那賀町高齢者保健福祉計画及び
第８期介護保険事業計画

令和３年３月

那賀町

目　次

第１章　計画策定にあたって ･･･ 1
１．計画策定の趣旨 ･･･ 1
２．計画の性格・位置付け ･･･ 2
３．計画の期間 ･･･ 2
４．計画の策定方法と体制 ･･･ 3
５．日常生活圏域の設定 ･･･ 3
６．第８期介護保険事業計画の基本方針 ･･･ 4
第２章　高齢者の状況 ･･･ 6
１．人口等の状況 ･･･ 6
２．要介護等認定者の状況 ･･･ 10
３．高齢者等の見込み ･･･ 17
４．アンケート調査結果の概要 ･･･ 19
５．１人当たり医療費等の状況 ･･･ 30
６．特定健康診査受診率 ･･･ 31
７．本町の特徴と課題 ･･･ 32
第３章　基本理念と基本目標 ･･･ 33
１．基本理念 ･･･ 33
２．基本目標 ･･･ 34
第４章　施策の展開 ･･･ 35
基本目標１　高齢者の健康と生きがいづくり ･･･ 35
基本目標２　地域包括ケアの推進 ･･･ 40
基本目標３　生活支援体制の充実 ･･･ 48
基本目標４　安心して暮らせる環境づくり ･･･ 52
基本目標５　持続可能な介護保険制度の運営 ･･･ 55
第５章　介護保険サービスの見込み・保険料 ･･･ 57
１．介護保険サービスの提供・確保方針 ･･･ 57
２．サービス量の見込み ･･･ 64
３．介護保険サービス給付費の状況と見込み ･･･ 67
４．介護保険料の算定 ･･･ 69
第６章　計画推進に向けて ･･･ 74
１．計画の推進体制について ･･･ 74
２．計画の進捗管理について ･･･ 75
資料編 ･･･ 76
１．計画策定について ･･･ 76
２．用語解説 ･･･ 79

第１章　計画策定にあたって

１．計画策定の趣旨

高齢化の進展に伴い要介護高齢者が増加する一方、核家族化の進行等要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応し、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成 12 年４月に介護保険制度がスタートし、既に 20 年が経過しています。

本町では平成 12 年３月に１期目の介護保険事業計画を策定し、３年ごとに見直しを行い、今回で第８期を迎えることになります。

この間、高齢化の進展に伴う要介護者の増加、それに起因する介護給付費の増加、さらに介護保険料の上昇、介護サービス提供体制の充実を支える介護従事者の育成・確保、地域医療と介護の連携、認知症対策等、様々な課題が顕在化してきています。

こうした中、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年、団塊ジュニアが高齢者となり、現役世代 1.5 人が高齢者１人を支える 2040 年を見据えて、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が必要となっています。

加えて、高齢者をはじめ、支援を必要とする人を住民同士がお互いに支え合う「地域共生社会」の構築が求められています。

本町の 65 歳以上人口の割合（高齢化率）は 50.5%（令和２年９月末現在）と人口の約半分が高齢者となっており、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、実効性のある介護予防体制のさらに充実をはじめ、高齢者を取り巻く様々な課題に適切に対応していくことが求められています。

この度令和３年３月末をもって、現在の那賀町高齢者保健福祉計画及び第７期介護保険事業計画が終了することから、本町における介護保険事業に係る基本的事項を定め、適切な介護サービスの提供、地域支援事業の充実等を図るとともに、高齢者が住み慣れた地域や家庭で、健康に暮らし続けられる体制づくりに向け、那賀町高齢者保健福祉計画及び第８期介護保険事業計画（以下「第８期計画」という。）を策定しました。

介護保険事業計画の制度改正の経過

第1期(平成 12～14 年度)	介護保険制度の導入・老人保健福祉計画と一体策定
第2期(平成 15～17 年度)	新予防給付、地域包括支援センターと地域支援事業、地域密着型サービスの導入
第3期(平成 18～20 年度)	高齢者医療確保法施行
第4期(平成 21～23 年度)	介護従事者の処遇改善を目的とした介護報酬改定
第5期(平成 24～26 年度)	「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和 7(2025)年を目途に、医療介護総合確保推進法の施行
第6期(平成 27～29 年度)	介護予防・日常生活支援総合事業の創設
第7期(平成 30～令和2年度)	地域包括ケアシステムの推進及び介護保険制度の持続可能性の確保への取り組み

2．計画の性格・位置付け

第８期計画は、老人福祉法第 20 条の８に基づく市町村老人福祉計画、介護保険法第 117 条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定しました。

また、第８期計画は、町政の最上位計画である総合計画をはじめ、福祉分野計画の１つとして、関連する計画や国の法制度や指針・県の計画との整合を図りながら策定しました。

3．計画の期間

第８期計画の計画期間は、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か年とします。

計画期間

４．計画の策定方法と体制

①アンケート調査の実施

高齢者の人々の生活実態やサービスの利用意向等についての現状等、住民の生活実態や今後のニーズ等を把握し、今後の介護保険事業、高齢者保健福祉施策を推進していくために、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査のアンケート調査を実施しました。

②高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の開催

計画策定にあたっては、学識経験者、保健・福祉関係者、介護サービス事業者、介護保険被保険者、行政関係者等で構成された「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」において、計画内容の検討を行いました。

③徳島県との意見調整

介護保険制度における介護給付等対象サービスは広域的に提供されることや、介護保険施設は「徳島県介護保険事業支援計画」により福祉圏域ごとに整備されることから、徳島県との意見調整を行い、計画を策定しました。

５．日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるよう、地理的条件、人口、交通事情等の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、地域の特性に応じて圏域を区分したものです。

第８期計画においても、第７期計画に引き続き、町全体を１圏域と設定し、町域全体を１つの日常生活圏域としてとらえ、圏域内の様々な社会資源の連携による地域包括ケアシステムの構築に努めます。

６．第８期介護保険事業計画の基本方針

国において、第８期計画では、第７期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025 年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する 2040 年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて計画に位置付け、計画の柱として次の７つが検討されています。

①2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

◇2025（令和７）年・2040（令和 22）年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
◇介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性
◇指定介護療養型医療施設の設置期限（2023（令和５）年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策

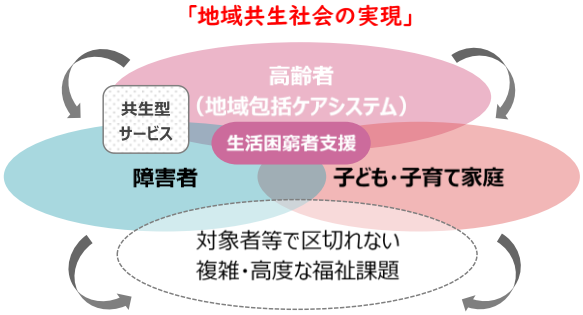
※2025 年問題
戦後すぐ(1947 年～1949 年)に生まれた、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者(75 歳)の年齢に達し、医療や介護等の社会保障費の急増が懸念される問題

※2040 年問題
団塊ジュニアが高齢者となり、現役世代 1.5 人が高齢者1人を支え、また 85 歳以上人口が高齢人口の3割近くとなり、高齢者のさらに高齢化が進み、困窮化、孤立化、認知症等の課題が深刻化する問題

②地域共生社会の実現

◇地域共生社会の実現に向けた考え方や取り組みについて記載

※地域共生社会の実現
日本において、2025 年は団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる年であり、4人に1人が 75 歳以上という超高齢社会が到来します。この影響で、医療・介護・福祉サービスへの需要が高まり、社会保障財政のバランスが崩れ、現役世代の負担が重くなっていくと見込まれています。



このような状況の中、現代の我が国においては、対象分野ごとの福祉サービスを充実させていくのではなく、1つの世帯で複数課題を抱えている状況を踏まえ、分野を問わずに様々な課題に対して「丸ごと」対応するために様々な取り組みを進めています。

③介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

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

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

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

⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

◇認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について記載

⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

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

⑦災害や感染症対策に係る体制整備

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

※社会保障審議会介護保険部会（第 91 回）の資料をもとに作成

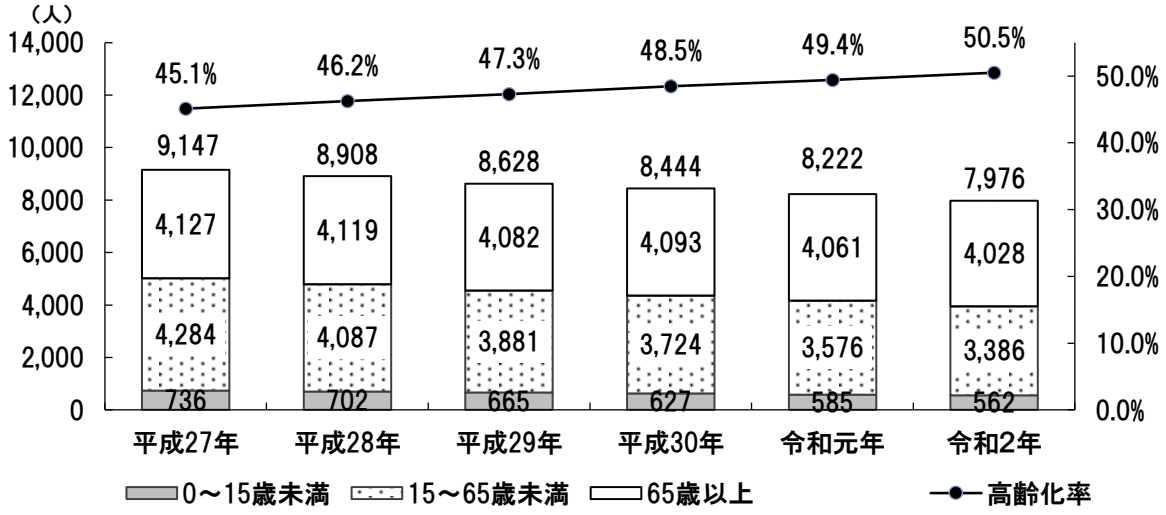
第２章　高齢者の状況

１．人口等の状況

（１）人口の動向

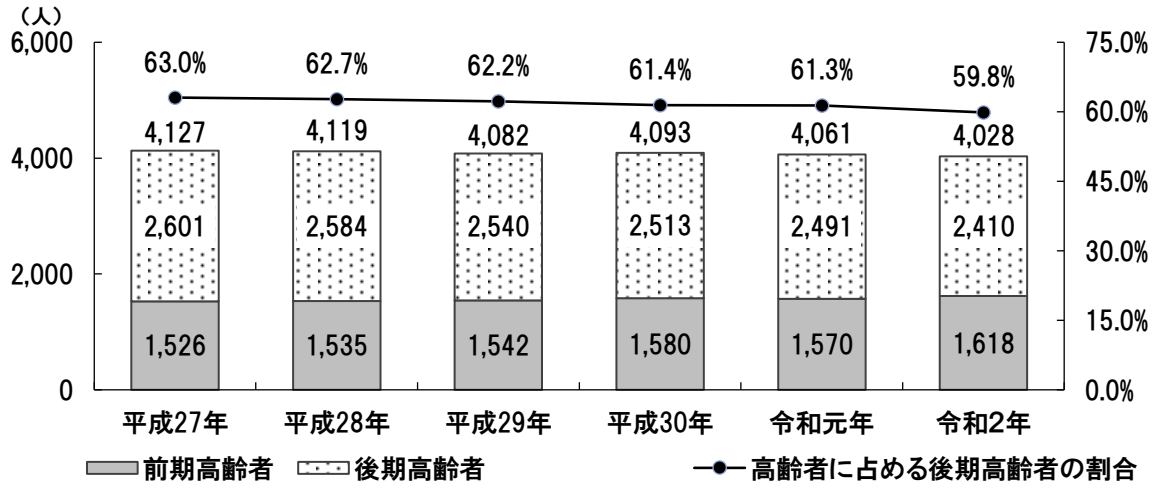
本町の総人口等の推移をみると、総人口は平成 27 年の 9,147 人から令和２年には 7,976 人へと一貫して減少傾向にあります。65 歳以上の高齢者人口もおおむね減少傾向にあり、高齢化率は令和２年で 50.5%とほぼ人口の半数が高齢者となっています。また、高齢者人口の状況をみると、前期高齢者は令和元年度から令和２年に増加していますが、後期高齢者は一貫して減少しています。

総人口等の推移



※住民基本台帳（各年９月末日現在）

高齢者人口の推移

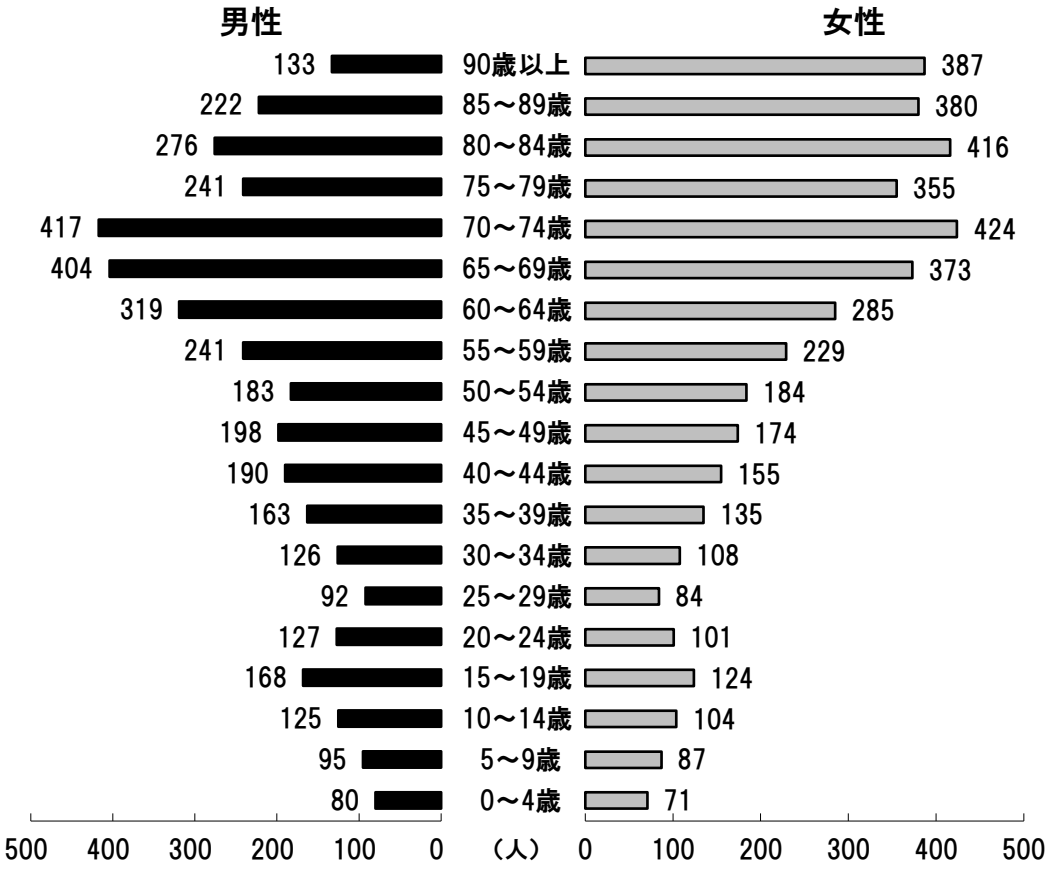


※住民基本台帳（各年９月末日現在）

（２）人口構造の状況

本町の人口構造を５歳階級別の人口ピラミッドでみると、男性・女性ともに、70～74 歳の人口（男性 417 人、女性 424 人）が最も多くなっています。また、女性では 80～84 歳の層が 416 人と多くなっています。

人口ピラミッド

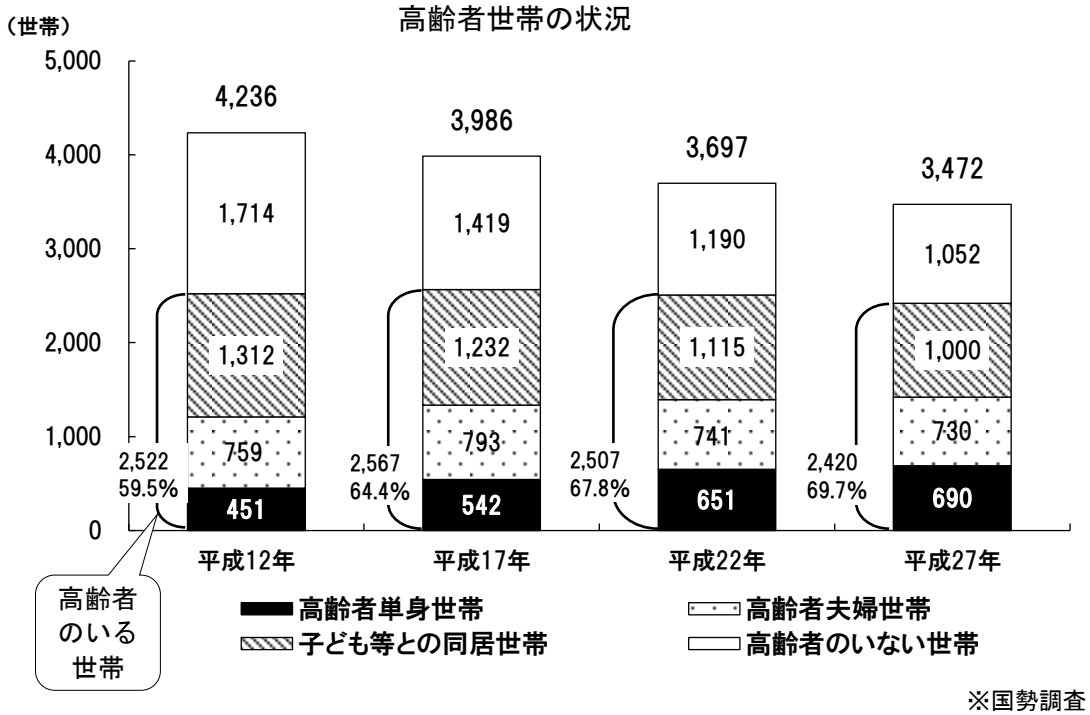


※住民基本台帳（令和２年９月末日現在）

（３）高齢者世帯の状況

本町の一般世帯（施設等の世帯を除いた世帯）は、平成 12 年の 4,236 世帯から平成 27 年の 3,472 世帯へと減少しています。高齢者のいる世帯をみると、平成 12 年の 2,522 世帯から平成 27 年の 2,420 世帯へと減少していますが、一般世帯に対する高齢者のいる世帯の割合は平成 12 年の 59.5%から、平成 27 年の 69.7%へと増加しています。世帯構成別でみると、平成 17 年以降は高齢者のいる世帯のうち、「子ども等との同居世帯」、「高齢者夫婦世帯」が減少し、「高齢者単身世帯」（ひとり暮らし高齢者）の増加が顕著になっています。

高齢者世帯の状況



※国勢調査

（４）高齢者の住まいの状況

高齢者のいる世帯の住まいの状況をみると、一般世帯では持ち家の構成比は 86.2%となっていますが、高齢者のいる世帯では 96.2%が持ち家となっており、一般世帯と比較すると 10 ポイント高くなっています。

高齢者の住まいの状況

単位：世帯、%

	持ち家	公営の借家	民営の借家	その他	計
一般世帯	2,993	274	98	107	3,472
（構成比）	86.2	7.9	2.8	3.1	100.0
高齢者のいる世帯	2,327	74	13	6	2,420
（構成比）	96.2	3.1	0.5	0.2	100.0

※平成 27 年国勢調査

（５）高齢者の就業状況

高齢者の就業状況をみると、高齢者の就業者数は 906 人となっており、高齢者（3,914 人）のうち 23.1%が就業しています。

産業別にみると、本町全体では、第１次産業の就業者は 19.0%、第２次産業は 28.0%、第３次産業は 52.9%を占めています。また、農業、林業の就業者全体の 57.2%を 65 歳以上の高齢者が占めており、第１次産業における高齢者の割合が高くなっています。

高齢者の就業状況

単位：人、%

産業分類	業種	全就業人口		65歳以上就業人口		
		人数	全就業人口に占める割合	人数	65歳以上就業人口に占める割合	業種別全就業人口に占める65歳以上就業人口の割合
総数		3,781	100.0	906	100.0	
第1次	農業、林業	710	18.8	406	44.8	57.2
	漁業	7	0.2	4	0.4	57.1
第2次	鉱業、採石業、砂利採取業	2	0.1	1	0.1	50.0
	建設業	539	14.3	116	12.8	21.5
	製造業	513	13.6	54	6.0	10.5
第3次	電気・ガス・熱供給・水道業	22	0.6	-	-	-
	情報通信業	20	0.5	-	-	-
	運輸業、郵便業	109	2.9	13	1.4	11.9
	卸売業、小売業	343	9.1	118	13.0	34.4
	金融業、保険業	27	0.7	3	0.3	11.1
	不動産業、物品賃貸業	8	0.2	1	0.1	12.5
	学術研究、専門・技術サービス業	31	0.8	6	0.7	19.4
	宿泊業、飲食サービス業	150	4.0	50	5.5	33.3
	生活関連サービス業、娯楽業	86	2.3	28	3.1	32.6
	教育、学習支援業	167	4.4	6	0.7	3.6
	医療、福祉	549	14.5	44	4.9	8.0
	複合サービス事業	116	3.1	4	0.4	3.4
	サービス業（他に分類されないもの）	150	4.0	37	4.1	24.7
	公務（他に分類されるものを除く）	221	5.8	9	1.0	4.1
分類不能	分類不能の産業	11	0.3	6	0.7	54.5

※平成 27 年国勢調査

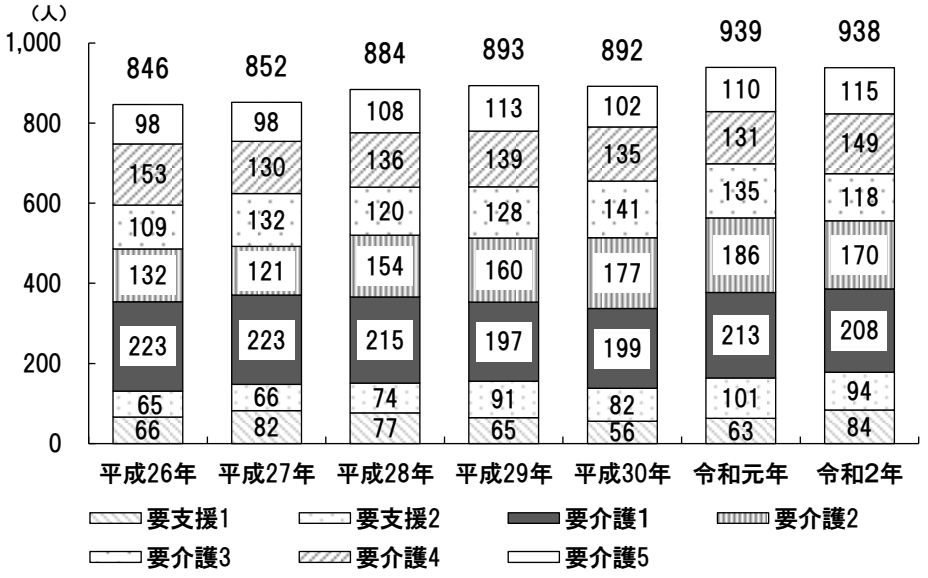
２．要介護等認定者の状況

（１）要介護等認定者（第２号被保険者含む）の状況

本町の要介護等認定者（第２号被保険者含む）の推移をみると、平成 26 年以降増加傾向にあり、令和２年で 938 人となっています。要介護度別の割合を令和２年で国・県と比較すると、本町では要介護４・５が高い傾向がみられます。

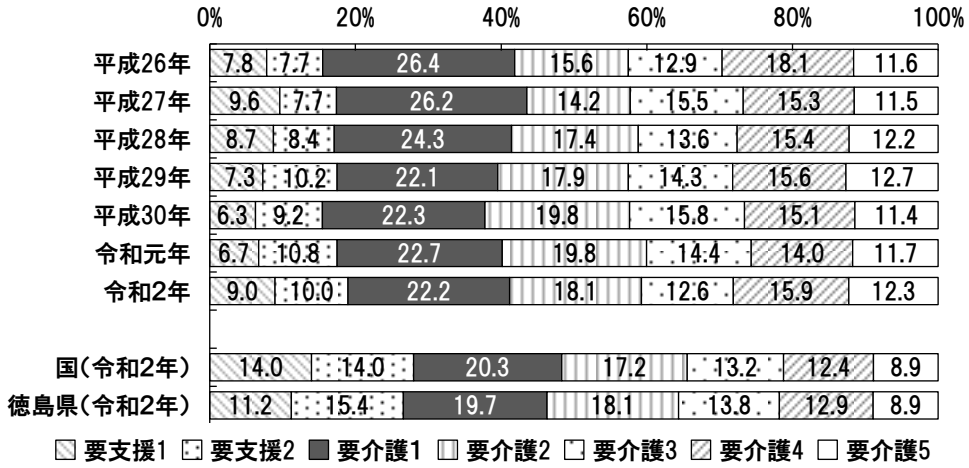
第１号被保険者の調整済認定率をみると、本町は国、県を下回って推移しており、令和元年度末で 15.0%となっています。また、県内保険者（市町村）で比較すると、５番目に低い水準となっています。

要介護等認定者の推移



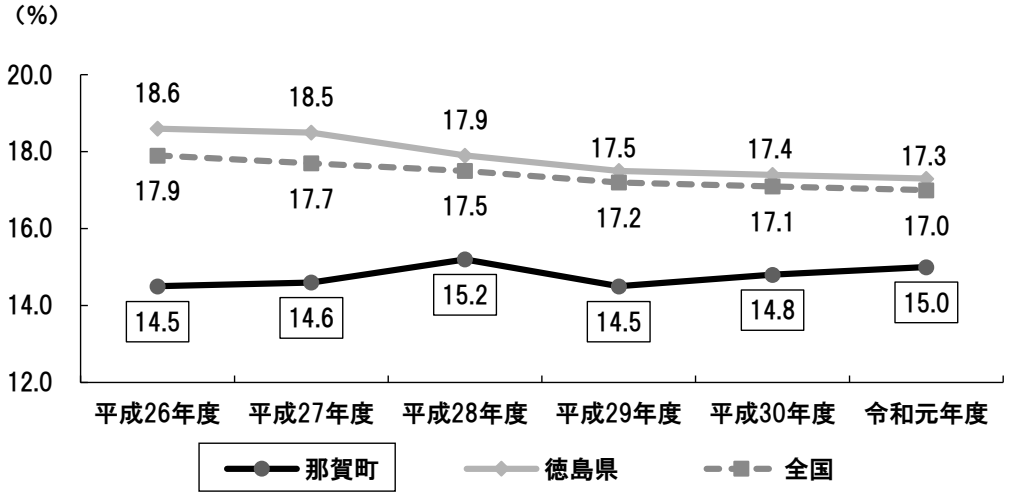
※地域包括ケア「見える化」システム（各年９月末日現在）

要介護等認定者の構成比の推移



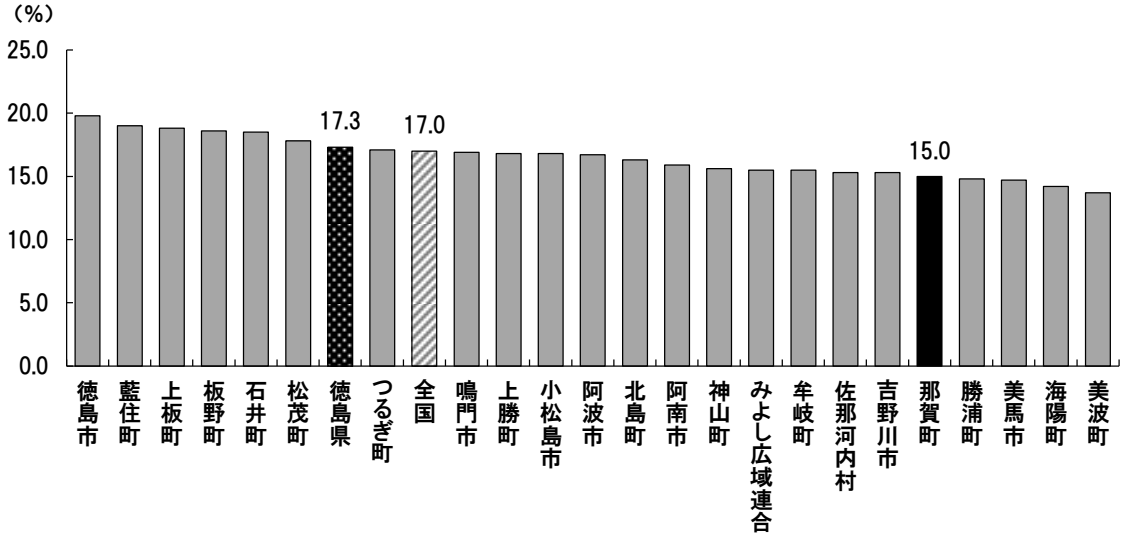
※地域包括ケア「見える化」システム（各年９月末日現在）

調整済認定率（第１号被保険者）の推移



※地域包括ケア「見える化」システム（各年度３月末）

県内保険者（市町村）の調整済認定率（第１号被保険者）



※地域包括ケア「見える化」システム（令和２年３月末）

※調整済認定率とは

認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第１号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

計算に用いる標準的な人口構造は平成 27 年１月１日時点の全国平均の構成。

（２）介護保険サービス受給者数の状況

介護保険サービス受給者数の状況をみると、総数、在宅サービスは増加傾向で推移し、施設サービスは 300 人前後で推移しています。また、居住系サービスはほぼ横ばいで推移しています。

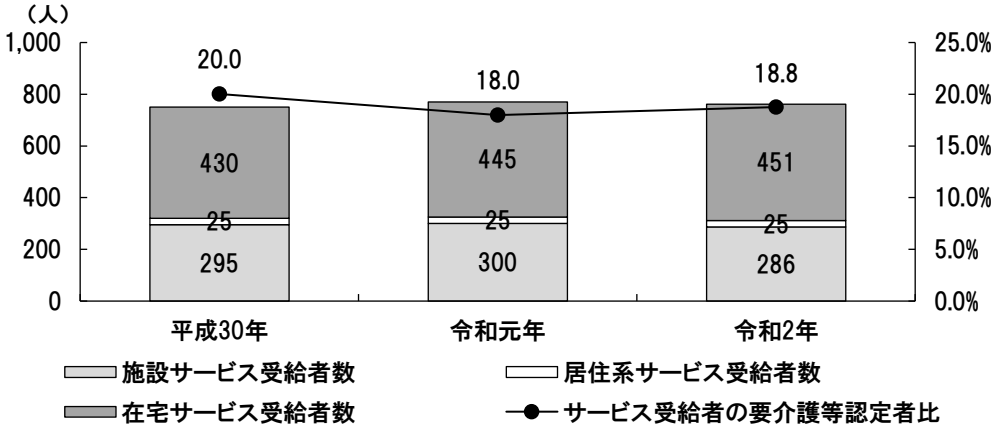
要介護等認定者に対するサービス受給の割合は、令和２年で 81.2%と約８割を占めており、認定を受けているにも関わらずサービスを利用していない、いわゆるサービス未利用者は 18.8%と約２割となっています。

介護保険サービス受給者数の状況

単位：人、%

区分		平成30年	平成31年	令和2年
①施設サービス		295	300	286
	高齢者受給率	7.2%	7.4%	7.1%
	要介護等認定者受給率	33.1%	31.9%	30.5%
②居住系サービス		25	25	25
	高齢者受給率	0.6%	0.6%	0.6%
	要介護等認定者受給率	2.8%	2.7%	2.7%
③在宅サービス		430	445	451
	高齢者受給率	10.5%	11.0%	11.2%
	要介護等認定者受給率	48.2%	47.4%	48.1%
サービス受給者数計(①+②+③)		750	770	762
	高齢者受給率	18.3%	19.0%	19.0%
	要介護等認定者受給率	84.1%	82.0%	81.2%
第1号被保険者		4,090	4,055	4,014
要介護等認定者(2号含む)		892	939	938

※地域包括ケア「見える化」システム（各年９月末）

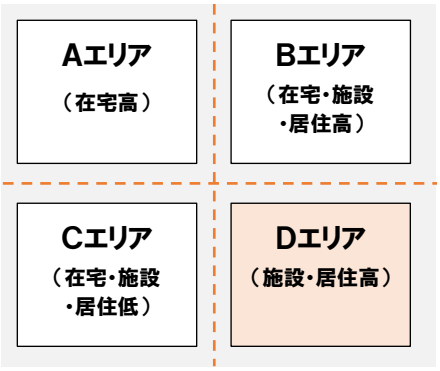


		徳島県	那賀町	徳島市	鳴門市	小松島市	阿南市	吉野川市	阿波市	美馬市	勝浦町	上勝町	佐那河内村	石井町	神山町	牟岐町	美波町	海陽町	松茂町	北島町	藍住町	板野町	上板町	つるぎ町	みよし広域連合
サービス未利用者割合	%	22.5	18.8	26.9	19.1	20.8	16.9	14.8	19.6	23.9	20.9	23.6	26.6	24.3	23.1	20.9	16.0	12.6	27.6	24.0	21.4	29.7	23.1	25.0	21.1
	順位		19	3	18	16	20	22	17	8	15	9	4	6	10	14	21	23	2	7	12	1	11	5	13

（３）第１号被保険者１人当たり給付月額の状況

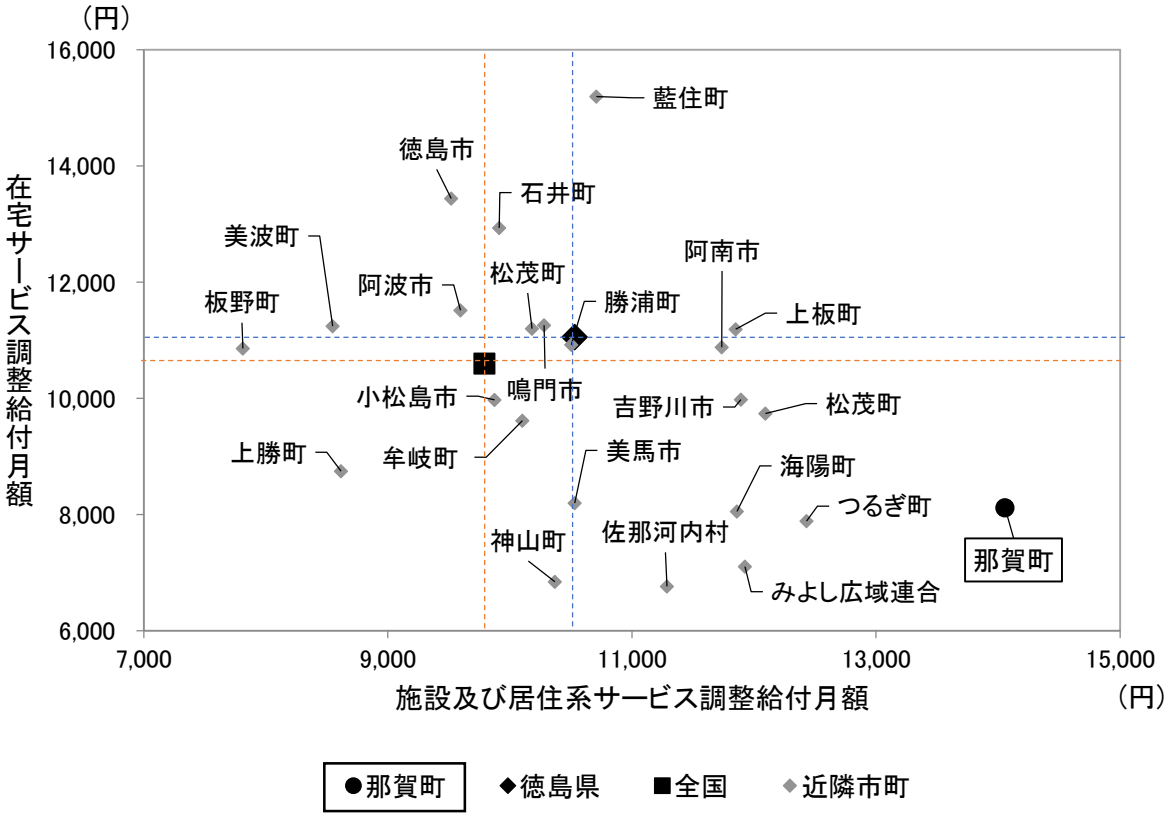
本町の給付特性を把握するため、調整済第１号被保険者１人当たり給付月額を、在宅サービスと施設及び居住系サービスという軸で分け、散布図で分析しました。

全国平均を中心に右図のような４象限に区分すると、Aエリアは調整済の在宅サービス給付月額が高い地域、Bエリアは在宅、施設及び居住系サービスともに調整済の給付月額が高い地域、Cエリアは在宅、施設及び居住系サービスともに調整済の給付月額が低い地域、Dエリアは調整済の施設及び居住系サービス給付月額が高い地域となります。



本町は、調整済の施設及び居住系サービス給付月額が高い地域に分類されています。

調整済第１号被保険者１人当たり給付月額（在宅サービス・施設及び居住系サービス）



※「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（平成 30 年）

（４）サービス受給の特性

本町のサービス受給の特性をみると、人口 10 万人当たりの施設サービス事業所数が県・国を大きく上回っています。こうした背景から、施設サービスの受給率が県・国の倍となっており、県下で最も高くなっています。

また、在宅サービスの給付・利用状況をみると、受給者１人当たり給付月額、利用回数、日数が県・国を下回るサービスが多くみられ、特に訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーションといった訪問系サービスの給付・利用が低い傾向がみられます。一方、通所介護や令和元年では短期入所生活介護の給付・利用日数ともに県・国を上回っており、施設等でのサービス利用が多い特性がみられます。

人口 10 万人当たりの施設サービス提供事業所数

単位：人口 10 万人当たり事業所数

	那賀町	徳島県	全国
介護老人福祉施設	23.8	8.8	6.3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	35.7	2.0	1.9
介護老人保健施設	11.9	7.1	3.4

※厚生労働省「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」（平成 30 年）

サービス系列別受給率

		全国	徳島県	那賀町	徳島市	鳴門市	小松島市	阿南市	吉野川市	阿波市	美馬市	勝浦町	上勝町	佐那河内村	石井町	神山町	牟岐町	美波町	海陽町	松茂町	北島町	藍住町	板野町	上板町	つるぎ町	みよし広域連合
施設サービス	%	2.9	3.5	7.1	2.6	3.6	3.1	4.0	3.9	3.2	4.2	5.0	5.2	5.9	3.0	5.1	5.4	3.4	5.0	3.1	2.8	1.8	2.4	3.7	6.8	5.4
	順位			1	20	13	16	10	11	15	9	7	5	3	18	6	4	14	7	16	19	22	21	12	2	
居住系サービス	%	1.3	1.0	0.6	1.2	0.6	0.8	1.0	1.3	1.0	1.0	0.8	0.1	0.0	1.1	0.7	0.6	0.6	1.0	1.1	0.7	1.5	1.1	1.0	0.8	1.4
	順位			17	3	17	12	7	2	7	7	12	21	22	4	15	17	17	7	4	15	1	4	7	12	
在宅サービス	%	10.0	11.2	11.2	12.4	11.4	11.4	10.5	11.1	11.0	9.0	10.5	14.8	8.5	11.7	11.4	10.1	11.8	10.3	8.5	9.3	10.5	11.1	10.8	10.9	10.0
	順位			8	2	5	5	14	9	11	20	14	1	21	4	5	18	3	17	21	19	14	9	13	12	

※地域包括ケア「見える化」システム（令和２年９月末日現在）

受給者１人当たり給付月額、利用回数、日数

単位：円、回、日

		那賀町			徳島県			全国		
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	H29	H30	R1
在宅サービス	給付月額	109,450	109,165	108,551	110,577	112,121	113,086	114,918	117,519	118,093
訪問介護	給付月額	48,431	47,514	46,344	51,648	52,630	52,396	61,591	67,103	68,976
	利用回数	15.9	15.2	14.3	19.2	19.3	18.7	20.9	23.6	24.0
訪問入浴介護	給付月額	50,858	47,380	45,125	54,962	59,642	62,708	60,565	61,422	61,972
	利用回数	4.3	3.9	3.7	4.7	5.0	5.2	5.0	5.0	5.0
訪問看護	給付月額	40,141	36,666	29,401	41,886	42,047	41,031	40,617	40,770	40,525
	利用回数	8.2	7.1	5.4	10.1	10.1	10.0	8.6	8.7	8.7
訪問リハ	給付月額	26,082	26,660	26,211	37,486	37,506	37,555	33,065	33,103	33,257
	利用回数	9.4	9.5	9.2	13.3	13.2	13.2	11.3	11.4	11.4
居宅療養管理指導	給付月額	8,455	9,136	8,303	8,738	9,095	9,276	11,539	11,757	11,950
通所介護	給付月額	97,257	101,203	103,888	82,870	86,889	88,602	74,021	80,623	81,708
	利用日数	14.6	15.5	15.7	11.5	12.2	12.5	9.2	10.6	10.7
通所リハ	給付月額	60,481	57,801	52,613	59,183	58,876	58,350	61,790	59,758	58,548
	利用日数	6.9	7.0	6.2	6.5	6.4	6.4	6.2	6.1	5.9
短期入所生活介護	給付月額	134,244	141,392	149,853	141,528	144,978	146,148	93,708	94,811	96,210
	利用日数	17.5	18.7	20.1	17.9	18.1	18.1	11.5	11.6	11.7
短期入所療養介護	給付月額	97,866	84,583	94,459	85,366	85,494	83,606	83,625	84,906	85,797
	利用日数	10.5	8.7	9.5	8.5	8.3	8.0	7.9	7.9	7.8
福祉用具貸与	給付月額	10,732	10,992	11,296	10,651	10,608	10,620	11,651	11,564	11,483
特定施設入居者生活介護	給付月額	174,211	171,035	136,558	182,232	180,835	181,360	174,723	174,931	176,483
介護予防支援・居宅介護支援	給付月額	11,724	11,944	11,822	11,477	11,841	11,935	12,135	12,647	12,673
定期巡回・随時対応型訪問看護介護	給付月額	0	0	0	158,310	138,255	146,895	151,052	151,090	153,667
夜間対応型訪問介護	給付月額	0	0	0	53,242	0	0	34,522	34,120	35,927
認知症対応型通所介護	給付月額	0	0	0	116,703	118,604	124,696	113,293	113,354	114,241
	利用日数	0.0	0.0	0.0	12.5	12.5	13.2	10.7	10.7	10.7
小規模多機能型居宅介護	給付月額	0	0	184,468	172,739	170,446	172,738	179,421	180,054	181,840
認知症対応型共同生活介護	給付月額	231,698	239,745	248,471	244,772	245,927	248,292	249,222	250,256	253,186
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付月額	0	0	0	0	0	0	190,973	191,225	192,308
看護小規模多機能型居宅介護	給付月額	0	0	0	222,397	194,876	218,043	236,649	241,355	245,977
地域密着型通所介護	給付月額	64,663	60,189	57,724	78,837	79,608	80,539	74,674	73,908	73,822
	利用回数	8.8	8.5	8.1	10.8	10.8	10.8	9.6	9.5	9.5

※「見える化」システム地域分析：介護保険事業状況報告平成 30 年度年報及び令和元年度の４月月報（２月サービス提供分）まで反映

（５）介護保険給付費の状況

平成 30 年度から令和元年度のサービス別給付費の推移をみると、対計画比では、「住宅改修」が 100.7%から 125.0%、「特定福祉用具販売」が 70.4%から 78.8%、「訪問入浴介護」が 228.3%から 238.2%と伸びています。

総給付費については、平成 30 年度から令和元年度にかけて増加しており、対計画比は平成 30 年度で 104.5%、令和元年度で 104.6%となっています。

介護保険給付費の状況（対計画比）

単位：円、%

	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
①施設サービス	888,461,000	957,795,684	107.8	891,805,000	978,627,360	109.7
介護老人福祉施設	307,109,000	322,715,493	105.1	307,247,000	335,293,355	109.1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	182,983,000	191,573,008	104.7	183,065,000	198,869,191	108.6
介護老人保健施設	350,631,000	384,977,502	109.8	353,734,000	386,146,157	109.2
介護医療院	0	11,068,766	-	0	8,215,021	-
介護療養型医療施設	47,738,000	47,460,915	99.4	47,759,000	50,103,636	104.9
②居住系サービス	73,197,000	69,176,564	94.5	73,230,000	69,990,776	95.6
特定施設入居者生活介護	6,260,000	5,644,151	90.2	6,263,000	4,642,982	74.1
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	66,937,000	63,532,413	94.9	66,967,000	65,347,794	97.6
③在宅サービス	565,030,000	568,748,847	100.7	581,650,000	569,569,635	97.9
訪問介護	61,688,000	69,654,835	112.9	66,599,000	67,198,480	100.9
訪問入浴介護	332,000	758,085	228.3	663,000	1,579,369	238.2
訪問看護	7,905,000	10,303,165	130.3	6,752,000	8,261,602	122.4
訪問リハビリテーション	11,294,000	9,304,197	82.4	12,374,000	9,540,636	77.1
居宅療養管理指導	2,657,000	2,521,662	94.9	2,751,000	2,598,980	94.5
通所介護	139,010,000	143,100,392	102.9	141,647,000	145,339,670	102.6
地域密着型通所介護	79,162,000	62,716,657	79.2	81,295,000	63,265,783	77.8
通所リハビリテーション	62,814,000	60,344,102	96.1	63,835,000	49,771,794	78.00
短期入所生活介護	95,019,000	110,003,197	115.8	98,979,000	120,181,942	121.4
短期入所療養介護（老健）	11,744,000	7,358,697	62.7	12,526,000	7,745,645	61.8
短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	27,182,000	25,743,882	94.7	28,131,000	25,992,467	92.4
特定福祉用具販売	1,505,000	1,059,855	70.4	1,505,000	1,185,206	78.8
住宅改修	3,625,000	3,650,764	100.7	3,625,000	4,531,711	125.0
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	0	0	-	0	368,936	-
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	61,093,000	62,229,357	101.9	60,968,000	62,007,414	101.7
介護給付計	1,526,688,000	1,595,721,095	104.5	1,546,685,000	1,618,187,771	104.6

※実績値、計画値は地域包括ケア「見える化」システム

３．高齢者等の見込み

（１）総人口・高齢者人口の見込み

コーホート変化率法に基づく将来人口推計結果をみると、総人口は、令和２年の 7,976 人から、第８期計画の目標年度である令和５年には 7,277 人へと減少する推計となっています。65 歳以上人口についても、令和２年の 4,028 人から令和５年には 3,821 人へと減少傾向で推移することが見込まれています。

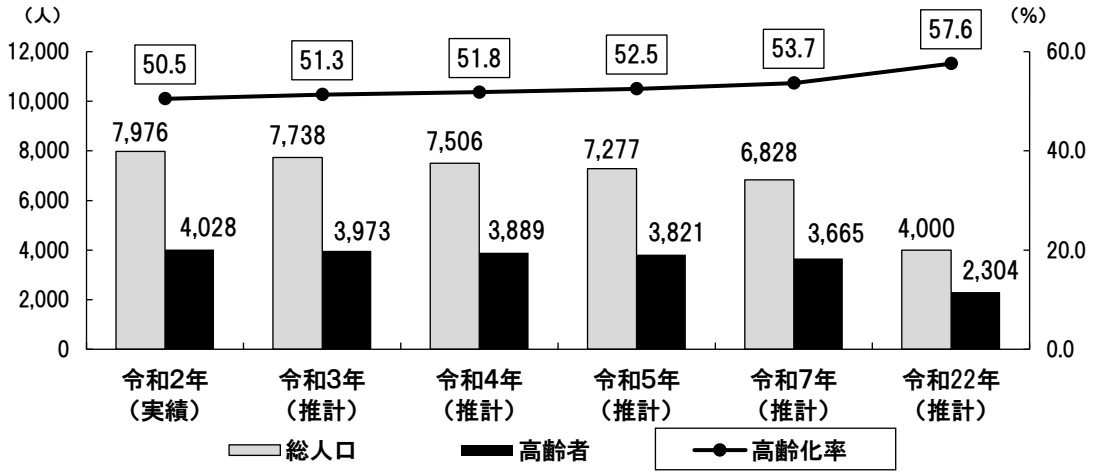
総人口に占める高齢者数の割合である高齢化率は令和２年度の 50.5%から令和５年には 52.5%となることが予測されます。

将来人口推計結果

単位：人、%

		実績値	推計値				
			第8期			2025年	2040年
		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
総人口		7,976	7,738	7,506	7,277	6,828	4,000
0～39歳		1,790	1,700	1,605	1,523	1,379	735
40～64歳		2,158	2,065	2,012	1,933	1,784	961
65歳以上		4,028	3,973	3,889	3,821	3,665	2,304
	65～74歳	1,618	1,659	1,575	1,489	1,316	647
	75歳以上	2,410	2,314	2,314	2,332	2,349	1,657
高齢化率		50.5	51.3	51.8	52.5	53.7	57.6

※実績は住民基本台帳人口（９月末現在）



（２）要介護認定者の見込み

将来人口推計結果に基づき、要介護度別、性・年齢別出現率の実績及び伸びを勘案し、要支援・要介護認定者数を推計した結果をみると、要介護認定者数は、令和２年度の 938 人から、第８期計画の目標年度である令和５年度には 985 人へと増加傾向で推移することが見込まれます。

要介護認定者の見込み

単位：人

		実績値	推計値				
			第8期			2025年	2040年
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数		938	948	971	985	987	673
	要支援1	84	85	86	89	89	60
	要支援2	94	94	96	98	99	65
	要介護1	208	210	217	218	220	150
	要介護2	170	173	176	179	178	122
	要介護3	118	119	122	124	125	87
	要介護4	149	151	154	157	156	108
	要介護5	115	116	120	120	120	81
うち第1号被保険者数		934	944	967	981	983	671
	要支援1	84	85	86	89	89	60
	要支援2	94	94	96	98	99	65
	要介護1	206	208	215	216	218	149
	要介護2	168	171	174	177	176	121
	要介護3	118	119	122	124	125	87
	要介護4	149	151	154	157	156	108
	要介護5	115	116	120	120	120	81

※実績値は地域包括ケア「見える化」システム（令和２年９月末現在）、推計値は地域包括ケア「見える化」システム将来推計機能により算出。

４．アンケート調査結果の概要

第８期計画の策定にあたって、高齢者の生活実態や在宅生活での課題等を把握するため介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査のアンケート調査を実施しました。調査の実施方法は以下のとおりです。

アンケート調査の概要

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査目的	要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、社会参加の状況等を把握することで、地域の抱える課題を特定することを目的に実施しました。	要介護認定者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向け、介護サービスのあり方を検討し、計画に反映させることを目的として実施しました。
対象者	65 歳以上の要介護認定を受けていない高齢者及び在宅の要支援認定者	要介護認定者及び介護者の家族（施設入所者は除く）
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和２年７月	令和２年７月
配布数	1,202 票	492 票
有効回収数	822 票	205 票
有効回収率	68.4%	41.7%

（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果については、高齢者の要介護状態になるリスクの発生状況を把握するため、①運動器の機能低下、②転倒、③閉じこもり、④口腔機能の低下、⑤栄養改善、⑥低栄養、⑦認知機能の低下、⑧うつの８つの項目についてリスク評価を行っています。

①運動器の機能低下リスク

■リスク判定方法

以下の設問に対して５問中３問以上該当する場合は、運動器機能の低下している高齢者となります。

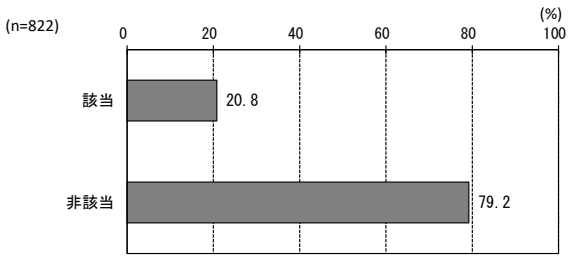
設問	選択肢
階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
15 分位続けて歩いていますか	できない
過去１年間に転んだ経験はありますか	何度もある／１度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／やや不安である

【全体】

「該当」が 20.8%、「非該当」が 79.2%となっています。

【性別・年齢】

該当者は、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者が多くなっており、女性の後期高齢者は 36.5%を占めています。



単位：%

		母数(n)	運動器の機能低下リスク 該当	運動器の機能低下リスク 非該当
全体		822	20.8	79.2
性別・年齢	男性　前期高齢者	173	6.4	93.6
	後期高齢者	185	22.7	77.3
	女性　前期高齢者	204	11.3	88.7
	後期高齢者	260	36.5	63.5
認定該当状況	一般高齢者	786	18.2	81.8
	要支援１・２	36	77.8	22.2

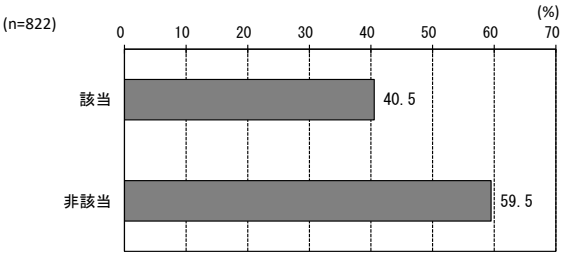
②転倒リスク

■リスク判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスクのある高齢者となります。

設問	選択肢
過去１年間に転んだ経験はありますか	何度もある／１度ある

【全体】
「該当」が 40.5%、「非該当」が 59.5%となっています。
【性別・年齢】
該当者は、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者が多くなっています。
女性の後期高齢者に最も多く、45.4%を占めています。



単位：%

		母数 (n)	転倒リスク 該当	転倒リスク 非該当
全体		822	40.5	59.5
性別・年齢	男性　前期高齢者	173	31.8	68.2
	後期高齢者	185	44.9	55.1
	女性　前期高齢者	204	37.7	62.3
	後期高齢者	260	45.4	54.6
認定該当状況	一般高齢者	786	39.6	60.4
	要支援１・２	36	61.1	38.9

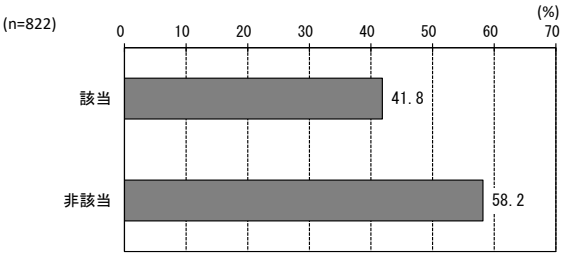
③閉じこもりのリスク

●リスク判定方法

以下の設問に対して該当する場合は､閉じこもり傾向のある高齢者となります。

設問	選択肢
週に１回以上は外出していますか	ほとんど外出しない／週１回

【全体】
「該当」が 41.8%、「非該当」が 58.2%となっています。
【性別・年齢】
該当者は、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に多く、後期高齢者の女性で 59.2%と約６割を占めます。
【家族構成】
該当者は、息子・娘との２世帯、１人暮らし、夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）などの順で多くなっています。



単位：%

		母数(n)	閉じこもりのリスク 該当	非該当
全体		822	41.8	58.2
性別・年齢	男性　前期高齢者	173	27.7	72.3
	後期高齢者	185	34.1	65.9
	女性　前期高齢者	204	38.7	61.3
	後期高齢者	260	59.2	40.8
認定該当状況	一般高齢者	786	41.0	59.0
	要支援１・２	36	61.1	38.9
家族構成	１人暮らし	160	41.3	58.8
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）	331	40.2	59.8
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）	24	8.3	91.7
	息子・娘との２世帯	142	52.8	47.2
	その他	125	35.2	64.8

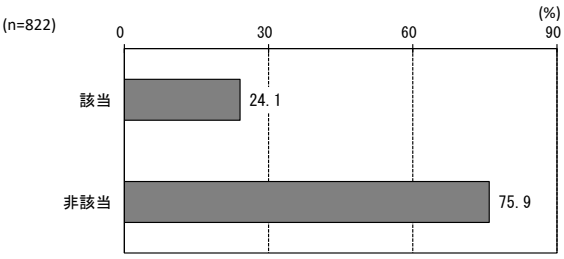
④口腔機能の低下リスク

■リスク判定方法

以下の設問に対して３問中２問該当する場合は、口腔機能の低下している高齢者となります。

設問	選択肢
【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

【全体】
「該当」が 24.1%、「非該当」が 75.9%となっています。
【性別・年齢】
該当者は、男性・女性ともに前期高齢者より後期高齢者で多くなっています。



単位：%

		母数(n)	口腔機能の低下リスク 該当	非該当
全体		822	24.1	75.9
性別・年齢	男性　前期高齢者	173	13.3	86.7
	後期高齢者	185	29.7	70.3
	女性　前期高齢者	204	17.6	82.4
	後期高齢者	260	32.3	67.7
認定該当状況	一般高齢者	786	22.1	77.9
	要支援１・２	36	66.7	33.3

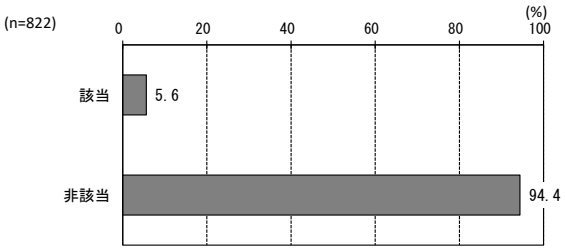
⑤栄養改善のリスク

■リスク判定方法

以下の設問に該当する場合は栄養改善リスクのある高齢者となります。

設問	選択肢
身長・体重から算出されるＢＭＩ　［体重（kg）÷身長（m）^{2}］	18.5 未満

【全体】
「該当」が 5.6%、「非該当」が 94.4%となっています。
【性別・年齢】
女性の後期高齢者に該当者が多くなっています。
【認定該当状況】
一般高齢者、要支援１・２ともに 5.6%が該当しています。



単位：%

		母数(n)	栄養改善のリスク 該当	栄養改善のリスク 非該当
全体		822	5.6	94.4
性別・年齢	男性　前期高齢者	173	4.0	96.0
	後期高齢者	185	3.8	96.2
	女性　前期高齢者	204	5.4	94.6
	後期高齢者	260	8.1	91.9
認定該当状況	一般高齢者	786	5.6	94.4
	要支援１・２	36	5.6	94.4

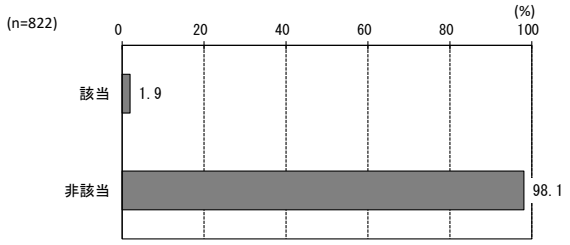
⑥低栄養のリスク

■リスク判定方法

以下の設問に対して２問中２問該当する場合は、低栄養状態にある高齢者となります。

設問	選択肢
身長・体重から算出されるＢＭＩ［体重（kg）÷身長（m）^{2}］	18.5 未満
６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか	はい

【全体】
「該当」が 1.9%、「非該当」が 98.1%となっています。
【性別・年齢】
男性より女性に多く、男性では前期高齢者、女性では後期高齢者で多くなっていますが、いずれも該当者は３%未満となっています。



単位：%

		母数(n)	低栄養のリスク	
			該当	非該当
全体		822	1.9	98.1
性別・年齢	男性　前期高齢者	173	1.7	98.3
	後期高齢者	185	1.1	98.9
	女性　前期高齢者	204	2.0	98.0
	後期高齢者	260	2.7	97.3
認定該当状況	一般高齢者	786	1.8	98.2
	要支援１・２	36	5.6	94.4

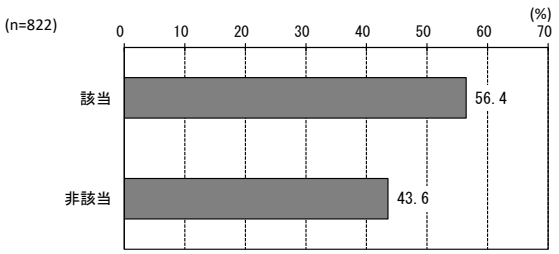
⑦認知機能の低下リスクの判定

■リスク判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、認知機能の低下がみられる高齢者となります。

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい

【全体】
「該当」が 56.4%、「非該当」が 43.6%となっています。
【性別・年齢】
該当者は、男性・女性ともに前期高齢者より後期高齢者で多くなっています。



単位：%

		母数(n)	認知機能の低下リスク	
			該当	非該当
全体		822	56.4	43.6
性別・年齢	男性　前期高齢者	173	46.8	53.2
	後期高齢者	185	63.2	36.8
	女性　前期高齢者	204	44.6	55.4
	後期高齢者	260	67.3	32.7
認定該当状況	一般高齢者	786	55.5	44.5
	要支援１・２	36	77.8	22.2

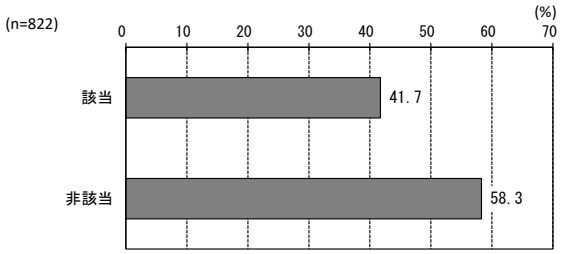
⑧うつのリスク

■リスク判定方法

以下の設問に対して２問中いずれか１つでも該当する場合は、うつ傾向の高齢者となります。

設問	選択肢
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	はい
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	はい

【全体】
「該当」が 41.7%、「非該当」が 58.3%となっています。
【性別・年齢】
該当者は女性の前期高齢者で最も多くなっています。
【家族構成】
該当者は、夫婦２人暮らし（配偶者 64 歳以下）が最も多く、
次いで１人暮らしが続きます。



単位：%

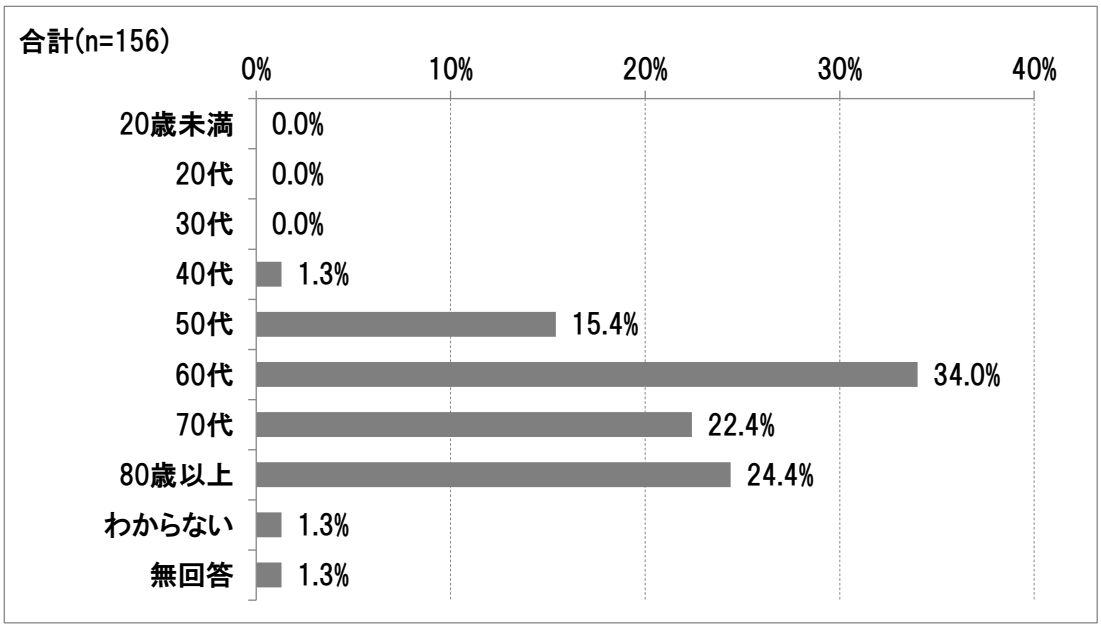
		母数(n)	うつのリスク 該当	うつのリスク 非該当
全体		822	41.7	58.3
性別・年齢	男性　前期高齢者	173	37.0	63.0
	後期高齢者	185	41.1	58.9
	女性　前期高齢者	204	44.1	55.9
	後期高齢者	260	43.5	56.5
認定該当状況	一般高齢者	786	41.1	58.9
	要支援１・２	36	55.6	44.4
家族構成	１人暮らし	160	44.4	55.6
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）	331	43.2	56.8
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）	24	45.8	54.2
	息子・娘との２世帯	142	35.2	64.8
	その他	125	42.4	57.6

（２）在宅介護実態調査

①主な介護者の年齢

介護者の年齢は、「60 代」が 34.0％で最も多く、次いで「80 歳以上」（24.4％）、「70 代」（22.4％）が続きます。60 歳以上の介護者の割合は 80.8％となっています。

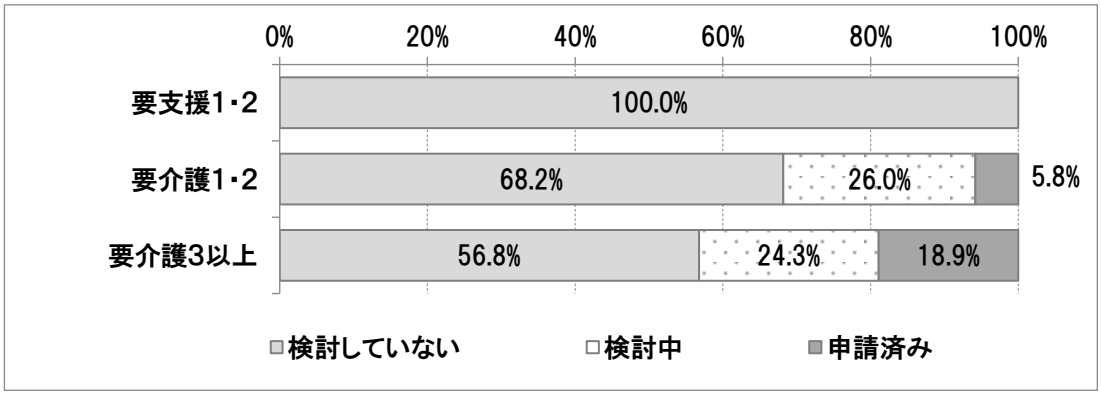
主な介護者の年齢



②施設検討の状況

施設入所についての検討状況について要介護度別でみると、介護度が上がるにつれて「申請済み」の割合が増加しています。また、「検討中」は要介護１・２で 26.0％、要介護３以上で 24.3％となっています。

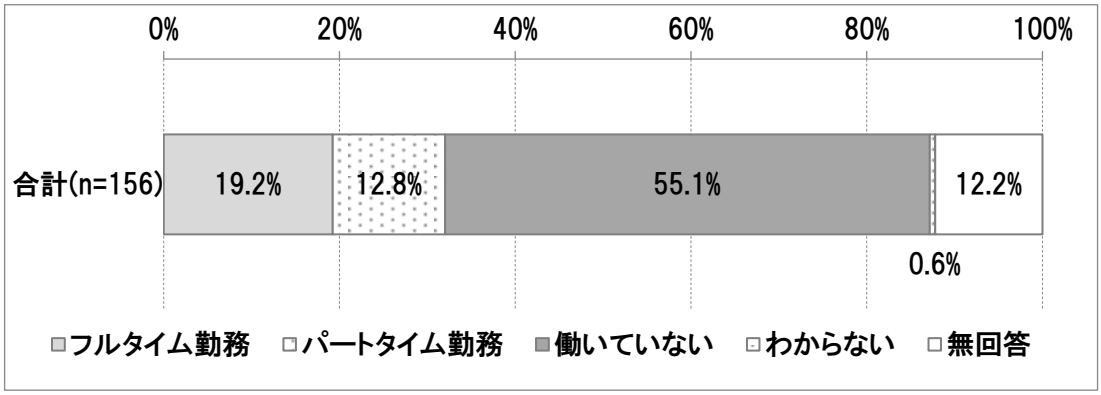
施設検討の状況



③主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が 55.1%を占め、「フルタイム勤務」が 19.2%、「パートタイム勤務」が 12.8%となっています。

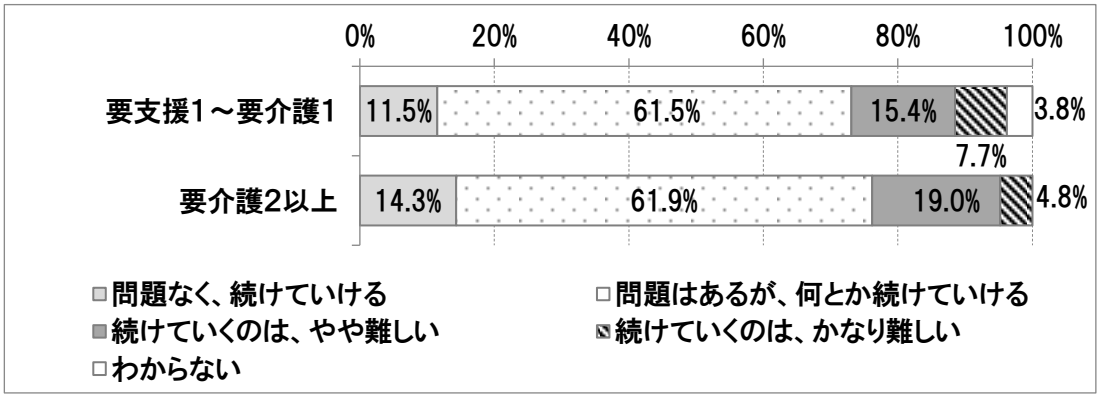
主な介護者の勤務形態



④主な介護者の就労継続の可否に係る意識

フルタイムもしくはパートタイムで就労している方へ、介護をしながらの就労継続についてたずねたところ、要介護度別でみると、「続けていくのは、やや難しい」が要支援１～要介護１では 15.4%となっていますが、要介護２以上では 19.0%と増加しています。

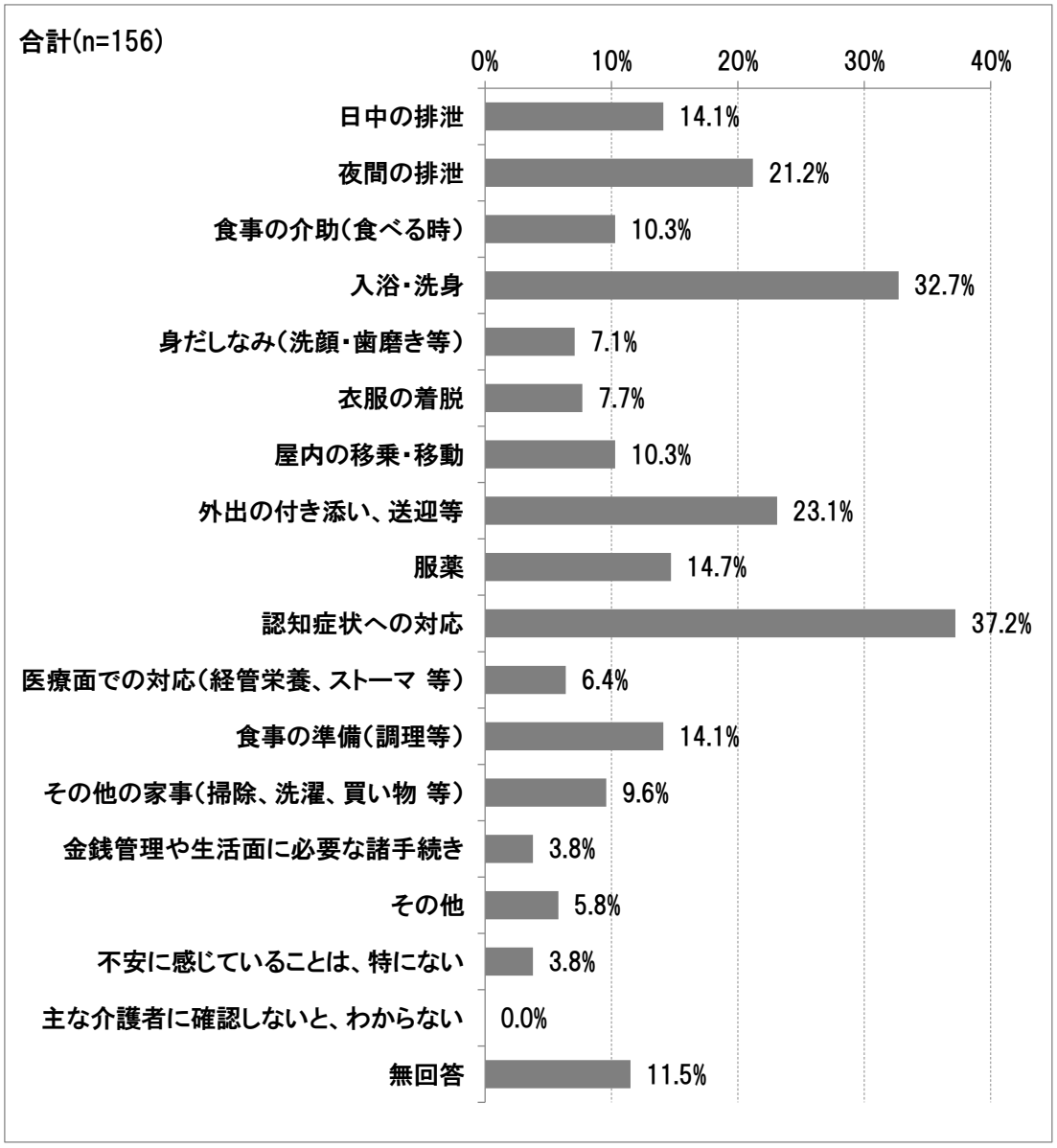
主な介護者の就労継続の可否に係る意識



⑤今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が 37.2%で最も多く、次いで「入浴・洗身」(32.7%)、「外出の付き添い、送迎等」(23.1%)、「夜間の排泄」(21.2%) などが続きます。

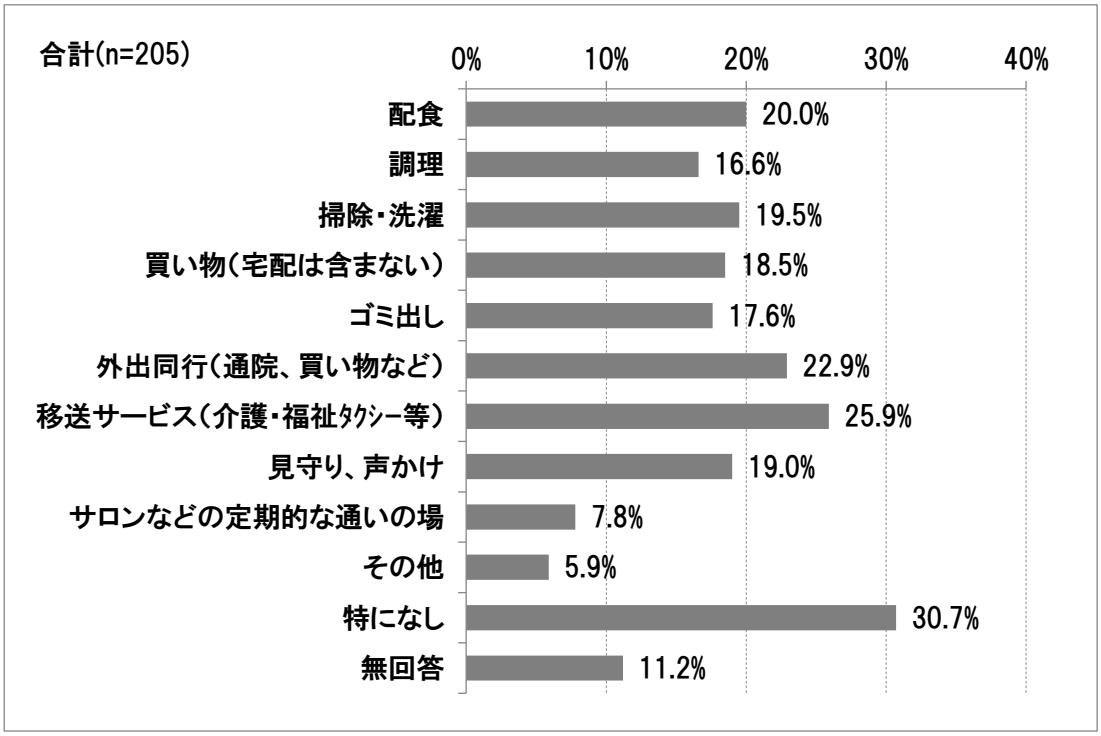
今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護



⑥在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「特になし」が 30.7%と約３割を占めていますが、具体的には「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 25.9%で最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」(22.9%)が続き、移動に関する支援への要望が強い結果となっています。

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス



５．１人当たり医療費等の状況

本町の介護保険に関する費用は県下で最も高くなっていますが、後期医療費は最も低くなっています。

１人当たり医療費等の状況（平成 29 年度）

	国保医療費	順位	後期医療費	順位	介護費用	順位	後期＋介護	順位
全国	370,280		944,561		283,907		1,228,468	
徳島県	402,364		1,043,583		319,456		1,363,039	
徳島市	382,641	18	1,107,349	3	322,057	11	1,429,409	1
鳴門市	409,604	13	1,109,367	2	302,756	17	1,412,125	2
美馬市	456,195	3	1,102,878	4	306,211	15	1,409,093	3
上板町	416,244	9	1,072,738	6	324,766	10	1,397,510	4
みよし広域連合					345,783	4	1,394,935	5
東みよし町	427,540	6	1,168,035	1				
三好市	491,129	1	1,003,235	14				
勝浦町	362,898	23	1,043,263	9	345,263	5	1,388,535	6
板野町	410,499	12	1,102,584	5	266,373	23	1,368,962	7
つるぎ町	432,229	5	954,205	19	388,386	2	1,342,610	8
佐那河内村	380,753	20	1,044,903	8	290,843	19	1,335,754	9
小松島市	434,532	4	1,059,431	7	275,500	20	1,334,938	10
吉野川市	417,817	7	991,497	16	342,206	6	1,333,719	11
石井町	414,124	11	1,019,203	12	312,730	13	1,331,945	12
北島町	388,880	16	1,042,778	10	271,568	21	1,314,356	13
阿波市	395,921	15	999,172	15	313,988	12	1,313,175	14
藍住町	381,390	19	1,015,384	13	297,592	18	1,312,989	15
松茂町	363,613	22	1,021,308	11	271,055	22	1,292,374	16
神山町	457,396	2	976,535	17	311,006	14	1,287,558	17
阿南市	387,943	17	962,258	18	324,900	9	1,287,176	18
那賀町	**414,610**	**10**	**866,574**	**24**	**419,934**	**1**	**1,286,532**	**19**
美波町	377,452	21	920,883	21	340,421	7	1,261,325	20
海陽町	416,307	8	897,205	22	345,940	3	1,243,167	21
上勝町	320,761	24	937,352	20	303,322	16	1,240,694	22
牟岐町	401,309	14	881,957	23	335,826	8	1,217,806	23

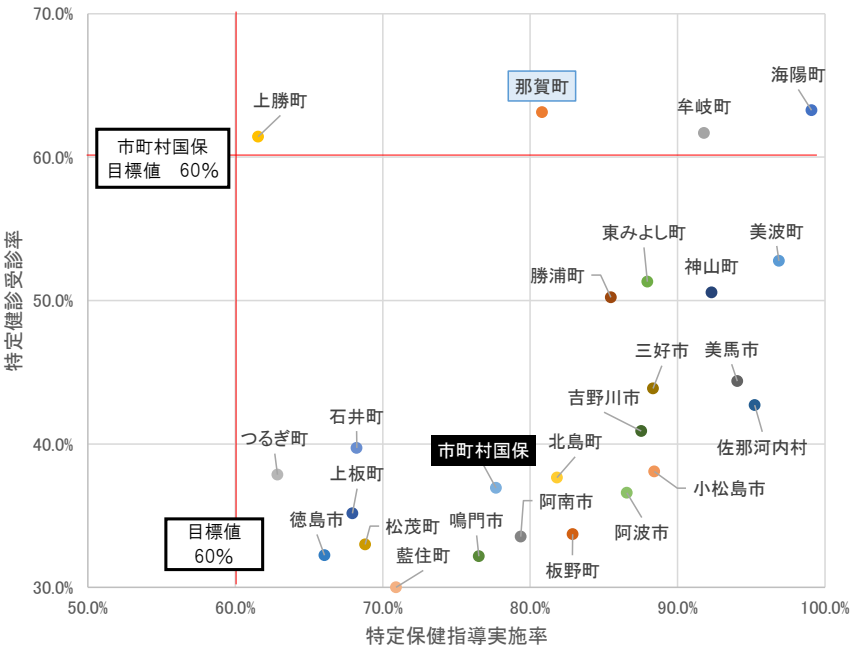
※厚生労働省国民健康保険事業年報（平成 29 年度）

６．特定健康診査受診率

本町の特定健康診査の受診率は、県下で２番目に高くなっています。

特定健康診査と特定保健指導実施率（令和元年度）

	市町村	健診受診率	保健指導実施率
1	海陽町	63.3%	99.1%
2	那賀町	63.1%	80.8%
3	牟岐町	61.7%	91.8%
4	上勝町	61.4%	61.5%
5	美波町	52.8%	96.9%
6	東みよし町	51.3%	88.0%
7	神山町	50.6%	92.3%
8	勝浦町	50.2%	85.5%
9	美馬市	44.4%	94.1%
10	三好市	43.9%	88.3%
11	佐那河内村	42.7%	95.2%
12	吉野川市	40.9%	87.5%
13	石井町	39.7%	68.2%
14	小松島市	38.1%	88.4%
15	つるぎ町	37.9%	62.9%
16	北島町	37.6%	81.8%
	市町村国保計	36.9%	77.7%
17	阿波市	36.6%	86.6%
18	上板町	35.2%	67.9%
19	板野町	33.7%	82.9%
20	阿南市	33.5%	79.4%
21	松茂町	33.0%	68.8%
22	徳島市	32.2%	66.1%
23	鳴門市	32.2%	76.5%
24	藍住町	30.0%	70.9%



※令和２年10月16日 TKCA013, TKCA015 より作成

７．本町の特徴と課題

本町は、平成 26 年に後期高齢者人口のピーク、平成 27 年に高齢者人口のピークを迎えており、令和２年９月末現在で高齢化率は 50%を超えていますが、要介護等認定者の調整済認定率（第１号被保険者）は比較的低くなっています。

要介護等認定者に対するサービス受給者の割合は、令和２年で約８割を占めており、施設サービスが 30.5%、居住系サービスが 2.7%、在宅サービスが 48.1%となっています。

介護保険サービス提供事業所数を県内他市町村と比較してみると、在宅サービスも比較的充実していますが、介護老人福祉施設２か所（定員 80 人）、介護老人保健施設１か所（定員 80 人）に加え、町内に居住している方のみ入所できる地域密着型介護老人福祉施設サービスが３施設（定員 59 人）と施設サービスが特に充実しています。介護老人福祉施設については、広域型のサービスにも関わらず、令和２年５月現在、入所者はすべて那賀町民となっています。これらの要因から、施設サービスにかかる第１号被保険者１人当たり給付月額は県下で最も高くなっています。

また、特定健康診査の受診率は県下で２番目に高く、後期高齢者にかかる１人当たりの医療費も県下で最も低いことから、健康意識が高く、比較的元気な方が多い町となっていますが、第７期計画期間中の介護保険料は、県下で最も高くなっています。

高齢者や後期高齢者のピークを迎えた第５～６期計画で介護保険料を低く設定していたため、介護給付費準備基金を全額投入し、さらに県より介護保険財政安定化基金から約１億円の借入を行った結果、第７期計画期間中に借入金の返済が必要となり、大幅な値上げとなりました。

本町では今後も高齢者数は減少する見込みで、それに伴い施設サービスの利用者も減少していく場合は、大幅な制度改正がない限り、介護保険料が大幅に上昇する可能性は低いと想定されます。しかしながら、支える側の人口も減少していくため、健全な運営を持続させるために、健康維持・介護予防に向けた取り組みを継続し、健康寿命の延伸を目指すとともに、必要な方へ適切にサービスが提供されるよう、介護給付の適正化にも取り組む必要があります。

本町では生活支援体制整備事業、ご近助サポーター事業、フレイルサポーター事業など支援や介護予防につながる活動に地域住民が積極的に参加しています。特にいきいき 100 歳体操、認知症サポーターなどの普及に関しては県下でもトップの実績を誇り、地域包括ケア推進に住民主体の取り組みが欠かせないものになっています。市町村合併（平成 17 年）により広大な面積をもち、公共交通機関も衰退しつつある本町では買い物、通院時などの移送サービスに関する支援への要望も多く、今後、住民主体のサービスも含め様々な方策を検討し講じていくことが望まれます。

第３章　基本理念と基本目標

１．基本理念

高齢化が進展する中で、高齢者の生活様式や意識、ニーズ等がさらに多様化していくことが予測されます。高齢期を迎えても、それぞれの高齢者が、豊富な経験や知識、技術等を地域社会に生かすことができる環境づくりが求められています。

また、要介護認定者や認知症高齢者の増加が今後見込まれる中、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住民・事業者等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、着実に計画を推進していく必要があります。

さらに、誰もが住み慣れた家庭や地域で安心していきいきと暮らしていくために、制度によるサービスを利用するだけでなく、地域資源を生かし、人と人とのつながりを大切にし、お互いに助け合う関係を築きながら、誰もが支え合う地域共生社会の実現が求められています。

このため、2025 年・2040 年の地域社会を見据えて、高齢者も他の世代とともに社会を支えていくという考え方を基本として、高齢者の保健福祉をはじめとする諸施策の充実と介護保険事業の円滑な運営を図ることにより、誰もが住み慣れた地域で自立した生活を安心して営み、長寿化した人生を健康でいきいきと豊かに尊厳をもって暮らすことのできる社会の実現を目指して、下記の基本理念のもと、施策を推進します。

また、健康でいきいきとした人生を送るため、介護予防事業だけでなく様々な事業と連携して、乳児から高齢者まで世代ごとの健康にも目を向け、全世代を包括した、予防施策を検討していきます。

基本理念

地域（なか）でなかよく、安心して暮らせる　那賀町

～全世代型人生包括ケアの推進～

２．基本目標

第８期計画の基本理念を実現するため、次の５つの基本目標を設定します。

【基本目標１】高齢者の健康と生きがいづくり

高齢者がいつまでも健康でいられるよう、自立生活の確保や要介護状態への移行の抑止、要介護状態の悪化の防止等介護予防の取り組みを一層強化します。また､介護予防･日常生活支援サービスや一般介護予防事業の新たな展開等により、地域での健康づくりの充実を図ります。さらに、高齢者の生きがいづくりや社会参加に向けた取り組みを進めます。

【基本目標２】地域包括ケアの推進

住民同士がお互いに支え合う「地域共生社会」を構築していくため、地域包括支援センターの機能強化や医療･介護の連携による地域包括ケアの構築とともに、地域における課題解決に向けて、支え合いの地域づくりを進めます。また、認知症高齢者やその家族への支援とともに、高齢者の虐待防止や成年後見制度の利用促進等、高齢者の人権が擁護され、尊重される取り組みを進めます。さらに、地域包括ケアシステムを支える人材の育成を図ります。加えて、（後期）高齢者の保健事業と介護予防の一体化した事業、フレイル対策事業、母子から高齢者の一貫した生活習慣予防事業など、介護保険事業以外の様々な事業と連携し、世代を超えた人生包括ケアの推進を図ります。

【基本目標３】生活支援体制の充実

高齢者が住み慣れた地域でずっと暮らせるよう、地域人材や地域資源を活用した生活支援サービスの充実を図るとともに、支援が必要な高齢者のニーズ把握に努めながら、各種福祉サービスが適切に提供できる体制整備を推進します。

【基本目標４】安心して暮らせる環境づくり

高齢者が安全に生活できる地域づくりに向け、高齢者が安心できる住まいの確保への支援をはじめ、防災・交通安全・防犯対策、感染症対策等、安全の確保に向けた施策を推進します。

【基本目標５】持続可能な介護保険制度の運営

介護を必要とする高齢者が適切なサービスを利用できるよう、介護保険サービスのより一層の充実を図ります。また、保険者機能の強化を図り、介護保険制度の円滑かつ適正な運営により、制度の安定した継続性の確保に努めます。

第４章　施策の展開

基本目標１　高齢者の健康と生きがいづくり

【施策の方向】

住民一人ひとりの健康づくりを促進し、健康な心身の維持を図るとともに、介護予防や自立支援に向けた健康づくりやリハビリテーション等について様々な施策を展開し、保健事業と介護予防事業の一体的な実施についても検討し、効果的な事業の運営を目指します。

【主な取り組み】

（１）健康づくり・生活習慣病予防の推進

①健康教育の充実

生活習慣病や要介護状態になることを未然に防ぐため、住民一人ひとりが健康について考え、自分自身で生活習慣を改善できるよう、健康に関する正しい知識の普及や健康づくりの支援を目的として健康教育を実施しています。

また、教室の開催にあわせて参加者を募集する形式では参加者が固定化するため、住民の集まる場所に出向き教室を開催しています。

今後も健康に関する知識の普及や健康づくりの支援に向け、１人でも多くの住民の方が参加できるよう、健康教育の場や内容の充実を図っていきます。

健康教室の状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
健康教室の開催	目標	10 回	12 回	15 回
	実績（見込み）	17 回	12 回	10 回
健康教室の延べ参加人数	目標	450 人	470 人	490 人
	実績（見込み）	536 人	460 人	450 人

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
健康教室の開催	12 回	12 回	12 回
健康教室の延べ参加人数	450 人	450 人	450 人

②健康づくり・生活習慣病予防の推進

「健康那賀 21 計画」に基づき、健康づくりに関する正しい知識や情報の提供を行い、健康づくりに関する住民意識の高揚を図るとともに、健やか手帳の交付、健康教育・健康相談等の保健事業や食を考えるボランティアグループ（なかメイト）等の健康づくりボランティアの活動支援等を行っています。

40 歳から実施する特定健康診査・特定保健指導では、「血管を守る」対策として、保健センターの保健師が中心となり訪問活動を行っています。しかし、特定健康診査受診率は国が示す指標目標（60%）を達成していますが、年代別受診率を分析すると 40～50 代の受診率が低く、特に男性の受診率が低いことが課題となっています。また、この年代では肥満から起因する高血圧や耐糖能異常、脂質異常等、重症化している割合も高いことから、さらに 20 代・30 代の子育て世代や生活習慣病の出発地点である妊娠期乳幼児期から一体的に肥満予防等の生活習慣病予防に取り組む必要があると考えます。

今後も、特定健診受診率 60%以上を維持し、特に 40～50 歳代の受診率向上を図ります。また、個別に保健指導や栄養指導を実施することで、将来、介護保険サービスを利用せずに住み慣れた地域で元気に生活が送れるように生活習慣病の予防に努めます。

がん検診について、がん検診の受診率はすべてのがんにおいて減少しており、国の目標値（胃がん、肺がん、大腸がんは 40%、子宮・乳がんは 50%）より低くなっており、がん種別の好発年齢等を考慮したピンポイントの受診勧奨や広報を行い、受診率の向上を目指します。

75 歳以上の高齢者に対して、糖尿病腎症重症化予防やＣＫＤ（慢性腎臓病）重症化予防対策を行います。また、令和３年度から開始予定の高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業とも整合性を図り、75 歳以上の後期高齢者の健診について受診勧奨を行うなど、継続して生活習慣病重症化予防を行うとともに、介護予防につなげていきます。

各種健診・保健指導等の状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
特定健診受診率	目標	55.0%	56.0%	57.0%
	実績（見込み）	60.5%	62.0%	62.5%
がん検診受診率	目標	8.0%	9.0%	10.0%
	実績（見込み）	7.04%	6.6%	6.0%
管理栄養士による栄養指導等	目標	50 人	80 人	100 人
	実績（見込み）	68 人	154 人	160 人

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
特定健診受診率	63.0%	63.5%	64%
がん検診受診率	8.0%	9.0%	10.0%

（２）介護予防の推進

介護予防・生活支援サービス事業については、要支援認定者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護保険法改正前の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当する介護サービス事業所によるサービスに加え、生活機能が低下した高齢者を対象として運動器の機能向上・維持を目的として通所型サービス（緩和した基準によるサービス）を実施しています。

また、「いきいき 100 歳体操」は地域の集いの場として開催か所が年々増加し、町内全域に広がってきており、住民主体の活動として定着してきています。

今後は、既存の開催か所を細分化し、また、新型コロナウイルス感染症対策に留意しながら、徒歩圏内に集いの場を設け体操参加者を増やしていけるような取り組みを進めます。

さらに、専門職の関与やＰＤＣＡサイクルによる事業の評価・検証、保健事業等の他の事業との連携した取り組み等により、効果的な事業の推進に努めます。

いきいき 100 歳体操等の状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
いきいき 100 歳体操開催か所数	目標	30 か所	35 か所	40 か所
	実績（見込み）	45 か所	50 か所	50 か所
脳トレ・筋トレ教室参加者延べ人数	目標	480 人	490 人	500 人
	実績（見込み）	290 件	事業廃止	事業廃止

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
いきいき 100 歳体操開催か所数	54 か所	56 か所	58 か所

（３）社会参加・交流の促進

地域の特性を生かしてニーズに合った活動を展開する老人クラブでは、同じ地域の高齢者がつながりをもち、声をかけ合い、生きがいや健康づくりの活動を行うことによって、高齢者の閉じこもり防止や見守り、災害時の安否確認、避難支援等につながっています。

また、老人クラブ町連合会で年１回体育大会を開催し、講演会等の研修を複数回開催するなど交流機会等の確保を図ってきていますが、生活様式や家族構成の変化など高齢になっても一過の働き手中心として活動している中、新規入会者が少なく、参加者の減少などの課題がみられます。

今後も、安心して暮らし続けることができる地域づくりの重要な担い手である老人クラブ連合会の活動を引き続き支援していきます。

また、健康を保つための介護予防教室やフレイル予防等も取り入れ活動を支援します。

老人クラブ等の状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
老人クラブ連合会を中核としたスポーツ大会、各種講座の開催回数	目標	40 回	40 回	40 回
	実績（見込み）	34 回	29 回	15 回
単位老人クラブ数	目標	21 団体	21 団体	21 団体
	実績（見込み）	21 団体	21 団体	21 団体

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
老人クラブ連合会を中核としたスポーツ大会、各種講座の開催回数	30 回	30 回	30 回
単位老人クラブ数	21 団体	21 団体	21 団体

（４）生涯学習活動の推進

高齢者一人ひとりが生きがいを見つけて、いきいきとした生活が送れるよう、学習活動、文化活動、趣味活動、スポーツ・レクリエーション活動等、多様な生涯学習の機会を提供するとともに、情報発信に努め、社会福祉協議会等関係者機関と連携し、高齢者の生涯を通じた活動を支援しています。

また、各種教養講座の参加者は高齢化により減少傾向にありますが、今後も、高齢者が生涯にわたりいきいきとした生活が送れるよう、積極的に参加することができる教養講座を開催していきます。

さらに、生涯学習活動は、子どもから若者まで幅広い世代との交流や地域に関わるきっかけから､いきいきとした高齢期を過ごす機会にまでつなげていきます。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
教養講座の開催回数	230 回	230 回	230 回
教養講座の延べ参加人数	1,600 人	1,600 人	1,600 人

（５）雇用・就労への支援

「団塊の世代」が定年退職を迎え、就労を通じた社会参加・社会貢献に高い意欲をもつ高齢者の増加が見込まれる中、高齢者の就労の場の確保と提供や就労に関する情報提供、支援等を一層充実さ、働くことを通じた生きがいづくりを支援しています。

また、社会福祉協議会が実施するシルバー人材センターの活動について、会員の高齢化や女性会員の不足などの課題がみられ、新規会員の増加が事業継続に必要となっています。

今後は、女性や若年層の新規会員の増加を目指し、シルバー人材センターの啓発を進めるとともに、高齢者が意欲的に就労することができるよう、シルバー人材センターの活動の充実を図ります。

シルバー人材センターの状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
シルバー人材センターの就業実人数	目標	60 人	60 人	60 人
	実績（見込み）	26 人	24 人	23 人

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
シルバー人材センターの就業実人数	30 人	30 人	30 人

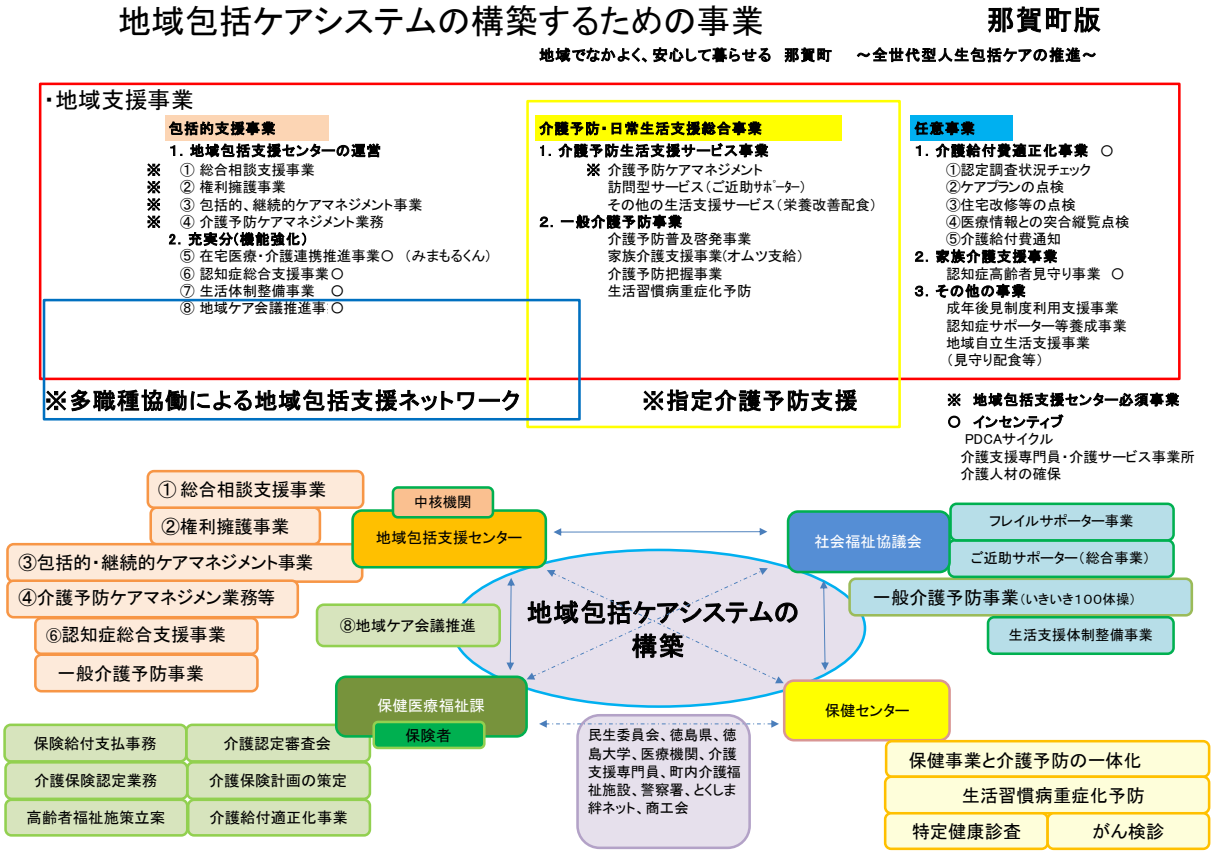
基本目標２　地域包括ケアの推進

【施策の方向】

地域包括ケアシステムを推進するため、総合相談窓口としての地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域ケア会議等を通して関係者間で地域課題等の情報共有と多職種による連携により、高齢者等の地域住民に対する適切な支援につなげます。

また、高齢者が自分らしく安心して在宅生活を過ごすため適切な介護・医療のサービスを選択できるよう、医療・介護連携の強化を推進し、在宅医療の充実と体制整備に努めます。

さらに、高齢者虐待に対する関心を高め、虐待予防と早期発見･早期対応を図る体制の構築に努めるとともに、高齢や認知症等により判断能力が低下することに伴う権利侵害を未然に防ぎ、財産管理等の生活支援を行うため、関係機関との連携を図り、成年後見制度の利用につなげる等の支援を行います。



※令和２年度　地域包括支援センター運営協議会資料より

【主な取り組み】

（１）地域包括ケア推進体制の強化

①地域包括支援センターの機能強化

関係者機関と連携を図り、地域の特性や実情に応じた効率的な事業運営が安定的・継続的に行われるように努めます。

また、センター運営の実情に応じた適切な人員配置と職員の資質向上を図るとともに、「わかりやすく、利用しやすい相談窓口」として、広報紙等を活用した情報発信に努めます。

地域包括支援センターの状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
総合相談支援事業における相談件数（実件数）	目標	300 件	320 件	350 件
	実績（見込み）	373 件 延べ 1,616 件	361 件 延べ 2,202 件	400 件 延べ 2,000 件
介護支援専門員等の研修会の開催回数	目標	４回	４回	４回
	実績（見込み）	６回	８回	10 回

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
総合相談支援事業における相談件数（実件数）	400 件	400 件	400 件
介護支援専門員等の研修会の開催回数	10 回	10 回	10 回

②地域ケア会議の充実

町の高齢者福祉サービスや、介護保険計画等の具体的な施策を検討する「健康福祉検討会」「移行プロジェクト」等の「地域ケア推進会議」と、個別課題を検討する「地域ケア会議」を多職種参加のもと、定期的に開催し、関係機関のネットワークづくりから地域の課題の把握や改善に努めています。

今後は、介護予防・生活支援サービスを推進する「協議体」や「生活支援コーディネーター」との連携を緊密にし、地域ケア会議のさらに充実を図ります。

地域ケア会議の状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
健康福祉検討会の開催回数	目標	５回	５回	５回
	実績（見込み）	６回	６回	５回
移行プロジェクトの開催回数	目標	12 回	12 回	12 回
	実績（見込み）	６回	６回	４回
各支所ケア会議の開催回数	目標	80 回	80 回	80 回
	実績（見込み）	60 回	58 回	62 回
認知症対策推進会議の開催回数	目標	３回	３回	３回
	実績（見込み）	０回	１回	認知症支援検討会と統合
生活体制整備戦略会議の開催回数	実績（見込み）	協議体５回	協議体３回	３回（協議体１回）

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
健康福祉検討会の開催回数	６回	６回	６回
移行プロジェクトの開催回数	６回	６回	６回
各支所ケア会議の開催回数	72 回	72 回	72 回

（２）在宅医療と介護の連携の推進

①在宅医療と介護の連携強化

徳島県保健医療計画との整合性を図りながら、町内医療機関や近隣市町村の医師会等関係機関との連携を緊密にし、退院調整や日常の療養支援、急変時の受け入れ先の調整、看取り等の仕組みを構築していきます。また、在宅医療・介護連携推進事業により、在宅医療連携運営会議や講演会の開催等を通じて、高齢者が自宅で過ごし続けていけるよう医療と介護の連携強化に努めていきます。

②在宅医療の周知・啓発

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく過ごすため、本人や家族に対し介護の方法や医療情報についてわかりやすく情報提供するとともに、気軽に相談できる体制の整備を図ります。また、介護の方法や在宅で人生の最後を過ごすための「看取り」について、広く周知を行います。

講演会開催の状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
講演会の開催回数	目標	１回	１回	１回
	実績（見込み）	０回	１回	１回

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
講演会の開催回数	１回	１回	１回

（３）認知症対策の推進

①認知症の予防と理解の促進

講演会等の開催をはじめ、広報紙やパンフレットによる啓発を実施するほか、認知症に対する理解を深める機会として、地域包括支援センターや町内の社会福祉法人と連携し、認知症サポーター養成講座を開催しています。

本町は総人口に占める認知症サポーターの割合が３割を超えており、県下でも群を抜いて認知症サポーター数が多くなっていますが、講座の依頼や参加者数が減少傾向にあることから、今後は、認知症サポーターによる「認知症サポーターステップアップ講座」の開催や「チームオレンジ」活動の支援等に努めます。

講演会開催の状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
認知症サポーター養成講座開催回数	目標	15 回	17 回	20 回
	実績（見込み）	３回	３回	５回
認知症サポーター養成講座参加人数	目標	500 人	520 人	550 人
	実績（見込み）	187 人	212 人	50 人
認知症サポーターステップアップ講座開催回数	目標	－	－	３回
	実績（見込み）	－	－	１回
認知症サポーターステップアップ講座参加人数	目標	－	－	20 人
	実績（見込み）	－	－	８人

※令和２年度は見込み。

認知症サポーターの状況（令和２年 12 月 31 日現在）

	全国	徳島県	那賀町
総人口に占める認知症サポーターの割合	9.5%	13.4%	32.5%

※認知症サポーター数（令和２年 12 月 31 日までに提出された実施報告書）÷総人口（総務省発表　令和２年１月１日現在の住民基本台帳）

	１位	２位	３位
総人口に占める認知症サポーターの割合（徳島県内の上位３位）	那賀町 32.5%	美馬市 20.9%	勝浦町 20.2%

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
認知症サポーター養成講座開催回数	５回	５回	５回
認知症サポーターステップアップ講座開催回数	３回	３回	３回

②認知症高齢者・家族等の支援

認知症専門機関と地域へのきめ細やかな情報提供・相談支援等を行うことにより、適切な認知症ケア体制の推進に努めます。

③認知症初期集中支援チームの充実

町内医療機関や関係機関等と連携し、認知症が疑われる初期段階の高齢者に対して、包括的・集中的な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の活動を展開していくとともに、定期的なチーム員会議の開催をはじめ、初期集中支援検討会による機能評価の実施、認知症地域支援推進員との情報連携を図ります。

④認知症の方の家族への支援

認知症の方の家族への支援として、家族会への支援を行います。

認知症高齢者・家族等の支援の状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
認知症初期集中支援チーム対応件数	目標	15 件	20 件	25 件
	実績（見込み）	４件	13 件	15 件
認知症初期集中チーム員会議の開催回数	目標	６回	12 回	12 回
	実績（見込み）	３回	11 回	12 回
初期集中支援検討会の開催回数	目標	１回	１回	１回
	実績（見込み）	１回	１回	１回
認知症支援検討会の開催回数	目標	３回	３回	３回
	実績（見込み）	３回	初期集中支援検討会と統合	初期集中支援検討会と統合
家族会の開催回数	目標	６回	６回	６回
	実績（見込み）	１回	０回	０回

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
認知症初期集中チーム員会議の開催回数	12 回	12 回	12 回
初期集中支援検討会の開催回数	１回	１回	１回

（４）高齢者の権利擁護

①高齢者虐待の防止

高齢者への虐待や暴力の防止に向け、広報紙やリーフレット等の配布を通じた啓発を推進します。また、高齢者や介護者、家族等が適切な相談支援を受けられるように、地域住民をはじめ、民生委員・児童委員・老人クラブ・自治会等による地域の見守り体制の強化と地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実と連携体制づくりに努めます。

②高齢者の権利擁護の推進

地域包括支援センターを中心として、成年後見制度や日常生活自立支援事業等高齢者の権利擁護のための各種制度に関する情報提供を行うとともに、これらの制度を活用した適切な相談・援助に努めます。

また、成年後見制度を広く住民に理解してもらえるよう広報活動に努めるとともに、経済的事情等により成年後見制度の利用が困難な高齢者のために、町による審判申立てを行うなど、円滑な制度利用を支援します。

さらに、相談件数が増加している中、認知症高齢者やその家族に対して、電話や窓口、必要に応じ訪問等で成年後見制度の利用に関する相談や手続き等を実施するとともに、市民後見人の養成、制度の理解を深める中核機関の設置を進めます。

権利擁護事業の状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
地域包括支援センターにおける権利擁護事業の支援件数	目標	５件	５件	５件
	実績（見込み）	21 件 延べ 105 件	24 件 延べ 220 件	48 件 延べ 88 件

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
地域包括支援センターにおける権利擁護事業の支援件数	20 件	20 件	20 件

（５）地域包括ケアシステムを支える人材の確保

介護が必要となりやすい高齢者が増加している一方で、若年層を含めた人口は減少傾向が顕著であり、将来的な介護の担い手不足が危惧されている中、専門家による介護予防や介護に加え、地域における見守りや支え合いなど、地域の状況に合わせて高齢者の生活全体を包括的に支える仕組みを築き上げるためにも、元気な高齢者が担い手となる仕組みや地域づくりの推進を図ります。

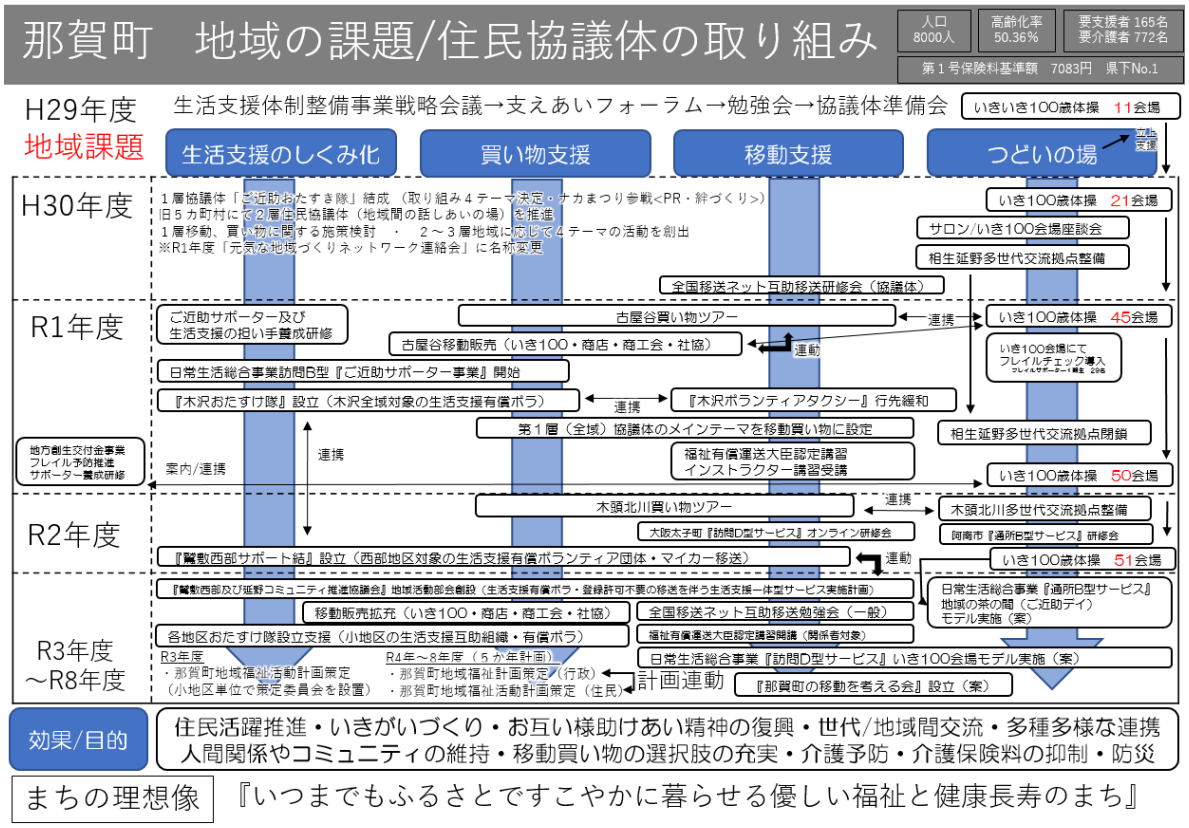
生活支援コーディネーターを中心に、様々な助け合い活動の推進を図るとともに、地域でのボランティアの機会を提供するとともに、各種講習会の機会を通して、地域社会の担い手養成に取り組みます。

基本目標３　生活支援体制の充実

【施策の方向】

高齢者の在宅生活の安心を支えるサービス、日常生活の自立を支えるサービスの充実とともに、見守り体制の充実を図ります。

また、介護保険以外のサービスである「インフォーマルサービス」の推進のため、生活支援コーディネーターを中心とした地域資源の把握や分析、関係機関や住民とのネットワークの構築を図ります。



資料：令和２年度　協議体勉強会資料（那賀町社会福祉協議会）

【主な取り組み】

（１）生活支援サービスの充実

65 歳以上のひとり暮らし高齢者等への見守りによる安否確認を目的とした見守り配食サービスを実施しています。また、基本チェックリストで低栄養に該当する 65 歳以上の高齢者を対象に、栄養状態の改善や安否確認を図っています。

そのほか、ひとり暮らし高齢者等の不安を解消し、福祉の向上を図るため、緊急通知装置の設置のほか、在宅のひとり暮らし高齢者等の自立した生活の継続を目的とした軽易な日常生活の援助や、バス停から離れた場所に住んでいる高齢者等の外出支援として、利用料金の半額を助成するタクシー券を発行するなど、外出の機会の創出につなげることに努めています。

生活支援サービスの状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
見守り配食サービス延べ利用人数	目標	1,200 人	1,230 人	1,260 人
	実績（見込み）	1,398 人	1,190 人	1,200 人
介護用品（紙おむつ等）支給延べ利用人数	目標	60 人	70 人	80 人
	実績（見込み）	130 人	147 人	150 人
緊急通報装置設置人数	目標	65 人	70 人	75 人
	実績（見込み）	52 人	38 人	28 人
外出支援サービス延べ利用人数	目標	780 人	790 人	800 人
	実績（見込み）	826 人	921 人	830 人
ご近助サポーター事業延利用人数	目標	－	22 人	45 人
	実績（見込み）	－	82 人（４人）	160 人（６人）

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
見守り配食サービス延べ利用人数	1,210 人	1,220 人	1,230 人
介護用品（紙おむつ等）支給延べ利用人数	155 人	160 人	165 人
ご近助サポーター事業延べ利用者数	170 人（10 人）	180 人（15 人）	190 人（20 人）
緊急通報装置設置人数	30 人	35 人	40 人
外出支援サービス延べ利用人数	850 人	860 人	870 人

（２）生活支援体制の整備

①生活支援体制の整備

地域の住民や社会資源等による多様なサービスの提供体制を構築し、日常生活支援を必要とする高齢者に対して、適切なサービスを提供できる体制づくりを推進するため、「生活支援コーディネーター」が中心となり、地域の高齢者支援のニーズの把握や、地域資源の創出、関係者間のネットワーク化、サービスの担い手の養成やサービス開発等に取り組んでいます。

また、町が主体となり、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供者等が参画し、今後は、情報共有や連携強化の場となる協議体を中心に生活支援の仕組み化の検討を進め、生活支援体制の充実を図ります。

資料：平成 30 年度　協議体勉強会資料（那賀町社会福祉協議会）

生活支援サービスの状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
協議体会議開催回数	目標	８回	10 回	12 回
	実績（見込み）	24 回	23 回	35 回

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
協議体会議開催回数	30 回	30 回	30 回

②見守り体制の充実

社会福祉協議会による友愛訪問活動、ひとり暮らし高齢者等に対する任意事業として、民間介護保険事業所による見守り配食サービスや、企業や商店等見守り事業所の登録事業所と協定を結び、見守り体制の強化を図り、地域住民全体で高齢者を見守り支えていく仕組みづくりに努めていきます。

（３）介護者への支援

在宅で生活する要介護認定者（要介護認定区分４以上）を介護している家族等を対象として、その家族の精神的・経済的負担の軽減のために介護用品の支給を実施します。

生活支援サービスの状況（再掲）

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
介護用品（紙おむつ等）支給延べ利用人数	目標	60 人	70 人	80 人
	実績（見込み）	130 人	147 人	150 人

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護用品（紙おむつ等）支給延べ利用人数	155 人	160 人	165 人

基本目標４　安心して暮らせる環境づくり

【施策の方向】

適切な住宅改修、状況に応じた高齢者向け施設の提供体制の確保等、高齢者が暮らしやすい生活環境の整備に努めます。

また、地震や風水害等の災害に対して地域防災計画に沿った体制づくりや、犯罪や詐欺被害の防止、交通安全対策の取り組みを推進することにより、高齢者の安全・安心な環境づくりに努めます。

さらに、新型コロナウイルス感染症対策として、国や県と整合する取り組みを推進し、高齢者の非常時・緊急時の安全を確保します。

【主な取り組み】

（１）高齢者が安心できる住まいの確保

①福祉施設によるサービスの提供

主に経済的な理由で居宅での養護を受けることが難しい 65 歳以上の高齢者を入所させて養護することを目的とした「養護老人ホーム」については、施設と連携を図りつつ、入所希望者に対する適切な対応に努めています。

また、認知症で身寄りが確認できないひとり暮らしの高齢者、家族等に虐待を受けている可能性のある高齢者等、緊急的な保護が必要となった場合に一時的に受け入れる居室を確保しています。

②安心して暮らせる生活環境づくり

高齢者が住み慣れた自宅等で安心して暮らし続けることができるよう、介護保険制度に基づく住宅改修費、低所得世帯に対する住宅改造費の助成を行い、高齢者の在宅生活の質の向上を図っています。

③養護老人ホーム

経済的・身体的に施設等への入所が難しい場合または高齢者虐待等への措置的手段として利用する「養護老人ホーム」は阿南市に１施設（老人ホーム福寿荘）ありますが、引き続きニーズに応じた適切な確保に努めます。

④ケアハウス

家庭環境や住宅事情等の理由により居宅で生活することが困難な高齢者が入所して、日常生活上の必要な便宜を低額な料金で受けられる「軽費老人ホーム（ケアハウス）」は町内に１施設（ケアハウスモントゼー）ありますが、引き続きニーズに応じた適切な施設整備に努めます。

⑤住まいの確保

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等について、県と連携して情報を把握することで、適切な利用につなげます。

住宅型老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の状況

名称	施設種別	定員
那賀町に陽はまた昇る高齢者住宅	住宅型有料老人ホーム	35 人
那賀町に光を照らす高齢者住宅	サービス付き高齢者向け住宅	22 人

（２）防災・交通安全・防犯体制の充実

①防災対策の推進

防災対策については、自然災害や火災、不慮の事故等の緊急時に備えて、介護や支援の必要な高齢者等の日常的な実態把握から、緊急通報、救出・避難誘導、避難場所等での生活に至るまで、避難行動要支援者支援体制の確立に努めるとともに、災害発生後の適切で迅速な対応に努めます。

避難行動要支援者支援登録者の状況

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
避難行動要支援者支援登録者数	目標	1,500 人	1,510 人	1,520 人
	実績（見込み）	1,448 人	1,432 人	1,435 人

※令和２年度は見込み。

評価指標

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
避難行動要支援者支援登録者数	600 人	650 人	700 人

②交通安全対策の推進

高齢者が被害者または加害者となる交通事故を防止するため、交通安全教室の開催、交通安全意識向上のための啓発活動を行うとともに、高齢者運転免許証自主返納支援事業等より、高齢者の安全・安心を高めます。

③防犯対策の推進

高齢者が犯罪に巻き込まれないよう関係機関と連携を強化するとともに、地域における犯罪抑止に取り組みます。また、悪質な詐欺等の消費者被害を未然に防ぐため、消費者被害防止についての啓発を推進していきます。

（３）感染症対策の推進

第８期計画に関するすべての施策・事業については、マスクの着用、手洗いの励行、「３密」（密集・密接密閉）の回避等の「新しい生活様式」に基づく新型コロナウイルス対策をはじめ、あらゆる感染症に対する必要な対策を講じるとともに、地域における日常生活においても「新しい生活様式」が行き届くよう普及・啓発に努めます。

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

基本目標５　持続可能な介護保険制度の運営

【施策の方向】

介護を必要とする方が適切な介護保険サービスを受けられるよう、介護保険サービスの充実や情報提供を行います。

また、介護保険サービス提供事業者に対する指導・助言を行うとともに、利用者と事業者の橋渡しを行う介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援・フォローにより、すべての利用者に良質なサービスが公平に提供されるよう取り組みます。

さらに、介護人材の確保・定着に向けた取り組みへの支援により、本町における介護保険サービスの量と質の維持に努めます。

【主な取り組み】

（１）介護サービスの基盤整備と供給量の確保

①サービス提供体制の充実

これまで本町においては、各種サービスの提供体制の整備を進めており、第８期計画期間においても、利用者ニーズを的確に把握し、必要なサービス量の確保に努めます。

②各種サービスの周知・情報提供体制の充実

利用者が必要なサービスや事業所を主体的に選択できる環境を整備することが必要であるとともに、介護保険サービスと生活支援サービス、障がい福祉サービス等を利用者の状況に応じて効果的に組み合わせることが重要です。これらの情報を利用者やその家族が正確かつ的確に取得できるよう情報提供体制の整備に努めていきます。

③持続可能な未来を見据えたサービスの検証と検討

町の介護保険事業が未来に向けて財政的に維持されるよう、給付実績の検証を行い、新たなサービス・施設等の導入については、住民への効果と負担を比較しながら十分な検討に努めていきます。

（２）介護サービスの質的向上

①介護保険サービス事業者への指導・助言

利用者から寄せられる相談や苦情について事業者に連絡するとともに、常に利用者の立場に立った適切なサービスが提供できるよう、改善に向けた指導・助言に努めます。また、介護保険サービス事業者に実地指導や集団指導を行うとともに、調査状況の公表や介護給付費通知の実施等、給付費の適正化もあわせて行う等、事業者指導の強化を図ります。

②介護支援専門員への支援

地域包括支援センターにおいて介護支援専門員への個別相談や情報提供等の支援を行うとともに、地域ケア会議等の会議を開催して関係者間での情報共有を図り、解決方策の検討等を行います。また、研修会への参加促進等により、介護支援専門員の資質の向上に努めます。

（３）介護保険制度の円滑な運営

①介護給付適正化の推進

介護支援専門員の資質向上への取り組み支援、事業者への指導・助言のほか、ケアプランの点検、住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知など徳島県介護給付適正化計画との整合性を図りながら、サービス向上と持続可能な事業運営を目的とした介護給付等費用適正化事業の実施等を推進します。

また、地域密着型サービス事業所については、指定の有効期間中に計画的に実地指導を行うように取り組んでいきます。

②業務効率化の推進

指定申請の提出項目の削減と様式の統一や実地指導の標準化・効率化、ウェブ入力・電子申請等のＩＣＴ等の活用に向けた取り組みを推進し、文書負担を軽減します。また、今後、介護専門職が担うべき業務の重点化等の業務仕分、元気な高齢者による介護現場への就労や有償ボランティアの実施、介護ロボットやセンサー・ＩＣＴの活用等により、介護現場の革新と担い手不足の解消を目指します。

第５章　介護保険サービスの見込み・保険料

１．介護保険サービスの提供・確保方針

（１）居宅サービス

①訪問介護

事業内容	訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。
方　針	居宅サービスの中心となるサービスであり、計画期間においても主要なサービスの１つとして、サービス量は増加傾向と見込みます。また、サービスの担い手の確保に向けた支援を検討し、サービス供給量の確保に努めます。

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

事業内容	自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。
方　針	介護度の高い方の利用が多いサービスであり、計画期間においてサービス量は増加傾向と見込みます。また、サービスの質の向上が図られるよう支援に努めます。

③訪問看護・介護予防訪問看護

事業内容	医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。
方　針	医療ニーズの高い重度の要介護高齢者の増加に対応し、計画期間におけるサービス量は微増を見込みます。

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

事業内容	医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。
方　針	要介護度の重度化を抑制するためにもリハビリテーションの重要性は高まっています。計画期間におけるサービス量は微増を見込みます。

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

事業内容	在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。
方　針	医療ニーズの高い高齢者の増加に対応した提供体制づくりを促し、計画期間におけるサービス量は微増を見込みます。

⑥通所介護

事業内容	老人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、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。
方　針	主要なサービスの１つとして多く利用されており、要介護度が比較的低い利用者が多くみられます。また、通所により、高齢者の介護予防や閉じこもりの防止、家族介護の負担軽減につながることから、計画期間におけるサービス量は微増を見込みます。

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

事業内容	介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。
方　針	比較的要介護度の低い利用者が利用していることから、介護予防・重度化防止の視点からも、計画期間におけるサービス量は微増を見込みます。

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

事業内容	特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。一定期間、介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができたり、介護負担の軽減を図ることができます。また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで一時的に在宅介護が困難な時にも役立つサービスです。
方　針	主要な居宅サービスの１つとして利用され、要介護３以上の利用者が多い状況です。施設入所待機者等の状況にも配慮して、計画期間におけるサービス量は微増を見込みます。緊急時なども含め、一時的な入所へのニーズが高いこと、家族介護者の負担軽減につながることから、適切にサービス利用ができるよう、供給体制の整備を促進します。

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

事業内容	介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。一定期間、介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができたり、介護負担の軽減を図ることができます。また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで一時的に在宅介護が困難な時にも役立つサービスです。
方　針	計画期間におけるサービス量は同程度を見込みます。既存の事業者で提供体制が確保できると計画します。

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

事業内容	利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るため、必要な福祉用具の選定を行い、貸与するサービスです。
方　針	計画期間におけるサービス量は増加を見込みます。既存の事業者で安定的な供給が図れるものと見込みます。在宅生活での介護予防の視点で適切な用具を利用されるよう働きかけます。

⑪特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

事業内容	要介護者等の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排せつ・入浴に関する福祉用具について、購入費の支給を行っています。
方　針	計画期間におけるサービス量は同程度を見込み、既存の事業者で安定的な供給が図れるものと見込みます。在宅生活での介護予防の視点で適切な用具を利用されるよう働きかけます。

⑫住宅改修・介護予防住宅改修

事業内容	自在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行うサービスです。利用者だけではなく周りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。
方　針	計画期間におけるサービス量は同程度を見込み、既存の事業者で安定的な供給が図れるものと見込みます。

⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

事業内容	介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
方　針	ケアハウス等の特定施設は、グループホームと同様に高齢者の多様な住まいの１つに位置付けられています。利用者が少ないため、計画期間は同程度の利用量を見込みます。

⑭居宅介護支援・介護予防支援

事業内容	介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）の作成や、ケアプランに位置付けたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。
方　針	計画期間中も居宅サービス利用者の増加が見込まれることから、増加を見込みます。ケアプランの作成は、要支援者は地域包括支援センターが中心に、要介護者は町内の居宅介護支援事業所が主に行っています。今後は、ケアマネジメントの重要性を踏まえ、また、特に要支援者には介護予防の視点でサービスが提供できるように、地域包括支援センターが中心となって、ケアマネジャーからの相談対応や連絡調整に努めます。さらに適切なケアプラン作成に向け、チェック体制の充実を図ります。

（２）地域密着型サービス

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

事業内容	日中･夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。 １つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型」があります。
方　針	本町に提供事業所はなく、第８期計画期間中においても事業所の参入が見込めないことから、サービス量は見込んでいません。

②夜間対応型訪問介護

事業内容	夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。
方　針	本町に提供事業所はなく、第８期計画期間中においても事業所の参入が見込めないことから、サービス量は見込んでいません。

③地域密着型通所介護

事業内容	日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人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、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。
方　針	高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送るための基本的なサービスであり、計画期間中も同程度の利用を見込みます。

④認知症対応型通所介護

事業内容	デイサービスセンターなどで、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行います。
方　針	本町に提供事業所はなく、第８期計画期間中においても事業所の参入が見込めないことから、サービス量は見込んでいません。

⑤小規模多機能型居宅介護

事業内容	通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行います。
方　針	本町に提供事業所はなく、第８期計画期間中においても事業所の参入が見込めないことから、サービス量は見込んでいません。

⑥認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

事業内容	比較的安定状態にある認知症の要介護（要支援）認定者が共同で生活できる場（住居施設）に入所し、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等のサービスを受けることができるサービスです。
方　針	町内に２事業所（定員 18 人）があり、安定的に利用されていることから、計画期間中も同程度の利用を見込みます。

⑦地域密着型特定施設入所者生活介護

事業内容	介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。
方　針	本町に提供事業所はなく、第８期計画期間中においても事業所の参入が見込めないことから、サービス量は見込んでいません。

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

事業内容	定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。
方　針	町内に３事業所（定員 59 人）があり、安定的に利用されていることから、計画期間中も同程度の利用を見込みます。

⑨看護小規模多機能型居宅介護

事業内容	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせて提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になるサービスです。
方　針	本町に提供事業所はなく、第８期計画期間中においても事業所の参入が見込めないことから、サービス量は見込んでいません。

（３）施設サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

事業内容	特別養護老人ホームのことであり、自宅で介護サービスを受けながら生活を続けることが困難な要介護認定者等を対象として、介護サービス（施設サービスの基準により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話）を提供する施設です。
方　針	町内に２事業所（定員 80 人）があり、令和３～５年は令和２年５～９月の最大利用者数、令和７年以降は令和２年５～９月の平均利用者数で見込んでいます。また、入所判定の適切な運用を図っていきます。

②介護老人保健施設

事業内容	症状が安定した要介護認定者等に対して、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設です。
方　針	町内に１事業所（定員 80 人）があり、令和３～５年は令和２年５～９月の最大利用者数、令和７年以降は令和２年５～９月の平均利用者数で見込んでいます。また、入所判定の適切な運用を図っていきます。

③介護医療院

事業内容	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し、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。
方　針	令和５年度末までの介護療養型医療施設からの移行を考慮して利用者数を見込んでいます。

④介護療養型医療施設

事業内容	入院医療を必要とする要介護者等に対して、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設です。
方　針	介護療養型医療施設は令和５年度末までに介護医療院等への移行が求められており、介護医療院等への転換を考慮して利用者数を見込んでいます。

２．サービス量の見込み

（１）介護給付サービスの利用実績と見込み

①居宅サービスの利用実績と見込み

第８期計画及び令和７年度・令和 22 年度における居宅サービスの利用者数等については、要介護認定者の増加及び利用者の要望等を勘案し、次のとおり見込みます。

居宅サービスの利用実績と見込み

		第７期計画実績			第８期計画			R7 (2025)	R22 (2040)
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)		
居宅サービス									
訪問介護	回／月	1,858.3	1,726.3	1,803.1	2,050.7	2,142.7	2,190.8	2192.3	983.6
	人／月	122	121	126	128	133	136	137	70
訪問入浴介護	回／月	5.2	10.7	19.6	26.7	31.4	31.4	31.4	4.7
	人／月	1	3	6	6	7	7	7	1
訪問看護	回／月	143.6	85.8	162.3	155.9	164.6	164.6	172.9	43.4
	人／月	20	17	24	23	24	24	25	8
訪問リハビリテーション	回／月	214.7	227.1	304.9	290.7	307.3	307.3	313.6	159.6
	人／月	24	24	30	30	32	32	33	16
居宅療養管理指導	人／月	23	24	23	23	25	26	28	10
通所介護	回／月	1,826	1,834	1,855	1,931	2,040	2,076	2,175.0	988.5
	人／月	118	117	117	119	125	127	132	65
通所リハビリテーション	回／月	609.6	490.0	437.5	492.5	515.4	524.3	524.5	242.3
	人／月	74	65	57	63	66	67	67	32
短期入所生活介護	日／月	1,214.3	1,342.4	1,154.2	1,203.5	1,262.2	1,285.1	1,368.7	450.5
	人／月	65	66	57	62	65	66	70	25
短期入所療養介護（老健）	日／月	63.3	65.0	55.2	78.2	78.2	78.2	88.8	34.8
	人／月	7	7	7	9	9	9	10	4
短期入所療養介護（病院等）	日／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人／月	164	160	172	175	184	187	192	83
特定福祉用具購入費	人／月	3	3	2	3	3	4	4	1
住宅改修費	人／月	2	2	2	3	3	3	3	2
特定施設入居者生活介護	人／月	2	2	1	1	1	1	1	1
居宅介護支援	人／月	384	383	395	385	402	410	418	206

※令和２年度の実績は見込み。

②地域密着型サービスの利用実績と見込み

第８期計画及び令和７年度・令和 22 年度における地域密着型サービスの利用者数等については、要介護認定者の増加及び利用者の要望等を勘案し、次のとおり見込みます。

地域密着型サービスの利用実績と見込み

		第７期計画実績			第８期計画			R7 (2025)	R22 (2040)
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)		
地域密着型サービス									
定期巡回･随時対応型訪問介護看護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	日／月	735.6	743.8	846.9	775.8	775.8	775.8	728.8	542.1
	人／月	87	91	100	92	92	92	87	66
認知症対応型通所介護	回／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人／月	22	22	22	21	21	21	21	21
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／月	60	59	61	59	59	59	59	59
看護小規模多機能型居宅介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和２年度の実績は見込み。

③施設サービスの利用実績と見込み

第８期計画及び令和７年度・令和 22 年度における施設サービスの利用者数については、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、利用者の状況等を勘案して、利用者数を見込んでいます。

介護医療院（町内なし）及び介護療養型医療施設（町内なし）については、国の方針により、介護療養型医療施設が令和５年度末までに介護医療院等への移行が求められており、県実施の「医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設の転換意向調査」の結果を踏まえ、介護療養型医療施設から介護医療院への転換を考慮して利用者数を見込んでいます。

施設サービスの利用実績と見込み

		第７期計画実績			第８期計画			R7 (2025)	R22 (2040)
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)		
施設サービス									
介護老人福祉施設	人／月	109	112	115	114	114	114	114	114
介護老人保健施設	人／月	114	114	116	123	123	123	113	113
介護医療院	人／月	2	2	4	10	10	11	15	15
介護療養型医療施設	人／月	11	12	8	3	3	2	0	0

※令和２年度の実績は見込み。

（２）介護サービスの利用実績と見込み

①介護予防サービスの利用実績と見込み

第８期計画及び令和７年度・令和 22 年度における介護予防サービスの利用者数等については、要支援認定者の増加及び利用者の要望等を勘案し、次のとおり見込みます。

介護予防サービスの利用実績と見込み

			第７期計画実績			第８期計画			R7 (2025)	R22 (2040)
			H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)		
居宅サービス										
	介護予防訪問入浴介護	回／月	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回／月	23.5	40.9	34.2	42.8	42.8	47.4	47.4	28.3
		人／月	4	6	6	7	7	8	8	5
	介護予防訪問リハビリテーション	回／月	60.8	52.6	120.4	101.1	110.3	110.3	110.3	76.6
		人／月	6	7	14	12	13	13	13	9
	介護予防居宅療養管理指導	人／月	1	2	4	5	5	5	5	3
	介護予防通所リハビリテーション	人／月	13	14	13	13	13	14	14	9
	介護予防短期入所生活介護	日／月	0.8	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（老健）	日／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	日／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人／月	32	32	31	33	34	34	35	23
	特定介護予防福祉用具購入費	人／月	1	1	2	2	2	2	2	2
	介護予防住宅改修	人／月	1	2	2	3	3	3	3	2
	特定施設入居者生活介護	人／月	0	1	1	1	1	1	1	1
介護予防支援		人／月	50	54	54	67	68	70	70	46

※令和２年度の実績は見込み。

②地域密着型介護予防サービスの利用実績と見込み

第８期計画及び令和７年度・令和 22 年度における地域密着型介護予防サービスの利用者数等については、要支援認定者の増加及び利用者の要望等を勘案し、次のとおり見込みます。

地域密着型介護予防サービスの利用実績と見込み

			第７期計画実績			第８期計画			R7 (2025)	R22 (2040)
			H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)		
地域密着型サービス										
	介護予防認知症対応型通所介護	回／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和２年度の実績は見込み。

３．介護保険サービス給付費の状況と見込み

（１）介護給付費の見込み

第８期計画及び令和７年度・令和 22 年度における介護給付費については、サービスごとの給付費を過去の実績から推計し、次のとおり見込みます。

介護給付費の見込み

（単位：千円）

	第７期計画実績			第８期計画			R7 (2025)	R22 (2040)
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)		
（１）居宅サービス								
訪問介護	69,657	67,179	73,576	80,124	83,883	85,655	85,857	38,320
訪問入浴介護	750	1,579	2,979	3,973	4,671	4,671	4,671	696
訪問看護	9,245	6,494	10,989	13,132	14,020	14,020	14,613	3,659
訪問リハビリテーション	7,234	7,722	10,686	10,005	10,619	10,619	10,848	5,442
居宅療養管理指導	2,491	2,436	2,178	2,347	2,587	2,707	2,947	932
通所介護	143,100	145,338	146,403	154,271	163,838	166,814	175,223	74,164
通所リハビリテーション	55,747	44,798	39,509	46,688	49,160	49,962	49,789	21,528
短期入所生活介護	109,948	120,106	104,799	112,112	117,530	119,865	127,303	39,180
短期入所療養介護（老健）	7,359	7,746	6,725	9,047	9,052	9,052	10,470	3,806
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	24,111	24,186	25,928	26,557	28,182	28,726	29,341	10,496
特定福祉用具購入費	789	741	734	757	757	1,009	1,009	248
住宅改修費	2,024	2,273	1,442	3,082	3,082	3,082	3,082	2,051
特定施設入居者生活介護	5,425	3,882	2,060	2,042	2,043	2,043	2,043	2,043
居宅介護支援	59,601	59,120	60,497	59,755	62,618	63,946	65,467	30,498
（２）地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	62,717	63,268	74,052	67,326	67,363	67,363	63,344	46,015
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	369	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	63,532	65,348	65,632	63,024	63,059	63,059	63,059	63,059
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	191,573	198,869	212,007	182,560	182,661	182,661	182,661	182,661
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
（３）施設サービス								
介護老人福祉施設	322,715	335,293	363,767	348,207	348,400	348,400	348,400	348,400
介護老人保健施設	384,978	386,146	396,733	415,979	416,210	416,210	381,977	381,977
介護医療院	11,069	8,215	20,409	30,845	30,862	31,837	46,293	46,293
介護療養型医療施設	47,461	50,104	33,956	12,716	12,723	8,542	0	0
合計	1,581,526	1,601,213	1,655,057	1,644,549	1,673,320	1,680,243	1,668,397	1,301,468

※令和２年度の実績は見込み。

（２）予防給付費の見込み

第８期計画及び令和７年度・令和 22 年度における予防給付費については、サービスごとの給付費を過去の実績から推計し、次のとおり見込みます。

予防給付費の見込み

（単位：千円）

	第７期計画実績			第８期計画			R7 (2025)	R22 (2040)
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)		
（１）居宅サービス								
介護予防訪問入浴介護	8	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,058	1,767	1,549	1,833	1,834	2,070	2,070	1,271
介護予防訪問リハビリテーション	2,071	1,819	4,126	3,518	3,840	3,840	3,840	2,667
介護予防居宅療養管理指導	31	163	388	413	414	414	414	254
介護予防通所リハビリテーション	4,596	4,972	3,812	4,628	4,630	5,101	5,101	3,173
介護予防短期入所生活介護	58	77	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,632	1,806	1,731	1,901	1,960	1,960	2,019	1,324
特定介護予防福祉用具購入費	271	444	591	708	708	708	708	708
介護予防住宅改修	1,627	2,258	1,868	3,069	3,069	3,069	3,069	1,959
介護予防特定施設入所者生活介護	219	761	770	766	766	766	766	766
介護予防支援	2,628	2,888	2,893	3,586	3,641	3,748	3,748	2,463
（２）地域密着型サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	14,200	16,956	17,730	20,422	20,862	21,676	21,735	14,585

※令和２年度の実績は見込み。

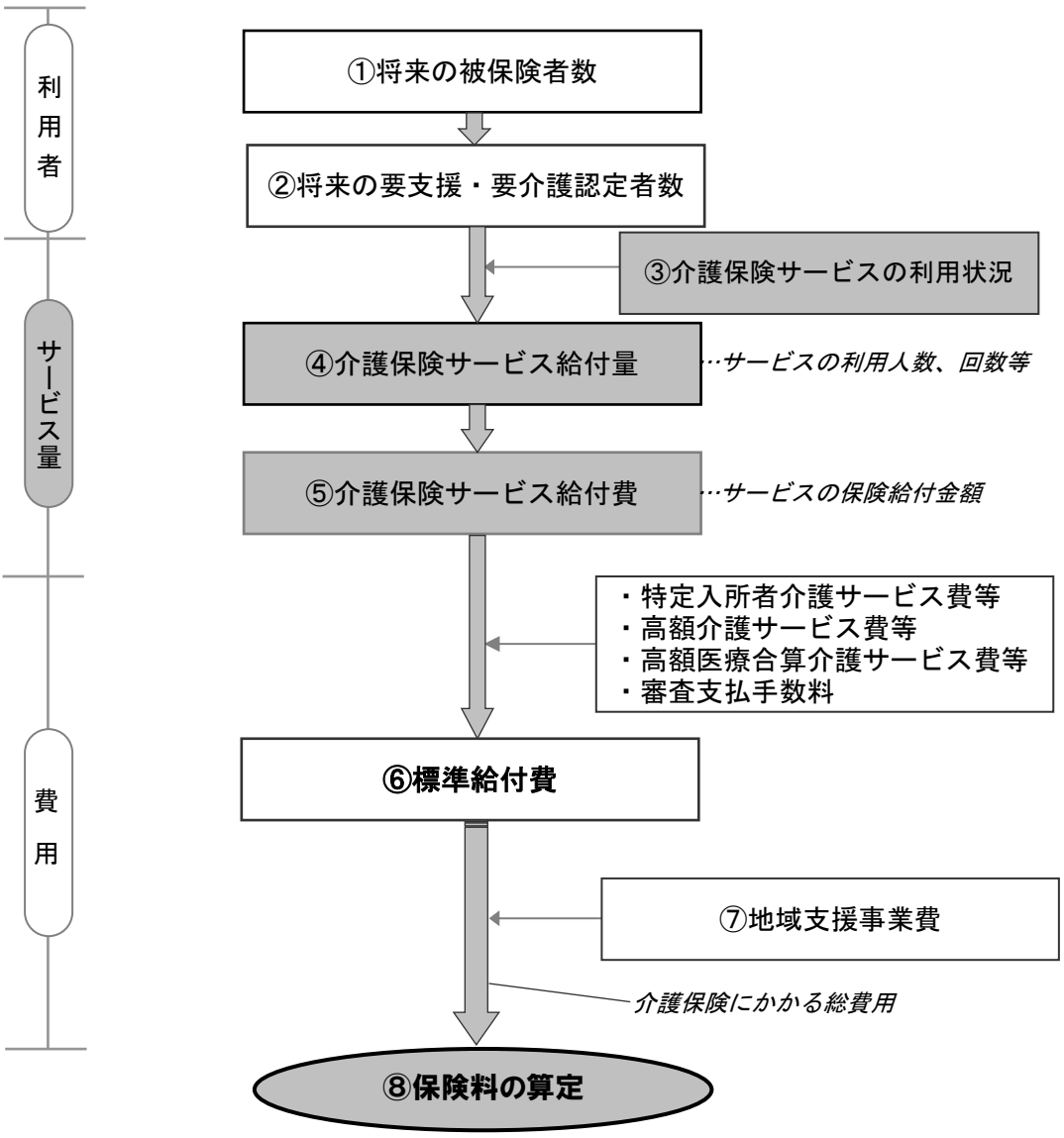
４．介護保険料の算定

（１）介護保険料の算定方法

推計された要支援･要介護認定者数をもとに、これまでのサービス利用実績、将来の利用者数等を勘案して各サービスの見込量を算出し、各サービスの単価を掛け合わせて介護保険サービス給付費を算出します。

第１号被保険者の介護保険料の算定は、介護保険サービス給付費に特定入所者介護サービス費等給付額や高額介護サービス等給付費などを加えた標準給付費、さらに地域支援事業費を加えた総費用額のうち、第１号被保険者が負担する分（23%）について、調整交付金や保険料収納率などを加味し、所得段階に応じた被保険者数により算定します。

保険料算定のフロー



（２）標準給付費の見込み

標準給付費は、総給付費に特定入所者介護サービス費（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費（利用者が１か月間に支払った１割負担（一定以上所得者の利用負担は２割または３割負担）が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費（医療保険と介護保険の自己負担の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた費用です。

標準給付費の見込み

（単位：円）

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	合　計
総給付費	1,664,971,000	1,694,182,000	1,701,919,000	5,061,072,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	101,216,020	95,159,400	96,526,226	292,901,646
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	49,018,969	50,114,936	50,840,663	149,974,568
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,432,000	4,540,000	4,606,000	13,578,000
審査支払手数料	1,615,000	1,615,000	1,700,000	4,930,000
標準給付見込額　計	1,821,252,989	1,845,611,336	1,855,591,889	5,522,456,214

（３）地域支援事業の見込み

地域支援事業は、介護サービスや介護予防サービスと並び、介護保険制度の３つの柱の１つに位置付けられ、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の３つの事業があります。

国においては、地域包括ケアシステムの実現に向けた充実・強化の取り組みを「地域支援事業の枠組み」を活用して、町（保険者）が推進するとしており、要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る「介護予防・生活支援サービス事業」が導入されています。

介護予防・日常生活支援総合事業は、財源の 25％を国、12.5％を県、12.5％を町で負担し、23％を第１号被保険者の保険料で、27％を第２号被保険者の保険料で負担します。

包括的支援事業・任意事業は、財源の 38.5％を国、19.25％を県、19.25％を町で負担し、23％を第１号被保険者の保険料で負担します。

地域支援事業の見込み

（単位：円）

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	26,674,000	27,073,000	27,618,000	81,365,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	26,179,000	25,626,000	25,178,000	76,983,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	16,813,000	16,458,000	16,171,000	49,442,000
地域支援事業合計	69,666,000	69,157,000	68,967,000	207,790,000

（４）介護保険料の算定

①介護保険の財源構成

介護保険を利用した場合､原則として費用の１割を利用者が負担(一定以上所得者の利用負担は２割または３割負担）し、残りの９割（給付費）は介護保険財源により賄われることになっています。

この介護保険財源は、公費と保険料で 50％ずつを負担します。公費分は、国・県・町がそれぞれ分担して負担し、保険料は第１号被保険者及び第２号被保険者が負担します。

負担割合は、３年ごとに政令で定められており、第８期計画においては第１号被保険者が 23％、第２号被保険者は 27％となっています。

②第１号被保険者の介護保険料の算定

介護保険料は、今後３年間に必要な介護サービスの総費用の見込みと、65 歳以上の高齢者の費用負担割合、第１号被保険者数により介護保険料基準額が算出され、所得段階区分に応じた保険料率に基づき算定します。

介護保険料の算定

（単位：円）

項目	金額等	備考
①第１号被保険者負担分相当額	1,317,956,629 円	（標準給付費見込額+地域支援事業費）×23%
②調整交付金相当額	280,191,061 円	
③調整交付金見込額	633,562,000 円	
④介護給付費準備基金取崩額	36,200,000 円	
⑤介護保険料収納必要額	928,385,690 円	（①＋②）－（③＋④）
⑥第１号被保険者数（補正後）	11,020 人	第１号被保険者の推計数×所得段階別加入割合補正係数
⑦年額介護保険料（基準額）	84,996 円	⑤÷予定介護保険料収納率（99.12%）÷⑥
⑧月額介護保険料（基準額）	7,083 円	年額介護保険料（基準額）÷12

※四捨五入や比率の端数等の関係により額が合わない場合があります。

③所得段階区分の設定

第８期計画では、所得段階（国基準）の第７段階から第９段階までの基準所得金額の見直しにあわせて所得段階区分を変更し、保険料設定を行います。

第１号被保険者の第８期計画における介護保険料額

区　分	対　象　者	保険料率	月額保険料額（年額）
第１段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方 ・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額※２と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方	0.3※１ (0.5)	2,125 円 (25,499 円)
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※２と課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	0.5※１ (0.75)	3,542 円 (42,498 円)
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※２と課税年金収入額の合計が 120 万円超の方	0.7※１ (0.75)	4,958 円 (59,497 円)
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あり、前年の合計所得金額※２と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方	0.9	6,375 円 (76,496 円)
第５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あり、前年の合計所得金額※２と課税年金収入額の合計が 80 万円超の方	1.0	7,083 円 (84,996 円)
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	1.2	8,500 円 (101,995 円)
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	1.3	9,208 円 (110,495 円)
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	1.5	10,625 円 (127,494 円)
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	1.7	12,041 円 (144,493 円)

※１　保険料率について
第１段階から第３段階については、消費税を財源とする公費を活用した保険料軽減により保険料基準額に対する乗率を軽減。

※２　合計所得金額について
実際の「収入」から「必要経費の相当額」を差し引いた額（扶養控除・社会保険料控除などを除いた後の課税所得金額とは異なる）のことを言い、平成 30 年度より土地売却等に係る特別控除がある場合は長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。さらに、保険料段階第１～５段階の判定においては、当該合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を除いて計算します。

介護保険料の推移（参考）

第４期 (H21～23)	第５期 (H24～26)	第６期 (H27～29)	第７期 (H30～R2)	第８期 (R3～5)
4,080 円	4,800 円 （＋720 円）	5,760 円 （＋960 円）	7,083 円 （＋1,323）	7,083 円 （±0）
県下 22/23 位	県下 21/23 位	県下 11/23 位	県下 1/23 位	

第６章　計画推進に向けて

１．計画の推進体制について

（１）庁内関係部署の連携

高齢者福祉施策の総合的な展開を図るため、庁内関係部署との連携強化を図り、各種事業を計画的・総合的に展開し、計画の円滑な推進を図ります。

（２）保健・医療・福祉の連携強化

第８期計画の目的に達成に向け、着実な実践を目指すとともに、高齢者やその家族等の多様なニーズに適切に対応し、地域生活を支援していくためには、介護保険制度だけではなく、それ以外の保健・医療・福祉分野の連携を一層強化し、必要なサービスの適切な提供に努めます。また、介護予防の観点から、予防を重視した健康づくりの取り組みを充実するとともに、生涯学習、まちづくり等も含めた、総合的な推進体制の整備に向けた取り組みを進めます。さらに県、国との連携を深めるとともに、各種団体との連携を図ります。

（３）地域関係機関等との連携

地域福祉の推進役として位置付けられる社会福祉協議会をはじめ、民生委員・児童委員、老人クラブ、ボランティア団体、ＮＰＯなどとの連携を強化し、多様な主体による地域福祉活動の展開を支援します。

（４）住民との協働

第８期計画に位置付けられた各種施策を推進していくためには、公的なサービスの充実とともに、あらゆる住民が参画する、住民による福祉活動等の取り組みも必要となります。このため、地域の特性を生かした福祉の輪が広がるよう、高齢者保健福祉に関する情報提供を充実するとともに、住民との協力関係の構築を図ります。

（５）新しい生活様式の実践

新型コロナウイルス感染症の影響が中長期的に及ぶことが予想される中、第８期計画での施策・事業を推進する際には、「新たな生活様式」に対応した取り組みを進めます。

２．計画の進捗管理について

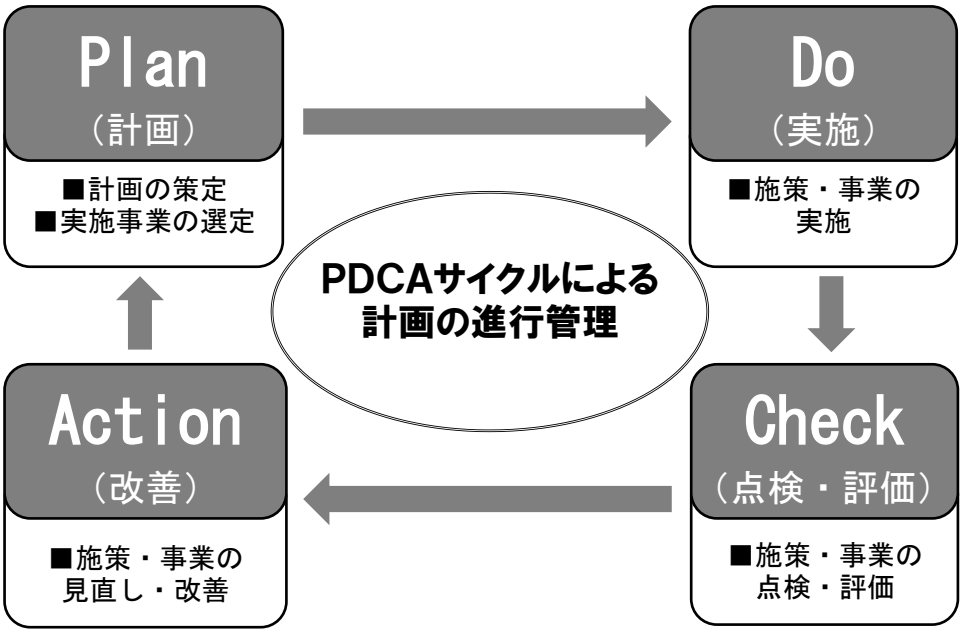
（１）高齢者保健福祉計画の進行管理

高齢者保健福祉施策の進行管理に関しては、その実施状況の把握や点検・評価を行い、その結果を「介護保険事業計画等運営協議会」に定期的に報告するなど進行管理を図ります。

（２）第８期介護保険事業計画の点検と評価

第８期計画に基づき、施策の実現が図れるよう、定期的に事業の達成状況を把握し、ＰＤＣＡサイクルに基づき、進行管理を行うともに、目標量などを設定している事業はその達成状況について評価を行います。

ＰＤＣＡサイクルのイメージ



資料編

１．計画策定について

（１）計画策定委員会委員

那賀町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

職種	団　体　名	職　名	氏　名
学識経験者	那賀町介護認定審査会	会長	山本　弘幸
	那賀町介護認定審査会	委員	村田　昌弘
	那賀町議会	議長	古野　　司
保健医療関係者	上那賀病院	院長	鬼頭　秀樹
	木沢診療所	所長	加納　将嗣
	相生包括ケアセンター	センター長	濱田　邦美
福祉関係者	那賀町社会福祉協議会	会長	伊藤　英志
	鷲敷地区民生児童委員協議会	会長	徳野　壽治
	相生地区民生児童委員協議会	会長	大西　英雄
	上那賀地区民生児童委員協議会	会長	横田　清武
	木沢地区民生児童委員協議会	会長	中矢　利男
	木頭地区民生児童委員協議会	会長	久保　光宏
	介護老人保健施設ケアホーム鷲敷	施設長	秋吉　博登
	特別養護老人ホーム水の花荘	施設長	的場　公也
	特別養護老人ホーム緑風会チロル	施設長	野間　美恵
	グループホームあめごの里	施設長	猪本　勝代
	介護老人福祉施設ふるさと那賀	施設長	井馬美智代
被保険者代表	那賀町国保運営協議会	会長	久川治次郎
	那賀町老人クラブ連合会	会長	宮本十三男
	那賀町婦人会	会長	西口　瑞栄
	那賀町身体障害者会	会長	佐々木輝義
行政関係者	保健医療福祉課	課長	池田　繁人
	保健センター	保健センター長	露元　栄子
	地域包括支援センター	保健師	膳棚　仁美

（２）那賀町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

那賀町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 25 年３月 11 日
告示第８号

（目的及び設置）
第１条　この要綱は、介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の８及び老人保健法（昭和 57 年法律第 80 号）第 46 条の 18 に規定に基づき、那賀町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定するため、那賀町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
（所掌事務）
第２条　委員会は、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定するために次の各号に掲げる事項を審議する。
（１）高齢者等の現状及びサービス実施の現状の分析に関すること。
（２）計画期間の各年度における高齢者等の状況に関すること。
（３）計画期間の各年度ごとのサービス量の見込に関すること。
（４）サービス供給体制、見込み量の確保のための方策に関すること。
（５）その他計画策定に関して必要な事項
（組織）
第３条　策定委員会は、委員 25 人以内をもって組織する。
２　委員は、次の各号に掲げる職にある者のうちから町長が委嘱または任命する。
（１）学識経験者
（２）保健医療関係者
（３）福祉関係者
（４）被保険者代表
（５）行政関係者
３　委員の任期は、３年とする。
４　委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
（会長及び副会長）
第４条　策定委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。
２　会長は、会務を総理し、委員会を代表する。
３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。
（会議）
第５条　策定委員会の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。
２　会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
（意見の聴取等）
第６条　策定委員会は、その所掌事務の遂行に必要があると認めたときは、関係者の出席を求め、その意見または説明を聴くことができる。
（庶務）
第７条　策定委員会の庶務は、保健医療福祉課において処理する。
（委任）
第８条　この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。
附　則
この要綱は、公布の日から施行する。
附　則（平成 28 年 3 月 31 日告示第 31 号）
この要綱は、平成 28 年４月１日から施行する。

（３）策定経緯

那賀町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員の開催内容

	開催日	議事	開催場所
第１回	令和２年 10 月 22 日	（１）会長及び副会長の選任について （２）第８期介護保険事業計画について ・計画概要・策定スケジュールについて ・アンケートの調査結果 ・今後の協議事項について	那賀町役場 相生庁舎
第２回	令和２年 12 月 17 日	（１）計画の概要について （２）第８期計画期間における保険料標準額について ・介護保険サービス見込み量報告 ・那賀町の現状報告 （３）基本理念と基本目標について （４）施策の展開について	那賀町役場 相生庁舎
第３回	令和３年 ３月３日	（１）那賀町高齢者保健福祉計画及び第８期介護保険事業計画の案について	相生老人福祉センター

２．用語解説

あ 行

ＩＣＴ

情報通信技術。Information and Communication Technology の略。

インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。具体的には、家族、地域、民生委員・児童委員、ボランティア、ＮＰＯなどの制度に基づかない援助や支援を指します。

ＮＰＯ（Non-Profit Organization）

非営利組織を表す言葉で、政府・自治体や私企業とは独立した存在として、住民・民間の支援のもとで社会的な公益活動を行う組織・団体です。

か 行

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談に応じて、その人の心身の状況に応じて適切な介護サービスを利用できるよう市町村、サービス提供事業者等との連絡調整を行う職種で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識、技術を有する人のことをいいます。

介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来介護予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村が地域の実情に応じて実施する地域支援事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限生かしつつ、既存の介護保険事業所のほかＮＰＯやボランティア等よる多様なサービスを総合的に提供する仕組みとして、介護保険法の中に位置付けられたものです。訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業や、介護予防普及啓発事業等からなる一般介護予防事業などのサービスがあります。

居宅サービス計画（ケアプラン）

要介護者等が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のことをいいます。

権利擁護

高齢や障がいなどのため自分で判断することが不十分な人に代わって、援助者が代理として財産管理や契約行為などの権利を行使し、本人の不利益とならないよう支援することをいいます。

コーホート変化率法

「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことをいいます。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

さ 行

社会福祉協議会

社会福祉・保健衛生・その他生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加・協力により、地域福祉を推進するため、社会福祉法に基づき設置されている組織のことで、市町村、都道府県及び中央（全国社会福祉協議会）の各段階に組織されています。

生涯学習

自己の充実・啓発や生活の向上のために、自発的意志に基づき、自己に適した手段・方法で生涯を通じて行う学習のことをいいます。職業的なものから趣味的、社会的なものまで広い範囲のものを生涯学習と呼ぶことができます。

生活支援コーディネーター

生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備とその充実を目的に、①資源開発、②ネットワークの構築、③ニーズと取り組みのマッチングといったコーディネート機能を担います。

成年後見制度

認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。

た 行

団塊ジュニア

団塊の世代の子どもたちを示す言葉。狭義には昭和 46（1971）年から昭和 49（1974）年の３年間に生まれた世代で、第２次ベビーブーム世代ともいわれます。

団塊の世代

戦後の主に昭和 22（1947）年～昭和 24（1949）年生まれの世代のことで、この世代の出生数・出生率は以後のどの世代よりも高くなっています。

地域共生社会

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

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、生活上の安全・安心・健康を確保するために住まいや医療・介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での支援体制をいいます。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されています。

な 行

認知症サポーター

認知症について理解し、認知症の人や家族を見守る人で、90 分間の「認知症サポーター養成講座」を受ければ誰でもサポーターになれます。オレンジ色のリストバンドがサポーターの印です。

認知症施策推進大綱

令和元年６月の閣議で決定した政策大綱。平成 27 年１月から進めてきた「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を拡充し、従来の「共生」重視に「予防」が加わりました。

認知症初期集中支援チーム

認知症の方やその家族を対象に家庭を訪問し、初期段階におけるアセスメントの実施、認知症の症状や病気の進行に沿った対応方法の説明、在宅ケアの提供、家族に対する助言などを行い、一定期間、集中的に本人や家族に関わるチームです。

認知症地域支援推進員

認知症の方が、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症関係機関（地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等）と、地域で認知症の方を支援する関係者（介護サービス従業者、認知症サポーター等）との連携の構築や、地域における認知症の方とその家族への支援体制の構築などの役割を担います。

は 行

ＰＤＣＡサイクル

計画（Plan）を実行（Do）し、評価（Check）して改善（Action）に結び付け、その結果を次の計画に生かすプロセスのことです。

ま 行

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

那賀町高齢者保健福祉計画及び
第8期介護保険事業計画

（令和３年度～令和５年度）

発行年月：令和３年３月
発　　行：那賀町
編　　集：那賀町　保健医療福祉課

〒771－5495　徳島県那賀郡那賀町延野字王子原 31 番地１
電話：0884-62-1141　ＦＡＸ：0884-62-1177