

阿 波 市
介護保険事業計画及び
高齢者保健福祉計画
(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月

阿 波 市

はじめに

二十一世紀の超高齢社会の要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設されてから 20 年が経過しました。介護サービスの利用者は、制度創設時の 3 倍を超える 550 万人に達するなど、介護を必要とする高齢者の生活の支えとして、定着しております。



その一方で、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年、団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年を目前に控え、高齢化率は今後ますます上昇していく見込みです。加えて、独居もしくは夫婦のみの高齢世帯や認知症の高齢者も増加傾向にあり、更なる介護ニーズの増加が想定されています。

こうしたなか、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用し、十分な介護サービスの確保に留まらず、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援が切れ目なく包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要とされております。

阿波市は、平成 17 年 4 月の合併以来、『安全で安心して暮らせるまちづくり』を基本理念に掲げ、高齢者の保健福祉事業や介護保険事業による介護サービス、高齢者の生活を支えるための様々な施策を推進してまいりました。

このたび策定いたしました「阿波市第 8 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画」では、喫緊の課題である 2025 年問題や 2040 年問題に対応するため、これまでの計画で掲げられてきた基本理念から発展させ、『安心して暮らせる地域共生社会の実現に向けて』とし、介護サービス基盤の整備や地域包括ケアシステムの更なる充実・強化に努めてまいります。

本計画を進める上で、地域資源の発掘や課題解決を行うには、これまで以上に市民の皆様や関係団体などとの連携・協働を図り、それぞれの持てる力を結集して取り組んでいく必要がありますので、今後とも、ご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等で貴重なご意見をいただきました市民の皆様をはじめ、策定委員会において、ご審議を賜りました委員の皆様、ご協力いただきました多くの皆様に心から感謝を申し上げます。

令和 3 年 3 月

阿波市長 藤井 正助

目 次

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画期間	2
第4節 基本的な考え方と制度改正の概要	3
第5節 計画策定の体制	7

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 人口の推移	8
第2節 要支援・要介護認定者の推移	10
第3節 認知症高齢者数の推移	11
第4節 要支援・要介護認定者の有病状況	12
第5節 高齢者世帯の状況	14
第6節 サービス事業量の計画対比	15
第7節 第1号被保険者1人あたり給付月額の特徴	19
第8節 サービス受給状況	20
第9節 アンケート調査結果	21

第3章 計画の基本構想

第1節 将来推計人口及び高齢化率の見込み	51
第2節 要支援・要介護認定者の見込み	52
第3節 第7期計画の課題とまとめ	53
第4節 日常生活圏域の設定	54
第5節 基本理念	55
第6節 基本目標と施策体系	55
第7節 事業の成果目標について	58

第4章 健康づくり疾病予防の推進

第1節 保健サービスの充実	59
第2節 福祉サービスの充実	61
第3節 家族介護者に対する支援	62

第5章 医療と介護の連携による総合的なサービス提供体制

第1節 在宅医療・介護連携の推進	63
------------------	----

第6章 地域で支えあう体制づくり

第1節 地域包括支援センターの機能強化	64
第2節 リハビリテーションの推進及び提供体制の構築	72

第7章 介護予防と自分らしく生活できる体制づくり

第1節 生きがいつくり支援	74
第2節 社会参加の促進	76
第3節 地域生活支援（地域ケア）の整備	77
第4節 生活支援体制の整備	78
第5節 介護予防の充実・推進	79

第8章 地域における安心な生活の確保

第1節 福祉サービスの充実	84
第2節 施設福祉サービスの充実	87
第3節 ひとり暮らし高齢者対策	89
第4節 災害や感染症対策に係る体制整備	90

第9章 介護保険事業の適正・円滑な運営

第1節 介護保険サービスの基盤整備	91
第2節 介護給付適正化の推進	112
第3節 介護サービスの提供に必要な人員確保や質の向上	116
第4節 介護保険料等の設定について	117

第10章 計画の推進について

第11章 参考資料

第1節 阿波市介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱	122
第2節 阿波市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿	124
第3節 リスク評価方法	125

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

我が国の総人口は、令和2年10月1日現在1億2,588万人で、前年同月比-0.23%(29万人)と減少傾向が続いています。一方、65歳以上の高齢者人口は、前年同月に比べ30万4千人増加し、3,607万9千人となり、高齢化率も0.3ポイント上昇し28.7%となっています。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年には34.0%、団塊のジュニア世代が65歳以上となる2040(令和22)年には40.5%を超える推計となっており急速に高齢化が進む見込みとなっています。本市では、令和2年9月の要介護認定率は18.8%と前年に比べ減少しておりますが、全国平均と比べて高い状況であり保険給付額も高い状況にあります。

第7期計画では、高齢者が生きがいを持って安心して健康に暮らせるまちを目指して、地域包括ケア体制を深化・推進させるとともに、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスの提供を受けられるように取り組むものとししました。

第8期の計画は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療や介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを段階的に深化させ構築していきます。それとともに、高齢者が生きがいを持って安心して健康に暮らせるまちを目指す取り組みを更に推進していく必要があります。

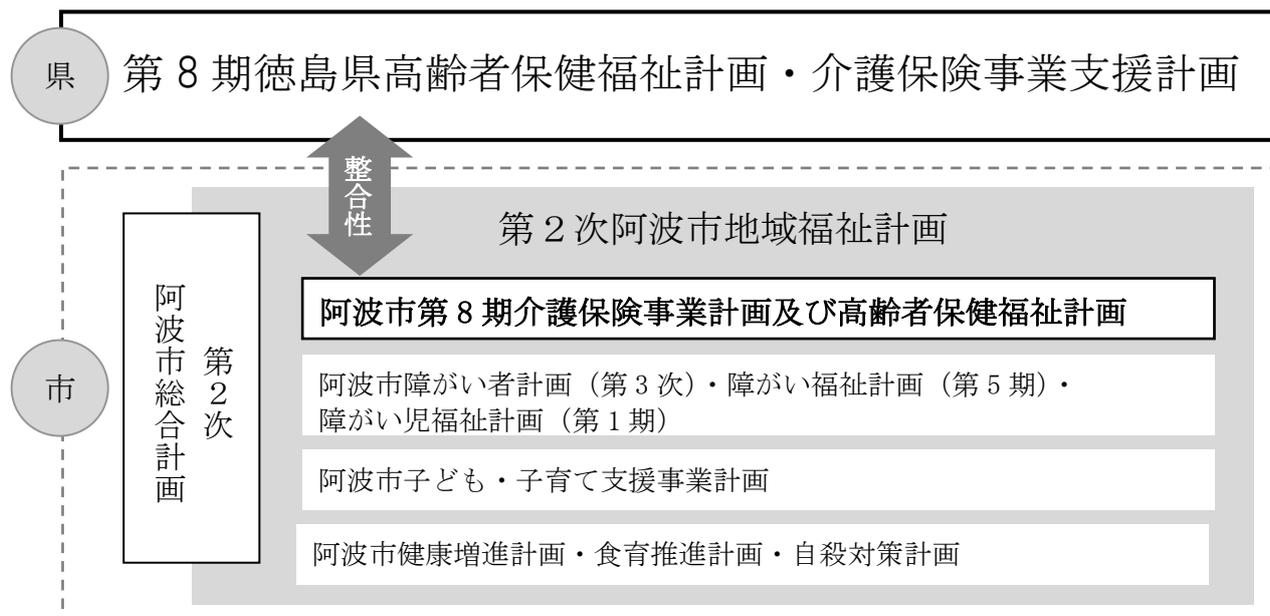
本市におきましても、人口減少及び高齢化が進行しており、令和2年9月末日現在で総人口は36,693人、高齢化率は36.6%となっており、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には高齢化率が39.3%、2040年には43.1%に到達すると見込まれています。

また、近年の政策の動向や今後の社会構造の変化を踏まえて、第7期計画に続き、地域包括ケアシステムのなかで提供される「一体的なケア」の姿を整理するため、国が進めている介護離職ゼロに向けた取り組みや法改正等を踏まえ、「医療・看護」、「保健・福祉」、「介護・リハビリテーション」、「介護予防・生活支援」、「すまいとすまい方」の5分野で整理し、2025年・2040年を見据えた計画として「阿波市第8期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画(以下、「本計画」といいます。)」を策定します。

第2節 計画の位置づけ

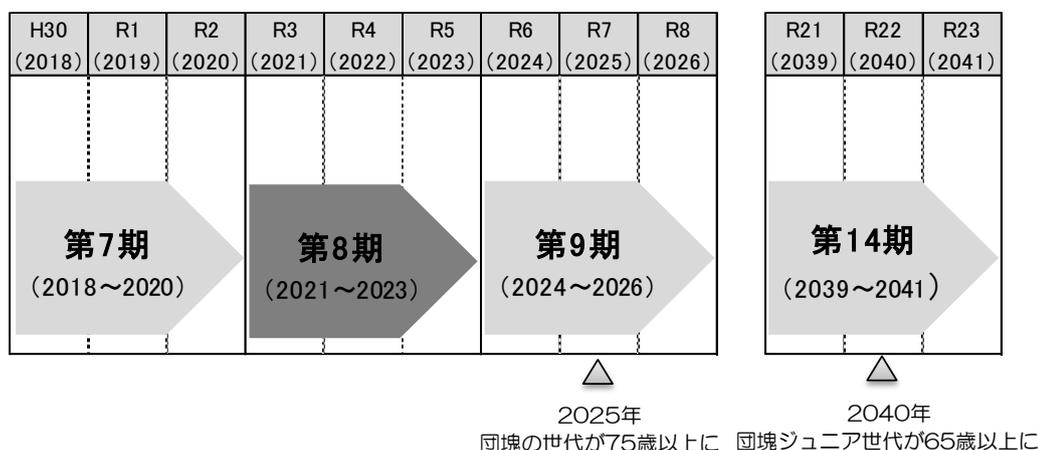
「第2次阿波市総合計画」を上位計画とし、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」、介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」の2つの計画を一体的に策定するものです。

また、徳島県の「第8期徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」や保健・医療・福祉に関する計画と整合・調整・連携を図っています。



第3節 計画期間

第8期計画は、令和3年を初年度とする令和5年までの3年間を計画期間とし、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年、更には団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据え、中長期的な視野に立った計画策定を行います。



第4節 基本的な考え方と制度改正の概要

1 計画の見直しにおける基本的な考え方

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和2年7月31日）より

2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年、更にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年の高齢化の状況及び介護需要を予測し、第8期計画で具体的な取組内容や目標を計画に位置付けることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には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を図る必要があります。

地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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を目指すものです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

介護予防・健康づくり施策の充実・推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

その際、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にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、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、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要となります。

※PDCA：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字をとったもの。

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

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することとする規定が盛り込まれました。こうした取組の実施により都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要となります。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら第 8 期計画の策定を行い、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

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」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

具体的な施策として①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の 5 つの柱に基づいて施策が推進されています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンス（証拠）の収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組が求められています。

地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、2025（令和 7）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第 8 期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要です。

さらに総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取組を強化することが重要となっています。

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、災害や感染症対策に係る体制整備が急務となっています。

ウイルスの感染拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向け、施設職員への研修を充実させるとともに、マスクやガウンなどの防護具や消毒液の備蓄や調達、輸送体制の整備が必要となっています。また、災害に備え、避難訓練の実施や食料、生活必需品の備蓄、災害の種類別に避難にかかる時間や経路の確認が求められています。

2 制度改正の概要

令和2年6月に公布された、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）に基づき、令和3年4月より順次に施行される介護保険制度改正等についての主な内容は以下のとおりです。

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

- ①市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行い、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができることと規定する。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行 5 年間の経過措置を、さらに 5 年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

- ①社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

第5節 計画策定の体制

「阿波市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱」に基づき、学識経験者、保健医療関係者、被保険者代表者、費用負担関係者、福祉関係者、市の代表者からなる「阿波市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定委員会」を開催し、本計画を策定しました。

具体的には、第7期計画の達成状況や課題を検討し、本計画の原案を検討した後、パブリックコメントを実施し、保健・福祉・医療関係者や市民からいただいた貴重な意見を計画に反映しました。

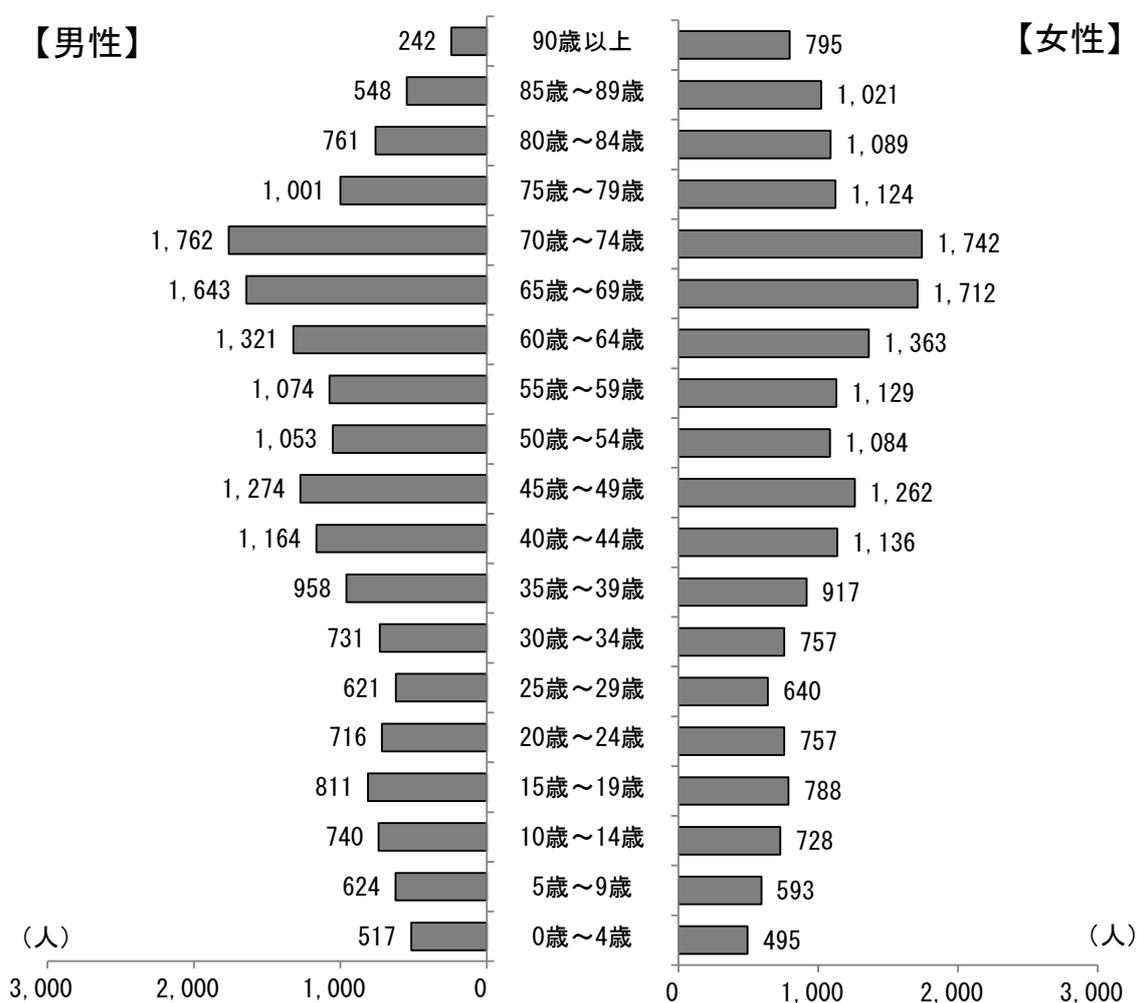
計画策定にあたっては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施結果を踏まえ、介護保険課、地域包括支援センターを中心に県と連携を図りながら策定しました。

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 人口の推移

1 現在の人口

令和2年9月末現在の人口ピラミッドをみると、市で最も人口が多い層は、男性・女性ともに70歳～74歳となっており、65歳以上人口をみると、男性より女性が多く、特に75歳以上では約1,500人多くなっています。



	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
男性	5,718人	5,886人	3,405人	2,552人	17,561人
女性	5,675人	5,974人	3,454人	4,029人	19,132人
計	11,393人	11,860人	6,859人	6,581人	36,693人

(出典) 住民基本台帳人口_令和2年9月末現在

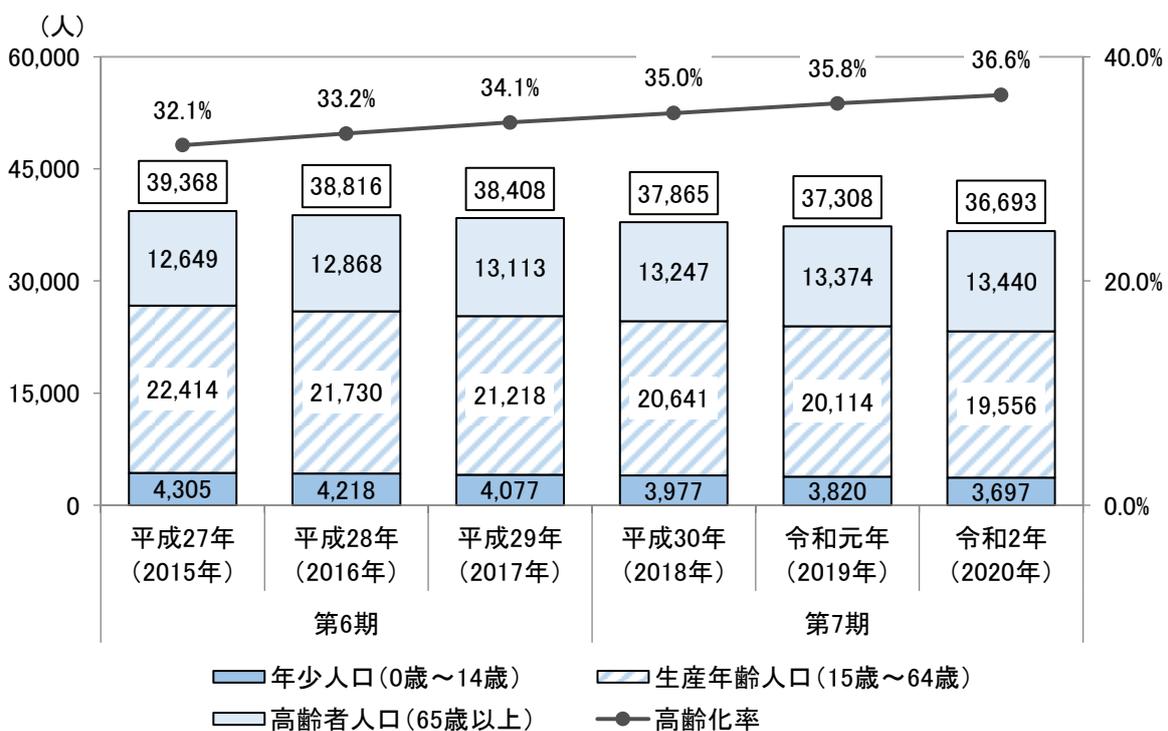
2 人口及び高齢化率の推移

総人口は平成27年（39,368人）から令和2年（36,693人）にかけて2,675人減少していますが、65歳以上人口は平成27年（12,649人）から令和2年（13,440人）にかけて791人増加しています。なお、増加の内訳としては、後期高齢者の推移が横ばいであるのに対し、前期高齢者は785人の増加となっており、前期高齢者が増加の大部分を占めています。

また、高齢化率も年々上昇しており、平成27年（32.1%）から令和2年（36.6%）にかけて4.5%上昇しています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総人口	39,368	38,816	38,408	37,865	37,308	36,693
年少人口(0歳～14歳)	4,305	4,218	4,077	3,977	3,820	3,697
生産年齢人口(15歳～64歳)	22,414	21,730	21,218	20,641	20,114	19,556
40歳～64歳	13,161	12,883	12,591	12,356	12,136	11,860
高齢者人口(65歳以上)	12,649	12,868	13,113	13,247	13,374	13,440
65歳～74歳(前期高齢者)	6,074	6,313	6,488	6,586	6,688	6,859
75歳以上(後期高齢者)	6,575	6,555	6,625	6,661	6,686	6,581
高齢化率	32.1%	33.2%	34.1%	35.0%	35.8%	36.6%
総人口に占める75歳以上の割合	16.7%	16.9%	17.2%	17.6%	17.9%	17.9%



(出典) 住民基本台帳人口_各年9月末現在

第2節 要支援・要介護認定者の推移

認定者数（第2号被保険者含む）は平成27年から令和2年にかけて増減を繰り返しており、令和2年の要介護1・3・4・5は、平成27年に比べ、増加しています。

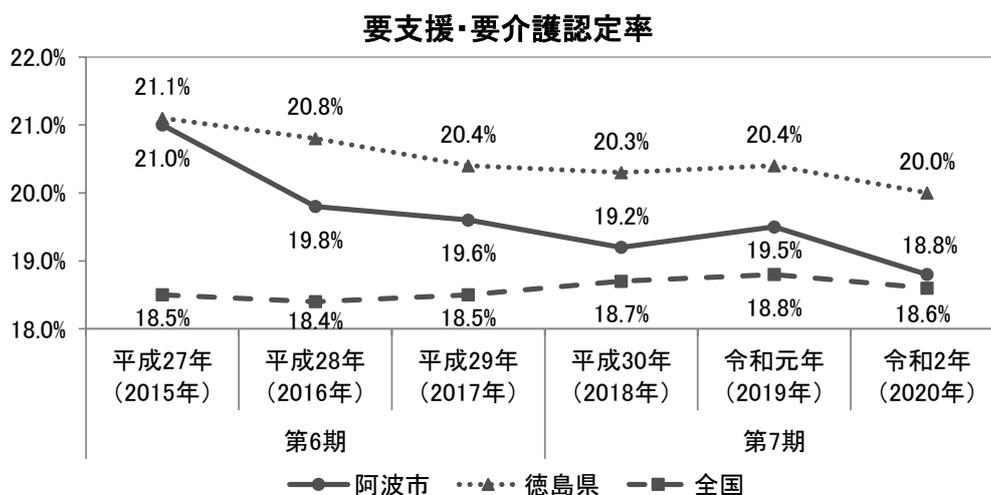
なお、全国・県と比較すると要介護3・4・5が多く、重度者の割合が多くなっています。



（出典）介護保険事業状況報告：各年9月月報

認定率（第2号被保険者含む）は、制度改正により要支援から日常生活支援総合事業対象者に移行した影響もあり、平成27年以降低下し、令和2年は18.8%となっています。

また、いずれの年も全国平均よりは上回っており、徳島県平均よりは下回っています。



（出典）介護保険事業状況報告：各年9月月報

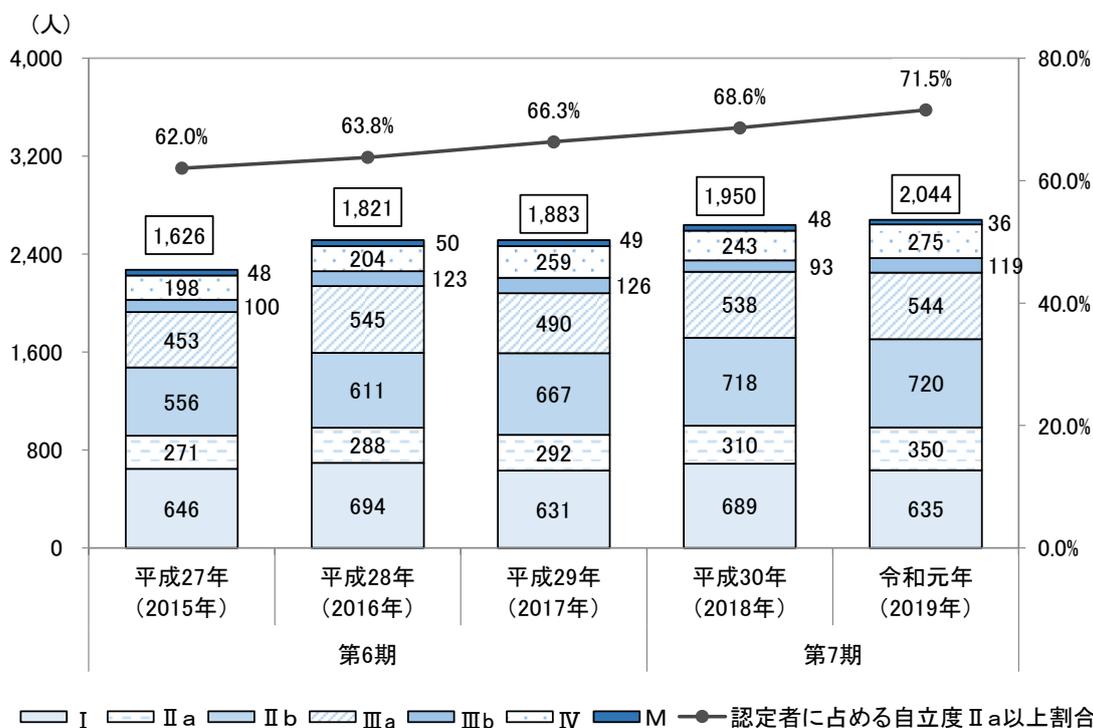
第3節 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱa以上）については、年々増加傾向にあります。令和元年は2,044人となっており、平成27年の1,626人から418人増加しています。

認定者に占める認知症高齢者割合も増加傾向で推移し、令和元年では71.5%を占めています。

単位：人

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
要支援・要介護認定者数	2,621	2,854	2,838	2,841	2,857
自立	349	339	324	202	178
I	646	694	631	689	635
Ⅱa	271	288	292	310	350
Ⅱb	556	611	667	718	720
Ⅲa	453	545	490	538	544
Ⅲb	100	123	126	93	119
IV	198	204	259	243	275
M	48	50	49	48	36
認知症自立度Ⅱa以上認定者数	1,626	1,821	1,883	1,950	2,044
認定者に占める自立度Ⅱa以上割合	62.0%	63.8%	66.3%	68.6%	71.5%
認知症自立度Ⅰ以上認定者数	2,272	2,515	2,514	2,639	2,679
認定者に占める自立度Ⅰ以上割合	86.7%	88.1%	88.6%	92.9%	93.8%



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

第4節 要支援・要介護認定者の有病状況

後期高齢者医療加入者（65歳以上）で介護認定を受けている2,396名の有病状況について見てみると、要支援・要介護者とも、基礎疾患では、高血圧が70～80%と一番高く、次いで、脂質異常症、糖尿病と高くなっており、生活習慣病に約半数以上が罹患していることがわかります。

要介護認定者3～5の疾患（基礎疾患を除く）を多い順に見ると、1位 認知症（47.1%）、2位 心不全（41.2%）、3位 脳血管疾患（32.2%）となっています。本市では、要介護3以上の重度認定者の割合が高いため、この3疾患について、重点的に発症や重症化の予防に取り組んでいくことが介護の重度化予防のために必要です。

1位の認知症については、全体の割合も県より高く、本市の課題となっています。また、認知症の内訳で見ると、血管性認知症の割合が県と比較して高くなっています。認知症予防として、血管性認知症の原因となる糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防やコントロールを図っていくことが必要です。

介護の重度化につながる慢性腎不全の割合も全体で11.7%見られ、人工透析も2.5%と県より高くなっています。

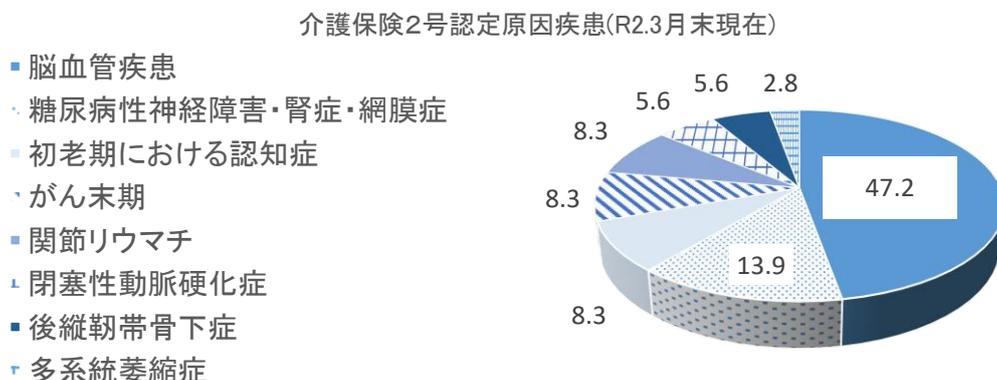
要支援者では、関節症が54.6%、骨粗しょう症が49.1%、脊椎障害が43.5%と筋・骨格系の疾患が高くなっています。

骨折は、要支援者・要介護者に大きな差はなく、20%前後の割合となっていますが、寝たきりや認知症の進行につながるため、フレイル予防に取り組み、骨折を予防することが重要です。

高齢者は複数の疾患を抱えており、様々な要因により、悪化につながるため、生活習慣を始め、疾患のコントロールを行い、合併症（脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病腎症など）の予防や認知症の発症・進行予防をおこなうことが介護予防や重度化防止の課題です。

【第2号認定者の原因疾患】

第2号認定者36名の原因疾患では、脳血管疾患が47.2%と多く、次いで糖尿病性神経障害・腎症・網膜症、初老期における認知症、がん末期、関節リウマチ、閉塞性動脈硬化症、後縦靭帯骨下症、多系統萎縮症



(出典)介護保険事業状況報告(令和2年3月分)

主治医意見書(原因とされる特定疾患名)より

【要支援・要介護認定者の有病状況】

令和元年度 後期高齢者医療加入者（65歳以上）

介護度	疾病 数 (A) 6,822	認定者数		心不全		認知症						脳							
		その他の心疾患		認知症		血管性等の認知症		その他の認知症系疾		アルツハイマー		脳血管疾患		脳出血		脳梗塞			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	a	a/A	b	b/a	c	c/a	d	d/a	e	e/a	f	f/a	g	g/a	h	h/a	i	i/a	
要支援	要支援1	171	2.5%	80	46.8%	34	19.9%	13	7.6%	0	0.0%	22	12.9%	35	20.5%	0	0.0%	21	12.3%
	要支援2	316	4.6%	128	40.5%	30	9.5%	16	5.1%	0	0.0%	15	4.7%	77	24.4%	7	2.2%	40	12.7%
	小計	487	7.1%	208	42.7%	64	13.1%	29	6.0%	0	0.0%	37	7.6%	112	23.0%	7	1.4%	61	12.5%
要介護	要介護1	446	6.5%	199	44.6%	220	49.3%	74	16.6%	3	0.7%	168	37.7%	100	22.4%	5	1.1%	62	13.9%
	要介護2	524	7.7%	258	49.2%	195	37.2%	84	16.0%	5	1.0%	133	25.4%	132	25.2%	4	0.8%	92	17.6%
	小計	970	14.2%	457	47.1%	415	42.8%	158	16.3%	8	0.8%	301	31.0%	232	23.9%	9	0.9%	154	15.9%
	要介護3	333	4.9%	147	44.1%	158	47.4%	77	23.1%	4	1.2%	107	32.1%	93	27.9%	5	1.5%	61	18.3%
	要介護4	343	5.0%	135	39.4%	154	44.9%	56	16.3%	7	2.0%	114	33.2%	115	33.5%	11	3.2%	70	20.4%
	要介護5	263	3.9%	105	39.9%	130	49.4%	56	21.3%	1	0.4%	93	35.4%	94	35.7%	12	4.6%	57	21.7%
	小計	939	13.8%	387	41.2%	442	47.1%	189	20.1%	12	1.3%	314	33.4%	302	32.2%	28	3.0%	188	20.0%
	合計	2,396	35.1%	1,052	43.9%	921	38.4%	376	15.7%	20	0.8%	652	27.2%	646	27.0%	44	1.8%	403	16.8%

介護度	疾病	筋・骨格								心		腎							
		骨折		骨粗鬆症		脊椎障害		関節症		虚血性心疾患		腎疾患		人工透析 (腹膜灌流含む)		慢性腎不全		糖尿病性腎症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	n	n/a	o	o/a	p	p/a	q	q/a	r	r/a	s	s/a	t	t/a	u	u/a	v	v/a	
要支援	要支援1	23	13.5%	60	35.1%	66	38.6%	84	49.1%	52	30.4%	35	20.5%	1	0.6%	18	10.5%	5	2.9%
	要支援2	74	23.4%	179	56.6%	146	46.2%	182	57.6%	107	33.9%	54	17.1%	12	3.8%	38	12.0%	10	3.2%
	小計	97	19.9%	239	49.1%	212	43.5%	266	54.6%	159	32.6%	89	18.3%	13	2.7%	56	11.5%	15	3.1%
要介護	要介護1	95	21.3%	170	38.1%	151	33.9%	185	41.5%	169	37.9%	71	15.9%	6	1.3%	47	10.5%	11	2.5%
	要介護2	141	26.9%	230	43.9%	179	34.2%	224	42.7%	209	39.9%	106	20.2%	18	3.4%	76	14.5%	10	1.9%
	小計	236	24.3%	400	41.2%	330	34.0%	409	42.2%	378	39.0%	177	18.2%	24	2.5%	123	12.7%	21	2.2%
	要介護3	81	24.3%	105	31.5%	93	27.9%	130	39.0%	112	33.6%	61	18.3%	6	1.8%	35	10.5%	6	1.8%
	要介護4	76	22.2%	104	30.3%	67	19.5%	88	25.7%	81	23.6%	58	16.9%	10	2.9%	34	9.9%	6	1.7%
	要介護5	46	17.5%	58	22.1%	39	14.8%	63	24.0%	65	24.7%	54	20.5%	7	2.7%	33	12.5%	3	1.1%
	小計	203	21.6%	267	28.4%	199	21.2%	281	29.9%	258	27.5%	173	18.4%	23	2.4%	102	10.9%	15	1.6%
	合計	536	22.4%	906	37.8%	741	30.9%	956	39.9%	795	33.2%	439	18.3%	60	2.5%	281	11.7%	51	2.1%

介護度	疾病	血管内皮		基礎疾患						その他							
		動脈硬化症		糖尿病		高血圧		脂質異常症		低栄養等		歯肉炎・歯周病		うつ病		COPD	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	w	w/a	x	x/a	y	y/a	z	z/a	j	j/a	k	k/a	l	l/a	m	m/a	
要支援	要支援1	8	4.7%	78	45.6%	135	78.9%	99	57.9%	13	7.6%	63	36.8%	20	11.7%	30	17.5%
	要支援2	21	6.6%	145	45.9%	261	82.6%	206	65.2%	26	8.2%	113	35.8%	40	12.7%	49	15.5%
	小計	29	6.0%	223	45.8%	396	81.3%	305	62.6%	39	8.0%	176	36.1%	60	12.3%	79	16.2%
要介護	要介護1	22	4.9%	187	41.9%	349	78.3%	234	52.5%	47	10.5%	96	21.5%	56	12.6%	87	19.5%
	要介護2	21	4.0%	242	46.2%	435	83.0%	284	54.2%	43	8.2%	114	21.8%	74	14.1%	112	21.4%
	小計	43	4.4%	429	44.2%	784	80.8%	518	53.4%	90	9.3%	210	21.6%	130	13.4%	199	20.5%
	要介護3	20	6.0%	132	39.6%	261	78.4%	154	46.2%	44	13.2%	72	21.6%	38	11.4%	57	17.1%
	要介護4	10	2.9%	102	29.7%	228	66.5%	93	27.1%	40	11.7%	52	15.2%	48	14.0%	57	16.6%
	要介護5	9	3.4%	85	32.3%	168	63.9%	70	26.6%	38	14.4%	38	14.4%	42	16.0%	54	20.5%
	小計	39	4.2%	319	34.0%	657	70.0%	317	33.8%	122	13.0%	162	17.3%	128	13.6%	168	17.9%
	合計	111	4.6%	971	40.5%	1,837	76.7%	1,140	47.6%	251	10.5%	548	22.9%	318	13.3%	446	18.6%

(出典) KDB システム

- NO. 71 後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況
- NO. 76 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）
- NO. 10 厚生労働省様式 1-1（基準金額以上となったレセプト一覧）

第5節 高齢者世帯の状況

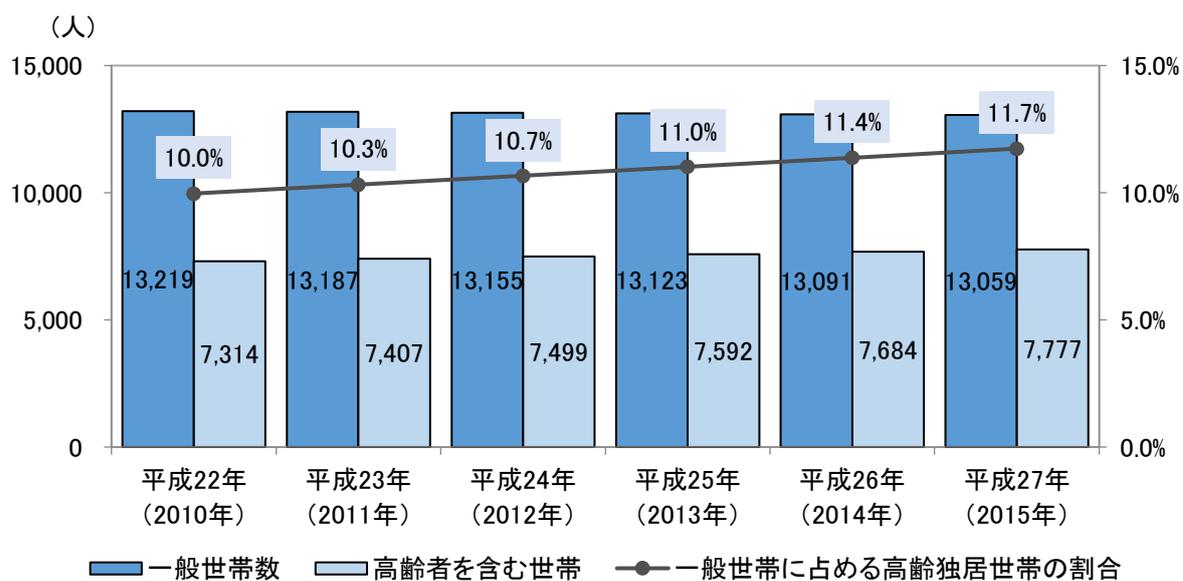
世帯数の推移をみると、一般世帯数は減少傾向にあり、平成27年では13,059世帯と、平成22年の13,219世帯から160世帯減少しています。

高齢者を含む世帯は増加傾向にあり、平成27年では7,777世帯と、平成22年の7,314世帯から463世帯増加しています。また、平成27年では高齢独居世帯は1,533世帯、高齢夫婦世帯は1,534世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、平成27年では11.7%となっています。

単位：世帯

	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
一般世帯数	13,219	13,187	13,155	13,123	13,091	13,059
高齢者を含む世帯	7,314	7,407	7,499	7,592	7,684	7,777
高齢独居世帯	1,318	1,361	1,404	1,447	1,490	1,533
高齢夫婦世帯	1,237	1,296	1,356	1,415	1,475	1,534
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	10.0%	10.3%	10.7%	11.0%	11.4%	11.7%



(出典) 国勢調査 (平成27年度)

第6節 サービス事業量の計画対比

各サービス別に第7期計画で立てた計画値と介護保険事業状況報告(平成30年度は年報、令和元年度は月報12か月分 単位:千円)による給付実績を比較して、第7期計画の評価・分析を行いました。計画対比は給付実績÷計画値で計画値に対する割合を算出しています。

1 居宅サービス／介護予防サービス

居宅サービスの計画対比をみると、平成30年度は101.9%、令和2年度は104.6%と、概ね計画どおりとなっています。サービス別にみると、訪問看護、居宅療養管理指導、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護は平成30年度・令和元年度ともに給付費は、計画対比が110%を超えています。

介護予防サービスの計画対比をみると、平成30年度は87.2%、令和元年度は98.3%と平成30年度は計画値を若干下回っています。

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
(1) 居宅サービス	1,462,345	1,490,255	101.9%	1,490,279	1,558,871	104.6%
①訪問介護	356,587	349,617	98.0%	364,417	360,352	98.9%
利用人数	481	475	98.7%	490	473	96.5%
②訪問入浴介護	17,079	12,771	74.8%	17,806	18,106	101.7%
利用人数	29	19	66.7%	30	26	85.0%
③訪問看護	57,986	72,515	125.1%	59,271	70,699	119.3%
利用人数	101	126	124.3%	103	126	122.0%
④訪問リハビリテーション	38,652	30,995	80.2%	39,154	37,386	95.5%
利用人数	82	69	84.2%	83	84	101.2%
⑤居宅療養管理指導	9,789	12,470	127.4%	10,000	13,953	139.5%
利用人数	98	125	127.5%	100	135	135.3%
⑥通所介護	470,982	461,699	98.0%	478,973	483,432	100.9%
利用人数	461	443	96.0%	468	463	99.0%
⑦通所リハビリテーション	232,261	228,475	98.4%	237,806	214,902	90.4%
利用人数	238	237	99.8%	243	228	94.0%
⑧短期入所生活介護	127,202	167,679	131.8%	129,058	197,497	153.0%
利用人数	80	98	122.3%	81	108	132.7%
⑨短期入所療養介護(老健)	11,561	9,579	82.9%	11,566	9,728	84.1%
利用人数	14	15	104.8%	14	14	97.0%
⑩短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
⑫特定施設入居者生活介護	10,996	16,596	150.9%	11,001	16,447	149.5%
利用人数	5	6	126.7%	5	7	130.0%
⑬福祉用具貸与	114,816	116,097	101.1%	116,793	123,473	105.7%
利用人数	741	775	104.5%	753	784	104.1%
⑭特定福祉用具販売	4,517	3,529	78.1%	4,517	3,189	70.6%
利用人数	14	11	77.4%	14	10	73.2%
⑮住宅改修	9,917	8,234	83.0%	9,917	9,706	97.9%
利用人数	11	10	87.9%	11	11	99.2%

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
(2) 介護予防サービス	53,445	46,578	114.7%	53,505	52,570	101.8%
①介護予防訪問介護			-			-
利用人数			-			-
②介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
③介護予防訪問看護	3,065	1,894	161.9%	3,067	1,864	164.5%
利用人数	7	5	133.3%	7	5	140.0%
④介護予防訪問リハビリテーション	3,032	3,048	99.5%	3,033	2,554	118.8%
利用人数	7	7	106.3%	7	5	131.3%
⑤介護予防居宅療養管理指導	580	409	141.8%	580	511	113.6%
利用人数	5	6	90.9%	5	8	62.5%
⑥介護予防通所介護			-			-
利用人数			-			-
⑦介護予防通所リハビリテーション	30,574	27,780	110.1%	30,587	33,620	91.0%
利用人数	77	68	112.8%	77	81	95.5%
⑧介護予防短期入所生活介護	1,042	656	158.8%	1,043	552	188.8%
利用人数	2	2	133.3%	2	1	160.0%
⑨介護予防短期入所療養介護（老健）	643	146	439.3%	644	58	1101.9%
利用人数	1	0.3	300.0%	1	0.2	600.0%
⑩介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑪介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑫介護予防特定施設入居者生活介護	1,089	0	-	1,090	236	461.4%
利用人数	1	0	-	1	0.3	300.0%
⑬介護予防住宅改修	5,435	4,354	124.8%	5,435	4,630	117.4%
利用人数	7	6	115.1%	7	5	129.2%
⑭介護予防福祉用具貸与	6,428	7,484	85.9%	6,469	7,678	84.3%
利用人数	130	137	94.7%	131	135	97.3%
⑮特定介護予防福祉用具販売	1,557	805	193.4%	1,557	866	179.8%
利用人数	5	3	157.9%	5	3	171.4%

2 地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービスの計画対比をみると、平成30年度は107.0%、令和元年度は109.2%と概ね計画どおりとなっています。サービス別にみると、地域密着型通所介護の給付費が大幅に計画値を上回っていますが、利用人数の増加が要因となっています。

地域密着型介護予防サービスの計画対比をみると、平成30年度は102.7%、令和元年度は113.3%と、令和元年度は計画値を若干上回っており、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用人数が計画値を上回ったことが要因となっています。

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
(1) 地域密着型サービス	655,623	701,205	107.0%	661,281	722,443	109.2%
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
② 夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
③ 認知症対応型通所介護	4,620	0	-	4,622	0	-
利用人数	2	0	-	2	0	-
④ 小規模多機能型居宅介護	140,551	153,724	109.4%	144,884	156,632	108.1%
利用人数	64	73	114.2%	66	74	112.8%
⑤ 認知症対応型共同生活介護	408,699	408,270	99.9%	408,950	411,342	100.6%
利用人数	135	135	99.8%	135	136	100.9%
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑨ 地域密着型通所介護	101,753	139,211	136.8%	102,825	154,469	150.2%
利用人数	88	121	138.0%	89	125	140.2%
(2) 地域密着型介護予防サービス	10,451	10,735	97.4%	10,455	11,846	88.3%
① 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	10,451	10,735	97.4%	10,455	11,846	88.3%
利用人数	14	17	84.4%	14	19	74.0%
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-

3 介護保険施設サービス

介護保険施設サービスの計画対比をみると、平成30年度は108.9%、令和元年度は95.0%と、概ね計画どおりとなっています。

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
(1) 介護保険施設サービス	1,202,078	1,309,154	108.9%	1,399,956	1,329,483	95.0%
①介護老人福祉施設	574,388	582,774	101.5%	574,922	587,229	102.1%
利用人数	200	203	101.6%	200	206	103.2%
②介護老人保健施設	623,085	577,488	92.7%	623,506	612,364	98.2%
利用人数	196	182	92.8%	196	190	96.8%
③介護医療院	4,605	17,020	369.6%	4,605	48,649	1056.4%
利用人数	1	4	408.3%	1	12	1216.7%
④介護療養型医療施設	196,835	131,872	67.0%	196,923	81,241	41.3%
利用人数	46	31	66.5%	46	19	41.8%

4 居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援の計画対比をみると、平成30年度は103.1%、令和元年度は106.7%と概ね計画値どおりとなっていますが、介護予防支援の計画対比をみると、平成30年度は116.9%、平成28年度は117.3%と計画値を上回っています。

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
(1) 居宅介護支援	194,371	200,395	103.1%	197,903	211,142	106.7%
利用人数	1,172	1,197	102.1%	1,192	1,228	103.0%
(2) 介護予防支援	8,260	9,654	116.9%	8,264	9,698	117.3%
利用人数	155	182	117.7%	155	183	118.3%

5 総給付費

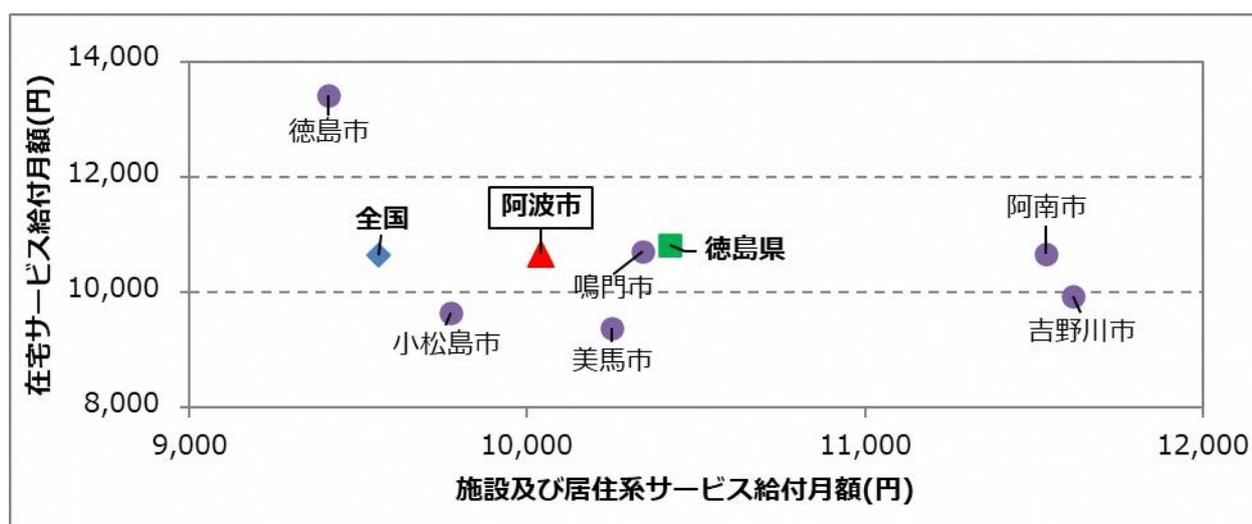
総給付費の計画対比をみると、平成30年度は105.1%、令和元年度は101.9%と、概ね計画値どおりとなっています。

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
総給付費	3,586,573	3,767,975	105.1%	3,821,643	3,896,053	101.9%
予防給付費計	72,156	66,967	92.8%	72,224	74,113	102.6%
介護給付費計	3,514,417	3,701,009	105.3%	3,749,419	3,821,940	101.9%

第7節 第1号被保険者1人あたり給付月額の特徴

第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状態をみると、施設および居住系サービスの給付月額は10,041円、在宅サービスは10,940円となっており、在宅サービスについては全国（10,650円）、徳島県（10,823円）に比べて高く、施設および居住系サービスについては全国（9,561円）、徳島県（10,422円）の中間程度となっています。

また、近隣の美馬市・吉野川市と比べると、施設・居住系サービスは低く、在宅サービスは高くなっています。



※資料：厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」平成29年（2017年）現在

※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※実効給付率とは、当該年度の給付額の合計を費用額の合計で除した割合。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設および居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

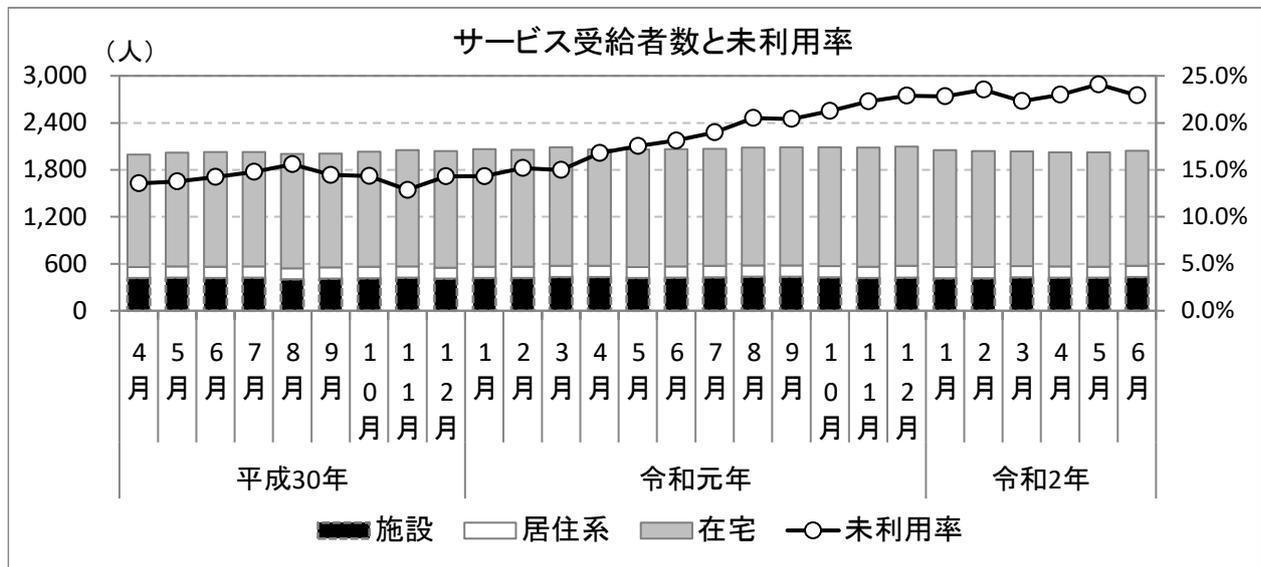
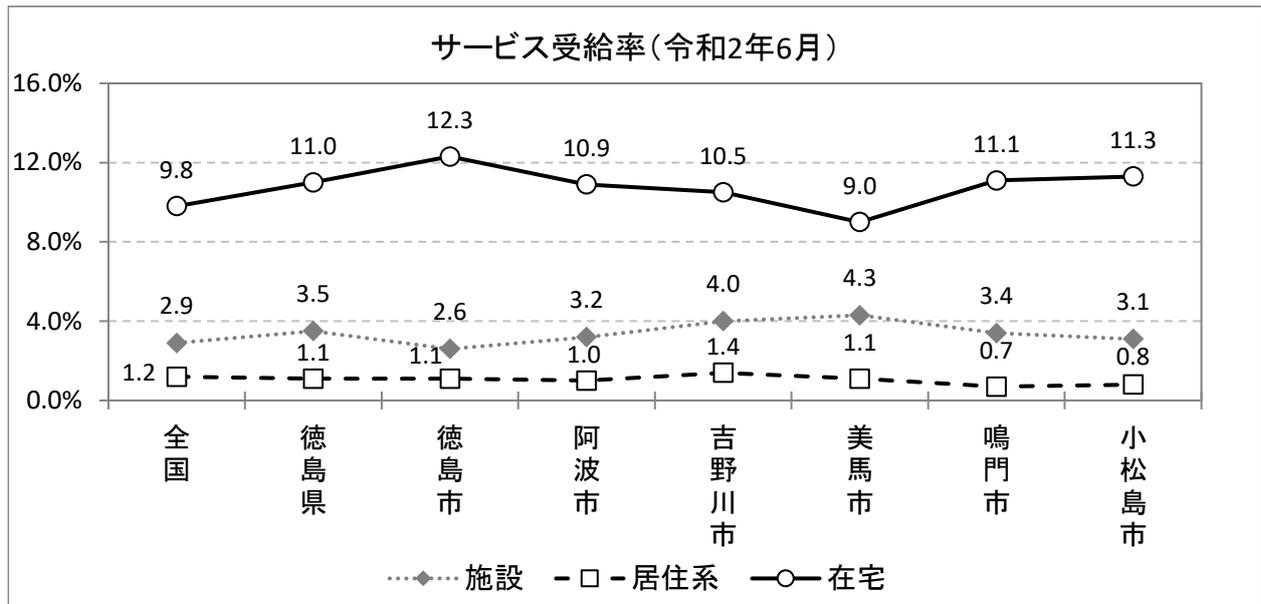
※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設および居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

第8節 サービス受給状況

全国、徳島県、近隣市のサービス受給状況をみると、本市は全てのサービスの受給率が徳島県より低く、近隣市と比較すると在宅サービスの受給率は高くなっています。

また、サービス未利用率は平成30年4月以降、上昇傾向にあり、令和2年6月時点では約25.0%となっています。



(出典) 介護保険事業状況報告_月報

第9節 アンケート調査結果

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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及び各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、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。

(1) 調査概要

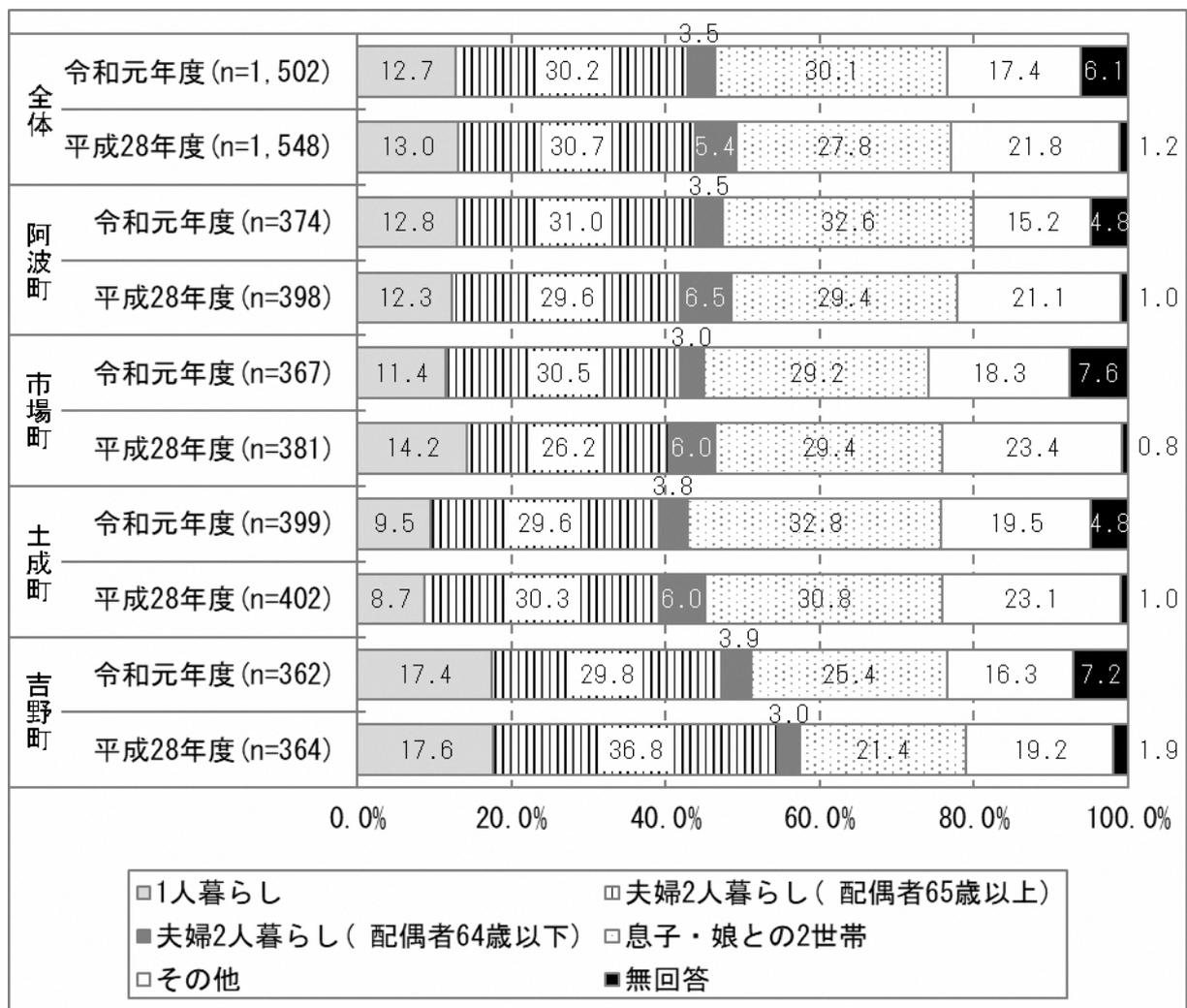
対象者	令和元年12月末日現在、65歳以上の方（要介護1～5を除く）のうち、無作為抽出した2,000名
実施期間	令和2年1月29日（水）～令和2年2月12日（水）
実施方法	郵送配布、郵送回収
有効回答数（有効回収率）	1,502件（75.1%） ※返送いただいた調査票のうち、全問無回答や締切後に返送があったものに関しては、集計結果に含んでいません。

(2) 調査結果

●家族構成

家族構成をみると、全体では「1人暮らし」12.7%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」30.2%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」3.5%、「息子・娘との2世帯」30.1%、「その他」17.4%となっており、平成28年度の結果とほぼ同様となっています。

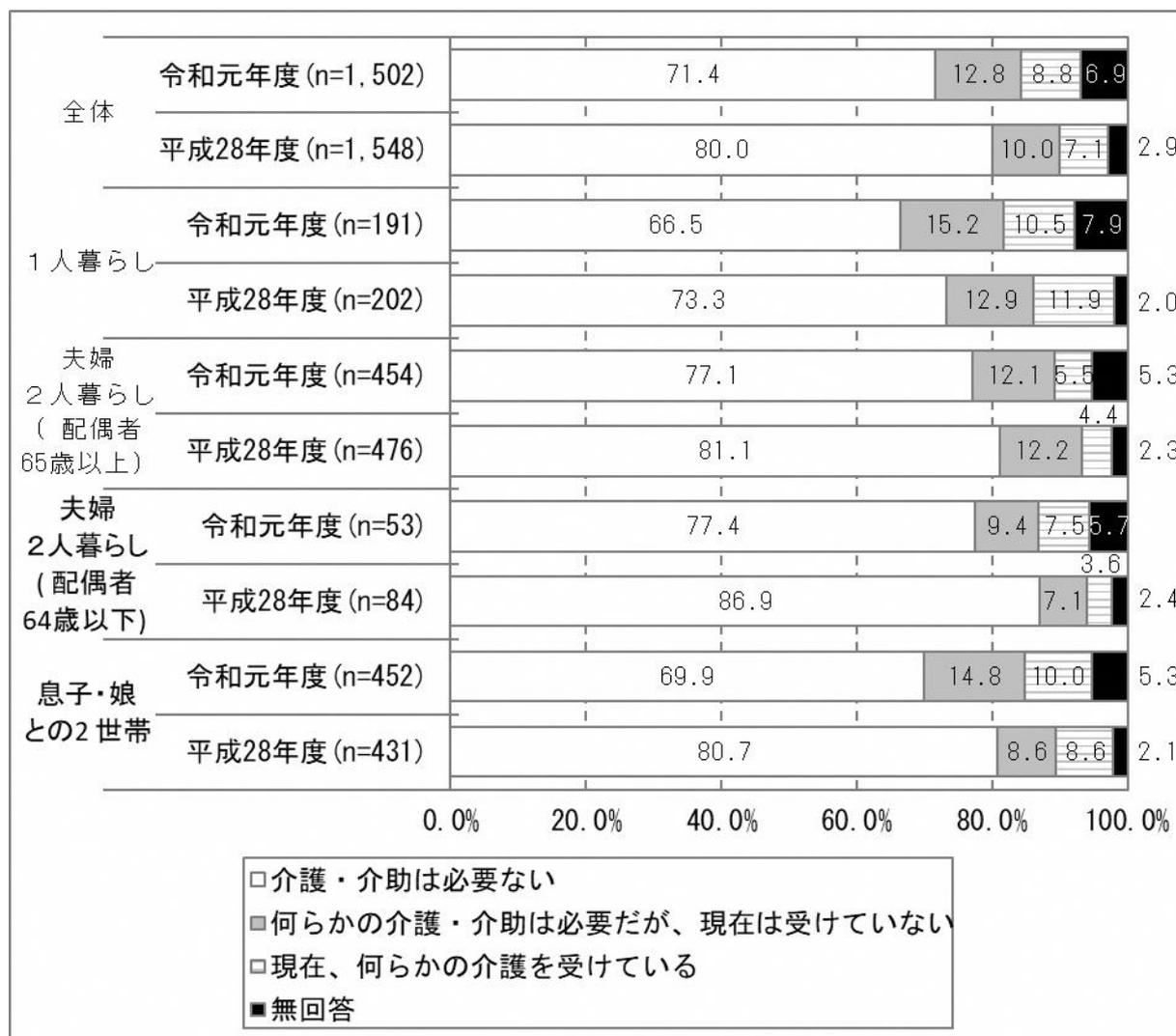
地区別にみると、「1人暮らし」の方は、土成町が最も少なく9.5%となっており、最も多い吉野町より7.9ポイント少なくなっています。また、平成28年度と比べて、阿波町・土成町では「1人暮らし」、阿波町、市場町では「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が高くなっています。



●介護・介助の状況

普段の生活でどなたかの介護・介助が必要かをみると、全体の71.4%が「介護・介助は必要ない」と答えており、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(12.8%)または「現在、何らかの介護を受けている」(8.8%)と答えた“何らかの介護・介助が必要な方”は全体の21.6%を占めており、平成28年度と比べると、“何らかの介護・介助が必要な方”が4.5ポイント多くなっています。

また、平成28年度と比べると、すべての家族構成で“何らかの介護・介助が必要な方”が多くなっており、1人暮らしでは25.7%が“何らかの介護・介助が必要な方”となっています。



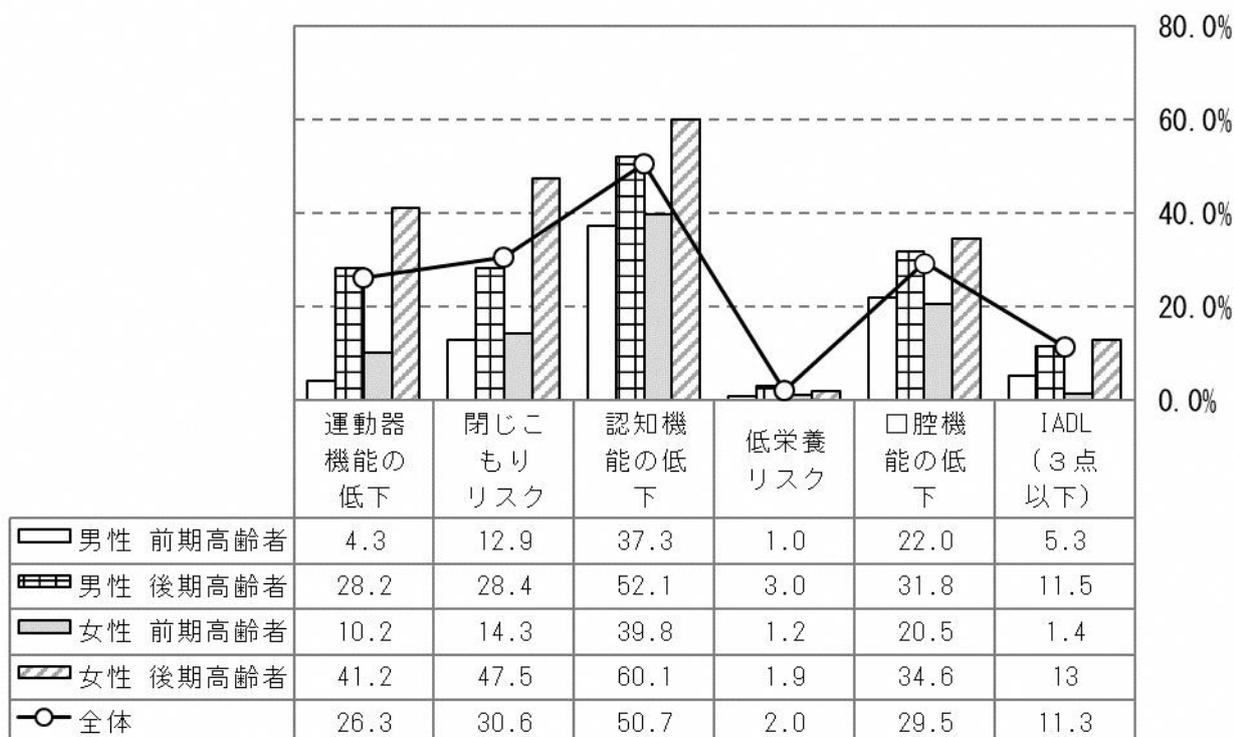
●リスク該当状況

一般高齢者（非認定者）のリスク該当状況をみると、全体では認知機能の低下（50.7%）、閉じこもりリスク（30.6%）、口腔機能の低下（29.5%）、運動器機能の低下（26.3%）、IADL（3点以下）（11.3%）、低栄養リスク（2.0%）の順で該当率が高くなっています。

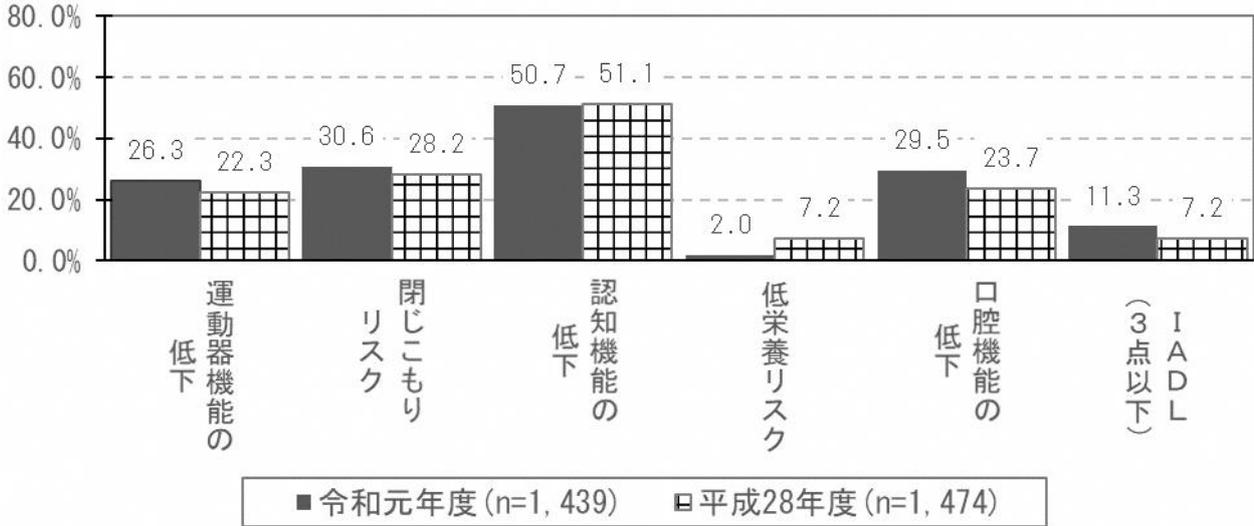
運動器機能の低下、閉じこもりリスク、認知機能の低下ではいずれも男性より女性、前期高齢者より後期高齢者の該当率が高くなっています。

また、平成28年度と比べると、全体では、運動器機能の低下、閉じこもりリスク、口腔機能の低下、IADL（3点以下）の該当率が高くなっています。

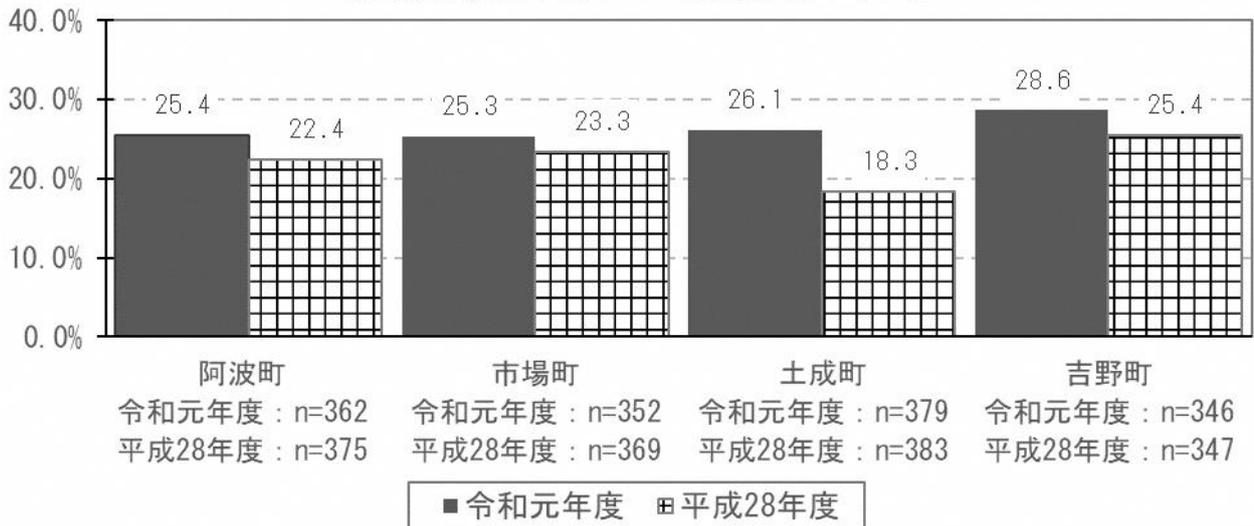
リスク判定別の地区別でみると、運動器機能の低下・IADL（3点以下）・口腔機能の低下は、全ての地区で平成28年度より該当者が増加しています。閉じこもりリスクでは、他の地区に比べ市場町が平成28年度より該当者が増加し、認知機能の低下では他の地区に比べ吉野町が平成28年度より該当者が減少しています。



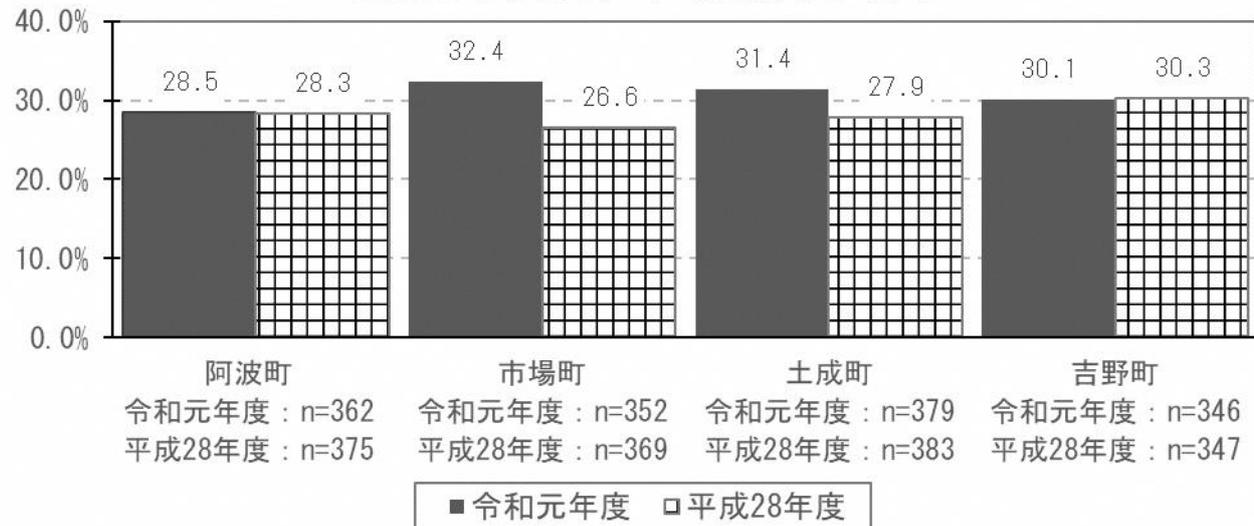
【各種リスク該当者（一般高齢者のみ）】



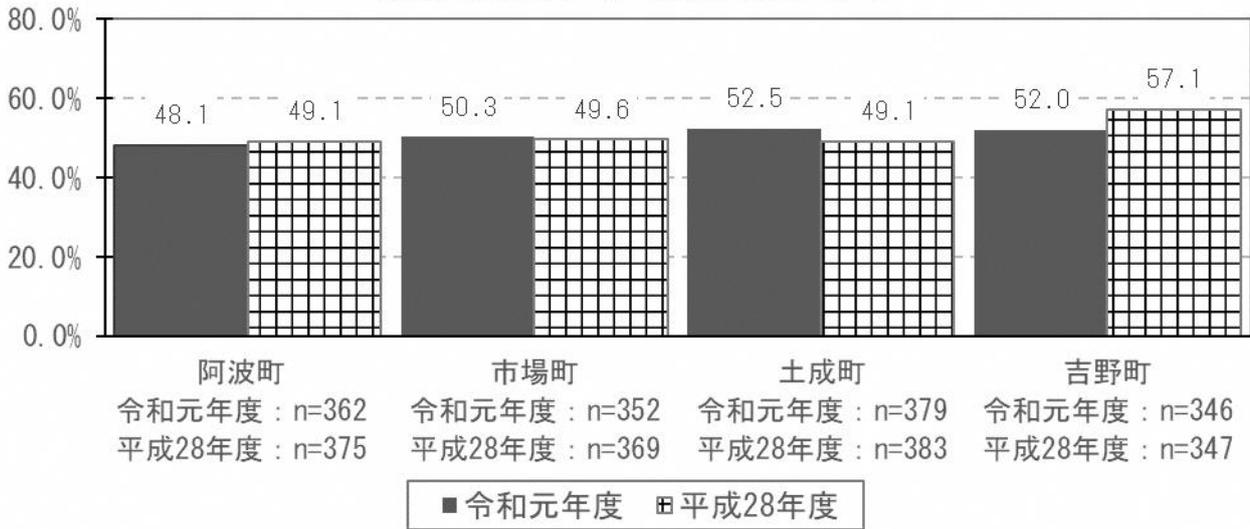
【運動器機能の低下（一般高齢者のみ）】



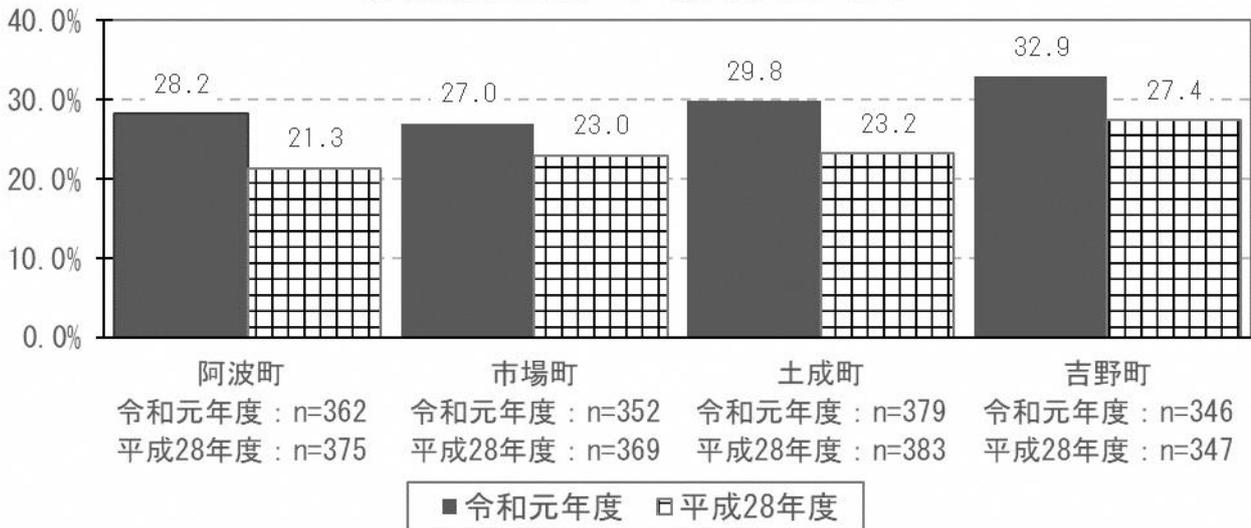
【閉じこもりリスク（一般高齢者のみ）】



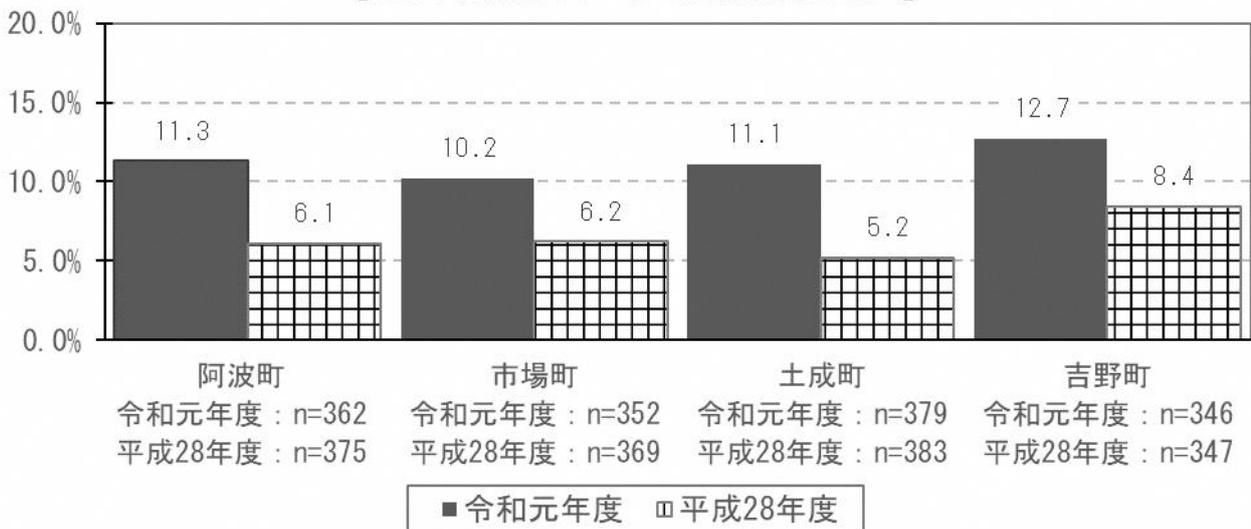
【認知機能低下（一般高齢者のみ）】



【口腔機能の低下（一般高齢者のみ）】



【IADL（3点以下）（一般高齢者のみ）】

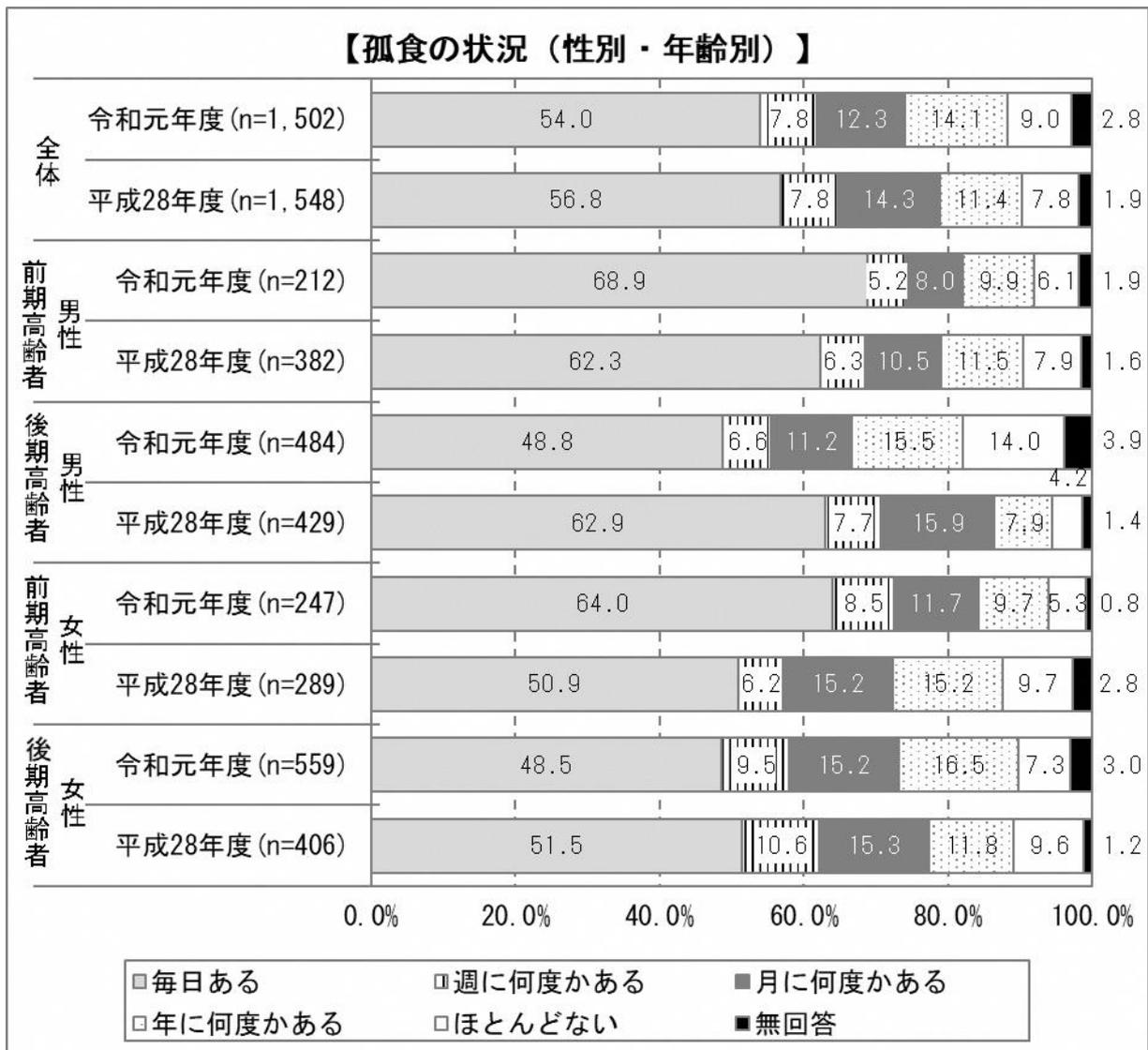


●孤食の状況

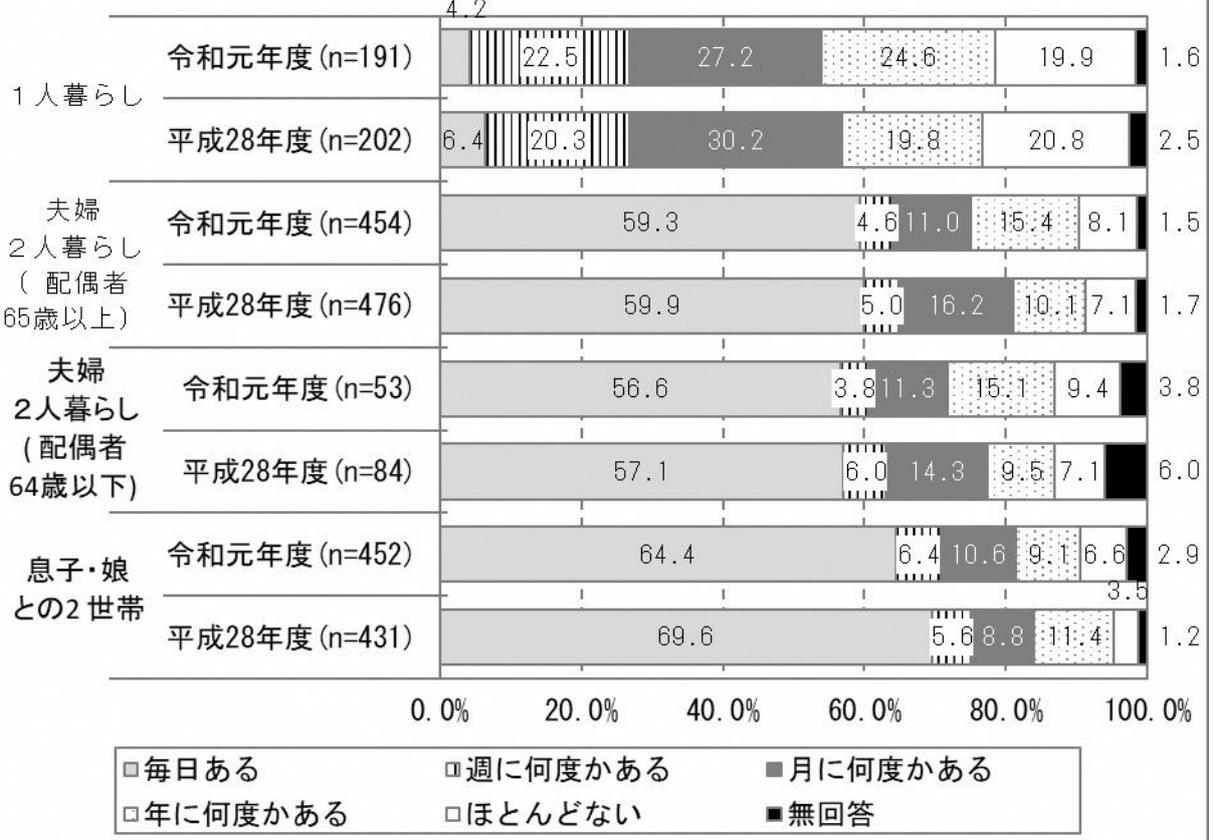
どなたかと食事をともにする機会の有無をみると、全体の54.0%は「毎日ある」と答えています。また、「年に何度かある」または「ほとんどない」と答えた“孤食傾向のある方”も23.1%を占めており、平成28年度と比べると3.9ポイント高くなっています。

“孤食傾向のある方”を性別・年齢別にみると、男性の前期高齢者は減少していますが、後期高齢者は2倍以上増加しています。女性の前期高齢者は約10ポイント減少、後期高齢者は2.4ポイント増加しています。

“孤食傾向のある方”を家族構成別にみると、1人暮らしでは44.5%を占めており、平成28年度と比べると3.9ポイント増加しています。また、“孤食傾向のある方”はすべての家族構成で平成28年度を上回っています。



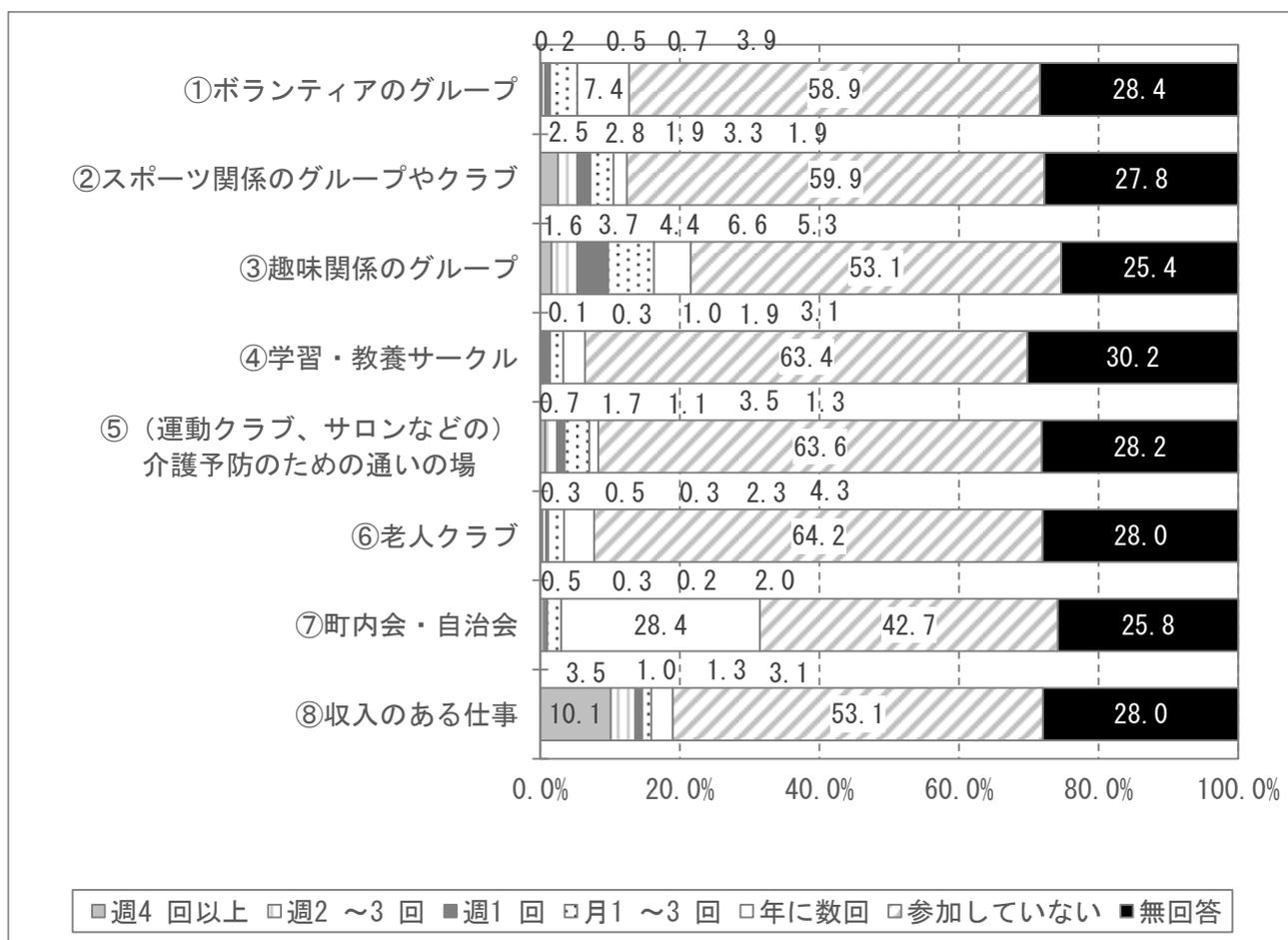
【孤食の状況（家族構成別）】



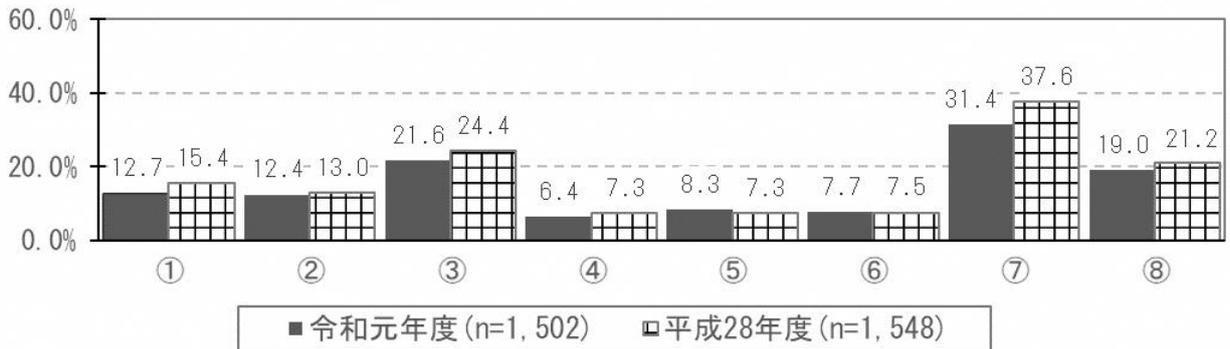
●会・グループ等への参加頻度

会・グループ等への参加頻度をみると、最も“参加頻度が高いもの（「参加していない」「無回答」除く）”は⑦町内会・自治会（31.4%）、次いで、③趣味関係のグループ（21.6%）、⑧収入のある仕事（19.0%）の順となっています。「年に数回」も除くと、③趣味関係のグループ（16.3%）、⑧収入のある仕事（15.9%）、②スポーツ関係のグループやクラブ（10.5%）の順で多くなっています。

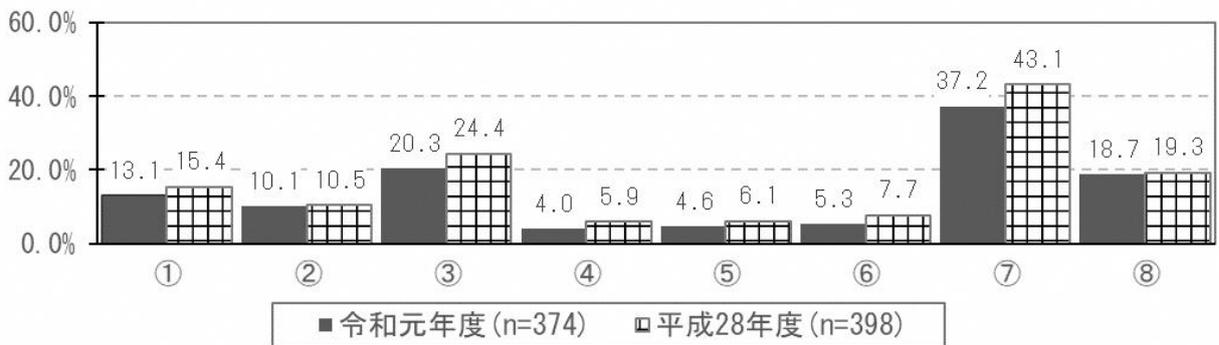
また、すべての地区で⑦の参加頻度が最も高くなっていますが、平成28年度と比べると参加頻度は低下しています。会・グループ別にみると、①②③④⑤⑥は土成町、⑦は阿波町、⑧は市場町の参加頻度が高くなっています。また、市場町の④⑤⑥⑧、土成町の⑤⑥、吉野町の①②④⑤は平成28年度と比べて参加頻度が高くなっています。



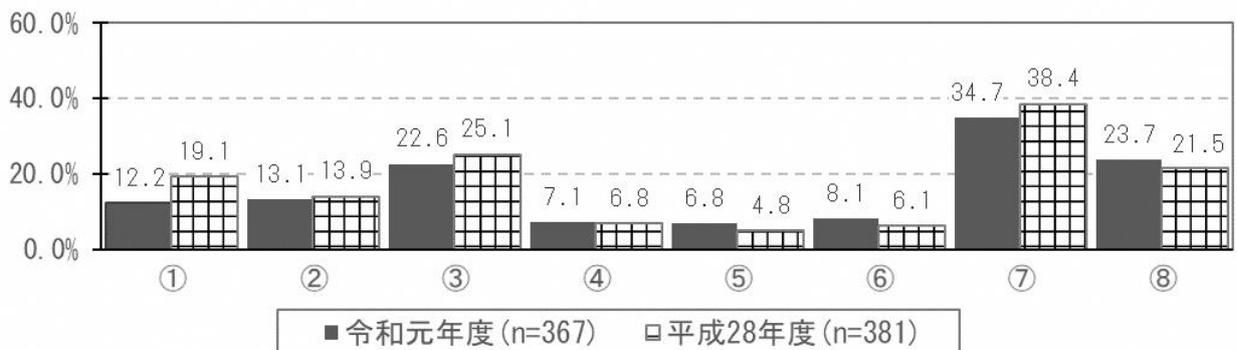
【全体（「参加していない」「無回答」以外）】

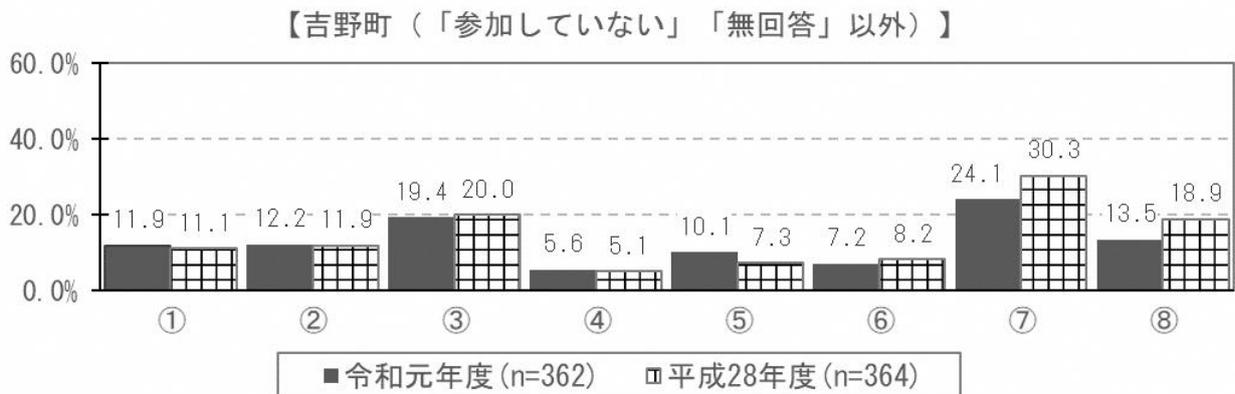
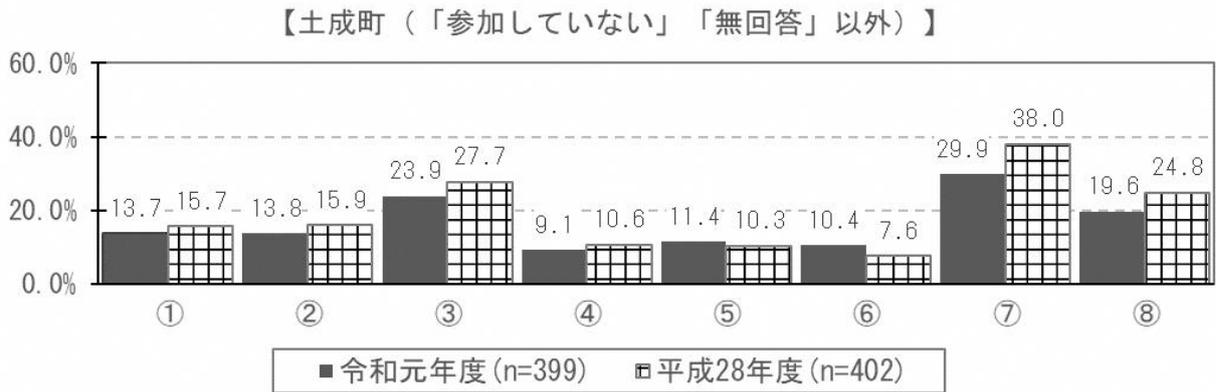


【阿波町（「参加していない」「無回答」以外）】



【市場町（「参加していない」「無回答」以外）】

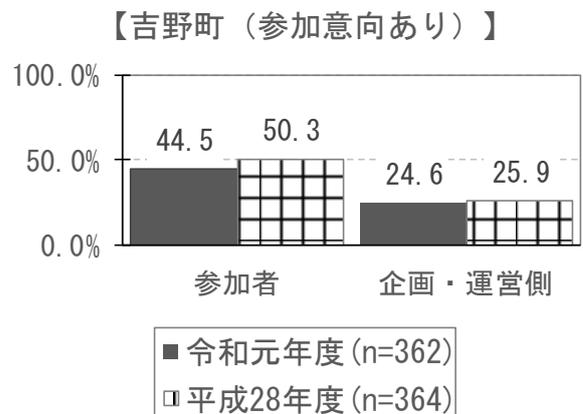
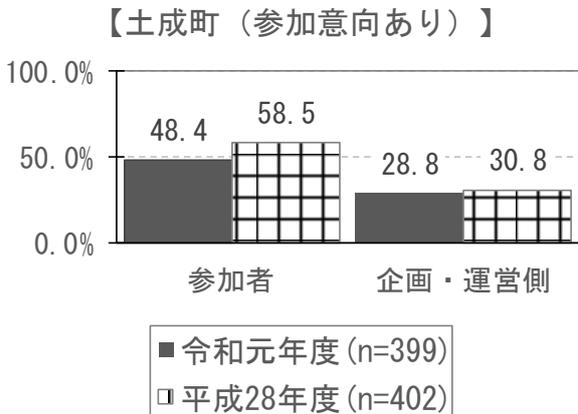
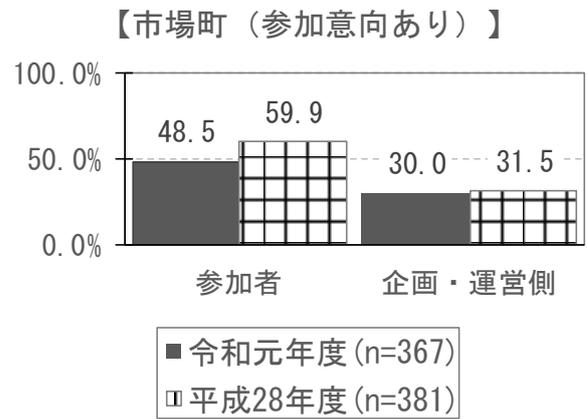
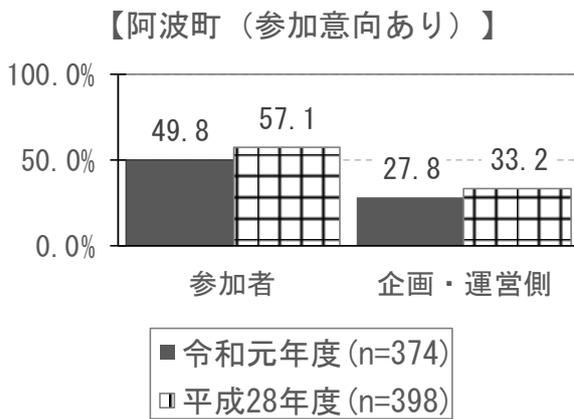
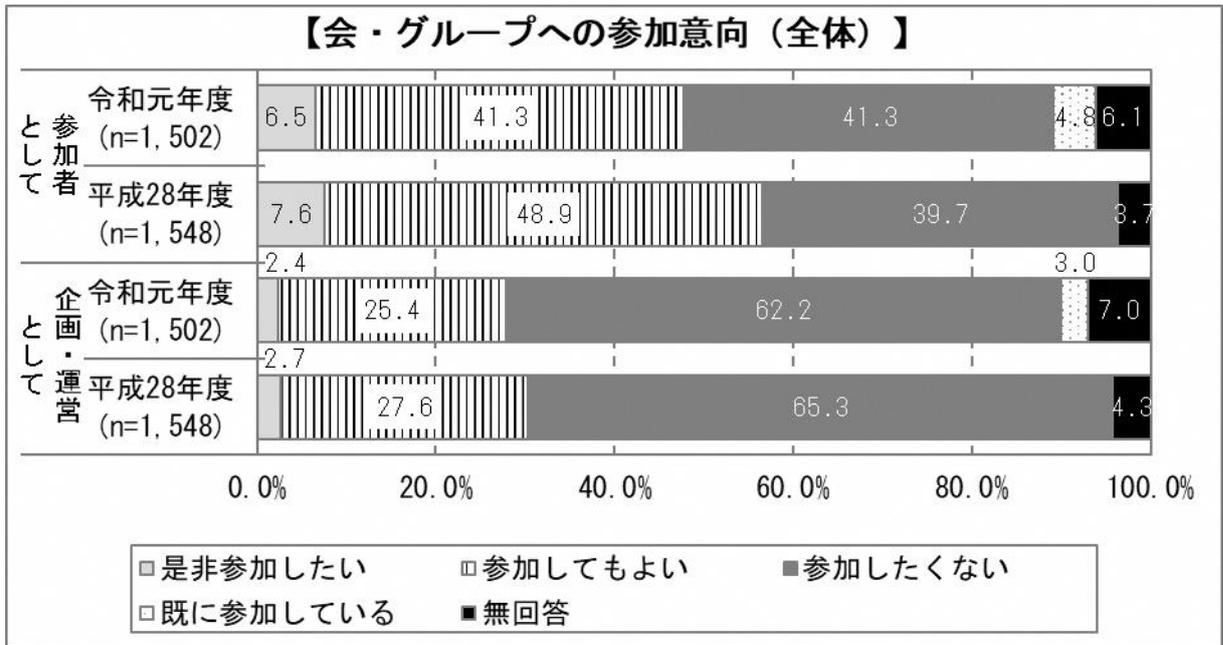




●健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、参加者または企画・運営として参加してみたいと思うかたずねると、「ぜひ参加したい」もしくは「参加してもよい」と答えた“参加意向がある方”は参加者としては47.8%、企画・運営としては27.8%と、参加者としての参加意向のほうが高くなっており、いずれも平成28年度と比べると参加意向が低くなっています。

地区別にみると、参加者としては阿波町(49.8%)、企画・運営としては市場町(30.0%)が最も多くなっています。また、平成28年度と比べると、すべての地区で参加者、企画・運営ともに参加意向が低くなっています。

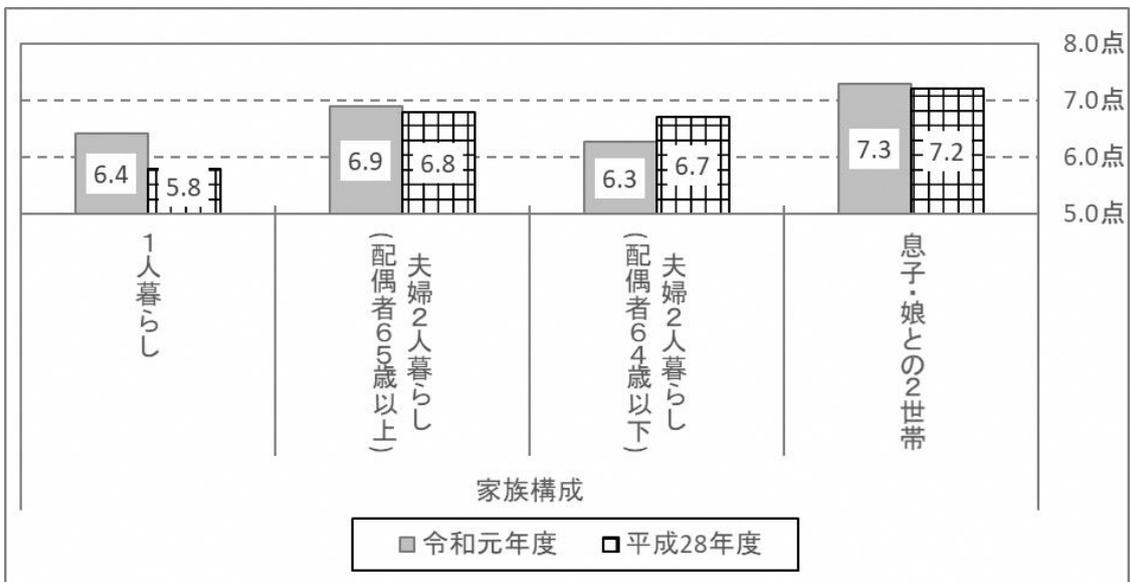
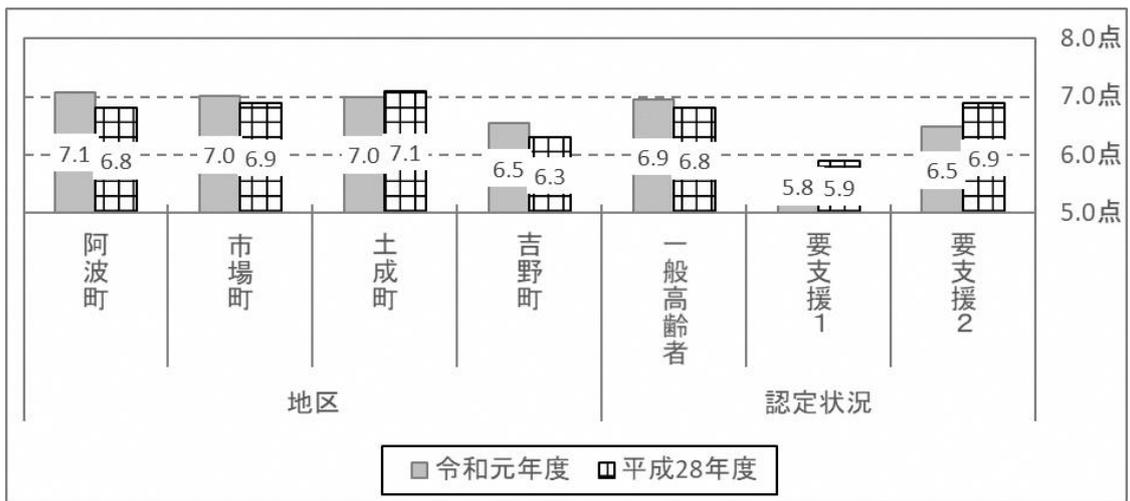
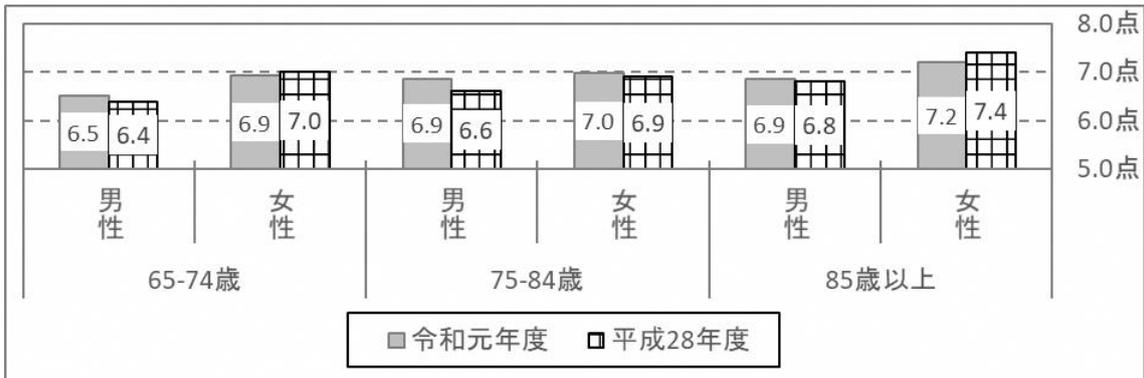


●主観的幸福感

現在どの程度幸せか、「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として10点満点で回答してもらった結果、無回答者を除いた全体の平均点は6.9点となっています。

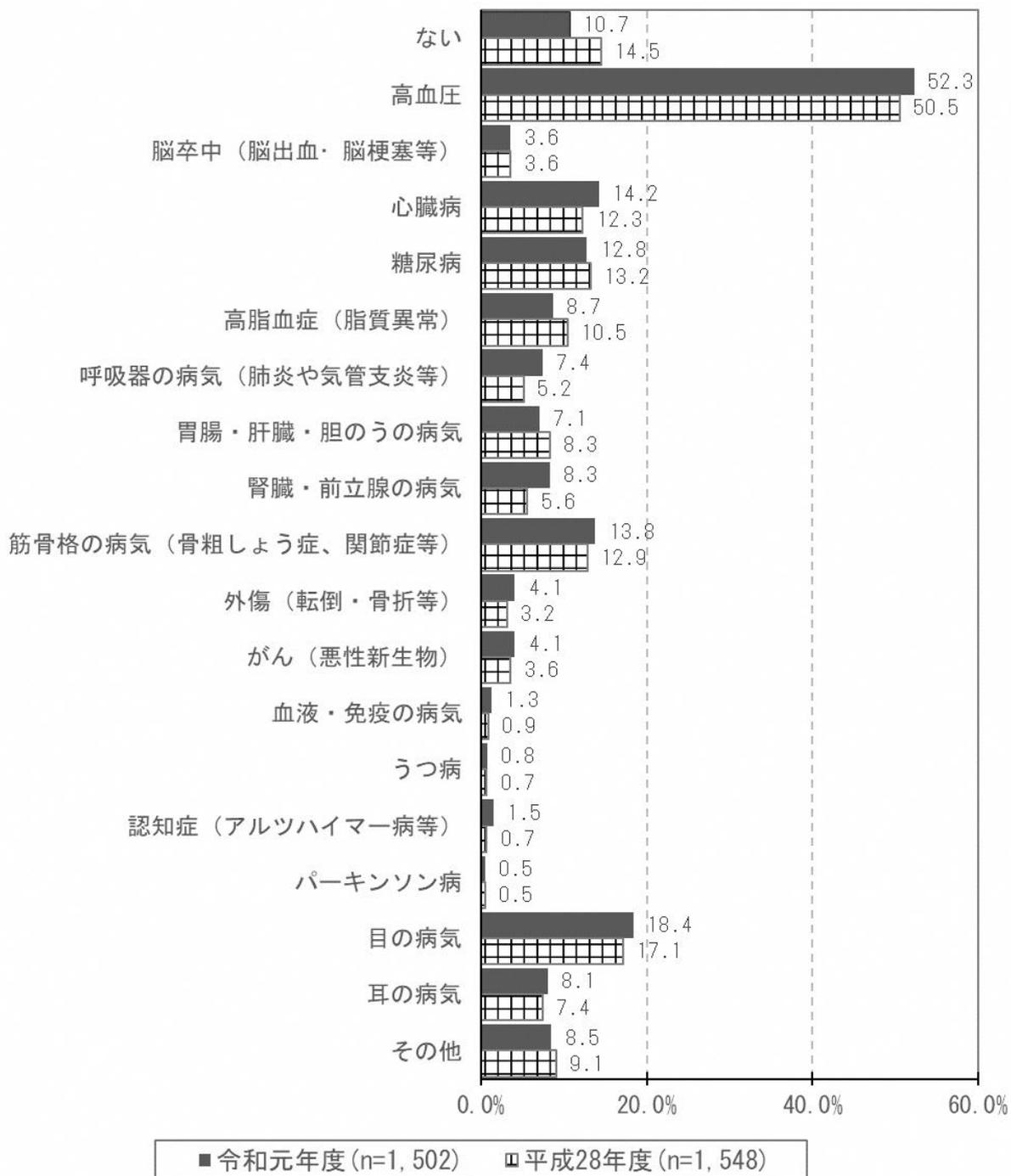
性別・年齢別にみると、すべての年齢で男性より女性の幸福感が高くなっています。

地区別にみると、阿波町が最も高く、最も低い吉野町と比べると0.6点高くなっています。認定状況別にみると要支援1、家族構成別にみると1人暮らしが他に比べて幸福感が低くなっています。



●疾病の状況

現在治療中、または後遺症のある病気をみると、「高血圧」52.3%が最も多く、次いで、「目の病気」18.4%、「心臓病」14.2%の順となっています。平成28年度と比べると、「ない」と回答した方が減少しています。



現在治療中、または後遺症のある病気をBMI別にみると、令和元年度・平成28年度ともにすべてのBMIで「高血圧」が最も多くなっています。

BMIが高くなるにつれて「糖尿病」の割合が高くなっており、平成28年度と比較しても0.3ポイント高くなっています。

	BMI							
	やせ (18.5未満)		ふつう (18.5~25未満)		肥満 (25以上)		不明	
	令和元年度 (n=105)	平成28年度 (n=66)	令和元年度 (n=931)	平成28年度 (n=1,017)	令和元年度 (n=368)	平成28年度 (n=368)	令和元年度 (n=368)	平成28年度 (n=368)
ない	10.5	18.2	12.4	17.1	7.6	8.7	7.1	6.6
高血圧	37.1	39.4	48.3	46.5	67.1	63.1	51.0	45.9
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	4.8	4.5	3.4	2.9	3.8	3.7	3.1	11.5
心臓病	19.0	10.6	13.1	11.4	14.7	14.6	18.4	13.1
糖尿病	2.9	4.5	12.5	12.7	17.1	16.8	11.2	8.2
高脂血症 (脂質異常)	3.8	12.1	9.0	10.1	10.3	12.4	5.1	3.3
呼吸器の病気 (肺炎、気管支炎等)	21.9	7.6	6.1	4.7	7.1	6.2	5.1	4.9
胃腸・肝臓・胆のうの病気	9.5	13.6	7.3	8.3	6.0	6.2	7.1	16.4
腎臓・前立腺の病気	9.5	4.5	8.2	5.9	9.0	5.9	5.1	0.0
筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)	20.0	16.7	13.5	12.0	13.3	15.3	12.2	6.6
外傷 (転倒・骨折等)	10.5	1.5	3.3	3.3	4.3	2.7	3.1	4.9
がん (悪性新生物)	6.7	10.6	4.0	3.3	4.1	3.2	3.1	3.3
血液・免疫の病気	2.9	4.5	1.4	0.8	0.8	0.5	0.0	1.6
うつ病	0.0	0.0	0.8	1.0	0.8	0.2	2.0	0.0
認知症 (アルツハイマー病等)	4.8	1.5	1.2	0.7	0.5	0.0	5.1	4.9
パーキンソン病	1.9	1.5	0.2	0.3	0.5	1.0	2.0	0.0
目の病気	25.7	25.8	18.3	16.0	17.1	17.1	17.3	24.6
耳の病気	10.5	7.6	8.2	6.8	7.6	8.7	6.1	8.2
その他	13.3	6.1	8.8	10.1	7.6	7.2	3.1	8.2
無回答	5.7	0.0	5.6	2.5	4.9	1.7	8.2	11.5

1位

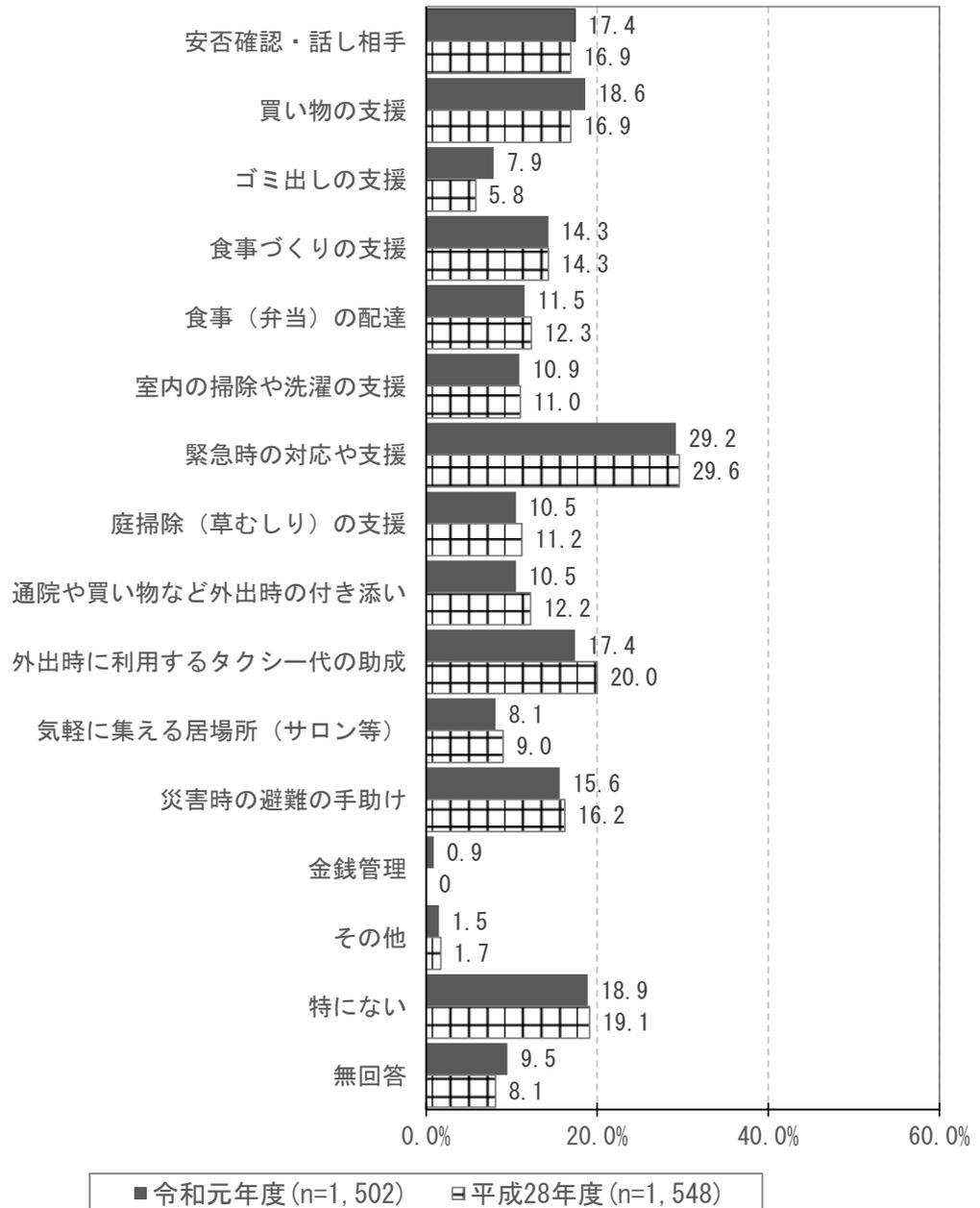
2位

3位

●介護保険サービスを利用していない高齢者がご自宅での生活を続けていくために、あれば助かる（利用したい）サービス

介護保険サービスを利用していない高齢者がご自宅での生活を続けていくためには、どんなサービスがあれば助かる（利用したい）と思うかたずねると、「緊急時の対応や支援」が最も多く、次いで、「買い物の支援」「安否確認・話し相手」「外出時に利用するタクシー代の助成」の順で多くなっています。

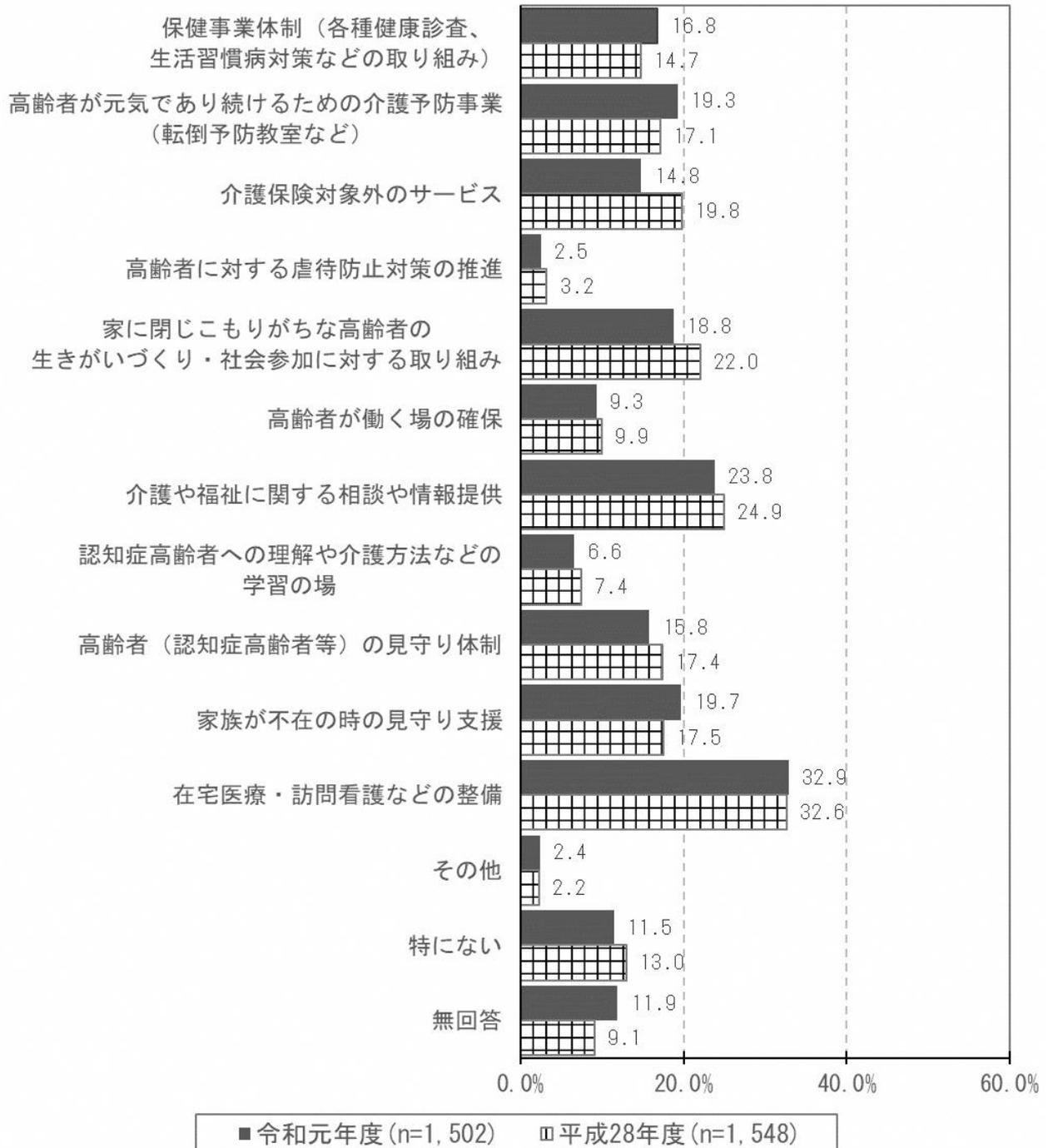
平成 28 年度と比較すると、あまり差はみられません。



※「金銭管理」は新規項目

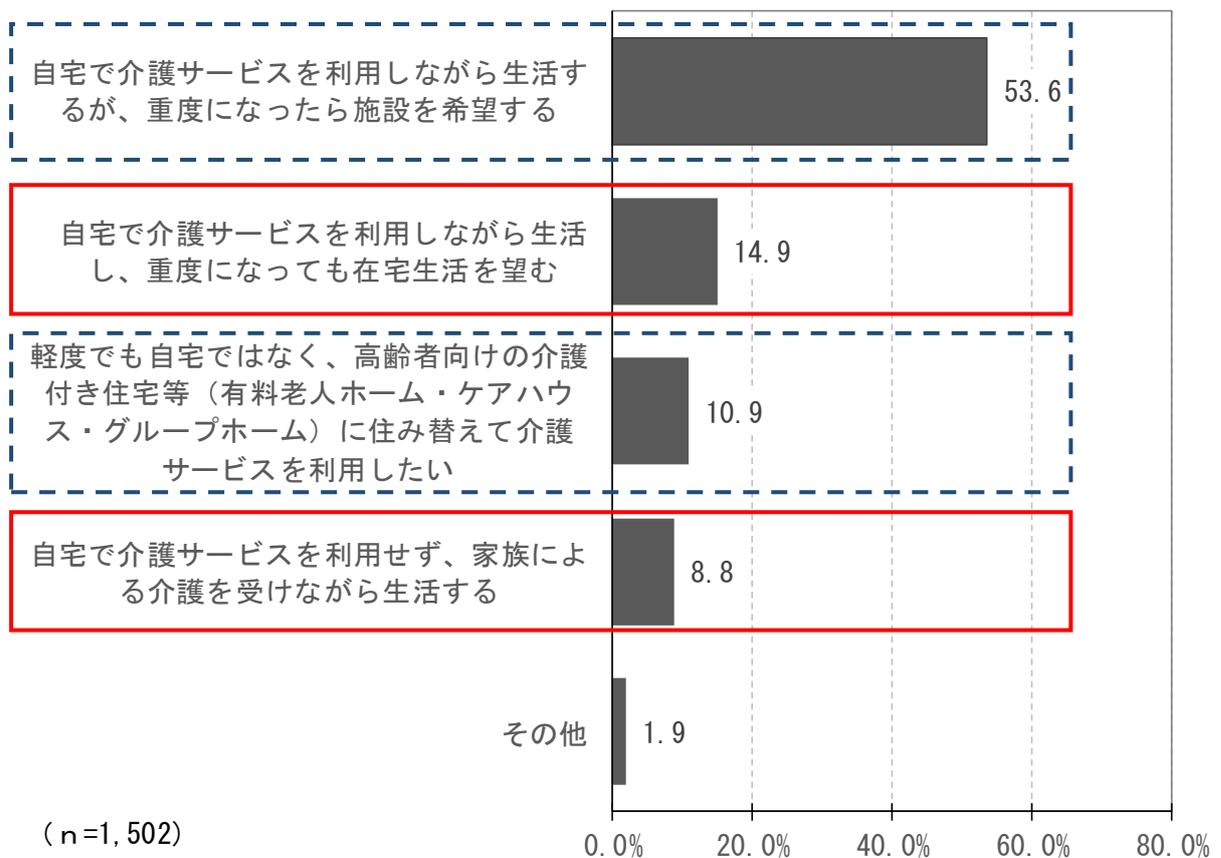
●市が今後充実していく必要があると考えるサービス

市は今後どのようなサービスを充実していく必要があると考えるかたずねると、「在宅医療・訪問看護などの整備」が最も多く、次いで、「介護や福祉に関する相談や情報提供」「家族が不在の時の見守り支援」の順で多くなっています。平成28年度では「介護保険対象外のサービス」が3番目に多くなっていますが、令和元年度では8番目とニーズが変化してきています。



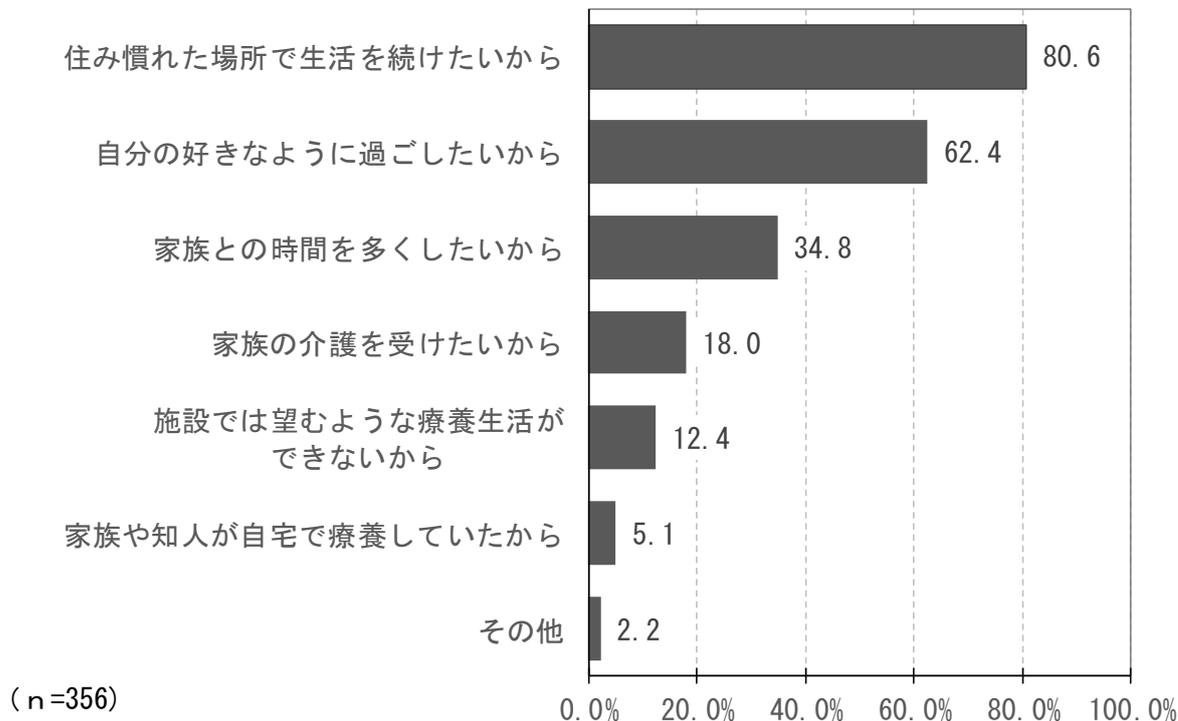
●介護が必要になった場合、療養生活についてどのような希望を持っているか

あなたは、介護が必要になった場合、療養生活についてどのような希望を持っているかをたずねると、「自宅で介護サービスを利用しながら生活するが、重度になったら施設を希望する」が最も多く、約半数を占めています。次いで、「自宅で介護サービスを利用しながら生活し、重度になっても在宅生活を望む」「軽度でも自宅ではなく、高齢者向け介護付き住宅等（有料老人ホーム・ケアハウス・グループホーム）に住み替えて介護サービスを利用したい」「自宅で介護サービスを利用せず、家族による介護を受けながら生活する」の順となっており、自宅より施設等を希望している方が多くなっています。



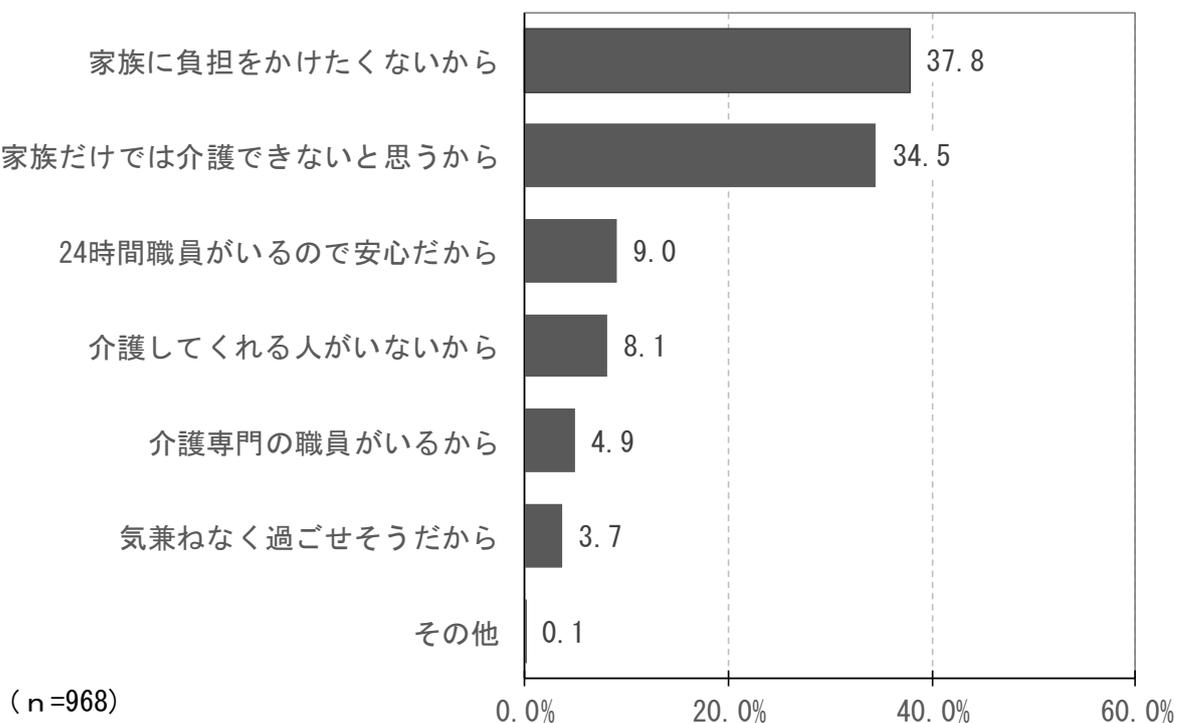
●自宅で療養生活をしたいと思う理由

自宅で療養生活をしたいと思う理由は、「住み慣れた場所で生活を続けたいから」が最も多く、8割を超えています。



●自宅以外で療養生活をしたいと思う理由

自宅以外で療養生活をしたいと思う理由は、「家族に負担をかけたくないから」「家族だけでは介護できないと思うから」がそれぞれ3~4割を占めています。



2 在宅介護実態調査

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に実施しました。

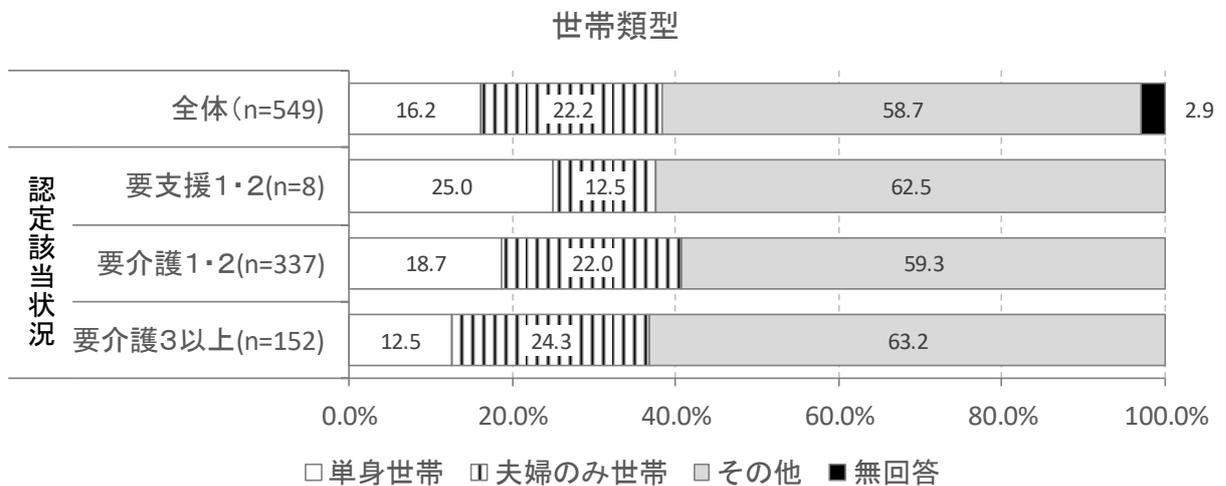
(1) 調査概要

対象者	令和元年12月末日現在、要介護1～5（施設入所等を除く）の方 1,000名
実施期間	令和2年1月29日（水）～令和2年2月12日（水）
実施方法	郵送調査（接続方式）
回答数 （回収率）	644件（64.4%） ※返送いただいた調査票のうち、「施設に入所している」と回答があった方 または全問無回答の48名は集計に含んでいません。

(2) 調査結果

●世帯類型

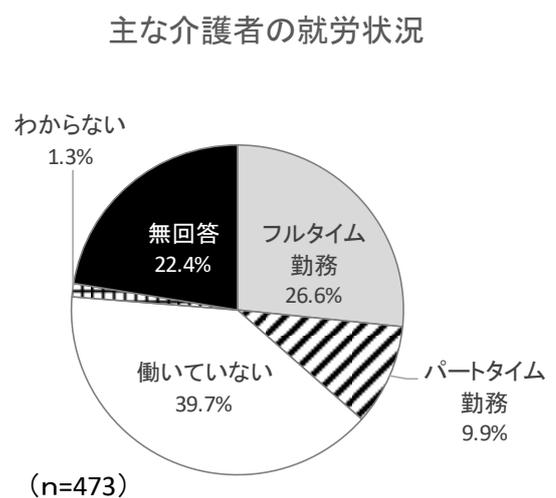
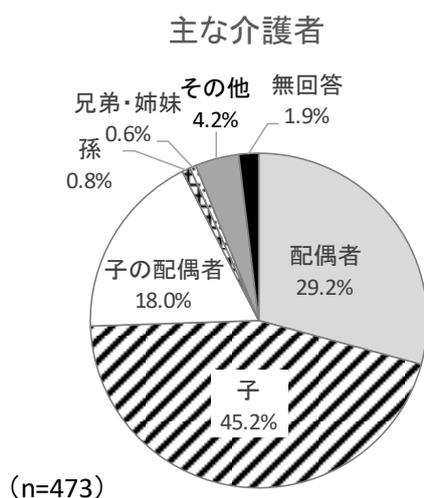
世帯類型は、「単身世帯」16.2%、「夫婦のみ世帯」22.2%、「その他」58.7%となっています。認定該当状況が重度化するにつれて「単身世帯」が少なくなり、認定該当状況が重度化するにつれて単身での生活が困難になることがうかがえます。



●主な介護者

主な介護者は、「子」が最も多く、約半数を占めています。次いで、「配偶者」29.2%、「子の配偶者」18.0%の順となっています。

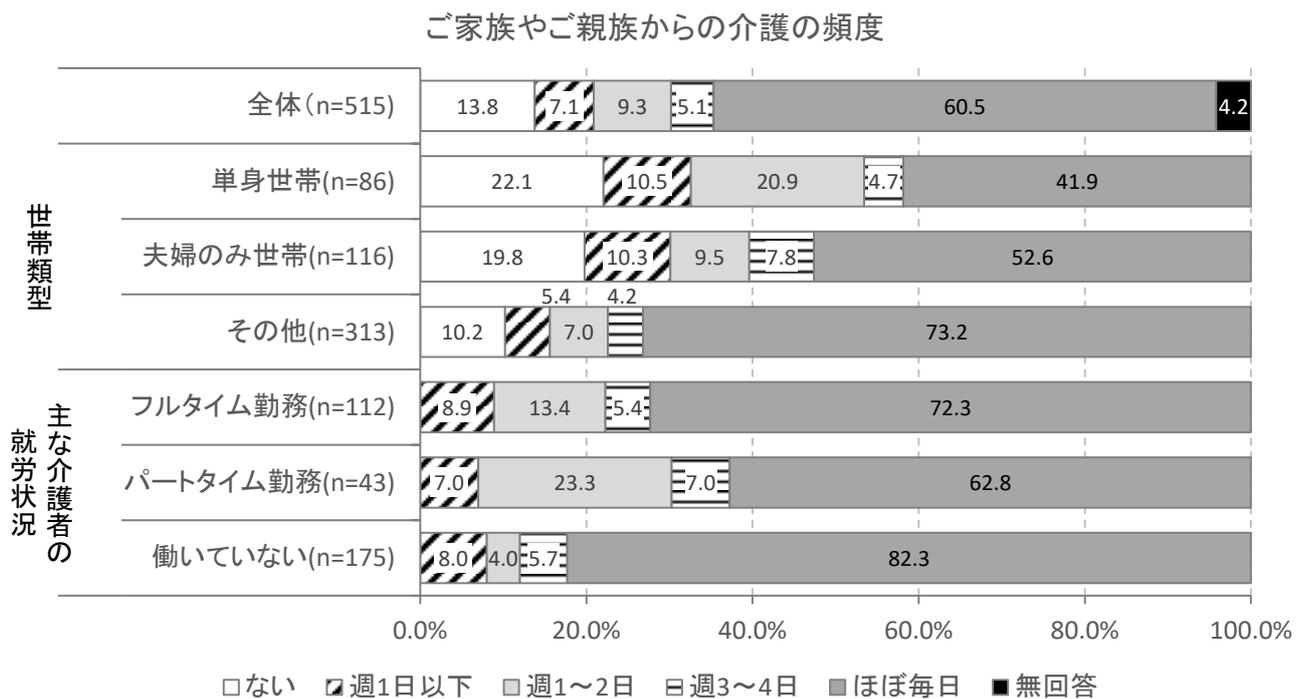
就労状況は「働いていない」が約4割を占めており、次いで、「フルタイム勤務」26.6%、「パートタイム勤務」9.9%となっています。



●家族等による介護の状況

ご家族やご親族の方からの介護（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）は、週にどのくらいあるか尋ねると、全体の60.5%が「ほぼ毎日」何らかの介護を受けている状態となっています。「ほぼ毎日」と回答した方の世帯類型は、単身世帯では41.9%、夫婦のみ世帯では52.6%、その他では73.2%となっています。

主な介護者の就労状況別では、「ほぼ毎日」と回答した方は、フルタイム勤務では約70%、パートタイム勤務では約60%を占めており、働いていない方では82.3%となっています。

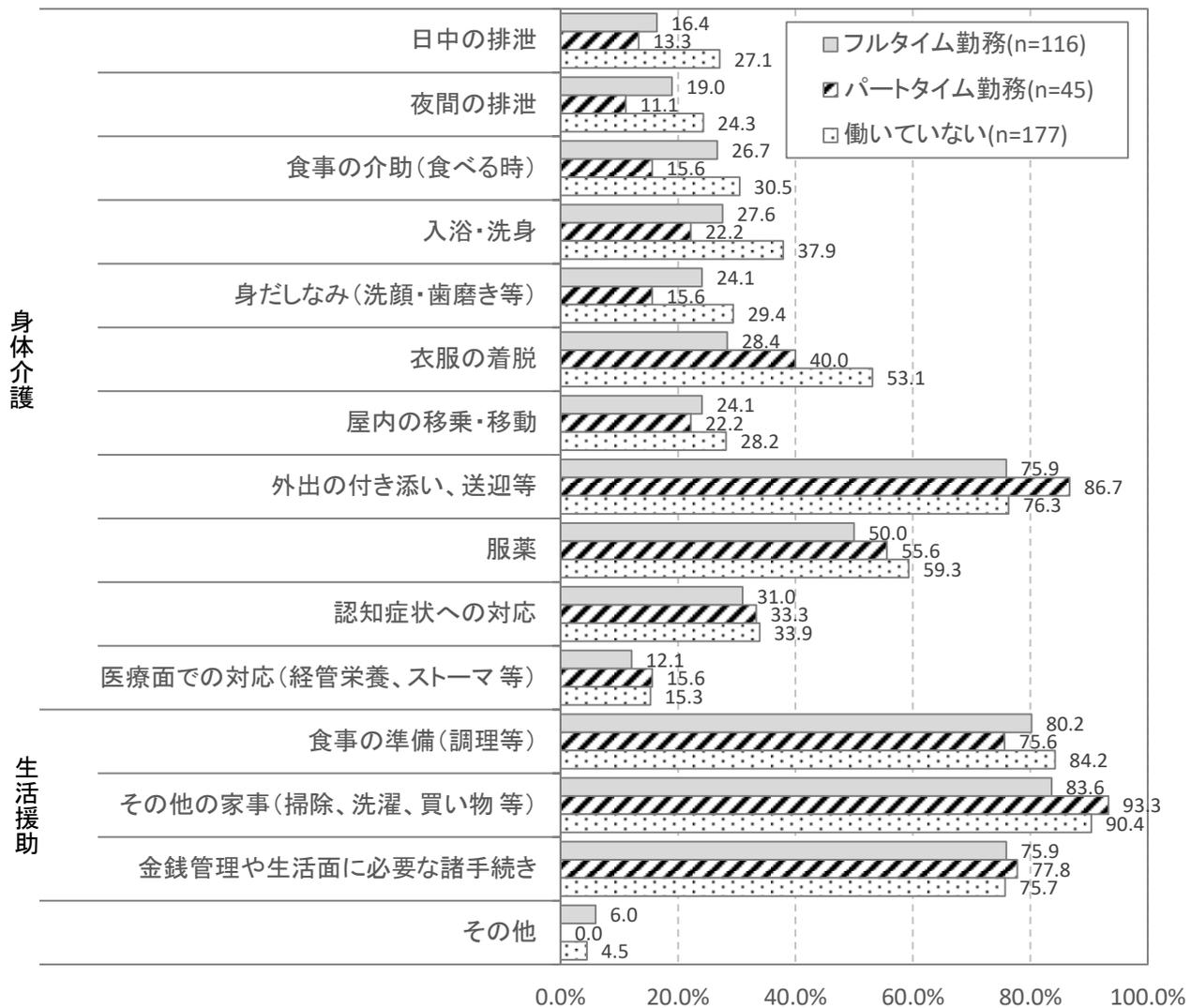


●主な介護者が行っている介護等

主な介護者が行っている介護等は、身体介護では「外出の付き添い、送迎等」、生活援助では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が最も多くを占めており、主な介護者の就労状況別に見ても同様の結果となっています。

働いている方に比べて働いていない方では、「日中の排泄」「入浴・洗身」「衣服の着脱」が10ポイント以上高くなっています。また、「外出の付き添い、送迎等」はパートタイム勤務の割合が最も高く、約9割を占めています。

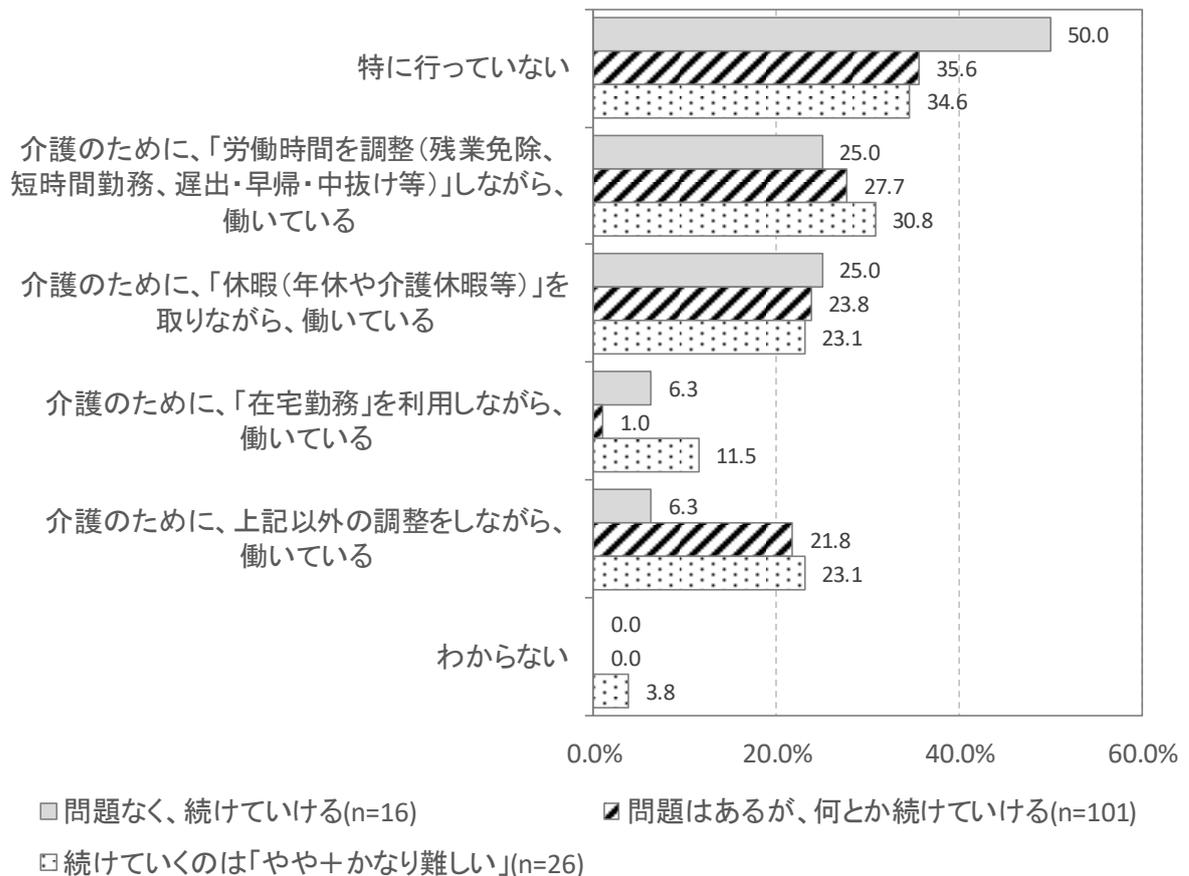
主な介護者が行っている介護等(MA)



●介護のための働き方の調整と勤め先からの効果的な支援

現在就労している方（「フルタイム勤務」及び「パートタイム勤務」と回答）に、介護のための働き方の調整を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」「介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている」と回答した方は就労継続が難しくなるにつれて割合が高くなっています。

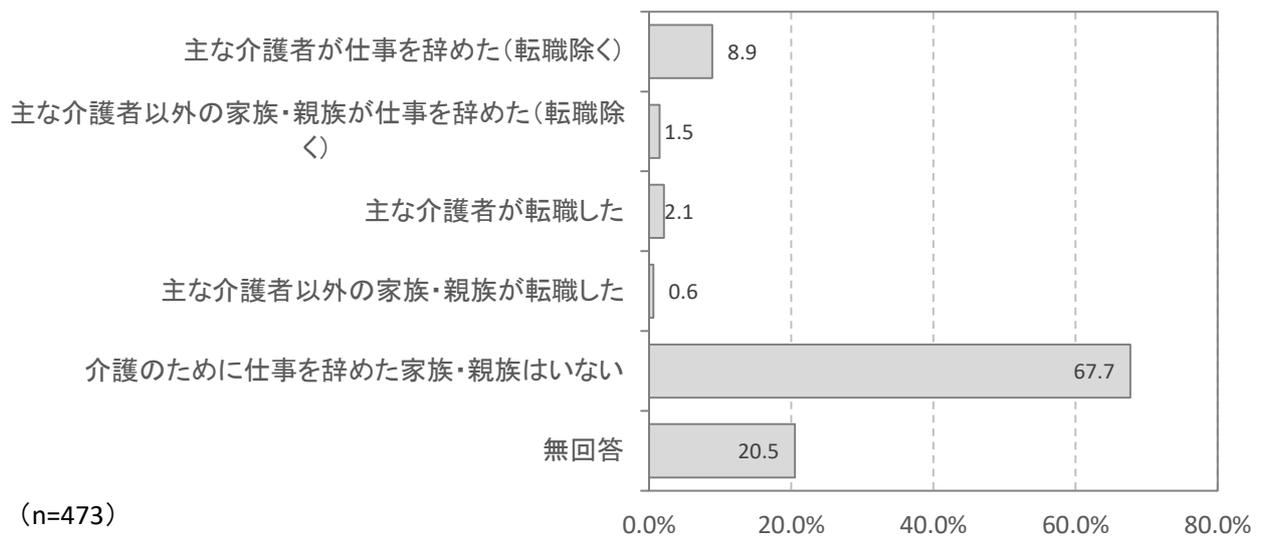
介護のための働き方の調整(MA)



●介護のための離職の有無

ご家族やご親族の中で、介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方がいるかを尋ねると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が67.7%を占めており、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答した方は8.9%となっています。

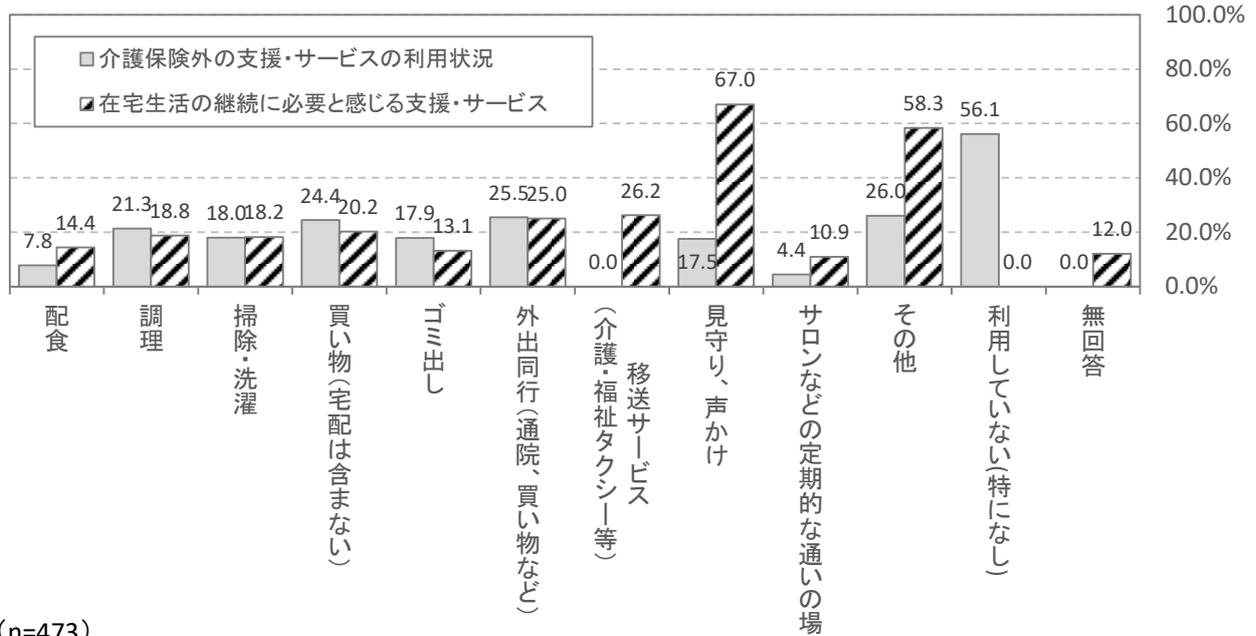
ご家族やご親族の中で、介護を主な理由として
過去1年間に仕事を辞めた人の有無



●介護保険サービス以外の支援・サービスについて

介護保険サービス以外の支援・サービスのうち、「配食」「掃除・洗濯」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」「サロンなどの定期的な通いの場」「その他」は、現在利用しているものより、今後の在宅生活の継続に必要と感じる方が多くなっており、特に、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」「その他」は30ポイント以上高くなっています。

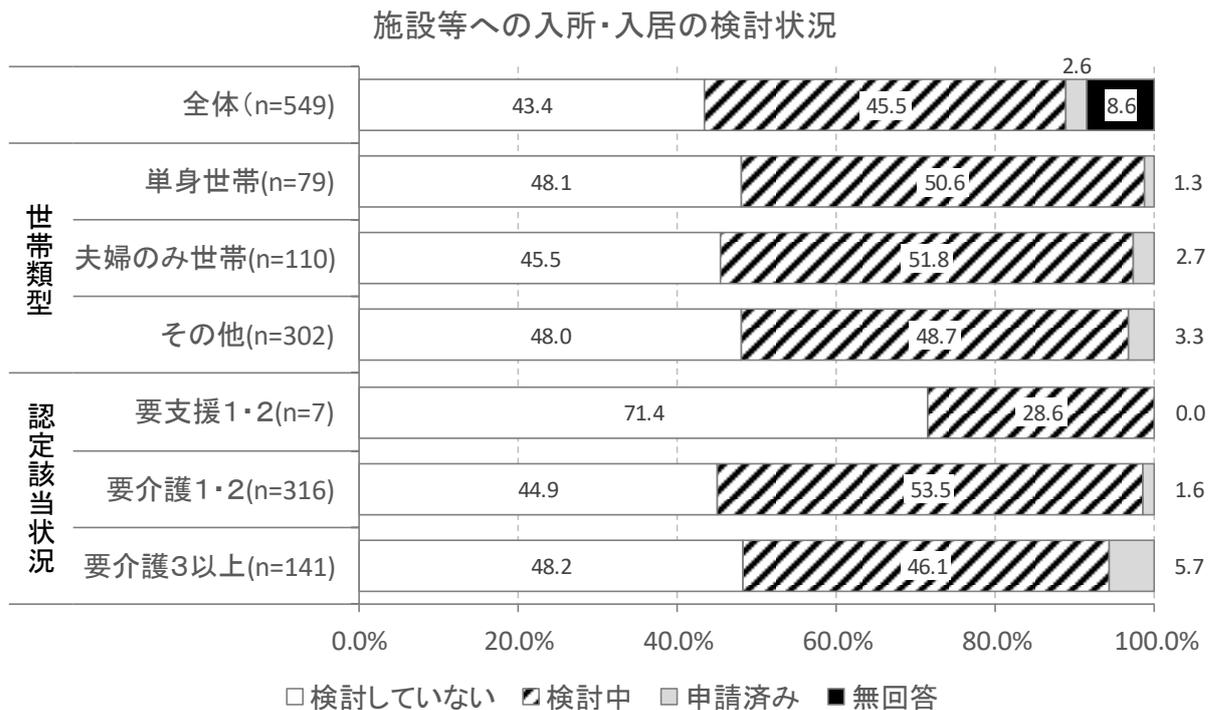
介護サービス以外の支援・サービスについて



(n=473)

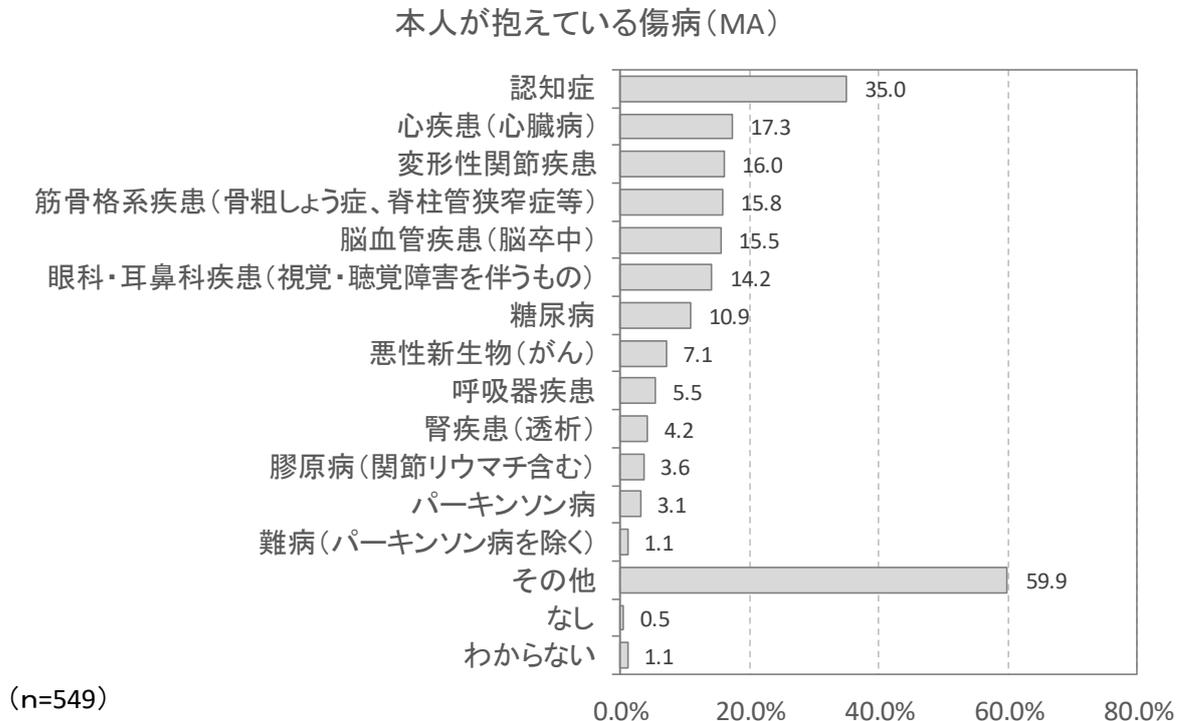
●施設等への入所・入居の検討状況

現時点での施設等への入所・入居の検討状況を尋ねると、全体では「検討していない」が43.4%を占めていますが、世帯類型別では「検討中」または「申請済み」と回答した方は夫婦のみ世帯、その他、単身世帯の順に多くなっており、いずれも約半数を占めています。また、認定該当状況別では「検討中」または「申請済み」と回答した方は、要介護1・2に最も多く55.1%、次いで、要介護3以上で51.8%といずれも半数を超えています。要支援1・2では28.6%と半数以下となっています。



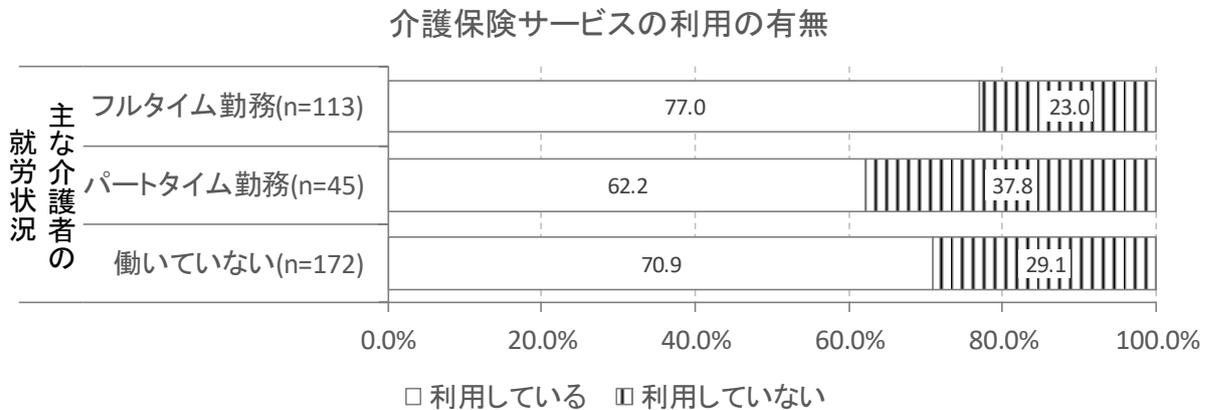
●本人が抱えている傷病

本人が抱えている傷病は、「その他」を除くと、「認知症」が最も多く、次いで、「心疾患（心臓病）」「変形性関節疾患」の順で多くなっています。



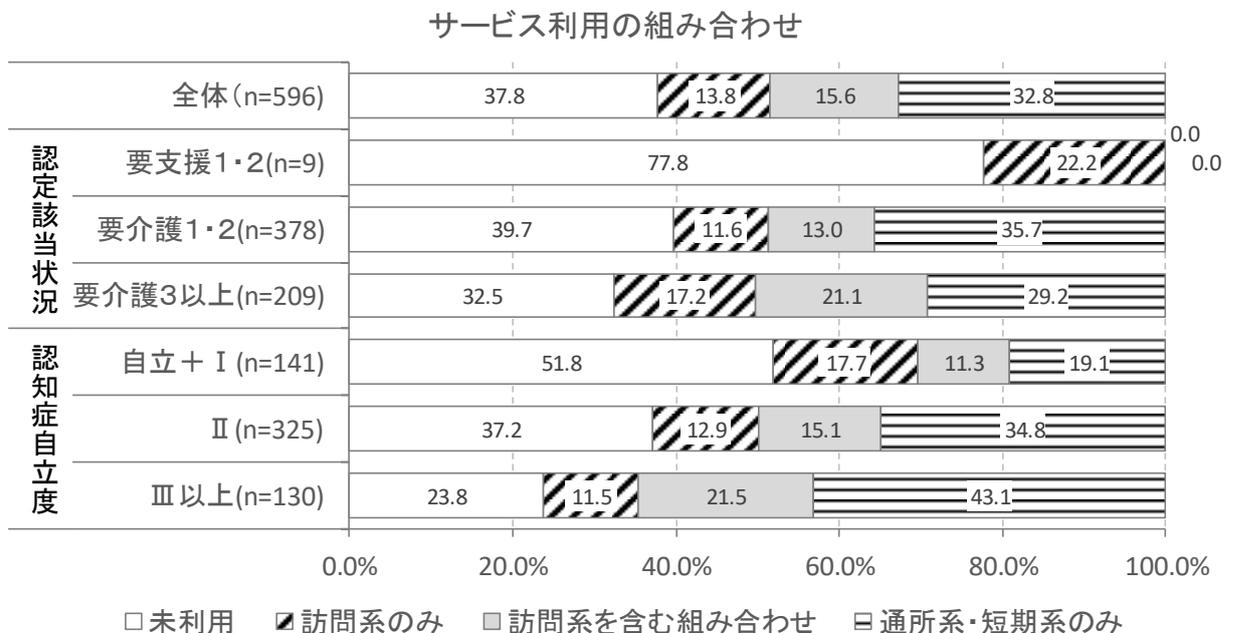
●介護保険サービスの利用の有無

主な介護者の就労状況別に現在の介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）の利用状況をみると、フルタイム勤務に利用者が最も多く、次いで、働いていない方、パートタイム勤務の順に多くなっています。



サービス利用の組み合わせは、全体では「未利用」が約4割を占めており、次いで、「通所系・短期系のみ」「訪問系を含む組み合わせ」「訪問系のみ」の順で多くなっています。

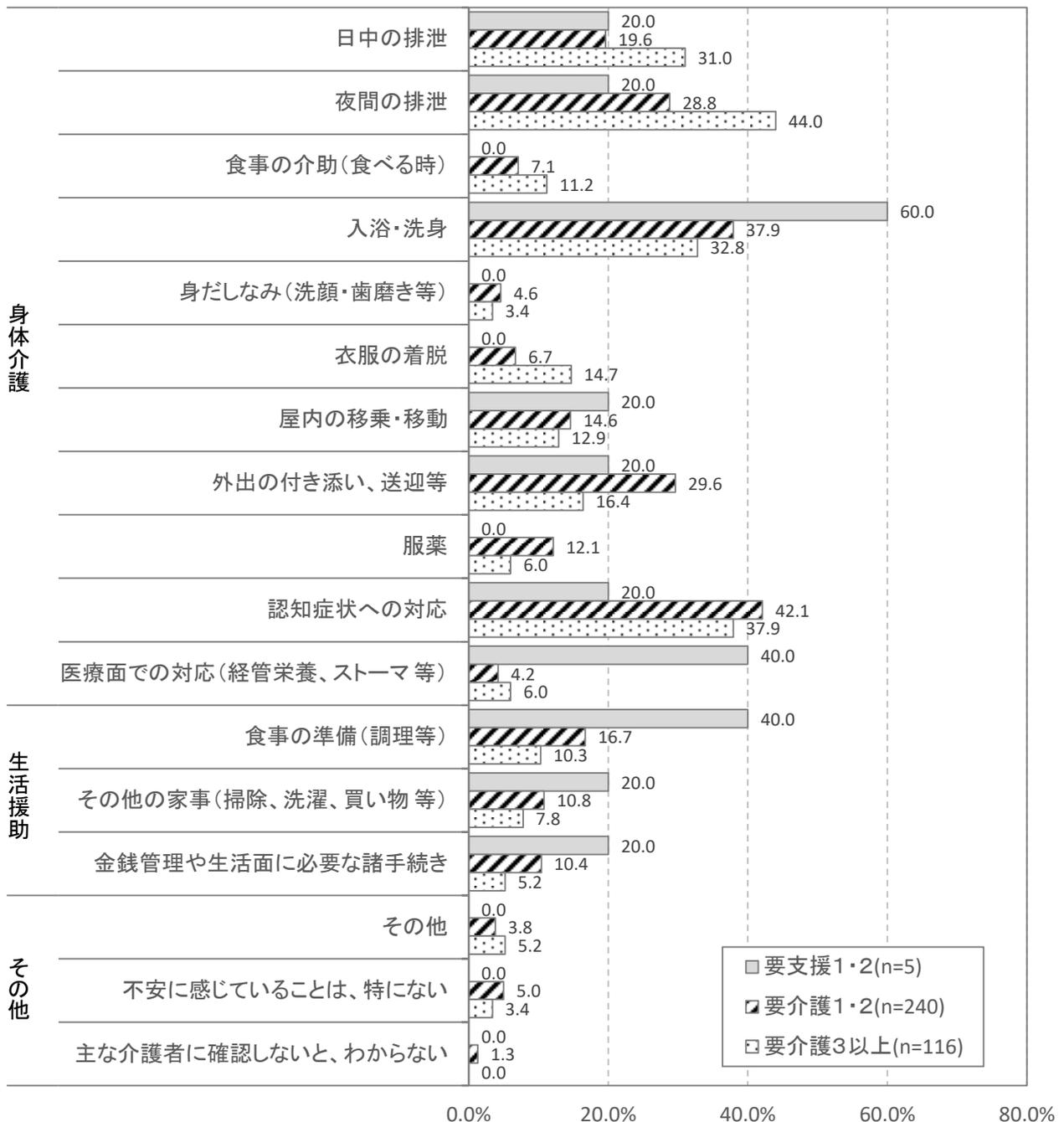
認定該当状況及び認知症自立度別では、いずれも重度化するにつれて「未利用」は減少し、「訪問系を含む組み合わせ」「通所系・短期系のみ」が多くなっています。



●現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等

認定該当状況別の現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等は、要支援1・2では「入浴・洗身」、要介護1・2では「認知症状への対応」、要介護3以上では「夜間の排泄」が最も多くなっています。

介護者が不安に感じる介護等(3LA)



第3章 計画の基本構想

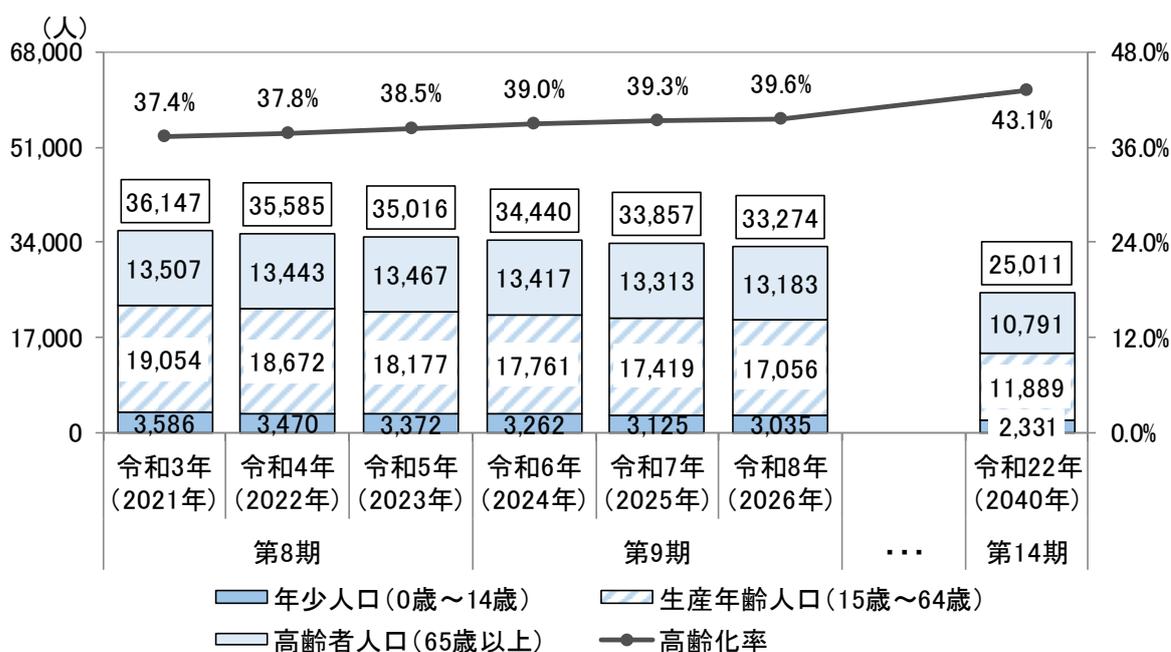
第1節 将来推計人口及び高齢化率の見込み

平成27年から令和2年の各年9月末現在の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果、総人口は今後も減少すると見込まれていますが、高齢化率は上昇を続け、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7年には高齢化率は39.3%に到達する見込みとなっています。

また、65歳～74歳の前期高齢者人口は令和3年、75歳以上の後期高齢者人口は令和8年でピークを迎える見込みとなっています。

単位：人

区分	第8期			第9期			第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総人口	36,147	35,585	35,016	34,440	33,857	33,274	25,011
年少人口(0歳～14歳)	3,586	3,470	3,372	3,262	3,125	3,035	2,331
生産年齢人口(15歳～64歳)	19,054	18,672	18,177	17,761	17,419	17,056	11,889
40歳～64歳	11,592	11,451	11,211	11,012	10,860	10,678	7,460
高齢者人口(65歳以上)	13,507	13,443	13,467	13,417	13,313	13,183	10,791
65歳～74歳(前期高齢者)	7,056	6,751	6,476	6,139	5,785	5,481	4,177
75歳以上(後期高齢者)	6,451	6,692	6,991	7,278	7,528	7,702	5,974
高齢化率	37.4%	37.8%	38.5%	39.0%	39.3%	39.6%	43.1%
総人口に占める75歳以上の割合	17.8%	18.8%	20.0%	21.1%	22.2%	23.1%	23.9%



第3節 第7期計画の課題とまとめ

第7期計画でそれぞれの基本目標の達成に向けて取り組んだ成果と見えてきた重点課題について総括します。

① 地域包括ケアシステムの深化・推進

「地域包括ケアシステムの深化・推進」を図るため、地域包括支援センターを直営で設置・運営し、関係機関および関係部署との連携を強化してきました。

平成30年度からは、「生活支援体制整備事業」を開始し、生活支援コーディネーターが地域を巡回し、市民からの意見を聞き取ると共に、介護支援専門員などが参加する地域ケア個別会議を開催し、地域課題の抽出を図りました。さらに、地域ケア推進会議で検討・協議を重ね、課題解決が難しいものや施策化につながりにくい課題もありますが、新しいインフォーマルサービスの創設につながったものもあります。

また、医療と介護の連携体制の強化を図るため、在宅医療介護連携相談窓口を設置するとともに、医療・介護専門職の研修を通じて相互の関係づくりを進めました。入退院の際の病院と介護支援専門員の連携強化を図るため、入退院連携シートの活用などを進めています。

また、独居や高齢世帯の増加や8050問題など生活環境の変化や介護力の低下から、必要な支援や介護が受けられていなかったり家族も様々な問題を抱える多問題ケースが増加しています。後期高齢者の割合の増加から今後、ますます医療と介護の切れ目ない連携が必要となるため、介護予防を含め、介護を必要とする高齢者を早期に適切な支援につなげ、地域全体で高齢者を支えるシステムづくりを強化することが課題です。

② 認知症高齢者対策の充実

認知症高齢者と家族への相談・支援を行い、医療や介護サービスにつなげると共に地域全体で支えるため、認知症サポーター養成の推進や見守り体制づくりに努めました。また、認知症サポーターがより実践的な認知症ケアを学べる機会「ステップアップ講座」を開始し、受講者はオレンジサポーター（しあわせの阿波づくり隊）として、認知症カフェやボランティアの活動を計画しました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、一部の事業は実施できませんでしたが、地域での支え合う仕組みづくりとして一つ前進しました。

しかし、依然、本市における認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱa以上）の割合は、全国や県の値と比較しても高くなっており、さらに、独居・高齢世帯の増加により、日常生活において支援を必要とする認知症高齢者の割合も増加しており、今後、さらなる普及啓発活動や見守り活動を通じ、認知症の予防や認知症の方を早期に支援する体制をさらに充実させていく必要があります。

	全国	県	阿波市
認知症高齢者の割合 (日常生活自立度Ⅱa以上)	60.5%	60.3%	71.5%

(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」令和元年10月時点

③ 地域支援事業（包括的・継続的ケアマネジメントおよび介護予防事業）の推進

介護予防や重度化予防に取り組むためには、高齢者自らが主体的に介護予防を実践していくことが重要であると位置づけ、地域介護予防活動支援事業として、小地域サロン活動の新規開設や継続支援を行ったり、高齢者が介護予防サポーターになり、一方的に「支援を受ける側」でなく、「支援をする側」になり、地域の中で運動習慣づくりや認知症の普及啓発などの活動の一端を担えるよう支援してきました。

また、要介護認定を受けた利用者の生活や健康状態を適切にアセスメントし、自立支援や重度化予防の視点で支援が行えるよう、主任介護支援専門員をはじめ、保健師などが介護支援専門員に対して、学習機会の提供や情報を発信し、「包括的・継続的ケアマネジメント支援」を行ってきました。

しかし、今回、第7期計画を評価するため、要支援・介護認定者の状態を分析すると、要介護3・4・5といった重度者の割合が全国や県と比較しても高くなっていることがわかりました。疾患（基礎疾患を除く）について分析してみると、認知症や心不全、脳血管疾患の順で多く介護や重度化の原因となっており、特に認知症では、血管性認知症の割合が県より高く、本市の課題となっています。また、介護度に関係なく、血管性認知症の原因にもなる高血圧や脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病に約半数が罹患しているため、このような疾病の発症予防に努め、コントロールを図ることで、重度化を防止し健康寿命の延伸を図っていくことが重要と考えます。

※要介護3・4・5の割合

	第6期	第7期
要介護5	12.0%	11.5%
要介護4	14.2%	14.1%
要介護3	15.2%	14.5%

	全国（第7期）	県（第7期）	阿波市（第7期）
調整済み重度認定率	6.3%	6.5%	7%

第4節 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安心して生活できる環境を整備するため、日常の生活で結びつきのある地域を範囲として、その区域単位に必要なサービスを整備していこうというものです。

本市ではこれまで同様、市全体を1つの圏域として設定します。

第5節 基本理念

本計画の上位計画である第2次阿波市総合計画は『協働・創造・自立のまちづくり』を基本理念と定め、健康・福祉・子育て分野では「やさしく健やかな阿波」を政策目標として掲げています。

本計画は、団塊の世代が75歳になる2025年に加え、団塊ジュニア世代が65歳となる2040年を見据え、制度や分野、「支える側」、「支えられる側」といった従来の関係を超えて人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会を目指し、地域包括ケアシステムをさらに強化していく計画となることから、第7期計画の基本理念から発展させ、『安心して暮らせる地域共生社会の実現に向けて』とし、地域包括ケアシステムの更なる充実・強化に向けて取り組みを行っていきます。

基	本	安心して暮らせる地域共生社会の実現に向けて ～地域包括ケアシステムの充実・強化～
理	念	

第6節 基本目標と施策体系

平成28年3月に公表された「地域包括ケア研究会」の研究報告書において、地域包括ケアシステムのなかで提供される「一体的なケア」の姿を整理するため、下図の「植木鉢」が示されました。

「植木鉢」は、生活の基盤として必要な住まいが“鉢”として整備され、植えられる植物が育つために必要な“土”が介護予防・生活支援、“鉢”と“土”があってこそ成り立つ“葉”が医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・福祉として構成されています。また、すべてに共通する“受け皿”として本人の選択と本人・家族の心構えがあります。



本計画においても、「植木鉢」の構成要素に従って施策の展開を行い、基本目標を新たに決めました。

(出典) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

保健・福祉	
基本 目標	健康づくり疾病予防の推進
保健サービスの充実	
	いきいき健康阿波 21 の推進
	特定健康診査・各種検診等・後期高齢者検診
福祉サービスの充実	
	家庭介護用品支給事業
	成年後見制度利用支援事業
	生活管理指導短期宿泊事業
家族介護者に対する支援	

医療・看護	
基本 目標	医療と介護の連携による総合的なサービス提供体制
在宅医療・介護連携の推進	

介護・リハビリテーション	
基本 目標	地域で支えあう体制づくり
地域包括支援センターの機能強化	
	包括的支援事業
	介護予防ケアマネジメント
	総合相談支援事業
	権利擁護事業
	包括的・継続的ケアマネジメント事業
認知症施策の推進	
	認知症高齢者見守り事業
	認知症地域支援・ケア向上事業
	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
	認知症初期集中支援推進事業
	認知症サポーター養成講座
リハビリテーションの推進及びサービス提供体制の構築	
	地域リハビリテーション活動支援事業
	リハビリテーションサービス提供体制の構築

介護予防・生活支援	
基本 目標	介護予防と自分らしく生活できる体制づくり
生きがいづくり支援	
	学習機会等の提供
	老人クラブ・高齢者のグループ活動の推進
社会参加の促進	
	シルバー人材センター活動への支援
	生活支援員の養成
地域生活支援（地域ケア）の整備	
生活支援体制の整備	
	生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置ならびに協議体の設置
介護予防の充実・推進	
	介護予防・生活支援サービス事業
	一般介護予防事業
	介護予防把握事業
	介護予防普及啓発事業
	地域介護予防活動支援事業
	一般介護予防事業評価事業

すまいとすまい方	
基本 目標	地域における安心な生活の確保
福祉サービスの充実	
	緊急通報体制整備事業
	日常生活用具給付事業
	高齢者住宅改造促進事業
	住宅改修支援事業（理由書作成）
	軽度生活援助事業
施設福祉サービスの充実	
	養護老人ホーム
	軽費老人ホーム（ケアハウス）
	生活支援ハウス
	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅
ひとり暮らし高齢者対策	
災害や感染症対策に係る体制整備	
	災害時における支援体制の充実
	感染症予防及び感染拡大防止策

第7節 事業の成果目標について

基本理念にて掲げた地域共生社会の実現に向けて様々な事業を展開していきますが、第8期期間中に行った事業の評価を行うことができるように以下の数値目標を定めます。

① 要介護3・4・5の割合の減少	
要介護5	11 %
要介護4	14 %
要介護3	14 %
調整済み重度認定率	6.5 %
② 要介護認定者における認知症高齢者の割合の減少	
日常生活自立度Ⅱa以上の割合	71 %
③ 主観的幸福感の上昇	
ニーズ調査における平均点	7 点

第4章 健康づくり疾病予防の推進

第1節 保健サービスの充実

1 いきいき健康阿波21の推進

「健康寿命の延伸・壮年期死亡の減少・生活の質（QOL）の向上」を実現するために、国は平成12年3月「健康日本21」を策定し、10年間の目標値を示し、健康に関連する全ての関係機関・団体をはじめとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、健康に関する意識の向上及び取り組みを促す国民健康づくり運動を進めています。

阿波市では、平成22年に「阿波市健康増進計画・食育推進計画」を策定し市民の健康づくりに努めてまいりました。計画の基本目標に達していない項目については、関係機関・団体と連携しながら改善に向けた取り組みを進める必要があります。

令和2年度には、現行の計画を見直した「阿波市健康増進計画・食育推進計画」と「阿波市自殺対策計画」を一体的に策定する「いきいき健康阿波21」を策定し、さらなる市民の健康の保持・増進と健康寿命の延伸に向けた取り組みに努めます。

【健康寿命（平均自立期間）】

	阿波市		徳島県	全国
	平成28年	平成30年		
男性	77.2歳	79.4歳	79.2歳	79.2歳
女性	82.3歳	83.0歳	83.3歳	83.6歳

(出典) 国保データベース（KDB）システム地域の全体像の把握〈平成28年度・平成30年度〉累計

2 特定健康診査・各種検診等・後期高齢者健診

生活習慣病予防や疾病の早期発見のために特定健康診査や各種検診を実施しています。

毎年様々な機会を捉え、受診勧奨や周知をしています。特定健診、がん検診等の受診率は低く、目標達成できていません。部位別がん死亡率は直近5か年いずれも肺癌が高く、次いで大腸がん、胃がんとなっています。人口の高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率で見ると、がんに罹る人は増加していますが、がんの死亡は減少しており、がんの生存率は上昇傾向にあります。75歳未満のがん年齢調整死亡率は、平成30年度は全国・県と比較すると少なく、減少傾向にあり目標達成しています。市民に各種検診受診の必要性を理解していただくために、受診勧奨や普及啓発に努めることが重要です。

阿波市は特に、メタボリックシンドローム・糖尿病・腎不全(人工透析等)の割合が高く、早期からの生活習慣病の予防対策が大きな課題となっています。

特定健診受診率は徳島県・全国に比べてやや高く、また年々上がってきていますが、国が定める60%には及んでいません。特定保健指導については、徳島県・全国と比較して高率となっています。生活習慣病予防と重症化予防のためには、健診の受診率を上げて、特定保健指導を実施し生活習慣の改善に努めていく必要があります。

国保から後期へと保険が変わっても、継続した保健指導を効率的・効果的に実施していくため、75歳以降も継続して健診を受診し、健診結果を基にした保健指導の実施や国保での糖尿病台帳等を活用することで、後期高齢者に対しても継続した保健指導を実施していきます。

今後は、市民全員が生活習慣病に対する知識を高め、早期発見・早期治療、重症化予防を促進するとともに、若いときからの健全な生活習慣づくりを進めていけるよう、特定健康診査・がん検診等の重要性を個人通知や広報・ACNなどで周知し、受診率向上を目指します。また、主に訪問による保健指導の実施により生活習慣の改善につなげます。

		実績値		見込み値	目標		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査 (国保のみ)	受診者数	2,520人	2,432人	2,404人	6,510人	6,413人	6,317人
	受診率	37.3%	36.6%	36.4%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導	対象者数	319人	269人	285人	358人	366人	341人
	実施率	86.8%	90.0%	95.3%	95.3%	95.3%	95.3%
後期高齢者 健診	受診者数	237人	331人		増加	増加	増加
	受診率	3.6%	5.1%		向上	向上	向上

第2節 福祉サービスの充実

1 家庭介護用品支給事業

要介護者を介護する家族を対象に、介護用品の支給により家族の精神的・経済的負担の軽減を図っています。

毎年新規申請がありますが、利用者数は安定しています。該当者のうち一部の未申請者に対して周知が必要です。

広報誌や関連する会議などで事業内容の周知を行い、未申請の該当者の申請を促すことで、より多くの要介護者の在宅生活の継続につなげ、要介護者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ります。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	38人	37人	37人	40人	40人	40人

2 成年後見制度利用支援事業

高齢者やその家族を対象に、成年後見制度の利用にかかる成年後見制度の申立ての助成及び制度の利用促進を行っています。

身寄りがいない高齢者または、支援してくれる者がいない高齢者が増えており、併せて、認知症高齢者の増加により、成年後見制度の市長申立該当者が増えていきます。

低所得者に対しては、要綱に基づき必要な費用の助成を行っています。成年後見制度申立費用の助成や後見人等の報酬助成も年々増加傾向にあります。関係課や関係機関と連携し、成年後見制度利用促進計画の策定や市民後見人の養成等を検討していく必要があります。

今後も、認知症高齢者の増加や身寄りがいない高齢者の増加から成年後見制度申立の必要なケースは増えてくることが予想されます。成年後見制度の周知や利用促進ができるよう担当課と協議し、適切な支援が行われるよう取り組んでいきます。

	実績値		見込み値	見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
報酬助成数	2件	5件	5件	5件	5件	5件
申立費用助成数	3件	2件	2件	2件	2件	2件
市長申立件数	5件	4件	4件	4件	4件	4件

3 生活管理指導短期宿泊事業

生活管理指導の必要がある高齢者に対し、市内外の養護老人ホームの空きベッドを利用し、一時的に宿泊させ、生活指導や体調管理を行っています。

利用者数、実施日数ともに増加傾向にあるため緊急時に対応できる委託事業所の確保が必要です。

今後も、生活管理指導が必要な高齢者が適切に利用できるよう関係機関との連携に努めるとともに、緊急時に対応できる委託事業所の確保に努めます。

	実績値		見込み値	見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	4人	12人	8人	8人	8人	8人
実施日数	71日	341日	216日	216日	216日	216日

第3節 家族介護者に対する支援

要支援・要介護状態となった高齢者が、住み慣れた自宅で、継続した生活をするためには、家族等による介護が不可欠です。しかし、在宅で介護を行う場合、家族等の介護による負担は、心身及び経済的にも大きくなることから、適切な介護サービスやインフォーマルサービスにつなげ、介護負担を軽減し、安心した生活ができるように支援しています。あわせて任意事業の「家庭介護用品支給事業」等により要介護者及び家族の精神的・経済的負担の軽減を図っています。

要介護認定者数は、現在は増減を繰り返しているものの、今後増加していく見込みである一方、施設介護者数はほぼ変わりはないのが現状です。また、高齢世帯や独居世帯の増加から、在宅介護サービスを利用してはいるものの、老老介護や認認介護の場合や別居家族が介護している場合もあります。

総合相談による家族介護相談は実施していますが、当事者同士の交流の場づくりは、実施できていない現状があります。

今後は、家族介護のあり方について、実態を把握するとともに、インフォーマルサービスの拡充や相談体制の構築を図るとともに、介護を行う当事者同士の交流の場などを検討していきます。

第5章 医療と介護の連携による総合的なサービス提供体制

第1節 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、地域の実情に合わせた医療・介護の関係機関の連携により、包括的かつ継続的な医療・介護が提供されることが重要です。

市では、在宅医療と介護を一体的に提供するために、地域の医療・介護関係者等の連携を推進する事業として、平成27年10月から阿波市の医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業所などの関係者からなる『在宅医療・介護連携推進協議会』での在宅医療・介護連携に関する課題分析等を行い、阿波市医師会に委託し、相談窓口の設置、関係者に対しての研修会の開催、普及啓発活動などの事業を行ってまいりましたが、平成31年4月からJA徳島厚生連阿波病院に委託先を変更し、次のような項目に関する事業を進めています。

- (ア) 地域の医療、介護資源の把握（リスト又はマップを作成し、連携に活用）
- (イ) 現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を実施
- (ウ) 切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、具体的な取り組みの企画・立案
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援及び情報共有ツールを整備
- (オ) 地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営
- (カ) 連携に向けた多職種でのグループワーク等の研修の実施
- (キ) 地域住民への在宅医療・介護連携の普及啓発

今後は、委託先と協働で在宅医療・介護連携推進事業を実施していくにあたり、特に、退院支援や日常の療養介護、急変時の対応、看取りの4つの場面を意識した現状把握に努め、PDCAサイクルに沿った取り組みを継続的に実施し、具体的な事業展開を進めていきます。また、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に努めていきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携推進協議会開催数	2回	1回	2回	2回	2回	2回

第6章 地域で支えあう体制づくり

第1節 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの充実に向けて、中心的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を行い、支援を必要とする方を支えていく体制づくりに取り組んでいきます。

地域包括支援センターには保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（準ずるものも含む）を地域の高齢者数に合わせて配置することが定められており、適切な支援を滞りなく提供することができるように人員を確保し、地域を支える体制を構築しながら、サービスの提供を行っていきます。

1 包括的支援事業

(1) 介護予防ケアマネジメント

平成 28 年 4 月から総合事業を開始したことにより、要支援 1・2 及び事業対象者に対して、介護予防ケアマネジメントを実施しています。

介護予防ケアマネジメント業務の一部は、指定居宅介護支援事業所に委託して実施していますが、今後、高齢者数の増加により、事業対象者や要支援者の増加だけでなく、要介護者数の増加も見込まれます。民間への委託の推進も検討しながら、介護支援専門員等の確保を図り、自立支援に向けた質の高い介護予防ケアマネジメントを実施していくことが課題です。

介護支援専門員等の人員の確保に努めるとともに、質の高い介護予防ケアマネジメントを実施していくために研修会などを実施し、利用者の心身の状況、その置かれている環境などに応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントとなるよう努めていきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
総合事業利用者数	2,292 人	2,175 人	2,160 人	2,300 人	2,300 人	2,300 人

(2) 総合相談支援事業

地域に住む高齢者に関する様々な相談を受け止め、必要に応じて適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローし相談支援を行っています。

高齢者数の増加に伴い、独居高齢者や高齢世帯も増加しています。高齢者自身の問題だけでなく、多問題ケースが増えており、相談件数の増加につながっています。地域包支援センターだけでは解決しない場合があるので、社会福祉課を始めとした関係部署や市社会福祉協議会、介護事業所、医療機関といった関係機関と連携し、問題の解決に努めています。

今後も、関係部署や関係機関との連携を図り、必要な支援がスムーズに行われるよう地域のネットワーク体制の構築や相談窓口の周知に努めます。また、民生委員や地域のボランティア組織等との連携を強化し、早期に相談支援につながるよう体制づくりに努めます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数（介護保険、保健福祉サービスに関すること）	1,128件	1,141件	1,700件	1,800件	1,900件	2,000件

(3) 権利擁護事業

高齢になると、ひとり暮らしで生活困難、判断力の低下、認知症などといった理由により、人権や権利が侵害されやすい状況が多くなると考えられます。特に判断力の低下した高齢者は、虐待や悪質商法の被害などの権利侵害にあいやすいという特性があるため、次のような対応や支援を行います。

●高齢者虐待への対応

高齢者虐待防止法や介護保険法により、虐待防止などの権利擁護事業が市に義務づけられていますが、高齢者虐待の増加やDVによる相談件数が年々増加しており、高齢者を緊急に保護しなければならない場合があります。

そこで、高齢者虐待の早期発見・早期対応及び未然防止を図るために、「高齢者虐待防止ネットワーク運営協議会」を開催し、市内の関係機関、関係者等との連携強化に努め、警察や社会福祉課、一時保護所と連携を図り、高齢者の身の安全を図るとともに高齢者の権利を守れるよう支援しています。

また、高齢者虐待は、相談件数以上に潜在的なケースが隠れていると思われるため、虐待を早期に発見するためには、本人はもとより家族や第三者からの通報や情報提供が重要になってきます。市民に対して相談窓口の周知や関係機関、関係者に対しての正しい知識の普及や研修などを行っていきます。

適切な対応を行うためにも『高齢者虐待対応マニュアル』の整備や活用について、高齢者虐待防止ネットワーク運営協議会において、事例検討等を行い、適切な解決が図れるような体制整備に努めていきます。

●成年後見制度の利用支援や日常生活自立支援事業などの活用について

独居高齢者や認知症高齢者の増加から、金銭管理や契約行為に支障をきたし、関係機関だけでなく、市民からの相談件数が増えてきています。そこで、高齢者の状態や支援方法を市社会福祉協議会や関係機関と協議し、必要な制度につなげるよう支援しています。また、市長申立に該当するケースがあった場合は、速やかに申立を行い、高齢者の権利擁護に努めています。

今後は、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の制度理解を深めるとともに、必要な支援につなげられるよう、社会福祉課との連携を図り、成年後見制度利用促進計画の策定や相談支援体制の構築に努めます。

●権利擁護研修会等の実施について

高齢者の人権や財産を守る権利擁護を推進するため、広報誌による権利擁護に対する普及啓発や高齢者虐待防止ネットワーク運営協議会委員、介護サービス事業所職員に対して、権利擁護（成年後見制度、日常生活支援事業等）や高齢者虐待についての研修会を実施していきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
阿波市高齢者虐待防止ネットワーク運営協議会	1回	1回	1回	1回	1回	1回
権利擁護研修会 (高齢者虐待防止研修を兼ねる場合あり)	1回	1回	1回	1回	1回	1回
参加延べ人数	60人	82人	70人	70人	70人	70人
相談件数 (虐待に関すること)	8件	12件	12件	15件	15件	15件
相談件数 (権利擁護に関すること)	18件	12件	15件	20件	20件	20件

●消費者被害の防止

言葉巧みに高齢者の不安をあおり、大切な年金や預貯金を狙う悪質商法や特殊詐欺が横行し、その手口も年々巧妙化しています。

市役所内に平成29年6月より設置されている『阿波市消費生活センター』と連携を図り、高齢者の消費者被害を予防するため、市民だけでなく様々な関係機関、関係者などを対象とした周知及び研修に努めます。

高齢者をターゲットにした特殊詐欺や悪質商法が後を絶たず、地域包括支援センター職員や介護支援専門員が相談を受けるケースも少なからず見られます。

今後は、阿波市消費生活センターが設置している『消費者安全確保地域協議会』の一員として、高齢者の消費者被害を予防するため、見守り体制の構築や関係機関、関係者への周知や協力に努めます。また、日頃から高齢者に身近に接する支援者として、さまざまな視点で見守りや支援ができるよう研修や体制構築に努めます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数	3件	1件	3件	3件	3件	3件

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことのできるように、主治医、介護支援専門員、関係機関の連携の促進や助言等を行っています。

年6回介護支援専門員連絡会を開催し、介護支援専門員の資質の向上や連携に努め、関係機関とのネットワークの推進を図ることにより、介護支援専門員が地域で高齢者を支援しやすい体制づくりに努めています。また、介護支援専門員からの個別の相談にも対応しています。

事業所の中には介護支援専門員が1人体制の事業所があり、困難事例等を相談されることはあるものの、連絡会への参加までは至っていない場合もあり、研修会に参加していない介護支援専門員の資質向上が課題です。

高齢者の自立支援や重度化防止の視点を持ち、質の高いケアマネジメントが実施できるよう介護支援専門員やサービス事業所を対象に研修会の開催や介護支援専門員の相談支援を行います。

高齢者は高血圧や糖尿病等、複数の病気を抱えていることが多く、現在の状態を維持するためには、服薬管理や食事などの生活習慣が重要となります。在宅医療・介護連携推進事業等における多職種研修会の開催や保健師、リハビリ専門職による同行支援などを行い、自立支援および重症化予防のケアマネジメントが行えるよう支援します。

また、令和2年度からは、主任介護支援専門員連絡会を開催し、主任介護支援専門員の資質向上と地域資源の開発等に向けて連携強化を図っております。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
阿波市介護支援専門員連絡会	6回	5回	4回	4回	4回	4回
参加延べ人数	246人	214人	170人	180人	180人	180人
阿波市主任介護支援専門員連絡会			2回	2回	2回	2回
参加延べ人数			50人	50人	50人	50人

2 認知症施策の推進

新オレンジプランに基づき、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護に携わる者の認知症応用力向上のための取り組みや、これらの関係者に対して指導助言等を行う指導者の育成のための取り組みを進めてきました。

今後も国の定める「認知症施策推進大綱」の5つの柱を踏まえながら、「共生」と「予防」を車の両輪として認知症高齢者やその家族の視点を重視し、関係機関と連携しながら、認知症高齢者ができる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう認知症施策の推進を行います。

認知症施策推進大綱 5つの柱

- ①普及啓発・本人発信支援
- ②予防
- ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤研究開発・産業促進・国際展開

(1) 認知症高齢者見守り事業

高齢者の増加に伴い、認知症と診断される人も年々増加しています。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含め、多くの人にとって、身近なものとなっています。認知症についての正しい知識の習得と予防に関する普及啓発を行い、認知症高齢者に対する地域での見守り体制の構築するため見守り協定事業所や見守り協力事業所との連携強化に努めています。

認知症高齢者が安全に外出できる見守り体制が必要ですが、まだまだ認知症に対する理解や見守り対応を担う認知症サポーターや見守り協力事業所などに限りがあることから、さらなる認知症高齢者を支えるサポーターや事業所を増やす必要があると思われま。

今後は、あらゆる機会を通じて、普及啓発活動を行い、他の事業（認知症サポーター養成事業など）と合同で事業を進めていきます。加えて、見守り協力事業所（協定）の拡大や関係機関との連携が図れるよう、関係部署への協力依頼なども進めていきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見守り協定事業所	5 か所	6 か所	7 か所	8 か所	9 か所	10 か所
見守り協力事業所	15 か所	20 か所	25 か所	28 か所	31 か所	34 か所

(2) 認知症地域支援・ケア向上事業

市において、医療機関や介護サービス及び地域をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、認知症の人やその家族が状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう関係機関につないでいます。また、地域及び市内各事業所への認知症研修の実施や総合相談を行っています。

認知症の方への支援については地域の理解・協力が必要ですが、地域によって偏りがあることや、独居・高齢者世帯の増加等により、支援につながらず重症化してしまうケースもあります。また、認知症への理解や見守り体制の構築が不十分であることにより、地域で安心して生活することが困難なケースもあります。

今後は、認知症の状態等に応じて受けられるサービスや相談機関等を、市民や医療・介護関係者に周知すると共に、認知症初期集中支援推進チームと連携しながら、早期診断・早期対応のための支援体制の充実を図っていきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症地域支援推進員	11人	11人	11人	11人	11人	11人

(3) 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み「チームオレンジ」を整備し、その運営を支援するチームオレンジコーディネーターを1名以上配置しています。認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援を図るとともに、認知症サポーターの活躍の場を整備します。

本市では、令和元年度より事業を開始したため、まだまだ市民や関係機関への周知等が不十分です。また、地域で認知症の方の見守り活動をしているチームオレンジのメンバーがまだ少ないことや、地域によって偏りがあることも課題です。

今後は、市民や関係機関への周知等を行うとともに、チームオレンジのメンバーを増やすことで地域による偏りを減らし、認知症の方を地域で支え合う仕組みを構築していきます。また、チームオレンジのメンバーと連携し、認知症の方が安心して過ごせる地域の居場所等の充実や正しい理解に対する普及啓発を推進します。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
チームオレンジのメンバー		13人	13人	15人	20人	25人

(4) 認知症初期集中支援推進事業

複数の専門職によるチーム員が、家族や関係者等からの相談により、認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行っています。

本市では、認知症への理解不足、独居・高齢者世帯の増加等により、介入が難しく重症化した状態での相談が多いため、医療・介護サービスにつながらず、支援が長期化しているケースがあります。

今後は、事業の周知を図るとともに、市民や関係機関などの認知症についての理解を深め、早期の相談につながるような体制づくりを図る必要があります。

認知症サポート医を中心に医療機関とチーム員が連携を図り、医師（認知症サポート医）、専門職が認知症と疑われる方、認知症の方とその家族の初期支援を包括的・集中的に行っていくとともに、医療と介護が一体的に支援する仕組みづくりの構築を推進します。

(5) 認知症サポーター養成講座

認知症について正しく理解し支援できる住民が増えることによって、認知症の方と家族が安心して地域で暮らすことができるよう、地域の方や様々な団体等を対象に認知症サポーター養成講座を実施しています。

また、令和元年度から、認知症サポーターのうち、認知症の方を地域で支えることにご協力いただける方を対象に、より認知症への基礎知識・理解、対応等を深めるためにステップアップ講座を実施しています。

本市の認知症または認知症の疑いがある高齢者の割合は、全国と比べて高い状況です。総合相談の内容や養成講座のアンケート結果からみると、認知症への誤解や偏見は減ってきていると感じますが、まだまだ病気への理解は十分とは言えず、重症化するまで相談に至らないというケースも多くみられます。

年々、認知症サポーター数は増加傾向にありますが、新規に受講を希望される団体が少ないことや若年層への実施が少ないことが課題となっており、より幅広く認知症の正しい知識の普及に努める必要があります。

今後は、自治会等の地域での開催や今までに受講歴のない新規の団体、若年層に対して本事業について積極的に周知していく必要があります。また、認知症サポーター数を増加させるとともに、認知症への理解を促し、地域で認知症の方を支えることができるよう推進していきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	17回	21回	10回	15回	15回	15回
参加者数	466人	399人	100人	400人	400人	400人
サポーター総数	3,171人	3,569人	3,969人	3,929人	4,329人	4,729人

第2節 リハビリテーションの推進及び提供体制の構築

1 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

住民の通いの場へ専門職や介護予防サポーターが関与することで、住民の励みとなり、意欲の向上につながりましたが、支援終了後の運動習慣が定着するための取り組みが課題となっています。

今後も介護予防サポーターが関与することで、運動習慣が定着するような支援を検討していきます。また、訪問介護や地域ケア会議などにリハビリテーション専門職を派遣することで、利用者の自立支援や重度化防止に向けた支援が行われるよう推進していきます。

		実績値		見込み値	目標		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別	実施回数	7回	5回	5回	6回	7回	8回
	参加者数	8人	5人	5人	6人	7人	8人
集団	実施回数	3回	3回	3回	6回	6回	6回
	延参加者数	26人	30人	30人	60人	60人	60人

2 リハビリテーションサービス提供体制の構築

本市には通所リハビリテーション事業所が4か所、訪問リハビリテーション事業所が3か所、介護老人保健施設が2か所あります。認定者1万人に対しての事業所数をみると、徳島県よりは少ないですが、全国と比較すると多くなっています。

今後もしリハビリテーションサービス提供事業所と連携し、サービスを必要とする利用者が、適切なサービスが利用でき、改善につながるような支援体制を構築していきます。

通所リハビリテーション

	全国	徳島県	阿波市
事業所数(認定者1万人対)	12.66	23.66	15.70
事業所数	8,172	114	4

訪問リハビリテーション

	全国	徳島県	阿波市
事業所数(認定者1万人対)	7.77	19.09	11.77
事業所数	5,011	92	3

介護老人保健施設

	全国	徳島県	阿波市
事業所数(認定者1万人対)	6.73	11.00	7.85
事業所数	4,343	53	2

(時点) 平成30年(2018年)

(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業報告」年報

第7章 介護予防と自分らしく生活できる体制づくり

第1節 生きがいつくり支援

1 学習機会等の提供

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、「自ら学ぶ」喜びを得ることができる生涯学習社会の実現を目指し、社会福祉協議会、教育委員会等と連携を図りながら、高齢者だけでなくすべての住民が参加できる講座・教室を開催しているほか、学習情報の提供や広報啓発活動の推進、社会教育団体の育成等に努めています。

公民館事業や生涯学習事業として様々な講座・教室を開催しており、多くの市民が参加していますが、新規の参加者が少ないことが課題です。

今後は、市民のニーズに応えられるように講座の内容の充実を図るとともに、参加者が受講している様子を広報するなど、新規の参加者を増やせるように取り組みます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
講座・教室	19 講座	18 講座	18 講座	18 講座	18 講座	18 講座
延べ参加者数	310 人	268 人	227 人	300 人	300 人	300 人

2 老人クラブ・高齢者のグループ活動の推進

健康・友愛・奉仕を柱とした様々な地域活動を展開する阿波市老人クラブ連合会は、高齢者が地域に住む同年代の仲間と共に、健康で生きがいを持ち、充実した生活を送るため、社会に役立つ活動の機会や場を提供する等、地域福祉の向上や閉じこもり・孤立の防止につながる重要な役割を担っています。

また、高齢者自らが得た知識・経験・技術を生かした社会奉仕活動、健康増進活動に自主的に取り組むとともに、緊急の課題となっている子どもの見守り活動等、地域の安心・安全活動や、若年高齢者の育成にも積極的に取り組んでいます。

清掃活動やスポーツ活動を通じて、高齢者同士の親睦や生きがいづくりの促進につながっています。会員数が減少傾向にあるので、老人クラブの活動を広く知ってもらう必要があります。

今後は、友愛活動、健康づくり活動をより幅広くとらえ、多様な生活支援、通いの場を念頭にまずは、従来活動を点検・検証し、活動の充実に向けて「友愛活動のリニューアル」を目指していきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ数	30クラブ	31クラブ	33クラブ	33クラブ	33クラブ	33クラブ
会員数	1,116人	1,026人	953人	900人	900人	900人

第2節 社会参加の促進

1 シルバー人材センター活動への支援

阿波市シルバー人材センターは、就労を通じて社会参加をしながら、生きがいつくりや、仲間づくりをしながら収入を得たいという高齢者を会員とし、民間企業や一般家庭、農家、公共団体等に会員各人の希望や経験、能力に応じてその仕事を紹介する場です。

本市では、各種講習会の開催、ボランティア作業や市内イベントにおいて、普及啓発を行っています。しかし、会員の高齢化や体調不良などで就業できない会員がいる中で適正な就業を確実に推進するためには、会員の増員は必須です。

今後も、シルバー人材センターへの支援を継続し、シルバー世代の就業機会の拠点として、基盤となる会員の加入を促進し、地域生活が潤う担い手センターとしての役割を推進します。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員数	356人	357人	316人	320人	320人	320人

2 生活支援員の養成

高齢者の増加及び生産年齢人口の減少から、介護従事者の不足が大きな課題となっています。そのため、介護の担い手の確保及び高齢者社会参加や生きがいつくりを目的に地域包括支援センターにおいて『生活支援員』の養成を行っています。

研修修了者はシルバー人材センターに登録し、『阿波市生活支援員』として生活援助型サービスに従事してもらいます。

平成29年度より毎年養成講座を実施していますが、受講希望者が少ないことや、研修修了後、シルバー人材センターへの登録をしていない修了者がいることが課題です。

今後も養成講座について周知し、受講者を増やしながら、生活援助型サービスの人材確保及び高齢者の社会参加の場を提供していきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援員数	5人	9人	12人	15人	18人	21人
養成人数	0人	4人	3人	3人	3人	3人

第3節 地域生活支援(地域ケア)の整備

地域包括支援センターの運営協議会を年2回開催し、よりよい地域ケア体制の確立や推進に努めています。高齢者虐待防止ネットワーク運営協議会の設置、阿波市介護支援専門員連絡会、民生児童委員協議会、老人クラブ、友愛訪問員等各種団体との連携の強化を推進しています。

地域包括支援センターとして地域ケア個別会議は随時行っていますが、地域ケア推進会議は定期的な開催が困難なため、他の会議（地域包括支援センター運営協議会や阿波市介護支援専門員連絡会、在宅医療・介護連携推進協議会）において、地域における課題の抽出や支援体制の構築に向けた取り組みを行っています。

今後は、市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員や民生児童委員に地域ケア個別会議の周知を図るとともに、介護保険担当と協働で地域ケア個別会議を開催していきます。また、既存の会議において、地域ケア推進会議を行い、地域における課題の抽出や支援体制の構築に向けた取り組みを行います。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センター運営協議会	2回	2回	2回	2回	2回	2回
地域ケア個別会議	12件	15件	20件	20件	20件	20件
地域ケア推進会議	2回	2回	3回	3回	3回	3回

第4節 生活支援体制の整備

1 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置ならびに協議体の設置

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成や発掘、地域資源の開発やニーズと支援のマッチング等を行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を1名配置し、地域で業務の広報活動を実施しています。また、協議体を1か所設置し、関係機関や庁内各課と連携を取ることができています。加えて、令和2年度からは、地域の課題を抽出する中で挙げた「ちょっとした困り事」を解決する「生活支援ボランティア事業（ちょこっとサポート）」が開始されました。

今後は、高齢者の活躍の場を作りながら、「担い手」の発掘を行い、多様な日常生活上の課題に対する支援体制を充実させていきます。また、「生活支援ボランティア事業」が軌道にのるよう関係機関と連携を取りながら事業に取り組んでいきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーター 配置数	1人	1人	1人	1人	1人	1人
協議体数	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所
ちょこっとサポート 利用件数			60件	70件	80件	90件
ちょこっとサポート登録者			60人	65人	70人	75人

第5節 介護予防の充実・推進

1 介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービスに分類され、訪問型と通所型においては現行の予防給付相当とそれ以外の多様なサービスから構成されます。そして利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から介護予防ケアマネジメントを行う必要があります。

平成28年度から開始した従来の予防給付相当の通所型サービスや訪問型サービス、平成29年度から開始した訪問緩和型サービスについては、継続した事業を行っていますが、訪問型サービスについては、新規利用者の場合、供給側が飽和状態となり、早急に調整ができない場合があります。

今後は、要支援者等のニーズや状況に合わせた多様な実施主体による、多様なサービスの提供が図れるよう、事業所への協力要請や生活支援員の要請、シルバー人材センターなどへの働きかけなどを行っていきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
指定事業所数（訪問型独自）	25 か所	29 か所	30 か所	32 か所	34 か所	36 か所
指定事業所数（訪問緩和型）	22 か所	24 か所	24 か所	25 か所	26 か所	27 か所
指定事業所数（通所型独自）	33 か所	35 か所	37 か所	39 か所	41 か所	43 か所

2 一般介護予防事業

(1) 介護予防把握事業

第1号被保険者（65歳以上）の方で、総合相談等（民生委員等からの相談）や小地域交流サロン参加者等で生活機能が低下するおそれのある（または低下している）高齢者の早期把握として基本チェックリストを実施しています。

今後は、介護予防を推進する一つとして、基本チェックリストの実施に合わせて、国保医療課、健康推進課と協働で『高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る事業』における「後期高齢者の質問票」などの活用を促進していきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
チェックリスト実施者数	27人	17人	20人	80人	80人	80人

(2) 介護予防普及啓発事業

第1号被保険者（65歳以上）を対象に、出前講座や広報等、機会を捉えて様々な介護予防の知識を普及啓発し、介護申請に至る原因や実態を市民に周知するとともに、有識者等による講演を開催しています。なお、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症予防のため講演会を中止し、代替事業として、各介護事業所協力のもと介護予防体操を実施したり、脳トレ体操のパンフレットを全戸に配布し、体操の方法をケーブルテレビで放映するといった取り組みを行いました。

各地区のサロン等で出前講座を行うことで、身体機能低下予防や認知症予防の普及・啓発を行うことが出来ていますが、出前講座を行っているサロンの固定化が課題です。

今後は、出前講座の開催場所の新規開拓や既存サロンへの働きかけを行い、介護予防・重度化防止につながるような支援を行います。

		実績値		見込み値	目標		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数		993人	1,036人	510人	680人	680人	680人
実施回数		24回	28回	15回	15回	15回	15回
講演会	開催数	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	参加人数	460人	471人	300人	470人	470人	470人
出前講座等の開催	開催数	23回	27回	14回	14回	14回	14回
	参加人数	533人	565人	210人	210人	210人	210人

●高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

令和元年 5 月に成立した健保法等改正法において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が規定されました。国保医療課、健康推進課と連携しながら、KDB システムを活用した地域課題の分析や対象者の把握に基づき、心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施します。

令和 3 年度から後期高齢者広域連合の委託を受け、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業を一体的に実施し、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）や通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を行うことで、高齢者の健康増進を推進していきます。

通いの場等を活用し、高齢者が健康状態に関心を持ち、広くフレイル予防に関心を持つ機会と位置付けることによって、高齢者に対してフレイル予防の重要性について浸透を図り、その効果を質問票や体力測定等により評価します。

通いの場に保健師や理学療法士など多種多様な医療専門職が小地域交流サロンに関与することで、地域的な課題の整理や、個別に支援が必要な高齢者の把握が可能になり、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨につながります。

(3) 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア（介護予防サポーター等）の育成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援のための事業を実施しています。

●介護予防サポーターの養成

介護予防サポーターは、地域リハビリテーション活動への参加による運動習慣作りの支援や認知症の劇などの実施により、地域での介護予防の普及啓発に努めています。介護予防サポーター数は、毎年少しずつではあるものの増加傾向にあります。

今後も、介護予防サポーターの養成や支援を行い、地域の中で運動習慣づくりや認知症の普及啓発などの活動を継続し、介護予防に係る多様な活動に向けた取り組みを進めていきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サポーター数	66人	70人	80人	80人	80人	80人
養成講座	7回	7回	7回	7回	7回	7回
研修回数	2回	1回	2回	7回	7回	7回

●サロン活動の推進

高齢者が自宅から歩いて行ける場所に、住民主体の通いの場（サロン）を作り、地域住民の交流を図っています。それぞれのサロンが独自の活動を実施しており、運動や趣味を通して交流を行うことのできる、高齢者の閉じこもり予防の場となっています。

サロン数は増えてきているものの地区によって偏りがあるので、今後は開設数が少ない地区に働きかけ新規開設につなげるとともに、現在開催できているサロンが、継続して実施できるように支援を行っていきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規サロン数	4か所	5か所	1か所	2か所	2か所	2か所
継続サロン数	27か所	31か所	36か所	37か所	39か所	41か所
サロン数合計	33か所	36か所	37か所	39か所	41か所	43か所

(4) 一般介護予防事業評価事業

介護予防事業の実施状況等を踏まえて事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図る事業です。

それぞれの一般介護予防事業について、プロセス評価である事業評価や事業参加者の評価を実施し、課題について改善に努めていますが、ストラクチャー指標やアウトカム指標（定量的指標）を用いた、実施体制や総合事業の全体的な評価までできていません。

そのため、65歳以上の要支援・要介護認定率について、県よりも減少しているものの、一般介護予防事業をはじめ総合事業の全体的な効果があるかどうかまでは、判断できていません。また、地域間や他市町村と比較して評価ができていないため、今後、アウトカム指標をもとに総合的に評価を行い、地域間や市としての課題を分析することにより効果的かつ効率的に事業を実施し、介護予防の推進や生活支援の充実を図っていくことが課題となっています。

今後は、地域の実情を踏まえて評価指標を定め、年度ごとに一般介護予防事業の評価を行うことにより課題を明らかにし、計画の見直しにつなげ、介護予防の推進を図っていきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定率	19.2%	19.5%	18.8%	—	—	—

第8章 地域における安心な生活の確保

第1節 福祉サービスの充実

1 緊急通報体制整備事業

ひとり暮らしの高齢者等で、近隣に扶養義務者がなく緊急連絡を行なう必要（病気など）があると認められる方を対象に緊急通報装置を無料で貸与しています。

急病や災害時等の緊急時に、緊急ボタンを押すとベルセンターへつながり、近隣の協力者が利用者の状況確認や救急車の手配など、迅速かつ適正な対応を行っています。

近隣者の高齢化等もあり、協力員を3人確保することが困難になってきています。連絡体制構築のため、協力員の確保が急務となっています。

今後は、民生委員や近隣の協力者の確保及び連携を図り、ひとり暮らしや体調等に不安を持っている高齢者等が安心して在宅生活を送れるよう、見守り体制の構築を図ります。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規設置数	8台	8台	14台	14台	14台	14台
撤去数	19台	23台	30台	30台	30台	30台
年度末現数	100台	85台	69台	70台	70台	70台

2 日常生活用具給付事業

ひとり暮らし高齢者等に、日常生活を安心して送るために必要な用具を給付・貸与しています。

地域包括支援センター等と連携を図り、事業内容の普及啓発及び対象者把握に努めます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用数	0人	0人	2人	2人	2人	2人

3 高齢者住宅改造促進事業

日常生活の中で何らかの介助を要する高齢者等が、住み慣れた住宅で安心して健やかな生活を送ることができるように、既存の住宅を改造するために要する費用の一部を助成しています。

住宅改造を必要とする対象者を把握し、利用につなげていくことが課題となっています。

今後は、高齢者等が安心して在宅生活を送ることができるように、関係機関と連携を図り、住宅の改造を必要とする対象者の把握及び制度の普及啓発に努めます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施件数	1件	0件	2件	2件	2件	2件

4 住宅改修支援事業（理由書作成）

住宅改修を希望する居宅サービス計画の作成にあたる介護支援専門員がいない要介護者等に対して、住宅改修の効果的な活用のため、住宅改修費の支給の申請にかかる理由書を作成した費用の助成を行っています。

要支援・要介護認定者のうち、住宅改修のみを希望するケースも多くみられます。担当する介護支援専門員がいない場合には、地域包括支援センター職員が理由書作成を行っていますが、状況によって、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が理由書を作成しています。

今後は、利用者の状態にあった住宅改修が行えるよう、介護支援専門員の力量アップを図るとともに、適切な支援のために、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対しては、理由書作成の費用の助成を行っていきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
理由書作成件数	5件	3件	5件	5件	5件	5件
地域包括支援センター理由書作成件数	17件	12件	15件	15件	15件	15件

5 軽度生活援助事業

要介護（支援）認定者・事業対象者以外である65歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、軽微な日常生活の援助を行うことにより、自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への移行を防止します。

今後も事業の周知を行い、支援を必要とする高齢者の適切なサービス利用につなげていきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	13人	10人	9人	9人	9人	9人

第2節 施設福祉サービスの充実

1 養護老人ホーム

養護老人ホームは、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歳以上の自立者を入所させて養護することを目的とした施設です。

高齢者人口の増加及び高齢者のみの世帯の増加など家族構成の変化に伴い、今後も入所希望者は増加すると想定されることから、地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら包括的な相談支援を行い、適切な入所につなげていきます。

また、高齢者虐待に対応する事案等が生じており、養護老人ホームの必要性は高まっています。支援を必要とする利用希望者が遅滞なく施設入所ができるように、入所判定委員会において適切な審議に努めます。

	実績値		見込み値	見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
被措置者数	89人	90人	90人	90人	90人	90人
入所者数	89人	90人	90人	90人	90人	90人
施設数	9か所	9か所	9か所	9か所	9か所	9か所

2 軽費老人ホーム（ケアハウス）

60歳以上の人で、家庭環境や住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な方が、低額な料金で利用することができる施設で、現在、市内に2か所あります。

独居高齢者や高齢者夫婦等で在宅生活が困難となった場合に、低額な料金で入所できるため、介護施設への入所にならない場合に利用しています。

市内には2か所ですが、年間を通じて需要は高くなっています。

今後は、入所希望者には、市内外の施設紹介や類似施設の紹介などを行い、スムーズな入所につながるよう支援します。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設数	2か所	2か所	2か所	2か所	2か所	2か所

3 生活支援ハウス

高齢などの理由によりひとり暮らしに不安がある方を対象に、住まい・生活相談・緊急時の対応・地域住民との交流等のサービスを提供する高齢者向けの福祉施設です。

支援ハウスの入所定数5床を利用枠として確保していますが、過去2年度において利用はありませんでした。サービスを必要とする対象者を利用に結び付けていくことが課題となっています。

地域包括支援センターや近隣市町村との連携を図りながら、入所希望者に施設の特徴について情報提供を行い、サービスを必要とする対象者への利用に結び付けるよう働きかけます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定員	5人	5人	5人	5人	5人	5人
入所者数	0人	0人	2人	2人	2人	2人
施設数	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所

4 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

高齢者が入居できる住居を用意し、食事や洗濯等のサービスを提供する施設です。

有料老人ホームは、第7期期間中に1施設が新設され、現在市内に5か所あります。多くの施設で満床となっていますが、定員に満たない施設もあります。

サービス付き高齢者向け住宅は、第7期期間中に1施設が新設され、現在市内に3か所あります。多くの施設で満床となっていますが、定員に満たない施設もあります。

県と施設の設置状況や入居者状況について情報共有を図るとともに、未届の有料老人ホームを報告するなど、県とも連携を取っていきます。

有料老人ホーム	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設数	4施設	5施設	5施設	5施設	5施設	5施設
入居者数		102人	102人	102人	102人	102人
定員数		109人	109人	109人	109人	109人

サービス付き高齢者 向け住宅	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設数	2施設	3施設	3施設	3施設	3施設	3施設
入居者数		90人	90人	90人	90人	90人
定員数		109人	109人	109人	109人	109人

第3節 ひとり暮らし高齢者対策

阿波市老人クラブ連合会によるひとり暮らし高齢者の安否確認（友愛訪問）が月2～3回実施されており、自殺予防や孤立化の解消に努めています。

併せて、見守りが必要な方の情報を収集していますが、老人クラブ会員数が減少傾向にあるため、友愛訪問員数も減少していることが課題です。

安全・安心のまちづくりに向け、見守りパトロール活動の推進、また高齢者が気軽に集えるサロンのような誰もが参加できる「開かれた」活動の推進をし、ひとり暮らし高齢者が住みやすい地域を目指し、今後も活動を続けていきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	84人	107人	104人	150人	150人	150人
訪問員数	46人	46人	43人	80人	80人	80人

第4節 災害や感染症対策に係る体制整備

1 災害時における支援体制の充実

地震や風水害等の自然災害時に、ひとり暮らし高齢者及び認知症高齢者等に対する防災対策として「避難行動要支援者名簿」を作成しています。地区担当民生委員、消防署へ情報提供することで、支援体制の充実を図るとともに、ひとり暮らし高齢者及び認知症高齢者の安心安全な生活を確保しています。また、介護支援専門員や各事業所に対して、平時からの備えについての啓発周知等の活動を行っています。

避難行動要支援者名簿の更新時に新規対象者になった方には、平時から避難支援関係者（民生委員・児童委員、消防機関等）に名簿情報を提供してよいかの同意確認を行っています。

今後は、避難行動要支援者名簿の情報提供に同意のない対象者には、平時からの備えとして同意することへの啓発活動を行います。また、地区消防団、自主防災組織等との連携を強化し、災害時における地域の支援体制の構築に努めます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
避難行動要支援者名簿 登載者数	2,053人	3,039人	2,929人	3,000人	3,000人	3,000人

2 感染症予防及び感染拡大防止策

介護事業所等に対し、新型コロナウイルス等の感染症予防の啓発や研修、備蓄の確認等を平時から行うことで、感染症予防及び連携の強化に努めます。

また、感染症発生時には、管内の保健所と連携を取りながら、感染拡大防止に必要な指導・支援を行っていきます。

また、保健所の実施する研修会等に参加することで、専門的な知識の獲得に努めます。

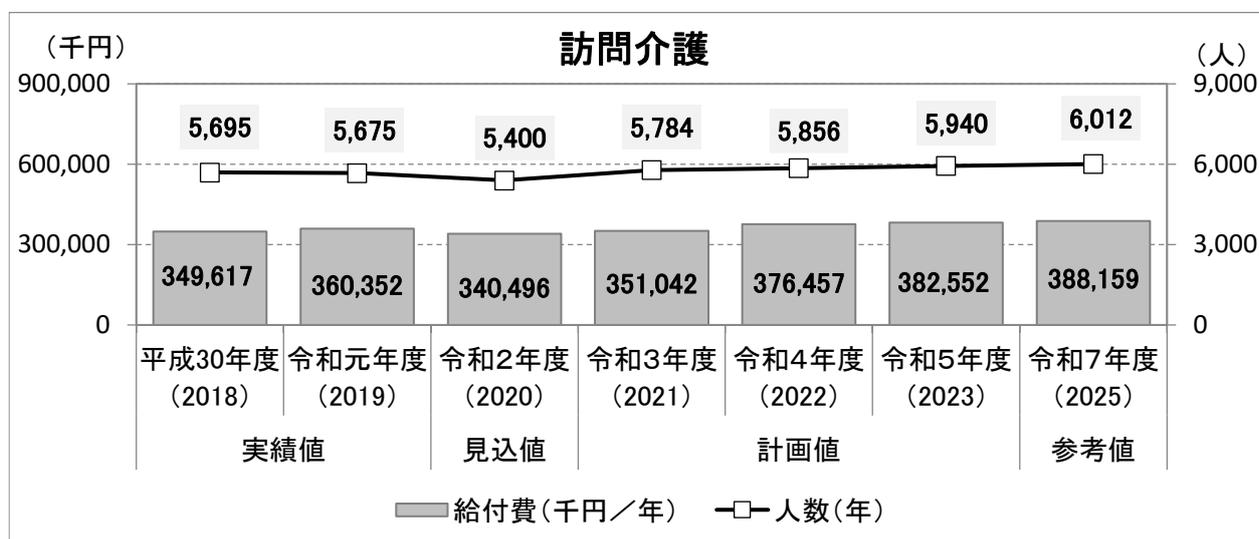
第9章 介護保険事業の適正・円滑な運営

第1節 介護保険サービスの基盤整備

1 居宅サービス

(1) 訪問介護

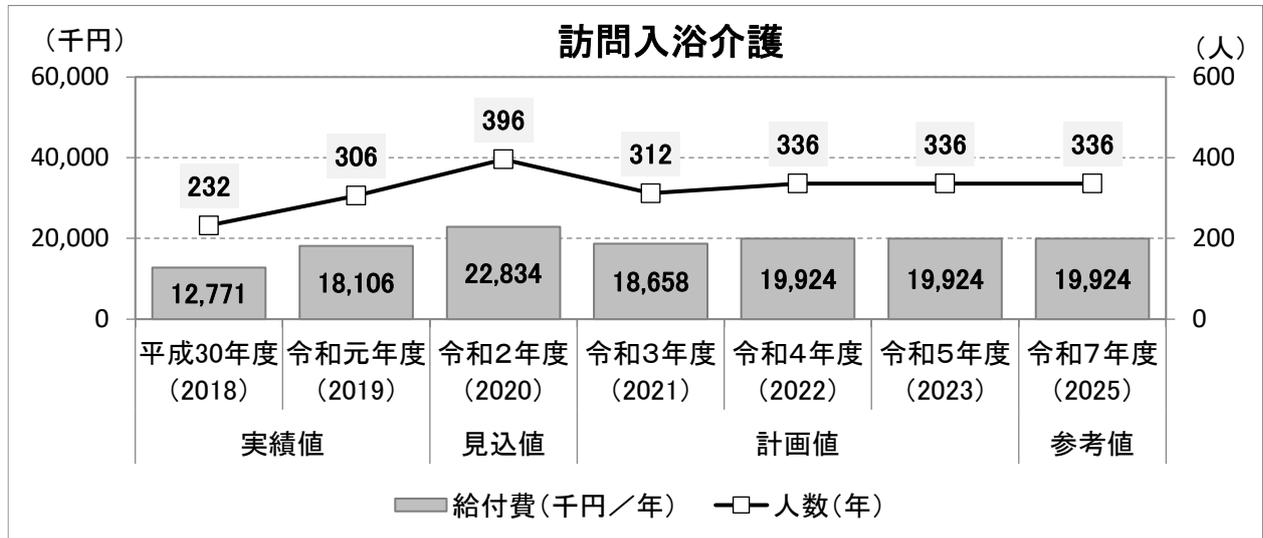
介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）等が要支援・要介護者の自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等、必要な日常生活上の世話をを行うサービスです。



(2) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

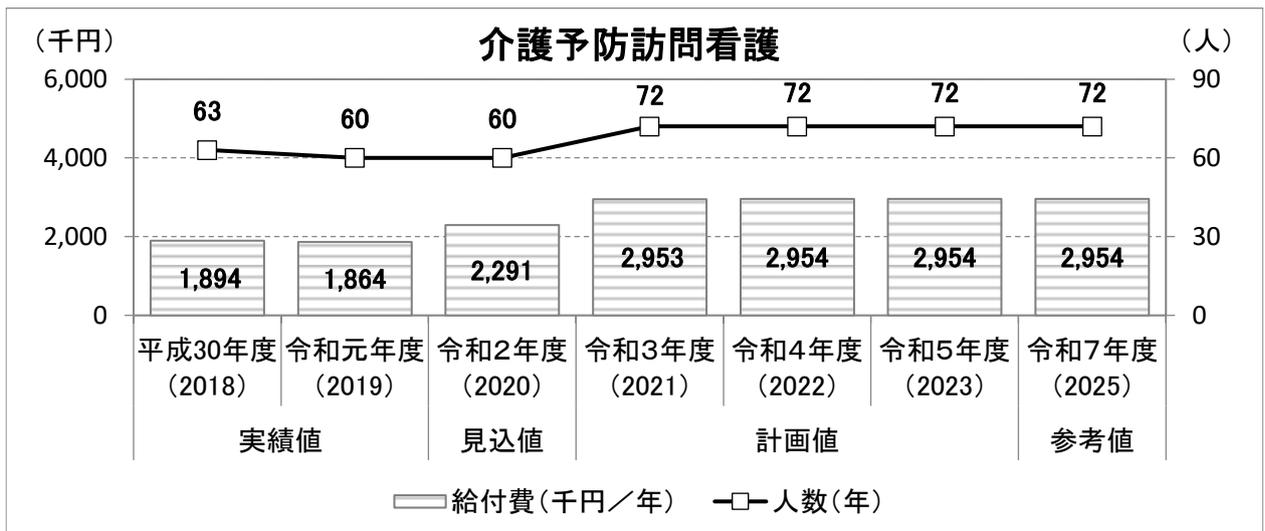
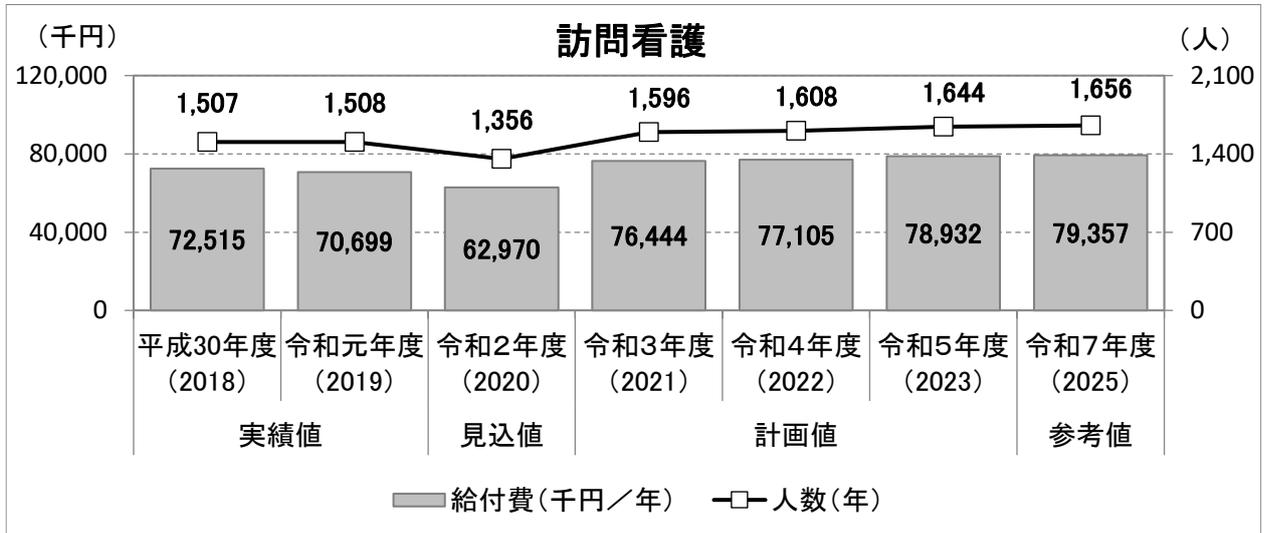
居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

介護予防訪問入浴介護については、これまでも利用がないことから、本計画においても見込んでいません。



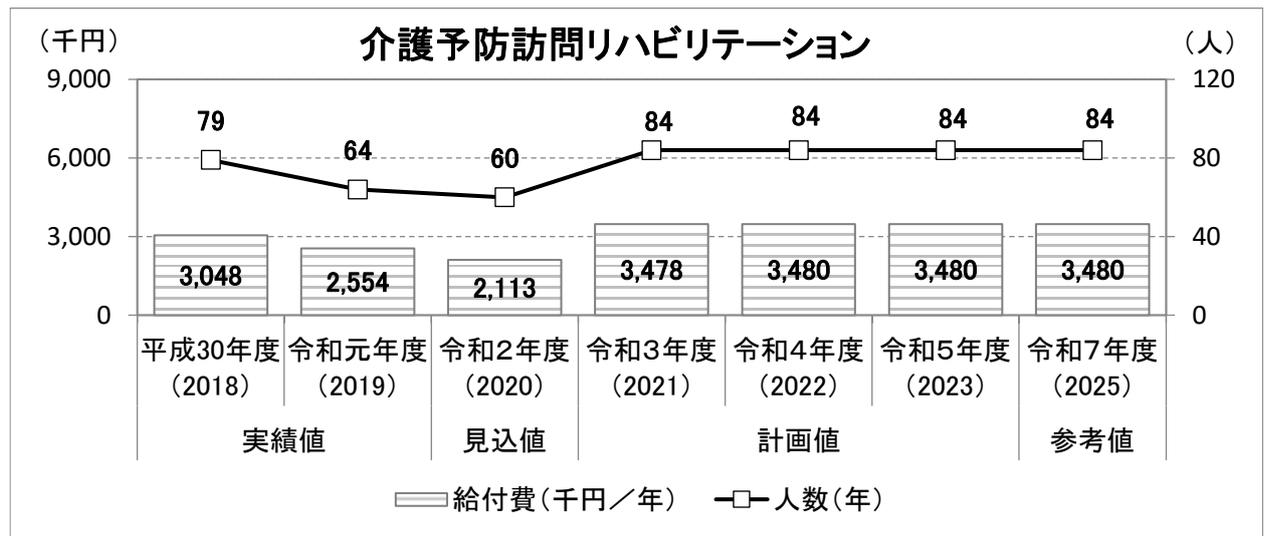
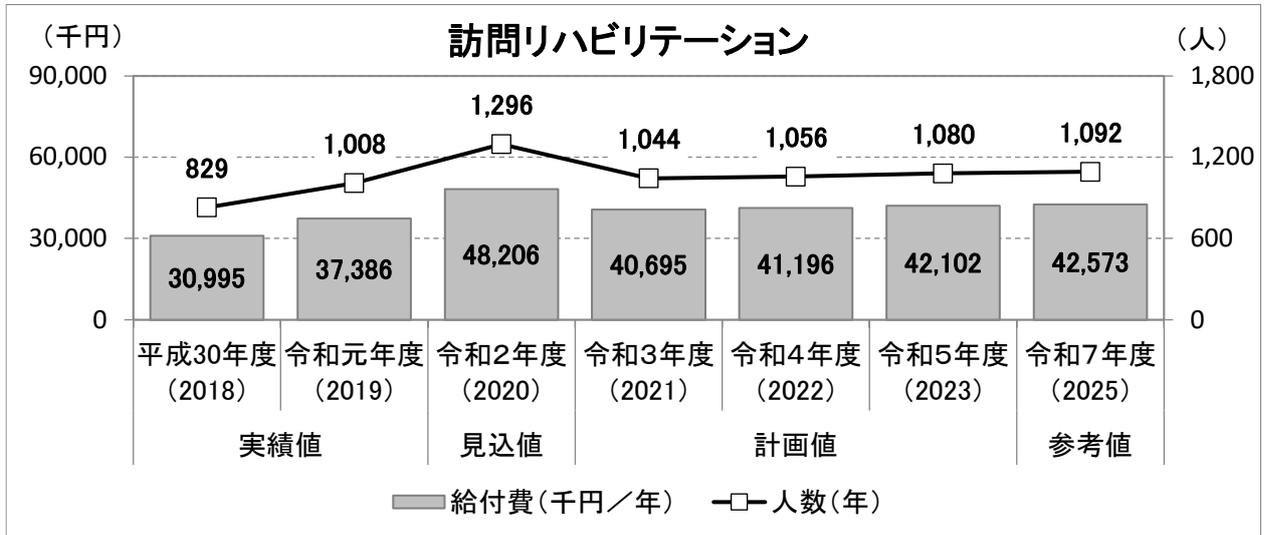
(3) 訪問看護／介護予防訪問看護

看護師、保健師、准看護師、理学療法士又は作業療法士が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。



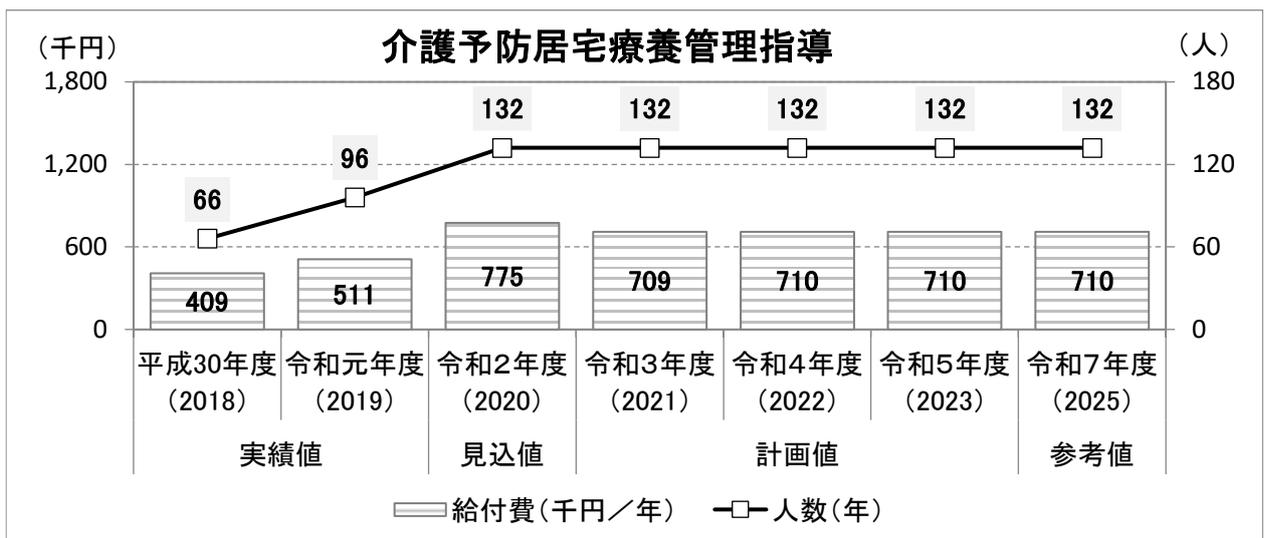
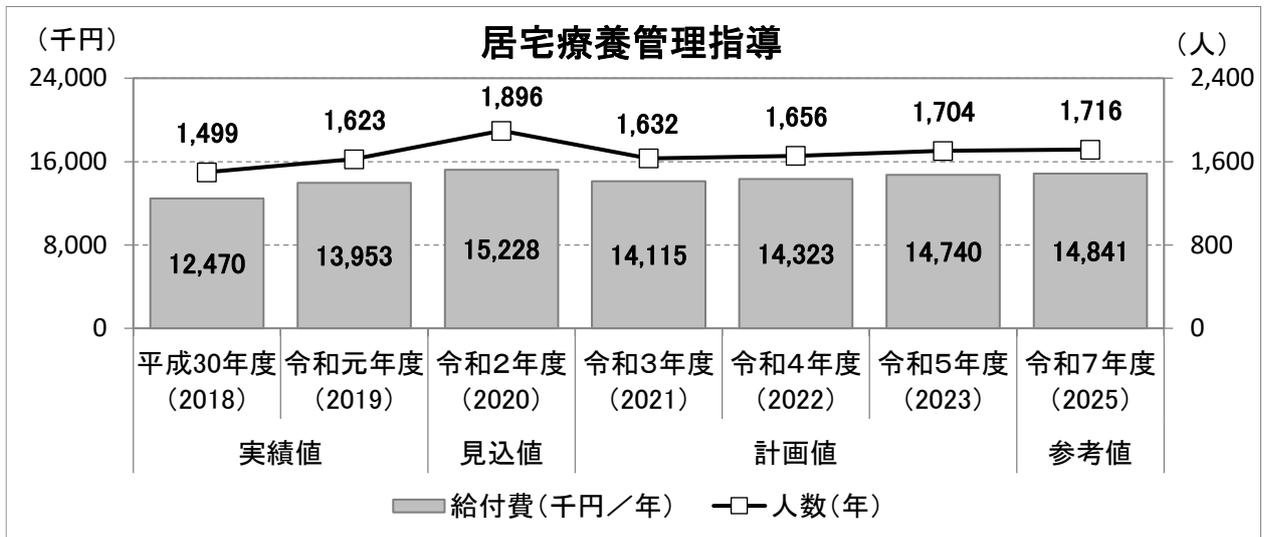
(4) 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。



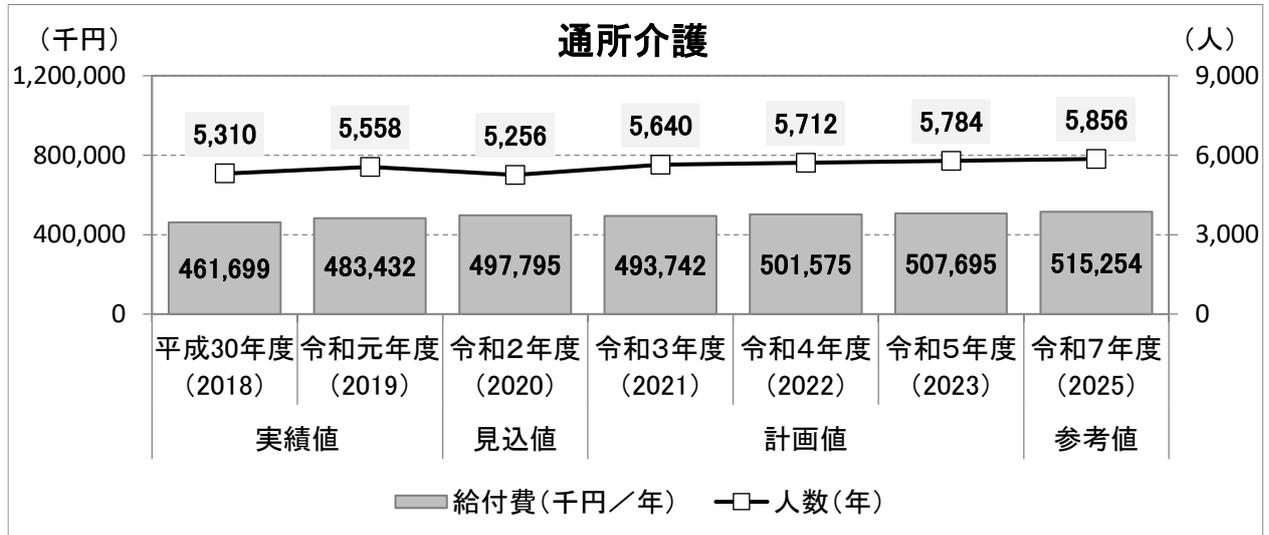
(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。



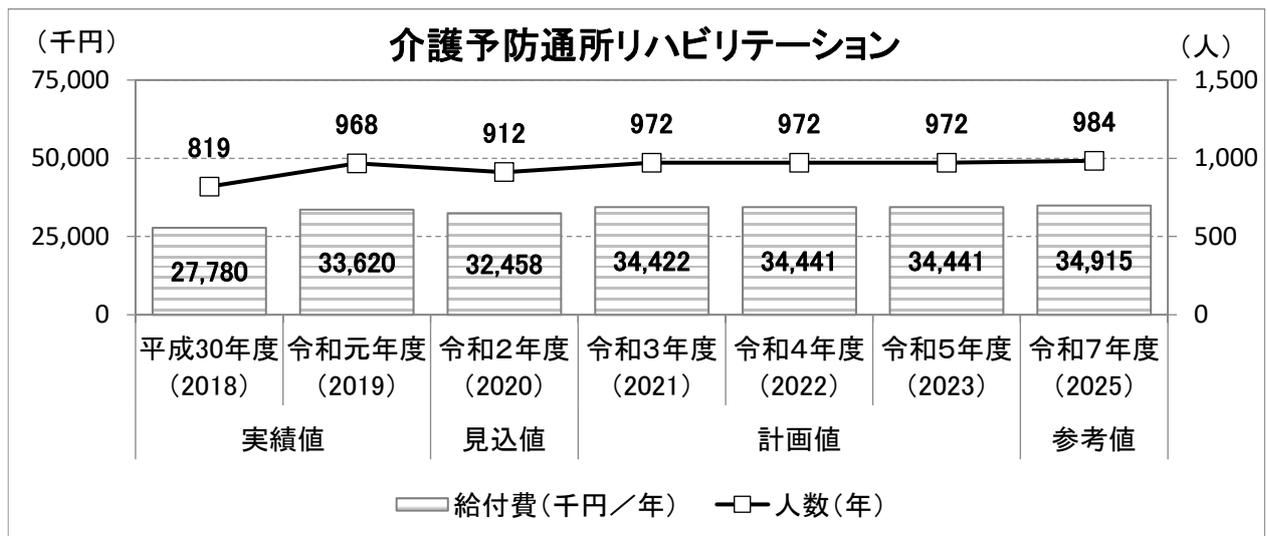
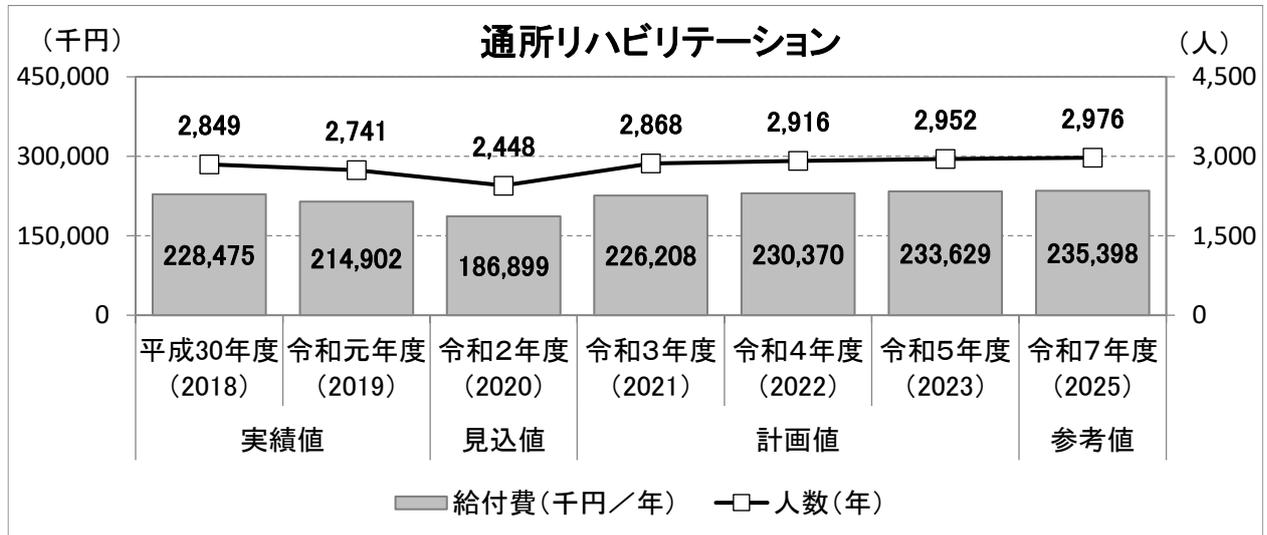
(6) 通所介護

デイサービスセンター等に通い、施設において、入浴、食事の提供など日常生活での支援や機能訓練を行います。



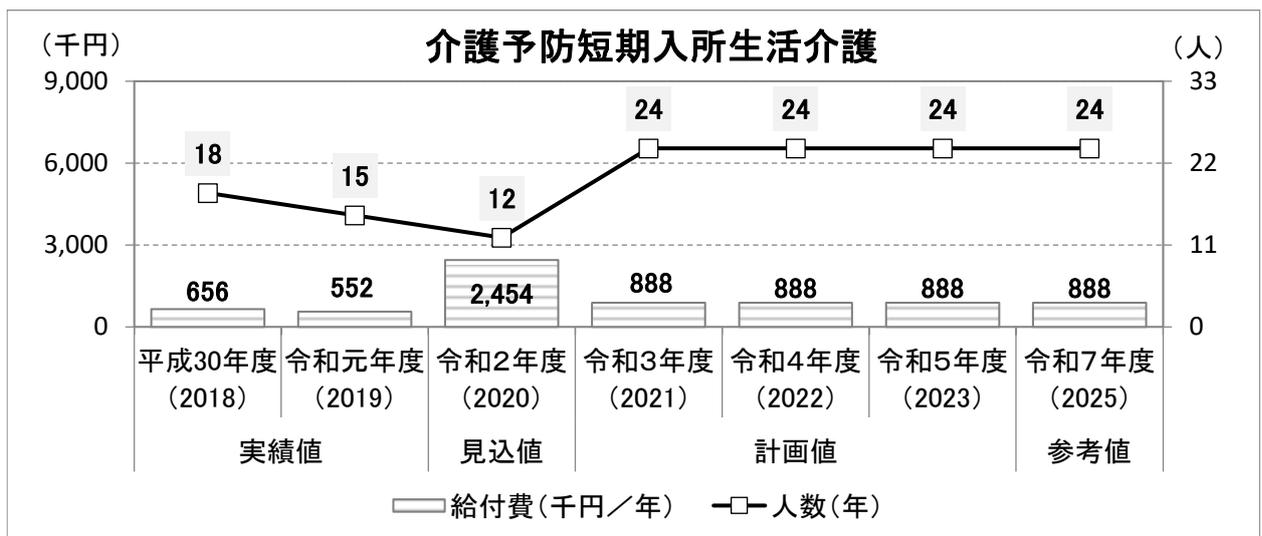
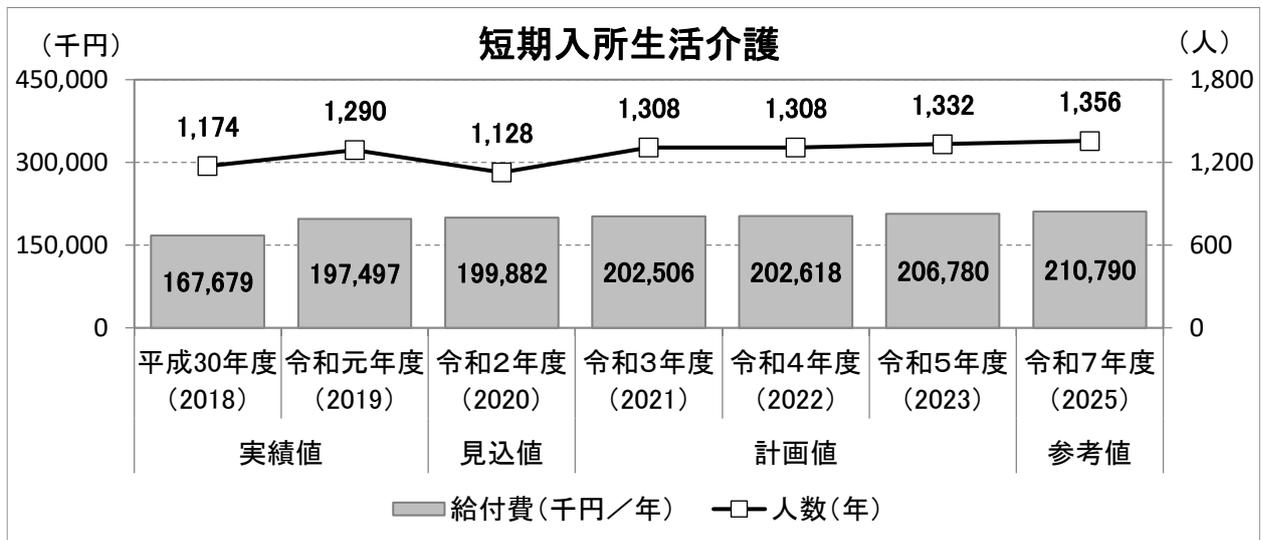
(7) 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所に通い、施設において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。



(8) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等に短期入所し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活での支援や機能訓練を行います。

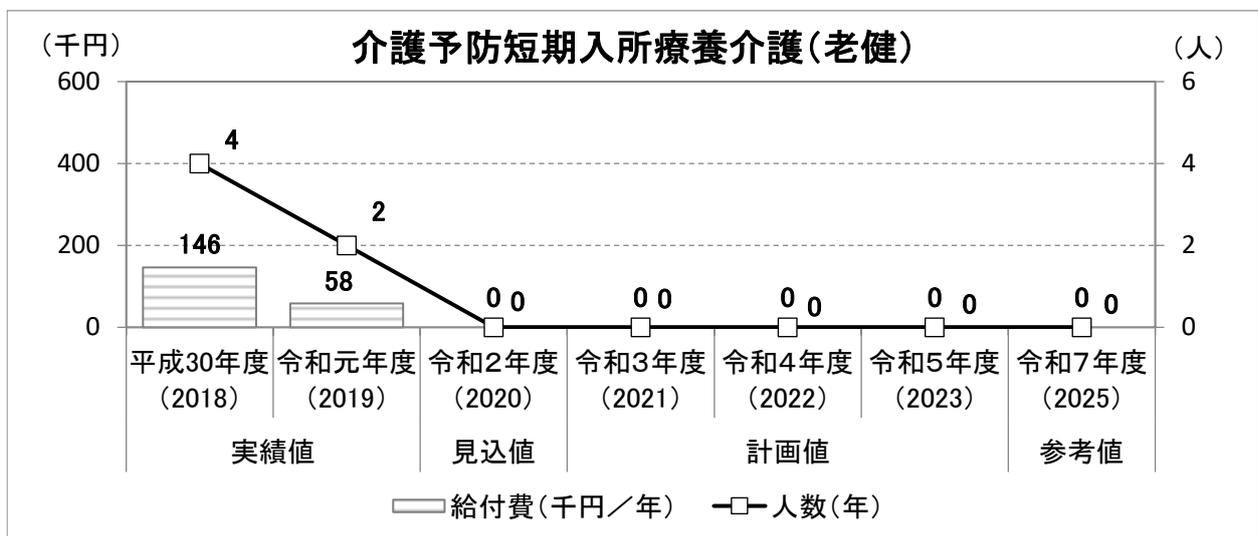
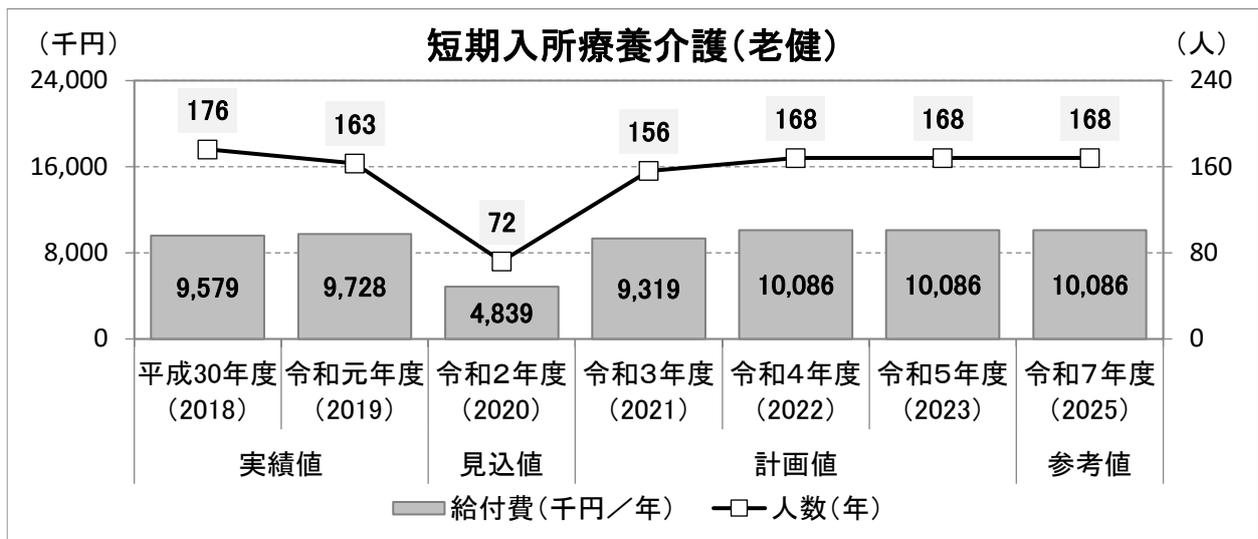


(9) 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等、介護医療院に短期入所し、施設において、看護、医学的管理のもと介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

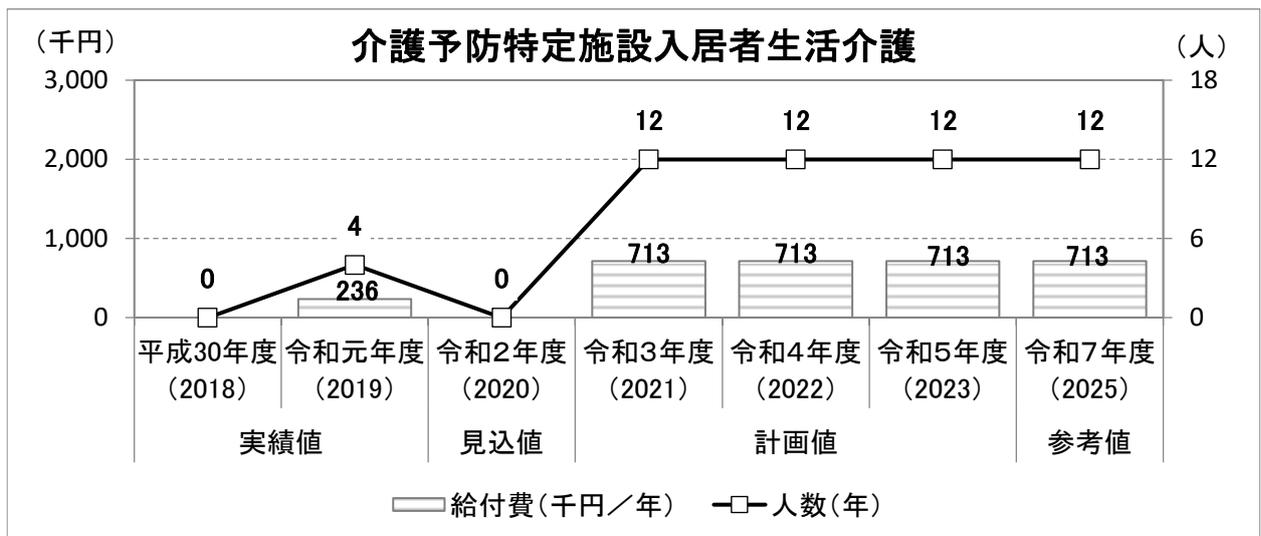
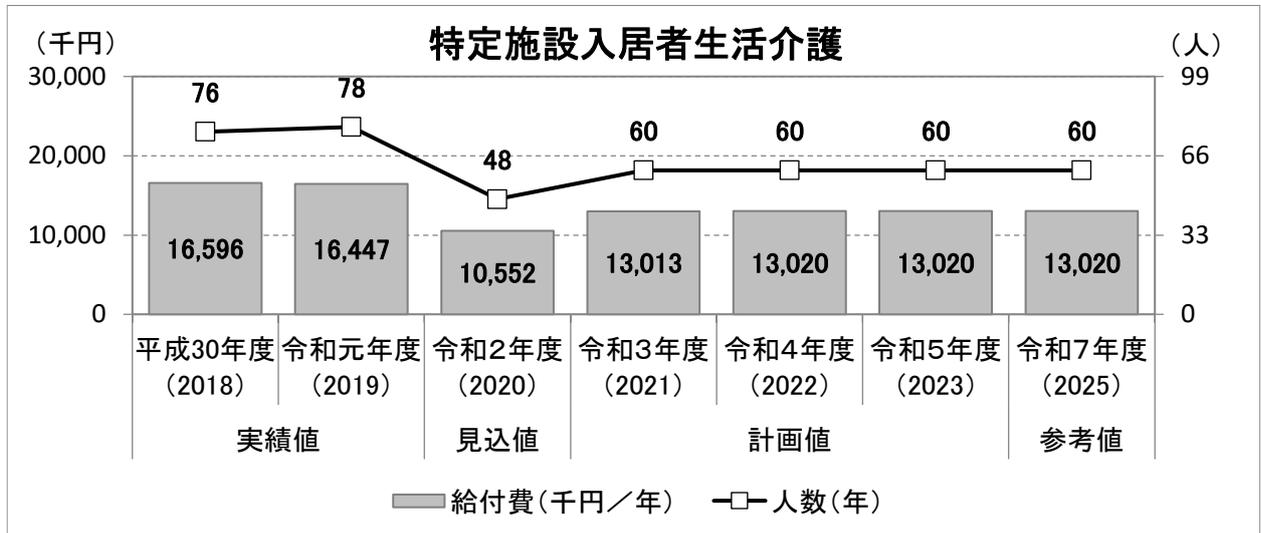
介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護については、平成30年度から利用者が減少しており、令和2年度には実績がないため、本計画においては見込んでいません。

介護療養型医療施設等、介護医療院については、これまでも利用がないことから、本計画においても見込んでいません。



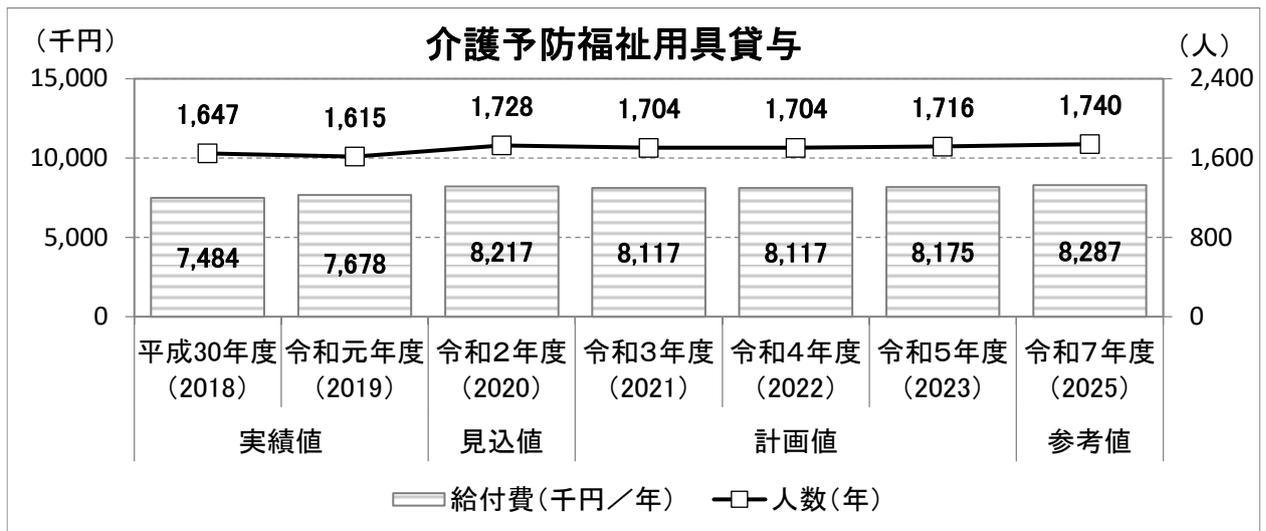
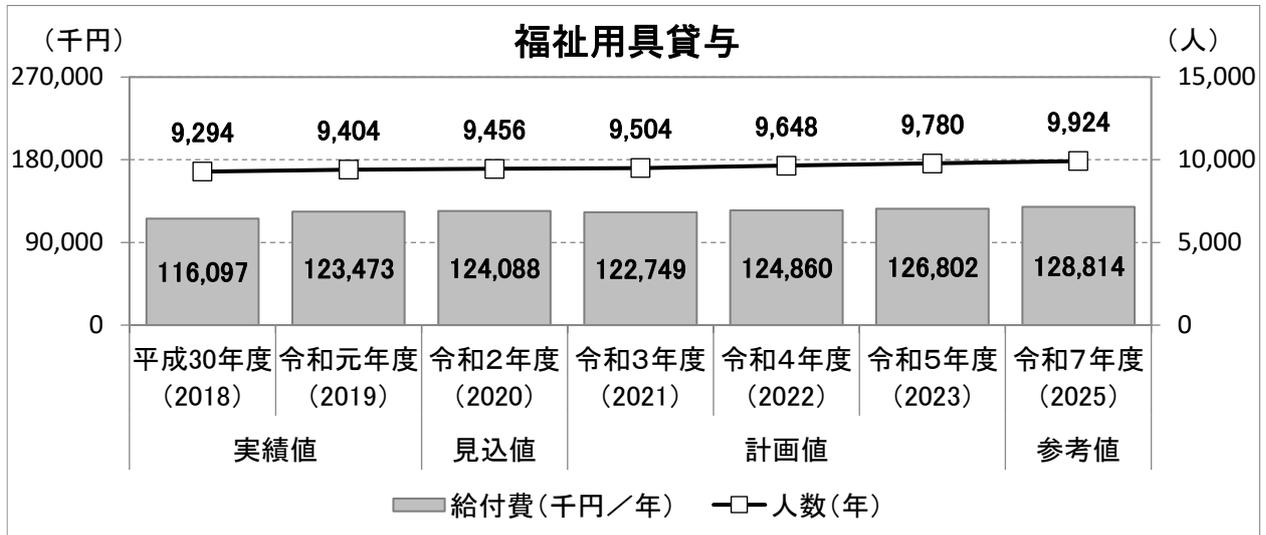
(10) 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入所している要介護者等について、その施設が提供するサービスの内容、担当者などを定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の介助を行います。



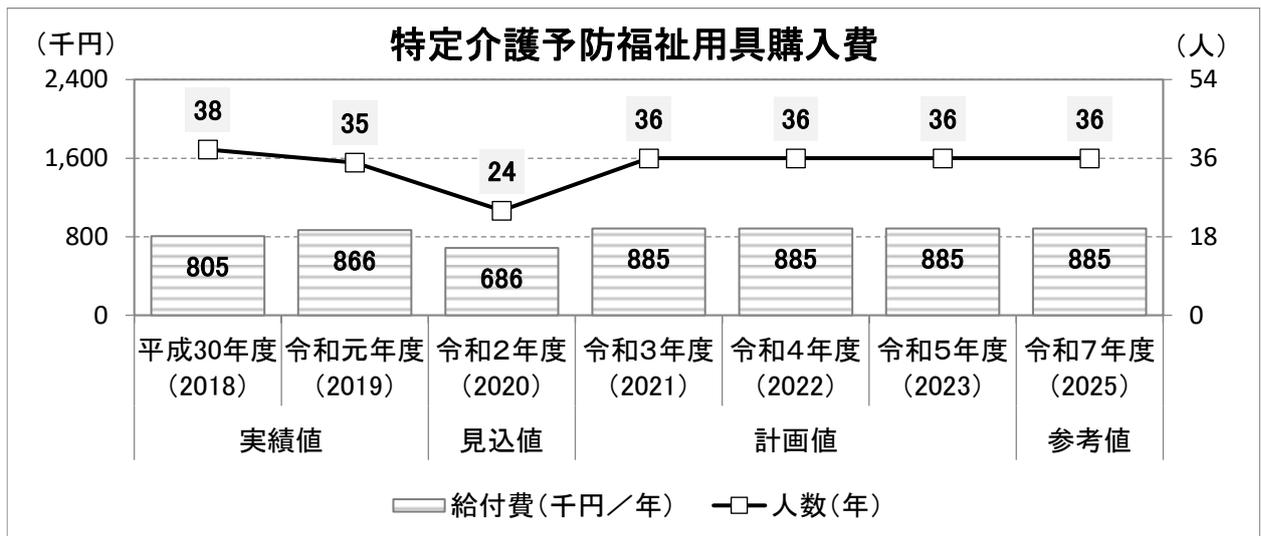
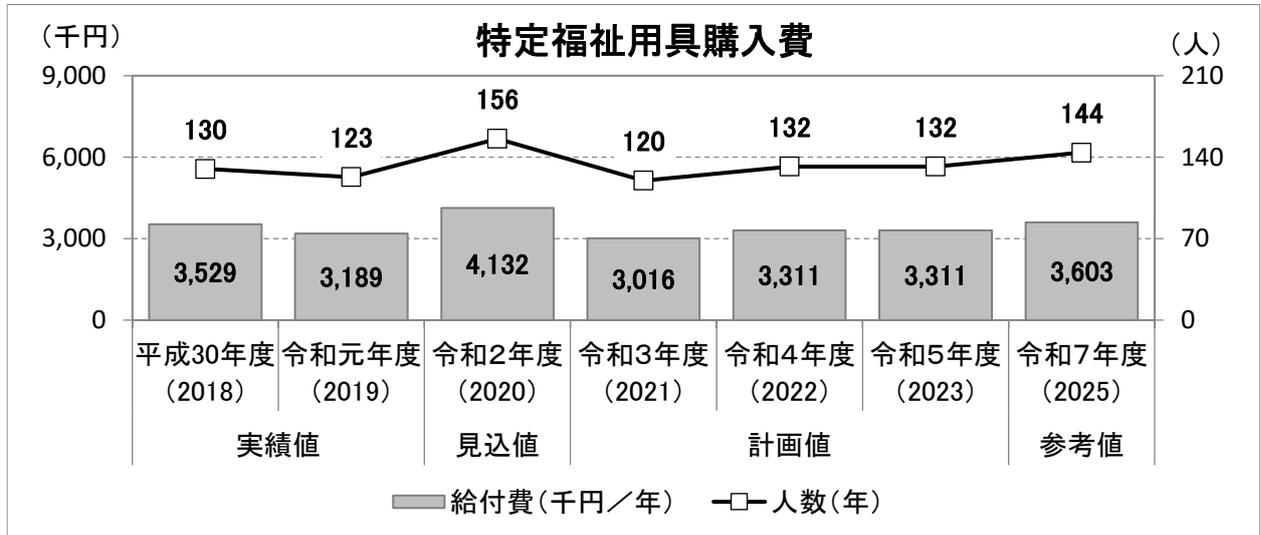
(11) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを貸与します。



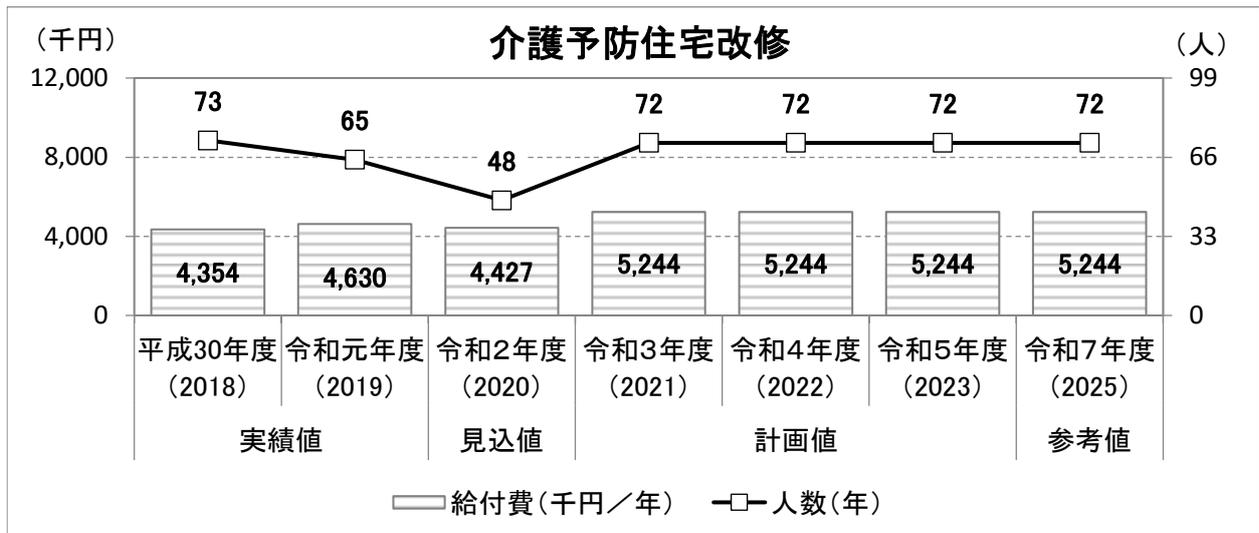
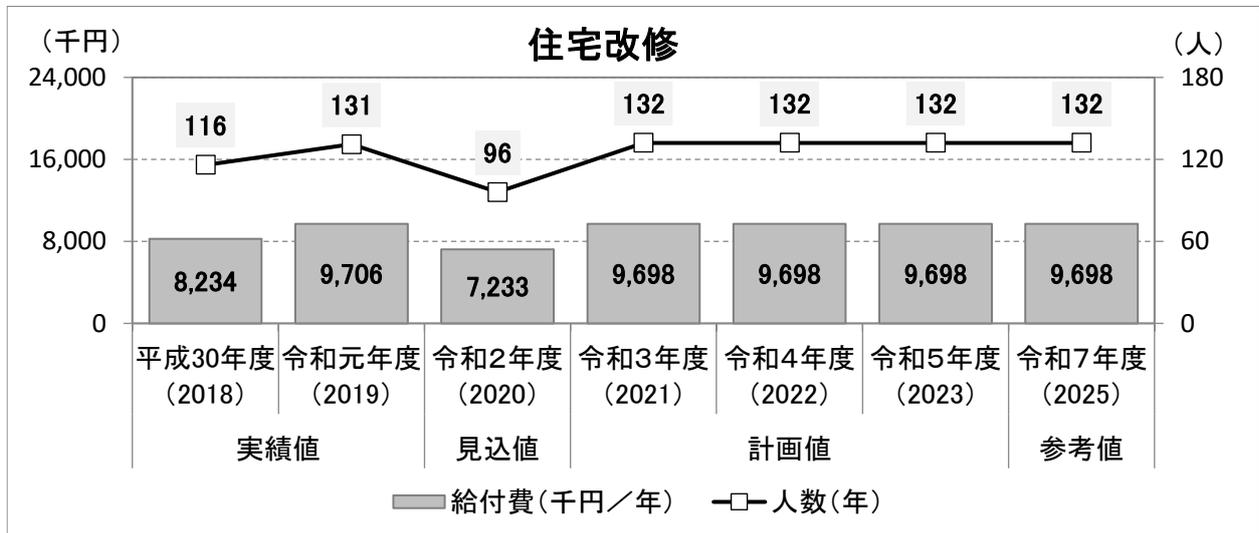
(12) 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を購入した際に、福祉用具の購入費の一部を支給します。



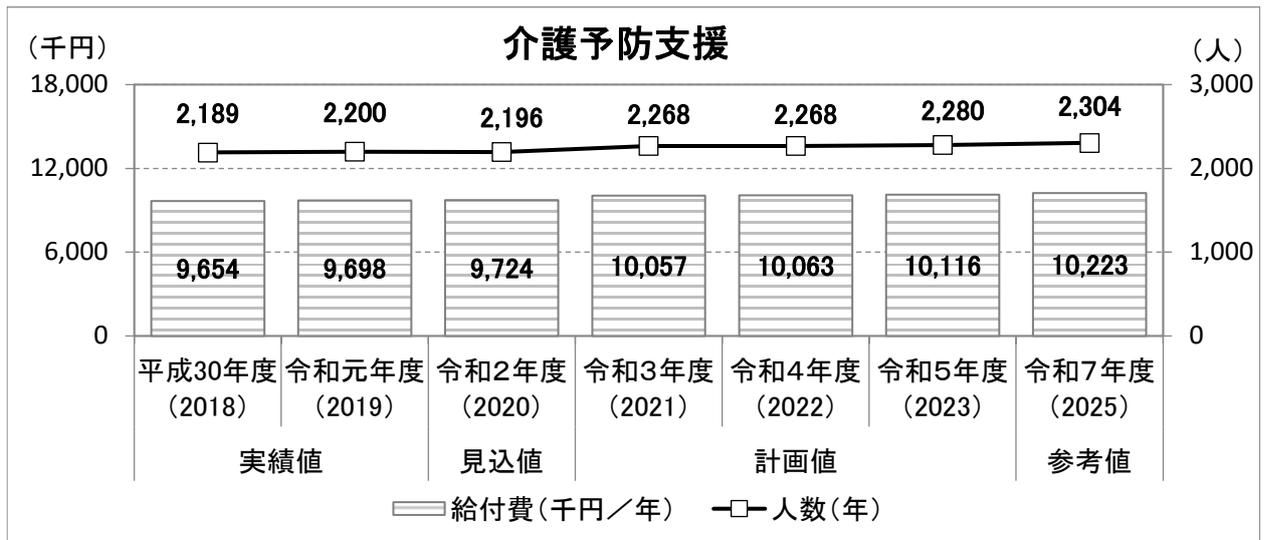
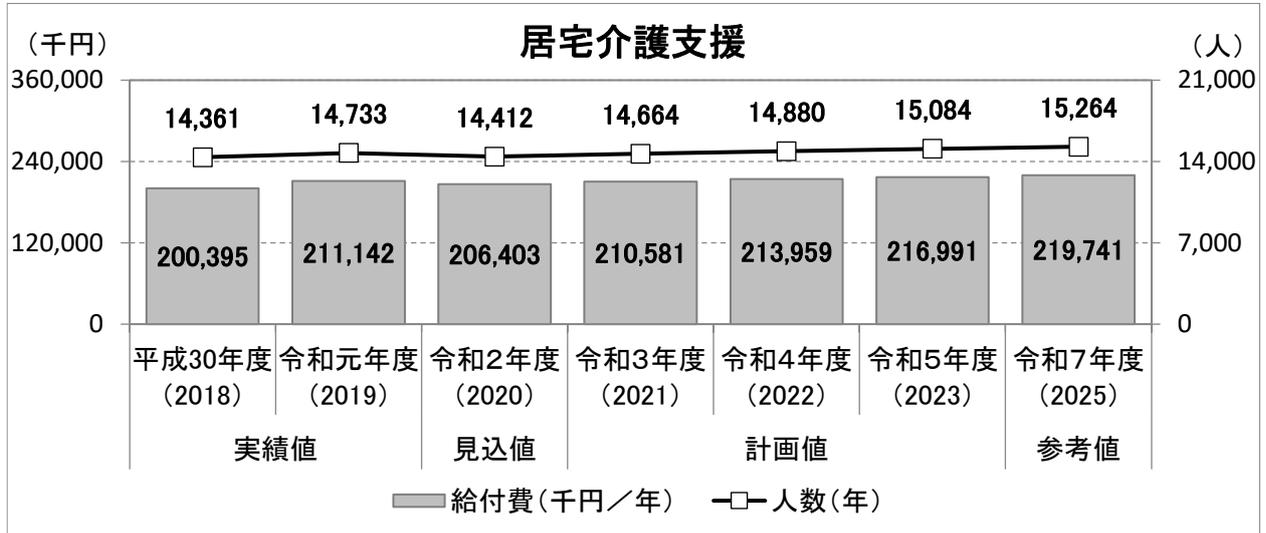
(13) 住宅改修／介護予防住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止及び移動の円滑化等のための床、又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便座等への便器の取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った時は、住宅改修費用の一部を支給します。



(14) 居宅介護支援／介護予防支援

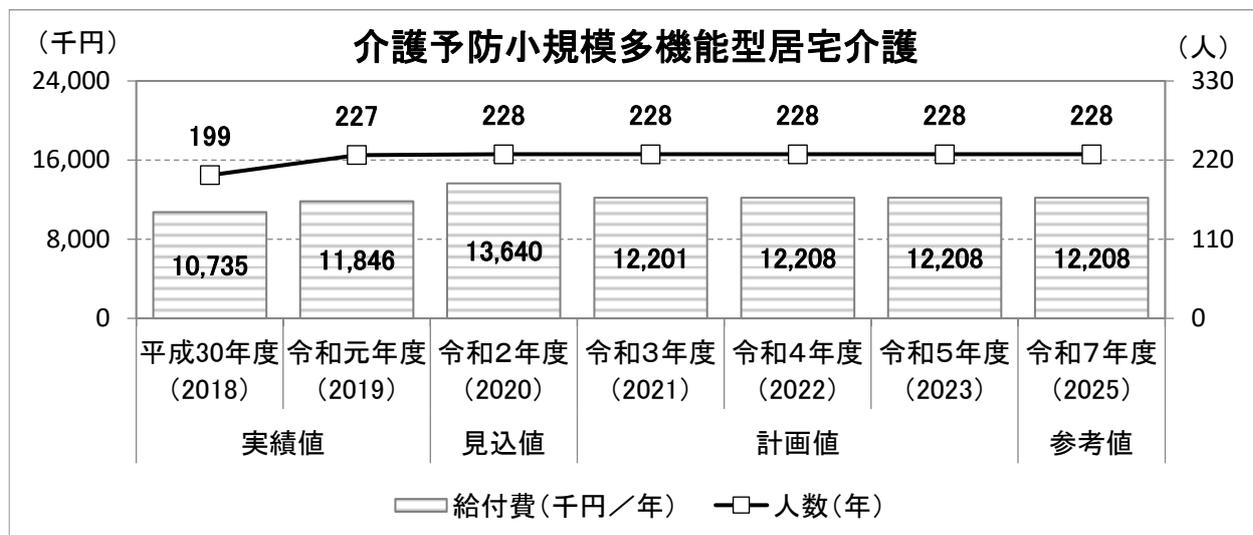
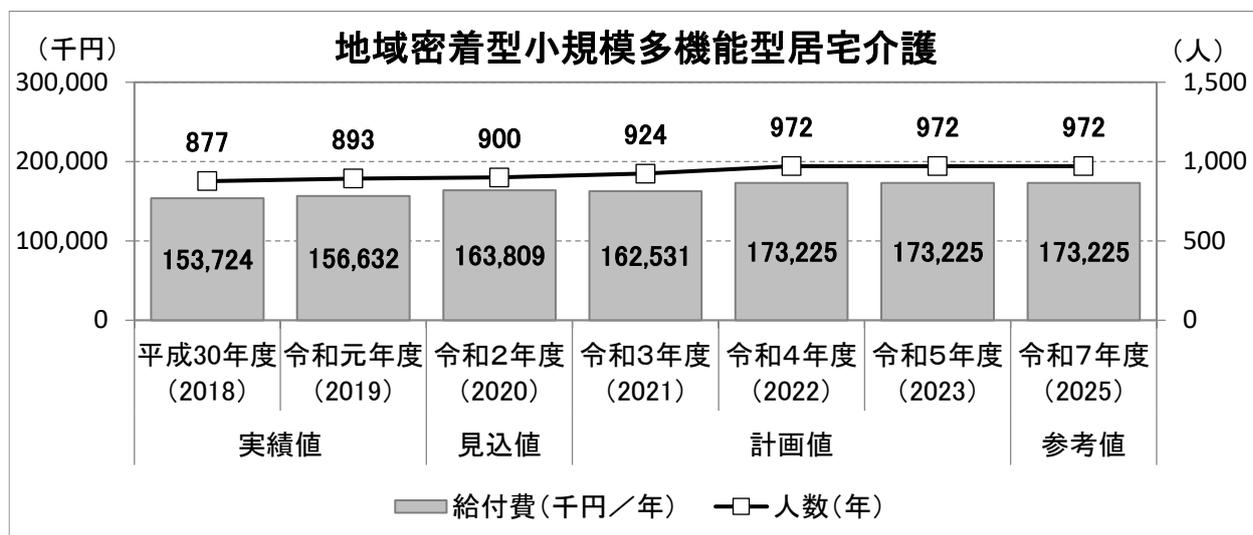
介護サービス等の適切な利用ができるよう、ケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成するとともに、それに基づくサービスの提供を確保するため、事業者との連絡調整などを行います。



2 地域密着型サービス

(1) 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

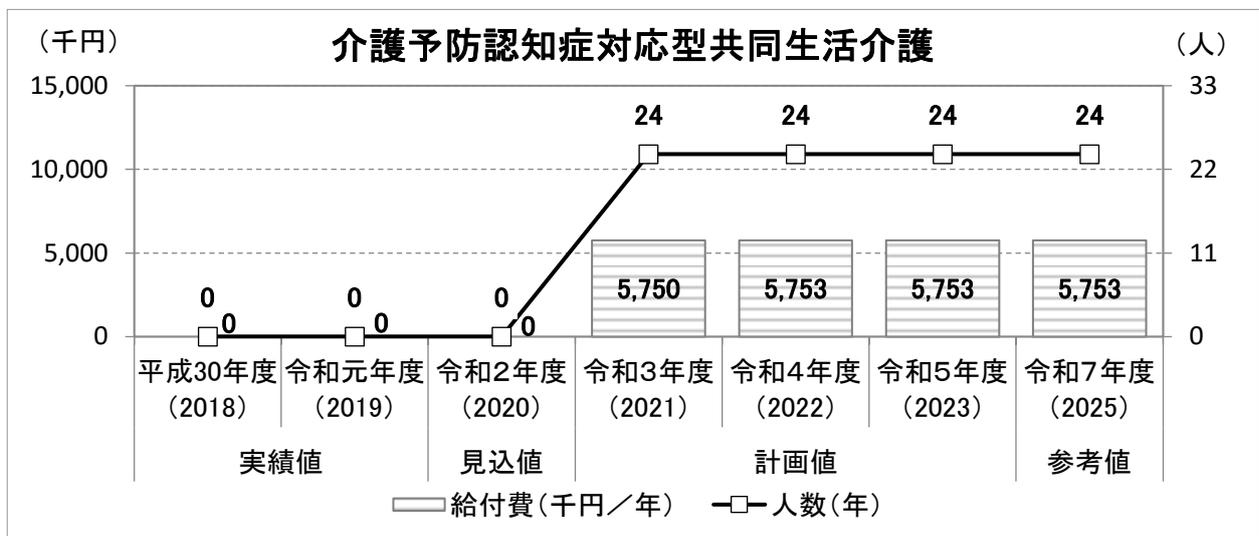
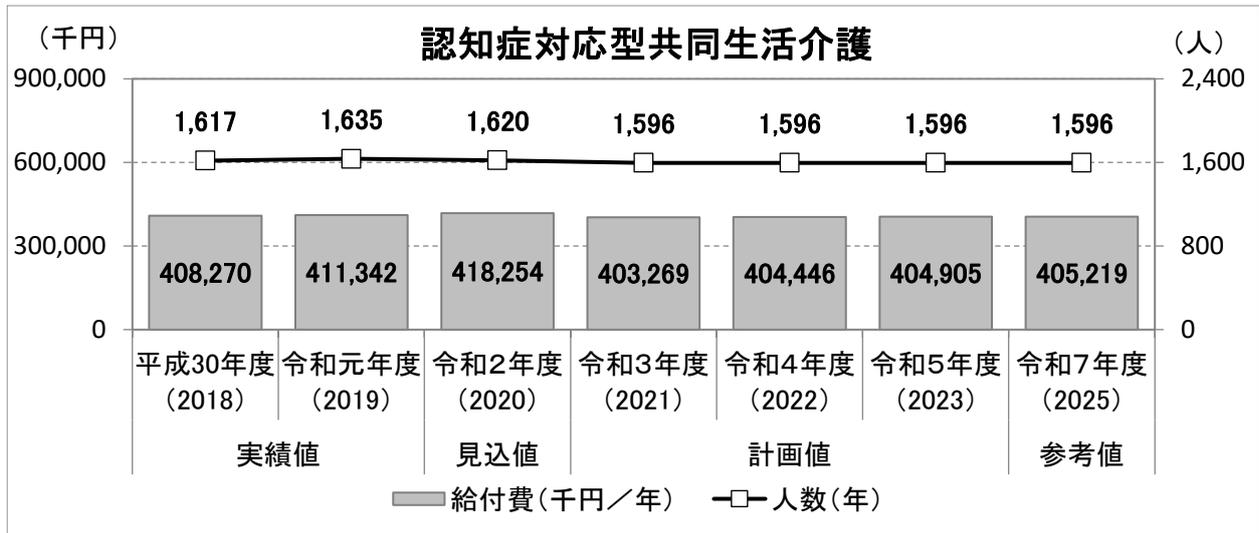
認知症高齢者を主な対象とし、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ、身近な地域でなじみの介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。



(2) 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

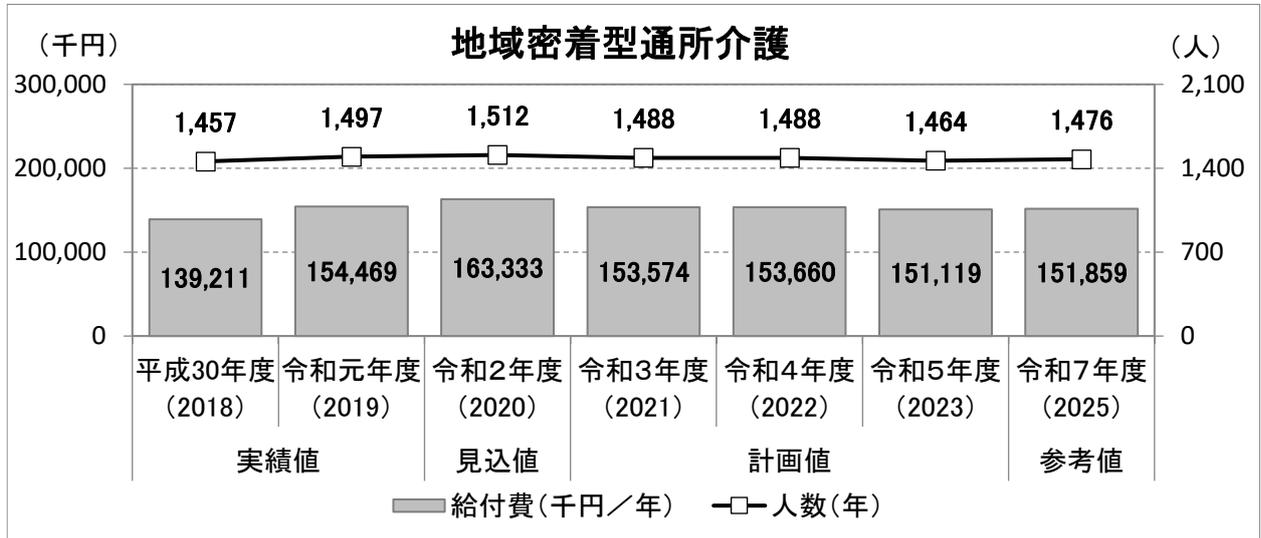
認知症の要介護者、要支援者に対し、生活支援を受けながら共同生活をする施設であるグループホームにおいて、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。

市内には、8施設（定員 135 人）あり、令和 3 年度以降の利用人数は定員 135 人で固定し、重度化を見込んで推計を行っています。



(3) 地域密着型通所介護

平成 28 年度より小規模な通所介護事業所（利用定員 18 人以下）については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、また、地域包括ケアシステムの構築を図る観点から地域密着型サービスに位置づけられています。



(4) その他の地域密着型サービス

以下のサービスについては、これまでの実績がなく、今後も実施する予定はありませんが、必要に応じて実施の検討を行います。

●認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者、要支援者の通所介護で、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練を行います。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

●夜間対応型訪問介護

緊急時に通報により、24時間、訪問介護が受けられるサービスで、主に要介護3以上の方が対象となります。居宅の要介護者について、夜間の定期的な巡回訪問、又は通報を受け、その方の居宅において、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活での支援を行います。

●地域密着型特定施設入所者生活介護

定員29人以下の特定施設に入所している要介護者について、その地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、担当者などを定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の介助を行います。

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行います。

●看護小規模多機能型居宅介護

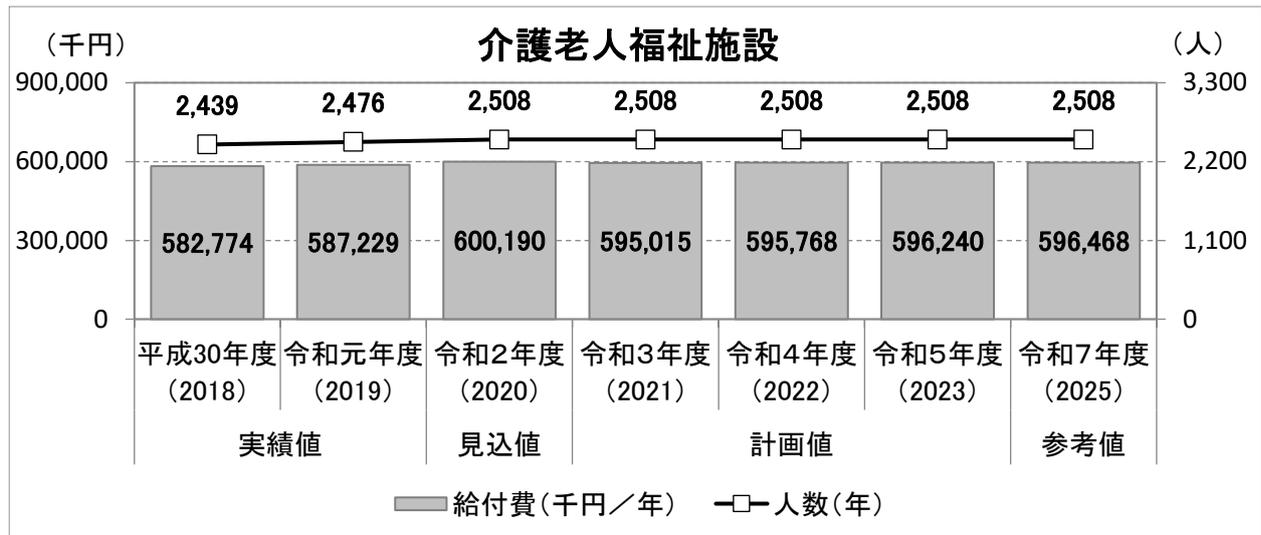
小規模多機能型居宅介護と訪問介護など複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。1つの事業所からサービスが組み合わされ提供されるため、サービス間の調整が行いやすく柔軟なサービス提供が可能になることや、一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能となります。

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）

寝たきりや認知症により常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所できる施設です。食事・入浴・排せつなど日常生活介護や療養上の支援が受けられます。

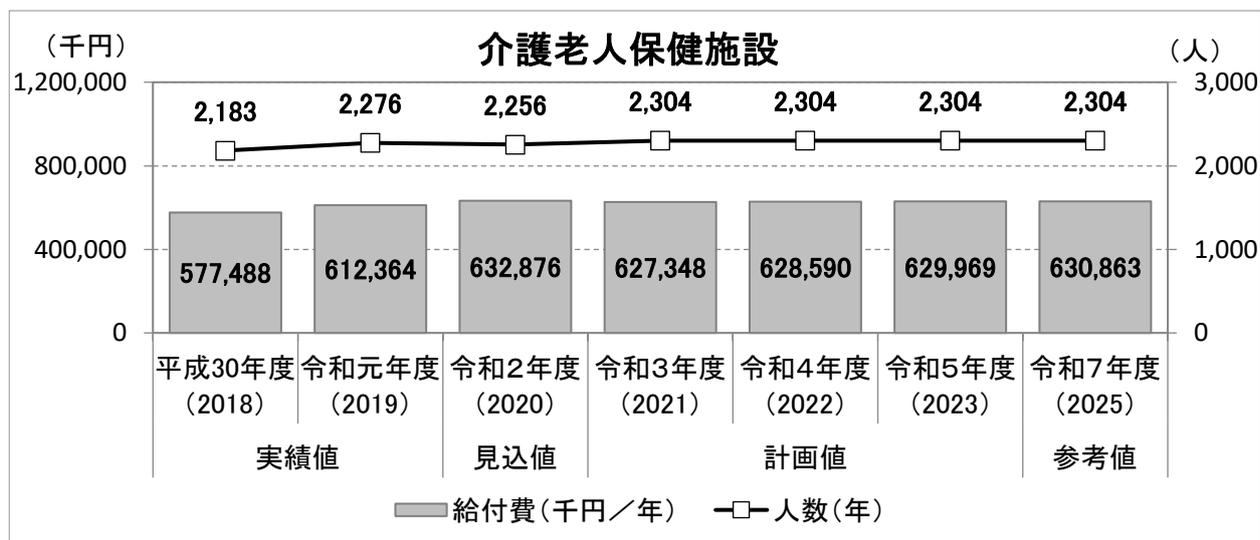
市内には、4施設（定員 230 人）あり、令和 3 年度以降の利用人数は、令和 2 年 9 月月報の利用人数 209 人で固定し、重度化を見込んで推計を行っています。



(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定している人に対し、医学的管理のもと看護・介護・リハビリを行う施設で、医療上のケアやリハビリ、日常生活介護を一体的に提供して、家庭復帰への支援が受けられます。

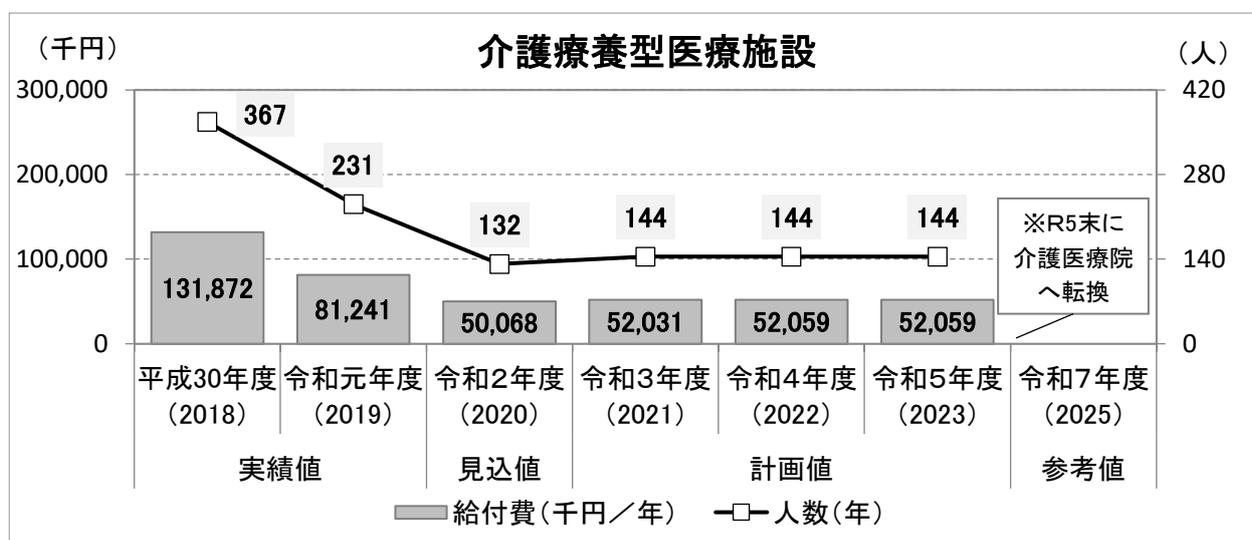
市内には2施設（定員164人）あり、令和3年度以降の利用人数は、令和2年9月月報の利用人数192人（住所地特例含む）で固定し、推計を行っています。



(3) 介護療養型医療施設

急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもと長期にわたる療養が必要な人のための医療機関の病床で、医療・看護・介護・リハビリなどが受けられます。

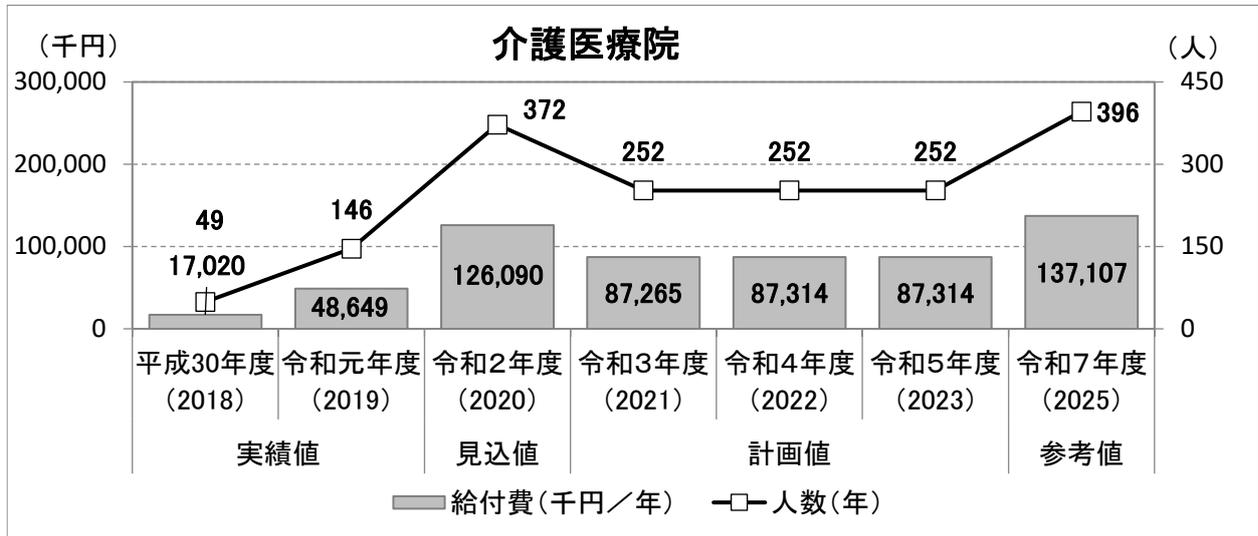
市内には、1病院（定員10人）あり、令和3年度以降の利用人数は、令和2年9月月報の利用人数11人（住所地特例含む）から医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向調査結果を踏まえて推計しています。



(4) 介護医療院

介護療養病床等が果たしている機能に、医療・介護ニーズへの対応のため「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

令和3年度以降の利用人数は、令和2年9月月報の利用人数252人（住所地特例含む）から医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向調査結果を踏まえて推計しています。



第2節 介護給付適正化の推進

「介護給付適正化」とは、要介護認定を適正に実施し、要介護者等の自立支援のため真に必要なサービスを提供できることを、事業者が基準（ルール）に従って適切に提供できるように促すことです。

適切な介護サービスの確保と費用の効率化を図るため、「第3期徳島県介護給付適正化計画」に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアマネジメントの適正化（ケアプランの点検、住宅改修・福祉用具貸与の点検）」、「事業者の提供体制および介護報酬請求の適正化（介護給付費通知、医療情報の突合・縦覧点検）」について、実施目標件数等を定めて実施しています。

また、介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、市町村介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされているため、本計画において「介護給付適正化計画」を一体的に策定するものとします。

1 介護保険給付費適正化事業の推進及び強化

(1) ケアプランチェックの実施

随時、居宅介護支援事業所等に対しサービス計画に関する一連の書類の提出を求め、記載方法、サービス内容、計画作成までの過程を点検し、適正な利用支援につながるよう支援します。

また、その他の事例に対しては、適正化評価のためのシステムを活用し、ケアプランチェックを行っています。

今後も、適正化評価システムを活用し、事務の効率化に努め、単に介護サービスを制限するのではなく、利用者の状態に応じた適切な支援が行われるよう、事例検討を含めたケアプランチェックを心がけ、介護サービスの適正な利用につながるよう支援していきます。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検数	242件	296件	300件	300件	300件	300件

(2) 介護給付費通知

介護保険サービスの利用者に対して、年4回介護給付費を通知し、利用実績の内容を確認してもらうことで、介護保険の利用についての意識を高めていきます。

年4回の介護給付費通知を実施後、毎回、少数ではありますが問い合わせがあります。通知内容を確認してもらっていると考えられます。

今後も継続した給付費通知を行い、介護保険給付費適正化につなげる必要があります。

	実績値		見込み値	見込み値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費通知数	8,592件	9,492件	9,800件	9,800件	9,800件	9,800件

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行い、適正な請求がされているか点検を行います。

今後も継続した点検内容の確認を行い、介護保険給付費適正化につなげる必要があります。

	実績値		見込み値	見込み値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検数	1,916件	2,221件	2,000件	2,000件	2,000件	2,000件

(4) 住宅改修の適正な実施

介護支援専門員による理由書や必要書類の提出を求め、利用者の状態に合わせた住宅改修が行われているか確認を行います。

必要に応じて、リハビリ専門職や建築家による訪問相談により、利用者の状態に合わせた住宅改修が行われるよう支援を行います。

2 要介護認定調査及び認定審査の公平・公正な運営

(1) 介護認定調査

介護保険法に基づき、要介護認定申請を出された方に対し、公正・中立な立場で介護認定を行うため、職員による調査を基本とした要介護認定調査を実施します。

調査に従事する調査員は、県の主催する認定調査員研修に参加しています。

また、新規調査員には、介護保険課の専門職による研修を行い、適正な調査が行えるよう、調査の質の向上を図っています。

今後も研修等を通じ、公正・中立な立場で介護認定を行えるように努める必要があります。

	実績値		見込み値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
研修会	1回	1回	1回	1回	1回	1回

(2) 介護認定審査会

介護認定審査会を構成する隣市と合議体を構成し、公正な要介護認定が行えるよう努めています。

申請者が介護保険の給付を受けるのが適当かどうか、またその範囲を審査・判定する組織である介護認定審査会を構成する医療・保健・福祉関係の専門家について、適正な人材の確保に努めるとともに、公正な要介護認定を担保するため、研修に参加する委員の確保に努め、適正かつ円滑な介護認定審査会の運営を図ります。

3 地域密着型サービス事業所への指導・監督及び介護保険サービス事業所への指導の強化

本市が事業者の指定権限を持つ地域密着型サービス及び平成 30 年度から権限移譲された居宅介護支援事業所の指定及び指導が適正に実施されるように、定期的に指導・監査を行い、地域密着型各サービス事業所の質の向上を目指します。

また、県指定のサービス事業所については、苦情相談や事故報告の内容等により、県や徳島県国民健康保険団体連合会と連携を図り、指導を行います。

今後も安定した介護サービスを事業所が提供できるよう、引き続き指導を継続していきます。

	実績値		見込み値	見込み値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実地指導件数	14件	14件	14件	9件	9件	9件

4 介護保険料の収納確保及び保険給付の適正な執行

普通徴収に係る未納者の発生防止と解消を図るため、口座振替制度を推進しています。今後も介護保険料納付についての啓発を行い、給付制限を未然に防ぐように努めるとともに、引き続き口座振替制度を推進していきます。

資格取得月に介護保険証と併せて口座振替依頼書を送付しています。2018～2020 年では口座振替者数が増加する見込みとなっています。

今後も介護保険料納付についての啓発を行い、給付制限を未然に防ぐように努めるとともに、引き続き口座振替制度を推進していきます。

	実績値		見込み値	見込み値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
口座振替者数	478人	489人	500人	500人	500人	500人

第3節 介護サービスの提供に必要な人員確保や質の向上

要介護認定者の増加とともに、介護サービスへのニーズはますます高まっています。一方、介護の担い手不足は深刻な問題となっており、介護福祉士を中心に資格を持った職員の高齢化も進んでいます。そのため、サービス提供に必要な体制の構築に向けた取り組みを行っていく必要があります。

令和2年度には、市内介護事業所を対象に実態調査を実施したところ、人材不足に対する市への要望として、イメージアップや就職促進の取り組みなどの要望がありました。

本市では、ヘルパー不足の解消に向け、訪問緩和型サービスにおいて市で実施する研修を修了した生活支援員をシルバー人材センターに登録し、派遣するという取り組みを行っています。

また、県の事業において高齢者を介護助手として雇用する事業や、介護ロボット導入の補助といった事業がありますので、そういった事業も十分に活用できるよう広報活動などを行っていきます。

今後は、国や県、近隣の市町村と連携しながら、潜在的人員の活用や人材育成に関する情報提供に努めるとともに、介護人材となりうる生徒や学生への働きかけとして、イメージアップを図るためのイベントや、在宅医療・介護連携推進事業と連携して、介護職を対象とした研修などを開催し、職員の資質向上や人材確保について検討を行っていきます。

【人材不足に対する市への要望】



第4節 介護保険料等の設定について

1 介護保険サービス事業量の見込み

(1) 標準給付見込額等の見込み

介護サービス総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額及び審査支払手数料を合わせた標準給付費見込額は、以下のとおりとなっています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	3,958,236千円	4,019,020千円	4,046,660千円	12,023,916千円
特定施設入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	127,144千円	118,796千円	119,916千円	365,856千円
高額介護サービス費等給付額	82,968千円	83,339千円	84,149千円	250,457千円
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,809千円	9,890千円	9,987千円	29,686千円
算定対象審査支払手数料	5,015千円	5,015千円	5,100千円	15,130千円
標準給付費見込額(A)	4,183,172千円	4,236,061千円	4,265,812千円	12,685,045千円

※端数処理の関係上、合計が一致しない場合があります。

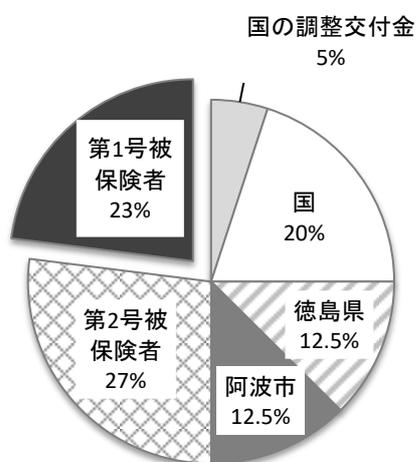
(2) 標準給付見込額等の見込み

地域支援事業費の見込みは次のとおりとなっています。

	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	72,521千円	72,805千円	73,283千円	218,609千円
包括的支援事業・任意事業費	63,456千円	63,155千円	63,268千円	189,879千円
包括的支援事業(社会保障充実分)	6,526千円	6,496千円	6,508千円	19,529千円
地域支援事業費(B)	142,502千円	142,456千円	143,059千円	428,017千円

(3) 介護保険の財源構成

保険料基準額の算定に用いられる第1号被保険者（65歳以上）の総給付費に対する負担率については、第7期から変更はなく23%となっています。



(4) 介護保険料の算定

●第1号被保険者負担分相当額の見込み

令和3年度から令和5年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費の合計額に対して、第1号被保険者の負担割合23%を乗じた値が第1号被保険者負担相当額となります。

第1号被保険者負担相当額 (C)

$$= (\text{標準給付費見込額 (A)} + \text{地域支援事業費 (B)}) \times 23\%$$

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者負担相当額	994,905千円	1,007,059千円	1,014,040千円	3,016,004千円

保険料収納必要額

令和3年度から令和5年度までの第8期計画期間に要する保険料収納必要額は以下のとおりとなります。

保険料収納必要額 (G)

$$= \text{第1号被保険者負担相当額 (C)} + \text{調整交付金相当額 (D : A} \times 0.05) \text{ }^* \\ - \text{調整交付金見込額 (E)} - \text{準備基金取崩額 (F)}$$

第1号被保険者負担相当額 (C)	3,016,004千円
調整交付金相当額 (D)	645,183千円
調整交付金見込額 (E)	891,472千円
介護給付費準備基金取崩額 (F)	39,000千円
保険料収納必要額 (G : C + D - E - F)	2,730,715千円

※調整交付金相当額（D）と調整交付金見込額（E）の違いについて

国の負担割合 25%の内、5%は調整交付金での負担となります。

調整交付金とは、各市町村間における財政力の差を調整するために国が 5%負担しているもので、調整するために、5%より多い市町村、少ない市町村があります。

本市では、調整交付金相当額（D）は標準給付費見込額（A）の 5%となりますが、実際には調整交付金見込額（E）を国が負担することとなり、交付額は5%より多くなっています。

※介護給付費準備基金取崩額（F）について

保険料の余剰分を積み立てている介護給付費準備基金から 3 年間で 39,000 千円を取り崩し、介護保険料の収納不足を補うこととします。

所得段階別加入者数

令和 2 年 10 月時点の所得段階別加入者数を用いて算出された、令和 3 年度から令和 5 年度までの所得段階別加入者数の見込みは以下のとおりとなります。

	基準所得金額	所得段階別加入者数			基準額に 対する割合
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
第 1 段階		2,676 人	2,663 人	2,668 人	0.50
第 2 段階		1,606 人	1,598 人	1,601 人	0.75
第 3 段階		1,225 人	1,219 人	1,221 人	0.75
第 4 段階		1,616 人	1,609 人	1,612 人	0.90
第 5 段階		2,233 人	2,223 人	2,227 人	1.00
第 6 段階		2,068 人	2,058 人	2,062 人	1.20
第 7 段階	1,200,000 円	1,244 人	1,238 人	1,240 人	1.30
第 8 段階	2,100,000 円	460 人	458 人	458 人	1.50
第 9 段階	3,200,000 円	379 人	377 人	378 人	1.70
計		13,507 人	13,443 人	13,467 人	

	基準所得金額	所得段階別加入割合補正後被保険者数			
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	合計
第 1 段階		1,338 人	1,332 人	1,334 人	4,004 人
第 2 段階		1,205 人	1,199 人	1,201 人	3,604 人
第 3 段階		919 人	914 人	916 人	2,749 人
第 4 段階		1,454 人	1,448 人	1,451 人	4,353 人
第 5 段階		2,233 人	2,223 人	2,227 人	6,683 人
第 6 段階		2,482 人	2,470 人	2,474 人	7,426 人
第 7 段階	1,200,000 円	1,617 人	1,609 人	1,612 人	4,839 人
第 8 段階	2,100,000 円	690 人	687 人	687 人	2,064 人
第 9 段階	3,200,000 円	644 人	641 人	643 人	1,928 人
計		12,582 人	12,522 人	12,544 人	37,648 人

第1号被保険者の所得段階別保険料

介護保険料基準額は以下のとおりとなります。

保険料基準額

＝保険料収納必要額（G）÷予定保険料収納率（99.08%）
 ÷所得段階別加入者割合補正後被保険者数（37,648人）÷12か月

介護保険料基準額（月額） ＝ 6,100円

所得段階	対象者	保険料の調整率	保険料（年額）
第1段階	生活保護を受給している人と住民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給している人及び住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.50 (0.30)	36,600円 (21,960円)
第2段階	住民税非課税世帯で第1段階に該当しない人で合計所得金額と課税年金収入額が120万円以下の人	0.75 (0.50)	54,900円 (36,600円)
第3段階	住民税非課税世帯で第2段階に該当しない人で合計所得金額と課税年金収入額が120万円を超える人	0.75 (0.70)	54,900円 (51,240円)
第4段階	同じ世帯内に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税の人で、合計所得金額と課税年金収入額が80万円以下の人	0.90	65,880円
第5段階	同じ世帯内に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税の人で、合計所得金額と課税年金収入額が80万円を超えている人	基準額	73,200円
第6段階	住民税が課税されている人で、合計所得金額が120万円未満の人	1.20	87,840円
第7段階	住民税が課税されている人で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	95,160円
第8段階	住民税が課税されている人で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	109,800円
第9段階	住民税が課税されている人で、合計所得金額が320万円以上の人	1.70	124,440円

※「合計所得金額」について、前年の年金・給与・配当などの所得（収入金額から必要経費分を差引きしたもの）をすべて合算したもので、基礎控除等の所得控除する前の金額です。長期譲渡所得又は短期譲渡所得の特別控除の適用がある場合には、控除すべき金額を控除して得た金額です。また、第1～第5段階は「公的年金等に係る雑所得額」を控除しています。

※第1段階、第2段階、第3段階については、国・県・市の公費による「低所得者保険料軽減繰入金」による軽減が継続されることから、実質の負担割合は基準額の0.30、0.50、0.70となります。

第10章 計画の推進について

① 計画の進行管理

計画を効果的に実効性のあるものとするために、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルの視点から取り組んでいきます。

具体的には、計画の普及啓発のため、高齢者を対象とした各種取り組みや必要な情報について、広報紙やパンフレット、ホームページ等の各種媒体を活用し、啓発・広報を行うとともに、本計画の上位計画である総合計画や地域福祉計画と整合性を図りながら、総合的な庁内連携を図り、社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、NPO 法人等の関連団体や民生委員児童委員、老人クラブ連合会、ボランティアグループ等の住民組織との連携体制を強化し、地域包括ケアを推進します。加えて、介護保険課、地域包括支援センター等の事業担当部署が、本計画に基づき事業を推進します。

そして、毎年度、計画の進捗状況について取りまとめ、分析・評価を行います。また、取りまとめた結果は、ホームページ等で公表します。

また、第3章で定めた大枠となる数値目標や各種事業ごとの目標値などを活用することで事業の評価を行い、それに基づいてさらに事業の見直し・展開を行いながら、計画の推進に努めます。

第11章 参考資料

第1節 阿波市介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）の規定に基づき介護保険給付を円滑に実施するため、阿波市介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査及び審議する。

- (1) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- (3) その他計画策定に関して必要な事項。

(組織及び役員)

第3条 委員会の委員は、25名以内とする。

2 委員会の委員は、次に掲げる者の内から市長が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 保健医療・福祉関係者
- (3) 被保険者・費用負担関係者
- (4) 高齢者問題並びに介護問題に関心を持つ住民
- (5) 市の代表者

3 委員会に会長及び副会長をそれぞれ1名ずつ置く。

4 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

5 会長は委員会を代表し、会務を統括する。

6 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行する。

(任期)

第4条 委員の任期は、第2条に規定する事務が終了するまでとする。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、最初に招集すべき委員会は、市長が招集する。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第6条 会長は、必要があると認めたときは、委員以外の者に会議への出席を求め意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部介護保険課において処理する。

(秘密保持義務)

第8条 委員は、正当な理由なく、委員会において知り得た秘密を他に漏らしてはならない。委員を退いた後も同様とする。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、会長が定める。

付 則

この告示は、令和2年5月1日から施行する。

第2節 阿波市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿

	構成区分	氏 名	職 名 等
1	学識経験者	林 正二	元阿波市健康福祉部長
2		原田 道代	元阿波病院看護部長
3		白山 靖彦	徳島大学大学院 医歯薬学研究部教授
4	保健医療関係者	笠井 謙二	阿波市医師会代表
5		安田 勝裕	阿波歯科医師会代表
6		三木 和美	J A 徳島厚生連訪問看護ステーションあわ管理者
7		横山 敦子	徳島県吉野川保健所
8	被保険者代表者	西村 久江	阿波市老人クラブ連合会会長
9		加藤 ハルコ	阿波市婦人団体連合会会長
10		岡本 栄子	国民健康保険運営委員
11		河野 春江	国民健康保険運営委員
12	費用負担関係者	大塚 恵美子	元在宅老人巡回相談員
13		安原 千代子	在宅介護者
14		中川 照子	在宅介護者
15		秋山 雅彦	在宅介護者
16	福祉関係者	茂治 博仁	阿波市民生児童委員連絡協議会会長
17		大村 久美子	阿波市社会福祉協議会事務局長
18		笠井 敏子	在宅介護支援センター代表（土成）
19		大塚 忠廣	徳島県老人福祉施設協議会会長
20		大戸井 美生	介護老人福祉施設
21		團 雅之	介護老人保健施設
22		井内 秀樹	地域密着型サービス施設
23		毛利 美千代	地域密着型サービス施設
24	市の代表者	野崎 圭二	阿波市企画総務部長
25		大倉 洋二	阿波市財政課長

第3節 リスク評価方法

運動器機能の低下

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 年間に転んだことはありますか	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

閉じこもりリスク

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

認知機能の低下

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

低栄養リスク

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

口腔機能の低下

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

うつリスク

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らない、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

手段的自立度 (IADL)

以下の設問を5点満点で判定し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価。

設問	選択肢	配点
バスや電車で1人で外出していますか (自家用車でも可)	できるし、している/ できるけどしていない	1点
自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるし、している/ できるけどしていない	1点
自分で食事の用意をしていますか	できるし、している/ できるけどしていない	1点
自分で請求書の支払いをしていますか	できるし、している/ できるけどしていない	1点
自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるし、している/ できるけどしていない	1点

※手段的自立度 (IADL) とは、『手段的日常生活動作』と訳され、日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどを指します。

阿波市介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画

(令和3年度～令和5年度)

発行年月日 令和3年3月

発行 阿波市役所 介護保険課

〒771-1695

徳島県阿波市市場町切幡字古田 201 番地 1

電話 0883-36-6814