

土庄町高齢者保健福祉計画及び

土庄町介護保険事業計画

(第9期：令和6年度～令和8年度)

【素案】

国の介護保険制度の改正や介護報酬の改訂等が予定されているため、
令和6年度以降の数値に関しては現在調整中となっています。

令和 年 月

土庄町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨と背景	1
2 第9期計画の基本指針について	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画期間	3
5 計画の策定体制	4
6 日常生活圏域の設定	4
第2章 高齢者を取り巻く土庄町の状況	5
1 人口の状況	5
2 世帯の状況	8
3 要支援・要介護認定者の状況	9
4 給付の状況	11
5 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要	12
6 在宅介護実態調査の概要	27
第3章 基本理念と施策の体系	33
1 基本理念	33
2 基本目標	34
3 施策の体系	35
第4章 施策の展開	37
基本目標1 いつまでも元気で活躍できるまちづくり	37
基本目標2 地域で支え合うまちづくり	43
基本目標3 安心して住み続けられるまちづくり	49
基本目標4 持続可能な介護保険事業の基盤づくり	57
第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料	62
1 介護サービスの基盤整備及び事業量の見込み	62
2 財源の確保	74
第6章 計画の推進	80
1 住民、地域、行政等の連携	80
2 住民意識の啓発と地域福祉の推進	80
3 推進体制の整備・強化	80
4 計画の評価体制の整備	80
第7章 参考資料	81
1 運営協議会設置要綱	81
2 運営協議会委員名簿	81

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

高齢化の加速

- ・我が国の総人口は平成 16 年をピークに減少傾向で推移していますが、令和 4 年 10 月現在で全国の総人口 1 億 2,494 万人に対し、高齢者数 3,623 万人、高齢者割合は 29.0%となり、高齢者数、高齢者割合はともに増加傾向となっています。
- ・土庄町においては、国や県を上回る速さで高齢化が進行しており、令和 5 年 10 月 1 日現在で総人口は 12,796 人、高齢者割合は 44.2%となっています。今後の人口推計では、令和 22 年（2040 年）には総人口が約 8,700 人まで減少し、高齢者割合が 46.6%に増加すると見込まれ、2 人に 1 人が高齢者となる時代が差し迫っています。
- ・また、日本の高齢者人口がピークに達する一方で、現役世代の人口が急減する令和 22 年（2040 年）を見据え、制度の持続可能性を確保していくことがより重要となっています。

地域共生社会の実現に向けて取り組んだ 8 期計画

- ・こうした中、本町においては「土庄町高齢者保健福祉計画及び土庄町介護保険事業計画（第 8 期）」を令和 3 年 3 月に策定し、「人とつながり支えあいながら、健康で安心して暮らせる長寿社会の実現」を基本理念に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して暮らせるよう取組を進めてきました。
- ・また、健康寿命の延伸に向けた保健事業と介護予防の一体的実施や通いの場のさらなる活用に取り組むとともに、認知症に対する理解の啓発や認知症の状態に応じた適切なサービス提供、相談・支援体制の充実・強化など総合的な認知症高齢者支援を推進するなど、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らすための地域共生社会実現に向けて取組を進めてきました。

令和 22 年（2040 年）を見据えた 9 期計画の策定

- ・「第 8 期計画」が、令和 6 年 3 月をもって計画期間を終了することから、令和 22 年の中長期的な人口構造やサービス需要を見据えながら、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加といった社会構造の変化や介護人材の確保、業務改善といった新たな課題に対応した計画として、「土庄町高齢者保健福祉計画及び土庄町介護保険事業計画（第 9 期）」を策定します。

2 第9期計画の基本指針について

(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

- ・令和3～5年度（2021～2023）の介護給付等の実績を踏まえ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤の計画的な確保が必要。
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることが重要。
- ・各市町村では、地域における中長期的なサービス需要の傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期計画を作成することが重要。

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるため地域密着型サービス等のさらなる充実が必要。

(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

- ・地域共生社会の実現に向けた取組として、地域包括支援センターの体制や環境の整備を図ることに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要。
- ・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の実現に向け、「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要。

② 医療・介護情報基盤の整備

- ・地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、デジタル基盤を活用した情報の共有・活用等の推進が重要。

③ 保険者機能の強化

- ・介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けた保険者機能の強化が必要。

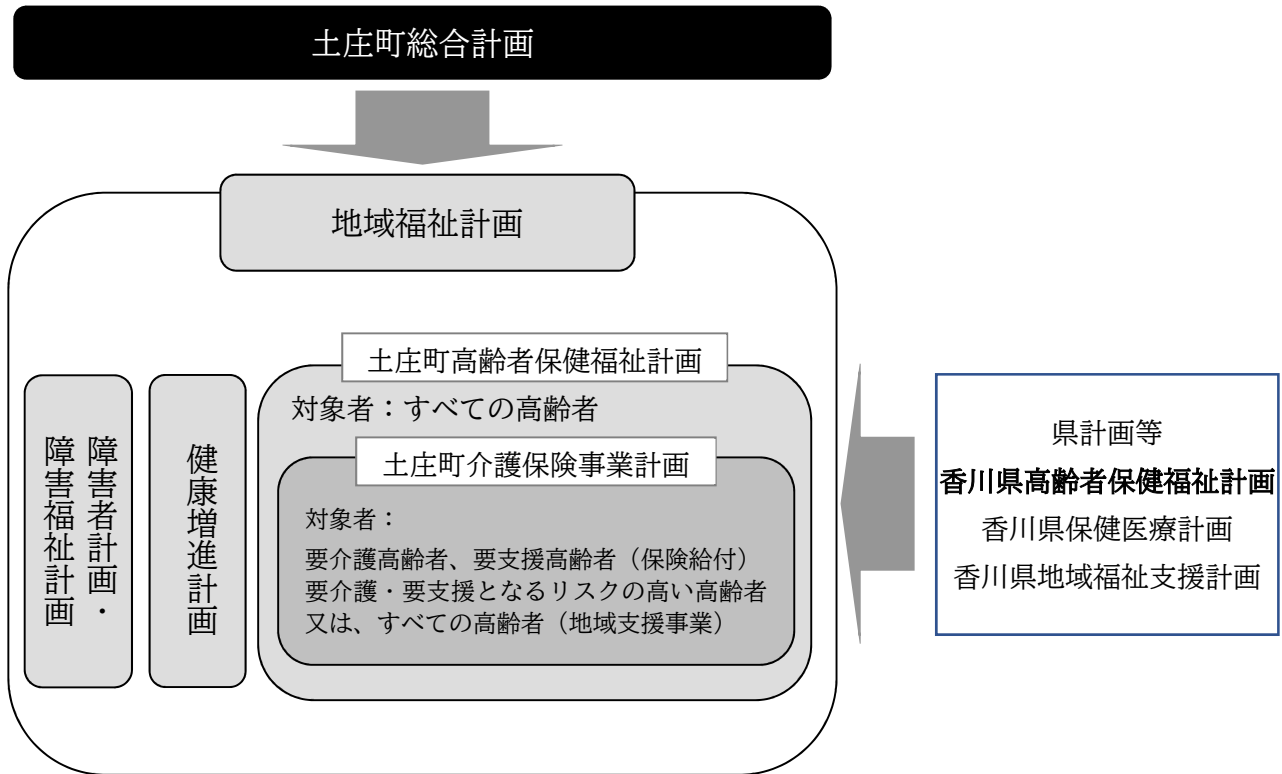
(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- ・介護サービス需要の高まりの一方で生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保が一段と厳しくなることが想定される。
- ・介護人材を確保するため、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組を総合的に実施することが必要。
- ・ICTの導入や適切な支援につなぐワンストップ型窓口の設置など、生産性向上に資する取組を都道府県と連携して推進することが重要。

3 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく市町村老人福祉計画と、介護保険法第 117 条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

また、策定にあたっては、「土庄町総合計画」及び「地域福祉計画」を上位計画とし、他の保健・福祉の関連計画、県の計画等との整合を図っています。



4 計画期間

本計画の計画期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間と定めます。

また、中長期視点として、介護サービス需要の変化や現役世代の減少をはじめとした人口構造の変化が顕著になる令和 22 年（2040 年）を見据えて計画を定めます。

年度	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R22 2040
計画期間	第 8 期			第 9 期			第 10 期				

5 計画の策定体制

(1) 土庄町介護保険制度等運営協議会

社会全体で高齢社会に対する取組を行っていく必要があるため、住民である被保険者等の意見が反映されるよう、本計画の策定にあたっては、行政機関内部だけでなく学識経験者や保健・医療・福祉関係者、介護保険の被保険者等で構成された「土庄町介護保険制度等運営協議会」において審議され、その提言を計画に反映させています。

(2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、国から示された「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

(3) 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した。

6 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で必要な介護サービスが受けられるように本土（土庄、湊崎、大鐸、四海、北浦、大部）と豊島の2つの圏域を設定し、圏域ごとにサービス提供を行っています。

本計画においても引き続き2つの圏域設定とし、サービス提供を行っていきます。

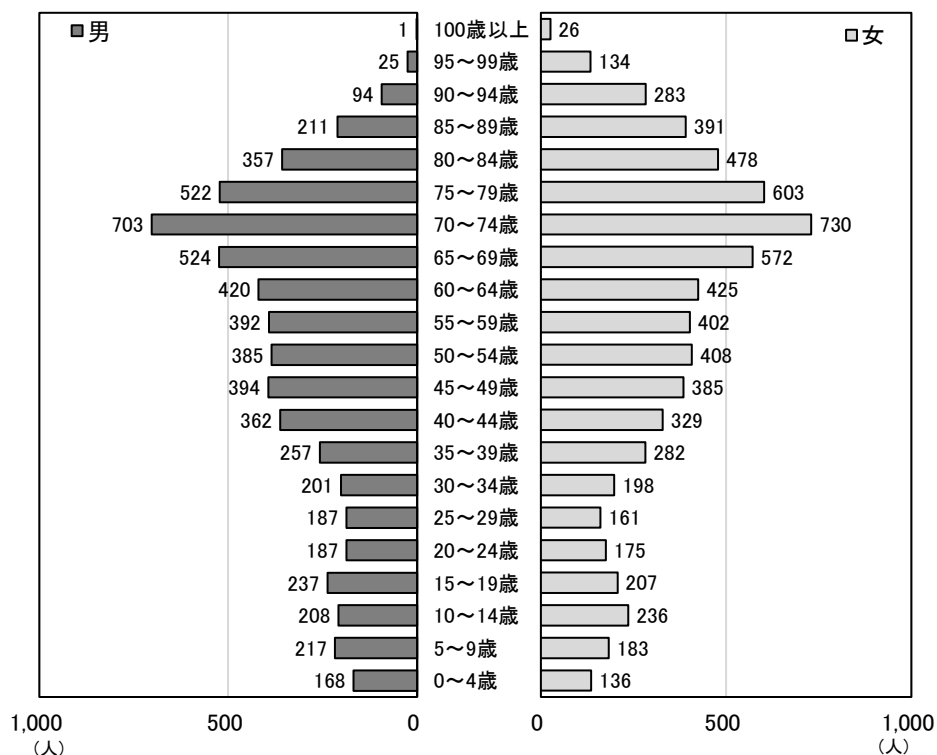
第2章 高齢者を取り巻く土庄町の状況

1 人口の状況

(1) 人口構成

令和5年10月1日現在の人口構成をみると、男性、女性ともに70～74歳がもっとも多く、次いで男性は65～69歳、女性は75～79歳が多くなっています。

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。

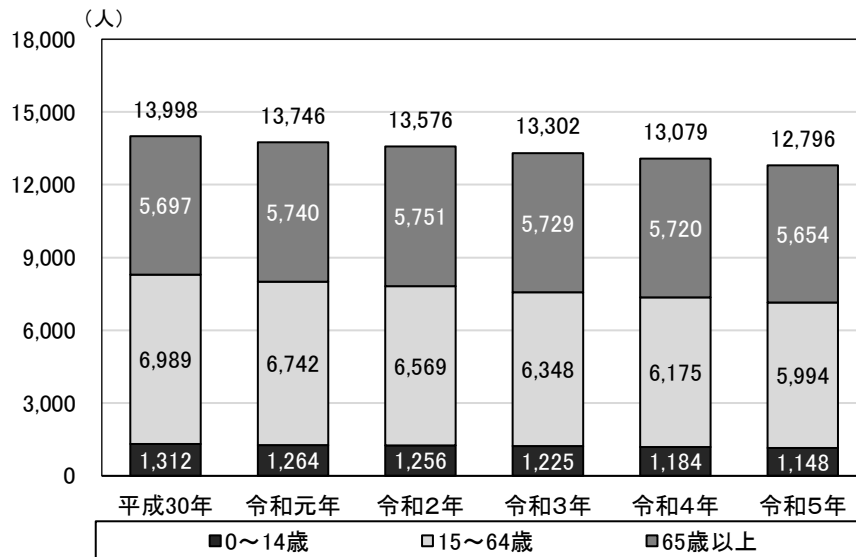


資料：住民基本台帳

(2) 年齢3区分別人口の推移

年齢3区分別人口の推移をみると、年々減少傾向にあり、令和5年には12,796人と、平成30年から1,202人減少しています。

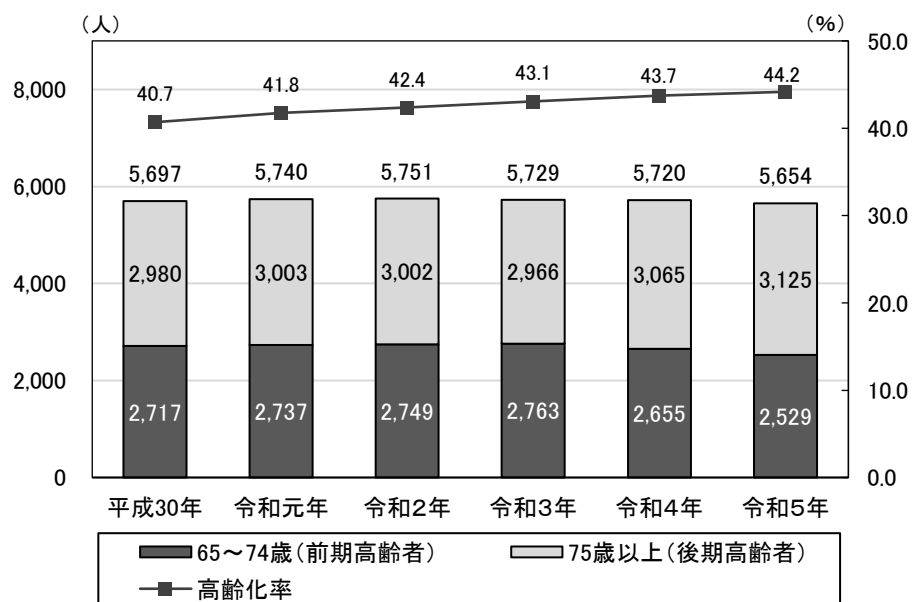
また、これまで増加しながら推移していた65歳以上人口も、令和3年以降は緩やかな減少に転じています。



資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

(3) 前期高齢者・後期高齢者人口の推移

前期高齢者人口は、令和3年以降減少に転じており、令和5年は2,529人となっています。また、後期高齢者人口は、年によって増減はありますが、令和5年は3,125人となっており、平成30年と比較して145人増加しています。

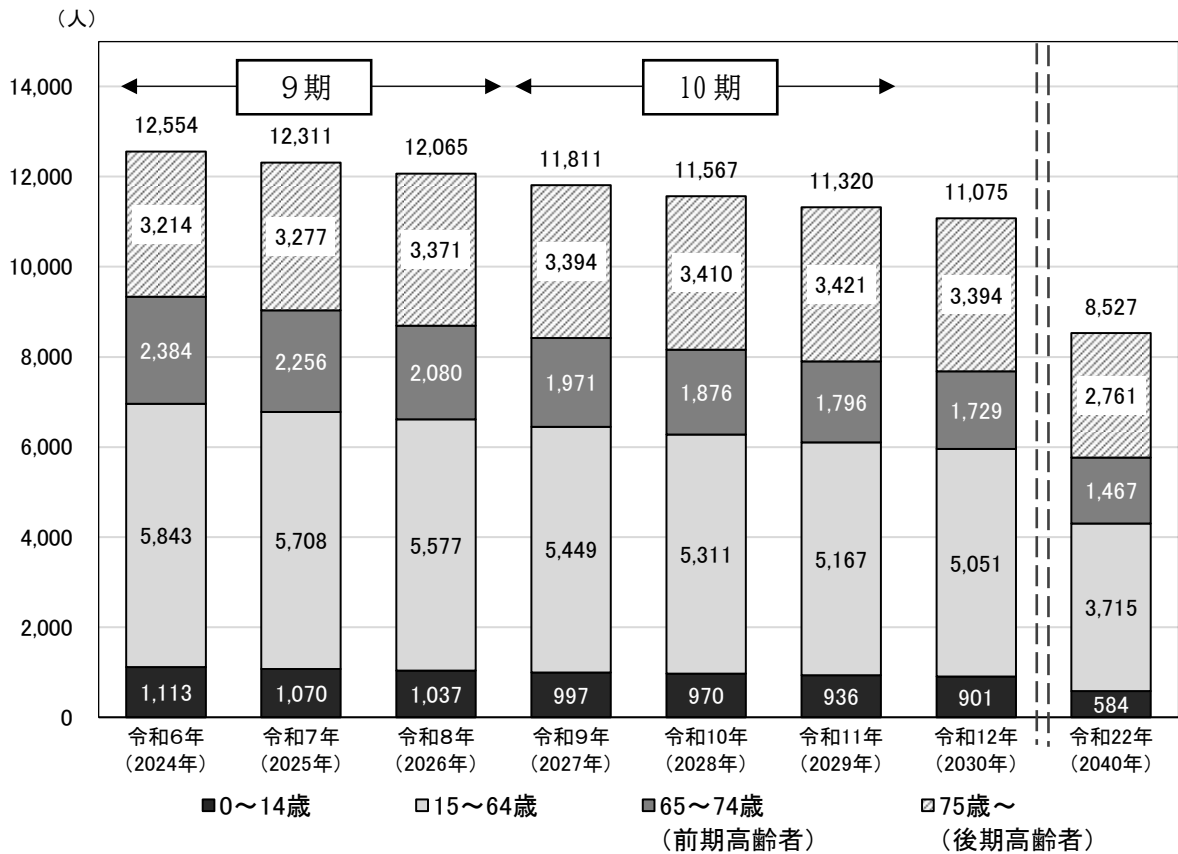


資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

(4) 総人口の推計

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22(2040)年には8,527人と令和5年より4,269人減の見込みとなっています。

年齢4区分別人口の推計をみると、0～14歳人口、15～64歳、65～74歳(前期高齢者)人口は減少し続ける一方、75歳～(後期高齢者)は、令和11年(2029年)まで増加が続き、以降は減少に転じると予測されます。



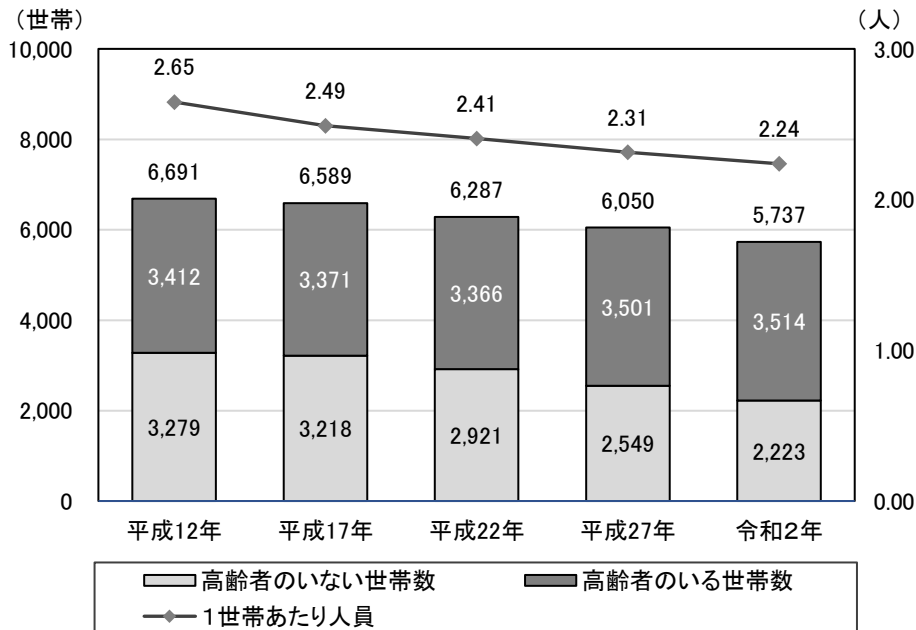
資料：第9期介護保険事業計画策定に向けたワークシート

2 世帯の状況

(1) 世帯数と1世帯あたり人員の推移

一般世帯数・1世帯あたり人員ともに減少傾向にあり、令和2年の世帯数は5,737世帯、1世帯あたり人員は2.24人となっています。

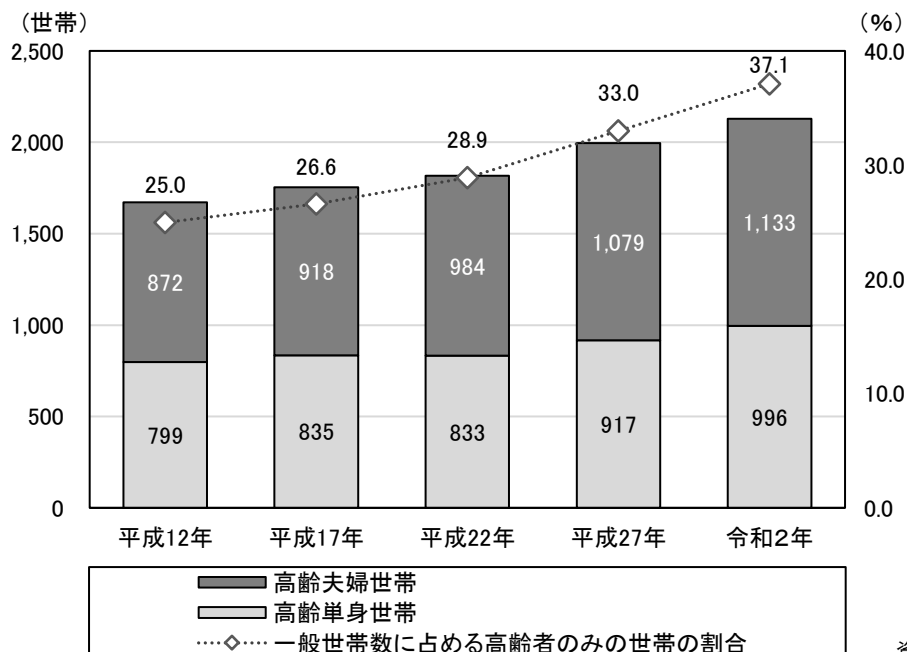
また、一般世帯数のうち、高齢者のいる世帯数は増加傾向にあり、令和2年には3,514世帯と一般世帯数の約6割を占めています。



資料：国勢調査

(2) 高齢者のみの世帯の推移

高齢夫婦世帯数及び高齢単身世帯数ともに、増加しながら推移しており、令和2年には、高齢夫婦世帯が1,133世帯、高齢単身世帯が996世帯となっており、一般世帯うちの約4割が高齢者のみの世帯となっています。



資料：国勢調査

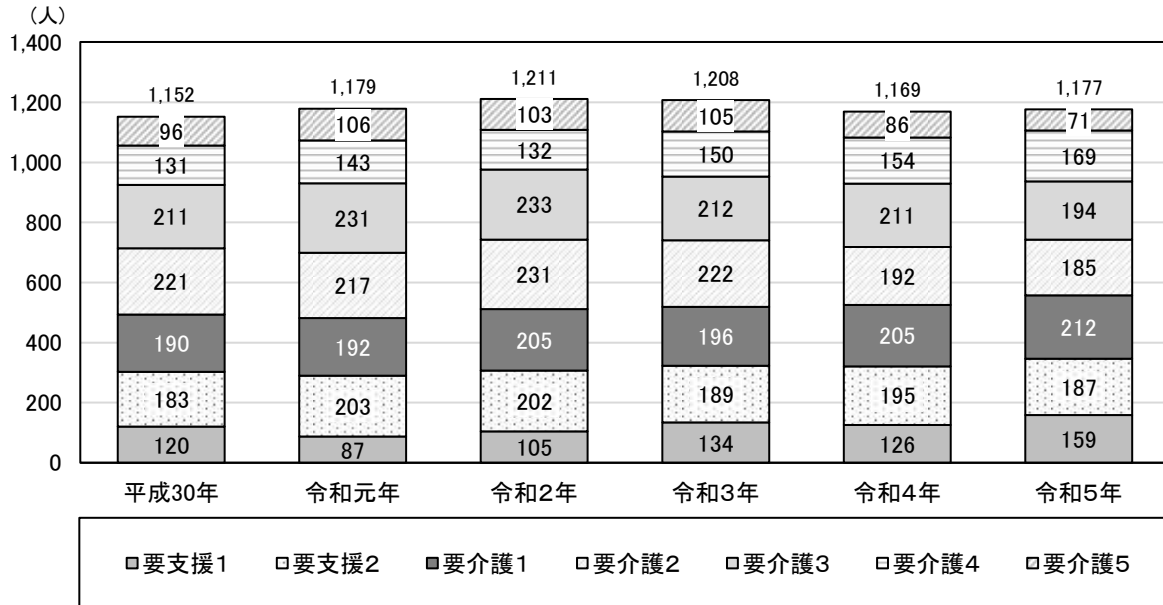
3 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は令和2年までは増加で推移していましたが、令和3年以降は微減・微増で推移しており、令和5年は1,177人となっています。

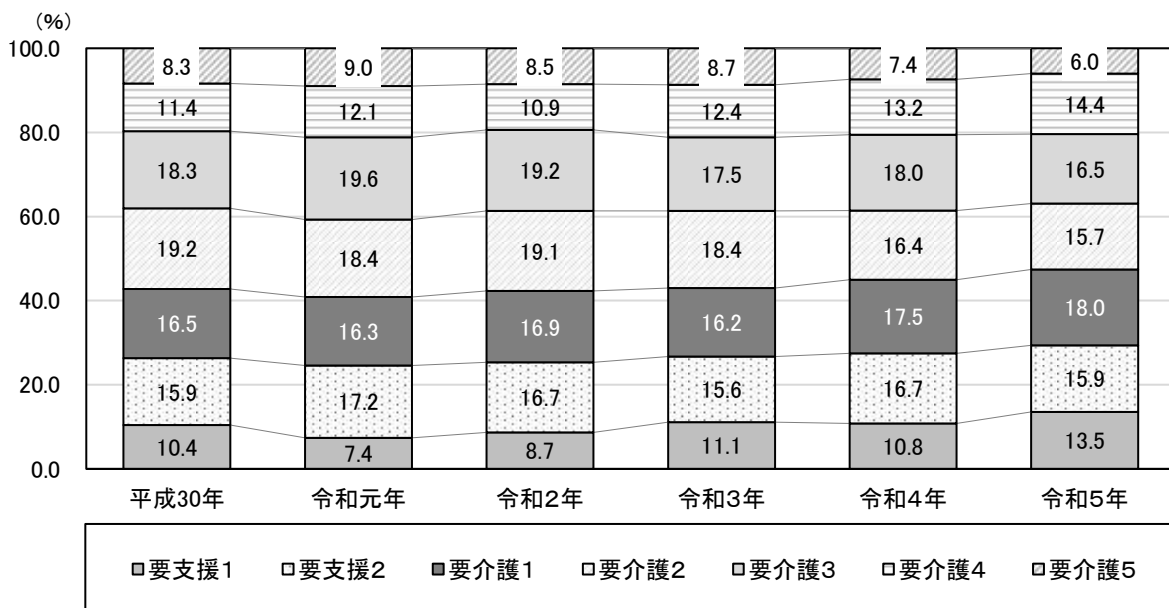
また、介護度別の内訳をみると、令和5年は要介護1が最も多く、全体の18.0%となっており、平成30年と比較すると22人増加しています。

◆要支援・要介護認定者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末）

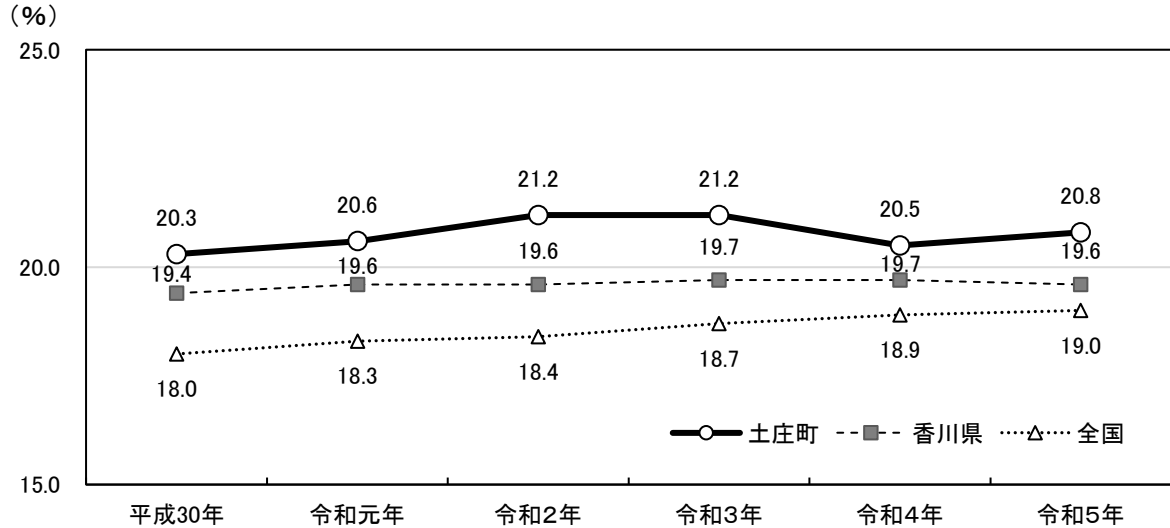
◆要支援・要介護認定区分別割合の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末）

(2) 認定率の推移（国・県との比較）

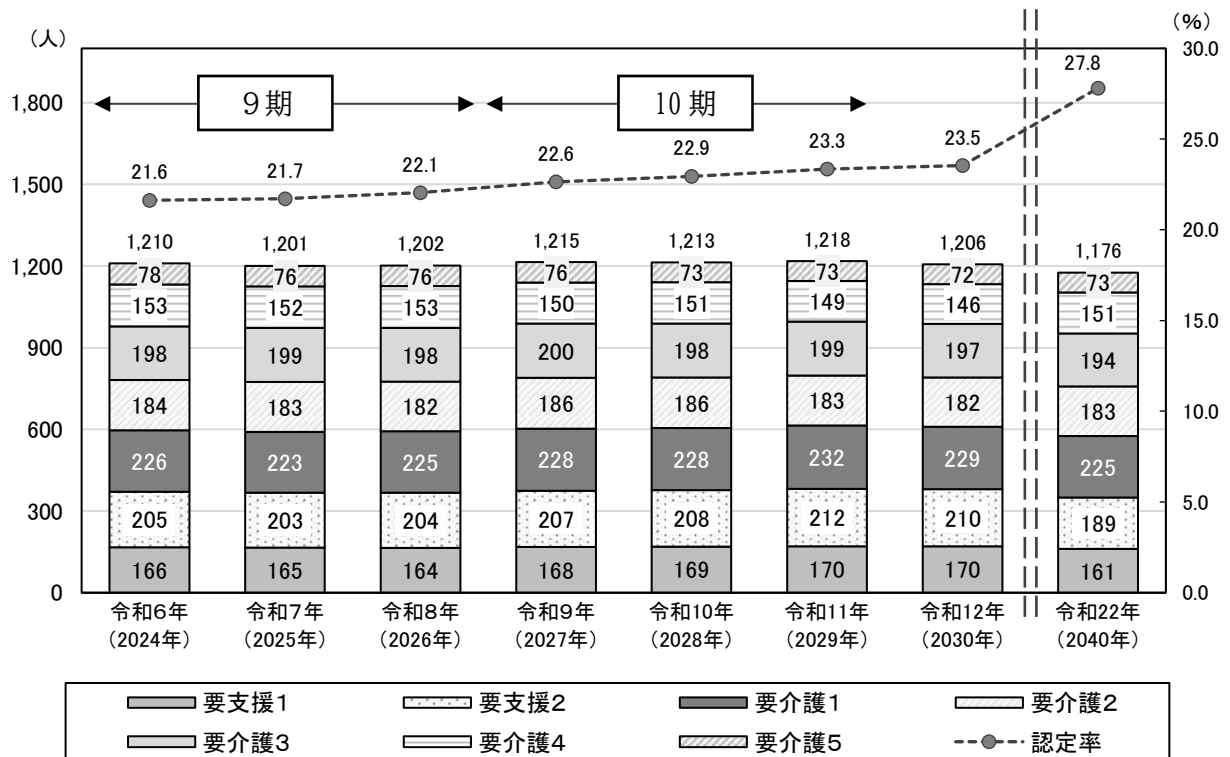
本町の認定率は、平成30年から令和5年まで微増・微減しながら推移していますが、いずれも全国・香川県より高く、令和5年には20.8%となっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末）

(3) 中長期的な要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、横ばい傾向で推移し、令和8年の認定者数は1,202人、認定率は22.1%と見込んでいます。

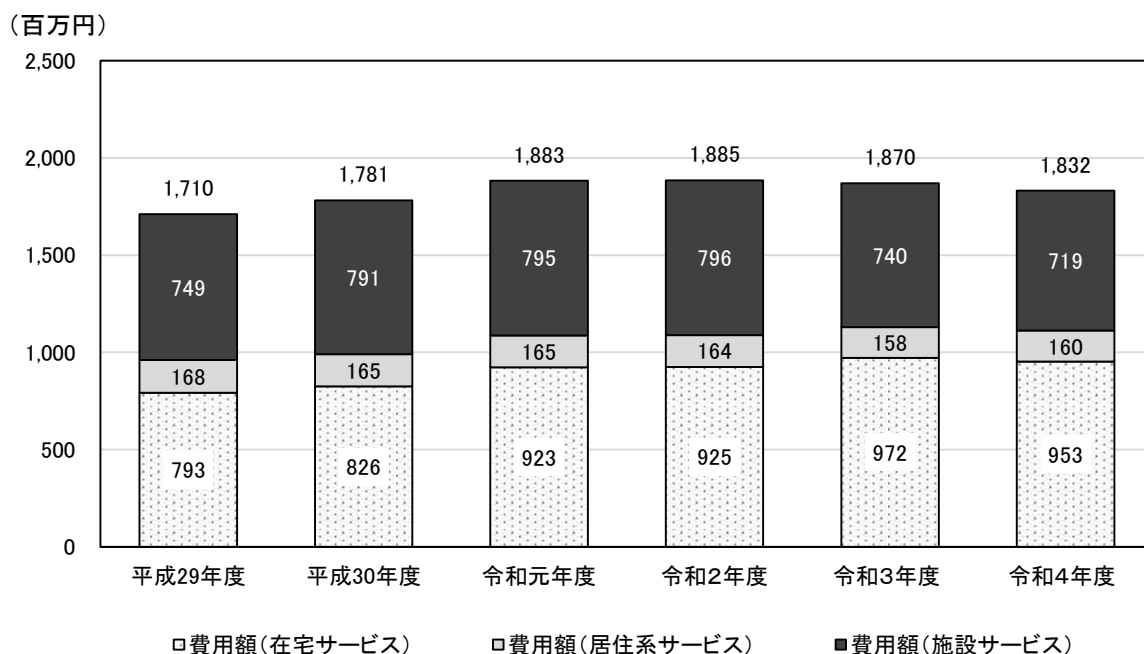


資料：第9期介護保険事業計画策定に向けたワークシート

4 給付の状況

(1) 介護費用額の推移

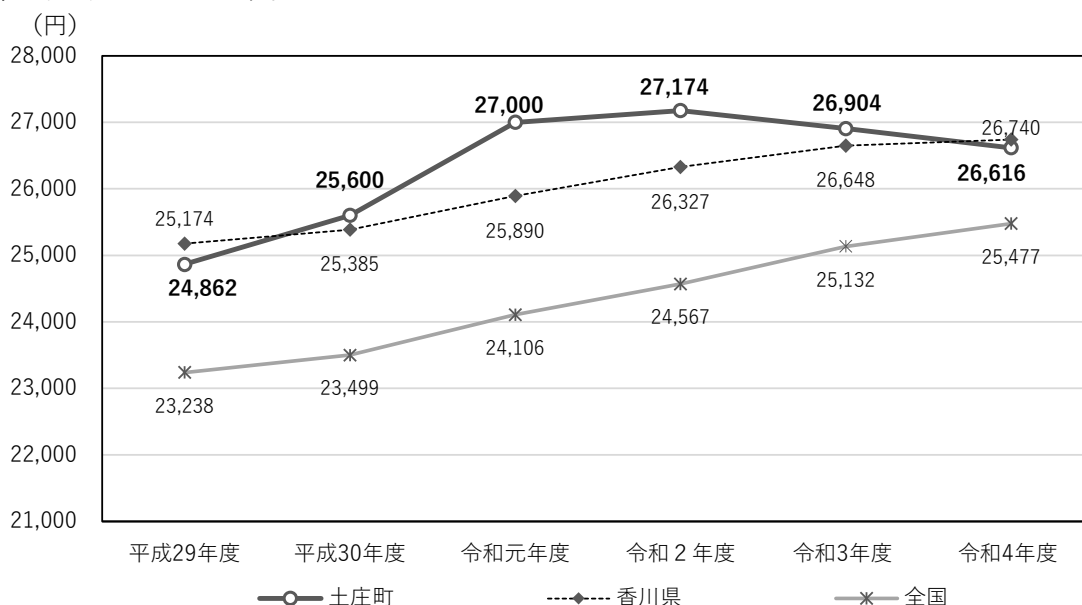
本町のサービス費用額の推移をみると、令和4年度では、在宅サービスが953百万円、居住系サービスが160百万円、施設サービスが719百万円となっています。在宅サービスは増加しながら推移していますが、居住系サービス、施設サービスは令和2年度以降、減少傾向にあります。



資料：平成29年度～令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
 令和3・4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」※令和3・4年度は各年度2月サービス提供分まで金額を百万円単位で四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります

(2) 第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移（国・県との比較）

第1号被保険者1人1月あたりの費用額を全国、香川県と比較すると、全国・香川県を上回っている年が多くなっています。



資料：平成29年度～令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
 令和3・4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」※令和3・4年度は各年度2月サービス提供分まで

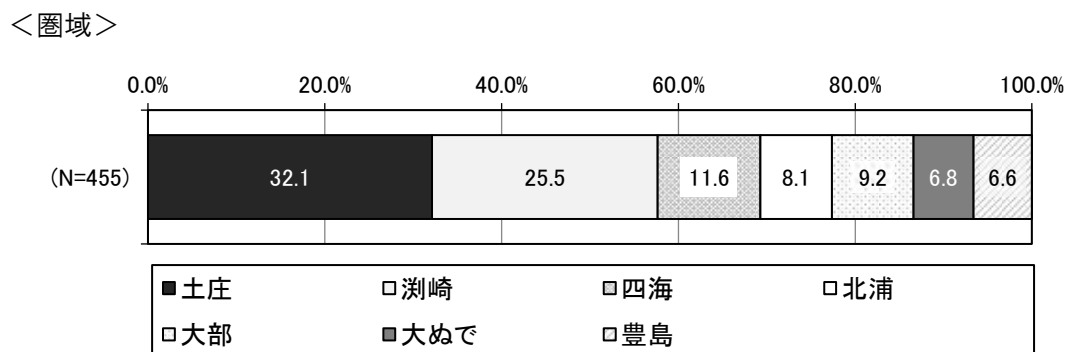
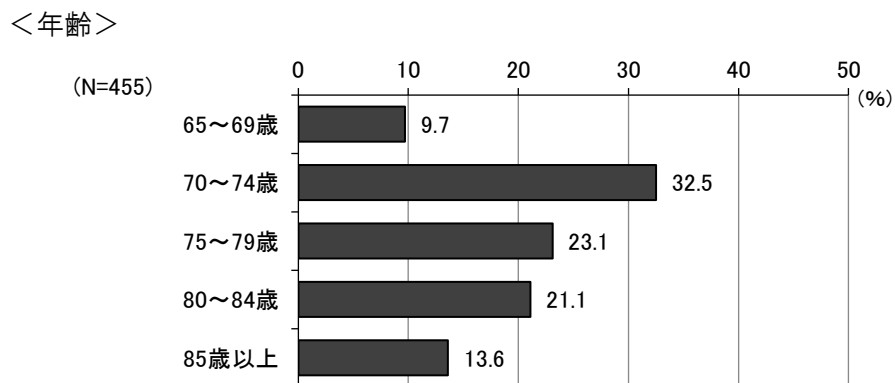
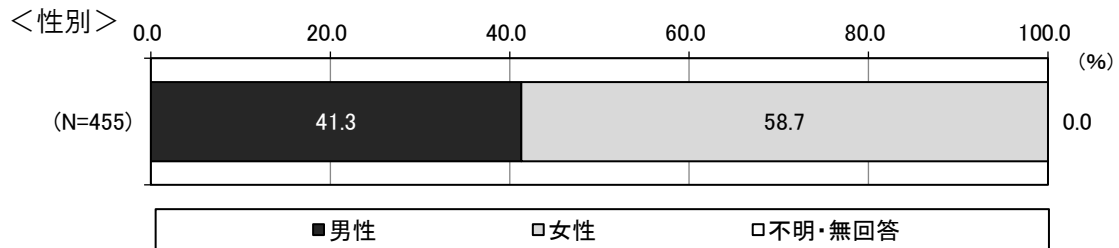
5 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

(1) 回答者について

回答者の性別をみると、「男性」が41.3%、「女性」が58.7%となっています。

年齢をみると、「70～74歳」が32.5%と最も多く、次いで「75～79歳」が23.1%、「80～84歳」が21.1%となっています。

圏域（お住まいの地域）をみると、「土庄」が32.1%と最も多く、次いで「渚崎」が25.5%、「四海」が11.6%、「四海」が6.8%、「大ぬで」が6.6%、「大部」が8.1%、「北浦」が9.2%となっています。



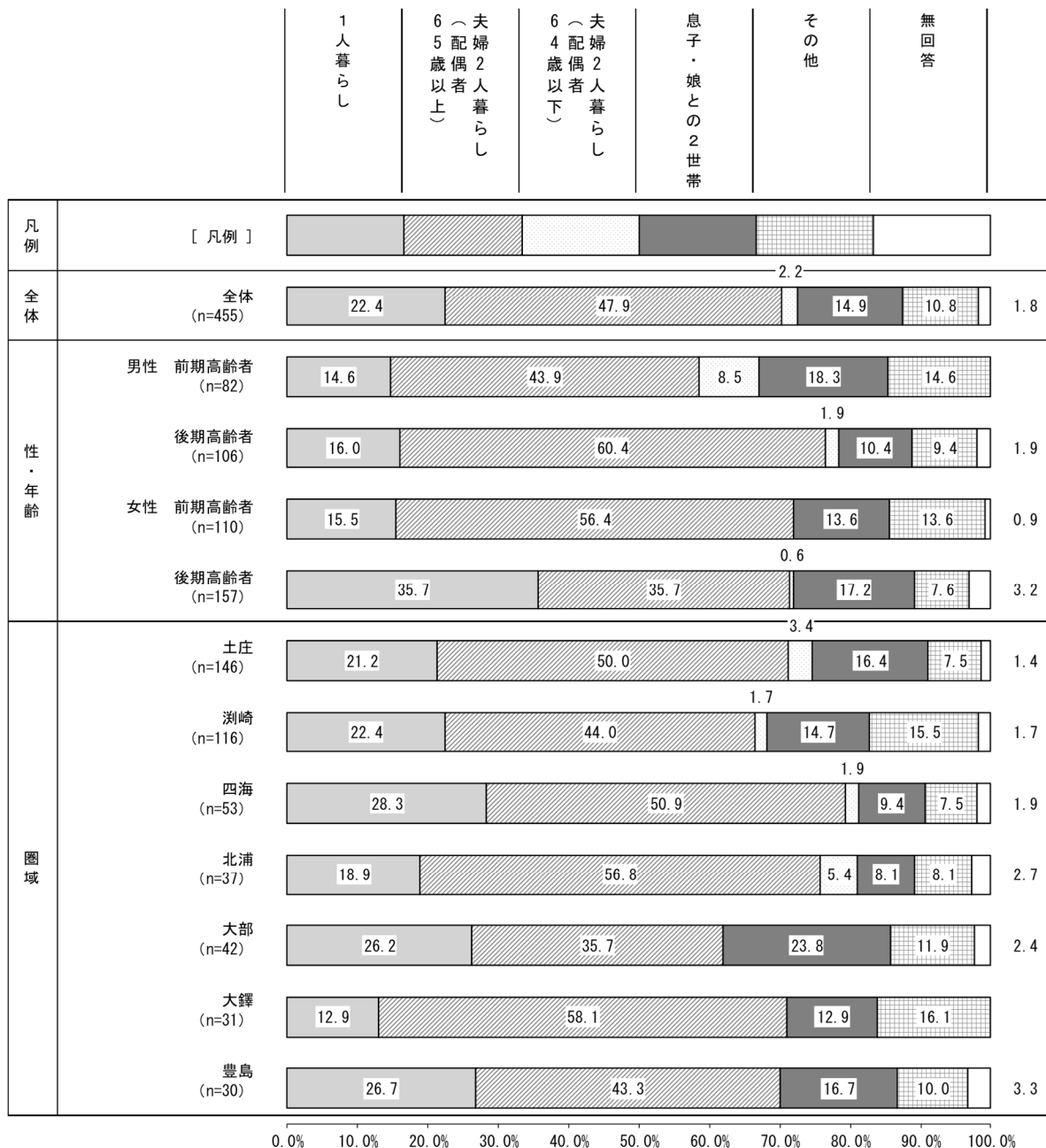
(2) 暮らし・住まいの状況について

① 家族構成について

■高齢者のみの世帯が約7割。女性の後期高齢者の約3割台半ばが「1人暮らし」となっており、前期高齢者と比較すると、2倍以上。

家族構成について、【全体】では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が47.9%で最も多く、次いで「1人暮らし」が22.4%、「息子・娘との2世帯」が14.9%となっています。

<家族構成を教えてください。（1つだけ）>

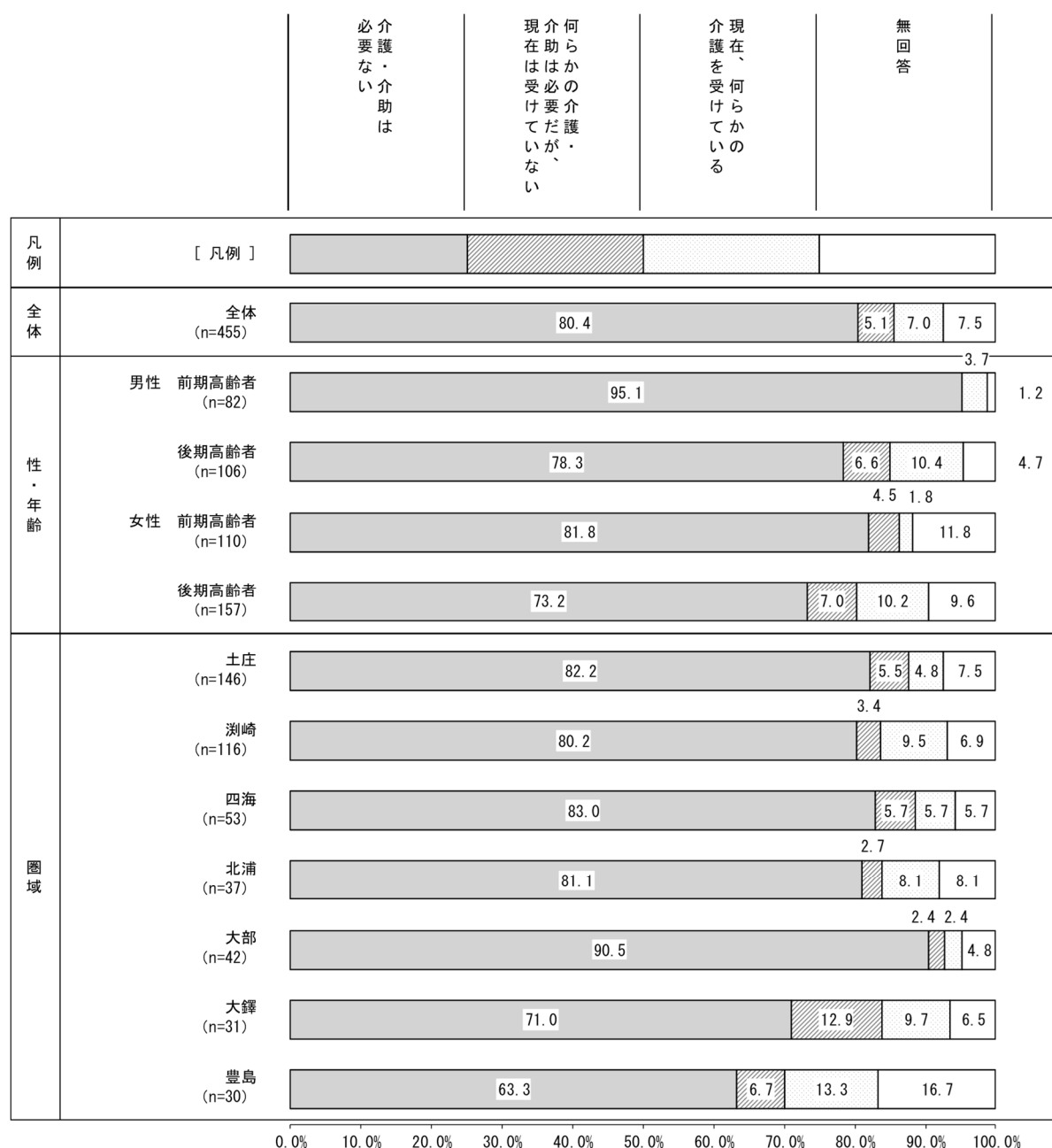


② 介助・介護の必要性について

■8割が「介助・介護は必要ない」と回答。一方で男女ともに後期高齢者の約1割は「現在、何らかの介護を受けている」と回答。

介護・介助の必要性について、【全体】では、「介護・介助は必要ない」が80.4%で最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」が7.0%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が5.1%となっています。

＜あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。（1つだけ）＞



(3) リスク判定について

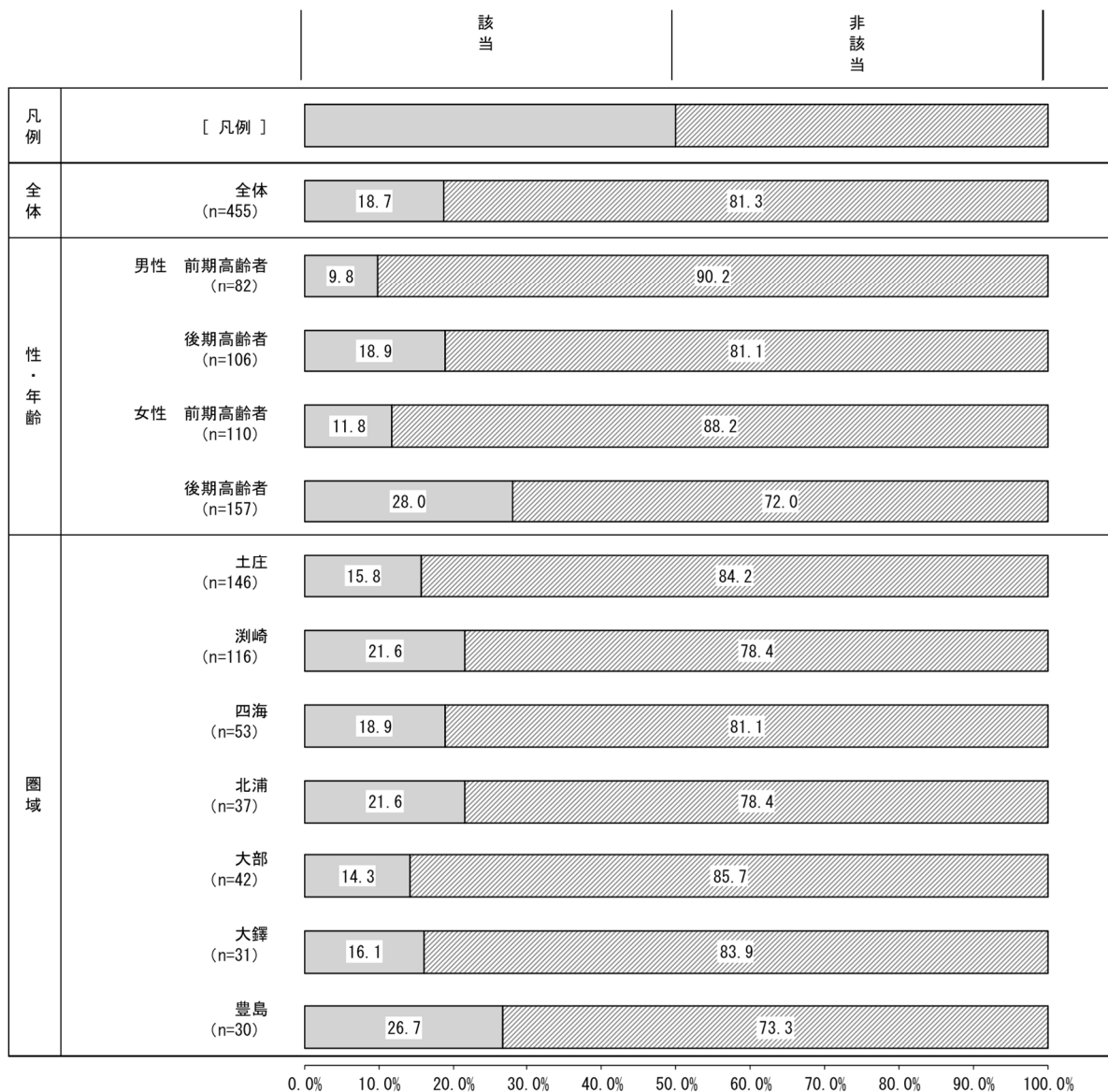
① 運動器の機能低下（リスク判定）について

■運動器の機能低下リスクの該当者は約2割。女性の後期高齢者ではリスク該当者が他よりも多くなっている。

運動器の機能低下リスクについて、【全体】では、「該当」が18.7%、「非該当」が81.3%となっています。

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

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

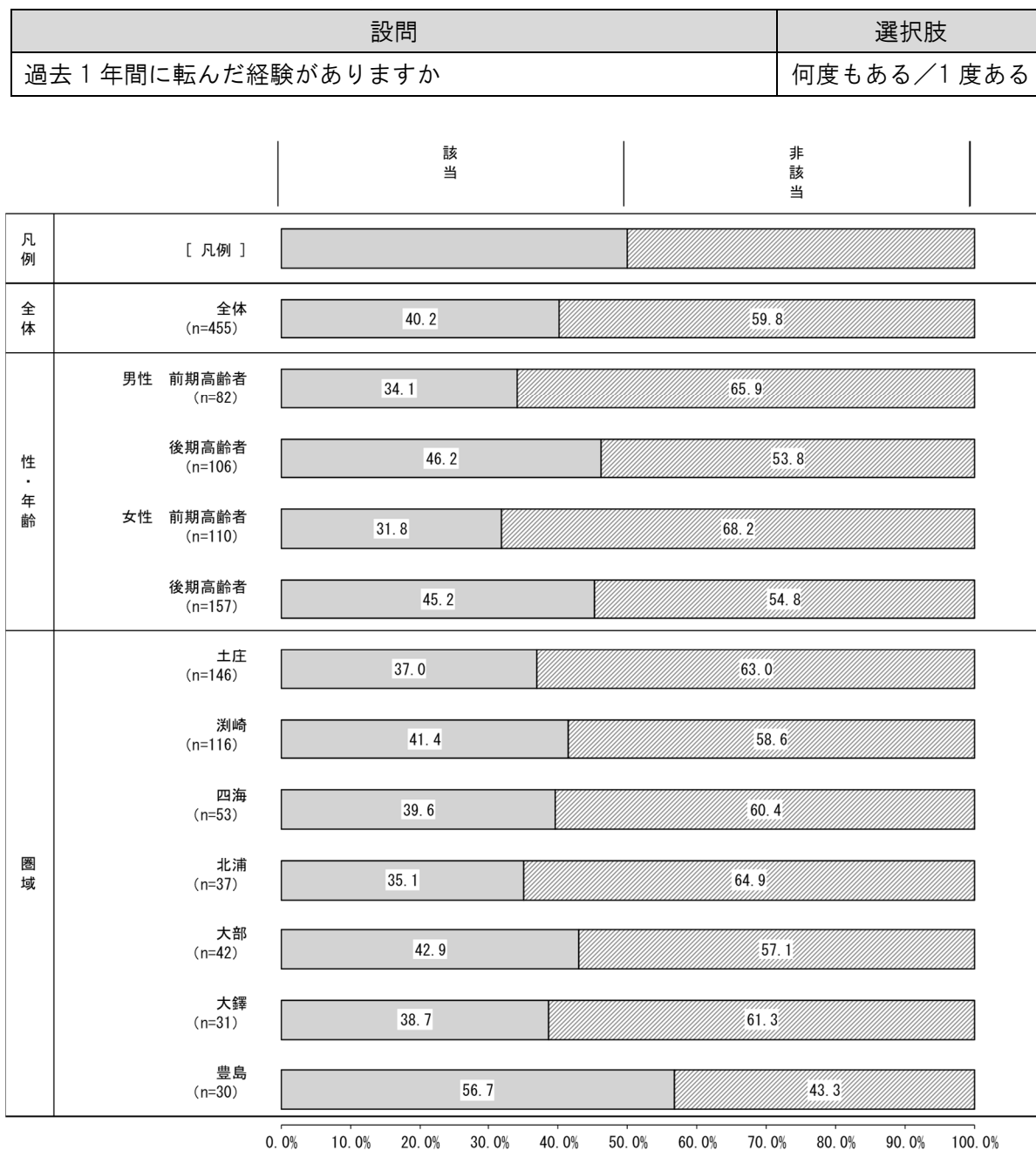


② 転倒リスク（リスク判定）について

■転倒リスク該当者は約4割。男女ともに後期高齢者の約半数近くが転倒リスクをかかえている。

転倒リスクについて、【全体】では、「該当」が40.2%、「非該当」が59.8%となっています。

<以下の設問に該当する場合は、転倒リスクのある高齢者となります。>



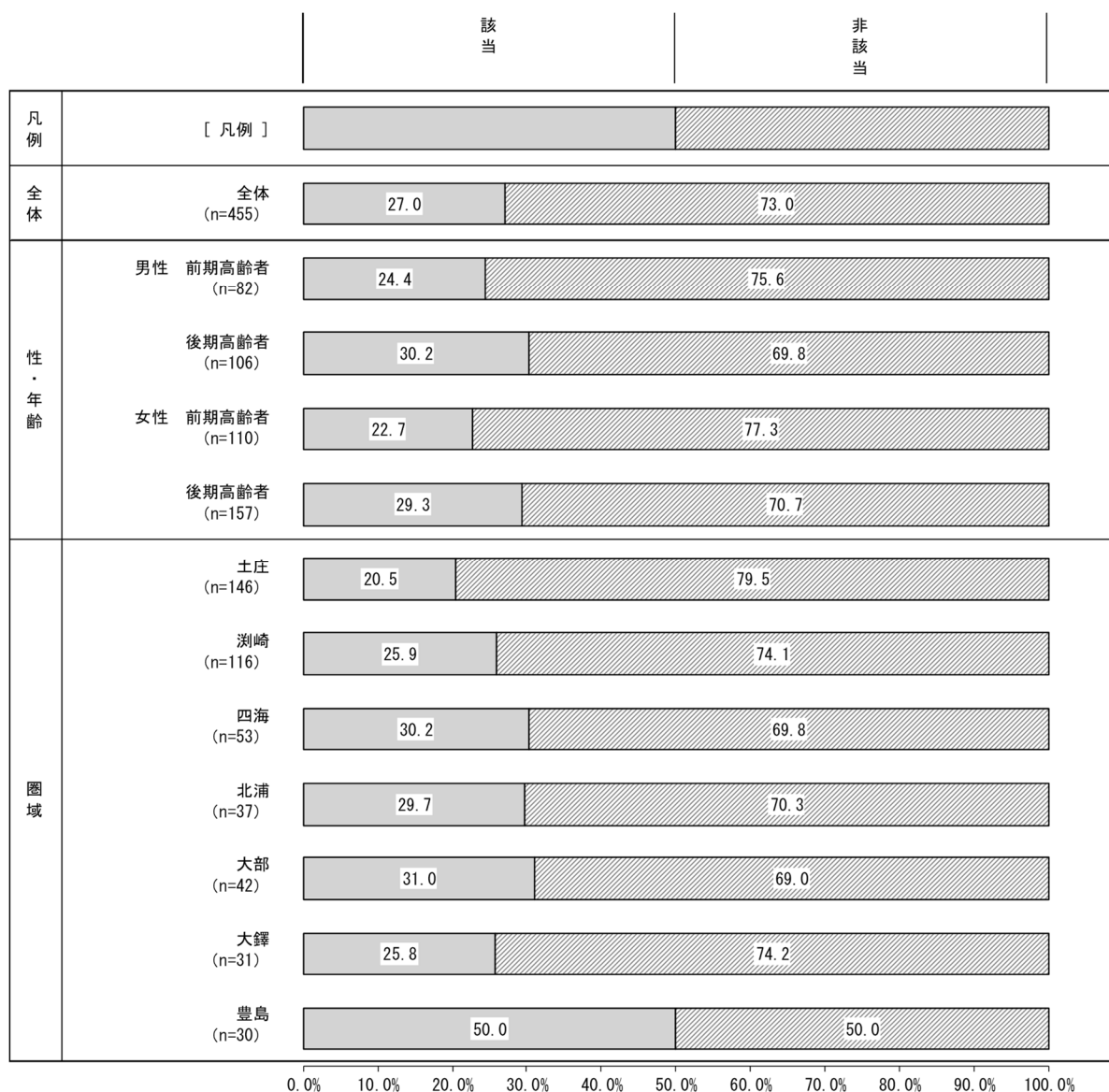
③ 口腔機能の低下（リスク判定）について

■口腔機能の低下リスク該当者は約3割。男女ともに後期高齢者はリスク該当者が多くなる。

口腔機能の低下リスクについて、【全体】では、「該当」が27.0%、「非該当」が73.0%となっています。

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

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

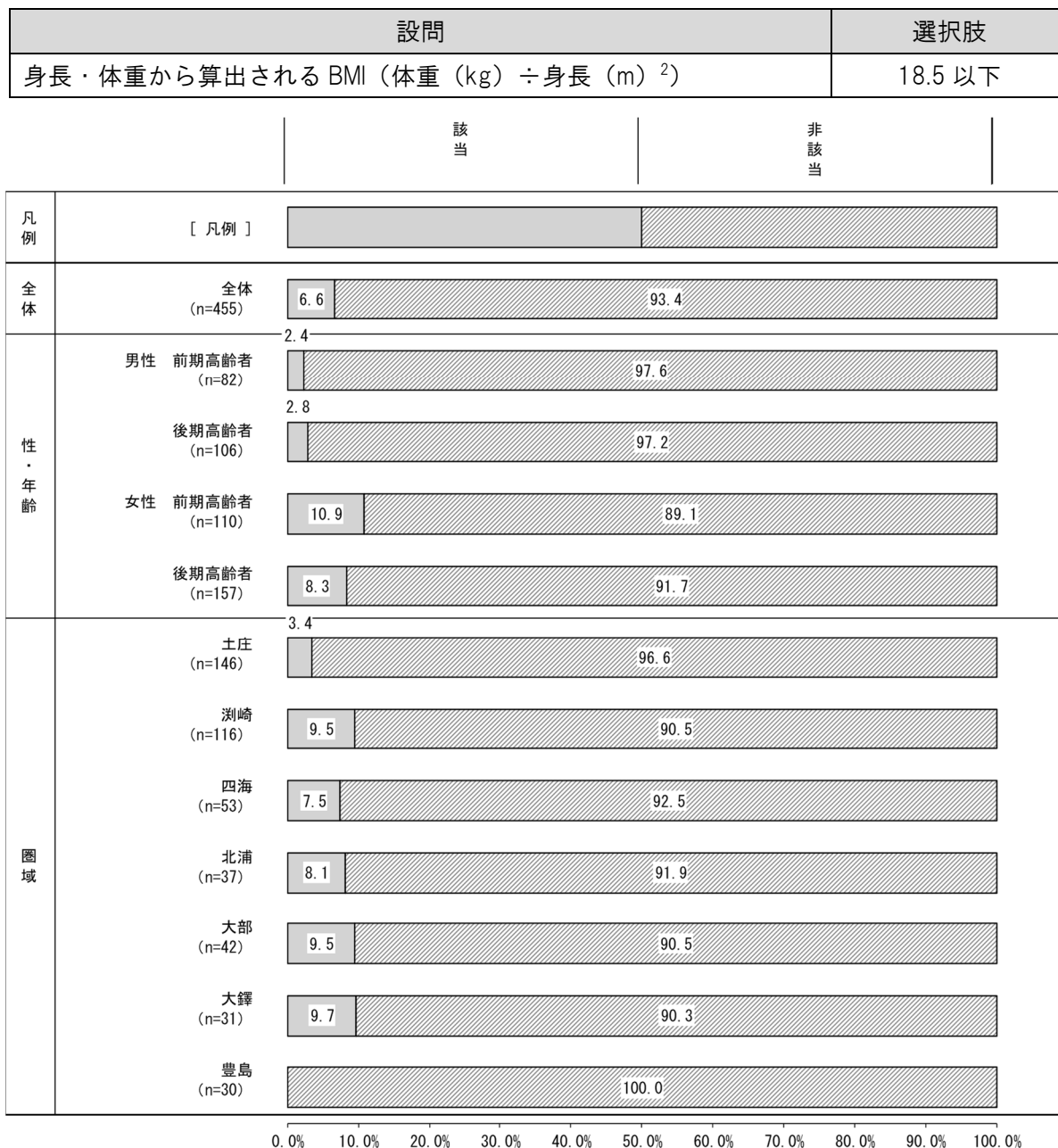


④ 栄養改善（リスク判定）について

■ 栄養改善のリスク該当者は 6.6%。女性は男性よりもリスク該当者が多い。

栄養改善のリスクについて、【全体】では、「該当」が 6.6%、「非該当」が 93.4%となっています。

<以下の設問に該当する場合は、栄養改善リスクのある高齢者となります。>



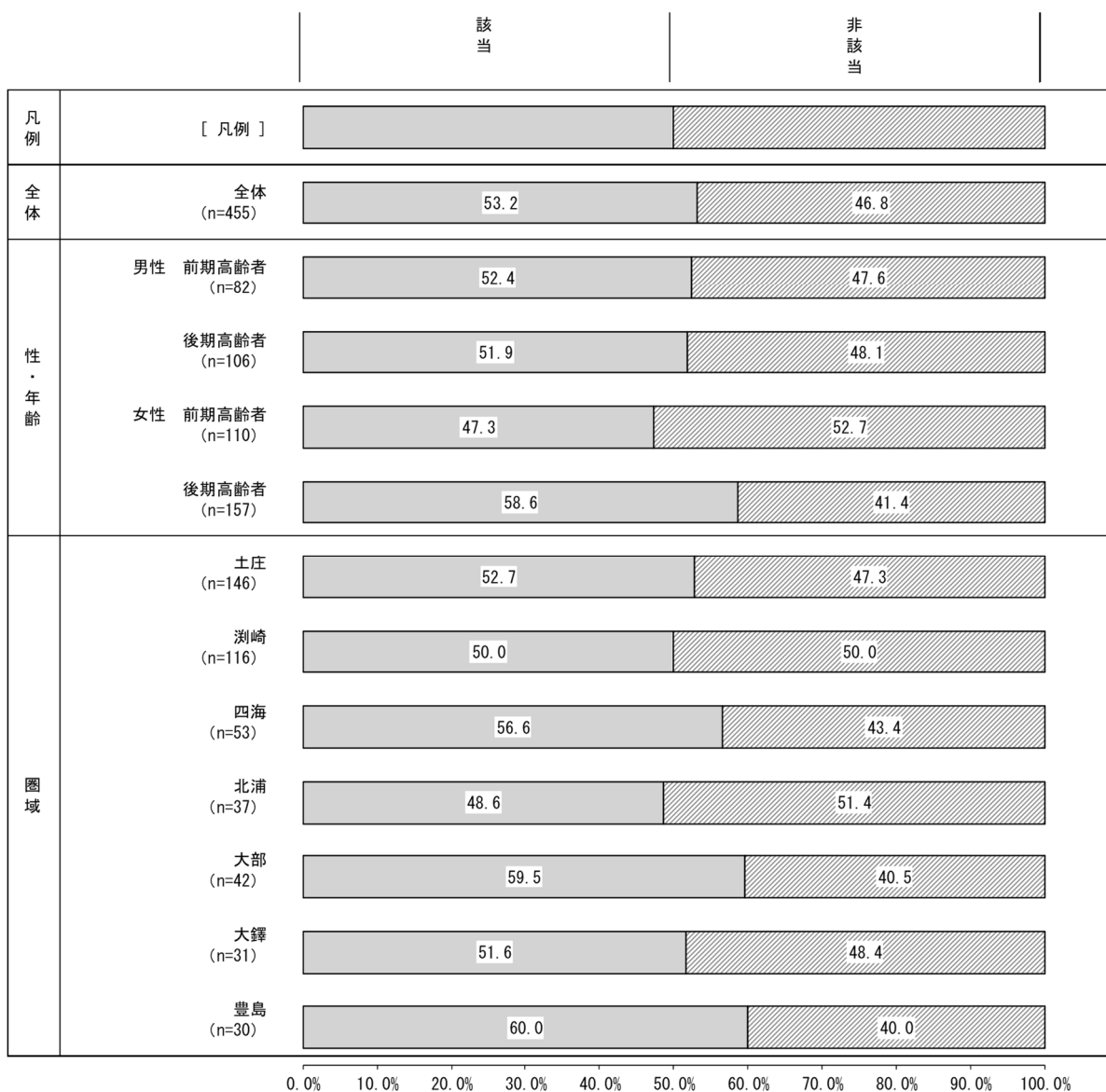
⑤ 認知機能の低下（リスクの判定）について

■認知機能の低下リスク該当者は、5割台前半。女性の後期高齢者は、約6割と他よりも高い。

認知機能の低下リスクについて、【全体】では、「該当」が53.2%、「非該当」が46.8%となっています。

<以下の設問に該当する場合は、認知機能の低下がみられる高齢者となります。>

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい



⑥ 手段的自立度（IADL）の判定について

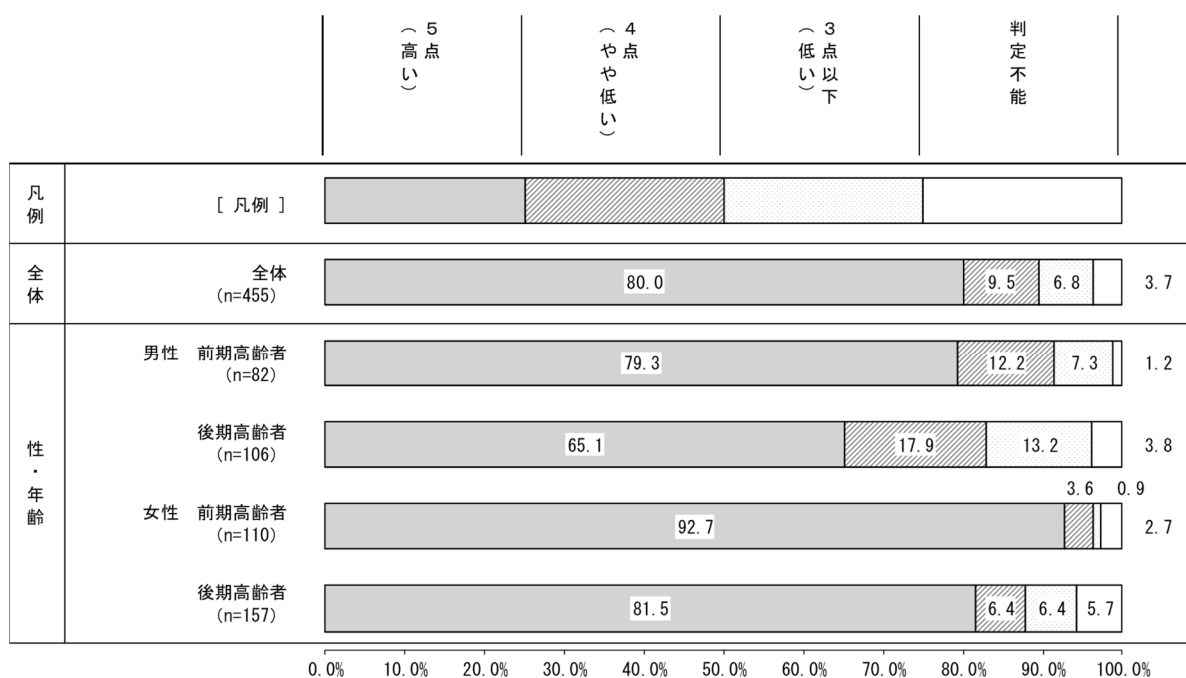
■自立度が「高い」が8割。一方で、男性の後期高齢者は、「低い」の割合が他よりも多い。

IADLについて、【全体】では、「5点（高い）」が80.0%で最も多く、次いで「4点（やや低い）」が9.5%、「3点以下（低い）」が6.8%となっています。

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

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

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



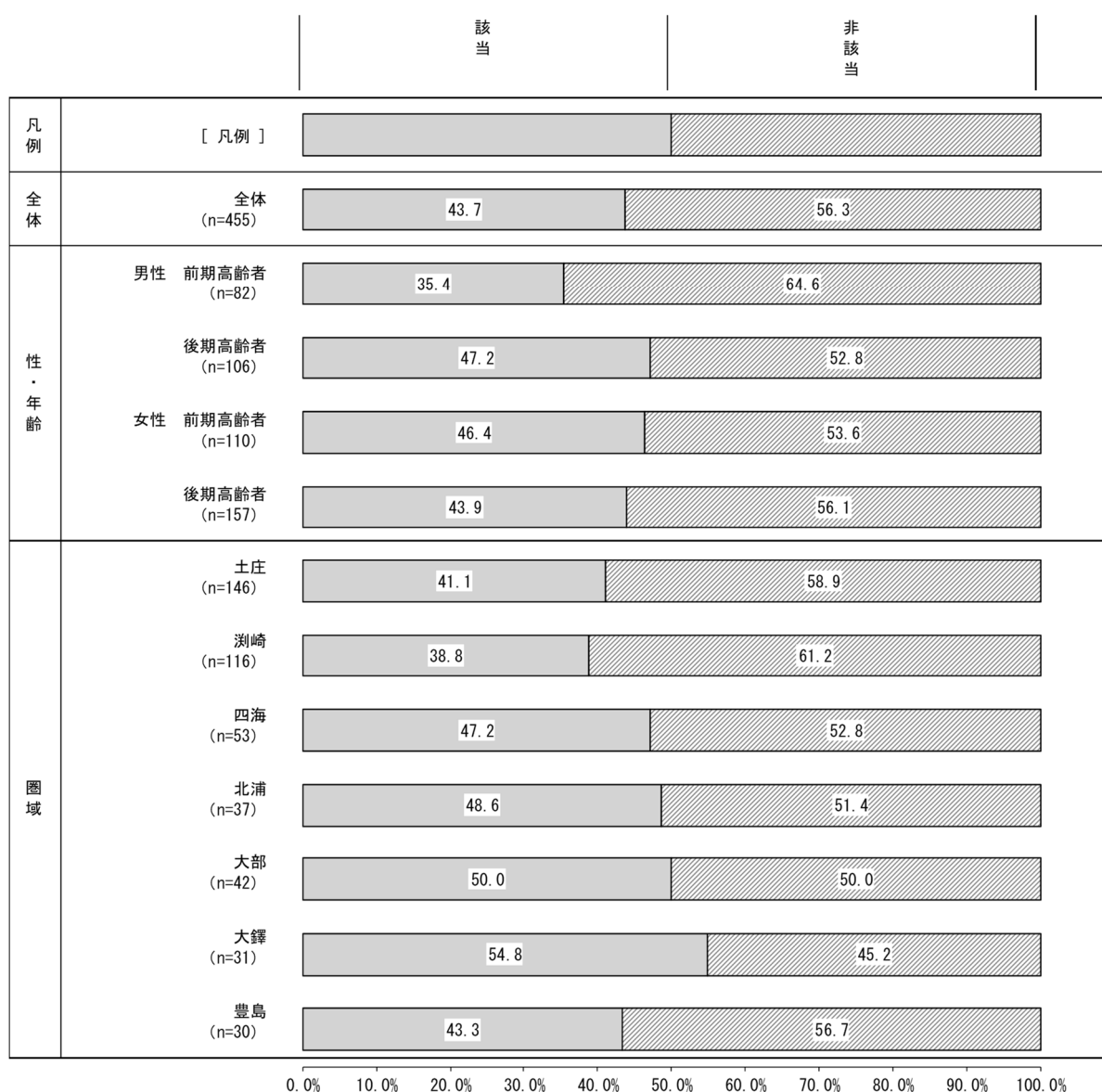
⑦ うつのリスクについて

■4割台半ばの方にうつ傾向があり。男性の前期高齢者は、他と比べて該当者がやや少ない。

うつのリスクについて、【全体】では、「該当」が43.7%、「非該当」が56.3%となっています。

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

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



(4) 地域活動について

① 地域活動への参加状況について

■週1回以上参加している活動では、「収入のある仕事」が最も多いが、多くの活動で「参加していない」の割合が高くなっており、全体的に地域活動への参加状況の低さがうかがえる。

会・グループへの参加頻度について、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた“週1回以上参加している人”は⑧収入のある仕事が21.8%と最も多く、次いで②スポーツ関係のグループやクラブが9.7%、③趣味関係のグループが8.1%となっています。

＜以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

(①～⑧それぞれ1つ)＞

	母数 (n)	会・グループ等への参加頻度(全体)							参加週1回以上人
		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	
①ボランティアのグループ	455	-	0.4	0.7	5.5	14.5	67.7	11.2	1.1
②スポーツ関係のグループやクラブ	455	2.0	5.9	1.8	4.2	3.7	72.5	9.9	9.7
③趣味関係のグループ	455	1.5	3.1	3.5	9.2	6.6	65.9	10.1	8.1
④学習・教養サークル	455	-	-	0.2	2.9	4.6	80.2	12.1	0.2
⑤(サロンなど)介護予防のための通いの場	455	0.2	0.4	1.1	2.2	5.9	78.5	11.6	1.7
⑥老人クラブ	455	0.2	0.4	0.7	4.4	11.6	71.6	11.0	1.3
⑦町内会・自治会	455	0.2	0.4	0.4	3.1	39.1	46.4	10.3	1.0
⑧収入のある仕事	455	16.3	4.6	0.9	2.0	7.0	57.6	11.6	21.8

単位：%

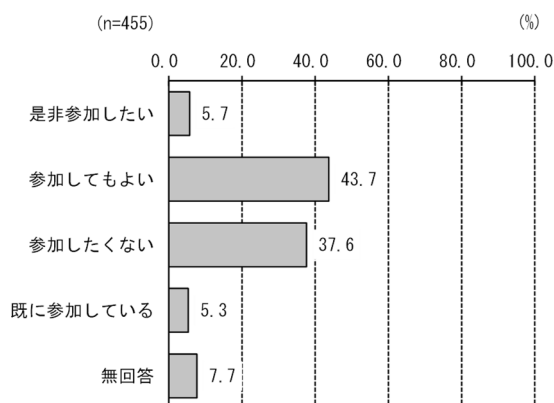
② 地域づくりへの参加意向

■地域づくり活動への【参加者】として参加意向のある方は約5割と高い。一方で、【お世話役】としての参加意向は、2割台半ば。

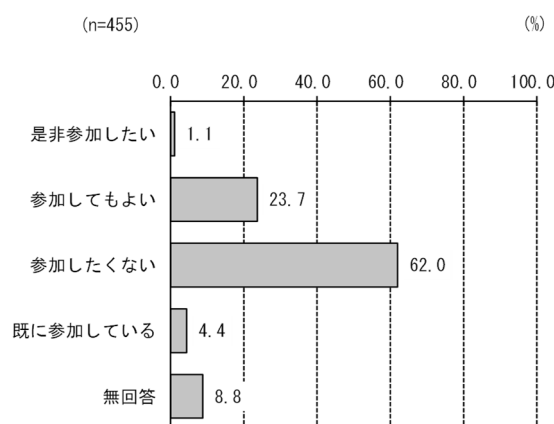
地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が43.7%で最も多く、次いで「参加したくない」が37.6%、「是非参加したい」が5.7%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は49.4%となっています。

地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向について、「参加したくない」が62.0%で最も多く、次いで「参加してもよい」が23.7%、「既に参加している」が4.4%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は24.8%となっています。

＜地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。
(1つだけ)＞



＜地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。(1つだけ)＞



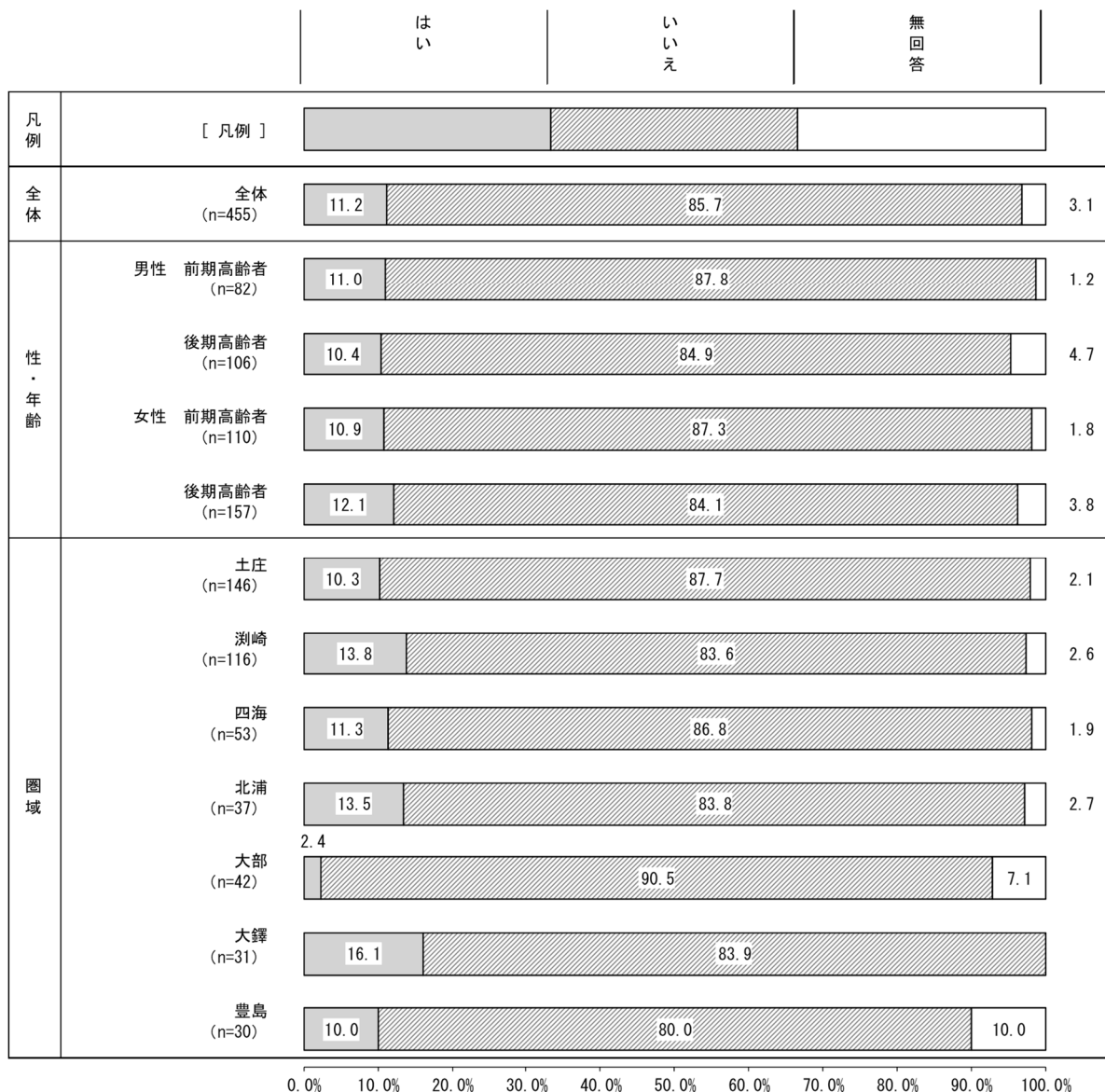
(5) 認知症について

① 自身や家族の認知症の症状の有無

■自身や家族に認知症の症状がある人は全体の約1割。性別・前期後期での大きな差は見られないが、大鐸は他の区分に比べて低い。

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについて、【全体】では、「はい」が11.2%、「いいえ」が85.7%となっています。

<認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(1つだけ)>

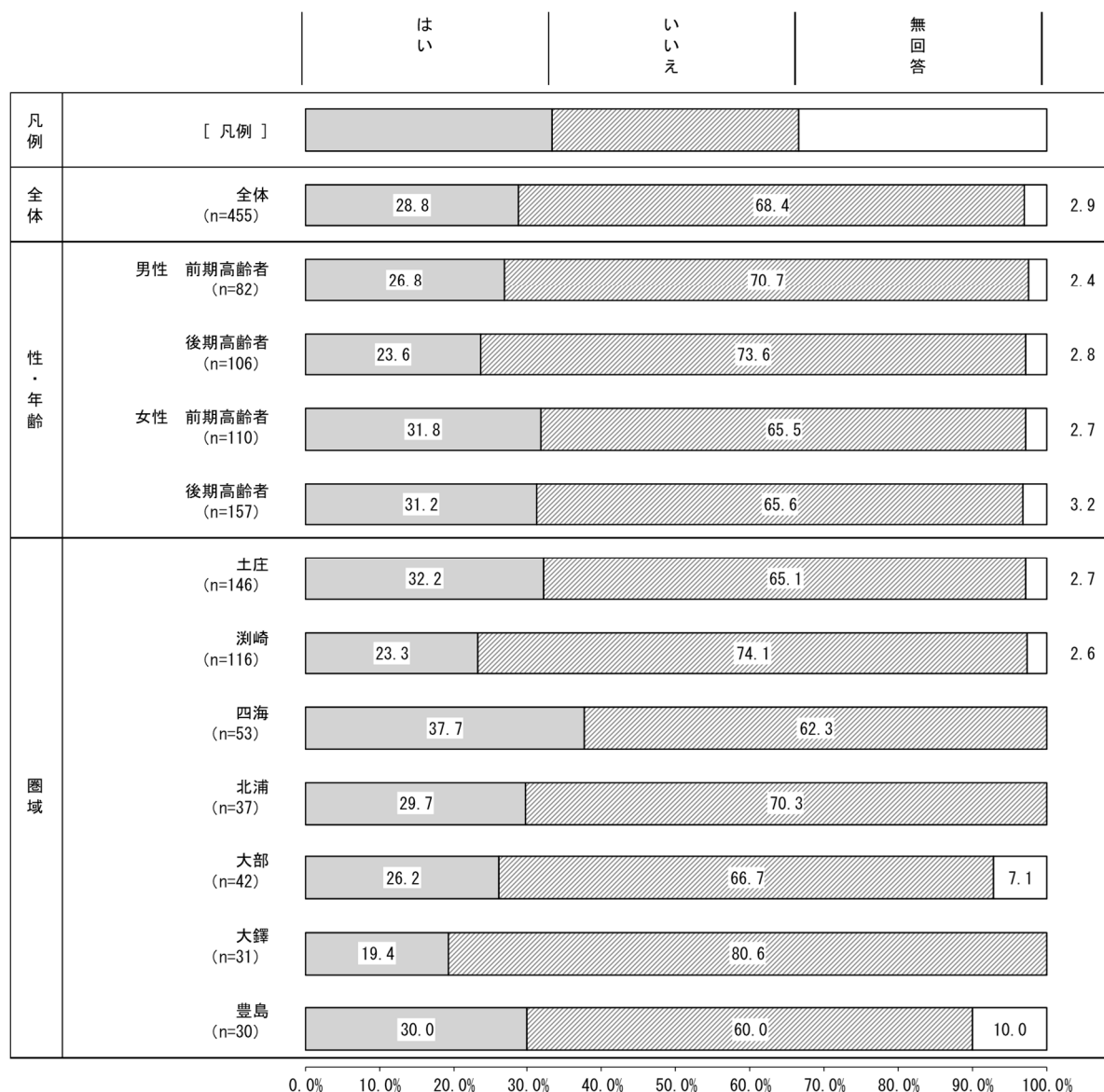


②認知症の相談窓口の認知度

■認知症の相談窓口の認知度は、約3割。女性は男性と比較すると認知度がやや高くなっている。

認知症に関する相談窓口の周知状況について、【全体】では、「はい」が28.8%、「いいえ」が68.4%となっています。

<認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つだけ)>



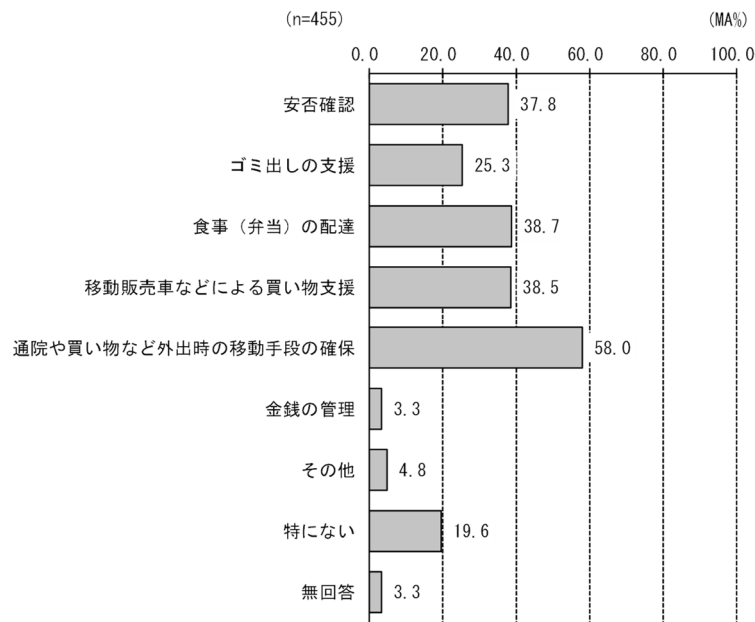
(6) 在宅生活について

① 在宅で生活するために必要なサービス

■在宅生活を継続するために必要なサービスでは、「移動手段の確保」のニーズが高い。また、男性では「食事の配達」、女性では「移動販売車などによる買い物支援」がそれぞれ高い。

高齢者が自宅での生活を続けていくために、助かる（利用したい）サービスについて、【全体】では、「通院や買い物など外出時の移動手段の確保」が58.0%で最も多く、次いで「食事（弁当）の配達」が38.7%、「移動販売車などによる買い物支援」が38.5%となっています。

＜高齢者がご自宅での生活を続けていくためには、どのようなサービスがあれば助かる（利用したい）と思いますか。＞



単位：%

	母数 (n)	高齢者が自宅での生活を続けていくために、利用したいサービス (MA)									
		安否確認	ゴミ出しの支援	配食事（弁当）の	に移動販売車など	の外出通院や買物の移動手段など	金銭の管理	その他	特にない	無回答	
全体	455	37.8	25.3	38.7	38.5	58.0	3.3	4.8	19.6	3.3	
性・年齢	男性 前期高齢者	82	30.5	19.5	42.7	31.7	51.2	2.4	2.4	26.8	2.4
	後期高齢者	106	32.1	17.0	34.9	▼ 28.3	▼ 47.2	2.8	3.8	24.5	4.7
	女性 前期高齢者	110	△ 55.5	△ 40.0	△ 50.0	△ 56.4	△ 75.5	5.5	6.4	▼ 6.4	1.8
	後期高齢者	157	33.1	23.6	31.2	36.3	56.7	2.5	5.7	21.7	3.8
圏域	土庄	146	36.3	24.0	35.6	39.0	54.8	3.4	4.8	23.3	3.4
	渚崎	116	36.2	31.0	47.4	37.1	55.2	-	5.2	19.8	3.4
	四海	53	45.3	▼ 15.1	39.6	43.4	△ 69.8	7.5	3.8	▼ 7.5	1.9
	北浦	37	43.2	29.7	32.4	32.4	54.1	5.4	2.7	18.9	-
	大部	42	38.1	16.7	33.3	△ 50.0	59.5	7.1	2.4	21.4	4.8
	大鐸	31	32.3	29.0	38.7	45.2	67.7	3.2	△ 16.1	16.1	3.2
	豊島	30	36.7	30.0	33.3	▼ 16.7	56.7	-	-	23.3	6.7

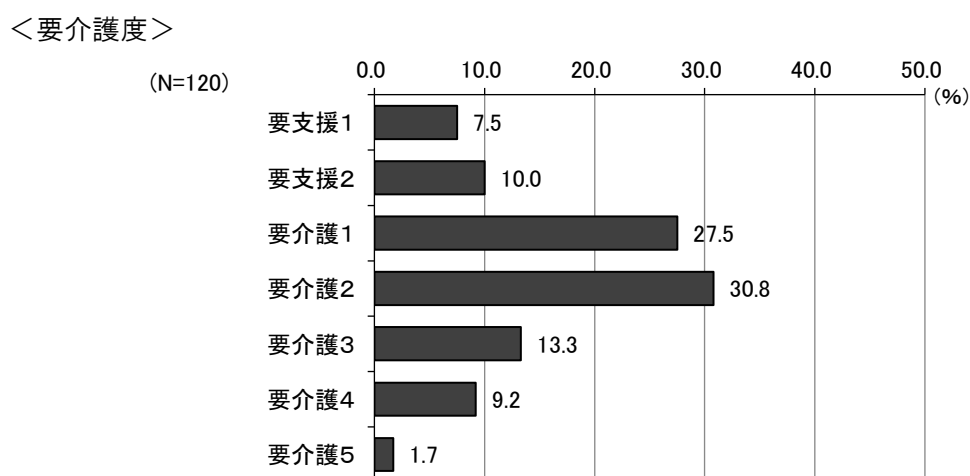
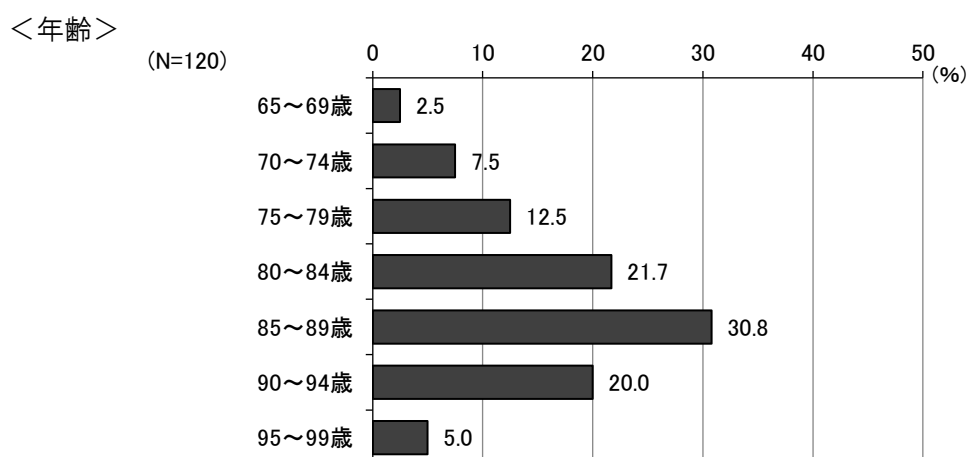
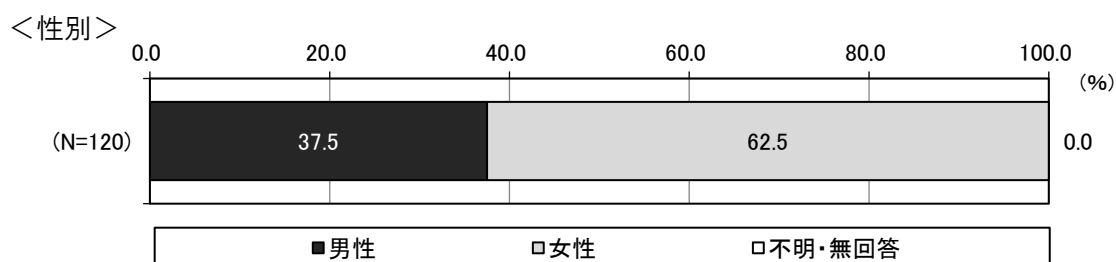
6 在宅介護実態調査の概要

(1) 回答者について

回答者の性別をみると、「男性」が37.5%、「女性」が62.5%となっています。

年齢をみると、「85～89歳」が30.8%と最も多く、次いで「80～84歳」が21.7%、「90～94歳」が20.0%となっています。

要介護度をみると、「要介護2」が30.8%と最も多く、次いで「要支援1」が27.5%、「要介護3」が13.3%となっています。



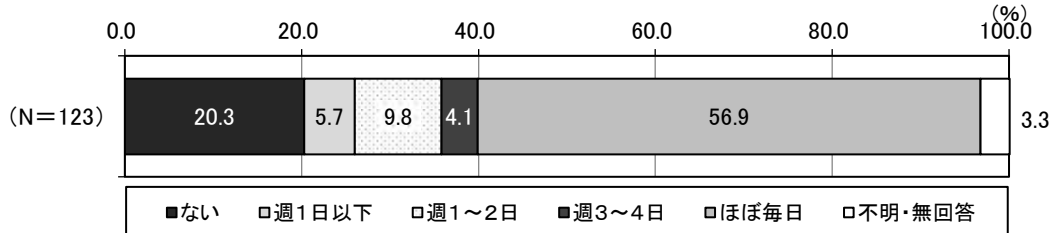
(2) 自宅での介護の状況について

① 家族等による介護の頻度

■家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日」が5割台半ばと最も多い。

家族等による介護の頻度をみると、「ほぼ毎日」の割合が最も多く56.9%、次いで「ない(20.3%)」、「週1～2日(9.8%)」となっています。

<家族等による介護の頻度(単数回答)>



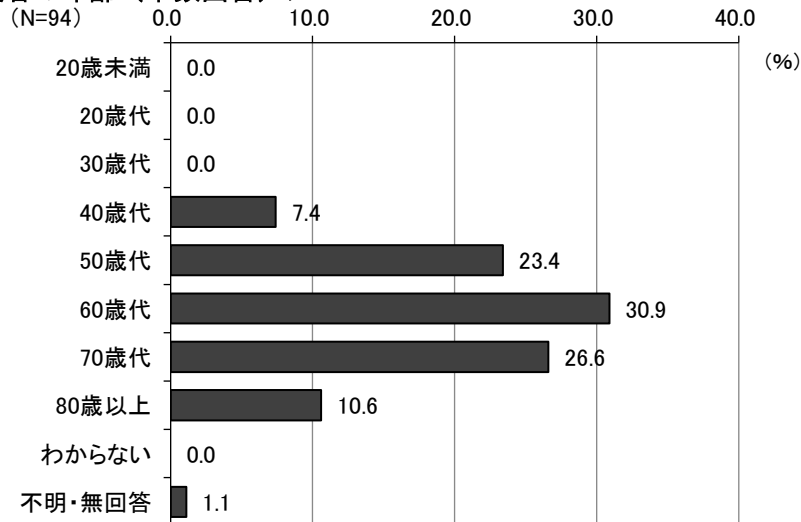
② 主な介護者について

■介護者の年齢は60歳代、70歳代で半数を占めている。また、主な介護者が働きながら介護をしている割合は約半数。

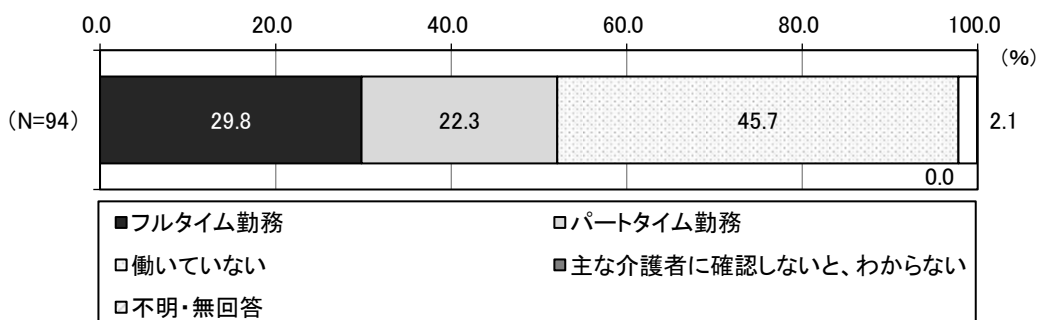
主な介護者の年齢をみると、「60歳代」が最も多く30.9%となっており、次いで「70歳代(26.6%)」、「50歳代(23.4%)」となっています。

主な介護者の勤務形態をみると、「働いていない」が最も多く45.7%となっており、次いで「フルタイム勤務(29.8%)」、「パートタイム勤務(22.3%)」となっています。

<主な介護者の年齢(単数回答)>



<主な介護者の勤務形態(単数回答)>



③ 介護者が不安を感じる介護について

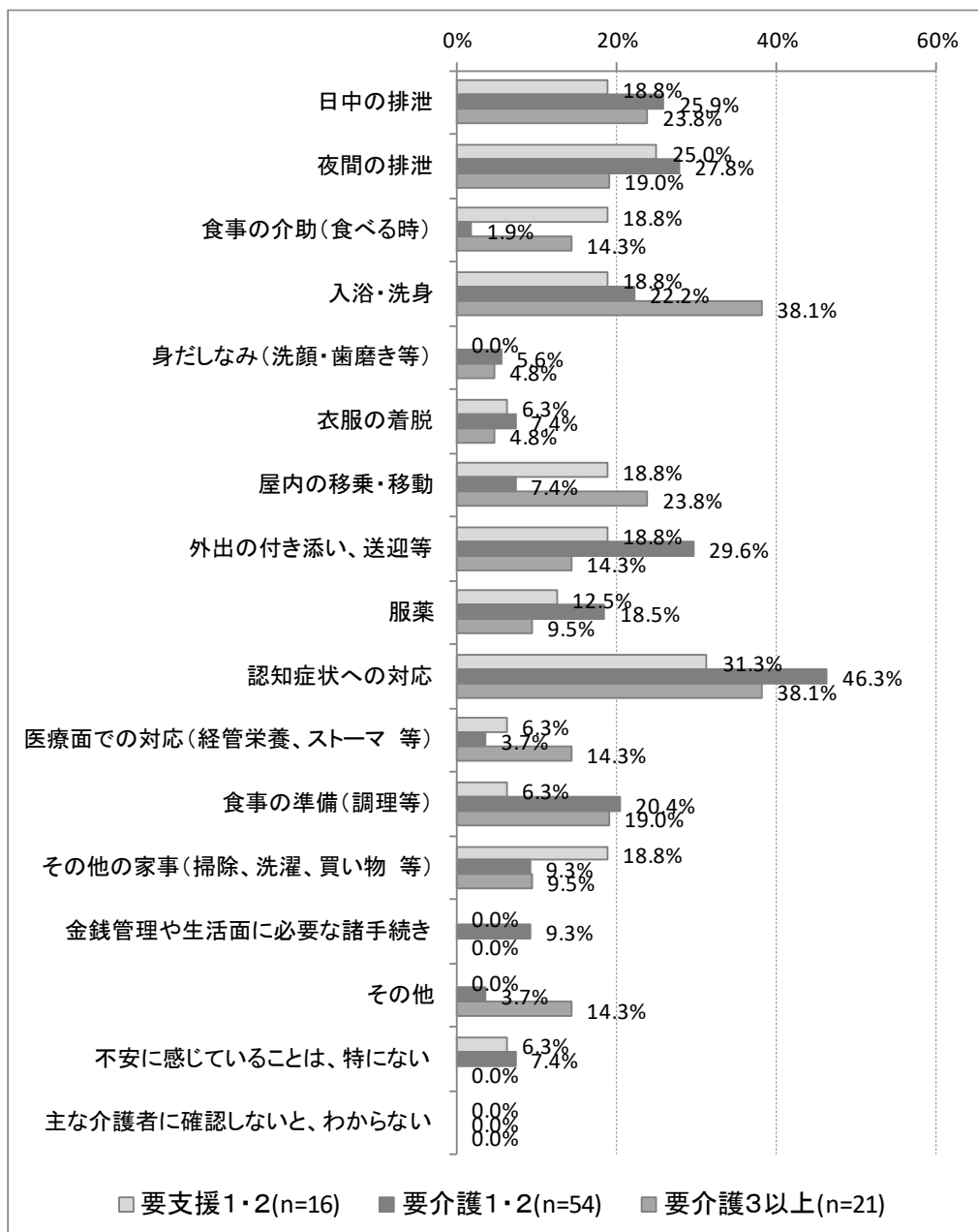
■認知症への対応に不安を感じている介護者が多い。また、介護度が高くなるほど、「入浴・洗身」「日中の排泄」への不安が高くなる傾向にある。

介護者が不安を感じる介護を要介護度別にみると、「要支援1・2」では「認知症状への対応」が31.3%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が25.0%、「日中の排泄」、「食事の介助（食べる時）」、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が18.8%となっています。

「要介護1・2」では「認知症状への対応」が46.3%と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が29.6%、「夜間の排泄」が27.8%となっています。

「要介護3以上」では「入浴・洗身」、「認知症状への対応」が38.1%と最も多く、次いで「日中の排泄」、「屋内の移乗・移動」が23.8%、「夜間の排泄」、「食事の準備（調理等）」が19.0%となっています。

<要介護度別・介護者が不安を感じる介護>



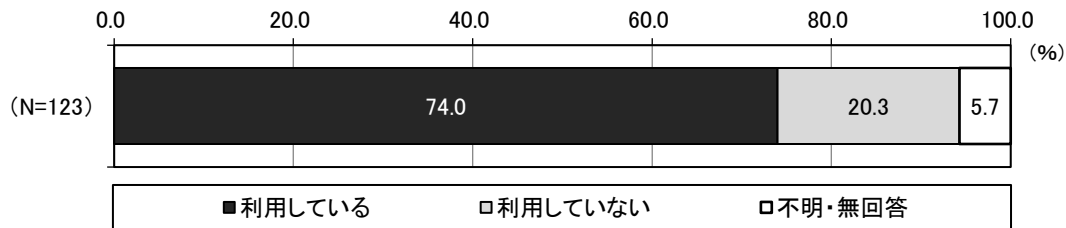
(3) 暮らし・住まいの状況について

① 介護保険サービスの利用状況

■介護保険サービスを利用している割合は70台半ば。

介護保険サービスの利用状況を見ると、「利用している」が74.0%、「利用していない」は20.3%となっています。

<介護保険サービスの利用の有無（単数回答）>

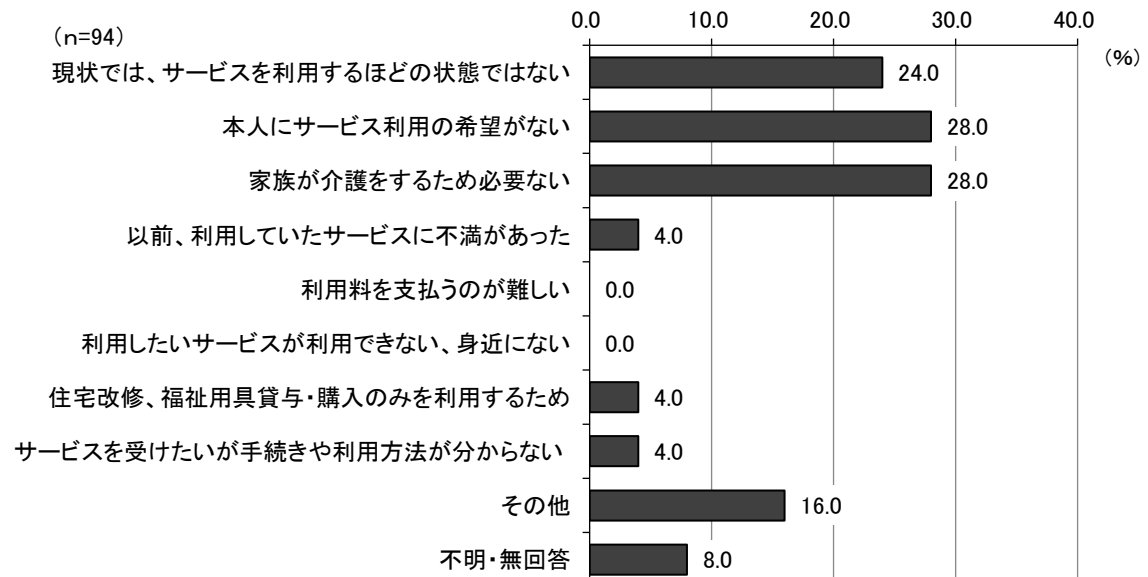


② 介護保険サービスを利用していない理由

■介護保険サービスを利用していない理由は「本人に利用の希望がない」、または「家族が介護をする」がそれぞれ約3割となっている。

介護保険サービスを利用していない理由をみると、「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」が28.0%と最も多く、次いで、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない（24.0%）」、「その他（16.0%）」となっています。

<介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）>



③ 施設等の検討状況

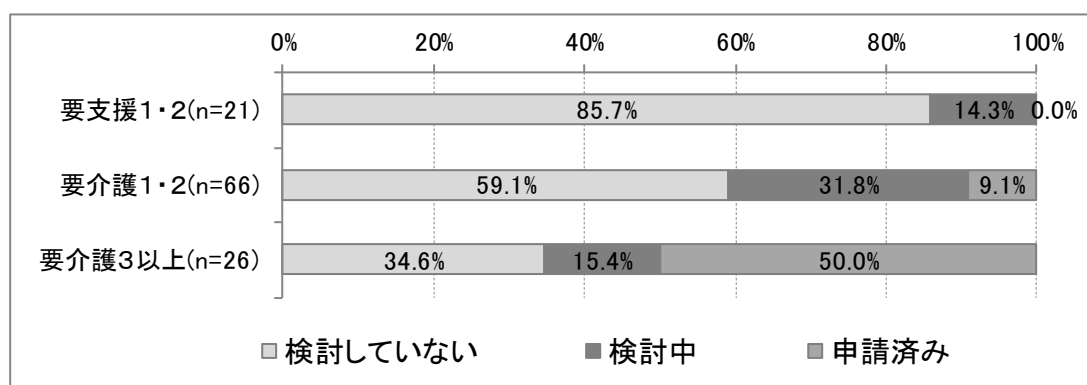
■介護度が高くなるほど、施設等を申請済み、検討中の割合が高くなる。

設等の検討状況を要介護度別にみると、「要支援1・2」では「検討していない」が85.7%と最も多く、次いで「検討中」が14.3%となっています。

「要介護1・2」では「検討していない」が59.1%と最も多く、次いで「検討中」が31.8%、「申請済み」が9.1%となっています。

「要介護3以上」では「申請済み」が50.0%と最も多く、次いで「検討していない」が34.6%、「検討中」が15.4%となっています。

<要介護度別・施設等検討の状況（単数回答）>



④ 介護保険以外のサービスの利用状況／在宅生活継続に必要な支援・サービスについて

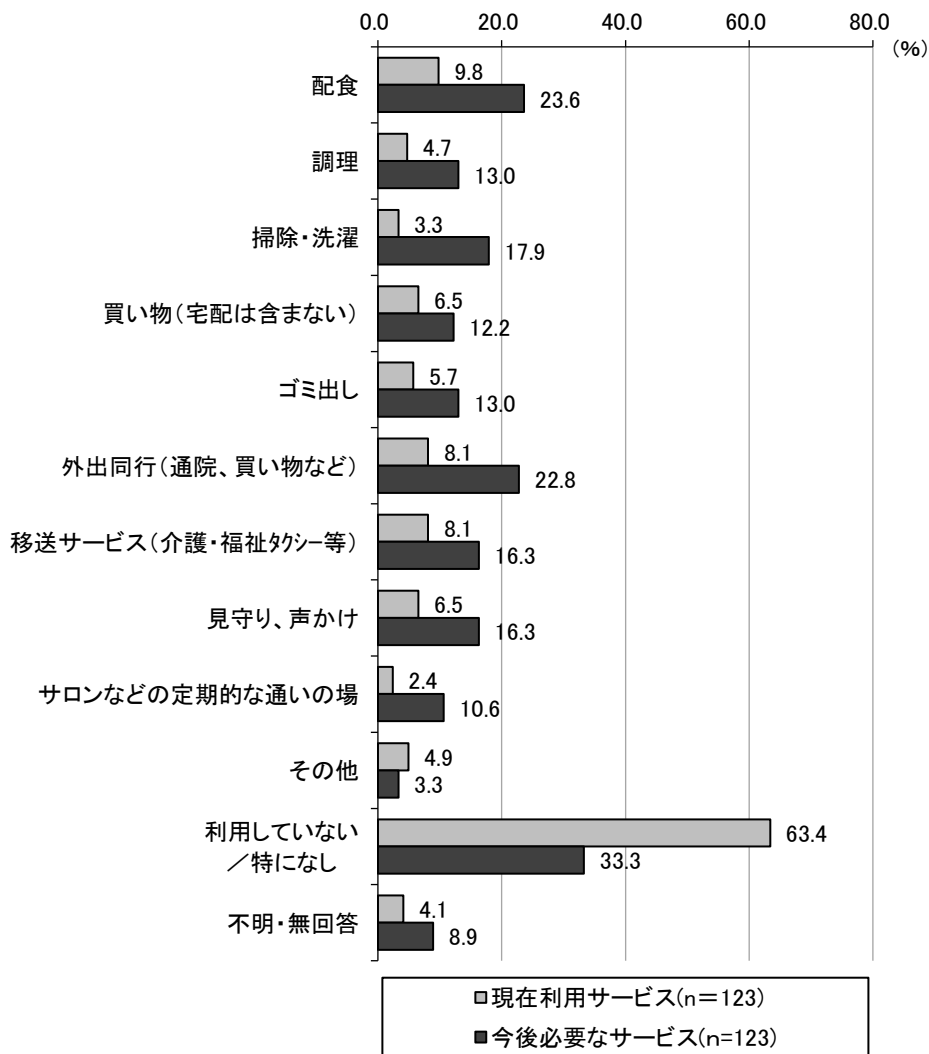
■「配食」、「外出同行(通院、買い物など)」の支援は、今後の在宅生活を継続するためにニーズの高い支援となっている。

保険外の支援・サービスの利用状況を見ると、「利用していない」が63.4%と最も多く、次いで、「配食(9.8%)」、「外出同行(通院、買い物など)(8.1%)」、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)(8.1%)」となっています。

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスをみると、「特になし」が33.3%と最も多く、次いで、「配食(23.6%)」、「外出同行(通院、買い物など)(22.8%)」となっています。

<保険外の支援・サービスの現在の利用状況(複数回答)>

/在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス(複数回答)>



第3章 基本理念と施策の体系

1 基本理念

本町ではこれまで、「地域包括ケアシステム」の構築を目指して、高齢者の生きがいづくりや健康づくりの支援、介護保険制度等の適切な運営により、高齢者及び家族がいつまでも自分らしく、住み慣れた地域で日常生活を送ることができるまちづくりを目指して、さまざまな高齢者施策の推進や高齢者を地域で支える体制づくりを図ってきました。

本計画は、第8期計画における目標や具体的な施策を踏まえ、令和7（2025）年を目指した地域包括ケアシステムの構築とともに、現役世代が急減する令和22（2040）年の双方を念頭に置きながら、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えたものである必要があります。

そのため、第8期計画における基本理念を継承し、地域における支援の輪がさらにひろがるよう、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進を目指します。

人とつながり支え合いながら、
健康で安心して暮らせる長寿社会の実現



2 基本目標

【基本目標1】いつまでも元気で活躍できるまちづくり

高齢者が生涯にわたって心身ともに健康で暮らせるよう、健康づくり・生活習慣病予防とともに、介護予防・日常生活支援総合事業を推進していきます。

さらに、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも役割や生きがいを持ちながら過ごすことができるよう、老人クラブやレクリエーションスポーツ活動を推進するなど、社会参加活動の支援を行います。

また、高齢者が培ってきた豊かな知識や経験等を社会で生かすことができるよう、就労機会の確保や高齢者が働きやすい職場環境づくりにも取り組み、健康寿命の延伸を目指します。

【基本目標2】地域で支え合うまちづくり

中核的な機関である地域包括支援センターの機能強化を図り、地域と保健・医療・介護・福祉との連携を推進していくことで、高齢者に対して適切なコーディネートができるよう努めるとともに、相談支援体制の充実に取り組みます。

また、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していけるよう、多様な生活支援サービスの確保に努めます。

【基本目標3】安心して住み続けられるまちづくり

今後、増加が懸念される認知症高齢者に適切に対応するため、認知症に対する正しい理解の普及や地域での支援体制を整備し、早期の予防・早期発見に努めます。また、早期発見後、早期の診断・治療につながるよう、認知症の人への支援体制づくりに取り組むなど、認知症施策を推進します。

また、過去の災害や感染症の流行等を背景として、柔軟かつ創意工夫を凝らした積極的な取り組みが求められます。そのため、緊急時等における高齢者支援の強化に取り組みながらも、高齢者の居住環境の整備や在宅生活の支援、高齢者の権利擁護を推進するなどにより、高齢者がいつまでも住み続けられるまちづくりを進めます。

【基本目標4】持続可能な介護保険事業の基盤づくり

重度の要介護者、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加等を踏まえつつ、中長期的な視点とともに、高齢者や家族が安心して介護保険サービスを利用できるよう、持続可能な介護保険制度の基盤づくりを目指し、介護サービスの充実や介護サービスの質の向上に取り組みます。

また、介護人材の確保に向けた対策を講じることで、サービス提供事業者への支援体制を強化し、安定的な介護保険制度の運営に努めます。

3 施策の体系

基本目標	施策の方向	主な取組
【基本目標1】 いつまでも元気で 活躍できる まちづくり	(1)健康づくりの推進	① 健康づくり・生活習慣病予防の推進
		② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業
	(2)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	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)生きがいづくりや社会参加の促進	① 老人クラブへの支援
		② 雇用及び就業対策の推進
		③ シルバー人材センターへの支援
④ ボランティア活動等の推進		
【基本目標2】 地域で支え合う まちづくり	(1)地域包括支援センターの機能強化	
	(2)相談支援の充実	① 総合相談事業
	(3)地域のネットワークづくり（生活支援体制整備事業）	
	(4)介護と保健・医療・福祉との連携	① 包括的・継続的ケアマネジメント事業
		② 地域ケア会議の推進
		③ 在宅医療・介護連携の推進
		④ リハビリテーション提供体制
	(5)多様な生活支援サービスの推進	① 外出支援サービス（福祉バス運行事業）
		② 生活管理指導短期宿泊事業
		③ 緊急通報体制整備事業
④ 老人福祉電話設置事業		

基本目標	施策の方向	主な取組
【基本目標3】 安心して 住み続けられる まちづくり	(1)認知症施策の推進	① 認知症予防と啓発の推進
		② 認知症の早期発見・早期対応の取組
		③ 認知症高齢者やその家族への支援
	(2)家族介護者への支援	① 家族介護用品支給事業
		② 徘徊(はいかい)高齢者等家族支援事業
	(3)安心・安全の地域づくり	① 福祉のまちづくりの推進
		② 防災・防犯体制の充実
		③ 交通安全対策の推進
	(4)住まいの充実	
	(5)権利擁護の推進	① 成年後見制度の普及・活用
② 高齢者の虐待防止		
【基本目標4】 持続可能な 介護保険事業の 基盤づくり	(1)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
		④ 低所得者への配慮等
	(2)業務改善と人材の定着支援	① 多様な人材の確保・育成への支援
		② ロボットやICT活用による事業者の業務改善支援
		③ 申請様式・手続きの簡素化・標準化による業務効率化
	(3)介護給付適正化事業の推進	① 要介護・要支援認定の適正化
		② ケアプランの点検、住宅改修等の点検
		③ 縦覧点検・医療情報との突合

第4章 施策の展開

基本目標Ⅰ いつまでも元気で活躍できるまちづくり

(1) 健康づくりの推進

① 健康づくり・生活習慣病予防の推進

取組内容

- 要介護状態になることを予防し、重度化を防ぐためには、若い頃からの健康づくりや、高齢者の状態に応じた効果的な取組が必要です。
- 本町では、生活習慣病有病率が高値となる65歳以前の60歳代をメインターゲットに食事・運動など生活習慣病を予防する知識・実践的な内容を取り入れた「理想のカラダづくり教室（ビギナー編）」（前期）並びに、特定健診の保健指導対象者をメインターゲットとした「理想のカラダづくり教室（ハイリスク編）」（後期）及び「チャレンジスクール（栄養実践編）」を開催しています。

今後の方向性

- 引き続き、「理想のカラダづくり教室（ビギナー編）」（前期）並びに、特定健診の保健指導対象者をメインターゲットとした「理想のカラダづくり教室（ハイリスク編）」（後期）及び「チャレンジスクール（栄養実践編）」を開催するとともに、「理想のカラダづくり教室（ビギナー編）」（前期）については、クールを増やし、連続参加者も可能とすることで拡充を図ります。
- ポピュレーション・アプローチの取組として、減塩に着目した食生活の知識の普及を目的に町広報紙に掲載し食生活の見直しを啓発します。

■目標指標

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
チャレンジスクール延べ参加人数	0人	0人	20人	20人	20人	20人
	0回	0回	3回	3回	3回	3回
理想のカラダづくり教室（ビギナー編）延べ参加人数	0人	61人	114人	180人	180人	180人
理想のカラダづくり教室（ハイリスク編）延べ参加人数	20人	27人	30人	100人	100人	100人

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業

取組内容

- 国保データベース（KDB）システムを活用し、本町の健康課題を見出し、ハイリスクアプローチとして栄養、口腔ケア、服薬の相談指導、重症化予防の相談指導（糖尿病性腎症、その他の生活習慣病予防など）、健康状態不明者対策（状態把握と必要なサービスへの接続）を経年的に実施しています。
- また、ポピュレーション・アプローチとしてサロンなどの通いの場を通じた社会参加を含むフレイル対策などを視野に入れた取組も実践しています。

今後の方向性

- サロン等の通いの場を地域包括支援センターの保健師が訪問し、フレイル予防啓発活動を行ったり、通いの場などを活用した健康教育や相談の実施、健康状態などの把握にも努めます。
- 高齢者一人ひとりに対して、きめ細かな指導を行い、継続性につながるモチベーションの維持向上を図ります。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

① 介護予防・生活支援サービス事業

取組内容

【訪問型サービス・通所型サービス】

- 要支援認定を受けている方は、従来の「訪問介護相当サービス」「通所介護相当サービス」を実施しています。

【通所型サービスC】

- 運動機能の低下又は認知機能の低下がみられる総合事業対象者に対して、「運動機能の向上教室と認知機能低下予防教室（元気アップ教室）」を開催しています。

【介護予防ケアマネジメント】

- 総合事業対象者に対して、高齢者の自立支援を目的として、心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、対象者自らの選択内容などに基づき適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、必要なケアをマネジメントします。

今後の方向性

- 【訪問型サービス・通所型サービス】【通所型サービスC】については、今後も総合事業対象者への効果的なサービス提供ができるよう、その内容や体系について検討します。
- 【介護予防ケアマネジメント】については、ケアプラン作成件数は増加しており、職員のアセスメント力向上と資質向上を図ります。また、利用者の方が意欲的にセルフケアを実施しているよう働きかけます。

■目標指標

指標項目		実績値			目標値		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
通所型サービス C	事業所数	1	3	2	2	2	2
	実施回数	12回	36回	24回	24回	24回	24回
	参加実人数	9人	40人	27人	24人	24人	24人

② 一般介護予防事業

取組内容

【介護予防把握事業】

○基本チェックリストを用いて、要支援・要介護状態等となる恐れの高い高齢者を把握しています。

【介護予防普及啓発事業】

○土庄町老人クラブ連合会や各地区老人会、サロンなどへ出向き、フレイル予防に対する知識を広める事業を実施しています。また、セルフケアの意識を持てるように、介護予防手帳を配布しています。

【地域介護予防活動支援事業】

○介護予防の実践や知識の普及啓発、一人暮らしや認知症高齢者等への見守りや声掛けを地域で行う介護予防サポーターの養成講座を開催しています。また、介護予防サポーター養成講座を修了した方が地域で活動できる環境づくりとして、定期的に介護予防サポーターの集いを開催するなど活動支援を行っています。

○多くの高齢者が地域の日常的な活動拠点などの身近な場所で健康づくりに参加できるようにサロン等の通いの場への活動支援を行います。

今後の方向性

○【介護予防把握事業】については、基本チェックリストだけでは把握が難しい閉じこもり傾向のある方やフレイル状況の方などの把握のために老人会や民生委員等の会で周知を行うとともに、サロン等の地域に出向き対象者の把握を行います。

○介護予防サポーターの養成講座については、若い年代の方も受講しやすいような開催場所や日程、開催回数の検討を行い、引き続き受講者数の増加を図るとともに、介護予防サポーター養成講座修了者が活動しやすいような活動支援を検討していきます。

○リハビリ専門職を活用し、自立支援・介護予防への取り組みを検討していきます。

■目標指標

【介護予防把握事業】

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
実施人数	1,958人	1,958人	2,022人	690人	700人	710人
返信数	1,170人	1,170人	1,135人			
割合	58.9%	59.8%	56.1%			

【介護予防普及啓発事業】

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護予防普及啓発講演会	0回	6回	0回	3回	3回	3回
	0人	91人	0人	60人	60人	60人
あったかとのしょう町づくりの会 参加者数	実人数	18人	13人	15人	15人	15人
	延人数	51人	28人	120人	150人	150人
フレイル予防教室	人	146人	211人	300人	300人	300人
	か所	6か所	7か所	10か所	20か所	20か所

【地域介護予防活動支援事業】

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護予防サポーター養成講座受講者数	13人	15人	36人	20人	20人	20人
介護予防サポーター養成講座修了者数	11人	15人	26人	15人	15人	15人
介護予防サポーター登録者数	6人	7人	25人	10人	10人	10人
介護予防サポーター活動	79人	31人	35人	90人	90人	90人
通いの場への参加率	6.3%	5.7%	5.8%	6.0%	6.1%	6.2%

(3) 生きがいづくりや社会参加の促進

① 老人クラブへの支援

取組内容

- 高齢者の生活が心豊かなものとなるためには、心うちとける仲間が必要であり、土庄町老人クラブでは会員同士の親睦を深める活動や生きがいづくり、健康づくりなどさまざまな取組を実施しています。
- 社会福祉協議会が実施している老人クラブ会員増強運動への支援・協力をを行い、老人クラブ活動の活性化を促進します。

今後の方向性

- 会員数の減少、単位老人会の解散など、活性化に向けたさらなる取組が必要となっています。社会福祉協議会と協同・連携を図り、老人クラブ活動の活性化を支援します。

② 雇用及び就業対策の推進

取組内容

- 「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」を踏まえ、継続雇用制度等の普及啓発に努めるとともに、就労相談があった方に対し、シルバー人材センター、ハローワーク等の紹介を行うなど関係機関と連携し、職業相談や情報提供を行い、高齢者の雇用及び就業の促進に努めています。

今後の方向性

- 今後も、関係機関と連携し、職業相談や情報提供を行い、高齢者の雇用及び就業の促進を図っていきます。

③ シルバー人材センターへの支援

取組内容

- 「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」を踏まえ、継続雇用制度等の普及啓発に努めるとともに、就労相談があった方に対し、シルバー人材センター、ハローワーク等の紹介を行うなど関係機関と連携し、職業相談や情報提供を行い、高齢者の雇用及び就業の促進に努めています。

今後の方向性

- 今後も、関係機関と連携し、職業相談や情報提供を行い、高齢者の雇用及び就業の促進を図っていきます。

④ ボランティア活動等の推進

取組内容

- 本町では、「あったかとのしょうまちづくりの会」のメンバーが地域のサロン等で認知症になっても地域で暮らせるまちづくりについての意見交換や知識の普及啓発を行っています。また、介護予防サポーター養成講座修了者が地域での見守りや声かけ、サロンや老人福祉施設等でボランティア活動を行っています。
- 民生委員・児童委員に各種研修を実施して、福祉に関する知識の習得、向上を支援しています。

今後の方向性

- 今後も、社会福祉協議会と連携し、高齢者のボランティア活動に対する情報提供や支援の充実に努めるとともに、人材発掘や育成等を行います。

基本目標 2 地域で支え合うまちづくり

(1) 地域包括支援センターの機能強化

取組内容

- 本町では、地域包括支援センターを直営で設置しています。
- 地域包括支援センターでは、すべての住民の心身の健康保持、生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に行うために、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等を配置しています。
- 地域包括支援センターは、介護や支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの中核機関として位置づけられています。

今後の方向性

- 引き続き、高齢者が安心して生活できるように介護や福祉、保健、医療の連携を深めるとともに、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等の人材を確保し、職員の資質の向上に努め、高齢者の生活をあらゆる面からサポートしていきます。高齢者の「総合相談」、「権利擁護」や「地域の支援体制づくり」、「介護予防」などのさらなる充実を図るため、3職種に加え、その他の専門職を確保し、それぞれの専門性を発揮できる体制を整えていきます。
- 要支援・要介護状態の発生や重度化を予防し、生活機能の維持・向上を図るため、地域包括支援センターにおいて、虚弱な高齢者から要介護状態になる前までの高齢者に連続性・一貫性を持った介護予防ケアマネジメントを行います。

■目標指標

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
主任ケアマネジャー	1人	1人	1人	1人	1人	1人
社会福祉士	2人	1人	1人	1人	2人	2人
保健師	4人	5人	6人	6人	5人	5人
その他	1人	1人	1人	1人	1人	1人

(2) 相談支援の充実

① 総合相談事業

取組内容

- 地域包括支援センターでは、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活が送れるように、訪問・来所・電話などさまざまな方法での相談を受け、適切なサービス、関係機関及び制度につなげるなどの支援を行うとともに、相談窓口の周知のため、パンフレットの作成や配布、広報等での周知を行います。

今後の方向性

- 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。
- 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。

(3) 地域のネットワークづくり（生活支援体制整備事業）

取組内容

- 地域における介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向け、地域資源の把握を行うとともに、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置を行っています。
- 配食・ゴミ出し・聞こえの実態調査の実施やケアマネジャー等からの聞き取り、各種相談において地域課題の収集を行っています。

今後の方向性

- 引き続き課題の収集や整理を進め、把握した地域の課題は第一層の協議体で検討し、施策反映へつなげます。

■目標指標

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
生活支援コーディネーター配置数	1人	1人	1人	1人	1人	1人
協議体設置数(協議体)	1	1	1	1	1	1

(4) 介護と保健・医療・福祉との連携

① 包括的・継続的ケアマネジメント事業

取組内容

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、主治医、介護支援専門員(ケアマネジャー)、介護サービス事業所等の関係機関が連携し、高齢者の状況やその変化に応じて継続的に支援していく体制づくりが重要です。
- 本町では、介護支援専門員研修会や小豆島中央病院との連絡会を定期的に開催し、島内における連絡調整の充実・連携の強化、その技術に対する支援を行うとともに、小豆島中央病院の地域連携室をはじめ、医療機関との連携が効率的に行われるよう支援を行っています。
- 医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー等多職種が連携を図り、利用者のニーズにあったサービスが提供できるシステムづくりを目的とした情報交換会を開催し意見交換を行っています。

今後の方向性

- 高齢者一人ひとりの立場に立って適切なケアマネジメントが実施されるよう、ケアマネジャー等の資質と対人援助技術の向上を図り、それぞれの負担にならない形で支援できるよう検討していきます。

■目標指標

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護支援専門員研修会	2回	2回	2回	2回	2回	2回
関係機関との連絡会	6回	6回	5回	6回	6回	6回

② 地域ケア会議の推進

取組内容

- 「地域ケア会議」は、地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、適切なサービスにつながっていない高齢者の支援や、地域で活動する介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントを支援するとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには本計画等への反映などの政策形成につなげることを目指すものです。
- 自立支援型地域ケア会議の開催により、リハビリ職の関与の必要性等について事業化が検討されました。

今後の方向性

- 様式の簡略化など、事例提出の負担感を軽減することで、開催回数や検討事例数の増加につなげます。
- 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。

■目標指標

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
地域ケア会議	3回	4回	5回	5回	5回	5回

③ 在宅医療・介護連携の推進

取組内容

- 高齢者が在宅医療を必要とする場合に適切な医療サービスが利用できるよう、在宅医療の提供体制の充実に努めるとともに、医療機関、保健福祉関係機関等との連携を円滑にできるよう、小豆医療圏域で医療介護連携に取り組んでいます。

今後の方向性

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、小豆医療圏域で、多職種の研修会や連携会議を実施し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制のシステムづくりを進めます。
- 住民に向けて「在宅看取り」や「アドバンスケアプランニング」に関する啓発を行い、住民への在宅医療・介護連携の普及啓発を行っていきます。

■目標指標

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
多職種連携会議	0回	1回	1回	2回	2回	2回

④ リハビリテーション提供体制

取組内容

- 令和2年度に新規指定した機能訓練に特化した地域密着型通所介護事業所に加え、令和3年度には機能訓練を主とした通所型事業所を新規指定し、リハビリテーションの提供体制の整備が図られています。

今後の方向性

- 要介護者等が必要に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、香川県、関係機関とリハビリテーション提供体制の充実に向けて連携を行います。

(5) 多様な生活支援サービスの推進

① 外出支援サービス（福祉バス運行事業）

取組内容

- 公共交通機関の利用が困難な地区の高齢者や障害者等を対象に、医療機関等への移動手段を確保することを目的として福祉バスを運行しています。

今後の方向性

- 福祉バスは利用者の貴重な交通手段の一つであることから、今後も公共交通機関がない地域を対象として高齢者等の通院の便宜を図るため運行の維持と効率化に努めます。

② 生活管理指導短期宿泊事業

取組内容

- 一人暮らし高齢者等を対象に、老人福祉施設の空きベッドを利用したショートステイを実施し、日常生活習慣等の指導を行っています。
- 利用件数は少ないですが、上記の目的のほか、虐待ケースの一時避難場所として利用することもできるため、その受け皿として今後も事業を継続する必要性が見込まれます。

今後の方向性

- 利用者は少ないものの、施設で一時的に宿泊することで、日常生活習慣等の指導を行うとともに体調調整を図り、要介護状態への進行防止を図るため事業を実施します。

③ 緊急通報体制整備事業

取組内容

- 一人暮らし高齢者等の自宅に緊急通報装置を設置し、急病や災害等の緊急時に親族や近隣者等に緊急事態を知らせる通報サービスを提供しています。

今後の方向性

- 必要な人が早い段階から利用できるよう広く事業の周知をしながら、今後もサービス利用を促進していきます。

④ 老人福祉電話設置事業

取組内容

- 65歳以上の一人暮らし又は高齢者世帯で病弱かつ電話を設置する資力がない人に対し老人福祉電話を貸与し、基本料金と通話料の一部を補助しています。
- 民生委員の相談等から対象者を把握し、利用につなげています。
- 連絡や安否確認の手段が確保できることで、高齢者の安全確保と不安の軽減に役立っています。

今後の方向性

○必要な人が利用できるよう広く事業の周知をしながら、今後もサービス利用を促進していきます。

基本目標 3 安心して住み続けられるまちづくり

(1) 認知症施策の推進

① 認知症予防と啓発の推進

取組内容

【認知症に関する啓発】

- 認知症は、早期に受診し、適切な治療や内服を早い段階から行うことで、症状を改善したり、進行を遅らせることができます。そのため、軽度のもの忘れや認知症が疑われた段階での早期の相談や受診の必要性を啓発していく必要があります。
- 認知症予防の方法について、地域包括支援センターから様々な行事や地域の通いの場等を通じた周知啓発を進め、認知症予防を図ります。

【認知症サポーターの養成】

- 認知症の方を地域で支える環境をつくるため、認知症に対する正しい知識と理解が必要となっています。本町では認知症サポーター養成講座を開催することで認知症に対する知識の普及や啓発に努めています。

今後の方向性

- 早期受診の必要性の啓発に取り組んでいきます。
- 今後も引き続き、認知症サポーターの養成の取組、認知症サポーターの登録へつなげ、認知症の人や家族を支える地域の人材育成を図ります。
- 認知症サポーター養成の第2ステップとして、認知症の人とその家族、サポーター等による早期からの関わりや、活動のためにチームオレンジの立ち上げを行っていきます。

■目標指標

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
認知症サポーター養成講座開催数	5回	2回	3回	3回	3回	3回
認知症サポーター養成講座参加者数	50人	43人	43人	30人	30人	30人

② 認知症の早期発見・早期対応の取組

取組内容

【認知症ケアパスの作成・普及】

- 早期からの適切な診断や対応、認知症の人やその家族への支援を包括的・継続的に実施できるよう、「認知症ケアパス」（認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）を活用し、住民や医療・介護関係者等への普及啓発を図ります。

【認知症初期集中支援チーム】

- 認知症の早期診断、早期対応、重症化防止を目指して認知症が疑われる方や認知症の方、その家族に対して集中的に支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の活用を図ります。

今後の方向性

- 知りたい情報や活用しやすいサイズ・情報量など、住民の方の意見や希望を取り入れた認知症ケアパスの見直しを検討します。
- 医師会等の関係機関と連携して、初期段階からの介入による対応で、認知症高齢者及び家族の把握、支援を行います。また、対象者の把握方法等を検討し、必要な人に対応できる体制を整えます。

■目標指標

【認知症初期集中支援チーム】

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
新規対象者数	2人	2人	2人	2人	2人	2人
継続対象者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
チーム会議回数	2回	3回	2回	2回	2回	2回
チーム員家庭訪問延件数	2件	3件	4件	6件	6件	6件

③ 認知症高齢者やその家族への支援

取組内容

【認知症地域支援員】

○認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供できるように、地域包括支援センターに認知症地域支援員を配置し、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行っています。

【土庄町認知症高齢者等見守りSOSネットワーク】

○令和3年度より、認知症高齢者等の捜索依頼に対して協力機関が協力する体制を小豆島町と協働で行う「土庄町認知症高齢者等見守りSOSネットワーク」事業として改め、警察・消防等関係機関と連携し、小豆圏域全体を対象として事業を実施しています。

【認知症カフェ】

○認知症の人を介護している人が情報交換や相談、交流ができる場として、認知症カフェを実施しています。

今後の方向性

- 地域包括支援センターの事業全体の中で、認知症地域推進員として、事業と事業をつなぎ、効率的・効果的に事業が実施できる方法を検討していきます。
- 住民、関係機関等への周知を行い、土庄町認知症高齢者等見守りSOSネットワークの登録者や協力機関の増加を図ります。
- 認知症本人・介護者のつどいや認知症カフェ等の充実を図り、介護の悩みや精神的な負担の軽減に努めます。

■目標指標

【認知症地域支援員】

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
認知症地域支援推進員配置数	3人	3人	4人	4人	4人	4人

【土庄町認知症高齢者等見守りSOSネットワーク】

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
認知症高齢者等捜索依頼数	1件	0件	0件	1件	1件	1件
徘徊模擬訓練	0回	0回	0回	0回	1回	1回

【認知症カフェ】

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催か所数	0か所	0か所	0か所	2か所	2か所	2か所
参加延べ人数	0人	0人	0人	240人	240人	240人

(2) 家族介護者への支援

① 家族介護用品支給事業

取組内容

○在宅で要介護3から要介護5までの高齢者を介護している家族に対し、紙おむつ等の介護用品の支給券を支給することにより、介護者の経済的負担の軽減を図ります。

今後の方向性

○介護者の経済的負担の軽減のため継続して実施します。

② 徘徊(はいかい)高齢者等家族支援事業

取組内容

○徘徊高齢者の行方不明等による事故を未然に防止するため位置情報を把握することにより、家族等が安心して介護することができる環境の整備に資することを目的とし、位置情報検索端末機の初期費用を助成します。

今後の方向性

○必要な方が利用できるように周知を図るとともに、効果的な周知方法を検討していきます。

■目標指標

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用相談件数	0件	1件	1件	2件	2件	2件

(3) 安心・安全の地域づくり

① 福祉のまちづくりの推進

取組内容

- 福祉のまちづくりは、高齢者や障害者だけでなくすべての人にとって暮らしやすいまちづくりであるというユニバーサルデザインの考え方を広め、今後も公共施設等のバリアフリー化を推進していきます。
- 障害の有無や年齢、国籍等に関わらずすべての人が住み慣れた地域で安全かつ安心して生活ができ、あらゆる分野の活動に参加できる地域社会を築くため、ユニバーサルデザインの考え方を取り入れたまちづくりに配慮した取組を進めます。

今後の方向性

- 公共施設をはじめ、児童の通学路や生活道路についてもバリアフリーの視点で整備を推進し、住民の安全・安心・快適を維持していくとともに、ユニバーサルデザインについても多様な社会に対応できるように取組ます。

② 防災・防犯体制の充実

取組内容

- 本町では、避難行動要支援者登録制度を導入し、災害時に援護を希望する人の登録及び内容変更を随時進めています。また、登録者の避難を支援する支援者の登録を行うとともに、「土庄町避難行動要支援者避難支援プラン」に基づき、避難行動要支援者が安全かつ確実に避難できるよう、平常時から要支援者に関する情報把握や防災情報の伝達手段・伝達体制の整備及び避難誘導等避難体制の確立に努めています。
- 詐欺等の消費者関連の事案については、防災無線で注意喚起したり、ホームページや広報に掲載したりして啓発を行っています。相談があった場合はすみやかに県の相談員に連絡調整し、対応しています。

今後の方向性

- 高齢者が安全・安心な生活を送ることができるよう、土庄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。
- 避難行動要支援者登録制度の周知・普及を図り、災害時の要支援者に対する安否確認や支援に取り組むとともに、日頃から事業所と連携し、災害に関する訓練等を促進します。
- 介護サービス事業所においては、業務継続に向けたBCP計画の策定や研修の実施、訓練などが義務付けられています。本町においても感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、介護サービス事業所に対して、必要な助言や適切な援助を行います。

- 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。
- 住民への感染防止対策などの情報については、国や県の情報を引き続き周知します。

③ 交通安全対策の推進

取組内容

- ガードレール、カーブミラー等の交通安全設備の整備や交通道德の啓発・意識高揚のために、交通安全運動街頭キャンペーンを実施しています。
- 交通ルールを守り、正しい交通マナーの実践を習慣づけることで事故の減少を図るため、警察署や交通安全協会等の関係機関との連携のもと、公民館・老人会・サロン等の活動を利用して交通安全の啓発を推進します。

今後の方向性

- バリアフリー新法などの関連法案に基づき、安全で利用しやすいものとなるよう関係機関との連携のもとに道路交通環境の整備・交通安全啓発の改善に取り組みます。

(4) 住まいの充実

取組内容

【養護老人ホーム】

- 環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な 65 歳以上の方が入所する施設です。町内には小豆島老人ホーム（定員 70 人）が整備されています。

【軽費老人ホーム】

- 家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な 60 歳以上の方が低額な料金で入所できる施設です。

今後の方向性

- 今後も高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、現状を継続していきます。

■目標指標

【養護老人ホーム】

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
入所者数	48 人	45 人	44 人	60 人	60 人	60 人

(5) 権利擁護の推進

① 成年後見制度の普及・活用

取組内容

- 判断能力が十分でない高齢者、知的障害者、精神障害者等の生活の自立の援助及び福祉の増進を図るため、相談支援を行っています。

今後の方向性

- 関係機関と取組について協議しながら、小豆島町と連携した広報活動や相談支援を行っています。また、必要に応じて町長申立てを行い、対象者にとって適切な後見人等が選任されるように受任者調整や利用支援事業による報酬の助成等を行います。

■目標指標

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
成年後見制度相談	3件	10件	10件	15件	15件	15件

② 高齢者の虐待防止

取組内容

- 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。
- 土庄町虐待防止等ネットワーク協議会では、関係機関と連携しながら普及啓発活動を行っています。

今後の方向性

- 養護者による高齢者虐待については、対応が難しいケースでは必要に応じて香川県虐待対応専門職チームの専門職に助言をもらいながら支援をしていくとともに、土庄町虐待防止等ネットワーク協議会を通じて普及啓発活動に取り組んでいきます。
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待については、老人福祉法や介護保険法に規定される養介護施設・事業所に対して指定権限を有する県と情報共有、必要に応じて事実確認の共同実施等を行い、連携しながら対応していきます。

■目標指標

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
虐待防止研修会	0回	1回	1回	1回	1回	1回
虐待防止研修会参加者数	0人	26人	25人	30人	30人	30人

基本目標 4 持続可能な介護保険事業の基盤づくり

(1) 介護保険制度の円滑な運営

① 介護保険制度の普及啓発

取組内容

- 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係る各種軽減制度の手続きなどについて、広報紙、ホームページ、パンフレットなどにより啓発を積極的に行います。
- 民生委員・児童委員や高校生に対して介護保険制度に関する講義を行い、介護保険制度の知識啓発に努めています。

今後の方向性

- 要介護等認定申請から利用方法手続きなどについて、情報媒体を活用し啓発を図ります。

② 介護保険サービスに関する情報提供の推進

取組内容

- 本町では、介護保険の実施状況等に関する最新情報をホームページに掲載し情報提供するとともに、サービス事業者に対し、事業内容の情報開示や自己評価などの情報登録の促進を図り、最新の情報提供に努めます。

今後の方向性

- ホームページ等を活用し、介護保険サービスに関する最新の情報提供を行います。

③ 相談・受付体制

取組内容

- 円滑かつ迅速なサービス提供およ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。
- 健康福祉課及び地域包括支援センターが連携して、予防給付に関することや地域の高齢者の実態把握、虐待への対応などを含む総合相談や権利擁護などに的確・迅速に対応できる体制の充実に努めています。

今後の方向性

- 引き続き、健康福祉課及び地域包括支援センターが連携して、予防給付に関することや地域の高齢者の実態把握等の相談・受付体制を強化するとともに、関係機関とも連携することでさまざまな相談に対応しています。

④ 低所得者への配慮等

取組内容

- 高齢化の進展等に伴う介護ニーズの増大により介護保険料の上昇が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料軽減の割合を拡大するとともに、費用負担の公平化に向け、制度改正により相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を3割とします。
- また、施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっていますが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減します。

今後の方向性

- 公費負担や制度に則って、低所得者への負担を軽減していきます。

(2) 業務改善と人材の定着支援

① 多様な人材の確保・育成への支援

取組内容

- 増大する福祉・介護ニーズに対応できる、質の高い介護人材の安定的な確保と定着が喫緊の課題となっています。
- 介護分野における人材不足の解消を図るため、介護人材の確保及び育成を目的とした取組として、介護職員初任者研修及び介護福祉士実務者研修の受講に要する費用の一部について補助金を交付しています。

今後の方向性

- 福祉・介護職の求職相談窓口を通じ、関係機関と連携しながら、介護人材確保の取組を強化します。

② ロボットやICT活用による事業者の業務改善支援

取組内容

○国でも介護現場のDXに向けた動きが活発になっており、ICTによる作業の自動化やAIによるデータ分析、ロボテクスの活用による介護負担の軽減など、あらゆる分野での活用が期待されています。

今後の方向性

○介護職員の負担軽減を図るための介護ロボット・ICT導入に係る国や県等の補助制度の利用について事業所への支援を行います。

③ 申請様式・手続きの簡素化・標準化による業務効率化

取組内容

○介護人材の確保と同時に、現在の介護職が効率的に仕事をこなし、労働生産性を上げていくことが求められています。

今後の方向性

○介護分野の文書に係る負担軽減を進めるため、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用など、国、県、関係団体等と連携し、それぞれの役割を果たしながら業務効率化を進めます。

(3) 介護給付適正化事業の推進

① 要介護・要支援認定の適正化

取組内容

- 適正な要介護認定が行えるよう、介護認定審査会委員に対しては、県において、適切な審査判定を行うために必要な知識、技術の習得を図るための研修を実施しています。
- 本町においては認定調査員に対し、県や関係機関との連携を図る中で、研修を継続的に実施し、資質・専門性の向上を図るとともに、要介護認定の変更認定・更新認定に係る認定調査内容の点検を行います。

今後の方向性

- 認定調査員に対し、研修を継続的に実施し、資質・専門性の向上を図ります。

■目標指標

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
要介護認定の適正化(研修数)	1回	1回	1回	1回	1回	1回
認定調査内容点検数	924件	967件	900件	900件	900件	900件

② ケアプランの点検、住宅改修等の点検

取組内容

【ケアプランの点検】

- 居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出又は事業所への訪問等により保険者の視点から「香川県ケアプランチェックマニュアル」等を参考にしたケアプラン点検を実施します。
- 有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプランの点検等の実施についても検討を行います。

【住宅改修等の点検】

- 住宅改修費の給付に関する利用者宅の実態調査や利用者の状態等の確認及び施工状況の確認を行います。また、福祉用具購入費・福祉用具貸与の利用者に対する必要性の確認を行います。

今後の方向性

- 「香川県ケアプランチェックマニュアル」を参考に、増加傾向のあるサービスにも焦点をあて、ケアプラン点検を実施していきます。
- 住宅改修費、福祉用具購入費、福祉用具貸与の利用者の状態や必要性を確認していきます。

■目標指標

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
ケアプランの点検	5件	14件	10件	10件	10件	10件
住宅改修の点検	1件	0件	0件	1件	1件	1件
福祉用具購入・貸与必要性の確認	96回	102回	120回	110回	110回	110回

③ 縦覧点検・医療情報との突合

取組内容

○給付適正化システムの縦覧点検帳票による請求内容のチェック及び介護情報と医療情報との突合帳票による請求内容のチェックを行います。

今後の方向性

○給付適正化システムの縦覧点検帳票、介護情報と医療情報との突合帳票による請求内容の確認を行います。

■目標指標

指標項目	実績値			目標値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
縦覧点検・医療情報突合	7件	9件	6件	7件	7件	7件

第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

I 介護サービスの基盤整備及び事業量の見込み

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

訪問介護は、在宅で介護を受ける方に、ホームヘルパーによる入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行います。

要介護（要支援）者が安心して在宅生活を維持し、かつ、家族の介護負担を軽減するためにも、訪問介護は重要なサービスの一つであるため、今後も利用の勧奨に努めるとともに、サービス内容の質の向上を図っていきます。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回/月	2,827.8	2,702.7	2,391.0			
	人/月	137	133	136			

② 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、在宅で介護を受ける方の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護をします。利用者は重度の要介護者が中心となっています。

要介護（要支援）者が安心して在宅生活ができるよう、また家族の介護負担を軽減するためにも適切な供給体制を整えていきます。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回/月	29	26	28			
	人/月	7	7	8			

③ 訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護は、在宅で看護を受ける方に、看護師・保健師、理学療法士・作業療法士等の専門職が、療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

医療ニーズの高い要介護者の在宅生活を支える上で、要介護者の病気等への不安や介護者の日常の介護負担の軽減を図る医療系サービスの充実が重要であることから、サービスの供給体制の確保や内容の充実に努めます。また、自立支援に向けたケアプランのもと、医療機関等との連携を図ります。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回/月	868.8	891.2	1,023.6			
	人/月	89	96	98			
予防 給付	回/月	136.2	205.0	478.8			
	人/月	14	21	45			

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

訪問リハビリテーションは、在宅で介護を受け、心身の機能を元どおりに保てるよう、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です。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回/月	11.7	8.8	0.0			
	人/月	2	1	0			
予防 給付	回/月	0.0	0.0	0.0			
	人/月	0	0	0			

⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握の上、療養上の管理及び指導を行うものです。サービスは、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が訪問して行います。

利用者の介護度が進まないようにするためにも、訪問看護、居宅介護支援等との連携を図りながら、利用者本意の適切な利用が望まれるサービスであり、ケアマネジャーの研修やサービス内容の充実と普及啓発を図る必要があると考えられます。

在宅での生活が継続できるよう、医師・歯科医師等との連携を図り、サービス供給体制の維持と確立に努めます。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	90	82	77			
予防 給付	人/月	1	1	0			

⑥ 通所介護

通所介護は、施設で入浴、食事の提供・介護、その他の日常生活上の世話、並びに機能訓練を行います。

高齢者の孤独感の解消、心身機能の維持向上を図るとともに、介護者の心身及び精神的負担軽減の観点からも、訪問介護、通所リハビリテーション及び短期入所と並ぶ居宅サービスの柱の一つであることから、今後は、事業者との連携により、サービスの質の向上や、要介護者・要支援者の機能に応じたサービスが提供できるよう、サービス供給体制の維持・確保を図ります。

なお、介護予防通所介護については、平成28(2016)年度までに介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回/月	1,779	1,707	1,714			
	人/月	208	197	199			

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

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院、診療所等に通い、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います。

事業者との連携により、サービスの質の向上も含め、より充実したサービスが提供できるよう、また、廃用症候群の予防の観点からも、積極的なサービスを提供できるよう、供給体制の確保に努めます。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回/月	83.0	90.2	101.6			
	人/月	17	15	14			
予防 給付	人/月	10	11	12			

⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行い、要介護者・要支援者の心身機能の維持と、介護する家族の負担の軽減を目的としています。

今後は既存施設等との連携により、より充実したサービスが提供できるよう供給体制の適正な確保に努めます。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回/月	760.6	653.0	597.6			
	人/月	74	71	63			
予防 給付	回/月	11.8	7.2	3.4			
	人/月	2	1	1			

⑨ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護（老健）

介護老人保健施設や病院、介護医療院等が、在宅の要介護・要支援者を短期間入所させて、看護・医学的管理のもとでの介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話を行うサービスです。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回/月	6.9	2.0	0.0			
	人/月	1	0	0			
予防 給付	回/月	0.0	0.0	0.0			
	人/月	0	0	0			

⑩ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護（病院等）

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回/月	0.0	0.0	0.0			
	人/月	0	0	0			
予防 給付	回/月	0.0	0.0	0.0			
	人/月	0	0	0			

⑪ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回/月	0.0	0.0	0.0			
	人/月	0	0	0			
予防 給付	回/月	0.0	0.0	0.0			
	人/月	0	0	0			

⑫ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、心身の機能が低下し、日常生活を営むことに支障のある要介護者等の生活上の便宜を図り、機能訓練や自立を助けるため、貸与するものです。その対象用具には、車いす・床ずれ防止用具・歩行器・つえ等があります。

今後も利用者の心身の状況や環境の変化に応じ、適切な福祉用具の貸与が受けられるよう、ケアマネジャー、福祉用具専門相談員によるサポート体制の充実に努めます。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	326	310	304			
予防 給付	人/月	103	131	156			

⑬ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具購入費は、入浴又は排せつの用具など、他人が使用したものを利用することに心理的抵抗があると考えられる福祉用具を購入した要介護者等に、年間10万円の利用額を限度とし、かかった費用の7割から9割を支給します。腰掛け便座や入浴補助用具が多く利用されています。

今後とも要介護者・要支援者の日常生活におけるニーズや課題の把握から、心身の変化に応じた福祉用具の利用につながるよう、事業者に対する指導を図り、サービス供給体制の充実に努めます。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	7	6	8			
予防 給付	人/月	2	3	4			

⑭ 住宅改修費／介護予防住宅改修費

住宅改修費は、要介護者・要支援者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取付けや段差解消、洋式便器への取替えなど小規模な住宅改修を行った場合に、20万円を限度としてかかった費用の7割から9割を支給します。

今後もより一層、保険者として事業者に対しての指導を強化し、給付の適正化を図ります。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	7	7	9			
予防 給付	人/月	4	4	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

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、軽費老人ホーム入所者等に入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、要介護状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができることを目指すものです。

今後も既存施設との連携により、サービスの質の向上を図ります。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	6	5	7			
予防 給付	人/月	1	1	2			

⑯ 居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援は、要介護者の心身の状況維持・向上を図るため、ケアマネジャーが、本人の心身の状況や生活環境、本人及び家族の希望をもとに居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、適切な介護サービスが受けられるよう、サービス事業者間の連絡調整を行います。

介護予防支援は、地域包括支援センターが要支援者の介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成し、これらが確実に提供されるようサービス提供機関等との連絡・調整などを行うものです。

今後も居宅介護支援・介護予防支援に携わるケアマネジャーの確保とともに、質の高いケアマネジメントが適切に提供できるよう、サービス事業者との連絡調整に努めます。また、適正なサービスの提供が行われるケアプランが作成されるよう、ケアプランチェックを行い、給付の適正化を図ります。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	403	370	372			
予防 給付	人/月	113	137	161			

(2) 地域密着型サービス

平成18年度から、住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な地域で提供されることが適切なサービス類型として、地域密着型サービスが創設されています。サービス事業者の指定は、地域密着型サービス事業を行う者の申請により、事業所ごとに市町村長が行うこととされています。

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスには次の9種類があります。

【地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの種類】

サービス名称	要介護者の利用	要支援者の利用	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	×	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的、又は密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う。
夜間対応型訪問介護	○	×	夜間の定期的巡回や、夜間に通報を受けた場合に、訪問介護を実施。
認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	○	○	認知症の人に対応したメニューで実施する通所介護(デイサービス)。
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)	○	○	29人以下が登録し、様態に応じて18人以下が通い(デイサービスや訪問介護)、9人以下が泊まり(ショートステイ)のサービスを実施。
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)	○	○	これまで居宅サービスとして提供されてきたグループホーム。
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の介護専用型特定施設(有料老人ホーム等)。
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の特別養護老人ホーム。
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	○	×	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する。
地域密着型通所介護	○	×	利用定員19人未満の小規模な通所介護(デイサービス)。

【地域密着型介護施設の整備の状況】

(令和5年12月現在)

施設名	定員(人)	本土	豊島
小規模多機能型居宅介護 はまひるがお北浦	29	○	
小規模多機能型居宅介護 はまひるがお四海	29	○	
小規模多機能型居宅介護 はまひるがお大部	29	○	
看護小規模多機能型居宅介護 はまひるがお土庄	29	○	
介護付き有料老人ホーム はまひるがお	29	○	
グループホーム 北のおひさま	18	○	
豊島ナオミ荘 デイサービスセンター	10		○
機能訓練型デイサービスくらふと	8	○	
フィジカルデイ Re:Move	15	○	

【各年度の地域密着型介護施設の定員総数】

(単位:人)

サービス名	令和2年度末		令和3年度末		令和4年度末	
	本土	豊島	本土	豊島	本土	豊島
小規模多機能型居宅介護	87	0	87	0	87	0
看護小規模多機能型居宅介護	29	0	29	0	29	0
特定施設入居者生活介護	29	0	29	0	29	0
認知症対応型共同生活介護	18	0	18	0	18	0
地域密着型通所介護	8	10	23	10	23	10

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

居宅要介護者に定期的な巡回により、又は随時通報を受け、居宅において介護・看護を行うサービスです。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	0	0	0			

② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、緊急時に通報により、24時間、訪問介護が受けられるサービスで、主に要介護3以上の要介護者が対象となります。居宅の要介護者について、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その方の居宅において、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活での支援を行います。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	2	0	0			

③ 認知症対応型通所／介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の要介護者の通所介護で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練を行います。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回/月	0.0	3.8	0.0			
	人/月	0	1	0			
予防 給付	回/月	0.0	0.0	0.0			
	人/月	0	0	0			

④ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、要介護者の住み慣れた地域で、通いを中心として訪問や泊まりを組み合わせ、日常生活の支援を行うサービスです。

本町には3事業所あり、本計画期間において施設整備は見込んでいません。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	62	66	71			
予防 給付	人/月	19	16	10			

⑤ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、認知症の状態にある高齢者が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることを目指すものです。

今後は認知症高齢者が増加することが予想されることから、サービス内容等の周知を図るとともに、既存施設と連携を図りながら、サービス供給体制の維持、質の向上に努めます。

本町には1事業所あり、本計画期間において施設整備は見込んでいません。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	18	18	18			
予防 給付	人/月	0	0	0			

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居者が要介護者とその配偶者に限定されている、定員29人以下の有料老人ホーム等に入所している要介護者に対してケアを行うものです。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	29	29	36			

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。

本計画期間において施設整備は見込んでいません。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	0	0	0			

⑧ 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は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた複合型サービス事業所において、医療・看護ニーズの高い要介護者を地域で支えていくサービスとなります。

本町には 1 事業所あり、本計画期間において施設整備は見込んでいません。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	26	27	30			

⑨ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護とは、利用定員 19 人未満の小規模な通所介護事業所です。少人数で生活圏域に密着したサービスであるとともに、市町村の地域包括ケアシステムの構築を図る観点から、地域密着型サービスに位置づけられています。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回/月	413.3	447.8	490.6			
	人/月	61	68	71			

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

平成27年4月1日以降、介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）については、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能を重視することとなるため、新たに入所する方については、原則要介護3以上の方に限定されます（特例あり）。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	175	167	159			

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

病院での病状が安定し、社会的入院をされている方の受け入れ先が課題となっている中、介護老人保健施設の役割が重要なものとなっています。在宅で介護を受けることが困難で、施設での介護が必要な重度の人や認知症の人が必要な介護を受けることができるよう、今後もバランスの取れたサービス提供を推進します。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	26	27	35			

③ 介護医療院

増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

■サービスの見込

		実績値			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人/月	13	12	12			

2 財源の確保

(1) サービス事業量推計に基づく費用算定

① 介護給付費の見込み

単位:千円	第9期計画期間推計			長期推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
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(老健)				
短期入所療養介護(病院等)				
短期入所療養介護(介護医療院)				
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				
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				
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				
居宅介護支援				
介護給付費合計				

調整中

② 予防給付費の見込み

単位:千円	第9期計画期間推計			長期推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防居宅サービス				
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	調整中			
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護(老健)				
介護予防短期入所療養介護(病院等)				
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)				
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				
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				
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				
介護予防支援				
介護予防給付費合計				

③ 地域支援事業費の見込み

単位:千円	第9期計画期間推計			長期推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域支援事業費合計				
介護予防・日常生活支援総合事業費	調整中			
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)および任意事業費				
包括的支援事業(社会保障充実分)				

④ 標準給付費の見込み

単位:千円	第9期計画期間推計			長期推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
標準給付費				
総給付費	調整中			
特定入所者介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等給付額				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
審査支払手数料				
第8期計画総費用額				

※千円未満の四捨五入により合計が一致しない場合があります。

(2) 第1号被保険者の保険料算定

① 費用の負担割合

介護保険を利用した場合、費用の1割を利用者が負担し、残りの9割（給付費）は介護保険財源により賄われることになっています。

この介護保険財源は、公費と保険料とで50%ずつを負担します。公費分は、国、県、町がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。負担割合は、3年ごとに政令で定められており、第1号被保険者と第2号被保険者の人数比に応じて設定されます。

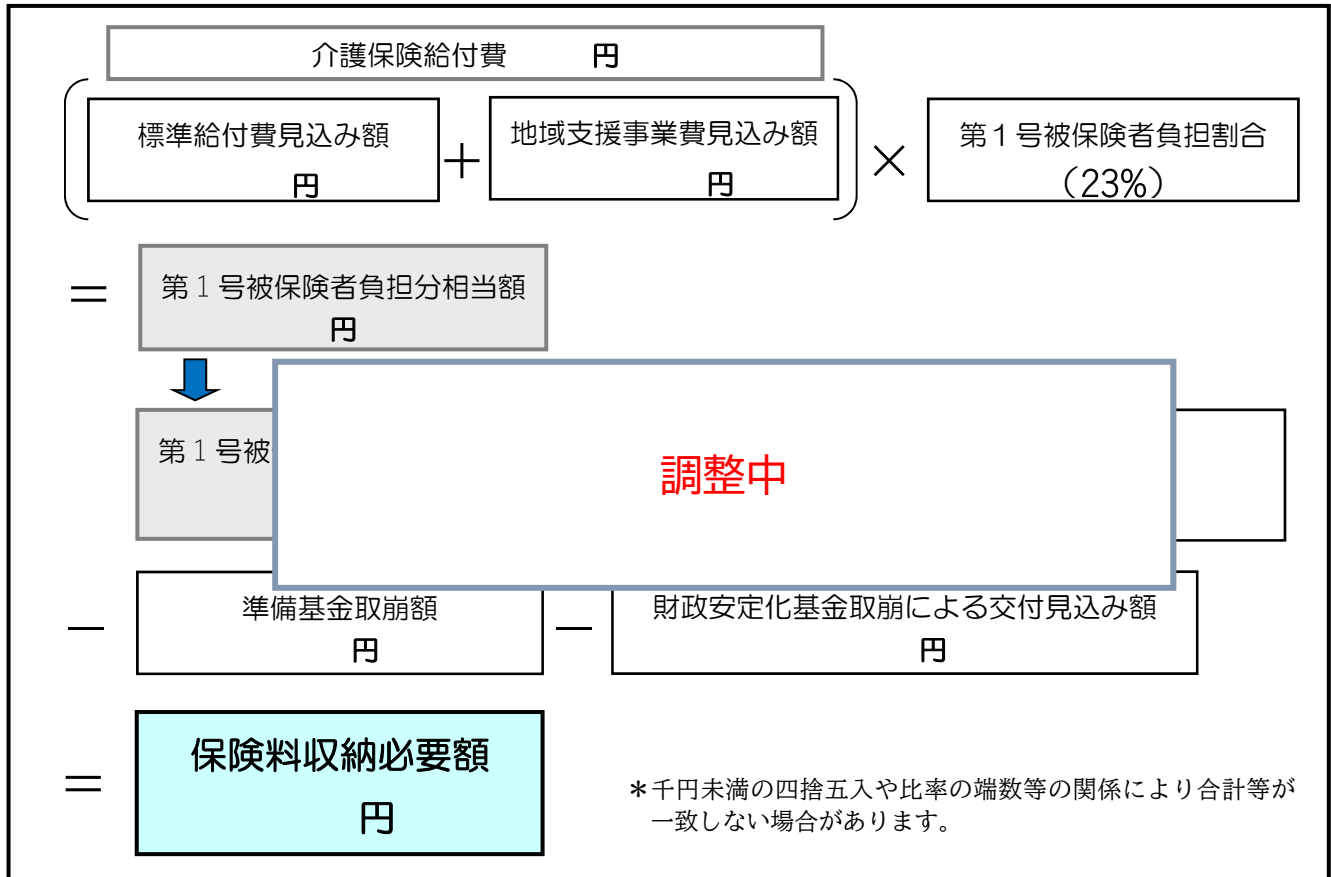
第9期計画における第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者の負担割合は27%となっています。

また、後期高齢者の割合や所得段階の割合により、保険者間で保険料に格差が生じないようにするために、調整交付金が設けられています。

② 保険料収納必要額の算定

標準給付費及び地域支援事業費のうち、第1号被保険者の介護保険料で負担する割合（23％）を乗じて算出した第1号被保険者負担分相当額に、調整交付金や準備基金取崩額等を加減して、保険料収納必要額を算出します。

【保険料収納必要額の算定】



※調整交付金地域格差額=75歳以上の後期高齢者や所得が低い高齢者の占める割合が高い市町村では、第1号被保険者保険料が高くなるため、これらの要素による保険料の格差を是正するために、全国ベースで給付費の5%相当分が、市町村の状況に応じて、国から「調整交付金」として交付される。本町は全国平均に比べて後期高齢者の割合・所得が低い高齢者の割合が高いため、計画期間中の調整交付金の平均交付割合は全国ベース（5.0%）よりも約1.80%高くなり、この格差額分が第1号被保険者負担分相当額から軽減される。

※準備基金取崩額=「準備基金（介護保険給付費等準備基金）」とは、市町村において第1号被保険者保険料の余剰分を積み立てておくための基金であり、取り崩して保険料軽減に活用できる。

※財政安定化基金取崩による交付額=「財政安定化基金」とは、介護保険財政が悪化や、赤字を穴埋めするために市町村が一般会計から繰入れを余儀なくされるというような事態を回避するため、市町村に対して資金交付や資金貸付を行うことを目的に、都道府県に設置された基金（国・県・市町村が3分の1ずつ負担）。介護保険法の改正により基金を取り崩して市町村の保険料軽減等に活用することが可能となった。

③ 所得段階別保険料の算定

本町では以下のとおり、第1号被保険者の所得段階別人数及び比率を設定しました。

【所得段階別対象者と調整率】

所得段階	対象者	調整率
第1段階	生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の者 世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	0.50 (0.30)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の者	0.75 (0.50)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える者	0.75 (0.70)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税の方で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	0.90
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税の方で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える者	1.00 基準額
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の者	1.20
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.30
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.50
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の者	1.70

※第1段階から第3段階の括弧書きは、公費による軽減後の調整率

第8期計画における数値です。

第9期計画の数値は現在調整中のため

今後、変更になります。

第6章 計画の推進

1 住民、地域、行政等の連携

高齢者福祉の取組を推進する上で、住民・関係団体等の理解と参加が不可欠です。

この計画の実施状況等に係る情報を住民に分かりやすく周知し、情報を共有することで、広く意見や提言をしやすい環境づくりに努め、住民の参加と協力が得られる体制の整備と、活動者・団体との連携を図ります。

2 住民意識の啓発と地域福祉の推進

高齢者が社会の進展に寄与してきたことを次代に受け継いでいくという、人間社会の世代の流れを認識した上で、誰でもいずれは直面する共通の問題となるよう意識の啓発を図ります。

また、地域の将来を担う子どもたちが福祉について正しく理解するための福祉教育や、地域の人々が福祉に対する意識を高め、福祉活動に積極的に参画するように、地域福祉の理念に基づき、地域全体で社会福祉を支えていく仕組みの構築を目指します。

3 推進体制の整備・強化

高齢者福祉に関する施策はさまざまな分野にわたるものであるため、推進にあたっては、全庁的な体制のもとに、年度ごとに施策・事業の実施状況を把握するとともに、評価・再調整などの継続的な取組を行います。

また、今後の社会・経済情勢や国・県の動向の変化に適確かつ柔軟に対応するためにも、必要に応じ計画内容の見直しなどを含めた検討も行います。

4 計画の評価体制の整備

計画に基づき施策の実現が図られるよう、毎年度、事業の達成状況を把握し、進行管理を行います。また、本計画で掲げた目標及び計画値については、年1回以上、土庄町介護保険制度等運営協議会を開催し、実施状況の報告と分析・評価を行い、公表すべき情報については、ホームページ等において公表します。

また、町を取り巻く環境変化などに適切かつ迅速に対応するため、必要に応じて事業内容や事業手法の見直し、新たな事業の実施なども視野に入れた事業の評価・改善を行います。

第7章 参考資料

1 運営協議会設置要綱

2 運営協議会委員名簿

資料編はパブリックコメント後に作成予定です