松 茂 町

第9期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画

（令和6～8年度）

令和６年３月

松 茂 町

目　次

第1章　計画策定に当たって 1

1　計画策定の背景と趣旨 1
2　計画の位置づけ 2
3　関連計画との関係 2
4　計画期間 2
5　計画策定体制 3
6　SDGsについて 4

第2章　高齢者を取り巻く現状と課題 6

1　人口の状況 6
2　高齢者世帯の状況 9
3　要支援･要介護認定者の状況 10
4　給付費について 14
5　各種ニーズ調査結果 17
6　現状の総括と今後の課題 37

第3章　計画の基本的な考え方 39

1　日常生活圏域の設定 39
2　基本理念と基本目標 39
3　施策体系 40

第4章　各基本目標と施策 41

基本目標1　生涯安心　健康福祉のまちづくり 41

1　自主的な健康づくりの推進　～『まつしげ健活プロジェクト』～ 41
2　家族介護の支援 47

３ 在宅医療・介護連携の推進 50
４ 地域包括支援センターの機能強化 52
５ 認知症施策の推進 56
６ 成年後見制度の利用促進（松茂町第２期成年後見制度利用促進基本計画) 59

基本目標2 高齢者が活躍するまちづくり 64

１ 高齢者の積極的な社会参加の促進 64
２ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 68

基本目標3 安全で生活便利なまちづくり 75

１ 高齢者のための安全なまちづくり 75
２ 高齢者のための住まいの確保 81

基本目標4 介護保険事業の適正・円滑な運営 83

１ 介護給付等費用適正化事業（松茂町介護給付適正化計画）83
２ 介護人材確保と業務効率化の取組強化 86
３ 介護保険サービスの充実 87
４ 介護保険料の設定 107

第5章 計画推進に向けて 112

参考資料 113

１ 松茂町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱 113
２ 松茂町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿 114

第1章　計画策定に当たって

1　計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は、令和5（2023）年5月1日現在　で1億　2,450　万人（総務省統計局）と前年同月に比べ約 57 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 1,982 万人となっており、いわゆる「団塊の世代(昭和　22（1947）年から昭和　24（1949）年生まれ)」が後期高齢者となる令和7（2025）年には 2,000 万人を突破することが見込まれています。

本町においては、「団塊の世代」より「団塊ジュニア世代(昭和　46（1971）年から昭和　49（1974）年生まれ)」が多いことから、高齢化率の上昇についても、全国・徳島県平均と比べると緩やかな傾向にあります。

また、人口推計結果においても、85 歳以上人口は令和 19（2037）年、1号被保険者（65 歳以上）人口は令和 27（2045）年、後期高齢者（75 歳以上）人口は令和 32（2050）年にピークを迎える見込みとなっており、全国的な傾向とは異なった結果となっています。

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、「2025 年問題」にあわせ、「団塊ジュニア世代」が65歳以上になり社会保障費の増加が懸念される「2040　年問題」、また75歳以上の後期高齢者数のさらなる増加等を視野に入れた中長期的な施策の展開が必要となっています。

高齢になり介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活を続けることができるよう、本町に「団塊の世代」を支える世代が多い、という特徴を活かしながら、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しつつ、壮年期（40～64歳）から生活機能を維持向上させるための取組を行う、高齢になっても活躍できる場を確保するなど、高齢者を支える環境づくりが必要となっています

本計画では、こうした状況を踏まえ、国の示す基本的指針に沿って、本町の実情にあった地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組み、地域共生社会の実現と『笑顔があふれるまちづくり』を目指します。

2 計画の位置づけ

このたび策定する「松茂町第9期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画（以下、「本計画」または「第9期計画」という。）」は、老人福祉法第 20 条の8第1項に基づき策定することとなる「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条第1項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項及び介護保険法第 117 条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものとなります。

また、介護給付適正化のため、介護保険法第 117 条第2項第3号及び第4号の規定による「介護給付適正化計画」を、高齢者福祉の観点から、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14 条第1項に基づき策定する「市町村成年後見制度利用促進基本計画」も併せて策定します。

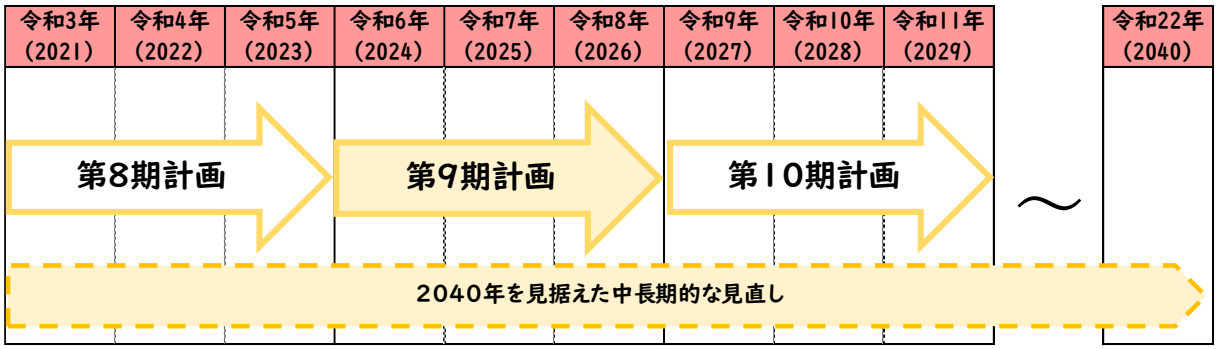
3 関連計画との関係

本計画は、町行政の基本指針として「第五次松茂町総合計画」を上位計画とし、「松茂町子ども・子育て支援事業計画（第2期）」、「第3次松茂町障がい者計画・第7期松茂町障がい福祉計画及び第3期松茂町障がい児福祉計画」等の保健・医療・福祉施策に関する計画と連携を保ちながら、本計画を地域包括ケア計画として位置づけ、PDCA サイクル(Plan：計画、Do：実行、Check：評価、Action：改善を一つのサイクルとして業務の効率化を目指す手法)に基づく地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

また、令和5（2023）年度に見直しが行われる「徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」や「徳島県保健医療計画」、「徳島県介護給付適正化計画」と整合性を図り、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取組を推進します。

4 計画期間

本計画は新たに令和 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、「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、中長期的な視野に立った計画策定を行います。



5 計画策定体制

(1)計画策定委員会等の設置

介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画は幅広い関係者の参画により、本町の特性に応じた事業展開が期待されるため、行政機関内部だけでなく、学識経験者や保健・医療・福祉関係者、福祉団体関係者及び被保険者代表等で構成する、「松茂町介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、第8期計画の見直しと、新たに定める事項について検討を行いました。

令和5(2023)年 12 月 21 日(木)	**第1回策定委員会** ・計画素案(計画概要・調査結果等含む) ・事業量推計、保険料推計
令和6(2024)年2月1日(木)	**第2回策定委員会** ・計画案承認

(2)アンケート調査結果の反映

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

65 歳以上の要介護認定を受けていない者を対象に、高齢者の状態や自立した生活をおくる上での課題、今後の意向等をより的確に把握することを目的に実施しました。

対象者	松茂町にお住まいの 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 10 月 25 日(火)～令和4(2022)年 11 月 14 日(月)
回収状況	発送数 3,196 件 有効回答数 2,682 件 有効回答率 83.9%

②在宅介護実態調査

在宅で介護をしている家庭を対象に、高齢者の状態や自立した生活をおくる上での課題、今後の意向等をより的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上で調査を実施しました。

対象者	松茂町にお住まいの要介護1～5の方 (施設入所等を除く)
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和4(2022)年 10 月 25 日(火)～令和4(2022)年 11 月 14 日(月)
回収状況	発送数 187 件 有効回答数 123 件 有効回答率 65.8%

6 SDGsについて

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）とは、平成 27（2015）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された令和 12（2030）年までの国際目標です。

持続可能な世界を実現するための 17 のゴール（目標）と 169 のターゲット（具体目標）から構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

日本でも積極的に取り組まれており、本町においてもSDGsに参画できる取組を推進することとしています。

≪SDGsにおける 2030 年までの 17 のゴール≫

目標		内容
1	貧困をなくそう	あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる
2	飢餓をゼロに	飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を推進する
3	すべての人に健康と福祉を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
4	質の高い教育をみんなに	すべての人々への、包摂的かつ公平な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
5	ジェンダー平等を実現しよう	ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う
6	安全な水とトイレを世界中に	すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する
7	エネルギーをみんなに そしてクリーンに	すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する
8	働きがいも経済成長も	包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する
9	産業と技術革新の基盤を つくろう	強靭（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る
10	人や国の不平等をなくそう	各国内及び各国間の不平等を是正する
11	住み続けられるまちづくりを	包摂的で安全かつ強靭（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する
12	つくる責任　つかう責任	持続可能な精算消費形態を確保する
13	気候変動に具体的な対策を	気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる
14	海の豊かさを守ろう	持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する
15	陸の豊かさも守ろう	陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する
16	平和と公正をすべての人に	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
17	パートナーシップで 目標を達成しよう	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

第2章　高齢者を取り巻く現状と課題

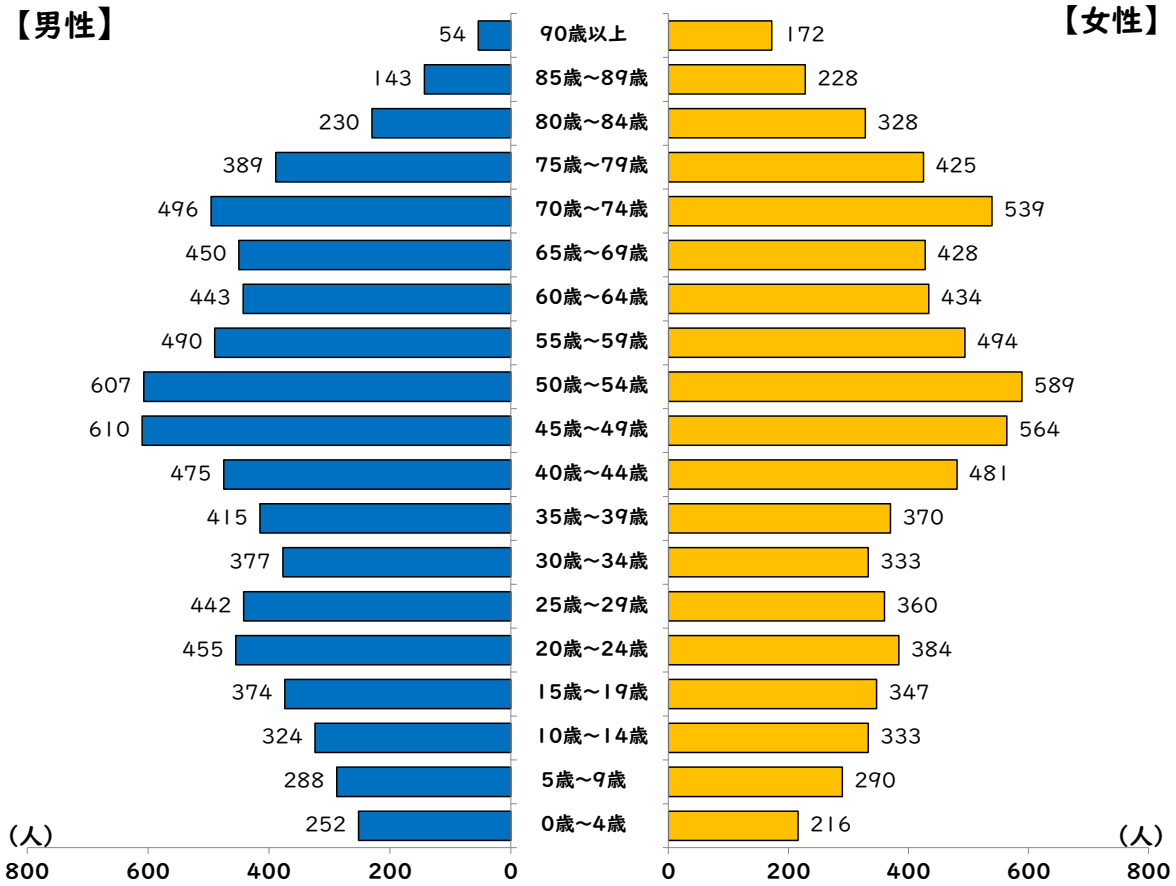
1　人口の状況

(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 7,314 人、女性 7,315 人、総人口 14,629 人となっています。

男性では、団塊ジュニア世代である 45～49 歳が最も多く、女性は 50～54 歳が最も多くなっています。次いで男性では 50～54 歳、70～74 歳、女性では、45～49 歳、70～74 歳の順に多くなっています。

また、高齢化率は26.5%となっています。



		男性	女性	合計
総人口		7,314 人	7,315 人	14,629 人
高齢者人口		1,762 人	2,120 人	3,882 人
	65～74 歳	946 人	967 人	1,913 人
	75～84 歳	619 人	753 人	1,372 人
	85 歳以上	197 人	400 人	597 人

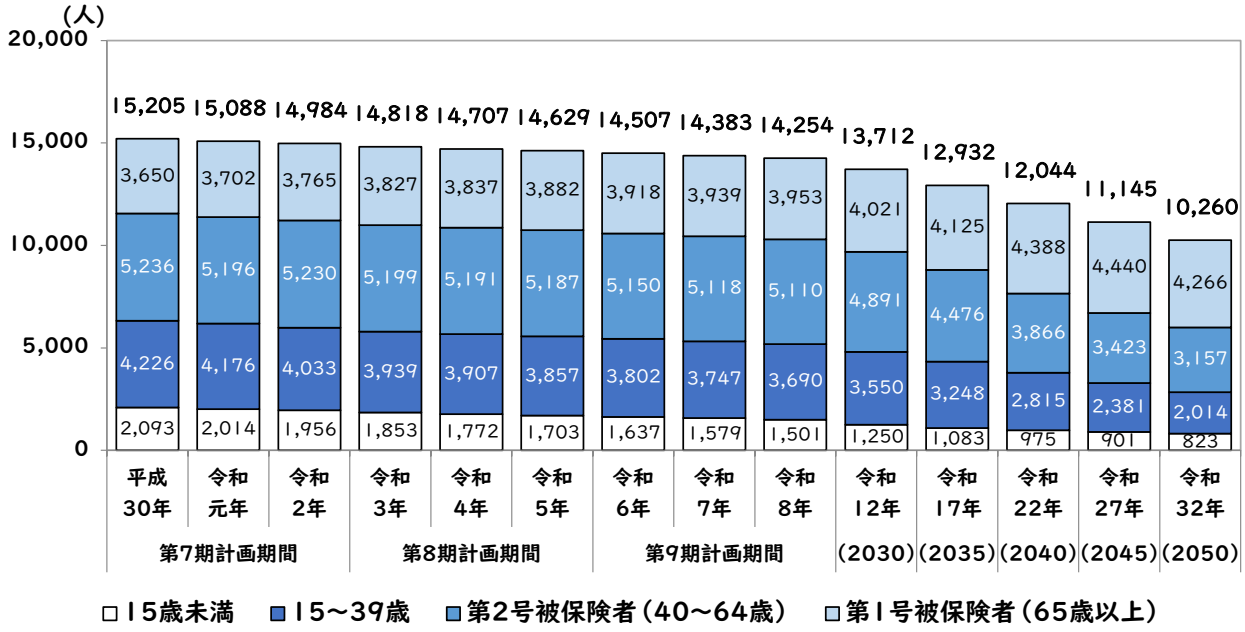
(出典)住民基本台帳人口

(2) 人口の推移及び推計

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、総人口は年々減少しており、平成 30(2018)年の 15,205 人から令和5(2023)年の 14,629 人へと5年間で 576 人減少しています。

一方で、第1号被保険者(65 歳以上)人口は年々増加傾向にあり、平成 30(2018)年の 3,650 人から令和5(2023)年の 3,882 人へと、5年間で 232 人増加しています。第 2 号被保険者(40~64 歳)人口は令和元(2019)年以降減少傾向となっています。

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、総人口は減少が続いており、令和 27(2045)年以降は第1号被保険者(65 歳以上)も減少しています。令和 32(2050)年の総人口は、令和5(2023)年と比較すると 4,369 人減少すると予想されます。



(出典) 実績値:平成 29(2017)年から令和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

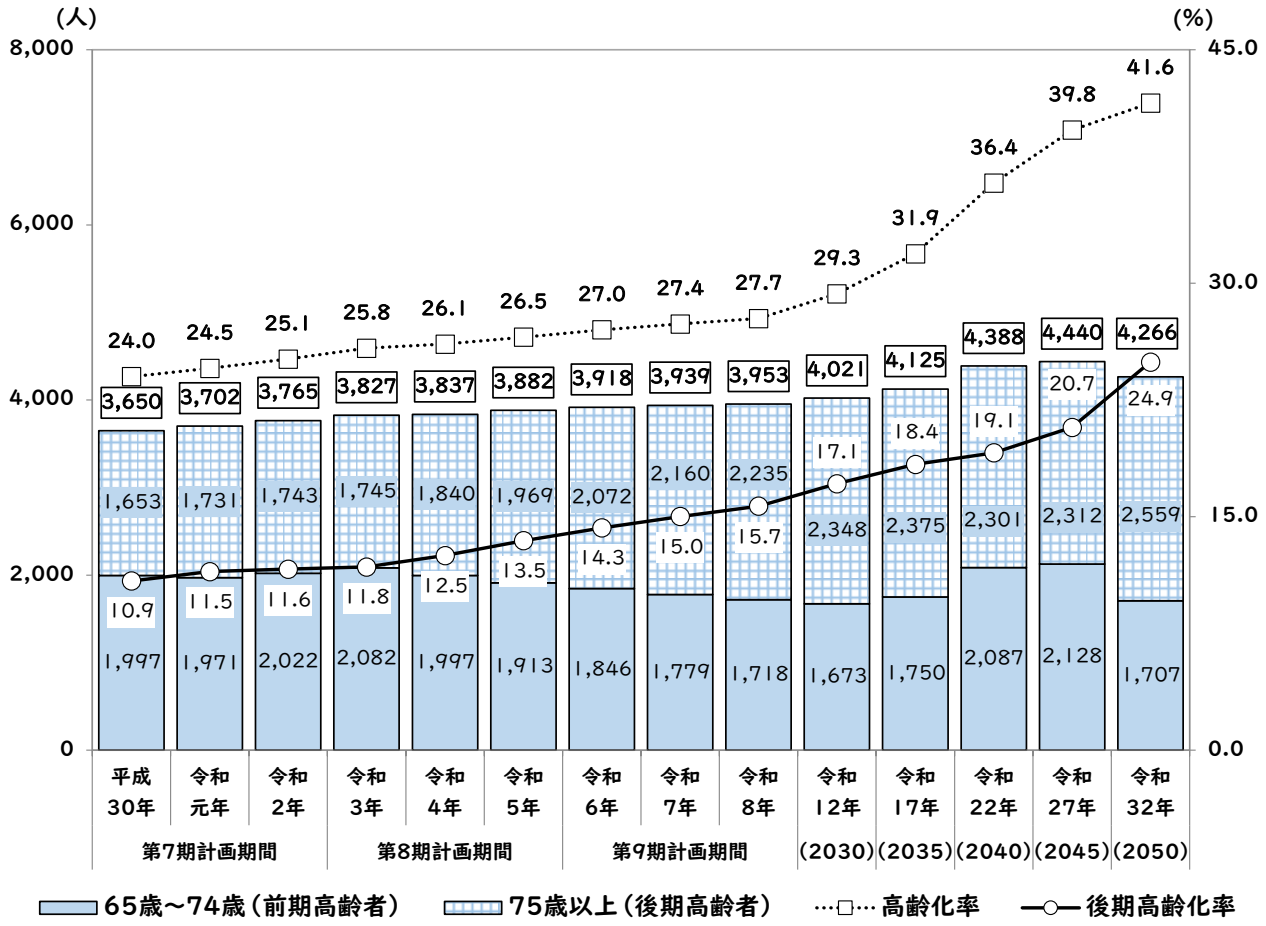
コーホートとは、同年(または同期間)に出生した集団のことをいい、コーホート法とはその集団ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法をいいます。

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、令和8(2026)年までは高齢者人口及び高齢化率は緩やかに増加(上昇)する見込みとなっています。

また、令和 12(2030)年以降は、令和 19(2037)年に 85 歳以上人口、令和 32(2050)年に 75 歳以上人口、令和 27(2045)年に 65 歳以上人口とそれぞれピークを迎える見込みとなっていることから、高齢化率も上昇する見込みとなっています。



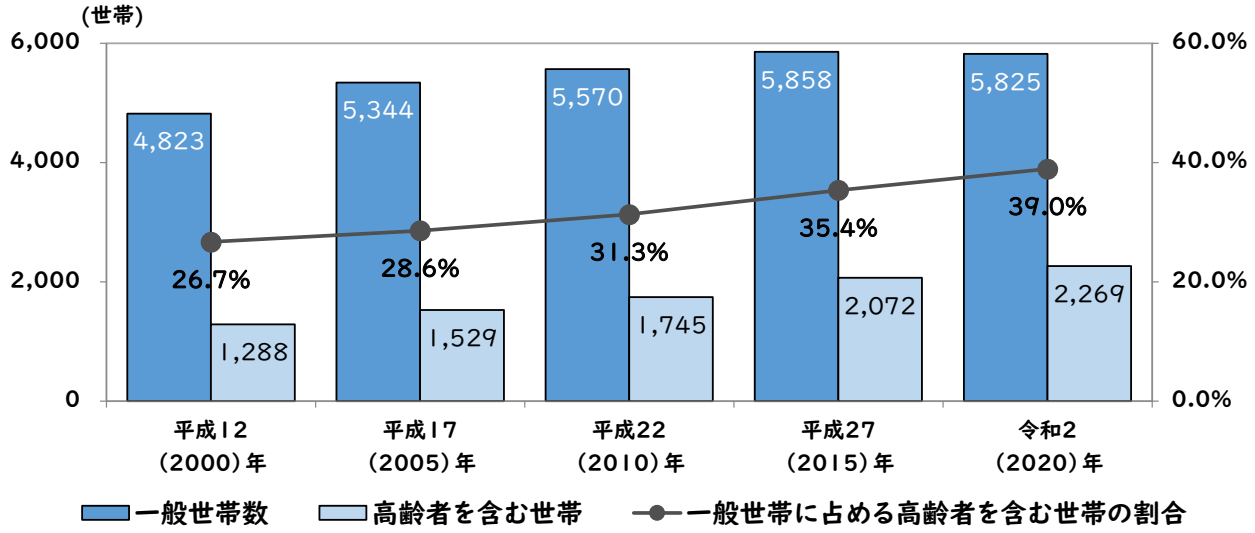
(出典) 実績値:平成 29(2017)年から令和5(2023)年の各年9月末の住民基本台帳人口
推計値:上記を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果

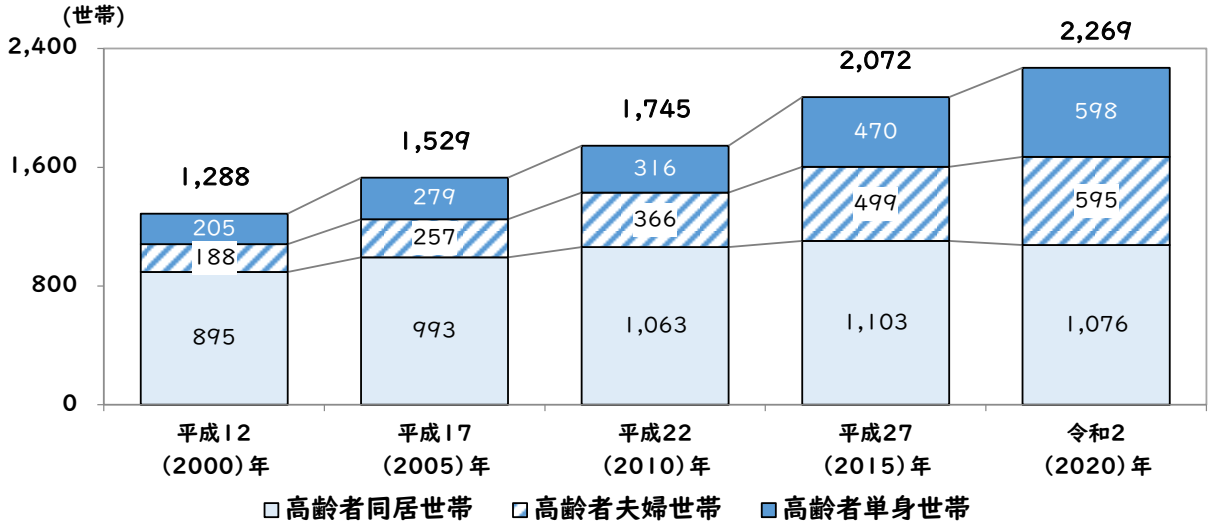
2 高齢者世帯の状況

世帯数の推移をみると、一般世帯数は減少傾向にあり、令和2（2020）年では 5,825 世帯と、平成 27（2015）年の 5,858 世帯から 33 世帯減少しています。

高齢者を含む世帯は増加傾向にあり、令和2（2020）年では 2,269 世帯と、平成 27（2015）年の 2,072 世帯から 197 世帯増加しています。

また、令和2（2020）年では高齢者単身世帯は 598 世帯、高齢夫婦世帯は 595 世帯となっています。一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は年々上昇しており、令和2（2020）年では 39.0%となっています。





（出典） 地域包括ケア「見える化」システム

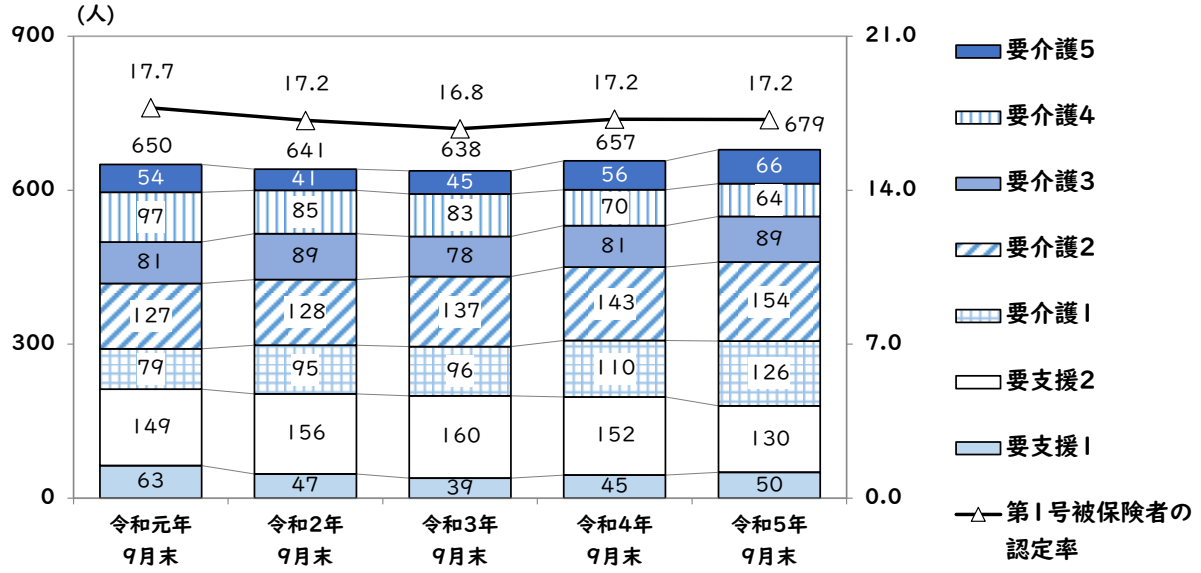
3 要支援・要介護認定者の状況

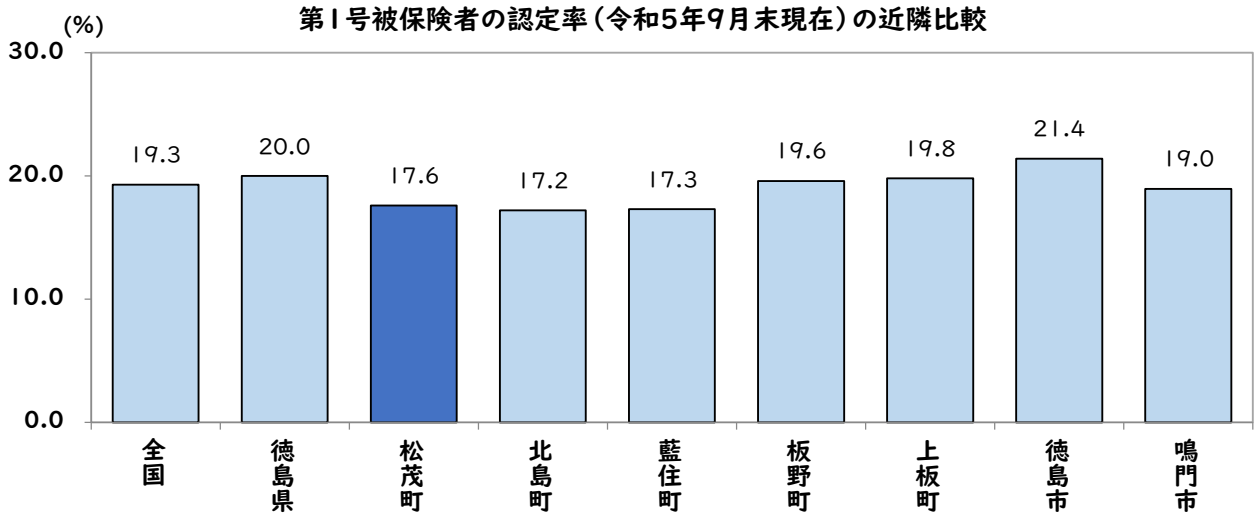
(1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者含む）は令和3（2021）年以降は増加傾向にあり、令和5（2023）年9月末現在で第1号被保険者の認定率は 17.2%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2の占める割合が最も多く、全体の約2割を占めています。

令和5（2023）年9月末現在の第1号被保険者の認定率は 17.6%となっており、全国・徳島県平均より低い水準となっています。





※「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

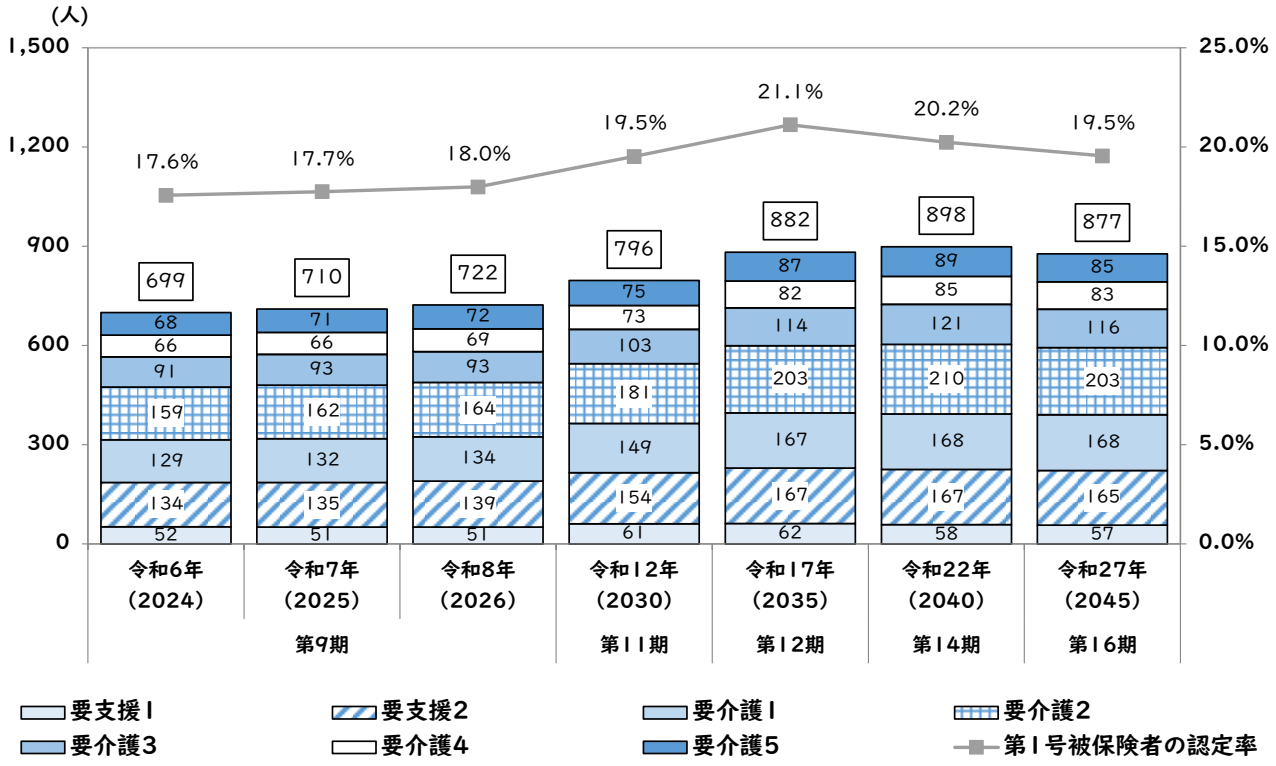
(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

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、85 歳以上人口のピークを迎える令和 19（2037）年頃までは増加、高齢者人口がピークを迎える令和 27（2045）年にかけては減少する見込みとなっています。

第1号被保険者の認定率も令和 17（2035）年までは上昇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
		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）
第1号被保険者数		3,918	3,939	3,953	4,021	4,125	4,388	4,440
要支援・要介護認定者数		699	710	722	796	882	898	877
	要支援1	52	51	51	61	62	58	57
	要支援2	134	135	139	154	167	167	165
	要介護1	129	132	134	149	167	168	168
	要介護2	159	162	164	181	203	210	203
	要介護3	91	93	93	103	114	121	116
	要介護4	66	66	69	73	82	85	83
	要介護5	68	71	72	75	87	89	85
	第1号被保険者	688	699	711	785	871	888	868
	第2号被保険者	11	11	11	11	11	10	9
第1号被保険者の認定率		17.6%	17.7%	18.0%	19.5%	21.1%	20.2%	19.5%



（出典）地域包括ケア「見える化」システム（将来推計総括表）

(3) 要支援・要介護認定者における認知症高齢者数の推移

認定者における認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱa 以上）の推移をみると、平成 30（2018）年の 317 人から令和4（2022）年の 404 人にかけて 87 人増加しています。

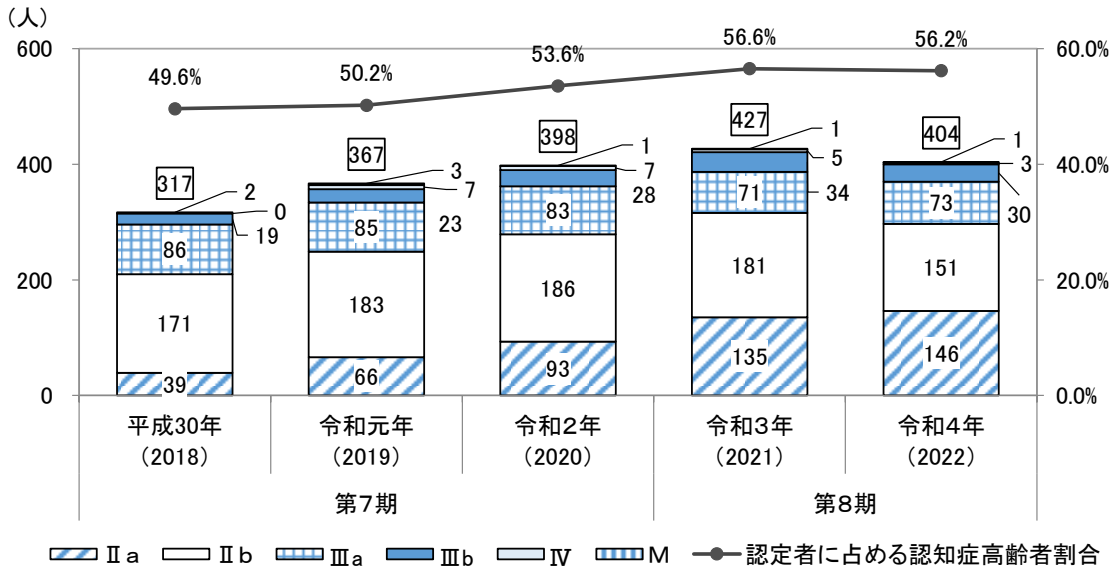
認定者に占める認知症高齢者割合は、平成 30（2018）年から令和4（2022）年にかけて上昇傾向となっており、令和4（2022）年は 56.2%を占めています。

単位：人

区分		第7期			第8期	
		平成30年（2018）	令和元年（2019）	令和2年（2020）	令和3年（2021）	令和4年（2022）
要支援・要介護認定者数		639	731	743	755	719
	自立	221	245	218	215	196
	Ⅰ	101	119	127	113	119
	Ⅱa	39	66	93	135	146
	Ⅱb	171	183	186	181	151
	Ⅲa	86	85	83	71	73
	Ⅲb	19	23	28	34	30
	Ⅳ	0	7	7	5	3
	M	2	3	1	1	1
認知症自立度Ⅱa以上認定者数		317	367	398	427	404
認定者に占める認知症高齢者割合		49.6%	50.2%	53.6%	56.6%	56.2%

※認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

Ⅰ・・・何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱa・・・日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。その状態が家庭外で見られる。
Ⅱb・・・日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。その状態が家庭内でも見られる。
Ⅲa・・・日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。日中を中心としてその状態が見られる。
Ⅲb・・・日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。夜間を中心としてその状態が見られる。
Ⅳ・・・日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M・・・著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。



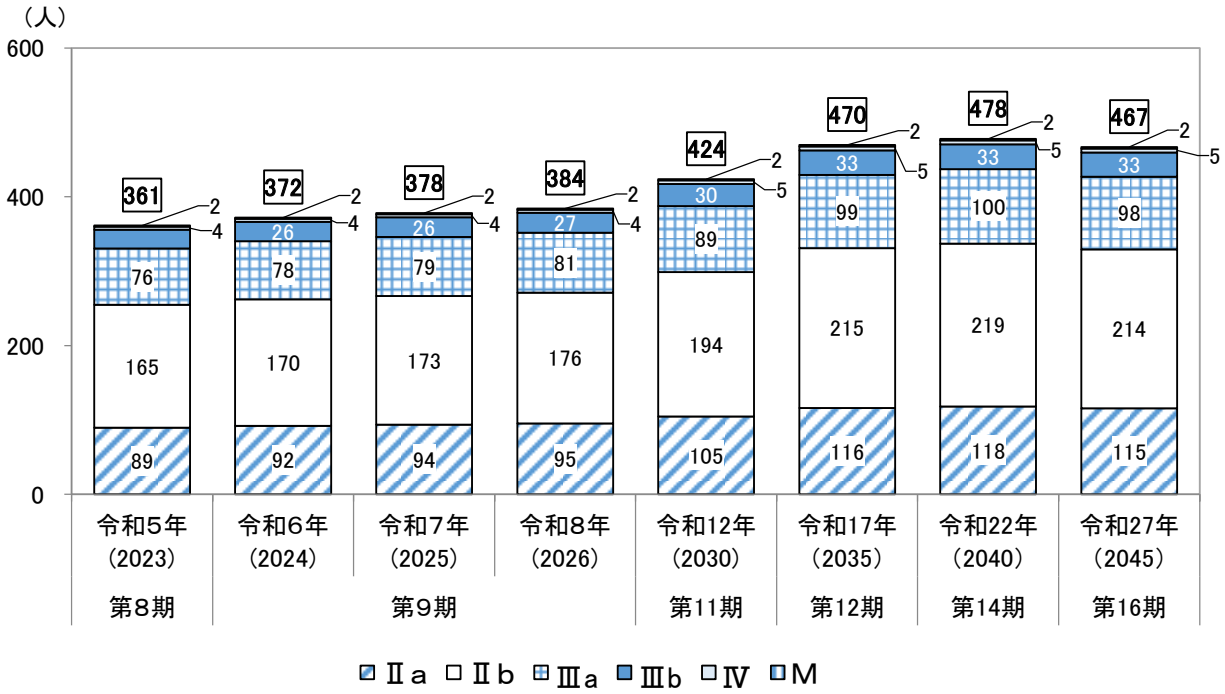
(出典)厚生労働省「介護保険総合データベース」_各年 10 月末日現在
※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指します。

(4) 要支援・要介護認定者における認知症高齢者数の将来推計

認定者における認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱa 以上）について、平成 30（2018）年から令和4（2022）年の自立度ごとの平均割合を用いた将来推計をみると、令和5（2023）年 361 人から令和8（2026）年の 384 人にかけて 23 人増加する見込みとなっています。

単位：人

	第8期	第9期			第11期	第12期	第14期	第16期
	令和5年（2023）	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）
要支援・要介護認定者数	679	699	710	722	796	882	898	877
自立	208	214	218	221	244	270	275	269
Ⅰ	110	113	115	117	129	142	145	142
Ⅱa	89	92	94	95	105	116	118	115
Ⅱb	165	170	173	176	194	215	219	214
Ⅲa	76	78	79	81	89	99	100	98
Ⅲb	25	26	26	27	30	33	33	33
Ⅳ	4	4	4	4	5	5	5	5
M	2	2	2	2	2	2	2	2
認知症自立度Ⅱa以上認定者数	361	372	378	384	424	470	478	467
認定者に占める認知症高齢者割合	53.2%	53.2%	53.2%	53.2%	53.2%	53.2%	53.2%	53.2%



(出典)厚生労働省「介護保険総合データベース」_平成30（2018）年から令和4（2022）年の各年10月末の実績を基に推計。

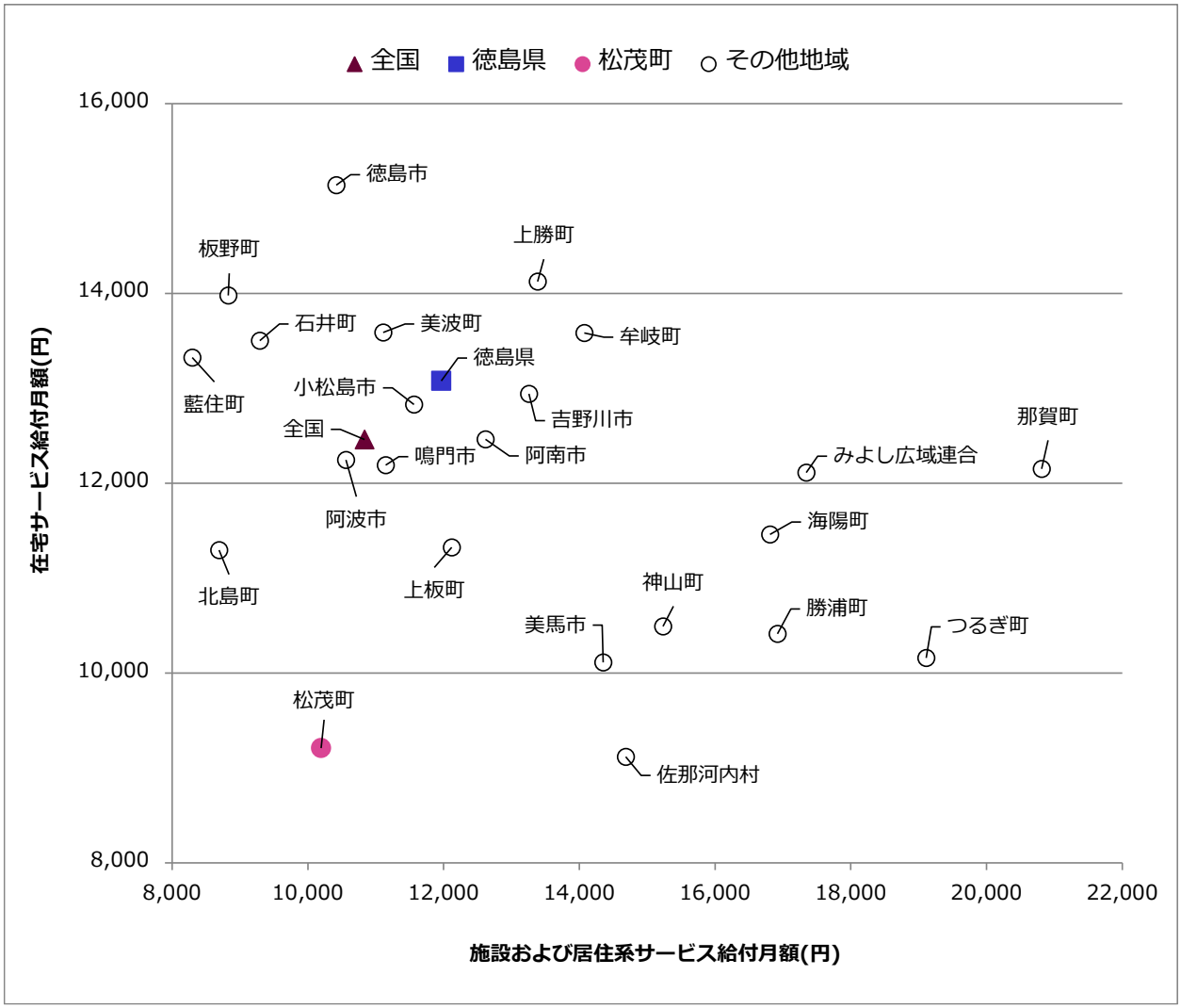
※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指します。

4 給付費について

(1)第1号被保険者1人当たり給付月額

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みると、施設および居住系サービスの給付月額は10,195円、在宅サービスは9,208円となっています。

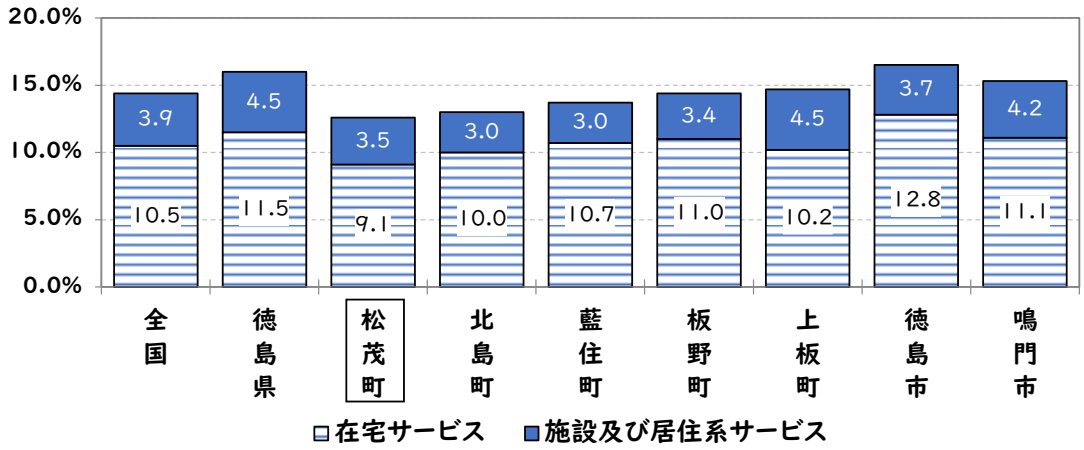
施設および居住系サービスは全国(10,837 円)・徳島県(11,967 円)より低くなっています。在宅サービスは全国(12,459円)・徳島県(13,079円)より低くなっています。



(2) サービス受給率の状況

令和5(2023)年4月末現在のサービス受給率(サービス受給者数／第1号被保険者数)を、全国・徳島県平均と比べると、本町は在宅サービス、施設及び居住系サービスともに受給率が低くなっています。

また、近隣市町と比べると、在宅サービスの受給率は最も低くなっています。



在宅サービス		全国	徳島県	松茂町	北島町	藍住町	板野町	上板町	徳島市	鳴門市
要支援1	(%)	0.9	0.9	0.4	0.8	0.5	0.7	0.6	1.1	0.6
要支援2	(%)	1.3	1.7	1.9	1.7	1.9	1.4	1.8	1.7	1.8
要介護1	(%)	2.9	3.0	2.1	2.0	1.8	2.8	1.6	3.9	3.2
要介護2	(%)	2.4	2.7	2.5	2.7	3.1	2.8	3.2	2.7	2.5
要介護3	(%)	1.4	1.6	1.2	1.3	1.7	1.5	1.6	1.6	1.6
要介護4	(%)	1.0	1.0	0.5	0.9	1.0	1.1	0.8	1.1	0.9
要介護5	(%)	0.6	0.6	0.5	0.6	0.7	0.7	0.6	0.7	0.5
合計	(%)	10.5	11.5	9.1	10.0	10.7	11.0	10.2	12.8	11.1

居住系サービス		全国	徳島県	松茂町	北島町	藍住町	板野町	上板町	徳島市	鳴門市
要支援1	(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要支援2	(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護1	(%)	0.3	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1
要介護2	(%)	0.3	0.3	0.3	0.1	0.4	0.1	0.5	0.3	0.2
要介護3	(%)	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.2
要介護4	(%)	0.2	0.2	0.1	0.1	0.3	0.3	0.2	0.2	0.1
要介護5	(%)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
合計	(%)	1.2	1.1	0.9	0.6	1.4	1.1	1.2	1.1	0.7

施設サービス		全国	徳島県	松茂町	北島町	藍住町	板野町	上板町	徳島市	鳴門市
要支援1	(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要支援2	(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護1	(%)	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2
要介護2	(%)	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.4
要介護3	(%)	0.7	0.8	0.5	0.4	0.2	0.6	0.8	0.6	0.8
要介護4	(%)	1.0	1.3	0.9	1.0	0.6	0.9	1.1	1.0	1.1
要介護5	(%)	0.7	0.9	0.7	0.9	0.7	0.5	1.0	0.7	1.0
合計	(%)	2.7	3.4	2.6	2.4	1.6	2.3	3.3	2.6	3.5

(出典)地域包括ケア「見える化」システム

（3）第8期計画値と給付実績値との対比

令和3（2021）年度における対比をみると、第１号被保険者数は 97.7%、要介護認定者数は 96.9%となっており、概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が低い結果（計画対比 88.2%）となっています。サービス別にみると、居住系サービスが 94.9%、施設サービスが 93.2%、在宅サービスが 82.7%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）		3,820	3,733	97.7%
要介護認定者数（人）		647	627	96.9%
要介護認定率（%）		16.9	16.8	99.2%
総給付費（円）		965,391,000	851,813,811	88.2%
	施設サービス（円）	378,605,000	353,004,189	93.2%
	居住系サービス（円）	109,500,000	103,868,086	94.9%
	在宅サービス（円）	477,286,000	394,941,536	82.7%
第１号被保険者１人あたり給付費（円）		252,720	228,185	90.3%

(出典)地域包括ケア「見える化」システム（実行管理総括表）

令和4（2022）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 97.5%、要介護認定者数は 97.3%となっており、概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が低い結果（計画対比 88.0%）となっています。サービス別にみると、居住系サービスが 101.3%、施設サービスが 92.7%、在宅サービスが 81.3%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）		3,845	3,749	97.5%
要介護認定者数（人）		664	646	97.3%
要介護認定率（%）		17.3	17.2	99.8%
総給付費（円）		976,535,000	859,127,943	88.0%
	施設サービス（円）	378,814,000	351,054,788	92.7%
	居住系サービス（円）	109,561,000	111,033,574	101.3%
	在宅サービス（円）	488,160,000	397,039,581	81.3%
第１号被保険者１人あたり給付費（円）		253,975	229,162	90.2%

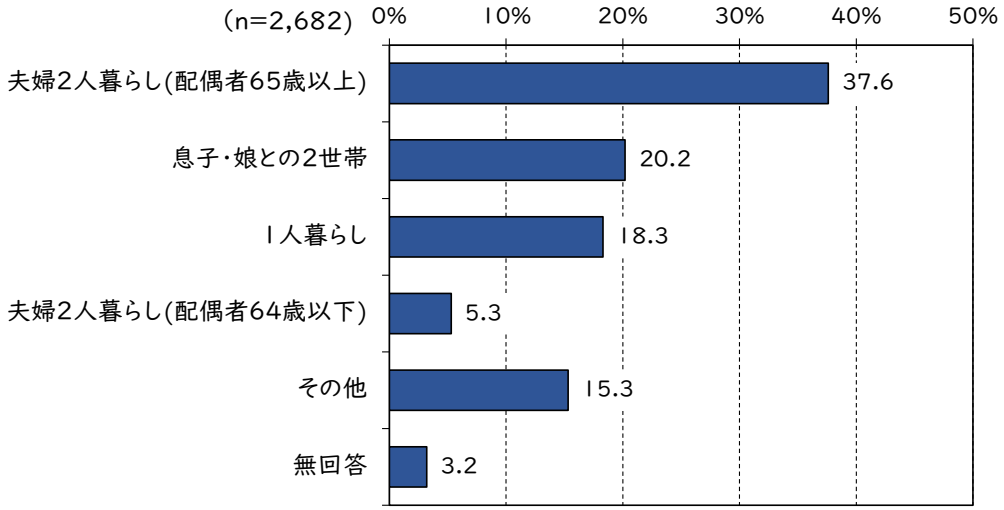
(出典)地域包括ケア「見える化」システム（実行管理総括表）

5 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

「1人暮らし」は全体の 18.3%を占めており、要支援1・2で「1人暮らし」の方は 40.0%となっています。また、性別・年齢別にみると、女性の後期高齢者は「1人暮らし」が最も多く27.8%を占めています。その他の性別・年齢別では「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が最も多く、特に男性の後期高齢者が 47.5%と女性の後期高齢者に比べて、21.8 ポイント高くなっています。



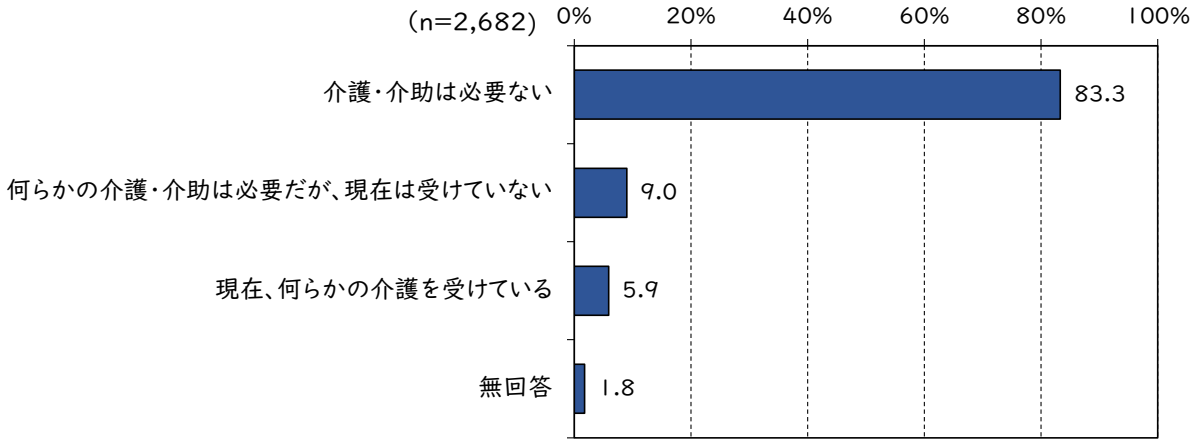
単位:%

		母数(n)	家族構成					
			1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		2,682	18.3	37.6	5.3	20.2	15.3	3.2
性別・年齢	男性 前期高齢者	719	14.7	36.7	12.9	16.1	17.9	1.5
	後期高齢者	509	14.9	47.5	3.1	22.2	9.0	3.1
	女性 前期高齢者	777	15.6	42.3	3.0	19.2	17.8	2.2
	後期高齢者	677	27.8	25.7	1.6	24.2	14.5	6.2
認定該当状況	一般高齢者	2,527	17.0	38.5	5.6	20.1	15.6	3.2
	要支援1・2	155	40.0	23.2	1.3	22.6	10.3	2.6

1位	2位

②介護・介助の必要性

普段の生活でどなたかの介護・介助が“必要な方”、“受けている方”は全体の 14.9%を占めており、女性の後期高齢者では 28.6%と男性の後期高齢者 21.6%よりも7ポイント高くなっています。



単位:%

		母数(n)	介護・介助の必要性			
			介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受けている	無回答
全体		2,682	83.3	9.0	5.9	1.8
性別・年齢	男性 前期高齢者	719	92.9	4.2	1.8	1.1
	後期高齢者	509	76.0	14.7	6.9	2.4
	女性 前期高齢者	777	92.0	4.6	2.2	1.2
	後期高齢者	677	68.4	14.9	13.7	3.0
認定該当状況	一般高齢者	2,527	86.8	8.0	3.4	1.9
	要支援1・2	155	25.8	26.5	46.5	1.3

1位	2位

③介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が 16.0%で最も多く、次いで「心臓病」14.5%、「骨折・転倒」12.2%となっています。

男性の前期高齢者は「心臓病」「がん（悪性新生物）」、男性の後期高齢者は「高齢による衰弱」、女性の前期高齢者は「がん（悪性新生物）」、女性の後期高齢者は「骨折・転倒」「高齢による衰弱」が最も多くなっています。

単位：%

		母数(n)	介護・介助が必要になった主な原因(MA)							
			脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	心臓病	がん（悪性新生物）	呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）	関節の病気（リウマチ等）	認知症（アルツハイマー病等）	パーキンソン病	糖尿病
全体		449	7.1	14.5	7.8	4.5	9.1	4.9	2.4	10.0
性別・年齢	男性 前期高齢者	51	9.8	11.8	11.8	3.9	7.8	2.0	3.9	7.8
	後期高齢者	122	13.9	20.5	9.8	7.4	4.9	7.4	3.3	14.8
	女性 前期高齢者	62	9.7	4.8	11.3	4.8	8.1	4.8	3.2	8.1
	後期高齢者	214	1.9	14.5	4.7	2.8	12.1	4.2	1.4	8.4
認定該当状況	一般高齢者	334	6.6	13.2	8.4	4.2	8.1	5.7	2.7	9.9
	要支援1・2	115	8.7	18.3	6.1	5.2	12.2	2.6	1.7	10.4

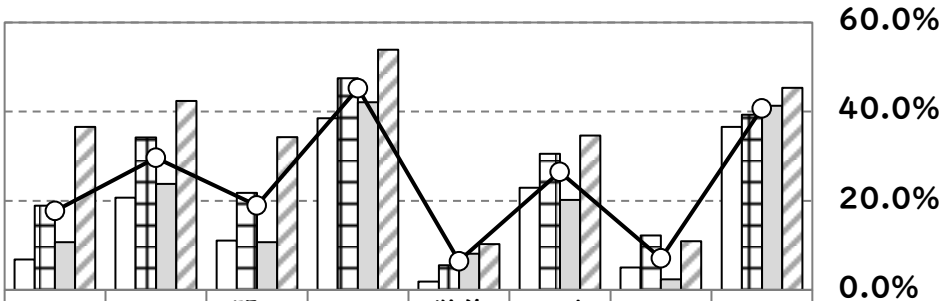
		介護・介助が必要になった主な原因(MA)							
		腎疾患（透析）	視覚・聴覚障がい	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明	無回答
全体		2.9	7.8	12.2	7.8	16.0	11.6	1.3	26.5
性別・年齢	男性 前期高齢者	5.9	5.9	2.0	5.9	5.9	11.8	3.9	27.5
	後期高齢者	4.1	9.8	10.7	8.2	23.0	10.7	1.6	20.5
	女性 前期高齢者	3.2	8.1	3.2	3.2	3.2	22.6	-	27.4
	後期高齢者	1.4	7.0	18.2	9.3	18.2	8.9	0.9	29.4
認定該当状況	一般高齢者	3.3	8.1	10.5	5.1	13.5	10.2	1.5	29.9
	要支援1・2	1.7	7.0	17.4	15.7	23.5	15.7	0.9	16.5

1位　2位

④各種リスクについて

各種リスク該当状況について全体でみると、「認知機能低下リスク」45.2%、「うつリスク」40.7%、「転倒リスク」29.6%の順で高くなっています。

性別・年齢別にみると、「IADL※（低い）」を除く全ての項目で女性の後期高齢者の該当者が他より高くなっています。



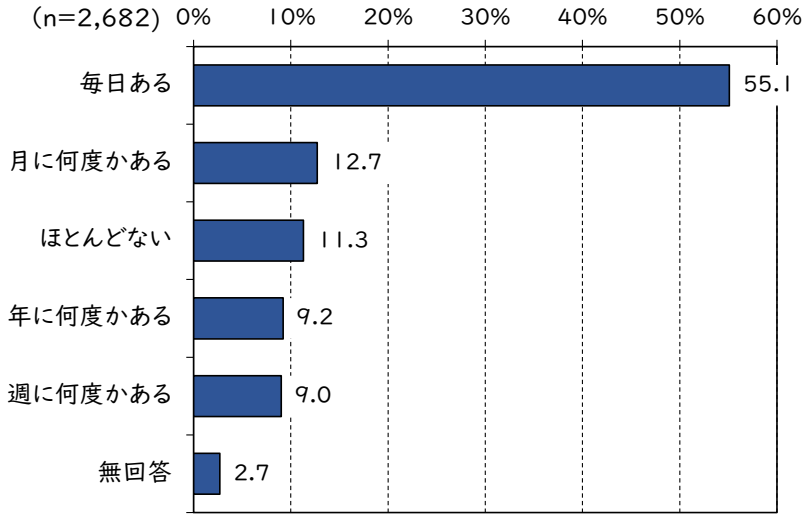
	運動器	転倒	閉じこもり	認知	栄養改善	口腔機能	IADL（低い）	うつ
男性 前期高齢者	6.8	20.7	11.1	38.5	1.9	22.9	5.0	36.6
男性 後期高齢者	18.9	34.2	21.8	47.5	5.5	30.5	12.2	39.3
女性 前期高齢者	10.7	23.8	10.7	42.1	8.1	20.2	2.4	41.3
女性 後期高齢者	36.6	42.4	34.3	53.9	10.3	34.6	10.9	45.3
全体	17.7	29.6	18.9	45.2	6.5	26.5	7.1	40.7

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

⑤孤食の状況

どなたかと食事をともにする機会があるかをみると、「毎日ある」が 55.1%で最も多く、次いで「月に何度かある」が 12.7%、「ほとんどない」が 11.3%となっています。

「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせた“孤食傾向”の方は、全体では 20.5%となっています。



単位:%

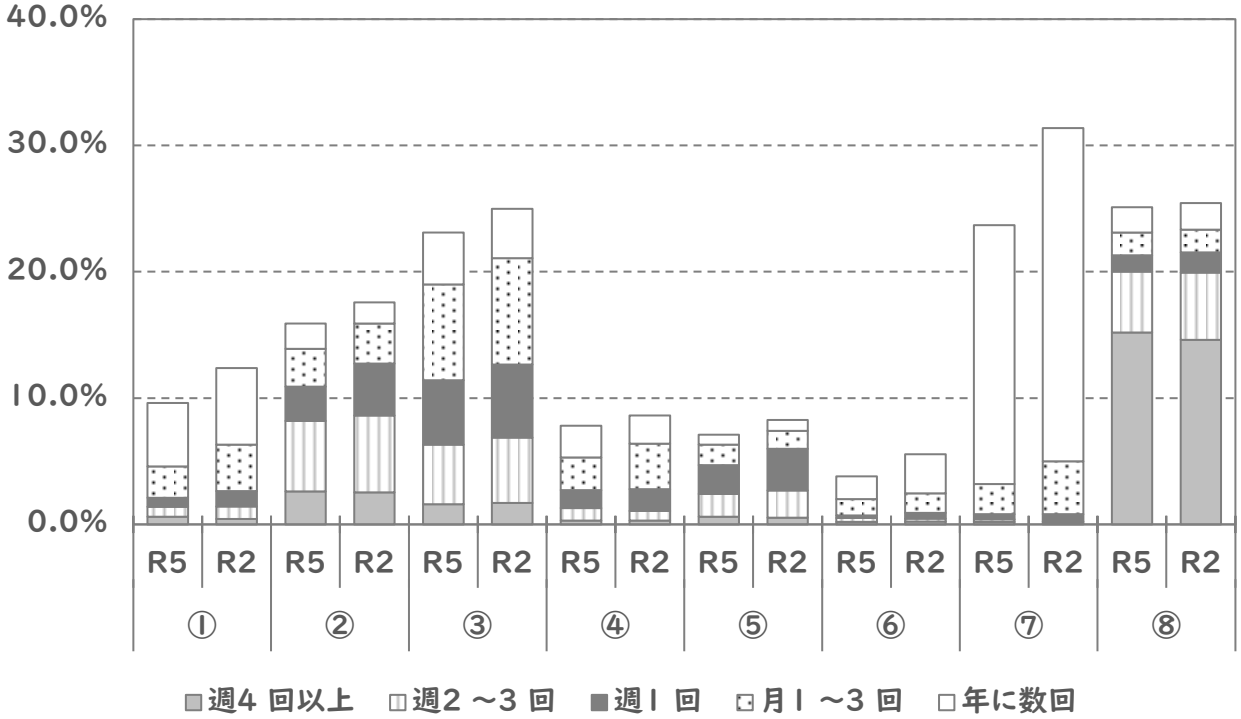
		母数(n)	共食の有無					
			毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答
全体		2,682	55.1	9.0	12.7	9.2	11.3	2.7
性別・年齢	男性 前期高齢者	719	60.6	7.9	10.8	6.3	12.1	2.2
	後期高齢者	509	47.9	6.9	14.7	11.6	15.7	3.1
	女性 前期高齢者	777	63.8	10.2	12.7	6.4	5.0	1.8
	後期高齢者	677	44.8	10.3	13.0	13.9	14.2	3.8
認定該当状況	一般高齢者	2,527	56.0	8.7	13.0	8.7	10.8	2.7
	要支援1・2	155	40.6	13.5	7.7	17.4	18.7	1.9
閉じこもりのリスク	該当	506	48.2	7.5	9.7	11.7	19.6	3.4
	非該当	2,176	56.8	9.3	13.4	8.7	9.3	2.5

1位	2位

⑥地域活動への参加頻度

地域活動への参加頻度をみると、最も“参加頻度が高いもの（「参加していない」・「無回答」除く）”は「⑧収入のある仕事」25.1%、次いで「⑦町内会・自治会」23.7%、「③趣味関係のグループ」23.1%となっています。「年に数回」も除くと、「⑧収入のある仕事」23.1%、次いで「③趣味関係のグループ」19.0%、「スポーツ関係のグループやクラブ」13.9%となっています。

令和2（2020）年度と比べると、すべての項目で参加率が低くなっており、特に、「⑦町内会・自治会」では「年に数回」の割合が 5.9 ポイント低くなっています。

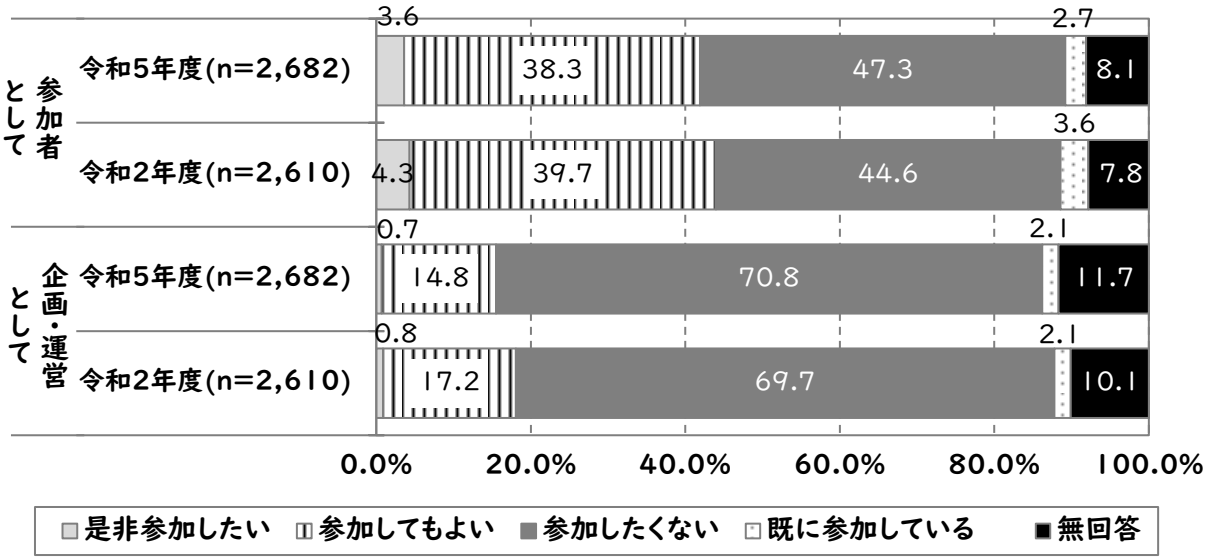


		週4 回以上	週2 ～3 回	週1 回	月1 ～3 回	年に数回	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	令和5年度（n=2,682）	0.6	0.8	0.7	2.5	5.0	69.8	20.7
	令和2年度（n=2,610）	0.4	1.0	1.2	3.7	6.1	69.0	18.6
②スポーツ関係のグループやクラブ	令和5年度（n=2,682）	2.6	5.6	2.7	3.0	2.0	64.0	20.1
	令和2年度（n=2,610）	2.5	6.1	4.1	3.2	1.7	63.6	18.9
③趣味関係のグループ	令和5年度（n=2,682）	1.6	4.7	5.1	7.6	4.1	58.9	18.0
	令和2年度（n=2,610）	1.7	5.2	5.8	8.4	3.9	57.9	17.2
④学習・教養サークル	令和5年度（n=2,682）	0.3	1.0	1.4	2.6	2.5	70.8	21.5
	令和2年度（n=2,610）	0.3	0.8	1.7	3.6	2.2	72.4	19.0
⑤介護予防のための通いの場	令和5年度（n=2,682）	0.6	1.8	2.3	1.6	0.8	72.1	20.8
	令和2年度（n=2,610）	0.5	2.1	3.3	1.4	0.9	73.3	18.4
⑥老人クラブ	令和5年度（n=2,682）	0.2	0.3	0.2	1.3	1.8	75.6	20.6
	令和2年度（n=2,610）	0.2	0.2	0.5	1.5	3.1	76.4	18.1
⑦町内会・自治会	令和5年度（n=2,682）	0.2	0.2	0.4	2.4	20.5	56.9	19.5
	令和2年度（n=2,610）	0.1	0.2	0.6	4.2	26.4	51.8	16.8
⑧収入のある仕事	令和5年度（n=2,682）	15.2	4.8	1.3	1.8	2.0	56.7	18.2
	令和2年度（n=2,610）	14.6	5.3	1.6	1.8	2.1	57.5	17.0

⑦地域づくり活動への参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加者または企画・運営として参加してみたいと思うかをたずねると、「是非参加したい」もしくは「参加してもよい」と答えた“参加意向がある方”は、参加者としては 41.9%、企画・運営としては 15.5%と、参加者としての参加意向のほうが高くなっています。

令和2（2020）年度と比較すると、いずれも参加意向は低くなっています。



健康づくり活動や趣味等のグループ活動に「是非参加したい」「参加してもよい」と答えた方の参加してみたい活動は、参加者、企画・運営ともに「散歩」が最も多くなっています。

参加してみたい活動						
		1位	2位	3位	4位	5位
令和5（2023）年度	参加者（n=1,123）	散歩	体操・運動	旅行・湯治	庭・畑の手入れ	映画・観劇・演奏会
	企画・運営（n=414）	散歩	旅行・湯治	体操・運動	庭・畑の手入れ	スポーツ活動
令和2（2020）年度	参加者（n=1,147）	旅行・湯治	散歩	体操・運動	料理を作る	庭・畑の手入れ
	企画・運営（n=471）	旅行・湯治	料理を作る	庭・畑の手入れ	スポーツ活動	散歩

⑧主観的幸福感

現在どの程度幸せか、「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として 10 点満点で回答してもらった結果をみると、全体では、「幸せ（7～9点）」の割合が 44.2%で最も高く、次いで「ふつう（4～6点）」が 34.8%、「とても幸せ（10 点）」が 10.7%となっています。

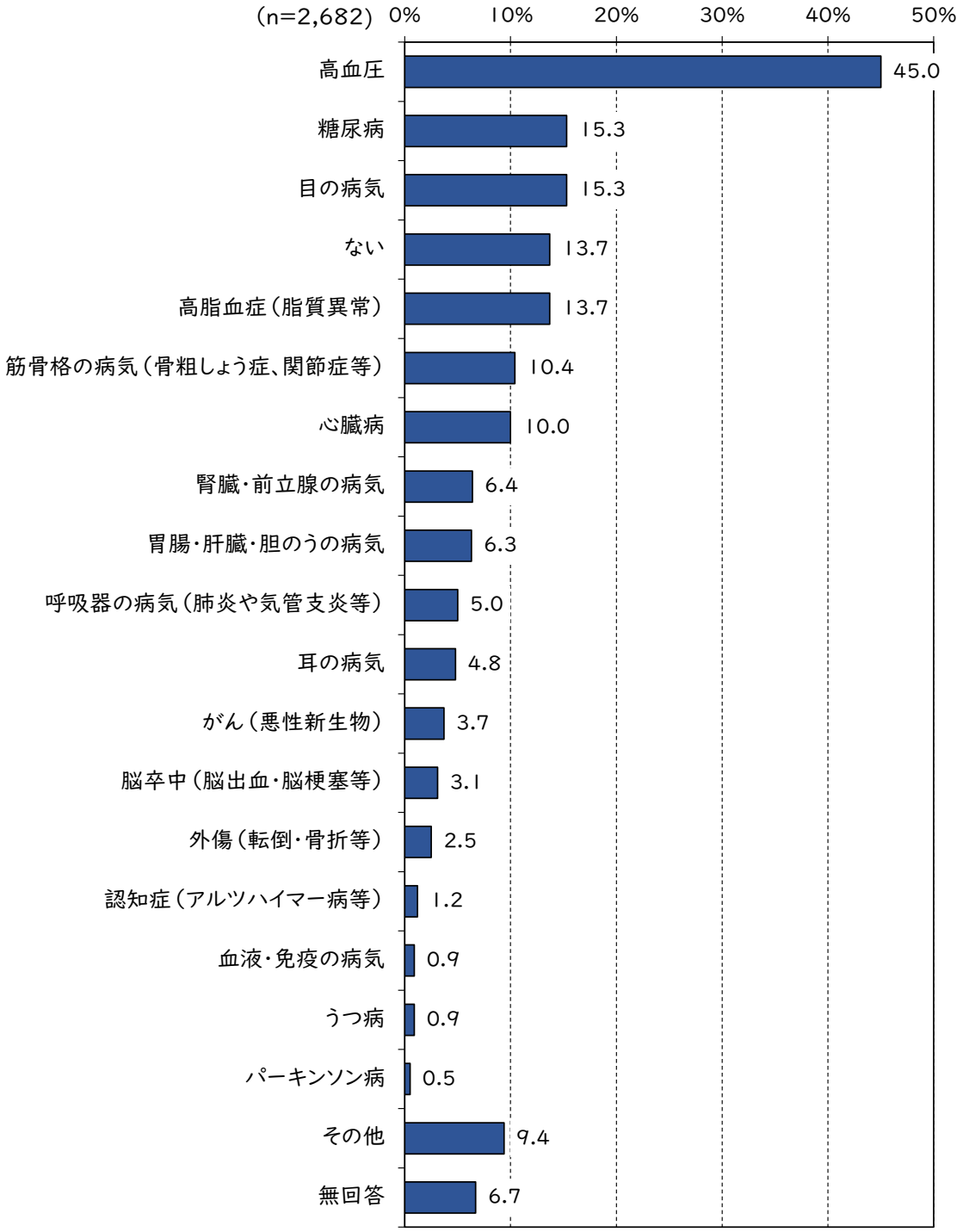
単位：%

		母数(n)	幸福感					
			とても幸せ（10点）	幸せ（7～9点）	ふつう（4～6点）	不幸（1～3点）	とても不幸（0点）	無回答
全体		2,682	10.7	44.2	34.8	5.6	0.9	3.8
性別・年齢	男性 前期高齢者	719	10.4	44.2	34.5	6.8	1.3	2.8
	後期高齢者	509	10.6	38.9	39.9	5.5	1.0	4.1
	女性 前期高齢者	777	9.8	51.2	31.7	4.9	0.3	2.2
	後期高齢者	677	12.0	40.0	34.9	5.3	1.2	6.6
認定該当状況	一般高齢者	2,527	10.6	45.4	34.4	5.3	0.9	3.4
	要支援1・2	155	12.3	24.5	41.3	10.3	1.3	10.3
家族構成	1人暮らし	491	6.3	34.2	39.9	11.2	1.4	6.9
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	1,009	11.5	50.8	31.2	3.7	0.7	2.1
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	143	14.7	49.0	30.1	4.9	-	1.4
	息子・娘との2世帯	542	12.9	43.5	33.2	5.0	1.1	4.2
	その他	411	8.3	41.8	41.4	4.9	1.0	2.7
外出の頻度	ほとんど外出しない	181	8.8	25.4	40.3	16.6	4.4	4.4
	週1回	325	8.0	36.3	37.8	10.5	1.5	5.8
	週2～4回	1,045	8.9	45.2	37.1	4.8	0.6	3.4
	週5回以上	1,093	13.4	49.7	30.6	3.2	0.5	2.7
趣味の有無	趣味あり	1,752	12.4	51.4	30.3	3.3	0.6	2.1
	思いつかない	823	7.2	31.3	45.6	10.3	1.3	4.3
生きがいの有無	生きがいあり	1,417	14.3	56.6	24.8	2.1	0.3	2.0
	思いつかない	1,137	6.1	31.3	47.7	10.0	1.6	3.3
うつのリスク	該当	1,091	5.6	34.1	44.8	10.6	2.0	2.8
	非該当	1,591	14.1	51.1	27.9	2.2	0.1	4.5

1位　2位

⑨病気の状況

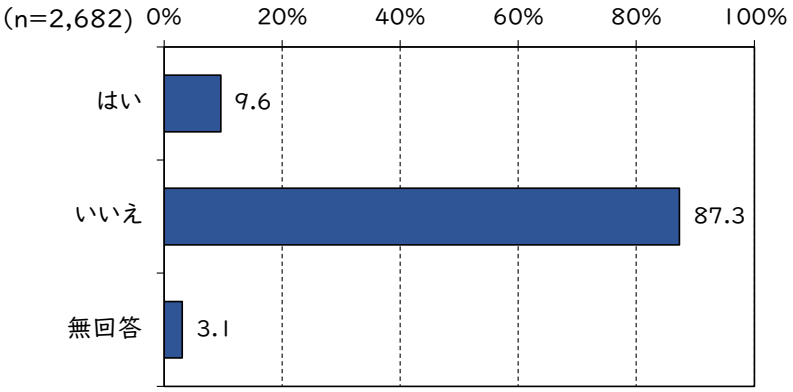
現在治療中、または後遺症のある病気は「高血圧」の割合が 45.0%で最も高く、次いで「糖尿病」、「目の病気」が 15.3%、「ない」、「高脂血症（脂質異常）」が 13.7%となっています。



⑩認知症に関する相談窓口の認知状況

●認知症について

本人に認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについて、「はい」と回答した方は全体で 9.6%となっており、一般高齢者より要支援1・2に多くなっています。



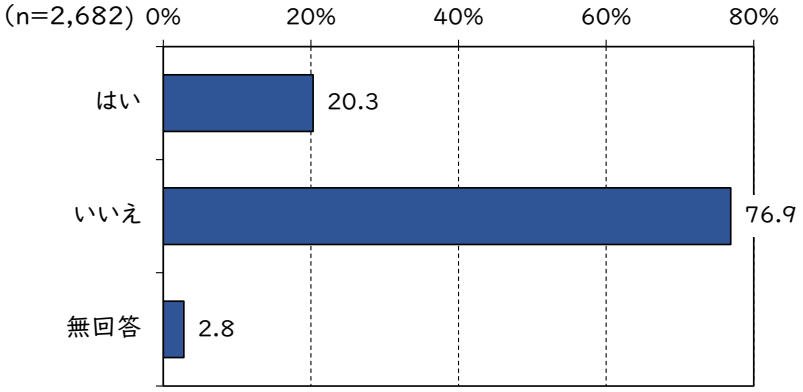
単位:%

		母数(n)	自身や家族の認知症の症状有無		
			はい	いいえ	無回答
全体		2,682	9.6	87.3	3.1
性別・年齢	男性 前期高齢者	719	9.7	87.6	2.6
	後期高齢者	509	10.4	85.7	3.9
	女性 前期高齢者	777	9.7	88.5	1.8
	後期高齢者	677	8.9	86.9	4.3
認定該当状況	一般高齢者	2,527	9.3	88.0	2.7
	要支援1・2	155	14.2	76.8	9.0

1位	2位

●認知症に関する相談窓口の認知状況

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」と回答した方は全体で 20.3%となっており、男性・女性ともに前期高齢者より後期高齢者に多くなっています。



単位:%

		母数(n)	認知症に関する相談窓口の認知状況		
			はい	いいえ	無回答
全体		2,682	20.3	76.9	2.8
性別・年齢	男性 前期高齢者	719	16.3	81.4	2.4
	後期高齢者	509	20.4	76.0	3.5
	女性 前期高齢者	777	23.2	74.6	2.2
	後期高齢者	677	21.3	75.5	3.2
認定該当状況	一般高齢者	2,527	20.0	77.4	2.7
	要支援1・2	155	25.8	69.7	4.5

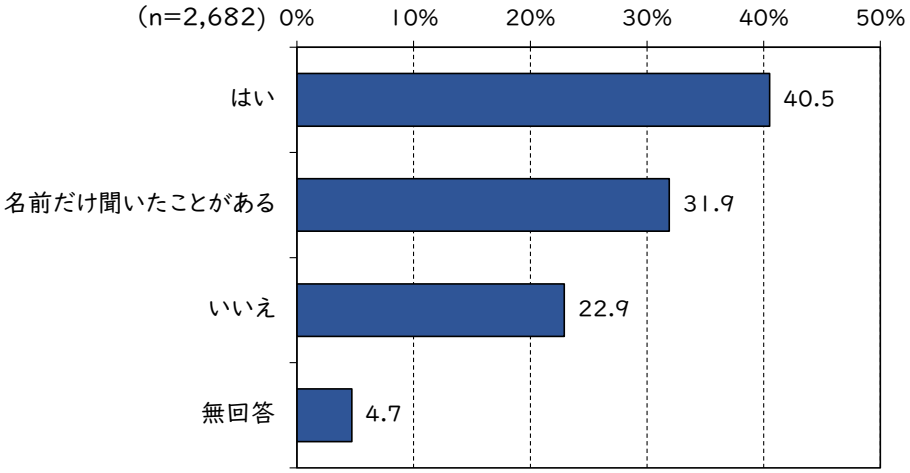
1位	2位

⑪その他

●成年後見制度の認知状況

成年後見制度を知っているかをみると、「はい」が 40.5%と最も多く、次いで「名前だけ聞いたことある」31.9%、「いいえ」22.9%となっています。

「はい」と回答した人を性別・年齢別にみると、女性の前期高齢者が 49.8%と最も多く、女性の後期高齢者が 34.4%と最も低くなっています。男性・女性ともに後期高齢者より前期高齢者の認知度が高くなっています。



単位:%

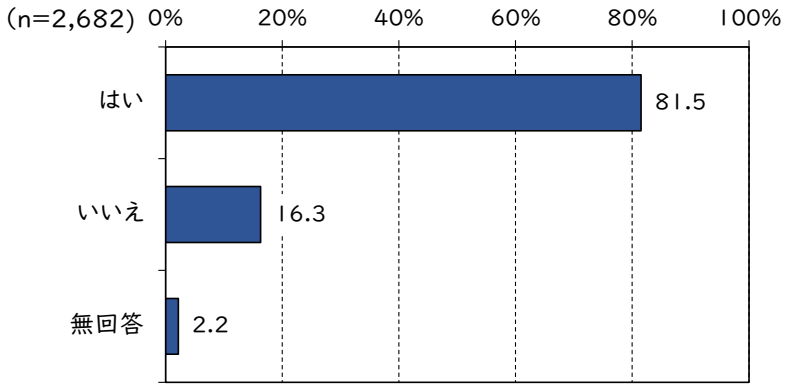
		母数(n)	成年後見制度を知っているか			
			はい	いいえ	名前だけ聞いたことがある	無回答
全体		2,682	40.5	22.9	31.9	4.7
性別・年齢	男性 前期高齢者	719	39.6	28.0	29.8	2.6
	後期高齢者	509	35.6	26.3	32.0	6.1
	女性 前期高齢者	777	49.8	16.0	32.6	1.7
	後期高齢者	677	34.4	23.0	33.4	9.2
認定該当状況	一般高齢者	2,527	40.8	22.6	32.1	4.5
	要支援1・2	155	34.8	29.0	28.4	7.7

1位	2位

●デジタル機器の所持状況

デジタル機器（携帯電話・スマートフォン・タブレット端末・パソコンなど）を持っているかをみると、「はい」が 81.5%と最も多くなっています。

「はい」と回答した人は、男性・女性ともに「後期高齢者」より「前期高齢者」の方が多くなっています。



単位：%

		母数(n)	デジタル機器の所持状況		
			はい	いいえ	無回答
全体		2,682	81.5	16.3	2.2
性別・年齢	男性 前期高齢者	719	89.0	9.7	1.3
	後期高齢者	509	73.3	23.8	2.9
	女性 前期高齢者	777	89.8	9.1	1.0
	後期高齢者	677	70.0	25.8	4.1
認定該当状況	一般高齢者	2,527	82.5	15.4	2.1
	要支援1・2	155	65.2	30.3	4.5

1位	2位

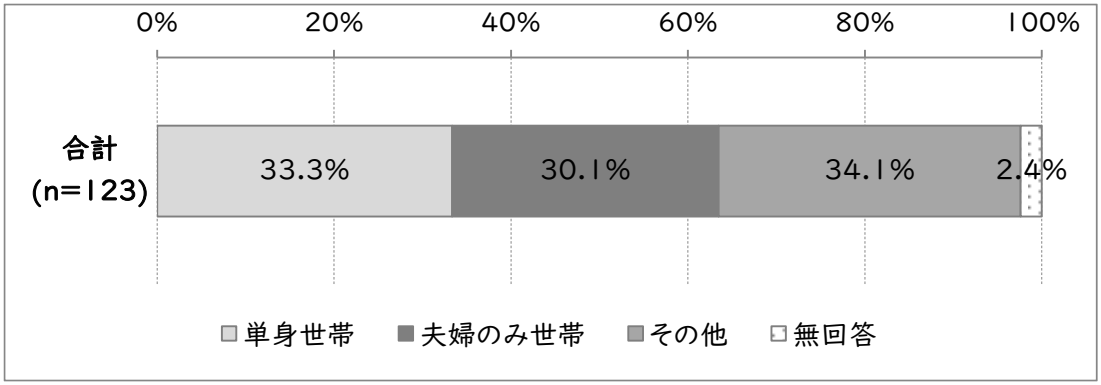
(2) 在宅介護実態調査

①世帯類型

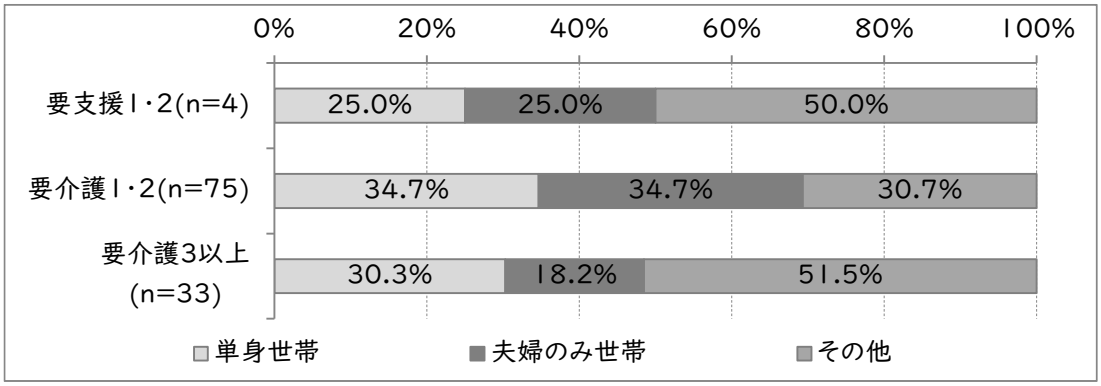
回答者の世帯類型は、単身世帯が 33.3%、夫婦のみの世帯が 30.1%、その他が 34.1%となっています。

要介護度別の世帯類型をみると、要介護 1・2 が単身世帯(34.7%)、夫婦のみ世帯(34.7%)ともに最も多くなっています。

世帯類型

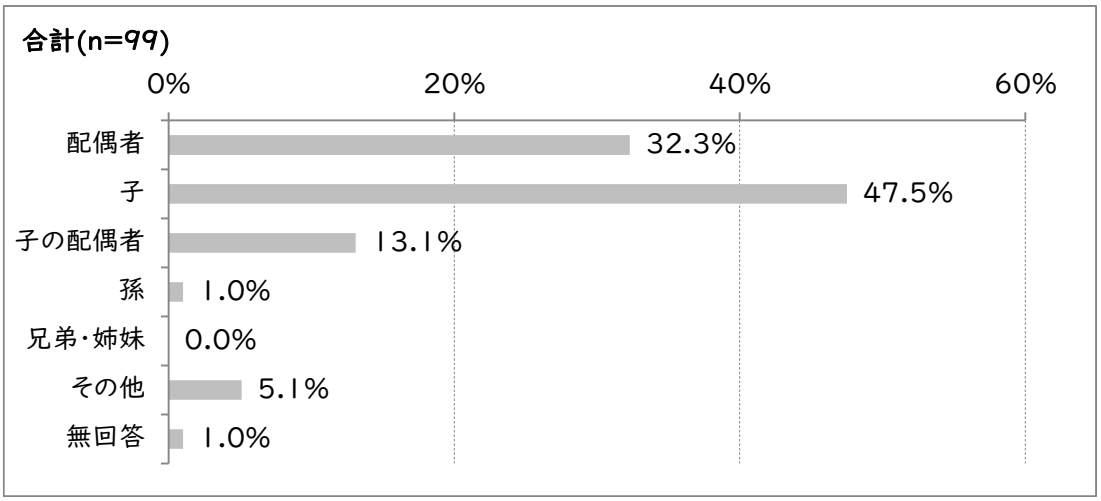


要介護度別・世帯類型



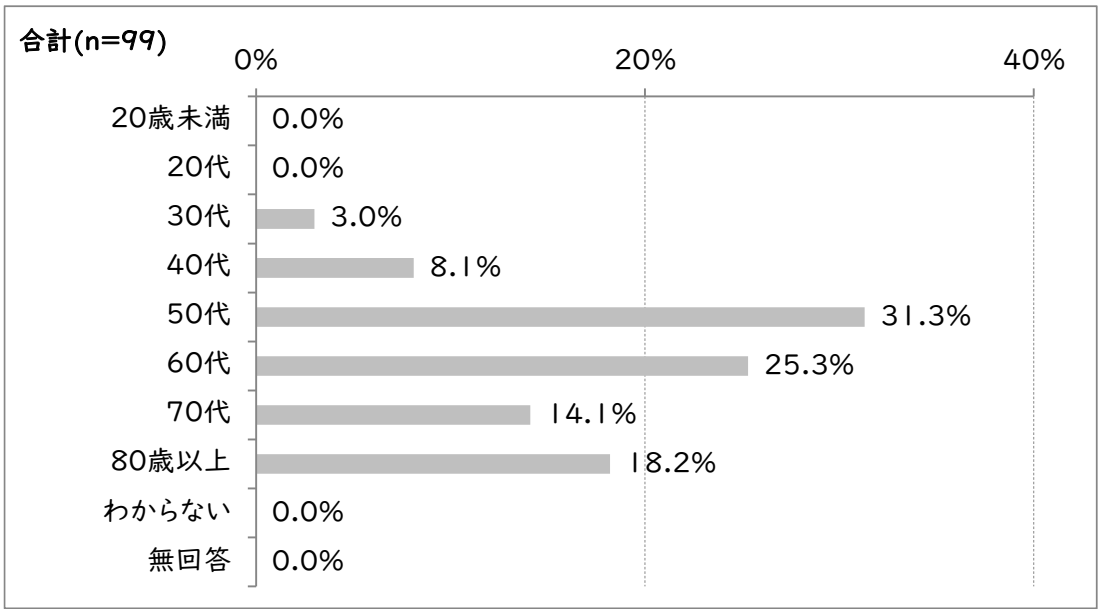
②主な介護者と介護を受ける本人の関係

主な介護者と介護を受ける本人の関係は、「子」が最も多く 47.5%、次いで「配偶者」32.3%、「子の配偶者」13.1%となっています。



③主な介護者の年齢

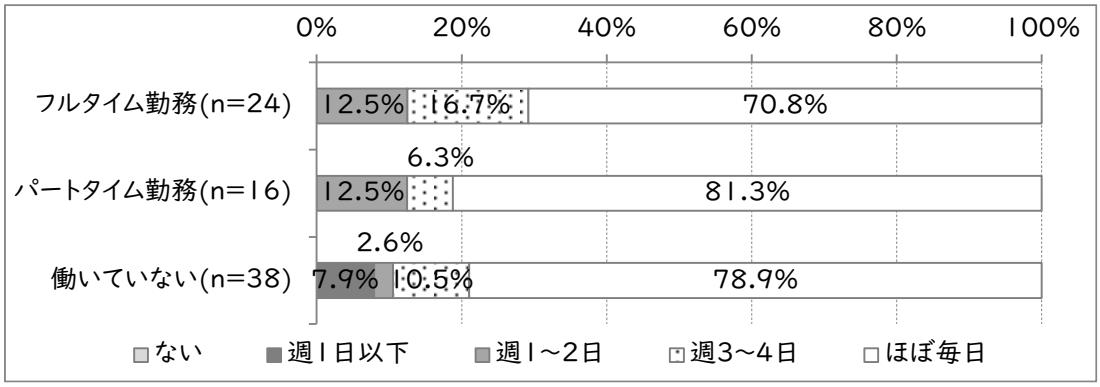
主な介護者の年齢は、「50代」が最も多く31.3%、次いで「60代」25.3%、「80代以上」18.2%となっており、「80 歳以上」では老々介護の可能性が高いと思われます。



④家族等による介護の頻度

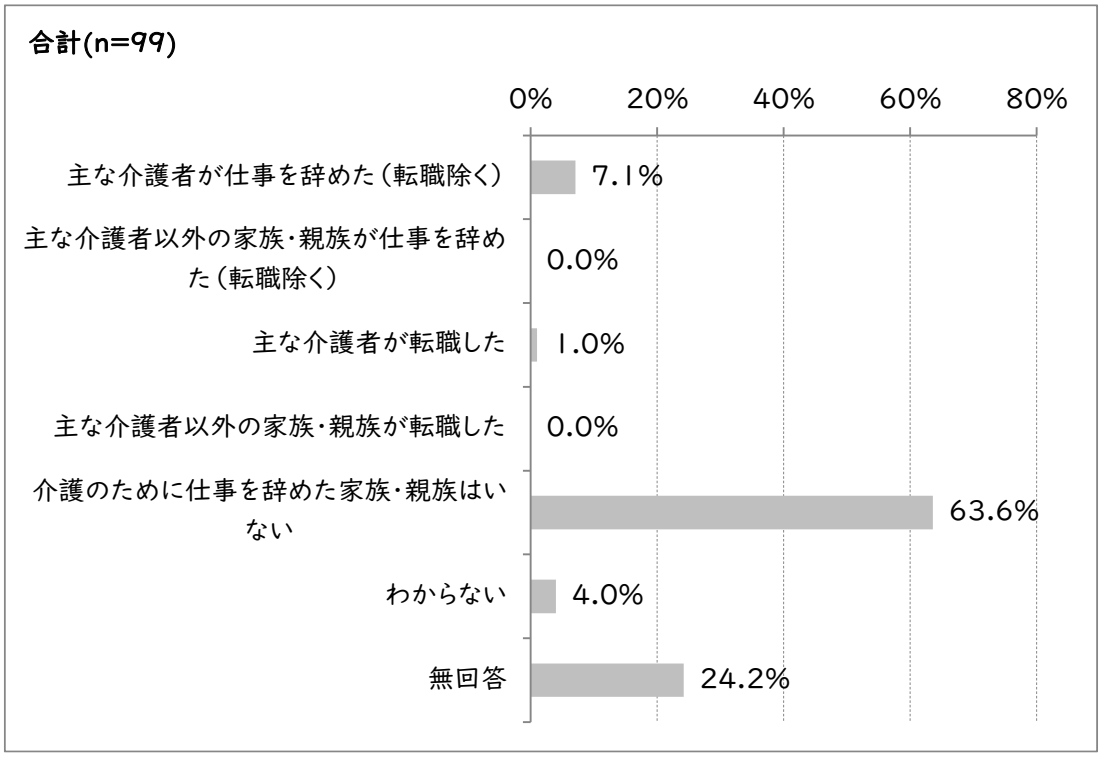
就労状況別に家族等による介護の頻度をみると、すべての勤務形態で「ほぼ毎日」が7割を超え、高くなっています。

就労状況別・家族等による介護の頻度



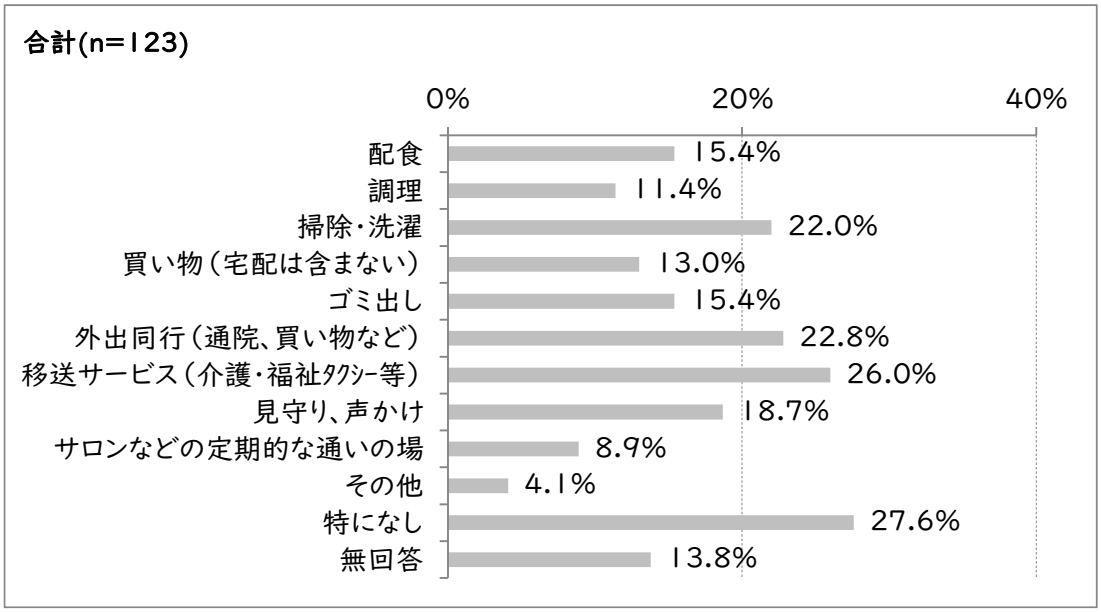
⑤介護のための離職の有無

介護のために、家族や親族のどなたかが仕事を辞めたかをたずねると、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」7.1%、「主な介護者が転職した」1.0%となっています。



⑥在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

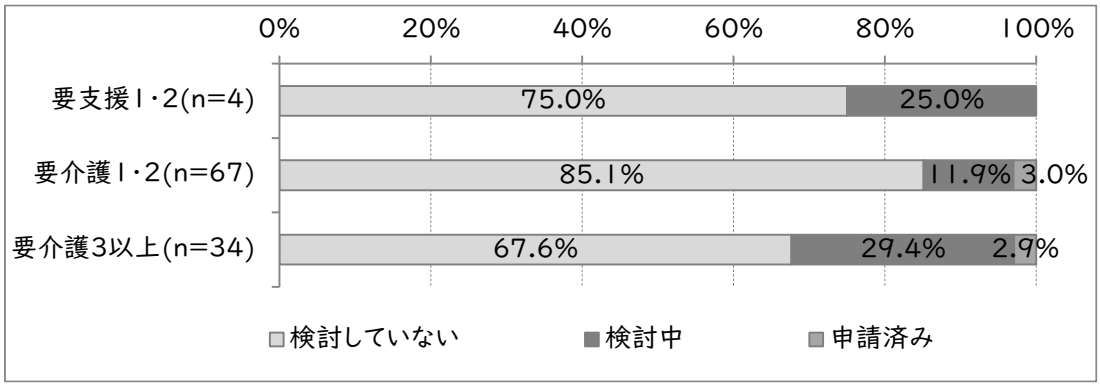
在宅生活の継続のために充実が必要と感じる支援やサービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」26.0%、「外出同行（通院、買い物等）」22.8%と、“移動”に関する支援・サービスへのニーズが高くなっています。



⑦施設などの検討状況

要介護度別に施設等への入所・入居について検討しているかをみると、「検討中」と「申請済み」を合わせた“検討している”は要支援 1・2 が 25.0%、要介護1・2が 14.9%、要介護3以上が 32.3%となっています。

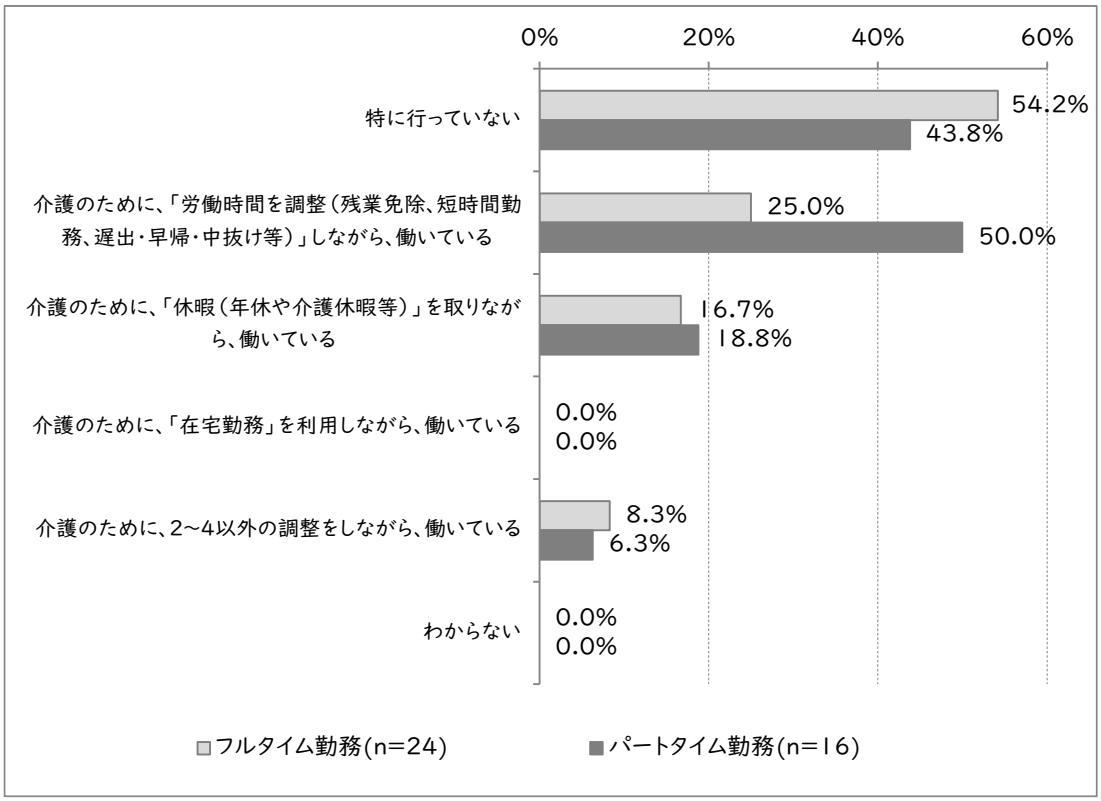
要介護度別・施設等検討の状況



⑧主な介護者の勤務形態と働き方の調整

主な介護者の就労状況別に、介護のために働き方の調整を行っているかをみると、フルタイム勤務よりパートタイム勤務で働き方の調整を行っています。

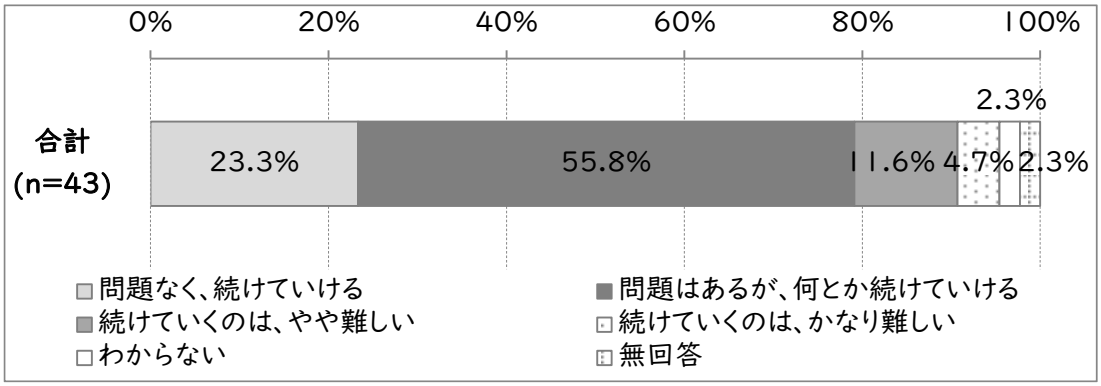
就労状況別・介護のための働き方の調整



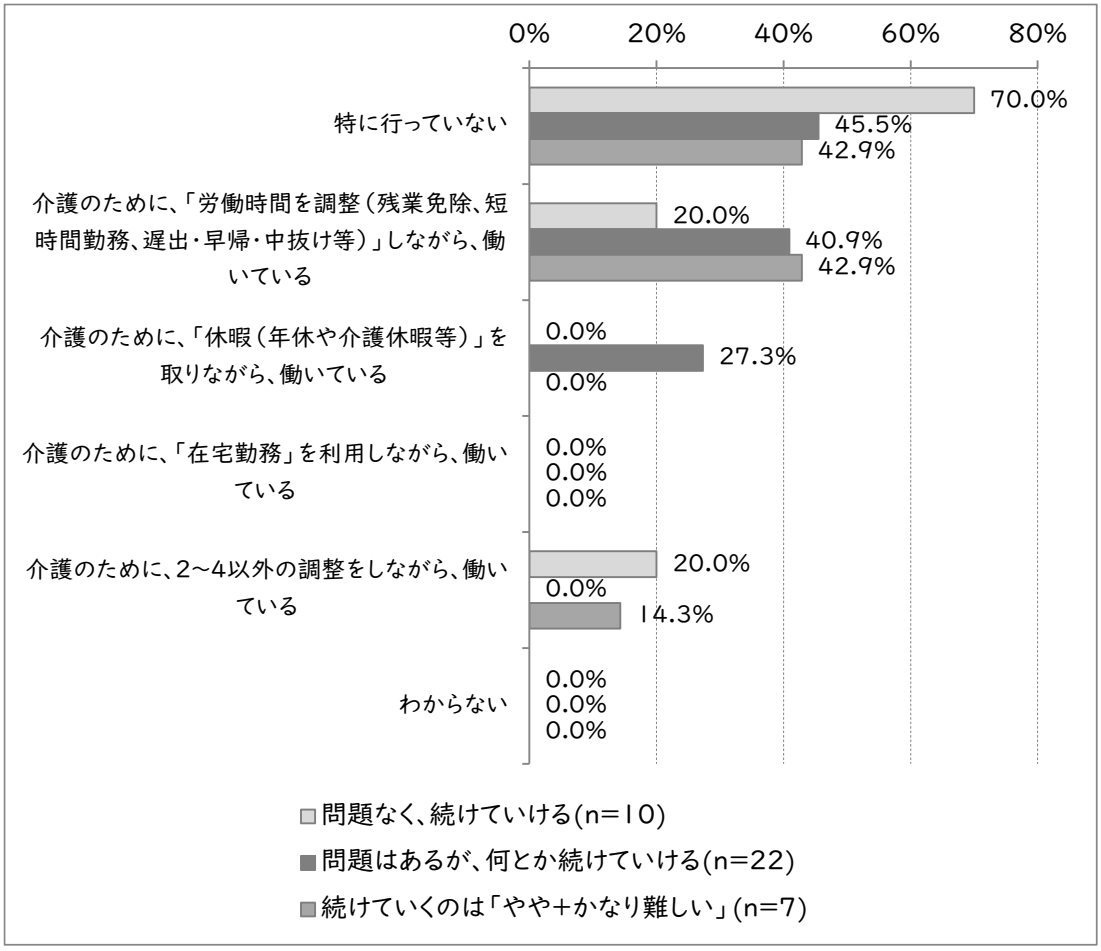
⑨主な介護者の就労継続可否に係る意識

主な介護者の就労継続可否に係る意識をみると、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた“続けていくのは難しい”が 16.3%となっています。

“続けていくのは難しい”と感じている方は、そうでない方に比べて、働き方の調整を行う割合が高くなっています。

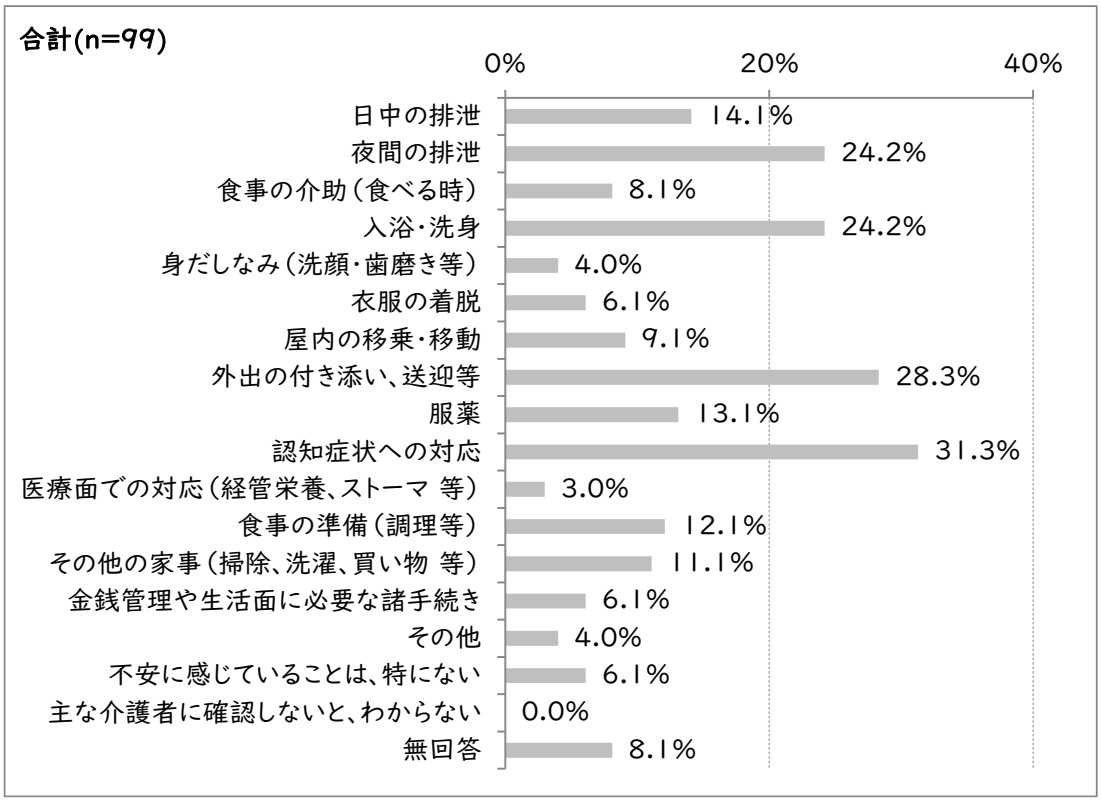


就労継続見込み別・介護のための働き方の調整



⑩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、在宅生活を続けていくに当たって、主な介護者が不安に感じる介護をみると、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」、「夜間の排泄」で多くなっています。



6 現状の総括と今後の課題

(1) 人口について

本町の人口構成は、団塊の世代よりも団塊ジュニア世代が多くなっているため、高齢化率の上昇が全国、徳島県平均と比べて緩やかとなっており、令和5(2023)年9月末現在の本町の高齢化率は 26.5%と、全国・徳島県平均を下回っています。

(2) 要支援・要介護認定者の増加

要支援・要介護認定者の推移をみると、要介護2以下の軽度の方が約6割を占めており、令和3(2021)年以降は増加傾向で推移しています。

今後、85 歳以上人口のピークを迎える令和 19(2037)年頃までは増加、高齢者人口がピークを迎える令和 27(2045)年にかけては減少する見込みとなっています。

(3) サービスの利用率は比較的低い

サービス類型ごとの給付費をみると、これまでの傾向とは異なり、施設サービスより在宅サービスの利用率が高くなっていますが、第1号被保険者1人あたり給付月額の状況をみると、在宅サービスは佐那河内村に次いで県内で2番目に低くなっており、施設サービスも全国・徳島県平均より低いため、全体的にサービスの利用が少ない傾向にあります。

(4) 1人暮らし高齢者の増加

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、高齢者の世帯状況をみると、全体の 18.3%が1人暮らしとなっており、令和2(2020)年度の 16.2%から 2.1 ポイント増加しています。また、女性の後期高齢者では 27.8%、要支援1・2では 40.0%を占めています。

女性の後期高齢者では3分の1程度、要支援者においては4割が1人暮らしとなっています。このような世帯の方々が、安心して生活を送ることができるよう、見守りや認知症への理解・支援など地域での見守り体制の強化が必要です。

(5) 女性の転倒予防に向けたアプローチが重要

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、各種リスクの該当状況をみると、1人暮らしが最も多い女性の後期高齢者は、運動器機能低下リスクや転倒リスク、閉じこもりリスク、認知機能低下リスク、栄養改善リスク、口腔機能の低下リスク、うつリスクのすべてで該当者が最も多くなっており、特に、認知機能の低下、うつリスク、転倒リスクの順で多くなっています。

女性は、介護・介助が必要となった理由で「骨折・転倒」と回答している方が前期高齢者は 3.2%、後期高齢者は 18.2%と年齢が上がるにつれて大幅に増加することから、若いうちから運動習慣を身につけ、転倒を予防することが重要となっています。

（6）主な介護者の負担

在宅介護実態調査より、在宅で介護をしている主な介護者は「子」が最も多く、年齢は「50歳代」または「60 代」が半数以上を占めています。また、「配偶者」は3割を占めており、「80 代以上」が 18.2%となっていることから、老々介護が2～3割を占めており、今後、高齢化が進むにつれて、さらにその割合が増加することが予測されます。

また、主な介護者の就労状況に関わらず、介護の頻度が「ほぼ毎日」が7割を超えており、介護者の不安が大きくなっていることがわかります。

（7）生活習慣病へのアプローチ

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より、現在治療中、または後遺症のある病気をみると、「高血圧」45.0%、「糖尿病」15.3%、「高脂血症（脂質異常症）」13.7%など、生活習慣病が多くを占めており、特定健康診査や特定保健指導等の保健事業による予防やアプローチが必要となっています。

（8）移動に関するサービスへのニーズ

在宅介護実態調査より、今後、在宅生活を続けていくに当たって、主な介護者が不安に感じる介護をみると、「認知症状への対応」に次いで、「外出の付き添い、送迎等」が挙がっています。

また、在宅生活の継続のために充実が必要と感じる支援やサービスについてのニーズをみると、「特になし」を除くと、「外出同行（通院、買い物等）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高くなっており、今後も在宅生活を継続するためには、“移動”に関するサービスの充実が求められています。

（9）権利擁護事業の充実

高齢化社会において、高齢者の人権や財産等の権利を守ることは重要な課題であり、成年後見人制度の利用促進、高齢者虐待の防止、消費者トラブルの防止など権利擁護事業を進めていく必要があります。

特に、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加により「成年後見制度」の利用の必要性が高まっていますが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、成年後見制度について「知っている（はい）」と答えた人が 40.5%と制度の認知度が十分とは言えないため、成年後見制度の周知と利用促進を強化する必要があります。

第3章　計画の基本的な考え方

1　日常生活圏域の設定

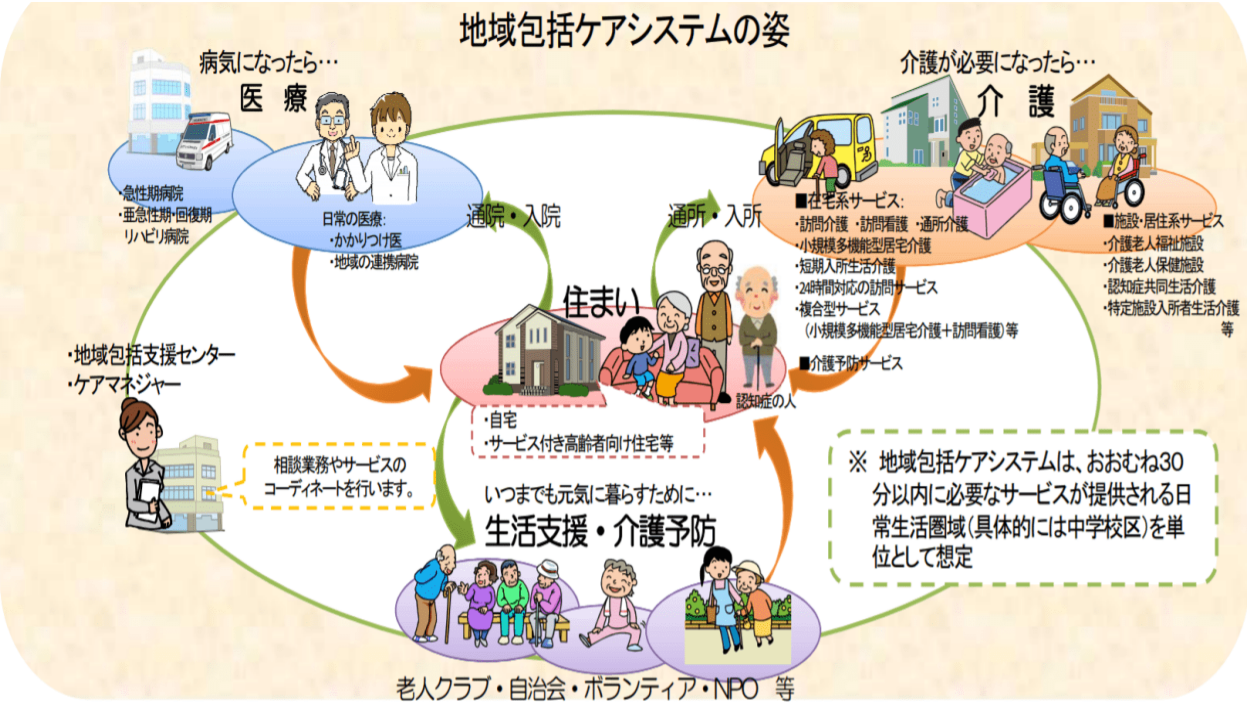
日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、①地理的条件、②人口、③施設の整備状況等を総合的に勘案し、設定する圏域のことです。

本町では町全体で１圏域と設定しています。

2　基本理念と基本目標

本計画においては、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年も見据えた地域共生社会の実現に向け、第8期計画に引き続き『笑顔があふれるまちづくり』を基本理念として掲げ、「生涯安心　健康福祉のまちづくり」「高齢者が活躍するまちづくり」「安全で生活便利なまちづくり」「介護保険事業の適正・円滑な運営」を4つの基本目標として掲げ、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図っていきます。

また、令和4（2022）年度から開始した「まつしげ健活プロジェクト」において、関係機関が連携し、健康寿命の延伸と地域共生社会の実現のための効果的な施策を展開しています。



（出典）厚生労働省_地域包括ケアシステムより

3 施策体系

基本理念	基本目標	主要施策
笑顔があふれるまちづくり	**基本目標 1** 生涯安心 健康福祉のまちづくり	1 自主的な健康づくりの推進 ～『まつしげ健活プロジェクト』～
		2 家族介護の支援
		3 在宅医療・介護連携の推進
		4 地域包括支援センターの機能強化
		5 認知症施策の推進
		6 成年後見制度の利用促進
	基本目標 2 高齢者が活躍するまちづくり	1 高齢者の積極的な社会参加の促進
		2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
	基本目標 3 安全で生活便利なまちづくり	1 高齢者のための安全なまちづくり
		2 高齢者のための住まいの確保
	基本目標 4 介護保険事業の適正・円滑な運営	1 介護給付等費用適正化事業
		2 介護保険サービスの充実
		3 介護保険料の設定

第4章　各基本目標と施策

基本目標１　生涯安心　健康福祉のまちづくり

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うためには、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することが必要となります。なお、一体的実施にあたっては、保健相談センター、地域包括支援センター及び国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めていくことが必要です。健康づくりの主体は町民一人ひとりであることから、本町では、町民が自らの健康増進に取り組むことができるよう、その活動を支援します。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる「地域包括ケアシステム」を構築するためには、介護が必要な状態になっても、自らの選択に基づき適切なサービス等を利用できる支援体制が必要です。そのため本町では、相談窓口の充実、認知症施策の推進、成年後見制度の利用などを推進します。

１　自主的な健康づくりの推進　～『まつしげ健活プロジェクト』～

（１）特定健康診査・特定保健指導

国民健康保険では、日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から 74 歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査(特定健診)を実施しています。

また、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が高く期待できる方に対して、保健師などの専門員が生活習慣を見直すサポートを行う特定保健指導を実施しています。

なお、令和 2（2020）年度から 30 歳代の国民健康保険加入者を対象に含め、若年世代にも健診の機会を提供しています。

現状と課題	特定健康診査受診率は長期的にほぼ横ばいで推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響から受診率が低下しています。 令和4（2022）年より特定健診の受診勧奨事業を開始し、上昇傾向にありますが、現在も新型コロナウイルス感染症発生以前の受診率までに至っていません。 また、30 歳代向けの若年健診の受診率が低いため、未受診者対策が課題となっています。

			実績値		
			令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）
特定健康診査	40～74歳	対象者数（人）	2108	1983	2016
		受診者数（人）	619	631	665
		受診率（%）	29.4	31.8	33.0
	30歳代	受診者数（人）	18	20	20
特定保健指導	40～74歳	対象者数（人）	68	65	68
		実施者数（人）	38	39	41
		実施率（%）	55.9	60.0	60.0
	30歳代	実施者数（人）	3	2	6

今後の方向性	引き続き、受診率の向上に努め、適切な医療への受診勧奨や治療中の方に対する医療と連携した保健指導を目指します。

（2）各種がん検診

胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん・前立腺がん検診、肝炎ウイルス検査、歯科検診、骨粗しょう症検診を実施しています。

現状と課題	平成 30（2018）年度より、検診案内の個人通知と検診予約制を実施しています。各種検診の受診率は低調で推移しています。特に胃がん・肺がん・大腸がん検診については、40、50歳代の受診率が低い傾向にあり、受診率向上のため、各種健診の周知ならびに受診勧奨方法の検討が必要となっています。 なお、令和5（2023）年度から大腸がん検診を他のがん検診と同時受診できるような日程に変更しており、大腸がん検診受診者は増加見込みとなっています。

		実績値		
		令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）
受診率（%）	胃がん検診	10.9	16.8	14.0
	肺がん検診	12.0	12.1	12.0
	大腸がん検診	10.4	9.4	10.0
	乳がん検診	17.0	16.9	17.0
	子宮がん検診	12.7	14.4	15.0
受診者数（人）	前立腺がん検診	158	151	180
	肝炎ウイルス検査	26	12	32
	歯科検診	91	115	145
	骨粗しょう症検診	30	20	35

今後の方向性	検診受診率向上に向けて、各種健診（検診）の未受診者に対して受診勧奨の通知を行います。通知内容として、ただ検診内容の説明とするのではなく、資料作成のプロセスの中で、メッセージが簡潔になっているか、受診者に伝わりやすくなっているか等、ナッジ理論の手法を用いた効果的な受診勧奨の検討を行います。 更に各種検診の予約方法については、今後WEb上で予約できるシステムの導入を検討します。

（3）健康教育

保健相談センターや各地域の会場で、運動や栄養に関する健康教室を開催しています。

現状と課題	介護、介助が必要となった主な原因としてあげられる脳卒中や心臓病、骨折・転倒等の予防と糖尿病や高血圧、脂質異常症等の慢性疾患の重症化を予防するための生活習慣病予防教室を実施しました。 生活習慣病予防教室では、参加者自らが行動目標を設定し、実践できるように体組成測定と血圧測定を行い、生活習慣を見直す具体的な方法を提供しました。 令和3（2021）年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、栄養教室（調理実習）、体操教室等が中止になったため、参加者数が減少しています。

	実績値		
	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）
健康教室開催数（回）	19	47	47
延参加者数（人）	145	523	530

今後の方向性	町の健康課題やニーズを明らかにするとともに、生活習慣改善の動機付けとなるよう、引き続き、健康教室を実施します。健康教室では、生活習慣を見直す具体的な方法を提供し、個々の自主的な健康増進及び生活習慣病予防を支援します。

（4）健康相談・栄養相談

生活習慣病予防や健康づくりに関して理解を含め、生活習慣の見直しや取組が継続できるよう、保健相談センターや老人福祉センター等で定期的に健康相談及び栄養相談を開催しています。栄養相談では、病態別の個別の相談も受けています。

現状と課題	保健相談センターで実施している集団健診の際にも、健診受診後、個別の健康相談を実施しています。令和3（2021）年度は新型コロナウイルスの影響により、老人福祉センターでの健康相談を中止したため、相談件数が減少しました。

	実績値		
	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）
健康相談（件）	133	475	500
栄養相談（件）	10	15	15

※特定保健指導時の相談は除く

今後の方向性	個々の相談内容や価値観に応じたより効果的な健康相談の実施を心がけます。健康相談で健康手帳を配布し、活用することによって自身の健康状態を把握し、健康管理に努めることができるよう支援していきます。

（5）高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業

医療レセプト・健診・介護レセプト等のデータを分析して地域の健康課題を把握し、高齢者一人ひとりに対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応した保健事業を行います。

現状と課題	高齢者は、加齢による身体機能や認知機能の衰えだけではなく、様々な病気を抱えながら生活しており、後期高齢者の 95%以上の方が医療機関を受診している状況です。高齢者の健康状態は様々であることから、一人ひとりの健康状態に合わせた保健事業や介護予防を推進していく必要があります。その為にも今後は各関係機関と連携し、健康課題の共有や解決策の検討を実施し事業を進めていくことが大切です。

今後の方向性	後期高齢者医療広域連合会より町が委託を受け、令和6（2024）年度より本事業を実施します。事業内容は、保健師、栄養士が、医療、介護、健診等のデータ分析を行い、フレイルのおそれのある高齢者等、支援すべき対象者を抽出します。健康課題がある高齢者に対して電話、個別訪問等で保健指導を実施します。更に健診、医療機関の受診状況をもとに、健康状態の不明者を抽出し、電話、個別訪問にて健康課題の有無を把握し、必要に応じて各関係機関と連携し具体的な個別支援の取組を実施します。また高齢者が集う通いの場等に出向き、フレイル予防等に関して健康教育、健康相談を実施します。今後は広域連合、県、各関係機関等と連携を図りながら支援体制の構築と地域の健康課題解決に向けた取組を推進していきます。

（6）まつしげ健活プロジェクト

地域共生社会の実現や健康寿命の延伸、フレイル予防の促進などを目的として、住民の主体的な健康づくり、地域ぐるみの健康づくりの気運を高めることが重要となっています。本町では「ポイント事業」の実施やイベントの開催を通して、幅広い年代の健康づくりに取り組んでいます。

現状と課題	身体を動かすことへの導入になるよう、町のイメージソングである「愛する人と翔く町」に合わせて、松茂町ならではの動きを取り入れた誰でも簡単にできる「まつしげ体操」を考案し、各種イベントやホームページで周知を行っています。令和5（2023）年度は健康づくりのための意識や知識の向上を目的とした「春の測定イベント」、マツシゲート、遊歩道、体育館等の町内施設を活用した「秋のスポーツイベント」、高齢者と幼稚園児がまつしげ体操やスポーツを楽しむ「世代間交流イベント」など一年を通じイベントを開催しました。 また、町の施設利用や教室・イベントへの参加、健康目標の達成、各種健診受診等により、ポイントが付与され、ポイント数に応じて景品抽選に参加できる「健康ポイント事業」を実施しており、健康意識の向上に努めています。 令和4（2022）年度からは、ポイントカードの台紙を持ち運びしやすい形状に変更したことで、健康教室、イベント等で持参していただきやすくなりました。また、ポイント対象となる事業については、町広報誌、イベントのチラシ等に松茂係長のマークをつけて周知しました。

今後の方向性	引き続き町民の健康づくりへの意識を高めるようなイベントを開催し、生活習慣病予防などの健康増進への関心を高めるとともに、町民の自主的な健康づくり活動の支援を行います。 更に、ポイント事業を活用し、他の保健事業や介護予防事業を「まつしげ健活プロジェクト」と関連付けし再構築し、より効果的な健康増進活動に繋げていきます。

	実績値			目標値		
	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）
ポイント事業応募者数（人）	71	119	150	160	170	180
健活イベント参加者数（人）	－	91	200	230	250	260

2 家族介護の支援

(1) 介護用品貸出事業

松茂町社会福祉協議会において、高齢者や障がい者の移動の自由を広げる福祉自動車（車いす仕様車）や車いすの貸出をしています。

現状と課題	広報誌、ホームページ等を活用して、事業の周知をしています。 貸出件数は多くありませんが、福祉自動車と車いすのいずれも主に通院のために使用されています。

		実績値			目標値		
		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）
貸出数（件）	福祉自動車	5	4	7	8	8	8
	車いす	15	16	15	20	20	20

今後の方向性	引き続き、広報誌、ホームページ等を活用して、さらなる事業の周知を行います。

(2) 家族介護用品支給事業

65 歳以上の寝たきり又は認知症の状態の在宅高齢者のうち、介護保険制度において要介護度 4 または 5 と認定された方を対象とし、紙おむつ・尿取りパット・使い捨て手袋・清拭剤及びドライシャンプー等の介護用品にかかる費用の一部を支給しています。

また、事業所に対して利用者の在宅時の体調などの報告を毎月義務づけ、短期入所・入院などにより、在宅介護していないにも関わらず、町に報告なく支給を受ける不正受給の防止に努めています。

現状と課題	利用者数は変動しています。在宅介護の家族支援として有効なサービスとなっています。

	実績値			目標値		
	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）
利用者数（人）	11	9	18	19	20	20

今後の方向性	在宅介護における有効な家族支援事業として継続していきます。

(3) ヤングケアラー支援

ヤングケアラーとは、家族にケア（お世話、介護をする）が必要な人がいる場合に、本来なら大人がやらなければいけないようなケアの責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートを行っている18歳未満の子どものことです。

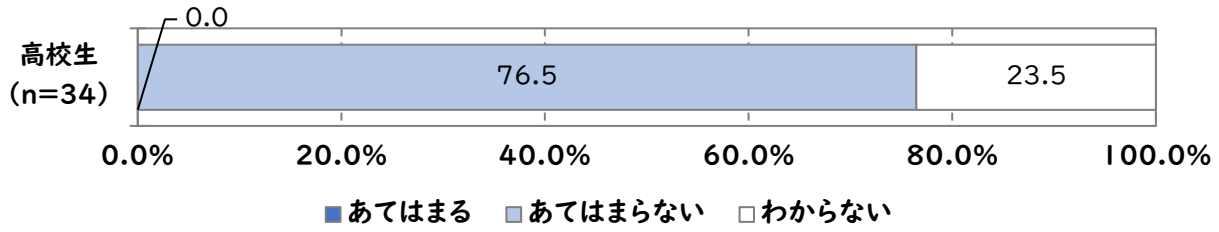
徳島県ではヤングケアラーと思われる児童生徒の生活実態を明らかにするとともに、支援ニーズや課題等を今後の施策に反映することを目的として、令和4（2022）年度に「ヤングケアラーに関する実態調査」を実施しました。

徳島県ヤングケアラーに関する実態調査（松茂町分のみ）

対象者	【小学生】公立小学校6年生 【中高生】公立中学校、県立中学校、県立中等教育学校（前期課程）1～3年生 県立高等学校（全日制）、県立中等教育学校（後期課程）1～3年生
調査方法	Webアンケートシステムを利用（児童生徒は、原則1人1台端末タブレットのインターネット（Wi-Fi）回線を利用）
調査期間	令和4（2022）年7月11日（月）～令和4（2022）年8月5日（金）
回収状況	有効回答数　【小学生】2,689 件、【中学生】5,730 件、【高校生】3,124 件

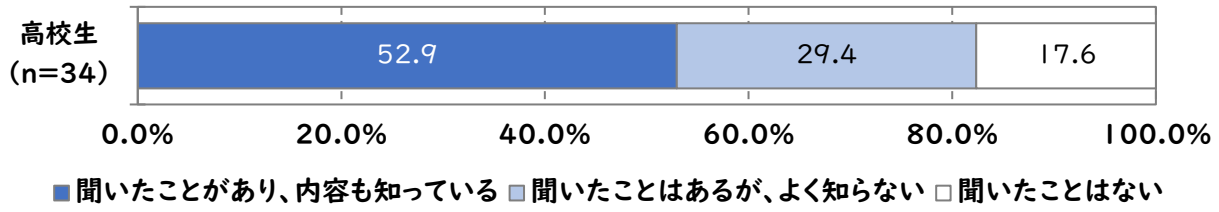
●ヤングケアラーの自覚について（高校生）

あなた自身は「ヤングケアラー」にあてはまると思うかをみると、「あてはまらない」が76.5%と最も多くなっています。



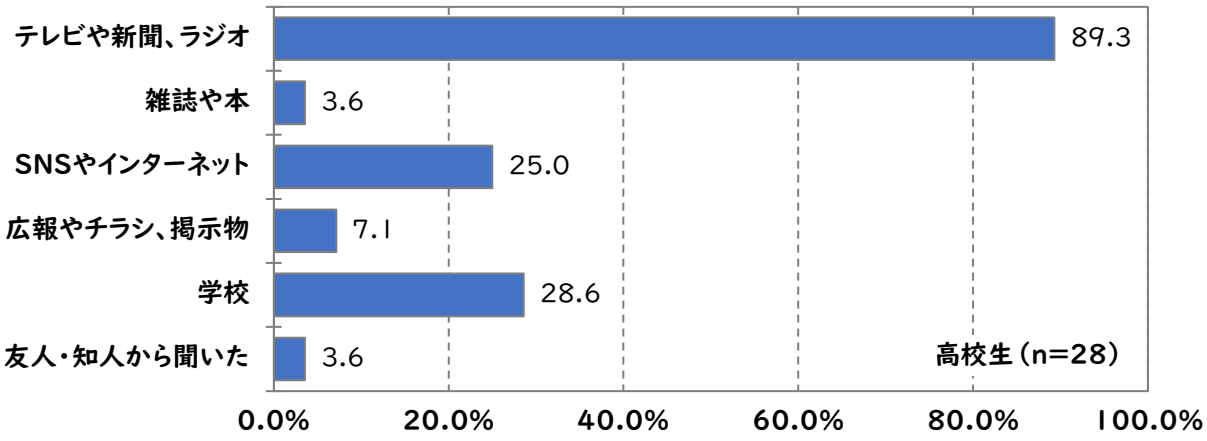
●ヤングケアラーの認知度（高校生）

「ヤングケアラー」という言葉をこれまでに聞いたことがあるかをみると、「聞いたことがあり、内容も知っている」が 52.9%、「聞いたことはあるが、よく知らない」が 29.4%、「聞いたことはない」が 17.6%となっています。



●ヤングケアラーを知ったきっかけ（高校生）

「ヤングケアラー」という言葉をこれまでに「聞いたことがあり、内容も知っている」「聞いたことはあるが、よく知らない」と回答した方が「ヤングケアラー」という言葉をどこで知ったかをみると、「テレビや新聞、ラジオ」が 89.3%と最も多くなっています。



現状と課題	ヤングケアラーの多くは、自分自身をヤングケアラーと認識しておらず、社会的に孤立しがちです。ヤングケアラーを孤立させないためには、ヤングケアラーを社会的に認知し、彼らの抱える問題・課題を周りの大人たちが認識するとともに、相談しやすい環境を整備することが欠かせません。

今後の方向性	本町では、広報誌・ホームページなどを通して、ヤングケアラー支援の必要性や相談先等について周知を行うとともに、行政（介護、福祉、教育等）とケアマネジャーなどの専門職が、情報を共有することができるネットワークを形成し、必要な支援につなげられるよう努めます。

3 在宅医療・介護連携の推進

高齢化の進展に伴い、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ、慢性疾患または認知症等の高齢者の増加が見込まれます。当該高齢者が、可能な限り住み慣れた地域において、継続して日常生活を営むことができる地域包括ケアシステムの構築には、在宅医療及び介護が円滑に提供される体制を整備し、充実させていくことが重要となります。

また、在宅医療・介護連携の推進に当たっては、看取りや認知症への対応、退院支援、日常の療養支援、急病時の対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び在宅介護の提供に必要な当該提供に携わる者、その他の関係者の連携を推進するための体制整備と PDCA サイクルに沿った取組が重要です。

在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取組について

【事業項目】

（ア）地域の医療・介護の資源の把握
（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出
（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
（カ）医療・介護関係者の研修
（キ）地域住民への普及啓発

現状と課題	在宅医療・介護連携の推進については、医師や歯科医師、薬剤師、看護職員またはリハビリテーションの提供にあたる理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士や管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士や介護福祉士、介護支援専門員等の介護関係職種との連携が必要であることから、板野郡5町が板野郡医師会に事業を委託しています。 取組内容は、①ホームページ及びマップによる医療・介護支援情報提供、②各町円卓会議での課題検討、③他職種間の情報連携ツール、事前指定書の作成、④研修会における医師の事例発表、⑤テーマを設けての他職種参加による研修、⑥地域住民への公開講座などを実施し、在宅医療における体制の整備や在宅医療と訪問介護を担う人材の確保、要請を推進しています。 また、主治医と他職種間との情報連携手段として、システム「バイタルリンク」や連絡帳方式の「医療介護連携ノート」を作成しています。

	実績値			目標値		
	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）
円卓会議の開催	1	1	1	1	1	1
地域住民への公開講座の実施	0	0	1	1	1	1
板野郡5町による作業部会	2	2	3	3	3	3

今後の方向性	在宅医療・介護連携推進事業に取り組むとともに、在宅医療と人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）への理解を深める普及啓発活動の継続、在宅医療及び介護が円滑に提供される体制を整備します。 また、町のデータを比較分析することで地域課題を抽出し、解決策等を検討していくとともに、認知症施策との連携を強化します。

※人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)：人生の最終段階における医療やケアについて、本人が家族や医療・介護関係者等と繰り返し話し合いをし、共有しておく取組のことです。

4 地域包括支援センターの機能強化

高齢者が住み慣れた地域で活動的かつ尊厳あるその人らしい生活を継続していくためには、できる限り介護状態にならないよう、介護予防への早期取組や、必要に応じた介護予防サービス等の提供が必要となります。

地域包括支援センターは、こうした「地域包括ケア」を支える中核機関として、業務量や業務内容に応じた人員を配置し、PDCA サイクルの充実による効果的な運営の継続という観点から複合的に機能強化を図っていくことが重要となります。

現状と課題	本町では、地域包括支援センターを1か所設置し、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員等兼任も含め9名で運営を行っています。地域包括支援センター運営協議会の中で事業評価や意見交換を行い、また、地域ケア会議で地域住民や福祉関係者及び関係機関と連携することで、町民の抱える多岐にわたる課題を把握し、包括的かつ継続的に対応しています。

今後の方向性	業務量に適した人員配置や計画的な人材育成を図るとともに、介護予防支援や介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務等において、関係機関との連携強化を図ります。 また、地域課題の情報共有、助け合いの促進の場等を活用し、生活支援体制を整備していきます。

		実績値			目標値		
		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	職員数（人）	7	9	9	9	9	9
	内専任職員	5	6	7	7	7	7
	内生活支援コーディネーター	1	1	2	2	2	2
	運営協議会の開催（回）	1	1	1	1	1	1

（1）介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

在宅の要支援に認定された方や生活機能が低下している方(事業対象者)が在宅サービス等を適切に利用できるように、介護予防サービス・支援計画書(ケアプラン)を作成し、サービス提供事業者等との連絡・調整を行います。

原則として、地域包括支援センターで行いますが、居宅介護支援事業所に委託することができます。また、利用するサービスにより介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの2種類に分かれます。

現状と課題	要支援認定者の減少などにより、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント共に減少傾向にあります。

	実績値			目標値		
	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）
介護予防支援（件）	1,150	1,068	1,020	1,025	1,100	1,150
介護予防ケアマネジメント（件）	458	449	420	425	450	475

今後の方向性	令和 5（2023）年 4 月からの国の居宅介護支援等にかかる書類・事務手続きにおける基本指針の改訂に合わせ業務を執行します。 ケアプランの作成においては、利用者のニーズに合わせた的確なプランの作成に努めます。

（2）総合相談支援事業

窓口、電話、訪問などにより、介護・保健・医療・福祉サービスの利用も含めた様々な相談に対応し、各種サービスや関係機関、制度の利用につなげるための支援を行っています。

また、更なる問題の発生を防止するため介護サービス事業所など地域における関係者のネットワークの構築を行います。

現状と課題	高齢者の増加により地域から孤立している要介護（支援）者のいる世帯、介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯等、長期にわたり潜在化した事例も推測され、解決がより困難な状況になっています。

	実績値			目標値		
	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）
相談件数（件）	227	272	305	320	330	340
関係機関との連携件数（件）	161	103	140	180	180	180

今後の方向性	的確な状況把握を行い、対応を判断するために、高齢者とその家族に対して、戸別訪問等を実施するとともに、さらなる問題の発生を防止するために必要に応じ関係機関と連携します。 問題解決に向けて適切な情報提供や、関係機関の紹介を行うとともに、必要に応じて適切な支援関係機関につなぐなど、当事者に寄り添う丁寧な対応を図っていきます。

（3）権利擁護事業

成年後見制度の利用促進や高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止などに取り組み、高齢者の権利擁護を推進しています。

現状と課題	令和4（2022）年12月に成年後見センターが設置されたため、成年後見関係の相談は減少しましたが、複雑で専門的な知識が必要な相談事案が見られます。 成年後見制度については、成年後見センターと連携し、利用の促進を図っています。

	実績値			目標値		
	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）
相談件数（件）	72	37	25	25	25	25
ケアマネ・事業所研修（回）	2	2	2	2	2	2
一般向け講演会（回）	0	1	1	1	1	1

今後の方向性	困難事例にも対応できるよう、引き続き、徳島弁護士会をはじめとする専門職団体から専門的な助言を受ける機会の確保と、住民への研修会開催など、支援の充実度を高めていきます。 また、成年後見センターが開催する支援検討会議を活用し、権利擁護支援に努めます。

（4）包括的・継続的ケアマネジメント事業

介護支援専門員連絡会を開催することで、研修や事例検討会をとおし、地域の介護支援専門員の資質向上を支援しています。

現状と課題	令和3（2021）年度より、介護支援専門員への法定外研修を取り入れ、町内の介護支援専門員を支援しています。 また、地域ケア会議を通じて関係機関との連携体制を構築し、地域における介護支援専門員の資質向上を支援するとともに、ケアプラン点検時、困難事例や日常業務での個別相談についても、指導・助言を行っています。

	実績値			目標値		
	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）
ケアネットワーク会議（回）	5	5	5	5	5	5
地域個別ケア会議（回）	10	8	8	10	10	10
自立支援ケア会議（回）	2	3	3	3	3	3
個別相談（件）	6	6	6	10	10	10

今後の方向性	介護支援専門員や事業所との協議や多職種連携によるチームアプローチを通じて、自立支援を学び、専門職の資質向上と地域課題の抽出、解決を図り、住み慣れた環境で自分らしい暮らしを継続できる地域づくりに取り組みます。

5 認知症施策の推進

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者も増加が見込まれています。現在、認知症は身近な病気であり、誰もが認知症を抱える可能性や介護者として関わる可能性があるため、認知症に関する正しい知識の普及啓発や地域での見守り体制の構築が重要となります。

認知症施策を推進していくに当たって、国の定める認知症施策推進大綱（対象期間：令和2（2020）年度～令和7（2025）年度）の基本的な考え方を踏まえ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を推進します。

また、令和6（2024）年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されたことから、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。

～認知症施策推進大綱の5つの柱～

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

～認知症基本法の7つの基本理念～

1. 本人の意向尊重	2. 国民の立会による共生社会の実現
3. 社会活動参加の機会確保	4. 切れ目のない保健医療・福祉サービスの提供
5. 本人・家族等への支援	6. 予防・リハビリテーション等の研究開発推進
7. 関連分野の総合的な取組	

現状と課題	「世界アルツハイマーデー」である9月21日から10月20日までの期間を活用し、広報で認知症に関する普及・啓発を行っています。 脳わくわく・若返りトレーニング講座をはじめとする介護予防事業や、老人福祉センターでの生きがい講座など社会参加を通じた認知症予防を推進しています。また、認知症に関する家族の相談にも適宜対応しています。

今後の方向性	認知症に関する介護予防講座の開催等、事業を継続するとともに、認知症の人のニーズ把握や生きがいづくりを支援する取組を推進します。 早期に認知症の診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の支援体制が構築されるよう、「認知症初期集中支援チーム」の活動を推進します。 また、認知症地域支援推進員を配置し、「認知症になっても自分らしく暮らせる地域づくり」を目指します。

（1）認知症に関する正しい知識の普及啓発～認知症サポーターの養成～

広報紙等を通じて認知症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、地域の事業所や団体と協力し、認知症サポーター養成講座を開催することで、認知症への理解、支援を広めています。

また、認知症の方やその家族、地域の人やボランティア、そして医療や介護の専門家などが気軽に集まり、お茶を飲みながら語らい、ひと時を過ごせる場である「認知症カフェ」の運営に協力をしています。

現状と課題	コロナ禍が沈静化した令和 4（2022）年度以降、町職員向けに認知症サポーター養成講座を実施することで職員全体の認知症への理解が深まり、意識向上につながりました。 令和5（2023）年度は、夏休みを利用して、小学生向けの認知症サポーター養成講座を実施するとともに、認知症の方とその家族、地域の人など、誰もが気軽に参加できる「集いの場」として「認知症カフェ」を町主体で開催し、今後住民主体で運営していくための課題等の抽出に取り組みました。

		実績値			目標値		
		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）
認知症サポーター養成講座	開催（回）	0	6	3	4	4	4
	参加者（人）	0	183	50	80	80	80
認知症カフェ	開催（回）	0	2	2	2	2	2
	参加者（人）	0	22	25	30	30	30

今後の方向性	今後も認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーター数を増やしていきます。 また、地域での見守り、訪問、認知症カフェの運営等のボランティアといった認知症の人や家族を支援するメンバーを育成し、「チームオレンジ」の立ち上げを目指します。 認知症への理解・支援を目指し、認知症の相談窓口の周知や、認知症支援ガイド（認知症ケアパス）の作成を行います。

（2）認知症高齢者見守り事業

65 歳以上で徘徊行動の見られる認知症である高齢者を介護する家族等に GPS を利用した無線発信機を貸与していましたが、令和4（2022）年度から、各自が用意する無線発信器の初期費用の助成に変更しました。なお、二次元バーコード付きシールの配布は継続しています。

現状と課題	ケアマネジャー向けの研修会にて二次元バーコード付きシールの周知を図ったことで、利用する方がありましたが、利用が低迷しているため、広報等の在り方を検討しなければなりません。

	実績値			目標値		
	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）
GPS貸与数（人）	0	－	－	－	－	－
GPS 等初期費用助成（人）	－	0	1	1	2	2
シール交付数（人）	0	2	3	5	5	5

今後の方向性	認知症の方を安全に保護し、介護する家族が安心できるよう、事業の周知に努めます。

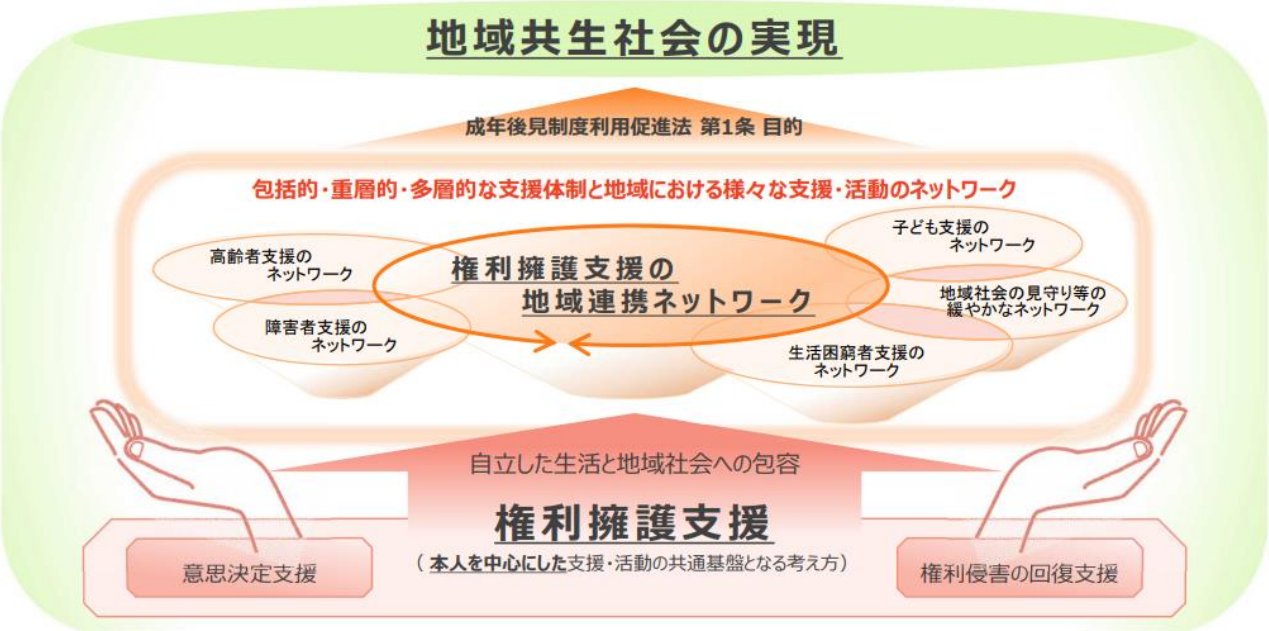
6 成年後見制度の利用促進（松茂町第 2 期成年後見制度利用促進基本計画）

平成 28（2016）年5月に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」第 14 条第1項に規定される市町村計画として、国の成年後見制度利用促進基本計画及び本町における成年後見制度の利用の実情を踏まえ、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までを計画期間とする「松茂町成年後見制度利用促進計画」を策定し、令和4（2022）年 12 月 1 日に中核機関となる「松茂町成年後見センター」を設立し、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりを進めてきました。

今後、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者のほか、身寄りのない高齢者や虐待を受けている高齢者の増加、また、障害者の介護者の高齢化が進むことにより成年後見制度への需要が増大すると見込まれます。

こうしたことから、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参画することができる地域共生社会の実現に向けて、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度を計画期間とする「松茂町第2期成年後見制度利用促進計画」を策定します。

【成年後見制度の利用促進に当たっての基本的な考え方】



（出典）厚生労働省（第二期成年後見制度利用促進基本計画の策定について）

（1）成年後見制度について

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がいなどによって契約等の法律行為を行うための判断能力が十分でない人を、成年後見人等の援助者が支援し、権利を保護するための制度です。

援助者は、財産管理や生活上の様々な手続や契約行為などを本人に代わって行います。

また、成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」があります。

「法定後見制度」は、本人がすでに判断能力が十分でなくなっている場合に、親族等からの家庭裁判所への申立てにより後見人等が選任されます。

「任意後見制度」は、本人の判断能力があるうちに、判断能力が低下したときに備え、事前に任意後見人を定め、契約を結んでおくものです。

～成年後見制度の種類と類型～

<table>
<tr><th colspan="3">法定後見制度</th><th>任意後見制度</th></tr>
<tr><td colspan="3">すでに判断能力が不十分な場合</td><td rowspan="3">将来、判断能力が低下したときに備える場合</td></tr>
<tr><th>後見</th><th>補佐</th><th>補助</th></tr>
<tr><td>判断能力が欠ける</td><td>判断能力が著しく不十分</td><td>判断能力が不十分</td></tr>
</table>

（2）成年後見制度に関する現状と課題について

全国的に人口減少及び高齢化が進行する中で、成年後見制度の利用者となりうる認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者の数は増加傾向にあります。

本町においても、65 歳以上人口、認知症高齢者数は、年々増加していますが、成年後見制度の申立件数や報酬等の助成件数、相談件数は、年度によってばらつきがあります。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の中で、成年後見制度について尋ねたところ、「知らない」が 22.9%、「名前だけ聞いたことがある」が 31.9%で、制度の認知度の低さがうかがえました。今後も様々な媒体を通じて制度内容や相談窓口の周知を行っていきます。

成年後見制度の利用を開始する主な要因が認知症であることからも、今後、さらに成年後見制度を必要とする人は増えると予想されます。制度を必要とする人が安心して利用できるよう、制度の周知を図るとともにそれら支援体制を整備していくことが今後の課題となっています。

① 成年後見制度に関する取組状況

令和4（2022）年12月1日に設立した中核機関「松茂町成年後見センター」では、支援方針検討・受任者調整の機能を持ち、町長申立ての判断について、専門職の知見や関係機関の情報をもとに多角的な検討を進めることが可能となりました。

また、報酬助成対象の範囲を見直し、制度の円滑な利用を進めています。

今後も、中核機関による支援方針検討・受任者調整の機能を充実させるとともに、後見制度の正しい理解と周知を図ります。

～町長申立て件数～

	実績値			目標値		
	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）
町長申立て件数 高齢者（件）	4	1	2	2	3	3
町長申立て件数 障がい者（件）	0	0	0	1	1	1

～報酬助成件数等～

	実績値			目標値		
	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）
高齢者(件)	0	0	1	2	2	3
（助成額／千円）	0	0	241	500	500	700
障がい者(件)	2	2	3	3	3	4
（助成額／千円）	664	580	546	700	700	900

（3）成年後見制度利用促進に係る目標と取組について

①成年後見制度利用促進に係る基本目標

成年後見制度の利用促進に当たり、本町では成年後見制度利用促進基本計画を策定し、中核機関の体制整備と権利擁護支援の地域連携ネットワークの強化を図ります。

取組1. 権利擁護支援のための地域連携ネットワークの構築

権利擁護支援を必要とする人を発見し、適切な支援につなげるための医療・介護・福祉との連携に司法を含めた地域連携の仕組みとして「松茂町地域連携推進協議会」を立ち上げました。

今後も継続的に協議会を開催し、専門職団体と地域の関係者が連携し、地域課題の検討・調整・解決に向けて取り組みます。

	実績値			目標値		
	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）
協議会（回）	0	1	2	2	2	2

取組2. 中核機関の運営

令和4（2022）年4月1日に成年後見制度利用促進に向けた体制整備のための設立準備会を設置し、同年 11 月までに全3回の準備委員会を開催しました。同年 12 月1日、松茂町社会福祉協議会に運営を委託し、中核機関「松茂町成年後見センター」を立ち上げました。

当センターの運営業務の内容は、広報業務、相談業務、成年後見制度利用促進業務、後見人等支援業務、協議会の運営業務などを柱とし、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な役割を担っています。

今後も、委託先である松茂町社会福祉協議会とともに、中核機関としての各業務機能を高め、制度の周知と包括的・重層的な支援体制の構築、地域共生社会の実現に取り組みます。

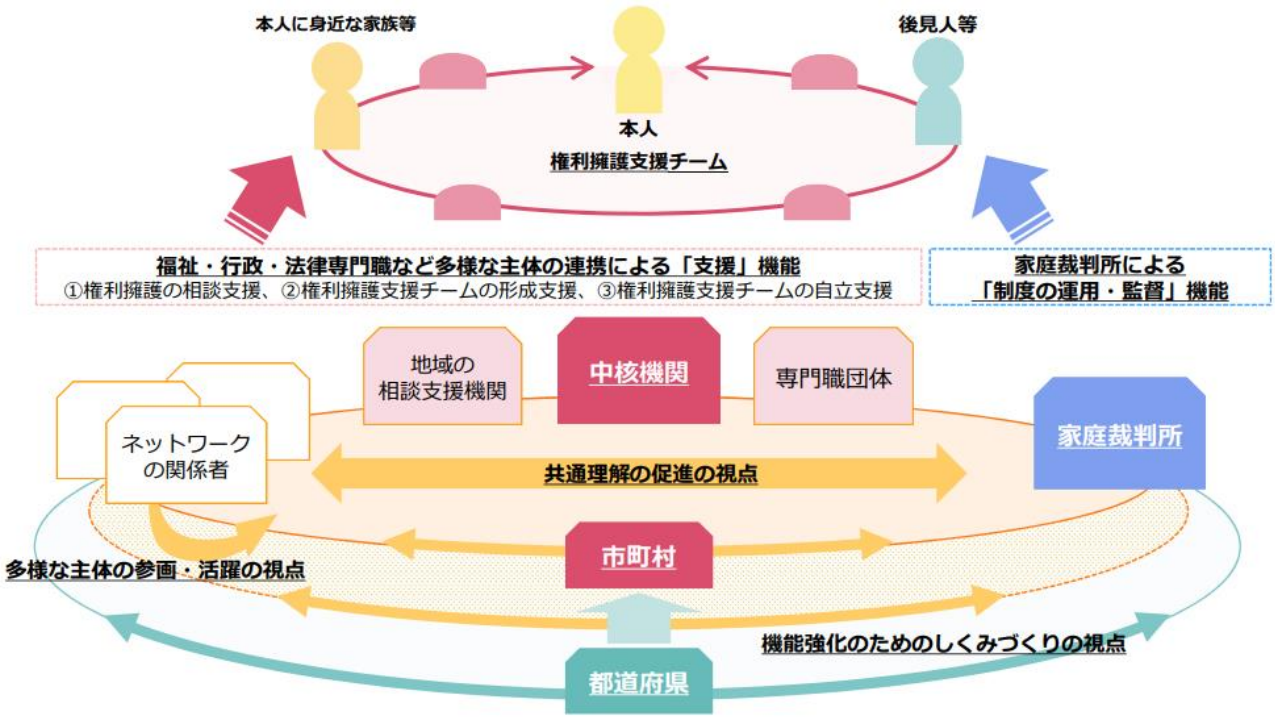
また、相談件数の増加に伴い、本町の実情や現状が明確化することを踏まえ、地域づくりの観点でも支援体制の発展を図ります。

	実績値		目標値		
	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）
相談延べ件数（件）	50	120	150	170	180
支援検討会議（回）	1	5	6	6	6

～地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能～

① 広報機能 各団体・機関と連携しながら、パンフレットの作成・配布、研修会・セミナー企画等の各種イベント等での広報・啓発活動を通し、制度の周知に努めます。	
② 相談機能 市町村長申立てを含めた権利擁護に関し、関係者からの相談に応じることができる窓口体制を強化(社会福祉協議会へ専用窓口を設置)します。また、それら情報を集約し、必要に応じて弁護士会・司法書士会・社会福祉士会等の支援を得ながら、後見等ニーズの精査と必要な見守り体制に係る調整を目指します。	
③ 成年後見制度利用促進機能	
	(a) 受任者調整(マッチング)等の支援
	(b) 担い手の育成・活動の促進 (市民後見人や法人後見の担い手などの育成・支援)
	(c) 日常生活自立支援事業等関連制度からのスムーズな移行
④ 後見人支援機能	
⑤ 不正防止効果	

地域連携ネットワークのイメージ図



(出典)厚生労働省(第二期成年後見制度利用促進基本計画の策定について)

基本目標2　高齢者が活躍するまちづくり

高齢になっても、今までの経験や知識を活かし、生涯を通して地域社会で活躍できるまちづくりをめざします。また、健康寿命の延伸のため、生きがいづくりや社会参加への促進を図るとともに、交流・活動の場での介護予防事業に取り組みます。

1　高齢者の積極的な社会参加の促進

(1) 生涯学習の推進

町民一人ひとりが自らの意志で自分に適した方法で学習し、生涯を通じて自己を高めるため、生きがいのある充実した生活を送ることのできる社会を築くことが必要となっています。

本町では、総合会館で学生を除く成人を対象に生涯学習講座を開催しています。

また、松鶴苑においては、老人福祉センター利用者を対象に、高齢者の生きがいと健康づくりを推進するため、各種生きがい講座を開催しています。

現状と課題	生涯学習講座の参加者は固定化が進んでいますが、各講座の参加人数はほぼ定員に達しています。しかし、年間を通しての講座となるため、途中から欠席や辞退の申し出が出るケースもあるため、3年に1度講座の見直しを行うなど、参加率の維持と新規参加者の確保に向けて、住民ニーズの把握を図る必要があります。

	実績値			目標値		
	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）
生涯学習講座の開催（回）	108	125	126	130	130	130
延参加者数（人）	1,020	1,613	1,620	1,650	1,650	1650
生きがい講座の開催（回）	66	241	295	300	300	300
延参加者数（人）	1,559	2,234	2,860	3,100	3,100	3,100

今後の方向性	その時代に応じた住民ニーズを把握し、高齢者も気兼ねなく参加できる講座を新たに開設していくことで参加促進を図り、生涯学習活動を啓発する広報・PRの充実を図ります。

（2）スポーツ・レクリエーション活動の促進

スポーツやレクリエーションは、健康の保持・増進、ストレスの解消に効果があるとともに、世代間の交流や地域の連帯、社会参加の促進を図る上でも、大きな意味を持っています。

本町では、「松茂スポーツクラブ」で健康体操教室やソフトバレーボール、テニスなど様々な活動を行い、子どもから高齢者まで幅広い年齢層が参加しています。また、老人クラブでは、年 1 回運動会を保健相談センターで開催しています。

現状と課題	スポーツクラブ会員の固定化は継続しており、新規参加者は減少傾向にあります。また、新型コロナウイルス感染症流行の影響で活動が制限され、退会者も増加傾向にあります。 しかし一方で、健康増進活動を推進するため、令和4（2022）年度から「まつしげ健活プロジェクト」を立ち上げました。令和5（2023）年度からは、イベント内容の拡充を図っています。

	実績値			目標値		
	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）
スポーツクラブ会員数（人）	77	83	80	120	130	150
高齢者等対象スポーツイベント参加者数（人）	83	91	200	270	280	300

今後の方向性	新型コロナウイルス感染症の影響からの回復を目指して、体育施設の指定管理者と協力し、事業の普及・啓発活動の強化と高齢者が気軽に取り組める環境づくりに努め、会員の加入促進を目指します。 また、「まつしげ健活プロジェクト」の取り組みをさらに活発化させ、新規参加者のさらなる獲得を目指し、健康寿命の延伸と世代間の交流に取り組みます。

（3）就労機会の確保

シルバー人材センターでは、高齢者が健康で「働く」ことを通じて生きがいを得ることを目的として、豊かな知識、経験を活かした様々な仕事に従事し、併せて会員相互の連携と親睦を図っています。

また、令和3（2021）年度に、高年齢者雇用安定法が改正されたことに伴い、退職年齢の延長や継続雇用が促進されるようになりました。

現状と課題	会員の高齢化や女性会員の不足により、屋内清掃等の依頼があっても、要望等に添えない場合があることから、新規会員の確保が必要となっています。

	実績値			目標値		
	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）	108	91	85	90	92	95
契約件数（件）	2,290	2,307	2,350	2,400	2,400	2,400
就労延人員（人）	14,977	15,263	15,000	15,000	15,000	15,000

今後の方向性	女性や60代の新規会員の増加を目指し、広報活動を強化するとともに働く意欲のある高齢者の就労機会の確保に努めます。

（4）老人クラブ活動の促進

高齢者相互の交流やボランティア活動等を通じ、高齢者の積極的な地域活動や健康づくり、生きがいづくりを進めるため、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ています。

老人クラブでは、介護予防教室や高齢者交通安全教室、保育所や幼稚園、小学校との世代間交流などの行事を通じて、健康づくり・生きがいづくり活動を推進しています。

現状と課題	高齢化により会員数の減少が続いており、新規会員の確保が課題となっています。

	実績値			目標値		
	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）
単位クラブ数（団体）	7	7	7	7	7	7
会員数（人）	173	164	160	170	180	190

今後の方向性	現状の老人クラブ活動を維持しつつ、活動内容の充実を図り、老人クラブの活動を広く知ってもらうため、広報等を通じて老人クラブの活動を情報発信し、会員の増加を目指します。

（5）高齢者の交流・活動の場の確保

本町では、高齢者の交流・活動の場として 60 歳以上の方を利用対象とし、健康の増進や教養の向上、レクリエーションのための便益を総合的に供与する施設として老人福祉センター「松鶴苑」（以下「松鶴苑」という。）を設置しています。

松鶴苑には、囲碁や将棋を楽しむ娯楽室をはじめ、機能回復訓練室や浴場を設置し、高齢者の健康と明るい生活を営むため、レクリエーションや交流の場を提供しています。

現状と課題	コロナ禍も利用者の安全策を講じながら運営を行いました。 入浴や健康器具等の利用や趣味、地域の方々の交流の場として、楽しまれています。

	実績値			目標値		
	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）
松鶴苑利用者数（人）	14,358	15,307	15,400	16,000	16,000	16,000

今後の方向性	高齢者に広く利用されるように、広報紙等でセンターの利用案内等を定期的に周知し、利用促進を図ります。

（6）世代間交流機会の提供

老人クラブを中心に、町の行事や祭り、保育所や幼稚園、小学校、高齢者施設への訪問などを通じて、多世代の町民の参加・交流を促進しています。

現状と課題	老人クラブ会員の高齢化により、行事等に参加することが難しくなっていることから、幅広い世代の協力が必要となっています。 こうした現状を踏まえ、令和5（2023）年度には町内の60歳以上の方と、松茂・喜来の各幼稚園児が、まつしげ体操や簡単なスポーツを通して交流を図るイベントを開催しました。

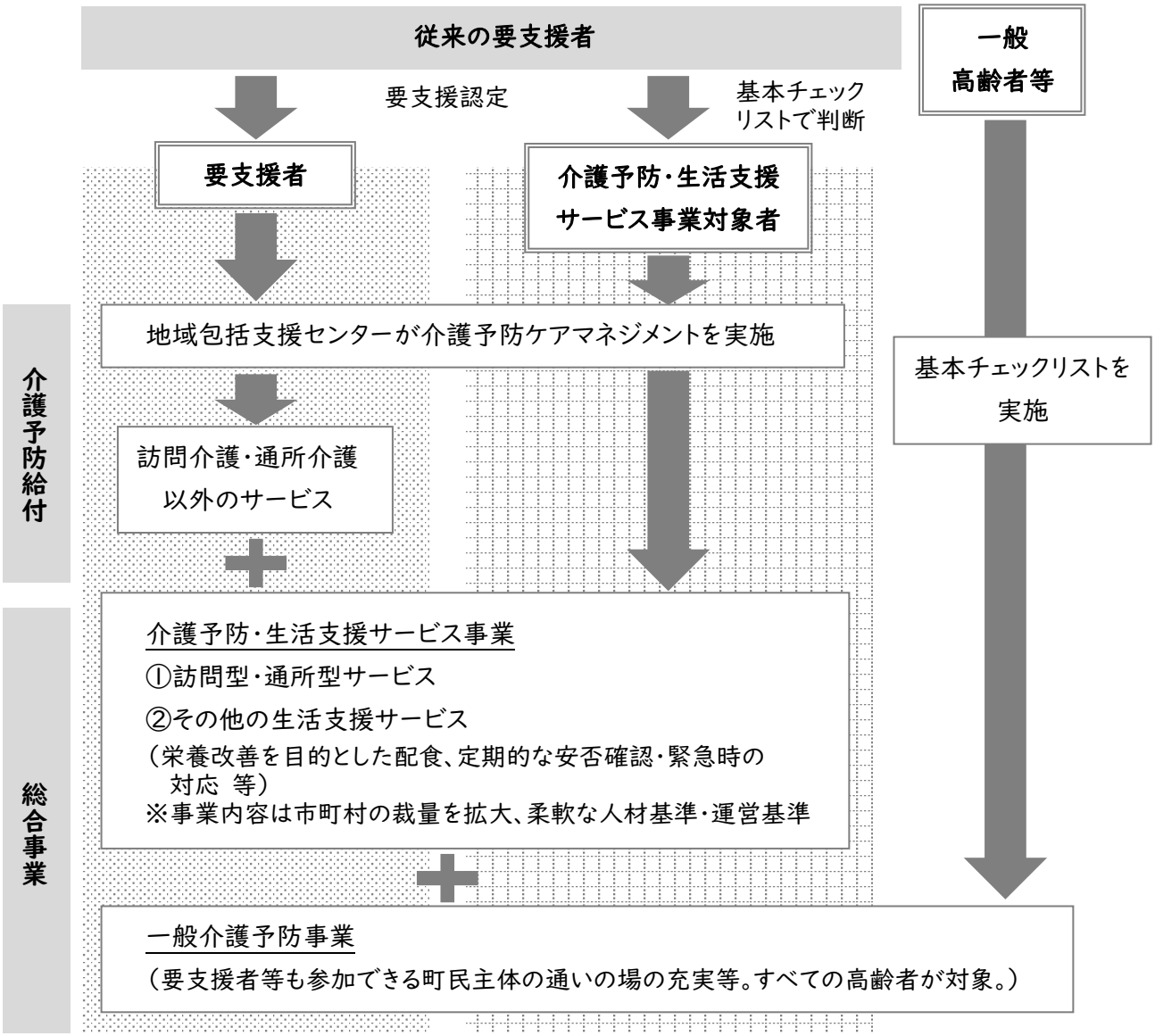
今後の方向性	高齢者が培った経験や知識を生かし、生活文化の伝承など、世代間交流を通じて、次世代育成支援の活動を行います。

2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

地域の実情に応じて、町民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指して、平成 29（2017）年4月より介護予防・日常生活支援総合事業が始まりました。

一人暮らし世帯または高齢者のみの世帯など支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催や見守り・安否確認、外出支援、買い物・料理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じて、多様な主体や元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することが期待されています。

【介護予防・日常生活支援総合事業】



（1）生活支援体制整備事業

一人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加するなか、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、医療、介護サービスの充実を図るとともに、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備も必要不可欠となっています。

こうしたことから、本町では、ボランティアをはじめ社会福祉協議会、介護サービス事業所、高齢者団体、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携し、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化、高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とした生活支援体制整備事業を実施しています。

この事業において本町では、生活支援・介護予防サービス（以下「生活支援等サービスという」）の充実・強化に向けて、体制整備の調整役として「生活支援コーディネーター」を配置しています。

また、地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とし、定期的な情報共有・連携強化の場となる「協議体」を設置しています。

現状と課題	コロナ禍においても、生活支援コーディネーターの高齢者宅への戸別訪問は見守りも兼ねて継続していましたが、協議体活動は実施できず、地域支援者のつながりもより希薄になりつつあります。 令和5（2023）年度は、協議体活動を再開し、地域での助け合いについて住民が集まり話し合う機会を設けました。

	実績値			目標値		
	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）
生活支援コーディネーター数（人）	1	1	2	2	2	2
協議体活動数（回）	0	0	1	2	3	3
高齢者宅の戸別訪問（回）	468	467	500	500	500	500
企業への働きかけ（件）	1	2	5	5	5	5

今後の方向性	生活支援コーディネーターの高齢者宅の戸別訪問による見守りを兼ねた情報収集を継続するとともに、協議体での会議も定期的に開催していきます。 また、民間企業に対して介護予防事業への参画や、見守り活動、異変時の連絡など高齢者支援への協力を呼びかけ、協力企業の拡充を図り、包括的な支援体制整備に努めます。

（2）介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業を構成する事業の1つで、要支援者と基本チェックリストで事業対象者に該当した方を対象に、訪問型サービスや通所型サービスに加え、多様な主体による多様なサービスを提供する事業です。

事業内容	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供。
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供。
その他の 生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供。
介護予防 ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行う。

現状と課題	町独自基準で定めた「緩和した基準によるサービス」を導入予定でしたが、検討の結果、担い手不足等の理由で未実施となりました。 現在は、国基準の訪問型サービスと通所型サービスのみを実施しているため、今後サービスの選択肢を増やすことが課題となっています。

	実績値			目標値		
	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）
訪問型サービス（全国一律基準）利用者延人数（人）	467	513	500	484	484	494
通所型サービス（全国一律基準）利用者延人数（人）	413	380	400	383	383	392

今後の方向性	有償・無償のボランティアなどで提供される「町民等の支援によるサービス」や「その他の生活支援サービス」の導入については、生活支援体制整備事業の協議体を活用し、利用者のニーズに合ったサービスの提供を検討します。

（3）一般介護予防事業

行政や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、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、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的とする事業です。

本町では、将来、重度化の恐れがある要支援2、要介護1・2の認定者が増加傾向にあります。新規認定者の介護度は要介護1が多く、平均年齢は約80歳で、全国平均より若い年齢から新規認定を受ける傾向があることから、早い段階（60～80歳の間）から参加できる認知症予防やフレイル予防のための教室や健康イベントなどを開催する必要があります。

また、新たな高齢者の交流・活動の場の創設や60歳以上の元気な高齢者を対象に、高齢者が自発的に楽しんで集う居場所づくりを目指します。

①介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

本町では、要介護・要支援認定を受けていない方で70歳年齢到達時には、介護予防事業の案内とともに基本チェックリストを送付し、介護予防事業対象者の把握をしています。

現状と課題	来庁時やチャレンジ太極拳教室および元気体操教室への参加者に基本チェックリストによる評価を実施するほか、70歳到達者には介護予防事業案内や住民主体の介護予防活動に関するパンフレットとともに基本チェックリストを送付しており、対象者からの返信（任意）において、介護予防事業対象者の把握をしています。また、令和 5（2023）年度より希望者や独居および高齢者世帯の事業対象者については、電話または訪問において状況確認を行っています。

	実績値			目標値		
	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）
基本チェックリスト等配布者（人）	6	65	214	220	225	230
基本チェックリスト等実施者（人）	6	17	97	100	120	150
介護予防事業対象者（人）	1	1	14	15	18	20

今後の方向性	支援を必要とする方が早期に適切なサービスを受けられるように、引き続き、基本チェックリストの実施と事業対象者の把握に努めます。

②介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う事業で、本町では、「チャレンジ太極拳教室」、「元気体操教室」、「楽しく歌って老化予防教室」、「元気アップ教室」、「脳わくわく・若返りトレーニング講座」などの実施により、介護予防の普及啓発を行っています。

年間を通じての運動教室では、最初に目標を立て、運動機能の計測や実技を実施しており、教室終了後はアンケートを行い、次年度の開催に役立てています。

また、教室参加者の紹介等で新規参加者が増加傾向にあり、参加者同士の交流の場としても機能しています。

教室名	内容
チャレンジ太極拳教室	筋力アップやバランス強化に効果的な太極拳を週１回、保健相談センターで実施しています。
元気体操教室	筋力アップのための運動を週1回、保健相談センターで実施しています。
元気アップ教室	歯科衛生士や言語聴覚士から「口腔機能向上」について学習しています。
脳わくわく・若返りトレーニング講座	タブレット型端末を利用した、認知機能向上講座を実施しています。

現状と課題	チャレンジ太極拳教室および元気体操教室において、新規参加者が増加傾向ではあるものの、参加者の固定化がみられます。 また、脳わくわく・若返りトレーニングについても、目標人数よりも多くの方に参加していただき、かつ幅広い方々が受講されているものの、固定された参加者によって受講されている傾向にあります。 その他、楽しく歌って老化予防教室については、令和 5（2023）年度より講座を実施する講師がいないため、休止となりました。

		実績値			目標値		
		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）
チャレンジ太極拳教室	延実施回数（回）	47	47	48	48	48	48
	延参加者数（人）	723	786	825	850	875	900
元気体操教室	延実施回数（回）	40	39	48	48	48	48
	延参加者数（人）	437	445	600	610	630	650

		実績値			目標値		
		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）
楽しく歌って老化予防教室	延実施回数（回）	6	5	0	－	－	－
	延参加者数（人）	57	36	0	－	－	－
元気アップ教室	延実施回数（回）	2	3	6	4	4	4
	延参加者数（人）	17	28	54	80	90	100
脳わくわく・若返りトレーニング講座	延実施回数（回）	21	24	23	46	46	46
	延参加者数（人）	396	431	455	920	920	920

今後の方向性	外出や身体を動かす機会が減った高齢者の方が、参加しやすい教室運営を検討し、介護予防活動の普及を促進します。 各教室の参加者の固定化を防ぐため、広報等で新規参加者の募集を行うとともに新規講座の開設についても検討します。

③地域介護予防活動支援事業

地域における町民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業で、本町では、地域で介護予防のために活動する長寿会や NPO 法人等の集まり（通いの場）に出向き、介護予防に関する講話や情報提供等を行っています。

現状と課題	コロナ禍により休止していた通いの場が再開し、令和 5（2023）年度には新規で1か所増え、3 か所になりました。 また、令和 2（2020）年度に養成したフレイルサポーターの活動を支援しています。

	実績値			目標値		
	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）
老人クラブ等への支援（回）	46	57	40	40	40	40
町民主体の通いの場（か所）	1	2	3	3	4	5
フレイルサポーター活動（回）	4	6	7	8	8	8

今後の方向性	住民が集まる場への包括支援センター職員の派遣や通いの場の支援を継続していきます。また、フレイルサポーターの活動を支援し、住民同士でフレイル活動を支え合える環境を目指します。

④一般介護予防事業評価事業

年度ごとに一般介護予防事業の事業評価を実施し、地域包括支援センター運営協議会で事業報告を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図っていきます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所や訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

現状と課題	自治センターや学習センター等の集会所において住民主体で実施しているいきいき百歳体操に理学療法士を派遣し、運動機能の評価、体操の実技指導を実施するなど、専門職による支援を行っています。 また、自立支援ケア会議においても、リハビリテーション専門職から助言を受けています。

		実績値			目標値		
		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）
いきいき百歳体操	実施の場（か所）	1	2	3	5	5	5
	参加実人数（人）	8	25	44	50	60	70
自立支援ケア会議		3	3	3	3	3	3

今後の方向性	いきいき百歳体操等で理学療法士の支援を得て、参加者の運動機能についての評価を行い、効果的・効率的に事業を実施します。 また、自立支援ケア会議では、介護職員やケアマネジャー等への技術的助言の場を設けられるよう計画していきます。

基本目標3　安全で生活便利なまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、誰もが安心して外出できるよう、道路・歩道をはじめ、公共施設等のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化を進めるとともに、高齢者の交通手段の確保や住まいの整備、地域の見守り体制の構築を図ります。また、高齢者が安心して暮らせるための安全対策にも取り組みます。

1　高齢者のための安全なまちづくり

（1）交通安全対策の推進

高齢者が安全・快適に外出できる道路環境づくりのため、「まつナビ（松茂町公式アプリ）」を活用したり、地元自治会・地域住民等の要請を受けたりして、随時、危険箇所へのカーブミラーの設置や道路改修などを行っています。

また、老人クラブでは、高齢者向け交通安全講習会や春・秋の交通安全運動にも参加していますが、コロナ禍においては講習会の開催回数や交通安全運動への参加者が減少しています。

高齢化の進行に伴い、高齢者が関わる交通事故の増加が懸念されるため、引き続き高齢者の交通事故防止のための意識高揚を図ります。

	実績値			目標値		
	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）
交通安全講習会参加者（人）	62	57	70	80	80	80

（2）交通手段の確保

ニーズ調査では、「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」との問いに対して「減っている」「とても減っている」と回答した方が約3割いらっしゃるため、閉じこもりを防ぐためにも“移動支援”の充実が必要となっています。

町内には徳島阿波おどり空港をはじめ、四国横断自動車道と松茂スマートインターチェンジの開設、高速バス停の設置などが進み、町外への交通手段は充実していますが、これまで町内の路線バスに関する満足度は低くなっていました。

こうしたことから、令和3（2021）年5月からコミュニティバスを導入し、高齢者をはじめとする交通弱者の「生活の足」を確保するとともに、公共交通網との連携を図り、町民のニーズへの対応に努めています。

現状と課題	令和4（2022）年 10 月のダイヤ改正で徳島バス長原線の廃止による代替便の運行開始したことや、令和5（2023）年 10 月のダイヤ改正で徳島バスのバス停を利用できるように手続きしたことなどにより、コミュニティバスの利用者は、年々増加しています。

	実績値			目標値		
	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）
コミュニティバス利用者数（人）	11,049	13,112	13,500	14,000	14,000	14,000

今後の方向性	徳島バスのバス停利用で、利用者増が見込まれます。引き続き、利用者の利便性向上に努め、利用者増につなげます。

（3）見守り活動の拡充

急速に進む社会の高齢化と核家族化の中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる社会をつくることは、私たちの大きな課題の1つです。これまでも民生委員をはじめとする各種委員や社会福祉協議会・自治会などが、高齢者の見守り活動に取り組んできましたが、自治会加入者の高齢化、加入世帯の減少など、活動者数は減少の一途をたどっています。

しかしその一方で、高齢者の見守り活動も含めた地域活動の支援を企業活動の中で取り組む民間企業も現れており、現在 3 団体（徳島新聞松茂専売所、とくしま生協、第一生命保険（株））と見守り活動に関して連携協定を締結しています。また、本町では、65歳以上の一人暮らしまたは高齢者のみの世帯であって、栄養改善を含めた見守りが必要な高齢者に対し、配食サービスを実施し、安否確認を行っています。

今後も民間企業に地域活動に取り組んでいただけるよう働きかけるなど、高齢者の支援につなげていきます。

現状と課題	広報での周知や来所・訪問時に案内はするものの、利用者数は少数にとどまっています。しかし、一人暮らしまたは高齢者のみの世帯数は増加傾向にあり、食事のニーズも多様化することが見込まれます。

	実績値			目標値		
	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）
利用者数（人）	1	2	3	6	6	6
配食（普通食）数（食）	135	158	306	360	360	360
配食（病態食）数（食）	－	－	－	360	360	360

今後の方向性	利用者が自分の健康状態に合わせた食事を選択し、栄養バランスの維持ができるよう食事形態の充実を図ります。従来の手渡しによる見守り活動も引き続き行います。

（4）緊急通報装置の設置事業

65 歳以上の一人暮らしの方や寝たきりの方、一人暮らしの身体障がい者を対象に、急病や災害などの緊急時に簡単な操作により 24 時間いつでもコールセンターへ通報することができる緊急通報装置を無償で貸与し、見守りを行っています。

現状と課題	緊急通報装置は固定電話の回線を利用するため、固定電話の設置が必要不可欠となっていますが、近年は高齢者においても携帯電話の普及が高まり、固定電話の加入をしていない高齢者も見受けられ、設置件数は減少しています。 今後、携帯電話型機器への切り替えや近隣に居住する協力員の確保などが課題となっています。

	実績値			目標値		
	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）
設置件数（件）	34	31	30	40	40	40

今後の方向性	広報等による周知を行うとともに、固定電話以外での対応を検討していきます。

（5）消費者被害の防止

地域包括支援センターを中心に、高齢者を狙った訪問販売等の消費者被害の情報把握や広報を行っています。また、松茂・北島消費生活センターや包括連携協定※を締結した事業所との情報交換、介護支援専門員等への周知、啓発チラシの配布を実施しています。

※包括連携協定：高齢者支援をはじめ、地域経済産業活性化など9つの項目内容で協力し活動するもので、地域の発展と町民サービスの向上を目的とするものです。

現状と課題	松茂・北島消費生活センターと連携し、啓発活動や個別相談に対応しています。

	実績値			目標値		
	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）
相談件数（消費者被害）（件）	1	1	2	2	2	2
消費者生活啓発講座（件）	1	1	1	1	1	1

今後の方向性	消費者被害防止のために、これまでの相談・啓発業務を継続するとともに、松茂・北島消費生活センターや高齢者支援に関わる機関との連携を促進します。

（6）高齢者虐待の防止

家族介護者や介護施設従事者などの負担軽減を図るために、個別相談への対応や、地域や関係機関などと連携し、早期発見・見守りネットワークを構築することで虐待防止に努めています。

現状と課題	年々、相談件数は増加しつつあることから、高齢者虐待防止ネットワークの充実が重要となっています。

	実績値			目標値		
	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）
相談件数（高齢者虐待）（件）	6	7	7	7	7	7
高齢者虐待防止のためのネットワーク会議（回）	-	1	1	1	1	1

今後の方向性	広報誌等を通じて町民へ高齢者虐待の対応窓口の周知を行うとともに、引き続き、個別相談の対応を行います。 高齢者虐待防止のためのネットワーク会議等を通じて地域の関係機関などとの連携を進め、高齢者虐待の早期発見・見守りネットワークの充実を推進します。

(7) 災害発生時の体制整備

近年、頻発する地震や風水害などの発生時に、家族などからの援助が望めず何らかの助けを必要とする避難行動要支援者を登録した名簿の整備を進めています。名簿への登録は、65 歳以上の世帯員のみで構成される世帯、身体障がい者手帳 1・2 級所持者、療育手帳 A 判定者、精神障がい者手帳1・2級所持者のうち、自力で避難することができない方を対象にしています。また、その中でも支援の優先度が高い避難行動要支援者については、「個別避難計画（避難行動要支援者ごとの避難支援等を実施するための計画）」を作成することが急務となっています。

有事に際しては、安否確認作業等のため、自主防災組織、民生委員児童委員、消防機関、警察署、社会福祉協議会などと連携を行う必要があります。

現状と課題	避難行動要支援者の中で、個別避難計画の作成が自力では困難な方の絞り込みを行い、実効性のある避難支援を行うことができるよう個別避難計画の作成を推進しています。 また、高齢化や近所付き合いの希薄化が背景となり、避難支援者の確保が難しい状況にあります。そこで、個別避難計画に基づき要避難者へ避難支援を行う支援者に、地域の防災活動に安心して参加していただくため、令和5（2023）年度に支援者を対象とした保険への加入を行います。

	実績値			目標値		
	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）
個別避難計画作成済数（人）	43	172	300	500	700	700

今後の方向性	引き続き、自主防災組織や関係団体の協力のもと、福祉専門職の関与、支援者の発掘に取り組み、個別避難計画の策定者数の増加を目指します。

（8）業務継続に向けた取組の強化

近年の新型コロナウイルス感染症の流行を受け、感染症対策に係る体制整備が求められています。また、感染症だけでなく、災害発生時においても、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等が重要となっています。

現状と課題	令和3（2021）年度の介護報酬改定において、「感染症対策の強化」や「業務継続に向けた取組の強化」は、令和5（2023）年度末までに経過措置が終了する予定となっています。今後は、定期的に町内事業所の感染症対策の実施状況や業務継続計画（BCP）の作成状況を確認し、その改善を支援していく必要があります。

今後の方向性	町内事業所の感染症対策の実施状況や作成された業務継続計画（BCP）を定期的に点検し、その改善について関係機関等と協力し、支援を行います。

2 高齢者のための住まいの確保

(1) 高齢者住宅改造促進事業

日常生活のなかで何らかの介助や介護が必要になっても、住み慣れた自宅で生活を続けることができるように、住宅を高齢者向け(手すりの設置、危険段差の解消、トイレの洋式化や浴室の改善等)に改造する費用を助成しています。

現状と課題	住宅改修においては、介護保険制度における助成で需要は概ね満たされています。

	実績値			目標値		
	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)
住宅改造促進事業助成件数(件)	0	1	0	1	1	1
介護保険対象助成件数(件)	39	32	30	30	30	30

今後の方向性	広報誌等により事業の周知を行い、必要に応じて高齢者の在宅生活を支援します。

（2）高齢者向け施設等の整備・確保

身体状態や経済状況など高齢者のニーズに応じて住まいの選択ができるように、県と連携を強化し、養護老人ホームやケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等に関する情報を提供します。

①養護老人ホーム

65 歳以上の高齢者で介護者がなく、心身機能の減退などのため日常生活に支障がある場合で、住宅事情または経済的理由などにより在宅での生活が困難な人が入所できる施設です。

毎年、養護老人ホームの入所判定委員会により高齢者の実状に合わせた判定を行っています。令和5（2023）年12月現在、入所者はいませんが、入所についての相談は随時受け付けています。

②ケアハウス

軽費老人ホームの一種で、身体機能の低下または高齢等により独立して生活するには不安がある高齢者が、各種の在宅福祉サービスを活用しながら自立した生活ができるよう構造や設備が工夫された施設で、現在、町内には1施設（定員：40 名）あります。

③有料老人ホーム

高齢者が食事の提供や健康管理、介護サービスなどを受けながら生活を送る施設で、介護付（介護専用型・混合型）、住宅型、健康型の 3 つのタイプがあり、現在、町内には1施設（定員：43 名）あります。

④サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する施設で、現在、町内には 2 施設（定員：各 30 名）あります。

基本目標4　介護保険事業の適正・円滑な運営

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者機能の強化の取り組みを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、介護人材の確保、介護現場の業務効率化等に取り組みます。

1　介護給付等費用適正化事業（松茂町介護給付適正化計画）

介護給付の適正化とは、介護給付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、事業所が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの提供の確保と、その結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

適切な介護サービスの確保と費用の効率化を図るため、「徳島県介護給付適正化計画」に基づき、「要支援・要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修の点検」、「福祉用具貸与の点検」、「介護給付費通知」、「縦覧点検・医療情報との突合」について、目標を定めて実施しています。

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

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、令和5（2023）年9月に「介護給付適正化計画」に関する指針の改定により給付適正化主要5事業の再編が行われました。これにより介護給付費通知については、任意事業として位置付けられたため、費用対効果なども考慮しつつ、そのあり方を今後検討します。

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、引き続き、給付等費用適正化事業に取り組みます。

（1）要支援・要介護認定の適正化

要支援・要介護認定の調査内容について、書面等の審査を通じて点検を行うことによって、適切かつ公平な要支援・要介護認定の確保を図っています。

認定調査は保険者が直営で行っており、前回調査との異同や特記事項の内容を中心に全件点検を実施しています。認定調査項目別の選択状況について、他の保険者と比較するなど要介護認定調査の平準化に向けた取組も必要となっています。

今後も、前回調査との異同や特記事項の記載状況を中心に、全件点検を行います。

（2）ケアプラン等の点検

①ケアプランの点検

介護給付適正化支援システム（トリトン）を活用し、システムから出力される給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票を活用し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んでケアプラン点検を実施しています。

令和4（2022）年度は、地域包括支援センターの主任介護支援専門員と連携し、面談形式でのケアプラン点検を行いましたが、ケアプラン点検を行うための専門的知識をもつ人材が不足していることが課題となっています。

今後も、介護給付適正化支援システム等により整合性の取れないサービスのケアプランを抽出し、町内居宅介護支援事業所を対象にケアプラン研修会を実施するとともに、人材不足を補うために県のケアプラン点検支援員の派遣を検討します。

	実績値			目標値		
	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）
ケアプランに対するヒアリングシートの送付（回）	1	1	1	2	2	2

②住宅改修の点検

改修工事を行おうとする受給者宅の状況を図面や写真で確認するとともに、工事見積書の価格をカタログ価格と比較しています。また、竣工後は受給者宅を訪問して施工状況を点検しています。なお、数は少ないですが、改修費が高額なものについては建築士など有資格者による点検の必要性を感じています。

今後も、住宅改修の事前書面審査および竣工後の訪問検査を行うとともに、県の住宅改修点検支援員の派遣を検討します。

③福祉用具購入・貸与の調査

受給者の認定調査票などを確認することで、その必要性について点検し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具が提供されるようにしています。

介護給付適正化支援システム（トリトン）を活用し、システムから出力される給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票を活用し、調査対象を絞り込んだ上で点検を実施していますが、福祉用具貸与は件数が多いため、絞り込みが困難なことが課題となっています。

今後も、介護給付適正化支援システム（トリトン）を活用し、調査対象を絞り込んだ上で点検を行います。

（3）医療情報との突合・縦覧点検

受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図っています。

また、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性や算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行っています。

対象となったサービスについては、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理まで国保連合会に委託しており、今後も、引き続き、国保連合会に業務を委託し、対象となったサービスの適正化を事業者に促します。

（4）介護給付費通知（任意事業）

受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求や費用の給付状況等について通知することによって、受給者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認していただくものです。

年4回の通知発送を行うことで、受給者に自らが受けているサービスを改めて確認してもらい、適正なサービス利用を促します。今後は、費用対効果なども考慮しつつ、そのあり方を検討します。

2 介護人材確保と業務効率化の取組強化

（1）介護人材の確保

高齢化による介護サービスの需要の増加が見込まれることから、地域ケアシステムを支える介護サービスに携わる人材の確保・育成が重要となってきます。

本町では、地域ケアネットワーク会議を開催し、地域包括支援センターと町内介護事業者が定期的に情報交換や勉強会を行うなど、介護現場での人材確保や職場での環境改善に取り組んでいます。

また、人材確保としては、県介護助手制度の周知を引き続き行います。

業務効率化による介護現場の生産性向上を図るために、文書負担軽減に向けた取組（指定申請等の国標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）を推進していきます。

（2）情報通信技術の効果的な活用

デジタル社会の実現に向け、町民が行政手続きにおいて情報通信技術の便益を享受できる環境を整備するとともに、情報通信技術の効果的な活用により持続可能な行政運営を確立することが課題となっています。

ニーズ調査においても「デジタル機器（携帯電話・スマートフォン・タブレット端末・パソコンなど）をもっていますか。」との問いに対して、「はい」と回答した方が81.5%となっており、男女ともに後期高齢者より前期高齢者の割合が高くなっています。本町では令和5（2023）年度から高齢者向けの「スマホ体験教室」を実施しており、デジタル機器が苦手な高齢者のデジタルデバイド（情報格差）の解消を図っています。

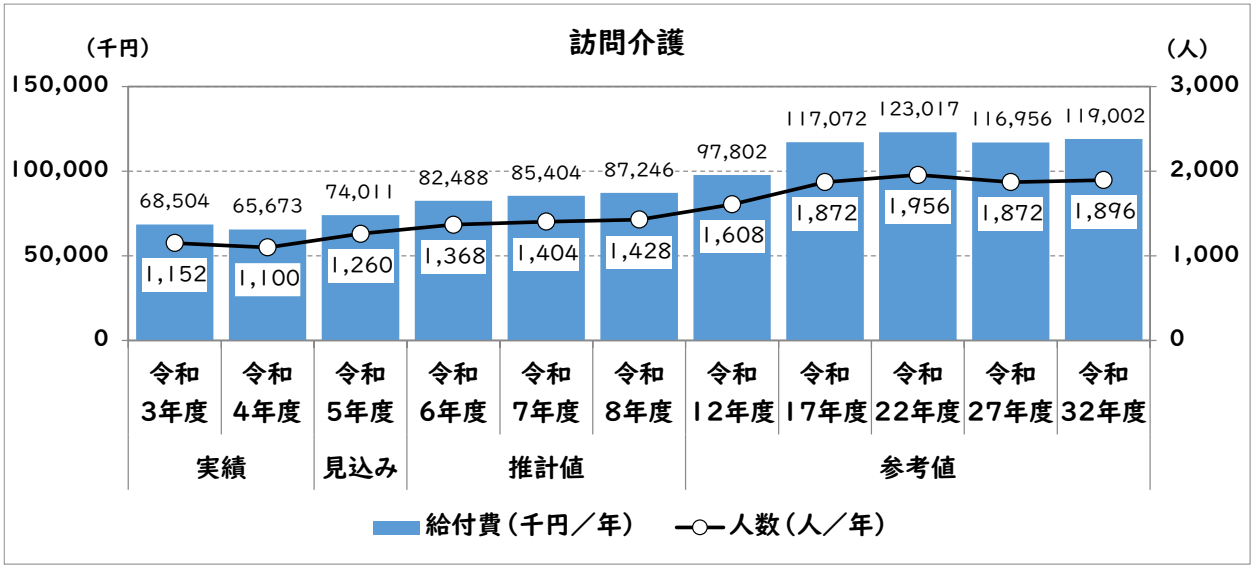
また、デジタル機器の利用促進を図ることで、町民のマイナンバーによる介護保険関係の電子申請「ぴったりサービス」（令和5（2023）年3月から開始）の利用を促進したり、国が整備するガバメントクラウドを活用した介護保険標準システムを導入したりすることで、行政事務の効率化にも取り組みます。

3 介護保険サービスの充実

(1)居宅サービス

①訪問介護

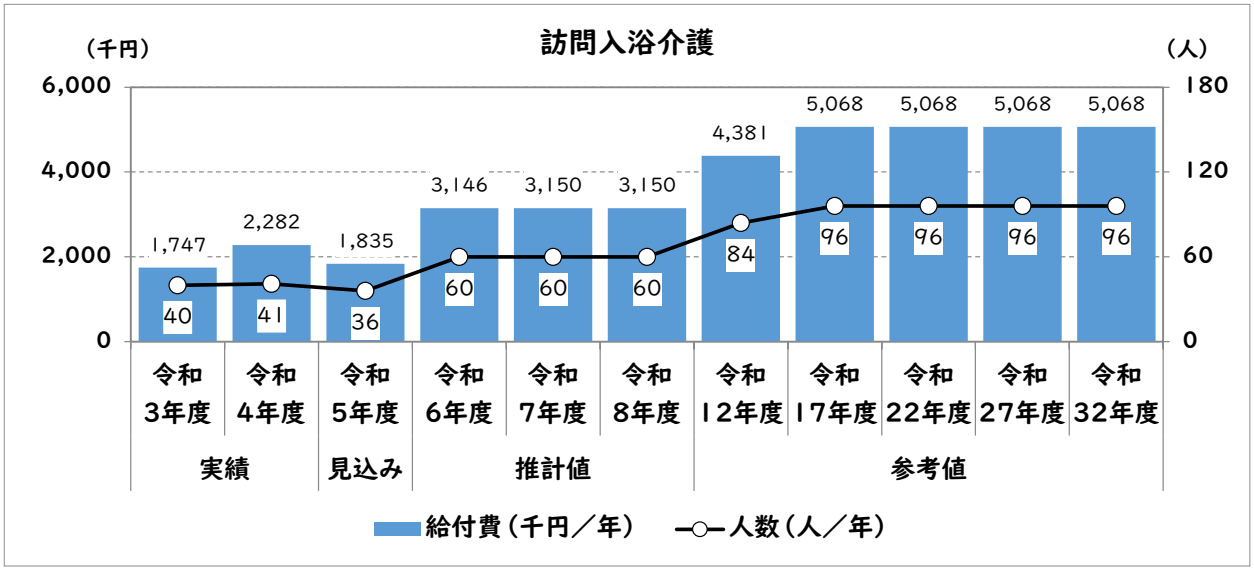
介護福祉士や訪問介護員(ホームヘルパー)等が要介護認定者の自宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護、調理・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等、必要な日常生活上の世話を行うサービスです。



②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

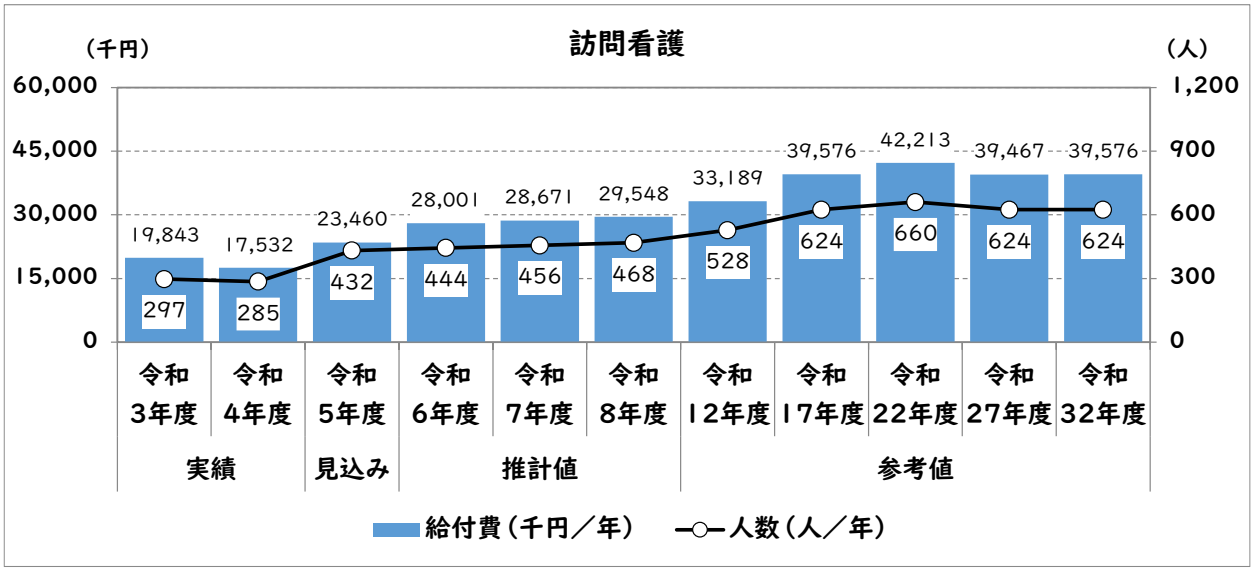
要支援・要介護認定者の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図るサービスです。外出することが困難な比較的重度の要支援・要介護認定者が在宅において、できるだけ自立した生活を送る上で重要な役割を果たしています。

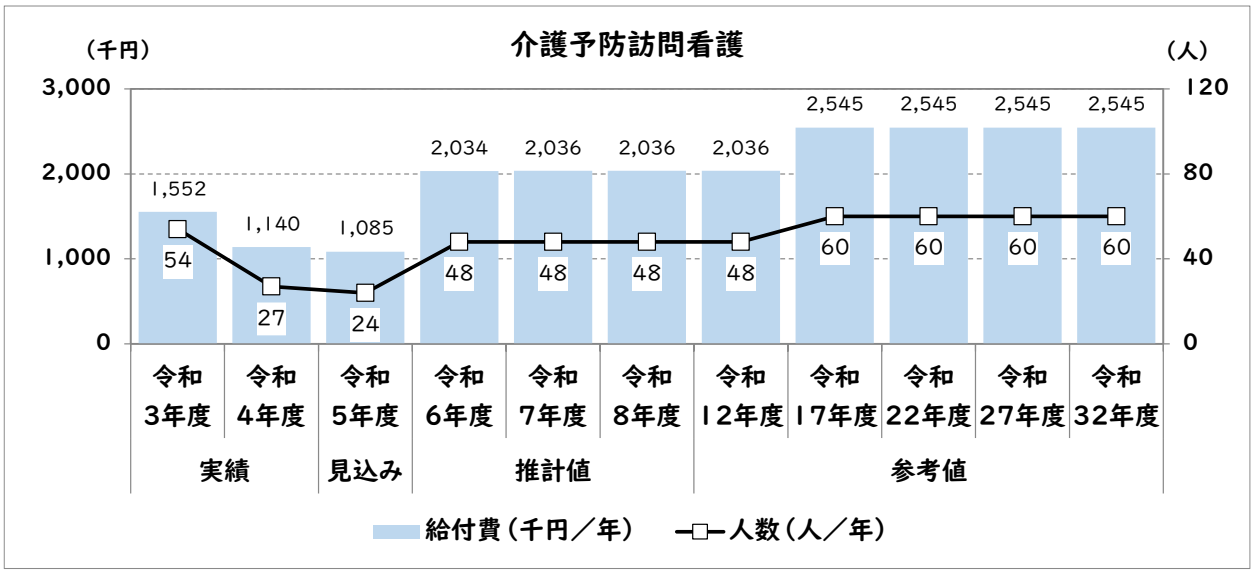
介護予防訪問入浴介護はこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。



③訪問看護／介護予防訪問看護

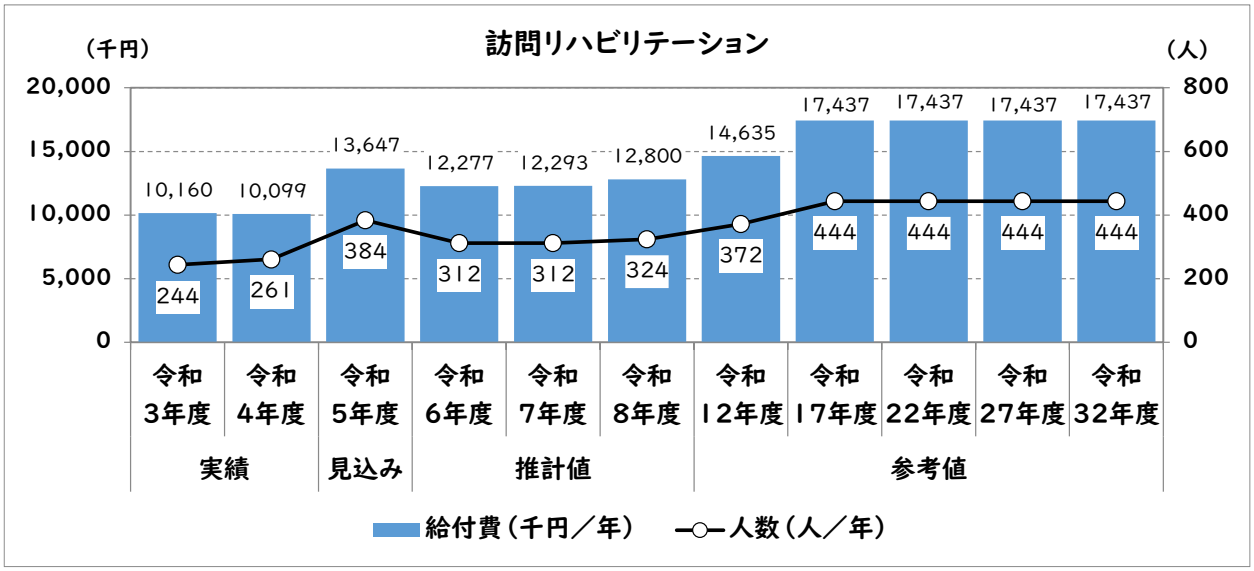
主治医の判断に基づき、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要支援・要介護認定者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

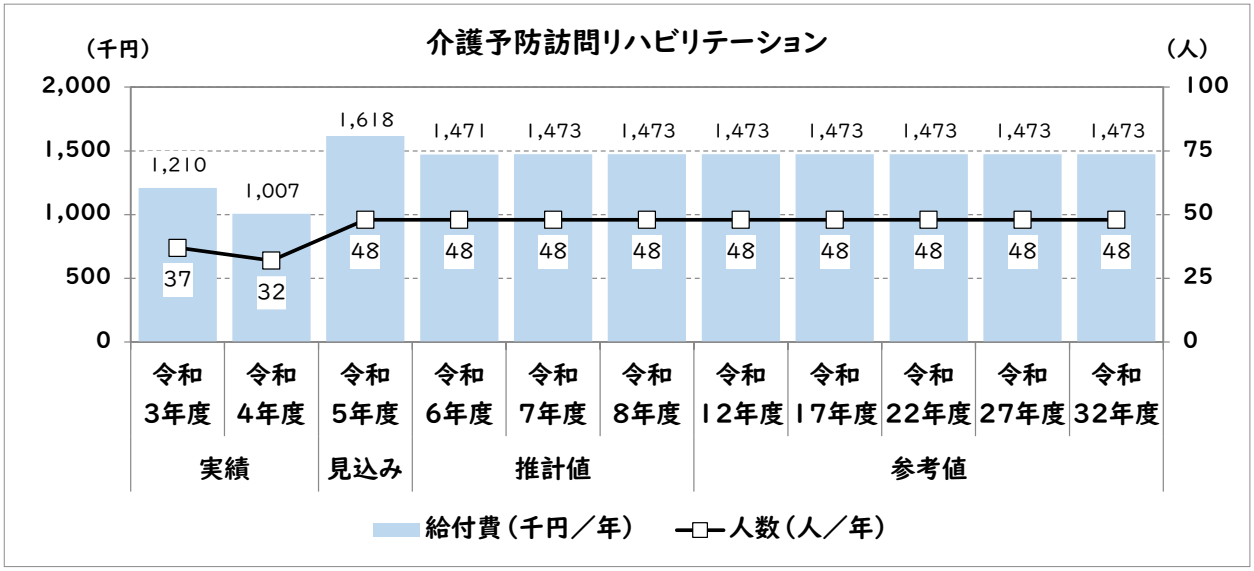




④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

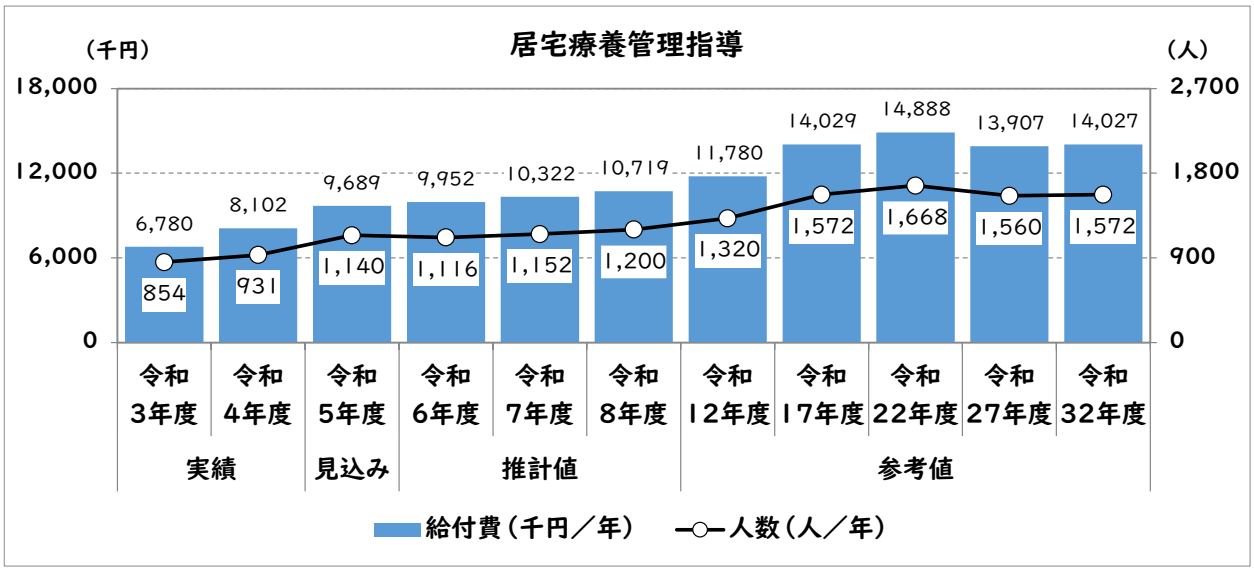
主治医の指示に基づき、病院・診療所の理学療法士・作業療法士等が、要支援・要介護認定者の自宅を訪問して、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

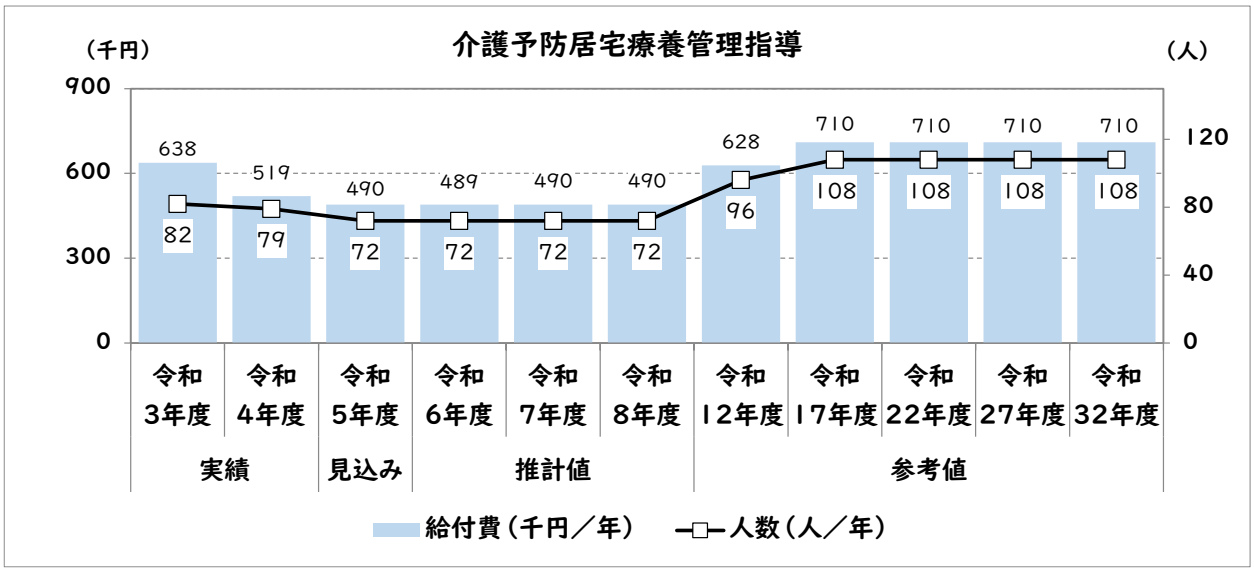




⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

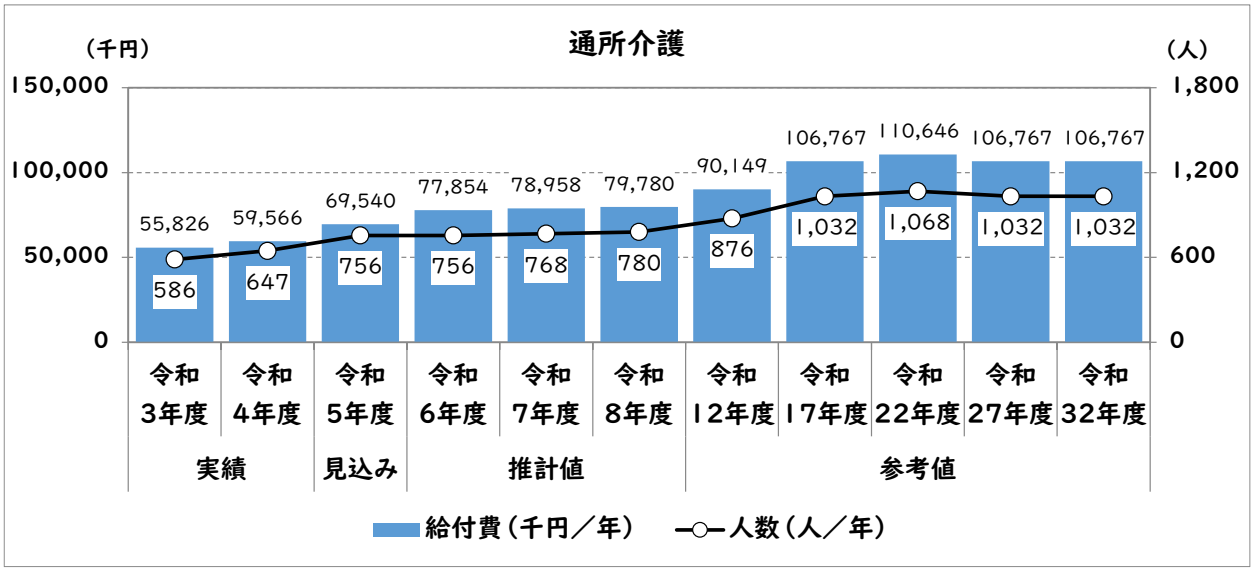
病院や診療所等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが定期的な療養上の管理・指導を行うサービスです。





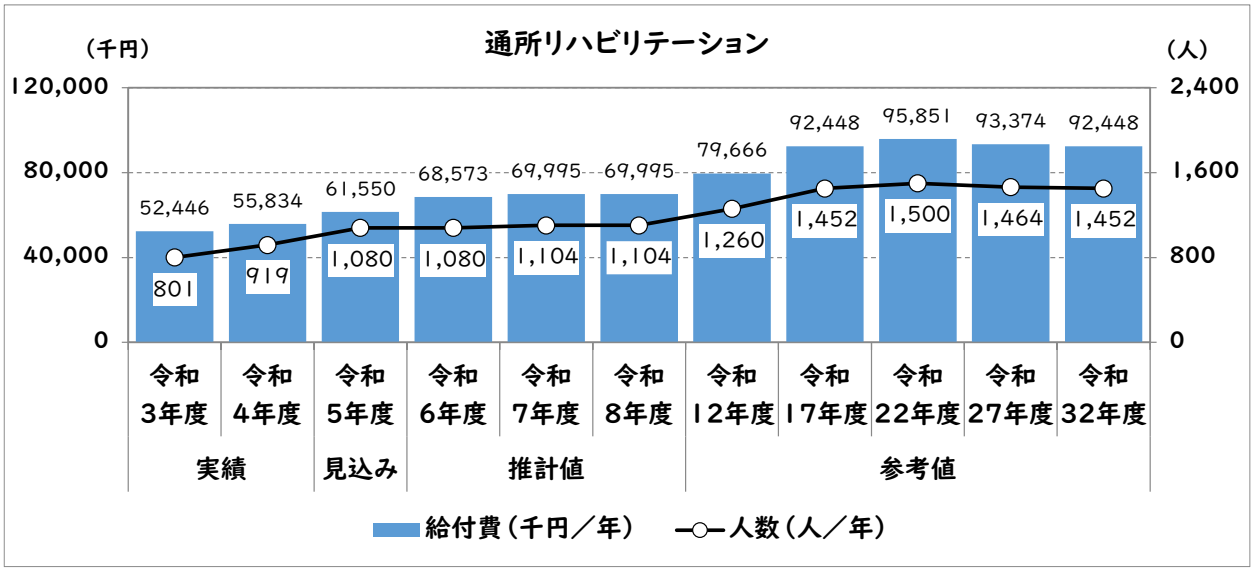
⑥通所介護

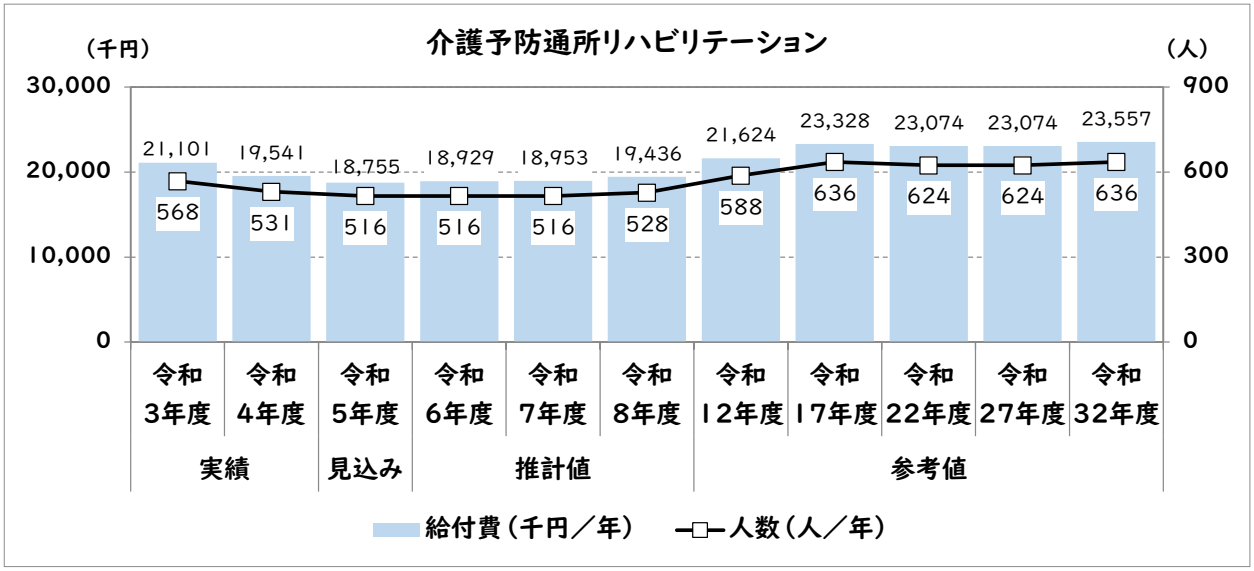
デイサービスセンター等で、在宅の要支援・要介護認定者に対し、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常生活の支援と機能訓練を提供するサービスです。



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（デイケア）

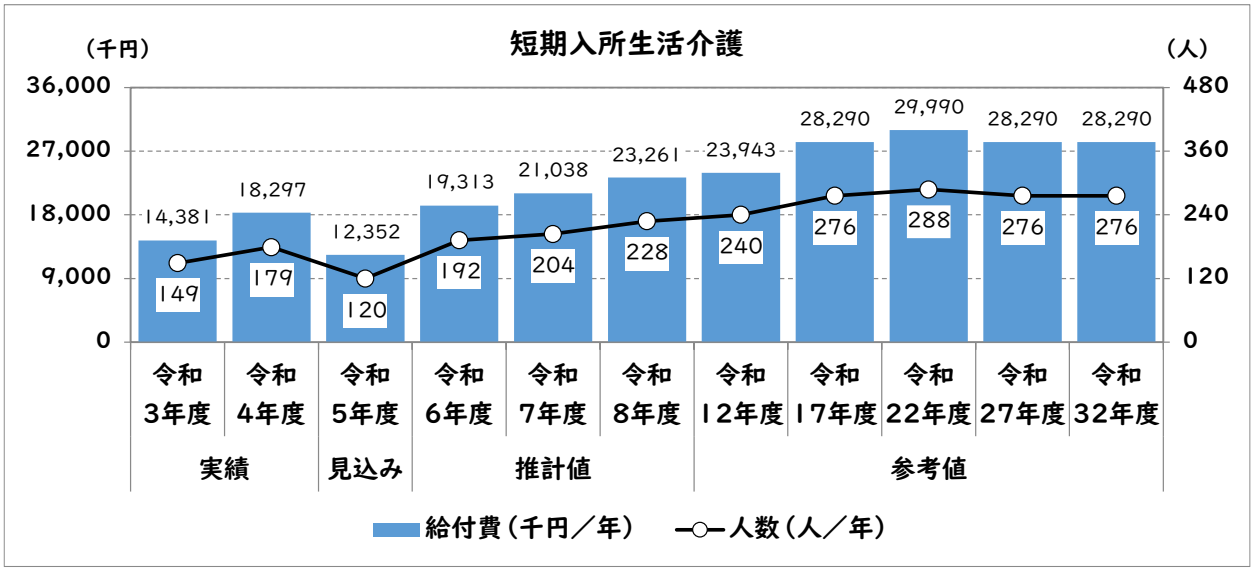
介護老人保健施設や病院・診療所が、在宅の要支援・要介護認定者に通ってきてもらい（送迎し）、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを提供するサービスです。

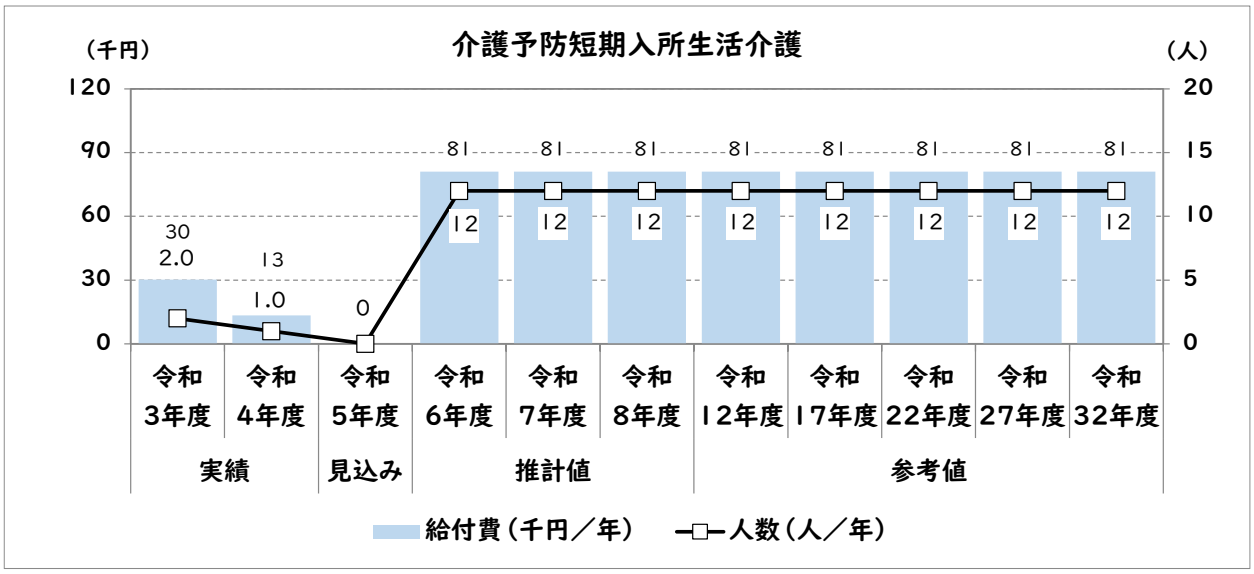




⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

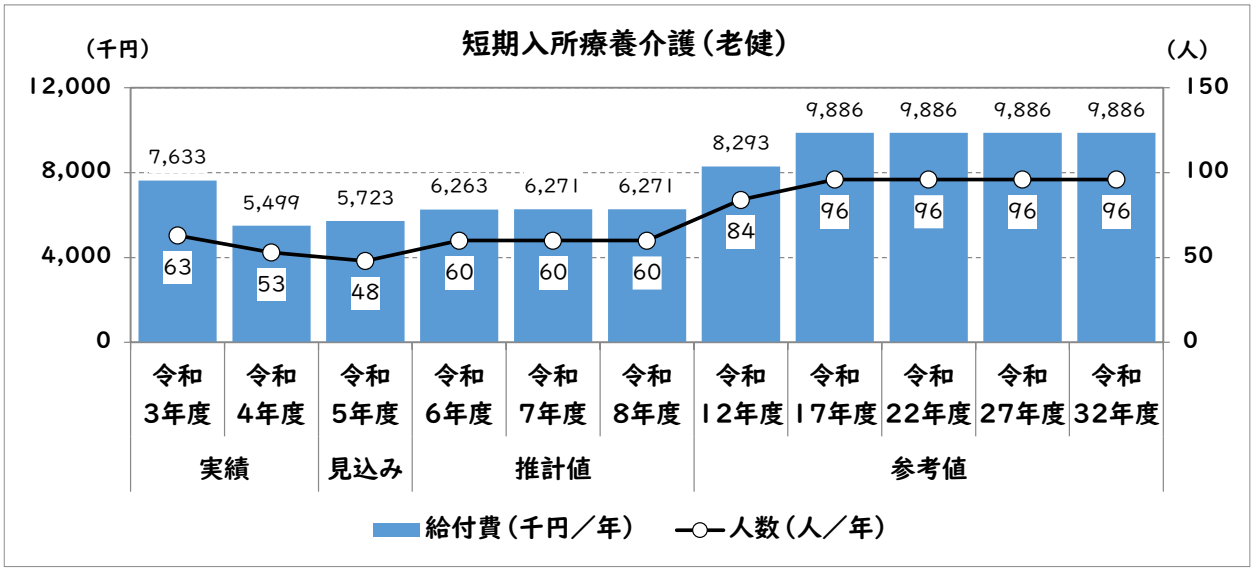
在宅の要支援・要介護認定者を介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所させて、入浴・排泄・食事等の介護、日常生活等の世話や機能訓練を行うサービスです。

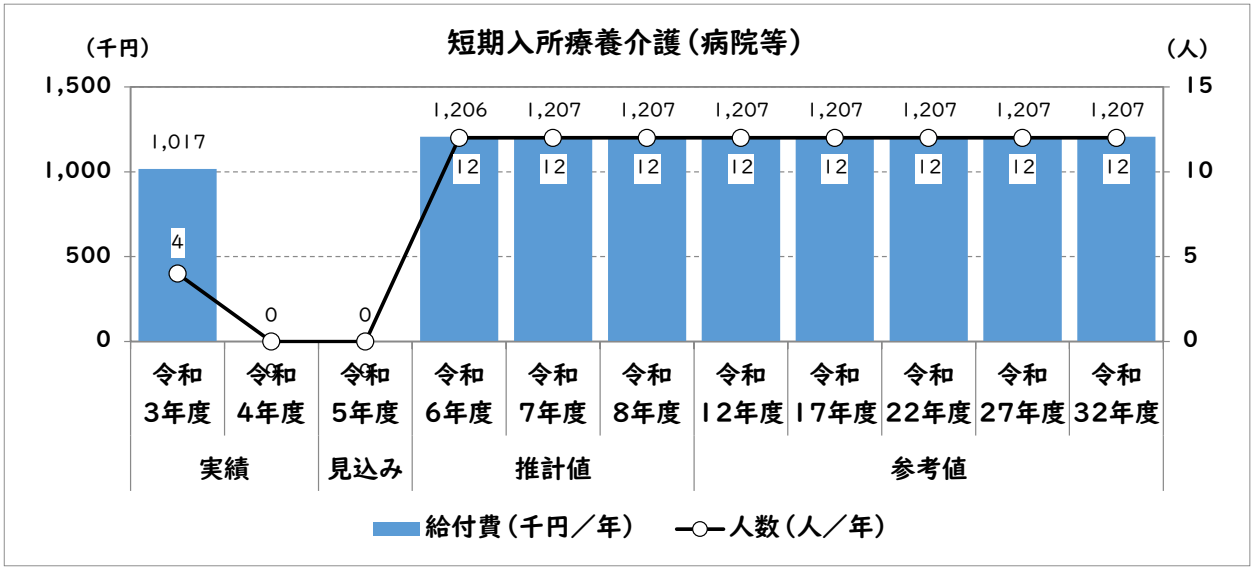




⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

在宅の要支援・要介護認定者を介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所させて、介護・医学的管理のもとでの介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話を行うサービスです。

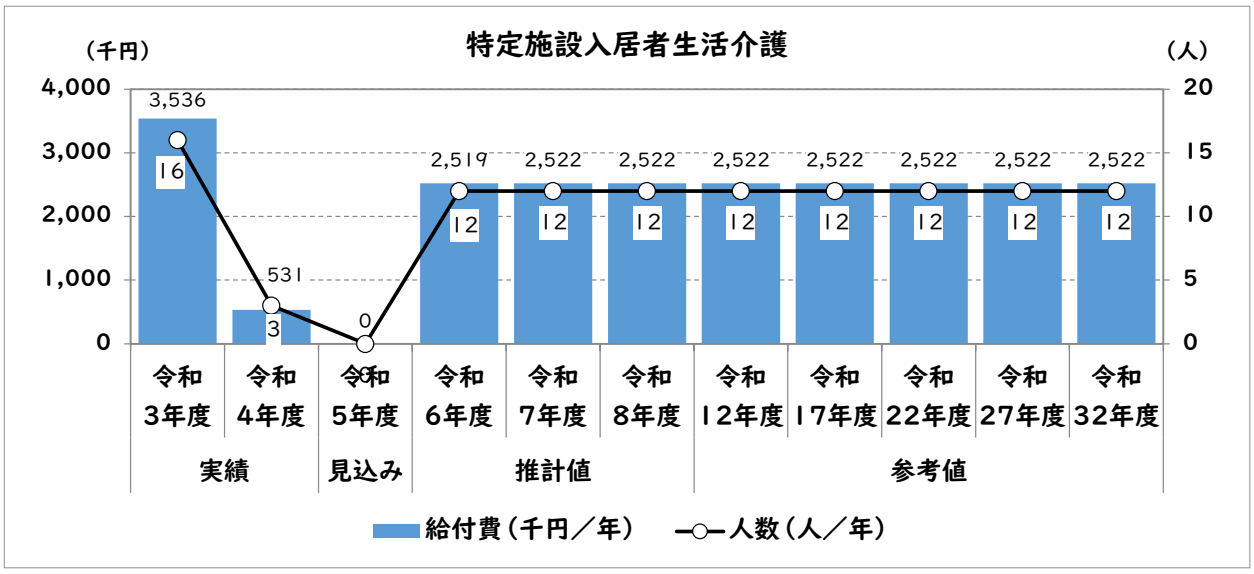




⑩特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入所している要支援・要介護認定者に対して、特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や、機能訓練・療養上の世話を行うサービスです。

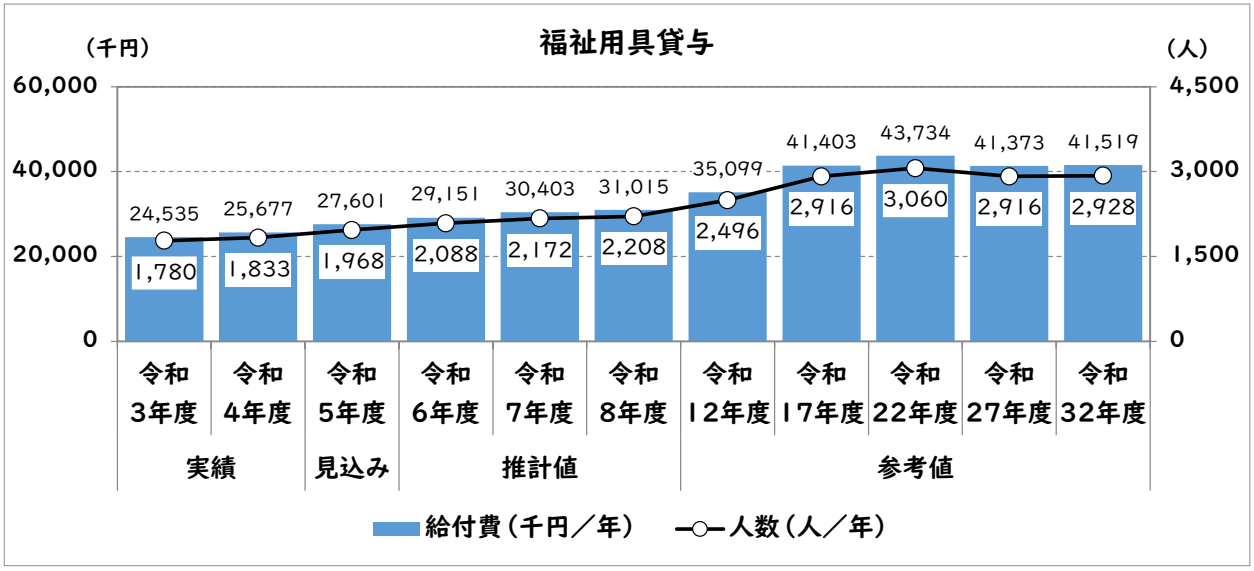
介護予防特定施設入居者生活介護はこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。

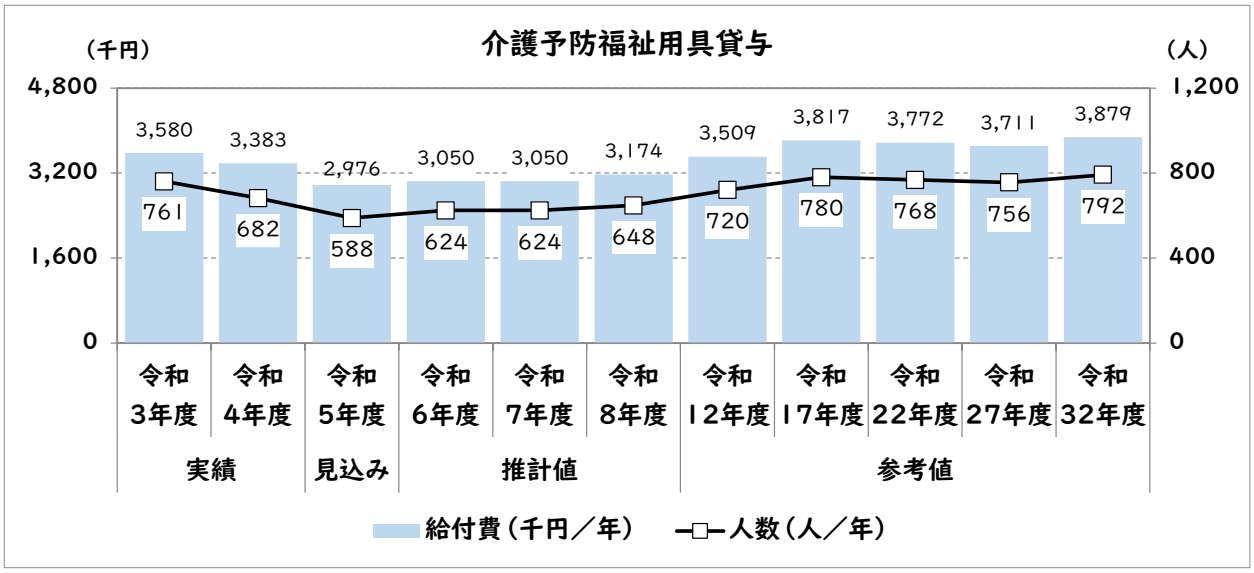


⑪福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活に支障のある要支援・要介護認定者に、日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具を貸与するサービスです。

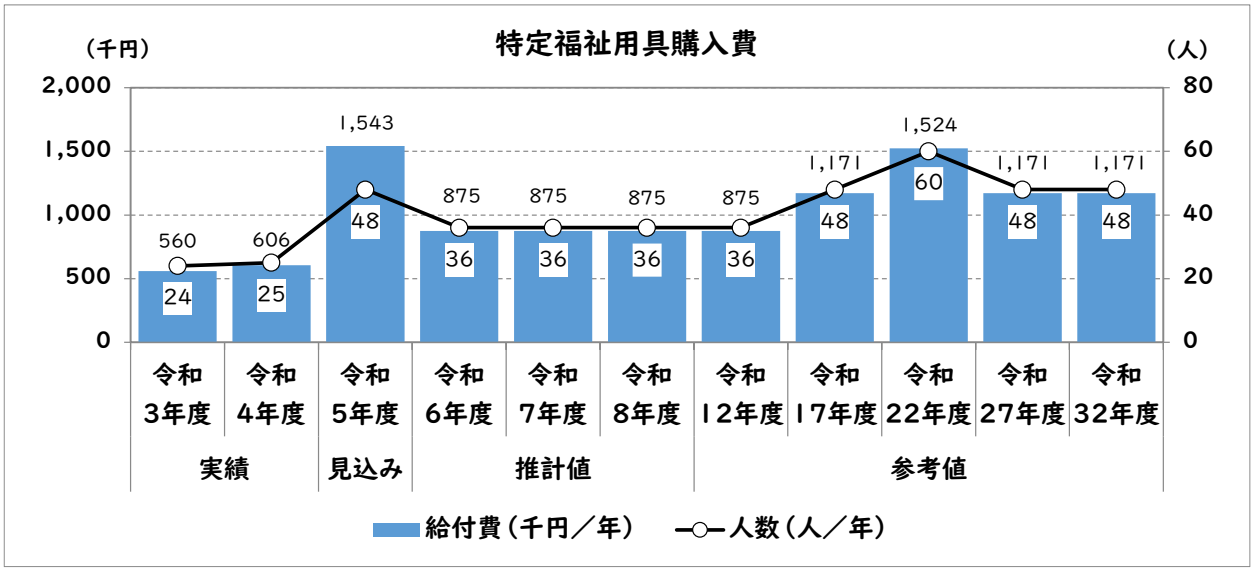
貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっており、車いす・じょくそう予防用具・歩行器・つえ等があります。

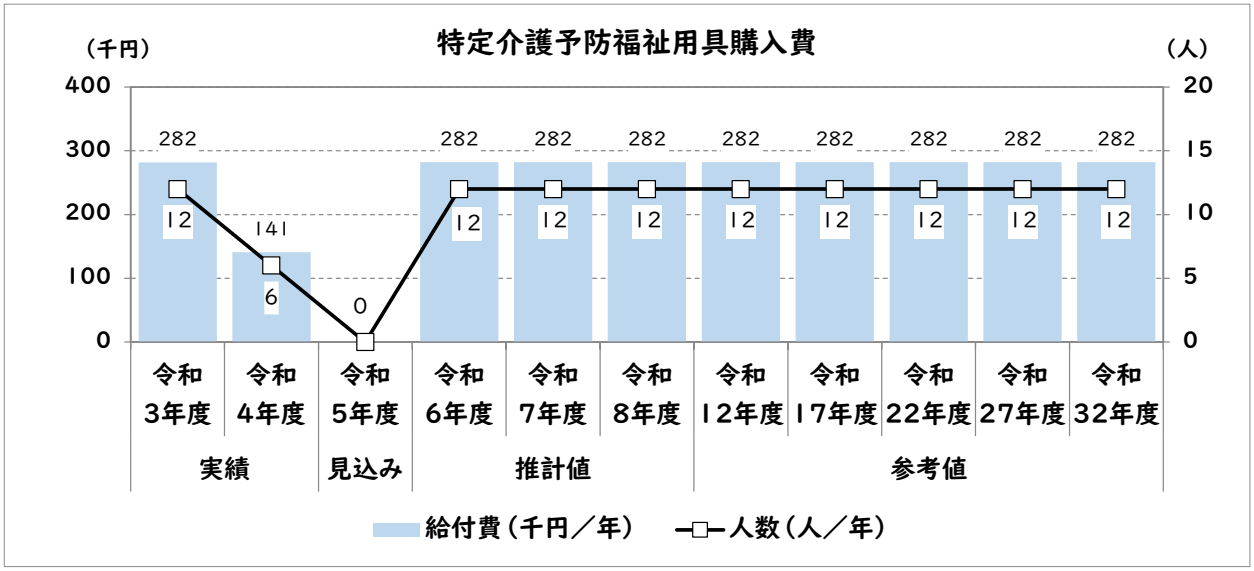




⑫特定福祉用具購入／特定介護予防福祉用具購入

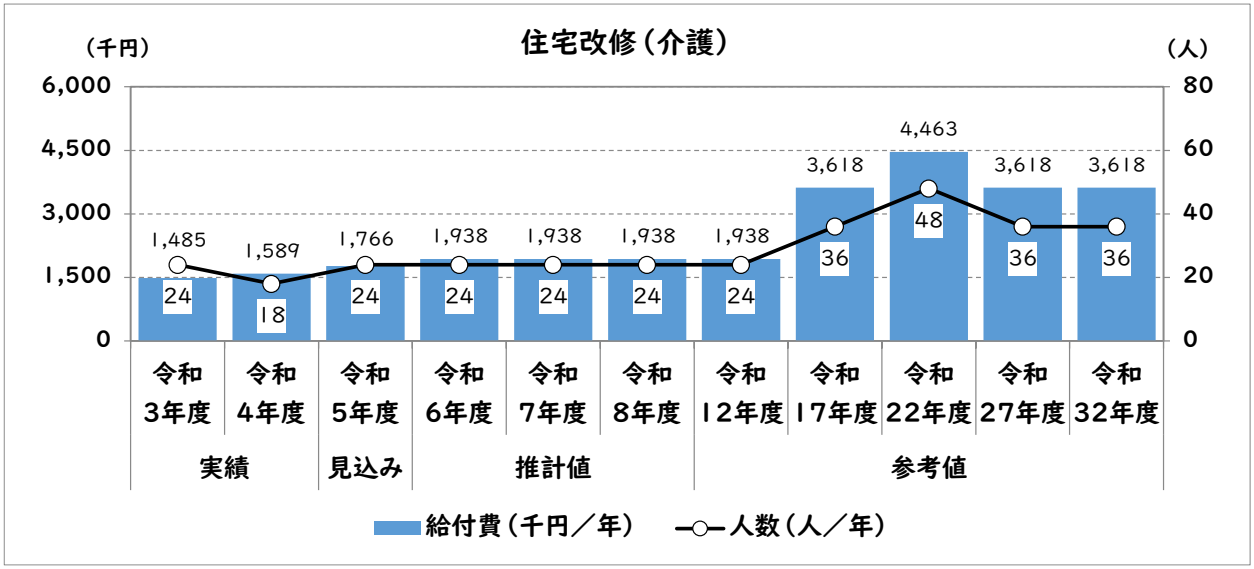
在宅の要支援・要介護認定者が、入浴補助用具または排泄用などに使用する福祉用具を購入した場合に、年間 10 万円を限度として、購入費のうち利用者の負担割合分（1割から3割）を除いた費用を支給するサービスです。

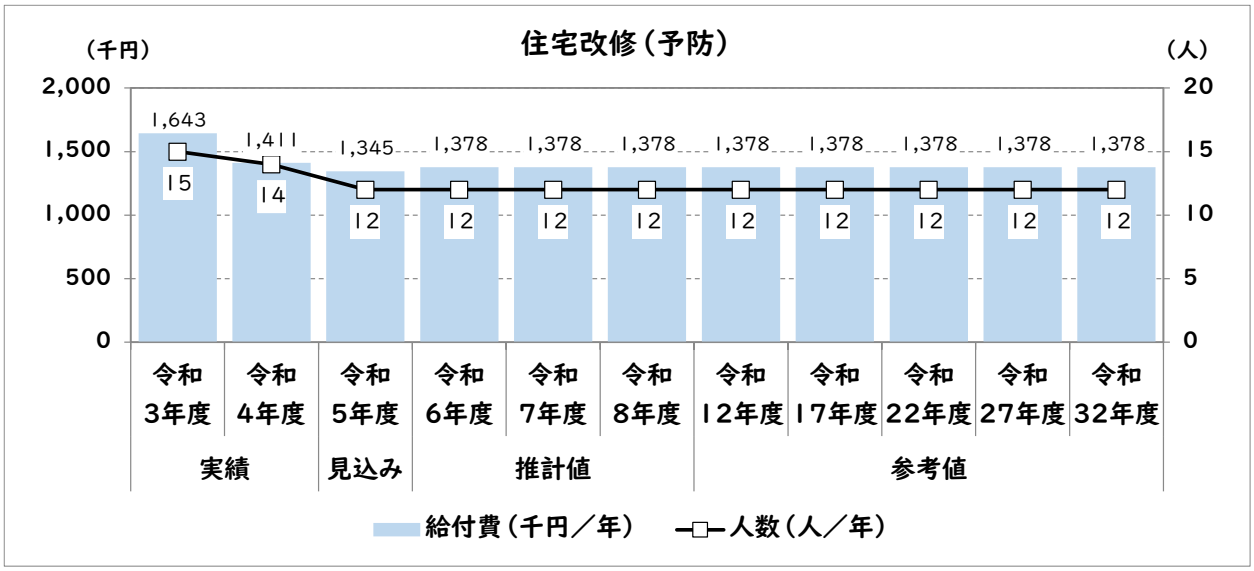




⑬住宅改修／介護予防住宅改修

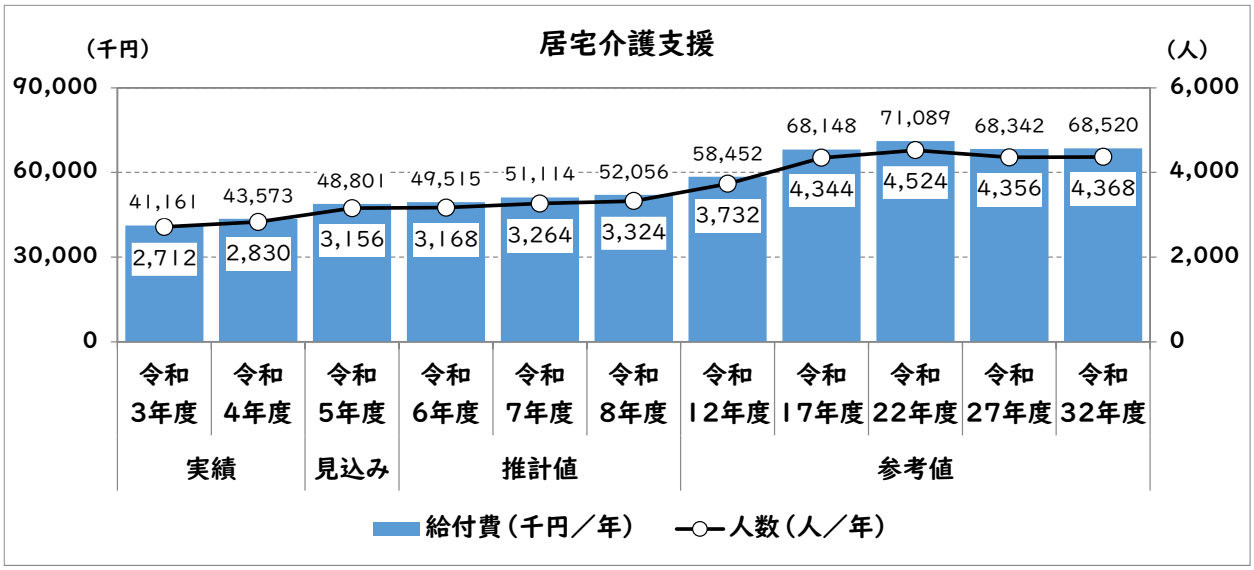
在宅の要支援・要介護認定者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取付けや段差解消、洋式便器への取り替えなど小規模な住宅改修を行った場合、20 万円を限度として、改修費のうち利用者の負担割合分（1 割から 3 割）を除いた費用を支給するサービスです。

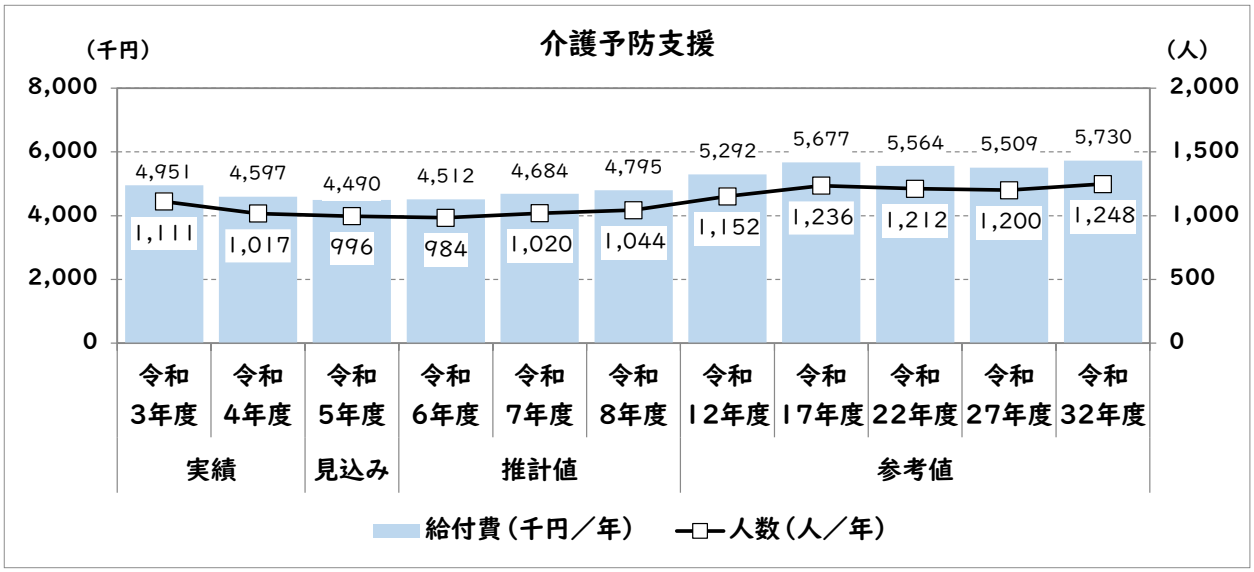




⑭居宅介護支援／介護予防支援

在宅の要支援・要介護認定者が在宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容を示す居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスを利用するためにサービス提供事業者等との連絡・調整を行うサービスです。

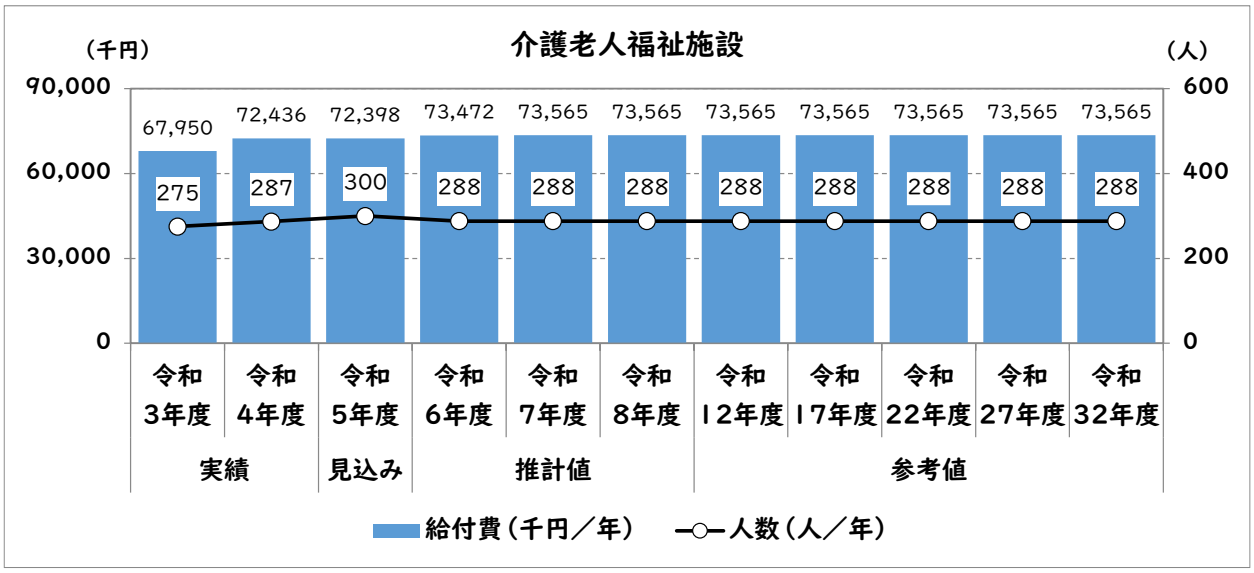




（2）施設サービス

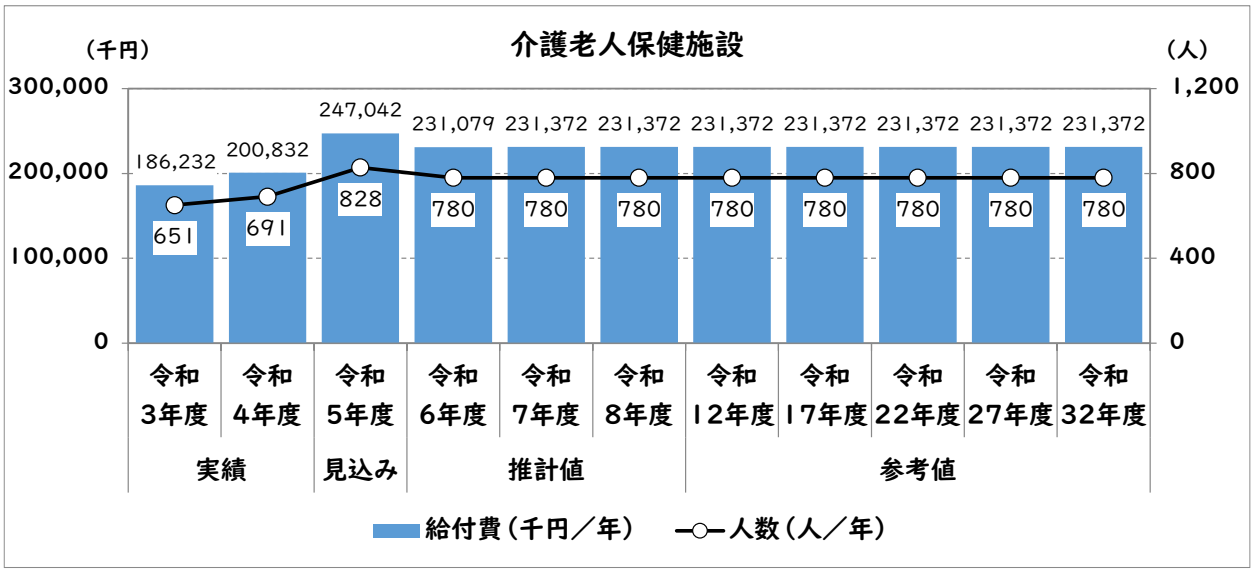
①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うことを目的とした施設です。本計画中は、新規施設の整備予定はありません。



②介護老人保健施設（老人保健施設）

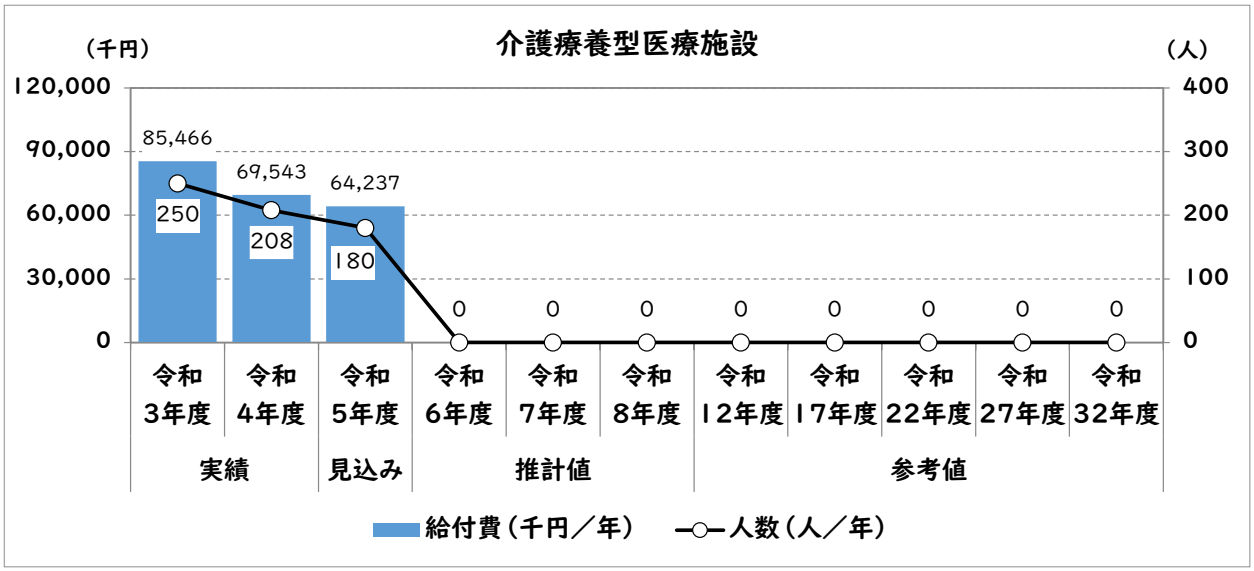
看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。本計画中は、新規施設の整備予定はありません。



③介護療養型医療施設

療養病床等を持つ病院・診療所で指定介護療養型医療施設の指定を受けた施設で、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話、機能訓練やその他必要な医療を行います。

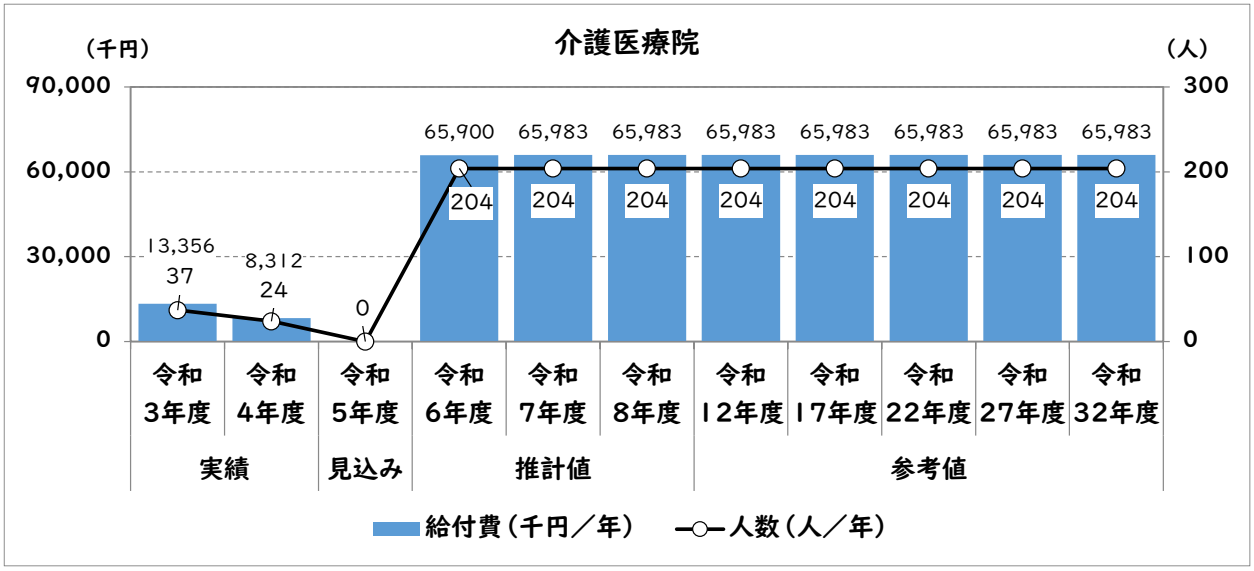
介護療養型医療施設は令和5（2023）年度中に介護医療院へ転換することとなっています。



④介護医療院

介護療養病床の医療機能を維持し、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

令和6（2024）年度以降は、介護療養医療施設からの転換分が含まれています。



（3）地域密着型サービス

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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、訪問介護と訪問看護が連携しながら、短時間の定期巡回を実施すると同時に、利用者からの要望に応じたサービスも行われますが、本町ではこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。

②夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問により、又は通報を受けて、要介護者の居宅へ訪問し、排泄等の介護その他日常生活上の支援を行うサービスですが、本町ではこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。

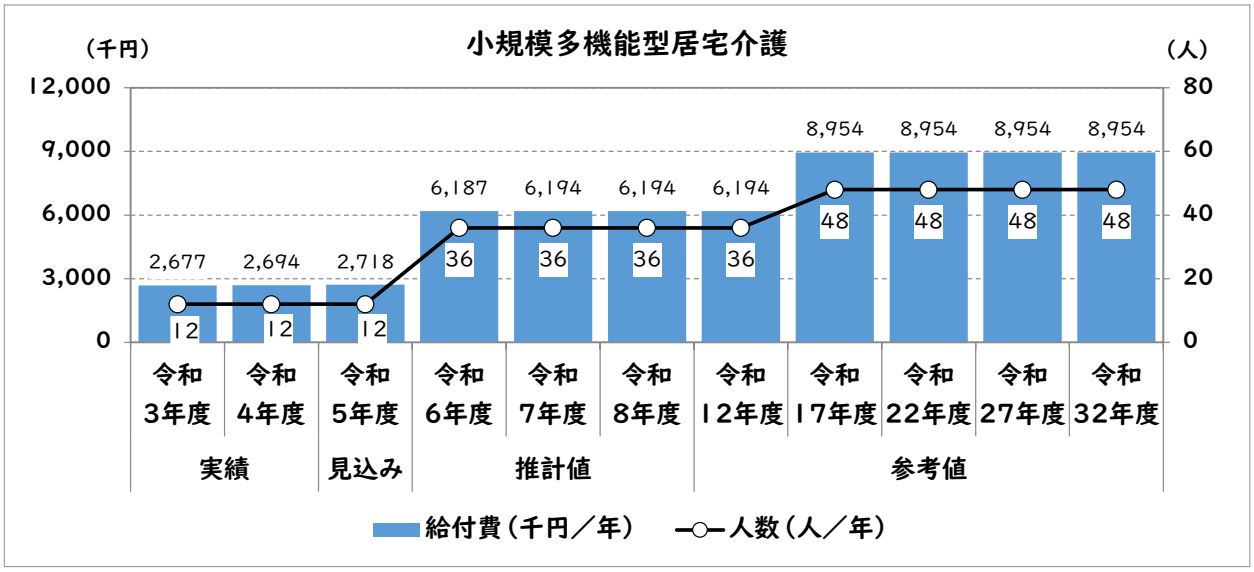
③認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

デイサービスセンター等において認知症高齢者を対象として認知症予防のための訓練や、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスですが、本町ではこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。

④小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

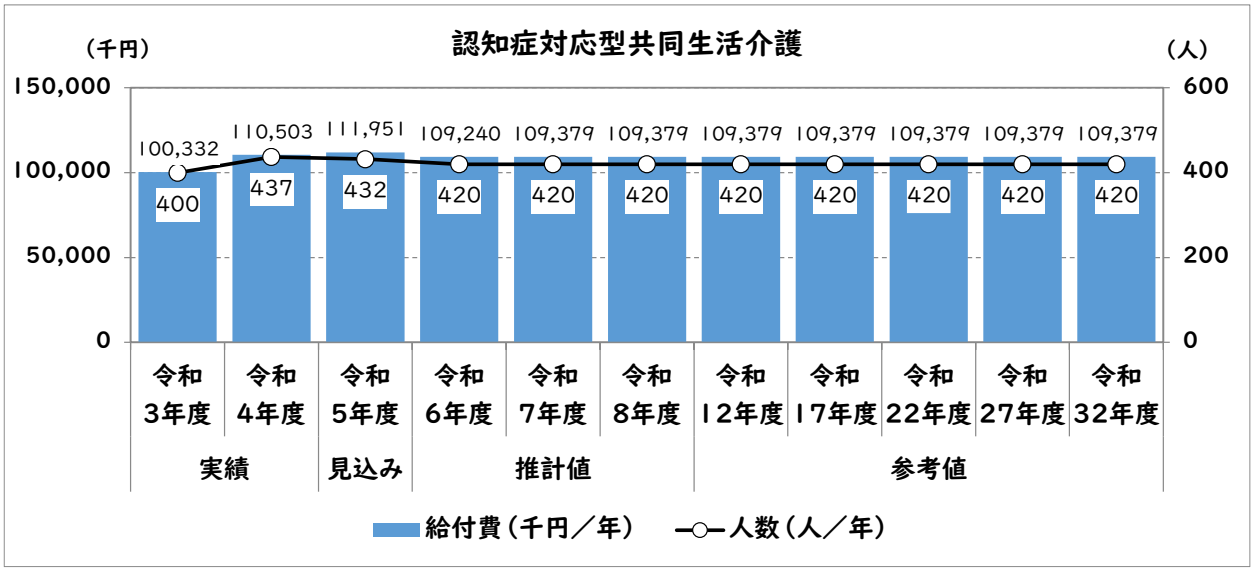
認知症高齢者を主な対象とし、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせて、身近な地域で「なじみの」介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。

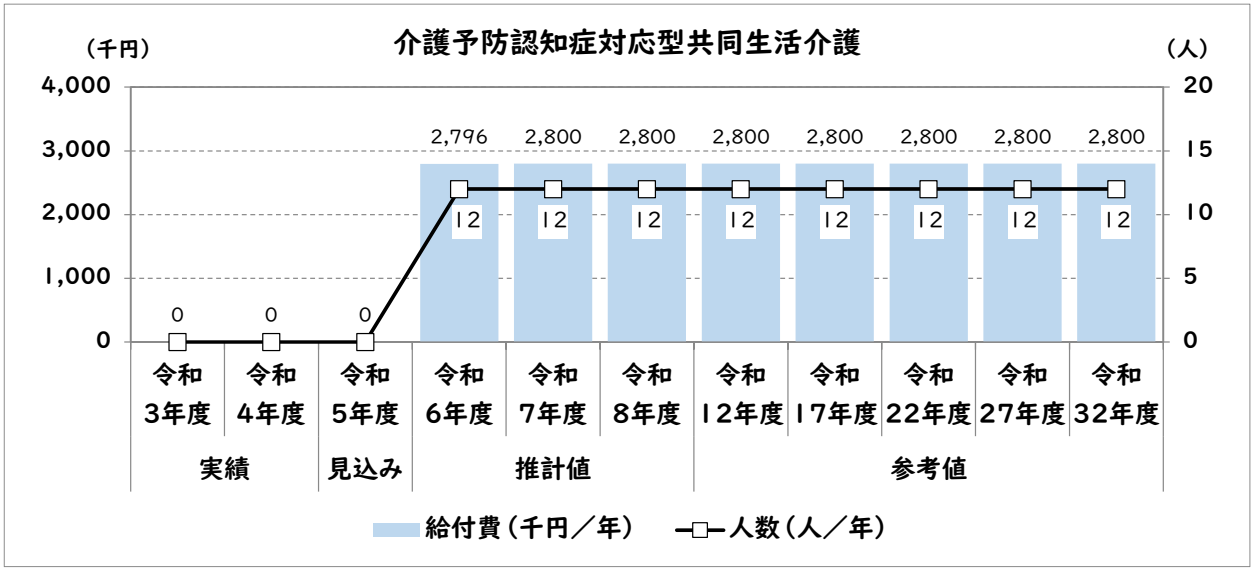
介護予防小規模多機能型居宅介護はこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。



⑤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共同生活住居において、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることを目指すものです。





⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

入居者が要介護者とその配偶者に限定される定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入所している要介護者に対して、施設が提供するサービスの内容などを定めた計画に基づき行われる入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話を行うものですが、本町ではこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

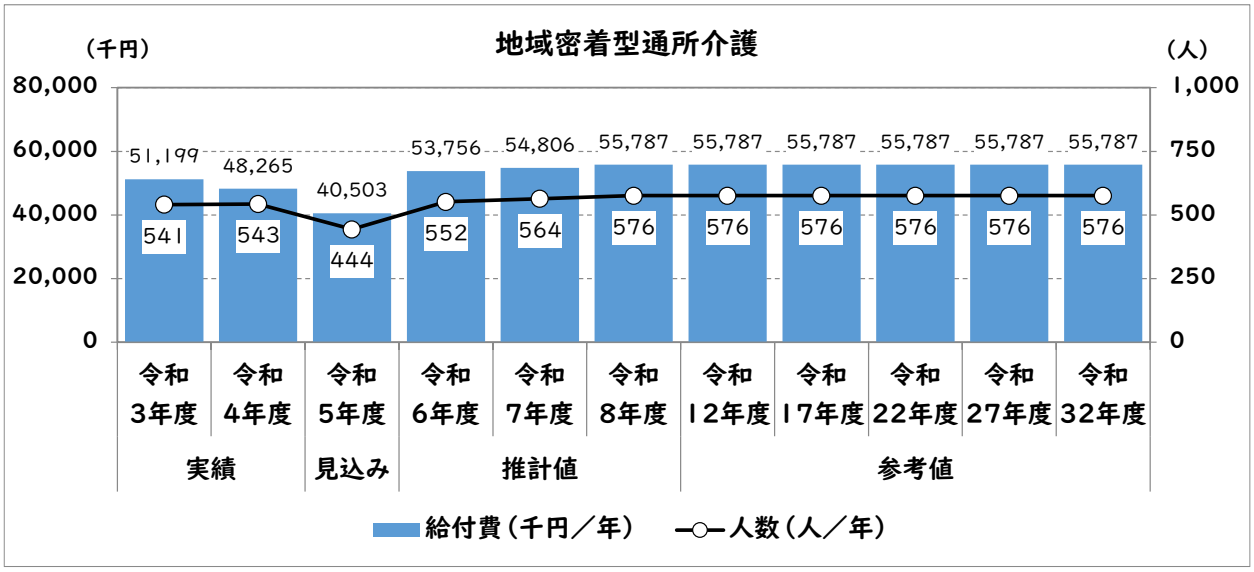
定員が 29 名以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものですが、本町ではこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。

⑧看護小規模多機能型居宅介護

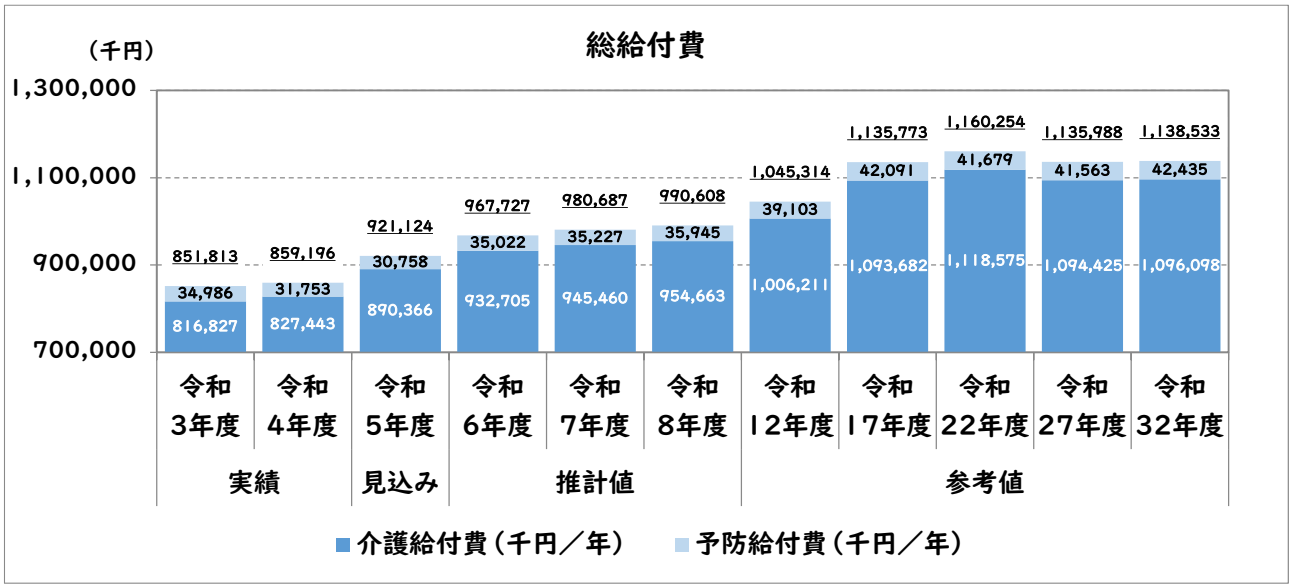
訪問看護と小規模多機能型居宅介護の両サービスを同一の事業所で提供するサービスですが、本町ではこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。

⑨地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図るものです。



(4) 総給付費



(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	851,813	859,196	921,124	967,727	980,687	990,608
在宅サービス	394,941	397,039	425,495	482,721	495,066	504,987
居住系サービス	103,868	111,034	111,951	114,555	114,701	114,701
施設サービス	353,004	351,123	383,677	370,451	370,920	370,920

	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	1,045,314	1,135,773	1,160,254	1,135,988	1,138,533
在宅サービス	559,693	650,152	674,633	650,367	652,912
居住系サービス	114,701	114,701	114,701	114,701	114,701
施設サービス	370,920	370,920	370,920	370,920	370,920

4 介護保険料の設定

(1) 介護保険料算定手順

介護保険法では、介護サービス費の内、利用者負担分を除いた費用の総額を、公費（国・県・町）と被保険者（第1号・第2号）の保険料で半分ずつ負担するよう定められています。第9期における、介護保険料算定手順は以下のとおりとなります。

手順1　被保険者数の推計

過去の人口推移の実績から、将来人口推計を行います。
第1号被保険者数(65歳以上)、第2号被保険者数(40～64歳)について、
令和6（2024）年～令和32（2050）年の推計を行います。

↓

手順2　要支援・要介護認定者数の推計

第1号被保険者数に対する要介護・要支援認定者数（認定率）の実績等を勘案して、
手順1で推計された第1号被保険者数見込に認定率を乗じて、
令和6（2024）年～令和32（2050）年の要支援・要介護認定者数を推計します。

↓

手順3　施設・居住系サービス量の見込み算定

手順2で推計された要支援・要介護認定者数見込に対する、施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績単価等を用いたサービス別事業量を算出します。
※近隣市町村における施設整備の影響や、町の施設居住系サービスの整備方針を反映します。

↓

手順4　在宅サービス等の量の見込み算定

手順2で推計された要支援・要介護認定者数から手順3で推計した施設居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、標準的居宅サービス利用者数を推計します。
標準的居宅サービス利用者数に、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）を踏まえて、在宅サービスの事業量を推計します。

↓

手順5　地域支援事業等の必要な費用の推計

過去の実績から、地域支援事業費、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等の見込みを算出します。

↓

手順6　保険料の設定

所得段階の設定、所得段階別被保険者数の推計、保険料収納率、準備基金の取崩し等を勘案して、介護保険料を算出します。

(2) 標準給付費見込額の算定

介護サービス総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額及び審査支払手数料を合わせた第9期計画の標準給付費見込額の合計は 3,069,364 千円と見込んでいます。

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	2,939,022	967,727	980,687	990,608	1,045,314	1,135,773	1,160,254	1,135,988	1,138,533
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	49,814	16,321	16,604	16,889	18,363	20,374	20,772	20,304	20,515
特定入所者介護サービス費等給付額	49,079	16,094	16,352	16,633	18,363	20,374	20,772	20,304	20,515
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	735	227	252	256	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)	67,726	22,188	22,575	22,963	24,921	27,651	28,191	27,556	27,842
高額介護サービス費等給付額	66,605	21,842	22,191	22,572	24,921	27,651	28,191	27,556	27,842
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,121	346	384	391	0	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,242	2,703	2,746	2,793	3,084	3,422	3,489	3,410	3,445
算定対象審査支払手数料	4,560	1,520	1,520	1,520	1,710	1,900	1,900	1,900	1,900
標準給付費見込額 (A)	3,069,364	1,010,460	1,024,132	1,034,773	1,093,392	1,189,120	1,214,606	1,189,158	1,192,235

(3) 地域支援事業費の算定

第9期計画の地域支援事業費の合計は 174,206 千円と見込んでいます。

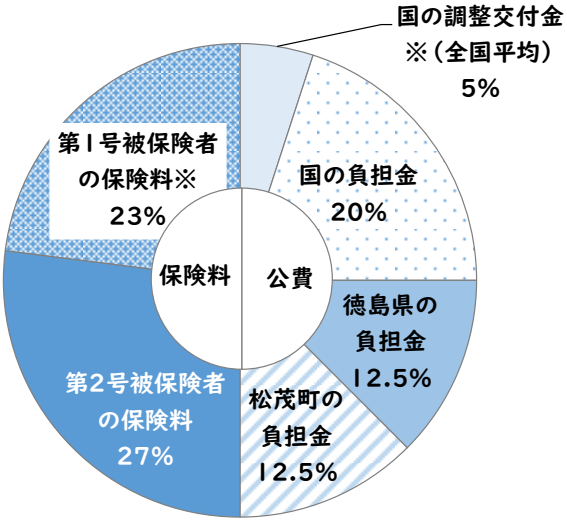
単位:千円

	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	79,926	26,162	26,600	27,164	30,367	31,280	31,594	31,948	32,642
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	82,620	27,340	27,340	27,940	31,670	33,760	33,170	32,720	33,910
包括的支援事業(社会保障充実分)	11,660	3,860	3,860	3,940	4,480	4,770	4,680	4,630	4,790
地域支援事業費 (B)	174,206	57,362	57,800	59,044	66,517	69,810	69,444	69,298	71,342

(4) 介護保険(標準給付費)の財源構成

介護保険(標準給付費)の財源内訳は、右図のとおり公費(国・徳島県・松茂町の負担金)と本町の介護保険加入者の保険料で構成されています。原則として、2分の1を公費で、残る2分の1を第1号被保険者(65 歳以上の方)と第2号被保険者(40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者)の方から徴収する保険料で賄うこととなっています。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担率は、3年ごとに決定されます。本計画期間(第9期計画)における負担率は、第8期計画に引き続き、第1号被保険者が 23%、第2号被保険者が 27%となっています。



（5）第１号被保険者保険料基準額の算定

①第１号被保険者負担分相当額

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号被保険者負担分相当額となります。

第１号被保険者負担分相当額（C）
＝（標準給付費見込額（A）＋地域支援事業費（B））×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）	3,069,364	1,010,460	1,024,132	1,034,773	1,093,392	1,189,120	1,214,606	1,189,158	1,192,235
地域支援事業費（B）	174,206	57,362	57,800	59,044	66,517	69,810	69,444	69,298	71,342
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）	746,021	245,599	248,844	251,578	278,378	314,733	333,853	339,783	353,802

②保険料収納必要額

保険料収納必要額（J）
＝第1号被保険者負担分相当額（C）＋調整交付金相当額（D）
－ 調整交付金見込額（H）－準備基金取崩額（Ｉ）

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）
調整交付金相当額（D）	157,465	51,831	52,537	53,097	56,188	61,020	62,310	61,055	61,244
調整交付金見込交付割合（E）		1.42%	1.35%	1.58%	1.37%	2.63%	1.72%	1.28%	2.30%
後期高齢者加入割合補正係数（F）		1.1265	1.1297	1.1200	1.1223	1.0675	1.0978	1.1090	1.0691
所得段階別加入割合補正係数（G）		1.0258	1.0258	1.0258	1.0258	1.0255	1.0258	1.0258	1.0255
調整交付金見込額（H）	45,684	14,720	14,185	16,779	15,395	32,097	21,435	15,630	28,172
準備基金の残高（令和5年度末の見込額）	172,921								
準備基金取崩額（I）	18,500								
保険料収納必要額（J）	839,302				319,171	343,656	374,728	385,208	386,873
予定保険料収納率（K）	98.0%				98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（L）	12,097 人	4,013 人	4,034 人	4,049 人	4,119 人	4,226 人	4,495 人	4,548 人	4,369 人

※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%の内、5%は調整交付金での負担となります。調整交付金とは、各市町村間における財政力の差を調整するために国が5%負担していますが、高齢化率等を考慮し5%より多い市町村、少ない市町村があります。松茂町では、調整交付金相当額の額が上記表の（D）となり、実際には調整交付金見込額（H）を国が負担することとなります。

③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もとに、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、所得段階別加入割合補正後被保険者数を算出しました。

単位：人

	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		1,891	627	631	633	644	660	702	711	683
第2段階		995	330	332	333	339	348	370	374	360
第3段階		902	299	301	302	307	315	335	339	326
第4段階		1,130	375	377	378	385	395	420	425	408
第5段階		1,634	542	545	547	556	571	607	614	590
第6段階		2,145	712	715	718	730	749	798	807	776
第7段階	1,200,000	1,615	537	538	540	549	563	599	607	582
第8段階	2,100,000	770	255	257	258	262	269	286	289	278
第9段階	3,200,000	281	93	94	94	96	98	105	106	102
第10段階	4,200,000	129	43	43	43	44	45	48	48	46
第11段階	5,200,000	103	34	34	35	35	36	38	39	37
第12段階	6,200,000	24	8	8	8	9	9	9	9	9
第13段階	7,200,000	191	63	64	64	65	67	71	72	69
合計		11,810	3,918	3,939	3,953	4,021	4,125	4,388	4,440	4,266
所得段階別加入割合補正後被保険者数		12,097	4,013	4,034	4,049	4,119	4,226	4,495	4,548	4,369

※所得段階別加入割合補正後被保険者数は、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算出されます。

(6) 所得段階別介護保険料

第9期保険料基準額
＝保険料収納必要額（839,302 千円）÷予定保険料収納率（98.0%）
÷所得段階別加入割合補正後被保険者数（12,097 人）÷12 か月
介護保険料基準額（月額） ＝ 5,900 円

所得段階	対象者	保険料の調整率	年額保険料
第1段階	○生活保護受給者の方 ○老齢福祉年金受給者で、世帯全員が町民税非課税の方 ○世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	0.285 (0.455)	20,170円 (32,210 円)
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	0.485 (0.685)	34,330円 (48,490 円)
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 120 万円超の方	0.685 (0.690)	48,490円 (48,850 円)
第4段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	0.900	63,720 円
第5段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 80 万円超の方	基準額	70,800 円
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	1.200	84,960 円
第7段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	1.300	92,040 円
第8段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	1.500	106,200 円
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	1.700	120,360 円
第 10 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	1.900	134,520 円
第 11 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	2.100	148,680 円
第 12 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	2.300	162,840 円
第 13 段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が 720 万円以上の方	2.400	169,920 円

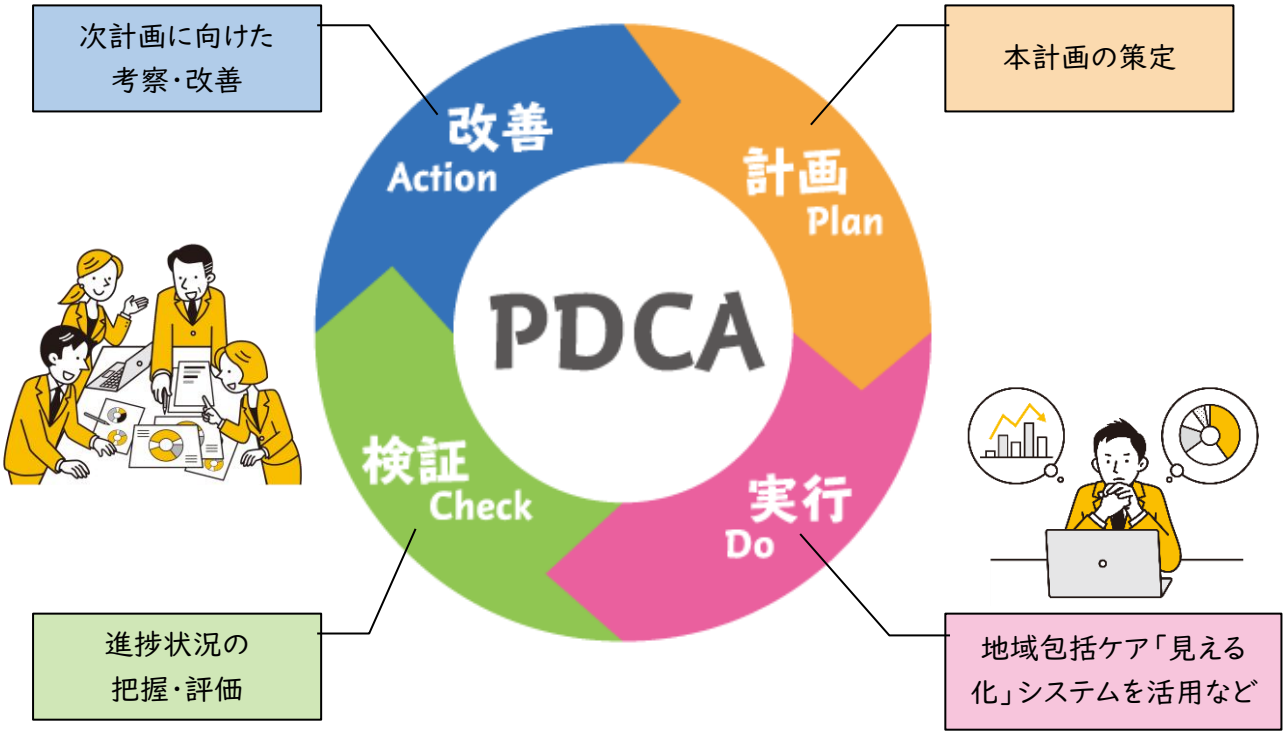
※第1～3段階の保険料の(　)内は、公費による保険料軽減措置実施前の調整率及び年額保険料です。

第5章　計画推進に向けて

団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上になり、社会保障費の増加が懸念される令和 22（2040）年を視野に入れ、本計画の基本理念『笑顔があふれるまちづくり』を目指すことで、本町の実情にあった「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「地域共生社会の実現」に取り組みます。

そのためには、庁内関係部署をはじめ、保健・医療・福祉、雇用、住宅、教育など生活全般にわたる関係機関・団体との連携を強化する必要があります。そこで本町では引き続き、地域ケア会議の個別事例検討等により抽出した地域の課題を把握するとともに、協議体や医療機関、介護サービス提供事業者、民間企業等、幅広い分野との連携を強化していきます。今後も「松茂町総合計画」との整合性を図りながら、各種施策を推進し、高齢者をはじめ、広く町民の方々に地域包括ケアシステムや地域共生社会の考え方などについて情報を提供し、行政と地域がともに目標に向かって計画を推進していきます。

また、本計画（Plan）を実行性あるものにするためには、計画に基づく取組（Do）の達成状況を継続的に把握・評価（Check）し、その結果を踏まえた計画の改善（Action）を行うといった、PDCA サイクルによる適切な進行管理が重要となります。そのため、計画内容を着実に実現する手段として、地域包括ケア「見える化」システムを活用するとともに、定期的に計画の進捗状況の把握・評価を行います。



参考資料

1 松茂町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

平成17年6月27日
要綱第15号

（目的）

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護保険給付を円滑に実施するため、松茂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） 高齢者保健福祉事業計画の見直しに関すること

（3） その他介護保険事業計画策定に関して必要な事項

（組織）

第3条 委員会は、委員16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。

（委員会）

第5条 委員会は、必要に応じ委員長が招集し議長となる。

（守秘義務）

第6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。その職をしりぞいた後も同様とする。

（庶務）

第7条 委員会の庶務は、長寿社会課において処理する。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

2 松茂町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

(敬称略・順不同)

氏　名	役　職
春藤　譲治	松茂町医師団代表
谷　　慶明	松茂町歯科医師会代表
迫村　圭一郎	特別養護老人ホーム和光園施設長
吉田　彰子	松茂町民生委員児童委員協議会会長
佐藤　禎宏	松茂町長寿会会長
合田　多美恵	松茂町女性の会会長
笹山　武彦	松茂町2号被保険者代表
東郷　絹江	松茂町1号被保険者代表
鈴谷　一彦	松茂町社会福祉協議会会長
吉田　陽子	主任介護支援専門員
盛　　京子	障がい者相談員
三木　幸枝	保健師
泉谷　薫子	管理栄養士
岩ノ上　英子	生活支援コーディネーター
冨士　雅章	副町長

（任期）令和5年11月16日～令和6年3月31日

松 茂 町

第9期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画

（令和6～8年度）

発行年月　令和6年3月

発　　行　松茂町役場 長寿社会課 介護保険係

〒771-0295

徳島県板野郡松茂町広島字東裏30番地

電話：(088)699−2190