

那賀町高齢者保健福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

令和6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9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 | 34 |
| 6. 特定健康診査受診率 | 34 |
| 7. 本町の特徴と課題 | 36 |
| 第3章 基本理念と基本目標 | 37 |
| 1. 基本理念 | 37 |
| 2. 施策体系 | 38 |
| 第4章 施策の展開 | 39 |
| 基本目標1 高齢者の健康と生きがいづくり | 39 |
| 基本目標2 地域包括ケアの推進 | 45 |
| 基本目標3 生活支援体制の充実 | 53 |
| 基本目標4 安心して暮らせる環境づくり | 57 |
| 基本目標5 持続可能な介護保険制度の運営 | 60 |
| 第5章 介護保険サービスの見込み・保険料 | 62 |
| 1. 介護保険サービスの提供・確保方針 | 62 |
| 2. サービス量の見込み | 68 |
| 3. 介護保険サービス給付費の状況と見込み | 71 |
| 4. 介護保険料の算定 | 73 |
| 第6章 計画推進に向けて | 79 |
| 1. 計画の推進体制について | 79 |
| 2. 計画の進捗管理について | 80 |
| 資料編 | 81 |
| 1. 計画策定について | 81 |
| 2. 用語解説 | 84 |

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23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9期を迎えることとなります。

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52.1%（令和5年4月末現在）と人口の過半数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5年3月末をもって、現在的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9期介護保険事業計画（以下「第9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組 |
| 第8期(令和3～令和5年度) | 介護予防・地域づくりの推進(健康寿命の延伸)と地域包括ケアシステムの推進、介護現場の革新への取組 |

2. 計画の性格・位置付け

第9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9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9期計画の計画期間は、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か年とします。

| 計画期間 | | | | | | | | | | | |
|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|-------------|-------------|
| H30 2018 | R1 2019 | R2 2020 | R3 2021 | R4 2022 | R5 2023 | R6 2024 | R7 2025 | R8 2026 | R9 2027 | R10 2028 | R11 2029 |
| | | | | | | 団塊の世代が75歳に | | | | | |
| 令和7(2025)年までの見直し | | | | | | | | | | | |
| 第7期 | | | 見直し | | | 第8期 | | | 令和22(2040)年までの見直し | | |
| | | | | | | 見直し | | 第9期 | | 見直し | |
| | | | | | | | | 第10期 | | | |

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9期計画においても、第8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9期介護保険事業計画の基本方針

国において、第9期計画では、第8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、基本指針のポイントとして以下が検討されています。

①介護サービス基盤の計画的な整備

◆地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

◆在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

◆地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

◆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

◆保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

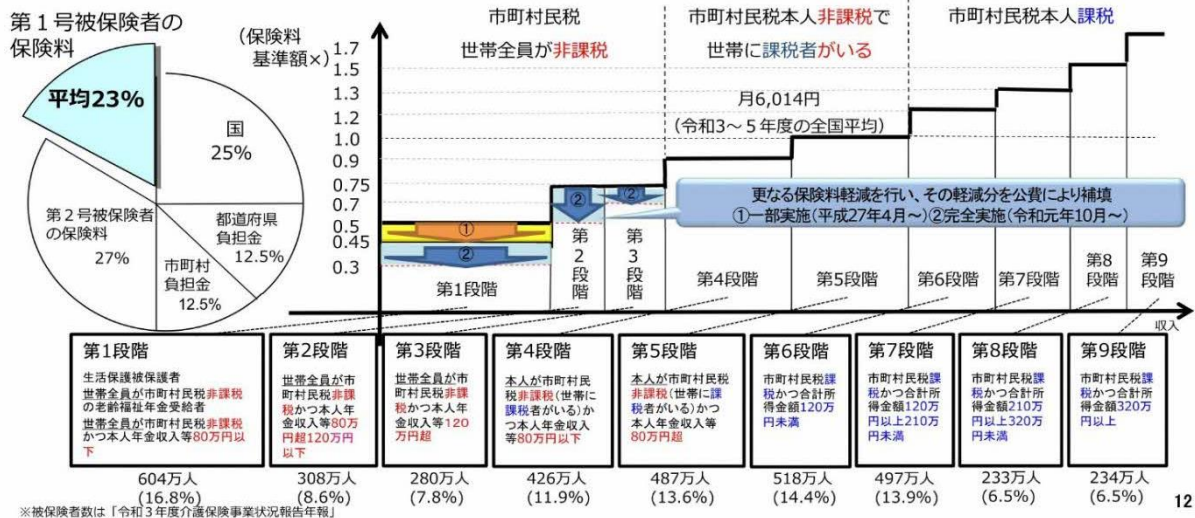
- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

※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

給付と負担について

介護保険制度における第1号保険料

- 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約23%に相当する額を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。（第8期（令和3～5年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,014円）
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。（標準は9段階）



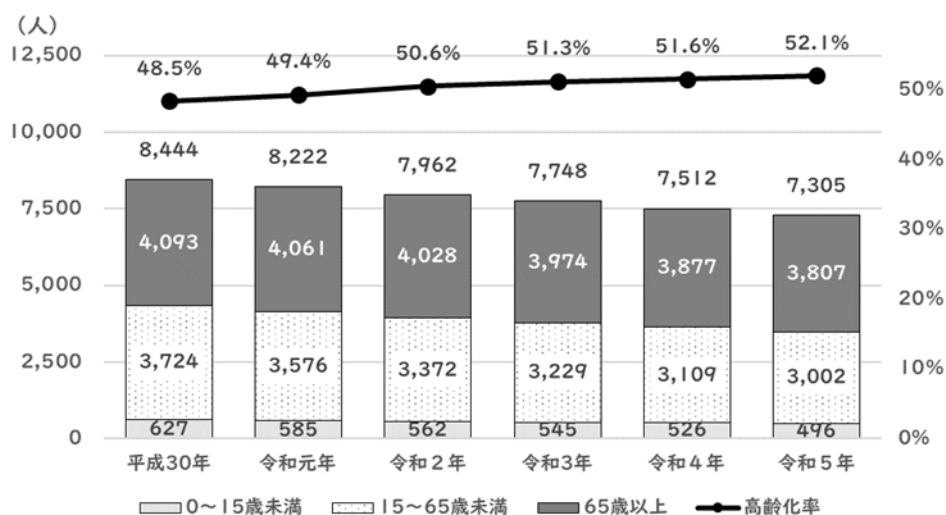
第2章 高齢者の状況

1. 人口等の状況

(1) 人口の動向

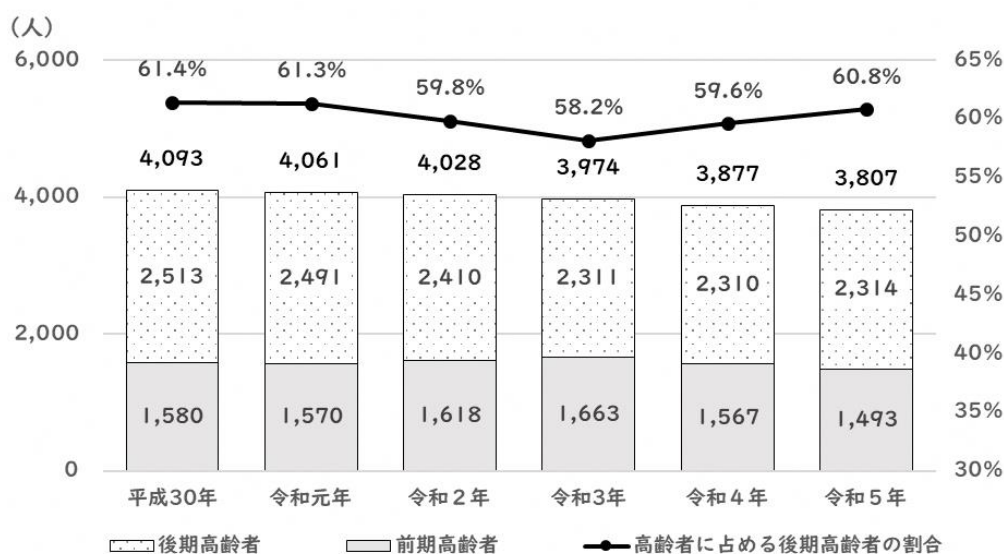
本町の総人口等の推移をみると、総人口は平成30年の8,447人から令和5年には7,305人へと一貫して減少傾向にあります。65歳以上の高齢者人口もおおむね減少傾向にあり、高齢化率は令和5年で52.1%と人口の半数以上が高齢者となっています。また、高齢者人口の状況をみると、前期高齢者は減少傾向にあり、後期高齢者はほぼ一定数で推移しています。

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

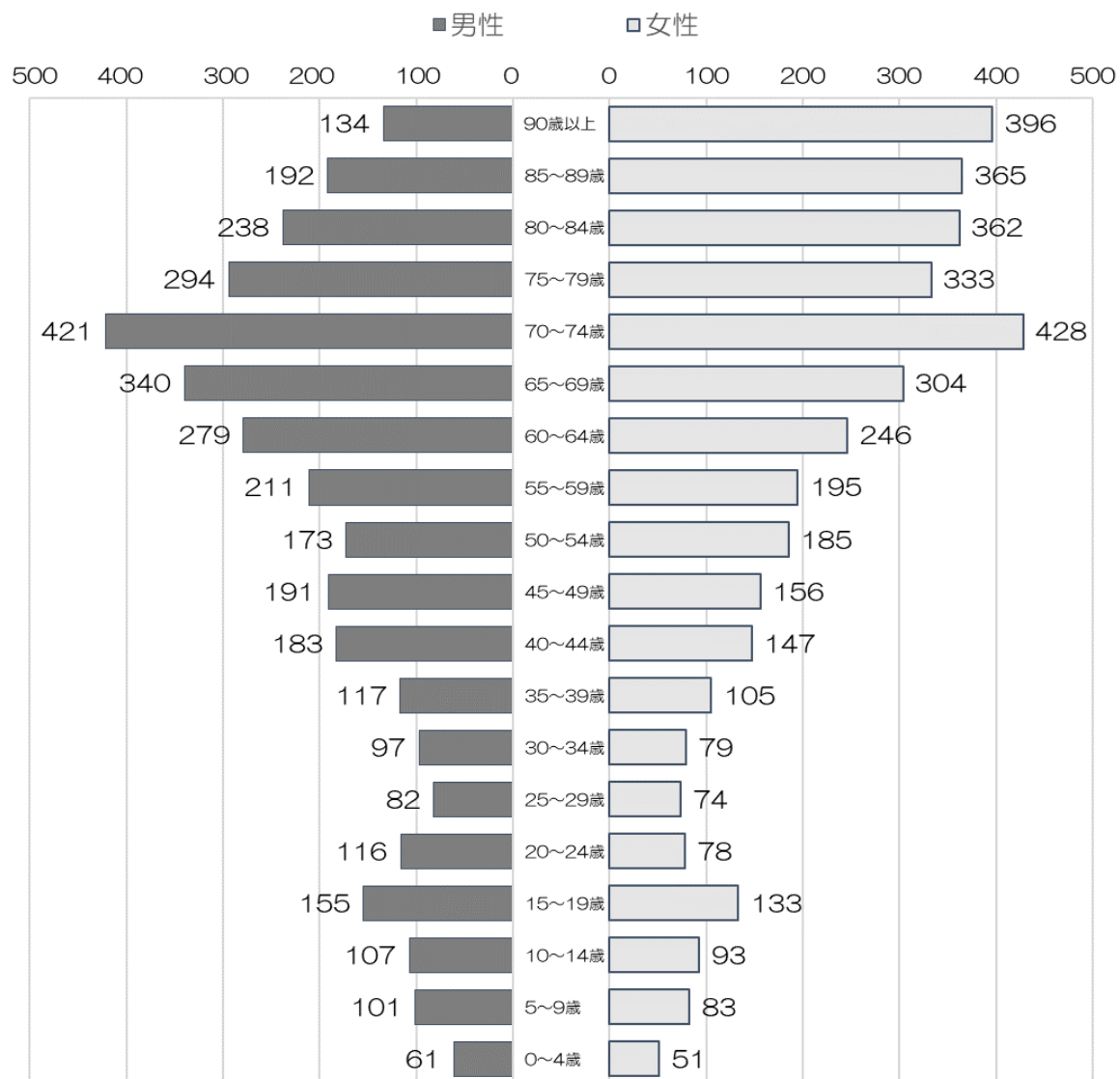


※住民基本台帳（各年9月末日現在）

(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見ると、男性・女性ともに、70～74歳の人口（男性421人、女性428人）が最も多くなっています。また、70歳以上の女性は男性よりも大幅に人口が多くなっています。

人口ピラミッド

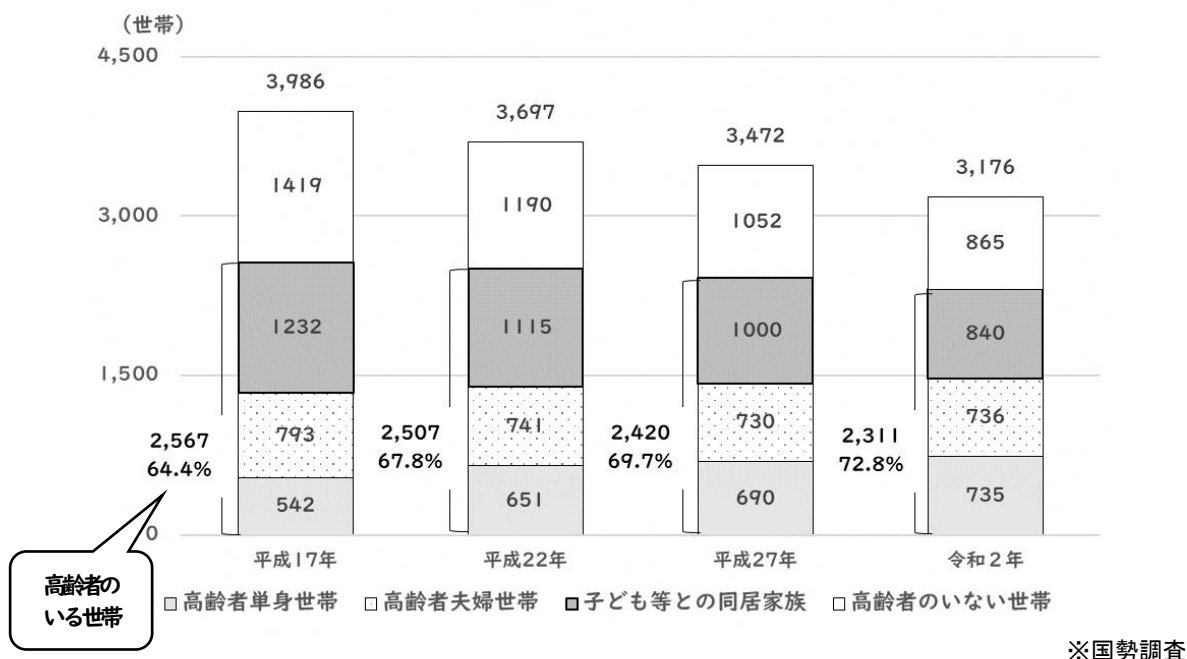


※住民基本台帳（令和5年9月末日現在）

(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17年の3,986世帯から令和2年の3,176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17年の2,567世帯から令和2年の2,311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17年の64.4%から、令和2年の72.8%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」、「高齢者のいない世帯」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



(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85.3%となっていますが、高齢者のいる世帯では94.4%が持ち家となっており、一般世帯と比較すると約10ポイント高くなっています。

高齢者の住まいの状況

| | | 持ち家 | 公営の借家 | 民営の借家 | その他 | 総数 |
|---------------------|-----|-------|-------|-------|------|--------|
| 一般世帯 | | 2,710 | 255 | 105 | 106 | 3,176 |
| | 構成比 | 85.3% | 8.0% | 3.3% | 3.3% | 100.0% |
| うち 65歳以上世帯員がいる世帯 | | 2,181 | 90 | 28 | 12 | 2,311 |
| | 構成比 | 94.4% | 3.9% | 1.2% | 0.5% | 100.0% |

※令和2年国勢調査

(5) 高齢者の就業状況

高齢者の就業状況を見ると、高齢者の就業者数は1,044人となっており、高齢者(3,816人)のうち27.4%が就業しています。

産業別にみると、全就業人口の割合は、第1次産業の就業者は17.7%、第2次産業は30.3%、第3次産業は50.1%を占めています。第1次産業における高齢者の割合が高くなっています。

業種別では、65歳以上の就業者が「農業・林業」「生活関連サービス業、娯楽業」「鉱業、採石業、砂利採取業」で就業者全体の半数以上を占めています。

高齢者の就業状況

単位：人・%

| 産業分類 | 業種 | 全就業人数 | | 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歳以上の割合 |
| | 総数 | 3,663 | 100.0% | 1,044 | 100.0% | 28.5% |
| 第1次 | 農業・林業 | 643 | 17.6% | 391 | 37.5% | 60.8% |
| | 漁業 | 6 | 0.2% | 1 | 0.1% | 16.7% |
| 第2次 | 鉱業、採石業、砂利採取業 | 2 | 0.1% | 1 | 0.1% | 50.0% |
| | 建設業 | 508 | 13.9% | 168 | 16.1% | 33.1% |
| | 製造業 | 600 | 16.4% | 55 | 5.3% | 9.2% |
| 第3次 | 電気・ガス・熱供給・水道業 | 25 | 0.7% | 2 | 0.2% | 8.0% |
| | 情報通信業 | 14 | 0.4% | 0 | 0.0% | 0.0% |
| | 運輸業、郵便業 | 71 | 1.9% | 19 | 1.8% | 26.8% |
| | 卸売業、小売業 | 266 | 7.3% | 115 | 11.0% | 43.2% |
| | 金融業、保険業 | 39 | 1.1% | 3 | 0.3% | 7.7% |
| | 不動産業、物品賃貸業 | 20 | 0.5% | 9 | 0.9% | 45.0% |
| | 学術研究、専門・技術サービス業 | 51 | 1.4% | 8 | 0.8% | 15.7% |
| | 宿泊業、飲食サービス業 | 129 | 3.5% | 52 | 5.0% | 40.3% |
| | 生活関連サービス業、娯楽業 | 73 | 2.0% | 37 | 3.5% | 50.7% |
| | 教育、学習支援業 | 183 | 5.0% | 15 | 1.4% | 8.2% |
| | 医療、福祉 | 485 | 13.2% | 73 | 7.0% | 15.1% |
| | 複合サービス事業 | 92 | 2.5% | 4 | 0.4% | 4.3% |
| | サービス業(他に分類されないもの) | 136 | 3.7% | 49 | 4.7% | 36.0% |
| 公務(他に分類されるものを除く) | 251 | 6.9% | 13 | 1.2% | 5.2% | |
| 分類不能 | 分類不能の産業 | 69 | 1.9% | 29 | 2.8% | 42.0% |

※令和2年国勢調査

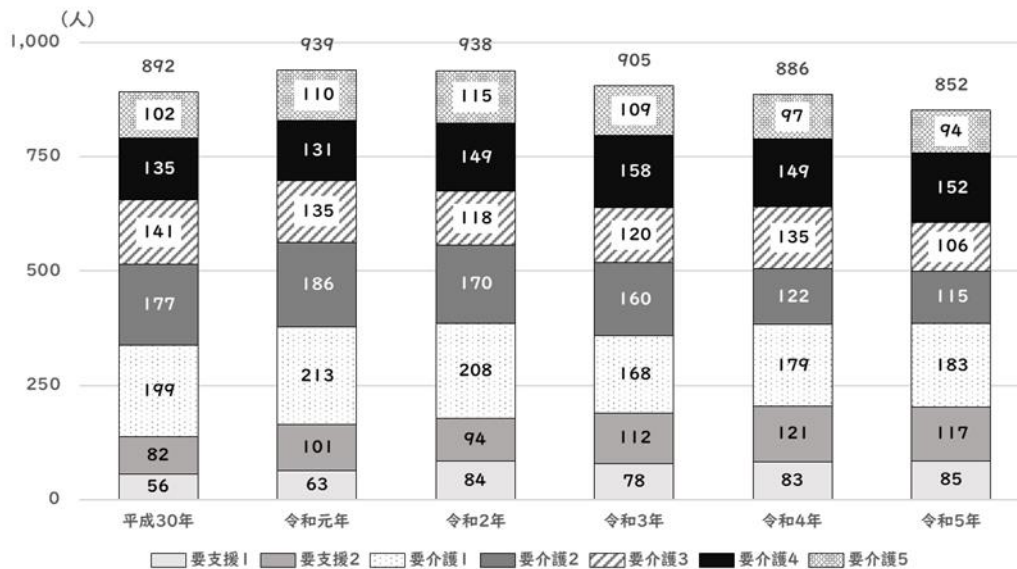
2. 要介護等認定者の状況

(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、令和元年度をピークに減少傾向がみられます。令和5年度では852人となっています。要介護度別の割合を令和4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。

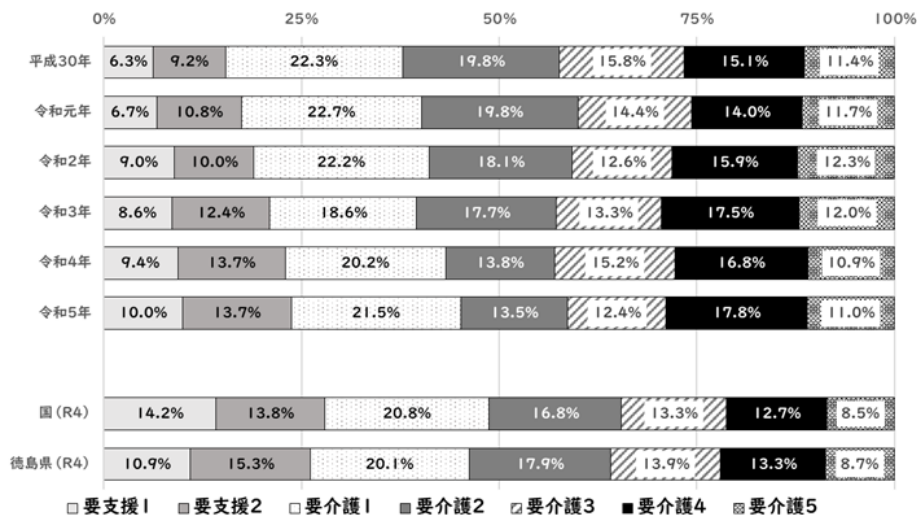
第1号被保険者の調整済認定率をみると、本町は国、県を下回って推移し、令和4年度末で16.2%となっています。また、県内保険者（市町村）で比較すると、3番目に低い水準となっています。

要介護等認定者の推移



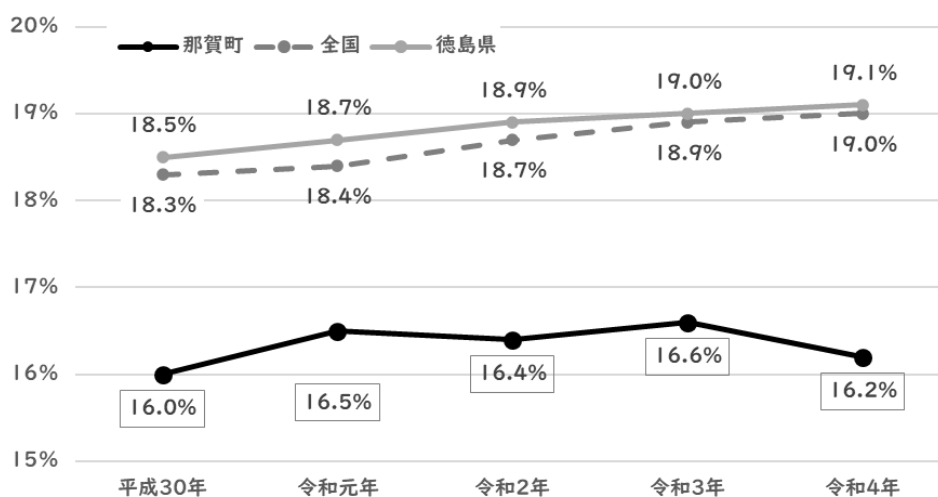
※地域包括ケア「見える化」システム（各年9月末日現在）

要介護等認定者の構成比の推移



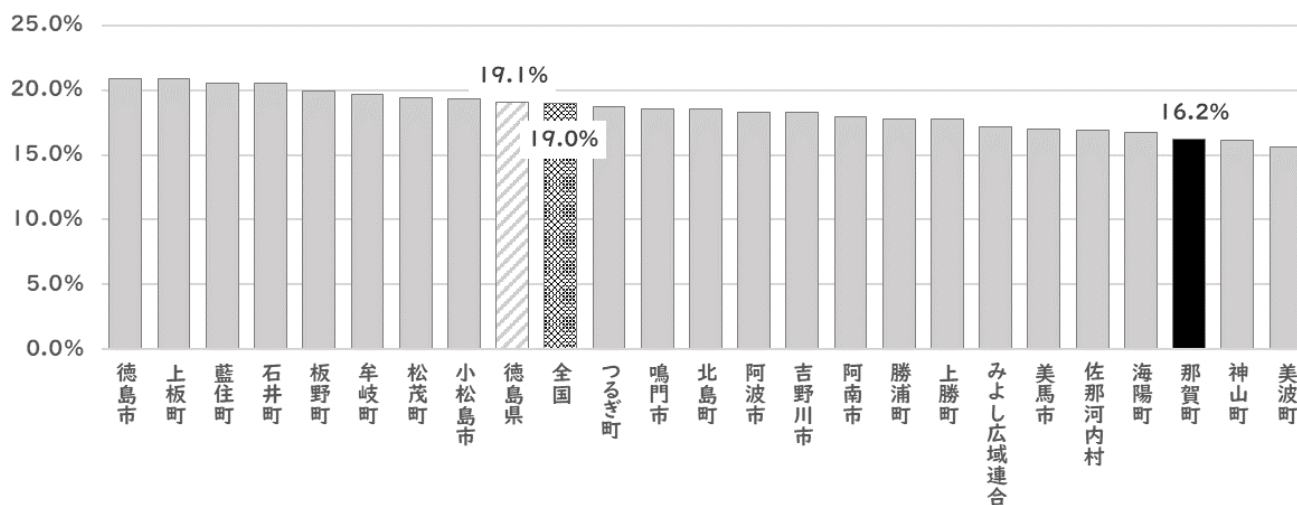
※地域包括ケア「見える化」システム（各年9月末日現在）

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4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

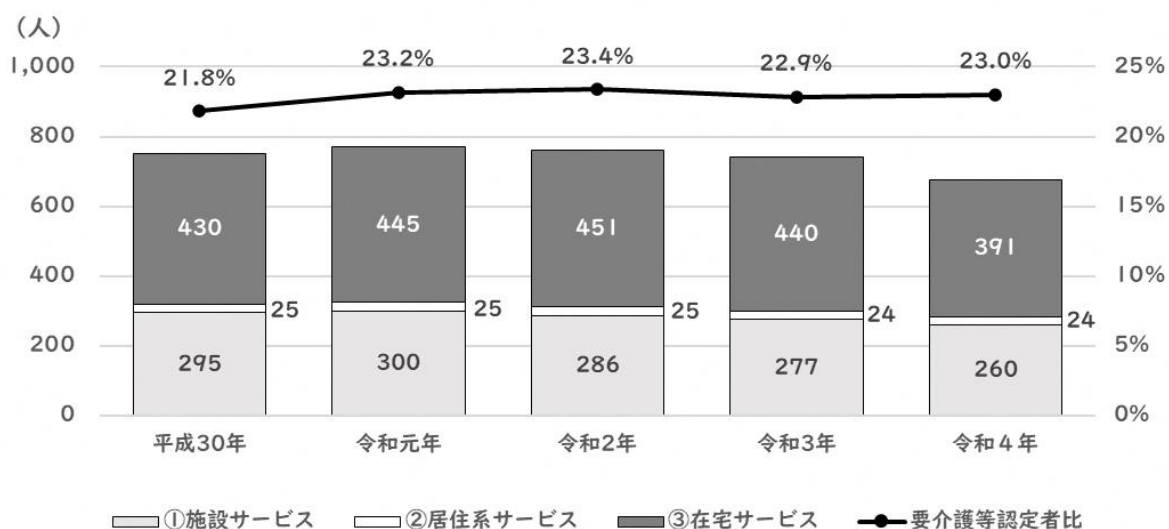
介護保険サービス受給者数の状況をみると、総数、在宅サービス、施設サービスは減少傾向がみられます。施設サービスでは、270 人前後で推移しています。また、居住系サービスはほぼ横ばいで推移しています。

要介護等認定者に対するサービス受給の割合は、令和4年で76.6%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19.2%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

| 区分 | 単位 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| ①施設サービス | (人) | 295 | 300 | 286 | 277 | 260 |
| 高齢者受給率 | (%) | 7.2 | 7.4 | 7.1 | 7.0 | 6.7 |
| 要介護認定者受給率 | (%) | 33.3 | 32.2 | 30.6 | 30.8 | 29.5 |
| ②居住系サービス | (人) | 25 | 25 | 25 | 24 | 24 |
| 高齢者受給率 | (%) | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 |
| 要介護認定者受給率 | (%) | 2.8 | 2.7 | 2.7 | 2.7 | 2.7 |
| ③在宅サービス | (人) | 430 | 445 | 451 | 440 | 391 |
| 高齢者受給率 | (%) | 10.5 | 11.0 | 11.2 | 11.1 | 10.2 |
| 要介護認定者受給率 | (%) | 48.6 | 47.7 | 48.3 | 48.9 | 44.4 |
| サービス受給者数計(①+②+③) | (人) | 750 | 770 | 762 | 741 | 675 |
| 高齢者受給率 | (%) | 18.3 | 19.0 | 18.9 | 18.7 | 17.5 |
| 要介護認定者受給率 | (%) | 84.7 | 82.6 | 81.6 | 82.4 | 76.6 |
| 第1号保険者 | (人) | 4,090 | 4,055 | 4,014 | 3,958 | 3,852 |
| 要介護等認定者(第2号含む) | (人) | 892 | 939 | 938 | 905 | 886 |

※地域包括ケア「見える化」システム(各年9月末)

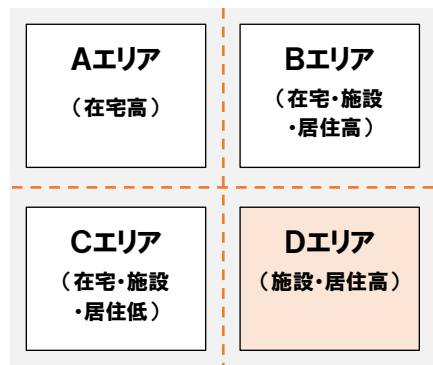


| (%) | 徳島県 | 海陽町 | 吉野川市 | 勝浦町 | 阿南市 | 美波町 | 鳴門市 | 小松島市 | みよし広域連合 | 那賀町 | 藍住町 | 阿波市 | 神山町 | つるぎ町 | 上勝町 | 徳島市 | 美馬市 | 北島町 | 上板町 | 板野町 | 牟岐町 | 佐那河内村 | 石井町 | 松茂町 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|
| 介護サービス未利用率 | 20.3 | 14.1 | 15.1 | 15.6 | 15.7 | 17.8 | 17.9 | 18.5 | 18.5 | 19.2 | 19.2 | 19.5 | 20.1 | 20.3 | 20.8 | 22.4 | 22.4 | 22.9 | 24.6 | 24.7 | 25.2 | 25.4 | 26.8 | 29.6 |

(3) 第1号被保険者1人当たり給付月額状況

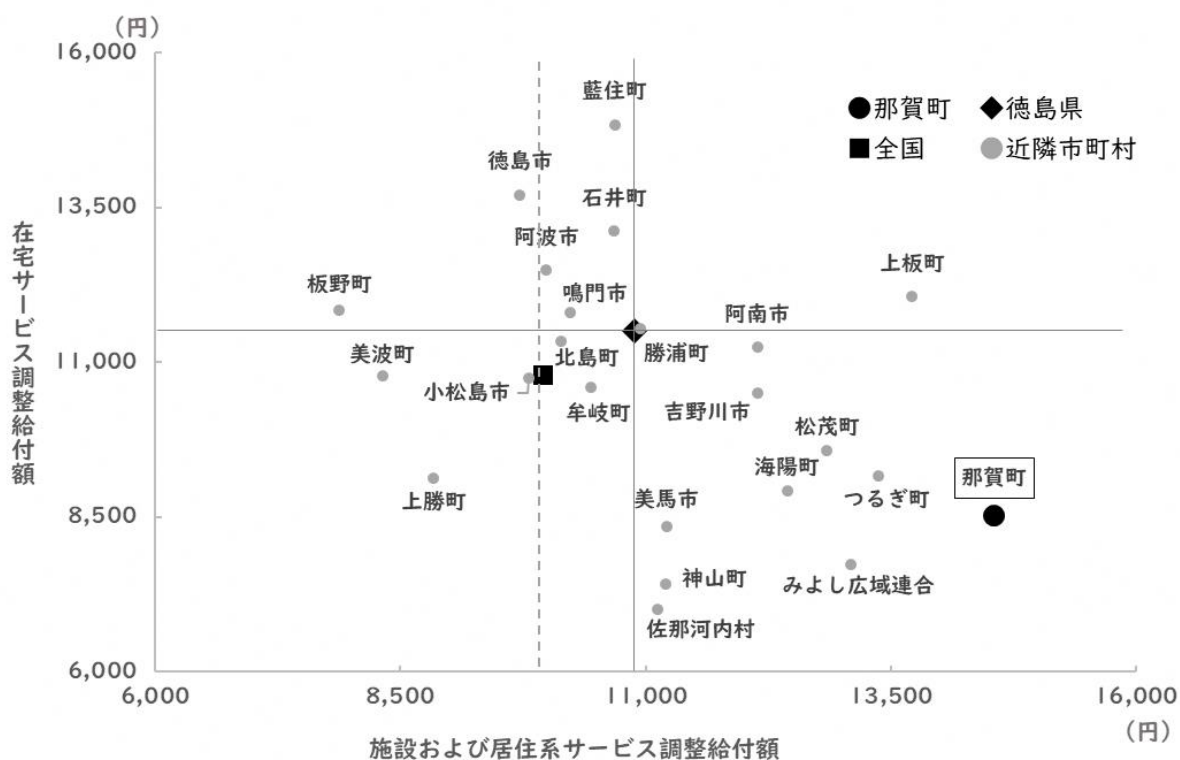
本町の給付特性を把握するため、調整済第1号被保険者1人当たり給付月額を、在宅サービスと施設及び居住系サービスという軸で分け、散布図で分析しました。

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）



※地域包括ケア「見える化」システム（令和4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・国を上回っています。短期入所療養介護では、日数が県・国を上回り、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 | 25.9 | 9.1 | 6.6 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | 38.9 | 2.8 | 2.0 |
| 介護老人保健施設 | 13.0 | 7.3 | 3.4 |

※地域包括ケア「見える化」システム（令和 3 年現在）

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 |
|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------|-------|
| 施設 | (%) | 2.8 | 3.5 | 6.9 | 2.6 | 3.6 | 3.3 | 3.9 | 4.0 | 3.1 | 4.4 | 5.5 | 5.1 | 5.5 |
| サービス | 順位 | — | — | 1 | 21 | 14 | 16 | 12 | 11 | 17 | 10 | 4 | 7 | 3 |
| 居住系 | (%) | 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 |
| サービス | 順位 | — | — | 19 | 4 | 19 | 14 | 6 | 2 | 6 | 6 | 21 | 22 | 23 |
| 在宅 | (%) | 10.4 | 11.4 | 10.6 | 12.7 | 11.2 | 12.0 | 10.9 | 11.6 | 10.7 | 9.3 | 11.4 | 15.2 | 8.9 |
| サービス | 順位 | — | — | 15 | 2 | 11 | 4 | 12 | 5 | 14 | 21 | 7 | 1 | 22 |
| | | 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 | (%) | 2.6 | 5.1 | 4.9 | 3.6 | 5.3 | 2.7 | 2.7 | 1.8 | 2.4 | 3.7 | 6.9 | 5.4 | |
| サービス | 順位 | 20 | 7 | 9 | 14 | 6 | 18 | 18 | 23 | 21 | 13 | 1 | 5 | |
| 居住系 | (%) | 1.1 | 0.7 | 0.7 | 0.9 | 0.9 | 1.0 | 0.7 | 1.4 | 1.0 | 1.0 | 0.8 | 1.3 | |
| サービス | 順位 | 5 | 16 | 16 | 12 | 12 | 6 | 16 | 1 | 6 | 6 | 14 | 2 | |
| 在宅 | (%) | 11.4 | 11.3 | 12.1 | 11.5 | 10.9 | 8.5 | 9.8 | 10.6 | 11.3 | 10.6 | 10.6 | 9.9 | |
| サービス | 順位 | 7 | 9 | 3 | 6 | 12 | 23 | 20 | 15 | 9 | 15 | 15 | 19 | |

※地域包括ケア「見える化」システム（令和 3 年現在）

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 | | |
|------------------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | R2 | R3 | R4 | R2 | R3 | R4 | R2 | R3 | R4 |
| 在宅サービス | 給付月額 | 107,512 | 113,184 | 109,905 | 114,371 | 114,717 | 112,509 | 118,281 | 119,151 | 118,718 |
| 訪問介護 | 給付月額 | 41,776 | 51,084 | 44,627 | 53,450 | 54,607 | 53,954 | 73,426 | 75,248 | 76,919 |
| | 利用回数 | 12.7 | 14.3 | 12.5 | 18.3 | 18.5 | 18.3 | 25.1 | 25.6 | 26.2 |
| 訪問入浴介護 | 給付月額 | 40,590 | 43,622 | 44,794 | 59,260 | 59,514 | 56,904 | 62,559 | 62,640 | 61,810 |
| | 利用回数 | 3.2 | 3.4 | 3.7 | 4.9 | 4.9 | 4.6 | 5.0 | 5.0 | 4.9 |
| 訪問看護 | 給付月額 | 34,867 | 27,495 | 35,949 | 40,951 | 41,224 | 41,229 | 41,148 | 41,445 | 41,295 |
| | 利用回数 | 6.8 | 5.2 | 7.0 | 10.0 | 10.2 | 10.1 | 8.8 | 8.9 | 8.9 |
| 訪問リハビリテーション | 給付月額 | 25,658 | 26,595 | 25,884 | 37,686 | 38,135 | 37,296 | 33,726 | 34,160 | 33,674 |
| | 利用回数 | 8.9 | 9.2 | 9.1 | 13.2 | 13.5 | 13.2 | 11.5 | 11.7 | 11.5 |
| 居宅療養管理指導 | 給付月額 | 7,135 | 5,772 | 4,951 | 8,915 | 9,183 | 9,272 | 11,888 | 12,220 | 12,382 |
| 通所介護 | 給付月額 | 108,062 | 114,742 | 116,384 | 93,394 | 92,843 | 88,932 | 85,006 | 84,960 | 83,257 |
| | 利用回数 | 16.1 | 17.6 | 18.4 | 12.9 | 13.0 | 12.4 | 10.9 | 11.0 | 10.7 |
| 通所リハビリテーション | 給付月額 | 55,862 | 59,632 | 55,643 | 59,443 | 60,357 | 58,758 | 59,317 | 59,650 | 58,136 |
| | 利用回数 | 6.6 | 6.4 | 5.9 | 6.5 | 6.5 | 6.3 | 5.9 | 5.9 | 5.7 |
| 短期入所生活介護 | 給付月額 | 162,249 | 181,555 | 165,844 | 163,582 | 164,155 | 159,919 | 108,510 | 109,769 | 108,557 |
| | 利用回数 | 21.0 | 23.2 | 21.2 | 19.8 | 19.8 | 19.2 | 12.9 | 12.9 | 12.7 |
| 短期入所療養介護 | 給付月額 | 82,200 | 91,184 | 94,587 | 92,642 | 90,381 | 85,179 | 90,944 | 92,181 | 91,341 |
| | 利用回数 | 8.0 | 9.0 | 9.1 | 8.4 | 8.1 | 7.5 | 8.1 | 8.2 | 8.1 |
| 福祉用具貸与 | 給付月額 | 11,363 | 10,462 | 10,016 | 10,816 | 11,030 | 11,239 | 11,660 | 11,778 | 11,966 |
| 特定施設入居者生活介護 | 給付月額 | 116,498 | 155,119 | 75,636 | 182,390 | 186,805 | 188,760 | 179,263 | 181,731 | 184,041 |
| 介護予防支援・居宅介護支援 | 給付月額 | 11,761 | 11,813 | 11,750 | 11,944 | 12,269 | 12,268 | 12,730 | 13,051 | 13,138 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 給付月額 | 0 | 0 | 0 | 165,349 | 182,228 | 158,604 | 159,009 | 161,593 | 166,008 |
| 夜間対応型訪問介護 | 給付月額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 39,191 | 37,505 | 38,815 |
| 地域密着型通所介護 | 給付月額 | 61,029 | 61,608 | 51,580 | 84,636 | 86,450 | 81,045 | 77,098 | 76,705 | 74,762 |
| | 利用回数 | 8.3 | 8.5 | 7.2 | 11.2 | 11.1 | 10.4 | 9.7 | 9.7 | 9.4 |
| 認知症対応型通所介護 | 給付月額 | 0 | 0 | 0 | 123,745 | 122,052 | 114,671 | 118,031 | 117,876 | 116,352 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 給付月額 | 218,188 | 212,580 | 180,219 | 177,067 | 178,035 | 181,031 | 184,452 | 188,919 | 191,607 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 給付月額 | 247,378 | 254,631 | 259,785 | 252,570 | 254,317 | 256,350 | 256,463 | 258,749 | 260,639 |
| 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 | 195,137 | 198,287 | 198,574 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 給付月額 | 0 | 0 | 0 | 237,638 | 254,220 | 263,652 | 251,873 | 25,477 | 260,420 |

※「見える化」システム：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(5) 介護保険給付費の状況

令和3年度から令和4年度におけるサービス給付費の推移をみると、対計画比では、新型コロナウイルス感染症の流行等の影響を受けたため、令和3・4年度はともに計画を下回っています。

総給付費における、対計画比は令和3年度で96.6%、令和4年度で84.7%となっています。

介護保険給付費の状況（対計画比）

単位：円、%

| | 令和3年度 | | | 令和4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 | 990,307,000 | 942,834,992 | 95.2 | 990,856,000 | 907,565,762 | 91.6 |
| 介護老人福祉施設 | 348,207,000 | 306,163,759 | 87.9 | 348,400,000 | 293,936,502 | 84.4 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 182,560,000 | 201,318,297 | 110.3 | 182,661,000 | 200,109,907 | 109.6 |
| 介護老人保健施設 | 415,979,000 | 393,249,776 | 94.5 | 416,210,000 | 374,471,238 | 90.0 |
| 介護医療院 | 30,845,000 | 27,678,659 | 89.7 | 30,862,000 | 35,083,744 | 113.7 |
| 介護療養型医療施設 | 12,716,000 | 14,424,501 | 113.4 | 12,723,000 | 3,964,371 | 31.2 |
| ②居住系サービス | 65,832,000 | 69,871,301 | 106.1 | 65,868,000 | 68,267,611 | 103.6 |
| 特定施設入居者生活介護 | 2,808,000 | 3,412,619 | 121.5 | 2,809,000 | 983,269 | 35.0 |
| 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 | 63,024,000 | 66,458,682 | 105.4 | 63,059,000 | 67,284,342 | 106.7 |
| ③在宅サービス | 608,832,000 | 586,849,394 | 96.4 | 637,458,000 | 535,896,747 | 84.1 |
| 訪問介護 | 80,124,000 | 70,495,412 | 88.0 | 83,883,000 | 52,660,134 | 62.8 |
| 訪問入浴介護 | 3,973,000 | 2,137,454 | 53.8 | 4,671,000 | 1,299,017 | 27.8 |
| 訪問看護 | 14,965,000 | 9,403,399 | 62.8 | 15,854,000 | 11,251,976 | 71.0 |
| 訪問リハビリテーション | 13,523,000 | 13,244,550 | 97.9 | 14,459,000 | 13,667,008 | 94.5 |
| 居宅療養管理指導 | 2,760,000 | 3,145,772 | 114.0 | 3,001,000 | 3,020,194 | 100.6 |
| 通所介護 | 154,271,000 | 137,001,469 | 88.8 | 163,838,000 | 123,715,944 | 75.5 |
| 通所リハビリテーション | 67,326,000 | 60,868,855 | 90.4 | 67,363,000 | 44,410,239 | 65.9 |
| 短期入所生活介護 | 51,316,000 | 55,397,757 | 108.0 | 53,790,000 | 53,417,065 | 99.3 |
| 短期入所療養介護 | 112,112,000 | 136,710,933 | 121.9 | 117,530,000 | 121,563,482 | 103.4 |
| 福祉用具貸与 | 9,047,000 | 4,012,099 | 44.3 | 9,052,000 | 6,148,134 | 67.9 |
| 特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 介護予防支援・居宅介護支援 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 28,458,000 | 25,735,367 | 90.4 | 30,142,000 | 24,970,358 | 82.8 |
| 夜間対応型訪問介護 | 1,465,000 | 1,559,125 | 106.4 | 1,465,000 | 1,400,474 | 95.6 |
| 地域密着型通所介護 | 6,151,000 | 4,054,073 | 65.9 | 6,151,000 | 4,233,244 | 68.8 |
| 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 | 0 | - |
| 認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 1,913,220 | - | 0 | 18,021,874 | - |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 介護給付費合計 | 63,341,000 | 61,169,909 | 96.6 | 66,259,000 | 56,117,604 | 84.7 |

※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

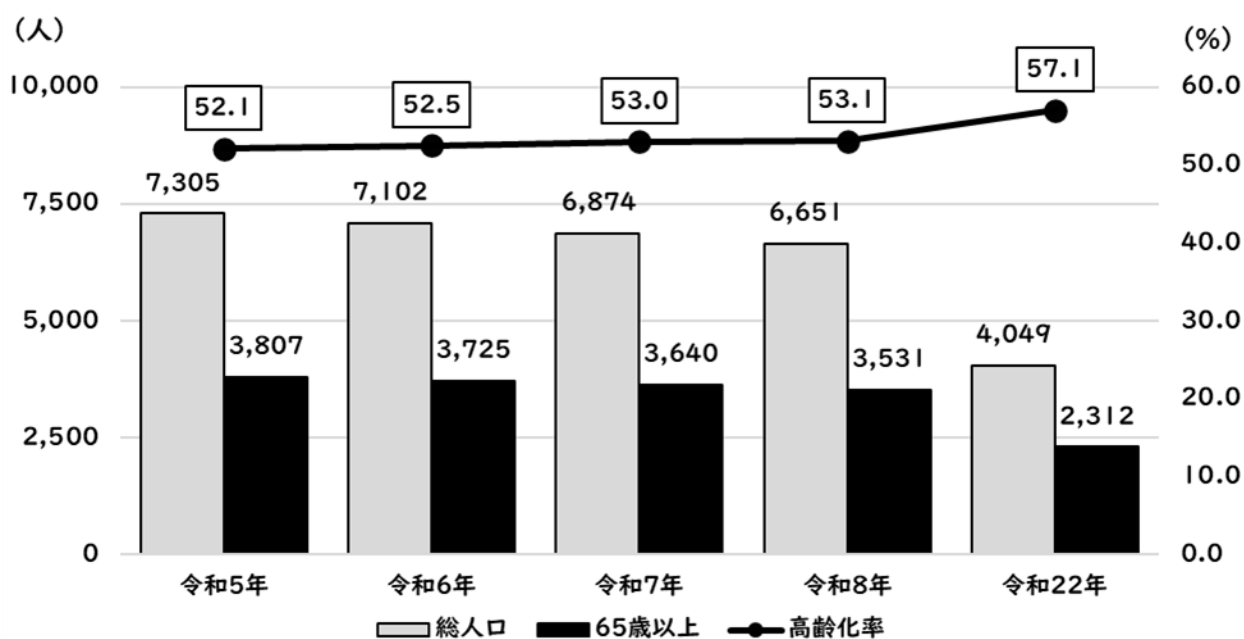
コーホート変化率法に基づく将来人口推計結果をみると、総人口は、令和5年の7,305人から、第9期計画の目標年度である令和8年には6,651人へと減少する推計となっています。65歳以上人口についても、令和5年の3,807人から令和8年には3,531人へと減少傾向で推移することが見込まれています。

総人口に占める高齢者数の割合である高齢化率は令和5年度の52.1%から令和8年には53.1%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9期 | | | 2040年 | |
| | | 令和5年 | 令和6年 | 令和7年 | 令和8年 | 令和22年 |
| 総人口 | 7,305 | 7,102 | 6,874 | 6,651 | 4,049 | |
| 0～39歳 | 1,536 | 1,357 | 1,296 | 1,250 | 754 | |
| 40～64歳 | 1,962 | 1,890 | 1,809 | 1,755 | 880 | |
| 65歳以上 | 3,807 | 3,725 | 3,640 | 3,531 | 2,312 | |
| | 65～74歳 | 1,493 | 1,510 | 1,318 | 1,218 | 670 |
| | 75歳以上 | 2,314 | 2,330 | 2,322 | 2,313 | 1,642 |
| 高齢化率 | 52.1 | 52.5 | 53.0 | 53.1 | 57.1 | |



※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

本町の人口ビジョンにおける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、第9期計画の目標年度である令和8年度には800人へと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 | | | | |
|-----------|-----|------|------|------|------|-------|
| | | 令和4年 | 第9期 | | | 2040年 |
| | | | 令和6年 | 令和7年 | 令和8年 | 令和22年 |
| 総数 | 886 | 836 | 821 | 800 | 631 | |
| 要支援1 | 83 | 90 | 89 | 87 | 64 | |
| 要支援2 | 121 | 121 | 118 | 116 | 92 | |
| 要介護1 | 179 | 185 | 181 | 177 | 140 | |
| 要介護2 | 122 | 99 | 95 | 94 | 75 | |
| 要介護3 | 135 | 110 | 108 | 104 | 85 | |
| 要介護4 | 149 | 150 | 151 | 145 | 114 | |
| 要介護5 | 97 | 81 | 79 | 77 | 61 | |
| うち1号被保険者数 | 880 | 831 | 816 | 795 | 630 | |
| 要支援1 | 83 | 90 | 89 | 87 | 64 | |
| 要支援2 | 120 | 121 | 118 | 116 | 92 | |
| 要介護1 | 178 | 185 | 181 | 177 | 140 | |
| 要介護2 | 121 | 96 | 92 | 91 | 74 | |
| 要介護3 | 134 | 110 | 108 | 104 | 85 | |
| 要介護4 | 148 | 149 | 150 | 144 | 114 | |
| 要介護5 | 96 | 80 | 78 | 76 | 61 | |

※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9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5年8月 | 令和5年8月 |
| 配布数 | 1,500票 | 225票 |
| 有効回収数 | 834票 | 113票 |
| 有効回収率 | 55.6% | 50.2% |

(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。

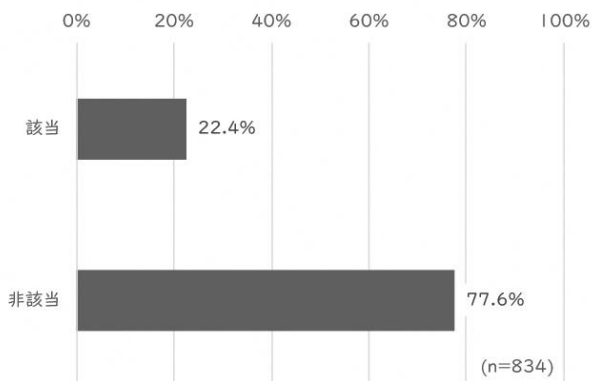
| 設問 | 選択肢 |
|------------------------------|------------------|
| 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | できない |
| 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | できない |
| 15分位続けて歩いていますか | できない |
| 過去1年間に転んだ経験はありますか | 何度もある／1度ある |
| 転倒に対する不安は大きいですか | とても不安である／やや不安である |

【全体】

「該当」が22.4%、「非該当」が77.6%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。女性の後期高齢者は43.8%を占めています。



| | | 該当 | 非該当 |
|-----------|-----------------|-------|-------|
| 全体(n=834) | | 22.4% | 77.6% |
| 性別・年齢 | 男性 前期高齢者(n=238) | 10.1% | 89.9% |
| | 後期高齢者(n=123) | 29.3% | 70.7% |
| | 女性 前期高齢者(n=280) | 15.4% | 84.6% |
| | 後期高齢者(n=192) | 43.8% | 56.3% |
| 認定該当状況 | 一般高齢者(n=785) | 19.5% | 80.5% |
| | 要支援1・2(n=48) | 70.8% | 29.2% |

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。

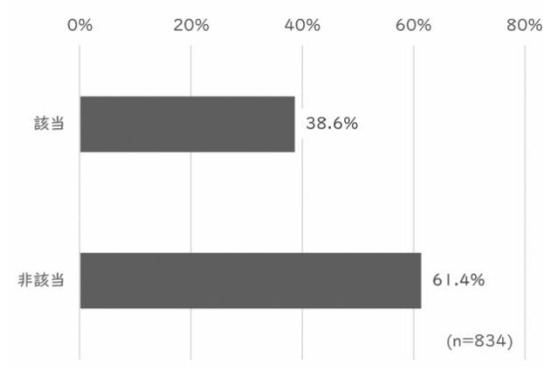
| 設問 | 選択肢 |
|-------------------|------------|
| 過去1年間に転んだ経験はありますか | 何度もある／1度ある |

【全体】

「該当」が38.6%、「非該当」が61.4%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、46.4%を占めています。



| | | 該当 | 非該当 |
|-----------|-----------------|-------|-------|
| 全体(n=834) | | 38.6% | 61.4% |
| 性別・年齢 | 男性 前期高齢者(n=238) | 34.5% | 65.5% |
| | 後期高齢者(n=123) | 44.7% | 55.3% |
| | 女性 前期高齢者(n=280) | 34.3% | 65.7% |
| | 後期高齢者(n=192) | 46.4% | 53.6% |
| 認定該当状況 | 一般高齢者(n=785) | 36.9% | 63.1% |
| | 要支援1・2(n=48) | 66.7% | 33.3% |

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】

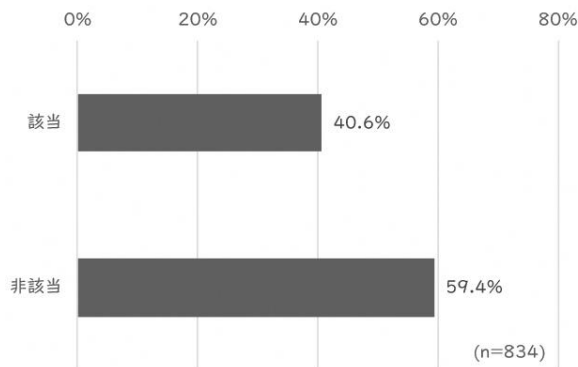
「該当」が40.6%、「非該当」が59.4%となっています。

【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なっています。
後期高齢者の女性で55.7%と約6割を占めます。

【認定該当状況】

該当者は、要支援1・2の方の方が一般高齢者より多くなっています。



| | | 該当 | 非該当 |
|-----------|-----------------|-------|-------|
| 全体(n=834) | | 40.6% | 59.4% |
| 性別・年齢 | 男性 前期高齢者(n=238) | 31.1% | 68.9% |
| | 後期高齢者(n=123) | 39.8% | 60.2% |
| | 女性 前期高齢者(n=280) | 38.9% | 61.1% |
| | 後期高齢者(n=192) | 55.7% | 44.3% |
| 認定該当状況 | 一般高齢者(n=785) | 39.2% | 60.8% |
| | 要支援1・2(n=48) | 64.6% | 35.4% |

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 |

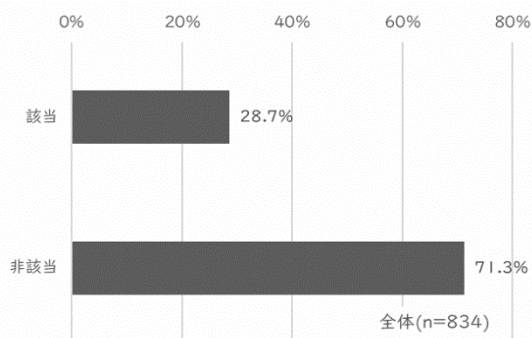
【全体】

「該当」が28.7%、「非該当」が71.3%となっています。

【性別・年齢】

該当者は、女性より男性が多くなっています。

男性・女性ともに、前期より後期高齢者が多くなっています。



| | | 該当 | 非該当 |
|-----------|-----------------|-------|-------|
| 全体(n=834) | | 28.7% | 71.3% |
| 性別・年齢 | 男性 前期高齢者(n=238) | 25.2% | 74.8% |
| | 後期高齢者(n=123) | 41.5% | 58.5% |
| | 女性 前期高齢者(n=280) | 21.8% | 78.2% |
| | 後期高齢者(n=192) | 34.4% | 65.6% |
| 認定該当状況 | 一般高齢者(n=785) | 27.5% | 72.5% |
| | 要支援1・2(n=48) | 45.8% | 54.2% |
| 閉じこもりのリスク | 該当(n=339) | 35.1% | 64.9% |
| | 非該当(n=469) | 24.3% | 75.7% |

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】

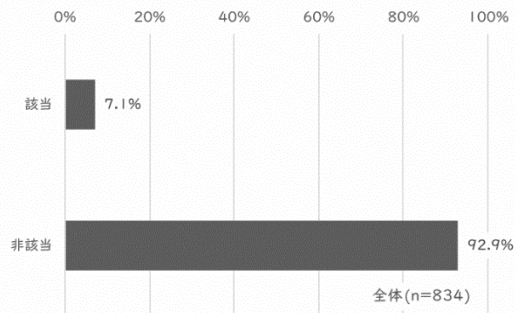
「該当」が7.1%、「非該当」が92.9%となっています。

【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19.3%が該当しています。



| | | 該当 | 非該当 |
|------------|------------------|-------|-------|
| 全体 (n=834) | | 7.1% | 92.9% |
| 性別・年齢 | 男性 前期高齢者 (n=238) | 4.6% | 95.4% |
| | 後期高齢者 (n=123) | 5.7% | 94.3% |
| | 女性 前期高齢者 (n=280) | 7.5% | 92.5% |
| | 後期高齢者 (n=192) | 10.4% | 89.6% |
| 認定該当状況 | 一般高齢者 (n=785) | 6.8% | 93.2% |
| | 要支援1・2 (n=48) | 12.5% | 87.5% |

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 |

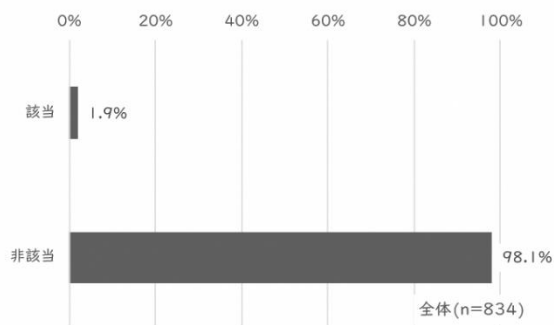
【全体】

「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・女性ともに後期高齢者で多くなっています。

女性の後期高齢者該当者では4%以上となっています。



| | | 該当 | 非該当 |
|------------|------------------|------|-------|
| 全体 (n=834) | | 1.9% | 98.1% |
| 性別・年齢 | 男性 前期高齢者 (n=238) | 1.3% | 98.7% |
| | 後期高齢者 (n=123) | 1.6% | 98.4% |
| | 女性 前期高齢者 (n=280) | 1.1% | 98.9% |
| | 後期高齢者 (n=192) | 4.2% | 95.8% |
| 認定該当状況 | 一般高齢者 (n=785) | 1.5% | 98.5% |
| | 要支援1・2 (n=48) | 8.3% | 91.7% |

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。

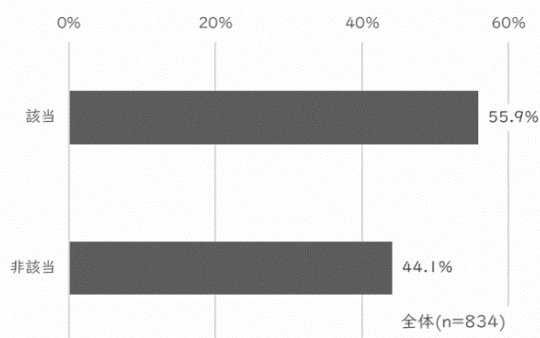
| 設問 | 選択肢 |
|--------------|-----|
| 物忘れが多いと感じますか | はい |

【全体】

「該当」が55.9%、「非該当」が44.1%となっています。

【性別・年齢】

該当者は、男性・女性ともに前期より後期高齢者で多くなっています。



| | | 該当 | 非該当 |
|------------|------------------|-------|-------|
| 全体 (n=834) | | 55.9% | 44.1% |
| 性別・年齢 | 男性 前期高齢者 (n=238) | 47.5% | 52.5% |
| | 後期高齢者 (n=123) | 61.0% | 39.0% |
| | 女性 前期高齢者 (n=280) | 50.4% | 49.6% |
| | 後期高齢者 (n=192) | 70.8% | 29.2% |
| 認定該当状況 | 一般高齢者 (n=785) | 54.6% | 45.4% |
| | 要支援1・2 (n=48) | 75.0% | 25.0% |

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42.0%、「非該当」が58.0%となっています。

【性別・年齢】

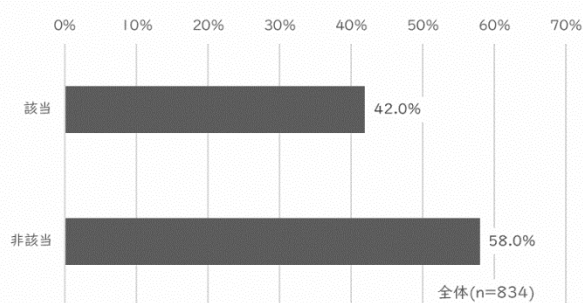
該当者は女性の後期高齢者で最も多くなっています。

【認定状況】

要支援1・2の方の過半数が該当者となっています。

【家族構成】

該当者は、一人暮らしの方が最も多くなっています。

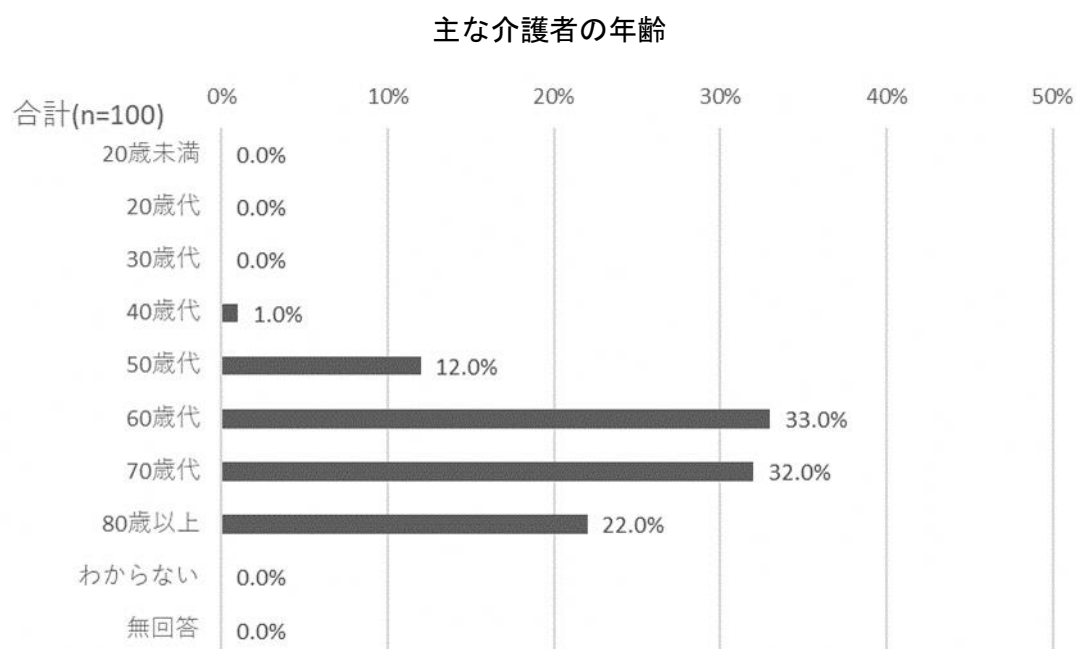


| | | 該当 | 非該当 |
|------------|----------------------------|-------|-------|
| 全体 (n=834) | | 42.0% | 58.0% |
| 性別・年齢 | 男性 前期高齢者 (n=238) | 39.5% | 60.5% |
| | 後期高齢者 (n=123) | 43.9% | 56.1% |
| | 女性 前期高齢者 (n=280) | 40.0% | 60.0% |
| | 後期高齢者 (n=192) | 46.4% | 53.6% |
| 認定該当状況 | 一般高齢者 (n=785) | 41.1% | 58.9% |
| | 要支援1・2 (n=48) | 54.2% | 45.8% |
| 家族構成 | ひとり暮らし (n=180) | 48.9% | 51.1% |
| | 夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上) (n=344) | 41.9% | 58.1% |
| | 夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下) (n=33) | 33.3% | 66.7% |
| | 息子・娘との2世帯 (n=122) | 32.0% | 68.0% |
| | その他 (n=141) | 43.3% | 56.7% |

(2) 在宅介護実態調査

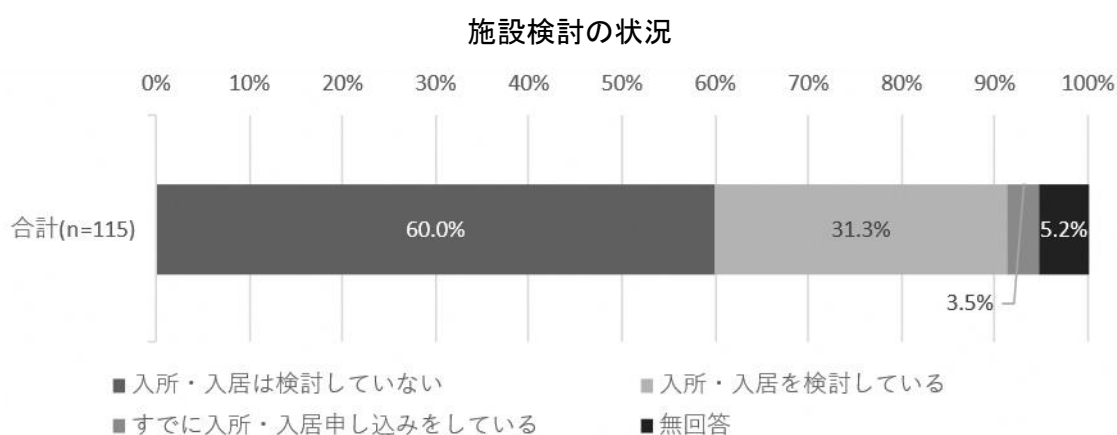
① 主な介護者の年齢

介護者の年齢は、「60歳代」が33.0%で最も多く、次いで「70歳代」が32.0%、「80歳以上」が22.0と続きます。60歳以上の介護者の割合は87.0%を占めています。



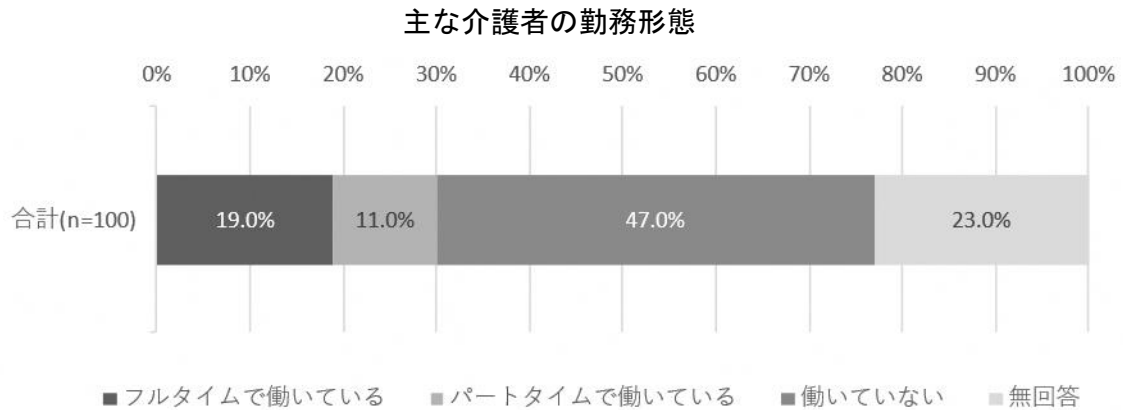
② 施設検討の状況

施設入所についての検討状況については、「入所・入居は検討していない」が60.0%を占めています。「すでに入所・入居申し込みをしている」方は3.5%と少ない状況です。



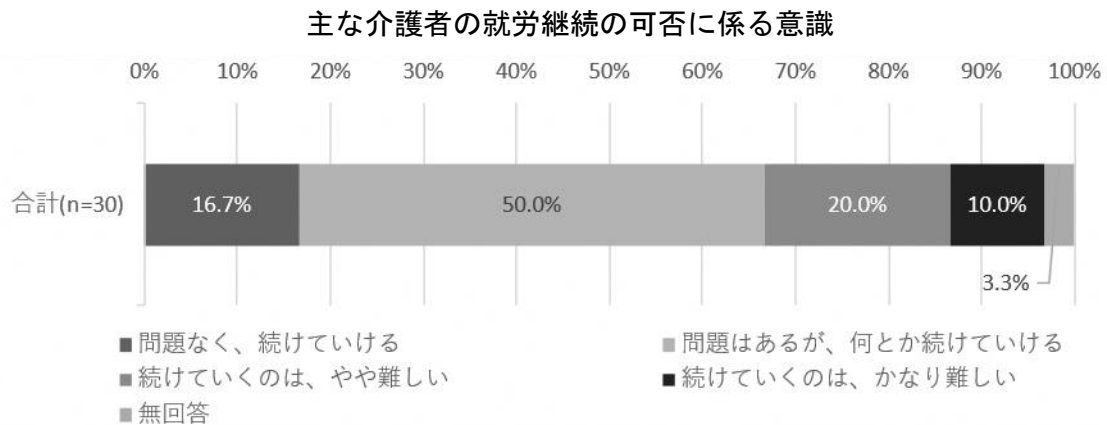
③主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が47.0%を占め、「フルタイム勤務」が19.0%、「パートタイム勤務」が11.0%となっています。



④主な介護者の就労継続の可否に係る意識

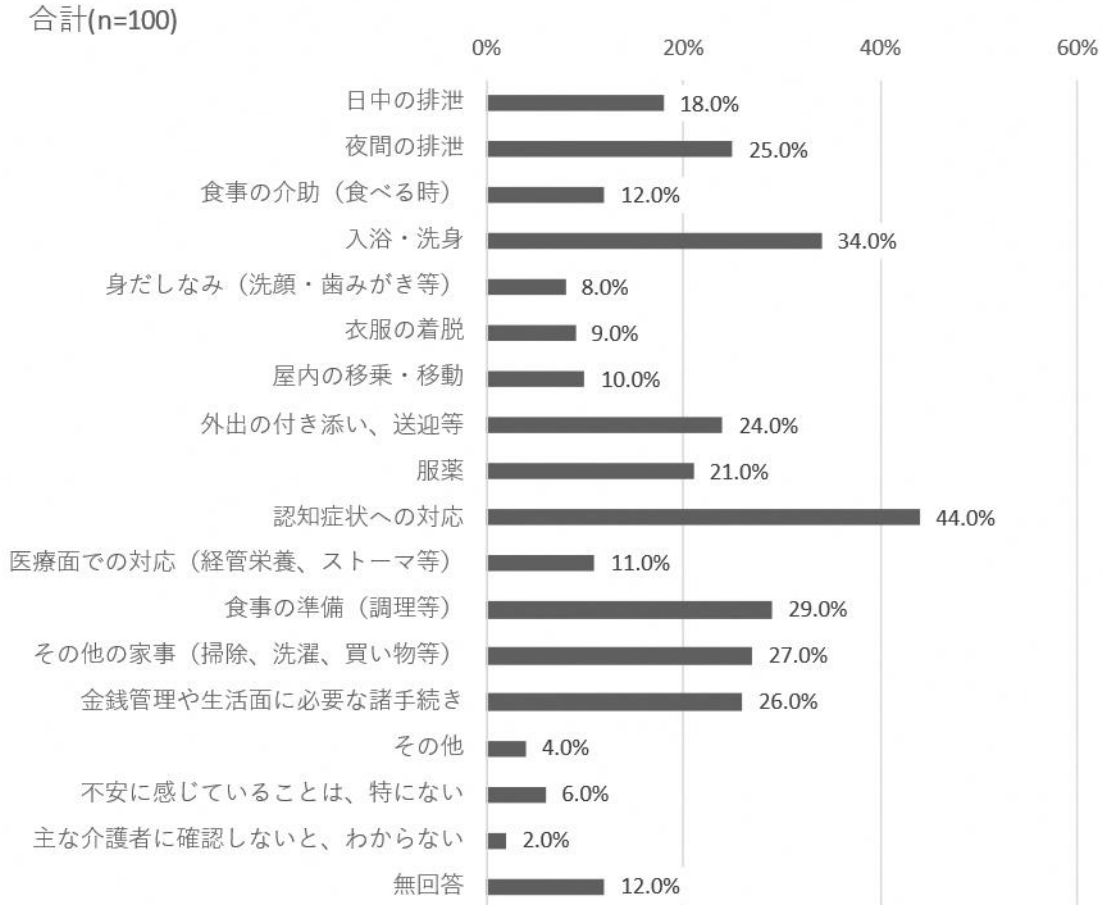
フルタイムもしくはパートタイムで就労している方へ、介護をしながらの就労継続についてたずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が50.0%、「問題なく、続けていける」が16.7%と就労継続が可能と答えた方が過半数を占める一方、就労継続が困難と答えた方は30.0%を占めています。



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 44.0%で最も多く、次いで「入浴・洗身」が 34.0%、「食事の準備（調理等）」が 29.0%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」27.0%などが続きます。

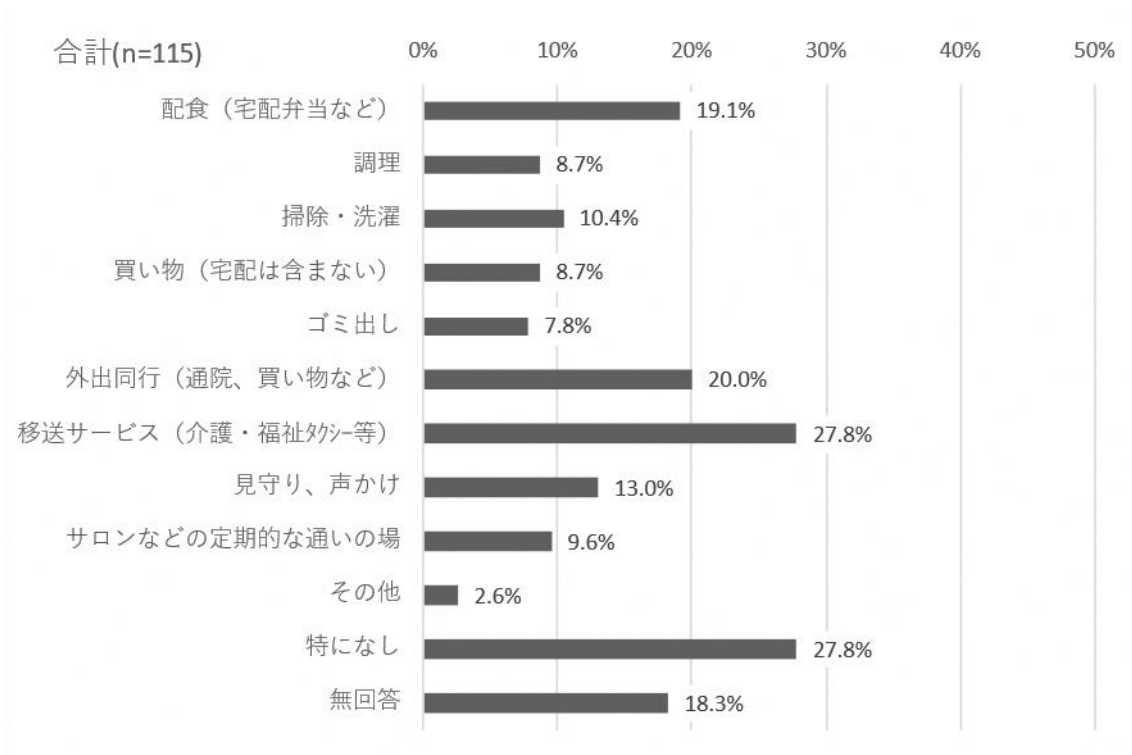
今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護



⑥在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

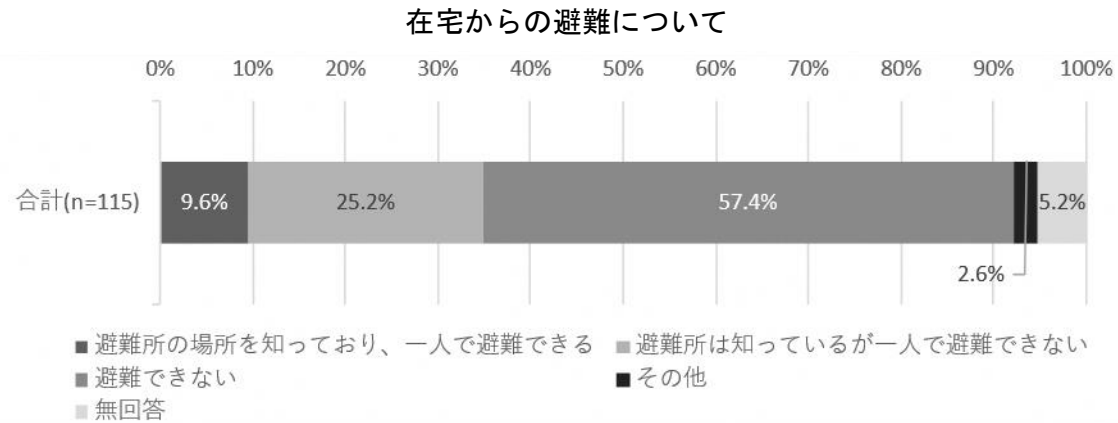
在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「特になし」が27.8%と約3割を占めていますが、具体的には「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が27.8%で最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が20.0%と続き、移動に関する支援への要望が強い結果となっています。

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

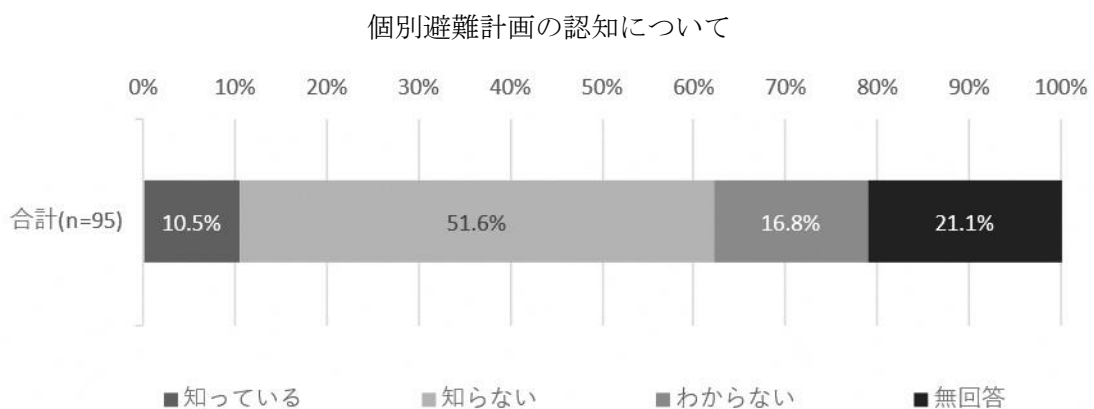
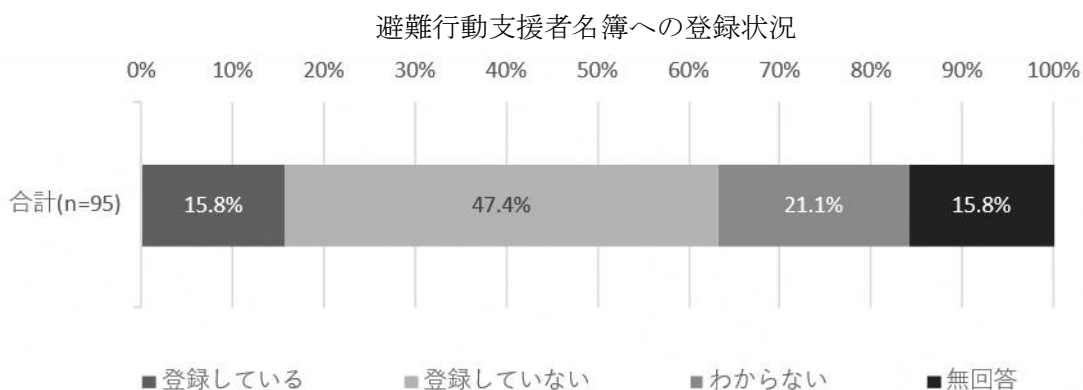


⑦災害時の避難等について

発災時の避難について、お伺いしたところ、「避難できない」が 57.4%で最も多く、次いで「避難所は知っているが、一人で避難できない」が 25.2%となっています。避難が困難な方が、8割以上を占めています。



避難行動要支援者名簿への登録状況は、「登録していない」が 47.4%を占めています。また、個別避難計画の認知については、「知らない」が 51.6%と最も多くなっています。

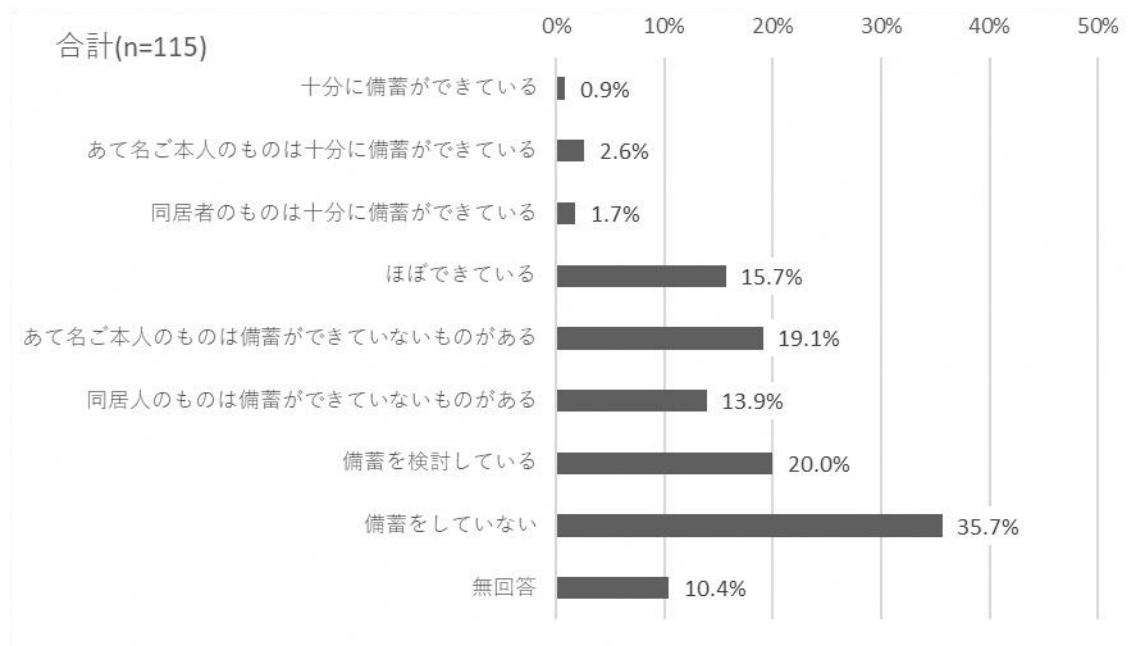


⑧備蓄について

「備蓄を検討している」が20.0%で最も多く、次いで「あて名ご本人のものは備蓄ができていないものがある」が19.1%、「ほぼできている」が15.7%となっています。

現状では、備蓄ができていない方（「備蓄を検討している」「備蓄をしていない」）が55.7%と過半数を占めています。

備蓄の状況



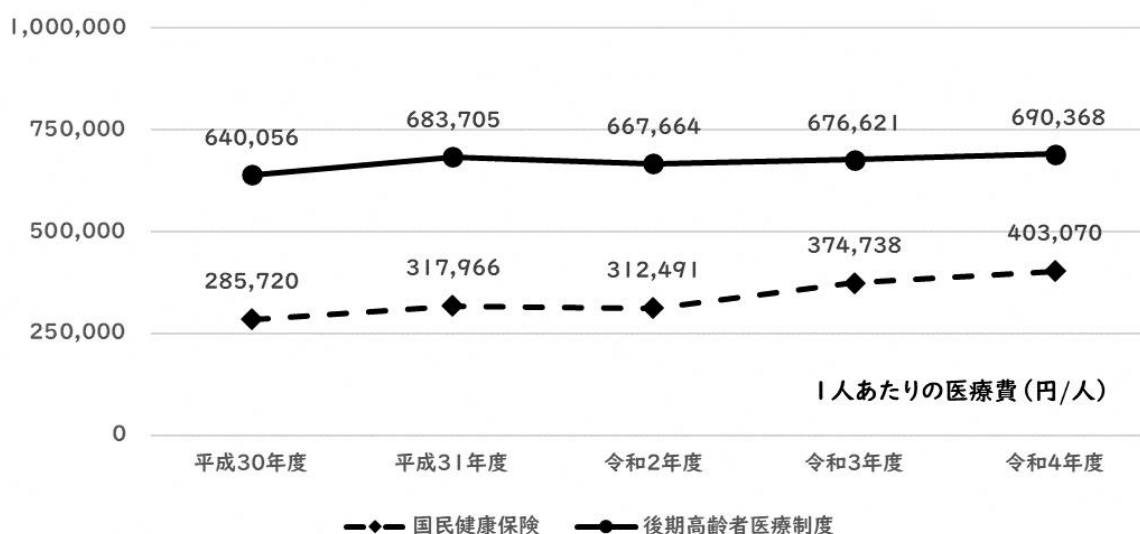
避難所への避難が困難で、備蓄をされていない方が多くなっているため、今後は対策が必要となってきています。

5. 1人あたり医療費等の状況

国民健康保険被保険者と後期高齢者医療制度の被保険者における、1人あたりの医療費は、以下のとおりです。

後期高齢者医療保険制度の被保険者の1人あたりの医療費が、国民健康保険被保険者の医療費を大きく上回っています。

1人あたり医療費等の状況



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）療養の給付診療費（入院・入院外の合計）
後期高齢者医療制度（那賀町）療養の給付（医科の合計）

6. 特定健康診査受診率

令和3年度における、本町の主な特定健康診査の受診率は、以下のとおりです。肺がん、大腸がん、胃がんの受診率は県よりも高くなっています。子宮頸がん、乳がんの受診率は、国・県よりも下回っています。

特定健康診査と特定保健指導実施率

| | 肺がん | | 大腸がん | | 胃がん | | 子宮頸がん | | 乳がん | |
|-------|-------|----|-------|----|------|----|-------|----|-------|----|
| | 受診率 | 順位 | 受診率 | 順位 | 受診率 | 順位 | 受診率 | 順位 | 受診率 | 順位 |
| 全国 | 6.0% | — | 7.0% | — | 4.5% | — | 9.1% | — | 8.8% | — |
| 徳島県 | 3.5% | — | 4.6% | — | 3.0% | — | 8.3% | — | 6.4% | — |
| 徳島市 | 2.7% | 23 | 4.4% | 18 | 2.6% | 20 | 9.3% | 8 | 5.8% | 16 |
| 鳴門市 | 1.2% | 24 | 1.8% | 24 | 1.1% | 24 | 5.2% | 21 | 4.7% | 23 |
| 小松島市 | 3.3% | 19 | 3.8% | 22 | 2.2% | 22 | 3.9% | 24 | 4.4% | 24 |
| 阿南市 | 3.1% | 20 | 4.7% | 16 | 3.5% | 15 | 9.5% | 6 | 7.9% | 9 |
| 吉野川市 | 3.0% | 21 | 4.4% | 18 | 2.4% | 21 | 8.3% | 11 | 6.4% | 15 |
| 阿波市 | 4.9% | 10 | 5.0% | 13 | 3.1% | 16 | 5.1% | 22 | 5.5% | 19 |
| 美馬市 | 3.7% | 17 | 4.8% | 15 | 3.1% | 16 | 6.5% | 16 | 5.2% | 21 |
| 三好市 | 4.8% | 11 | 5.0% | 13 | 3.7% | 12 | 4.5% | 23 | 5.8% | 16 |
| 勝浦町 | 7.5% | 7 | 7.3% | 6 | 4.6% | 7 | 11.4% | 3 | 11.0% | 3 |
| 上勝町 | 12.0% | 2 | 13.2% | 1 | 6.4% | 4 | 11.9% | 2 | 14.9% | 1 |
| 佐那河内村 | 7.9% | 6 | 7.4% | 5 | 6.8% | 3 | 6.2% | 17 | 8.1% | 8 |
| 石井町 | 4.5% | 12 | 5.3% | 12 | 5.1% | 5 | 11.1% | 4 | 6.6% | 14 |
| 神山町 | 13.1% | 1 | 4.0% | 21 | 2.8% | 19 | 7.4% | 13 | 9.3% | 5 |
| 那賀町 | 4.5% | 12 | 7.2% | 7 | 3.9% | 10 | 5.6% | 19 | 5.2% | 21 |
| 牟岐町 | 9.8% | 3 | 8.2% | 4 | 7.2% | 2 | 9.1% | 10 | 10.8% | 4 |
| 美波町 | 9.1% | 4 | 6.0% | 9 | 4.9% | 6 | 7.6% | 12 | 7.3% | 10 |
| 海陽町 | 7.1% | 8 | 9.1% | 3 | 4.4% | 8 | 5.7% | 18 | 6.9% | 13 |
| 松茂町 | 4.2% | 15 | 4.7% | 16 | 4.1% | 9 | 9.5% | 6 | 9.0% | 6 |
| 北島町 | 2.8% | 22 | 4.3% | 20 | 2.9% | 18 | 12.4% | 1 | 12.6% | 2 |
| 藍住町 | 4.4% | 14 | 5.5% | 11 | 3.7% | 12 | 10.6% | 5 | 7.0% | 11 |
| 板野町 | 6.3% | 9 | 7.1% | 8 | 3.8% | 11 | 6.6% | 15 | 5.8% | 16 |
| 上板町 | 3.5% | 18 | 2.8% | 23 | 1.9% | 23 | 9.3% | 8 | 7.0% | 11 |
| つるぎ町 | 3.8% | 16 | 6.0% | 9 | 3.6% | 14 | 5.5% | 20 | 5.3% | 20 |
| 東みよし町 | 8.5% | 5 | 9.4% | 2 | 7.3% | 1 | 6.8% | 14 | 8.3% | 7 |

※資料：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

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 年には高齢化率が 50%を超えています。令和 5 年 9 月現在の高齢化率は 51.9%へ上昇しています。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 4 年では 76.6%を占め、施設サービスが 29.5%、居住系サービスが 2.7%、在宅サービスが 44.4%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。

特定健康診査の受診率は、女性のがんである「子宮頸がん」「乳がん」の受診率が国・県よりも低くなっています。1 人当たりの医療費は、国民健康保険被保険者、後期高齢者医療制度被保険者ともに上昇し、後期高齢者医療保険制度の被保険者が国民健康保険被保険者を大きく上回っています。また、第 8 期計画期間中の介護保険料は、県下で 3 番目に高くなっています。

本町では今後も高齢者数は減少する見込みで、施設サービスの利用者が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見込まれます。

一方、町全体の人口減少に伴い、支える側の人口も減少するため、引き続き、健康維持・介護予防に向けた取組を継続し、健康寿命の延伸、地域共生社会を目指す必要があります。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、お助け隊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、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組が欠かせないものになっています。

また、広大な面積をもち、公共交通機関の確保が困難になっています。買い物、通院時などの移動支援サービスに関する支援への要望も多く、今後、様々な方を検討し講じていくことが望まれています。

第3章 基本理念と基本目標

1. 基本理念

基本理念

なか
地域でなかよく、安心して暮らせる 那賀町
～全世代型人生包括ケアの推進～

高齢化が進展する中、高齢者の生活様式や意識、ニーズ等が多様化していくことが予測されます。個々の高齢者が、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。

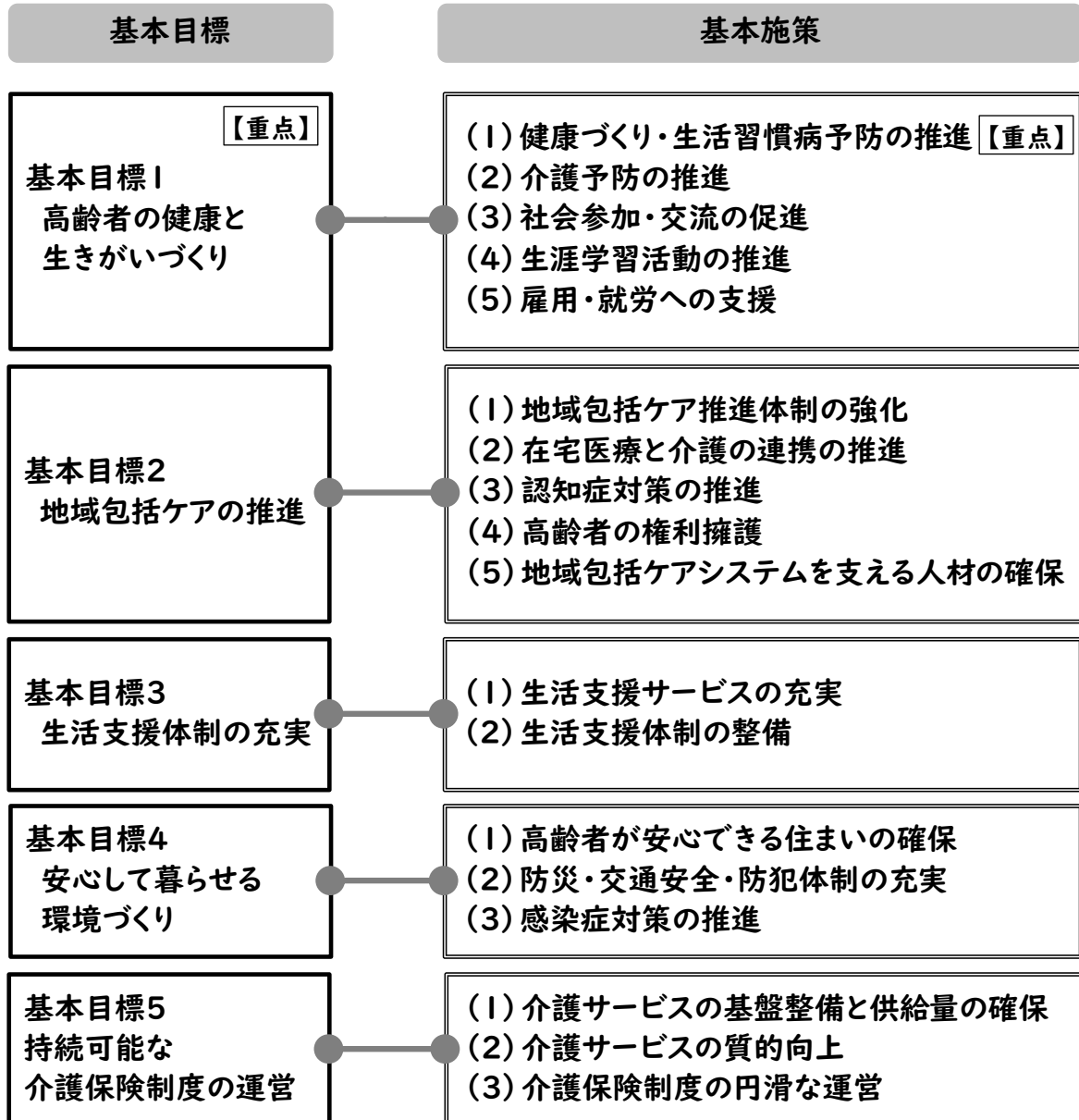
本計画では、地域包括ケアシステムの一層の深化・推進を基礎とする「地域共生社会」の実現に向けて、前期計画の基本理念を受け継ぎます。

この計画の推進を通じて、那賀町に住むすべての人が、元気であっても、病気や障がいがあっても、また、介護が必要であっても、いつまでもこのまちでいきいきと暮らすことができ、高齢者のみならず、すべての人にとってやさしい思いやりのあるまちづくりの実現を目指します。

2. 施策体系

基本理念

なか
『地域でなかよく、安心して暮らせる 那賀町』
～全世代型人生包括ケアの推進～



第4章 施策の展開

基本目標Ⅰ 高齢者の健康と生きがいづくり

【重点】

【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。
- 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を推進する。
- 保健事業と介護予防事業の一体的な実施を検討し、効果的な事業の運営を目指す。

【主な取組】

(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進 【重点】

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充実します。

○介護予防教室及び高齢者の身近な場所に出向く出前講座の周知と開催の強化に努めます。

健康教室の状況

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------------|-------|-------|-------|-------|
| 健康教室の開催 | 目標 | 12回 | 12回 | 12回 |
| | 第8期実績 | 11回 | 21回 | 20回 |
| 健康教室の延参加人数 | 目標 | 450人 | 450人 | 450人 |
| | 第8期実績 | 128人 | 224人 | 220人 |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|------------|------|-------|-------|-------|
| 健康教室の開催 | 維持 | 33回 | 33回 | 33回 |
| 健康教室の延参加人数 | 維持 | 350人 | 350人 | 350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ります。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に努めます。

- 町民一人ひとりが自分にあった健康づくりや食生活など健康的な生活習慣を確立する支援を推進します。
- 特定健診受診率 60%以上を維持し、受診率向上を図ります。
- 個別に保健指導や栄養指導を実施し、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。
- がん検診の啓発活動を推進します。
- 生活習慣等、健康をテーマとするイベント・学習活動において、がん予防の視点を取り入れ、がん検診受診率向上のため、がん検診の啓発に努めます。
- 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、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、健康寿命の延伸、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

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診受診率 | 目標 | 63.0% | 63.5% | 64.0% |
| | 第8期実績 | 61.3% | 60.2% | 61.0% |
| がん検診受診率 | 目標 | 8.0% | 9.0% | 10.0% |
| | 第8期実績 | 7.5% | 8.0% | 9.0% |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|---------|------|-------|-------|-------|
| 特定健診受診率 | 維持 | 61.3% | 61.6% | 62.0% |
| がん検診受診率 | 維持 | 10.0% | 11.0% | 12.0% |

(2) 介護予防の推進

高齢になっても住み慣れた地域でいきいきと暮らせることと身体を保つために、介護予防や自立支援に向けたリハビリテーション、健康づくり等について様々な施策を展開に努めます。保健事業と介護予防事業の一体的な実施について取組を強化し、元気に活躍できる高齢者を増やし健康寿命の延伸を目指します。

○フレイル予防や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を重点とした一般介護予防事業を推進します。

○高齢者のフレイルによる健康障害・閉じこもりを防ぐため、いきいき 100 歳体操会場や介護予防教室・出前講座を通じ、「栄養」、「運動・身体活動」、「社会参加」の重要性を啓発し、フレイルサポーターによるフレイルチェックを定期的に実施していきます。

○「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、各種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組を進めます。

○「人生 100 年時代」を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせるよう、個々の高齢者の健康課題を把握し、個別的支援や通いの場等への積極的な関与に努めます。

いきいき 100 歳体操等の状況

| | | 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 | 目標 | 54 か所 | 56 か所 | 58 か所 |
| | 第 8 期実績 | 51 か所 | 53 か所 | 53 所 |

※令和 5 年度は見込み。

フレイル予防事業の状況

※令和 5 年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和 6 年度 | 令和 7 年度 | 令和 8 年度 |
|-------------------|------|---------|---------|---------|
| いきいき 100 歳体操開催か所数 | 維持 | 53 か所 | 53 か所 | 53 か所 |
| フレイルチェック実施人数 | 新規 | 600 人 | 600 人 | 600 人 |

(3) 社会参加・交流の促進

平均寿命が延びる中、健康寿命も延伸し就業や社会参加への意欲を持ち続ける高齢者も多く、体力や運動能力も一貫して向上傾向にあります。高齢者がそれぞれの知識や経験を生かして、地域共生社会の重要な支え手、担い手として活躍することができる環境づくりと高齢者の多様な社会参画を支援に努めます。

- 同じ地域の高齢者がつながりを持ち、声をかけ合い、生きがいや健康づくりの活動を行うことで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る老人クラブの活動支援を推進します。
- 高齢者の健康と生きがいの充実と子ども等が地域文化や昔の遊び等に接する機会を得て豊かな心が培われるよう、多世代交流の促進を図ります。
- 老人クラブ町連合会で体育大会や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ります。
- 明るく活力に満ちた高齢期を過ごすために、お助け隊などのボランティア活動や生涯学習・スポーツ活動を推進し、社会参画を支援します。
- 高齢者が長年培ってきた豊富な知識や経験を生かすことができるよう、関係機関と連携し、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

| | | 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 | 目標 | 30回 | 30回 | 30回 |
| | 第8期実績 | 19回 | 33回 | 29回 |
| 単位老人クラブ数 | 目標 | 21団体 | 21団体 | 21団体 |
| | 第8期実績 | 21団体 | 21団体 | 21団体 |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8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 | 維持 | 30回 | 30回 | 30回 |
| 単位老人クラブ数 | 維持 | 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に努めます。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支援の充実を目指します。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、趣味がある人、生きがいのある人は過半数を占めています。年齢を重ねても趣味や生きがいを持ち続けるためには、個々の高齢者の経験や知識を発揮できる機会や場の提供等、様々な年齢層の社会参加、生きがいづくりを推進します。

○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ます。

○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。

教養講座開催の状況

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------------|-------|--------|--------|--------|
| 教養講座の開催回数 | 目標 | 230回 | 230回 | 230回 |
| | 第8期実績 | 97回 | 122回 | 96回 |
| 教養講座の延参加人数 | 目標 | 1,600人 | 1,600人 | 1,600人 |
| | 第8期実績 | 554人 | 829人 | 790人 |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-------------|------|-------|-------|-------|
| 教養講座の開催回数 | 維持 | 100回 | 100回 | 100回 |
| 教養講座の延べ参加人数 | 維持 | 800人 | 800人 | 800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ます。高齢者がこれまでに培った経験・知恵・技能を生かして地域社会に参加・貢献できるよう、就労等への機会の提供やきっかけづくりに積極的に取り組みます。

- 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、支援等を一層充実し、働くことを通じた生きがいづくりを支援します。
- 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解決のため、新規会員の確保に努めます。
- 今後は、シルバー人材センターの活動啓発を図ります。
- 高齢者の豊富な知識や経験を生かせるよう、シルバー人材センターやハローワークなどと連携し、新たな業種の発掘に取り組み、登録された高齢者の就労機会の支援を図ります。

シルバー人材センターの状況

| | | 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 | 目標 | 30人 | 30人 | 30人 |
| | 第8期実績 | 50人 | 55人 | 55人 |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------------------|----|-------|-------|-------|
| シルバー人材センターの 就業実人数 | 維持 | 55人 | 55人 | 55人 |

基本目標2 地域包括ケアの推進

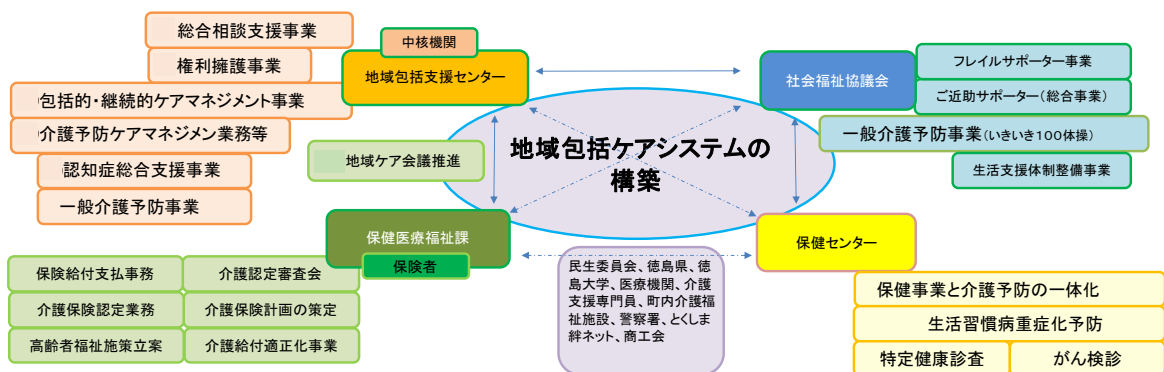
住民同士がお互いに支え合う「地域共生社会」を実現するため、地域包括支援センターの機能強化や医療・介護の連携による地域包括ケアの構築とともに、地域における課題解決に向けて、支え合いの地域づくりを推進します。

認知症高齢者やその家族への支援をはじめとして、高齢者の虐待防止や成年後見制度の利用促進等、高齢者の人権が尊重される取組を進めます。

さらに、地域包括ケアシステムを支える人材の育成と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。

【施策の方向】

- 日常の生活の場において、多様なサービスを受けられる体制づくりに努めます。
- 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り、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を行います。
- 高齢者が自分らしい生活をするため、多職種による連携により、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。
- 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を強化します。
- 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

【主な取組】

(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

地域において、高齢者やその家族への相談、虐待防止、権利擁護等の支援を行っています。高齢者人口の増加とともに、利用者も着実に増えてきています。さらに、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者への支援に加え、重層的支援体制整備事業において包括的な相談支援等の役割を担うことが期待されています。

○障がい分野や児童福祉分野など他分野との連携促進など、地域における役割がさらに重要となっていることから、センターの機能強化を図ります。

○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。

○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ります。

○「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

| | | 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） | 目標 | 400件 | 400件 | 400件 |
| | 第8期実績 | 355件 延1,892件 | 368件 延1,810件 | 530件 延1,934件 |
| 介護支援専門員等の研修会の開催回数 | 目標 | 10回 | 10回 | 10回 |
| | 第8期実績 | 13回 | 20回 | 20回 |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-----------------------|------|-------|-------|-------|
| 総合相談支援事業における相談件数（実件数） | 維持 | 500件 | 500件 | 500件 |
| 介護支援専門員等の研修会の開催回数 | 維持 | 20回 | 20回 | 20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、2か月に1回開催し、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ます。

○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

| | | 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 | 目標 | 6回 | 6回 | 6回 |
| | 第8期実績 | 7回 | 6回 | 6回 |
| 移行プロジェクトの開催回数 | 目標 | 6回 | 6回 | 6回 |
| | 第8期実績 | 6回 | 6回 | 6回 |
| 各支所ケア会議の開催回数 | 目標 | 72回 | 72回 | 72回 |
| | 第8期実績 | 66回 | 62回 | 70回 |
| 自立支援ケア会議の開催回数 | 目標 | 5回 | 5回 | 5回 |
| | 第8期実績 | 5回 | 5回 | 5回 |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|---------------|------|-------|-------|-------|
| 健康福祉検討会の開催回数 | 維持 | 6回 | 6回 | 6回 |
| 移行プロジェクトの開催回数 | 維持 | 6回 | 6回 | 6回 |
| 各支所ケア会議の開催回数 | 拡大 | 72回 | 72回 | 72回 |
| 自立支援ケア会議の開催回数 | 継続 | 5回 | 5回 | 5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

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患または認知症等の高齢者の増加が見込まれ、医療と介護のさらなる連携が必要となっています。

○徳島県保健医療計画との整合性を図り、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強化します。

○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い情報の提供に努めます。

○気軽に相談できる体制の整備を図り、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。

③ICT・DXの活用

「みまもるくん」を活用して、リアルタイムでの庁内外の関係機関等との情報共有を推進します。デジタル技術を活用することにより、移動時間等を削減し、蓄積されたデータを瞬時に利用することが可能となります。また、業務プロセスを変革したり、ゆとりを創出したりすることが可能となります。

○タブレット等を用いて、町内医療機関や近隣市町村の医師会等関係機関、介護支援専門員等とケア会議等に活用し、情報共有の強化を図ります。

講演会開催の状況

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| 講演会の開催回数 | 目標 | 1回 | 1回 | 1回 |
| | 第8期実績 | 1回 | 1回 | 1回 |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------|------|-------|-------|-------|
| 講演会の開催回数 | 維持 | 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

令和7年には、65歳以上の5人に1人が認知症になると推計されています。認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどをふまえ、多くの人にとって身近なものとなっています。

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の責務と定められました。

- 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促進します。
- オレンジリングの啓発活動を図り、「チームオレンジ」活動の支援等に努めます。
- 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ます。
- 総人口に占める認知症サポーターの割合が3割を超え、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。一定のサポーター養成が完了していることから、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」の開催を拡充します。

講演会開催の状況

| | | 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 | 目標 | 5回 | 5回 | 5回 |
| | 第8期実績 | 5回 | 2回 | 2回 |
| 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 | 3回 | 3回 |
| | 第8期実績 | 0回 | 0回 | 3回 |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-----------------------|------|-------|-------|-------|
| 認知症サポーター養成講座開催回数 | 縮小 | 2回 | 2回 | 2回 |
| 認知症サポーターステップアップ講座開催回数 | 拡大 | 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。
- 本人やその家族が、地域において交流や社会活動への参画、それらの活動を通じた意見表明等を行えるようチームオレンジ設置運営支援事業により引き続き支援を行います。

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、高齢で認知症が疑われる人や認知症の人に対して、複数の専門職による包括的・集中的な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の活動を展開します。

なお、施策の実施等に当たっては、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づいて国が策定する「認知症施策推進基本計画」等で示される国と地方公共団体との役割分担を踏まえ、地域の実情に応じて必要な対応を行います。

- 毎月1回、認知症初期集中チーム員会議を開催します。
- 初期集中支援チーム検討委員会による年1回の機能評価を実施します。
- 認知症地域支援推進員との情報共有の連携を図ります。

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

| | | 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 | 目標 | 12回 | 12回 | 12回 |
| | 第8期実績 | 10回 | 12回 | 12回 |
| 初期集中支援チーム検討委員会の開催回数 | 目標 | 1回 | 1回 | 1回 |
| | 第8期実績 | 0回 | 1回 | 1回 |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|---------------------|------|-------|-------|-------|
| 認知症初期集中チーム員会議の開催回数 | 維持 | 12回 | 12回 | 12回 |
| 初期集中支援チーム検討委員会の開催回数 | 維持 | 1回 | 1回 | 1回 |

(4) 高齢者の権利擁護

① 高齢者虐待の防止

高齢者の人権と意思を尊重するために、虐待防止を推進することが必要です。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ます。

○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。

○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を図ります。

○地域包括支援センターを中心に、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

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、地域包括支援センターと関係機関との連携を図ります。

○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い、制度を活用した適切な相談・援助に努めます。

○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、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。

○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します。

○制度の理解を深める中核機関として、令和4年4月より「とくしま絆ネット」へ業務委託を開始しています。

権利擁護事業の状況

| | | 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 | 目標 | 20件 | 20件 | 20件 |
| | 第8期実績 | 20件 延100件 | 24件 延140件 | 26件 延84件 |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8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 | 維持 | 25件 | 25件 | 25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見込まれます。

- 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体制構築と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、お助け隊や見守りサポーター等、様々な助け合い活動の推進を図ります。
- 地域でのボランティアの機会を提供し、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。

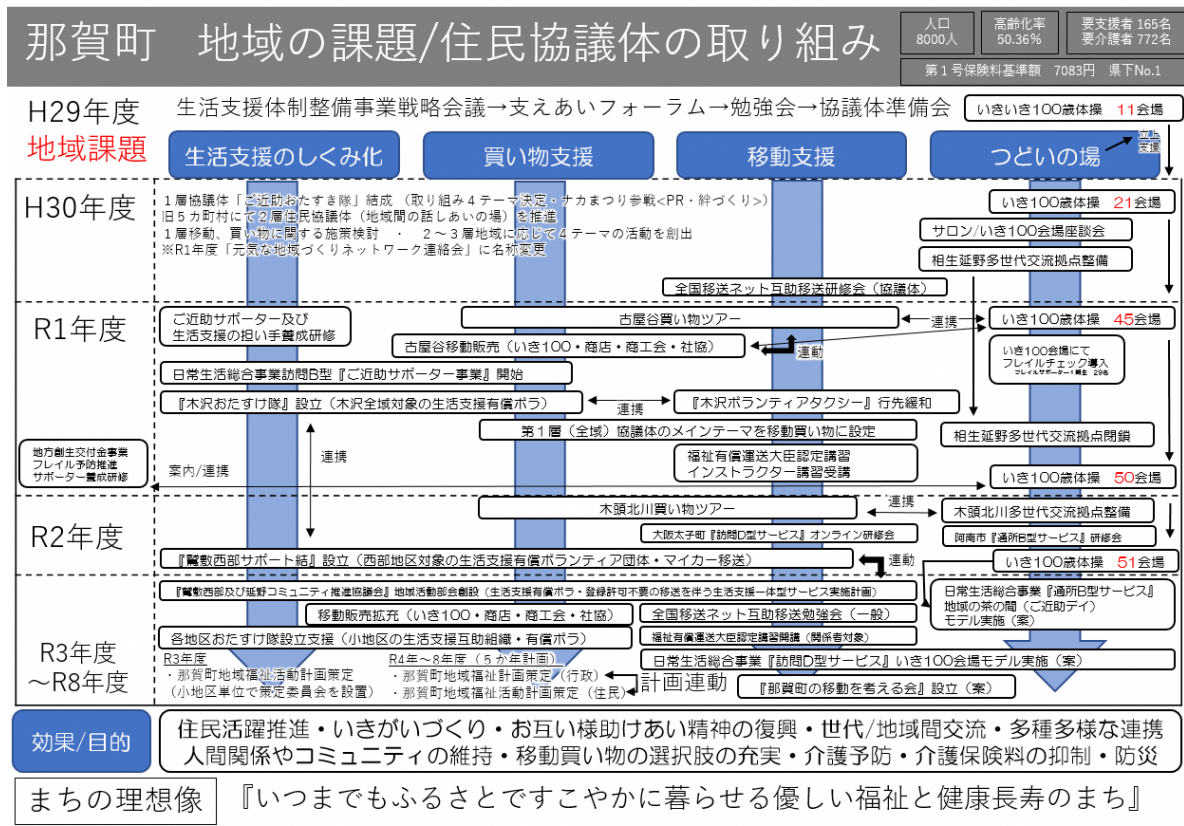
基本目標3 生活支援体制の充実

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。

【施策の方向】

高齢者の多くは介護が必要な状態になっても、可能な限り在宅で生活を続けることを希望する一方、健康や介護のことなどこれからの生活に不安を感じています。高齢者が住み慣れた地域で安心して快適に過ごせるよう、必要な福祉サービス（介護保険外サービス）等の充実を図っていく必要があります。

- 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を充実します。
- 見守り体制の充実を強化します。
- 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）

【主な取組】

(1) 生活支援サービスの充実

様々な状態の高齢者のニーズに応じた高齢者福祉サービスを充実させるため、町独自の取組を行っています。今後も高齢者の生活水準の向上と安全・安心に資する施策・事業の展開に努めます。

広大な面積を持つ本町では、公的サービスだけでは、多岐にわたるニーズの充足が困難となっています。特に、食事や移動サービスについては顕著になっています。今後、ご近所サポーターやお助け隊といったインフォーマルサービスが重要です。

○65歳以上のひとり暮らし高齢者等への見守り、安否確認を目的とした見守り配食サービスを4事業所に委託し、実施しています。

○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ります。

○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サービス、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、電磁調理器(IH)、火災警報器、自動消化器等の購入費用補助を実施しています。

○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、7事業所に委託しています。また、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。

○地域の住民サポーターが訪問し、有償で掃除、ゴミ出し、洗濯などのちょっとした困り事をお手伝いするサービスとして、「ご近所サポーター」の活用を推進します。

○地域住民の助け合いのなかで、生活のちょっとした困り事をお手伝いするサービスとして、「お助け隊」に対し、令和4年度より運営補助を行っています。

生活支援サービスの状況

| | | 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 | 目標 | 1,210人 | 1,220人 | 1,230人 |
| | 第8期実績 | 1,452人 | 1,593人 | 1,500人 |
| 介護用品（紙おむつ等）支給 延べ利用人数 | 目標 | 155人 | 160人 | 165人 |
| | 第8期実績 | 250人 | 200人 | 215人 |
| 日常生活用具給付サービス 利用人数 | 目標 | 3人 | 3人 | 3人 |
| | 第8期実績 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 緊急通報装置設置人数 | 目標 | 30人 | 35人 | 40人 |
| | 第8期実績 | 34人 | 36人 | 35人 |
| 外出支援サービス 延べ利用人数 | 目標 | 850人 | 860人 | 870人 |
| | 第8期実績 | 1,578人 | 1,902人 | 1,532人 |
| ご近助サポーター 事業延利用人数 | 目標 | 170人 | 180人 | 190人 |
| | 第8期実績 | 51人 | 51人 | 29人 |
| お助け隊数 | 目標 | — | — | — |
| | 第8期実績 | — | 5団体 | 9団体 |
| お助け隊延利用人数 | 目標 | — | — | — |
| | 第8期実績 | — | 771人 | 1,220人 |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|------------------------|------|--------|--------|--------|
| 見守り配食サービス延べ利用人数 | 維持 | 1,500人 | 1,500人 | 1,500人 |
| 介護用品（紙おむつ等）支給 延利用人数 | 縮小 | 200人 | 170人 | 140人 |
| 日常生活用具給付サービス 利用人数 | 維持 | 3人 | 3人 | 3人 |
| ご近助サポーター事業延利用者数 | 維持 | 30人 | 30人 | 30人 |
| 緊急通報装置設置人数 | 維持 | 35人 | 35人 | 35人 |
| 外出支援サービス延利用人数 | 維持 | 1,500人 | 1,500人 | 1,500人 |
| お助け隊数 | 維持 | 11団体 | 11団体 | 11団体 |
| お助け隊延利用人数 | 維持 | 1,440人 | 1,440人 | 1,440人 |

(2) 生活支援体制の整備

①生活支援体制の整備

社会福祉協議会に事業を委託し、生活支援コーディネーター2名を配置しています。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、サービスの担い手養成、サービス開発等、様々な取組の推進を図っています。

○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します。

○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。

生活支援サービスの状況

| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|
| 協議体会議開催回数 | 目標 | 30回 | 30回 | 30回 |
| | 第8期実績 | 28回 | 28回 | 28回 |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-----------|------|-------|-------|-------|
| 協議体会議開催回数 | 継続 | 25回 | 25回 | 25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を継続します。

○見守りネットワークとして、企業や商店等見守り事業所の登録事業所(202事業所)と協定を結び、見守り体制の強化を図ります。

○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として、高齢者が行方不明になった時に、警察だけでなく、地域の生活関連団体等が捜索に協力して、すみやかに行方不明者を発見保護する「SOSネットワーク」の強化に努めます。

基本目標4 安心して暮らせる環境づくり

高齢者が安心できる住まいの確保への支援をはじめ、在宅生活を支援するサービスや交通安全・防犯対策、災害対策、感染症対策等を充実するとともに、安全で住みよい環境づくりを推進します。

【施策の方向】

加齢に伴い身体の機能が低下した場合でも、高齢者ができるだけ自立し安心して安全な在宅生活を営むために、住宅のバリアフリー化をはじめ高齢者が安心して安全な生活ができる住環境の整備を図る必要があります。

- 個々の既存住宅の適切なバリアフリー化（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。
- 地震などの大規模災害に対して地域防災計画に沿った体制づくりに努めます。
- 犯罪や詐欺被害の防止、交通安全対策の取組を推進し、高齢者の安全・安心な環境づくりに努めます。
- 感染症対策として、国や県と整合する取組を推進し、高齢者の非常時・緊急時の安全を確保に努めます。

【主な取組】

（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歳以上の高齢者の養護目的とした「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ます。
- 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ります。

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、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。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 | 39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 | 28人 |

(2) 防災・交通安全・防犯体制の充実

①防災対策の推進

介護事業所等においては、発災時に係る避難計画等の策定や訓練等の実施、必要な物資の備蓄、設備等の整備等、平時からの備えが重要になります。

介護サービスは、利用者やその家族の生活のために欠かせないものであり、災害の発生時においてもサービス提供の継続が求められます。そのため、日頃から関係機関や介護事業所等と連携し、対策の充実に努める必要があります。

一方、在宅で生活をする高齢者の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、備蓄の要請や避難行動を促す必要があります。

○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

| | | 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 | 目標 | 600人 | 650人 | 700人 |
| | 第8期実績 | 587人 | 410人 | 100人 |

※令和5年度は見込み。

評価指標

| | 事業規模 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|----------------|------|-------|-------|-------|
| 避難行動要支援者支援登録者数 | 拡大 | 100人 | 100人 | 100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推進します。
- 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・安心を高める活動を継続します。

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の連携強化を図ります。
- 地域における犯罪抑止に取り組みます。
- 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てきました。また、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・啓発を推進しました。

新型コロナウイルス感染症は令和5年5月8日より5類感染症へと移行し、個人の選択を尊重した感染症対策へと緩和されています。

- 感染症流行時は、国・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

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。

【施策の方向】

高齢化の進行により、介護サービスの利用者数や介護費用は増大してきています。介護保険制度の信頼感を高め、持続的運営を図るため、利用者に過不足のない適切な介護サービスを提供する必要があります。

- 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。
- 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。
- 介護人材の確保・定着に向けた取組への支援により、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。

【主な取組】

(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

- 第9期計画期間においても、各種サービスの提供体制の整備を進め、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し、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ます。
- 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し、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。
- 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強化します。
- 地域ケア会議等を開催し、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。
- 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組支援、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ます。
- 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。
- 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取り組みます。

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組を推進し、文書負担の軽減を図ります。
- 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つです。ご近所サポーターやお助け隊といったインフォーマルサービスも普及しつつあることから、サービス量はわずかに減少を見込みます。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、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す。計画期間においてサービス量は同程度と見込みます。 今後は、安定的なサービスの提供に向けた事業所の確保と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すべく、計画期間におけるサービス量は同程度を見込みます。今後も安定的なサービスの提供に向けた事業所の確保に努めます。 |

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減を見込みます。 |

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 | 在宅での医療ニーズの高い高齢者は増加していますが、計画期間におけるサービス量は微減を見込みます。 |

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 | 要介護度が比較的低い利用者が多く、主要なサービスの1つとして利用されています。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ります。計画期間におけるサービス量は、認定者数の減少により微減を見込みます。 |

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り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多く利用し、介護予防や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同程度を見込みます。 |

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、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や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1から3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同程度を見込みます。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や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 | 認定者数の減少に伴い、計画期間におけるサービス量は減少を見込みます。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 | 自住宅の利用者が、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、計画期間中におけるサービス量増加は見込んでいません。 |

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 | 介護予防支援の増加が見込まれますが、認定者数の減少により、減少を見込みます。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り、ケアマネジャーからの相談対応や連絡調整に努めます。適切なケアプラン作成に向けた、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 | <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 方針 | <p>本町に提供事業所はありません。第9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。</p> |

② 夜間対応型訪問介護

| | |
|------|---|
| 事業内容 | <p>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。</p> |
| 方針 | <p>本町に提供事業所はありません。第9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。</p> |

③ 地域密着型通所介護

| | |
|------|---|
| 事業内容 | <p>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。</p> |
| 方針 | <p>令和5年4月に廃止事業所が1事業所ありました。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、今後は、徐々に新型コロナウイルス感染症の影響が緩和し、感染拡大前の水準に近くなると見込んでいます。</p> |

④ 認知症対応型通所介護

| | |
|------|---|
| 事業内容 | <p>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。</p> |
| 方針 | <p>本町に提供事業所はありません。第9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。</p> |

⑤ 小規模多機能型居宅介護

| | |
|------|---|
| 事業内容 | <p>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、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。</p> |
| 方針 | <p>令和4年7月に新規事業所が開設し、町内に1事業所（定員20人）があります。第9期計画期間中は、ほぼ横ばいの利用を見込んでいます。</p> |

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）があります。安定的に利用されていることから、第9期計画期間中は令和5年度と同程度の利用を見込んでいます。 |

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ありません。第9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）があります。第9期計画期間中も定員数の利用を見込みます。 |

⑨看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

| | |
|------|---|
| 事業内容 | 「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスで、要介護度が高く、医療・看護ニーズの高い要介護者を地域で支えていくサービスです。 |
| 方針 | 本町に提供事業所はありません。第9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)があります。第9期は、令和4年度実績程度と見込んでいます。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を行う施設です。 |
| 方針 | 町内に1事業所(定員80人)があります。第9期は、令和4年度実績程度と見込んでいます。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。 |

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9期計画及び令和22年度における居宅サービスの利用者数等については、要介護認定者の減少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

| | | 実績 | | 見込み | | | | |
|--------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 令和22年度 (2040) |
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| | | (2021) | (2022) | (2023) | (2024) | (2025) | (2026) | |
| 訪問介護 | 回/月 | 1,642.3 | 1,232.2 | 966.0 | 723.7 | 708.3 | 651.4 | 624.3 |
| | 人/月 | 115 | 98 | 92 | 83 | 81 | 77 | 66 |
| 訪問入浴介護 | 回/月 | 14 | 9 | 6 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 |
| | 人/月 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 訪問看護 | 回/月 | 107.6 | 144.4 | 100.5 | 128.9 | 128.9 | 120.4 | 130.0 |
| | 人/月 | 21 | 19 | 24 | 20 | 20 | 19 | 19 |
| 訪問リハビリテーション | 回/月 | 277.6 | 249.1 | 232.9 | 173.2 | 173.2 | 167.2 | 158.0 |
| | 人/月 | 31 | 30 | 31 | 26 | 26 | 25 | 23 |
| 居宅療養管理指導 | 人/月 | 41 | 46 | 52 | 42 | 41 | 36 | 39 |
| 通所介護 | 回/月 | 1,756 | 1,629 | 1,819 | 1,264.4 | 1,232.8 | 1,138.8 | 1,007.6 |
| | 人/月 | 100 | 89 | 95 | 77 | 75 | 70 | 61 |
| 通所リハビリテーション | 回/月 | 494.4 | 472.1 | 390.8 | 404.4 | 389.2 | 369.6 | 303.2 |
| | 人/月 | 61 | 59 | 48 | 45 | 43 | 41 | 34 |
| 短期入所生活介護 | 日/月 | 1,449.5 | 1,286.9 | 1,459.1 | 1,072.0 | 1,038.0 | 985.5 | 919.0 |
| | 人/月 | 62 | 60 | 60 | 54 | 52 | 50 | 47 |
| 短期入所療養介護(老健) | 日/月 | 33.2 | 49.5 | 30.8 | 24.0 | 24.0 | 24.0 | 24.0 |
| | 人/月 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 福祉用具貸与 | 人/月 | 164 | 153 | 153 | 127 | 118 | 109 | 97 |
| 特定福祉用具購入費 | 人/月 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 住宅改修 | 人/月 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 居宅介護支援 | 人/月 | 364 | 319 | 299 | 269 | 260 | 248 | 203 |

※令和5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9期計画及び令和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、要介護認定者の減少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

| | | 実績 | | 見込み | | | | |
|----------------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 令和22年度 (2040) |
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| | | (2021) | (2022) | (2023) | (2024) | (2025) | (2026) | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 人/月 | 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 |
| 地域密着型通所介護 | 回/月 | 703.1 | 514.6 | 504.9 | 458.7 | 452.1 | 437.7 | 439.3 |
| | 人/月 | 82 | 72 | 66 | 63 | 62 | 60 | 58 |
| 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 |
| | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 1 | 8 | 28 | 35 | 35 | 31 | 32 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 人/月 | 22 | 22 | 21 | 20 | 20 | 20 | 14 |
| 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 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 人/月 | 58 | 56 | 55 | 59 | 59 | 59 | 55 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

※令和5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9期計画及び令和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

| | | 実績 | | 見込み | | | | |
|-----------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 令和22年度 (2040) |
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| | | (2021) | (2022) | (2023) | (2024) | (2025) | (2026) | |
| 介護老人福祉施設 | 人/月 | 96 | 93 | 84 | 90 | 90 | 91 | 61 |
| 介護老人保健施設 | 人/月 | 110 | 104 | 99 | 102 | 102 | 103 | 73 |
| 介護医療院 | 人/月 | 6 | 8 | 12 | 16 | 16 | 16 | 10 |
| 介護療養型医療施設 | 人/月 | 4 | 1 | 0 | | | | |

※令和5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9期計画及び令和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、要支援認定者の減少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

| | | 実績 | | 見込み | | | | |
|-----------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|--------|
| | | 第8期 | | 第9期 | | | 令和22年度 (2040) | |
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | | 令和8年度 |
| | | (2021) | (2022) | (2023) | (2024) | (2025) | | (2026) |
| 介護予防訪問入浴介護 | 回/月 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 回/月 | 40.6 | 38.6 | 42.5 | 41.3 | 41.3 | 41.3 | 29.8 |
| | 人/月 | 8 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 回/月 | 105.8 | 151.9 | 152.0 | 142.5 | 142.5 | 142.5 | 107.1 |
| | 人/月 | 11 | 14 | 20 | 19 | 19 | 19 | 14 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 人/月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 | 5 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 人/月 | 17 | 21 | 25 | 25 | 24 | 24 | 18 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 日/月 | 7.3 | 10.7 | 10.0 | 6.8 | 6.8 | 6.8 | 6.8 |
| | 人/月 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 介護予防短期入所療養介護 | 日/月 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 人/月 | 41 | 55 | 73 | 77 | 75 | 74 | 57 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 人/月 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防住宅改修 | 人/月 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介護予防支援 | 人/月 | 68 | 79 | 93 | 82 | 80 | 79 | 71 |

※令和5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9期計画及び令和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、要支援認定者の減少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

| | | 実績 | | 見込み | | | | |
|------------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|--------|
| | | 第8期 | | 第9期 | | | 令和22年度 (2040) | |
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | | 令和8年度 |
| | | (2021) | (2022) | (2023) | (2024) | (2025) | | (2026) |
| 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 |
| | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防小規模多能型居宅介護 | 人/月 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 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 |

※令和5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9期計画及び令和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)

| | 実績 | | 見込み | | | | |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 第8期 | | 第9期 | | | | 令和22年度 (2040) |
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| | (2021) | (2022) | (2023) | (2024) | (2025) | (2026) | |
| (1) 居宅サービス | | | | | | | |
| 訪問介護 | 70,497 | 52,660 | 40,702 | 30,700 | 30,097 | 27,655 | 26,675 |
| 訪問入浴介護 | 2,137 | 1,299 | 794 | 504 | 504 | 504 | 504 |
| 訪問看護 | 7,417 | 9,432 | 6,177 | 8,694 | 8,705 | 8,173 | 8,754 |
| 訪問リハビリテーション | 9,671 | 8,687 | 8,025 | 6,098 | 6,106 | 5,894 | 5,541 |
| 居宅療養管理指導 | 2,913 | 2,728 | 3,212 | 2,563 | 2,509 | 2,182 | 2,428 |
| 通所介護 | 137,000 | 123,712 | 145,464 | 103,873 | 101,474 | 92,564 | 84,407 |
| 通所リハビリテーション | 47,825 | 45,004 | 37,755 | 39,017 | 37,456 | 35,077 | 28,963 |
| 短期入所生活介護 | 136,147 | 120,705 | 131,034 | 99,751 | 96,699 | 91,434 | 85,686 |
| 短期入所療養介護(老健) | 4,012 | 6,148 | 4,209 | 3,328 | 3,333 | 3,333 | 3,333 |
| 短期入所療養介護(病院等) | 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 |
| 福祉用具貸与 | 23,241 | 21,859 | 23,908 | 17,488 | 16,043 | 14,353 | 13,635 |
| 特定福祉用具購入費 | 956 | 957 | 406 | 719 | 719 | 719 | 719 |
| 住宅改修 | 1,809 | 1,928 | 3,899 | 1,392 | 1,392 | 1,392 | 1,392 |
| 特定施設入居者生活介護 | 2,623 | 184 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 居宅介護支援 | 57,468 | 51,799 | 47,854 | 44,306 | 42,837 | 40,653 | 33,500 |
| (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 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 60,867 | 44,409 | 43,229 | 39,572 | 39,081 | 37,709 | 38,380 |
| 認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 1,913 | 17,351 | 65,171 | 73,877 | 73,971 | 60,708 | 71,840 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 66,459 | 67,284 | 64,913 | 62,758 | 62,838 | 62,838 | 43,988 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 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 | 201,318 | 200,110 | 199,877 | 215,851 | 216,124 | 216,124 | 202,846 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (3) 施設サービス | | | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 306,164 | 293,936 | 272,366 | 296,224 | 296,599 | 299,882 | 200,816 |
| 介護老人保健施設 | 393,250 | 374,471 | 376,821 | 391,978 | 391,890 | 395,714 | 281,974 |
| 介護医療院 | 27,679 | 35,084 | 54,486 | 73,305 | 73,398 | 73,398 | 45,390 |
| 介護療養型医療施設 | 14,425 | 3,964 | 0 | | | | |
| 合計 | 1,575,792 | 1,483,711 | 1,530,302 | 1,511,998 | 1,501,775 | 1,470,306 | 1,180,771 |

※令和5年度の実績は見込み。

(2) 予防給付費の見込み

第9期計画及び令和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)

| | 実績 | | | 見込み | | | |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| | 第8期 | | | 第9期 | | | 令和22年度 (2040) |
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| | (2021) | (2022) | (2023) | (2024) | (2025) | (2026) | |
| (1) 居宅サービス | | | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 1,986 | 1,820 | 2,166 | 2,143 | 2,146 | 2,146 | 1,560 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 3,573 | 4,980 | 4,991 | 4,742 | 4,748 | 4,748 | 3,567 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 232 | 293 | 431 | 509 | 509 | 509 | 366 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 7,570 | 8,413 | 9,765 | 9,465 | 9,011 | 9,011 | 6,868 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 564 | 854 | 826 | 569 | 570 | 570 | 570 |
| 介護予防短期入所療養介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 2,493 | 3,112 | 4,273 | 4,502 | 4,386 | 4,328 | 3,336 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 603 | 444 | 734 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防住宅改修 | 2,245 | 2,305 | 1,757 | 2,034 | 2,034 | 2,034 | 2,034 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 790 | 799 | 815 | 826 | 828 | 828 | 828 |
| 介護予防支援 | 3,702 | 4,319 | 5,027 | 4,496 | 4,391 | 4,337 | 3,897 |
| (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 |
| 介護予防小規模多能型居宅介護 | 0 | 671 | 923 | 1,873 | 1,875 | 1,875 | 1,875 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 23,759 | 28,010 | 31,709 | 31,159 | 30,498 | 30,386 | 24,901 |

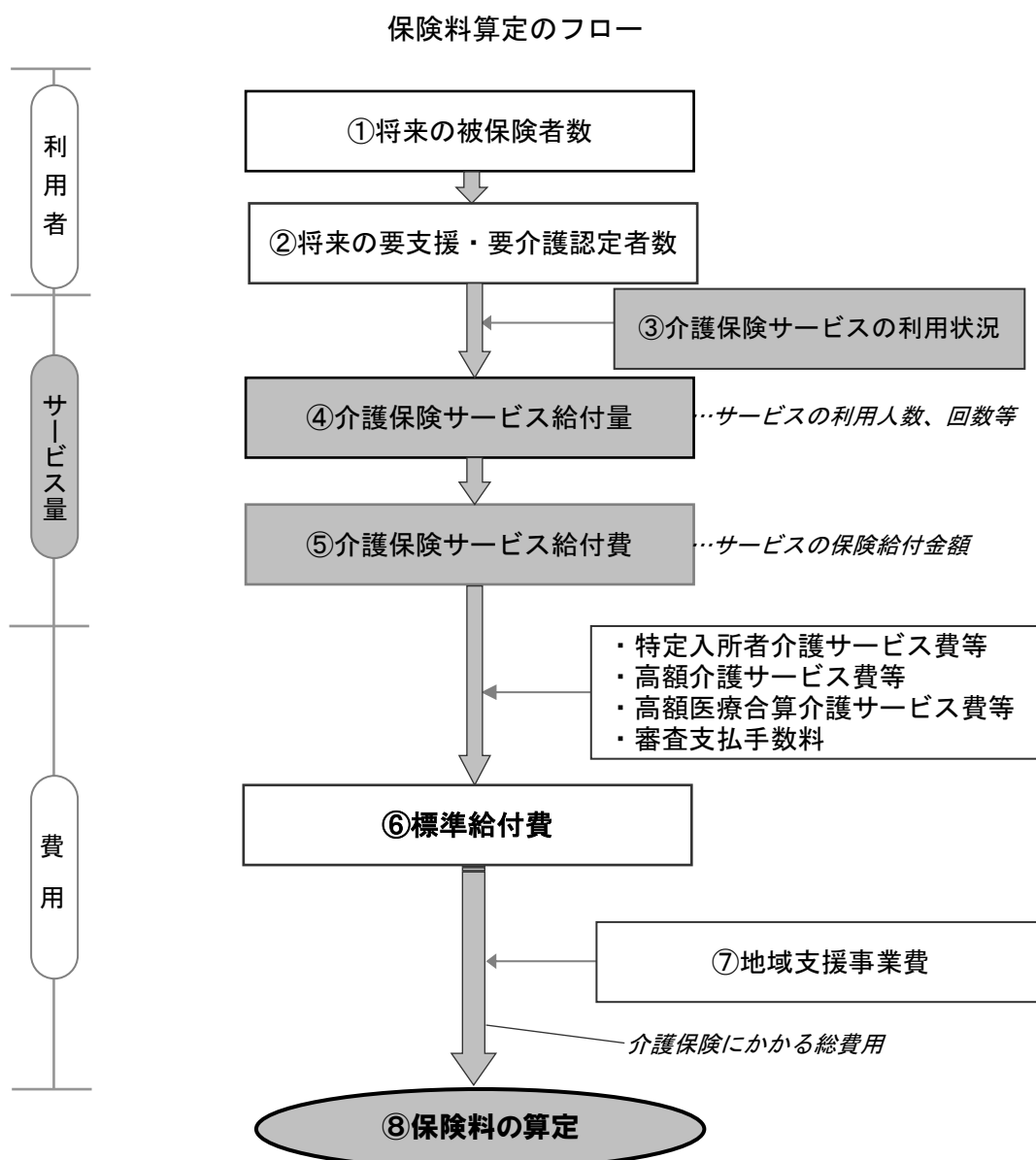
※令和5年度の実績は見込み。

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。



(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6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 合計 |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 総給付費 | 1,543,157,000 | 1,532,273,000 | 1,500,692,000 | 4,576,122,000 |
| 特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後) | 88,418,646 | 87,787,835 | 87,262,160 | 263,468,641 |
| 高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) | 45,105,749 | 44,783,948 | 44,515,781 | 134,405,478 |
| 高額医療合算介護サービス 費等給付額 | 4,811,414 | 4,777,088 | 4,748,482 | 14,336,984 |
| 審査支払手数料 | 1,577,570 | 1,566,360 | 1,556,955 | 4,700,885 |
| 標準給付見込額 計 | 1,683,070,379 | 1,671,188,231 | 1,638,775,378 | 4,993,033,988 |

(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6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 合計 |
|-------------------------------|------------|------------|------------|-------------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 32,650,000 | 32,650,000 | 32,650,000 | 97,950,000 |
| 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 | 24,500,000 | 24,800,000 | 24,800,000 | 74,100,000 |
| 包括的支援事業（社会保障充実分） | 15,200,000 | 15,500,000 | 15,700,000 | 46,400,000 |
| 地域支援事業合計 | 72,350,000 | 72,950,000 | 73,150,000 | 218,450,000 |

(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9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 | 1,198,641,317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 | 254,549,199円 | |
| ③調整交付金見込額 | 595,566,000円 | |
| ④介護給付費準備基金取崩額 | 30,000,000円 | |
| ⑤介護保険料収納必要額 | 827,624,516円 | (①+②) - (③+④) |
| ⑥第1号被保険者数(補正後) | 9,824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) | 84,993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9期介護保険事業計画期間における第1号被保険者の所得段階については、国の標準段階である13段階を基本とします。

なお、低所得層（第1段階・第2段階・第3段階）の負担軽減措置として、国・県・町の一般財源の投入により、保険料の軽減が継続して行われる見込みです。

第1号被保険者の第9期計画における介護保険料額

| 区 分 | 対 象 者 | 保険料率 【軽減後】 | 月額保険料額 (年額) 【軽減後月額】 |
|-------|---|--------------------------------|---------------------------------|
| 第1段階 | ・生活保護受給者の方 ・高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 | 0.455 ^{※1} 【0.285】 | 3,223円 (38,673円) 【2,019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 | 0.685 ^{※1} 【0.485】 | 4,852円 (58,222円) 【3,435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 | 0.69 ^{※1} 【0.685】 | 4,887円 (58,647円) 【4,852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 基準額 | 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420万円未満の方 | 1.7 | 12,041円 (144,493円) |
| 第10段階 | ・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方 | 1.9 | 13,458円 (161,492円) |
| 第11段階 | ・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方 | 2.1 | 14,874円 (178,492円) |
| 第12段階 | ・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方 | 2.3 | 16,291円 (195,491円) |
| 第13段階 | ・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方 | 2.4 | 16,999円 (203,990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、国・県・町の公費による「低所得者保険料軽減繰入金」に伴い、実質の負担割合が軽減される見込みです。

※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～R5) |
|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------|----------------|
| 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 | 県下 3/23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) 庁内関係部署との連携強化

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9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組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組を進めます。

(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法人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。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県及び近隣市町村と連携して推進していきます。

(4) 住民との協働

高齢者や障がいのある人をはじめ地域福祉の課題は、当事者やその家族の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が必要であり、住民一人ひとりがこの計画の推進役となる必要があります。

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。

2. 計画の進捗管理について

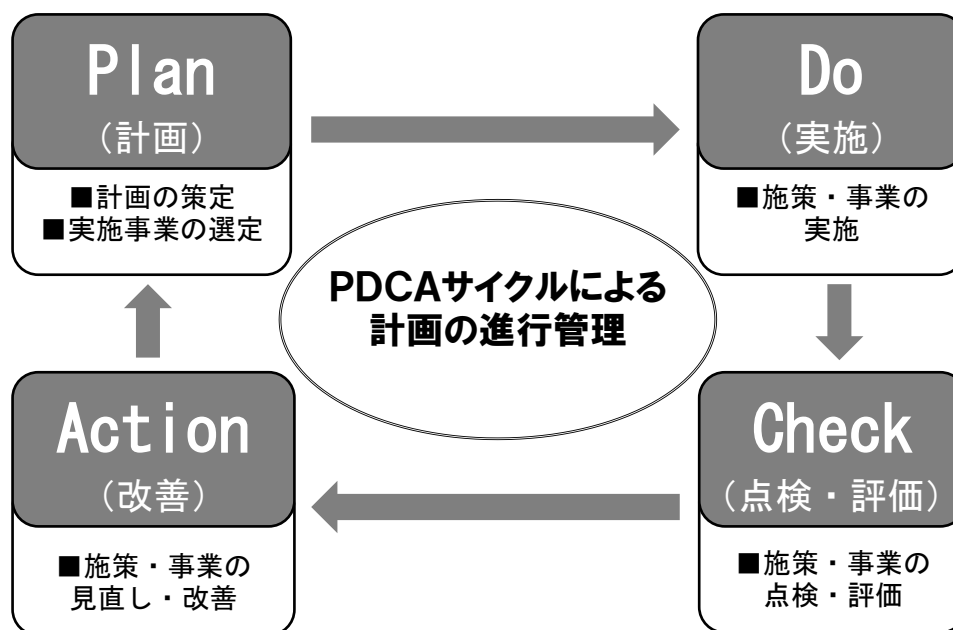
(1) 高齢者保健福祉計画の進行管理

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9期介護保険事業計画の点検と評価

第9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 | 久川治次郎 |
| 保健医療関係者 | 上那賀病院 | 院長 | 花田 健太 |
| | 木沢診療所 | 所長 | 松本 利加子 |
| | 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 | 大西 英雄 |
| | 鷺敷地区民生児童委員協議会 | 会長 | 山原 鐵雄 |
| | 相生地区民生児童委員協議会 | 会長 | 赤松 邦博 |
| | 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 | 平川 恒 |
| | 介護老人保健施設ケアホーム鷺敷 | 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 | 東岡 理 |
| | 那賀町婦人会 | 会長 | 仁木 あけみ |
| | 那賀町身体障害者会 | 会長 | 岸 秀樹 |
| 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 | 大内 仁 |
| | 地域包括支援センター | 保健師 | 松崎 妙 |

(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5年 6月1日 | (1) 会長及び副会長の選任について (2) 第9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 ・那賀町の現状と第8期計画進捗について ・アンケートの内容について | 那賀町役場 相生庁舎 |
| 第2回 | 令和5年 10月6日 | (1) アンケート調査報告について (2) 第9期介護保険事業計画策定(案) について | 相生老人福祉 センター |
| 第3回 | 令和6年 2月2日 | (1) パブリックコメントについて (2) 那賀町高齢者保健福祉計画及び第9期 介護保険事業計画の案について | 那賀町役場 相生庁舎 |

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やボランティア等に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9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

発行年月：令和6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：0884-62-1115