

**砥部町
高齢者福祉計画
及び第9期介護保険事業計画
【令和6年度～令和8年度】**

**令和6年3月
砥部町**

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 計画の性格	2
3 日常生活圏域の設定	2
4 計画の策定体制	3
5 計画の期間	4
6 第9期介護保険事業計画の基本方針	4
第2章 高齢者を取り巻く本町の現状	6
1 高齢者の現状	6
2 要介護（要支援）認定者等の現状	11
3 介護保険サービスの利用状況	13
4 アンケート調査結果からみた現状	19
5 第9期計画に向けた課題のまとめ	45
第3章 計画の基本的な方向性	48
1 計画の基本理念	48
2 計画の基本目標	49
3 施策体系	51
第4章 施策の展開	53
1 高齢者が生きがいを持って暮らせるための仕組みづくり	53
2 高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らせるための仕組みづくり	57
3 高齢者が健康で、要介護にならない仕組みづくり	68
4 介護保険制度の充実に向けた仕組みづくり	75
第5章 介護保険事業の見込量・保険料	81
1 総人口および要介護認定者数の推計	81
2 サービス見込量の算定	83
3 サービス事業量推計に基づく費用算定	96
4 第1号被保険者の保険料算定	100
第6章 計画の推進に向けて	104
1 計画の推進と管理	104
2 庁内における連携体制	104
3 地域住民・関係機関・団体やサービス事業者、県等との連携	104
4 計画の周知・啓発	104
5 介護給付適正化事業の推進	105
資料編	107
1 砥部町介護保険事業計画等策定委員会設置条例	107
2 第9期砥部町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿	109

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

高齢化の進展に伴い要介護高齢者が増加する一方、核家族化の進行など、要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応し、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成 12（2000）年 4 月に介護保険制度がスタートし、既に 20 年以上が経過し、定着・発展しているところです。

この間、高齢化の進展に伴う要介護者の増加、それに起因する介護給付費の増加、更に介護保険料の上昇、介護サービス提供体制の充実を支える介護従事者の育成・確保、地域医療と介護の連携、認知症対策など、様々な課題が顕在化してきています。

令和 7（2025）年には、いわゆる団塊の世代すべてが後期高齢者（75 歳以上）となり、令和 22（2040）年には、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、現役世代が急減することが見込まれています。また、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 42（2060）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれており、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化のピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なってきます。

国では、こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を検討することが重要であるとしています。また、近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による新たな生活様式等も踏まえ、高齢者保健福祉・介護保険制度に関する事業等についても、安全と安心を確保するための創意工夫を常に行うことが今後も求められています。

本町では、令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までの 3 年間を計画期間とした「砥部町高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画」において、「高齢者がいきいきと暮らせる地域社会をめざして」を基本理念に掲げ、サービス需要の増加や多様な高齢者ニーズに対応できるための体制整備を進めるとともに、高齢者が生き生きと、希望する場所で高齢期を過ごすことができるよう、総合的な施策の推進に努めてきました。

この度、令和 6（2024）年 3 月末をもって、現在の砥部町高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画が終了することから、本町における介護保険事業に係る基本的事項を定め、適切な介護サービスの提供、地域支援事業の充実等を図るとともに、高齢者が住み慣れた地域や家庭で、健康に暮らし続けられる体制づくりに向け、砥部町高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）を策定します。

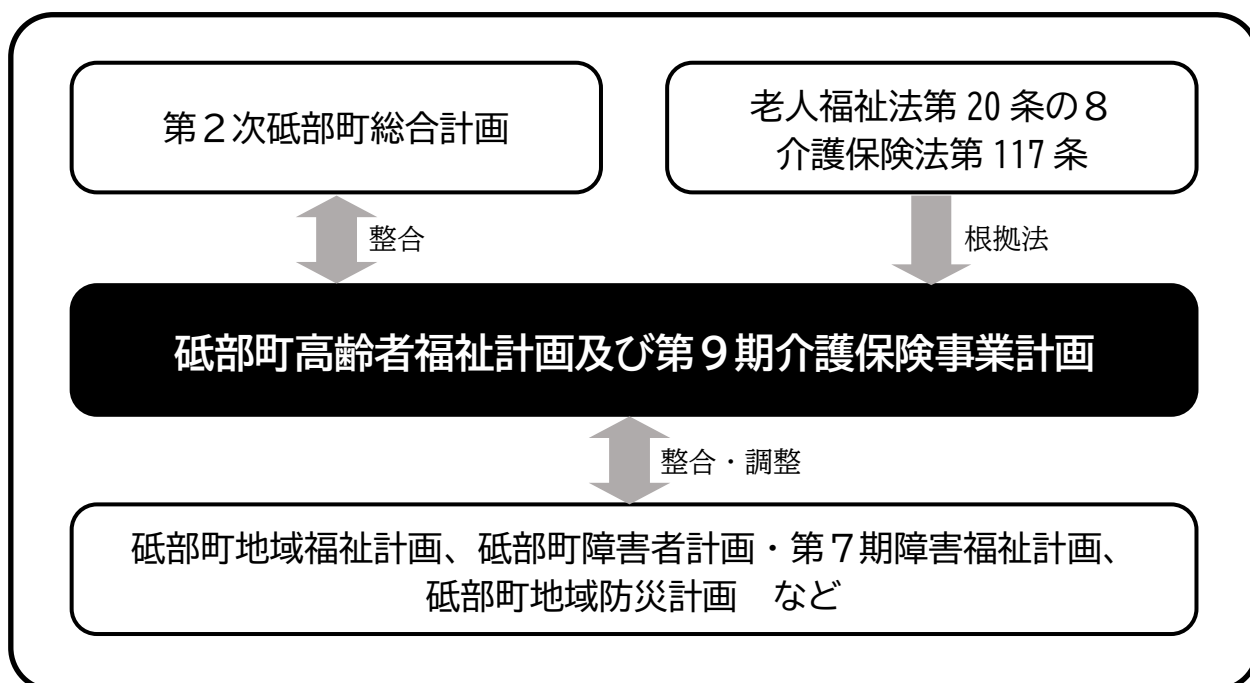
2 計画の性格

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定するものです。

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づき、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画で、保健・医療・福祉の関係機関と住民がともに協力しあって取り組むための共通指針としての性格を持ちます。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項の規定に基づき、本町における要介護者や要支援者の人数、介護サービスや介護予防サービスの利用意向などを勘案し必要なサービス量を見込み、介護サービスや介護予防サービスを提供する体制を確保するなど、介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

本町の行政計画における位置付けとしては、「第2次砥部町総合計画」をはじめ、「砥部町地域福祉計画」等の他の計画と調和のとれた計画とします。



3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定にあたっては、市町村が、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、施設整備の状況等を総合的に勘案し、定めることとされています。

本町における日常生活圏域は、人口規模、面積、住民の生活形態、地域活動、交通事情等を総合的に判断し、第8期計画から引き続き、全町をひとつの日常生活圏域として設定し、介護サービスの需要ならびにその提供の基盤整備を推進していくものとします。

4 計画の策定体制

(1) 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、高齢者福祉事業及び介護保険事業の運営主管課である介護福祉課の他、関連する課及び県との密接な連携を図りながら策定しました。

(2) アンケートの実施

〈アンケート調査概要〉

高齢者の生活状況や健康状態、地域における活動の状況等を把握し、本町の高齢者福祉施策の検討や、介護予防の充実に向けた基礎資料とすることを目的に実施しました。

- ① 調査対象：高齢者一般：砥部町内在住の 65 歳以上の介護認定を受けていない高齢者より無作為抽出
要介護・要支援認定者：要介護・要支援認定を受けている 65 歳以上の方
- ② 実施期間：高齢者一般：令和 5 年 2 月 15 日～3 月 13 日
要介護・要支援認定者：令和 5 年 2 月 15 日～6 月 15 日
- ③ 調査方法：高齢者一般：郵送による配布・回収
要介護・要支援認定者：聞き取りによる回収

④ 配布・回収状況

調査種別	配布数	有効回収数	有効回答率
高齢者一般	2,000	1,298	64.9%
要介護認定者	118	118	100.0%

〈事業所調査概要〉

町内にある高齢者福祉関係の事業所等に対し、取り組みの現状・課題、ならびに今後の方向性等、本計画策定の基礎資料とするため実施しました。

- ① 調査対象：町内における高齢者福祉関係サービス提供事業所の設置法人
- ② 実施期間：令和 5 年 6 月 9 日～6 月 23 日
- ③ 調査方法：メール施行 メールに調査票添付
- ④ 回答状況

調査種別	対象数	回答数	有効回答率
事業所調査	21	21	100%

(3) 計画策定委員会の設置

高齢者福祉事業及び介護保険事業は、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、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者（地域住民）代表者、一般公募者、費用負担関係者で構成する「第9期砥部町介護保険事業計画等策定委員会」を設置しました。

5 計画の期間

令和3年（2021年）3月に策定した計画を見直し、計画期間を令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とした新たな計画を策定します。

本計画の期間において、団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる、これまで「地域包括ケアシステムの構築」の目途としていた令和7年（2025年）を迎える中、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、中長期的な視野に立った計画として策定します。

6 第9期介護保険事業計画の基本方針

基本指針の見直しにあたっての基本的な考え方、及び第9期計画において記載を充実する事項（案）

※「第106回 社会保障審議会 介護保険部会」資料（令和5年2月27日）より

【1 介護サービス基盤の計画的な整備】

（1）地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

（2）在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

【2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組】

（１）地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として位置づけることが重要
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ・多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

（２）医療・介護情報基盤の整備

- ・医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

（３）保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

【3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上】

- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

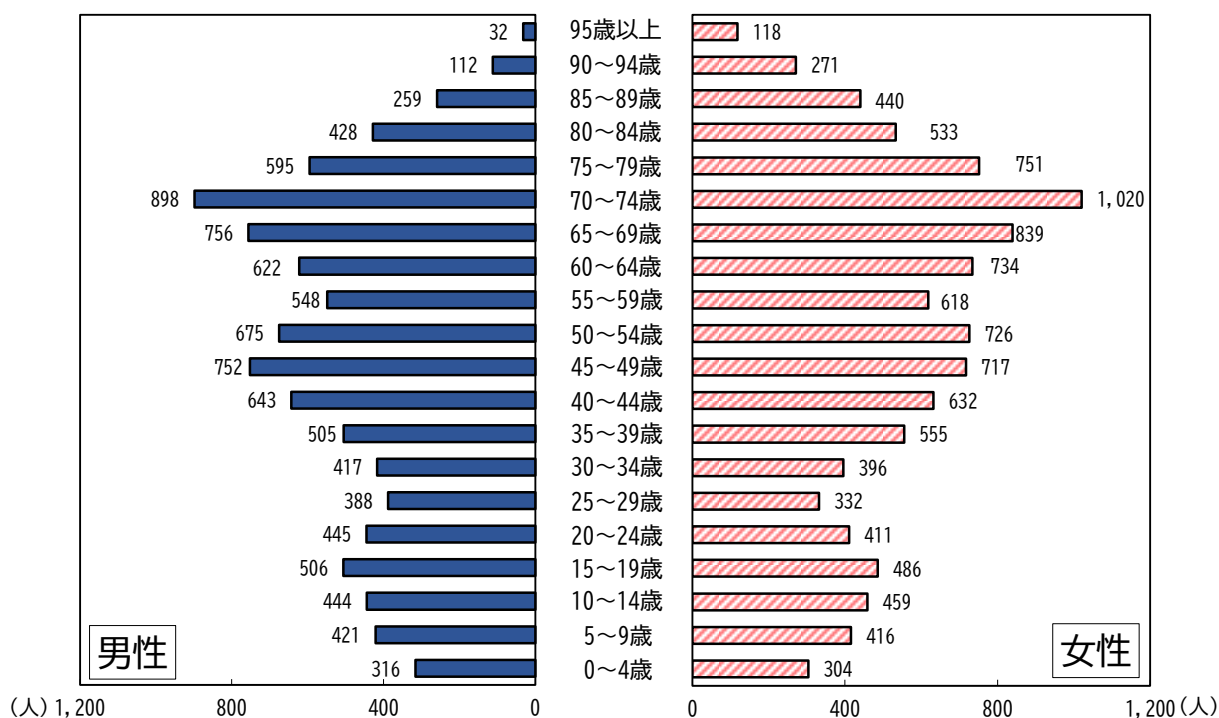
第2章 高齢者を取り巻く本町の現状

I 高齢者の現状

(1) 人口構成

令和4年10月1日現在の人口構成をみると、男女ともに70～74歳が最も多くなっています。若年者が少なく、中高年者の多い人口構成となっています。

【人口ピラミッド（令和4年10月1日現在）】



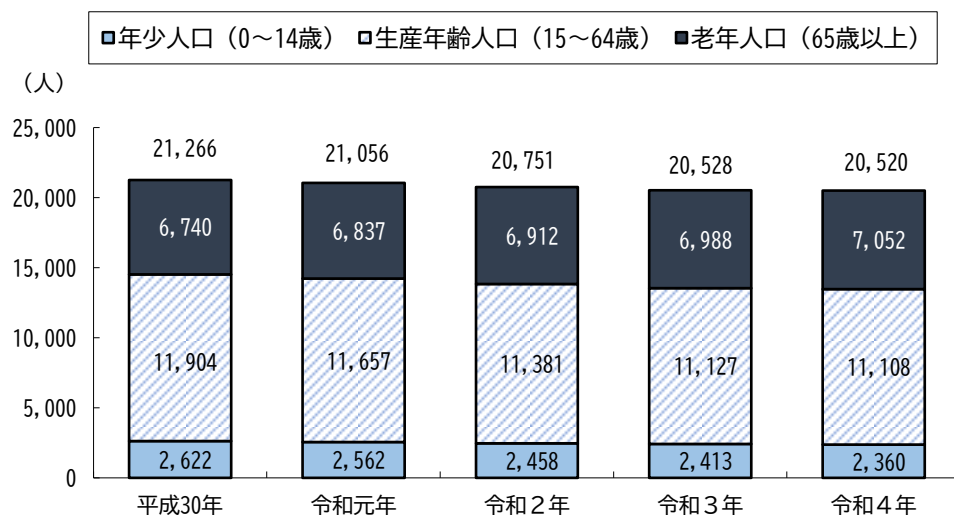
資料：住民基本台帳

(2) 総人口及び年齢3区分別人口割合の推移

近年の総人口をみると、年々減少しており、令和4年には20,520人となっています。平成30年と比較すると、746人減少しています。

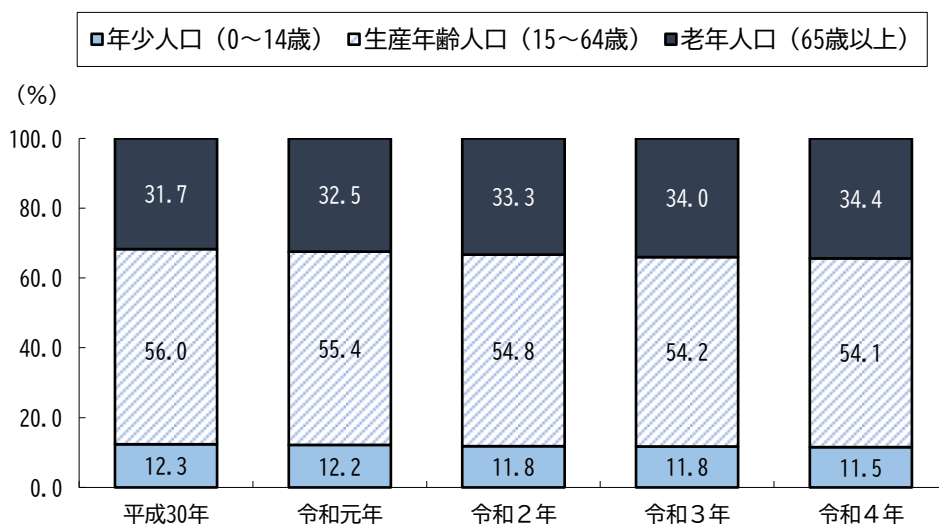
年齢3区分別人口割合をみると、老年人口（65歳以上）の割合が年々上昇しており、令和4年には34.4%となっています。

【総人口の推移（各年10月1日現在）】



資料：住民基本台帳

【年齢3区分別人口割合の推移（各年10月1日現在）】



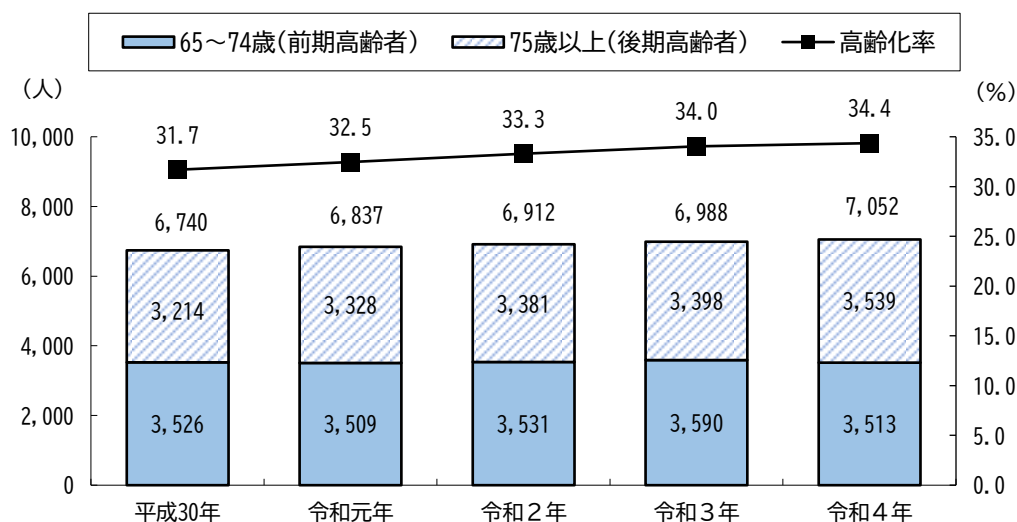
資料：住民基本台帳

(3) 高齢者人口の推移

近年の高齢者人口をみると、65～74 歳（前期高齢者）は増減を繰り返していますが、75 歳以上（後期高齢者）は一貫して増加しています。また、それに伴い高齢化率も年々上昇しています。

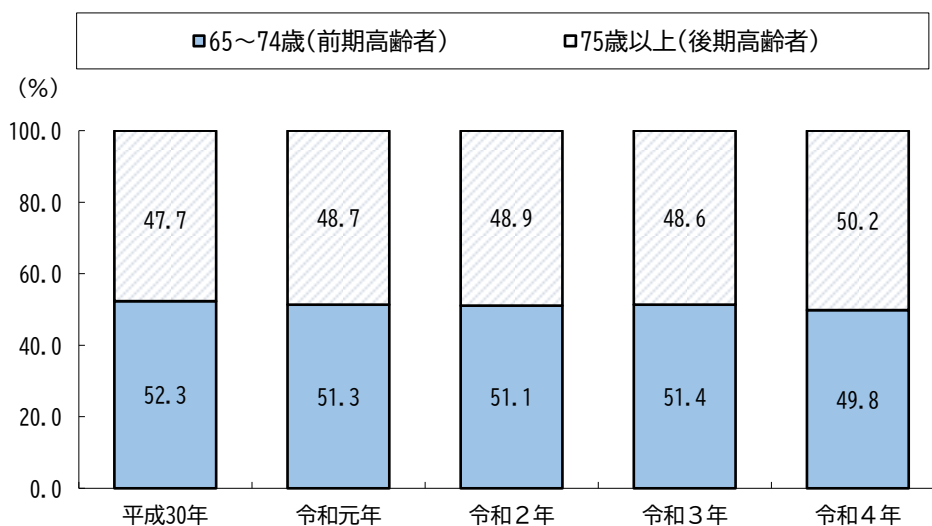
前期高齢者・後期高齢者割合をみると、令和 4 年には 65～74 歳（前期高齢者）が 49.8%、75 歳以上（後期高齢者）が 50.2%となっています。

【高齢者人口の推移（各年 10 月 1 日現在）】



資料：住民基本台帳

【前期高齢者・後期高齢者割合の推移（各年 10 月 1 日現在）】

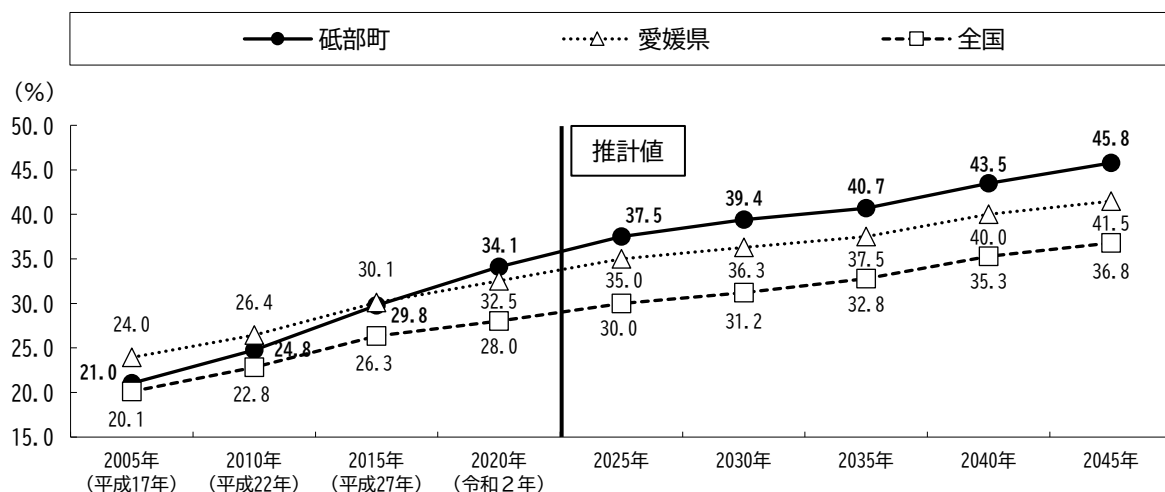


資料：住民基本台帳

高齢化率を全国、愛媛県と比較すると、2020（令和2）年に全国、愛媛県を上回っており、それ以降もその二つを上回る数値で推移する見込みです。

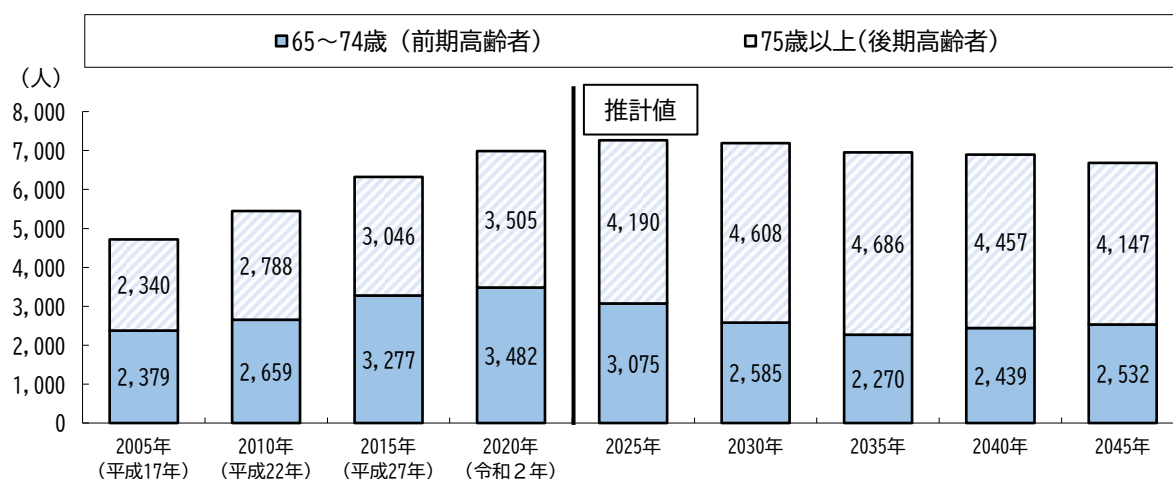
前期高齢者・後期高齢者人口の推計をみると、前期高齢者は2020（令和2）年以降減少し、2040年以降再び増加に転じる見込みです。後期高齢者は2035年まで増加し、それ以降減少に転じる見込みとなっています。

【高齢化率の推移と推計】



資料：国勢調査(2020年まで)／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」(2025年以降)

【高齢者人口の推移と推計】



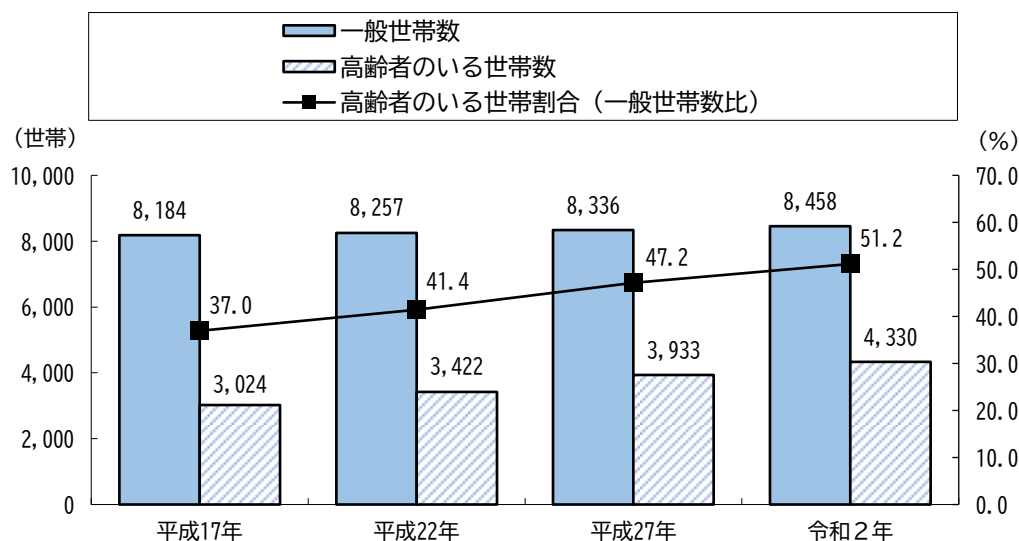
資料：国勢調査(2020年まで)／国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2025年以降)

(4) 高齢者のいる世帯の状況

平成17年以降一般世帯数は増加しており、令和2年には8,458世帯となっています。高齢者のいる世帯も増加しており、令和2年には4,330世帯と全体の51.2%を占めています。

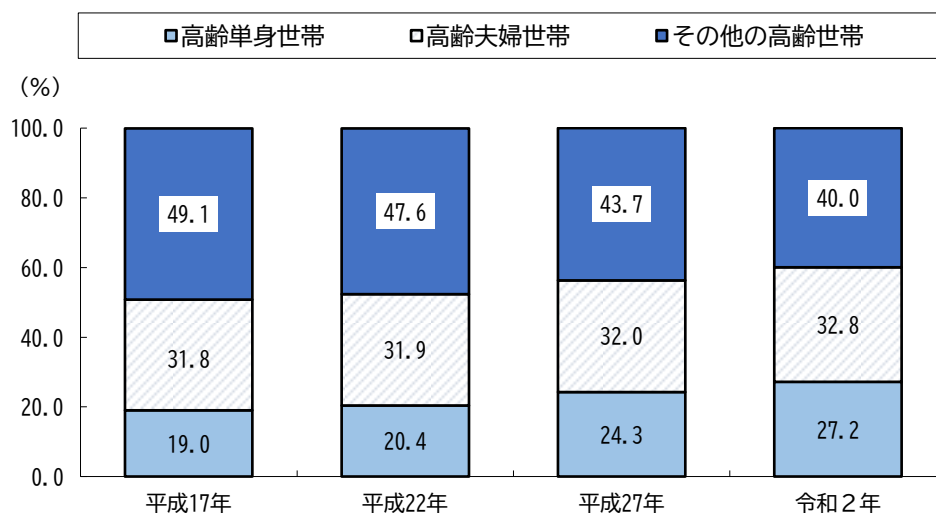
高齢者のいる世帯の状況の推移をみると、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の割合がともに上昇しています。

【世帯数および高齢者世帯数の推移】



資料：国勢調査

【高齢者のいる世帯の状況の推移】



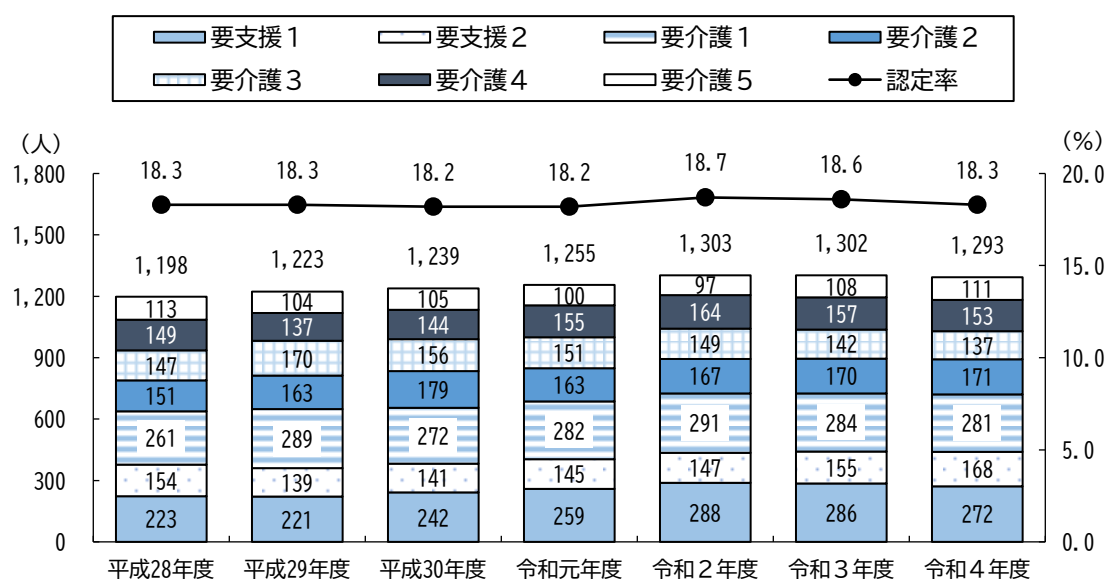
資料：国勢調査

2 要介護（要支援）認定者等の現状

（1）要介護（要支援）認定者数・認定率の推移

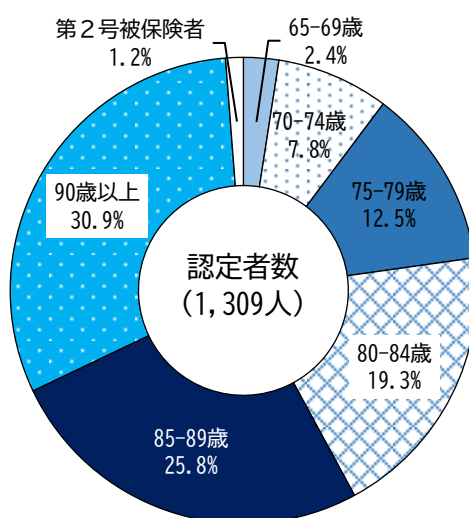
第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数をみると、令和2年度まで増加し、それ以降減少に転じています。認定者に占める各年代の割合をみると、90歳以上（30.9%）の割合が最も高く、次いで85-89歳（25.8%）、80-84歳（19.3%）と続いています。

【第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数・認定率の推移】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3・4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【認定者に占める各年代の割合（令和4年度3月末）】



資料：介護保険事業状況報告（令和5年3月月報）

(2) 認知症高齢者等の状況

認知症高齢者の状況をみると、自立度Ⅱが最も増加しており、平成 30 年度から令和 4 年度にかけて 45 人増加しています。

認知症サポーター養成講座受講者数をみると、令和 4 年度の受講者延べ人数は 2,111 人となっています。

【認知症高齢者数の状況（日常生活自立度Ⅱ以上）】

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
自立度Ⅱ(人)	437	508	502	521	482
自立度Ⅲ(人)	280	325	342	356	313
自立度Ⅳ(人)	107	122	112	131	131
自立度M(人)	23	25	30	23	12
合計(人)	847	980	986	1,031	938
高齢者人口に 対する割合(%)	12.5	14.3	14.3	14.7	13.3

資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和 5 年 3 月 10 日時点データにて集計）（各年 10 月末）

【高齢者人口】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年 9 月末）

【認知症サポーター養成講座受講者数】

単位：人	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
認知症サポーター養成 講座受講者数（延べ）	1,880	1,954	2,034	2,081	2,111

資料：介護福祉課

3 介護保険サービスの利用状況

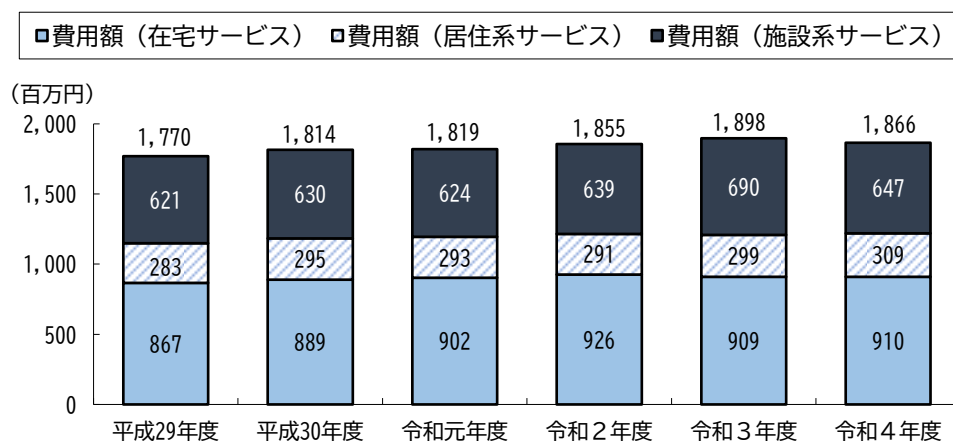
(1) サービス給付額の推移

本町のサービス給付額の推移をみると、在宅サービスは令和2年度まで増加し続けていますが、令和3年度には減少しています。一方、居住系および施設系サービスは増減を繰り返しながら推移しています。

第1号被保険者1人1月あたり給付額の推移をみると、在宅サービスでは、いずれの年度も愛媛県および全国を下回っています。施設および居住系サービスではいずれの年度も全国を上回っているものの、愛媛県を下回っています。

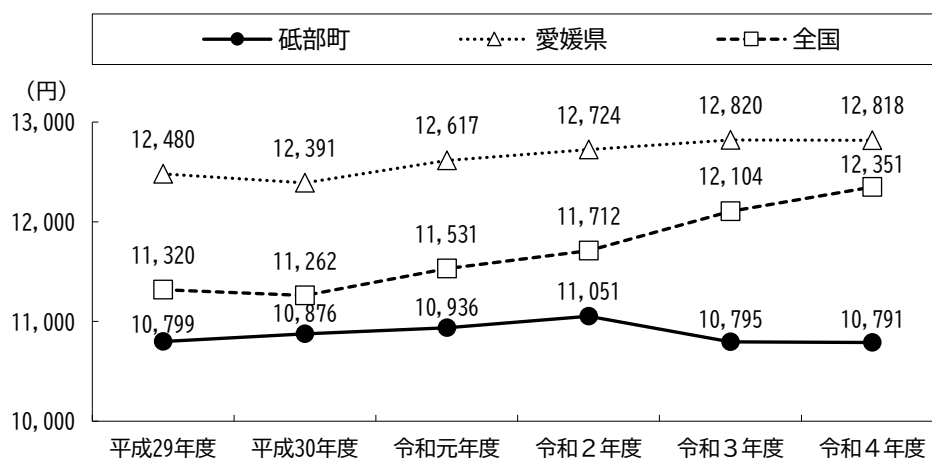
認定区分別に在宅および居住系サービスの受給者1人当たり給付月額をみると、本町では要支援1、要支援2、要介護1で全国および愛媛県を上回っています。

【各サービスの給付額の推移】

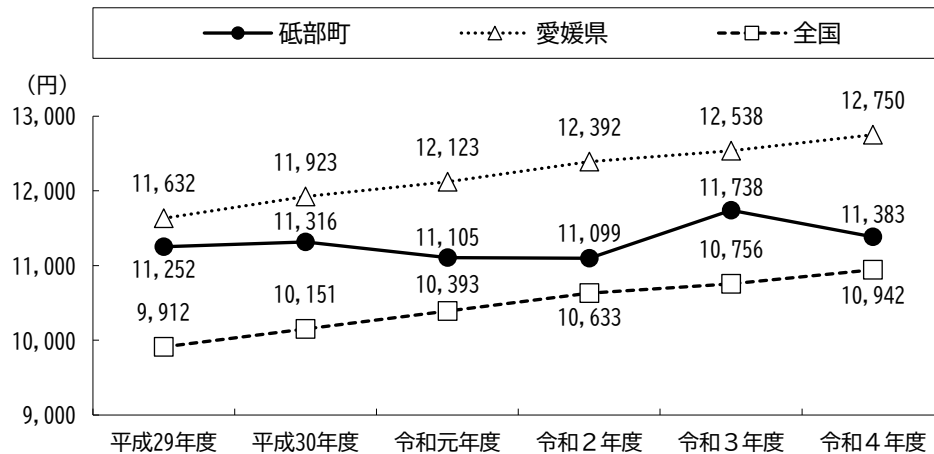


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3・4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【第1号被保険者1人1月あたり給付額の推移（在宅サービス）】

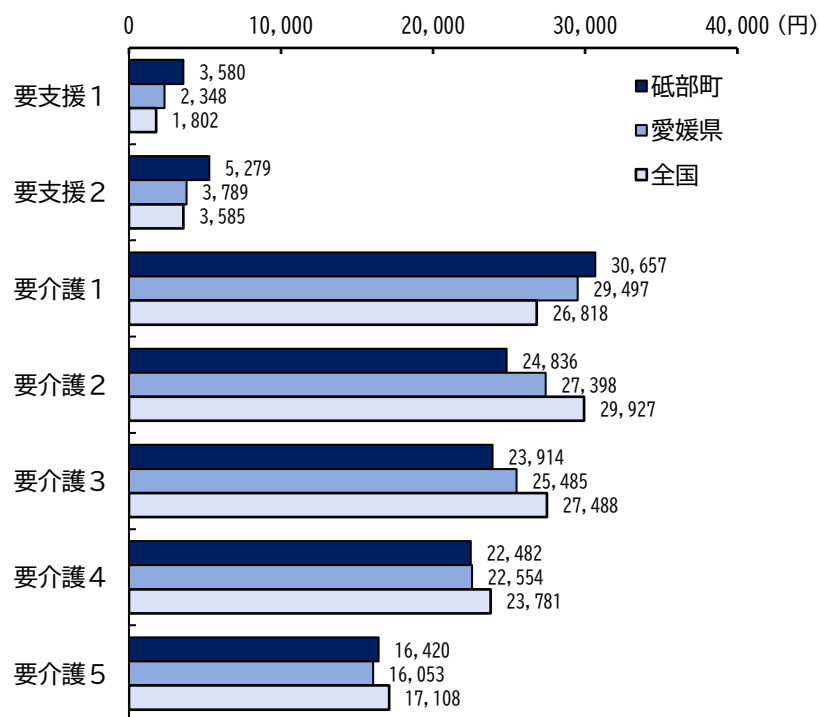


【第1号被保険者1人1月あたり給付額の推移（施設および居住系サービス）】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3・4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【要支援・要介護度別受給者1人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3・4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 各介護サービスの利用実績

第8期計画値と実績値の比較【利用実績】

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	回/月	3,550.4	3,086.9	86.9%	3,613.7	3,172.6	87.8%
訪問入浴介護	回/月	7.3	14.0	191.8%	7.3	18.5	253.4%
訪問看護	回/月	1,045.1	1,217.8	116.5%	1,093.1	1,319.8	120.7%
訪問リハビリテーション	回/月	73.4	47.4	64.6%	92.4	5.3	5.7%
居宅療養管理指導	人/月	120.0	110.2	91.8%	121.0	125.5	103.7%
通所介護	回/月	2,584.5	2,363.8	91.5%	2,658.4	2,397.0	90.2%
通所リハビリテーション	回/月	1,321.9	1,137.3	86.0%	1,354.5	1,037.6	76.6%
短期入所生活介護	日/月	1,896.0	1,231.5	65.0%	2,015.6	864.4	42.9%
短期入所療養介護（老健）	日/月	49.2	28.2	57.3%	49.2	38.7	78.7%
短期入所療養介護（病院等）	日/月	9.0	0.3	3.3%	9.0	0.0	-
短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
福祉用具貸与	人/月	304.0	280.3	92.2%	313.0	293.7	93.8%
特定福祉用具購入費	人/月	7.0	3.3	47.1%	7.0	3.8	54.3%
住宅改修費	人/月	6.0	4.9	81.7%	6.0	3.7	61.7%
特定施設入居者生活介護	人/月	56.0	57.6	102.9%	56.0	61.8	110.4%
(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	人/月	1.0	1.0	100.0%	1.0	1.8	180.0%
夜間対応型訪問介護	人/月	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
地域密着型通所介護	人/月	4.0	2.4	60.0%	4.0	1.2	30.0%
認知症対応型通所介護	人/月	1.0	0.0	-	1.0	0.0	-
小規模多機能型居宅介護	人/月	54.0	30.9	57.2%	57.0	40.3	70.7%
認知症対応型共同生活介護	人/月	53.0	52.5	99.1%	53.0	52.0	98.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0.0	0.0	-	0.0	0.4	-
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人/月	94.0	100.0	106.4%	94.0	87.0	92.6%
介護老人保健施設	人/月	90.0	95.3	105.9%	90.0	96.8	107.6%
介護医療院	人/月	11.0	9.8	89.1%	11.0	10.5	95.5%
介護療養型医療施設	人/月	1.0	0.0	-	1.0	0.0	-
(4) 居宅介護支援	人/月	465.0	431.9	92.9%	472.0	427.9	90.7%

第8期計画値と実績値の比較【給付実績】

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	120,322	105,267	87.5%	122,217	107,330	87.8%
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,071	2,152	200.9%	1,072	2,810	262.1%
訪問看護	給付費(千円)	46,431	51,637	111.2%	48,522	57,662	118.8%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,144	1,450	67.6%	2,700	212	7.9%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	10,883	10,319	94.8%	11,003	11,787	107.1%
通所介護	給付費(千円)	233,336	206,081	88.3%	240,217	213,532	88.9%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	137,905	120,088	87.1%	141,056	109,550	77.7%
短期入所生活介護	給付費(千円)	189,135	121,719	64.4%	201,076	88,663	44.1%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	7,200	3,982	55.3%	7,204	5,262	73.0%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	894	0	-	894	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	29	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	47,725	44,612	93.5%	49,440	47,300	95.7%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,235	1,182	52.9%	2,235	1,392	62.3%
住宅改修費	給付費(千円)	5,474	4,515	82.5%	5,474	3,753	68.6%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	122,943	127,283	103.5%	123,011	138,055	112.2%
(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)	930	806	86.7%	930	3,059	328.9%
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	3,165	3,005	94.9%	3,167	1,719	54.3%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,238	0	-	1,487	0	-
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	158,183	85,678	54.2%	167,219	103,597	62.0%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	168,784	162,037	96.0%	168,878	162,247	96.1%
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	-
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	-
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	1,622	-
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	287,625	317,132	110.3%	287,785	262,331	91.2%
介護老人保健施設	給付費(千円)	315,959	330,043	104.5%	316,134	337,953	106.9%
介護医療院	給付費(千円)	50,703	42,507	83.8%	50,731	46,433	91.5%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	3,648	0	-	3,650	0	-
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	79,292	74,860	94.4%	80,602	74,364	92.3%
合計	給付費(千円)	1,997,225	1,816,384	90.9%	2,036,704	1,780,633	87.4%

(3) 各介護予防サービスの利用実績

第8期計画値と実績値の比較【利用実績】

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防訪問看護	回/月	673.9	501.2	74.4%	663.3	442.1	66.7%
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	0.0	1.8	-	0.0	0.0	-
介護予防居宅療養管理指導	人/月	6.0	6.3	105.0%	6.0	6.4	106.7%
介護予防通所リハビリテーション	人/月	77.0	64.8	84.2%	80.0	69.3	86.6%
介護予防短期入所生活介護	日/月	12.6	17.1	135.3%	12.6	24.8	196.8%
介護予防短期入所療養介護（老健）	日/月	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日/月	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防福祉用具貸与	人/月	124.0	134.3	108.3%	127.0	136.5	107.5%
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	4.0	3.0	75.0%	4.0	1.8	45.0%
介護予防住宅改修	人/月	5.0	5.3	106.0%	5.0	4.2	84.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	9.0	12.0	133.3%	9.0	9.0	100.0%
(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	回/月	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	4.0	4.8	120.0%	4.0	10.2	255.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	1.0	0.1	10.0%	1.0	0.3	30.0%
(3) 介護予防支援	人/月	205.0	200.0	97.6%	210.0	199.3	94.9%

第8期計画値と実績値の比較【給付実績】

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	給付費(千円)	21,875	16,663	76.2%	21,535	14,966	69.5%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	60	-	0	0	-
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	575	596	103.7%	575	663	115.3%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	26,666	24,072	90.3%	27,479	26,484	96.4%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,195	1,448	121.2%	1,195	2,165	181.2%
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	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	-
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	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	9,154	9,245	101.0%	9,407	8,866	94.2%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,182	663	56.1%	1,182	397	33.6%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,281	4,452	104.0%	4,281	3,902	91.1%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	6,682	9,587	143.5%	6,686	7,959	119.0%
(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	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	4,150	3,962	95.5%	4,152	7,785	187.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	1,916	241	12.6%	1,917	947	49.4%
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	10,965	10,849	98.9%	11,239	10,819	96.3%
合計	給付費(千円)	88,641	81,838	92.3%	89,648	84,953	94.8%

4 アンケート調査結果からみた現状

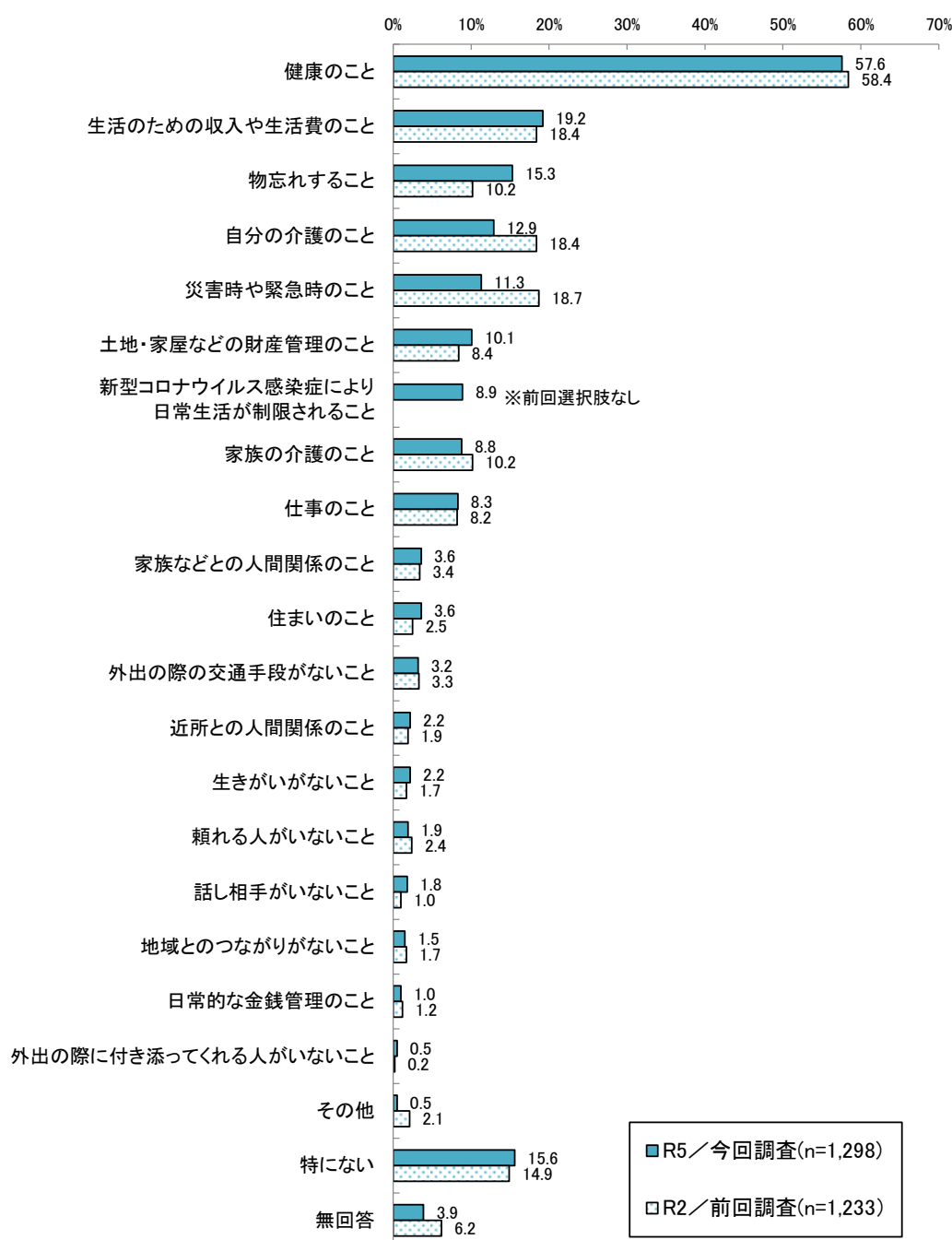
(1) アンケート調査結果の抜粋（高齢者一般）

①現在心配していること

■最大の心配ごととは「健康のこと」についてとなっています。

心配ごとや困りごとについてみると、「健康のこと」が最も多く、その割合は突出しています。

前回調査と比較すると、「物忘れすること」の増加や「自分の介護のこと」「災害時や緊急時のこと」の減少が目立っています。

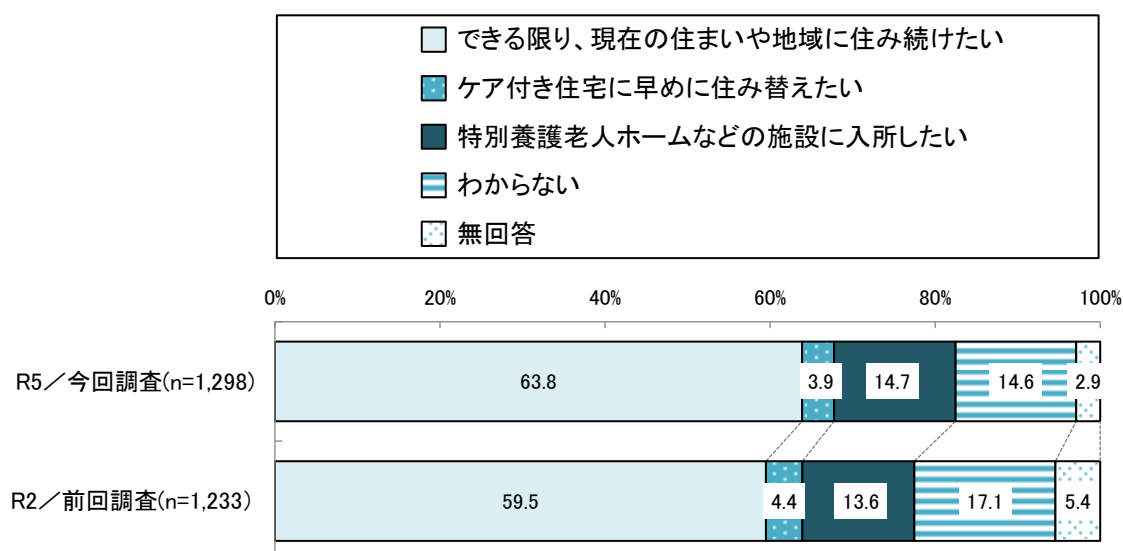


②介護が必要となった場合について

■「できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい」が6割以上を占めています。

介護が必要になった場合になりたいかについてみると、「できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい」が63.8%で最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの施設に入所したい」(14.7%)となっています。

前回調査と比較すると、「できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい」が4.3ポイント増加しています。

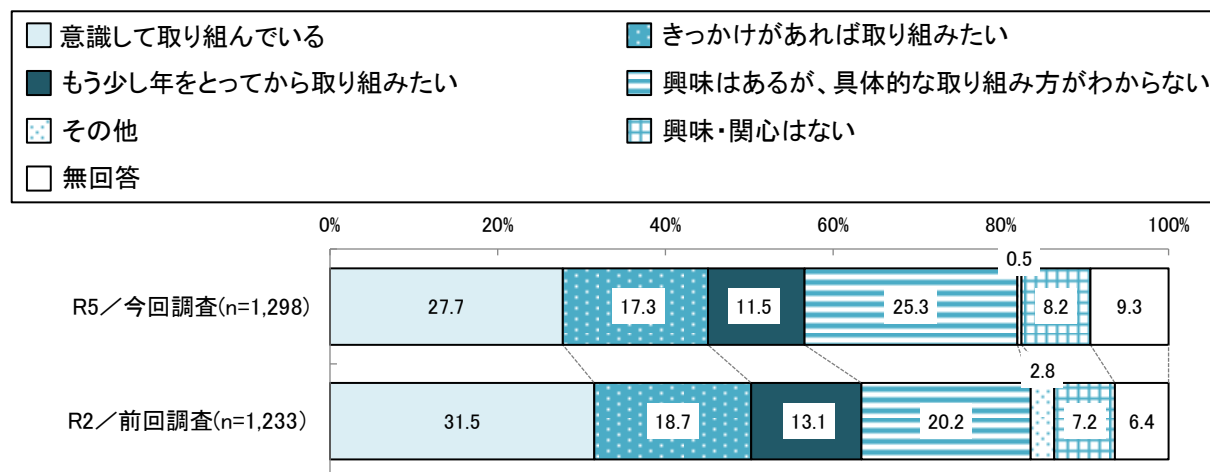


③介護予防の取り組みについて

■取り組んでいる人と、取り組み方がわからない人が同程度となっています。

現在、介護予防に取り組んでいるかどうかをみると、「意識して取り組んでいる」が27.7%で最も高く、次いで「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」(25.3%)、「きっかけがあれば取り組みたい」(17.3%)となっています。

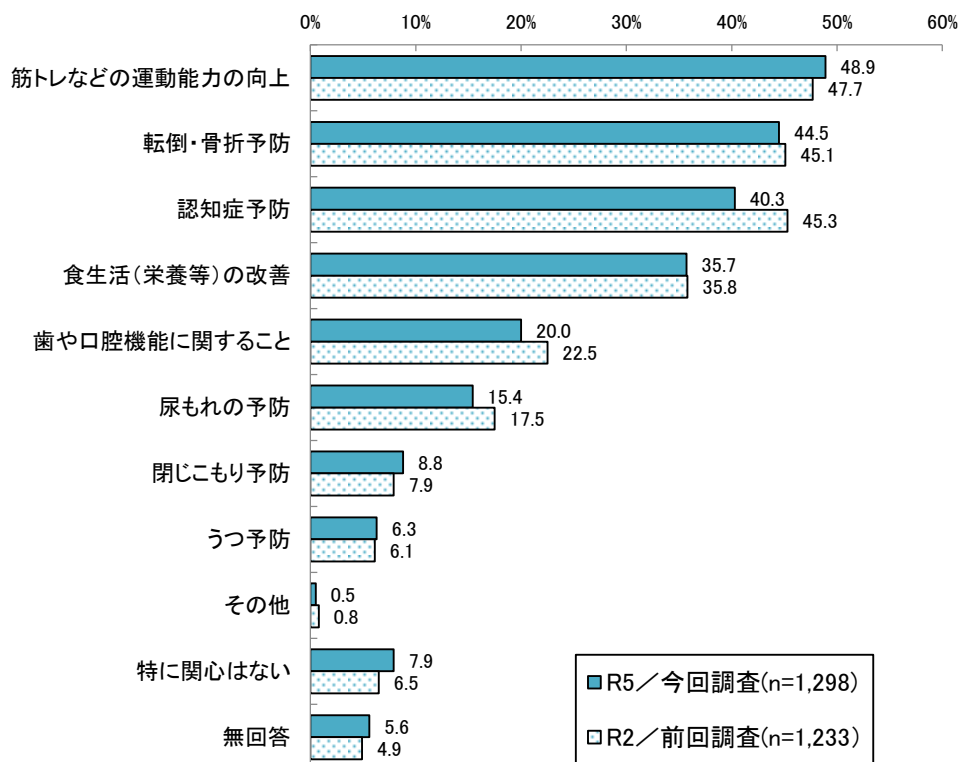
前回調査と比較すると、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」が5.1ポイント増加しています。



■最も関心のある事項は「筋トレなどの運動能力の向上」となっています。

介護予防に関して、関心のある事項をみると、「筋トレなどの運動能力の向上」が48.9%で最も多く、次いで「転倒・骨折予防」(44.5%)、「認知症予防」(40.3%)、「食生活(栄養等)の改善」(35.7%)、「歯や口腔機能に関すること」(20.0%)となっています。

前回調査と比較すると、「転倒・骨折予防」「認知症予防」「食生活(栄養等)の改善」「歯や口腔機能に関すること」「尿もれの予防」が減少しています。

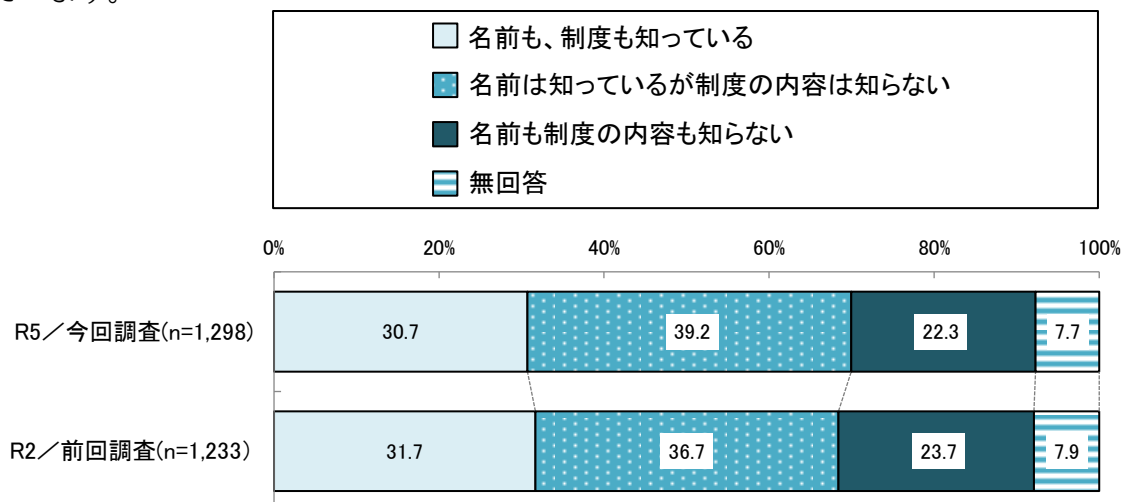


④成年後見制度の認知度

■約7割が認知していますが、内容を知っているのはその内の約3割となっています。

成年後見制度の認知度をみると、「名前は知っているが制度の内容は知らない」が39.2%で最も高く、次いで「名前も、制度も知っている」(30.7%)、「名前も制度の内容も知らない」(22.3%)となっています。

前回調査と比較すると、「名前は知っているが制度の内容は知らない」が2.5ポイント増加しています。



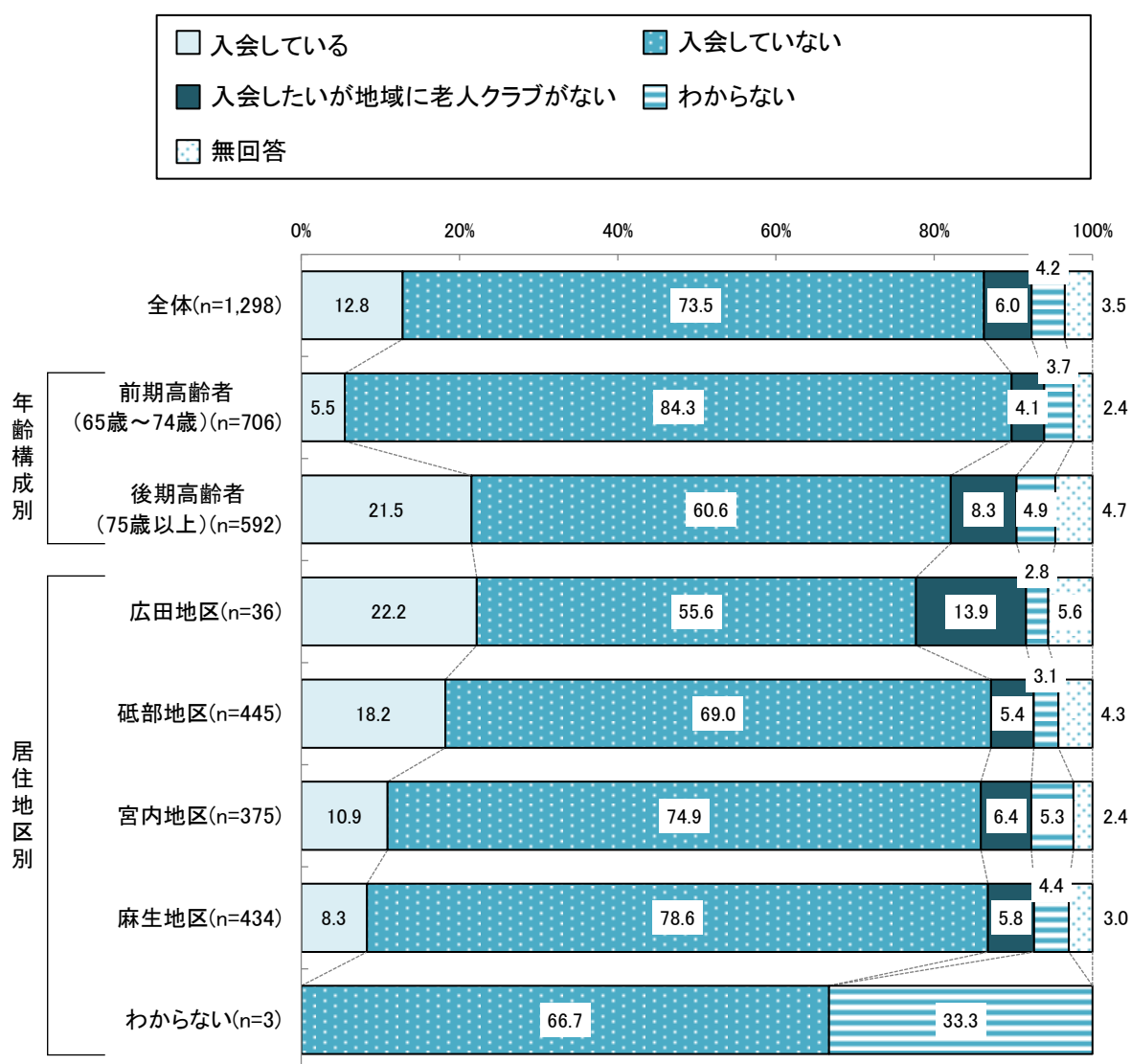
⑤老人クラブの入会状況

■後期高齢者の入会している割合は、前期高齢者のおよそ4倍となっています。

老人クラブの入会状況についてみると、「入会していない」が73.5%、「入会している」(12.8%)、「入会したいが地域に老人クラブがない」(6.0%)となっています。

年齢構成別にみると、「入会している」は後期高齢者(21.5%)が前期高齢者(5.5%)を16.0ポイント上回っています。

居住地区別にみると、広田地区では「入会している」が22.2%と地区の中で最も高くなっています。次いで砥部地区(18.2%)、宮内地区(10.9%)、麻生地区(8.3%)となっています。



・リスク判定の評価方法

	問NO.	質問項目	該当する選択肢
機能低下の運動器	問2 (1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」
	問2 (2)	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	「3. できない」
	問2 (3)	15分位続けて歩いていますか	「3. できない」
	問2 (4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 or 「2. 1度ある」
	問2 (5)	転倒に対する不安は大きいですか	「1. とても不安である」 or 「2. やや不安である」
転倒リスク	問2 (4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 or 「2. 1度ある」
閉じこもり傾向	問2 (6)	週に1回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出しない」 or 「2. 週1回」
低栄養状態	問3 (1)	身長、体重	BMI<18.5
	問3 (7)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「1. はい」
口腔機能低下	問3 (2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1. はい」
	問3 (3)	お茶や汁物等でむせることがありますか	「1. はい」
	問3 (4)	口の渇きが気になりますか	「1. はい」
認知機能低下	問4 (1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」
うつ傾向	問7 (3)	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	「1. はい」
	問7 (4)	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	「1. はい」

■判定方法・・・該当する選択肢を回答した場合を1点としたときの合計点、または該当選択肢を回答した場合

- ①運動器の機能低下・・・該当：3点以上
- ②転倒リスク・・・リスクあり：該当選択肢を回答した場合
- ③閉じこもり傾向・・・リスクあり：該当選択肢を回答した場合
- ④低栄養状態・・・該当：2点
- ⑤口腔機能低下・・・該当：2点以上
- ⑥認知機能の低下・・・該当：該当選択肢を回答した場合
- ⑦うつ傾向・・・リスクあり：1点以上

⑥運動器の機能低下について

■後期高齢者のリスク該当者の割合は、前期高齢者の2.5倍以上となっています。

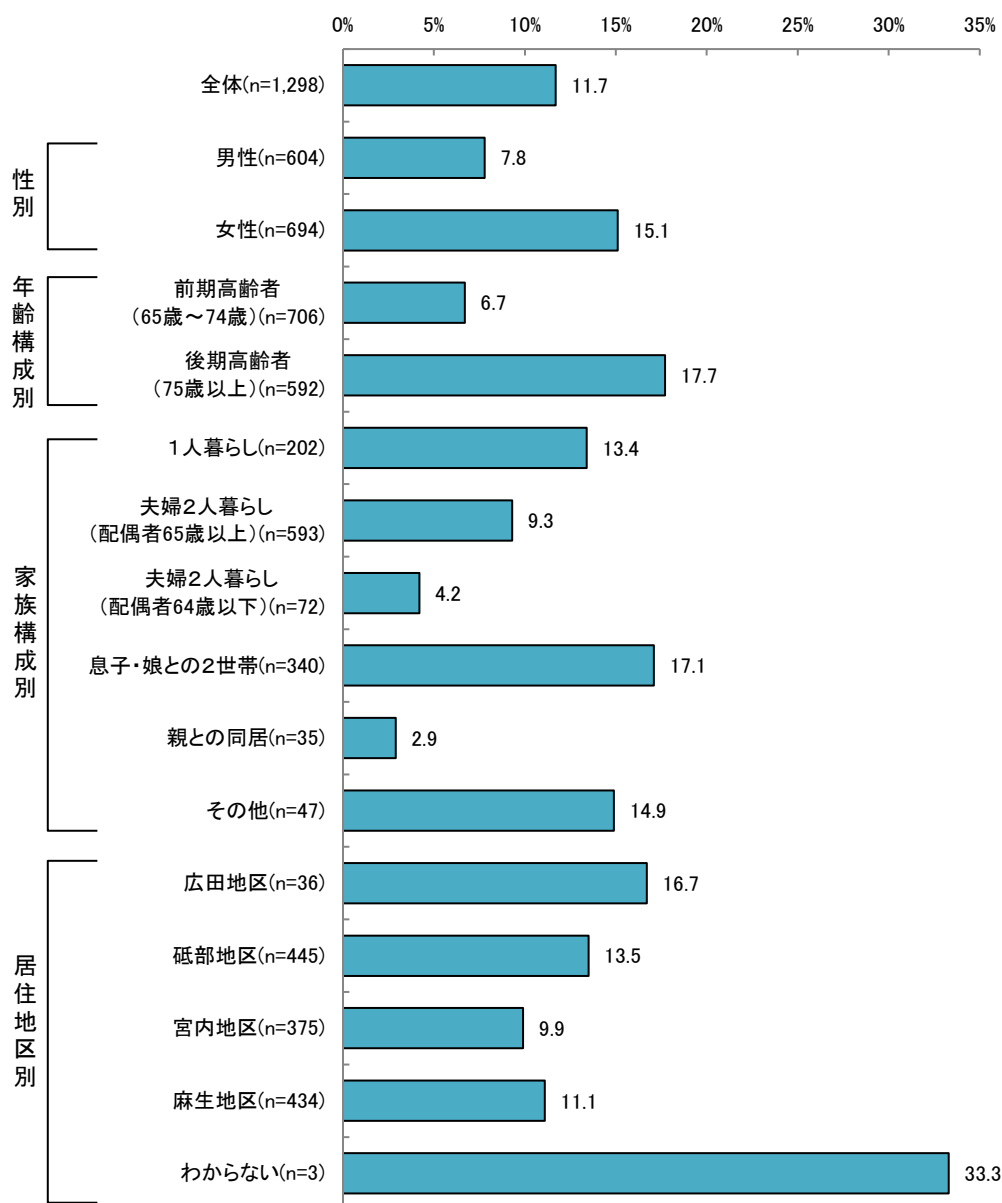
運動器機能低下のリスク該当者の割合は11.7%となっています。

性別にみた該当者の割合は、女性（15.1%）が男性（7.8%）を7.3ポイント上回っています。

年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者（17.7%）が、前期高齢者（6.7%）を11.0ポイント上回っています。

家族構成別にみた該当者の割合は、息子・娘との2世帯が17.1%で最も高くなっています。

居住地区別にみた該当者の割合は、4地区のうち広田地区が16.7%で最も高くなっています。



⑦転倒リスクについて

■広田地区では他地区に比べて転倒リスク該当者の割合が高くなっています。

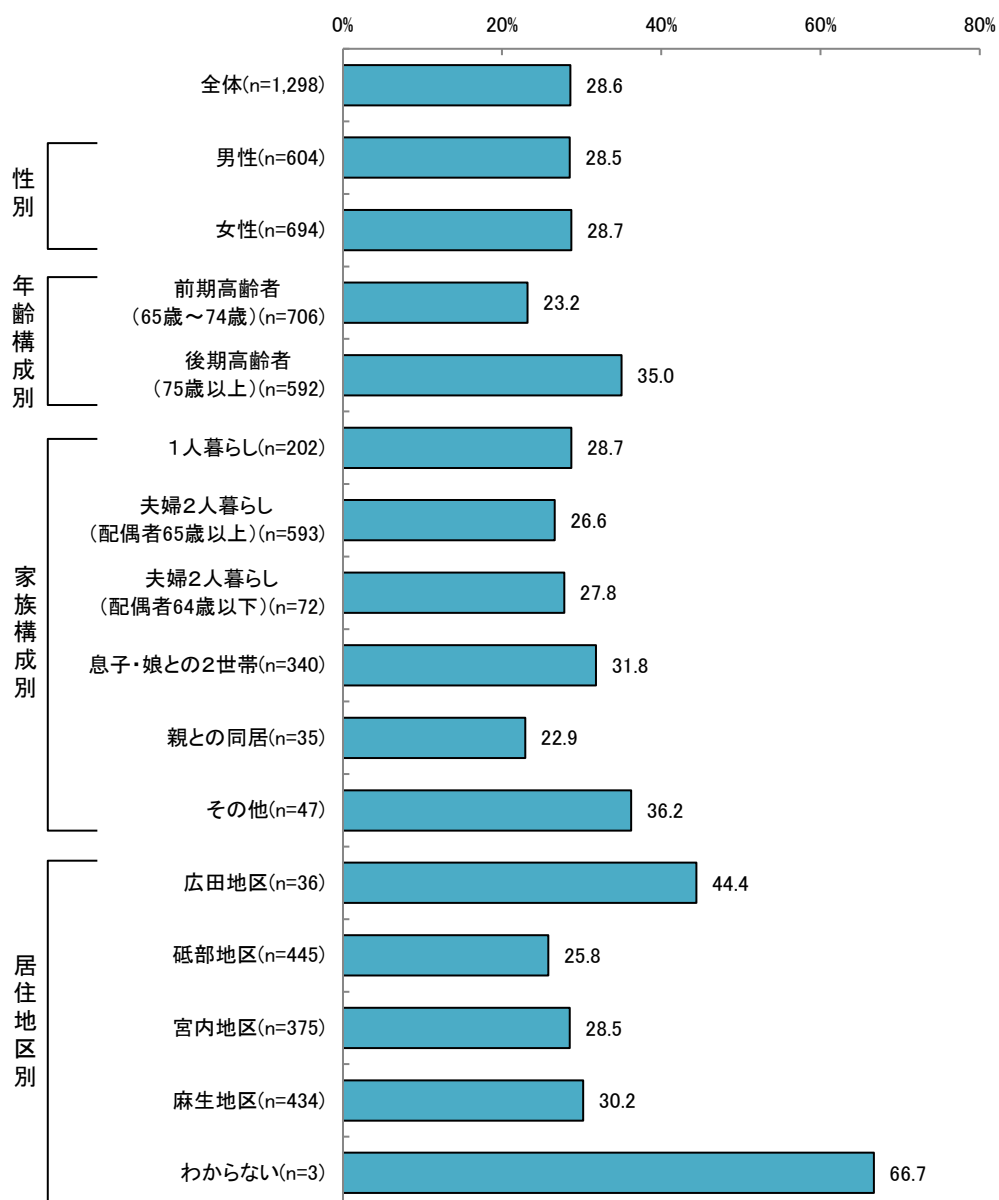
転倒リスク該当者の割合は、28.6%となっています。

性別にみた該当者の割合は、ほぼ同程度となっています。

年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者（35.0%）が前期高齢者（23.2%）を11.8ポイント上回っています。

家族構成別にみた該当者の割合は、その他を除くと、息子・娘との2世帯が31.8%で最も高くなっています。

居住地区別にみた該当者の割合は、4地区のうち広田地区が44.4%で最も高くなっています。



⑧閉じこもり傾向について

■閉じこもり傾向リスク該当者の割合は後期高齢者が前期高齢者を上回っています。

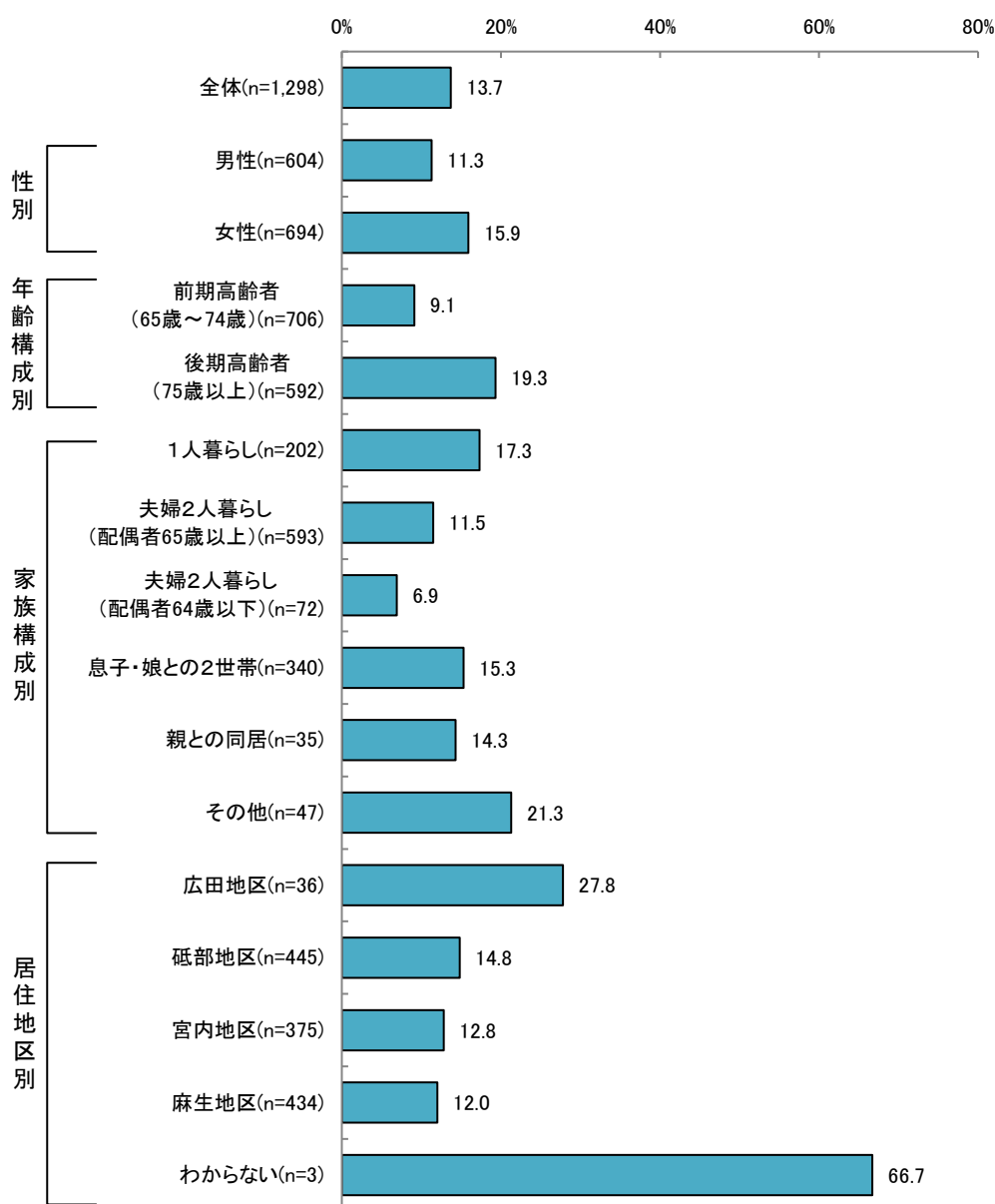
閉じこもり傾向リスク該当者の割合は、13.7%となっています。

性別にみた該当者の割合は、女性（15.9%）が男性（11.3%）を 4.6 ポイント上回っています。

年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者（19.3%）が前期高齢者（9.1%）を 10.2 ポイント上回っています。

家族構成別にみた該当者の割合は、その他を除くと、1人暮らしが17.3%で最も高くなっています。

居住地区別にみた該当者の割合は、4地区のうち広田地区が27.8%で最も高くなっています。



⑨低栄養状態

■低栄養状態リスク該当者の割合は1割以下となっています。

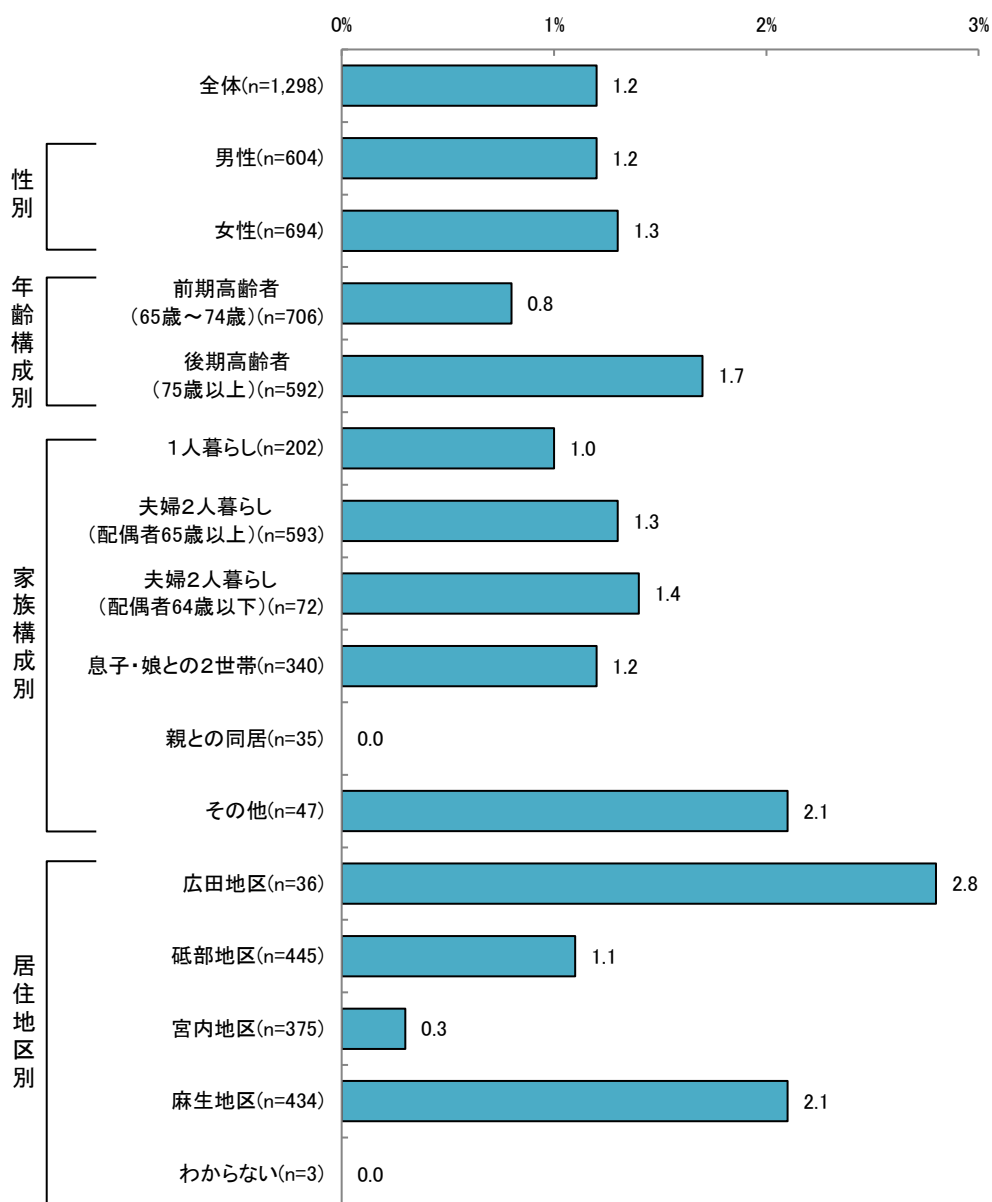
低栄養状態リスク該当者の割合は、1.2%となっています。

性別にみた該当者の割合は、ほぼ同程度となっています。

年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者（1.7%）が前期高齢者（0.8%）を0.9ポイント上回っています。

家族構成別にみた該当者の割合は、その他を除くと、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）が1.4%で最も高くなっています。

居住地区別にみた該当者の割合は、4地区のうち広田地区が2.8%で最も高くなっています。



⑩口腔機能低下について

■口腔機能低下リスク該当者の割合は後期高齢者が前期高齢者を上回っています。

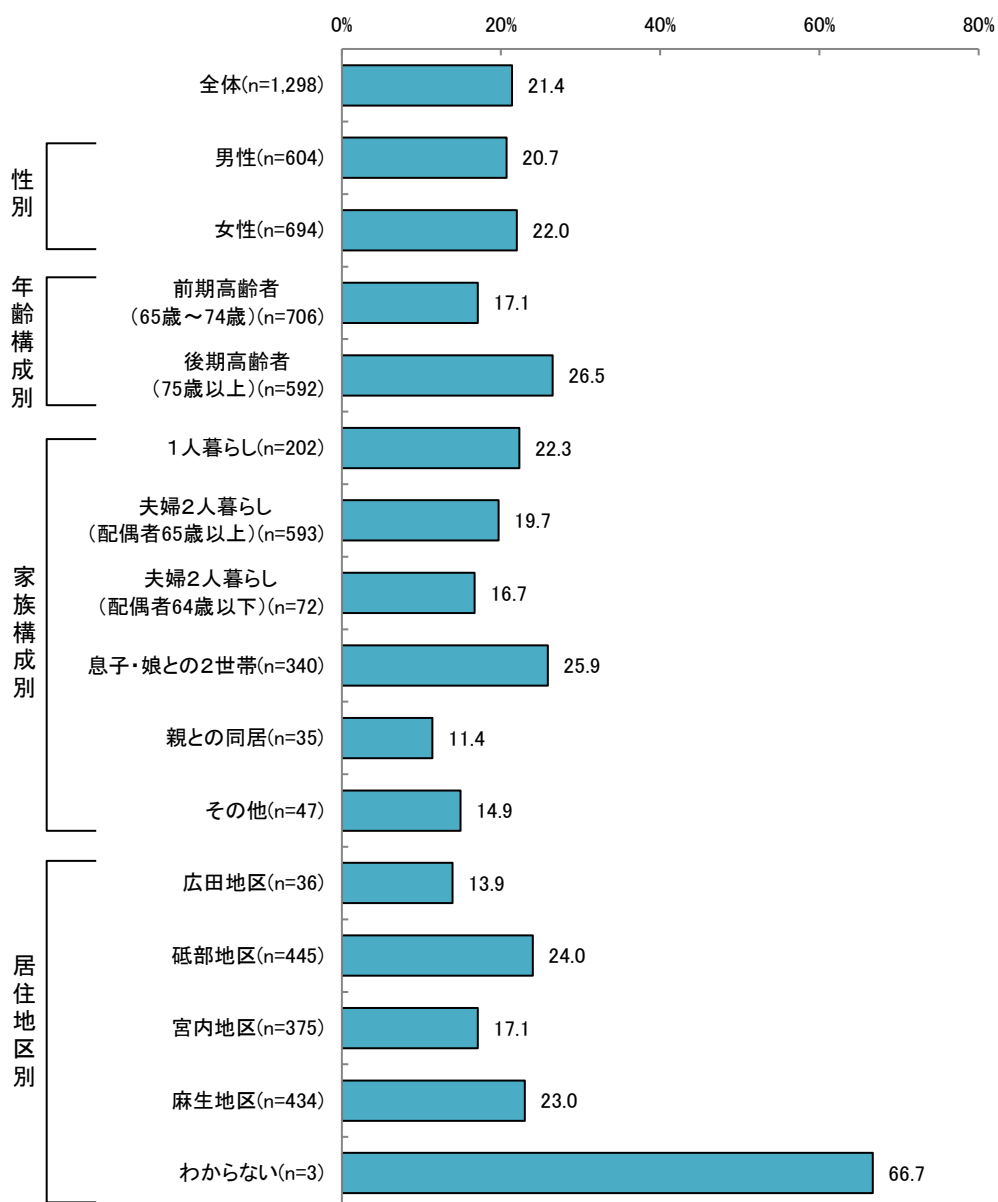
口腔機能低下リスク該当者の割合は、21.4%となっています。

性別にみた該当者の割合は、ほぼ同程度となっています。

年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者（26.5%）が前期高齢者（17.1%）を9.4ポイント上回っています。

家族構成別にみた該当者の割合は、息子・娘との2世帯が25.9%で最も高くなっています。

居住地区別にみた該当者の割合は、4地区のうち砥部地区が24.0%で最も高くなっています。



⑪認知機能の低下について

■認知機能低下リスク該当者は、後期高齢者、息子・娘との2世帯で約5割を占めています。

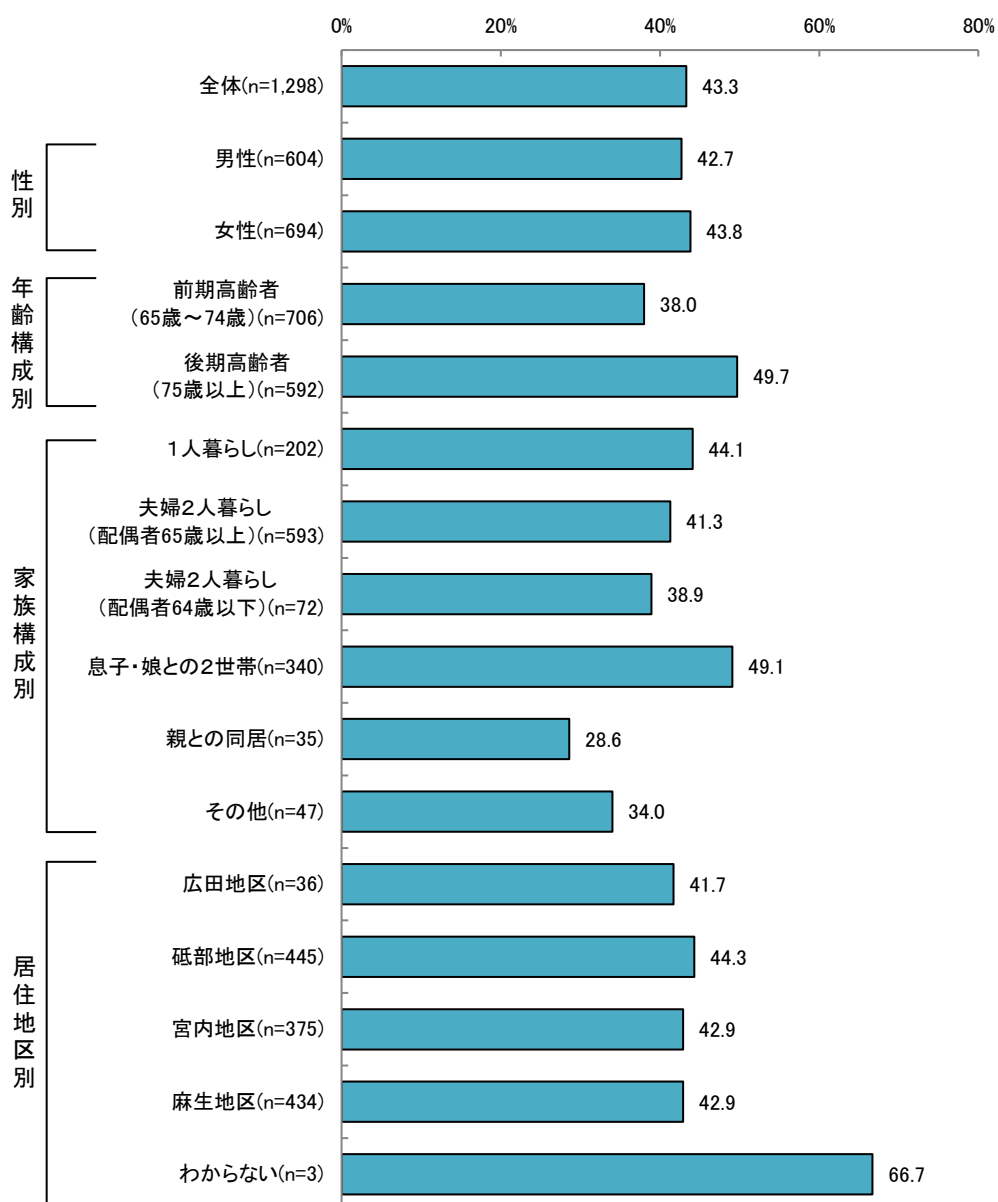
認知機能低下リスク該当者の割合は、43.3%となっています。

性別にみた該当者の割合は、ほぼ同程度となっています。

年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者（49.7%）が前期高齢者（38.0%）を11.7ポイント上回っています。

家族構成別にみた該当者の割合は、息子・娘との2世帯が49.1%で最も高くなっています。

居住地区別にみた該当者の割合は、4地区のうち砥部地区が44.3%で最も高くなっています。



⑫うつ傾向について

■夫婦2人暮らし（配偶者 64 歳以下）ではリスク該当者が5割を超えています。

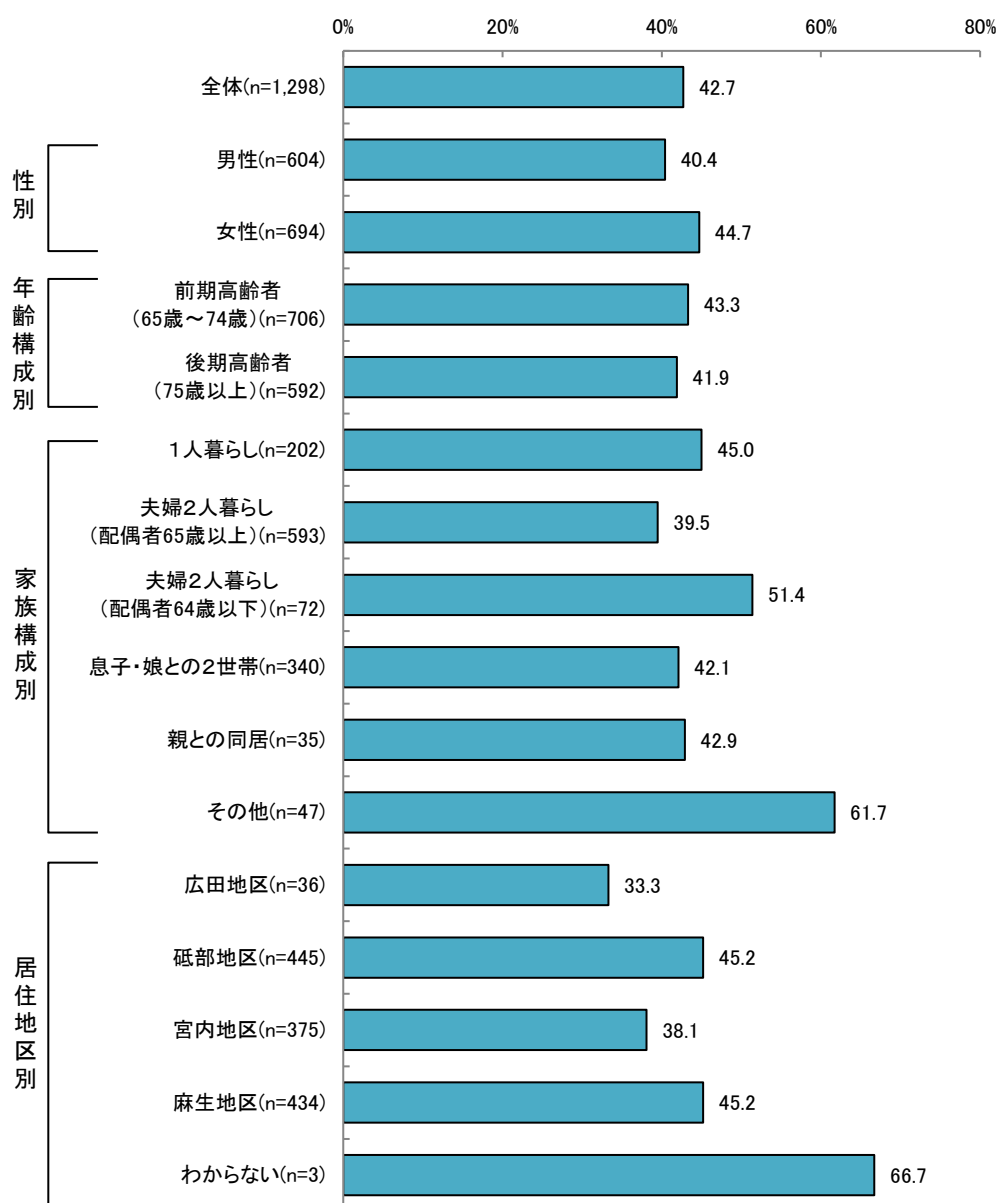
うつ傾向リスク該当者の割合は、42.7%となっています。

性別にみた該当者の割合は、女性（44.7%）が男性（40.4%）を 4.3 ポイント上回っています。

年齢構成別にみた該当者の割合は、前期高齢者（43.3%）が後期高齢者（41.9%）を 1.4 ポイント上回っています。

家族構成別にみた該当者の割合は、その他を除くと、夫婦2人暮らし（配偶者 64 歳以下）が 51.4%で最も高くなっています。

居住地区別にみた該当者の割合は、4 地区のうち砥部地区と麻生地区が 45.2%で最も高くなっています。



リスク判定の評価方法（老研式活動能力指標）

① IADL（老研指標）

設問		選択肢
問4（4）	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	「1. できるし、している」 or 「2. できるけどしていない」 1点
問4（5）	自分で食品・日用品の買物をしていますか	
問4（6）	自分で食事の用意をしていますか	
問4（7）	自分で請求書の支払いをしていますか	
問4（8）	自分で預貯金の出し入れをしていますか	

○5点：高い

○4点：やや低い

○0～3点：低い

② 社会参加

・知的能動性（老研指標）

設問		選択肢
問4（9）	年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	「1. はい」：1点
問4（10）	新聞を読んでいますか	
問4（11）	本や雑誌を読んでいますか	
問4（12）	健康についての記事や番組に関心がありますか	

○4点：高い

○3点：やや低い

○0～2点：低い

・社会的役割（老研指標）

設問		選択肢
問4（13）	友人の家を訪ねていますか	「1. はい」：1点
問4（14）	家族や友人の相談にのっていますか	
問4（15）	病人を見舞うことができますか	
問4（16）	若い人に自分から話しかけることがありますか	

○4点：高い

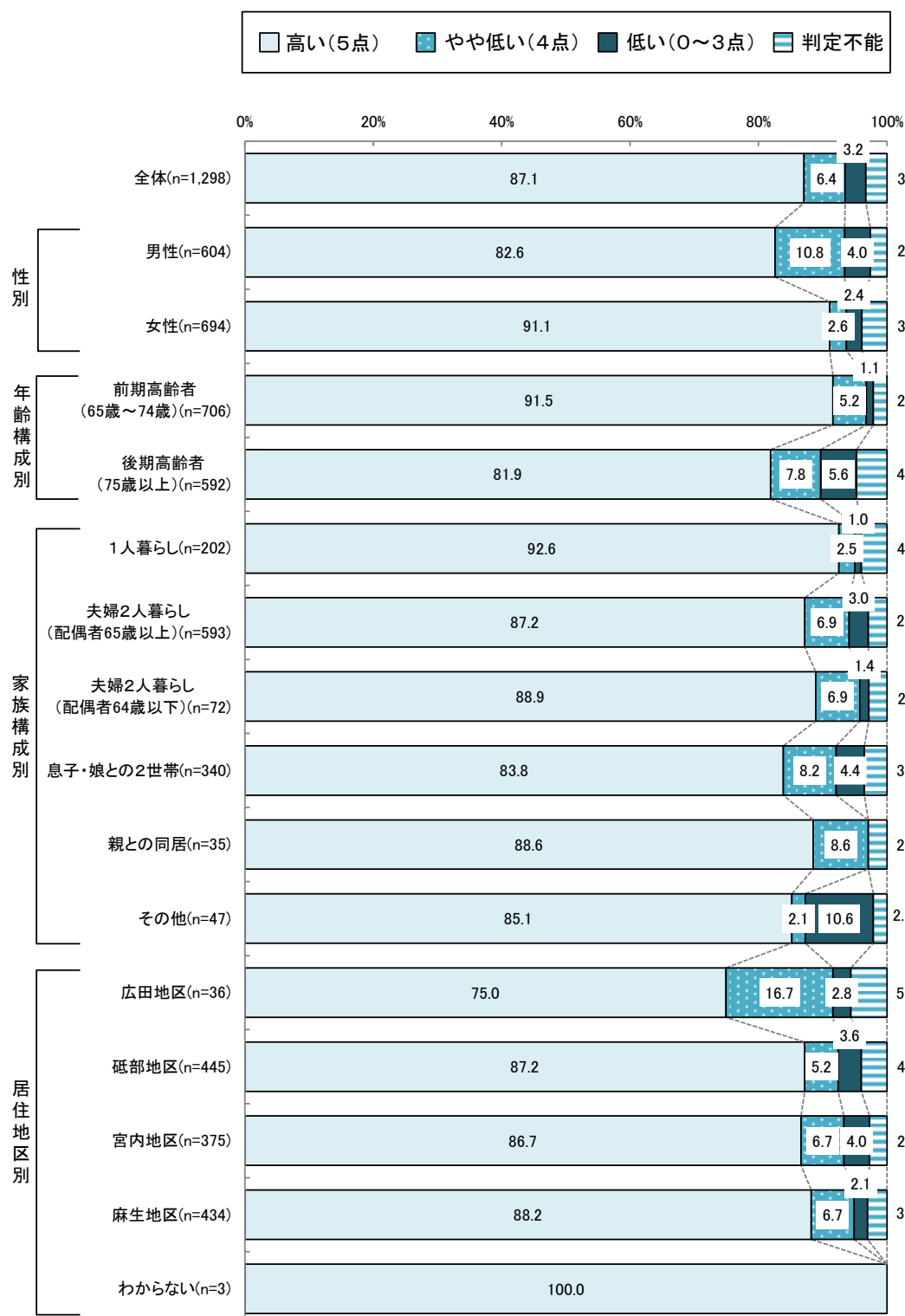
○3点：やや低い

○0～2点：低い

⑬ IADL－手段的日常動作について

■全体では「高い（５点）」が８割以上を占めています。

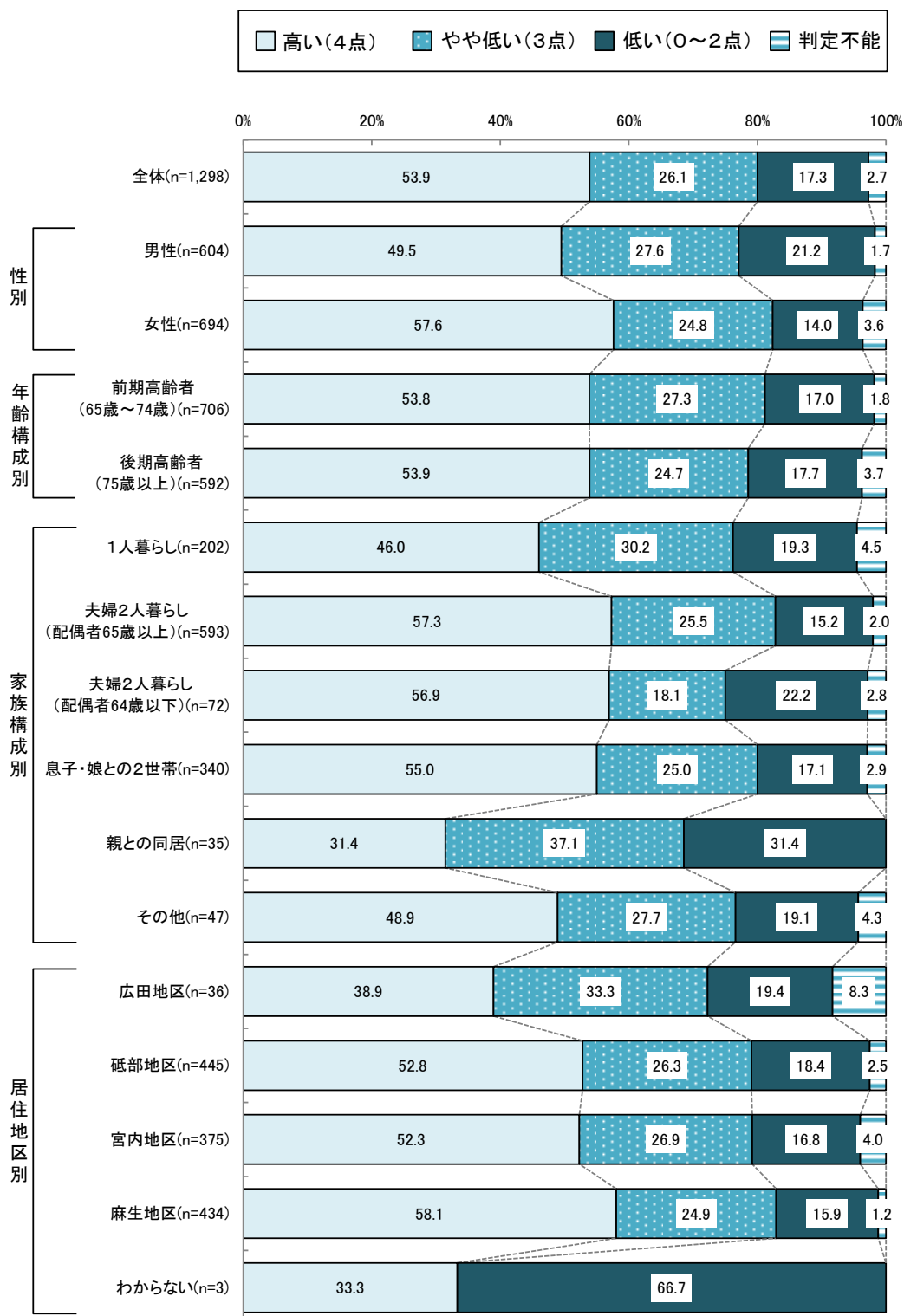
IADLのスコアについては、「高い（５点）」が87.1%となっています。性別に「高い（５点）」をみると、女性（91.1%）が男性（82.6%）を8.5ポイント上回っています。年齢構成別に「高い（５点）」をみると、前期高齢者（91.5%）が後期高齢者（81.9%）を9.6ポイント上回っています。家族構成別に「高い（５点）」をみると、１人暮らしが92.6%で最も高くなっています。居住地区別に「高い（５点）」をみると、４地区のうち麻生地区が88.2%で最も高くなっています。



⑭知的能動性について

■「高い（４点）」は女性が男性を上回っています。

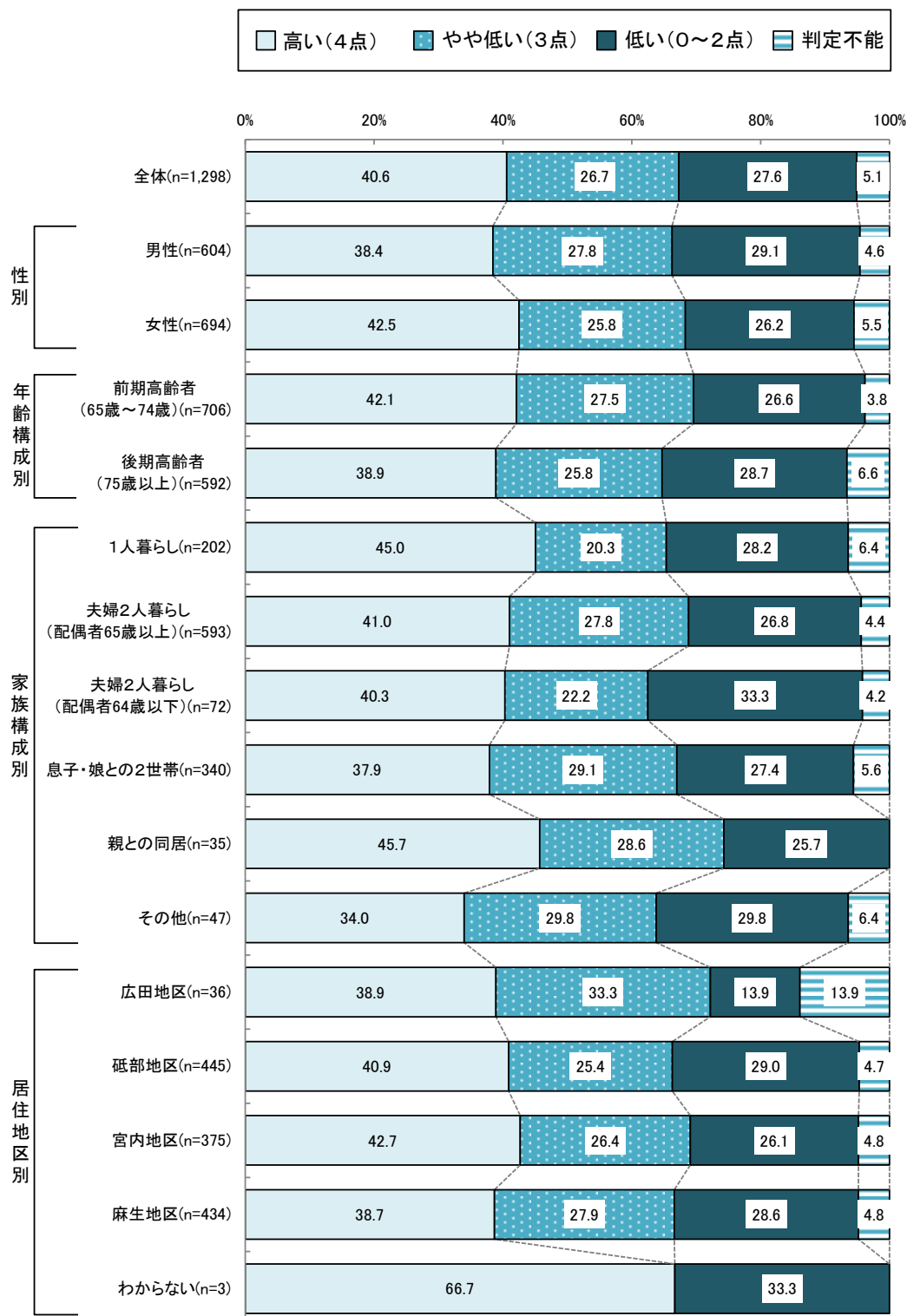
知的能動性のスコアについては、「高い（４点）」が53.9%となっています。性別に「高い（４点）」をみると、女性（57.6%）が男性（49.5%）を8.1ポイント上回っています。年齢構成別に「高い（４点）」をみると、ほぼ同程度となっています。家族構成別に「高い（４点）」をみると、夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）が57.3%で最も高くなっています。居住地区別に「高い（４点）」をみると、４地区のうち麻生地区が58.1%で最も高くなっています。



⑮社会的役割について

■全体の約4割が「高い（４点）」となっています。

社会的役割のスコアについては、「高い（４点）」が40.6%となっています。性別に「高い（４点）」をみると、女性（42.5%）が男性（38.4%）を4.1ポイント上回っています。年齢構成別に「高い（４点）」をみると、前期高齢者（42.1%）が後期高齢者（38.9%）を3.2ポイント上回っています。家族構成別に「高い（４点）」をみると、親との同居が45.7%で最も高くなっています。居住地区別に「高い（４点）」をみると、4地区のうち宮内地区が42.7%で最も高くなっています。

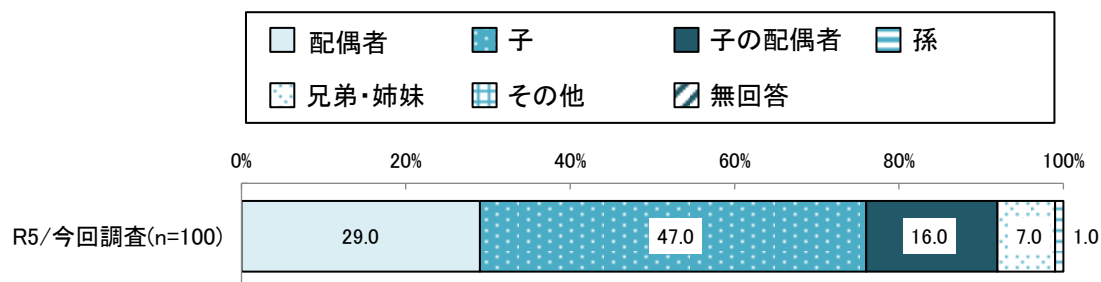


(2) アンケート調査結果の抜粋（要介護認定者）

①主な介護者の状況

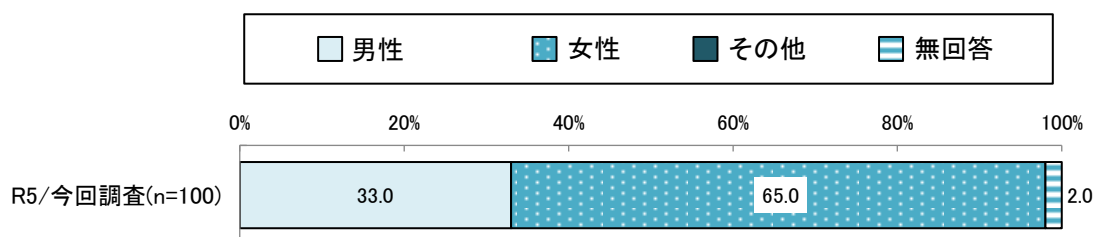
■主な介護者は「子」が最も高くなっています。

主な介護者については、「子」が47.0%と最も高く、次いで「配偶者」(29.0%)、「子の配偶者」(16.0%) などとなっています。



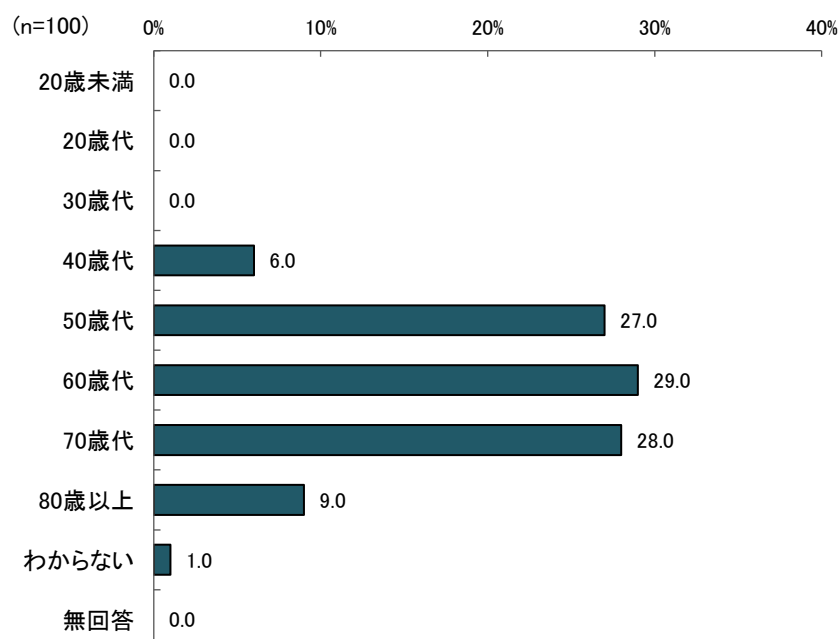
■「女性」の割合が「男性」の約2倍となっています。

主な介護者の性別については、「男性」が33.0%、「女性」が65.0%となっており、女性が男性を上回っています。



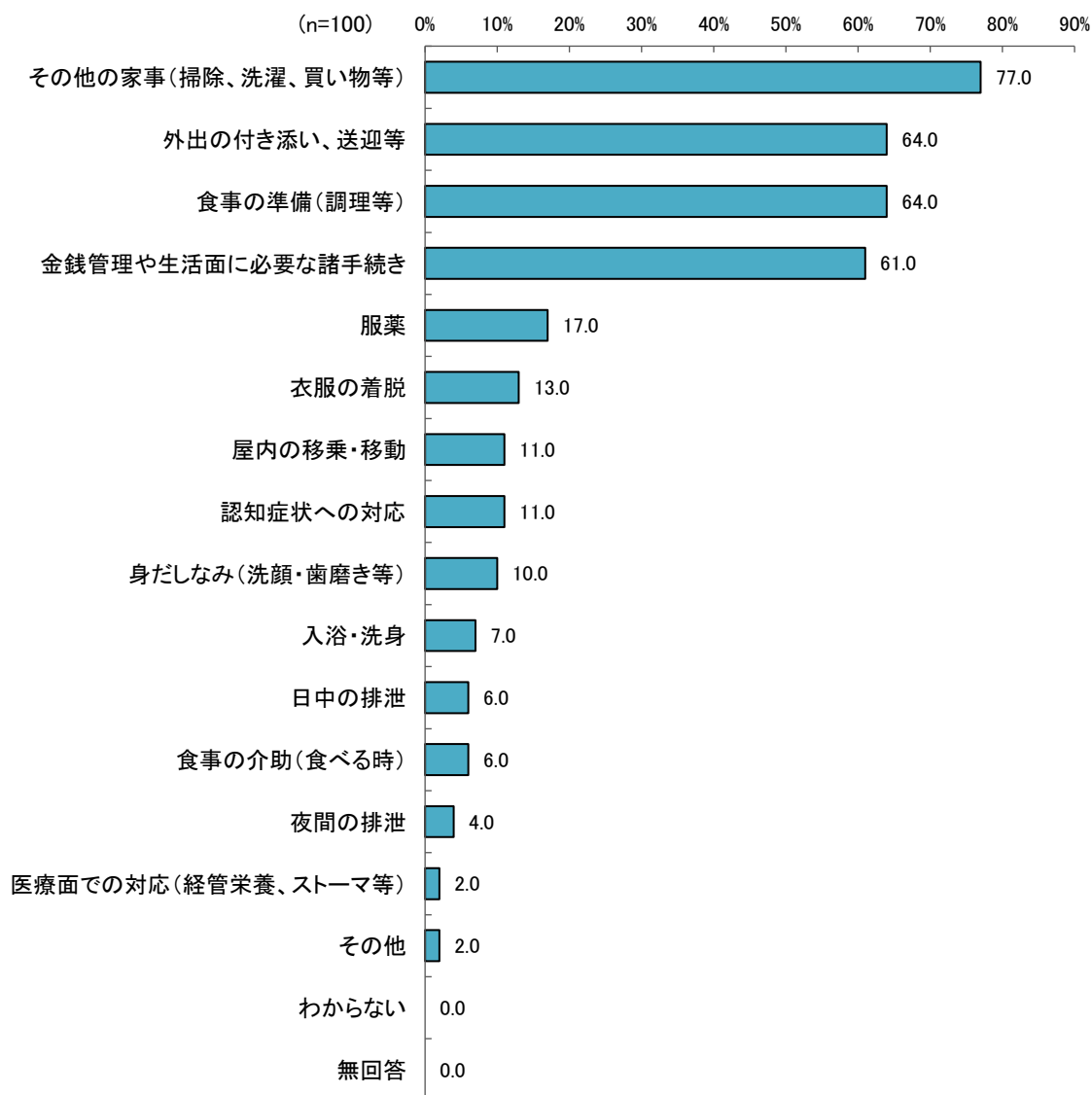
■60歳以上が全体の6割以上を占めており、介護者の高齢化が進行しています。

主な介護者の年齢については、「60歳代」が29.0%と最も高く、次いで「70歳代」が28.0%、「50歳代」が27.0%となっています。また、主な介護者の年齢は60歳以上が、全体の66.0%を占めています。



■「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」や「外出の付き添い、送迎等」などが多くなっています。

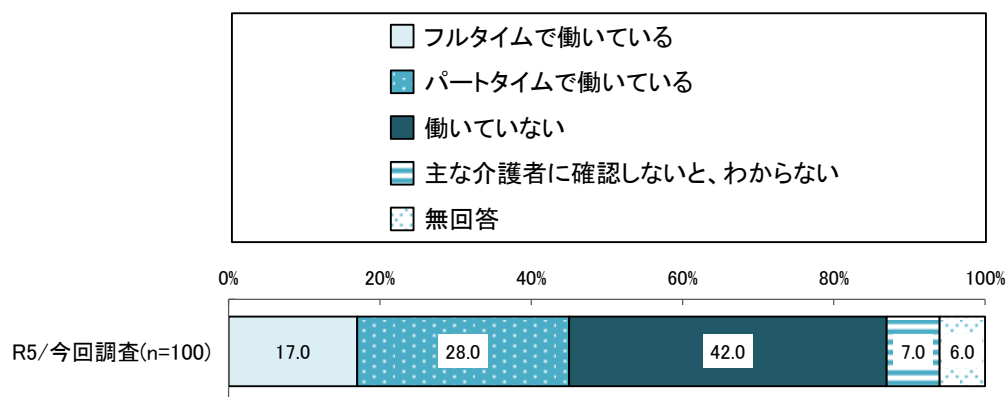
主な介護者が行っている介護についてみると、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が77.0%と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」（ともに64.0%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（61.0%）となっており、これらの割合が突出しています。



②主な介護者の勤務形態

■働しながら介護をしている人は全体の45.0%を占めています。

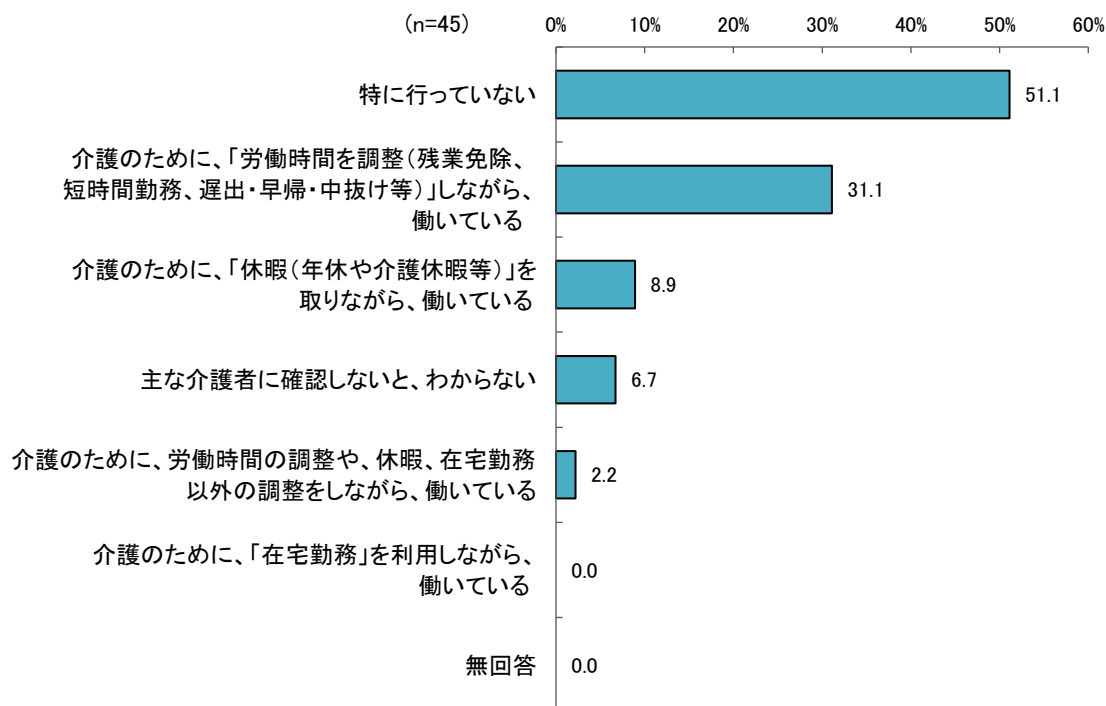
主な介護者の方の勤務形態についてみると、「働いていない」が42.0%と最も高く、次いで「パートタイムで働いている」(28.0%)、「フルタイムで働いている」(17.0%)となっています。介護をしながら就労している人は、全体の45.0%を占めています。



③主な介護者の働き方の調整状況

■4割以上が働き方の調整を行っています。

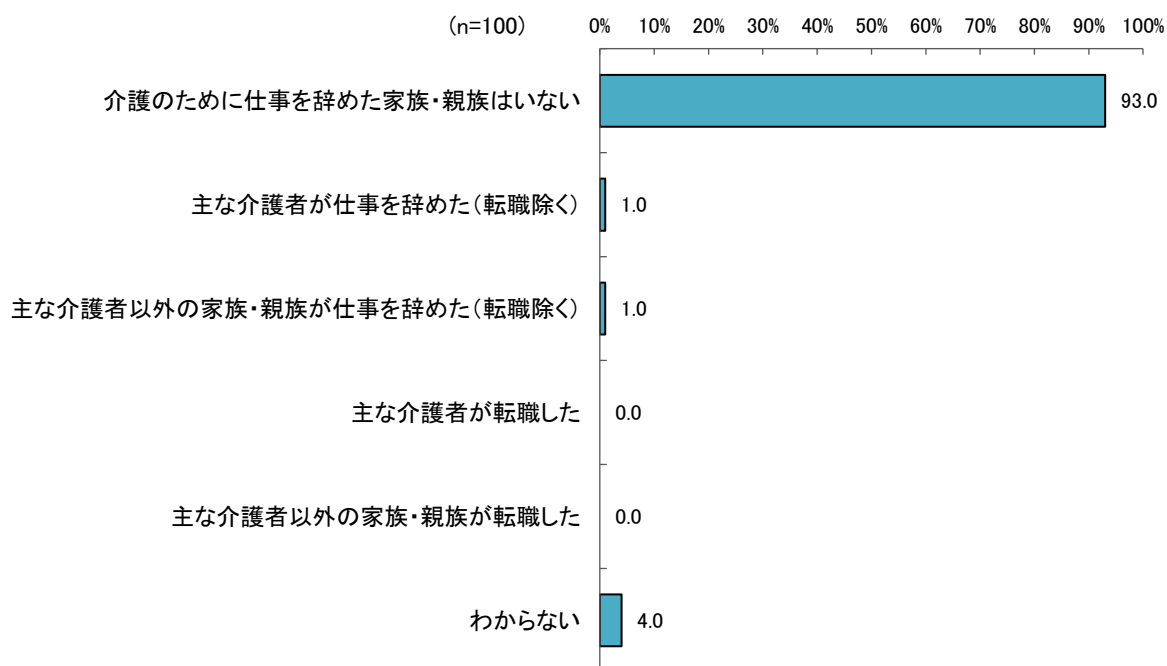
現在就労している主な介護者が、働き方の調整等を行っているかについてみると、「特に行っていない」が51.1%と最も多く、次いで「介護のために『労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)』しながら、働いている」(31.1%)、「介護のために『休暇(年休や介護休暇等)』を取りながら、働いている」(8.9%)などとなっています。



④介護のための離職の有無

■「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が9割以上を占めています。

介護のための離職の有無をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が93.0%となっており、その割合は突出しています。次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」がともに1.0%となっています。

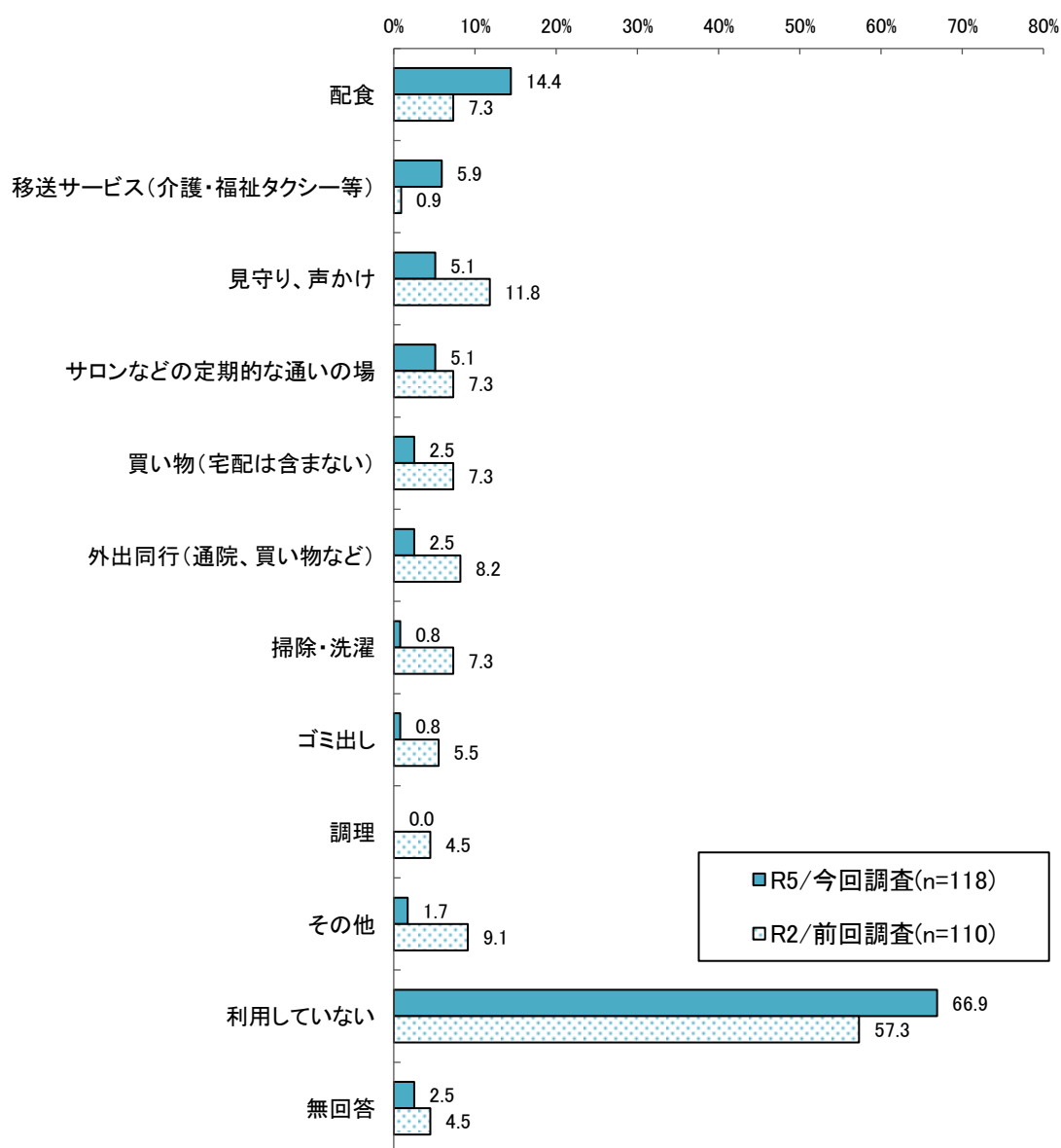


⑤介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況

■「配食」が最も多く、前回調査の約2倍となっています。

現在利用している、介護保険サービス以外の支援・サービスについてみると、サービスの内容では、「配食」(14.4%)、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(5.9%)、「見守り、声かけ」「サロンなどの定期的な通いの場」(ともに5.1%)、「買い物(宅配は含まない)」「外出同行(通院、買い物など)」(ともに2.5%)などの順となっています。一方、「利用していない」は66.9%と最も多くなっています。

前回調査と比較すると、「利用していない」が9.6ポイント増加しています。



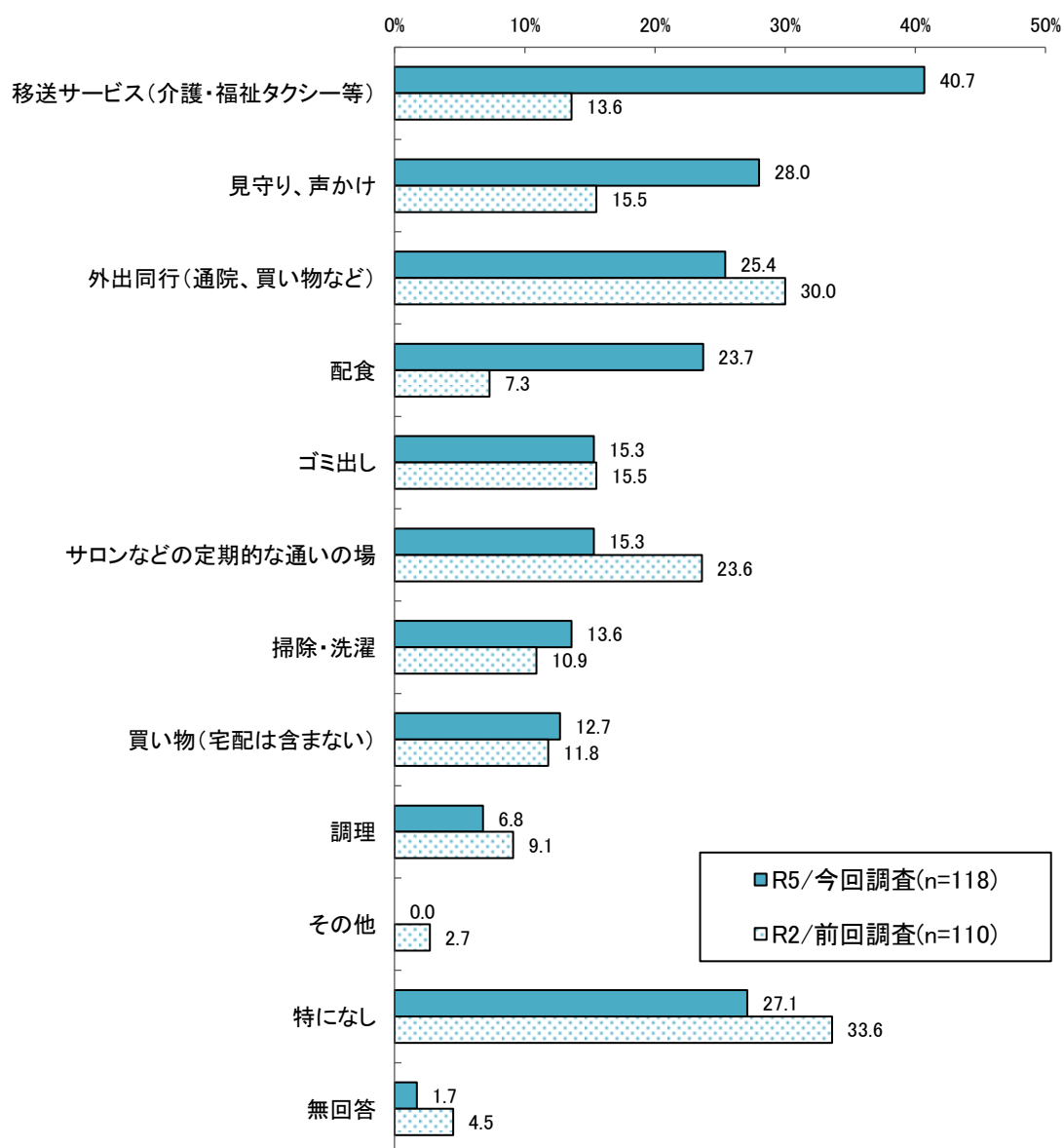
⑥在宅生活継続のために充実が必要な支援・サービス

■最も必要とされている支援・サービスは移送サービスとなっています。

在宅生活継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が40.7%と最も多く、次いで「見守り、声かけ」（28.0%）、「外出同行（通院、買い物など）」（25.4%）、「配食」（23.7%）、「ゴミ出し」「サロンなどの定期的な通いの場」（ともに15.3%）などとなっています。

また、「特になし」は27.1%で、全体の第3位となっています。

前回調査と比較すると、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」、「配食」の割合が大幅に増加しています。

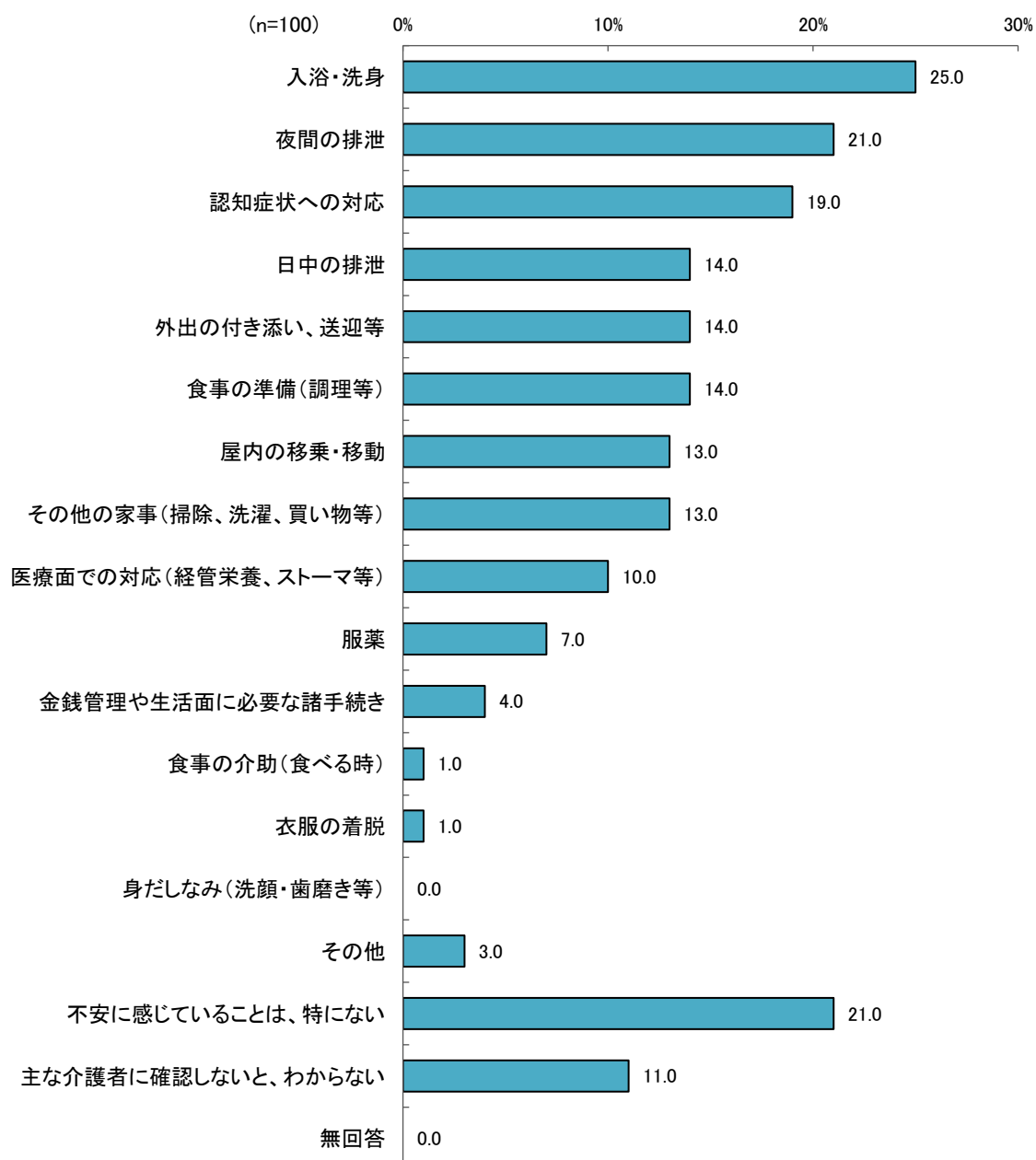


⑦主な介護者が不安に感じる介護

■主な介護者が不安に感じる介護は、「入浴・洗身」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」などとなっています。

現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者の方が不安に感じる介護等については、「入浴・洗身」が25.0%と最も多く、次いで「夜間の排泄」(21.0%)、「認知症状への対応」(19.0%) などとなっています。

また、「不安に感じていることは、特にない」は21.0%と全体の第2位となっています。

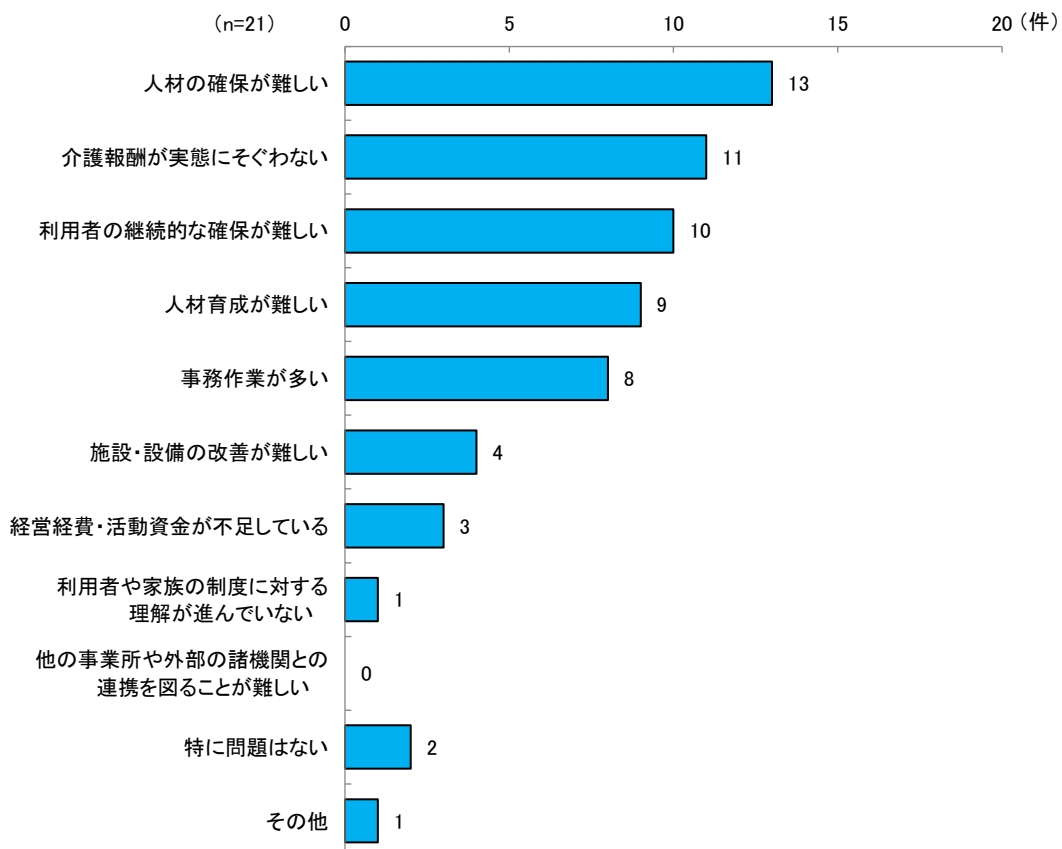


(3) アンケート調査結果の抜粋（事業所調査）

①事業運営における課題

■事業運営における最大の課題は人材の確保となっています。

事業運営における課題についてみると、「人材の確保が難しい」が13件で最も多く、次いで「介護報酬が実態にそぐわない」（11件）、「利用者の継続的な確保が難しい」（10件）、「人材育成が難しい」（9件）、「事務作業が多い」（8件）などとなっています。



②事業所の ICT の導入についての実績や今後導入したいシステム

1	介護記録ソフトとして、AI機器の導入を行った。
2	一部書類作成はパソコンで作成しているが、日々の記録は手書きとなっている。ICTを導入し連動させることが出来たら効率化が図れると思うが、実現に至っていない。
3	管理者・生活相談員など常勤職員には1台パソコン提供。訪問介護員には一人1台提供。介護ソフトを利用することで、訪問記録や通所介護記録の作成から国保連合会へすべて一連の流れで対応している。給与にも連携している。他事業所も提供表等を連携できる事業所もある。
4	ご利用者のお家での訪問介護サービスにおいて、訪問先のヘルパーと事務所の間でスマホのアプリを使って情報共有、記録を行っている。
5	各事業所間で、統一したデータ管理ができるのは大変望ましいことだが、もう今の段階では現在のシステムに慣れているので、すべて入力し直すとか、新しいシステムに変更するという労力が大変すぎるので、現状のままだいいような気がする。
6	転落・転倒防止のために、センサーベッドを導入している。社内 LAN を整備し、情報共有している。
7	試験的に特養に見守り機器3台を導入しているが、誤作動や反応までのタイムラグがあり、現場の業務削減効果は実感できていない。これらの面が改良されれば、将来的には全ベッドに導入したいと考えている。介護記録については、タブレットで入力できるようにしているが、携行できるようスマートフォンタイプを追加したい。インカムの導入も検討している。
8	まだ愛媛県では普及していないと聞いており、導入はしていない。ただ、今年度中にシステム自体の見直しを検討しており、その際に導入の可否を考えたいと思っている。
9	スタッフ一人1台のスマートフォンを支給している。また、電子カルテを導入し、スマートフォン、タブレット、PCそれぞれからカルテへの記入や確認が出来るような環境となっている。
10	導入実績：見守りカメラ付きナースコール設備、離床センサー内蔵電動ベッド、介護記録システム。 導入したいシステム：全事業所には見守りカメラ付きナースコール設備と離床センサー内蔵電動ベッドのシステムがない為、システムの拡充、インカム等の社内連絡体制の拡充。
11	リモートワークができる体制、ZOOMを活用したサービス担当者会議の実施。今後導入したいシステムは、ケアプランデータ連携システム。
12	一昨年、当事業所の新規通所介護・介護予防型通所サービス事業として、ICTを導入した事業所を開設した。そこでは介護ソフトを利用して、バイタルチェックシステムや通所介護計画書作成など、国保連合会への請求を含めて行っている。また、体組成分析器において筋肉量・筋バランスや骨格筋指数をデータ化し、同様にトレーニングデータも客観的に評価できるようにして見える化を図っている。
13	タブレット導入、電子署名ソフト導入、介護ソフト導入によるペーパーレス化、利用者への動画での商品使用方法説明等。
14	介護ソフトに LIFE 連携システムを導入。介護医療院・通所リハの計画書等の書類入力作業を介護保険ソフト上で実施し、データを LIFE に移行する。LIFE の取り扱いにくい部分を解消。介護保険ソフトにリスクマネジメントシステムを導入。事業所で起こったヒヤリハットやアクシデントを一元管理。集計なども簡単に可能となる。

③高齢者の生活を支える事業として、砥部町に必要と思われるもの

1	車がなくても移動が簡単にできるような安価な交通手段の整備や様々な場所でもフレイル予防・介護予防教室。
2	介護従事者の人材確保に向けた事業。
3	のりあいタクシーはあるが、もっと範囲を広げてもらったらという意見を聞く。
4	通院、買い物等の在宅の生活に必要な外出移動サービスや宅配サービス。
5	温泉が閉鎖になるのは皆さん寂しがっている。新しく建てなくていいのだから、続けられたらいいと思う。
6	今後、砥部温泉が無くなり、それに伴ってバスも廃止になるのではと心配している。以前より福祉に特化したような移動手段がないかと思っていたので何とかならないかと思っている。
7	在宅医療（訪問診療）を行ってもらえる医療機関が必要と思われる。通院できる間はどこの病院でも行くことは可能であるが、通院が難しくなってくると在宅生活が困難になることも多い。また、難病などをサポートしてもらえる医療機関が必要と思われる。
8	現時点では、現在のサービス内容を充実させることが必要と考える。
9	ゴミ戸別収集、コミュニティバス。
10	安心、効果的に利用できる、専門知識（理学療法士・管理栄養士等）をもった方が携わる「通いの場」が必要と思う。
11	運転免許返納後の移動手段に不安を持っている方が多い。

④介護保険事業として、砥部町に現在不足していると思われるサービスの種類（施設も含む）と今後、新たに必要と思われるサービスの種類（施設も含む）

1	ショートステイ。
2	居宅も施設も、松山へ流れているような感じがする。もっと選べるようにいろんな種類の施設があればいいと思う。
3	地域密着型通所介護があれば良いと感じることがある。
4	現時点では、新たに必要とされるサービスはなく、現在のサービスを充実させることが必要と考える。
5	現在、当事業所においても介護予防目的の利用者が急増している。要支援者の機能を維持できるように、気軽に利用できる介護予防事業所が必要と思われる。
6	訪問介護事業所が減少しているのが心配。また、療養型施設が少なく、若干の医療的行為のある方の行先が少ない印象。

5 第9期計画に向けた課題のまとめ

(1) 高齢者の状況

- ・人口構成は65～74歳の団塊の世代、45～54歳の団塊ジュニア世代の人口が多く、一方で25～34歳の子育て世代の人口が少なくなっており、今後も少子高齢化の進展が予測されます。
- ・高齢化率は年々上昇しており、令和4（2022）年では34.4%となっており、今後も全国・愛媛県を上回りながら推移すると予測されています。
- ・国立社会保障・人口問題研究所の推計では、本町の高齢者数は令和7（2025）年をピークに減少に転じる見込みですが、後期高齢者（75歳以上）の数は令和17（2035）年まで増加すると予測されており、団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年には、高齢者のうち後期高齢者が占める割合が前期高齢者（65～74歳）を大きく上回る見込みです。
- ・高齢者のいる世帯の状況をみると、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の割合が上昇しており、支援が必要な高齢者の把握や見守りの体制が重要となっています。
- ・アンケート調査〔高齢者一般〕では、介護が必要になってもできる限り現在の住まいに住み続けたい人が約6割となっています。
- ・アンケート調査〔高齢者一般〕では、介護予防に意識して取り組んでいる人が約3割で、興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない人も約3割となっています。

- 
- ✓高齢者の健康寿命の延伸に向けて、介護予防に対する高齢者の興味を高める工夫や、効果が期待できる介護予防事業の実施など、より多くの高齢者が効果的な介護予防に取り組めるよう支援していくことが重要です。
 - ✓介護予防事業対象者の適切な把握や継続的に参加できる機会（場）を確保する必要があります。

(2) 要介護（要支援）認定者の状況

- ・要介護（要支援）認定者数は増加を続けていましたが、令和2年度以降は微減傾向となっています。
- ・認定者に占める年代割合では、80歳以上が約7割以上を占めています。
- ・アンケート調査〔要介護認定者〕では、主な介護者は女性が約7割、年齢構成は60歳以上が約7割を占めており、老老介護の現状があります。また、主な介護者の半数は就労中であり、そのうちの約4割が労働時間の調整や休暇の取得などの働き方の調整を行っています。
- ・アンケート調査〔要介護認定者〕では、在宅生活継続のために必要な支援・サービスとして、移送サービス、見守り・声かけ、配食のニーズが前回調査より高まっています。

- ✓現在は前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）の割合が概ね半々ですが、2035 年までは後期高齢者数の増加が続くことが見込まれることから、今後は要介護（要支援）認定者数が増加傾向となることを見込まれます。
- ✓家族の負担軽減や適切なケアを行っていくためにも家族介護者を支援していく必要があります。
- ✓今後も増加・多様化が見込まれる介護サービスへのニーズに対応するためには、地域資源の把握・サービスの担い手確保・新たなサービスの開発などの検討が必要です。
- ✓介護保険制度が複雑になる中で、高齢者や家族、支援する人などが必要な情報を的確に入手し、制度を理解することができるよう、介護保険制度の周知や、利用手続きについての分かりやすい情報提供が求められています。

（３）介護サービスの状況

- ・介護サービス給付額は年々増加傾向でしたが、令和４年度は減少しています。
- ・第１号被保険者１人１月あたり給付額では、在宅サービスは県平均、全国平均より低く、施設・居住系サービスは全国平均を上回っていますが県平均を下回る金額で推移しています。
- ・令和３・４年度における介護保険サービスの利用実績において、介護給付では訪問入浴介護、訪問看護、特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、予防給付では介護予防短期入所生活介護、介護予防福祉用具貸与、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護などで計画値を上回る利用がありました。
- ・事業所調査では、事業運営における課題として、「人材の確保が難しい」「介護報酬が実態にそぐわない」「利用者の継続的な確保が難しい」「人材育成が難しい」「事務作業が多い」などがあがっています。

- 
- ✓人口動態や要介護（要支援）認定者数の中長期的な推計を踏まえて、サービス基盤の整備を検討する必要があります。
 - ✓高齢者人口がピークとなる令和７（2025）年及び現役世代の減少が課題となっている令和 22（2040）年に向けた視点を持ち、介護保険制度を持続可能なものとするための取り組みが求められています。

（４）地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組み 状況

- ・本町では、地域包括支援センターを町内に１か所設置し、広田地区にサブセンターを設置して運営しています。
- ・事業所調査では、高齢者の生活を支える事業として今後必要なもので、フレイル予防・介護予防教室、介護従事者の人材確保に向けた事業、外出移動サービス、宅配サービス、ゴミ戸別収集、コミュニティバスなどの意見がありました。

- ・地域の見守りネットワークとして、高齢者生活状況確認事業（とくし丸による移動販売）との連携事業、民生委員・児童委員による独居高齢者等の見守りに取り組んでいます。
- ・在宅医療・介護連携に向けて松山圏域における入・退院時の支援ルールの普及啓発をしています。また、伊予地区在宅医療・介護連携推進事業検討会にて、伊予医師会と連携して研修会を実施し、地域の在宅医療と介護連携推進を目的に研修会を行っています。



- ✓地域で生活する高齢者の生活を支えるため、介護保険サービスをはじめとする公的なサービスの他、日常の見守りをはじめとする地域住民などが支えるインフォーマルなサービスを有機的につなげて支援していくことが求められます。
- ✓地域資源の開発・コーディネートを含めて、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域住民の多様な参加意向をうまくくみ取り、様々な形で地域を支える活動につなげることで、地域包括ケアシステムを支える人材を増やす必要があります。

第 3 章 計画の基本的な方向性

Ⅰ 計画の基本理念

第2次砥部町総合計画では、基本計画の目標1として「だれもが地域で幸せに暮らすことができるまちを実現します」と掲げており、その政策3において「高齢者がいきいきと暮らせる地域社会を推進します」としています。

本計画では、第2次砥部町総合計画との整合を図り、第8期計画の基本理念である「高齢者がいきいきと暮らせる地域社会をめざして」を継承し、本町の高齢者福祉を推進します。

高齢者がいきいきと暮らせる 地域社会をめざして

本町の高齢化率は令和4年に34.4%と、本町に住む3割以上の方が65歳以上となっています。今後は特に75歳以上の後期高齢者の増加が見込まれており、さらに高齢化の進展が深刻な問題となってきます。一方で、支え手である生産年齢（15歳から64歳）人口は少なくなっていく、核家族化の進行や、高齢者のみの世帯が増加していくにつれて、家族や親族の支え合いの機能が希薄化し、地域の支え合い機能も低下していくことも予測されます。

また、福祉分野全体において複雑化、複合化した地域課題への包括的な対応が求められており、地域共生社会の実現に向けて、中・長期的な見通しのもとで町全体の地域包括ケアシステムをより一層充実させていく必要があります。

こうした状況を踏まえ、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年及び団塊ジュニア世代が高齢者の仲間入りをする令和22（2040）年の地域社会を見据えて、現在構築・深化に向け取り組んでいる地域包括ケアシステムが地域共生社会の基礎的役割を担うものであるとの認識のもと、本町が定めるまちづくりに関する諸計画や方針、前章までで整理した本町の高齢者を取り巻く現状や課題等を踏まえ、第8期計画で推進してきた施策を発展させ、計画の連続性と整合性を維持するため、引き続き本計画における基本理念を上記のとおり定めます。

2 計画の基本目標

基本理念として掲げた高齢者がいきいきと暮らせる地域社会の実現に向けて、また令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据えた課題に対応するため、以下の4つの基本目標を設定します。

（1）高齢者が生きがいを持って暮らせるための仕組みづくり

高齢者が地域で自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけではなく、生きがいを持つことも重要です。そのため、高齢者の多様な学習機会の提供や趣味・レクリエーション活動の充実を図るための交流の場を提供することが必要です。

さらには、高齢者をはじめ、意欲のある人が社会で活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備とともに、地域の担い手としても活躍できる環境整備を進めていきます。

（2）高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らせるための仕組みづくり

地域でニーズにあった住まいが確保され、生活支援サービス等を受けながら個人の尊厳が確保された生活を実現することが、高齢者が安心して暮らせる地域社会の基盤と言えます。そのため、地域包括支援センターを中心に、さまざまな主体が連携し、個人の状態やニーズに応じた適切な介護サービスや生活支援サービスが提供できる体制づくりに取り組みます。

また、今後は認知症高齢者の増加が見込まれていることから、早期に発見、対応できる体制づくりや認知症高齢者やその家族への支援に向けた施策を推進するため、認知症施策推進大綱に基づき、「共生」と「予防」を両輪とし、総合的な認知症施策に取り組みます。

さらに、高齢者が尊厳をもって生活できるよう、権利擁護の推進を図ります。

認知症施策推進大綱（令和元年6月）【概要】

基本的な考え方

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めざ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

※「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

基本的な考え方

- 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

(3) 高齢者が健康で、要介護にならない仕組みづくり

高齢者が可能な限り自立し、活力に満ちた生活を送ることができるようにするためには、効果的な健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図ることが重要です。また、介護予防への理解を深め主体的に取り組めるよう、制度や事業参加による介護予防効果について周知を図るとともに、高齢者の介護予防に対する多様なニーズに対応した事業展開を図っていきます。

さらに、要介護状態になっても「本人ができることは、できる限り本人が行う。できる限り在宅で自立した日常生活を継続することができるよう支援する。」という介護保険制度の基本理念等を踏まえ、地域支援事業を効果的に実施するためにも、多様な主体へ参画を促し、生活支援・介護予防サービスの提供の充実を図るとともに、専門職や保健事業等との連携を強化し、自立支援・重度化防止に向け、高齢者の状態に応じた介護予防を実施します。

(4) 介護保険制度の充実に向けた仕組みづくり

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、介護需要の見込みに合わせたサービス基盤整備等、中長期的な視野に立って、具体的な取り組み内容や目標を計画へ位置付けることが必要です。そのため、介護サービス・介護予防サービスの質・量の充実を図るとともに、利用者が安心して適切なサービスを利用できるよう、情報提供や相談支援体制の充実を図ります。

また、生産年齢人口の減少が続く状況を踏まえ、介護人材の確保とともに、介護現場におけるICTの活用や業務の効率化などを図り、より質の高い介護サービスが提供できる環境づくりを促進します。

さらに、自然災害時の備えとして、介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の策定が義務化されたことから、計画に基づいた災害時対応や、ポストコロナを見据えた新型コロナウイルス感染症の5類移行後の感染症対策を促進します。

3 施策体系

基本目標	大項目	小項目
【基本目標1】 高齢者が生きがいを持って暮らせるための仕組みづくり	(1) 生きがいづくり活動の推進	① 多様な学習活動の推進 ② 趣味・レクリエーション活動の推進
	(2) 社会参加の推進	① 老人クラブ活動の支援 ② 高齢者の就労支援 ③ ボランティア活動の推進
【基本目標2】 高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らせるための仕組みづくり	(1) 地域包括支援センターの機能強化	① 地域包括支援センターの運営 ② サブセンターの運営 ③ 総合相談事業の充実 ④ 地域ケア会議の運営
	(2) 高齢者を見守る地域の体制づくり	① 地域の見守りネットワークの構築 ② 防災・防犯体制の充実 ③ 住民主体の通いの場の充実 ④ ヤングケアラーを含む家族介護者の支援 ⑤ 地域福祉意識の啓発 ⑥ 高齢者に配慮した住まいの充実 ⑦ 高齢者の移動支援の充実 ⑧ 権利擁護の推進 ⑨ 高齢者虐待防止の推進
	(3) 認知症施策の推進	① 認知症予防と啓発の推進 ② 早期発見・早期対応への取り組み ③ 認知症高齢者の家族支援 ④ 認知症バリアフリーの推進
【基本目標3】 高齢者が健康で、要介護にならない仕組みづくり	(1) 健康づくり活動の推進	① 健康づくり活動の推進
	(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施	① 一般介護予防の充実 ② 介護予防・生活支援サービス事業の推進 ③ 生活支援体制整備事業の推進 ④ 生活支援サービスの推進
	(3) 在宅医療・介護連携の推進	① 在宅医療・介護連携のための基盤整備 ② 在宅医療・介護の普及・啓発

基本目標	大項目	小項目
【基本目標4】 介護保険制度の充実に向けた仕組みづくり	(1)介護サービスの基盤整備と供給量の確保	①介護サービスの基盤整備と供給量の確保
	(2)介護サービスの質的向上	①サービス事業者への指導・助言及び支援
		②介護職の魅力向上
		③多様な人材の確保・育成への支援
		④介護現場の業務の効率化の推進
	(3)介護保険制度の円滑な運営	①介護保険制度の普及啓発
		②介護保険サービスに関する情報提供の推進
		③相談・受付体制の充実
		④保険者機能強化推進交付金等の活用
		⑤災害・感染症対策の推進
		⑥要介護・要支援認定の適正な実施
		⑦介護給付適正化事業の実施
		⑧低所得者への配慮等

第4章 施策の展開

I 高齢者が生きがいを持って暮らせるための仕組みづくり

(1) 生きがいづくり活動の推進

〈現状と課題〉

- 独居高齢者や高齢者夫婦世帯の増加、現役世代の急減、地域のつながりの希薄化など、地域社会を取り巻く環境が変化する中で、地域社会からの孤立を防止し、誰もが住み慣れた地域で安心して生活するため、高齢者の生きがいづくりや地域活動への参加を促進することが重要となっています。
- 令和4年度に生き生きシルバークラブ事業が廃止となりましたが、公民館活動として、子どもから大人までを対象とした各種教室（とべっ子文化の広場・ひろた交流センター文化教室）や発表会（芸術文化フェスタ）が実施されており、趣味を通じての世代を超えた仲間づくりや生きがいづくりの場所になっています。
- 第8期計画期間中は、老人福祉センター、老人憩いの家、老人生きがいの家はコロナ禍で活動中止の期間もありましたが、憩い及び趣味の活動の場所としての役割を担うとともに、スマホ教室の開催など新たな取り組みも行いました。
- 活動内容のマネリ化や施設の老朽化が課題となっています。

〈主な施策〉

① 多様な学習活動の推進

施策の方向性

高齢者が地域の中で健康かつ生きがいを持って生活するためには、自発的な意志に基づく学習を生涯にわたって続けることが必要です。公民館活動で実施している各種教室への参加を促し、高齢者の仲間づくりや世代を超えた交流を図ることに努めます。

主な取り組み

・ 公民館活動の各種教室の実施

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
とべっ子文化のひろばの教室生徒数（中央公民館）	217 人	220 人
ひろた交流センター文化教室の教室生徒数	32 人	35 人

②趣味・レクリエーション活動の推進

施策の方向性

老人福祉センター・老人憩いの家・老人生きがいの家は、高齢者の心身の健康増進、教養の向上、レクリエーション活動の場と、それらの活動を通しての仲間づくりの場として大きな役割を果たしています。

カラオケや将棋、お茶、手芸、俳句など定期的に行う活動も活発であり、引き続き仲間づくり、生きがいくりの支援に努めます。

主な取り組み

・各種教室（カラオケ、将棋、お茶など）の実施

(2) 社会参加の推進

〈現状と課題〉

- 高齢者の持っている知識や技能を生かし、活力ある地域社会を築くため、老人クラブの活性化や高齢者が働きがいのある環境づくりにより、社会参加を促進することが重要です。
- 本町では、老人クラブに関する各種活動を支援していますが、老人クラブの休会や老人クラブがない地域が増加しています。
- シルバー人材センターへ補助金を交付し活動を支援しており、また、介護福祉課所管の施設管理を委託し、雇用の場の創出を図っています。
- 平成26年度よりアクティブシニアボランティア養成講座を開催し、ボランティアの育成を行うことにより、とべ「ホット」けれん事業（生活支援有償ボランティア）の登録者数が増え、利用件数も徐々に増えています。

〈主な施策〉

①老人クラブ活動の支援

施策の方向性

老人クラブは、高齢者の仲間づくり・生きがいづくりの場であるとともに、高齢者が自らの経験や知識を生かし、地域社会の構成員としての役割を果たすことを目的に、高齢者の自主的・積極的な活動の場所として大きな役割を担っています。

少子高齢化が急速に進む中、老人クラブの活動は豊かな地域社会づくりに不可欠で、その役割はより大きくなってきています。今後も活発な老人クラブ活動となるよう、担い手の育成の検討も含め、支援に努めます。

主な取り組み

- ・ 高齢者ふれあい訪問事業の実施
- ・ 高齢者等支援事業の実施
- ・ 功労者及び長寿者に対する表彰
- ・ 老人クラブ育成事業の実施

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
老人クラブ会員数	773人	780人

②高齢者の就労支援

施策の方向性

高齢者にとっての仕事は、経済的な意味だけでなく、生きがいや健康保持にとっても重要な役割を持っています。

高齢者の就労経験を生かした就労機会を提供する場として、また高齢者が健康で、生きがいを持って働ける場となるよう、シルバー人材センターへ補助金を交付し、活動を支援します。

主な取り組み

- ・新規会員の加入促進及び会員の健康増進等に対する支援

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
シルバー人材センター登録者数	225人	250人

③ボランティア活動の推進

施策の方向性

アクティブシニアボランティア養成講座・アクティブシニアボランティアフォローアップ研修会の開催を通して、高齢者の主体的な社会参加活動を支援し、助け合いの仕組みづくりを推進します。

主な取り組み

- ・アクティブシニアボランティア養成講座の隔年開催
- ・アクティブシニアボランティアフォローアップ研修会の毎年開催

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
アクティブシニアボランティア養成講座の修了者数	137人	225人
とべ「ホット」けれん事業「手伝い隊」の登録者数	31人	41人
とべ「ホット」けれん事業「手伝い隊」によるボランティア件数（延べ）	69件	89件

2 高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らせるための仕組みづくり

(1) 地域包括支援センターの機能強化

〈現状と課題〉

- 本町では、地域包括支援センターを1か所、広田地区にサブセンターを設置し、高齢者の状況把握、介護予防の推進、高齢者やその家族の相談や権利擁護のための取り組みを進めています。
- 団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年、現役世代の減少が見込まれる令和22（2040）年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・進化においては、地域における連携拠点として、地域包括支援センターの役割や機能をさらに強化する必要があります。
- 地域包括支援センターでは、さまざまな住民の相談対応、必要に応じて訪問等の対応も行っています。高齢化率の上昇、独居や高齢者のみの世帯の増加、複雑多様化する個別支援等に対応できるよう、今後も地域包括支援センターの体制充実を図りながら適切な包括的支援事業を実施する必要があります。
- 地域ケア個別会議は、従来の支援困難者等の支援に加え、自立支援や介護予防の視点を加えて開催しており、多職種の専門的な視点に基づく助言により、多面的な事例の捉え方ができるなどのスキルアップにつながっています。

〈主な施策〉

①地域包括支援センターの運営

施策の方向性

地域包括支援センターとサブセンターは、町内外の他職種と連携を図りながら高齢者等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に高齢者を支援します。

支援にあたる町内外の介護支援専門員や地域包括支援センター職員の資質向上に向けて、介護を取り巻く最新情報を提供するとともに、研修会を企画・運営し、参加機会を定期的に設けるなど計画的に取り組めます。

また、高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案して、3職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を確保するとともに、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大等を通じて地域包括支援センターの業務負担軽減を進めます。

②サブセンターの運営

施策の方向性

広田地区は、山間部で人口減少と高齢化が急速に進んでいることから、引き続きサブセンターを置いて支援します。

事例に応じて地域包括支援センターの専門職員が支援します。

③総合相談事業の充実

施策の方向性

高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続できるように、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者やその家族からの各種相談に対して専門職種が幅広く総合的に支援します。

また、今後も広報紙等により一層の周知を図ることで、住民により身近な相談窓口として利用してもらえるように努めます。

④地域ケア会議の運営

施策の方向性

介護支援専門員や民生委員・児童委員等の地域の支援者を含めた多職種連携を強化し、多面的なケアマネジメントによる支援を通し、適切な支援につなげていない高齢者の支援を行います。

また、地域ケア会議を通して把握した地域課題の解決に向け、多様な分野の専門職と連携し、地域ケア会議が有する「地域づくり・資源開発」「政策の形成」機能の充実に努めます。

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
介護支援専門員等研修会実施回数	4回	4回
地域ケア会議の開催回数	13回	16回

(2) 高齢者を見守る地域の体制づくり

〈現状と課題〉

- さまざまな状況にある高齢者の生活を支えるためには、福祉サービスの提供だけでなく、日頃から地域の中で顔が見える関係づくりを進め、高齢者を地域で見守る体制づくりが重要です。
- 本町では、高齢者の見守り施策として、老人クラブ会員による地域の高齢者の訪問や独居高齢者等に日中の見守りを兼ねたいきいき見守り配食サービス事業、家庭内での事故等に対し、迅速かつ適切な対応をとるため、在宅高齢者安心生活支援事業等を実施しています。
- 町主催の総合防災訓練において、福祉避難所開設訓練を毎年開催しています。また、避難行動要支援登録者の確認と更新を行うとともに、制度の周知・普及を行いながら新たに登録が必要な方の登録に努めています。
- 高齢者サロン事業では、高齢者が身近で気軽に行ける場所に集い、趣味活動などを行いながら、地域住民相互の交流の促進を図ることにより、高齢者等の生きがいづくり、社会的孤立感の解消、要介護状態の予防、地域内での支援体制の確立につなげています。事業の実施にあたっては、サロン連絡協議会を定期的で開催し、地域ボランティア等を積極的に育成しています。新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、集合型サロンだけでなく、訪問や電話による見守り活動や少人数での集まりなど新しい形が始まり、参加人数は増加していますが、新規サロン開設数は伸び悩んでいます。
- アクティブシニアボランティア養成講座を隔年開催し、アクティブシニアボランティアフォローアップ講座を毎年開催していますが、とべ「ホット」けれん事業（生活支援有償ボランティア）の新規登録につながっていない現状があります。
- 高齢者の住まいは、自宅や介護保険の施設サービス以外にもさまざまなものがあり、本町にはサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム、生活支援ハウス等があります。第8期計画期間中は、新たに住宅型有料老人ホームが1施設開設され、住まいの選択肢が増加しました。
- 本町の公共交通としては、民間路線バス、のりあいタクシー、民間タクシーがあり、それ以外に砥部中学校スクールバス、とべ温泉行きバス、国保診療所送迎ワゴンがあります。
- 認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性が一層高まることが見込まれます。また、個人の尊厳を尊重し、その人らしい生活が継続できるよう、高齢者の虐待防止や権利擁護の取り組みを推進することが求められています。

〈主な施策〉

①地域の見守りネットワークの構築

施策の方向性

介護保険サービスや福祉サービス等（共助）、従来の行政によるサービス（公助）では対応しきれない、日常生活においてより密接に関連した支援・サービスについては、近隣住民同士の助け合い・支え合いの推進や、民生委員・児童委員、ボランティア・NPO等の住民活動団体等、「互助」の力を活用しながら提供体制を構築します。

主な取り組み

- ・ 高齢者ふれあい事業の実施
- ・ いきいき見守り配食サービス事業の実施
- ・ 在宅高齢者安心生活支援事業の実施
- ・ 高齢者生活状況確認事業の実施

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
独居高齢者見守り事業の利用者割合	19%	21%
在宅高齢者安心生活支援事業利用者数	44人	50人
いきいき見守り配食サービス利用者数	27人	30人

②防災・防犯体制の充実

施策の方向性

高齢者が安全・安心な生活を送ることができるよう、砥部町防災計画に基づく防災対策を実施するとともに、自主防災組織や自治会、消防団、民生委員・児童委員、福祉関係機関等との連携を深め、地域の防災力の向上を図ります。

また、避難行動要支援者名簿登録制度の周知・普及を図るとともに、登録者の中で要介護認定を持つ高齢者については、居宅介護支援事業所等と連携しながら順次避難行動要支援者個別避難計画を作成していきます。

高齢者が被害者となる消費者トラブルについては、地域包括支援センターをはじめ、町の関連部局が連携して対応に努めます。

主な取り組み

- ・避難行動要支援者の個別避難計画作成
- ・福祉避難所の整備と拡充
- ・消費者トラブルや悪徳商法のなど被害防止に向けた周知

③住民主体の通いの場の充実

施策の方向性

身近な地域で実施されている住民主体の高齢者サロン等の活動を支援することで、地域における介護予防の取り組みを促進します。

サロン連絡協議会等を通して、社会福祉協議会と共に、リーダー育成やサロン運営支援を行うとともに、サロン開設していない地区に対して、出前介護予防教室や地区単位の住民座談会等を開催し、新規サロン開設につなげます。

主な取り組み

- ・地域介護予防活動支援事業（高齢者サロン支援事業等）

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
サロン（高齢者の集い・憩いの場）活動への延べ参加人数	6,190 人	12,050 人
ふれあい・いきいきサロン開設数	25 か所	33 か所

④ヤングケアラーを含む家族介護者の支援

施策の方向性

ヤングケアラーを含めた家族介護者への支援、障がい分野や児童福祉分野など他分野との連携を促進するなど、地域における役割が一層重要となっていることから、他分野との連携を図り、家族介護者の支援に努めます。

⑤地域福祉意識の啓発

施策の方向性

本格的な超高齢社会において、誰もが社会の一員として住み慣れた地域で、いきいきと生活できるようなまちづくりを実現するためには、高齢化社会に対する理解を深めるとともに、自らの問題として取り組む意識が持てるよう、あらゆる機会を利用して、啓発活動を進める必要があります。

生活支援体制整備事業の協議体（４校区懇談会）における地域福祉活動推進懇談会の活動を通して、今後は小地域における助け合いのボランティアの仕組みづくりを目指します。

⑥高齢者に配慮した住まいの充実

施策の方向性

高齢者が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報を取得し、利用することができるよう、情報提供を行います。

また、町内でサービス付き高齢者向け住宅が整備され、介護保険サービスが提供される場合は、ケアプランやサービス内容の評価や必要に応じて事業者に対する指導・助言を実施し、整備されている施設のサービス内容等を把握し、適正な利用に努めるとともに、特定施設の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についても、高齢者にとって安心して暮らすことのできる住まいとなるよう、定員数や利用状況等の把握を行います。

■本町における有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅設置状況

（令和５年４月１日現在）

施設種類	施設数	定員数
有料老人ホーム	３施設	６２人
サービス付き高齢者向け住宅	１施設	１８人

⑦高齢者の移動支援の充実

施策の方向性

引き続きのりあいタクシー及びとべ温泉行きバスの運行を実施するとともに、高齢者の運転免許自主返納事業を実施します。

主な取り組み

- ・ 運転免許自主返納支援事業の実施
- ・ のりあいタクシーの実施
- ・ とべ温泉行きバスの実施

⑧権利擁護の推進

施策の方向性

高齢者の生活を守るための権利擁護や成年後見制度について、成年後見制度利用促進基本計画に基づき、成年後見制度の普及・啓発に努めます。

主な取り組み

- ・ 成年後見制度・権利擁護の研修会の実施
- ・ 成年後見制度利用促進連絡会の開催
- ・ 成年後見制度の広報活動

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
住民アンケートによる制度の名前や内容の理解度	30.7%	35%

⑨高齢者虐待防止の推進

施策の方向性

町の窓口で相談・通報を受け付けるのはもちろんのこと、地域包括支援センターを中心として虐待を発見した人や事業者がすみやかに相談・通報できるよう、民生委員・児童委員や地域の見守り活動等との連携を深め、高齢者虐待防止ネットワークの構築に努めます。また、迅速かつ適正な支援を行うための関係団体との連携協力体制の構築や虐待対応に関するマニュアルの整備に努めます。

さらに、適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組むとともに、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。また、県と協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組みます。

主な取り組み

- ・ 高齢者虐待防止ネットワークの構築
- ・ 虐待対応に関するマニュアルの整備

(3) 認知症施策の推進

〈現状と課題〉

- 高齢化の進行に伴い認知症の人の増加が見込まれる中、強力に施策を推進していくため、国では令和元年に認知症施策推進大綱がとりまとめられました。認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で、自分らしく暮らすことができるよう、認知症の人やその家族の意見も踏まえながら、「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策の推進が必要です。
- 本町では、認知症に関する正しい知識や介護方法、支援サービスなどの情報を知ってもらう機会として、認知症予防教室や家族介護教室を行っています。また、地域住民や地元企業職員を対象に認知症サポーター養成講座を実施し、地域の見守り強化や啓発に取り組んでいます。
- 認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）を活用し、認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れについて普及啓発を行い、認知症が疑われる方については必要に応じて認知症疾患医療センターや関係機関につないでいます。
- 砥部地区の認知症カフェの運営支援を行っており、令和5年度より宮内地区でも認知症カフェが始まっています。
- 地域の見守り体制の構築のため、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、チームオレンジのメンバーとして認知症の人やその家族を支えることができる人材育成を行っています。また、認知症高齢者の見守りネットワーク協力機関として企業に登録をお願いしています。

〈主な施策〉

①認知症予防と啓発の推進

施策の方向性

認知症に関する正しい知識や介護方法、支援サービスなどの情報を知ってもらえるように、認知症予防教室や家族介護交流事業を実施します。

自治会や学校、企業等との連携のもとで認知症サポーターの養成を進めるとともに、認知症サポーター養成講座受講修了者とともに啓発活動を推進します。また、認知症サポーター養成講座の開催方法を見直し、参加者の増加を図ります。

主な取り組み

- ・ 認知症予防教室の実施
- ・ 家族介護交流事業（家族介護教室）の実施
- ・ 認知症サポーター養成講座の開催

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
認知症予防教室の開催回数	46回	50回
家族介護交流事業（家族介護教室）の開催回数	5回	5回
認知症サポーター養成講座の延べ参加者数	2,111人	2,430人
認知症予防の講演会の開催	1回	1回

②早期発見・早期対応への取り組み

施策の方向性

必要に応じて認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）の情報を更新しながら、認知症の人やその家族がどのように医療やサービスなどを利用すればいいかの情報の普及啓発を行います。

また、医療機関や介護保険制度のつながりがない認知症が疑われる方とその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援等の初期の支援を集中的・包括的に行う認知症初期集中支援チームの活用を図ります。

主な取り組み

- ・認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）の普及
- ・認知症初期集中支援チームの運営

③認知症高齢者の家族支援

施策の方向性

地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員について、地域の実情に応じた相談支援等の活動の推進を図ります。

また、認知症カフェの活動の周知を行うとともに、認知症の人やその家族、地域住民など誰もが情報交換や交流ができる場として、認知症カフェの開催場所や内容等の充実を図り、介護の悩みや精神的な負担の軽減に努めます。

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
認知症カフェ開催回数	9回	24回
認知症カフェ参加者数	209人	420人

④認知症バリアフリーの推進

施策の方向性

認知症になっても地域で安心して暮らし続けることができるよう、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていく認知症バリアフリーの取り組みを推進します。令和7年度までに認知症の人やその家族を支え合うことができるチームオレンジが設置できるよう、認知症サポーターのステップアップ講座を開催し、ボランティアの育成を図ります。

また、企業に認知症サポーター養成講座の受講を勧めながら、認知症高齢者見守りネットワークの協力機関登録数を増やし、見守り体制の強化を図ります。

主な取り組み

- ・ 認知症高齢者見守りネットワーク協力機関ステッカー配布
- ・ 認知症サポーターステップアップ講座の開催
- ・ チームオレンジ等の設置運営に向けた研修の実施

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
認知症高齢者等見守りネットワーク協力機関数 (延べ)	31 事業所	39 事業所
ステップアップ講座参加者数 (延べ)	18 人	100 人

3 高齢者が健康で、要介護にならない仕組みづくり

(1) 健康づくり活動の推進

〈現状と課題〉

- 高齢期を生き生きと健やかに過ごすためには、生活習慣病等の疾病予防や加齢とともに心身の機能が低下するフレイルを予防し、健康寿命の延伸につながる取り組みを進めることが重要です。
- 令和2年度以降はコロナ禍の影響を受け、健診や教室等各事業が十分に開催できず、代替えとしてリーフレットの配布等により健康づくりの啓発活動を実施しました。令和3年度からは感染防止に留意し各事業の開催に努めましたが、地区集会所での教室などは住民自身が感染防止のために開催を見送る地域が多く、十分な参加者数には至りませんでした。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業については、地域ごとの住民の健康課題の分析が十分とはいえず、今後介護予防や健康づくりの視点で地区の状況を把握し、事業を計画・推進していく必要があります。

〈主な施策〉

①健康づくり活動の推進

施策の方向性

健やかな老後を確保するためには、町民一人一人が自らの意識によって生活習慣を改善し積極的に取り組むことが重要です。

壮年期から高齢期までの健康増進を支援するため、生活習慣の改善、生活習慣病予防、疾病の早期発見、介護予防等につながる健康づくり活動を、医療・福祉・保健が連携しながら行います。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な保健、栄養、運動指導の支援につなげることによって、疾病予防、重症化予防の促進をめざします。

また、健康づくりをきっかけとした集いの場づくりを推進し、地域力の強化に努めます。

主な取り組み

- ・ 受診しやすい特定健診、後期高齢者健診及びがん検診の体制、環境整備
- ・ 生活習慣病予防及び重症化予防（保健師、栄養士による家庭訪問、病態別栄養相談等）
- ・ 運動・栄養・介護予防等の各種健康教室の開催
- ・ フレイル該当者への保健、栄養、運動指導

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
特定健診の受診率	35.0%	49.5%
特定保健指導実施率	46.9%	52.3%
地区巡回健康教室の開催地区数	14 地区	18 地区
フレイル該当者への保健、栄養、運動指導実施率	100%	100%

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施

〈現状と課題〉

- 介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が主体となり、地域の実情に応じて、地域住民など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、地域で支え合う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めざすものです。
- 地域リハビリテーション活動支援事業は、高齢者の体力づくりを目的に、体力測定と百歳体操を集合型の教室と地域サロン等の通いの場での教室で開催しています。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、令和2年度から民生委員の協力のもと、高齢者の実態把握調査を実施しています。調査の結果等でフレイルの可能性のある人等に対し、早期から積極的に介護予防・改善に取り組むことができるようフレイル予防教室を開催しています。
- 要支援認定者や事業対象者（基本チェックリストにより生活機能の低下が認められた人）に対しては、生活支援や介護予防を目的に通所型サービスや訪問型サービスを提供しています。また、従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に加え、緩和した基準によるサービスや有償ボランティア、住民主体の通いの場等の地域資源を活用しながら多様なサービス提供に努めています。
- 生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーターを配置し、町全域の第1層協議体と各小学校区の第2層協議体を設置して、高齢者が在宅生活を継続するために必要な生活支援・介護予防サービスの体制整備をしています。
- 要支援・要介護になった場合でも可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることができるよう、総合事業をはじめとした地域支援事業の充実を図っていく必要があります。

〈主な施策〉

①一般介護予防の充実

施策の方向性

要介護等認定率の状況、要介護等認定新規申請者の原因疾患等介護保険の現状を踏まえた介護予防活動を推進します。保健センターの地区巡回健康教室やサロン事業、老人クラブ活動等と連携を図り、自立支援・重度化防止の観点から、効率的、効果的な教室開催をめざします。

また、地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等を支援するリハビリテーション専門職等の確保に努めます。

さらに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業における高齢者の実態把握調査を町全域に広げていきます。

主な取り組み

- ・介護予防把握事業（高齢者実態把握事業）
- ・介護予防普及啓発事業（介護予防教室、講演会等）
- ・地域介護予防活動支援事業（高齢者サロン支援事業等）
- ・一般介護予防事業評価事業
- ・地域リハビリテーション活動支援事業（体力測定・運動教室等）
- ・高齢者の実態把握調査を通して把握したフレイル該当者の経年的フォロー
- ・フレイル該当者のハイリスク項目の抽出・分析、早期に介入すべき対象へのアプローチ

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
介護予防教室の開催回数	36回	40回
介護予防教室参加者数（延べ）	534人	780人

②介護予防・生活支援サービス事業の推進

施策の方向性

要支援認定者や事業対象者（基本チェックリストにより生活機能の低下が認められた人）に対しては、通所型サービスや、訪問型サービスによる生活支援を提供します。

また、従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に加え、緩和した基準によるサービスおよび地域ボランティア等を活用しながら支援できる多様なサービスについて、地域の実情を踏まえながら検討します。

主な取り組み

- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・介護予防ケアマネジメント

③生活支援体制整備事業の推進

施策の方向性

介護予防・生活支援サービス事業の実施にあたっては、生活支援コーディネーターを中心に、地域が抱える課題やニーズを把握するとともに、その課題やニーズに対する支援の担い手の発掘・養成を図り、多様な主体によるサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりに努めます。

また、生活支援体制整備事業の協議体（4校区懇談会）における地域福祉活動推進懇談会を通して、高齢者の主体的な社会参加活動の推進と地域での個別支援をつなげていきます。

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
第2層協議体参加地区数（広田地区全9地区中）	6地区	7地区
第2層協議体参加地区数（砥部地区全24地区中）	8地区	9地区
第2層協議体参加地区数（宮内地区全14地区中）	11地区	12地区
第2層協議体参加地区数（麻生地区全14地区中）	12地区	13地区
第2層協議体から始まった活動数（通いの場、生活支援ボランティア等）	20	24

④生活支援サービスの推進

施策の方向性

高齢者の増加に伴い、見守り、安否確認、外出支援のほか、買い物、調理、掃除など制度だけでは賄いきれない生活支援に対するニーズが高まると予測されます。

今後、多様な主体によるサービス提供が可能となるよう、サービスの担い手を開発するとともに、住民等との協働による適切なサービス展開を図るよう努めます。

主な取り組み

- ・在宅高齢者安心生活支援事業
- ・いきいき見守り配食サービス事業
- ・アクティブシニアボランティア養成講座・フォローアップ講座
- ・とべ「ホット」けれん事業（生活支援有償ボランティア）

(3) 在宅医療・介護連携の推進

〈現状と課題〉

- アンケート調査〔高齢者一般〕では、介護が必要になってもできる限り現在の住まいに住み続けたい人が多く、病気を抱えても、在宅医療等を受けながら、自分らしい生活を続けるためには、地域の医療・介護が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。
- 本町では、在宅医療・介護の連携強化を図るため松山圏域における入・退院時の支援ルールを活用を推進しています。
- 1市2町で伊予地区在宅医療・介護連携事業推進検討会を開催し、情報を共有しながら多職種連携研修会や住民向けの講演会を開催しています。
- 在宅医療に関する医療機関や歯科医院、薬局の訪問診療情報等をまとめ、町ホームページに掲載しました。
- 看取りや在宅歯科、薬剤師との連携をテーマに講演会を開催しました。
- 今後は、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症などの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、引き続き連携を推進する必要があります。そのためには、地域の多職種間の共通理解を図るとともに、役割の明確化とネットワークの強化に取り組み、庁内における横断的な体制づくりの強化が重要です。

〈主な施策〉

① 在宅医療・介護連携のための基盤整備

施策の方向性

地域の医療・介護の連携を実現するために、多職種での研修等を行います。また、広域連携が必要な事項については、関係市町による協議や情報共有を行い、今後の在宅医療・介護連携の施策に生かします。

また、退院支援や日常生活の療養支援、急変時の対応や看取り等のさまざまな面からも、地域支援事業の包括的支援事業として、地域の医療や介護の関係機関との連携を強化し、在宅医療・介護連携推進事業の充実を図ります。

在宅療養者の生活の場において、医療と介護が連携した対応が求められる4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）について意識した取り組みを行いながら、引き続き連携を推進します。

主な取り組み

- ・ 伊予地区在宅医療・介護連携事業推進検討会の継続実施
- ・ 砥部町在宅医療・介護連携推進事業検討会の開催

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
多職種連携会議開催回数	2回	4回
医療・介護関係者の研修（職種間研修会）開催回数	2回	2回

②在宅医療・介護の普及・啓発

施策の方向性

在宅医療・在宅介護を普及するためには、地域住民が人生の最終段階の過ごし方の選択肢を知り、自分がどのように過ごしたいかを考える機会の増加を図ることが重要となります。在宅療養、看取り、人生会議など、在宅医療に関する住民の理解を促進するため、講演会などを実施し啓発に努めます。

主な取り組み

- ・在宅療養、看取り、人生会議などをテーマにした住民向けの講演会の開催

4 介護保険制度の充実に向けた仕組みづくり

(1) 介護サービスの基盤整備と供給量の確保

〈現状と課題〉

- 現在、前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）の割合が概ね半々ですが、2035 年までは後期高齢者数の増加が続くことが見込まれることから、今後は要介護（要支援）認定者数が増加傾向となることを見込まれます。認定者数の増加に伴い、サービスの利用も全体的に増加するとともに、医療的なケアへのニーズが高まることが予測されます。
- 第 8 期計画期間中は、指定権限のある地域密着型サービス事業所の新たな指定は行いませんでしたが、国・県の財源による介護基盤整備事業補助金及び地域介護・福祉空間等施設整備交付金による支援に加え、町単独の高齢者福祉施設整備事業費補助金を創設し、町内事業所の耐震化、長寿命化を図りました。
- 介護保険サービスの利用状況を適切に把握し、介護保険事業が今後も円滑にかつ適正に運営されるよう、サービスの提供体制の整備を図ります。

〈主な施策〉

① 介護サービスの基盤整備と供給量の確保

施策の方向性

事業所の指定、施設整備については、事業所調査等の結果から、指定権限がある地域密着型サービスの新規指定は行いません。

現在町内で事業を実施している事業所の耐震化・長寿命化を図るための施設整備については、施設整備内容が補助対象となる場合には、8 期計画に引き続き、国・県の財源による介護基盤整備事業補助金および地域介護・福祉空間等施設整備交付金による支援、町単独の高齢者福祉施設整備事業費補助金による支援を行います。

(2) 介護サービスの質的向上

〈現状と課題〉

- 高齢者人口がピークとなる令和 7（2025）年及び現役世代の減少が課題となっている令和 22（2040）年に向けて、介護保険制度を持続可能なものとするための取り組みが求められています。
- 今後、介護サービスの需要が更に高まることが見込まれている一方で、生産年齢人口は急速に減少することが見込まれています。今後の我が国の人口動態等を踏まえると、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定されます。
- 事業所調査では、事業運営における課題として、「人材の確保が難しい」「介護報酬が実態にそぐわない」「利用者の継続的な確保が難しい」「人材育成が難しい」「事務作業が多い」といった課題が多く、こうした課題に対応するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取り組みを総合的に実施することが求められています。
- 本町では、居宅介護支援専門員に対し、介護保険事業計画の概要説明及び報酬改定内容の説明を行い、町の方針や報酬改定内容等についての情報共有を図っています。また、指定権限がある事業所に対しての実地指導を行うため、サービス事業所ごとにチェックリストを作成し、チェックリストに基づき実地指導を行っています。
- 第 8 期計画期間中は、県補助金が財源である介護施設等開設準備経費補助金により町内 1 事業所に対し、ICT 機器の導入に対する支援を実施しました。

〈主な施策〉

① サービス事業者への指導・助言及び支援

施策の方向性

利用者の立場に立ったサービスの多様化、弾力的な提供体制を促進するため、サービス事業者に対して、指導・助言を行うとともに、事業者による主体的な研修や事例研究等を推進し、事業者間の連携を支援します。

また、町に監督の権限がある地域密着型サービスについては、適切なサービスの提供が行われるよう、必要に応じて調査・指導を行い、介護サービスの質的向上に努めます。

主な取り組み

- ・ 居宅介護支援事業所に対しての実地指導
- ・ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に対しての実地指導
- ・ 小規模多機能型居宅介護支援事業所に対しての実地指導

■第9期計画における目標値

指標項目	実績値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
事業所への実地指導回数	2回	4回

②介護職の魅力向上

施策の方向性

各種イベント等を通じて、介護職の魅力発信の機会を作ります。また、介護関係事業所での職場体験の受け入れの機会の拡充や、中学生の職場体験授業等を通じて、若い世代に対して介護職の魅力のPRにつなげます。

主な取り組み

- ・中学生を対象とした職場体験授業
- ・各事業所で開催するイベントでの介護事業のPR
- ・福祉フェスタ等のイベントでの介護事業のPR

③多様な人材の確保・育成への支援

施策の方向性

介護サービスを支える人材の確保・育成に向け、県や近隣市町と連携した研修会の開催や、元気な高齢者が介護助手として活躍するための仕組みづくり、介護職員の負担軽減を図るための介護ロボットや会話型チャットボット等ICTの活用により、多様な人材の確保や介護の職場環境改善に向けた方策を検討します。

主な取り組み

- ・国や県が実施する研修会および介護ロボットやICT機器導入補助金等の周知
- ・ケアマネ研修会等の研修会の開催

④介護現場の業務の効率化の推進

施策の方向性

国・県等と連携し、介護ロボットやICTの活用など職場環境の整備に向けた情報提供等の支援を行います。

また、業務の効率化の観点から、「電子申請・届出システム」を活用することにより、指定申請等についてオンラインによる申請届出を可能とし、介護現場における文書負担の軽減を図ります。

(3) 介護保険制度の円滑な運営

〈現状と課題〉

- 本町では、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ため、介護保険制度の普及啓発に関する周知啓発、公平・公正な要介護認定、介護保険財政の安定確保、保険者機能強化の推進に取り組んでいます。
- 本町では、介護保険係窓口や地域包括支援センター窓口において申請手続きや介護サービスの利用についての相談を受け付けています。来庁が難しい申請者に対しては、地域包括支援センター職員が訪問し、申請を行っています。また、マイナンバーを活用することにより、オンライン申請が可能となりました。
- 介護認定調査員の現認者研修の受講及び近隣市町の調査員の研修会を開催し、調査員の資質向上に努めています。調査員が作成した調査票を事務職員が内容の確認を全件実施しています。
- 町内の居宅介護支援事業所が作成したケアプランの点検を実施しています。また、書面確認による住宅改修の適正化の実施、事業所への実地指導及び、運営推進会議へ職員が出席し施設との情報交換を図っています。
- 介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促し、適切なサービス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への信頼を高めていく必要があります。

〈主な施策〉

①介護保険制度の普及啓発

施策の方向性

介護保険サービスの利用の前提となる要介護等認定申請からサービス利用の方法、また、利用者負担や保険料にかかる各種軽減制度の手続き等について、広報紙、ホームページ、パンフレット、出前講座や各種研修会への講師派遣等により住民啓発を積極的に推進します。

②介護保険サービスに関する情報提供の推進

施策の方向性

利用者がニーズに応じた介護サービスを選択するためには、介護保険制度の趣旨および改正内容について周知を行うとともに、介護サービス事業者やサービスに関する情報提供を強化していくことが重要です。

町の介護保険担当窓口、地域包括支援センターを中心としてサービス事業者や居宅介護支援事業者等と連携を図りながら、利用者に迅速かつ的確に情報提供できるよう努めます。

③相談・受付体制の充実

施策の方向性

円滑かつ迅速なサービス提供及び利便性の観点から、高齢者が身近な地域において要介護等認定申請やサービス利用手続き等の相談が行えることが重要です。

地域包括支援センターや関係各所と連携し、高齢者が迷うことなく安心して相談できる体制の充実に努めます。

④保険者機能強化推進交付金等の活用

施策の方向性

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金（以下「保険者機能強化推進交付金等」という。）は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村及び都道府県が行う様々な取り組みの評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みです。

交付金は地域支援事業の保険料分に充当することや一般会計に繰出して介護予防事業を実施することができます。交付金を活用し介護予防に取り組めます。

⑤災害・感染症対策の推進

施策の方向性

介護サービス事業所等の利用者の円滑かつ迅速な避難確保の実現を図るため、本町地域防災計画では、「社会福祉施設等管理者は、災害の発生に備え、あらかじめ施設内の防災体制の整備、動員計画や緊急連絡体制等の確立に努める。」と定めています。介護サービス事業所等には、想定される災害種別ごとに避難確保計画を作成し、本町に提出するよう指導します。

感染症対策については、感染拡大防止のための物品の備蓄を進めるとともに、事業所に対して備蓄に対する支援を行います。また、保健所等の関係機関と連携を図り、感染症に関する正しい知識の普及を進めるとともに、サービス事業所に対する講習等の受講機会を設けます。

さらに、感染症や自然災害が発生した場合にも、利用者に対して必要なサービスを安定的・継続的に提供するために、令和6（2024）年度より介護サービス事業所において業務継続計画（BCP）の策定が義務化されることから、業務継続計画（BCP）作成後の研修及び訓練の実施の促進等の支援を行います。

⑥要介護・要支援認定の適正な実施

施策の方向性

要介護・要支援認定は、サービスを利用するための大前提です。要介護度により被保険者が利用できるサービス量が決まるため、要介護等認定の適正な実施は、公正性・迅速性が強く求められます。

このため、県や関係機関との連携を図り、研修を継続的に実施し、本業務に携わる認定調査員、介護認定審査会委員の資質・専門性の向上に努めます。

⑦介護給付適正化事業の実施

施策の方向性

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、受給者が真に必要なとするサービスを事業者が適切に提供するように促すことです。本町では、適切なサービスの確保と費用の効率化を進めるための役割として、介護給付適正化事業を推進することで、介護保険制度が持続可能かつ効率的に実施されるよう努めます。

主な取り組み

- ・要介護認定の適正化のため調査員の研修受講や事務職員による調査票の確認の実施
- ・町内居宅介護支援事業所が作成したケアプランの点検を実施
- ・医療情報との突合・縦覧点検の実施
- ・実地指導及び運営推進会議への参加による事業所訪問の実施

⑧低所得者への配慮等

施策の方向性

施設入所者及び短期入所サービス利用者の部屋代及び食事代の負担軽減を図る負担限度額認定証の交付を実施しサービス利用者の負担軽減を図ります。

第5章 介護保険事業の見込量・保険料

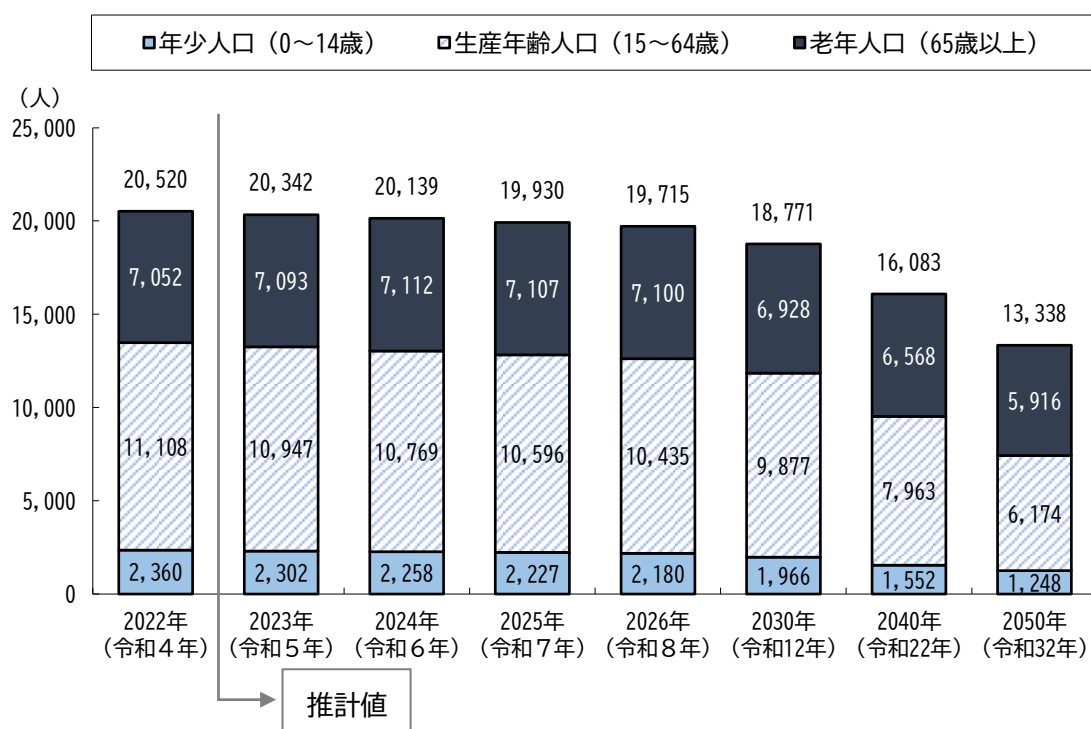
I 総人口および要介護認定者数の推計

(1) 総人口および年齢3区分別人口の推計

総人口の推計をみると、年々減少の見込みとなっており、令和32（2050）年には13,338人と令和4（2022）年より7,182人減の見込みとなっています。

年齢3区分別人口の推計をみると、0～14歳人口、15～64歳人口は減少し続ける見込みとなっています。一方、65歳以上人口は令和6（2024）年までは増加し続けますが、令和7（2025）年以降減少傾向となり、令和32（2050）年では5,916人となる見込みです。

【総人口および年齢3区分別人口の推計】



(2) 要介護（要支援）認定者数・認定率の推計

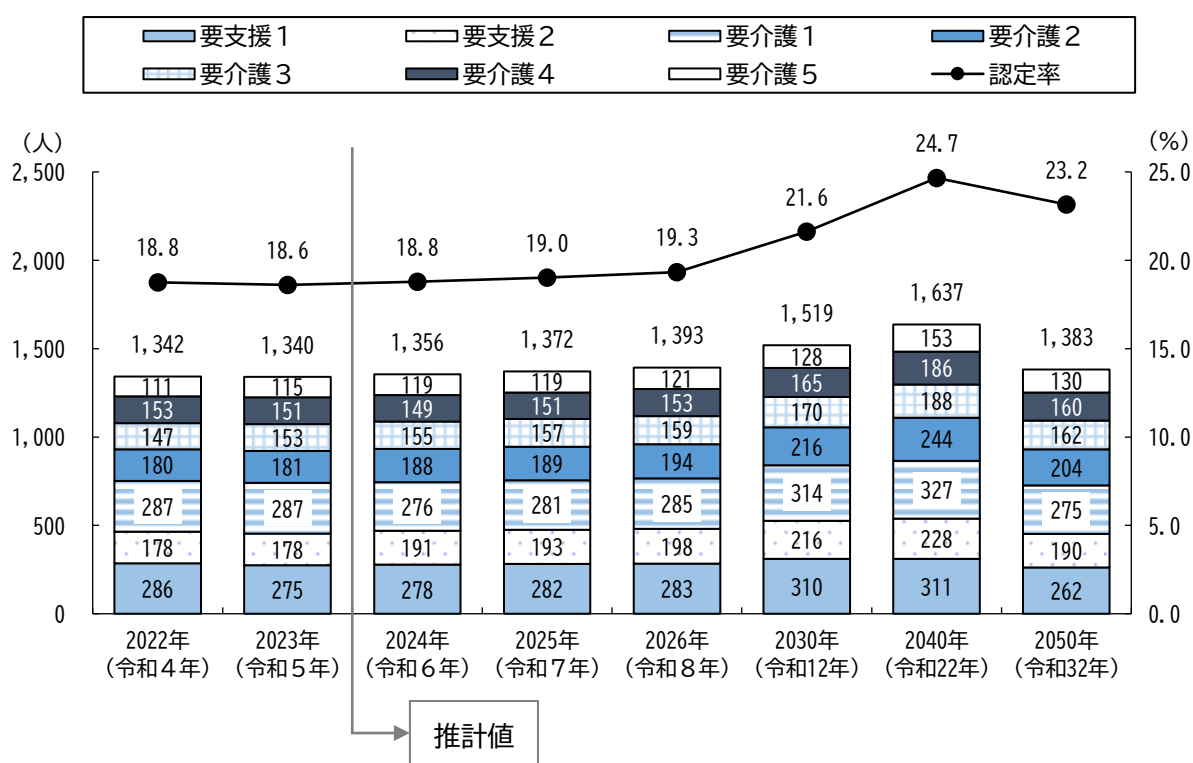
要介護（要支援）認定者数の推計をみると、令和6（2024）年から令和22（2040）年まで増加し続けますが、令和32（2050）年には減少し1,383人となる見込みです。

要支援認定者については、要支援1・2いずれも、令和22（2040）年まで増加傾向にあります。令和32（2050）年には一転して減少する見込みとなっています。

要介護認定者については、要介護1～5いずれも、要支援認定者と同様に、令和22（2040）年まで増加傾向にあります。令和32（2050）年には一転して減少する見込みとなっています。

認定率の推計をみると、令和8（2026）年までは約18～19%前後で推移する見込みとなっていますが、令和22（2040）年には24.7%まで上昇し、その後令和32（2050）年には23.2%に下降する見込みとなっています。

【要介護（要支援）認定者数・認定率の推計】



2 サービス見込量の算定

(1) 介護保険給付の体系

要介護または要支援と認定された方が利用できるサービスは以下のとおりです。

	介護サービス 【介護給付】	介護予防サービス 【予防給付】
対象	要介護1～5と認定された方が利用できるサービスです。	要支援1・2と認定された方が利用できる介護予防を重視したサービスです。
居宅介護サービス	○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○通所介護 ○通所リハビリテーション ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具購入費 ○住宅改修 ○特定施設入居者生活介護 ○居宅介護支援	○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防通所リハビリテーション ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具購入費 ○介護予防住宅改修 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防支援
地域密着型サービス	○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護	○介護予防認知症対応型通所介護 ○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
施設サービス	○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護医療院	

(2) 居宅サービスの見込量

① 訪問介護

サービスの概要						
ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の身体介護や炊事、掃除等の身の回りの生活援助、通院等を目的とした乗降介助が受けられるサービスです。						

■サービスの見込（訪問介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
回数(回/月)	3,850.6	3,989.8	4,096.0	4,190.4	4,704.0	3,952.2
人数(人/月)	169	174	179	185	204	171

② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

サービスの概要						
浴槽を積んだ入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介助をするサービスが受けられます。						

■サービスの見込（訪問入浴介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
回数(回/月)	22.4	25.6	25.6	25.6	32.0	25.6
人数(人/月)	7	8	8	8	10	8

■サービスの見込（介護予防訪問入浴介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
回数(回/月)	0	0	0	0	0	0
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

③ 訪問看護／介護予防訪問看護

サービスの概要						
訪問看護ステーションや医療機関の看護師が居宅を訪問し、主治医と連絡を取りながら病状の観察や床ずれの手当て等、看護の支援をするサービスが受けられます。						

■サービスの見込（訪問看護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
回数(回/月)	1,416.0	1,464.0	1,527.1	1,608.5	1,903.0	1,481.8
人数(人/月)	128	132	138	146	172	134

■サービスの見込（介護予防訪問看護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
回数（回／月）	510.7	519.3	527.9	585.4	652.4	511.6
人数（人／月）	62	63	64	71	79	62

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

サービスの概要						
理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問し、機能訓練をするサービスが受けられます。						

■サービスの見込（訪問リハビリテーション）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
回数（回／月）	24.2	24.2	24.2	37.4	37.4	37.4
人数（人／月）	1	1	1	2	2	2

■サービスの見込（介護予防訪問リハビリテーション）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
回数（回／月）	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

サービスの概要						
医師や歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導をするサービスが受けられます。						

■サービスの見込（居宅療養管理指導）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	136	141	146	152	183	144

■サービスの見込（介護予防居宅療養管理指導）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	11	11	11	12	12	10

⑥ 通所介護

サービスの概要						
デイサービスセンター等で入浴や食事提供、生活行為向上のための支援が日帰りで受けられます。						

■サービスの見込（通所介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
回数（回／月）	2,594.2	2,679.1	2,783.6	2,954.4	3,314.1	2,792.4
人数（人／月）	212	219	227	245	273	230

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

サービスの概要						
老人保健施設や医療機関等で、入浴や食事提供、リハビリテーション等のサービスを日帰りで受けられます。						

■サービスの見込（通所リハビリテーション）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
回数（回／月）	1,226.8	1,280.9	1,332.8	1,421.3	1,648.6	1,302.0
人数（人／月）	120	125	130	139	161	127

■サービスの見込（介護予防通所リハビリテーション）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	76	77	79	86	95	75

⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

サービスの概要						
福祉施設や医療施設に短期入所し、日常生活上の支援や機能訓練等を受けられます。						

■サービスの見込（短期入所生活介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
日数（日／月）	1,019.9	1,064.6	1,107.2	1,137.3	1,363.7	1,079.8
人数（人／月）	72	75	78	81	96	76

■サービスの見込（介護予防短期入所生活介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
日数（日／月）	33.0	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0
人数（人／月）	4	5	5	5	5	5

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）

サービスの概要						
諸事情により家庭で療養介護ができない場合等に、老人保健施設に短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活の介助や機能訓練を受けられます。						

■サービスの見込（短期入所療養介護（老健））

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
日数（日／月）	54.3	54.3	66.6	66.6	78.9	66.6
人数（人／月）	4	4	5	5	6	5

■サービスの見込（介護予防短期入所療養介護（老健））

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
日数（日／月）	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

⑩ 短期入所療養介護（病院等）／介護予防短期入所療養介護（病院等）

サービスの概要						
諸事情により家庭で療養介護ができない場合等に、病院等に短期間入所して、看護、医学的管理下における介護や機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の介助が受けられます。						

■サービスの見込（短期入所療養介護（病院等））

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
日数（日／月）	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

■サービスの見込（介護予防短期入所療養介護（病院等））

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
日数（日／月）	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

⑪ 短期入所療養介護（介護医療院）／介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

サービスの概要						
諸事情により家庭で療養介護ができない場合等に、介護医療院に短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活の介助や機能訓練を受けられます。						

■サービスの見込（短期入所療養介護（介護医療院））

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
日数（日／月）	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

■サービスの見込（介護予防短期入所療養介護（介護医療院））

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
日数（日／月）	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

⑫ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

サービスの概要						
日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りられます。						

■サービスの見込（福祉用具貸与）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	320	333	344	366	405	341

■サービスの見込（介護予防福祉用具貸与）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	145	149	152	163	169	141

⑬ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

サービスの概要						
介護予防に資する入浴や排泄等に使用する福祉用具を購入した場合、その費用の一部が支給されます。						

■サービスの見込（特定福祉用具購入費）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	6	6	6	7	7	6

■サービスの見込（特定介護予防福祉用具購入費）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	3	3	3	3	3	2

⑭ 住宅改修／介護予防住宅改修

サービスの概要						
家庭での手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修をした際、その費用の一部が支給されます。						

■サービスの見込（住宅改修）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	6	6	6	6	7	6

■サービスの見込（介護予防住宅改修）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	6	6	6	7	8	6

⑮ 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

サービスの概要						
有料老人ホーム等のうち、特定の施設において、日常生活上の支援や介護サービスが受けられます。						

■サービスの見込（特定施設入居者生活介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	62	62	62	71	79	68

■サービスの見込（介護予防特定施設入居者生活介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	9	9	9	10	10	8

⑯ 居宅介護支援／介護予防支援

サービスの概要						
それぞれ利用者にあった介護サービスが利用できるよう、担当ケアマネジャーが相談を受けながらケアプランを作成します。						

■サービスの見込（居宅介護支援）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	446	461	477	510	598	470

■サービスの見込（介護予防支援）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	223	228	233	253	281	222

(3) 地域密着型サービスの見込量

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

サービスの概要	
訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら定期巡回訪問をするとともに、緊急時等に随時ヘルパーや看護師等が24時間対応して訪問するサービスです。	

■サービスの見込（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	2	2	2	2	2	2

② 夜間対応型訪問介護

サービスの概要	
24時間安心して暮らせるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護が受けられます。	

■サービスの見込（夜間対応型訪問介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

③ 地域密着型通所介護

サービスの概要	
生活行為向上のための支援を行うサービスで、少人数で生活圏域に密着したデイサービスです。	

■サービスの見込（地域密着型通所介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
回数（回／月）	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

④ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

サービスの概要						
認知症の高齢者が、デイサービスを行う施設で、日常生活上の世話や機能訓練等の介護サービスが受けられます。						

■サービスの見込（認知症対応型通所介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
回数（回／月）	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

■サービスの見込（介護予防認知症対応型通所介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
回数（回／月）	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

⑤ 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

サービスの概要						
通所を中心に、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、多機能な介護サービスが受けられます。						

■サービスの見込（小規模多機能型居宅介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	43	45	45	48	58	45

■サービスの見込（介護予防小規模多機能型居宅介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	11	12	13	13	15	12

⑥ 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

サービスの概要						
認知症の高齢者が、共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練等の介護サービスが受けられます。						

■サービスの見込（認知症対応型共同生活介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	53	53	53	61	68	58

■サービスの見込（介護予防認知症対応型共同生活介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	1	1	1	0	0	0

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

サービスの概要						
有料老人ホームなどの特定施設のうち、小規模な介護専用型特定施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスが受けられます。						

■サービスの見込（地域密着型特定施設入居者生活介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

サービスの概要						
地域密着型施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の介助、機能訓練、健康管理及び療養上の支援が受けられます。						

■サービスの見込（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

サービスの概要
「通い」「泊まり」「訪問」の3種類のサービスと「訪問看護」サービスを、一人一人に合わせて、介護と看護の両面から柔軟に支援が受けられるサービスです。

■サービスの見込（看護小規模多機能型居宅介護）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数（人／月）	2	2	2	2	2	2

(4) 施設サービスの見込量

① 介護老人福祉施設

サービスの概要	
日常生活で常に介護が必要な人で、居宅での生活が困難な人が入所した場合、日常生活上の支援や介護サービスが受けられます。	

■サービスの見込（介護老人福祉施設）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数(人/月)	81	81	81	89	101	88

② 介護老人保健施設

サービスの概要	
状態の安定している人が、在宅復帰できるようリハビリテーションを中心としたケアと介護サービスが受けられます。	

■サービスの見込（介護老人保健施設）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数(人/月)	101	101	101	111	124	104

③ 介護医療院

サービスの概要	
日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れと看取り・終末期ケアの機能と生活施設としての機能を備える施設で、介護サービスと慢性期の医療ケアが受けられます。	

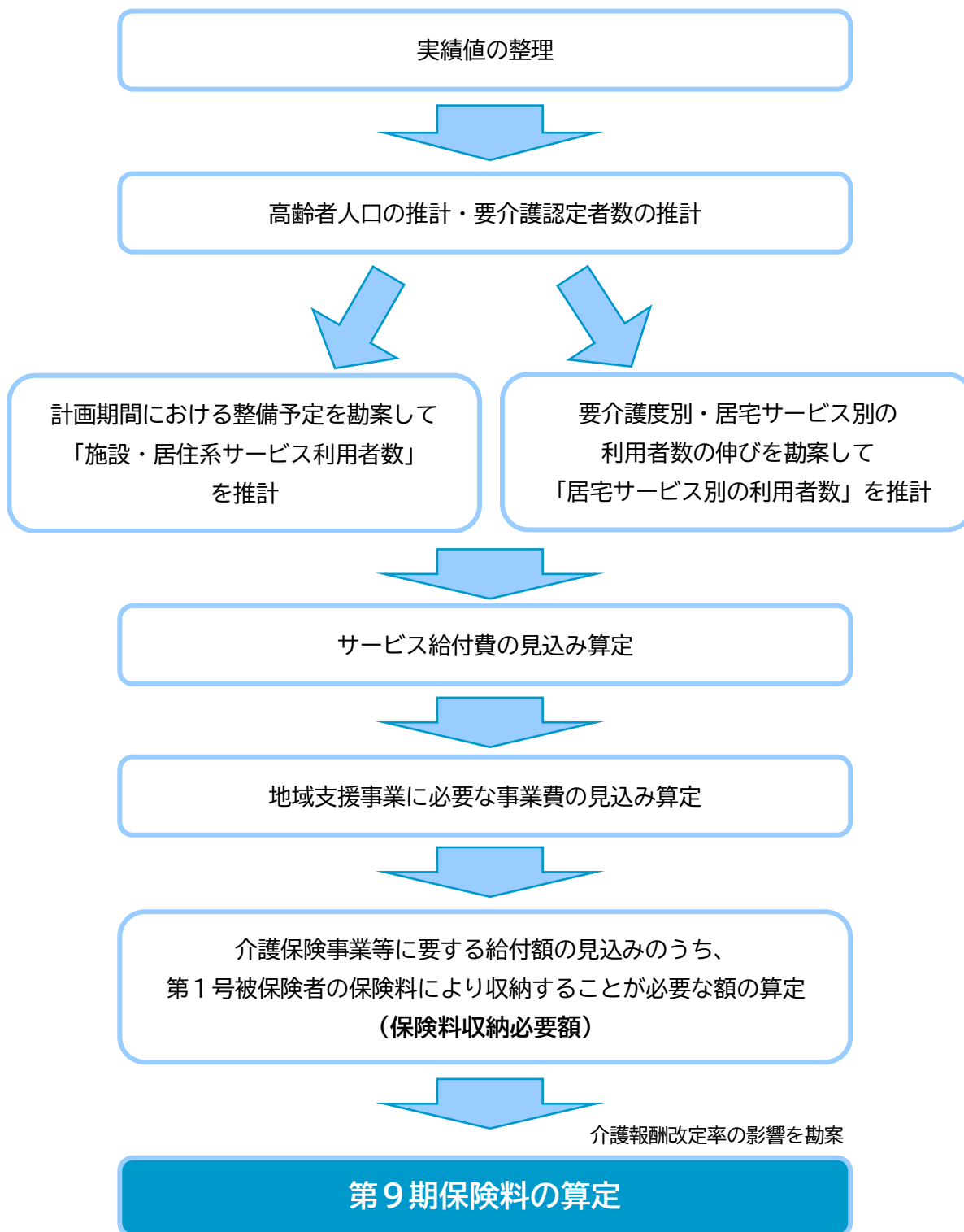
■サービスの見込（介護医療院）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	令和32 (2050)年度
人数(人/月)	10	10	10	10	11	9

3 サービス事業量推計に基づく費用算定

(1) 介護給付・予防給付サービス見込量算定の流れ

第1号被保険者の保険料算定の流れは次のとおりです。



(2) 介護サービス給付費等の見込み

■介護給付費

単位(千円)

	本計画期間			長期推計		
	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和12 年度 (2030)	令和22 年度 (2040)	令和32 年度 (2050)
●居宅サービス	918,151	949,967	980,302	1,034,972	1,186,402	980,986
訪問介護	133,269	138,330	141,861	144,430	162,488	136,576
訪問入浴介護	3,446	3,944	3,944	3,944	4,930	3,944
訪問看護	61,438	63,663	66,435	69,888	82,880	64,492
訪問リハビリテーション	877	878	878	1,355	1,355	1,355
居宅療養管理指導	13,791	14,317	14,839	15,399	18,598	14,624
通所介護	242,998	251,781	261,886	273,998	308,989	260,806
通所リハビリテーション	137,916	144,792	150,189	159,220	185,839	146,733
短期入所生活介護	107,459	112,464	116,914	119,742	144,047	114,030
短期入所療養介護(老健)	8,169	8,179	9,919	9,919	11,658	9,919
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	55,826	58,473	60,291	62,029	69,548	58,678
特定福祉用具購入費	2,874	2,874	2,874	3,339	3,339	2,874
住宅改修	4,533	4,533	4,533	4,533	5,306	4,533
特定施設入居者生活介護	145,555	145,739	145,739	167,176	187,425	162,422
●地域密着型サービス	283,739	291,055	291,055	321,572	371,909	306,190
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,666	3,670	3,670	3,670	3,670	3,670
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	107,646	114,741	114,741	120,169	147,668	113,825
認知症対応型共同生活介護	169,515	169,729	169,729	194,818	217,656	185,780
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	2,912	2,915	2,915	2,915	2,915	2,915
●施設サービス	661,606	662,444	662,444	722,994	813,877	692,059
介護老人福祉施設	255,879	256,203	256,203	281,361	319,864	278,463
介護老人保健施設	359,482	359,937	359,937	395,516	443,219	372,062
介護医療院	46,245	46,304	46,304	46,117	50,794	41,534
●居宅介護支援	79,591	82,557	85,342	90,867	106,811	83,958
介護給付費合計	1,943,087	1,986,023	2,019,143	2,170,405	2,478,999	2,063,193

■介護予防給付費

単位（千円）

	本計画期間			長期推計		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
●介護予防サービス	76,689	78,829	80,141	87,594	94,995	75,751
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	17,736	18,061	18,364	20,362	22,703	17,799
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	1,189	1,190	1,190	1,303	1,303	1,078
介護予防通所リハビリテーション	30,639	31,200	32,001	34,925	38,893	30,641
介護予防短期入所生活介護	2,928	3,909	3,909	3,909	3,909	3,909
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9,289	9,551	9,759	10,281	10,681	8,908
特定介護予防福祉用具購入費	1,176	1,176	1,176	1,176	1,176	784
介護予防住宅改修	5,455	5,455	5,455	6,581	7,273	5,455
介護予防特定施設入居者生活介護	8,277	8,287	8,287	9,057	9,057	7,177
●地域密着型介護予防サービス	12,196	13,275	13,958	11,158	12,903	10,475
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	9,400	10,475	11,158	11,158	12,903	10,475
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,796	2,800	2,800	0	0	0
●介護予防支援	12,351	12,645	12,922	14,031	15,587	12,314
介護予防給付費計	101,236	104,749	107,021	112,783	123,485	98,540

■地域支援事業費

単位（千円）

	本計画期間			長期推計		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
地域支援事業費合計	123,995	124,309	126,198	117,393	106,234	93,251
介護予防・日常生活支援総合事業費	87,933	86,243	88,169	80,195	70,764	60,912
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	32,164	34,128	34,095	33,269	31,540	28,409
包括的支援事業（社会保障充実分）	3,898	3,938	3,934	3,930	3,930	3,930

※地域包括ケア「見える化」システムによる推計結果

(3) 標準給付費の見込み

総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料等を合計した標準給付費については、以下のとおりです。

単位（千円）

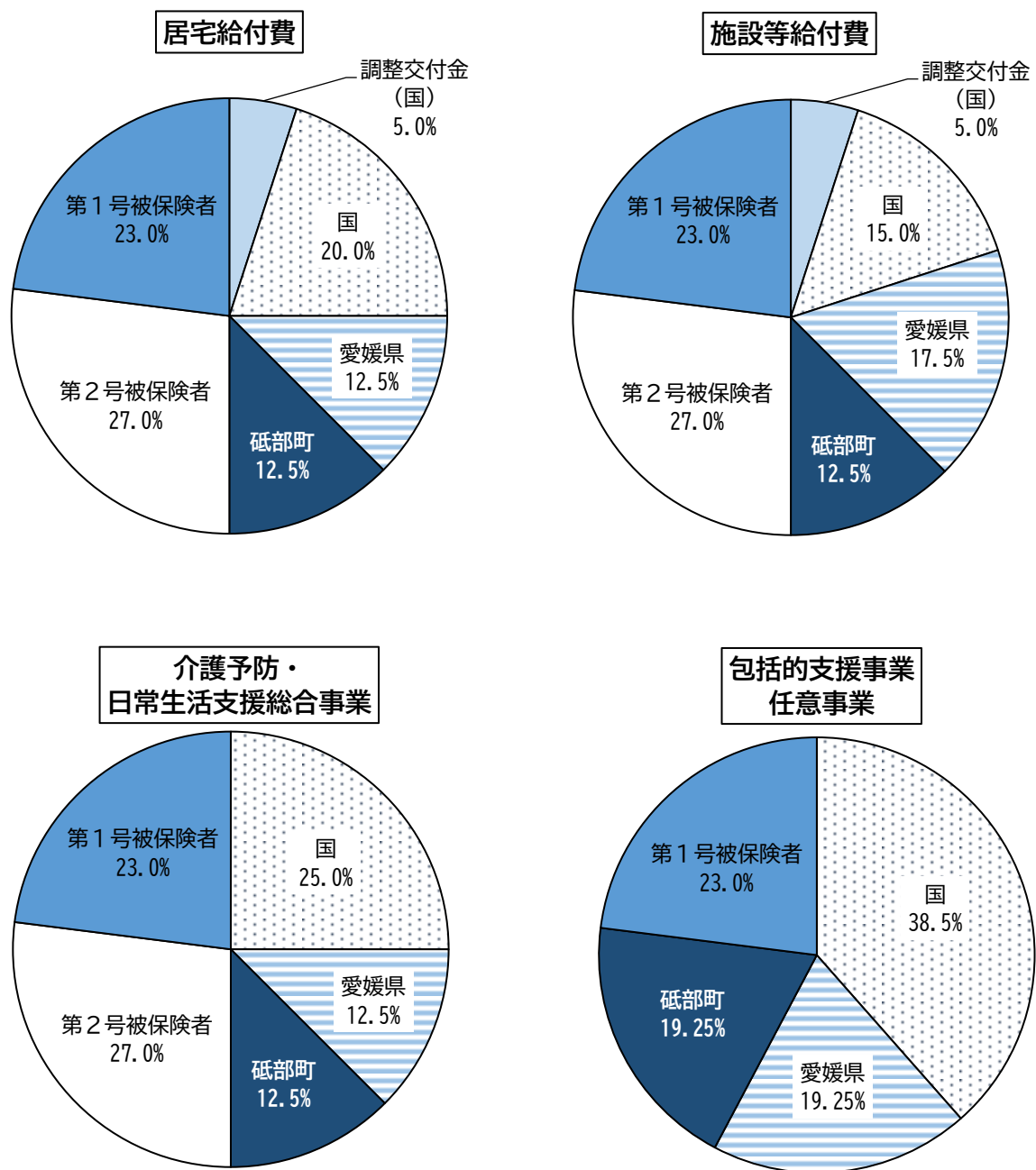
	本計画期間			長期推計		
	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)	令和12 年度 (2030)	令和22 年度 (2040)	令和32 年度 (2050)
標準給付費	2,172,663	2,220,878	2,258,323	2,425,173	2,756,261	2,290,989
総給付費	2,044,323	2,090,772	2,126,164	2,283,188	2,602,484	2,161,733
特定入所者介護サービス費等 給付額	66,707	67,579	68,614	73,685	79,409	67,088
高額介護サービス費等給付額	52,423	53,118	53,932	57,798	62,288	52,623
高額医療合算介護サービス費等 給付額	6,977	7,127	7,282	7,955	9,151	7,231
審査支払手数料	2,233	2,281	2,331	2,546	2,929	2,315
第9期計画総費用額	6,651,864			—	—	—

※地域包括ケア「見える化」システムによる推計結果

4 第1号被保険者の保険料算定

(1) 介護保険の財源

介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・町の負担金、国の調整交付金によって構成されます。第1号被保険者の負担割合は、第9期計画では第8期と同様23.0%になりました。



(2) 第1号被保険者保険料について

①第1号被保険者負担分相当額の算出

第1号被保険者負担分相当額は、標準給付費および地域支援事業費に第1号被保険者負担割合（23.0％）を乗じて算出します。

	標準給付費見込額	6,651,864,287円
＋)	地域支援事業費	374,501,963円
	合計	7,026,366,250円
		
	上記金額	7,026,366,250円
×)	第1号被保険者負担割合	23.0%
	第1号被保険者負担分相当額	1,616,064,238円

②保険料収納必要額の算出

	第1号被保険者負担分相当額	1,616,064,238円
＋)	調整交付金相当額	345,710,489円
－)	調整交付金見込額	340,917,000円
＋)	財政安定化基金拠出金	0円
－)	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	12,000,000円
	保険料収納必要額	1,608,857,726円
		
	保険料収納必要額	1,608,857,726円
÷)	予定保険料収納率	99.25%
	保険料収納率補正後の保険料収納必要額	1,621,015,341円

③第1号被保険者一人あたりの月額保険料の算出

	保険料収納率補正後の保険料収納必要額	1,621,015,341円
÷)	所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数	20,438人
÷)	年間月数	12
	保険料基準額（月額）	6,609円

④準備基金取り崩しによる保険料上昇の抑制

算出された基準保険料（月額）6,609 円に対し、準備基金取り崩しを行うことにより、第9期保険料基準額（月額）6,415 円とします。

	保険料収納必要額	1,608,857,726円
－)	準備基金取り崩し額	47,300,000円
	準備基金取り崩し後の保険料収納必要額	1,561,557,726円
		
	準備基金取り崩し後の保険料収納必要額	1,561,557,726円
÷)	予定保険料収納率	99.25%
	保険料収納率補正後の保険料収納必要額	1,573,357,910円
		
	保険料収納率補正後の保険料収納必要額	1,573,357,910円
÷)	所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数	20,438人
÷)	年間月数	12
	基準保険料（月額）	6,415円

第9期保険料基準額：6,415 円(年額77,000円)

(3) 第1号被保険者の所得段階別保険料の設定

所得段階	区分		負担割合	年額保険料
第1段階	生活保護受給者、 世帯全員が町民税非課税の老齢福祉年金受給者、 世帯全員が町民税非課税、かつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者		0.455 (0.285)	35,100 (22,000)
第2段階	世帯全員が 町民税非課税	課税年金収入額＋合計所得金額が 80万円超120万円以下の者	0.685 (0.485)	52,800 (37,400)
第3段階		課税年金収入額＋合計所得金額が 120万円超の者	0.690 (0.685)	53,200 (52,800)
第4段階	本人が町民税 非課税	課税年金収入額＋合計所得金額が 80万円以下の者	0.900	69,300
第5段階	(世帯に課税者が いる)	課税年金収入額＋合計所得金額が 80万円超の者	1.000 【基準額】	77,000
第6段階	本人が町民税 課税	合計所得額が120万円未満の者	1.200	92,400
第7段階		合計所得額が120万円以上 210万円未満の者	1.300	100,100
第8段階		合計所得額が210万円以上 320万円未満の者	1.500	115,500
第9段階		合計所得額が320万円以上 420万円未満の者	1.700	130,900
第10段階		合計所得額が420万円以上 520万円未満の者	1.900	146,300
第11段階		合計所得額が520万円以上 620万円未満の者	2.100	161,700
第12段階		合計所得額が620万円以上 720万円未満の者	2.300	177,100
第13段階		合計所得額が720万円以上の者	2.400	184,800

※町民税非課税世帯（第1段階～第3段階）の保険料は、国、県、町の予算成立により（ ）内の保険料率へ軽減します。

第6章 計画の推進に向けて

1 計画の推進と管理

本計画は、高齢社会が進む中、介護や支援を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らせるまちの実現をめざします。そのためには、住民・地域・行政・介護保険サービス事業者・医療機関等が一体となって本計画を推進する必要があります。

そこで、本町の関係各課が中心となり、高齢者の健康・介護予防、生きがいづくり、住まいの整備など高齢者をサポートする幅広い取り組みを計画的・総合的に進めます。

また、主な取り組みの方向性の状況や数値目標の達成状況について評価を行い、その後施策・事業に反映できるよう、PDCAサイクル（計画の作成－計画の実施－点検・評価－改善）による効果的な推進と管理を行います。

2 庁内における連携体制

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、まちづくりや交通政策、生涯学習等多岐にわたる施策が関連します。

このため、関係各課が連携し、一体となった取り組みを進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

3 地域住民・関係機関・団体やサービス事業者、県等との連携

社会福祉協議会や医師会、民生委員・児童委員、老人クラブ、地域組織、教育機関、サービス提供事業者、保健・医療機関、NPO等、さまざまな団体及び愛媛県との協働体制及び連携の強化に取り組み、高齢者が生き生きと暮らせるまちづくりの推進を図ります。

4 計画の周知・啓発

本計画について、広報紙やリーフレット、町のホームページなど多様な媒体や各種事業を通して広報活動を行い、住民やサービス事業所等への周知・啓発を図ります。

5 介護給付適正化事業の推進

(1) 要介護認定の適正化

認定調査員による要介護認定調査状況の結果について、内容点検を行い、要介護認定調査の結果に誤りがなく、適切な認定判定が行われているかを確認します。点検においては、作成したすべての調査票を事務職員がチェックし、正確性の維持・向上を図ります。また、一人一人の状態に応じて適切に要介護認定を行うことができるよう、e-ラーニングを活用した自己研修や、研修会等を通じ、認定調査員の知識や技能の向上を促進します。

目標指標	第8期実績値			第9期目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査員の研修への参加	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上

(2) ケアプランの点検

町内の居宅介護支援事業所が作成したケアプランを抽出し、ケアプランの点検・確認を行うことで、ケアプラン内容の適正化を図ります。また、自立支援に資するケアプランの作成や健全な給付の実施を支援するため、ケアマネジャーとの個別面談を実施するなど、サービス利用者に合ったプラン提供を進めます。

住宅改修については工事を実施する際に、事前の審査や工事後の提出書類による確認等により、適切に工事が実施されているかを確認し、不要な工事の防止に努めます。また、必要に応じて訪問調査を実施します。福祉用具の購入や貸与にあたっても、適切な利用を推進します。

目標指標	第8期実績値			第9期目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援を受けている新規ケアプランを点検する割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険連合会に委託し、医療情報と介護サービスの内容について点検確認を行います。また、点検確認の結果をもとに、必要に応じて事業所に追加で確認を行います。

目標指標	第8期実績値			第9期目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合・縦覧点検の回数	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回

(4) 給付適正化に向けた分析の実施

国の提供する地域包括ケア「見える化」システムやKDBシステムを用いての重点課題の把握に努めます。また介護保険新規申請に至った原因疾患の分析を行い、個別課題・地域課題を検討し、介護予防・重症化予防施策につなげます。

目標指標	第8期実績値			第9期目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護保険新規申請の原因疾患の分析	100%	100%	100%	100%	100%	100%

資料編

I 砥部町介護保険事業計画等策定委員会設置条例

平成 17 年 1 月 1 日

条例第 110 号

（設置）

第 1 条 砥部町の介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画（以下、「計画」という。）を一体的に定めるに当たり、砥部町介護保険事業計画等策定委員会（以下、「策定委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第 2 条 策定委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- （1） 砥部町の介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定に関する事項
- （2） 計画進捗状況の点検に関する事項
- （3） その他策定委員会の目的を達成するために必要な事項

（組織及び任期）

第 3 条 策定委員会は、12 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から町長が委嘱する。

- （1） 学識経験者
- （2） 保健、福祉又は医療の関係者
- （3） 被保険者代表者
- （4） その他町長が適当と認める者

3 委員の任期は、3 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第 4 条 策定委員会に、会長及び副会長各 1 人を置く。

2 会長は、委員が互選し、副会長は会長が指名する。

3 会長は会務を総理し、会を代表する。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条 策定委員会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の2分の1以上が出席しなければ、これを開くことができない。

3 策定委員会は、必要に応じて、関係行政機関に対し、資料の提供、説明その他必要な協力を求めることができる。

（庶務）

第6条 策定委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

（報酬及び費用弁償）

第7条 策定委員会の委員が、その職務を行うために要する費用の弁償については、砥部町の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年砥部町条例第41号）の定めるところによる。

（委任）

第8条 この条例に定めるもののほか、策定委員会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、平成17年1月1日から施行する。

附 則（平成20年3月25日条例第12号）

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

2 第9期砥部町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

任期：令和5年4月1日～令和8年3月31日

区 分	団体・役職名等	氏 名	備考
学識経験者	公立大学法人 愛媛県立医療技術大学 教授	田 中 昭 子	会長
保健医療関係者	医療法人誠志会 砥部病院 高齢者こころのケアセンター センター長	中 城 有 喜	
	医療法人光陽会 とべ和合苑 部長	楮 本 大 輔	
福祉関係者	砥部町民生児童委員協議会 副会長	篠 森 華 奈	
	社会福祉法人砥部寿会 特別養護老人ホーム 砥部オレンジ荘 施設長	安 岡 英 哉	
	社会福祉法人 広寿会 特別養護老人ホームひろた 施設長	西 岡 真 由 美	副会長
	社会福祉法人 砥部町社会福祉協議会 係長	成 瀬 亮 太	
第1号被保険者 代表	砥部町老人クラブ連合会 推薦	大 野 啓 子	
第2号被保険者 代表		佐 川 正 子	
公募委員		荒 谷 英 彦	



四 国 砥 部
えひめ TOBE

砥部町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月

発 行：砥部町

編 集：砥部町 介護福祉課

〒791-2195

愛媛県伊予郡砥部町宮内 1392 番地

TEL：089-962-7255

FAX：089-962-6820