

松 茂 町
第8期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画
(令和3～5年度)



令和3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 日常生活圏域の設定.....	3
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	4
1 現在の人口構成.....	4
2 人口の推移と将来推計.....	5
3 要支援・要介護認定者の推移と将来推計.....	12
4 介護保険サービス事業量の計画対比.....	19
5 サービス別給付費の比較.....	22
6 第1号被保険者1人当たり給付月額の特徴.....	23
7 サービス受給率の状況.....	23
8 リハビリテーション提供体制について.....	24
9 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	27
10 在宅介護実態調査.....	42
11 現状の総括と今後の課題.....	48
第3章 計画の基本的な考え方.....	50
1 計画見直しのポイント.....	50
2 基本理念と基本目標.....	52
3 施策体系.....	53

第4章 各基本目標と施策	54
基本目標1 生涯安心 健康福祉のまちづくり.....	54
1 自主的な健康づくりの推進	54
2 福祉サービスの充実	59
3 在宅医療・介護連携の推進	61
4 地域包括支援センターの機能強化	62
5 認知症施策の推進	65
6 成年後見制度の利用促進(松茂町成年後見制度利用促進基本計画) ...	68
基本目標2 高齢者が活躍するまちづくり.....	72
1 高齢者の積極的な社会参加の促進	72
2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	76
基本目標3 安全で生活便利なまちづくり	84
1 高齢者にやさしいまちづくり.....	84
2 高齢者のための住まいの確保	85
3 高齢者の安全対策	87
基本目標4 介護保険事業の適正・円滑な運営	90
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) ...	90
2 介護保険サービスの充実	93
3 介護保険サービス事業量と保険料算定について	107
第5章 計画推進に向けて	111
第6章 参考資料	112
1 リスク評価の判定方法	112
2 松茂町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱	114
3 松茂町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿	115

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国では、世界に類をみないスピードでの高齢化とともに人口減少に入っており、令和元年10月1日現在の総人口1億2,617万人に対し、高齢者3,589万人と高齢化率は28.4%となっています(令和2年度高齢者白書)。

介護保険制度の創設から20年が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の3倍を超えて550万人に達し、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代(昭和22年から昭和24年生まれ)が75歳以上となる2025年(令和7年)を見据え、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、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、医療や介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制(以下、「地域包括ケアシステム」という。)を各地域の実情に応じて深化・推進してきました。

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年から昭和49年生まれ)が多く、高齢化率の上昇が全国、徳島県平均と比べると現在緩やかな傾向にありますが、2025年(令和7年)には総人口に対し65歳以上は27.3%、75歳以上は14.9%に達する見込みとなっています。

このような状況を踏まえ、これまでも国の動向や法改正の趣旨等に沿って、高齢者福祉や介護サービスの基盤整備をはじめ、高齢者が地域において、安心とぬくもりを感じるまちづくりを目指して取組を推進してきました。

本計画は、第7期計画が令和2年度で終了することから、第7期計画の検証及び見直しを行い、更には令和2年6月に可決された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」を受け、「地域共生社会の実現と2040年(令和22年)への備え」を念頭においた「地域包括ケアシステム」の深化・推進、高齢者の自立支援や重度化防止等の取組の推進、介護予防・健康づくりの充実・推進、「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策推進大綱に基づく認知症施策の総合的推進、災害や感染症対策に係る体制整備等について策定するものです。また、本町には「団塊の世代」を支える世代が多いという強みを活かし、高齢や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活が続けられることができるよう、各種サービスや高齢者を支える環境の充実を図るとともに、高齢になっても活躍できる場を確保する等、“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8期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画」（以下「本計画」または、「第8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。

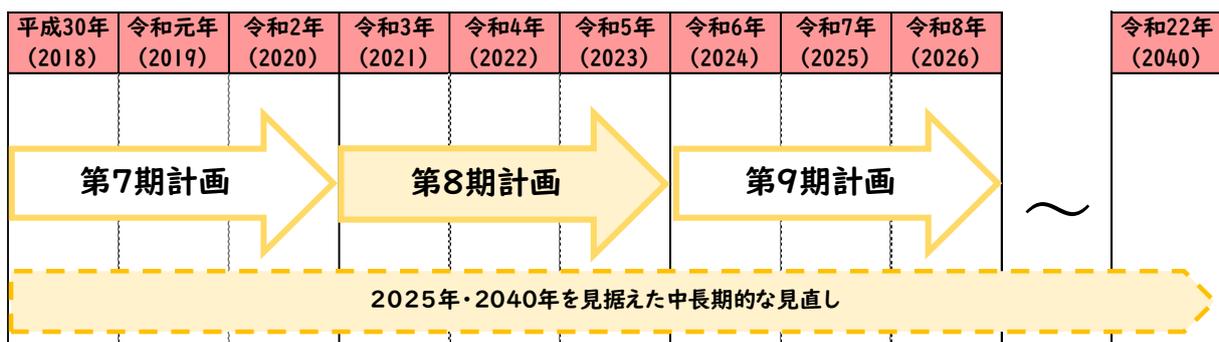
3 関連計画との関係

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」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 2 年度に見直しが行われる徳島県の「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3年度を初年度とする令和 5 年度までの3年間を計画期間とし、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年（令和7年）、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）を見据え、中長期的な視野に立った計画策定を行います。



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7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。

(2) アンケート調査結果の反映

本計画の策定において、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「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「在宅介護実態調査」を実施しました。

調査結果はP27～47に掲載しています。

6 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。

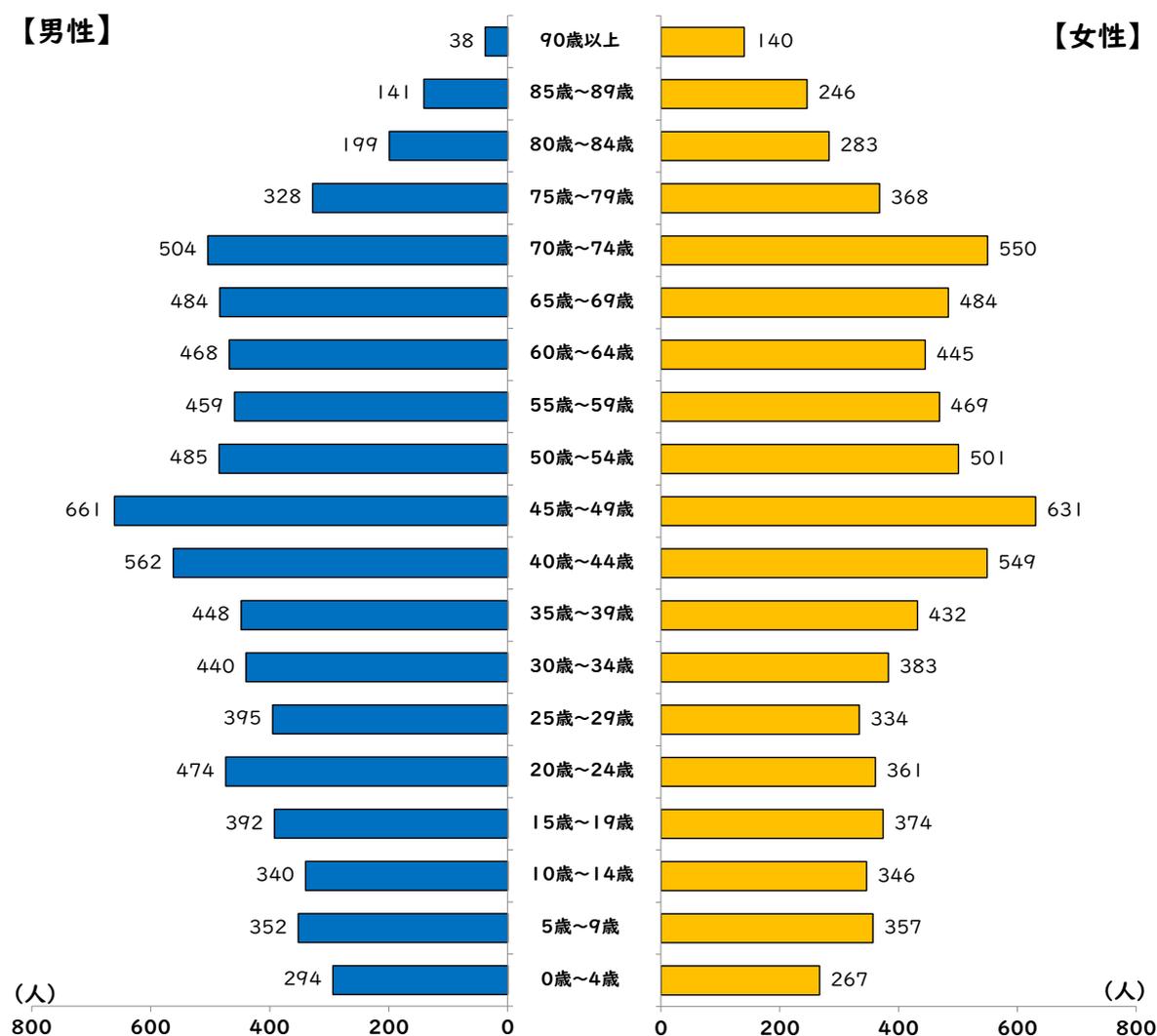
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 現在の人口構成

(1) 現在の人口

本町の人口は、令和2年9月末現在で男性 7,464 人、女性 7,520 人、総人口 14,984 人となっています。

男性・女性ともに団塊ジュニア世代である 45～49 歳が最も多くなっています。次いで男性では 40～44 歳、70～74 歳、女性では、70～74 歳、40～44 歳の順に多くなっています。



	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
男性	3,135人	2,635人	988人	706人	7,464人
女性	2,854人	2,595人	1,034人	1,037人	7,520人
計	5,989人	5,230人	2,022人	1,743人	14,984人

(出典)住民基本台帳_令和2年9月末現在

2 人口の推移と将来推計

(1) 人口の推移

①人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口は年々減少しており、平成 27 年の 15,437 人から令和2年の 14,984 人へと5年間で 453 人減少しています。

一方で、高齢者人口(65 歳以上)は年々増加傾向にあり、平成 27 年の 3,404 人から令和2年の 3,765 人へと、5年間で 361 人増加しています。

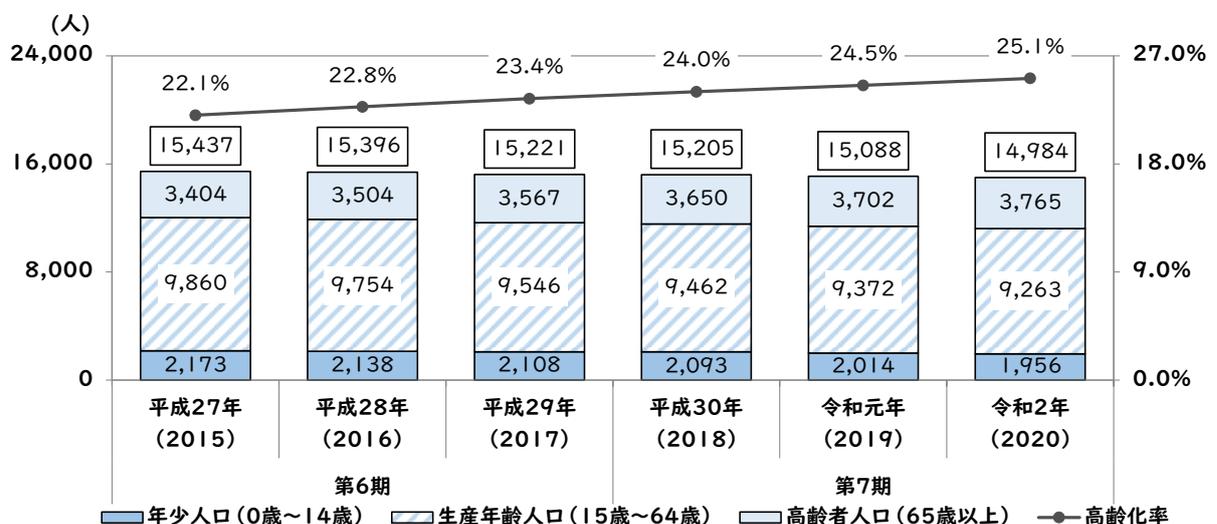
また、生産年齢人口のうち、40~64 歳人口(第 2 号被保険者)は増減を繰り返しています。

総人口の減少、高齢者人口の増加により高齢化率は年々上昇し、令和2年では 25.1%となっています。また、総人口に占める 75 歳以上の割合は令和2年では 11.6%となっています。

単位:人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
総人口	15,437	15,396	15,221	15,205	15,088	14,984
年少人口(0歳~14歳)	2,173	2,138	2,108	2,093	2,014	1,956
生産年齢人口(15歳~64歳)	9,860	9,754	9,546	9,462	9,372	9,263
40歳~64歳	5,239	5,245	5,207	5,236	5,196	5,230
高齢者人口(65歳以上)	3,404	3,504	3,567	3,650	3,702	3,765
65歳~74歳(前期高齢者)	1,875	1,931	1,964	1,997	1,971	2,022
75歳以上(後期高齢者)	1,529	1,573	1,603	1,653	1,731	1,743
高齢化率	22.1%	22.8%	23.4%	24.0%	24.5%	25.1%
総人口に占める75歳以上の割合	9.9%	10.2%	10.5%	10.9%	11.5%	11.6%

人口の推移



(出典)住民基本台帳_各年9月末現在

②高齢者人口の推移

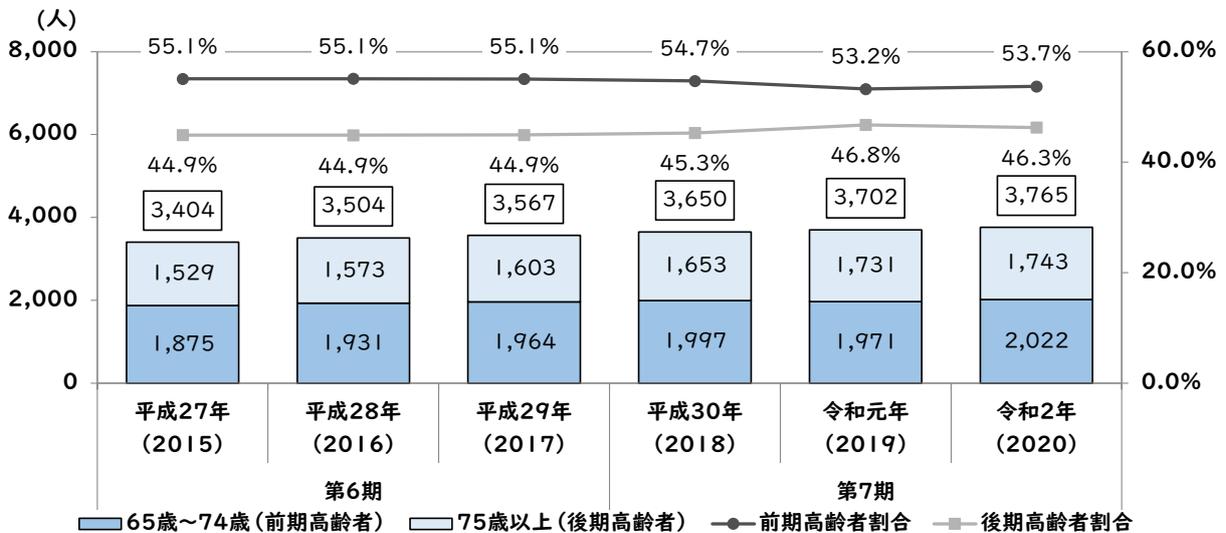
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者（65歳～74歳）、後期高齢者（75歳以上）ともに増加傾向にあり、令和2年では前期高齢者が2,022人、後期高齢者が1,743人となっています。平成27年から比べると前期高齢者は147人、後期高齢者は214人の増加となっています。

平成30年以降、高齢者人口に占める前期高齢者の割合は下降傾向、後期高齢者の割合は上昇傾向で推移していますが、令和元年から令和2年にかけては前期高齢者が53.7%と微増し、後期高齢者が46.3%と微減しています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
高齢者人口(65歳以上)	3,404	3,504	3,567	3,650	3,702	3,765
65歳～74歳(前期高齢者)	1,875	1,931	1,964	1,997	1,971	2,022
75歳以上(後期高齢者)	1,529	1,573	1,603	1,653	1,731	1,743
高齢者人口に占める前期高齢者割合	55.1%	55.1%	55.1%	54.7%	53.2%	53.7%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	44.9%	44.9%	44.9%	45.3%	46.8%	46.3%

高齢者人口の推移



(出典)住民基本台帳_各年9月末現在

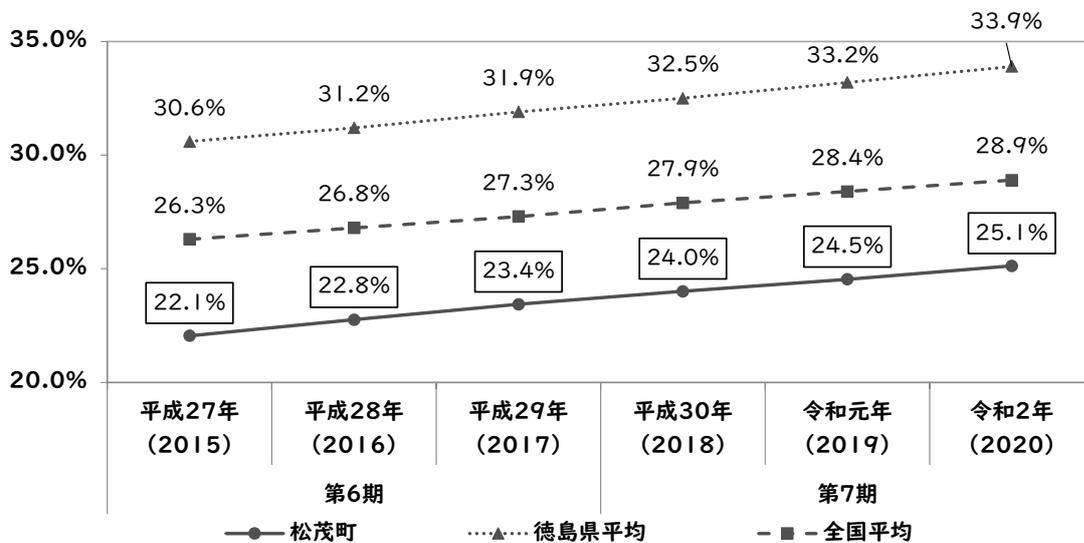
高齢者人口の推移は、第7期計画における計画値と比べると、概ね計画どおりとなっています。

単位：人

区分	平成30年 (2018)		令和元年 (2019)		令和2年 (2020)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	15,149	15,205	15,074	15,088	14,994	14,984
高齢者人口(65歳以上)	3,631	3,650	3,666	3,702	3,722	3,765
65歳～74歳(前期高齢者)	1,989	1,997	1,963	1,971	2,014	2,022
75歳以上(後期高齢者)	1,642	1,653	1,703	1,731	1,708	1,743
高齢者人口に占める前期高齢者割合	54.8%	54.7%	53.5%	53.2%	54.1%	53.7%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	45.2%	45.3%	46.5%	46.8%	45.9%	46.3%

③高齡化率の比較

本町の高齡化率は、全国、徳島県の平均を下回っています。



(出典)町:住民基本台帳_各年9月末現在

県・全国:総務省_「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 将来人口推計

①人口構成の将来推計

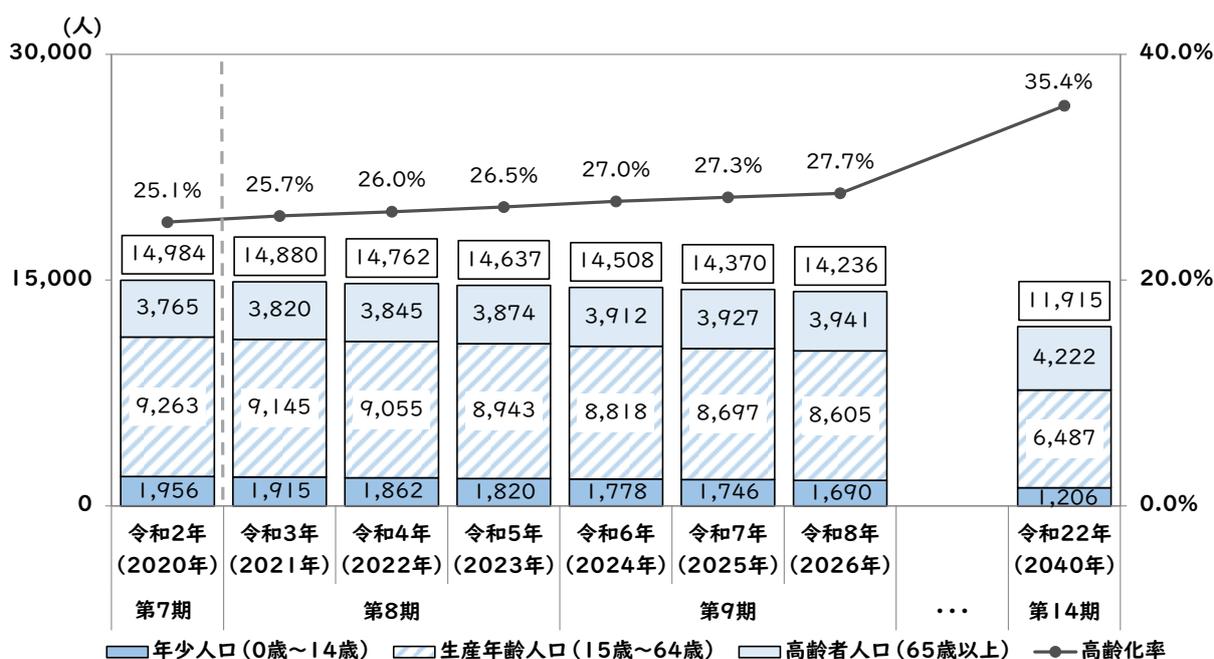
将来人口の推計をみると、総人口は減少傾向で、令和5年では14,637人と、令和2年から347人減少する見込みとなっています。内訳をみると、年少人口(0歳~14歳)が136人、生産年齢人口(15歳~64歳)が320人の減少、高齢者人口(65歳以上)が109人の増加となっています。その後も総人口の減少は続き、2025年(令和7年)では14,370人、2040年(令和22年)では11,915人と推計しています。

総人口の減少により高齢化率は年々上昇し、令和5年では26.5%、2025年(令和7年)では27.3%、さらに2040年(令和22年)では35.4%と約3人に1人が65歳以上の高齢者となる見込みとなっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、2025年(令和7年)では14.9%、さらに2040年(令和22年)では19.0%となる見込みとなっています。

単位:人

区分	第7期		第8期			第9期		第14期
	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
総人口	14,984	14,880	14,762	14,637	14,508	14,370	14,236	11,915
年少人口(0歳~14歳)	1,956	1,915	1,862	1,820	1,778	1,746	1,690	1,206
生産年齢人口(15歳~64歳)	9,263	9,145	9,055	8,943	8,818	8,697	8,605	6,487
40歳~64歳	5,230	5,179	5,164	5,162	5,121	5,066	5,056	3,708
高齢者人口(65歳以上)	3,765	3,820	3,845	3,874	3,912	3,927	3,941	4,222
65歳~74歳(前期高齢者)	2,022	2,077	2,002	1,921	1,857	1,786	1,724	1,963
75歳以上(後期高齢者)	1,743	1,743	1,843	1,953	2,055	2,141	2,217	2,259
高齢化率	25.1%	25.7%	26.0%	26.5%	27.0%	27.3%	27.7%	35.4%
総人口に占める75歳以上の割合	11.6%	11.7%	12.5%	13.3%	14.2%	14.9%	15.6%	19.0%

人口の将来推計



推計値:住民基本台帳人口を用いた人口推計結果

②高齢者人口の将来推計

将来人口による高齢者人口の推計をみると、前期高齢者は令和4年から令和8年まで減少傾向、後期高齢者は増加傾向となっており、令和5年では前期高齢者が1,921人、後期高齢者が1,953人と、令和2年からそれぞれ101人減少、210人増加する見込みとなっています。

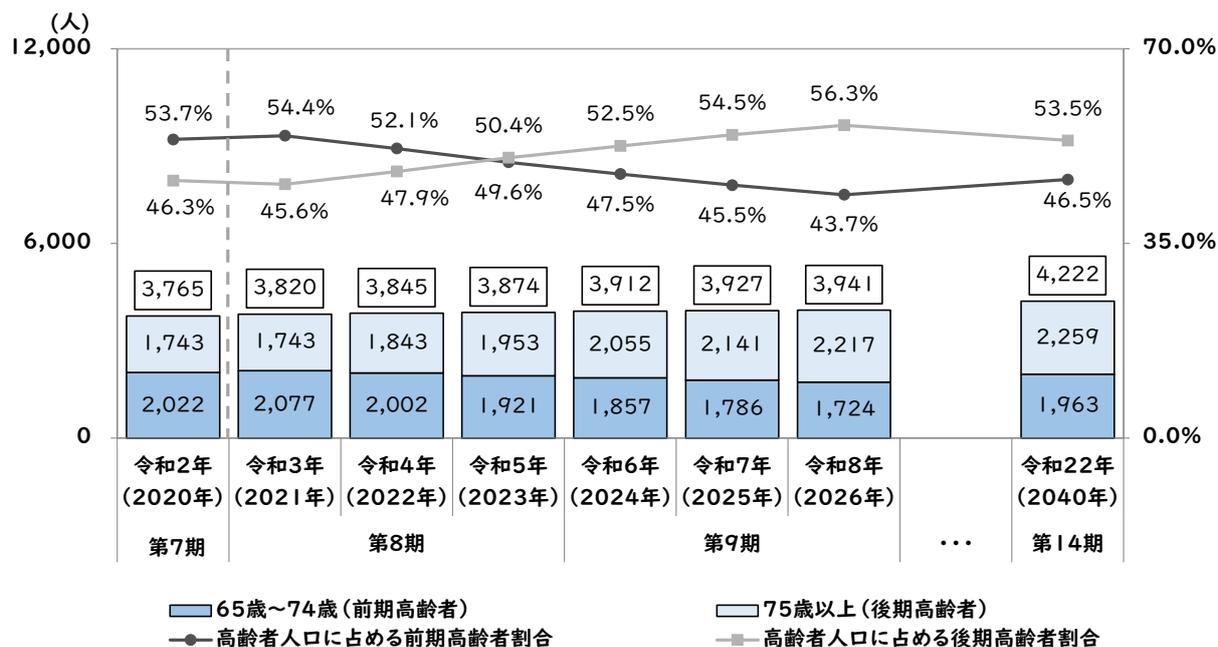
また、2025年(令和7年)の高齢者人口は3,927人、2040年(令和22年)は4,222人と、高齢者人口は年々増加する見込みとなっています。

高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、令和5年で逆転して後期高齢者が前期高齢者を上回り、令和6年以降は年々差が広がる見込みとなっています。

単位:人

区分	第7期	第8期				第9期			第14期
	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)	
高齢者人口(65歳以上)	3,765	3,820	3,845	3,874	3,912	3,927	3,941	4,222	
65歳~74歳(前期高齢者)	2,022	2,077	2,002	1,921	1,857	1,786	1,724	1,963	
75歳以上(後期高齢者)	1,743	1,743	1,843	1,953	2,055	2,141	2,217	2,259	
高齢者人口に占める前期高齢者割合	53.7%	54.4%	52.1%	49.6%	47.5%	45.5%	43.7%	46.5%	
高齢者人口に占める後期高齢者割合	46.3%	45.6%	47.9%	50.4%	52.5%	54.5%	56.3%	53.5%	

高齢者人口の将来推計

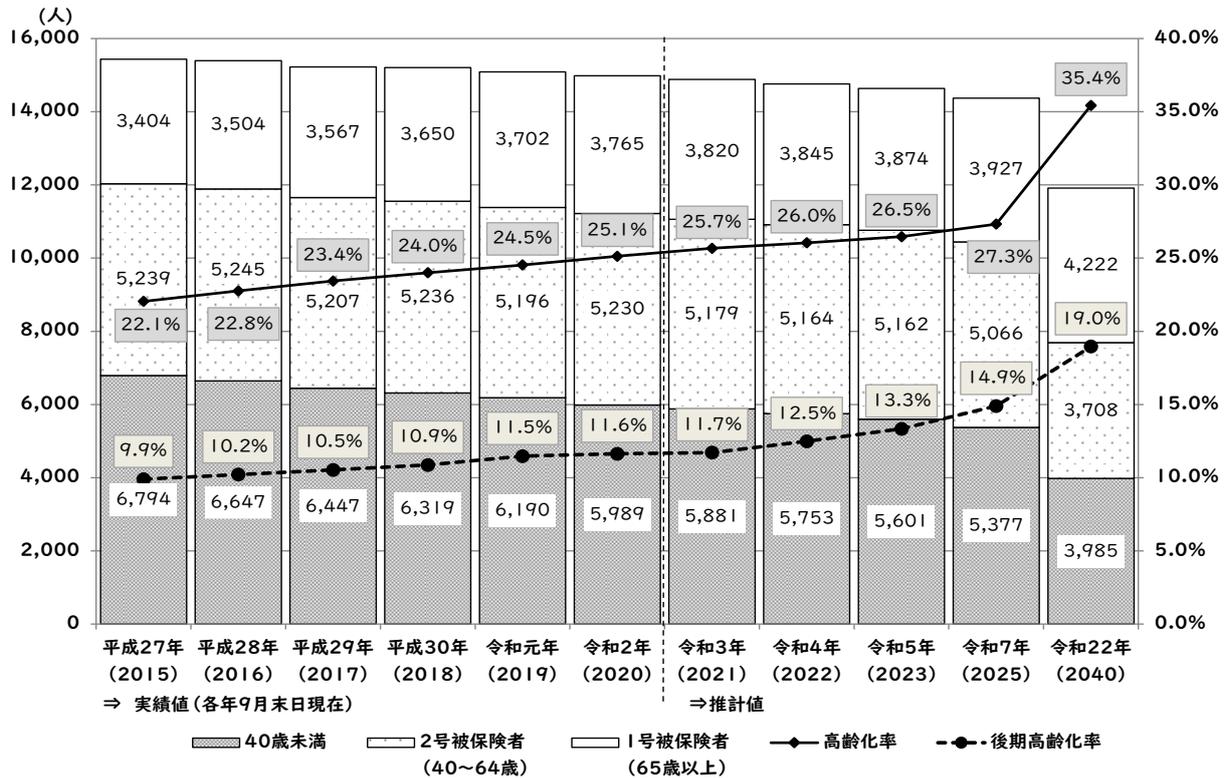


(3) 人口の実績値及び推計値と高齢者人口のピーク

人口の実績値及び推計値を並べると、総人口は減少傾向で推移し、高齢化率は年々増加傾向で推移しています。

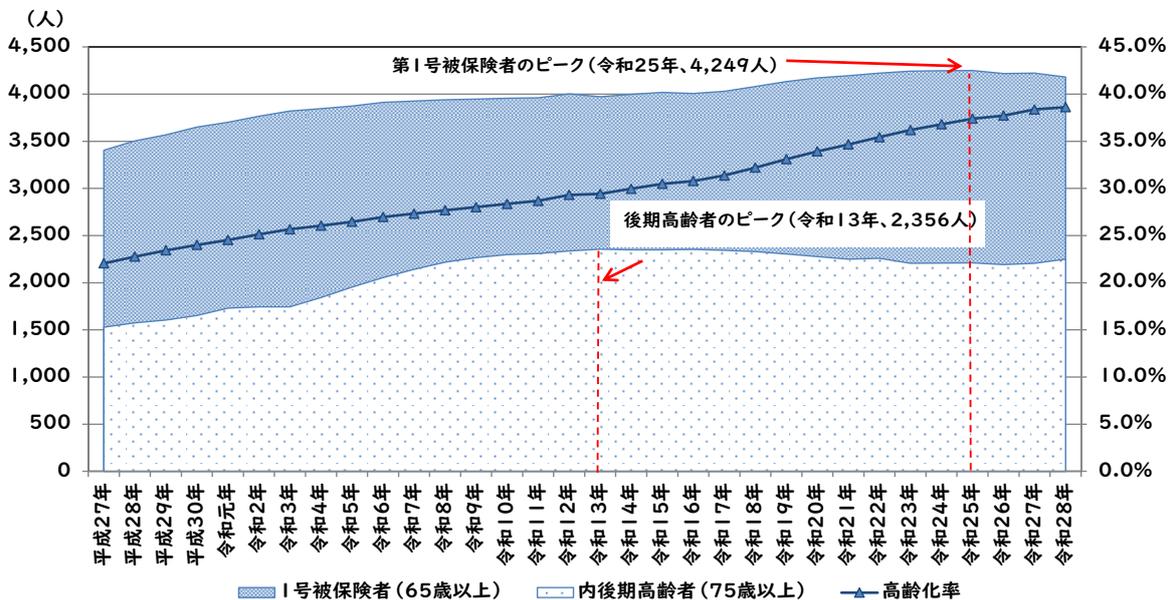
高齢者人口のピークは、後期高齢者のピークが令和13年の2,356人、第1号被保険者のピークが令和25年の4,249人と推計されています。

人口の実績値及び推計値の比較



(出典)実績値:住民基本台帳_各年9月末現在
推計値:住民基本台帳人口を用いた人口推計結果

高齢者人口のピーク



(4) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあり、平成27年では5,858世帯と、平成22年の5,570世帯から288世帯増加しています。

高齢者を含む世帯も増加傾向にあり、平成27年では2,072世帯と、平成22年の1,745世帯から327世帯増加しており、一般世帯の増加数を上回っています。

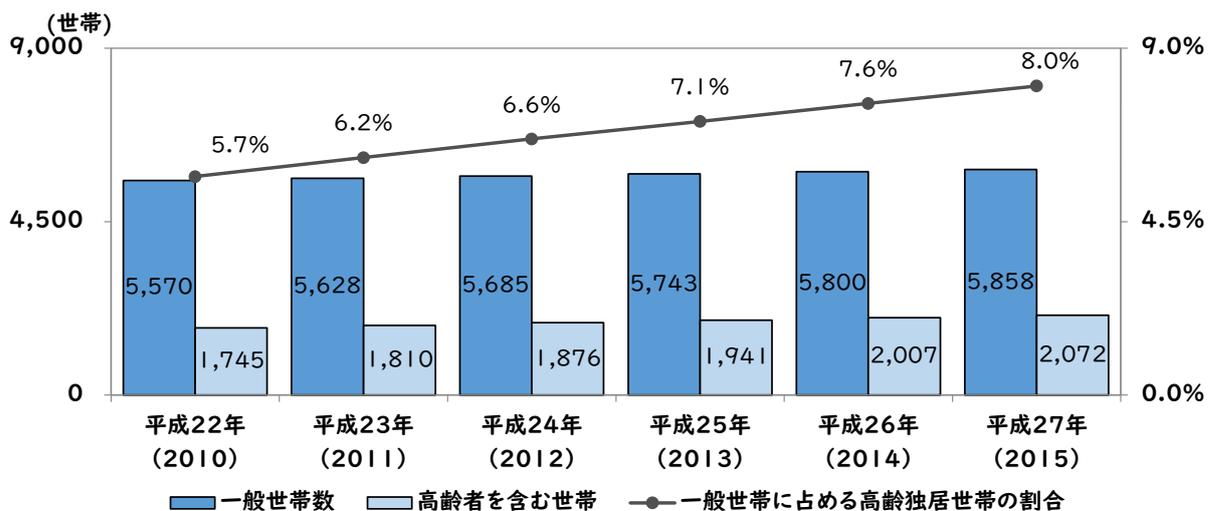
また、平成27年では高齢独居世帯は470世帯、高齢夫婦世帯は499世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、平成27年では8.0%となっています。

単位：世帯

	平成22年 (2010)	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)
一般世帯数	5,570	5,628	5,685	5,743	5,800	5,858
高齢者を含む世帯	1,745	1,810	1,876	1,941	2,007	2,072
高齢独居世帯	316	347	378	408	439	470
高齢夫婦世帯	366	393	419	446	472	499
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	5.7%	6.2%	6.6%	7.1%	7.6%	8.0%

世帯数の推移



(出典)総務省_「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ在世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数。

3 要支援・要介護認定者の推移と将来推計

(1) 要支援・要介護認定者の推移

① 要支援・要介護認定者の推移

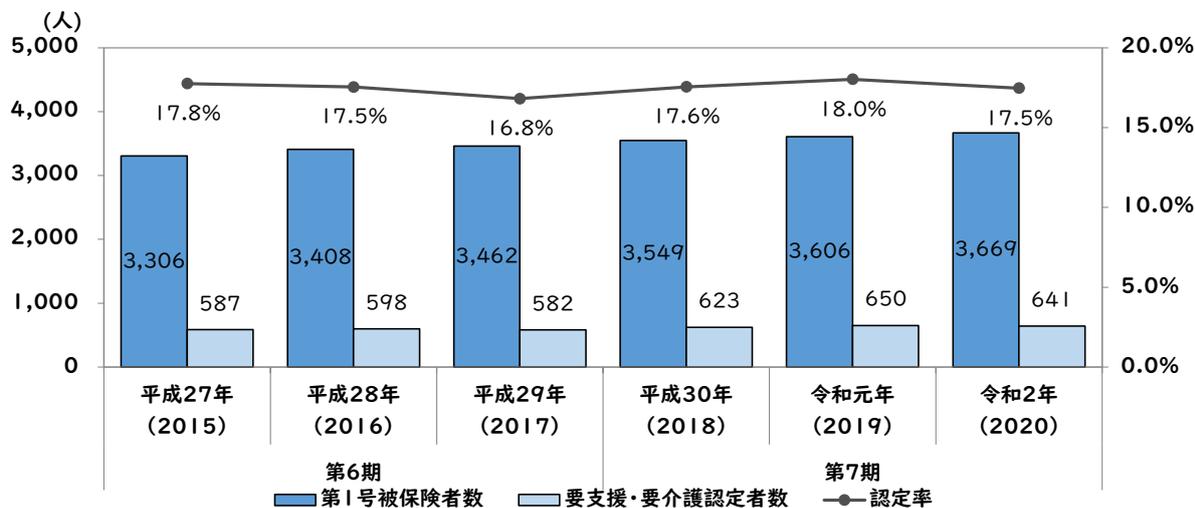
要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）の推移をみると、増減を繰り返しており、平成27年の587人から令和2年の641人にかけて54人増加しています。

認定率は微増減を繰り返し、令和2年で17.5%を占めています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
第1号被保険者数	3,306	3,408	3,462	3,549	3,606	3,669
要支援・要介護認定者数	587	598	582	623	650	641
第1号被保険者	584	590	573	611	640	630
第2号被保険者	3	8	9	12	10	11
認定率	17.8%	17.5%	16.8%	17.6%	18.0%	17.5%

要支援・要介護認定者の推移



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システム)_各年9月末現在
 ※第1号被保険者数(実績値)は住所地特例や適用除外の方を除外した数値。

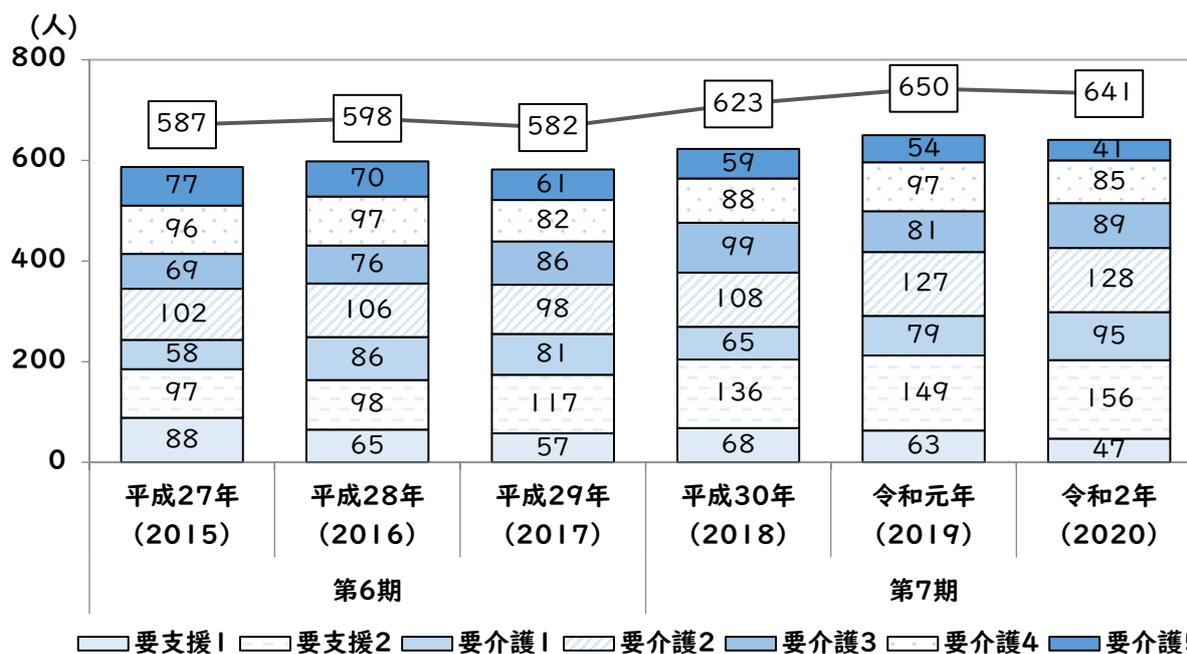
②要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、平成27年から令和2年にかけてすべての介護度で増減を繰り返していますが、要支援1、要介護4、要介護5は減少傾向、それ以外は増加傾向となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
要支援・要介護認定者数	587	598	582	623	650	641
要支援1	88	65	57	68	63	47
要支援2	97	98	117	136	149	156
要介護1	58	86	81	65	79	95
要介護2	102	106	98	108	127	128
要介護3	69	76	86	99	81	89
要介護4	96	97	82	88	97	85
要介護5	77	70	61	59	54	41

要支援・要介護認定者の内訳の推移



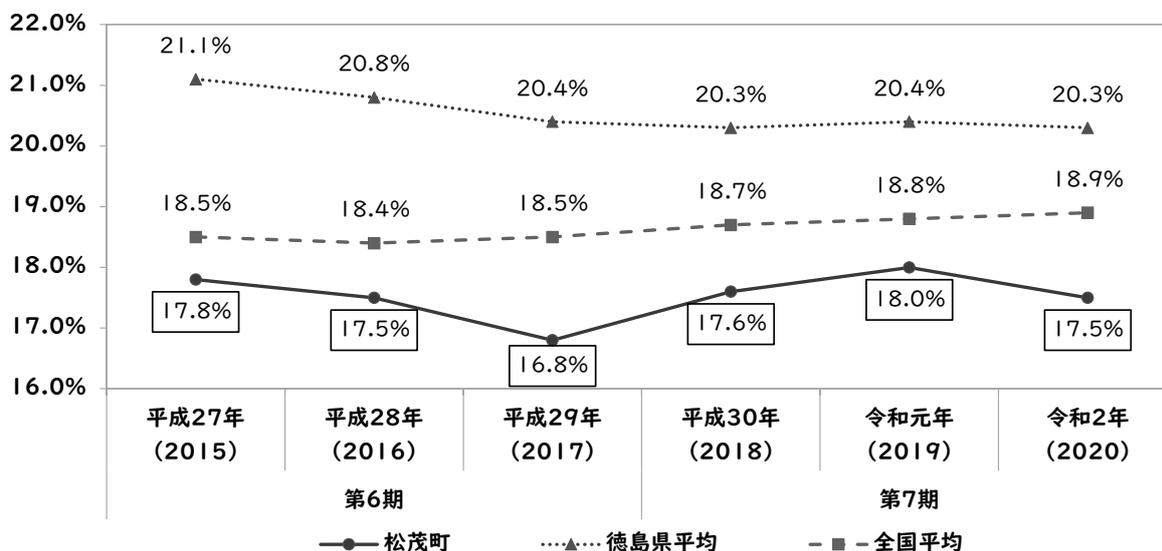
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システム)_各年9月末

③要支援・要介護認定率の比較

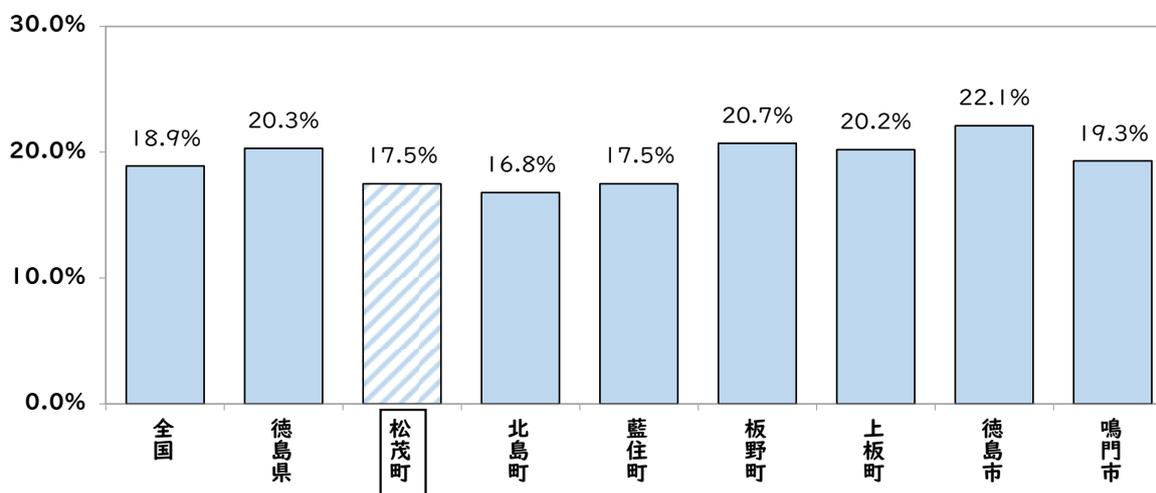
本町の認定率は、全国、徳島県の平均を下回っています。

また、令和2年度の認定率は、近隣7市町のうち2番目に低くなっています。

要支援・要介護認定率の比較



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システム)_各年9月末



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システム)_令和2年9月末

(2) 要支援・要介護認定者の将来推計

① 要支援・要介護認定者の将来推計

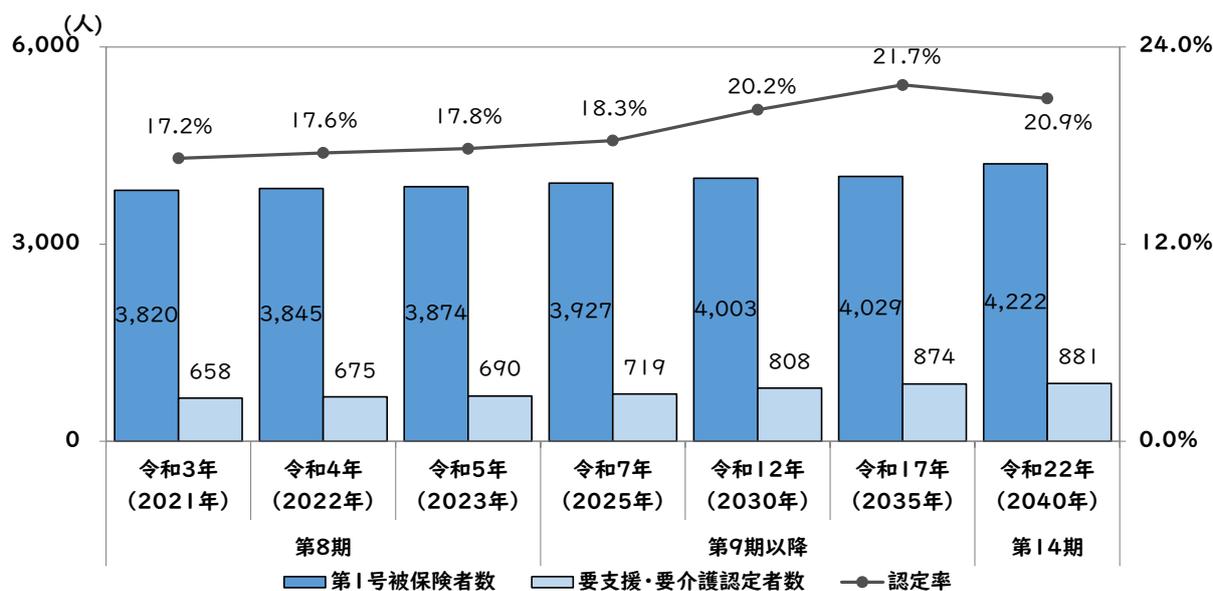
現在の認定率で今後も推移すると仮定した場合、要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）の将来推計の推移をみると、年々増加傾向で、令和3年の658人から令和5年の690人にかけて32人増加する見込みとなっています。

認定率も上昇を続け、令和5年で17.8%となる見込みです。

単位：人

区分	第8期			第9期以降			第14期 令和22年 (2040年)
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	
第1号被保険者数	3,820	3,845	3,874	3,927	4,003	4,029	4,222
要支援・要介護認定者数	658	675	690	719	808	874	881
第1号被保険者	647	664	679	708	797	863	873
第2号被保険者	11	11	11	11	11	11	8
認定率	17.2%	17.6%	17.8%	18.3%	20.2%	21.7%	20.9%

要支援・要介護認定者の将来推計



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システム)_令和2年9月を用いた推計結果

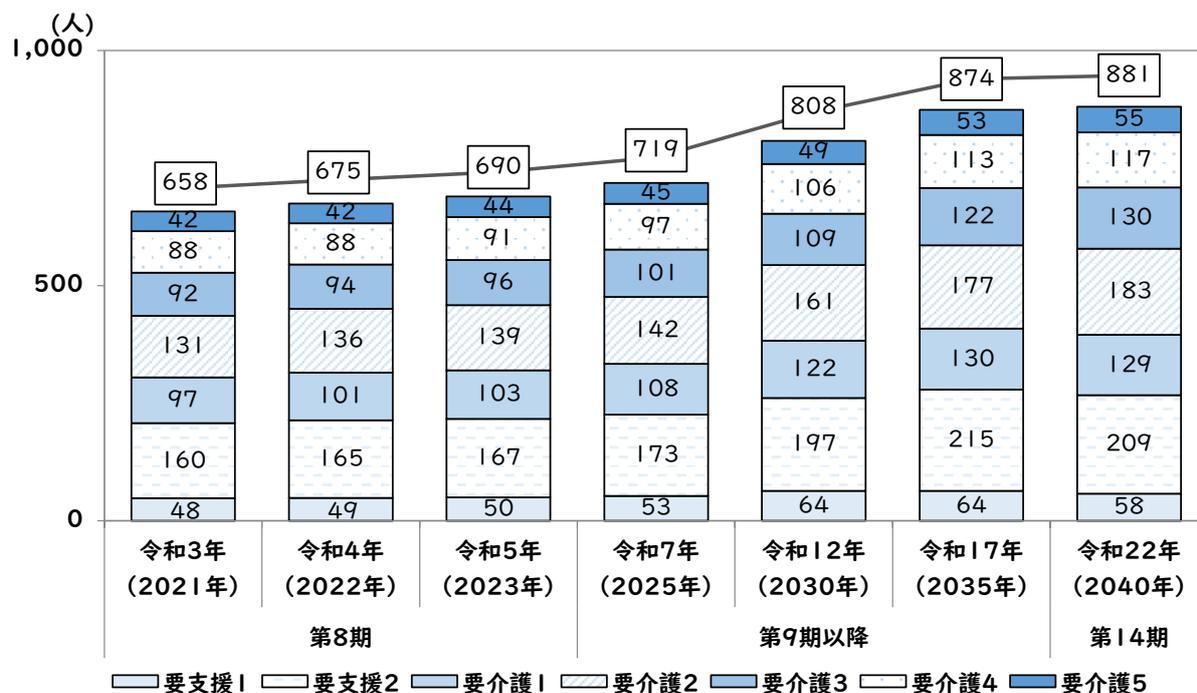
②要支援・要介護認定者将来推計の内訳

現在の認定率で今後も推移すると仮定した場合、要支援・要介護認定者将来推計の内訳の推移をみると、すべての介護度で増加傾向となっています。

単位：人

区分	第8期			第9期以降			第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	658	675	690	719	808	874	881
要支援1	48	49	50	53	64	64	58
要支援2	160	165	167	173	197	215	209
要介護1	97	101	103	108	122	130	129
要介護2	131	136	139	142	161	177	183
要介護3	92	94	96	101	109	122	130
要介護4	88	88	91	97	106	113	117
要介護5	42	42	44	45	49	53	55

要支援・要介護認定者将来推計の内訳



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システム)_令和2年9月を用いた推計結果

(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Ⅱα以上)の推移をみると、平成27年の284人から令和元年の362人にかけて78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29年から令和元年にかけて下降傾向となっており、令和元年は50.1%を占めています。

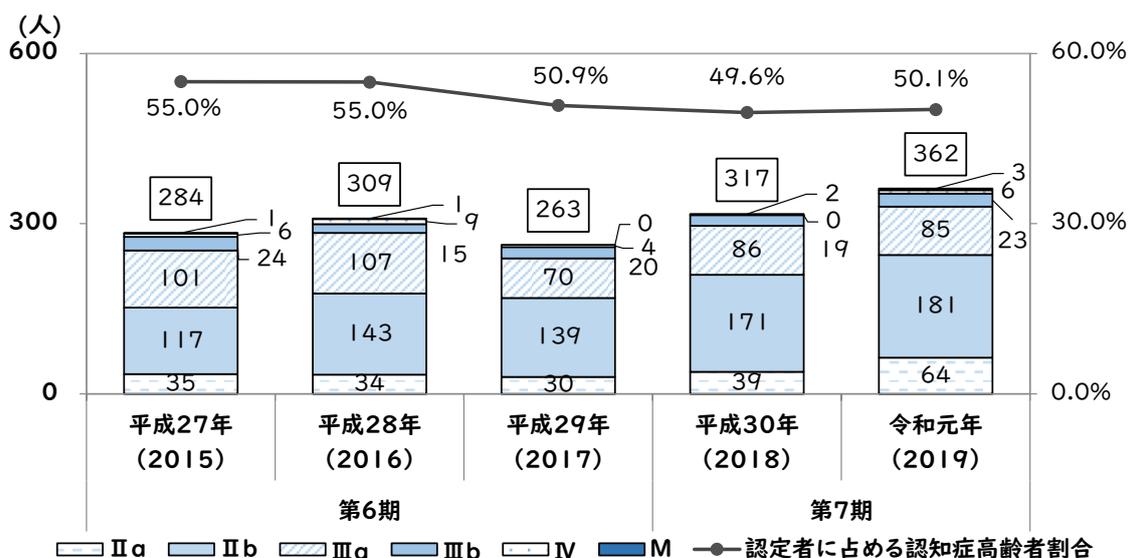
単位:人

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)
要支援・要介護認定者数	516	562	517	639	722
自立	157	169	166	221	242
Ⅰ	75	84	88	101	118
Ⅱα	35	34	30	39	64
Ⅱb	117	143	139	171	181
Ⅲα	101	107	70	86	85
Ⅲb	24	15	20	19	23
Ⅳ	6	9	4	0	6
Ⅴ	1	1	0	2	3
認知症自立度Ⅱα以上認定者数	284	309	263	317	362
認定者に占める認知症高齢者割合	55.0%	55.0%	50.9%	49.6%	50.1%

※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。
- Ⅱα・・・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。
- Ⅲα・・・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。
- Ⅴ・・・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。

要支援・要介護認定者における認知症高齢者数の推移



(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。

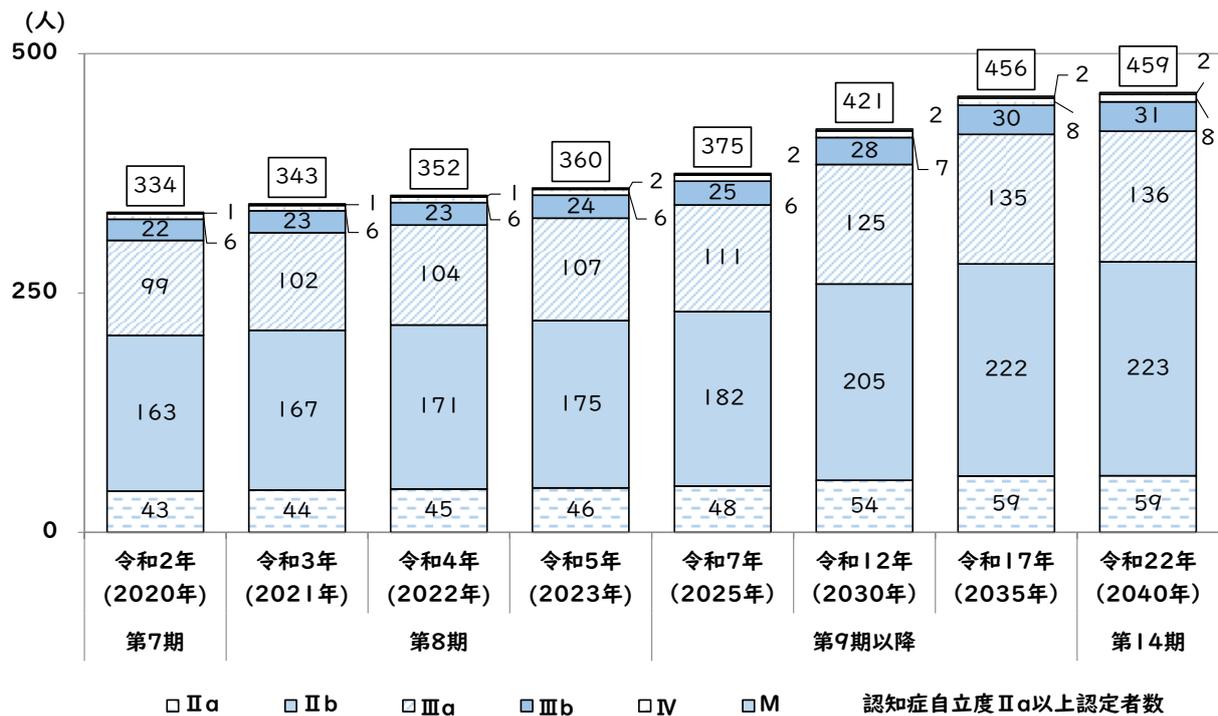
(4) 要支援・要介護認定者における認知症高齢者数の将来推計

認定者における認知症高齢者数(認知症自立度Ⅱα以上)の将来推計をみると、令和2年 334人から令和5年の360人にかけて26人増加する見込みとなっています。

単位:人

	第7期	第8期				第9期以降			第14期
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
要支援・要介護認定者数	641	658	675	690	719	808	874	881	
自立	206	211	217	221	231	260	281	283	
Ⅰ	101	104	106	109	113	127	137	139	
Ⅱα	43	44	45	46	48	54	59	59	
Ⅱb	163	167	171	175	183	205	222	223	
Ⅲα	99	102	105	107	111	125	135	136	
Ⅲb	22	23	23	24	25	28	30	31	
Ⅳ	6	6	6	6	6	7	8	8	
Ⅴ	1	1	2	2	2	2	2	2	
認知症自立度Ⅱα以上認定者数	334	343	352	360	375	421	456	459	

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



(出典)厚生労働省「介護保険総合データベース」_平成27年から令和元年の各年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 介護保険サービス事業量の計画対比

各サービス別に、第7期計画で見込んだ計画値と実績値を比較して評価・分析を行いました。

(1) 介護予防サービス

介護予防サービスの合計の計画対比は、平成30年度102.7%、令和元年度120.9%と計画値を上回る結果となっています。

単位：千円/年 回・日・人/月

	平成30年度(2018)			令和元年度(2019)		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	-	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,706	288	16.9%	1,707	787
	回数(回)	38.9	7.2	18.4%	38.9	16.8
	人数(人)	4	1	14.6%	4	4
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	737	889	120.6%	737	2,526
	回数(回)	21.0	23.8	113.5%	21.0	70.9
	人数(人)	2	3	133.3%	2	6
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	444	717	161.4%	444	763
	人数(人)	5	6	110.0%	5	6
介護予防通所介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	14,265	15,711	110.1%	14,272	19,379
	人数(人)	36	37	103.9%	36	46
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	339	169	49.9%	339	442
	日数(日)	4.5	2.5	55.6%	4.5	6.2
	人数(人)	1	1	66.7%	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	-	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	-	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	-	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	2,108	2,695	127.9%	2,108	3,354
	人数(人)	44	52	117.6%	44	61
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	356	419	117.7%	356	383
	人数(人)	2	2	100.0%	2	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,660	1,820	109.6%	1,660	1,485
	人数(人)	2	2	100.0%	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0
	人数(人)	0	0	-	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	-	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0
	人数(人)	0	0	-	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,750	2,757	100.2%	2,751	858
	人数(人)	1	1	100.0%	1	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	4,444	4,133	93.0%	4,499	4,922
	人数(人)	84	78	92.8%	85	93
合計	給付費(千円)	28,809	29,598	102.7%	28,873	34,898

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」_平成30年度は年報、令和元年度は月報
(小数点以下の処理の関係上、数値が一致しない場合があります。)

(2) 介護サービス

介護サービスの合計の計画対比は、平成 30 年度 94.5%、令和元年度 94.3%と計画値を若干下回っていますが概ね見込みどおりとなっています。

介護サービスの内訳をみると、平成 30 年度・令和元年度ともに訪問看護、短期入所療養介護（老健）、は給付費・回数・人数いずれも計画値を上回っています。

単位：千円/年 回・日・人/月

		平成30年度(2018)			令和元年度(2019)		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	72,491	66,709	92.0%	75,938	73,528	96.8%
	回数(回)	2,221.6	1,802.8	81.1%	2,333.8	2,060.8	88.3%
	人数(人)	94	83	88.6%	100	87	87.0%
訪問入浴介護	給付費(千円)	2,986	2,772	92.8%	2,987	1,443	48.3%
	回数(回)	22.6	19.3	85.2%	22.6	10.2	45.0%
	人数(人)	5	4	85.0%	5	2	48.3%
訪問看護	給付費(千円)	9,697	13,144	135.5%	9,701	14,038	144.7%
	回数(回)	218.4	302.8	138.7%	218.4	311.9	142.8%
	人数(人)	21	24	113.1%	21	26	121.8%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	6,316	9,133	144.6%	7,222	8,235	114.0%
	回数(回)	181.4	266.7	147.0%	207.7	237.3	114.3%
	人数(人)	14	19	132.1%	16	15	94.3%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	8,137	8,711	107.1%	8,248	8,658	105.0%
	人数(人)	78	73	93.6%	79	73	92.3%
通所介護	給付費(千円)	74,620	59,812	80.2%	76,912	49,814	64.8%
	回数(回)	978.2	737.7	75.4%	1,010.9	584.3	57.8%
	人数(人)	77	58	75.8%	80	47	59.3%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	61,199	61,812	101.0%	63,510	57,921	91.2%
	回数(回)	734.0	742.7	101.2%	765.2	721.6	94.3%
	人数(人)	69	73	105.7%	72	71	98.5%
短期入所生活介護	給付費(千円)	13,155	11,668	88.7%	13,897	8,646	62.2%
	日数(日)	137.8	109.9	79.8%	146.6	88.4	60.3%
	人数(人)	12	8	65.3%	13	7	55.8%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	4,819	7,185	149.1%	4,821	6,392	132.6%
	日数(日)	35.7	51.1	143.1%	35.7	45.2	126.5%
	人数(人)	5	6	123.3%	5	6	128.3%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	1,280	0	0.0%	1,280	573	44.8%
	日数(日)	11.3	0.0	0.0%	11.3	3.5	31.0%
	人数(人)	1	0	0.0%	1	0	25.0%
福祉用具貸与	給付費(千円)	20,807	23,488	112.9%	21,559	23,058	107.0%
	人数(人)	136	150	110.0%	142	153	107.7%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	690	761	110.3%	690	791	114.7%
	人数(人)	3	3	100.0%	3	3	100.0%
住宅改修費	給付費(千円)	1,973	2,231	113.1%	1,973	1,513	76.7%
	人数(人)	3	2	66.7%	3	2	66.7%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	7,152	5,999	83.9%	7,155	6,439	90.0%
	人数(人)	3	2	80.6%	3	3	83.3%

単位：千円/年 回・人/月

	平成30年度(2018)			令和元年度(2019)			
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	106,463	101,677	95.5%	106,423	103,210	97.0%
	人数(人)	35	34	97.6%	35	36	102.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	48,811	55,322	113.3%	51,330	57,275	111.6%
	回数(回)	575.3	600.2	104.3%	605.9	620.8	102.5%
	人数(人)	55	53	95.5%	58	53	90.8%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	83,101	73,825	88.8%	83,743	80,443	96.1%
	人数(人)	31	26	83.6%	31	27	88.2%
介護老人保健施設	給付費(千円)	171,585	157,842	92.0%	172,347	173,615	100.7%
	人数(人)	52	49	95.0%	52	53	101.1%
介護医療院(令和7年度(2025)は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	4,973	0	0.0%	4,973	1,031	20.7%
	人数(人)	1	0	0.0%	1	0	25.0%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	138,700	126,760	91.4%	139,661	127,008	90.9%
	人数(人)	35	28	80.2%	35	29	83.6%
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	37,932	40,170	105.9%	39,698	39,312	99.0%
	人数(人)	223	229	102.6%	234	223	95.5%
合計	給付費(千円)	876,887	829,021	94.5%	894,068	842,944	94.3%

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」_平成30年度は年報、令和元年度は月報
(小数点以下の処理の関係上、数値が一致しない場合があります。)

(3) 総給付費

サービス類型ごとの給付費は、平成30年度の「施設サービス」が計画値を他より下回っていますが、総給付費は平成30年度で94.8%、令和元年度で95.1%と概ね計画値どおりとなっています。

単位：千円

	平成30年度(2018)			令和元年度(2019)		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	390,972	389,759	99.7%	405,888	385,239	94.9%
居住系サービス	116,365	110,433	94.9%	116,329	110,507	95.0%
施設サービス	398,359	358,428	90.0%	400,724	382,096	95.4%
総給付費	905,696	858,619	94.8%	922,941	877,842	95.1%

※計画対比：実績値÷計画値で、計画値に対する割合を算出します。
(千円単位以下の関係で、率が一致しない場合があります。)

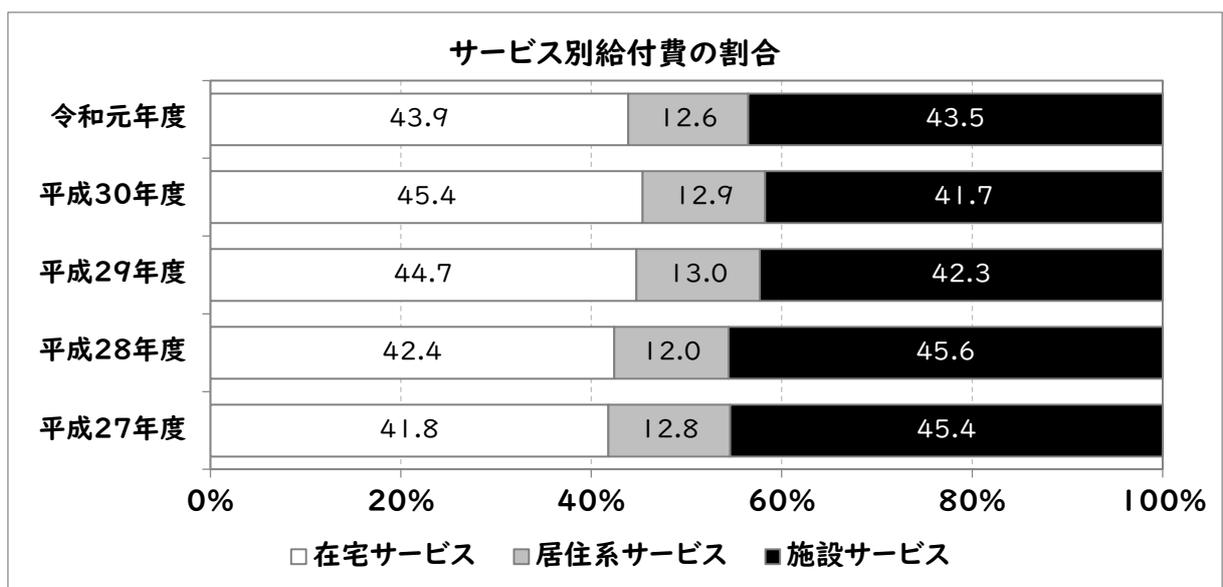
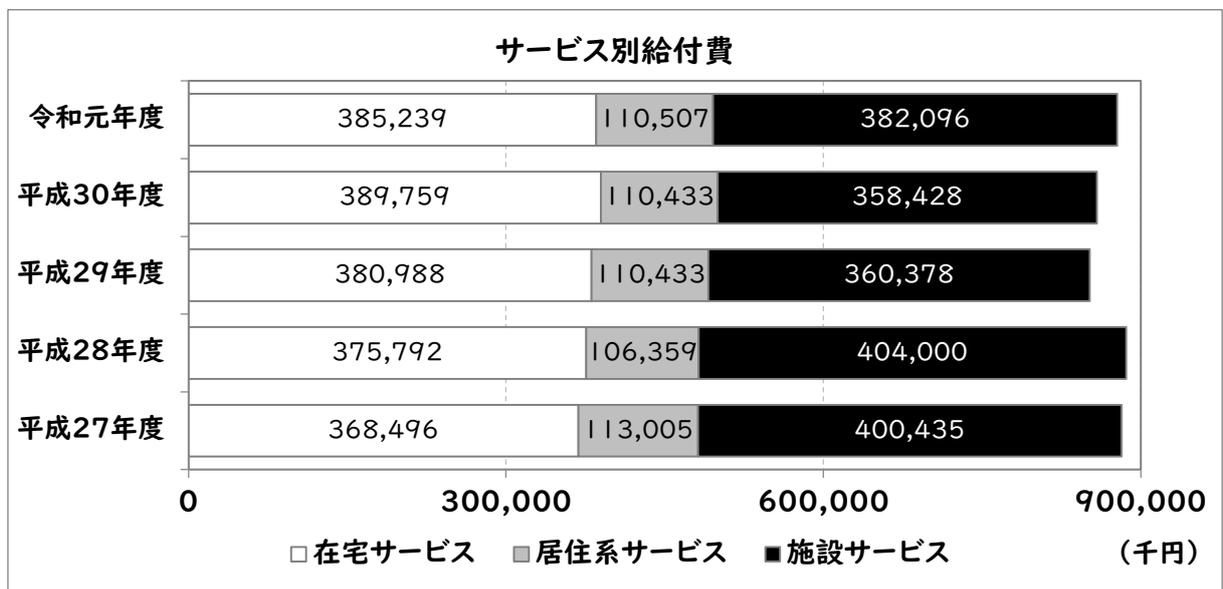
5 サービス別給付費の比較

介護保険サービスの総給付費は平成27年度、28年度に比べ平成29年度で減少していますが、令和元年度にかけて平成27年度と同程度の水準まで増加しています。

総給付費の内訳をサービス類型ごとにみると、平成29年度から令和元年度にかけて在宅サービス、施設サービス、居住系サービスの順に多くなっていますが、令和元年度は施設サービスと在宅サービスの割合が同程度となっています。

単位：千円

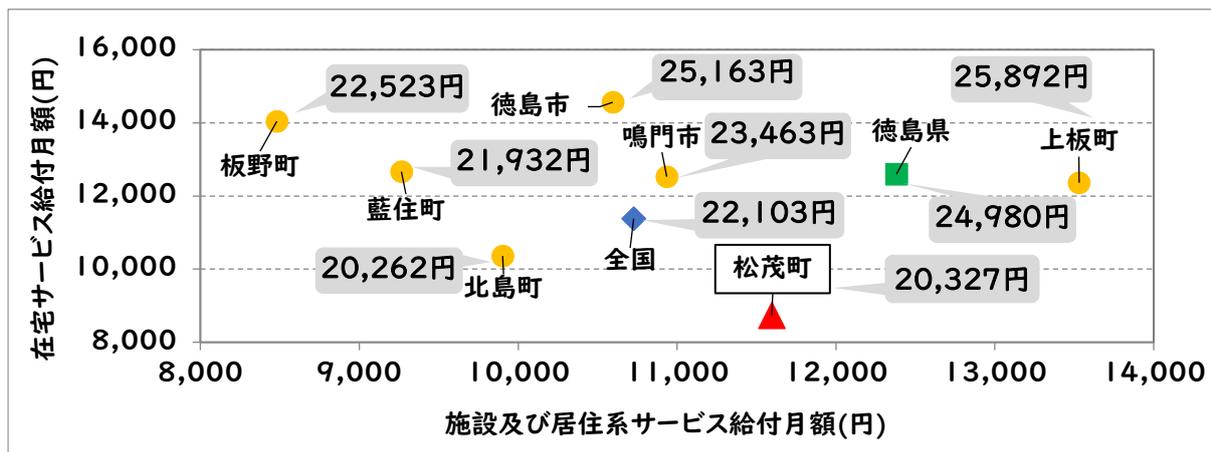
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総給付費	881,936	886,151	851,800	858,619	877,842



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システム)_令和2年10月現在(千円単位以下の関係で、率が一致しない場合があります。)

6 第1号被保険者1人当たり給付月額の特徴

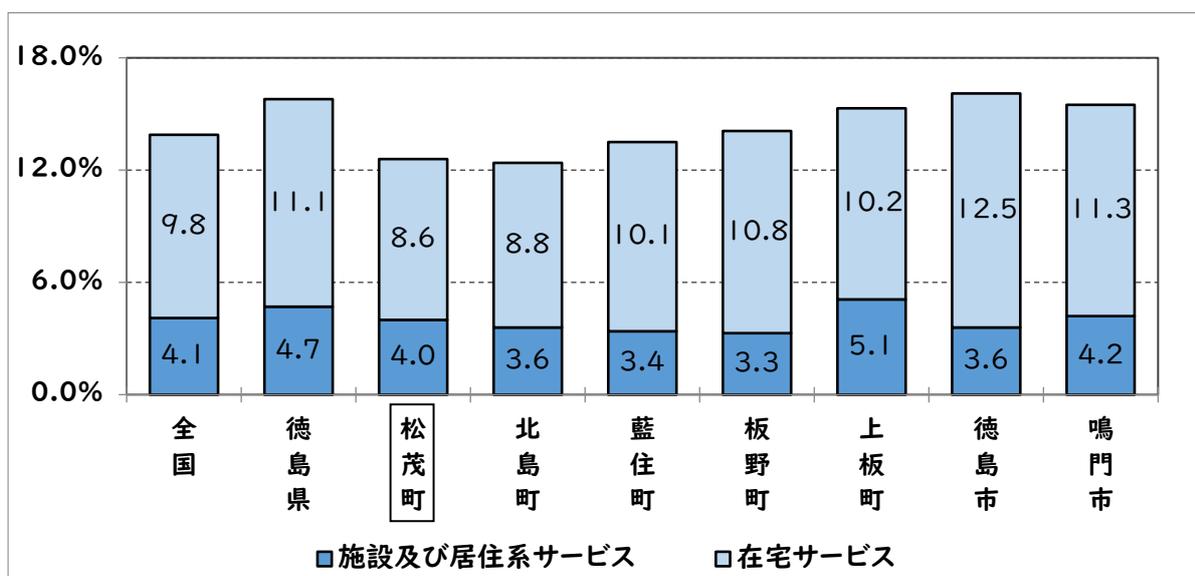
令和2年3月末現在の第1号被保険者1人当たりの給付月額の状況を見ると、施設及び居住系サービスの給付月額は11,596円、在宅サービスは8,731円となっています。施設及び居住系サービス(全国平均:10,727円、徳島県平均:12,380円)は全国平均の月額より高く、徳島県平均より低くなっています。在宅サービス(全国平均:11,376円、徳島県平均:12,600円)は全国、徳島県平均の月額を下回っています。



(出典)「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システム)_令和2年3月末現在

7 サービス受給率の状況

令和2年3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、近隣市町と比べると、本町は在宅サービスの受給率が低く、施設及び居住系サービスは平均程度となっています。



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」_令和2年3月末現在

8 リハビリテーション提供体制について

(1) ストラクチャー指標

本町の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の認定者1万人に対する従事者数をみると、理学療法士、言語聴覚士で全国、徳島県平均を大きく上回っています。

従事者数		全国	徳島県	松茂町
理学療法士	合計	18,480人	212人	5人
	認定者1万人対	29.42人	44.59人	83.75人
作業療法士	合計	10,273人	133人	2人
	認定者1万人対	16.35人	27.97人	33.50人
言語聴覚士	合計	1,923人	6人	1人
	認定者1万人対	3.06人	1.26人	16.75人

(出典)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」及び「介護保険事業状況報告」年報_平成29年

(2) プロセス指標

①短期集中(個別)リハビリテーション実施加算算定者数

短期集中(個別)リハビリテーション実施加算とは、利用者に対し、退院・退所日等から3か月以内の期間に、身体機能の回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施することを評価する加算です。

本町では、訪問リハビリテーション、介護老人保健施設における認定者1万人に対する算定者数が全国、徳島県平均を上回っています。

算定者数		全国	徳島県	松茂町
訪問リハビリ テーション	合計	5,524人	106人	2人
	認定者1万人対	8.42人	21.84人	34.67人
通所リハビリ テーション	合計	21,272人	230人	1人
	認定者1万人対	32.43人	47.32人	13.33人
介護老人 保健施設	合計	61,388人	546人	14人
	認定者1万人対	93.60人	112.50人	218.67人
介護医療院	合計	1,244人	10人	0人
	認定者1万人対	1.90人	2.02人	0人

(出典)厚生労働省「介護保険総合データベース」及び「介護保険事業状況報告」年報_令和元年(以様同様)

②認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定者数

認知症短期集中リハビリテーション実施加算とは、認知症を有する利用者に対し、退院・退所日等から3か月以内の期間に、認知機能や生活環境などを踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施することを評価する加算です。

本町では、通所リハビリテーション、介護医療院での実施はなく、介護老人保健施設は認定者1万人に対する算定者数が全国、徳島県平均を下回っています。

算定者数		全国	徳島県	松茂町
通所リハビリ テーション	合計	657人	8人	0人
	認定者1万人対	1.00人	1.66人	0.0人
介護老人 保健施設	合計	20,732人	208人	1人
	認定者1万人対	31.61人	42.88人	14.67人
介護医療院	合計	172人	0人	0人
	認定者1万人対	0.26人	0.0人	0.0人

③個別リハビリテーション実施加算算定者数

個別リハビリテーション実施加算とは、介護老人保健施設での短期入所療養介護において、利用者に対し、個別リハビリテーション計画に基づいて個別リハビリテーションを実施することを評価する加算です。

本町では、認定者1万人に対する算定者数が全国、徳島県平均を上回っています。

算定者数		全国	徳島県	松茂町
個別リハビリ テーション実施 加算算定者数	合計	37,628.17人	158.42人	3.83人
	認定者1万人対	57.37人	32.62人	61.33人

④経口維持加算算定者数

経口維持加算とは介護老人保健施設や介護医療院の経口摂取食が難しい利用者に対し、口を使って食べる楽しみを得られるよう、多職種共同での支援の充実と促進を図ることを目的としている加算です。

本町では、介護医療院の実施はなく、介護老人保健施設は認定者1万人に対する算定者数が全国、徳島県平均を下回っています。

算定者数		全国	徳島県	松茂町
介護老人 保健施設	合計	32,021人	388人	1人
	認定者1万人対	48.82人	79.85人	18.67人
介護医療院	合計	1,646人	4人	0人
	認定者1万人対	2.51人	0.89人	0.0人

⑤生活機能向上連携加算算定者数

生活機能向上連携加算とは、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション事業所の専門職が、利用者の自宅を訪問する際に、訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行するなどして共同でアセスメントを行い、訪問介護計画書を作成した後3か月間、利用者に対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と連携して訪問介護を行った場合に算定するものです。

本町では、認定者1万人に対する算定者数が全国、徳島県平均を大きく上回っています。

算定者数		全国	徳島県	松茂町
生活機能向上 連携加算 算定者数	合計	130,283 人	2,170 人	43 人
	認定者1万人対	198.65 人	446.75 人	684.00 人

⑥通所リハビリテーション(短時間(1時間以上2時間未満))算定者数

通所リハビリテーションとは、要介護者が介護老人保健施設、病院、診療所等に併設された施設や介護医療院に通い、専門職による「機能の維持回復訓練」や「日常生活動作訓練」を受けられるサービスです。リハビリテーションがメインとなる通所系サービスで、主治医の指示によって受けることとされています。

本町では、認定者1万人に対する算定者数が全国、徳島県平均を大きく上回っています。

算定者数		全国	徳島県	松茂町
通所リハビリ テーション (短時間(1時 間以上2時間 未満))算定者	合計	43,630 人	802 人	13 人
	認定者1万人対	66.53 人	165.02 人	205.33 人

9 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本調査は、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の確に把握することを目的に、国が示した調査票に町独自の設問を追加した形でアンケート調査を実施しました。

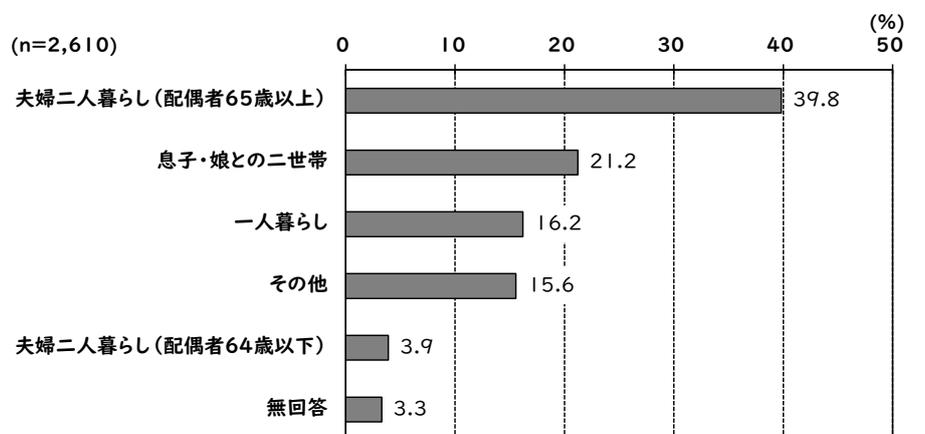
(1) 調査概要

対象者	令和2年5月29日現在、松茂町にお住まいの65歳以上の方 (要介護1~5の認定を受けている方は除く)
実施期間	令和2年6月11日(木)~令和2年7月10日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収件数/発送件数(回収率)	2,610件/3,102件(84.1%) ※有効回答のみ

(2) 調査結果

① 家族構成

「一人暮らし」は全体の16.2%を占めており、要支援1・2で「一人暮らし」の方は32.7%となっています。また、すべての性別・年齢別で「夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)」が最も多く、特に男性の後期高齢者が50.9%と女性の後期高齢者に比べて、23.4ポイント高くなっています。



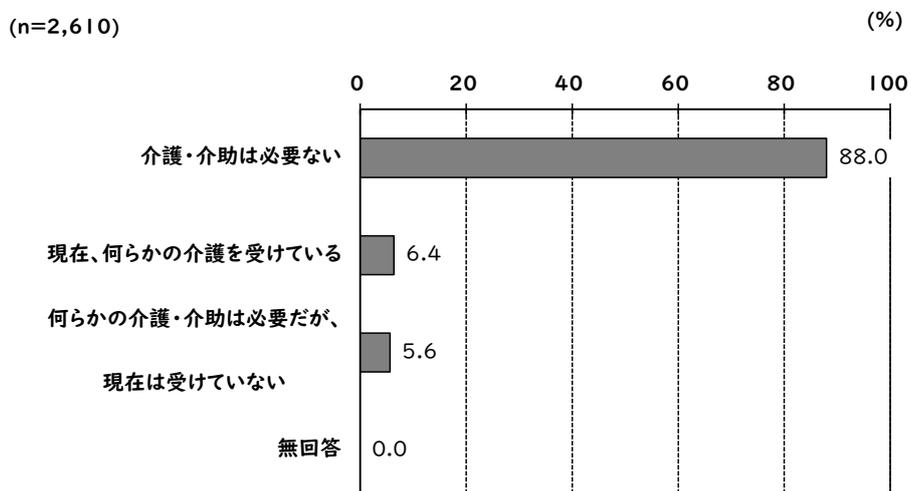
単位: %

	母数 (n)	家族構成					無回答	
		一人暮らし	(配偶者65歳以上)	(配偶者64歳以下)	息子・娘との二世帯	その他		
全体	2,610	16.2	39.8	3.9	21.2	15.6	3.3	
性別・年齢	前期高齢者 男性	691	13.2	38.8	10.6	17.4	17.5	2.6
	女性	796	14.9	43.6	1.4	19.8	18.5	1.8
	後期高齢者 男性	491	10.4	50.9	1.4	21.0	11.4	4.9
	女性	632	25.6	27.5	1.7	27.4	13.0	4.7
認定該当状況	一般高齢者	2,442	15.1	40.7	4.1	21.1	15.8	3.2
	要支援1・2	168	32.7	27.4	1.2	22.6	11.3	4.8

※集計表: 濃色は最も割合が高く、薄色は2番目に割合が高いことを示しています。(以下同様)

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12.0%を占めており、女性の後期高齢者では24.3%と男性の後期高齢者19.0%よりも5.3ポイント高くなっています。



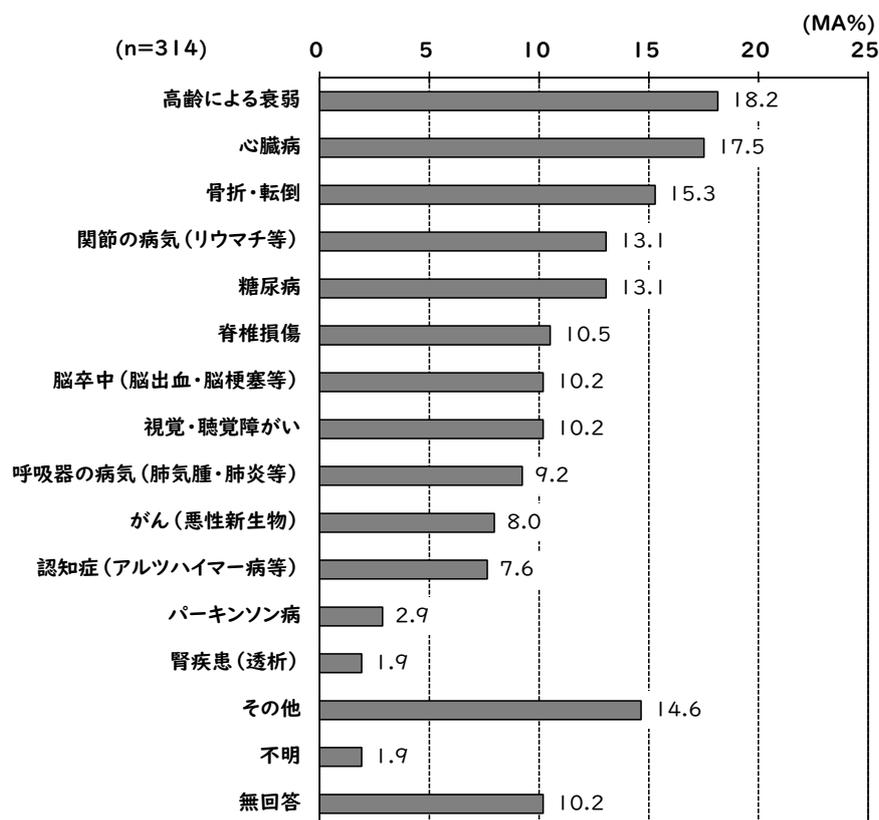
単位：％

		母数 (n)	介護・介助の必要性			
			介護・介助は必要ない	現在は受けていないが、必要だが、	現在、何らかの介護を受けている	無回答
全体		2,610	88.0	5.6	6.4	-
性別・年齢	前期高齢者 男性	691	96.2	2.3	1.4	-
	女性	796	94.8	1.8	3.4	-
	後期高齢者 男性	491	81.1	9.8	9.2	-
	女性	632	75.6	10.9	13.4	-
認定該当状況	一般高齢者	2,442	92.1	4.7	3.2	-
	要支援1・2	168	27.4	19.0	53.6	-

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18.2%で最も多く、次いで「心臓病」17.5%、「骨折・転倒」15.3%となっています。

男性の後期高齢者は「心臓病」、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:%

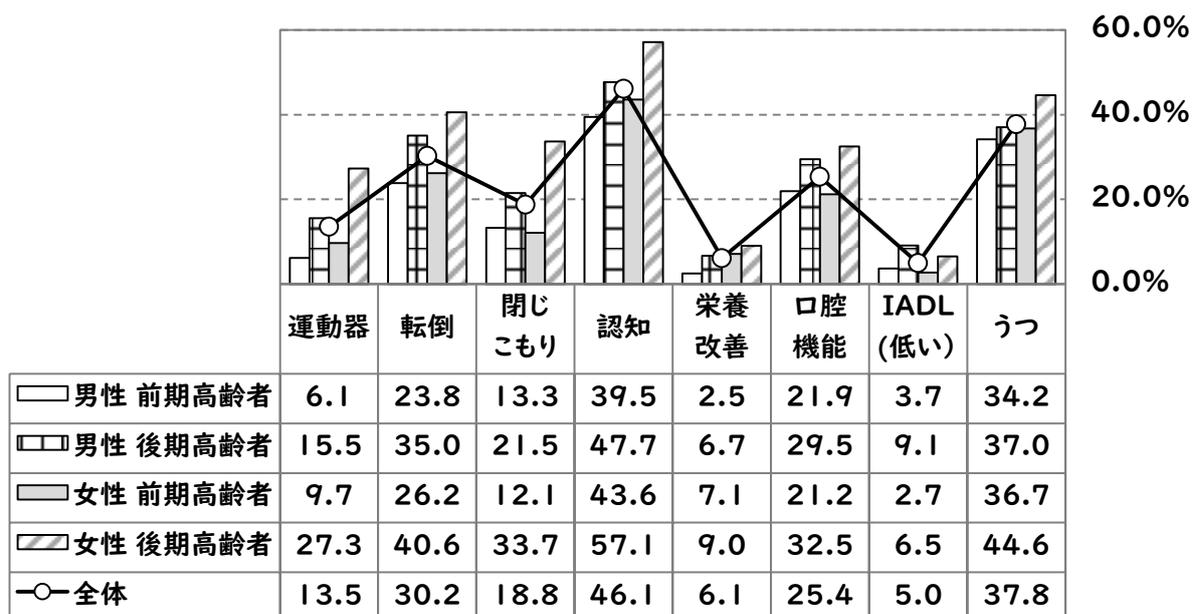
	母数 (n)	介護・介助が必要になった主な原因(MA)																
		脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん (悪性新生物)	呼吸器の病気 (肺炎腫・肺炎等)	関節の病気 (リウマチ等)	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病	糖尿病	腎疾患 (透析)	視覚・聴覚障がい	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明	無回答	
全体	314	10.2	17.5	8.0	9.2	13.1	7.6	2.9	13.1	1.9	10.2	15.3	10.5	18.2	14.6	1.9	10.2	
性別・年齢	前期高齢者 男性	26	15.4	7.7	15.4	11.5	-	7.7	3.8	15.4	-	11.5	7.7	15.4	3.8	26.9	-	7.7
	女性	41	17.1	12.2	12.2	4.9	14.6	4.9	9.8	14.6	2.4	14.6	7.3	4.9	2.4	22.0	2.4	12.2
	後期高齢者 男性	93	12.9	22.6	10.8	14.0	6.5	9.7	2.2	6.5	2.2	9.7	7.5	16.1	20.4	8.6	3.2	11.8
	女性	154	5.8	17.5	3.9	7.1	18.8	7.1	1.3	16.2	1.9	9.1	23.4	7.8	23.4	14.3	1.3	9.1
認定該当状況	一般高齢者	192	7.8	18.8	9.9	9.4	8.9	10.4	2.6	10.4	3.1	10.4	8.9	19.8	15.6	2.1	12.5	
	要支援1・2	122	13.9	15.6	4.9	9.0	19.7	3.3	3.3	17.2	-	9.8	22.1	13.1	15.6	13.1	1.6	6.6

④各種リスクについて（一般高齢者のみ）

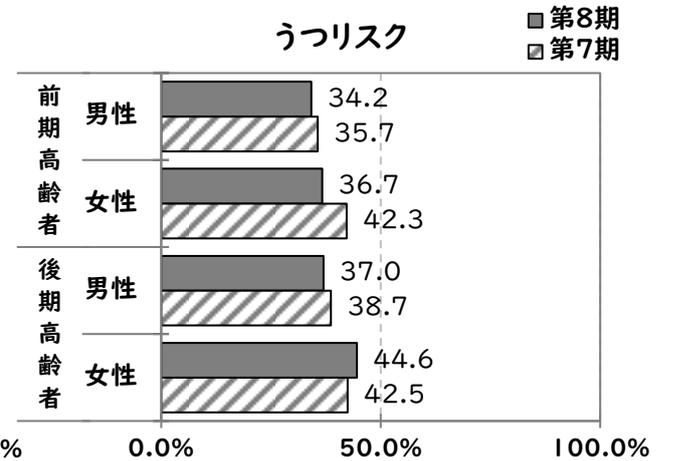
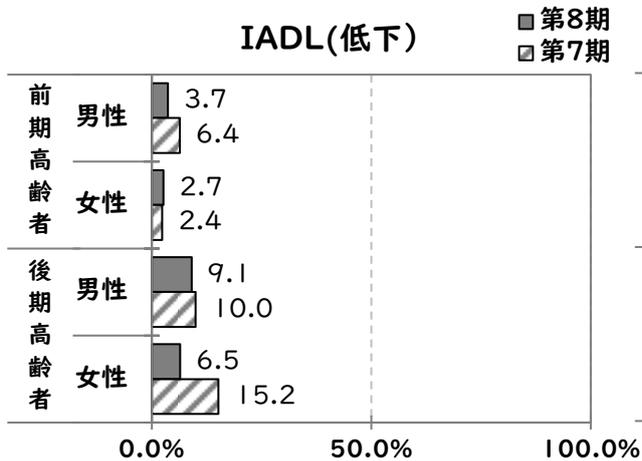
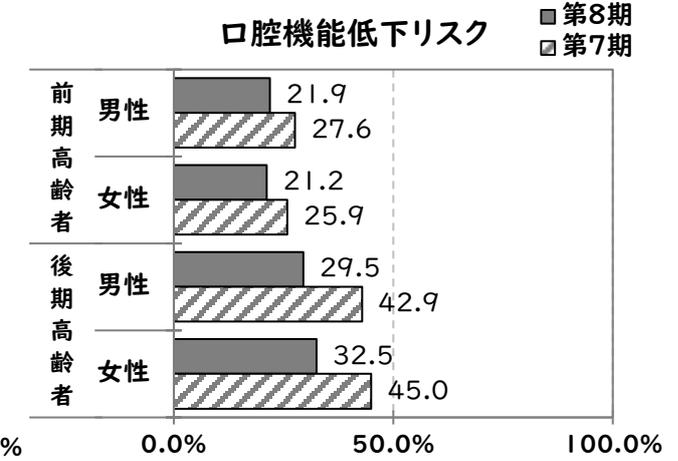
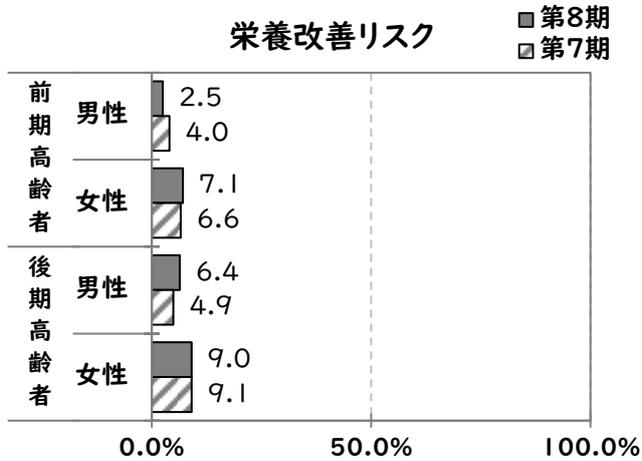
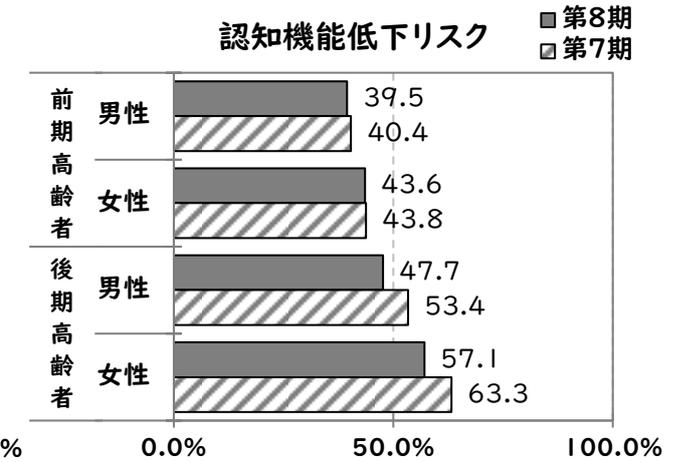
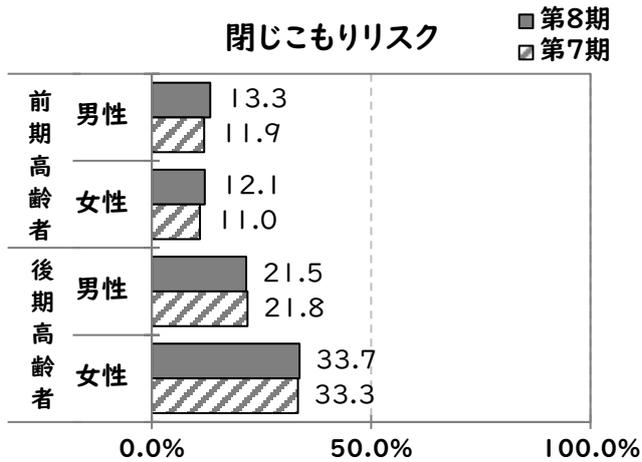
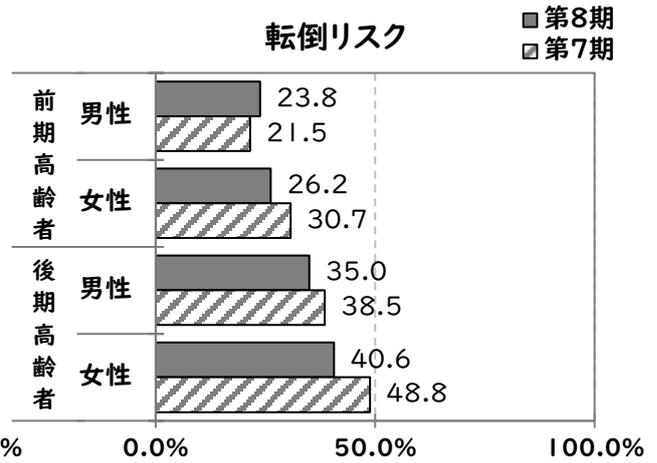
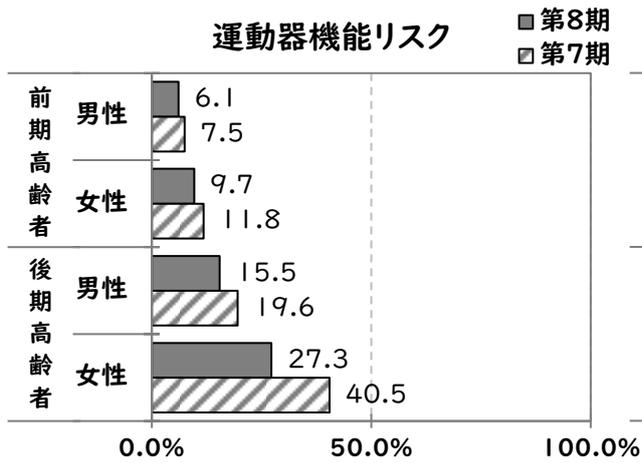
認定を受けていない一般高齢者のリスク該当状況について全体でみると、「認知機能低下リスク」46.1%、「うつリスク」37.8%、「転倒リスク」30.2%の順で高くなっています。

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。

7期計画調査時（平成29年度）と比較すると、「閉じこもりリスク」該当者が全体的に増加しており、うつリスクは女性の後期高齢者のみ増加しています。



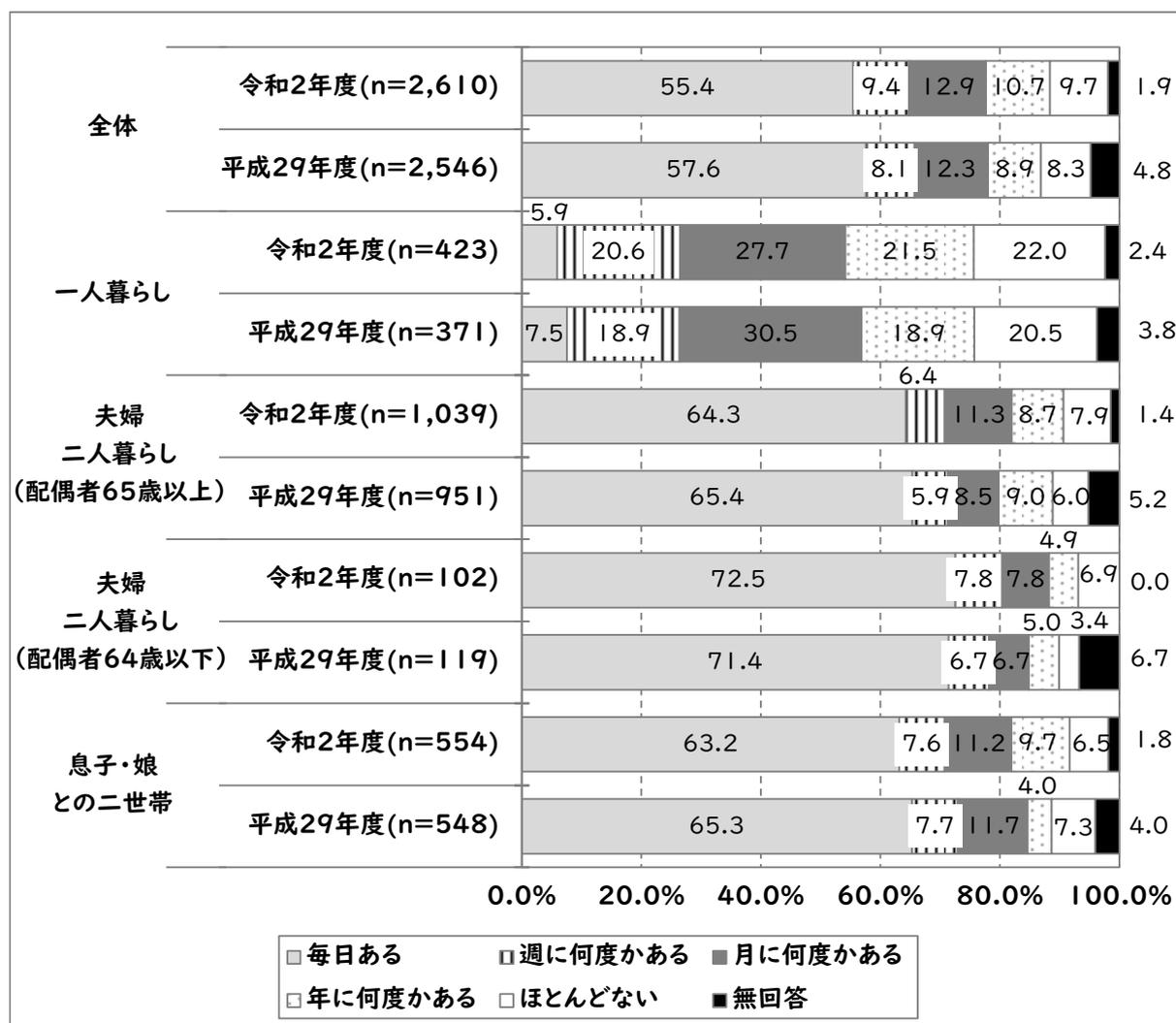
※IADL:『手段的日常生活動作』と訳され、日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどを指します。IADLの判定方法については、参考資料(P113)を参照。



⑤孤食の状況

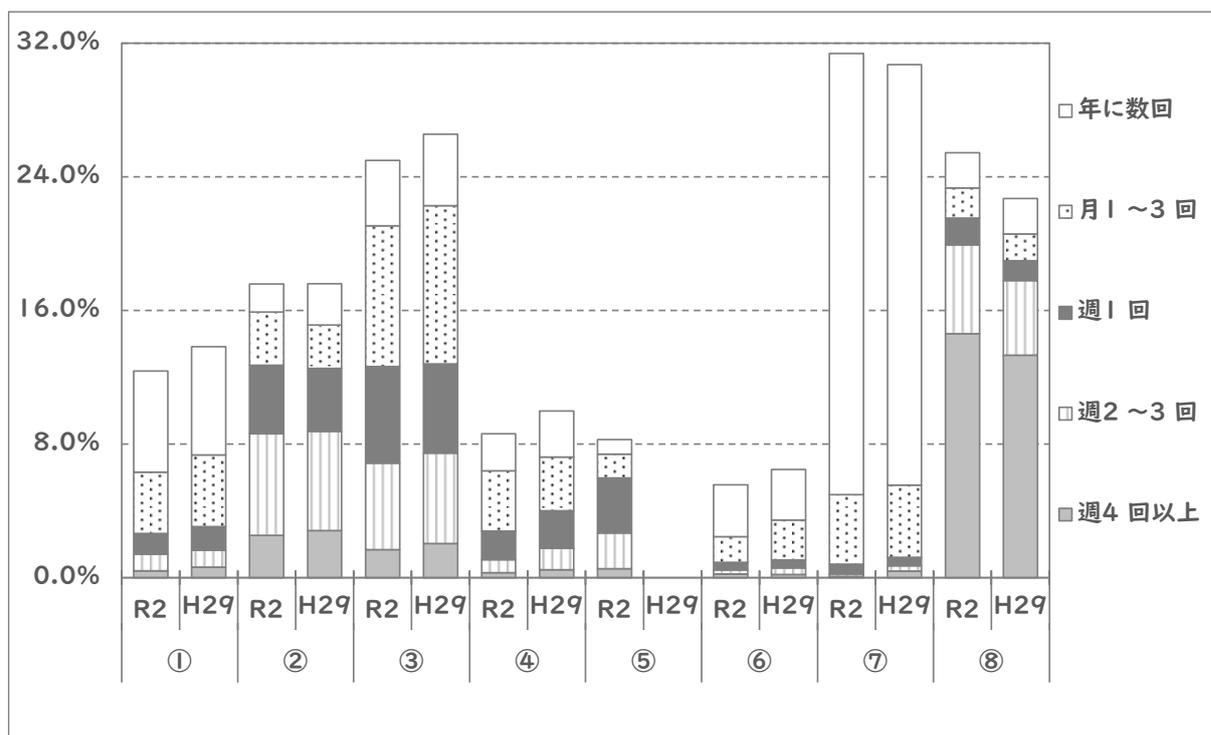
どなたかと食事をともにする機会があるかをみると、「毎日ある」が 55.4%で最も多く、次いで「月に何度かある」が 12.9%、「年に何度かある」が 10.7%となっています。

「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 20.4%となっており、7 期計画調査時の平成 29 年度と比較すると、3.2 ポイント増加しています。またどの家族構成においても増加しています。



⑥地域活動への参加頻度

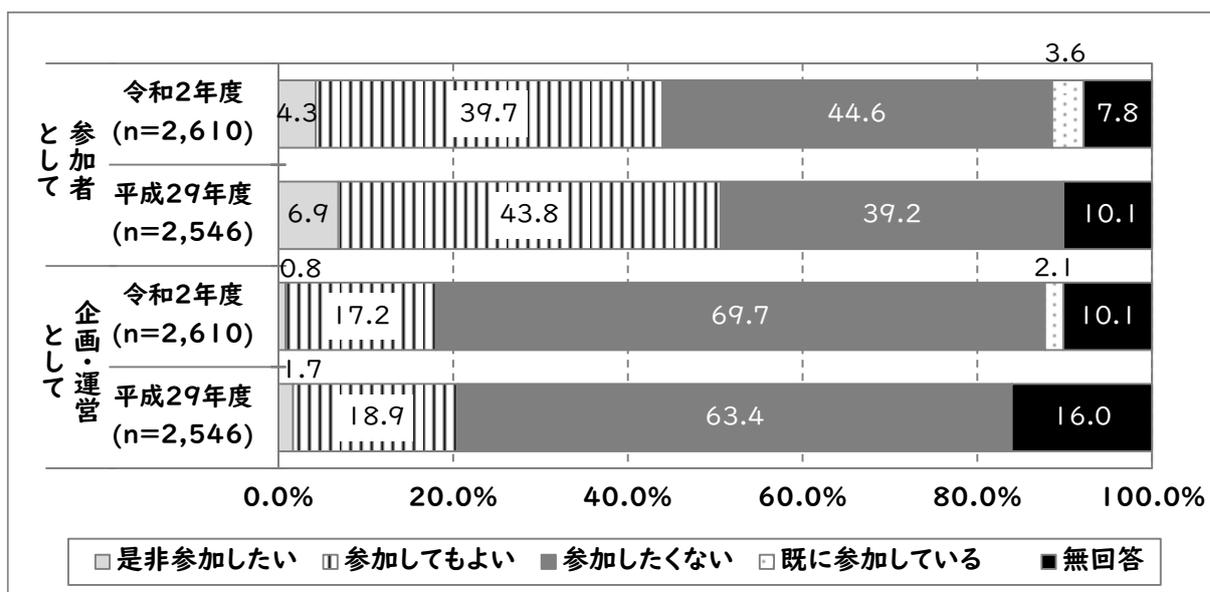
地域活動への参加頻度をみると、最も“参加頻度が高いもの(「参加していない」・「無回答」除く)”は「⑦町内会・自治会」31.5%、次いで「⑧収入のある仕事」25.4%、「③趣味関係のグループ」25.0%となっています。「年に数回」も除くと、「⑧収入のある仕事」23.3%、次いで「③趣味関係のグループ」21.1%、「スポーツ関係のグループやクラブ」15.9%となっています。



		週4回以上	週2~3回	週1回	月に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2年度 (n=1,450)	0.4	1.0	1.2	3.7	6.1	69.0	18.6
	平成29年度 (n=1,503)	0.6	1.0	1.4	4.3	6.5	55.4	30.8
②スポーツ関係のグループやクラブ	令和2年度 (n=1,450)	2.5	6.1	4.1	3.2	1.7	63.6	18.9
	平成29年度 (n=1,503)	2.8	5.9	3.8	2.6	2.5	52.4	30.0
③趣味関係のグループ	令和2年度 (n=1,450)	1.7	5.2	5.8	8.4	3.9	57.9	17.2
	平成29年度 (n=1,503)	2.0	5.4	5.3	9.5	4.3	46.3	27.1
④学習・教養サークル	令和2年度 (n=1,450)	0.3	0.8	1.7	3.6	2.2	72.4	19.0
	平成29年度 (n=1,503)	0.5	1.3	2.2	3.2	2.7	57.6	32.4
⑤(運動クラブ、サロンなどの) 介護予防のための通いの場	令和2年度 (n=1,450)	0.5	2.1	3.3	1.4	0.9	73.3	18.4
	平成29年度 (n=1,503)	-	-	-	-	-	-	-
⑥老人クラブ	令和2年度 (n=1,450)	0.2	0.2	0.5	1.5	3.1	76.4	18.1
	平成29年度 (n=1,503)	0.2	0.4	0.5	2.4	3.0	61.9	31.7
⑦町内会・自治会	令和2年度 (n=1,450)	0.1	0.2	0.6	4.2	26.4	51.8	16.8
	平成29年度 (n=1,503)	0.4	0.3	0.5	4.3	25.2	41.0	28.3
⑧収入のある仕事	令和2年度 (n=1,450)	14.6	5.3	1.6	1.8	2.1	57.5	17.0
	平成29年度 (n=1,503)	13.3	4.5	1.2	1.6	2.1	49.3	28.0

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44.0%、企画・運営としては18.0%と、参加者としての参加意向のほうが高くなっています。平成29年度と比較すると、いずれも参加意向が低くなっています。

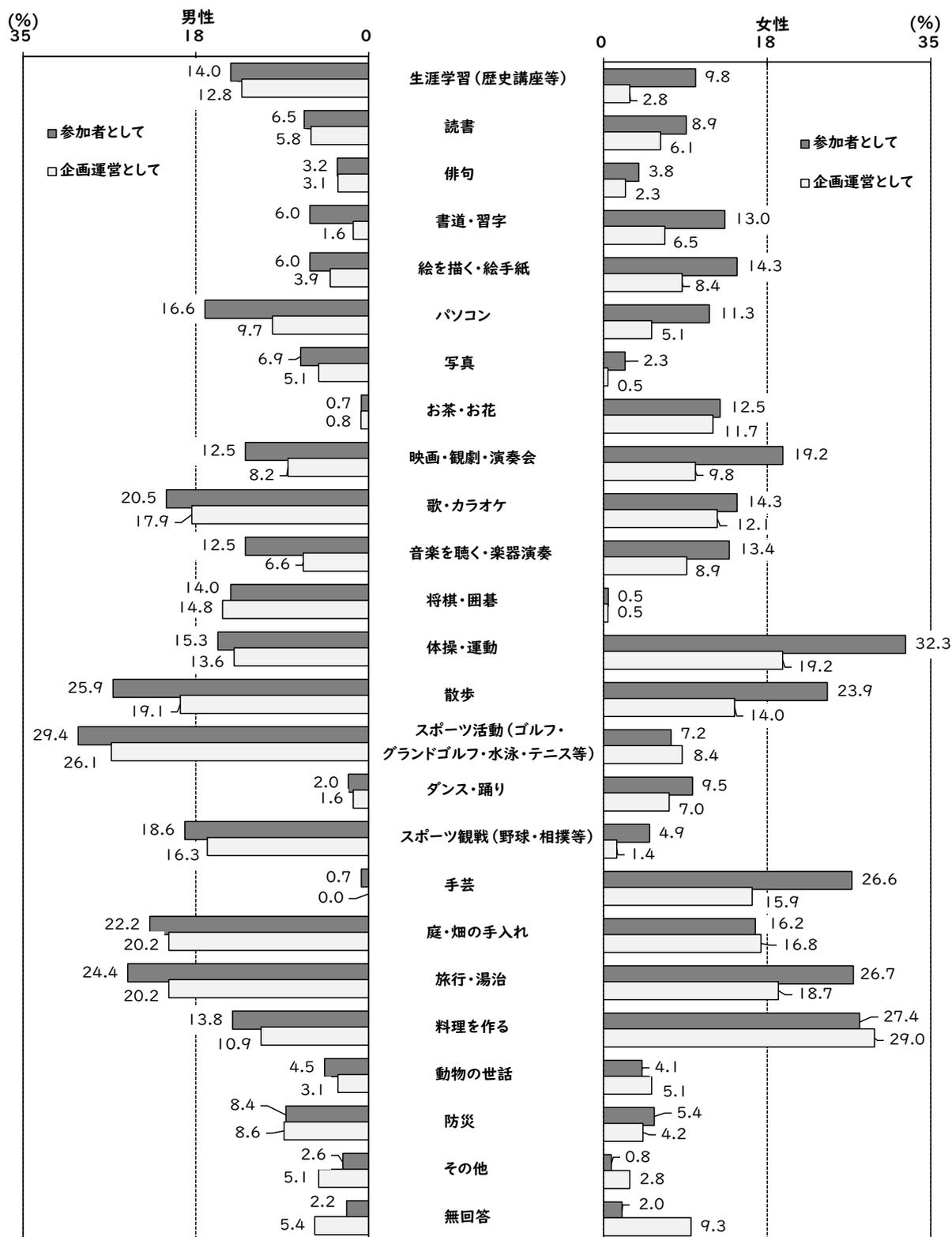


●参加者または企画運営として参加してみたい活動

参加者または企画運営として参加してみたい活動は、男性では「スポーツ活動(ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニス等)」が参加者・企画運営いずれにおいても最も高くなっています。

女性では参加者としては「体操・運動」が最も高くなっていますが、企画運営としては「料理を作る」が高くなっています。

男性・女性ともに「パソコン」は企画運営としてより参加者としての参加意向が高く、「旅行・湯治」は男性・女性、参加者・企画運営を問わず高くなっています。

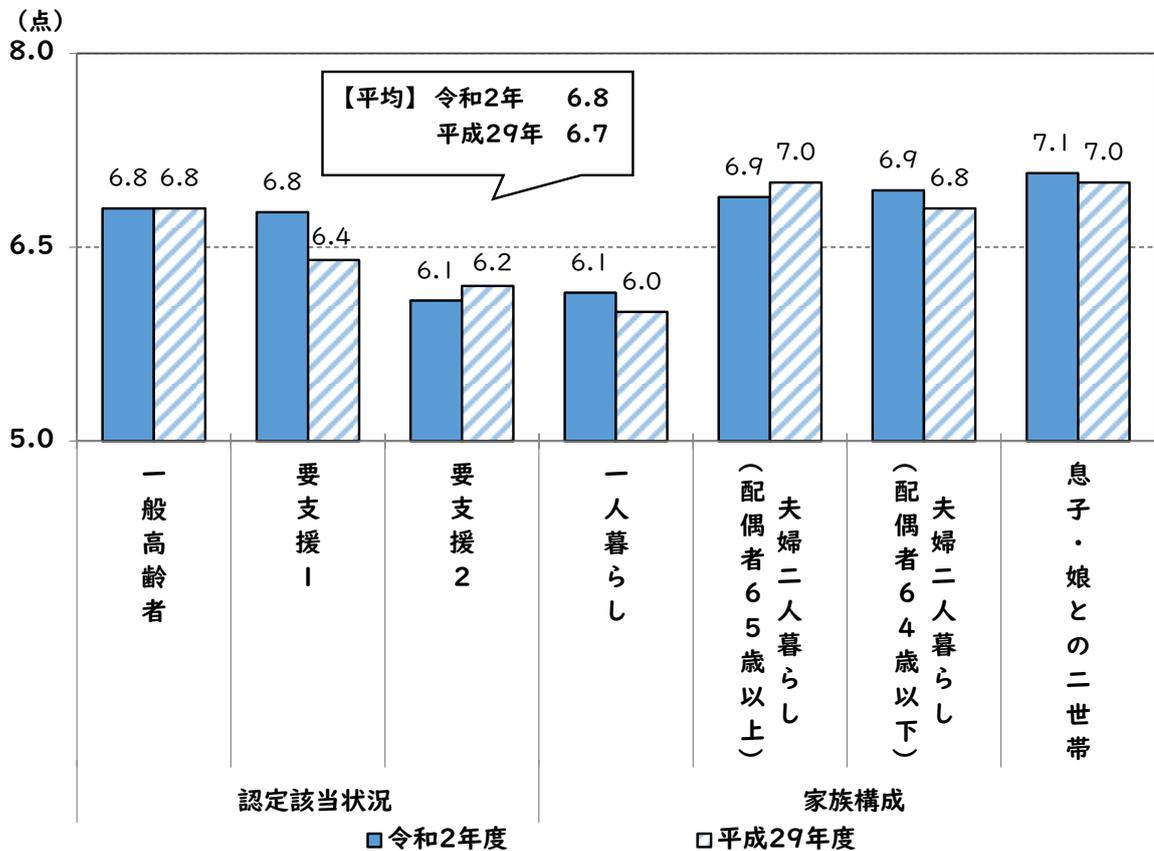
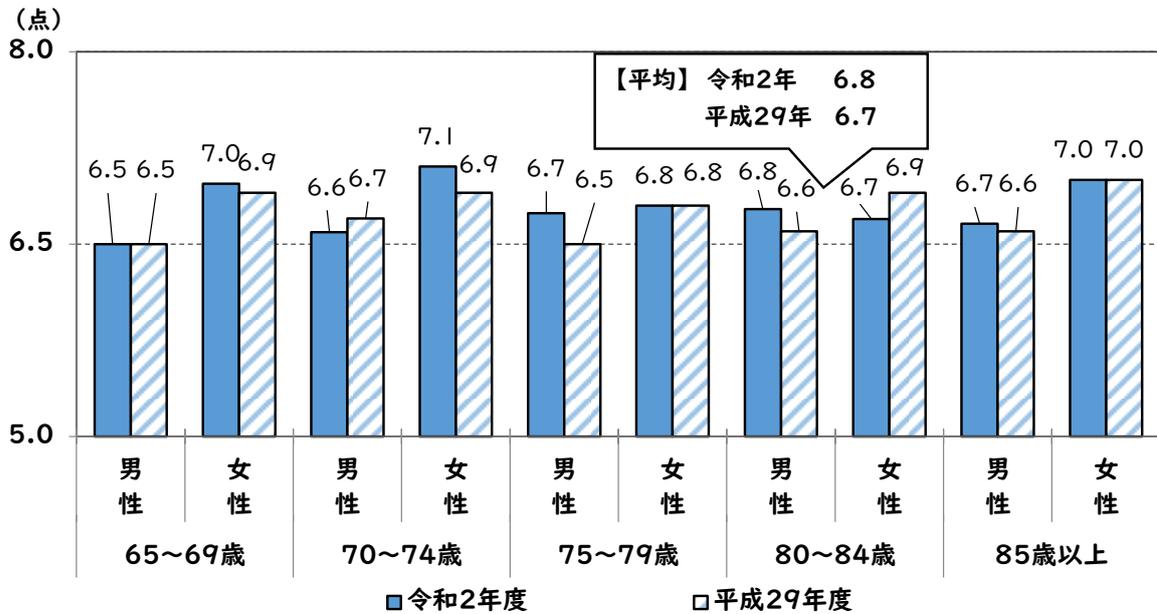


⑧主観的幸福感

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、全体の平均は6.8点で、前回調査時と同程度となっています。

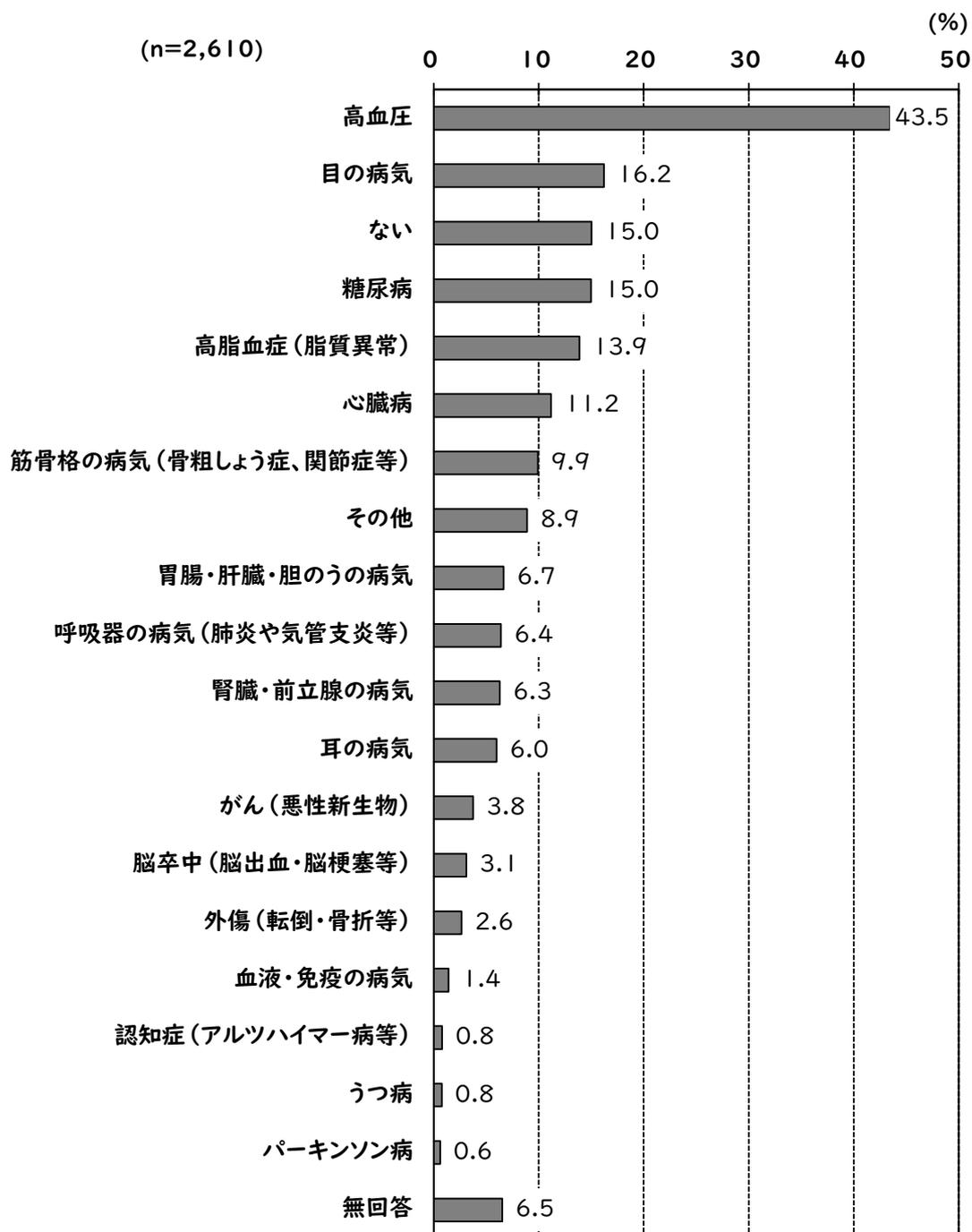
70～74歳女性、75～79歳男性では前回調査時より0.2ポイント増加しています。

認定該当状況別にみると、要支援2、家族構成別にみると「一人暮らし」で平均を下回っています。



⑨病気の状況

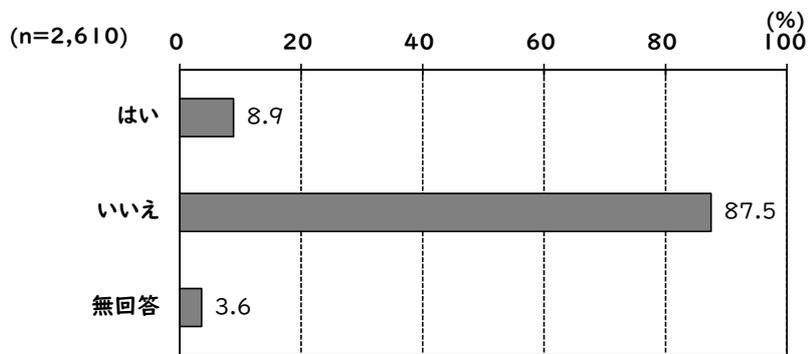
現在治療中、または後遺症のある病気は「高血圧」が 43.5%で最も多く、次いで「目の病気」16.2%、「糖尿病」15.0%の順に多くなっています。また、「ない」と回答した方は 15.0%となっています。



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8.9%となっており、女性より男性に多くなっています。

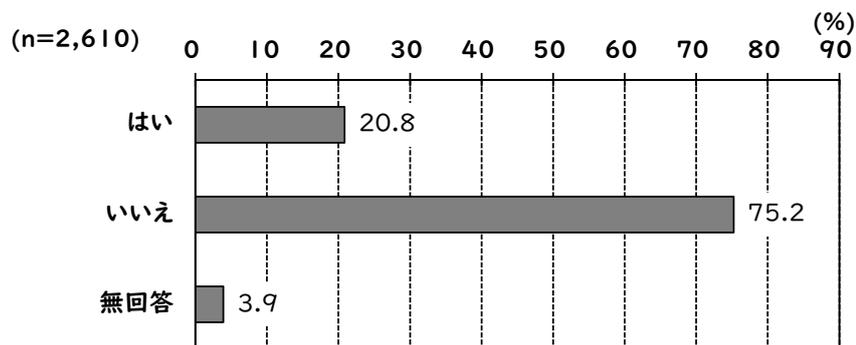


単位:%

	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	2,610	8.9	87.5	3.6
性別・年齢	前期高齢者 男性	9.1	88.1	2.7
	女性	8.8	90.1	1.1
	後期高齢者 男性	9.0	85.1	5.9
	女性	8.7	85.4	5.9
認定該当状況	一般高齢者	8.7	88.0	3.3
	要支援1・2	11.9	80.4	7.7

●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20.8%となっており、前期高齢者では男性より女性、後期高齢者では女性より男性に多くなっています。



単位:%

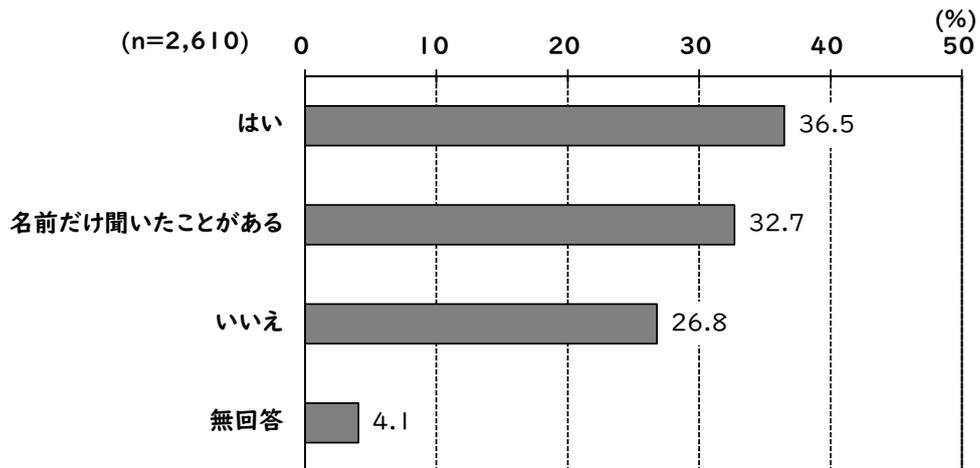
	母数 (n)	認知症に関する相談窓口の認知状況		
		はい	いいえ	無回答
全体	2,610	20.8	75.2	3.9
性別・年齢	前期高齢者 男性	17.9	79.0	3.0
	女性	24.5	74.1	1.4
	後期高齢者 男性	22.6	71.5	5.9
	女性	18.0	75.5	6.5
認定該当状況	一般高齢者	20.4	75.9	3.7
	要支援1・2	27.4	65.5	7.1

①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36.5%と最も多く、次いで「名前だけ聞いたことがある」32.7%、「いいえ」26.8%となっています。

女性の後期高齢者のみ「名前だけ聞いたことがある」が最も多く、男性・女性ともに後期高齢者の「はい」の割合が前期高齢者より少なくなっています。



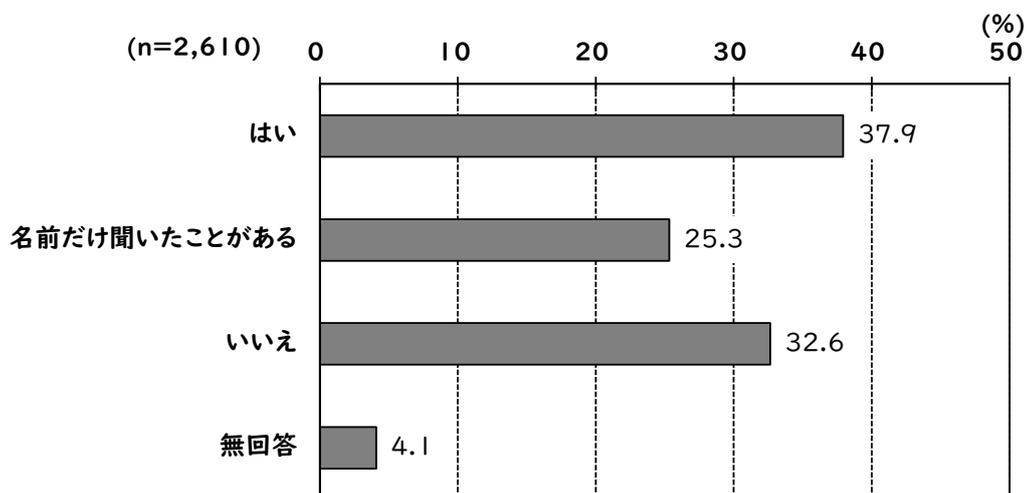
単位:%

		母数 (n)	成年後見制度の認知状況			
			はい	名前だけ聞いたことがある	いいえ	無回答
全体		2,610	36.5	32.7	26.8	4.1
性別・年齢	前期高齢者 男性	691	36.3	30.1	31.5	2.0
	女性	796	42.8	34.4	20.7	2.0
	後期高齢者 男性	491	32.8	32.6	28.3	6.3
	女性	632	31.5	33.4	28.0	7.1
認定該当状況						
一般高齢者		2,442	37.3	32.6	26.2	3.9
要支援1・2		168	24.4	34.5	35.1	6.0

●エンディングノートの認知状況

エンディングノートを知っているかをみると、「はい」が 37.9%と最も多く、次いで「いいえ」32.6%、「名前だけ聞いたことがある」25.3%となっています。

「はい」と回答した人は、男性より女性、「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:%

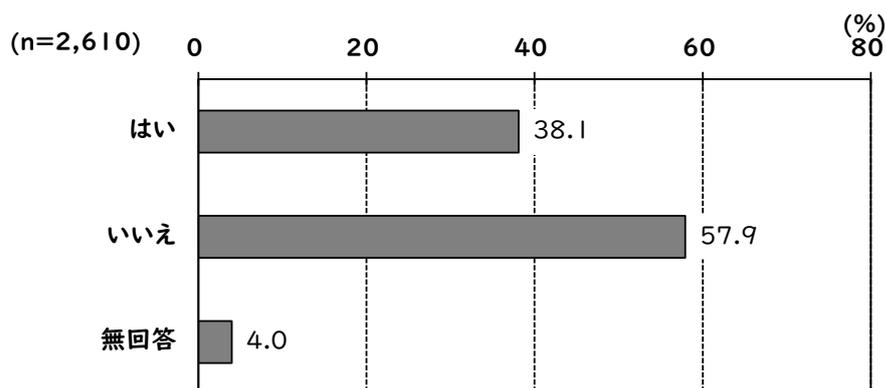
		母数 (n)	エンディングノートの認知状況			
			はい	名前 だけ 聞いた こと がある	いい え	無 回 答
全体		2,610	37.9	25.3	32.6	4.1
性別・年齢	前期高齢者 男性	691	33.9	28.2	35.7	2.2
	女性	796	55.0	23.5	19.8	1.6
	後期高齢者 男性	491	23.2	25.5	45.2	6.1
	女性	632	32.3	24.4	35.6	7.8
認定該当状況						
一般高齢者		2,442	39.0	25.3	31.6	4.1
要支援1・2		168	22.6	25.0	47.6	4.8

●最期を迎えるときのことについて

人生で最期を迎えるときのことについて、家族と話し合ったり、伝えたりしているかをみると、「はい」38.1%、「いいえ」57.9%となっています。

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

家族構成別にみると、「夫婦二人暮らし(配偶者 65 歳以上)」で 40.4%、「一人暮らし」37.8%と他より若干多くなっています。



単位:%

		母数 (n)	人生で最期を迎えるときの ことについて、 家族と話し合ったり、 伝えたりしているか		
			はい	いいえ	無回答
全体		2,610	38.1	57.9	4.0
性別・年齢	前期高齢者 男性	691	30.4	67.7	1.9
	女性	796	42.5	55.0	2.5
	後期高齢者 男性	491	33.0	61.5	5.5
	女性	632	44.9	48.1	7.0
認定該当状況	一般高齢者	2,442	37.6	58.6	3.8
	要支援1・2	168	45.2	48.8	6.0
家族構成	一人暮らし	423	37.8	57.4	4.7
	夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)	1,039	40.4	55.6	3.9
	夫婦二人暮らし(配偶者64歳以下)	102	36.3	60.8	2.9
	息子・娘との二世帯	554	36.5	58.7	4.9
	その他	406	36.2	62.3	1.5

10 在宅介護実態調査

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

(1) 調査概要

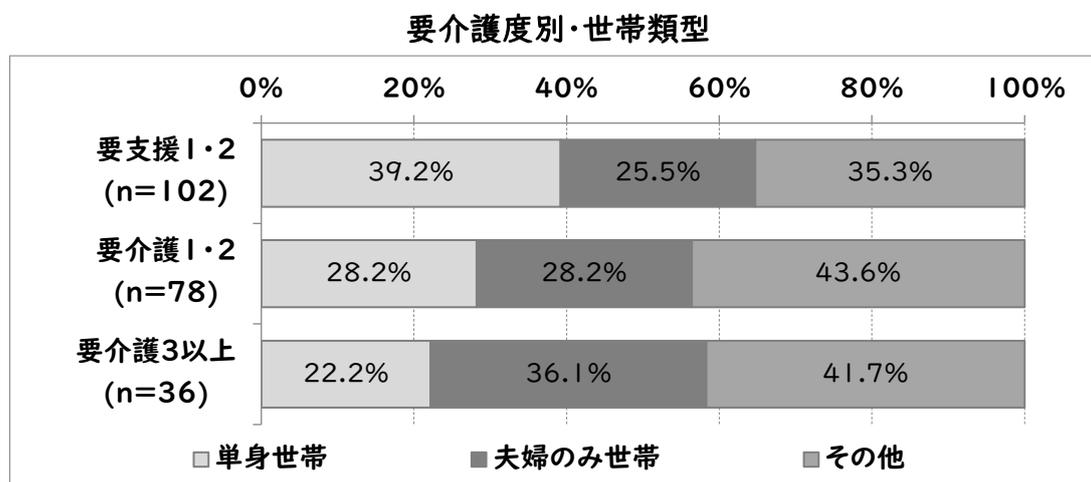
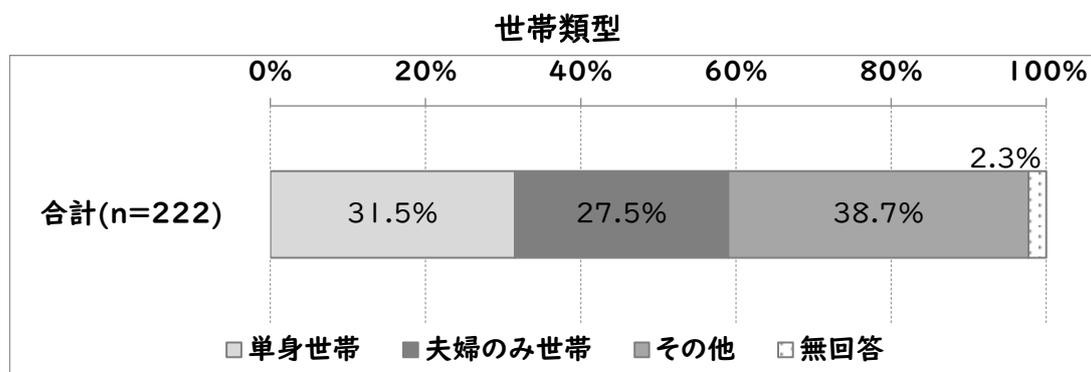
対象者	令和元年11月1日現在、松茂町にお住まいの要支援1・2、要介護1~5の方(施設入所等を除く)
実施期間	令和元年12月2日(月)~令和元年12月23日(月)
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収件数/発送件数(回収率)	222件/316件(70.3%) ※有効回答のみ

(2) 調査結果

① 世帯類型

回答者の世帯類型は単身世帯が31.5%、夫婦のみの世帯が27.5%、その他が38.7%となっています。

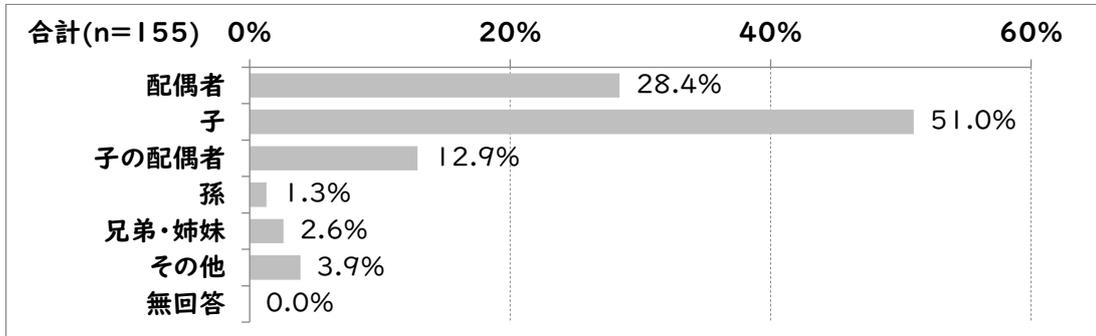
要介護度別の世帯類型をみると、介護度が上がるにつれ単身世帯が少なくなっています。



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51.0%、次いで「配偶者」28.4%、「子の配偶者」12.9%となっています。

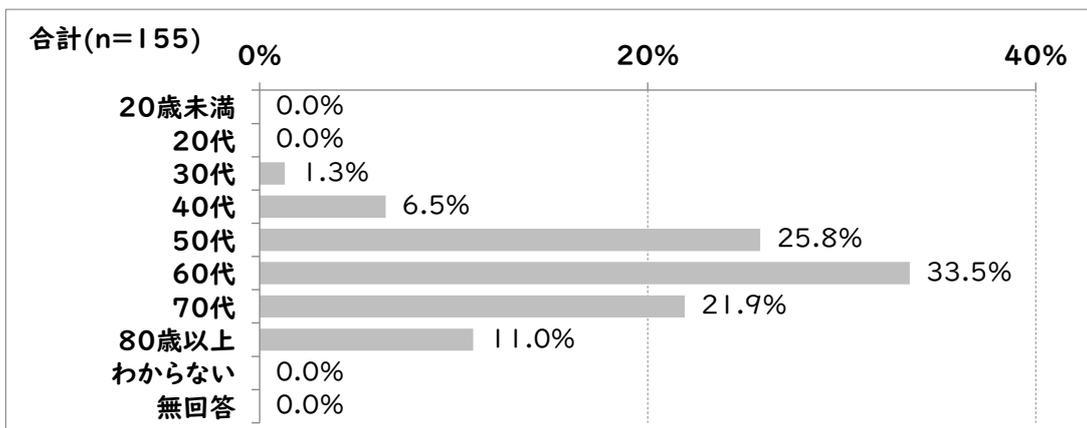
主な介護者と介護を受ける本人の関係



③ 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「60代」が最も多く33.5%、次いで「50代」25.8%、「70代」21.9%となっています。「70代以上」は32.9%を占めています。

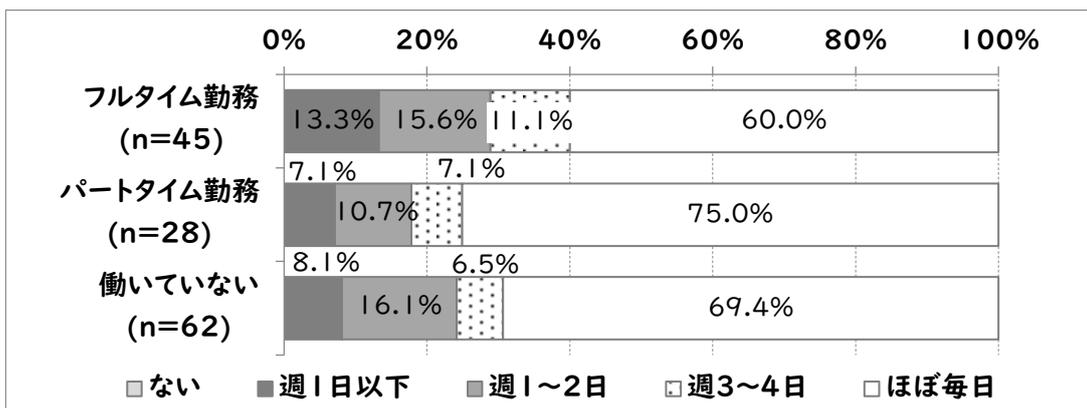
主な介護者の年齢



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6割を超え、高くなっています。

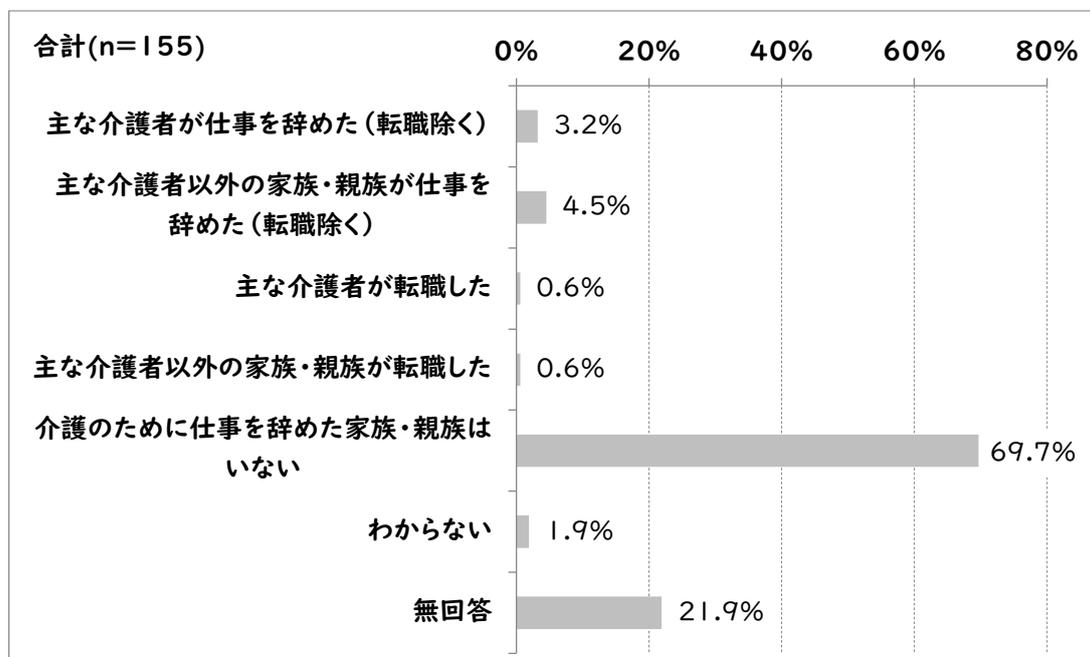
就労状況別・家族等による介護の頻度



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やめたかをたずねると、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」4.5%、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」3.2%となっています。

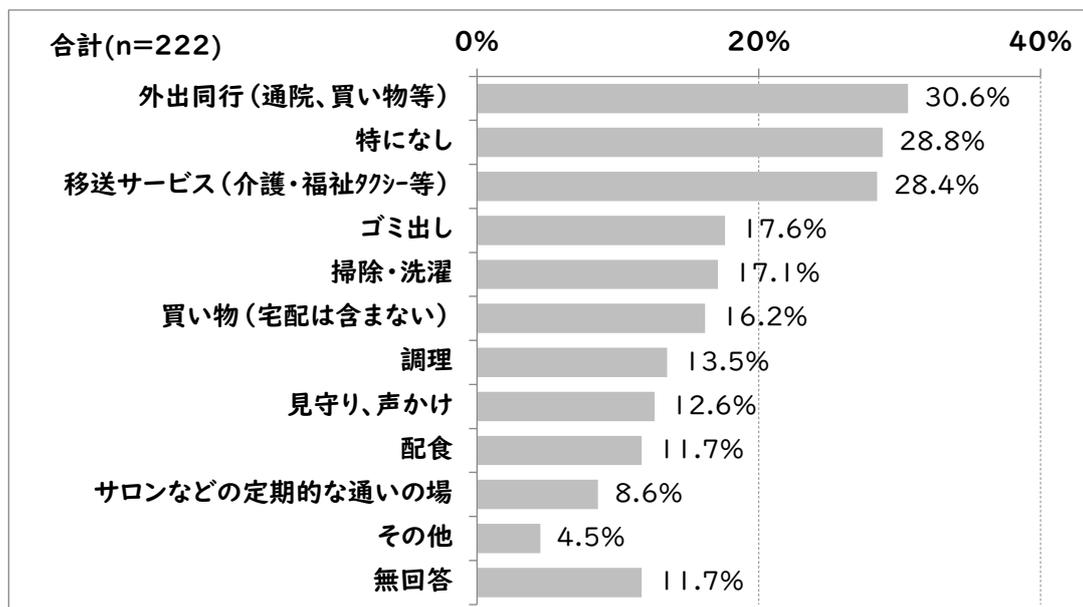
介護のための離職の有無



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、「外出同行(通院、買い物等)」30.6%、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」28.4%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。

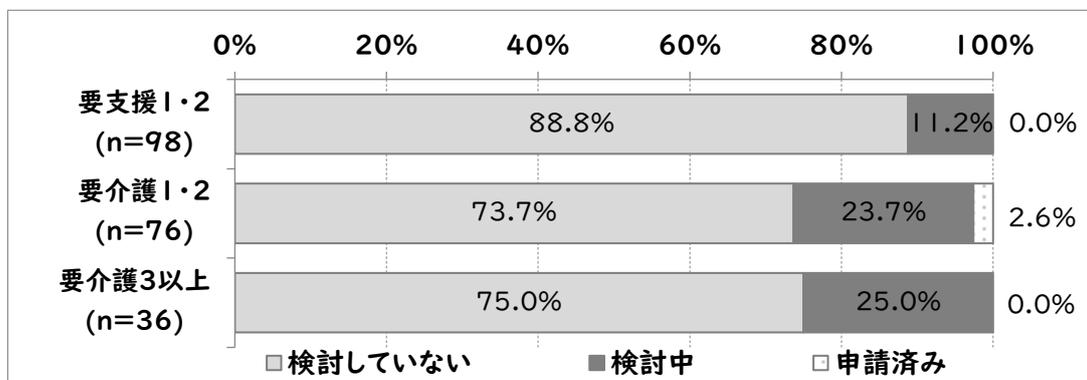
在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス



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、要介護1以上では、「検討中」と「申請済み」を合わせた“検討している”は25.0%以上となっています。

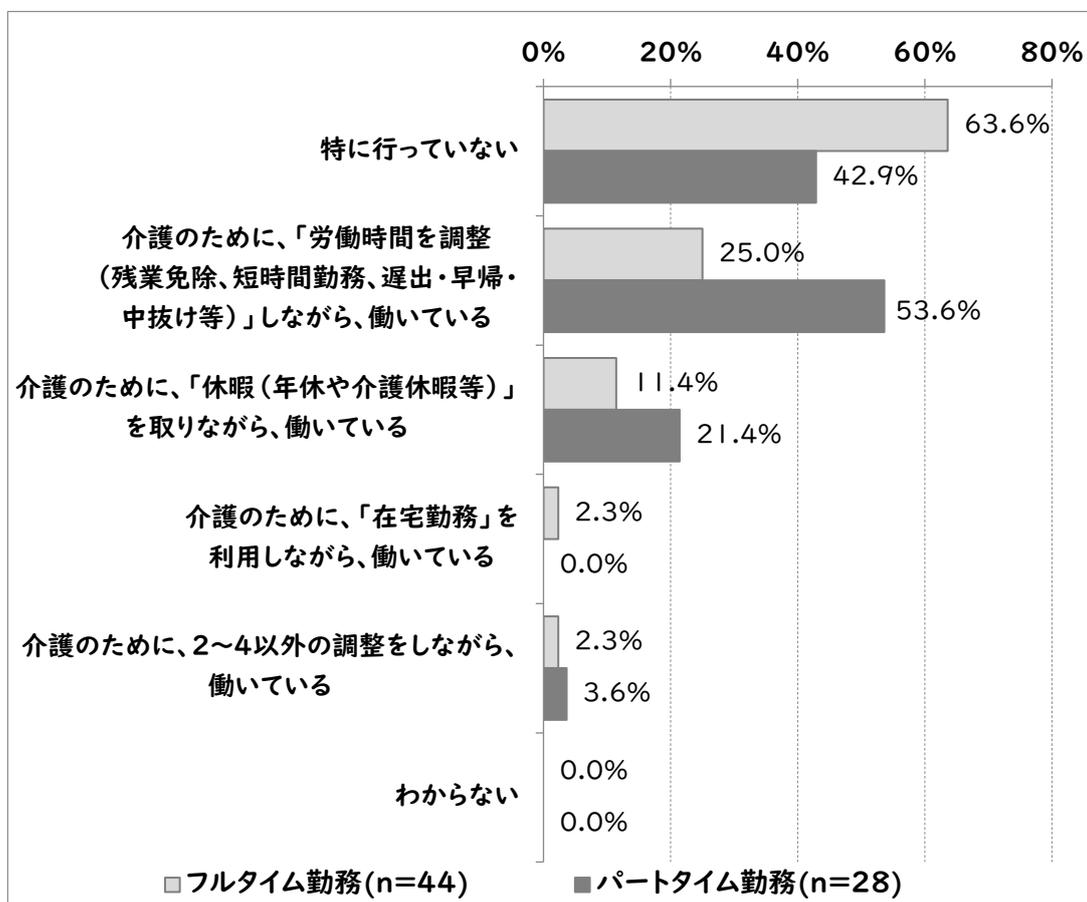
要介護度別・施設等検討の状況



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

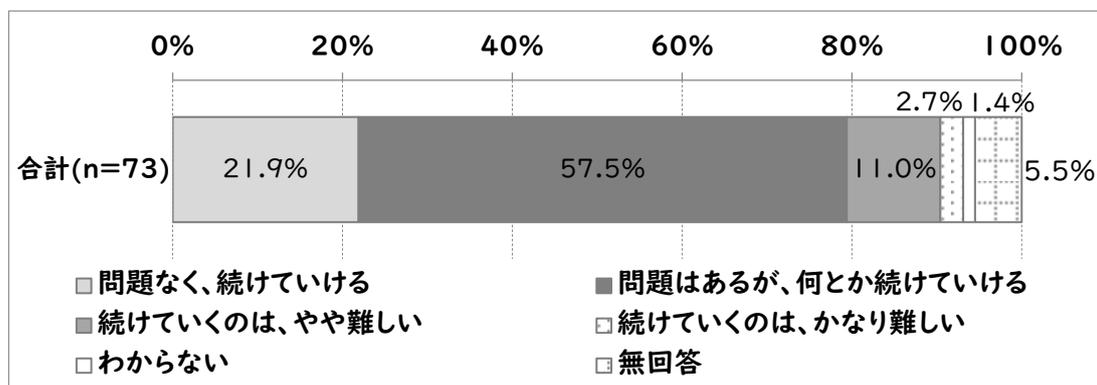


⑨ 主な介護者の就労継続可否に係る意識

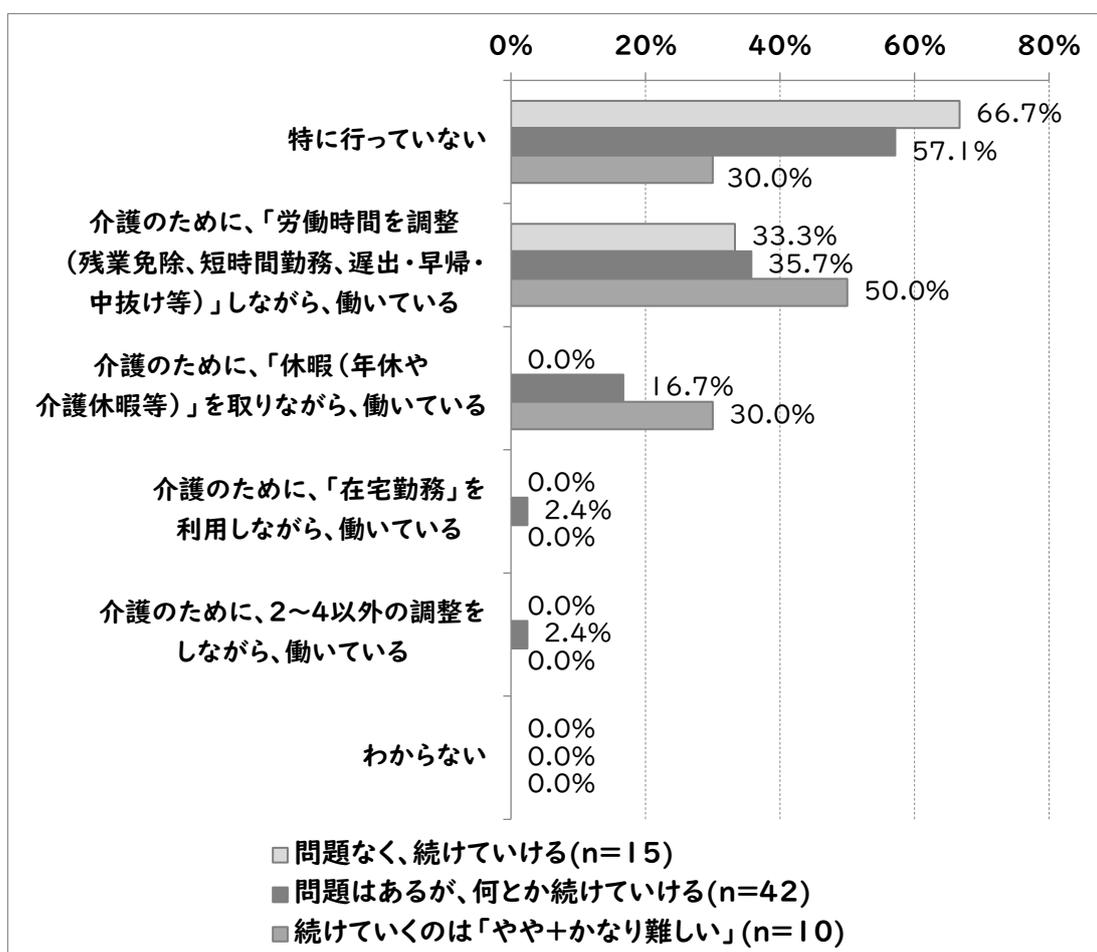
主な介護者の就労継続可否に係る意識をみると、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた“続けていくのは難しい”が13.7%となっています。

“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働き方の調整を行う割合が高くなっています。

主な介護者の就労継続の可否に係る意識



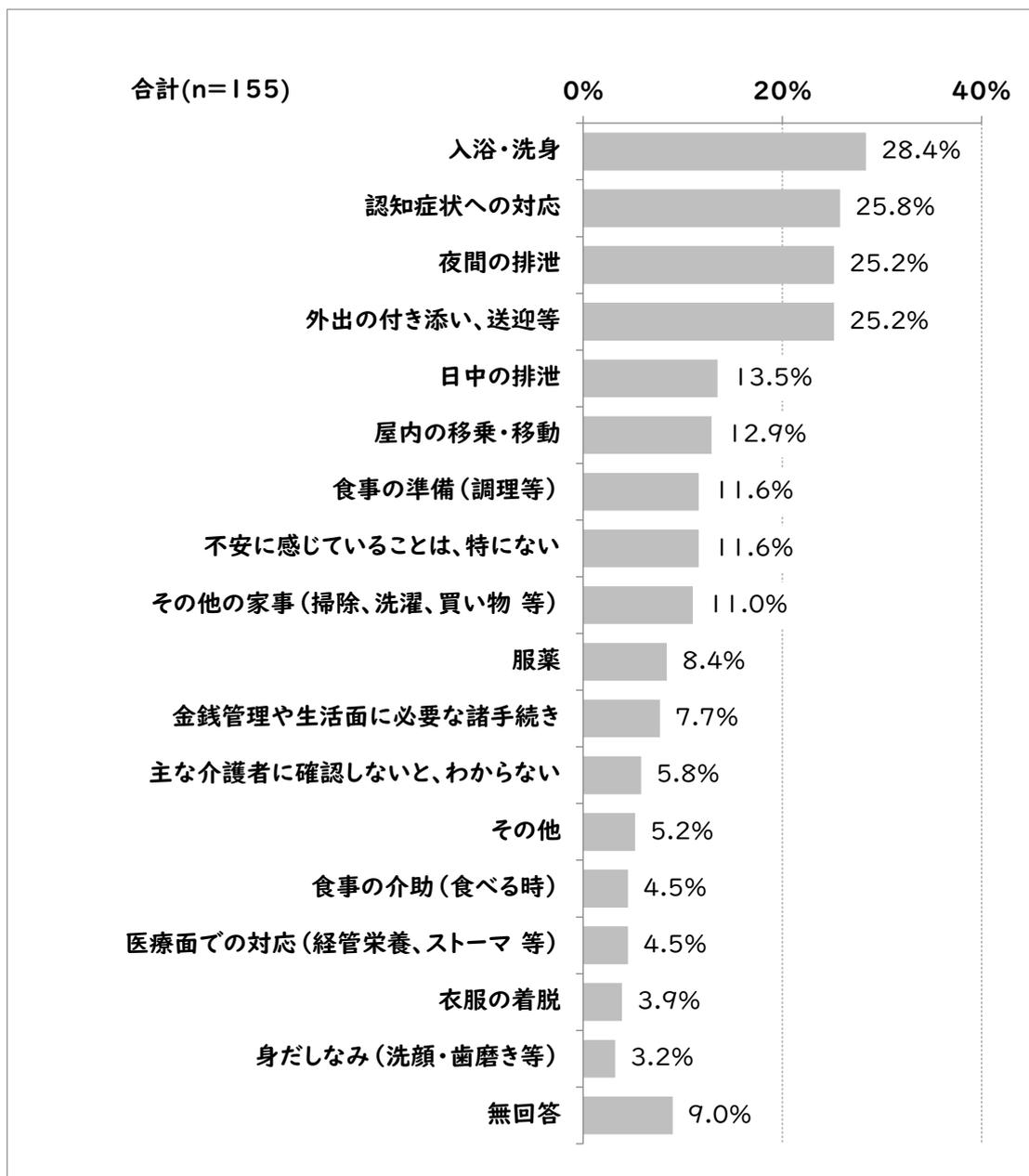
就労継続見込み別・介護のための働き方の調整



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、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」で多くなっています。

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



11 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、団塊の世代である 70～74 歳よりも団塊ジュニア世代となる 40～44 歳、45～49 歳の世代が多くなっているため、高齢化率の上昇が全国、徳島県平均と比較すると現状では緩やかになっています。現在、本町の高齢化率は 25.1%(令和 2 年)となっており、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、平成 27 年から令和 2 年にかけて増加傾向で推移しており、後期高齢者人口のピークを迎える令和 13 年以降も令和 17 年頃まで増加の見込みとなっていることから、介護保険給付費の更なる増加が見込まれます。

(3) 認知症高齢者数の増加

要支援・要介護認定者に占める認知症自立度Ⅱα以上の認知症高齢者の割合は下降傾向にあるものの、認知症高齢者数は増加傾向にあります。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からも、認知機能低下リスク該当者が 46.1%と半数近くを占めており、特に女性の後期高齢者で 57.1%と高くなっていることから、認知症に対する施策及び認知症予防への取組が重要となります。

(4) 施設サービスの給付費が増加傾向にある

サービス類型ごとの給付費をみると、平成 28 年から減少傾向にあった施設サービスの給付費が、再び増加傾向にあります。第 1 号被保険者 1 人当たりの給付月額で比較すると、在宅サービスの給付月額が全国、徳島県平均及び近隣市町と比較して低いのに対し、施設及び居住系サービスの給付月額は、全国平均より高く、徳島県平均より低いものの、近隣市町と比較すると高くなっています。

(5) 一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一人暮らし高齢者の状況を見ると、全体の 16.2%を占めており、平成 29 年度調査時の 14.6%から増加しています。状況の詳細を見てみると、女性の後期高齢者においてはその 4 分の 1 程度が、また要支援者においては 3 分の 1 程度が一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、配食サービスや声かけをはじめとする地域での見守り体制の強化が必要です。

(6) 介護予防と閉じこもり高齢者へのアプローチ

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、運動器機能低下リスク、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、うつリスクの該当者が女性の後期高齢者で最も多くなっていることから、今後も増加していく女性の後期高齢者に対するアプローチが必要となります。

(7) 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の年齢は「60代以上」が6割を占めており、「70代以上」となると3割を占めています。主な介護者と介護を受ける本人の関係は、「配偶者」が3割を占めていることから、今後高齢化が進むにつれ配偶者間での介護が難しくなり、在宅での生活の継続が難しくなることが想定されます。

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6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。

(8) 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」43.5%、「糖尿病」15.0%、「高脂血症（脂質異常症）」13.9%等の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。

(9) 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、“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、「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）」、「ゴミ出し」の割合が他のサービスに比べて高くなっており、外出・移動に関する支援が高く望まれています。今後の在宅生活の継続には、“移動”に関するサービスの充実が求められています。

(10) 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36.5%と認知度が低く、成年後見制度の周知と利用促進に取り組む必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画見直しのポイント

(1) 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

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

なお、サービスの基盤整備を検討する際には、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を図る必要があります。

(2) 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながる社会のことです。住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

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

その際、一般介護予防事業の推進に関して①「PDCAサイクルに沿った推進に当たってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、②「専門職の関与」、③「他の事業との連携」を行うこと、④総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、⑤保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要となります。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

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

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、県と町の情報連携を強化することが必要となります。

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

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

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

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

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

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

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

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、県と町とが連携しながら進める必要があります。

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

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

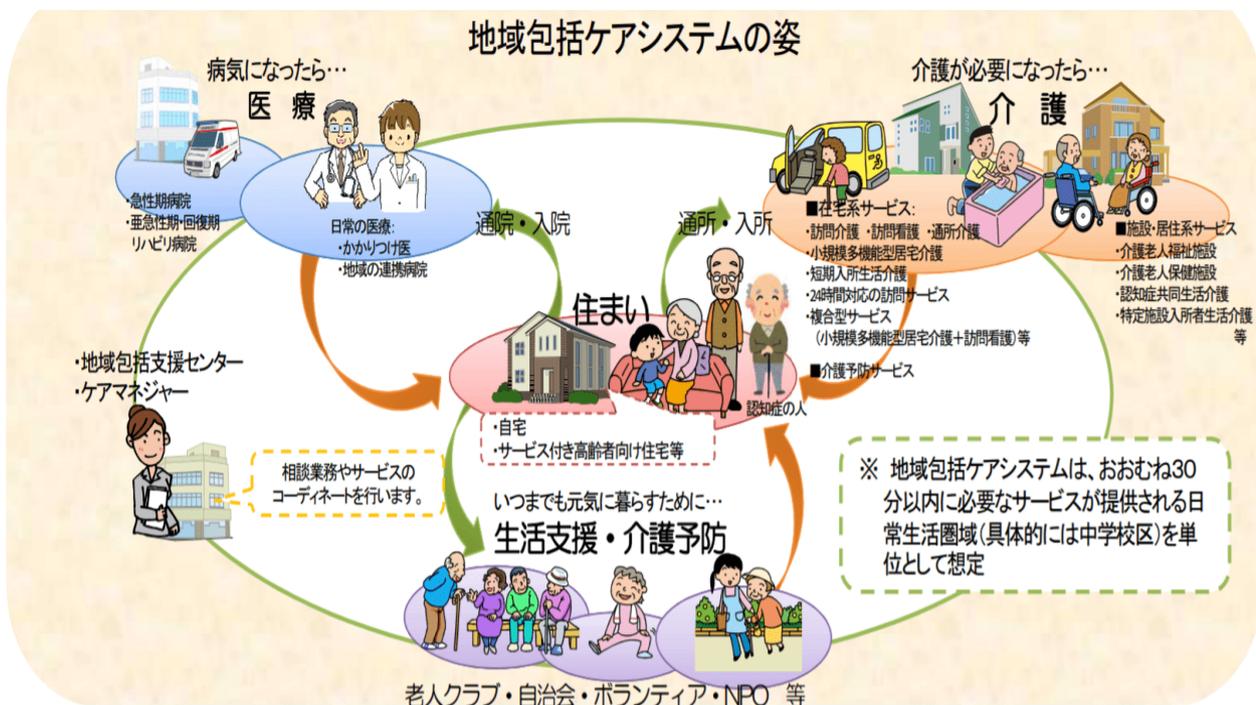
近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症対策に係る体制整備が急務となっています。

新型コロナウイルス等の感染症が発生した場合、介護サービスを提供している事業所の存続は、介護サービス利用者にとって非常に大きな課題です。ウイルスの感染拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向け、施設職員への研修を充実させるとともに、マスクや消毒液などの備蓄や調達体制の整備が必要となっています。また、災害に備え、避難訓練の実施や食料、生活必需品の備蓄、災害の種類別に避難に要する時間や経路の確認が求められています。

2 基本理念と基本目標

第7期計画においては、『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」の3つを基本目標として定め、2025年（令和7年）を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。

第8期計画においては、次期計画に迫った2025年（令和7年）及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）も見据えた地域共生社会の実現に向け、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。



(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
		2 福祉サービスの充実
		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 (松茂町成年後見制度利用促進基本計画)
	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 高齢者にやさしいまちづくり
		2 高齢者のための住まいの確保
		3 高齢者の安全対策
	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 (松茂町介護給付適正化計画)
		2 介護保険サービスの充実
		3 介護保険サービス事業量と保険料算定について

第4章 各基本目標と施策

基本目標Ⅰ 生涯安心 健康福祉のまちづくり

Ⅰ 自主的な健康づくりの推進

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、介護予防を進めるに当たっては、高齢者保健事業と一般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。一体的実施に当たっては、介護・医療・健診(検診)のシステムの統一化をはじめとする情報等の活用を含め、保健相談センター、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きます。

また、健康づくりの主体は町民一人ひとりであることから、本町としては、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。

本町では、保健推進委員会・食生活改善推進協議会が、健康増進に向けた地域活動を行っています。今後も、関係団体や関係各課と十分に連携を図りながら、介護予防と一体的な健康づくりを推進します。

(Ⅰ) 特定健康診査・特定保健指導

国民健康保険では対象の被保険者に特定健康診査※(特定健診)を実施し、健診結果に応じて、特定保健指導※を実施しています。本町では、令和2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ます。

医療機関において定期的な治療を受けている方も特定健診の対象となるため、医療機関と連携し、対象者へ受診勧奨を行います。また、不定期受診の方に対しても定期的な受診を促し、受診率の向上につなげていきます。

特定保健指導については、健診結果から保健指導対象者を明確にし、生活習慣病のリスクを減少させる食事や運動などの改善指導を行っています。

※特定健康診査：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健診を行います。

※特定保健指導：特定健康診査の結果から、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います。

			実績値			目標値		
			平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	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)	2,165	2,116	2,100	2,180	2,170	2,160
		受診者数(人)	694	698	560	828	846	864
		受診率(%)	32.1	33.0	26.5	38.0	39.0	40.0
	30 歳代	受診者数(人)	—	—	14	70	70	70
特定保健指導	40 ～ 74 歳	対象者数(人)	86	93	78	116	118	121
		実施者数(人)	53	64	55	88	91	94
		実施率(%)	61.6	68.8	70.0	75.9	77.1	77.7
	30 歳代	実施者数(人)	—	—	4	20	20	20

現状と課題	<p>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す。</p> <p>令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、健診受診の機会が減ったことなどにより、受診率の低下が見込まれます。</p> <p>40歳から64歳の方については、特定健診未受診かつ医療機関も受診していない方が多くみられます。比較的若く、自覚症状がない方に対して、行動変容につながる新たな方策が必要なため、現行の事業にあわせて、令和2年度から30歳代の国民健康保険加入者に特定健康診査・保健指導を行い、早期から健康への関心の意識づけを図り始めました。</p> <p>特定保健指導率については、国が示す目標値(60%以上)を超えています。</p>
今後の方向性	<p>今後は、健康診査結果をフィードバックするだけでなく、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制に取り組み、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強化していきます。</p>

(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。

		実績値			目標値		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	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	12.9 (13.5)	13.1 (12.9)	12.5 (12.5)	13.2	13.4	13.6
	肺がん検診	13.4 (14.8)	12.8 (14.5)	12.5 (14.0)	13.5	13.7	13.9
	大腸がん検診	11.5 (13.8)	11.9 (13.5)	11.5 (13.0)	12.0	12.2	12.4
	乳がん検診	18.5 (25.2)	17.4 (25.0)	17.0 (24.5)	18.6	18.8	19.0
	子宮がん検診	14.1 (29.7)	15.0 (29.4)	14.0 (29.5)	15.1	15.3	15.5
受診者数 (人)	前立腺がん検診	186	193	160	190	195	200
	肝炎ウイルス検査	31	24	35	35	35	35
	歯科検診	93	106	104	110	115	120
	骨粗しょう症検診	26	26	30	35	40	45

()内数値、第7期計画時指標尺度による数値

現状と課題	<p>平成30年度より健診(検診)案内通知を、世帯通知から個別通知に変更しました。受診率は微減傾向ですが、町の健診ではなく、職域健診や人間ドック等を活用して受診しているとの声も聞かれました。</p> <p>令和3年度からは、地域保健事業報告での第1指標である国民健康保険対象者に対する受診率を今後評価指標として活用していきます。</p> <p>また、令和2年度より健康ポイント事業を開始しました。これは、町民の健康意識の向上並びに各種健診(検診)の受診促進を図るために実施するものです。</p>
今後の方向性	<p>各種健診(検診)の未受診者に対しては、個人通知や他の保健事業で周知する等受診勧奨を行います。</p> <p>また健康ポイント事業については、今後、事業内容の評価・検討し、他課との連携を図り、事業内容を充実していきます。</p>

(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年間 40 回程度開催しています。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
健康教室開催回数(回)	40	36	29	40	40	40
延参加者数(人)	575	613	500	600	600	600

現状と課題	<p>栄養教室については、新規参加者を優先的に募集した結果、約3割の方の新たな参加がありました。</p> <p>また、健康に関する情報収集手段が、マスメディアやインターネット等と多様化している中、より正確な情報の提供が必要となっています。</p>
今後の方向性	<p>本町の健康課題やニーズを明らかにするとともに、参加者自らが行動目標を設定し、実践できるようにサポートする教室を実施します。</p> <p>また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で介護・介助が必要となった主な原因としてあげられている脳卒中、がん、糖尿病、心臓病、骨折や転倒を予防するため、生活習慣病や日常生活習慣の見直しに関する講座を開設します。</p>

(4) 健康相談・栄養相談

定期的に保健相談センターや老人福祉センター等で年間 50 回程度、健康相談及び栄養相談を開催しており、栄養相談では病態別の個別の相談も受けています。また、町民全員を対象に健康相談や栄養相談も実施しています。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
健康相談(件)	434	503	500	500	500	500
栄養相談(件)	3	8	10	10	10	10

(特定保健指導を除く数値)

現状と課題	定期的に保健相談センターや老人福祉センター等で健康相談及び栄養相談を開催しました。
今後の方向性	定期的に実施する健康相談を継続的に行い、個々の相談内容や価値観に応じたより効果的な相談を行います。

(5) 訪問指導

健康診査の結果やご本人からの相談等から、心身の状況や環境等に応じて、保健師や栄養士が家庭を訪問し、必要な指導や助言を行っています。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
訪問指導(件)	4	6	7	7	7	7

(特定保健指導を除く数値)

現状と課題	<p>健康診査の結果等から、保健師や栄養士が家庭訪問し、必要な指導や助言を行いました。</p> <p>また、町民全員を対象に心身の健康のため、相談内容に応じ必要時には訪問指導を実施しました。</p>
今後の方向性	<p>地域に出向き、健康課題の背景にある生活状況を把握するとともに、相談しやすく身近な存在となるよう個別に支援していきます。</p>

(6) 自発的活動の推進

本町の保健推進員、食生活改善推進協議会が、健康に関する知識の普及・啓発、健診(検診)の受診率向上、生活習慣病予防などの健康増進に向けた地域活動を行っています。

これら団体や他の関係機関と連携を図り、自主的な健康づくり活動を推進します。

現状と課題	<p>保健推進員は、総合健診(検診)の案内、受診勧奨等を実施し、町が実施する各種健康教育に参加しています。</p> <p>また、食生活改善推進協議会では、食を通じた健康づくりの普及啓発活動を実施しています。</p> <p>現在、委員の担い手不足が課題となっています。</p>
今後の方向性	<p>委員の担い手不足を解消するため、各種保健事業等で若い世代に向けて会の趣旨や目的を伝え、新規会員が増えるよう情報発信をします。</p> <p>今後も各団体と連携をして、健康づくり活動の支援を行います。</p>

2 福祉サービスの充実

高齢や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心し、本人らしい自立した生活を続けることができるよう、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、介護保険被保険者及び介護する家族の支援、介護保険サービスの質の向上につながる事業を実施します。

(1) 地域自立生活支援事業(配食サービス)

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、安否確認及び栄養改善が必要な高齢者に対し、配食サービスを実施し、高齢者の安否確認を行っています。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020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)	5	2	1	2	2	2
配食数(食)	289	186	144	288	288	288

現状と課題	町内には、配食サービスを委託できる社会福祉法人やサービス事業者がなく、平成29年度から町外の宅配弁当業者に委託していますが、利用者については減少傾向にあります。
今後の方向性	利用者は減少傾向にあります。一人暮らしや高齢者のみの世帯については見守りと安否確認も兼ねているため、他のサービスへの移行も検討しつつ、引き続き、事業者の確保と内容の充実度を高めていきます。

(2) 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。

		実績値			目標値		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
貸出数 (件)	福祉自動車	4	7	8	10	10	10
	車いす	29	33	18	30	30	30

現状と課題	貸出件数は多くはないものの、利用者やその家族の方からの需要があります。
今後の方向性	広報紙やホームページ等を活用し、更なる事業の周知を行います。

(3) 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(利用者1人当たり月額8,000円以内)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。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020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	18	19	20	20	20

現状と課題	広報のほか、要介護認定の通知時等に周知しています。
今後の方向性	引き続き、在宅介護支援や利用者のニーズにこたえるため、支給要件等の見直しを検討しながら事業の継続を行います。

3 在宅医療・介護連携の推進

今後も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。

現在課題である介護人材の確保については、国や県と町が連携し取組を進める必要があります。

また推進に当たっては、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・介護資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と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
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

現状と課題	<p>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。</p> <p>取組内容としては、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多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テーマを設けての多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、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問介護を担う人材の確保・養成を推進しています。</p> <p>また、主治医と多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。</p>
今後の方向性	<p>引き続き、在宅医療・介護連携推進事業について取り組み、在宅医療及び介護が円滑に提供される体制の整備を推進します。</p> <p>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ていきます。</p> <p>さらに、在宅医療及び人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)※への理解を深めていただけるよう、情報提供と普及啓発を行っていきます。</p>

※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、できる限り要介護状態にならないよう、介護予防への早期の取組や、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適した人員を配置し、地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化、PDCA 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。

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4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や地域ケア会議の中で事業評価や意見交換を行い、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、高齢者の増加に伴い、要支援者等に対するケアプラン作成に係る業務量が増えることが予想されます。業務量に適した人員配置やケアプラン業務の居宅介護支援事業所への委託の推進など対策を講じ、総合相談支援業務や権利擁護業務などの包括的支援事業や一般介護予防事業の充実を図るとともに、地域包括支援センターが中心となって、認知症総合支援事業など認知症施策を推進します。

松茂町包括支援センターの人員状況

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
職員数(人)	4	4	4	4	4	5

地域包括支援センターのイメージ図



(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と名称が変わります。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護予防支援数(件)	917	1,094	1,200	1,300	1,300	1,300
介護予防ケア マネジメント数(件)	445	456	478	500	500	500

現状と課題	介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの件数は毎年増加傾向にあり、包括支援センターの業務の中でも介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに要する時間が増えてきています。
今後の方向性	業務量に応じた人員配置や、ケアプラン業務の居宅介護支援事業所への委託の推進など対策を講じ、包括的支援事業や一般介護予防事業の充実を行うとともに、認知症施策を推進します。

(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。

		実績値			目標値		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
相談内容 (件)	介護保険関係 その他福祉サービス	254	236	250	270	270	270
	高齢者虐待	4	1	2	5	5	5
	権利擁護 (成年後見制度)	6	5	6	10	10	10
ネットワーク会議(回)		2	3	3	3	3	3

現状と課題	高齢者虐待に関する相談は減少傾向にあります。 介護保険関係その他福祉サービス、成年後見制度に関する相談は直近3年間横ばいとなっています。
今後の方向性	関係機関との連携を更に深め、相談内容に応じて適切な機関やサービスの利用へつなげられるよう、問題解決を行っていきます。

(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、高齢者の権利を擁護しています。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
対応件数(件)	21	22	20	23	25	25

現状と課題	対応件数は横ばいとなっていますが、内容が複雑で専門的な知識が必要な事例も多くみられます。
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と高齢者権利擁護支援業務委託契約を結び、専門的な助言を受け支援の充実度を高めていきます。

(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、研修や事例検討や介護支援専門員同士の交流を図っています。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護支援専門員連絡会(回)	3	5	4	5	5	5

現状と課題	介護支援専門員連絡会は、町内の介護支援専門員を集めて研修等を開催したり、日常的業務の中でも困難な事例について協議し、意見交換や情報交換を行っています。
今後の方向性	平成30年度より、居宅介護支援事業所の指定等の事務が市町村に移譲されたことを受け、より一層地域の介護支援専門員との連携を深めるとともに、資質の向上を図ります。

5 認知症施策の推進

高齢者の約4人に1人が認知症または軽度認知症(MCI)であるとされ(平成24年時点)、約7人に1人は認知症(平成30年時点)とされています。(認知症施策大綱)

認知症高齢者は、高齢化の進展に伴い更に増加が見込まれており、団塊の世代が75歳以上に到達する2025年(令和7年)には認知症の方は約700万人前後になり、65歳以上高齢者に対する割合は、現状の約7人に1人から約5人に1人に上昇する見込みとなっています。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ということについて普及啓発していくことが重要となります。

認知症施策を推進していくに当たっては、認知症施策大綱の5つの柱に基づき、普及啓発・本人発信支援や認知症予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援等を含む下記の取組を行い、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けることができる社会の実現を目指します。

～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

本町では、平成30年度から医療や介護などの専門職が認知症の方とその家族に関わり、アセスメントや家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」及び「認知症地域支援推進員」を設置しています。

また、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。

今後も、地域包括支援センターを核として医師会をはじめ、関係機関との連携強化し、上記の認知症施策を推進します。

(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り、ひと時を過ごせる場として、「認知症カフェ」の取組が全国に広がっています。本町でも「認知症カフェ」の運営に取り組んでいる社会福祉法人があり、町では広報や職員の参加など運営に当たり協力をしています。

		実績値			目標値		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
認知症サポーター 養成講座	開催(回)	1	0	2	2	2	2
	参加者(人)	24	0	50	50	50	50

現状と課題	<p>認知症サポーター養成講座は、令和元年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり開催できませんでした。令和2年度は開催し、認知症への理解と支援を広めています。</p> <p>町内事業所が行う認知症カフェは、認知症地域支援推進員として参加し、認知症カフェの運営支援を行うとともに広報紙によって周知を行いました。</p>
今後の方向性	<p>団体・事業所等を対象とした認知症サポーター養成講座を引き続き開催するとともに、養成した認知症サポーターがチームを組み認知症の人や家族を支援する「チームオレンジ」の立ち上げを目指します。</p> <p>また、小・中学生を対象としたサポーター養成講座を開催し、普及啓発を行います。認知症カフェについても、更なる周知に取り組みます。</p>

(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たりQRコード付きシールを配布しています。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
GPS貸与数(人)	0	0	1	3	3	3
シール交付数(人)	-	1	1	3	3	3

現状と課題	<p>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たり、QRコード付きシールを配布することで、徘徊やその他の緊急時に迅速かつ適切な対応を図り、高齢者の安全を確保するとともに家族等の不安の軽減に努めています。</p> <p>現在、広報紙や新聞折り込みチラシ等を通じて、事業内容の周知を行っていますが、認知度は十分とは言えません。</p>
今後の方向性	<p>全国的に認知症高齢者の行方不明が多く発生していることから、事業の必要性は高く、QRコード付きシールは板野郡 5 町同時に導入したため、広域での効果が期待できます。</p> <p>今後も引き続き事業の周知を行うとともに、町民に対する広報や事業所に対する説明を実施します。</p>

6 成年後見制度の利用促進(松茂町成年後見制度利用促進基本計画)

(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、将来、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～

法定後見制度			任意後見制度
すでに判断能力が不十分な場合			将来、判断能力が低下したときに備える場合
後見	補佐	補助	
判断能力が欠ける	判断能力が著しく不十分	判断能力が不十分	

(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、年々増加していることから、今後、成年後見制度の申立件数や報酬等の助成件数、相談件数も増えていくと予想されますが、現状では増加傾向がなく、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、町民に成年後見制度について尋ねたところ、「知らない」が26.8%、「名前だけ聞いたことがある」が32.7%で、制度の認知度の低さがうかがえました。

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、今後更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本町における今後の課題です。

①成年後見制度に関する取組状況

成年後見制度の利用が必要なものの自ら申立てができない、または申立てができる親族がない場合、成年後見制度利用支援事業※1により町長による申立てを実施し、成年後見制度の利用支援に取り組んでいます。

また、町長申立てを実施した者で資力がない制度利用者に対して、申立費用や報酬の助成を行うことで、制度の円滑な利用を図っています。

※1 成年後見制度利用支援事業：町内に住所を有する65歳以上の高齢者、知的障がい者、精神障がい者を対象に制度を必要とする人で申立人がいない場合、町長が申立人となり、本人の資力に応じて申立費用、後見人等への報酬を助成する事業です。

～町長申立て件数～

	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
高齢者(件)	1	2	0	0	1
障がい者(件)	0	0	0	0	0

～報酬助成件数等～

	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
高齢者(件)	1	1	1	0	0
(助成額/千円)	216	216	216	0	0
障がい者(件)	0	1	1	1	1
(助成額/千円)	0	336	336	336	336

(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

成年後見制度の課題解決に当たり、本町では成年後見制度利用促進基本計画を勘案し、権利擁護支援の地域連携ネットワーク及び中核機関の体制整備を行います。

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

全国どの地域に住んでいても、成年後見制度の利用を必要とする人が制度を利用できるよう、地域や行政、家庭裁判所、民間の団体等が一体的に連携・協力し、適切に成年後見制度の利用につなげるための体制づくりを行います。

そこで、チーム(本人、本人に身近な親族や医療・介護・福祉、地域の関係者と後見人等)、チームを支援する協議会、中核機関、その他の成年後見制度の利用に関連する事業者等の専門性を持った者により、「チーム^{※2}」と、「協議会^{※3}」「中核機関^{※4}」を構成要素とする権利擁護支援のための地域連携ネットワークを構築します。

体制づくりに当たっては、国の基本計画において示されている、地域連携ネットワークの三つの役割である「権利擁護支援の必要な人の発見・支援」「早期の段階からの相談・対応体制の整備」「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」を念頭に、既存の医療・介護・福祉のネットワークを活かしつつ、新たに司法との連携による支援体制を構築していきます。

※2「チーム」:地域全体の見守り体制の中で、権利擁護支援が必要な人を発見し、必要な支援へ結び付ける機能を有します。また、本人に身近な親族、福祉・医療、地域等の関係者が(後見等開始後はこれに後見人が加わり)チームとして協力して日常的に本人を見守り、本人の意思や状況をできる限り継続的に把握し対応する仕組みです。

※3「協議会」:後見等開始の前後を問わず、個々のケースの「チーム」に対し法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、各地域において、専門職団体や関係機関が連携体制を強化し、自発的に協力する体制づくりを進める合議体のことです。中核機関が事務局機能を担います。

※4「中核機関」:専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会の事務局など、地域連携ネットワークのコーディネートを担う機関です。

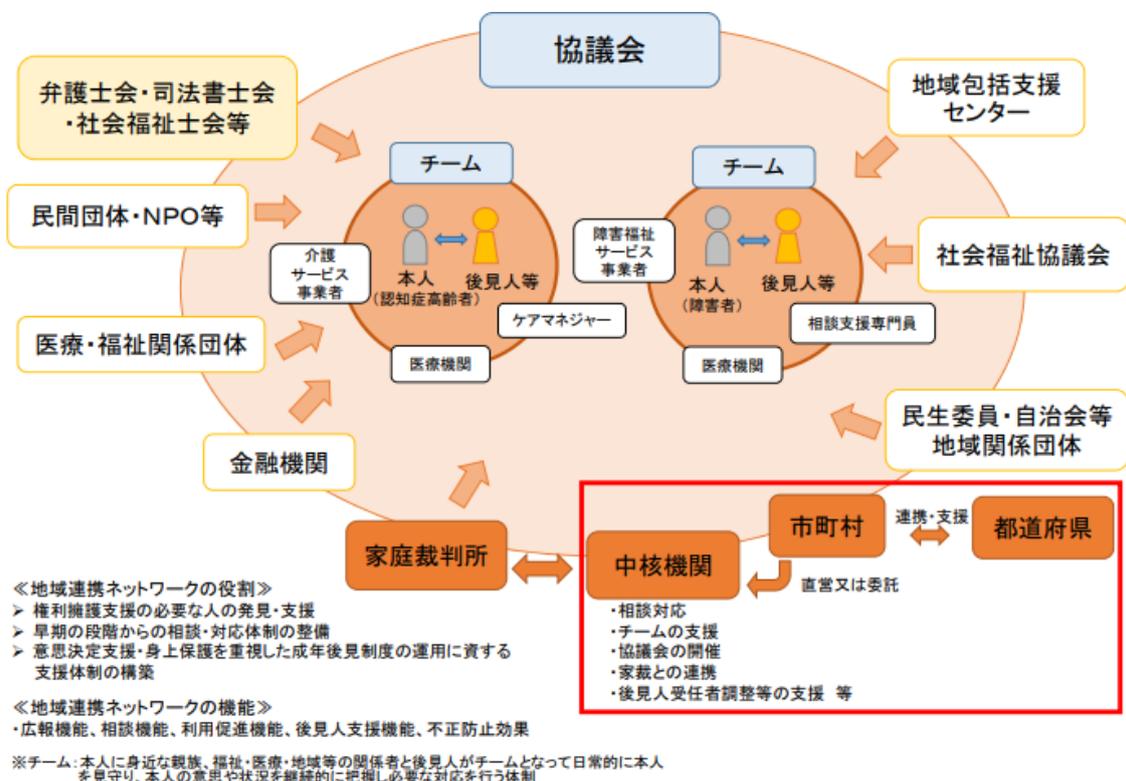
取組2. 中核機関の設置

上記のような地域連携ネットワークを整備し、協議会等を適切に運営していくためには、その中核となる機関が必要になります。本町では、令和4年度末までに中核機関の設置を目指します。そのため、司法関係者や医療福祉関係者、有識者等、また家庭裁判所にもオブザーバーとして設置に向けた協議の場に参加いただき、中核機関設置に向けた準備を進めていきます。

～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) 成年後見制度利用促進基本計画の策定について(平成 29 年 3 月 24 日府成担第 5 号内閣府大臣官房成年後見制度利用促進担当室長通知)

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

高齢者の増加は地域社会にとって新たな活力を生む“人材の創出”です。

本町では、町民の交流の拠点となる新交流拠点施設を、令和3年春に開設することになりました。この施設を、地域の憩いの場や世代間交流の場となる交流サロンや活動拠点となる施設として運営し、高齢になっても住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまちづくりを進めます。

(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。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
生涯学習講座の開催(回)	136	116	120	130	130	130
延参加者数(人)	1,659	1,517	1,550	1,600	1,600	1,600
生きがい講座の開催(回)	296	271	210	290	290	290
延参加者数(人)	3,026	2,809	2,065	3,000	3,000	3,000

現状と課題	<p>生涯学習講座においては、前回計画時と同様に講座参加者の固定化が進んでおり、新規参加者の確保をするために講座開設に当たっての検討及び加入促進を図る必要があります。</p> <p>松鶴苑での生きがい講座においては、新型コロナウイルス感染症予防等の安全対策を講じながら、現在10種類の講座を開催しており、受講者の生きがいと健康づくりの一つとなっています。</p> <p>定員に達していない講座については、広報紙やホームページで受講者を募集し、ニーズに応じて新たな講座の開設も必要となっています。</p>
今後の方向性	<p>生涯学習講座・生きがい講座ともに参加者の加入促進につなげるため、ホームページや広報紙によりPRの充実を行います。</p> <p>また、町民のニーズを把握しそれに即した講座を開設します。</p>

(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。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
スポーツクラブ会員数(人)	175	114	150	200	220	230
高齢者対象 スポーツイベント参加者数(人)	128	119	0	150	150	150

現状と課題	<p>スポーツやレクリエーションへの参加者の固定化は継続しており、新規参加者が減少傾向にあります。広報活動をより強化し、体育施設の指定管理者と連携をとり加入促進を図る必要があります。</p> <p>老人クラブ運動会については、令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり中止となりました。</p>
今後の方向性	<p>スポーツやレクリエーションへの参加者の減少が進んでいるため、体育施設の指定管理者や松茂町社会福祉協議会と協力し事業の普及や啓発活動の強化を行い、参加者の増加を目指します。</p> <p>また、新交流拠点施設等で誰もが簡単に親しめるレクリエーションスポーツイベントを開催し、健康寿命の延伸と世代間交流を行います。</p>

(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。

令和3年度には、改正高年齢者雇用安定法が施行されることに伴い、退職年齢の延長や継続雇用が促進されるようになります。今後も、働く意欲のある高齢者の就労の機会を確保していく必要があります。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
会員数(人)	103	103	95	100	102	105
契約件数(件)	2,402	2,456	2,400	2,400	2,400	2,400
就労延人員(人)	15,346	15,373	14,730	15,000	15,000	15,000

現状と課題	<p>屋内清掃などの発注があっても要望に添えるだけの人員が不足しており、意欲ある会員の確保が課題となっています。</p> <p>会員が高齢化しており、60代の方の入会を増加させることが課題となっています。</p>
今後の方向性	<p>派遣事業の推進や人材確保を行うとともに、会員の技術の向上を目指します。</p>

(4) 老人クラブ活動の促進

本町では、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。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
単位クラブ数(団体)	8	8	7	7	7	7
会員数(人)	224	230	185	200	210	220

現状と課題	<p>高齢化が進み、会員数が減少傾向となっており、会員を増加させることが課題となっています。</p>
今後の方向性	<p>老人クラブ会員促進のため、魅力あるクラブづくりを考え、地域高齢者の交流の場として、老人クラブの存在感を高めるとともに、会員の増加につなげていきます。</p>

(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。

また、松鶴苑への交通の手段として、福祉バスを運行してきましたが、令和3年春には新たにコミュニティバスとして機能を拡充します。

		実績値			目標値		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020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)	松鶴苑	16,003	13,576	11,882	15,000	15,000	15,000
	福祉バス	9,651	9,208	7,732	-	-	-
	コミュニティバス	-	-	-	9,500	10,000	10,500

現状と課題	<p>松鶴苑は、新型コロナウイルス感染症流行の影響により一時閉館をしたことで年間利用者数に大きな減少が見られましたが、現在は安全策を講じ、多少の利用制限はあるものの通常に近い利用があります。</p> <p>福祉バスは、松鶴苑の送迎だけでなく、買い物や通院等に向かう移動手段としても利用されています。</p>
今後の方向性	<p>松鶴苑の利用について、今後も利用者の安全を最優先に運営を行います。利用者数の増加につなげるため、浴場やマッサージ機等の施設内にある設備等の魅力を広報紙等で情報発信し、施設利用の周知を行います。</p> <p>また福祉バスは、令和3年春から新たにコミュニティバスとして運行し、その機能を拡充します。</p>

(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。

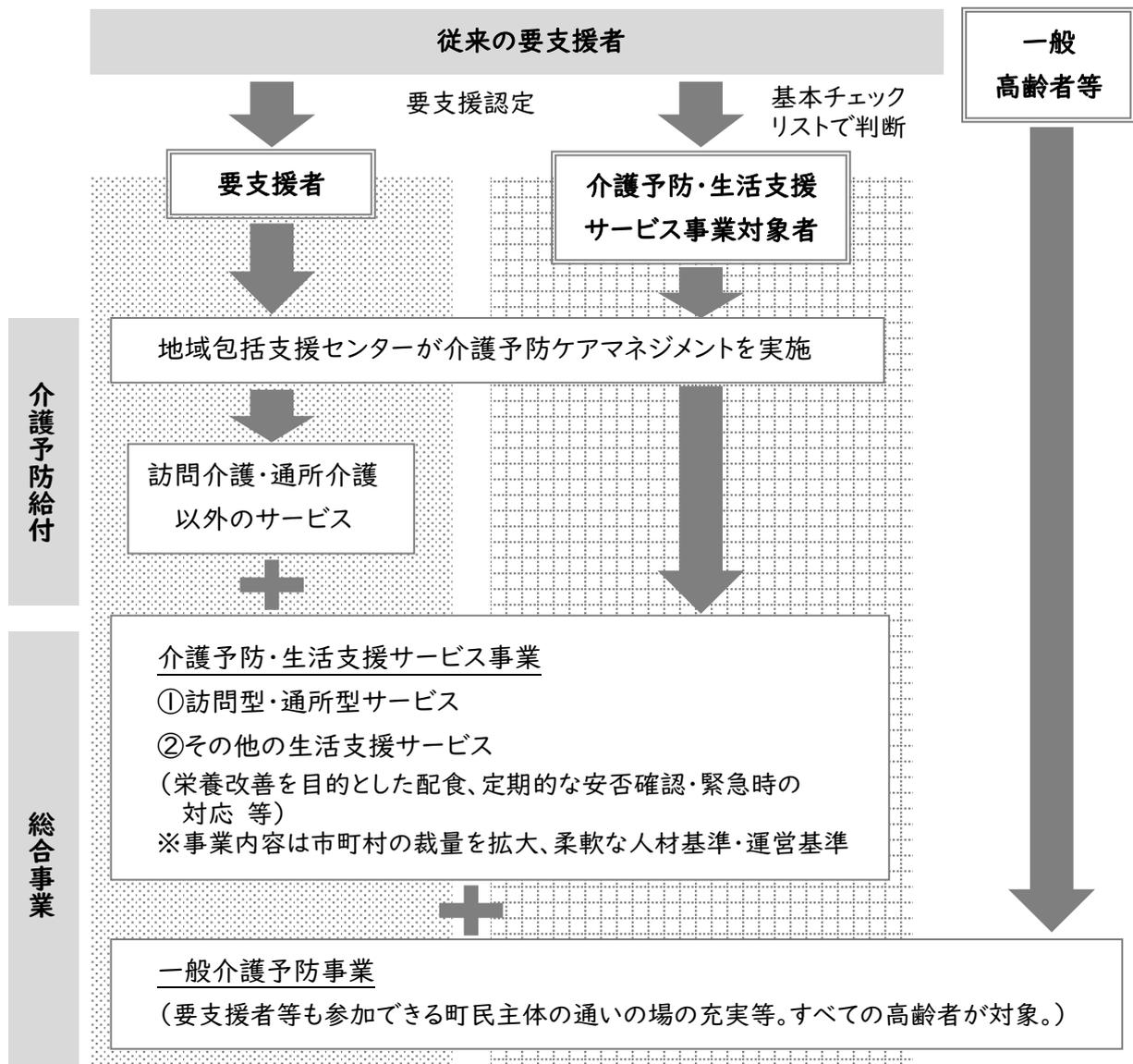
現状と課題	<p>老人クラブの高齢化により、行事等に参加する機会が減少しています。</p> <p>また、幅広い世代の協力が必要となってきました。</p>
今後の方向性	<p>老人クラブの高齢化により参加者が限られてきていることから、新しく開設される新交流拠点施設等で、次世代育成支援や幅広い世代の交流を促進します。</p>

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旨として介護予防・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も期待されています。

【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。

本町では、生活支援・介護予防サービスの充実・強化に向けて、平成30年4月からNPOや民間企業、協同組合、ボランティア等の地域の多様な主体と連携し、生活支援等の体制整備の調整役として「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進委員）」を配置し、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」を立ち上げ、生活支援体制整備事業を開始しました。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
生活支援コーディネーター (地域支え合い推進委員)数(人)	1	1	1	1	1	1
協議体活動数(回)	1	4	3	4	4	4
高齢者宅の戸別訪問(回)	50	520	500	500	500	500
民間企業等訪問(か所)	0	9	10	10	10	10

現状と課題	<p>平成30年度は、高齢者宅の戸別訪問を行い、聞き取りシートを作成することで、高齢者の実態把握のための情報収集を行いました。</p> <p>令和元年度には、戸別訪問による情報収集を継続するとともに、民間企業等に高齢者ニーズの聞き取りを行いました。戸別訪問により把握したボランティア活動への参加希望者の中から、実際にボランティア活動につなげることができました。</p> <p>また、町他部局と連携し、アンケート調査を行うことで、高齢者ニーズ等の情報収集を行いました。このアンケート結果から、高齢者が移動支援や防災活動に関心が強いことが分かったため、町他部局との連携により課題解決を行う必要があります。</p>
今後の方向性	<p>継続的に情報収集を行うとともに、新たにボランティア養成講座を行うことで、ボランティア活動への動機付けを行います。</p>

(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。

		実績値			目標値		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
訪問型サービス	全国一律基準のサービス利用者延人数(人)	324	420	492	132	144	144
	緩和した基準によるサービス利用者延人数(人)	0	0	0	336	360	372
通所型サービス	全国一律基準のサービス利用者延人数(人)	444	480	504	420	444	468
	緩和した基準によるサービス利用者延人数(人)	0	0	0	60	60	60

現状と課題	平成 29 年 4 月から、国基準の訪問型サービスと通所型サービスのみ実施をしています。制度が定着してきたものの、サービスの選択肢が少ないことが課題となっています。
今後の方向性	令和3年度からは、さらに町独自基準で定めた「緩和した基準によるサービス」を導入します。基準を緩和することで、利用者も提供する側も、使いやすく安価なサービスとなるため利用者の増加を見込んでいます。 また今後は、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」の導入についても検討を進め、利用者がニーズに合ったサービスを選択できるように整備を進めていきます。

(3) 一般介護予防事業

本町で行う事業や地域の互助、民間による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わけ隔てることなく、町民主体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します。また、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します。

また、国民健康保険や後期高齢者医療制度の部署と連携し、健康課題を分析し高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施を推進します。

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 65 歳以上の方を対象に、基本チェックリストを用いて要支援・要介護状態になる恐れが高い状態にあると認められる方の把握及び介護予防普及啓発事業への参加につなげています。

訪問時や来所時に実施するほか、70 歳年齢到達時には介護予防事業の案内とともに送付し、介護予防事業対象者の把握をしています。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
基本チェックリスト等実施者(人)	21	10	30	40	50	50
介護予防事業対象者(人)	16	5	10	15	20	20

現状と課題	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると、普段の生活の中でどなたかの介護・介助を必要としている方は一般高齢者の中にも4.7%存在することがわかりました。
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するため、高齢者の見守りに関する事業の提供や各関係機関と連携し、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を行います。

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」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。

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。
楽しく歌って 老化予防教室	元気体操教室の一部で、作業療法士と懐かしい歌を歌ったり、体操を実施しています。
元気アップ教室	栄養改善（栄養士による講話と調理実習）をシリーズで開催しています。併せて、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。また、元気長生き塾等介護予防に関する教室を開催しています。
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。

		実績値			目標値		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
太極拳教室 チャレンジ	延実施回数(回)	43	42	41	48	48	48
	延参加者数(人)	944	999	734	1,000	1,000	1,000
元気体操教室	延実施回数(回)	40	34	36	36	36	36
	延参加者数(人)	1,238	1,129	1,200	1,300	1,300	1,300
歌って楽しく 予防教室	延実施回数(回)	5	6	6	6	6	6
	延参加者数(人)	171	177	175	180	180	180
元気アップ 教室	延実施回数(回)	4	4	4	4	4	4
	延参加者数(人)	42	46	45	50	50	50
脳わくわく・若返り トレーニング講座	延実施回数(回)	-	1	20	24	24	24
	延参加者数(人)	-	19	300	360	400	480

現状と課題	<p>平成30年度、保健相談センターで「元気体操教室(毎週木曜日)」と「チャレンジ太極拳(毎週火曜日)」を開催しました。</p> <p>令和元年度には、継続的に教室を開催した結果、チャレンジ太極拳は新規参加者が増えました。一方、元気体操教室は参加者が固定化する傾向にあります。令和元年度から開始した脳わくわく・若返りトレーニング講座では、従来の教室とは違った新規参加者が見られ、幅広い層が受講されています。</p>
今後の方向性	<p>外出や身体を動かす機会が少ない高齢者の方が、参加しやすく、かつ新しい生活様式を踏まえた教室運営を行い、介護予防活動の普及を促進します。</p> <p>また、各教室で得た経験や知識を自身の介護予防に活かすだけでなく、地域での介護予防活動の担い手となり、普及していただける人材(フレイルサポーター)の育成・確保を推進していきます。</p>

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。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
老人クラブ等への支援(回)	48	73	58	75	85	100
町民主体の通いの場(か所)	4	4	2	3	4	5

現状と課題	<p>平成 30 年度から、自治センター(集会所)で行ういきいき百歳体操に、地域包括支援センターの職員を派遣し支援を行っています。</p> <p>令和元年度は、町民主体の通いの場を3か所継続するとともに、新たに1か所増やすことができましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、現在2か所が休止しています。</p>
今後の方向性	<p>現在休止中の2か所の通いの場について、再開に向けての支援を行います。</p> <p>また、介護予防活動の担い手であるフレイルサポーターを養成していくことで、通いの場を増やし、高齢者の閉じこもり防止につなげます。</p>

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、町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。

		実績値			目標値		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
運動 いきいき クラブ	延実施回数(回)	88	70	0	-	-	-
	延参加者数(人)	318	235	0	-	-	-
百歳 いきいき 体操	実施の場(か所)	3	4	2	3	4	5
	参加実人数(人)	29	45	17	30	40	50

現状と課題	<p>町内通所介護事業所と保健相談センターで、いきいき運動クラブ(運動器機能向上教室)を週1回実施していましたが、令和2年度に事業所が受託困難となり廃止となりました。</p> <p>また自治センター(集会所)で行ういきいき百歳体操は、町民主体による高齢者向けの介護予防運動プログラムで、理学療法士に関与してもらうことで運動機能の評価や支援を行っています。</p>
今後の方向性	<p>今後も、いきいき百歳体操等で理学療法士会の関与を得て、参加者の能力を評価し効果的・効率的に介護予防事業を推進します。</p> <p>また地域ケアネットワーク会議等では、介護職員やケアマネージャー等への技術的助言の場を計画していきます。</p>

基本目標3 安全で生活便利なまちづくり

1 高齢者にやさしいまちづくり

(1) 高齢者の利用に配慮した施設整備

多くの住民が利用する公共施設、病院・交通施設等の公益施設、道路・公園などについては、「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」等に基づき整備・改善を進めています。

(2) 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、地元自治会等や地域住民の要請を受け、随時、危険箇所へのカーブミラー設置、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。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
交通安全講習会(回)	51	73	74	80	85	90

(3) 交通手段の確保

前述のとおり、在宅介護実態調査において、在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスとして「外出同行」や「移送サービス」といった“移動”に関するニーズが高くなっています。

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、町内の路線バスに関する満足度は低くなっています。

こうしたことから、平成29年度に福祉バスを購入し、運行ルートの充実を行うなどして、高齢者の移動支援を推進してきました。

さらに、令和3年春からコミュニティーバスを導入し、「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ます。

【再掲】

		目標値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
利用者数(人)	コミュニティーバス	9,500	10,000	10,500

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(トイレの洋式化や浴室の改善、手すりの設置、危険段差の解消等)に改造する費用を助成しています。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
一般助成件数(件)	0	0	1	1	1	1
一般助成総額(千円)	0	0	400	400	400	400
介護保険対象者 助成事業件数(件)	50	41	50	50	50	50
介護保険対象者 助成事業総額(千円)	4,050	2,998	3,500	3,500	3,500	3,500

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。
今後の方向性	広報紙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、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などの情報提供に努めています。これらの住まいがニーズに応じて適切に供給され、入居者が安心して暮らすことができるよう、県との連携を強化します。サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに関して、県から県内の施設整備状況等が情報提供されるため、これらの情報を活用した適切な情報発信とニーズの把握に努めます。

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2年12月末現在、町内の入所者は1人ですが、社会情勢の変化等により将来的な人数の増加が考えられます。そのため、施設の入所基準などを明確にし、本当に必要な人へ制度を周知することが課題となっています。また、入所者のうち地域生活移行への意欲・能力がある人について

では、地域における自立生活を支援していくことを検討し、地域のサービスの活用を推進していきます。

今後も、養護老人ホームと連携し、入所者が入所後も安心して過ごせる仕組みづくりに努めます。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
養護老人ホーム 入所者数(人)	2	1	1	2	2	2

② ケアハウス

ケアハウスは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す。現在、町内には1施設あります。

定員数	令和3年度 (2021見込み)	令和4年度 (2022見込み)	令和5年度 (2023見込み)
ケアハウス(人)	40	40	40

③ 有料老人ホーム

有料老人ホームは、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、民間事業者により整備運営を行っています。現在、町内には1施設あります。

定員数	令和3年度 (2021見込み)	令和4年度 (2022見込み)	令和5年度 (2023見込み)
有料老人ホーム(人)	43	43	43

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施設あります。

定員数	令和3年度 (2021見込み)	令和4年度 (2022見込み)	令和5年度 (2023見込み)
サービス付き高齢者向け住宅(人)	60	60	60

3 高齢者の安全対策

(1) 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一つです。

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。

しかし、自治会自体の高齢化、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。

一方、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事業所も現れています。

本町では、現在 3 団体と見守り活動に関して連携協定を締結しています。今後は締結事業所数を増やし、きめ細やかな高齢者支援につなげていきます。

(2) 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。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
設置件数(件)	37	38	40	40	40	40

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きます。
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。

(3) 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。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020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 (消費者被害)(件)	0	4	1	2	2	2

現状と課題	相談件数は多くはないものの、個別相談に応じています。
今後の方向性	消費者被害の防止のために、これまでの業務を継続するとともに、松茂・北島消費生活センターとの連携を行います。

(4) 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、個別相談を行ったり、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。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020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 (高齢者虐待)(件)	4	1	2	2	2	2

現状と課題	直近3年間において、相談件数は減少傾向にあります。
今後の方向性	広報紙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や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。

(5) 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。

有事に際しては、安否確認作業等のため、自治会や自主防災組織、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。

また、介護事業所等において、避難訓練、備蓄物資、災害の種類別に避難に要する時間や経路について確認を促します。

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
避難行動要支援者 名簿登録件数(件)	969	1,012	1,050	1,050	1,080	1,110

現状と課題	避難行動要支援者名簿の登録者数は増加していますが、真に支援が必要な実数の把握が急務となっています。また、平時においても、この名簿の有効利用を考える事が課題となっています。
今後の方向性	避難行動要支援者名簿の登録者数に比べ、要支援者一人ひとりに避難支援者や避難方法などをあらかじめ定めた個別計画の策定者数が少ない状況です。そのため、個別計画の策定者数の増加を目指します。

(6) 感染症対策の推進

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。

新型コロナウイルス感染症の発生時においても、介護事業所等においてサービスを継続するための適切な防護具や消毒液、その他の感染症対策に必要な物資の備蓄や調達・輸送体制の整備等に対する備えについて、日ごろから定期的に検討しておくことの重要性が高まっています。

本町では、新しい生活様式を取り入れた行政業務を行うとともに、町内介護事業所に対しては、国や県から提供される新型コロナウイルス感染症予防等に係る最新情報について、迅速に情報伝達することにより、感染症等対策の周知・指導を行っています。

今後も物資の備蓄を行い、感染症発生時においても、県や保健所・協力医療機関等と連携できる支援体制の整備を進めます。

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(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。

(1) 要支援・要介護認定の適正化

～第7期における目標～

「前回調査との異同や特記事項の記載状況を中心に、全件の確認を行います。」

7期計画の実施内容・達成状況	8期計画の目標
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。	前回調査との異同や特記事項の記載状況を中心に、全件の確認を行います。

(2) ケアプランの点検

～第7期における目標～

「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します。」

	実績値			目標値		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
ケアプランに対する ヒアリングシートの送付(回)	4	3	2	4	4	4

7 期計画の実施内容・達成状況	8 期計画の目標
<p>7期においては、介護給付適正化支援システムの導入により、整合性の取れないサービスを抽出し、介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について、事業者に資料提出を求め、町職員等の第三者が支援や指導を行うことによって、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービスの提供を改善しています。</p> <p>また、町内居宅介護支援事業所を対象としたケアプラン研修会を実施し、介護支援専門員の資質向上に努めました。</p>	<p>受給者に真に必要とする過不足のない適切なサービスの提供が行われるよう、今後も整合性の取れないサービスを定期的に抽出し、個々にヒアリングシートで事業所に聞き取りを行い、ケアプランの妥当性を検討します。必要に応じ、プランの改善・過誤請求を求めています。</p> <p>また、今後は県の実施するケアプラン点検事業を利用していきます。</p>

(3) 住宅改修の点検

～第7期における目標～

「事前審査、竣工検査を行います。」

7 期計画の実施内容・達成状況	8 期計画の目標
<p>改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認（写真等）や、工事見積書の点検・竣工時の訪問調査等を行うことで施工状況を点検し、利用者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を排除しています。</p>	<p>引き続き、住宅改修に係る全件の事前審査と竣工検査を行い、適正化につなげていきます。</p>

(4) 福祉用具貸与の点検

～第7期における目標～

「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福祉用具貸与を抽出し、不適切な貸与を排除します。」

7 期計画の実施内容・達成状況	8 期計画の目標
<p>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ます。7期においては、介護給付適正化支援システムの導入により、整合性の取れないサービスを抽出し妥当性を検討した結果、不適切な福祉用具貸与はありませんでした。</p> <p>また、介護支援専門員への研修を行うことで、適正なサービスとなるよう啓発しました。</p>	<p>今後も認定情報と給付情報の突合により整合性の取れない福祉用具貸与を抽出し、不適切なサービスの提供を防ぐことにより適正化につなげていきます。</p>

(5) 介護給付費通知

～第7期における目標～

「年4回の通知を実施します。」

7期計画の実施内容・達成状況	8期計画の目標
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き、適正な利用に向けた抑制効果を図っています。	引き続き、制度啓発のチラシを同封し、年4回の通知を実施することで受給者や事業者に対し適正なサービス利用を普及啓発していきます。

(6) 縦覧点検・医療情報との突合

～第7期における目標～

「国保連合会に委託し、実施します。」

7期計画の実施内容・達成状況	8期計画の目標
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。	引き続き、国保連合会に委託し、対象となったサービスの整合性について検討しながら適正化につなげていきます。

(7) 今後の方向性

介護給付適正化支援システムを利用して、認定情報と給付情報の突合分析による内容点検を行うとともに、認定調査内容や住宅改修についても複数の職員で確認し、適正なものとなるように進めていきます。

また、保険者機能強化推進交付金等の評価指標に対応できるよう、引き続き各種適正化の事業内容について改善を重ねながら、介護給付の適正化に取り組みます。

2 介護保険サービスの充実

(1) 介護人材確保と業務効率化の取組強化

今後、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、ケアネットワーク会議を開催し、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等、介護現場での人材確保や業務効率化・職場での環境改善に取り組んでいます。

今後は、更なる人材確保に向けて県介護助手制度や介護職研修制度を周知し利用するとともに、学生やボランティアが介護現場で職業体験の機会を持てるように働きかけていきます。

業務効率化においては、第7期計画以降、地域密着型サービスや居宅介護支援事業所等の指定権限が町へ移行してきた中で、指定期間中の実地指導、集団指導を行うようになりました。計画的な指導を通じて、介護現場の業務改善や審査のための文書量削減を進めていきます。

また事業所においては、業務効率化につながる施設等の環境整備について国や県の補助金制度の活用を促すとともに、情報の共有を行っていきます。

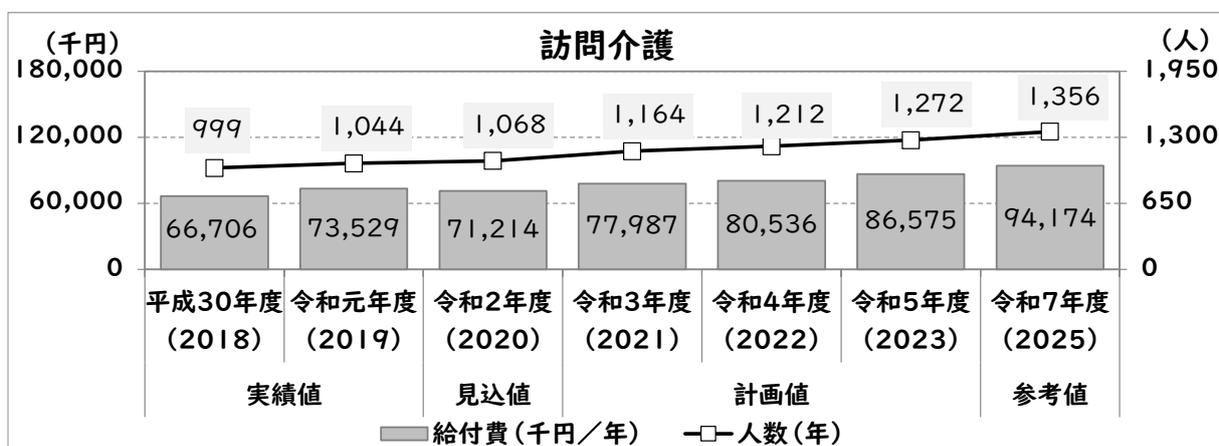
(2) 介護保険サービス体系

① 居宅サービス

訪問介護／介護予防訪問介護（訪問型サービス）

介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）等が要支援・要介護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を行うサービスです。

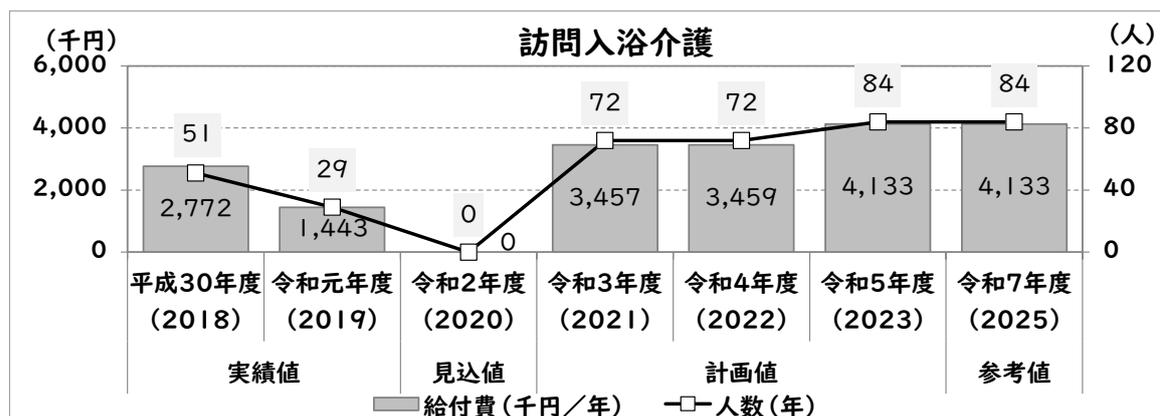
介護予防訪問介護は、平成29年4月より地域支援事業に移行しています。



訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

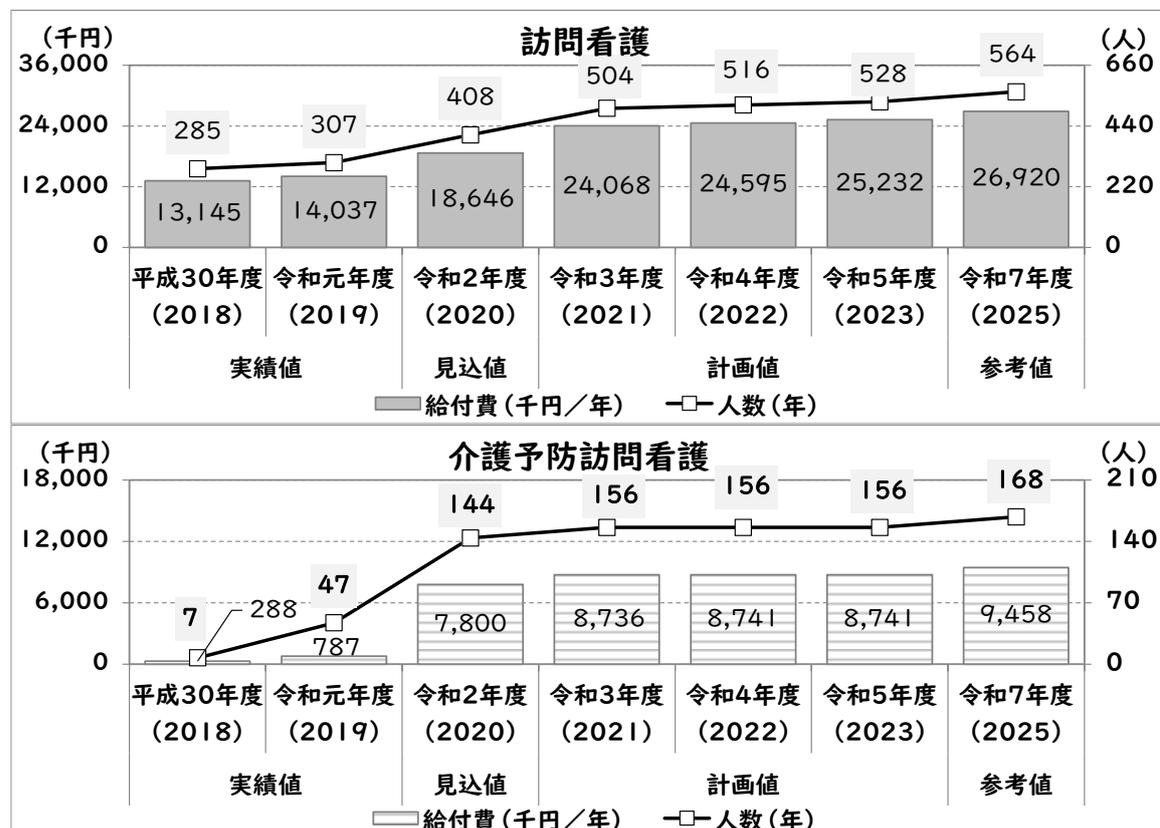
要支援・要介護認定者の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図るサービスです。外出することが困難な比較的重度の要支援・要介護認定者が在宅において、できるだけ自立した生活を送る上で重要な役割を果たしています。

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。



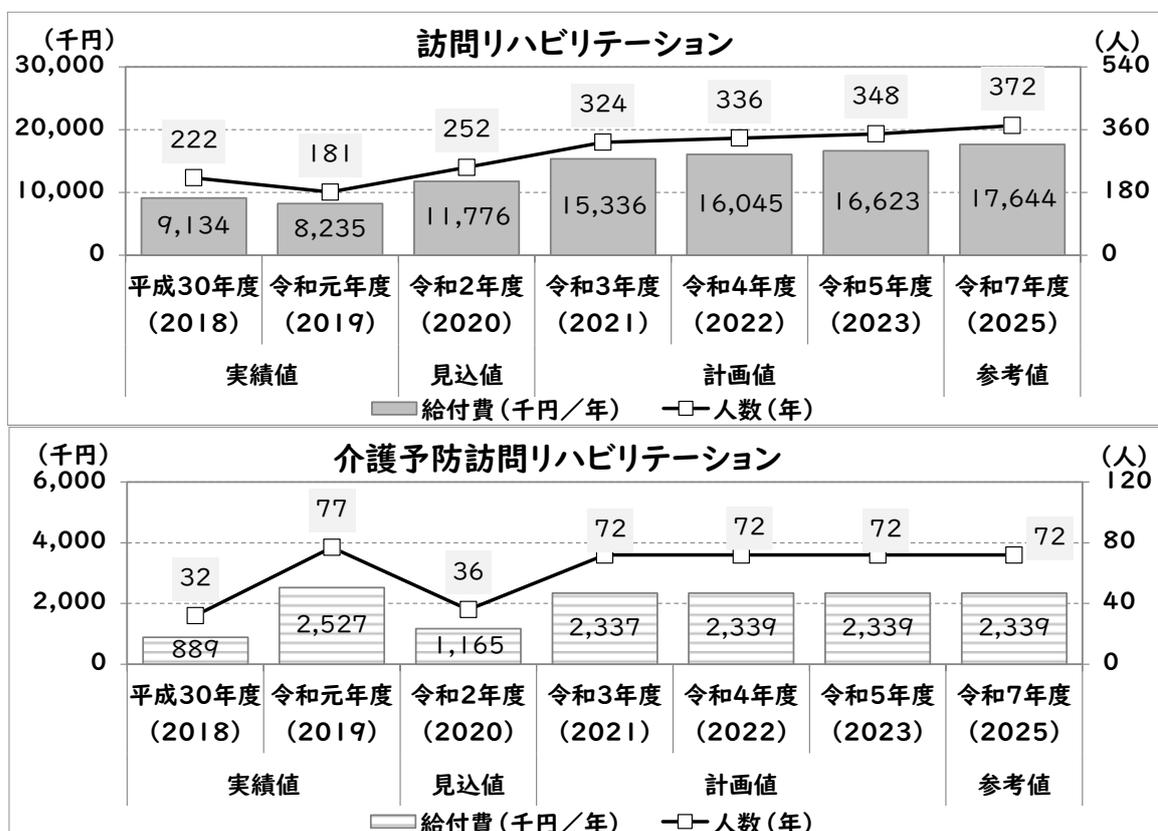
訪問看護／介護予防訪問看護

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。



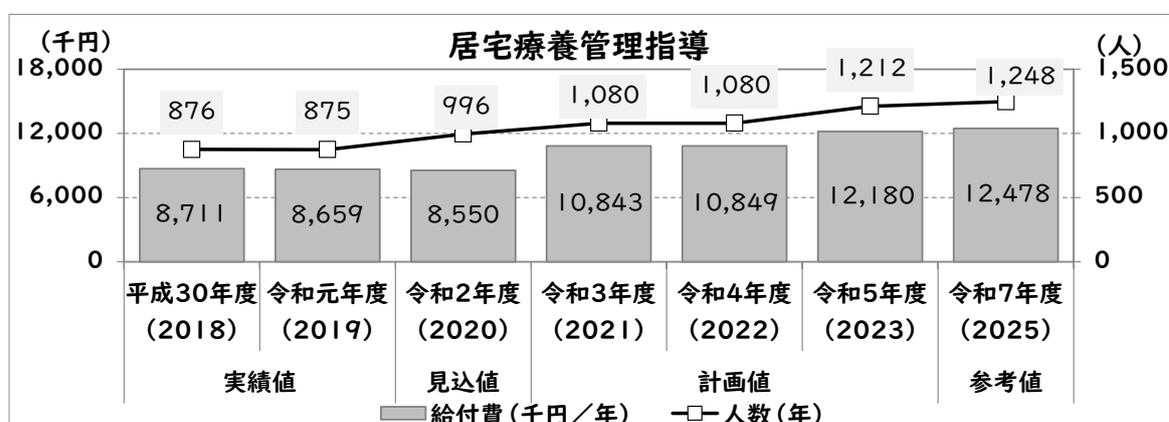
訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

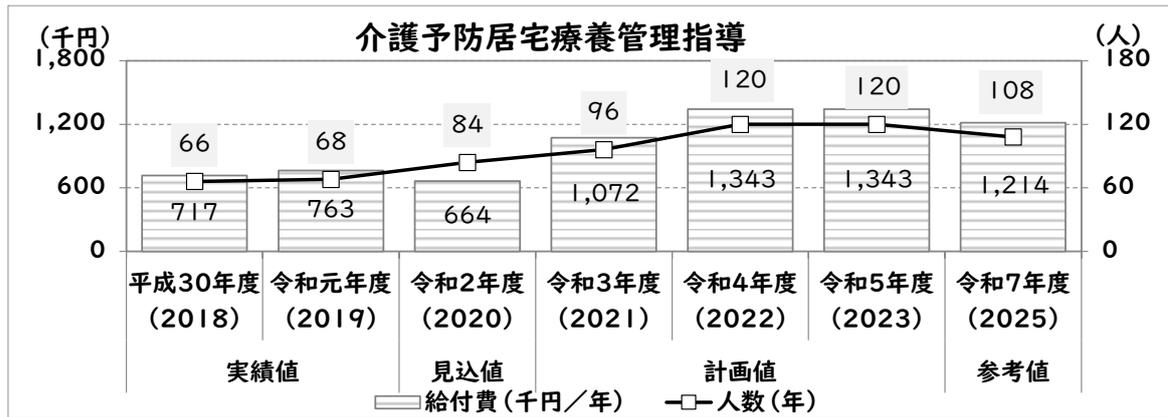
主治医の指示に基づき、病院・診療所の理学療法士・作業療法士等が、要支援・要介護認定者の自宅を訪問して、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うサービスです。



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。



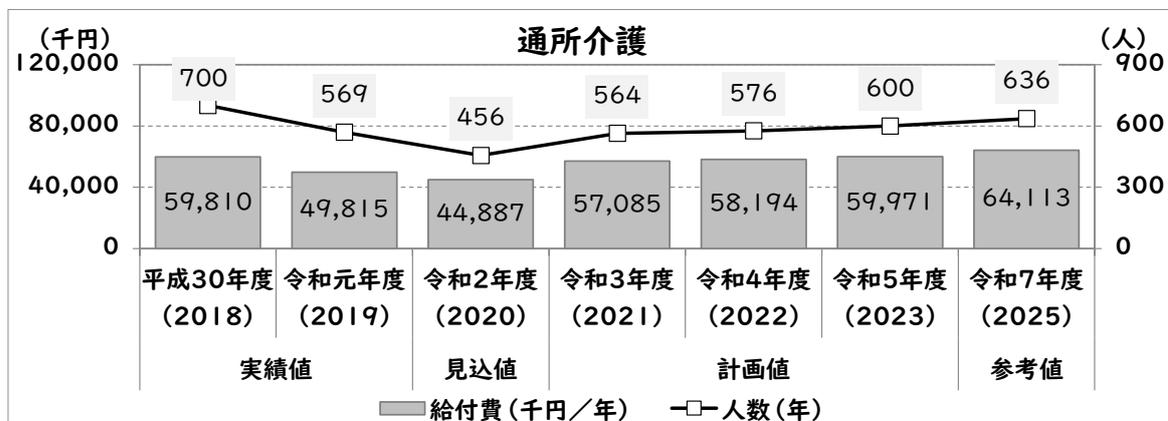


通所介護／介護予防通所介護（通所型サービス）

デイサービスセンター等へ、在宅の要支援・要介護認定者に通ってきてもらい（送迎し）、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世話と機能訓練を提供するサービスです。

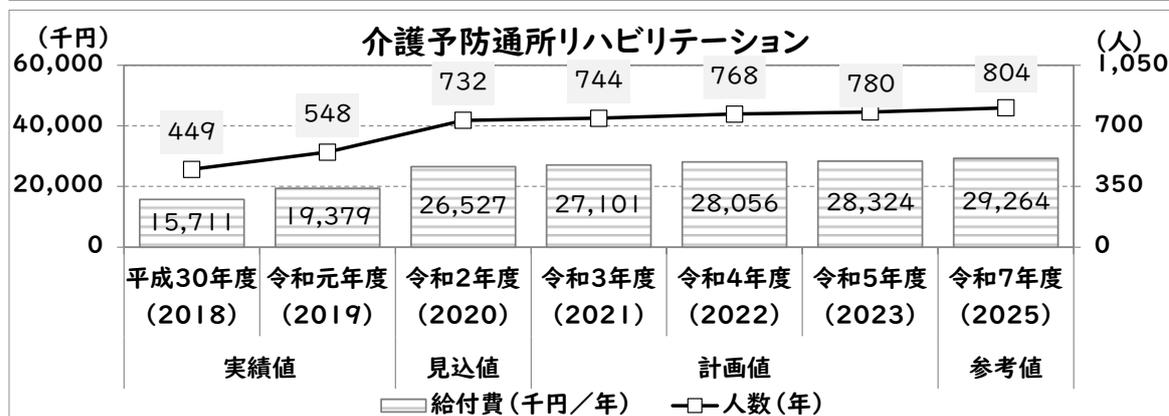
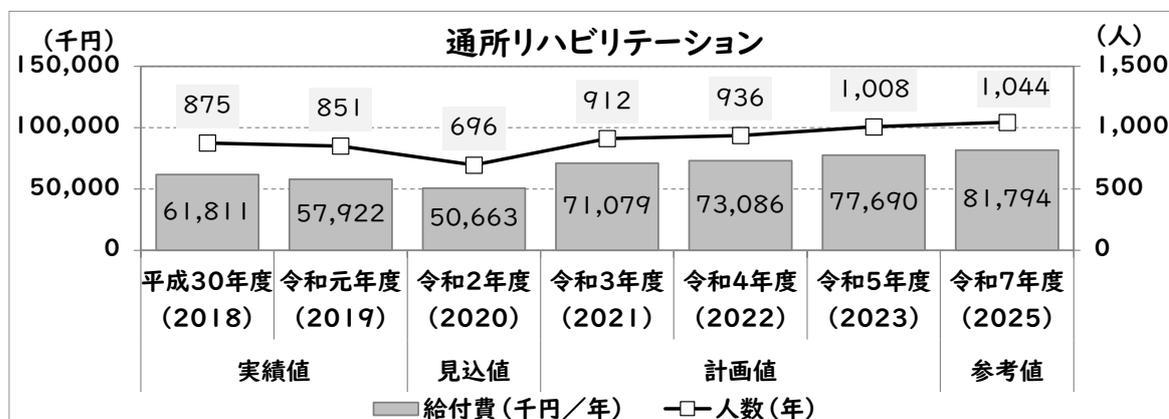
定員18人以下の小規模な通所介護事業所が提供するサービスは、平成28年4月から地域密着型通所介護に移行しています。

介護予防通所介護は、平成29年4月より地域支援事業に移行しています。



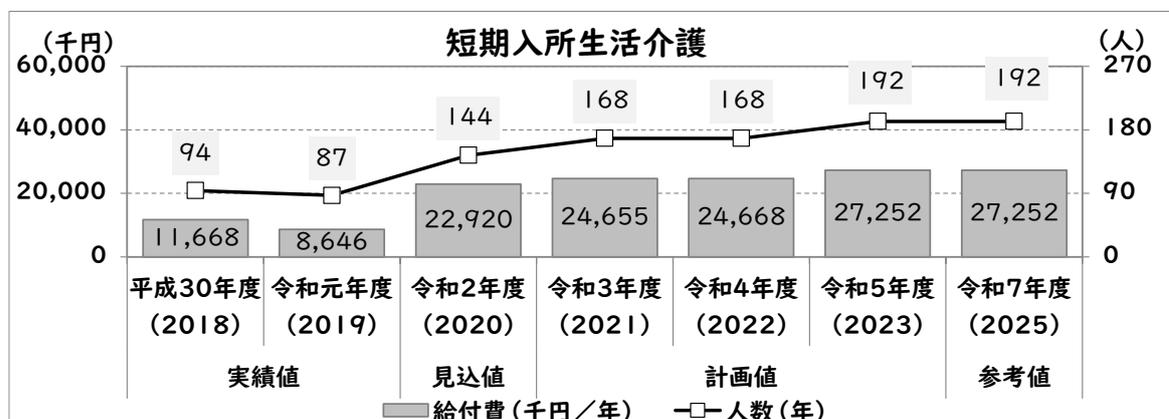
通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

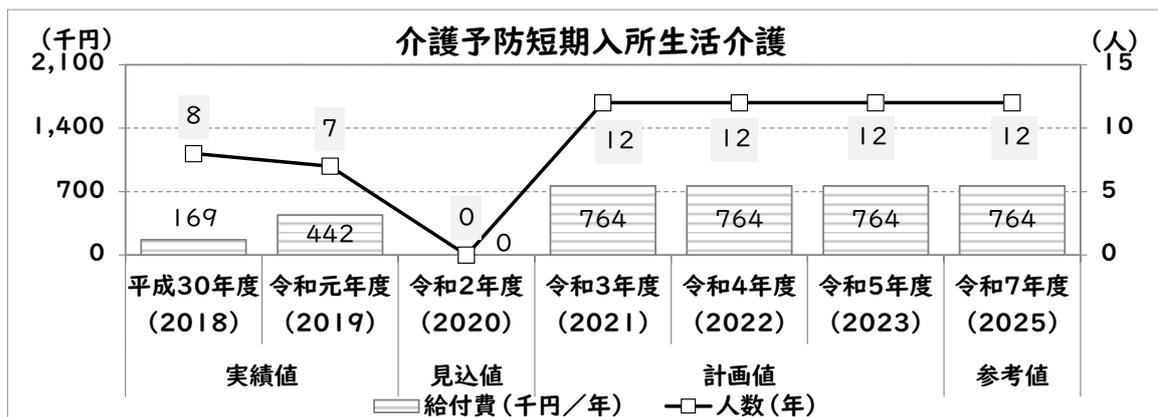
介護老人保健施設や病院・診療所が、在宅の要支援・要介護認定者に通ってきてもらい(送迎し)、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを提供するサービスです。



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。

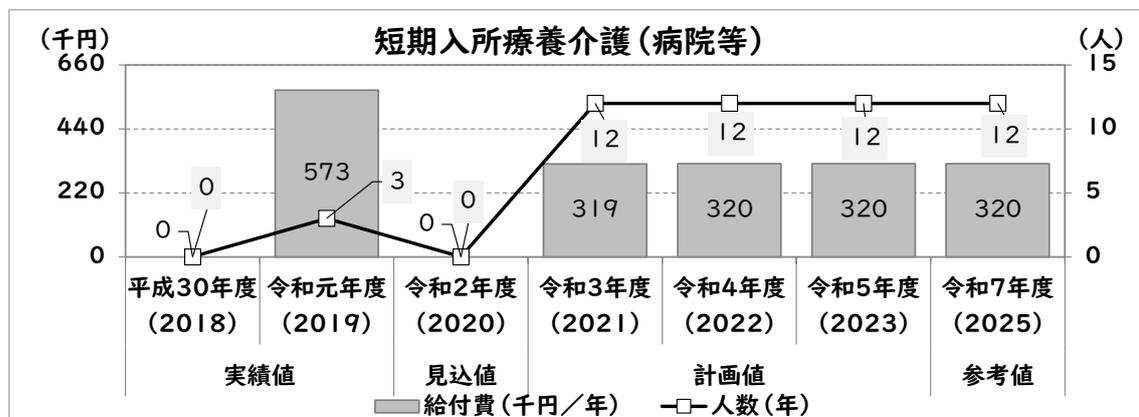
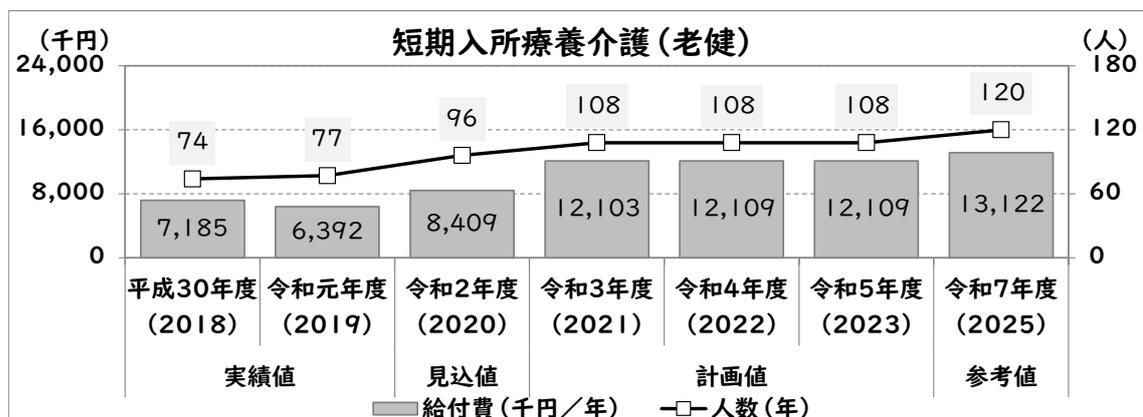




短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

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を行うサービスです。

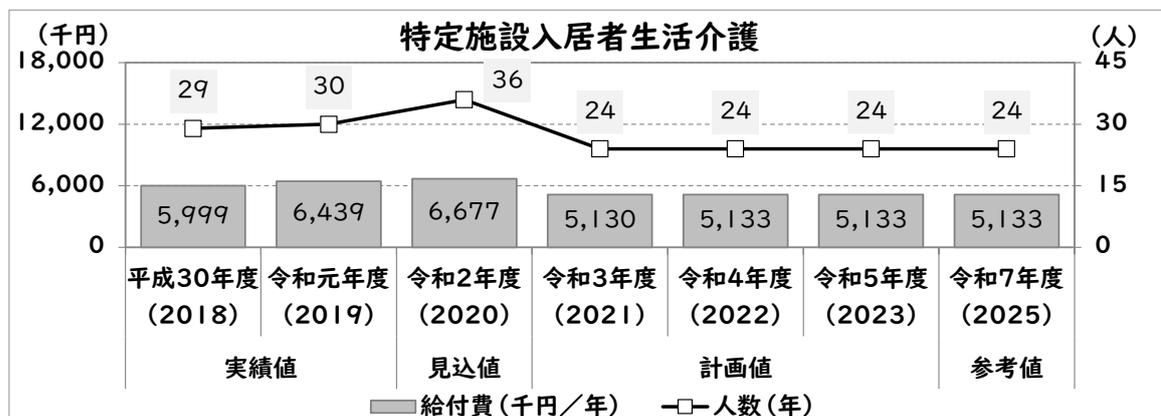
介護予防短期入所療養介護はこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。



特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム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。

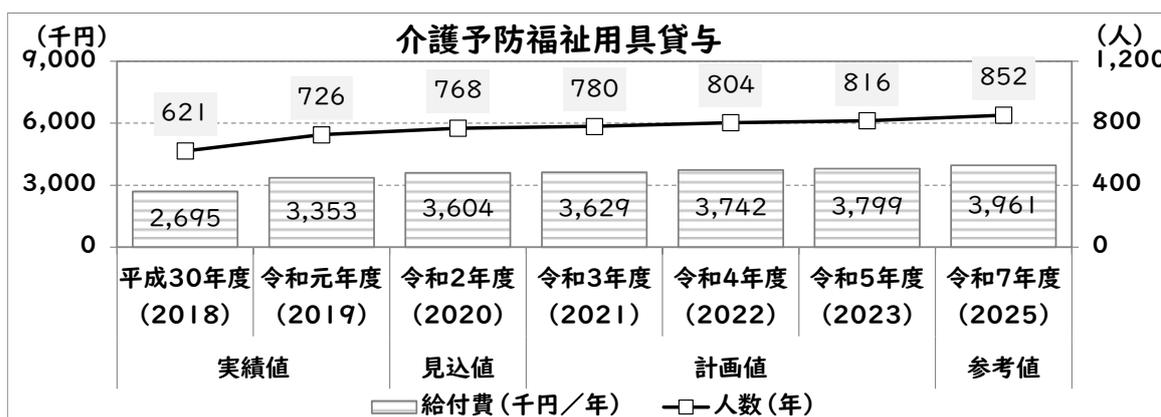
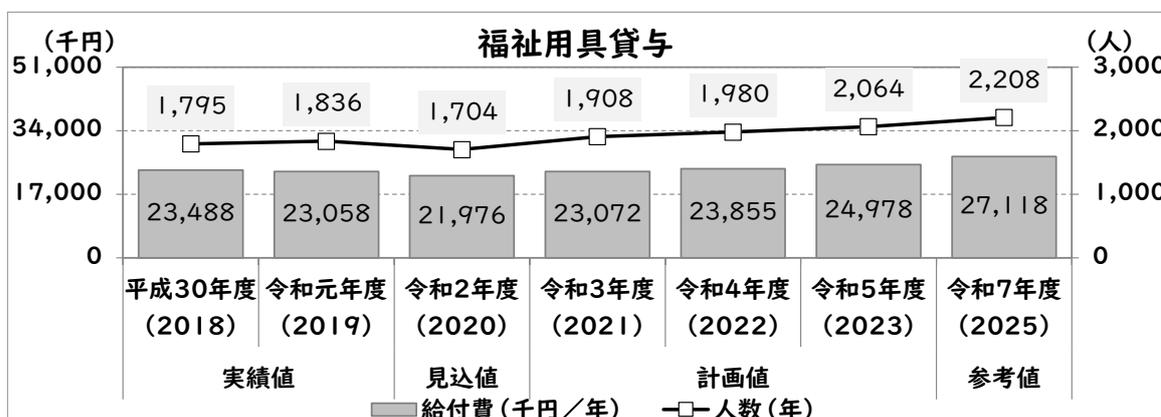
介護予防特定施設入居者生活介護はこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。



福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

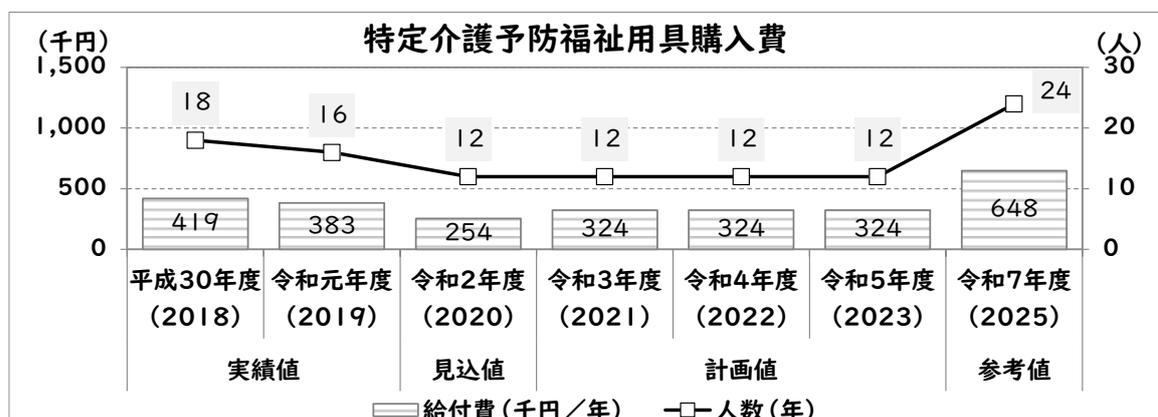
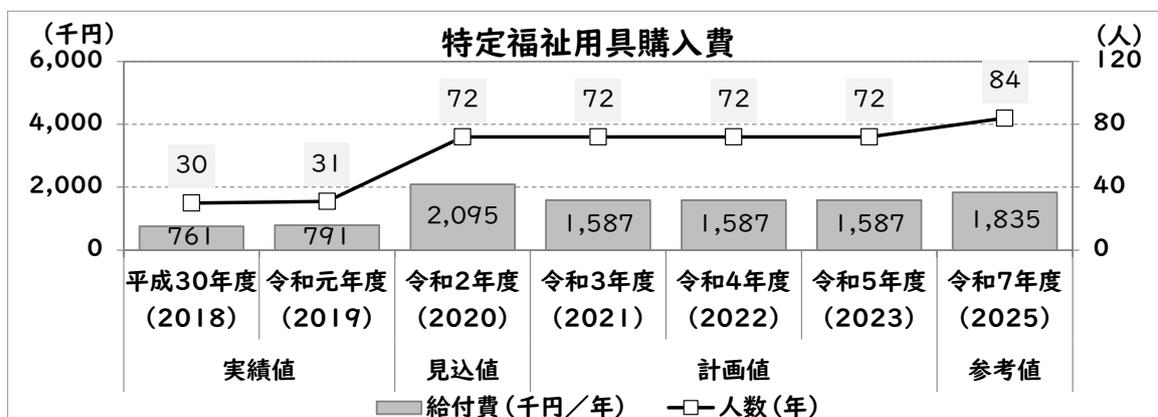
心身の機能が低下し、日常生活に支障のある要支援・要介護認定者に、日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具を貸与するサービスです。

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。



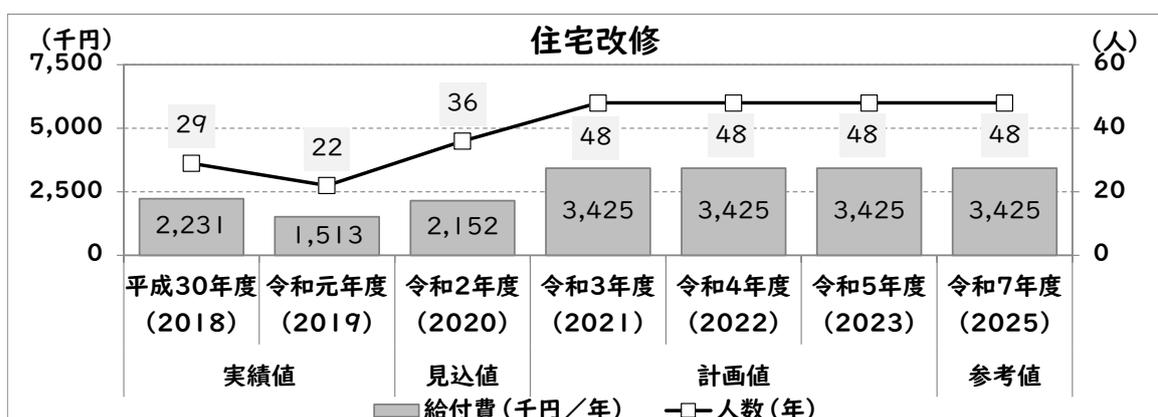
特定福祉用具購入／特定介護予防福祉用具購入

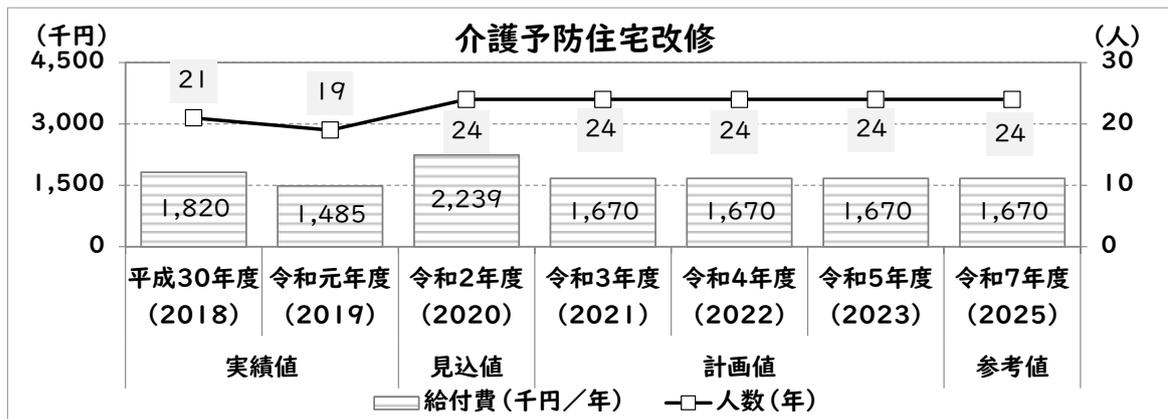
在宅の要支援・要介護認定者が、入浴補助用具または排泄用などに使用する福祉用具を購入した場合に、年間10万円を限度として、購入費のうち利用者の負担割合分（1割から3割）を除いた費用を支給するサービスです。



住宅改修／介護予防住宅改修

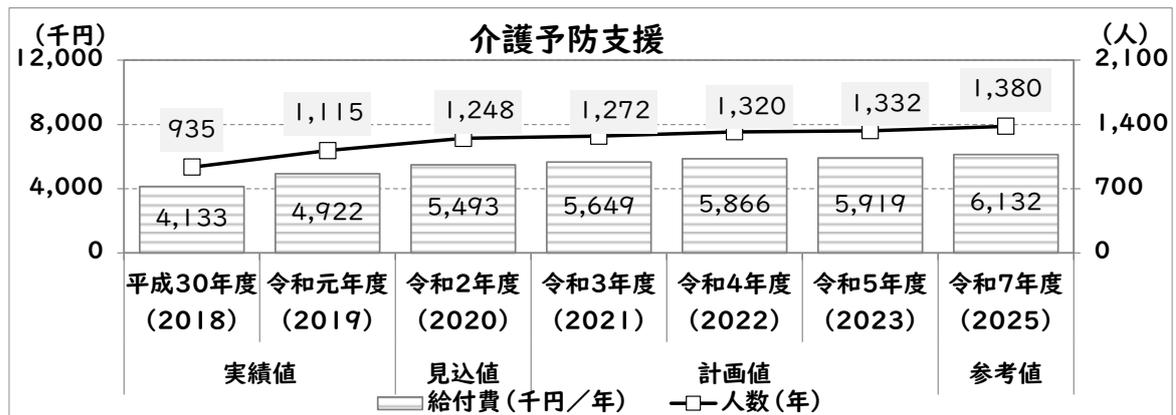
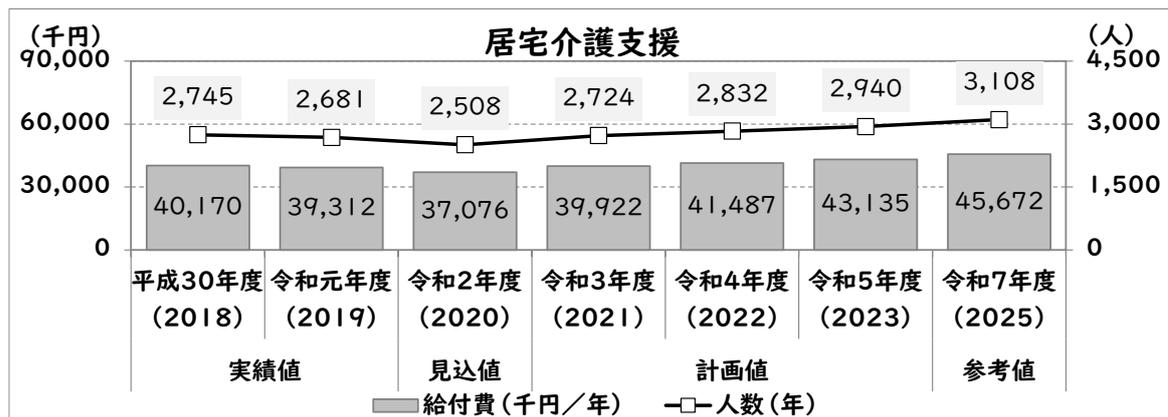
在宅の要支援・要介護認定者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替えなど小規模な住宅改修を行った場合、20万円を限度として、改修費のうち利用者の負担割合分（1割から3割）を除いた費用を支給するサービスです。





居宅介護支援／介護予防支援

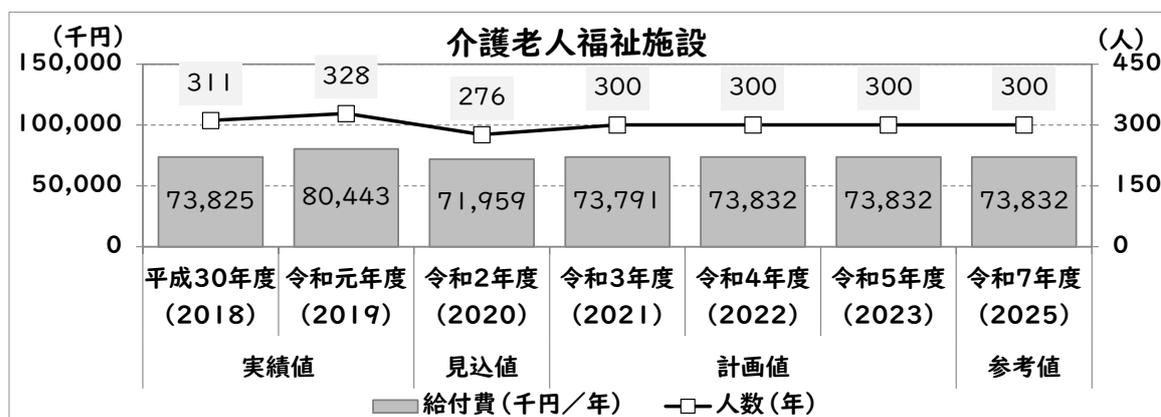
在宅の要支援・要介護認定者が在宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容を示す居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、サービスを利用するためにサービス提供事業者等との連絡・調整を行うサービスです。



②施設サービス

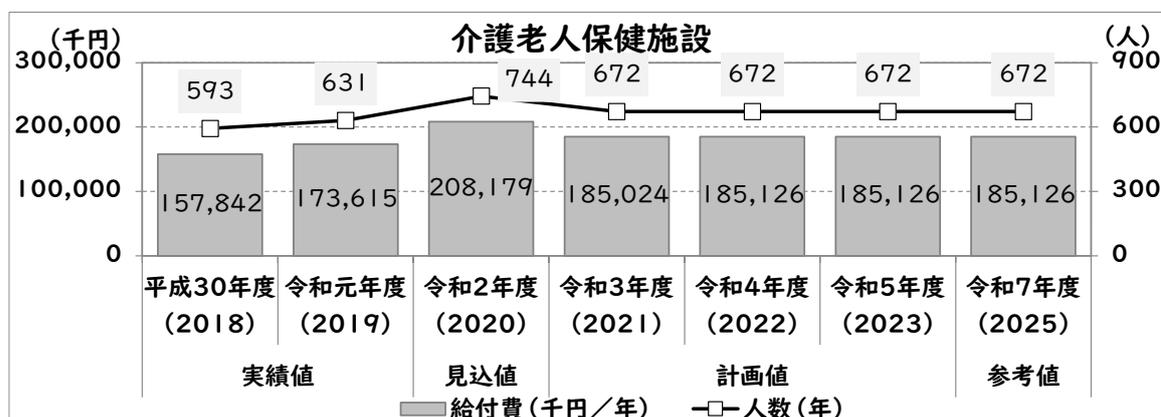
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

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。



介護老人保健施設(老人保健施設)

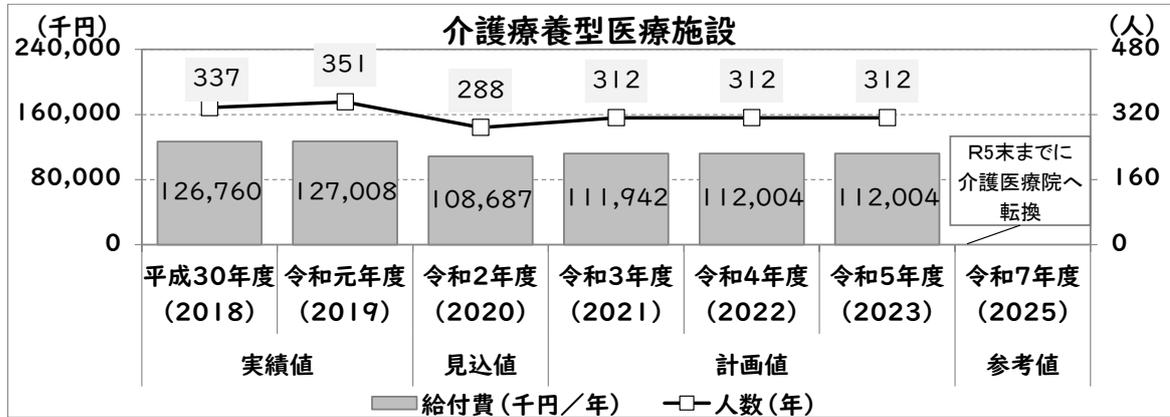
看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話をを行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。本計画中は、新規施設の整備予定はありません。



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。

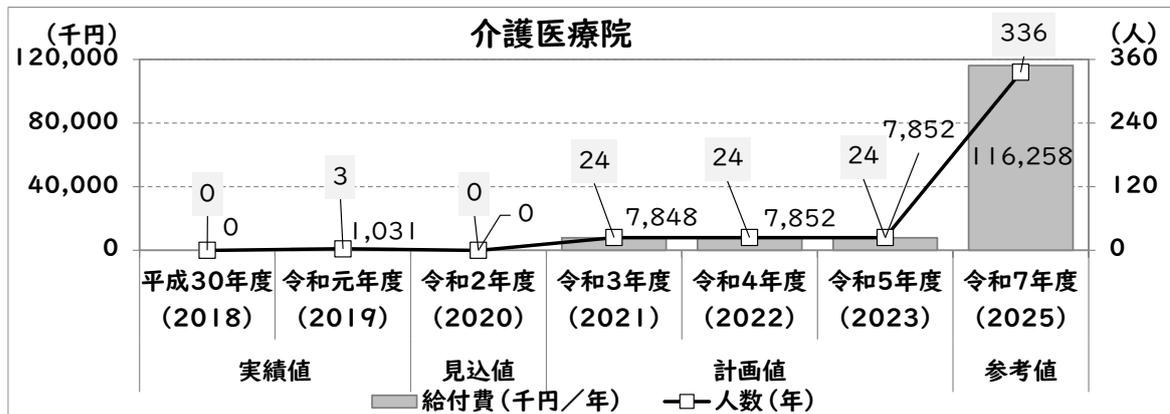
介護療養型医療施設は令和5年度までに介護医療院へ転換することとなっています。



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。

介護療養型医療施設が令和5年度までに介護医療院へ転換することを受け、2025年（令和7年）度の見込みが令和5年度より大幅に増加しています。



③地域密着型サービス

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。

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。

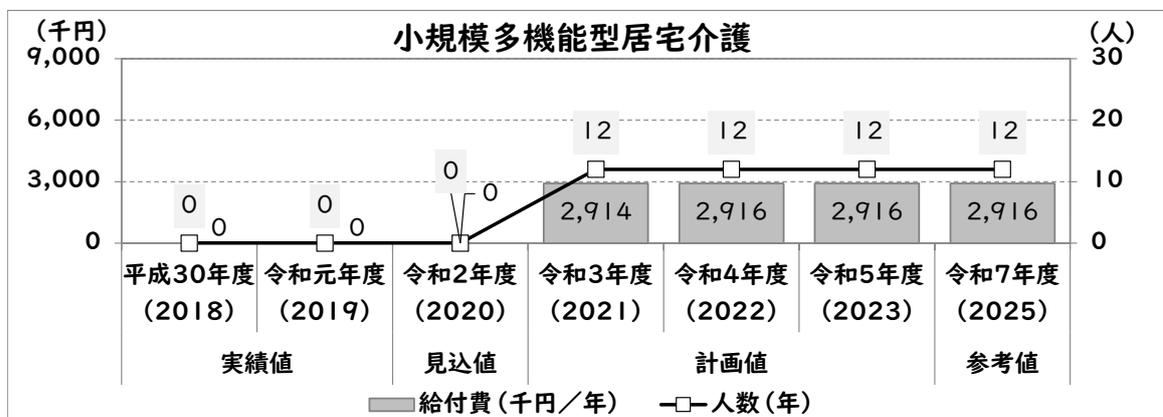
認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

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。

小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

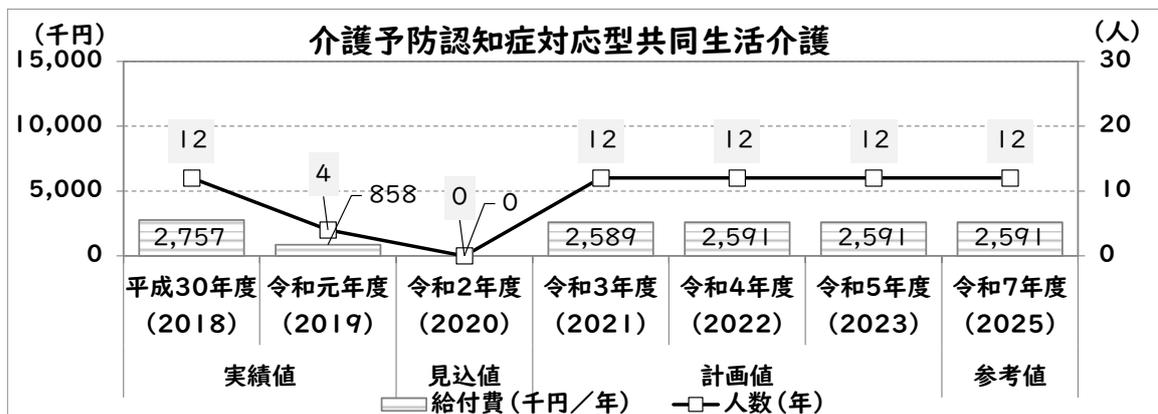
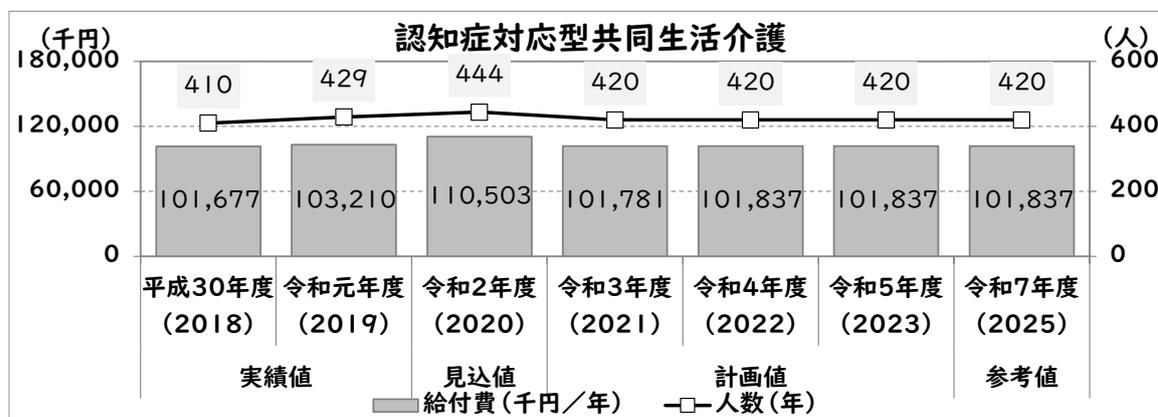
認知症高齢者を主な対象とし、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ、身近な地域で「なじみの」介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。

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。



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。



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。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

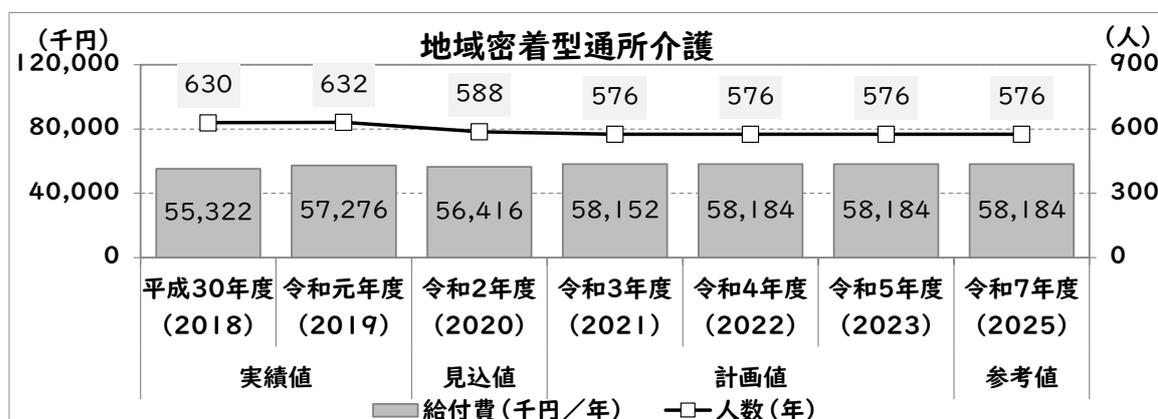
定員が 29 名以下の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所している要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものですが、本町ではこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。

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。

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提供サービスで、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。



3 介護保険サービス事業量と保険料算定について

(1) 介護保険サービス事業量の見込み

① 標準給付見込額等の見込み

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

単位:千円

	第8期合計 (令和3～5年度)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
総給付費	2,939,834	965,391	976,535	997,908	1,021,327	1,198,209
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	52,074	17,943	16,875	17,256	17,992	22,182
特定入所者介護サービス費等給付額	64,412	20,942	21,492	21,978	22,917	28,256
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	12,338	2,999	4,617	4,722	4,925	6,074
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	66,814	21,872	22,220	22,722	23,692	29,214
高額介護サービス費等給付額	68,631	22,314	22,900	23,417	24,417	30,108
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,817	442	680	695	725	894
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,717	2,184	2,241	2,292	2,390	2,947
算定対象審査支払手数料	3,825	1,275	1,275	1,275	1,360	1,700
標準給付費見込額 (A)	3,069,264	1,008,665	1,019,146	1,041,453	1,066,761	1,254,253

※端数の処理の関係上、金額等の合計が一致しない場合があります。(以下同様)

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

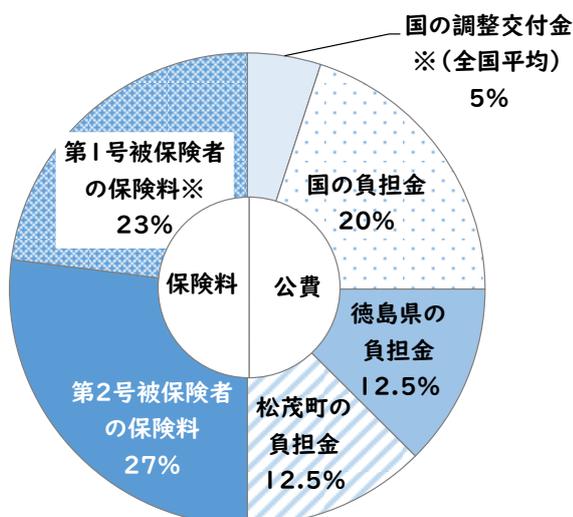
	第8期合計 (令和3～5年度)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業費(b)	83,406	27,057	28,149	28,200	26,201	30,706
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	57,302	18,970	19,094	19,238	19,502	20,966
包括的支援事業(社会保障充実分)	9,868	3,233	3,282	3,353	3,396	3,633
地域支援事業費 (B)	150,576	49,260	50,525	50,791	49,099	55,305

(2) 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、下図のとおり公費(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8期計画)における負担率は、第7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。

したがって、本計画においては今後3年間の介護保険総給付費の23%と調整交付金の減額分を賄うよう、第1号被保険者の保険料水準を定めなければなりません。



※国の調整交付金の割合に応じて、第1号被保険者保険料の割合が変動します。

(3) 介護保険料の算定

① 第1号被保険者負担分相当額の見込み

令和3年度から令和5年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費の合計額に対して、第1号被保険者の負担率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)

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

	第8期合計 (令和3~5年度)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
標準給付費見込額(A)	3,069,264	1,008,665	1,019,146	1,041,453	1,066,761	1,254,253
地域支援事業費(B)	150,576	49,260	50,525	50,791	49,099	55,305
第1号被保険者負担率	23.0%	23.0%			23.4%	26.8%
第1号被保険者負担相当額(C)	740,563	243,323	246,024	251,216	261,111	350,961

単位:千円

②保険料収納必要額

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

介護保険料収納必要額 (G)

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

単位:千円

	第8期合計 (令和3～5年度)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
第1号被保険者負担相当額 (C)	740,563	243,323	246,024	251,216	261,111	350,961
調整交付金相当額 (D)	157,634	51,786	52,365	53,483	54,648	64,248
調整交付金見込額 (E)	53,862	17,814	20,003	16,045	9,618	20,302
介護給付費準備基金取崩額 (F)	23,300	23,300			-	-
保険料収納必要額 (G: C+D-E-F)	821,035	821,035			306,141	394,907

※調整交付金相当額 (D) と調整交付金見込額 (E) の違いについて

国の負担割合 25%のうち、5%は調整交付金での負担となります。

調整交付金は、65歳以上の人口割合や所得分布による市町村間の不均衡を是正するための交付金であり、全国平均では5%ですが、本町では令和3年度から令和5年度までの3年間の平均交付割合は1.71%と見込んでいます。

※介護給付費準備基金取崩額 (F) について

保険料の余剰分を積み立てている介護給付費準備基金の取崩額は、3年間で23,300千円と設定しています。

③所得段階別加入割合補正後被保険者数の見込み

令和2年9月現在の所得段階別人数をもとに、令和3年度から令和5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8期合計 (令和3～5年度)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
第1段階		1,791	593	597	601	609	655
第2段階		894	296	298	300	304	327
第3段階		846	280	282	284	288	310
第4段階		1,389	460	463	466	473	508
第5段階		1,587	524	529	534	539	580
第6段階		2,005	664	668	673	683	734
第7段階	1,200,000	1,513	501	504	508	515	554
第8段階	2,100,000	760	252	253	255	259	278
第9段階	3,200,000	754	250	251	253	257	276
合計		11,539	3,820	3,845	3,874	3,927	4,222
所得段階別加入割合補正後被保険者数		11,832	3,918	3,942	3,973	4,028	4,330

※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乘じることで算出されます。

④第 1 号被保険者の所得段階別保険料

介護保険料基準額は以下のとおりとなります。

保険料基準額

= 保険料収納必要額 (G) ÷ 予定保険料収納率 (98.0%)

÷ 所得段階別加入者割合補正後被保険者数 (11,832 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※2その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	0.30 (0.50)	21,240円 (35,400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	0.50 (0.75)	35,400円 (53,100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	0.70 (0.75)	49,560円 (53,100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	0.90	63,720 円
第 5 段階 【基準】	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	1.00	70,800 円
第 6 段階	本人が町民税課税で、前年の※1合計所得金額が 120 万円未満の方	1.20	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	1.30	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	1.50	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 万円以上の方	1.70	120,360 円

※1「合計所得金額」とは、実際の「収入」から「必要経費の相当額」を差し引いた額です。

※2「その他の合計所得金額」とは、※1の「合計所得金額」から、「年金の雑所得」を差し引いた額です。

※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

令和2年6月「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が可決されました。本町においても、引き続き、地域共生社会の実現に向け「地域包括ケアシステム」の深化・推進と、本計画の基本理念『笑顔があふれるまちづくり』を目指し、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。そのため、町福祉部局、地域包括支援センターをはじめとする既存の相談・支援等の取組を活かしつつ、町民の抱える課題解決のため包括的な支援体制の構築を図ります。

本町では、平成 27 年度に本計画の上位計画となる「第五次松茂町総合計画」を策定し、10 年後の 2025 年（令和7年）の将来像として『安全で安心 豊かな心を育む 松茂町』を掲げ、本町の特性や資源を最大限に活かしつつ、直面している町の発展課題等に対応し、だれもが“住んでよかった”と思えるまちづくりを進めています。

今後も、「第五次松茂町総合計画」と整合性を図りながら、各種施策を推進し、高齢者はもとより幅広い町民へ本計画を周知・啓発するため、ホームページへの掲載や関係する各種団体・組織等の会合など多様な機会を活用します。

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、定期的に計画の進ちょく状況の把握・評価を行います。



第6章 参考資料

Ⅰ リスク評価の判定方法

運動器機能の低下

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

設問	選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
15 分位続けて歩いていますか	できない
過去 1 年間に転んだことがありますか	何度もある／1 度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／ やや不安である

閉じこもりリスク

以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもり傾向のある高齢者となります。

設問	選択肢
週に 1 回以上は外出していますか	ほとんど外出しない／週 1 回

認知症リスク

以下の設問に対して該当する場合は、認知機能の低下がみられる高齢者となります。

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい

低栄養リスク(栄養改善リスク)

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。また、BMI の設問のみに該当する場合は栄養改善リスクに該当する高齢者となります。

設問	選択肢
身長・体重から算出される BMI(体重(kg)÷身長(m) ²)	18.5 未満
6 か月間で 2~3kg 以上の体重減少がありましたか	はい

口腔機能の低下

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

設問	選択肢
【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

うつリスク

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

設問	選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい

手段的自立度 (IADL)※

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

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

※手段的自立度 (IADL) : 『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。

2 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。

3 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
谷口 雅彦	松茂町医師団代表
谷 慶明	松茂町歯科医師会代表
迫村 ミツ子	特別養護老人ホーム和光園施設長
喜多 映一	松茂町民生児童委員協議会会長
佐藤 禎宏	松茂町長寿会会長
上野 久徳	松茂町ボランティア連絡協議会会長
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
櫛田 修	松茂町社会福祉協議会事務局長
吉田 陽子	介護支援専門員
盛 京子	障がい者相談員
森 一美	松茂町副町長
山田 景子	松茂町保健師
山下 ひろみ	松茂町栄養士

(任期) 令和2年10月5日～令和3年3月31日

松 茂 町

第8期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画

(令和3～5年度)

発行年月 令和3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
