働能力を活かし、生きがいをもって社会参加ができるよう、社団法人飛島村シルバー人材センターが設立されています。就業を希望する高齢者が、会員となって、発注者からの依頼により、経理事務や軽作業に従事しています。

団塊の世代の定年退職者の増加にしたがい、シルバー人材センターの果たす役割がますます重要となっています。今後さらに高齢者の就業機会を増やすため、シルバー人材センター自らが事業の開拓、充実を図る必要があります。村としても支援をしていきます。

(7) 生きがい活動支援通所事業（さくらの会）

65歳以上を対象とし、月2回から3回程度、送迎付きでレクリエーションや作品づくり、バス日帰り旅行、おやつ作り、児童館との交流、誕生日会など実施していきます。

(8) お出かけバスの運行

敬老センターで昼食を取った後、観光などへ出かけ、楽しみ・生きがいづくりを行っていきます。

(9) サロンの開催

敬老センターで、毎月第2・4火曜日の午後にサロンを開催し、仲間づくりを行っていきます。また、社会福祉協議会でも、毎月第1・3木曜日の午後にサロンを行っていきます。

2 高齢者が安心して活動できる環境づくり

高齢者や障がい者の自立と社会参加を促進するためには、建築物、道路、交通機関などの物理的な障壁をなくして、負担の軽減を図る必要があります。高齢者や障がい者のみならず、あらゆる人に配慮したユニバーサルデザインの考え方にに基づき、建築物、道路、公園、公共交通機関の施設等の整備を推進します。

●第8期の展開

(1) ユニバーサルデザインに基づくまちづくりの推進

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

(2) 快適な歩行空間の整備

高齢者が安心して利用できる歩行空間づくりのため、車いす、シルバーカー等がすれ違える幅の広い歩道の整備や歩道の段差解消などを積極的に推進します。また、歩くことは最も手軽な健康づくりの一つであり、夜間でも安全に散歩できるよう街灯の設置に努めます。

(3) 高齢者等福祉タクシー料金の助成

65歳以上で要介護認定を受けている人、一人暮らし・高齢者のみの世帯の方を対象に利用券を交付します。また、交付を受けた人に適切に使用してもらえるようにしていきます。

対象者	65歳以上の一人暮らし高齢者、65歳以上のみで構成される世帯に属する人、要介護認定・要支援認定を受けた人、重度の障がい者を有する人
内容	1回1,500円（リフト付きタクシーの場合は、リフト付きタクシー大型車初乗運賃相当額）と迎車回送料金相当額を助成します。利用券交付枚数は、利用券受給者1人に対し1年度につき36枚です。

▼基本目標 4 認知症の人の地域生活を支援します

1 認知症支援体制の整備

地域包括ケアシステムの構築に向け、認知症の人とその家族が、できる限り地域のより良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、「認知症施策推進大綱」に基づき、本村の実情に即した支援体制を構築します。

●第8期の展開

(1) 認知症ケアパスの普及

本村では、2015（平成27）年6月に「認知症ケアパス」を作成しました。認知症ケアパスとは、認知症と認知症が疑われる症状が発生したときから生活するうえで様々な支障が出てくる中で、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かをまとめた冊子です。この「認知症ケアパス」を、住民や医療・介護関係者に対し、様々な機会を活用し積極的に普及を図ります。

(2) 早期発見・早期支援のための連携体制

地域包括支援センターで実施している65歳以上の実態把握や、高齢者に関わる関係機関の日ごろの業務から早期に認知症高齢者を把握します。

また、地域包括支援センター・保健センター・社会福祉協議会・敬老センターなど関係機関の連携によるケア会議を開催し、情報を共有しながら個別事例の検討などを通じ、認知症の早期発見・早期支援をすることはもちろん、きめ細やかな支援を継続していきます。

(3) 相談窓口の充実

認知症に関する相談をはじめ、権利擁護、虐待などの各種相談を地域包括支援センターにおいて受け付けています。また、窓口相談だけでなく訪問による相談も随時行っていきます。

今後も、七宝病院にある認知症疾患医療センターなど関係機関との連携

を強化し、早期支援につながるよう相談機能の充実を図ります。

(4) 認知症初期集中支援チームの充実

本村では、地域包括支援センターを中心に多職種協働により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活の支援をするための認知症初期集中支援チームを設置しています。今後は、増加が予測される新たな支援者へアプローチを行うため、ケースの確認・事例等を振り返り体制を整えていきます。

(5) 認知症地域支援推進員の活用

令和元年度から認知症地域支援推進員を敬老センターに配置(兼務)し、認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の関係機関との連携支援や、認知症の人やその家族が気軽に相談できる体制を整えていきます。

(6) 若年性認知症の人に対する支援の充実

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状や社会的立場、生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、愛知県若年性認知症総合支援センターと連携し、若年性認知症支援に関する情報提供を行います。また、その社会参加を支援するために、関係機関等と連携を強化し、障害福祉サービスの就労系サービスの利用を促進するとともに、ピアサポート（同じような立場の人によるサポート）活動を支援するなど地域活動等に参加しやすい環境を整えていきます。

(7) 徘徊高齢者等位置情報システムサービス事業

認知症高齢者等が徘徊した場合に、その位置を早急に把握できる位置情報探索システムの発信機を貸し出しています。事故の防止と高齢者の安全確保を図るとともに、徘徊高齢者の家族の介護負担を軽減するために、徘徊高齢者等位置情報システムサービス事業を継続して実施します。

2 認知症に対する理解の促進

認知症は、加齢に伴う物忘れと判断されて見過ごされる傾向にあり、重症化してから顕在化することがあります。認知症を早期発見し、早期ケアにつなげるために、認知症に関する正しい理解や介護技術について、本人や介護者をはじめ地域住民に幅広く普及を図ります。

●第8期の展開

(1) 認知症サポーターの養成と活動支援の充実

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民の認知症に関する理解を深めることが重要です。認知症を理解し、認知症の人やその家族を見守り支援するサポーターを養成するため研修会を開催します。

また、認知症サポーターが地域の見守り支援の担い手として活躍できるよう、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組みである「チームオレンジ」の立ち上げを推進していきます。

(2) 認知症に関する正しい知識の普及と本人発信支援の充実

認知症に関するイベント等での普及啓発や健康教育・介護相談を実施するとともに、認知症の人本人から発信する機会を作ります。また、認知症の人本人の意見を把握し、施策の企画・立案、評価へ本人視点が反映されるよう、認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施を検討します。

(3) 認知症の人の居場所づくり

認知症カフェは、不安解消の「癒し」の場であり、介護経験者による介護相談や民生委員・児童委員や介護支援専門員など支援者と出会う「相談」の場、認知症理解、健康や介護について「学び」の場として認知症の人や介護家族、地域住民や専門職等、誰もが気軽に集まり、交流できる集いの場となっています。

そこで、認知症本人はもちろん、家族や関係者、地域住民、専門職等が集い、気軽に介護について情報交換ができる場所として開催している「認知症カフェ（ゆったりカフェ）」を、今後も継続して実施していきます。

(4) 家族介護者への支援

認知症の高齢者を介護している家族の悩みや苦勞を分かち合い、介護に関する情報交換することなどを目的とした介護者の集いを実施しています。今後も、家族介護者の認知症に対する理解を深めるとともに、介護者のリフレッシュを図るために介護者の集いを継続して実施していきます。また、介護者の集いを介護福祉施設等で開催することで学ぶ機会を設けるなど地域において介護者等の支援を実施していきます。

3 高齢者の人の権利を守る支援の充実

個人が尊厳を持って、地域の中で自立した生活を送るためには、自らの意思と責任で財産を活用し、必要な時に必要な生活支援サービスを受けることが基本です。判断能力に不安のある認知症の人の自立した生活を支援するため、権利擁護に関する事業を推進します。

●第8期の展開

(1) 成年後見制度の周知

地域包括支援センターを相談窓口として、認知症や精神障がいなどの理由で判断能力が不十分な人のために、暮らしや権利を守る制度である成年後見制度を活用できるように支援します。

また、成年後見制度の周知を図るとともに、関係機関と協力体制を図りながら対象者の把握に努めます。

(2) 海部南部権利擁護センターとの連携〔再掲〕

判断能力が不十分な人や虐待を受けている高齢者等の権利擁護を推進するため、弥富市、蟹江町及び本村の3市町村が委託し運営するNPO法人海部南部権利擁護センターを拠点に、成年後見制度に関する相談、成年後見制度の利用支援、権利擁護に関わる人材の育成など、権利擁護に関する各種事業を実施します。

また、権利擁護を必要とする人に、海部南部権利擁護センターを活用してもらえよう、その周知に努めます。

(3) 日常生活自立支援事業の促進

日常生活に不安を抱えている認知症の人が、地域で安心して生活を送れるよう、日常生活における福祉サービスの利用相談、利用料支払い等の福祉サービスの利用援助とそれに付随した日常的な金銭管理手続き等を行う日常生活自立支援事業を社会福祉協議会が実施しています。社会福祉協議

会との連携を図りながら、制度の周知と利用促進を図ります。

(4) 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待と疑われる時は、相談・通報してもらえよう住民の関心を高めるため、高齢者虐待防止の啓発や高齢者虐待相談窓口等の周知を図るとともに、介護支援専門員など関係機関に対して、虐待の早期発見、通報についての周知・啓発に努めます。

また、虐待や虐待の兆候が発見された場合、地域包括支援センターをはじめ関係機関が連携して早期に相談や支援を行えるよう体制を整えます。

▼基本目標5 介護を必要とする人とその家族を支援します

1 介護保険サービスの質の向上

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるようにするためには、介護保険サービスを充実させていくことが必要です。本村においては、今後も、計画に基づき介護保険サービスの充実に努めます。

●第8期の展開

(1) 居宅サービスの充実

長寿化の進展により、要支援・要介護認定者は今後も増加すると見込まれます。これらの人々が一人ひとりの心身の状況や生活環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けることができるよう、各種居宅サービスの供給量の確保や質の向上に努めます。

(2) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、住み慣れた地域で生活するための地域の特性に応じたサービスであり、地域包括ケアシステムを推進する上で重要なサービスです。原則として施設のある市町村の住民のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督を行います。一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増える中、施設を選択することなく、できる限り在宅介護を継続するためには有効なサービスであると考えられるため、ニーズを的確に把握し、サービス供給量の確保や質の向上に努めます。

(3) 施設・居住系サービスの充実

在宅での生活が困難となり施設等への入所を望む高齢者が、それぞれの心身の状態に応じた適切な施設サービスを受けることができるよう、サービスの提供状況やニーズを的確に把握し、サービス供給量の確保や質の向上に努めます。

(4) 介護給付の適正化（第5期飛島村介護給付適正化計画）

介護給付の適正化を推進することは、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、介護保険の信頼性を高めるものです。また、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す。

本村においては第4期飛島村介護給付適正化計画に引き続き、以下の主要5事業を着実に実施することとし、それぞれの趣旨や実施方法を踏まえ、より具体的な取組みを実施することで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を推進します。

また、愛知県が示す適正化計画に沿って、評価・検証・分析を行い、次年度事業及び次期計画へ反映していきます。

① 要支援・要介護認定の適正化

要支援・要介護認定調査について、村職員である地域包括支援センターの専門職が全件調査します。申請された事案全件について、認定審査会前の各資料（基本調査、特記事項、主治医意見書）間の内容について、ダブルチェックして不整合の有無を確認し、疑義がある場合には、さらに主治医、担当介護支援専門員、利用しているサービス事業所等に確認します。特記事項については、選択の根拠、介護の手間、頻度等が適切に記載されているかも確認します。

更新及び区分変更申請に係る要介護・要支援認定調査も、村職員である地域包括支援センターの専門職が実施します。

認定調査の実施だけでなく、利用しているサービスが適正かどうかも確認し、不適切と思われるサービスを利用している場合や必要なサービスが不足している場合はインフォーマルサービスの活用の提案も含めて担当介護支援専門員への指導を行います。

それにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

さらに、認定調査員の質の向上を図る観点から、現任の認定調査員について、厚生労働省認定調査員向けeラーニングシステムにおける全国テストの受講を推進します。

図表 4-1 要支援・要介護認定の適正化の目標

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
要支援・要介護認定調査	全件	全件	全件
更新及び区分変更申請	全件	全件	全件
eラーニングシステムにおける全国テストの受講割合	80%以上	80%以上	80%以上

② ケアプランの点検

点検の実施にあたっては、国民健康保険団体連合会が提供するシステム等を活用して点検対象を抽出するなど効率的に実施するよう努めます。点検対象としては、新規認定や要支援から要介護に区分変更した方については、初回のケアプラン、医療連携及び自立支援の観点からインフォーマルなサービスの活用について重点的に点検を行います。

ケアプランをチェックする際は、厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえて、居宅サービス計画等の確認及び確認結果に基づく指導等を行います。居宅サービス計画等が、利用者の自立につながる、真に必要なサービスが適切に位置づけられているか確認します。居宅サービス計画等の確認を行った結果、必要に応じて介護保険法第23条、同法第83条第1項の規定に基づき指導・監査を行います。

図表 4-2 ケアプランの点検の目標

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
一人ケアマネ ^{※1}	60%以上	65%以上	70%以上
特定事業所加算未算定 ^{※2}	70%以上	75%以上	80%以上
特定事業所集中減算 ^{※3}	60%以上	65%以上	70%以上
ケアプラン点検件数 ^{※4}	5件	5件	5件

※1：ケアマネジャーが一人の事業所のケアプラン

※2：特定事業所加算を算定していない事業所のケアプラン

※3：特定事業所集中減算を算定した事業所のケアプラン

※4：初回加算請求プラン+インフォーマルサービス利用プラン/年

③ 住宅改修等の点検

■住宅改修等の点検

施工前、施行後に村職員と理学療法士が本人、家族、担当ケアマネジャー、（可能であれば施工業者）の立会いのもと、受給者宅で現地調査を

行い、住宅改修が適正に行われるように努めます。施行後は施工状況や費用の確認、受給者の使用感や改善状況を確認しながら理学療法士による生活動作の指導も行います。

住宅改修の申請時には、改修工事を行おうとする受給者宅の写真の提出を求め、施行前の実態確認や見積書の点検を行います。また、改修後には報告書とともに竣工写真等により施行状況の点検をします。

■福祉用具の購入・福祉用具貸与等の点検

福祉用具を購入・貸与した者のうちから、対象者を抽出し受給者宅を訪問して実態を調査します。福祉用具貸与については、軽度者の例外給付を行っている方を重点的に訪問し、福祉用具の必要性や利用状況等を確認していきます。必要に応じ、理学療法士や作業療法士も同行し、福祉用具の使い方の指導等も行います。

図表 4-3 住宅改修等の点検の目標

区 分		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
住宅改修	施工前 現地確認実施率	100%	100%	100%
	施工後 現地確認実施率	100%	100%	100%
	専門職による関与	有	有	有
福祉用具	購入 点検実施率	30%以上	30%以上	30%以上
	貸与 点検実施率	30%以上	30%以上	30%以上
	専門職による関与	有	有	有

④ 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会が提供するシステムから出力される「医療情報との突合リスト」等を用いて、給付状況を確認します。

疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国民健康保険団体連合会に対し過誤申立等を行います。

縦覧点検については、国民健康保険団体連合会に委託し、点検を行い

ます。国民健康保険団体連合会において未審査として保険者に情報提供される各帳票の「未審査一覧」の有効活用を図ります。

図表 4-4 縦覧点検・医療情報との突合の目標

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
医療情報の突合実施率	100%	100%	100%
縦覧点検	国保連に委託	国保連に委託	国保連に委託

⑤ 介護給付費通知

国民健康保険団体連合会において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに年4回、利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付します。

利用者から架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合、的確な事実確認を行うとともに、必要に応じて国民健康保険団体連合会に対し過誤申し立て等を行います。

図表 4-5 介護給付費通知の目標

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
通知月数	12か月	12か月	12か月

2 介護離職の防止に向けた支援の充実

問題を抱えながらも仕事と介護を両立している家族介護者は多く、介護をするのを機に仕事をやめたり、働き方を調整したりしている介護者もいます。いわゆる介護離職者ゼロをめざして、関係機関等と連携して、家族介護者に対する支援を行います。

●第8期の展開

(1) 家族介護者への支援

認知症の高齢者等を介護している家族の悩みや苦労を分かち合い、介護に関する情報交換をすることなどを目的とした介護者の集いを実施しています。今後も、家族介護者の認知症に対する理解を深めるとともに、介護者のリフレッシュを図るために、介護者の集いを継続して実施していきます。

(2) 在宅介護用品援助費支給事業

要介護4・5の人を在宅で介護している住民税非課税世帯の家族に対して、介護者の負担を軽減し、居宅における介護の継続を支援するため、介護用品の購入にかかる費用を助成します。

対象者	要介護4・5の人を在宅で介護している住民税非課税世帯の人
内容	対象者が使用する紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーその他村長が認める介護用品の購入にかかる費用に対し、対象者1人当たり月額6,000円を限度に助成します。

(3) 在宅ねたきり高齢者等見舞金支給事業

要介護4・5の寝たきり高齢者等を在宅で介護している家族を対象として、家族の日頃の介護に対する労をねぎらい、在宅における介護の継続を支援するため、在宅寝たきり高齢者等見舞金を支給していきます。

(4) 両立支援制度の普及

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

3 介護人材の確保と育成

厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年には34万人の介護人材の不足が生じると推計しています。本村においても介護人材の不足は例外ではありません。そこで、介護人材の確保と育成を、地域全体で取り組まなければならない課題と捉え、社会福祉協議会や村内のサービス提供事業者と連携して取組を進めます。

●第8期の展開

(1) 介護の仕事の魅力をPR

広報やホームページにおいて、介護の仕事の魅力をPRし、多くの住民に知ってもらうことで、介護に携わる人材の増加を図ります。

(2) 学校における福祉教育による人材の確保と育成

将来の介護人材の確保と育成を図るため、社会福祉協議会が小中学校において児童生徒に実施する福祉実践教室の内容等に関する提案や助言をするとともに、実施について協力していきます。

(3) 潜在的な介護人材の就業支援

愛知県福祉人材センター（愛知県社会福祉協議会）が実施している離職介護福祉士等届出制度の周知に努めるとともに、潜在的な介護人材が、村内の事業所において就業できるよう、愛知県福祉人材センターとの連携を図ります。

▼基本目標の達成に向けた指標

本計画では、基本目標の達成に向けて、毎年度の目標達成度を測定し、その結果について評価・検証・分析を行い、次年度事業及び次期計画へ反映するため、各基本目標及び方針に次の指標を設定します。

基本目標	施策の方向性	取組み指標
基本目標 1 住み慣れた地域での生活を支援します	1 ともに生きる地域づくりの推進	地域ケア会議の開催回数
	2 地域包括ケアシステムの推進	とびサポネット打合せ会開催回数
		地域包括支援センター運営協議会の開催回数
		電子@連絡帳の登録率
		地域ケア小会議開催数
	3 住民と行政の協働による支援	高齢者見守りネットワーク構築に関する協定締結事業者数
		ボランティア登録数(社協・敬老)
		ボランティア研修開催回数(社協・敬老)
	4 相談体制の充実	民生委員に対する研修会の開催回数
		総合相談支援件数
5 高齢者の自立生活を支援するサービスの充実	総合相談支援件数	
	シルバー人材センター登録者数	
	高齢者見守り事業実施率 ※令和2年は対象条件見直し	
6 高齢者が安心して暮らせる居住環境の整備	給食サービス利用率	
	サービス付き高齢者住宅等の入居相談件数	
7 高齢者が安心して暮らせる地域づくりの推進	避難行動要援護者の把握者数(妊産婦・乳幼児・外国人を除く) ※令和2年は対象条件見直し	
基本目標 2 高齢者の健康づくりを支援します	1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	自立高齢者率(総合事業対象者・要支援・要介護認定者でない人の割合)
		自立後期高齢者率(75歳以上で総合事業対象者・要支援・要介護認定者でない人の割合)
		介護支援専門員対象の研修開催回数
		総合事業対象者の維持・改善率
		初認定平均年齢(第1号被保険者)
		在宅維持率
		介護度維持・改善率
		一般介護予防事業参加者数
	2 生涯を通じた健康づくりと疾病予防の推進	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施打合せ回数

	令元年実績	令3年目標	令4年目標	令5年目標
開催回数／年	2回	2回	2回	2回
開催回数／年	12回	12回	12回	12回
開催回数／年	2回	2回	2回	2回
登録者数／要支援・要介護認定者数（施設サービス除く）	85%	90%	90%	90%
職員間・事業所間ケア会議開催回数／年	24回	24回	24回	24回
見守り協定締結事業者数／年	2か所	4か所	5か所	6か所
登録者数／年	116人	120人	125人	130人
開催回数／年	3回	3回	3回	3回
開催回数／年	1回	1回	1回	1回
相談件数／年	665件	670件	680件	690件
登録者数／年	93人	95人	100人	105人
見守り件数／対象者数（75歳以上の独居・高齢者世帯）	84%	95%	95%	95%
利用者／対象者（65歳以上の独居・高齢者世帯）	3.7%	5%	5%	5%
相談件数／年	2件	3件	4件	5件
把握者数（飛鳥村地域防災計画で定めた対象者のうち①～⑬）／年	472人	320人	325人	330人
自立者数／第1号被保険者数	84.9%	85%	85%	85%
自立者数／75歳以上の第1号被保険者数	72.3%	75%	75%	75%
開催回数／年	2回	2回	2回	2回
改善者＋現状維持者数／総合事業対象者数	100%	100%	100%	100%
初認定時の年齢／新規認定者数	83.9歳	84歳	84歳	84歳
1年後在宅者数／在宅の要支援・要介護認定者数	91.2%	92%	92%	92%
介護度維持・改善者数／年度内更新・区分変更者数（要介護者）	64%	65%	65%	65%
介護度維持・改善者数／年度内更新・新規申請者数（要支援者）	53.6%	55%	55%	55%
延べ参加者数／年	23,457人	23,500人	23,500人	23,500人
担当者打合せ回数／年	1回	12回	12回	12回

基本目標	施策の方向性	取組み指標
基本目標3 高齢者の活動を支援します	1 生きがいづくり・社会参加の促進	「さくらの会」参加者数 老人クラブ定例会参加者数 サロン(社協・敬老)参加者数
	2 高齢者が安心して活動できる環境づくり	高齢者等福祉タクシーの利用率
基本目標4 認知症の人の地域生活を支援します	1 認知症支援体制の整備	認知症相談件数
	2 認知症に対する理解の促進	認知症サポーター養成人数(累積) 認知症カフェの開催回数
	3 高齢者の人の権利を守る支援の充実	海部南部権利擁護センター巡回相談開催回数 ※令和3年開始 日常生活自立支援事業相談件数
基本目標5 介護を必要とする人とその家族を支援します	1 介護保険サービスの質の向上	ケアプラン点検件数 住宅改修事前点検実施率
	2 介護離職の防止に向けた支援の充実	介護者の集い開催回数
	3 介護人材の確保と育成	福祉実践教室参加者数

	令元年実績	令3年目標	令4年目標	令5年目標
延べ参加者数／年	571人	580人	580人	580人
延べ参加者数／年	8,133人	8,150人	8,150人	8,150人
延べ参加者数／年	1,898人	1,900人	1,900人	1,900人
利用者数／交付者数	75%	75%	75%	75%
相談件数／年	45件	60件	65件	70件
認知症サポーター数／年	125人	130人	135人	140人
開催回数／年	4回	5回	5回	5回
巡回相談開催回数／年	-	12回	12回	12回
相談件数／年	2件	2件	2件	2件
初回加算請求プラン+インフォーマルサービス利用プラン／年	0件	5件	5件	5件
事前点検実施件数／住宅改修実施件数	100%	100%	100%	100%
開催回数／年	3回	3回	3回	3回
参加者数／年	1回	1回	1回	1回

第5章

介護保険サービス量の見込み

1 介護保険サービス量及び第1号被保険者保険料推計の手順

介護保険サービス量及び第1号被保険者の保険料推計については、次の手順で行います。

① 人口及び被保険者数の推計

- ・平成23年～令和2年4月1日現在の住民基本台帳人口を基に、コーホート法[※]により推計します。



② 要介護（要支援）認定者数の推計

- ・令和2年9月末時点における年齢別・要介護度別の認定率を基に、各年度の認定率を設定し、これに年齢別推計人口を乗じて認定者数を推計します。



③ サービス利用者数の推計

（施設・居住系サービス利用者数の推計）

- ・介護保険の施設サービス及びグループホーム等の居住系サービスの利用者数について、現在の利用状況、施設の整備予定等を参考にして見込みます。



（居宅サービス利用者数の推計）

- ・推計した要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じ、これにサービス受給率を乗じて居宅サービス等の利用者数を推計します。



④ 各サービス量の推計

- ・給付実績、今後の整備予定等を参考に、サービスの種類別に、年度ごとのサービス量を推計します。また、介護予防・生活支援サービスについても同様にサービス量を推計します。



⑤ 給付費の推計

- ・サービスごとに、各年度(令和3～5年度)の給付費を見込み、総給付費を推計します。



⑥ 第1号被保険者の保険料の推計

- ・各年度(令和3～5年度)の標準給付費と地域支援事業費の合計額に第1号被保険者の負担割合を乗じ、第1号被保険者数で除して保険料を推計します。

[※]コーホート法：コーホートとは、ある年（期間）に生まれた集団のことをいい、コーホート法とは、その集団のある期間の人口変化を観察することで将来人口を推計する方法

2 被保険者数・認定者数の推計

(1) 被保険者数の推計

本計画においては、介護保険サービスの事業量及び事業費を推計します。そのため、認定者数やサービス利用者数の見込みの基礎となる、2021（令和3）年から2023（令和5）年の人口を推計する必要があります。

また、本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025（令和7）年、65歳以上人口がピークを迎える2040（令和22）年を見据えた中長期的な視野に立った計画であるため、関連する推計については2040（令和22）年までの推計を行います。

推計にあたっては、2011（平成23）年～2020（令和2）年の4月1日時点の住民基本台帳人口の性・年齢階級別人口をもとに、コーホート法を用いました。

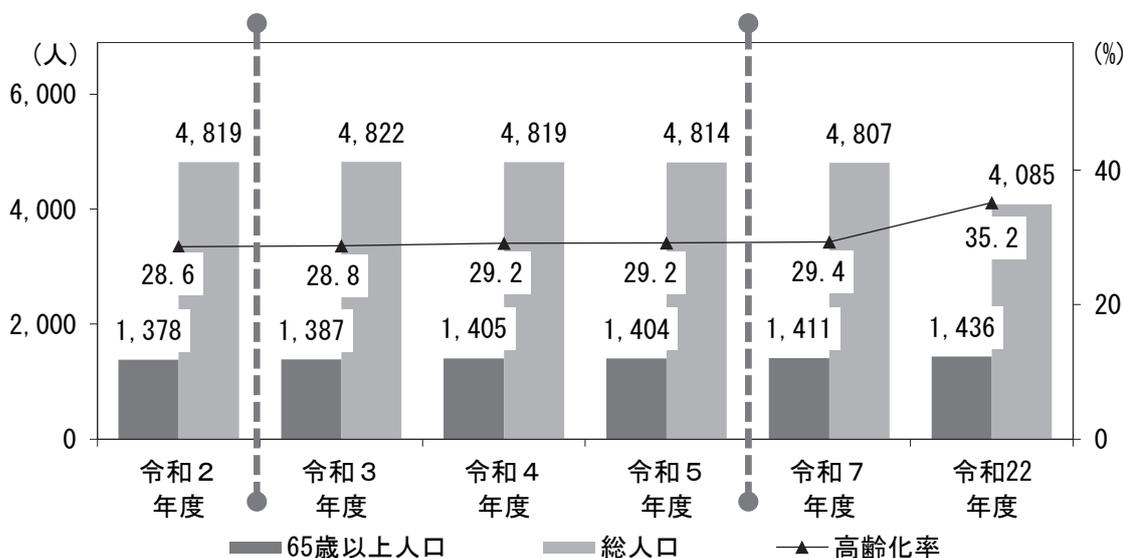
図表5-1 推計人口（被保険者数の推計）

単位：人

	2020 （令和2） 年度 （実績）	2021 （令和3） 年度	2022 （令和4） 年度	2023 （令和5） 年度	2025 （令和7） 年度	2040 （令和22） 年度
総人口	4,819	4,822	4,819	4,814	4,807	4,085
40～64歳	1,449	1,451	1,426	1,445	1,436	1,034
65歳以上	1,378	1,387	1,405	1,404	1,411	1,436
65～74歳	689	693	678	638	579	506
75歳以上	689	694	727	766	832	930
高齢化率	28.6%	28.8%	29.2%	29.2%	29.4%	35.2%

資料：2020年は住民基本台帳（4月1日現在）、2021年からはコーホート法による推計

図表5-2 推計人口と高齢化率の推移



資料：2020年は住民基本台帳（4月1日現在）、2021年からはコーホート法による推計

(2) 認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、2020（令和2）年度における要介護度別・性別・年齢階級別認定率をもとに設定した要介護度ごとの年齢階層別出現率に、性別・年齢階層別推計人口を乗じて算出しました。

図表5-3 推計認定者数

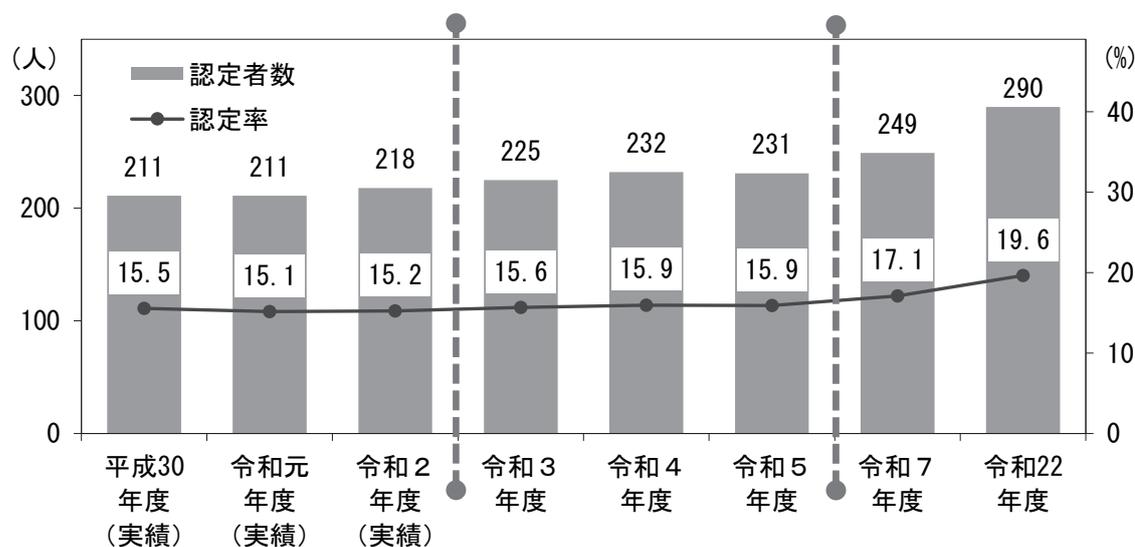
単位：人

	2020 (令和2) 年度 (実績)	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
総数	218	225	232	231	249	290
要支援1	9	9	10	9	11	13
要支援2	24	25	28	27	27	27
要介護1	47	49	51	51	55	60
要介護2	52	53	53	54	58	66
要介護3	37	38	39	39	44	55
要介護4	34	35	36	36	37	49
要介護5	15	16	15	15	17	20
うち第1号被保険者	210	217	224	223	241	282
要支援1	9	9	10	9	11	13
要支援2	23	24	27	26	26	26
要介護1	46	48	50	50	54	59
要介護2	50	51	51	52	56	64
要介護3	35	36	37	37	42	53
要介護4	32	33	34	34	35	47
要介護5	15	16	15	15	17	20
認定率	15.2%	15.6%	15.9%	15.9%	17.1%	19.6%

注：認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

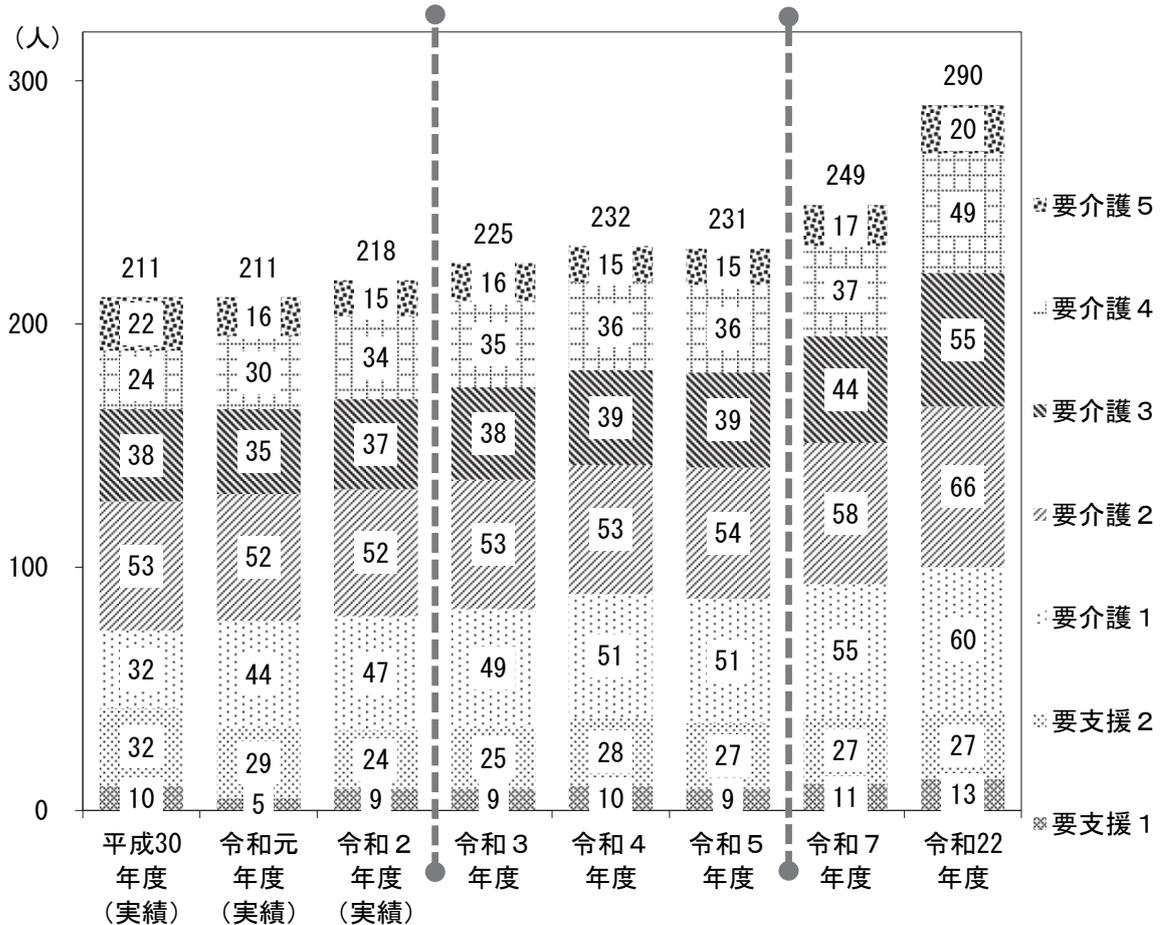
図表5-4 推計認定者数と認定率の推移



注：認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表 5-5 介護度別推計認定者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

3 居宅サービス等の推計

【居宅サービス等利用対象者数の推計】

居住系サービスを除く居宅サービス及び地域密着型サービスの利用対象者は、推計した認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じて算出しました。

図表 5-6 居宅サービス等利用対象者数

単位：人

区分	2020 (令和2) 年度 (実績)	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
要支援	33	33	37	35	37	39
要介護	107	109	109	107	117	137
合計	140	142	146	142	154	176

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(1) 訪問介護

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は、8人です。1人あたりの月平均利用回数は28.8回です。なお、予防給付は2018（平成29）年度から介護予防・日常生活支援サービスに移行しています。

【第8期の展開】

認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して、2023（令和5）年度には1.93倍、2025（令和7）年度には2.34倍、2040（令和22）年度には2.99倍になる見込みです。

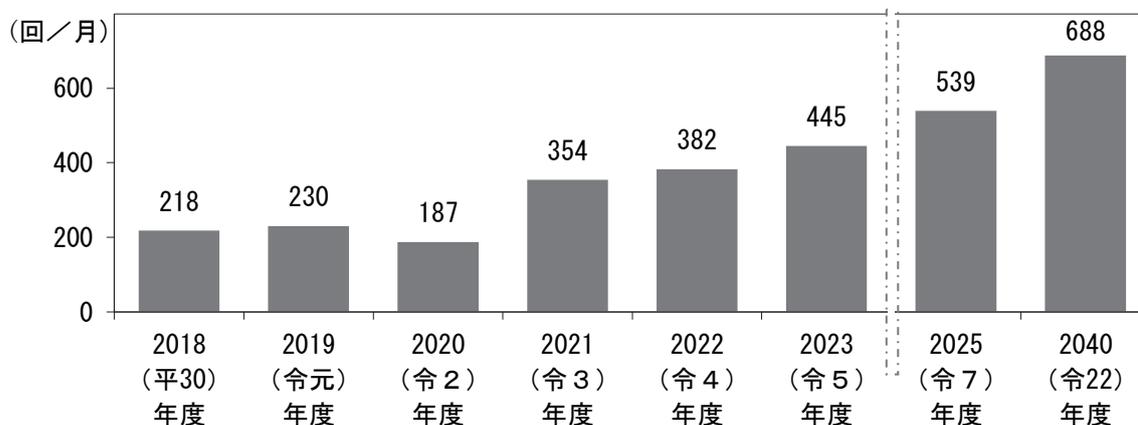
サービス利用にあたっては、利用者が自らできることは可能な限り自ら行うことを基本として適切なケアマネジメントのもと利用されるよう助言・指導を行います。

図表5-7 訪問介護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	2018 (平30) 年度	2019 (令元) 年度	2020 (令2) 年度	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2025 (令7) 年度	2040 (令22) 年度	
介護 給付	利用者数 (人/月)	8	8	12	15	16	17	21	25
	サービス量 (回/月)	218	230	187	354	382	445	539	688

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-8 訪問介護のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付1人で、1人あたりの月平均利用回数は9回です。

【第8期の展開】

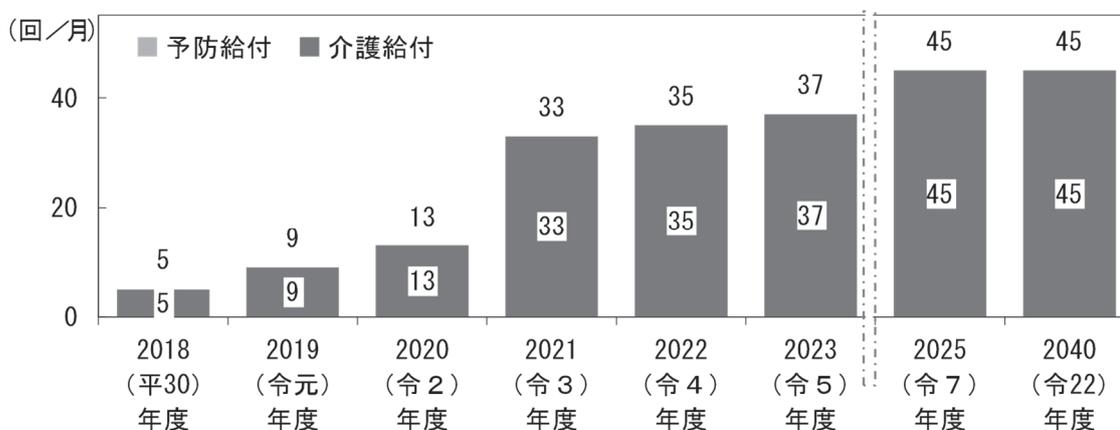
介護給付のサービス量は増加すると考えられ、2019（令和元）年度と比較して、2023（令和5）年度には4.11倍、2025（令和7）年度以降は5.00倍になると見込まれます。なお、予防給付は利用を見込んでいません。

図表5-9 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み				
	2018 (平30) 年度	2019 (令元) 年度	2020 (令2) 年度	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2025 (令7) 年度	2040 (令22) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/月)	0	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	1	1	3	5	6	7	8
	サービス量 (回/月)	5	9	13	33	35	37	45

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-10 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付1人、介護給付13人です。1人あたりの月平均利用回数は、予防給付9.0回、介護給付8.8回です。

【第8期の展開】

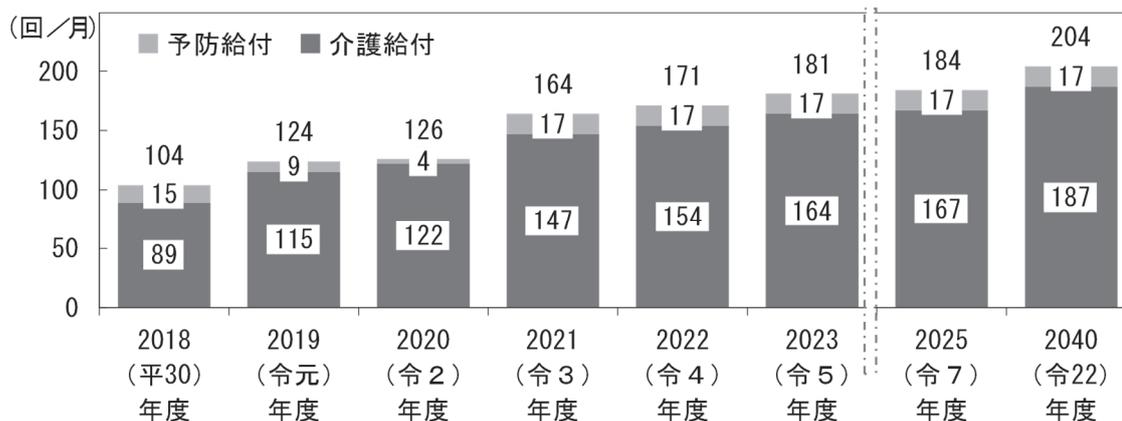
予防給付は2021（令和3）年度以降横這いの見込みですが、介護給付においては、在宅介護における医療的ケアの必要性が高まるにしたいサービス量は増加すると考えられ、2019（令和元）年度と比較して、2023（令和5）年度が1.43倍、2025（令和7）年度が1.45倍、2040（令和22）年度が1.63倍になると見込まれます。在宅介護を推進する上で重要なサービスであり、サービス提供事業所との連携のもと、利用の促進を図っていきます。

図表5-11 訪問看護・介護予防訪問看護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	2018 (平30) 年度	2019 (令和) 年度	2020 (令和2) 年度	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	1	1	1	2	2	2	2	2
	サービス量 (回/月)	15	9	4	17	17	17	17	17
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	8	13	14	17	19	21	22	25
	サービス量 (回/月)	89	115	122	147	154	164	167	187

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-12 訪問看護・介護予防訪問看護のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付1人、介護給付6人です。1人あたりの月平均利用回数は、予防給付6.0回、介護給付15.7回です。

【第8期の展開】

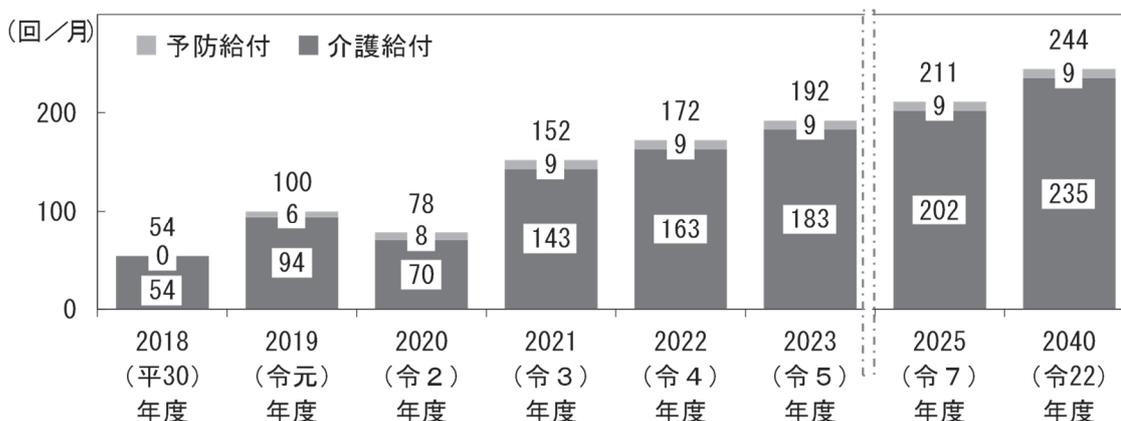
予防給付はこれまでの実績から利用は少ないと見込んでいます。介護給付は認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して2023（令和5）年度には1.95倍、2025（令和7）年度には2.15倍、2040（令和22）年度には2.50倍になる見込みです。利用の促進を図るとともに、供給体制の確保に努めます。

図表5-13 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み				
	2018 (平30) 年度	2019 (令和) 年度	2020 (令和2) 年度	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	0	1	1	1	1	1	1
	サービス量 (回/月)	0	6	8	9	9	9	9
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	3	6	5	9	10	11	12
	サービス量 (回/月)	54	94	70	143	163	183	202

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-14 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションのサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付1人、介護給付5人です。

【第8期の展開】

予防給付はこれまでの実績から利用者数は少ないと見込んでいますが、介護給付は認定者の増加に伴いサービス量は増加し、2019（令和元）年度と比較して、2023（令和5）年度には2.00倍、2025（令和7）年度には2.20倍、2040（令和22）年度には2.60倍となる見込みです。在宅介護を推進するため、医療的支援を要する人でも安心して自宅で生活が継続できるよう利用の促進を図っていきます。

図表5-15 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2018 (平30) 年度	2019 (令元) 年度	2020 (令2) 年度	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2025 (令7) 年度	2040 (令22) 年度
予防 給付	利用 者数 (人)	0	1	1	2	2	2	2	3
介護 給付	利用 者数 (人)	5	5	5	8	9	10	11	13

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-16 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(6) 通所介護

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は46人で、1人あたりの月平均利用回数は10.1回です。なお、予防給付は2017（平成29）年度から介護予防・日常生活支援サービスに移行しています。

【第8期の展開】

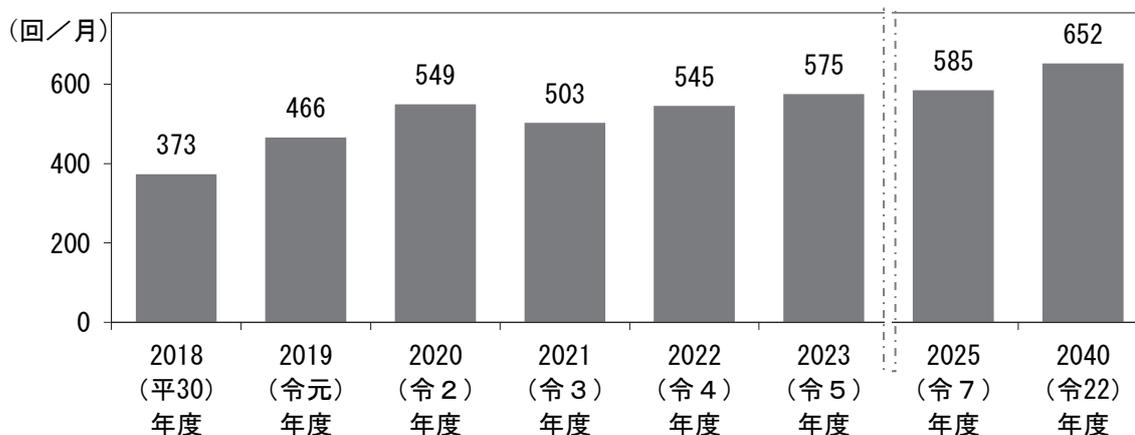
サービス量は2021（令和3）年度にやや減少するものの、その後増加すると考えられ、2019（令和元）年度と比較して、2023（令和5）年度には1.23倍、2025（令和7）年度には1.26倍、2040（令和22）年度には1.40倍になると見込まれます。利用者の心身の機能の維持向上と家族介護者の負担軽減に有効なサービスであるため、安定した供給体制の確保に努めます。

図表5-17 通所介護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み				
	2018 (平30) 年度	2019 (令元) 年度	2020 (令2) 年度	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2025 (令7) 年度	2040 (令22) 年度
介護 給付 利用者数 (人/月)	38	46	43	49	53	56	57	63
サービス量 (回/月)	373	466	549	503	545	575	585	652

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-18 通所介護のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付8人、介護給付43人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は9.8回です。

【第8期の展開】

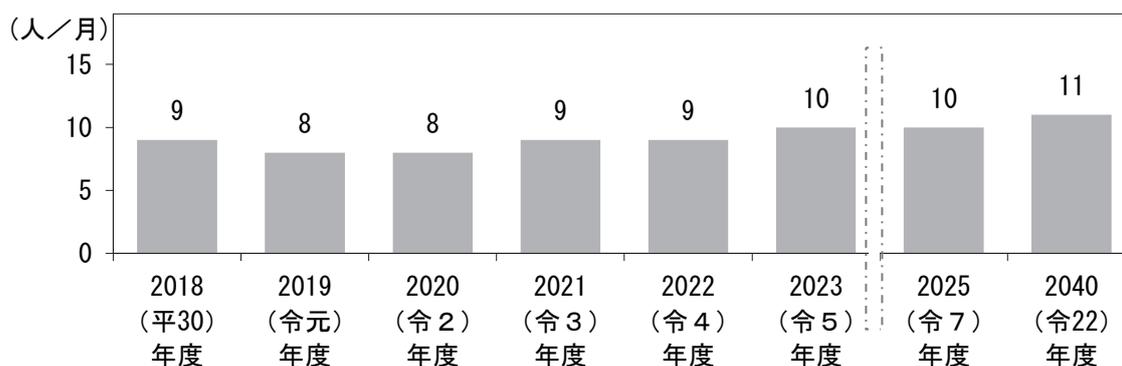
介護給付は認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して、2023（令和5）年度には予防給付は利用者ベースで1.25倍、介護給付は回数ベースで1.15倍、2025（令和7）年度には予防給付1.25倍、介護給付1.20倍、2040（令和22）年度には予防給付1.38倍、介護給付1.32倍になるものと見込まれます。通所介護と同様に、利用者の心身の機能の維持向上と家族介護者の負担軽減に有効なサービスであるため、安定した供給体制の確保に努めます。

図表5-19 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	2018 (平30) 年度	2019 (令和) 年度	2020 (令和2) 年度	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	9	8	8	9	9	10	10	11
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	41	43	43	46	48	49	51	56
	サービス量 (回/月)	435	421	438	458	476	485	506	555

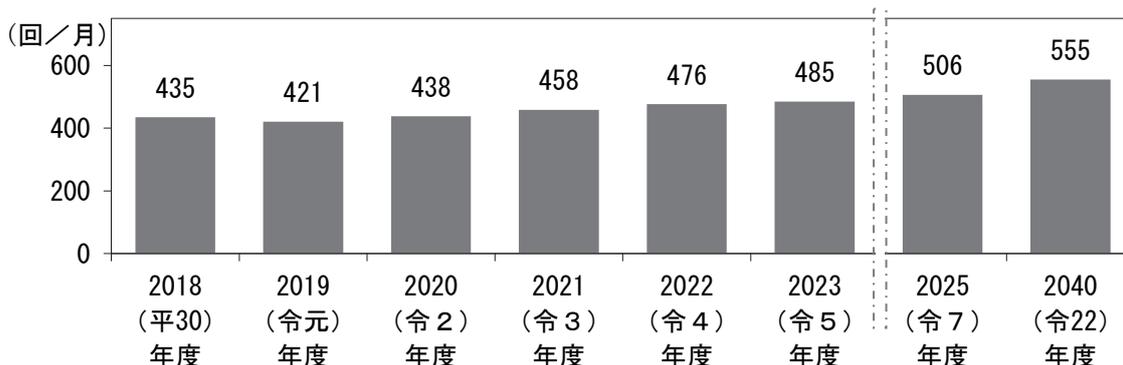
資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-20 通所リハビリテーションのサービス量の推移（予防給付）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表 5-21 通所リハビリテーションのサービス量の推移（介護給付）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付1人、介護給付16人です。介護給付の1人あたりの月平均利用日数は10.3日です。

【第8期の展開】

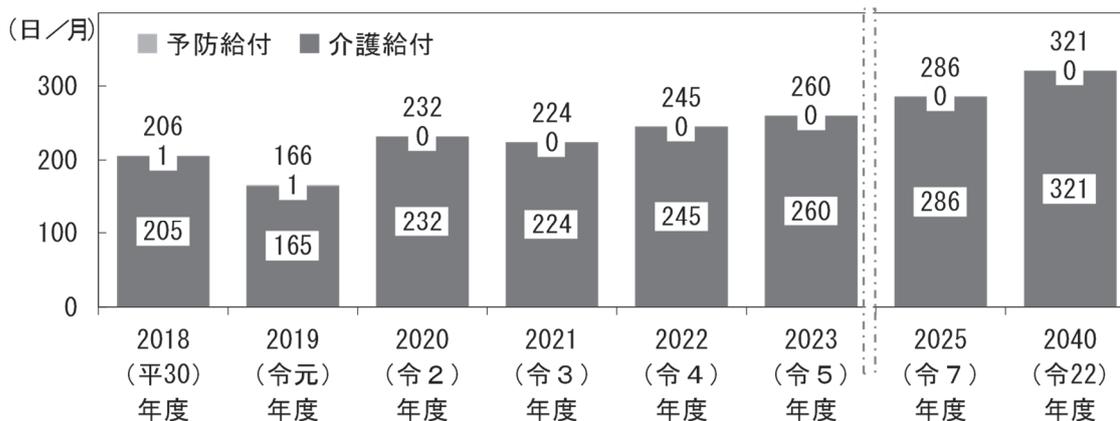
介護給付は認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して、2023（令和5）年度には1.58倍、2025（令和7）年度には1.73倍、2040（令和22）年度には1.95倍になると見込まれます。なお、予防給付は利用を見込んでいません。家族介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うようサービス提供事業者との連携を図ります。

図表 5-22 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み				
	2018 (平30) 年度	2019 (令和元) 年度	2020 (令和2) 年度	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	1	1	0	0	0	0	0
	サービス量 (日/月)	1	1	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	19	16	19	25	27	29	32
	サービス量 (日/月)	205	165	232	224	245	260	286

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表 5-23 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付2人で、1人あたりの月平均利用日数は6.0日です。

【第8期の展開】

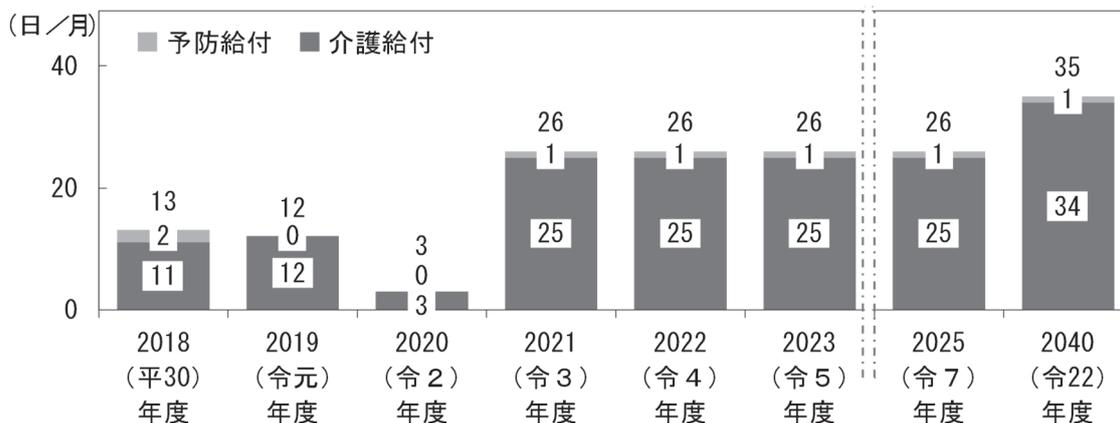
予防給付はこれまでの実績から利用が少ないと見込んでいます。介護給付は認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して、2023（令和5）年度及び2025（令和7）年度には2.08倍、2040（令和22）年度には2.83倍になると見込まれます。短期入所生活介護と同様に、家族介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう事業者との連携を図ります。

図表 5-24 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み				
	2018 (平 30) 年度	2019 (令元) 年度	2020 (令 2) 年度	2021 (令 3) 年度	2022 (令 4) 年度	2023 (令 5) 年度	2025 (令 7) 年度	2040 (令22) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	1	0	0	1	1	1	1
	サービス量 (日/月)	2	0	0	1	1	1	1
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	2	2	1	4	4	4	6
	サービス量 (日/月)	11	12	3	25	25	25	34

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表 5-25 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付17人、介護給付60人です。

【第8期の展開】

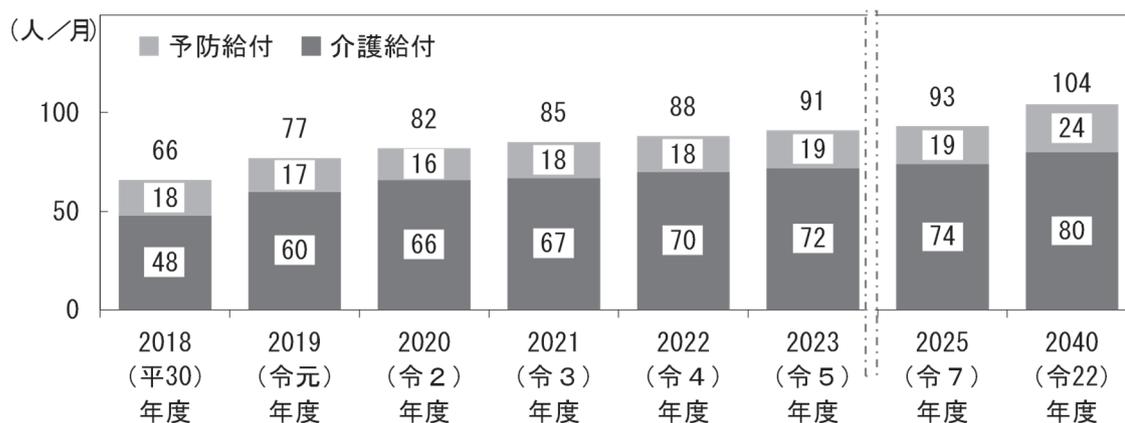
認定者数の増加にともないサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して、2023（令和5）年度には予防給付1.12倍、介護給付1.20倍、2025（令和7）年度には予防給付1.12倍、介護給付1.23倍、2040（令和22）年度には予防給付1.41倍、介護給付1.33倍になると見込まれます。

図表5-26 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2018 (平30) 年度	2019 (令和) 年度	2020 (令和2) 年度	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	18	17	16	18	18	19	19	24
介護 給付	利用者数 (人/月)	48	60	66	67	70	72	74	80

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-27 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(11) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付1人です。

【第8期の展開】

予防給付、介護給付ともにこれまでの実績から、利用者は少ないと見込まれます。

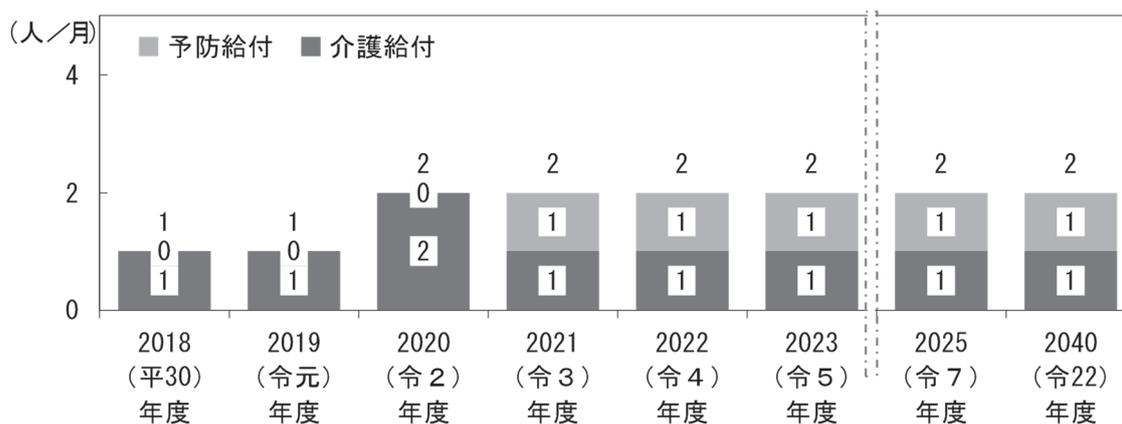
図表5-28 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		2018 (平30) 年度	2019 (令元) 年度	2020 (令2) 年度	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2025 (令7) 年度	2040 (令22) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	1	1	1	1	1
介護 給付	利用者数 (人/月)	1	1	2	1	1	1	1	1

注：1月あたりのサービス量を表記しているため、2018（平30）年度及び2019（令元）年度の予防給付は「0」となっていますが、実際は各年度とも年間で4人の利用がありました。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-29 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービス量の推移



注：1月あたりのサービス量を表記しているため、2018（平30）年度及び2019（令元）年度の予防給付は「0」となっていますが、実際は各年度とも年間で4人の利用がありました。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付、介護給付ともに1人です。

【第8期の展開】

介護給付はこれまでの実績から利用者は少ない見込みです。しかし、在宅介護を推進する上で重要なサービスであり、介護支援専門員との連携のもと利用の促進を図ります。

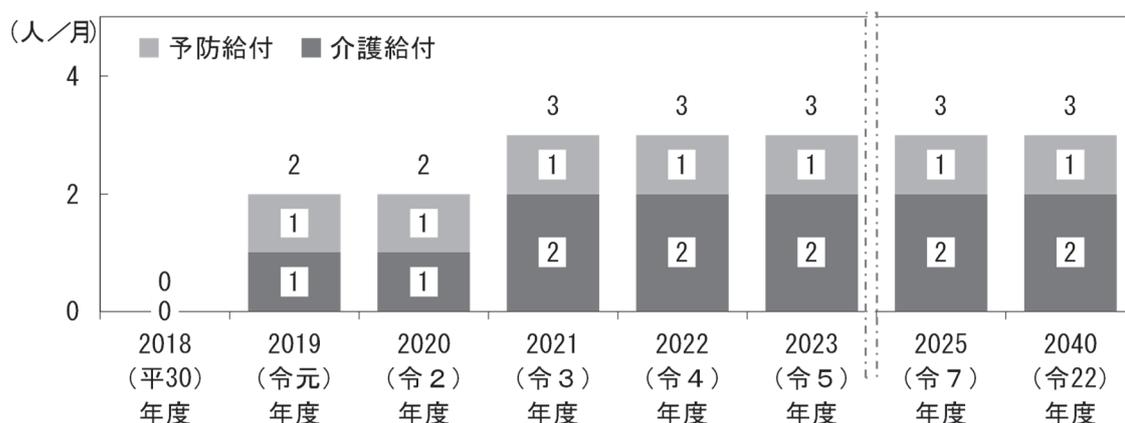
図表5-30 住宅改修費・介護予防住宅改修費のサービス量

区 分	実 績			見 込 み				
	2018 (平30) 年度	2019 (令和) 年度	2020 (令和2) 年度	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
予防 給付 利用者数 (人/月)	0	1	1	1	1	1	1	1
介護 給付 利用者数 (人/月)	0	1	1	2	2	2	2	2

注：1月あたりのサービス量を表記しているため、2018（平30）年度は「0」となっていますが、実際は年間で予防給付が2人、介護給付が5人、計7人の利用がありました。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-31 住宅改修費・介護予防住宅改修費のサービス量の推移



注：1月あたりのサービス量を表記しているため、2018（平30）年度は「0」となっていますが、実際は年間で予防給付が2人、介護給付が5人、計7人の利用がありました。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は介護給付1人です。

2020（令和2）年11月現在、村内には当該施設はありません。

なお、本サービスは居住系サービスに分類されます。

【第8期の展開】

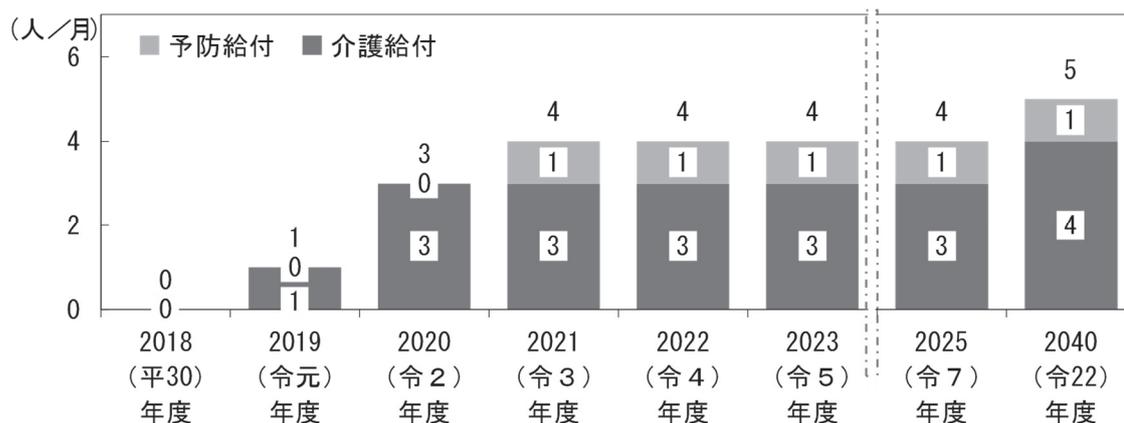
村内既存施設の定員と現在の利用状況を勘案して、2023（令和5）年度の利用者は、予防給付1人、介護給付3人と見込んでいます。

図表5-32 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2018 (平30) 年度	2019 (令元) 年度	2020 (令2) 年度	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2025 (令7) 年度	2040 (令22) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	1	1	1	1	1
介護 給付	利用者数 (人/月)	0	1	3	3	3	3	3	4

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-33 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は、介護予防支援 24 人、居宅介護支援 94 人です。

【第 8 期の展開】

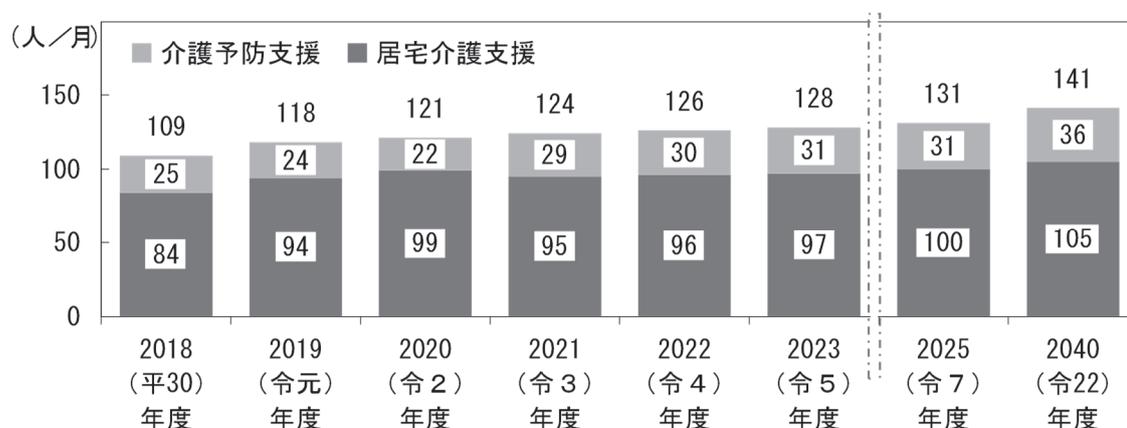
認定者数の増加にともないサービス量も増加し、2019（令和元）年度と比較して、2023（令和 5）年度には介護予防支援 1.29 倍、居宅介護支援 1.03 倍、2025（令和 7）年度には介護予防支援 1.29 倍、居宅介護支援 1.06 倍、2040（令和 22）年には介護予防支援 1.50 倍、居宅介護支援 1.12 倍となる見込みです。

図表 5-34 居宅介護支援・介護予防支援のサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	2018 (平 30) 年度	2019 (令元) 年度	2020 (令 2) 年度	2021 (令 3) 年度	2022 (令 4) 年度	2023 (令 5) 年度	2025 (令 7) 年度	2040 (令22) 年度	
介護 予防 支援	利用者数 (人/月)	25	24	22	29	30	31	31	36
居宅 介護 支援	利用者数 (人/月)	84	94	99	95	96	97	100	105

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表 5-35 居宅介護支援・介護予防支援のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

3 地域密着型サービスの現状と見込み

【整備方針】

地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、身近な市町村で提供されており、地域包括ケアシステムを推進する重要なサービスです。事業者の指定及び指導・監督については、サービス提供事業所の所在地である飛島村が直接行います。

地域密着型サービスの種類	<ul style="list-style-type: none">・ 夜間対応型訪問介護・ 地域密着型通所介護・ 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）・ 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）・ 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）・ 地域密着型特定施設入居者生活介護・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護・ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
--------------	--

9種類のサービスのうち、2020（令和2）年度現在、村内に整備されているのは、認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）のみです。

その他のサービスについては、現時点では、居宅サービスにより需要を満たしていると考えられるため、第8期においては整備を行いません。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【現 状】

2020（令和2）年11月現在、本村に提供事業所はありません。

【第8期の展開】

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、第8期は整備せず、サービス量は見込みません。

(2) 夜間対応型訪問介護

【現 状】

2020（令和2）年11月現在、本村に提供事業所はありません。

【第8期の展開】

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、第8期は整備せず、サービス量は見込みません。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

【現 状】

2020（令和2）年11月現在、本村に提供事業所はありません。

【第8期の展開】

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、第8期は整備せず、サービス量は見込みません。

図表5-36 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護のサービス量

区 分	実 績			見 込 み				
	2018 (平30) 年度	2019 (令元) 年度	2020 (令2) 年度	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2025 (令7) 年度	2040 (令22) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/月)	0	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	1	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/月)	12	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

【現 状】

2020（令和2）年11月現在、村内に提供事業所はありません。

【第8期の展開】

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、第8期は整備せず、サービス量は見込みません。

(5) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

【現 状】

2020（令和2）年11月現在、村内に提供事業所はありません。

【第8期の展開】

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、第8期は整備せず、サービス量は見込みません。

(6) 地域密着型通所介護

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は1人で、1人あたりの月平均利用回数は5.0回です。

【第8期の展開】

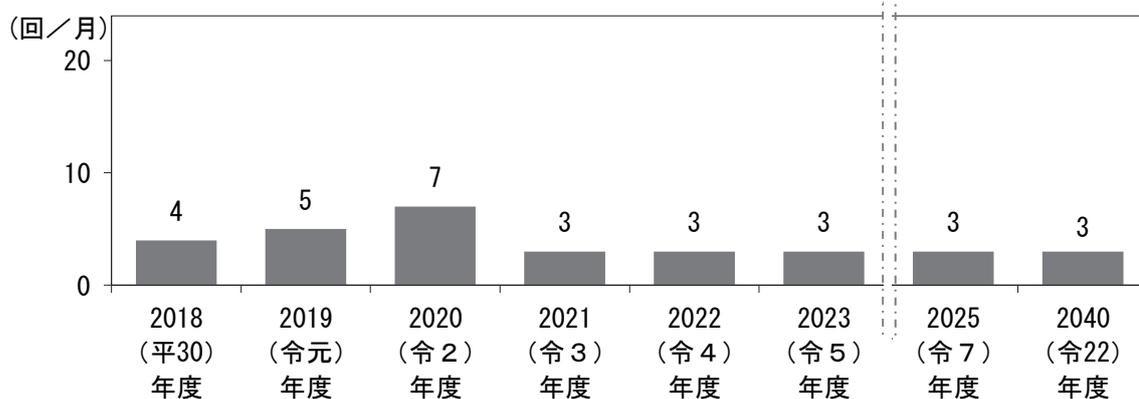
村内にある通所介護事業所の定員を考慮して推計しました。第8期のサービス量はやや減少し、横這いで推移する見込みです。

図表5-37 地域密着型通所介護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み				
	2018 (平30) 年度	2019 (令和元) 年度	2020 (令和2) 年度	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
介護 給付	利用者数 (人/月)	1	1	1	1	1	1	1
	サービス量 (回/月)	4	5	7	3	3	3	3

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-38 地域密着型通所介護のサービス量の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

【現 状】

2020（令和2）年11月現在、村内に提供事業所はありません。

【第8期の展開】

第8期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

なお、本サービスは居住系サービスに分類されます。

(8) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付9人です。2020（令和2）年11月現在、村内には当該施設が1か所（定員9人）整備されています。

なお、本サービスは居住系サービスに分類されます。

【第8期の展開】

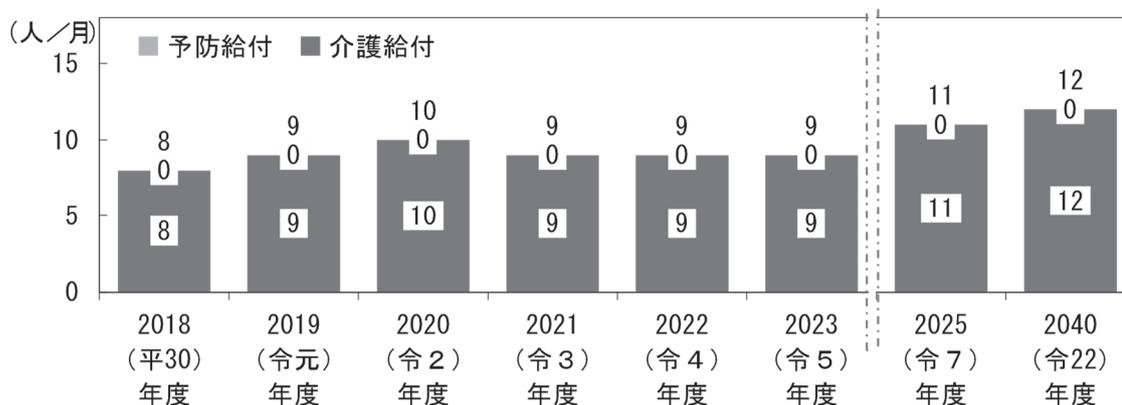
第8期は、新たな整備は行いませんが、村内既存施設の定員を勘案して、2023（令和5）年度の利用者は、介護給付9人と見込みます。なお、予防給付は利用を見込みません。

図表5-39 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		2018 (平30) 年度	2019 (令元) 年度	2020 (令2) 年度	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2025 (令7) 年度	2040 (令22) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	利用者数 (人/月)	8	9	10	9	9	9	11	12

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表 5-40 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【現 状】

2020（令和2）年11月現在、村内に提供事業所はありません。

【第8期の展開】

第8期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

4 施設サービスの現状と見込み

(1) 介護老人福祉施設

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は37人です。2020（令和2）年11月現在、村内には当該施設が1か所（定員80人）整備されています。

【第8期の展開】

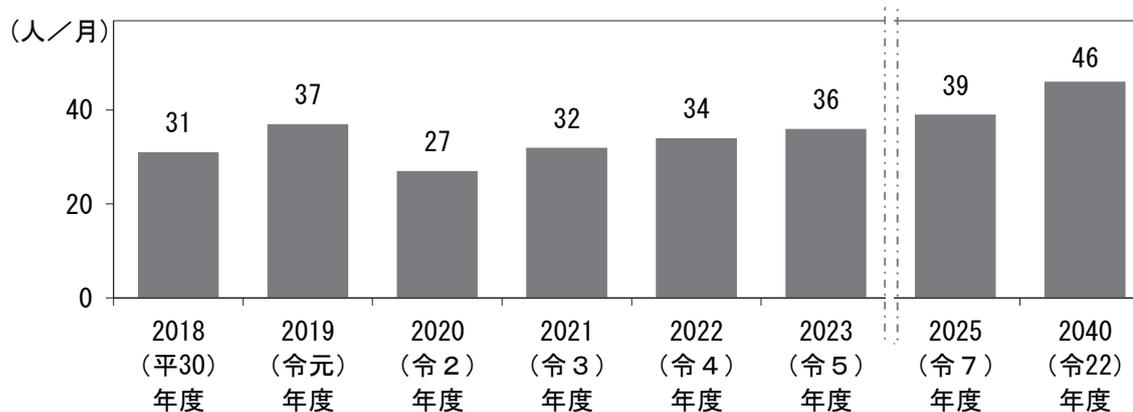
第8期は、新たな整備は行いませんが、村内既存施設の定員及び近隣市町の整備状況等を勘案して、2023（令和5）年度の利用者は36人と見込みます。

図表5-41 介護老人福祉施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	2018 (平30) 年度	2019 (令和元) 年度	2020 (令和2) 年度	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
利用者数 (人/月)	31	37	27	32	34	36	39	46

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-42 介護老人福祉施設の利用者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(2) 介護老人保健施設

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は33人です。2020（令和2）年11月現在、村内には当該施設が1か所（定員100人）整備されています。

【第8期の展開】

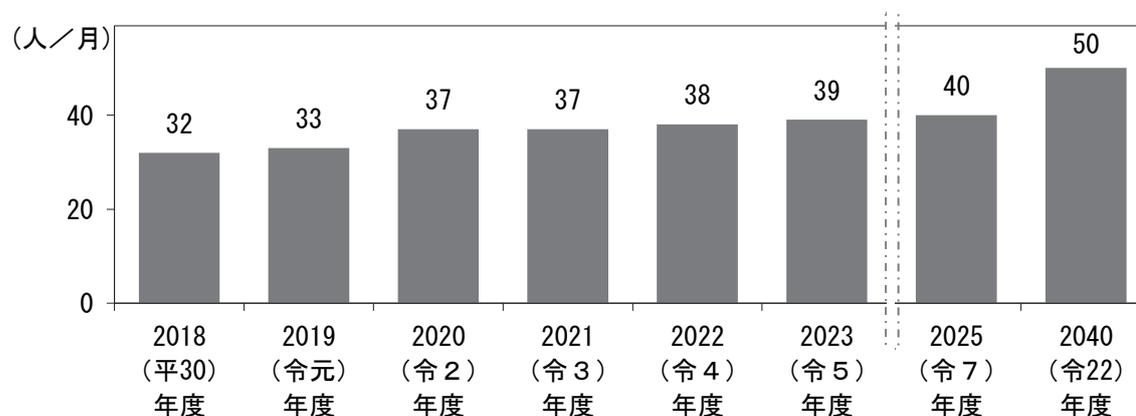
第8期は、新たな整備は行いませんが、村内既存施設の定員及び近隣市町の整備状況等を勘案して、2023（令和5）年度の利用者は39人と見込みます。

図表5-43 介護老人保健施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	2018 (平30) 年度	2019 (令和元) 年度	2020 (令和2) 年度	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
利用者数 (人/月)	32	33	37	37	38	39	40	50

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-44 介護老人保健施設の利用者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(3) 介護療養型医療施設【令和5年度末までの経過措置】／介護医療院

【現 状】

2019（令和元）年度の1月あたりの利用者数は0人です。2020（令和2）年11月現在、村内に当該施設はありません。

なお、介護療養型医療施設は2018（平成30）年度以降廃止され、2023（令和5）年度末までに新しく生活の場としての機能を兼ね、日常的に医療ケアが必要な重度介護者も受け入れる介護医療院への転換が進められています。

【第8期の展開】

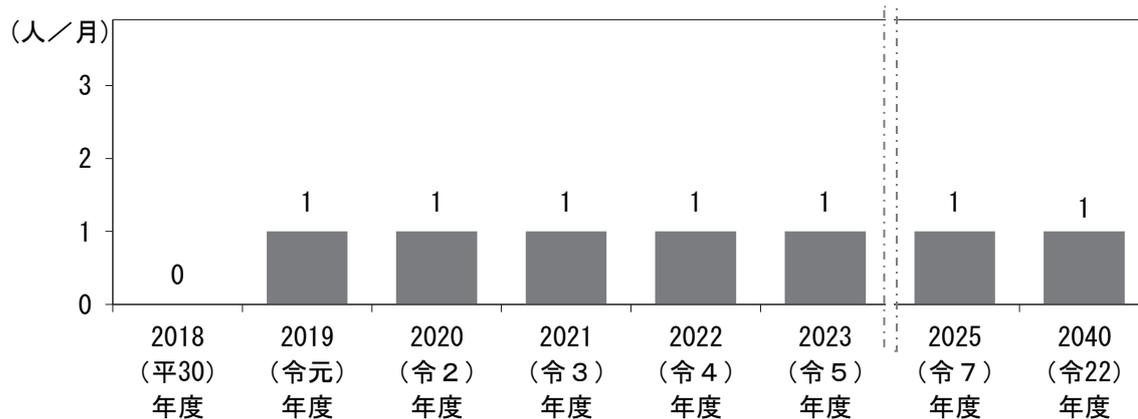
実績と、近隣市町の整備状況を勘案して、令和5（2023）年度の利用者は1人と見込みます。

図表5-45 介護医療院の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	2018 （平30） 年度	2019 （令元） 年度	2020 （令2） 年度	2021 （令3） 年度	2022 （令4） 年度	2023 （令5） 年度	2025 （令7） 年度	2040 （令22） 年度
利用者数 （人／月）	0	1	1	1	1	1	1	1

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

図表5-46 介護医療院の利用者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

5 介護保険事業費・介護保険料の見込み

(1) 介護保険事業費

① 介護給付費・予防給付費

サービス利用者の一部負担を除いた介護給付費・予防給付費の見込みは、
図表5-47及び図表5-48のとおりです。

図表5-47 介護給付費の見込み

単位：千円

区 分	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
■ 居宅サービス					
訪問介護	12,069	13,171	14,853	18,367	23,265
訪問入浴介護	5,196	5,503	5,807	7,097	7,097
訪問看護	8,455	9,285	10,177	10,590	12,280
訪問リハビリテーション	5,129	5,849	6,548	7,266	8,407
居宅療養管理指導	1,271	1,407	1,655	1,790	2,110
通所介護	47,427	51,387	54,139	55,052	62,420
通所リハビリテーション	53,242	55,167	56,159	58,604	64,204
短期入所生活介護	21,449	23,409	24,763	27,242	30,412
短期入所療養介護	2,872	2,873	2,873	2,873	4,163
福祉用具貸与	10,574	10,987	11,315	11,466	12,372
特定福祉用具購入費	363	363	363	363	363
住宅改修	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
特定施設入居者生活介護	7,503	7,507	7,507	7,507	10,170
■ 地域密着型サービス					
認知症対応型共同生活介護	28,578	28,594	28,594	34,830	38,034
地域密着型通所介護	306	306	306	278	306
■ 居宅介護支援	17,759	17,899	18,022	18,680	19,681
■ 介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	100,483	106,855	113,393	122,863	144,269
介護老人保健施設	124,341	127,989	131,398	134,520	169,181
介護医療院	2,235	2,236	2,236	2,236	2,236
合 計	450,552	472,087	491,408	522,924	612,270

図表 5-48 介護予防給付費の見込み

単位：千円

区 分	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2025 (令和7) 年度	2040 (令和22) 年度
■ 居宅サービス					
介護予防訪問看護	598	598	598	598	598
介護予防 訪問リハビリテーション	296	296	296	296	296
介護予防 居宅療養管理指導	233	233	233	233	327
介護予防 通所リハビリテーション	4,115	4,117	4,633	4,633	4,886
介護予防 短期入所療養介護	51	51	51	51	51
介護予防福祉用具貸与	1,502	1,502	1,592	1,592	1,983
特定介護予防福祉用具販売	358	358	358	358	358
介護予防住宅改修	650	650	650	650	650
介護予防 特定施設入居者生活介護	1,144	1,145	1,145	1,145	1,145
■ 介護予防支援	1,651	1,709	1,767	1,767	2,051
合 計	10,598	10,659	11,323	11,323	12,345

② 標準給付費

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費（制度改正に伴う一定以上所得者負担の調整を行います）、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、算定対象審査支払手数料を合算したものです。本計画期間中の標準給付費は約 14 億 9 千 9 百万円になると見込みました。

図表 5-49 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	合 計
①総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	461,150	482,746	502,731	1,446,627
②特定入所者介護サービス費等給付額	11,439	11,014	11,362	33,815
③高額介護サービス費等給付額	5,022	5,085	5,250	15,357
④高額医療合算介護サービス費等給付額	980	1,008	1,041	3,030
⑤算定対象審査支払手数料	110	113	116	339
標準給付費見込額	478,701	499,966	520,501	1,499,168

図表 5-50 2025 年度、2040 年度の標準給付費の見込み 単位：千円

2025(令和7)年度	2040(令和22)年度
552,571	648,059

③ 地域支援事業費

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

図表 5-51 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	合 計
地域支援事業費	11,154	11,706	12,280	35,140
①総合事業	6,099	6,424	6,705	19,228
②包括的支援事業・任意事業	5,055	5,282	5,575	15,912

図表 5-52 2025 年度、2040 年度の地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	2025(令和7)年度	2040(令和22)年度
地域支援事業費	10,958	10,293
①総合事業	6,239	5,553
②包括的支援事業・任意事業	4,719	4,740

(2) 第1号被保険者の保険料

① 介護保険財源の仕組み

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

イ 居宅サービス及び地域密着型サービス（特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）

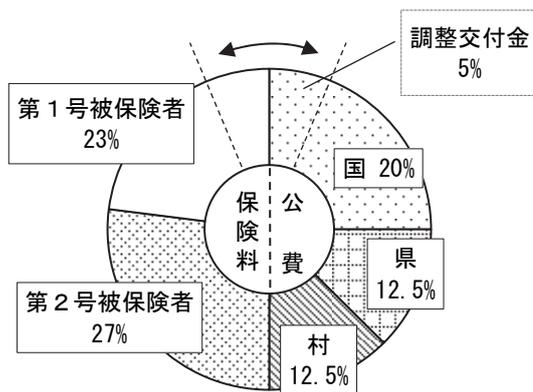
ロ 施設サービス及び特定施設入居者生活介護並びに介護予防特定施設入居者生活介護

ハ 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業

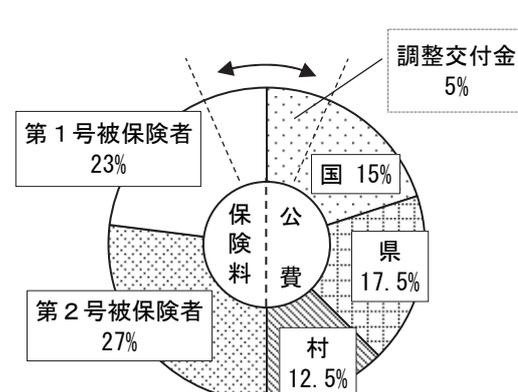
ニ 地域支援事業における包括的支援事業及び任意事業介護サービス

図表5-53 標準給付費及び地域支援事業費の財源構成

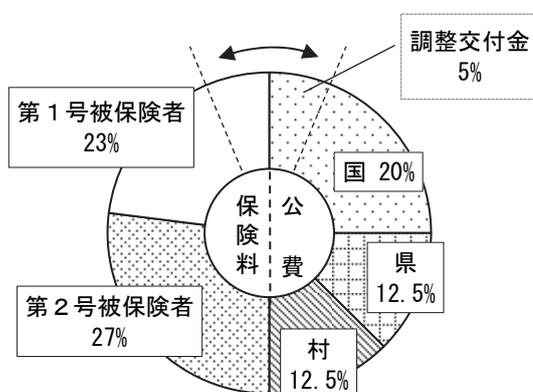
イ 標準給付費／居宅サービス等



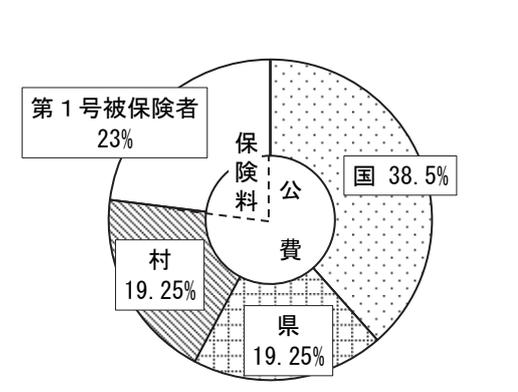
ロ 標準給付費／施設サービス等



ハ 地域支援事業費／介護予防事業、総合事業



ニ 地域支援事業費／包括的支援事業・任意事業



② 調整交付金

第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合や、第1号被保険者の所得水準といった、市町村の責に帰すべきものではない要因で生じる介護保険財政の不均衡を是正するため、国は負担分のうち5%を調整交付金として、上記の2項目に基づいて市町村毎に交付率を定めて交付しています。

第8期期間中の交付率は3.03～3.11%と見込みました。

③ 財政安定化基金

市町村が通常の実力を行ってもなお生じる保険料未納や、予想を上回る給付費の伸びによる財政不足については、都道府県に設置された「財政安定化基金」から資金の貸付・交付を受けることができます。この制度は、財源不足が生じても、直ちに一般財源を繰り入れなくてもよいように設けられたものです（介護保険法第147条に規定）。

基金の財源は、国、都道府県、市町村が1/3ずつ負担をするものとされており、市町村の負担分は第1号被保険者保険料でまかなわれています。市町村が負担する財政安定化基金拠出率は、国の拠出率を標準として都道府県が定めますが、愛知県の場合、第8期計画期間における拠出金の負担はありません。

交付の場合は、3年ごと（事業運営期間最終年度）に、財政不足額のうち、原則として保険料収納不足額の1/2を交付します。また、貸付の場合は、毎年、原則として保険料収納不足及び給付費増による財政不足額の全額（交付があるときは交付額を除いた額）を貸し付けます。貸付額の償還は、次の事業運営期間に、保険料を財源として行います。

なお、本村では、第7期計画期間中における交付・貸付はありませんでした。

④ 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

保険者機能強化推進交付金は、国が市町村の取組を評価する指標と点数を定め、各市町村の評価指標ごとの加点数と第1号被保険者数等により、国の予算の範囲内で交付されるものです。

評価指標は、1) P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築、2) 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進、3) 介護保険運営の安定化に資する施策の推進の3類型となっており、市町村の様々な取組の達成状況を評価するための客観的な指標として設定されています。

また、2020（令和2）年度からは、新たに予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

なお、本村では、第8期期間中に、保険者機能強化推進交付金が2,412千円、介護保険保険者努力支援交付金が2,370千円交付されると見込みます。

⑤ 介護給付費準備基金の取り崩し

介護給付費準備基金（以下、「準備基金」という）とは、3年間の事業年度での財源を安定させるため、介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源不足時に取り崩して充当するために設置される基金です。事業運営期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むにあたり、最低必要と認められる額を除き取り崩すことが基本的な考えであるとされています。

第7期計画期間中において積み立てた準備基金は、2020（令和2）年度末で約5千9百万円の見込みです。

なお、第8期計画の第1号被保険者保険料の原資として525万円を取り崩し充当します。

⑥ 第1号被保険者の保険料基準額

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

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

図表5-51 第1号被保険者の保険料基準額の算出

単位：千円

区 分	第8期			
	合 計	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度
標準給付費見込額①	1,499,168	478,701	499,966	520,501
地域支援事業費②	35,140	11,154	11,706	12,280
介護予防・日常生活支援総合事業費③	19,228	6,099	6,424	6,705
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費④	5,206	1,654	1,728	1,824
包括的支援事業（社会保障充実分）⑤	10,706	3,401	3,554	3,751
第1号被保険者負担相当額⑥ 【(①+②)×23%】	352,891	112,667	117,684	122,539
調整交付金相当額⑦ 【(①+③)×5%】	75,920	24,240	25,319	26,360
調整交付金見込交付割合⑧		3.11%	3.03%	3.05%
後期高齢者加入割合補正係数⑨*		0.9510	0.9540	0.9532
所得段階別加入割合補正係数⑩*		1.1379	1.1379	1.1381
調整交付金見込額⑪	46,501	15,077	15,344	16,080
財政安定化事業交付額⑫	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額⑬	4,782			
介護給付準備基金取崩額⑭		5,250		
保険料収納必要額⑮ 【⑥+⑦-⑪-⑫-⑬-⑭】	372,277			
予定保険料収納率⑯	99.89%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数⑰	4,891人	1,617人	1,637人	1,637人

保険料基準額(年額)⑱	76,200円**
保険料基準額(月額)⑲【⑮÷⑯÷⑰÷12】	6,350円**

※⑨、⑩は係数のため単位はありません。

※※保険料基準額(年額)と保険料基準額(月額)は、端数処理後のものです。

⑦ 保険料所得段階の設定

保険料の負担は所得段階によって異なります。国が定める標準の保険料段階は、9段階ですが、介護保険法施行令第38条及び第39条の規定に基づき、市町村の判断により保険料段階及び基準額の割合等を変更することが認められています。

本村では、第6期及び第7期において第1号被保険者の負担能力に応じたよりきめ細かな保険料を設定するため、国の基準とは異なる12段階としました。第8期においても、これを引き継ぎ12段階に設定します。

図表5-52 保険料の所得段階

所得段階	対象者		保険料率	保険料年額
第1段階	本人住民税 非課税	非課税世帯で老齢福祉年金受給者 又は生活保護受給者	0.50 (0.30)	38,100円 (22,860円)
第2段階		合計所得金額と課税年金収入額の 合計が80万円以下		
第3段階		合計所得金額と課税年金収入額の 合計が80万円を超えて120万円以下	0.75 (0.50)	57,150円 (38,100円)
第4段階	住民税課 税世帯、 本人非課 税	合計所得金額と課税年金収入額の 合計が80万円以下	0.75 (0.70)	57,150円 (53,340円)
第5段階 【基準額】		合計所得金額と課税年金収入額の 合計が80万円を超える		
第6段階	本人住民税 課税	合計所得金額120万円未満	1.20	91,440円
第7段階		合計所得金額120万円以上 210万円未満	1.30	99,060円
第8段階		合計所得金額210万円以上 320万円未満	1.50	114,300円
第9段階		合計所得金額320万円以上 500万円未満	1.70	129,540円
第10段階		合計所得金額500万円以上 750万円未満	1.90	144,780円
第11段階		合計所得金額750万円以上 1,000万円未満	2.10	160,020円
第12段階		合計所得金額1,000万円以上	2.30	175,260円

※（ ）内の乗率及び金額は、別枠公費負担による低所得者への負担軽減策が実施された額です。

第6章

計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 住民と行政の協働による計画の推進

高齢者を取り巻く課題は、本人・その家族の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が必要であり、住民一人ひとりがこの計画の推進役となる必要があります。そこで、本計画の推進にあたっては、広く住民に協力を求め協働による施策の展開を目指します。

(2) 関係機関との連携

保健・医療・福祉・介護の視点から計画を総合的に推進し、高齢者を地域全体で見守り、支援する地域包括ケアシステムの充実を図るため、医療関係者、介護サービス提供事業所、社会福祉協議会等福祉関係機関との連携を強化します。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県及び圏域内の市町と連携して推進していきます。

(3) 関係部局との連携

本計画は介護・福祉の分野に限らず、広範囲な分野にわたった計画であるため、計画の推進にあたっては、福祉課が中心となって民生部内はもとより関係部署との横断的な連携・調整を図ります。

2 計画の進捗管理

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

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

また、2020（令和2）年度には、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点を置いた介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

本村では、国が示す指標項目に沿って、評価・検証・分析を行い、次年度事業及び第9期計画へ反映していきます。

評価指標については、国の示す以下の項目に沿って評価・検証・分析を行っていきます。

1. PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
2. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進
 - 介護支援専門員・介護サービス事業所等
 - 地域包括支援センター・地域ケア会議
 - 在宅医療・介護連携
 - 認知症総合支援
 - 介護予防／日常生活支援
 - 生活支援体制の整備
 - 要介護状態の維持・改善の状況等
3. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進
 - 介護給付の適正化等
 - 介護人材の確保

(2) 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの評価指標及び目標

リハビリテーションにより、単なる心身機能の向上だけでなく、活動能力の向上や社会参加の可能性を高めることなどにバランスよく働きかけることで、自立を促すことが重要であり、自立支援に向けてリハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築する必要があります。

本村の介護保険サービスにおけるリハビリテーション専門職員数は、理学療法士が4人、作業療法士が2人で、言語聴覚士はおりません。これらを認定者1万人あたりに換算すると、言語聴覚士以外は全国及び愛知県に比べ多くなっています。

また、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーション算定者数（早期かつ集中的なリハビリテーション提供の指標）を認定者1万人あたりに換算すると、いずれも全国及び愛知県に比べ多くなっています。

さらに、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数（「心身機能」「活動」「参加」にバランス良く働きかけるリハビリテーション提供の指標）を認定者1万人あたりに換算すると、訪問リハビリテーションは実績がありませんが、通所リハビリテーションは、全国及び愛知県を大きく上回っています。

図表6-1 リハビリテーションサービス提供体制の指標

単位：人

区 分		人 数	認定者1万人あたり		
			飛島村	愛知県	全 国
リハビリテーション 専門職数	理学療法士	4	208.33	38.70	29.42
	作業療法士	2	104.17	16.27	16.35
	言語聴覚士	0	0	4.53	3.06
短期集中リハビリテ ーション算定者数	訪問リハビリテ ーション	0.4	20.83	7.55	8.42
	通所リハビリテ ーション	3	158.33	41.60	32.43
リハビリテーション マネジメント加算Ⅱ 以上算定者数	訪問リハビリテ ーション	0	0	7.19	15.24
	通所リハビリテ ーション	23	1,154.17	113.65	146.11

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年度）

こうした状況を踏まえ、第8期においては、令和元年度のリハビリテーション提供体制の維持継続を最低限の目標とするとともに、言語聴覚士の確保及び訪問リハビリテーションにおける内容充実に努めます。

●第8期の目標

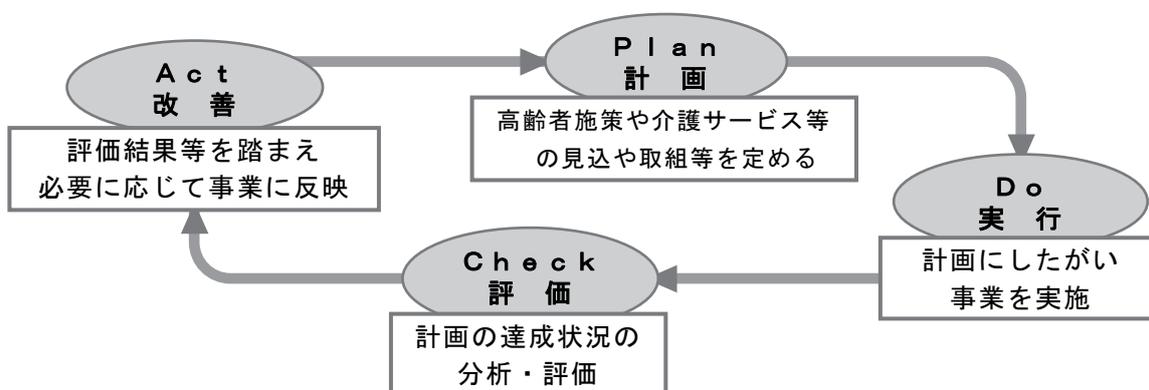
- ① リハビリ専門職については、言語聴覚士が不足しているため、第8期中に1人の増員を目指します。
- ② 訪問・通所リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーションの提供実態が全国よりも高い数値となっており、第8期中においても高い提供体制を維持します。
- ③ 訪問リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上に算定実績がないため、医療との連携を強化し、実施人数の増加を目指します。

(3) P D C A サイクルによる計画の進捗管理

本計画の進捗管理は、計画に掲げる目標や施策が高齢者のニーズに応じた的確に実行されているかなど、その達成状況を、客観的なデータ等の分析に基づき、点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映する P D C A サイクルにより行います。

なお、進捗管理にあたっては、前記の評価指標を考慮します。

●計画の進捗管理（P D C A サイクル）



第7章

參考資料

1 飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

(1) 設置要綱

○飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱
(設置)

第1条 本村の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定するにあたり、高齢者の福祉の推進及び介護保険事業の円滑な実施を図ることを目的とし、学識経験者等の意見を聴くため、飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し策定する。

- (1) 高齢者保健福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画に関すること。
- (3) その他高齢者対策に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員16人以内で組織する。

2 委員会は、次に掲げるものをもって組織し、委員は村長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 社会福祉協議会等福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 被保険者代表
- (5) 区長代表
- (6) 保健医療福祉関係職員
- (7) その他村長が認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は、飛島村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定が完了するまでとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選とし、副委員長は委員長の指名とする。

- 3 委員長は会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じ委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 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、委員長の決するところによる。
- 3 委員会は、必要に応じ、関係者から意見を聴くことができる。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、村長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この訓令は、平成21年4月1日から施行する。
(飛島村高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱の廃止)
- 2 飛島村高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱(平成11年訓令第2号)は、廃止する。

附 則(令和2年訓令第50号)

この訓令は、令和2年9月1日から施行する。

(2) 委員名簿

(敬称略/順不同)

職名	氏名	所属等
委員長	中山 幸雄	社会福祉協議会長
副委員長	早川 忠孝	副村長
委員	杉原 景子	医師
委員	荒川 直之	医師
委員	松久 勝彦	歯科医師
委員	布目 静香	歯科医師
委員	多田 一	薬剤師
委員	上田 光彦	議会文教厚生委員長
委員	早川 盛行	民生委員協議会長
委員	伊藤 秀樹	老人クラブ連合会長
委員	下里 徳彦	区長代表
委員	森 章人	特別養護老人ホームやすらぎの里施設長
委員	伊藤 幸典	老人保健施設ヴィラとびしま事務長
委員	児玉 光	グループホームとびしま管理者
委員	佐野 まゆみ	民生部長
委員	栗本 聡江	地域包括支援センター職員

スーパーバイザー: 飛島村日本一健康長寿村研究会 安梅勅江(筑波大学教授)

2 計画策定経緯

年 月 日	内 容
平成31年1月4日～ 令和2年5月31日	○在宅介護実態調査の実施
令和2年4月16日～ 5月29日	○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 ○健康チェックリストの実施
令和2年7月27日～ 7月30日	○フォーカスグループインタビューの実施
令和2年10月23日	<p>■第1回飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会</p> <p>①飛島村の高齢者を取り巻く現状</p> <p>②第1号被保険者に占める認定率及び平均介護度</p> <p>③介護保険事業の利用状況の推移</p> <p>④調査結果報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書 ・在宅介護実態調査結果報告書 ・健康チェックリスト調査結果報告書 ・令和2年度各種計画策定に向けた報告書 <p>⑤高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画(概要)</p>
令和2年12月21日 ～令和3年1月20日	○パブリックコメントの実施
令和3年2月9日	<p>■第2回飛島村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会</p> <p>①パブリックコメントの結果について</p> <p>②飛島村高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画(案)について</p>

飛島村高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

2021（令和3）年3月

発行 愛知県飛島村

編集 民生部福祉課

〒490-1434

愛知県海部郡飛島村大字松之郷三丁目46番地の1

TEL 0567-52-1001

FAX 0567-52-1009

URL <http://www.tobishima.aichi.jp>