

(案)

美 波 町

---

第10次 高齢者保健福祉計画  
第9期 介護保険事業計画

---

令和6年2月

美 波 町



## 〔目 次〕

<b>第1章 計画の概要</b> .....	<b>1</b>
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
<b>第2章 高齢者を取り巻く現況</b> .....	<b>9</b>
第1節 高齢者人口等の推移.....	11
第2節 介護給付費の動向.....	15
第3節 福祉サービス等の利用状況.....	19
第4節 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ.....	21
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>31</b>
第1節 基本理念.....	33
第2節 施策の方向性と指標の設定.....	34
第3節 日常生活圏域の設定.....	38
第4節 施策の体系.....	39
<b>第4章 施策の取組</b> .....	<b>41</b>
第1節 地域での暮らしを支える仕組みづくり.....	43
第2節 介護保険事業の推進.....	59
第3節 とともに生きる豊かな地域社会づくりの推進.....	68
<b>第5章 介護保険事業量の見込みと給付費の推計</b> .....	<b>73</b>
第1節 介護保険サービス量の見込み.....	75
第2節 介護保険給付費等の見込み.....	77
第3節 第1号被保険者の保険料の設定.....	81
<b>第6章 推進体制</b> .....	<b>83</b>
第1節 連携・協力の確保.....	85
第2節 計画の評価・管理.....	85
<b>資料編</b> .....	<b>87</b>
計画策定委員会.....	89



# 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

令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上となり、令和22（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を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10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年度～8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9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の見直し（抜粋）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備
  - ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
  - ② 在宅サービスの充実
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
  - ① 地域共生社会の実現
  - ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
  - ③ 保険者機能の強化
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

## 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

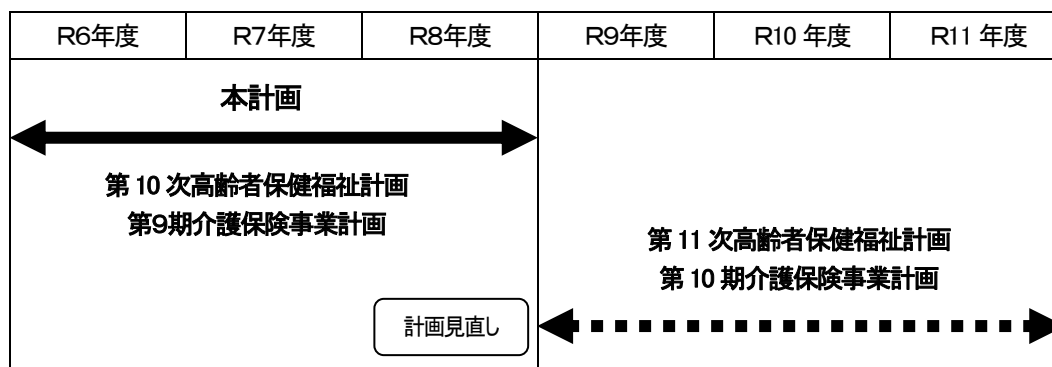
本計画は、「第3次美波町総合計画（令和5年度～令和14年度）」における高齢者の保健福祉に係る部門計画の役割を担うとともに、「美波町ぬくもりハートプラン（障がい者計画・障がい福祉計画）」をはじめとする保健福祉関連計画との調和を保ちながら策定します。

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（基本指針）」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6年度を初年度とし、令和8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8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、令和7（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。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

中長期的な人口動態等を展望すると、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、介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進をします。また、国や県と連携して、介護ロボットやICTの活用等の介護現場の生産性の向上に向けた取組等を周知していきます。

## 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す。

#### 計画策定委員会の開催経過

開催日	検討内容
第1回 令和5年10月30日	<ul style="list-style-type: none"><li>委員委嘱、委員長及び副委員長の選任</li><li>計画のポイント及び現状分析について</li><li>アンケート調査結果の報告</li></ul>
第2回 令和6年2月20日	<ul style="list-style-type: none"><li>計画素案について</li><li>介護保険料額について</li></ul>
第3回 令和6年3月(予定)	<ul style="list-style-type: none"><li>計画案について</li></ul>

### 第2 アンケート調査の実施

計画策定の基礎となるニーズ等の把握を目的に、軽度・一般高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、要支援・要介護認定を受けている方を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

#### アンケート調査の実施概要

調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	町内在住の65歳以上の高齢者 (要介護認定を受けていない方)	町内在住の要支援または要介護認定を受け、自宅で生活する方
実施時期	令和5年1月20日から3月24日	令和5年1月5日から3月13日
配布・回収方法	郵送による配布・回収	美波町社会福祉協議会職員による配布・回収
配布数	999票	129票
回収数	651票	104票
回収率	65.2%	80.6%

※回答の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、その合計が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

---



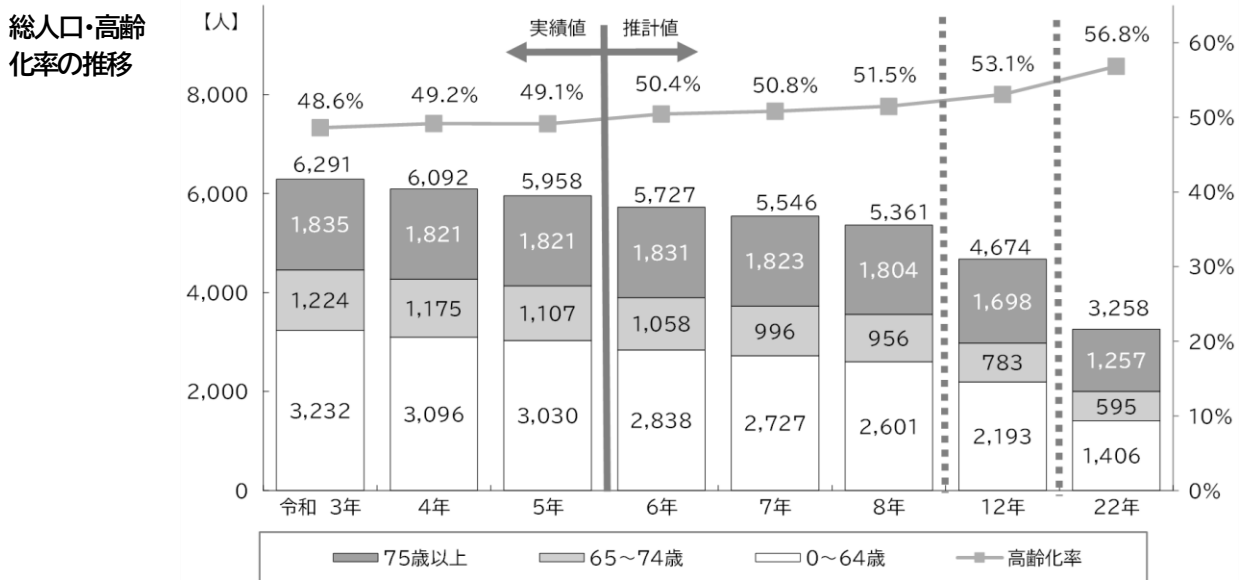
# 第1節 高齢者人口等の推移

## 第1 人口、高齢化率

本町の総人口は、第8期計画期間中は減少が続いており、令和5年9月末現在で5,958人、うち前期高齢者（65～74歳）は1,107人、後期高齢者（75歳以上）は1,821人、高齢化率は49.1%となっています。

推計では、令和8年の総人口は5,361人、うち前期高齢者（65～74歳）は956人、後期高齢者（75歳以上）は1,804人、高齢化率は51.5%の見込みとなっており、総人口・高齢者人口ともに減少が続くことが見込まれますが、85歳以上人口についてはおおむね横ばいで推移することが見込まれます。

また、中長期的に見通すと、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年の総人口は3,258人、うち前期高齢者（65～74歳）は595人、後期高齢者（75歳以上）は1,257人、高齢化率は56.8%の見込みとなっています。



	実績			推計				
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
0～64歳 (人)	3,232	3,096	3,030	2,838	2,727	2,601	2,193	1,406
65～74歳 (人)	1,224	1,175	1,107	1,058	996	956	783	595
75歳以上 (人)	1,835	1,821	1,821	1,831	1,823	1,804	1,698	1,257
うち85歳以上 (人)	773	760	762	785	776	784	754	643
総人口 (人)	6,291	6,092	5,958	5,727	5,546	5,361	4,674	3,258
高齢化率	48.6%	49.2%	49.1%	50.4%	50.8%	51.5%	53.1%	56.8%
うち前期高齢者	19.5%	19.3%	18.6%	18.5%	18.0%	17.8%	16.8%	18.3%
うち後期高齢者	29.2%	29.9%	30.6%	32.0%	32.9%	33.7%	36.3%	38.6%

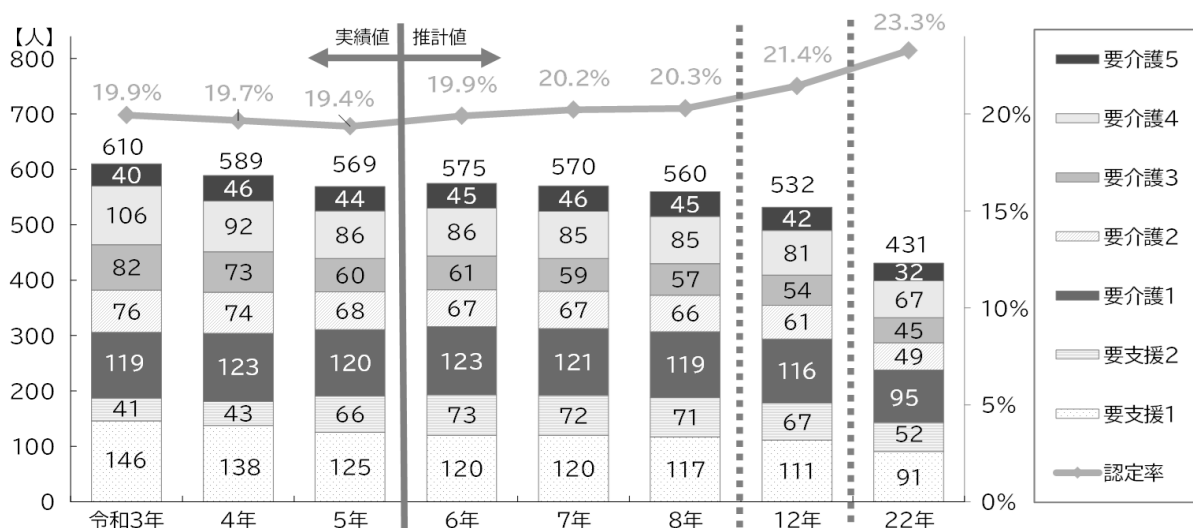
(資料) 実績：住民基本台帳人口（各年9月末日）、推計：住民基本台帳人口に基づくコーホート変化率法による推計値

## 第2 要介護等認定者数

本町の要支援・要介護認定者数は、減少傾向にあり、第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は569人、認定率は19.4%となっています。認定区分別に認定者数をみると、「要支援1」が最も多く、「要介護1」、「要介護4」と続きます。

推計では、令和8年の第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は560人、認定率は20.3%の見込みとなっており、おおむね横ばいで推移することを見込んでいます。

### 介護別認定者数と認定率の推移と推計(第1号被保険者)



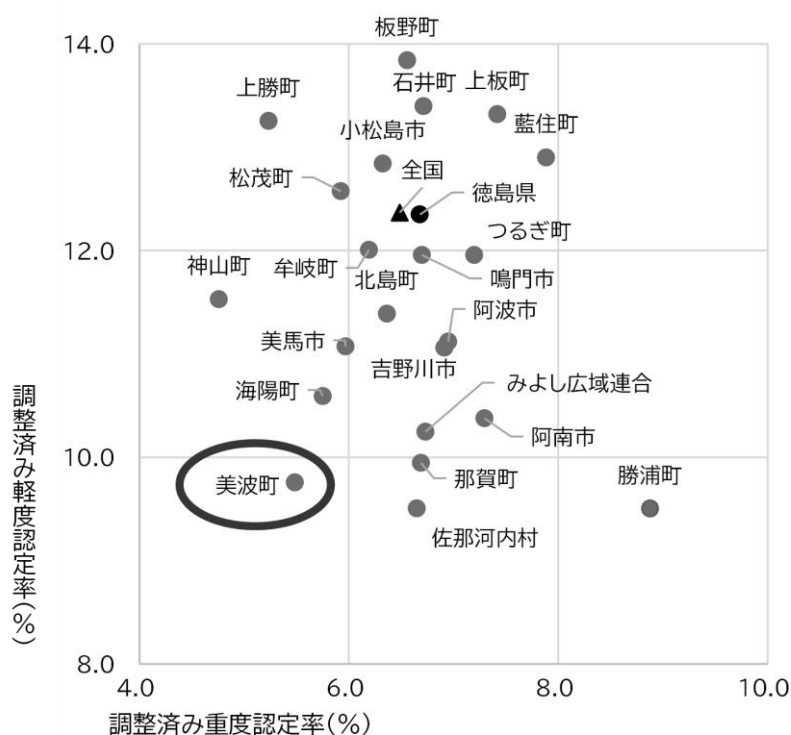
	実績			推計				
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
総数	614	596	575	581	576	566	538	434
要支援1	146	139	126	121	121	118	112	92
要支援2	42	44	66	73	72	71	67	52
要介護1	120	126	122	125	123	121	118	96
要介護2	76	74	69	68	68	67	62	49
要介護3	83	73	60	61	59	57	54	45
要介護4	106	93	88	88	87	87	83	68
要介護5	41	47	44	45	46	45	42	32
うち第1号被保険者数	610	589	569	575	570	560	532	431
要支援1	146	138	125	120	120	117	111	91
要支援2	41	43	66	73	72	71	67	52
要介護1	119	123	120	123	121	119	116	95
要介護2	76	74	68	67	67	66	61	49
要介護3	82	73	60	61	59	57	54	45
要介護4	106	92	86	86	85	85	81	67
要介護5	40	46	44	45	46	45	42	32

(資料) 地域包括ケア「見える化」システム (月当たり平均値)



なお、本町の調整済み認定率（性・年齢調整を行い、同じ人口構成と仮定したもの）の分布をみると、軽度認定率（要支援1～要介護2）は佐那河内村、勝浦町に次いで低く、重度認定率（要介護3～5）は神山町、上勝町に次いで低い水準となっています。相対的にみると、認定を受ける方の割合が低い傾向にあるといえます。

国・徳島県及び県内自治体との比較(調整済み重度認定率と軽度認定率の分布)  
(令和3年時点)



単位：%	重度 認定率	軽度 認定率
全国	6.5	12.4
徳島県	6.7	12.3
徳島市	6.6	14.5
鳴門市	6.7	12.0
小松島市	6.3	12.8
阿南市	7.3	10.4
吉野川市	6.9	11.1
阿波市	6.9	11.1
美馬市	6.0	11.1
勝浦町	8.9	9.5
上勝町	5.2	13.3
佐那河内村	6.6	9.5
石井町	6.7	13.4
神山町	4.8	11.5
那賀町	6.7	9.9
牟岐町	6.2	12.0
<b>美波町</b>	<b>5.5</b>	<b>9.8</b>
海陽町	5.7	10.6
松茂町	5.9	12.6
北島町	6.4	11.4
藍住町	7.9	12.9
板野町	6.6	13.8
上板町	7.4	13.3
つるぎ町	7.2	12.0
みよし広域連合	6.7	10.2

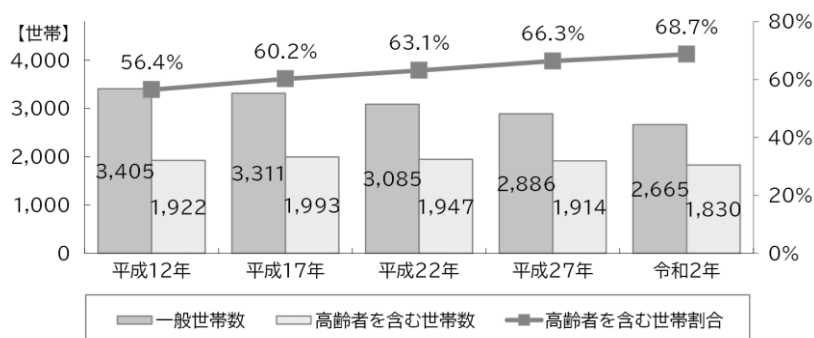
(資料) 地域包括ケア「見える化」システム

### 第3 高齢者世帯数

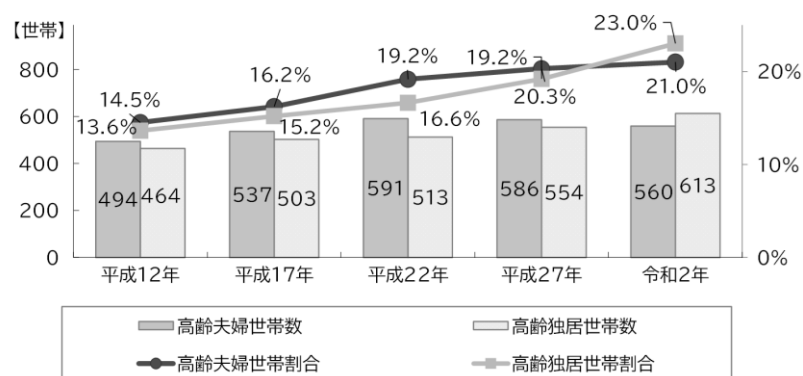
本町の一般世帯数及び高齢者を含む世帯数は、減少が続いていますが、一般世帯に占める高齢者世帯の割合は、令和2年時点で68.7%となっています。

また、高齢夫婦世帯数は減少傾向にあります。高齢独居世帯数は増加しており、令和2年時点で一般世帯に占める割合は、高齢夫婦世帯では21.0%、高齢独居世帯では23.0%となっており、全国及び徳島県と比べると高い値となっています。

#### 高齢者を含む世帯数・割合の推移



#### 高齢夫婦世帯、高齢独居世帯数・割合の推移



	実績				
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	3,405	3,311	3,085	2,886	2,665
高齢者を含む世帯数	1,922	1,993	1,947	1,914	1,830
高齢夫婦世帯数	494	537	591	586	560
高齢独居世帯数	464	503	513	554	613

(資料) 国勢調査 (各年10月1日時点)

#### 本町・徳島県・全国の高齢者を含む世帯等の割合 (令和2年時点)

	本町	徳島県	全国
高齢者を含む世帯割合	68.7%	47.8%	40.7%
高齢夫婦世帯割合	21.0%	12.2%	10.5%
高齢独居世帯割合	23.0%	13.8%	12.1%

(資料) 国勢調査 (各年10月1日時点)

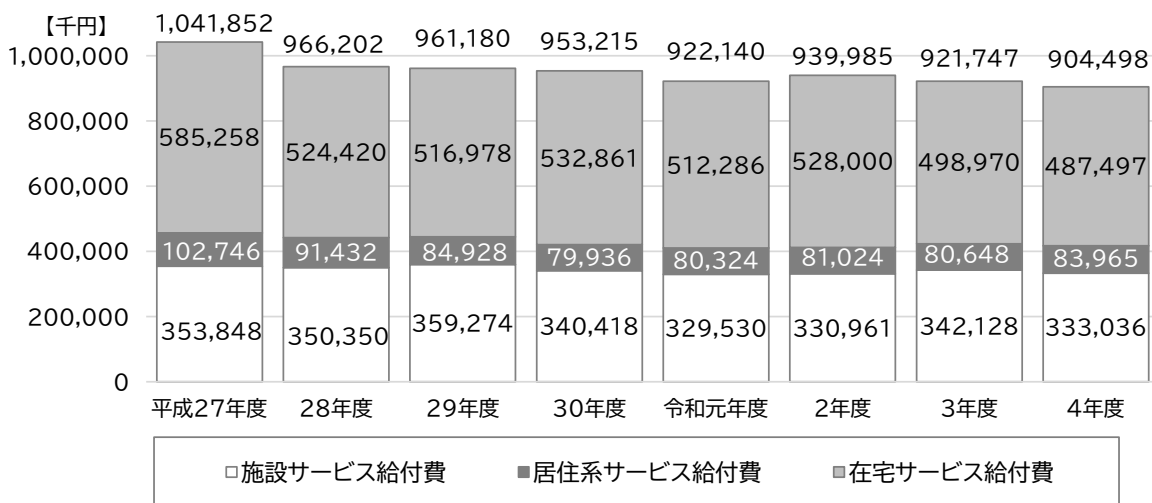
## 第2節 介護給付費の動向

### 第1 給付実績の推移

本町の介護給付費は、令和4年度では約9億4千万円となっています。

サービス区別にみると、令和4年度の内訳は、施設サービスが約3億3千3百万円、居住系サービスが約8千3百万円、在宅サービスが約4億8千7百万円となっています。また、総給付費に占める割合は、施設サービスが3割半ば、居住系サービスが1割弱、在宅サービスが5割強となっています。

#### 総給付費・サービスごとの給付費実績の推移



※千円以下を端数処理しているため、小計と各サービスの合計は一致しない場合がある

(資料) 地域包括ケア「見える化」システム

## 第2 給付実績値と計画値の比較

第8期計画における本町の介護保険給付実績と計画値を比較したものが、次の表です。

サービス別にみると、令和3年度、令和4年度ともに「介護老人福祉施設」、「地域密着型通所介護」、「特定福祉用具販売」、「福祉用具貸与」については、実績値が計画値を上回っています。

サービスごとの給付実績と第8期計画値の比較（単位:千円、%）

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計	334,147	342,128	102.4%	334,332	333,036	99.6%
	介護老人福祉施設	214,288	242,165	113.0%	214,407	248,008	115.7%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
	介護老人保健施設	70,633	79,726	112.9%	70,672	68,012	96.2%
	介護医療院	21,744	13,936	64.1%	21,756	16,949	77.9%
	介護療養型医療施設	27,482	6,301	22.9%	27,497	67	0.2%
居住系サービス	小計	85,363	80,648	94.5%	85,410	83,965	98.3%
	特定施設入居者生活介護	0	808	-	0	3,070	-
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	85,363	79,840	93.5%	85,410	80,896	94.7%
在宅サービス	小計	549,029	498,970	90.9%	559,929	487,497	87.1%
	訪問介護	52,674	46,143	87.6%	54,261	40,251	74.2%
	訪問入浴介護	4,835	2,156	44.6%	4,838	1,168	24.1%
	訪問看護	17,230	13,798	80.1%	17,523	14,651	83.6%
	訪問リハビリテーション	4,017	1,273	31.7%	4,182	1,087	26.0%
	居宅療養管理指導	4,985	4,486	90.0%	4,960	5,578	112.5%
	通所介護	108,284	101,775	94.0%	108,344	93,172	86.0%
	地域密着型通所介護	1,133	19,163	1691.3%	1,133	18,828	1661.8%
	通所リハビリテーション	55,484	47,962	86.4%	56,791	45,976	81.0%
	短期入所生活介護	139,751	122,320	87.5%	142,967	123,910	86.7%
	短期入所療養介護（老健）	0	0	-	0	120	-
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	22,591	21,513	95.2%	22,766	22,091	97.0%
	特定福祉用具販売	438	787	179.6%	438	931	212.7%
	住宅改修	2,199	3,548	161.4%	2,199	4,383	199.3%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
	小規模多機能型居宅介護	88,045	66,843	75.9%	92,176	69,417	75.3%
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
介護予防支援・居宅介護支援	47,363	47,204	99.7%	47,351	45,934	97.0%	

※千円以下を端数処理しているため、小計と各サービスの合計は一致しない場合がある

(資料) 地域包括ケア「見える化」システム

### 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、「介護老人福祉施設」、「介護医療院」は増加傾向にあります。

サービスごとの給付実績の推移（単位:千円）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
施設サービス	小計	340,418	329,530	330,961	342,128	333,036
	介護老人福祉施設	222,340	215,836	219,228	242,165	248,008
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	80,773	81,409	77,056	79,726	68,012
	介護医療院	1,313	0	8,751	13,936	16,949
	介護療養型医療施設	35,992	32,284	25,925	6,301	67
居住系サービス	小計	79,936	80,324	81,024	80,648	83,965
	特定施設入居者生活介護	0	0	0	808	3,070
	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	79,936	80,324	81,024	79,840	80,896
在宅サービス	小計	532,861	512,286	528,000	498,970	487,497
	訪問介護	56,029	50,213	50,466	46,143	40,251
	訪問入浴介護	2,149	2,602	2,681	2,156	1,168
	訪問看護	16,680	17,871	14,512	13,798	14,651
	訪問リハビリテーション	3,611	3,186	2,802	1,273	1,087
	居宅療養管理指導	4,611	4,766	4,905	4,486	5,578
	通所介護	131,614	124,012	112,706	101,775	93,172
	地域密着型通所介護	1,154	891	16,175	19,163	18,828
	通所リハビリテーション	58,334	55,661	51,449	47,962	45,976
	短期入所生活介護	115,281	110,821	129,054	122,320	123,910
	短期入所療養介護（老健）	0	224	0	0	0
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	-	-	-	0	0
	福祉用具貸与	23,878	22,887	22,325	21,513	22,091
	特定福祉用具販売	536	660	573	787	931
	住宅改修	3,136	3,186	2,338	3,548	4,383
	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	758	886	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	65,915	67,202	70,722	66,843	69,417
	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	49,175	47,217	47,294	47,204	45,934
	合計	953,215	922,140	939,985	921,747	904,498

※千円以下を端数処理しているため、小計と各サービスの合計は一致しない場合がある

（資料）地域包括ケア「見える化」システム

#### 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、「介護医療院」、「地域密着型通所介護」は増加傾向にあります。

サービス別の利用者数の推移（単位:人）

		平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度
施設 サービス	介護老人福祉施設	934	895	883	970	983
	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	311	303	290	295	238
	介護医療院	3	0	23	43	46
	介護療養型医療施設	95	90	69	17	1
サービス 居住系	特定施設入居者生活介護	0	0	0	6	13
	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	316	316	306	302	298
在宅 サービス	訪問介護	987	924	936	807	664
	訪問入浴介護	39	37	45	38	30
	訪問看護	529	553	471	466	512
	訪問リハビリテーション	109	106	107	48	40
	居宅療養管理指導	633	616	648	636	640
	通所介護	1,481	1,299	1,110	1,032	1,007
	地域密着型通所介護	10	10	125	148	150
	通所リハビリテーション	999	1,104	1,062	995	959
	短期入所生活介護	860	787	769	740	765
	短期入所療養介護（老健）	0	3	0	0	3
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	2,276	2,285	2,263	2,284	2,295
	特定福祉用具販売	30	29	31	39	45
	住宅改修	32	44	29	50	48
	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	9	9	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	340	352	374	352	346
	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	3,988	3,954	3,931	3,801	3,731	

（資料）地域包括ケア「見える化」システム

### 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	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 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	205 回	161 回	178 回	119 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、自ら美容院・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	6 回	3 回	6 回	9 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。	実施回数	333 回	271 回	338 回	360 回
		延参加人数	3,355 人	2,696 人	3,599 人	3,396 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	2 か所	2 か所	2 か所	2 か所
		延参加人数	2,757 人	2,214 人	2,245 人	2,068 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	17,248 食	19,069 食	16,585 食	18,033 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	18 回	7 回	10 回	7 回
		延参加人数	250 人	75 人	120 人	77 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	10 人	8 人	9 人	14 人

名称	内容	単位	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 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	12 回	0 回	1 回	1 回
		参加人数	118 人	0 人	3 人	13 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	60 台	54 台	47 台	41 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	11 人	8 人	7 人	14 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
		実人数	8,246 人	7,797 人	7,718 人	7,288 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	0 件	0 件	0 件	1 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	1,535 件	1,224 件	1,355 件	1,411 件

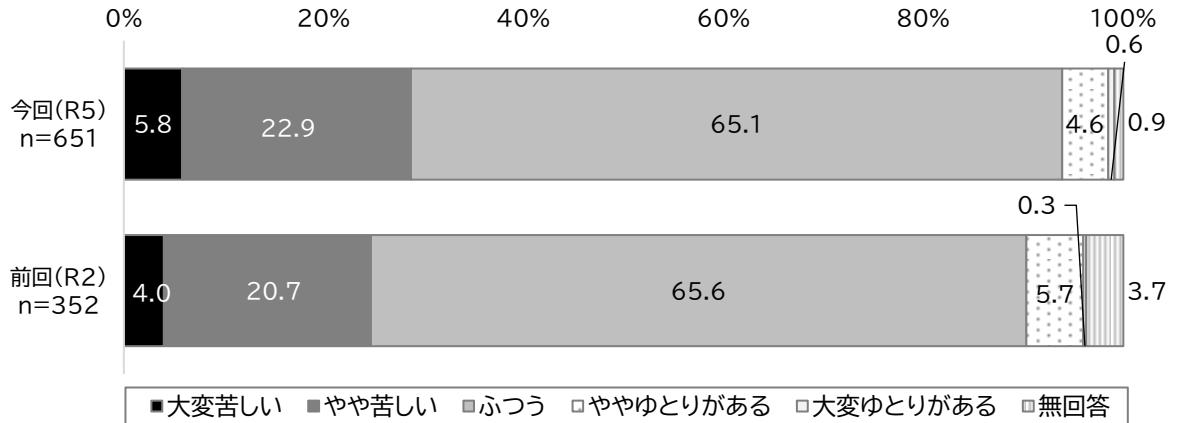


## 第4節 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ

### 第1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

#### Q 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか【単数回答】

暮らしの状況を経済的にみて「苦しい（大変苦しい／やや苦しい）」と回答した割合は、全体では3割弱となっており、前回調査（令和2年度）と比較すると4ポイント低下しているものの、傾向に大差は見られません。



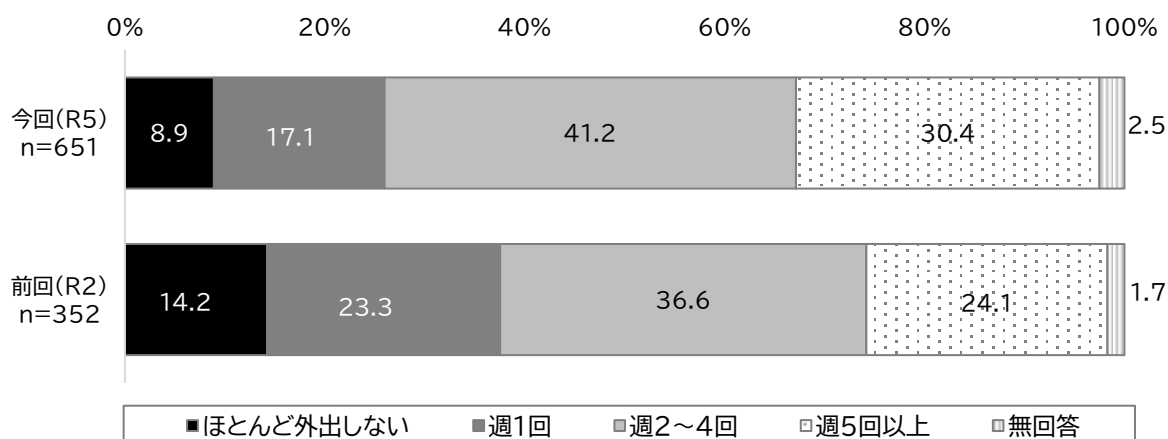
また、家族構成別に結果をみると、「苦しい（大変苦しい／やや苦しい）」と回答した割合は「1人暮らし」では3割弱、「夫婦2人暮らし」では2割半ば、「子との2世帯」では3割強となっています。

「1人暮らし」や「子との2世帯」において、より経済的な困窮を感じている方が多い状況がうかがわれます。

		回答者数	割合 (%)					
			大変苦しい	やや苦しい	ふつう	ゆとりがある やや	とりがある 大変ゆ	無回答
全体	今回	651	5.8	22.9	65.1	4.6	0.6	0.9
	前回（令和2年度）	352	4.0	20.7	65.6	5.7	0.3	3.7
家族構成	1人暮らし	147	5.4	23.8	62.6	6.1	0.7	1.4
	夫婦2人暮らし	304	4.6	21.1	70.1	3.9	0.3	0.0
	子との2世帯	112	5.4	26.8	59.8	5.4	0.9	1.8

## Q 週に1回以上は外出していますか【単数回答】

外出の頻度について、「ほとんど外出しない」と回答した割合は、全体では1割弱となっており、前回調査（令和2年度）と比較すると5.3ポイント低下しています。

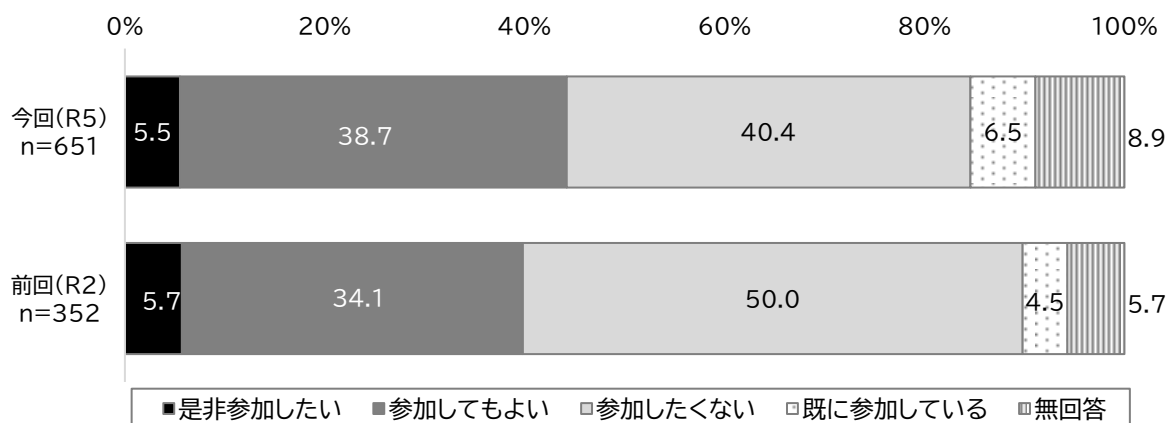


また、年齢別にみると、「ほとんど外出しない」と回答した割合は、80歳未満の年齢層では1割を切っていますが、80~84歳では1割強、85歳以上では1割半ばと年齢が上がるにつれて上昇しています。

		回答者数	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	651	8.9	17.1	41.2	30.4	2.5
	前回 (令和2年度)	352	14.2	23.3	36.6	24.1	1.7
年齢	65~69歳	121	3.3	16.5	31.4	47.9	0.8
	70~74歳	122	4.1	10.7	41.8	43.4	0.0
	75~79歳	158	8.9	13.9	48.7	25.9	2.5
	80~84歳	116	11.2	23.3	36.2	23.3	6.0
	85歳以上	134	16.4	21.6	44.8	14.2	3.0

Q 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者として参加してみたいと思いますか【単数回答】

地域づくりに向けた活動への参加については、6.5%が「既に参加している」と回答しています。また、「是非参加したい」（5.5%）、「参加してもよい」（38.7%）をあわせると、44.2%が参加の意向を示しており、前回調査（令和2年度）と比較すると4.4ポイント低下しているものの、傾向に大差は見られません。

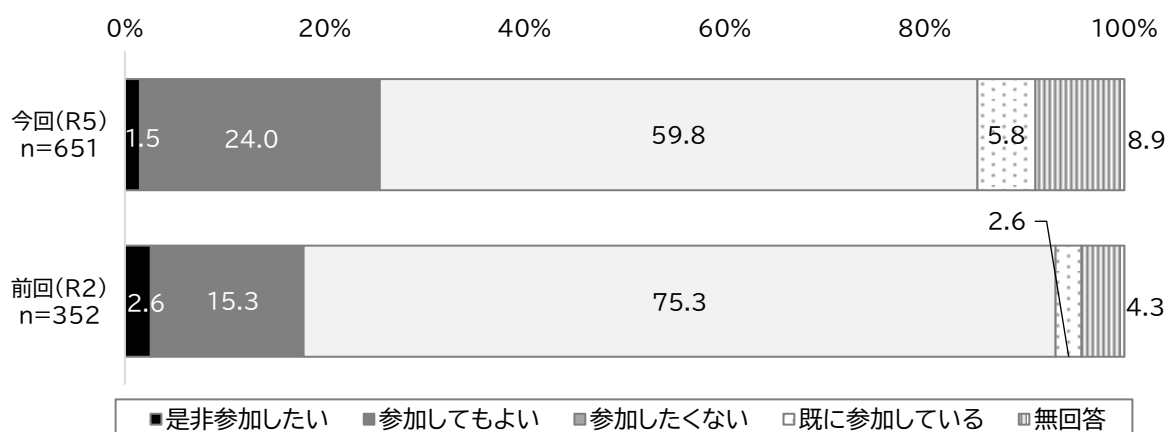


また、年齢別にみると、参加の意向をもっている（「是非参加したい／参加してもよい」）割合は、65～69歳では5割強、70～74歳では5割、75～79歳では4割強、80～84歳、85歳以上では4割弱と、年齢が上がるにつれて低くなっています。また、75歳未満の年齢層では「参加してもよい」と回答した割合が最も高くなっていますが、75歳以上の年齢層では、「参加したくない」と回答した割合が最も高くなっています。

		回答者数	割合 (%)				
			是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
全体	今回	651	5.5	38.7	40.4	6.5	8.9
	前回 (令和2年度)	352	5.7	34.1	50.0	4.5	5.7
年齢	65～69歳	121	4.1	47.1	40.5	6.6	1.7
	70～74歳	122	4.9	45.1	34.4	6.6	9.0
	75～79歳	158	7.6	34.8	40.5	7.0	10.1
	80～84歳	116	5.2	33.6	46.6	6.0	8.6
	85歳以上	134	5.2	34.3	40.3	6.0	14.2

Q 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企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか【単数回答】

地域づくりに向けた活動への企画・運営（お世話）としての参加については、5.8%が「既に参加している」と回答しています。また、「是非参加したい」（1.5%）、「参加してもよい」（24.0%）をあわせると、25.5%が参加の意向を示しており、前回調査（令和2年度）と比較すると7.6ポイント上昇しています。



また、年齢別にみると、参加の意向をもっている（「是非参加したい／参加してもよい」）割合は、65～69歳では3割強、70～74歳では3割弱、75～79歳と80～84歳では2割半ば、85歳以上では2割弱となっています。

		回答者数	割合 (%)				
			是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
全体	今回	651	1.5	24.0	59.8	5.8	8.9
	前回（令和2年度）	352	2.6	15.3	75.3	2.6	4.3
年齢	65～69歳	121	1.7	32.2	58.7	5.8	1.7
	70～74歳	122	0.8	27.0	58.2	4.1	9.8
	75～79歳	158	0.6	24.7	58.9	8.2	7.6
	80～84歳	116	4.3	19.8	62.9	4.3	8.6
	85歳以上	134	0.7	16.4	60.4	6.0	16.4

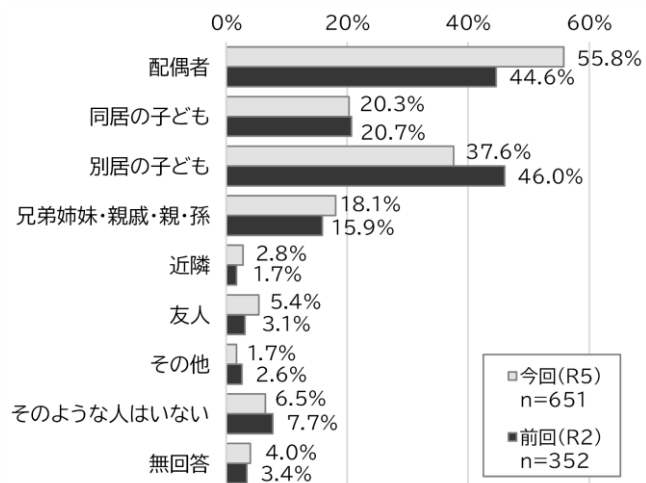
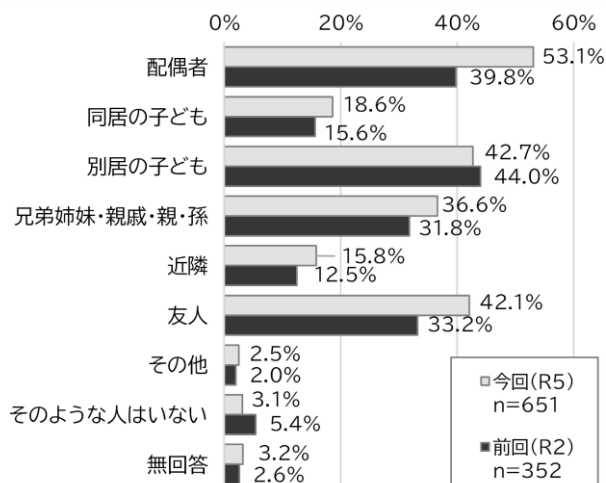
Q あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人【複数回答】

Q 病気のと看病や世話をしてくれる人【複数回答】

心配事や相談を聞いてくれる人、病気のと看病や世話をしてくれる人について、「そのような人はいない」と回答した割合は、どちらも10%を切っています。多くは家族や友人・知人を頼ることができる環境にあると考えられますが、誰一人取り残さない社会に向けて、見守り体制を強化していく必要があるといえます。

心配事や相談を聞いてくれる人

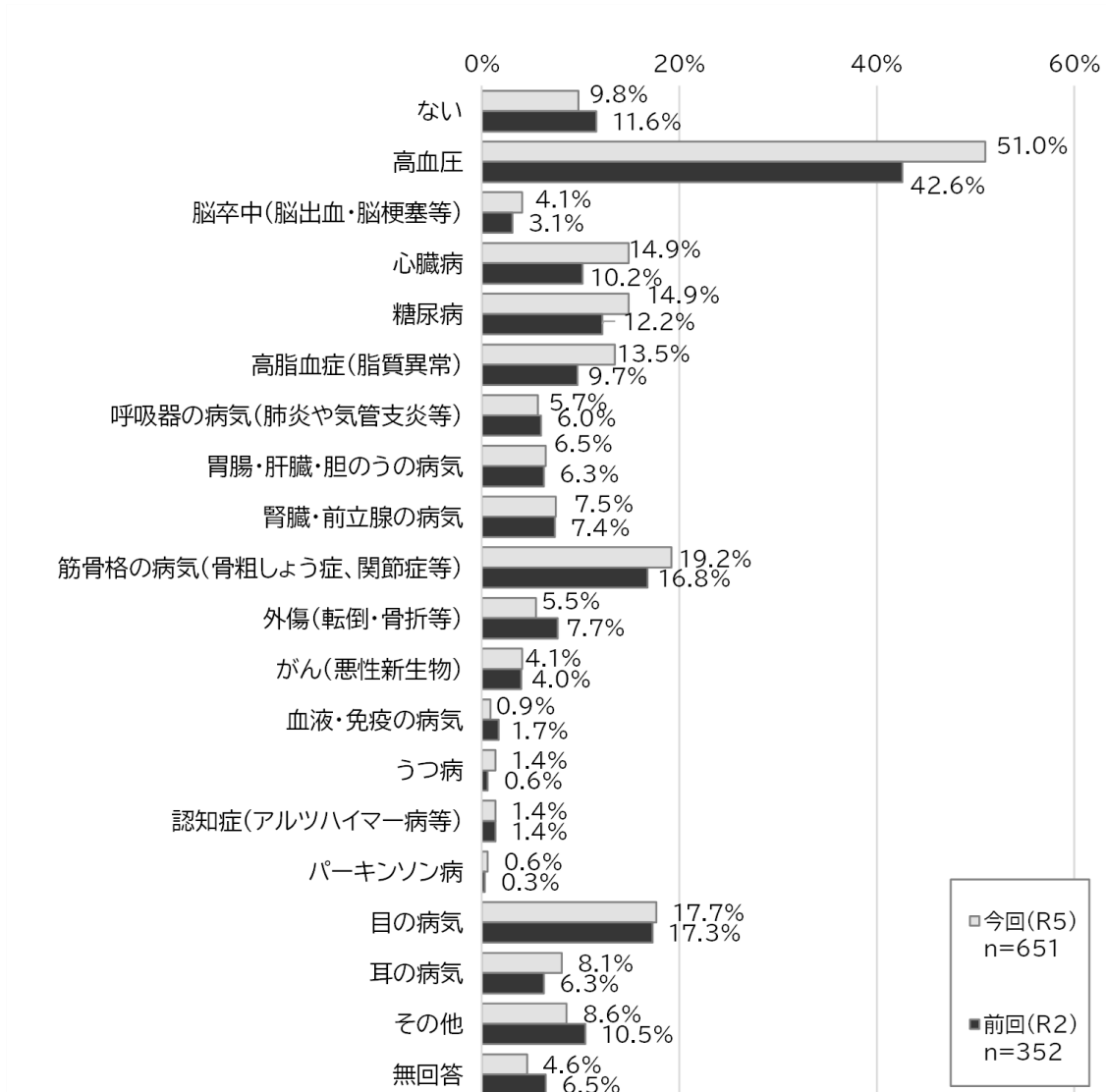
病気のと看病や世話をしてくれる人



Q 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか【複数回答】

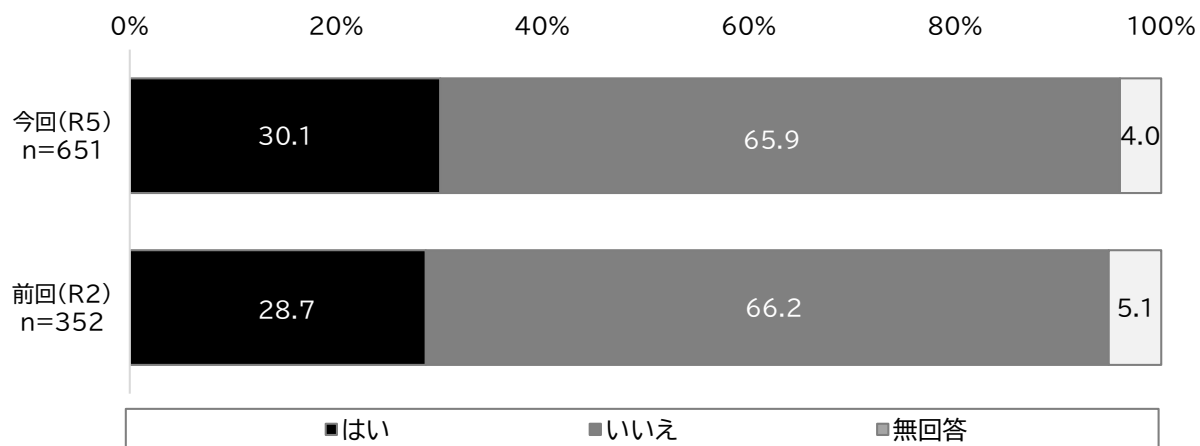
「高血圧」(51.0%)が最も高く、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」(19.2%)、「目の病気」(17.7%)と続きます。

前回調査(令和2年度)と比較すると「高血圧」の回答割合がやや上昇しています。



Q 認知症に関する相談窓口を知っていますか【単数回答】

認知症に関する相談窓口を「知っている（はい）」と回答した割合は 30.1%となっており、前回調査（令和2年度）と同程度となっています。



年齢別にみると、「はい」と回答した割合は、65～69歳と70～74歳では3割、75～79歳、80～84歳では3割弱、85歳以上では3割強となっています。

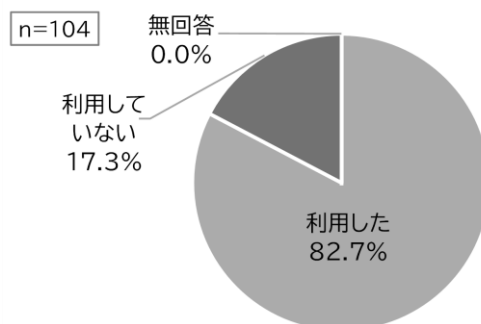
		回答者数	割合(%)		
			はい	いいえ	無回答
全体	今回	651	30.1	65.9	4.0
	前回(令和2年度)	352	28.7	66.2	5.1
年齢	65～69歳	121	30.6	68.6	0.8
	70～74歳	122	30.3	64.8	4.9
	75～79歳	158	29.7	66.5	3.8
	80～84歳	116	28.4	65.5	6.0
	85歳以上	134	31.3	64.2	4.5

## 第2 在宅介護実態調査結果の概要

### Q 現在の（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービス利用の有無【単数回答】

82.7%が「利用した」と回答しています。

また、要支援・要介護度別にみると、「利用した」と回答した割合は、要支援では8割弱、要介護では9割弱となっています。

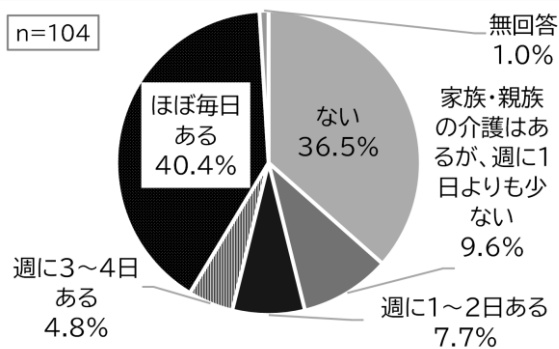


		回答者数	割合 (%)		
			利用した	利用していない	無回答
全体		104	82.7	17.3	0.0
要介護認定度	要支援	58	77.6	22.4	0.0
	要介護	46	89.1	10.9	0.0

### Q ご家族やご親族の方からの介護の頻度（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）【SA】

40.4%が「ほぼ毎日ある」と回答しています。

また、要支援・要介護度別にみると、「ほぼ毎日ある」と回答した方の割合は、要支援では2割強、要介護では6割半ばとなっています。



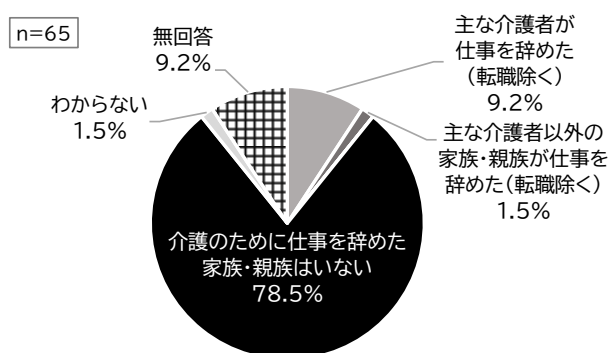
		回答者数	割合 (%)					無回答
			ない	家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない	週に1～2日ある	週に3～4日ある	ほぼ毎日ある	
全体		104	36.5	9.6	7.7	4.8	40.4	1.0
要介護認定度	要支援	58	55.2	13.8	8.6	1.7	20.7	0.0
	要介護	46	13.0	4.3	6.5	8.7	65.2	2.2



Q ご家族やご親族の中で、あなたの介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方の有無（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）【単数回答】

78.5%が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答している一方、9.2%が「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答しています。

また、要支援・要介護度別にみると、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答した割合は、要支援では1割弱、要介護では1割強となっています。

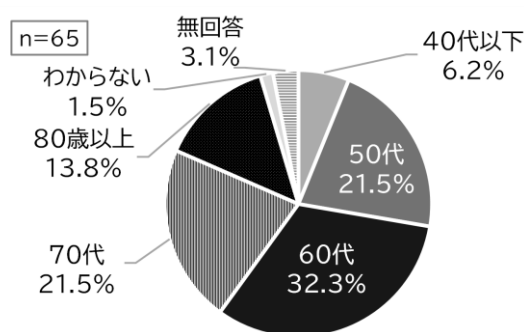


	回答者数	割合 (%)						
		主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	わからない	無回答
全体	65	9.2	1.5	0.0	0.0	78.5	1.5	9.2
要介護								
要支援	26	7.7	0.0	0.0	0.0	84.6	0.0	7.7
要介護	39	10.3	2.6	0.0	0.0	74.4	2.6	10.3

※ご家族やご親族の方からの介護が「ない」以外を回答した方を対象としています。

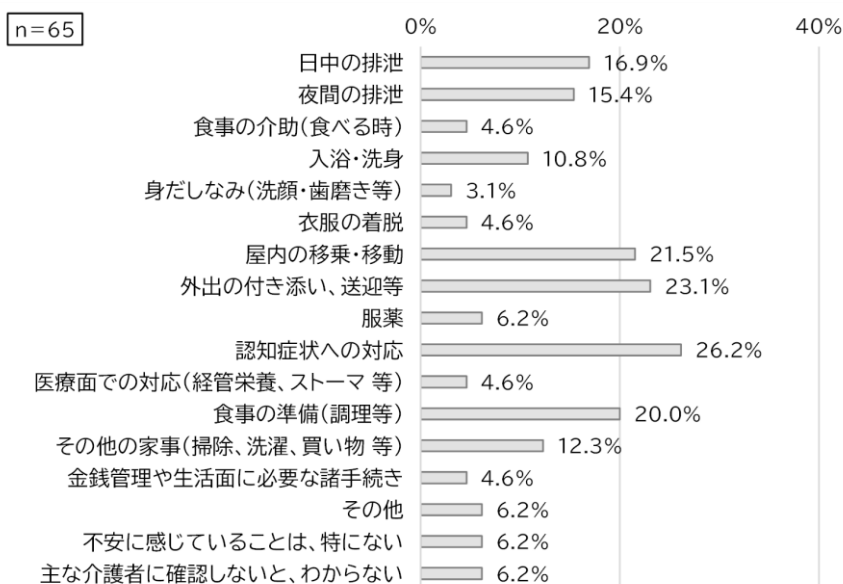
Q 主な介護者の方の年齢【単数回答】

「60代」(32.3%)が最も高く、「50代」(21.5%)、「70代」(21.5%)と続いています。また、主な介護者の7割弱が60歳以上と回答しており、いわゆる老々介護の状態となっていることがわかります。



Q 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください  
(現状で行っているか否かは問いません)【複数回答】

「認知症状への対応」(26.2%)が最も高く、「外出の付き添い、送迎等」(23.1%)、「屋内の移乗・移動」(21.5%)と続きます。



また、要支援・要介護度別にみると、要支援では「屋内の移乗・移動」(23.1%)が最も高く、要介護では「認知症状への対応」(41.0%)が最も高くなっています。

	回答者数	割合 (%)									
		日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助 (食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ(洗 顔・歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、 送迎等	服薬	
全体	65	16.9	15.4	4.6	10.8	3.1	4.6	21.5	23.1	6.2	
要介護 認定度	要支援	26	3.8	3.8	0.0	7.7	3.8	0.0	23.1	15.4	3.8
	要介護	39	25.6	23.1	7.7	12.8	2.6	7.7	20.5	28.2	7.7

	回答者数	割合 (%)									
		認知症状への対応	医療面での対応(経管 栄養、ストーマ等)	食事の準備(調理等)	その他の家事(掃除、洗 濯、買い物等)	金銭管理や生活面に必 要な諸手続き	その他	不安を感じていること は、特にな	主な介護者に確認しな いと、わからない	無回答	
全体	65	26.2	4.6	20.0	12.3	4.6	6.2	6.2	6.2	7.7	
要介護 認定度	要支援	26	3.8	3.8	15.4	15.4	7.7	7.7	11.5	11.5	11.5
	要介護	39	41.0	5.1	23.1	10.3	2.6	5.1	2.6	2.6	5.1

## 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

第9期計画においては、医療・介護の連携の強化や医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図り、地域づくり等に一体的に取り組むことが求められることから、基本理念の実現に向けて、本計画で取り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、介護予防を進める必要があります。

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り組んでいきます。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、様々な活動が制限されましたが、現在は回復しつつあります。特定健診の高齢者の受診率については、第8期の目標値を継続して設定します。また、第8期計画の進捗を踏まえて、令和5年度の現状を維持できるように取り組むとともに、新たに認知症カフェの取組を設定します。

### 第8期計画の進捗

指標名	第8期計画値	実績		
	目標 (令和5年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診の高齢者の受診率	30.00%	6.7%	8.2%	15.0%
地域ケア会議での個別事例の検討件数	20件	25件	28件	40件 (見込み)
地域包括支援センターでの相談件数	3,600件	2,559件	2,906件	3,300件
生活支援コーディネーターの延人数	1人	1人	1人	2人
認知症サポーターの延人数	150人	36人	42人	40人 (見込み)
家族介護教室への参加人数	150人	115人	77人	100人

### 第9期計画の指標

指標名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)
特定健診の高齢者の受診率	15.0%	30.0%
生活支援コーディネーターの延人数	2人	2人
認知症サポーターの延人数	40人 (見込み)	50人
認知症カフェ開催回数	5回	12回
家族介護教室への参加人数	100人	110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。

第8期計画の進捗を踏まえ、要介護（要支援）認定率については、介護予防・重度化防止に取組み、令和8年度の推計値を下回る率が維持できるようめざします。

介護給付費適正化に関しては、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、国保連介護給付費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。制度改正により介護給付費適正化に関して取組んでいる事業数が5事業から3事業となったことにより、全事業に取組んでいきます。

### 第8期計画の進捗

指 標 名	第8期計画値	実 績		
	目 標 (令和5年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護（要支援）認定率	18.0%	18.8%	19.1%	19.0%
介護人材の質の向上のための研修会の実施回数	10回	15回	10回	18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)	5事業	4事業	4事業	5事業

### 第9期計画の指標

指 標 名	現 状 (令和5年度)	目 標 (令和8年度)
要介護（要支援）認定率	19.0%	20%以下
介護人材の質の向上のための研修会の実施回数	18回	18回
介護給付費適正化に関して取組んでいる事業数 (主要3事業のうちの事業数)	3事業	3事業



### 第3 と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、社会参加を通じ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。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、様々な活動が制限されましたが、現在は回復しつつあります。通いの場については、令和5年度現在、3か所で実施しており、今後は内容の充実に努め、参加者数増をめざします。また、第8期計画の進捗を踏まえ、ボランティア活動に参加している方の割合の増加をめざします。その他指標については、令和5年度現在の状況を維持できるよう取り組んでいきます。

#### 第8期計画の進捗

指標名	第8期計画値	実績		
	目標 (令和5年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通いの場の数	1か所	1カ所	1カ所	3カ所
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）	20.0%	-	-	22.2%
シルバー人材センターの就業実人数	55人	30人	32人	33人
避難行動要支援者名簿への延登録人数	154人	183人	167人	157人

#### 第9期計画の指標

指標名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)
通いの場の数	3か所	3か所
通いの場の延べ参加者数	450人	1,600人
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）	22.2%	25.0%
シルバー人材センターの就業実人数	33人	33人
避難行動要支援者名簿への延登録人数	157人	160人

### 第3節 日常生活圏域の設定

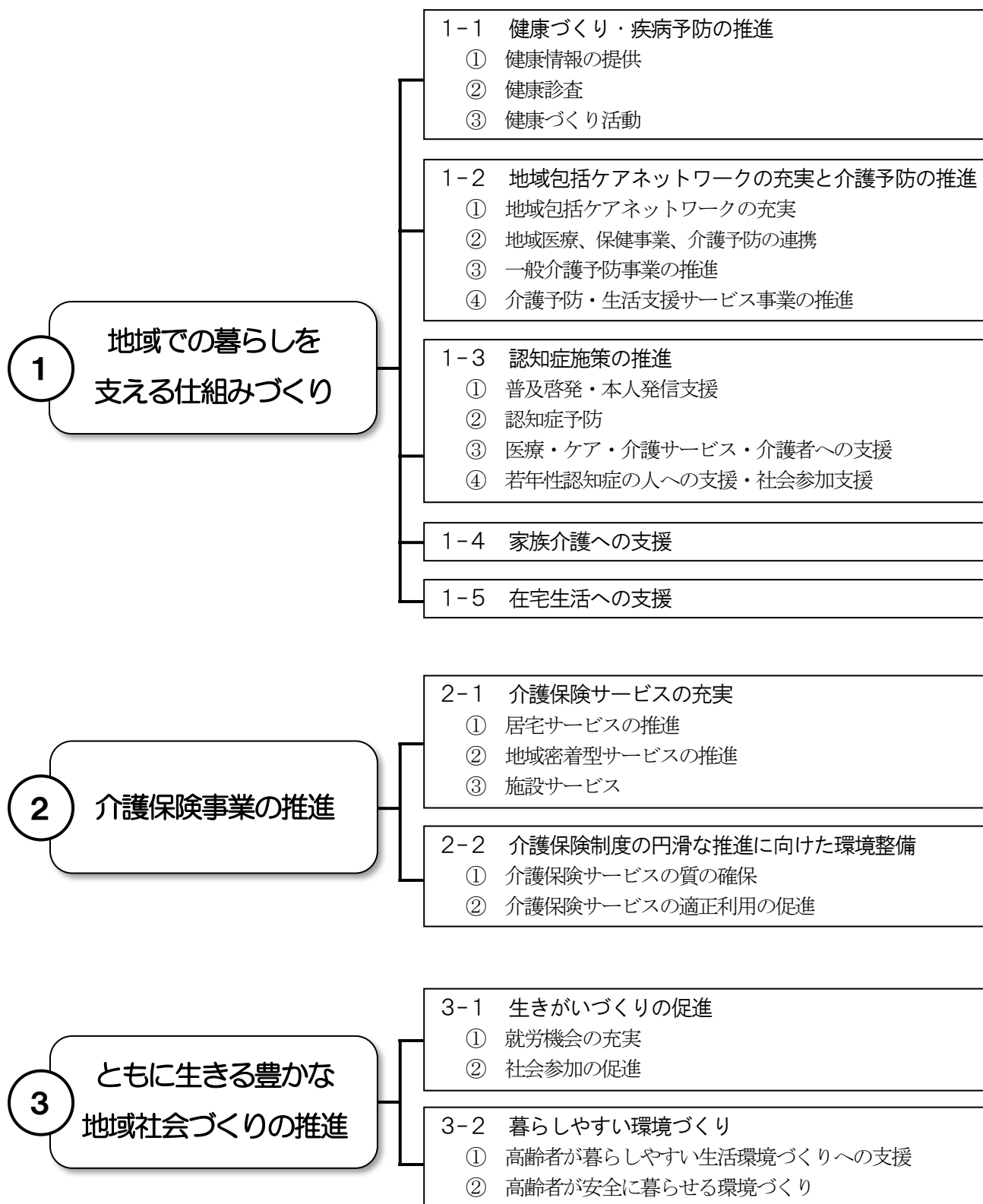
地域における住民の生活を支える基盤としては、保健・医療・福祉関連の施設だけでなく、住まいや他の公共施設、交通網、さらには、こうした地域資源をつなぐ人的なネットワークも重要な要素となります。高齢者が身近な地域で、生活を送ることができるように支援するためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが必要です。

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





## 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	年度当初の健康カレンダーで1年間の事業のお知らせをします。また、広報みなみ、ホームページで定期的に健康情報の提供を行います。保健事業においては、対象者にあつた学習資料にて情報を発信します。
健康づくり関係団体との連携	コロナ禍により関係団体の活動も減少していましたが、令和5年度からは、徐々に活動を再開しています。町内の健康づくりに取組んでいく関係団体と連携して健康情報の提供体制を整えていきます。
フレイル <sup>*</sup> 予防等の推進	要介護状態になることを予防するため、通いの場や高齢者が集まる場を活用し、フレイル予防に関する普及啓発活動を行います。また、フレイルサポーターを育成し、住民が主役となってフレイル予防を実践する仕組みづくりを推進します。

※ 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、健康な状態に戻ることができる時期ともされています。

## 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4期特定健診等実施計画の最終年度である令和11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。後期高齢者においても後期健診の受診を勧め、生活習慣病の重症化予防に努めます。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	年間のテーマを決めて、健診結果説明会を月1回程度行い、健診後の健康教育や個別相談を行います。介護状況になりやすい生活習慣病発症予防、重症化予防のための保健指導に取り組んでいきます。



### 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。  
健診から始まる健康づくりを住民、各種団体に啓発していきます。

施策・事業名	内容
健康相談	血圧測定、こころや身体についての相談は、保健センター等において行います。また、月1回の心理カウンセラーによるこころの相談も引き続き実施します。
健康づくり団体の育成 及び健康教室	健診から始まる健康づくりを各種団体に啓発していきます。また、コロナ禍での活動減少や会員の高齢化などにより、各団体の活動内容については、今後検討していきます。
通いの場の充実	<p>一般介護予防事業の推進に当たっては、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要です。高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てなく参加できる住民運営による通いの場が、生活機能全体の向上や、高齢者の生きがいつくり、充実した生活につながるものと考えられることから、高齢者が身近に通える場等の充実を図ります。</p> <p>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、場の機能評価等を通じて通いの場の効果分析を行い、健康づくりに効果的な通いの場づくりを推進します。</p>

## 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り組んでいきます。

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	<p>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。</p>
地域包括支援センターの体制整備	<p>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。</p> <p>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。</p>
総合的な相談支援の実施	<p>地域包括支援センターでは、高齢者やその家族、近隣に暮らす人の保健や医療、福祉、暮らしに関することなど、高齢者に関する総合相談窓口として相談に広く応じ、適切な保健、医療、介護、福祉サービス利用支援を行います。また、福祉課、社会福祉協議会、各介護サービス事業所等も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。</p>
権利擁護の推進	<p>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。</p> <p>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。</p>
虐待防止の推進	<p>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。</p> <p>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。</p>

## 第2 地域医療、保健事業、介護予防の連携

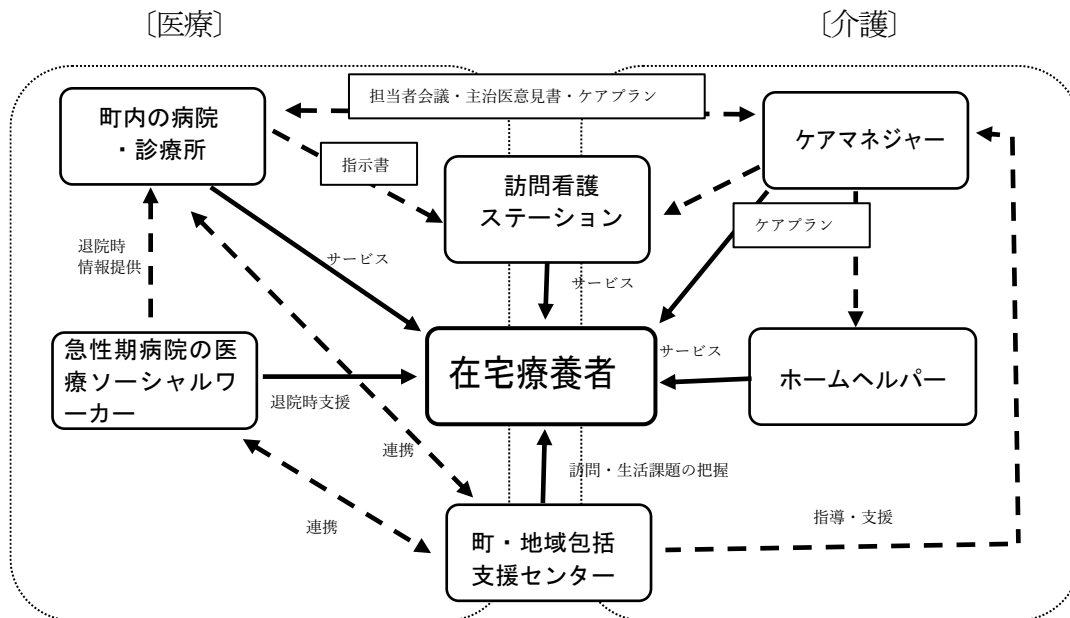
高齢者が安心して地域で生活を継続できるよう、関係機関と連携しながら、地域医療、保健事業、介護予防の連携に努めるとともに、在宅療養支援の充実を図ります。

施策・事業名	内容
地域医療体制の充実	<p>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。</p> <p>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。</p>
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	<p>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。</p> <p>保健や医療の視点を取り入れた介護予防をすすめるため、健診・医療・介護のデータを活用した分析を行い、通いの場等の機会を活用して生活習慣病の重症化予防、介護予防のための健康教育や保健指導を行う等、関係部署と連携して高齢者の保健事業と介護予防の取組を一体的に実施します。</p>
在宅医療・介護連携推進事業の推進	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

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	<p>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。</p>
介護予防普及啓発事業の推進	<p>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。</p>
地域介護予防活動支援事業の推進	<p>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。</p> <p>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。</p>
地域リハビリテーション活動支援事業の推進など	<p>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。</p> <p>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。</p>
一般介護予防事業評価事業の推進	<p>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。</p>

#### 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	<p>要支援の認定を受けた人等に対して、本人を取り巻く状況を把握・分析し、サービスを利用するために必要な計画書(ケアプラン)の作成、関係者との連絡調整などを行い、高齢者ができる限り地域で自立した生活を送ることができるよう支援します。</p>
訪問型・通所型サービスの実施	<p>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、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。</p>
生活支援サービスの実施	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

# 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	<p>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。</p>
認知症サポーターの養成	<p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
認知症の人やその家族の視点の重視	<p>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。</p>
本人発信の場の拡大	<p>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」の取組など、発信の機会の拡大を図ります。</p> <p>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。</p>



## 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充実させるとともに、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	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充実を図ります。
早期発見・早期対応の推進	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・早期対応に取り組むとともに、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	<p>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）への支援に取り組めます。</p> <p>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を推進します。</p>
認知症総合支援事業の 推進	<p>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。</p> <p>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り組んでいます。</p> <p>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。</p>
認知症に関する相談の 実施	<p>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。</p> <p>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。</p>
認知症ケアパスの作 成・運用	<p>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り組み、関係機関で共有し、広く住民にも周知していきます。</p>
認知症初期集中支援チ ームによる支援の実施	<p>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。</p>

#### 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。

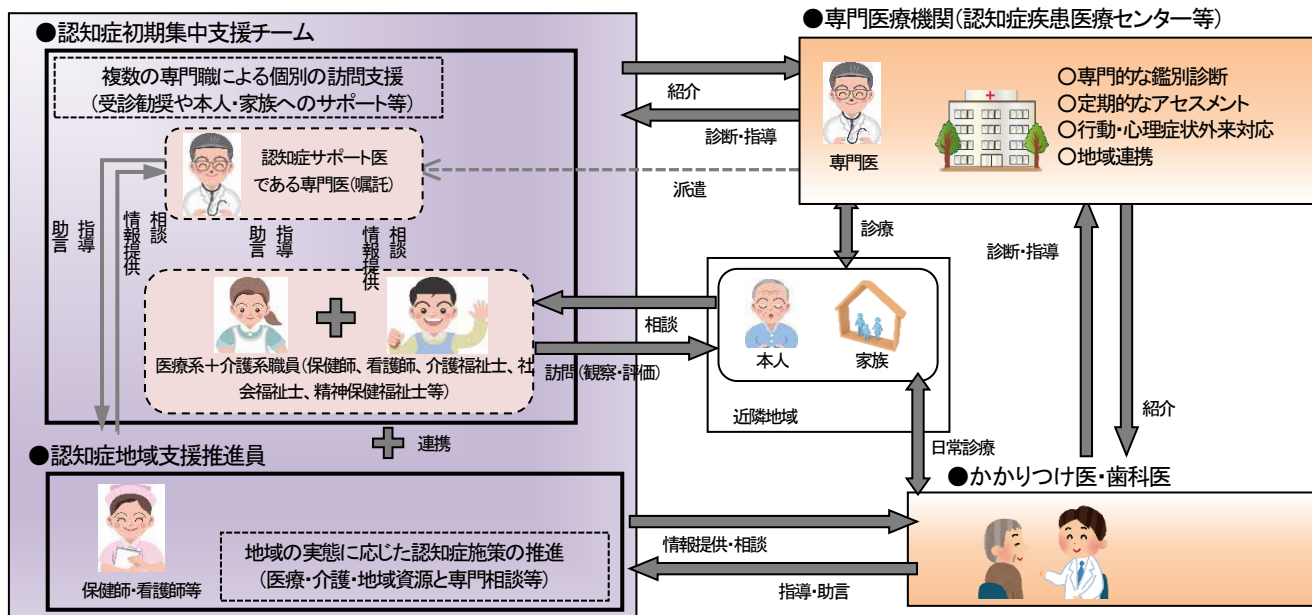
そのため、若年性認知症の人への支援や相談に的確に応じるとともに、企業やハローワーク等と連携した就労継続の支援に努めます。

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	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	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

#### 地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



#### 《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	<p>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。</p> <p>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。</p>
介護用品の支給	<p>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。</p> <p>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。</p>
家族介護者交流事業	<p>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。</p>
在宅ねたきり老人等介護手当支給事業	<p>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。</p> <p>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。</p>

## 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	<p>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。</p>
訪問理美容サービス事業	<p>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、自ら美容院・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。</p>
生きがい活動支援通所事業	<p>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。</p>
特定生活支援事業	<p>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。</p> <p>①ホームヘルプ事業</p> <p>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。</p> <p>②移送サービス事業</p> <p>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。</p> <p>③配食事業</p> <p>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。</p> <p>④緊急時一時宿泊事業</p> <p>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。</p>

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	<p>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。</p> <p>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・量の充実に努めていきます。</p>
訪問看護	<p>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。</p> <p>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な努めます。</p>
訪問リハビリテーション	<p>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。</p> <p>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。</p>
居宅療養管理指導	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

施策・事業名	内容
通所介護	<p>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。</p> <p>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。</p>
通所リハビリテーション	<p>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。</p> <p>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。</p>
短期入所生活介護	<p>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。</p> <p>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。</p>
短期入所療養介護	<p>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。</p> <p>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。</p>
特定施設入居者生活介護	<p>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。</p>



施策・事業名	内容
福祉用具貸与	<p>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。要介護度により使用できる種目に制限があります。</p> <p>今後も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。</p>
特定福祉用具販売	<p>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。</p> <p>今後も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。</p>
住宅改修	<p>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。</p> <p>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。</p>
居宅介護支援・介護予防支援	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
その他の居宅介護サービス	<p>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。</p> <p>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。</p>

## 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	<p>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。</p> <p>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。</p>
夜間対応型訪問介護	<p>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。</p> <p>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。</p>
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<p>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。</p> <p>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。</p>
認知症対応型通所介護	<p>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。</p> <p>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。</p>
小規模多機能型居宅介護	<p>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29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受けられるサービスです。</p> <p>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。</p>
認知症対応型共同生活介護	<p>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。</p> <p>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。</p>

施策・事業名	内容
地域密着型特定施設 入居者生活介護	<p>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。</p> <p>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。</p>
看護小規模多機能型 居宅介護	<p>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。</p> <p>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。</p>
地域密着型通所介護	<p>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。</p> <p>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。</p>

### 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	<p>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りんがあります。</p> <p>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。</p>
介護老人保健施設	<p>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。</p> <p>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。</p>
介護医療院	<p>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。</p> <p>「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。</p> <p>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。</p>

## 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	<p>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り組めます。</p>
苦情対応の充実	<p>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。</p> <p>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。</p>
認定調査・認定審査の充実	<p>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。</p> <p>また、介護認定審査会は郡内合同で設置しています。</p> <p>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。</p>
介護給付費適正化	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、介護給付適正化の取組を推進していきます。</p>

施策・事業名	内容
介護保険事業の評価	<p>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。</p> <p>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り組めます。</p>
介護人材の確保に向けた取組の推進	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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・育成及び支援に取り組めます。</p>
介護保険制度と障がい福祉サービスとの連携	<p>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。</p> <p>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。</p>

## 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	<p>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。</p> <p>多様な方法による情報提供に取り組むとともに、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。</p>

施策・事業名	内容
介護保険サービス利用者負担の減免や軽減	<p>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。</p> <p>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。</p>

## 第3節 とともに生きる豊かな地域社会づくりの推進

### 3 - 1 生きがいつくりの促進

#### 第1 就労機会の充実

健康な高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り組んでいきます。

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、生きがいつ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	<p>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。</p>
通いの場を活用した社会参加の促進	<p>高齢者が主体的に運営し、いきいきと自分らしく活躍できる多様な場（通いの場など）を充実する取組を勧めます。</p> <p>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が繋がるよう、新たな参加の機会を広げます。</p>

## 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、感染症等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	<p>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。</p> <p>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町内関係課と情報共有し、推進していきます。</p>
避難行動要支援者等に係る避難支援	<p>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。</p>
災害発生時に備えた要配慮者利用施設の対策	<p>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。</p>
福祉避難所の充実	<p>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。</p>
交通安全対策の推進	<p>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。</p> <p>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り組めます。</p>

施策・事業名	内容
感染症対策の促進	<p>高齢者は、新型コロナウイルスやインフルエンザなどの感染症にかかると重症化しやすいと言われていています。感染症を発生させない、感染を拡大させないためにも、感染症に対する正しい理解の促進を図ります。</p> <p>また、介護事業所等を運営する事業者に対して、感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、新型インフルエンザ等行動計画や各種ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止対策を促していきます。</p> <p>さらに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有したうえで業務にあたることができるよう、保健所等が実施する研修会への参加など、関係機関との連携・協力を図ります。</p>

# 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9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 6年度	令和 7年度	令和 8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	257.9	257.9	257.9
		人数	30	30	30
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	8.0	8.0	8.0
		人数	1	1	1
	介護予防居宅療養管理指導	人数	37	36	36
	介護予防通所リハビリテーション	人数	15.6	15.6	15.6
	介護予防短期入所生活介護	日数	2	2	2
		人数	0.0	0.0	0.0
	介護予防短期入所療養介護（老健）	日数	0	0	0
		人数	0.0	0.0	0.0
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数	0	0	0
		人数	0.0	0.0	0.0
	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0	0	0
		人数	74	73	72
介護予防福祉用具貸与	人数	2	2	2	
特定介護予防福祉用具購入費	人数	3	3	3	
介護予防住宅改修	人数	0	0	0	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	37	36	36	
(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	3	3	3
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	106	106	104	

※地域包括ケア「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 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
(1) 居宅 サービス	訪問介護	回数	905.5	900.4	854.0
		人数	49	48	46
	訪問入浴介護	回数	7.0	7.0	7.0
		人数	2	2	2
	訪問看護	回数	204.1	210.8	195.1
		人数	20	21	19
	訪問リハビリテーション	回数	12.6	12.6	12.6
		人数	2	2	2
	居宅療養管理指導	人数	59	58	55
	通所介護	回数	1,152.8	1,146.0	1,126.8
		人数	82	82	80
	通所リハビリテーション	回数	327.4	320.4	320.4
		人数	42	41	41
	短期入所生活介護	日数	1,284.9	1,243.8	1,222.7
		人数	63	61	60
	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	134	132	129	
特定福祉用具購入費	人数	5	5	5	
住宅改修費	人数	2	2	2	
特定施設入居者生活介護	人数	1	1	1	
(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	283.2	283.2	283.2
		人数	13	13	13
	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	32	33	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	85	85	85
	介護老人保健施設	人数	21	21	21
	介護医療院	人数	8	8	8
(4) 居宅介護支援	人数	193	190	185	

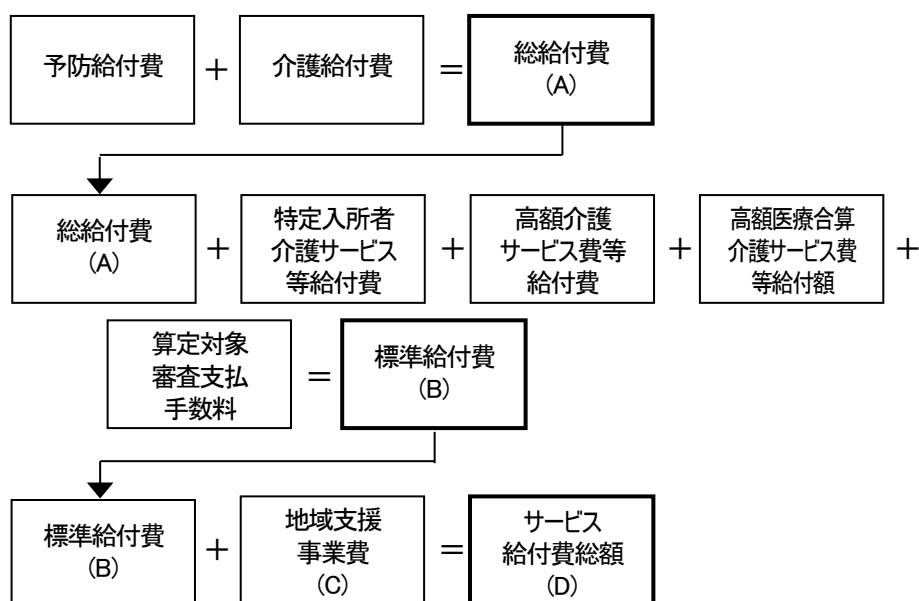


## 第2節 介護保険給付費等の見込み

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9期介護保険事業期間（令和6～8年度）のサービス給付費総額は3,248,937千円（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 6年度	令和 7年度	令和 8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	9,285	9,297	9,297
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	179	179	179
	介護予防通所リハビリテーション	13,982	13,494	13,494
	介護予防短期入所生活介護	1,202	1,204	1,204
	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	5,257	5,191	5,115
	特定介護予防福祉用具購入費	637	637	637
	介護予防住宅改修	3,607	3,607	3,607
	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	2,552	2,555	2,555
	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		5,837	5,844	5,734
小計 I		42,538	42,008	41,822

## 第2 介護給付費

(単位：千円)

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(1)居宅 サービス	訪問介護	35,685	35,465	33,727
	訪問入浴介護	1,049	1,051	1,051
	訪問看護	10,243	10,741	9,473
	訪問リハビリテーション	486	487	487
	居宅療養管理指導	6,626	6,556	6,198
	通所介護	94,018	94,123	91,914
	通所リハビリテーション	34,778	34,173	34,173
	短期入所生活介護	119,927	115,986	113,976
	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	20,878	20,643	20,064
	特定福祉用具購入費	1,679	1,679	1,679
	住宅改修費	1,779	1,779	1,779
	特定施設入居者生活介護	3,092	3,096	3,096
(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	32,559	32,600	32,600
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	84,758	89,023	82,535
	認知症対応型共同生活介護	84,466	84,572	84,572
	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
(3)施設 サービス	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	介護老人福祉施設	257,949	258,275	258,275
	介護老人保健施設	72,250	72,342	72,342
	介護医療院	34,888	34,932	34,932
(4)居宅介護支援		37,567	36,989	35,944
小計Ⅱ		934,677	934,512	918,817
総給付費(小計Ⅰ+小計Ⅱ)		977,215	976,520	960,639

### 第3 標準給付費

(単位：千円)

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
総給付費（小計Ⅰ＋小計Ⅱ）※	977,215	976,520	960,639
特定入所者介護サービス費等給付額	35,130	34,872	34,267
高額介護サービス費等給付額	20,741	20,592	20,357
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,401	3,389	3,372
算定対象審査支払手数料	1,073	1,069	1,064
合計（標準給付費）	1,037,559	1,036,443	1,019,698

※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 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,316	32,047	31,821
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	15,873	15,489	15,164
包括的支援事業（社会保障充実分）	4,274	4,170	4,083
合計（地域支援事業費）	52,463	51,706	51,068

### 第5 サービス給付費総額

(単位：千円)

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
標準給付費	1,037,559	1,036,443	1,019,698
地域支援事業費	52,463	51,706	51,068
合計（サービス給付費総額）	1,090,022	1,088,149	1,070,766

### 第3節 第1号被保険者の保険料の設定

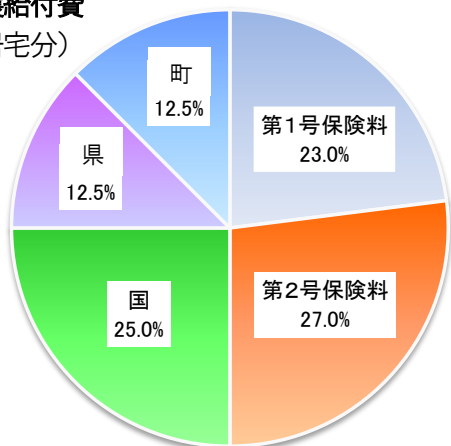
第1号被保険者（65歳以上の方）の各所得段階別の介護保険料は、以下の通り見込みます。

#### 第1 介護保険の財源構成

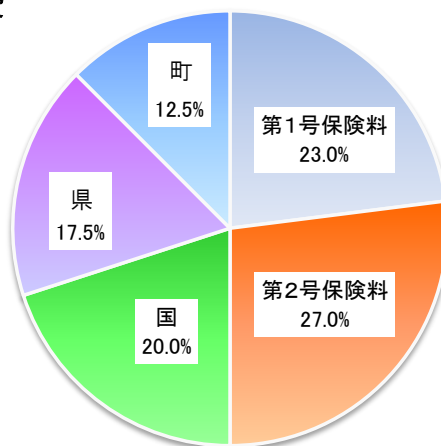
介護保険給付費等に係る費用負担については、40歳以上の方が納める保険料で50%、国・県・町の公費で50%を負担します。また、保険料割合50%のうち、本計画期間の第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合は23%、第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）の負担割合は27%となっています。

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)

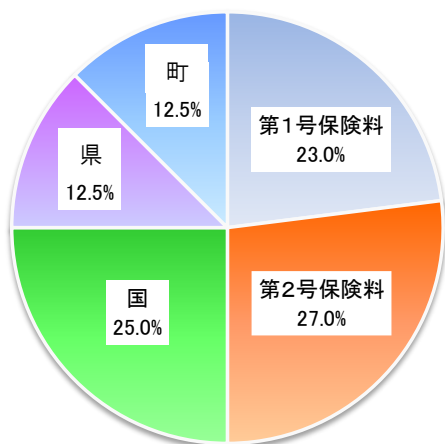


介護給付費  
(施設分)



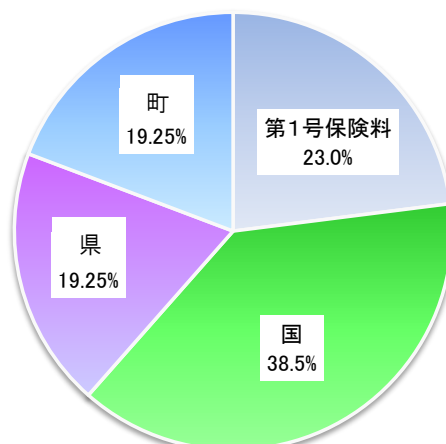
地域支援事業費

(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9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5,900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5,900円（年額70,800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	0.285	1,690	20,280
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	0.485	2,870	34,440
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	0.685	4,050	48,600
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	5,310	63,700
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	5,900	70,800
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	7,080	85,000
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	7,670	92,000
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	8,850	106,200
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70	10,030	120,400
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90	11,210	134,500
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10	12,390	148,700
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	13,570	162,800
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の方	2.40	14,160	169,900

※第1段階～第3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。

※月額保険料は、地域包括ケア「見える化」システムによる推計値で、端数を切り上げこれを12倍したものを年額保険料とします。

※第9期計画期間における所得段階は、9段階から13段階に変更されました。

## 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

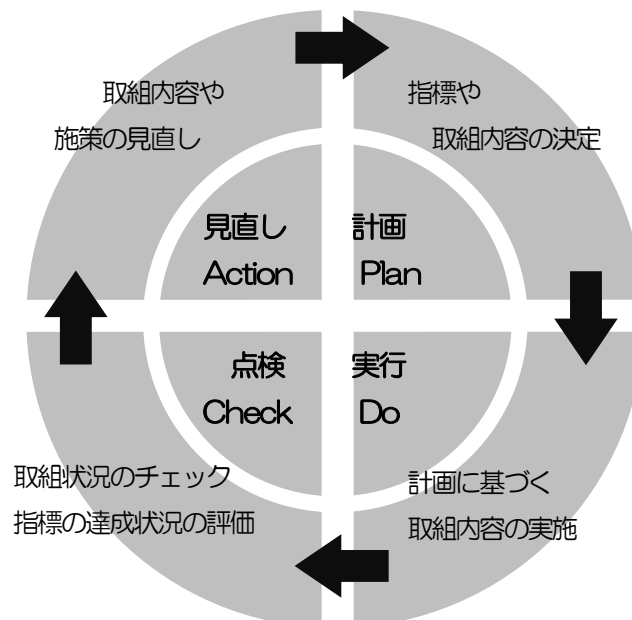
---

高齢者施策の適切な企画、実施、評価及び見直し（PDCA<sup>※</sup>）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
◎ 岩瀬 公	美波町議会 文教厚生委員会	
○ 北山 朝彦	美波町議会 文教厚生委員会	
本田 壮一	日和佐診療所 所長	
本田 壮一	美波病院 院長	
瀬戸 興宣	美波町民生児童委員協議会 会長	
難波 由美子	美波町民生児童委員協議会 副会長	
片山 天四郎	美波町老人クラブ連合会 会長	
小原 恒子	美波町婦人会 会長	
遊亀 房男	美波町町内会連合会 会長	
城本 恵市	美波町町内会連合会 副会長	
原 千代子	被保険者	
山内 美栄子	介護者	
濱 浩治	有識者	
吉坂 涉	美波町社会福祉協議会 事務局長	
神野 俊	社会福祉法人 東紅会 常務理事	
西田 健人	社会福祉法人 由岐福社会 理事長	
岡本 理恵	健康増進課 保健師	
榊 一美	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10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6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

---