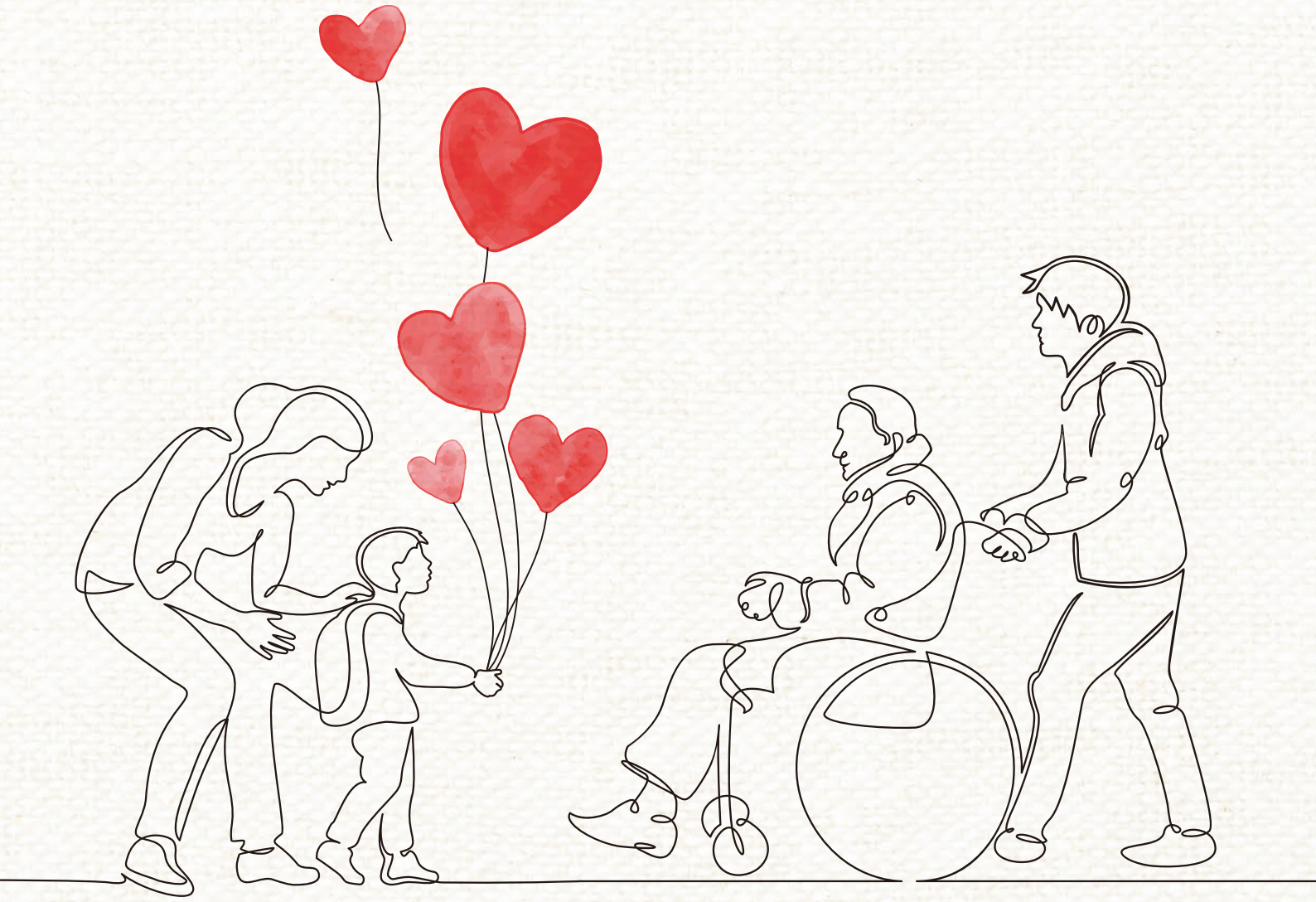
美波町

第9次 高齢者保健福祉計画
第8期 介護保険事業計画



令和3年3月
美波町

〔目　　次〕

第１章　計画の概要 **1**
第１節　計画の策定にあたって 3
第２節　計画の性格 4
第３節　計画の推進方針 6
第４節　計画の策定方法 7

第２章　高齢者を取り巻く現況 **9**
第１節　高齢者人口等の推移 11
第２節　介護給付費の動向 14
第３節　福祉サービス等の利用状況 18
第４節　アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ 20

第３章　計画の基本的な考え方 **27**
第１節　基本理念 29
第２節　施策の方向性と指標の設定 30
第３節　日常生活圏域の設定 32
第４節　施策の体系 33

第４章　施策の取組 **35**
第１節　地域での暮らしを支える仕組みづくり 37
第２節　介護保険事業の推進 51
第３節　ともに生きる豊かな地域社会づくりの推進 59

第５章　介護保険事業量の見込みと給付費の推計 **63**
第１節　介護保険サービス量の見込み 65
第２節　介護保険給付費等の見込み 67
第３節　第１号被保険者の保険料の設定 71

第６章　推進体制 **73**
第１節　連携・協力の確保 75
第２節　計画の評価・管理 75

資料編 **77**
計画策定委員会 79

第１章　計画の概要

第１節　計画の策定にあたって

第１　計画策定の背景と目的

2025 年には団塊の世代が 75 歳以上となり、2040 年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となるのに伴い、本町においても、今後ますます高齢化が進行していくことが予測されています。

高齢化の進行に伴い、一人暮らし高齢者・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、高齢者虐待などの問題、高齢者の看取りや人生の最終段階における意思決定支援など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、介護が必要な期間も増加しており、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。

このような課題に直面する中で、全ての人が地域、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に向けた中核的な基盤として、地域包括ケアシステムの構築を引き続き推進していくことが必要になります。

この仕組みを構築していくため、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握と関係機関との連携等による解決が図られる包括的な支援体制づくりを進めることが重要視されています。

こうした背景を踏まえ、本町は「第９次高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画（令和３年度～５年度）」を策定し、基本指針の内容に円滑に対応するとともに、2040 年を見据えて、地域包括ケアシステムを構成する「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」の整備・充実のための取組みや、認知症施策の推進、保険者機能の強化などを総合的に図っていきます。

第８期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の国の基本指針（抜粋）

１．2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
２．地域共生社会の実現
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）
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
５．認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
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
７．災害や感染症対策に係る体制整備

第２節　計画の性格

第１　法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の８に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」です。

第２　高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係

高齢者保健福祉計画は、65 歳以上のすべての高齢者を対象とした生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画です。

一方、介護保険事業計画は、65 歳以上の要介護等認定者（40～64 歳における老化が原因とされる特定疾病者も含む）ができる限り住み慣れた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

これら、要介護等認定者を含むすべての高齢者を対象とした高齢者保健福祉計画と、介護保険サービスに関する介護保険事業計画は、相互が連携することによって、総合的な高齢者福祉施策の展開が期待されることから、本町では両計画を一体的な計画として策定することとします。

第３　他計画等との調和

本計画は、「第２次美波町総合計画（平成 25 年度～令和４年度）」における高齢者の保健福祉に係る部門計画の役割を担うとともに、「美波町ぬくもりハートプラン（障がい者計画・障がい福祉計画）」をはじめとする保健福祉関連計画との調和を保ちながら策定します。

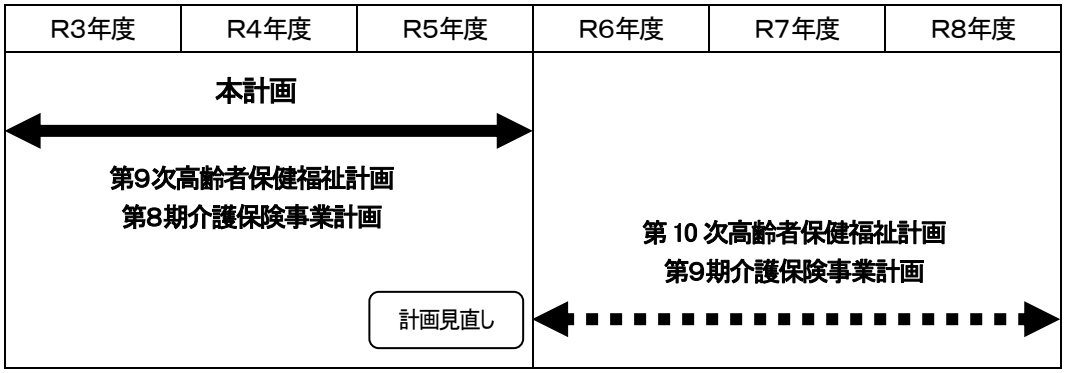
また、「徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（とくしま高齢者いきいきプラン）」、国の「介護保険の事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」等との整合を確保するものとします。

第４　計画の期間

本計画は、令和３年度を初年度とし、令和５年度を目標年度とする３か年計画です。

計画期間最終年にあたる令和５年度に、次期計画策定に向けた見直しを行います。

計画の期間



第５　計画の推進

各施策・事業の進捗や達成状況等の評価を行い、広報紙や町ホームページ等で公表していきます。

また、「地域包括支援センター運営協議会」によるセンターの適切な運営、公平・中立性の確保に関する協議や、「地域密着型サービス運営委員会」における地域密着型サービスに関する整備状況、サービス事業者からの申請等の審議を行います。

第３節　計画の推進方針

第１　介護予防・健康づくりの推進

社会の活力を維持、向上させていくためには、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要です。その前提として、介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりを強化して、健康寿命の延伸を図る取組を推進していきます。

第２　保険者機能の強化

自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進するにあたっては、保険者機能強化推進交付金の評価も活用しながら、実施状況の検証を行って取組内容の改善を行うなど、ＰＤＣＡサイクルを適切に回しながら実施するとともに、介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報など）の利活用を推進していきます。

第３　地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムは、住民の安全・安心・健康を脅かす、急病や病態の急変、虐待、ひきこもり、地域での孤立等、様々な問題に対応するサービスが、日常生活圏域内の様々な社会資源の組み合わせによって、24 時間 365 日を通じて提供される仕組みを目指しており、引き続き、この構築の取組を推進していきます。

第４　認知症施策の総合的な推進

認知症の人の数は、2025 年には約 700 万人（約 20%）となると推計され、65 歳以上高齢者の約５人に１人が認知症になると見込まれています。令和元年６月に取りまとめられた認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策を推進していきます。

第５　持続可能な制度の構築・介護現場の革新

2040 年を展望すると、今まで以上に現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となります。引き続き、多様な人材の確保・育成や離職防止・定着促進を進めていくとともに、介護サービスの質や安全性の確保に留意しながら、肉体的負担を軽減する介護ロボットや、文書負担軽減のためのＩＣＴの活用を促進していきます。

第４節　計画の策定方法

第１　計画策定委員会による検討

高齢者問題及び介護保険制度に関心を持つ住民・介護保険被保険者の代表、各種団体の代表者、保健・医療・福祉関係者、学識経験者で構成される「美波町高齢者保健福祉計画等策定委員会」を設置し、計画内容の検討を行いました。

計画策定委員会の開催経過

開催日	検討内容
第１回　令和２年 10 月 30 日	● 委員委嘱、委員長及び副委員長の選任 ● 計画のポイント及び現状分析について ● アンケート調査結果の報告
第２回　令和３年２月 12 日	● 計画素案について ● 介護保険料額について
第３回　令和３年３月 17 日	● 計画案について

第２　アンケート調査の実施

１　アンケート調査の概要

計画策定の基礎となるニーズ等の把握を目的に、軽度・一般高齢者を対象に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施概要

【R2 年度】

対象者	一般高齢者及び要支援１・２認定者
調査方法	美波町社会福祉協議会職員等による聞き取り
実施時期	令和２年３月
調査票配布数	363 票
調査票回収結果	352 票
調査票回収率	97.0%

２　アンケート調査結果の留意点

（１）設問の中には前問に答えた人のみが回答する「限定設問」があり、その設問においては表中の回答者数が全体より少なくなっています。

（２）設問にはひとつのみ答える単数回答（ＳＡ：シングルアンサー）と、複数回答（ＭＡ：マルチアンサー）があります。ＭＡの集計においては、回答者がその選択肢を選択した割合を算出しています。

（３）割合は選択肢ごとに小数第二位で四捨五入しているため、表によってはその割合の合計が 100.0%にならないものがあります。

第２章　高齢者を取り巻く現況

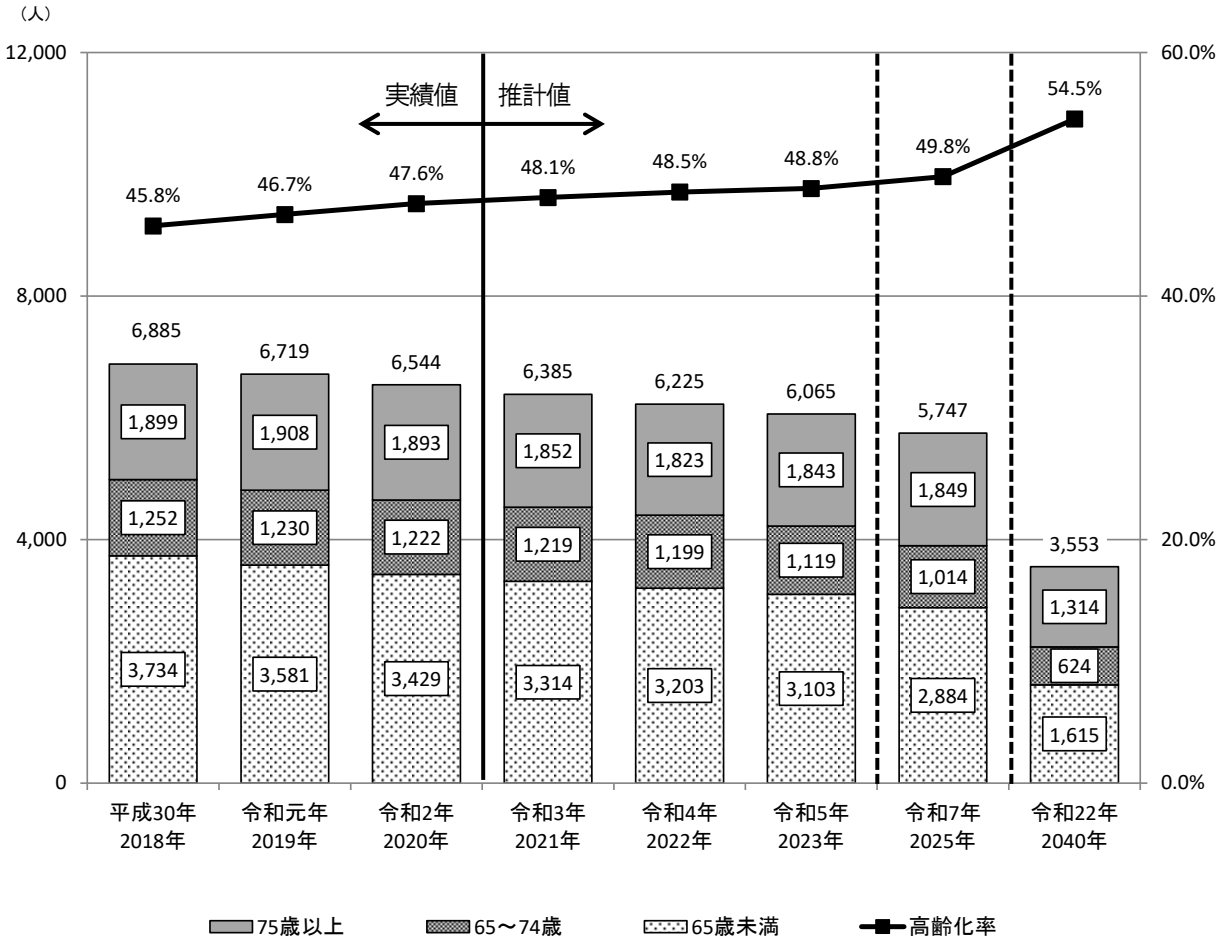
第１節　高齢者人口等の推移

第１　人口、高齢化率

高齢化が進行していますが、65 歳未満人口とともに高齢者人口も減少傾向となっています。令和５年の人口は 6,065 人となる推計で、平成 30 年と比較して、820 人減少する見込みとなっています。

高齢化率は令和２年で 47%を超えており、令和 22 年には約 55%になる見込みとなっています。

高齢者人口の推移と推計



（出典）平成30年から令和2年：「住民基本台帳（各年3月末）」
令和3年以降：コーホート法による推計値

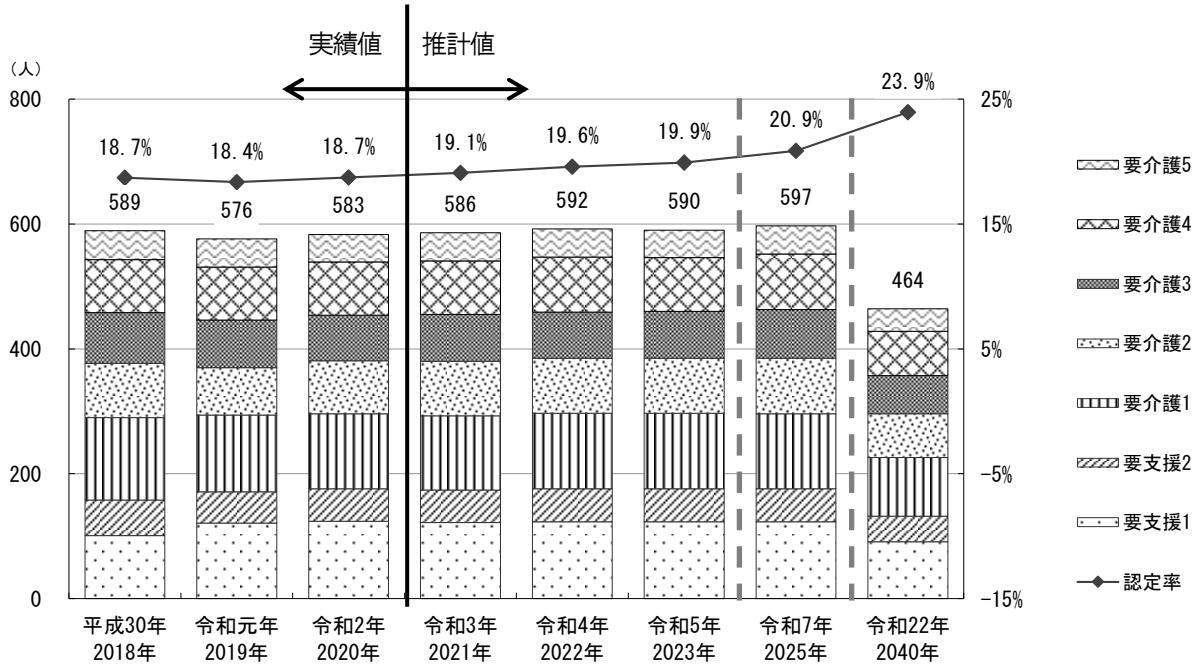
第２　要介護等認定者数

要介護認定者数については、令和２年で 583 人、令和５年で 590 人、令和 22 年で 464 人となっており、長期的には減少傾向で推移していくことが予測されています。

第 1 号被保険者に対する要介護認定者の比率（認定率）については、令和２年で 18.7%、令和５年で 19.9%、令和 22 年で 23.9%となっており、増加傾向で推移していくことが予測されています。

介護別認定者数と認定率の推移と推計

	平成 30 年 2018 年	令和元年 2019 年	令和２年 2020 年	令和３年 2021 年	令和４年 2022 年	令和５年 2023 年	令和７年 2025 年	令和 22 年 2040 年
認定者数(人)	589	576	583	586	592	590	597	464
要支援１	101	121	124	122	123	123	123	91
要支援２	57	50	52	52	53	53	53	41
要介護１	132	123	120	119	121	121	120	94
要介護２	87	76	85	87	88	88	89	70
要介護３	81	76	73	75	74	75	78	61
要介護４	85	85	85	86	88	86	89	71
要介護５	46	45	44	45	45	44	45	36
認定率（%）	18.7	18.4	18.7	19.1	19.6	19.9	20.9	23.9



平成３０年～令和２年は実績値（各年３月末現在）／令和３年以降は見える化システムによる推計値

第３　高齢者世帯数

高齢者のいる世帯は減少傾向であり、平成 17 年から平成 27 年の間で約 80 世帯の減少がみられます。

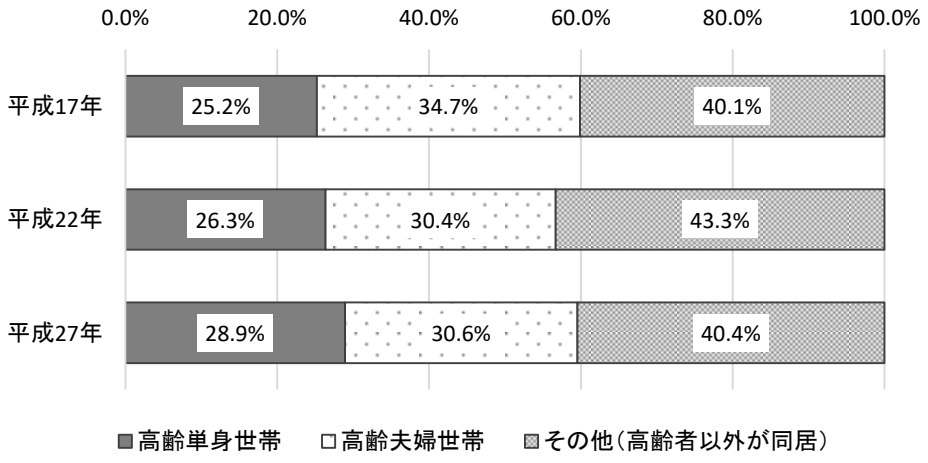
また、高齢者のいる世帯に占める高齢単身世帯の割合は増加傾向であり、平成 17 年から平成 27 年の間で 3.7 ポイント増加しています。

高齢者世帯の推移（単位：世帯）

	平成17年	平成22年	平成27年
総世帯	3,371	3,085	2,886
高齢者のいる世帯	1,993	1,947	1,914
高齢単身世帯	503	513	554
高齢夫婦世帯	691	591	586
その他（高齢者以外が同居）	799	843	774

（出典）国勢調査

高齢者のいる世帯に占める各世帯類型の割合



（出典）国勢調査

第２節　介護給付費の動向

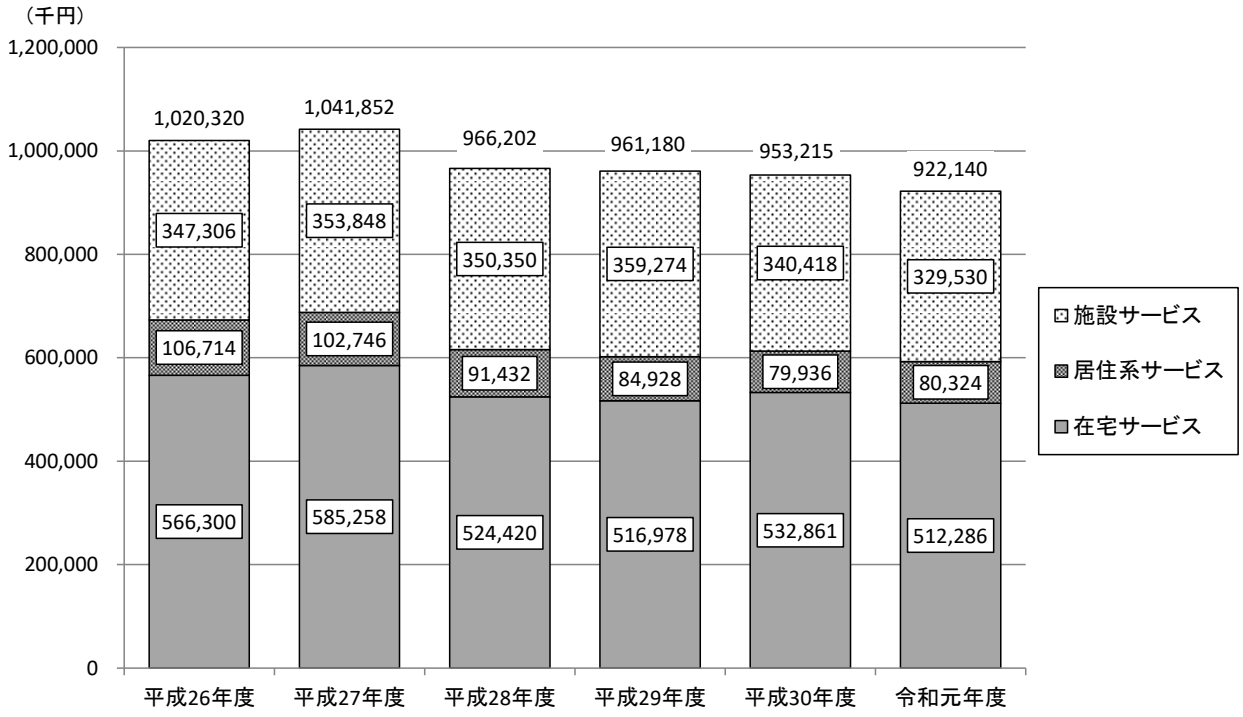
第１　給付実績の推移

給付費は、平成 27 年度をピークに、その後は減少傾向で推移しており、令和元年度の給付費の合計は 922,140 千円で、平成 26 年度と比較して、98,180 千円減少しています。

施設サービス、居住系サービス、在宅サービスともに減少傾向で推移しています。

給付実績の推移（単位：千円）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
施設サービス	347,306	353,848	350,350	359,274	340,418	329,530
居住系サービス	106,714	102,746	91,432	84,928	79,936	80,324
在宅サービス	566,300	585,258	524,420	516,978	532,861	512,286
合計	1,020,320	1,041,852	966,202	961,180	953,215	922,140



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第２　給付実績値と計画値の比較（令和元年度）

総給付費の実績値と計画値の比は 100%であり、ほぼ計画通りの値になっています。

実績値と計画値を比較して 120%を超えているサービスは、「居宅療養管理指導」、「住宅改修」、「小規模多機能型居宅介護」となっています。

一方、計画値を大きく下回っているサービスは、「短期入所療養介護（老健）」となっています。

給付実績値と計画値の比較（単位：千円）

		令和元年度		対計画比
		実　績　値	計　画　値	（実績値／計画値）
施設サービス	小計	329,530	344,923	96%
	介護老人福祉施設	215,836	217,544	99%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	―
	介護老人保健施設	81,409	75,922	107%
	介護医療院	0	14,060	―
	介護療養型医療施設	32,284	37,397	86%
居住系サービス	小計	80,324	88,772	91%
	特定施設入居者生活介護	0	0	－
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	－
	認知症対応型共同生活介護	80,324	88,772	91%
在宅サービス	小計	512,286	490,676	104%
	訪問介護	50,213	46,242	109%
	訪問入浴介護	2,602	2,199	118%
	訪問看護	17,871	20,112	89%
	訪問リハビリテーション	3,186	3,199	100%
	居宅療養管理指導	4,766	3,428	139%
	通所介護	124,012	110,226	113%
	地域密着型通所介護	891	0	－
	通所リハビリテーション	55,661	63,218	88%
	短期入所生活介護	110,821	122,016	91%
	短期入所療養介護（老健）	224	1,272	18%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	－
	福祉用具貸与	22,887	19,454	118%
	特定福祉用具販売	660	658	100%
	住宅改修	3,186	1,504	212%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	－
	夜間対応型訪問介護	0	0	－
	認知症対応型通所介護	886	0	－
	小規模多機能型居宅介護	67,202	51,972	129%
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	－
	介護予防支援・居宅介護支援	47,217	45,176	105%
合計（総給付費）		922,140	924,371	100%

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

第３　サービス別給付費の推移

全体として減少傾向もしくは横ばい傾向で推移していますが、「訪問リハビリテーション」、「認知症対応型通所介護」は、増加傾向となっています。

サービスごとの給付実績の推移（単位：千円）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	傾　向
施設サービス	小計	353,848	350,350	359,274	340,418	329,530	減少
	介護老人福祉施設	224,942	220,137	226,468	222,340	215,836	横ばい
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	―
	介護老人保健施設	77,608	83,012	86,319	80,773	81,409	横ばい
	介護医療院	－	－	－	1,313	0	―
	介護療養型医療施設	51,298	47,202	46,487	35,992	32,284	減少
居住系サービス	小計	102,746	91,432	84,928	79,936	80,324	横ばい
	特定施設入居者生活介護	0	1,753	27	0	0	―
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	―
	認知症対応型共同生活介護	102,746	89,680	84,902	79,936	80,324	横ばい
在宅サービス	小計	585,258	524,420	516,978	532,861	512,286	横ばい
	訪問介護	61,018	46,165	56,046	56,029	50,213	減少
	訪問入浴介護	766	133	1,976	2,149	2,602	増加
	訪問看護	13,131	12,459	16,022	16,680	17,871	増加
	訪問リハビリテーション	2,156	2,657	2,892	3,611	3,186	増加
	居宅療養管理指導	2,928	3,203	3,834	4,611	4,766	増加
	通所介護	192,443	147,009	134,078	131,614	124,012	減少
	地域密着型通所介護	－	12,280	1,185	1,154	891	減少
	通所リハビリテーション	57,959	61,134	57,067	58,334	55,661	横ばい
	短期入所生活介護	112,813	105,284	104,348	115,281	110,821	横ばい
	短期入所療養介護（老健）	188	568	939	0	224	減少
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	―
	福祉用具貸与	23,670	21,932	23,009	23,878	22,887	横ばい
	特定福祉用具販売	1,111	651	698	536	660	横ばい
	住宅改修	3,515	2,917	3,985	3,136	3,186	横ばい
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	―
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	―
	認知症対応型通所介護	0	93	561	758	886	増加
	小規模多機能型居宅介護	59,335	59,909	63,404	65,915	67,202	横ばい
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	―
	介護予防支援・居宅介護支援	54,223	48,028	46,934	49,175	47,217	横ばい
合　計		1,041,852	966,202	961,180	953,215	922,140	減少

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第４　サービス別利用者数の推移

全体として減少傾向もしくは横ばい傾向で推移していますが、「訪問リハビリテーション」、「通所リハビリテーション」は、増加傾向となっています。

サービス別の利用実績の推移（単位：人）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	傾　向
施設サービス	介護老人福祉施設	959	959	981	934	895	横ばい
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	―
	介護老人保健施設	304	328	338	311	303	横ばい
	介護医療院	－	－	－	3	0	―
	介護療養型医療施設	142	120	124	95	90	減少
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	0	10	1	0	0	―
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	―
	認知症対応型共同生活介護	412	374	346	316	316	横ばい
在宅サービス	訪問介護	1,719	1,041	993	987	924	減少
	訪問入浴介護	22	6	40	39	37	横ばい
	訪問看護	380	378	452	529	553	増加
	訪問リハビリテーション	67	84	87	109	106	増加
	居宅療養管理指導	433	458	544	633	616	増加
	通所介護	2,484	1,665	1,534	1,481	1,299	減少
	地域密着型通所介護	－	193	20	10	10	横ばい
	通所リハビリテーション	883	924	885	999	1,104	増加
	短期入所生活介護	817	782	778	860	787	横ばい
	短期入所療養介護（老健）	6	10	17	0	3	減少
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	―
	福祉用具貸与	2,214	2,045	2,098	2,276	2,285	横ばい
	特定福祉用具販売	46	33	44	30	29	横ばい
	住宅改修	44	38	50	32	44	横ばい
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	―
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	―
	認知症対応型通所介護	0	2	12	9	9	横ばい
	小規模多機能型居宅介護	336	371	362	340	352	横ばい
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	―
	介護予防支援・居宅介護支援	4,773	3,943	3,817	3,988	3,954	横ばい

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第３節　福祉サービス等の利用状況

福祉サービス等の利用状況

名称	内容	単位		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
外出支援サービス事業	おおむね 65 歳以上の老衰、心身の障がい、傷病等の理由により臥床している者又は車いすを利用している者であって、一般の交通機関を利用することが困難な者の通院等に際し、リフト付き車両等を使用し、送迎サービスを提供します。	延利用回数		215 回	169 回	178 回	205 回
訪問理美容サービス事業	おおむね 65 歳以上の老衰、心身の障がい、傷病等の理由により臥床している者で、自ら理容院・美容院に出向くことが困難な者に、訪問理美容サービスを提供します。	延利用回数		5 回	9 回	14 回	6 回
介護予防事業	おおむね 65 歳以上であって、日常生活の援助を必要とする者に、転倒予防教室、IADL 訓練事業等を行います。	介護予防事業	実施回数	259 回	288 回	312 回	333 回
			延参加人数	2,204 人	2,643 人	2,912 人	3,355 人
生きがい活動支援通所事業	おおむね 65 歳以上の一人暮らし高齢者等で、家に閉じこもりがちな者に、健康チェックやレクリエーションのほか、食事や入浴、体力に応じた運動の場を提供します。	実施か所数		4か所	2か所	2か所	2か所
		延参加人数		2,073 人	2,165 人	2,154 人	2,757 人
「食」の自立支援事業	おおむね 65 歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯で、自立支援の観点から、栄養バランスのとれた食事を提供します。	延配食数		16,926 食	16,180 食	16,973 食	17,248 食
家族介護教室	高齢者を現に介護している家族や近隣の援助者等に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得させるための教室を開催します。	開催回数		7 回	7 回	8 回	18 回
		延参加人数		57 人	110 人	128 人	250 人
介護用品の支給	要介護４又は５に相当する在宅の高齢者であって、市町村民税非課税世帯に属する者を現に介護している家族に対し、介護用品を支給します。	支給者数		13 人	8 人	9 人	10 人

名称	内容	単位	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
家族介護者交流事業（元気回復事業)	高齢者を現に介護している家族に対して、介護から一時的に解放し、心身の元気回復を図ります。	実施回数	4 回	15 回	17 回	12 回
		参加人数	20 人	156 人	226 人	118 人
緊急通報体制等整備事業	おおむね 65 歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯に、緊急通報装置を貸与します。	年度末貸与台数	84 台	76 台	65 台	60 台
在宅ねたきり老人等介護手当支給事業	居宅で３か月以上常時臥床の状態にあり、日常生活においても常時介護を必要とする者で、おおむね65歳以上の高齢者又はこれと同様の状態である者の介護者に対し、介護手当を支給します。	支給者数	22 人	12 人	11 人	11 人
生活支援ハウス運営事業	65 歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯であって、高齢のため独立して生活することに不安がある者に対して、一定の期間居住の場を提供します。	実施施設数	2 か所	2 か所	2 か所	2 か所
		定員	31 人	31 人	31 人	31 人
日常生活用具給付等事業	おおむね 65 歳以上で心身機能の低下に伴い防災等の配慮が必要な一人暮らし高齢者等に、日常生活における安全・利便性の向上につながる物品を給付又は貸与します。	給付等件数	0 件	0 件	0 件	0 件
高齢者住宅改造促進事業	65 歳以上の身体が虚弱化により日常生活で何らかの介助を要する状態の高齢者がいる非課税世帯で、高齢者が生活しやすくするための住宅改造をする場合に、その一部を助成します。	助成件数	1 件	3 件	0 件	0 件
見守り訪問事業	一人暮らし高齢者等で見守りが必要な者に、日中の話し相手・声かけ・安否確認等を行います。	訪問件数	2,300 件	1,648 件	1,630 件	1,535 件

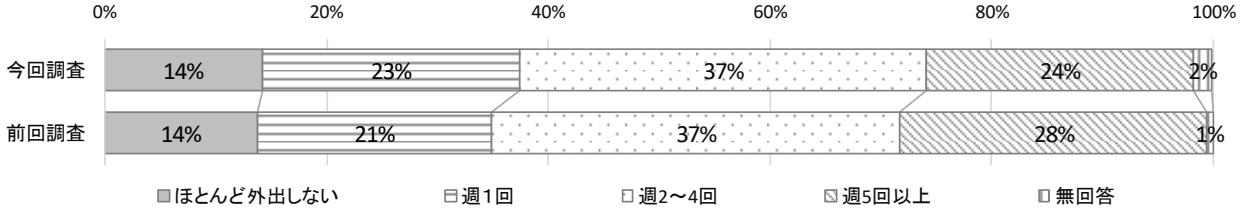
第４節　アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ

■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

１　外出について

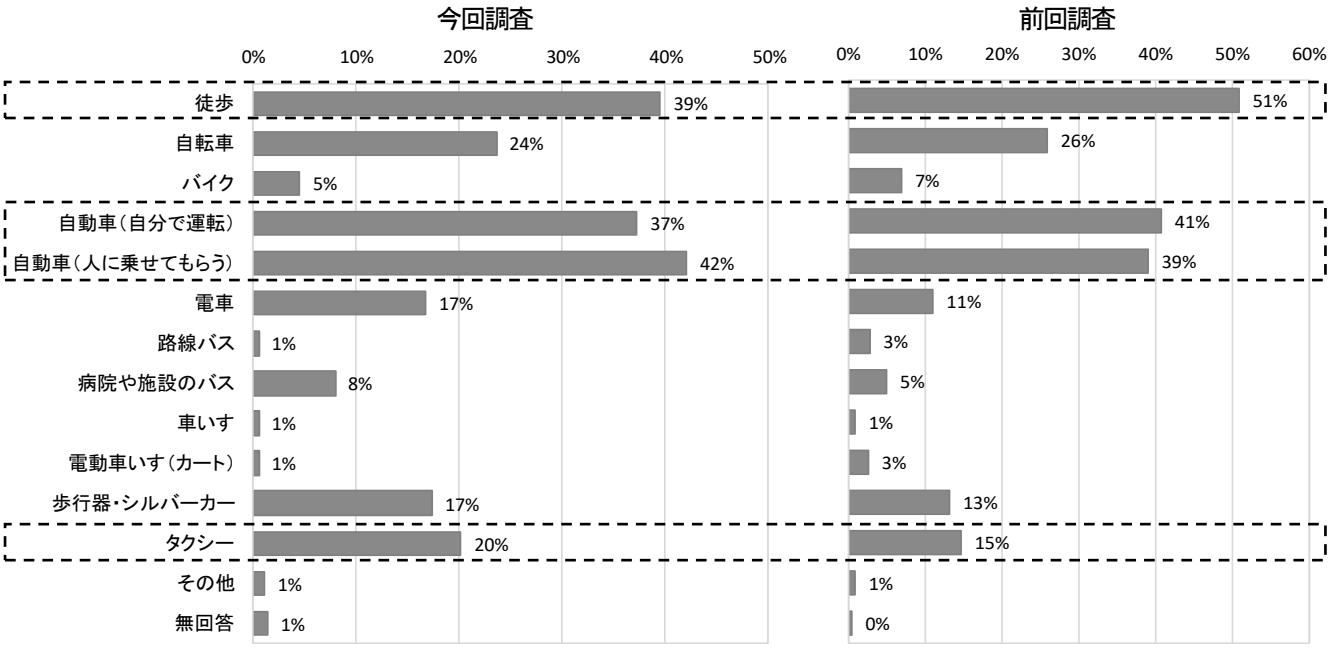
・外出の回数については、平成 29 年に実施した前回の調査結果（以下、「前回調査」という。）とほぼ変化がみられませんが、外出の移動手段は、前回調査と比較して、「徒歩」、「自動車（自分で運転）」が減少しており、「タクシー」、「自動車（人に乗せてもらう）」が上昇しています。

◆ 週に１回以上は外出していますか



	人数（人）	割合（%）				
		ほとんど外出しない	週１回	週２～４回	週５回以上	無回答
全体（今回調査）	352	14.2	23.3	36.6	24.1	1.7
全体（前回調査）	464	13.8	21.1	36.9	27.6	0.6
日和佐	207	13.0	23.2	32.9	28.5	2.4
由岐	145	15.9	23.4	42.1	17.9	0.7
男性	125	12.8	20.8	38.4	26.4	1.6
女性	227	15.0	24.7	35.7	22.9	1.8
65～74 歳	97	6.2	9.3	43.3	40.2	1.0
75～84 歳	137	10.2	23.4	41.6	22.6	2.2
85 歳以上	118	25.4	34.7	25.4	12.7	1.7

◆ 外出する際の移動手段は何ですか



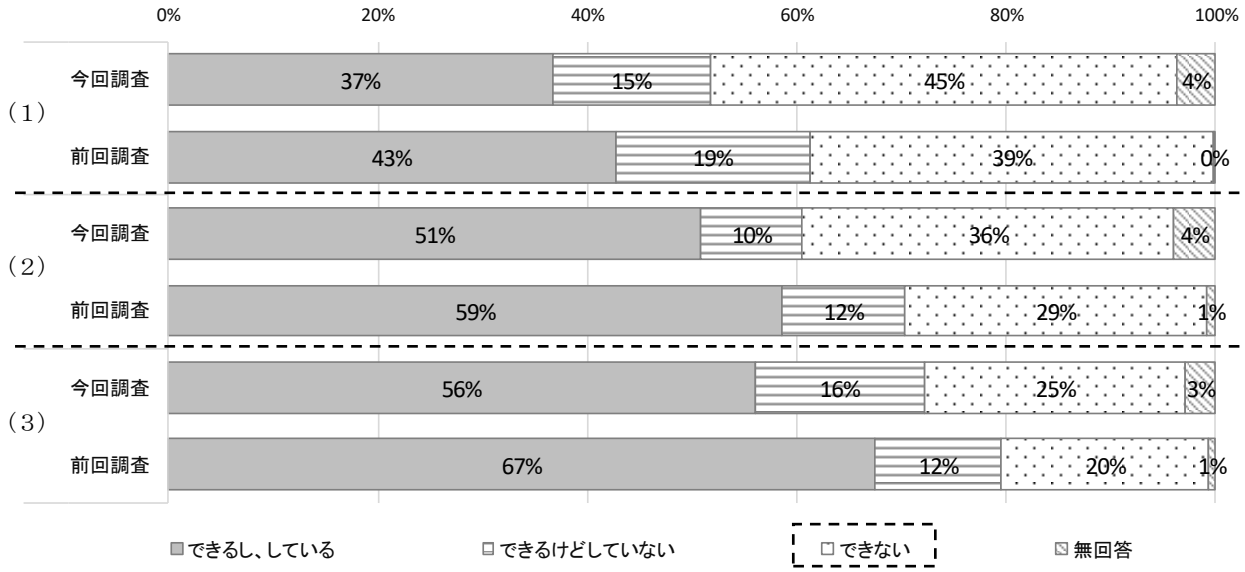
2　運動機能について

・運動機能について聞いている以下３つのすべての設問で、前回調査より今回調査の方が、「できない」割合が上昇しています。

（1）階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか

（2）椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

（3）15 分位続けて歩いていますか



		割合（%）			
		できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
（1）	今回調査	36.6	15.1	44.6	3.7
	前回調査	42.7	18.5	38.6	0.2
（2）	今回調査	50.9	9.7	35.5	4.0
	前回調査	58.6	11.6	28.9	0.9
（3）	今回調査	56.0	16.2	25.0	2.8
	前回調査	67.5	12.1	19.8	0.6

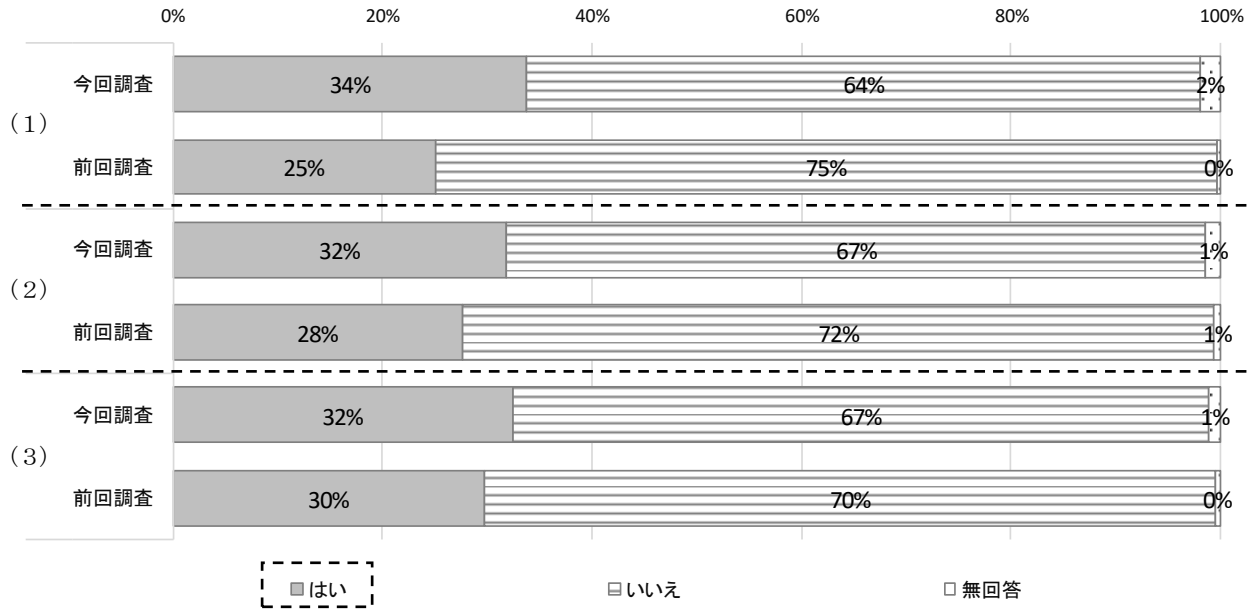
3　口腔機能について

・口腔機能について聞いている以下３つのすべての設問で、前回調査より今回調査の方が、「はい」の割合が上昇しています。

（１）半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

（２）お茶や汁物等でむせることがありますか

（３）口の渇きが気になりますか



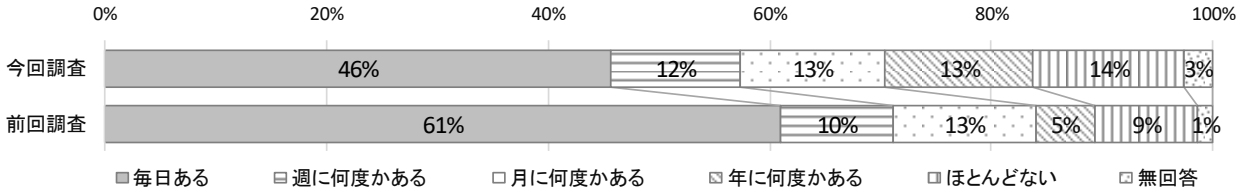
		割合（%）		
		はい	いいえ	無回答
（1）	今回調査	33.8	64.2	2.0
	前回調査	25.0	74.6	0.4
（2）	今回調査	31.8	66.8	1.4
	前回調査	27.6	71.8	0.6
（3）	今回調査	32.4	66.5	1.1
	前回調査	29.7	69.8	0.4

4　食事について

・どなたかと食事をともにすることが「毎日ある」割合は、前回調査と比較して、減少している一方で、「ほとんどない」割合は上昇しています。

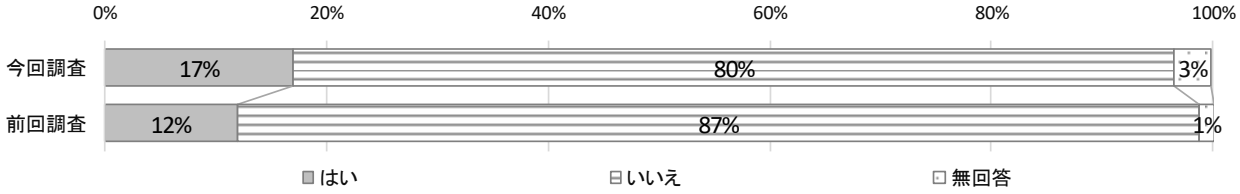
・低栄養の傾向を問う「６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか」という設問は、前回調査と比較して、「はい」の割合が上昇しています。

◆ どなたかと食事をともにする機会はありますか



	人数(人)	割合（%）					
		毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答
全体（今回調査）	352	45.7	11.6	13.1	13.4	13.6	2.6
全体（前回調査）	464	61.0	10.1	12.9	5.4	9.3	1.3
日和佐	207	48.8	13.0	13.5	10.6	11.6	2.4
由岐	145	41.4	9.7	12.4	17.2	16.6	2.8
男性	125	52.8	8.0	8.0	12.8	14.4	4.0
女性	227	41.9	13.7	15.9	13.7	13.2	1.8
65～74 歳	97	58.8	12.4	6.2	14.4	6.2	2.1
75～84 歳	137	44.5	9.5	19.0	12.4	13.9	0.7
85 歳以上	118	36.4	13.6	11.9	13.6	19.5	5.1

◆ ６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか



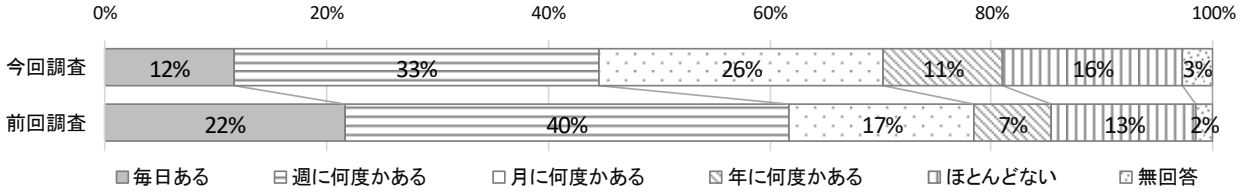
	人数(人)	割合（%）		
		はい	いいえ	無回答
全体（今回調査）	352	17.0	79.5	3.4
全体（前回調査）	464	11.9	86.9	1.3
日和佐	207	15.5	80.2	4.3
由岐	145	19.3	78.6	2.1
男性	125	20.8	75.2	4.0
女性	227	15.0	81.9	3.1
65～74 歳	97	9.3	85.6	5.2
75～84 歳	137	13.1	85.4	1.5
85 歳以上	118	28.0	67.8	4.2

5　友人・知人について

・友人・知人と会う頻度が「毎日ある」割合は、前回調査と比較して、減少している一方で、「ほとんどない」割合は上昇しています。

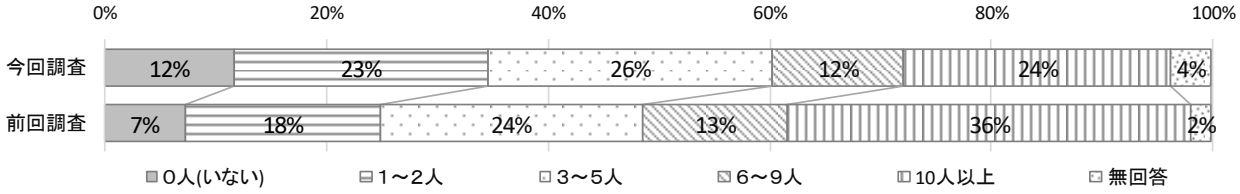
・この１か月間、友人・知人と「会っていない（０人）」割合は、前回調査と比較して上昇しています。

◆ 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか



	人数（人）	割合（%）					
		毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答
全体（今回調査）	352	11.6	33.0	25.6	10.8	16.2	2.8
全体（前回調査）	464	21.6	40.1	16.8	6.9	13.1	1.5
日和佐	207	11.6	34.3	27.1	9.7	14.0	3.4
由岐	145	11.7	31.0	23.4	12.4	19.3	2.1
男性	125	9.6	28.0	23.2	15.2	20.0	4.0
女性	227	12.8	35.7	26.9	8.4	14.1	2.2
65～74 歳	97	14.4	37.1	27.8	11.3	7.2	2.1
75～84 歳	137	13.9	34.3	24.1	11.7	13.1	2.9
85 歳以上	118	6.8	28.0	25.4	9.3	27.1	3.4

◆ この１か月間、何人の友人・知人と会いましたか

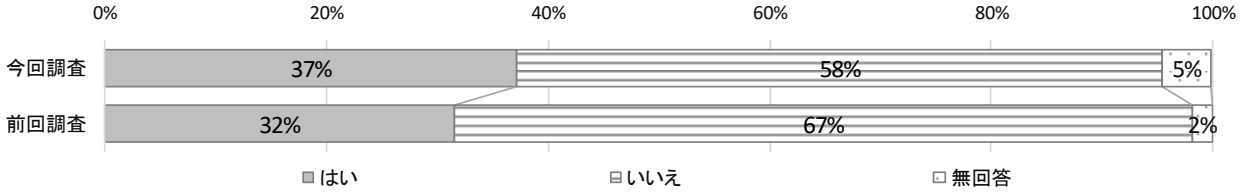


	人数（人）	割合（%）					
		０人（いない）	１～２人	３～５人	６～９人	10 人以上	無回答
全体（今回調査）	352	11.6	23.0	25.6	11.9	24.1	3.7
全体（前回調査）	464	7.3	17.5	23.7	13.1	36.4	1.9
日和佐	207	13.0	19.3	29.0	11.1	24.2	3.4
由岐	145	9.7	28.3	20.7	13.1	24.1	4.1
男性	125	14.4	27.2	24.0	8.0	22.4	4.0
女性	227	10.1	20.7	26.4	14.1	25.1	3.5
65～74 歳	97	9.3	15.5	29.9	12.4	32.0	1.0
75～84 歳	137	7.3	16.8	29.2	13.1	27.0	6.6
85 歳以上	118	18.6	36.4	17.8	10.2	14.4	2.5

6　こころの健康について

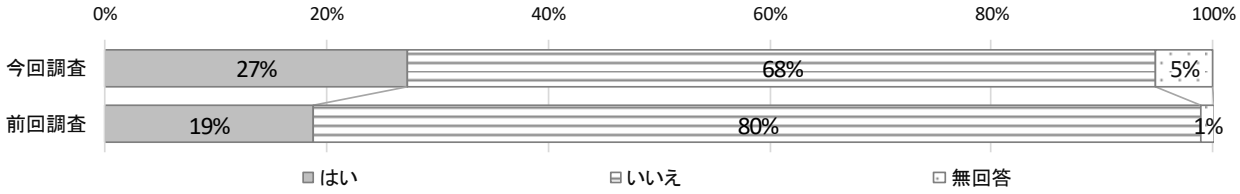
・こころの健康について聞いている以下２つのすべての設問で、前回調査より今回調査の方が、「はい」の割合が上昇しています。

◆ この１か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか



	人数(人)	割合（%）		
		はい	いいえ	無回答
全体（今回調査）	352	37.2	58.2	4.5
全体（前回調査）	464	31.5	66.6	1.9
日和佐	207	30.4	65.7	3.9
由岐	145	46.9	47.6	5.5
男性	125	40.8	54.4	4.8
女性	227	35.2	60.4	4.4
65～74 歳	97	35.1	60.8	4.1
75～84 歳	137	35.8	60.6	3.6
85 歳以上	118	40.7	53.4	5.9

◆ この１か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか



	人数(人)	割合（%）		
		はい	いいえ	無回答
全体（今回調査）	352	27.3	67.6	5.1
全体（前回調査）	464	18.8	80.2	1.1
日和佐	207	21.7	72.0	6.3
由岐	145	35.2	61.4	3.4
男性	125	31.2	61.6	7.2
女性	227	25.1	70.9	4.0
65～74 歳	97	16.5	79.4	4.1
75～84 歳	137	25.5	69.3	5.1
85 歳以上	118	38.1	55.9	5.9

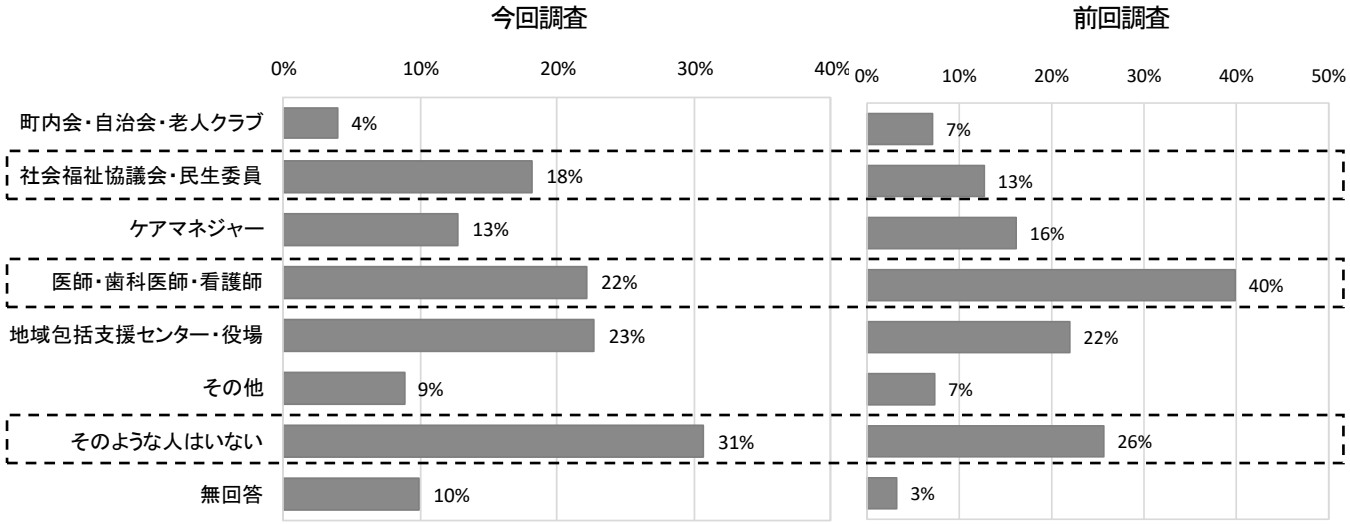
7　相談先について

・家族や友人･知人以外の相談先として、「社会福祉協議会・民生委員」は、前回調査と比較して上昇している一方で、「医師・歯科医師・看護師」は減少しています。

・また、「そのような人はいない」の割合が、前回調査と比較して、上昇しています。

◆ 家族や友人･知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください

	人数(人)	割合（%）							
		町内会・自治会・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・役場	その他	そのような人はいない	無回答
全体（今回調査）	352	4.0	18.2	12.8	22.2	22.7	8.8	30.7	9.9
全体（前回調査）	464	7.1	12.7	16.2	39.9	22.0	7.3	25.6	3.2
日和佐	207	3.9	17.4	11.1	21.7	22.2	10.1	30.0	11.1
由岐	145	4.1	19.3	15.2	22.8	23.4	6.9	31.7	8.3
男性	125	4.0	16.0	8.8	22.4	20.0	8.0	33.6	9.6
女性	227	4.0	19.4	15.0	22.0	24.2	9.3	29.1	10.1
65～74 歳	97	4.1	19.6	7.2	21.6	24.7	9.3	37.1	9.3
75～84 歳	137	3.6	13.9	11.7	22.6	25.5	6.6	27.0	13.1
85 歳以上	118	4.2	22.0	18.6	22.0	17.8	11.0	29.7	6.8



第３章　計画の基本的な考え方

第１節　基本理念

本町では、全国平均を上回る急速な高齢化が進行しており、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の割合が増加し、家庭や地域における介護負担も重くなっていると考えられます。

また、核家族化や女性の社会進出等により、家庭や地域での介護能力・相互扶助機能の低下が進む一方、高齢者の保健福祉に対するニーズはますます多様化・高度化しています。

そのため、介護サービスの質や量の確保、情報提供や相談体制の確立を図り、地域において安定した介護サービスが提供される体制を維持する必要があります。

また、地域のあらゆる住民が「他人事」ではなく「我が事」として、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、「丸ごと」支えあう「地域共生社会」の形成を図り、支えあい、認めあいながら、自分らしく活躍し、安心して暮らしていけるまちづくりが必要です。

そのためには、医療・福祉・保健分野を中心にその主体性と自立性の尊重を基本としたサービス内容の充実を図るとともに、サービスを提供する福祉人材の確保・定着・人材育成に努めなければなりません。

一方、高齢化が進むにつれて、元気な高齢者も増加していることから、地域社会への参加機会の拡充などにより、生きがいを持ち、心豊かな生活を送ることができる環境づくりも重要となります。

これらを踏まえ、本計画の基本理念を次のように設定します。

◆　介護状態の軽減もしくは悪化の防止、又は要介護の状態になることへの予防（自立支援・重度化防止への取組）を推進します。

◆　要介護の状態となっても、心身の状況や置かれている環境等に応じて、高齢者の選択に基づき適切なサービスが、総合的かつ効率的に提供される体制を構築します。

◆　高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、地域、保健、医療、福祉等の関係機関が連携した支援体制づくりを進めます。

第２節　施策の方向性と指標の設定

基本理念の実現に向けて、本計画で取組む施策の方向性と指標を次のように設定します。

第１　地域での暮らしを支える仕組みづくり

生きいきとした生活を送るためには、その基本ともいえる健康づくりや疾病予防、介護予防を進めることが必要です。

また、要介護認定を受けていない一般高齢者（非認定者）の中には、認知症予防・支援が必要と思われる人、うつ、閉じこもりと思われる人など、介護予防・自立支援が必要な人もみられます。

これらを踏まえ、健康診査や保健指導をはじめとする保健サービス、地域支援事業における介護予防事業の充実など、保健・医療・福祉の連携による総合的な施策を進めます。

また、介護を支える家族への様々な支援も引き続き取組んでいきます。

「地域での暮らしを支える仕組みづくり」に関する指標

指　標　名	現　状 (令和元年度)	目　標 (令和５年度)
特定健診の高齢者の受診率	21.51%	30.00%
地域ケア会議での個別事例の検討件数	21 件	20 件
地域包括支援センターでの相談件数	3,473 件	3,600 件
生活支援コーディネーターの延人数	１人	１人
認知症サポーターの延人数	81 人	150 人
家族介護教室への参加人数	118 人	150 人

第２　介護保険事業の推進

たとえ介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で生活ができる支援とともに、介護度の重度化を防ぐことも重要と考えられます。

本町では、今後も高齢化の進行が予想されており、高齢社会における安心の基盤づくりが必要となっています。

これらを踏まえ、在宅生活を支援する質の高い介護保険サービスの提供に努めるとともに、情報提供や相談体制の充実、認定調査・認定審査の充実、介護サービス事業者との連携など、介護保険制度を円滑に推進するための環境整備を進めます。

「介護保険事業の推進」に関する指標

指　標　名	現　状 （令和元年度）	目　標 （令和５年度）
要介護（要支援）認定率	18.4%	18.0%
介護人材の質の向上のための研修会の実施回数	10 回	10 回
介護給付費適正化に関して取組んでいる事業数 （主要５事業のうちの事業数）	３事業	５事業

第３　ともに生きる豊かな地域社会づくりの推進

高齢者も含め、まちの住民全体が生きいきと生活していくには、社会参加を通した生きがいづくりなどが不可欠です。また自分の住み慣れた場所で暮らしていくには、地域社会での交通安全対策や、防災対策なども不可欠となります。

生きがいを持ち、心豊かな生活を送ることができるよう、高齢者の社会参加と自己実現の機会の創出に努めるとともに、誰もが安心して暮らしやすい地域共生社会づくりを進めます。

「ともに生きる豊かな地域社会づくりの推進」に関する指標

指　標　名	現　状 （令和元年度）	目　標 （令和５年度）
通いの場の数	0 か所	1 か所
ボランティア活動に参加している方の割合 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	18.8%	20.0%
交通手段の関係で外出を控えている割合 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	28.1%	25.0%
シルバー人材センターの就業実人数	50 人	55 人
避難行動要支援者名簿への延登録人数	154 人	170 人

第３節　日常生活圏域の設定

地域における住民の生活を支える基盤としては、保健・医療・福祉関連の施設だけでなく、住まいや他の公共施設、交通網、さらには、こうした地域資源をつなぐ人的なネットワークも重要な要素となります。高齢者が身近な地域で、生活を送ることができるように支援するためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが必要です。

本町では、サービス提供基盤の整備状況や人口等を考慮し、利用者が効果的、効率的にサービスを利用できるよう、町全体をひとつの日常生活圏域として設定しています。

また、町直営による地域包括支援センターを１か所設置し、身近な相談窓口としての機能を含めた総合相談支援事業や、要支援認定者への介護予防マネジメント等を一体的に実施するとともに、介護保険事業所等との連携を図っています。

これらを踏まえ、本計画期間においても、町全体をひとつの日常生活圏域として設定します。

第４節　施策の体系

１　地域での暮らしを支える仕組みづくり

1－1　健康づくり・疾病予防の推進
- ①　健康情報の提供
- ②　健康診査
- ③　健康づくり活動

1－2　地域包括ケアネットワークの充実と介護予防の推進
- ①　地域包括ケアネットワークの充実
- ②　地域医療、保健事業、介護予防の連携
- ③　一般介護予防事業の推進
- ④　介護予防・生活支援サービス事業の推進

1－3　認知症施策の推進
- ①　普及啓発・本人発信支援
- ②　認知症予防
- ③　医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④　若年性認知症の人への支援・社会参加支援

1－4　家族介護への支援

1－5　在宅生活への支援

２　介護保険事業の推進

2－1　介護保険サービスの充実
- ①　居宅サービスの推進
- ②　地域密着型サービスの推進
- ③　施設サービス

2－2　介護保険制度の円滑な推進に向けた環境整備
- ①　介護保険サービスの質の確保
- ②　介護保険サービスの適正利用の促進

３　ともに生きる豊かな地域社会づくりの推進

3－1　生きがいづくりの促進
- ①　就労機会の充実
- ②　社会参加の促進

3－2　暮らしやすい環境づくり
- ①　高齢者が暮らしやすい生活環境づくりへの支援
- ②　高齢者が安全に暮らせる環境づくり

第４章　施策の取組

第１節　地域での暮らしを支える仕組みづくり

１－１　健康づくり・疾病予防の推進

第１　健康情報の提供

近年、様々なメディアからの情報も多く存在し、高齢者が混乱しないよう適切で簡潔な情報提供を行っていきます。

施策・事業名	内容
健康づくりについての普及・啓発	広報紙をはじめ、ホームページ、健康カレンダー（年度当初）や保健だより（隔月）の配布により、また健康診査受診勧奨時に、健康情報を提供しています。
健康づくり関係団体との連携	ヘルスメイトなど健康づくり関係団体との連携により、健康情報の提供体制を充実していきます。
フレイル※予防等の推進〔新規〕	フレイル予防、ロコモ※予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等の効果的な普及啓発を行います。

※　フレイル：

フレイルとは、「Frailty（虚弱）」の日本語訳です。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指しますが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まず、健常な状態に戻ることができる時期ともされています。

※　ロコモ：

運動器症候群（ロコモティブシンドローム）とは、からだを動かすのに必要な運動器に障がいが起こり、「立つ」「歩く」といった動作が困難となり、寝たきりになる危険性が高くなる症状をいいます。高齢者の健康寿命の延伸や生活の質の向上、社会参加を促進するにはロコモを早期に対策・予防することが大切になります。

第２　健康診査

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査を、美波町国民健康保険の保険者として 40～74 歳を対象に実施しています。75 歳以上については、徳島県後期高齢者医療広域連合が健康診査を実施しています。

特定健康診査では、第３期特定健診等実施計画の最終年度である令和５年度の健診受診率の目標を 60%とし、全戸訪問や簡易健診また、節目健診での無料クーポン券の発行などを取り入れた未受診者対策を行う等、受診率向上に努めていきます。特定健康診査実施時には各種がん検診も同時に実施し受診者の利便性を確保していきます。

また、健診結果説明会や訪問による特定保健指導の実施により健診結果と身体を結びつけて学習することで生活習慣を振り返る機会を作り、認知症の原因となる生活習慣病の発症予防、重症化予防を図っていきます。

施策・事業名	内容
健康診査・がん検診	内臓脂肪等に着目した生活習慣病に関する健康診査を実施していきます。 また、肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮がん・前立腺がんなどの検診を実施していきます。
健診結果説明会・ 特定保健指導	特定健診実施後に健診結果と身体について、集団での健康教育を行うとともに、個別の健診結果についての相談や指導により認知症の原因となる生活習慣病の予防や重症化の予防に努めていきます。

第３　健康づくり活動

血圧測定や体や心の健康づくりに関する相談を保健師、管理栄養士が実施します。

食生活改善に熱意ある住民からつくられた組織であるヘルスメイト（食生活改善推進員）による食育活動として、各地区での伝達講習等を実施し、健康づくり意識を高める活動を行っていきます。

施策・事業名	内容
健康相談	血圧測定、こころと身体についての相談、精神対話士によるこころの相談など、各種健康相談を実施していきます。
健康づくり団体の育成及び健康教室	ヘルスメイトなどの育成と、これら健康づくり関係団体との連携により、各地区住民への健康づくりの意識の啓発と各年代への生活習慣病予防を目的とした食育を実施していきます。
通いの場の充実〔新規〕	地域において高齢者が身近に通える場等の拡充を図るとともに、通いの場に参加する個人の状態（健康状態・機能維持状態）の経年変化や、場の機能の評価等、通いの場の効果分析方法を検討します。 また、地域と連携して通いの場等につながっていない高齢者を把握し、地域の活動につなげていく仕組みを検討するとともに、地域で介護予防を推進する人材の発掘・育成及び支援に取組みます。

１－２　地域包括ケアネットワークの充実と介護予防の推進

第１　地域包括ケアネットワークの充実

地域包括支援センターは、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が配置され、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業・権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業を実施していますが、地域包括ケアの中核機関として、さらなる機能強化に取組んでいきます。

施策・事業名	内容
地域ケア会議によるネットワークづくり	地域の医療・介護・リハビリテーション専門職等の様々な職種の人々が協働する地域ケア会議を開催することにより、個別ケースや生活圏域レベルの課題を共有し、高齢者が地域で生活しやすい環境の整備を図ります。
地域包括支援センターの体制整備	高齢者やその家族への相談・支援及び介護予防ケアマネジメントや権利擁護等の包括的支援事業の充実を図り、介護保険制度の改正に伴う事業の強化等に対応する人員配置について検討するとともに、国において示される評価指標に基づき、地域包括支援センターの業務の実施状況や量等の程度を町が把握し、評価・点検を行います。 また、研修の機会の確保等により職員のスキルアップを図ります。
総合的な相談支援の実施	福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、各介護サービス事業所等が高齢者の相談窓口として、利用者の立場に立ったきめ細かい相談の実施に努めると同時に、各機関の連携を促していきます。 その際、老老介護、育児と介護に同時に直面するダブルケア、介護離職の問題など介護者の抱える複合的な課題や多様なニーズに対応できるように、引き続き相談体制の充実を図ります。
権利擁護の推進	地域包括支援センター等において、高齢者の権利擁護に関する相談に応じ、関係機関との連携を図り適切な支援に結びつけます。 判断能力の低下により、日常生活に支障がある高齢者の財産管理などを支援する成年後見制度などの利用を促進し、高齢者の権利擁護を図ります。
虐待防止の推進	高齢者の人権侵害・虐待を早期に発見し、適切な対応を図るため、地域住民、民生児童委員、地域包括支援センター等による見守りネットワークの拡充に努めます。 また、高齢者虐待の緊急性や状況に応じて、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置制度を活用し、老人ホーム等への入所による虐待者からの分離を図ります。

第２　地域医療、保健事業、介護予防の連携

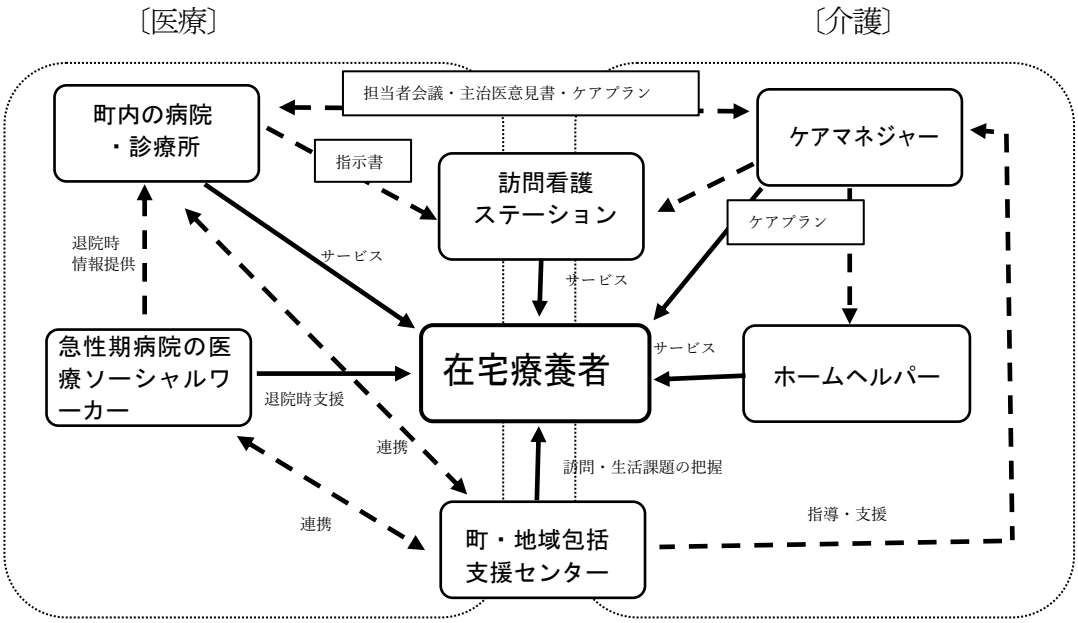
高齢者が安心して地域で生活を継続できるよう、関係機関と連携しながら、地域医療、保健事業、介護予防の連携に努めるとともに、在宅療養支援の充実を図ります。

施策・事業名	内容
地域医療体制の充実	平成 28 年３月に新町立病院として美波病院が開院しました。また、平成 29 年８月から日和佐診療所と保健センター機能を有した美波町医療保健センターが開所しました。 訪問診療、訪問看護など地域医療の核としてこれらの施設が機能していくよう、取組を進めていきます。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進〔新規〕	高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすい傾向にあることから、高齢者一人ひとりに対して、きめ細かな生活習慣病等の疾病予防・重症化予防と、フレイル対策等の介護予防を一体的に実施することが必要となっています。 人生 100 年時代を見据え高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせるよう、医療、介護、健康診査等のデータ分析による地域及び高齢者の健康課題の把握を行い、高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的な関与を行う、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。
在宅医療・介護連携推進事業の推進	ねたきりなどのため、通院が困難な慢性期疾患の高齢者に対する訪問診療や訪問看護など在宅療養支援の必要性が高まっています。 中核的な病院や救急指定病院などで急性期の入院治療を受けて退院するケース、強度の認知症など精神疾患で入院治療を受けて退院するケースなどに対し、入院施設の医療ソーシャルワーカーと、身近な地域で訪問診療を実施する医師、訪問看護師、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、ホームヘルパーなどが多職種協働で「チームケア」を推進していくことが重要です。 このため、平成 29 年度から地域支援事業として「在宅医療・介護連携推進事業」を実施し、在宅療養支援における医療と介護の連携の取組を進めています。 その際、認知症への対応強化を図るとともに、看取りの観点を踏まえて事業を推進していきます。

在宅医療・介護連携推進事業の取組事項

（ア）地域の医療・介護の資源の把握
（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
（カ）医療・介護関係者の研修
（キ）地域住民への普及啓発
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

在宅療養支援の「チームケア」のイメージ



第３　一般介護予防事業の推進

地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進し、生活機能の維持、向上を図るための事業を展開し、できる限り介護状態にならずに、自らが望む生活を送り続けることができるよう支援していきます。

また、一般介護予防事業に関して、ＰＤＣＡサイクルに沿って推進するとともに、リハビリテーション専門職の関与を促すなど、多職種及び他の事業との連携を強化していきます。

施策・事業名	内容
介護予防把握事業の推進	これまで二次予防事業対象者のスクリーニングで用いてきた「25 項目の基本チェックリスト」も活用しながら、介護予防活動への参加が望ましいにも関わらず、閉じこもり等で参加していない人を把握し、参加のメリットをわかりやすく説明しながら、参加を働きかけていきます。

施策・事業名	内容
介護予防普及啓発事業の推進	介護予防についての基本的な知識の普及を図るため、広報紙等により広報を行い、日常の運動や食生活等の重要性についての知識の普及を図り、疾病予防を進めます。
地域介護予防活動支援事業の推進	老人クラブや各種団体の活動に保健師や看護師などを派遣し、講座・実習形式で、支援や介護が必要な状態になることを防ぐための知識や情報を普及したり、個々の課題の発見や解決を目的とした個別の相談に応じています。 また、介護予防事業の参加者などが、事業終了後、あるいは事業と並行して、地域の中で自主的に介護予防の取組を行うことができるよう、支援を行っていきます。
地域リハビリテーション活動支援事業の推進など	地域における介護予防の取組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、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業であり、地域リハビリテーションを推進していきます。 また、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って地域で暮らせるよう、生活期リハビリテーションサービス提供体制の構築を目指します。
一般介護予防事業評価事業の推進	一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事後評価を行う事業であり、本町では、「日常生活圏域ニーズ調査」で把握する生活機能の低下のデータを経年で把握し、一般介護予防事業の成果の分析・評価を行っていきます。

第４　介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、従来の二次予防事業と介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当する介護予防・生活支援サービス事業を推進し、生活機能が低下し、要介護状態になるリスクが高い高齢者に対し、機能維持・改善につなげていきます。

施策・事業名	内容
介護予防ケアマネジメント事業	要支援認定者と「25 項目の基本チェックリスト」等でスクリーニングした事業対象者に対し、心身の状況等に応じ、必要な援助サービスをマネジメントする事業です。 介護予防・生活支援サービス事業の導入により、要支援認定者への介護予防ケアマネジメントは、介護予防・生活支援サービス事業を利用するための介護予防ケアマネジメントと、介護保険予防給付を利用するための介護予防サービス計画の作成にわけられます。

施策・事業名	内容
訪問型・通所型サービスの実施	要支援認定者への介護予防訪問介護、介護予防通所介護と、これまでの二次予防対象者への訪問型介護予防事業、通所型介護予防事業は、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス、通所型サービスに統合されました。
生活支援サービスの実施	介護予防・日常生活支援総合事業に生活支援サービスがメニュー化されました。具体的な事例として、①栄養改善を目的とした配食、②定期的な安否確認・緊急時の対応などが例示されています。 本町で現在行っている各種生活支援サービスと調整・検討し、介護予防・日常生活支援総合事業での生活支援サービスを実施していきます。 また、「生活支援体制整備事業」を実施し、「協議体」の設置と「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の育成を行っています。 本町の課題のひとつとして、居宅介護サービス提供事業所が休業や一部廃止など事業縮小を行う中で、ヘルパー人材が不足しています。そのため、地域住民が主体となり、簡易な生活支援サービスを有償で提供できる地域活動グループづくりをめざす必要があります。 生活支援コーディネーターの配置を通じて、支援が必要な高齢者の情報収集を行うとともに、高齢者のニーズとボランティア等のマッチングを行うことにより、生活支援の充実を図ります。

生活支援サービスのイメージ

１－３　認知症施策の推進

第１　普及啓発・本人発信支援

子どもから高齢者まで認知症の症状や早期対応方法について正しく理解するための啓発を進めるとともに、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進します。

また、認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、地域で暮らす認知症の人とともに普及啓発を進め、認知症の人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していきます。

施策・事業名	内容
認知症に関する知識の普及・啓発〔新規〕	認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による治療を促進するために、認知症に関する理解を深め、地域全体で認知症の人や家族を支える環境ができるよう、広報紙や住民が集まる機会等を利用した知識の普及・啓発や、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の促進を図ります。
認知症サポーターの養成	「認知症サポーター」は、日常生活の中で認知症の人と出会ったときに、その人の尊厳を損なうことなく、適切な対応をすることで、認知症の人や介護家族を見守り、応援する人です。 認知症に対する住民の偏見をなくし、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進めるため、認知症サポーターを養成していきます。 また、認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）の構築を検討します。
認知症の人やその家族の視点の重視	認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深める施策を展開するほか、初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援、認知症施策の総合的な推進や認知症の人やその家族の参画など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めていきます。
本人発信の場の拡大〔新規〕	認知症の本人同士で自身の希望や必要としていること等を語り合う「本人ミーティング」の取組みなど、発信の機会の拡大を図ります。 また、こうした場等を通じて本人の意見を把握し、認知症の本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。

第２　認知症予防

ここでいう認知症予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

また、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動を推進し、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応につなげます。

施策・事業名	内容
地域での認知症予防活動の推進	認知症は早期発見・早期対応が重要であることから、認知症サポーターの協力のもと、地区ごとに認知症予防事業を展開し、認知症の進行防止に努めます。
通いの場を活用した認知症予防〔新規〕	運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場等の拡充を図ります。
早期発見・早期対応の推進〔新規〕	認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障がいに関する知識の普及啓発を進め、本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにします。 また、身近な医療機関で受けられるもの忘れ検診の拡充や受診勧奨により、認知症の早期発見・早期対応の体制づくりを推進します。

第３　医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症医療・介護等に携わる者は、認知症の人を個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できる限り各々の意思や価値観に共感し、できないことではなく、できることやできる可能性のあることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、伴走者として支援していくことが重要です。

認知症初期集中支援チーム、介護保険事業所等、介護支援専門員、民生児童委員、医療機関、認知症サポーターとの連携による早期発見・早期対応に取組むとともに、地域包括支援センターによる相談体制の強化を図ります。

施策・事業名	内容
認知症高齢者の介護環境の整備	認知症高齢者やその介護者が安心して生活できるよう、町内の通所介護事業所、介護老人福祉施設などでの認知症ケアの向上を促進していきます。

施策・事業名	内容
認知症等高齢者の地域支え合い活動の促進	認知症サポーターやボランティア等を活用するなど、地域で認知症の人や家族を支える活動（認知症カフェなど）への支援に取組みます。 また、認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる場として、地域活動やサロン、認知症カフェの運営等に参画する取組みを推進します。
認知症総合支援事業の推進	在宅において認知症が疑われる方や、認知症の方及びその家族に対し、地域包括支援センターをはじめ多職種が連携し、早期診断・早期対応に向けた支援を推進します。 認知症初期集中支援チーム事業を中心に展開するとともに、地域ケア会議の中に認知症専門部会を設け、徳島県の認知症疾患医療センター事業を受託実施する病院と連携を図りながら認知症施策に取組んでいます。 今後は、認知症地域支援推進員を配置することで、ケア向上事業にも対応していきます。
認知症に関する相談の実施	民生児童委員、ボランティアなど、地域住民が認知症の人を見守り、問題行動があった時や災害時等に適切な対応が取れる体制づくりを図っていきます。認知症に関する悩みや問題を本人や介護者が抱え込むことのないよう、町や社会福祉協議会・地域包括支援センター、医療機関、民生児童委員など、関係機関が連携しながら、相談事業を展開していきます。 また、相談の専門性を高めるため、町や地域包括支援センターの保健師等による、認知症相談に関する専門職である認知症地域支援推進員の資格取得を図っていきます。
認知症ケアパスの作成・運用	認知症と疑われる症状が発生したときや、認知症の人を支える場合に、誰が、いつ、どこで、何をしたらよいか、状態に応じた医療や介護などの提供の流れを示した認知症ケアパスの作成に取組み、関係機関で共有し、広く住民にも周知していきます。
認知症初期集中支援チームによる支援の実施	認知症サポート医の協力のもと、地域の保健・介護の専門職や民生児童委員等が、認知症の人やその家族に早期にかかわり、専門医療機関とも連携しながら、早期診断、早期対応を行う「認知症初期集中支援チーム」を設置し、支援を実施しています。

第４　若年性認知症の人への支援・社会参加支援

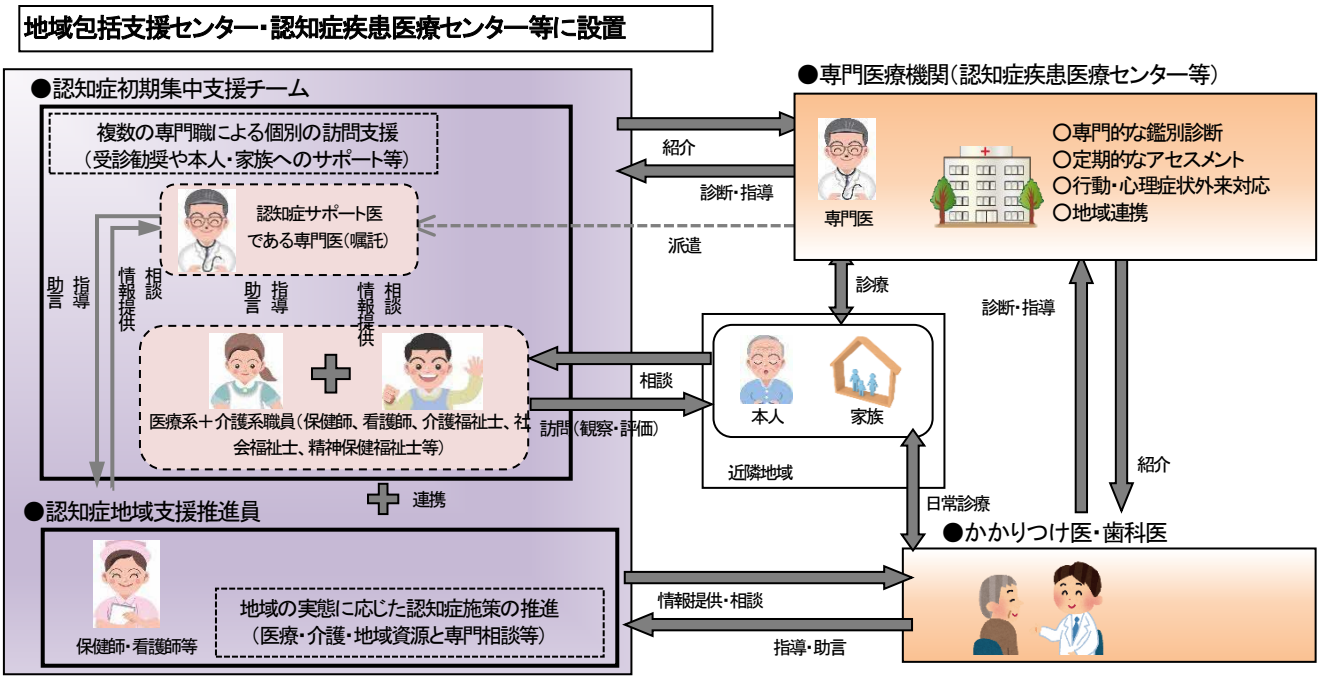
認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要です。

そのため、若年性認知症の人への支援や相談に的確に応じるとともに、企業やハローワーク等と連携した就労継続の支援に努めます。

また、地域支援事業等の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進します。

施策・事業名	内容
若年性認知症の早期発見〔新規〕	若年性認知症については、職場などで気づく機会が多いことから、サポーター養成講座や啓発媒体の活用などを通して企業等への普及啓発を行い、職場における理解の拡大や雇用の確保につなげます。
若年性認知症対策の充実	若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいこと等から、居場所づくり等の様々な分野にわたる支援を総合的に検討し、講じていきます。
社会参加支援〔新規〕	認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりとして、農業、商品の製造・販売等に参画する取組みを促進します。

認知症初期集中支援チームによる支援のイメージ



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

①訪問支援対象者の把握、②情報収集（本人の生活情報や家族の状況など）、③観察・評価（認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子のチェック）、④初回訪問時の支援（認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート）、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催（観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討）、⑥初期集中支援の実施（専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など）、⑦引き継ぎ後のモニタリング

１－４　家族介護への支援

要介護や要支援の状態にある高齢者が住み慣れた自宅で暮らしていくためには、その介護や支援を行っている介護者を支えるサービスが重要となります。

本町では、介護離職を防ぐとともに、家族介護者の様々な負担を軽減できるよう、家族介護教室、介護用品の支給、家族介護者交流事業、在宅ねたきり老人等介護手当支給事業など、家族介護を支援する事業を推進していきます。

施策・事業名	内容
家族介護教室	高齢者を現に介護している家族や近隣の援助者等に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得させるための教室を開催します。 また、介護離職を防ぎ、就労継続を支援する視点から、特に認知症に関する基本的な知識や介護技術の習得、関係制度の理解など、認知症高齢者の家族介護者の支援の充実に努めます。
介護用品の支給	要介護４又は５に相当する在宅の高齢者であって、市町村民税非課税世帯に属する者を現に介護している家族に対し、介護用品を支給します。 今後は、利用状況等を検証し、事業内容の見直しや廃止等について検討していきます。
家族介護者交流事業	高齢者を現に介護している家族に対して、介護から一時的に解放し、心身の元気回復を図ります。
在宅ねたきり老人等介護手当支給事業	居宅で３か月以上常時臥床の状態にあり、日常生活においても常時介護を必要とする者で、おおむね 65 歳以上の高齢者又はこれと同様の状態である者の介護者に対し、介護手当を支給します。 今後は、利用状況等を検証し、事業内容の見直しや廃止等について検討していきます。

１－５　在宅生活への支援

外出支援サービス事業や生きがい活動支援通所事業をはじめ、高齢者が住み慣れた自宅で暮らしていけるよう、在宅生活を支援する様々な事業を実施していきます。

施策・事業名	内容
外出支援サービス事業	おおむね65歳以上の老衰、心身の障がい、傷病等の理由により臥床している者又は車いすを利用している者であって、一般の交通機関を利用することが困難な者の通院等に際し、リフト付き車両等を使用し、送迎サービスを提供します。
訪問理美容サービス事業	おおむね65歳以上の老衰、心身の障がい、傷病等の理由により臥床している者で、自ら理容院・美容院に出向くことが困難な者に、訪問理美容サービスを提供します。
生きがい活動支援通所事業	おおむね65歳以上の一人暮らし高齢者等で、家に閉じこもりがちな者に、健康チェックやレクリエーションのほか、食事や入浴、体力に応じた運動の場を提供します。
特定生活支援事業	介護サービスや障がい福祉サービスの対象とならない者であって、何らかの事情によりサービスの利用が必要と認められる者に対して、一時的にサービスを提供します。 ①ホームヘルプ事業 単身世帯であり、心身の障がい又は傷病等の理由により、日常生活に著しく支障を来す者に対して、ヘルパーが住居を訪問して家事援助を行います。 ②移送サービス事業 利用対象者の心身の障がい等の理由により、福祉施設や医療機関等への移動について、公共交通機関等の利用が適切でなく、ほかに移動手段がない者に対して、車両により移送します。 ③配食事業 単身世帯であり、心身の障がい又は傷病等の理由により、日常生活における栄養状態に著しく支障を来す者や一時的に安否確認が必要な者に対して、配食を行うことで栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、対象者の心身の状態及び置かれている環境等の確認を行います。 ④緊急時一時宿泊事業 緊急事情等により一時的に住居での生活に支障を来す者に対して、一時的に宿泊場所の提供を行います。

施策・事業名	内容
「食」の自立支援事業	おおむね 65 歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯で、自立支援の観点から、栄養バランスのとれた食事を提供します。
緊急通報体制等整備事業	おおむね 65 歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯に、緊急通報装置を貸与します。
日常生活用具給付等事業	おおむね65歳以上で心身機能の低下に伴い防災等の配慮が必要な一人暮らし高齢者等に、日常生活における安全・利便性の向上につながる物品を給付又は貸与します。
高齢者住宅改造促進事業	65 歳以上の身体が虚弱化したことにより日常生活で何らかの介助を要する状態の高齢者がいる非課税世帯で、高齢者が生活しやすくするための住宅改造をする場合に、その一部を助成します。
見守り訪問事業	一人暮らし高齢者等で見守りが必要な者に、日中の話し相手・声かけ・安否確認等を行います。
10 分サービス	有償ボランティアの協力により、ゴミ出し、ストーブ給油、電球取替、買い物、安否確認、服薬確認等の短時間でできるサービスの提供を行います。

第２節　介護保険事業の推進

２－１　介護保険サービスの充実

第１　居宅サービスの推進

在宅の高齢者が、必要な時に必要なサービスを利用できるよう、居宅介護サービスの提供体制の確保に努めます。要支援認定者については、状態の悪化の防止、さらには「非該当」への改善をめざすことを目的とした居宅介護予防サービスを提供していきます。

施策・事業名	内容
訪問介護	訪問介護（ホームヘルプ）は、訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問し、身体介護（食事、排せつ、入浴等の介護）や生活援助（調理、衣類の洗濯、住居等の掃除、整理整頓、その他必要な家事）などを行うサービスです。 今後も、町内事業所の訪問介護員（ホームヘルパー）の確保を促進し、サービスの質・量の充実を図っていきます。
訪問看護	訪問看護は、主治医の指示に基づいて、看護師等が自宅を訪問し、病状の観察・管理、清拭、じょく瘡の処理、カテーテル等の管理、リハビリテーション、家族への療養上の指導を行うサービスです。 このサービスは、急性期疾患による入院から自宅療養に移行した高齢者や、慢性疾患のある高齢者にとって重要なサービスであり、事業者との連携によって、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。
訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーションは、リハビリテーション専門職が自宅を訪問し、心身機能の維持回復を図るために理学療法・作業療法によるリハビリテーションを行うサービスです。 骨折・脊椎脊髄疾患・リウマチ等の整形外科疾患の療養・リハビリに対して、各医療機関と連携し、在宅でリハビリを継続できる体制を引き続き確保していきます。
居宅療養管理指導	居宅療養管理指導は、ねたきり等で通院が困難な要介護者等の自宅に医師、歯科医師、薬剤師等が訪問し、居宅における療養上の管理・指導を行うサービスです。 介護予防居宅療養管理指導は、医師や薬剤師などが自宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の指導などを行うものです。 今後も町内事業所により、このサービスによる適切な療養管理・指導が行われることを促進します。

施策・事業名	内容
通所介護	通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンターに通って、健康チェックや入浴、食事などの日常生活の世話や、リハビリなどの機能訓練を日帰りで行います。 今後もこのサービスの利用により、利用者の生活の質（ＱＯＬ）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。
通所リハビリテーション	通所リハビリテーション（デイケア）は、介護老人保健施設等に通い、入浴、食事の提供、その他日常生活上の支援に加え、理学療法や作業療法による専門的なリハビリテーションを受けるサービスです。 今後もこのサービスの利用により、利用者の生活の質（ＱＯＬ）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。
短期入所生活介護	短期入所生活介護（ショートステイ）は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所し、入浴、食事等の介護、その他日常生活上の支援などを受けるサービスです。 家族介護者の負担軽減のみならず、在宅療養者の心身のリフレッシュのためにも重要であり、今後も必要な時にサービスが利用できるよう、事業所と連携しながら短期入所枠の確保に努めます。
短期入所療養介護	短期入所療養介護（医療型ショートステイ）は、介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所し、入浴、食事等の介護、その他日常生活上の支援に加え、医学的管理の下でリハビリテーションなどを受けるサービスです。 家族介護者の負担軽減のみならず、在宅療養者の心身のリフレッシュのためにも重要であり、今後も必要な時にサービスが利用できるよう、事業所と連携しながら短期入所枠の確保に努めます。
特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護は、ケアハウスや有料老人ホーム、養護老人ホーム等がそのサービス事業所の指定を受け、入居者に施設内で、介護サービスを提供するものです。今後も、他市町村の当該施設での適切なケアを働きかけるほか、高齢者の多様な住まいの確保をめざして、当該施設の町内での設置を検討していきます。

施策・事業名	内容
福祉用具貸与	福祉用具貸与は、心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者の日常生活上の便宜を図るため、車いすや特殊寝台、歩行補助つえなどを貸与するサービスです。要支援者には、日常動作を助けたり、機能訓練するためのつえや歩行器など原則４種類の用具の貸与を行っています。 今後も町内外の事業者により、このサービスによる生活の質（ＱＯＬ）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。
特定福祉用具販売	特定福祉用具販売は、入浴又は排せつ等を補助する福祉用具を購入した場合に、その費用に対して一定の割合で購入費を支給するサービスです。 今後も町内外の事業者により、このサービスによる生活の質（ＱＯＬ）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。
住宅改修	住宅改修は、手すりの取り付け、段差の解消等、一定の住宅改修をした場合に、その費用の一部を支給するサービスです。 今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。
居宅介護支援・介護予防支援	居宅介護支援（ケアマネジメント）は、在宅の要介護者が必要な介護保険サービスを適切に利用できるよう、利用するサービスの種類や内容を定めた計画（ケアプラン）を作成するものです。介護予防支援は、在宅の要支援者に、地域包括支援センターが介護予防プランを作成するサービスです。 今後も、介護保険事業所等と連携しながら、介護支援専門員（ケアマネジャー）の確保を図り、適切なケアマネジメントが行われるよう働きかけていきます。
その他の居宅介護サービス	訪問入浴介護は、浴槽を積んだ移動入浴車で居宅を訪問し、入浴の介助を行うサービスです。 今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

第２　地域密着型サービスの推進

地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた地域や環境の中で、安心して生活を継続できるよう、身近な地域や居宅でサービスを提供する事業です。

本町では、サービス提供基盤の整備状況を踏まえ、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護の利用を見込み、事業者と連携し、利用者が適切にサービスを利用できるよう努めていきます。

施策・事業名	内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じ、短時間の定期巡回により訪問し、訪問介護や訪問看護サービスを一体的に提供するサービスです。利用者からの要請による随時訪問も行います。 地域包括ケアの推進に有効なサービスではあるものの都市型のサービスであり、本計画では、事業所によるこの事業への参入の可能性は低いものと見込みます。
夜間対応型訪問介護	緊急時に通報により、24 時間、訪問介護が受けられるサービスで、主に要介護３以上の要介護者が対象となります。 地域包括ケアの推進に有効なサービスではあるものの都市型のサービスであり、本計画では、事業所によるこの事業への参入の可能性は低いものと見込みます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 人以下の小規模介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）での介護サービスです。 本計画では、事業所によるこの事業への参入の可能性は低いものと見込みます。
認知症対応型通所介護	認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護（デイサービス）です。 今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。
小規模多機能型居宅介護	身近な地域でなじみの介護職員による多様なサービスをコンセプトに、登録定員 25 人の小規模多機能ホームへの通所を中心に、必要に応じて随時、その施設での短期入所や自宅での訪問介護を組み合わせて受けられるサービスです。 今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。
認知症対応型共同生活介護	認知症の要支援２以上の要介護者が、生活支援を受けながら共同生活をする施設（グループホーム）において、施設内で行われた介護サービスが介護保険の対象となるものです。 今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29人以下の有料老人ホーム等で行われる介護サービスが介護保険の対象となるものです。 本計画では、事業所によるこの事業への参入の可能性は低いものと見込みます。

施策・事業名	内容
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅・地域密着型サービスを組み合わせて提供されるサービスです。従来、看護サービスが必要な小規模多機能型居宅介護の利用者は、他の訪問看護事業所から看護サービスの提供を受ける必要があり、サービス利用調整が難しい面がありましたが、一事業所による柔軟なサービス提供が可能となり、医療ニーズの高い人でも小規模多機能型居宅介護が利用しやすくなっています。 本計画では、事業所によるこの事業への参入の可能性は低いものと見込みます。
地域密着型通所介護	利用定員18人以下の小規模のデイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。 今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

第３　施設サービス

在宅での継続的な生活が困難な要介護者が、要介護状態区分等に応じて適切な施設を選択して利用できるよう、サービス提供体制の確保に努めます。

また、県及び他市町村との連携を強化し、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等の情報の共有を図ります。

施策・事業名	内容
介護老人福祉施設	常に介護が必要で在宅での生活が困難な要介護者が入所し、介護や日常生活の援助を受ける施設です。町内には、特別養護老人ホームヒワサ荘と特別養護老人ホームねんりんがあります。 両運営法人や関係機関と連携しながら、職員の確保・育成やケアの向上に向けた取組を促進し、町民が安心して利用できる環境の維持を働きかけていきます。
介護老人保健施設	症状が安定していて入院の必要がない要介護者が入所し、リハビリテーションや介護、その他日常生活の援助を受ける施設です。本来、入院から在宅に移行するための中間的な施設と位置づけられていますが、長期入所となるケースもみられます。 本町には当施設はありませんが、他市町村の事業者と連携をとり、町民が安心して利用できる環境の維持を働きかけていきます。

施策・事業名	内容
介護療養型医療施設	医療機関にある高齢者用の療養病床のうち、介護保険適用となるものです。 介護療養型医療施設は医療制度改革により、令和５年度末に制度が廃止されます。医療区分の高い入院患者は、「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」や一般病床や医療療養病床、回復期リハビリ病棟などへ、医療区分の低い入院患者は老人保健施設やケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などへの移行が想定されています。
介護医療院〔新規〕	長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とする、医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。 「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」といった医療サービスと、「自立した日常生活を営むための支援・介助」などの介護サービスをどちらも提供できるのが特徴です。 本町には当施設はありませんが、他市町村の事業者と連携をとり、町民が安心して利用できる環境の維持を働きかけていきます。

２－２　介護保険制度の円滑な推進に向けた環境整備

第１　介護保険サービスの質の確保

支援や介護が必要となったとき、高齢者の誰もが質の高い介護サービスを安定的に受けられるように、人材の育成・確保を働きかけるとともに、サービス評価などの実施を促進していきます。また、介護給付等費用適正化事業等により、適切な給付管理に努めます。

施策・事業名	内容
地域密着型サービスの適切な運営を図るための方策	本町では、地域密着型サービス運営委員会を設置し、事業所の指定やサービスの実施状況に関する協議を行っています。要介護等認定者が地域での生活を継続できるよう、地域密着型サービスの質の向上に取組みます。
苦情対応の充実	介護保険制度やサービス利用者からの苦情は、介護サービス事業者や地域包括支援センターのほか、町担当課窓口でも受付を行っています。 徳島県国民健康保険団体連合会や関係機関との連携のもと、迅速な対応に努めるとともに、実態調査や介護サービス事業者等への指導、調整を行います。
認定調査・認定審査の充実	給付適正化の観点から、施設入所者を除くすべての認定調査を直営により実施しています。 また、介護認定審査会は郡内合同で設置しています。 適正な要介護認定を実施する観点から、認定調査や認定審査に係る各関係機関との連携を強化するとともに、研修の実施等による質の向上に努めます。
介護給付費適正化	介護認定時の調査を直営で行っているほか、居宅介護支援事業所に対して外部の専門家によるケアプラン点検を実施しています。また、国保連介護給付適正化システムの活用により医療情報との突合や縦覧点検を行っています。 持続可能な介護保険制度の構築及び制度の信頼性を維持していくため、主要５事業である「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「住宅改修・福祉用具点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」を中心として、介護給付適正化の取組を推進していきます。
介護保険事業の評価	広報紙等により介護保険事業の決算報告を行っています。介護保険事業の透明性を確保する観点から、事業の進行状況等の評価・公表を行います。 また、介護保険サービスの質の向上と利用者の選択性を確保するために、介護サービス事業者に対して第三者評価の受審を促進するとともに、評価結果の活用に取組みます。

施策・事業名	内容
介護人材の確保に向けた取組の推進	初任者研修への助成や介護人材のスキルアップを促す研修の実施を検討し、町内の介護保険サービス事業所、介護施設に従事する人材、介護分野で働く専門職の確保と定着を促進していきます。 また、離職防止・定着促進を進めていくとともに、介護サービスの質や安全性の確保に留意しながら、肉体的負担を軽減する介護ロボットや、文書負担軽減のためのＩＣＴの活用を促進していきます。 さらに、ボランティアポイント制度等の検討を行い、地域で介護予防を推進する人材の発掘・育成及び支援に取組みます。
介護保険制度と障がい福祉サービスとの連携	国の地域共生社会の実現に向けた取組において、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障がい福祉サービス両方の制度に、新たに共生型サービスが位置づけられます。 国における指定基準等の検討状況や当サービスへの事業者の参入意向を把握しつつ、連携を図り検討を進めます。

第２　介護保険サービスの適正利用の促進

介護保険サービスに関する各種情報について、多様な媒体で提供していき、必要な人が必要なサービスを受けられるよう支援していきます。また、介護保険サービスを利用した際の利用者負担の軽減などを実施していきます。

施策・事業名	内容
制度やサービスに関する情報提供や相談体制の充実	町担当課、地域包括支援センター、介護保険事業所等の窓口、各種パンフレットの配布などを通じて、各種制度やサービスに関する情報提供を実施しています。 多様な方法による情報提供に取組むとともに、地域包括支援センターをはじめ、相談窓口となる各機関での接遇の強化を進めます。
介護保険サービス利用者負担の減免や軽減	介護保険サービスを利用した際の利用者負担の減免や軽減を行っています。 介護保険サービスの利用を容易にするために、特定入所者介護（予防）サービス費の食費と居住費（滞在費）の負担限度額の設定、高額介護サービス費の支給、社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度など、利用者負担の減免や軽減を実施するとともに、制度の周知を充実します。

第３節　ともに生きる豊かな地域社会づくりの推進

３－１　生きがいづくりの促進

第１　就労機会の充実

健康な高年齢者の臨時的かつ短期的な就業、その他軽易な業務に係る就業を支援し、生きがいの充実や社会参加を促進することを目的として、シルバー人材センターが運営されています。

運営費の助成を継続するとともに、自立した運営に向け、登録会員や就業内容の拡大のための広報活動の強化や、登録会員の技能向上に取組んでいきます。

施策・事業名	内容
就労機会の確保	自立支援、介護予防・重度化防止、健康寿命の延伸などを図るために、健康づくりなどの取組みに加えて、就労・就業や地域社会への参加支援など社会とのつながりを柱とした取組みの充実を通して、社会的な孤立を防止することが必要になります。 そのため、シルバー人材センターへの運営費助成を行い、高齢者の就業機会を確保していきます。
就労のための技能習得の推進	シルバー人材センター登録会員への技能講習等の充実及び指導・講習会等の開催による安全就業を推進していきます。

第２　社会参加の促進

高齢者が主体となっている団体などへの活動費助成や、生涯学習の推進、スポーツ活動の振興など、人とのつながりを促すことによって、生きがいづくりを支援していきます。

施策・事業名	内容
老人クラブへの支援	老人クラブでは、健康の増進・レクリエーション等の活動、地域との交流活動をはじめ、様々な活動を展開しています。 老人クラブの自主的な活動を支援するために、活動費助成事業や情報提供等による支援を継続します。 また、町が実施する保健福祉施策の様々な場面で、連携を強化していきます。
生涯学習の推進	生涯学習に対する住民のニーズは高く、老人クラブ、婦人会、青年会、体育協会を含めた社会教育団体の育成を支援し、推進していく必要があります。高齢者の学習ニーズを踏まえ、公民館等における学習機会の充実に努めます。

施策・事業名	内容
スポーツ活動等の推進	高齢者生きがいづくり事業で、グラウンドゴルフ等を実施しています。介護予防を推進する観点から、関係機関の連携による生涯スポーツを推進していきます。
通いの場を活用した社会参加の促進〔新規〕	高齢者が活き活きと自分らしく活躍できる多様な場（通いの場など）を充実する取組みを進めます。 また、通いの場を充実することにより、高齢者だけでなく、世代を超えて住民同士が交流したり、学び合うなど、これまで結びつきのなかった人と人とが繋がり、新たな参加の輪を広げます。

３-２　暮らしやすい環境づくり

第１　高齢者が暮らしやすい生活環境づくりへの支援

高齢者が住み慣れた自宅で生活していくには、住まいの改修や、公共交通機関の確保などが必要になるため、こうした生活環境づくりへの支援を進めていきます。

施策・事業名	内容
高齢者が暮らしやすい住まいづくりへの支援	高齢者住宅改造促進事業を実施し、高齢者が生活しやすくするための住宅改造を支援しています。今後も、住み慣れた自宅での生活の継続を支援するために、高齢者住宅改造促進事業を継続実施します。
公共交通の充実	自ら移動手段を持たない高齢者にとって、医療機関等への移動手段の確保が求められており、その対策として高齢者タクシー利用料金助成事業を実施しており、高齢者の移動手段の確保に努めていきます。

第２　高齢者が安全に暮らせる環境づくり

高齢者が住み慣れた地域で安全に生活していくには、災害時の対策や、交通安全対策なども必要となります。住民の防災意識の啓発や、交通安全対策を進め、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進していきます。

また、高齢者は、感染症発生時に重症化する危険性が高いため、日頃から関係機関や介護事業所等と連携し、感染症への対策を充実していく必要があります。

施策・事業名	内容
防災対策の推進	本町は、近い将来に高い確率で発生が予想される南海トラフ巨大地震と、それに伴う津波の来襲が懸念されています。また、近年は集中豪雨による浸水被害も発生するなど、災害への対策が改めて求められています。 これらを踏まえ、自主防災組織の組織化や要配慮者の把握、関係団体や機関における連携体制の確保、防災訓練の実施、防災意識の啓発など、地域での防災対策の仕組みづくりを推進していきます。
避難行動要支援者等に係る避難支援〔新規〕	地域の避難支援体制の構築を目的として、災害時の避難支援が円滑に行われるよう、避難行動要支援者名簿を整備し、本人からの同意を得た場合には、避難支援等関係者への情報提供とともに、住民同士の交流を深めつつ、実効性のある個別避難支援計画の策定に努めます。

施策・事業名	内容
災害発生時に備えた要配慮者利用施設の対策〔新規〕	災害危険箇所内に立地し、高齢者等が利用する要配慮者利用施設について、名称、所在地、伝達手段等を整備するとともに、災害発生時には着実に避難情報を要配慮者利用施設へ伝達することにより、避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難の確保を図ります。
福祉避難所の充実〔新規〕	高齢者等の要配慮者が安心して避難生活ができるよう配慮がなされた福祉避難所の整備に努めます。
交通安全対策の推進	市街化や地域高規格道路の整備に伴い、生活道路への交通量の増加が予想され、交通事故に遭う危険性が増加しています。 そのため、関係機関の協力のもと、安全教育の推進による高齢者の安全意識の高揚を図るとともに、交通安全施設や環境の整備を進め、交通事故の防止に取組みます。
感染症対策の促進〔新規〕	新型コロナウイルス（COVID-19）など新たな感染症の流行・拡大を防止するため、「新しい生活様式」の実践に関する周知・啓発を実施します。 また、介護事業所等を運営する事業者に対して、施設内の感染症対策の徹底に関する周知・啓発に取組みます。

第５章　介護保険事業量の見込みと給付費の推計

第１節　介護保険サービス量の見込み

第８期計画期間における介護保険サービス量（１か月あたり平均利用人数・利用回数）の見込みは、以下の表の通りです。

介護予防サービスと介護サービスの２つにわけて算出しています。

第１　介護予防サービス量の見込み

（単位：人/回）

			令和３年度	令和４年度	令和５年度
（1）居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	160.0	167.6	175.2
		人数	22	23	24
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	33.2	33.2	33.2
		人数	4	4	4
	介護予防居宅療養管理指導	人数	1	1	1
	介護予防通所リハビリテーション	人数	53	56	58
	介護予防短期入所生活介護	日数	24.5	24.5	24.5
		人数	5	5	5
	介護予防短期入所療養介護（老健）	日数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人数	71	73	75
	特定介護予防福祉用具購入費	人数	1	1	1
	介護予防住宅改修	人数	1	1	1
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	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	回数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	9	10	11
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
（3）介護予防支援		人数	115	117	119

※厚生労働省「見える化システム」による推計値（以下同じ）。

第２　介護サービス量の見込み

（単位：人/回）

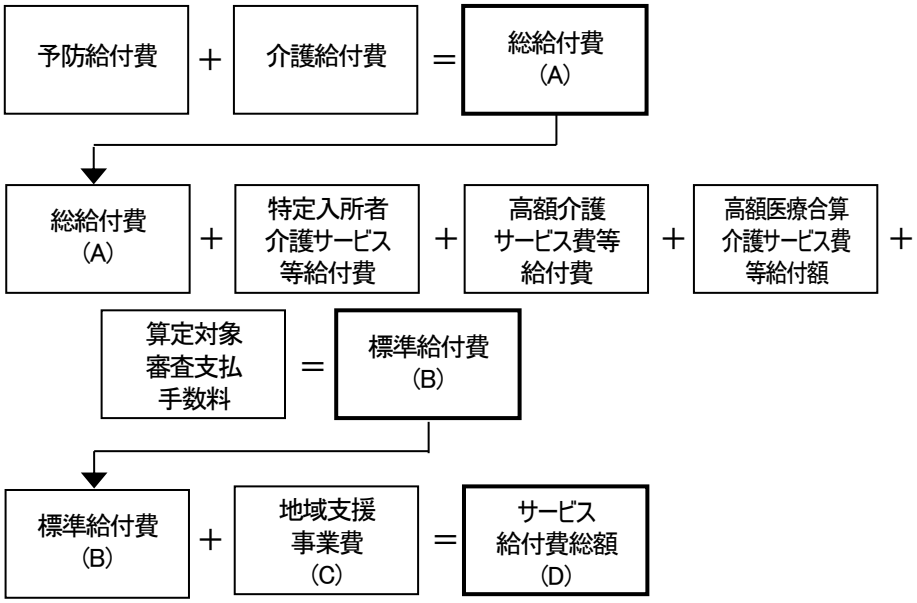
			令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度
（1）居宅サービス	訪問介護	回数	1,385.4	1,428.4	1,400.4
		人数	78	81	79
	訪問入浴介護	回数	32.4	32.4	32.4
		人数	6	6	6
	訪問看護	回数	217.7	217.7	217.7
		人数	23	23	23
	訪問リハビリテーション	回数	79.6	83.7	87.8
		人数	9	10	11
	居宅療養管理指導	人数	55	54	55
	通所介護	回数	1,285.8	1,285.8	1,285.8
		人数	90	90	90
	通所リハビリテーション	回数	405.6	405.6	405.6
		人数	45	45	45
	短期入所生活介護	日数	1,540.1	1,571.1	1,540.1
		人数	64	65	64
	短期入所療養介護（老健）	日数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	短期入所療養介護（病院等）	日数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	福祉用具貸与	人数	120	120	119
	特定福祉用具購入費	人数	1	1	1
	住宅改修費	人数	1	1	1
	特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
（2）地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
	地域密着型通所介護	回数	13.6	13.6	13.6
		人数	1	1	1
	認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	人数	31	32	31
	認知症対応型共同生活介護	人数	27	27	27
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0
（3）施設サービス	介護老人福祉施設	人数	71	71	71
	介護老人保健施設	人数	23	23	23
	介護医療院	人数	4	4	5
	介護療養型医療施設	人数	6	6	6
（4）居宅介護支援		人数	219	219	219

第２節　介護保険給付費等の見込み

介護保険サービスの給付費総額は、介護報酬の改定を踏まえた予防給付費と介護給付費を合算した総給付費を計算した上で、高額介護サービス費等給付費や地域支援事業費等を加算して算出されます。

以下の数式で算出した第８期介護保険事業期間（令和３～５年度）のサービス給付費総額は3,264,962 千円（３か年分）となります。

介護保険サービス給付費総額の算出フロー



第１　予防給付費

（単位：千円）

		令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度
（1）居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	6,363	6,650	6,934
	介護予防訪問リハビリテーション	1,171	1,171	1,171
	介護予防居宅療養管理指導	48	48	48
	介護予防通所リハビリテーション	17,307	18,592	19,597
	介護予防短期入所生活介護	1,684	1,685	1,685
	介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	4,831	4,992	5,152
	特定介護予防福祉用具購入費	142	142	142
	介護予防住宅改修	1,123	1,123	1,123
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	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
	介護予防小規模多機能型居宅介護	5,230	6,131	7,030
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
（3）介護予防支援		6,134	6,244	6,352
	小計Ⅰ	44,033	46,778	49,234

第２　介護給付費

（単位：千円）

		令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度
（1）居宅サービス	訪問介護	52,674	54,261	53,273
	訪問入浴介護	4,835	4,838	4,838
	訪問看護	10,867	10,873	10,873
	訪問リハビリテーション	2,846	3,011	3,174
	居宅療養管理指導	4,937	4,912	4,973
	通所介護	108,284	108,344	108,344
	通所リハビリテーション	38,177	38,199	38,199
	短期入所生活介護	138,067	141,282	138,144
	短期入所療養介護（老健）	0	0	0
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
	福祉用具貸与	17,760	17,774	17,506
	特定福祉用具購入費	296	296	296
	住宅改修費	1,076	1,076	1,076
	特定施設入居者生活介護	0	0	0
（2）地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	1,133	1,133	1,133
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	82,815	86,045	82,861
	認知症対応型共同生活介護	85,363	85,410	85,410
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
（3）施設サービス	介護老人福祉施設	214,288	214,407	214,407
	介護老人保健施設	70,633	70,672	70,672
	介護医療院	21,744	21,756	26,502
	介護療養型医療施設	27,482	27,497	27,497
（4）居宅介護支援		41,229	41,107	41,105
	小計Ⅱ	924,506	932,893	930,283

総給付費（小計Ⅰ＋小計Ⅱ）	968,539	979,671	979,517

第３　標準給付費

（単位：千円）

	令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度
総給付費（小計Ⅰ＋小計Ⅱ）※	968,539	979,671	979,517
特定入所者介護サービス費等給付額	36,594	33,260	33,145
高額介護サービス費等給付額	20,777	20,874	20,804
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,678	1,695	1,690
算定対象審査支払手数料	1,205	1,217	1,213
合計（標準給付費）	1,028,793	1,036,717	1,036,369

※一定以上所得者負担の調整後の値。

第４　地域支援事業費

（単位：千円）

	令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	29,464	29,464	29,464
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	22,555	22,555	22,555
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,342	2,342	2,342
合計（地域支援事業費）	54,361	54,361	54,361

第５　サービス給付費総額

（単位：千円）

	令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度
標準給付費	1,028,793	1,036,717	1,036,369
地域支援事業費	54,361	54,361	54,361
合計（サービス給付費総額）	1,083,154	1,091,078	1,090,730

第３節　第１号被保険者の保険料の設定

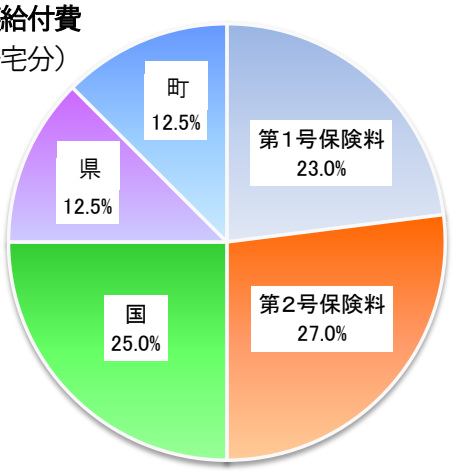
第１号被保険者（65 歳以上の方）の各所得段階別の介護保険料は、以下の通り見込みます。

第１　介護保険の財源構成

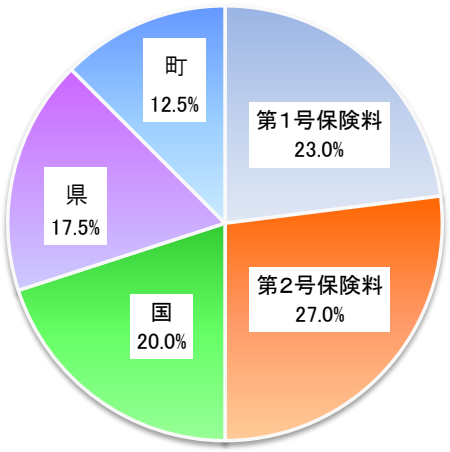
介護保険給付費等に係る費用負担については、40 歳以上の方が納める保険料で 50%、国・県・町の公費で 50%を負担します。また、保険料割合 50%のうち、本計画期間の第１号被保険者（65 歳以上の方）の負担割合は 23%、第２号被保険者（40～64 歳の医療保険加入者）の負担割合は 27%となっています。

このほか、高齢化や住民の所得の状況によって交付される調整交付金があります。

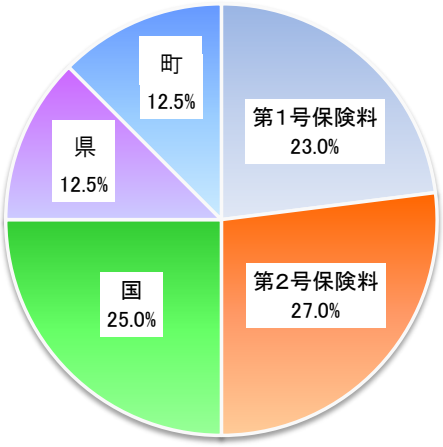
介護給付費
（居宅分）



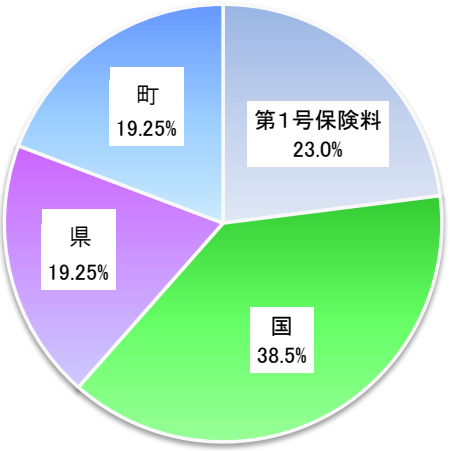
介護給付費
（施設分）



地域支援事業費
（介護予防･日常生活支援総合事業）



地域支援事業費
（包括的支援事業･任意事業分）



第２　保険料基準月額の見込み

第８期計画期間の第１号被保険者（65 歳以上の方）の月額介護保険料基準額を 5,800 円に設定します。

介護保険料は、保険料基準額に本人及び世帯の課税状況などにより区分された所得段階別の負担割合を乗じて決定されます。保険料基準額 5,800 円（年額 69,600 円）から各段階の保険料を算出したものが次の表になります。

第１号被保険者の介護保険料

区　分	対　象	負担割合	月額保険料（円）	年額保険料（円）
第１段階	次のいずれかに該当する方 ・生活保護を受給されている方 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給されている方または前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の方	0.30	1,740	20,880
第２段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方	0.50	2,900	34,800
第３段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 120 万円超の方	0.70	4,060	48,720
第４段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の方	0.90	5,220	62,600
第５段階（基準額）	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、第４段階以外の方	1.00	5,800	69,600
第６段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	1.20	6,960	83,500
第７段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	1.30	7,540	90,500
第８段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	1.50	8,700	104,400
第９段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上の方	1.70	9,860	118,300

※第１段階～第５段階における「合計所得金額」は、公的年金等に係る雑所得を控除した金額を用います。

※第８期事業計画期間における所得段階の境目となる基準所得金額は、第７段階と第８段階の 200 万円が 210 万円に、第８段階と第９段階の 300 万円が 320 万円に変更されました。

第６章　推進体制

第１節　連携・協力の確保

本計画を総合的かつ効果的に推進するため庁内相互はもとより、国、県、関係機関並びに住民、事業者、ボランティアなどと緊密な連携・協働のもと、効果的・効率的かつ確実な取組を推進していきます。

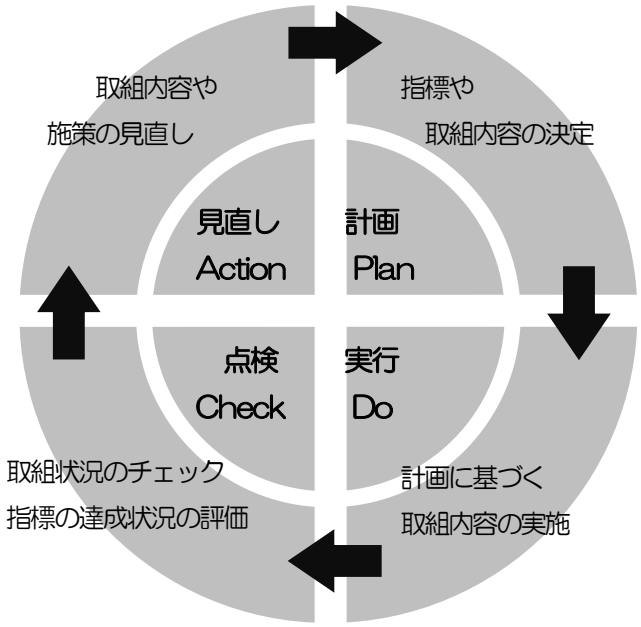
第２節　計画の評価・管理

高齢者施策の適切な企画、実施、評価及び見直し（ＰＤＣＡ※）の観点から、本計画の推進にあたっては、毎年、きめ細かに進捗評価を行いながら計画を見直していく推進体制が不可欠となります。

以下の図のイメージに従い、進捗管理や評価を行い、計画を推進していくとともに、広く住民に本計画の趣旨や施策が理解されるよう、広報紙やホームページ等を通じて周知を行います。

※　ＰＤＣＡ：

Ｐｌａｎ（企画立案）、Ｄｏ（実施）、Ｃｈｅｃｋ（評価）、Ａｃｔｉｏｎ（企画立案への反映）という一連のサイクルの頭文字をつなげたもの。



資料編

計画策定委員会

１　美波町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱

（目的）

第１条　老人福祉法（昭和３８年７月１１日法律第１３３号）第２０条の８に規定する高齢者保健福祉計画並びに介護保険法（平成９年１２月１７日法律第１２３号）第１１７条に規定する介護保険事業計画（以下「高齢者保健福祉計画等」という。）の作成に関し、必要な事項を調査し、検討するため、美波町高齢者保健福祉計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第２条　委員会は、次の各号に掲げる事項について審議し、その結果を町長に報告する。

（１）現行計画の目標（計画）値に対する実績の評価分析

（２）高齢者の現状及びサービス実施の現状分析に関すること

（３）サービス量の見込み、サービスの円滑な提供を図るための方策

（４）介護保険の事業費見込み

（５）その他計画策定に関して必要な事項

（組織）

第３条　委員会は、次の各号に掲げる者で組織する。

（１）高齢者問題及び介護保険に関心を持つ町民・介護保険被保険者の代表

（２）各種団体の代表者

（３）保健・医療・福祉関係者

（４）学識経験のある者

２　委員は、町長が委嘱する。

（委員長及び副委員長）

第４条　委員会に、委員長及び副委員長を置く。

２　委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

３　委員長は委員を総括し、委員会を代表する。

４　副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。

（委員会）

第５条　委員会は、必要に応じ委員長が招集する。

（関係者の出席）

第６条　委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聞くことができる。

（事務局）

第７条　委員会の事務局を、福祉課に設置する。

（その他）

第８条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が定める。

附　則

この要綱は、交付の日から施行する。

附　則（平成22年10月1日告示37号）

この要綱は、交付の日から施行する。

附　則（平成29年4月1日告示12号）

この要綱は、交付の日から施行する。

2　委員名簿

氏　名	所　属	備　考
◎　山　本　正　男	美波町議会	
○　向　山　篤　宏	美波町議会	
本　田　壮　一	美波病院	
川　井　尚　臣	日和佐診療所	
紋　田　正　富	民生児童委員協議会	
瀬　戸　興　宣	民生児童委員協議会	
片　山　天四郎	老人クラブ連合会	
小　原　恒　子	婦人会	
笹　田　重　信	町内会連合会	
遊　亀　房　男	町内会連合会	
原　　千代子	被保険者	
佐　古　幸　久	介護者	
濵　　浩　治	有識者	
武　田　和　幸	有識者	
吉　坂　　渉	美波町社会福祉協議会	
神　野　　俊	社会福祉法人　東紅会	
西　田　健　人	社会福祉法人　由岐福祉会	
榊　　一　美	健康増進課　保健師	
入　江　留美子	地域包括支援センター　保健師	

敬称略　◎委員長　○副委員長

美波町第９次高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画

令和３年３月発行
発行者　美波町
編集　美波町　福祉課
〒779-2395　徳島県海部郡美波町奥河内字本村 18-1
電話　0884－77－3614

美波町