
神山町
介護保険事業計画
高齢者保健福祉計画

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度（第8期）

案

令和2（2020）年12月
徳島県神山町

目次

第1章 計画策定にあたって	
1 計画策定の背景	1
2 第8期計画の基本指針について	2
3 計画の位置づけ	4
4 計画の期間	5
5 計画策定の体制	6
6 日常生活圏域の考え方	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	
1 高齢者を取り巻く現状	7
第3章 高齢者の将来推計	
1 人口の将来推計	17
2 要介護認定者数等の将来推計	19
第4章 計画の基本的な考え方	
1 基本理念	21
2 地域包括ケアシステムについて	21
3 基本方針	22
4 高齢者施策の体系	24
第5章 高齢者施策の展開	
1 健やかにいきいきと暮らせるまちづくり	25
2 誰もがお互いに支え合う地域づくり	32
3 住み慣れた地域でいつまでも暮らせる体制づくり	40
第6章 介護保険事業の推進	
1 サービス別利用状況の実績と推計	65
2 介護保険サービス給付費の推計	65
第7章 介護保険事業の運営	
1 第1号被保険者保険料について	67
2 計画の進行管理	68

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国では、世界的にも例を見ないスピードで人口減少と高齢化が進んでいます。令和元（2019）年度版高齢社会白書によると、平成30（2018）年10月1日現在の65歳以上の高齢者人口は3,558万人、高齢化率は28.1%となっています。65歳～74歳人口の総人口に占める割合は13.9%、75歳以上人口の総人口に占める割合は14.2%と75歳以上人口の割合が高くなっており、令和47（2065）年には約2.6人に1人が65歳以上、約3.9人に1人が75歳以上になると見込まれています。

本町の人口も平成27（2015）年には5,843人でしたが、令和2（2020）年には5,132人、令和7（2025）年には4,431人に減少すると見込まれています。高齢化率を見ても、平成27（2015）年には47.4%だったものが令和2（2020）年には52.3%、令和7（2025）年には54.6%に達すると推計されています。

こうした背景を踏まえ「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備に向け、具体的な取組内容やその目標を計画に位置付けられました。

また、令和元（2019）年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」では、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、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

本町では、平成30（2018）年度に「第7期神山町介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画（2018～2020年度）」（以下、第7期計画）を策定し、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、福祉・介護・医療の充実を図り、各施策に取り組んできました。

このたび第7期計画を見直す時期を迎え、これまでの介護保険事業の状況や地域特性を考慮し、今後の超高齢社会の諸問題に対応するため、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の3年間を計画期間とする「第8期神山町介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画」（以下、第8期計画）を策定します。

2 第8期計画の基本指針について

(1) 第8期高齢者福祉計画のポイント

地域共生社会の実現を目指すため、令和3（2021）年4月1日から社会福祉法・介護保険法・老人福祉法等の一部が改正されます。これを踏まえ、第8期計画において一層の充実が求められる事項は以下の通りです。

1. 令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

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

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

2. 地域共生社会の実現

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

3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

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

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

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

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えています。また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められており、都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要となります。

近年、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居者定員総数を把握することが重要です。あわせて、必要に応じて都道府県と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行を促すことが望ましいとされています。

5. 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

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

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

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

6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

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

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要です。

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

7. 災害や感染症対策に係る体制整備

新型コロナウイルス感染拡大や、7月の豪雨災害で高齢者施設の被害が相次いだことを受け、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練等の実施や、関係部局と連携し、災害や感染症の発生時に必要な物資（マスクやガウン等）についての備蓄・調達・輸送体制の整備等が求められています。

3 計画の位置づけ

(1) 根拠法令

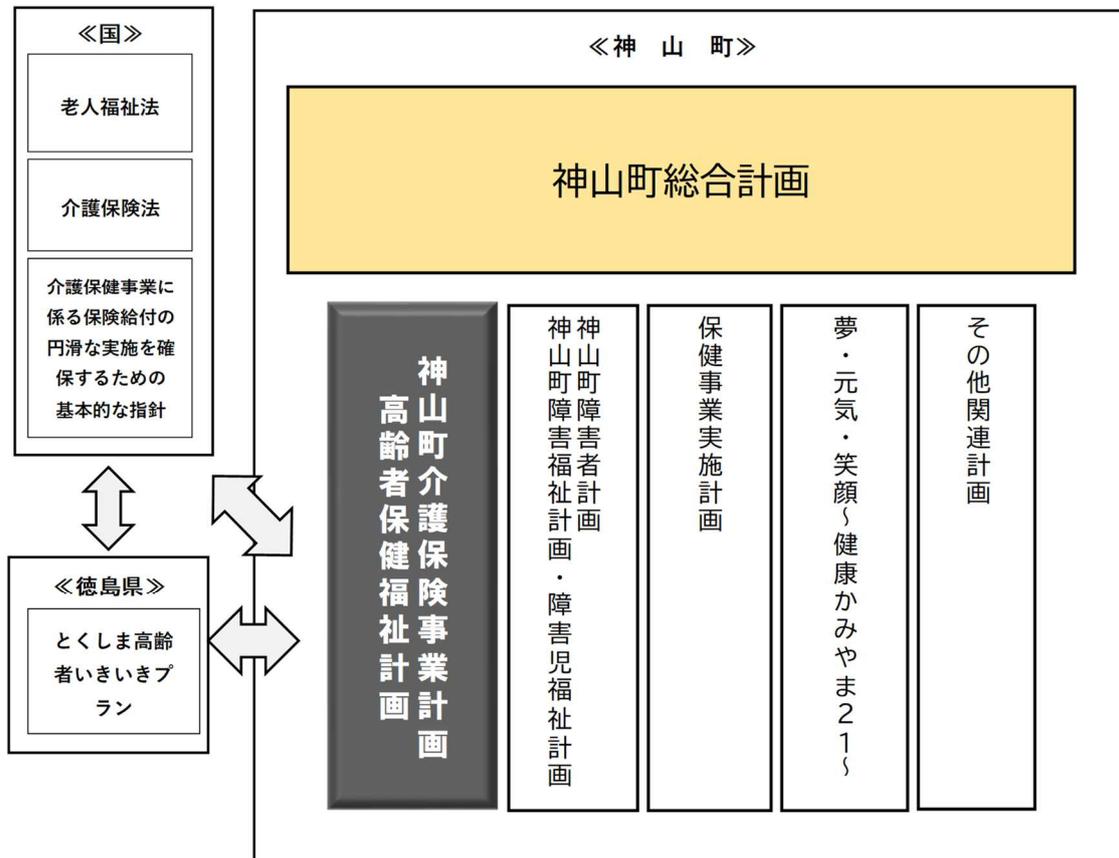
本計画は、老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定します。

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、老人福祉計画を基本に、他の法律に基づく 65 歳以上を対象とした保健事業、その他の高齢者支援にかかわる事業を網羅したものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条において策定が義務づけられており、介護保険の給付など対象サービスの種類や各サービス量の見込みを定めるとともに、介護保険事業にかかわる保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めるものです。

(2) 上位計画との関連

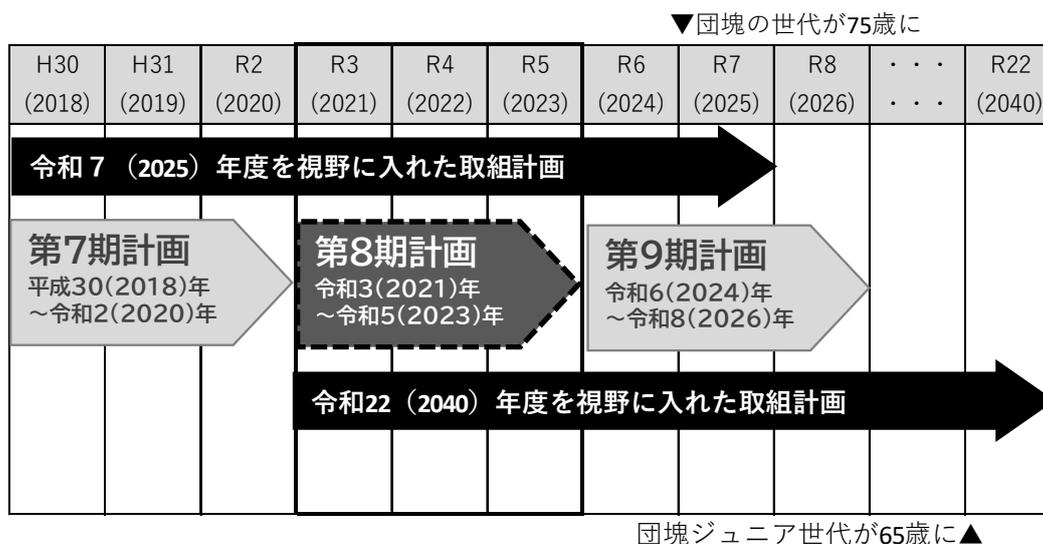
本計画は要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項等、他の関連する計画の施策・事業との整合を図りながら推進していきます。



4 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3か年とします。

本計画は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者に到達する令和7（2025）年の高齢者のあるべき姿と、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



5 計画策定の体制

(1) 神山町介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定委員会

本計画を策定するにあたり、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表、関係行政機関等で組織された、「神山町介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定委員会」において審議し、地域の実情と関係機関の意見・提案を計画に反映するよう努めています。

(2) パブリックコメント

広く住民等から意見を聴取し、その意見を計画に反映させるために、パブリックコメントを実施します。

(3) 関係機関との連携

高齢者の保健福祉施策を包括的に推進するため、関係部局との調整を図ります。また、本計画の策定にあたっては、介護保険料の算定等、徳島県との協議を行います。

6 日常生活圏域の考え方

高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、高齢者人口等を勘案し、町を一つとして日常生活圏域を設定します。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者を取り巻く現状

(1) 人口の推移

①人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和2（2020）年では5,132人と、平成27（2015）年の5,843人から711人減少しています。

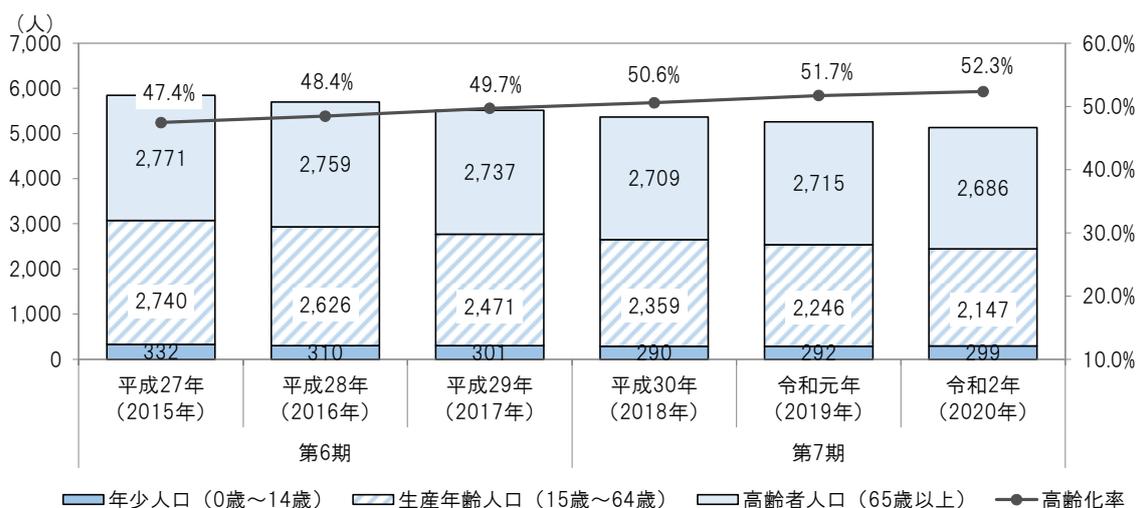
高齢者人口は、令和元（2019）年に微増していますが、減少傾向にあり、令和2（2020）年では2,686人と、平成27（2015）年の2,771人から85人減少しています。

高齢化率は年々上昇し、令和2（2020）年では52.3%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、30%を超えています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総人口	5,843	5,695	5,509	5,358	5,253	5,132
年少人口(0歳～14歳)	332	310	301	290	292	299
生産年齢人口(15歳～64歳)	2,740	2,626	2,471	2,359	2,246	2,147
40歳～64歳	1,726	1,666	1,557	1,487	1,413	1,349
高齢者人口(65歳以上)	2,771	2,759	2,737	2,709	2,715	2,686
65歳～74歳(前期高齢者)	976	969	991	1,024	1,072	1,115
75歳以上(後期高齢者)	1,795	1,790	1,746	1,685	1,643	1,571
高齢化率	47.4%	48.4%	49.7%	50.6%	51.7%	52.3%
総人口に占める75歳以上の割合	30.7%	31.4%	31.7%	31.4%	31.3%	30.6%

※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在



②高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成28（2016）年以降増加傾向にあり、令和2（2020）年では1,115人と、平成28（2016）年から146人の増加となっています。一方、後期高齢者は減少傾向にあり、令和2（2020）年では1,571人と、平成27（2015）年から224人の減少となっています。

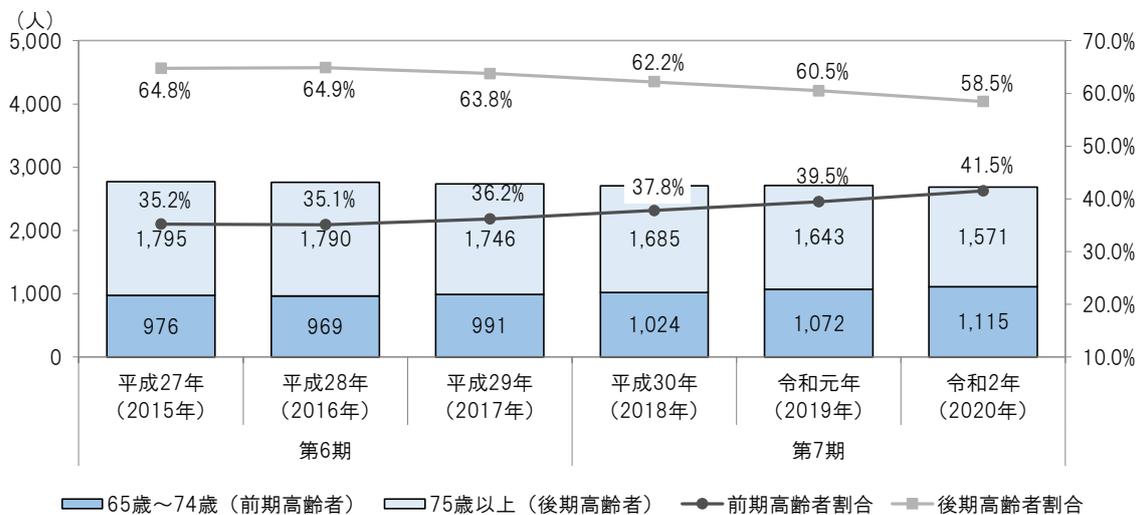
平成28（2016）年以降、高齢者人口に占める前期高齢者の割合は増加傾向、後期高齢者の割合は減少傾向にあり、令和2（2020）年では前期高齢者が41.5%、後期高齢者が58.5%となっています。

第7期計画における推計値と比べると、総人口では500人程度多い推移となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
高齢者人口(65歳以上)	2,771	2,759	2,737	2,709	2,715	2,686
65歳～74歳(前期高齢者)	976	969	991	1,024	1,072	1,115
75歳以上(後期高齢者)	1,795	1,790	1,746	1,685	1,643	1,571
高齢者人口に占める前期高齢者割合	35.2%	35.1%	36.2%	37.8%	39.5%	41.5%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	64.8%	64.9%	63.8%	62.2%	60.5%	58.5%

※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

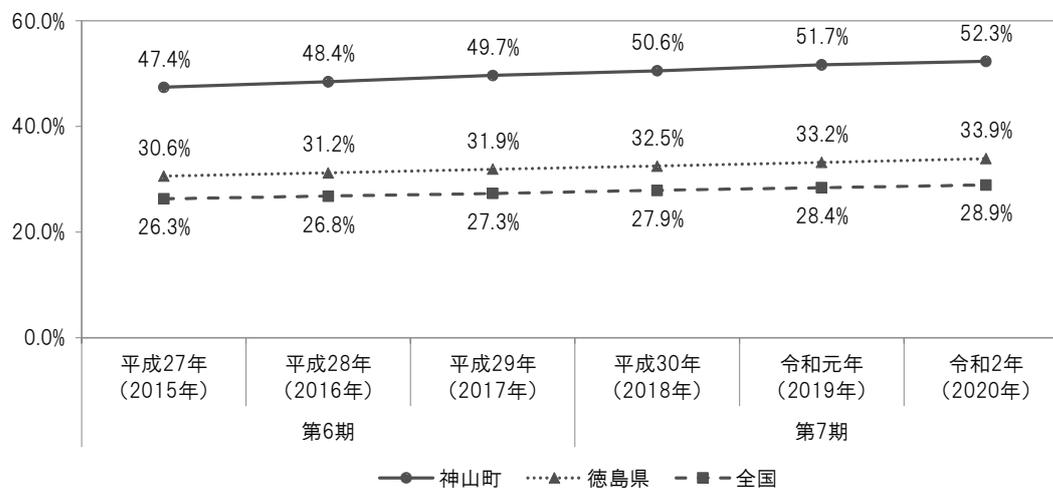


単位：人

区分	平成30年 (2018年)		令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	4,885	5,358	4,746	5,253	4,608	5,132
高齢者人口(65歳以上)	2,561	2,709	2,541	2,715	2,521	2,686
65歳～74歳(前期高齢者)	1,010	1,024	1,034	1,072	1,057	1,115
75歳以上(後期高齢者)	1,551	1,685	1,507	1,643	1,463	1,571
高齢者人口に占める前期高齢者割合	39.4%	37.8%	40.7%	39.5%	41.9%	41.5%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	60.6%	62.2%	59.3%	60.5%	58.0%	58.5%

③高齢化率の比較

神山町の高齢化率は、全国、徳島県と比べて高くなっています。



※資料：町は住民基本台帳 各年9月末日現在

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

(2) 世帯数の推移

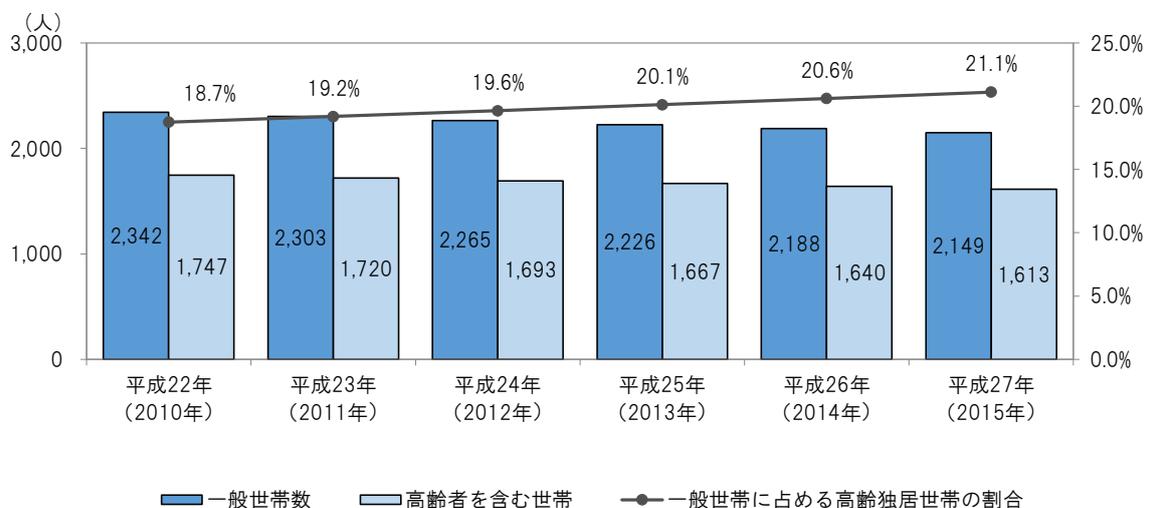
世帯数の推移をみると、一般世帯数は減少傾向にあり、平成27（2015）年では2,149世帯と、平成22（2010）年の2,342世帯から193世帯増加しています。

高齢者を含む世帯も減少傾向にあり、平成27（2015）年では1,613世帯と、平成22（2010）年の1,747世帯から134世帯減少しています。また、高齢独居世帯は微増傾向にあり、平成27（2015）年では454世帯と平成22（2010）年から15世帯増加しています。高齢夫婦世帯は減少傾向にあり、平成27（2015）年では439世帯と平成22（2010）年から37世帯減少しています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合は平成27（2015）年で21.1%となっています。

単位：世帯

	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
一般世帯数	2,342	2,303	2,265	2,226	2,188	2,149
高齢者を含む世帯	1,747	1,720	1,693	1,667	1,640	1,613
高齢独居世帯	439	442	445	448	451	454
高齢夫婦世帯	476	469	461	454	446	439
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	18.7%	19.2%	19.6%	20.1%	20.6%	21.1%



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

※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・療養所等の入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

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

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

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

(3) 要支援・要介護認定者数

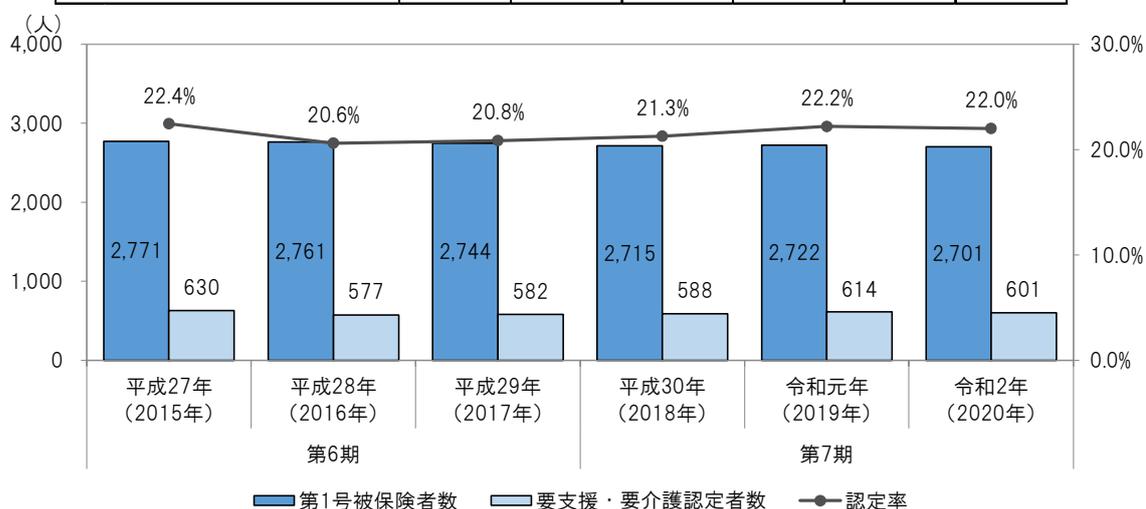
①要介護度別認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成28(2016)年以降は増加傾向にありましたが、令和2(2020)年に減少に転じており、601人となっています。

認定率は令和2(2020)年は22.0%となっています。

単位:人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
第1号被保険者数	2,771	2,761	2,744	2,715	2,722	2,701
要支援・要介護認定者数	630	577	582	588	614	601
第1号被保険者	622	569	572	577	604	594
第2号被保険者	8	8	10	11	10	7
認定率	22.4%	20.6%	20.8%	21.3%	22.2%	22.0%



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより)
各年9月末日現在

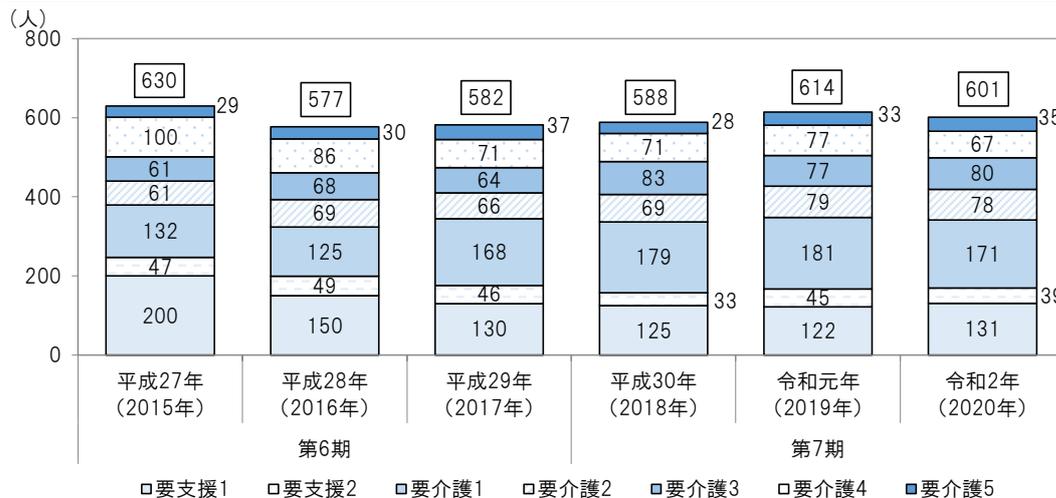
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

②要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、すべての介護度で増減を繰り返しています。特に要介護1は、令和2（2020）年では171人となっており、平成27（2015）年と比べると39人増加しています。一方で、要支援1は令和2（2020）年では131人となっており、平成27（2015）年と比べると69人減少しています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
要支援・要介護認定者数	630	577	582	588	614	601
要支援1	200	150	130	125	122	131
要支援2	47	49	46	33	45	39
要介護1	132	125	168	179	181	171
要介護2	61	69	66	69	79	78
要介護3	61	68	64	83	77	80
要介護4	100	86	71	71	77	67
要介護5	29	30	37	28	33	35

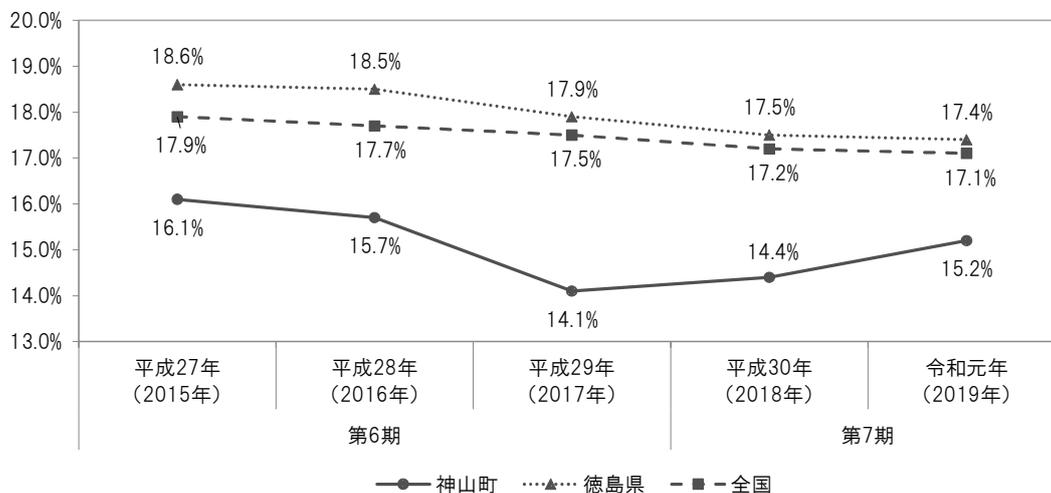


※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）
各年9月末日現在

③ 認定率の比較

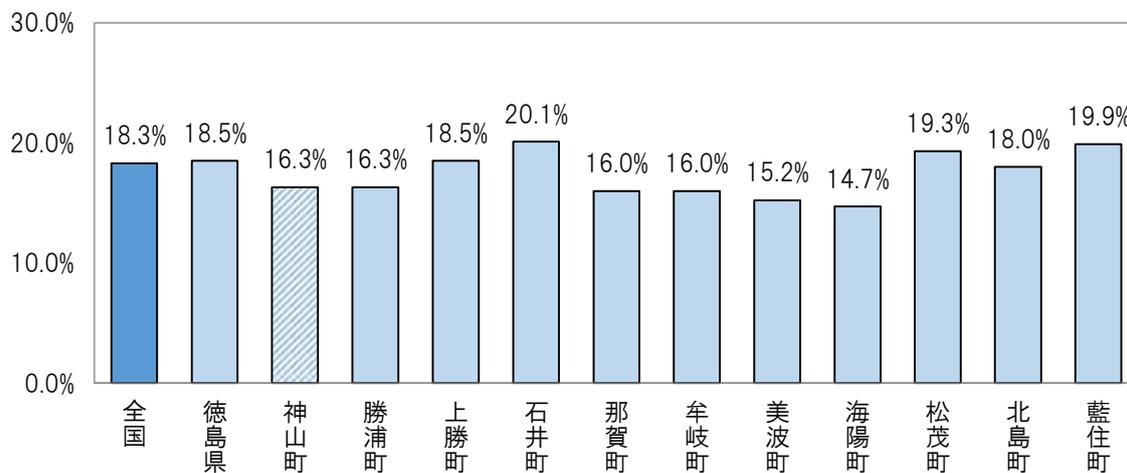
神山町の認定率は、全国、徳島県より低い水準で推移しています。

また、近隣 11 町中、5 番目に低くなっています。



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年3月末日現在

※性・年齢構成による影響を除外した調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成27（2015）年1月1日時点の全国平均の構成。



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）平成30（2018）年度

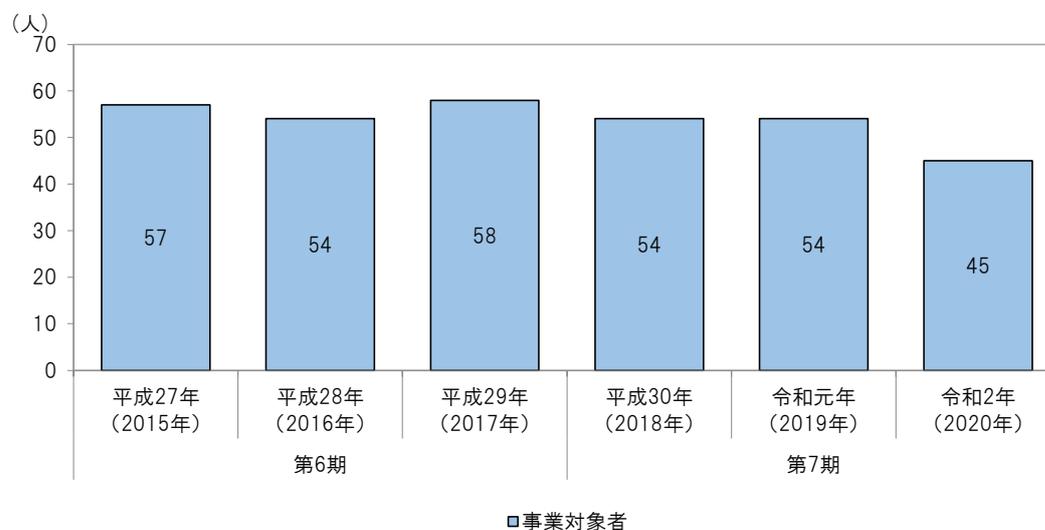
※性・年齢構成による影響を除外した調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成30（2018）年度の全国的な全国平均の構成。

(4) 事業対象者数

事業対象者の推移をみると、おおよそ 50 人台で推移していましたが、令和 2 (2020) 年は 45 人に減少しています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
事業対象者数	57	54	58	54	54	45

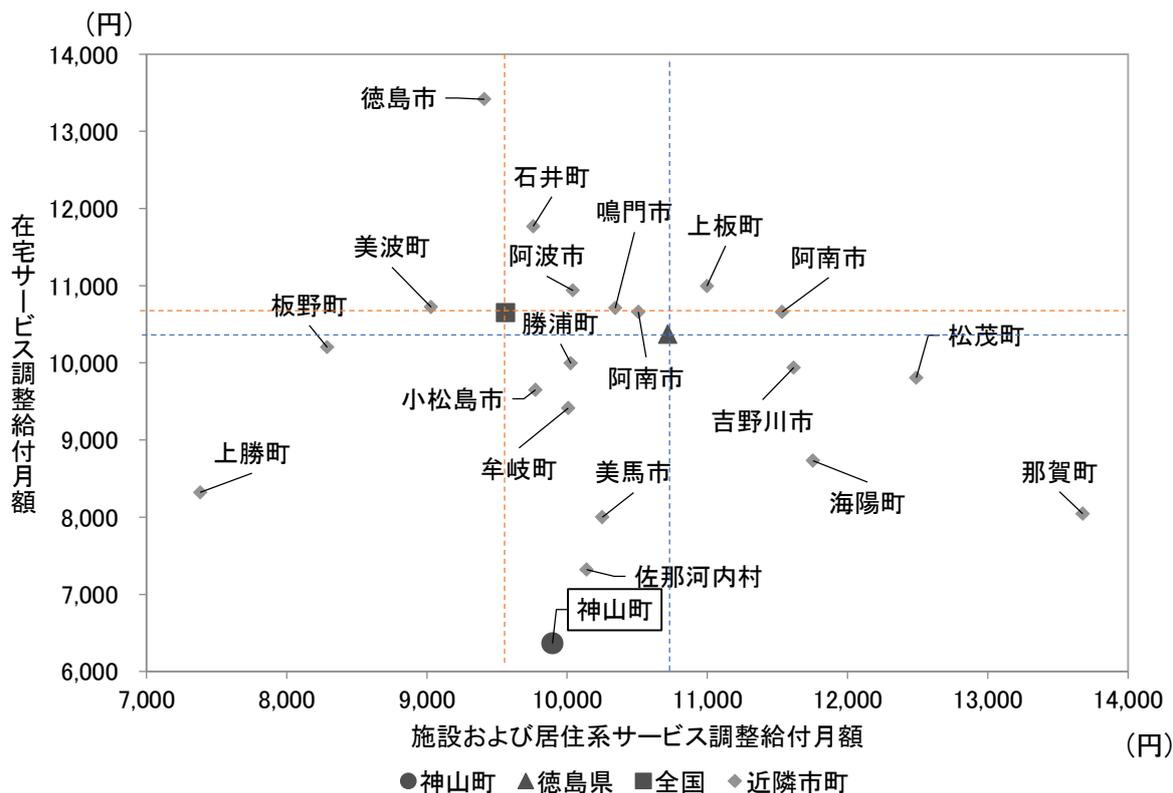


※資料：神山町健康福祉課介護保険係調べ（各年3月末）

(5) 給付の状況

① 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和元（2019）年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、施設及び居住系サービスの給付月額は9,895円、在宅サービスは6,367円となっており、在宅サービスについては全国（10,650円）、徳島県（10,823円）、近隣市町村に比べ最も低く、施設及び居住系サービスについては全国（9,561円）、徳島県（10,422円）の中間程度となっています。



※資料：厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」

平成29（2017）年現在

※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。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設及び居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

第3章 高齢者の将来推計

1 人口の将来推計

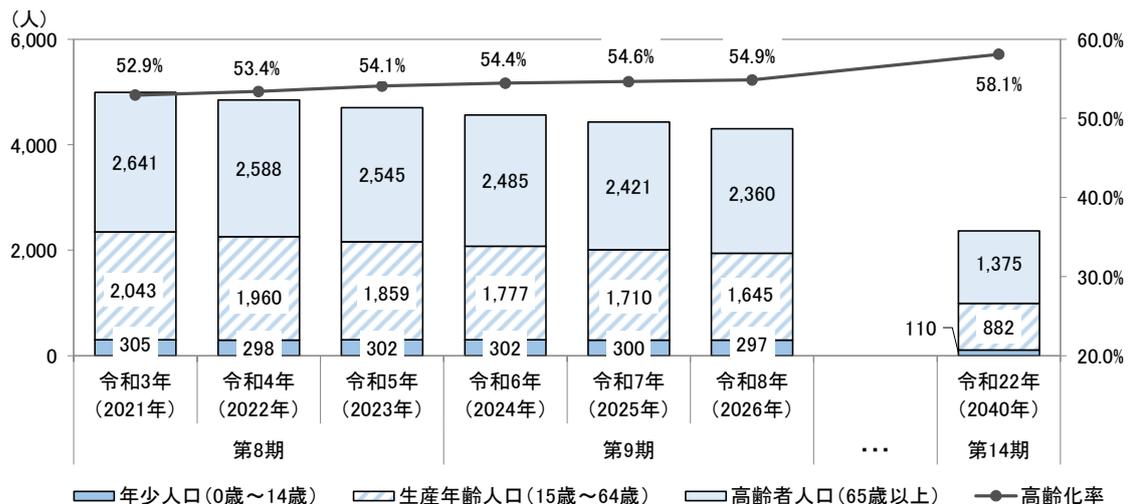
(1) 人口の推計

①人口構成の推計

将来人口の推計をみると、総人口は今後も減少傾向となり、令和5（2023）年では4,706人と、令和2（2020）年から426人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和7（2025）年では4,431人、令和22（2040）年では2,367人と現在のおおよそ半数以下になる見込みとなっています。

高齢化率は年々上昇し、令和5（2023）年では54.1%、令和7（2025）年では54.6%、さらに令和22（2040）年では58.1%となる見込みです。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和22（2040）年では40%を超える見込みとなっています。

区分	第8期			第9期			第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総人口	4,989	4,846	4,706	4,564	4,431	4,302	2,367
年少人口(0歳～14歳)	305	298	302	302	300	297	110
生産年齢人口(15歳～64歳)	2,043	1,960	1,859	1,777	1,710	1,645	882
40歳～64歳	1,287	1,242	1,183	1,143	1,099	1,052	656
高齢者人口(65歳以上)	2,641	2,588	2,545	2,485	2,421	2,360	1,375
65歳～74歳(前期高齢者)	1,129	1,099	1,052	984	938	891	381
75歳以上(後期高齢者)	1,512	1,489	1,493	1,501	1,483	1,469	994
高齢化率	52.9%	53.4%	54.1%	54.4%	54.6%	54.9%	58.1%
総人口に占める75歳以上の割合	30.3%	30.7%	31.7%	32.9%	33.5%	34.1%	42.0%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。令和22（2040）年のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

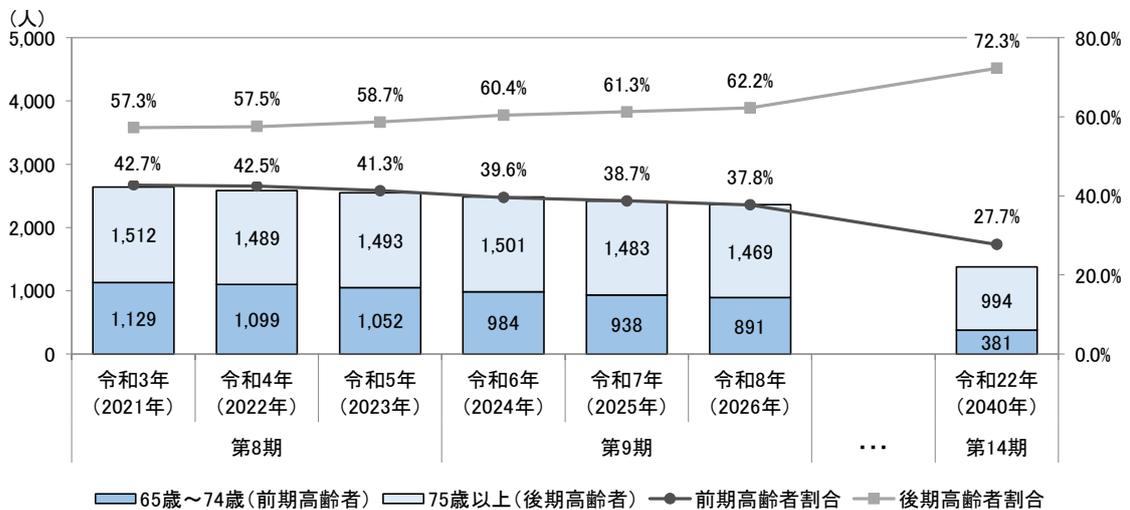
※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

②高齢者人口の推計

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は減少傾向となり、令和5（2023）年には1,052人と、令和2（2020）年から63人減少する見込みとなっています。その後も減少が続き、令和7（2025）年には938人、令和22（2040）年には381人になる見込みです。後期高齢者は令和5（2023）年、令和6（2024）年に微増する見込みとなっていますが、令和7（2025）年以降減少し、令和22（2040）年には994人になる見込みとなっています。

高齢者人口に占める前期高齢者の割合は令和3（2021）年をピークに減少に転じ、令和5（2023）年に令和2（2020）年の前期高齢者割合（41.5%）を下回る見込みとなっています。一方、後期高齢者の割合は増加傾向となり、令和6（2024）年には60%を超え、令和22（2040）年には72.3%に達する見込みとなっています。

区分	第8期			第9期			第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	2,641	2,588	2,545	2,485	2,421	2,360	1,375
65歳～74歳(前期高齢者)	1,129	1,099	1,052	984	938	891	381
75歳以上(後期高齢者)	1,512	1,489	1,493	1,501	1,483	1,469	994
前期高齢者割合	42.7%	42.5%	41.3%	39.6%	38.7%	37.8%	27.7%
後期高齢者割合	57.3%	57.5%	58.7%	60.4%	61.3%	62.2%	72.3%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。令和22（2040）年のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

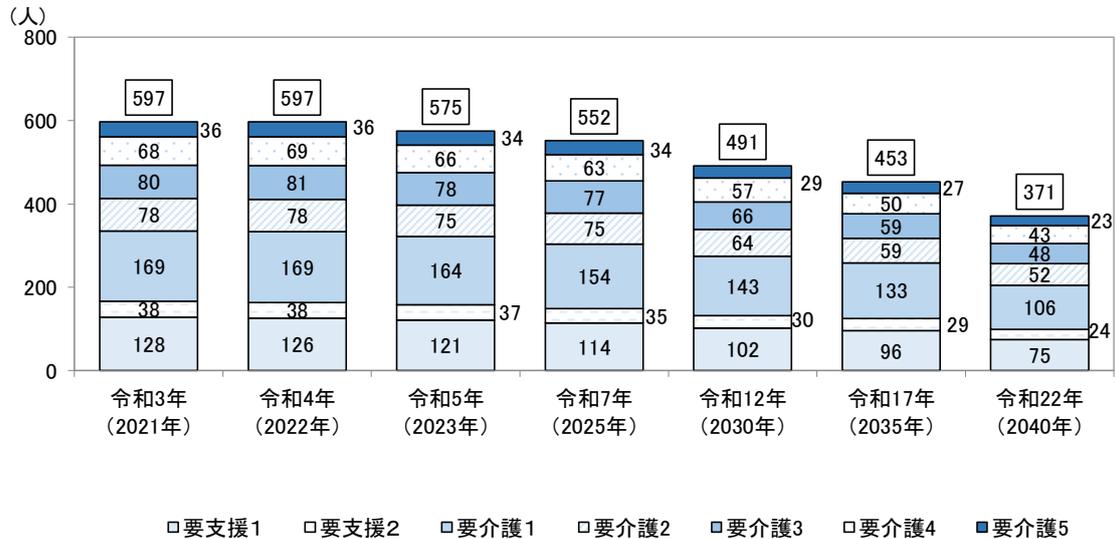
2 要介護認定者数等の将来推計

(1) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者の推計をみると、減少傾向となる見込みになっており、令和5（2023）年に575人、令和7（2025）年に552人、令和22（2040）年に371人となる見込みです。内訳をみると、すべての要支援・要介護度で緩やかに減少していく見込みです。

単位：人

区分	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	597	597	575	552	491	453	371
要支援1	128	126	121	114	102	96	75
要支援2	38	38	37	35	30	29	24
要介護1	169	169	164	154	143	133	106
要介護2	78	78	75	75	64	59	52
要介護3	80	81	78	77	66	59	48
要介護4	68	69	66	63	57	50	43
要介護5	36	36	34	34	29	27	23



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（月報）」

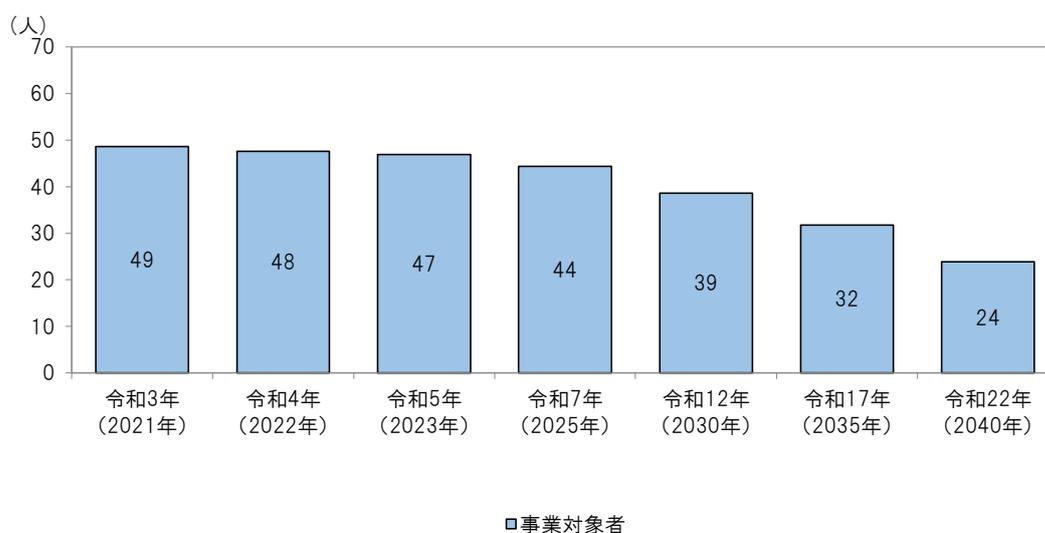
人口推計結果と令和2（2020）年9月末時点の要介護認定率を基に推計。

(2) 事業対象者数の推計

事業対象者数の推計をみると、緩やかに減少していく見込みとなっており、令和5(2023)年に47人、令和7(2025)年に44人、令和22(2040)年には24人となる見込みです。

単位：人

区分	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
事業対象者数	49	48	47	44	39	32	24



※資料：神山町健康福祉課介護保険係調べ（各年3月末）を基に推計。

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本町では、「地域包括ケアシステムの推進」に向けて、神山町総合計画で掲げる「元気がキラリ咲き誇る神山町」、そして保健分野の「夢・元気・笑顔～健康かみやま 21～第2期計画」の目標である「夢・元気・笑顔で仲良く暮らせる神山町」と整合性を図り、第2章、第3章における神山町の高齢者の現状等を踏まえ、第7期計画に引き続き『元気がキラリ咲き誇る神山町（支え合う心づくり）』を基本理念とします。

＜本町の目指す高齢者施策の基本理念＞

元気がキラリ咲き誇る神山町
（支え合う心づくり）

2 地域包括ケアシステムについて

団塊の世代がすべて後期高齢期（75歳以上）に到達する令和7（2025）年、及び団塊ジュニア世代がすべて高齢期（65歳以上）に到達し、高齢者の急増と現役世代人口の急減が同時期に起こる令和22（2040）年を中・長期的に見据え、「地域共生社会」の構築を進めることが重要です。

制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創る「地域共生社会」の実現を目指し、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で個々のもつ能力に応じて自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムを推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）します。

また、地域環境の整備を推進し、災害や感染症の脅威に直面した場合にも安全を確保できるよう、関係機関と連携し対策を進めます。

3 基本方針

高齢者施策の基本理念に基づき本計画を推進するにあたって次の基本方針に取り組めます。

(1) 健やかにいきいきと暮らせるまちづくり

本町では、一人暮らし、高齢者世帯の増加に加え、認知症高齢者の増加、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加が予測されます。こうした中で、要介護状態又は要支援状態になることを未然に防ぐ予防、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図る必要があります。

そこで、高齢者の健康増進に関する情報提供や普及啓発を積極的に展開しながら、生活習慣病の予防及び改善、関係機関が連携して健康の増進、疾病の発症予防に取り組むなど、保健事業と介護予防を一体的に実施していきます。

また、高齢者がいきいきと生きがいを持って暮らすために、一人ひとりの状態に応じた適切なサービスの提供に努めます。

(2) 誰もがお互いに支え合う地域づくり

本町でも少子高齢化の進展に伴う家族形態の変化により、地域とのつながりが希薄化し、生活に不安を抱えた孤立する高齢者が増えています。

そこで、地域のマンパワーを最大限に有効活用し、地域住民が「支える側」に加わり、もともとの生活環境の中にある互助や人付き合い、地域とのつながりを重視することが重要となっています。

介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、地域包括支援センターを中心に、「地域包括ケアシステム」の推進を目指します。また、地域活動への参加促進や生きがいづくり等を通し、互いに見守り、支え合うことのできる地域づくりに努めるとともに、高齢者の持っている力を地域の資源として活用できるよう取り組んでいきます。



(3) 住み慣れた地域でいつまでも暮らせる体制づくり

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り地域において在宅生活が継続できるよう、介護が必要な高齢者等に対し、自立支援、介護予防・重度化防止を基本とした介護サービスを適切に提供するとともに、介護保険制度の円滑な運営に努めます。

また、近年の災害発生状況等を踏まえた防災対策、感染症対策、住まいや住環境の整備、認知症の方やその家族等への支援の充実を図り、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていける体制整備に努めます。

4 高齢者施策の体系

本計画期間の高齢者施策体系は次のとおりです。

1. 健やかにいきいきと暮らせるまちづくり

1-1高齢者の健康づくり	(1)生活習慣病の発症予防と重症化予防 (2)健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
1-2介護予防	(1)介護予防・生活支援サービス事業 (2)一般介護予防事業 (3)高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

2. 誰もがお互いに支え合う地域づくり

2-1社会参加と生きがいづくりへの支援
2-2支え合いのまちづくり

3. 住み慣れた地域でいつまでも暮らせる体制づくり

3-1介護保険給付	(1)居宅・施設介護サービスの提供 (2)事業所の指定・指導 (3)地域共生社会の実現に向けた「共生型サービス」の整備
3-2介護福祉サービスの充実	(1)養護老人ホームの運営 (2)在宅医療・介護連携の推進 (3)認知症施策の推進 (4)地域ケア会議の充実 (5)相談窓口 (6)高齢者施策の推進 (7)支援を必要とする人への関わり (8)地域包括支援センターの機能強化及び今後のあり方 (9)高齢者の住まいの安定的な確保
3-3介護サービスの質的向上	(1)業務効率化に向けた取組 (2)地域包括ケアシステムを支える人材の確保
3-4介護給付適正化事業の推進	(1)要介護認定の適正化 (2)ケアプランの点検 (3)住宅改修の点検等 (4)介護給付費通知 (5)縦覧点検・医療情報との突合

第5章 高齢者施策の展開

1 健やかにいきいきと暮らせるまちづくり

1-1 高齢者の健康づくり

本町では、平成28(2016)年3月に「夢・元気・笑顔～健康かみやま21～第2期計画」を策定し、ライフサイクルに沿った生活習慣病の発症予防と重症化予防を図るため、様々な対策を行っています。計画策定から5年が経過し、法律や施策の変化があったところは、関係機関と情報共有しながら実施していきます。

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

取組内容

町の主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として増加すると予測されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、認知症の対策は、町民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。これらに対処するため、発症予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進しています。

がん	①がんの発症を予防する知識と生活習慣について普及啓発を行います。 ②がん検診の受診勧奨を行います。 ③がん検診を受けやすい体制を整備します。 ④がん検診精密検査の確実な受診を勧奨します。
循環器疾患	①健康診査又は特定健康診査の実施及び受診率の向上に努めます。 ②「健康寿命の延伸を図るための脳卒中、心臓病その他循環機能に係る施策に関する基本法」に基づく循環器疾患の発症予防及び重症化予防のための施策を推進します。
糖尿病	①糖尿病の発症及び重症化予防のための施策を推進します。 ②糖尿病重症化予防の医療連携を推進します。
COPD（慢性閉塞性肺疾患）	①COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防を啓発します。 ②禁煙支援を実施します。
認知症	①生活習慣病の重症化予防を推進し、認知症発症リスクを抑制します。

近年、健康かみやま21第2期計画の評価指標である糖尿病有病者数及び高血圧者の割合が増加傾向にあり、重症化すると発症する脳血管疾患・心疾患の標準化死亡率も増加傾向にあります。

今後の方向性

今後さらに高齢化が進む本町において、高齢者の特性を踏まえた健康課題を解決するため、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の分析や、対象者の把握、健康診査の受診勧奨及び保健指導を、継続して取組みます。また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業を行い、関係部署と連携しながら効果的かつ効率的に実施していきます。

(2) 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

取組内容

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、町民の健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康、休養・こころの健康に関する生活習慣改善の取組を行っています。

栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ①ライフステージをとおして、適正体重の維持と適切な食品摂取ができる力を育み、実践できるよう支援します。 ②各種会合で栄養・食生活についての啓発に努めます。 ③野菜 350g 以上摂取、1 日の砂糖の適量、減塩等の啓発に努めます。 ④食事指導が重要とされる生活習慣病(がん・循環器疾患・糖尿病・慢性腎臓病等)の重症化予防に向けた個別指導を行います。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ①身体活動・運動の増加を推進します。 ②歩数計利用の啓発を行います。 ③関係機関と連携しフレイル・サルコペニア等の予防を啓発します。
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ①アルコールが体に与える影響について啓発します。 ②飲酒運転をしない、させない啓発活動を行います。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ①たばこが体に与える害について周知します。 ②禁煙支援を行います。 ③受動喫煙防止対策を強化し、公共空間や職場、家庭内での禁煙対策について普及啓発を行います。
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ①歯周病検診を推進します。 ②「8020 運動」を推進します。 ③定期的な歯科検診の必要性を啓発します。 ④加齢による嚥下機能低下により引き起こされる誤嚥性肺炎予防に努めます。
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ①こころの健康に関する啓発を行います。 ②精神保健福祉事業を推進します。 ③自殺予防対策を推進します。

健康かみやま21 第2期計画の評価指標である「健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」に関する指標では肥満者の増加や運動習慣のある者の減少等、横ばいや悪化している指標が多くなっています。

今後の方向性

生活習慣病予防を重点とした取組を引き続き継続し、地域共生社会の実現に向け、重症化予防及び介護予防を目指します。また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業を関係部署と連携しながら実施していきます。

1-2 介護予防

高齢者が住み慣れた地域の中で健康に暮らしていくためには、できるだけ介護状態にならない、なっても重くならないための介護予防事業の推進が重要です。

要支援者等に対して、要介護状態等になることの防止や介護状態の軽減、悪化の防止、自立した日常生活の支援を実施できるよう、介護予防、重度化予防への取組を行っていきます。

本町においてはサービスを提供する事業所も他市町村に比べて少なく、支援も限られていますが、地域のニーズに応じた介護予防・生活支援のサービスを実施できるよう取り組んでいきます。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

取組内容						
訪問介護	訪問介護員による身体介護、生活援助					
訪問型サービス A	旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス（生活援助等）					
訪問型サービス B	住民主体の自主活動として行う生活援助等					
訪問型サービス C	理学療法士や作業療法士等リハビリテーション専門職が居宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるための指導等を実施					
訪問型サービス D	移送直後の生活支援					
<p>訪問介護は利用者が減少、訪問型サービス A は令和元（2019）年に撤退したサービス事業者がありました。</p> <p>訪問型サービス C は利用者が殆どおらず、訪問型サービス B、D はサービス事業者等がない状況となっています。</p>						
今後の方向性						
<p>現状やニーズを踏まえて、現状のサービスを継続してきます。また、多様なサービスを行うために、今後サービス事業者等の確保を検討していきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
利用件数（件）	1,859	1,373	1,500	1,500	1,500	1,500

②通所型サービス

取組内容						
通所介護	生活機能の向上のための機能訓練を行うサービス					
通所型サービス A	ミニデイサービス、運動・レクリエーション活動等を行うサービス					
通所型サービス B	体操、運動等の活動等、自主的な集いの場					
通所型サービス C	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを実施するサービス					
<p>通所介護や通所型サービス B は利用者が減少しています。また、通所型サービス A は利用者が殆どおらず、通所型サービス C は事業者がいない状況です。多様なサービスを継続していくためには、今後サービス事業者の確保が課題となっています。</p>						
今後の方向性						
<p>現状やニーズを踏まえて、現状のサービスを継続してきます。また、サービス事業者等の確保について検討していきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
利用件数（件）	2,828	2,630	2,400	2,400	2,400	2,400

（２）一般介護予防事業

①介護予防把握事業

取組内容						
<p>閉じこもりや何らかの支援を必要とする高齢者等の把握を地域住民や民生委員児童委員、医療機関等から情報収集を行い、サービス事業者等へつなげています。</p>						
今後の方向性						
<p>今後も閉じこもりや何らかの支援を必要とする高齢者等を把握し、介護予防活動へつなげていけるよう各関係団体と連携し支援を行っていきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
対象者数（人）	54	45	51	50	50	50
利用者数（人）	26	33	30	30	30	30

②介護予防事業普及啓発

取組内容						
「広報かみやま」「地域包括支援センターだより」の発行、介護予防に関する講演会を充実し、住民に広く介護予防について周知・啓発するよう取り組んでいます。						
今後の方向性						
今後も、住民に対し、介護予防に関する知識や情報の普及、啓発を継続して行っています。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護予防に関する講演会の開催（回）	2	0	1	1	1	1
「広報かみやま」年間発行回数（回）	6	6	6	6	6	6
「地域包括支援センターだより」年間発行回数（回）	1	1	1	1	1	1

③地域介護予防活動支援事業

取組内容						
<p>各地域で実施されているサロン活動において、いきいき100歳体操の推進や、地域リハビリテーション活動支援事業でリハビリテーション専門職を派遣し、利用者に介護予防に資する体操等の指導を行うことで、介護予防の取組を強化し介護予防活動の育成・支援を行っています。</p> <p>また、高齢者の社会参加の促進として、住民主体の多様なサービスの充実を図り、支援を必要とする高齢者等への支援の担い手の育成に努めています。</p>						
今後の方向性						
住民自身が行う介護予防活動の育成・支援を行っていくため、今後も関係機関と連携しながら効果的に実施していきます。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
リハビリテーション専門職派遣数（回）	22	20	41	41	41	41

④一般介護予防活動評価事業

取組内容						
介護保険事業計画に定める目標値の達成に努め、事業状況の検証、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を用いて事業評価を行っています。しかし、評価後の詳細な検証や分析ができていない状況です。						
今後の方向性						
評価後の詳細な検証や分析を的確に行い、効果的な事業が実施できるよう取り組んでいきます。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
総合事業評価（人）	27	25	30	30	30	30

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

取組内容
<p>地域ケア会議、住民運営の通いの場等において、徳島県理学療法士会、徳島県作業療法士会、徳島県言語聴覚士会からリハビリテーション専門職を派遣し助言を受けることで介護予防に努め、介護認定に至らない高齢者の増加を目指しています。</p> <p>各地域で実施されているサロンでリハビリテーション専門職が体操や介護予防に関する指導を行うことで、介護予防活動を身近な活動として親しんでいただけるよう取り組んでいます。</p>
今後の方向性
住民自身が行う介護予防活動の育成・支援を行っていくため、今後も関係機関と連携しながら効果的に実施していきます。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

取組内容			
<p>平成 29（2017）年度における神山町の後期高齢者医療被保険者の健康診査受診率は、受診券発行者に対し 29.49%、健康寿命を現す平均自立期間は平成 28（2016）年に男性 80.2%、女性 86.2%と徳島県・全国と比較すると長くなっていますが、生活習慣病で治療を受けている者は 86%、重症化し脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全で治療を受けている者は 24%で、継続した生活習慣病等の発症予防、重症化予防が必要です。そこで町民の健康寿命の延伸を図るため介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の発症予防・重症化予防等を一体的に実施するため担当の保健師を配置し、KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析、事業の企画・調整、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）「糖尿病性腎症重症化予防事業」「健康状態不明者把握、受診勧奨事業」通いの場等を活用したポピュレーションアプローチ「フレイル予防のための普及啓発・健康教育・健康相談」を実施しています。</p>			
今後の方向性			
<p>担当保健師を配置し、KDB システム等を活用した地域の健康課題の明確化を行い、高齢者の健康づくりに関わる部署と連携した事業の企画・調整を行います。</p> <p>明確化した健康課題の解決に向けて、医療専門職が生活習慣病等の重症化予防等を行うための高齢者に対する個別的支援及び通いの場等において医療専門職によるフレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防等の健康教育・健康相談を実施します。</p>			
指標	目標		
	2021	2022	2023
健康診査受診率（%）	33.9	34.9	35.9
医療機関への受診につながった割合（%）	45.0	50.0	55.0
フレイル予防のための普及啓発・健康教育・健康相談のか所	神山町内 全域	神山町内 全域	神山町内 全域

2 誰もがお互いに支え合う地域づくり

2-1 社会参加と生きがいづくりへの支援

高齢者が、地域貢献や生涯学習活動等を通じて、いきいきとしたアクティブな生活を送り、「生涯活躍」することは、生活習慣の改善や認知症予防に効果が期待され、健康寿命の延伸や介護予防等の観点から重要です。

地域において高齢者の生きがいづくりやサロン活動、文化活動等、自主的な活動が行われていますが、今後も継続して活動が行えるよう支援していきます。また多世代との交流や地域貢献等を行える多様な活躍の場の創出となるよう、環境づくりを行っていきます。

①通いの場（サロン活動）

取組内容						
地域の住民が気軽に集うサロン活動を通じ、地域の住民同士が交流し、生きがいや健康づくりのための活動を行い、継続することで、活動に取り組むボランティアもいきいきと元気に過ごせるよう取り組んでいます。 新規で立ち上げを行うサロンもありますが、継続した活動が困難なケースもあります。						
今後の方向性						
住民自身が介護予防、生きがいや健康づくりのための活動に継続して取り組めるよう、ボランティアへの支援等を行っていきます。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
サロン数（か所）	16	16	18	18	18	18

②シルバー人材センターへの支援（委託：社会福祉協議会）

取組内容						
定年後も高齢者がこれまでの経験で培ってきた「知識」、「経験」を活かして活躍できる環境を整備し、いつまでも社会の一員として役割を持って暮らし続けられるよう、就労の場を提供するシルバー人材センターの活動を支援していますが、会員の高齢化が課題となっています。						
今後の方向性						
広報等を通じて人材の確保に取り組んでいきます。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
シルバー人材センター登録者数(人)	33	38	40	45	45	45
契約件数（件）	389	352	350	370	370	370

③高齢者の就労への支援

取組内容
シルバー人材センター以外の取組はできていない状況です。
今後の方向性
高齢者の社会参加・就労的活動を推進するために就労的活動支援コーディネーターの配置を検討します。

④老人クラブ連合会の活動の活性化（社会福祉協議会）

取組内容						
老人クラブ連合会の各種活動（社会奉仕活動、教養講座の開催、健康増進への取組）に対する助成を行っています。						
今後の方向性						
高齢化による会員数の減少や後継者不足に対し、次世代の担い手を育成するための支援について検討をしていきます。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
単位老人クラブ数（クラブ）	10	10	10	10	10	10
教養講座開催数（回）	13	12	コロナにより不明	12	12	12
教養講座参加者数（人）	469	458	コロナにより不明	450	450	450
助成総額（円）	943,000	943,000	943,000	943,000	943,000	943,000

⑤地域活動支援センターⅢ型への支援（社会福祉協議会）

取組内容						
在宅で生活している障がい者が通所できる唯一の町内施設となっており、通所者は毎年ほぼ横ばいで推移していますが、徐々に高齢化している状況にあります。						
今後の方向性						
年齢制限はなく、障がいや体調に合わせて自分のペースで働くことができるため、通所者が年を重ねても住み慣れた町内で通所継続できるよう、関係機関と連携し継続した支援を行います。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
高齢者就業者数（人）	3	3	4	4	4	4

⑥スポーツ活動への支援（社会福祉協議会）

取組内容						
高齢者の健康づくり、支援の場として、神山町高齢者体育大会、ゲートボール大会等の実施を支援しています。						
今後の方向性						
高齢化による会員数の減少や、既会員の高齢化に伴い次世代の担い手不足解消に向け、新たな担い手の育成に向けた取組を検討していきます。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
神山町高齢者体育大会参加者数(人)	約 200	約 200	中止	約 200	約 200	約 200
ゲートボール大会参加者数（人）	約 50	約 50	中止	約 50	約 50	約 50

⑦文化活動への支援

取組内容						
生涯学習等文化活動の実施を通じ、将来にわたって成長する機会を確保する取組を支援しています。 踊りやカラオケ等の活動を通じて交流の場となっていますが、参加者の高齢化が進んでいます。						
今後の方向性						
交流の場となり、一人でも多くの住民の方が参加できるように支援していきます。また、新規の参加者が増えるような取組を検討していきます。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
文化活動実施回数（回）	1	1	1	1	1	1

2-2 支え合いのまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けるためには、地域での見守りなど様々な支え合いが必要です。住民組織等と連携・協力して地域で高齢者が安心して暮らしていけるよう地域で支え合う体制の実現を目指し、また、自立した生活を送れるようサービスの提供に努めていきます。

①認知症カフェの開催

取組内容						
<p>認知症サポーターや認知症に興味、関心のある地域住民が主体となり、認知症の人やその人を支援する家族、地域住民、専門職等の誰もが参加できる認知症カフェの開催を支援しています。</p> <p>現在は町内 NPO 法人により 1 か所で開催しています。</p>						
今後の方向性						
<p>今後も認知症の人やその家族、地域のボランティア、専門職等が参加者として参加でき、共に支え合う認知症カフェの活動を支援していきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
認知症カフェ数（か所）	1	1	1	1	1	1
認知症カフェ開催数（回）	10	17	17	24	24	24
認知症カフェ参加者数（人）	49	148	150	216	216	216

②認知症サポーターの養成

取組内容
<p>住民主体の通いの場や役場職員、学校等で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症についての正しい理解、地域で見守る体制づくりを行っています。</p> <p>また、フォローアップ講座受講者でチームオレンジ応援隊が令和元（2019）年に結成されています。</p>
今後の方向性
<p>認知症サポーター養成講座を地域住民、町内事業所等に対して継続して開催し、地域で見守る体制強化を目指します。</p> <p>また、フォローアップ講座受講者によるチームオレンジの活動も推進し、認知症の人やその家族のニーズと支援をつなぐ仕組みを整備していきます。</p>

		実績（見込み）			目標		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
養成講座	開催数（回）	8	4	4	5	5	5
	参加者数（人）	93	53	50	50	50	50

③キャラバン・メイトの養成

取組内容							
地域包括支援センター職員や認知症介護実践リーダー研修修了者等を計画的にキャラバン・メイトとして養成し、継続的に認知症サポーターを養成できる体制を確保しています。							
今後の方向性							
今後も地域包括支援センター職員、町内事業所職員等にキャラバン・メイト養成について周知し、計画的に養成を行っていきます。							
		実績（見込み）			目標		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
キャラバン・メイト数（人）		17	25	28	30	32	34
キャラバン・メイト連絡会（回）		2	0	1	1	1	1

④高齢者生活支援サポーターの養成

取組内容						
地域住民を対象に、介護予防や認知症等に関する知識や高齢者支援の知識を身につけ、支援の必要な高齢者を地域で見守る高齢者生活支援サポーターを養成し、フォローアップを行っています。また、研修終了後は通いの場等で高齢者の支援を行えるようフォローしています。						
今後の方向性						
高齢者生活支援サポーターが地域で高齢者支援の活動を行えるよう、継続してフォローしていきます。						

第5章 高齢者施策の展開

		実績（見込み）			目標		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
高齢者生活支援サポーター養成研修	開催数（回）	3	0	0	3	3	3
	参加者数（人）	23	0	0	10	10	10
フォロアップ研修	開催数（回）	1	0	1	1	1	1
	参加者数（人）	34	0	1	30	30	30
高齢者生活サポーター数（人）		77	77	77	87	97	107

⑤地域支え合い事業（社会福祉協議会）

取組内容							
<p>地域福祉の推進と福祉に対する住民意識を高めるために、一人暮らしの高齢者や障がい者等の要援護者を対象に、民生委員児童委員を中心に、各種団体、ボランティア等との連携を図りながら、見守りを兼ねた安否確認を行い、地域助け合いのネットワークが構築されるように活動しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・餅つきと餅の配布 ・日用品や赤飯の配布 等 							
今後の方向性							
<p>地域のネットワークを深め地域の実情を把握し、災害時や危急の場合にも対応できる強い地域力をつけるため継続的に事業を実施します。</p>							
		実績（見込み）			目標		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
訪問対象者(世帯)		566	572	570	570	570	570

⑥地区組織活動の充実

取組内容						
<p>各地域で地域住民が自主的に行う組織活動（神山町保健推進員協議会、障がい者ボランティアグループ「ハート・かみやま」、お結び会、友愛訪問等）が継続できるように後方支援しています。</p> <p>また、高齢者が互いに支え合いながら、地域の中でいつまでも役割を持ち、社会の一員として活躍できるよう、組織間の連携、社会資源の活用、ボランティア組織の充実などを図っています。しかし、どのボランティア団体とも団体の高齢化及び新規加入者が非常に少ないことが課題となっています。</p>						

今後の方向性						
人口減少や少子高齢化が進んだ本町では、現在ボランティア加入者の支援なくしては事業が遂行できない状況となっています。今後は現加入者の健康増進を推進しながら組織の継続を支援していきます。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
「ハート・かみやま」活動人数（人）	56	46	42	40	40	40
友愛訪問（社協）	人数（人）	66	63	64	58	55
	回数（回）	792	756	768	696	660
ボランティア団体数（団体）（社協）	8	6	6	6	6	6

⑦高齢者の見守り・安否確認

取組内容						
<p>緊急通報装置整備事業により、高齢者一人世帯を対象に光ファイバー回線の情報通信網を活用し、人感赤外線センサーにより一定時間人の動きを感知しなかった時や、体調不良時に自ら緊急通報装置を操作した時に、コールセンターによる安否確認と見守り支援をしています。緊急通報装置整備事業利用者より緊急通報があった場合、事前登録した協力員が訪問し、安否確認を行っています。</p> <p>しかし、高齢者用携帯電話等の普及により、緊急通報装置を必要としている人は減少している傾向にあります。</p> <p>また、見守りネットワークによる地域での見守り体制が構築されており、異変時の早期発見・対応ができています。日常的に接している身近な人が見守ることで、高齢者を重層的に支えています。</p>						
今後の方向性						
<p>利用者数が減少しても、必要とする人がいる限りは事業継続の必要があると思われるため、引き続き取組を行っていきます。また、見守りネットワークにより、認知症をはじめ、支援を必要とする高齢者に対する見守りの充実を図っていきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
緊急通報装置整備事業利用者数（世帯）	5	4	3	3	3	3
協力員登録者数（人）	15	12	9	9	9	9
見守りネットワーク相談件数（件）	7	5	1	0	0	0

⑧民生委員児童委員

取組内容						
<p>民生委員児童委員は、高齢化の上昇、家族関係の希薄化、単身家庭の増加等、様々な問題がある中、地域の身近な相談相手として必要な支援を行っています。地域社会のつながりが薄くなっている今日、子育てや介護の悩みを抱えている方・障がいのある方・高齢者などのため地域住民の身近な相談相手となり、支援を必要とする住民と行政や専門機関をつなぐパイプ役となっています。</p>						
今後の方向性						
<p>住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努め、住民の生活状態を必要に応じて把握し、支援が必要な場合は、行政や専門機関に早急につなぐことができるよう、民生委員児童委員活動を支援していきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
民生委員児童委員数（人）	39	39	39	39	39	39

⑨生活支援・介護予防サービス提供体制整備推進協議体
（委託：一般社団法人神山つなぐ公社）

取組内容						
<p>生活支援コーディネーターを配置し、地域ニーズの把握、整理、社会資源とのマッチングや既存のサービスで対応できないものについては、新しいサービスの開発などに取り組んでいます。</p> <p>生活支援コーディネーターは委託先に1名、地域包括支援センターに1名配置しており、協議体や小会議体で話し合いを進めていますが、なかなかサービスにつながらない事が課題となっています。</p> <p>平成31（2019）年4月より一般社団法人神山つなぐ公社へ事業を委託しています。</p>						
今後の方向性						
<p>定期的に協議体を開催し、地域のニーズ、課題について関係機関等の協力を仰ぎながら互助を基本とした生活支援等サービスが創出されるよう積極的に取り組んでいきます。</p> <p>また、生活支援コーディネーターがひろいあげた地域の声を基に、協議体委員や地域住民と共に地域課題解決に取り組みます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
生活支援コーディネーター配置数（人）	2	2	2	2	2	2
協議体開催数(回)	4	4	4	4	4	4

3 住み慣れた地域でいつまでも暮らせる体制づくり

3-1 介護保険給付

要支援・要介護者が介護保険サービスを適切に利用できるよう、居宅介護支援事業所、サービス提供事業者と連携しながら、質の高い介護保険サービスの提供を図っていきます。

また持続的かつ健全な介護保健事業の運営を確保するために、介護保険サービスの給付適正化に取り組んでいきます。

(1) 居宅・施設介護サービスの提供

①居宅サービスの提供

取組内容						
<p>適切なケアプランに基づいた居宅サービスを提供することで、要介護（要支援）者ができる限り住み慣れた地域で生活できる在宅サービスとなるよう取り組んでいます。</p> <p>要介護（要支援）者の増加に伴い、今後も居宅におけるサービス利用量の増加が見込まれますが、介護支援専門員の定年退職や事業所管理者要件の厳格化に伴い、人員確保が困難となっています。</p>						
今後の方向性						
<p>要介護（要支援）者が、必要に応じた在宅サービスをスムーズに利用できるよう、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターをはじめ、各サービス提供事業者等と連携のもと、一人ひとりの状況に応じた適切な居宅サービスが確実に提供される体制の確保に取り組んでいきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
居宅介護（予防）支援事業所指定数	5	5	5	5	5	5

【各サービスの内容】

サービス名	内容	本町の整備状況 R2.12月現在
訪問介護	要介護（要支援）者の居宅にホームヘルパーが訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯、掃除など日常生活支援を行うサービスです。	1か所
訪問入浴介護	要介護（要支援）者の居宅にホームヘルパーが移動入浴車で訪問し、入浴の介護を行い身体の清潔の保持などを行うサービスです。	1か所

第5章 高齢者施策の展開

サービス名	内容	本町の整備状況 R2.12月現在
訪問看護	要介護（要支援）者の居宅に看護師等が訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うことで療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すサービスです。	3か所
訪問リハビリテーション	要介護（要支援）者の居宅に理学療法士、作業療法士等が訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。	1か所
居宅療養管理指導	要介護（要支援）者の居宅に病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が訪問し、療養上の管理及び指導等を行うサービスです。	7か所
通所介護	要介護（要支援）者がデイサービスセンターに通い、入浴や食事の提供、機能訓練などを日帰りで行うサービスです。	2か所
通所リハビリテーション	要介護（要支援）者が介護老人保健施設や医療施設等に通い、心身の機能回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法や作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。	1か所
短期入所生活介護	要介護（要支援）者が老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。	1か所
短期入所療養介護	要介護（要支援）者が老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的管理により介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。	1か所
特定施設入居者生活介護	特定施設（一定の居住水準等を満たし指定されたケアハウス等）に入居している要介護（要支援）者が当該施設の提供するサービス、入浴、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練等を行うサービスです。	/
福祉用具貸与	要介護（要支援）者の日常生活を支援するために、車椅子、特殊寝台、歩行器など利用者の状態に応じた福祉用具を適切に貸与するサービスです。	/
特定福祉用具販売	福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具について購入費の一部を支給するサービスです。	/
住宅改修	手すりの取り付けや段差の解消など小規模な住宅改修を行った場合、改修費の一部を支給するサービスです。	/
居宅介護（予防）支援	要介護（要支援）者が介護サービスを利用するにあたり、介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、介護サービスが確実に提供されるようサービス提供事業者等との連絡調整等を行うサービスです。	5か所

②地域密着型サービスの提供

取組内容						
<p>認知症高齢者や一人暮らし、高齢者世帯の増加を踏まえ、高齢者が中重度の要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためのサービスです。</p> <p>保険者（市町村等）がサービス事業者の指定を行い、原則として当該市町村の被保険者のみの利用が可能となっています。</p> <p>本町には、地域密着型サービスとして、令和2（2020）年12月現在、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が1か所あります。</p> <p>一人暮らしの認知症高齢者は増加傾向となっていますが、入所待ちが長期間続いている状況には至っていません。</p>						
今後の方向性						
<p>認知症高齢者が状態に応じて適切に利用できるよう施設に働きかけを行います。</p> <p>また、施設運営が継続できるよう担い手確保に努めていきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
認知症対応型共同生活介護定員数（人）	18	18	18	18	18	18
認知症対応型共同生活介護施設数（か所）	1	1	1	1	1	1

【各サービスの内容】

サービス名	内容	本町の整備状況 R2.12月現在
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の方が共同生活を営む住居において、家庭的な環境と地域住民の交流のもと、日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営むサービスです。	1か所
その他の地域密着型サービス	その他の地域密着型サービスについては、今後の認知症高齢者の増加等、利用者のニーズに応じて検討していきます。	

③介護施設サービスの提供

取組内容						
<p>本町には、介護施設サービスとして、令和2（2020）年12月現在、介護老人福祉施設1か所、介護老人保健施設1か所があり、地域包括支援センター、医療機関、関係事業所と連携を図り、近隣市町の整備状況も確認しながら、利用者のニーズに応じた施設サービスの提供に努めています。</p> <p>2施設とも空き状態が継続することなく稼働率は高い水準を推移しています。</p>						
今後の方向性						
<p>今後も高齢者増加が見込まれることから、現在の施設の維持と質の向上を図り、必要な利用者が適切に入所できるよう働きかけを行っていきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護老人福祉施設	1	1	1	1	1	1
介護老人保健施設	1	1	1	1	1	1
介護療養型医療施設	0	0	0			
介護医療院	0	0	0	0	0	0

【各サービスの内容】

サービス名	内容	本町の整備状況 R2.12月現在
介護老人福祉施設	要介護者に対して特別養護老人ホームにおいて、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。	1か所
介護老人保健施設	要介護者に対して老人保健施設において、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療のほか日常生活上の世話を行います。	1か所
介護療養型医療施設	療養病床等がある病院等の介護保険適用部分に入院する要介護者に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行います。 ※令和5（2023）年度末で廃止	
介護医療院	長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対し、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。今後、利用者のニーズに応じて介護療養型医療施設の代わりとなる、介護医療院の創設について検討していきます。	

(2) 事業所の指定・指導

取組内容						
<p>地域包括ケアシステムの推進において、地域の実情に応じた適切なサービスを推進し、高齢者の自立支援・重度化予防に向けた取組が求められています。都道府県が指定・監督を行う通所介護のうち、平成28（2016）年から小規模な通所介護事業所、平成30（2018）年から居宅介護支援事業所について市町村が指定・監督を行う地域密着型サービスに移行され、実地指導の準備をしている状況です。</p>						
今後の方向性						
<p>指定事業所に対して実地指導を行い、規定に基づき適切なサービス提供が行われているか確認し、利用者が安心して利用できるよう働きかけを行います。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
実施指導件数(件)	0	0	1	1	1	1

(3) 地域共生社会の実現に向けた「共生型サービス」の整備

取組内容						
<p>障がい者の高齢化に対応するため、介護保険と障害福祉、どちらかの制度で、通所介護、訪問介護、短期入所生活介護を提供している事業所が希望すれば、「共生型サービス」の指定を受けられるように支援し、その整備に努めます。</p>						
今後の方向性						
<p>個人や世帯の抱える総合的課題等への包括的な支援や、分野をまたがる総合的サービス提供の支援が実施できるよう検討します。また、重層的支援体制整備事業について、介護保険、障害福祉など各分野と調整し、事業の実施を検討していきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
障害福祉サービス利用者数（人）	1	2	3	4	4	4

3-2 介護福祉サービスの充実

高齢者が要支援・要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるためには、地域における様々な関係機関が連携し、その人を支えていく体制を整備することが必要です。高齢者一人ひとりの能力、ニーズに応じた適切なサービスの利用を促進していきます。

また、認知症の人への支援として、地域全体で支え合い、見守りができるよう、地域住民が認知症に対しての理解を深め、早期発見・早期診断・早期治療に結び付く仕組みづくりを進めていきます。

(1) 養護老人ホームの運営

取組内容						
<p>65歳以上で身体・精神または環境上の理由や経済的な理由により自宅での生活が困難になった方が入所できる施設です。食事サービス、機能訓練、その他日常生活に必要な便宜を提供することにより養護を行います。</p> <p>身の回りのことは自分でできる方が対象であり、自立した生活が継続できるよう構造や設備の面で工夫されています。</p> <p>本町には養護老人ホーム寿泉園があり、社会福祉法人有誠福祉会が指定管理しています。</p>						
今後の方向性						
<p>入所者の状態に応じ、施設の維持と質の向上を図り、利用者が住み慣れた地域で生活できるように努めています。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
養護老人ホーム定員数（人）	50	50	50	50	50	50
養護老人ホーム施設数（か所）	1	1	1	1	1	1

(2) 在宅医療・介護連携の推進

①地域の医療・介護の資源の把握

取組内容	
<p>社会資源等の変更に伴い、随時「神山町社会資源マップ」の掲載内容の修正を行っています。</p>	
今後の方向性	
<p>今後も社会資源等の変更に合わせて「神山町社会資源マップ」の改訂を行っていきます。</p>	

②在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

取組内容
<p>地域包括ケア「見える化」システム、国保データベース（KDB）システムから現状把握、分析を行っています。</p> <p>名西郡医師会事務局、石井町、神山町の担当者間で現状の共有と対応策の検討を行っています。</p>
今後の方向性
<p>医療・介護の現状把握、分析、名西郡医師会事務局、石井町、神山町の担当者間で現状の共有及び対応策の検討を継続して行います。</p>

③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

取組内容						
<p>救急医療情報キットの活用と高齢者調査票兼台帳を整備し、本人の同意が得られた場合は、神山消防署と情報共有を行っています。</p> <p>高齢者の救急搬送時や介護者が急病時に搬送され、要介護者が残された場合の支援が必要なケースについては連絡を受け対応しています。</p> <p>救急搬送後についても在宅に帰った場合には介護サービス等が必要な場合はサービスにつなげられるよう支援、情報提供を行っています。</p> <p>在宅医療・介護の連携について医療、介護、消防、町関係部署等と協議し、推進を図っています。</p>						
今後の方向性						
<p>住み慣れた地域で継続して生活できるよう、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築を図り、関係機関と連携を推進していきます。また、救急医療情報キットの活用、高齢者調査票兼台帳の整備を進めていきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
在宅医療・介護連絡推進委員会(回)	1	1	1	1	1	1

④医療・介護関係者の情報共有の支援

取組内容
<p>徳島県退院支援（医療と介護の連携）の手引きを活用し、有床診療所と連携し、介護サービス等支援が切れ目なく行えるよう取り組んでいます。</p>
今後の方向性
<p>今後も継続して徳島県退院支援の手引きを活用し、入退院時の連携・連絡を行い、医療と介護の切れ目ない支援が行えるよう取り組んでいきます。</p> <p>また、有床診療所との入退院時の連絡や連携についてのシステムづくりを検討していきます。</p>

⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援

取組内容
<p>地域包括支援センターに設置している相談窓口の活用の推進を図り、入退院時など在宅での医療・介護が切れ目なく実施できるよう相談を受け付け、介護サービス等の必要な支援を受けられるよう取り組んでいます。</p> <p>また、必要に応じて地域の医療機関・介護事業者など相互の紹介を行っています。</p>
今後の方向性
<p>入退院時に本人や家族、関係機関からの相談を受け付け、在宅医療・介護が適切に利用できるよう関係機関と連携して取り組んでいきます。</p>

⑥医療・介護関係者の研修（委託：名西郡医師会）

取組内容						
<p>名西郡医師会に委託し、地域の在宅医療・介護関係者の連携が図れるよう多職種研修事例検討会、多職種連携研修会を行っています。令和元（2019）年度、令和2（2020）年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、研修回数を縮小しています。</p>						
今後の方向性						
<p>在宅医療・介護関係の多職種で検討を行い、課題解決における多職種の連携についての研修を継続して行っていきます。</p>						
	実績（見込み）	目標				
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
研修の実施（回）	4	2	1	3	3	3
研修参加者数（人）	170	102	30	100	100	100

⑦地域住民への普及啓発（一部委託：名西郡医師会）

取組内容
<p>地域住民に在宅医療や介護に関する理解を促進し、必要なサービスを適切に選択できるよう啓発を行っています。終活や看取りについての講演会やサロン等でエンディングノートについての学習等を行っています。</p>
今後の方向性
<p>住民が在宅医療や介護、終活について正しく知り、理解を促進するため、在宅医療・介護連携に関する講演会の開催、相談窓口などパンフレットの作成・配布等を継続して行っていきます。</p>

		実績（見込み）			目標		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
在宅医療・ 介護連携 に関する 講演会	開催数（回）	2	2	1	2	2	2
	参加者（人） （委託：石井町・ 神山町併せて）	64	38	中止	50	50	50
	参加者（人）	—	13	30	30	30	30

⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携（委託：名西郡医師会）

取組内容
名西郡医師会、石井町の担当者と在宅医療・介護連携に関わる課題等について検討を行っています。
今後の方向性
地域の在宅医療・介護連携に関する課題解決のため名西郡医師会、石井町と今後も課題解決に向けて検討し、連携を図っていきます。

（3）認知症施策の推進

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

①認知症初期集中支援チーム活動の充実

取組内容
<p>地域包括支援センターに配置している「認知症初期集中支援チーム」が、認知症相談の窓口として、認知症の疑いのある早期の相談を受け付け、本人家族等へのアプローチを行い、主治医がない場合の認知症サポート医への受診、専門医への受診など早期受診の動機付け等の支援を行っています。</p> <p>情報提供があった際には早期に対応を行い、医療や介護サービスにつなげる支援を行っていますが、支援につながりにくいケースもあります。</p>
今後の方向性
定期的にチーム員会議を開催し、情報提供があったケースについて検討を行い、関係機関と連携しながら早期支援に取り組んでいきます。

第5章 高齢者施策の展開

	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
認知症初期集中支援チーム員会議開催数（回）	6	6	6	6	6	6
検討ケース数（ケース）	7	12	12	12	12	12

②認知症地域支援推進員による支援

取組内容						
<p>認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方とその家族の相談を受け付け、地域の実情に応じた支援を行っています。</p> <p>認知症キャラバン・メイト研修会の開催や認知症カフェへの相談支援等を充実させ、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう取り組んでいます。</p>						
今後の方向性						
<p>認知症キャラバン・メイト連絡会の開催、認知症ケアパスの作成、認知症カフェへの相談支援、認知症に関する講演会の開催等、認知症の人を支援する関係者の連携を図るための取組を行っていきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
認知症地域支援推進員配置数（人）	1	3	4	4	4	4

③認知症ケアパスの充実

取組内容						
<p>認知症状が発症しても状態に応じた適切な医療や介護のサービス提供の流れとなる「認知症ケアパス」の更新を行い、パンフレット等により普及・啓発を行っています。</p>						
今後の方向性						
<p>今後も認知症の早期発見・早期対応、認知症への地域支援等について周知し、認知症になっても住み慣れた地域で生活していけるよう普及・啓発を行っていきます。</p> <p>認知症ケアをさらに推進するため、行動・心理症状等の対応困難な事例に関するアドバイスの実施や家族・地域住民が認知症に関する知識を習得し、情報交換ができる場の提供等に取組みます。</p>						

④介護者支援の充実

取組内容

認知症カフェにおいて、認知症サポーターフォローアップ研修受講者がチームオレンジのボランティアとして活動しています。また、ボランティアに対して認知症への理解や対応等について研修を行っています。

今後の方向性

認知症の人の家族や地域でその家族を支援している人の負担を軽減するため、認知症カフェ等で認知症についての学習と介護に関する知識・技術を習得する機会を持つことで、介護負担の軽減や対応力の向上に取り組めます。

また、認知症の人に関わるボランティア等に対して継続的に認知症に対する学習や認知症の人やその家族への支援等に関する学習の機会を確保します。

⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた普及啓発の取組やチームオレンジの設置 (委託：特定非営利活動法人生涯現役応援隊)

取組内容

令和元年にチームオレンジの設置を行い、認知症カフェで活動を行っています。また、認知症施策について広報かみやま、地域包括支援センターだより、認知症予防講演会、認知症サポーター養成講座等において普及啓発を行っています。

今後の方向性

認知症の人ができるだけ住み慣れた地域で長く自分らしく生活していけるよう、認知症施策の推進、普及啓発を継続して行っていきます。

(4) 地域ケア会議の充実

介護保険制度を持続可能な運営とするため、介護保険の理念である「できる限り在宅で自立した日常生活を継続できるように支援すること」を目的とした「地域ケア個別会議」を毎月開催し、介護保険のケアマネジメントの平準化及びスキルアップに努めています。困難事例等の支援を通じた地域ケア個別会議については、必要に応じて開催し、困難事例の解決及び計画作成者の支援を行っています。

また、自立支援を目的とした地域ケア個別会議、困難事例等の支援を通じた地域ケア個別会議で出た課題について、医療・介護・福祉・警察・消防・行政等が出席する地域ケア推進会議を開催し協議することで、地域に必要な取組を明らかにし、施策の立案、提言を行っています。

①地域ケア個別会議

取組内容						
<p>自立支援の視点を定着させることにより、アセスメント力の向上とケアマネジメントの平準化及びスキルアップを図り、サービスの質の向上を目指し、できるだけ在宅で自立した日常生活を継続できるように支援しています。</p> <p>幅広い知識のある多職種から助言を得て、多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討し、自立支援に資するケアマネジメントの充実と社会基盤の整備を図っています。</p>						
今後の方向性						
<p>今後も継続して地域ケア個別会議を開催し、高齢者の自立を支援するケアマネジメント力の向上、地域課題の発見や地域に必要な社会資源開発、地域づくりを推進していきます。</p> <p>また、困難事例や緊急を要する事例に対しては、地域包括支援センターが担当介護支援専門員に寄り添い、効果的な指導や支援を行うことで、個別課題解決の支援を行います。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
地域ケア個別会議の開催（回）	12	8	9	12	12	12

②地域ケア推進会議

取組内容
<p>地域ケア個別会議等で個別ケースを検討する中から地域の課題を見出し、医療・介護・福祉・警察・消防・行政等それぞれの専門職が地域に必要な施策の立案、提言を行っています。</p> <p>地域ケア推進会議には毎回首長が出席しており、各専門職から出された提言から、助成制度拡充等につなげています。</p>

今後の方向性						
地域住民が今度も住み慣れた街で生活が続けられるよう、地域課題を明確にし、地域に必要な政策の立案、提言を行っていきます。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
地域ケア推進会議の開催（回）	1	1	1	1	1	1

（5）相談窓口

①総合相談支援事業

取組内容	
総合相談事業として、次の項目に取り組んでいます。	
実態把握事業	地域の様々な関係者との連携、高齢者への個別訪問や同居していない家族や近隣住民からの情報収集により、高齢者の生活や心身の状況や家族状況等について実態把握を行い、支援を行っています。
総合相談事業	地域に住む高齢者の様々な相談を受け、関係機関への相談、各種制度の案内を行うことで、適切なサービスにつなげるとともに継続的に支援を行います。
今後の方向性	
高齢者の心身や生活に関するさまざまな相談を受け、関係機関や適切なサービスにつなげられるよう、今後も支援を行っていきます。	

②成年後見制度の普及

取組内容
<p>成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がい等によって契約などの法律行為を行うための判断能力が十分でない人を支援し、権利を保護するための制度です。</p> <p>成年後見制度の普及啓発、相談支援、成年後見制度の申し立てや権利擁護につなげるための調整に取り組んでいますが、町長申し立ての件数は毎年数件であり、少なくなっています。</p>
今後の方向性
<p>今後も成年後見制度の普及啓発や相談支援、成年後見制度の申し立てや権利擁護につなげるための調整に取り組んでいきます。また、成年後見制度利用の推進を図るため、中核機関の設置について検討していきます。</p>

第5章 高齢者施策の展開

	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
成年後見に関する相談件数（件）	5	1	0	2	2	2
町長申立件数(件)	2	1	0	2	2	2

③高齢者虐待対応

取組内容						
<p>高齢者の虐待予防、防止に関する普及啓発、相談対応、認知症高齢者の見守り等を地域の関係者と連携しながら対応しています。</p>						
今後の方向性						
<p>今後も高齢者虐待予防・防止に関する普及啓発や相談対応、地域での見守りを地域の関係者と連携を図り、取り組んでいきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
虐待に関する相談件数（件）	3	4	0	0	0	0
高齢者虐待件数（件）	1	3	0	0	0	0

④消費者被害への対応

取組内容						
<p>高齢者や障がい者等を対象に詐欺や消費者被害に関する情報を提供し、警察等、関係機関と連携しながら、被害を未然に防止できるよう取り組んでいます。</p> <p>見守りネットワークが構築されたことや、普及啓発や見守りステッカーの配布等により、事務局へ情報が集まる体制が構築されており、早期発見・対応ができています。</p>						
今後の方向性						
<p>今後は、各個人の意識を向上させ、少しの心配ごとでも連絡してもらえるような体制づくりのため、普及啓発に取り組んでいきます。また、年1回は総会を開催し、消費者被害防止のための方向性を図り、見守りネットワーク構成団体や地域の関係機関と連携しながら取り組んでいきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
消費者被害に関する相談件数（件）	0	1	0	0	0	0

⑤くらしサポートセンター神山（生活困窮者自立支援事業：社会福祉協議会）

取組内容						
<p>生活保護受給者や非正規雇用労働者等が増加している中、これまで「制度の狭間」に置かれてきた生活困窮者に対する「第2のセーフティネット」を拡充し、生活保護に至る前の段階から早期に支援を行っています。</p> <p>高齢者に対する支援は、就労につなぐことが難しく、日々の生活状況や健康状況の確認等の見守りが中心になることが多く、関係機関との連携が必要となっています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により生活困窮者が増える可能性があります。</p>						
今後の方向性						
<p>経済的困窮の課題を抱える人であるかどうかに関わらず、包括的な支援の「入口」として、相談を受け付け、生活困窮の深刻化を予防するとともに、必要があれば適切な他機関へとつなぎます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
支援相談対象者 人数（人）	25	25	30	30	30	30

⑥心配ごと相談事業（社会福祉協議会）

取組内容						
<p>広く住民の日常生活のあらゆる相談に応じ、適切な助言・援助を行い、地域住民の福祉の充実を図っています。</p> <p>しかし、専門職がないため、相談内容によっては対応できないケースもあります。</p>						
今後の方向性						
<p>防災無線、広報等で住民に周知し、相談事業を継続していきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
相談件数（件）	11	9	8	10	10	10

（6）高齢者施策の推進

①高齢者等タクシー利用助成事業

取組内容						
<p>高齢者、障がい者等が住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう外出を支援するためタクシー利用時の助成を行っています。</p> <p>令和元（2019）年度より高齢者等タクシー利用助成券の購入可能数を4冊から5冊に増やし、新規利用者も年々増加しています。しかし、5冊で足りない人もいるため、今後検討が必要となっています。</p>						

第5章 高齢者施策の展開

今後の方向性						
高齢者の移動手段として、今後も必要な事業と思われるため、継続して行ってきます。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
助成総額（円）	6,378,470	6,970,150	7,500,000	7,500,000	7,500,000	7,500,000

②高齢者路線バス定期券購入費助成事業

取組内容						
<p>徳島バス（株）が販売する高齢者を対象とした定期券（ながいき定期券）の購入にあたり、費用の一部の助成を行っています。</p> <p>路線バスの沿線上に居住している一定の人が毎年購入費助成を申し込んでいるような状況です。</p>						
今後の方向性						
高齢者の移動手段として、今後も必要な事業と思われるため、継続して行ってきます。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ながいき定期券購入者数（人）	31	30	40	40	40	40

③高齢者住宅改造費助成事業

取組内容						
<p>高齢による筋力低下などで日常生活上、何らかの介助を必要とする方を対象に介護保険の住宅改修と連携を図りながら手すりの設置、段差解消など住宅改造に係る経費の一部を助成しています。</p> <p>県予算との兼ね合いがあり、対象者や対象工事が限られ、実績を増やすことは困難となっています。</p>						
今後の方向性						
県予算の動向を見ながら引き続き事業を継続します。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
高齢者住宅改造費助成事業利用者数（人）	0	1	1	2	2	2

④福祉機器リサイクル事業（社会福祉協議会）

取組内容						
<p>高齢者ができるだけ自分で日常生活を送れるよう福祉機器（特殊寝台、車椅子、歩行器、ポータブルトイレ等）を無料で貸し出しています。 また、老朽化により機器の入れ換えも行っています。</p>						
今後の方向性						
<p>福祉用具を活用することによって利用者の生活の質を向上、介護者の負担軽減を明確にし、積極的に知ってもらうよう、取り組んでいきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
福祉機器リサイクル事業利用者数（人）	138	130	140	140	140	140

⑤在宅高齢者等紙オムツ支給事業（社会福祉協議会）

取組内容						
<p>要介護認定を受けた高齢者や障がい者を介護している家族の経済的負担を軽減するため、介護用紙オムツを年間5パック支給しています。</p>						
今後の方向性						
<p>より多くの方に利用して頂けるように住民、介護支援専門員に周知を行い、事業を継続していきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
在宅高齢者等紙オムツ支給事業利用者数（人）	27	14	15	20	20	20

⑥食事サービス事業（社会福祉協議会）

取組内容						
<p>高齢者一人暮らし（高齢者二人）の方等を対象に、社会福祉協議会とボランティアグループ「お結び会」による食事（弁当）を居宅に配るサービスを実施しています。</p>						
今後の方向性						
<p>月2回の楽しみとして、気軽に利用して頂けるよう周知を行い利用者の増加を目指します。</p>						

	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
食事サービス事業利用者数(人 or 世帯)	566	624	651	670	670	670

⑦法人後見事業の実施（社会福祉協議会）

取組内容
成年後見制度が必要な人に、長期にわたり安定した支援を行うため、社会福祉協議会による法人後見事業実施に向けて検討します。
今後の方向性
事業実施に向けて体制整備に努めます。

（7）支援を必要とする人への関わり

①防災体制の充実

取組内容						
地域防災計画の定期的な見直しや、町民の防災意識の高揚、地域主体の自主防災組織の育成と活動強化に取り組んでいます。 また、町内の危険か所を把握し、ハザードマップを作成、各家庭に配布することで防災意識の高揚、緊急避難場所、福祉避難所の周知、公共施設等の耐震化や段差の解消等住環境の整備に努めています。						
今後の方向性						
現状を継続しつつ、コロナ感染症対策のように新たな体制づくりを進めていきます。 また、関係機関が連携し、高齢者調査票兼台帳、避難行動要支援者台帳、救急医療情報キット等の統合整備、充実を図り、災害時要援護者の緊急避難支援体制の整備を図っていきます。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
福祉避難所数（か所）	2	2	2	2	2	2
福祉避難所収容人数（人）	70	70	30	30	30	30
避難訓練開催数（回）	2	2	2	2	2	2

②感染症対策の推進

取組内容
<p>多くの被害をもたらしている新型コロナウイルスの流行を受け、介護事業所等における感染症発生時においてもサービスを継続するための適切な防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備等に対する備えについて、日頃から定期的に検討しておくことの重要性が高まっています。</p> <p>介護事業所等の職員が感染症に理解や知見を有したうえで業務にあたることができるよう、感染症に対する研修の充実等についても検討していく必要があります。</p>
今後の方向性
<p>感染症発生時に徳島県や保健所、協力医療機関等と連携できる支援体制の整備に努めます。</p>

③救急医療情報キットの整備と充実

取組内容						
<p>病名や家族等の緊急連絡先を記録した救急医療情報キットを整備、更新し、医療機関や家族、関係機関との連携等、迅速な救急活動につなげています。</p> <p>また、入院から退院後の生活まで、関係機関等と連携し支援を行っています。</p> <p>対象者を訪問し、救急医療情報キットを関係機関との連携や救急活動時に活用していますが、整備や更新の訪問が十分に行えていない状況です。</p>						
今後の方向性						
<p>救急医療情報キットの整備と更新を随時行い、救急活動時に有効に活用できるようにしていきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
救急医療情報キット保有者数（人）	345	332	340	350	355	360

④交通安全の推進

取組内容
<p>老人クラブ連合会による交通安全教室、交通安全キャンペーン等に参加し、交通安全意識の啓発を行っていますが、令和2（2020）年度は、コロナ感染症予防により開催中止になっています。また、反射タスキ等の配布を行い、夜間の歩行の安全確保と交通事故防止を図っています。</p> <p>運転免許証自主返納者に対し、関係機関が連携して、神山町営バス回数券の交付、高齢者等タクシー利用助成事業利用（70歳以上）等情報提供し、利用促進を図っています。</p> <p>令和2（2020）年度からは、バス回数券交付の他に町内使用できる商品券の交付を選択できるように変更しており、令和2（2020）年7月時点で前年成果を超え、件数が大幅に増える見込みとなっています。</p>

今後の方向性		実績（見込み）			目標		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
交通安全キャンペーン等により、交通安全意識の啓発を行います。また、運転免許証自主返納者支援事業の利用促進を図ります。							
交通安全キャンペーン	開催数（回）	2	2	0	2	2	2
	参加者（人）	20	20	0	20	20	20
運転免許証返納者（人）		31	33	40	40	40	40
バス回数券交付数（人）	町営バス	5	3	4	5	10	15
	徳島バス	11	11	8	10	15	20
	商品券	-	-	22	25	30	35

（8）地域包括支援センターの機能強化及び今後のあり方

取組内容
地域包括支援センターの業務が過大になっているところであり、課題を踏まえた必要な体制の整備や業務の見直しを検討しています。
今後の方向性
「地域包括ケアシステム」の着実な構築に向けた取組を実施していくためには、地域包括支援センターの機能強化等を進めていきます。今後、地域包括支援センターの外部委託の実施を検討していきます。

（9）高齢者の住まいの安定的な確保

①高齢者在宅改善費助成事業（再掲）

取組内容						
高齢による筋力低下等で日常生活上、何らかの介助を必要とする方を対象に介護保険の住宅改修と連携を図りながら手すりの設置、段差解消など住宅改造に係る経費の一部を助成しています。 県予算との兼ね合いがあり、対象者や対象工事が限られ、実績を増やすことは困難となっています。						
今後の方向性						
県予算の動向を見ながら引き続き事業を継続します。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
高齢者住宅改造費助成事業利用者数（人）	0	1	1	2	2	2

②在宅・生活環境の整備

(住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況)

取組内容

町内に住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置はなく、今後も設置予定はありません。

今後の方向性

住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置があれば、県と情報連携を行い、高齢者の生活環境の整備に努めていきます。

3-3 介護サービスの質的向上

高齢者が安心して地域での生活を送っていただけるように、各サービスの充実を図ります。そのために、関係機関と連携しながら、サービスの質の向上や人材確保のための取組を推進していきます。

(1) 業務効率化に向けた取組

①効率的な認定審査会の運営

取組内容

郡内二町で認定審査会を共同設置し、運営しています。

今後の方向性

今後も石井町と認定審査会を共同運営し、介護認定が必要な方にスムーズな認定を行ってきます。

②介護現場の生産性向上

取組内容

事業所等へ介護ロボットに関する施策や活用事例等の情報提供を行っています。

今後の方向性

事業所等へ介護ロボットに関する施策や活用事例等の情報提供し、介護現場での導入検討のきっかけになるような取組を進めます。

都道府県に設置されている地域医療介護総合確保基金の活用を促進し、介護ロボットやICT導入支援を行います。

(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保

①介護職に限らない専門職を含めた人材確保

取組内容
情報サイト「イン神山」に求人情報を掲載し、人材確保に努めています。
今後の方向性
今後も介護施設等からの依頼に基づき、情報サイト「イン神山」で求人情報の広報を行っていきます。

②地元の学生等のボランティア活動

取組内容
町内にある高校の生徒が、学校で教わった庭づくりの技術を活かし、一人暮らし高齢者の庭木の手入れや修繕を行っています（有償ボランティア）。
今後の方向性
地元の高校生等と高齢者が接する機会を提供し、今後の担い手づくりにつながるよう努めていきます。

3-4 介護給付適正化事業の推進

介護保険制度の持続の可能性を確保し、適切なサービスが提供されるよう、施設や事業所等の適切な整備や介護給付の適正化に努めます。

(1) 要介護認定の適正化

取組内容						
要介護認定審査判定の偏りの是正及び一次から二次判定の重軽度変更割合の格差是正を図っています。認定調査において、公平性と客観性を確保し迅速な認定調査を推進できるよう、本町では認定調査を直営で行い、調査員同士で調査共有を行っています。また、県等が主催する研修会への参加、関係者間での情報共有を行っています。						
今後の方向性						
今後も本町では直営で調査を行い、偏りのない公平かつ適正な要介護認定を行います。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
研修会参加回数（回）	2	2	2	2	2	2

(2) ケアプランの点検

取組内容						
<p>適切な介護サービスが提供されているかを確認するため、ケアマネジメント費を請求しているすべての事業所に対し、設定した期間の利用者ケアプランを提出してもらい、その中から抽出して点検し、結果の報告、指導を行っています。</p> <p>また、さらなる点検の実施体制を充実し、点検担当者の意識、資質の向上を図るため、県等の主催する研修会への参加や県の事業の活用を行っています。</p>						
今後の方向性						
<p>ケアプラン点検会議を開催し、介護支援専門員と保険者がお互いに、利用者個々が必要なサービスとは何かを確認していきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ケアプラン点検数（件）	43	59	50	35	35	35
ケアプラン点検対象事業所数（事業所）	33	42	35	35	35	35

(3) 住宅改修の点検等

①住宅改修の点検

取組内容						
<p>リハビリ専門職が介入し、施工前に住宅改修が必要な理由書とケアプラン、工事見積書や現地写真等の提出と点検をし、施工後に現地写真の確認、必要に応じ現地確認をすることにより不適切な利用の防止を行っています。</p> <p>現在、すべての住宅改修について施工前現地確認を行えています。</p>						
今後の方向性						
<p>今後もリハビリ専門職の点検を継続し、利用者にとって最適な住宅改修となるよう改修点検を徹底していきます。</p>						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
住宅改修点検率（%）	—	100	100	100	100	100

②福祉用具貸与の点検

取組内容
福祉用具貸与の点検について、実施体制の充実と専門職との連携を図るため、軽度者への例外的な福祉用具貸与の確認及び国保連合会介護給付適正化システム等を活用した点検を行っています。
今後の方向性
今後も国保連合会介護給付適正化システム等を活用し、点検を行っていきます。

(4) 介護給付費通知

取組内容						
介護サービス利用者に対して、年4回介護給付費等の実績が記載された「介護給付費通知書」を国保連合会への委託により作成し、送付しています。						
今後の方向性						
今度も引き続き「介護給付費通知書」を利用者に送付し、利用者の給付費の状況把握とサービス事業者の不正請求がないかの確認を促し、サービス適正化を進めていきます。						
	実績（見込み）			目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護給付費通知回数（回）	4	4	4	4	4	4

(5) 縦覧点検・医療情報との突合

取組内容
医療情報との突合では、国保連合会に委託して入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除を図っています。 縦覧点検では、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処理を行っています。
今後の方向性
今後も国保連合会介護給付適正化システム等を活用し、縦覧点検を行っていきます。

第6章 介護保険事業の推進

1 サービス別利用状況の実績と推計

- (1) 介護サービス
- (2) 介護予防サービス

2 介護保険サービス給付費の推計

- (1) 各サービス種類別給付費の実績と推計
- (2) 総給付費の推計
- (3) 地域支援事業費の見込み

【※推計値が確定となり次第作成予定です】

第7章 介護保険事業の運営

I 第1号被保険者保険料について

(1) 第1号被保険者の介護保険料基準額

- 1 第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額
- 2 保険料の算定

【※推計値が確定となり次第作成予定です】

2 計画の進行管理

高齢者の自立支援や重度化防止への取組といった目標を実現するためにも、①地域の実態把握・課題分析 ②実態把握・課題分析を踏まえた目標設定及び達成に向けた具体的な計画の作成 ③自立支援や介護予防に向けた様々な取組の推進 ④取組実績の評価をした上で、計画の見直しのサイクルを繰り返し行っていきます。

また、こうした評価結果の公表についても努めていきます。

(1) 高齢者保健福祉計画の進行管理

高齢者保健福祉施策の進行管理に関しては、その実施状況の把握や評価点検等を行い、その結果を県に報告を行っていくことなどにより、適切な進行管理を図ります。

(2) 第8期介護保険事業計画の点検と評価

介護保険事業計画の進捗状況の点検と評価についても、その結果を県に報告を行っていくことなど、事業計画期間を通して総合的な進捗状況の把握と評価を行います。

