

勝 浦 町
高 齢 者 福 祉 計 画
第 9 期 介 護 保 険 事 業 計 画

【令和6年度～令和8年度】

(案)

令和6年2月

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の背景	1
2 基本指針（案）の見直しのポイント	3
3 計画の法的根拠と位置づけ	4
4 計画期間	5
5 日常生活圏域の設定	5
第2章 高齢者を取り巻く状況	6
1 勝浦町の現状	6
2 アンケート調査結果からみえる現状	15
3 アンケート調査結果からみえる課題	29
第3章 基本理念、基本目標及び施策の体系	31
1 将来人口の見通し	31
2 基本理念	34
3 基本目標	35
4 施策体系	41
第4章 施策の展開	42
基本目標1 生涯を健康でいきいきと活躍する	42
基本目標2 地域で安心して暮らし続ける	44
基本目標3 介護保険サービスと地域支援事業の展開	49
第5章 介護保険事業費の算定	55
1 介護保険料算定の流れ	55
2 介護保険事業費の推計	56
第6章 計画の推進体制と連携強化	64
1 行政機関内部、関係機関や団体との連携	64
2 保健・医療・福祉の連携の拡充強化	64
資料編	65
1 計画の策定経過	65
2 介護保険事業計画並びに高齢者福祉計画策定委員会	66

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

日本の総人口は、令和5年10月1日現在で約1億2,434万人、うち65歳以上の高齢者人口は、約3,621万2千人、総人口に占める割合（高齢化率）は29.1%となっています。（総務省統計局による）

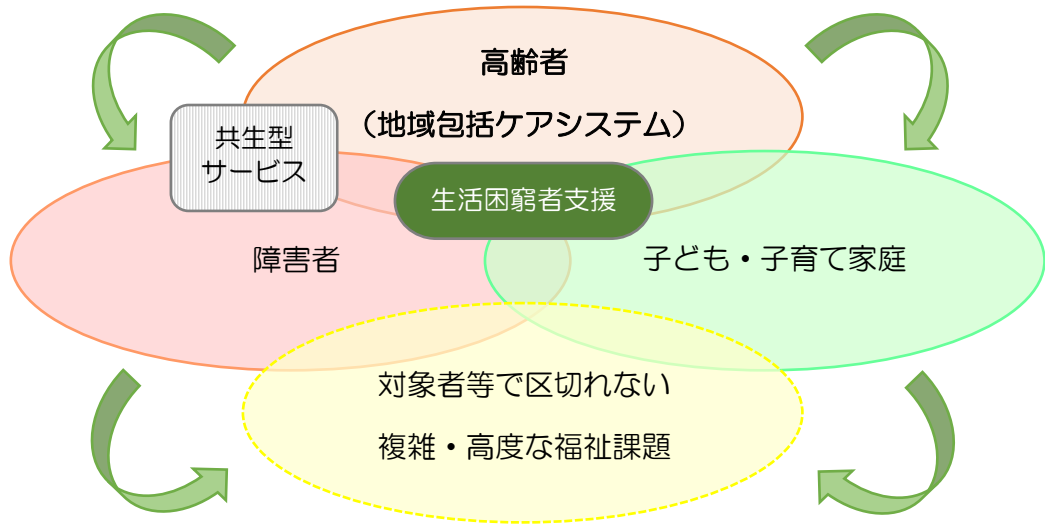
また、高齢者人口の増加及び生産年齢人口の減少が加速する中、令和7年（2025年）には団塊の世代が75歳以上、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となることを見通すと、介護ニーズの高い85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加することが見込まれています。

このような中で、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域とともに創る社会「地域共生社会」の実現が求められています。

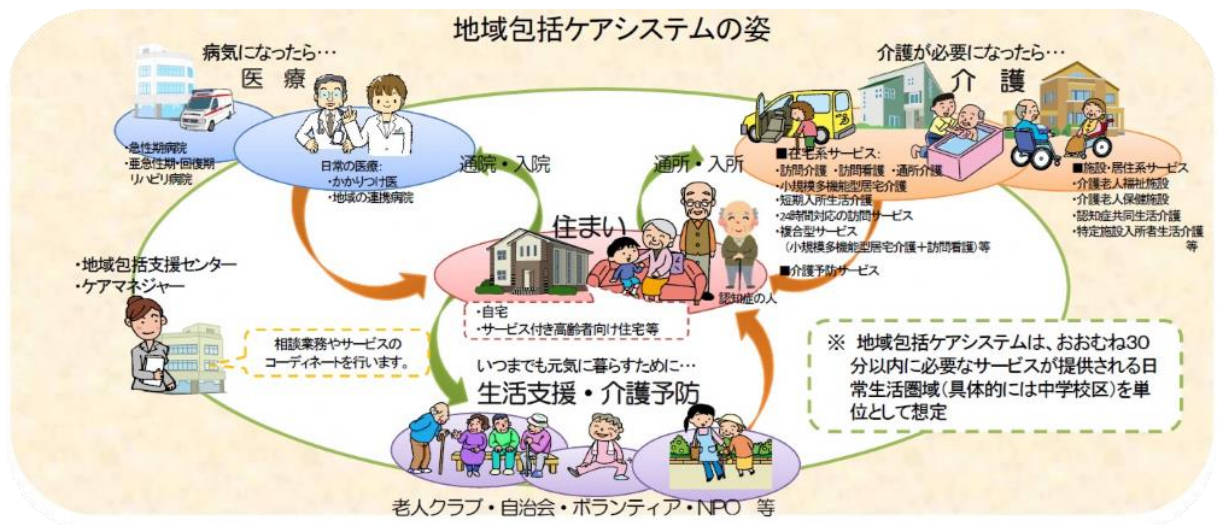
そのためには、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要となります。

本町では、高齢者福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「勝浦町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しています。令和5年度には、勝浦町第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の計画期間（令和3年度～令和5年度）が終了することから、国や徳島県の動向を踏まえつつ、施策の実施状況や効果を検証した上で、次期計画を策定します。

地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制のイメージ



地域包括ケアシステムのイメージ



(資料)厚生労働省ホームページ

2 基本指針(案)の見直しのポイント

国では、市町村の介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定に対して「基本指針」を定めており、これに沿った計画策定が求められます。

第9期計画における基本指針(案)見直しの視点としては、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組や、介護人材確保及び介護現場の生産性向上への取組を強化するための方策を充実させることが示されています。

<基本指針見直しのポイント>

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

→中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを踏まえた介護サービス基盤の確保や医療・介護の連携強化等

② 在宅サービスの充実

→地域密着型サービスのさらなる普及や複合的な在宅サービスの整備等

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

→総合事業の充実や認知症に関する正しい知識の普及啓発、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、属性や世代を問わない包括的な相談支援等

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

→デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備等

③ 保険者機能の強化

→給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

→介護人材を確保するための処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組等

(資料)「基本指針の構成について」(令和5年7月10日)第107回社会保障審議会介護保険部会

本町の高齢化は、全国平均よりも急速に進んでいるため、国の制度を活用しながらも、本町の特性にあった高齢者福祉サービスの提供と介護サービスの基盤によって地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための検討していくこととなります。

3 計画の法的根拠と位置づけ

(1) 法的根拠

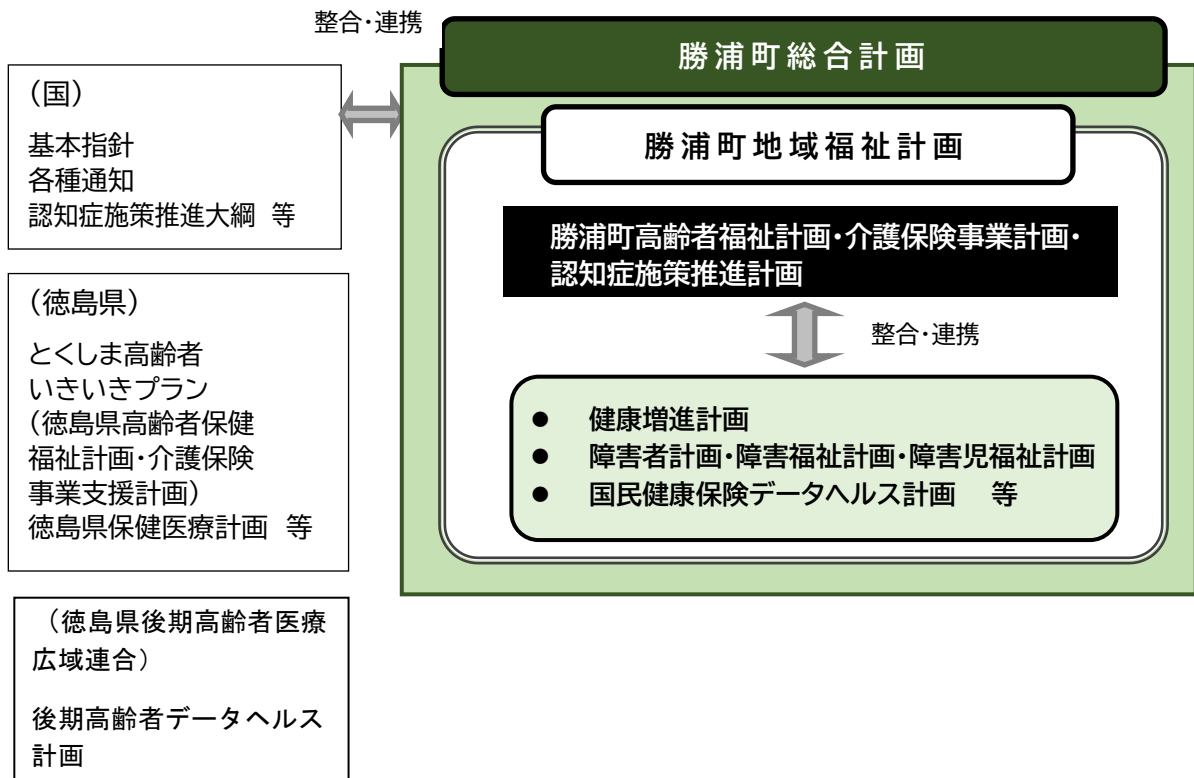
本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」として、高齢者に関する施策推進のための総合的な計画であるとともに、介護保険法第 117 条第 1 項に基づく「介護保険事業計画」として、介護保険事業の円滑な実施を図るための計画です。また、認知症施策推進大綱を踏まえつつ、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条に基づく「市町村認知症施策推進計画」として施策を推進していくための計画として策定します。

地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、高齢者の福祉に関する施策を総合的に推進するために、これらを一体的に策定します。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、町政の基本指針である勝浦町総合計画のもと、地域福祉計画、健康増進計画、障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画等の保健・医療・福祉に関する計画との整合を図ります。

また、県が策定する「とくしま高齢者いきいきプラン」等との整合を図ります。



4 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。また、計画最終年度に当たる令和8年度に本計画全体の評価・検証を実施し、見直しを行います。

なお、人口動向などについては、中長期的な動向を見据えていきます。



5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法第117条第2項に「当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」と規定されています。本町における地理的条件、人口、その他の社会的条件を勘案し、勝浦町全域を1つとして日常生活圏域を設定します。



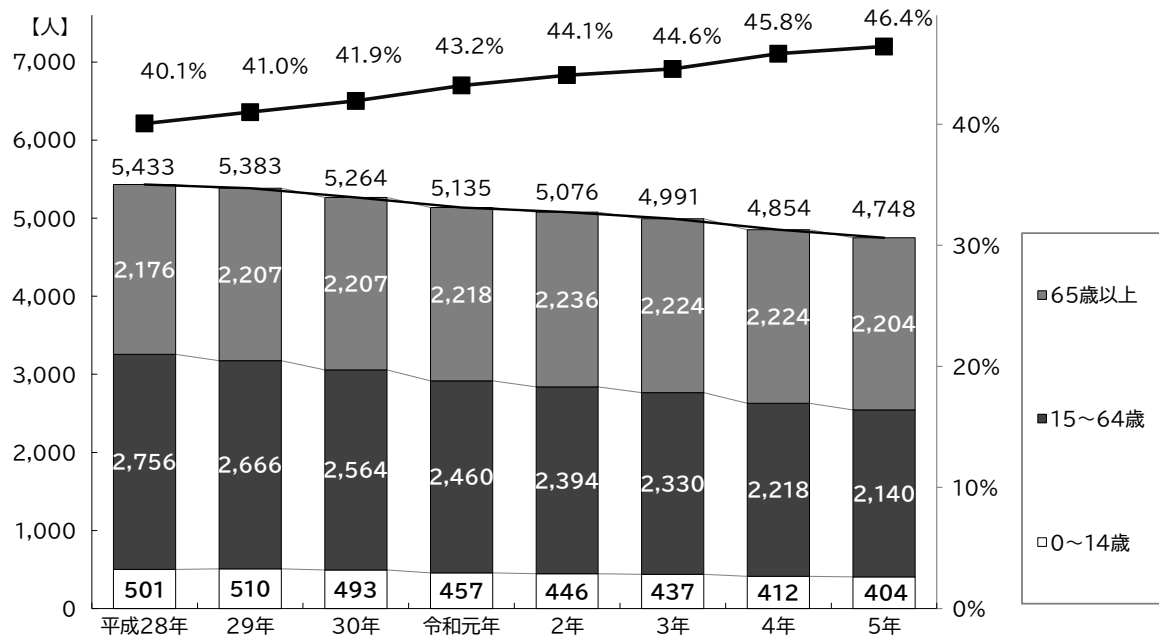
第2章 高齢者を取り巻く状況

1 勝浦町の現状

(1) 年齢3区分別人口の推移

本町の総人口は減少傾向にあり、令和5年9月末現在で4,748人となっています。

年齢3区分別にみると、年少人口及び生産年齢人口は減少の一途となっており、高齢者人口についても令和2年をピークに横ばいで推移していますが、高齢化率は増加傾向にあります。



総人口・高齢化率の推移

	平成			令和				
	28年	29年	30年	元年	2年	3年	4年	5年
0~14歳(人)	501	510	493	457	446	437	412	404
15~64歳(人)	2,756	2,666	2,564	2,460	2,394	2,330	2,218	2,140
65歳以上(人)	2,176	2,207	2,207	2,218	2,236	2,224	2,224	2,204
計(人)	5,433	5,383	5,264	5,135	5,076	4,991	4,854	4,748
高齢化率	40.1%	41.0%	41.9%	43.2%	44.1%	44.6%	45.8%	46.4%

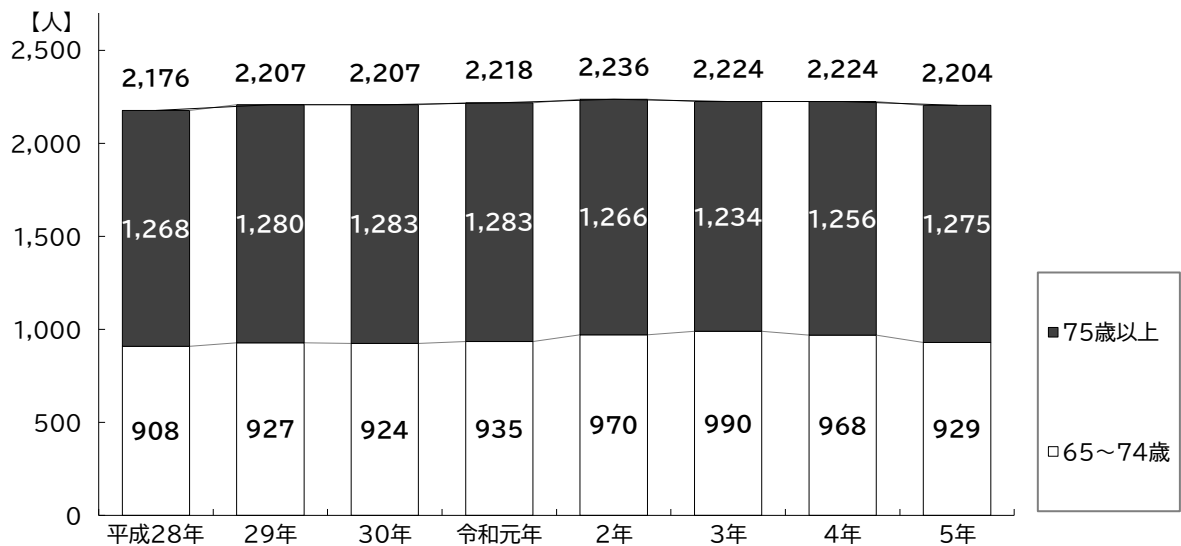
(資料)実績:住民基本台帳人口(各年9月末日)

(2) 前期高齢者、後期高齢者数の推移

本町の高齢者人口の内訳をみると、令和5年9月末現在で、前期高齢者（65～74歳）は929人、後期高齢者（75歳以上）は1,275人となっており、後期高齢者の比重が高くなっています。

高齢者人口は令和2年の2,236人がピークとなっており、前期高齢者は900人台で、後期高齢者は1,200人台で概ね横ばいで推移しています。

高齢者人口の推移



	平成			令和				
	28年	29年	30年	元年	2年	3年	4年	5年
高齢者人口(人)	2,176	2,207	2,207	2,218	2,236	2,224	2,224	2,204
うち前期高齢者	908	927	924	935	970	990	968	929
うち後期高齢者	1,268	1,280	1,283	1,283	1,266	1,234	1,256	1,275
前期高齢者比率	41.7%	42.0%	41.9%	42.2%	43.4%	44.5%	43.5%	42.2%
後期高齢者比率	58.3%	58.0%	58.1%	57.8%	56.6%	55.5%	56.5%	57.8%

(資料)実績:住民基本台帳人口(各年9月末日)

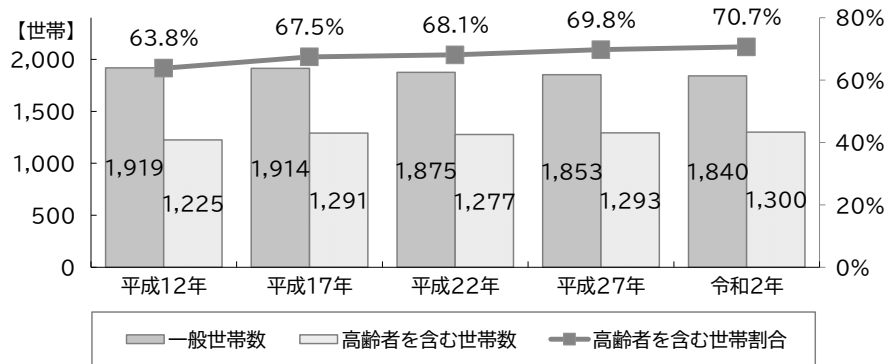
小数第二位で四捨五入しているため、割合の合計が一致しない場合がある

(3) 世帯数の推移

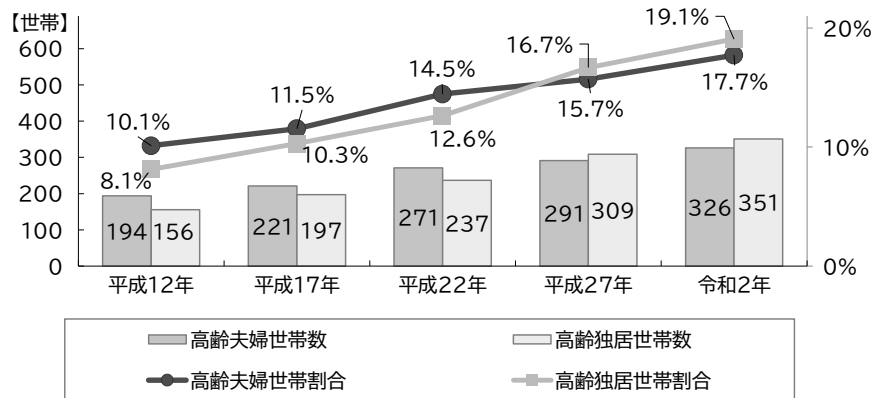
本町の一般世帯数は、減少が続いていますが、高齢者を含む世帯数は、増加傾向にあり、一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は、令和2年時点で70.7%となっています。

また、高齢夫婦世帯数、高齢独居世帯数は増加しており、一般世帯に占める割合は、令和2年時点、高齢夫婦世帯では17.7%、高齢独居世帯では19.1%となっており、全国及び徳島県と比べると高い値となっています。

高齢者を含む世帯数・割合の推移



高齢夫婦世帯、高齢独居世帯数・割合の推移



	実績				
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	1,919	1,914	1,875	1,853	1,840
高齢者を含む世帯数	1,225	1,291	1,277	1,293	1,300
高齢夫婦世帯数	194	221	271	291	326
高齢独居世帯数	156	197	237	309	351

(資料)国勢調査(各年10月1日時点)

本町・徳島県・全国の高齢者を含む世帯等の割合(令和2年時点)

	本町	徳島県	全国
高齢者を含む世帯割合	70.7%	47.8%	40.7%
高齢夫婦世帯割合	17.7%	12.2%	10.5%
高齢独居世帯割合	19.1%	13.8%	12.1%

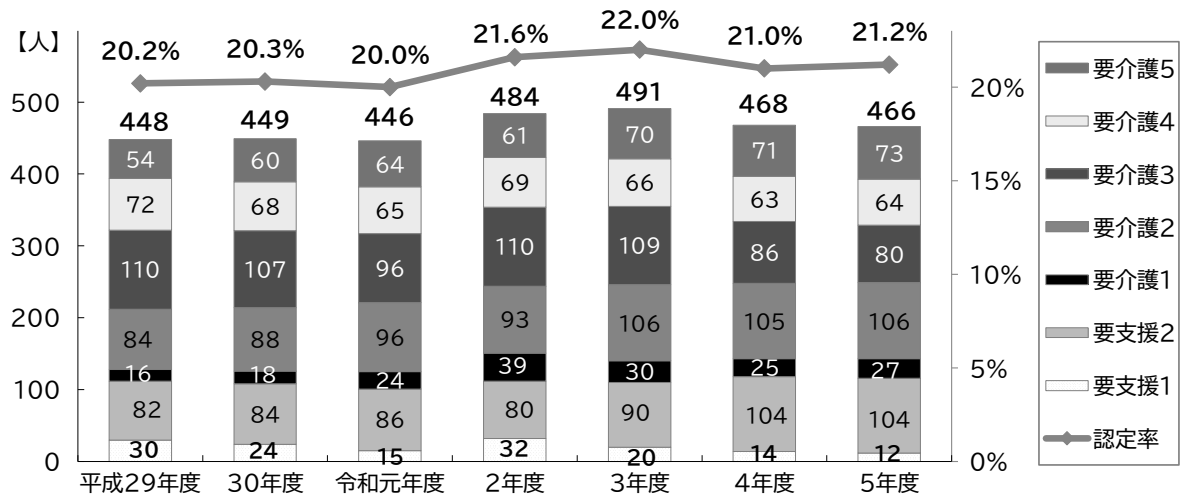
(資料)国勢調査(10月1日時点)

(4) 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は、440～500 人弱で推移しており、令和 5 年 10 月末時点の要支援・要介護認定者数は 466 人、認定率は 21.2%となっています。

認定区分別に認定者数をみると、「要介護 2」が最も多く、「要支援 2」、「要介護 3」と続きます。

要支援・要介護認定者数・率の推移



	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
認定者数	448	449	446	484	491	468	466
要支援1	30	24	15	32	20	14	12
要支援2	82	84	86	80	90	104	104
要介護1	16	18	24	39	30	25	27
要介護2	84	88	96	93	106	105	106
要介護3	110	107	96	110	109	86	80
要介護4	72	68	65	69	66	63	64
要介護5	54	60	64	61	70	71	73
認定率	20.2%	20.3%	20.0%	21.6%	22.0%	21.0%	21.2%

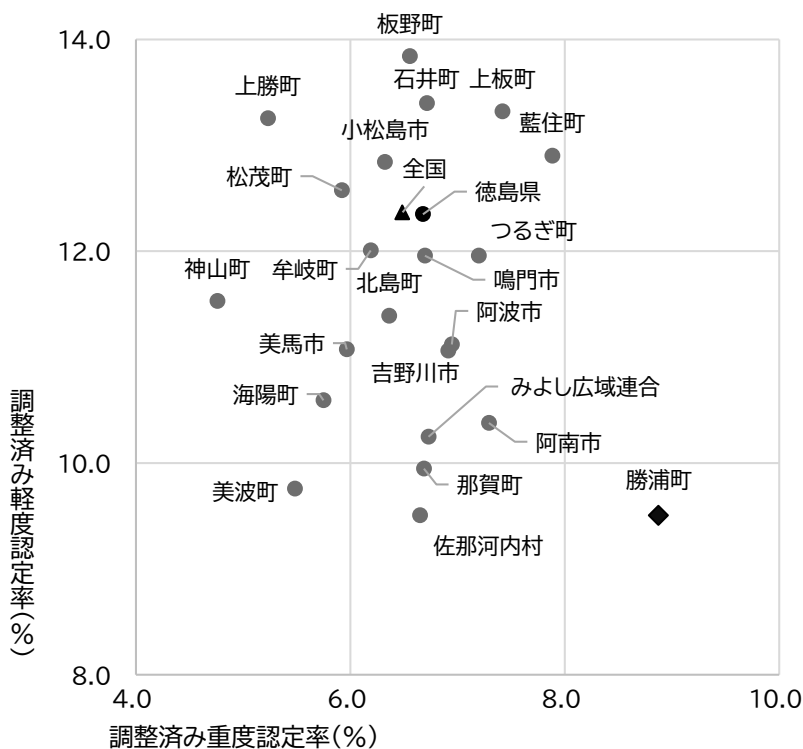
※平成 29 年度～令和 4 年度:各年度末時点 令和 5 年度:10 月末時点

(資料)地域包括ケア「見える化」システム(平成 29 年度から令和 2 年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和 3 年度から令和 4 年度:「介護保険事業状況報告(3 月月報)」、令和 5 年度:「介護保険事業状況報告(10 月月報)」)

(5) 調整済み認定率の比較

本町の調整済み認定率（性・年齢調整を行い、同じ人口構成と仮定したもの）の分布をみると、軽度認定率（要支援1～要介護2）は全国・徳島県及び県内の自治体と比べて最も低い水準ですが、重度認定率（要介護3～5）は最も高い水準となっています。

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



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

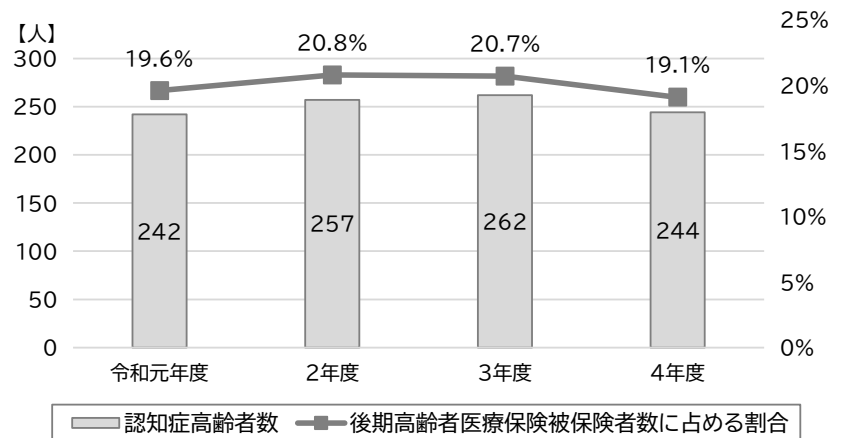
(資料)地域包括ケア「見える化」システム(「介護保険事業状況報告(月報)」)

(7) 認知症高齢者数の推移

本町の認知症高齢者数（後期高齢者医療保険被保険者のうち認知症と診断されている方）は、250 人前後を横ばいで推移しており、令和4年度末時点で 244 人となっています。

また、後期高齢者医療保険被保険者に占める認知症高齢者の割合は2割前後となっており、徳島県と比べると高い値となっています。

認知症高齢者数の推移



本町・徳島県の後期高齢者医療保険被保険者に占める認知症高齢者の割合

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
本町	19.6%	20.8%	20.7%	19.1%
徳島県	16.3%	16.7%	16.6%	15.9%

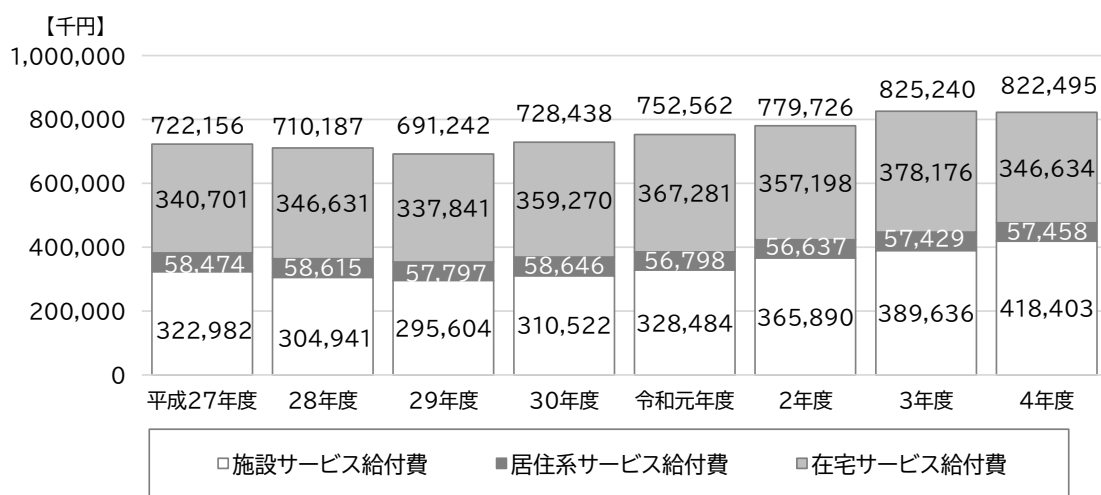
(資料)庁内調べ(各年度末時点)

(8) 介護給付費の推移

本町の介護給付費は、令和4年度では8億2千2百万円となっています。

サービス区別にみると、令和4年度の内訳は、施設サービスが4億1千8百万円、居住系サービスが5千7百万円、在宅サービスが3億4千6百万円となっています。また、総給付費に占める割合は、施設サービスが5割、在宅サービスが4割強となっています。

総給付費・サービスごとの給付費実績の推移



(資料)地域包括ケア「見える化」システム(平成29年度から令和2年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和3年度から令和4年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」)

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

(9) 給付費の状況

第8期計画における本町の介護保険給付実績と計画値を比較したものが、次の表です。
サービス別にみると、令和3年度、令和4年度ともに「通所介護」、「福祉用具貸与」、「住宅改修」については、実績値が計画値を下回っていますが、「訪問介護」、「訪問看護」「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」については実績値が計画値を上回っています。

サービスごとの給付実績と第8期計画値の比較

		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	395,023	389,636	98.6%	395,243	418,403	105.9%
	介護老人福祉施設	244,188	234,857	96.2%	244,324	234,225	95.9%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	73,101	74,905	102.5%	73,142	75,554	103.3%
	介護老人保健施設	77,734	59,128	▲76.1%	77,777	72,931	93.8%
	介護医療院	0	5,707	-	0	35,256	-
	介護療養型医療施設	0	15,038	-	0	437	-
居住系サービス	小計	55,557	57,429	103.4%	55,588	57,458	103.4%
	特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	55,557	57,429	103.4%	55,588	57,458	103.4%
在宅サービス	小計	377,565	378,176	100.2%	379,164	346,634	91.4%
	訪問介護	10,579	16,326	154.3%	11,117	14,067	126.5%
	訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
	訪問看護	3,060	5,027	164.3%	3,062	5,236	171.0%
	訪問リハビリテーション	2,140	4,488	209.7%	2,148	3,603	167.7%
	居宅療養管理指導	993	1,373	138.3%	1,079	1,719	159.3%
	通所介護	121,701	108,286	▲89.0%	120,686	84,424	▲70.0%
	地域密着型通所介護	0	0	-	0	0	-
	通所リハビリテーション	35,124	37,732	107.4%	34,270	36,949	107.8%
	短期入所生活介護	137,922	138,014	100.1%	140,313	137,795	98.2%
	短期入所療養介護(老健)	1,616	2,705	167.4%	1,685	1,347	▲79.9%
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	17,589	15,193	▲86.4%	17,763	14,936	▲84.1%
	特定福祉用具販売	590	831	140.9%	590	538	91.1%
	住宅改修	3,122	2,067	▲66.2%	3,122	1,888	▲60.5%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
	小規模多機能型居宅介護	0	1,442	-	0	1,539	-
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
介護予防支援・居宅介護支援	43,129	44,691	103.6%	43,329	42,595	98.3%	

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

(資料)地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報)

2 アンケート調査結果からみえる現状

(1) アンケート調査の概要

高齢者の生活状況等を把握し、本計画策定に当たっての基礎資料とすることを目的として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。

調査種別	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	要介護1～5の認定を受けていない 65歳以上の高齢者(一般高齢者と要 支援1、2認定者)	要支援1、2及び要介護1～5の認定 を受けている65歳以上の高齢者
調査の趣旨	日常生活や社会参加、支援のニーズ等 の把握	家族・親族からの介護の現状や支援の ニーズ、介護者の負担等の把握
調査方法	郵送配布・郵送回収	訪問調査
調査期間	令和5年1月～2月	令和5年1月～4月
調査票数	1,874票	251票
有効回収数(率)	1,212票(64.7%)	201票(80.1%)

※回答の割合は選択肢ごとに小数第二位で四捨五入しているため、その合計が100.0%にならない場合があります。

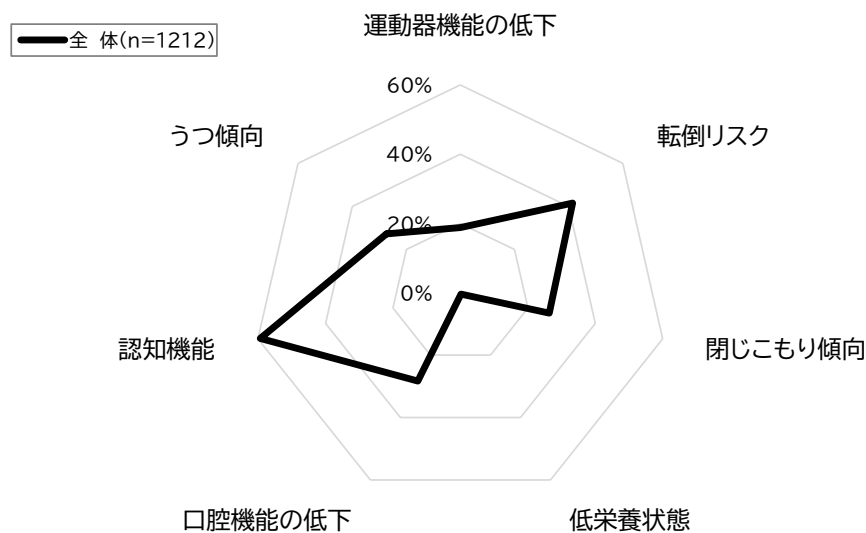
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

①生活機能の低下リスク該当者について

国の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の手引き」に基づき、本調査の回答から「運動器機能の低下」・「転倒リスク」・「閉じこもり傾向」・「低栄養状態」・「口腔機能の低下」・「認知機能」・「うつ傾向」の7項目についてリスク判定を行いました。

生活機能の低下リスクの該当者は、全体では「認知機能」(59.3%)が最も高く、「転倒リスク」(41.5%)、「口腔機能の低下」(28.3%)、「うつ傾向」(27.3%)、「閉じこもり傾向」(26.3%)と続きます。

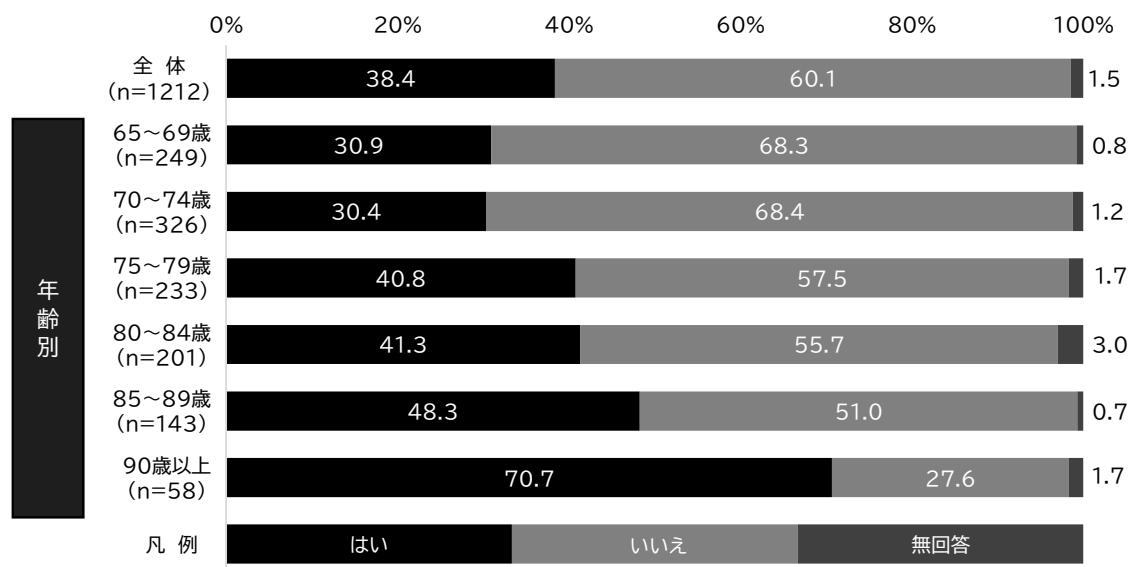
年齢階層が高い程、該当者の占める割合は高くなる傾向があり、「認知機能」については70歳以上、「運動器機能の低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」については90歳以上において過半数を占めています。



各リスクの該当者	運動器機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能	うつ傾向
全体 (n=1212)	18.8%	41.5%	26.3%	1.3%	28.3%	59.3%	27.3%
65～69歳 (n=249)	6.0%	31.3%	14.9%	1.2%	13.3%	46.2%	22.5%
70～74歳 (n=326)	11.0%	39.0%	16.9%	0.6%	21.5%	56.4%	26.1%
75～79歳 (n=233)	18.9%	40.8%	29.6%	0.9%	37.8%	60.5%	31.8%
80～84歳 (n=201)	26.4%	49.3%	32.8%	2.0%	41.8%	70.6%	28.9%
85～89歳 (n=143)	34.3%	49.7%	42.7%	2.8%	28.7%	65.0%	27.3%
90歳以上 (n=58)	53.4%	55.2%	51.7%	1.7%	44.8%	75.9%	32.8%

②外出について

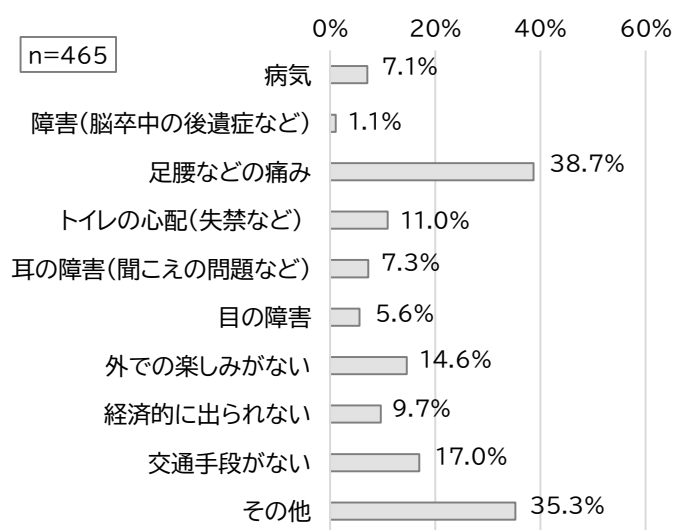
外出を控えている（はい）と回答した割合は、全体の 38.4%となっています。また、年齢層別に外出を控えている割合をみると、89 歳以下では 50%を切っていますが、90 歳以上では 70.7%となっています。



外出を控えていますか／単数回答

なお、外出を控えている方がその理由として回答したものとしては、「足腰などの痛み」(38.7%)が最も高く、「その他」(35.3%)、「交通手段がない」(17.0%)「外での楽しみがない」(14.6%)と続き、その他記述では、新型コロナウイルス感染症を理由としている方が多くみられました。

健康上の理由ではなく、外出のきっかけや交通手段を理由としている方も一定数いることがうかがわれます。



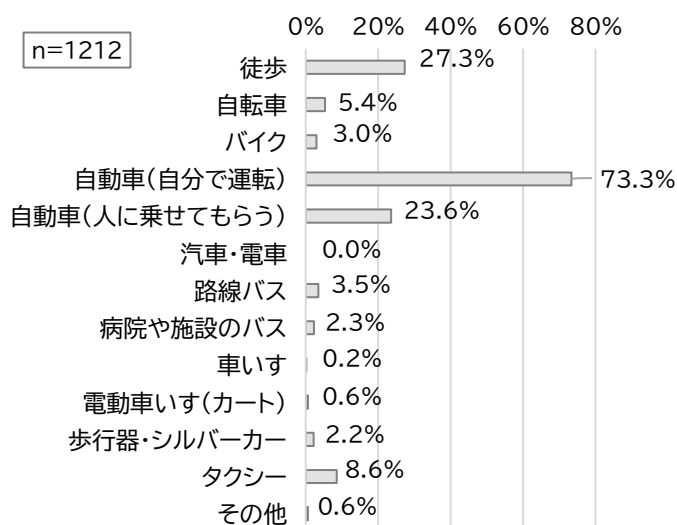
外出を控えている理由は、次のどれですか／複数回答

③外出する際の移動手段について

外出する際の移動手段としては、全体では「自動車（自分で運転）」（73.3%）が最も高く、「徒歩」（27.3%）、「自動車（人に乗せてもらう）」（23.6%）と続きます。

年齢層別にみると、「自動車（自分で運転）」の割合は年齢が上がるにつれて低くなっているものの、85～89歳では33.6%、90歳以上では20.7%となっています。

また、「運動器機能の低下」リスク該当者別にみると、リスク該当者で「自動車（自分で運転）」と回答した割合は46.5%となっており、半数近くが運転を続けていることがうかがわれます。



人数／割合 (%)		回答者数	徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運転)	自動車(人に乗せてもらう)	自動車・電車	路線バス
全体		1,212	27.3	5.4	3.0	73.3	23.6	0.0	3.5
年齢別	65～69歳	249	27.7	7.2	2.4	90.0	12.9	0.0	2.0
	70～74歳	326	26.7	6.4	2.8	86.5	16.0	0.0	3.4
	75～79歳	233	25.3	3.4	3.0	83.7	20.6	0.0	3.9
	80～84歳	201	26.9	4.5	5.0	62.7	26.9	0.0	4.5
	85～89歳	143	32.9	4.9	2.8	33.6	42.7	0.0	4.9
	90歳以上	58	25.9	3.4	0.0	20.7	67.2	0.0	1.7
機能運動器	リスク該当	228	21.9	2.6	1.8	46.5	44.7	0.0	5.3
	リスク該当者以外	896	29.7	6.1	3.5	81.6	18.2	0.0	2.9

人数／割合 (%)		回答者数	施設のバス 病院や	車いす	電動車いす (カート)	歩行者 シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全体		1,212	2.3	0.2	0.6	2.2	8.6	0.6	1.2
年齢別	65～69歳	249	0.4	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.4
	70～74歳	326	0.9	0.0	0.0	0.3	2.5	0.0	1.2
	75～79歳	233	0.9	0.0	0.4	0.4	4.7	0.9	0.0
	80～84歳	201	4.0	0.0	1.5	1.5	11.4	0.0	3.5
	85～89歳	143	4.2	0.7	2.1	9.1	25.9	2.8	1.4
	90歳以上	58	13.8	1.7	0.0	15.5	34.5	1.7	0.0
機能運動器	リスク該当	228	7.5	0.9	0.4	7.9	18.9	0.9	1.3
	リスク該当者以外	896	0.9	0.0	0.7	0.8	5.1	0.6	0.9

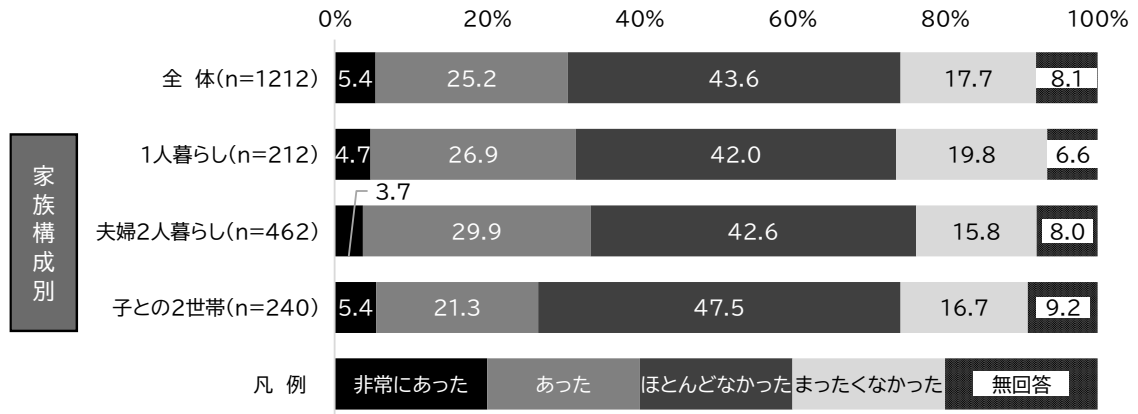
※最も回答割合が高かった項目は網掛けにしています。

外出する際の移動手段は何ですか／複数回答

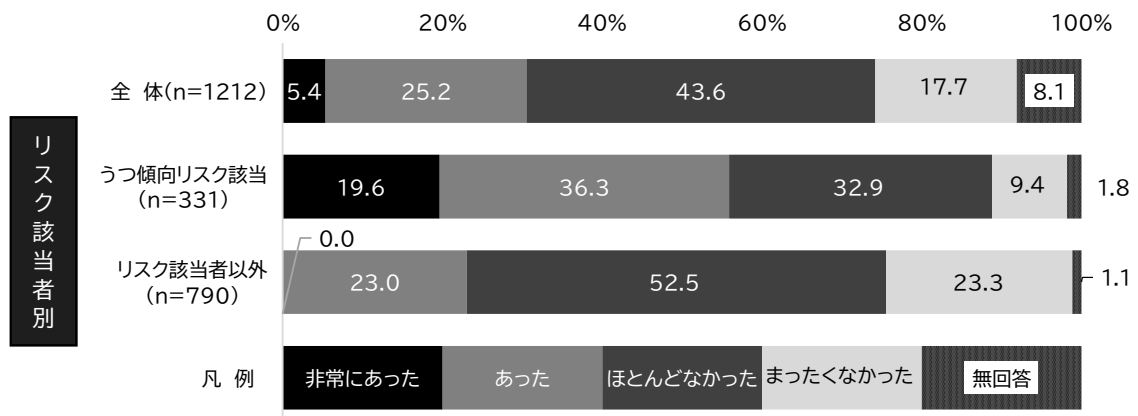
④新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症の影響により、精神的、身体的な変化が「あった（非常にあった／あった）」と回答した割合は、全体で 30.6%となっています。

家族構成別に「あった（非常にあった／あった）」と回答した割合をみると、1人暮らしで 31.6%、夫婦2人暮らしで 33.6%、子との2世帯で 26.7%となっています。子との2世帯よりも、1人暮らしや夫婦のみの世帯において、変化があったと考えている方が多い状況となっています。



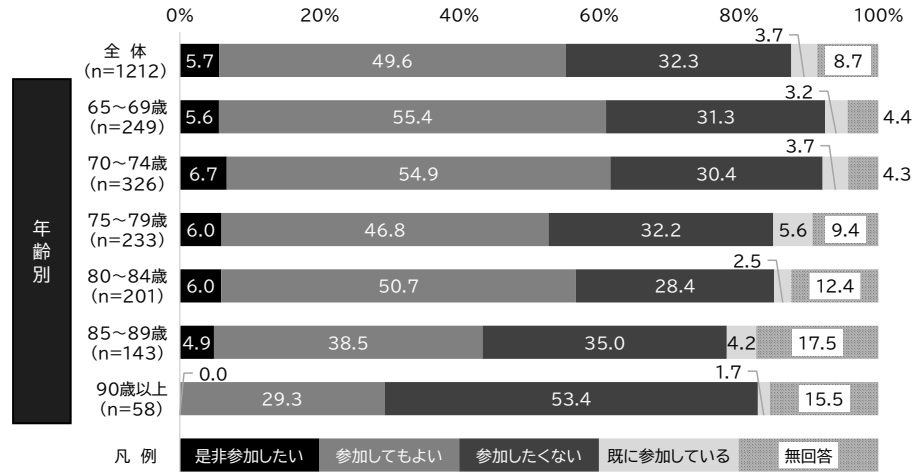
また、うつ傾向のリスク該当者別にみると、「あった（非常にあった／あった）」と回答した割合は 55.9%となっています。うつ傾向リスクの該当者の半数以上が新型コロナウイルス感染症の影響による変化があったと考えている状況となっています。



あなたは、新型コロナウイルス感染症の影響により、精神的、身体的な変化はありましたか／単数回答

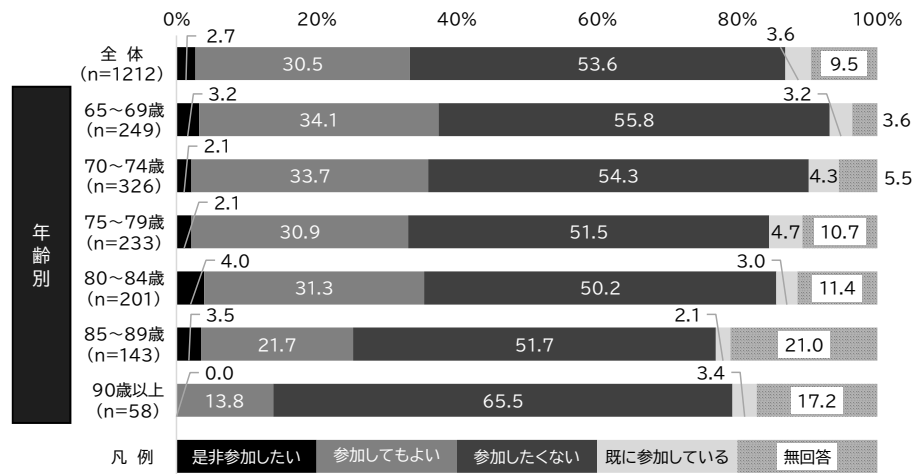
⑤地域活動への参加について

地域活動への参加意向をもっている割合（「是非参加したい／参加してもよい」）は、全体で 55.3%となっており、「既に参加している」と回答した割合をあわせると、59.0%を占めます。年齢層別に参加意向をもっている割合をみると、84 歳以下では半数以上が参加の意向をもっていますが、85～89 歳では 43.4%、90 歳以上では 29.3%となっています。



地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか／単数回答

地域活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向をもっている割合（「是非参加したい／参加してもよい」）は、33.2%となっており、「既に参加している」と回答した割合をあわせると、36.8%を占めます。年齢層別に参加意向をもっている割合をみると、84 歳以下では 30%以上が参加の意向をもっていますが、85～89 歳では 25.2%、90 歳以上では 13.8%となっています。

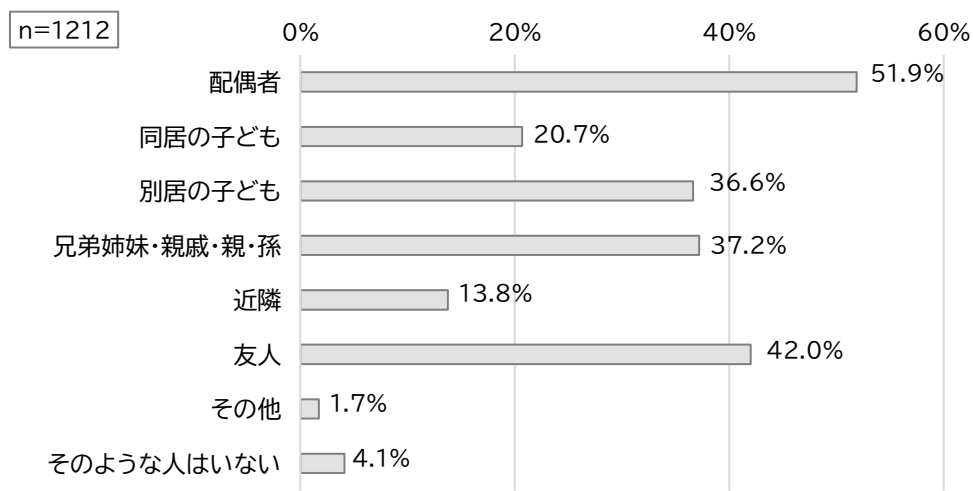


地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか／単数回答

⑥相談先について

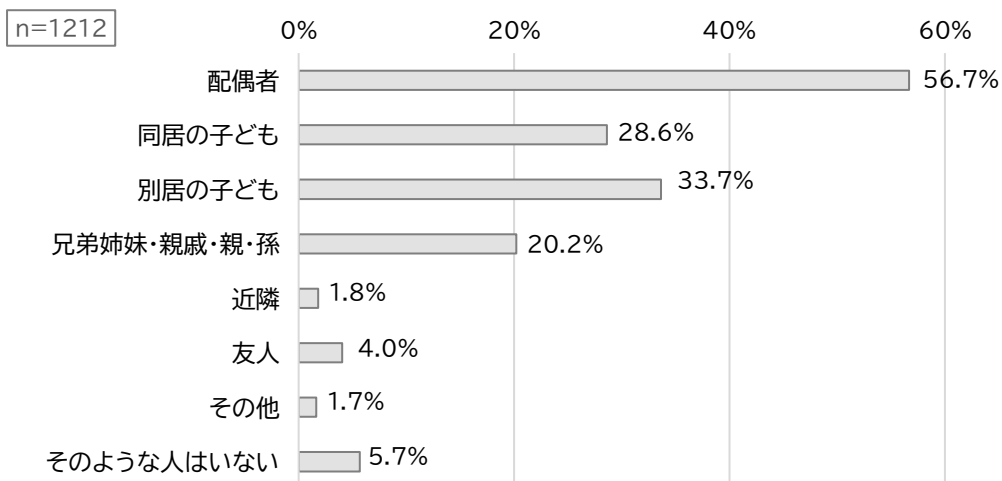
心配事や相談を聞いてくれる人、病気の時看病や世話をしてくれる人がいないと回答した割合は、どちらも10%を切っています。多くは家族や友人・知人を頼ることができる環境にあると考えられますが、孤立化・孤独化防止に向けて、地域での交流を通じた介護予防や見守りを推進していく必要があるといえます。

▼心配事や相談を聞いてくれる人



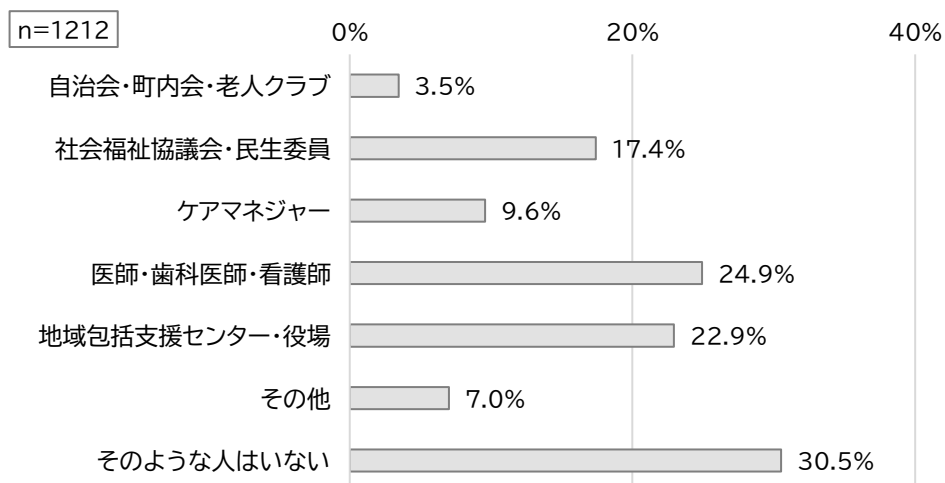
あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人／複数回答

▼病気の時看病や世話をしてくれる人



あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人／複数回答

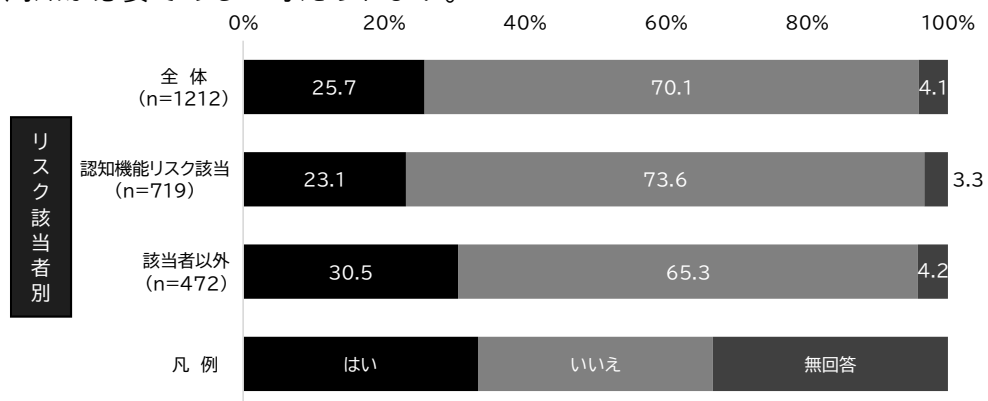
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手としては、「医師・歯科医師・看護師」（24.9%）が最も高く、「地域包括支援センター・役場」（22.9%）、「社会福祉協議会・民生委員」（17.4%）と続きます。また、「そのような人はいない」と回答した方は 30.5%となっています。



家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手／複数回答

⑦認知症に関する相談窓口について

全体の 70.1%が認知症に関する窓口を知らない（いいえ）と回答しています。また、認知機能リスク該当者において、「いいえ」と回答した割合は 73.6%となっており、相談窓口の周知が必要であると考えられます。

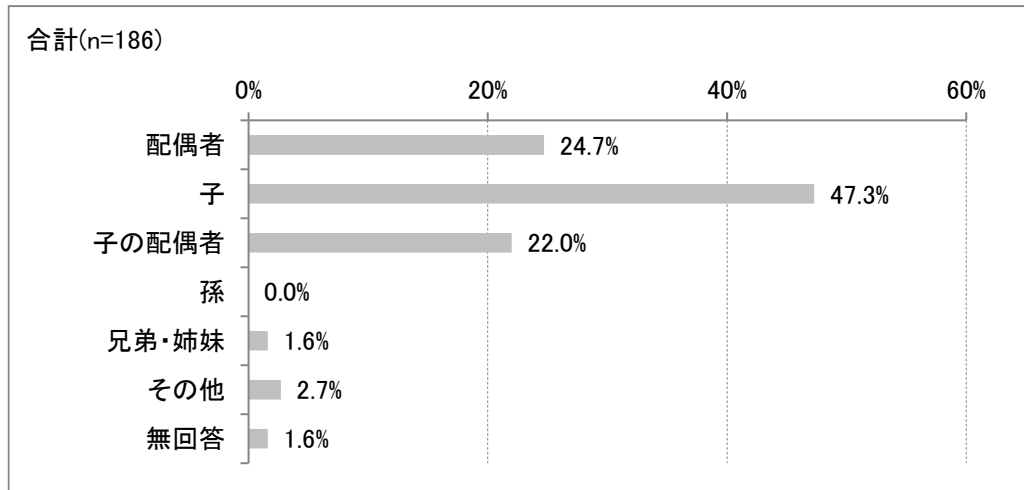


認知症に関する相談窓口を知っていますか／単数回答

(3) 在宅介護実態調査結果概要

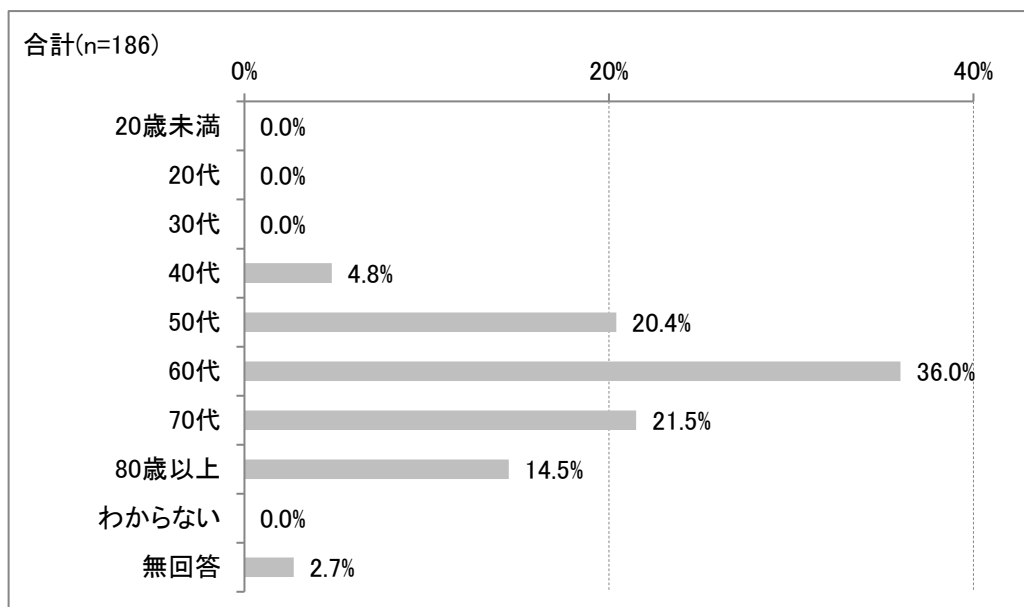
①在宅で介護を担っている家族や親族について

主な介護者は、「子」(47.3%)が最も高く、「配偶者」(24.7%)、「子の配偶者」(22.0%)と続きます。



主な介護者の方は、どなたですか／単数回答

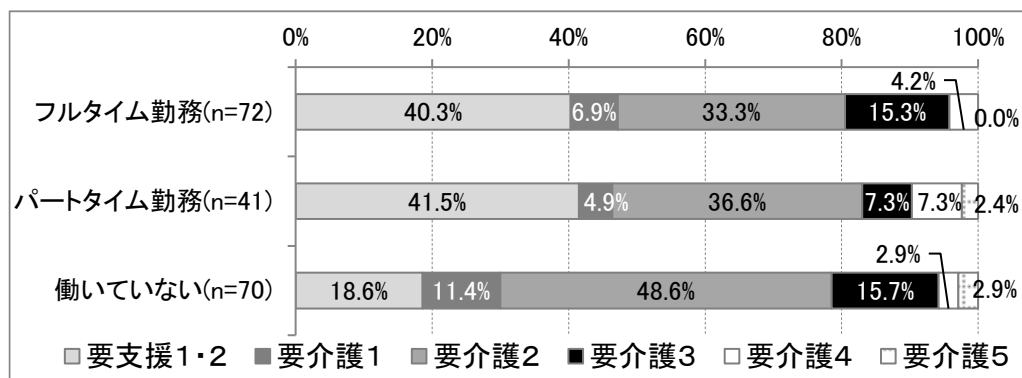
主な介護者の年齢は、「60代」(36.0%)の割合が最も高く、「70代」(21.5%)、「50代」(20.4%)、「80歳以上」(14.5%)と続きます。いわゆる老老介護となっている方が半数近くいることがわかります。



主な介護者の方の年齢について、ご回答ください／単数回答

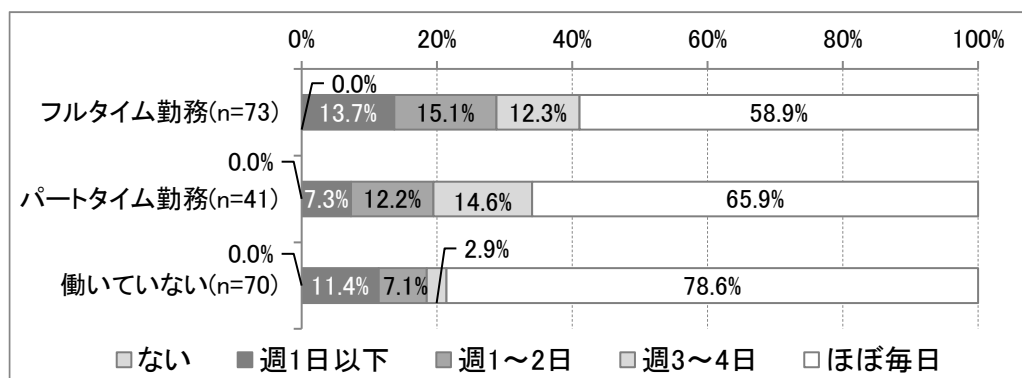
②主な介護者の就労状況について

介護者の勤務形態別に要支援・要介護の認定度をみると、主な介護者が「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」では、「要支援1・2」の割合が4割強、「要介護2」の割合が3割半ば程度となっていますが、「働いていない」では、「要介護2」の割合が高くなり、5割弱となっています。



主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください／単数回答

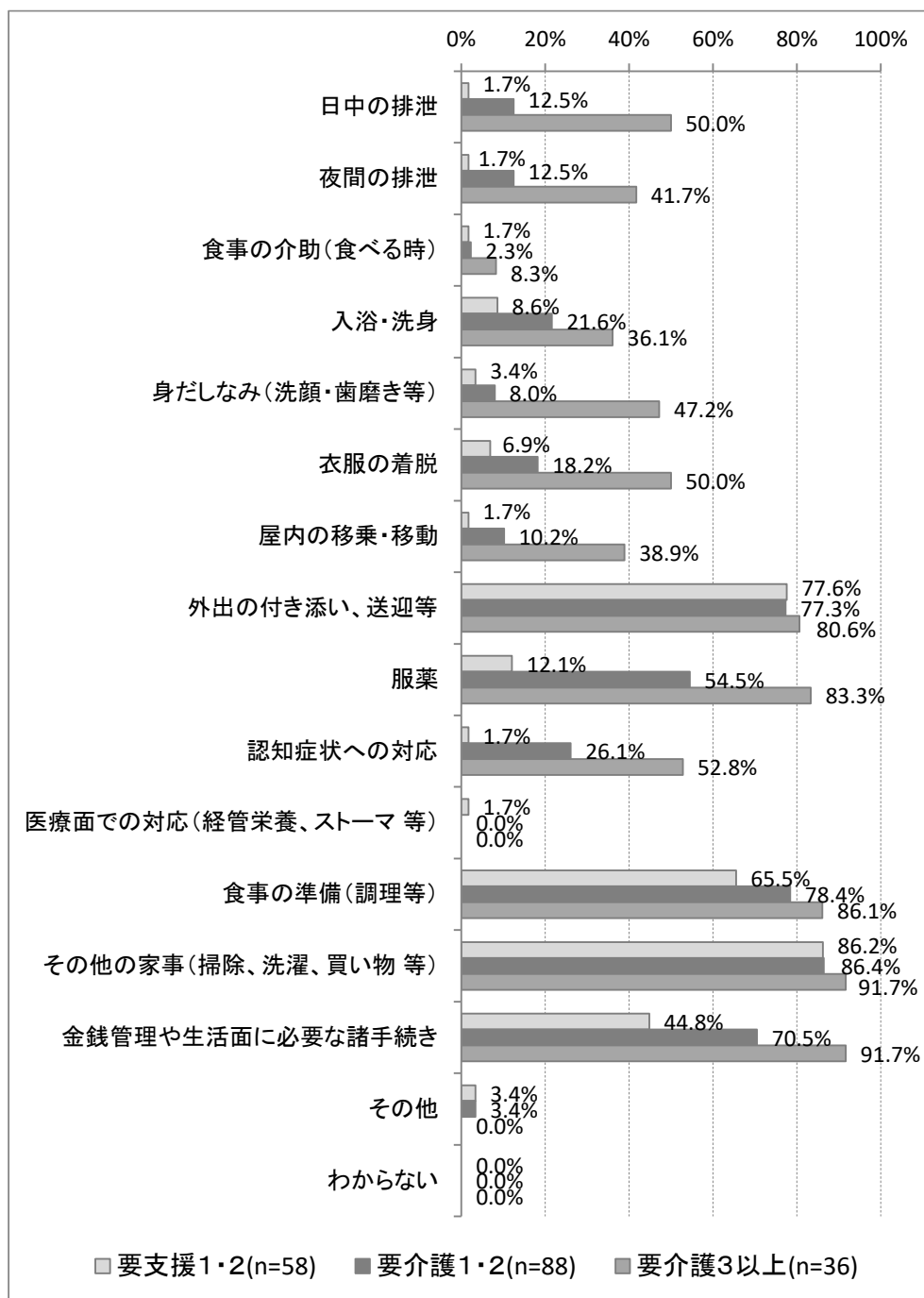
また、ご家族等の介護の頻度を介護者の勤務形態別にみると、勤務形態別に関わらず、半数以上が「ほぼ毎日」介護を行っており、「フルタイム勤務」では58.9%、「パートタイム勤務」では65.9%、「働いていない」では78.6%となっています。



ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか／単数回答

③主な介護者の行っている介護について

介護者が行っている介護について、要支援・要介護の認定度別にみると、認定度に関わらず、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が高い傾向にあります。加えて要介護3以上では、「服薬」、「食事の準備（調理等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が8割以上となっています。

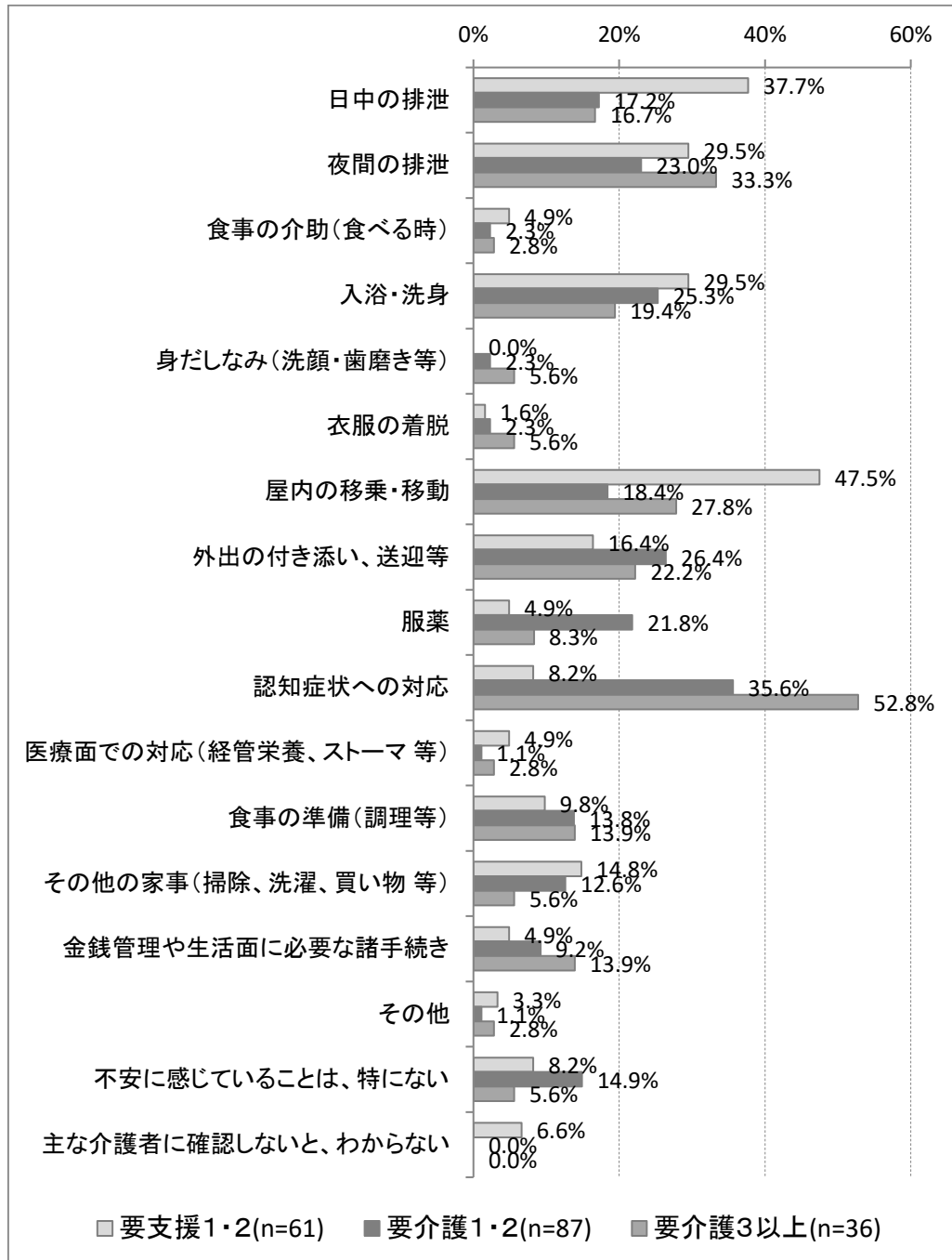


現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください/複数回答

④介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護について、要支援・要介護の認定度別にみると、「要支援1・2」では「屋内の移乗・移動」が47.5%と最も割合が高くなっています。一方で、要介護度が重くなると「認知症状への対応」を回答した割合が最も高くなっており、「要介護1・2」では35.6%、「要介護3以上」では52.8%となっています。

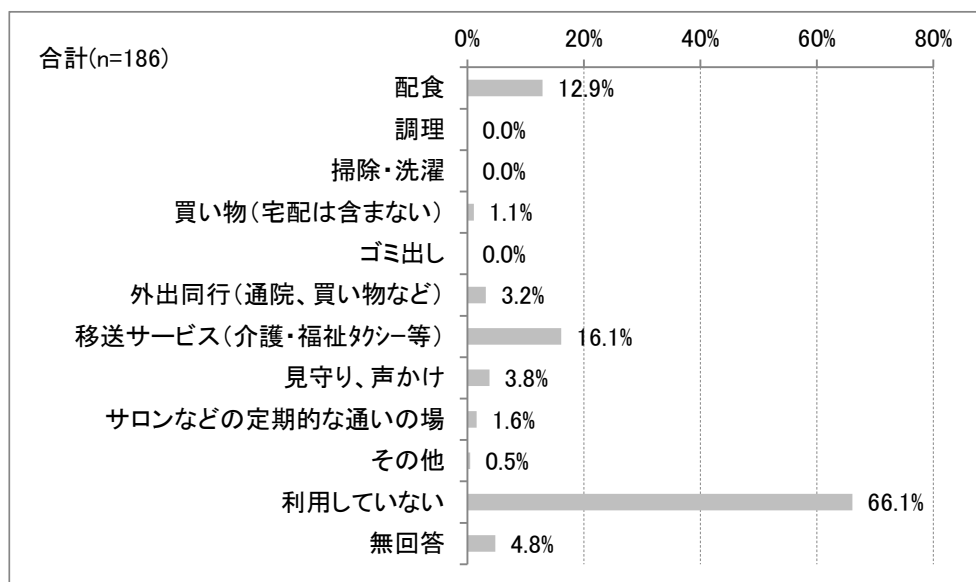
主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断するポイントとして、要支援1・2では「屋内の移乗・移動」、要介護1以上では「認知症状への対応」が挙げられると考えられます。



現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください/複数回答

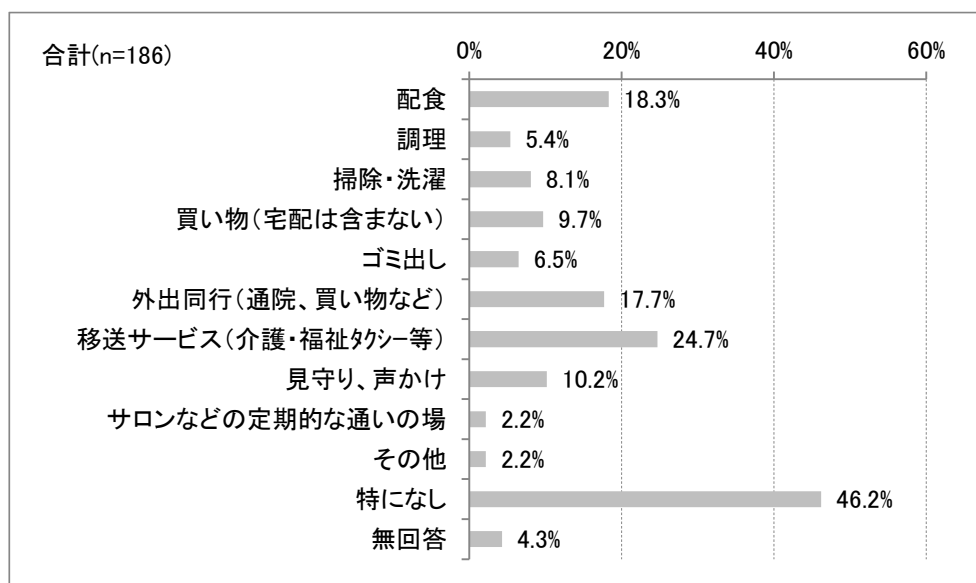
⑤保険外の支援・サービスの利用状況と在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

保険外の支援・サービスの利用としては「利用していない」を除くと、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「配食」の割合が高くなっています。



現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください／複数回答

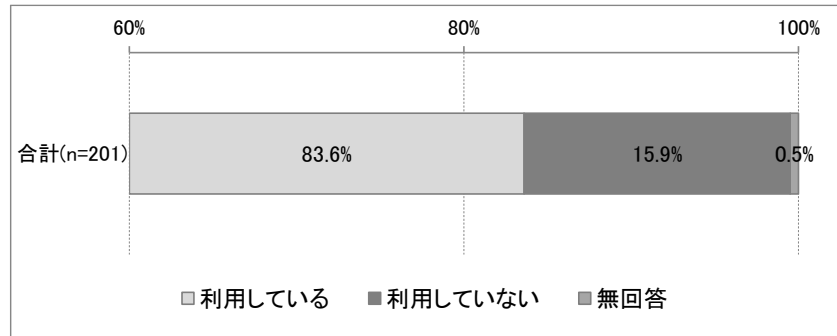
一方で、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては「特になし」を除くと、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「配食」、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が高くなっています。外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、外出に係る支援・サービスの充実が課題であると考えられます。



今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、ご回答ください／複数回答

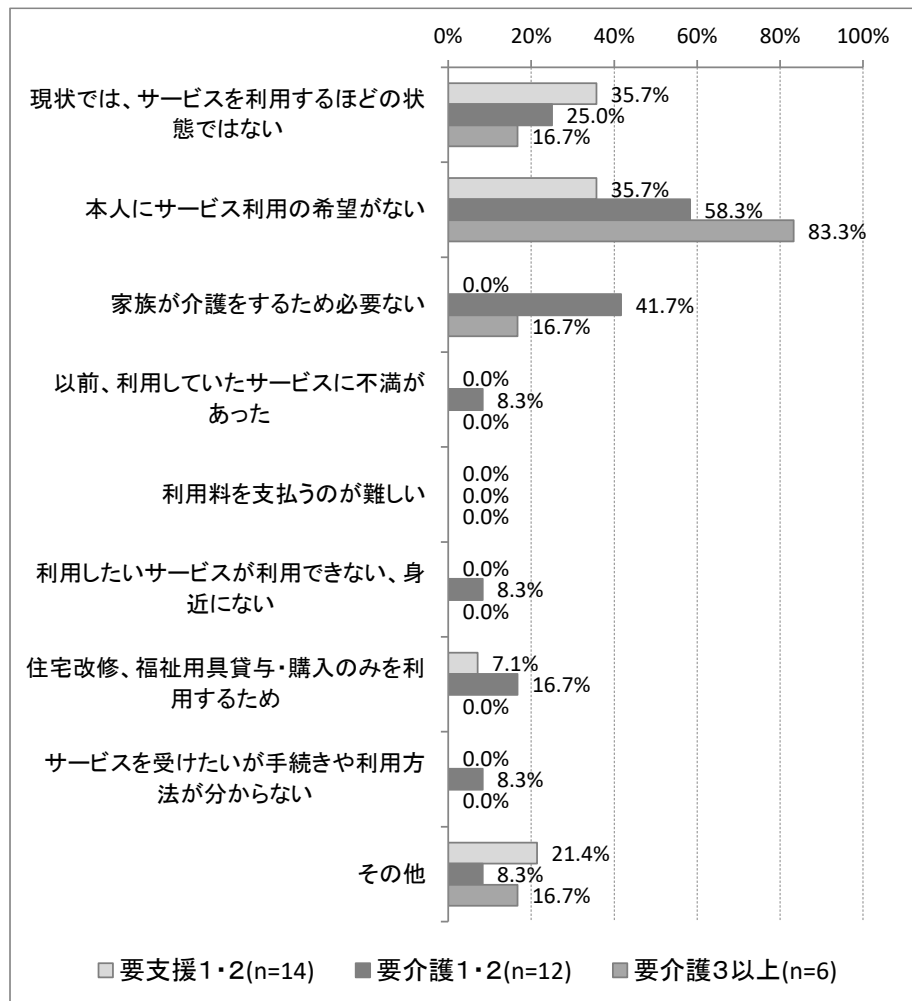
⑤介護保険サービスの利用有無と未利用の理由

83.6%が介護保険サービスを「利用している」と回答しています。



現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していますか／単数回答

未利用の理由を要介護度別にみると、「要支援1・2」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」、「要介護1・2」では「本人にサービス利用の希望がない」、「要介護3以上」では「本人にサービス利用の希望がない」と回答した割合が最も高くなっています。サービスの提供体制に係る理由を挙げている方もいますが、大半は「本人にサービス利用の希望がない」ことが理由となっていることがうかがわれます。



介護保険サービスを利用していない理由は何ですか／複数回答

3 アンケート調査結果からみえる課題

(1) 生涯を健康でいきいきと活動する

本町では、高齢者が、できる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないように、また、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐように、高齢者の QOL（生活の質）の向上を目指し、自立支援のための介護予防の取組を推進してきました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果からみると、生活機能の低下リスクの該当者は、全体では「認知機能」（59.3%）が最も高く、「転倒リスク」（41.5%）、「口腔機能の低下」（28.3%）、「うつ傾向」（27.3%）、「閉じこもり傾向」（26.3%）と続きます。また、年齢階層が高い程、該当者の占める割合は高くなる傾向があり、「認知機能」については 70 歳以上、「運動器機能の低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」については 90 歳以上において過半数を占めています。

高齢者自身が自分の健康は自分で守るという意識づくりに向けた介護予防のための取組や、疾病等の早期発見・早期対応のための取組を充実させることが求められます。特に、認知機能のリスク該当者が多いことから、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、認知症発症予防のために、若い年代からの糖尿病をはじめとする基礎疾患の重症化防止の取組が必要です。

(2) 地域で安心して暮らし続ける

本町では、高齢者が、介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活続けることができるよう、在宅サービスと施設・居住系サービスの基盤整備を進めるとともに、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護給付の適正化等を進めてきました。また、介護を必要とする人だけでなく、その家族への支援を行い、在宅介護の充実を図ってきました。

「在宅介護実態調査」結果からみると、介護者が不安に感じる介護について、「要支援 1・2」では「屋内の移乗・移動」、「要介護 1 以上」では「認知症状への対応」を回答した方が多く、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断するポイントになることが考えられます。また、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしても「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「配食」、「外出同行（通院、買い物など）」を回答した割合が高くなっており、配食を通じた声かけや見守り、また外出に係る支援の充実が必要であると考えられます。

(3) 安定した生活支援体制を作る

本町では、ノーマライゼーションの理念を地域社会で受け止め、世代を超えたふれあいや支え合いなど地域福祉計画と連携した取組や、ともに生きる豊かな福祉のまちづくりを推進してきました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果からみると、心配事や相談を聞いてくれる人、病気の時看病や世話をしてくれる人がいないと回答した割合は、どちらも10%を切っており、多くは家族や友人・知人を頼ることができる環境にあると考えられますが、孤立化・孤独化防止に向けて、見守り体制を強化していく必要があるといえます。

また、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果からみると、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手として、「そのような人はいない」と回答した方は30.5%となっている一方で、「医師・歯科医師・看護師」(24.9%)、「地域包括支援センター・役場」(22.9%)、「社会福祉協議会・民生委員」(17.4%)などの公的機関については2割前後にとどまっています。

さらに、認知症に関する窓口を「知っている(はい)」と回答した割合は全体で25.7%にとどまり、認知機能リスク該当者においては23.7%となっています。

地域の身近なところから、気軽に相談できる体制を強化するとともに、福祉に関する相談先についての周知を強化していく必要があると考えられます。



第3章 基本理念、基本目標及び施策の体系

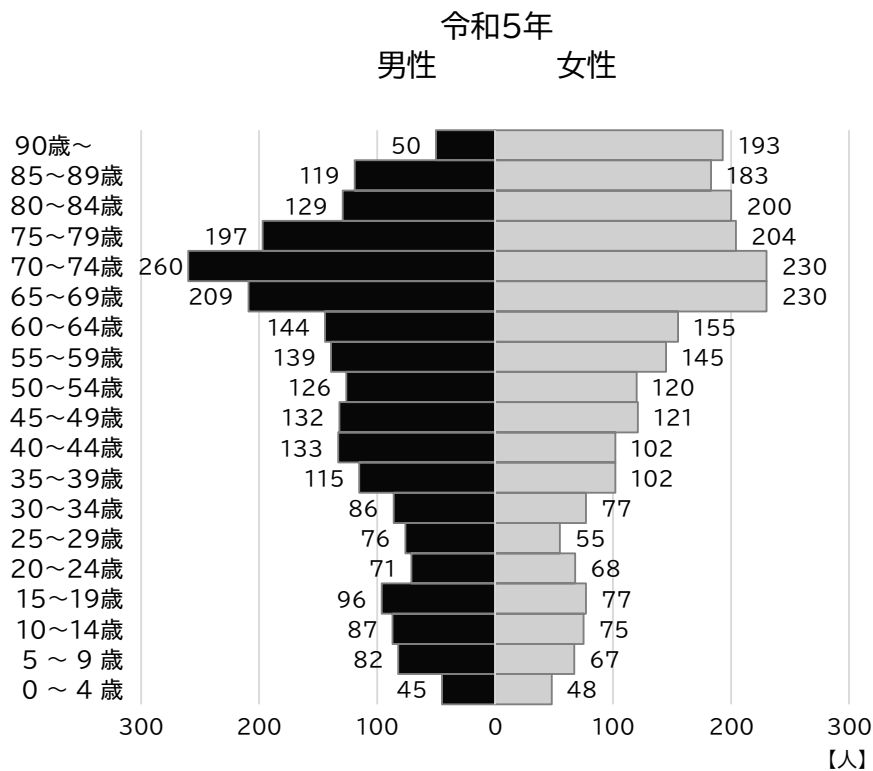
1 将来人口の見通し

(1) 人口ピラミッド

全国的な高齢化は、団塊の世代すべてが75歳以上になる令和7年から、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年にかけて高齢人口がピークを迎え、介護ニーズの高い75歳以上の後期高齢者が急速に増加していくことが見込まれており、これに伴い、単身高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の支援を要する高齢者も大幅に増加することが予測されています。

本町においても、令和5年現在の人口ピラミッドをみると、男性は70～74歳、女性は65～69歳及び70～74歳の年齢層の人口が最も多くなっており、今後、これらの年齢層の方が後期高齢者となっていきます。

人口ピラミッド(令和5年)



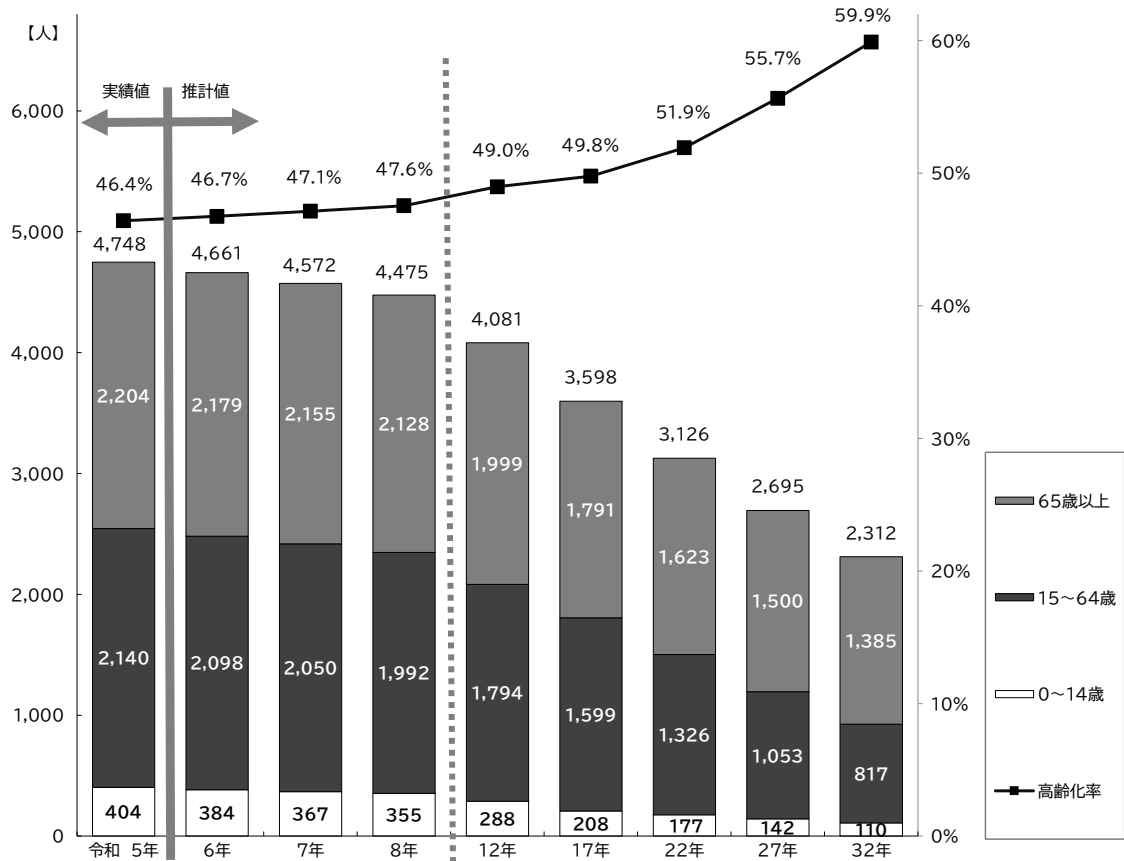
(資料)住民基本台帳人口(9月末日)

(2) 年齢3区分別人口の見通し

第9期計画期間の最終年度である令和8年には、本町の総人口は4,475人、うち高齢者人口2,128人、高齢化率は47.6%に達すると見込まれます。

なお、人口は減少する一方で高齢化率は上昇し続けることが見込まれます。

総人口・高齢化率の推移



	実績	推計							
	5年	6年	7年	8年	12年	17年	22年	27年	32年
0~14歳(人)	404	384	367	355	288	208	177	142	110
15~64歳(人)	2,140	2,098	2,050	1,992	1,794	1,599	1,326	1,053	817
65歳以上(人)	2,204	2,179	2,155	2,128	1,999	1,791	1,623	1,500	1,385
計(人)	4,748	4,661	4,572	4,475	4,081	3,598	3,126	2,695	2,312
高齢化率	46.4%	46.7%	47.1%	47.6%	49.0%	49.8%	51.9%	55.7%	59.9%

(資料)実績:住民基本台帳人口(9月末日)

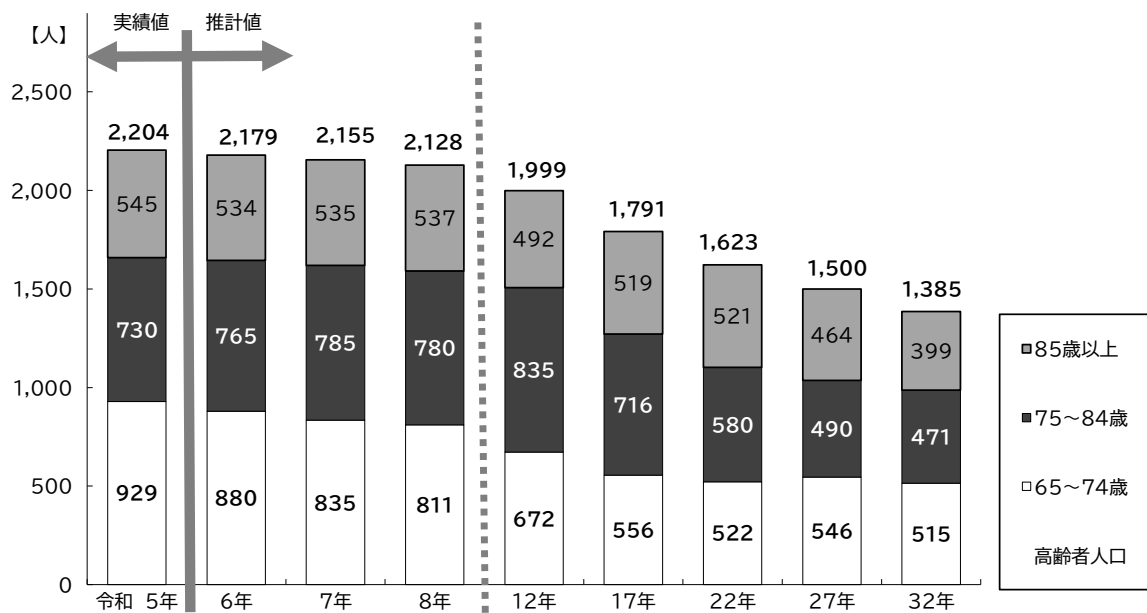
推計:住民基本台帳人口に基づく、コーホート変化率法による推計値

(3) 前期高齢者、後期高齢者数の見通し

第9期計画期間における高齢者人口は、減少が想定されるものの、65～74歳人口は減少傾向であるのに対し、75～84歳人口は増減があり、85歳以上人口は増加が見込まれます。

なお、中長期的に見通すと、75歳以上人口は、増減しながら徐々に減少していく一方、高齢者人口に占める比率は、令和17年頃まで上昇し続けることが見込まれます。

高齢者人口の推移



	実績	推計							
	5年	6年	7年	8年	12年	17年	22年	27年	32年
高齢者人口(人)	2,204	2,179	2,155	2,128	1,999	1,791	1,623	1,500	1,385
うち65～74歳	929	880	835	811	672	556	522	546	515
うち75～84歳	730	765	785	780	835	716	580	490	471
うち85歳以上	545	534	535	537	492	519	521	464	399
65～74歳比率	42.2%	40.4%	38.7%	38.1%	33.6%	31.0%	32.2%	36.4%	37.2%
75～84歳比率	33.1%	35.1%	36.4%	36.7%	41.8%	40.0%	35.7%	32.7%	34.0%
85歳以上比率	24.7%	24.5%	24.8%	25.2%	24.6%	29.0%	32.1%	30.9%	28.8%

(資料)実績:住民基本台帳人口(9月末日)

推計:住民基本台帳人口に基づく、コーホート変化率法による推計値

2 基本理念

本計画期間中の令和7年は、団塊の世代が75歳以上になり、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等、支援が必要な方が増加することが予測されます。

こうした中、すべての高齢者が生きがいに満ち暮らし続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。しかしながら、近年の社会情勢から、高齢者を公的な制度や福祉サービスだけで支えることは難しい状況となっており、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域共生社会を実現していくことが求められます。

本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、前計画の基本的考え方や趣旨を今後も踏襲し、地域包括ケアシステムの実現に向けた施策および事業を積極的に展開していくため、本計画の基本理念を「生涯 元気 いきいき・かつうら～笑顔にあふれ、介護になっても安心できるまち～」とします。

生涯 元気 いきいき・かつうら
～笑顔にあふれ、介護になっても安心できるまち～

3 基本目標

基本理念を実現するための目標として、3つの基本目標を設定します。また、本計画の進捗管理のため、基本目標に沿った施策の方向性ごとに、基本目標の実現を目指すものとして重点的に進める項目を指標として設定します。

基本目標1 生涯を健康でいきいきと活動する

高齢者が、できる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないよう生活習慣病等の重症化防止に努め、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐように、高齢者のQOL（生活の質）の向上を目指し、自立支援のための効果的な介護予防の取組を推進します。

施策1 高齢者の生きがいづくりの推進

老人クラブ活動、サロン活動については、会員数の減少や高齢化が進んでいます。利用者のニーズを踏まえながら活動内容の見直しを図り、活動の維持継続に努めます。

項目	単位等	現状	第9期目標		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ活動の促進	老人クラブ会員数	456	430	430	430
	要配慮高齢者訪問員人数	19	18	18	18
サロン活動の促進	サロン活動開催数	6	6	6	6
	参加延べ人数	90	100	100	100

施策2 介護予防のための健康の維持、重症化防止の推進

要介護状態になることを防ぐための各種介護予防教室（イキイキ元気教室、パワーアップ教室、介護予防普及啓発デイサービス）については、新型コロナウイルス感染症予防の観点から休止し、参加者数も減少した年もありましたが、令和5年度は再開し、参加者数も増加しています。高齢者実態把握訪問や相談事業から教室の周知を図り、活動の維持継続に努めます。

項目	単位等		現状	第9期目標		
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防教室等の開催	イキイキ元気教室	開催回数	12	12	12	12
		参加延べ人数	180	180	180	180
	パワーアップ教室	開催回数	12	12	12	12
		参加延べ人数	60	60	60	60
	介護予防普及啓発 デイサービス	開催回数	180	180	180	180
		参加延べ人数	3,100	3,100	3,100	3,100

本町の健康実態では後期高齢者の被保険者となる前の国保の頃から糖尿病、高血圧の方が多く、早い段階からの重症化予防及び治療の継続が重要です。高血圧は脳血管疾患・虚血性心疾患の最大の危険因子とされているほか、腎硬化症を招き人工透析が必要となる人もいます。また、糖尿病は新規透析導入の原因疾患であるだけでなく、高血糖が続くことで脳血管疾患・虚血性心疾患・認知症の発症にも大きく影響し、また糖尿病性合併症として、認知症、うつ、ADL低下、転倒、骨折、フレイル、低栄養などの老年症候群をきたしやすく、医療費や介護給付費を押し上げるにつながります。

介護の原因疾患となる高血圧等をはじめとするの生活習慣病の重症化防止の取組を継続するとともに、子どもや働き盛りの健康づくり活動を推進していく必要があります。国民健康保険の保健事業から後期高齢者の保健事業、介護予防と保健事業の一体的実施に向けて、町民への保健指導を実施します。

また、高齢者が身近な場所で集い交流する「通いの場」や介護予防教室などでは、心身機能の低下防止や認知症予防など高齢者の特性を踏まえた介護予防を行います。

項目	単位等		現状	第9期目標		
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者の保健事業	ハイリスクアプローチ 個別支援	対象者数	70	77	85	95
		指導者数	56	62	68	76
	健康教室・健康相談	開催回数	18	15	15	15
		参加延べ人数	120	100	100	100

基本目標 2 地域で安心して暮らし続ける

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護給付の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。

また、介護を必要とする人だけでなく、その家族への支援を行い、在宅介護の充実を図ります。

施策 1 高齢者の住環境及び生活支援対策

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手として、「医師・歯科医師・看護師」、「地域包括支援センター・役場」、「社会福祉協議会・民生委員」と回答した方は2割前後いる一方、「そのような人はいない」と回答した方も3割います。

相談窓口について周知を強化するとともに、関係機関で連携し、支援が必要な方に対し適切な支援が提供できるよう取り組みます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると、外出を控えている方の理由として「交通手段がない」と回答した方が2割弱いました。また、在宅介護実態調査結果によると、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」と回答した方が2割前後おり、外出支援のニーズが高まっていると考えられます。

本町では、移動支援として、高齢者移動支援助成事業によるタクシー券の発行や、福祉移送事業によるお買い物バス「福ちゃん号」の運行を行っていますが、ニーズに応じた内容の充実を検討していきます。

項目	単位等		現状	第9期目標		
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉移送事業	お買い物バス 福ちゃん号	運行延べ回数	140	150	150	150
		利用延べ人数	590	610	610	610
高齢者移動支援	高齢者移動支援助成事業	利用実人数	210	210	210	210

施策2 認知症施策の推進（認知症施策推進計画）

本町の認知症高齢者数（後期高齢者医療保険被保険者のうち認知症と診断されている方）は、250人前後を横ばいで推移しており、後期高齢者医療保険被保険者に占める割合は徳島県と比較して高い値となっています。また、在宅介護実態調査結果によると、「要介護1・2」では3割半ば、「要介護3以上」では5割強の主な介護者の方が、「認知症への対応」に不安を抱えている状況がうかがわれます。

また、ぽかりんカフェの家族の方からは、認知症になっても安心して暮らせる地域として、「近所に気軽にお願いできること」、「近所に同年代で話せる人がいたらいい」等、身近な地域のつながりを求める声も見られました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると、「認知機能」リスクの該当者の割合は6割弱を占めていることから、認知症となっても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、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策を推進していきます。

項目	単位等		現状	第9期目標		
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェの運営	認知症カフェ	開催回数	12	12	12	12
		参加延べ人数	60	72	72	72
認知症サポーターの養成	認知症サポーターの養成	認知症サポーター登録者数	1,115	1,135	1,155	1,175
		養成講座開催数	2	2	2	2

施策3 地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の機能強化

地域包括支援センターの延べ相談件数については、年々増加しています。また、地域ケア会議を年12回開催し、地域課題の抽出や解決に向けての取組、関連機関とのネットワークづくりを行っています。その中で保健係との高齢者の健康課題の共有や、高齢者に関する施策等の研修等、地域ケア会議の機能強化を図ってきました。

引き続き、本町における地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターの機能強化を図ります。

項目	単位等		現状	第9期目標		
			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の機能強化・推進	地域ケア会議	開催回数	12	12	12	12
	専門職、多職種間の研修	研修回数	5	5	5	5

施策4 高齢者の権利擁護と安全確保

本町では、地域包括支援センター、町社会福祉協議会、成年後見を推進するNPO団体等の関係機関・団体と相互連携の強化を図り、相談への対応等を通して、成年後見制度の活用に関する取組など、権利擁護に関する推進を図ってきました。

高齢者の尊厳が守られ、地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者虐待の防止対策にも努めるとともに、関係機関等との連携を図ります。

項目	単位等	現状	第9期目標			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
権利擁護事業	高齢者・障がい者 権利擁護ネットワーク 定例会	定例会開催数	5	5	5	5

基本目標 3 介護保険サービスと地域支援事業の展開

(1) 介護サービスの質の向上

介護保険サービスについては、サービスを必要とするすべての高齢者に必要なサービスが提供され、住み慣れた地域で自立した生活を可能な限り継続できるようにするため、介護保険サービスの充実に努めます。また、これらのサービスが適切に提供されるよう、介護保険制度の改正等を踏まえつつ、制度に関するさらなる周知を図るとともに、制度についてわかりやすい情報提供に取り組み、サービスが利用しやすい環境づくりに取り組みます。

また、介護サービスを必要としている人が公平かつ質の高いサービスを受けられるように、適正な事務執行の実施や、運営指導等を通し、事業者の評価、指導・監査体制の強化を図ります。

支援や介護が必要となったとき、高齢者の誰もが質の高い介護サービスを安定的に受けられるように、人材の育成・確保を働きかけていきます。また、国や県と連携し、手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及び ICT 等の活用などの介護現場の業務効率化に向けた支援や、サービスの質の向上を図る取組を進めます。

項目	単位等		現状	第9期目標			
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
要介護認定の適正化	認定調査員、介護認定審査会 審査委員に対する研修	研修回数	2	2	2	2	
ケアプラン点検・住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	ケアプラン点検	点検件数	3	3	4	5	

(2) 地域支援事業

介護給付適正化事業や介護人材の確保等、サービスの質の向上を図る取組を進めます。地域支援事業については、高齢者の能力を最大限活かすことができる多様なサービスを提供し、要支援・要介護状態になることを予防するとともに、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

項目	単位等		現状	第9期目標			
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域介護予防活動支援事業	介護予防に資する住民主体の通いの場への支援	支援する団体数	1	2	2	2	

4 施策体系

基本目標	施策項目
1 生涯を健康でいきいきと活動する	<ul style="list-style-type: none">(1) 高齢者の生きがいつくりの推進(2) 介護予防のための健康の維持、重症化防止の推進
2 地域で安心して暮らし続ける	<ul style="list-style-type: none">(1) 高齢者の住環境及び生活支援対策(2) 認知症施策の推進（認知症施策推進計画）(3) 地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の機能強化(4) 高齢者の権利擁護と安全確保
3 介護保険サービスと地域支援事業の展開	<ul style="list-style-type: none">(1) 介護サービスの質の向上(2) 地域支援事業

第4章 施策の展開

基本目標1 生涯を健康でいきいきと活躍する

(1) 高齢者の生きがいのづくりの推進

高齢者がいつまでも健康で、地域で活躍し続けるためには生きがいのづくりが不可欠であることから、高齢者の多様なニーズに応じた活動の場を提供するとともに、より多くの高齢者が積極的に参加できるよう、機会の拡充に努め、高齢者の生きがいのづくりや仲間づくりを支援します。

事業番号	事業名	第9期の方向性
1-(1)-① 【重点施策】	老人クラブ活動の促進	老人クラブに対して補助金等の支援を行います。会員が地域のひとり暮らしの高齢者や要配慮高齢者等の家庭を訪問して、対話するなど、地域ぐるみの福祉活動の一翼を担う、福祉社会形成の担い手となるよう取り組んでいきます。
1-(1)-②	就業機会の確保	シルバー人材センターに対して補助金等の支援を行います。近年は、会員数、受託件数とも減っていますが、より一層の周知をはかり、地域社会の担い手として事業の充実に取り組んでいきます。
1-(1)-③ 【重点施策】	サロン活動の促進	サロン活動への助成を行っています。参加者の拡充を図るとともに、参加の少ない男性を取り込む内容づくりに努めていきます。
1-(1)-④	敬老理念の普及啓発	ア. 敬老年金 長寿を祝福し、町民の敬老思想の高揚を図るとともに高齢者の福祉の増進に寄与することを目的とし、敬老年金を支給します。 ・80歳以上 5,000円/年 ・90歳以上 10,000円/年
		イ. 長寿者慶祝訪問等 多年にわたり社会の発展に尽力された高齢者を敬愛し、長寿を祝うとともに、敬老理念の普及並びに高齢者福祉等への関心を高めるため、記念品等を贈呈します。 ・慶祝訪問 100歳以上到達者の自宅を訪問し祝状及び記念品等を贈呈します。 ・敬老記念品の贈呈 88歳(米寿)・99歳(白寿)到達者へ記念品を贈呈します。

(2) 介護予防のための健康の維持、重症化防止の推進

介護予防教室や100歳体操等の健康づくり、介護予防事業の取組を充実します。また、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進するため、高齢者の健康づくりやフレイル予防について、保健係と連携し介護予防事業を実施します。

高齢者の保健事業では、国保データベースシステム（KDBシステム）等から抽出した健診・医療・介護データを基に、全国・県平均・同規模市町村平均などとの比較、経年変化などから健康課題の整理や分析を行います。その結果に基づき、リスクの高い対象者を抽出し、保健指導、受診勧奨と治療中断の防止を行うことにより、脳血管疾患や糖尿病性腎症、心臓病などの重症化を防止します。

事業番号	事業名	第9期の方向性
1-(2)-① 【重点施策】	介護予防教室等の開催	要介護状態になることを防ぐための各種介護予防教室を開催します。 【具体的取組】 ・いきいき百歳体操 ・イキイキ元気教室 ・パワーアップ教室 ・介護予防普及啓発デイサービス ・スマホ教室
1-(2)-②	介護予防の普及・啓発	フレイル予防や地域の健康づくりの普及・啓発のため、講演や福祉関係者の表彰等を行います。 【具体的取組】 ・健康福祉まつり
1-(2)-③ 【重点施策】	高齢者の保健事業	生活習慣病(特に糖尿病や高血圧)の治療継続や重症化防止に取り組みます。 【具体的取組】 ・ハイリスクアプローチ(個別的支援):生活習慣病の重症化防止事業 ・ポピュレーションアプローチ:フレイル予防のための啓発普及・健康教育・健康相談

基本目標2 地域で安心して暮らし続ける

(1) 高齢者の住環境及び生活支援対策

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、本人の希望や身体・経済・家庭状況に応じた住環境の整備に取り組みます。町内に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅がないため、県及び他市町村と連携し、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等の情報共有を図ります。

また、日常生活において支援を必要とする高齢者に対し、配食サービスや移動支援などを始めとする様々な生活支援サービスの充実を図り、高齢者の地域生活を支援します。

事業番号	事業名	第9期の方向性
2-(1)-①	食生活の支援対策	調理や買い物が困難で見守りが必要な高齢者に対し、配食を行います。配食を通じて高齢者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じ地域包括支援センター等に報告を行います。 【具体的取組】 ・配食サービス
2-(1)-②	緊急通報体制の整備	ひとり暮らし高齢者に対し、急病や災害等の緊急時にも安心して在宅生活を送れるよう緊急通報体制の整備に努めています。なお、より確実な緊急通報体制の整備を図るため、当該高齢者の近隣住民、民生委員、ボランティア等による見守り・安否確認等により地域で支えるシステムの構築を図っています。 【具体的取組】 ・緊急通報装置貸し出し
2-(1)-③	高齢者等に対する相談活動の推進	相談内容に対して円滑な支援の対策がとれるよう、各関連機関や団体とのネットワークの構築に取り組みます。
2-(1)-④ 【重点施策】	高齢者移動支援助成事業	町内を移動する際の支援策として、要介護認定(要支援1・2)を受けているまたは満75歳以上で本人の住民税が非課税の方を対象に「タクシー券」を発行し、助成します。
2-(1)-⑤ 【重点施策】	福祉移送事業	社会福祉協議会が福祉移送事業お買い物バス「福ちゃん号」による無料送迎を行っており、この事業に対し補助金を支出します。利用者のニーズに応じた事業内容について検討を進めます。
2-(1)-⑥	地域安心サポート事業	地域において、ひとり暮らし高齢者や移動手段を持たない高齢者、また、虚弱な高齢者等が簡単な家事や日常的な買い物等をシルバー人材センターが代行し、日常生活の困りごとを解決する事業を実施します。

(2) 認知症施策の推進（認知症施策推進計画）

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域全体で認知症の人を支える基盤を構築していきます。そのため、認知症施策推進大綱の内容を踏まえ、認知症に関する正しい知識の普及啓発の推進、地域における認知症ケアの方法の周知等を行い、認知症の人にやさしい地域の実現を目指します。

また、相談体制の強化、専門の支援員の配置、早期発見・早期治療への支援や、かかりつけ医等の医療と多職種連携も含めた、認知症高齢者及び家族介護者を支える地域のネットワーク体制の整備・強化に取り組みます。

事業番号	事業名	第9期の方向性
2-(2)-① 【重点施策】	認知症サポーターの養成	認知症に対する住民の偏見をなくし、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進めるため、認知症サポーターの養成や活用を図ります。
2-(2)-② 【重点施策】	認知症カフェの運営	月1回「ぼかりんカフェ(認知症カフェ)」を開催し、介護の悩みや苦勞を家族同士で話をしたり、相談したりすることで家族支援を行います。また、体操療法やお茶を飲みながら会話をしたりすることで落ち着いた場所の提供や認知症進行予防に努めます。
2-(2)-③	認知症に関する知識の普及・啓発	認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による治療を促進するために、認知症に関する理解を深め、地域全体で認知症の人や家族を支える環境ができるよう、広報紙や住民が集まる機会等を利用して知識の普及・啓発を行っていきます。 【具体的取組】 ・勝浦版の認知症ケアパス(認知症相談ガイドブック)の作成・普及
2-(2)-④	地域での認知症予防活動の推進	デジタル機器や音楽による認知機能トレーニング講座を開催します。また、運動が認知症予防に有効であることから、運動習慣を身につけるための講座を開催します。 【具体的取組】 ・脳若トレーニング講座 ・シニアフィットネス教室

事業番号	事業名	第9期の方向性
2-(2)-⑤	認知症地域支援推進員の配置	町や地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関、居宅介護支援事業所など、各関係機関が連携しながら、認知症に関する相談・対応を行っていきます。また、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の症状に応じた介護サービス等の提供を促進するとともに、認知症、うつ病等が疑われる高齢者については、家庭訪問を行い、早期支援につなげていきます。
2-(2)-⑥	認知症初期集中支援チームの運営	認知症初期集中支援チームにおいて、認知症専門医の指導の下、保健師、社会福祉士等の複数の専門職が、家族の相談等により認知症が疑われる方や、認知症の人及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

(3) 地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の機能強化

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい自立した生活が継続できるよう支援を行う中核機関として、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント等、様々な事業に取り組んでいます。

高齢者のニーズの多様化に対応し、最も適切な支援を行うためには、関係機関や地域における関係者等と連携により、高齢者の状況に応じた包括的な支援体制を整備することが重要であるため、地域包括支援センターの機能の強化を推進します。

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため在宅医療と介護サービスなどの関係の連携強化を図ります。

事業番号	事業名	第9期の方向性
2-(3)-① 【重点施策】	地域ケア会議の機能強化・推進	地域ケア会議を質的に向上させるため、専門職、多職種間の研修を実施することで資質向上を図り、地域包括支援センターが中心となり、高齢者を支援する関係機関・職種との連携・協力体制を構築し、充実した会議の開催・運営に努めます。
2-(3)-②	地域包括支援センターの人員体制の強化	高齢化の進展に伴う相談件数の増加等を勘案し、センターに対する人員体制を業務量に応じて適切に配置します。地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る中で、センターの役割に応じた人員体制の強化を図ることが必要とされます。
2-(3)-③	地域包括支援センターの業務内容の見直し	在宅医療・介護の連携強化、地域ケア会議、認知症施策の推進等を図る中で、地域の中で基幹となるための機能強化を行うなど、役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指します。町が提示する委託方針について、より具体的な内容を提示することを推進し、町との役割分担と、それぞれが担うべき業務内容を明確化します。
2-(3)-④	地域包括支援センターにおける効果的運営の推進	センターがより充実した機能を果たしていくには、運営に対する評価が必要とされます。運営協議会等による評価の取組、PDCAの充実等、継続的な評価・点検の取組を強化するとともに、センターの取組について周知するように努めます。

(4) 高齢者の権利擁護と安全確保

高齢者の尊厳が守られ、地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者虐待の防止対策に努めるとともに、虐待の関係機関等との連携を強化することで早期発見・早期対応に努めます。

また、高齢者の安全を確保するため、防災・防犯対策に向けた体制づくりに努めます。

事業番号	事業名	第9期の方向性
2-(4)-① 【重点施策】	権利擁護地域連携ネットワークの連携強化	権利擁護地域連携ネットワークとは、地域包括支援センターなどの関係機関や司法書司などの専門職と連携し、権利擁護支援が必要な方をチームで支える仕組みのことであり、定例検討会や研修会を行い、地域連携ネットワークの連携を強化し高齢者等の権利擁護に努めます。
2-(4)-②	高齢者虐待への対応	認知症高齢者や虐待の事例を把握するなど権利擁護の観点からの支援を行います。また、認知症であって、本人に身寄りがない、あるいは親族からの虐待や放置を受けている等であっても、尊厳を持って安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点からの支援を実施していきます。
2-(4)-③	権利擁護に関する諸制度の啓発	広報紙等様々な手段を活用しながら啓発活動を行い、成年後見制度や町社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)などの諸制度の啓発を積極的に行っていきます。
2-(4)-④	成年後見制度利用支援事業	経済的な理由や申立人となりうる親族がないことなどの理由により、制度利用ができない方に対して、申立てに要する費用及び成年後見人等への報酬の助成を行います。
2-(4)-⑤	避難行動要支援者個別避難計画作成	災害発生時に、高齢者をはじめとする避難行動要支援者が地域の中で必要な支援をうけられるよう、個別避難計画の作成を進めます。
2-(4)-⑥	福祉避難所の整備	一般的な避難所で避難生活を送ることが困難な要配慮者が、安心して避難生活をおくることができるよう、福祉避難所の整備に努めます。
2-(4)-⑦	見守り活動協力機関	新聞販売店などの民間団体と協定を締結し、官民一体となった見守り活動を推進します。
2-(4)-⑧	消費者見守りネットワーク	消費生活センターや消費者協会、民生児童委員、地域包括支援センター、社会福祉協議会、警察などで構成された「消費者見守りネットワーク」において研修会等を開催し、認知症の方を含む高齢者等の消費者被害防止の取組を充実させていきます。

基本目標3 介護保険サービスと地域支援事業の展開

(1) 介護サービスの質の向上

介護保険サービスについては、サービスを必要とするすべての高齢者に必要なサービスが提供され、住み慣れた地域で自立した生活を可能な限り継続できるようにするため、介護保険サービスの充実に努めます。

また、これらのサービスが適切に提供されるよう、介護保険制度の改正等を踏まえつつ、制度に関するさらなる周知を図るとともに、制度についてわかりやすい情報提供に取り組み、サービスが利用しやすい環境づくりに取り組みます。

さらに、介護給付適正化事業や介護人材の確保等、サービスの質の向上を図る取組を進めます。

事業番号	事業名	第9期の方向性
3-(1)-①	情報提供・相談	利用者や家族等からの相談、苦情への対応、利用者・事業者・ケアマネジャーからの相談、情報提供に努めます。
3-(1)-② 【重点施策】	要介護認定の適正化	新規認定調査は町職員が実施します。委託して実施した更新・区分変更における認定調査は、町職員により事後の点検を実施します。また、認定調査員や介護認定審査会審査委員に対し研修を実施します。
3-(1)-③	給付適正化・徴収事務の遂行	介護費用の適正化に向けて、給付管理と徴収事務に努めます。不適切な給付を防ぐため、医療情報や介護給付費給付情報等で定期的に点検し、事業所等へ確認して適切な給付を促進します。
3-(1)-④ 【重点施策】	ケアプラン点検・住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	県が行うケアプラン点検派遣事業を利用し、毎年度ケアプラン点検等をおこないます。
3-(1)-⑤	介護保険制度と障害福祉サービスとの連携	国の地域共生社会の実現に向けた取組において、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障害福祉サービス両方の制度に、共生型サービスが位置づけられています。町内1事業所で実施しています。

(2) 地域支援事業

介護給付適正化事業や介護人材の確保等、サービスの質の向上を図る取組を進めます。地域支援事業については、高齢者の能力を最大限活かすことができる多様なサービスを提供し、要支援・要介護状態になることを予防するとともに、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

介護を必要とする高齢者の主な介護者の多くが家族や親族であり、介護者が抱えている問題は、体力・精神面での疲れや、自身の健康、仕事との両立に対する不安など、多岐にわたるものと考えられます。こうした状況を踏まえ、介護者が在宅で安心して介護ができるよう、在宅介護者間の交流の促進等、身体的・精神的・経済的な負担の軽減に向けた様々な支援を推進します。

事業番号	事業名		第9期の方向性
3-(2)-①	介護予防・生活支援サービス事業(介護予防・日常生活支援総合事業)	訪問型サービス	要支援者等に対し、身体介護や、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供する介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスを平成 29 年度から実施しています。(平成 29 年度に介護予防給付から移行)生活習慣の改善によって生活機能の維持・向上を図り、要介護状態になることを防ぐようサービス提供体制の確保に努めます。
3-(2)-②		通所型サービス	要介護状態になるおそれがある対象者の方へ、短期間で集中的に機能訓練に取り組んでもらう介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスを平成 29 年度から実施しています。(平成 29 年度に介護予防給付から移行)窓口相談や訪問活動の中から必要な方を通所型サービスへ積極的につなげられるように努めます。
3-(2)-③		介護予防ケアマネジメント	要介護状態等となることを予防するため、自らの選択に基づき、介護予防事業、生活機能の改善が適切な事業等により図れるように支援するため、その人にあったプランを作成する事業です。わかりにくい面もあるため、事業への参加奨励を含めて、日頃からの関わりと総合的な関わりづくりを進めていきます。

事業番号	事業名		第9期の方向性	
3-(2)-④	一般介護予防事業(介護予防・日常生活支援総合事業)	介護予防普及啓発事業	介護予防についての基本的な知識の普及を図るため、広報紙の配布等による住民周知を行い、日常の運動や体操、食生活の重要性についての知識の普及を図り、疾病予防を進めます。	
3-(2)-⑤ 【重点施策】		地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。	
3-(2)-⑥	包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	介護予防ケアマネジメント事業	心身の状態に応じて、介護予防事業やその他の適切な事業が包括的に実施されるよう必要な支援を行います。自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、要支援者や介護予防対象者に対し、①一次アセスメント、②介護予防ケアプランの作成、③サービス提供後のアセスメント、④事業評価といったプロセスによる事業を実施していきます。	
3-(2)-⑦		総合相談支援	実態把握業務	地域のネットワークを活用した積極的な情報収集により、高齢者の心身状況の把握や家族の状況等についての実態把握を行います。
3-(2)-⑧			総合相談業務	相談内容に応じて、サービスや制度に関する情報提供、専門機関等の紹介などの初期相談対応を実施します。また、初期相談段階で専門的又は緊急の対応が必要と判断された方については、個別の支援計画の策定や支援計画に基づき適切なサービスの利用につなげる等の支援を行います。
2-(3)-① 【再掲】		地域ケア会議の機能強化・推進	地域ケア会議を質的に向上させるため、専門職、多職種間の研修を実施することで資質向上を図り、地域包括支援センターが中心となり、高齢者を支援する関係機関・職種との連携・協力体制を構築し、充実した会議の開催・運営に努めます。	

事業番号	事業名		第9期の方向性
2-(4)-① 【再掲】	包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	権利擁護地域連携ネットワークの連携強化	権利擁護地域連携ネットワークとは、地域包括支援センターなどの関係機関や司法書司などの専門職と連携し、権利擁護支援が必要な方をチームで支える仕組みのことであります。定例検討会や研修会を行い、地域連携ネットワークの連携を強化し高齢者等の権利擁護に努めます。
2-(4)-② 【再掲】		高齢者虐待への対応	認知症高齢者や虐待の事例を把握するなど権利擁護の観点からの支援を行います。また、認知症であって、本人に身寄りがない、あるいは親族からの虐待や放置を受けている等であっても、尊厳を持って安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点からの支援を実施していきます。
2-(4)-③ 【再掲】		権利擁護に関する諸制度の啓発	広報紙等様々な手段を活用しながら啓発活動を行い、成年後見制度や町社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)などの諸制度の啓発を積極的に行っていきます。
3-(2)-⑨	包括的・継続的マネジメント事業	日常的個別指導・相談	地域のケアマネジャーに対するケアプランの作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援等、個々の高齢者の状況変化に応じた適切で専門的な見地からの指導、相談への対応を行います。さらに、ケアマネジメントの長期的な実施、ケアマネジャーの技術向上、ケアマネジメントの公正・中立性の確保をするように努めます。
3-(2)-⑩		支援困難事例等への指導・助言事業	地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。
3-(2)-⑪		包括的・継続的なケア体制・ケアマネジャーのネットワークの形成	地域における包括的・継続的なケアを実施するため、町内の介護保険事業所及び施設に介護保険制度や保健福祉サービスに関する情報提供や事業所間の情報交換の場を設けます。また、地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するために、ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定する等ケアマネジャーのネットワークを構築します。

事業番号	事業名		第9期の方向性
3-(2)-⑫	包括的支援事業 (社会保障充実)	生活支援サービスの 体制整備	生活支援サービスの協議体設置
3-(2)-⑬			生活支援コーディネーターの設置
3-(2)-⑭		在宅医療・介護連携推進事業	在宅療養・在宅ケア・在宅看取りを推進していくため、地域ケア会議を活用し医療や介護の多職種の連携を進めます。また、互いの役割、仕事内容の理解を深めるため、医療・介護従事者等との連携の推進に努めます。
3-(2)-⑮	任意事業	介護給付費等費用適正化事業	介護給付等に要する費用の適正化のための認定調査状況チェック、ケアプランチェック、医療情報との突合・縦覧点検等を行います。
2-(4)-④ 【再掲】		成年後見制度利用支援事業	経済的な理由や申立人となりうる親族がないことなどの理由により、制度利用ができない方に対して、申立てに要する費用及び成年後見人等への報酬の助成を行います。
2-(2)-① 【再掲】		認知症サポーターの養成	認知症に対する住民の偏見をなくし、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進めるため、認知症サポーターの養成や活用を図ります。
3-(2)-⑯		地域自立生活支援事業	栄養改善が必要な高齢者に対し、地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握するとともに必要に応じ地域包括支援センター等に報告を行います。 【具体的取組】 ・配食サービス

参考 地域支援事業

区分		概要	本町	
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	訪問型サービス	掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供	実施
		通所型サービス	機能訓練や集いの場などの日常生活上の支援を提供	実施
		その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供	実施
		介護予防ケアマネジメント	総合事業によりサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント	実施
	一般介護予防事業	介護予防把握事業	閉じこもり等何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動につなげる	
		介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う	実施
		地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う	実施
		一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う	
		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、リハビリテーション専門職の関与を促進する	
	包括的支援事業	地域包括支援センター運営	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	実施
在宅医療・介護連携推進事業		地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	実施	
生活支援体制整備事業		生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置、協議体の設置、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置	実施	
認知症総合支援事業		認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援・ケア向上事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	実施	
地域ケア会議推進事業		地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員等地域の多様な関係者が協働し、個別ケースを検討	実施	
任意事業	介護給付費用適正化事業	認定調査状況チェック、ケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検	実施	
	家族介護支援事業	介護教室の開催、認知症高齢者見守り事業、家族介護継続支援事業		
	その他の事業	成年後見制度利用支援事業、認知症サポーター等養成事業、地域自立生活支援事業 福祉用具・住宅改修支援事業、認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業、重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	実施	

第5章 介護保険事業費の算定

1 介護保険料算定の流れ

1. 被保険者数

- ・第1号被保険者数(65歳以上)、第2号被保険者数(40～64歳)について、令和6～令和8年度の推計を行う。



2. 要支援・要介護認定者数

- ・被保険者数に対する要支援・要介護認定者数(認定率)の動向等を勘案して将来の認定率を見込み、令和6～令和8年度の要支援・要介護認定者数を推計。



3. 介護予防サービス、介護サービスの量

- ・要支援・要介護認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針や地域密着型サービスの整備計画、これまでのサービスの利用実績を分析して、サービス量を推計。



4. 地域支援事業に必要な費用

- ・介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計。



5. 保険料の設定

- ・介護保険の運営に必要な3～4の費用や被保険者数の見込みをもとに、第9期の介護保険料を設定。

2 介護保険事業費の推計

(1) 被保険者数の推計（再掲）

令和5年現在、本町の高齢化率は46.4%となっており、中でも男性は70～74歳、女性は65～69歳及び70～74歳の年齢層の人口が最も多くなっており、第9期計画期間中はこれらの年齢層の方が後期高齢者となっていきます。

第9期計画期間、第1号被保険者、第2号被保険者ともに減少が見込まれるものの、より介護ニーズの高いとされる85歳以上人口は増加が見込まれます。

被保険者数の推計

	推計				
	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
総数	3,496	3,456	3,413	3,215	2,532
第1号被保険者数	2,179	2,155	2,128	1,999	1,623
うち65～74歳	880	835	811	672	522
うち75～84歳	765	785	780	835	580
うち85歳以上	534	535	537	492	521
第2号被保険者数	1,317	1,301	1,285	1,216	909

(資料)推計:住民基本台帳人口に基づく、コーホート変化率法による推計値

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数推計にあたっては、地域包括ケア「見える化」システムにより、要介護度別・性別・年齢別の出現率の実績と推計人口から推計を行っています。

要支援・要介護認定者数の推計

	推計				
	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
総数	471	470	465	457	419
要支援1	11	11	11	11	10
要支援2	107	107	106	104	90
要介護1	28	27	28	24	26
要介護2	108	107	108	106	96
要介護3	77	78	75	73	74
要介護4	67	66	64	65	58
要介護5	73	74	73	74	65
うち第1号被保険者数	470	469	464	456	418
要支援1	11	11	11	11	10
要支援2	107	107	106	104	90
要介護1	28	27	28	24	26
要介護2	107	106	107	105	95
要介護3	77	78	75	73	74
要介護4	67	66	64	65	58
要介護5	73	74	73	74	65

(資料)地域包括ケア「見える化」システム ※月当たり平均

(3) 介護予防サービス、介護サービスの見込量の推計

サービス利用者等及び給付費の見込量については、地域包括ケア「見える化」システムにより、第8期計画期間の実績を考慮し推計しています。

①介護予防サービス見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,082	1,083	1,083
	回数(回)	19.0	19.0	19.0
	人数(人)	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,166	1,168	1,168
	回数(回)	37.8	37.8	37.8
	人数(人)	3	3	3
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	252	252	252
	人数(人)	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	18,595	18,618	18,130
	人数(人)	39	39	38
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,348	1,349	1,349
	日数(日)	17.8	17.8	17.8
	人数(人)	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	2,326	2,326	2,326
	人数(人)	46	46	46
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	313	313	313
	人数(人)	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	418	418	418
	人数(人)	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防支援	給付費(千円)	3,739	3,744	3,690
	人数(人)	69	69	68

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

②居宅サービス

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	給付費(千円)	15,048	15,067	15,067
	回数(回)	372.3	372.3	372.3
	人数(人)	30	30	30
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
訪問看護	給付費(千円)	6,834	6,843	6,843
	回数(回)	106.0	106.0	106.0
	人数(人)	8	8	8
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,775	2,778	2,778
	回数(回)	75.3	75.3	75.3
	人数(人)	8	8	8
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,029	2,112	1,967
	人数(人)	18	18	17
通所介護	給付費(千円)	54,925	54,295	53,814
	回数(回)	605.6	597.6	593.2
	人数(人)	68	67	67
通所リハビリテーション	給付費(千円)	30,575	31,656	30,614
	回数(回)	326.0	335.3	326.0
	人数(人)	45	46	45
短期入所生活介護	給付費(千円)	127,581	132,287	122,915
	日数(日)	1,262.4	1,305.5	1,215.7
	人数(人)	60	62	58
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,281	1,283	1,283
	日数(日)	10.3	10.3	10.3
	人数(人)	1	1	1
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	14,308	14,553	14,022
	人数(人)	102	103	100
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	679	679	679
	人数(人)	2	2	2
住宅改修費	給付費(千円)	581	581	581
	人数(人)	1	1	1
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
居宅介護支援	給付費(千円)	38,213	38,041	36,791
	人数(人)	177	176	171

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

③地域密着型サービス見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	29,753	29,791	28,885
	回数(回)	277.2	277.2	270.2
	人数(人)	28	28	27
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,575	1,577	1,577
	人数(人)	1	1	1
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	57,689	57,762	57,762
	人数(人)	18	18	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	73,351	73,444	73,444
	人数(人)	20	20	20
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

④施設サービス見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	241,934	242,240	242,240
	人数(人)	76	76	76
介護老人保健施設	給付費(千円)	71,732	71,822	71,822
	人数(人)	20	20	20
介護医療院	給付費(千円)	25,081	25,113	25,113
	人数(人)	5	5	5

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

⑤標準給付費見込額

単位:千円	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	2,473,304	825,183	831,195	816,926
特定入所者介護サービス費等給付額	171,844	57,518	57,469	56,857
高額介護サービス費等給付額	71,943	24,078	24,061	23,804
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,698	2,566	2,599	2,533
算定対象審査支払手数料	2,739	913	925	901
合計(標準給付費見込額)	2,727,529	910,258	916,249	901,022

※上記は、財政影響額調整後の額

※千円以下を端数処理しているため、合計と各項目の計は一致しない場合がある

(4) 地域支援事業費の見込額

単位:千円	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	67,776	22,592	22,592	22,592
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	58,305	19,435	19,435	19,435
包括的支援事業(社会保障充実分)	4,131	1,377	1,377	1,377
合計	130,212	43,404	43,404	43,404

※千円以下を端数処理しているため、合計と各項目の計は一致しない場合がある

(5) 第1号被保険者の保険料

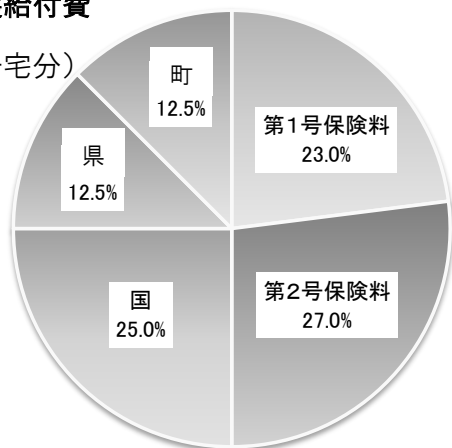
① 保険給付費の負担割合

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

このほか、高齢化や住民の所得の状況によって交付される調整交付金があります。

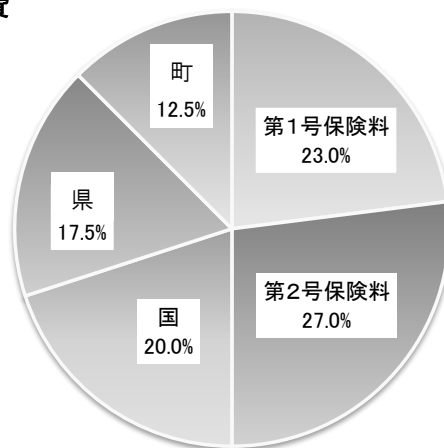
介護給付費

(居宅分)



介護給付費

(施設分)

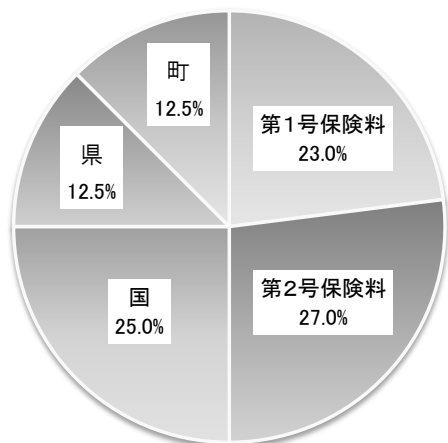


② 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業の財源は、保険給付費と同様に、介護保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3事業の負担割合は、次のとおりです。

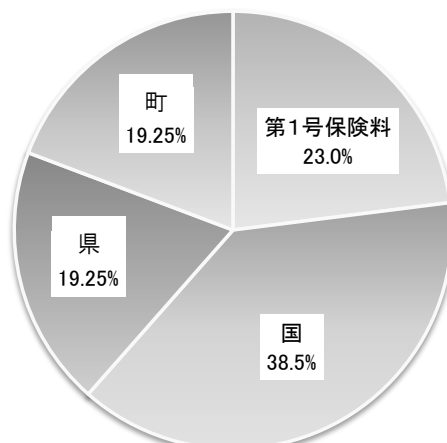
地域支援事業費

(介護予防・日常生活支援総合事業)



地域支援事業費

(包括的支援事業・任意事業分)



③保険料収納必要額の算出

算 定 中

④第1号被保険者の保険料基準額の算出

算 定 中

(6) 第1号被保険者の段階設定と保険料額

算 定 中

第6章 計画の推進体制と連携強化

1 行政機関内部、関係機関や団体との連携

中・高齢期も含めた生涯を通じ、健康で生きがいを持ち、安心して暮らせる地域社会を形成することが重要となっています。

本町においては、本計画の推進主体として計画内容に基づき、福祉課を中心に行政機関内部での連携を密にし、高齢者の立場に立って、疾病予防や健康増進、生きがいづくりができることや、適切な医療、介護サービスや保健衛生、生涯学習、労働、住環境、バリアフリー化などの総合的な行政サービスの提供に取り組みます。

また、高齢者保健福祉圏においては、介護保険事業や老人保健・福祉サービスの進捗管理や連絡調整をはじめ、介護保険施設などの広域サービスに係る課題等の調整を図るとともに、広域的に保健・医療・福祉の関係機関や団体等との連絡調整や連携を図ります。

2 保健・医療・福祉の連携の拡充強化

高齢者の多くは介護ニーズと医療ニーズをあわせ持っており、介護保険サービスを質的に向上させるためには、ケアマネジャーが利用者の主治医との連携を深められるようにすることや、町内の医療機関・医療関係者と、介護サービス事業者・介護専門職とが総合的・日常的に連携できる仕組みづくりが必要とされています。

健康寿命の面からは、寿命を延伸しながら高年期であっても元気で活力ある生活を送れるよう個人に合った栄養・食生活の実践に向けた取り組みや、身近な地域での主体的な健康づくり活動を拡大し、身近な地域において通える場を充実すること、さらに、その参加者数の増大を図るなど、介護予防の機能強化に取り組む必要があります。

そして、今後は、医療ニーズの高い後期高齢者が、増加していくことが見込まれます。そこで、在宅医療連携拠点機能の中心的役割を果たすことが期待されている医師会等との連携強化により、退院調整や日常の療養支援等について、医療と介護の連携の仕組みづくりに取り組む必要があります。こうした取組を行っていくため、保健・医療・福祉の関係者の連携を強化させていきます



1 計画の策定経過

(1) 計画の策定過程

作 成 中

2 介護保険事業計画並びに高齢者福祉計画策定委員会

(1) 勝浦町介護保険事業計画並びに高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）、老人福祉法（昭和38年法律第113号）に基づく高齢者等の施策に関する基本的な計画（以下「計画」という。）を策定するため、勝浦町介護保険事業計画並びに高齢者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、次の事項について審議し、その結果を町長に報告する。

- (1) 計画案の策定に関すること。
- (2) その他計画策定に関して必要な事項。

(組織)

第3条 委員会は委員15人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 老人団体の代表者
- (2) 学識経験者
- (3) 保険・医療関係者
- (4) 福祉関係者
- (5) 被保険者代表
- (6) 関係行政機関職員

3 委員は、地方自治法第203条の規定による者の報酬並びに費用弁償に関する条例（昭和30年条例第19号）のその他の委員とする。本委員会が、「勝浦町地域包括支援センター運営協議会」、「勝浦町地域密着型サービス運営委員会」と重複する場合は、本委員会の報酬のみを支払う。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は委員会を統括し、委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員会)

第5条 委員会が必要に応じ委員長が招集し、議長となる。

(関係者の出席)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に委員会への出席を求め、意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成17年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年9月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年8月4日から施行する。

(2) 介護保険事業計画並びに高齢者福祉計画策定委員会 委員名簿

作 成 中