

海陽町
高齡者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

【令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】

案

令和6（2024）年1月現在

海陽町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 関連計画との関係	2
4. 計画の期間	2
5. 計画の策定体制	3
6. 日常生活圏域	4
7. 第9期介護保険事業計画のポイント（案）	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	9
1. 人口・世帯等の状況	9
2. 将来推計	15
3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要	17
4. 在宅介護実態調査の結果概要	23
5. 介護保険サービスの利用状況	29
第3章 計画の基本理念と基本目標	35
1. 計画の基本理念	35
2. 計画の基本目標	36
3. 施策の体系	37
第4章 元気な高齢者づくり	38
1. 健康づくり	38
第5章 安心して快適に住み続けられるまちづくり	43
1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	43
2. 地域包括ケアシステムの充実	46
3. 高齢者への生活支援	50
4. 住民相互で支え合う地域づくりの推進	52
5. 高齢者が安心して暮らせる環境の整備	55
第6章 生きがいつくり・社会参加の促進	58
1. 高齢者の生きがいつくり	58
2. 高齢者の社会参加の促進	59

第7章 要支援・要介護者への支援	61
1. 介護給付・予防給付サービスの実施	61
2. 介護保険サービスの質の確保	62
3. 介護保険事業の円滑な運営	66
第8章 計画の推進	68
1. 連携体制の整備	68
2. 進捗状況の把握と評価の実施	68

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

高齢化社会を迎えるにあたり、平成7（1995）年度から、高齢者保健福祉計画を、平成12（2000）年度から、介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直し、計画的に福祉行政を進めることとなり、高齢者保健福祉計画は第10期目、介護保険事業計画は第9期目となります。

この間、平成18（2006）年3月の海南町、海部町、宍喰町の合併や、平成18（2006）年度からの「地域包括ケア」の推進、平成27（2015）年度からの「医療介護総合確保推進法」による制度改正などを経て、現在は、団塊の世代（昭和22（1947）～昭和24（1949）年生まれ）が後期高齢者（75歳以上の高齢者）となる令和7（2025）年を迎えるにあたっての、制度の持続性確保が大きなテーマとなっています。

本町の高齢者介護・保健福祉は、地域包括支援センターを拠点に総合的な相談を行い、ニーズに基づき、町内や近隣の事業所で行われている訪問や通所、入所のサービスにつなげるしくみが整っています。

一方で、近年、新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者が参加する様々な活動が中止・休止を余儀なくされるとともに、サービス事業所での利用者・職員の感染など、新たな課題が生じており、新型コロナウイルスをはじめとする感染症対策を行いつつ、高齢者に関わる事業・取り組みの再開・再構築を図っていく必要があります。

「海陽町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）は、このような背景を踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、本町の高齢者介護・保健福祉の施策の方向性やサービス量・第1号被保険者介護保険料の見込みなどを定め、計画的に推進していくために策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づき策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の2つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものとなります。

また、「市町村成年後見制度利用促進基本計画」は成年後見制度利用促進法第14条第1項に基づいて策定されることとなっており、「成年後見制度利用促進基本計画」としても位置づけています。

3. 関連計画との関係

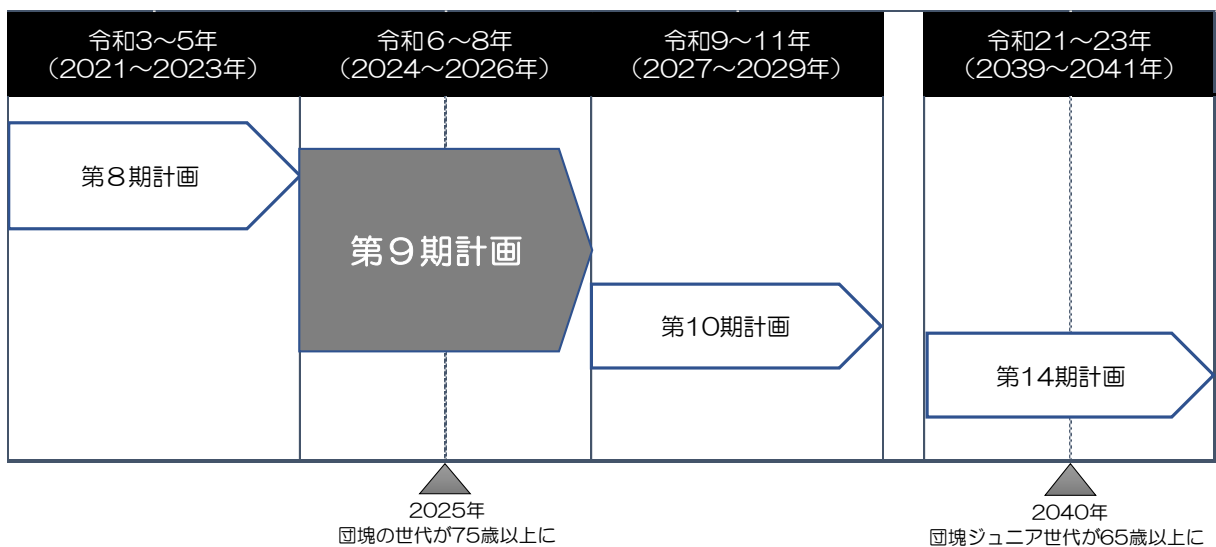
本計画は、町行政の基本指針として「第2次海陽町総合計画」を上位計画とし、保健・医療・福祉施策に関する計画と連携や整合性を十分に考慮し、高齢者福祉を総合的に推進していく計画と位置づけます。

また、県の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」や「保健医療計画」と整合性を図り、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、取組を推進します。

4. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年とします。

ただし、介護保険サービス量については、さらに15年後の姿として、令和22（2040）年の見込みを展望します。



5. 計画の策定体制

(1) 計画策定委員会での審議

本計画の策定にあたり、地域の特性を生かした計画とするため、学識経験者、保健・医療・福祉の関係者、被保険者等からなる「海陽町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、今後の高齢者福祉、介護保険事業等の在り方について協議し、広い視野からの検討審議を受けて、計画を策定しました。

(2) アンケート調査の実施

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

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

対象者	令和5（2023）年7月1日現在、海陽町にお住まいの65歳以上の方 （要介護1～5の方を除く）
実施期間	令和5（2023）年7月18日（火）～令和5（2023）年8月4日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	発送件数：3,320件 有効回収件数：1,913件 有効回収率：57.6%

<在宅介護実態調査>

高齢者等の適切な在宅生活の継続と、家族等介護者の就労継続の実現に向けて、どのようなサービスが必要かを検討するうえでの基礎資料とするために実施しました。なお、要介護認定データと突合し、回答者の介護保険サービスの利用状況もあわせて分析しています。

対象者	海陽町内の在宅で生活している要介護1～5の認定を受けている方のうち認定更新申請及び区分変更申請を行った方
実施期間	令和5（2023）年1月4日（水）～令和5（2023）年6月30日（金）
実施方法	認定調査員による聞き取り調査
回収状況	77件

6.日常生活圏域

地域における高齢者の生活を支える基盤は、保健・福祉や医療関連の施設だけでなく、「住まい」や他の公共施設・交通網、さらには、こうした地域資源をつなぐ人的なネットワークも重要な要素です。地域ケアを充実させるためには、これらが複合的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが重要になってきます。そのため、これからは、要介護状態になっても、住み慣れた地域において介護を受けながら生活できる基盤の整備が必要であるとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心していつまでも暮らせるよう、町民が日常生活を営むために行動している範囲ごとに区分した「日常生活圏域」を設定し、その範囲内で保健・医療・福祉サービス等の利用が完結するように、サービス基盤の整備が重要となります。

本町では、地理的条件や人口等を考慮し、前計画に引き続き、町全体を1圏域と設定することとします。

7.第9期介護保険事業計画のポイント（案）

厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」では、第9期介護保険事業計画の方向を以下の通り示しています。

【基本的な考え方】

都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定める。

【見直しのポイント】

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

（ア） 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・第9期介護保険事業計画においては、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、介護サービス基盤の整備を進めることが重要となります。
- ・具体的には、「医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加」に対しては、医療・介護を効率的かつ効果的に提供できるよう施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせるなど、医療・介護の連携強化が重要といえます。また、「中長期的なサービス需要の見込みを踏まえた介護サービス基盤整備」を行うためには、サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス提供体制の構築方針を共有し、地域の実情に応じたサービス基盤の整備の在り方を議論することが重要です。この際、必要に応じて、周辺保険者のサービス需要を踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要となります。

(イ) 在宅サービスの充実

- ・ 単身や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要となります。その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を普及することで対応を進めることに加え、国において現在（令和5（2023）年7月現在）、例えば、都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせる提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討が進められています。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

(ア) 地域共生社会の実現

- ・ 第9期介護保険事業計画の期間内に令和7（2025）年を迎え、さらに令和22（2040）年を展望するにあたっては、地域包括ケアシステムのさらなる深化並びに地域共生社会への発展につなげる効果的な施策の展開を進めることが重要です。その際、各保険者（市町村）は地域包括支援センターと一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが重要となります。
- ・ また、地域住民をはじめとする多様な主体による地域づくりや日常生活の自立に向けた支援、介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進することが重要です。

(イ) 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

- ・ 国において、オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）のクラウド間連携を実現し、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームの構築が進められています。

(ウ) 保険者機能の強化

- ・介護給付費の地域差改善と給付適正化については一体的に進めていくことが重要となります。給付適正化の取組を推進する観点では、介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化の手法が国・都道府県において議論されています。
- ・第8期計画の際に前回の調整交付金の見直し時に導入された、保険者に一定の取組を求める措置について、自治体によって地域資源、体制等地域の実情が異なることや本来の調整交付金の調整機能に留意しつつ、引き続き一定の取組を行う必要があります。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・今後、高齢化のさらなる進行、現役世代の急速な減少が見込まれる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められています。そのために、都道府県主導の下で介護職員の離職防止のための支援や、生産性向上に資する支援・施策等を総合的に推進し、介護の経営の協働化・大規模化による、人材や資源を有効に活用していくことが重要となります。

第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項（案）**(1) 介護サービス基盤の計画的な整備**

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ・医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・総合事業の充実化について、第9期介護保険事業計画に集中的に取り組む重要性
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- ・重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ・高齢者虐待防止の一層の推進
- ・介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ・地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- ・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備
- ・地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期介護保険事業計画に反映（国の支援として点検ツールを提供）
- ・保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ・ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ・外国人を含む介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- ・介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ・介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- ・文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- ・財務状況等の見える化
- ・介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

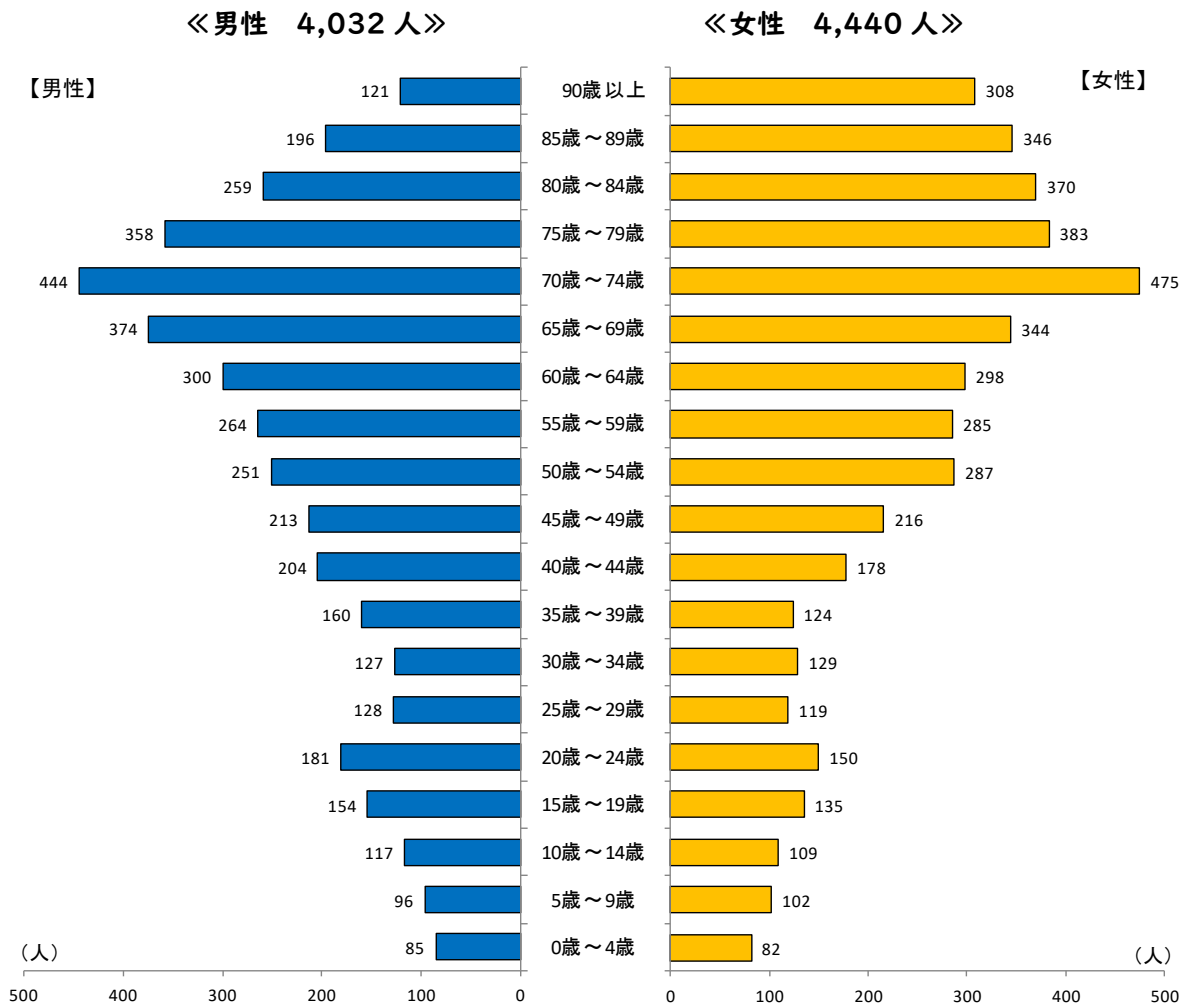
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1.人口・世帯等の状況

(1) 現在の人口

令和5（2023）年9月末現在の本町の人口構造をみると、男女ともに70～74歳と団塊の世代が最も多くなっています。65歳以上人口をみると、男性より女性が、約470人多くなっています。

人口ピラミッド



※資料：住民基本台帳 令和5（2023）年9月末日現在

(2) 人口及び高齢化率の推移

① 人口構成の推移

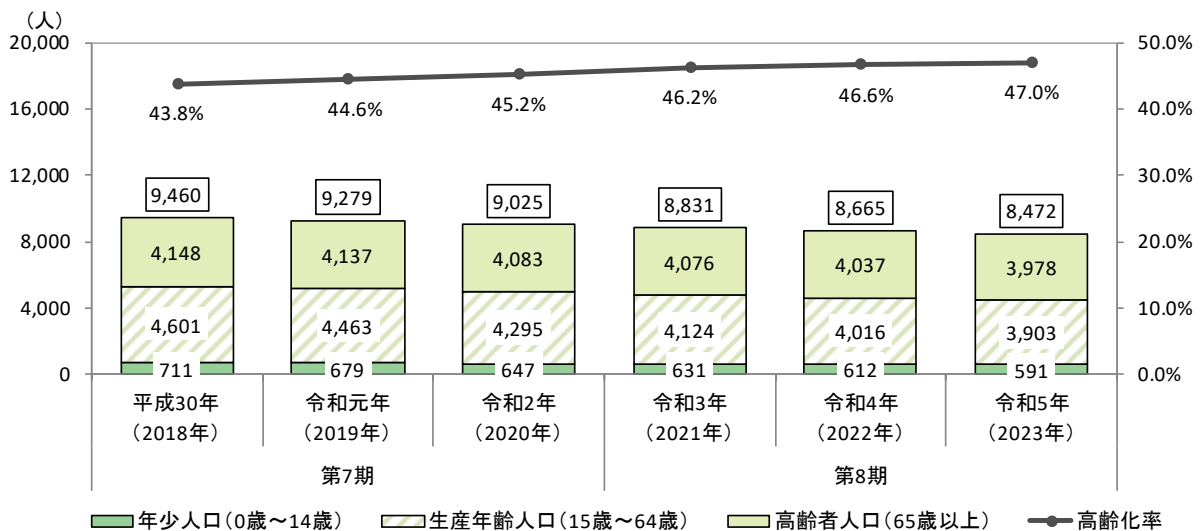
本町の令和5（2023）年9月末現在の人口は、8,472人であり、平成30（2018）年と比較すると人口が約1,000人減少しています。

また、年々高齢化が進み、高齢化率が上がっており、平成30（2018）年の43.8%から令和5（2023）年には47.0%と3.2ポイント上昇しています。

人口構成の推移

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	9,460	9,279	9,025	8,831	8,665	8,472
年少人口(0歳～14歳)	711	679	647	631	612	591
生産年齢人口(15歳～64歳)	4,601	4,463	4,295	4,124	4,016	3,903
40歳～64歳	2,867	2,781	2,717	2,625	2,549	2,496
高齢者人口(65歳以上)	4,148	4,137	4,083	4,076	4,037	3,978
65歳～74歳(前期高齢者)	1,781	1,772	1,795	1,813	1,750	1,637
75歳以上(後期高齢者)	2,367	2,365	2,288	2,263	2,287	2,341
高齢化率	43.8%	44.6%	45.2%	46.2%	46.6%	47.0%
総人口に占める75歳以上の割合	25.0%	25.5%	25.4%	25.6%	26.4%	27.6%

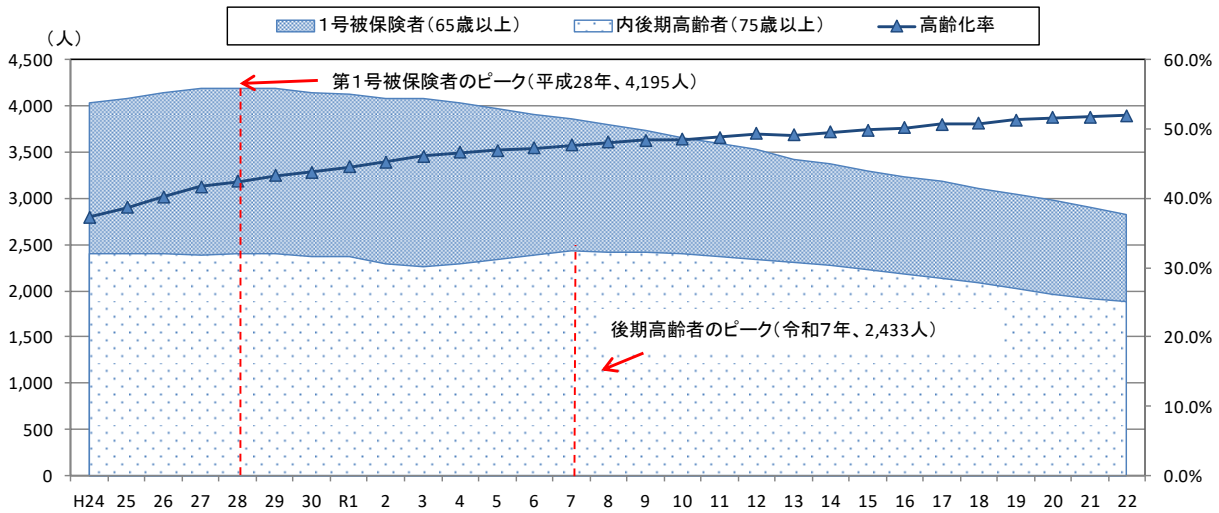


※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

② 第1号被保険者数と後期高齢者数のピーク

第1号被保険者数（65歳以上）の推移をみると、平成28（2016）年の4,195人をピークに減少傾向で推移する見込みです。一方、後期高齢者数（75歳以上）は、おおむね2,400人前後で推移し、令和7（2025）年にピークを迎えた後、減少傾向で推移する見込みです。

第1号被保険者数と後期高齢者数のピーク

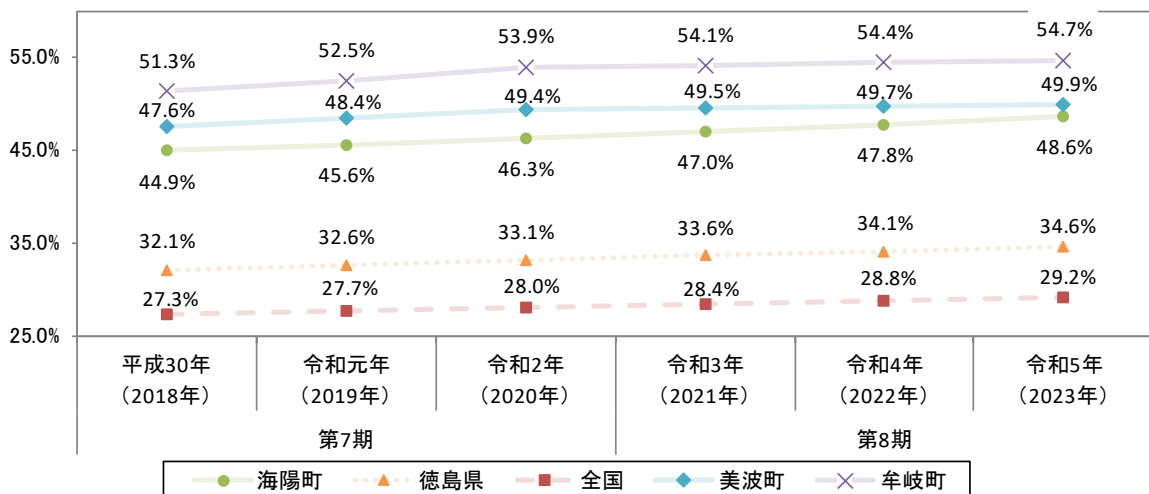


※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計した結果をグラフ化しています。
 ※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

③ 高齢化率の比較

海陽町の高齢化率は、全国・徳島県より10ポイント以上高く推移していますが、近隣の牟岐町や美波町はさらに高い値となっています。

高齢化率の県平均・全国平均との比較



※資料：海陽町、牟岐町、美波町、徳島県は総務省「国勢調査」及びそれに基づく徳島県による推計値。全国は総務省「国勢調査」及びそれに基づく国立社会保障・人口問題研究所による推計値。

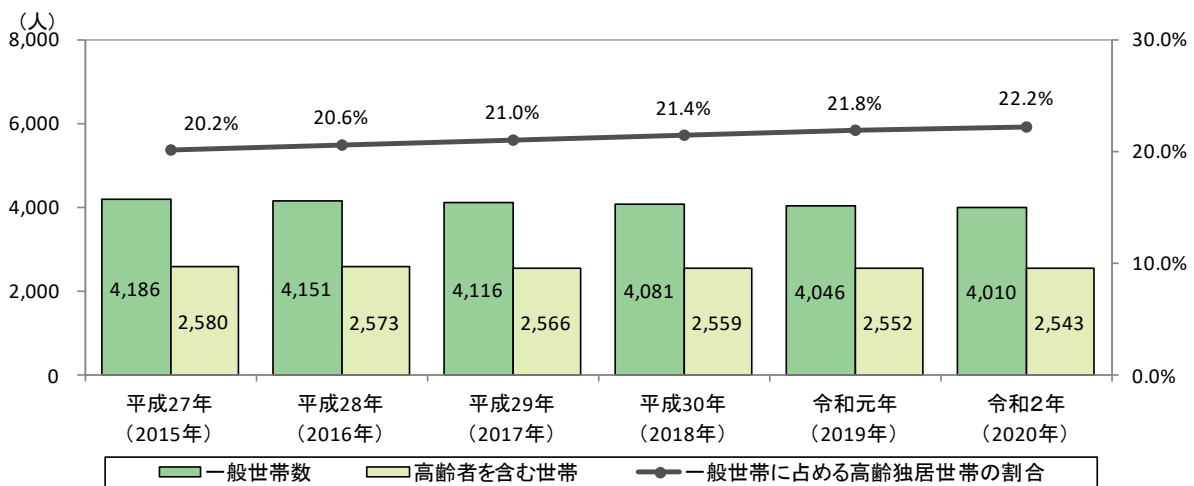
(3) 高齢者世帯の状況

令和2（2020）年の高齢者世帯の状況をみると、高齢者がいる世帯は2,543世帯であり、町全体の6割以上を占めています。また、高齢者独居世帯は892世帯で、約2割を占めており、町全体の世帯数が減少を続ける中で、高齢者独居世帯は増加傾向にあります。

高齢者世帯の状況

単位：世帯

	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)
一般世帯数	4,186	4,151	4,116	4,081	4,046	4,010
高齢者を含む世帯	2,580	2,573	2,566	2,559	2,552	2,543
高齢独居世帯	845	854	863	872	881	892
高齢夫婦世帯	685	683	681	679	677	673
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	20.2%	20.6%	21.0%	21.4%	21.8%	22.2%



※資料：総務省「国勢調査(令和2（2020）年10月1日時点）」

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

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

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

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

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

(4) 要支援・要介護認定者数の状況

① 要支援・要介護認定者数の推移

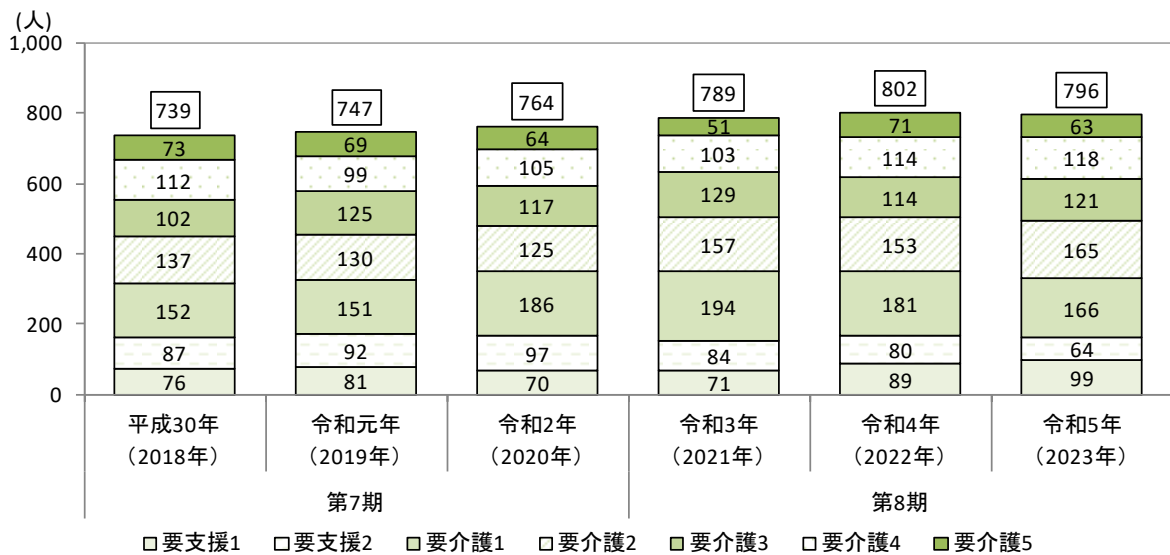
要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成30（2018）年の739人から令和5（2023）年の796人にかけて、約60人増加しています。

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、要支援1、要介護2・3で特に増加が著しくなっています。

要支援・要介護認定者数の推移

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	739	747	764	789	802	796
要支援1	76	81	70	71	89	99
要支援2	87	92	97	84	80	64
要介護1	152	151	186	194	181	166
要介護2	137	130	125	157	153	165
要介護3	102	125	117	129	114	121
要介護4	112	99	105	103	114	118
要介護5	73	69	64	51	71	63

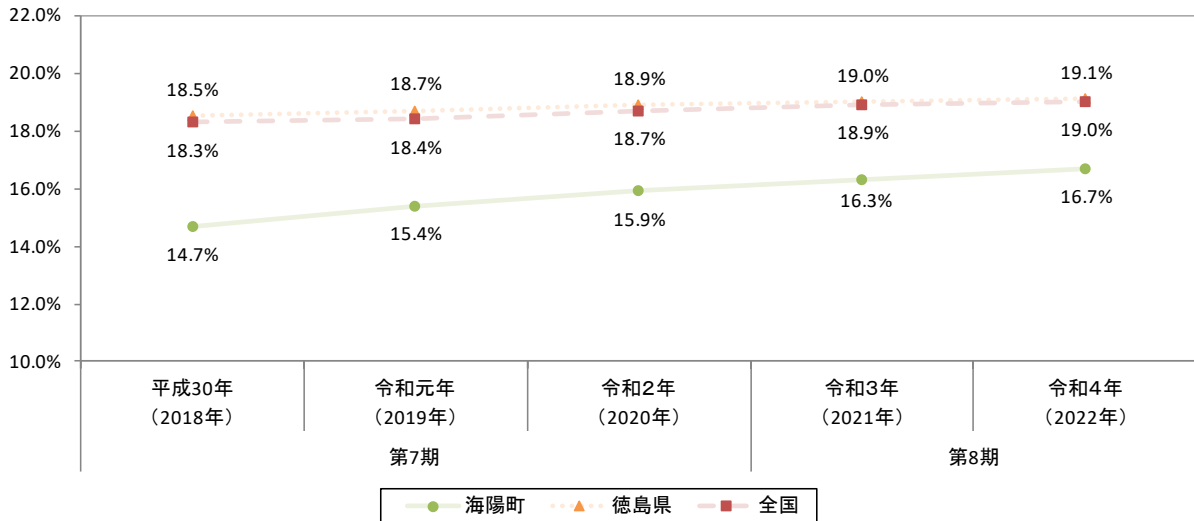


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）
各年9月末日現在

② 調整済み認定率の比較

性・年齢構成を考慮しない「調整済み認定率」を県平均、全国平均と比較すると、海陽町の認定率は、令和4（2022）年で16.7%と、県平均の19.1%や全国平均の19.0%より低くなっていますが、近年、上昇傾向で推移しています。

調整済み認定率の比較



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

※性・年齢構成を考慮しない調整済み認定率を使用。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。

2. 将来推計

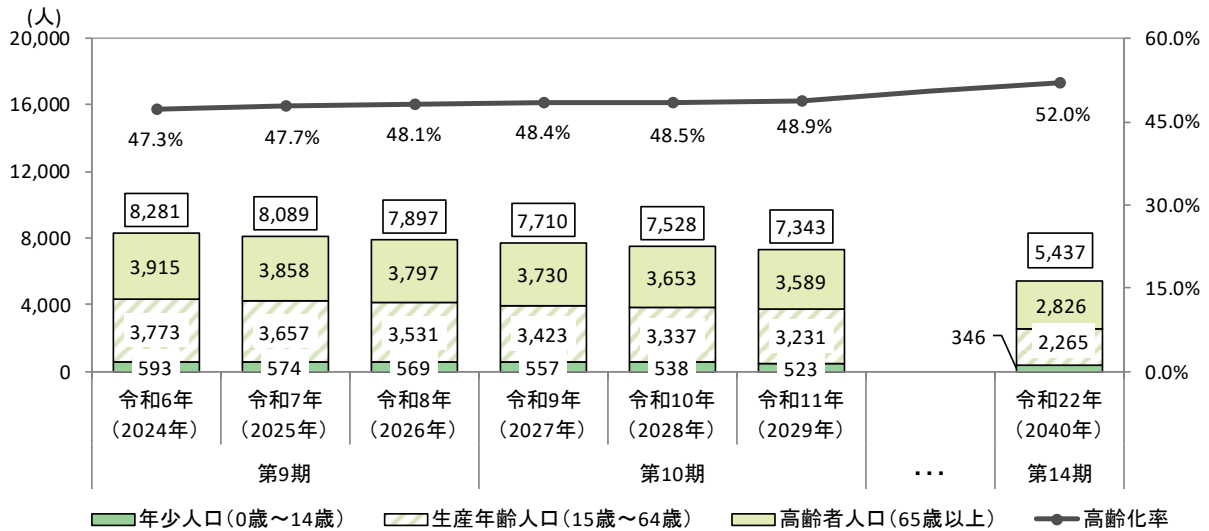
(1) 高齢者人口の推計

各年9月末時点の住民基本台帳人口を用いたコーホート変化率法による人口推計結果では、第9期計画の最終年である令和8（2026）年の高齢者人口は3,797人、75歳以上の人口は2,423人になると推計されます。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、高齢者人口は2,800人程度、75歳以上の人口は1,900人程度になると推計されます。

高齢者人口の推計

区分	第9期			第10期			第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和22年 (2040年)
総人口	8,281	8,089	7,897	7,710	7,528	7,343	5,437
年少人口(0歳～14歳)	593	574	569	557	538	523	346
生産年齢人口(15歳～64歳)	3,773	3,657	3,531	3,423	3,337	3,231	2,265
40歳～64歳	2,434	2,359	2,293	2,220	2,173	2,105	1,488
高齢者人口(65歳以上)	3,915	3,858	3,797	3,730	3,653	3,589	2,826
65歳～74歳(前期高齢者)	1,528	1,425	1,374	1,315	1,258	1,217	950
75歳以上(後期高齢者)	2,387	2,433	2,423	2,415	2,395	2,372	1,876
高齢化率	47.3%	47.7%	48.1%	48.4%	48.5%	48.9%	52.0%
総人口に占める75歳以上の割合	28.8%	30.1%	30.7%	31.3%	31.8%	32.3%	34.5%



※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。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

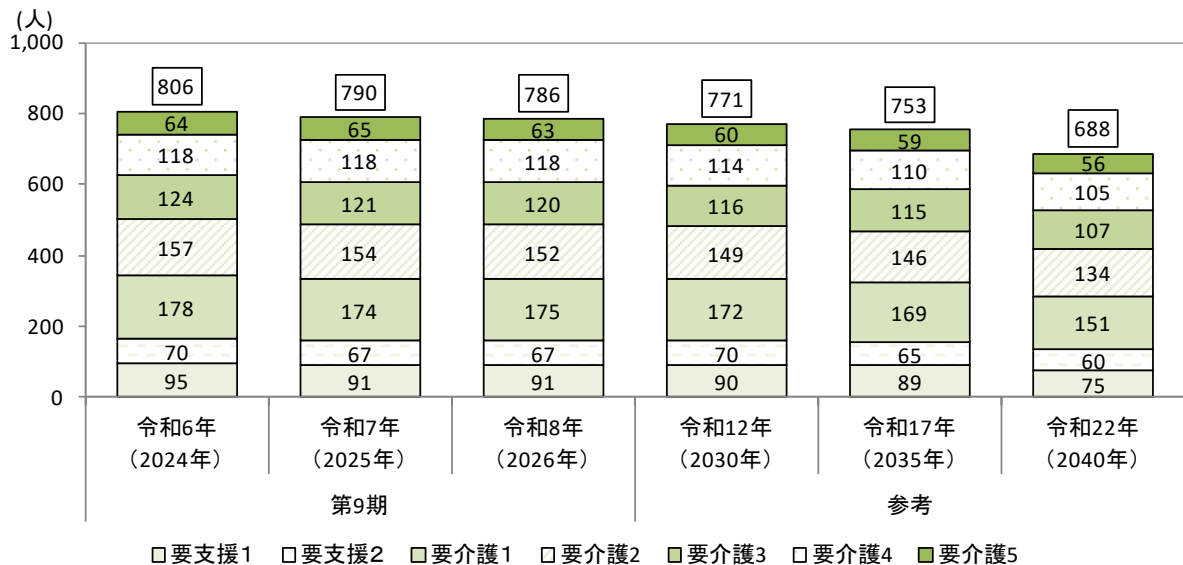
地域包括ケア「見える化」システムにより、第9期計画期間の要支援・要介護認定者数を推計すると、令和6（2024）年が806人、令和7（2025）年が790人、令和8（2026）年が786人です。この数値は、第9期介護保険料算定の根拠の1つとなります。

なお、要支援・要介護認定者数は、その後、減少傾向で推移し、令和22（2040）年には、690人程度となる見込みです。

要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

区分	第9期			参考		
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026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	806	790	786	771	753	688
要支援1	95	91	91	90	89	75
要支援2	70	67	67	70	65	60
要介護1	178	174	175	172	169	151
要介護2	157	154	152	149	146	134
要介護3	124	121	120	116	115	107
要介護4	118	118	118	114	110	105
要介護5	64	65	63	60	59	56



※地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

3.介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要

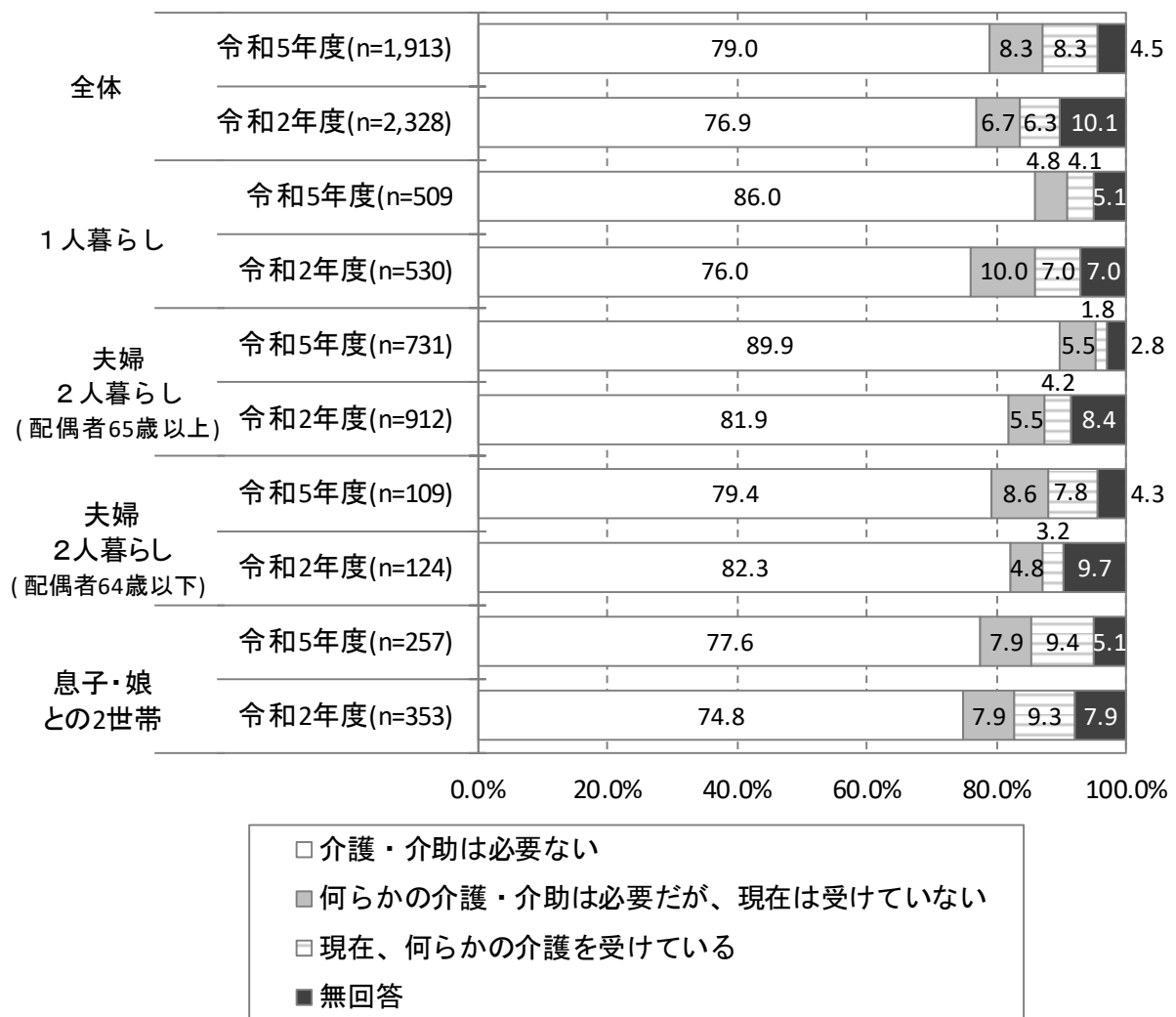
(1) 介護・介助の必要性や原因について

① 介護・介助の必要性

普段の生活でどなたかの介護・介助が必要かをみると、全体の79.0%が「介護・介助は必要ない」と答えています。また、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」や「現在、何らかの介護を受けている」がともに8.3%ずつあり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の対象者の中にも“何らかの介護・介助が必要な方”が全体の16.6%いることがわかります。

“何らかの介護・介助が必要な方”は、令和2（2020）年度と比べると、3.6ポイント多くなっています。

【介護・介助の必要性】

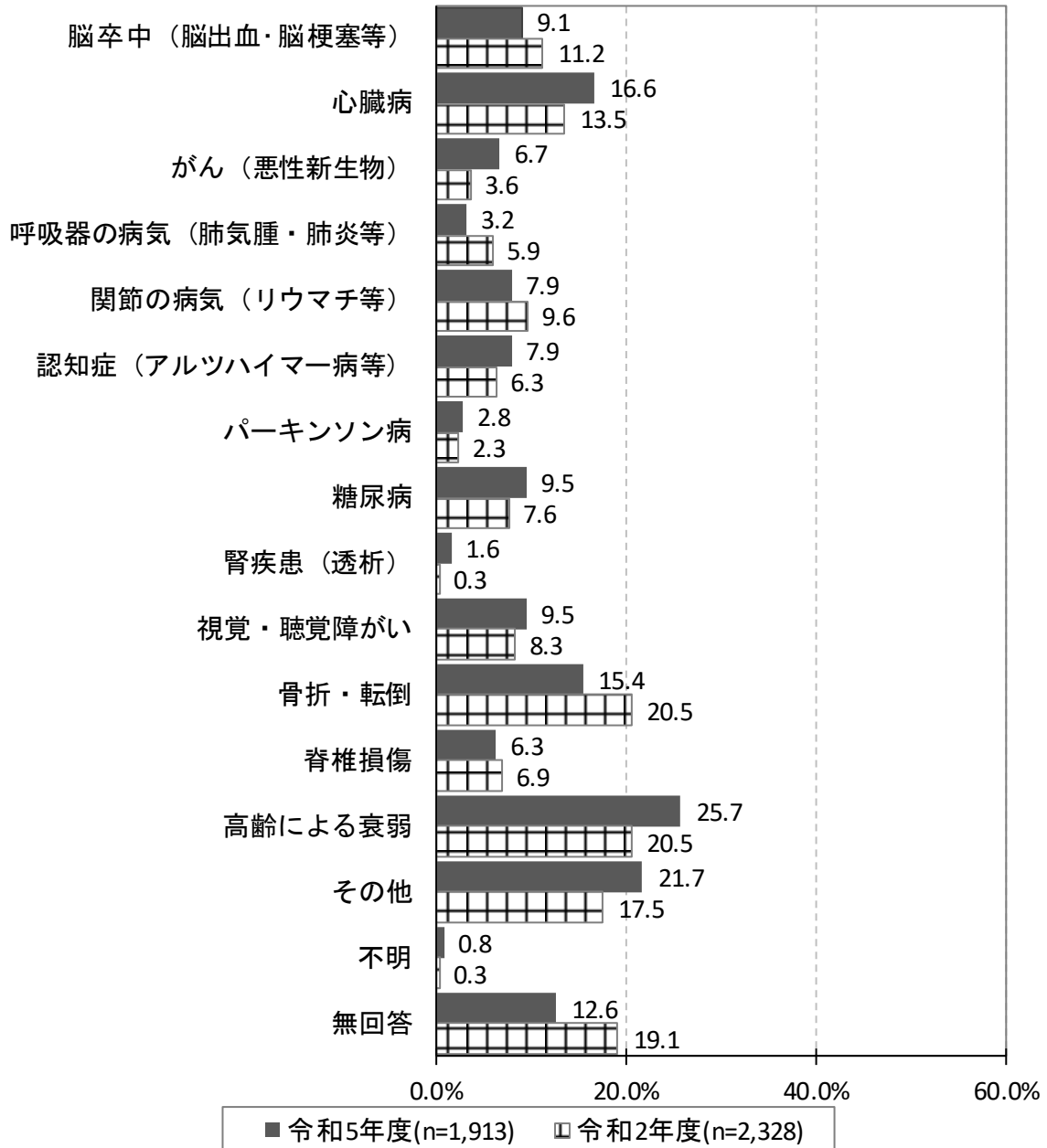


② 介護・介助が必要になった原因

介護・介助が必要な人に、その原因を尋ねると、「その他」を除き「高齢による衰弱」が25.7%で最も多く、「心臓病」、「骨折・転倒」が続いています。

要介護の状態にならないようにするため、これらの疾病等にならないよう、元気なうちから予防に取り組んでいくことが重要です。

【介護・介助が必要になった原因】

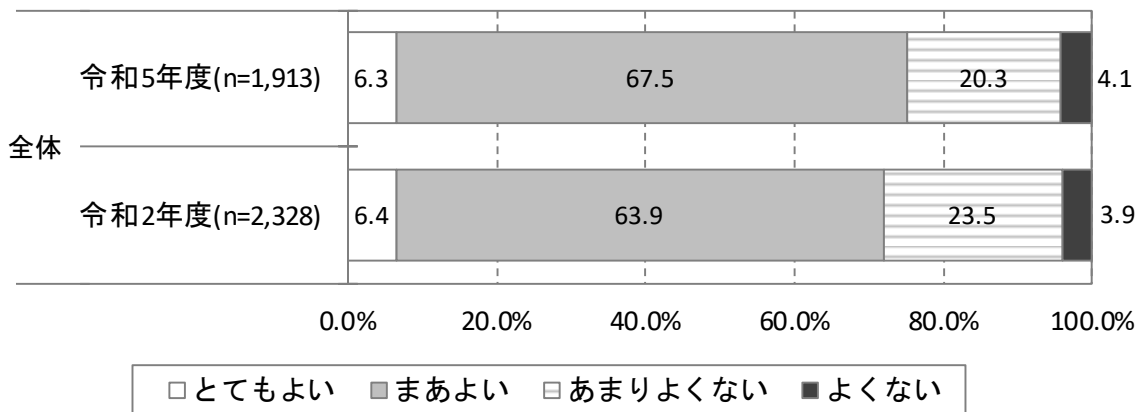


(2) 健康状態

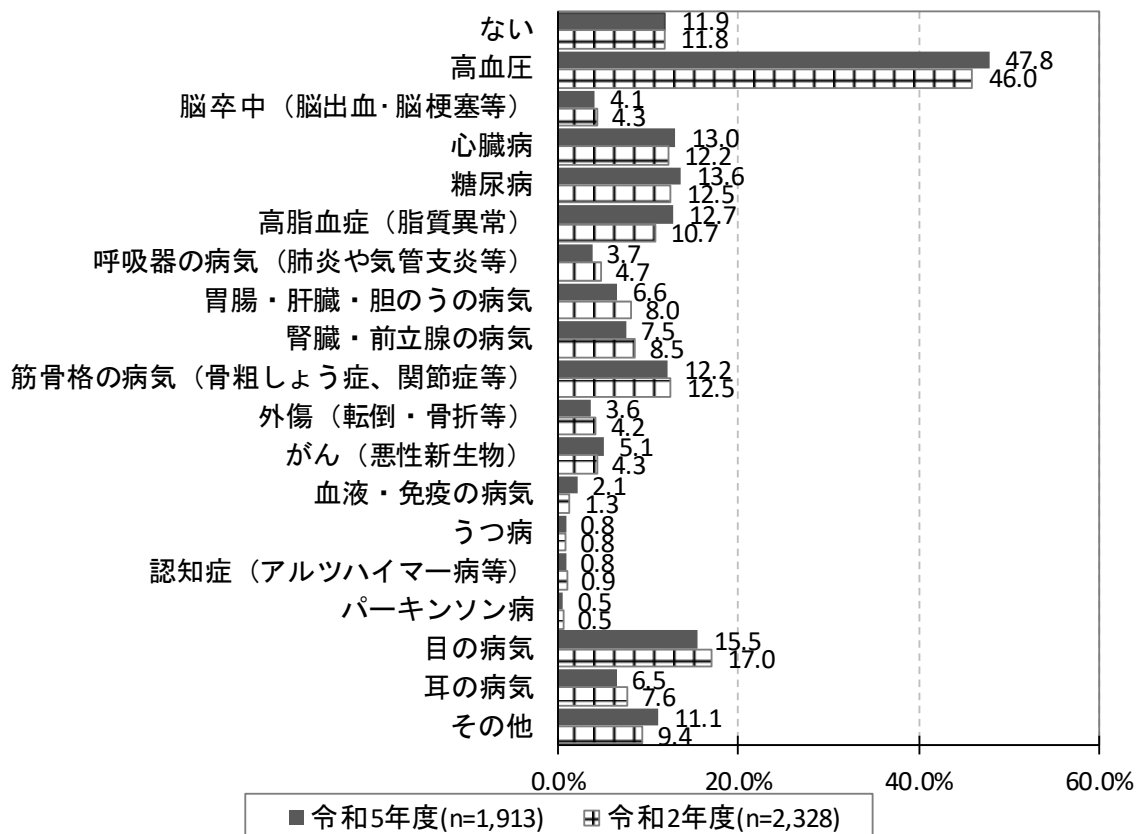
主観的健康観についてみると、「とてもよい」(6.3%)または「まあよい」(67.5%)と答えた“主観的健康感の高い方”は全体の73.8%を占めており、令和2(2020)年度と比較すると、3.5ポイント高くなっています。

現在治療中又は後遺症のある病気については、「高血圧」が47.8%と最も多くなっており、令和2(2020)年度と同様の結果となっています。

【主観的健康観】



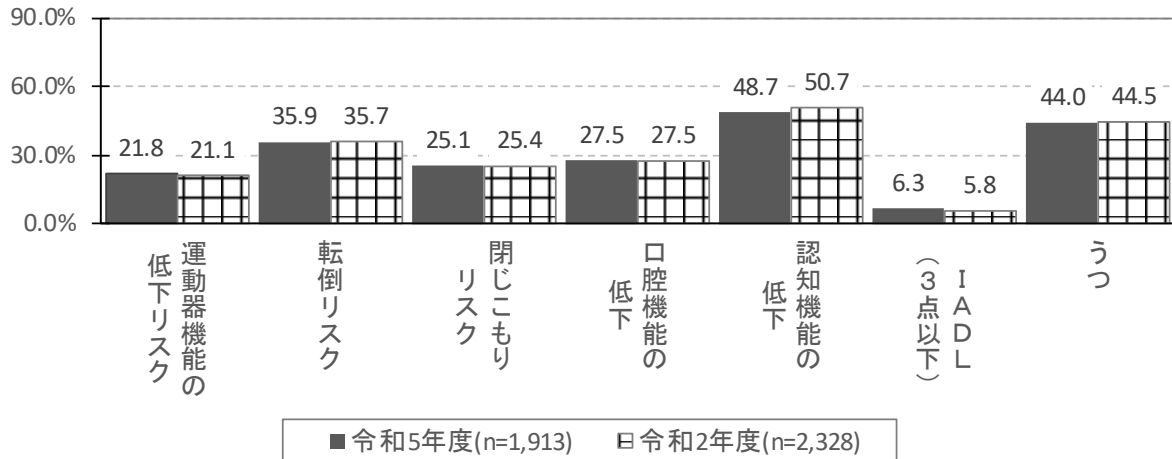
【治療中の病気】



(3) 生活機能低下リスクの該当状況

生活機能に関する評価項目について、該当者（リスクがある高齢者）の割合をみると、「認知機能の低下」が48.7%で最も高く、次いで「うつリスク」44.0%、「転倒リスク」35.9%と令和2（2020）年度と同程度の結果となっています。

【リスク該当者の割合】



【リスク判定方法】

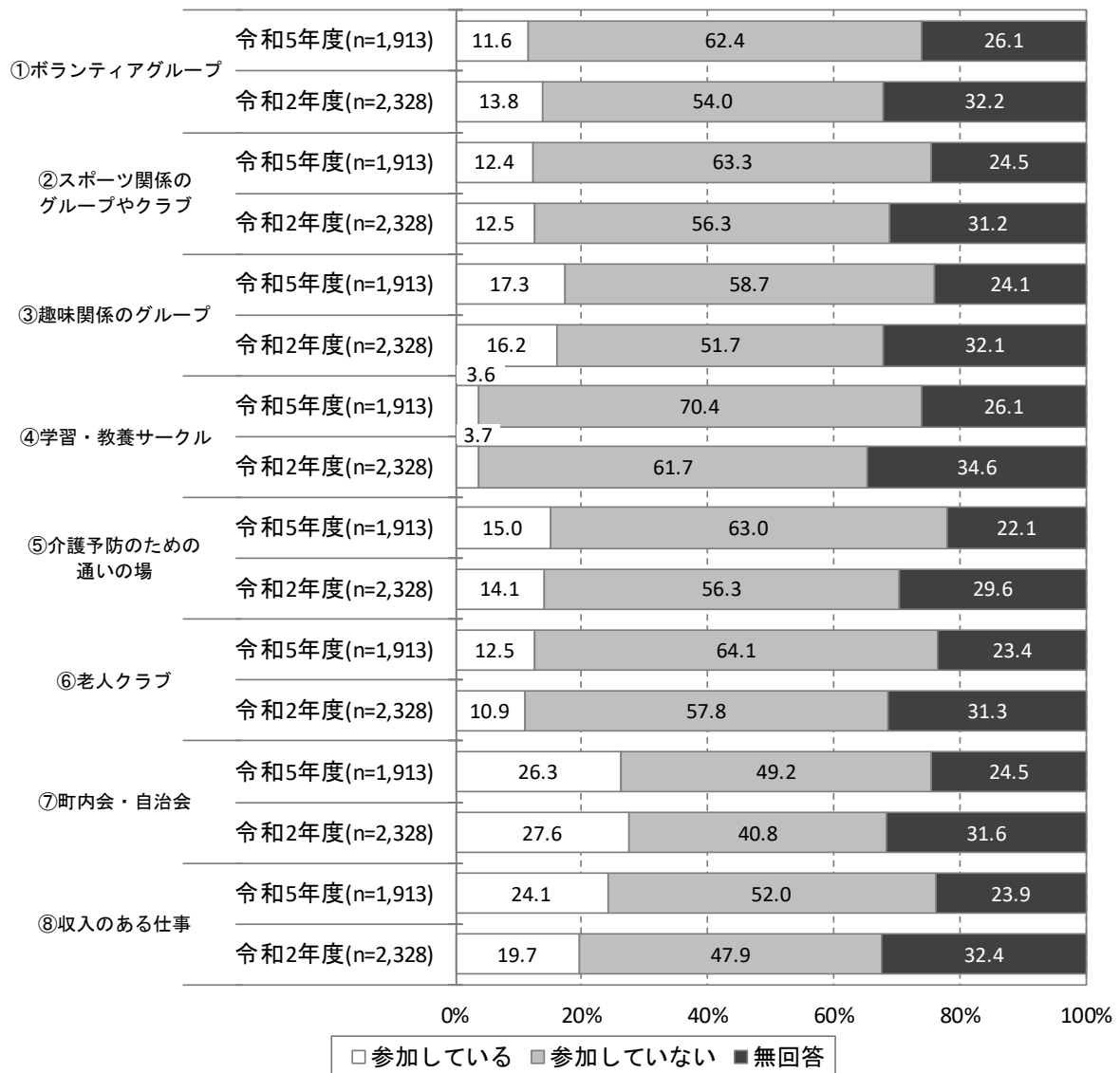
	設問	選択肢
運動器機能の低下リスク	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
	15分位続けて歩いていますか	できない
	過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある
	転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／やや不安である
転倒リスク	過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある
閉じこもりリスク	週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない／週1回
口腔機能の低下	【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
	【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむ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
認知機能の低下	物忘れが多いと感じますか	はい
手段的自立度(IADL)	バスや電車(自動車)を使って1人で外出していますか	できるし、している／できるけどしていない
	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
	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
	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
	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
うつリスク	この1か月間、気分が沈んだり、憂鬱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) 社会参加の状況

高齢者の地域活動への参加の有無については、「参加している」は⑦町内会・自治会（26.3%）が最も多く、次いで⑧収入のある仕事（24.1%）となっています。

コロナ禍であった令和2（2020）年度より、参加率が上昇している項目が多いですが、参加率が低下している項目もみられることから、高齢者が豊かな知識や経験を生かし、生きがいをもって社会参画し、地域社会の担い手となれるよう、引き続き支援していく必要があります。

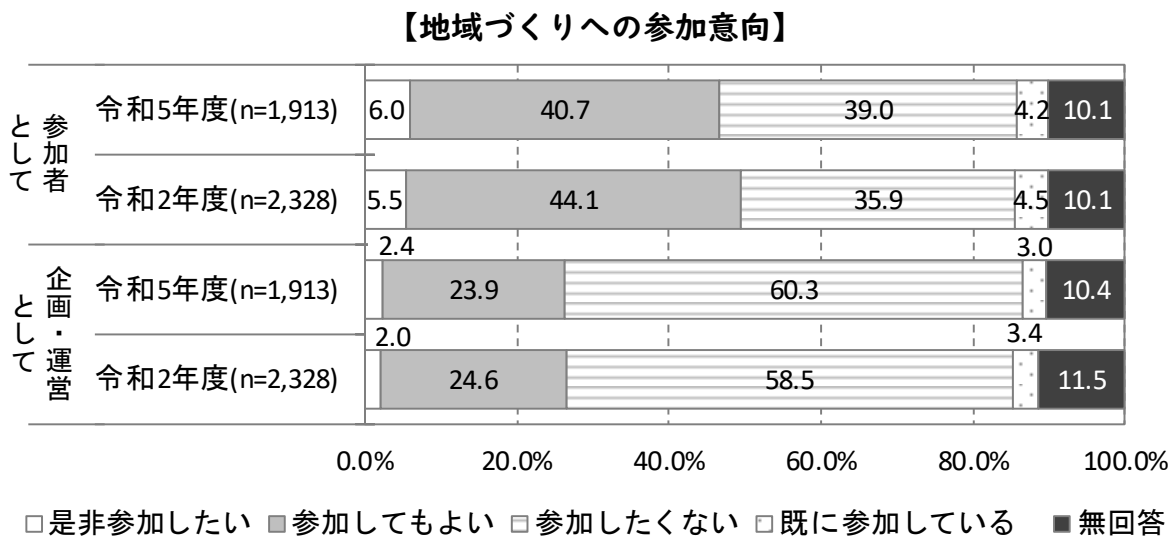
【地域活動への参加の有無】



(5) 地域づくりへの参加意向

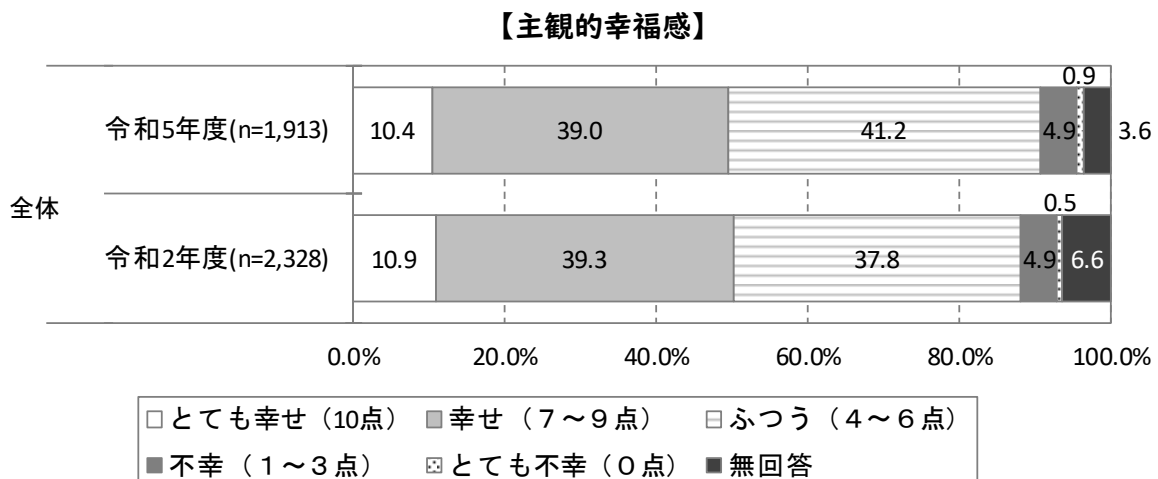
「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進める場合、その活動に参加者または企画運営側として参加したいか」については、「ぜひ参加したい」または「参加してもよい」と答えた“参加意向がある方”は、参加者としては46.7%、企画・運営としては26.3%となっています。

令和2（2020）年度より、参加者、企画・運営ともに、参加意向がある方の割合は低下しています。



(6) 主観的幸福感について

現在どの程度幸せか、「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として10点満点で回答してもらい7点以上と回答した“主観的幸福感が高い方”の割合をみると、全体では49.4%となっており、令和2（2020）年度の50.2%より0.8ポイント低下しています。



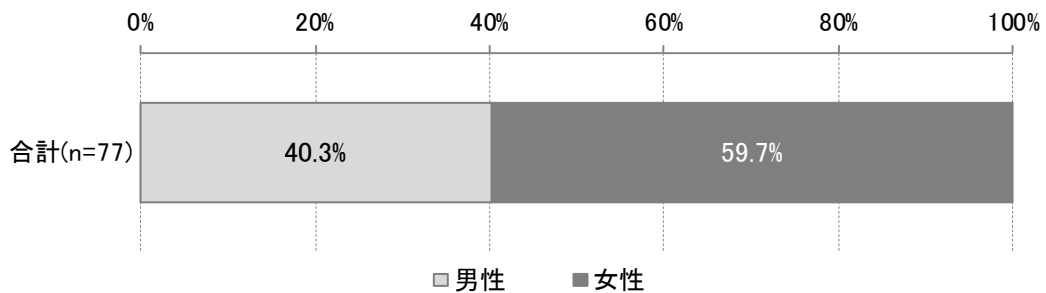
4.在宅介護実態調査の結果概要

(1) 要介護者本人の属性

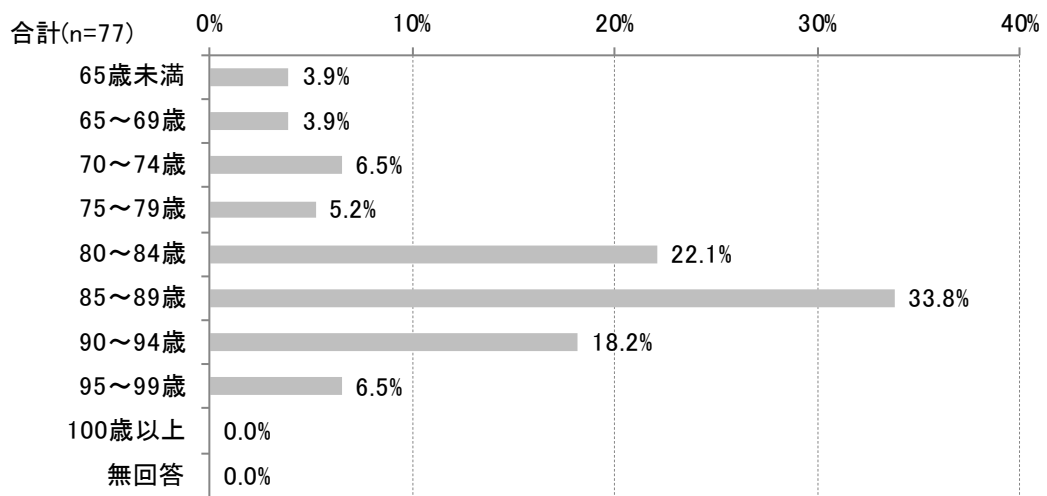
要介護者本人の性別は男性が 40.3%、女性が 59.7%と女性が多く、年齢は 85～89 歳が 33.8%で最も高い割合となっています。

要介護度は要介護 1 が 37.7%、要介護 2 が 24.7%などとなっています。

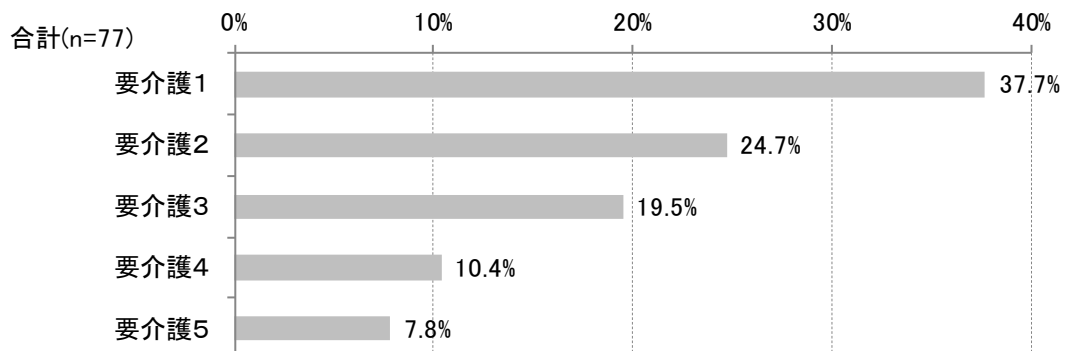
【要介護者本人の性別】



【要介護者本人の年齢】

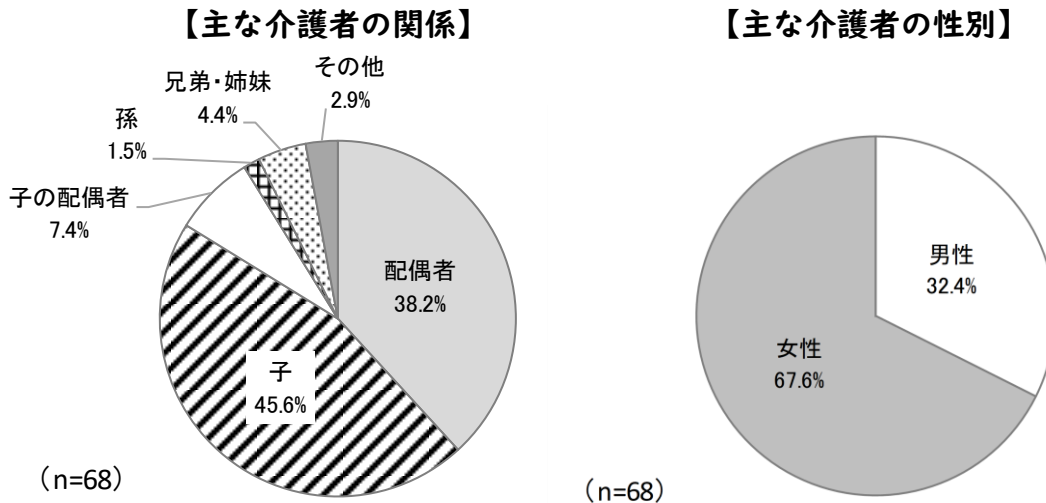


【要介護者本人の要介護度】



(2) 主な介護者の属性

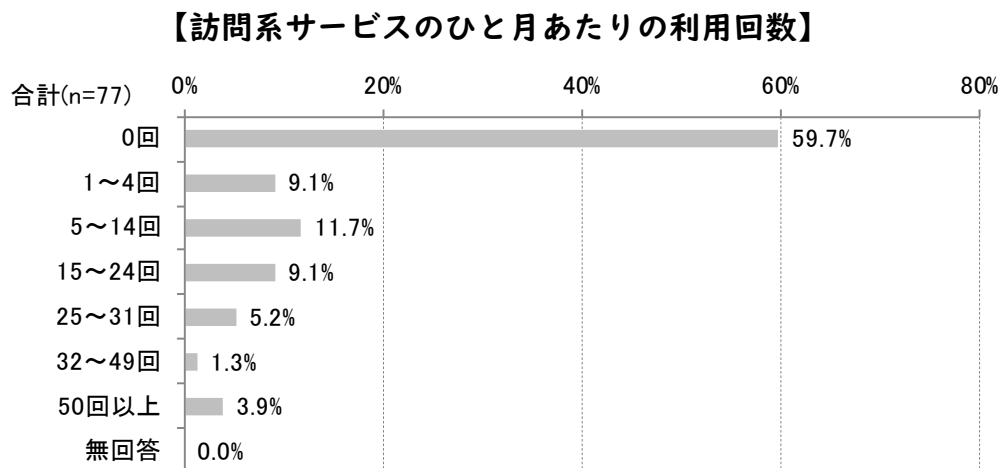
77人のうち、「主な介護者」がいるという回答は68人あり、内訳は「子」が45.6%と最も多く、「配偶者」が38.2%、「子の配偶者」が7.4%などとなっています。性別は、女性が多くなっています。



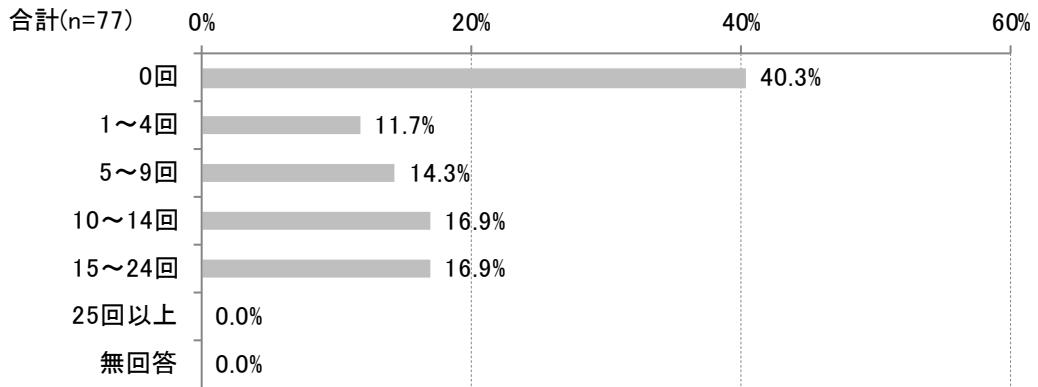
(3) 介護保険サービスの利用状況

ひと月あたりの介護保険サービスの利用状況をみると、訪問系サービスは、1回以上の利用者が約4割、通所系サービスは約6割となっており、短期入所系サービスは、利用は数パーセントです。

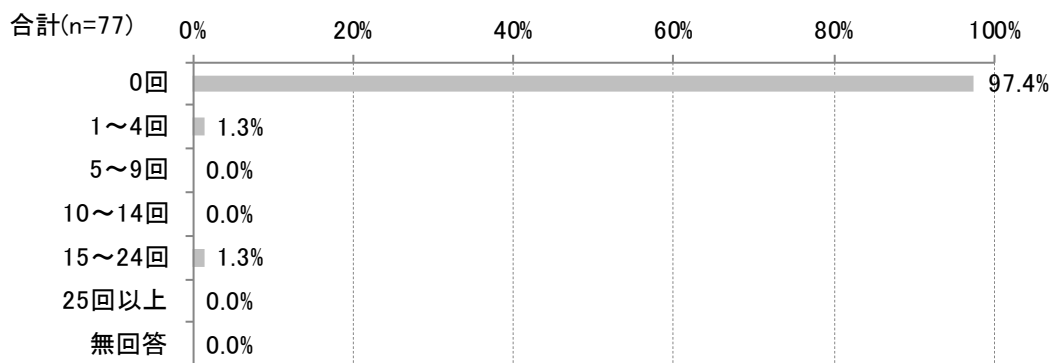
本アンケート調査では、回答者を「訪問系のみ利用者」、「訪問系を含む組み合わせでの利用者」、「通所系・短期系のみ利用者」に再区分し、実態を把握しました。



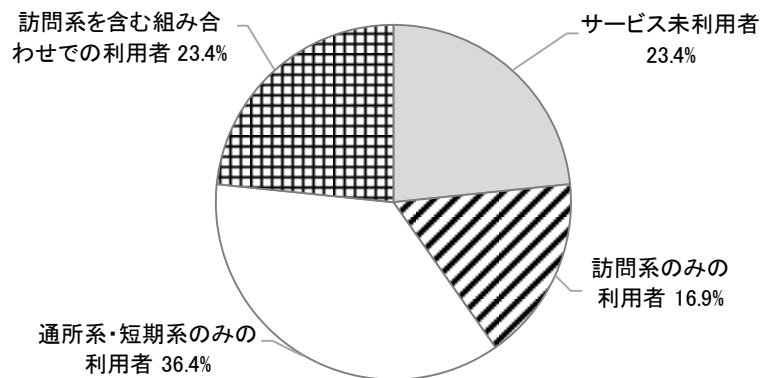
【通所系サービスのひと月あたりの利用回数】



【短期入所系サービスのひと月あたりの利用回数】



【サービス利用の組み合わせ】



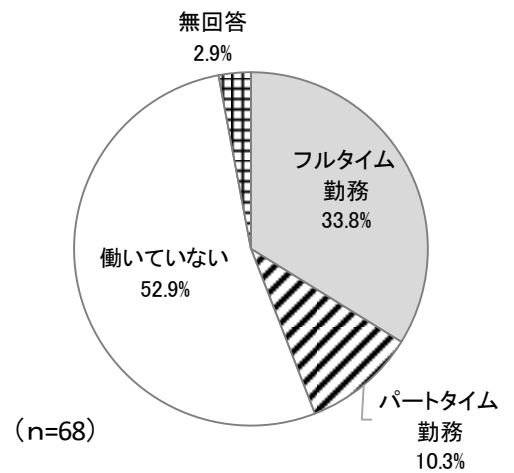
(n=77)

(4) 仕事と介護の両立について

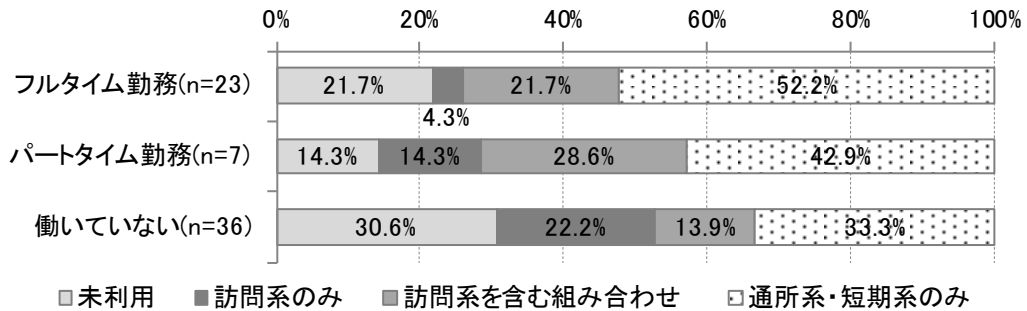
主な介護者の就業状況は、「フルタイム勤務」が 33.8%、「パートタイム勤務」が 10.3%で、多くの介護者が就業している実態がみてとれます。

利用サービス類型ごとに主な介護者の就業状況をみると、介護者が就業している層は、「訪問系を含む組み合わせ」や「通所系・短期系のみ」でサービスを利用し、仕事と介護の両立を図っていく実態がみてとれます。

【主な介護者の就業状況】

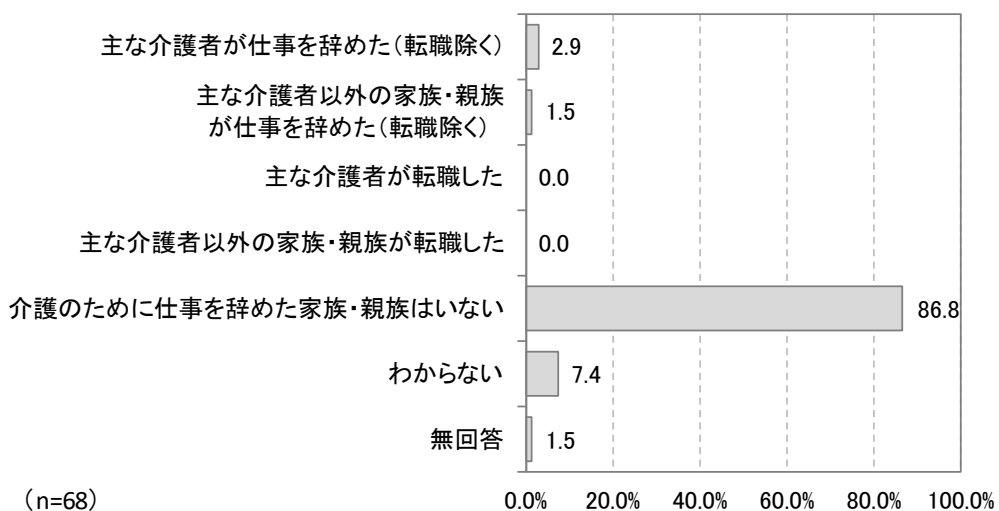


【利用サービス類型ごとにみた主な介護者の就業状況】



また、過去1年間の「介護離職」の有無を尋ねたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が大半となっていますが、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」といった回答もみられ、本町においても「介護離職」の実態があることがわかります。

【過去1年間の介護離職の有無】

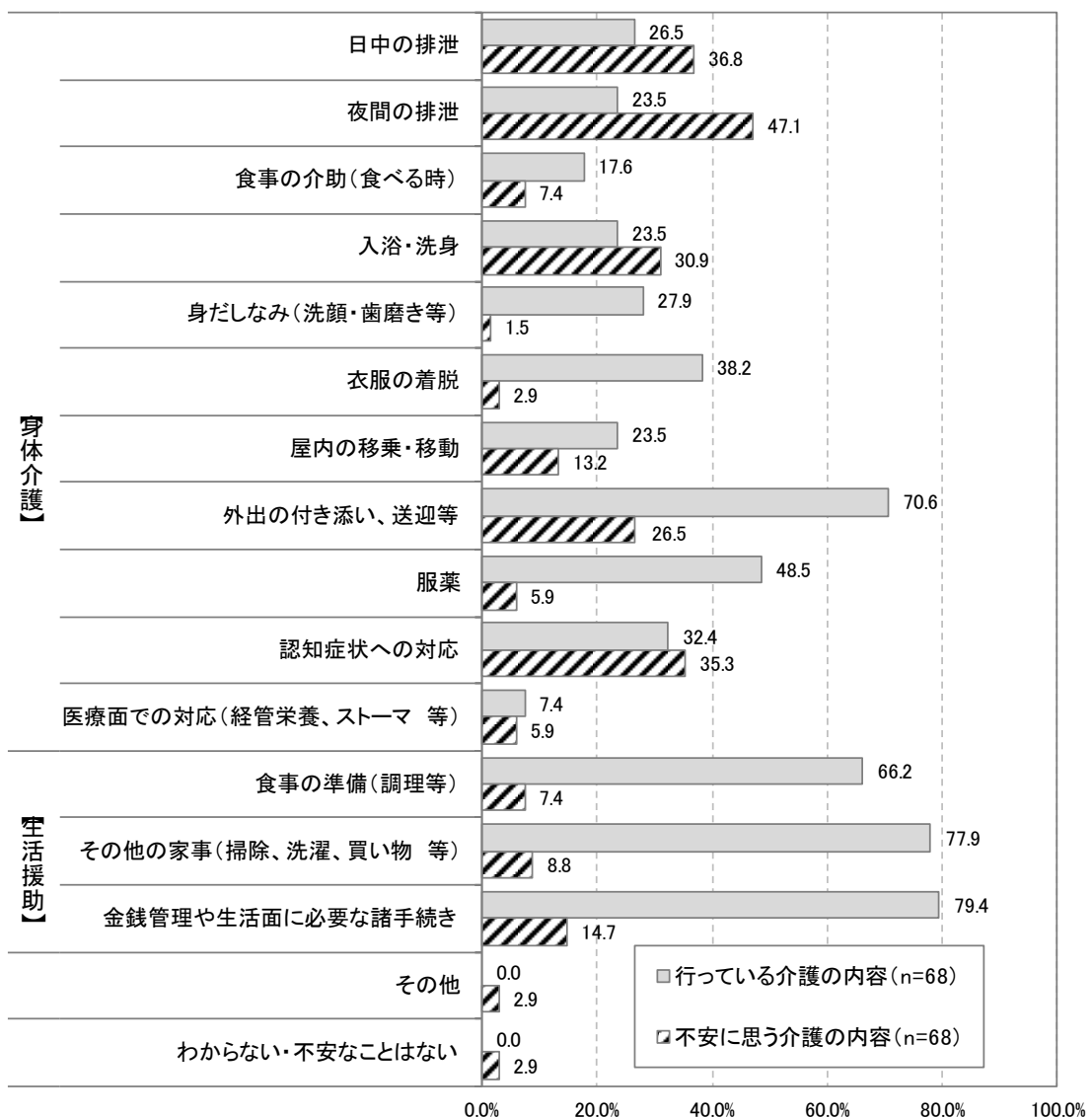


(5) 「行っている介護の内容」と「不安に思う介護の内容」

主な介護者が行っている介護の内容は、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」や「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」などが多くなっています。

一方、不安に思う介護の内容は、「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」の順となっており、身体介護の負担軽減や認知症ケアの強化が、在宅介護の環境づくりに重要であることがわかります。

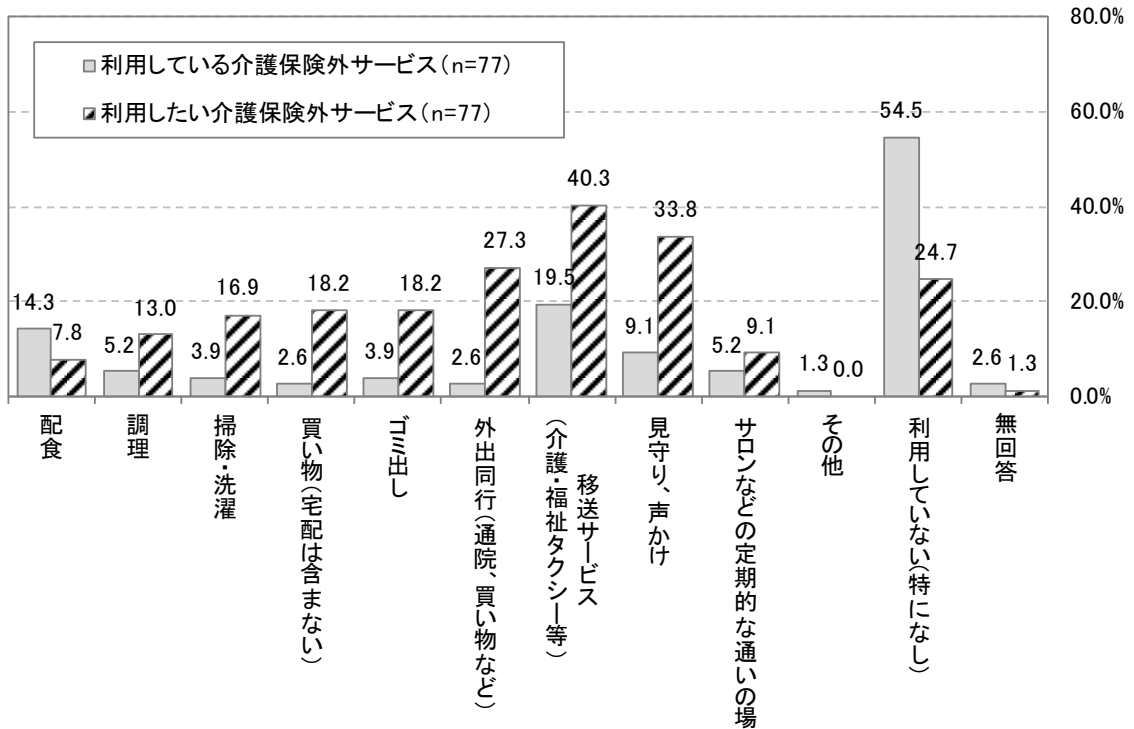
【「行っている介護の内容」と「不安に思う介護の内容」】



(6) 介護保険外サービスの利用の現状と意向

介護保険外サービスの利用の現状と意向をみたところ、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」を筆頭に、「見守り、声かけ」、「外出同行（通院、買い物など）」など、多くのサービスで、現状に比べ、高い利用意向がみられました。

【介護保険外サービスの利用の現状と意向】



5. 介護保険サービスの利用状況

(1) 介護保険サービスの計画値と給付実績との比較

各サービス別に第8期計画で立てた計画値と介護保険事業状況報告（令和3（2021）年度は年報、令和4（2022）年度は月報12か月分）による給付実績を比較して、第8期計画の評価・分析を行いました。計画対比は給付実績÷計画値で計画値に対する割合を算出しています。

① 居宅サービスの検証

◆介護給付サービス（要介護1～5の人に提供されるサービス）

計画値に対する実績値の割合をみると、「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「福祉用具貸与」「特定福祉用具購入費」「住宅改修費」は令和3（2021）年度と令和4（2022）年度、「居宅療養管理指導」は令和3（2021）年度のみ、「短期入所療養介護（老健）」「特定施設入居者生活介護」は令和4（2022）年度のみ給付実績値が計画値を10%以上、上回っています。

（単位：千円、人）

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
居宅サービス	430,837	422,725	98.1%	422,840	427,884	101.2%
訪問介護	90,853	94,373	103.9%	90,286	94,782	105.0%
利用人数	122	123	100.8%	121	124	102.5%
訪問入浴介護	2,856	3,188	111.6%	2,857	5,359	187.6%
利用人数	5	6	120.0%	5	10	200.0%
訪問看護	17,240	15,105	87.6%	16,346	16,767	102.6%
利用人数	37	37	100.0%	35	43	122.9%
訪問リハビリテーション	6,223	7,335	117.9%	6,025	7,656	127.1%
利用人数	17	21	123.5%	16	22	137.5%
居宅療養管理指導	13,796	15,229	110.4%	13,545	14,238	105.1%
利用人数	114	117	102.6%	112	112	100.0%
通所介護	131,232	126,215	96.2%	128,683	127,474	99.1%
利用人数	134	127	94.8%	132	129	97.7%
通所リハビリテーション	75,969	73,048	96.2%	76,011	67,355	88.6%
利用人数	85	84	98.8%	85	76	89.4%
短期入所生活介護	55,023	40,765	74.1%	52,585	44,217	84.1%
利用人数	85	19	22.4%	25	21	84.0%
短期入所療養介護（老健）	4,616	4,988	108.1%	4,619	5,222	113.1%
利用人数	7	7	100.0%	7	6	85.7%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-

(単位：千円、人)

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
福祉用具貸与	27,276	34,791	127.6%	26,128	37,370	143.0%
利用人数	180	222	123.3%	174	232	133.3%
特定福祉用具購入費	1,013	1,228	121.2%	1,013	1,233	121.7%
利用人数	4	5	125.0%	4	5	125.0%
住宅改修費	2,212	4,335	196.0%	2,212	2,874	129.9%
利用人数	3	5	166.7%	3	4	133.3%
特定施設入居者生活介護	2,528	2,125	84.1%	2,530	3,336	131.9%
利用人数	1	1	100.0%	1	1	100.0%

※計画対比については、小数点第2位を四捨五入しています。また、各サービス別給付費の合計は、千円単位以下の取扱いにより、一致しない場合があります。(以下同様)

◆予防給付（要支援1・2の人に提供されるサービス）

令和3（2021）年度と令和4（2022）年度について、計画値に対する実績値の割合をみると、「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」「介護予防住宅改修（令和4（2022）年度のみ）」は給付実績値が計画値を10%以上、上回っています。

（単位：千円、人）

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
介護予防サービス	33,312	23,717	71.2%	33,243	25,759	77.5%
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	6,061	5,667	93.5%	6,064	5,403	89.1%
利用人数	20	20	100.0%	20	20	100.0%
介護予防訪問リハビリテーション	575	1,435	249.6%	575	1,092	189.9%
利用人数	2	3	150.0%	2	3	150.0%
介護予防居宅療養管理指導	321	376	117.1%	321	497	154.8%
利用人数	3	4	133.3%	3	6	200.0%
介護予防通所リハビリテーション	17,257	9,482	54.9%	17,266	9,692	56.1%
利用人数	40	22	55.0%	40	23	57.5%
介護予防短期入所生活介護	0	0	-	0	61	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護（老健）	470	130	27.7%	470	72	15.3%
利用人数	1	0	0.0%	1	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	4,619	4,230	91.6%	4,538	4,482	98.8%
利用人数	64	63	98.4%	63	66	104.8%
特定介護予防福祉用具購入費	478	338	70.7%	478	464	97.1%
利用人数	2	1	50.0%	2	2	100.0%
介護予防住宅改修	3,531	2,059	58.3%	3,531	3,996	113.2%
利用人数	4	2	50.0%	4	4	100.0%
介護予防住宅改修	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-

② 居宅介護支援・介護予防支援サービスの検証

令和3（2021）年度と令和4（2022）年度について、計画値に対する実績値の割合をみると、「居宅介護支援」は給付実績値が計画値を上回っています。

（単位：千円、人）

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
居宅介護支援	56,330	63,784	113.2%	55,890	66,334	118.7%
利用人数	318	343	107.9%	316	341	107.9%

（単位：千円、人）

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
介護予防支援	5,616	4,850	86.4%	5,728	5,160	90.1%
利用人数	103	90	87.4%	105	95	90.5%

③ 施設サービスの検証

施設サービスについては、「介護医療院」「介護老人保健施設（令和4（2022）年度のみ）」は給付実績値が計画値より大きく上回っており、「介護療養型医療施設」は給付実績値が計画値より大きく下回っています。

（単位：千円、人）

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
施設サービス	613,512	620,716	101.2%	613,853	664,043	108.2%
介護老人福祉施設	193,262	174,550	90.3%	193,369	193,875	100.3%
利用人数	69	61	88.4%	69	66	95.7%
介護老人保健施設	374,241	409,940	109.5%	374,449	434,155	115.9%
利用人数	123	134	108.9%	123	140	113.8%
介護医療院	19,640	27,403	139.5%	19,651	35,633	181.3%
利用人数	4	6	150.0%	4	8	200.0%
介護療養型医療施設	26,369	8,823	33.5%	26,384	380	1.4%
利用人数	6	2	33.3%	6	0	0.0%

④ 地域密着型サービスの検証

令和3（2021）年度と令和4（2022）年度について、計画値に対する実績値の割合をみると、「地域密着型通所介護」は給付実績値が計画値より100%以上、上回っています。

(単位：千円、人)

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
地域密着型サービス	181,349	171,480	94.6%	181,450	155,485	85.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	2,265	5,993	264.6%	2,266	5,587	246.6%
利用人数	2	4	200.0%	2	4	200.0%
認知症対応型通所介護	44,366	38,369	86.5%	44,391	36,508	82.2%
利用人数	28	28	100.0%	28	30	107.1%
小規模多機能型居宅介護	1,506	1,514	100.5%	1,507	1,074	71.3%
利用人数	1	1	100.0%	1	1	100.0%
認知症対応型共同生活介護	133,212	125,604	94.3%	133,286	112,316	84.3%
利用人数	44	40	90.9%	44	37	84.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-

(単位：千円、人)

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
地域密着型介護予防サービス	4,335	448	10.3%	4,337	278	6.4%
介護予防認知症対応型通所介護	1,332	448	33.6%	1,333	278	20.9%
利用人数	2	2	100.0%	2	1	50.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,003	0	0.0%	3,004	0	0.0%
利用人数	1	0	0.0%	1	0	0.0%

⑤ 総給付費

給付費全体については、令和3（2021）年度は98.7%、令和4（2022）年度は102.1%と、ともに概ね計画値どおりとなっています。

（単位：千円、人）

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
総給付費	1,325,291	1,307,720	98.7%	1,317,341	1,344,942	102.1%
予防給付費計	43,263	29,015	67.1%	43,308	31,197	72.0%
介護給付費計	1,282,028	1,278,705	99.7%	1,274,033	1,313,745	103.1%

第3章 計画の基本理念と基本目標

1. 計画の基本理念

本計画は、高齢になっても、住み慣れた地域において、健康で生きがいを持って安心して暮らしていくことができるまちづくりを進めるとともに、町民同士がお互いの理解と協力の上で、支え合いながら生活できる長寿社会を実現することを目指し、第8期計画に引き続き、「高齢者が住み慣れた地域でお互いに助け合いながらいきいきと生活できる町」を計画の基本理念として掲げます。

基本理念

高齢者が住み慣れた地域でお互いに
助け合いながらいきいきと生活できる町



2. 計画の基本目標

基本理念の実現に向けて、以下の4つの基本目標を設定します。

基本目標1 元気な高齢者づくり

高齢者がいつまでも生涯現役で暮らすことの基本の一つは、健康であることです。健康意識の啓発などの実施を通じて町民一人ひとりの健康意識の向上を図り、要介護（要支援）状態の原因となる生活習慣病の予防を推進するとともに、高齢者ができるかぎり要介護（要支援）状態にならないよう、またその状態がそれ以上悪化しないよう、総合的な介護予防に取り組みます。

基本目標2 安心して快適に住み続けられるまちづくり

支援を必要とする高齢者等が、地域住民同士の思いやりや助け合い、支え合いによって暮らせるよう、地域での見守りや支援を強化し、高齢者だけでなく、町民全員が安心して住み続けられるまちづくりを進めます。

また、総合的な相談窓口である海陽町地域包括支援センターの機能強化に努めるとともに、保健・福祉・介護の関係機関と医療の連携を密にし、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりとして、「権利擁護センター」を「中核機関」と位置づけるなど、地域の団体や町民が連携して地域全体で高齢者を支える「地域包括ケア体制」の深化・推進を図り、高齢者が地域で安心して自立した生活を送ることができるまちを目指します。

基本目標3 生きがいづくり・社会参加の促進

高齢者が身体・精神ともに健康でいきいきとした生活を送るためには、これまで培ってきた知識や経験、技能などの能力を発揮できる社会参加の場や文化活動、スポーツやレクリエーション活動、世代間交流への参加促進を通じて、心豊かな生活を送れるよう支援することが重要となります。

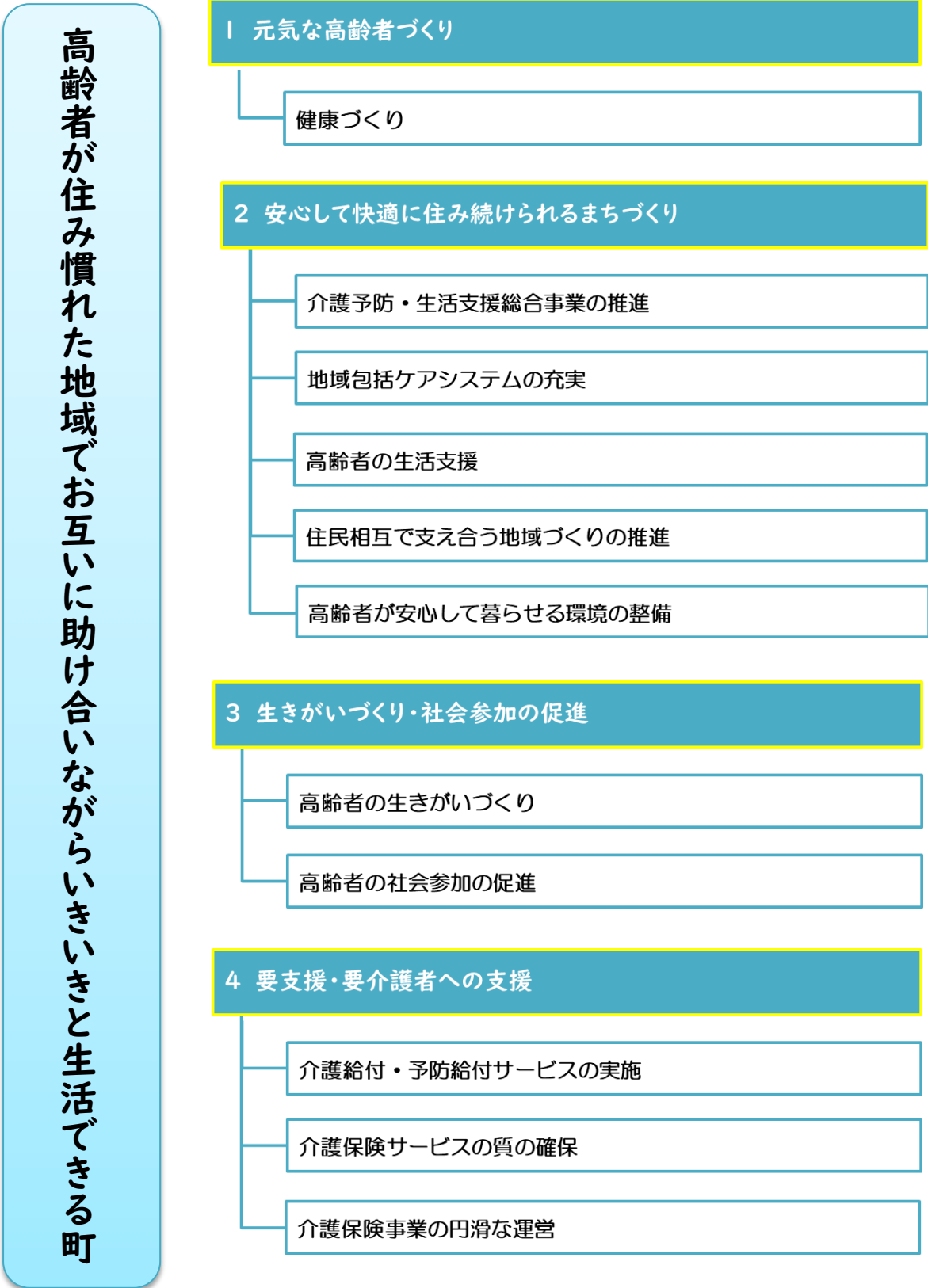
高齢者が生きがいを見つけ、あるいは、自らの経験と知識を生かしながら、主体的に地域に関わり、社会参加・社会貢献することができるよう支援体制を充実し、高齢者がはつらつとして、暮らしを楽しめるまちとしていきます。

基本目標4 要支援・要介護者への支援

高齢化の進行に伴い、要介護（要支援）認定者が増加することは避けられません。高齢者が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して、その人なりに自立した生活ができるよう、介護保険サービスの基盤づくりや質の向上を推進します。また、利用者に適切な介護サービス等を提供することにより、介護給付費や介護保険料の増大を抑制し、持続可能な制度を構築することが重要です。

介護者の負担軽減や介護保険事業の適正な運営を推進し、個々のニーズや状態に見合ったサービスを自らの意思で選択し、安心して介護保険サービスを利用できるまちとしていきます。

3. 施策の体系



第4章 元気な高齢者づくり

1. 健康づくり

高齢者がいつまでも生涯現役で暮らすことの基本の一つは、健康であることです。健康づくりや介護予防の取り組みは、高齢者のみならず、町民一人ひとりの主体的な取り組みが何よりも重要です。高齢期を迎える前から、町民の健康意識の向上を図り、要介護（要支援）状態の原因となる生活習慣病の予防に向けて、主体的な取り組みを促進します。

また、介護予防を進めるにあたっては、高齢者保健事業と一般介護予防事業を一体的に実施することが必要となります。一体的実施にあたっては、介護・医療・健診（検診）のシステムの統一化をはじめとする情報等の活用を含め、保健事業担当、地域包括支援センター及び国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めるよう努めます。

（1）高齢者の健康増進事業の充実

生活習慣病予防や運動機能の向上、認知症などをテーマにした健康教育等に取り組み、健康や介護予防に関する知識の普及・啓発を進め、日頃からの健康づくりを支援します。

① 健康教育

健康診査の後の説明会において健康教育を実施し、説明会については各地域で実施することで町民が気軽に参加できるよう取り組んでいます。

今後も健診データをベースに、個々の食事や運動についての知識を普及啓発することで町民全員が健康に関する知識を身につけることを目指します。また、健診結果に基づき、必要な生活習慣の改善や治療を勧めます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
健康教育の 開催回数	目標	20回	20回	20回	45回	45回	45回
	実績	41回	45回	45回	—	—	—
健康教育の 参加人数	目標	300人	300人	300人	400人	400人	400人
	実績	344人	436人	400人	—	—	—

② 訪問指導

地区担当保健師による家庭訪問を実施し、個人や家族全体への関わりを持つことで、各ライフサイクルでの早期介入が可能となっています。

健診結果をベースに、訪問指導対象者を決定して重点的に保健指導を実施し疾患の重症化予防を推進します。

また、より健康な生活が送れるように、運動習慣づくりを推進し、体力測定などを実施して継続した健康づくりを推進します。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問指導の 実施人数	目標	900人	900人	900人	1,000人	1,000人	1,000人
	実績	1,082人	1,039人	1,000人	—	—	—

③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

後期高齢者の保健事業について、法改正により、令和3（2021）年度から、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施することとなりました。

徳島県後期高齢者医療広域連合の実施方針に基づき、フレイル予防に着目した後期高齢者健診の結果を生かし、本町の介護保険地域支援事業、国民健康保険保健事業を組み合わせ、効果的な事業実施に努めます。

（2）生活習慣病予防の推進

高齢期をいきいきと過ごすためには、若年期及び壮・中年期における健康づくりや生活習慣病予防が重要です。いつまでも健康でいきいきと生活できるよう、生活習慣病予防のためのがん検診、特定健康診査、特定保健指導を充実します。

① がん検診の実施

海陽町の主な死亡要因の上位にがんがあげられていることから、健康診査と同時にがん検診を実施し、早期発見・早期受診を推進します。

より受けやすいがん検診体制を目指し、町独自のクーポン券の発行などを実施し、がん検診受診率の向上を図ります。

また、生活習慣を改善することにより様々な疾患を予防し、より健康な体づくりを目指します。

			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
胃がん	対象者数	計画	5,000人	5,000人	5,000人	4,500人	4,500人	4,500人
		実績	5,462人	4,763人	4,700人	—	—	—
	受診者数	目標	200人	200人	200人	200人	200人	200人
		実績	209人	192人	200人	—	—	—
大腸がん	対象者数	計画	6,000人	6,000人	6,000人	5,500人	5,500人	5,500人
		実績	6,351人	5,602人	5,600人	—	—	—
	受診者数	目標	700人	700人	700人	600人	600人	600人
		実績	568人	574人	580人	—	—	—
肺がん	対象者数	計画	6,000人	6,000人	6,000人	5,500人	5,500人	5,500人
		実績	6,351人	5,602人	5,600人	—	—	—
	受診者数	目標	450人	450人	450人	600人	600人	600人
		実績	450人	487人	500人	—	—	—
前立腺がん	対象者数	計画	2,800人	2,800人	2,800人	2,600人	2,600人	2,600人
		実績	3,003人	2,684人	2,650人	—	—	—
	受診者数	目標	230人	230人	230人	300人	300人	300人
		実績	207人	279人	280人	—	—	—
乳がん	対象者数	計画	3,000人	3,000人	3,000人	2,900人	2,900人	2,900人
		実績	3,348人	2,918人	2,900人	—	—	—
	受診者数	目標	220人	220人	220人	220人	220人	220人
		実績	169人	196人	200人	—	—	—
子宮がん	対象者数	計画	3,300人	3,300人	3,300人	3,400人	3,400人	3,400人
		実績	3,943人	3,449人	3,400人	—	—	—
	受診者数	目標	200人	200人	200人	200人	200人	200人
		実績	168人	172人	180人	—	—	—

② 特定健康診査

健診受診については、受診勧奨を行うとともに、地域医療と連携することで受診率は少しずつ増えています。健診を受診することで、生活習慣病の発症・重症化を予防するとともに、医療費削減や社会保障費の抑制、健康寿命の延伸につなげていきます。

特定健診対象者でも、40歳代50歳代の受診率を上昇させ、より若い世代からの疾患予防を図ります。また40歳未満の住民に対しても、健診を受診する機会をつくり、ライフサイクル全体を通じた健康づくりを推進します。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
特定健康診査 対象者数	目標	1,800人	1,780人	1,760人	1,550人	1,500人	1,450人
	実績	1,735人	1,628人	1,550人	—	—	—
特定健康診査 受診者数	目標	1,134人	1,121人	1,108人	1,008人	975人	943人
	実績	1,148人	1,063人	1,008人	—	—	—
受診率	目標	63.0%	63.0%	63.0%	65.0%	65.0%	65.0%
	実績	66.2%	65.3%	65.0%	—	—	—

③ 骨粗しょう症検診

骨折の原因となる骨粗しょう症を患っている方（特に女性）が多くなっていることから、広報等により周知を行い、受診者数を増やせるよう受診勧奨を行っています。

骨粗しょう症検診に関する、より受けやすい体制を目指して、町独自のクーポン券などを発行し、受診率を向上させ、かつ骨粗しょう症を予防する生活習慣などの普及に努めます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
骨粗しょう症 検診対象者数	目標	3,000人	3,000人	3,000人	2,900人	2,900人	2,900人
	実績	3,348人	2,918人	2,900人	—	—	—
骨粗しょう症 検診受診者数	目標	130人	130人	130人	150人	150人	150人
	実績	118人	148人	150人	—	—	—
受診率	目標	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%
	実績	3.5%	5.1%	5.2%	—	—	—

(3) 健康意識の向上

高齢者一人ひとりが健康管理に自発的に取り組むよう支援するとともに、啓発等により健康意識、運動意欲の向上を図ります。

① 健康手帳

各自の健康データを共有化するノートとして健診受診時などに交付し、健診等だけでなく、医療機関受診時等データを共有できる資料として活用しています。

健康手帳を通じて、健康に関する情報を様々な機関と共有でき、医療や健康づくりが円滑に進むように、今後も周知していきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
健康手帳の 交付数	目標	100件	100件	100件	70件	70件	70件
	実績	80件	70件	70件	—	—	—

② 健康に関する広報活動

健康教室や講演会等の各種事業を開催するときは、ポスターの掲示やちらしの配布、防災行政無線を利用した案内を行っています。また、町の広報誌に健診や健康づくりなど、健康に関する情報を掲載しています。

町ホームページやICT関連を活用した、健康づくりの情報を発信し、より伝わりやすい広報に努めていきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
健康情報の 広報誌掲載回数	目標	24回	24回	24回	24回	24回	24回
	実績	24回	24回	24回	—	—	—

(4) 「けんこう海陽21」の推進

令和5(2023)年度に「けんこう海陽21」の再策定を実施し、これまでの特定健康診査や特定保健指導、各種がん検診、母子保健事業等を評価し、新たな健康づくり事業を展開していきます。また新たに始まった高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、高齢期における健康課題の考察を実施し、超高齢化社会に対応できる「けんこう海陽21」を展開します。

第5章 安心して快適に住み続けられるまちづくり

1. 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

介護予防・日常生活支援総合事業を構成する事業の1つで、要支援者と基本チェックリストで事業対象者に該当した方を対象に、訪問型サービス、通所型サービスに加え、多様な主体による多様なサービスを提供する事業です。

本町では介護予防訪問介護（独自）、訪問型サービスA（緩和型）、介護予防通所介護（独自）、生活支援サービス（配食サービス）を実施していますが、通所型サービスA（緩和型）はサービスを提供する事業所がないため実施していません。

今後も地域の実情に応じたサービスを提供できるよう、関係機関に働きかけていきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防訪問介護 (独自)の利用人数	目標	700人	750人	800人	366人	366人	366人
	実績	572人	588人	366人	—	—	—
訪問型サービスA (緩和型)の 利用人数	目標	—	—	—	246人	246人	246人
	実績	0人	0人	246人	—	—	—
介護予防通所介護 (独自)の利用人数	目標	480人	480人	480人	284人	284人	284人
	実績	304人	278人	284人	—	—	—
通所型サービスA (緩和型)の 利用人数	目標	—	—	—	—	—	—
	実績	—	—	—	—	—	—
生活支援サービス (配食サービス)の 利用人数	目標	160人	170人	180人	350人	350人	350人
	実績	102人	323人	350人	—	—	—

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

今後も、各種関係機関との連携及び地域サロン等での把握に努めます。

② 介護予防普及啓発事業

いきいき百歳体操を主とした短期集中型体操教室を小地域で開催し、教室終了後は住民主体の自主グループとして体操を継続していくため、年3回フォローアップ教室を開催しています。また、筋力アップと認知症予防を目的とした介護予防教室を中学校区で月2回開催しています。いきいきサロン、高齢者クラブ、民生委員、生きがいデイサービス等の集まりに講師を派遣して、出前講座形式でも介護予防教室を開催しています。そのほか、介護予防講演会も開催しています。

今後も、いきいきサロン等の地域活動と連携しながら、こうした活動を通じて、介護予防の普及啓発に努めます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防教室の 開催回数	目標	200回	200回	200回	200回	200回	200回
	実績	185回	185回	196回	—	—	—
介護予防教室の 参加人数	目標	2,000人	2,000人	2,000人	2,200人	2,200人	2,200人
	実績	2,195人	2,303人	2,200人	—	—	—
介護予防講演会 の開催回数	目標	4回	4回	4回	4回	4回	4回
	実績	4回	4回	4回	—	—	—
介護予防講演会 の参加人数	目標	300人	300人	300人	150人	150人	150人
	実績	123人	129人	130人	—	—	—

③ 地域介護予防活動支援事業

いきいきサロンを小地域で行う介護予防活動の拠点として位置づけており、サロン参加者の高齢化により運営が難しくなったサロンに対してサポーターを派遣し、サロンでの介護予防活動を支援しています。

今後も気軽にサロンに参加することで、介護予防の機会となるよう、支援を強化していきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
いきいきサロンの 箇所数	目標	40 箇所	40 箇所	40 箇所	42 箇所	42 箇所	42 箇所
	実績	41 箇所	41 箇所	42 箇所	—	—	—
いきいきサロンの 延参加人数	目標	3,000 人	3,000 人	3,000 人	3,000 人	3,000 人	3,000 人
	実績	2,995 人	3,146 人	3,000 人	—	—	—

④ 一般介護予防事業評価事業

地域づくりの観点から一般介護予防事業も含め、総合事業全体の事業評価を行う事業です。

本町では、令和5（2023）年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果を、第9期介護保険事業計画策定に反映させ、各々の事業が、適正かつ効率的に実施されているかどうか、その実態を把握し、総合事業全体の改善を図ります。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与の促進を目的とした事業です。

地域ケア会議等でリハビリテーション専門職等による、介護予防に向けた具体的な助言を受け、事業に生かしていきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域リハビリテーション 活動支援事業の実施回数	目標	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	実績	1 回	1 回	1 回	—	—	—

2.地域包括ケアシステムの充実

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域の高齢者すべての心身の健康維持や地域の保健・福祉・医療の向上・増進のために必要な支援を包括的に行い、地域ケアの総合的な推進を図るため、地域包括支援センターの機能を強化するとともに、適正かつ円滑な運営を行っています。また、支援・サービスが必要な方の早期発見・早期対応、関係機関によるネットワークの構築を図ります。

今後も多様なニーズに対応するために、業務のレベル向上、機能強化等を実施します。

(2) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議を開催し、個別ケース検討を通じてケアマネジメント支援を行うとともに、地域包括ケアシステムの構築につながるよう、内容の充実に努めます。

また、個別困難事例等を検討する個別会議と地域課題等を検討する全体会議を開催しています。

今後も、要支援者等の自立を促すことを目的とした自立支援型ケア会議を目指して取り組んでいきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域ケア会議 の個別会議の 開催回数	目標	12回	12回	12回	12回	12回	12回
	実績	12回	16回	12回	—	—	—
地域ケア会議 の全体会議の 開催回数	目標	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	実績	1回	1回	1回	—	—	—

(3) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療連携拠点機能（医師会等）と地域包括支援センター等が連携、また、海陽町介護保険事業者等連絡協議会を設置し、在宅医療・介護連携を推進しています。

平成30（2018）年度より在宅医療介護連携推進事業を実施し、在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討を行っています。安心して最期まで住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅療養・在宅看取りを推進し、医療介護関係者の研修や地域住民への普及啓発を行います。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
在宅医療・介護 連携の講演会 の開催回数	目標	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	実績	1回	1回	1回	—	—	—
在宅医療・介護 連携の研修会 の開催回数	目標	3回	3回	3回	10回	10回	10回
	実績	11回	8回	12回	—	—	—

(4) 認知症施策の推進

認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域づくりを推進するため、平成29（2017）年度から認知症総合支援事業を実施しています。

今後も引き続き、認知症総合支援事業の円滑な実施を図り、認知症患者や家族の支援を行います。

① 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症に関する悩みや問題を本人や家族が抱え込むことのないよう、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り、認知症の人やその家族を支えるため、認知症地域支援推進員を配置し、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図っています。

今後も、認知症地域支援推進員が中心となって認知症家族交流会を開催し、家族の精神的な負担を軽減し、リフレッシュできるよう支援します。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症家族 交流会の 開催回数	目標	3回	3回	3回	3回	3回	3回
	実績	3回	3回	4回	—	—	—
認知症家族 交流会の 延参加人数	目標	25人	30人	30人	25人	30人	30人
	実績	21人	25人	25人	—	—	—

② 認知症初期集中支援推進事業

認知症の早期診断、早期対応のため、専門職で構成された認知症初期集中支援チームを設置し、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行い、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、必要なサービス等の提供につなげ、在宅生活の支援を行っています。

認知症初期集中支援チームの働きかけにより、困難事例が介護サービスや専門医に繋がるようになっていきます。

今後も引き続き、認知症初期集中支援チームを中心に関係機関と連携しながら、早期診断・対応を行い、必要なサービス等の提供につなげます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症初期 集中支援件数	目標	5件	5件	5件	5件	5件	5件
	実績	6件	3件	5件	—	—	—

③ 認知症ケアパスの作成

認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを明らかにした認知症ケアパス「認知症あんしんガイド」を平成29(2017)年度に作成し、適宜更新しながら、行政や医療機関等の窓口を設置し、もの忘れに関する相談時に活用しています。

今後もサービス体制整備に合わせて適宜内容を見直し、住民や医療・介護関係者への普及を図ります。

④ 認知症等高齢者の地域支え合い活動の促進

地域にある様々なネットワークを生かして、認知症の人や家族が安心して生活することができるよう、民間事業者等と高齢者の見守り活動に関する協定を締結し、ネットワークを活用しながら認知症等高齢者を見守っています。また、行方不明になる恐れのある認知症高齢者への支援として、事前登録やGPSの貸出を行っています。

今後も、地域での助け合い活動と連携して、認知症等高齢者の見守り支援に取り組みます。

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者がいつまでも自分らしく住み慣れた地域で生活ができるように、介護保険をはじめ様々な介護サービスを適切に利用できるよう、ケアマネジメントに関する個別指導・相談・助言等、ケアマネジャーの支援を行います。

(6) 生活支援体制整備事業の推進

生活支援体制整備事業は、地域住民が、「生活支援コーディネーター」の協力・調整を得ながら、地域住民同士で話し合う「協議体」の活動などを通じて、地域課題を認識し、住民主体の支え合いのサービス・事業への発展を図っていく取り組みです。

本町では、平成30(2018)年度から取り組んでおり、身近な地域で住民が困りごとなどを話し合い、その解決に向けた支え合いの方策の検討を引き続き進めていきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
生活支援体制整備事業の第3層協議体の数	目標	40	40	40	60	61	62
	実績	48	56	59	—	—	—

3. 高齢者への生活支援

(1) 配食サービス（一般高齢者）

65歳以上の高齢者世帯又は障がい者のみの世帯で、栄養改善が必要な方及び調理が困難な場合に月曜から土曜日までの週6回以内で昼食を配達しています。

引き続き、サービスの提供体制を確保するとともに、高齢者等の栄養改善等に努めていきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
配食サービスの 利用人数	目標	65人	65人	65人	65人	65人	65人
	実績	47人	55人	55人	—	—	—
配食サービスの 提供食数	目標	12,000食	12,000食	12,000食	10,000食	10,000食	10,000食
	実績	8,124食	9,864食	9,850食	—	—	—

(2) 軽度生活援助事業

介護保険の要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者世帯で家事援助が必要な方を対象に、自立した在宅生活の継続を図るため、ホームヘルパーを派遣し、日常生活の援助を行っています。介護保険適用外の方にご利用いただくことで、要介護状態への移行を遅らせることにもつながり、状態変化等、見守りの効果も果たしています。

総合事業が開始されたことに伴い、利用者は減少していますが、緊急時・短期的に利用できるサービスであることから、今後も継続して事業を実施していきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
軽度生活援助 事業の 利用人数	目標	1人	1人	1人	1人	1人	1人
	実績	0人	0人	0人	—	—	—
軽度生活援助 事業の 利用回数	目標	48回	48回	48回	48回	48回	48回
	実績	0回	0回	0回	—	—	—

(3) 買物支援事業

65歳以上の高齢者、障がいのある方及び一時的な病気で日常生活必需品の買い物が困難な方を対象に買い物をして配達します。山間部に居住する高齢者等も多く、買い物に行けない方や重い物を運べない方にとって、在宅で生活するために必要なサービスとなっていますが、民間の移動販売等もあり、利用者は減少しています。

緊急時・短期的に利用できるサービスであることから、今後も継続して事業を実施していきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
買物支援事業 の対象者数	目標	—	—	—	1人	1人	1人
	実績	1人	1人	1人	—	—	—
買物支援事業 の実施回数	目標	—	—	—	20回	20回	20回
	実績	50回	19回	20回	—	—	—

(4) 生きがい活動支援通所事業

介護保険の要支援・要介護認定を受けていない高齢者を対象にデイサービスにおいてレクリエーション活動や必要な助言等を行い、社会的孤立を防止し、要支援・要介護状態への移行を予防します。1か月に1回、介護保険認定者以外の介護予防事業と社会参加促進を目的として実施していますが、利用者の加齢に伴う介護保険への移行などで利用者数は減少しています。

重度化防止に一定の効果を挙げていることや、団塊の世代の高齢化に伴って対象者数も増えるため、今後も継続していきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
生きがい活動 支援通所事業 の対象者数	目標	30人	30人	30人	10人	10人	10人
	実績	15人	11人	10人	—	—	—
生きがい活動 支援通所事業 の実施回数	目標	24回	24回	24回	24回	24回	24回
	実績	24回	24回	24回	—	—	—

(5) 生活管理指導短期宿泊事業

短期宿泊で訓練を行うことで、在宅での生活を可能とします。生活困窮、虐待等により、一時避難的な利用もあるため、今後も多様な状況に応じて実施していきます。

4.住民相互で支え合う地域づくりの推進

(1) 総合相談・支援事業の推進

高齢者が安心して生活が送れるよう、専門の職員が高齢者の総合相談、地域高齢者の実態把握、高齢者虐待の防止・早期発見などの権利擁護に関する相談及び支援を行います。また、各関係機関と連携を図り、情報を共有することで迅速適切な対応を実施します。

今後も、後期高齢者の増加に伴い相談件数の増加が見込まれるため、各関係機関と連携を図り、相談支援体制の強化を図ります。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
総合相談・支援 事業の 延相談人数	目標	800人	850人	900人	850人	900人	950人
	実績	747人	715人	800人	—	—	—
総合相談・支援 事業の 延相談回数	目標	800回	850回	900回	850回	900回	950回
	実績	747回	715回	800回	—	—	—

(2) 地域における支え合いの促進

① 福祉教育の推進

毎年1回、町内の学校のボランティア担当の教員に集まっていただき「福祉教育・ボランティア活動連絡会」を開催しています。各学校での取り組みを共有・深化する機会となっており、今後も継続して実施します。また、認知症サポーター養成講座についても継続して実施し、認知症の人やその家族への理解が深まるよう、児童・生徒、保護者や地域住民へ働きかけていきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症サポーター 養成講座の開催回数	目標	5回	5回	5回	6回	6回	6回
	実績	8回	6回	6回	—	—	—
認知症サポーター の養成人数	目標	100人	90人	95人	100人	100人	100人
	実績	145人	107人	110人	—	—	—

② ボランティアの育成支援

地域での助け合い活動を担うボランティアを育成するため社会福祉協議会と連携して、平成 30（2018）年度より助け合いゲームの体験を取り入れた説明会を開催しています。

地域住民の支え合い活動を推進する中で、活動の広がり按比例して担い手も増えている状況です。

今後も、新たに若手高齢者を対象とした、いきいきサロン活動や高齢者クラブ活動等の担い手の育成を図るなど、ボランティアの育成事業を推進します。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
ボランティア 養成の説明会 の開催回数	目標	10回	10回	10回	3回	3回	3回
	実績	6回	3回	3回	—	—	—
ボランティア 養成の説明会 の参加者数	目標	150人	150人	150人	50人	50人	50人
	実績	80人	27人	30人	—	—	—

③地域共生社会づくりに関する事業の推進

介護保険制度をはじめとする公的な福祉サービスにより、地域の福祉力は、ある程度、補われていますが、人口減少・少子高齢化を背景とした社会的孤立などが進行する中で、「ダブルケア」や「ヤングケアラー」、「引きこもり」など、生活のしづらさが深刻化し、地域の福祉力の必要性が増している状況です。

そのため、一人で抱え込み、誰にも相談できず解決の糸口が見つからない状況になっている人や世帯を他人事で済ますのではなく、地域住民が状況に気づき、自分自身ができる支援を行ったり、専門相談機関に適切につないでいったりする地域共生社会づくりを進めていく必要があります。

この実現に向けて、令和3（2021）年度に制度化された「重層的支援体制整備事業」（社会福祉法第106条の4）の導入に向け、検討を進めていきます。

(3) 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

① 成年後見制度の利用促進

平成 29 (2017) 年に「海陽町権利擁護センター」を設置し、保健・医療・福祉の支援ネットワークを活用し、権利擁護支援を必要とする方の発見、早期の段階から相談に応じることができる支援体制づくりを進めています。

今後はコロナ禍によって開催できなかった、介護保険事業者等を対象としたセミナーの開催や個別訪問等を通じて、センターや事業の認知度を高め、相談しやすい体制づくりや権利擁護支援を必要とする方の早期発見に努めていきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
権利擁護に関する相談件数	目標	100件	100件	100件	100件	100件	100件
	実績	119件	24件	100件	—	—	—

② 日常生活自立支援事業の推進

福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理等を行う日常生活自立支援事業を実施しています。今後も高齢化が進行する中で対象者は増えていくと考えられることから、引き続き事業の周知と利用促進に取り組んでいきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
日常生活自立支援事業の実施人数	目標	18人	18人	18人	18人	18人	18人
	実績	14人	12人	15人	—	—	—
日常生活自立支援事業の相談回数	目標	800回	800回	800回	600回	600回	600回
	実績	468回	552回	600回	—	—	—

③ 虐待防止の推進

虐待については、「ダブルケア」や「ヤングケアラー」、「引きこもり」など、複合的な課題を抱える世帯等が増加している中で、実態のすべてを把握できているとは言い難い状況であり、虐待防止に関する意識啓発の推進等により、潜在的な虐待を顕在化することが必要です。

今後も、民生委員・児童委員をはじめとする地域住民との連携を強化し、早期発見に努めるほか、関連機関とのスムーズな情報交換を行うことで、様々なケースの虐待に対し、迅速かつ的確に対応できるよう努めます。

④ 消費者被害の防止

高齢者が「振り込め詐欺」や「架空請求」などによる被害に遭わないよう、社会福祉協議会や民生委員・児童委員協議会と連携していきます。

5. 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

(1) 福祉のまちづくりの推進

高齢者が安心して快適な生活を送り、社会参加活動ができる環境を整備するため、心身の状態に関係なく、共に生活できる社会が望ましいというノーマライゼーションやバリアフリーの理念に基づいた福祉のまちづくりを推進します。

(2) 高齢者の利用に配慮した公共的施設の整備

高齢者をはじめとするすべての町民が自らの意思で自由に行動や社会参加ができるまちづくりをめざし、「徳島県ユニバーサルデザインによるまちづくりの推進に関する条例」に基づき、道路、公園、公共施設等の整備を推進します。

また、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（新バリアフリー法）を踏まえ、町民が利用する公共施設等のバリアフリー化を推進します。

(3) 移動手段の確保

高齢者の移動をスムーズにすることは、高齢者の外出機会を増やし、健康増進や介護予防、社会参加による生きがいつくりにもつながります。

移動手段の確保のために、本町では、在宅の65歳以上の運転免許証をもっていない高齢者に対し、タクシー・バス及び鉄道の利用料金の一部を助成する「高齢者外出応援事業」を実施しています。

高齢者が住み慣れた地域で、いきいきと活躍できるまちづくりを実現するため、制度の周知を図り、利用を促進します。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
高齢者外出 応援事業の 申請者数	目標	400人	400人	400人	700人	700人	700人
	実績	512人	625人	630人	—	—	—

(4) 住環境の整備

① 養護老人ホーム

養護老人ホームは概ね 65 歳以上で環境上の理由及び経済的理由により、在宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所させ養護します。

利用については、近隣市町の既存施設による対応を図ります。

② 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、60 歳以上の高齢者で、家庭環境、住宅事情などの理由により、在宅で生活することが困難な方が入所する施設です。

入所が適当と思われる人が利用できるように、近隣市町の既存施設による対応を図ります。

③ 有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者が食事の提供や健康管理、介護サービスなどを受けながら生活を送る施設で、介護付（介護専用型・混合型）、住宅型、健康型の 3 つのタイプがあり、民間事業者により整備運営を行っています。

利用については、近隣市町の既存施設による対応を図ります。

④ サービス付き高齢者住宅

サービス付き高齢者向け賃貸住宅は、高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する施設です。町内には、2 施設あり、定員は 36 人となっています。

(5) 交通安全対策の推進

増加している高齢者の交通事故防止のため、町民の交通安全知識の普及・啓発を図り、地域における交通マナーの一層の向上を図ります。

また、高齢者に対しては、交通安全教室の実施など、高齢者の交通安全に対する意識啓発を図るとともに、高齢者の交通安全対策を推進します。

(6) 防災対策の推進

⑤ 防災知識の普及啓発

広報等を通じての防災に対する意識啓発や災害から身を守るための知識や対処方法等の普及、自主防災組織の育成について町の防災担当部局や民生児童委員協議会等と連携していきます。

⑥ 防災体制の整備

関係機関と連携して、消防団の組織充実、災害時の応急対策やライフラインの確保、避難場所や避難経路の整備など、防災体制の充実を図ります。また、災害時に避難行動支援を必要とする高齢者の安否確認や避難誘導等の活動が速やかに行われるよう、避難行動要支援者名簿の更新や個別避難計画を作成し、防災体制の整備に努めます。

(7) 感染症対策に係る体制整備

① 感染症に対する備えの検討

新型コロナウイルス感染症が世界的に流行し、本町においても役場や介護事業所をはじめとする各機関において、ワクチン接種やマスク着用、手指消毒、分散出勤などの感染症対策を行いました。令和5（2023）年5月には、新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行し、対策も一段落していますが、これらの教訓を生かし、マニュアルの再検討や設備・備品の整備など、必要な予防対策を進めます。

(8) 見守り体制の整備

① 緊急通報体制整備

一人暮らし高齢者等の急病や災害等の緊急時に迅速に対応するため、必要と認められる方に対して緊急通報装置を随時設置しています。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
緊急通報装置 の設置数	目標	21台	22台	23台	23台	23台	23台
	実績	19台	21台	23台	—	—	—

第6章 生きがいつくり・社会参加の促進

1. 高齢者の生きがいつくり

(1) 老人クラブ活動

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織です。仲間づくりと生きがいと健康づくりなど、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、個々の知識や経験を活かして、地域諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取り組んでいます。

各単位クラブにおいて新規会員の勧誘は継続して実施していますが、会員の高齢化に伴う会員数の減少の方が上回り、町全体の会員数は少しずつ減少しています。今後も、社会福祉協議会と老人クラブ連合会が協働で実施する新規会員の加入促進事業について支援していきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
老人クラブ数	目標	39	39	39	39	39	39
	実績	39	39	39	—	—	—
老人クラブの 会員数	目標	780人	790人	790人	760人	760人	760人
	実績	771人	768人	922人	—	—	—

(2) 生涯学習推進事業

高齢者が生きがいのある生活を送ることを目的として、各種趣味・教養を高めるための講座の開催やサークル活動などを行います。

(3) 町民スポーツ・体操の振興

スポーツや体操の活動は高齢者の介護予防や健康づくり、また、交流の機会として有効であるため、高齢者も無理なくできるスポーツや体操を普及し、高齢者一人ひとりの年齢、体力、目的等に応じて気楽に参加し楽しむことのできる生涯スポーツや体操、レクリエーション活動の推進を図ってきました。

今後はスポーツを取り入れたバランスの良いライフスタイルを築くことができるように、教育委員会やNPO法人海陽愛あいクラブと連携し、スポーツや体操教室の推進体制の強化を図ります。

(4) 世代間・地域交流の促進

世代間の交流を図ることや生涯学習活動を実施する格好の施設として阿波海南文化村に「いきいき館」が開設されています。

これらの施設を大いに活用して、世代間交流を促進することで、地域を越えた仲間づくりの輪や活動範囲をさらに拡大し、生きがいつくりの促進に努めます。

2. 高齢者の社会参加の促進

(1) シルバー人材センター

健康で、働く意欲のある町内の高齢者が豊かな経験と能力を活かして仕事をつづけ、仕事を通じて積極的に社会参加し、家庭や地域に活力を生み出し、主体となつてともに働き、ともに助け合い、より良い生きがいつくりに取り組み、いきいきとした人生を築けるようにすることを目指し、シルバー人材センターの活動を促進しています。

今後も、広報等で会員募集に努め、高齢者の能力や経験を活用した就業の機会を確保するため活動を促進していきます。とりわけ、女性会員の入会率が低いことが課題となっており、シルバー人材センターの内容について説明する機会を設けたり、女性会員が活躍できるよう業務の開拓を行う等、加入促進の取り組みを進めていきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
シルバー人材 センターの 登録者数	目標	65人	65人	65人	65人	65人	65人
	実績	52人	51人	55人	—	—	—
シルバー人材 センターの 派遣件数	目標	1,000件	1,000件	1,000件	1,300件	1,300件	1,300件
	実績	1,154件	1,288件	1,300件	—	—	—

(2) 高齢者のボランティア活動の促進

地域住民による支え合い活動の推進や、老人クラブへの加入促進、サロンサポーターの拡充等を通じて、高齢者の社会参加活動を推進してきましたが、前期高齢者への働きかけが課題となっています。

今後は、前期高齢者をターゲットにした取り組みを実施することで、地域活動への参加を促し、老人クラブ活動の担い手としての活動にもつなげていけるよう取り組んでいきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
ボランティアの 登録人数	目標	58人	58人	58人	66人	66人	66人
	実績	66人	65人	66人	—	—	—
ボランティアの 活動人数	目標	16人	16人	16人	16人	16人	16人
	実績	16人	16人	16人	—	—	—

第7章 要支援・要介護者への支援

1. 介護給付・予防給付サービスの実施

高齢者が地域で自分らしく、安心して生活ができるよう、在宅に重点を置いた介護サービスの充実強化に取り組みます。

また、各サービスに対する利用者のニーズ等に基づき量的な整備目標を設定し、サービスの利用者の見込みに応じた量の確保と、その安定的な供給体制の確保・充実に努めます。

【介護保険サービスの体系】

	徳島県が 指定・監督を行うサービス	海陽町が 指定・監督を行うサービス
【介護給付】 を行うサービス	<p>【居宅サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●訪問介護 ●訪問入浴介護 ●訪問看護 ●訪問リハビリテーション ●居宅療養管理指導 ●通所介護 ●通所リハビリテーション ●短期入所生活介護 ●短期入所療養介護 ●福祉用具貸与 ●特定福祉用具購入 ●住宅改修 ●特定施設入居者生活介護 <p>【施設サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護老人福祉施設 ●介護老人保健施設 ●介護療養型医療施設 ●介護医療院 	<p>【地域密着型サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ●夜間対応型訪問介護 ●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（グループホーム） ●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 ●地域密着型通所介護 <p>【その他サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●居宅介護支援
【予防給付】 を行うサービス	<p>【介護予防居宅サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <p>●介護予防短期入所生活介護</p> <p>●介護予防短期入所療養介護</p> <p>●介護予防福祉用具貸与</p> <p>●特定介護予防福祉用具購入</p> <p>●介護予防住宅改修</p> <p>●介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>【その他サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護予防支援（地域包括支援センターが行う介護予防支援は海陽町） 	<p>【地域密着型介護予防サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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（グループホーム）

2.介護保険サービスの質の確保

(1) 介護現場の革新

介護サービスの安定的供給のためには、介護人材の確保と介護現場の業務改善を両輪として取り組む必要があります。県と連携し、元気高齢者を含めた新規人材の確保や、キャリアアップの支援を行うなど人材の資質向上への取り組みや、人材の定着支援を行い、介護人材がやりがいを持って地域で働き続けられるよう努めます。

また、業務改善の観点においても県と連携し、申請様式や添付書類、手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化、ICTの活用等の取り組みを推進し、業務効率化を図ります。

さらに、介護職の魅力発信に寄与するため、近隣地域のモデル施設やその取り組みを施設間で共有するなどし、地域全体の介護現場の革新を図ります。

(2) 情報提供体制の確保

居宅介護支援事業者やサービス提供事業者への各種の研修や情報の提供を行うとともに、良質かつ効率的なサービス利用が行われるよう、実施状況の定期的な点検など、指導・助言体制を強化します。介護重度化予防のためには、介護が必要になった段階で介護保険サービス等の利用につなげることが重要です。介護保険サービス等の利用に向けた支援として、冊子、ホームページ、窓口等、多様な媒体を通じた情報提供を実施します。

(3) ケアマネジャーの人材育成・資質向上

町内のサービス事業所に勤務するケアマネジャーの資質向上を図るため、業務上必要となる様々なテーマで年1回以上の研修や情報交換の場を設けています。

今後も参加しやすい時間帯に実施するなど、創意工夫しながら有意義な研修・意見交換の場となるよう努めていきます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
研修会 開催回数	目標	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	実績	2回	2回	2回	—	—	—
参加者数	目標	30人	30人	30人	70人	70人	70人
	実績	38人	75人	70人	—	—	—

(4) 相談・苦情処理の体制づくり

利用者が適切なサービスを円滑に利用することができるよう、要介護認定からサービスの内容に関することまで、町民が気軽に相談でき、身近に感じることができる相談窓口づくりに努めます。

また、介護保険相談窓口だけでなく、町内の関係団体・サービス事業者・福祉従事者・民生児童委員など、地域の多くの人々からの意見収集に努めます。

(5) サービス評価の普及

介護サービスの質を確保し、向上を図っていく観点から、サービスの内容を点検・評価し、その結果を生かして改善を続けていくサービスの評価が重要です。このため、介護サービス事業者自らが行うサービス評価の普及を図ります。

(6) 広報体制の充実

介護保険制度に対する町民の理解が深まるよう、介護保険の運営状況や各種サービスの内容、サービス提供事業者などについて、地域包括支援センターの相談窓口において情報提供するとともに、冊子、ホームページ、広報誌等の多様な媒体を通して広く情報を公開し、社会福祉協議会や各種団体へも周知を図っていきます。

(7) 適正な要介護認定

要介護認定は、訪問調査員の家庭訪問による調査票と主治医の意見書により認定審査会で審査・判定をしています。研修を実施し、参加を促進することで訪問調査員等の理解、認識等、資質の向上を図ります。

(8) 介護給付適正化に向けた取り組み

① ケアプラン点検

ケアプランの点検は、新規分、区分変更分及び様々な課題により、該当ケアマネジャーにヒアリングを実施します。

今後も引き続き実施することで、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取り組みの支援及び受給者の状態に適合していないサービス提供があるときは、是正されるよう取り組みます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
ケアプラン点検	目標	290件	295件	300件	130件	130件	130件
	実績	137件	131件	130件	—	—	—

② 住宅改修の点検

住宅改修費については、工事施工前に見積書、図面、写真等により、対象工事であるか、一般的な改修費であるか、受給者の状態にあった改修内容であるかについて点検していますが、書面で確認できない場合は訪問調査等により確認を行います。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
書類点検の 実施率	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%	—	—	—

③ 福祉用具購入・貸与調査

申請があった福祉用具についてはカタログ等により確認するとともに、その必要性についてケアマネジャーに確認しています。

また、軽度者への貸与については、地域ケア会議等により判断することとし、受給者の身体の状態に応じた福祉用具の利用につなげています。

購入・貸与に係る事前事後点検について、受給者の状態に応じた利用となるよう実施するとともに、地域ケア会議等での検討やケアマネジャーと連携した点検の実施を進めます。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
購入後の 実施率	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%	—	—	—

④ 縦覧点検・医療情報との突合

1) 縦覧点検

点検作業から事業所への問い合わせ、過誤申立書の作成・過誤処理業務を国保連合会への委託により実施しています。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
件数	目標	10件	10件	10件	10件	10件	10件
	実績	8件	6件	10件	—	—	—

2) 医療情報との突合

点検作業から事業所への問い合わせ、過誤申立書の作成・過誤処理業務を国保連合会への委託により実施しています。

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
国保連合会に 委託	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%	—	—	—

作成中

3. 介護保険事業の円滑な運営

(1) 第9期における第1号被保険者保険料の算定

第1号被保険者保険料の算出は、以下の手順で行いました。

1 被保険者数の推計

過去の人口推移の実績から、将来人口推計を行います。

第1号被保険者数(65歳以上)、第2号被保険者数(40～64歳)について、令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の推計を行います。

2 要介護(要支援)認定者数の推計

被保険者数に対する要介護(要支援)認定者数(認定率)の実績等を勘案して、手順1で推計された被保険者数見込みに認定率を乗じて、令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の要介護(要支援)認定者数を推計します。

3 施設・居住系サービス量の見込み算出

手順2で推計された要介護(要支援)認定者数の見込みに対する、施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績単価等を用いたサービス別事業量を算出します。

4 在宅サービス等の量の見込み算出

手順2で推計された要介護(要支援)認定者数から手順3で推計した施設居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、標準的居宅サービス利用者数を推計します。標準的居宅サービス利用者数に、過去のサービス利用実績(利用率、日数、回数、給付費等)を踏まえて、在宅サービスの事業量を推計します。

5 地域支援事業等の必要な費用の推計

過去の実績から、地域支援事業費、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費、審査支払手数料の見込みを算出します。

6 介護保険料の設定

所得段階の設定、所得段階別被保険者数の推計、保険料収納率、準備基金の取崩等を勘案して、介護保険料を算出します。

- (2) 介護保険サービス見込み量の推計
- (3) 介護保険サービス給付費の推計
- (4) 標準給付費の見込み
- (5) 第1号被保険者介護保険料の設定

第8章 計画の推進

1. 連携体制の整備

(1) 市内連携の強化

健康福祉部局における連携体制を強化し、計画の推進に努めます。また、高齢者の保健福祉施策は、町の保健・福祉に関わる担当課、関係機関のみならず、様々な分野とも深く関係することから、関係担当課とも十分な連携を図りながら計画の推進を目指します。

(2) 地域との連携

地域福祉を推進する上で重要な担い手となる、民生児童委員や福祉関係者、ボランティア、地域住民の自主活動組織、老人クラブ等とも連携を強化し、地域ニーズや課題の共有化を進め、きめ細かい高齢者保健福祉活動が実施できるように努めます。

(3) 県及び近隣市町との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町との連携が不可欠となります。

そこで、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び高齢者保健福祉事業の展開を進めます。

2. 進捗状況の把握と評価の実施

計画内容を着実に実現するために、定期的に関係各課において計画の進捗状況を把握・評価するとともに、その後の事業への反映や、施策の見直し・調整を行います。特に、介護予防事業を効率的・効果的に実施する観点から、定期的に関護予防事業の評価を実施していきます。

また、今後は既存の地域包括支援センター等運営協議会において、計画の進捗状況等の把握・評価、介護保険事業運営上の諸問題等について協議します。

自立支援・重症化予防を推進することで、要介護認定率の低下及び介護予防・生活支援サービス事業への参加率の向上を目指します。