
阿波市第9期介護保険事業計画
及び高齢者保健福祉計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

徳島県阿波市

はじめに

わが国は、人口減少時代へ突入するとともに、急速な高齢化も進行しています。これは、阿波市においても例外ではなく、令和5(2023)年9月末時点で、65歳以上の方は13,000人を超え、市民の3人に1人が65歳以上という、本格的な高齢社会を迎えております。また、高齢世帯や独居世帯の増加も続いており、全ての方が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、地域における人と人とのつながりが、より一層重要視されています。



このような状況に加え、新型コロナウイルス(COVID-19)感染拡大や、世界的な情勢の不安定化等により、私たちの生活は、大きく変わりつつあります。この変化に対応すべくご尽力された医療従事者の方々のたゆまぬ努力をはじめ、市民の皆様のご協力に、深く敬意と感謝を申し上げます。

さて、社会全体で高齢者を支える仕組みとして平成12(2000)年に創設された介護保険制度も、今年で25年目となります。今後も介護の必要な高齢者が増加することが見込まれ、介護保険制度の必要性は以前にも増して高まっている状況です。一方で、被保険者負担の増加や介護人材の不足といった問題を抱えているのが実情であり、介護保険制度を将来にわたって持続可能なものとするためには、引き続き、様々な角度から検討を重ねていく必要があります。

阿波市では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援等の支援とサービスが包括的・一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に加え、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、市民の一人ひとりがいきいきと暮らし続けられる、全世代型の「地域共生社会」の実現を目指しています。

このたび策定いたしました「阿波市第9期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画」では、「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深化・推進～」を基本理念に掲げ、これまでの計画を更に発展させながら、令和7(2025)年以降の中長期的な未来を見据えつつ、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる高齢者福祉、介護保険施策を展開してまいります。

本計画を着実に進めるためには、これまで以上に市民の皆様や関係団体等との連携・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、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

結びとなりましたが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査において貴重なご意見をいただきました市民の皆様、策定委員会において熱意あるご審議を賜りました委員の皆様をはじめ、本計画の策定にあたり、ご協力いただきましたすべての皆様に、厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

阿波市長 町田 寿人

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 | 計画の法的位置づけ | 2 |
| 第3節 | 他計画との関係性 | 2 |
| 第4節 | 計画期間 | 2 |
| 第5節 | 基本的な考え方と制度改正の概要 | 3 |
| 第6節 | 計画策定の体制 | 4 |

第2章 高齢者を取り巻く現状

| | | |
|-----|-----------------------------|----|
| 第1節 | 人口等の推移 | 5 |
| 第2節 | 要支援・要介護認定者の推移 | 8 |
| 第3節 | 認知症高齢者の推移 | 9 |
| 第4節 | 要支援・要介護認定者の有病状況 | 10 |
| 第5節 | 給付の状況 | 12 |
| 第6節 | アンケート調査結果(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) | 15 |
| 第7節 | アンケート調査結果(在宅介護実態調査) | 23 |

第3章 前期計画の評価

| | | |
|-----|--------------|----|
| 第1節 | 事業の成果目標の評価 | 31 |
| 第2節 | 前期計画の施策評価 | 31 |
| 第3節 | 前期計画の課題(まとめ) | 34 |

第4章 計画の基本構想

| | | |
|-----|------------|----|
| 第1節 | 基本理念 | 37 |
| 第2節 | 基本方針 | 37 |
| 第3節 | 施策の体系 | 38 |
| 第4節 | 日常生活圏域の設定 | 40 |
| 第5節 | 事業の成果目標の設定 | 40 |

第5章 施策展開

| | |
|--|----|
| 【保健・福祉】健康課題の解決に向けた体制づくり | 41 |
| 【医療・看護】医療と介護の連携に向けた体制づくり | 47 |
| 【介護・リハビリテーション】介護が必要な高齢者を地域で支えあう体制づくり.... | 48 |
| 【介護予防・生活支援】元気で自分らしく生活できる体制づくり | 55 |
| 【すまいとすまい方】住み慣れた地域で安心して生活できる体制づくり | 64 |

第6章 介護保険サービス等の見込み

| | |
|---------------------------------|----|
| 第1節 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の推計 | 71 |
| 第2節 介護給付・介護予防給付の見込み | 72 |
| 第3節 地域支援事業の見込み | 85 |
| 第4節 介護保険事業の適正・円滑な運営 | 86 |
| 第5節 介護保険料等の設定について | 89 |

第7章 計画の推進について

| | |
|-----------------------|----|
| 第1節 計画の推進体制 | 91 |
| 第2節 計画の進捗管理及び評価 | 91 |

〈資料編〉

| | |
|-------------------------------------|----|
| 資料1 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 | 93 |
| 資料2 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 | 94 |
| 資料3 用語集 | 95 |

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5(2023)年2月1日現在で1億2,463万人(総務省統計局)と前年同月に比べ約56万人減少しています。介護保険制度が施行された平成12(2000)年には、65歳以上高齢者数が2,187万人、うち75歳以上高齢者(後期高齢者)数が893万人でしたが、現在、65歳以上高齢者が3,618万人、うち75歳以上高齢者(後期高齢者)が1,959万人となっています。また、高齢化率は、令和5年2月1日現在で29.0%となっており、団塊ジュニア(昭和46~49年生まれ)が65歳以上高齢者となる令和22(2040)年には35%を超えると予測されています。後期高齢者についても、団塊の世代(昭和22~24年生まれ)が後期高齢者になる令和7(2025)年には2,000万人を突破すると見込まれています。本市においても、令和5年9月末日現在で総人口は34,922人、そのうち65歳以上高齢者は13,453人(高齢化率38.5%)となっており、高齢化率は令和7年に39.5%、令和22年に46.1%に到達すると見込まれています。

総人口の減少と、高齢化の進展(特に後期高齢者や85歳以上高齢者の増加)により、高齢者ひとり暮らし世帯や夫婦のみ世帯の増加、認知症の人の増加等、介護に留まらず、様々な形で支援の必要な人・世帯が増加すると考えられます。同時に、高齢者を介護する介護者についても、“老老介護”や“ヤングケアラー”の問題が浮上する等、家庭における介護の負担を軽くするための施策・取組が急務となっています。総人口の減少により、社会を支える現役世代も減少するため、介護サービスの基盤整備や介護人材の確保等、介護に係る施策の持続可能性を確保することも重要です。

このようななか、本市ではかねてより、団塊の世代が後期高齢者になる令和7年に向けて、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」「介護予防・生活支援」「すまいとすまい方」等の「一体的なケア」が提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指してきました。また、高齢者のみならず全ての地域住民が、「支え手」「受け手」の関係性を超えて、住み慣れた地域で自身の役割を持って暮らしていけるような社会(地域共生社会)を目指して、住民が主体的に参画できる様々な取組を推進してきました。

「阿波市第9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」)においても、「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、「前期計画」)の施策・取組を進めることで「地域包括ケアシステム」の拡充を一層推進し、「地域共生社会」の実現を目指します。そして、介護保険・高齢者福祉に係る現状等を中長期的に見据えつつ、今後3年間の指針を定めるものとして、本計画を策定します。

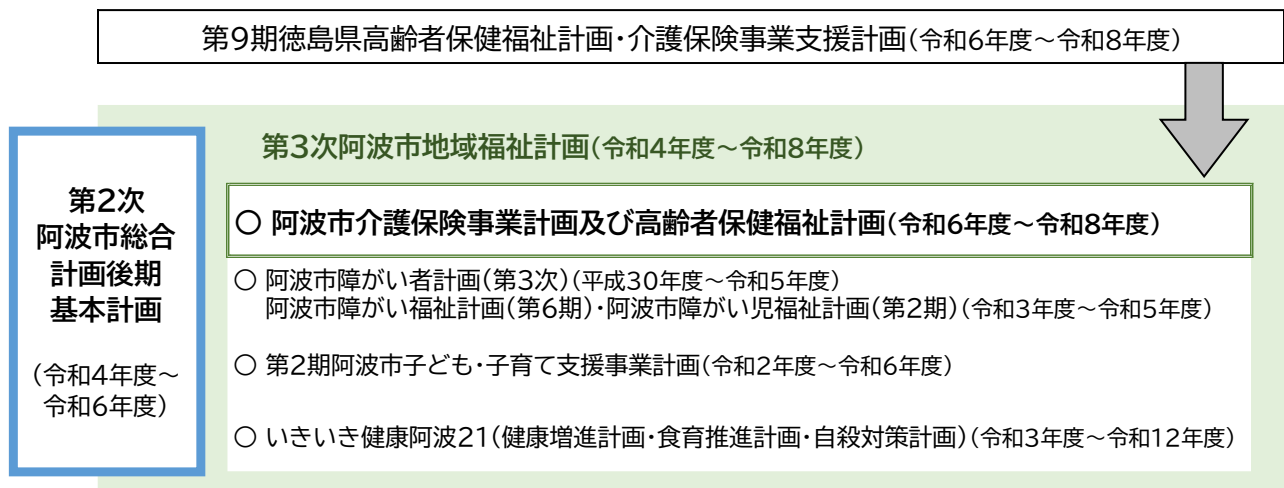
第2節 計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく老人福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく介護保険事業計画として、両計画を一体的に策定するものです。

また、本計画は、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会が作成する「基本指針」をはじめとした、第9期介護保険事業計画策定に係る国・徳島県の複数の資料に基づいて作成を進めています。

第3節 他計画との関係性

「第2次阿波市総合計画後期基本計画」(令和4年度～令和6年度)を上位計画とし、「第3次阿波市地域福祉計画」(令和4年度～令和8年度)をはじめとした本市の保健・医療・福祉に関する計画や、徳島県の「第9期徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」(令和6年度～令和8年度)、「第7次徳島県保健医療計画」(平成30年度～令和6年度)等との整合性を図ります。



第4節 計画期間

本計画は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間を計画期間とします。

第5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

(厚生労働省老健局 社会保障審議会介護保険部会(令和5年7月10日)資料)

| | |
|--------------|--|
| 基本的 考え方 | <p>○第9期計画期間中に<u>団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を迎える。</u></p> <p>○<u>団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向けて、生産年齢人口が更に減少すると同時に、高齢者人口がピークを迎える。75歳以上高齢者及び85歳以上高齢者も急増する。</u></p> |
| 見直しの ポイント | 1. 介護サービス基盤の計画的な整備 |
| | <p>①地域の实情に応じたサービス基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>中長期的な人口動態、介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、既存施設や事業所のあり方を検討する等、介護サービス基盤を計画的に確保していく。</u> ・ <u>医療・介護双方の複合的ニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、連携を強化する。</u> <p>②在宅サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>居宅要介護者の在宅生活を支えるため、地域密着型サービスの普及を推進する。また、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設による在宅療養支援を充実させる。</u> |
| | 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 |
| | <p>①地域共生社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進することで、総合事業を充実させる。</u> ・ <u>地域包括支援センターの業務負担軽減、質の確保、体制整備を図る。</u> ・ <u>認知症の正しい知識を普及啓発することで、認知症への社会の理解を深める。</u> <p>②デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備</p> <p>③保険者機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>給付適正化事業の取組の重点化、内容の充実、見える化を促進する。</u> |
| | 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>介護人材を確保するための取組を総合的に実施する。</u> |

2. 介護保険に関する制度改正の概要

(令和5年5月公布「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」(令和5年法律31号))

| | |
|-------------------|---|
| 介護保険関係の 主な改正事項 | <p>○介護情報基盤の整備</p> <p>○介護サービス事業者の財務状況等の見える化</p> <p>○介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県を中心に、介護現場における生産性向上の取組を推進する。 <p>○看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化</p> <p>○地域包括支援センターの体制整備等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターが住民への支援をより適切に行うための体制を整備する。 ・ 介護予防支援について、居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)も市町村からの指定を受けて実施可能とする。 |
|-------------------|---|

第6節 計画策定の体制

1. 策定委員会の設置

「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、計画策定に向けた議論を進めました。

2. 各種アンケート調査の実施

高齢者の現状とニーズの把握、心身の状況、在宅介護の状況や介護事業者の事業の状況等について把握し、計画見直しの基礎資料とするため、令和4(2022)年度にアンケート調査を実施しました。調査方法等の概要は以下のとおりです。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

| | | | |
|------|--|-----------------|--------|
| 調査対象 | 令和4年11月末日現在、市内にお住まいの65歳以上の方(要介護1～5の方を除く) | 調査対象者数 (配布数) | 2,000件 |
| 調査期間 | 令和4年12月8日(木)～ 令和5年1月10日(火) | 有効回収数 | 1,375件 |
| 調査方法 | 郵送配布、郵送回収 | 有効回収率 | 68.8% |

② 在宅介護実態調査

| | | | |
|------|--|-----------------|--------|
| 調査対象 | 令和4年11月末日現在、阿波市内にお住まいの要介護認定を受けている65歳以上の方(施設入所等を除く) | 調査対象者数 (配布数) | 1,000件 |
| 調査期間 | 令和4年12月7日(水)～ 令和4年12月28日(水) | 有効回収数 | 628件 |
| 調査方法 | 郵送配布、郵送回収 | 有効回収率 | 62.8% |

3. パブリックコメントの実施

広く住民から意見を募るためパブリックコメントを実施し、住民の意見を反映するよう努めました。

【実施期間】令和5年12月14日～令和6年1月15日

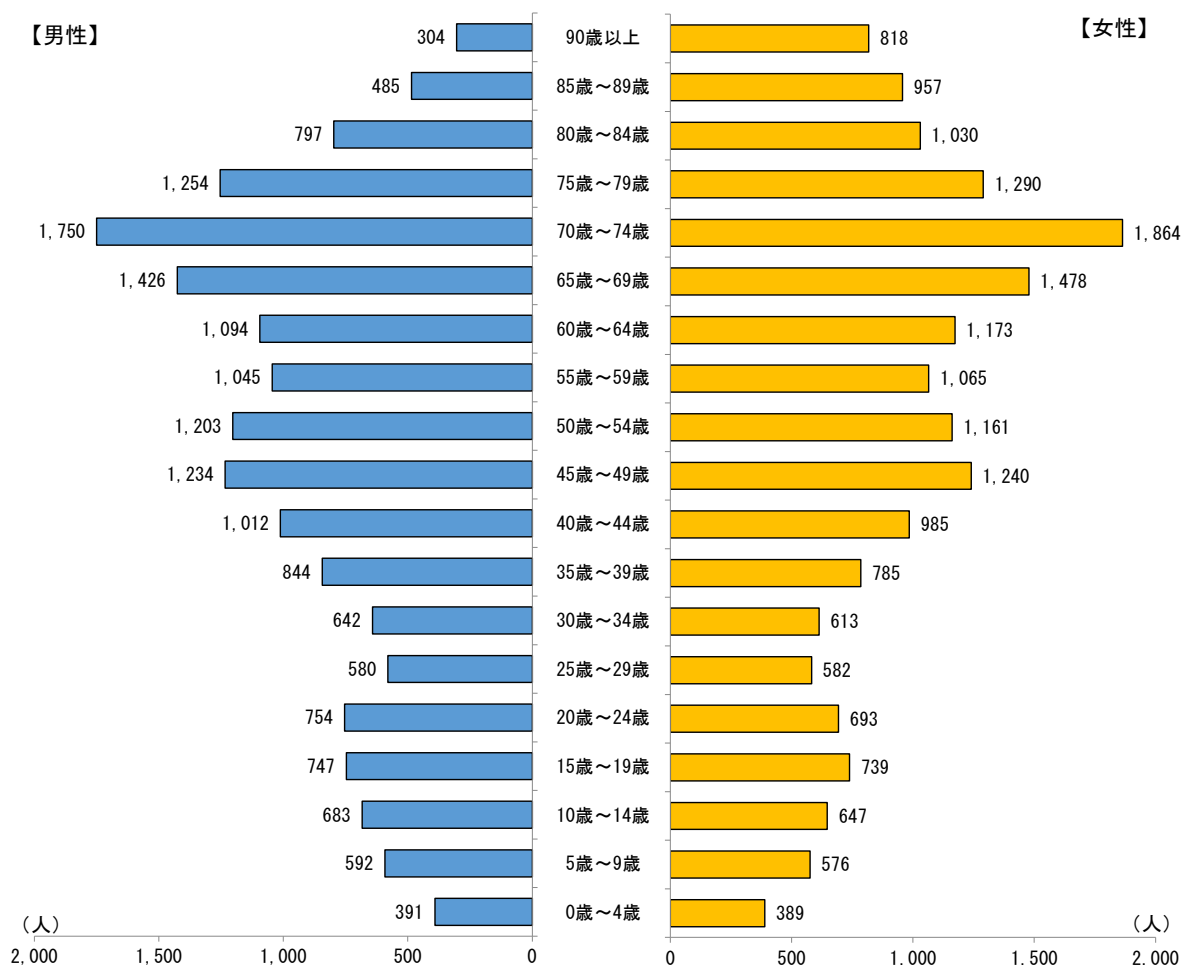
第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 人口等の推移

1. 人口構造

令和5(2023)年9月末の人口をみると、男性・女性ともに70～74歳、65～69歳、75～79歳の順で多くなっています。60歳以上の5歳別人口構成をみると、男性に比べて女性の人口が多くなっています。

資料:阿波市の人口構成



| | 40歳未満 | 40～64歳 | 65～74歳 | 75歳以上 | 計 |
|----|---------|---------|--------|--------|---------|
| 男性 | 5,233人 | 5,588人 | 3,176人 | 2,840人 | 16,837人 |
| 女性 | 5,024人 | 5,624人 | 3,342人 | 4,095人 | 18,085人 |
| 計 | 10,257人 | 11,212人 | 6,518人 | 6,935人 | 34,922人 |

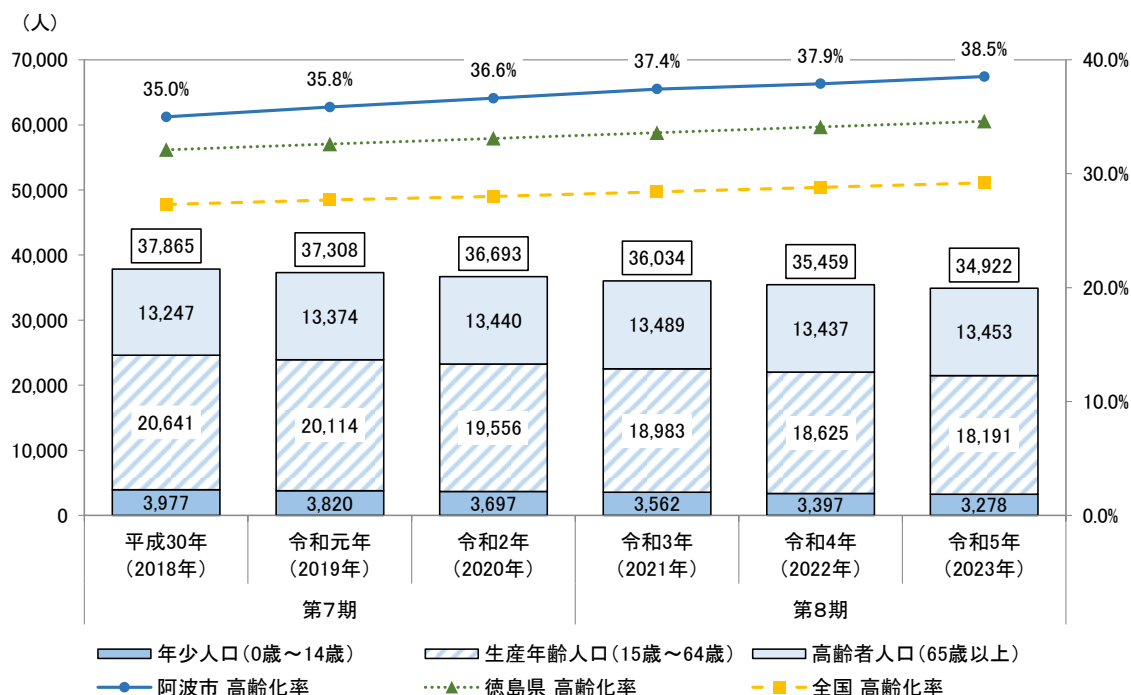
【出典】住民基本台帳(令和5年9月末時点)

2. 人口の推移及び推計

◎区分別人口と高齢化率の推移

区分別人口と高齢化率の推移をみると、総人口は平成30(2018)年以降、一貫して減少し、令和5(2023)年には34,922人になっています。一方、65歳以上人口(第1号被保険者数)は、平成30年から令和3(2021)年にかけて増加し、それ以降は横ばい傾向で推移しています。また、高齢化率も年々上昇し、令和5年には38.5%になっています。全国・徳島県と比較すると、平成30年以降、一貫して高い数値で推移しています。

資料：区分別人口と高齢化率の推移



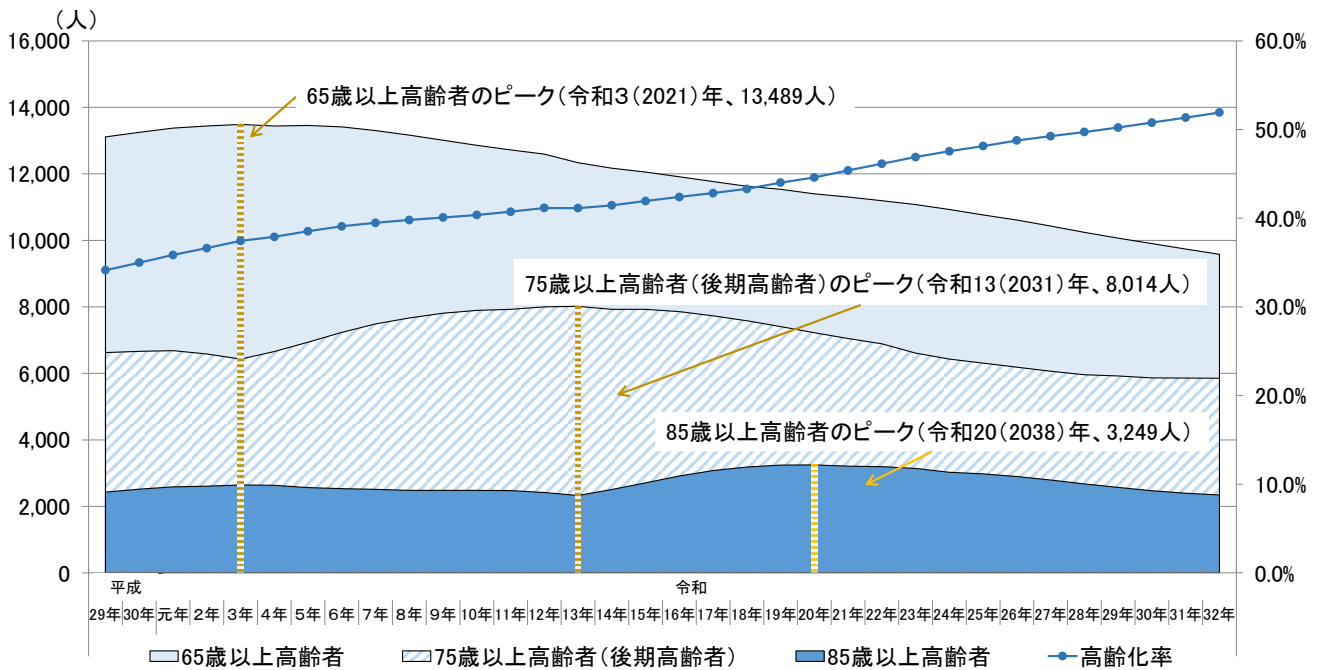
【出典】住民基本台帳(各年9月末時点)

◎区分別高齢者人口と高齢化率の中長期的な推移

区分別高齢者人口と高齢化率の中長期的な推移をみると、65歳以上高齢者のピークは令和3(2021)年となっており、これ以降は一貫して減少しています。また、75歳以上高齢者(後期高齢者)は令和13(2031)年、85歳以上高齢者は令和20(2038)年にそれぞれピークを迎え、これ以降は一貫して減少しています。

第9期計画期間にあたる令和6(2024)年から令和8(2026)年にかけては、特に後期高齢者人口の増加が見込まれます。

資料：区分別高齢者人口と高齢化率の中長期的な推移



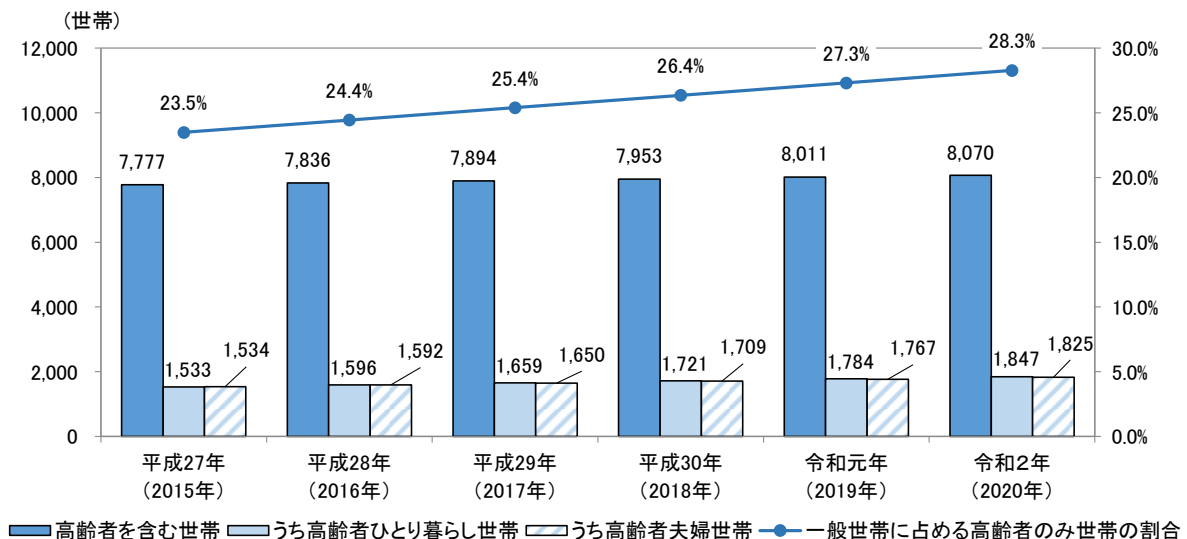
【出典】住民基本台帳(令和5年9月末時点)、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

3. 世帯の状況

高齢者を含む世帯数は、平成27(2015)年以降、一貫して増加し、令和2(2020)年には8,070世帯になっています。

また、高齢者ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦世帯も同様に、平成27年以降、一貫して増加しています。令和2年の一般世帯に占める高齢者のみ世帯(高齢者ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦世帯を合わせた世帯数)は28.3%となっており、一般世帯の約3割が高齢者のみ世帯だと言えます。

資料：高齢者を含む世帯、高齢者ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦世帯数の推移



【出典】総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」

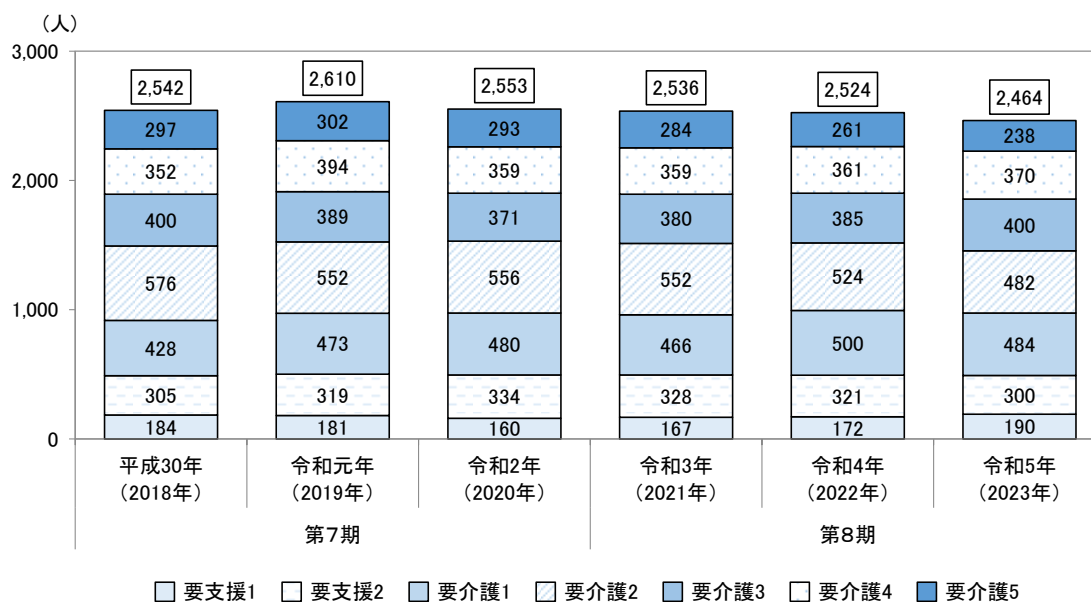
第2節 要支援・要介護認定者の推移

1. 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数(第2号被保険者を含む。)の推移をみると、平成30(2018)年から令和5(2023)年にかけて増減を繰り返しており、令和5年は2,464人になっています。

要介護度別の内訳をみると、要介護1~2がいずれも500人近くになっており、特に多くなっています。また、平成30年と比較すると、要支援2~要介護1が増加しています。

資料：要介護度別要支援・要介護認定者数の推移と内訳

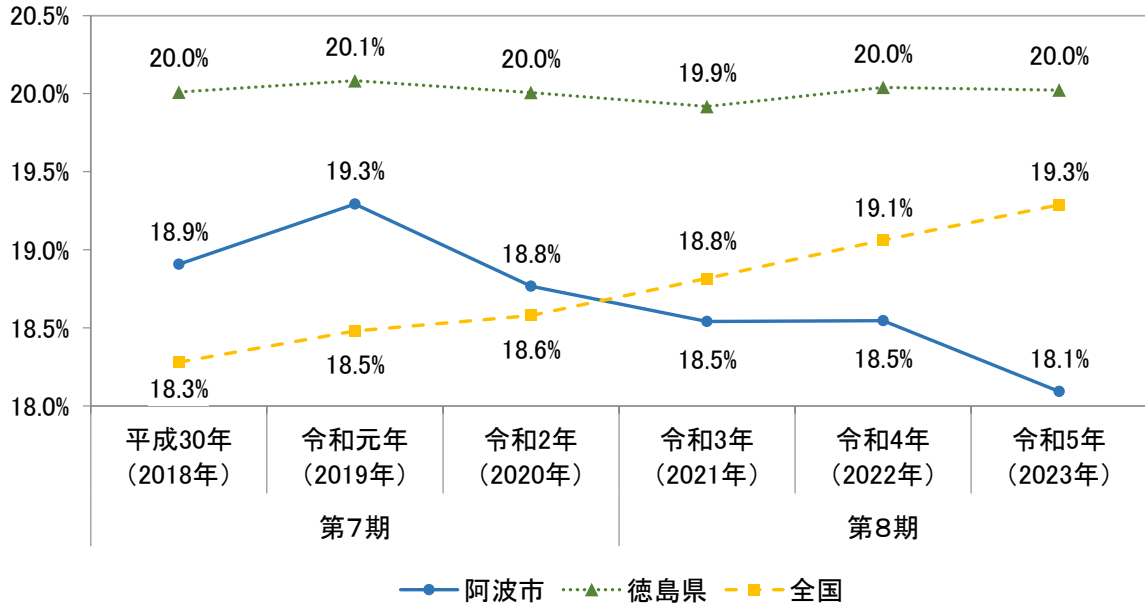


【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

2. 認定率

本市の認定率は、令和元(2019)年以降減少しており、令和5(2023)年には18.1%になっています。全国と比較すると、令和3(2021)年以降、低い水準で推移しています。また、徳島県と比較すると、平成30年以降、一貫して低い水準で推移しています。

資料：全国・徳島県・阿波市の認定率の推移

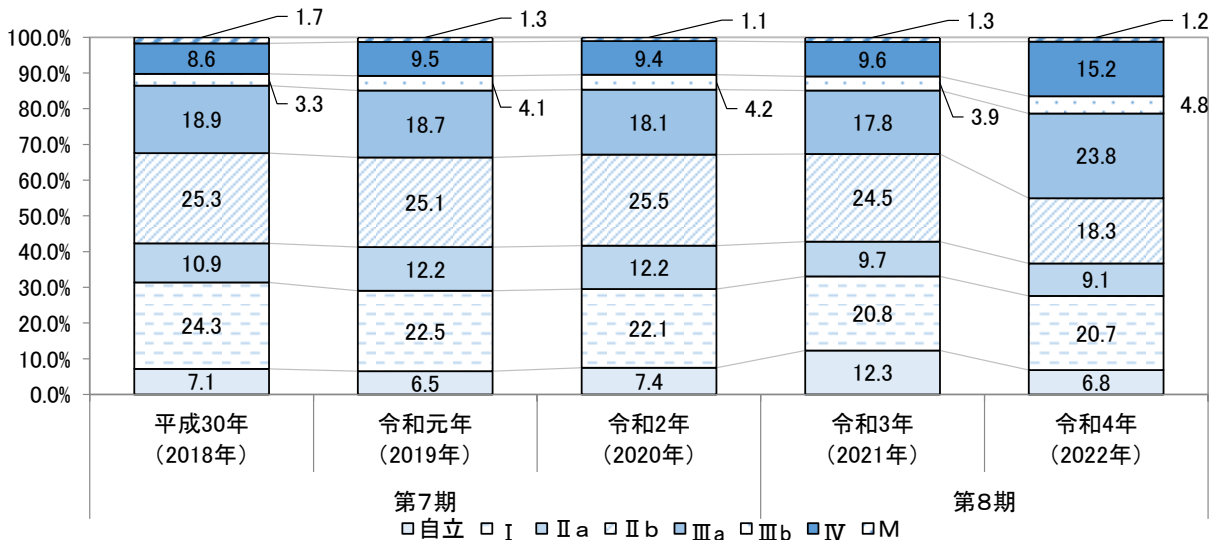


【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

第3節 認知症高齢者の推移

要支援、要介護認定者数に占める認知症高齢者(認知症自立度Ⅱa以上)の割合は年々増加傾向にあり、令和4(2022)年には72.4%になっています。

資料：認知症高齢者数の推移と内訳



【出典】厚生労働省「介護保険総合データベース」(各年10月末時点)

第4節 要支援・要介護認定者の有病状況

次の表は、令和4(2022)年度の75歳以上の後期高齢者医療加入者と、65～74歳で一定の障害の認定を受けている一部の後期高齢者医療加入者のうち、要介護認定を受けている人の有病状況の一覧表です。

要介護認定のある2,255人の有病状況をみると、要支援・要介護認定者ともに、基礎疾患の有病率は「高血圧」が約7～8割、次いで「脂質異常症」が約4～6割、「糖尿病」が約4割となっており、半数以上の人が生生活習慣病に罹患していることがわかります。

要介護3以上の人に多い疾患(基礎疾患を除く)を見ると、「認知症」が48.3%で最も多く、次いで「心不全」が44.3%、「虚血性心疾患」が32.2%の順で多くなっています。令和元(2019)年度と比較すると、3位が「脳血管疾患」から「虚血性心疾患」に変わっています。また、基礎疾患の有病率を比較すると、「高血圧」、「脂質異常症」は3ポイント高くなっていますが、糖尿病は令和元年度が40.5%、令和4年度が40.1%とやや減っています。

本市の要介護3以上の重度認定者の割合(年齢調整後)は、令和2(2020)年度から横ばいですが、全国・徳島県より高く、県内でも高い割合で推移しています。高血圧、糖尿病、脂質異常症は虚血性心疾患、血管性認知症、脳血管疾患、慢性腎不全等の危険因子であり、介護の重度化につながるため、これらの発症予防とコントロールを図ることが重要です。

要支援者に多い疾患(基礎疾患を除く)を見ると、「心不全」(48.2%)に加え、「関節症」(53.2%)や「骨粗鬆症」(49.0%)等の筋骨格系の疾患が多い状況です。また、「骨折」は要支援・要介護に大きな差はなく、約2割となっています。全体では、その他の疾患として、「歯肉炎・歯周病」(24.0%)、「うつ病」(14.7%)、「低栄養」(13.0%)も増加しています。

これらから、フレイル予防対策(口腔機能の向上、低栄養防止、運動の推進等)に取り組むとともに、フレイルへとつながる高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病を重症化させないために介護予防・認知症発症予防・進行予防についての施策を行う必要があります。

資料： 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))

| 介護度 | 疾病 被保険者数(A) 6,950 | 認定者数 | | 心不全 | | 認知症 | | | | | | 脳 | | | | | | | |
|-----|-------------------------|---------|--------|-------|--------|------------|--------|----------|--------|------------|--------|-------|--------|-------|--------|------|--------|-------|--------|
| | | その他の心疾患 | | 認知症 | | アルツハイマー病※1 | | 血管性等の認知症 | | その他の認知症系疾患 | | 脳血管疾患 | | 脳出血 | | 脳梗塞 | | | |
| | | 人数 a | 割合 a/A | 人数 b | 割合 b/a | 人数 c | 割合 c/a | 人数 f | 割合 f/a | 人数 d | 割合 d/a | 人数 e | 割合 e/a | 人数 g | 割合 g/a | 人数 h | 割合 h/a | 人数 i | 割合 i/a |
| 要支援 | 要支援1 | 178 | 2.6% | 84 | 47.2% | 24 | 13.5% | 11 | 6.2% | 14 | 7.9% | 0 | 0.0% | 28 | 15.7% | 0 | 0.0% | 16 | 9.0% |
| | 要支援2 | 316 | 4.5% | 154 | 48.7% | 32 | 10.1% | 16 | 5.1% | 15 | 4.7% | 2 | 0.6% | 71 | 22.5% | 3 | 0.9% | 39 | 12.3% |
| | 小計 | 494 | 7.1% | 238 | 48.2% | 56 | 11.3% | 27 | 5.5% | 29 | 5.9% | 2 | 0.4% | 99 | 20.0% | 3 | 0.6% | 55 | 11.1% |
| 要介護 | 要介護1 | 476 | 6.8% | 220 | 46.2% | 216 | 45.4% | 160 | 33.6% | 83 | 17.4% | 7 | 1.5% | 95 | 20.0% | 6 | 1.3% | 54 | 11.3% |
| | 要介護2 | 436 | 6.3% | 189 | 43.3% | 172 | 39.4% | 126 | 28.9% | 63 | 14.4% | 4 | 0.9% | 115 | 26.4% | 4 | 0.9% | 71 | 16.3% |
| | 小計 | 912 | 13.1% | 409 | 44.8% | 388 | 42.5% | 286 | 31.4% | 146 | 16.0% | 11 | 1.2% | 210 | 23.0% | 10 | 1.1% | 125 | 13.7% |
| | 要介護3 | 319 | 4.6% | 134 | 42.0% | 148 | 46.4% | 108 | 33.9% | 61 | 19.1% | 3 | 0.9% | 93 | 29.2% | 8 | 2.5% | 59 | 18.5% |
| | 要介護4 | 310 | 4.5% | 153 | 49.4% | 141 | 45.5% | 95 | 30.6% | 67 | 21.6% | 3 | 1.0% | 100 | 32.3% | 8 | 2.6% | 57 | 18.4% |
| | 要介護5 | 220 | 3.2% | 89 | 40.5% | 121 | 55.0% | 82 | 37.3% | 55 | 25.0% | 3 | 1.4% | 68 | 30.9% | 6 | 2.7% | 40 | 18.2% |
| | 小計 | 849 | 12.2% | 376 | 44.3% | 410 | 48.3% | 285 | 33.6% | 183 | 21.6% | 9 | 1.1% | 261 | 30.7% | 22 | 2.6% | 156 | 18.4% |
| 合計 | 2,255 | 32.4% | 1,023 | 45.4% | 854 | 37.9% | 598 | 26.5% | 358 | 15.9% | 22 | 1.0% | 570 | 25.3% | 35 | 1.6% | 336 | 14.9% | |

| 介護度 | 疾病 被保険者数(A) 6,950 | 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 | | 慢性腎不全 | | 糖尿病性腎症 | | 人工透析(腹膜灌流含む) | |
| | | 人数 n | 割合 n/a | 人数 o | 割合 o/a | 人数 p | 割合 p/a | 人数 q | 割合 q/a | 人数 r | 割合 r/a | 人数 s | 割合 s/a | 人数 u | 割合 u/a | 人数 v | 割合 v/a | 人数 t | 割合 t/a |
| 要支援 | 要支援1 | 31 | 17.4% | 85 | 47.8% | 61 | 34.3% | 99 | 55.6% | 63 | 35.4% | 36 | 20.2% | 17 | 9.6% | 11 | 6.2% | 1 | 0.6% |
| | 要支援2 | 69 | 21.8% | 157 | 49.7% | 129 | 40.8% | 164 | 51.9% | 124 | 39.2% | 63 | 19.9% | 46 | 14.6% | 5 | 1.6% | 9 | 2.8% |
| | 小計 | 100 | 20.2% | 242 | 49.0% | 190 | 38.5% | 263 | 53.2% | 187 | 37.9% | 99 | 20.0% | 63 | 12.8% | 16 | 3.2% | 10 | 2.0% |
| 要介護 | 要介護1 | 97 | 20.4% | 187 | 39.3% | 153 | 32.1% | 203 | 42.6% | 155 | 32.6% | 92 | 19.3% | 52 | 10.9% | 12 | 2.5% | 9 | 1.9% |
| | 要介護2 | 100 | 22.9% | 169 | 38.8% | 143 | 32.8% | 178 | 40.8% | 145 | 33.3% | 96 | 22.0% | 53 | 12.2% | 16 | 3.7% | 14 | 3.2% |
| | 小計 | 197 | 21.6% | 356 | 39.0% | 296 | 32.5% | 381 | 41.8% | 300 | 32.9% | 188 | 20.6% | 105 | 11.5% | 28 | 3.1% | 23 | 2.5% |
| | 要介護3 | 58 | 18.2% | 107 | 33.5% | 86 | 27.0% | 102 | 32.0% | 107 | 33.5% | 52 | 16.3% | 40 | 12.5% | 8 | 2.5% | 9 | 2.8% |
| | 要介護4 | 70 | 22.6% | 91 | 29.4% | 55 | 17.7% | 85 | 27.4% | 100 | 32.3% | 55 | 17.7% | 30 | 9.7% | 4 | 1.3% | 7 | 2.3% |
| | 要介護5 | 42 | 19.1% | 52 | 23.6% | 28 | 12.7% | 49 | 22.3% | 66 | 30.0% | 43 | 19.5% | 30 | 13.6% | 3 | 1.4% | 8 | 3.6% |
| | 小計 | 170 | 20.0% | 250 | 29.4% | 169 | 19.9% | 236 | 27.8% | 273 | 32.2% | 150 | 17.7% | 100 | 11.8% | 15 | 1.8% | 24 | 2.8% |
| 合計 | 467 | 20.7% | 848 | 37.6% | 655 | 29.0% | 880 | 39.0% | 760 | 33.7% | 437 | 19.4% | 268 | 11.9% | 59 | 2.6% | 57 | 2.5% | |

| 介護度 | 疾病 被保険者数(A) 6,950 | 血管内皮 | | 基礎疾患 | | | | その他 | | | | | | | | | |
|-----|-------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|---------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | | 動脈硬化症 | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 脂質異常症 | | 低栄養等 | | 歯肉炎・歯周病 | | うつ病 | | COPD | |
| | | 人数 w | 割合 w/a | 人数 y | 割合 y/a | 人数 x | 割合 x/a | 人数 z | 割合 z/a | 人数 j | 割合 j/a | 人数 k | 割合 k/a | 人数 l | 割合 l/a | 人数 m | 割合 m/a |
| 要支援 | 要支援1 | 6 | 3.4% | 155 | 87.1% | 80 | 44.9% | 132 | 74.2% | 15 | 8.4% | 74 | 41.6% | 21 | 11.8% | 35 | 19.7% |
| | 要支援2 | 16 | 5.1% | 278 | 88.0% | 143 | 45.3% | 197 | 62.3% | 34 | 10.8% | 123 | 38.9% | 34 | 10.8% | 64 | 20.3% |
| | 小計 | 22 | 4.5% | 433 | 87.7% | 223 | 45.1% | 329 | 66.6% | 49 | 9.9% | 197 | 39.9% | 55 | 11.1% | 99 | 20.0% |
| 要介護 | 要介護1 | 10 | 2.1% | 387 | 81.3% | 197 | 41.4% | 247 | 51.9% | 57 | 12.0% | 109 | 22.9% | 75 | 15.8% | 89 | 18.7% |
| | 要介護2 | 14 | 3.2% | 353 | 81.0% | 193 | 44.3% | 222 | 50.9% | 60 | 13.8% | 98 | 22.5% | 78 | 17.9% | 75 | 17.2% |
| | 小計 | 24 | 2.6% | 740 | 81.1% | 390 | 42.8% | 469 | 51.4% | 117 | 12.8% | 207 | 22.7% | 153 | 16.8% | 164 | 18.0% |
| | 要介護3 | 7 | 2.2% | 251 | 78.7% | 122 | 38.2% | 148 | 46.4% | 49 | 15.4% | 55 | 17.2% | 50 | 15.7% | 55 | 17.2% |
| | 要介護4 | 12 | 3.9% | 224 | 72.3% | 105 | 33.9% | 129 | 41.6% | 33 | 10.6% | 45 | 14.5% | 39 | 12.6% | 46 | 14.8% |
| | 要介護5 | 4 | 1.8% | 146 | 66.4% | 65 | 29.5% | 62 | 28.2% | 45 | 20.5% | 37 | 16.8% | 34 | 15.5% | 40 | 18.2% |
| | 小計 | 23 | 2.7% | 621 | 73.1% | 292 | 34.4% | 339 | 39.9% | 127 | 15.0% | 137 | 16.1% | 123 | 14.5% | 141 | 16.6% |
| 合計 | 69 | 3.1% | 1,794 | 79.6% | 905 | 40.1% | 1,137 | 50.4% | 293 | 13.0% | 541 | 24.0% | 331 | 14.7% | 404 | 17.9% | |

※認知症の症状がないアルツハイマー病は除く。

【出典】KDBシステム「NO.71 後期高齢者の医療(健診)・介護実況状況」「NO.76 介護支援対象者一覧(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)」(令和4年度時点)

第5節 給付の状況

1. サービス事業量の計画対比

各サービス別に前期計画の計画値と介護保険事業状況報告(令和3年度、令和4年度ともに月報12か月分)による給付実績を比較して、前期計画の評価・分析を行いました。また、計画対比では、計画値に対する給付実績の割合を算出しています。

◎サービス別利用者数

施設サービスの利用者数について、計画対比をみると、令和3年度は95.3%、令和4年度は95.8%で計画値よりやや低く推移しています。サービス別にみると、令和3年度、令和4年度ともに介護医療院が約120%と上回っています。

居住系サービスの利用者数について、令和3年度、令和4年度ともに99.3%で概ね計画値どおりに推移しています。サービス別にみると、令和3年度、令和4年度ともに特定施設入居者生活介護が70%を下回っています。

また、在宅サービスの利用者数について、サービス別にみると、令和3年度、令和4年度ともに居宅療養管理指導が110%を上回っている一方、訪問看護、短期入所生活介護、住宅改修が80%を下回っています。

資料： サービス別利用者数の計画対比

| | | 第8期 | | | | | |
|---------|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 令和3年度 | | | 令和4年度 | | |
| | | 計画値 | 実績値 | 対計画比 | 計画値 | 実績値 | 対計画比 |
| 施設サービス | 小計 (人) | 5,208 | 4,964 | 95.3% | 5,208 | 4,991 | 95.8% |
| | 介護老人福祉施設 (人) | 2,508 | 2,481 | 98.9% | 2,508 | 2,447 | 97.6% |
| | 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (人) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 介護老人保健施設 (人) | 2,304 | 2,060 | 89.4% | 2,304 | 2,138 | 92.8% |
| | 介護医療院 (人) | 252 | 293 | 116.3% | 252 | 302 | 119.8% |
| | 介護療養型医療施設 (人) | 144 | 135 | 93.8% | 144 | 110 | 76.4% |
| | 小計 (人) | 1,692 | 1,681 | 99.3% | 1,692 | 1,681 | 99.3% |
| 居住系サービス | 特定施設入居者生活介護 (人) | 72 | 41 | 56.9% | 72 | 49 | 68.1% |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 (人) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 認知症対応型共同生活介護 (人) | 1,620 | 1,640 | 101.2% | 1,620 | 1,632 | 100.7% |
| | 訪問介護 (人) | 5,784 | 5,177 | 89.5% | 5,856 | 4,942 | 84.4% |
| 在宅サービス | 訪問入浴介護 (人) | 312 | 338 | 108.3% | 336 | 385 | 114.6% |
| | 訪問看護 (人) | 1,668 | 1,271 | 76.2% | 1,680 | 1,338 | 79.6% |
| | 訪問リハビリテーション (人) | 1,128 | 1,141 | 101.2% | 1,140 | 1,088 | 95.4% |
| | 居宅療養管理指導 (人) | 1,764 | 1,960 | 111.1% | 1,788 | 2,162 | 120.9% |
| | 通所介護 (人) | 5,640 | 5,083 | 90.1% | 5,712 | 4,897 | 85.7% |
| | 地域密着型通所介護 (人) | 1,488 | 1,362 | 91.5% | 1,488 | 1,416 | 95.2% |
| | 通所リハビリテーション (人) | 3,840 | 3,562 | 92.8% | 3,888 | 3,514 | 90.4% |
| | 短期入所生活介護 (人) | 1,332 | 1,059 | 79.5% | 1,332 | 1,011 | 75.9% |
| | 短期入所療養介護(老健) (人) | 156 | 131 | 84.0% | 168 | 135 | 80.4% |
| | 短期入所療養介護(病院等) (人) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 短期入所療養介護(介護医療院) (人) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 福祉用具貸与 (人) | 11,208 | 11,289 | 100.7% | 11,352 | 11,305 | 99.6% |
| | 特定福祉用具販売 (人) | 156 | 151 | 96.8% | 168 | 152 | 90.5% |
| | 住宅改修 (人) | 204 | 159 | 77.9% | 204 | 127 | 62.3% |
| | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 夜間対応型訪問介護 (人) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 認知症対応型通所介護 (人) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 小規模多機能型居宅介護 (人) | 1,152 | 1,083 | 94.0% | 1,200 | 1,090 | 90.8% |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 (人) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 介護予防支援・居宅介護支援 (人) | 16,932 | 16,469 | 97.3% | 17,148 | 16,142 | 94.1% |

【出典】「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」(計画値)、地域包括ケア「見える化」システム将来推計総括表(実績値)

◎総給付費・サービス別給付費

総給付費の計画対比をみると、令和3年度は96.9%、令和4年度は93.2%で計画値より低く推移しています。

施設サービスの給付費をみると、令和3年度は98.7%、令和4年度は97.8%、居住系サービスの給付費をみると、令和3年度は102.0%、令和4年度は102.6%となっており、いずれも概ね計画値どおりに推移しています。

また、在宅サービスの給付費をみると、令和3年度は94.8%、令和4年度は88.6%で計画値より低く推移しています。

資料：総給付費・サービス別給付費の計画対比

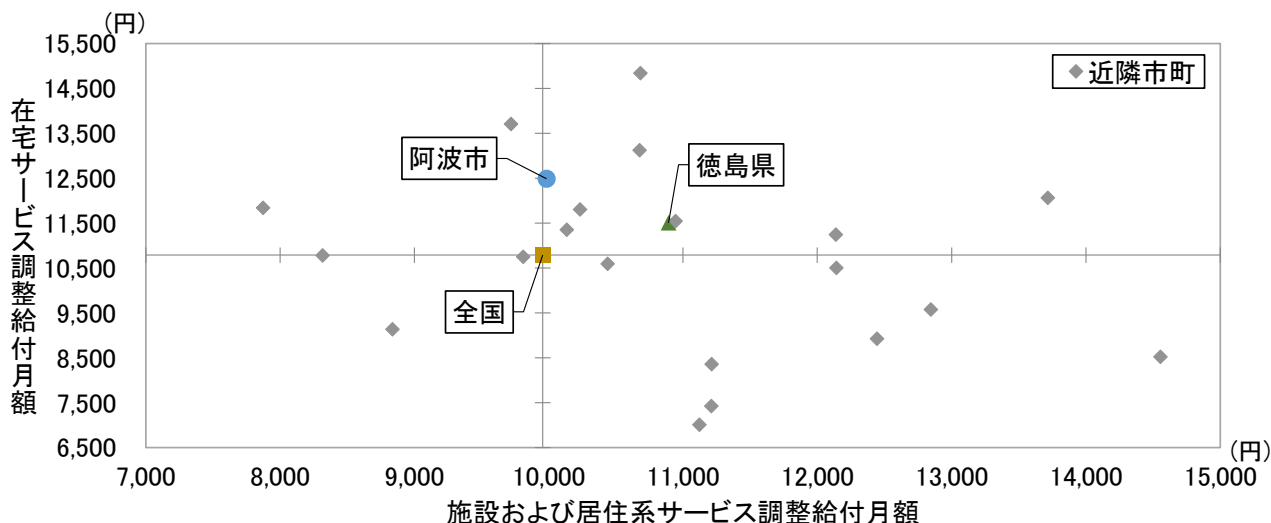
| | | 第8期 | | | | | |
|-------------|--------------------------|-------------------|---------------|--------|---------------|---------------|--------|
| | | 令和3年度 | | | 令和4年度 | | |
| | | 計画値 | 実績値 | 対計画比 | 計画値 | 実績値 | 対計画比 |
| 総給付費 | | (円) 3,958,236,000 | 3,836,671,333 | 96.9% | 4,019,020,000 | 3,745,658,968 | 93.2% |
| 施設サービス | 小計 | (円) 1,361,659,000 | 1,344,146,103 | 98.7% | 1,363,731,000 | 1,334,097,625 | 97.8% |
| | 介護老人福祉施設 | (円) 595,015,000 | 617,072,340 | 103.7% | 595,768,000 | 600,545,663 | 100.8% |
| | 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 | (円) 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 介護老人保健施設 | (円) 627,348,000 | 579,744,585 | 92.4% | 628,590,000 | 588,308,191 | 93.6% |
| | 介護医療院 | (円) 87,265,000 | 103,167,193 | 118.2% | 87,314,000 | 110,631,978 | 126.7% |
| | 介護療養型医療施設 | (円) 52,031,000 | 44,161,985 | 84.9% | 52,059,000 | 34,611,793 | 66.5% |
| 居住系サービス | 小計 | (円) 422,745,000 | 431,279,539 | 102.0% | 423,932,000 | 435,117,033 | 102.6% |
| | 特定施設入居者生活介護 | (円) 13,726,000 | 8,966,114 | 65.3% | 13,733,000 | 10,315,461 | 75.1% |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | (円) 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 認知症対応型共同生活介護 | (円) 409,019,000 | 422,313,425 | 103.3% | 410,199,000 | 424,801,572 | 103.6% |
| 在宅サービス | 小計 | (円) 2,173,832,000 | 2,061,245,691 | 94.8% | 2,231,357,000 | 1,976,444,310 | 88.6% |
| | 訪問介護 | (円) 351,042,000 | 328,145,426 | 93.5% | 376,457,000 | 315,959,459 | 83.9% |
| | 訪問入浴介護 | (円) 18,658,000 | 21,451,589 | 115.0% | 19,924,000 | 22,242,829 | 111.6% |
| | 訪問看護 | (円) 79,397,000 | 58,800,144 | 74.1% | 80,059,000 | 61,133,980 | 76.4% |
| | 訪問リハビリテーション | (円) 44,173,000 | 43,691,714 | 98.9% | 44,676,000 | 42,265,595 | 94.6% |
| | 居宅療養管理指導 | (円) 14,824,000 | 16,157,610 | 109.0% | 15,033,000 | 16,661,088 | 110.8% |
| | 通所介護 | (円) 493,742,000 | 474,410,544 | 96.1% | 501,575,000 | 447,840,627 | 89.3% |
| | 地域密着型通所介護 | (円) 153,574,000 | 149,137,456 | 97.1% | 153,660,000 | 149,891,878 | 97.5% |
| | 通所リハビリテーション | (円) 260,630,000 | 237,575,971 | 91.2% | 264,811,000 | 219,067,555 | 82.7% |
| | 短期入所生活介護 | (円) 203,394,000 | 181,930,053 | 89.4% | 203,506,000 | 161,979,529 | 79.6% |
| | 短期入所療養介護（老健） | (円) 9,319,000 | 9,231,586 | 99.1% | 10,086,000 | 7,620,853 | 75.6% |
| | 短期入所療養介護（病院等） | (円) 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 短期入所療養介護（介護医療院） | (円) 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 福祉用具貸与 | (円) 130,866,000 | 137,687,475 | 105.2% | 132,977,000 | 140,112,866 | 105.4% |
| | 特定福祉用具販売 | (円) 3,901,000 | 4,309,959 | 110.5% | 4,196,000 | 3,911,227 | 93.2% |
| | 住宅改修 | (円) 14,942,000 | 12,382,037 | 82.9% | 14,942,000 | 9,733,347 | 65.1% |
| | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | (円) 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 夜間対応型訪問介護 | (円) 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 認知症対応型通所介護 | (円) 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 小規模多機能型居宅介護 | (円) 174,732,000 | 167,834,152 | 96.1% | 185,433,000 | 168,652,193 | 91.0% |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | (円) 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 介護予防支援・居宅介護支援 | (円) 220,638,000 | 218,499,975 | 99.0% | 224,022,000 | 209,371,284 | 93.5% |

【出典】「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」(計画値)、
地域包括ケア「見える化」システム将来推計総括表(実績値)

2. 第1号被保険者1人あたり給付月額の特徴

令和2(2020)年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、施設および居住系サービスの給付月額は9,983円、在宅サービスは12,489円となっています。在宅サービスについては全国(10,786円)、徳島県(11,504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(9,955円)とほぼ同水準になっています。

資料：全国・徳島県・県内市町村の第1号被保険者1人あたり給付月額

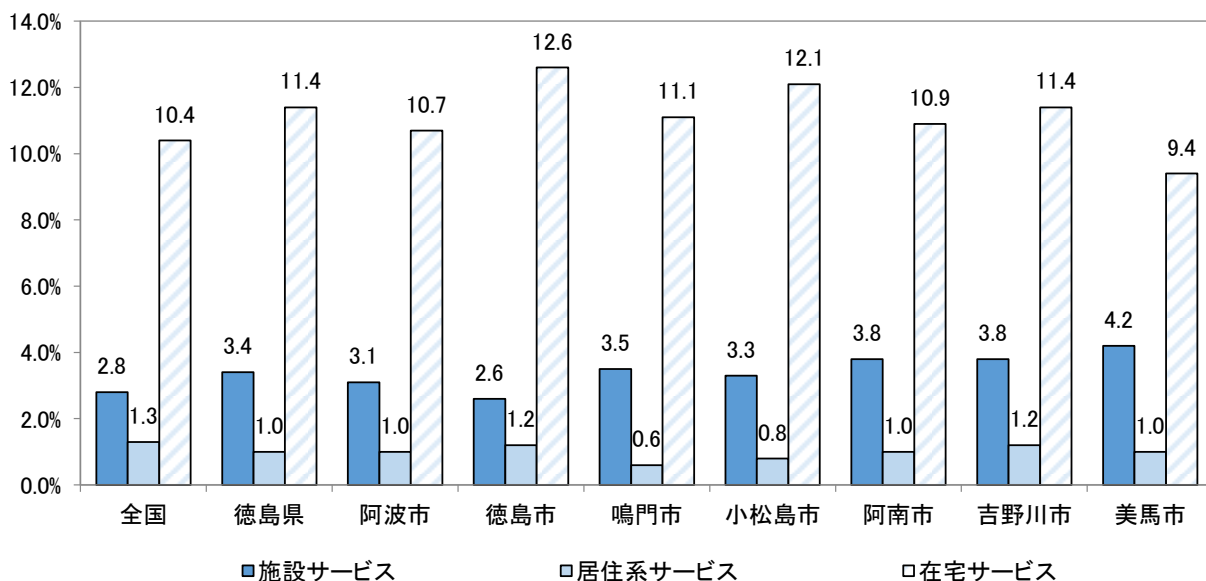


【出典】「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

3. サービス受給状況

全国、徳島県、県内7市のサービス受給率をみると、施設サービス、在宅サービスについて、全国よりもやや高くなっている一方、徳島県よりやや低くなっています。県内7市と比較すると、全てのサービスにおいて、受給率が比較的低くなっています。

資料：全国・徳島県・県内7市の受給率



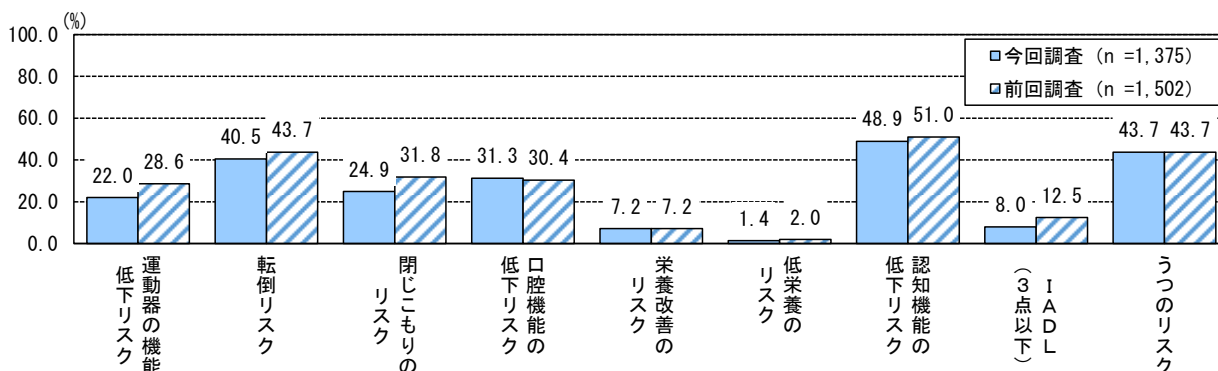
【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(令和5年9月末時点)

第6節 アンケート調査結果(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

1. リスク該当状況

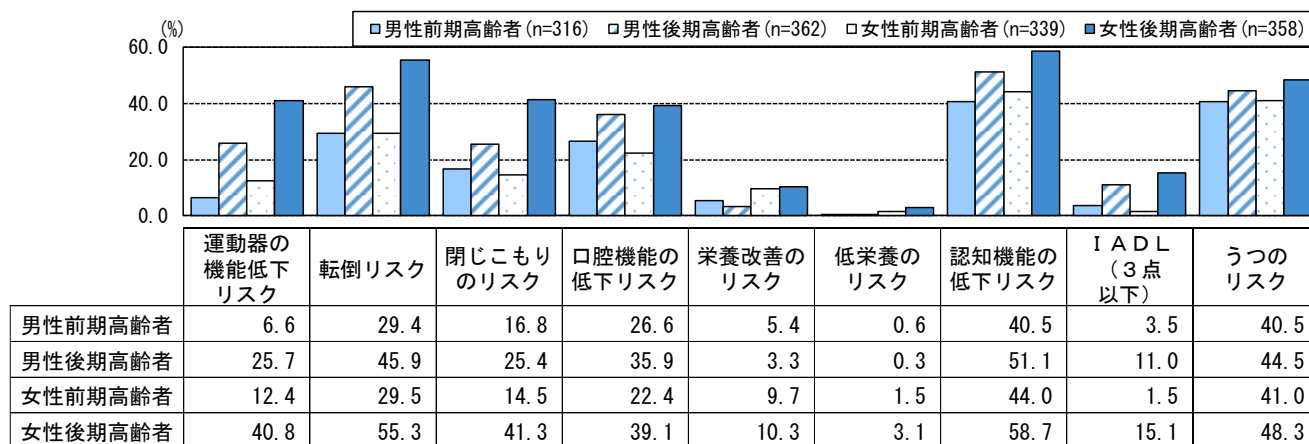
リスク該当状況について、認知機能の低下リスク(48.9%)、うつリスク(43.7%)、転倒リスク(40.5%)が特に多くなっています。前回調査と比べると、運動器の機能低下リスクが6.6ポイント減少しています。

資料: リスク該当状況<前回比較>



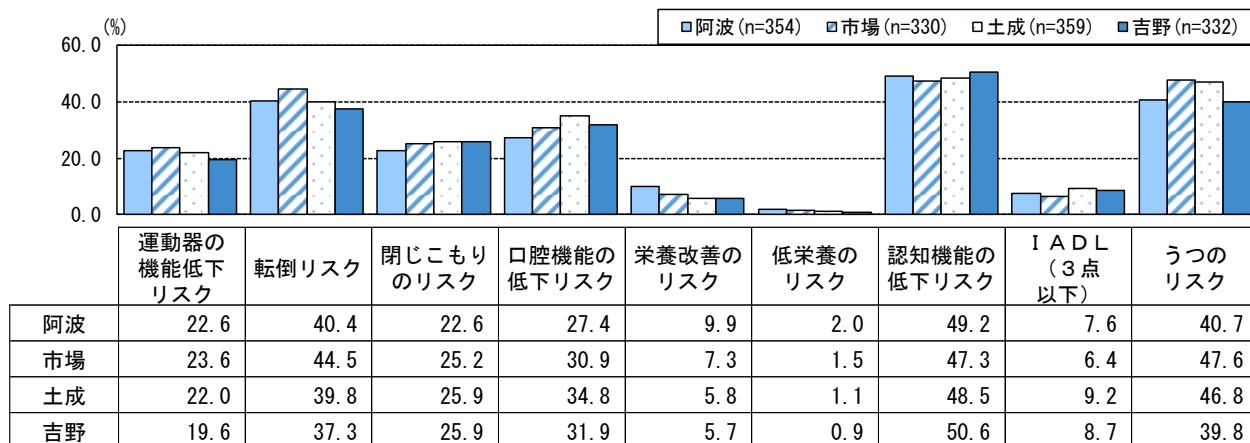
運動器の機能低下リスク、転倒リスク、認知機能の低下リスク等、複数のリスクにおいて、男性よりも女性、前期高齢者よりも後期高齢者の割合が多くなっています。特に女性後期高齢者では、転倒リスクが55.3%、認知機能の低下リスクが58.7%と半数を超えています。

資料: リスク該当状況<性・年齢>



転倒リスク、口腔機能の低下リスク、うつリスクで、地区間の差が大きくなっています。特に転倒リスクとうつリスクでは、市場地区の割合が多くなっており、転倒リスクでは他の地区に比べて4ポイント以上多くなっています。

資料：リスク該当状況<地区>



※リスク判定方法

| | 設問一覧 | 該当する選択肢 | 判定方法 |
|--------------|--|----------------------|---------------------------|
| 運動器の機能低下リスク | 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 | 5問中3問以上該当 |
| | 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 | | |
| | 15分位続けて歩いていますか | | |
| | 過去1年間に転んだ経験がありますか | 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 | |
| 転倒リスク | 過去1年間に転んだ経験がありますか | 何度もある／1度ある | - |
| 閉じこもりのリスク | 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 | - |
| 口腔機能の低下リスク | 【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 | 3問中2問該当 |
| | 【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか | | |
| | 【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか | | |
| 栄養改善のリスク | 身長・体重から算出されるBMI (体重(kg)÷身長(m) ²) | 18.5未満 | - |
| 低栄養のリスク | 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか | はい | 全問該当 |
| 認知機能の低下リスク | 物忘れが多いと感じますか | はい | - |
| 社会的自立度(IADL) | バスや電車を使って一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設問1点5点満点で判定。3点以下を「低い」と評価 |
| | 自分で食品・日用品の買物をしていますか | | |
| | 自分で食事の用意をしていますか | | |
| | 自分で請求書の支払いをしていますか | | |
| | 自分で預貯金の出し入れをしていますか | | |

| | 設問一覧 | 該当する選択肢 | 判定方法 |
|----------------|---|---------|-------------|
| うつ の リスク | 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 | 2問中1問 該当 |
| | この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか | | |

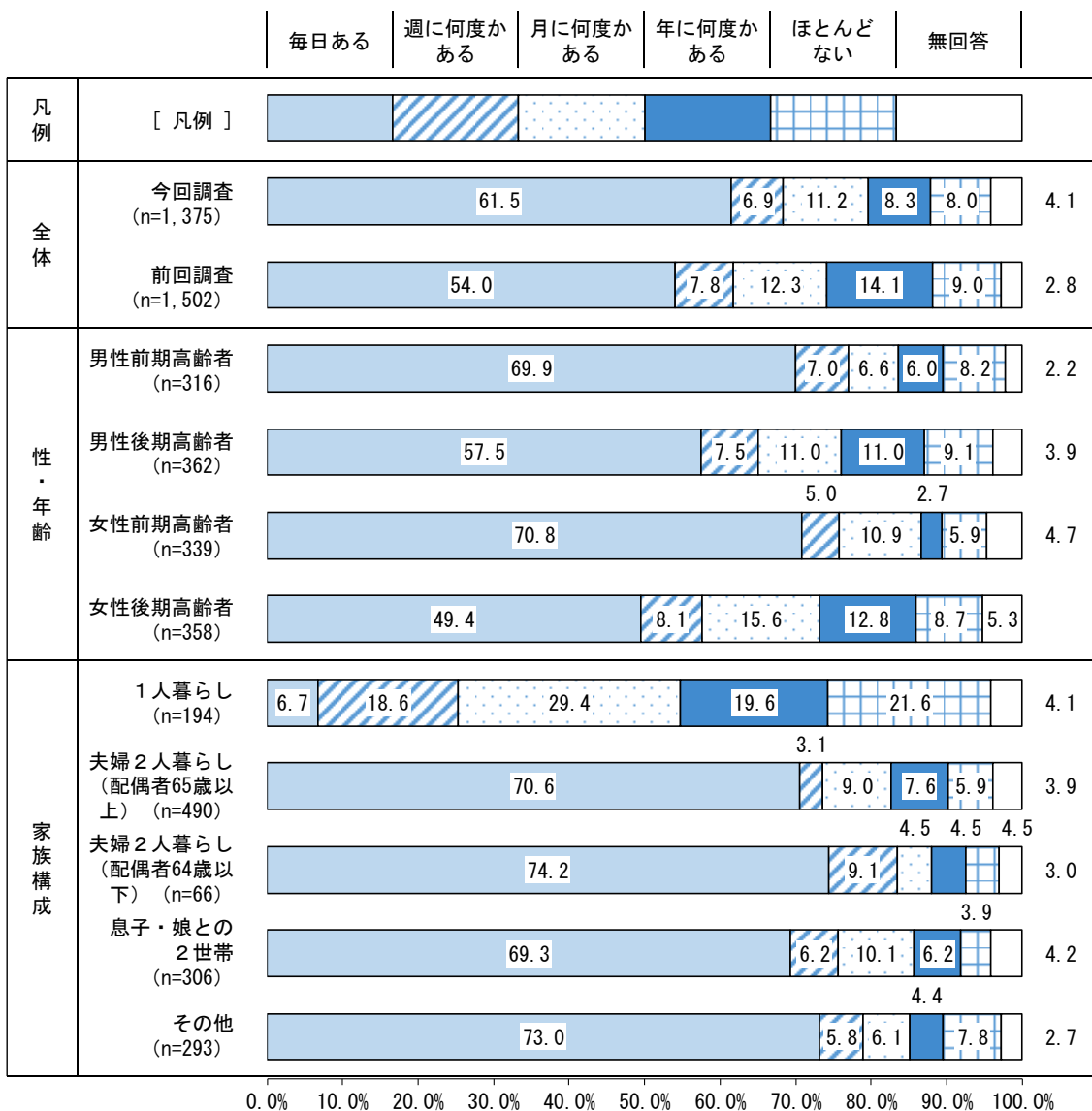
2. 孤食の状況

孤食の状況について、「毎日ある」が61.5%で最も多く、次いで「月に何度かある」が11.2%、「年に何度かある」が8.3%の順で多くなっています。また、「年に何度かある」「ほとんどない」を合わせた“孤食傾向の方”は16.3%となっています。

前回調査と比べると、「毎日ある」が7.5ポイント増加している一方、「年に何度かある」が5.8ポイント減少しています。

性・年齢別にみると、男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて“孤食傾向の方”が多くなっています。また、家族構成別にみると、“孤食傾向の方”は1人暮らしが41.2%と他の区分に比べて多くなっています。

資料：共食の有無<前回比較・性・年齢・家族構成>

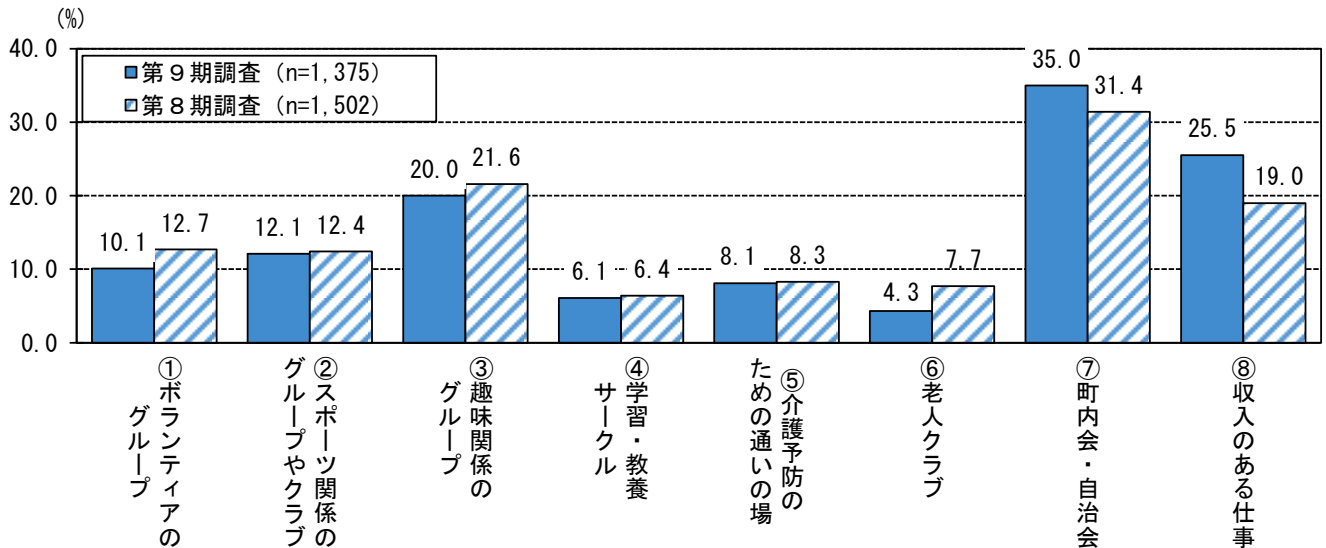


3. 会・グループへの参加頻度

「参加していない」・「無回答」を除く、会・グループ等への参加頻度について、⑦町内会・自治会が35.0%で最も多く、次いで⑧収入のある仕事が25.5%、③趣味関係のグループが20.0%の順で多くなっています。

前回調査と比べると、⑧収入のある仕事が6.5ポイント、⑦町内会・自治会が3.6ポイント増加している一方、⑥老人クラブが3.4ポイント減少しています。

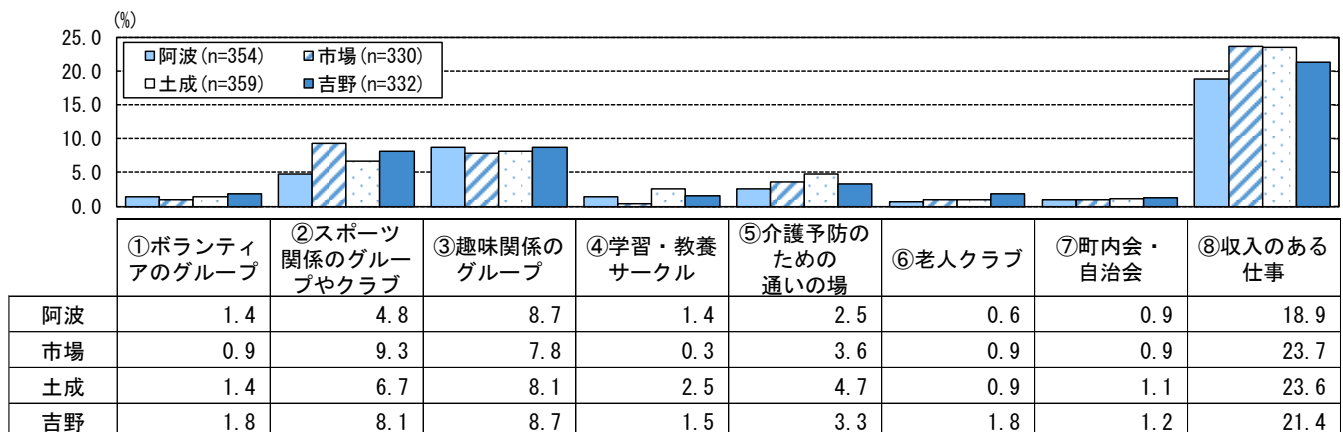
資料：会・グループ等への参加頻度※<前回比較>



※「参加していない」・「無回答」を除く割合の合計

②スポーツ関係のグループやクラブ、⑧収入のある仕事で、地区間の差が大きくなっています。いずれも市場地区が最も多い一方、阿波地区が最も少なくなっています。

資料：会・グループ等への参加頻度※<地区>



※「参加していない」・「無回答」を除く割合の合計

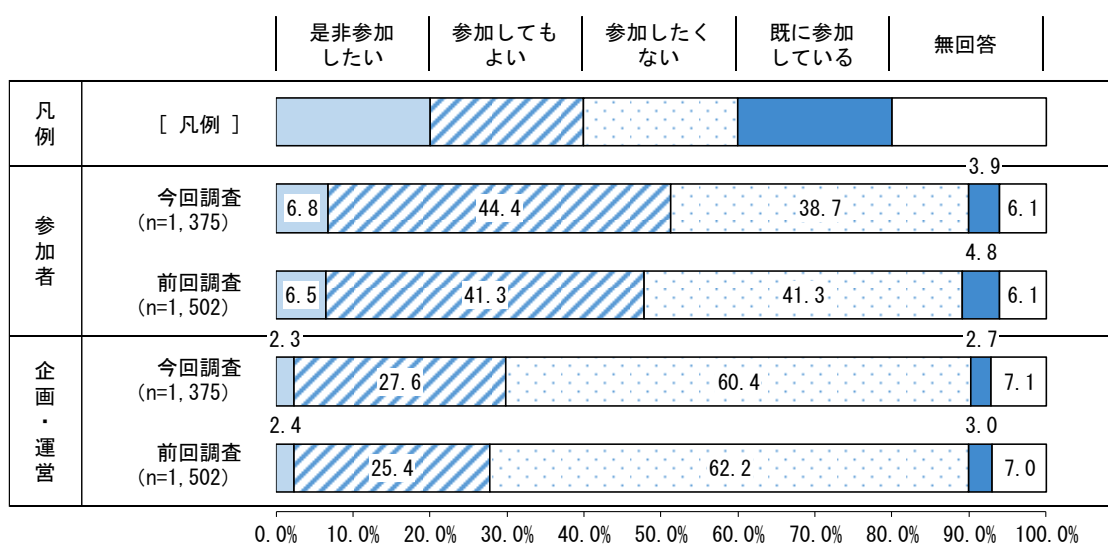
4. 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が44.4%、「参加したくない」が38.7%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は51.2%となっています。

一方、地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向について、「参加してもよい」が27.6%、「参加したくない」が60.4%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は29.9%となっています。

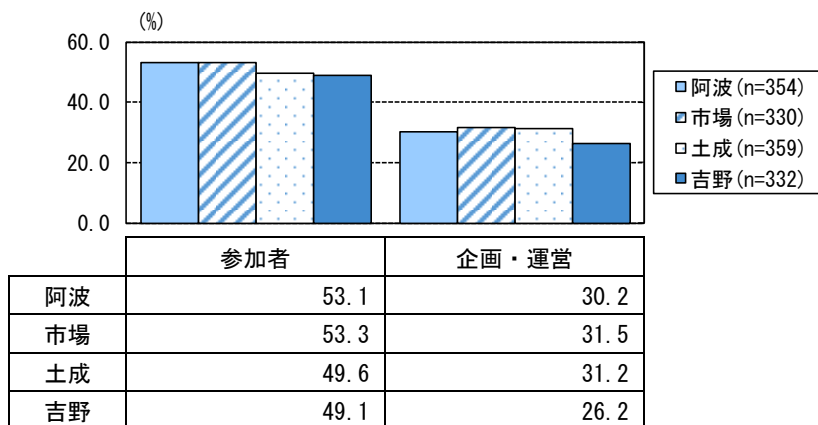
前回調査と比べると、参加者、企画・運営としての参加意向のいずれも、「参加してもよい」が増加している一方、「参加したくない」が減少しています。

資料：地域づくり活動に対する参加意向＜前回比較＞



地区別にみると、参加者、企画・運営としての参加意向のいずれも、市場地区が最も多い一方、吉野地区が最も少なくなっています。特に企画・運営としての参加意向は、吉野地区が他の地区に比べて4ポイント以上少なくなっています。

資料：地域づくり活動に対する参加意向＜地区＞

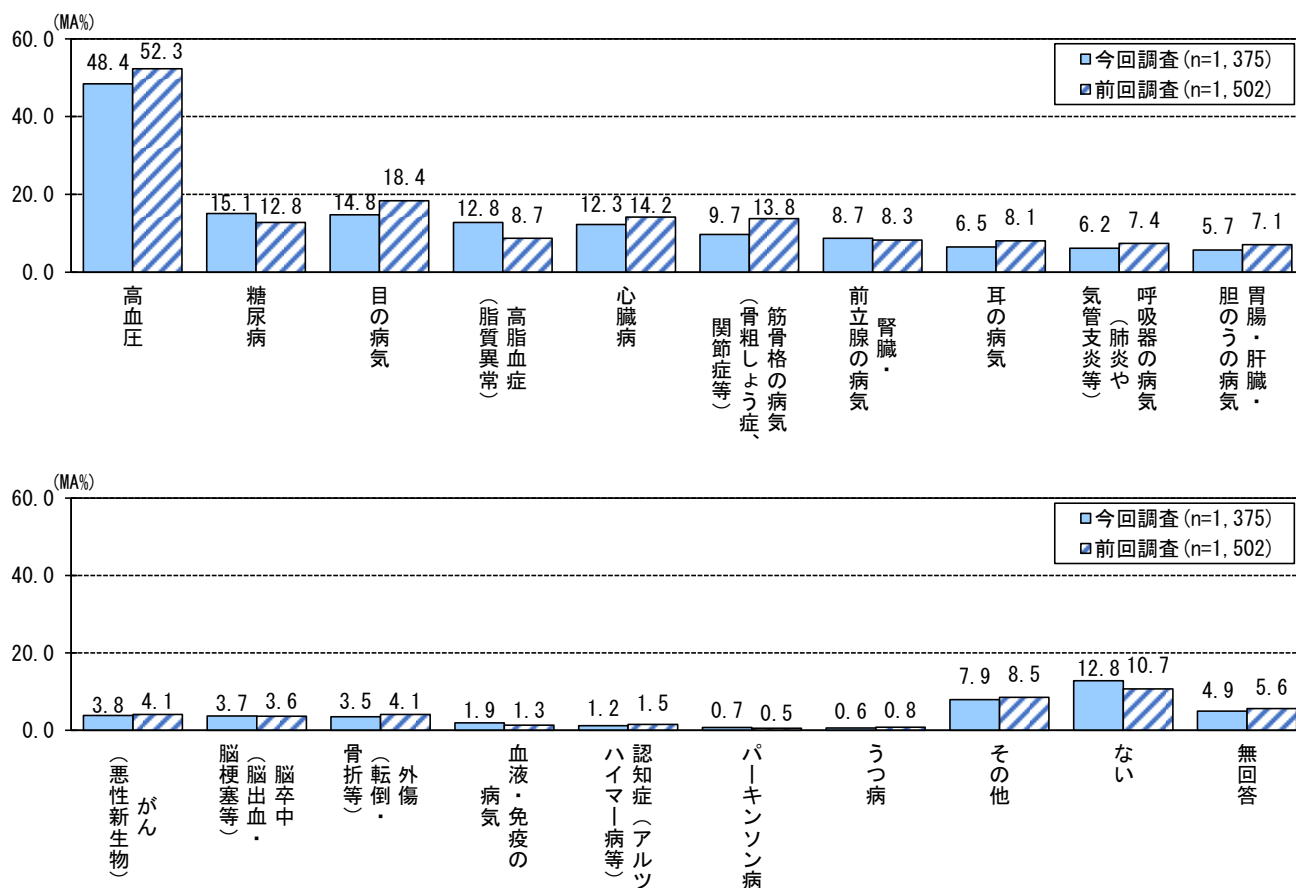


5. 疾病の状況

現在治療中、または後遺症のある病気について、「高血圧」が48.4%で最も多く、次いで「糖尿病」が15.1%、「目の病気」が14.8%の順で多くなっています。

前回調査と比べると、「糖尿病」が2.3ポイント増加している一方、「高血圧」が3.9ポイント、「目の病気」が3.6ポイント減少しています。

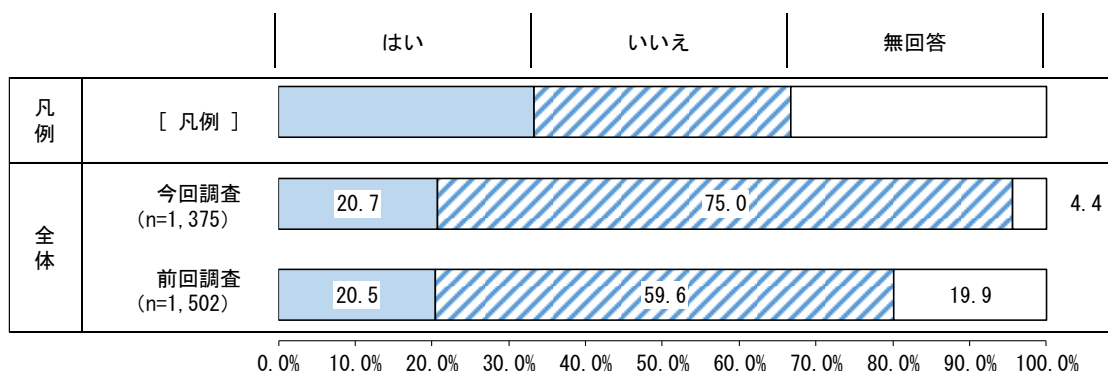
資料：現在治療中、または後遺症のある病気(複数回答)



6. 認知症の相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口の認知度について、「はい」が20.7%、「いいえ」が75.0%となっています。前回調査と比べると、「はい」はほとんど変化していない一方、「いいえ」が15.4ポイント増加しています。

資料：認知症に関する相談窓口の認知度<前回比較>

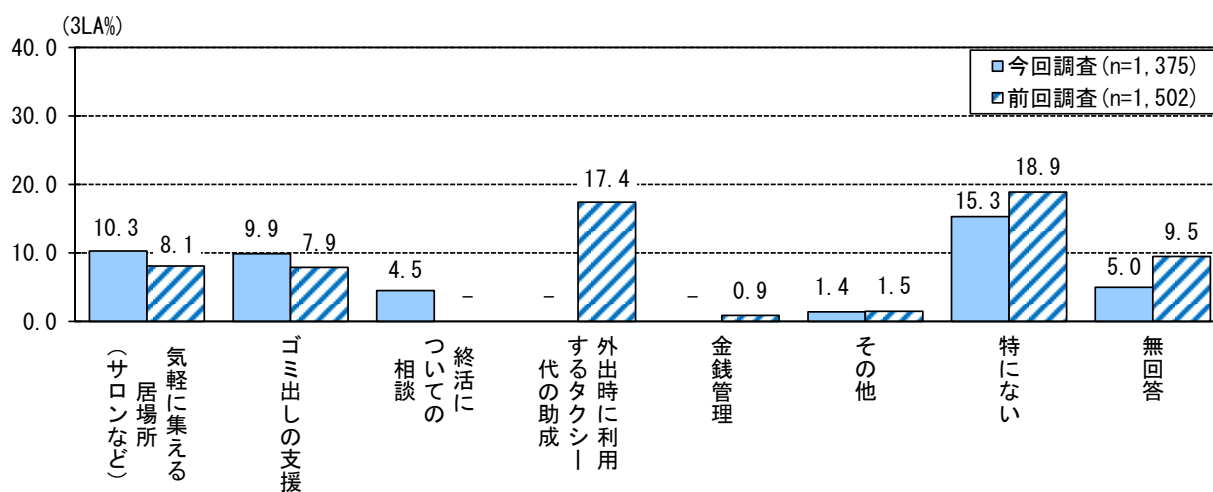
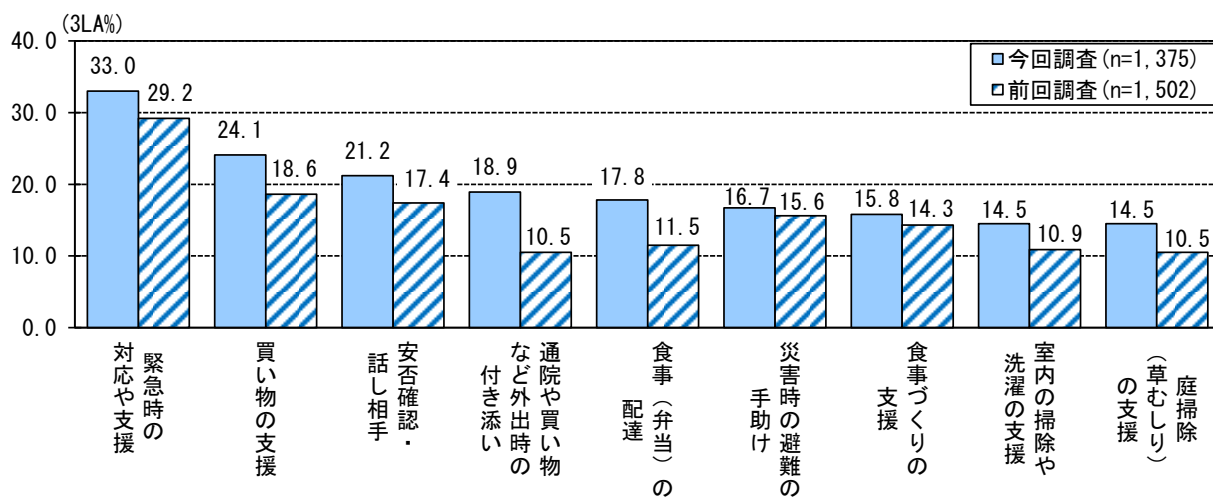


7. 在宅生活を継続するために必要なサービス

高齢者が自宅での生活を続けていくために必要なサービスについて、「緊急時の対応や支援」が33.0%で最も多く、次いで「買い物の支援」が24.1%、「安否確認・話し相手」が21.2%の順で多くなっています。

前回調査と比べると、「特にない」「無回答」を除く、全ての項目において、割合が多くなっています。特に「通院や買い物など外出時の付き添い」が8.4ポイント増加しています。

資料：高齢者が自宅での生活を続けていくために必要なサービス※<前回比較>



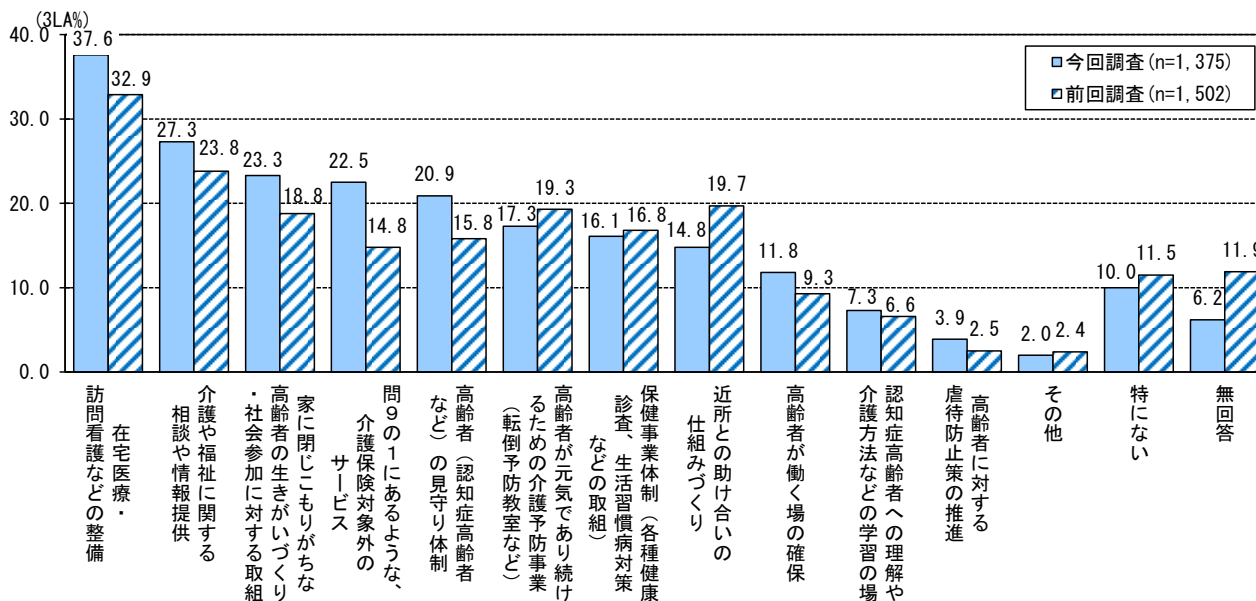
※今回調査から「終活についての相談」が追加、「外出時に利用するタクシー代の助成」「金銭管理」は削除。

8. 今後充実が必要なサービス

今後充実が必要なサービスについて、「在宅医療・訪問看護などの整備」が37.6%で最も多く、次いで「介護や福祉に関する相談や情報提供」が27.3%、「家に閉じこもりがちな高齢者の生きがいがづくり・社会参加に対する取組」が23.3%の順で多くなっています。

前回調査と比べると、「問9の1にあるような、介護保険対象外のサービス」（詳細はp. 21「7. 在宅生活を継続するために必要なサービス」）が7.7ポイント増加しています。

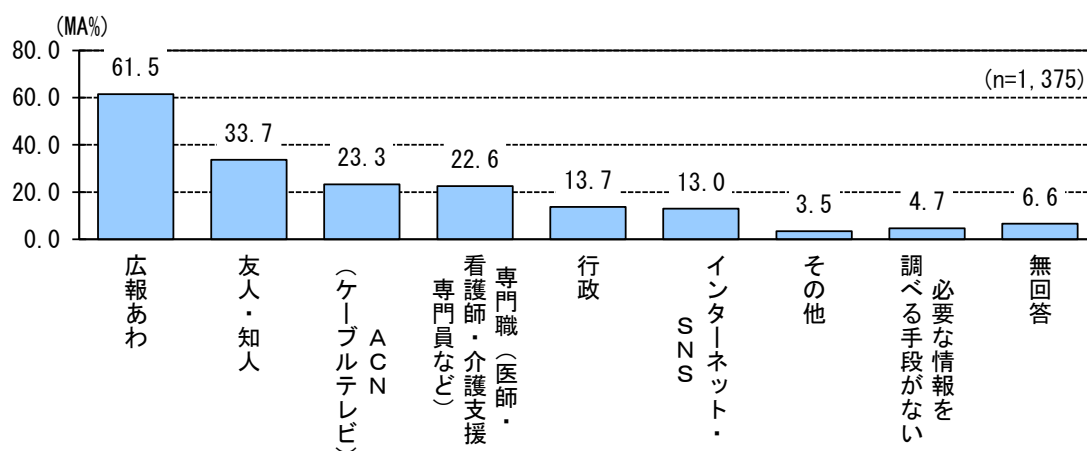
資料：今後充実が必要なサービス<前回比較>



9. 情報の入手先

介護サービス等の必要な情報の入手先について、「広報あわ」が61.5%で最も多く、次いで「友人・知人」が33.7%、「ACN(ケーブルテレビ)」が23.3%の順で多くなっています。

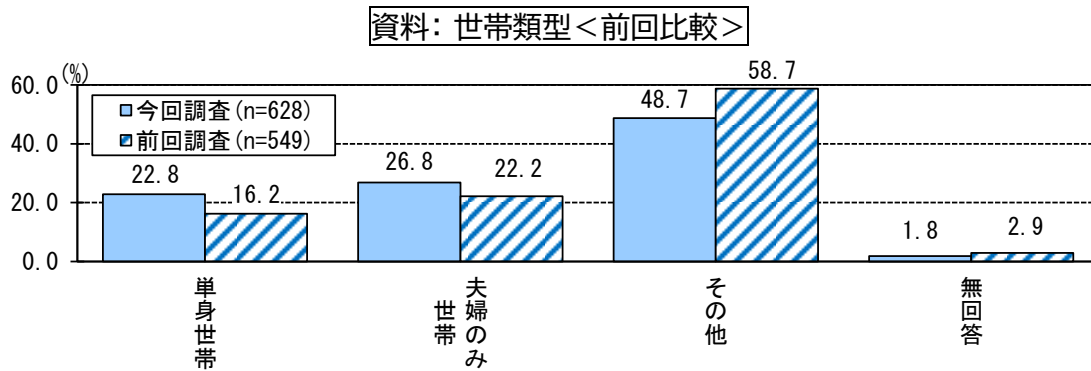
資料：介護サービス等の必要な情報の入手先<前回比較>



第7節 アンケート調査結果(在宅介護実態調査)

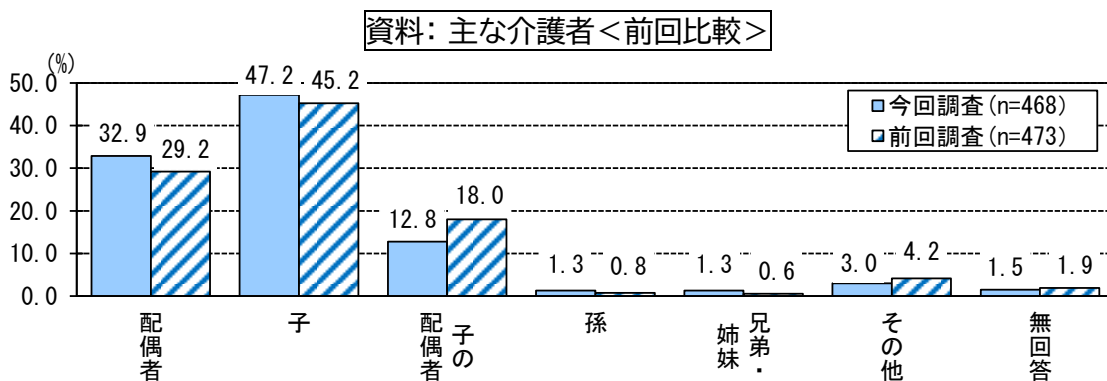
1. 世帯類型

世帯類型について、「その他」が48.7%、「夫婦のみ世帯」が26.8%、「単身世帯」が22.8%となっています。前回調査と比べると、「単身世帯」が6.6ポイント、「夫婦のみ世帯」が4.6ポイント増加しています。

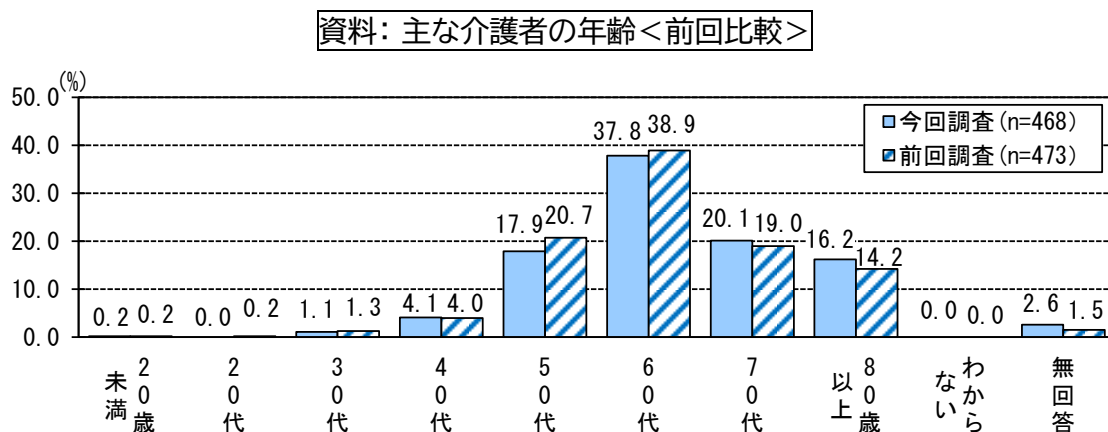


2. 主な介護者

主な介護者について、「子」が47.2%、「配偶者」が32.9%、「子の配偶者」が12.8%となっています。前回調査と比べると、「配偶者」が3.7ポイント、「子」が2.0ポイント増加している一方、「子の配偶者」が5.2ポイント減少しています。



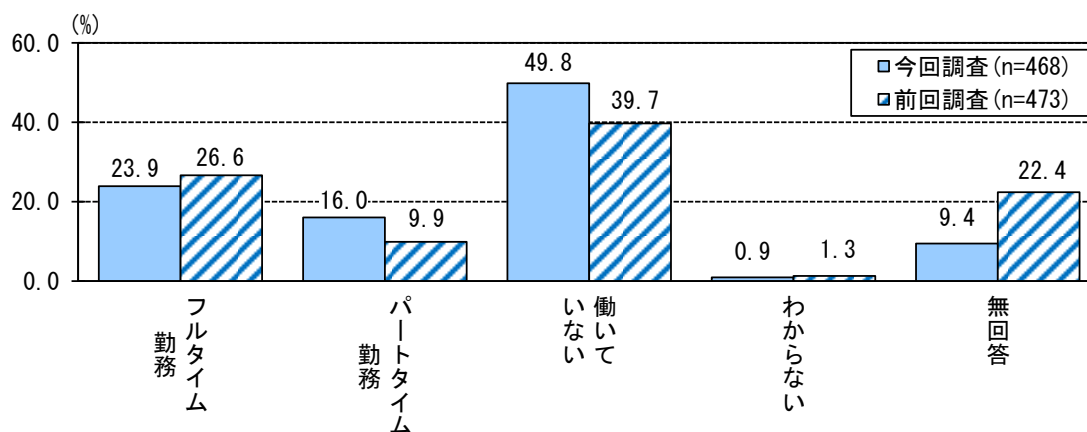
主な介護者の年齢について、「60代」が37.8%で最も多く、次いで「70代」が20.1%、「50代」が17.9%の順で多くなっています。前回調査と比べると、「60代」以下が概ね減少している一方、「70代」以上が増加しています。



主な介護者の勤務形態について、「働いていない」が49.8%で最も多く、次いで「フルタイム勤務」が23.9%、「パートタイム勤務」が16.0%の順で多くなっています。

前回調査と比べると、「働いていない」が10.1ポイント、「パートタイム勤務」が6.1ポイント増加している一方、「フルタイム勤務」が2.7ポイント減少しています。

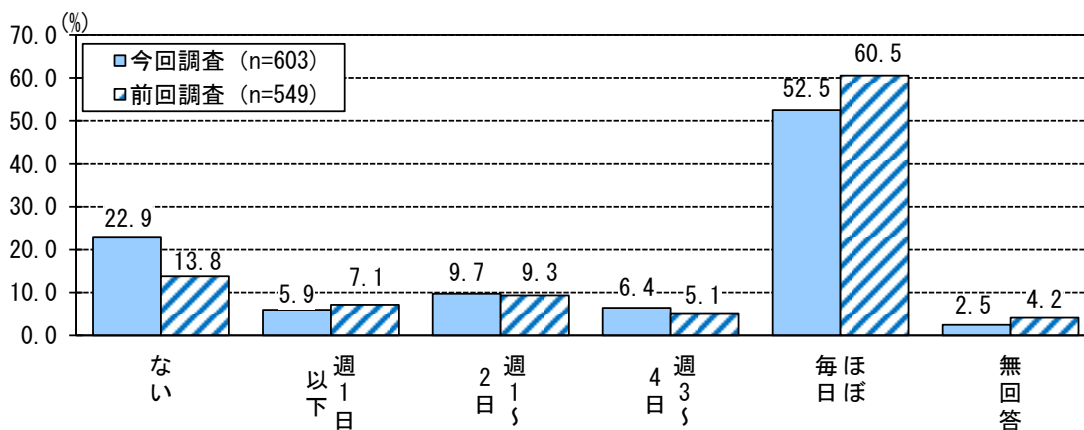
資料：主な介護者の勤務形態<前回比較>



3. 家族等による介護の状況

家族等からの介護の頻度について、「ほぼ毎日」が52.5%と最も多くなっています。前回調査と比べると、「ない」が9.1ポイント増加している一方、「ほぼ毎日」が8.0ポイント減少しています。

資料：家族等からの介護の頻度<前回比較>

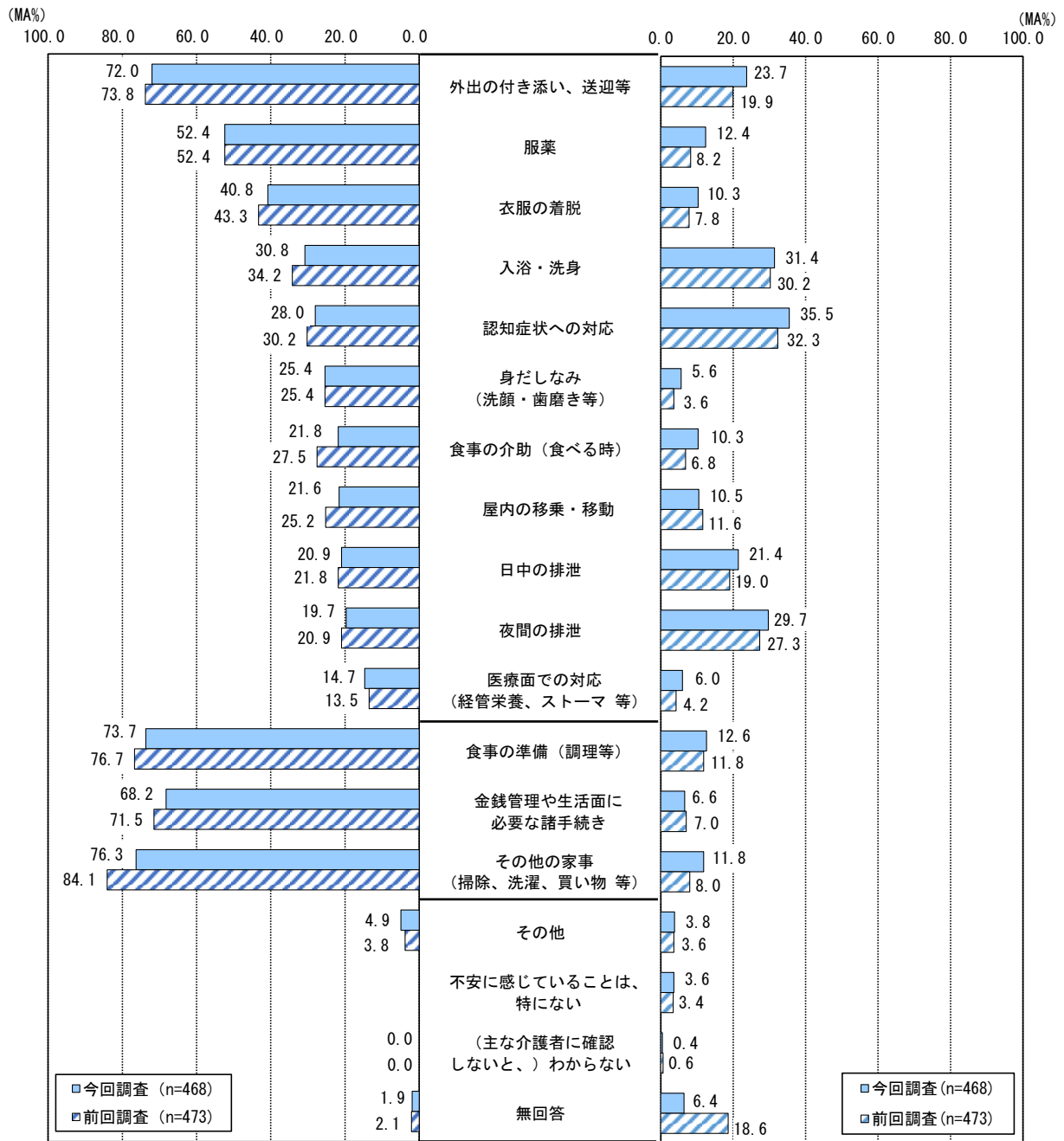


4. 主な介護者が行っている介護・不安を感じる介護等

主な介護者が行う介護等について、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が76.3%、「食事の準備(調理等)」が73.7%、「外出の付き添い、送迎等」が72.0%の順に多くなっています。前回調査と比べると、「食事の準備(調理等)」が3.0ポイント、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が7.8ポイント、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が3.3ポイント減少しています。

一方、主な介護者が不安を感じる介護等について、「認知症状への対応」が35.5%、「入浴・洗身」が31.4%、「夜間の排泄」が29.7%となっています。前回調査と比べると、「認知症状への対応」が3.2ポイント増加しています。

資料：主な介護者が行う介護等(左)・不安を感じる介護等(右) <前回比較>



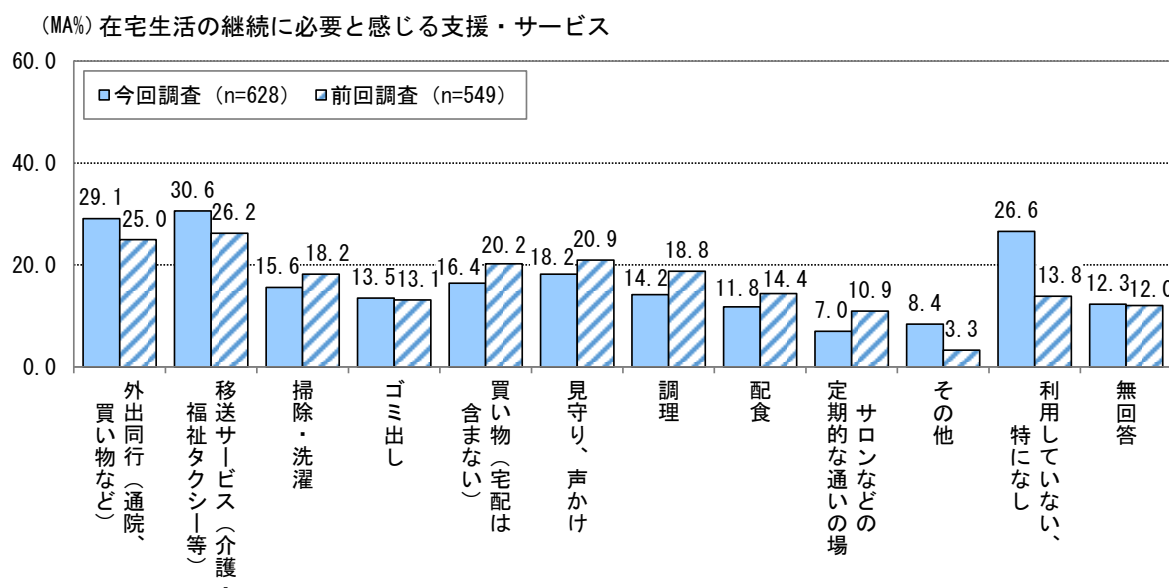
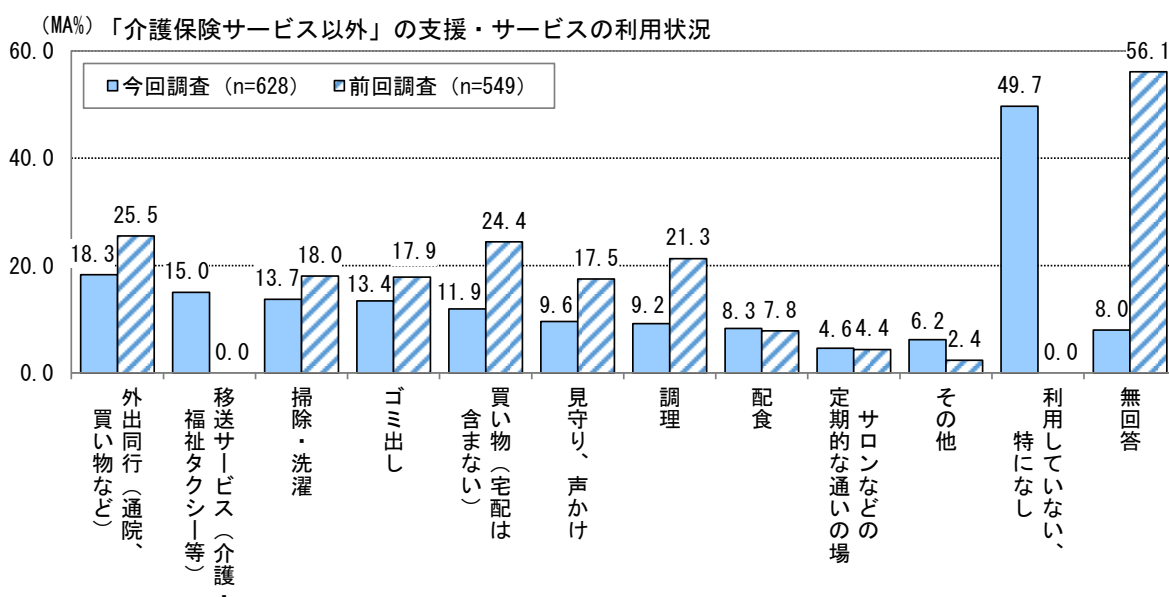
※「不安に感じていることは、特にない」は、主な介護者が不安を感じる介護等のみ。

5. 介護保険サービス以外の支援・サービス

現在利用している「介護保険サービス以外」の支援について、「利用していない(特になし)」が49.7%と最も多くなっています。前回調査と比べると、「外出同行(通院、買い物など)」(前回調査では「通院や買い物など外出時の付き添い」)が7.2ポイント減少しています。

一方、在宅生活の継続に必要な支援について、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が30.6%、「外出同行(通院、買い物など)」が29.1%と特に多くなっています。前回調査と比べると、「外出同行(通院、買い物など)」(前回調査では「通院や買い物など外出時の付き添い」)が4.1ポイント、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(前回調査では「外出時に利用するタクシー代の助成」)が4.4ポイント増加しています。

資料: 「介護保険サービス以外」の支援・サービスの利用状況、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス<前回比較>



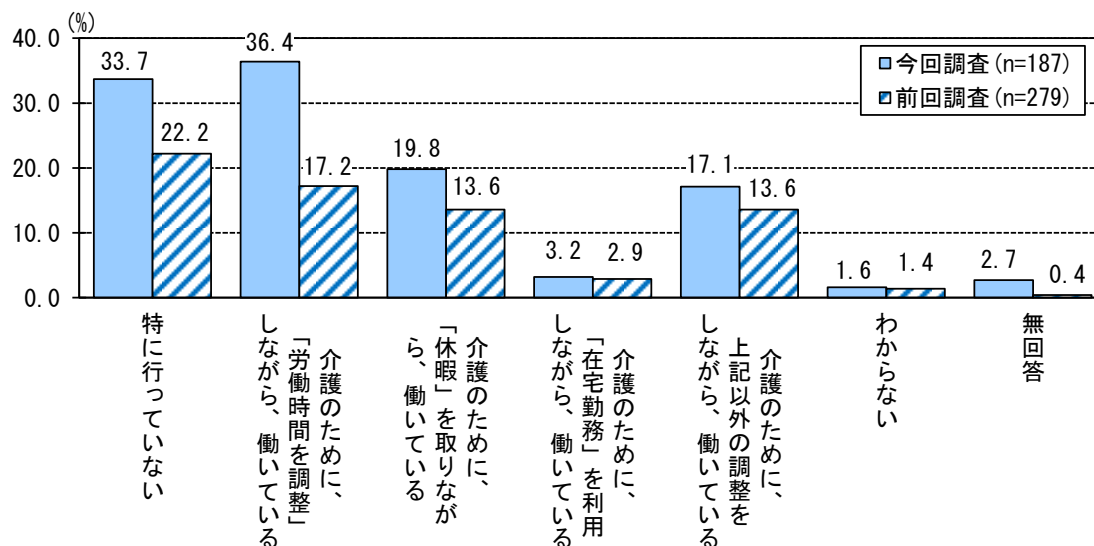
※前回調査については、今回調査と比較できる項目のみ掲載している。そのため、「緊急時の対応や支援」「庭掃除(草むしり)の支援」「災害時の避難の手助け」については、未掲載。

※介護保険外の支援・サービスの利用状況について、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」「利用していない、特になし」は今回調査のみ。

6. 介護者の働き方の調整の状況

介護のための働き方の調整等について、「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」が36.4%、「特に行っていない」が33.7%、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」が19.8%となっています。前回調査と比べると、全ての項目について割合が多くなっています。

資料：介護のための働き方の調整等<前回比較>

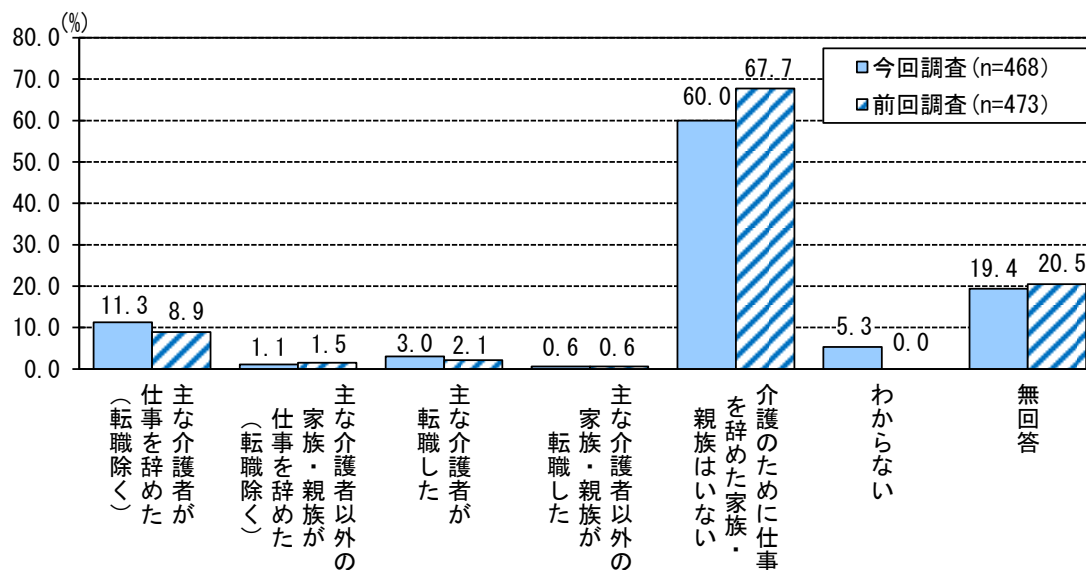


7. 介護のための離職の有無

○過去1年間の離職の有無

過去1年間の離職の有無について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が60.0%と最も多くなっています。前回調査と比べると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が7.7ポイント減少しています。

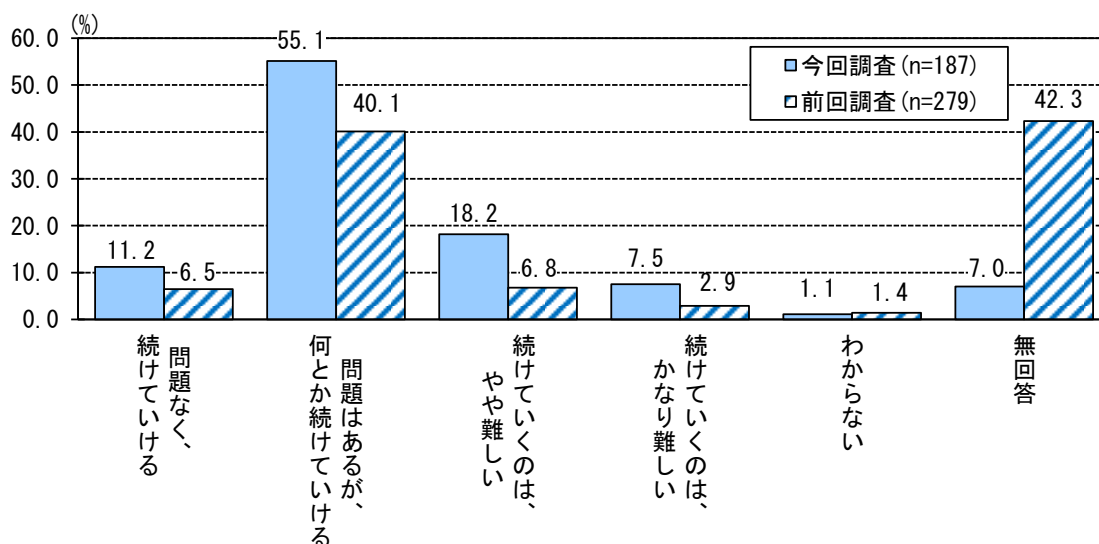
資料：過去1年間の離職の有無<前回比較>



○今後も働きながら介護を続けていけそうか

今後も働きながら介護を続けていけそうかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」が55.1%、「続けていくのは、やや難しい」が18.2%、「問題なく、続けていける」が11.2%となっています。前回調査と比べると、「わからない」・無回答を除く全ての項目について割合が多くなっています。

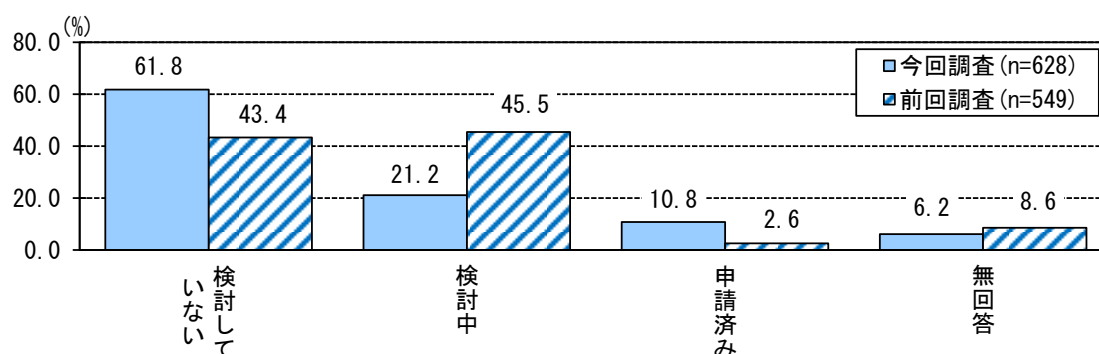
資料：今後も働きながら介護を続けていけそうか<前回比較>



8. 施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況について、「検討していない」が61.8%、「検討中」が21.2%、「申請済み」が10.8%となっています。前回調査と比べると、「検討していない」が18.4ポイント増加している一方、「検討中」が24.3ポイント減少しています。

資料：施設等への入所・入居の検討状況<前回比較>

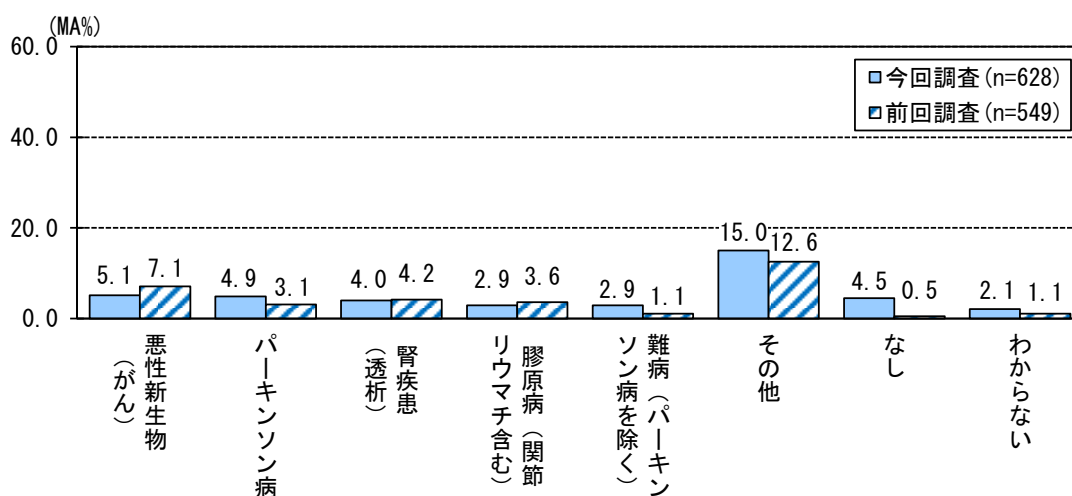
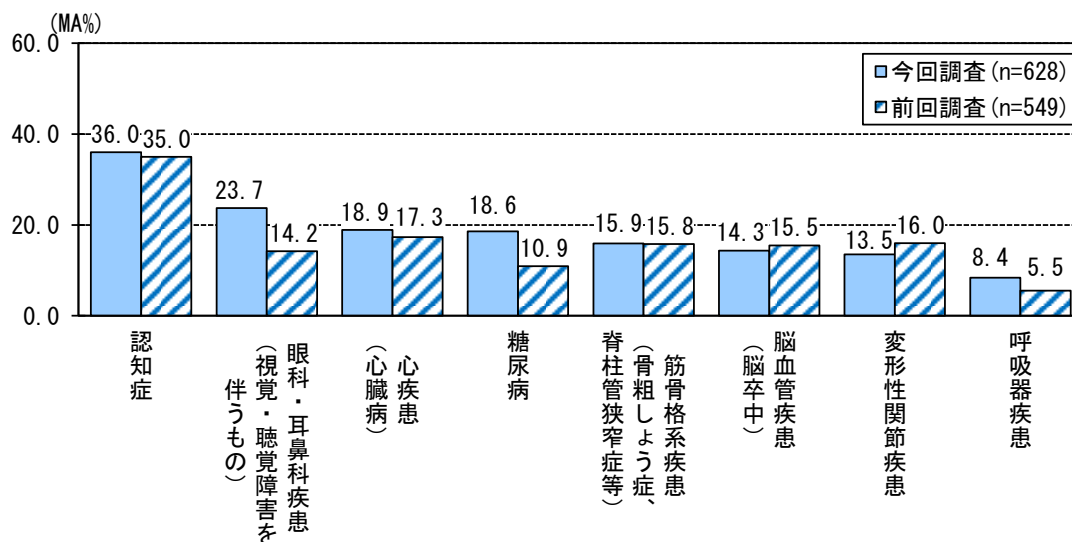


9. 本人が抱えている傷病

本人が抱えている傷病について、「認知症」が36.0%、「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」が23.7%、「心疾患(心臓病)」が18.9%の順に多くなっています。

前回調査と比べると、「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」が9.5ポイント、「糖尿病」が7.7ポイント増加しています。

資料: 本人が抱えている傷病<前回比較>



※前回調査については、今回調査と比較できる項目のみ掲載している。そのため、「加齢による老化」については、未掲載。

第3章 前期計画の評価

第1節 事業の成果目標の評価

前期計画の事業の成果目標として設定された以下の項目について、目標値を評価しました。

「①要介護3・4・5の割合の減少」の一部項目と「③主観的幸福感の上昇」では、目標値を達成できましたが、その他の項目は未達成となっています。

特に、要支援・要介護認定者数に占める中度認定者(要介護3)の占める割合が多くなっています。また、「②要介護認定者における認知症高齢者の割合の減少」についても、実績値が計画値をやや上回っています。

| 目標名 | 計画値 | 実績値 | 達成状況 |
|--------------------------|-------|-----------|------|
| ① 要介護3・4・5の割合の減少 | | | |
| 要介護5 | 11.0% | 9.9%(R5) | 達成 |
| 要介護4 | 14.0% | 14.2%(R5) | 未達成 |
| 要介護3 | 14.0% | 16.1%(R5) | 未達成 |
| 調整済み重度認定率 | 6.5% | 7.0%(R4) | 未達成 |
| 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 | 71.0% | 72.4%(R4) | 未達成 |
| ③ 主観的幸福感の上昇 | | | |
| ニーズ調査における平均点 | 7点 | 7点(R4) | 達成 |

第2節 前期計画の施策評価

前期計画の取組・事業を実施する各担当課で、「取組内容」、取組・事業の「現状と課題」、「今後の方向性」等を取りまとめ、本計画をより実効性のあるものとするための施策評価を実施しました。本項では、取組・事業の「現状と課題」を抜粋して掲載します。

【保健・福祉】健康づくり疾病予防の推進

- 特定健診、がん検診ともに受診率が低い状態です(特に40歳、50歳代)。
- 認知症の人の増加や身寄りからの支援を受けられない高齢者が増加し、成年後見制度等の申立て相談件数が増加しています。また、高齢者虐待等を原因として、市長による成年後見制度の申立てを早急に行わなければいけない事例が見られます。
- 緊急時に生活管理指導の対応ができるように、委託事業所の確保が必要です。
- 令和3年度から、「家庭介護用品支給事業」の利用者1人あたり支給限度額が縮小されました。

【医療・看護】医療と介護の連携による総合的なサービス提供体制

- 日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面について、多職種で話し合い、現状把握に努めています。把握した内容を具体的な事業として展開するために、どのように進めるべきか検討する必要があります。

【介護・リハビリテーション】地域で支えあう体制づくり

- ひとり暮らし高齢者や認知症の人が増加しています。また、支援者の身寄り等がない事例も増加し、金銭管理や契約行為に支障を来しています。
- 介護支援専門員については、資質向上のため研修会を実施し、力量形成に努めました。一方、主任介護支援専門員は、地域課題を把握し、社会資源の発掘等のインフォーマルサポートを創出する取組につながるような研修を実施することで、地域づくりや地域の介護支援専門員を育成していく必要があります。
- 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、相談件数が増加しています。それに伴い、相談対応に要する時間も増加しています。高齢者虐待については、“養護・被養護の関係にない65歳以上の高齢者”への虐待や、夫婦間のDV等の相談件数が増加しています。
- 令和4年度から、「認知症高齢者見守りネットワーク事業」、及び「認知症高齢者等見守り支援補助金事業」を開始し、認知症の人が行方不明になった際の連携体制強化と、家族に対する支援を実施しています。また、同年度には、認知症ガイドブックを改訂し、地域で安心して暮らすための支援の方法や地域の取組等をまとめています。
- 認知症カフェは令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響で中止していましたが、令和4年度に再開しています。また、認知症サポーター養成講座は、新型コロナウイルス感染症の影響で受講希望が少ない状態でしたが、受講前後のアンケート調査から、認知症に対する理解が深まっている方が多く、効果的な講座を実施できています。ただし、新規受講者(団体)が少なく、特に若年層への講座実績が少ない状態です。
- 「認知症初期集中支援推進事業」として、複数の専門職によるチーム員で訪問し、入院や病院受診につながっています。ただし、認知症が進行してからの相談や、病院受診につながらない事例が多い状態です。
- 「地域リハビリテーション活動支援事業」は、理学療法士(PT)や作業療法士(OT)が自宅に訪問する個別の利用件数が少ない状態ですが、利用した人からは好評を得ています。また、通いの場での専門職や介護予防サポーターの協力を得て実施する集団の取組について、運動習慣が定着するための取組を検討する必要があります。

【介護予防・生活支援】介護予防と自分らしく生活できる体制づくり

- 老人クラブは会員数が減少傾向にあるため、老人クラブの活動を広く知ってもらう必要があります。また、シルバー人材センターも、会員の高齢化や体調不良等で就業できない会員がいるため、会員の増員が必要です。
- 「生活支援ボランティア事業」は阿波市社会福祉協議会がボランティア登録の確認を行っていますが、登録者数が増加していない状態です(利用件数自体は増加しています)。
- 「介護予防・生活支援サービス事業」は、訪問型サービス事業所の閉鎖、訪問介護員の退職等から、サービス調整が困難になっています。
- 基本チェックリストや一般介護予防事業の結果・評価を事業実施に生かす必要があります。また、令和4年度から、健康状態不明者を訪問等で把握するように努めていますが、全員の状況は把握できていない状況です。
- 令和3年度、令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、集団での介護予防に関する公開講座の実施が難しい状態でした。また、出前講座や健康相談は継続的に実施していますが、希望する団体が少なく固定化しており、事業回数や人数が減ることで、介護予防について十分に普及啓発できていません。一方、公民館や社会教育課主催の高齢者の学習機会については、参加者へのアンケート調査を実施することで、内容を改善でき、新たな参加者が増加しています。
- 住民主体の通いの場の一部は、新型コロナウイルス感染症の影響で活動を休止していましたが、ほとんどが再開しています。しかし、新規参加者が少なく、高齢化による参加者の減少が課題となっています。今後も継続的に活動できる支援の推進や、通いの場の周知を進める必要があります。
- 自立支援個別会議の件数が少なく定期開催できていません。

【すまいとすまい方】地域における安心な生活の確保

- 近隣者の高齢化もあり、高齢者ひとり暮らし世帯等で、近隣に扶養義務者がなく緊急連絡を行う必要(病気等)があると認められる方へ緊急通報装置を設置するための協力員3人を確保することが困難になっています。
- 「日常生活用具給付事業」「高齢者住宅改造促進事業」は他制度利用等により対象者の増加に至りませんでした。
- 「住宅改修支援事業(理由書作成)」に関連して、高額な改修費用を請求してくる業者への対応が必要です。
- 軽費老人ホーム(ケアハウス)の需要が高くなっています。また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、多くの事業所で満床となっている一方、定員に満たない事業所もあります。
- 「ひとり暮らし高齢者対策」として、友愛訪問員数は現状を維持できています。

第3節 前期計画の課題(まとめ)

本市の高齢者に関する現状や、計画策定に向けて実施した各種調査の結果、前期計画の施策評価等の情報をもとに、前期計画の課題と今後の方向性を基本目標ごとにまとめました。

【保健・福祉】健康づくり疾病予防の推進

- ◇ 要支援・要介護認定者に占める要介護3～5の中重度認定者は、前期計画策定時と比べてやや増加しており(計画値:39.0%、実績値:40.2%)、介護を必要とする高齢者が適切な介護を受けられるようなサービス整備を継続的に実施していく必要があります。また、初回の介護認定の時期を遅らせ、健康でいきいきと暮らせる期間(健康寿命)を延ばすために、健康増進計画の各種取組と連携して、高齢者の早期からの健康づくりを継続的に推進する必要があります。
- ◇ 前期計画策定時と比べて、過去1年間に「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が増加しています(前回:8.9%、今回:11.3%)。また、介護のための働き方の調整等として、「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」が増加しています(前回:17.2%、今回:36.4%)。在宅介護を支える家族介護者等が、介護と就労を両立できるような支援として、事業所等に対する理解促進を図ると同時に、介護者の負担軽減に向けた各種サービスの周知と利用促進を進めていく必要があります。

【医療・看護】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・介護に関わる現状把握とその結果をもとにした改善策の検討を進めています。今後も多職種が集う機会を継続的に設け、在宅での生活が安心して送れる環境を整える必要があります。

【介護・リハビリテーション】地域で支えあう体制づくり

- ◇ 全国・徳島県内市町村と比較して、本市の要介護認定率は18.5%(令和4年)と比較的低くなっています。また、中長期的な人口動態をみると、75歳以上高齢者のピークが令和13年、85歳以上高齢者のピークが令和20年となっており、高齢者人口の減少が進む一方で、介護を必要とする後期高齢者の人口が増加する見込みとなっています。今後の介護ニーズの増加を鑑み、介護支援専門員をはじめとした介護職員の確保と、連絡会・研修会等を通じた介護職員の資質の向上を推進する必要があります。
- ◇ 高齢者の生活機能や精神状態等の状況を指標化した「リスク」の該当状況をみると、多くの項目で、前期計画策定時と比べてリスクの該当者が減少しています。また、現在治療中、または後遺症のある病気は特にない高齢者が増加しています。前期計画の取組を継続的に評価・推進していくことで、高齢者が住み慣れた地域で長く健康的な生活を送れるように、引き続き支援していく必要があります。
- ◇ 要支援・要介護認定者における認知症の人の割合は増加しています(計画値:71.0%、実績値:72.4%)。また、前期計画策定時と比べて、認知症の相談窓口を知らない高齢者が増加している一方(前回:59.6%、今回:75.0%)、今後充実が必要なサービスとして、「介護や福祉に関する相談や情報提供」(27.3%)が上位に挙げられています。令和4年に改訂した「認知症ガイドブック」等を活用することで、認知症に係る様々な情報を周知していく必要があります。同時に、認知症の人やその家族が相談窓口を利用しやすいような体制整備と、積極的な情報発信に努めます。

【介護・リハビリテーション】地域で支えあう体制づくり(続)

- ◇ 令和4年度より実施している「認知症高齢者見守りネットワーク事業」や「認知症高齢者等見守り支援補助金事業」等を活用することで、認知症の人とその家族を地域全体で見守る環境づくりを促進する必要があります。また、認知症サポーターや「チームオレンジ」のコーディネーター等が中心となって、認知症に対する正しい知識と理解を広めていけるような各種取組を推進します。
- ◇ ひとり暮らし高齢者や認知症の人の増加によって、成年後見制度を始めとした権利擁護支援の需要が高まっています。また、これに関連する住民・関係機関等からの相談件数も増加しているため、協議会・研修会等の場を活用して関係機関との連携を強化し、住民の困りごとを解決していく体制整備に努める必要があります。
- ◇ 高齢者虐待に関する相談件数も増加しているため、庁内や関係機関(警察・一時保護所等)との円滑な情報共有体制を検討し、高齢者虐待にあたる事例の早期発見と深刻化の防止を図る必要があります。
- ◇ 理学療法士(PT)や作業療法士(OT)等の専門職との連携を深めることで、介護を必要とする高齢者が運動習慣を身につけ、運動機能を維持していけるような支援が必要です。

【介護予防・生活支援】介護予防と自分らしく生活できる体制づくり

- ◇ 一般世帯に占める高齢者のみ世帯の割合は28.3%(令和2年)で増加傾向にあります。特に、高齢者ひとり暮らし世帯は共食の機会が少ない(孤食傾向にある)状況にあります。高齢者ひとり暮らし世帯や高齢者夫婦世帯が地域のなかで孤立せず、適切な支援を受け、社会参加していけるような体制整備が必要です。
- ◇ 前期計画策定時と比べて、高齢者の社会参加として「町内会・自治会」や「収入のある仕事」への参加頻度が増えている一方、ボランティアや趣味関係のグループ、通いの場、老人クラブ等の地域活動や介護予防のための取組の場への参加頻度が減っています。今後充実が必要なサービスとして、「家に閉じこもりがちな高齢者の生きがいづくり・社会参加に対する取組」(23.3%)が上位に挙げられており、新型コロナウイルス感染症等の経過も踏まえつつ、高齢者の社会参加の機会を確保できるように、各種取組を推進する必要があります。また、健康づくり活動や趣味等のグループ活動といった地域づくり活動への参加意向は、前期計画策定時と比べて高く(前回:41.3%、今回:44.4%)、地域活動に意欲的な高齢者への情報発信と、開催場所・方法・内容等の工夫による“参加したくなる地域づくりの活動”を検討する必要があります。
- ◇ 生活支援コーディネーターを中心に実施している高齢者の生活のなかでの課題を解決する各種取組を推進すると同時に、生活支援ボランティアの確保に向けた取組等の周知を継続的に実施していく必要があります。
- ◇ 介護予防に関する出前講座や健康相談等は様々な機会でも周知できている一方、これらの介護予防の取組について適切に評価し、改善するための機会までは設けられていません。また、「介護予防・生活支援サービス事業」の「訪問型サービス」を筆頭に、介護予防に係る人材が不足しているため、生活支援員を養成する、市外事業所に働きかける等、人材不足の解消に向けた取組を検討する必要があります。

【すまいとすまい方】地域における安心な生活の確保

- ◇ 計画策定時の調査では、在宅生活を継続するために必要なサービスとして、「緊急時の対応や支援」(33.0%)が最も多くなっています。「緊急通報体制整備事業」や友愛訪問員による訪問等、高齢者ひとり暮らし世帯や障がいのある人といった支援が必要な人たちに対する支援体制を継続的に模索していく必要があります。
- ◇ 計画策定時の調査では、在宅の介護者(主な介護者)が不安に感じる介護等として、「認知症状への対応」(35.5%)、「入浴・洗身」(31.4%)、「夜間の排泄」(29.7%)等が挙げられています。一方、現在利用している介護保険サービス以外の支援として「利用していない(特になし)」(49.7%)高齢者が特に多く、介護保険サービスに留まらない高齢者への生活支援や、認知症の人を介護する家族等への幅広い支援を検討する必要があります。

第4章 計画の基本構想

第1節 基本理念

本市では、本計画の上位計画である「第2次阿波市総合計画後期基本計画」において、『協働・創造・自立のまちづくり』を基本理念と定め、住民と行政がともに行動を起こし、個性と魅力があふれる自立した地域づくりを目指しています。同計画において、健康・福祉・子育て分野の政策目標を「やさしく健やかな阿波」と定め、保健・医療施策や高齢者支援施策等の様々な施策・事業を推進しているところです。

本計画においては、計画期間中に団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年を迎えるとともに、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22(2040)年やその先の中長期的な未来の動向を見据えていく必要があります。また、住民が制度・分野や「支え手」「受け手」といった関係性を超えて主体的に参画し、世代や分野を超えてつながっていくことで、住民一人ひとりが住み慣れた地域で生きがいを持って暮らしていけるような「地域共生社会」の実現を目指します。

特に、高齢者が最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援等の支援とサービスが包括的・一体的に提供される「地域包括ケアシステム」について、前期計画の基本理念を発展的に継承し、本計画では「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深化・推進～」と定めます。国では、令和7年を目途に地域包括ケアシステムの構築を目指しており、本市においても同様に、令和7年及びこれ以降の中長期的な未来を見据えて、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた高齢者福祉・介護保険に係る様々な施策・事業を進めていきます。

基本理念

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深化・推進～

第2節 基本方針

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。生活の基盤として必要な「すまいとすまい方」が“植木鉢”として整備され、植物が育つために必要な“土”が「介護予防・生活支援」、植木鉢の土で育つ“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、全てに共通する“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。

前期計画に引き続き、本計画においても、「植木鉢」の図に従って施策を展開し、以下のとおり、基本目標を定めます。

【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報告書)」(2016年)



第3節 施策の体系

| | |
|--------------------------|------------------------|
| 保健・福祉 | |
| 基本 目標 | 健康課題の解決に向けた体制づくり |
| 健康づくり・疾病予防の推進 | |
| いきいき健康阿波21の推進 | |
| 特定健康診査・各種検診等・後期高齢者健診 | |
| 認知症施策の推進 | |
| 認知症施策の普及啓発 | |
| 認知症の人・家族への支援体制の充実 | |
| 認知症の人の見守り体制の充実 | |
| 医療・看護 | |
| 基本 目標 | 医療と介護の連携に向けた体制づくり |
| 在宅医療・在宅介護の提供体制の充実 | |
| 介護・リハビリテーション | |
| 基本 目標 | 介護が必要な高齢者を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事業 | |
| 総合相談支援事業 | |
| 権利擁護事業 | |
| 包括的・継続的ケアマネジメント事業 | |
| 多職種連携による地域課題の検討・解決 | |
| 家族介護者に対する支援の充実 | |

介護予防・生活支援

| | |
|---------------------|----------------------|
| 基本 目標 | 元気で自分らしく生活できる体制づくり |
| 介護予防の推進 | |
| | 介護予防・生活支援サービス事業 |
| | 一般介護予防事業 |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | |
| 生きがいづくり・社会参加の促進 | |
| | 学習機会等の提供 |
| | 老人クラブ・高齢者のグループ活動等の推進 |
| | シルバー人材センター活動への支援 |
| 生活支援コーディネーターの活動促進 | |

すまいとすまい方

| | |
|------------------|------------------------|
| 基本 目標 | 住み慣れた地域で安心して生活できる体制づくり |
| ひとり暮らし高齢者等への支援促進 | |
| | 軽度生活援助事業 |
| | 生活管理指導短期宿泊事業 |
| | 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 |
| | 友愛訪問事業 |
| 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 |
| 高齢者の移動支援促進 | |
| 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くものです。

本市ではこれまで同様に、市全体を1つの圏域として設定します。

第5節 事業の成果目標の設定

本計画の基本理念の達成に向け、計画全体の成果目標として以下の項目を設定します。

| 目標名 | 基準値 | 目標値 |
|------------------------------|-------|-------|
| ① 要介護3・4・5の割合の減少 | | |
| 要介護5 | 9.9% | 9.5% |
| 要介護4 | 14.2% | 14.0% |
| 要介護3 | 16.1% | 15.0% |
| 調整済み重度認定率 | 7.0% | 6.5% |
| ② 要支援・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 | 72.4% | 71.0% |
| ③ 主観的幸福感の上昇 | | |
| ニーズ調査における平均点 | 7点 | 7点 |

第5章 施策展開

【保健・福祉】健康課題の解決に向けた体制づくり

1. 健康づくり・疾病予防の推進

地域で暮らす全ての住民が、高齢になっても、住み慣れた地域で健康で生き生きと暮らしていくためには、健康づくりに関心の薄い層から、健康的な生活習慣を身につけ、疾病予防に向けた食習慣の改善、運動習慣の定着、定期的な健診(検診)の受診といった健康づくりの各種取組を進んで実施していく必要があります。

本市の健康づくりに関する施策・事業をまとめた「いきいき健康阿波21」を推進するとともに、同計画にも記載されている「特定健康診査」や「がん検診」等の各種健診(検診)の受診率向上に努めます。

○ いきいき健康阿波21の推進

平成25(2013)年、国においては、国民健康づくりプラン「健康日本21(第2次)」が体系的にまとめられ、健康寿命の延伸や健康格差の縮小、生活習慣病の発症と重症化の予防、健康づくりに向けた社会環境の整備等、様々な角度から国民の健康に資する施策・取組を推進しています。また、次期計画にあたる「健康日本21(第3次)」(令和6年度～)の策定にあたり、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するための視点や方向性を整理し、健康づくりに関する「より実効性をもつ取組の推進」に向けて、具体的な方策を模索しているところです。

本市では、平成22(2010)年に「阿波市健康増進計画・食育推進計画」、令和2(2020)年度に「阿波市健康増進計画・食育推進計画」と「阿波市自殺計画」を一体的に実施する「いきいき健康阿波21」を策定しています。生涯を通じてあらゆる角度から住民の心身の健康を支援し、健康寿命の延伸に向けて取り組んでおり、計画の目標値の達成に向けて、関係機関や団体と連携しながら改善に向けて取り組んでいきます。

○ 特定健康診査・各種検診等・後期高齢者健診

特定健診・保健指導を受けることで、住民自身が生活習慣病のリスクを有するのか把握し、放置するとどうなるのか、どのような生活習慣を改善することでリスクを減らせるのかといったことを理解することにつながります。また、その結果として、生活習慣病の重症化予防と健康寿命の延伸にもつなげていくことができます。しかし、令和4(2022)年時点の本市の特定健診受診率は37.0%、がん検診受診率は1割前後(胃がん4.6%、肺がん6.5%、大腸がん5.7%、子宮頸がん7.8%、乳がん8.5%)と低く、特に40歳、50歳代の中年層の受診率が低くなっています。全国・徳島県と比較すると、いずれの受診率も低くなっており、受診率の向上に向けた様々な取組を積極的に実施する必要があります。また、特定保健指導の終了率は80.6%となっており、全国・徳島県と比較すると高くなっています。次期計画期間においても、生活習慣病の発症・重症化予防のために、保健指導等を重点的に実施していきます。

生活習慣病予防と、がんをはじめとした疾病の予防と早期発見、早期治療のため、特定健康診査や後期高齢者健診、各種検診の受診勧奨を実施し、一人でも多くの住民に健診を受診してもらうための環境整備を推進します。また、住民への個人通知や、広報あわ、ACN（阿波市ケーブルネットワーク）等で周知活動を継続的に実施し、各種検診等の受診率向上を目指します。

| | | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-----------------------|---------|----|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| | | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度* | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 特定健康診査 | 受診者数【人】 | 目標 | 3,581 | 3,848 | 3,790 | 2,410 | 2,494 | 2,595 |
| | | 実績 | 2,340 | 2,259 | 2,384 | - | - | - |
| | 受診率【%】 | 目標 | 55.0 | 60.0 | 60.0 | 40.0 | 45.0 | 50.0 |
| | | 実績 | 36.6 | 37.0 | 37.1 | - | - | - |
| 特定保健指導 | 対象者数【人】 | 目標 | 358 | 366 | 341 | 241 | 249 | 259 |
| | | 実績 | 212 | 222 | 217 | - | - | - |
| | 実施率【%】 | 目標 | 95.3 | 95.3 | 95.3 | 90.0 | 90.0 | 90.0 |
| | | 実績 | 82.1 | 80.6 | 95.3 | - | - | - |
| 後期高齢者健診（受診者数）【人】 | | 目標 | 増加 | 増加 | 増加 | 800 | 820 | 840 |
| | | 実績 | 456 | 732 | 800 | - | - | - |
| メタボリックシンドローム該当者予備群【%】 | | 目標 | - | - | - | 32.0 | 30.0 | 28.0 |
| | | 実績 | - | - | - | - | - | - |
| 検診受診率【%】 | 胃がん | 目標 | - | - | - | 8.0 | 9.0 | 10.0 |
| | | 実績 | 4.3 | 4.6 | 4.0 | - | - | - |
| | 肺がん | 目標 | - | - | - | 8.0 | 9.0 | 10.0 |
| | | 実績 | 6.7 | 6.5 | 6.0 | - | - | - |
| | 大腸がん | 目標 | - | - | - | 8.0 | 9.0 | 10.0 |
| | | 実績 | 5.7 | 5.7 | 5.0 | - | - | - |
| | 乳がん | 目標 | - | - | - | 8.0 | 9.0 | 10.0 |
| | | 実績 | 8.1 | 8.5 | 6.0 | - | - | - |
| | 子宮頸がん | 目標 | - | - | - | 8.0 | 9.0 | 10.0 |
| | | 実績 | 7.6 | 7.8 | 5.0 | - | - | - |
| | 肝炎ウイルス | 目標 | - | - | - | 8.0 | 9.0 | 10.0 |
| | | 実績 | 5.6 | 6.3 | 7.0 | - | - | - |
| | 歯周疾患 | 目標 | - | - | - | 8.0 | 9.0 | 10.0 |
| | | 実績 | 5.6 | 7.7 | 5.0 | - | - | - |

※令和5年度の実績値は見込み値の場合があります。(以下同様)

2. 認知症施策の推進

令和元(2019)年に策定された「認知症施策推進大綱」、令和5(2023)年に公布された「認知症基本法」及び、国が策定予定の「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえ、認知症の人も含めた全ての住民が個人の能力を十分に発揮し、相互に尊重し合える地域をつくっていきけるような認知症施策を推進します。

具体的には、認知症サポーターとキャラバン・メイトによる認知症施策の普及啓発、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員、チームオレンジによる認知症の人と家族への支援や重度化防止に係る取組の推進、「認知症高齢者見守りネットワーク事業」による認知症の人の見守り体制の整備等を実施します。

○ 認知症施策の普及啓発——認知症サポーター養成講座の実施

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、認知症の人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ます。また、認知症サポーターの内、認知症の人を地域で支えることにご協力いただける方を対象に、認知症への基礎知識や理解、対応等をより深く理解するためのステップアップ講座を実施します。

認知症サポーター養成講座は、新型コロナウイルス感染症の影響で、受講希望者数が減少していますが、講座の受講者アンケート結果の評価が高く、効果的な講座を行っているとと言えます。継続的に講座を実施していくとともに、若年層や団体の新規受講者数を増やしていくため、広報あわでの周知や他事業での関わりも含めた、様々な機会を捉えて周知活動を実施します。

さらに、認知症サポーター養成講座の講師である「キャラバン・メイト」については、市職員だけでなく外部事業所等にも受講者を募っていきます。令和元(2019)年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響でキャラバン・メイト連絡会が開催できていませんが、養成講座での課題等を整理・共有し、改善を図っていくことで、認知症サポーターが自分にできることをイメージできるような講座を開催します。

| | | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-----------------|---------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 認知症サポーター養成講座 | 実施回数【回】 | 目標 | 15 | 15 | 15 | 10 | 10 | 10 |
| | | 実績 | 4 | 3 | 5 | - | - | - |
| | 参加者数【人】 | 目標 | 400 | 400 | 400 | 200 | 200 | 200 |
| | | 実績 | 92 | 85 | 100 | - | - | - |
| 認知症サポーター【人】 | | 目標 | 3,929 | 4,329 | 4,729 | 4,330 | 4,530 | 4,730 |
| | | 実績 | 3,945 | 4,030 | 4,130 | - | - | - |
| 認知症キャラバン・メイト【人】 | | 目標 | - | - | - | 46 | 48 | 50 |
| | | 実績 | 40 | 42 | 44 | - | - | - |

○ 認知症の人・家族への支援体制の充実——認知症初期集中支援チームの活動促進

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、認知症の人等と家族を訪問、アセスメントを実施するとともに、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的(概ね6か月)に実施し、認知症の人の自立支援をサポートしていく「認知症初期集中支援チーム」の活動を促進します。

認知症が進行してから相談を受ける事例や、チーム員による訪問後、病院受診につながらない事例もあることから、認知症の疑いや認知症の症状が見られる場合、できる限り早く相談支援につなげられるように事業を周知していくとともに、誰でも利用しやすいような体制整備を進めます。また、住民一人ひとりが認知症への理解を深め、地域での見守りや早期の相談支援につながるような環境づくりを推進していきます。

関係機関や団体とも一体的に当該事業を推進するため、初年度より、チーム員活動の実績報告や、本市の認知症の実態等の検討を含めた「検討委員会」を年1回程度開催しています。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|---------------------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| チーム員による訪問後、医療・介護サービスにつながった割合(%) | 目標 | - | - | - | 90.0 | 90.0 | 90.0 |
| | 実績 | 66.6 | 100.0 | - | - | - | - |

○ 認知症の人・家族への支援体制の充実——認知症地域支援推進員の活動促進

地域包括支援センターの新規職員が研修を受講し、医療機関、介護サービス、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」を配置します。認知症の人や家族からの総合相談窓口を担うとともに、状況に応じて、必要な医療や介護等のサービスを受けられるように「認知症初期集中支援チーム」と連携・対応します。

令和4(2022)年度には、「認知症ガイドブック」を改編し、認知症の人や家族が地域で安心して暮らすための支援の方法、地域の取組等の情報をまとめました。また、認知症の進行状況に応じて、本人の様子や治療状況等を関係機関に共有・連携するための「認知症ケアパス」についても、認知症ガイドブックとともに1冊に集約し、必要な方に説明・配布しています。認知症の人や家族への相談対応は、認知症ガイドブックと認知症ケアパスを活用し、適切な支援につながるように支援します。

さらに、認知症サポーター等と協力しながら地域での見守り体制の構築を図ります。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|------------------------------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和 5年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 |
| 認知症地域支援 推進員【人】 | 目標 | 11 | 11 | 11 | 10 | 10 | 10 |
| | 実績 | 8 | 7 | 8 | - | - | - |
| 認知症ガイドブッ ク(認知症ケアパ ス)(配布数)【冊】 | 目標 | - | - | - | 30 | 30 | 30 |
| | 実績 | - | - | - | - | - | - |

○ 認知症の人・家族への支援体制の充実——チームオレンジの活動促進

認知症の人や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として「チームオレンジ」を令和元(2019)年度より設立し、認知症の人や家族に対する生活面の支援を実施するとともに、認知症サポーターの活躍の場を整備しています。また、運営を支援する「チームオレンジコーディネーター」を1名以上配置するとともに、チームオレンジコーディネーターが中心となって、認知症サポーターに対する「ステップアップ講座」を開催しています。

今後も、認知症サポーターがチームとなって、認知症の人や家族を支援できるように、チームオレンジのメンバーを増やすための様々な周知活動を実施します。また、必要に応じて、実践演習等も含めた講座の開催を検討します。

さらに、新型コロナウイルス感染症の影響で中止していた「認知症カフェ」を再開し、チームオレンジと協力しながら、認知症の人や家族、地域住民等が誰でも気軽に集える場所を確保します。認知症カフェ開催時には、チームオレンジが運営の主体になれるように、専門職等で継続的に支援します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|----------------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和 5年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 |
| チームオレンジ (メンバー)【人】 | 目標 | 15 | 20 | 25 | 35 | 40 | 45 |
| | 実績 | 19 | 29 | 30 | - | - | - |
| 認知症カフェ (開催数)【回】 | 目標 | - | - | - | 2 | 2 | 2 |
| | 実績 | 中止 | 1 | 2 | - | - | - |



<認知症カフェ>

○ 認知症の人の見守り体制の充実——認知症高齢者見守りネットワーク事業

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、認知症の人に対する地域での見守り体制を構築するため、見守り協定事業所や見守り協力事業所と連携していきます。

また、令和4(2022)年度より、「認知症高齢者見守りネットワーク事業」、「認知症高齢者等見守り支援補助金事業」を開始し、認知症の人と家族の見守りを多方面から支援しています。「認知症高齢者見守りネットワーク事業」では、認知症の人等が行方不明になったとき、ご本人の特徴等をメールで情報発信し、地域で連携して早期発見につなげる事業です。事前登録による対象者の情報共有、メールによる行方不明時の協力体制づくりの取組により、認知症の人等を地域で見守り、行方不明時に早期発見するための体制づくりを進めます。また、「認知症高齢者等見守り支援補助金事業」では、徘徊の恐れがある認知症の人等の家族が見守り支援機器(GPS機器)の購入またはレンタルをした場合、その費用の一部を補助します。

認知症の人等が安全に外出できる見守り体制が必要ですが、認知症に対する地域全体の理解が十分とは言えず、認知症サポーターや見守り協力事業所(協定)等を増やすための取組が必要です。また、関係機関との連携が図れるよう、庁内関係部署への協力依頼を進めます。

| | | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|---------------------------------------|---------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 見守り事業所【か所】 | 協定締結事業所 | 目標 | 8 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | | 実績 | 8 | 8 | 8 | - | - | - |
| | 協力事業所 | 目標 | 28 | 31 | 34 | 25 | 25 | 25 |
| | | 実績 | 21 | 21 | 22 | - | - | - |
| 見守りネットワーク登録者数・見守り支援機器購入またはレンタル使用者数【人】 | 目標 | - | 5 | 5 | 10 | 10 | 10 | |
| | 実績 | - | 7 | 9 | - | - | - | |



<高齢者見守りキーホルダー・シール>

【医療・看護】 医療と介護の連携に向けた体制づくり

1. 在宅医療・在宅介護の提供体制の充実

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けることができるよう、在宅医療・在宅介護の関係機関の連携により、包括的かつ切れ目のない医療・介護が提供されることが重要です。本市では、訪問看護ステーションやがん等の看取りに対応する訪問診療といった医療サービスが少なく、介護支援専門員等がケアマネジメントを行う際には、他市の医療機関や医療サービスの事業所を紹介する等の情報共有を行っています。

本市では、在宅医療と在宅介護を一体的に提供するために、阿波市医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業所等の関係者からなる「在宅医療・介護連携推進協議会」を年2回開催し、在宅医療・介護連携に関する課題分析等を実施します。

また、委託先のJA徳島厚生連阿波病院と協働して、日常の療養支援、入退院支援、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サイクルに沿った多職種連携の取組を継続的に実施します。在宅医療・在宅介護の提供体制に関する現状把握した内容をもとに具体的な事業を展開するため、事業をどのように進めていくべきか検討します。

さらに、住民に対しては、医療・介護サービスに関する理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供を行い、関連施策との連携を図っていくよう努めます。



<多職種連携会議研修会>



<在宅医療・介護連携推進協議会>

【介護・リハビリテーション】 介護が必要な高齢者を地域で支えあう体制づくり

1. 地域包括支援センターの機能強化(包括的支援事業)

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な助言を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関です。本市では、地域包括支援センターを1か所設置し、3職種(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員)(準ずる者を含む)を配置しています。

今後は、さらなる高齢化の進展や地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズへの対応、包括的な支援体制の構築、制度の狭間への対応が求められるため、「包括的支援事業」(介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)を実施することで、高齢者の保健・医療・福祉に関する相談・支援等を包括的・継続的に進めるとともに、高齢者福祉や介護に関わる人・機関等の連携を強化し、より効果的な支援を推進します。

また、従事職員のOJT(上司・先輩が業務のなかで部下・後輩を教え、実践を通して知識や技術を身につける方法)、Off-JT(職場から離れて実施されるセミナーや研修を通して知識や技術を身につける方法)を進め、対応力の強化に努めます。

地域包括支援センターの適正な運営に関しては、国の定める評価指標に基づき比較・評価するとともに、地域包括支援センター運営協議会において公正かつ中立な運営を確保できるように適宜検討します。

○ 介護予防ケアマネジメント事業

総合事業の一事業として、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事業」を実施します。

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いますが、将来的な75歳以上高齢者(後期高齢者)の増加を踏まえ、要介護者も含めた介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。介護支援専門員の確保を図り、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するための研修会等を実施します。利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントを提供していきます。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 総合事業 (利用者数)【人】 | 目標 | 2,300 | 2,300 | 2,300 | 2,300 | 2,300 | 2,300 |
| | 実績 | 2,014 | 1,821 | 2,000 | - | - | - |

○ 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、継続的に相談支援を実施します。

高齢者ひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯の増加、多問題ケースの増加により、相談件数が増加しているため、市社会福祉課、市社会福祉協議会、介護事業所、医療機関等の関係機関と連携し、問題解決に努めます。相談件数が増加しても、早急に相談支援を進められるような相談支援体制の整備が必要です。

また、相談窓口の周知を図るとともに、民生委員・児童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な体制づくりを行います。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|------------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護保険、保健福祉サービスに関する相談【件】 | 目標 | 1,800 | 1,900 | 2,000 | 2,200 | 2,300 | 2,400 |
| | 実績 | 1,736 | 2,115 | - | - | - | - |

○ 権利擁護事業——高齢者虐待の防止

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」を年1回開催し、市内の関係機関等との連携強化に努めます。高齢者を緊急に保護しなければならない場合には、警察、市社会福祉課、一時保護所と連携し、高齢者の身の安全を図るとともに、高齢者の権利を守るよう支援します。

本市では、高齢者虐待防止法における高齢者虐待に該当しない、養護・被養護の関係のない高齢者への虐待や、夫婦間のDV等の相談件数が増えており、住民に対する相談窓口や高齢者虐待防止の制度等の周知、研修の開催等で、虐待の早期発見と深刻化の防止に努めます。また、養介護施設の従事者等による高齢者虐待を防ぐため、高齢者虐待の発生要因や介護報酬改定による高齢者虐待防止の取組の義務化等、高齢者虐待に係る正しい知識の普及啓発を推進します。

さらに、『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、適切な対応が行えるよう体制を整備します。

○ 権利擁護事業——成年後見制度・日常生活自立支援事業等の利用促進

日常なお金の管理、契約手続き、福祉サービス利用等の判断に不安を抱えている方を対象に、「日常生活自立支援事業」の利用を支援します。また、認知症や知的障がい、その他の精神上の障がい等により判断能力が不十分な方については、財産管理や法律行為を一人で行うことが難しく、不利益を被る、悪質商法の被害にあう等の恐れがあります。このような方について、成年後見人、保佐人、補助人がその判断能力を補い、権利を擁護し、法律的に支援する制度として、「成年後見制度」の申立ての助成及び制度の利用を促進します。

本市では、ひとり暮らし高齢者や認知症の人が増加している上に、支援できる身寄り等がない事例も増えており、関係機関や住民からの成年後見制度の申立て相談件数が増えています。また、高齢者虐待等により権利を侵害された高齢者も少なからずみられ、早急に市長による成年後見制度の申立てを行わなければいけない事例も出ています。成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、市長申立ての適切な実施と成年後見制度利用支援事業の普及啓発、日常生活自立支援事業から成年後見制度の移行に向けた市社会福祉協議会及び関係機関との連携・協議を推進していきます。

令和5(2023)年には、成年後見制度についての相談や制度の利用促進に係る啓発活動の中心となる「中核機関」を市社会福祉課に設置しており、権利擁護に係る関係機関との連携・コーディネートを積極的に推進します。

また、低所得者に対する成年後見制度申立て費用及び後見人等の報酬助成を行っていますが、助成要件が限られていることから、後見人等の選任に時間を要する場合があります。成年後見制度の周知方法や助成範囲の拡大について、関係課とも協議し、近隣市町村の状況を把握しながら、適切な支援が行われるように検討します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 市長申立件数【件】 | 目標 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 |
| | 実績 | 3 | 7 | 5 | - | - | - |
| 報酬助成数【件】 | 目標 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 |
| | 実績 | 6 | 4 | 6 | - | - | - |
| 申立費用助成数【件】 | 目標 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| | 実績 | 1 | 2 | 3 | - | - | - |

○ 権利擁護事業——権利擁護研修会等の実施

高齢者の権利擁護を推進するため、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、日常生活自立支援事業等)や高齢者虐待防止についての「権利擁護研修会」を年1回開催します。研修会による理解度の向上を図り、より効果的な研修会を実施できるように、研修会の開催内容や評価方法を検討します。

また、広報あわ等を活用して、成年後見制度や高齢者虐待防止について周知・普及啓発を実施します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | | |
|-----------------------|------|-------|-------|-------|-------|----------|-------|---|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 権利擁護研修会※ (参加者数)【人】 | 目標 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | |
| | 実績 | 43 | 37 | 50 | - | - | - | |
| 相談件数【件】 | 虐待 | 目標 | 15 | 15 | 15 | 目標値の設定なし | | |
| | | 実績 | 11 | 18 | 18 | - | - | - |
| | 権利擁護 | 目標 | 20 | 20 | 20 | 目標値の設定なし | | |
| | | 実績 | 30 | 39 | 32 | - | - | - |

※高齢者虐待防止研修を兼ねる。

○ 権利擁護事業——消費者被害の防止

「消費者安全確保地域協議会」の一員として、「阿波市消費生活センター」との連携を図り、高齢者の消費者被害(年金や預貯金を狙う悪質商法や特殊詐欺の被害等)を予防するための取組を推進します。また、地域包括支援センターの職員や介護支援専門員等が、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な体制の構築に努めます。関係機関等に対しては、消費者被害予防のための周知や研修会の開催を進めます。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-----------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 消費者被害に関する相談【件】 | 目標 | 3 | 3 | 3 | - | - | - |
| | 実績 | - | 2 | 3 | - | - | - |
| 消費生活センターとの連携【件】 | 目標 | - | - | - | 5 | 5 | 5 |
| | 実績 | - | - | - | - | - | - |

○ 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長く暮らしていけるように、主治医、介護支援専門員、関係機関等の連携の促進や助言を行います。

市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対しては「介護支援専門員連絡会」を年4回開催し、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を実施できるような介護支援専門員を育成するための研修会と相談支援を実施します。また、主任介護支援専門員に対しては「主任介護支援専門員連絡会」を年2回開催し、主任介護支援専門員同士の連携や政策提言につながる研修会を実施するとともに、困難事例等について個別対応し、問題解決のためのアドバイス等を行います。

介護支援専門員連絡会については、参加していない事業所にも参加を促す等、全ての介護支援専門員の資質向上につながるよう取組を推進します。また、困難事例だけでなく、介護支援専門員からの相談内容にも十分に対応できるよう、職員側のスキルアップを推進します。

また、介護支援専門員間の連携を強化し、高齢者の生活を支えるためのサービスや社会資源の開発につなげます。介護支援専門員間の情報交換の場として自主的に実施されている取組として、阿波町・市場町の居宅介護支援事業所では「西部ネットワーク会議」、土成町・吉野町の居宅介護支援事業所では「ケアマネネットワーク会議」をそれぞれ定期的で開催しており、主任介護支援専門員等が会議へ参加し、相互に資質の向上に努めます。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|---------------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護支援専門員連絡会 (参加者数)【人】 | 目標 | 180 | 180 | 180 | 150 | 150 | 150 |
| | 実績 | 130 | 117 | 150 | - | - | - |
| 主任介護支援専門員連絡会 (参加者数)【人】 | 目標 | 50 | 50 | 50 | 25 | 25 | 25 |
| | 実績 | 41 | 41 | 40 | - | - | - |
| 介護支援専門員からの相談【件】 | 目標 | - | - | - | 180 | 190 | 200 |
| | 実績 | 186 | 249 | 200 | - | - | - |
| ネットワーク会議【回】 | 目標 | - | - | - | 12 | 12 | 12 |
| | 実績 | 10 | 7 | 12 | - | - | - |

2. 多職種連携による地域課題の検討・解決

市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員や、民生委員・児童委員、介護サービス事業所職員等に「地域ケア個別会議」(処遇困難個別会議または自立支援個別会議)の周知を図るとともに、地域ケア個別会議を定期的で開催します。自立支援個別会議については、件数を増やし定期的で開催できるように、開催内容を検討します。

また、地域包括支援センター運営協議会(年2回開催)、在宅医療・介護連携推進協議会(詳細はp.47)、介護支援専門員連絡会(詳細はp.52)、生活支援体制整備事業協議体会議等の既存の会議を活用して「地域ケア推進会議」を開催し、地域における課題の抽出、支援体制の構築、施策の立案に向けた取組を実施します。このうち、地域包括支援センター運営協議会については、よりよい地域ケア体制の確立と推進に向けた各種取組を実施するとともに、介護支援専門員連絡会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ、友愛訪問員等の地域に関わる様々な団体との連携強化を推進します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|--------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 地域包括支援センター運営協議会【回】 | 目標 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 実績 | 2 | 2 | 2 | - | - | - |
| 地域ケア個別会議【回】 | 目標 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| | 実績 | 17 | 12 | 18 | - | - | - |
| 地域ケア推進会議【回】 | 目標 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | 実績 | 2 | 2 | 3 | - | - | - |

3. 家族介護者に対する支援

高齢世帯やひとり暮らし世帯の増加から、別居家族による介護や、“老老介護(介護者・要介護者の双方が高齢者である状態)”、“認認介護(介護者・要介護者の双方が認知症である状態)”、“ヤングケアラー(本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話等を日常的に行っている子ども)”といった介護に関わる新たな社会問題が噴出し、家族介護者等の負担が身体面・精神面・経済面で大きくなっています。在宅の要介護者に適切な介護サービスや、インフォーマルサービス(生活支援ボランティア事業等)の調整・相談を図ることで、家族介護者の介護負担を軽減します。

また、低所得者世帯の支援事業(任意事業)として「家庭介護用品支給事業」を推進し、要介護者と家族介護者がともに在宅生活を継続していけるように、支給限度額内で介護用品を支給し、家族の精神的・経済的負担の軽減を図ります。今後も、国の動向を注視しつつ、可能な限り事業を実施します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-----------------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 家庭介護用品 支給事業 (利用者数)【人】 | 目標 | 40 | 40 | 40 | 35 | 35 | 35 |
| | 実績 | 35 | 29 | 35 | - | - | - |

【介護予防・生活支援】元気で自分らしく生活できる体制づくり

1. 介護予防の推進

住民をはじめとした多様な主体が参画し、介護予防に関連する様々なサービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、介護予防に関心のある高齢者、介護保険を利用する程ではないが何らかの支援を必要とする高齢者、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を進めていく「介護予防・日常生活支援総合事業」を推進します。

具体的には、高齢者一人ひとりの健康状態を把握し、介護予防や身体機能の回復(リハビリテーション)に関する適切な取組等をできる限り早い段階で提供できるように努めます。また、高齢者自身が自主的に集い、介護予防の取組を通じた交流の機会を確保するために、通いの場(小地域交流サロン)の取組を推進するとともに、介護予防サポーターを中心とした介護予防の普及啓発活動に努めます。

○ 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者や「基本チェックリスト」(高齢者が自身の日常生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないか確認するためのもの)の該当者を対象に実施する「介護予防・生活支援サービス事業」の各種サービスを推進します。

具体的には、「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」「介護予防ケアマネジメント」の4つの取組に分けられ、訪問型サービスに含まれる生活支援サービスについては、シルバー人材センターより「生活支援員」を派遣し、生活援助を開始しています。しかし、訪問型サービス事業所の閉鎖や訪問介護員の退職等により、サービスの調整が困難となっているため、訪問介護員の養成と市外事業所への働きかけを強化することで、訪問介護員の人材不足解消を目指します。

また、通所型サービスについては、従来の介護予防給付相当サービスのみ提供していません。利用者の心身の状況等に応じて、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実施します。

今後、多様なサービスが創設できるよう、関係機関等と協議を重ねていきます。

| | | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-------------------|-----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和 5年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 |
| 指定 事業所 【か所】 | 訪問型 独自 | 目標 | 32 | 34 | 36 | 34 | 35 | 36 |
| | | 実績 | 34 | 34 | 34 | - | - | - |
| | 訪問 緩和型 | 目標 | 25 | 26 | 27 | 18 | 19 | 20 |
| | | 実績 | 23 | 18 | 18 | - | - | - |
| | 通所型 独自 | 目標 | 39 | 41 | 43 | 40 | 40 | 40 |
| | | 実績 | 40 | 40 | 40 | - | - | - |

○ 一般介護予防事業——介護予防把握事業

民生委員・児童委員等からの相談や、通いの場の健康相談で生活機能が低下する恐れのある(または低下している)第1号被保険者(65歳以上高齢者)を早期把握するために、基本チェックリストを実施します。収集した情報から閉じこもり傾向のある高齢者等、何らかの支援を必要とする方を把握し、介護予防活動や支援につなげます。また、過去のチェックリストの結果や介護度別・地区別等の詳細な分析を実施し、将来的に生活機能が低下する恐れのある高齢者を把握・支援できるように努めます。

令和4(2022)年度から、健康状態不明者に対する訪問活動を行っており、引き続き全ての健康状態不明者を把握できるように努めます。自覚症状がない方については、受診の必要性を説明しても、医療機関等の受診につながらないことが多く、自身の健康状態を正確に把握し、早期から介護予防等を進めていくことの必要性を啓発していく必要があります。

本市の要介護認定原因疾患の実態や、チェックリストの結果を比較・評価し、地域の実態に応じたフレイル予防、生活習慣病重症化予防、認知症予防等の介護予防事業を実施します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | | |
|----------------------|------|-------|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| チェックリスト (実施者数)【人】 | 目標 | 80 | 80 | 80 | 85 | 90 | 95 | |
| | 実績 | 24 | 35 | 63 | - | - | - | |
| 75歳以上健康状態不明者【%】 | 把握件数 | 目標 | - | 72 (100.0) | 70 (100.0) | 70 (100.0) | 70 (100.0) | 70 (100.0) |
| | | 実績 | - | 58 (80.6) | 57 (82.0) | - | - | - |
| | 援助件数 | 目標 | - | 22 (30.0) | 21 (30.0) | 17 (25.0) | 17 (25.0) | 17 (25.0) |
| | | 実績 | - | 8 (20.6) | 5 (25.0) | - | - | - |

○ 一般介護予防事業——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・広報あわ・ACN(ケーブルテレビ)等の機会を捉えて、様々な介護予防の知識を普及啓発します。令和5(2023)年度からは在宅医療・介護連携推進事業と連携し、合同の介護予防普及啓発事業を実施しています。

出前講座では、希望する団体が固定化していることが課題となっています。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、介護申請に至る原因や実態を住民に周知するとともに、フレイル予防や生活習慣病、認知症予防等、様々な介護予防の知識を普及啓発します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | | |
|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 対象者数【人】 | 目標 | 680 | 680 | 680 | 320 | 340 | 370 | |
| | 実績 | - | - | 320 | - | - | - | |
| 実施回数【回】 | 目標 | 15 | 15 | 15 | 16 | 18 | 21 | |
| | 実績 | 34 | 18 | 15 | - | - | - | |
| 出前講座等 | 開催数【回】 | 目標 | 14 | 14 | 14 | 15 | 17 | 20 |
| | | 実績 | 34 | 17 | 14 | - | - | - |
| | 参加者数【人】 | 目標 | 210 | 210 | 210 | 220 | 240 | 270 |
| | | 実績 | 358 | 234 | 210 | - | - | - |

○ 一般介護予防事業——地域介護予防活動支援事業(介護予防サポーターの養成)

介護予防に関する知識を習得し、地域で介護予防の普及啓発活動を実施する「介護予防サポーター」を養成します。現在、認知症サポーター養成講座において、理解を深める寸劇を行うサポーターと、地域リハビリテーション活動支援事業(詳細はp.59)で運動習慣づくりや通いの場の継続支援を行う運動サポーターが、介護予防の普及啓発を実施しています。

今後はこれらの活動に加え、介護予防サポーターの得意分野等を生かしたボランティア活動や他事業と連携した活動といった多様な活動を実施できるように、研修等の開催と情報提供を検討します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護予防サポーター【人】 | 目標 | 80 | 80 | 80 | 53 | 53 | 55 |
| | 実績 | 50 | 52 | 51 | - | - | - |
| 介護予防サポーター養成講座【回】 | 目標 | 7 | 7 | 7 | 2 | 2 | 2 |
| | 実績 | 7 | 3 | 0 | - | - | - |
| 介護予防サポーター向けの研修【回】 | 目標 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 |
| | 実績 | 0 | 1 | 1 | - | - | - |

○ 一般介護予防事業——地域介護予防活動支援事業

(通いの場(小地域交流サロン)における介護予防の促進)

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を設置し、地域住民同士の交流を図ります。新型コロナウイルス感染症や高齢化等の影響によって、参加者数が減少し、休止・解散した通いの場も見られることから、通いの場ごとの状況を把握し、個別具体的な支援を検討します。また、新規で通いの場の設置を希望する地区に対しては、積極的に情報提供等を実施し、立ち上げの支援を行います。

さらに、総合相談の相談内容から通いの場等への参加希望があれば、当該サロンの受け入れ状況を確認し、参加希望者と通いの場を結び付けられるような支援を行います。

通いの場ごとに独自に展開している介護予防の活動を推進し、運動や趣味を通して交流できる高齢者の閉じこもり予防と生きがいづくりの場として、通いの場での取組を支援します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|----------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和 5年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 |
| 新規サロン数 【か所】 | 目標 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 実績 | 1 | 2 | 1 | - | - | - |
| 合計サロン数 【か所】 | 目標 | 39 | 41 | 43 | 35 | 37 | 39 |
| | 実績 | 35 | 36 | 35 | - | - | - |

○ 一般介護予防事業——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ります。それぞれの事業の評価について、介護度別・地区別等の詳細な分析ができておらず、一般介護予防事業をはじめとした総合事業の効果を検証できていないため、地域の実情を踏まえて評価指標を定め、年度ごとに事業の評価を実施することで、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ります。

○ 一般介護予防事業——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組を強化するために、通所施設や自宅への訪問によるリハビリテーション専門職の指導や、地域ケア会議、サービス担当者会議、通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与を促進します。

個別指導は、理学療法士(PT)や作業療法士(OT)が、個々の状態に合った運動や生活上のアドバイスをを行うとともに、介護支援専門員や多職種と連携することで、自立支援型のケアプランの作成・実施にもつながっています。個別指導の利用件数が少ないため、より多くの高齢者が本事業を活用できるように、介護支援専門員連絡会等を通して、事業の周知を図ります。

また、集団指導については、通いの場において、理学療法士(PT)や介護予防サポーターの協力を得ながら、運動習慣が定着するよう実施しています。集団全体として運動習慣を定着させるためには、実施内容等の工夫が必要であり、高齢者の状態に応じた無理なく続けられる運動等を啓発していく必要があります。

対象者の選定等、関係機関との連携を図り、利用者の自立支援・重度化防止に向けた支援を行えるように推進します。

| | | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|------|---------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 個別指導 | 実施回数【回】 | 目標 | 6 | 7 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | | 実績 | 7 | 6 | 7 | - | - | - |
| | 参加者数【人】 | 目標 | 6 | 7 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | | 実績 | 6 | 6 | 7 | - | - | - |
| 集団指導 | 実施回数【回】 | 目標 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | | 実績 | 0 | 6 | - | - | - | - |
| | 参加者数【人】 | 目標 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| | | 実績 | 0 | 52 | - | - | - | - |

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」(令和元年法律第九号)による改正後の介護保険法等に基づき、栄養・食生活、口腔機能、運動・リハビリ、外出・社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。国保医療課、健康推進課をはじめとした関係部署間で、高齢者の健康実態や地域の健康課題を共有し、実態に基づいて事業を検討することで、市の事業として一体的に高齢者の健康増進と介護予防を推進します。

令和3(2021)年度より、後期高齢者広域連合の委託を受け、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)を行っています。高齢者が自身の健康状態と「フレイル」(要介護状態に至る前段階。身体だけでなく、精神・心理や社会的な脆弱性による多面的な問題を抱えやすく、健康障害を招きやすいハイリスク状態)の予防に関心を持つ機会として、通いの場等での周知活動を実施し、質問票等でフレイル予防の効果について評価します。

また、保健師や理学療法士(PT)等の多種多様な医療専門職が通いの場に関与することで、地域課題の整理や個別に支援が必要な高齢者の把握が可能となり、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨につなげます。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|--------------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 健康教育(参加者数)・保健指導(実施者数)【人】 | 目標 | - | - | - | 200 | 200 | 200 |
| | 実績 | 436 | 205 | 200 | - | - | - |



<通いの場での集団講座>

3. 生きがいくくり・社会参加の促進

高齢者の学習・就労機会や、地域活動を通じた社会貢献の機会を確保・支援することで、高齢者の生きがいくくりに貢献するとともに、社会参加を促進します。

○ 学習機会等の提供

高齢者一人ひとりが生きがいを持って生活を送り、自ら学ぶ喜びを得られる「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、全ての住民が参加できる講座・教室を開催します。また、学習情報の提供、啓発活動の推進、社会教育団体の育成等に努めます。

新型コロナウイルス感染症の影響で近年参加者数が減少していますが、参加者へのアンケート調査を活用して講座・教室の内容を充実させたことで、新規参加者が増加しています。引き続き、住民のニーズに沿った講座・教室の内容を検討します。

| | | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-------|---------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 講座・教室 | 開催数【回】 | 目標 | 18 | 18 | 18 | 19 | 19 | 19 |
| | | 実績 | 18 | 19 | 19 | - | - | - |
| | 参加者数【人】 | 目標 | 1,900 | 2,100 | 2,300 | 2,300 | 2,300 | 2,300 |
| | | 実績 | 1,194 | 2,085 | 2,300 | - | - | - |

○ 老人クラブ・高齢者のグループ活動等の推進

市内で活動する老人クラブや様々な高齢者のグループ活動を推進することで、高齢者の知識・経験・技術を生かした社会奉仕活動や健康増進活動、子どもの見守り活動をはじめとした地域の安全活動、若年高齢者の育成等の地域活動を支援し、高齢者同士の親睦や生きがいくくりの促進につなげます。

老人クラブは会員数が減少しているので、活動を周知することで高齢者の地域活動を活性化していく必要があります。また、友愛活動や健康づくり活動を幅広く捉え、生活支援や通いの場を念頭とした多様な活動を推進するために、従来の活動を点検・検証し、活動の充実に向けた「友愛活動のリニューアル」を目指します。

また、「老人クラブ補助金事業」や「阿波市いきいきシニア活動支援事業」（高齢者が地域と連携して実施する“健康ふれあい体育”、“文化芸術教養”、“産業地域活性化”の取組へ補助金を交付する事業）を実施し、高齢者の地域活動を多面的に支援します。

| | | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-----------|-------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和 5年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 |
| 老人 クラブ | 団体数 【団体】 | 目標 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |
| | | 実績 | 30 | 29 | 27 | - | - | - |
| | 会員数 【人】 | 目標 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 |
| | | 実績 | 948 | 889 | 859 | - | - | - |

○ シルバー人材センター活動への支援——高齢者労働能力活用事業

シルバー人材センターは、就労を通じた社会参加と生きがいづくりや仲間づくり、収入の獲得を望む高齢者を会員として、一人ひとりの希望・経験・能力に応じて、民間企業、一般家庭、農家、公共団体等に仕事を紹介しています。

本市では、各種講習会の開催、ボランティア作業、市内イベントにおける普及啓発を実施しています。しかし、高齢化や体調不良等で就業できない会員も出ており、会員の増員が必要です。

今後も、シルバー人材センターへの支援を継続し、高齢者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、地域生活を潤す担い手としての役割を推進します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|------------------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和 5年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 |
| シルバー人材セン ター(会員数)【人】 | 目標 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 |
| | 実績 | 335 | 332 | 330 | - | - | - |

○ シルバー人材センター活動への支援——生活支援員の養成

高齢人口の増加と生産年齢人口の減少から、介護人材の不足が全国的に大きな課題となっています。介護の担い手の確保と、高齢者の社会参加や生きがいづくりのために、地域包括支援センターにおいて「生活支援員」の養成講座を毎年実施します。参加者が受講しやすいように、講座内容を集約して講座日数を減らす、市のホームページに加えてSNS(LINE)を利用して周知する、ポスターを貼付する等、養成講座の参加者を増やせるような周知活動を実施しています。また、研修終了後は、シルバー人材センターへ登録し、生活援助の訪問緩和型サービスの就労につながるような連携を図ります。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|------------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和 5年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 |
| 生活支援員【人】 | 目標 | 15 | 18 | 21 | 20 | 22 | 24 |
| | 実績 | 14 | 16 | 18 | - | - | - |
| 養成講座 (修了者)【人】 | 目標 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| | 実績 | 2 | 2 | 2 | - | - | - |

4. 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の活動促進

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくために、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を1名配置します。

生活支援サービスの充実、生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘、地域資源の開発、高齢者のニーズと支援のマッチング、各種業務の広報活動等を実施します。また、高齢者の地域課題を含めた様々な情報を把握し、協議体(作業部会)において関係機関や他部署等を巻き込んだ協議・検討を進め、生活支援の仕組みづくりを模索します。

さらに、令和2(2020)年度より開始した「生活支援ボランティア事業(ちょこっとサポート)」は阿波市社会福祉協議会が事務局を担っており、ボランティア登録を行っています。利用件数が増加している一方、ボランティアの登録者数は伸び悩んでおり、高齢者が困りごとを解決するために利用できる制度として、継続的に周知します。

| | | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-----------|---------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| ちょこっとサポート | 利用人数【人】 | 目標 | - | - | - | 20 | 23 | 25 |
| | | 実績 | 15 | 16 | - | - | - | - |
| | 登録者【人】 | 目標 | 65 | 70 | 75 | 48 | 49 | 50 |
| | | 実績 | 45 | 47 | 47 | - | - | - |



<生活支援ボランティア事業(ちょこっとサポート)>

【すまいとすまい方】 住み慣れた地域で安心して生活できる体制づくり

1. ひとり暮らし高齢者等への支援促進

地域で暮らすひとり暮らし高齢者の日常生活や緊急時の支援を促進するとともに、地域全体での見守り体制を強化し、ひとり暮らし高齢者も含めた全ての住民が住み慣れた地域で長く暮らしていけるような環境づくりを推進します。

○ 軽度生活援助事業

介護保険の対象外である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で、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。継続的に事業の周知を実施し、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ます。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-----------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 軽度生活援助事業 (利用者数)【人】 | 目標 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| | 実績 | 6 | 6 | 7 | - | - | - |

○ 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て一時的に宿泊させ、生活指導や体調管理を実施します。新型コロナウイルス感染症の影響で一時的に減少傾向にありますが、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ます。

| | | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|------------------|---------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 生活管理指導 短期宿泊事業 | 利用者数【人】 | 目標 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | | 実績 | 5 | 4 | 4 | - | - | - |
| | 実施日数【日】 | 目標 | 216 | 216 | 216 | 150 | 150 | 150 |
| | | 実績 | 98 | 39 | 137 | - | - | - |

○ 緊急通報体制整備事業

ひとり暮らし高齢者等で、近隣に扶養義務者がなく緊急連絡を行なう必要(病気等)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ます。急病や災害時等の緊急時に緊急ボタンを押すと、ヘ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等、迅速かつ適正な対応を行います。

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います。連絡体制構築のため、協力員の確保が必要です。

今後は、民生委員・児童委員や近隣の協力者の確保・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に、見守り体制の構築を図ります。

| | | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-----------|-------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 緊急通報装置【台】 | 新規設置数 | 目標 | 14 | 14 | 14 | 13 | 13 | 13 |
| | | 実績 | 4 | 5 | 5 | - | - | - |
| | 撤去数 | 目標 | 30 | 30 | 30 | 10 | 10 | 10 |
| | | 実績 | 9 | 7 | 10 | - | - | - |
| | 年度末総数 | 目標 | 69 | 69 | 69 | 75 | 75 | 75 |
| | | 実績 | 74 | 72 | 70 | - | - | - |

○ 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・貸与します。前期計画期間中は、他制度の利用等により新規利用には至りませんでした。引き続き、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と対象者の把握に努めます。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|--------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 日常生活用具給付事業(利用者)【人】 | 目標 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 実績 | 0 | 0 | 0 | - | - | - |

○ 高齢者住宅改造促進事業

日常生活のなかで何らかの介助を必要とする低所得高齢者等が、住み慣れた住宅で安心して健やかな生活を送るとともに、家庭内での転倒事故を防止するため、既存の住宅を改造する費用の一部を助成します。前期計画期間中は、他制度の利用等により新規利用には至りませんでした。引き続き、地域包括支援センター等と連携を図り、対象者が本事業を利用できるように努めます。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|--------------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 高齢者住宅改造促進事業 (対象者数)【人】 | 目標 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 実績 | 0 | 0 | 0 | - | - | - |

○ 友愛訪問事業

阿波市老人クラブ連合会による定期的なひとり暮らし高齢者の安否確認(友愛訪問)と見守りが必要な方の情報収集によって、高齢者の自殺予防や孤立化の解消に努めます。

安全・安心のまちづくりに向け、見守り活動の推進、高齢者が気軽に集える通いの場のような、誰もが参加できる「開かれた」活動を推進し、ひとり暮らし高齢者が住みやすい地域を目指して、継続的に活動を続けます。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 安否確認 (対象者数)【人】 | 目標 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 |
| | 実績 | 56 | 58 | 55 | - | - | - |
| 友愛訪問員【人】 | 目標 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 |
| | 実績 | 33 | 33 | 33 | - | - | - |

2. 施設福祉サービスの充実

年齢上の理由や、身寄りが無い等の環境上の理由、経済的な理由によって住み慣れた地域で在宅生活を継続することが難しい高齢者や生活支援サービス等の提供を望む高齢者が、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といった施設を利用できるように床数の確保に努めます。高齢者虐待等の事案により、上記の施設を活用する場合もあるため、利用希望者が遅滞なく入所できるような体制整備に努めます。

○ 養護老人ホーム

養護老人ホームは、主に身寄りが無い等の環境上の理由や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。

高齢者人口や高齢者のみ世帯の増加等、家族構成の変化に伴い、今後も入所希望者が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ます。

また、高齢者虐待に相当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できるように、必要な調査を行い、入所判定委員会において適切な審議に努めます。

| | | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|---------|---------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 養護老人ホーム | 入所者数【人】 | 目標 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| | | 実績 | 86 | 90 | 85 | - | - | - |
| | 施設数【か所】 | 目標 | 9 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 |
| | | 実績 | 9 | 9 | 8 | - | - | - |

○ 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での生活が困難な方が、低額な料金で利用することができる施設です。ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯等において、在宅生活が困難で、養介護施設への入所にならない場合に利用されます。年間を通じて需要は高いため、入所希望者には、市内外の施設や類似施設の紹介等を行い、円滑な入所につなげるように支援します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 軽費老人ホーム(施設数)【か所】 | 目標 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 実績 | 2 | 2 | 2 | - | - | - |

○ 生活支援ハウス

高齢等の理由でひとり暮らしに不安がある方等を対象に、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、期間を定めて提供する高齢者向けの福祉施設です。吉野川市との連携により、5床を確保しており、今後も継続して、施設入所希望者が利用出来るように、地域包括支援センター等と連携して床数確保に努めます。

| | | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|---------|---------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 生活支援ハウス | 定員数【人】 | 目標 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | 実績 | 5 | 5 | 5 | - | - | - |
| | 入所者数【人】 | 目標 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 実績 | 0 | 0 | 0 | - | - | - |
| | 施設数【か所】 | 目標 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 実績 | 1 | 1 | 1 | - | - | - |

○ 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、高齢者の状況把握や生活支援等を提供する施設です。有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅ともに、多くの施設で満床となっていますが、定員に満たない事業所もあります。

施設の設置状況や入居者状況について、徳島県と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等、連携体制を強化します。

| | | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|---------------|---------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 有料老人ホーム | 定員数【人】 | 目標 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |
| | | 実績 | - | - | 109 | - | - | - |
| | 入所者数【人】 | 目標 | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 |
| | | 実績 | - | - | 103 | - | - | - |
| | 施設数【か所】 | 目標 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | | 実績 | 5 | 5 | 5 | - | - | - |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 定員数【人】 | 目標 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |
| | | 実績 | - | - | 115 | - | - | - |
| | 入所者数【人】 | 目標 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| | | 実績 | - | - | 104 | - | - | - |
| | 施設数【か所】 | 目標 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | | 実績 | 3 | 3 | 3 | - | - | - |

3. 高齢者の移動支援促進

公共交通の空白地解消及び交通弱者の移動手段の確保を目的として、「阿波市デマンド型乗合交通 あわめぐり」の運行を行います。「あわめぐり」は、利用者の自宅近くから運行順や時間帯に合わせて、希望の乗降場所まで運行する乗合交通で、70歳以上高齢者、運転免許証の返納者等は割引対象となります。



<阿波市デマンド型乗合交通 あわめぐり>

4. 災害や感染症対策に係る体制整備

災害や感染症発生時等の緊急時においても、介護事業所等が利用者に対して継続的に介護サービス等を提供していくとともに、地域全体で見守りの必要な高齢者を支援していけるような体制整備を推進します。

○ 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の人等に対する防災対策として「避難行動要支援者名簿」を作成します。地区担当民生委員・児童委員、消防署といった避難支援関係者への情報提供の充実を図るとともに、緊急時に見守りを必要とする高齢者の安心・安全な生活を確保します。また、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に名簿情報を提供してよいか同意確認を行います。さらに、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周知活動を行います。

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、特に危険区域にお住まいで介護を必要とする対象者に、災害時の支援体制整備に向けた本活動の重要性を周知していき、情報提供への同意を促していきます。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。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|---------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 避難行動要支援者名簿(登載者数)【人】 | 目標 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 2,800 | 2,800 | 2,800 |
| | 実績 | 2,701 | 2,613 | - | - | - | - |

○ 感染症予防及び感染拡大防止策

介護事業所等に対して平時から、新型コロナウイルス感染症等の感染症予防に関する啓発、保健所の実施する研修等への参加、衛生備蓄の確認等を促すことで、事業所等における感染症予防と、感染症発生時の管内保健所等との連携強化に努めます。

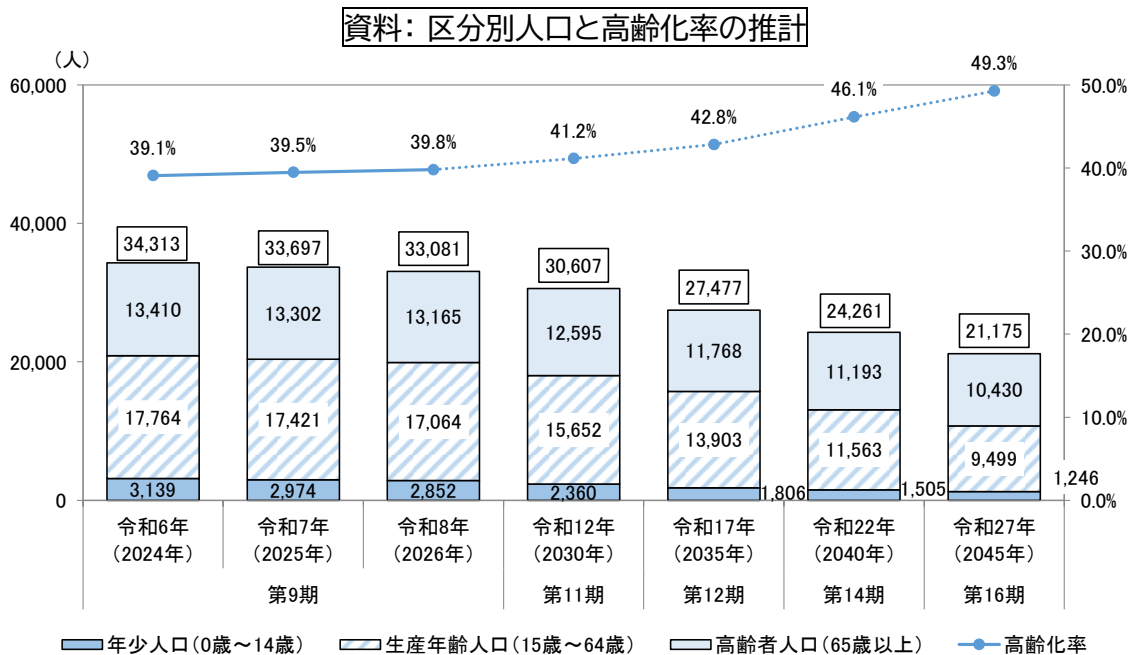
新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類感染症へと移行しましたが、高齢者施設・事業所には重症化リスクが高い高齢者が多く生活しているため、5類移行後も引き続き、感染症対策等の取組を継続します。

第6章 介護保険サービス等の見込み

第1節 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の推計

1. 高齢者人口の推計

区別高齢者人口と高齢化率の推計をみると、65歳以上高齢者(第1号被保険者数)は令和6(2024)年以降、一貫して減少しています。一方、高齢化率は令和27(2045)年にかけて一貫して増加しており、令和27年には49.3%となる見込みです。

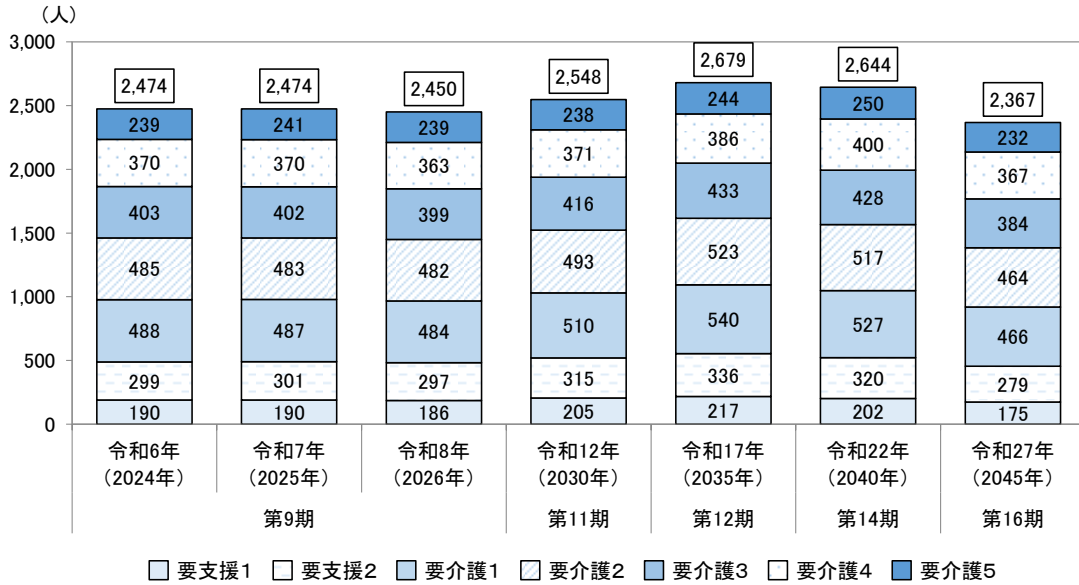


【出典】住民基本台帳(令和5年9月末時点)、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2. 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数(第2号被保険者を含む。)の推計をみると、令和6(2024)年から令和8(2026)年にかけて横ばい傾向にあるものの、令和17(2035)年にかけて増加、その後減少に転じる見込みとなっています。

資料：要介護度別要支援・要介護認定者数の推計と内訳



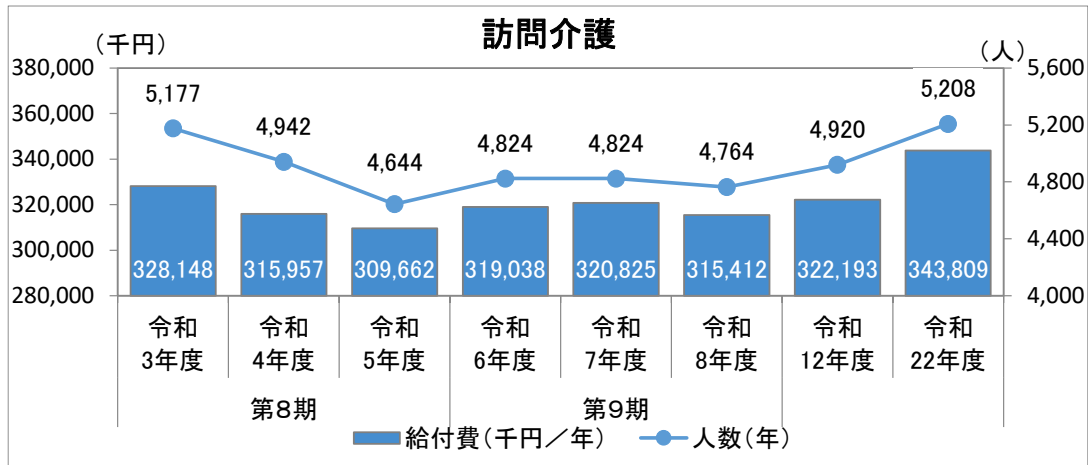
【出典】地域包括ケア「見える化」システムによる将来推計総括表

第2節 介護給付・介護予防給付の見込み

1. 居宅サービス

○ 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・要介護者の居宅を訪問して、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・助言といった必要な日常生活上の世話をを行います。

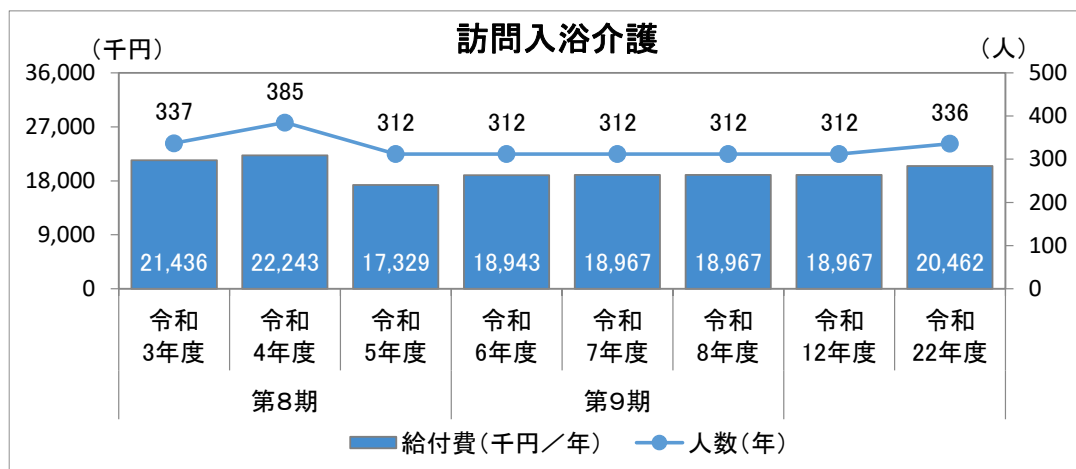


【出典】地域包括ケア「見える化」システムによる将来推計総括表(以下同様)

○ 訪問入浴介護

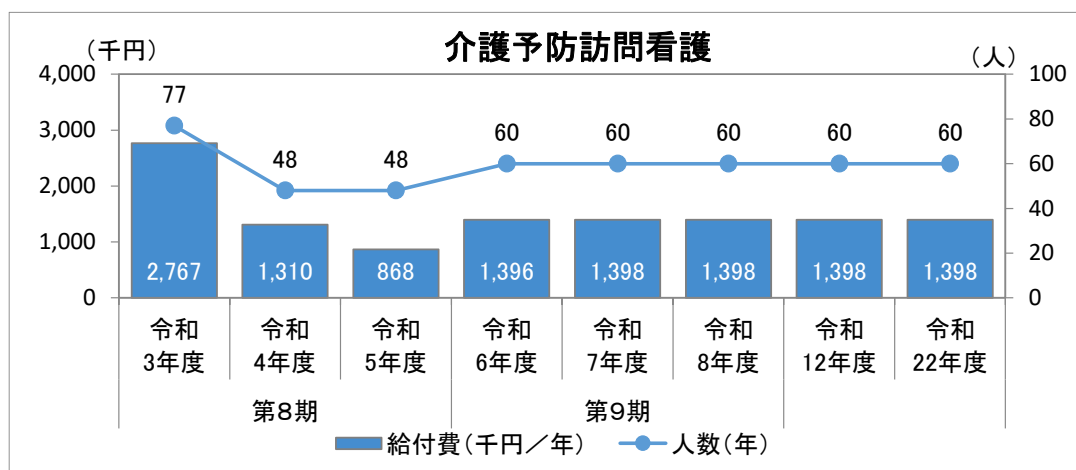
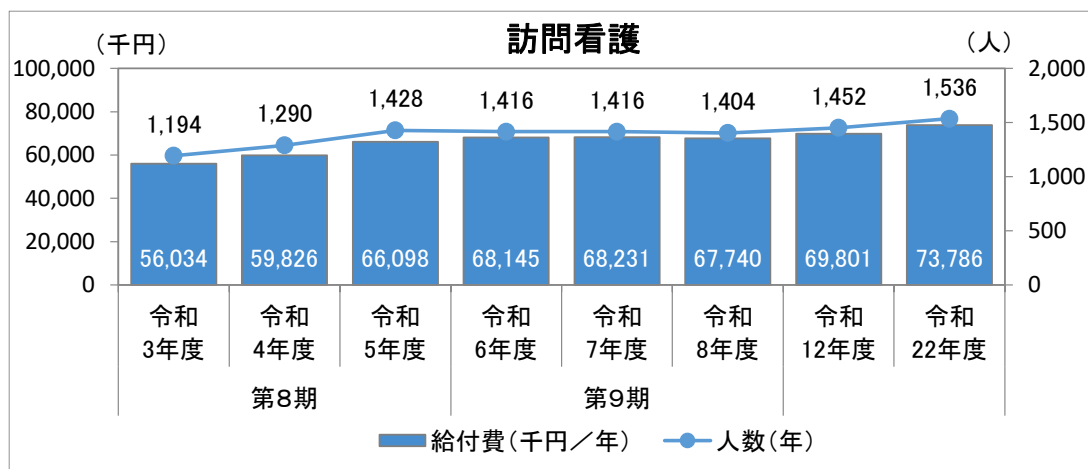
居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

介護予防訪問入浴介護については、令和4(2022)年度以降、実績がないため、本計画においては見込んでいません。



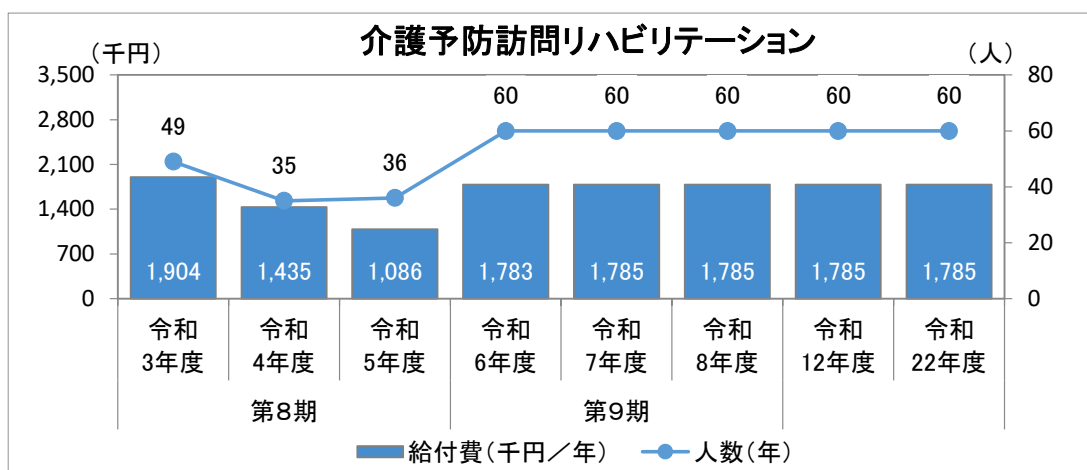
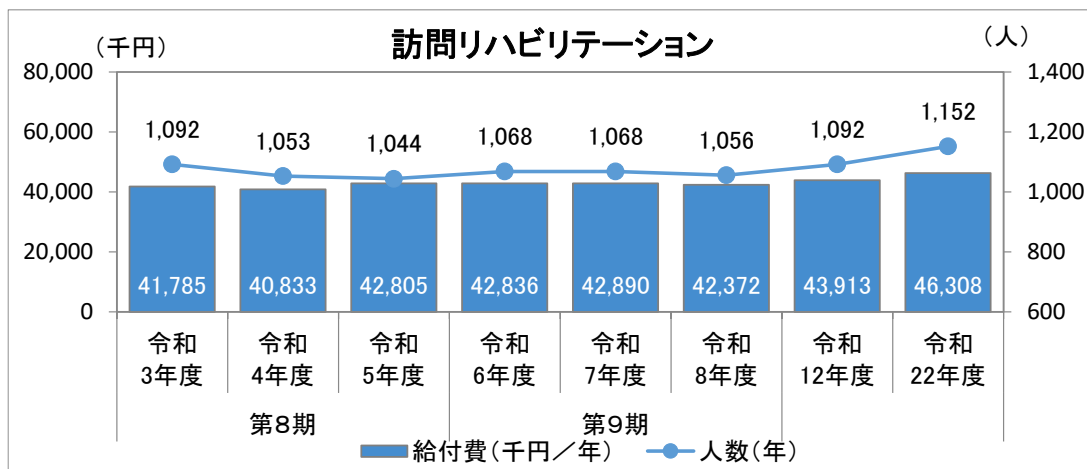
○ 訪問看護/介護予防訪問看護

看護師、保健師、准看護師、理学療法士(PT)または作業療法士(OT)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。



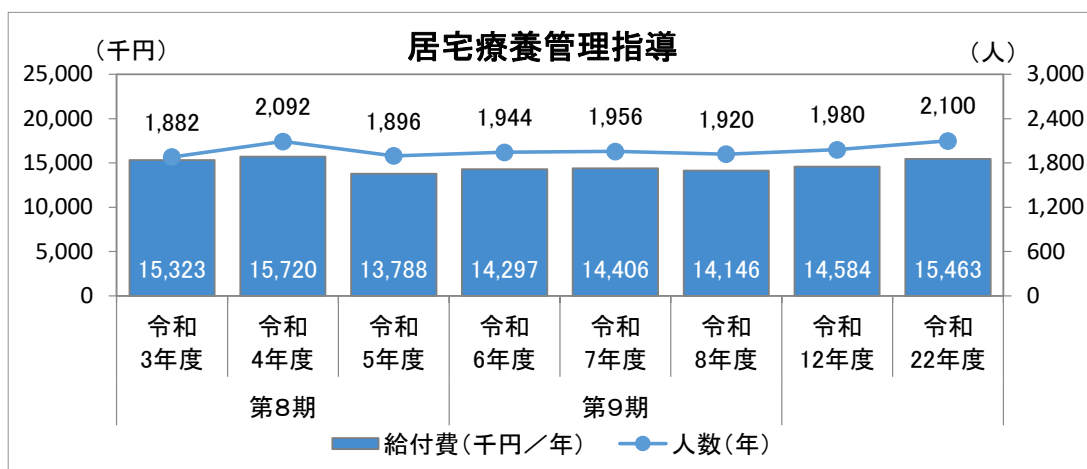
○ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

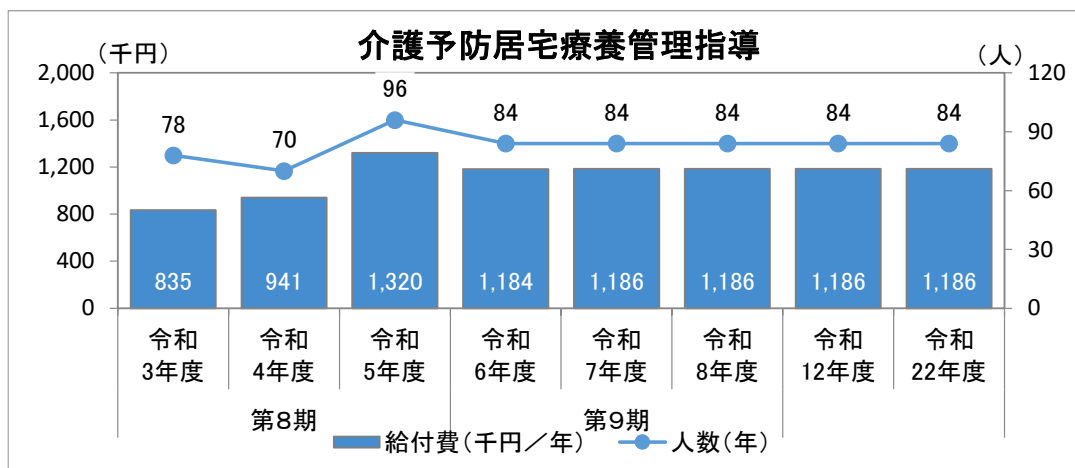
居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。



○ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

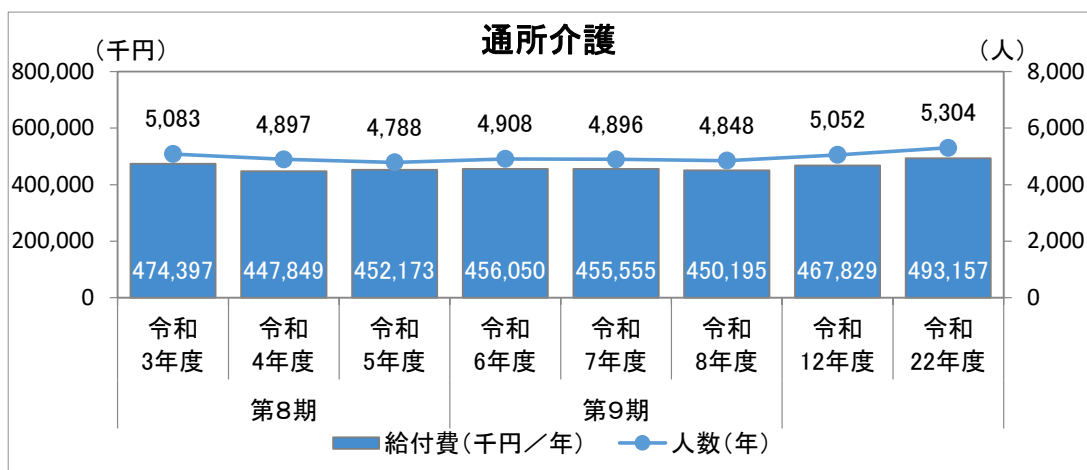
病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。





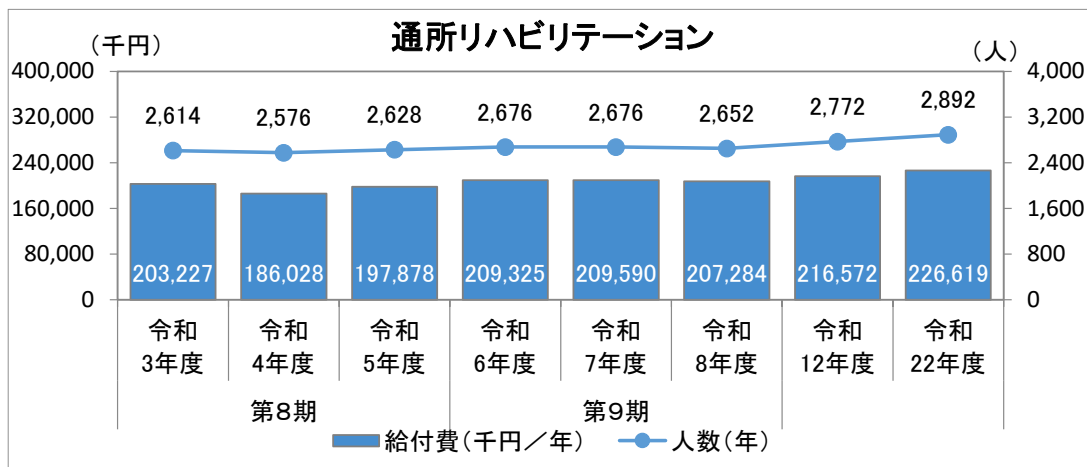
○ 通所介護

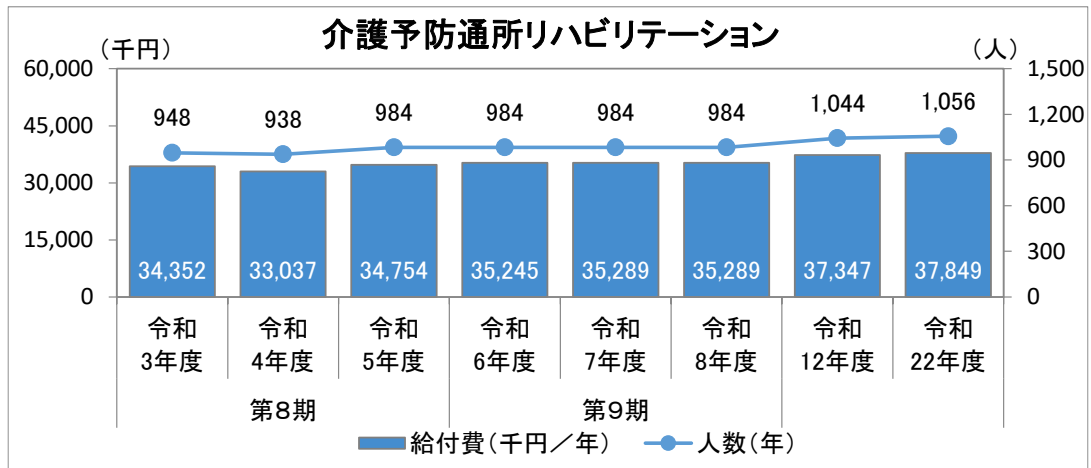
デイサービスセンター等に通い、入浴、食事の提供等、日常生活での支援や機能訓練を行います。



○ 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

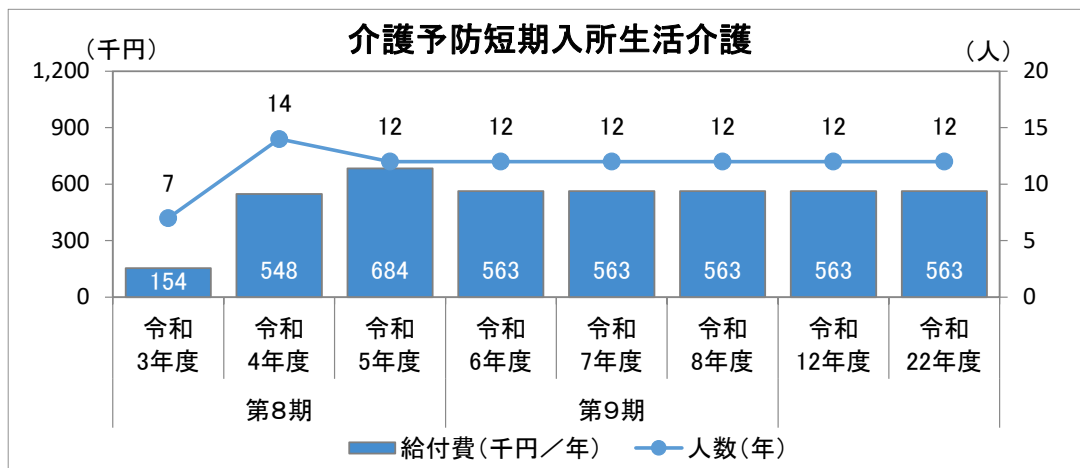
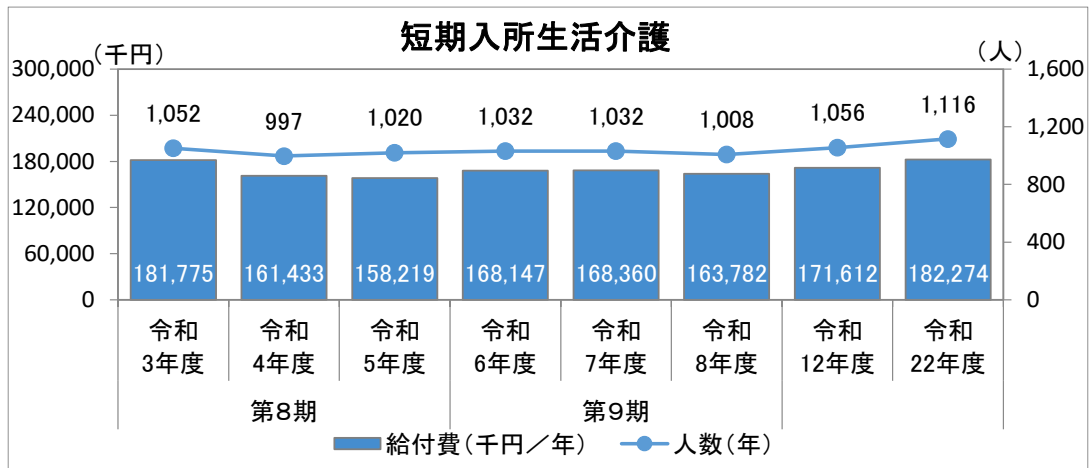
介護老人保健施設、病院、診療所に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。





○ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

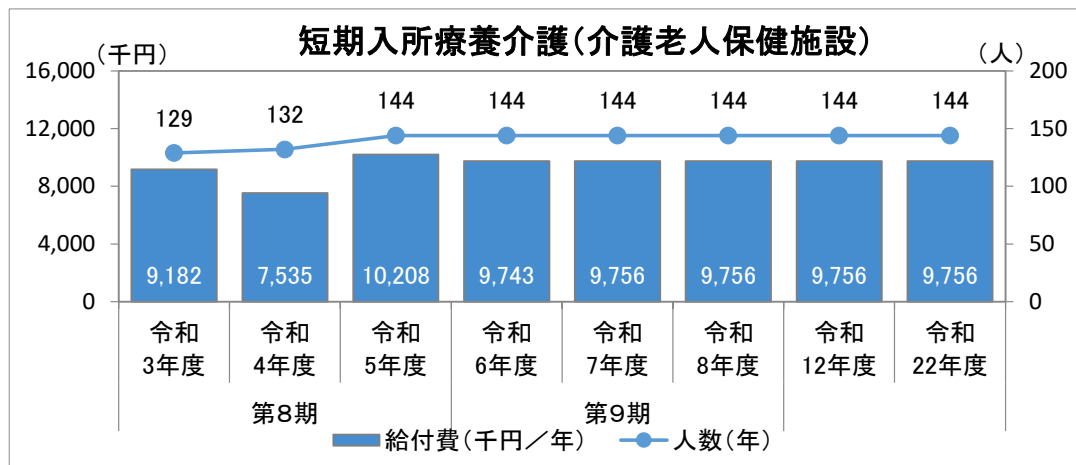
特別養護老人ホーム等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護といった日常生活での支援や機能訓練を行います。



○ 短期入所療養介護

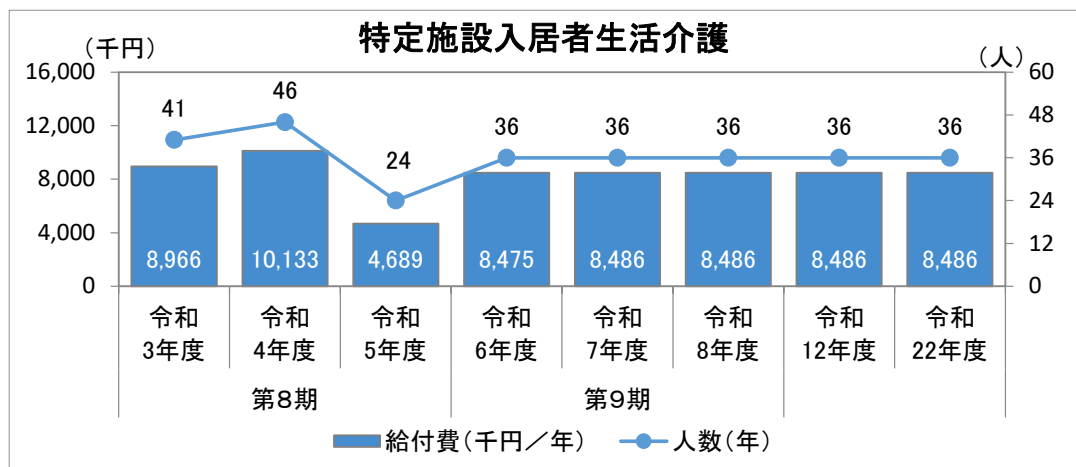
介護老人保健施設、介護療養型医療施設等、介護医療院に短期入所し、看護、医学的管理のもと、介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

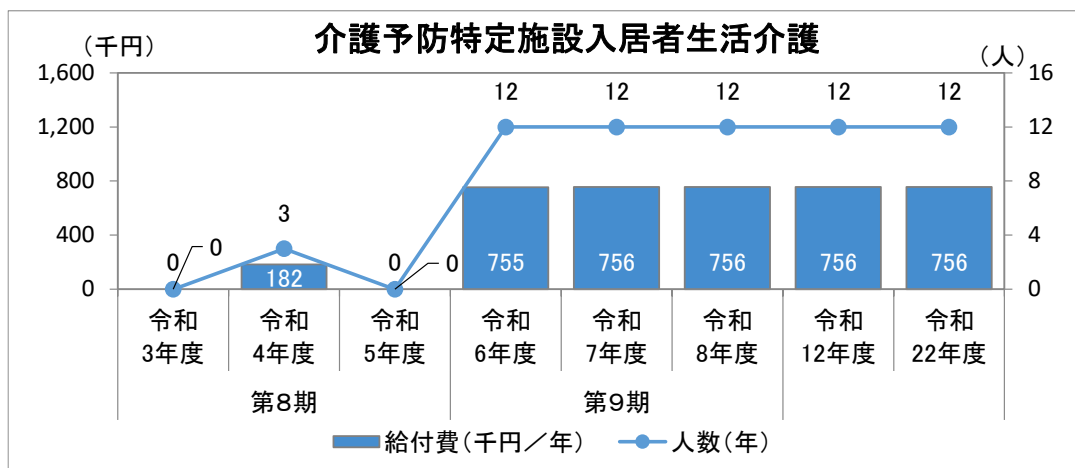
介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護については、令和5(2023)年度の実績がないため、本計画においては見込んでいません。また、介護療養型医療施設等、介護医療院については、これまで利用実績がないことから、本計画においても見込んでいません。



○ 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

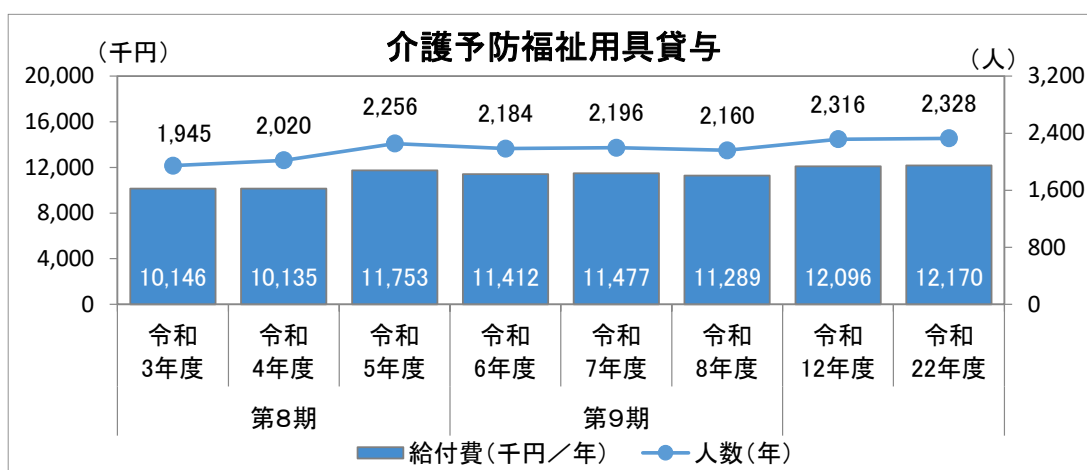
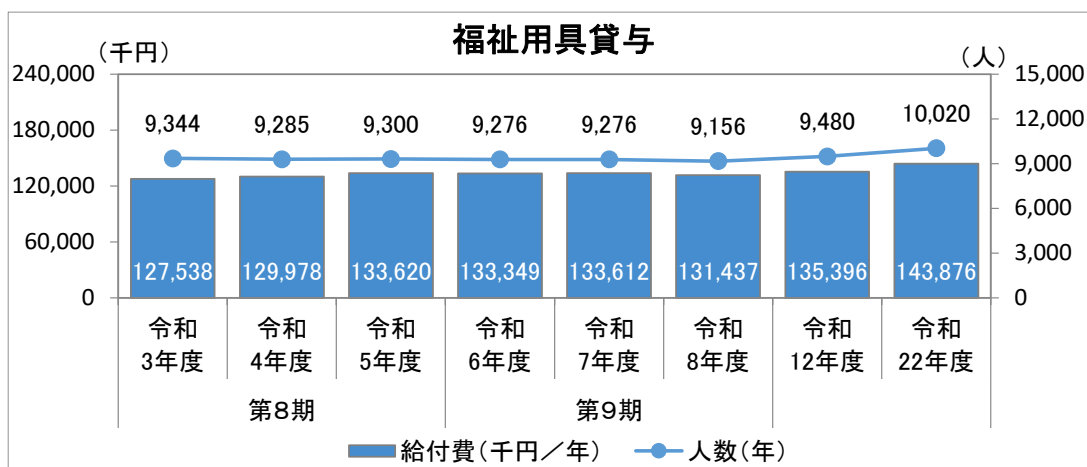
有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入所している要介護者等について、施設が提供するサービス内容や担当者等を定めた計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の介助を行います。





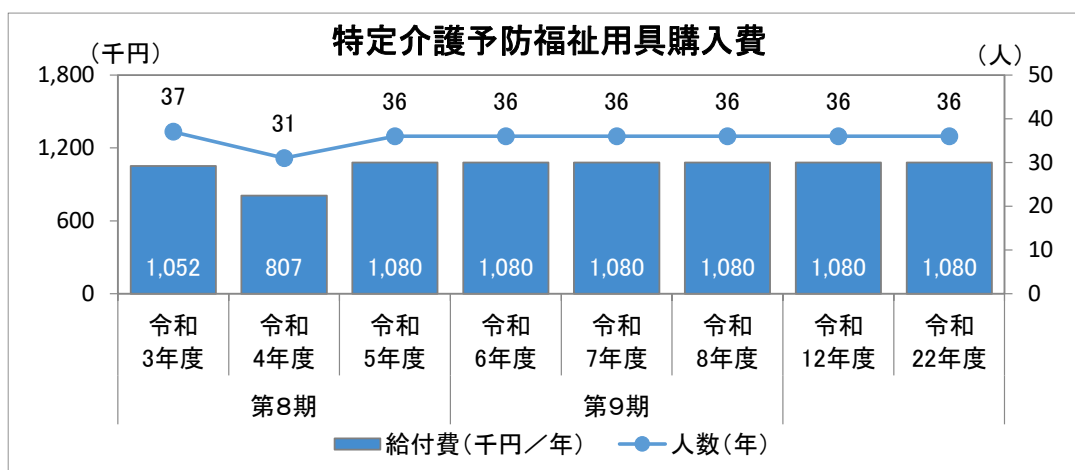
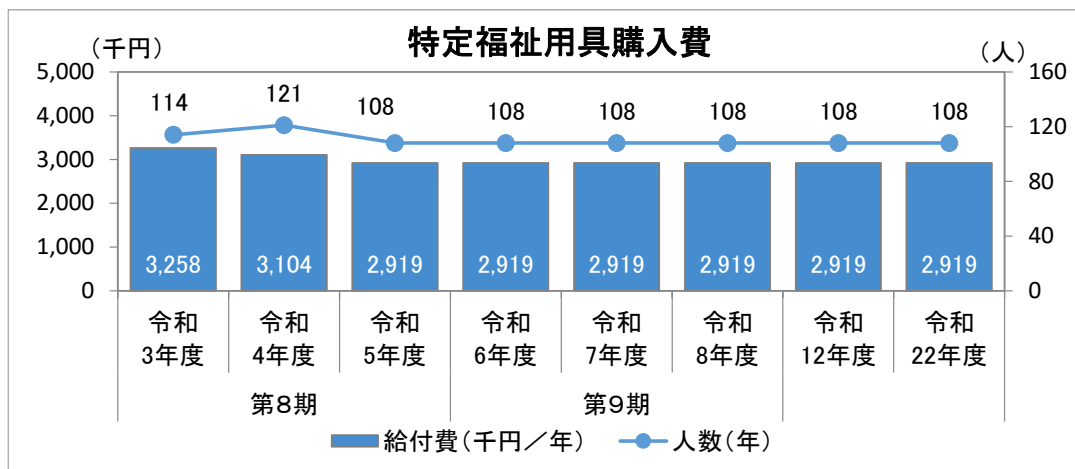
○ 福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

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。



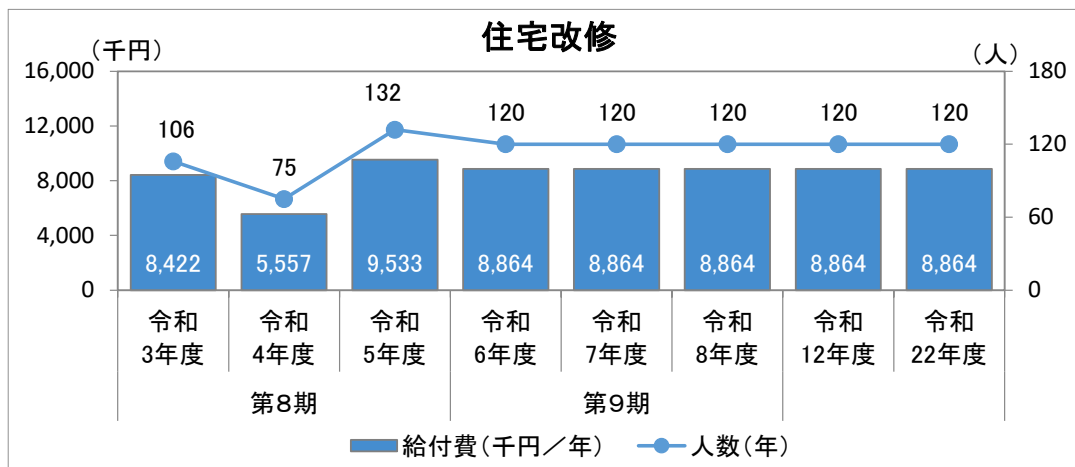
○ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

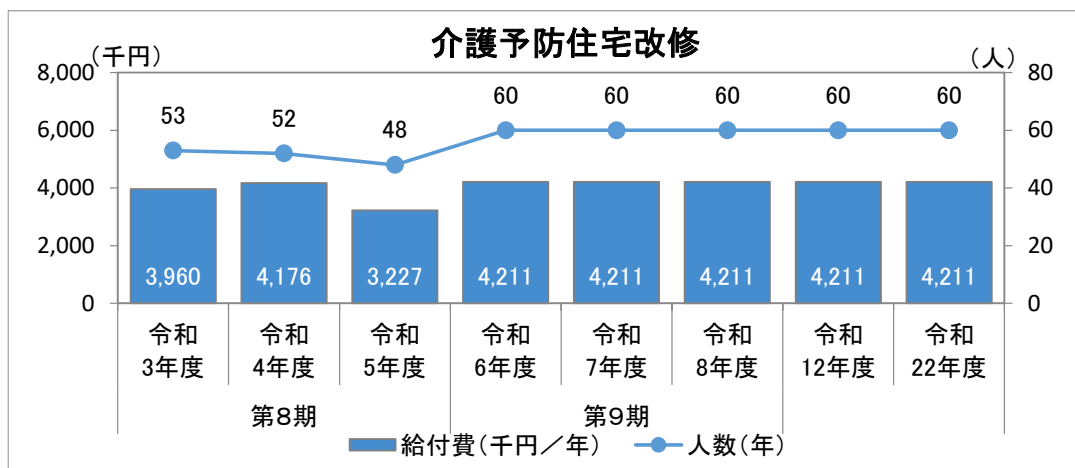
福祉用具のうち、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を購入した際に、福祉用具の購入費の一部を支給します。



○ 住宅改修／介護予防住宅改修

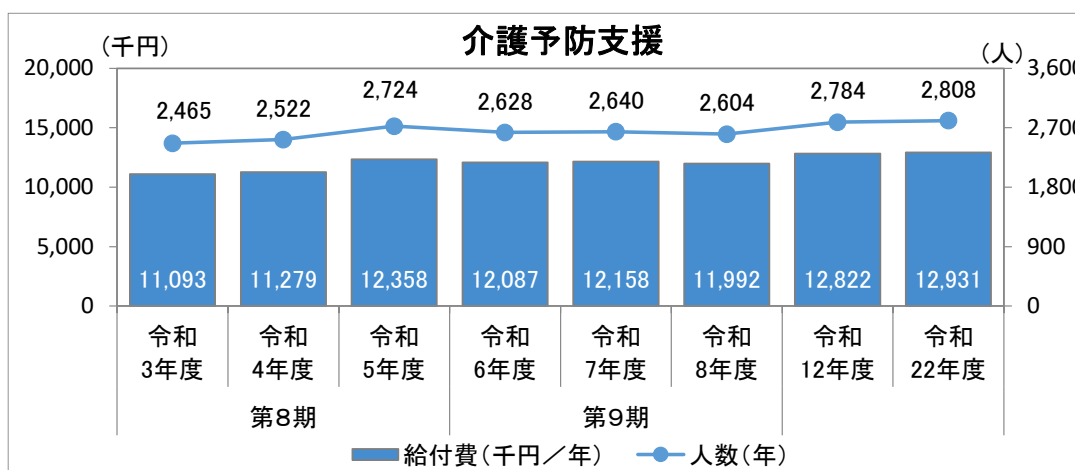
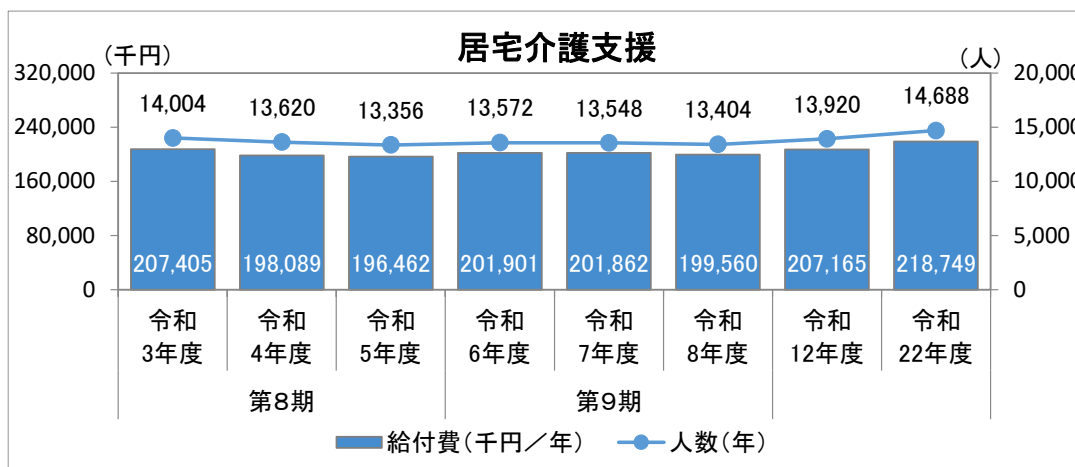
手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止及び移動の円滑化等のための床、または通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便座等への便器の取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った時は、住宅改修費用の一部を支給します。





○ 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等を行います。

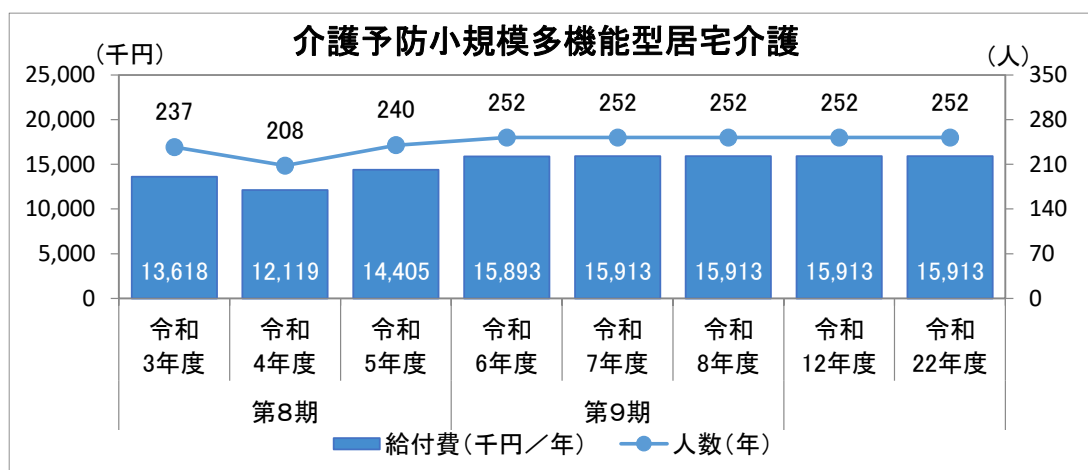
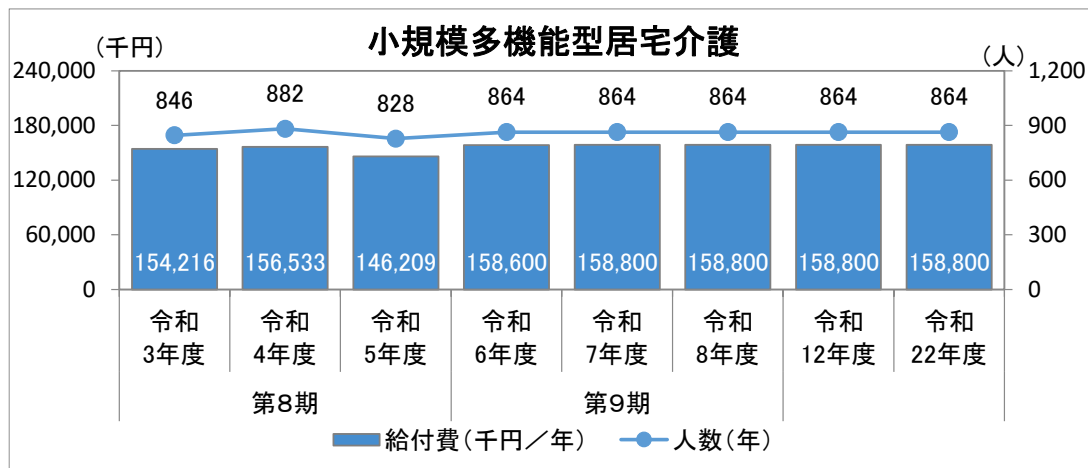


2. 地域密着型サービス

○ 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。

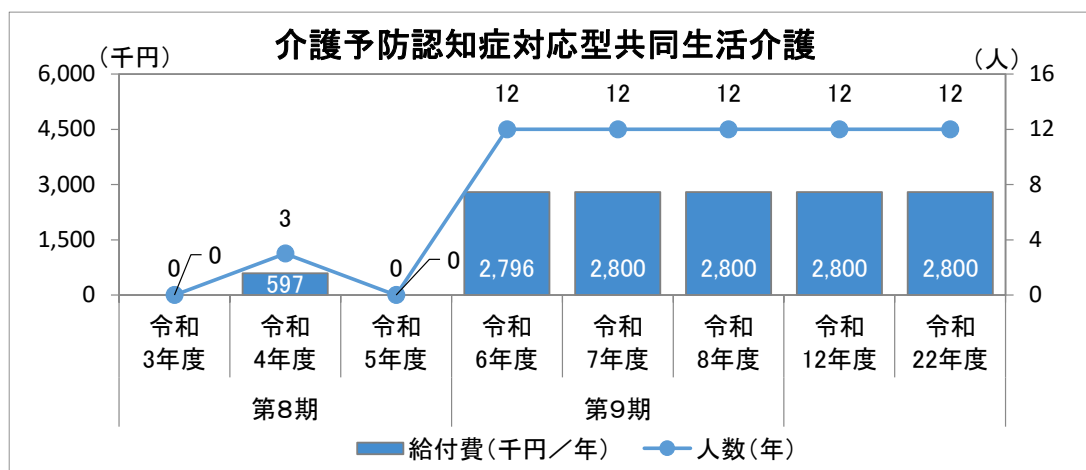
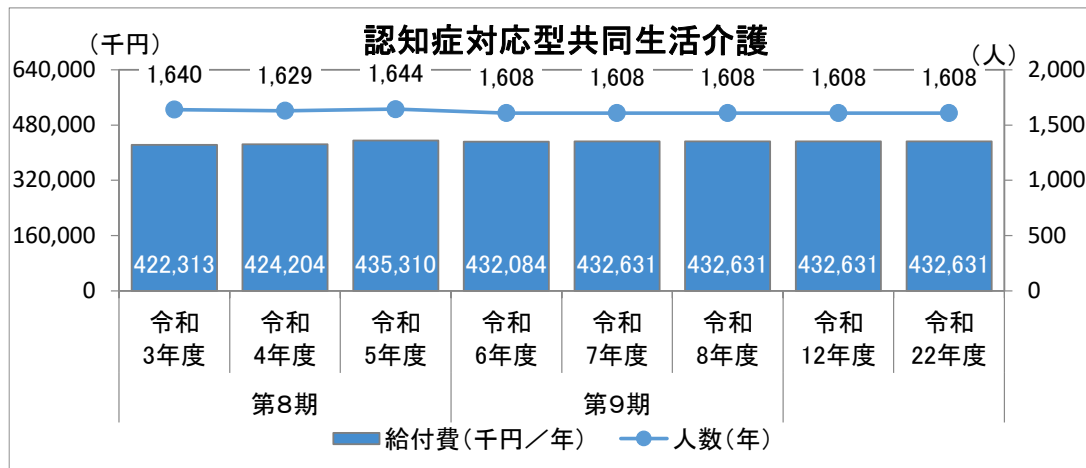
市内には4施設(定員93人)あり、第9期計画期間も継続的な利用を見込んでいます。



○ 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

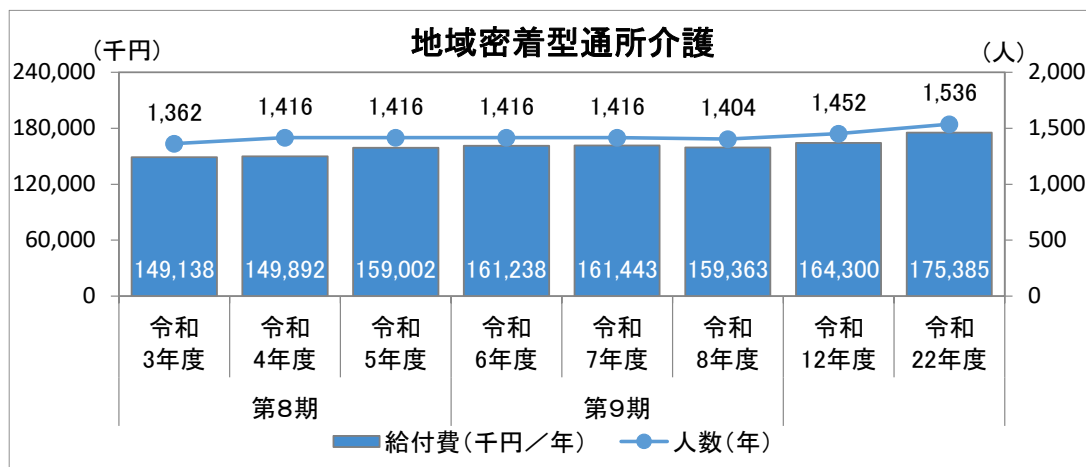
認知症の要介護者、要支援者に対し、生活支援を受けながら共同生活をする施設であるグループホームにおいて、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。

市内には8施設(定員135人)あり、第9期計画期間も継続的な利用を見込んでいます。



○ 地域密着型通所介護

小規模なデイサービスセンター(利用定員18人以下)について、少人数で生活圏域に密着したサービスとして、入浴、食事の提供等、日常生活での支援や機能訓練を行います。



○ 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。

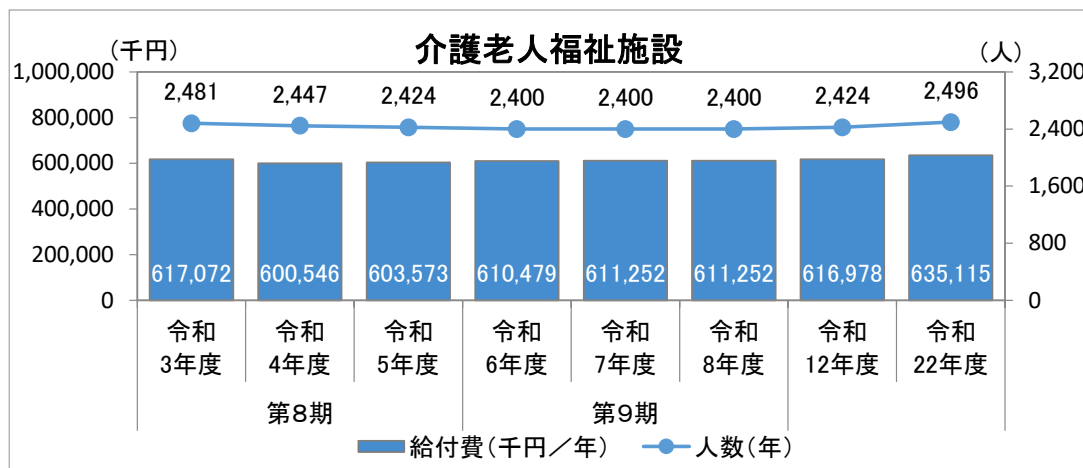
| | |
|---------------------------|--|
| 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護 | 認知症の要介護者、要支援者が利用する通所介護で、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練を行います。 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。 |
| 夜間対応型訪問介護 | 緊急時の通報により、24時間、訪問介護が受けられるサービスで、主に要介護1以上の認定者が対象となります。居宅の要介護者について、夜間の定期的な巡回訪問、または通報を受け、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、地域密着型特定施設が提供するサービス内容や担当者等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ついて、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看護等、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。 |

3. 施設サービス

○ 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する施設です。食事・入浴・排せつ等、日常生活介護や療養上の支援が受けられます。

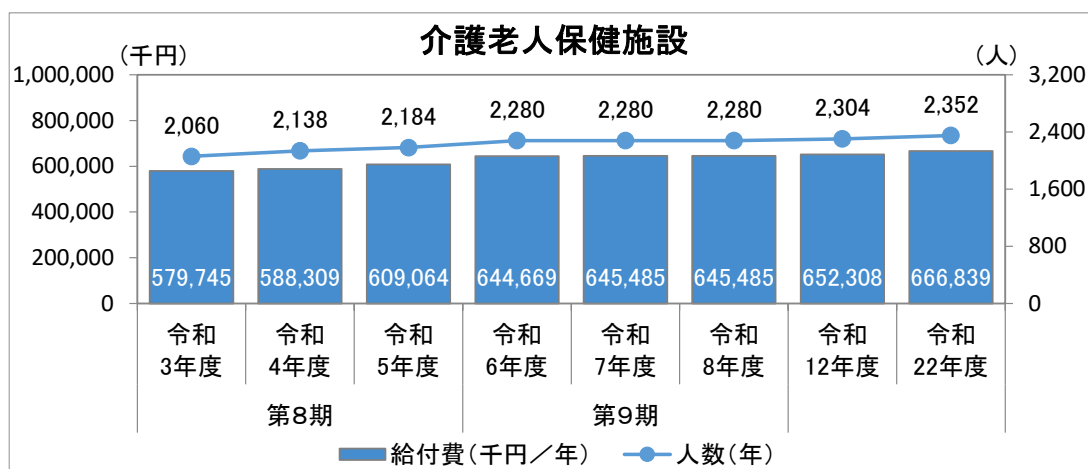
市内には4施設(定員230人)あり、第9期計画期間も継続的な利用を見込んでいます。



○ 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。

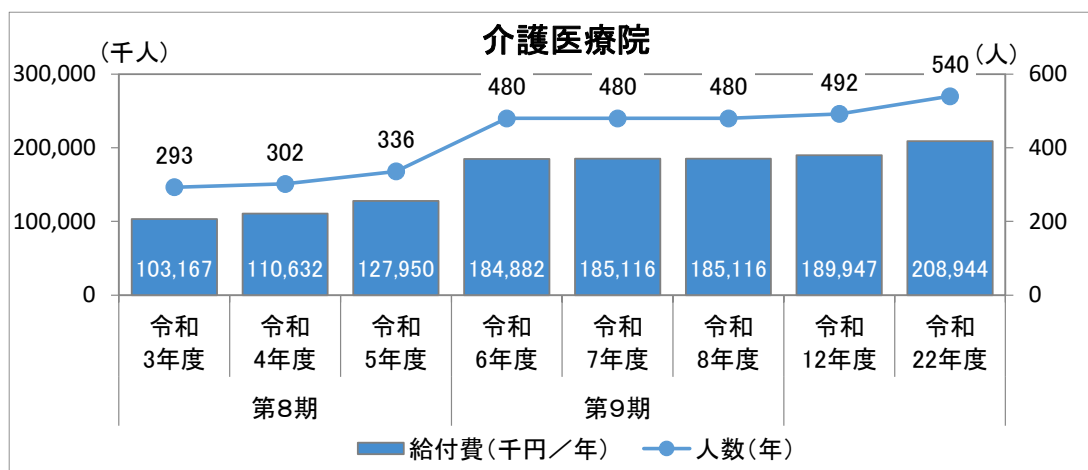
市内には2施設(定員164人)あり、第9期計画期間も継続的な利用を見込んでいます。



○ 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6年度以降は、介護療養型医療施設からの転換分を含んで見込んでいます。



4. サービス分類別給付費及び総給付費

| 区分 | 第9期 | | | 令和12年度 | 令和22年度 |
|---------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | | |
| 総給付費 | 4,174,199,829円 | 4,179,763,512円 | 4,151,647,377円 | 4,240,558,653円 | 4,410,381,852円 |
| 在宅サービス | 2,058,249,000円 | 2,061,140,000円 | 2,035,303,000円 | 2,101,072,000円 | 2,209,313,000円 |
| 居住系サービス | 444,110,000円 | 444,673,000円 | 444,673,000円 | 444,673,000円 | 444,673,000円 |
| 施設サービス | 1,440,030,000円 | 1,441,853,000円 | 1,441,853,000円 | 1,459,233,000円 | 1,510,898,000円 |
| その他給付費 | 231,810,829円 | 232,097,512円 | 229,818,377円 | 235,580,653円 | 245,497,852円 |

第3節 地域支援事業の見込み

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

| 区分 | 第9期 | | | 令和12年度 | 令和22年度 | |
|--------------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | | | |
| 介護予防・生活支援サービス事業 | | | | | | |
| 訪問介護相当サービス | 事業費 | 2,395,052円 | 2,404,948円 | 2,365,361円 | 2,548,454円 | 2,568,247円 |
| | 利用者数 | 132人 | 132人 | 132人 | 144人 | 144人 |
| 訪問型サービスA | 事業費 | 10,178,969円 | 10,221,031円 | 10,052,784円 | 10,830,928円 | 10,915,052円 |
| | 利用者数 | 780人 | 780人 | 768人 | 828人 | 840人 |
| 通所介護相当サービス | 事業費 | 54,886,598円 | 55,113,402円 | 54,206,186円 | 58,402,062円 | 58,855,670円 |
| | 利用者数 | 2100人 | 2100人 | 2064人 | 2232人 | 2244人 |
| 通所型サービスA | 事業費 | 199,588円 | 199,588円 | 199,588円 | 212,371円 | 214,021円 |
| | 利用者数 | 24人 | 24人 | 24人 | 24人 | 24人 |
| 介護予防ケアマネジメント | | 7,466,813円 | 7,497,667円 | 7,374,249円 | 7,945,059円 | 8,006,768円 |
| 一般介護予防事業 | | | | | | |
| 介護予防把握事業 | | 192,000円 | - | - | 192,000円 | - |
| 介護予防普及啓発事業 | | 501,772円 | 503,846円 | 495,552円 | 533,911円 | 538,057円 |
| 地域介護予防活動支援事業 | | 150,442円 | 151,064円 | 148,577円 | 160,078円 | 161,321円 |
| 一般介護予防事業評価事業 | | - | - | - | - | - |
| 地域リハビリテーション活動支援事業 | | 168,652円 | 169,348円 | 166,561円 | 179,454円 | 180,847円 |
| 上記以外の介護予防・日常生活総合事業 | | 1,814,252円 | 1,821,748円 | 1,791,761円 | 1,930,454円 | 1,945,447円 |

2. 包括的支援事業

| 区分 | 第9期 | | | 令和12年度 | 令和22年度 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | | |
| 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業 | | | | | |
| 包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営) | 43,787,560円 | 43,968,500円 | 43,244,739円 | 46,592,135円 | 46,954,016円 |
| 任意事業 | 6,102,661円 | 6,127,879円 | 6,027,008円 | 6,493,534円 | 6,543,969円 |
| 包括的支援事業(社会保障充実分) | | | | | |
| 在宅医療・介護連携推進事業 | 4,676,927円 | 4,696,253円 | 4,618,948円 | 4,976,482円 | 5,015,134円 |
| 生活支援体制整備事業 | 2,667,726円 | 2,678,750円 | 2,634,655円 | 2,838,593円 | 2,860,640円 |
| 認知症初期集中支援推進事業 | 935,407円 | 939,273円 | 923,811円 | 995,320円 | 1,003,050円 |
| 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 | 14,349円 | 14,409円 | 14,171円 | 15,268円 | 15,387円 |
| 地域ケア会議推進事業 | 74,845円 | 75,155円 | 73,918円 | 79,639円 | 80,258円 |

第4節 介護保険事業の適正・円滑な運営

1. 介護給付適正化事業の推進

介護保険制度を持続的に運用し、高齢者の状態に応じた適切で質の高い介護保険サービスを提供していくために、介護給付適正化に係る各種事業を推進します。具体的には、介護給付適正化の主要事業である「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検(住宅改修の点検を統合)」「医療情報との突合・縦覧点検」を実施します。

○ 要介護認定の適正化

介護保険法に基づき、要介護認定調査申請(新規・変更)をされた方に対し、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行います。

調査に従事する職員は、県が年1回実施する認定調査員研修に参加するとともに、新規認定調査員は介護保険課の専門職による調査員研修を受講し、適正な調査が行えるよう調査員の資質向上に努めます。

また、広域連合に委託し、申請者が介護保険給付を受けるのが適当か等について、審査・判定する「介護認定審査会」を実施します。審査会を構成する医療、保健・福祉等の専門家について、適正な人材確保に努めるとともに、審査会の円滑な実施に向けて、事前に要介護認定調査や主治医意見書の確認を行います。

要介護認定業務の簡素化・効率化について隣市と協議し、適切な判定ができるように引き続き協議します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|--------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 調査員研修会 (市主催)【回】 | 目標 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 実績 | 2 | 2 | 2 | - | - | - |

○ ケアプランの点検

介護支援専門員連絡会等を通じて、居宅介護支援事業所及び介護予防介護支援事業所から、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専門職が確認・点検することで、適正な利用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、適正化支援パッケージシステムを活用し、事務の効率化に努め、利用者の状態に応じた適切な支援が行われるように、事例検討を含めたケアプランの点検と介護支援専門員に対する支援を行います。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-----------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| ケアプランの点検 【件】 | 目標 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 |
| | 実績 | 295 | 288 | 300 | - | - | - |

○ ケアプランの点検——住宅改修の点検

住宅改修の申請に関して、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るように点検を行います。必要に応じて、リハビリ専門職や建築家による訪問相談を行い、利用者の状態に合わせた住宅改修が行われるように支援します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 住宅改修書類審査【件】 | 目標 | - | - | - | 150 | 150 | 150 |
| | 実績 | 159 | 127 | 150 | - | - | - |
| 専門職の派遣件数【件】 | 目標 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | 実績 | 6 | 6 | 6 | - | - | - |

○ 医療情報との突合・縦覧点検

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、介護保険の給付情報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。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|----------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 縦覧点検数【件】 | 目標 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 |
| | 実績 | 2,021 | 2,408 | - | - | - | - |

2. 介護保険サービス事業所等への指導・監督

本市が事業者の指定権限を持つ地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所について、指定及び指導が適正に実施されるように、定期的に指導・監査を行うことで、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。令和2(2020)年度から令和4(2022)年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、実地による指導が困難となり、書面による運営指導を実施しました。令和5(2023)年度からは、基本的な感染対策を講じた上で、実地による運営指導を再開しました。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-----------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 運営指導件数【件】 | 目標 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| | 実績 | 11 | 3 | 10 | - | - | - |

3. 介護保険料の収納確保及び保険給付の適正な執行

介護保険料普通徴収に係る未納者の発生防止と解消を図るため、介護保険料納付に関する啓発を行うとともに、口座振替制度を推進し、給付制限を未然に防ぐように努めます。65歳に到達する方と本市に転入した方には、介護保険証とあわせて口座振替依頼書を送付するとともに、介護保険料納付に関連した郵送時の同封文書においても、口座振替を推奨し、口座振替の申し込み方法を案内します。

| | | 第8期 | | | 第9期 | | |
|-----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和 5年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 |
| 口座振替者数【人】 | 目標 | 500 | 500 | 500 | 500 | 530 | 560 |
| | 実績 | 429 | 373 | 491 | - | - | - |

4. 介護人材の確保・育成

市内介護サービス事業所では、介護福祉士を中心に、有資格者の職員の高齢化や新型コロナウイルス感染症の影響による退職等によって、介護の担い手不足が続いています。また、介護給付適正化事業においても、地域包括支援センターの専門職が兼務している状況であり、人員不足が課題となっています。

本市では、介護人材不足の解消に向け、訪問緩和型サービスに従事できる「生活支援員」の養成講座を実施し、シルバー人材センターへの登録を促進します。また、介護人材となりうる学生等に対し、介護現場のイメージアップにつなげられるような職場体験を実施するとともに、介護現場の紹介や生活支援体制整備事業の取組等を周知します。

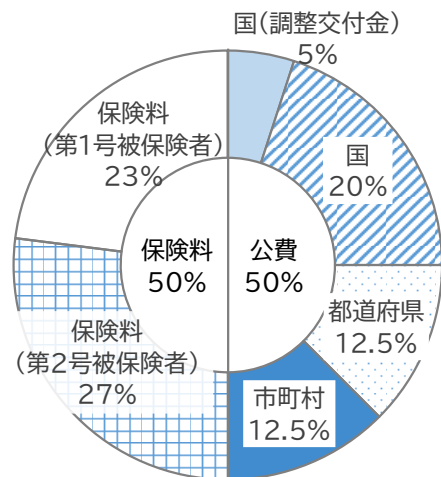
さらに、新しく介護現場で活躍できる人材の確保だけでなく、既に介護現場に従事している者がやりがいを持って働き続けられるような環境整備が必要であり、働きやすい職場づくりに向けて、市内事業所に対する啓発活動を実施します。また、介護従事者に対しては、介護に係る様々な情報を提供するとともに、事業所主体の研修を定期的に行うことができるように支援します。

他にも、在宅医療・介護連携推進事業と連携した介護職への研修を開催するとともに、介護ロボットの導入やアクティブシニア(趣味・仕事等に意欲を持ち、健康意識の高い、活発な高齢者)の活用といった県事業との連携を図ります。

第5節 介護保険料等の設定について

1. 介護保険事業の財源構成

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割合は、前期計画と同様に23%となっています。



2. 介護保険事業量・給付費の推計手順

介護保険サービスの事業量・給付費等の推計は、地域包括ケア「見える化」システムを利用し、以下の手順で実施しています。

| | |
|---------------------|---|
| 1. 実績値の整理、人口等の将来推計 | <ul style="list-style-type: none"> 総人口・被保険者数、要支援・要介護認定者数の実績値をもとにした推計値の算出 サービス利用者数・利用回(日)数等の実績値の確認 |
| 2. サービス利用者数等の将来推計 | <ul style="list-style-type: none"> 施設・居住系サービス利用者数の実績値をもとにした推計値の算出 在宅サービス利用者数、在宅サービス利用回(日)数の実績値をもとにした推計値の算出 |
| 3. 地域支援事業の事業費等の将来推計 | <ul style="list-style-type: none"> 訪問型・通所型相当サービス費の実績値をもとにした推計値の算出 その他の地域支援事業費等について、実績値をもとにした推計値の算出 |
| 4. 介護保険料の算出 | <ul style="list-style-type: none"> 所得段階別第1号被保険者数の実績値の確認 保険料算出に必要な調整交付金、準備基金等の数値の確認 各種数値を利用した介護保険料の算出 |

3. 介護保険料の算出

第9期計画期間の介護保険料基準額及び第9期計画期間の所得段階別介護保険料(年額)は、以下の通りとなります。

$$\begin{aligned} \text{保険料基準額} &= \text{保険料収納必要額}^{\ast 1} \div \text{予定保険料収納率}(99.29\%) \\ &\quad \div \text{所得段階別加入者割合補正後被保険者数}^{\ast 2} \div 12 \text{ か月} \\ \text{介護保険料基準額(月額)} &= \mathbf{6,100 \text{ 円}} \end{aligned}$$

※1 第1号被保険者が負担する介護給付や地域支援事業等の事業費をもとに、国から交付される調整交付金や準備基金の取崩し金額を反映したもの。

※2 所得段階別加入者数に、保険料基準額に対する割合を掛けた人数。

| 段階区分 | 対 象 者 | 介護保険料 の計算式 | 介護保険料 (年額) ^{※1} |
|--------------------|--|--------------------------|-----------------------------|
| 第1段階 ^{※2} | ・生活保護受給者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の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 | 基準額 ×0.455 (0.285) | 33,300円 (20,860円) |
| 第2段階 ^{※2} | 世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人 | 基準額 ×0.685 (0.485) | 50,140円 (35,500円) |
| 第3段階 ^{※2} | 世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人 | 基準額 ×0.69 (0.685) | 50,500円 (50,140円) |
| 第4段階 | 本人は住民税非課税であるが、同じ世帯に住民税課税の世帯員がいる人で、本人の前年の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 | 基準額 ×0.90 | 65,880円 |
| 第5段階 | 本人は住民税非課税であるが、同じ世帯に住民税課税の世帯員がいる人で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人 | 基準額 | 73,200円 |
| 第6段階 | 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人 | 基準額 ×1.20 | 87,840円 |
| 第7段階 | 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人 | 基準額 ×1.30 | 95,160円 |
| 第8段階 | 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人 | 基準額 ×1.50 | 109,800円 |
| 第9段階 | 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人 | 基準額 ×1.70 | 124,440円 |
| 第10段階 | 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人 | 基準額 ×1.90 | 139,080円 |
| 第11段階 | 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人 | 基準額 ×2.10 | 153,720円 |
| 第12段階 | 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人 | 基準額 ×2.30 | 168,360円 |
| 第13段階 | 本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人 | 基準額 ×2.40 | 175,680円 |

※1 介護保険料(年額)について、10円未満の端数がある場合には切り捨てています。

※2 第1段階から第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0.285、0.485、0.685となります。

第7章 計画の推進について

第1節 計画の推進体制

本計画で推進していく高齢者福祉及び介護保険事業の施策は、保健・福祉分野を中心に、医療・看護、生活支援、すまいをはじめとした幅広い分野に渡って実施されていることから、担当課を横断した庁内連携を図ることで、計画を推進していきます。特に、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することで、高齢者福祉及び介護保険事業の各種施策を円滑に実施し、地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現を目指します。

また、高齢者を対象とした各種取組や様々な情報については、広報あわ、パンフレット、ホームページ等の媒体を活用して、広報・啓発を進めていきます。

第2節 計画の進捗管理及び評価

計画をより実効性のあるものとするために、「計画」・「実行」・「評価」・「改善」のPDCAサイクルの視点で取組を進めていきます。計画期間中は毎年度、地域包括支援センター運営協議会等において事業報告を行い、各委員からの意見を求めるとともに、介護保険課内で定期的に協議を行います。各担当が自己評価を行い、計画の進捗状況について取りまとめることで、計画に記載された事業・取組の分析と評価を実施します。また、取りまとめた結果は、ホームページ等で随時公表します。

令和8(2026)年度には、次期計画の策定に向けた本計画全体の評価を実施します。具体的には、第4章で定めた「事業の成果目標」や各事業・取組の目標値等を活用することで、事業の評価を実施し、策定委員会等の協議の場を活用して、事業の見直しと展開を検討していきます。

〈資料編〉

資料1 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

(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。

資料2 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【副会長】 |
| 2 | 〃 | 武田 道子 | 元四国大学看護学部看護学科教授【会長】 |
| 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 | 〃 | 新藤 高志 | 阿波歯科医師会代表 |
| 6 | 〃 | 山本 美紀 | JA徳島厚生連訪問看護ステーションあわ管理者 |
| 7 | 〃 | 前田 恵美 | 徳島県吉野川保健所 |
| 8 | 被保険者代表者 | 森長 正則 | 阿波市老人クラブ連合会会長 |
| 9 | 〃 | 原田 道代 | 阿波市婦人団体連合会会長 |
| 10 | 〃 | 岡本 栄子 | 阿波市国民健康保険運営協議会委員 |
| 11 | 〃 | 出口 恵子 | 阿波市国民健康保険運営協議会委員 |
| 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会会長 |
| 17 | 〃 | 大村 久美子 | 阿波市社会福祉協議会事務局長 |
| 18 | 〃 | 岸田 委子 | 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 | 〃 | 和泉 浩二 | 地域密着型サービス施設 |
| 24 | 市の代表者 | 坂東 孝一 | 阿波市企画総務部長 |
| 25 | 〃 | 藤井 信良 | 阿波市財政課長 |

資料3 用語集

| | 用語名 | 意味 |
|----|----------------------|---|
| 力行 | 介護支援専門員 (ケアマネジャー) | 介護が必要な人の複数のニーズを満たすために、適切な社会資源と結び付ける手続きを実施する者。アセスメント、ケア計画作成、ケア計画実施での諸能力が必要とされる。 |
| | 介護認定審査会 | 要介護(要支援)認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。コンピュータによる一次判定結果、要介護認定調査における特記事項、かかりつけ医等からの医学上の意見書の内容を基に審査・判定する。 |
| | 介護予防 | 高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、介護が必要な状態になることを予防すること。もしくは、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。 |
| | 介護予防・日常生活支援 総合事業 | 市町村の判断で利用者の状態・意向をふまえ、介護予防、生活支援(配食・見守り等)、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。 |
| | 通いの場 | 高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。 |
| | (介護保険料)基準額 | 介護にかかる総費用の見込みから算出される、第1号被保険者1人あたりの平均的な負担額。所得段階別保険料の設定に当たって基準となり、所得段階別保険料の第5段階に当たる。 |
| | 基本チェックリスト | 65歳以上高齢者を対象に、日常生活に必要な機能が低下していないか、25項目の質問で確認するもの。機能低下が認められる方は「事業対象者」と判定され、介護予防・生活支援サービスが利用できる。 |
| | キャラバン・メイト | 自治体または企業・職域団体が実施するキャラバン・メイト養成研修を受講した者。「認知症サポーター養成講座」を企画・開催し、講師を務める。 |
| | 居宅サービス | 在宅生活を支える介護サービスの総称。 |
| | ケアプラン | 介護保険において、利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成されるサービスについての計画。 |
| | ケアマネジメント | 様々な医療や福祉のサービスを受けられるように調整し、計画をまとめること。 |
| | 健康寿命 | 心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気や怪我等の期間を差し引いて算出する。 |
| | 権利擁護 | 寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がいのある人など、自分の権利や意思をうまく表現できない・不利益に気付かない人に代わって主張し、本人の権利を守ること。 |

| | 用語名 | 意味 |
|----|-------------------------|---|
| | 高齢者虐待 | 高齢者に対して行われる虐待行為。主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。 |
| サ行 | 作業療法士(OT) | 身体または精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。 |
| | 自立支援 | 要介護や要支援者が、自分で動き日常生活ができるように支援すること。 |
| | シルバー人材センター | 60歳以上の高齢者が自立的に運営する公益法人で、健康で働く意欲のある高齢者が会員となり、それぞれの能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を供給する。 |
| | 生活機能 | 人が生きていくための機能全体。 |
| | 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員) | 高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者。 |
| | 生活支援体制整備事業 | 地域支援事業に設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業。 |
| | 生活習慣病 | 食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。 |
| | 成年後見制度 | 認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人の法律行為(財産管理や契約の締結等)を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消したり等の保護や支援を行う民法の制度。 |
| | 前期高齢者・後期高齢者 | 65歳以上75歳未満の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者と言う。 |
| タ行 | 第1号被保険者・第2号被保険者 | 介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。 第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。 |
| | 地域共生社会 | 「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がいのある人、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。 |

| | 用語名 | 意味 |
|----|-------------------|---|
| | 地域ケア会議 | 高齢者への支援の充実、介護支援専門員等のケアマネジメント実践力の向上、地域課題の解決等を目的として開催する会議のことで、「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」等から構成される。 |
| | 地域支援事業 | 介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるようにすることを目的として、平成18(2006)年に創設された介護保険制度上の事業。 |
| | 地域包括ケアシステム | 要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと。 |
| | 地域包括支援センター | 地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関。介護で困った事や問い合わせの窓口となる事業所でもある。 |
| | 地域密着型サービス | 要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。 |
| | 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組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業。 |
| | チームオレンジ | 認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う、認知症サポーターの近隣チーム。認知症の人メンバーとしてチームに参加することが望まれる。 |
| | 特定健康診査・特定保健指導 | 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施されている健康診査で、対象者は各医療保険者の40～74歳の被保険者及び被扶養者。高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者と、その危険性のある人に対し、生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防するための保健指導を行う。 |
| ナ行 | 日常生活圏域 | 保険者の区域を地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で分けした、地域包括ケアの基礎となるエリア。 |
| | 日常生活自立支援事業 | 福祉サービスの利用援助手続きや申請代行等の利用援助をはじめ、日常的な金銭管理や書類等の預かりを行い、自己決定能力が低下しているために様々なサービスを十分に利用できない方や、日常生活に不便を感じている高齢者や障がいのある人への支援を行う。 |

| | 用語名 | 意味 |
|----|-------------------------------|--|
| | 任意事業 | 地域支援事業のうち市町村の判断により行われる事業で、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者や介護者などを対象とし、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業。事業の種類としては、「介護給付等費用適正化事業」や「家族介護支援事業」などがある。 |
| | 認知症 | 様々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、動きが悪くなったために障がいが起こり、生活上、支障が出ている状態。 |
| | 認知症カフェ | 認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。 |
| | 認知症基本法(共生社会の実現を推進するための認知症基本法) | 認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、令和6(2024)年1月に施行された法律。 |
| | 認知症ケアパス | 認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいが増進していくなかで、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかをあらかじめ標準的に決めておくもの。 |
| | 認知症サポーター | 認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。 |
| | 認知症施策推進大綱 | 認知症の発症を遅らせ、認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進関係閣僚会議において令和元(2019)年6月にとりまとめられたもの。 |
| | 認知症初期集中支援チーム | 複数の専門職が認知症の疑いのある人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行うチーム。 |
| | 認知症地域支援推進員 | 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。 |
| | (要介護)認定調査 | 要支援・要介護認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。結果は、認定を行う介護認定審査会で使用される。 |
| 八行 | パブリックコメント | 行政機関が命令等(条例等)を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。 |
| | PDCAサイクル | Plan(目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案)、Do(立案した計画の実行)、Check(目標に対する進捗を確認し評価・見直し)、Action(評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う)というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。 |

| | 用語名 | 意味 |
|----|--------------------|--|
| | 避難行動要支援者 (要配慮者) | 災害等により避難が必要となった場合に、自力での避難が困難で、避難にあたって特に支援を要する人のこと。災害時要援護者とも呼ばれる。 |
| | フレイル | 健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。 |
| | 包括的支援事業 | 地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。 |
| ヤ行 | ヤングケアラー | 年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護(障がい・病気・精神疾患のある保護者や祖父母への介護など)や世話(年下の兄弟の世話など)をすることにより、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている18歳未満の子どものこと。 |
| | 要介護状態 | 身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分(要介護1～5)のいずれかに該当する。 |
| | 要介護認定 | 要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。 |
| ラ行 | 理学療法士(PT) | 身体に障がいがある人に対して、主として基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。 |
| | リハビリテーション | 障がい、病気、怪我を抱える人が、機能回復や社会復帰を目指す機能回復訓練。 |
| | 老人クラブ | 地域の仲間づくりを目的とする、概ね60歳以上の市民による自主組織。 |

阿波市第9期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画
(令和6年度～令和8年度)

発行年月 令和6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
TEL 0883-36-6814