

板 野 町  
第 9 期 介 護 保 険 事 業 計 画  
及 び 高 齢 者 福 祉 計 画  
〔令和6～8年度〕

令和 6 年 3 月  
板 野 町



# 目次

第1章 基本方向.....	1
第1節 計画策定の背景と趣旨 .....	1
第2節 計画の概要 .....	2
1. 計画の位置づけ.....	2
2. 各種計画との関係.....	2
3. 計画期間 .....	3
4. 計画の策定・推進.....	4
第3節 目指す方向 .....	6
1. 地域共生社会の実現.....	6
2. 地域のビジョン(理想の姿).....	7
3. 基本目標 .....	7
4. 施策体系 .....	8
第2章 高齢者等の現状.....	9
第1節 人口の推移と将来推計 .....	9
1. 現在の人口構成 .....	9
2. 人口の推移と将来推計 .....	10
3. 高齢者人口と高齢化率の推移及び推計 .....	11
第2節 高齢者の世帯の現状 .....	12
第3節 要支援・要介護認定者数の状況 .....	13
1. 要支援・要介護認定者数・認定率の推移 .....	13
2. 要支援・要介護認定者数の将来推計 .....	14
第4節 介護サービスの利用状況について .....	15
1. 第1号被保険者1人あたりの給付月額.....	15
2. サービス受給率の状況 .....	16
3. 介護サービス利用率の状況.....	17
4. 第8期計画値と給付実績値との対比.....	18
第5節 各種ニーズ調査結果 .....	19
1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	19
2. 在宅介護実態調査 .....	25
第6節 現状の総括及び今後の課題 .....	31

第3章 基本施策.....	32
第1節 日常生活の支援・生きがいづくり等の促進.....	32
1. 高齢者の日常生活支援の充実.....	32
2. 高齢者の生きがいづくり・社会参加の促進.....	37
3. 敬老理念の普及・啓発.....	42
第2節 地域における安全・安心な暮らしの確保.....	43
1. 高齢者の安全・安心の確保.....	43
2. 高齢者の尊厳の保持.....	46
3. 福祉のまちづくりの推進.....	47
第3節 介護保険事業の推進～地域共生社会の実現に向けて～.....	49
1. 介護予防・健康づくりの推進.....	49
2. 保険者機能の強化.....	53
3. 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進.....	57
4. 地域包括ケアシステムの充実.....	57
5. 認知症施策の総合的な推進.....	62
6. 持続可能な制度の構築.....	66
第4節 介護保険サービス事業量と介護保険料の見込み.....	70
1. 居宅サービス.....	70
2. 地域密着型サービス.....	83
3. 施設サービス.....	86
4. 総給付費の推移.....	88
5. 介護保険料の見込み.....	89
第5節 計画の推進に向けて.....	93
1. 地域共生社会の実現.....	93
2. PDCAサイクルの実施と保険者機能の強化.....	93
3. 徳島県との連携.....	93
資料編.....	94
第1節 生活機能評価リスク判定方法.....	94
第2節 リハビリテーションサービス提供体制.....	97
第3節 板野町介護保険事業計画等策定委員会.....	99
1. 板野町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱.....	99
2. 板野町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿.....	100

# 第1章 基本方向

## 第1節 計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は、令和5（2023）年9月1日現在で1億2,434.8万人（総務省統計局）と前年同月に比べ約62万人減少している一方で、介護保険制度が施行された平成12（2000）年に約900万人だった後期高齢者（75歳以上の高齢者）は、現在、約2,002万人となっており、いわゆる「団塊の世代(昭和22年から昭和24年生まれ)」が後期高齢者となる令和7（2025）年には2,155万人を突破することが見込まれています。

本町においても、総人口は平成28（2016）年以降減少し続ける一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向にあり、令和5（2023）年に65歳以上の高齢者人口は4,412人、要支援・要介護の認定者数は800人を超えています。

また、高齢化率は令和7（2025）年には34.7%、さらに、令和22（2040）年には39.4%に達することが想定されています。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進及び業務効率化の取組の強化が重要となっています。

また、高齢者数の増加に伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者が増加し、介護保険サービス及び介護保険施設の利用者も増加傾向にあることから、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備及び介護人材の確保、介護サービスの提供体制の最適化を図る取組などが課題となっています。

2年後に迫った「2025年問題」だけではなく、75歳以上の後期高齢者の更なる増加及び団塊ジュニア世代が65歳以上になり、社会保障制度への負担が増加する「2040年問題」を視野に入れ、高齢化の進行及び要介護者・中重度者・看取りニーズが増加するとともに、少子化による現役世代人口が急減することを踏まえた今後の施策の展開が必要となっています。

このような背景を踏まえ、本町では、前期計画での取組をさらに進め、令和22(2040)年を見据えた地域包括ケアシステムの充実を図り、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、今後3年間の高齢者福祉や介護保険事業についての具体的な内容を定める「板野町第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（以下「本計画」又は「第9期計画」という。）」を策定します。

## 第2節 計画の概要

### 1. 計画の位置づけ

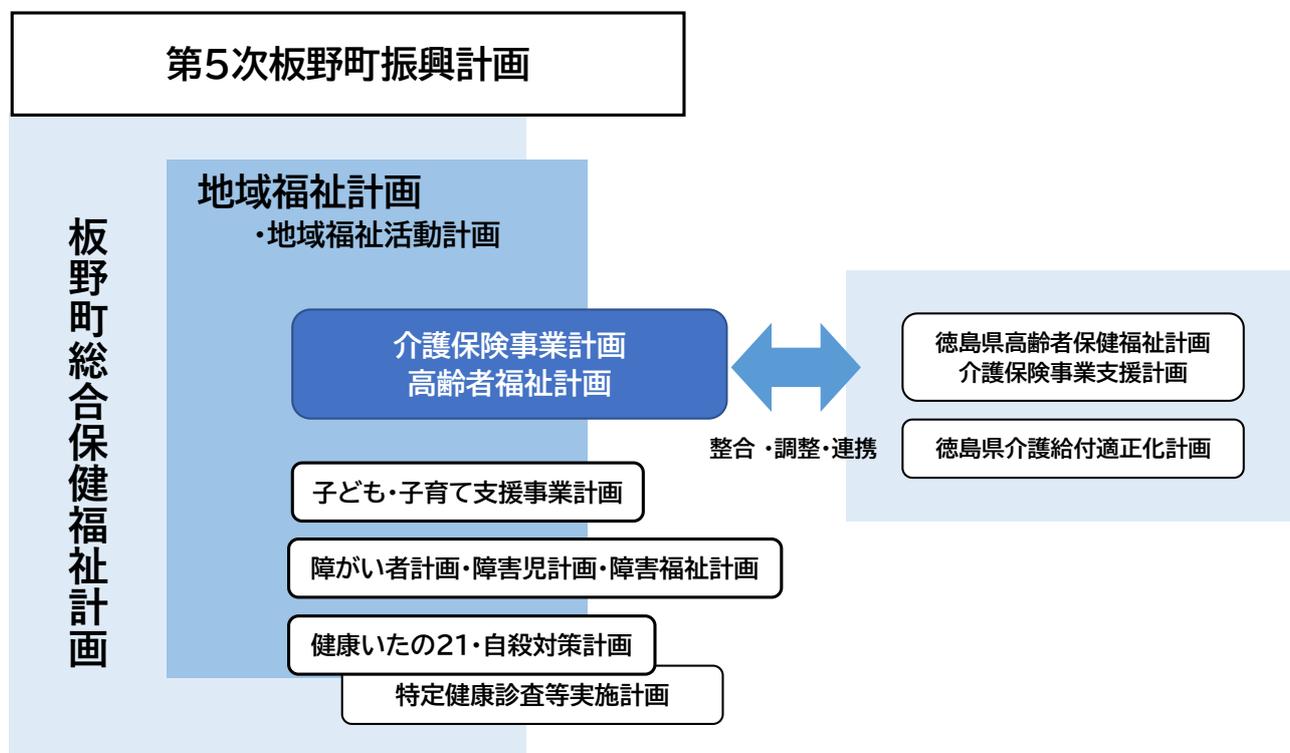
本計画は、老人福祉法第20条の8第1項<sup>\*</sup>に基づき策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第1項<sup>\*</sup>の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の2つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項<sup>\*</sup>及び介護保険法第117条第6項<sup>\*</sup>の規定に基づき、一体的に策定するものとなります。

また、高齢者のための総合的な計画とする観点から、本計画は高齢者保健の内容も包含して策定します。

### 2. 各種計画との関係

本計画の策定にあたっては、本町の最上位計画として、まちづくりの方向性を示す「第5次板野町振興計画」の基本構想に則し、そのなかで保健福祉部門の基本施策を示した「板野町総合保健福祉計画」、地域におけるさまざまな地域課題を解決するための仕組みや方向性を示した「板野町地域福祉計画」の高齢者福祉・介護保険分野の計画などの関連計画と調整を図りながら策定します。

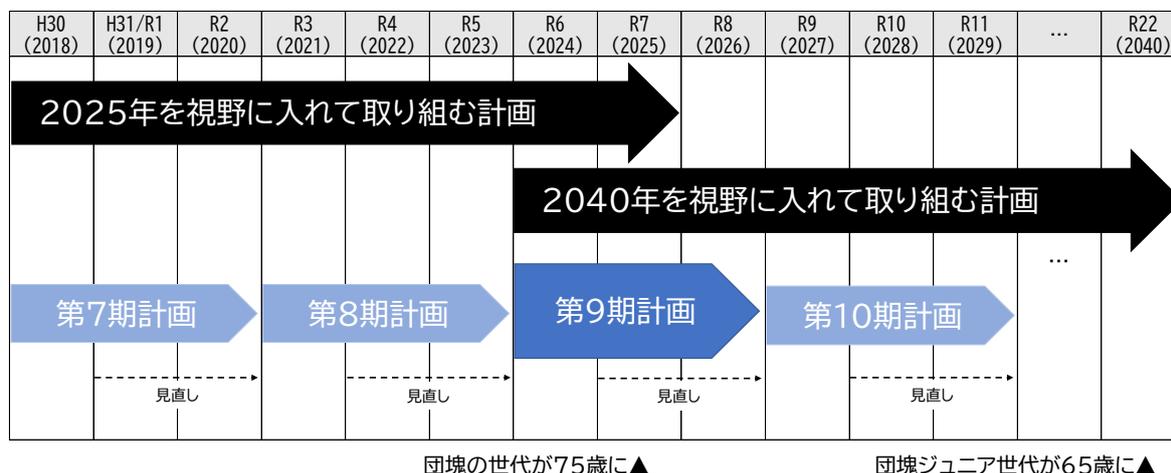
また、徳島県の「とくしま高齢者いきいきプラン(第9期徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画)」や保健・医療・福祉に関する計画と整合・調整・連携を図っています。



### 3. 計画期間

介護保険法第 117 条第 1 項において、市町村介護保険事業計画は 3 年を 1 期とするものと定められていることから、本計画は、令和 6（2024）年度を初年度とする令和 8（2026）年度までの 3 年間を計画期間とします。

また、本計画はいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えた中長期的な視点に立って計画とします。



#### (老人福祉法 第 20 条の 8 第 1 項)

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

#### (老人福祉法 第 20 条の 8 第 7 項)

市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

#### (介護保険法 第 117 条第 1 項)

市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

#### (介護保険法 第 117 条第 6 項)

市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

#### (介護保険法 第 117 条第 9 項)

市町村介護保険事業計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第五条第一項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

#### (介護保険法 第 117 条第 10 項)

市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第 107 条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

## 4. 計画の策定・推進

### (1) 策定委員会の設置

本計画の策定にあたり、これまでの施策・事業の実施状況及び課題について、担当課及び関係課で把握・評価を行うとともに、「板野町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱」に基づき、保健・医療・福祉の関係者、町議会・町行政の関係者、被保険者代表等からなる「板野町介護保険事業計画等策定委員会」を開催し、本計画を策定しました。

### (2) 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、生活を継続することができるよう、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整備の状況等を総合的に勘案して、保険者が定める区域となります。

本町では、地理的条件、人口、社会的条件、生活形態、地域活動、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、「日常生活圏域」を1圏域と設定しています。

### (3) アンケート調査の実施

要介護状態になる前の高齢者を対象に、要介護状態になるリスクや社会参加の状況及び生活機能面から日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に、「高齢者の生活に関するアンケート(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)」を実施しました。

また、高齢者の状態や自立した生活をおくるうえでの課題、今後の意向等をよりの確に把握するとともに、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に、「これからの介護保険のためのアンケート(在宅介護実態調査)」を実施しました。

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
	第9期計画	第8期計画
対象者	板野町にお住まいの65歳以上の方(要介護1～5の方を除く)	
調査方法	郵送配布・郵送回収	
調査期間	令和4(2022)年12月7日(水) ～令和4(2022)年12月30日(金)	令和2(2020)年6月9日(火) ～令和2(2020)年7月3日(金)
回収状況	発送数 2,000件 有効回答数 1,152件 有効回答率 57.6%	発送数 2,000件 有効回答数 1,207件 有効回答率 60.4%

	在宅介護実態調査	
	第9期計画	第8期計画
対象者	板野町内にお住まいの在宅で生活している要介護認定を受けている方 (要支援1～2の認定を受けている方及び施設入所者を除く)	
調査方法	郵送配布・郵送回収	
調査期間	令和4(2022)年12月7日(水) ～令和4(2022)年12月30日(金)	令和2(2020)年6月9日(火) ～令和2(2020)年7月3日(金)
回収状況	発送数 400件 有効回答数 167件 有効回答率 41.8%	発送数 265件 有効回答数 138件 有効回答率 52.1%

## 第3節 目指す方向

### 1. 地域共生社会の実現

団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、高齢化がさらに進展し、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加が見込まれています。

介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保に留まらず、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

本計画では、本町における「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、すべての住民が地域、暮らし、生きがいを共に創る『地域共生社会』<sup>\*</sup>の実現を目指します。

#### <地域共生社会>

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがいや地域を共に創っていく社会を目指すものです。

我が国において、令和7(2025)年は団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる年であり、4人に1人が75歳以上という超高齢社会が到来します。

この影響で、医療・介護・福祉サービスの需要が高まり、社会保障財政のバランスが崩れ、現役世代の負担が重くなっていくと見込まれています。

このような状況のなか、分野ごとの福祉サービスを充実させていくのではなく、1つの世帯で複数の課題を抱えている状況を踏まえ、分野を問わず、さまざまな課題に対して「丸ごと」対応するため、さまざまな取組を進めていく必要があります。



## 2. 地域のビジョン（理想の姿）

---

本計画では、高齢者をはじめとする住民一人ひとりが生涯健康で生きがいをもって暮らせるまちとするために、自らの健康管理やまちづくりに対する役割を認識するとともに、相互に助け合い支え合う“自助・共助・公助”が機能するまちづくりを目指します。

## 3. 基本目標

---

団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えて、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に向けた3つの基本目標により、さらなる事業展開を図っていきます。

**(1) 日常生活の支援・生きがいづくり等の促進**

**(2) 地域における安全・安心な暮らしの確保**

**(3) 介護保険事業の推進 ～地域共生社会の実現に向けて～**

## 4. 施策体系

基本目標	施策		
<b>生きがいづくり等の促進</b> 日常生活の支援・ 地域における安全の確保	1. 高齢者の日常生活支援の充実	(1) 生活支援サービスの充実	①食 ②ショートステイ（一般型） ③手助け ④住まい ⑤外出支援
		(2) 家族介護の支援	
		(3) 生活困窮者の支援	
	2. 高齢者の生きがいづくり・社会参加の促進	(1) 生涯学習の推進	
		(2) スポーツ・レクリエーション活動の推進	
		(3) 老人クラブ活動の推進	
		(4) 高齢者雇用の促進	
		(5) 世代間交流の推進	
	(6) 自主的な文化・芸術活動の推進		
	3. 敬老理念の普及・啓発		
地域における安全の確保	1. 高齢者の安全・安心の確保	(1) 要配慮者対策等の推進	
		(2) 防災のまちづくりの推進	
		(3) 交通安全対策の推進	①高齢者にやさしい道路環境の整備 ②高齢運転者の支援
	2. 高齢者の尊厳の保持		
	3. 福祉のまちづくりの推進	(1) 福祉環境の向上	①公共施設等のユニバーサルデザイン化の推進 ②高齢者の利用に配慮した福祉施設の充実
		(2) 地域における支援体制の充実	①社会福祉協議会の活動支援 ②ボランティア組織の育成・支援
介護保険事業の推進と地域共生社会の実現に向けて	1. 介護予防・健康づくりの推進	(1) 一般介護予防事業等の推進	
		(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進	
		(3) 質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備	
		(4) 地域包括支援センターの機能強化	
		(5) 災害・感染症対策に係る体制整備	
	2. 保険者機能の強化	(1) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進	①自立支援・介護予防に関する普及啓発 ②介護予防の通いの場の充実 ③要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築
		(2) 医療・介護の連携	①在宅医療・介護連携推進事業 ②地域ケア会議の推進 ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
		(3) 保険者機能強化推進交付金等の活用	
	3. 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進		
	4. 地域包括ケアシステムの充実	(1) 介護サービスの基盤整備と供給量の確保	
		(2) 高齢者向け住まいの確保	
		(3) 家族等への支援の充実	①介護保険制度等の普及・啓発 ②介護サービス情報の公表 ③相談体制の充実 ④支援体制の充実～生活支援サービス体制整備～ ⑤低所得対策の推進
		(4) 高齢者の権利擁護の推進	①高齢者虐待の防止 ②消費者被害の防止(消費生活地域協議会)
	5. 認知症施策の総合的な推進	(1) 普及啓発・本人発信支援	
		(2) 予防	
		(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	①医療・ケア・介護サービス ②介護者への支援
		(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	①認知症バリアフリーの推進 ②若年性認知症の人への支援
	6. 持続可能な制度の構築	(1) 効果的・効率的な介護給付の推進	①介護給付適正化事業 ②居宅介護支援事業所の指定及び指導・監督 ③地域密着型サービス事業者の指定及び指導・監督 ④介護保険施設等に対する運営指導の標準化・効率化 ⑤苦情処理等の体制整備
		(2) 介護給付等対象サービスの充実・強化	
		(3) 介護人材の確保及び資質の向上並びに業務の効率化	

## 第2章 高齢者等の現状

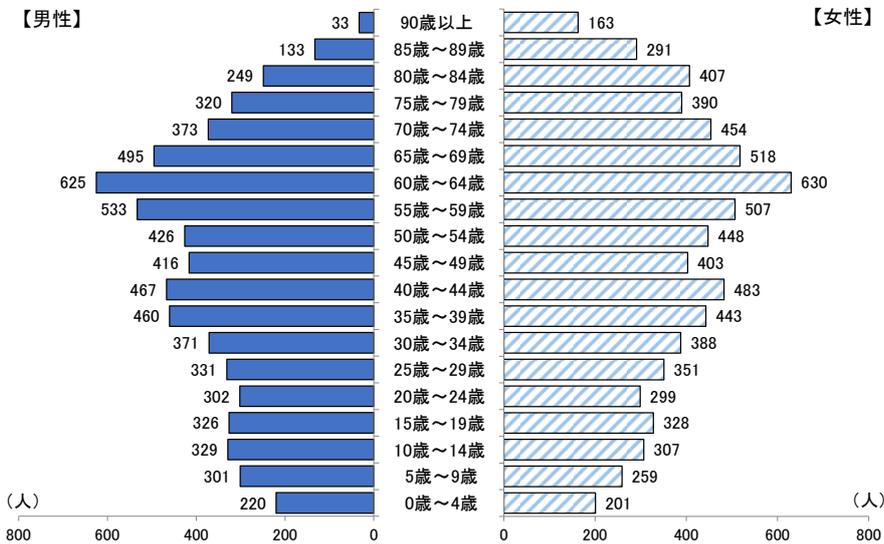
### 第1節 人口の推移と将来推計

#### 1. 現在の人口構成

本町の人口は、令和5（2023）年9月末現在で、男性6,249人、女性6,733人、合計12,982人となっています。約10年前の平成25（2013）年9月末現在と比較すると、男性は461人、女性は537人、総人口は998人減少しています。

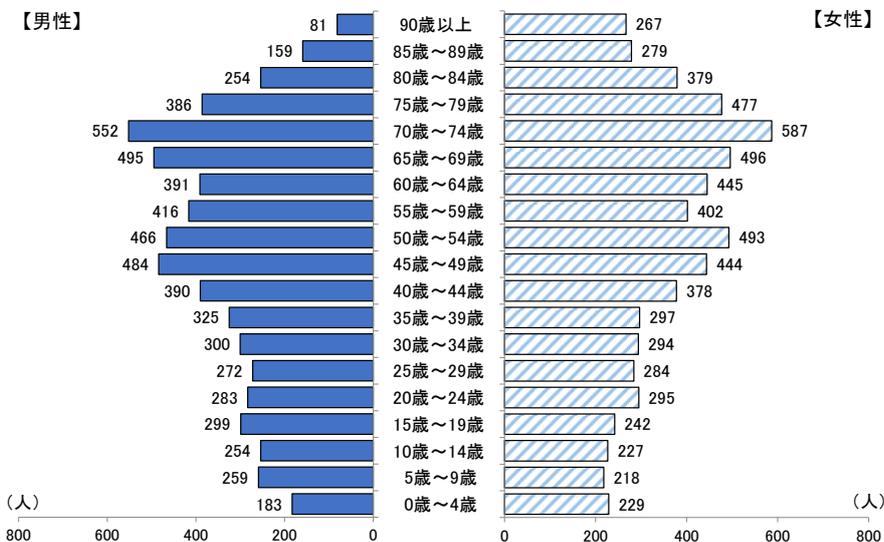
年齢階層別にみると、男性・女性ともに約10年前は「60歳～64歳」、現在は「70歳～74歳」の順で多くなっています。

5歳階層別人口ピラミッド(平成25年9月末)



男性	6,710人
女性	7,270人
総人口	13,980人

5歳階層別人口ピラミッド(令和5年9月末)



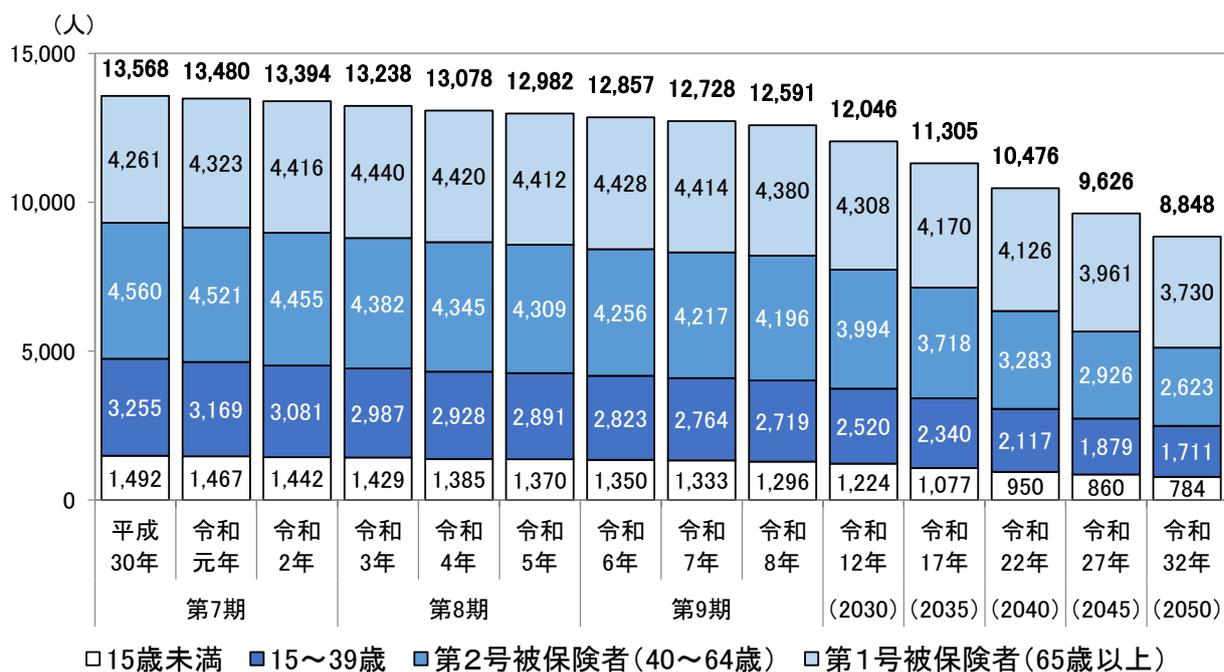
男性	6,249人
女性	6,733人
総人口	12,982人

【出典】  
住民基本台帳人口

## 2. 人口の推移と将来推計

平成 30（2018）年から令和 5（2023）年における人口の推移をみると、令和元（2019）年以降は総人口が減少傾向、第 1 号被保険者（65 歳以上）は令和 3（2021）年までは増加、以降は減少傾向にあります。

また、平成 29（2017）年から令和 5（2023）年の各年 9 月末現在の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果をみると、令和 7（2025）年以降は総人口・第 1 号被保険者（65 歳以上）ともに減少しており、令和 32（2050）年の総人口を令和 5（2023）年と比較すると 4,134 人減少すると予想されます。



【出典】実績値：平成 29（2017）年～令和 5（2023）年の各年 9 月末の住民基本台帳人口  
推計値：上記を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果

### ※コーホート変化率法とは

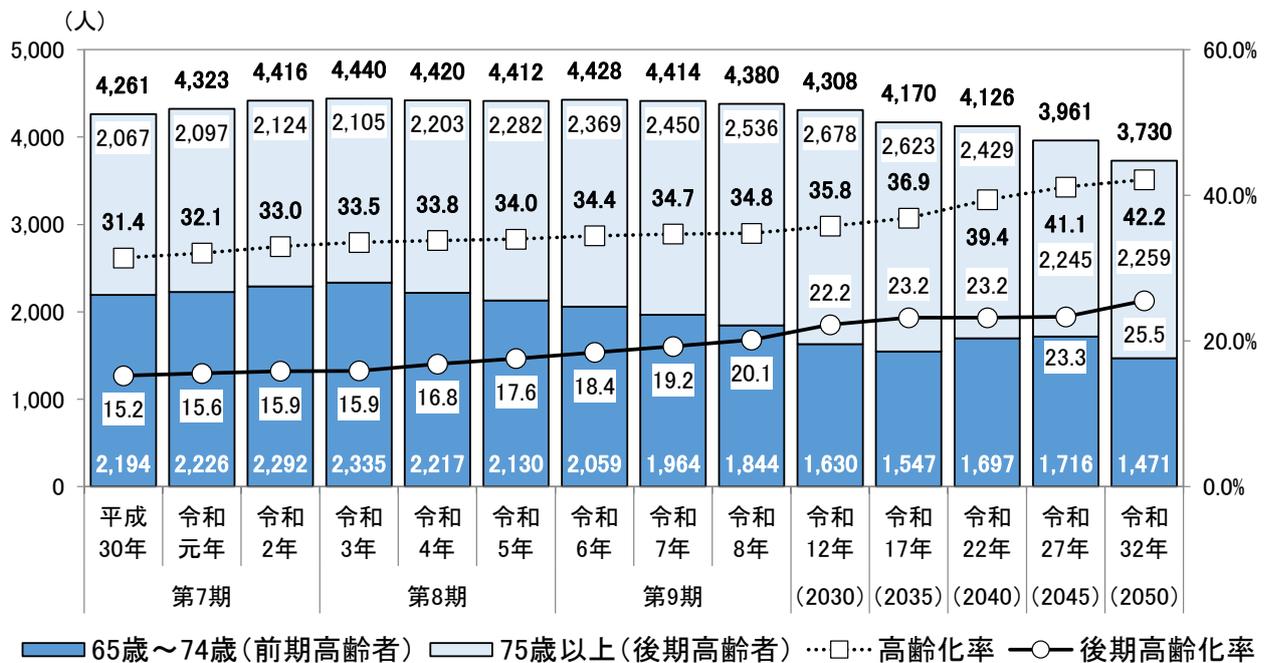
コーホートとは、同年（又は同期間）に出生した集団のことをいい、コーホート法とはその集団ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法をいいます。

コーホート変化率法は 2 時点におけるコーホートの変化率を用いて推計していきます。例えば、20～24 歳の人口は、5 年後には 25～29 歳に達します。その年齢の集団は 20～24 年前に出生したものであり、その人口集団を年次的に追跡し、集団の軌跡の変化量・変化率を用いて人口を推計していく手法です。

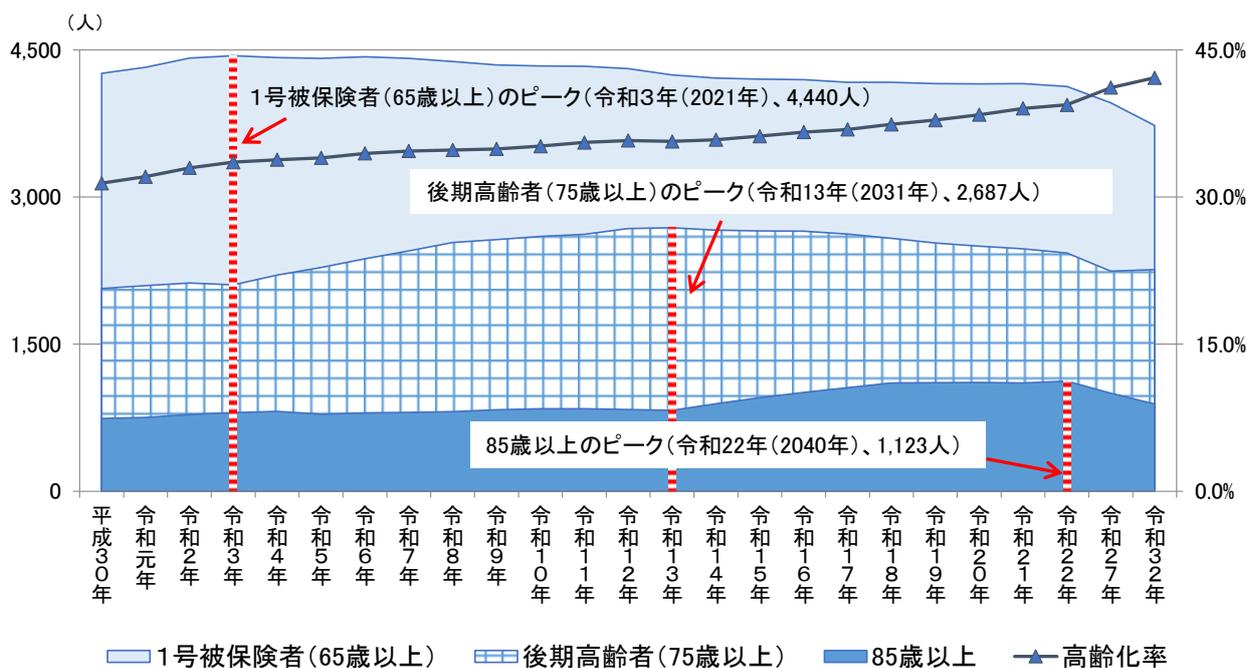
### 3. 高齢者人口と高齢化率の推移及び推計

人口推計結果によると、高齢者人口は令和7（2025）年以降減少しますが、高齢化率は緩やかに上昇する見込みとなっています。

また、第1号被保険者（65歳以上）人口は令和3（2021）年、後期高齢者（75歳以上）人口は令和13（2031）年、85歳以上人口は令和22（2040）年にピークを迎える見込みとなっています。



#### 高齢者人口のピーク

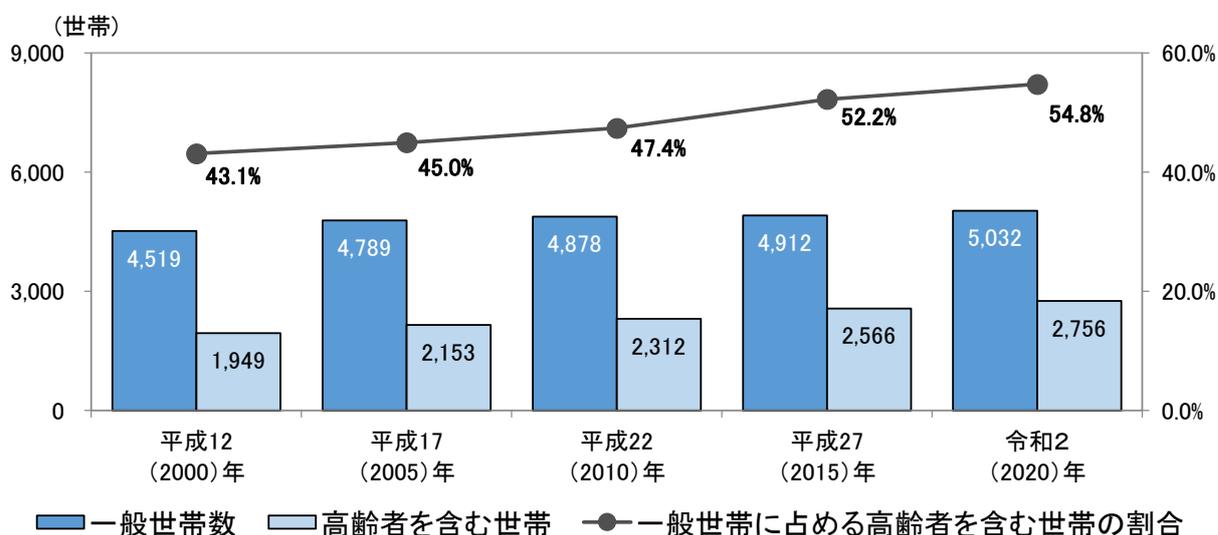


【出典】実績値：平成29（2017）年～令和5（2023）の各年9月末の住民基本台帳人口  
推計値：上記を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果

## 第2節 高齢者の世帯の現状

一般世帯数、高齢者を含む世帯ともに年々増加傾向にあります。

高齢者単身世帯数と高齢者夫婦世帯数も年々増加しており、一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は令和2（2020）年で54.8%を占めています。



(単位：世帯)

	平成12 (2000)年	平成17 (2005)年	平成22 (2010)年	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年
一般世帯数	4,519	4,789	4,878	4,912	5,032
高齢者を含む世帯	1,949	2,153	2,312	2,566	2,756
高齢者単身世帯	294	391	475	566	694
高齢者夫婦世帯	281	356	405	523	614
高齢者同居世帯	1,374	1,406	1,432	1,477	1,448
一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合	43.1%	45.0%	47.4%	52.2%	54.8%

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

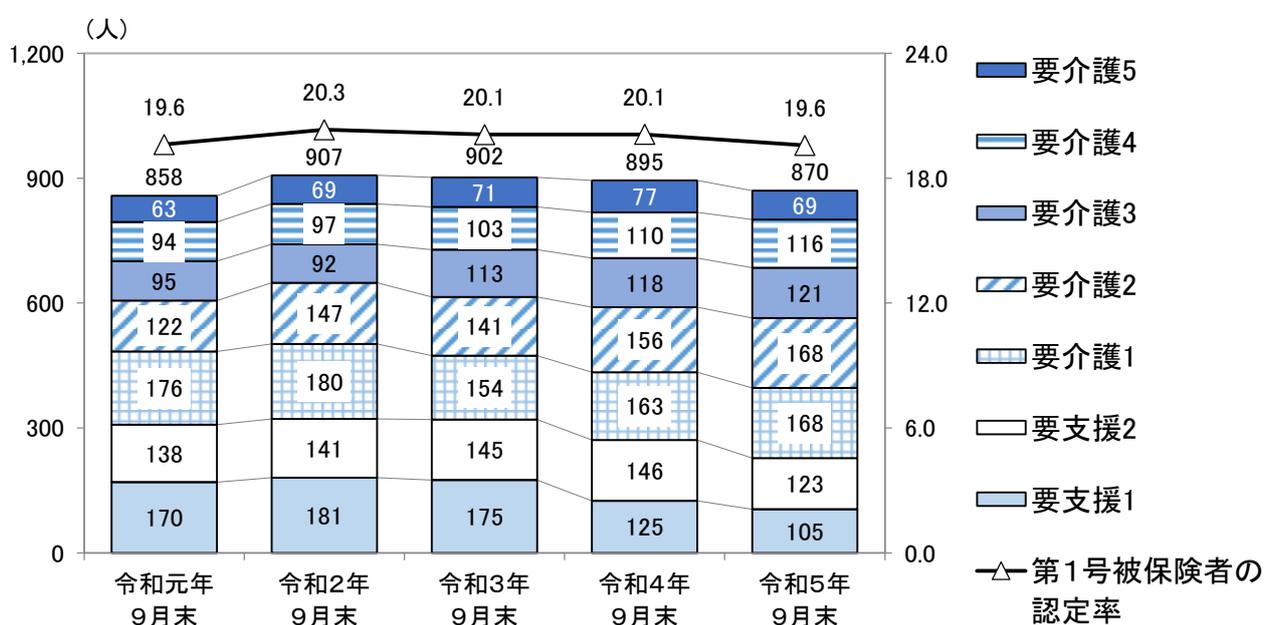
### 第3節 要支援・要介護認定者数の状況

#### 1. 要支援・要介護認定者数・認定率の推移

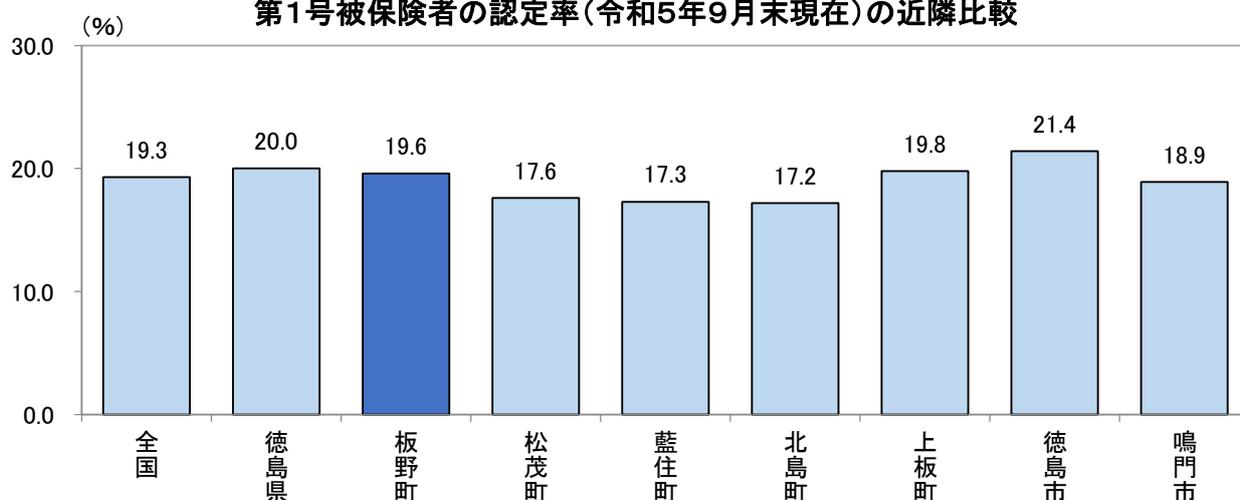
要支援・要介護認定者数（第2号被保険者含む）は令和2（2020）年9月末以降は減少傾向にあり、令和5（2023）年9月末現在で第1号被保険者の認定率は19.6%を占めています。

要支援・要介護認定者数の内訳をみると、要介護1と要介護2の占める割合が多くなっています。

令和5（2023）年9月末現在の第1号被保険者の認定率を近隣7市町と比較すると、徳島市、上板町に次いで高い水準となっています。



第1号被保険者の認定率(令和5年9月末現在)の近隣比較



※「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数

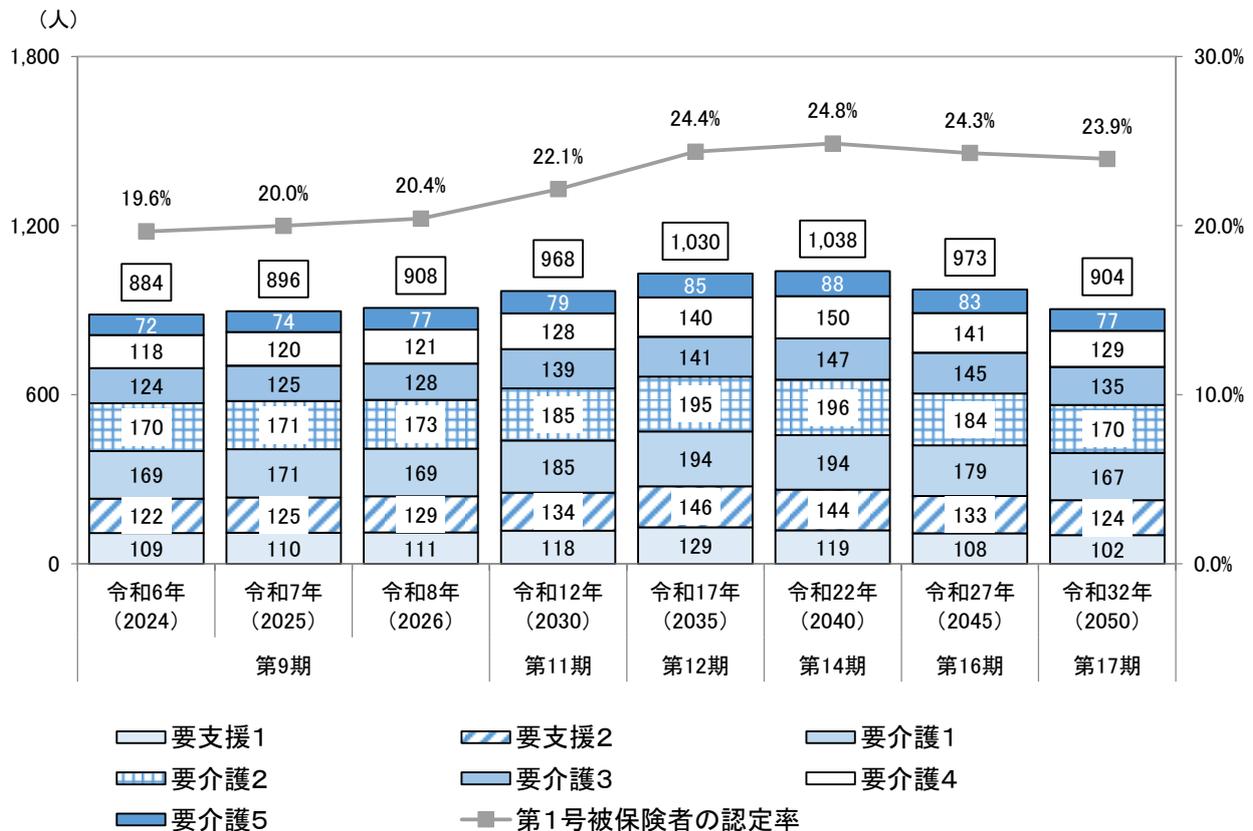
【出典】地域包括ケア「見える化」システム

## 2. 要支援・要介護認定者数の将来推計

令和5（2023）年9月末現在の要支援・要介護認定率で固定した要支援・要介護認定者数（第2号被保険者含む）の推計結果をみると、第1号被保険者（65歳以上）人口は令和3（2021）年にピークを迎えています。高齢化率は引き続き上昇することから、85歳以上人口のピークを迎える令和22（2040）年までは認定者も増加する見込みとなっています。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期	第16期	第17期
	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
第1号被保険者数	4,428	4,414	4,380	4,308	4,170	4,126	3,961	3,730
要支援・要介護認定者数	884	896	908	968	1,030	1,038	973	904
要支援1	109	110	111	118	129	119	108	102
要支援2	122	125	129	134	146	144	133	124
要介護1	169	171	169	185	194	194	179	167
要介護2	170	171	173	185	195	196	184	170
要介護3	124	125	128	139	141	147	145	135
要介護4	118	120	121	128	140	150	141	129
要介護5	72	74	77	79	85	88	83	77
第1号被保険者	870	882	894	954	1,016	1,025	962	893
第2号被保険者	14	14	14	14	14	13	11	11
第1号被保険者の認定率	19.6%	20.0%	20.4%	22.1%	24.4%	24.8%	24.3%	23.9%



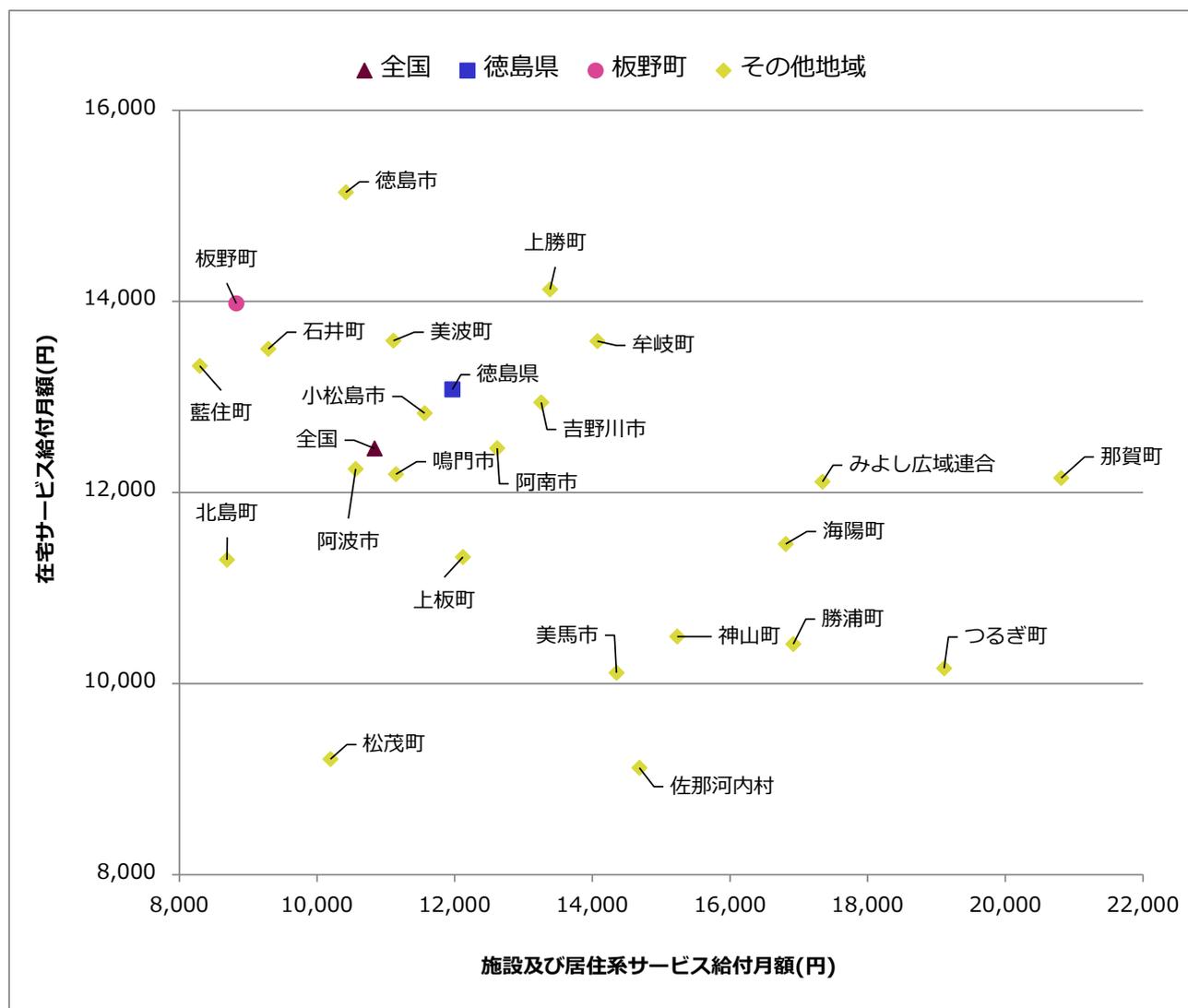
【出典】地域包括ケア「見える化」システム（将来推計総括表）

## 第4節 介護サービスの利用状況について

### 1. 第1号被保険者1人あたりの給付月額

令和5（2023）年4月末現在の第1号被保険者1人あたり給付月額の状況を見ると、施設及び居住系サービスの給付月額は8,826円、在宅サービスは13,978円となっており、施設及び居住系サービスは、全国（10,837円）・徳島県（11,967円）より低くなっています。

在宅サービスは、全国（12,459円）・徳島県（13,079円）より高くなっています。

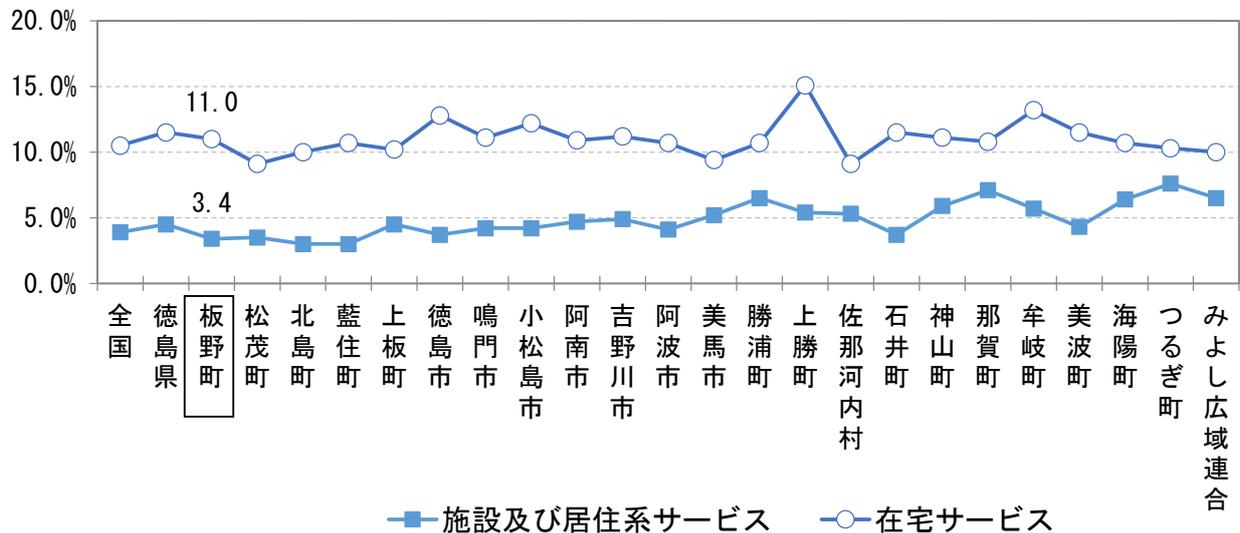


※「在宅サービス給付月額」は在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数、「施設及び居住系サービス給付月額」は第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

## 2. サービス受給率の状況

令和5（2023）年4月現在のサービス受給率をみると、施設及び居住系サービスは北島町、藍住町に次いで低く、在宅サービスは県内では中間程度となっていますが、板野郡内では最も高くなっています。



	全国	徳島県	板野町	松茂町	北島町	藍住町	上板町	徳島市	鳴門市	小松島市	阿南市	吉野川市	阿波市	美馬市	勝浦町	上勝町	佐那河内村	石井町	神山町	那賀町	牟岐町	美波町	海陽町	つるぎ町	みよし広域連合
施設及び居住系サービス	3.9	4.5	3.4	3.5	3.0	3.0	4.5	3.7	4.2	4.2	4.7	4.9	4.1	5.2	6.5	5.4	5.3	3.7	5.9	7.1	5.7	4.3	6.4	7.6	6.5
在宅サービス	10.5	11.5	11.0	9.1	10.0	10.7	10.2	12.8	11.1	12.2	10.9	11.2	10.7	9.4	10.7	15.1	9.1	11.5	11.1	10.8	13.2	11.5	10.7	10.3	10.0

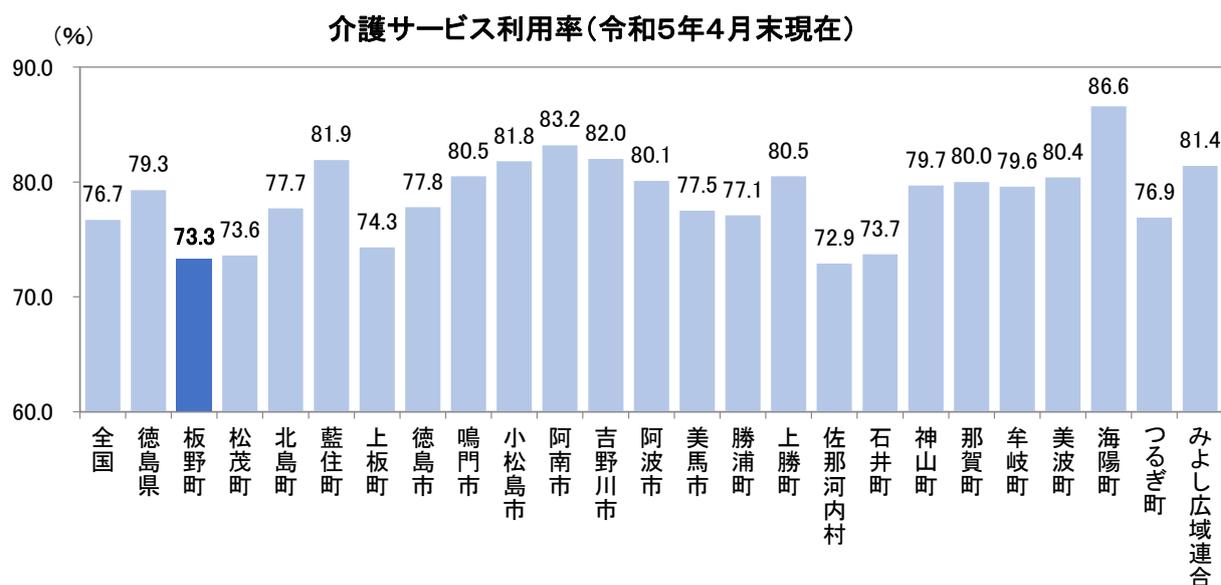
※「受給率」は、当該月の施設及び居住系サービス、在宅サービスの受給者数を、第1号被保険者数で除した数。

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

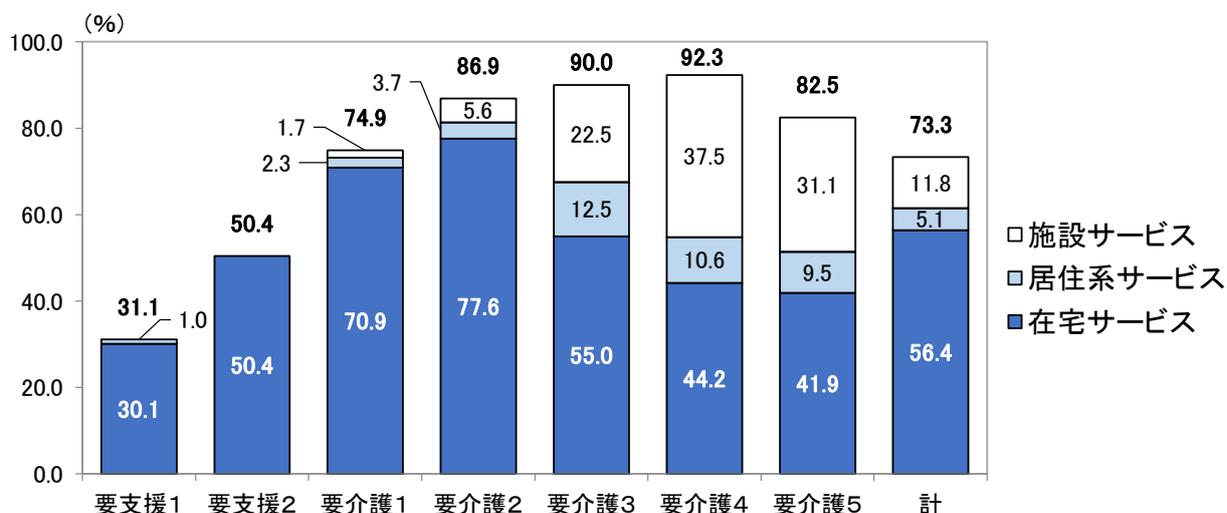
### 3. 介護サービス利用率の状況

令和5（2023）年4月現在の介護サービス利用率は73.3%となっており、全国（76.7%）・徳島県（79.3%）より低く、県下でも佐那河内村に次いで2番目に低くなっています。

介護度別に介護サービス種別の内訳をみると、要介護1・要介護2では7割以上の方が在宅サービスを利用していますが、要支援1・要支援2では要支援・要介護認定を受けた方の約半数以下が介護サービスを利用していないことがわかります。また、施設サービスの利用率は要介護4が37.5%と最も高くなっています。



	全国	徳島県	板野町	松茂町	北島町	藍住町	上板町	徳島市	鳴門市	小松島市	阿南市	吉野川市	阿波市	美馬市	勝浦町	上勝町	佐那河内村	石井町	神山町	那賀町	牟岐町	美波町	海陽町	つるぎ町	みよし広域連合
在宅サービス	54.7	57.0	56.4	52.8	59.4	64.3	51.4	59.9	58.5	60.8	58.0	57.4	58.1	49.8	47.0	59.5	46.2	55.5	52.0	48.3	56.4	57.9	54.0	43.7	48.8
居住系サービス	7.1	5.2	5.1	5.6	3.9	8.0	6.3	5.5	3.3	4.2	5.1	6.1	5.6	5.6	3.8	0.5	0.0	5.3	3.1	2.6	3.0	5.1	4.8	4.8	6.2
施設サービス	14.9	17.1	11.8	15.2	14.3	9.6	16.6	12.4	18.7	16.8	20.0	18.5	16.4	22.1	26.3	20.5	26.7	12.9	24.5	29.1	20.2	17.5	27.8	28.4	26.4
介護サービス利用率	76.7	79.3	73.3	73.6	77.7	81.9	74.3	77.8	80.5	81.8	83.2	82.0	80.1	77.5	77.1	80.5	72.9	73.7	79.7	80.0	79.6	80.4	86.6	76.9	81.4



※「サービス利用率」は、当該月の在宅サービスの受給者数を、認定者数で除した数。

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

#### 4. 第8期計画値と給付実績値との対比

令和3（2021）年度における計画値と給付実績値との対比をみると、第1号被保険者数については99.2%、要介護認定者数は97.6%となっており、おおむね計画値どおりの実績値となっています。

総給付費は、計画値に対し実績値は計画どおり（計画対比100.1%）となっています。サービス別にみると、施設サービスが109.3%、居住系サービスが102.5%、在宅サービスが95.9%となっています。

令和3（2021）年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数（人）	4,450	4,413	99.2%
要介護認定者数（人）	909	887	97.6%
要介護認定率（%）	20.4	20.1	98.4%
総給付費（円）	1,229,075,000	1,230,175,730	100.1%
施設サービス（円）	315,485,000	344,759,624	109.3%
居住系サービス（円）	138,425,000	141,914,043	102.5%
在宅サービス（円）	775,165,000	743,502,063	95.9%
第1号被保険者1人あたり給付費（円）	276,196.6	278,761.8	100.9%

令和4（2022）年度における対比をみると、第1号被保険者数は98.9%、要介護認定者数は95.6%となっており、計画値を若干下回る実績値となっています。

総給付費も計画値に対し実績値が若干下回る結果（計画対比98.7%）となっています。サービス別にみると、施設サービスが109.6%、居住系サービスが100.1%、在宅サービスが94.2%となっています。

令和4（2022）年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数（人）	4,435	4,387	98.9%
要介護認定者数（人）	923	882	95.6%
要介護認定率（%）	20.8	20.1	96.6%
総給付費（円）	1,243,610,000	1,228,034,230	98.7%
施設サービス（円）	315,660,000	345,806,256	109.6%
居住系サービス（円）	138,502,000	138,666,332	100.1%
在宅サービス（円）	789,448,000	743,561,642	94.2%
第1号被保険者1人あたり給付費（円）	280,408.1	279,925.7	99.8%

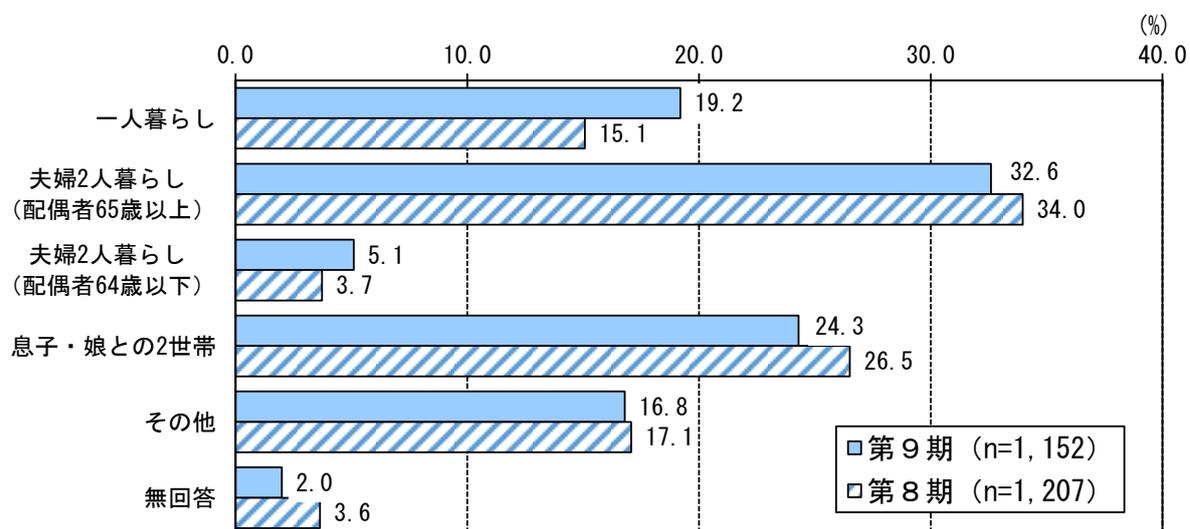
【出典】地域包括ケア「見える化」システム（実行管理総括表）

## 第5節 各種ニーズ調査結果

### 1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### (1) 家族構成

- 家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が32.6%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が24.3%、「一人暮らし」が19.2%となっています。
- 第8期計画時と比べると、「一人暮らし」が4.2ポイント高くなっています。

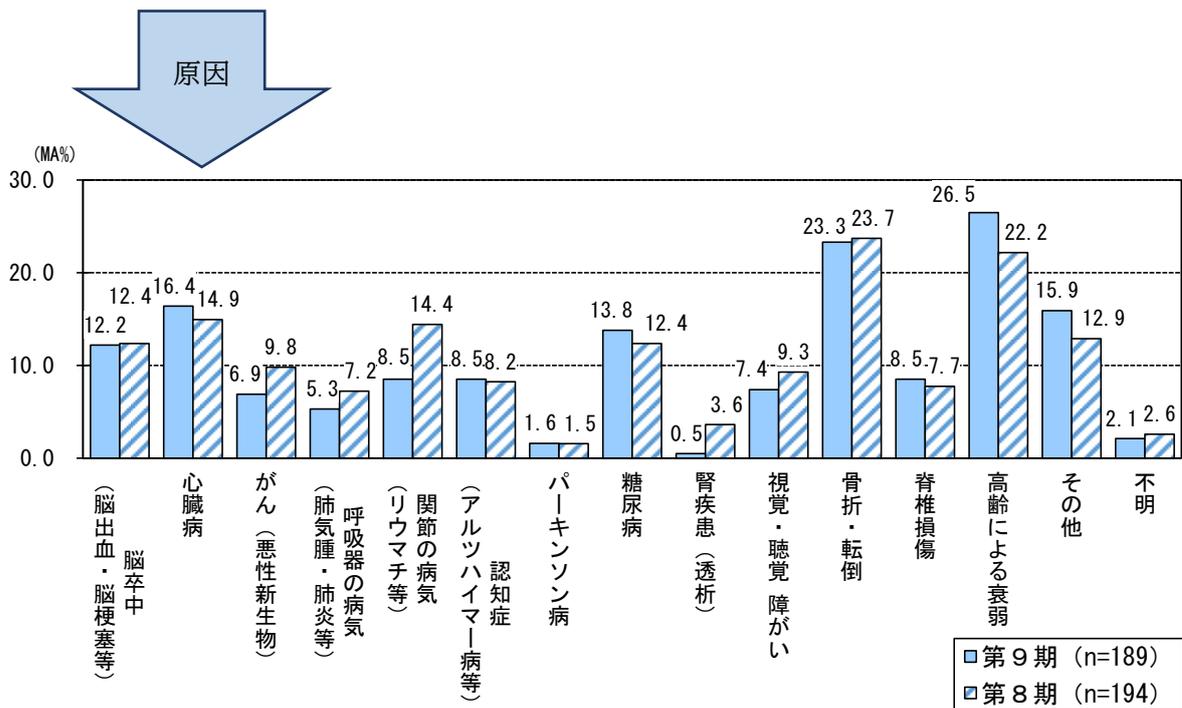
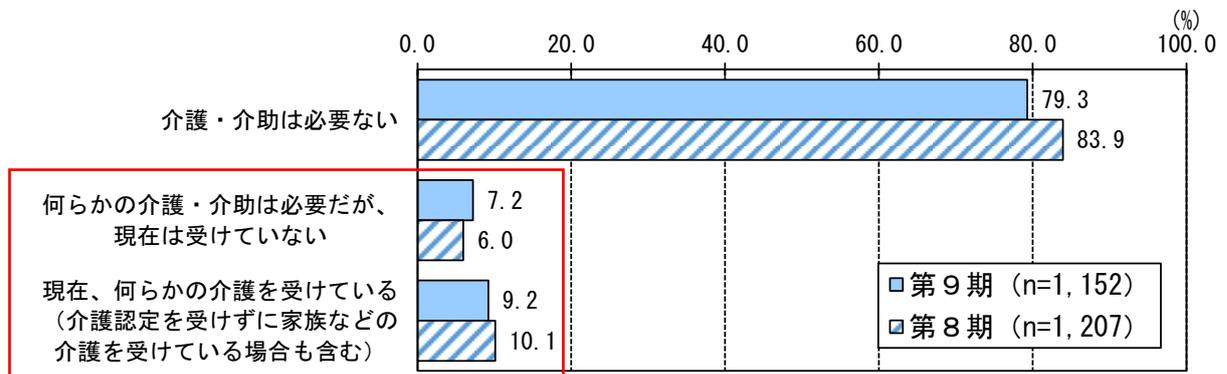


単位：%

	母数 (n)	家族構成						
		一人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他	無回答	
全体	1,152	19.2	32.6	5.1	24.3	16.8	2.0	
性・年齢	男性 前期高齢者	290	15.2	32.1	13.4	20.7	17.9	0.7
	後期高齢者	218	17.4	△ 43.1	3.7	24.3	10.6	0.9
	女性 前期高齢者	306	16.7	37.6	1.6	22.2	20.3	1.6
	後期高齢者	338	26.0	▼ 21.6	2.1	29.3	16.9	4.1
地区	東	633	24.2	31.1	4.6	22.4	15.8	1.9
	西	250	15.2	32.8	4.4	24.4	20.8	2.4
	南	269	11.2	35.7	7.1	28.6	15.6	1.9

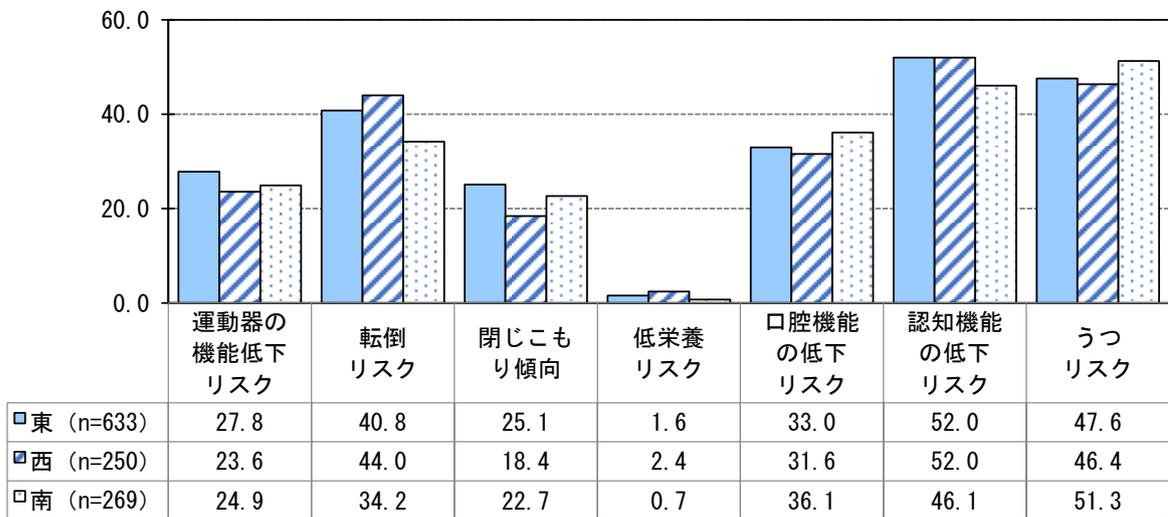
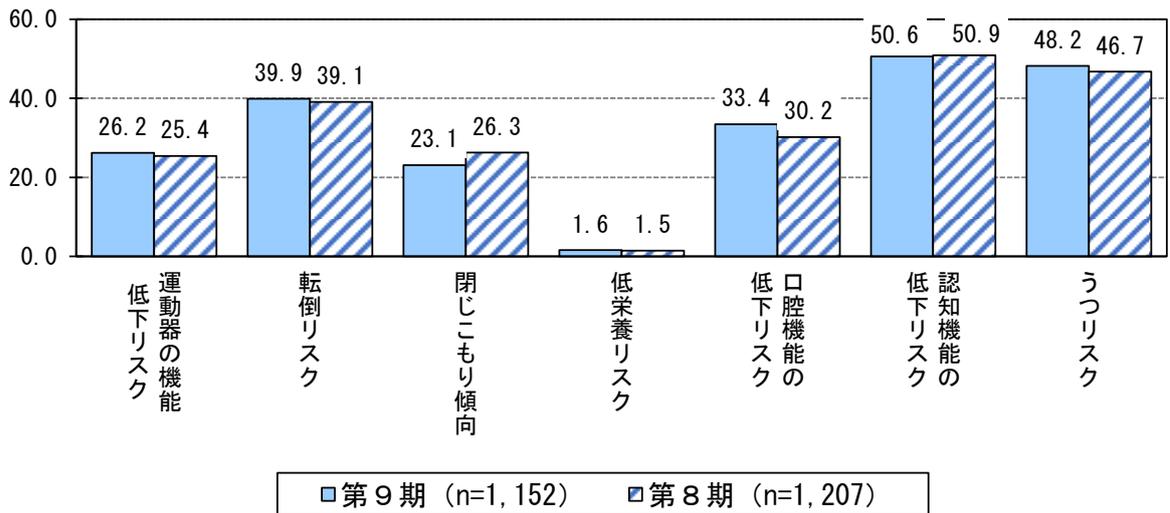
## (2) 介護・介助の必要性

- 介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が 79.3%で最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」が 9.2%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 7.2%となっており、第8期計画時と比べると、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が微増しています。
- 介護・介助が必要になった主な原因について、「高齢による衰弱」が 26.5%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が 23.3%、「心臓病」が 16.4%となっています。第8期計画時と比べると、「心臓病」「糖尿病」「高齢による衰弱」「その他」が1ポイント以上多くなっています。



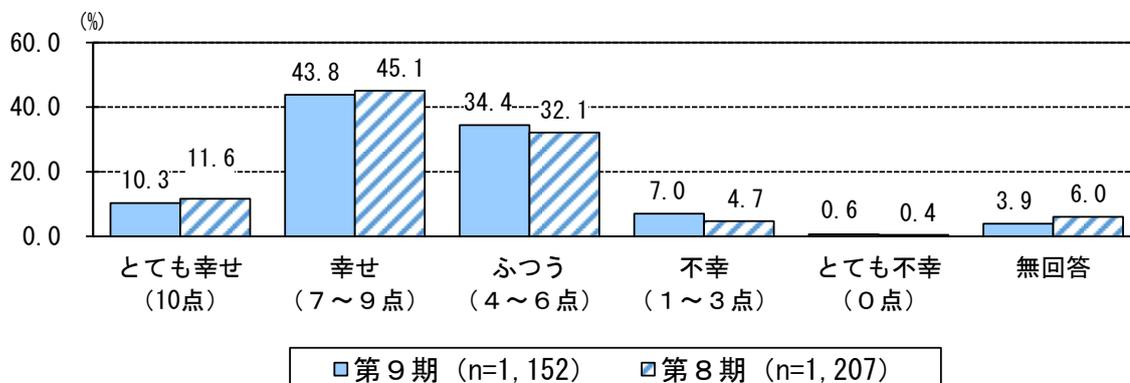
### (3) 各種リスク判定

- 各種リスクの該当者は、認知機能の低下リスク、うつリスク、転倒リスク、口腔機能の低下リスク、運動器の機能低下リスク、閉じこもり傾向、低栄養リスクの順で高くなっています。
- 第8期計画時と比べると、閉じこもり傾向のリスク該当者が減少していますが、他のリスクはあまり差が見られませんでした。
- 地区別にみると、東地区は運動器の機能低下リスク、閉じこもり傾向、認知機能の低下リスク、西地区は転倒リスク、低栄養リスク、認知機能の低下リスク、南地区は口腔機能の低下リスク、うつリスクの該当者が他地区と比べて多くなっています。



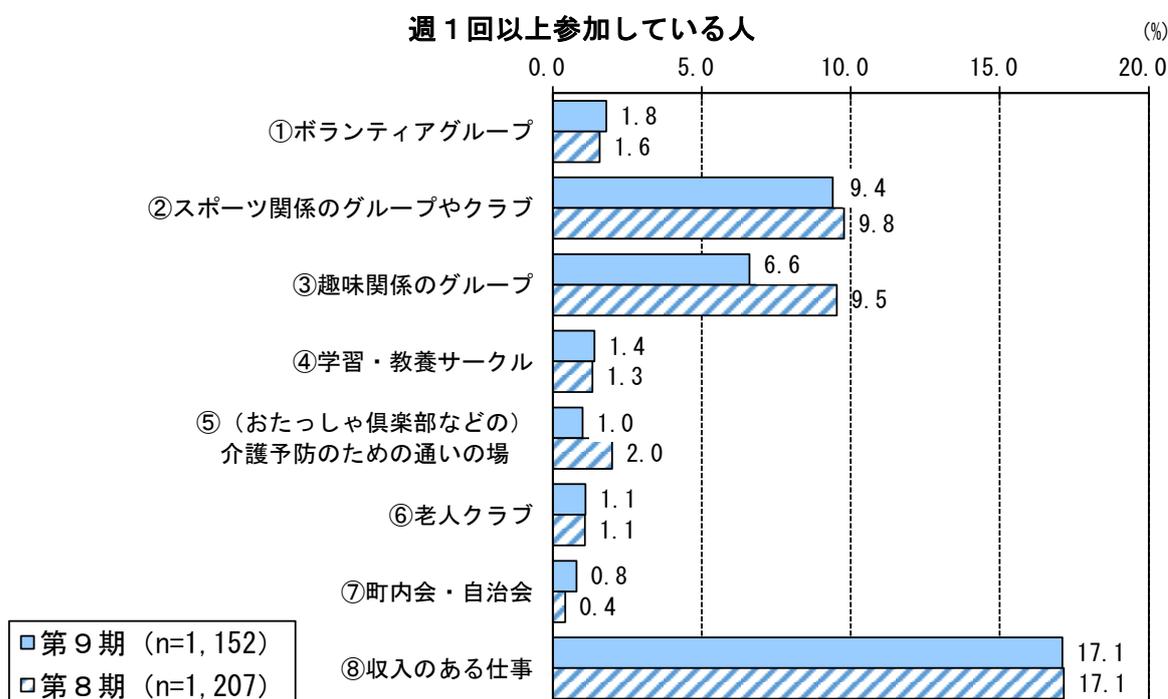
#### (4) 主観的幸福感

- 幸福感について、「幸せ（7～9点）」が43.8%で最も多く、次いで「ふつう（4～6点）」が34.4%、「とても幸せ（10点）」が10.3%となっています。「とても幸せ（10点）」「幸せ（7～9点）」を合わせた“幸せな方”は54.1%となっています。
- 第8期計画時と比べると、「ふつう（4～6点）」以下が微増しています。



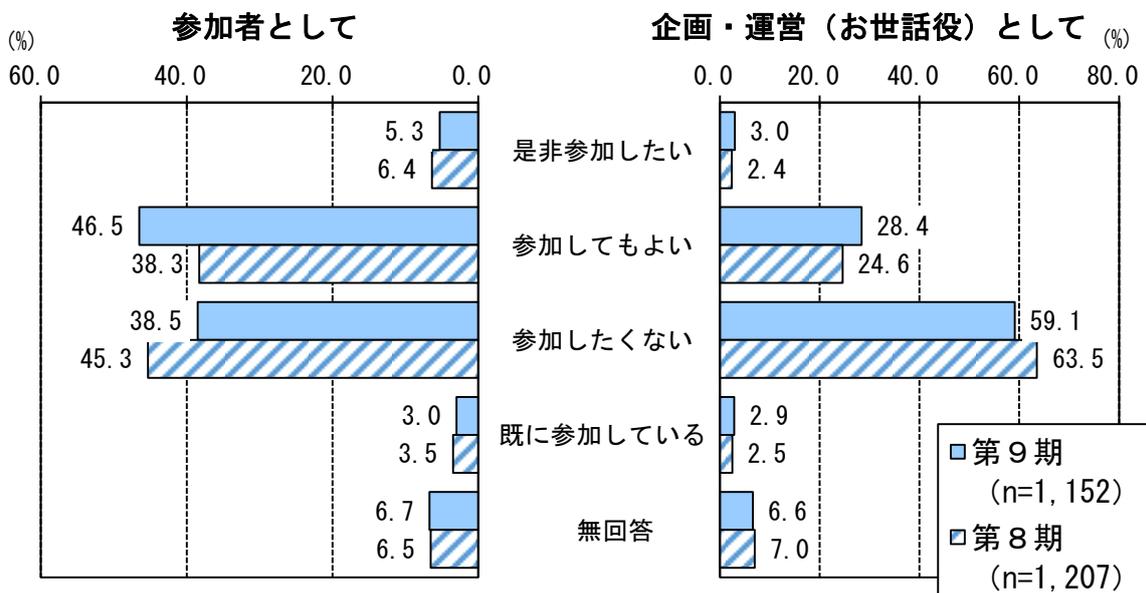
#### (5) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

- 「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた“週1回以上参加している人”は⑧収入のある仕事（17.1%）で最も多く、次いで、②スポーツ関係のグループやクラブが9.4%、③趣味関係のグループが6.6%となっています。
- 第8期計画時と比べると、趣味関係のグループが2.9ポイント減少していますが、他はあまり差が見られませんでした。



## (6) 会・グループ等への参加頻度

- 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46.5%で最も多く、次いで「参加したくない」が38.5%、「是非参加したい」が5.3%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51.8%となっています。
- “参加意向がある方”は西が57.2%と他の区分に比べて多くなっています。
- 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、「参加したくない」が59.1%で最も多く、次いで「参加してもよい」が28.4%、「是非参加したい」が3.0%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31.4%となっています。
- “参加意向がある方”は西が32.8%、東が31.6%、南が29.8%となっています。
- 第8期計画時と比べると、“参加意向がある方”が増加傾向となっています。

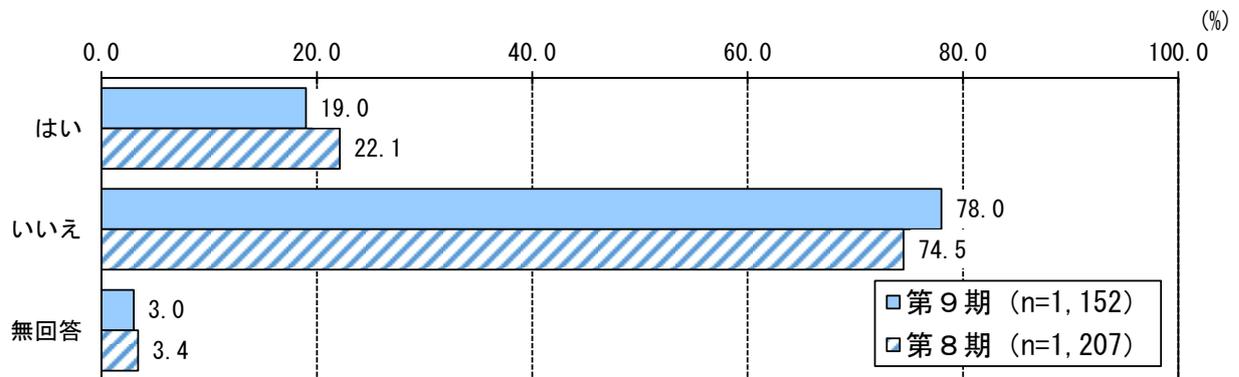


単位：%

	母数 (n)	参加者として					企画・運営（お世話役）として					
		参是非加したい	し参てもよい	し参た加くない	し既てにい参る加	無回答	参是非加したい	し参てもよい	し参た加くない	し既てにい参る加	無回答	
全体	1,152	5.3	46.5	38.5	3.0	6.7	3.0	28.4	59.1	2.9	6.6	
地区	東	633	5.2	44.7	41.9	2.4	5.8	3.3	28.3	60.0	2.5	5.8
	西	250	6.0	51.2	31.2	2.4	9.2	2.4	30.4	55.2	2.8	9.2
	南	269	4.8	46.5	37.2	5.2	6.3	3.0	26.8	60.6	3.7	5.9

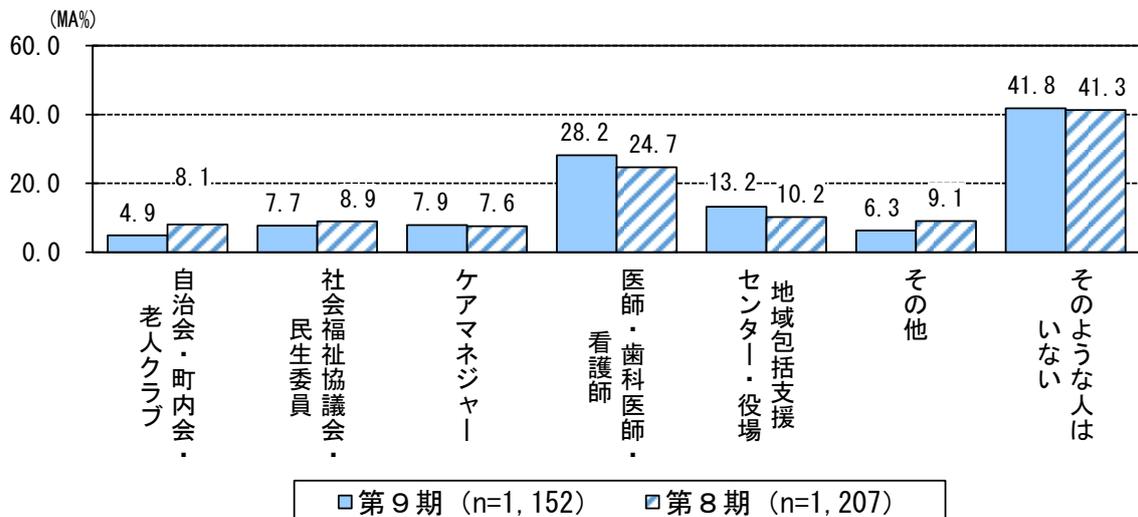
### (7) 認知症に関する相談窓口について

- 認知症に関する相談窓口をされているかについて、「はい」が19.0%、「いいえ」が78.0%となっています。
- 第8期計画時と比べると、認知度が若干低下しています。



### (8) 相談相手

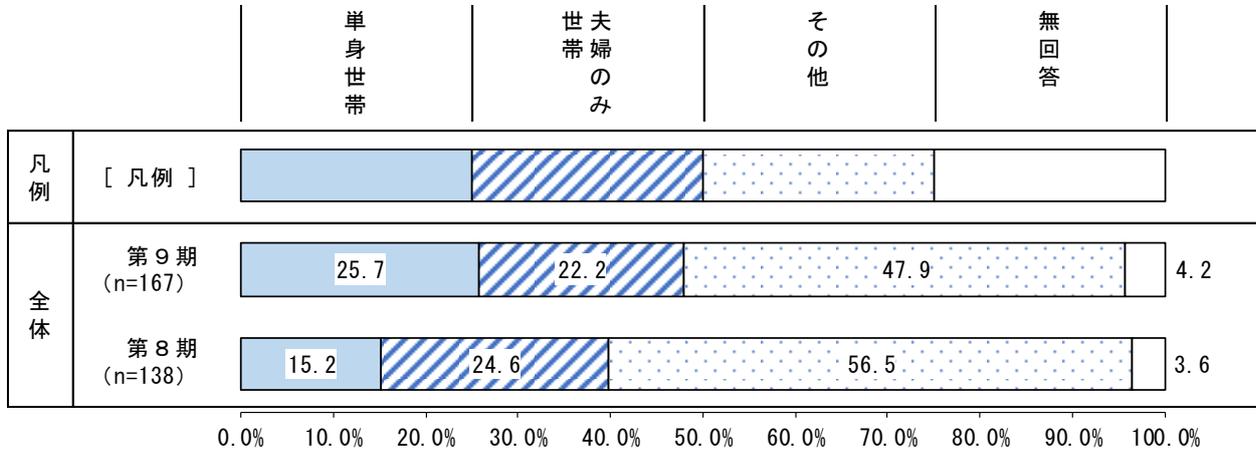
- 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」が41.8%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が28.2%、「地域包括支援センター・役場」が13.2%となっています。
- 第8期計画時と比べてもあまり差が見られませんが、「そのような人はいない」と答えた人が変わらず4割程度を占めています。



## 2. 在宅介護実態調査

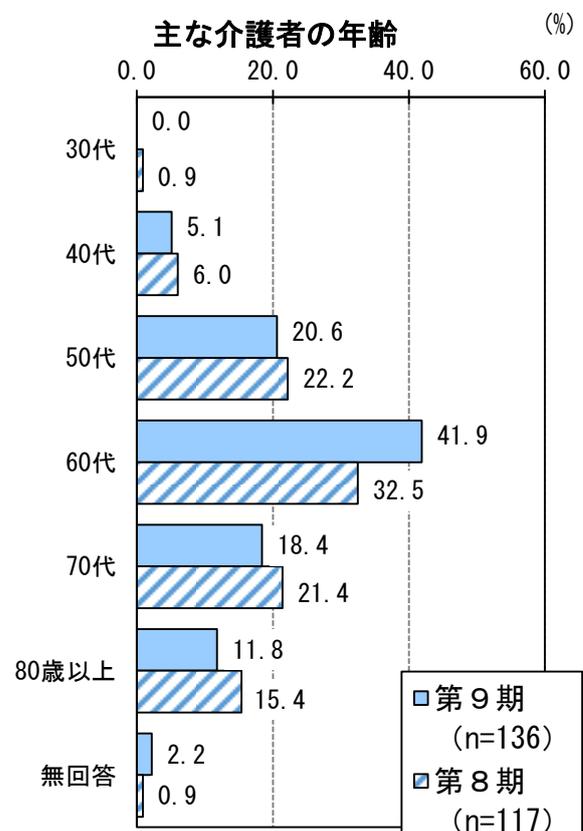
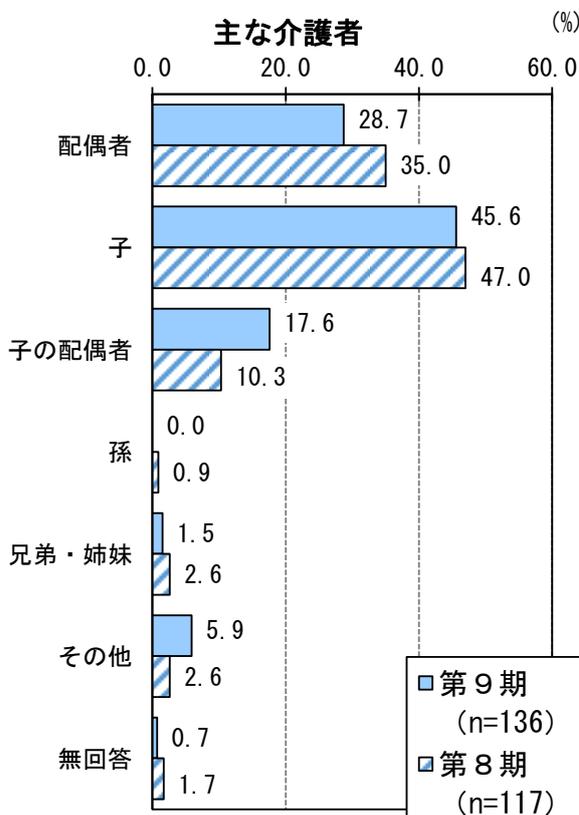
### (1) 世帯類型

- 世帯類型は「その他（47.9%）」が最も多く、次いで「単身世帯」が 25.7%、「夫婦のみ世帯」が 22.2%となっています。
- 第8期計画時と比べると、「単身世帯」10ポイント以上増えています。



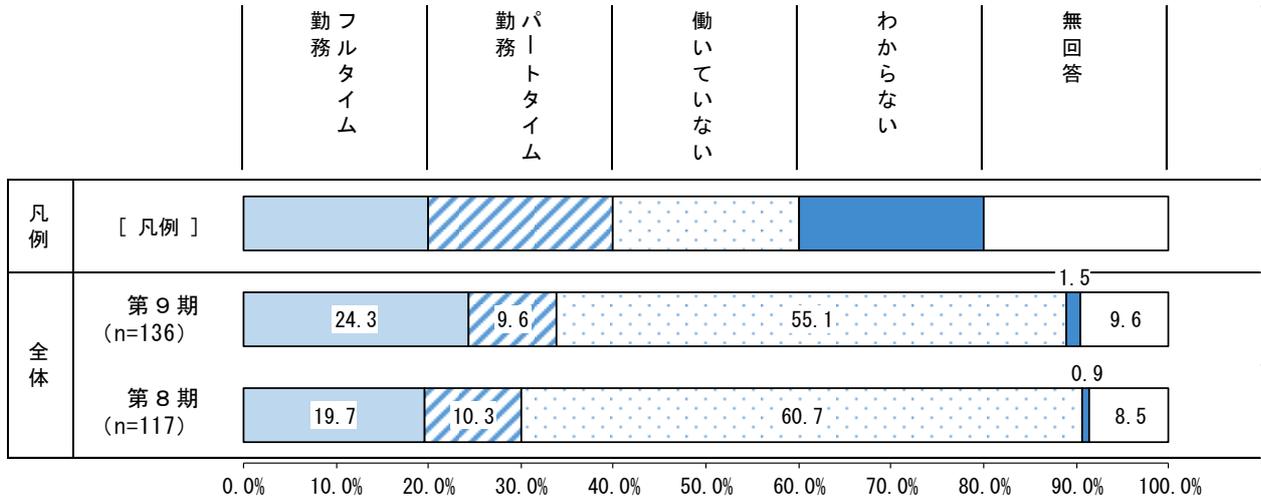
### (2) 主な介護者の本人との関係・主な介護者の年齢

- 主な介護者の本人との関係は「子」が 45.6%と最も多く、次いで、「配偶者（28.7%）」、「子の配偶者（17.6%）」となっており、第8期計画と比べると、「子の配偶者」が7.3ポイント増加しています。
- 主な介護者の年齢は「60代」が 41.9%と最も多く、次いで、「50代」「70代」となっており、「60代」が約10ポイント増加しています。



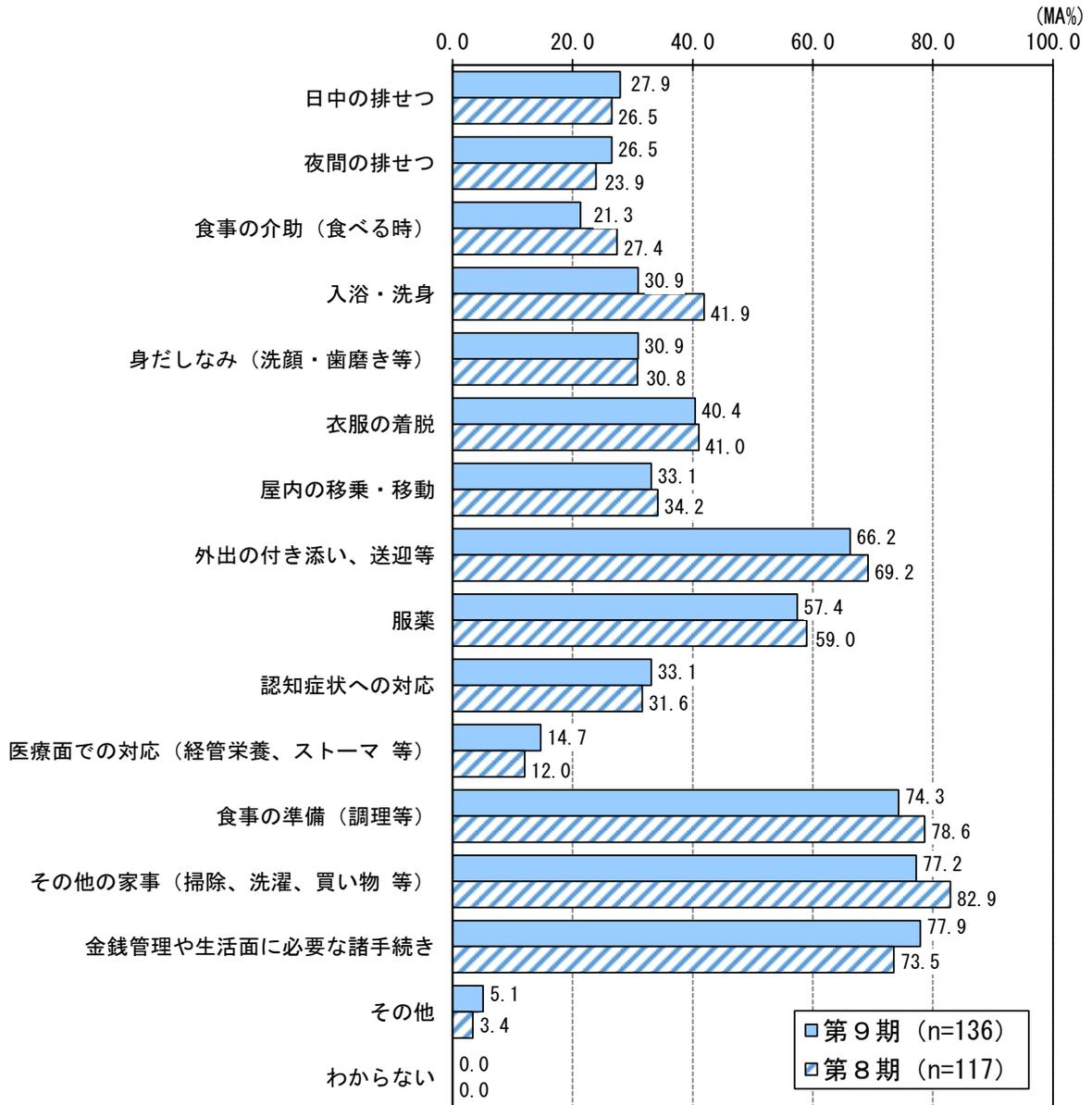
### (3) 主な介護者の勤務形態

- 主な介護者の勤務形態は「働いていない」が 55.1%と最も多く、次いで、「フルタイム勤務 (24.3%)」、「パートタイム勤務 (9.6%)」となっています。
- 第8期計画時と比べると、働いている方が増加しています。



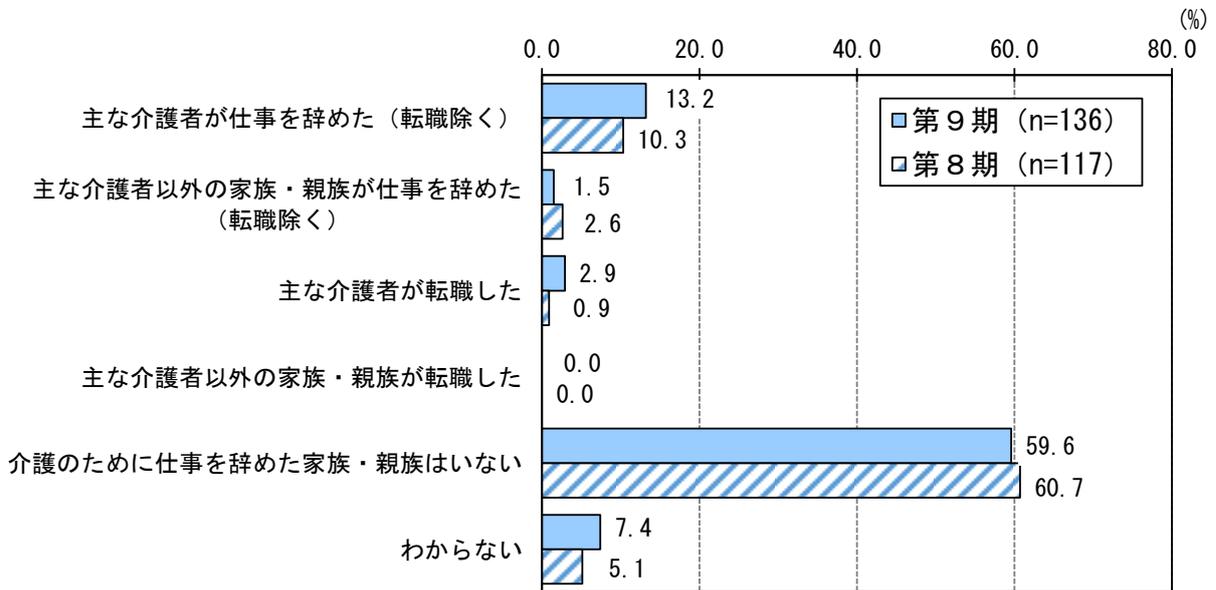
#### (4) 主な介護者が行っている介護

- 主な介護者が行っている介護は、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 77.9%と最も多くなっています。次いで、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 77.2%、「食事の準備（調理等）」が 74.3%となっています。
- 第8期計画時と比べると、「入浴・洗身」が 11ポイント、「食事の介助（食べる時）」が 6.1ポイント低くなっていますが、他はいずれも5ポイント未満の差となっています。



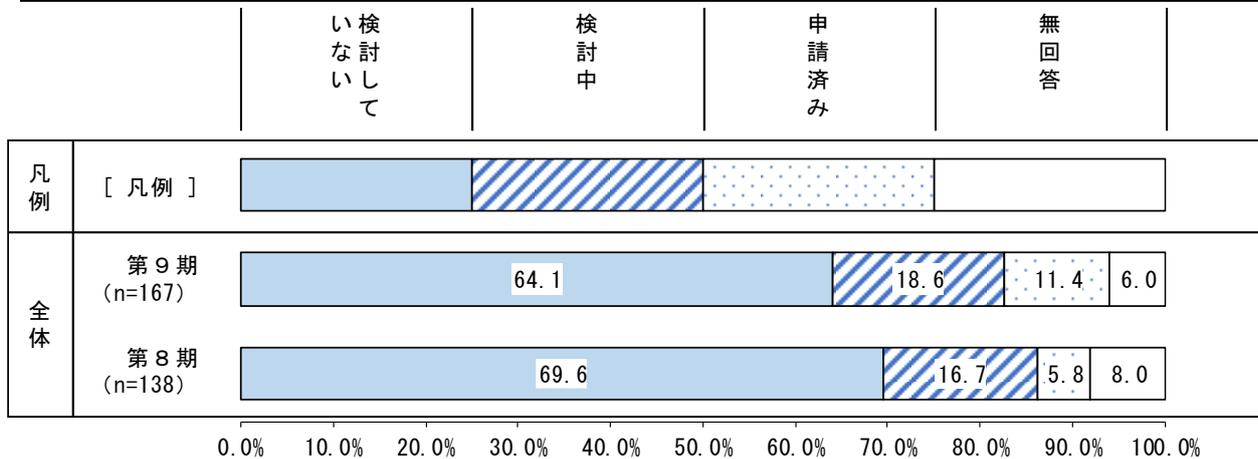
### (5) 介護のための離職の有無

- 介護のための離職の有無は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が59.6%と最も多くなっています。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた(13.2%)」、「主な介護者が転職した(2.9%)」となっています。
- 第8期計画時と比べると、「主な介護者が転職した」が2.9ポイント増加しています。



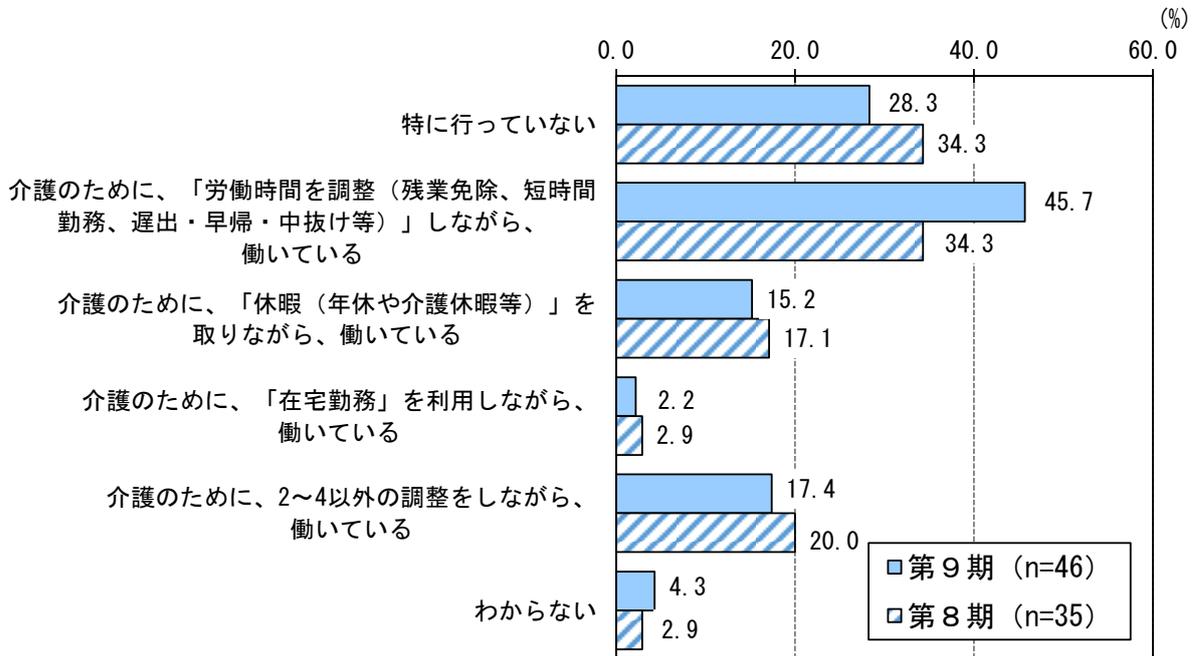
### (6) 施設等検討の状況

- 施設等検討の状況は、「検討していない」が64.1%と最も多くなっています。次いで、「検討中(18.6%)」、「申請済み(11.4%)」、となっています。
- 第8期計画時と比べると、「検討中」「申請済み」が増えています。



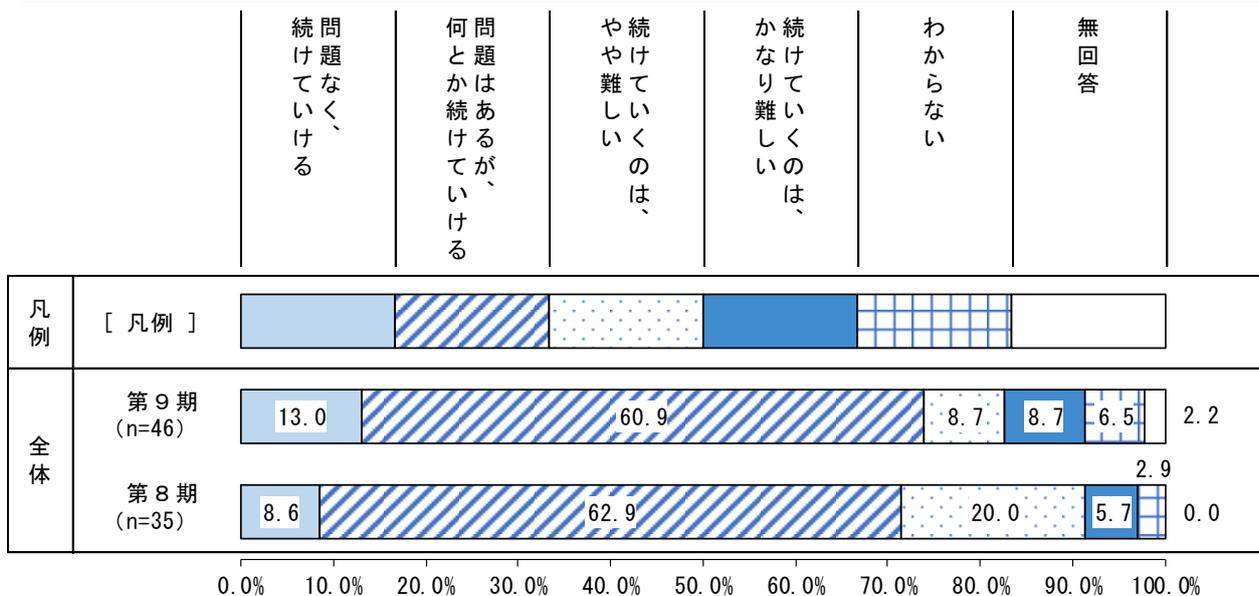
## (7) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

- 主な介護者の方の働き方の調整の状況は「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45.7%と最も多くなっており、第8期計画時と比べると、10ポイント以上増えています。



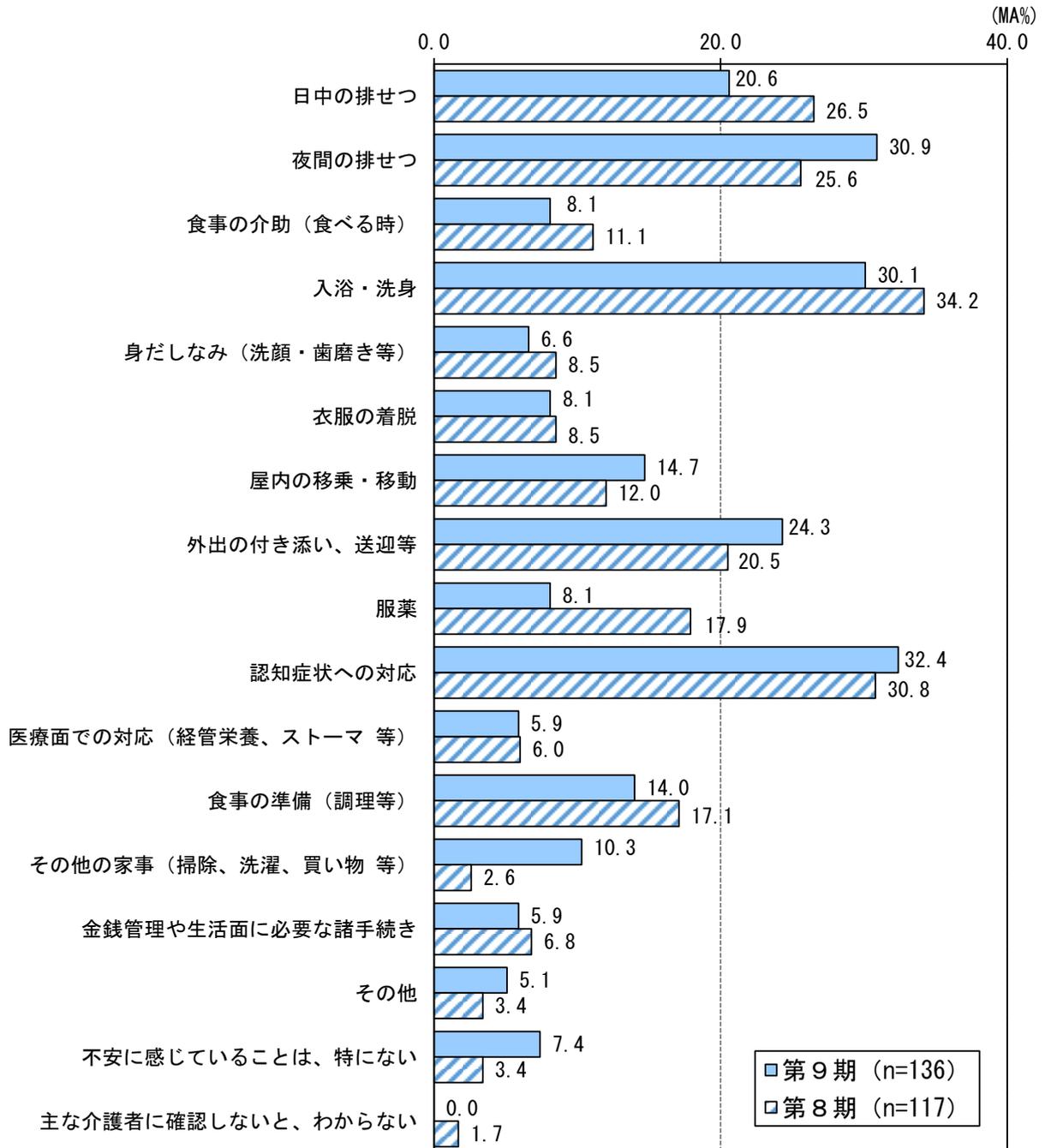
## (8) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

- 主な介護者の就労継続の可否に係る意識は「問題はあるが、何とか続けていける」が60.9%と最も多くなっています。
- 第8期計画時と比べると、「問題なく続けていける」「続けていくのは、かなり難しい」「わからない」が増えています。



### (9) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

- 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」が 32.4%と最も多くなっています。次いで、「夜間の排せつ (30.9%)」、「入浴・洗身 (30.1%)」となっています。
- 第8期計画時と比べると、「日中の排せつ」「その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等)」が5ポイント以上高くなっています。



## 第6節 現状の総括及び今後の課題

- **高齢化率は令和 22（2040）年に 39.4%に到達する見込み**

総人口は平成 30（2018）年以降減少し続ける一方で、高齢者人口（65 歳以上）は増加傾向にあり、令和 5（2023）年 9 月末の高齢化率は 34.0%を占めています。

今後、高齢化率は令和 7（2025）年には 34.7%、さらに、令和 22（2040）年には 39.4%に達することが想定されています。

- **一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯への支援が必要**

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査ともに、8 期計画時より一人暮らし（単身世帯）が多くなっています。

- **重症化やフレイル予防の取組が重要**

第 1 号被保険者の要支援・要介護認定率は令和 5（2023）年 9 月末現在で 19.6%を占めており、近隣 7 市町と比較すると、徳島市、上板町に次いで高い水準となっていますが、要支援・要介護認定者数の内訳をみると、要介護 1 と要介護 2 の比較的軽度な方が占める割合が多くなっています。

今後、85 歳以上人口のピークを迎える令和 22（2040）年までは要支援・要介護認定者も増加する見込みとなっています。

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったフレイル状態になりやすい傾向にあることから、健診・医療・介護データの一体的な分析を行い、重症化・介護予防対象者を把握するとともに高齢者一人ひとりに対して、きめ細やかな支援が必要となります。

- **介護サービス利用率は低い**

令和 5（2023）年 4 月現在の介護サービス利用率は 73.3%となっており、全国（76.7%）・徳島県（79.3%）より低く、県下でも佐那河内村に次いで 2 番目に低くなっています。

認定者が占める割合が多い要介護 1・要介護 2 では 7 割以上の方が在宅サービスを利用していますが、要支援 1・要支援 2 では要支援・要介護認定を受けた方の約半数以下が介護サービスを利用していません。また、施設サービスの利用率は要介護 4 が 37.5%と最も高くなっており、施設居住系サービスよりは在宅サービスの利用率が高くなっています。

- **相談窓口の更なる周知が必要**

働きながら介護をしている方が増加しており、介護のために働き方を調整している方や施設等を検討している方・申請中の方が増加しています。また、「日中の排せつ」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」に不安を感じている方が多くなっています。

認知症の相談窓口の認知度が低下しており、相談相手がいない人も 4 割を占めています。

# 第3章 基本施策

## 第1節 日常生活の支援・生きがいづくり等の促進

### 1. 高齢者の日常生活支援の充実

高齢化がさらに進展し、一人暮らし高齢者等の増加が見込まれるなか、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が必要とされています。

本町では、高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、高齢者を地域で支えるまちづくりを進めてきました。

これまでの取組を引き継ぐとともに、一人暮らし高齢者等の増加を踏まえ、高齢者のニーズや生活実態に合わせて、切れ目なく継続的にサービスを提供できるよう、介護保険制度以外の生活支援や介護する家族の支援など、さまざまな事業を充実させていきます。

#### (1) 生活支援サービスの充実

##### ①食

配食サービス	担当課	福祉保健課															
対 象	おおむね 65 歳以上の一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯及び身体障がい者等であつて、加齢や心身の障がい及び傷病等の理由により、食事の調理が困難な方																
概 要	栄養バランスのとれた夕食を月曜日から土曜日まで、その人の心身の状況等に応じた日数分を定時に配達するとともに、利用者の安否確認を行うことにより、食の自立と在宅生活の維持・継続を支援しています。 配達時に健康状態等で異変を察知した場合、速やかに関係機関へ連絡を行っていません。																
	<table border="1"><thead><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">実績</th><th>見込み</th></tr><tr><th>令和3年度 (2021)</th><th>令和4年度 (2022)</th><th>令和5年度 (2023)</th></tr></thead><tbody><tr><td>利用者実数(人)</td><td>16</td><td>16</td><td>15</td></tr><tr><td>利用者延数(人)</td><td>2,539</td><td>2,328</td><td>2,382</td></tr></tbody></table>			実績		見込み	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	利用者実数(人)	16	16	15	利用者延数(人)	2,539	2,328	2,382
	実績			見込み													
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)														
利用者実数(人)	16	16	15														
利用者延数(人)	2,539	2,328	2,382														
今後の方向性	介護保険サービス等の他制度の活用や民間事業者の参入により、利用者は減少傾向にありますが、支援を必要とするサービス希望者に向けて、広報活動に努めます。																

一人暮らし高齢者等の食事サービス		担当課	社会福祉協議会
対 象	おおむね 70 歳以上の一人暮らし高齢者等		
概 要	<p>町内のボランティア団体が会食型・配食型による栄養バランスのとれた食事サービスを提供するとともに、高齢者の見守り活動を行っています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響による活動自粛で、会食は行えず、地域限定での配食（町民センターでの受取り）となったため、利用者が減少しました。</p>		
今後の方向性	配食型は継続しますが、会食の再開時期は検討中となっています。		

## ②ショートステイ（一般型）

生活管理指導短期宿泊事業		担当課	福祉保健課
対 象	おおむね 65 歳以上の一人暮らし高齢者等であって、基本的な生活習慣が欠如していたり、健康不良の状態に陥り、一時的に養護を必要とする方		
概 要	板野町養護老人ホームの空き部屋を活用して、一時的に宿泊してもらい、生活習慣等の指導を行うとともに、健康状態等の回復を図り、高齢者の自立した生活の支援と生活の質の向上に努めています。		
今後の方向性	利用実績はありませんが、引き続き、支援を必要とするサービス希望者に向けて、広報活動に努めます。		

## ③手助け

軽度生活援助事業		担当課	福祉保健課
対 象	おおむね 65 歳以上の一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯であって、日常生活上の軽易な支援を必要とする方		
概 要	在宅生活の維持・継続や介護保険法における要介護状態に陥らないよう、「食事・食材の確保」「軽微な修繕」「家屋内の整理・整頓」など、軽易な日常生活の援助を行っています。		
今後の方向性	利用実績はありませんが、引き続き、支援を必要とするサービス希望者に向けて、広報活動に努めます。		

## ④住まい

高齢者住宅改造促進事業		担当課	福祉保健課
対 象	日常生活で何らかの介護・介助を必要とする 65 歳以上の高齢者がいる世帯であって、全世帯員の前年度所得が所得税非課税世帯の方		
概 要	住み慣れた自宅で生活を継続できるよう、介護保険制度の住宅改修とは別に、住まいを高齢者向け住宅に改造（手すりの設置、危険箇所の段差解消、トイレの洋式化等）する費用の一部を助成しています。		
今後の方向性	介護保険制度の住宅改修が優先され、制度利用には至っていませんが、要件を満たす低所得世帯に配慮し、制度の周知に努めます。		

## ⑤外出支援

高齢者外出支援タクシー料金助成事業		担当課	福祉保健課											
対 象	75 歳以上の高齢者(一部対象外あり)													
概 要	<p>高齢者の生活範囲の拡大と社会参加の促進を図るため、高齢者がタクシーを利用する際のタクシー料金の一部を助成しています。</p> <p>運転免許証返納者、心身機能の低下により移動手段がない方、住まいの地理的条件が悪い買い物弱者や持病を抱え定期通院が必要な方等による買い物や通院を中心とした利用が多くなっています。</p> <p>令和3年度よりタクシー券交付枚数が12枚から24枚となったことから、実績も約2倍に増加しました。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">実績</th> <th>見込み</th> </tr> <tr> <th>令和3年度 (2021)</th> <th>令和4年度 (2022)</th> <th>令和5年度 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>タクシー券利用枚数(枚)</td> <td>15,071</td> <td>29,254</td> <td>30,000</td> </tr> </tbody> </table>				実績		見込み	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	タクシー券利用枚数(枚)	15,071	29,254	30,000
	実績		見込み											
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)											
タクシー券利用枚数(枚)	15,071	29,254	30,000											
今後の方向性	本町の重点施策として「買い物弱者等の支援」が掲げられていることから、事業の充実を図り、誰もが暮らしやすい町づくりを推進します。													

福祉機器リサイクル事業		担当課	社会福祉協議会																							
対 象	日常生活で、行動時の転倒等に不安がある高齢者や障がい者																									
概 要	<p>使用しなくなった車椅子・電動車椅子・歩行器を譲り受け、点検・修理し、安全性を確認した車椅子等を無償で短期間貸し出しています。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">実績</th> <th>見込み</th> </tr> <tr> <th>令和3年度 (2021)</th> <th>令和4年度 (2022)</th> <th>令和5年度 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>車椅子</td> <td>120</td> <td>84</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>電動車椅子</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>歩行器</td> <td>44</td> <td>12</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>シルバーカー</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>				実績		見込み	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	車椅子	120	84	90	電動車椅子	4	0	2	歩行器	44	12	20	シルバーカー	12	11	12
	実績		見込み																							
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)																							
車椅子	120	84	90																							
電動車椅子	4	0	2																							
歩行器	44	12	20																							
シルバーカー	12	11	12																							
今後の方向性	社会福祉協議会が所有する車椅子等の貸し出し台数が多く、有益な住民サービスとなっていることから、車椅子等の福祉機器の計画的な管理・確保に努め、高齢者の在宅生活の支援や社会参加の促進を図ります。																									

## (2) 家族介護の支援

家族介護者が介護に疲弊し、地域のなかで孤立することなく、また介護しながら働き続けることができる社会を目指し、介護者の身体的・精神的負担を軽減できるよう支援します。

家族介護用品購入費助成事業		担当課	福祉保健課											
対象	介護保険法において要介護4もしくは要介護5と認定された住民税非課税世帯の高齢者を、在宅で過去1年を超えて介護保険の施設サービス及び認知症対応型共同生活介護サービスを利用せずに介護している住民税非課税世帯の家族													
概要	<p>介護用品（紙おむつ、尿取りパットなど）の購入費用の一部を助成しています。            年額1人あたり上限60,000円（1ヶ月5,000円を上限）            令和4年度に利用要件を見直したことにより、利用者が増加しました。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">実績</th> <th>見込み</th> </tr> <tr> <th>令和3年度 (2021)</th> <th>令和4年度 (2022)</th> <th>令和5年度 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用件数（件）</td> <td>0</td> <td>18</td> <td>27</td> </tr> </tbody> </table>				実績		見込み	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	利用件数（件）	0	18	27
	実績		見込み											
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)											
利用件数（件）	0	18	27											
今後の方向性	引き続き、要件を満たす低所得世帯へ制度の周知に努めます。													

家族介護慰労事業		担当課	福祉保健課
対象	介護保険法において要介護4もしくは要介護5と認定された方を、在宅で過去1年を超えて介護サービスを利用せずに、介護している町民税非課税世帯の同居家族		
概要	現に在宅で介護を行っていることの慰労として、介護慰労金を支給しています。 (年額10万円、要介護高齢者1人につき1回限り)		
今後の方向性	利用実績はありませんが、引き続き、要件を満たす低所得世帯へ制度の周知に努めます。		

### (3) 生活困窮者の支援

低所得世帯等が抱えるさまざまな相談に対応し、問題解決に向けた適切な制度・サービスの活用や調整を行い、早期に自立した生活を送れるよう支援します。

生活困窮者自立支援事業		担当課	社会福祉協議会	
対 象	現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれがある方			
概 要	生活保護に至る前の段階にある生活困窮者に、就労の状況、心身の状況、地域社会との関わりやその他の事情を踏まえ、どのような支援を必要とするのか、一人ひとりの状況に合わせた自立支援プランを作成し、制度やサービスの利活用・調整を行い、早期の自立復帰や問題解決に向けて支援しています。			
		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
	相談件数(件)	41	54	20
	支援プラン作成数(件)	28	10	10
今後の方向性	生活に困窮するおそれのある者や生活困窮の状態にある者に対して、生活保護受給に至る前の段階で支援を行うことによって、課題がより複雑化・深刻化する前に自立の促進を図り、生活全般にわたる包括的な支援を行います。			

生活福祉資金貸付制度		担当課	社会福祉協議会			
対 象	低所得世帯、高齢者世帯や障がい者がいる世帯					
概 要	世帯の自立と安定した生活を支援するため、一時的に必要な資金の貸付や相談支援を行っています。					
	貸付対象者は、低所得や障がい者、高齢者世帯に限定されています。相談件数は多いですが、貸付対象世帯の収入がない等の条件に該当しないため貸付に至らなかったケースや、収支が支出過多のため不決定となる等の理由により、相談を受けたすべての方への貸付は行えていません。					
	また、緊急の貸付以外の貸付審査は月1回のため、貸付が遅れる場合もあるのが課題となっています。					
		実績		見込み	計画	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
	貸付件数 (件)	24	6	5	5	5
	相談件数 (件)	36	37	40	30	30
今後の方向性	新型コロナウイルス関連の貸付の返済が始まっていることから、円滑な返済ができるよう取り組みます。また、返済が滞る世帯には償還計画の見直しの検討を勧める等、寄り添った支援に努めます。さらに、貸付に至らなかった世帯にも食糧支援等を行い、貸付以外の支援の充実も検討します。					

## 2. 高齢者の生きがいきづくり・社会参加の促進

高齢者が健康を維持し、地域のなかで生きがいや役割を持ち社会参加することは、介護予防につながるとともに、地域における「生活支援の担い手」を生むことにもつながります。

また、高齢者がこれまで培ってきた経験や知識、技能を活かしながら、就労や社会貢献など、さまざまな地域活動に参加することが、助け合い・支え合いの地域づくりには必要とされています。

本町では、これまで生涯学習や就労支援、ボランティア支援等を通して、高齢者の生きがいきづくりや社会参加の機会の充実を進めてきました。

これまでの取組をより一層充実させるとともに、一人暮らし高齢者等の増加や多様化する高齢者のライフスタイルやニーズを踏まえ、高齢者自らが活躍できる場・機会の提供や自主活動の支援など、高齢になっても住み慣れた地域で、生き生きと暮らせるまちづくりを推進していきます。

### (1) 生涯学習の推進

教育委員会等の関係機関と連携しながら、多様化する学習ニーズに対応した教室や講座を開催することにより、高齢者自らが豊かな高齢期を創造できるよう支援します。

また、連携不十分であった行政・関係機関等とも情報を共有し、あらゆる分野の生涯学習を提供できるよう、情報発信に努めます。

高齢者学級		担当課	教育委員会		
対 象	おおむね 60 歳以上の方				
概 要	<p>高齢者の生きがいきづくりや社会参加を促進するため、気軽に参加できるよう、定期的に地域の身近な施設で、さまざまな学習機会を提供しています。</p> <p>高齢者学級は、気軽に徒歩や自転車で参加できるように、基本的に各地区月 1 回、最寄りの公共施設で開催していますが、老人会の中でも比較的若い方は、車で総合教育センターの講座やカルチャースクールへ参加している可能性が高く、高齢者学級の参加者は恒例化と固定化が進んでいます。</p> <p>高齢者学級に参加することが自分の仕事や役割と捉えている方も多く、開催場所へ足を運ぶことで地域の他の人とコミュニケーションを図ることができ、認知症予防にもつながっていると考えます。</p>				
			実績		見込み
			令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
	高齢者学級参加者数 (人)	東地区	100	105	100
	西地区	198	306	200	
	南地区	89	99	100	

今後の 方向性	<p>参加者数が横ばいのため、さらに魅力的な講座内容を設定することに努めるとともに、地域の高齢者同士が声をかけ合い参加できるような雰囲気づくりを心掛けながら参加者を増やすための具体的な手立てを検討します。</p> <p>町内では、高齢者を対象にした様々な内容の講座が開催されており、参加者が重複することも多いことから、目指す目標や参加対象者・講座の内容が似ているものは共催とし、予算とも合わせて内容の充実を図っていきます。一方で、年間に1回、大々的にイベントをするだけになっては、地域の高齢者を互いに見守るという意味での役割が十分に果たせなくなるため、月1回、高齢者が最寄りの公共施設に集まり交流できる機会の確保に努めます。</p>
------------	--

## (2) スポーツ・レクリエーション活動の推進

高齢者のスポーツ・レクリエーション活動への関心や健康意識は高く、家庭や地域などの日常から運動やスポーツ等に取り組むことにより、健康の保持・増進やストレス解消、地域コミュニティの形成や活性化が図られています。

本町では、地域に根ざした「いたのびょん太スポーツクラブ」が、中高年層向けのスポーツサークル活動や健康づくり教室、レクリエーション活動等を展開し、健康の保持や健康寿命の延伸、体力の向上を目的に、幅広い年齢層が参加しています。

また、高齢層においては、ゲートボールやグランドゴルフ等の競技大会に参加したり、健康状態や目的に合わせた地域での自主的な健康づくりや仲間づくりが進められています。

高齢者一人ひとりが、興味や関心、年齢、目的、体力等に合わせたスポーツ・レクリエーション活動に親しみ、身近な地域で取り組める環境づくりを推進します。

また、子どもから高齢者まで誰もが気軽にスポーツに親しめる生涯スポーツ社会の実現に向けて、高齢者のニーズを踏まえ、健康づくり教室等の充実や社会参加の機会を確保します。

### (3) 老人クラブ活動の推進

高齢者相互の交流やボランティア活動等を通して、高齢者の積極的な地域活動、生きがいづくりや健康づくりを推進するため、高齢者の自主的組織である老人クラブの育成と活動内容の充実を支援します。

老人クラブの活動支援		担当課	社会福祉協議会		
対 象	おおむね 60 歳以上の方				
概 要	<p>高齢者が地域社会の一員として、豊かな経験・知識や技能を活かし、</p> <p>① 一人暮らし高齢者等を見守る友愛訪問活動</p> <p>② 下校児童の安全を守る「子ども見守り隊」活動</p> <p>③ 生きがいや健康づくりを推進する活動</p> <p>④ 公共施設等の地域の清掃奉仕活動 など さまざまな活動を行っています。</p> <p>県内でも有数の巨大クラブとなっていますが、会員数の減少や地域のリーダー役の高齢化もあり、参加者の固定化が進んでいます。新型コロナウイルス感染症の感染状況を考慮しながら活動は継続していましたが、新規会員の加入はなく、高齢に伴う会員減少が心配されています。</p>				
			実績		見込み
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
	東 長寿会	クラブ数	10	10	10
		会員数(人)	295	285	280
	西 楽笑会	クラブ数	9	9	9
		会員数(人)	410	398	390
南 長寿会	クラブ数	7	7	7	
	会員数(人)	284	300	300	
今後の 方向性	<p>老人クラブ活動が停滞しないように、活気や行動力のある老人クラブを目指すとともに、下校児童の安全を守る「子ども見守り隊」活動を継続していきます。</p>				

友愛訪問活動の充実		担当課	社会福祉協議会		
対 象	老人クラブ会員				
概 要	<p>老人クラブの社会参加活動の一環として、地域の一人暮らし高齢者等の孤立感の解消と事故防止を図るため、友愛訪問員が高齢者宅を訪問し、見守り活動を行っています。</p> <p>老人クラブ会員の減少・高齢化による友愛訪問員の担い手不足に加え、新型コロナウイルス感染症の影響から行動力低下が進んでいます。</p>				
			実績		見込み
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
	友愛訪問員 数(人)	東地区	15	13	11
		西地区	11	11	11
南地区		11	8	7	
訪問対象戸数(戸)		87	83	80	
今後の 方向性	<p>一人暮らし高齢者の見守り活動の重要性を踏まえ、同様の活動を行う民生児童委員協議会との情報交換・共有は全国的にも珍しく、他団体が協働で行う高齢者の見守り活動の支援に努めます。</p>				

ふれあいスクール(心と体の健康づくり事業)		担当課	社会福祉協議会		
対 象	老人クラブ会員				
概 要	<p>高齢者が豊かな日常生活を送れるよう、老人クラブの社会参加活動の一環として、多方面から専門講師を招き、さまざまな知識を深めるとともに、高齢者の心と体の健康づくりや仲間づくりの機会を提供しています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症蔓延時も参加者数に制限を設けながら継続して開催したため、外出自粛の中、回数は減少したものの、外出の機会を確保することができました。</p>				
			実績		見込み
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
	参加者数 (人)	東地区	25	28	40
		西地区	22	26	30
南地区		14	19	20	
今後の 方向性	<p>参加者の高齢化・固定化が進んでいるため、高齢者のニーズを踏まえ、事業内容等の充実を図るとともに、送迎等のあり方を含め、参加者の移動手手段の検討を進めます。</p> <p>また、高齢者の社会参加の機会を確保し、関係機関との連携や共有を図るとともに、新たな老人クラブ会員獲得の糸口として、事業の情報発信に努めます。</p>				

#### (4) 高齢者雇用の促進

高齢者にとって「就業すること」は、経済的なゆとりを生むだけでなく、生きがいや健康維持などにおいても、重要な役割を担っています。

本町では、「板野町シルバー人材センター」が、おおむね 60 歳以上の健康で働く意欲がある方の社会参加(就業)の窓口となり、地域社会に貢献しています。

高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験や知識、技能等が地域で活かせるよう、臨時的・短期的就業機会を提供するとともに、センター会員相互の連携が図られています。

今後も高齢化の進展に伴い、センター会員が減少し、依頼者の要望等に添えないこともあるため、シルバー人材センターの機能の充実を図るとともに、より一層の広報活動に取り組み、会員募集や雇用・就業機会の確保を支援します。

	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
会員数 (人)	77	71	70	70	75	75
就業者数 (人)	10,587	9,531	9,500	9,500	10,000	10,000
受注件数 (件)	1,041	953	950	950	1,000	1,000

#### (5) 世代間交流の推進

老人クラブ会員や地域の民生委員を中心に、町内の小学校を訪問し、未来を担う子どもたちの社会性を養うため、高齢者が持つ豊富な知識や経験を伝えたり、まちの文化や伝統を引き継いでいます。

ジュニアボランティア育成のための講習会や異世代間交流を通じて、障がい者への理解やボランティアに対する意識の向上、社会性・協調性の育成につながりました。

今後も「板野町子ども・子育て支援事業計画」に則して、世代それぞれの思考や価値観を深めあうとともに、高齢者が語り手として活躍できる場・異世代との交流の場の確保に努めます。

	実績		見込み
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
開催回数 (回)	4	6	9

#### (6) 自主的な文化・芸術活動の推進

高齢期においても、暮らしの豊かさや心の潤いが求められ、文化への関心が多様化するなか、地域に根ざした文化意識の高揚を図るとともに、文化・芸術に触れる機会が必要とされます。

本町では、社会福祉協議会・教育委員会等と連携し、高齢者が自らの教養や趣味等を活かした文化・芸術活動を発表する文化祭、芸能大会や作品展等の開催を支援しています。高齢者個人や文化団体・サークル等が、日々の活動を発表する場や交流の機会を確保し、文化・芸術意識の高揚を図るとともに、地域における多彩な文化・芸術活動を支援します。

### 3. 敬老理念の普及・啓発

多年にわたり社会に貢献されてきた高齢者を敬愛し、高齢者福祉への理解と関心を深めるため、敬老理念の普及・啓発に取り組んでいます。

今後も、地域でいつまでも活躍し続けられる「エイジレス(生涯現役)社会」を実現するため、敬老理念の普及・啓発の取組をより一層推進します。

	内容
敬老年金	日常生活意欲の助長と高齢者福祉の増進を図るため、75 歳以上の高齢者(一部対象外あり)敬老年金を支給します。 また、節目の年齢を迎える方に、敬老記念品を贈呈し、その長寿を祝福するとともに、敬老理念の高揚を図ります。
長寿者慶祝訪問	多年にわたり社会に貢献されてきた高齢者を敬愛し、高齢者福祉等への関心を深めるため、100 歳の誕生日に長寿者の自宅等を訪問し、長寿を祝福します。
敬老会	高齢者福祉への理解と関心を深めるため、75 歳以上の高齢者の長寿を祝福する敬老会を開催します。
ダイヤモンド婚・金婚	ダイヤモンド婚(結婚 60 年)と金婚(結婚 50 年)を迎えられる夫婦に祝い状等を贈呈し、長年手を携え、苦勞されてきた夫婦を労います。

## 第2節 地域における安全・安心な暮らしの確保

### 1. 高齢者の安全・安心の確保

#### (1) 要配慮者対策等の推進

避難行動要支援者名簿の整備		担当課	福祉保健課																							
対 象	高齢者、障がい者等、特に配慮を必要とする方のうち、災害発生時に、自ら避難することが困難な方																									
概 要	<p>災害発生時における一人暮らし高齢者等の安全・安心を確保するため、地震や風水害等の災害が発生した際に、家族等の援助が困難で何らかの助けを必要とする高齢者等の基礎資料とする『避難行動要支援者名簿』への登録・整備を進めています。</p> <p>本町では、75歳以上の高齢者のみで構成される世帯、介護保険法において要介護3、要介護4又は要介護5の認定者、身体障がい者手帳1・2級所持者、療育手帳A判定者、精神障がい者保健福祉手帳1・2級所持者の方に登録を促しています。</p> <p>また、有事の際には、あらかじめ登録された名簿の情報を地域の民生委員・自主防災組織等の避難支援者に提供し、安否確認や避難誘導等の支援をお願いしています。</p> <table border="1" data-bbox="379 857 1445 1077"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">実績</th> <th>見込み</th> <th colspan="3">計画</th> </tr> <tr> <th>令和3年度 (2021)</th> <th>令和4年度 (2022)</th> <th>令和5年度 (2023)</th> <th>令和6年度 (2024)</th> <th>令和7年度 (2025)</th> <th>令和8年度 (2026)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個別避難計画 策定数(件)</td> <td>113</td> <td>113</td> <td>350</td> <td>700</td> <td>900</td> <td>1,100</td> </tr> </tbody> </table>							実績		見込み	計画			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	個別避難計画 策定数(件)	113	113	350	700	900	1,100
	実績		見込み	計画																						
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)																				
個別避難計画 策定数(件)	113	113	350	700	900	1,100																				
今後の 方向性	令和3(2021)年5月の災害対策基本法の改正により、災害発生時に迅速に避難行動要支援者が避難できるように、避難先・避難経路・避難支援者などを決めておく個別避難計画の作成が努力義務化されたことから、令和7(2025)年度末までに、避難支援者や避難支援関係者と連携して、一人ひとりに避難計画の策定を進めます。																									

緊急通報装置貸与事業		担当課	福祉保健課																	
対 象	おおむね65歳以上の一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯及び身体障がい者がいる世帯であって、急病等の緊急時の対応に不安がある方																			
概 要	<p>急病や災害等の緊急時、24時間365日対応のコールセンターに、簡単なボタン操作で自ら通報できる緊急通報装置を無償で貸与し、日夜 高齢者の見守り・安否確認を行っています。</p> <p>また、緊急を要する場合は、専任のオペレーターが消防署に出動要請をしたり、近隣の協力者や親族に連絡し、状況確認等を求めています。</p> <table border="1" data-bbox="379 1675 1445 1895"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">実績</th> <th>見込み</th> </tr> <tr> <th>令和3年度 (2021)</th> <th>令和4年度 (2022)</th> <th>令和5年度 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間稼働台数(台)</td> <td>281</td> <td>298</td> <td>261</td> </tr> <tr> <td>保有台数(台)</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table>						実績		見込み	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	年間稼働台数(台)	281	298	261	保有台数(台)	40	40	40
	実績		見込み																	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)																	
年間稼働台数(台)	281	298	261																	
保有台数(台)	40	40	40																	
今後の 方向性	高齢者向け携帯電話の普及や施設入所者の増加により、利用者は減少傾向にありますが、特に、持病等に不安がある高齢者に向けて広報活動を行い、高齢者の自立した生活を支援します。																			

## (2) 防災のまちづくりの推進

町民センターや老人憩の家(20 か所)は、地域の高齢者の活動拠点であって、一部を除き、災害発生時には地域の避難所となるため、計画的に耐震診断や必要に応じて耐震工事を行うとともに、防災倉庫を設置するスペースを確保できない地域もありますが、順次、防災倉庫内の資機材の整備・拡充を進めています。

今後、町の地域防災計画で避難所に指定された老人憩の家のうち、耐震診断未着手も残りわずかとなるなか、耐震基準を満たしていなければ、速やかに耐震工事等の手立てを講じ、災害発生時の要配慮者の受け入れを想定した必要なスペースや機能を補完し、避難所として活用します。

また、耐震工事を行う際には、高齢者等が利用しやすい施設となるよう、バリアフリー化等の利便性にも配慮します。

	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
耐震診断を終えた施設累計数 (か所)	12	13	14	15	16	17
耐震工事を終えた施設累計数 (か所)	10	10	13	14	15	16

### (3) 交通安全対策の推進

#### ①高齢者にやさしい道路環境の整備

高齢歩行者や電動車椅子等が通行しやすい道路整備やカーブミラー・道路標示等の交通安全施設の設置など、高齢者が安全・快適に外出できる道路環境に配慮しています。

今後も高齢者の交通事故防止、安全意識の高揚を図るとともに、高齢者等に対して思いやりのある道路交通環境の整備を図っていきます。

#### ②高齢運転者の支援

高齢者人口の増加に伴い、交通事故を引き起こす高齢者の割合も高く、全交通事故死亡者の半数以上を高齢者が占めています。

加齢等が原因で、身体機能や判断能力に衰えを感じた高齢者やその家族が、不安なく運転免許証の自主返納を進められるよう、関係機関と連携し、自主返納者に対する支援制度の整備・充実に努めます。

本町では、「高齢者外出支援タクシー料金助成事業」により、高齢者の移動手段を確保するとともに、関係機関の協力のもと、高齢者向けの交通安全等の講習会を開催するなど、交通安全教育・啓発を推進しています。

高齢者運転免許自主返納制度		担当課	徳島県運転免許センター ☎699-0110
概要	加齢等が原因で、身体機能や判断能力の低下を自覚された方や運転免許証が不要になった方が、運転免許証の全部又は一部を自主返納した際に、「運転経歴証明書」が交付されます。 県内の事業所等の協力により、運転経歴証明書を提示することで、さまざまな特典が受けられる運転免許返納者に対する支援がなされています。		
今後の方向性	運転免許を返納し、希望者には運転経歴証明書が発行されることや利用できる特典があることについては、引き続き、情報提供していきます。		

生活支援連絡制度		担当課	徳島県運転免許センター ☎699-0110 地域包括支援センター
概要	運転免許証の自主返納等により、移動手段を失った高齢者が行政支援を希望する場合、警察署等から連絡を受けた地域包括支援センターが、早期に地域の実情に応じた生活支援につなげています。		
今後の方向性	認知症や判断能力の低下が要因で運転免許を自主返納したり、そのことで他者との交流の場が失われている高齢者について、介護予防教室や認知症カフェの情報を提供し、閉じこもりによる認知症の進行を防止する取組を行います。		

## 2. 高齢者の尊厳の保持

高齢者及びその家族や関係機関から寄せられる介護・保健・医療、福祉サービスの利用などさまざまな相談に対応し、適切なサービスや関係機関、制度の利用につなげています。

日常生活自立支援事業		担当課	社会福祉協議会	
対 象	認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者であって、判断能力が不十分な方及び日常生活に不安がある方			
概 要	認知症高齢者等の利用者が、安心した生活を送れるよう、利用契約に基づき、福祉サービスの利用手続きの援助や代行、利用料の支払い、日常的な金銭管理などのサービスを行っています。			
		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
	利用者数（人）	22	23	26
利用延件数（件）	552	614	580	
今後の方向性	利用者が増加傾向にあるため、日常生活に不安のある方が、安心して生活を送れるよう、幅広く制度の周知を図り、活発な事業展開と適正な事業運営を支援します。			

心配ごと相談所事業		担当課	社会福祉協議会	
概 要	本町では、住民の身近な相談窓口として、「板野町心配ごと相談所」を定期的に開所し、「福祉」「行政」「法律」「相続・遺言」等の日常生活のあらゆる相談に応じています。			
	弁護士をはじめとする専門的な知識を有する相談員が相談者のプライバシーに配慮しながら、住民の悩みや不安解消のほか、問題解決の糸口が見つけられるよう、適切な助言・援助を行っています。			
		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
相談件数（件）	29	59	96	
開設日数（日）	32	44	45	
今後の方向性	多様な相談内容にも柔軟に対応できるよう、地域包括支援センター、消費生活相談所やその他の行政機関が連携できる体制の充実を図るとともに、相談員の人材確保に努めます。			

### 3. 福祉のまちづくりの推進

#### (1) 福祉環境の向上

##### ①公共施設等のユニバーサルデザイン化の推進

高齢者等が安全・安心に暮らせる、社会参加できる地域社会を形成するため、「徳島県ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進に関する条例」に基づき、障がいの有無、年齢、性別等にかかわらず、誰もが快適に暮らしやすいまちづくりを目指し、「ユニバーサルデザイン」の普及・啓発や道路等の生活環境の整備を推進しています。

多様な人々が利用しやすいまちや生活環境を整備するという考え方から、すべての人が暮らしやすい社会を実現するため、施設の整備及び啓発活動などの取組を進めていきます。

##### ②高齢者の利用に配慮した福祉施設の充実

地域の高齢者の活動拠点である町民センターや老人憩の家の利便性の向上を図るため、手すりやスロープの設置、危険箇所の段差解消やトイレの洋式化等を行い、誰もが利用しやすい施設となるよう、順次、整備・修繕を進めています。

高齢者が安全・安心に暮らせるまちづくりを目指し、健康の増進、教養の向上、レクリエーション活動等、高齢者の身近な交流の場となるよう、福祉施設(ハード面)の充実を図ります。

#### (2) 地域における支援体制の充実

##### ①社会福祉協議会の活動支援

社会福祉協議会は、地域住民、地域の民生委員、社会福祉関係者や保健・医療・教育などの関係機関の参加・協力のもと、安心した生活を送れる「福祉のまちづくり」の実現を目指し、さまざまな活動を通して、地域福祉の推進に取り組んでいます。

また、地域のさまざまな社会資源とのネットワークを有し、社会福祉・地域福祉に携わる個人や団体の参加・協力を得て、地域の最前線で活動しています。

地域住民が地域での問題・課題を「我が事」(自分のこと)として捉え・関わり、人と人がつながることで、住民一人ひとりが生きがいを感じられる「地域共生社会」の実現に向けて、地域福祉の推進に取り組むとともに、安心した生活を送れるよう、公的福祉サービス等の様々な福祉事業を積極的に展開します。

また、地域福祉の推進のため、民生児童委員協議会、ボランティア連絡協議会、老人クラブ連合会をはじめとする組織活動が後退しないよう支援し、より一層の社会福祉協議会との連携・協働に努めます。

## ②ボランティア組織の育成・支援

高齢者や団塊の世代などの中高年層が培ってきた知識や経験を活かし、地域社会の一員として参画する機会の拡充や各種ボランティアの活動を支援しています。

また、地域住民、ボランティアなど多様な組織・団体の社会参画やこれらの団体との協働による地域の支援体制の構築が求められています。

本町では、現在「板野町ボランティア連絡協議会」に 10 団体が加盟し、高齢者支援、障がい者支援、子育て支援、環境美化活動の 4 分野でボランティア活動を展開し、ボランティア会員相互の連携・情報交換を行うとともに、交流会や学習会を通して、会員の資質の向上に努めています。

会員の高齢化やコロナ渦で活動が制限されたことなどにより、1 団体の脱退と会員数の減少がありましたが、コロナ渦による新たな課題に応じた若い世代の団体が 1 団体加入するなど、徐々に活動も広がってきていますが、依然、会員の高齢化による減少は続いています。

今後も福祉ボランティア人口は少数で高齢化が懸念されるなか、社会福祉協議会と連携し、ボランティア活動に興味のある個人・団体の育成を通して、地域福祉活動の基盤づくりと団体間の垣根を越えた主体性・持続性のあるボランティア活動の推進や地域社会の活性化を図ります。

高齢者支援	あゆみ会（食事サービス・配食サービス） 西楽笑会女性部（配食サービス）	
障がい者支援	やまびこ会（音訳） すだち会（手話サークル）	あせび会（要約筆記） ハートいたの（精神保健ボランティア）
子育て支援	ボランティアグループ ぼけっと（読み聞かせ・紙芝居） お話会 いずみ（読み聞かせ）	ぴーなっつ（劇の上演等）
環境美化活動	羅漢女性会（ゴミ拾い・環境美化）	

	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
登録団体数 (団体)	10	11	10	10	10	11
登録者数(人)	118	121	105	140	145	150

## 第3節 介護保険事業の推進～地域共生社会の実現に向けて～

### 1. 介護予防・健康づくりの推進

#### (1) 一般介護予防事業等の推進

一般介護予防事業では、町が行う事業、地域の互助や民間サービスとの役割を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人のつながりを通して、参加者や住民主体の通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを目指します。

また、リハビリテーションに関する知見を有する専門職と連携した自立支援に資する取組や要介護状態等となっても、生きがいや役割を持ち生活できる地域を構築しながら、各種介護予防事業に取り組みます。

介護予防把握事業		担当課	地域包括支援センター
概要	民生委員による訪問活動や地域住民・介護支援専門員等からの情報を基に実態把握を行っていますが、閉じこもりがちで必要なサービスにつながりづらい高齢者の把握が困難な状況にあります。介護予防活動の普及に努め、何らかの支援を必要とする高齢者を早期に発見し支援していきます。		
今後の方向性	訪問活動による実態把握だけでなく、KDB等の統計データや介護保険データを活用し実態把握していきます。介護予防教室等を活用し、高齢者の現状を把握し、状態に応じて介護予防ができるように努めていきます。		

介護予防普及啓発事業		担当課	地域包括支援センター
概要	介護予防に関する基本的な知識の普及啓発のため、認知症をはじめ介護予防に関する様々な啓発事業を推進します。おたっしや倶楽部では、運動・口腔・脳若プログラムを開催しています。高齢者が自ら主体的な介護予防や生活習慣病予防に取り組む意識が高まるような内容を検討しています。取組に対する需要は今後も続くと思われませんが、参加者の高齢化、固定化が問題となりますので地区組織や関係団体、行政機関と連携する必要があります。		
今後の方向性	1人でも多くの住民の方が参加できるように周知方法や内容の充実を図ります。また、参加者が固定しないように広報紙や様々な機会をとらえて周知し、新しい参加者が増えるように働きかけていきます。		

地域介護予防活動支援事業		担当課	地域包括支援センター
概要	地域における介護予防を推進するため、包括的・継続的なマネジメント機能の強化、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。		
今後の方向性	地域活動組織等へ介護予防に対する取組の紹介や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行います。		

<b>一般介護予防事業評価事業</b>		担当課	地域包括支援センター
概要	一般介護予防事業の達成状況を把握・評価し、地域包括支援センター運営協議会にて事業評価を行います。また、その評価結果を踏まえ、事業の実施方法等の改善を図ります。		
今後の方向性	引き続き、地域包括支援センター運営協議会で事業報告を行うとともに、評価結果を踏まえ、事業の改善を行っていきます。		

<b>地域リハビリテーション活動支援事業</b>		担当課	地域包括支援センター
概要	地域における介護予防の取組を強化するために、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による助言等を取り入れる機会を充実し、介護予防の機能強化に向けた取組を推進します。		
今後の方向性	必要に応じて、リハビリテーション専門職等による助言が受けられるように検討します。		

## (2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

要支援者等に対して、要介護状態等とならないための予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止及び自立した日常生活を支援するとともに、一人ひとりの自己実現のための取組や活動的で生きがいのある生活・人生を送れるよう支援します。

<b>訪問型サービス(第1号訪問事業)</b>		担当課	地域包括支援センター
概要	要支援者に対し、ヘルパーが訪問し、食事や入浴、排せつの介助等、身体介護を中心にを行う支援（介護予防訪問介護相当サービス）を提供しています。		
今後の方向性	要支援者に対し、ヘルパーが訪問し、食事や入浴、排せつの介助等、身体介護を中心にを行う支援（介護予防訪問介護相当サービス）を提供していきます。		

<b>通所型サービス(第1号通所事業)</b>		担当課	地域包括支援センター
概要	要支援者に対し、食事・入浴等の日常生活上の支援や生活機能向上のための機能訓練を行う支援（介護予防通所介護相当サービス）を提供しています。		
今後の方向性	要支援者に対し、食事・入浴等の日常生活上の支援や生活機能向上のための機能訓練を行う支援（介護予防通所介護相当サービス）を提供しています。生活支援・介護予防の体制整備における協議体において、緩和型サービス・住民主体によるサービス等について検討・協議を行います。		

<b>介護予防ケアマネジメント</b>		担当課	地域包括支援センター
概要	要支援者等の介護予防及び日常生活支援のため、心身の状況、その置かれている環境やその状況に応じて、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な支援を行っています。		
今後の方向性	要支援者等の介護予防及び日常生活支援のため、心身の状況、その置かれている環境やその状況に応じて、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な支援を行っていきます。		

### (3) 質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備

介護支援専門員は、介護保険法並びにその他関係法令等を遵守し、介護保険制度全般の専門的な知識と利用者に対する深い理解により、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントを実践する必要があることから、介護支援専門員のアセスメント能力の向上に重点を置き、地域包括支援センターへ寄せられた介護支援専門員からの相談・指導内容を基に介護支援専門員が抱える課題を分析して研修内容を決定して実施しています。

引き続き、自立支援・重度化防止となる質の高いケアマネジメントが実践できるようその環境整備に努め、介護支援専門員のスキルアップの機会を提供します。

	実績		見込み
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護支援専門員向け研修会・勉強会の開催回数(回)	4	4	5

### (4) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されており、業務も多岐にわたり業務量も増加しています。限られた人員で業務にあたるため、効率的かつ効果的な運営を図る必要があります。

地域包括支援センターが、地域において求められる機能を十分に発揮できるよう、運営方針を明確に示すとともに、「適切な人員の確保」「町(保険者)との役割分担の明確化及び連携の強化」「効果的な運営の継続」を3つの柱に、地域包括支援センターの機能強化と効果的な運営を継続していけるよう、PDCAの充実等、継続的な評価・点検を行います。

	実績		見込み	計画		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域包括支援センター連携会議の開催回数(回)	7	6	6	6	6	6

## (5) 災害・感染症対策に係る体制整備

近年の災害等の発生状況を踏まえ、日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクマネジメントや食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要とされています。

本町では、介護事業所等で策定が努力義務となっている業務継続計画（BCP）作成のための研修会を開催し、町の防災情報等を提供するなど介護事業所等への支援を行っています。

また、近年の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を行うことが重要とされています。

本町では、介護事業所等が感染症発生時においてもサービス提供を継続できる備えが講じられているか定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有したうえで業務にあたることができるよう、感染症に対する研修の充実や適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達状況等の確認を促します。

また、各事業所の業務継続計画の作成状況を確認するとともに、引き続き、定期的な研修会の開催、訓練等の支援を行います。

## 2. 保険者機能の強化

### (1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援するとともに、要介護状態等とならないための予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止が図れるよう、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化・介護予防対象者を把握し、「脳血管疾患、虚血性心疾患」「骨折」「認知症」を予防及び再発や重度化を防止する取組を推進します。

#### ①自立支援・介護予防に関する普及啓発

リハビリ専門職や職能団体から自立支援・介護予防に関する情報や運動方法について情報提供を受け、広報紙に掲載し、普及・啓発に努めています。

職能団体から介護予防に関する情報提供を受け、自立支援・重度化防止について地域住民に情報を発信し、住民自ら取り組めるよう支援します。

#### ②介護予防の通いの場の充実

通いの場における運営側の育成や、通いの場につなげる仕組みを構築するとともに、健康づくりやフレイル予防など、多様な介護予防に資する取組を行う通いの場の充実を検討しています。

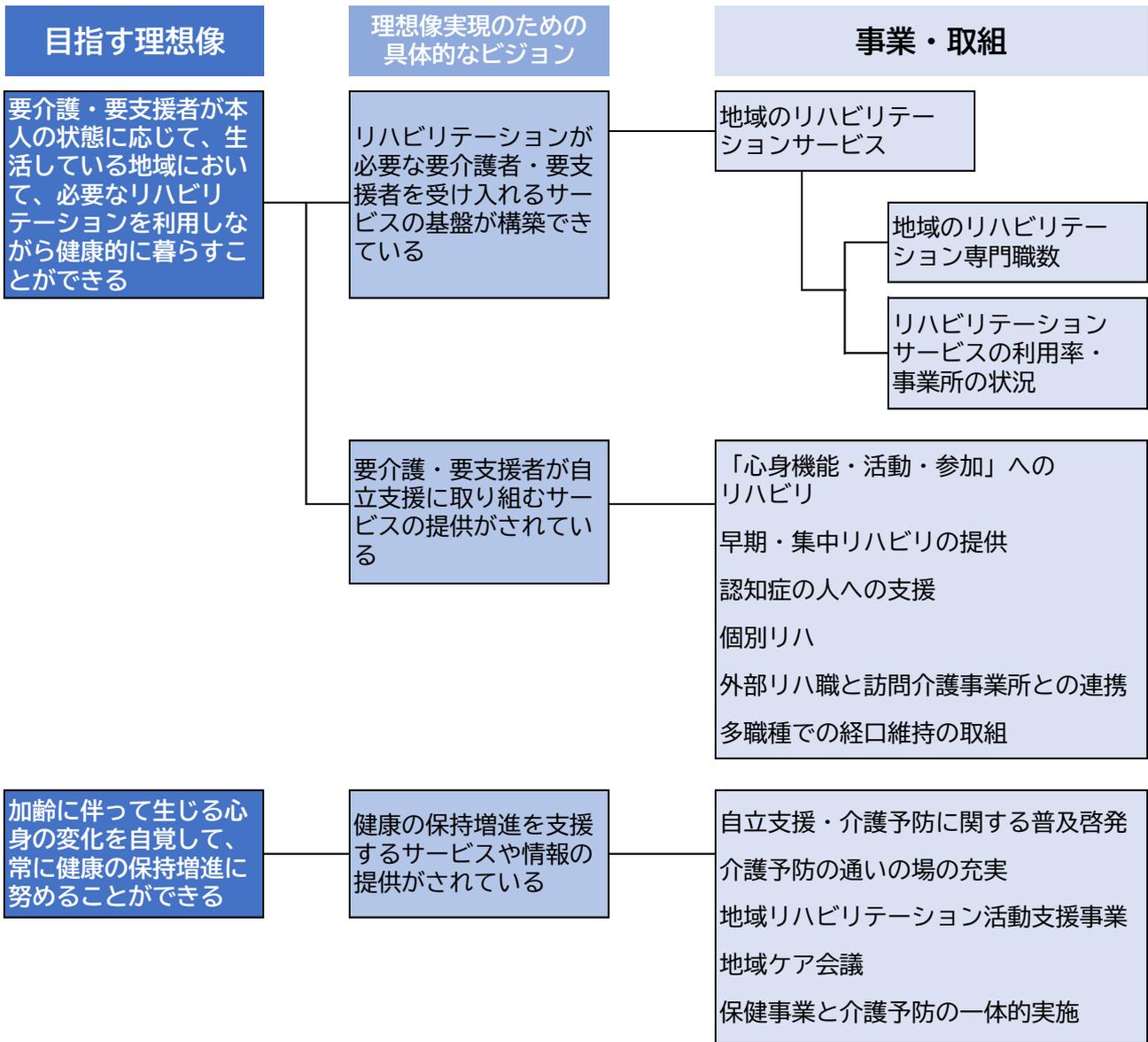
今後は、住民が身近な場所で健康づくり、介護予防に取り組むことができるように通いの場の充実を図っていきます。

#### ③要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築

要介護者等が、その必要性に応じてリハビリテーションが受けられるよう、医療保険の急性期・回復期リハビリテーションから介護保険の生活期リハビリテーションへ切れ目ないサービスを提供しています。

要介護者等の生活期リハビリテーション提供に加え、「老化による筋力や運動能力の低下」「老化に伴って起こりやすい病気やケガの発症」を予防する、予防に視点を置いたアプローチも行うことで、健康的に暮らすことを支援していきます。

■地域として目指すリハビリテーション提供体制の理想像



## (2) 医療・介護の連携

### ①在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護の関係団体が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築する必要があります。

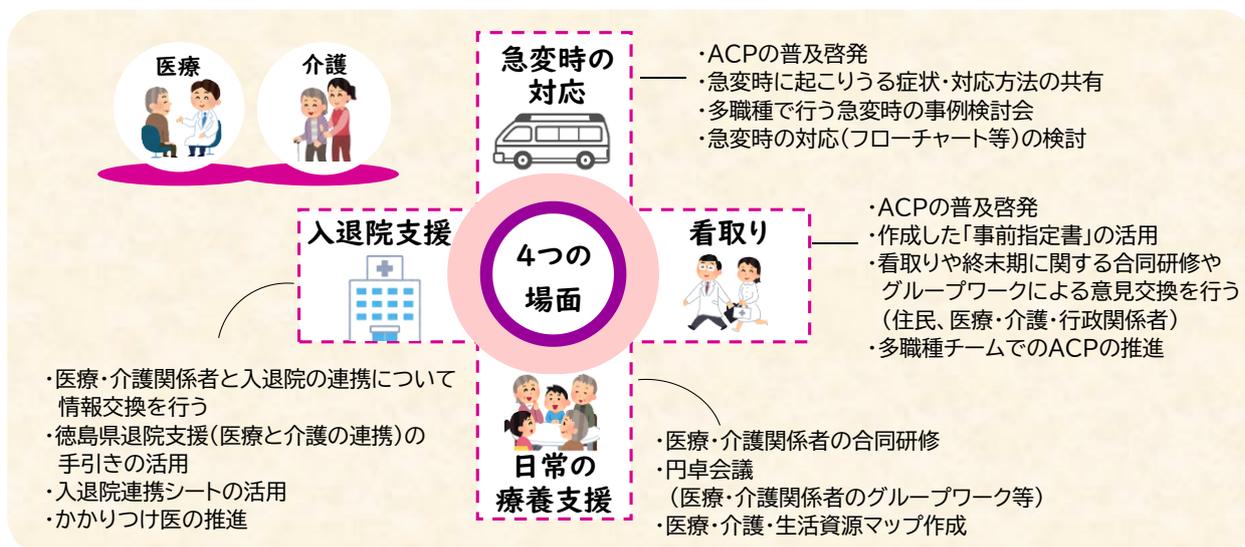
地域で暮らす高齢者の一人暮らし世帯や夫婦のみの世帯が増加傾向にある本町の背景を踏まえて、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の関係機関が連携して、包括かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供します。また、本人や家族等が在宅生活や看取りを実現していくために在宅医療やACPの普及啓発に取り組みます。

### 4つの場面のPDCAサイクル

人生において常に健康状態は変化しますが、特に、高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから日常生活において、医療や介護が必要となってきます。

そのため、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるよう、医療と介護を一体的に提供するために、高齢者のライフサイクルを意識したうえで、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識して取り組みます。

目指すべき姿	日常の療養支援	医療・介護関係者の他職種協働により、本人・家族の日常の療養生活を支援することで、本人が望む場所で生活ができる。
	入退院支援	入退院の際の医療・介護関係者の他職種連携により、切れ目のない支援を行うことで、本人が希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。
	急変時の対応	医療・介護・消防(救急)の円滑な連携により、急変時においても本人の意思を尊重した対応が適切に行われる。
	看取り	本人の望む場所で最期を迎えることができるよう、医療・介護関係者が、人生の最終段階における本人や家族の意思を共有し、実現できるよう支援する。



## ②地域ケア会議の推進

地域の実情や課題を的確に把握し解決方法を導き出すため、地域包括支援センター等において、多職種協働により個別事例を検討するとともに、地域のネットワーク構築や地域課題の把握等に取り組みます。

### 地域ケア会議の5つの機能

(1)個別課題解決機能

(2)ネットワーク構築機能

(3)地域課題発見機能

(4)地域づくり・資源開発機能

(5)政策形成機能

自立支援地域ケア会議は、年間12事例を目標に実施していますが、自立支援に資する支援を行う側の資質が十分でないことが大きな課題となり、自立支援・重度化防止の取組が進んでいないため、今後もその課題に対して多職種が関わりながら自立支援・重度化防止に取り組みます。

自立支援地域ケア会議では、新規事例について重点的に検討を行い、多くの介護支援専門員に多職種から助言を受ける機会を提供します。

また、地域課題については、地域ケア会議や地域包括支援センターで受ける相談内容から課題を分類し、地域づくり・資源開発につなげていきます。

## ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がりが低下するといったフレイル状態になりやすい傾向にあることから、高齢者一人ひとりに対して、きめ細やかな支援を実施するために生活習慣病等の疾病予防・重症化予防とフレイル対策等の介護予防を一体的に実施することを検討しています。

高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせるように医療・介護・健康診査等のデータ分析により、地域及び高齢者の健康問題を把握し、高齢者への個別的支援や通いの場等への積極的な関与を行うなど、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

### (3) 保険者機能強化推進交付金等の活用

高齢化が進展し、総人口・現役世代人口が減少するなか、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持するため、保険者機能を強化すべく、保険者が地域の課題を分析して、自立支援・重度化防止に取り組むことが制度化されました。

本町では、県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、自立支援、介護予防・重度化防止等に向けた取組を推進するとともに、介護予防・健康づくり等の新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組の一層の充実に努めます。

また、評価結果について、庁内や医療・介護、各種職能団体等の関係者で説明等を行い、施策等の改善、見直しを行っていきます。

### 3. 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

---

指定介護サービス事業所から報告のあった事故報告について、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・薬剤師・保健師・保険会社・地域包括支援センター・保険者で構成する事故報告検証会において分析・検討を行い、分析結果や事故防止策等を集団指導、郵送等でフィードバックしています。

ヒアリハットなど事故に至らなかった事例等も含め、報告件数を増やしていくことは、事故要因の分析や対策を多くフィードバックしていくことができるため、引き続き、事業所には積極的な報告を呼びかけるとともに、虐待の有無についても検証を行います。

### 4. 地域包括ケアシステムの充実

---

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能としていくため、地域包括支援センターを中心に、医療・介護・介護予防・住まいを一体的に提供できる地域包括ケアシステムの充実に努めます。

#### (1) 介護サービスの基盤整備と供給量の確保

介護給付費等の状況や認定者数の状況、高齢者のニーズ等を踏まえ、提供していくべきサービスの種類やサービス量について本計画に定めるとともに、地域のサービス提供体制の構築に努めます。

なお、法の規定に基づき、県に対し、居宅サービス事業者等の指定について事前に通知するよう求め、当該通知を受けたときは、本計画との調整を図る見地からの意見を申し出ます。

また、地域密着型サービスに係る事務の適切な運営を図るため、必要に応じて地域密着型サービス運営委員会を招集し、事業所指定や指定基準・サービスの質の確保等について、被保険者や保健・医療・福祉関係者等から意見を聴き、施策に反映させています。

#### (2) 高齢者向け住まいの確保

住まいは、地域包括ケアシステムの礎となるものであるため、地域において、それぞれのニーズに合った住まいが提供され、そのなかで生活支援サービス等を利用しながら、個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、介護・保健・医療等のサービスを提供する前提となります。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、暮らし続けることができるよう、生活の礎となる適切な住まいの確保が重要となります。

また、高齢者の心身状態や経済状況などに応じて住まいを選択できるよう、養護老人ホームをはじめとする高齢者向け施設の情報提供に努めています。

本町では、個人の持ち家や賃貸住宅の住宅改修支援に加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいが、適切に供給される環境を確保するとともに、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等、多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、養護老人ホームをはじめとする高齢者向け住まいについて、サービス量を定めま

養護老人ホーム		担当課	福祉保健課	
対 象	65 歳以上で、常時の介護を必要としないが、身体機能等の低下が認められ、さらに家族等の援助が受けられない「環境上の理由」や「経済的理由」により、自宅での生活が困難な方			
特 徴	食事や日常生活上の支援などのサービスが提供される施設。 本人又はその家族より入所希望があれば、希望者のもとを訪問し、健康状態や日常生活の状況などの実態調査を行った調査資料を基に、入所判定委員会にて入所の適否を総合的に判定します。 現入所者についても、年1回、入所継続の要否を入所判定委員会で審査します。			
整 備	板野町養護老人ホーム	大寺字露ノ口 50-1	☎672-0048	50 戸

軽費老人ホーム		担当課	福祉保健課	
対 象	原則 60 歳以上で、高齢又は身体機能の低下により、自立した生活に不安があり、家族の援助を受けることが困難な方			
特 徴	食事や日常生活上の支援などのサービスが提供され、車椅子の利用に配慮するなど、自立した生活が送れるよう、構造や設備が工夫された施設。			
整 備	現在、町内には整備されていません。			

有料老人ホーム		担当課	福祉保健課	
対 象	高齢者(入居要件は施設により異なります)			
特 徴	入浴や排泄の介護、食事の提供とその介護、洗濯や掃除等の家事、また場合により介護サービスが提供される施設。 民間事業者により整備・運営され、①介護付(介護が必要になれば特定施設入居者生活介護サービスを提供)、②住宅型(介護が必要になれば訪問介護などの必要なサービスを提供)、③健康型(介護が必要になれば退居)の3類型があります。			
整 備	アイリス (②住宅型)	犬伏字東川岸 2-2	☎672-1161	18 戸

サービス付き高齢者向け住宅		担当課	福祉保健課	
対 象	高齢者(単身世帯・夫婦世帯)			
特 徴	高齢者の居住の安定を確保するため、一定の居室面積や設備、バリアフリー構造を有し、介護と医療が連携し、少なくとも安否確認や生活相談が提供される高齢者向けの賃貸住宅。 民間事業者や医療法人等さまざまな事業主体により整備・運営され、介護が必要になれば訪問介護などの必要なサービスが提供されます。			
整 備	長寿の里 はるかぜガーデン	那東字楠木 2-1	☎672-3630	32 戸
	アイダックファミリーガーデン ハウス	川端字若王寺 37-1	☎672-7885	37 戸
	アイリス	犬伏字東川岸 2-2	☎672-1151	20 戸
	第3 ガーデンハウス	川端字原端 14-6	☎624-8031	36 戸

### (3) 家族等への支援の充実

#### ①介護保険制度等の普及・啓発

高齢者やその家族が、介護保険制度の趣旨、要介護認定の仕組み、サービスの種類やその内容、利用者負担、介護保険料等 さまざまな介護保険制度に関する理解を深めることは、介護保険事業の安定的な運営や介護サービスの適正な利用を促す基本となります。

広報紙、ホームページや出前講座等で介護保険制度等の普及・啓発を行っています。が、制度の内容に留まっているため、医療や地域の社会資源等の情報を提供できるよう、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、情報マップを作成中となっています。

また、介護離職やヤングケアラー、振り込み詐欺等の消費者問題等についての相談窓口を啓発するとともに、各種問題に対応できるよう、各関係機関の連携を図っていく必要があります。

今後は、情報マップをホームページ等に掲載し、住民や医療機関、居宅介護支援事業所等の関係機関等、多くの方に向けた情報提供を行います。

#### ②介護サービス情報の公表

厚生労働省が運用している「介護サービス情報公表システム」は、介護サービス事業所・施設が、介護サービスの質や介護従事者に関する情報等を公表することにより、利用者やその家族がインターネットで情報を入手し、介護サービス事業所等を比較・検討して適切に選択できるなど、介護サービスの質の向上が期待されています。

介護が必要になった場合、適宜、利用者やその家族等が利用できるよう周知し、地域包括ケアシステムの構築や適切な介護サービスの選択に資する「介護サービス情報の公表」制度の普及に努めます。

#### ③相談体制の充実

保健・医療・福祉に関する相談は、町の介護保険窓口や後期高齢者医療等の医療保険窓口、地域包括支援センター、健康相談室、社会福祉協議会で、総合的に対応しています。

また、地域では民生委員が身近な相談に応じたり、必要な援助を行っています。

それぞれの相談窓口が情報を共有しながら早期の段階で担当課や担当窓口につなぎ、より専門性の高い相談については他の関係機関につないでいます。

介護離職やヤングケアラーの内容についての相談はほぼゼロに近い状況となっていますが、問題を抱えている対象者が相談窓口を知らずに相談できない状況にある可能性も考えられることから、介護離職やヤングケアラーといった問題について対応するため、相談窓口の啓発、関係機関との連携体制の構築を進めます。

#### ④支援体制の充実 ～生活支援サービス体制整備～

高齢者の在宅生活を支えるため、多様な生活支援サービスが利用できる地域づくりとその充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘や、地域における生活支援サービスの提供体制の構築、多様な通いの場の設置について協議を行っています。

また、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置や定期的な情報共有・連携強化の場として協議体を設置し、地域の多様な主体による参画のもと、地域資源の開発やネットワークの構築を図っています。

引き続き、地域課題の把握と担い手の可能性を探りながら、情報共有・協議の場をつくり社会資源の開発となるようなネットワークの構築に努めます。

#### ⑤低所得対策の推進

高齢者等が経済的な理由等により、必要なサービスを受けられないことがないように、介護保険制度における低所得者対策や社会福祉法人等の利用者負担減免制度、生活支援サービスなどを設けて対応しています。

今後も適切な対応に努めます。

#### (4) 高齢者の権利擁護の推進

高齢者の権利擁護について、虐待防止・意思決定支援や成年後見制度、消費者被害の防止について関係機関と連携を図り早期に対応ができる体制を構築しています。

今後も、高齢者の権利擁護に関する普及啓発を行いながら、早期発見・早期対応に努めます。

##### ①高齢者虐待の防止

高齢者虐待の種類や虐待への気付きの視点、通報窓口について広報紙にて周知しています。また、高齢者虐待の早期発見・早期対応ができるよう地域の民生委員・介護サービス事業所・医療機関とも連携を図っています。

今後は、高齢者虐待が起こる背景について理解し、関係機関向けに高齢者虐待に関する研修等も行います。

##### ②消費者被害の防止(消費生活地域協議会)

高齢化の進展に伴い、一人暮らし高齢者や認知症高齢者等が増加し、「お金」「健康」「孤独」等に大きな不安を抱えている高齢者を狙った訪問販売や電話勧誘、特殊詐欺等の被害が後を絶たず、日頃からの対応が重要となっています。

また、インターネットやスマートフォンの利用が増えたことにより消費者トラブルも増加傾向にあることから、消費者がトラブルに遭遇しないよう、消費者安全法に基づく「板野町消費生活地域協議会」を設置し、「板野町消費生活相談所」を中心に、町の関係部局が連携し、高齢者の消費者被害の未然防止や早期発見・拡大防止に努めています。

今後は、訪問活動を重視しながら、戸別訪問による相談事業の掘り起こし・見守り活動を展開するとともに、板野町消費生活地域協議会の構成団体や協力団体の方々と連携し、消費者トラブルを解決していきます。

また、地域の介護支援専門員、介護サービス提供事業所から消費者被害を受けている疑いがある高齢者の情報提供を受けるネットワークの構築ができていることから、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、消費者被害防止への積極的アプローチと早期発見・早期介入を行い、関係機関との連携を深化していきます。

## 5. 認知症施策の総合的な推進

認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で、尊厳を保ちながら暮らし続けることができる社会の実現を目指すことが重要となります。

これまで「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」に基づき、認知症施策を推進してきましたが、今後認知症高齢者等が増加することが見込まれることから、さらに施策を推進していくため、令和元(2019)年6月に『認知症施策推進大綱』が取りまとめられました。

本町においても、この大綱に沿って、認知症の方やその家族が住み慣れた地域で、安心した生活を送れるよう、各種認知症施策に取り組めます。

また、令和5(2023)年通常国会で成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進します。

### (1) 普及啓発・本人発信支援

認知症普及啓発事業		担当課	地域包括支援センター
概要	認知症に関する正しい知識や理解を深めるため、情報提供やパンフレットの作成、相談窓口の周知に努めています。認知症サポーター養成講座を行い、認知症を含めた高齢者の理解の推進など認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進を図っています。		
今後の方向性	広報紙や相談窓口の周知、出前講座や認知症サポーター養成講座を開催して、認知症への理解を深められるように普及・啓発に努めます。		

認知症サポーター養成講座		担当課	地域包括支援センター
概要	認知症になっても、安心してその人らしい生活を続けられることができるように、認知症への理解を深め、認知症高齢者を地域で支える社会を構築するために「認知症サポーター」の養成講座を開催しています。		
今後の方向性	引き続き、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症高齢者やその家族がその人らしい生活ができるように支援していきます。		

### (2) 予防

認知症予防事業		担当課	地域包括支援センター
概要	認知症予防に関する基本的な知識の普及啓発や認知症予防に関する様々な啓発事業を行っています。		
今後の方向性	運動、口腔機能の向上、趣味活動など日常生活における取組が認知症機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、予防教室の開催や住民主体の運営によるサロンなどの地域の実情に応じた取組を推進していきます。		

認知症予防の通いの場		担当課	地域包括支援センター
概要	町内グループホーム事業所に協力を求めるとともに、認知症カフェ等の多様な通いの場の充実や認知症予防に効果がある活動を推進します。		
今後の方向性	地域住民が身近な場所で、自主的に介護予防に繋がる取組を行う場を充実し、誰もが介護予防に取り組める地域づくりを支援していきます。		

### (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

#### ①医療・ケア・介護サービス

<b>認知症初期集中支援推進事業 (認知症初期集中支援チームの活動推進)</b>		担当課	地域包括支援センター
概要	認知症を疑われる人やその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を集中的に行うことで日常生活のサポートを行っています。 また、医療・介護の専門職等が支援チームを組み、認知症の早期発見・早期対応を図っています。		
今後の方向性	認知症初期集中支援チームとして、地域包括支援センター、主治医、事業所等関わる関係機関と連携をとりながら支援を行い、効果的にチームが機能するように取り組んでいきます。		

<b>認知症地域支援・ケア向上事業 (認知症地域支援推進員の活動推進)</b>		担当課	地域包括支援センター
概要	認知症地域支援推進員は、認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症に人やその家族を対象とした相談支援を行っています。		
今後の方向性	今後も、必要に応じて関係機関と連携し、認知症に人やその家族を対象とした相談支援を行っていきます。		

<b>認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供</b>		担当課	地域包括支援センター
概要	認知症の人やその家族が地域の中で暮らし続けるために認知症に対する社会の理解を深めるとともに本人に必要なサービスがつながるよう、適切な情報を提供するための支援体制の構築をしています。		
今後の方向性	相談窓口の周知や情報提供を今後も継続しながら、認知症の理解と啓発、早期対応の取組を行います。		

#### ②介護者への支援

認知症の人を介護する人に支援を行うことは、認知症の人の生活の質を改善することに繋がるため、家族など介護者の精神的・身体的な負担の軽減や生活と介護の両立を支援するための家族介護教室や認知症カフェの開催をしています。

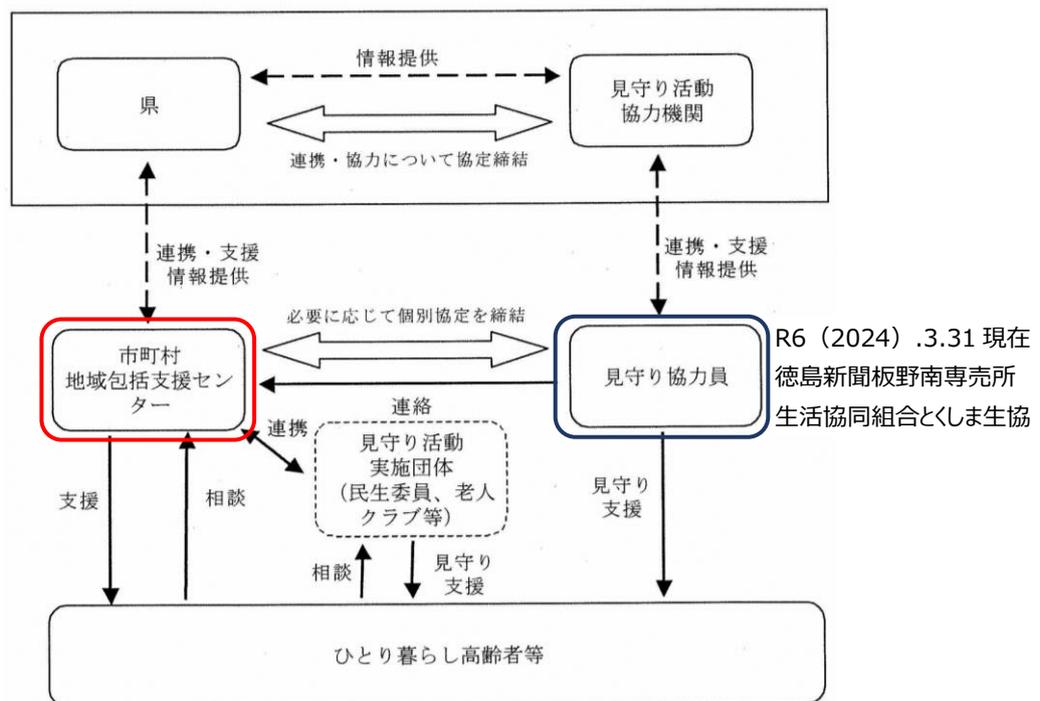
認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いに理解し合う認知症カフェや家族介護教室を開催することで、認知症高齢者についての知識や理解を深める機会を提供し、介護者の負担軽減を図ります。

#### (4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

##### ① 認知症バリアフリーの推進

高齢者見守りネットワーク		担当課	福祉保健課 地域包括支援センター
概要	<p>地域全体で高齢者を見守るための体制づくりとして「見守り協力員」（徳島新聞板野南専売所、生活協同組合とくしま生協）と個別協定を結び、個々の活動の中で高齢者を日々見守ると同時に何らかの異変に気付いたときには町に連絡をしていただく体制を構築しています。また、徳島県高齢者見守りネットワークの活用や地域の民生委員による一人暮らし高齢者等の見守り活動や老人クラブ会員による友愛訪問活動、日常生活支援における配食サービスの安否確認など、地域ぐるみの活動を通して地域とのつながりを確保しています。</p>		
今後の方向性	<p>引き続き、民間事業者との連携を強化し、高齢者のプライバシーに配慮しながら、地域住民や見守り協力員、民生委員等の関係機関が連携を図れる円滑な地域の見守り体制の構築に努めます。地域住民の自主的な活動を通して、社会参加や社会的役割を持つことが、生きがいや介護予防につながることから、高齢者が見守り活動の担い手になることを期待します。</p>		

【徳島県高齢者見守りネットワーク体制図】



※出典：「見守り活動協力機関」との連携による「高齢者等の見守り活動」に関する手引き

見守り安心シール交付事業		担当課	地域包括支援センター
概要	認知症高齢者等の安全確保とその家族の精神的負担を軽減するため、見守り安心シール交付事業を開始し、行方不明となった高齢者を発見するための環境整備を進めています。		
今後の方向性	見守り支援を必要とする高齢者が安心して生活できるよう、事業の普及・啓発を図り、地域住民が高齢者との関わりを深め、認知症高齢者等を発見する機会を確保するとともに、関係機関等への理解・協力を努めます。		

成年後見制度利用支援事業		担当課	地域包括支援センター
概要	認知症等の要因により、判断能力が不十分となった方の財産管理や身上保護に関する法律行為を支援するため、二親等以内の親族や本人による成年後見等の申立が困難な場合、老人福祉法第32条に基づき、町長申立を行っています。 また、成年後見申立に係る経費や後見人への報酬助成を行うことで経費負担に困難を抱える対象者の権利擁護を推進しています。		
今後の方向性	広報紙にて、成年後見制度に関する普及啓発を継続するとともに、成年後見が必要な状態にも関わらず、利用に結びついていない人の早期発見や利用支援に向けて関係機関と連携を図りながら、利用促進を図ります。		

## ②若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいこと、就労や社会参加に対する意欲が高いにもかかわらず、受け入れる場がないなど高齢者とは異なる特徴や課題があります。

認知症の方が社会参加活動できるよう、地域支援事業の活用等により支援策の検討を行います。

また、広報・啓発により早期受診につなげ、若年性認知症に対する理解を促すとともに、認知症に関する家族や本人の不安・悩みを相談できる相談窓口「徳島県認知症コールセンター」や地域包括支援センターなどの相談窓口の周知に努めます。

また、若年性認知症の発症数が町単位では少ないため、障がい担当と連携して対応していきます。

## 6. 持続可能な制度の構築

### (1) 効果的・効率的な介護給付の推進

#### ①介護給付適正化事業

介護給付の適正化は、効果的かつ効率的な介護給付を推進するため、介護を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、介護保険制度の持続性・信頼性を高めるものとされています。

本町では、適切な介護サービス提供の確保と費用の効率化を図るため、「第6期徳島県介護給付適正化計画」に基づき、介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、市町村介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされているため、本計画において、本町の「介護給付適正化計画」を一体的に策定するものとします。

なお、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業の再編が行われたことから、介護を必要とする高齢者が適切な要介護認定を受け、事業者がルールに沿って必要なサービスを過不足なく提供していけるよう、給付適正化主要3事業として継続して実施します。

また、介護保険制度の理念を堅持しながら、受給者が真に必要とする介護サービスを適切に提供するため、「ケアプランの点検」を重点事業と捉え、介護給付適正化支援システム等を活用し、ケアマネジメントの質の向上をはじめ、適切な介護サービスの提供と費用の効率化に取り組みます。

要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）	担当課	福祉保健課 地域包括支援センター
概要	要介護認定は、介護サービスの必要性を判断するもので、その方の病気の重さと要介護度が必ずしも一致しない場合があります。 認定調査は、すべての要介護認定申請について認定調査員を派遣し（遠隔地等により、やむなく他の事業者等へ委託することもあります）、公平・公正な立場で本人やその家族等に聞き取りを行います。 要介護度により利用できる介護サービス量が決まるため、認定調査での調査状況について書面等による事後チェックを行い、調査が適正に行われているか確認を行っています。 また、認定調査員は、認定調査員研修を年1回受講し、公平・公正かつ適切な認定調査が行えるよう、専門性の向上に努めます。	
今後の方向性	業務分析データ等を活用して、町の介護認定調査の傾向を把握するとともに、全数の認定調査について内容点検を行い、適正に介護認定調査が行われているか確認します。また、認定調査を迅速に行う体制を整備し、引き続き、要介護認定を遅滞なく適正に実施します。	

ケアプランの点検		担当課	福祉保健課 地域包括支援センター
概要	<p>受給者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目して、ケアプランの点検を行い、真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促します。</p> <p>現在、受給者の状況を十分にアセスメントできておらず、適切なケアプランの作成ができていない事業所や、アセスメントは十分でも、ケアプランに適切に反映できていない事業所も多く見受けられます。</p>		
今後の方向性	<p>介護給付適正化支援システムの活用等により、地域の介護支援専門員各人のケアプラン作成の傾向を分析し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランであるかという観点から、対象事業所の絞り込みを行い、受給者の状況を適切にアセスメントしたうえで作成されているか等を点検し、不適切又は不要と思われるサービスについては、ケアプランの改善を求めます。また、場合により、介護報酬の返還を求めるなど、不正事案・不正受給の未然防止に努めます。</p> <p>加えて、サービス付き高齢者向け住宅の入居者に焦点を当てたケアプラン点検にも取り組みます。</p> <p>引き続き、適切にアセスメントを行い、自立支援に向けた計画の作成ができるようアドバイザーを招いて指導していきます。</p>		

住宅改修・福祉用具貸与の点検	
概要	<p>住宅改修を行おうとする受給者宅の現状確認や施工後の確認を行っています。福祉用具については、その必要性を確認します。</p> <p>点検対象を、同一貸与品目の複数貸与、貸与品目と身体状況の不一致、高額貸与品目（昇降機等）として、訪問や書面で点検を実施しました。</p> <p>また、令和5（2023）年度には、住宅改修についての全数点検を実施し、改善が図られています。</p> <p>点検後の改善指導を行うも、サービス付き高齢者向け住宅の入居者については、法人の方針から改善が図られないことが課題となっています。</p>
今後の方向性	<p>正確に書面点検が行えるよう、申請書類様式や提出書類を検討していきます。</p>

縦覧点検・医療情報との突合		担当課	福祉保健課 地域包括支援センター
概要	<p>受給者の複数月分の介護レセプトから、提供されたサービスの整合性、算定回数や算定日数等を点検し、請求誤り等による過誤申立を介護サービス事業者に働きかけます。</p> <p>受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の医療給付と介護給付の突合情報を基に、介護給付日数・介護サービスとの整合性を点検し、医療と介護の重複請求があれば過誤調整を行います。</p>		
今後の方向性	<p>縦覧点検 10 帳票のうち、効果が高いと期待される4帳票、①居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、②重複請求縦覧チェック一覧表、③算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、④単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表を重点的に点検します。</p>		

介護給付費通知（任意事業）		担当課	福祉保健課 地域包括支援センター
概要	<p>受給者にサービスの種類や利用者負担額等を書面で通知します。</p> <p>給付情報を通知することにより、事業の透明性を確保し、受給者が介護保険制度の運営に対する認識を高めるとともに、サービス事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑止につなげます。</p>		

## ②居宅介護支援事業所の指定及び指導・監督

本町では、居宅介護支援事業者が遵守しなければならない基準等について条例を定め、利用者にとってより身近な事業者であることから、このサービスの指定を行う場合は、町が定める人員、設備及び運営に関する基準に基づき、指定申請事業者のサービス運営や内容について審査を行い、適正な事業運営を行うことが可能と認められる事業者の指定を行っています。

事業者に対する指導・監督については、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、質の高い介護サービスが提供される体制の実現に向けて、指定基準の違反や不正請求等のチェック、ケアプラン点検、及び制度の内容、適正な事務手続きの周知、理解促進のため集団指導等を行います。

さらに、利用者の通報・苦情等からサービス事業者の指定基準違反や不正請求が疑われ、その確認や行政上の措置が必要であれば、介護保険法に基づき監査を行います。

## ③地域密着型サービス事業者の指定及び指導・監督

地域密着型サービスとは、可能な限り住み慣れた地域で、継続して生活が送れるよう、地域の特性を活かし提供されるサービスです。

本町では、地域密着型サービス事業者が遵守しなければならない基準等について条例を定め、介護需要や本計画におけるサービス事業量の定量の範囲内で、このサービスの指定を行う場合は、町が定める人員、設備及び運営に関する基準に基づき、指定申請事業者のサービス運営や内容について審査を行い、適正な事業運営を行うことが可能と認められる事業者の指定を行っています。

利用者の自立支援に沿ったサービスの提供の体制の実現にむけて指定基準の違反や、不正請求等のチェック等、事業者に対する指導・監督に加え、利用者の通報・苦情等からサービス事業者の指定基準違反や不正請求が疑われ、その確認や行政上の措置が必要であれば、介護保険法に基づき監査を行います。

## ④介護保険施設等に対する運営指導の標準化・効率化

運営指導は、介護サービス事業所における利用者の生活実態、サービスの提供状況等を直接確認しながら、事業者の気付きを促すなど、質の高い介護サービスの実現や保険給付の適正化を図るうえで、有効とされています。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、運営指導は十分に行えていません。

介護サービスの質を確保するため、運営指導の標準化・効率化に取り組むとともに、指導時の文書量の削減や事務負担の軽減を図り、運営指導の実施率を高めるなど、より多くの事業所の指導に努めます。

## ⑤苦情処理等の体制整備

介護保険法において、苦情処理に関する事項が規定され、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者、国民健康保険団体連合会、県、市町村等が役割を分担し、相互に連携しながら対応しています。

市町村で対応が困難な苦情申立てについては、事業者等に対する調査、指導や助言を行う国民健康保険団体連合会に設置する「苦情処理委員会」、市町村が行った要介護認定や介護保険料等の行政処分に関する不服申立てについては、県に設置する「介護保険審査会」が、苦情処理機関の役割を担っています。

利用者に最も身近な行政機関であるため、介護サービス等の苦情内容を的確に把握するとともに、解決に向けて関係機関と連携し、迅速かつ適切な対応に努めます。

### (2) 介護給付等対象サービスの充実・強化

認知症の方や高齢者が、環境の変化に影響を受けやすいことに留意するとともに、介護が必要な状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活が送れるよう、利用者の心身の状況や生活環境に応じた自らの選択によるサービスを適切に受けられる環境づくり、在宅と施設の連携、地域における継続的な支援体制の整備等が重要となります。

本町では、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、介護サービスが利用しやすい環境をつくるため、高齢者の状況やニーズを的確に捉え、介護サービスの基盤整備やサービス量を確保し、介護給付等対象サービスの充実・強化に努めます。

### (3) 介護人材の確保及び資質の向上並びに業務の効率化

総人口・現役世代人口が減少するなか、介護ニーズが高まる 75 歳以上人口の増加に伴い、介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが懸念される一方、介護の担い手となる現役世代人口の減少が顕著となるなか、地域の高齢者を支える介護人材の確保が課題となっています。

本町では、質の高い介護サービスを安定的に供給するため、若者層・中高年層や他業種からの多様な人材の参入・活躍の促進、介護現場における業務分担等による生産性の向上など、介護現場の革新に取り組む事業者への支援を充実させるため、国・県と連携しながら、介護人材の育成・確保及び業務の効率化に取り組んでいます。

今後、徳島県が行う①介護人材の確保に向けた取組、②介護人材の職場定着支援、③介護人材の養成・専門性の向上、④徳島県介護実習・普及センターの機能の充実等を活用します。

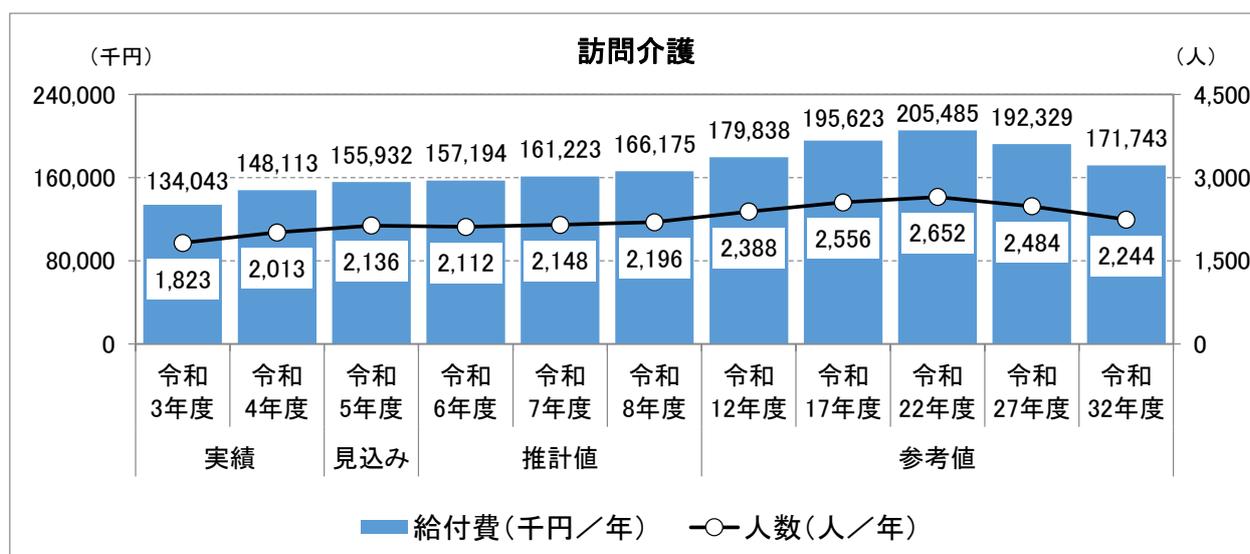
## 第4節 介護保険サービス事業量と介護保険料の見込み

### 1. 居宅サービス

#### ①訪問介護

訪問介護員が、要介護者の居宅等を訪問して、入浴・排泄・食事などの身体介護や調理・掃除などの生活援助、生活等に関する相談・助言など日常生活上の世話をを行うサービスです。

高齢者が、在宅生活を維持しつつ、家族の介護負担を軽減する重要なサービスの1つとなっています。

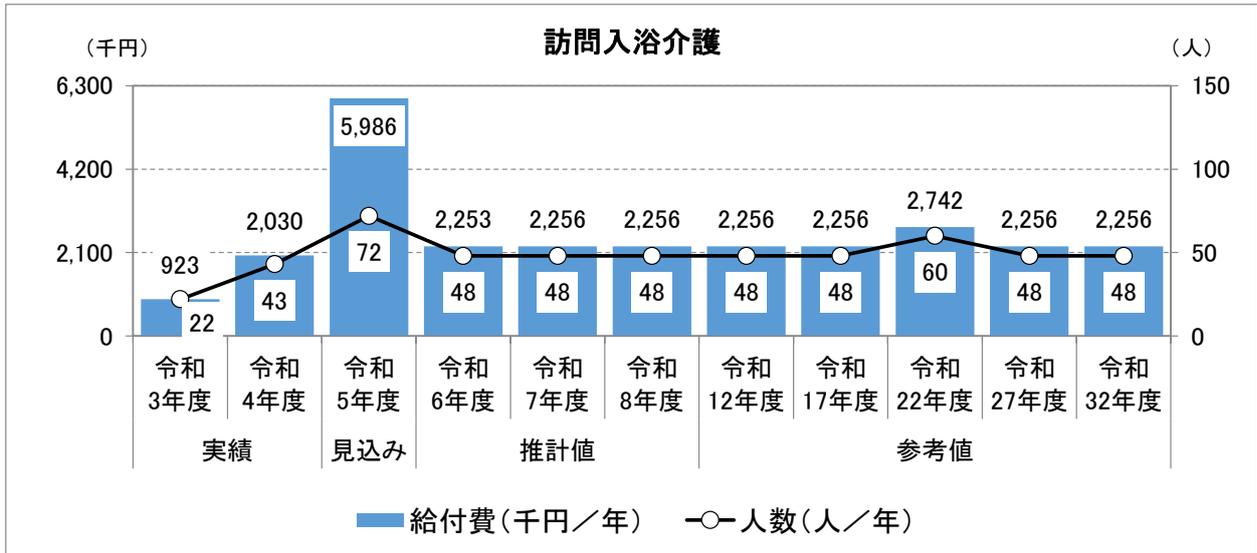


## ②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

要介護(要支援)者の居宅等を入浴車等で訪問して、浴槽を提供のうえ、入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持や心身機能の維持を図るサービスです。

外出することが困難な中・重度の要介護者の利用が中心で、可能な限り自立した日常生活を送るうえで、重要な役割を果たしています。

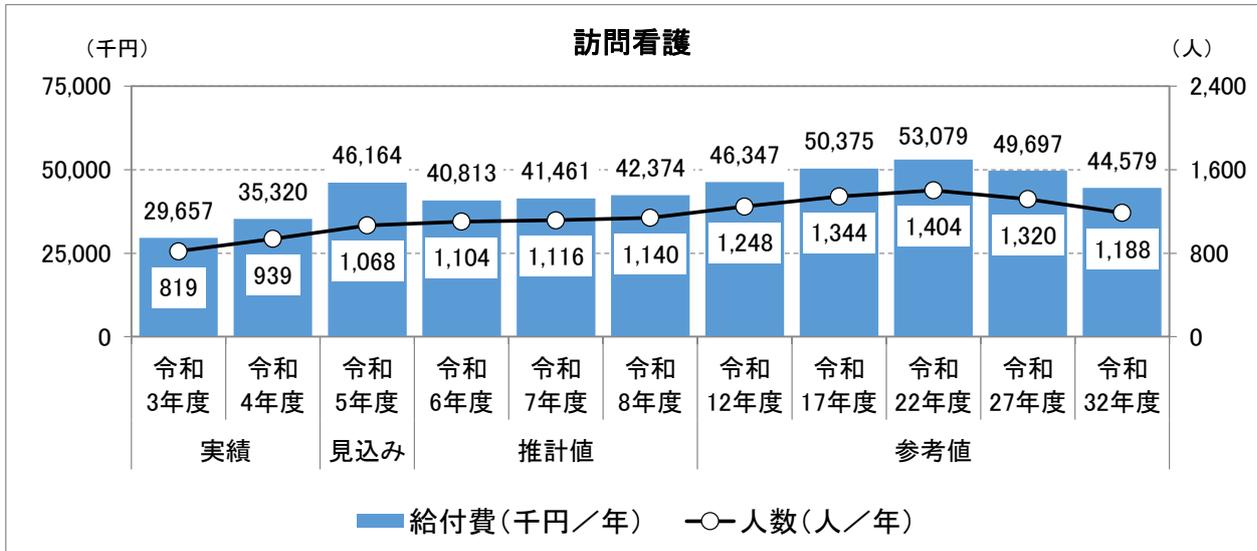
介護予防訪問入浴介護は、これまでの実績がないため、本計画期間中のサービス量を見込んでいません。

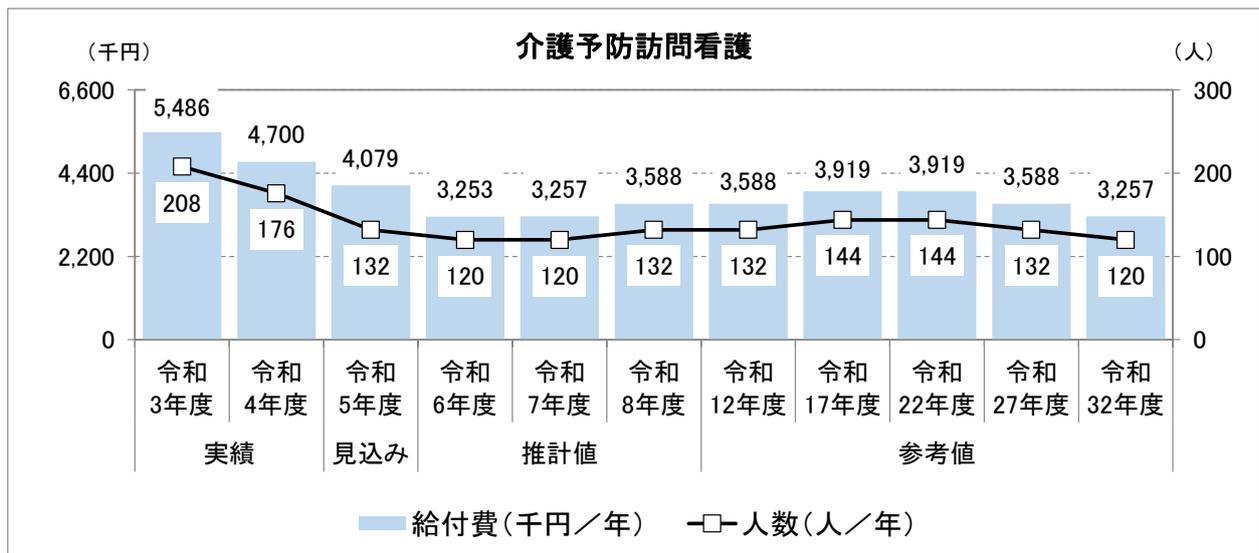


## ③訪問看護／介護予防訪問看護

主治医の指示に基づき、病院・診療所や訪問看護ステーションの看護師等の専門職が、要介護(要支援)者の居宅等を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

医療を必要とする高齢者が、可能な限り自立した日常生活を送るうえで、在宅医療と介護の連携強化は、欠かせないものとなっています。

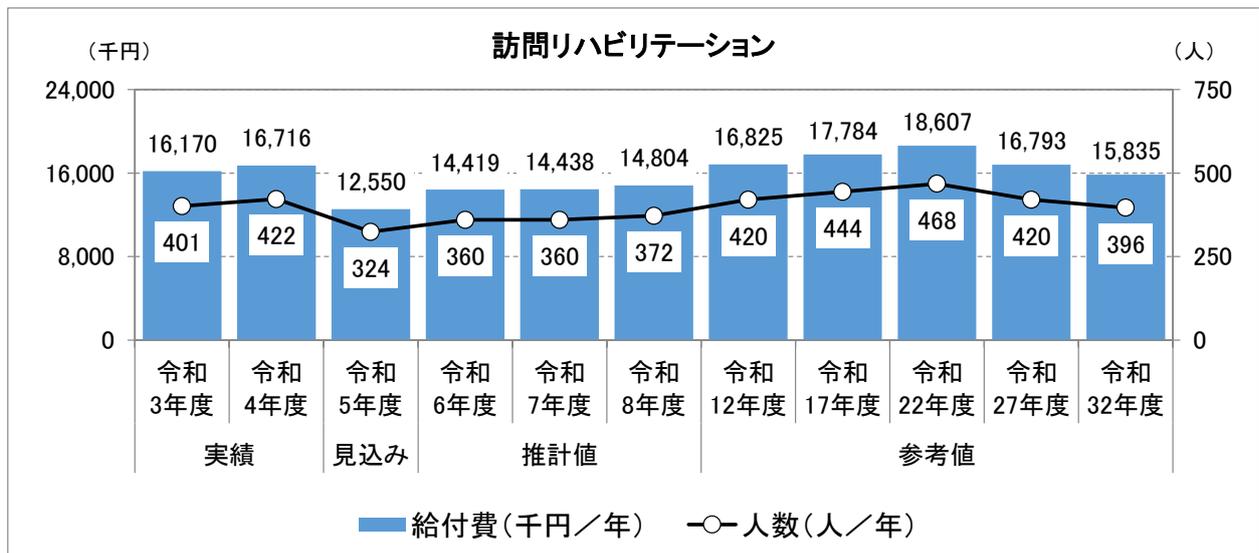


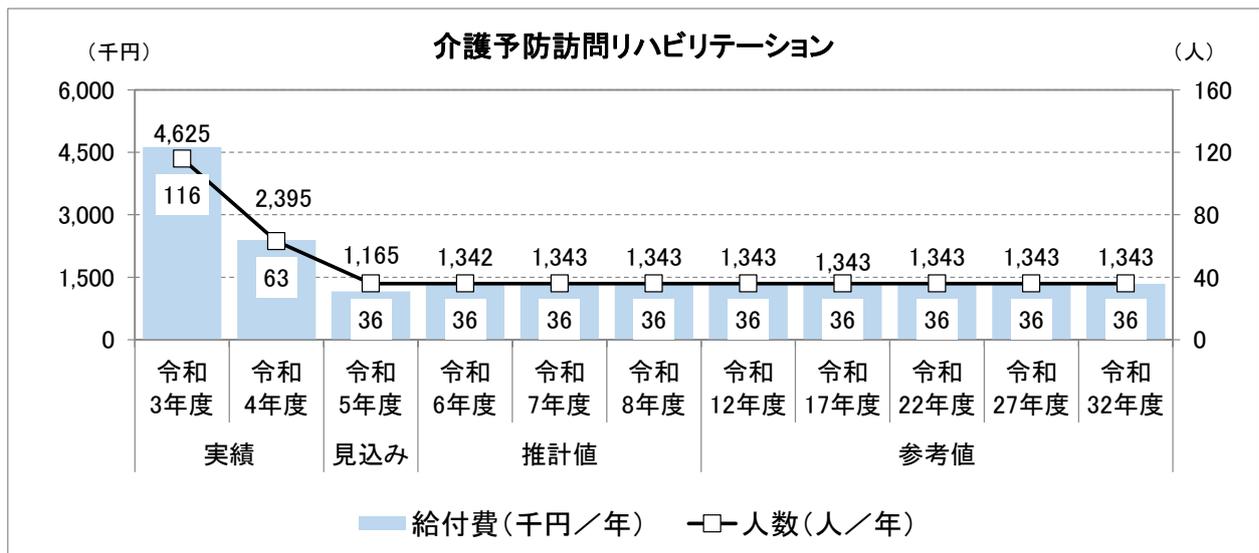


#### ④訪問リハビリテーション/介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、病院・診療所の理学療法士や作業療法士等の専門職が、要介護(要支援)者の居宅等を訪問して、心身機能の維持・回復を図るとともに、自立した日常生活を支援するため、理学療法や作業療法、その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

高齢者が、在宅で日常生活に必要な能力の維持・向上を図るため、有効なサービスの1つとされています。

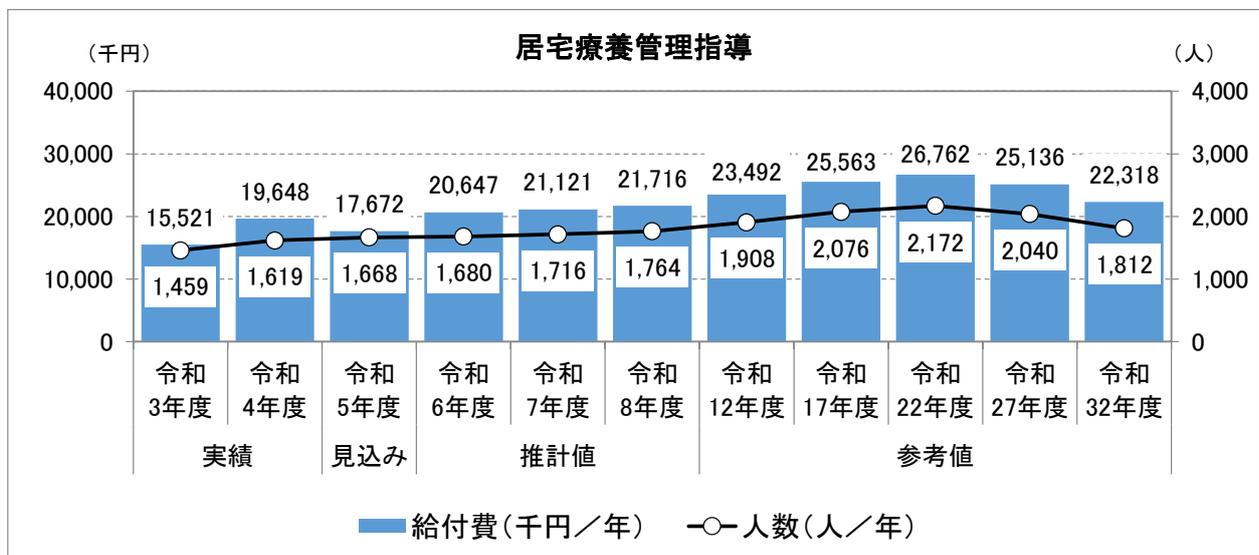


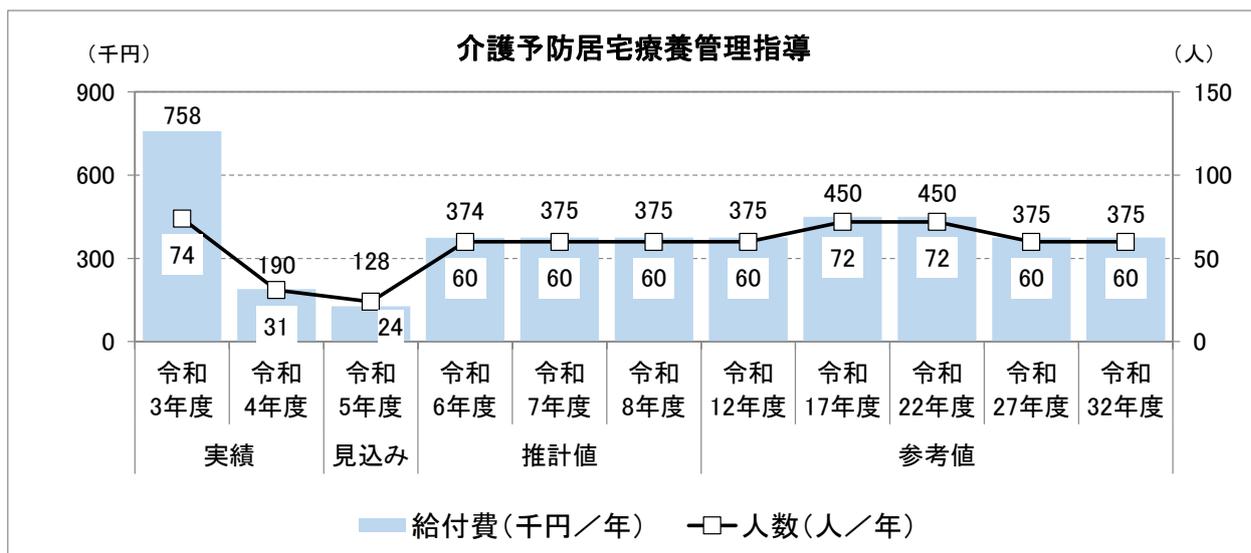


#### ⑤居宅療養管理指導/介護予防居宅療養管理指導

病院・診療所等の医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、通院等が困難な要介護(要支援)者の心身の状況やその置かれている環境等を把握して、定期的な療養上の管理や指導を行うサービスです。

外出することが困難な高齢者やその家族の負担軽減を図るうえで、居宅介護支援事業所等との多職種連携が重要とされています。

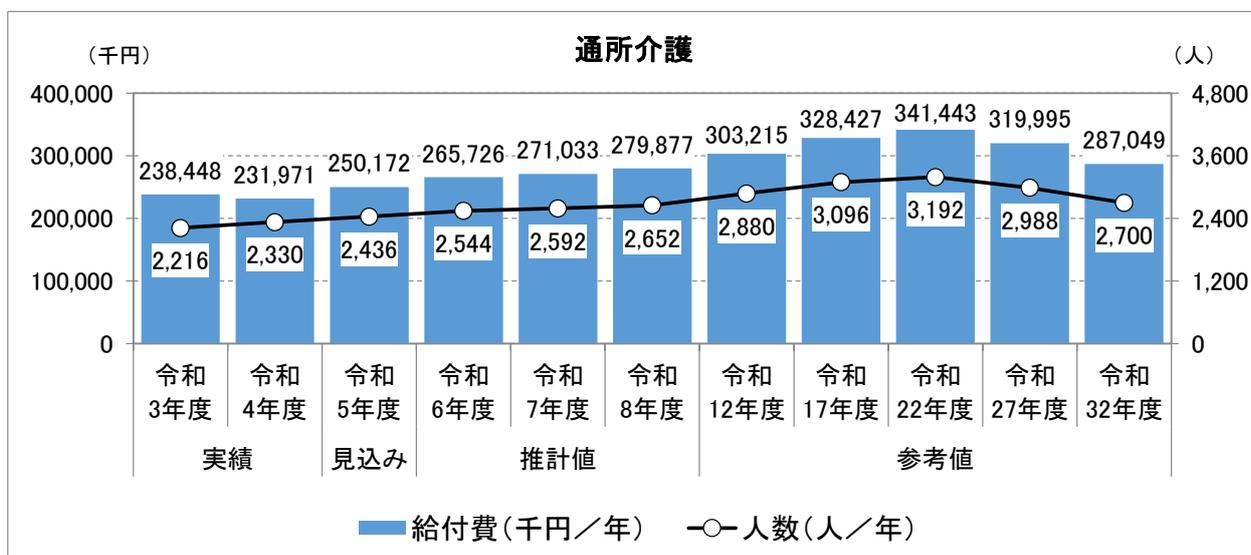




## ⑥通所介護

在宅の要介護者が、デイサービスセンター等に通い(送迎され)、入浴・食事の提供とその介護、生活等に関する相談・助言など日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

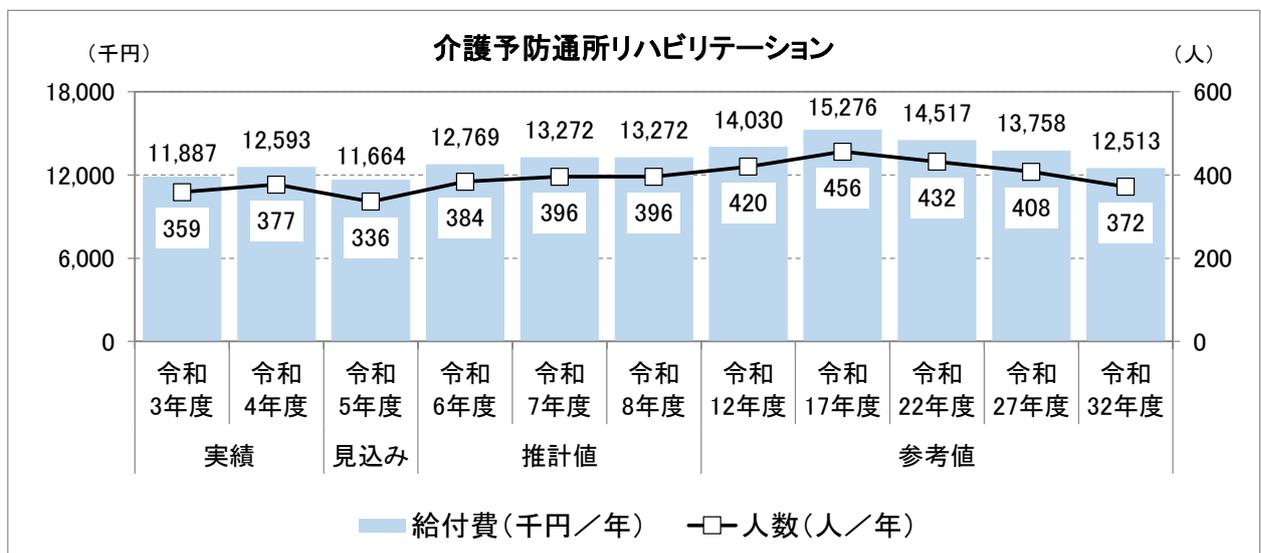
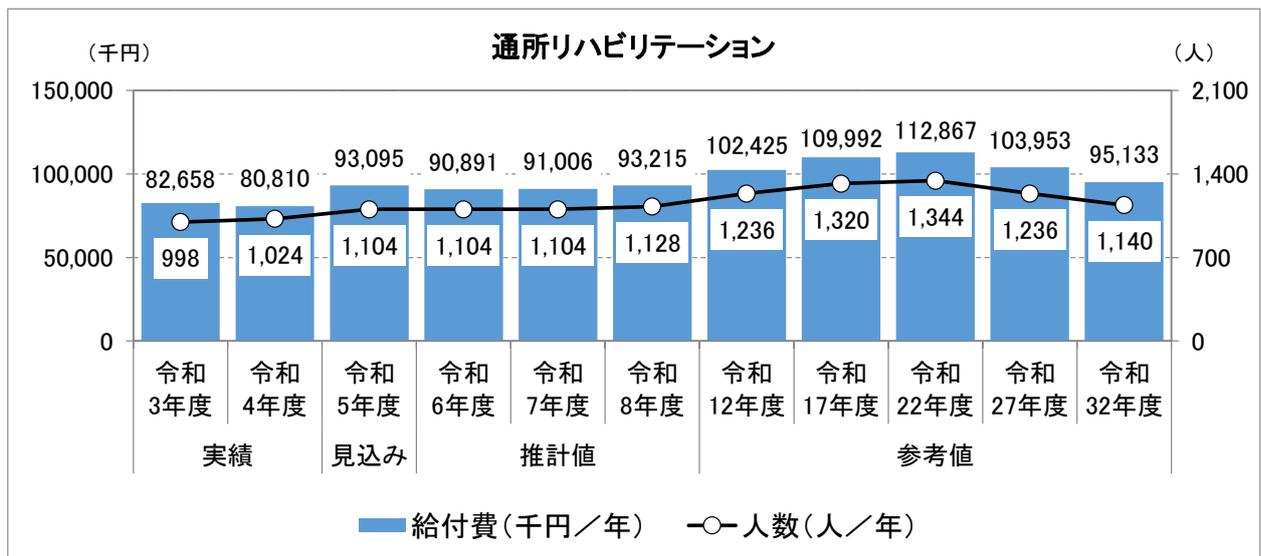
高齢者が、可能な限り自立した日常生活を送るうえで、基本的なサービスとされ、家族の介護負担を軽減する重要なサービスの1つとなっています。



## ⑦通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

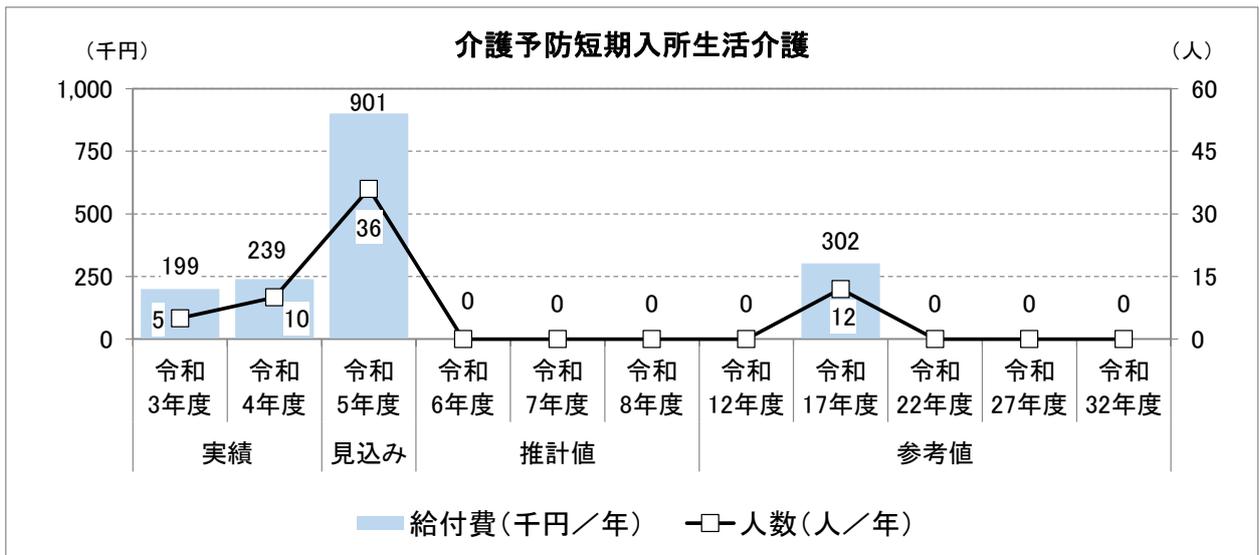
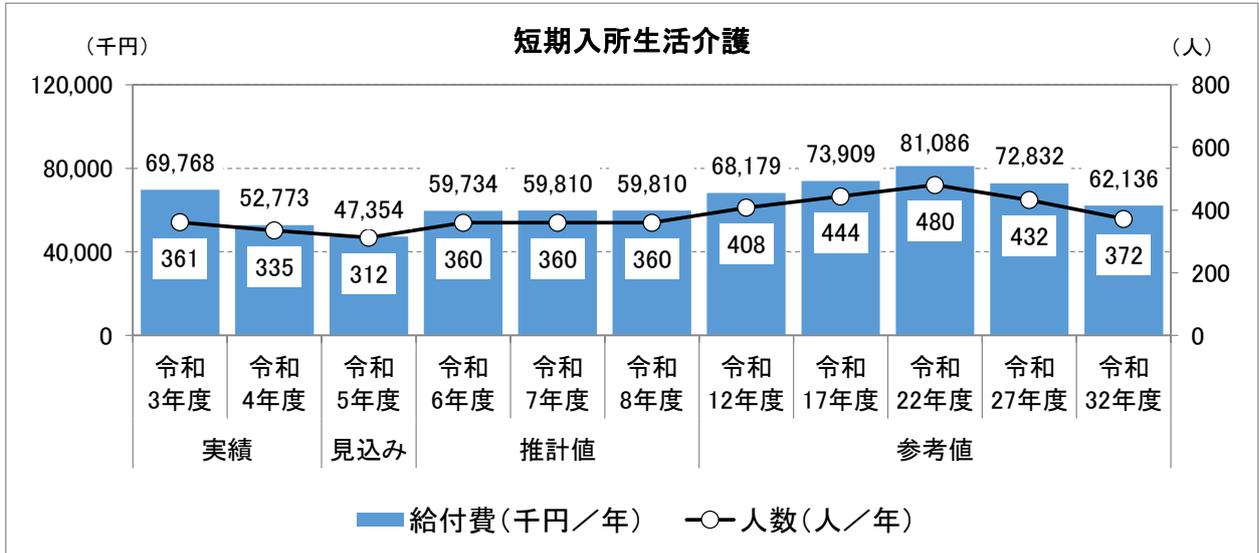
在宅の要介護(要支援)者が、介護老人保健施設や病院・診療所等に併設された施設に通い(送迎され)、心身機能の維持・回復を図るとともに、自立した日常生活を支援するため、理学療法や作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

入院等による「回復期」は、最も効果的に身体機能の回復や日常生活に必要な能力の改善が見込めると考えられ、集中的にリハビリを行うことで、その後の安定した日常生活を維持することにつながります。



### ⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

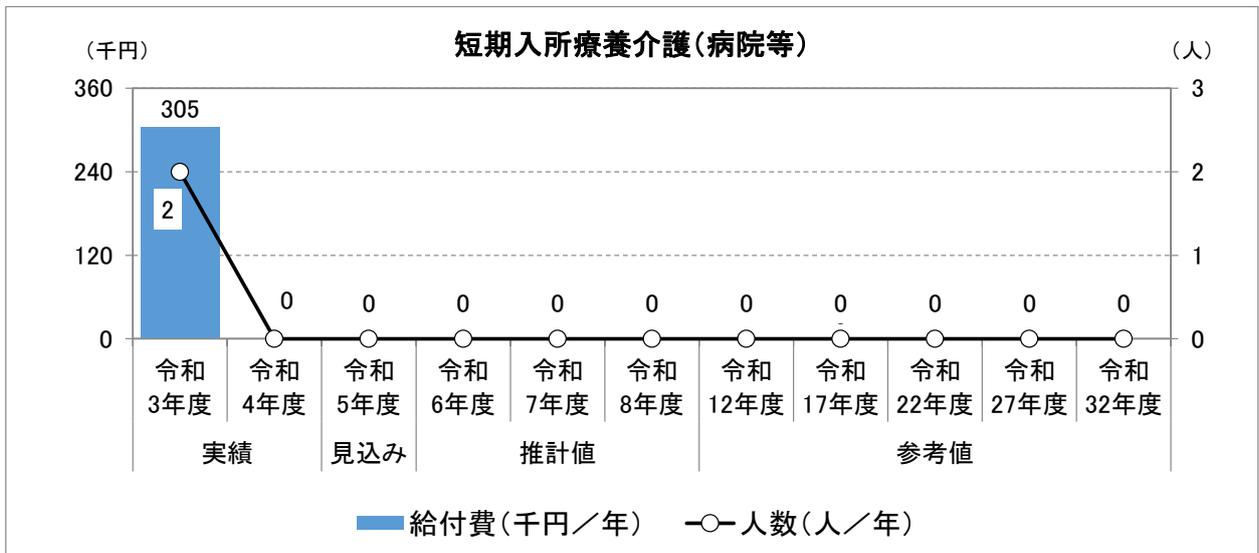
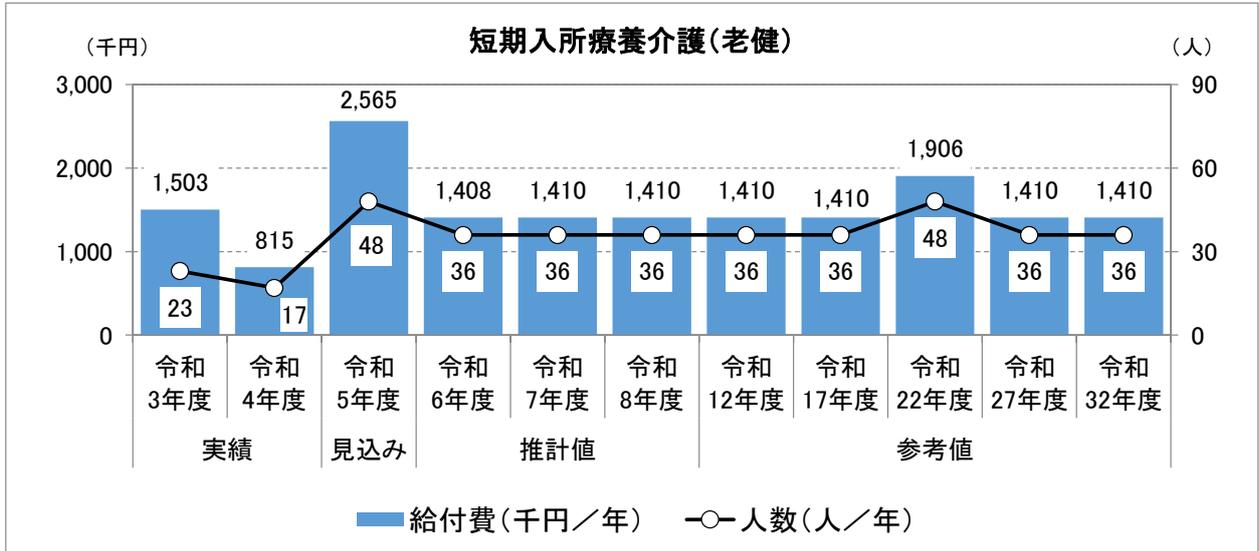
在宅の要介護（要支援）者を、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所させて、入浴・排泄・食事等の生活介護、日常生活上の世話や機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持と家族の介護負担を軽減するサービスです。



## ⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

在宅の要介護（要支援）者を、介護老人保健施設等に短期間入所させて、看護、医学的管理下での入浴・排泄・食事等の生活介護、日常生活上の世話、機能訓練やその他必要な医療を行い、利用者の心身機能の維持・回復と家族の介護負担を軽減するサービスです。

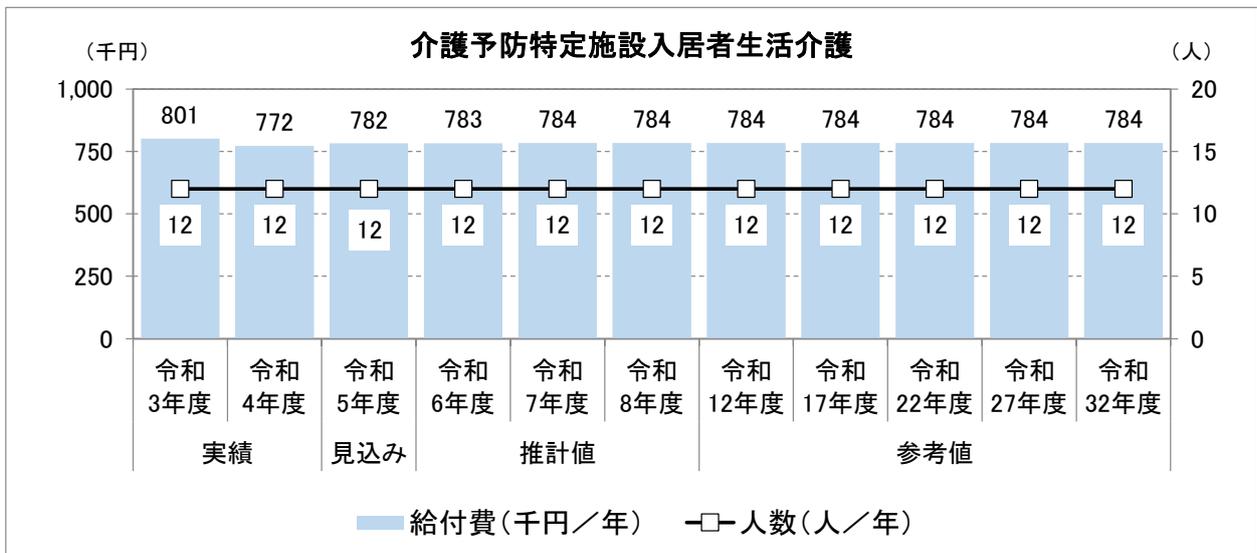
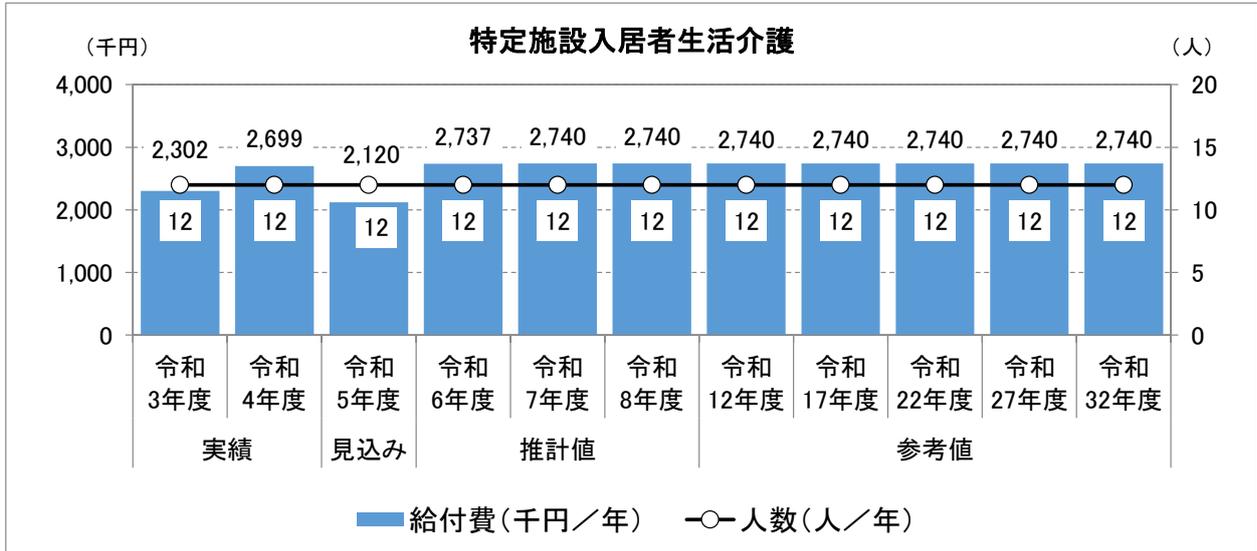
介護予防短期入所療養介護は、これまでの実績がないため、本計画期間中のサービス量を見込んでいません。



## ⑩特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等に入所している要介護(要支援)者に、入浴・排泄・食事等の生活介護、生活等に関する相談・助言など日常生活上の世話、機能訓練や療養上の世話を行うサービスです。

要介護状態が悪化した場合でも、自立した日常生活を送ることができることを目指しています。

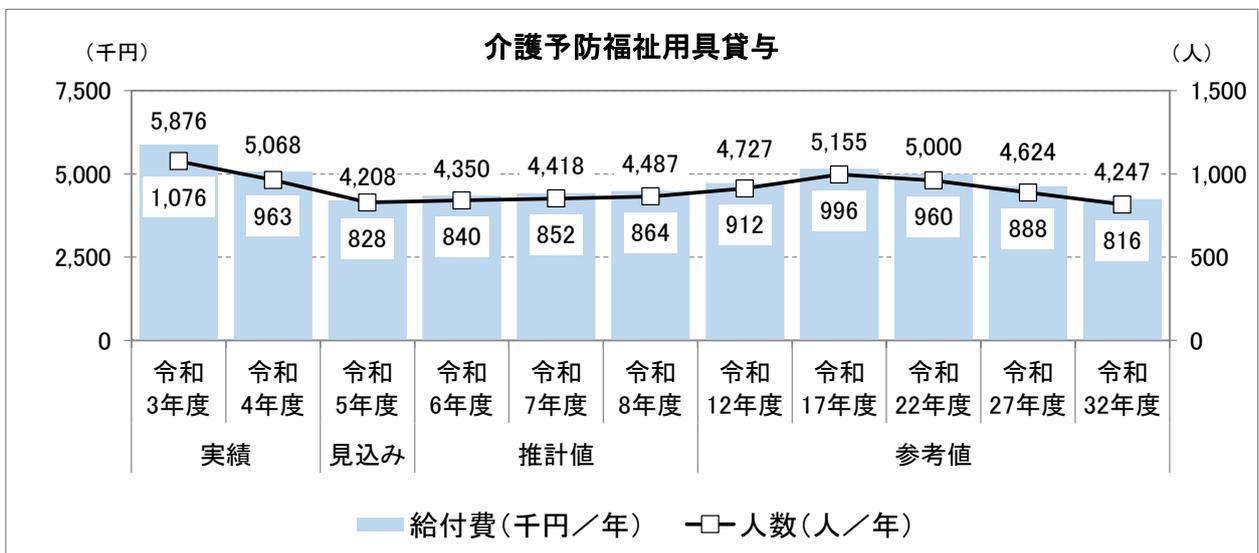
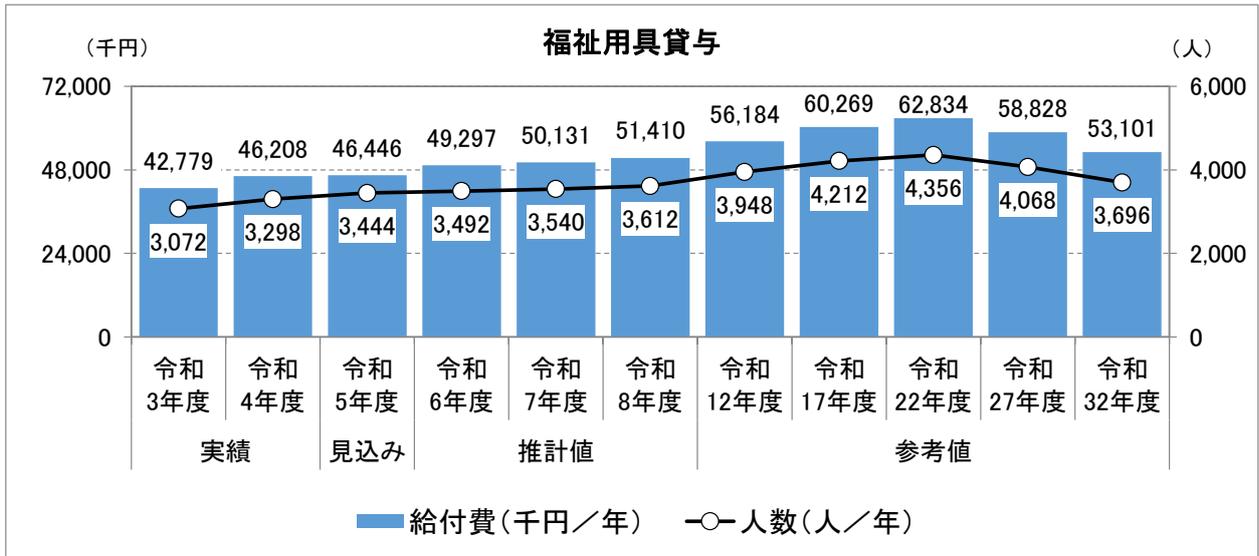


## ⑪福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

心身機能が低下し、日常生活に支障のある要介護(要支援)者に、日常生活上の便宜を図るとともに、機能訓練や自立した日常生活を支援するため、福祉用具を貸与する(貸し出す)サービスです。

その対象用具は、厚生労働大臣が定めるところにより、車椅子・歩行器・つえ・特殊寝台(介護用ベッド)・床ずれ防止用具等があります。

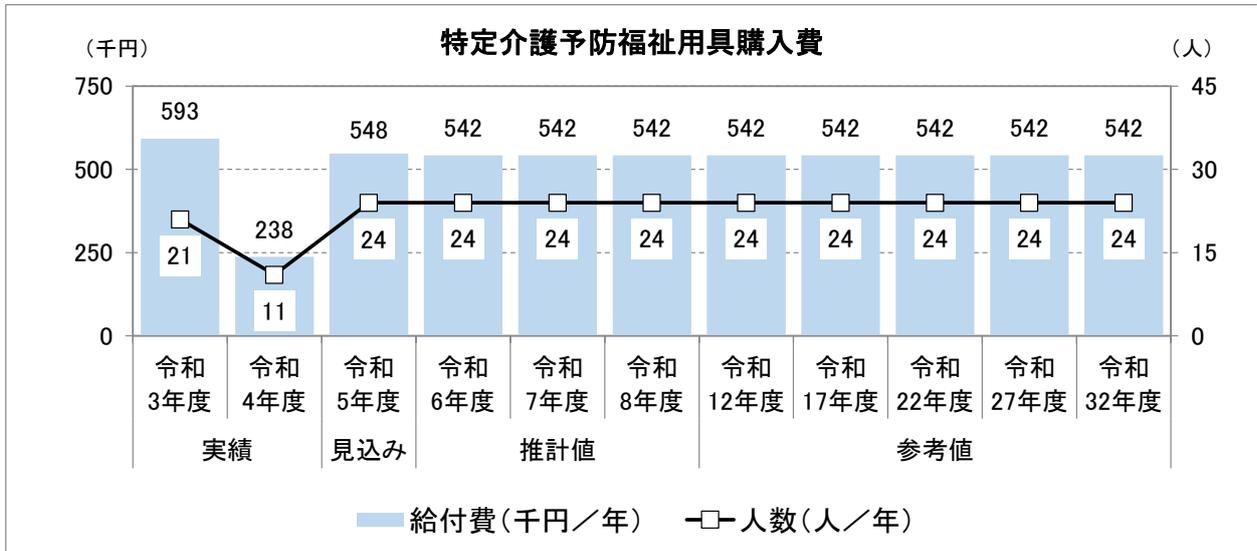
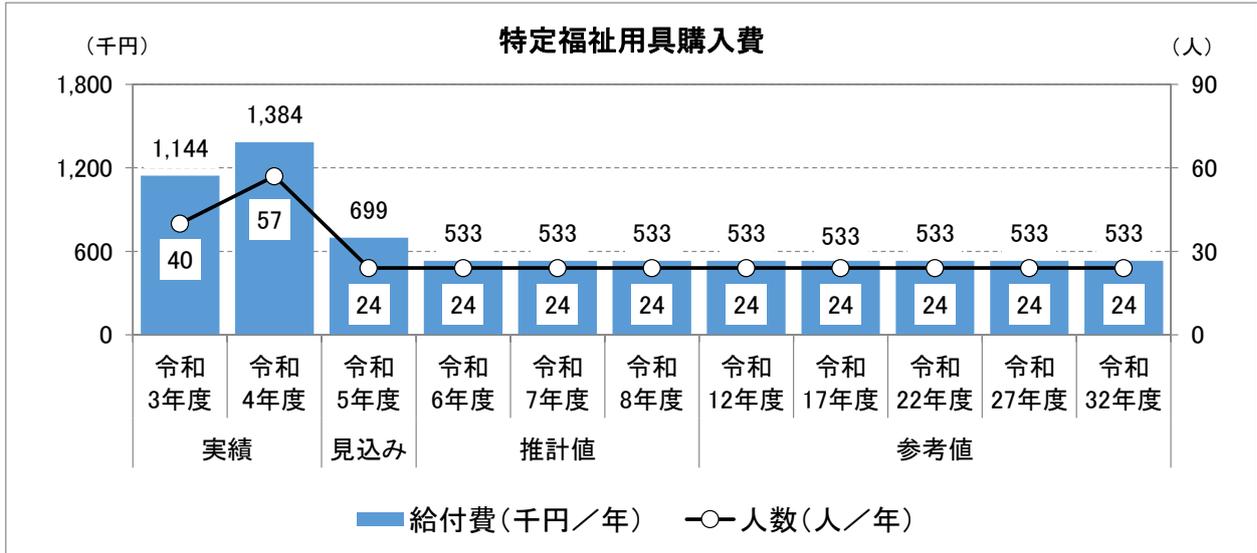
高齢者が、可能な限り自立した日常生活を送るうえで、身体能力を最大限に活かすため、生活環境の改善・支援に欠かせないサービスとなっています。



## ⑫特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

日常生活上の便宜や介護者の負担軽減を図るため、要介護（要支援）者の心身の状況や希望等を踏まえた適切な用具の選定等を行ったうえで、ポータブルトイレや入浴補助用具などの特定福祉用具を購入したときに、年間 10 万円を購入限度額として、必要な費用の一部を支給します。

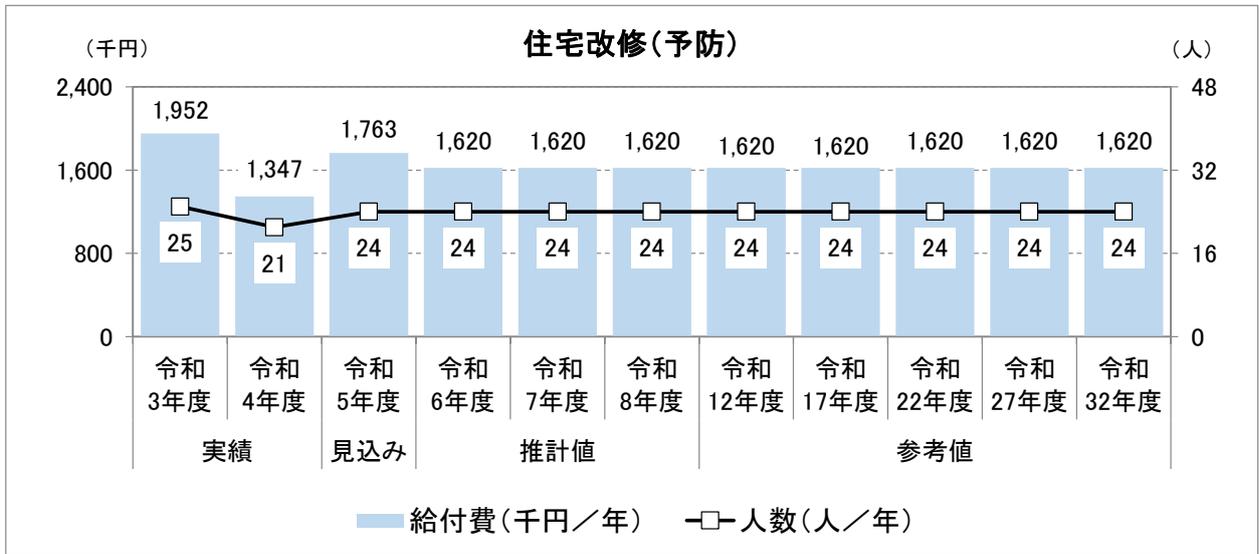
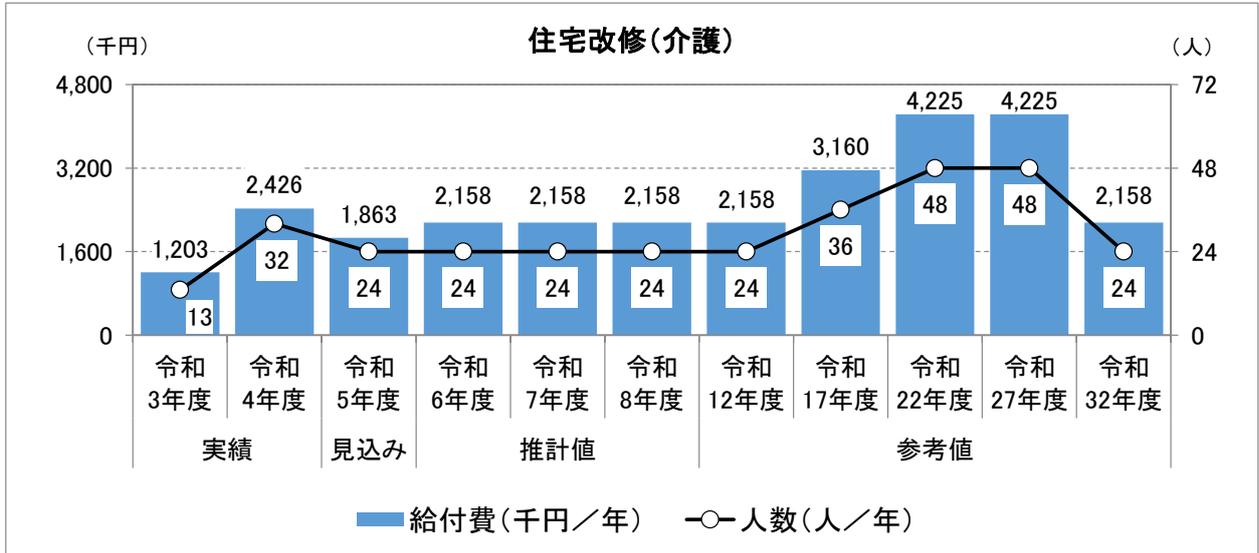
この特定福祉用具は、貸与になじまない入浴や排泄に用いる福祉用具を指し、厚生労働大臣が定めています。



### ⑬住宅改修費／介護予防住宅改修費

居宅において安全で快適な生活を確保するため、手すりの取付けや段差解消など、居住する住宅に小規模な改修を行ったときに、利用者1人あたり20万円を改修限度額として、必要な費用の一部を支給します。

高齢者が、可能な限り自立した日常生活を送るうえで、居宅内での安全な移動や事故防止のほか、家族の介護負担を軽減する有効なサービスの1つとされています。

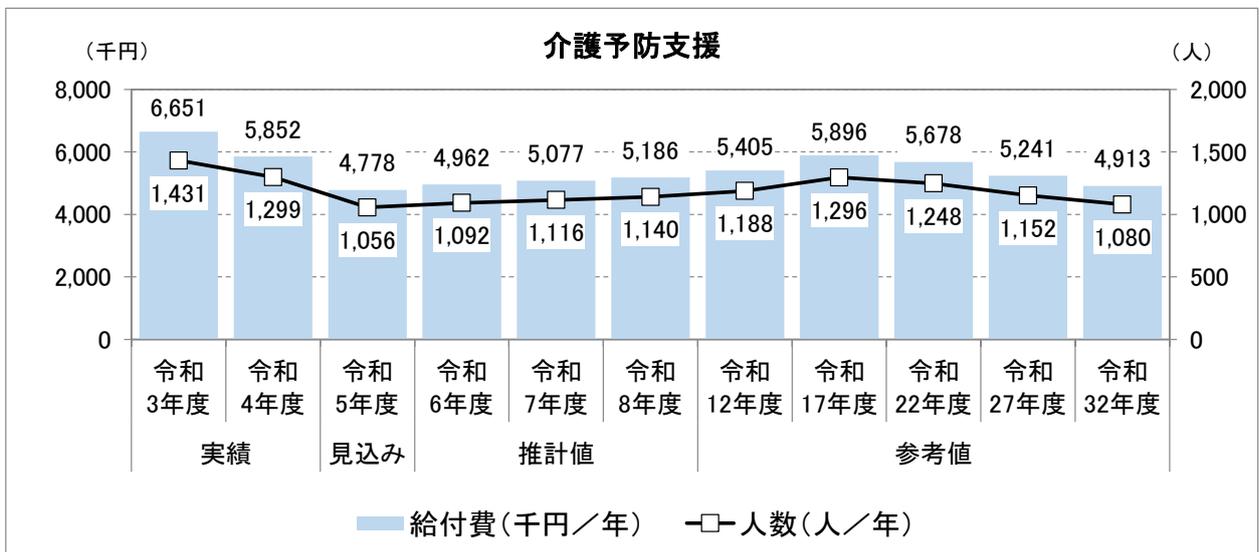
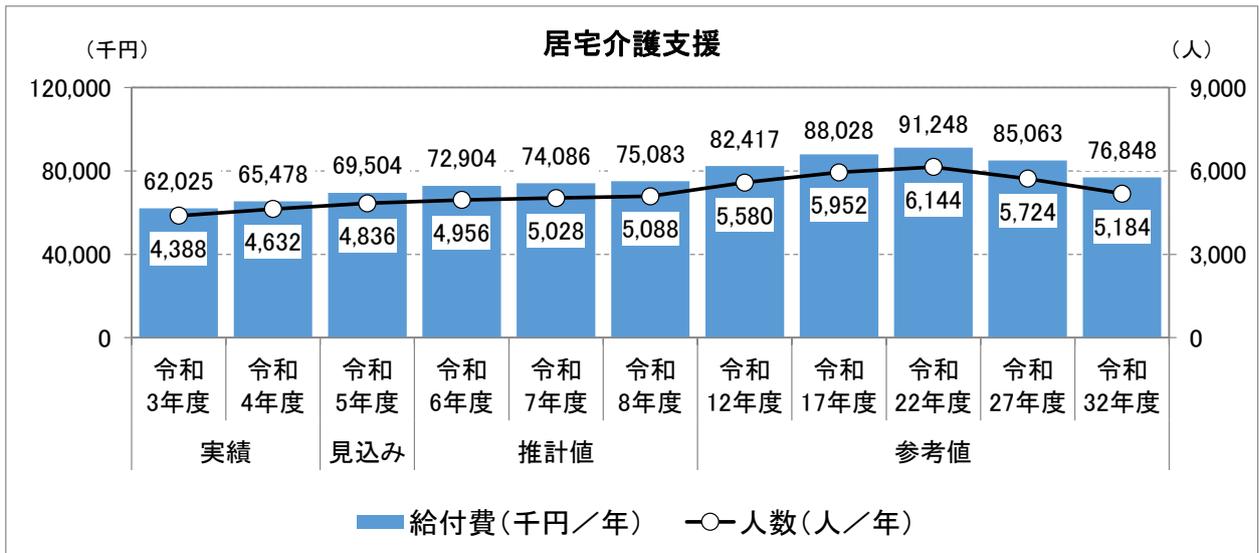


## ⑭ 居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援は、在宅の要介護者が適切な介護サービスを受けられるよう、介護支援専門員が、本人の心身の状況や生活環境、本人・家族の希望を踏まえ、利用するサービスの種類や内容等を定めた居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、サービス提供事業者間の連絡調整やその他必要な支援を行います。

介護予防支援は、在宅の要支援者が適切な介護予防サービスを受けられるよう、地域包括支援センターが、上記と同様、介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)を作成し、連絡調整や必要な支援を行います。

いずれのケアプラン作成にも、利用者負担は必要ありません。



## 2. 地域密着型サービス

### ①地域密着型通所介護

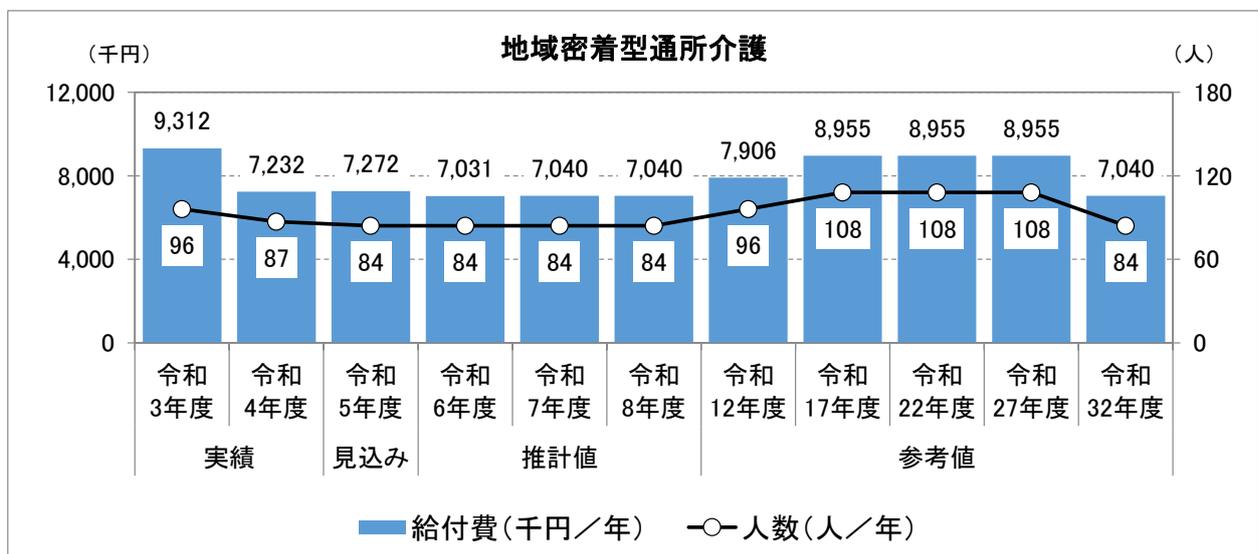
在宅の要介護者が、利用定員 18 人以下の小規模デイサービスセンター等に通り(送迎され)、入浴・食事の提供とその介護、生活等に関する相談・助言など日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

小規模の通所介護事業所は、日常生活圏域(地域)に密着した施設(サービス)とみなされ、地域との連携や運営の透明性を確保するため、地域密着型サービスに移行されています。

要支援 1・2 の認定者は、このサービスを受けられません。

令和 6 (2024) 年 3 月末日現在、管内の 1 事業所で、サービスを提供しています。

整備	デイサービス オアシス	中久保字中須賀 19	☎678-4021
----	-------------	------------	-----------



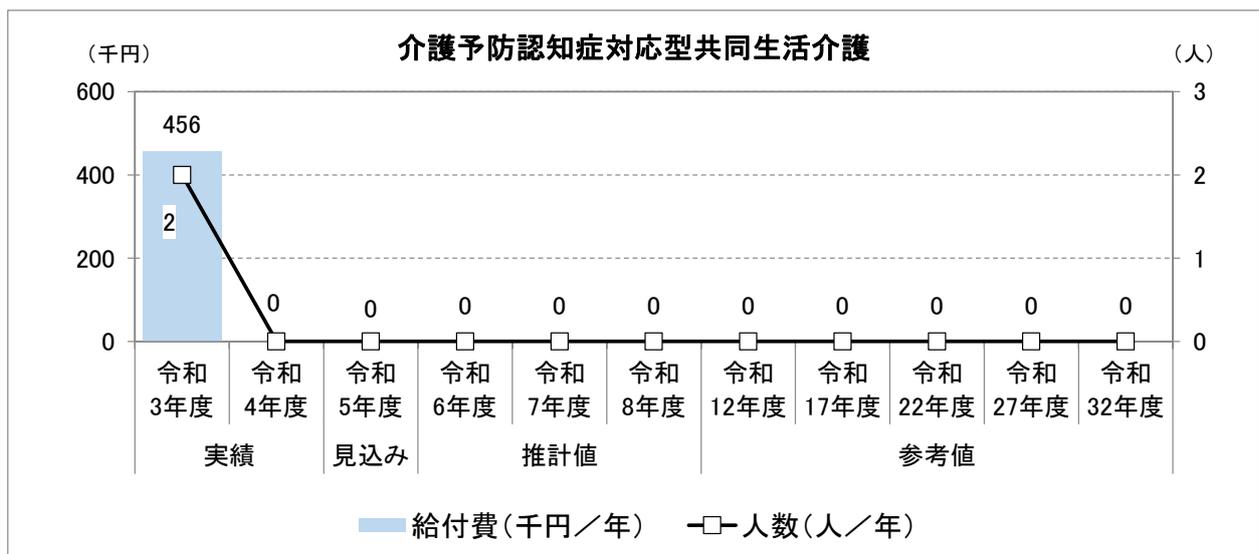
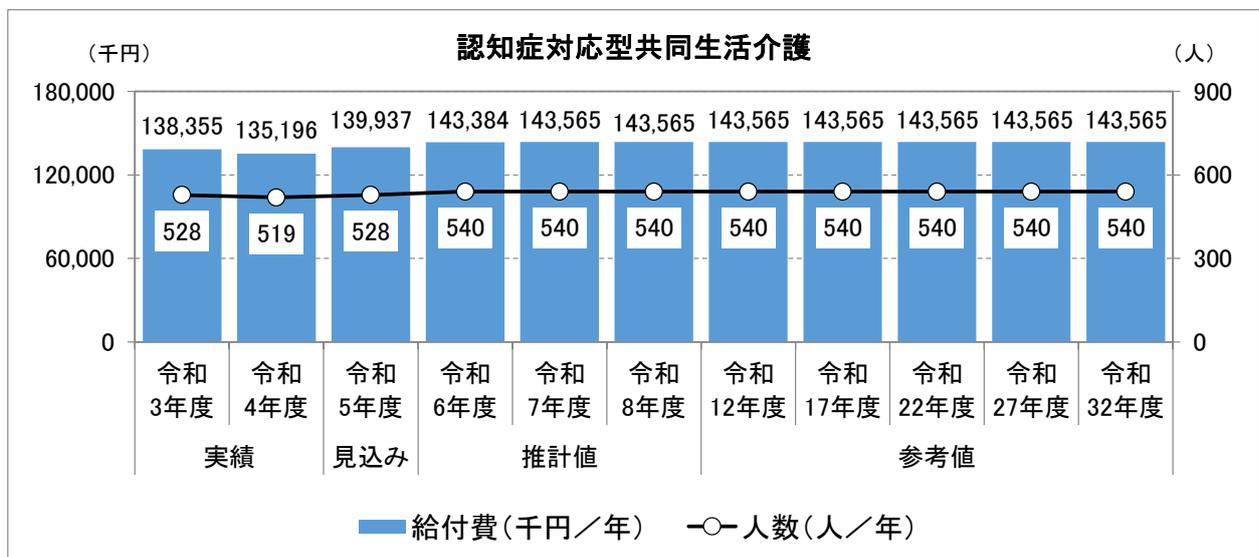
## ②認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある高齢者が、少人数の共同生活住居で、入浴・排泄・食事等の生活介護、日常生活上の世話や機能訓練などを行うことにより、本人の能力に応じて自立した日常生活を送ることができることを目指しています。

要支援1の認定者は、このサービスを受けられません。

令和6（2024）年3月末日現在、管内の3事業所で、サービスを提供しています。

整備 (順不動)	はなみずき	犬伏字鶴畑 42	☎672-1022	18戸
	はるかぜの里	那東字野神前 10-1	☎672-6020	18戸
	さざんかの宿	犬伏字鶴畑 42	☎672-3310	9戸



### ③定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護の両サービスを 24 時間体制で提供するサービスです。

具体的には、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期的な巡回訪問と利用者の要望等による随時の対応を行うサービスです。

### ④夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問又は通報を受けて、要介護者の居宅を訪問して、排泄等の介護や日常生活上の世話をを行うサービスです。

### ⑤認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知機能が低下した状態にある要介護者が、デイサービスセンター等に通い(送迎され)、入浴・食事の提供とその介護、生活等に関する相談・助言など日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

### ⑥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

小規模な住宅型の施設で、施設への「通い」を中心に、必要に応じて随時の「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、家庭的な環境や地域住民との交流のもと、入浴・排泄・食事等の生活介護、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

### ⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホーム等の介護専用型特定施設に入居する要介護者に、入浴・排泄・食事等の生活介護、日常生活上の世話、機能訓練や療養上の世話をを行うサービスです。

### ⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所する要介護者に、入浴・排泄・食事等の生活介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話をを行うサービスです。

### ⑨看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、「通い」「泊まり」「訪問介護」「訪問看護」の複数の居宅サービスを提供して、入浴・排泄・食事等の生活介護、日常生活上の世話、機能訓練や療養上の世話をを行うサービスです。

**地域密着型サービス③～⑨は、本計画期間中のサービス量を見込んでいません**

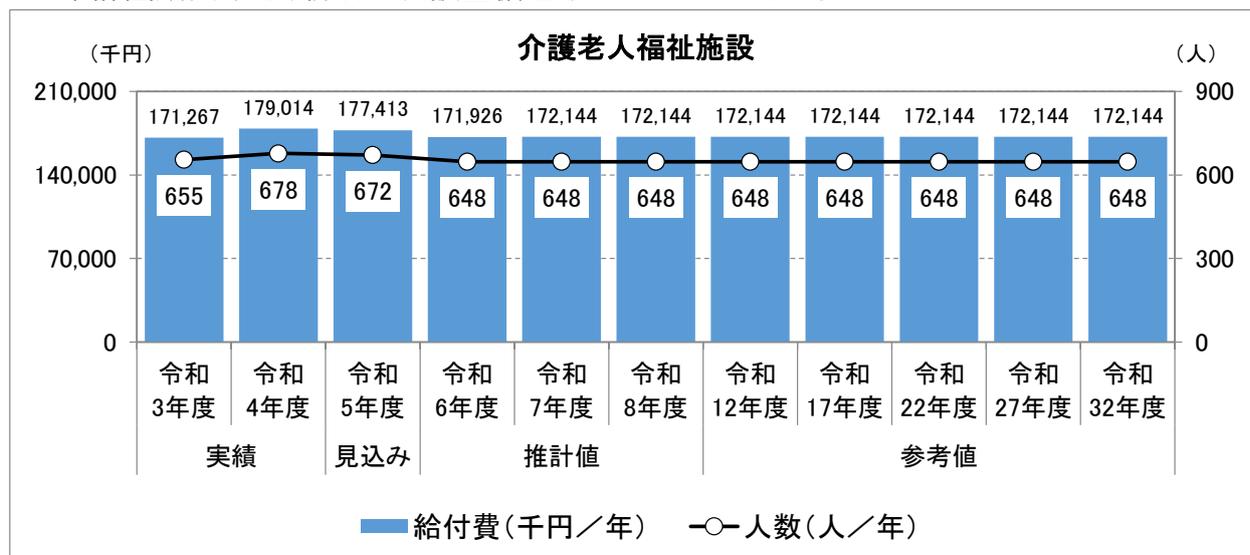
### 3. 施設サービス

#### ①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常時、介護が必要で在宅生活が困難な要介護者に、入浴・排泄・食事等の生活介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

入所の必要性の高い方が入所しやすくなるよう、在宅生活が困難な中・重度の要介護者を支える施設機能を重視し、介護老人福祉施設の新たな入所対象者は、原則 要介護3以上の方に限定されています。

本計画期間中は、新規の施設整備を予定していません。

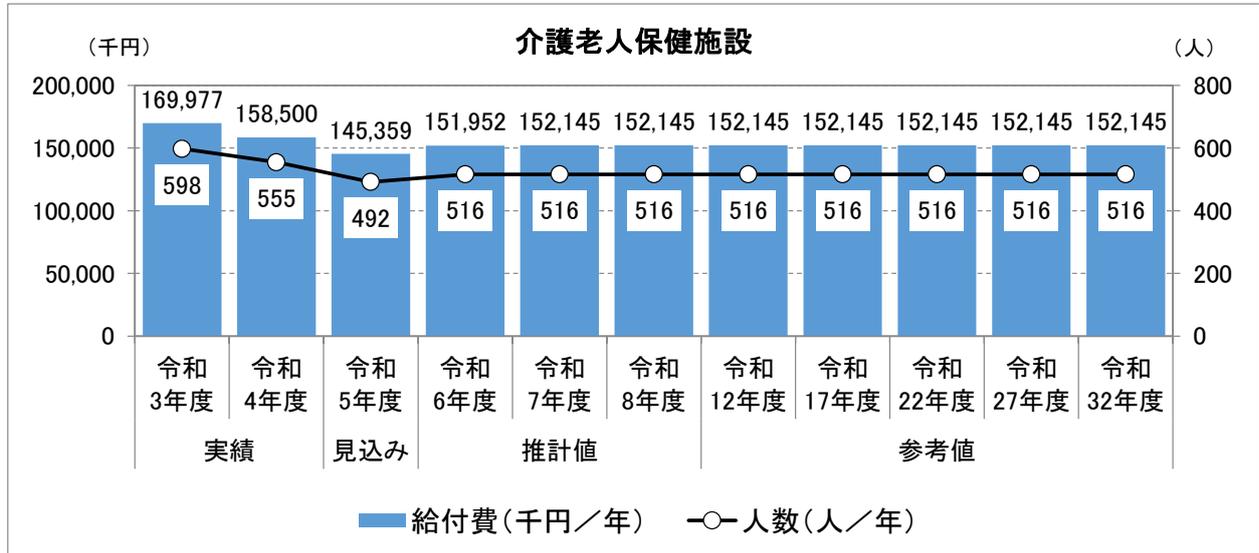


## ②介護老人保健施設(老人保健施設)

症状安定期にある要介護者に、看護、医学的管理下での介護、日常生活上の世話、機能訓練やその他必要な医療を行うとともに、在宅生活への復帰を目的とした施設です。

病状が安定してもなお、社会的入院をされている方の受入れ先が課題となっているなか、介護老人保健施設の役割が重要なものとなっています。

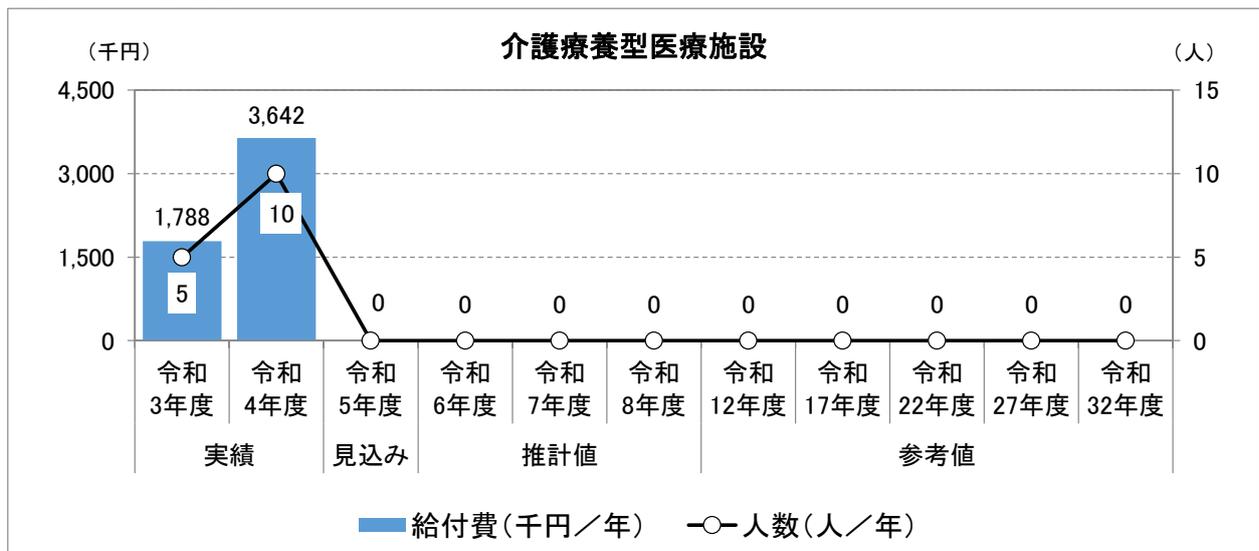
本計画期間中は、新規の施設整備を予定していません。



## ③介護療養型医療施設

症状安定期にあって長期療養が必要な要介護者に、看護、医学的管理下での介護、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の管理やその他必要な医療を行う介護療養病床を持つ病院・診療所です。

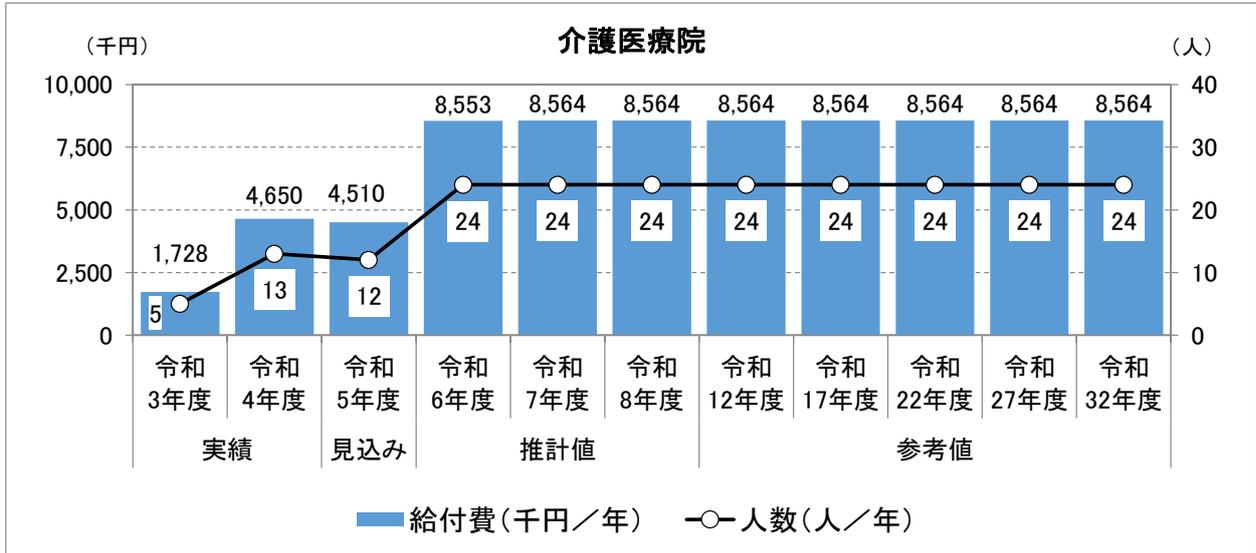
介護療養型医療施設は令和5年度末に廃止され、介護医療院等へ転換されることとなっています。



#### ④介護医療院

今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズを併せ持つ要介護者に、介護療養病床の医療機能を維持し、「日常的に医学管理が必要な重介護者の受け入れ」「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施設です。

令和6（2024）年度以降は、介護療養医療施設からの転換分も含んで見込んでいます。



#### 4. 総給付費の推移

(単位：千円)

	8期			9期		
	実績		見込み	推計値		
	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
総給付費	1,230,159	1,228,020	1,256,628	1,293,555	1,307,552	1,328,216
在宅サービス	743,486	743,548	786,506	814,220	827,610	848,274
居住系サービス	141,914	138,666	142,840	146,904	147,089	147,089
施設サービス	344,760	345,806	327,282	332,431	332,853	332,853

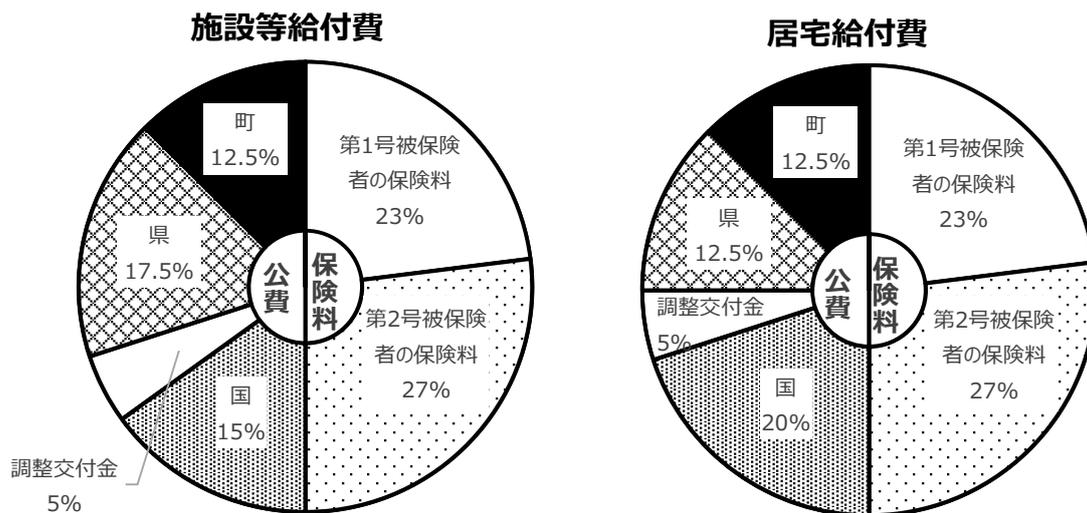
	11期	12期	14期	16期	17期
	参考値				
	令和12 (2030)	令和17 (2035)	令和22 (2040)	令和27 (2045)	令和32 (2050)
総給付費	1,404,757	1,480,729	1,524,783	1,453,038	1,350,891
在宅サービス	924,815	1,000,787	1,044,841	973,096	870,949
居住系サービス	147,089	147,089	147,089	147,089	147,089
施設サービス	332,853	332,853	332,853	332,853	332,853

## 5. 介護保険料の見込み

### (1) 財源構成

#### ①介護給付費の財源

介護保険事業に必要な法定サービスに係る介護給付費は、サービス利用時の利用者負担を除き保険料と公費 50%ずつで構成されています。第9期計画の保険料基準額を算定するにあたり、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、第7期計画、第8期計画に引き続き 23%となっています。



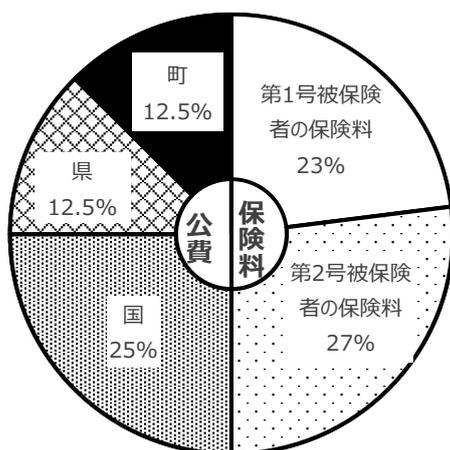
※施設等給付費とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護に係る給付費を指し、それ以外のサービスに係る給付費は居宅給付費に含まれます。

※公費のうち調整交付金は、市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっています。

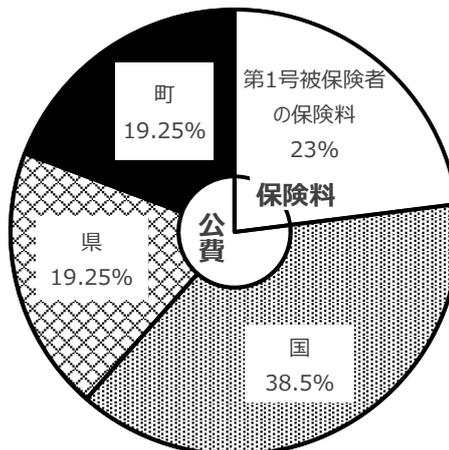
#### ②地域支援事業費の財源

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業に係る給付費は、介護給付費と同様、保険料と公費 50%ずつで構成され、包括的支援事業・任意事業に係る給付費は、第2号被保険者(40~64歳)の保険料を除いた費用負担となっています。

##### 介護予防・日常生活支援総合事業費



##### 包括的支援事業・任意事業費



## (2) 介護保険サービス事業量の見込み

### ①標準給付費見込額等の見込み

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

単位:千円

	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
総給付費	3,929,323	1,293,555	1,307,552	1,328,216	1,404,757	1,480,729	1,524,783	1,453,038	1,350,891
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	99,519	32,695	33,183	33,640	35,350	37,650	37,990	35,650	33,090
特定入所者介護サービス費等給付額	98,050	32,240	32,680	33,130	35,350	37,650	37,990	35,650	33,090
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,469	455	503	510	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	95,710	31,436	31,918	32,356	33,930	36,140	36,460	34,210	31,760
高額介護サービス費等給付額	94,110	30,940	31,370	31,800	33,930	36,140	36,460	34,210	31,760
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,600	496	548	556	0	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,730	4,190	4,240	4,300	4,590	4,890	4,930	4,630	4,300
算定対象審査支払手数料	6,498	2,138	2,166	2,195	2,337	2,489	2,518	2,356	2,195
標準給付費見込額 (A)	4,143,780	1,364,014	1,379,060	1,400,707	1,480,964	1,561,898	1,606,681	1,529,884	1,422,236

### ②地域支援事業費の見込み

地域支援事業費の見込みは以下のとおりとなっています。

単位:千円

	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
介護予防・日常生活支援総合事業費	106,020	34,680	35,290	36,050	37,860	41,340	39,530	36,180	33,920
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	59,140	19,350	19,680	20,110	21,120	23,060	22,050	20,190	18,930
包括的支援事業(社会保障充実分)	5,990	1,960	1,990	2,040	2,140	2,330	2,250	2,050	1,910
地域支援事業費 (B)	171,150	55,990	56,960	58,200	61,120	66,730	63,830	58,420	54,760

### ③第1号被保険者負担分相当額の見込み

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費の合計額に対して、第1号被保険者の負担割合23%を乗じた値が第1号被保険者負担相当額となります。

#### 第1号被保険者負担相当額 (C)

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

単位:千円

	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
標準給付費見込額 (A)	4,143,780	1,364,014	1,379,060	1,400,707	1,480,964	1,561,898	1,606,681	1,529,884	1,422,236
地域支援事業費 (B)	171,150	55,990	56,960	58,200	61,120	66,730	63,830	58,420	54,760
第1号被保険者負担割合	23.0%		23.0%		24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%
第1号被保険者負担分相当額 (C)	992,434	326,601	330,285	335,549	370,100	407,157	434,333	428,842	413,559

#### ④保険料収納必要額

第9期計画期間に要する保険料収納必要額は以下のとおりとなります。

##### 保険料収納必要額 (J)

$$= \text{第1号被保険者負担相当額 (C)} + \text{調整交付金相当額 (D)} \\ - \text{調整交付金見込額 (H)} - \text{介護給付費準備基金取崩額 (I)}$$

##### 調整交付金相当額 (D)

$$= \text{標準給付費見込額 (A)} \times 5\%$$

##### 調整交付金見込額 (H)

$$= \text{標準給付費見込額 (A)} \times \text{各年度の調整交付金見込交付割合}$$

	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
調整交付金相当額(D)	212,490	69,935	70,717	71,838	75,941	80,162	82,311	78,303	72,808
調整交付金見込交付割合(E)		5.41%	5.31%	5.32%	5.12%	6.85%	8.19%	7.78%	7.32%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		1.0361	1.0396	1.0391	1.0487	0.9754	0.9259	0.9458	0.9677
所得段階別加入割合補正係数(G)		0.9478	0.9489	0.9490	0.9487	0.9494	0.9475	0.9486	0.9477
調整交付金見込額(H)	227,206	75,669	75,102	76,435	77,764	109,822	134,825	121,840	106,591
準備基金の残高(令和5年度末の見込額)	111,865								
準備基金取崩額(I)	70,200								
保険料収納必要額(J)	907,518				368,277	377,497	381,818	385,305	379,776
予定保険料収納率(K)	99.0%				99.0%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)	12,524人	4,194人	4,181人	4,149人	4,081人	3,950人	3,907人	3,753人	3,533人

単位:千円

※調整交付金相当額 (D) と調整交付金見込額 (H) の違いについて

国の負担割合 25%のうち、5%は調整交付金での負担となります。

調整交付金とは、各市町村間における財政力の差を調整するために国が5%負担しているもので、本町の調整交付金相当額 (D) は標準給付費見込額 (A) の5%となりますが、実際には調整交付金見込額 (H) となります。

※介護給付費準備基金取崩額 (I) について

保険料の余剰分を積み立てている介護給付費準備基金から3年間で70,200千円を取り崩し、介護保険料の収納不足を補うこととします。

#### ⑤所得段階別加入割合補正後被保険者数の見込み

令和5(2023)年9月現在の所得段階別人数を基に、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの所得段階別加入者数を推計し、基準額に対する割合を年度ごとの所得段階別加入者数に乗じることで、所得段階別加入割合補正後被保険者数を算出しました。

	基準所得金額	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
第1段階		2,696	903	900	893	878	850	841	807	760
第2段階		1,380	462	461	457	450	435	431	414	389
第3段階		1,156	387	386	383	377	365	361	346	326
第4段階		1,434	480	479	475	467	452	448	430	405
第5段階		1,767	592	590	585	576	557	551	529	498
第6段階		2,160	724	720	716	703	681	674	646	611
第7段階	1,200,000円	1,470	492	491	487	479	464	459	441	415
第8段階	2,100,000円	620	208	207	205	202	196	193	186	175
第9段階	3,200,000円	230	77	77	76	75	73	72	69	65
第10段階	4,200,000円	108	36	36	36	35	34	34	32	30
第11段階	5,200,000円	39	13	13	13	13	12	12	12	11
第12段階	6,200,000円	36	12	12	12	12	11	11	11	10
第13段階	7,200,000円	126	42	42	42	41	40	39	38	35
合計		13,222	4,428	4,414	4,380	4,308	4,170	4,126	3,961	3,730
所得段階別加入割合補正後被保険者数		12,524	4,194	4,181	4,149	4,081	3,950	3,907	3,753	3,533

単位:人

## ⑥第1号被保険者の所得段階別介護保険料

介護保険料基準額は以下のとおりとなります。

なお、所得段階については、第8期計画の標準9段階から13段階へ見直しが行われました。低所得者の保険料上昇を抑制するため、令和6（2024）年4月から国・県・市町村の公費負担により、第1段階から第3段階までの所得段階の調整率は、それぞれ第1段階が0.455から0.285、第2段階が0.685から0.485、第3段階が0.690から0.685に軽減されます。

### 保険料基準額

= 保険料収納必要額（J）÷ 予定保険料収納率（99.0%）  
 ÷ 所得段階別加入者割合補正後被保険者数（12,524人）÷ 12か月

**介護保険料基準額（月額） = 6,100円**

所得段階 (調整率)	対象者	介護保険料 (年額)
第1段階 (0.455)	・生活保護を受けている方 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている方又は前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	33,306円
第2段階 (0.685)	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	50,142円
第3段階 (0.690)	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の方	50,508円
第4段階 (0.900)	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	65,880円
第5段階 (1.00)	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超の方	73,200円
第6段階 (1.20)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	87,840円
第7段階 (1.30)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	95,160円
第8段階 (1.50)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	109,800円
第9段階 (1.70)	本本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	124,440円
第10段階 (1.90)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	139,080円
第11段階 (2.10)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	153,720円
第12段階 (2.30)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	168,360円
第13段階 (2.40)	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	175,680円



# 資料編

## 第1節 生活機能評価リスク判定方法

### (1) 運動器機能の低下リスク

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

設問	令和2年度 (全体 1,207 人)	令和5年度 (全体 1,152 人)
運動器機能が低下している高齢者	307 人 (25.4%)	302 人 (26.2%)
階段を手すりや壁をつたわずに昇ることが「できない」	320 人 (26.5%)	316 人 (27.4%)
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることが「できない」	244 人 (20.2%)	242 人 (21.0%)
15分位続けて歩くことが「できない」	203 人 (16.8%)	174 人 (15.1%)
過去1年間に転んだ経験が「何度もある」又は「1度ある」	472 人 (39.1%)	460 人 (39.9%)
転倒することに「とても不安である」又は「やや不安である」	656 人 (54.3%)	686 人 (59.5%)

### (2) 転倒リスク

以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスクがある高齢者となります。

設問	令和2年度 (全体 1,207 人)	令和5年度 (全体 1,152 人)
過去1年間に転んだ経験が「何度もある」又は「1度ある」	472 人 (39.1%)	460 人 (39.9%)

### (3) 閉じこもりリスク

以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもり傾向がある高齢者となります。

設問	令和2年度 (全体 1,207 人)	令和5年度 (全体 1,152 人)
「ほとんど外出しない」又は「週に1回は外出する」	472 人 (39.1%)	266 人 (23.1%)

#### (4) 口腔機能の低下リスク

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

設問	令和2年度 (全体 1,207 人)	令和5年度 (全体 1,152 人)
口腔機能が低下している高齢者	364 人 (30.2%)	385 人 (33.4%)
【咀嚼機能低下】 半年前に比べて固いものが「食べにくくなった」	431 人 (35.7%)	478 人 (41.5%)
【嚥下機能低下】 お茶や汁物等で「むせることがある」	378 人 (31.3%)	397 人 (34.5%)
【肺炎発症リスク】 口の渇きが「気になる」	386 人 (32.0%)	387 人 (33.6%)

#### (5) 低栄養リスク

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

設問	令和2年度 (全体 1,207 人)	令和5年度 (全体 1,152 人)
低栄養状態にある高齢者	18 人 (1.5%)	18 人 (1.6%)
身長・体重から算出されるBMI (体重 (kg) ÷身長 (m) <sup>2</sup> ) が18.5 以下	68 人 (5.6%)	70 人 (6.1%)
6か月間で2～3kg 以上の体重減少が「あった」	174 人 (14.4%)	156 人 (13.5%)

#### (6) 認知機能の低下リスク

以下の設問に対して該当する場合は、認知機能が低下している高齢者となります。

設問	令和2年度 (全体 1,207 人)	令和5年度 (全体 1,152 人)
物忘れが「多いと感じる」	614 人 (50.9%)	583 人 (50.6%)

### (7) 手段的自立度(IADL)\*の低下リスク

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

設問	令和2年度 (全体 1,207 人)	令和5年度 (全体 1,152 人)
手段的自立度(IADL)が低い高齢者	111 人 (9.2%)	100 人 (8.7%)
バスや電車を使って1人で外出することが「できない」(自家用車でも可)	153 人 (12.7%)	143 人 (12.4%)
自分で食品・日用品の買物をする事が「できない」	91 人 (7.5%)	82 人 (7.1%)
自分で食事の用意をする事が「できない」	123 人 (10.2%)	114 人 (9.9%)
自分で請求書の支払いをする事が「できない」	82 人 (6.8%)	53 人 (4.6%)
自分で預貯金の出し入れをする事が「できない」	84 人 (7.0%)	66 人 (5.7%)

※手段的自立度(IADL)とは、『手段的日常生活動作』と訳され、日常生活を送るうえで必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や金銭管理や服薬管理、乗り物や交通機関の利用などを指します。

### (8) うつリスク

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

設問	令和2年度 (全体 1,207 人)	令和5年度 (全体 1,152 人)
うつ傾向がある高齢者	564 人 (46.7%)	555 人 (48.2%)
この1か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることが「あった」	532 人 (44.0%)	507 人 (44.0%)
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「よくあった」	334 人 (27.7%)	320 人 (27.8%)

### (9) 主観的幸福感(低)

以下の設問を10点満点で判定し、10点を「とても幸せ」、7～9点を「幸せ」、4～6点を「ふつう」、1～3点を「不幸」、0点を「とても不幸」と評価します。

設問	令和2年度 (全体 1,207 人)	令和5年度 (全体 1,152 人)
現在どの程度幸せか10点満点中「0～3点」	62 人 (5.1%)	88 人 (7.6%)

## 第2節 リハビリテーションサービス提供体制

### (1) ストラクチャー指標

〔介護保険における介護サービスを提供する施設や事業所の物的資源、人的資源、地域の状態像等を表す指標〕

#### ①地域のリハビリテーションサービスの提供事業所数

		全国	徳島県	板野町	上板町	藍住町	北島町	松茂町
介護老人保健施設	認定者1万対	6.22	10.71	11.70	12.18	6.53	9.67	15.31
	事業所数	4,237	52	1	1	1	1	1
介護医療院	認定者1万対	1.12	4.12	0.00	0.00	6.53	0.00	0.00
	事業所数	762	20	0	0	1	0	0
訪問リハビリテーション	認定者1万対	8.54	20.79	0.00	12.18	19.60	19.34	30.63
	事業所数	5,821	101	0	1	3	2	2
通所リハビリテーション	認定者1万対	12.20	25.53	23.39	12.18	32.66	19.34	45.94
	事業所数	8,311	124	2	1	5	2	3
短期入所療養介護(老健)	認定者1万対	5.56	9.06	0.00	12.18	6.53	9.67	15.31
	事業所数	3,786	44	0	1	1	1	1
短期入所療養介護(介護医療院)	認定者1万対	0.17	0.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	事業所数	117	4	0	0	0	0	0

【出典】地域包括ケア「見える化」システム 令和4年

#### ②地域のリハビリテーション従事者数

			全国	徳島県	板野町	上板町	藍住町	北島町	松茂町
理学療法士	介護老人保健施設	認定者1万対	12.04	14.72	12.03	12.09	14.29	20.99	33.50
		従事者数	7,564	70	1	1	2	2	2
	通所リハ(老健)	認定者1万対	9.62	21.45	12.03	-	14.29	41.97	50.25
		従事者数	6,043	102	1	-	2	4	3
	通所リハ(医療施設)	認定者1万対	7.76	8.41	0.00	24.18	7.14	62.96	0.00
		従事者数	4,873	40	0	2	1	6	0
計	認定者1万対	29.42	44.59	24.07	36.28	35.71	125.92	83.75	
従事者数	18,480	212	2	3	5	12	5		
作業療法士	介護老人保健施設	認定者1万対	8.31	13.04	-	48.37	7.14	31.48	16.75
		従事者数	5,220	62	-	4	1	3	1
	通所リハ(老健)	認定者1万対	3.44	9.25	12.03	-	14.29	31.48	16.75
		従事者数	2,159	44	1	-	2	3	1
	通所リハ(医療施設)	認定者1万対	4.61	5.68	-	12.09	21.43	-	0.00
		従事者数	2,894	27	-	1	3	-	0
計	認定者1万対	16.35	27.97	12.03	60.46	42.86	62.96	33.50	
従事者数	10,273	133	1	5	6	6	2		
言語聴覚士	介護老人保健施設	認定者1万対	1.72	0.42	-	-	-	-	16.75
		従事者数	1,080	2	-	-	-	-	1
	通所リハ(老健)	認定者1万対	0.53	0.84	-	-	-	10.49	-
		従事者数	334	4	-	-	-	1	-
	通所リハ(医療施設)	認定者1万対	0.81	0.00	-	-	-	-	0.00
		従事者数	509	0	-	-	-	-	0
計	認定者1万対	3.06	1.26	-	-	-	10.49	16.75	
従事者数	1,923	6	-	-	-	1	1		

【出典】地域包括ケア「見える化」システム 平成29年

## (2) ストラクチャー指標

〔介護サービスを提供する施設や居宅介護支援事業所との連携、事業所の活動や、事業所や施設間の連携体制を測る指標〕

### ①リハビリテーションサービスの利用率

	全国	徳島県	板野町	上板町	藍住町	北島町	松茂町
訪問リハビリテーション	2.04	4.99	3.42	6.07	5.68	5.06	4.66
通所リハビリテーション	8.49	15.69	14.10	10.81	18.39	15.72	19.36
介護老人保健施設	4.97	7.76	5.09	6.68	3.39	5.44	9.44
介護医療院	0.63	1.51	0.24	0.40	0.58	0.52	0.00

【出典】地域包括ケア「見える化」システム 令和5年

### ②短期集中（個別）リハビリテーション実施加算算定者数

		全国	徳島県	板野町	上板町	藍住町	北島町	松茂町
訪問リハビリテーション	認定者1万対	8.42	21.84	33.30	39.30	47.83	25.17	34.67
	算定者数	5,524	106	3	3	7	2	2
通所リハビリテーション	認定者1万対	32.43	47.32	29.49	59.45	49.56	65.97	13.33
	算定者数	21,272	230	3	5	7	6	1
介護老人保健施設	認定者1万対	93.60	112.50	89.42	135.03	69.73	106.77	218.67
	算定者数	61,388	546	8	11	10	10	14
介護医療院	認定者1万対	1.90	2.02	-	6.05	-	-	-
	算定者数	1,244	10	-	1	-	-	-
計	認定者1万対	136.36	183.68	152.21	239.82	167.13	197.92	266.67
	算定者数	89,428	892	13	20	24	19	17

【出典】地域包括ケア「見える化」システム 令和元年

### ③個別リハビリテーション実施加算算定者数

	全国	徳島県	板野町	上板町	藍住町	北島町	松茂町
認定者1万対	57.37	32.62	0.95	24.18	8.07	76.39	61.33
算定者数	37,628	158	0	4	2	1	7

【出典】地域包括ケア「見える化」システム 令和元年

### ④経口維持加算算定者数

		全国	徳島県	板野町	上板町	藍住町	北島町	松茂町
介護老人保健施設	認定者1万対	48.82	79.85	7.61	150.14	7.49	87.67	18.67
	算定者数	32,021	388	1	12	1	8	1
介護医療院	認定者1万対	2.51	0.89	-	-	-	-	-
	算定者数	1,646	4	-	-	-	-	-
合計	認定者1万対	51.33	80.74	7.61	150.14	7.49	87.67	18.67
	算定者数	33,667	392	1	12	1	8	1

【出典】地域包括ケア「見える化」システム 令和元年

## 第3節 板野町介護保険事業計画等策定委員会

### 1. 板野町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

#### (目的)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく介護保険事業を円滑に実施するため、板野町介護保険事業計画等策定委員会(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する。

- (1)介護保険事業計画の策定に関すること
- (2)高齢者福祉計画の見直し及び策定に関すること
- (3)その他介護保険事業計画に関する必要な事項

#### (組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、学識経験者、保健医療関係者、福祉団体関係者、被保険者等のうちから、町長が委嘱する。

#### (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き、委員長及び副委員長は、委員の互選による。

- 2 委員長は、委員会を統括し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

#### (会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。ただし、第1回の会議は、町長が招集する。

#### (関係者の出席)

第6条 委員長(第1回目会議は町長)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。

#### (守秘義務)

第7条 委員会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

#### (庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉保健課において処理する。

#### (その他)

第9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、別に定める。

#### 附 則

この要綱は、令和5年12月25日から施行する。

## 2. 板野町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

	区 分	所 属	役 職	氏 名	備考
1	議会代表	板野町議会	議 長	水口 昭彦	
2		板野町議会 厚生常任委員会	委員長	松浦 昶	
3		板野町議会 総務文教常任委員会	委員長	東條 昭二	
4		板野町議会 産業建設常任委員会	委員長	根ヶ山 昇	
5	学識経験者	徳島保健所	所 長	佐藤 純子	
6	保健医療関係者	板野町医師会	会 長	新野 浩史	
7		板野町歯科医師会	代 表	湯浅 攝生	
8		板野町役場	保健師	北島 晶子	
9	福祉団体関係者	板野町ボランティア連絡協議会	会 長	松下 悦子	
10		板野町民生児童委員協議会	会 長	鏡 和博	
11		板野町社会福祉協議会	局 長	石川 和宣	
12	被保険者代表	板野町老人クラブ連合会	会 長	東條 義人	
13		板野町国民健康保険運営委員会	委 員	赤澤 和博	
14	行政関係者	板野町役場	副町長	東根 弘幸	
15		板野町役場	総務課長	高橋 三恵	
16		板野町役場	税務課長	三木 正文	

板野町  
第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画  
(令和6～8年度)

令和6年3月  
発行:板野町 福祉保健課

〒779-0192  
徳島県板野郡板野町吹田字町南 22 番地 2  
TEL (088)672-5986