

美馬市高齢者保健福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

【令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】

令和6（2024）年3月



目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画策定体制	3
5 日常生活圏域の設定	3
第2章 高齢者の現状と将来推計.....	4
1 人口の推移	4
2 高齢者世帯の推移	10
3 要支援・要介護認定者の推移	11
4 介護保険サービスの利用状況	14
5 サービス別給付費の比較	18
6 第1号被保険者1人あたり調整給付月額	19
7 サービス受給率	20
8 アンケート調査結果	21
第3章 計画の基本方向.....	41
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	41
2 基本理念と基本目標	42
第4章 健康づくり・介護予防の推進.....	44
1 健康づくりの推進	44
2 介護予防の推進	49
第5章 高齢者の在宅生活を支えるサービスの充実.....	55
1 地域ケア体制の充実	55
2 福祉サービスの充実	65
3 暮らしやすい生活環境の整備	66
4 高齢者の住まいの安定的な確保	68

第6章	高齢者の安全や尊厳の確保	70
1	高齢者の安全の確保	70
2	高齢者の尊厳の確保	71
第7章	生きがいづくりや社会参加の推進	73
1	生きがい活動の支援	73
2	社会参加の促進	74
第8章	介護保険事業の充実	78
1	居宅サービスの充実	78
2	地域密着型サービスの充実	90
3	施設サービスの充実	94
4	介護サービスの質の確保・向上	96
5	制度の適正・円滑な運営	97
第9章	介護保険料等の設定について	100
1	介護保険の財源構成	100
2	標準給付費見込額	100
3	地域支援事業費見込額	101
4	第1号被保険者負担分相当額	101
5	保険料収納必要額	102
6	所得段階別加入者数の推計	102
7	保険料基準額の算定	103
第10章	計画推進に向けて	104
1	計画の推進体制	104
2	計画の進行管理と評価	104
参 考 資 料		105
1	美馬市介護保険事業計画等策定委員会設置要綱	105
2	美馬市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿	106
3	美馬市介護保険事業計画等策定委員会の開催状況	106

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の総人口（令和5（2023）年9月1日確定値）は、前年に比べ62万人減少するとともに、65歳以上の高齢者人口も3,622万人と、前年（3,624万人）に比べ2万人減少しましたが、高齢化率は29.1%と、前年（29.0%）に比べ0.1ポイント上昇し、過去最高となりました。

今後、令和7（2025）年にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、令和22（2040）年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、全国的には、65歳以上人口は令和22（2040）年を超えるまで、75歳以上人口は令和37（2055）年まで増加傾向が続き、さらに要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和17（2035）年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加傾向が続くことが見込まれています。加えて、令和7（2025）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保はこれまで以上に大きな課題となります。

こうした状況を踏まえ、第6期（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけられており、令和7（2025）年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされています。

本市では、令和3（2021）年3月に「美馬市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）を策定し、本市における地域包括ケアシステムの構築と高齢者福祉の充実に向けた取組を進めてきました。

第9期（令和6年度～令和8年度）計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることとなります。その先の令和22（2040）年を含めた中長期的な視点で地域共生社会の実現と介護サービス基盤の計画的整備を行っていく必要があります。

こうした状況を踏まえ、本市では、引き続き、地域包括ケアシステムの仕組みを活用した『未来へつなげる！市民の誰もが思いを実現し、健康で活躍できるまちづくり』を基本理念とする「美馬市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）」を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は、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。

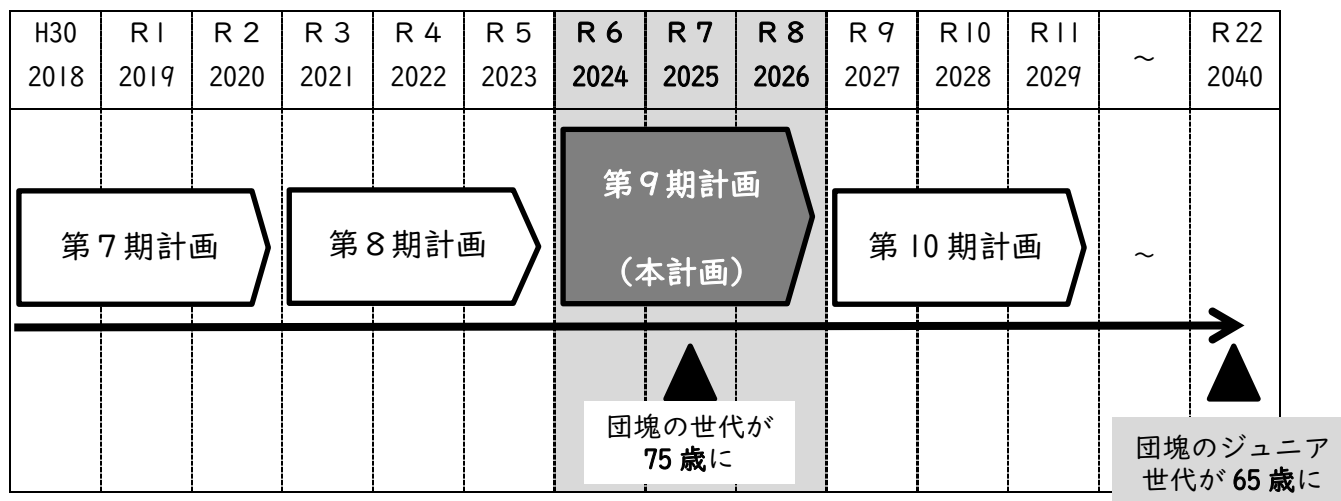
また、これまでの計画と同様、高齢者のための総合的な計画とする観点から、本計画は従来の高齢者保健に関する内容も包含して策定します。

(2) 他計画との関係

本計画は、「第3次美馬市総合計画」を上位計画とし、「美馬市地域福祉計画」や「健康みま21」、「美馬市子ども・子育て支援事業計画」、「美馬市障がい者基本計画・美馬市障がい福祉計画・障がい児福祉計画」などの保健・福祉に関連する市の計画及び「地域防災計画・水防計画」、その他、国や県の関連計画と整合性を図って策定します。

3 計画の期間

介護保険法において、市町村介護保険事業計画は3年を1期とするものと定められていることから、本計画は、令和6（2024）年度を初年度とする令和8（2026）年度までの3年間を計画期間とし、併せて団塊ジュニア世代が65歳となる令和22（2040）年以降をも見据えた中長期的な視野に立った計画となります。



4 計画策定体制

(1) 計画策定委員会等の設置

本計画の策定に当たり、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、費用負担関係者、各種団体代表者等からなる「美馬市介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、今後の高齢者福祉、介護保険事業等の在り方について協議し、広い視野からの検討・審議を受けて、計画を取りまとめました。

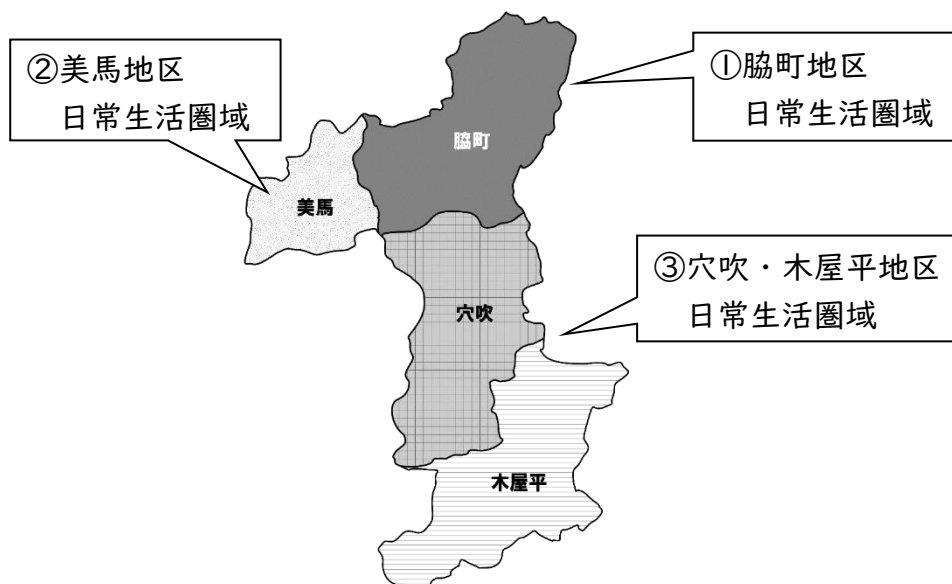
(2) ニーズ調査結果の反映

高齢者が要介護状態になるリスクの発生状況及び各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を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（本計画書 P21～31）」と、「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（本計画書 P32～40）」を実施しました。

5 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。

本市においては、旧行政区や社会資源の設置状況、自然状況、社会的、経済的な発展経緯などを踏まえ、3圏域で設定しています。

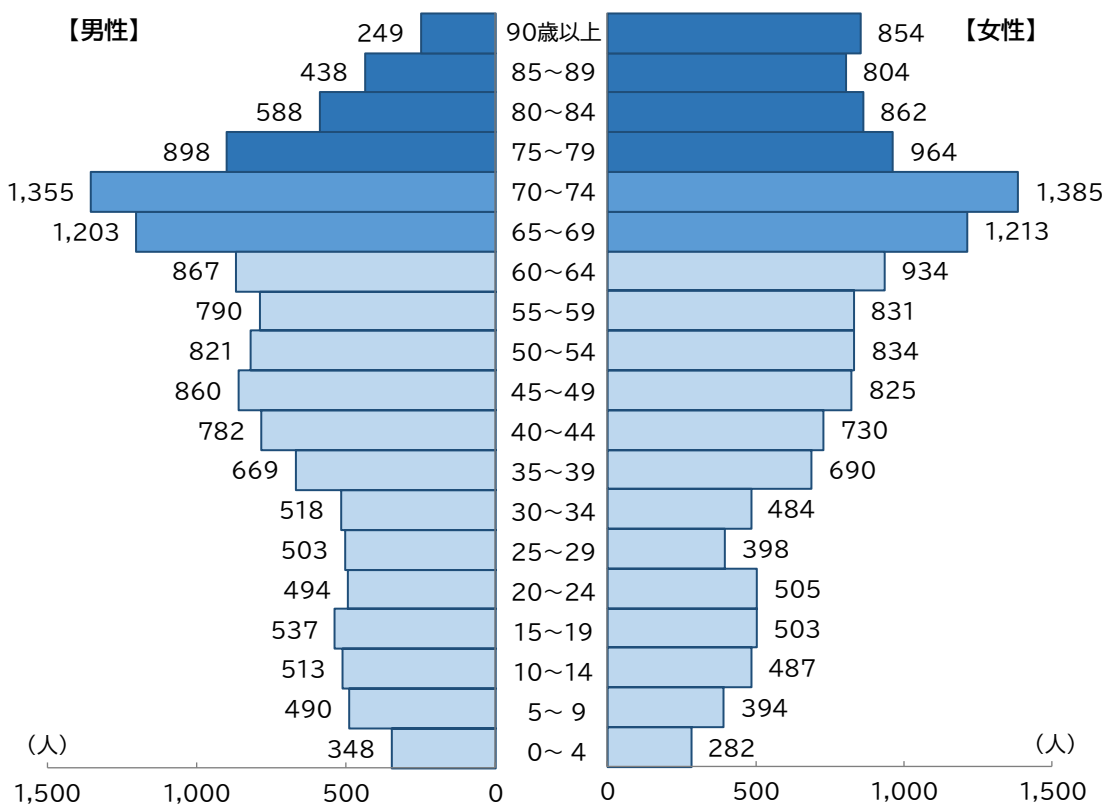


第2章 高齢者の現状と将来推計

1 人口の推移

(1) 現在の人口構成

令和5（2023）年9月末現在の人口は男性12,923人、女性13,979人、総人口26,902人となっています。高齢者人口は10,813人（高齢化率40.2%）となっており、男性（4,731人）より女性（6,082人）が多くなっています。



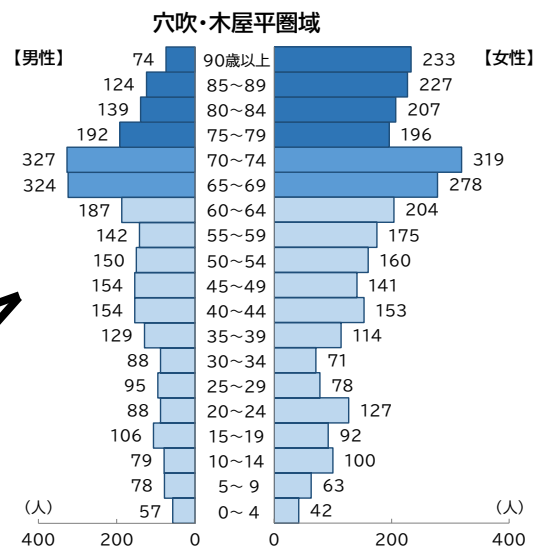
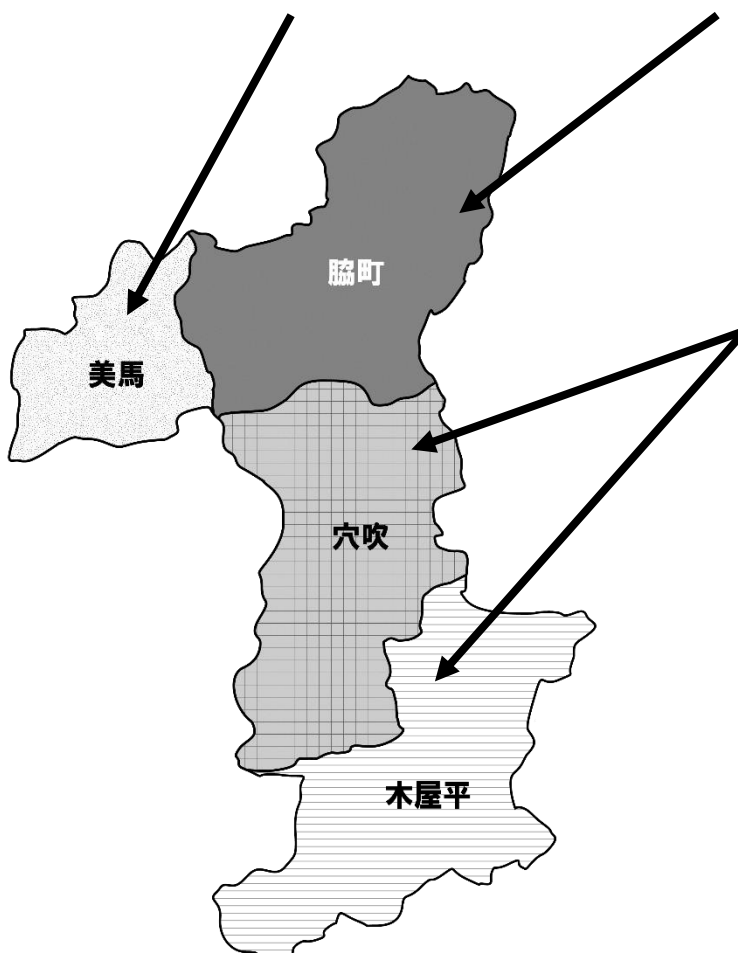
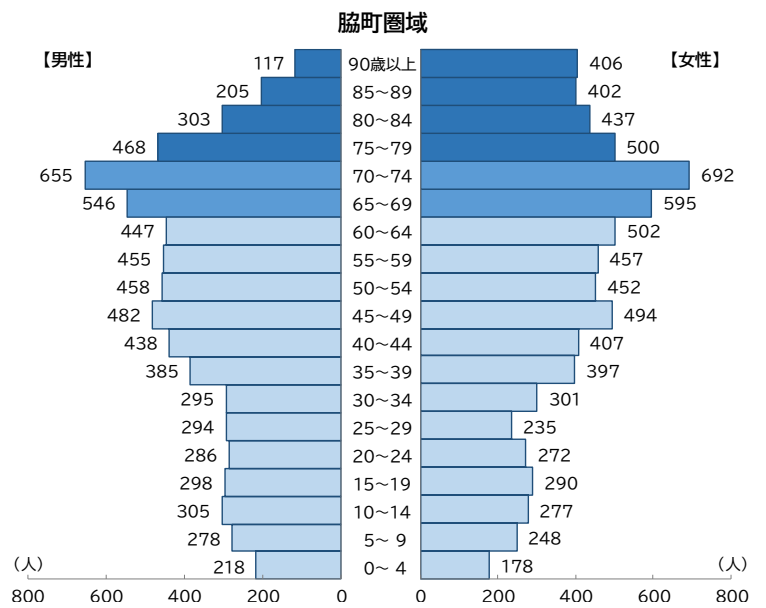
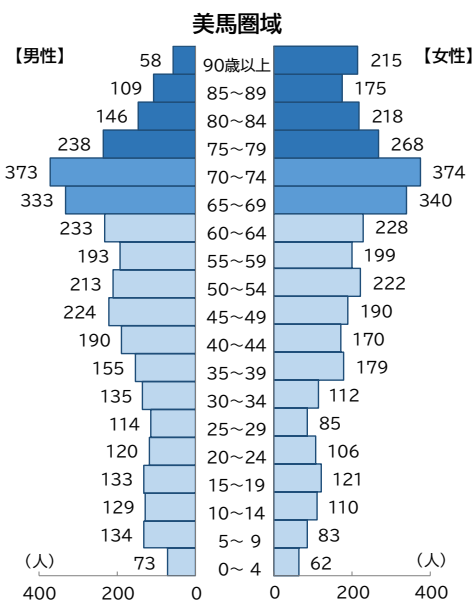
	0～14歳	15～64歳	65～74歳	75歳以上	計
男性	1,351人	6,841人	2,558人	2,173人	12,923人
女性	1,163人	6,734人	2,598人	3,484人	13,979人
総人口	2,514人	13,575人	5,156人	5,657人	26,902人

(出典) 住民基本台帳人口 令和5（2023）年9月末現在

(2) 日常生活圏域別人口

令和5（2023）年9月末現在の総人口の5歳毎分布を日常生活圏域別にみると、市全体同様、男性・女性ともに70～74歳が最も多くなっています。

	美馬圏域	脇町圏域	穴吹・木屋平圏域
男性	3,303人	6,933人	2,687人
女性	3,457人	7,542人	2,980人
総人口	6,760人	14,475人	5,667人

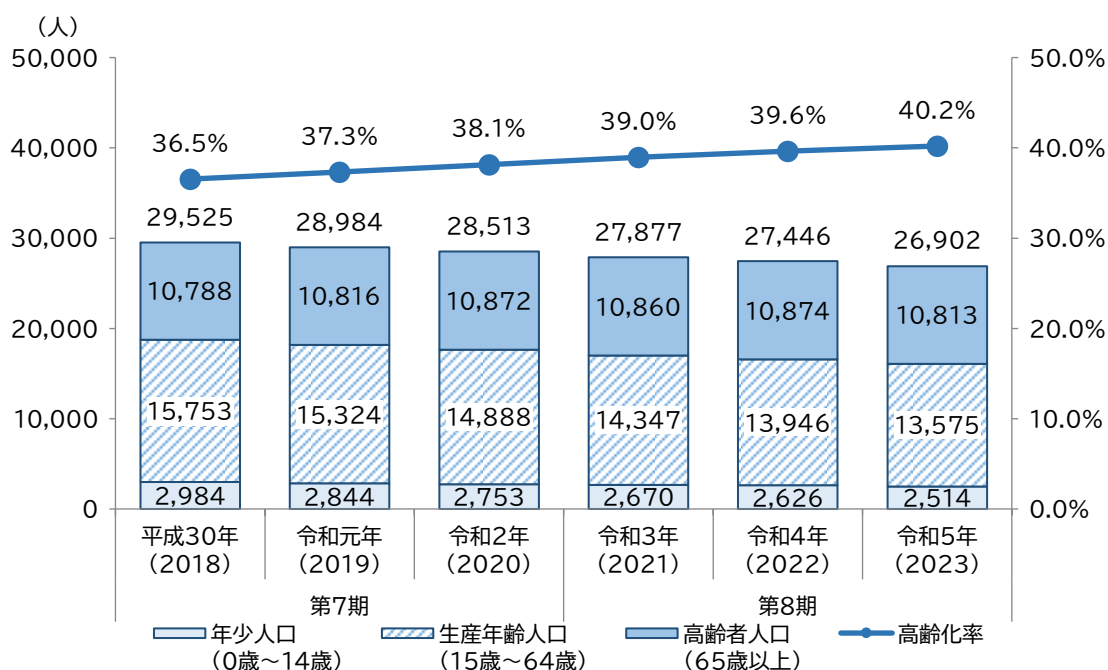


(3) 人口の推移

人口の推移をみると、総人口は年々減少しており、令和5（2023）年で26,902人となっています。令和3（2021）年を境に前期高齢者は増加傾向から減少傾向、後期高齢者は減少傾向から増加傾向に転じており、65歳以上の高齢者全体としては横ばい傾向で推移しています。高齢化率については総人口の減少に伴って増加が続いています。

(単位：人)

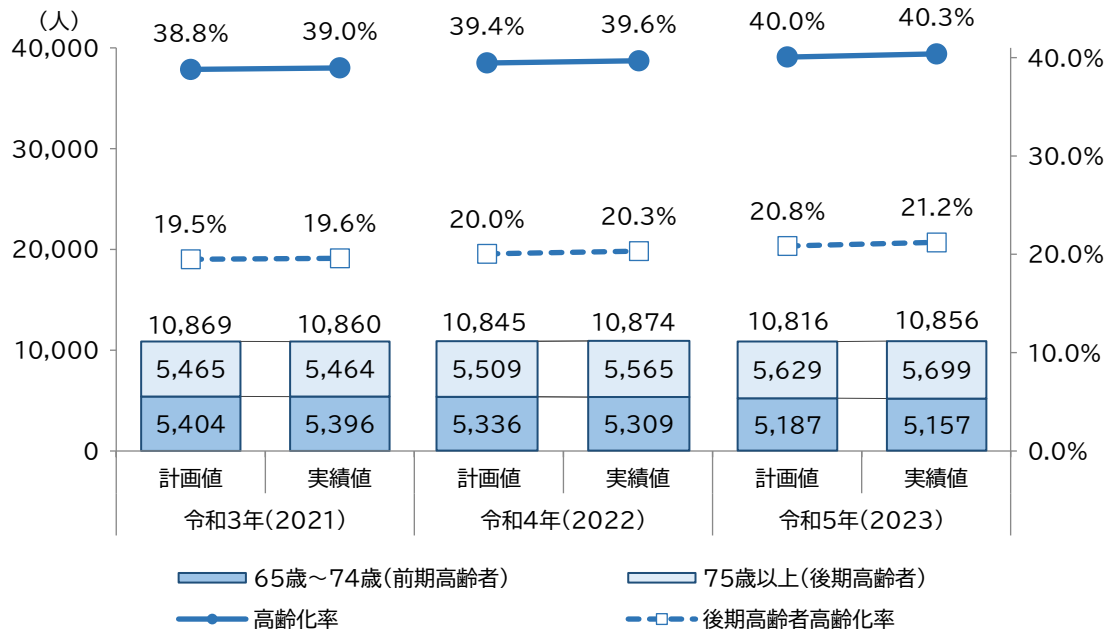
	第7期計画			第8期計画		
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
総人口	29,525	28,984	28,513	27,877	27,446	26,902
年少人口（0～14歳）	2,984	2,844	2,753	2,670	2,626	2,514
生産年齢人口 (15～64歳)	15,753	15,324	14,888	14,347	13,946	13,575
40～64歳 (第2号被保険者)	9,415	9,192	8,947	8,692	8,506	8,274
高齢者人口 (第1号被保険者)	10,788	10,816	10,872	10,860	10,874	10,813
65～74歳 (前期高齢者)	4,951	5,077	5,244	5,396	5,309	5,156
75歳以上 (後期高齢者)	5,837	5,739	5,628	5,464	5,565	5,657
高齢化率	36.5%	37.3%	38.1%	39.0%	39.6%	40.2%
後期高齢者 高齢化率	19.8%	19.8%	19.7%	19.6%	20.3%	21.0%



(出典) 住民基本台帳人口 (各年9月末現在)

■計画対比

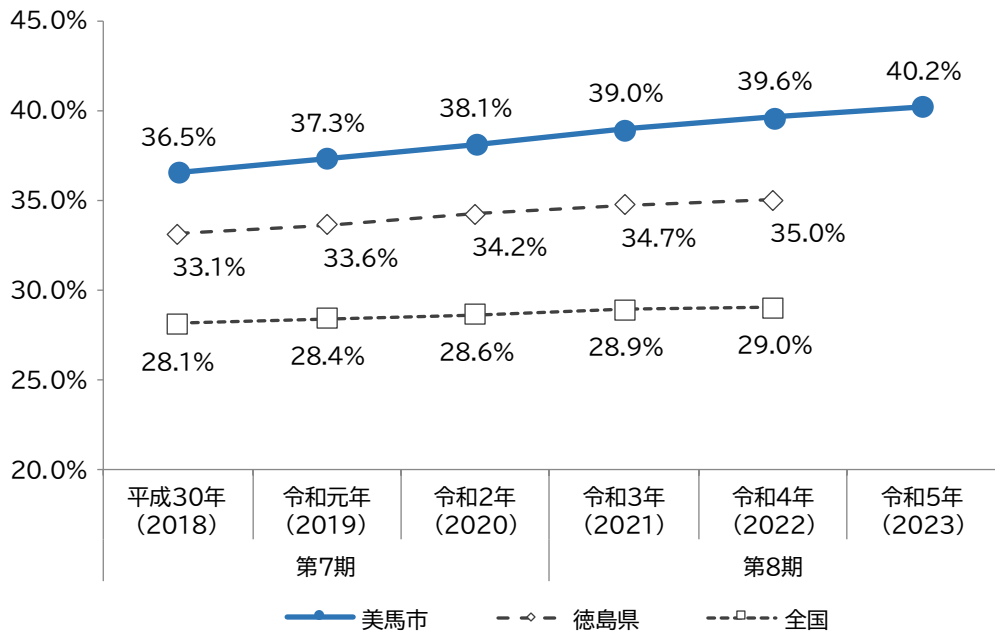
前期計画の計画値と比較すると、概ね計画どおりの推移となっています。



(出典) 計画値：美馬市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画

■高齢化率の比較

美馬市の高齢化率は、全国・徳島県より高くなっています。



(出典) 美馬市は住民基本台帳人口、徳島県、全国は総務省統計局「人口推計」(各年9月末現在)

(4) 将来推計結果

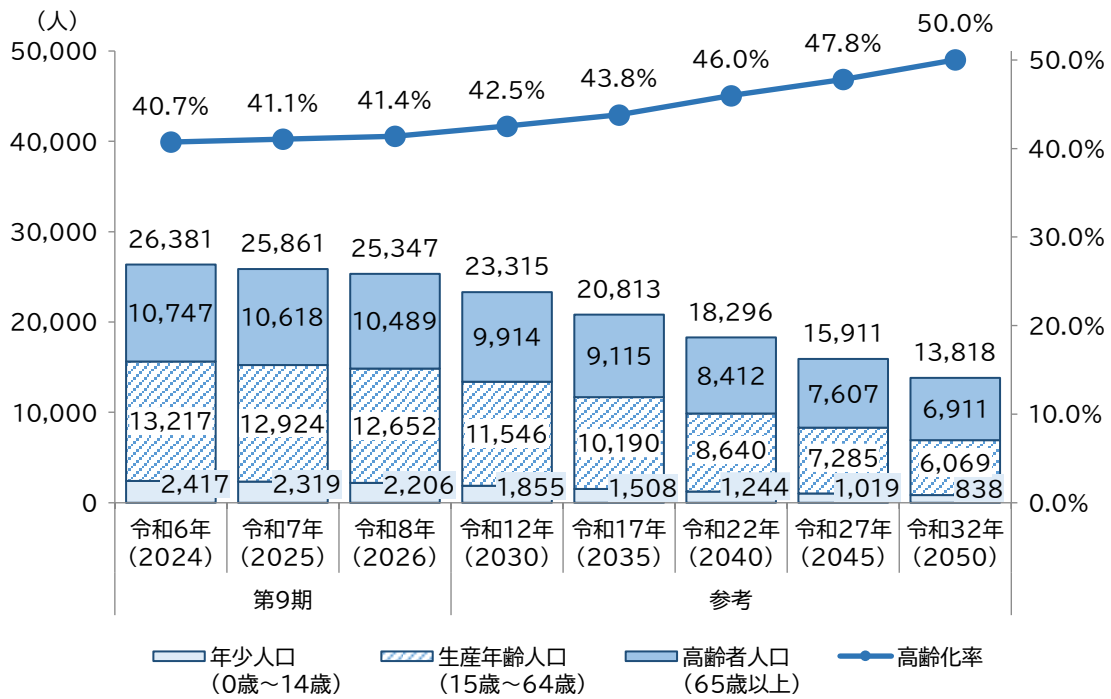
平成 30 (2018) 年から令和 5 (2023) 年の各年 9 月末現在の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果、令和 8 (2026) 年では 25,347 人と、令和 5 (2023) 年から 1,555 人減少する見込みとなっています。内訳をみると、年少人口 (0~14 歳) が 308 人、生産年齢人口 (15~64 歳) が 923 人、高齢者人口 (65 歳以上) が 324 人となっており、生産年齢人口 (15~64 歳) が約 6 割を占めています。その後も減少は続き、令和 12 (2030) 年では 23,315 人、令和 22 (2040) 年では 18,296 人となっています。

総人口の減少により高齢化率は年々上昇し、令和 8 (2026) 年では 41.4%、令和 12 (2030) 年では 42.5%、さらに令和 22 (2040) 年では 46.0%と約 2 人に 1 人が高齢者となる見込みとなっています。また、後期高齢者の高齢化率は令和 12 (2030) 年では 26.8%、さらに令和 22 (2040) 年では 29.5%となる見込みとなっています。

また、高齢者人口のピークは令和 4 (2022) 年に迎えています。後期高齢者は令和 13 (2031) 年にピークを迎えると見込まれています。

(単位：人)

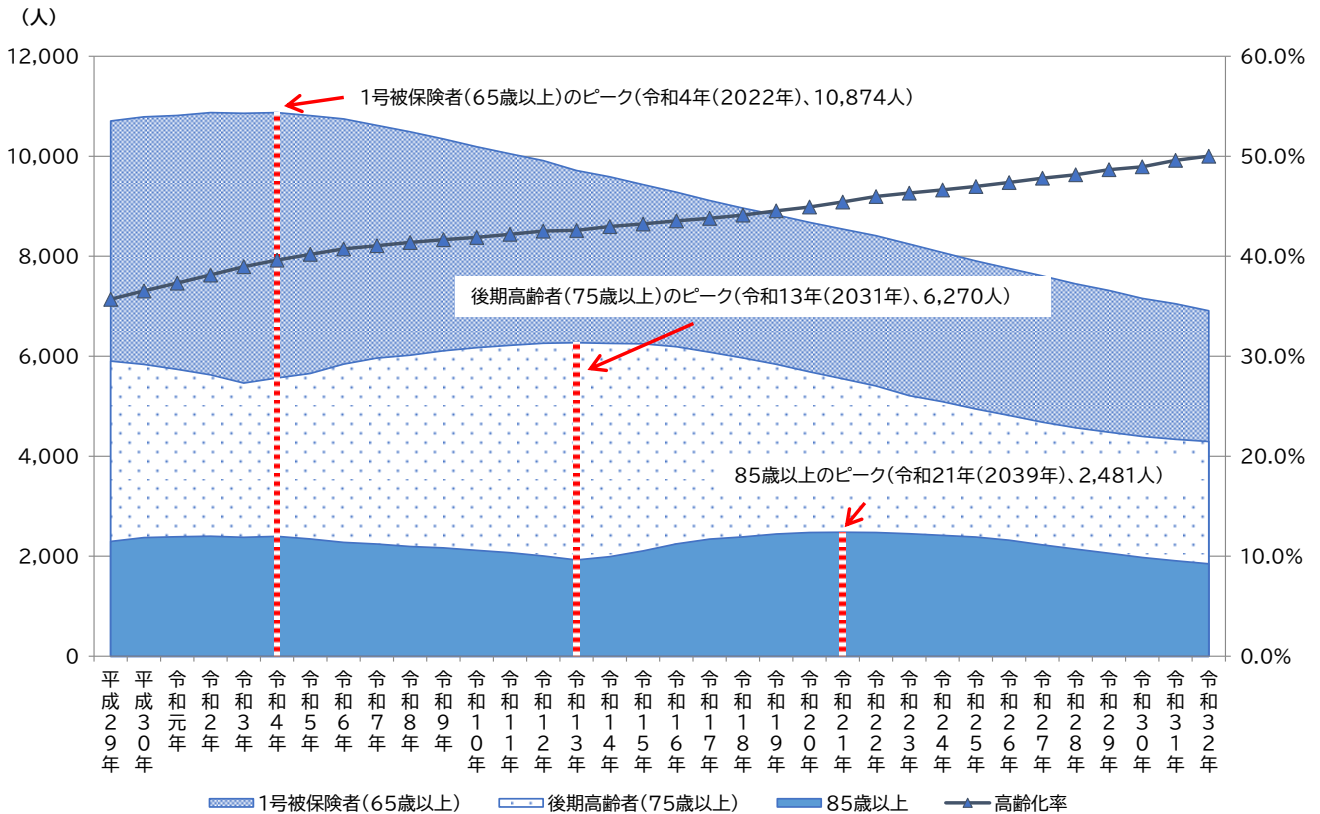
	第 9 期計画			参考値				
	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)	令和 32 年 (2050)
総人口	26,381	25,861	25,347	23,315	20,813	18,296	15,911	13,818
年少人口 (0~14 歳)	2,417	2,319	2,206	1,855	1,508	1,244	1,019	838
生産年齢人口 (15~64 歳)	13,217	12,924	12,652	11,546	10,190	8,640	7,285	6,069
40~64 歳 (第 2 号被保険者)	8,133	8,008	7,886	7,346	6,558	5,570	4,729	3,922
高齢者人口 (第 1 号被保険者)	10,747	10,618	10,489	9,914	9,115	8,412	7,607	6,911
65~74 歳 (前期高齢者)	4,906	4,655	4,468	3,654	3,035	3,007	2,925	2,617
75 歳以上 (後期高齢者)	5,841	5,963	6,021	6,260	6,080	5,405	4,682	4,294
高齢化率	40.7%	41.1%	41.4%	42.5%	43.8%	46.0%	47.8%	50.0%
後期高齢者 高齢化率	22.1%	23.1%	23.8%	26.8%	29.2%	29.5%	29.4%	31.1%



※コホート変化率法とは

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

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



2 高齢者世帯の推移

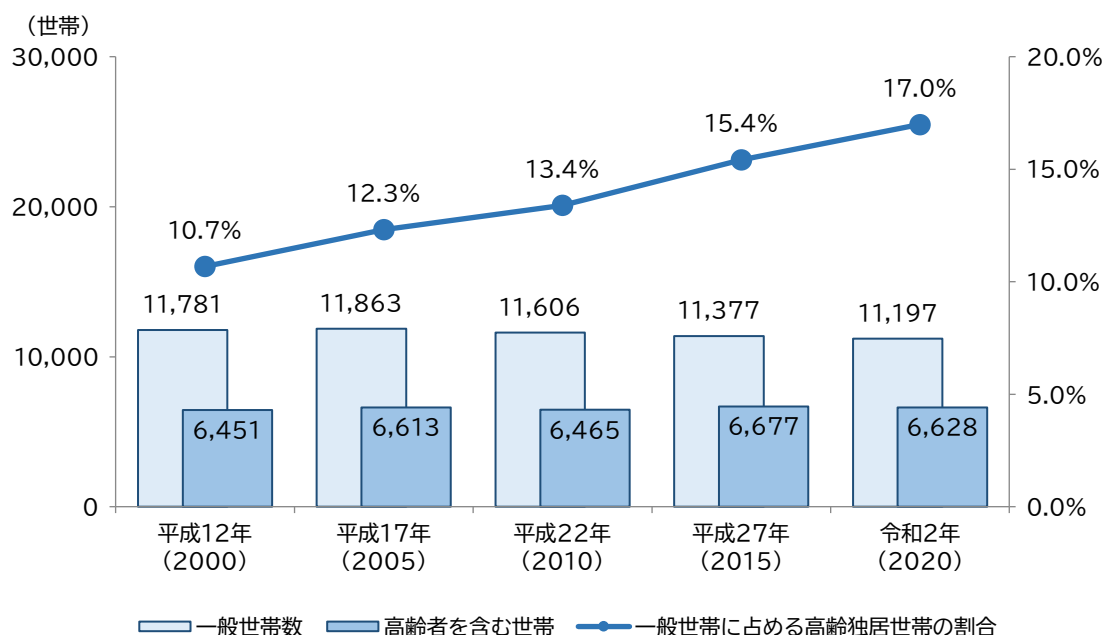
世帯数の推移をみると、一般世帯数は減少傾向にあり、令和2（2020）年では11,197世帯と、平成27（2015）年の11,377世帯から180世帯減少しています。

高齢者を含む世帯は横ばい傾向となっていますが、高齢独居世帯と高齢夫婦世帯はともに増加傾向となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2（2020）年では17.0%となっています。

（単位：世帯）

	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
一般世帯数	11,781	11,863	11,606	11,377	11,197
高齢者を含む世帯	6,451	6,613	6,465	6,677	6,628
高齢独居世帯	1,258	1,461	1,555	1,754	1,902
高齢夫婦世帯	1,190	1,333	1,369	1,404	1,545
一般世帯に占める 高齢独居世帯の割合	10.7%	12.3%	13.4%	15.4%	17.0%



（出典）総務省「国勢調査」

※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、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数。

3 要支援・要介護認定者の推移

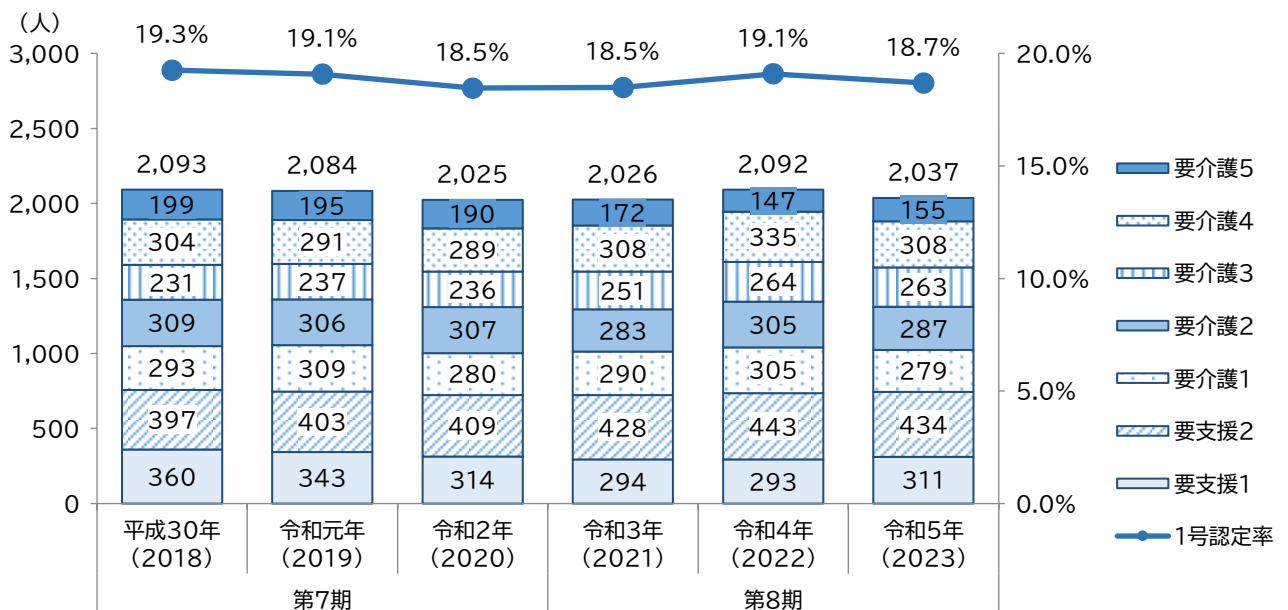
(1) 認定者の推移

認定者（第2号被保険者含む）の推移をみると、認定者数の減少が見られる年があるものの概ね横ばい傾向となっており、認定率は令和5（2023）年時点で18.7%を占めています。

（単位：人）

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
要支援1	360	343	314	294	293	311
要支援2	397	403	409	428	443	434
要介護1	293	309	280	290	305	279
要介護2	309	306	307	283	305	287
要介護3	231	237	236	251	264	263
要介護4	304	291	289	308	335	308
要介護5	199	195	190	172	147	155
合計	2,093	2,084	2,025	2,026	2,092	2,037
第1号被保険者	2,069	2,057	1,999	2,001	2,069	2016
第2号被保険者	24	27	26	25	23	21
前年比	△40	△9	△59	1	66	△55
第1号被保険者	10,743	10,782	10,829	10,821	10,838	10,786
第1号被保険者の認定率※	19.3%	19.1%	18.5%	18.5%	19.1%	18.7%

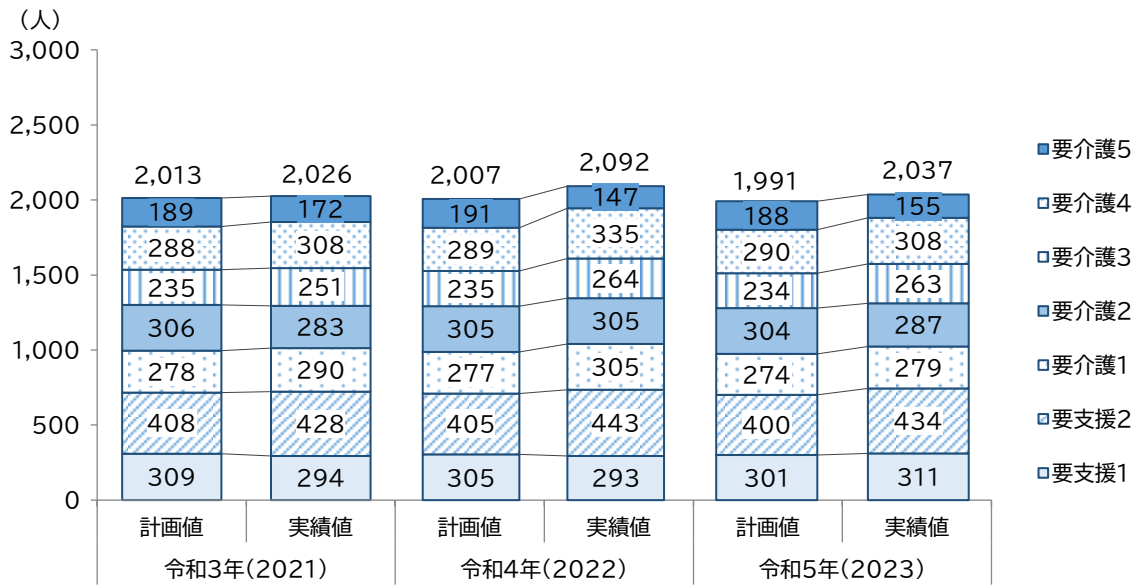
※第1号被保険者の認定率＝第1号被保険者の認定者÷第1号被保険者数（65歳以上人口）



（出典）介護保険事業状況報告（各年9月月報）

■計画対比

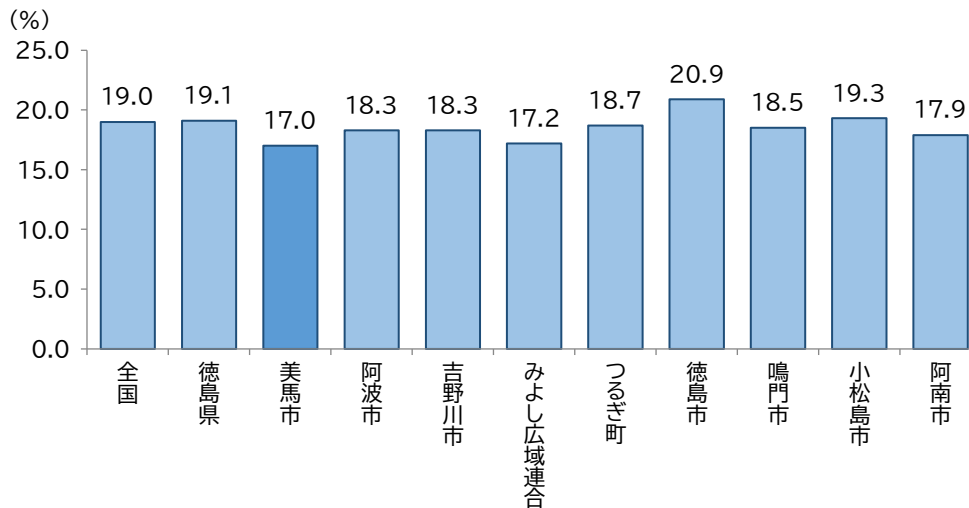
前期計画の計画値と比較すると、計画値をやや上回っています。



(出典) 計画値：美馬市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画

■調整済み認定率の比較

令和4（2022）年時点の調整済み認定率は17.0%で、全国および徳島県、近隣や県内8保険者より低い水準です。



※調整済み認定率について

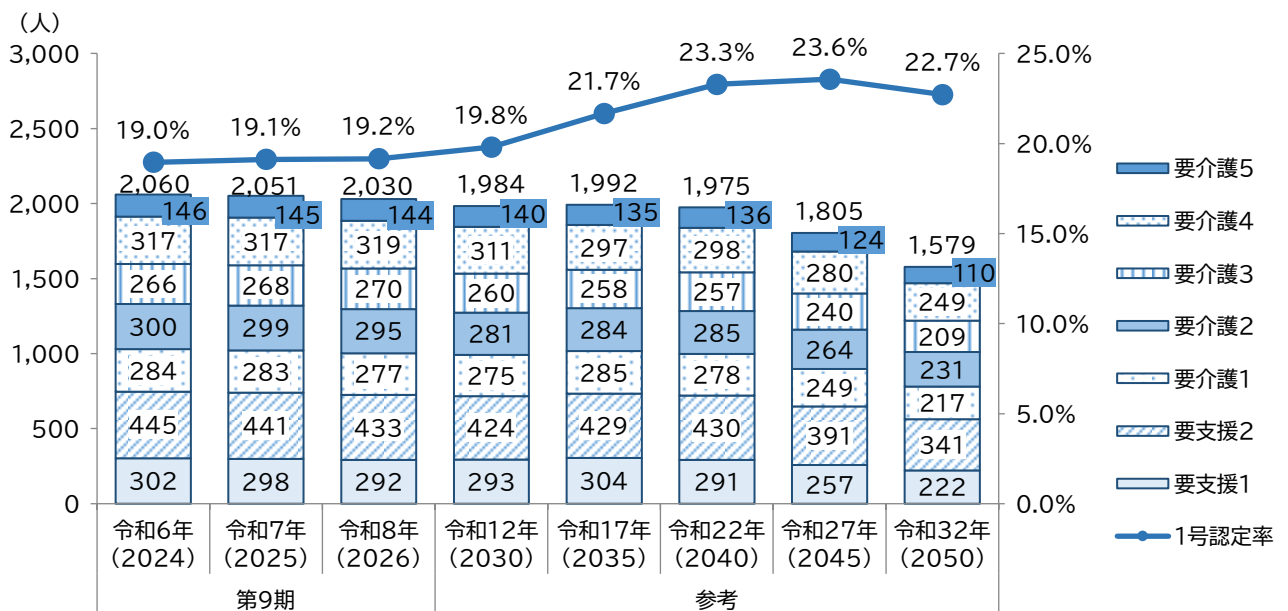
認定率は、後期高齢者割合が高いと高くなりやすいなど、第1号被保険者の性・年齢構成の影響を強く受けます。そのため、認定率を比較する際には、第1号被保険者の性・年齢構成を【標準的な構成】に調整した調整済み認定率を使用します。性・年齢調整によって、第1号被保険者の性・年齢構成以外の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

(2) 認定者の将来推計結果

令和5（2023）年9月現在の認定率が今後も続くと仮定した場合の認定者（第2号被保険者含む）の将来推計結果をみると、高齢者人口の減少に伴い、認定者数も減少していくと見込まれています。認定率をみると、9期計画期間中は横ばい、令和8（2026）年以降は後期高齢者人口の増加に伴い、認定率も上昇すると見込まれています。

（単位：人）

	第9期計画			参考値				
	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
要支援・要介護 認定者	2,060	2,051	2,030	1,984	1,992	1,975	1,805	1,579
要支援1	302	298	292	293	304	291	257	222
要支援2	445	441	433	424	429	430	391	341
要介護1	284	283	277	275	285	278	249	217
要介護2	300	299	295	281	284	285	264	231
要介護3	266	268	270	260	258	257	240	209
要介護4	317	317	319	311	297	298	280	249
要介護5	146	145	144	140	135	136	124	110
第1号被保険者	10,747	10,618	10,489	9,914	9,115	8,412	7,607	6,911
第1号被保険者の 認定率*	19.0%	19.1%	19.2%	19.8%	21.7%	23.3%	23.6%	22.7%



（出典）地域包括ケア「見える化」システムによる推計結果

※小数点以下を非表示にしているため、合計が合致しない場合があります。

4 介護保険サービスの利用状況

各サービス別に第8期計画で見込んだ計画値と実績値を比較して、第8期計画の評価・分析を行いました。

【計画値】「美馬市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」の計画値

【実績値】令和3（2021）年度は介護保険事業状況報告（年報）、令和4（2022）年度は介護保険事業状況報告（月報）12か月分の合計_出典：見える化システム将来推計総括表

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

（1）居宅サービス／介護予防サービス

居宅サービスは、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護が計画値を上回っています。

		令和3年度（2021）			令和4年度（2022）		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
訪問介護	給付費（千円）	231,456	200,447	86.6%	231,197	195,586	84.6%
	回数（回）	7186.4	6056.8	84.3%	7168.8	5939.0	82.8%
	人数（人）	270	242	89.7%	269	239	89.0%
訪問入浴介護	給付費（千円）	13,905	10,578	76.1%	14,846	11,226	75.6%
	回数（回）	95.0	68.6	72.2%	101.3	71.2	70.3%
	人数（人）	17	15	86.3%	18	16	88.9%
訪問看護	給付費（千円）	37,969	32,122	84.6%	38,287	36,190	94.5%
	回数（回）	921.1	699.3	75.9%	922.5	808.3	87.6%
	人数（人）	67	62	93.0%	67	65	97.0%
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	26,957	30,356	112.6%	27,562	33,216	120.5%
	回数（回）	762.2	874.3	114.7%	778.5	943.4	121.2%
	人数（人）	48	59	122.2%	49	64	129.8%
居宅療養管理指導	給付費（千円）	5,706	5,929	103.9%	5,709	6,008	105.2%
	人数（人）	48	51	105.4%	48	50	103.1%
通所介護	給付費（千円）	267,811	231,442	86.4%	269,632	210,392	78.0%
	回数（回）	3092.3	2726.6	88.2%	3113.5	2455.0	78.9%
	人数（人）	253	238	94.2%	255	233	91.5%
通所リハビリテーション	給付費（千円）	135,268	106,451	78.7%	136,049	109,798	80.7%
	回数（回）	1381.1	1121.6	81.2%	1389.8	1150.3	82.8%
	人数（人）	159	129	80.9%	160	139	86.6%
短期入所生活介護	給付費（千円）	164,151	147,972	90.1%	164,911	130,754	79.3%
	日数（日）	1711.2	1506.8	88.1%	1713.5	1334.0	77.9%
	人数（人）	83	74	88.6%	83	67	80.1%
短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	14,639	13,454	91.9%	14,647	11,209	76.5%
	日数（日）	120.8	100.1	82.9%	120.8	83.8	69.4%
	人数（人）	16	15	91.7%	16	12	77.1%
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	-
短期入所療養介護 （介護医療院）	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	-
福祉用具貸与	給付費（千円）	55,918	59,133	105.8%	55,845	63,425	113.6%
	人数（人）	352	342	97.0%	352	366	103.9%
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	2,649	1,819	68.7%	2,649	2,637	99.6%
	人数（人）	10	6	62.5%	10	8	77.5%
住宅改修費	給付費（千円）	6,011	3,943	65.6%	6,011	3,688	61.4%
	人数（人）	7	4	63.1%	7	5	64.3%
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	4,213	4,014	95.3%	4,215	7,029	166.8%
	人数（人）	2	2	95.8%	2	3	129.2%

介護予防サービスは、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護（老健）、介護予防福祉用具貸与が計画値を上回っています。

		令和3年度（2021）			令和4年度（2022）		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	38	-	0	36	-
	回数（回）	0.0	0.3	-	0.0	0.3	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	給付費（千円）	18,016	16,242	90.2%	17,507	14,128	80.7%
	回数（回）	513.2	401.0	78.1%	498.8	354.1	71.0%
	人数（人）	39	41	105.1%	38	37	97.1%
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費（千円）	11,266	11,941	106.0%	11,272	11,719	104.0%
	回数（回）	327.4	348.8	106.5%	327.4	344.9	105.4%
	人数（人）	23	26	114.1%	23	28	120.3%
介護予防居宅療養 管理指導	給付費（千円）	1,811	1,513	83.5%	1,665	1,216	73.0%
	人数（人）	12	10	86.1%	11	10	93.9%
介護予防通所 リハビリテーション	給付費（千円）	72,333	72,874	100.7%	71,610	75,114	104.9%
	人数（人）	178	183	102.9%	176	187	106.2%
介護予防短期入所 生活介護	給付費（千円）	3,335	1,525	45.7%	3,337	1,236	37.0%
	日数（日）	46.9	20.2	43.0%	46.9	17.0	36.2%
	人数（人）	7	3	47.6%	7	3	44.0%
介護予防短期入所 療養介護（老健）	給付費（千円）	458	409	89.4%	458	836	182.4%
	日数（日）	4.7	3.4	72.7%	4.7	7.0	148.9%
	人数（人）	1	1	100.0%	1	2	200.0%
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	-
介護予防短期入所 療養介護（介護医療院）	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）	11,264	12,729	113.0%	11,216	12,996	115.9%
	人数（人）	185	206	111.1%	184	214	116.3%
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費（千円）	2,125	1,690	79.6%	2,125	2,104	99.0%
	人数（人）	8	7	83.3%	8	8	94.8%
介護予防住宅改修	給付費（千円）	6,345	6,151	96.9%	6,345	6,203	97.8%
	人数（人）	7	8	107.1%	7	9	131.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費（千円）	770	0	0.0%	771	230	29.9%
	人数（人）	1	0	0.0%	1	0	41.7%

(2) 地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は令和3（2021）年度に整備を見込んでいましたが、実績はありませんでした。

地域密着型介護予防サービスは、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護とも計画値を下回っています。

		令和3年度（2021）			令和4年度（2022）		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費（千円）	27,613	0	0.0%	55,256	0	0.0%
	人数（人）	15	0	0.0%	30	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	-
地域密着型通所介護	給付費（千円）	98,400	89,747	91.2%	98,455	96,863	98.4%
	回数（回）	1092.0	966.3	88.5%	1092.0	1025.3	93.9%
	人数（人）	92	76	83.1%	92	83	89.7%
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）	92,454	92,589	100.1%	92,506	91,896	99.3%
	人数（人）	37	37	100.2%	37	37	100.5%
認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	302,888	308,277	101.8%	304,201	313,670	103.1%
	人数（人）	106	105	98.8%	106	107	100.9%
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	-

		令和3年度（2021）			令和4年度（2022）		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
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）	10,011	7,663	76.5%	10,016	6,304	62.9%
	人数（人）	13	8	60.3%	13	7	50.6%
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	5,343	3,256	60.9%	5,346	630	11.8%
	人数（人）	2	1	66.7%	2	0	12.5%

(3) 施設サービス

施設サービスは、介護老人福祉施設が計画値を上回っています。介護療養型医療施設については計画値を下回っており、介護医療院の利用者数が計画値を上回っています。

		令和3年度(2021)			令和4年度(2022)		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
介護老人福祉施設	給付費(千円)	474,847	506,772	106.7%	475,110	538,616	113.4%
	人数(人)	158	166	105.2%	158	176	111.6%
介護老人保健施設	給付費(千円)	904,885	893,729	98.8%	905,387	909,192	100.4%
	人数(人)	284	278	97.8%	284	279	98.4%
介護医療院	給付費(千円)	35,976	36,703	102.0%	35,996	32,898	91.4%
	人数(人)	7	9	121.4%	7	8	116.7%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	45,618	38,855	85.2%	45,643	31,413	68.8%
	人数(人)	11	9	84.8%	11	8	68.2%

(4) 居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援は概ね計画どおりの実績、介護予防支援は計画値を若干上回る実績となっています。

		令和3年度(2021)			令和4年度(2022)		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
居宅介護支援	給付費(千円)	100,429	100,458	100.0%	100,561	102,520	101.9%
	人数(人)	594	576	97.0%	595	589	99.0%

		令和3年度(2021)			令和4年度(2022)		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
介護予防支援	給付費(千円)	18,814	19,956	106.1%	18,613	20,047	107.7%
	人数(人)	355	370	104.1%	351	374	106.4%

(5) 総給付費

総給付費をみると、令和3(2021)年度は計画対比95.6%、令和4(2022)年度は95.3%と、やや計画値を下回る実績となっています。

(単位：千円)

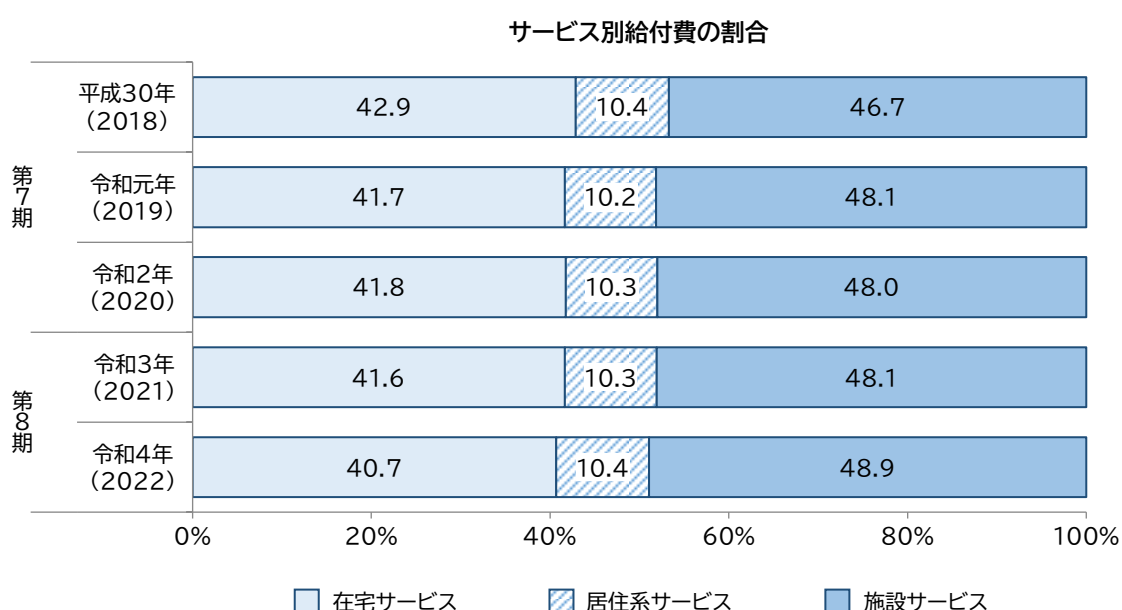
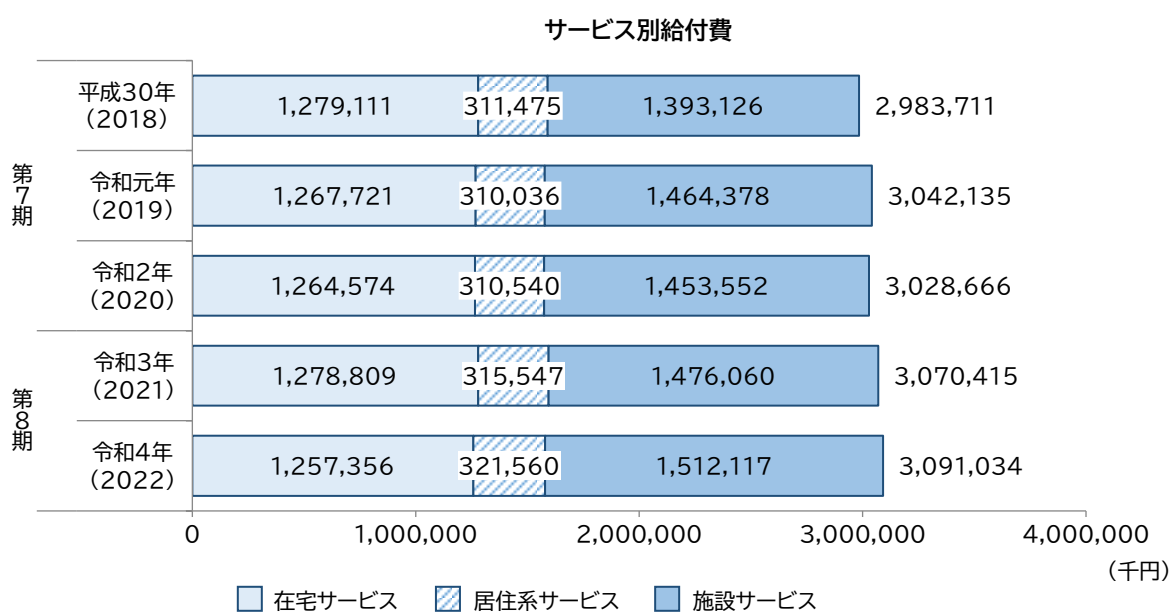
	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
予防	161,891	155,988	96.4%	160,281	152,797	95.3%
介護	3,049,763	2,914,790	95.6%	3,084,675	2,938,227	95.3%
計	3,211,654	3,070,777	95.6%	3,244,956	3,091,024	95.3%

5 サービス別給付費の比較

総給付費は増加が続き令和4（2022）年時点で約31億円となっています。総給付費の内訳をサービス別にみると、すべての年で施設サービス、在宅サービス、居住系サービスの順で多くなっています。

（単位：千円）

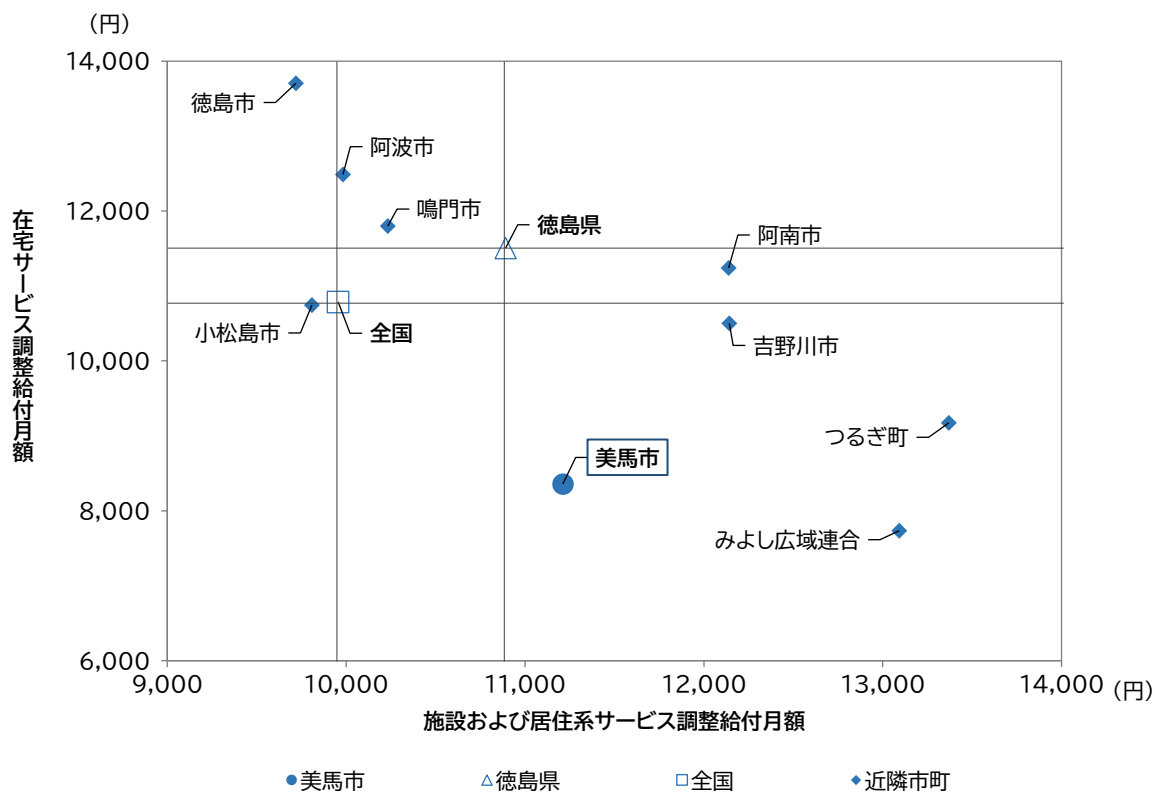
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
総給付費	2,983,711	3,042,135	3,028,666	3,070,415	3,091,034



（出典）見える化システム実行管理

6 第1号被保険者1人あたり調整給付月額

第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況を見ると、施設および居住系サービスの給付月額は11,212円、在宅サービスは8,357円となっています。施設および居住系サービスは全国の月額9,955円、徳島県の月額10,892円を上回っています。在宅サービスは全国の月額10,786円、徳島県の月額11,504円を大きく下回っています。



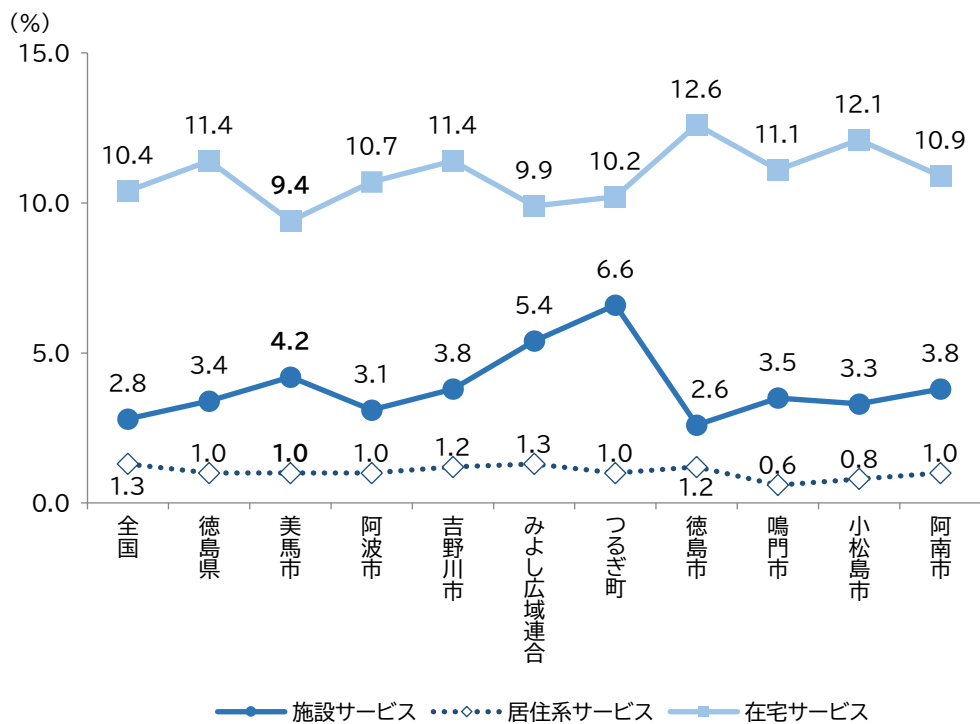
(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(時点) 令和2(2020)年

※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

7 サービス受給率

令和5（2023）年現在のサービス受給率を全国および徳島県、近隣と県内8保険者と比べると、在宅サービスは最も高く、施設サービスは3番目に高くなっています。



(出典) 見える化システム

8 アンケート調査結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況及び各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に実施しました。

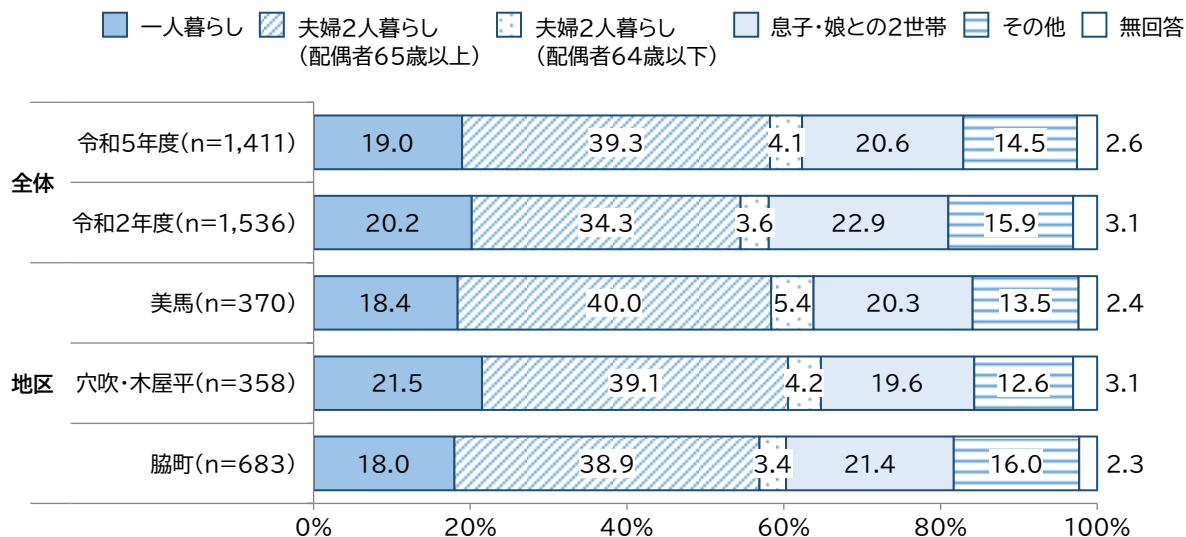
対象者	令和5（2023）年6月1日現在、65歳以上の市内在住の方 （要介護1～5、介護施設入所者、入院者を除く）
実施期間	令和5（2023）年7月3日（月）～令和5（2023）年7月21日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回答数（回収率）	1,433件／1,935件（74.1%） 有効回答数（有効回収率）：1,411件（72.9%） ※返送いただいた調査票のうち、全問無回答や締切後に返送があったものに関しては、集計結果に含んでいません。
留意点	令和2（2020）年度の調査結果は、令和2（2020）年6月19日（金）～令和2年7月10日（金）に実施したものです。

① 家族構成

家族構成をみると、全体では「一人暮らし」19.0%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」39.3%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」4.1%、「息子・娘との2世帯」20.6%、「その他」14.5%となっています。

令和2（2020）年度と比べると、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が増加しています。

地区別にみると、穴吹・木屋平地区に「一人暮らし」の割合が高くなっています。

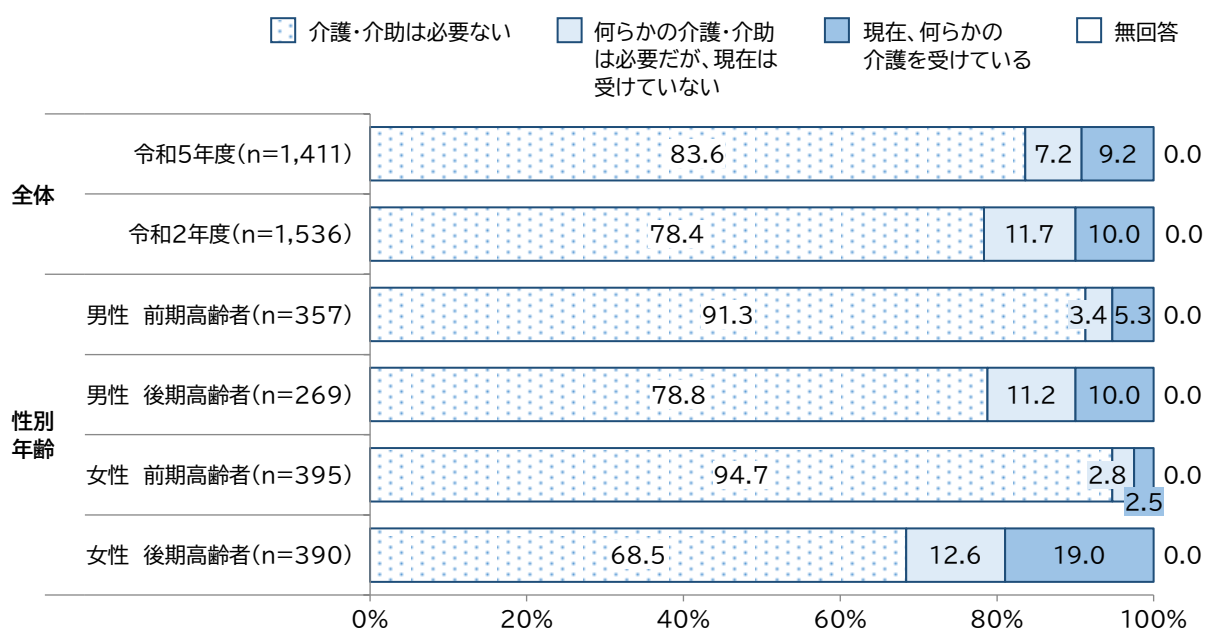


②介護・介助の状況と主な原因

●介護・介助の必要性

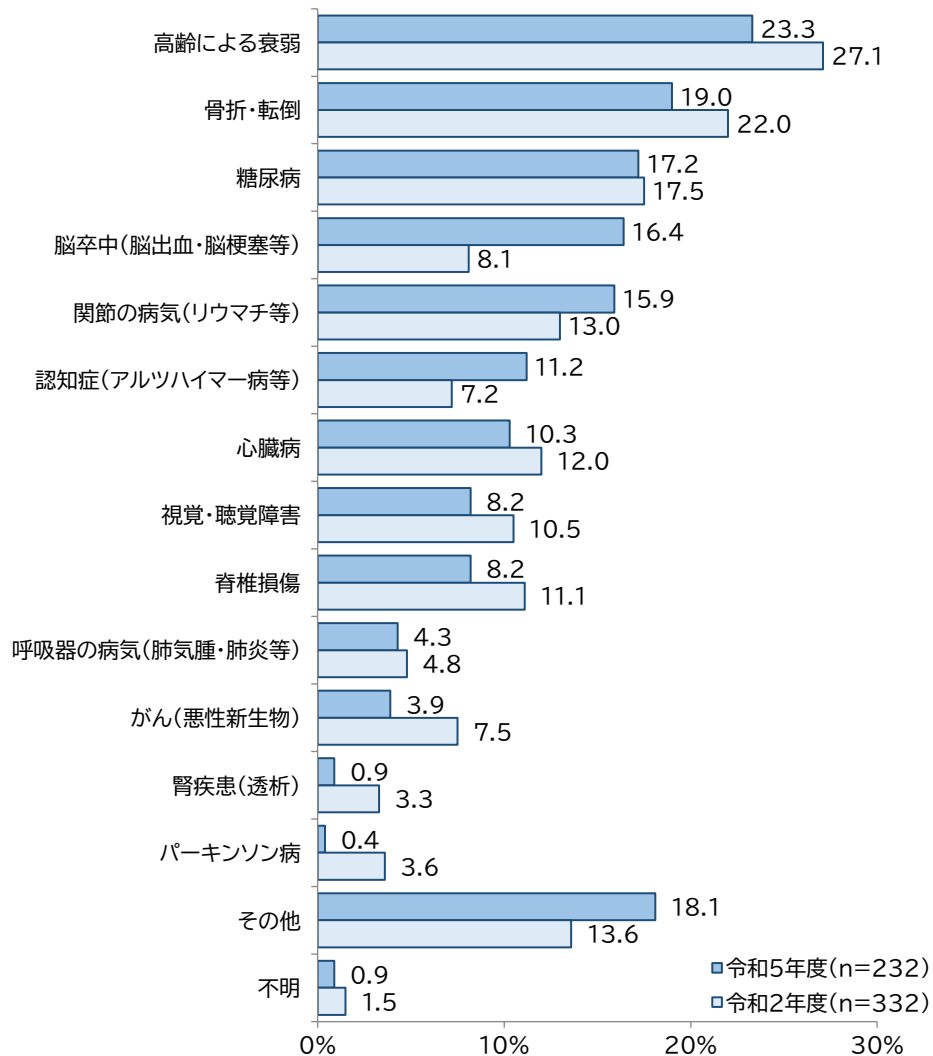
普段の生活でどなたかの介護・介助が必要かをみると、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(7.2%)または「現在、何らかの介護を受けている」(9.2%)と答えた“何らかの介護・介助が必要な方”は全体の16.4%となっており、令和2(2020)年度と比べると5.3ポイント少なくなっています。

“何らかの介護・介助が必要な方”は、男性・女性ともに前期高齢者より後期高齢者に多くなっており、男性の後期高齢者は21.2%、女性の後期高齢者は31.6%を占めています。



●介護・介助が必要になった主な原因

“何らかの介護・介助が必要な方”の介護・介助が必要になった主な原因をみると、「高齢による衰弱」が最も多く23.3%、次いで、「骨折・転倒」19.0%、「糖尿病」17.2%の順で多くなっています。令和2（2020）年度と比べると、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が8.3ポイント、「認知症（アルツハイマー病等）」が4.0ポイント高くなっています。

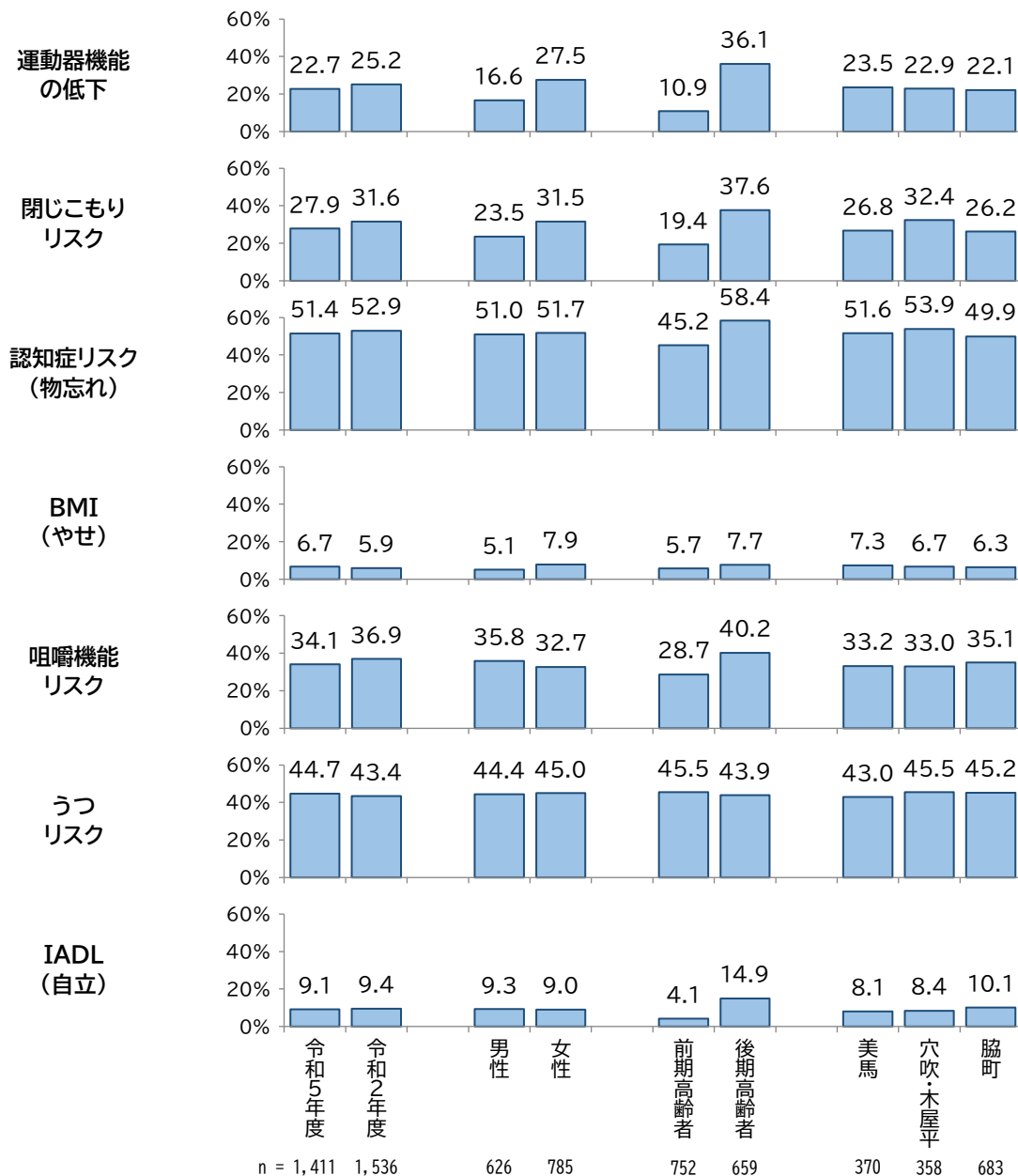


③リスク該当状況

リスク該当状況をみると、全体では認知症リスク（51.4%）、うつリスク（44.7%）、咀嚼機能リスク（34.1%）、閉じこもりリスク（27.9%）、運動器機能の低下（22.7%）、IADL（自立）（9.1%）、BMI（やせ）（6.7%）の順で該当率が高くなっています。

性別による差をみると、運動器機能の低下、閉じこもりリスクは女性で該当率が高く、それぞれ10.9ポイント、8.0ポイント男性よりも高くなっています。また、うつリスク以外の項目で前期高齢者より後期高齢者の該当率が高くなっており、運動器機能の低下、IADL（自立）では3倍以上となっています。

地区別にみると、美馬は運動器機能の低下、BMI（やせ）、穴吹・木屋平は閉じこもりリスク、認知症リスク、うつリスク、脇町は咀嚼機能リスク、IADL（自立）の該当率がそれぞれ他の地区に比べて高くなっています。



※参考

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、運動器機能が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年間に転んだことはありますか	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

栄養改善リスク（低栄養リスク）

以下の設問に対して2問中2問該当する場合は、低栄養状態にある高齢者となり、BMIの設問に該当する場合は栄養改善リスクありと評価されます。

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、口腔機能が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】お茶や汁物など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。

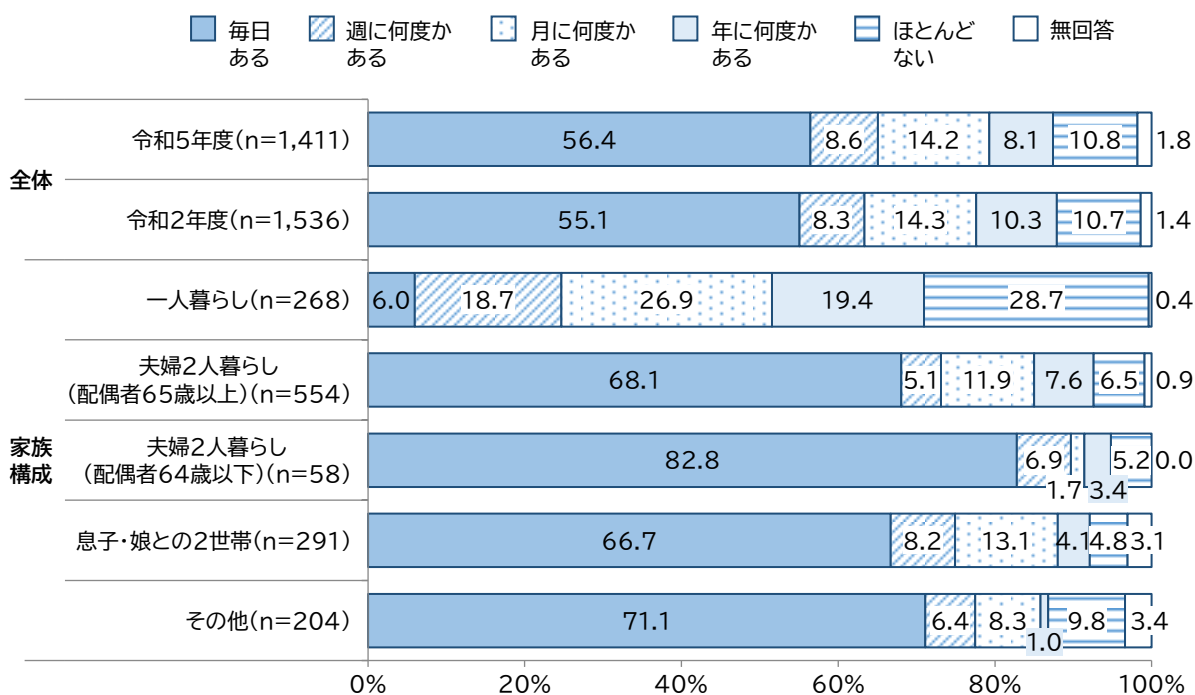
設問	選択肢	配点
バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で食事の用意をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で請求書の支払いをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点

※手段的自立度（IADL）とは、『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。

④孤食の状況

どなたかと食事をともにする機会の有無をみると、全体の56.4%が「毎日ある」と答えています。一方、「年に何度かある」及び「ほとんどない」と答えた“孤食傾向のある方”は18.9%を占めています。令和2（2020）年度と比べると、「毎日ある」と答えた方がわずかながら増加しています。

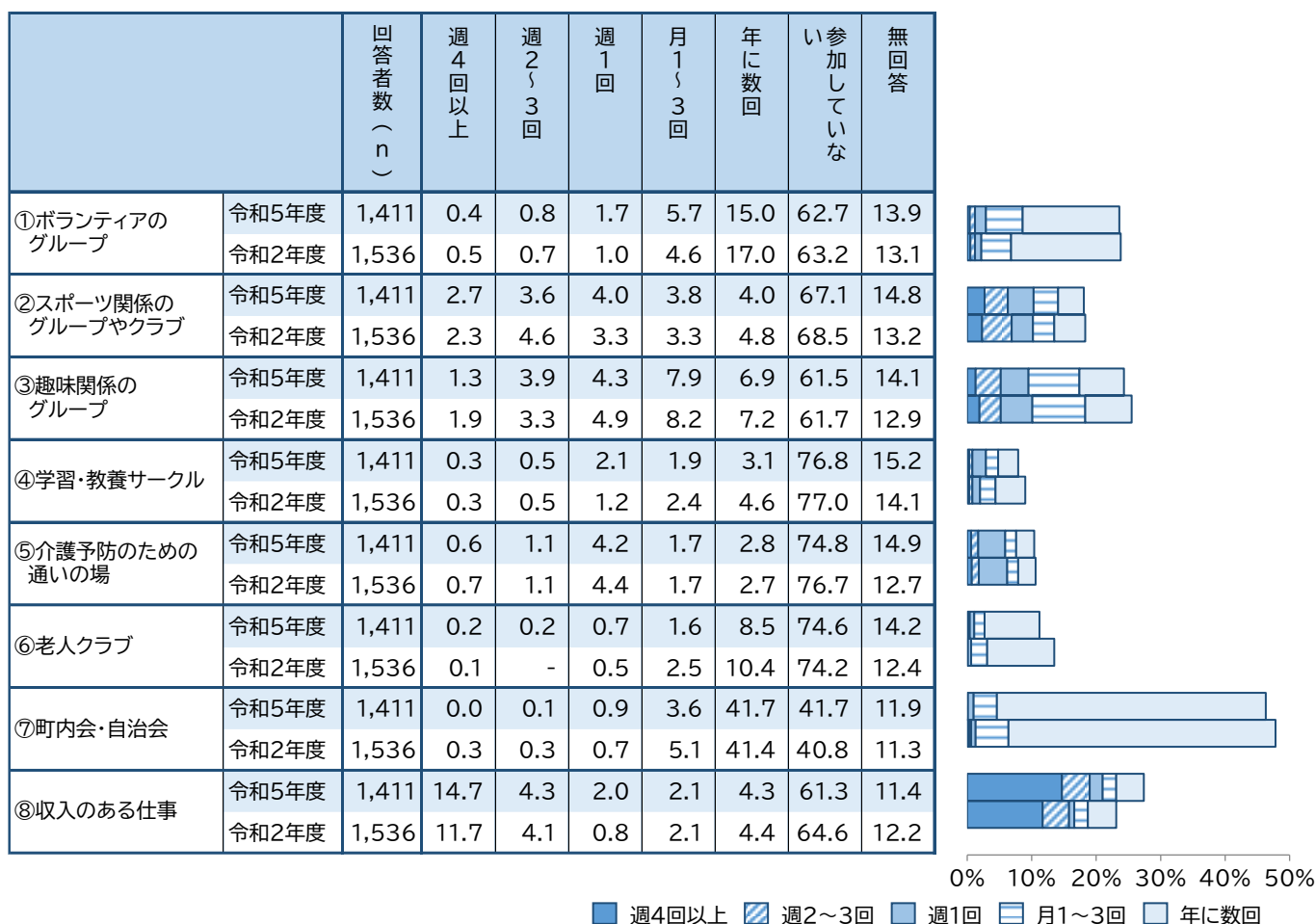
家族構成別に“孤食傾向のある方”をみると、一人暮らし（48.1%）に圧倒的に多く、「月に何度かある」と答えた方も含めると、7割を超えています。

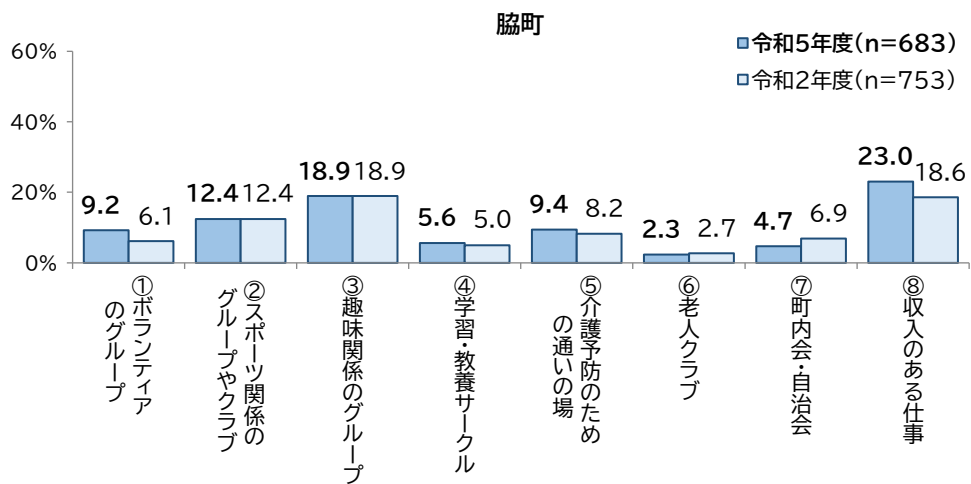
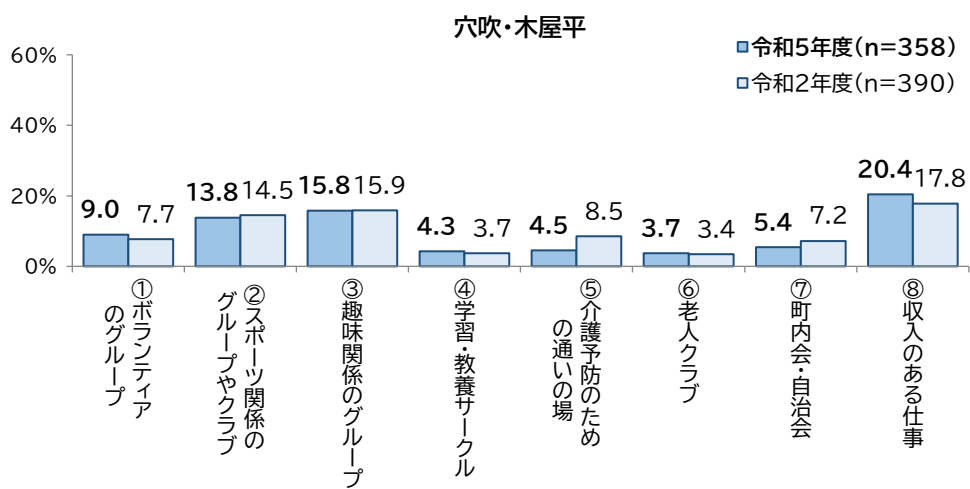
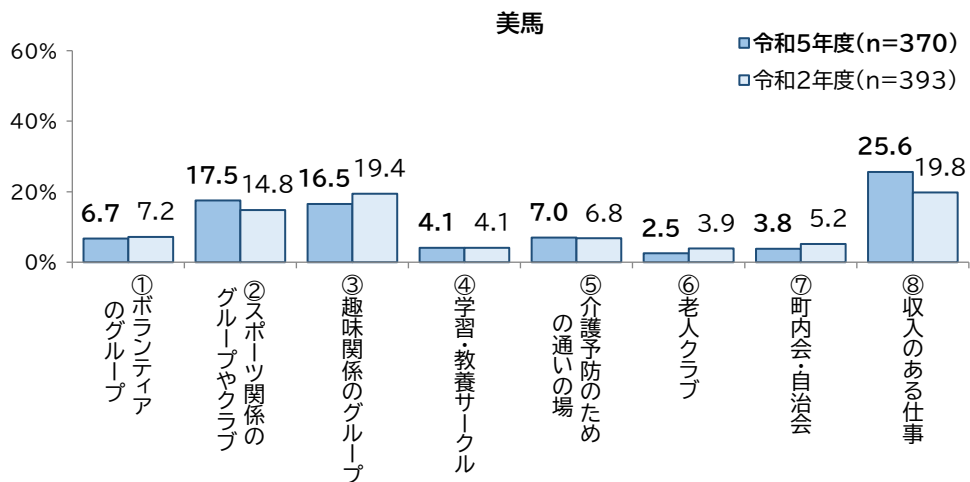


⑤会・グループ等への参加頻度

会・グループ等への参加頻度をみると、最も“参加頻度が高いもの”（「年に数回」・「参加していない」・「無回答」除く）は⑧収入のある仕事（23.1%）、③趣味関係のグループ（17.4%）の割合が高くなっており、⑧収入のある仕事は令和2（2020）年度を4.4ポイント上回っています。「年に数回」も含めると⑦町内会・自治会の割合が最も高くなっていきます。

地区別にみると、美馬では②スポーツ関係のグループやクラブ、⑧収入のある仕事、穴吹・木屋平では⑥老人クラブ、⑦町内会、脇町では①ボランティアのグループ、③趣味関係のグループ、④学習・教養サークル、⑤介護予防のための通いの場の参加頻度が他の地区に比べて高くなっていきます。

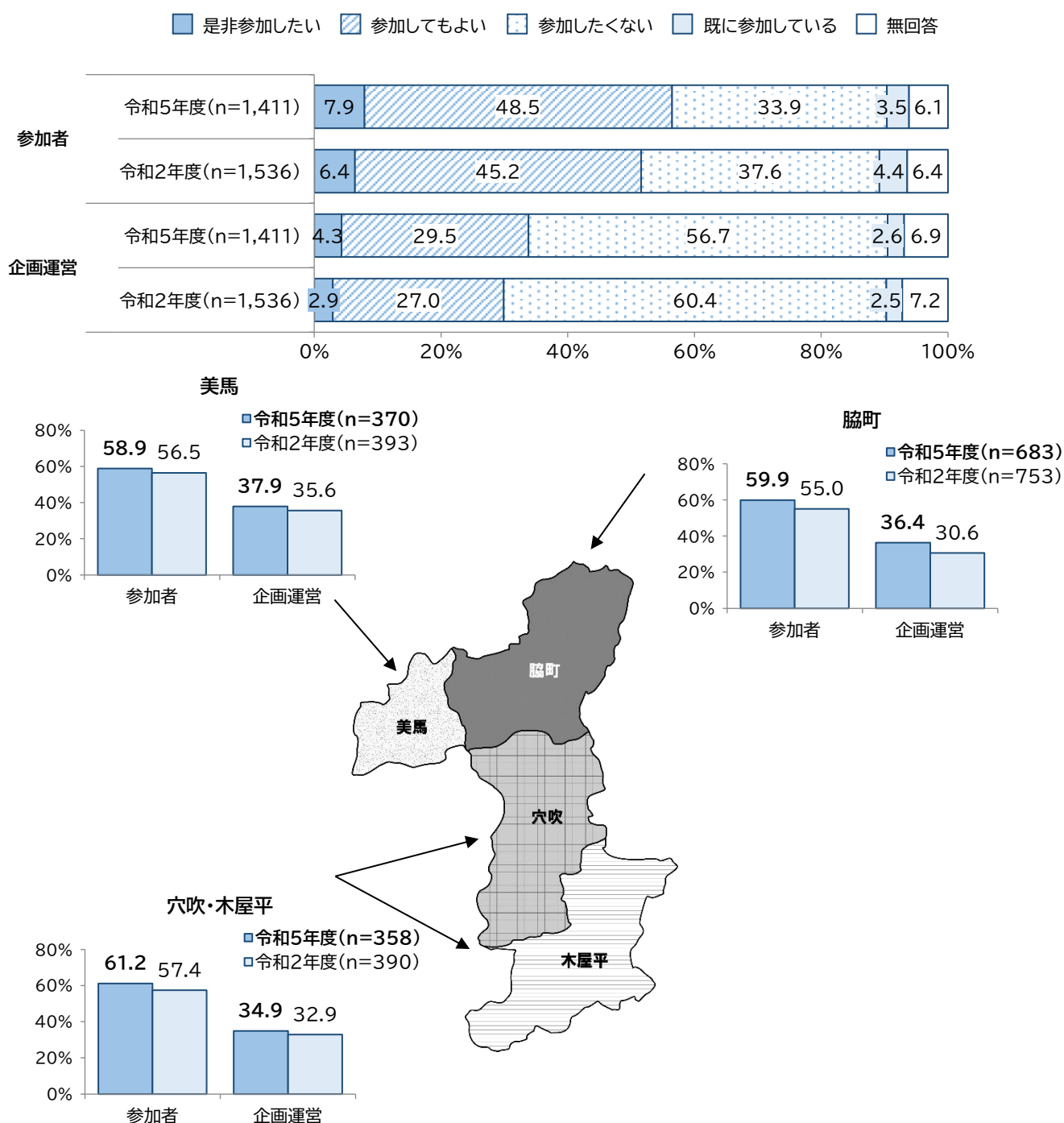




⑥健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進める場合、その活動に参加者または企画運営側としての参加意向をみると、「是非参加したい」「参加してもよい」または「既に参加している」と答えた“参加意向がある方”は参加者としては59.9%、企画・運営としては36.4%となっており、いずれも令和2（2020）年度を上回っています。

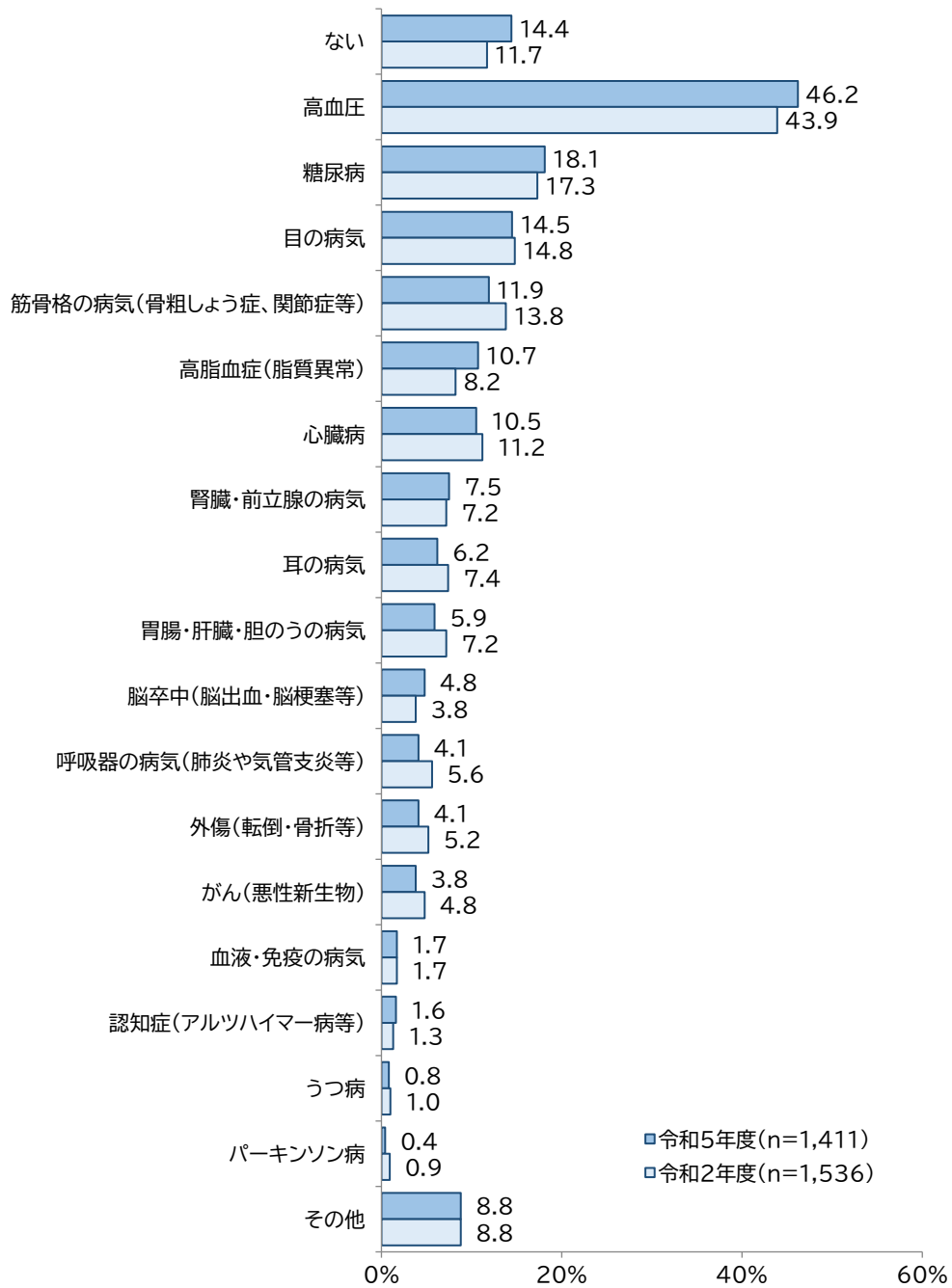
“参加意向がある方”を地区別にみると、すべての地区で令和2（2020）年度を上回っており、すべての地区において企画・運営より参加者が多くなっています。また、参加者としての参加意向は穴吹・木屋平、企画運営としての参加意向は美馬が最も多くなっています。



⑦疾病の状況

現在治療中、または後遺症のある病気をみると、「高血圧」46.2%が最も多くなっています。次いで、「糖尿病」18.1%、「目の病気」14.5%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症など）」11.9%の順となっています。

また、「ない」と答えた方は14.4%となっており、令和2（2020）年度より2.7ポイント高くなっています。



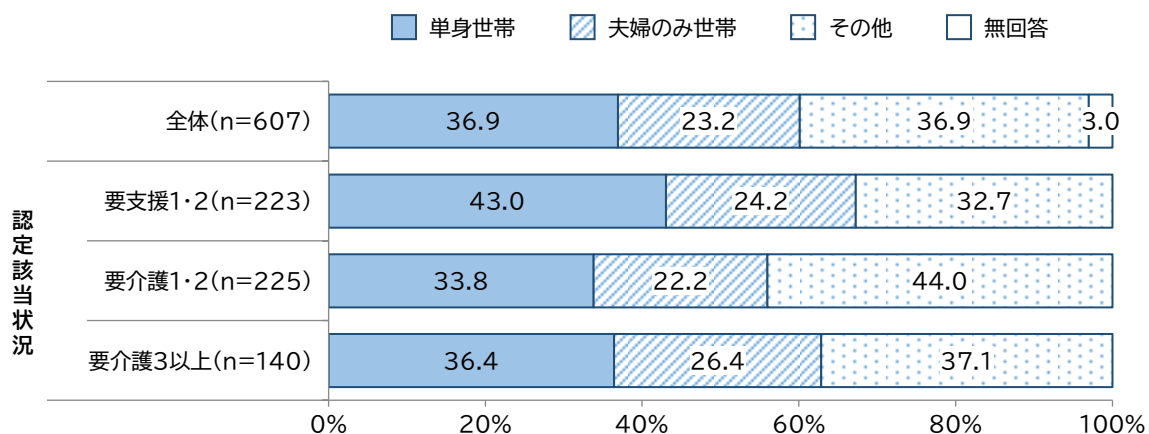
(2) 在宅介護実態調査

「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。

対象者	令和5（2023）年6月1日現在、要支援・要介護認定を受けている方（施設入所などを除く）の中から無作為抽出した1,000名
実施期間	令和5（2023）年7月3日（月）～令和5（2023）年7月21日（金）
実施方法	手法Ⅱ：郵送調査（接続方式）
回収状況	有効回答数（有効回収率）：607件（60.7%） ※返送いただいた調査票のうち、全問無回答や2通以上の返送があったものに関しては集計に含んでいません。

①世帯類型

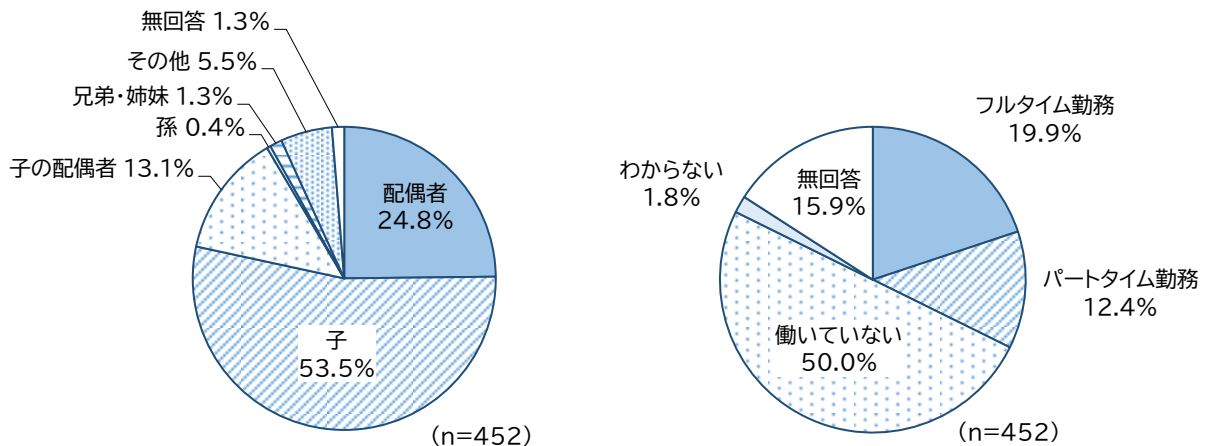
世帯類型は、「単身世帯」36.9%、「夫婦のみ世帯」23.2%、「その他」36.9%となっています。認定該当状況別にみると、要支援1・2に比べて、要介護1・2及び要介護3以上の「単身世帯」が減少傾向にあり、認定該当状況が重度化するにつれて単身での生活が困難になることがうかがえます。



②主な介護者と主な介護者の就労状況

主な介護者は、「子」が最も多く、約半数を占めています。次いで、「配偶者」24.8%、「子の配偶者」13.1%の順となっています。

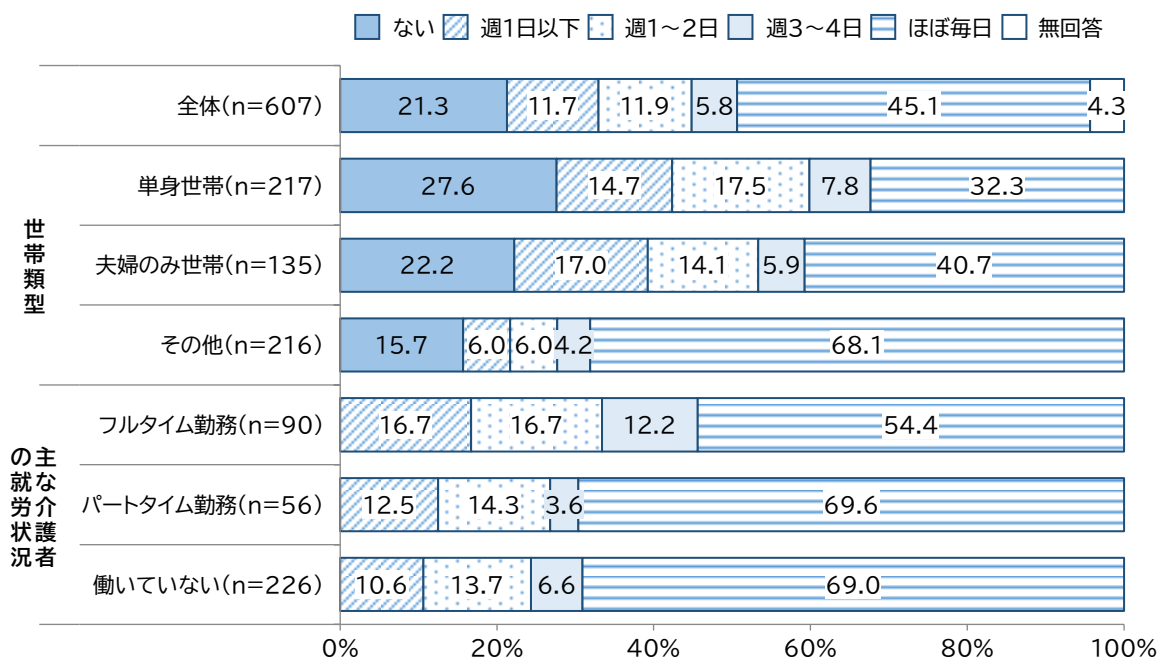
就労状況は「働いていない」が50.0%を占めており、次いで、「フルタイム勤務」19.9%、「パートタイム勤務」12.4%となっています。



③家族等による介護の状況

家族や親族からの介護(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)の頻度は、全体の45.1%が「ほぼ毎日」何らかの介護を受けている状態となっています。「ほぼ毎日」の割合を世帯類型別にみると、単身世帯では32.3%、夫婦のみ世帯では40.7%、その他では68.1%となっています。

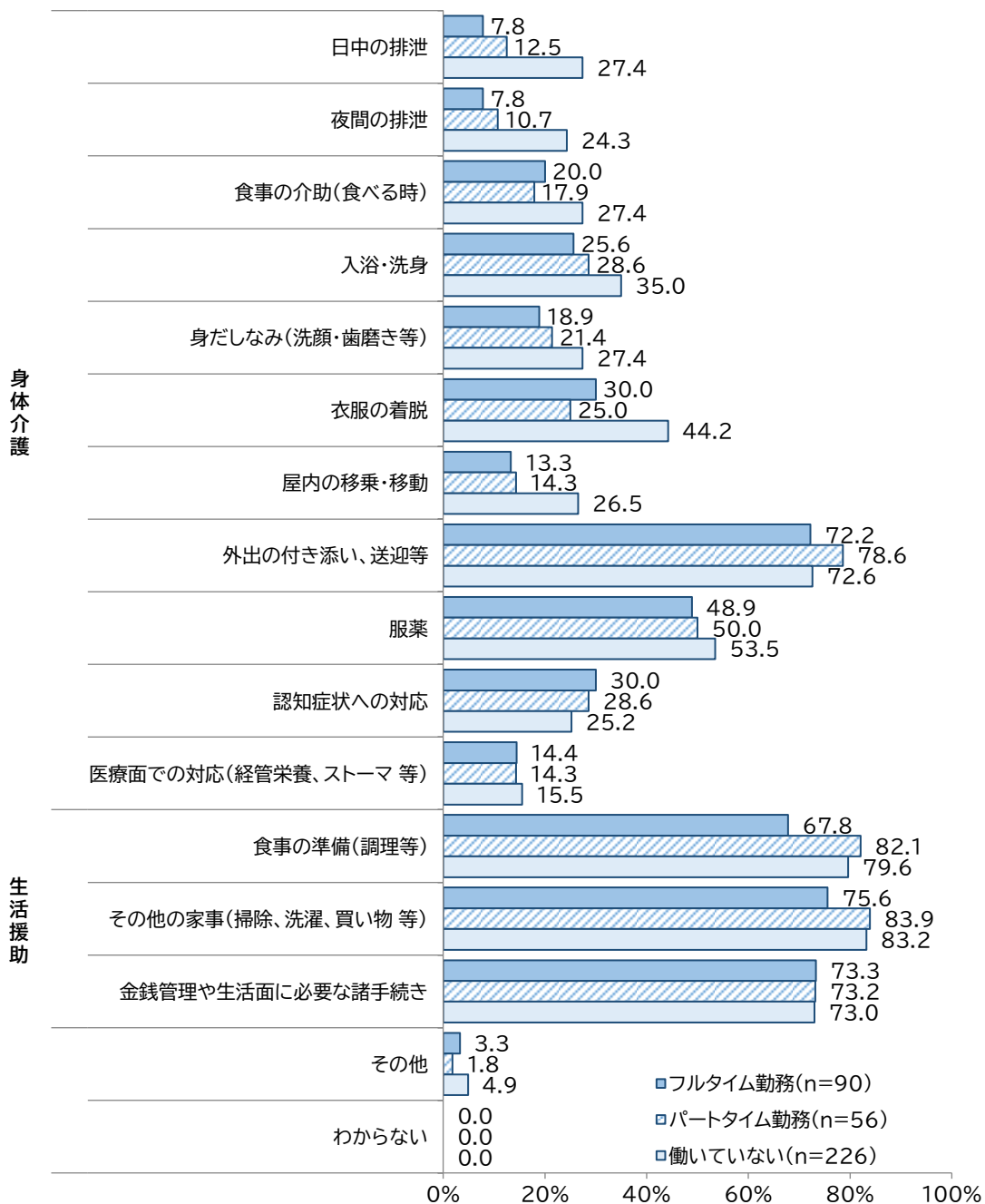
「ほぼ毎日」と回答した割合は、フルタイム勤務では54.4%、パートタイム勤務では69.6%を占めており、働いていない方では69.0%となっています。



④主な介護者が行っている介護等

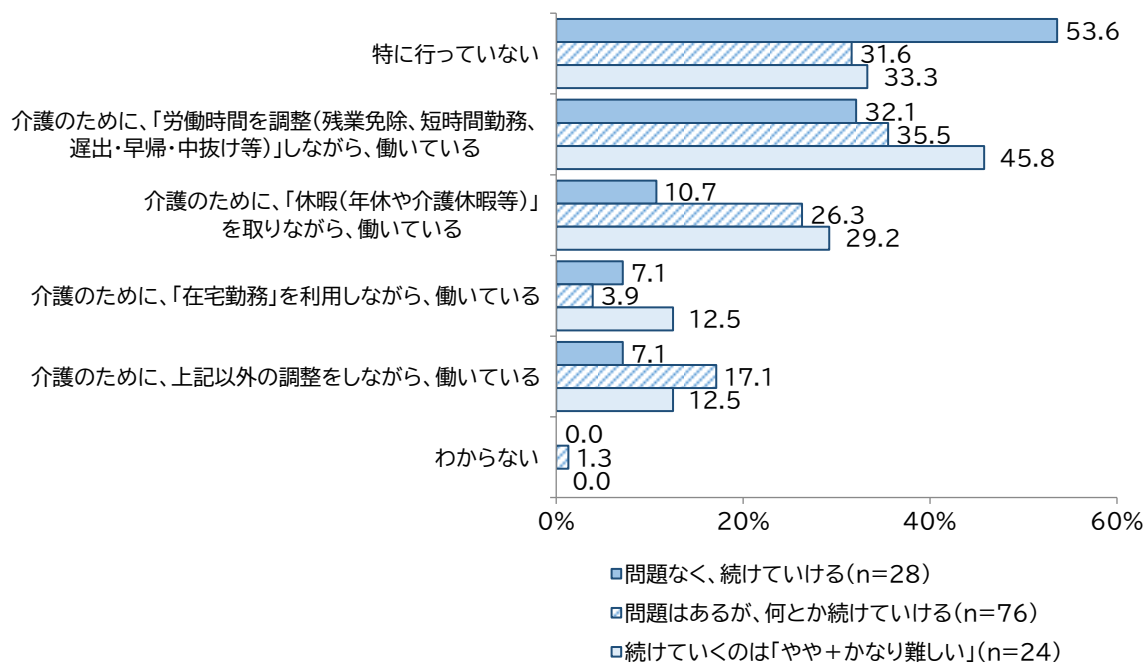
主な介護者が行っている介護等は、身体介護では「外出の付き添い、送迎等」、生活援助では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が最も多くを占めています。

主な介護者の就労状況別にみると、働いている方に比べて働いていない方では、「日中の排泄」「夜間の排泄」「衣服の着脱」「屋内の移乗・移動」が10ポイント以上高くなっています。



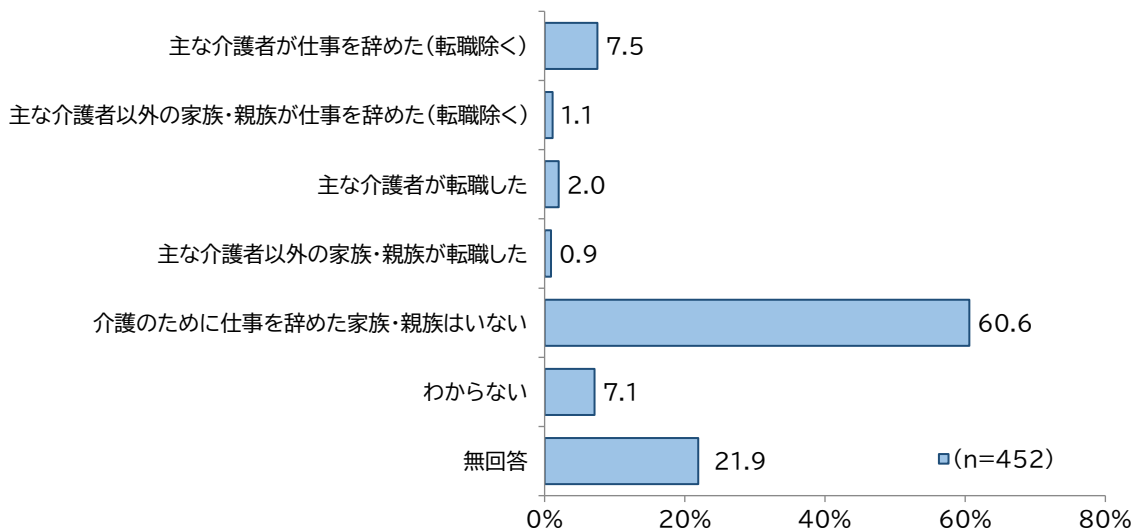
⑤介護のための働き方の調整と勤め先からの効果的な支援

現在就労している方（「フルタイム勤務」及び「パートタイム勤務」と回答）の、介護のための働き方の調整を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」及び「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」と回答した方は就労継続が難しくなるにつれて割合が高くなっています。



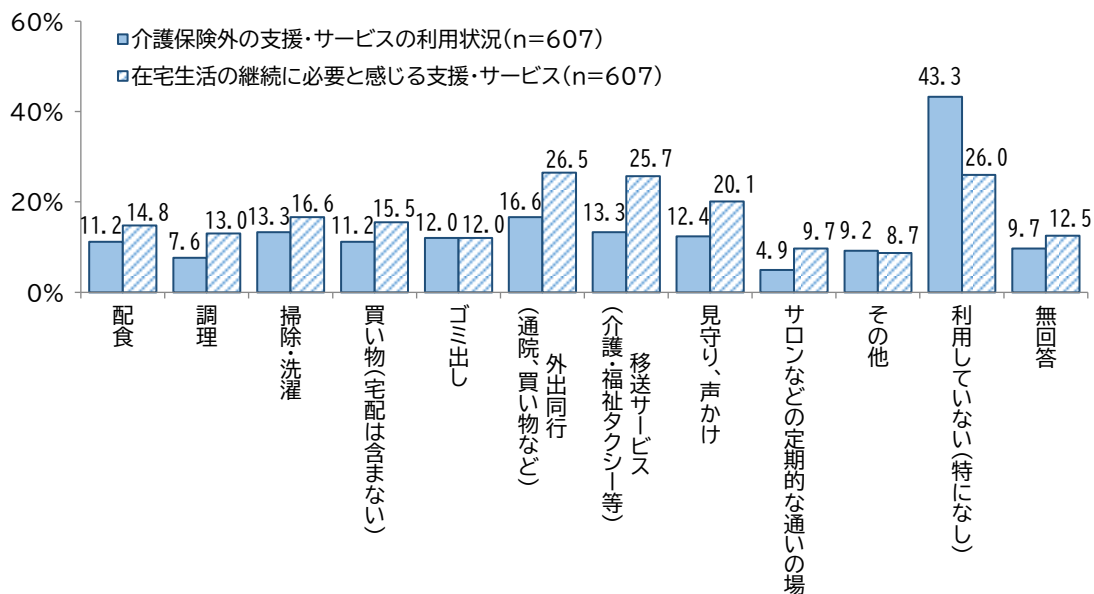
⑥介護のための離職の有無

家族や親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかを尋ねると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が60.6%を占めており、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答した方は7.5%となっています。



⑦介護保険サービス以外の支援・サービスについて

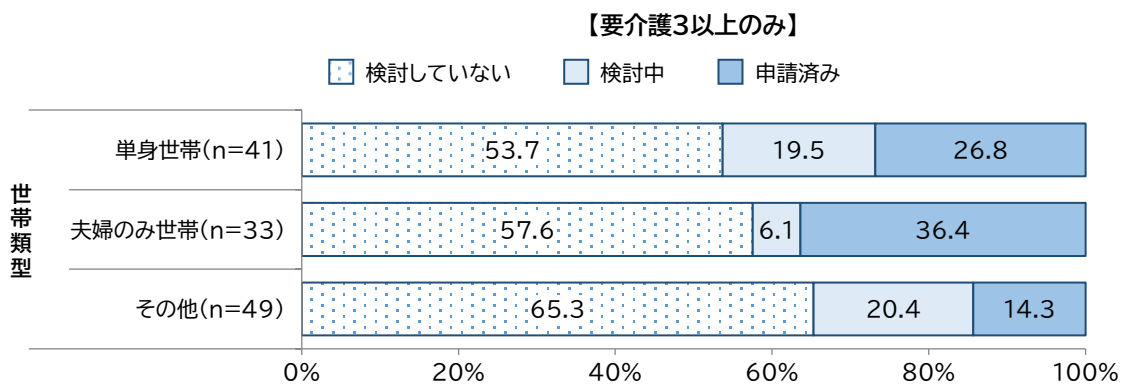
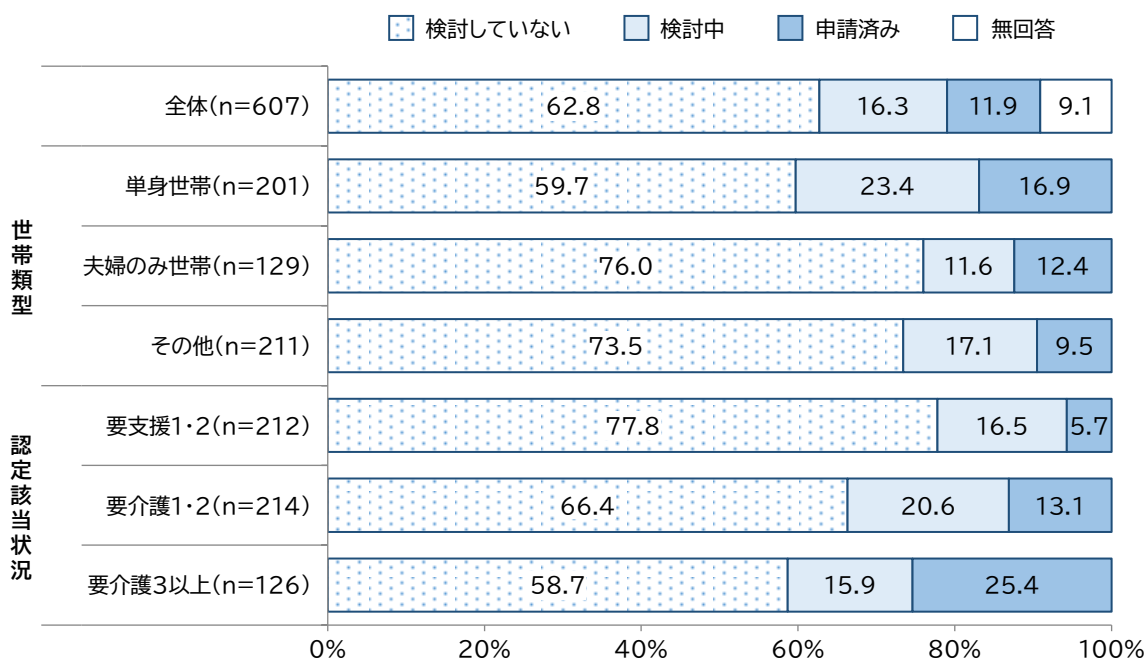
介護保険サービス以外の支援・サービスのうち、すべてのサービスで現在利用しているものより、今後の在宅生活の継続に必要と感じる方が多くなっており、特に、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」は約10ポイント高くなっています。



⑧施設等への入所・入居の検討状況

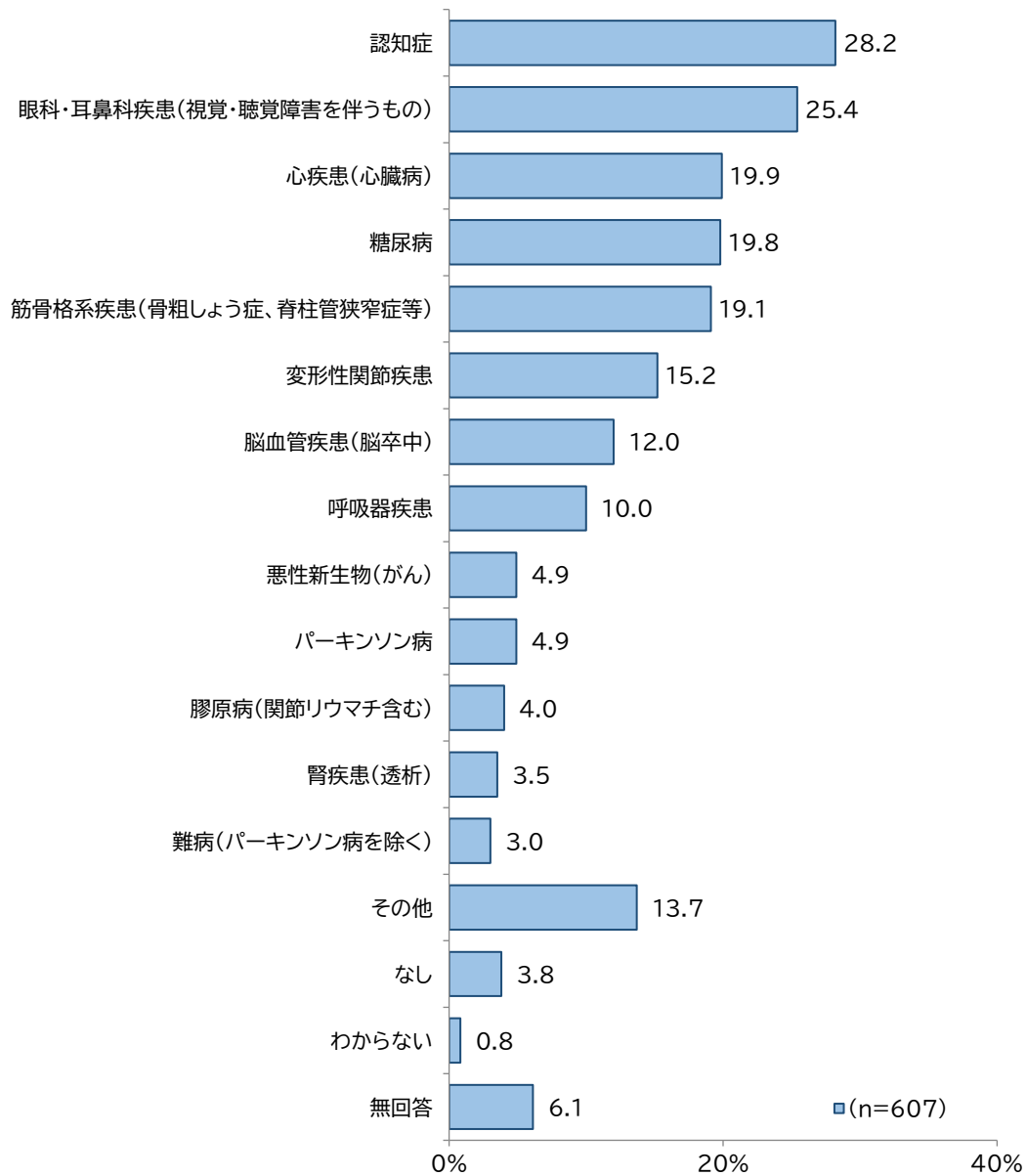
現時点での施設等への入所・入居の検討状況を尋ねると、全体では「検討していない」が62.8%を占めていますが、世帯類型別にみると単身世帯では「検討中」または「申請済み」と回答した方が4割を超えています。また、認定該当状況別に「検討中」または「申請済み」と回答した方をみると、認定該当状況が重度化するにつれて高くなっており、要介護3以上で41.3%を占めています。

要介護3以上の方の現時点での施設等への入所・入居の検討状況を世帯構成別にみると、単身世帯と夫婦のみ世帯では4割以上の方が「検討中」または「申請済み」と回答しています。



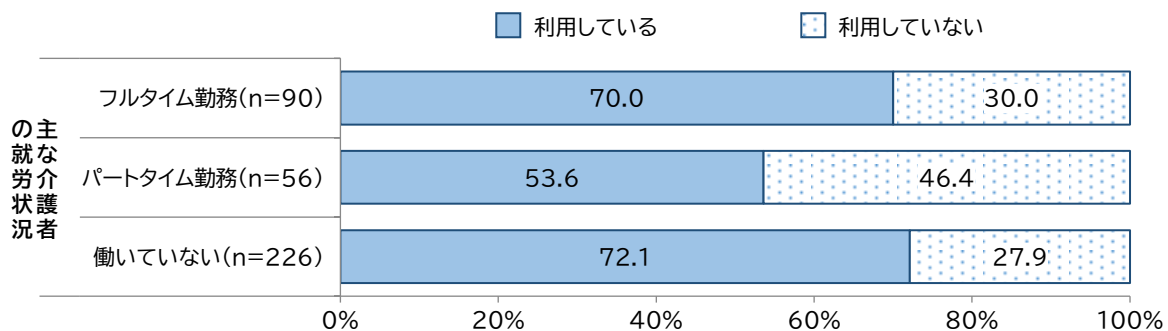
⑨本人が抱えている傷病

本人が抱えている傷病は、「認知症」が28.2%で最も多く、次いで、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が25.4%となっています。



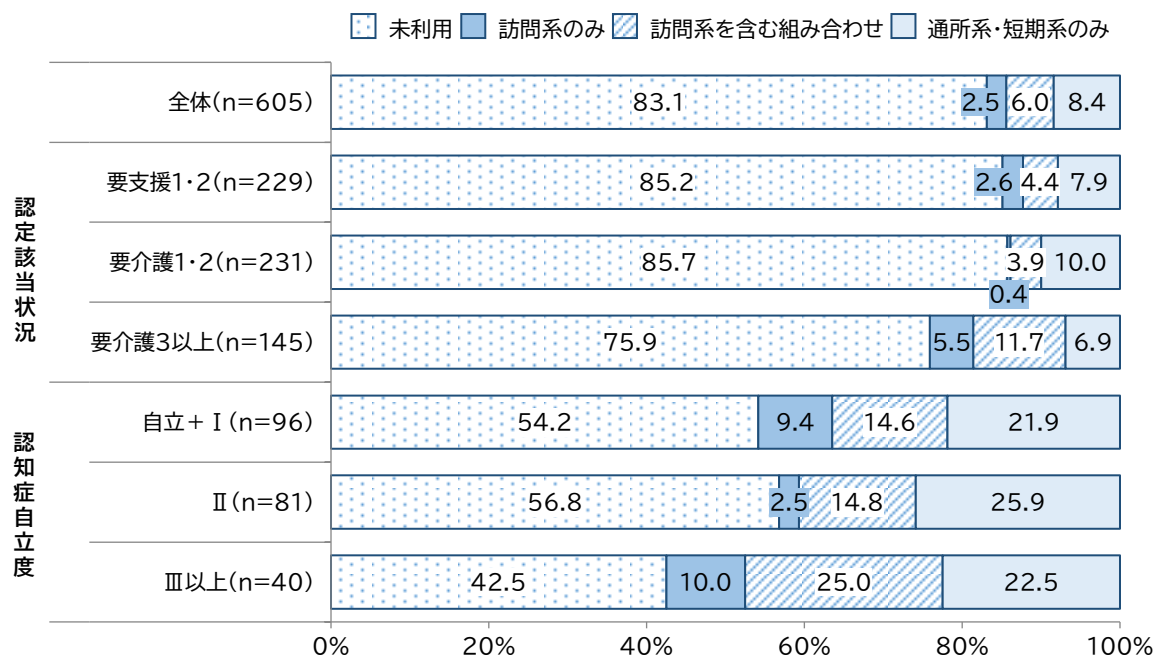
⑩介護保険サービスの利用の有無とサービス利用の組み合わせ

主な介護者の就労状況別に現在の（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスの利用状況をみると、フルタイム勤務と働いていない方では介護保険サービスの利用者が約7割と多くなっています。



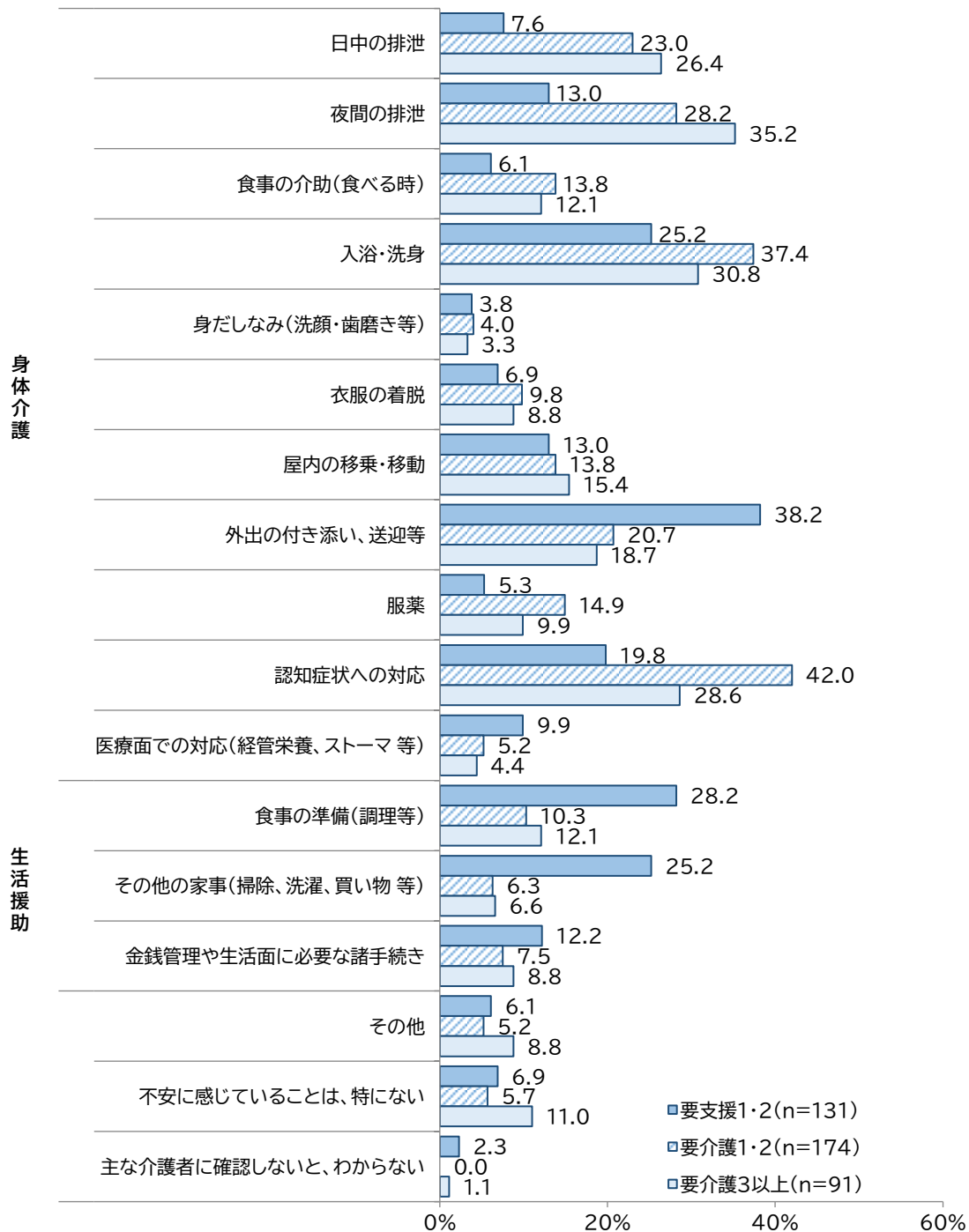
サービス利用の組み合わせは、全体では「未利用」が約8割を占めており、「通所系・短期系のみ」は8.4%、「訪問系を含む組み合わせ」は6.0%、「訪問系のみ」は2.5%となっています。

認定該当状況及び認知症自立度別では、いずれも重度化するにつれて「訪問系を含む組み合わせ」の割合が多くなる傾向がみられます。



⑪現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等

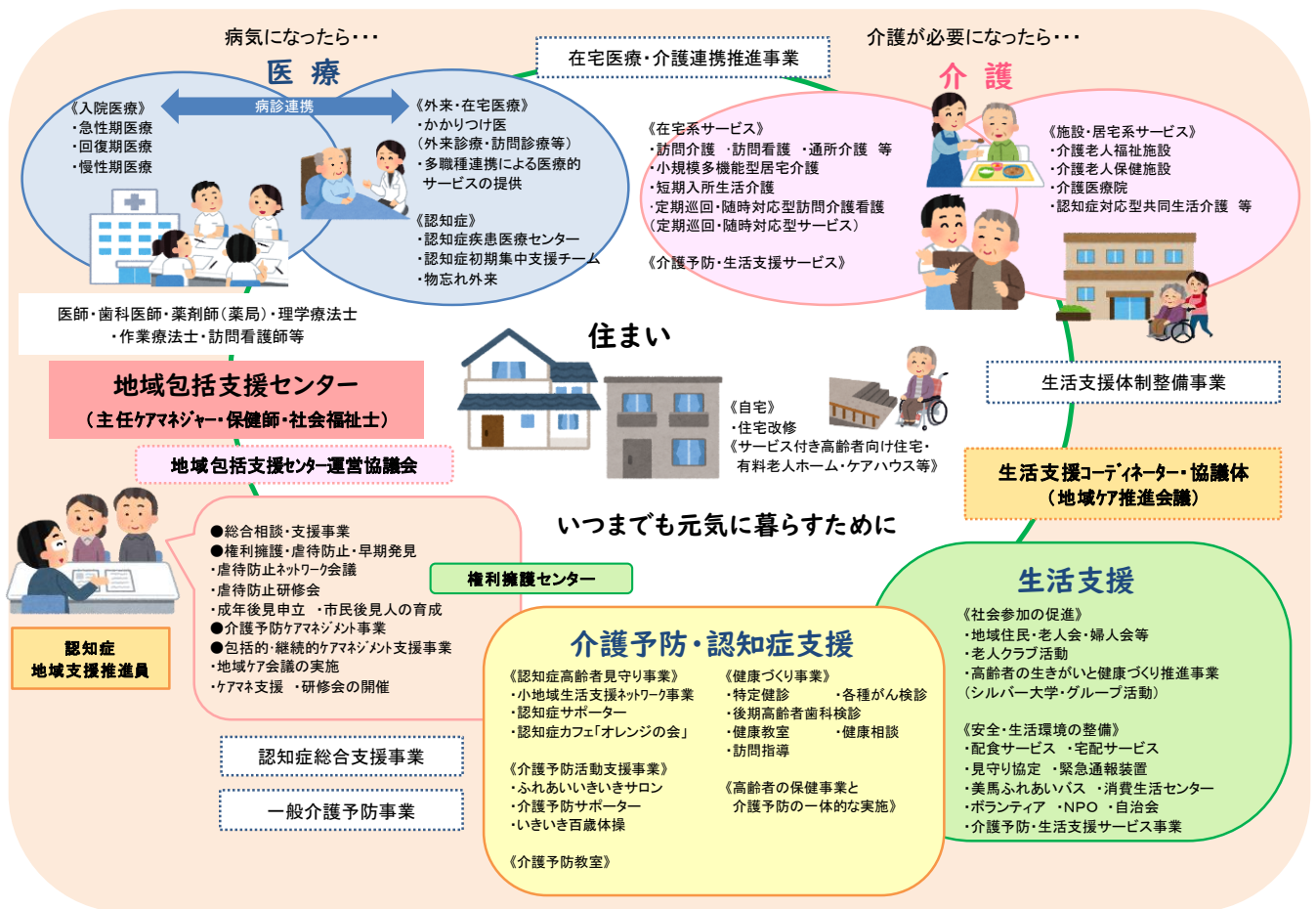
認定該当状況別の現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等は、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」、要介護1・2では「認知症状への対応」、要介護3以上では「夜間の排泄」が最も多くなっています。また、要支援1・2では他の介護度に比べて「食事の準備（調理等）」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が高くなっています。



第3章 計画の基本方向

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、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「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて一層深化・推進していくことが必要です。



2 基本理念と基本目標

令和 22（2040）年以降をも見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進により地域共生社会の実現を目指し、個人が持つ多様性を認め、全ての人が人として等しく尊重され、生涯にわたり、住み慣れた地域で、よろこびや生きがいをもって健康に暮らせるまちづくりを進めます。

そこで、本計画では、上位計画にあたる「第3次美馬市総合計画」の基本方針の1つである『未来へつなげる！市民の誰もが思いを実現し、健康で活躍できるまちづくり』を基本理念とし、5つの基本目標を掲げて施策を展開します。

基 本 理 念

未来へつなげる！

市民の誰もが思いを実現し、健康で活躍できるまちづくり

～地域共生社会の実現～



基 本 目 標

健康づくり・介護予防の推進

高齢になっても自立した生活や様々な活動を継続していくためには、医療や介護を必要としない期間である健康寿命の延伸が重要となります。

生活習慣病やフレイル予防、介護予防に向けた介護予防・日常生活支援総合事業や各種健診（検診）の受診勧奨、健康に関する知識の普及を行うとともに、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に進めます。

また、住民主体である通いの場を充実させ、住民の積極的な健康づくり・介護予防のサポートに努めるとともに、人と人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地域づくりを推進します。

【基本施策】

健康づくりの推進
介護予防の推進

高齢者の在宅生活を支えるサービスの充実

認知症等により介助や介護が必要になった場合も、住み慣れた地域で生活を続けていくためには、互いに見守り支え合う地域社会の構築が必要となります。

地域包括支援センターを中心に地域の医療及び介護の関係機関とのネットワークの構築や各種相談体制の充実、高齢者が住みやすい生活環境の整備に努めます。

【基本施策】

地域ケア体制の充実
福祉サービスの充実
暮らしやすい生活環境の整備
高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者の安全や尊厳の確保

地震や台風などの災害発生時は地域での支え合いの活動が欠かせません。高齢者が地域で安心して暮らしていくためには、日頃からの見守り体制が重要です。

また、高齢になると、次第に判断能力や自立度が低下することにより、財産の保管や契約行為を行うことが難しくなる場合があります。関係機関の連携や地域資源の活用により、高齢になっても一人ひとりの尊厳が保たれ、安心して生活できる体制の整備に努めます。

【基本施策】

高齢者の安全の確保
高齢者の尊厳の確保

生きがいづくりや社会参加の推進

高齢になっても、趣味やボランティア活動、就労などを通して社会と関わりを持ち続けていくことは、日々の生活に活気をもたらし、その人らしい、いきいきとした暮らしの継続につながります。そのために、誰もが生きがいを持って、学び・集い・交流できる場の確保や支援を行います。

【基本施策】

生きがい活動の支援
社会参加の促進

介護保険事業の充実

介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けることができるよう、介護サービスをさらに充実させていく必要があります。

介護サービスを提供する人材の不足が懸念されるため、関係機関と協力し、人材確保に向けた取組を行います。

【基本施策】

居宅サービスの充実
地域密着型サービスの充実
施設サービスの充実
介護サービスの質の確保・向上
制度の適正・円滑な運営

第4章 健康づくり・介護予防の推進

1 健康づくりの推進

(1) 健康教育

生活習慣病の予防やその他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進に資することを目的としており、美馬市内に住む40歳から64歳までの人を対象としています。

■現状・課題

各種団体から要請のあった出前講座や各地区のサロン、地区組織の研修会を利用して、生活習慣病による重症化予防のための、食事・運動・服薬管理などの内容で健康教室を実施しています。

目標と比較して実施回数、参加人数が減少している原因として、生活習慣病の重症化予防のため、個別を対象とした訪問指導を重点的に実施したこと、65歳以上の参加者が多かったこと、また、令和2（2020）年度からは新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための自粛や人数の制限などの対策を講じたことが原因であると考えています。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
実施回数	目標	35回	35回	35回
	実績（見込み）	18回	18回	20回
65歳未満延べ参加人数	目標	250人	250人	100人
	実績（見込み）	7人	7人	10人

■今後の方向性

市民自らが生活習慣病の発症・重症化予防に向けて取り組めるよう、健康教育の方法や内容を検討し、実施していきます。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて、地域包括支援センターと連携を図りながら、フレイル予防のための食生活・運動に関する健康教室を実施します。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
実施回数	20回	20回	20回
65歳未満延べ参加人数	10人	10人	10人

(2) 健康相談

家庭における健康管理に資することを目的としており、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導や助言を行います。美馬市に住む40歳から64歳までの人を対象としています。

■現状・課題

重点健康相談、総合健康相談とも新型コロナウイルス感染症の影響を考慮して、令和3（2021）年度以降の目標値を引き下げましたが、重点健康相談は目標回数以上に開催することができました。ただし、参加延べ人数は、目標値を下回りました。

			実績		見込み
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
重点健康 相談	実施回数	目標	3回	3回	3回
		実績（見込み）	8回	8回	8回
	延べ人数	目標	10人	10人	10人
		実績（見込み）	7人	7人	7人
総合健康 相談	実施回数	目標	5回	6回	5回
		実績（見込み）	4回	4回	4回
	延べ人数	目標	50人	50人	10人
		実績（見込み）	6人	6人	6人

■今後の方向性

いきいきサロンやイベント等の開催に応じて、個別相談を実施していきます。また、介護予防のための通いの場等の機会を利用して、フレイル予防のための健康相談を実施し、必要に応じて医療機関への受診勧奨につなげていきます。

		目標		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
重点健康相談	実施回数	8回	8回	8回
	実施延べ人数	10人	10人	10人
総合健康相談	実施回数	10回	10回	10回
	実施延べ人数	10人	10人	10人

(3) 訪問指導

心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図ることを目的としており、療養上の保健指導が必要と認められる人やその家族等に対して、保健師等が訪問して、健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行います。美馬市に住む40歳から64歳までの人を対象としています。

■現状・課題

特定健康診査受診者のうち、各ガイドライン等を参考に抽出した糖代謝異常・高血圧・脂質異常等の人を対象に訪問指導を実施しています。

また、特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者は増加傾向にあり、糖尿病と高血圧など生活習慣病の重複者も多いため、個々に応じた保健指導の充実が求められています。

新型コロナウイルス感染症の影響を考慮して、令和3（2021）年度以降の目標値を引き下げましたが、訪問実人員、延べ回数とも目標を下回りました。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
年間訪問実人員	目標	150人	150人	150人
	実績（見込み）	98人	110人	110人
年間訪問延べ回数	目標	300回	300回	300回
	実績（見込み）	103回	236回	240回

■今後の方向性

健診結果や医療レセプトから抽出した対象者に、優先順位に基づいて訪問指導を実施し、個々の生活実態に応じた保健指導や医療機関への受診勧奨を行うことで生活習慣病の重症化予防に努めます。特に糖尿病の重症化による新規の人工透析導入を抑制するために、医療と連携を図りながら、継続した訪問指導を実施していきます。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
年間訪問実人員	100人	100人	100人
年間訪問延べ回数	250回	250回	250回

(4) 特定健康診査

特定健康診査は、主として内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した健診であり、生活習慣病予防を行うことを目的としています。

■現状・課題

特定健康診査受診率向上のため、家庭訪問・電話・手紙・広報等による受診勧奨の実施や医療機関と連携し、治療中の人に対しては、かかりつけ医での受診を必ずするように呼びかけるなど、受診勧奨の取組を行っています。しかし、国の目標率 60%以上にはまだまだ届いておらず、目標率に近づけるため、より一層の取組の強化が必要です。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
受診率	目標	55.0%	60.0%	60.0%
	実績（見込み）	41.1%	43.3%	45.0%

■今後の方向性

経年受診者に対しては継続受診の重要性について理解が得られるように受診勧奨を行うとともに、40歳に到達した人や新たに国保に加入した人、健診未受診者に対しては重点的に受診勧奨を行うことで新規受診者の確保に努め、受診率の向上を図ります。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
受診率	45.0%	48.0%	60.0%

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を県と連携しつつ市が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指します。

■現状・課題

高齢者の心身の状況としては、身体的な脆弱性や複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的つながりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすい傾向にあります。生活習慣病の重症化を予防する取組だけでなく、フレイル等介護予防を推進していくため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に進めていく必要があります。

■今後の方向性

令和5（2023）年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けての取組を開始しました。医療・介護・健診等のデータ分析による地域の健康課題の整理・分析を行い、高齢者に対する個別的支援による低栄養防止・生活習慣病の重症化予防の取組を推進していきます。また、通いの場等へ積極的に関与し、把握した地域の健康課題をもとにフレイル予防等の健康教室・健康相談を実施するとともに、把握した高齢者の状態に応じて、医療受診勧奨・介護予防事業につなげていきます。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
フレイル教室実施数	20回	20回	20回
フレイル教室参加者数(年2回)	400人	400人	400人
後期高齢者健診受診率/ 受診券発行者	45.0%	45.0%	45.0%

2 介護予防の推進

市が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指し、平成 29 (2017) 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。

介護予防・日常生活支援総合事業は、①介護予防訪問介護等に移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、②第 1 号被保険者に対して運動教室等の介護予防を行う一般介護予防事業から構成されています。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けるために、要介護状態等になることをできる限り予防し、要支援状態になっても適切なサービスを利用することで、在宅生活の維持ができるよう介護予防の支援を行う事業です。また、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、介護予防・生活支援サービス事業に加え、住民主体の支援も含め、多様なサービスで支援しています。

この事業は以下の 4 事業で構成されます。

	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
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
介護予防支援事業 (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

■現状・課題

介護予防・生活支援サービス事業は、現行の介護予防相当のサービスを実施しており、それに加え一般介護予防事業への参加を勧めています。令和5（2023）年度は、いずれのサービスも目標通りまたは上回る見込みとなっています。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
訪問型サービス (実人数)	目標	250人	250人	250人
	実績（見込み）	258人	250人	250人
通所型サービス (実人数)	目標	350人	350人	350人
	実績（見込み）	310人	313人	350人
生活支援サービス（配食） (延べ配食数)	目標	4,500食	4,500食	4,500食
	実績（見込み）	3,949食	4,260食	6,175食

■今後の方向性

要支援者等の多様な生活ニーズに対して、現行の介護予防相当のサービスにより提供されている専門的なサービスに加え住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による地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問型サービス（実人数）	250人	250人	250人
通所型サービス（実人数）	350人	350人	350人
生活支援サービス（配食）（延べ配食数）	6,200食	6,200食	6,200食

(2) 一般介護予防事業

年齢や心身の状況等にかかわらず、高齢者が要介護状態になっても、生きがいや役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的とした事業であり、一般介護予防事業は以下の5つの事業により構成されています。

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者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげるための事業です。

②介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は介護認定者とならないように予防をしていくことや要介護状態の軽減・悪化防止を目的にしています。市民一人ひとりに介護予防の基本的な知識を持ってもらうため、健康教室や介護予防教室を行い、地域における介護予防活動の普及・啓発を行うものです。

■現状・課題

通いの場やサロンを利用した教室や市内のプール施設を使用した運動教室を実施しています。地域包括支援センター職員、生活支援コーディネーター等による普及啓発活動や広報・ホームページ掲載による周知を行っています。健康教室、運動教室とも概ね目標を上回っています。

			実績		見込み
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
健康教室	回数	目標	10回	10回	10回
		実績(見込み)	18回	18回	10回
	参加者数	目標	350人	350人	350人
		実績(見込み)	387人	357人	350人
運動教室	教室数	目標	2回	2回	2回
		実績(見込み)	2回	1回	2回
	参加者数	目標	30人	30人	30人
		実績(見込み)	40人	32人	38人

■今後の方向性

プール教室等介護予防教室の実施にあたっては、広報紙やパンフレットを作成し、市民の積極的な参加を促すための周知を図ります。また、研修会や地域ケア会議等を通じ、通いの場やサロン開催についての情報提供を行います。

③地域介護予防活動支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化することを目的としています。高齢者が身近な場所で気軽に集える居場所づくりを推進するため、住民が主体的に実施する介護予防活動の育成・支援を行っています。

■現状・課題

住民が主体的に実施する通いの場として、美馬・脇町・穴吹地区ではいきいき百歳体操を、木屋平地区ではヴォルティスコンディショニングプログラムに取り組んでいます。通いの場に参加することは地域の高齢者の体力維持・向上だけでなく、住民の身近な地域で実施することにより社会性の維持にもつながっており、介護予防や健康増進に大きく貢献しています。

いきいき百歳体操等が実施されている会場数は目標を達成していますが、参加者の高齢化により参加者が年々減少しています。今後は、開催されている通いの場が積極的に活動していくために地域の介護予防サポーターの育成支援が重要となってきます。

			実績		見込み
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
いきいき 百歳体操	会場数	目標	26 か所	27 か所	28 か所
		実績（見込み）	27 か所	28 か所	28 か所
	参加者数	目標	338 人	351 人	364 人
		実績（見込み）	381 人	349 人	349 人
介護予防サポ ーター養成講 座・フォローア ップ研修（交互 に開催）	回数	目標	1 か所	1 か所	1 か所
		実績（見込み）	1 か所	1 か所	1 か所
	参加者数	目標	40 人	40 人	40 人
		実績（見込み）	32 人	38 人	40 人

■今後の方向性

いきいき百歳体操等による通いの場を継続し、体力の維持向上を図ることで介護予防を推進していきます。対象者が通いの場に継続的に参加していくためには、引き続き理学療法士等専門職の支援を得ながら、地域の介護予防サポーター等による主体的な活動を推進し、住民が積極的に参加できるように支援していきます。

		目標		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通いの場	会場数	29 か所	30 か所	31 か所
	参加者数	360 人	370 人	380 人
介護予防サポーター活動者数	活動者数	80 人	80 人	80 人

④一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の評価を行う事業です。一般介護予防事業の取組を振り返り、地域包括ケアシステムの構築に向けてより良いものにしていくために利用者の状態を把握・評価し、今後の一般介護予防事業の改善に役立てます。

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、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を推進していく事業です。

■現状・課題

徳島県理学療法士協会より理学療法士の派遣を受け、いきいき百歳体操に取り組んでいます。講義と実技を行い、体操が正しく行えるよう支援していくとともに、参加前後には体力評価を行い、結果について統計学的な分析を行っています。

また、介護予防のための地域ケア個別会議には市内医療・介護関係機関の理学療法士と作業療法士に参加してもらい、自立及び介護予防に向けた専門的な助言を受けています。概ね目標通りの実績となっています。

			実績		見込み
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
リハビリテーション専門職が参加した地域ケア個別会議	回数	目標	6回	6回	6回
		実績(見込み)	6回	6回	6回
	件数	目標	18件	18件	18件
		実績(見込み)	17件	18件	17件

■今後の方向性

今後も引き続き、リハビリテーション専門職等が住民主体の通いの場や地域ケア会議に定期的に関与することにより、地域における介護予防の機能強化を図ります。

		目標		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
リハビリテーション専門職が参加した地域ケア個別会議	回数	6回	6回	6回
	件数	18件	18件	18件

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の一つとして、通いの場等を活用した高齢者の保健事業があります。

■現状・課題

令和5（2023）年度から、保険健康課にて高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けての取組が開始されました。通いの場等へ出向き、フレイル予防等の健康教室・健康相談を実施するとともに、把握した高齢者の状態に応じて、医療受診勧奨・介護予防事業を行っています。フレイル予防を推進していくために主担当である保険健康課等関係機関と連携しながら取り組んでいく必要があります。

■今後の方向性

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にあたっては健康課題の共有や既存の関連事業との調整のための連携協議の場に参加するなど協力を図っていきます。

第5章 高齢者の在宅生活を支えるサービスの充実

1 地域ケア体制の充実

(1) 地域包括支援センター

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的および継続的な支援を行う地域包括ケアを推進することが地域包括支援センターの目的です。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員がその専門知識や技能を互いに活かしながらチームで活動し、地域のネットワーク構築を図っています。

①総合相談支援事業

地域に住む高齢者等の介護予防サービス等の提供を含めた保健・医療・福祉に関する相談・支援等を包括的かつ継続的に対応し、適切なサービスの紹介や解決のための支援を行っています。

■現状・課題

一人暮らしや高齢者世帯の増加に伴い、地域包括支援センターに寄せられる相談は増加しており、相談内容も複雑化かつ多様化しています。

相談件数は、住民、関係機関とも目標を上回る件数となりました。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
相談件数（住民）	目標	1,100件	1,100件	1,100件
	実績（見込み）	1,373件	1,374件	1,300件
相談件数（関係機関）	目標	550件	550件	550件
	実績（見込み）	621件	678件	600件

■今後の方向性

高齢者やその家族が悩みや不安を一人で抱え込まないように広報掲載や研修会などのあらゆる機会を通じて、地域包括支援センターが身近な相談窓口として市民に周知されるよう努めます。

複雑多岐にわたる相談内容に対応できるよう、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職としての質の向上を図るとともに、住民や関係機関等、地域のネットワーク構築を推進していきます。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
相談件数（住民）	1,300件	1,300件	1,300件
相談件数（関係機関）	600件	600件	600件

②権利擁護事業

権利侵害行為の対象となっている高齢者や権利侵害の対象になりやすい高齢者、あるいは自ら権利主張や権利行使をすることができない状況にある高齢者に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を専門的に行います。

令和3（2021）年3月には成年後見利用促進の中核機関である美馬市権利擁護基幹センターを設置し、制度の広報・啓発や、申立手続きの支援、後見人支援まで行っています。また、法律職を含めた多職種で権利擁護支援検討会議を毎月開催し、適切な支援について検討しています。

■現状・課題

少子高齢化や核家族化、家族や地域との関係の希薄化が進む中で、権利擁護支援を必要とする高齢者は増加しており、対象者の早期発見や制度の早期利用が課題となっています。また、高齢者虐待や消費者被害の防止、成年後見制度について正しく理解していただくため、市民への広報、啓発や関係機関への研修が必要です。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
成年後見制度	相談ケース	50件	44件	50件
	終了	48件	41件	48件
	継続	2件	3件	2件
虐待ケースへの対応	相談ケース	19件	16件	15件
	終了	17件	14件	13件
	継続	2件	2件	2件
消費者被害の防止	相談ケース	0件	2件	5件
	終了	0件	2件	5件
	継続	0件	0件	0件

■今後の方向性

高齢者虐待や消費者被害の防止、早期発見に向けて、関係機関との連携の強化に努めます。また、高齢者の権利擁護のため、成年後見制度の利用促進や高齢者虐待、消費者被害防止に向けた啓発や研修を実施していきます。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域における連携及び協働の体制を整備すること、個々の介護支援専門員に対する支援等を行うこと等を目的とし、以下の事業を実施しています。

- ①関係機関（インフォーマル・フォーマルを含む）の連携体制構築支援
- ②介護支援専門員同士のネットワーク構築支援
- ③介護支援専門員等の実践力向上支援
- ④その他

■現状・課題

利用者が抱える課題に応じて適切なサービス利用や社会資源の活用等、地域の介護支援専門員に助言や支援を行っています。支援困難事例に対しては地域ケア会議等を活用し支援しています。また、主任介護支援専門員連絡会を通じて情報交換や地域の介護支援専門員の資質向上に向けた取組を進めています。概ね目標以上の実績となっています。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
日常的個別指導・相談	目標	200件	200件	200件
	実績（見込み）	211件	173件	200件
支援困難事例等への 指導・助言	目標	50件	50件	50件
	実績（見込み）	60件	69件	50件

■今後の方向性

介護支援専門員に、在宅医療・介護連携推進事業の研修会や地域ケア個別会議への参加を促し、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援を継続していきます。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
日常的個別指導・相談	200件	200件	200件
支援困難事例等への指導・助言	50件	50件	50件

④介護予防ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けるために、利用者が可能な限り居宅において、自立した生日常生活を営むことができるよう適切な介護予防サービス・支援計画を作成するとともに、介護予防サービスの提供が確保されるよう、事業所および関係機関との連絡調整その他の便宜の提供を図ることを目的とします。

■現状・課題

適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的には介護予防・生活支援サービスに加え、住民主体の通いの場等の活用について検討しケアプランを作成しています。委託事業所の契約件数は目標をやや下回っています。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
委託事業所契約件数	目標	120件	120件	120件
	実績(見込み)	106件	98件	100件
地域包括支援センター 契約件数	目標	600件	600件	600件
	実績(見込み)	577件	570件	600件

■今後の方向性

多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得することを目的とした地域ケア個別会議を推進していきます。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防ケアマネジメント件数	700件	700件	700件

(2) 在宅医療・介護連携の推進

医療及び介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供することができるように関係機関の連携体制の構築を推進します。

■現状・課題

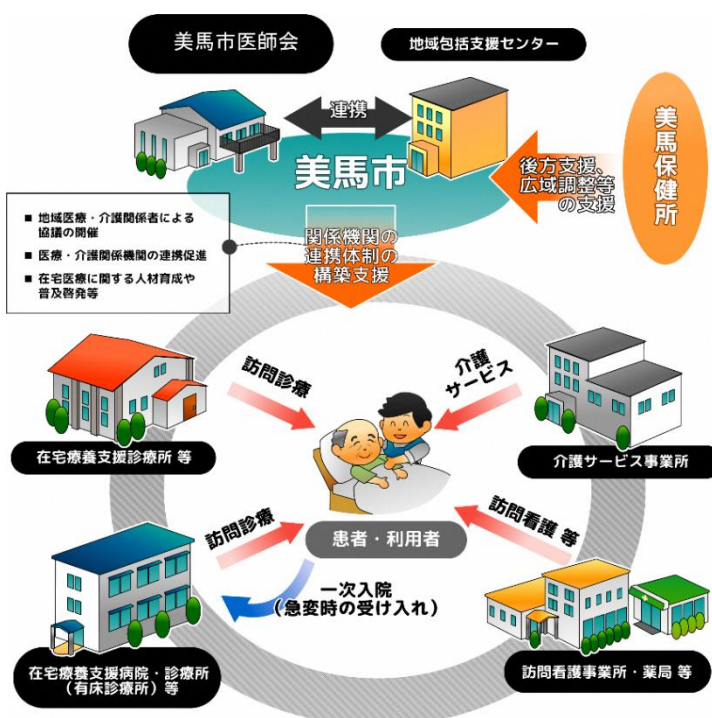
地域の在宅医療と介護関係機関の連携の推進に向けて、下記の7つの事業を踏まえつつ、PDCAサイクルに沿った取組を進めています。概ね目標通りに実施できています。

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

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
在宅医療・介護連携に関する会議	目標	3回	3回	3回
	実績(見込み)	2回	3回	3回
在宅医療・介護関係者研修会	目標	3回	3回	3回
	実績(見込み)	3回	3回	3回

■今後の方向性

多職種間で相互の理解や情報を共有していくために、地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進していきます。また、地域のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決が図れるよう、取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組を進めていきます。



	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
在宅医療・介護連携に関する会議	3回	3回	3回
在宅医療・介護関係者研修会	3回	3回	3回
退院支援連絡実施率	80.0%	80.0%	80.0%

(3) 認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族を支援することを目的とし、認知症総合支援事業を実施しています。

令和元（2019）年に、認知症施策推進大綱が公表され、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*」を車の両輪として施策を推進していきことが求められています。さらに国では、認知症の人を含めたすべての人が個性と能力を発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現を目的とする、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、認知症基本法）を令和5（2023）年6月に制定しています。

本市では、国の「認知症施策推進大綱」並びに「認知症基本法」における基本的な考え方を前提として、認知症施策の推進に取り組みます。

*「予防」とは「認知症にならないという意味ではなく、認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

①認知症初期集中支援推進事業

認知症の人やその家族にいち早く関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築しています。

②認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の容態の変化に応じ、必要な医療及び介護並びに生活支援を行うサービスのネットワークを形成するための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行っています。認知症地域支援推進員を配置し、医療及び介護の連携強化等により、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的として、次の事業を実施しています。

- ①認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業者、認知症サポーター等の地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るための事業
- ②認知症地域支援推進員を中心に地域における認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための事業
- ③認知症事業実施に関する企画及び調整

③認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みを整備し、認知症施策推進大綱に掲げた「共生」の地域づくりを推進することを目的としています。

■現状・課題

相談窓口としての地域包括支援センターの役割について、広報紙やホームページ等を活用し、積極的な周知を図っています。また、「認知症ケアパス*」を作成し、活用することで認知症に関する基礎的な情報と具体的な相談先や受診先の利用方法等について普及啓発を行っています。

令和5（2023）年度に初期集中支援チーム員であるサポート医が脇町地区に2名増員になったことにより、早期発見・早期対応に向けた支援体制の強化につながることを期待されています。

地域での認知症高齢者の見守り事業として、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」の養成、認知症の人とその家族等のつどいである「認知症カフェ」の設置、小地域生活支援ネットワーク事業を実施しています。令和5（2023）年度にはより実際の活動につなげるため「チームオレンジ」の設置に向けて、認知症サポーターを対象にステップアップ講座を開催予定です。

認知症サポーター養成講座は開催数、受講人数とも目標を下回りましたが、認知症の人と家族のつどいの参加者数は目標を大幅に上回りました。また、小地域生活支援ネットワーク事業活動の実施か所数も目標を上回りました。

*認知症ケアパスとは、認知症の人の状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れを掲載したリーフレット。

			実績		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	開催数	目標	20回	20回	20回
		実績（見込み）	9回	9回	9回
	受講人数	目標	600人	600人	600人
		実績（見込み）	143人	232人	250人
認知症地域支援 推進員	相談件数	目標	250件	270件	270件
		実績（見込み）	182件	163件	180件
認知症の人と家族 のつどい（オレンジの会）	参加者数	目標	20人	20人	20人
		実績（見込み）	77人	75人	75人
小地域生活支援 ネットワーク事業 活動	実施か所数	目標	178か所	178か所	178か所
		実績（見込み）	180か所	182か所	182か所

■今後の方向性

チームオレンジコーディネーター*を地域包括支援センターに配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み「チームオレンジ」を整備し、その運営を支援していきます。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症初期集中支援チーム活動件数	8件	8件	8件
認知症地域支援推進員相談件数	180件	180件	180件
認知症サポーター 養成講座	開催数	9回	9回
	受講人数	250人	250人
認知症の人と家族のつどい（オレンジの会）参加者数	75人	75人	75人
小地域生活支援ネットワーク事業活動実施か所数	182か所	182か所	182か所
チームオレンジ数	1チーム	1チーム	1チーム

*チームオレンジとは、地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みを整備していくチームであり、チームオレンジコーディネーターはチームオレンジの運営を支援していく人。

（４）生活支援体制整備事業

生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、日常生活における多様な支援体制の充実及び強化並びに高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることを目的としています。

■現状・課題

日常生活圏域の生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、コーディネート機能を果たすために、第1層生活支援コーディネーターを1名、第2層生活支援コーディネーターを4名配置しています。また、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有及び連携強化の場として、第1層協議体は美馬市地域包括支援センター運営協議会で、第2層協議体は市内4か所で行っています。

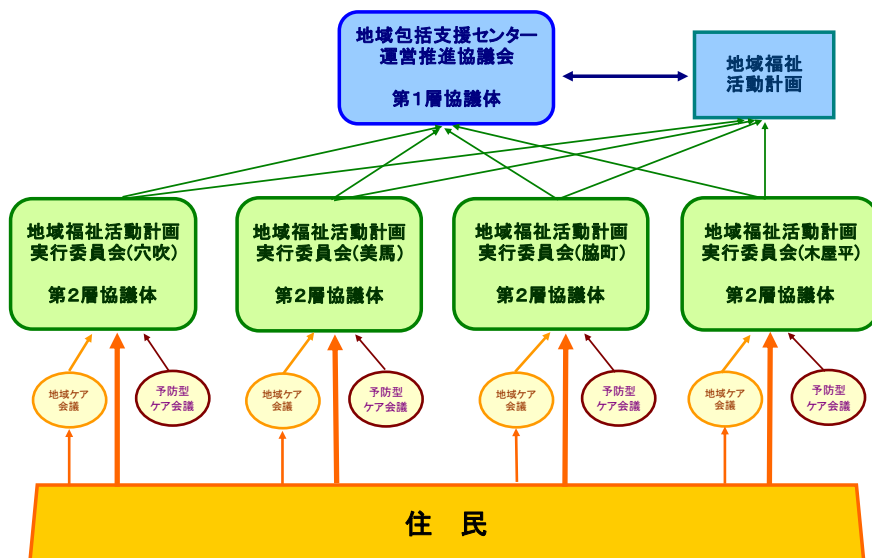
		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
地域ケア会議参加回数	目標	50回	50回	50回
	実績（見込み）	43回	47回	48回
ふれあい・いきいきサロン数	目標	143か所	143か所	143か所
	実績（見込み）	134か所	134か所	134か所
地域リーダー研修会	目標	1回	1回	1回
	実績（見込み）	1回	1回	4回

■今後の方向性

第2層協議体（市内4か所）では、地域の多様な関係者間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進していきます。第1層協議体（美馬市地域包括支援センター運営推進協議会）では、第2層協議体で発掘された課題に対して、地域に不足するサービスや担い手の創出・養成、元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保といった資源開発を中心に取組を推進していきます。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
第2層開催数	48回	48回	48回
地域福祉力向上講座受講人数	200人	200人	200人
個別困難事例会議の開催	30回	30回	30回

美馬市生活支援体制整備事業



(5) 地域ケア会議推進事業

包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員、関係機関及び関係団体により構成される地域ケア会議を設置し、個別ケースを検討する会議から地域課題の解決を検討する場まで一体的に取り組んでいます。

■現状・課題

総合相談や介護支援専門員が抱える困難事例に対し、民生委員や関係機関等による検討を行い、個別ケースの課題解決を考える中で、地域のネットワークの形成、多職種連携およびケアマネジメント支援を図っています。

介護予防の推進を目的に、軽度者へのケアマネジメントのあり方を検討する自立支援型地域ケア個別会議を行い、自立支援に資するケアマネジメントの支援を通じて地域課題を見だし、地域で不足している社会資源の把握を行っています。

自立支援型地域ケア個別会議において地域課題を整理し、地域ケア推進会議につなげるために地域ネットワーク会議を開催し、資源開発、政策形成につなげる必要があります。

■今後の方向性

地域ケア推進会議を開催し、個別ケースの検討で明らかになった地域の課題への対応等を、地域の方と共有・検討しながら、地域づくり、地域の資源開発、政策形成等につなげていきます。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域ケア個別会議	60件	60件	60件
地域ケア推進会議	50回	50回	50回

2 福祉サービスの充実

(1) 介護者支援の充実

①認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動や小地域生活支援ネットワーク事業活動のボランティア等による見守りのための訪問等を行っていきます。

■現状・課題

小地域ネットワーク活動は地域間において活動の格差が認められます。未結成自治会には結成のための継続的な支援を行うとともに、結成済であっても十分な活動ができていない自治会については積極的な活動ができるよう支援を行っていく必要があります。

■今後の方向性

小地域生活支援ネットワーク活動については十分な説明を行うとともに、交流会等を開催するなど積極的な活動につながるための支援をしていきます。また、認知症サポーター養成講座を通じて、より多くの方に認知症に関しての正しい知識を身につけてもらう機会を確保していきます。

②家族介護継続支援事業

要介護4または要介護5と認定され、市民税非課税世帯に属する人を在宅で介護している家族に対し、介護用品を現物支給しています。

毎年5人程度が利用しており、在宅での介護をする家族への経済的負担の軽減が図られていますが、今後の事業継続については、国の動向等を勘案しながら検討します。

■現状・課題

国の動向により事業の縮小を行う必要があるため、支援対象者及び家族への丁寧な説明を行う必要があります。

■今後の方向性

近隣の市町村の動向を確認しつつ、対象の要介護度や支給金額の変更等を行っていきます。対象者の負担にならないよう丁寧な説明に努めます。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
支援対象者	4人	4人	4人

(2) その他の事業

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・高齢者世帯で、見守り支援が必要な人で、栄養改善が必要な人や調理が困難な人に対し、居宅を訪問して食事の提供と安否確認を行っています。

■現状・課題

一人暮らしや高齢者世帯の増加により配食サービス利用の利用は増加しており、配食サービスの必要性が高まっています。

現在は、民生委員や介護支援専門員等と連携を図りながら、高齢者世帯の見守り及び安否確認も兼ねた配食サービスを実施しています。配食サービス件数は年々増加しています。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
配食サービス件数	目標	3,500件	3,500件	3,500件
	実績（見込み）	3,075件	3,653件	4,200件

■今後の方向性

住み慣れた地域で高齢者が安心して生活が続けられよう、配食サービスを通じて見守り及び安否確認を行うとともに、他の制度や事業につなぐきっかけとなるよう、民生委員や介護支援専門員等との連携を強化します。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
配食サービス件数	4,200件	4,200件	4,200件

3 暮らしやすい生活環境の整備

(1) 高齢者住宅改造促進事業

高齢者が安心して生活するために必要な住宅改造に関する助言・指導を行い、県担当課と連絡調整を経て、住宅改造に係る費用を補助しています。

手すりの取り付けや段差解消など、個人にあった住宅改造を行うことで、できる限り自立した在宅生活を送ることができるよう、引き続き支援していきます。

■今後の方向性

高齢者が自宅で安心して暮らし続けられるよう、対象者の事情を把握しつつ、適切な支援を続けていきます。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
補助金額	600千円	600千円	600千円

(2) 美馬ふれあいバス（デマンドバス）

平成25（2013）年10月に本格運行となった市営のバスです。このバスは、利用者の要望に応じて随時運行しています。乗り合い形式で高齢者などが電話予約を行い、自宅から目的地まで移動できる新しい公共交通です。

■現状・課題

美馬ふれあいバスの運行を開始した平成25（2013）年度は1日あたりの平均利用者人数は51.21人でしたが、令和元（2019）年度には74.75人となりました。その後、やや減少して横ばいで推移しています。予約が重なった場合、要望通りの受付ができないケースが発生することが課題となっています。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
延べ利用者数	目標	18,000件	18,000件	18,000件
	実績（見込み）	14,737件	13,984件	14,000件
1日あたりの利用者数	目標	75件	75件	75件
	実績（見込み）	61件	57件	58件

■今後の方向性

広報紙やホームページ等を活用して、美馬ふれあいバスの周知及び利用者へのアンケートを継続して実施し、すべての高齢者にとって利用しやすいバスになるよう、事業の改善を図ります。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
延べ利用者数	14,250人	14,500人	14,500人
1日あたりの利用者数	59人	60人	60人

4 高齢者の住まいの安定的な確保

(1) 有料老人ホーム

65歳以上の高齢者が食事の介助や入浴介助などの日常生活の介護サービスや、食事の提供や居室の掃除などの生活介護サービスを受けることのできる施設です。

現在、施設数（4か所）・定員（103人）ともに充実しているため、現状維持に努めます。

(2) 養護老人ホーム

環境上の理由及び経済上の理由により、居宅で生活が困難な65歳以上の人が入所する施設です。

現在、入所定員は80人となっており、現状維持に努めます。

(3) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホームの一種であり、家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な高齢者が入居できる施設です。

現在、施設数（2か所）・定員（70人）ともにほぼ充実しているため、現状維持に努めます。

(4) サービス付き高齢者専用賃貸住宅

高齢者世帯が増加するなかで、高齢者に介護・医療等のサービスを提供することができ住宅です。

現在、施設数（4か所）・定員（121人）ともにほぼ充実しているため、現状維持に努めます。

(5) 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

高齢者に対し居住と交流を総合的に提供する施設です。心身の健康の保持と生活の安定が図られるように支援し、高齢者福祉の増進を図っています。

現在、3か所に整備されており、高齢者福祉の拠点施設として機能していますが、施設の老朽化が進んでいるため、必要に応じて改修等を行います。

(6) 生活管理指導短期宿泊事業

一人暮らしや疾病ではないが体調が不良な状態に陥ったため、一時的に養護する必要がある高齢者に対し、老人ホームの空き部屋を活用して一時的な宿泊のサービスを提供しています。

現在、利用者は年間 30 人程度となっていますが、高齢者の増加に伴い、利用者の増加も見込まれることから、関係機関との連携を強化し事業を実施します。

第6章 高齢者の安全や尊厳の確保

1 高齢者の安全の確保

(1) 緊急通報・見守り（安否確認）サービス事業

概ね65歳以上の一人暮らしの高齢者を対象に、利用者宅の数か所に人の動きを感知するセンサーを設置し、一定時間人の動きがない場合に自動的にコールセンターに通報され、センターから利用者宅に電話し、安否確認を行っています。また、応答がない場合は、事前に登録している家族や近くの協力員に連絡します。

■現状・課題

施設入所などの理由により年々設置台数は減少傾向にあります。事業の周知に努め、一人暮らし高齢者の安心・安全を図っていく必要があります。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
緊急通報装置の設置 状況	目標	250台	250台	250台
	実績（見込み）	217台	196台	190台

■今後の方向性

制度の周知に努めるとともに、一人暮らし高齢者が自宅で安心して生活できるための環境整備の充実を図ります。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
緊急通報装置の設置状況	200台	200台	200台

(2) 防犯対策の推進

日頃から、市民・行政・警察など関係機関が一体となって地域での声かけ、見守りの意識づけや連携を強化し、防犯意識の普及・啓発や自主防犯意識の育成に取り組みます。

(3) 交通安全教育の推進

老人クラブ活動等を通じて、重点的に適性検査等を活用した交通安全教室や交通安全法令講習会及び広報等を行うことで、高齢者等の交通安全意識の啓発を図り、事故防止につなげます。

(4) 防災に対する支援体制の強化

「地域防災計画・水防計画」に基づき、災害発生時における自力避難が困難な高齢者の安全確保と、介護事業所等での災害対策に必要な設備等の整備を促進します。

また、広報紙や訪問指導等を通じて、災害から身を守るための知識や対処方法を普及啓発するとともに「災害時要援護者台帳」の活用により、災害時に高齢者等の要援護者の安否確認や避難誘導等が速やかに行われるように、防災体制の整備に努めます。

(5) 見守り体制の充実

市内で活動する事業者と協定を締結し、見守りや情報提供の依頼を行っています。

2 高齢者の尊厳の確保

(1) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度は、認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な人を保護し、支援する制度です。

成年後見制度を利用するための申立てに要する経費及び成年後見人等の報酬の助成を行っています。

■現状・課題

認知症高齢者や、家族関係が希薄な高齢者の増加に伴い、市長申立件数が増加しています。また、制度の利用促進が進み、利用者が増えることで報酬助成申請も増加が見込まれます。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
市長申立て件数	目標	15件	20件	20件
	実績(見込み)	14件	7件	15件

■今後の方向性

美馬市成年後見制度利用促進基本計画に基づく美馬市権利擁護基幹センターを中心に、支援者の不在や経済的な理由から成年後見制度の利用が困難な高齢者に対し、申立て手続きや後見人等への報酬を支援することで制度の利用に結びつけ、安全な生活が送れるように支援します。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
市長申立て件数	10件	10件	10件

(2) 市民後見人の養成

成年後見制度について、まだ十分に知られていない現状があるため、安心してサービスを利用できるよう、制度の周知と利用の促進が求められます。

美馬市権利擁護センターにおける成年後見制度利用促進機能の一つとして、後見人(親族など)への申立て支援のほか、地域の住民からなる市民後見人の養成や市民後見人として受任した者に対する受任者研修に取り組むとともに、家庭裁判所との連携を強化します。

(3) 消費者被害の防止

美馬地区消費生活センターでは、専門的な知識を持った消費生活相談員を配置し、商品やサービスの取引、安全性や品質・機能などについての問い合わせ、悪質商法や多重債務、架空請求詐欺などの消費者トラブル相談を受け付け、公平な立場から問題解決の支援を行っています。

また、地域や団体・グループでの集会や研修に消費生活相談員が訪問し、出前講座を行っています。

平成30(2018)年11月、美馬市消費者安全確保地域協議会を設立し、福祉団体と警察、民間事業者など、地域のさまざまな主体が行う見守り活動により、消費者被害の早期発見や未然防止に取り組んでいます。

■今後の方向性

市民の安全と安心を確保するため、相談体制の一層の充実を図るとともに、関係機関と連携し、消費者被害の防止に努めていきます。

第7章 生きがいづくりや社会参加の推進

1 生きがい活動の支援

(1) 学習機会等の提供

高齢者自身が生きがいを持って豊かな高齢期を創造できるよう能力の再開発を支援するとともに、地域福祉を推進するリーダーを養成することを目的として、シルバー大学を設置しています。

■現状・課題

講座の出席率は高く、受講生間の交流も深まっています。新規受講生を迎えるために、広く周知をしていくことが必要です。

			実績		見込み
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
シルバー 大学	開催回数	目標	30回	30回	30回
		実績(見込み)	30回	30回	30回
	入学生数	目標	35人	35人	35人
		実績(見込み)	15人	26人	30人

■今後の方向性

現在の開催回数等を維持し、今後は地域福祉を推進するリーダーの養成に向けた支援を行います。

		目標		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
シルバー大学	開催回数	30回	30回	30回
	入学生数	35人	35人	35人

(2) 情報提供の仕組みづくり

生きがいづくりの機会であるイベントの開催状況やグループ活動の紹介をはじめ、高齢者の生きがいづくりに関する情報について、広報紙やケーブルテレビなど様々な媒体を活用し、必要な情報をわかりやすく提供できるよう仕組みづくりを進めます。

2 社会参加の促進

(1) 高齢者のグループ活動

高齢者の健康増進や社会参加のために、各種スポーツ大会の開催や、生きがいと健康づくりを目的とした様々なグループ活動を支援しています。一人暮らし高齢者の居宅への訪問や、交通事故「ゼロ」を目標にした警察との交通安全啓発活動等に取り組んでいます。

■現状・課題

令和2（2020）年度以降は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、大会開催等の活動が見送られたこともあり、参加者数が減少しています。

感染症への対策を行って、活動を再開していく必要があります。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
活動参加人数	目標	710人	710人	710人
	実績（見込み）	328人	879人	580人

■今後の方向性

高齢者の生きがいにつながるよう、活動の再開を支援するとともに見守り活動を行います。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
活動参加人数	580人	580人	580人

(2) 老人クラブ活動

老人クラブは、高齢者相互の交流や仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、高齢者がこれまでに培ってきた知識・経験・技術を生かして、地域の諸団体と共同し、共に支え合うことで高齢者が安心して生活できる地域共生社会の実現に向けて活動を行う自主的な組織です。

■現状・課題

現在、市内に59の単位クラブがあり、60歳から90歳を超える方まで約3,200人の会員が「健康・友愛・奉仕」をスローガンに、仲間づくり・健康づくり・生きがいづくりを目的にさまざまな活動に取り組んでいます。

近年は高齢化率の上昇に伴い、クラブ単位数、会員数ともに減少傾向にあり、会員数の確保が課題となっています。

			実績		見込み
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
組織状況	単位数	目標	59	59	59
		実績(見込み)	58	58	59
	会員数	目標	3,290人	3,290人	3,290人
		実績(見込み)	3,216人	3,143人	3,079人

■今後の方向性

会員数の増加に向け、広報紙やケーブルテレビによる周知を図るとともに、介護予防と生きがいづくりや相互支援の観点から、老人クラブ活動の活性化が図られるよう支援を続けます。

		目標		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
組織状況	単位数	59	59	59
	会員数	3,100人	3,100人	3,100人

(3) 就業機会の確保

高齢者の生きがいの充実及び高齢者の持つ知識と経験を活かした社会地域づくりを目的とするシルバー人材センターの支援を行っています。

■現状・課題

平成30(2018)年度に「第2次会員100万人達成計画」が策定され、シルバー会員の確保に取り組んでいますが、全国的に会員数は減少傾向にあり、美馬市も同様です。「人生100年時代」に向けて再雇用制度など高齢者雇用が国策として展開されていることもあり、シルバー人材会員の登録の高齢化が目立ってきています。そういった状況の中、高齢者の持つ知識と経験を活かした地域社会づくりのため、シルバー人材の会員確保は喫緊の課題といえます。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
会員数	目標	210人	220人	202人
	実績(見込み)	208人	198人	199人

■今後の方向性

会員確保とともに高齢者の多様な就業機会の提供を支援します。

	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
会員数	202人	202人	202人

(4) 世代間交流

教育委員会、美馬市社会福祉協議会、老人クラブと連携し、未来を担う子どもたちに高齢者が持つ技能や知識等を伝え、高齢者と交流することで子どもたちに尊敬や思いやりの心を持ってもらうことを目的に世代間交流の場づくりに努めています。

老人クラブ会員等を講師とした教室や、マレットゴルフ、カローリング等のスポーツ大会を開催しており、今後も様々な学習機会やイベント等を活用し、世代間交流の場を確保します。

(5) 美馬市多世代交流センター

豊かな長寿社会の実現をめざし、地域住民の健康と福祉の増進及び多世代間の交流促進を図ることを目的として、美馬市多世代交流センターを8か所に設置しています。

多世代交流センターは、中山間地域における地域住民にとって交流の拠点としての重要な役割を担っていることから、市では廃校となった小学校の一部を改修することにより、地域住民が世代を超えて交流できる施設として活用し、再び地域を活性化させるための拠点づくりを推進しています。

また、地震や台風などの災害発生時における緊急避難場所でもあることから、避難してきた住民の一時的な生活機能が確保できるよう施設の充実を図っています。

地域によって利用状況に差があることから、美馬市社会福祉協議会と連携して利用促進を図ります。

	施設の名称		
穴吹地区	西沢ふれあいの里	初草ふれあい館	宮内交流の里
脇町地区	東俣ふれあいの里	中ノ谷ふれあいの里	大谷せせらぎの里
美馬地区	重清北交流館	美馬竜王の郷	

第8章 介護保険事業の充実

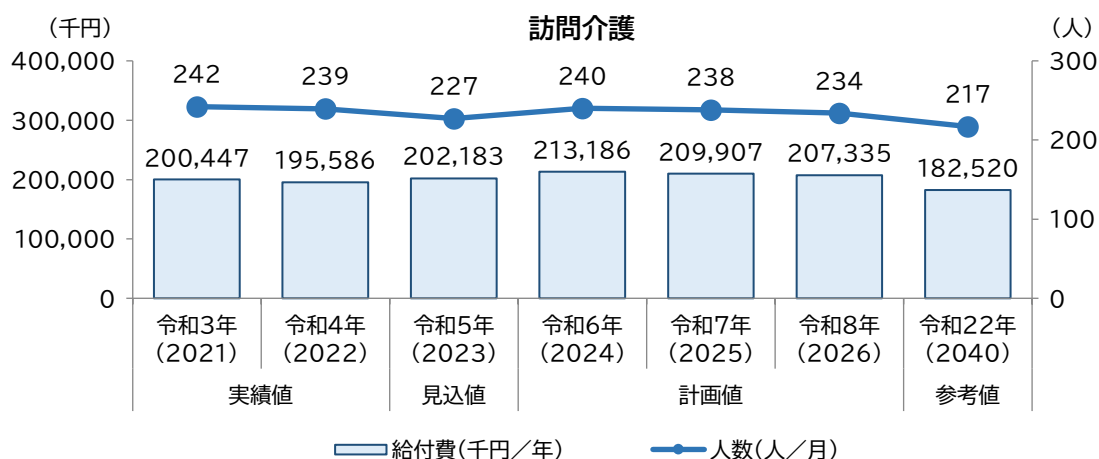
1 居宅サービスの充実

総人口の減少に伴い、要支援・要介護認定者も減少傾向にあることから、居宅サービス利用者も減少または横ばい傾向にあります。通所リハビリテーション、短期入所生活介護は人口10万人対で見ると事業所数が多くなっていることもあり、利用者は増加傾向にあります。

今後もサービスの利用状況を見極めながら、基盤整備の充実を図ります。

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士、ホームヘルパー等が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活での支援を行います。



※令和3（2021）年度と令和4（2022）年度の実績値について

介護保険事業状況報告の月末時点の要介護度で整理されているため、サービスによっては、本来、給付対象でない要支援の欄に受給者が計上される場合、また、過年度の訂正請求によって経過的要介護の欄に受給者数が計上される場合があるため、PI4～17の値と一致しない場合があります。

※令和5（2023）年度実績見込みの考え方

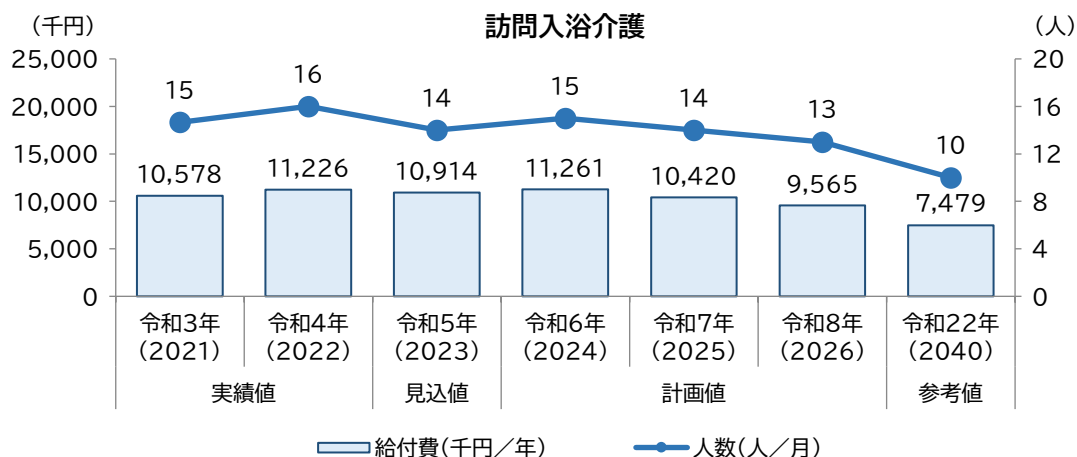
令和5（2023）年度の実績値は、令和2（2020）年5月から9月の介護保険事業状況報告月報の累計値から実績見込みを算出しています。

具体的には、令和4（2022）年度（12か月分）の各月累計実績に、令和5（2023）年5月から9月までの累計値と令和4（2022）年度の同月までの累計値を比較した変化率を乗じて年度累計を見込んでおり、1月あたり利用者数（見込み）は、これを12月で除しています。この考え方は、1人1月あたり利用回（日）数についても同様です。

(2) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

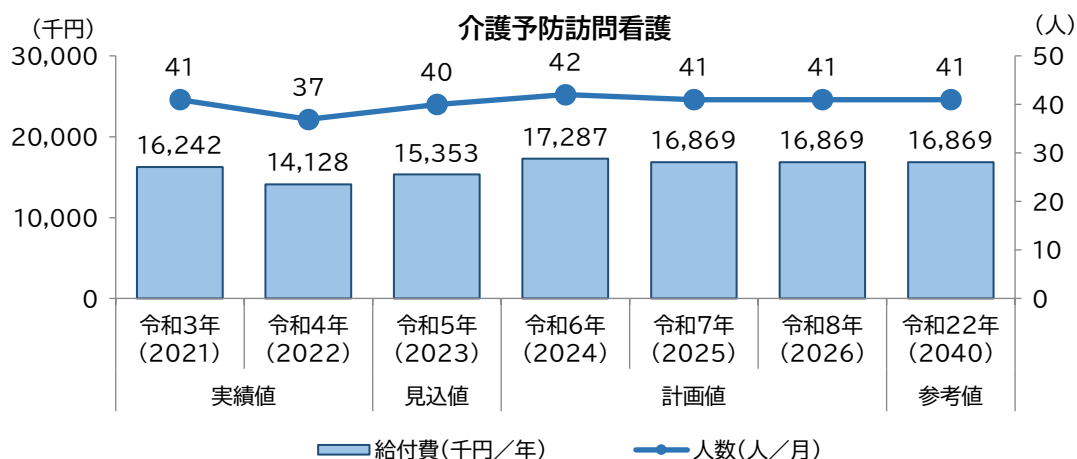
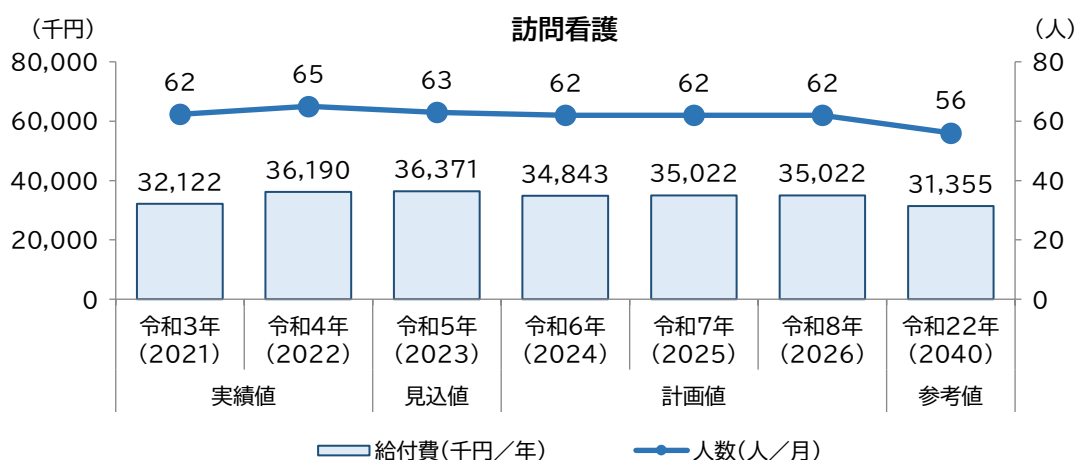
居宅を訪問し、移動入浴車等による入浴の介護を行います。

介護予防訪問入浴介護は、現時点で本計画期間中のサービス量は見込んでいません。



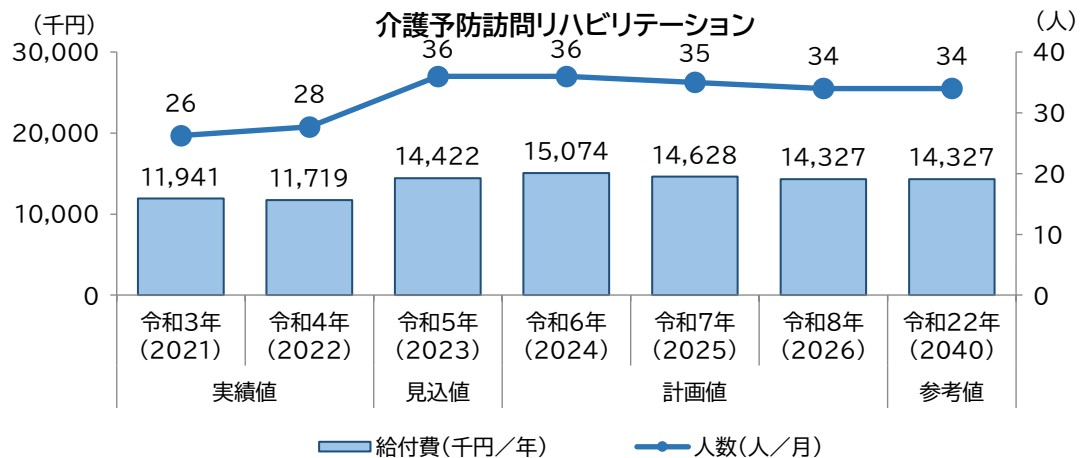
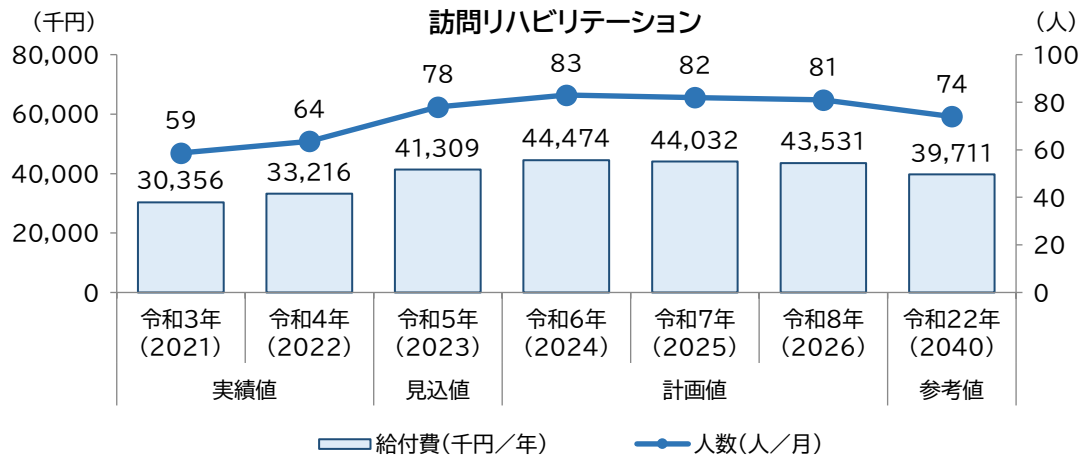
(3) 訪問看護／介護予防訪問看護

医師の指示に基づき、看護師などが居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療補助のサービスを行います。



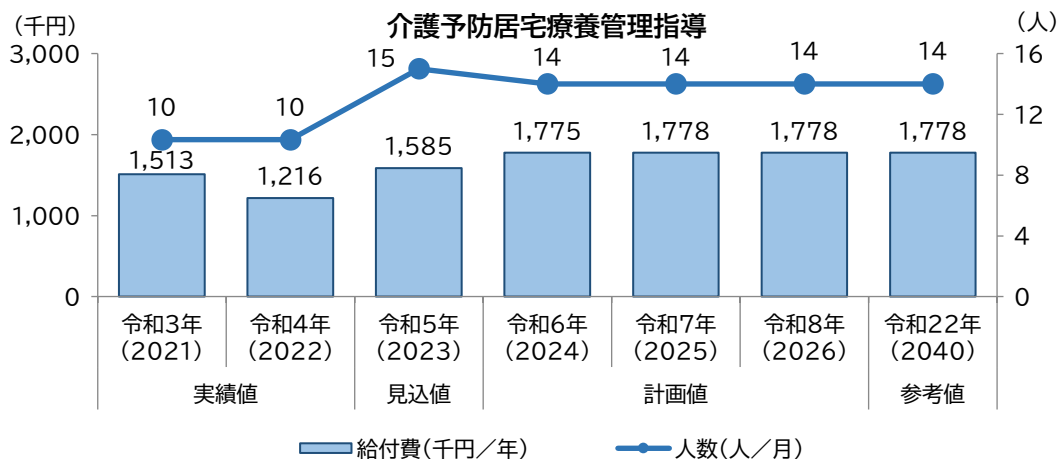
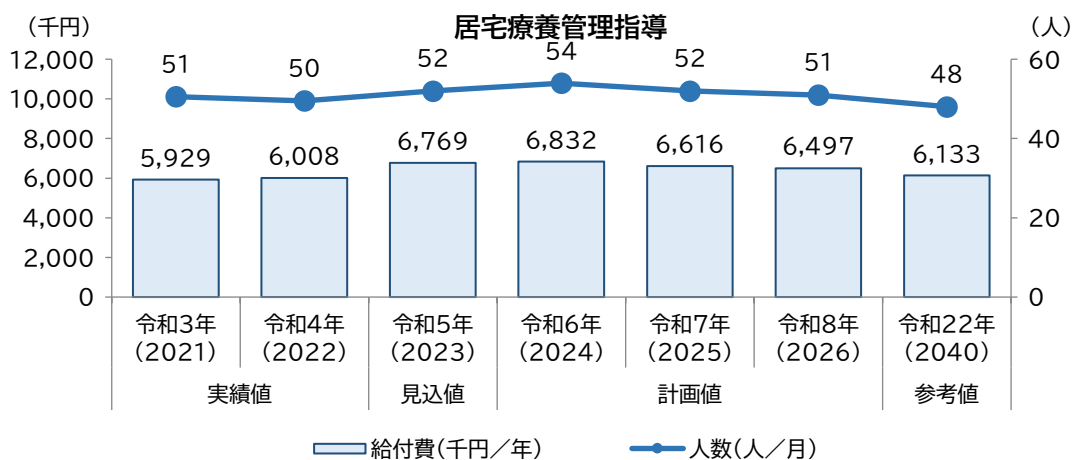
(4) 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問して、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の理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。



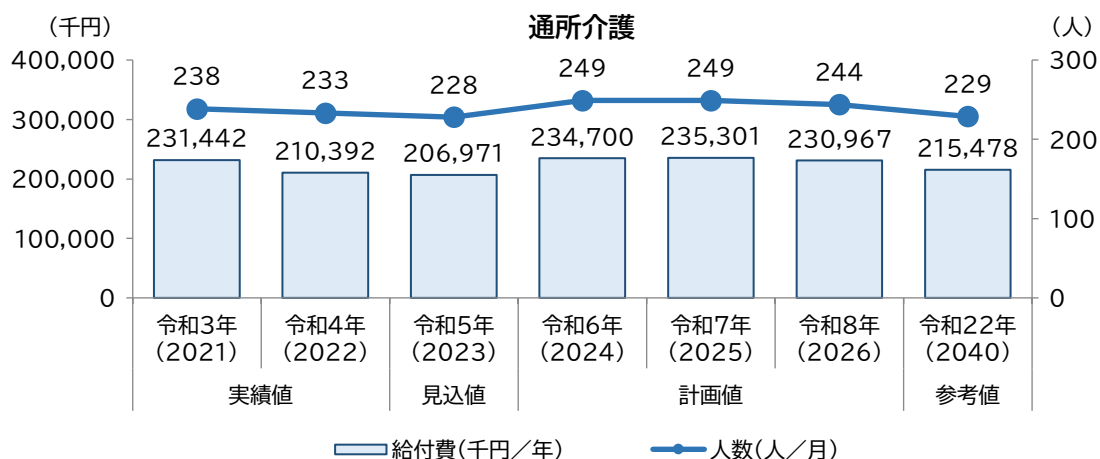
(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

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



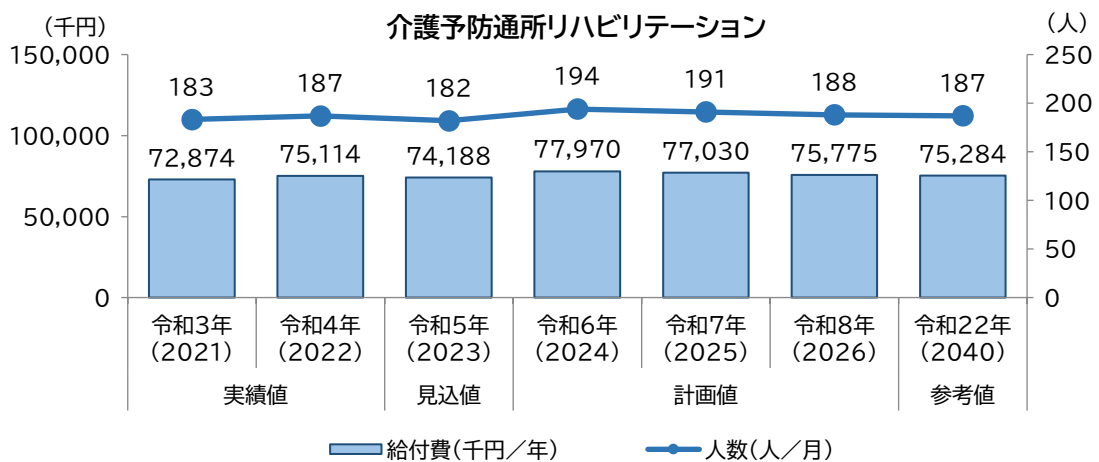
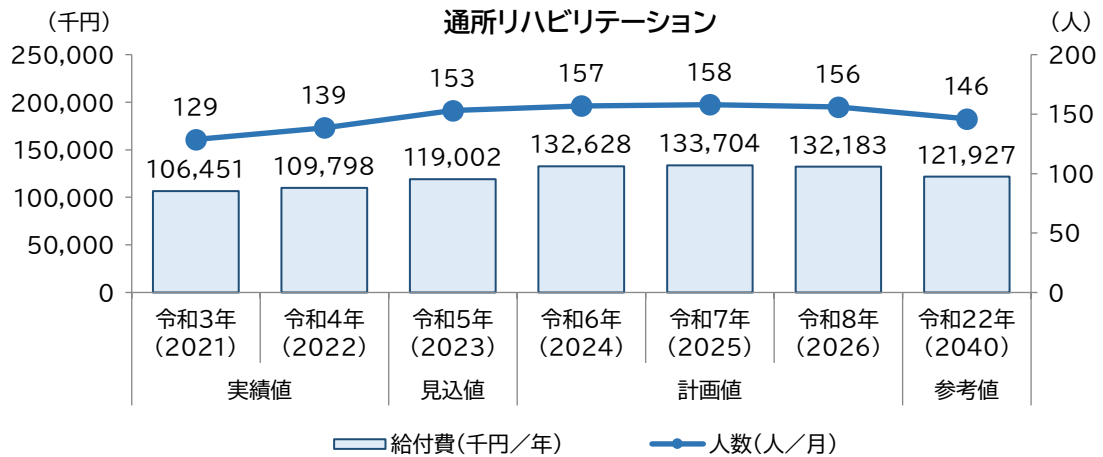
(6) 通所介護（デイサービス）

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



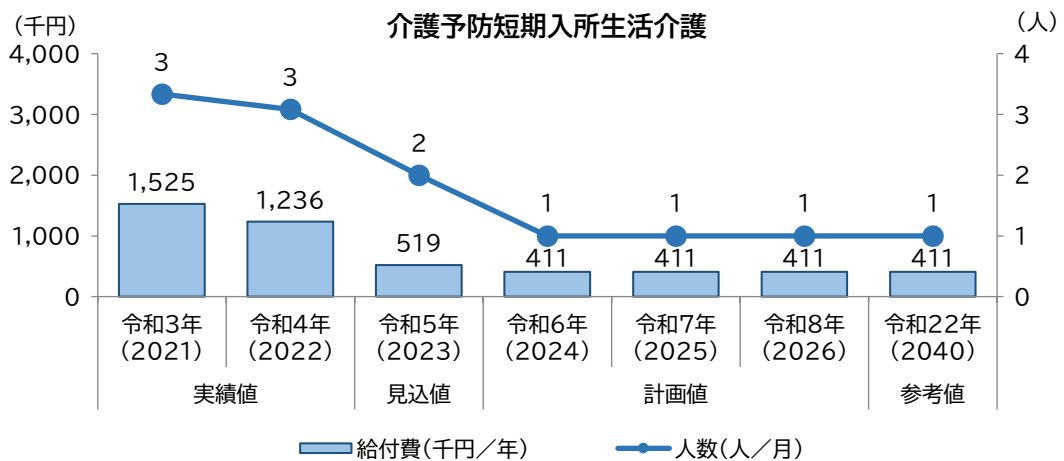
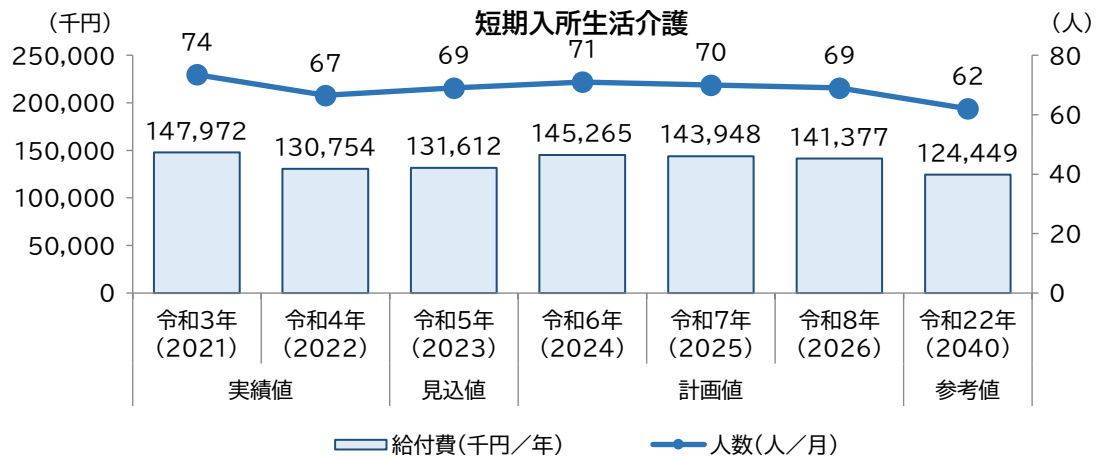
(7) 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

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



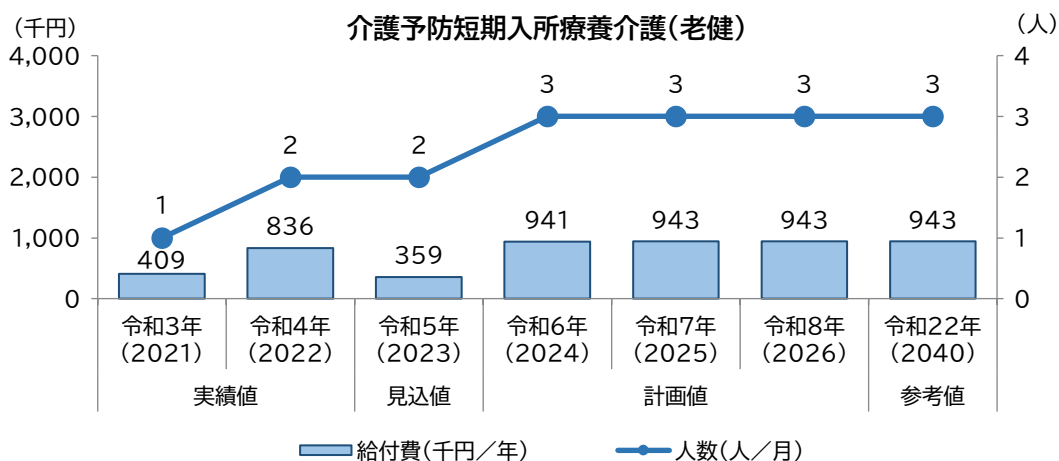
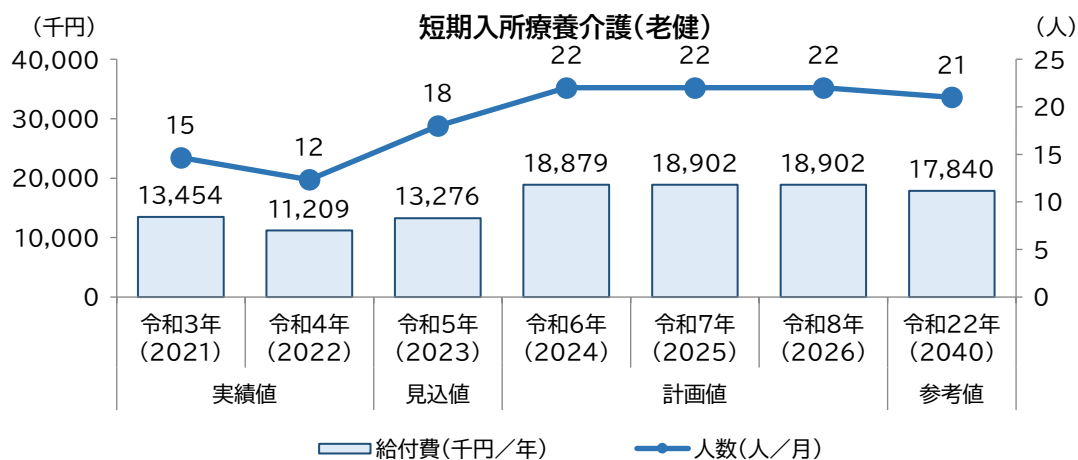
(8) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等に短期入所（ショートステイ）し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活での支援や機能訓練を行います。



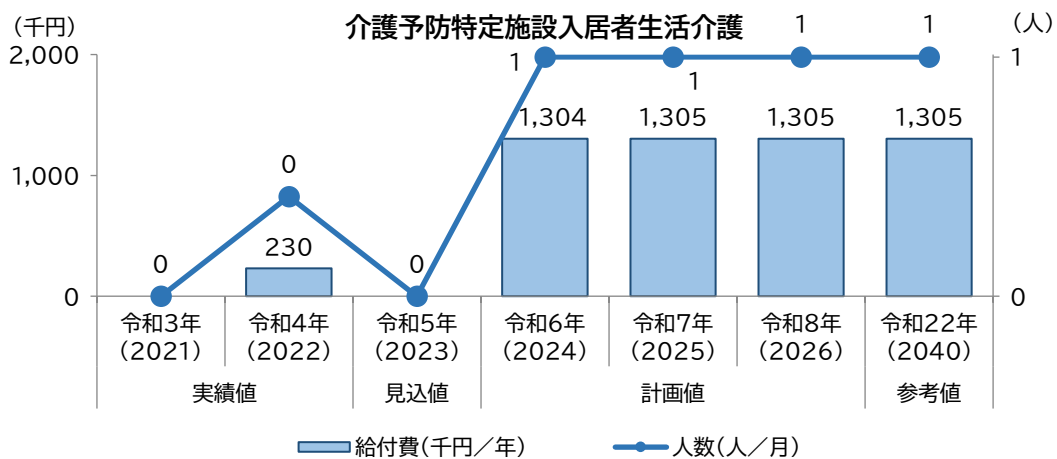
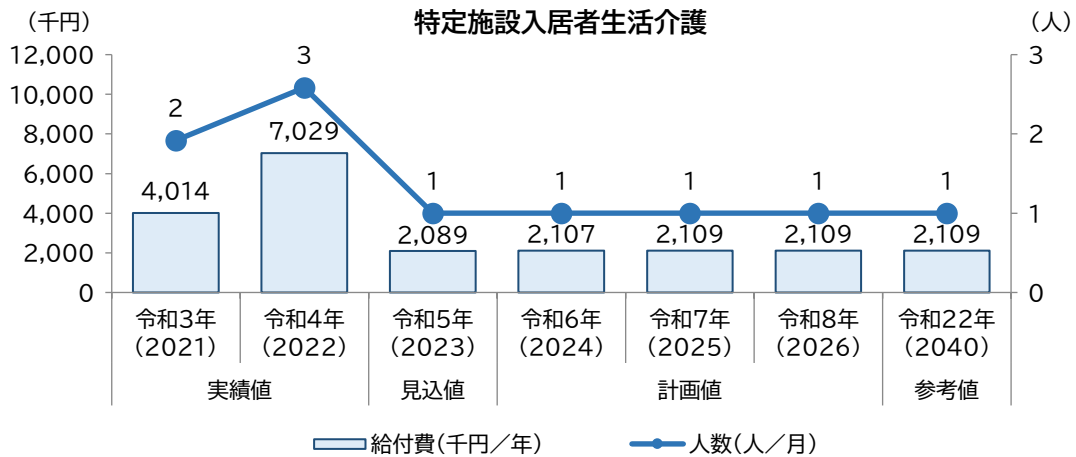
(9) 短期入所療養介護（老健）／介護予防短期入所療養介護（老健）

介護老人保健施設に短期入所し、施設において、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。



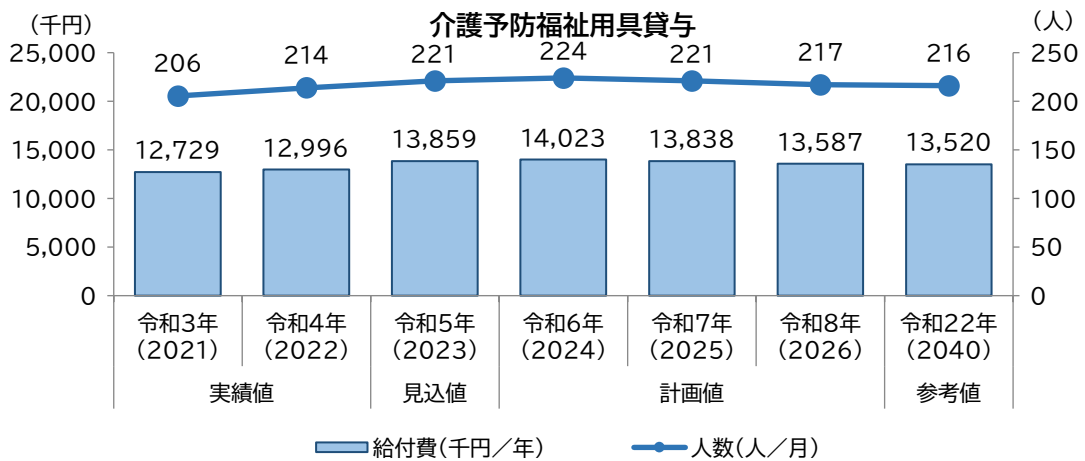
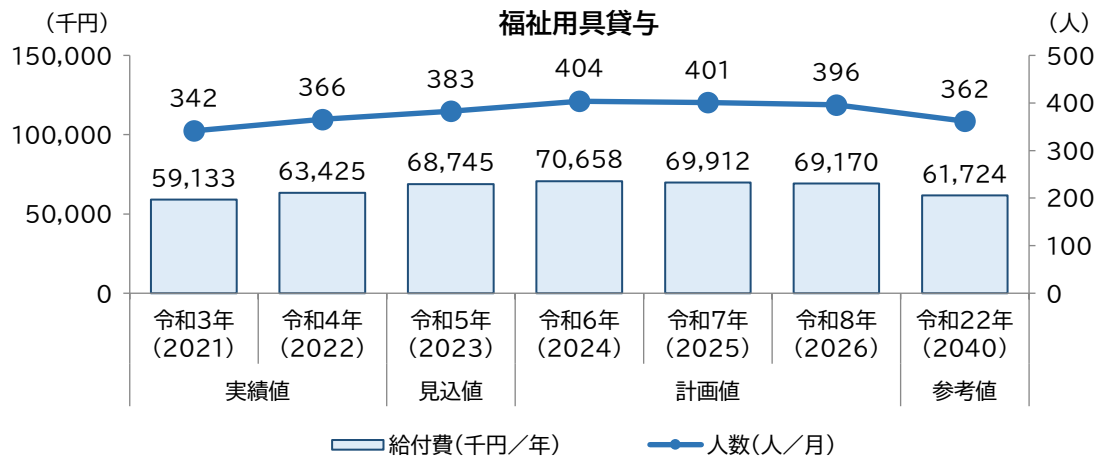
(10) 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所している要介護者等について、その施設が提供するサービスの内容等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話をを行います。



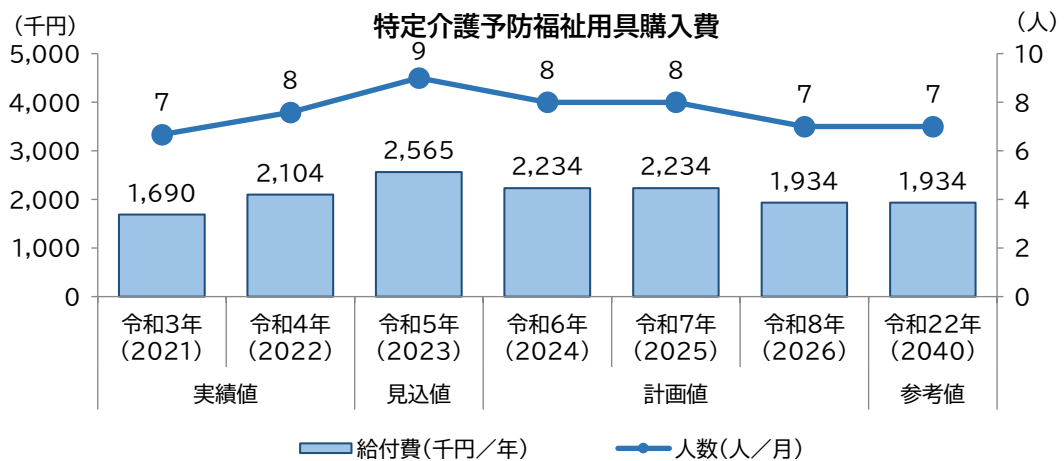
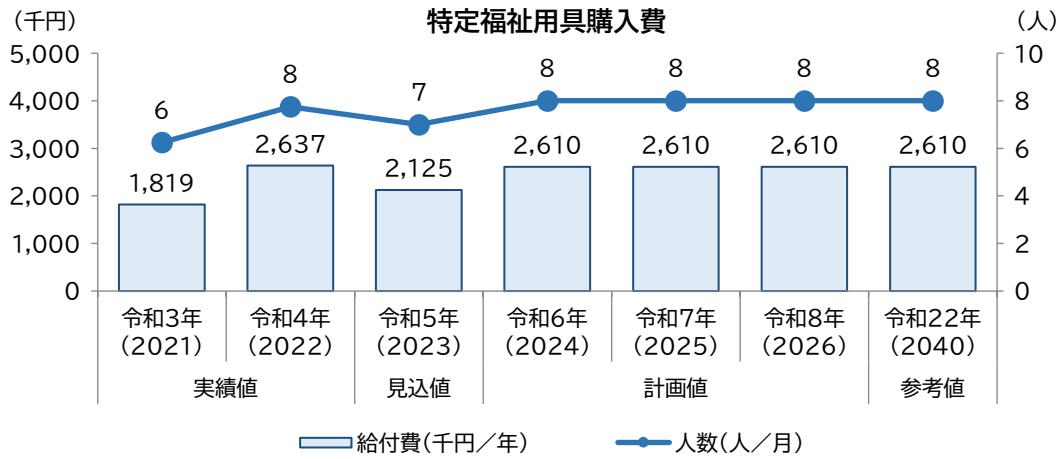
(11) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

車いす、特殊寝台、歩行器等の福祉用具を貸与します。



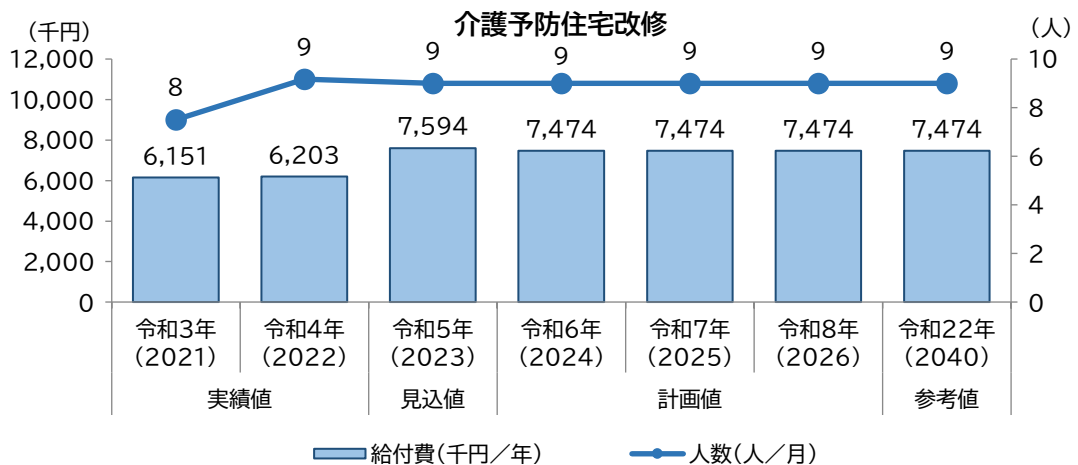
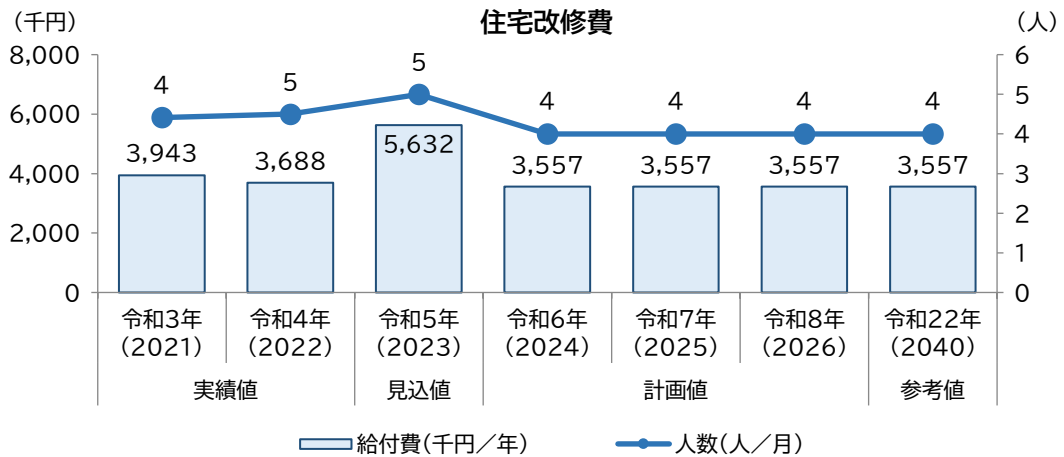
(12) 特定福祉用具購入／特定介護予防福祉用具購入

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



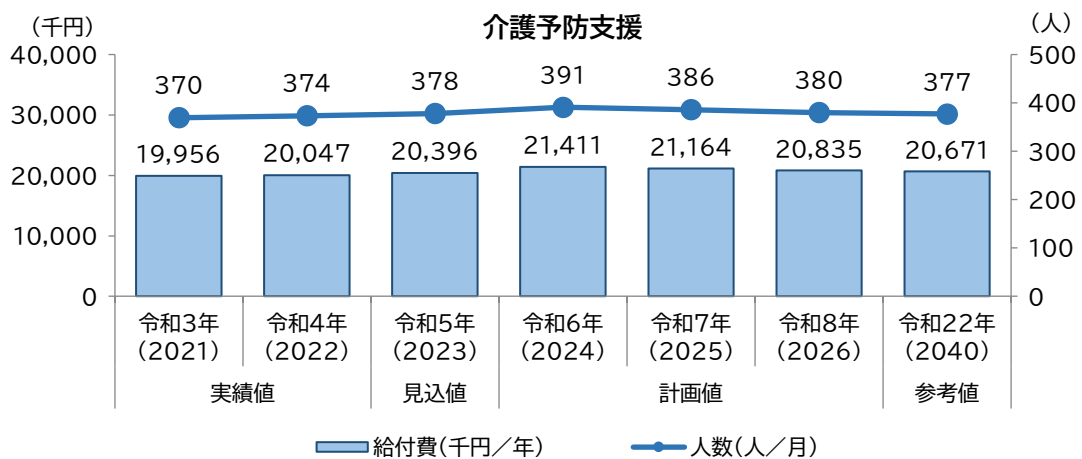
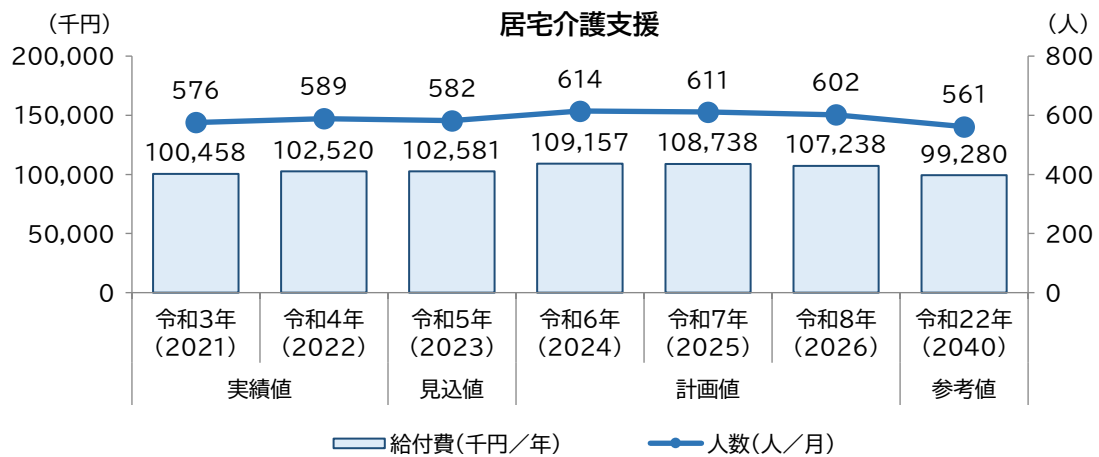
(13) 住宅改修／介護予防住宅改修

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



(14) 居宅介護支援／介護予防支援

介護サービス等の適切な利用が出来るよう、ケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成するとともに、それに基づくサービスの提供を確保するため事業者との連絡調整等を行います。



2 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な地域で提供される介護サービス類型として平成 18（2006）年度に創設されました。

事業者の指定は市が実施することになっており、市では定期的に運営指導や介護サービス給付の点検を行うなど、サービスの質の確保及び事業所が適正に運営されるよう指導に努めています。

さらに、地域密着型サービス運営協議会において、サービス状況の評価や現状のニーズを把握することにより、今後のサービス提供を考慮した基盤整備について検討しています。

（1）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護の両サービスを 24 時間体制で提供するサービスです。

具体的には、訪問介護と訪問看護が連携しながら、短時間の定期巡回を実施すると同時に、利用者からの要望に応じたサービスも行います。

本市では実施している事業所はありません。

（2）夜間対応型訪問介護

主に要介護 3 以上の方について、夜間に定期的な巡回訪問または通報を受けてから、介護福祉士、ホームヘルパー等が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活での支援を行います。

本市では実施している事業所はありません。

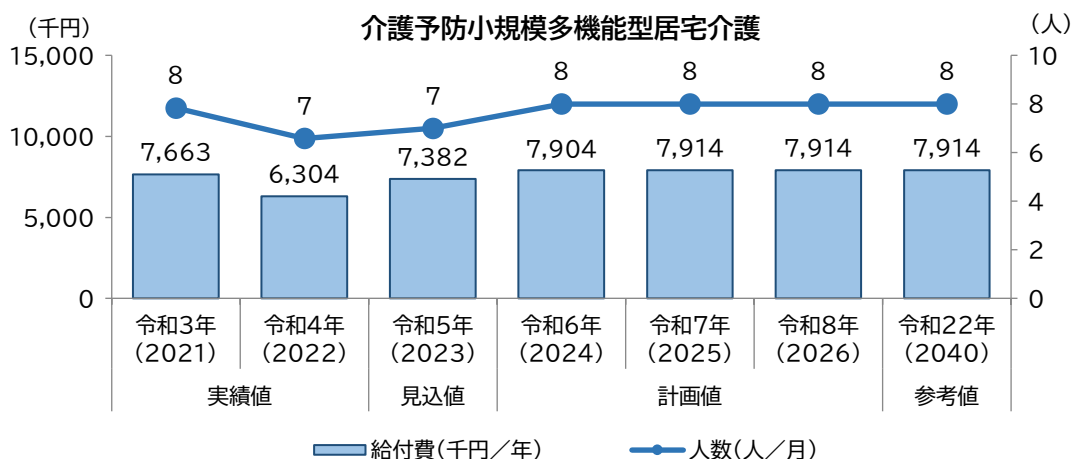
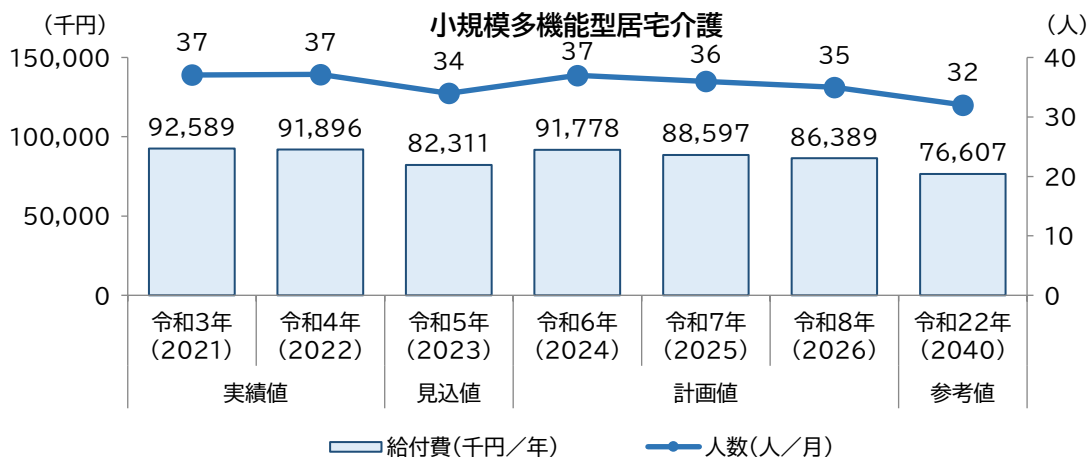
（3）認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者の通所介護で、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター等に通い、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練を行います。

本市では実施している事業所はありません。

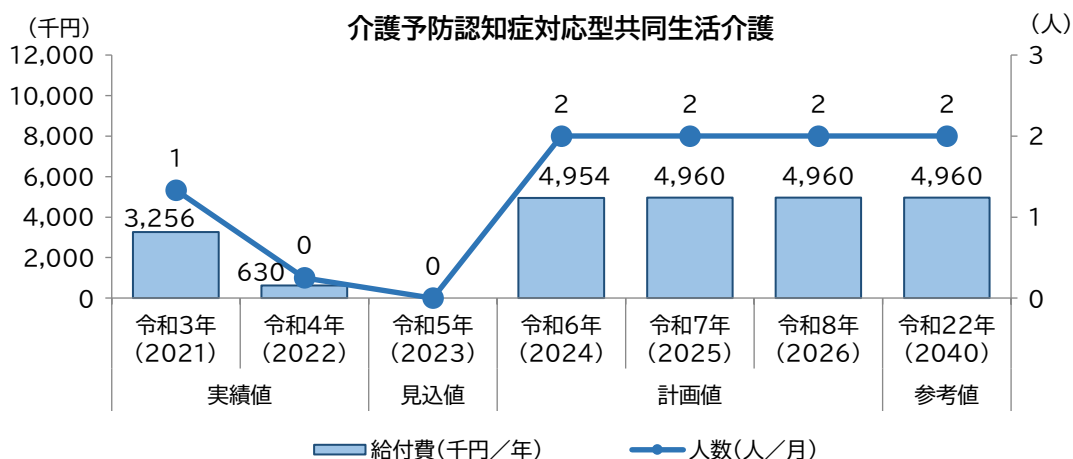
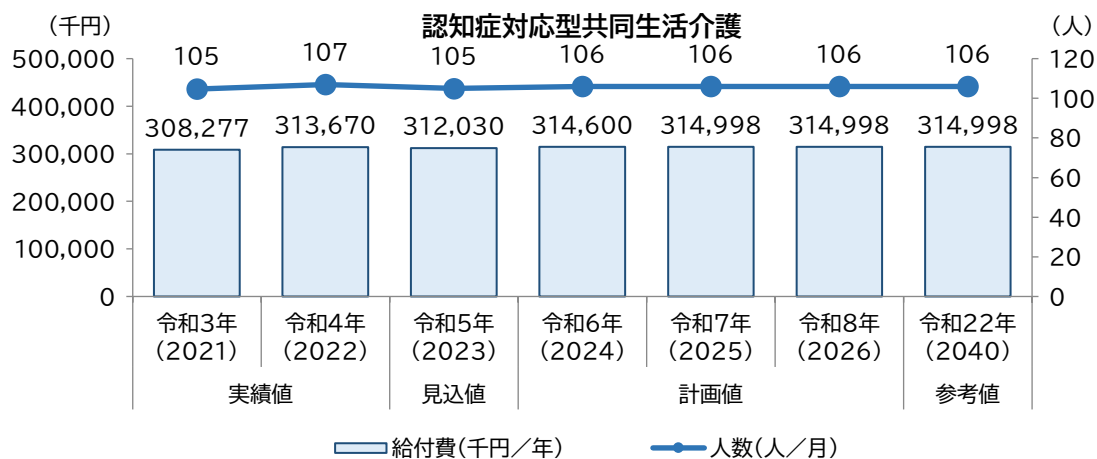
(4) 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

認知症高齢者を主な対象とし、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ、身近な地域で「馴染みの」介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。
市内には2事業所あり、定員50人に対して介護サービスを提供しています。



(5) 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護者が、生活支援を受けながら共同生活をするグループホームにおいて、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。市内には6事業所あり、定員108人に対して、介護サービスを提供しています。



※人数は小数点以下を四捨五入しています。

(6) 地域密着型特定施設入所者生活介護

定員29人以下の特定施設に入所している要介護者について、その施設が提供するサービスの内容等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練及び療養上の世話をを行います。

本市では実施している事業所はありません。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、その施設のサービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。

本市では実施している事業所はありません。

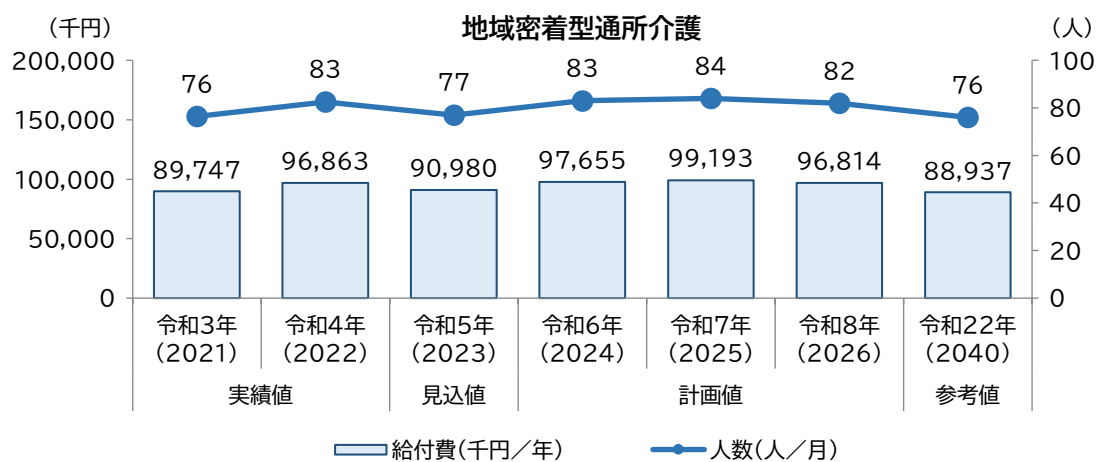
(8) 看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護の両サービスを同一の事業所で提供するサービスです。

本市では実施している事業所はありません。

(9) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模の通所介護です。本市では 7 事業所でサービスを提供しています。



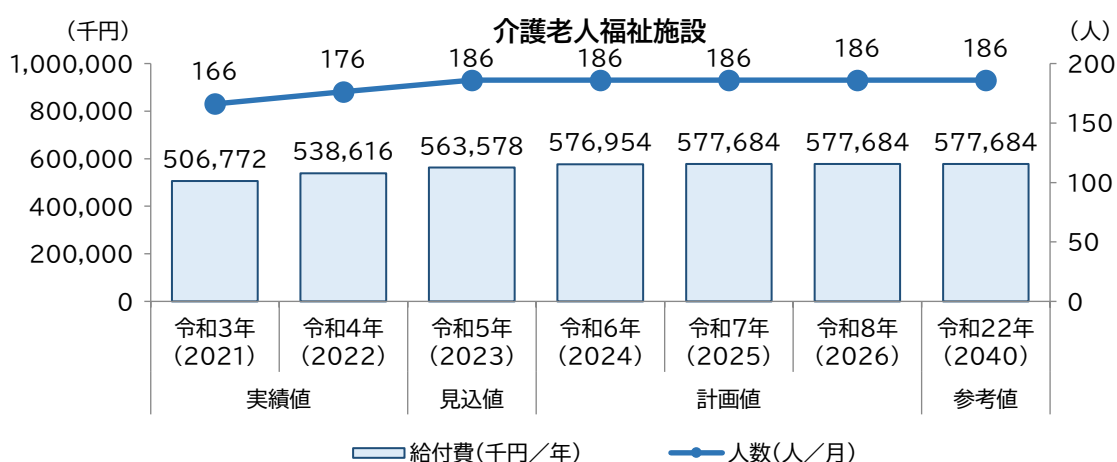
3 施設サービスの充実

現時点では、本計画期間中の新たな整備は見込んでいませんが、施設の利用状況など必要に応じてサービスの基盤整備と充実に努めます。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症で常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所できる施設で、食事、入浴、排せつなど日常生活介護や療養上の支援を行います。

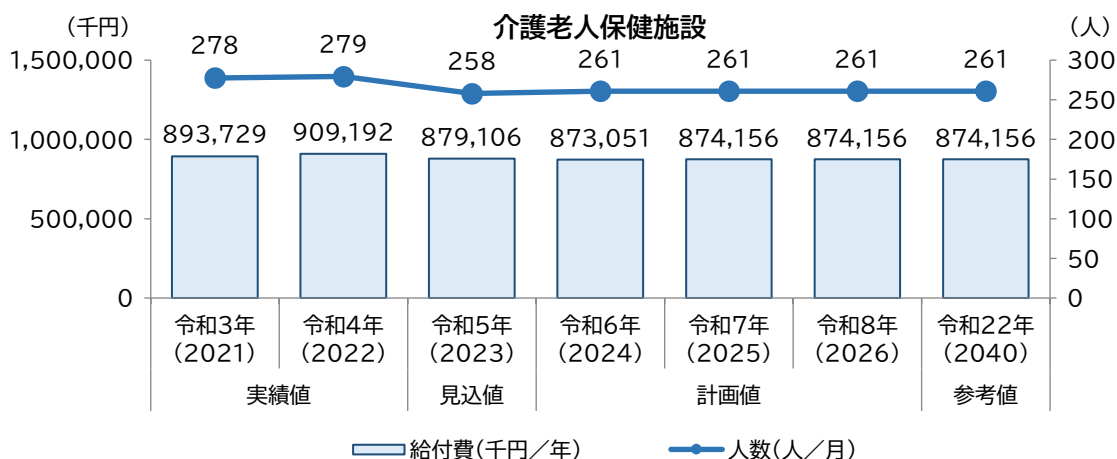
本市には、3事業所（定員110人）あります。



(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

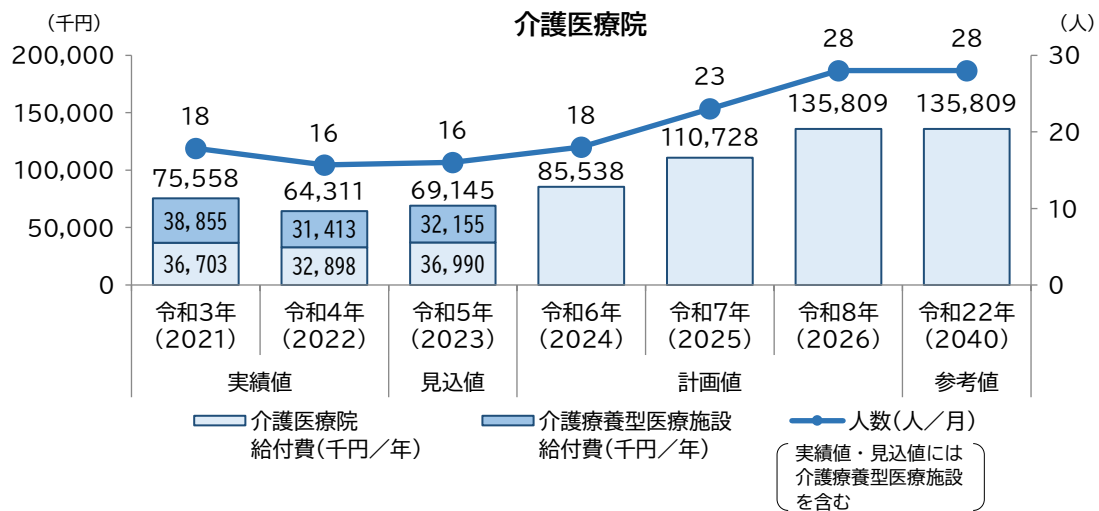
病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで、看護、介護、リハビリテーションを行う施設で、医療上のケアやリハビリテーション、日常生活介護を一体的に提供して、家庭復帰への支援を行います。

本市には、4事業所（定員342人）あります。



(3) 介護医療院

平成 30 (2018) 年度より始まった施設サービスで、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。本市には、1事業所(定員12人)あります。



4 介護サービスの質の確保・向上

(1) 介護人材の確保

生産年齢人口の減少に伴い、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が課題となっています。令和 22（2040）年・令和 32（2050）年の中長期的な視点も踏まえ、国や県、庁内関係部署や関係機関等と連携して、介護職のイメージの向上を図るとともに、人材の確保に向けた取組を実施します。また、業務効率化の観点において、県と連携しながら、申請手続きの簡素化及び I C T 等の活用の検討を進めます。

(2) 相談・苦情対応体制の充実

介護保険の苦情に対しては長寿・障がい福祉課の窓口で、高齢者やその家族の相談・苦情に対応しています。また、地域包括支援センターを総合的な相談窓口として位置づけ、高齢者の状態に応じて適切な対応ができるよう、関係機関とのネットワークの強化・情報の共有化を図り、総合相談機能の充実に努めています。

(3) サービス評価の普及

介護サービス事業者自らが行うサービス評価の普及を図り、県が実施する外部評価の結果を公表していきます。また、利用者や介護者の立場から、第三者評価の実施を検討します。

(4) 事業者の人材育成・資質向上

介護サービス事業者等の資質向上を図るため、地域包括支援センターでは、介護支援専門員等を対象に介護・福祉サービスに必要な知識の確認や情報の共有等について研修会を開催しています。

(5) 事業者間の連携促進

介護予防・居宅介護支援事業者が、介護予防・居宅介護サービス及び地域密着型サービス事業者と連携して、適正なケアプランを作成することができるよう、各事業者に関する情報提供等に努め、事業者間の連携促進を図ります。

(6) 事業者への助言・指導

地域密着型サービス事業所に加え、制度改正により市町村所管となる居宅介護支援事業所、総合事業実施事業所について適切なサービスが提供できるよう助言・指導に努めます。

5 制度の適正・円滑な運営

(1) 広報体制の充実

介護保険サービスを周知するため、制度の概要版となるパンフレットを作成し、市民に配布します。また、広報みまやあいねっとみま、市ホームページ等の媒体を活用し、広く市民や各種団体に情報の提供を行います。

長寿・障がい福祉課や地域包括支援センターの窓口においては、サービス利用者の相談に適切に対応し、介護保険制度についてわかりやすい情報提供に努めます。

(2) 介護給付適正化の計画的な推進

「介護給付の適正化」とは、要介護認定を適正に実施し、要介護者等の自立支援のため真に必要とするサービスを、事業者が基準（ルール）に従って適切に提供できるように促すことです。

適切な介護サービスの確保と費用の効率化を図るため、「第4期徳島県介護給付適正化計画」に基づき、「①要介護認定の適正化」、「ケアマネジメントの適正化（②ケアプランの点検、③住宅改修・福祉用具貸与の点検）」、「事業者の提供体制及び介護報酬請求の適正化（④医療情報の突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知）」について、目標件数等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要介護認定の適正化

新規・変更申請における認定調査は、市職員等で実施しています。指定居宅介護支援事業者、施設または介護支援専門員に委託した認定調査は、市職員等が内容を書面の審査により点検しています。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
要介護認定の適正化	目標	全件	全件	全件
	実績（見込み）	全件	全件	全件

②ケアプランの点検

「介護給付費適正化支援システム」を導入し、国保連合会給付実績情報と認定情報から、給付内容と心身状況を突合し、不適切な給付がないか確認作業を行っています。認定情報と給付実績情報の突合により発見された警告内容に応じて事業所にケアプランの提出を求め、ケアプランの精査と対応を行っています。精査の結果、不適切なサービスを提供していることが判明した事業所に対して返還請求を行うなど、不適切事例に対して適切な対応を行うことで、ケアマネジメントの質の向上や制度理解につながっています。

また、介護予防のための地域ケア個別会議を実施し、専門職によるケアプラン点検を行い、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
ケアプランの点検 (市内事業所実施率)	目標	100.0%	100.0%	100.0%
	実績(見込み)	100.0%	100.0%	100.0%

③住宅改修・福祉用具貸与の点検

住宅改修の事前書類において、受給者の心身の状態確認や工事見積書の点検を実施しています。

また、福祉用具貸与に関する相談を行っています。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
住宅改修の点検	目標	100.0%	100.0%	100.0%
	実績(見込み)	100.0%	100.0%	100.0%

④医療情報の突合・縦覧点検

一部を国保連合会に委託するとともに、要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者、軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与の必要性について、ケアプランの提出を求め確認を行っています。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
医療情報の突合・縦覧点検	目標	100.0%	100.0%	100.0%
	実績(見込み)	100.0%	100.0%	100.0%

⑤介護給付費通知

受給者本人（家族を含む）に対して、サービスの請求及び給付状況等を年に4回通知しています。

		実績		見込み
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付費通知	目標	年4回	年4回	年4回
	実績（見込み）	年4回	年4回	年4回

■今後の方向性

第9期から介護給付費適正化主要5事業が3事業に再編され、介護給付費通知は任意事業となるなど、実施内容の充実が求められています。費用対効果が期待できる取組に重点化し、給付の適正化を推進します。

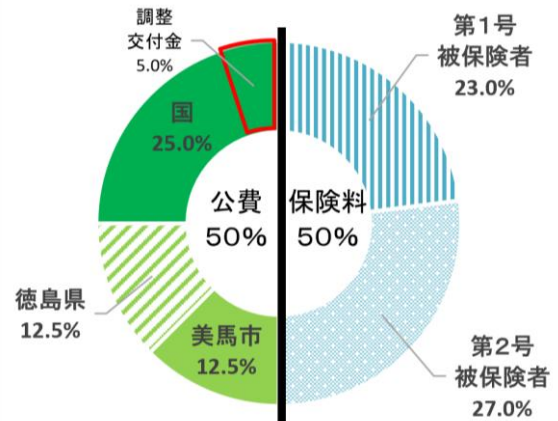
	目標		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
要介護認定の適正化	全件	全件	全件
ケアプランの点検（市内事業所実施率）	100.0%	100.0%	100.0%
住宅改修・福祉用具貸与の点検	100.0%	100.0%	100.0%
医療情報の突合・縦覧点検	100.0%	100.0%	100.0%
介護給付費通知	年4回	年4回	年4回

第9章 介護保険料等の設定について

1 介護保険の財源構成

介護保険の財源は、国 25%、県と市が 12.5% ずつ、第 1 号被保険者が 23%、40～64 歳の第 2 号被保険者が 27% と公費 50%、保険料 50% で賄われています。

また、国が賄う 25% の中には各市町村における財政力の差を調整するための調整交付金相当額が 5% 含まれています。人口が少なく、高齢化率が高い市町村に対しては、介護保険財政が苦しいことから 5% より多く交付されるようになっています。



2 標準給付費見込額

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

単位：円

	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
総給付費（財政影響額調整後）	9,767,202,000	3,242,495,000	3,260,682,000	3,264,025,000	3,151,753,000
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	326,766,423	109,493,162	109,201,193	108,072,068	103,783,000
特定入所者介護サービス費等給付額	321,947,000	107,969,000	107,545,000	106,433,000	103,783,000
制度改正に伴う財政影響額	4,819,423	1,524,162	1,656,193	1,639,068	0
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	244,808,712	82,023,964	81,815,950	80,968,798	77,635,000
高額介護サービス費等給付額	240,831,000	80,766,000	80,449,000	79,616,000	77,635,000
高額介護サービス費等の利用者 負担の見直し等に伴う財政影響額	3,977,712	1,257,964	1,366,950	1,352,798	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	24,888,000	8,346,000	8,314,000	8,228,000	8,023,000
算定対象審査支払手数料	11,619,355	3,896,710	3,881,415	3,841,230	3,745,660
標準給付費見込額（A）	10,375,284,490	3,446,254,836	3,463,894,558	3,465,135,096	3,344,939,660

3 地域支援事業費見込額

地域支援事業費の見込みは次のとおりとなっています。

単位：円

	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業費	545,038,000	184,013,000	182,262,000	178,763,000	178,261,000
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	86,697,000	29,270,000	28,992,000	28,435,000	28,355,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	36,222,000	12,229,000	12,113,000	11,880,000	11,847,000
地域支援事業費(B)	667,957,000	225,512,000	223,367,000	219,078,000	218,463,000

4 第1号被保険者負担分相当額

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

第1号被保険者負担分相当額(C)

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

単位：円

	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
標準給付費見込額(A)	10,375,284,490	3,446,254,836	3,463,894,558	3,465,135,096	3,344,939,660
地域支援事業費(B)	667,957,000	225,512,000	223,367,000	219,078,000	218,463,000
第1号被保険者負担割合	23.0%	23.0%			26.0%
第1号被保険者負担分相当額(C)	2,539,945,543	844,506,372	848,070,158	847,369,012	926,484,692

5 保険料収納必要額

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの第9期計画期間に要する保険料収納必要額は以下のとおりとなります。

保険料収納必要額（D）

$$= \text{第1号被保険者負担分相当額（C）} + \text{調整交付金相当額} - \text{調整交付金見込額} \\ - \text{準備基金取崩額}$$

単位：円

	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
第1号被保険者負担分相当額（C）	2,539,945,543	844,506,372	848,070,158	847,369,012	926,484,692
調整交付金相当額	546,016,125	181,513,392	182,307,828	182,194,905	176,160,033
調整交付金見込額	799,690,000	276,989,000	269,086,000	253,615,000	353,377,000
準備基金取崩額	141,100,000			141,100,000	0
保険料収納必要額（D）	2,145,171,667			2,145,171,667	749,267,725

6 所得段階別加入者数の推計

令和5（2023）年9月末時点の所得段階別加入者数を用いて算出された、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの所得段階別加入者数の見込みは以下のとおりとなります。

単位：人

	基準所得 金額	基準額に 対する割合	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
第1段階		0.455	6,284	2,120	2,095	2,069	1,659
第2段階		0.685	3,886	1,311	1,295	1,280	1,026
第3段階		0.690	3,222	1,087	1,074	1,061	851
第4段階		0.900	2,958	998	986	974	781
第5段階		1.000	4,489	1,515	1,496	1,478	1,185
第6段階		1.200	5,012	1,690	1,672	1,650	1,325
第7段階	1,200,000円	1.300	3,559	1,201	1,186	1,172	940
第8段階	2,100,000円	1.500	1,339	452	446	441	353
第9段階	3,200,000円	1.700	477	161	159	157	126
第10段階	4,200,000円	1.900	204	69	68	67	54
第11段階	5,200,000円	2.100	109	37	36	36	29
第12段階	6,200,000円	2.300	54	18	18	18	14
第13段階	7,200,000円	2.400	261	88	87	86	69
合計			31,854	10,747	10,618	10,489	8,412
所得段階別加入割合補正後被保険者数			29,723	10,028	9,907	9,788	7,850

7 保険料基準額の算定

(1) 介護保険料基準額（月額）

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 (2,145,171,667 円) ÷ 予定保険料収納率 (98.6%)
 ÷ 所得段階別加入者割合補正後被保険者数 (29,723 人) ÷ 12 か月

介護保険料基準額（月額） = 6,100 円

(2) 第1号被保険者（65歳以上）の所得段階別保険料

所得段階	対象者	保険料の調整率	保険料（年額）
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者等及び世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下等	0.455	33,306 円
第2段階	世帯全員が非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	0.685	50,142 円
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	0.690	50,508 円
第4段階	本人が非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.900	65,880 円
第5段階	本人が非課税かつ本人年金収入等 80 万円超	1.000	73,200 円
第6段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.200	87,840 円
第7段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	1.300	95,160 円
第8段階	住民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	1.500	109,800 円
第9段階	住民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上 420 万円未満	1.700	124,440 円
第10段階	住民税課税かつ合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満	1.900	139,080 円
第11段階	住民税課税かつ合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満	2.100	153,720 円
第12段階	住民税課税かつ合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満	2.300	168,360 円
第13段階	住民税課税かつ合計所得金額 720 万円以上	2.400	175,680 円

第10章 計画推進に向けて

1 計画の推進体制

(1) 市内の連携

本計画に係る事業は、保健事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや生涯学習など多岐にわたる施策が関連します。このため、関係各課等が連携し、一体となって取組を進めることで、効率的・効果的な計画の推進を図ります。

(2) 関連団体、事業者等との連携

市民が適切な介護サービス等を利用するためには、まず、サービスを提供する事業者等との連携が必要です。そこで、介護サービス事業者や市が委託する高齢者福祉サービス事業者との連携強化に努めます。

また、サービスの質の向上や効率的なサービス提供、利用者のニーズ把握や苦情対応、情報提供等について、適切な対応が図られるよう体制の整備を図ります。

さらに、美馬市社会福祉協議会や医師会、歯科医師会、民生委員、老人クラブなど保健・福祉・介護等に関わる各種団体等との連携を一層緊密なものとするのが重要です。

そして、高齢者を支援する各種ボランティア団体の育成に協力し、地域に密着したきめ細やかな質の高い活動ができる環境づくりに取り組みます。

2 計画の進行管理と評価

関係各課等において、事業実施の進行管理を行い、サービス利用の状況や進捗状況を把握し、定期的に点検及び評価を行います。

そして、地域ケア会議では、関連する市民・団体・事業者等と協議し、事業を円滑に実施するため検討を行います。

さらに、「美馬市地域包括支援センター・地域密着型サービス運営協議会」においては、年度ごとの事業報告を行うなど、計画に掲げている各施策について評価を行います。

参 考 資 料

1 美馬市介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)の規定による介護保険事業計画及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)の規定による老人福祉計画の策定に関し、必要な事項を審議するため、美馬市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、美馬市介護保険事業計画及び美馬市老人福祉計画(以下「計画」という。)の策定に関することについて審議し、その結果を市長に報告する。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員会の委員は次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 行政機関関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) 費用負担関係者
- (6) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(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各1人置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は委員会を統括し、委員会を代表する。

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

(任期)

第5条 委員の任期は、第3条第2項の規定により市長が委嘱した日から計画の策定が完了する日までとする。

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。ただし、第1回の会議は、市長が招集する。

2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

(報償費等)

第6条の2 委員の報償費の額は、予算の範囲内において市長が定める額とする。

2 委員の費用弁償については、美馬市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(平成17年美馬市条例第44号)の例による。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保険福祉部長寿・障がい福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が委員会に諮って定める。

附 則 (令和元年12月27日告示第116号)

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

2 美馬市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

	所属機関	委員	備考
保健医療関係者	美馬市医師会	木下 雅俊	
	医療機関代表	佐藤 純瑞	
	美馬歯科医師会	三宅 利久	
	食生活改善推進協議会	渡邊 一子	
福祉関係者	美馬市民生委員児童委員協議会	土井池 弘次	
	美馬市社会福祉協議会	大垣 賢次郎	
	美馬地区介護認定審査会	緒方 利春	
被保険者 (第1号、第2号)	美馬市自治会連絡協議会	青木 茂生	
	美馬市老人クラブ連合会	三宅 武夫	
	第2号被保険者	荒井 泉	
費用負担関係者	美馬農業協同組合	藤本 博明	
介護サービス事業者	特別養護老人ホーム健祥会家康	大江 敏子	
行政関係者	美馬市	岡 建樹	
	美馬市保険福祉部	住友 礼子	

3 美馬市介護保険事業計画等策定委員会の開催状況

実施日	議題
令和5(2023)年 10月26日	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画について ○美馬市の高齢者を取り巻く現状について ○計画策定のスケジュールについて
令和5(2023)年 12月21日	<ul style="list-style-type: none"> ○日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査について ○第8期介護保険事業計画実績について ○高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について
令和6(2024)年 2月15日	<ul style="list-style-type: none"> ○美馬市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画(最終案)について ○第9期介護保険料について

**美馬市高齢者保健福祉計画及び
第9期介護保険事業計画**

発行年月 令和6(2024)年3月
発行 美馬市 保険福祉部 長寿・障がい福祉課
〒777-8577 徳島県美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地
電話 (0883) 52-5614 F A X (0883) 52-1197