



阿南市高齡者福祉計画
第9期阿南市介護保険事業計画

令和6年3月
阿南市

ごあいさつ



我が国は、急速な高齢化により、世界に類を見ない超高齢社会を迎えています。WHOが発表した世界保健統計2023年版では、日本人の平均寿命は84.3歳と世界第1位となっています。また、令和7年（2024年）には、団塊の世代のすべてが後期高齢者（75歳以上）に、団塊のジュニアが65歳に到達する令和22年（2040年）には高齢者人口がピークに達すると想定されています。

本市の高齢者人口は、令和5年12月末時点で23,588人、高齢化率は34.20%であり、今後において、高齢者人口は微減するものの人口減少に伴い高齢化率はさらに上昇すると見込まれ、介護保険事業に係る様々なニーズを持つ高齢者が増加するものと予測しています。

こうした中、「高齢者が住み慣れた地域で支え合い、すべての人がいきいきと輝き暮らし続けられるあたたかい地域社会の実現」を目指し、およそ130か所ある「いきいき100歳体操」「あななんサロン」といった通いの場のグループの立ち上げ支援や活動を支援するとともに、これらの「通いの場等」を活用し、介護予防、社会参加及び健康づくりを一体的に推進してまいりました。

本計画では、「高齢者が生きがいや役割をもって暮らせるしくみをつくる」ことを目標としており、多様な方々や団体等と連携・協力しながら、地域包括ケアシステムの深化、推進を図るとともに、「支え手」「受け手」という従来の人と人、人と資源が世代や分野を超え、繋がる地域共生社会の実現を見据えながら、「ひとに優しいまちづくり」を進めてまいりたいと考えておりますので、市民の皆様には、今後ともご理解ご協力をいただきますようお願いいたします。

結びになりますが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言を賜りました阿南市高齢者福祉計画・阿南市介護保険事業計画策定審議会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力をいただきました市民の皆様や関係各位に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

阿南市長 岩佐 義弘

阿南市民長寿社会憲章

私たち阿南市民は、豊かな自然とよき伝統にはぐくまれたふるさとを誇りとして、健康で明るく、互いに思いやり、希望にみち、活力とぬくもりのある長寿社会あなを築くことを誓いこの憲章を制定します。

1. 心とからだの健康づくりにつとめ、生きがいのある人生をつくれます。
1. 家族のふれあいを深め、明るくなごやかな家庭をつくれます。
1. 平和と人権を大切にし、あたたかい人間関係をつくれます。
1. 自然に親しみ、安全でうるおいのある福祉と文化のまちづくりにつとめます。
1. 一人ひとりが知識と経験を生かして地域社会の発展につくします。

(平成3年12月25日制定)

目 次

第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の背景	1
2	計画の根拠等	2
3	持続可能な開発目標（SDGs）との関連	2
4	計画の期間	3
5	計画の策定体制等	4
6	日常生活圏域の設定	6

第2章 高齢者及び要介護（要支援）認定者の現状

1	高齢者の現状	9
2	要介護（要支援）認定者の現状	13

第3章 介護保険事業及び高齢者福祉サービスの実施状況

1	地域支援事業の実施状況	19
2	高齢者福祉サービスの実施状況	35
3	介護保険事業費の現状	48
4	第8期計画基本目標の取組評価と第9期計画に向けて の課題	49

第4章 介護保険サービス等の推計

1	被保険者数の推計	57
2	要介護（要支援）認定者数の推計	57
3	介護給付等対象サービスの種類ごとの実績と推計	58

第5章 計画の基本方針

1	基本理念	73
2	基本目標	74

第6章 施策の展開

基本目標1 介護予防事業の充実と社会参加の促進による 地域づくり	77
基本目標2 住み慣れた地域で支え合う体制づくり	89
基本目標3 安定的な介護保険制度の運営	119

第7章 認知症施策推進計画

1 計画策定の背景	125
2 計画策定の根拠等	125
3 認知症高齢者の現状	126
4 計画の基本方針及び基本目標	127
5 施策の展開	129

第8章 介護保険事業費及び第1号被保険者保険料の見込み

1 計画期間における事業費	137
2 第1号被保険者保険料	139

第9章 計画の推進

1 相談体制・情報提供の充実	141
2 庁内における連携体制の強化	141
3 計画の進行管理	141

資料編

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	143
在宅介護実態調査	163
計画策定の経緯	180
阿南市高齢者福祉計画・阿南市介護保険事業計画策定審議会	181

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

第8期（令和3～令和5年度）計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の大流行により、私たちの生活は激変し、今まで当たり前だった日常が当たり前ではなくなり「新しい生活様式」という言葉が生まれ、その新しい生活様式への不便や戸惑い、時には憂愁を感じながらも順応を余儀なくされた期間でもありました。

全国的には「団塊の世代」全てが75歳以上となる令和7（2025）年を間近に控え、さらに令和22（2040）年には、「団塊ジュニア世代」が65歳となることから、高齢者人口がピークを迎えると予測されていますが、本市では、令和3（2021）年をピークに高齢者人口が減少に転じており、今後も、高齢者人口及び生産年齢人口は減少傾向になると推計されます。また、人口減少にかかわらず世帯数は増加傾向にあり、核家族化の進展や、地域の関係性の希薄化により、家族機能及び地域の互助機能が低下しています。この傾向は今後も続くことが見込まれる中、複雑化・複合化した課題を抱える要介護高齢者等が増加する一方で、人口減少により支え手の減少が見込まれることから、医療・介護の連携強化や地域の高齢者を支える側の人的基盤整備の充実が求められています。

また、地域住民の複雑化・複合化した課題に対応するためには、制度・分野ごとの縦割りや「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現に向け、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進が重要となります。

こうした現状を踏まえ、高齢者福祉及び介護保険事業の各種施策を推進するため、第8期計画での目標や具体的な施策を引き継ぎつつ見直し、これまで以上に中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上を図ることを目指し、「阿南市高齢者福祉計画・第9期阿南市介護保険事業計画」を策定することとします。

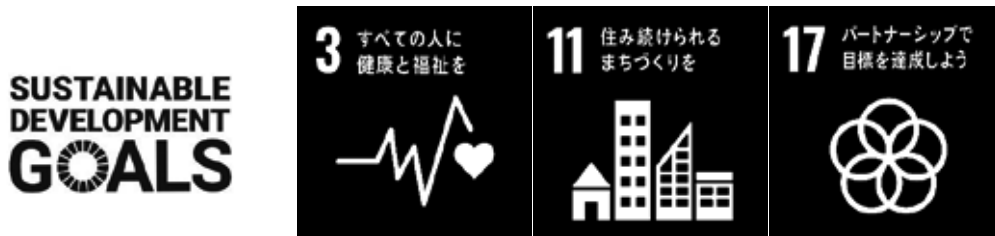
2 計画の根拠等

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画」と、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」とを一体的に策定するものです。

本計画の策定にあたっては、最上位計画である「阿南市総合計画2021▶2028～咲かせよう夢・未来計画2028～」及び地域福祉の基本方針を示した「阿南市地域福祉計画」との整合性を保ちながら他の関連する計画との調和を図るとともに、現行計画の進捗状況等を十分検討した上で策定します。

3 持続可能な開発目標（SDGs）との関連

本計画を推進することで、2015年の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成に向けた取組にもつなげていきます。SDGsは、2030年を達成年限とし、17のゴール（目標）と169のターゲット（取組）から構成されますが、本計画と関連性が高い目標として以下の③⑪⑰が挙げられます。



4 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

計画名称	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
総合計画	総合計画2021▶2028 (令和3年度～令和10年度)							
地域福祉計画	第3期 (令和3年度～令和7年度)							
高齢者福祉計画・介護保険事業計画	第8期			第9期 (令和6年度～令和8年度)				
障害者基本計画	第4次 (令和3年度～令和8年度)							
障害福祉計画	第6期			第7期 (令和6年度～令和8年度)				
障害児福祉計画	第2期			第3期 (令和6年度～令和8年度)				
地域福祉活動計画 (阿南市社会福祉協議会)	第2期	第3期 (令和4年度～令和8年度)						
成年後見制度 利用促進基本計画	第1期		第2期 (令和5年度～令和9年度)					
健康増進計画 (健康阿南21)	第2次前期		第2次後期 (令和5年度～令和9年度)					
地域防災計画	毎年見直し							

5 計画の策定体制等

(1) 阿南市高齢者福祉計画・阿南市介護保険事業計画策定審議会

本計画の策定に当たっては、保健・医療・福祉の関係者及び学識経験者等で構成する「阿南市高齢者福祉計画・阿南市介護保険事業計画策定審議会」において、計画内容等について、広い視野からの検討審議を受けて、計画を取りまとめました。

(2) 阿南市地域密着型サービス運営協議会

阿南市地域密着型サービス運営協議会では、地域密着型サービスの適正な運営を図るための審議を行いました。

(3) 阿南市地域包括支援センター運営協議会

阿南市地域包括支援センター運営協議会では、地域包括支援センター（以下「高齢者お世話センター」という。）の適正な運営を図るための審議を行いました。

(4) 県との連携

本計画の策定に当たっては、県が策定する「徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」及び「徳島県保健医療計画」との整合性を図るため、県との連携に努めました。

(5) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、基礎資料とするため次の調査を実施しました。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査目的	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域の抱える課題を特定する。また、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用する。
調査期間	令和5年2月15日から3月10日まで
対象者	令和5年1月1日現在において、要介護認定（要介護1～5）を受けていない65歳以上の市民 3,000人（無作為抽出）
調査方法	郵送により調査票を送付、回収
有効回収数	1,897件（有効回収率63.2%）

② 在宅介護実態調査

調査目的	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。
調査期間	令和5年2月15日から3月10日まで
対象者	令和5年1月1日現在、在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」の認定調査を受けた市民1,100人
調査方法	郵送により調査票を送付、回収
有効回収数	594件（有効回収率54.0%）

③ 介護人材の確保に関する事業所実態調査

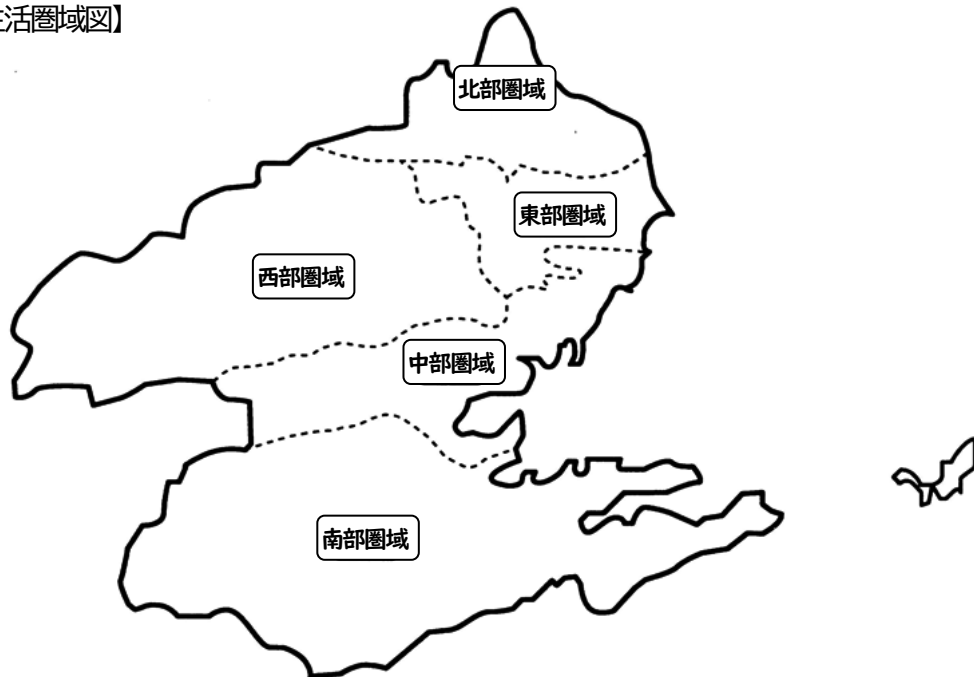
調査目的	介護人材の確保が課題とされる介護現場の現状を把握する。
調査期間	令和5年4月21日から5月19日まで
対象者	阿南市で指定を受ける介護事業者のうち、居宅介護支援、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院のサービスを提供する事業者（医療機関を除く） 130事業者
調査方法	メール又は郵送により調査票を送付、回収
有効回収数	104件（有効回収率80.0%）

6 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられる社会基盤を整備するための高齢者の日常生活の場である「日常生活圏域」において、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築することが必要となっています。

本市では、地理的状況・人口・校区・交通事情・住民の生活形態・地域の特性などを総合的に勘案して、5つの日常生活圏域を定めています。

【日常生活圏域図】



圏域	町名					
東部圏域	富岡町	学原町	日開野町	七見町	領家町	住吉町
	原ヶ崎町	西路見町	出来町	豊益町	福村町	畷町
	黒津地町	向原町	辰己町	宝田町	上中町	柳島町
	横見町					
中部圏域	才見町	中林町	見能林町	大瀧町	津乃峰町	橘町
	阿瀬比町	山口町	桑野町	内原町		
西部圏域	長生町	上大野町	中大野町	下大野町	楠根町	熊谷町
	吉井町	加茂町	深瀬町	十八女町	水井町	大井町
	大田井町	細野町				
南部圏域	新野町	福井町	椿町	椿泊町		
北部圏域	伊島町	那賀川町	羽ノ浦町			

(1) 日常生活圏域別第1号被保険者数・認定者数

(単位：人)

		東部圏域	西部圏域	南部圏域	中部圏域	北部圏域	計
第1号 被保険者数	65～74歳	2,453	1,218	1,239	2,378	3,385	10,673
	75歳以上	2,997	1,468	1,627	3,033	3,763	12,888
	第1号被保険者数合計	5,450	2,686	2,866	5,411	7,148	23,561
	第1号被保険者数の割合(%)	23.1	11.4	12.2	23.0	30.3	100.0
認定者数	要支援1	81	43	41	82	93	340
	要支援2	124	73	57	135	173	562
	要介護1	212	97	104	200	281	894
	要介護2	162	85	81	144	219	691
	要介護3	126	78	81	139	203	627
	要介護4	142	89	93	144	159	627
	要介護5	94	55	54	104	107	414
	認定者数合計	941	520	511	948	1,235	4,155
認定者数の割合(%)	22.6	12.5	12.3	22.8	29.7	100.0	

(備考) 令和5年6月末(住所地特例は除く)

(2) 日常生活圏域別サービス事業所数

(単位：か所)

	東部圏域	西部圏域	南部圏域	中部圏域	北部圏域	計
訪問介護	10	0	1	3	11	25
訪問入浴介護	0	0	0	1	0	1
訪問看護	24	0	4	10	15	53
訪問リハビリテーション	19	0	3	5	8	35
通所介護	6	2	0	3	9	20
通所リハビリテーション	33	2	4	14	18	71
短期入所生活介護	2	1	1	1	3	8
短期入所療養介護	2	0	1	1	1	5
福祉用具貸与	1	0	0	0	2	3
福祉用具販売	2	0	0	1	1	4
居宅療養管理指導	44	4	6	23	27	104
特定施設入所者生活介護	0	0	0	1	0	1
居宅介護支援	13	1	2	3	9	28
地域密着型通所介護	0	1	3	4	3	11
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	2	2
小規模多機能型居宅介護	3	1	1	2	2	9
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	0	1	0	2
認知症対応型共同生活介護	1	0	1	3	7	12
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	2	0	2
介護老人福祉施設	2	1	1	0	3	7
介護老人保健施設	1	0	1	1	1	4
介護医療院	1	0	0	0	0	1
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
合計	164	14	29	79	122	408
事業所数割合(%)	40.2	3.4	7.1	19.4	29.9	100.0

(備考) 県ホームページ 介護保険法における指定事業者一覧(令和5年7月1日現在、休止事業所含む)及び特別養護老人ホーム一覧表(令和5年3月末)

第2章 高齢者及び要介護（要支援）認定者の現状

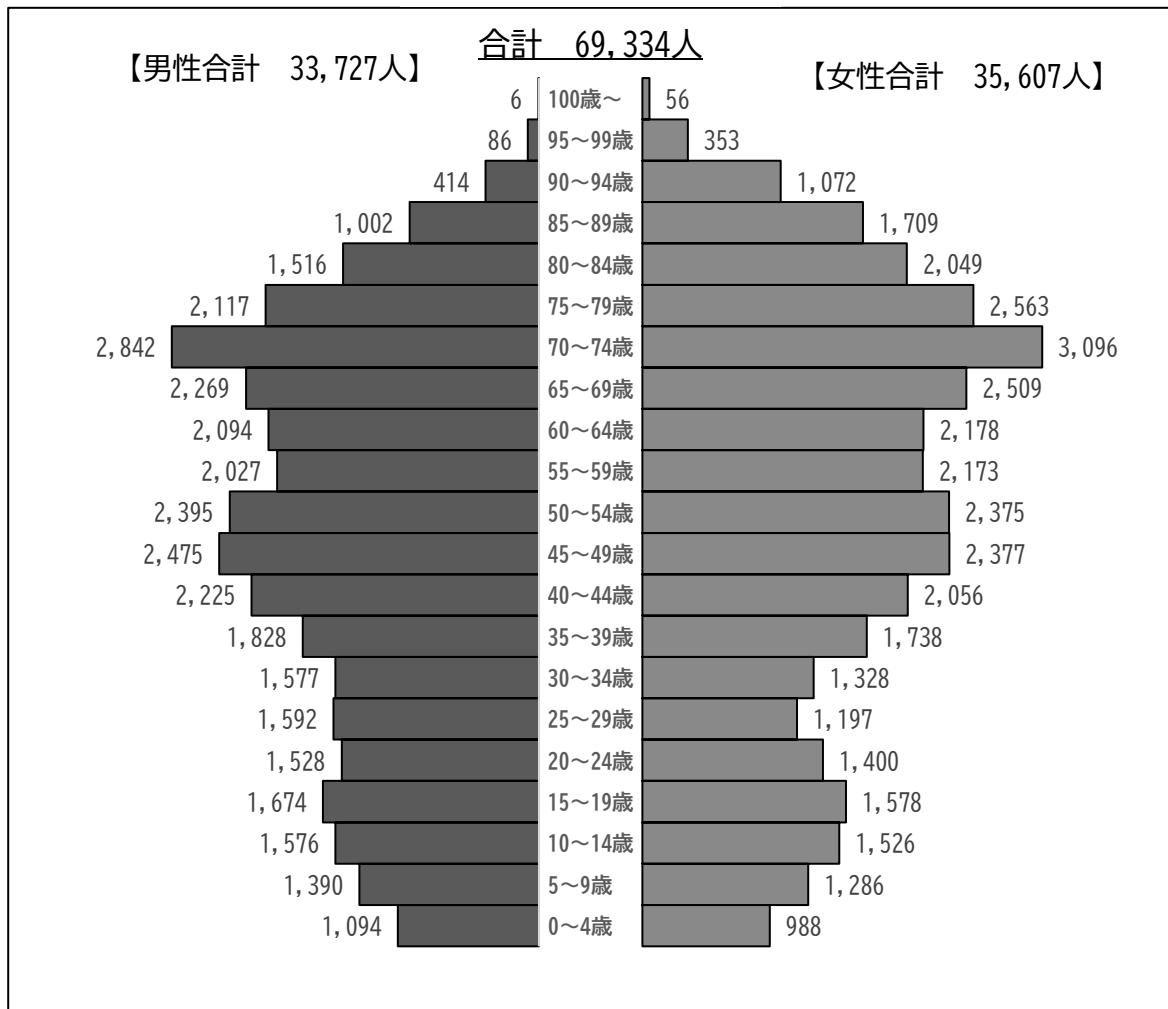
第2章 高齢者及び要介護（要支援）認定者の現状

1 高齢者の現状

(1) 人口ピラミッド

令和5年6月末現在の総人口は、69,334人で、男性が33,727人、女性が35,607人となっています。男女ともに70～74歳の年齢階層が最も多くなっています。

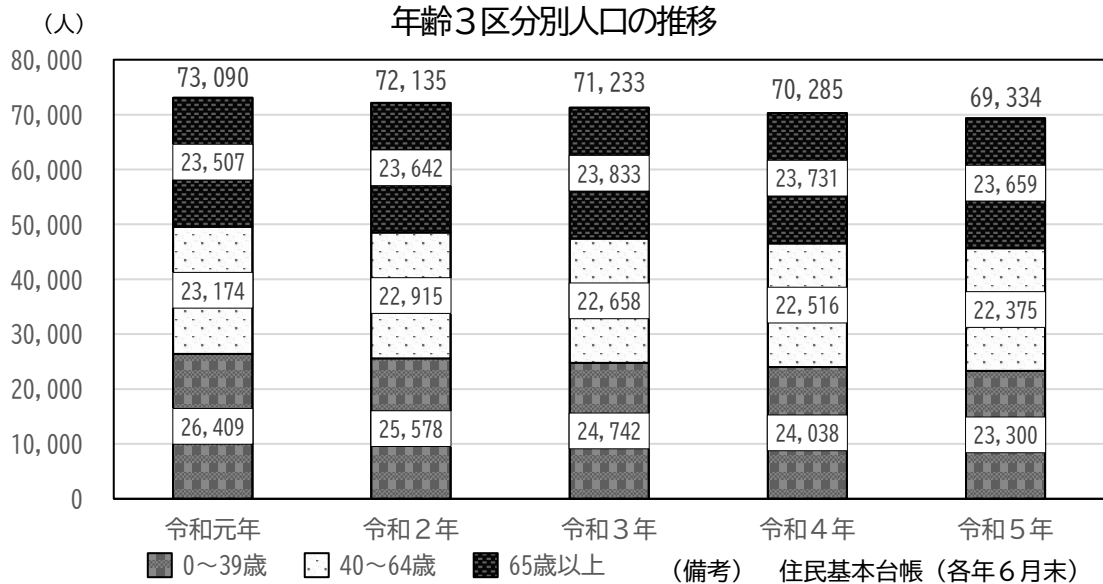
人口ピラミッド



(備考) 住民基本台帳(令和5年6月末)

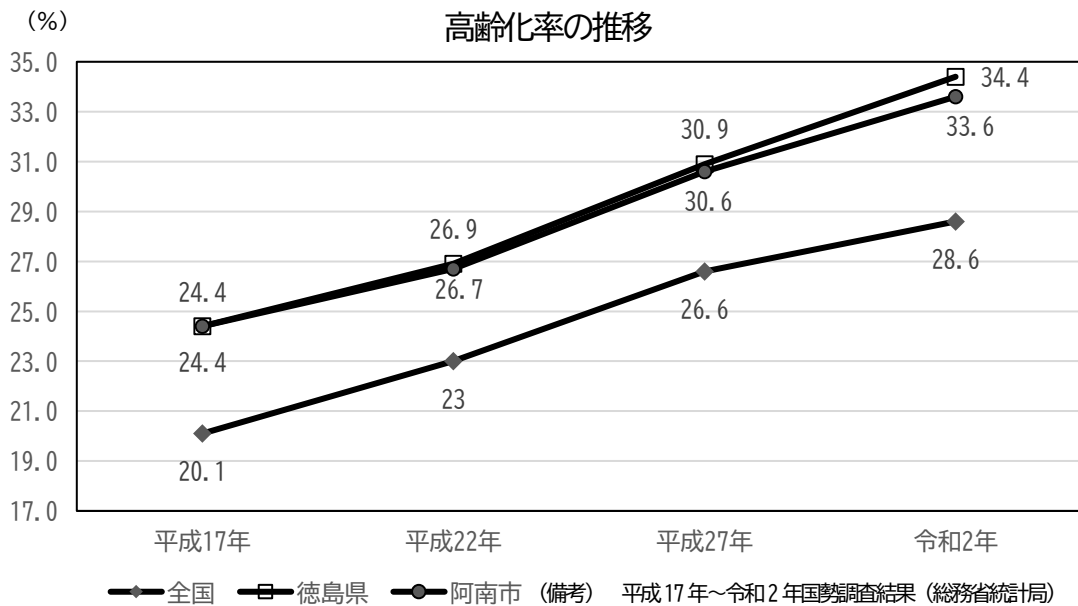
(2) 年齢3区分別人口の推移

人口構成の推移をみると、総人口は年々減少しており、これまで増加していた65歳以上人口（第1号被保険者）は令和3年をピークに減少に転じ、0～39歳人口、40～64歳人口（第2号被保険者）とも減少しています。



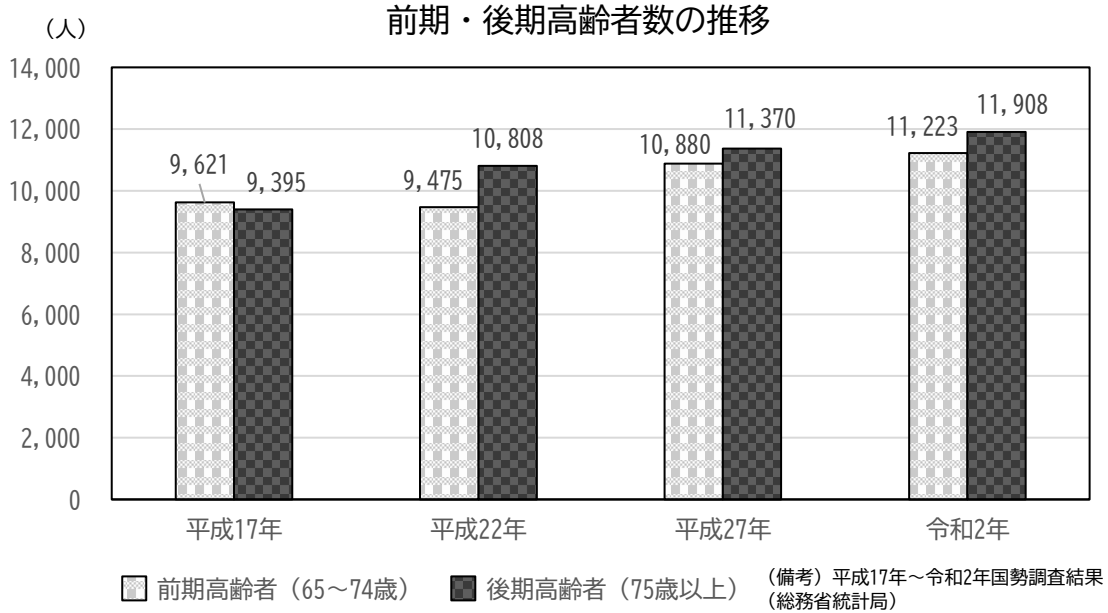
(3) 高齢化率の推移

高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）の推移は年々増加しており、平成17年の24.4%から令和2年には33.6%へと、9.2ポイント上昇し、3人に1人は高齢者という状況になっています。この割合は、県の高齢化率とほぼ同じ割合で推移していますが、全国平均に対し大きく上回っています。



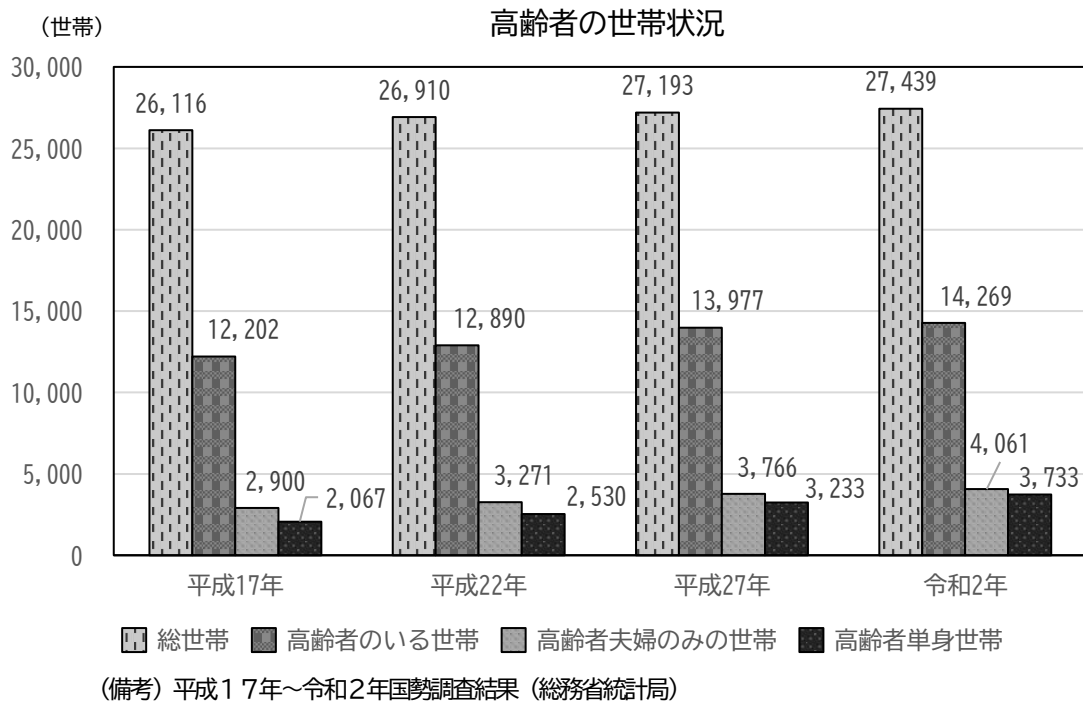
(4) 前期・後期高齢者数の推移

平成17年時点では、後期高齢者数が前期高齢者数を226人下回っていましたが、平成22年に後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、令和2年時点では685人多くなっています。



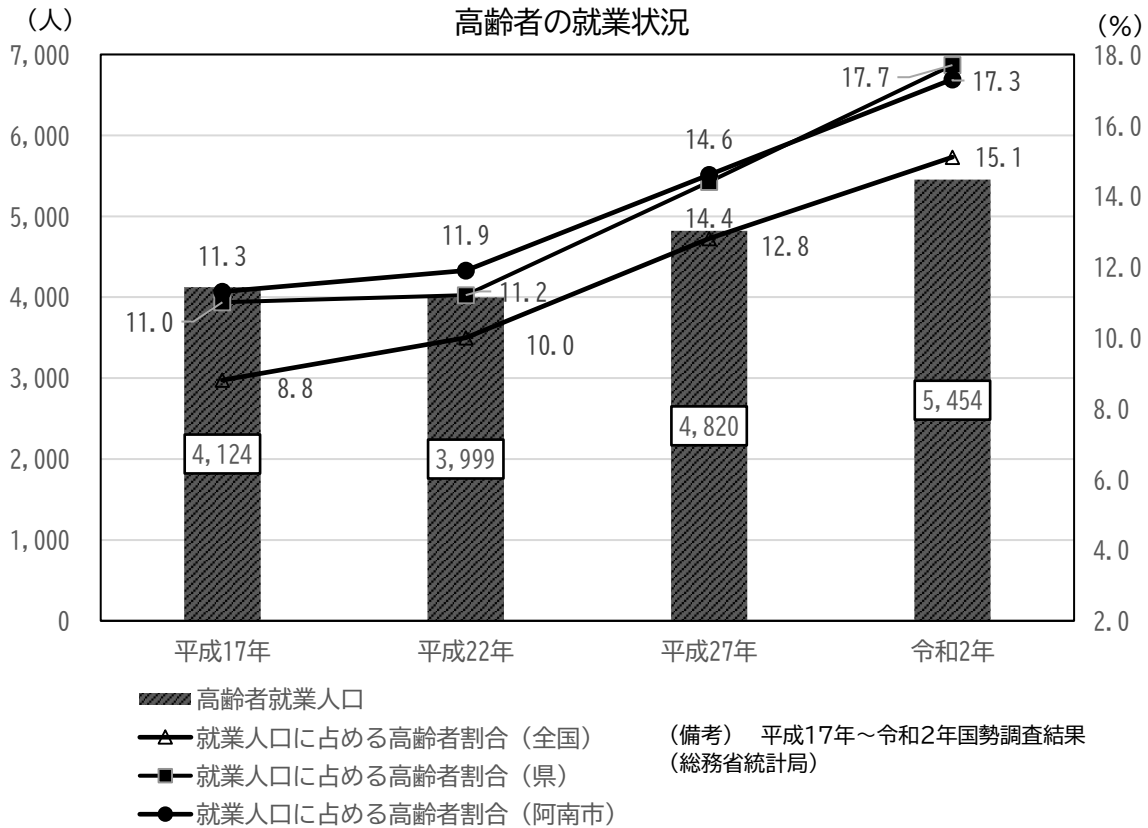
(5) 高齢者の世帯状況

高齢者世帯の推移を見ると、年々どの世帯類型においても増加しています。



(6) 高齢者の就業状況

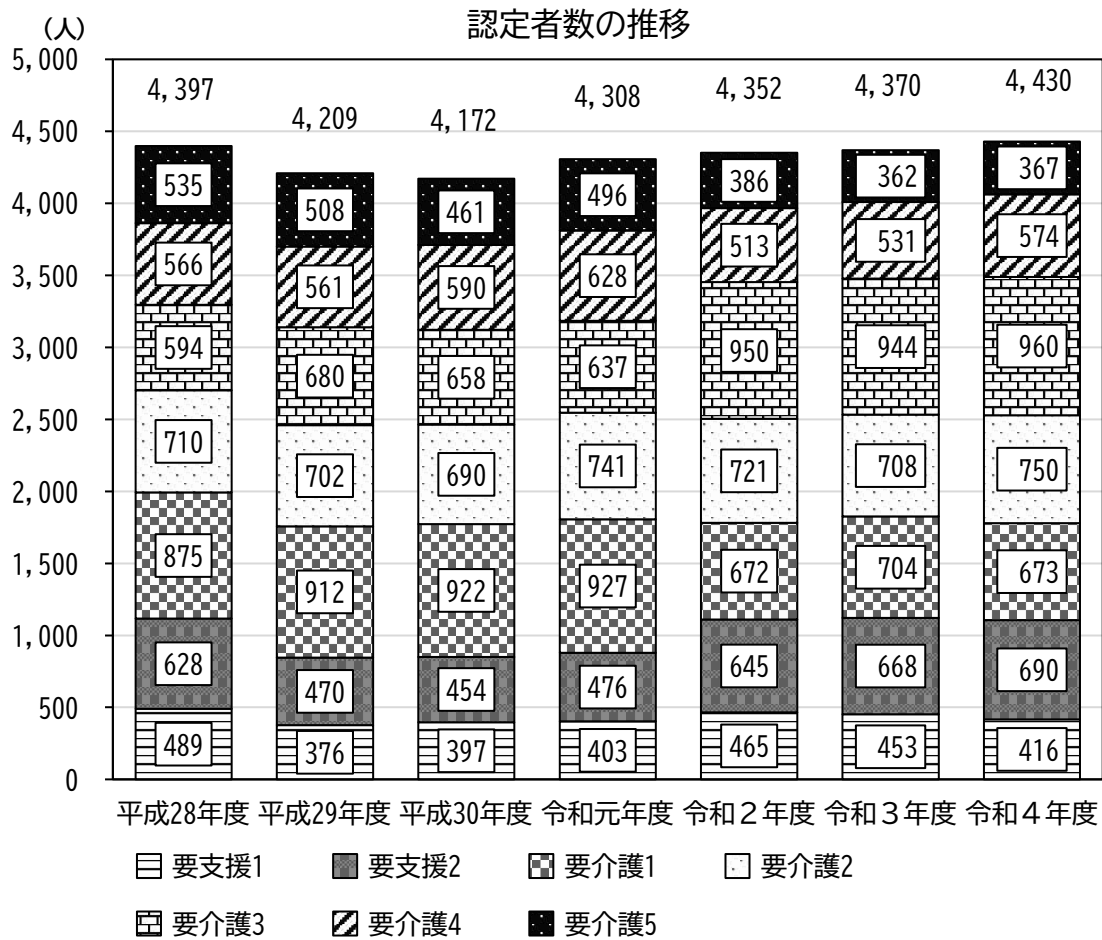
高齢者就業人口は、平成17年から平成22年までは、ほぼ横ばいで推移していましたが、平成27年は4,820人、令和2年は、5,454人と増加しています。また、就業人口に占める高齢者割合も増加しており、県と市は全国と比較すると高くなっています。



2 要介護（要支援）認定者の現状

(1) 認定者数の推移

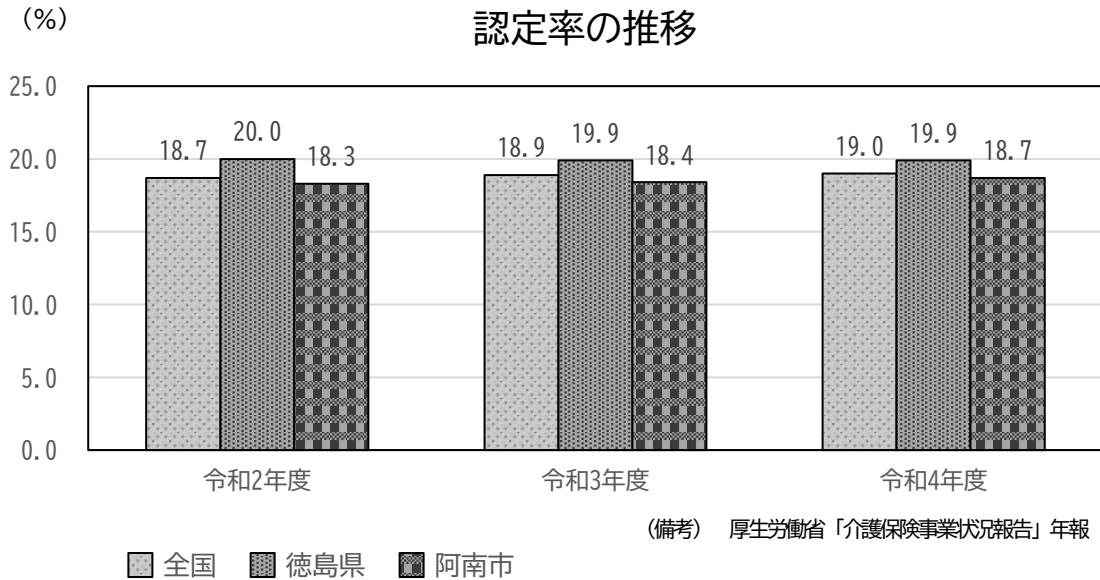
第1号被保険者の認定者数の推移をみると、総認定者数は、平成28年度から平成30年度まで減少し、その後増加しています。令和4年度の要介護4及び要介護5の認定者数は941人で、総認定者数の約21.2%を占めています。また、要支援1及び要支援2の認定者数は1,106人で総認定者数の約25.0%を占めています。



(備考) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

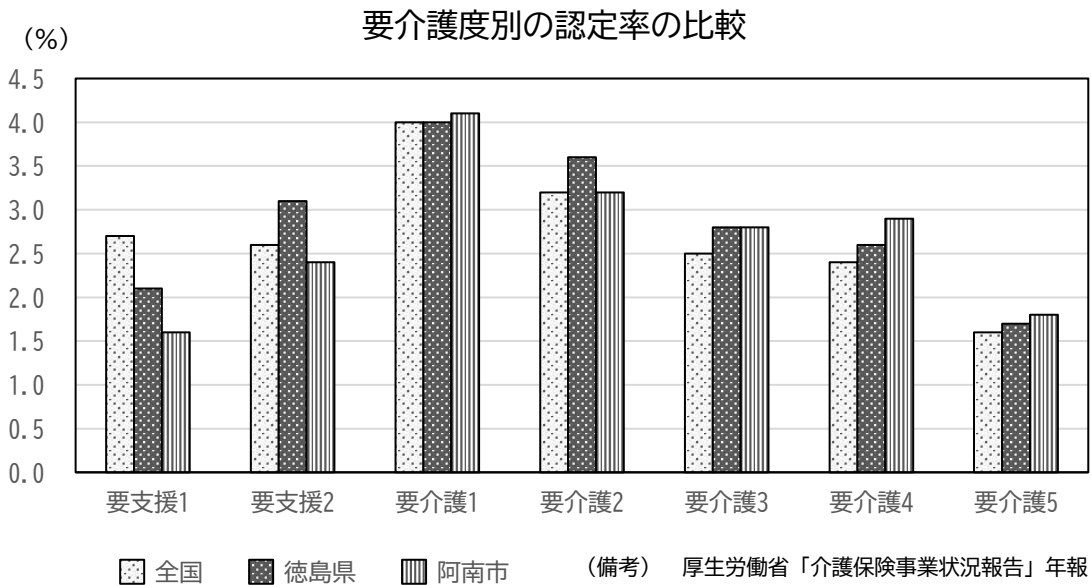
(2) 認定率の推移

第1号被保険者に占める認定率は、令和2年度の18.3%から令和4年度は18.7%と0.4ポイント増加しています。本市は、全国及び県と比較すると、低くなっています。



(3) 要介護度別の認定率の比較

第1号被保険者の要介護度別の認定率は、本市は全国及び県と比較して、要支援1及び要支援2の認定率が低い一方で、要介護4及び要介護5の認定率が、高くなっています。



(4) 介護認定審査

介護認定審査件数は、令和2年度の2,619件から令和3年度2,539件、令和4年度2,117件と減少しています。減少している主な理由は、令和2年度から令和4年度までは、更新申請者の約7割が「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱い」の適用を受けたことによるものです。

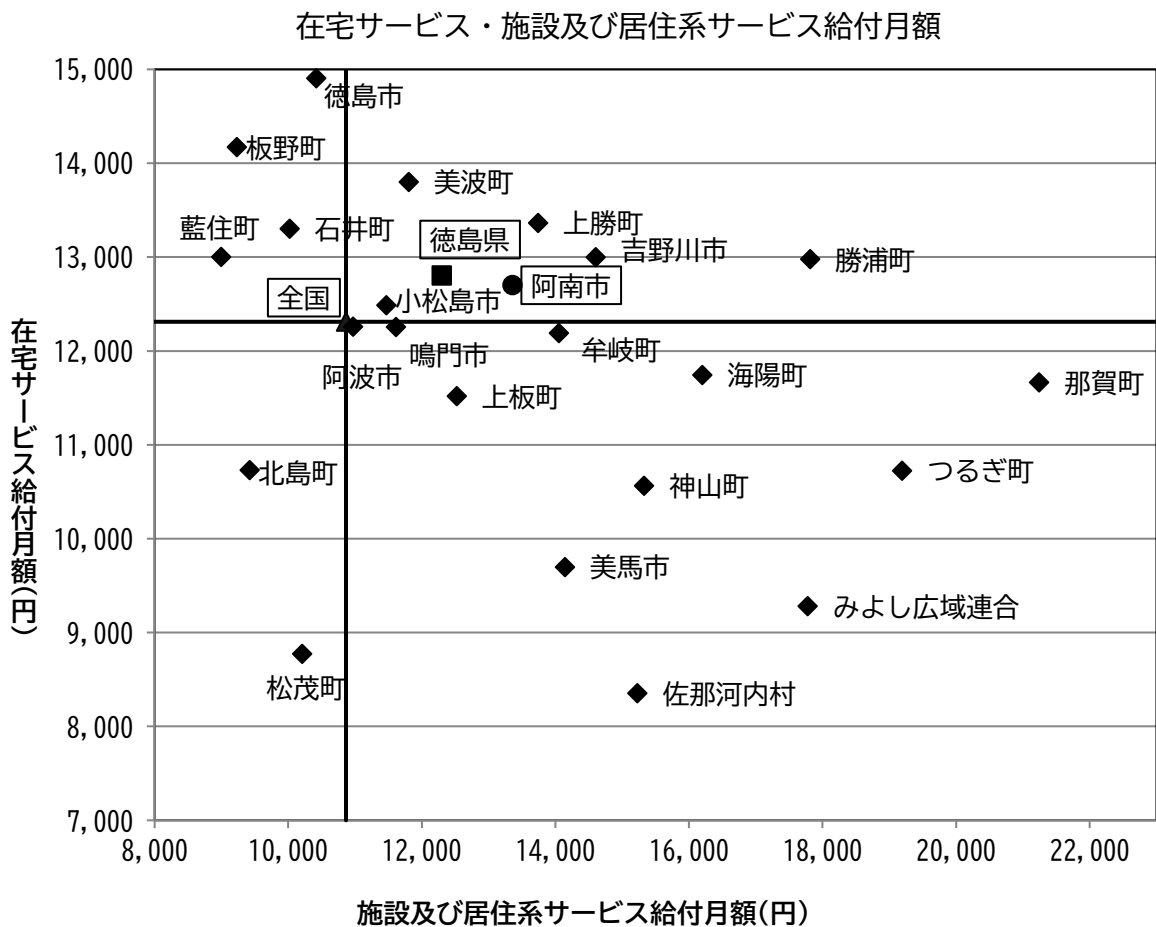
「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱い」とは、新型コロナウイルス感染症の影響により面会が困難な場合において、要介護認定及び要支援認定の有効期間を従来の期間に新たに12か月までの範囲内で期間を合算（延長）できる取扱いのことで、有効期間満了日が令和5年3月31日をもって終了しました。

【実施状況】

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護認定審査会の開催状況		96回	101回	108回
認定申請件数		3,534件	4,497件	4,767件
(内訳)	新規申請	984件	1,035件	1,085件
	更新申請	2,046件	2,926件	3,165件
	区分変更申請	504件	536件	517件
新型コロナウイルス感染症に係る 要介護認定の臨時的取扱い		814件	2,005件	2,295件
介護認定審査件数		2,619件	2,539件	2,117件

(5) 在宅サービス・施設及び居住系サービス給付月額

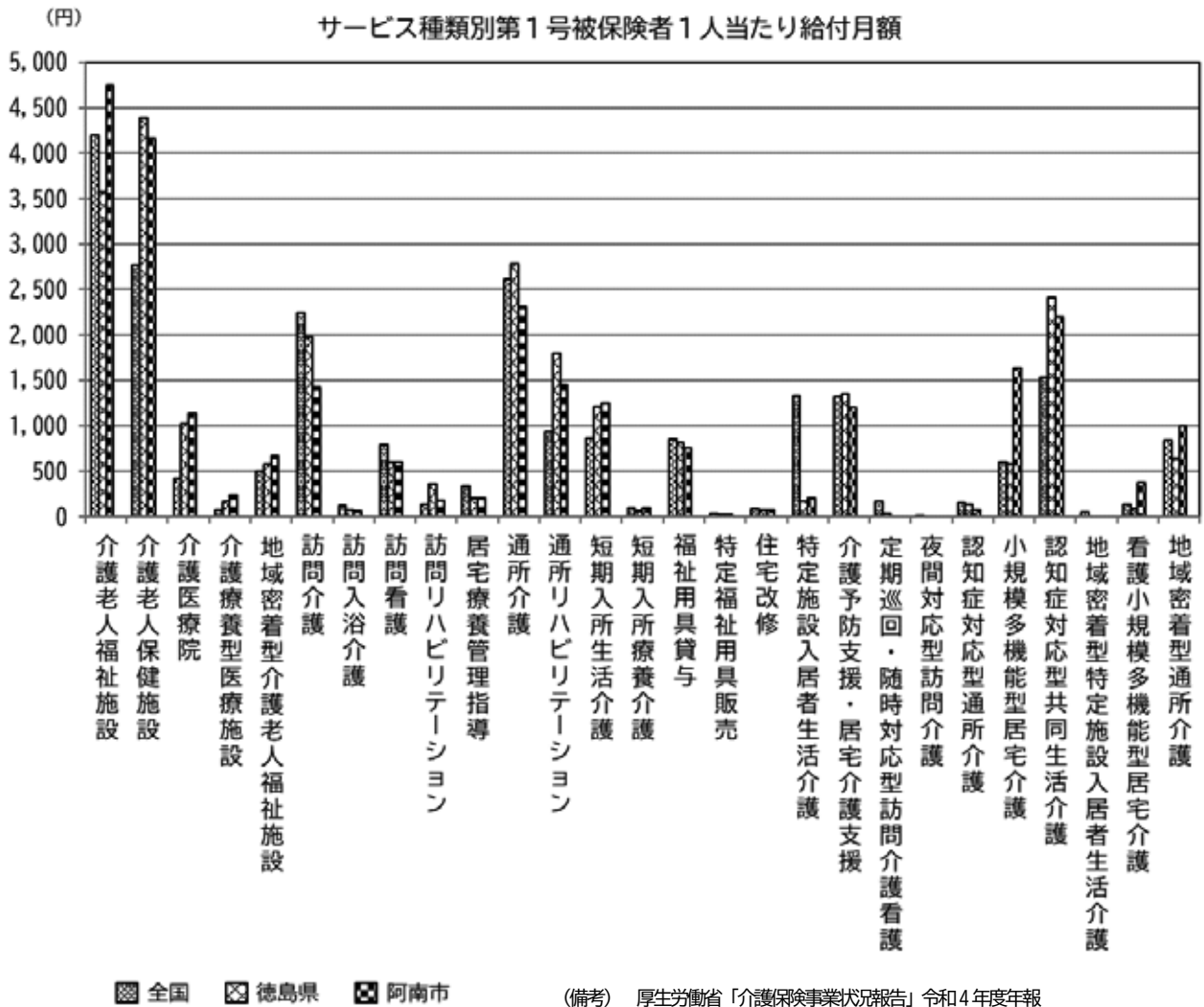
第1号被保険者1人当たりの「在宅サービス」と「施設及び居住系サービス」の給付月額を、全国平均、県及び県内各市町村について散布図で比較しています。上に位置するほど「在宅サービス給付月額」が高く、右に位置するほど「施設及び居住系サービス給付月額」が高いことを示します。本市は、「在宅サービス給付月額」が12,700円で県より低いものの全国平均を上回り、「施設及び居住系サービス給付月額」は13,356円で、全国平均、県を上回っています。



▲全国 ■徳島県 ●阿南市 ◆その他地域 (備考) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和4年度年報 地域包括ケア「見える化」システム (R5.7.24取得)

(6) サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付月額

サービスの種類別に、第1号被保険者1人当たり給付月額を比較しています。本市は全国及び県と比較し、介護老人福祉施設、介護医療院、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護が高くなっています。



第3章 介護保険事業及び高齢者福祉サービスの実施状況

第3章 介護保険事業及び高齢者福祉サービスの実施状況

1 地域支援事業の実施状況

地域支援事業は、介護保険法第115条の45の規定に基づき、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業です。地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進しています。

地域支援事業の実施に当たっては、高齢者のニーズや生活実態に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ包括的なサービスが提供されるよう実施する必要があります。

こうしたことを踏まえ、令和3年度から新たに訪問型サービスDとして「阿南市ご近所ドライブパートナー」の移送支援サービスを開始し、住民主体による多様なサービスの充実を図っています。

【地域支援事業費の実績額】

(単位：円)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1 介護予防・日常生活支援総合事業	134,180,719	125,798,659	113,414,259
(1) 訪問型サービス（第1号訪問事業）	27,362,545	25,991,551	22,239,735
ア 訪問介護相当サービス	803,986	739,725	614,392
イ 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	25,995,559	23,917,786	19,865,344
ウ 訪問型サービスB（住民主体による支援）	563,000	582,000	517,000
エ 訪問型サービスD（移動支援）	0	752,040	1,242,999
(2) 通所型サービス（第1号通所事業）	84,113,717	80,305,443	74,413,016
ア 通所介護相当サービス	457,614	342,819	171,617
イ 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	81,325,064	73,491,854	65,470,388
ウ 通所型サービスB（住民主体による支援）	2,331,039	6,470,770	8,771,011
(3) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）	19,427,523	16,546,419	13,636,286
(4) 審査支払手数料	943,925	818,975	691,220
(5) 高額介護予防サービス費相当事業等	172,081	209,543	249,973

第3章 介護保険事業及び高齢者福祉サービスの実施状況

(6) 一般介護予防事業	2,160,928	1,926,728	2,184,029
ア 介護予防把握事業	0	0	0
イ 介護予防普及啓発事業	38,100	224,200	385,250
ウ 地域介護予防活動支援事業	2,062,828	1,672,528	1,798,779
エ 一般介護予防事業評価事業	0	0	0
オ 地域リハビリテーション活動支援事業	60,000	30,000	0
2 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業	92,933,987	88,049,797	97,616,438
(1) 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	88,837,793	84,273,683	88,761,730
(2) 任意事業	4,096,194	3,776,114	8,854,708
ア 介護給付費等費用適正化事業	282,260	262,200	3,961,000
イ その他の事業	3,813,934	3,513,914	4,893,708
(ア) 成年後見制度利用支援事業	1,616,100	1,262,300	2,582,435
(イ) 認知症サポーター等養成事業	103,834	157,614	217,273
(ウ) 地域自立生活支援事業	2,094,000	2,094,000	2,094,000
3 小計(1+2)	227,114,706	213,848,456	211,030,697
4 包括的支援事業(社会保障充実分)	6,715,580	9,926,420	10,685,022
(1) 在宅医療・介護連携推進事業	5,000,000	7,500,000	7,500,000
(2) 生活支援体制整備事業	1,149,520	1,893,476	2,051,925
(3) 認知症初期集中支援推進事業	40,000	26,425	67,257
(4) 認知症地域支援・ケア向上事業	22,060	195,800	190,000
(5) 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	-	43,560	38,940
(6) 地域ケア会議推進事業	504,000	267,159	836,900
5 合計(3+4)	233,830,286	223,774,876	221,715,719

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業（介護保険法第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業）と、住民主体の介護予防活動の育成及び支援等を行う一般介護予防事業（介護保険法第115条の45第1項第2号に規定する事業）からなります。

① 介護予防・生活支援サービス事業

ア 訪問型サービス（第1号訪問事業）

(ア) 阿南市介護予防訪問介護相当サービス

既存の訪問介護サービス事業所による、従前の介護予防訪問介護に相当するサービスを提供しています。

(イ) 阿南市訪問型生活応援サービス（訪問型サービスA）

既存の訪問介護サービス事業所による、生活援助のみのサービスを提供しています。

(ロ) 阿南市ご近所ヘルパー（訪問型サービスB）

地域の有償ボランティアによる、住民主体の生活援助サービスを提供しています。ヘルパーの派遣調整等の事務については、阿南市社会福祉協議会への委託により行っています。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿南市ご近所ヘルパー事業のヘルパーの新規登録人数	14人	5人	0人
阿南市ご近所ヘルパー事業の利用者数	15人	15人	9人

(イ) 阿南市ご近所ドライブパートナー（訪問型サービスD）

登録された実施団体による、公共交通空白地域を対象に住民主体の移送支援サービスを提供しています。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿南市ご近所ドライブパートナー事業の実施グループ数	-	1グループ	2グループ
阿南市ご近所ドライブパートナー事業の運転ボランティア登録数	-	10人	22人
阿南市ご近所ドライブパートナー事業の利用者数	-	7人	16人
交通手段の不足から外出に不便を感じている高齢者の割合	25.4%	-	27.7%

イ 通所型サービス（第1号通所事業）

(ア) 阿南市介護予防通所介護相当サービス

既存の通所介護サービス事業所による、従前の介護予防通所介護に相当するサービスを提供しています。

(イ) 阿南市はつらつデイサービス（通所型サービスA）

既存の通所介護サービス事業所による、デイサービスを提供しています。

(ロ) 阿南市ご近所デイサービス（通所型サービスB）

地域のボランティアによる、住民主体のデイサービスを提供しています。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
阿南市ご近所デイサービス事業の実施グループ数	14グループ	22グループ	25グループ

ウ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

事業対象者及び要支援者に対し、介護予防・日常生活支援総合事業等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施しています。

エ 審査支払手数料

第1号事業の指定事業者に対して、徳島県国民健康保険団体連合会経由で第1号事業支給費を支給しています。

オ 高額介護予防サービス費相当事業

介護予防・日常生活支援総合事業による、同じ月のサービス利用に係る利用者負担の家計に与える影響を考慮し、上限額を超えたときは申請により「高額介護予防サービス費相当事業」として支給しています。

② 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

高齢者お世話センターと連携し、従来の「小地域見守りネットワーク」により把握した情報に加え、国保データベース（KDB）システムにより健康リスクの高い世帯を戸別訪問し、地域の「通いの場」等への参加や必要な支援につなげています。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
戸別訪問件数	107件	69件	102件
支援等につなげた件数	0件	3件	2件

イ 介護予防普及啓発事業

地域住民の関心が高い運動、栄養、口腔、認知症予防等、知識の普及啓発や、高齢者お世話センター地域単位においてスマートフォンやタブレット端末等のIT機器を活用した介護予防教室を開催しています。

また、介護予防に関するパンフレットの配布や介護予防講演会を定期的を開催し、その内容をケーブルテレビ等で配信するなど、市民の方に広く周知しています。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
講演会の開催回数	0回	1回	1回
介護予防教室の開催回数	4回	1回	20回
パンフレットの配布部数	—	1,600部	1,300部

ウ 地域介護予防活動支援事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することができる住民主体の「通いの場」等、介護予防活動の地域展開を目指し、活動の立ち上げや継続に係る支援を実施しています。

運動器の機能向上を目的とした体操を実施する事業（介護予防体操事業）として「いきいき100歳体操」を、趣味活動を通じた日中の居場所づくりや、定期的な「通いの場」を提供する事業（高齢者サロン活動事業）として「あななんサロン」を市内の各地域において展開しています。

また、高齢者が介護施設等でのボランティア活動を通して地域に貢献することを奨励し支援することにより、高齢者自身の介護予防を推進する「介護支援ボランティア事業」を実施しています。

本計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の影響により、「通いの場」や「介護支援ボランティア」等の活動自粛が長期化したことから、参加者の減少や活動意欲の低下がみられています。

【地域での介護予防活動の実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
いきいき100歳体操グループ数	79 グループ	75 グループ	71 グループ
あななんサロングループ数	53 グループ	53 グループ	56 グループ

【介護支援ボランティア事業の実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ボランティア受け入れ施設数	26 か所	26 か所	26 か所
ボランティア登録者数	9 人	3 人	1 人

エ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め地域づくりの観点から介護予防・日常生活支援総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図っています。

【プロセス指標】

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
住民主体の通いの場への65歳以上の参加者割合	いきいき100歳体操	6.0%	5.8%	4.9%
	あななんサロン	3.4%	3.6%	3.5%
介護予防に関する講演会等の開催回数（参加者数）		4回 (58人)	1回 (69人)	1回 (25人)

【アウトカム指標】

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
65歳以上新規認定申請者数 (割合)		984人 (4.1%)	1,011人 (4.3%)	1,044人 (4.4%)
65歳以上新規認定者数 (割合)		899人 (3.8%)	912人 (3.8%)	983人 (4.2%)
内、要支援者数 (割合)	335人 (1.4%)	303人 (1.3%)	359人 (1.5%)	
内、要介護者数 (割合)	564人 (2.4%)	609人 (2.6%)	624人 (2.6%)	
65歳以上認定者数 (割合)		4,308人 (18.1%)	4,370人 (18.4%)	4,430人 (18.7%)
内、要支援者数 (割合)	1,124人 (4.7%)	1,121人 (4.7%)	941人 (4.0%)	
内、要介護者数 (割合)	3,184人 (13.4%)	3,249人 (13.7%)	3,489人 (14.7%)	
介護予防・日常生活支援 総合事業の費用額		134,180,719円	125,798,659円	113,414,259円

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組の機能を強化することを目的に、住民主体の通いの場である「いきいき100歳体操」へ理学療法士を派遣し、介護予防に関する技術的助言を行っています。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
いきいき100歳体操グループへの理学療法士の派遣回数	4回	2回	0回
「通いの場」へのその他リハビリ職の派遣回数	5回	0回	0回

(備考) 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、派遣を休止していた期間があります。

(2) 包括的支援事業及び任意事業

① 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

高齢者お世話センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な支援を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関であり、高齢者等が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的かつ継続的な支援を行う「地域包括ケア」を推進することを目的として設置しています。

平成31年4月に阿南市社会福祉協議会への委託により設置した「基幹型阿南高齢者お世話センター（以下「基幹型高齢者お世話センター」という。）」は、高齢者お世話センター間の総合調整や技術支援、指導監督等を行っており、高齢者お世話センターの機能強化を図っています。

【高齢者お世話センターの設置状況】

高齢者お世話センター名	所在地 受託法人名	担当区域	圏域
基幹型 阿南高齢者お世話センター	富岡町北通 33 番地 1 社会福祉法人 阿南市社会福祉協議会	市内全域	全圏域
阿南東部 高齢者お世話センター	宝田町今市金剛寺 43 番地 社会福祉法人阿南福祉会	富岡町 学原町 日開野町 七見町 領家町 住吉町 原ヶ崎町 西路見町 出来町 豊益町 福村町 畷町 黒津地町 向原町 辰己町 宝田町 上中町 柳島町 横見町	東部 圏域
阿南中部 高齢者お世話センター	見能林町南林 260 番地 7 社会福祉法人双葉会	才見町 中林町 見能林町 大瀧町 津乃峰町 橘町 阿瀬比町 山口町 桑野町 内原町	中部 圏域
阿南西部 高齢者お世話センター	羽ノ浦町中庄大知淵 8 番地 1 社会福祉法人健祥会	長生町 上大野町 中大野町 下大野町 楠根町 熊谷町 吉井町 加茂町 深瀬町 十八女町 水井町 大井町 大田井町 細野町	西部 圏域
阿南南部 高齢者お世話センター	新野町信里 65 番地 社会福祉法人心和会	新野町 福井町 椿町 椿泊町	南部 圏域
阿南北部第 1 高齢者お世話センター	那賀川町苅屋 357 番地 1 社会福祉法人 阿南市社会福祉協議会	伊島町 那賀川町 羽ノ浦町 (宮倉及び中庄を除く)	北部 圏域
阿南北部第 2 高齢者お世話センター	羽ノ浦町中庄大知淵 8 番地 1 社会福祉法人健祥会	羽ノ浦町 (宮倉及び中庄)	

(備考) 利用者の生活の継続性、利用者意思等を勘案して「特別な理由」がある場合には、担当区域外の高齢者お世話センターを利用することができます。

【包括的支援事業の内容】

包括的支援事業	内 容
<p>介護予防 ケアマネジメント業務</p>	<p>介護予防ケアマネジメントとして実施するものとし、被保険者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、置かれている環境、その他の状況に応じてその選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う業務</p>
<p>総合相談支援業務</p>	<p>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を継続していくことができるよう、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、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う業務</p>
<p>権利擁護業務</p>	<p>地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行う業務</p>
<p>包括的・継続的 ケアマネジメント 支援業務</p>	<p>高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していくケアマネジメントが実施できるよう、個々の介護支援専門員に対する支援を行うとともに、地域における連携・協働の体制づくりを行う業務</p>

【高齢者お世話センターの業務実績】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基本チェックリスト実施者数	154件	83件	90件
総合相談件数（新規及び継続）	7,016件	6,159件	5,639件
小地域見守りネットワーク 会議の開催回数	45回	35回	69回
権利擁護に関する支援件数	114件	147件	183件
包括的・継続的ケアマネジメント支援件数	132件	170件	211件

② 任意事業

ア 介護給付費等費用適正化事業（ケアプラン点検）

ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、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」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するために行っています。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ケアプラン点検の実施件数	81件	79件	77件

イ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度は、認知症や障がい等により判断能力が十分でない人に後見人等を選任し、財産管理及び意思決定支援、身上監護を行うことでその人の権利を保護し、支えるための制度です。高齢者お世話センターでは、阿南市成年後見センター『^{たす}援^{あい}け愛』等と連携して、成年後見申立てに関する相談及び個別支援を行っています。

また、後見申立てをする親族がなく、本人の保護のために必要がある場合には、市長が適切に申立てを行うとともに、その際の申立てに要する費用や後見人等への報酬助成等を行っています。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
市長申立件数	9件	7件	7件
報酬助成件数	7件	6件	10件
徳島家庭裁判所阿南支部における 高齢者に係る後見等開始審判の件数	20件	28件	21件

ウ 認知症サポーター等養成事業

認知症の人やその家族が地域で安心して暮らせるためには、認知症への理解を深めるための普及・啓発が不可欠であることから、認知症サポーター養成講座を各地域で開催し、見守り、支え合えるあたたかい社会の実現を目指しています。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症サポーターの養成人数	289人	210人	129人

【年齢別認知症サポーターの養成人数】

(単位：人)

年度	年代								計
	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上		
令和2年度	141	33	11	15	10	21	58	289	
令和3年度	76	18	4	3	1	8	100	210	
令和4年度	27	13	4	8	3	19	55	129	
合計	244	64	19	26	14	48	213	628	

エ 地域自立生活支援事業（高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業）

高齢者向けにバリアフリー化された県営春日野住宅6号棟及び7号棟に居住するひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯に対し、生活援助員を派遣し、日常生活上の相談・指導、安否確認、緊急時の対応、一時的な家事援助等のサービスを提供して

います。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入居者数	30戸 (35人)	30戸 (34人)	30戸 (33人)

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

① 在宅医療・介護連携推進事業

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、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とした事業であり、社会福祉法人健祥会への委託により、平成29年8月から実施しています。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
在宅医療・介護連携 推進会議の開催回数	3回	2回	2回
阿南市在宅医療・介護連携ワーキンググ ループ会議の開催回数	1回	2回	3回
阿南医療センターにおける医療 ニーズの高い患者の在宅復帰率	91.4%	89.8%	87.8%
阿南市在宅医療・介護連携支援 センターにおける相談対応件数	28件	35件	70件
多職種連携研修会の参加者数	76人	94人	98人
市民公開講座の参加者数	58人	動画配信 (アクセス208)	74人
利用者及び家族、介護支援専門員を 対象としたアンケート調査の実施件数	0件	57件	75件
「通いの場」における アンケート調査の実施件数	0件	29件	72件

② 生活支援体制整備事業

地域住民に身近な存在である市が中心となって、元気な高齢者をはじめ住民が担い手となって参加する住民主体の活動やNPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、シルバー人材センターなどの生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っています。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新たな資源・サービスの開発 (通算件数)	3件	4件	4件
阿南市ご近所デイサービスの 実施グループ数(再掲)	14グループ	22グループ	25グループ

【開発した資源・サービス】

- ・通所型サービスB（ご近所デイサービス）
- ・訪問型サービスB（ご近所ヘルパー）
- ・訪問型サービスD（ご近所ドライブパートナー）

③ 認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」（愛称「ファーストケアチーム」）を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築しています。

本事業は「基幹型高齢者お世話センター」の業務に位置付け、阿南市社会福祉協議会への委託により実施しています。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症初期集中支援 チームの相談対応件数	31件	77件	127件
認知症初期集中支援チーム 検討委員会の開催回数	0回	1回	1回

④ 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関等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う認知症地域支援推進員を各高齢者お世話センターに配置しています。

認知症地域支援推進員は、認知症の人やその家族等が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れをまとめた冊子『認知症ケアパス』を作成し配付したり、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場「認知症カフェ」等の活動を行っています。

また、認知症地域支援推進員を中心として、医療・介護等の連携強化による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を目指しています。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症ケアパスの配布部数	0部	950部	1,010部
認知症カフェの設置数	5か所	6か所	6か所

⑤ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

地域貢献意識の高い認知症サポーターに活躍の場を提供し、かつ認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進することを目的に「チームオレンジ」による活動を推進しています。また、「認知症サポーターステップアップ講座」の受講者が地域と連携し、認知症カフェの開催や見守り訪問活動を行う仕組みづくりとその普及展開に取り組んでいます。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
チームオレンジの結成状況	0か所	1か所	3か所
認知症サポーター ステップアップ講座の受講者数	37人	37人	24人
認知症サポーター キャラバン・メイトの人数	114人	123人	127人

⑥ 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの構築を実現するための取組です。

市では、地域ケア会議の5つの機能である「個別課題解決機能」、「ネットワーク構築機能」、「地域課題発見機能」、「地域づくり・資源開発機能」、「政策形成機能」に応じ、4種類の地域ケア会議（「自立支援ケア会議」「地域ケア個別会議」「小地域ケア会議」「地域ケア推進会議」）を実施し、それらの定着と推進に向けて取り組んでいます。

【実施状況】

内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域ケア個別会議の開催回数	23回	12回	12回
小地域ケア会議の開催回数	2回	2回	1回
地域ケア推進会議の開催回数	0回	0回	0回
新たな資源・サービスの開発 (通算件数) (再掲)	3件	4件	4件

2 高齢者福祉サービスの実施状況

(1) 介護予防の推進と健康の保持

① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和3年度から高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の2つの手法により、高齢者に対する支援に取り組んでいます。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ハイリスクアプローチの実施件数	—	695件	909件
ポピュレーションアプローチの実施件数	—	20件	62件

② 健康増進事業

ア 生活習慣病対策

国民健康保険加入者に対する特定健診や個別の保健指導、現役世代を対象とした生活習慣の改善に取り組んでいます。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
現役世代を対象とした 介護予防講演会の開催回数	0回 (コロナ禍による講演会中止)	0回 (コロナ禍による講演会中止)	0回 (コロナ禍による講演会中止)

イ 各種検診事業

健康診査やがん検診などの健康増進事業の充実により、生活習慣病などの早期発見・早期治療を行い、健康の保持・増進を図っています。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
がん検診受診者数	11,069人	11,487人	11,427人
肝炎ウイルス検査受診者数	225人	201人	205人
歯周病検診受診者数	409人	407人	403人
骨粗しょう症検診受診者数	594人	716人	673人

③ はり・きゅう・マッサージ等施術費助成事業

高齢者に対し、精神的及び肉体的疲労の回復を促し、心身機能の維持向上を図るため、はり・きゅう・マッサージ等の施術費用の一部を助成しています。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用回数	148回	189回	154回

(2) 社会参加と生きがいづくり

① 高齢者の就労支援

高齢者の生きがいの充実、社会参加の促進により地域社会の活性化を図るため、高齢者のニーズに応じ、高齢者の意欲や能力に応じた就業機会の確保・提供等、重要な役割を果たしている「阿南市シルバー人材センター」に対し、支援を行っています。

また、高齢者が地域で就業できる場や地域社会を支える活動ができる場の拡大を図るため、地域のニーズに応じた就業機会の確保・創出に積極的に取り組んでいます。

【阿南市シルバー人材センターの会員数】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
会 員 数	835人 〔男性489人〕 〔女性346人〕	894人 〔男性539人〕 〔女性355人〕	843人 〔男性515人〕 〔女性328人〕

【請負・委任等事業実績】

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
受注件数	総 件 数	3,807件	3,674件	3,625件
	うち公共分	207件	223件	207件
契約金額	総 金 額	271,536,855円	259,438,061円	271,522,753円
	うち公共分	72,554,399円	79,677,526円	90,448,355円
就 業 実 人 員		503人	493人	481人
就 業 延 人 員		52,364人	49,291人	48,254人
受注単価(契約総金額÷就業延人員)		5,186円/人・日	5,263円/人・日	5,106円/人・日
就業率(就業実人員÷会員数)		60.2%	55.1%	66.4%

【派遣事業実績】

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
受注件数	総件数	26件	24件	24件
	うち公共分	7件	6件	5件
契約金額	総金額	23,269,118円	25,534,158円	25,844,036円
	うち公共分	8,736,912円	8,683,973円	8,672,101円
派遣就業実人員		44人	44人	44人
派遣就業延人員		4,561人	4,561人	5,313人
受注単価 (契約総金額÷派遣就業延人員)		5,102円/人・日	5,204円/人・日	4,864円/人・日

② セニヤクラブ（老人クラブ）活動の促進

高齢者相互の交流やボランティア活動を通して、積極的に地域づくりへ貢献し、生きがいと健康づくりなど、高齢者の自主的・積極的な活動の場として大きな役割を果たしている「セニヤクラブ」の支援を行っています。

【セニヤクラブの状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
クラブ数	93クラブ	85クラブ	83クラブ
会員数	3,894人	3,468人	3,250人

【セニヤクラブの主な活動状況（令和4年度）】

実 施 事 業		実施回数	参加人数
趣味 教養 講座	生きがい教室 (13部会)	235回	2,057人
	ゲートボール	10回	196人
	グラウンドゴルフ	12回	3,034人
交通安全教室等 (市内14地区)		11回	210人
文化伝承事業		5回	946人
ポッチャ講習会		1回	81人
パソコンクラブ教室		11回	99人
老人体育大会		1回	420人
セニヤ祭		1回	358人
グラウンドゴルフ大会		1回	272人
ゲートボール大会		1回	25人

高齢者芸能大会	1回	16人
阿南市セニヤ健康づくり大会	1回	250人
その他	機関紙「セニヤ」の発行 社会奉仕活動、教養講座開設事業、健康増進事業	

③ 生涯学習等の支援

地域の公民館において市民向けの講座の開催や徳島県シルバー大学校阿南校を運営している「阿南市社会福祉協議会」と連携した学習機会の創出や情報提供を行っています。

④ 災害時ボランティア活動の支援

阿南市社会福祉協議会と協力し、市内において地震・豪雨等による甚大な被害が発生した場合における災害時ボランティア活動の活性化を図れるよう高齢者の積極的な参加を支援しています。

⑤ 高齢者福祉特定回数乗車（船）券の交付

70歳以上の高齢者の社会参加、生きがいづくり等を促進するため、市内を運行する路線バス・連絡船で利用できる無料バス（船）券を交付しています。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
交付者数	1,607人	1,521人	1,317人
利用枚数	30,687枚	27,471枚	26,624枚

（備考）対象者：前年度市民税所得割額5万円以下の人

⑥ 高齢者の多様な交流の場の提供

高齢者の健康増進や生きがいづくりへの支援等を目的に、健康づくり教室や趣味活動に気軽に参加できる交流の場の拠点施設として、次の施設を提供しています。

【施設の状況】

施 設 名	設 置 数
老人いこいの家	15施設
老人ルーム	10施設
高齢者交流センター	1施設

⑦ 敬老記念事業

多年にわたり社会の発展に尽力された高齢者を敬愛し長寿を祝うとともに、敬老理念の普及並びに高齢者福祉等への関心を高めるために次の事業を実施しています。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
敬老会の開催	—	5 地区	5 地区
敬老記念品贈呈 (75 歳以上の人)	12,030 人	11,908 人	12,113 人
100 歳誕生日の慶祝訪問 (祝 状 と 祝 金)	42 人	25 人	29 人
長寿者福祉金 (77 歳)	855 人	857 人	813 人
長寿者福祉金 (88 歳)	425 人	484 人	483 人
長 寿 者 福 祉 金 (90 歳以上 100 歳未満)	1,651 人	1,691 人	—
長 寿 者 福 祉 金 (100 歳以上の人への慶祝訪問)	39 人	51 人	54 人
市内最高齢者の慶祝事業	—	—	1 人

(3) 生活支援サービス・高齢者福祉サービス

① 生活管理指導短期宿泊事業

65歳以上の要介護（要支援）認定者以外で基本的な生活習慣の確立ができないひとり暮らしの在宅高齢者等に対し、養護老人ホームの空室を利用して一時的に養護し、短期宿泊により日常生活に対する指導・支援を行い、基本的な生活習慣の確立が図られるよう支援しています。

また、家族からの虐待回避や自然災害等の一時避難所としても利用しています。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	6 人	5 人	5 人

委託先施設名	所在地
老人ホーム福寿荘	阿南市畷町亀崎 93 番地 7
養護（盲人）老人ホーム羽ノ浦荘	阿南市羽ノ浦町明見 135 番地 1
養護老人ホーム松寿園	小松島市日開野町加々ミ松 91 番地 1
養護老人ホームヒワサ荘	海部郡美波町西河内字丹前 99 番地

② 生きがい推進事業

伊島地区に居住する65歳以上の事業対象者・要介護（要支援）認定者以外で、ひとり暮らし等で家に閉じこもりがちな高齢者に対し、健康、生きがいに関するテーマについての講座を開催することで、孤独感の解消や安否確認を行い、生きがいを持ったうるおいのある在宅生活を継続していくよう支援しています。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	22人	0人	9人
利用回数	2回	0回	3回

③ 日常生活用具給付等事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者に対し、安心して在宅生活が継続できるよう、3万円を超えない範囲で電磁調理器を現物給付しています。

なお、直近年度の市民税が非課税であることなどの条件があります。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	1人	2人	4人

④ 高齢者住宅改造促進事業

65歳以上の身体の虚弱な高齢者がいる世帯に対し、高齢者の生活の質の向上を図り、在宅生活の継続を支援するため、廊下等への手すりの設置、浴槽の低床化、和式から洋式トイレへの変更など高齢者向きに住宅を改造する費用の一部を助成しています。

徳島県長寿社会づくり支援費補助金の交付を受けて実施する事業であり、要介護（要支援）者については、介護保険制度（住宅改修）と連携しながら利用者の利便性の向上を図っています。

なお、世帯全員の前年中の所得税が非課税であることなどの条件があります。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用件数	3件	3件	3件

⑤ 配食サービス事業

概ね70歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者等のみの世帯等であって食事の調理が困難な人に対し、定期的に居宅を訪問し、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに安否確認を行い、在宅生活の維持・継続を支援しています。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	26人	28人	34人
延配食数	919食	743食	720食

委託先事業所名	所在地
デイセンターモナ・リザ	阿南市福井町湊1番地8
デイセンターカルメン	阿南市羽ノ浦町中庄大知淵8番地1

⑥ 寝たきり高齢者見舞金支給事業

65歳以上の在宅寝たきり高齢者に対し、福祉の増進に寄与することを目的に見舞金を支給しています。

なお、市内に1年以上住所を有し、3か月以上在宅で寝たきり状態が続いている人で、要介護状態区分が要介護3から要介護5までの人であることなどの条件があります。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
支給人数	48人	46人	38人

⑦ 家族介護用品支給事業

寝たきり又は認知症の状態であって、要介護4又は要介護5の認定を受けている65歳以上の在宅高齢者を介護する同一世帯の介護者に対し、経済的負担の軽減を図るため、介護用品（紙おむつ等）の現物支給を行っています。

なお、世帯全員の直近年度の市民税が非課税であることなどの条件があります。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	32人	22人	22人

(4) 安心・安全の確保

① 相談支援体制の充実

高齢者の生活上の不安や悩みの解消を図り、必要なサービスを受けることができるように高齢者お世話センターと連携しながら支援を行っています。

② 高齢者見守り活動事業

高齢者お世話センターを中心に、民生委員や自治会、地域住民及び関係機関等と連携を図り、高齢者の見守りを行っています。

また、日頃から高齢者の生活状況を見守り、必要な情報を市又は警察等へ提供していただけるよう、市内事業者等と高齢者等見守り活動に関する協定を締結しています。

県においても、令和5年4月現在、24機関と見守り協定を締結し、市町村と連携しながら円滑な見守り活動が行われるよう体制整備を図っています。

【高齢者等見守り活動に関する協定の締結状況】

締結先	締結日
阿南郵便局	平成14年6月27日
徳島新聞阿南市販売店会	平成21年10月9日
株式会社とくし丸	平成28年1月8日
生活協同組合とくしま生協	平成28年1月18日
第一生命保険株式会社徳島営業支社	令和2年2月25日
阿南信用金庫	令和2年6月22日
ヴェオリア・ジェネッツ株式会社中四国支店	令和2年6月24日
明治安田生命保険相互会社徳島支社	令和2年8月25日
総合警備保障株式会社	令和3年1月27日
株式会社よんやく	令和3年3月26日

③ ひとり暮らし高齢者支援事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者に対し、在宅での不安解消や緊急時の対応を図るため、利用者本人の位置検索及び緊急通報機能が付されたGPS端末機器を貸与し、その初期費用のみ全額助成しています。

【実施状況】

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
継続利用者数	6人	9人	6人
新規申込者数	3人	1人	2人

④ 友愛訪問活動の支援

ひとり暮らし高齢者の孤独感の解消や定期的な見守りを目的にその居宅を訪問し、世間話や日常生活における悩みごとの相談等を行う友愛訪問活動について、その活動主体であるセニヤクラブに対する支援を行っています。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
クラブ数	93 クラブ	82 クラブ	83 クラブ
友愛訪問員数	185 人	165 人	189 人

⑤ 避難行動要援護者支援制度

災害発生時において、災害時要援護者への支援を迅速かつ適正に実施するために、阿南市地域防災計画に基づき地域の避難支援者等と情報を共有し、日頃から災害に備えた地域における自主的な支え合い体制づくりを推進するため、小地域を単位とする「避難支援ネットワーク」の構築に取り組んでいます。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
避難行動個別計画の策定割合	0.5%	0.5%	0.5%
小地域における避難支援ネットワークの構築割合	90.2%	90.2%	96.0%

⑥ 救急医療情報キット配布事業

ひとり暮らし高齢者等の安心・安全を確保するため、かかりつけ医、服用薬、緊急連絡先等の救急処置に必要な情報を容器（救急医療情報キット）に収め冷蔵庫に保管しておくことにより、緊急時に救急隊がその情報を活用し、適切かつ迅速な救命活動を行えることを目的とした事業を行っています。

【配付状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
配付世帯数	8 世帯	2 世帯	27 世帯

⑦ 交通安全対策

高齢者の交通事故及び交通安全に対する意識向上に向けた活動を行っているセニヤクラブに対し支援を行っています。

また、警察が実施している生活支援連絡制度により、運転免許証を返納した高齢者

に対する生活支援を高齢者お世話センターと連携し実施しています。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
生活支援連絡制度利用者数	105人	44人	18人

(5) 地域の支え合い体制づくり

① 阿南市社会福祉協議会との連携

地域福祉活動の充実を目指すために、その中核的役割を担う「社会福祉協議会」と連携・協働し、多様化する福祉ニーズに対応した地域福祉の推進を図っています。

② 民生委員との連携強化

民生委員は、それぞれが担当区域における高齢者世帯等の見守り、安否確認、福祉に関する相談・助言等、行政機関との「パイプ役」を担っており、地域の支え合い体制を構築するために、様々な機会を通して連携しています。

(6) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待の防止

高齢者虐待を早期に発見し対応していくために、高齢者の身近にいる人や相談機関等との連携を図っています。高齢者お世話センターを中心に、地域住民や介護支援専門員の協力を得ながら、「地域ケア会議」の開催を通じた高齢者虐待の未然防止に取り組んでいます。

② 消費者被害・特殊詐欺の防止

消費者被害・特殊詐欺の未然防止のため、高齢者お世話センターや消費生活センターと連携しながら、消費者被害等に関する情報を把握するとともに、様々なメディアを活用した消費生活に関する知識の普及啓発等を行っています。

(7) 認知症施策の推進

① 高齢者見守りキーホルダー事業

65歳以上の認知症高齢者及び65歳未満の若年性認知症の人に対し、徘徊等により行方不明になった場合において、身元の確認を容易にし、早期発見につなげることを目的としたキーホルダーを交付しています。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
継続利用者数	32人	32人	37人
新規申込者数	17人	15人	11人

② ^{はいかい}徘徊高齢者等SOSネットワーク事業

徘徊がみられ又は徘徊のおそれのある認知症高齢者等が行方不明になった場合、本人又はその家族の同意に基づき、市、高齢者お世話センター、消防本部、その他地域の協力関係機関等から構成する「阿南市徘徊高齢者等SOSネットワーク」を設置し、情報を協力関係機関に電子メールで送信するなど、徘徊高齢者等の早期発見を目指した支援体制を構築しています。

また、阿南警察署と協定を締結し、認知症高齢者等の早期発見と保護及び支援等を効果的に行うための連携協力体制を構築しています。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
継続利用者数	27人	49人	72人
新規申込者数	22人	23人	21人
協力事業者数	39事業者	44事業者	47事業者

③ ^{はいかい}徘徊高齢者家族支援サービス事業

65歳以上の徘徊のみられる認知症の高齢者を介護している家族に対し、安心して介護できる環境を確保するため、徘徊時に早期発見できるよう位置検索機能が付されたGPS端末機器を貸与し、その初期費用のみ全額助成しています。

【実施状況】

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
継続利用者数	0人	0人	0人
新規申込者数	2人	1人	2人

(8) 高齢者向け住まいの適切な確保

① 養護老人ホーム

65歳以上の人で、環境上の理由や経済的理由により、在宅での生活が困難な高齢者に対し、老人福祉法に基づく入所措置を行っています。

市内には、2施設設置されています。

【市内の設置状況】

施設名	入所定員数	令和4年4月1日現在入所者数
老人ホーム福寿荘	70人	56人
養護(盲人)老人ホーム羽ノ浦荘	50人	40人

【市の措置実施状況】

区分	令和2年度 (4月)	令和3年度 (4月)	令和4年度 (4月)
措置数	62人	67人	71人
措置施設数	7施設	7施設	7施設

② 軽費老人ホーム(ケアハウス)

60歳以上で、身体機能の低下等が認められる又は高齢のため独立して生活するには不安が認められる人であって、家族による援助が困難な人が入所する施設です。入所については、施設と入所者本人の直接契約になります。

市内には、3施設設置されています。

【設置状況】

施設名	定員数
ケアハウスタラサ双葉	30人
ケアハウス悠和館	45人
ケアハウス健祥会アングルシア	50人

③ サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的とした住宅で、国の補助制度を利用した民間事業者等が運営するバリアフリー対応の賃貸住宅です。

主に身体的に自立している又は自立に近い60歳以上の高齢者を対象としており、日中は生活相談員が施設に常駐し、入所者の安否確認や生活相談を行います。

【設置状況】

施設名	定員数
サービス付き高齢者向け住宅イツモ阿南	30人
シニアレジデンスなごみ	41人
シニアレジデンスなごみⅡ	40人

④ 有料老人ホーム

民間事業者が運営する高齢者向けの住宅であり、施設との契約に基づいて食事の提供や家事援助、入浴・排せつ・食事の介護等のサービスを受けることができます。

【設置状況】

施設名	定員数
とみおかの里有料老人ホーム	36人
有料老人ホームなかがわ苑	22人

3 介護保険事業費の現状

保険給付費の実績を第8期計画策定時の推計値と比較すると、令和3年度は約98.4%、令和4年度は約96.4%と概ね計画どおりの執行となっており、令和5年度は約95.3%と、概ね計画どおりとなる見込みです。

また、地域支援事業費については、令和3年度は約88.1%、令和4年度は約87.3%と計画内の執行となっており、令和5年度は約98.9%と、ほぼ計画どおりとなる見込みです。

【第8期計画】

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
保険給付	8,093,133	8,148,869	8,237,480	24,479,482
介護給付	7,910,852	7,964,348	8,048,474	23,923,674
予防給付	182,281	184,521	189,006	555,808
地域支援事業	253,900	253,900	253,900	761,700
介護予防・日常生活支援総合事業	154,028	154,028	154,028	462,084
包括的支援事業・任意事業	99,872	99,872	99,872	299,616
合 計	8,347,033	8,402,769	8,491,380	25,241,182

【実績】

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	合計 (見込み)
保険給付	7,966,824	7,856,105	7,846,490	23,669,419
介護給付	7,782,326	7,679,090	7,658,115	23,119,531
予防給付	184,498	177,015	188,375	549,888
地域支援事業	223,775	221,716	251,094	696,585
介護予防・日常生活支援総合事業	125,798	113,414	140,258	379,470
包括的支援事業・任意事業	97,977	108,302	110,836	317,115
合 計	8,190,599	8,077,821	8,097,584	24,366,004

(備考) 高額介護サービス費等、特定入所者介護サービス費等及び審査支払手数料は、介護給付費に計上

4 第8期計画基本目標の取組評価と第9期計画に向けての課題

基本目標1 介護予防事業と社会参加の推進

高齢者が可能な限り自立し、いきがいを感じ、活力に満ちた生活を送れるよう、介護予防事業及び健康増進事業を展開するとともに、高齢者の就労やクラブ活動等を通じた社会参加を促進します。

【取組評価及び課題】

(1) 介護予防の推進と健康の保持

一般介護予防事業では、社会参加を通じた介護予防に資する住民主体の地域活動である「いきいき100歳体操」や「あななんサロン」といった「通いの場」に対し、市が活動に要する費用の一部を補助しており、高齢者が主体的に介護予防に取り組み、人と人とのつながりにより支え合う地域づくりを推進しています。

しかしながら、本計画期間中においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により「通いの場」の活動自粛や活動継続支援を目的として実施している「いきいき100歳体操交流会・あななんサロン交流会」の開催中止、さらには、運動・口腔・栄養・認知症予防に関する介護予防普及啓発講演会や介護予防教室等の取組の縮小も余儀なくされました。

このような状況下においては、高齢者の社会参加機会の減少に伴う筋肉量の低下や基礎疾患の悪化、認知機能の低下などが危惧されており、さらには、活動自粛の長期化により活動意欲の低下や、活動の参加者数減少など、介護予防への取組や健康の保持に資する「通いの場」を通じた地域づくりに弊害が生じました。

高齢者の孤立を防ぎ、地域の中での助け合いが自然と生まれる「通いの場」の活動を中止・中断させないために、感染症対策を講じた運営の在り方を検討する必要があります。

また、健康の保持には、運動やバランスの良い食生活、人との交流などが大切なことから、身近な地域で気軽に参加でき、ニーズに応じた介護予防教室を開催するとともに、市が行ったニーズ調査の介護予防や健康づくりに関する項目では「自宅でできる運動や体操に興味がある」と回答した方が61.1%であったことから、通いの場での活動と並行して、自宅で行う介護予防等の取組について検討を行い、介護予防、健康づくりの主体的な実践を支援していく必要があります。

(2) 社会参加と生きがいづくり

阿南市社会福祉協議会及び阿南市シルバー人材センターとの連携により、阿南市セニヤクラブの活動支援や就労を通じた高齢者の社会参加への支援を行っていますが、阿南市セニヤクラブの会員数は減少、阿南市シルバー人材センターの会員数は、令和2年度水準を維持していますが、今後は減少が見込まれます。

高齢者を取り巻く社会の変化や価値観の違い、趣味の多様化等により、全国各地でセニヤクラブの会員数は減少しており、阿南市セニヤクラブの会員数も、今後さらに減少していくことが推測されます。しかしながら、阿南市セニヤクラブは、地域の高齢者が孤立することなく、地域で支え合う体制の基盤となっていることから、会員の声やニーズに合わせた活動の実施により、単位クラブの解散や休会等を抑え、セニヤクラブが存続できるよう、阿南市社会福祉協議会と連携しながら支援する必要があります。

また、シルバー人材センターの会員数についても全国的に減少傾向にあり、定年の延長や継続雇用制度の普及等に伴い、60歳代前半層の新規会員の加入が減少していることなどが理由として挙げられています。

今後、生産年齢人口の減少に伴う労働力不足に対応するために、地域社会の担い手として高齢者の豊かな知識・経験を活かした新しい就業・社会参加の形を阿南市シルバー人材センターと連携し、検討していく必要があります。

基本目標2 地域での暮らしを支える体制整備

高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの中核である地域包括支援センターを中心に、様々な主体や住民同士が連携し、「地域共生社会」の実現を目指します。また、高齢者の移動支援体制の整備に取り組みます。

【取組評価及び課題】

(1) 地域包括支援センターの機能強化

令和5年4月1日から重層的支援体制整備事業への移行準備事業をスタートさせており、「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向け、高齢者お世話センターとの連携を強化しながら、障がいや生活困窮、子ども分野との連携体制の構築に注力しています。

また、地域共生社会の実現には、包括的相談支援事業を行う高齢者お世話センターの機能を強化することから、第8期計画期間中において、「人口減

少・少子高齢化に伴う日常生活圏域間の高齢者人口の格差を踏まえ、高齢者お世話センターの運営体制の再編を含めた今後の在り方について早急に検討を行う」ことを明記していましたが、他市の状況等の把握にとどまっており、今後の在り方の検討に至っておりません。

「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現につなげるためには、高齢者お世話センターの機能の強化が必要となることから、第9期計画においても、引き続き「高齢者お世話センターの運営体制の再編を含めた今後の在り方についての検討を行う」ことを明記し、各地域間の高齢者人口の格差や専門職の人材育成等の課題解決に向けて取り組むとともに、地域課題の解決に向けた取組を推進するため、「基幹型高齢者お世話センター」の機能を強化する必要があります。

(2) 生活支援サービス・高齢者福祉サービス

総合事業における「介護予防・生活支援サービス事業」については、従前の介護予防相当サービス及び緩和した基準によるサービスに加え、住民主体による訪問型サービスB（ご近所ヘルパー）、訪問型サービスD（ご近所ドライブパートナー）及び通所型サービスB（ご近所デイサービス）を、地域における有償ボランティアによるサービスとして提供体制を整備しています。

また、通所型サービスB（ご近所デイサービス）については、各地区1か所以上のサービス提供体制の整備を目指して取り組んできた結果、令和5年9月1日現在、13地区において26グループがサービスを提供しており、その内9グループが送迎サービスを提供する等、サービス内容の充実が図られています。

訪問型サービスB（ご近所ヘルパー）については、ホームヘルパーの人材不足が全国的な課題となっている状況下にもかかわらず、平成30年の事業開始から利用者数は各年度20人未満と少ない人数で推移していることから、今後、住民ニーズに即したサービス内容となっているのか検証する必要があります。

現状の住民主体の訪問型サービスや通所型サービスだけでは、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるには十分なサービス提供体制が確立されているとは言えない状況であることから、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加に対応するために、高齢者お世話センターと連携しながら、「生活支援サービス及び高齢者福祉サービス」の充実を図る必要があります。

(3) 安心・安全の確保

高齢者を含むすべての人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、令和5年4月に地域共生推進課内に「地域まるごとサポートセンター」を設置しました。「地域まるごとサポートセンター」は、重層的支援体制整備事業を実施するために設置しており、本事業の「包括的相談支援事業」として、庁内及び高齢者お世話センターをはじめとする各福祉分野の相談支援事業所等から寄せられた複雑化・複合化した相談内容を受け付け、多機関協働による支援を行っています。

また、高齢者の安心・安全を確保するためには、地域のサービス利用者やその家族、サービス事業者、関係団体、民生委員、ボランティアやNPO法人等のインフォーマルサービス関係者、一般住民等によって構成される「人的なネットワーク」を有機的に連携させた「地域包括支援ネットワーク」により、常日頃から高齢者の見守りや災害に備えた地域における自主的な支え合いが機能するような体制を構築する必要があります。

(4) 地域の支え合い体制づくり

生活支援体制整備事業において「生活支援コーディネーター」が中心となり、「阿南市ご近所ドライブパートナー」を加茂谷地区においては令和3年5月から、那賀川地区においては令和4年10月から実施しています。また、住民主体のデイサービスである「阿南市ご近所デイサービス」を地域福祉の活動拠点と位置づけ、立ち上げ支援等に注力してきた結果、実施グループ数が増加しています。

一方で、介護支援ボランティア活動においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、介護事業所でのボランティアの受け入れが困難な状況となったため、十分に活動することができませんでした。

今後においては、「生活支援コーディネーター」と連携した重層的支援体制整備事業における「地域づくり事業」を実施する必要がありますが、生活支援コーディネーターの業務量の増加とならないよう効果的な事業の実施に向け、多機関と連携した取組を推進する必要があります。

(5) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法の1つであることから、「地域ケア個別会議」、「小地域ケア会議」、「地域ケア推進会議」及び「自立支援ケア会議」の各会議の持つ機能を関係機関と共有しながら、地域ケア会議の定着と推進に取り組んできましたが、本市が実施する「地域ケア推進会議」は、開催できていません。

本市が実施する介護分野の「地域ケア推進会議」と重層的支援体制整備事業において実施する「阿南市まんなか会議」は、地域課題についての検討や地域づくり、社会資源の開発及び政策の立案・提言を行うことを目的として実施するものであることから、両会議体の役割等を整理し、専門職等の会議への出席等の負担増加にならないよう、分野横断的な施策の推進が図られるよう取り組む必要があります。

(6) 権利擁護の推進

阿南市成年後見制度利用促進計画を策定し、計画に基づいた成年後見制度利用促進に関する各種施策の推進に取り組んでいます。

また、高齢者虐待の防止及び消費者被害・特殊詐欺の防止については、高齢者お世話センターをはじめ関係機関との連携を密にし、対応しています。

高齢者の権利擁護を図るためには、法律専門職や消費生活センター等の関係機関と連携しながら高齢者に対し権利擁護に関する広報・啓発を分かりやすく行う必要があります。

(7) 認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームは、認知症の方又はその疑いのある方やその家族を訪問し、認知症についての困りごとや心配なことを確認した上で、本人やその家族の状況に応じ、医療機関受診やサービス利用、家族の介護負担軽減等の支援を行っています。

また、「認知症施策推進大綱」に掲げる「共生」を踏まえた施策としては、「認知症カフェ」等の開催や羽ノ浦地区に「チームオレンジ」を立ち上げる等、新たな活動を展開している一方で、「予防」については、取組内容の具体化に至っていないのが現状です。

今後においては、認知症地域支援推進員と連携し、「予防」を含めた認知症への「備え」としての取組を具体的に検討し、事業を推進する必要があります。

(8) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等が、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ていくために、地域における医療・介護の多職種協働による、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を提供するため、社会福祉法人健祥会アンダルシア内に「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し事業を推進しています。

阿南市在宅医療・介護連携事業の取組や課題に対して、医療・介護関係者の助言や対応策を議論する等、具体的な解決策を見出すことを目的として、阿南市在宅医療・介護連携推進会議を開催しています。また、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を図るため、多職種で意見交換等を行い、連携強化及び専門職としての知識向上を目的としたワーキンググループ会議の開催や顔と顔の見える関係を作り、多職種の連携強化を目的としたケアカフェを開催しています。これらの各会議体を活用して課題抽出を行い、その課題の解決に向けた対応を着実に実施していく必要があります。

さらには、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」に示されている4つの場面「日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り」を意識し、地域の目指すべき姿及び達成すべき目標を4つの場面ごとに設定し、PDCAサイクルに沿って場面ごとに取組を推進する必要があります。

(9) 高齢者向け住まいの適切な確保

高齢者お世話センター等と連携し、本人及びその家族のニーズと状態に応じた介護保険施設や養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームの情報提供を行いました。

しかし、こうした施設において、保証人がいない場合、施設入所できないといった問題もあり、高齢者の住まいの確保に関する課題と対応策を検討する必要があります。

基本目標3 安定的な介護保険制度の運営

介護保険サービスの質の向上を図り、利用者が安心してサービスを受けられるよう、介護保険事業の適正化を推進し、安定的な介護保険事業の運営に努めます。

【取組評価及び課題】

(1) 介護保険サービスの質の向上

利用者に対し適切なサービスが提供されるよう、市が指定権者である介護保険事業者に対して、運営指導や集団指導を実施し、事業所における基準、サービスの提供状況、報酬請求等を直接確認することで、事業者の「気づき」を促し、サービスの向上や介護給付の適正化を図るとともに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、インターネットを活用した指導も実施しました。

国では指定の有効期限内に1回以上は運営指導を行うことが望ましいとされていることから、今後においても、指導の標準化による事務負担の軽減を図りつつ、効率的・効果的な運営指導を行う必要があります。

(2) 福祉・介護人材の確保・定着・育成及び業務効率化

福祉・介護人材を確保することは、介護保険サービスを必要とする人に確実にサービスが提供できる体制を構築し、地域包括ケアシステムを深化・推進していく上で、最重要課題となっています。

本市では県が実施しているアクティブ・シニア（概ね60歳以上）を対象に、「介護助手」として働く事業についての情報発信や、高校生に対して「介護保険制度や介護現場の現状と魅力について」の研修会を開催するなど、幅広い年齢層を対象として介護現場の魅力を伝える取組を実施しました。

本市においては、令和7（2025）年から令和22（2040）年にかけて、介護ニーズの高い85歳以上の人口が増加する一方で、全国的な「現役世代の急減」が懸念されていることから、新規介護人材の確保に加え、今まで以上に介護人材の定着や、職場環境の改善、ICT化等による事業の生産性の向上に注力し、離職防止に備えた介護人材の確保を図る必要があります。

(3) 介護保険事業の適正な運営

要介護認定の適正化を図るため、認定調査については、保険者と認定調査員とが共通認識を持ち適切に認定調査が行われるよう認定調査員に対し研修を実施しました。また、提出された調査票を全件点検し、基本調査の誤りや特記事項との整合性等について確認を行い、個別に認定調査員への指導を行いました。さらに、認定審査会については、合議体間のばらつきをなくすため審査会委員への研修を実施しました。

要介護者等の自立支援・重度化防止に向けた「介護支援専門員の自立に資するケアマネジメント」の実施を目的に、ケアプラン点検を実施するとともに、高齢者お世話センターと連携し、確認検証として点検後のケアプラン返却を面談方式で行うことにより、介護支援専門員の「気づき」を促し、給付適正化につなげることができました。

今後は、介護支援専門員及び高齢者お世話センター職員に対し、ケアマネジメント業務に必要な知識と技術の基礎から専門的な内容までを段階的に受講できるよう

研修体系を見直し、継続的に研修機会を提供し、ケアプランの質の向上を図ります。

縦覧点検及び医療情報との突合については、徳島県国民健康保険団体連合会への業務委託により実施しました。

今後も、介護給付の情報を活用し、介護保険請求誤りのチェックを行い、給付の適正化を図るとともに、住宅改修及び福祉用具貸与・購入について申請内容の審査を綿密に行い、徳島県住宅改修点検支援員派遣事業を活用する等、利用者の状態に合ったサービスが行われるよう取り組む必要があります。

(4) 感染症対策

新型コロナウイルス感染症については、令和2年1月に国内で初めて患者が確認されて以降、急速に感染が拡大し、社会経済活動に大きな影響を及ぼしました。

こうした中、施設、事業所等での感染防止の徹底を図ることが重要であるとともに、万一施設や事業所の関係者に感染が発生した場合は、保健所等と連携し、迅速な対応により感染を最小限に抑えるとともに、入所者、利用者の生活の継続を確保することが求められます。

また、感染症対策は、新型コロナウイルス感染症のみならず、今後も発生が懸念されるあらゆる感染症に対応できるようにすることが必要です。

そうしたことから、施設、事業所での感染防止対策の徹底を図る上で、感染防止に関する知識の向上に資する情報の共有や施設、事業所ごとに、作成が義務付けられている業務継続計画（BCP）を基に、事業者間や在宅医療・介護連携支援センターと連携した取組を推進する必要があります。

第4章 介護保険サービス等の推計

第4章 介護保険サービス等の推計

1 被保険者数の推計

被保険者数を推計すると、第9期計画期間中の第1号被保険者は、緩やかな減少傾向にあり、令和6年度の22,844人から令和8年度には22,612人へと232人減少すると推計されます。一方、第1号被保険者のうち、65歳から74歳までの前期高齢者は減少傾向にあるものの、75歳以上の後期高齢者は増加傾向にあり、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年度には、後期高齢者が前期高齢者を4,301人上回ると推計されています。

【被保険者数の推計】

(単位：人)

年齢区分	第9期期間			令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
第2号被保険者（40～64歳）	21,281	21,071	20,830	16,635	13,574
第1号被保険者（65歳以上）	22,844	22,775	22,612	20,665	19,543
前期高齢者（65～74歳）	9,634	9,237	8,986	8,161	8,589
後期高齢者（75歳以上）	13,212	13,538	13,626	12,504	10,954

(備考) 見える化システム「将来推計」

2 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）の認定者数を推計すると、令和6年度の4,560人から令和8年度には4,682人へと122人増加すると推計されています。また、令和6年度と令和22年度を比較すると593人増加すると推計されています。

【認定者数の推計】

(単位：人)

区分	第9期期間			令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
要支援1	376	377	386	387	334
要支援2	614	622	627	666	581
要介護1	982	990	997	1,090	957
要介護2	769	783	791	860	758
要介護3	703	717	727	834	747
要介護4	696	714	726	839	751
要介護5	420	422	428	477	435
合計	4,560	4,625	4,682	5,153	4,563

(備考) 見える化システム「将来推計」

3 介護給付等対象サービスの種類ごとの実績と推計

本計画期間に係る介護給付等対象サービスについて、各年度の実績と推計は次のとおりです。

【実績及び推計】の条件

- ※ 令和4年度までは実績値です。
- ※ 令和5年度は見込み値です。
- ※ 令和6年度以降は推計値です。
- ※ 回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数です。

(1) 居宅サービス量・介護予防サービス量の実績と推計

ア 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事、入浴、排せつなどの「身体介護」や、調理、掃除などの「生活援助」を行います。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和22年度(2040)	令和32年度(2050)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
訪 問 介 護	回	10,321	10,598	10,804	11,043	11,364	11,610	12,659	11,298
	人	599	626	620	629	644	655	712	632

イ （介護予防）訪問入浴介護

身体状況などにより自宅の浴槽での入浴が困難な場合などに、看護師、介護職員が訪問し、入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車による入浴の介助を行います。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和22年度(2040)	令和32年度(2050)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
訪 問 入 浴 介 護	回	148	120	110	114	114	116	136	119
	人	32	30	26	28	28	29	33	29
介 護 予 防 訪 問 入 浴 介 護	回	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0

ウ （介護予防）訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、主治医の指示書に基づき療養上の世話をを行います。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
訪 問 看 護	回	3,104	3,250	3,153	3,257	3,372	3,434	3,736	3,328
	人	280	294	283	292	301	306	334	297
介 護 予 防 訪 問 看 護	回	190	140	111	117	117	117	117	108
	人	27	20	16	16	16	16	16	15

エ (介護予防) 訪問リハビリテーション

通所が困難な利用者に対して、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが自宅を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
訪 問 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	回	1,295	1,283	1,409	1,502	1,542	1,553	1,697	1,515
	人	91	97	111	115	118	119	130	116
介 護 予 防 訪 問 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	回	237	246	271	285	285	285	298	271
	人	22	22	23	23	23	23	24	22

オ (介護予防) 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導、居宅サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等についての助言などを行います。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
居 宅 療 養 管 理 指 導	人	467	501	539	555	572	582	634	566
介 護 予 防 療 養 管 理 指 導	人	21	20	22	25	25	25	26	23

カ 通所介護

日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事・入浴などの介護やレクリエーション、機能訓練などを行います。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
通 所 介 護	回	7,962	7,849	7,799	7,947	8,146	8,267	8,994	7,993
	人	583	591	583	597	611	619	673	597

キ (介護予防) 通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療施設などで、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を促すための、理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを行います。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	回	3,677	3,725	3,985	4,092	4,169	4,247	4,622	4,093
	人	395	406	427	439	447	455	495	438
介 護 予 防 通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	人	175	162	167	168	171	173	179	158

ク (介護予防) 短期入所生活介護

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などに短期間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練を行います。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
短 期 入 所 生 活 介 護	日	3,681	3,698	3,843	3,991	4,114	4,217	4,573	4,089
	人	176	178	196	205	211	216	234	209
介 護 予 防 短 期 入 所 生 活 介 護	日	6	15	11	5	5	5	5	5
	人	1	3	2	1	1	1	1	1

ケ (介護予防) 短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護医療院等に短期間入所して、医療や介護、機能訓練を行います。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
短期入所療養 介護(老健)	日	169	197	225	232	232	232	248	232
	人	19	23	26	26	26	26	28	26
介護予防短期 入所療養介護 (老健)	日	7	3	0	0	0	0	0	0
	人	1	1	0	0	0	0	0	0
短期入所 療養介護 (介護医療院)	日	2	1	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 (介護医療院)	日	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0

コ (介護予防) 特定施設入居者生活介護

特定施設として指定を受けた有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームにおいて、食事・入浴などの介護や機能訓練を行います。

市には広域的な施設としての特定施設が1か所整備されており、定員数は30人となっています。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
特定施設入居者 生活介護	人	26	25	28	27	27	27	31	27
介護予防 特定施設入居 生活介護	人	4	5	3	3	3	3	3	3

サ (介護予防) 福祉用具貸与

介護保険の給付対象となる在宅サービスのひとつで、日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りることができます。貸与には、福祉用具専門相談員が専門的な助言を行います。

適正価格での貸与を確保するため、貸与事業者には、利用者に商品の全国平均貸与価格と事業者の貸与価格の両方の提示や機能及び価格帯の異なる複数の商品の提示が義務付けられています。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
福祉用具貸与	人	1,196	1,251	1,281	1,317	1,352	1,372	1,493	1,329
介護予防 福祉用具貸与	人	355	357	400	410	414	419	436	383

シ (介護予防) 特定福祉用具販売

入浴や排せつなどに使用する貸与になじまない福祉用具を、福祉用具専門相談員が専門的な助言を行い販売しており、購入した場合は保険給付の対象となります。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
特定福祉用具販売	人	20	21	24	26	27	29	30	28
介護予防特定 福祉用具販売	人	6	7	9	10	10	10	10	10

ス (介護予防) 住宅改修

要介護・要支援者の居宅における日常生活の自立支援を目的として、住居の段差解消、廊下や浴室の手すり設置といった小規模な改修を行った際は、原則20万円を上限に利用者負担分を除いた額を介護保険から支給します。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
住宅改修	人	17	18	15	14	14	14	17	14
介護予防 住宅改修	人	9	10	14	13	13	13	14	12

セ 居宅支援介護・介護予防支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）を配置した居宅介護支援事業者等が、介護保険法による利用者の要介護度や心身の状態等に応じ適切な介護サービスを調整し、給付管理・実施・評価を総合的に行います。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
居 宅 支 援 介 護	人	1,793	1,865	1,855	1,897	1,942	1,969	2,141	1,900
介 護 予 防 支 援	人	463	460	484	494	500	507	525	462

(2) 施設サービス量の実績と推計

ア 介護老人福祉施設

入所定員30人以上で、原則65歳以上の要介護3から要介護5の認定者を対象とし、常に介護が必要で自宅での介護が困難な方のための施設です。要介護1又は要介護2の方は、居宅において日常生活を営むことが困難など、やむを得ない事由がある場合に特例で利用可能となります。食事・入浴・排せつなどの日常生活の介護を中心に行います。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
介護老人福祉施設	人	437	425	415	414	414	414	496	446

イ 介護老人保健施設

要介護1から要介護5の認定者を対象とし、家庭への復帰を目指すための施設です。施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理のもとに介護及びリハビリテーション、その他必要な医療を受けながら、原則3か月での在宅復帰を目指します。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
介護老人保健施設	人	348	348	343	343	343	343	410	368

ウ 介護療養型医療施設

比較的重度の要介護認定者を受け入れ、手厚い医療やリハビリを提供する施設です。令和6（2024）年3月末に廃止することが決定しています。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
介護療養型医療施設	人	46	20	0					

エ 介護医療院

要介護認定者であって、長期にわたり療養が必要な方に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、介護、医学的管理のもとに介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
介 護 医 療 院	人	64	77	86	86	86	86	102	92

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業のサービス量の実績と推計

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
訪 問 介 護 相 当 サ ー ビ ス	人	12	10	9	4	4	4	3	3
訪 問 型 サ ー ビ ス A (緩和した基準による サ ー ビ ス)	人	125	108	128	159	177	201	108	96
訪 問 型 サ ー ビ ス B (住民主体による支援)	人	10	8	10	13	15	18	4	4
通 所 介 護 相 当 サ ー ビ ス	人	1	1	5	6	7	7	3	2
通 所 型 サ ー ビ ス A (緩和した基準による サ ー ビ ス)	人	353	312	320	360	405	456	266	238
通 所 型 サ ー ビ ス B (住民主体による支援)	人	39	39	63	65	65	65	46	40
介 護 予 防 ケ ア マ ネ ジ メ ン ト	人	302	252	268	294	331	372	268	233

(4) 地域密着型サービス量の推計と整備計画

【施策の方向】

市の高齢化率は、令和5年9月末現在約34.2%で、高齢化率は今後さらに上昇すると見込まれている中、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加すると予想されています。今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据え、要介護状態にならないよう介護予防施策の推進を図りつつ、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み量を適切に把握し、施設整備を行う必要があります。

本市が令和5年度に地域密着型サービス事業所に対し「第9期阿南市介護保険事業計画策定に向けた実態調査」を実施したところ、施設及び居住系において待機者数が増加

傾向にあるものの、待機者の多くは小規模多機能型居宅介護等の在宅サービスを利用しながら現在の生活の維持・継続が可能であるとの回答を踏まえ、本計画期間においては、地域密着型サービス施設の新たな整備は行わず、在宅生活の継続を可能とする施策の推進に留意しながら計画を遂行していきます。

【具体的な取組】

① 地域密着型サービスの整備

地域密着型サービス事業所の整備状況については、次のとおりです。

【圏域ごとの整備状況（令和5年12月1日現在）】（指定事業所数）

事業所の種別 \ 圏域	東部	中部	西部	南部	北部	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	1	2	3
小規模多機能型居宅介護	3	2	1	1	2	9
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1	3	0	1	7	12
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	2	0	0	0	2
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	1	0	0	2
地域密着型通所介護	0	4	1	2	3	10
合 計	4	12	3	5	14	38

ア 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が一体的又は密接に連携しながら定期巡回と随時の対応を行います。

【実績及び推計】

項 目	第8期計画実績値			第9期期間			令和22年度(2040)	令和32年度(2050)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 人	0	0	0	0	0	0	0	0

イ 夜間対応型訪問介護

夜間において定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整対応するオペレーションサービスです。

【実績及び推計】

項 目	第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
夜間対応型訪問介護 人	0	0	0	0	0	0	0	0

ウ 認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象とした通所介護（デイサービス）です。事業所において入浴、排せつ、食事等の日常生活の世話をしたり、心身の機能を維持・回復させる訓練を行います。

【圏域ごとの整備状況】

圏域	事業所名	事業所の所在地	法人名	形態	定員(人)
北部	介護老人保健施設 イヤルケアセンター 認知症対応型通所 介護事業所	羽ノ浦町中庄池ノ 上 55 番地 1	社会福祉法人 愛心会	老健 併設型	12
	デイサービスセンタ ー花乃苑	羽ノ浦町中庄大久 保 78 番地	有限会社慈恵会	老健 併設型	6
合 計 (2 事業所)					18

【実績及び推計】

項 目	第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)	
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度			
認知症対応型 通所介護	回	124	155	288	378	397	397	436	378
	人	10	11	18	22	23	23	25	22
介護予防認知症 対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0

エ 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供しています。住み慣れた地域での生活を継続することができるように支援します。

【圏域ごとの整備状況】

圏域	事業所名	事業所の所在地	法人名	登録定員(人)	通い定員(人)	宿泊定員(人)	登録者数(人)
東部	多機能ホーム キムラ	横見町高川原 29 番地 1	有限会社ライフサポートキムラ	29	18	9	26
	シルバー小規模多機能ホーム	上中町岡 222 番地 1	有限会社シルバー在宅介護	29	18	9	26
	小規模多機能型居宅介護 セカンドハウスサクラ	原ヶ崎町居屋敷 156 番地 2	株式会社長谷	25	15	9	17
中部	ウィズ双葉	見能林町南林 260 番地 2	社会福祉法人双葉会	29	18	9	20
	小規模多機能型居宅 介護事業所 花畑	中林町蟹田 1 番地 2	社会福祉法人 愛心会	29	18	9	25
西部	小規模多機能ホーム 緑風会登子	下大野町五反畑 126 番地 1	社会福祉法人 緑風会	29	18	9	26
南部	菜の花小規模 多機能ホーム	新野町妙見前 74 番地 12	菜の花介護 有限会社	29	18	9	19
北部	小規模多機能型居宅 介護ホームいちご	那賀川町西原 248 番地	有限会社 ホテル菊	29	16	9	24
	小規模多機能ホーム 健祥会セビリア	羽ノ浦町中庄大知 淵 31 番地	社会福祉法人 健祥会	29	18	9	23
合 計 (9 事業所)				257	157	81	206

(備考) 登録者数は、令和5年5月末

【実績及び推計】

項 目		第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
小規模多機能型 居宅介護	人	172	179	175	183	187	191	209	185
介護予防小規模 多機能居宅介護	人	41	40	37	39	39	39	41	36

オ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症（急性を除く）の高齢者に対する、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護の日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるよう支援します。

【圏域ごとの整備状況】

圏域	事業所名	事業所の所在地	法人名	ユニット	定員(人)	入居状況(人)
東部	グループホーム 阿南向日葵	日開野町筒路 10番地1	有限会社 中川開発	2	18	17
中部	高齢者グループ ホーム双壽園	見能林町南林 258番地5	社会福祉法人 双葉会	1	9	9
	グループホーム 青葉園	見能林町青木 75番地3	医療法人 是松医院	2	18	18
	グループホーム 無量寿	見能林町南林396 番地	医療法人 翠松会	2	18	17
南部	グループホーム 合歓の木	新野町西馬場 3番地3	医療法人 鴻伸会	2	18	18
北部	グループホーム 笑顔毎日	羽ノ浦町中庄大知 淵10番地	社会福祉法人 健祥会	3	27	27
	グループホーム あすか	羽ノ浦町宮倉原ノ 内40番地	有限会社介護サービス羽ノ 浦看護職家政紹介所	1	9	9
	グループホーム 花乃苑	羽ノ浦町中庄大久 保78番地	有限会社 慈恵会	2	18	18
	グループホーム 那賀川たんぽぽ	那賀川町今津浦宮 面71番地1	医療法人 敬和会	2	18	17
	グループホーム なかがわ苑	那賀川町大京原 393番地1	有限会社 なかがわ苑	2	18	18
	グループホーム スマイル家族	那賀川町原 245番地	有限会社 すえひさ	2	18	18
	グループホーム 高砂	那賀川町芳崎 366番地1	社会福祉法人 愛心会	2	18	18
合 計 (12事業所)				23	207	204

(備考) 入居状況は、令和5年5月末

【実績及び推計】

項 目	人	第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
認知症対応型 共同生活介護	人	200	201	205	207	207	207	240	214
介護予防型 認知症対応型 共同生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0

カ 地域密着型特定施設入居者生活介護（定員 29 人以下の小規模な有料老人ホーム等）

介護保険の指定を受けた入所定員が 29 人以下の介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等において、入居している利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の必要な支援を行います。

【実績及び推計】

項 目	第 8 期計画実績値			第 9 期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
地 域 密 着 型 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護	0	0	0	0	0	0	0	0

キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下の特別養護老人ホーム）

入所定員 29 人以下である小規模な特別養護老人ホームにおいて、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行います。

【圏域ごとの整備状況】

圏域	事業所名	事業所の所在地	法人名	定員 (人)
中部	地域密着型特別養護老人ホーム 双葉の丘	見能林町南林 30 番地 1	社会福祉法人 双葉会	29
	地域密着型特別養護老人ホーム 花宝	中林町蟹田 1 番地 2	社会福祉法人 愛心会	29
合 計 (2 事業所)				58

【実績及び推計】

項 目	第 8 期計画実績値			第 9 期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
地 域 密 着 型 介 護 老 人 福 祉 施 設 入 居 者 生 活 介 護	58	57	57	58	58	58	69	63

ク 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供します。

【圏域ごとの整備状況】

圏域	事業所名	事業所の所在地	法人名	登録定員(人)	通い定員(人)	宿泊定員(人)	登録者数(人)
中部	看護小規模多機能型 居宅介護 寿限無	見能林町南林 396 番地	医療法人 翠松会	29	18	9	18
西部	複合型サービス なかよしホーム	長生町坊ノ前 5 番地 1	有限会社 マルトク	25	15	9	14
合 計 (2 事業所)				54	33	18	32

(備考) 登録者数は、令和5年5月末

【実績及び推計】

項 目	第8期計画実績値			第9期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
看護小規模多機能型居宅介護 人	39	37	29	29	32	33	35	32

ケ 地域密着型通所介護

日中、事業所において、食事・入浴・その他日常生活上の支援や、生活機能訓練を提供します。

【圏域ごとの整備状況】

圏域	事業所名	事業所の所在地	法人名	定員(人)
中部	デイサービスセンター 杏の丘	内原町宮国 33 番地	有限会社すえひさ	18
	デイサービスらいず	見能林町ふちう 2 番地 3	株式会社友愛	15
	双葉会 デイサービスセンター	見能林町南林 260 番地 7	社会福祉法人 双葉会	18
	健生 リハビリデイサービス	津乃峰町新兵 12	徳島健康生活 協同組合	18
西部	デイセンター 緑風会尊氏	下大野町五反畑 126 番地 1	社会福祉法人 緑風会	18
南部	デイセンターモナ・リザ	福井町湊 1 番地 8	社会福祉法人 緑風会	18

	デイサービスセンター 悠和	新野町新里 65 番地	社会福祉法人 心和会	18
	デイセンター富士	新野町西馬場 3 番地 3	医療法人鴻伸会	15
北部	デイサービスセンター 那賀川たんぽぽ	那賀川町今津浦宮面 71 番地 1	医療法人敬和会	12
	デイサービスセンター なかがわ苑	那賀川町大京原 225 番地 1	有限会社 なかがわ苑	15
	デイセンターワグナー	那賀川町苅屋 289 番地 2	社会福祉法人 健祥会	18
合 計 (11 事業所)				183

【実績及び推計】

項 目		第 8 期計画実績値			第 9 期期間			令和 22年度 (2040)	令和 32年度 (2050)
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
地 域 密 着 型 通 所 介 護	回	3,308	3,000	2,874	2,937	2,998	3,039	3,310	2,921
	人	312	297	288	294	300	304	331	292

第5章 計画の基本方針

第5章 計画の基本方針

1 基本理念

**住み慣れた地域で支え合い
すべての人がいきいきと輝き暮らし続けられる
あたたかい地域社会の実現**

第7期から第8期計画では、「住み慣れた地域で支え合い すべての人がいきいきと輝き暮らし続けられる あたたかい地域社会の実現」を基本理念に定め、その実現を目指し取組を進めてきました。

「団塊の世代」が75歳以上となる 令和7（2025）年を迎え、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれます。さらに、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、生産年齢人口が減少する中で、介護ニーズの高い85歳以上の人口が増加することが見込まれます。

加えて、高齢者が要介護状態等になっても、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、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、中長期的な視野に立ち、地域包括ケアシステムの構築の深化・推進を図っていくことが必要となっています。

また、本市では、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人與人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現を目指すために、令和5年4月に重層的支援体制整備事業への移行準備事業を開始しており、本事業の推進と地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤である介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進を一体的に取り組むことは、第7期から第8期計画の基本理念に通底するものです。

このため本市の高齢者に係る諸計画や方針、これまでの高齢者施策の実施状況を踏まえ、第9期計画においても、基本理念を踏襲し、あたたかい地域社会の実現を目指した取組を推進してまいります。

2 基本目標

介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、地域で暮らす高齢者を取り巻くニーズや課題を把握し、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進するとともに、障がい者、子ども、生活困窮者等を含めた地域や個人が抱える生活課題に対応していくため、多様な主体との協働により「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備し、「地域共生社会」の実現を目指します。

以上を踏まえ、「住み慣れた地域で支え合い すべての人がいきいきと輝き暮らし続けられる あたたかい地域社会の実現」に向け、次の基本目標を定め取り組んでいきます。

基本目標1 介護予防事業の充実と社会参加の促進による地域づくり

高齢者が可能な限り自立し、いきがいや役割を持ち、いきいきと輝き暮らし続けられるよう介護予防事業の充実を図るとともに、高齢者の豊富な経験や能力を活かした地域活動や社会参加を促進します。

基本目標2 住み慣れた地域で支え合う体制づくり

すべての人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者お世話センターをはじめとする多機関と連携しながら、地域包括支援ネットワークを構築し、地域で支え合えるあたたかい地域社会の実現を目指します。

基本目標3 安定的な介護保険制度の運営

介護保険サービスの質の向上を図り、利用者が安心してサービスを受けられるよう、介護人材の確保や人材育成、介護保険事業の適正化を推進し、安定的な介護保険事業の運営に努めます。

第6章 施策の展開

第6章 施策の展開

基本目標1 介護予防事業の充実と社会参加の促進による地域づくり

施策目標(1) 介護予防事業の充実と健康の保持

- ① 一般介護予防事業
- ② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- ③ 健康増進事業
- ④ はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業

施策目標(2) 社会参加の促進と地域づくり

- ① 高齢者の就業支援
- ② セニヤクラブ(老人クラブ)活動の促進
- ③ 生涯学習等の支援
- ④ 災害時ボランティア活動の支援
- ⑤ 高齢者バス乗車券・福祉特定回数乗船券の交付事業
- ⑥ 高齢者タクシー利用料助成事業
- ⑦ 高齢者の多様な交流の場の提供
- ⑧ 長寿者福祉金等支給事業
- ⑨ 敬老祝賀事業

基本目標2 住み慣れた地域で支え合う体制づくり

施策目標(1) 地域包括支援センター(高齢者お世話センター)の機能強化

- ① 地域包括支援センター(高齢者お世話センター)の設置及び運営等
- ② 地域包括支援センター(高齢者お世話センター)の業務
- ③ 基幹型地域包括支援センター(基幹型高齢者お世話センター)の役割

施策目標(2) 生活支援サービス・高齢者福祉サービスの充実

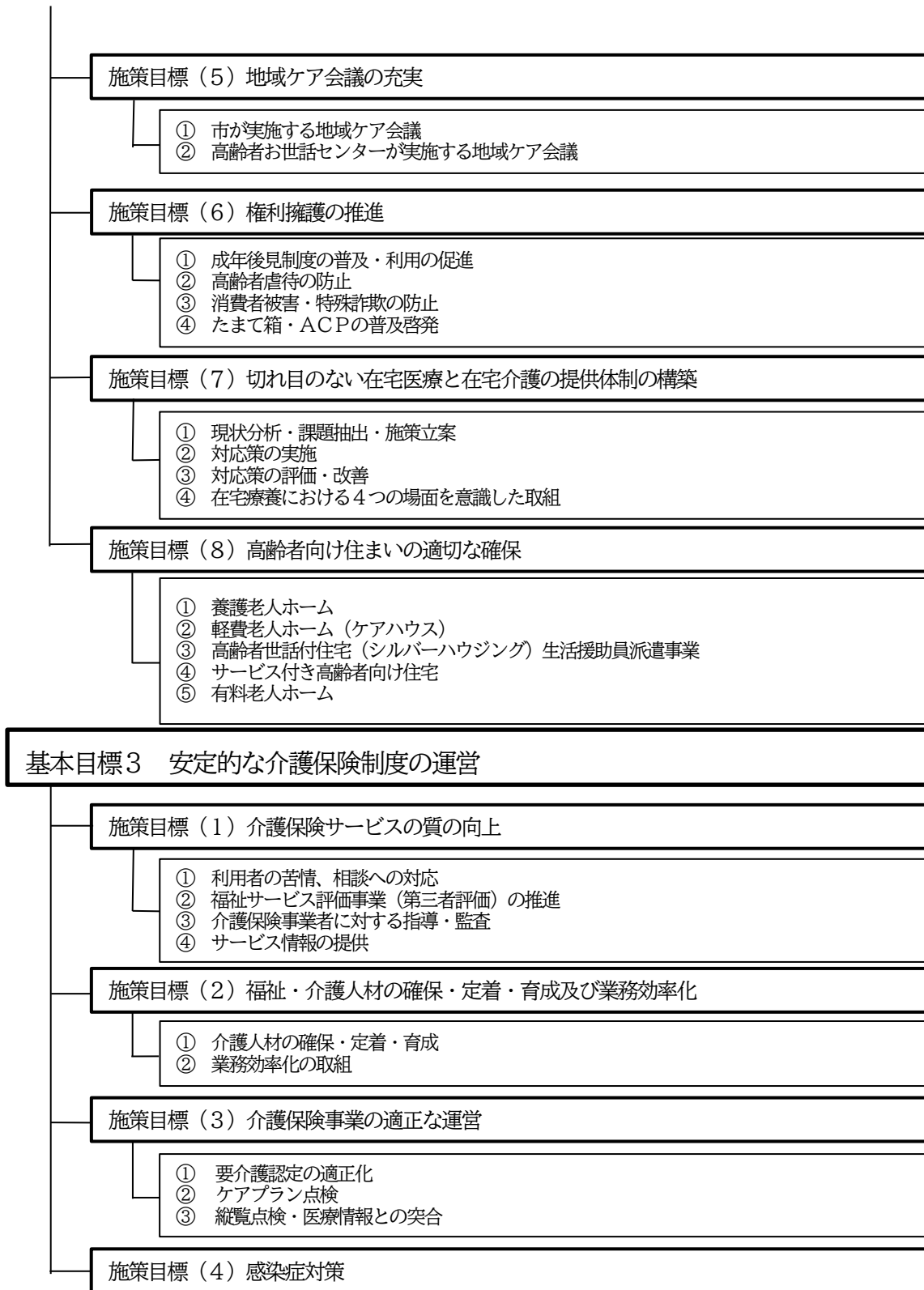
- ① 介護予防・生活支援サービス事業
- ② 生活管理指導短期宿泊事業
- ③ 生きがい推進事業
- ④ 日常生活用具給付等事業
- ⑤ 高齢者住宅改造費助成事業
- ⑥ 配食サービス事業
- ⑦ 寝たきり高齢者見舞金支給事業
- ⑧ 家族介護用品支給事業

施策目標(3) 安心・安全の確保

- ① 相談支援体制の充実
- ② 小地域見守りネットワークの構築
- ③ 民間事業所による高齢者見守り活動事業
- ④ ひとり暮らし高齢者支援サービス事業
- ⑤ 友愛訪問活動の支援
- ⑥ 平常時と災害時の支援体制整備
- ⑦ 救急医療情報キット配布事業
- ⑧ 交通安全対策

施策目標(4) 地域の支え合い体制づくり

- ① 生活支援体制整備事業
- ② 阿南市社会福祉協議会との連携
- ③ 民生委員との連携強化



基本目標1

介護予防事業の充実と社会参加の促進による地域づくり

(1) 介護予防事業の充実と健康の保持

【施策の方向】

本市の一般介護予防事業は、高齢者が地域の中で自発的に介護予防に取り組むことができる「通いの場」として「いきいき100歳体操」や「あななんサロン」のグループの立ち上げ及び活動の継続に対する支援を行い、人と人とのつながりにより支え合える地域づくりに重点を置き推進しています。

住民の身近な場所で実施している「いきいき100歳体操」や「あななんサロン」は、高齢者の健康保持及び介護予防につながるだけでなく、地域住民相互の見守りとしての機能も有しています。住み慣れた地域でいつまでも住み続けるためには、地域のつながりが大切であり、「いきいき100歳体操」や「あななんサロン」等の「通いの場」が、日常の見守りや災害時等に地域で支え合う基盤となり得ることから、こうした「通いの場」を多世代交流の場へと展開させる等、地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。

今後の新たな取組として、市内の高齢者お世話センター6か所に血管年齢測定器と骨密度測定器を配備し、地域の通いの場や介護予防教室等において測定を行い、保健師等による健康に関するアドバイスにより地域住民の健康意識を向上させるとともに、介護予防活動への参画によるメリット等に関する情報提供や普及啓発を行うことにより、自発的な地域活動への参画を促す「はつらつ介護予防促進事業」を実施します。

また、高齢者が楽しみながら健康習慣が身に付き、介護予防にもつながる効果のある健康アプリの導入等により、高齢者の健康増進と併せたデジタルデバイド（情報格差）の解消に向けた施策を推進します。

地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながること、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。

【具体的な取組】

① 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

本市や関係機関が所持する情報の有効活用により閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的とした事業です。

本計画期間においては、要介護認定等の情報や重層的支援体制整備事業の包括的相談支援事業から得られた情報を基に個別訪問し、高齢者の生活の実態を把握することで、介護予防活動や必要な支援につなげることを目標に実施します。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
戸別訪問件数	60件	60件	60件
支援等につなげた件数	6件	6件	6件

イ 介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの配布や講座等を開催する等、地域における自主的な介護予防の活動を支援する事業です。

本計画期間においては、阿南市介護予防啓発パンフレット『Let's 健康長寿第2版』の配布等により、介護予防に関する基本的な知識の普及啓発を行います。

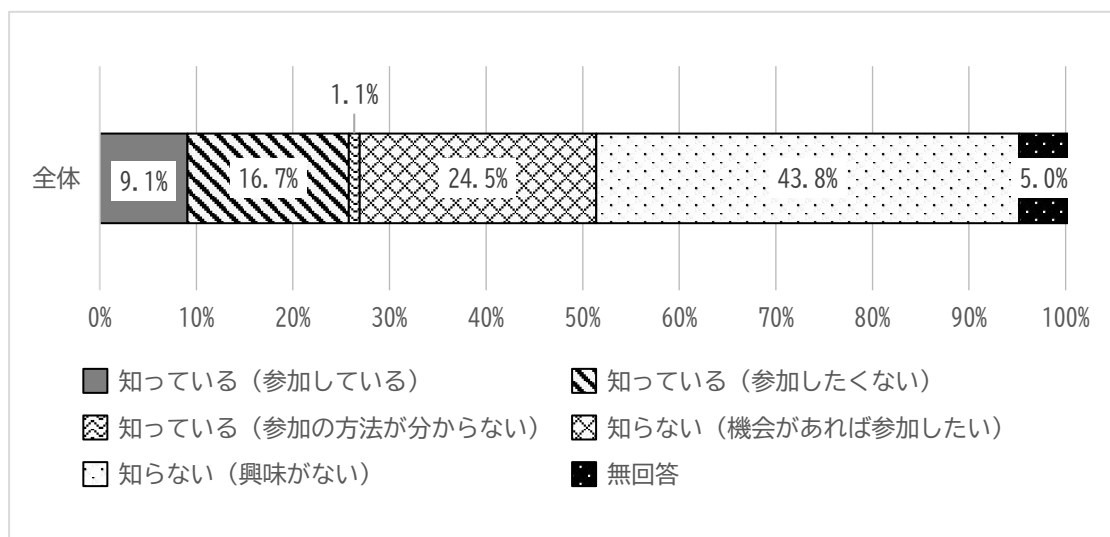
また、「ニーズ調査」の介護予防や健康づくりに関する興味のあるテーマでは、「自宅でできる運動や体操（61.1%）」、「バランスのよい食事（15.6%）」、「口や歯のお手入れ（8.5%）」と前回とほぼ同様の回答結果となっています。こうした高齢者の関心の高いテーマを念頭に置きつつ、高齢者お世話センターと連携しながら身近な地域で介護予防教室や出前講座等を開催し、介護予防に関する意識の高揚を図ります。

さらに、高齢になると、身体機能の低下とともに摂食・嚥下機能の低下が懸念されることから、口の周りの筋力を高める口腔体操である「阿南市版いきいき健口体操」を「通いの場」や自宅でも取り組むことができるようケーブルテレビで配信するなど、口腔機能向上に取り組んできました。しかしながら、ニーズ調査の「阿南市版いきいき健口体操」についての質問項目では、「知らない（機会があれば参加したい）」と回答した人が24.5%（前回21.2%）と一定数いることから、気軽に取り組める「阿南市版いきいき健口体操」の活用について呼びかけていきます。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防教室等の開催回数	30回	30回	30回

【いきいき健口体操の認知度】



ウ 地域介護予防活動支援事業

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に資すると判断する住民主体の「通いの場」等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援する事業です。本市では、住民主体の「通いの場」として「いきいき100歳体操」及び「あななんサロン」の推進、自発的な介護予防活動を推進するための「介護支援ボランティア活動事業」の3つの事業を実施しています。

前事業計画期間においては、「通いの場」のグループ数の増加と「介護支援ボランティア」の活動人数を目標指標として取り組みましたが、活動の担い手（グループの代表者等）の加齢に伴う身体的理由や家族等の介護、活動のマンネリ化による参加者の活動意欲低下等に加え、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、グループ数及び活動人数が増加していない状況となっています。

また、「通いの場」における課題には「参加する高齢者の固定化、男性の参加割合が少ない、高齢者の担い手不足」等があり、今後グループ数の増加は難しいと考えられますが、「通いの場」は地域の支え合い体制の構築に欠かせないものであることから、引き続き、高齢者お世話センターと連携し、グループの立ち上げ支援を

行うとともに「阿南市版いきいき100歳体操」を見直すことで、活動意欲の向上を図り、市内全域で高齢者が容易に通える範囲に「通いの場」が活動できるよう支援します。

さらに、「介護支援ボランティア活動」を促進するため、活動場所の拡充を図り、高齢者の社会参加や地域貢献を通じた健康増進や介護予防の推進に取り組みます。

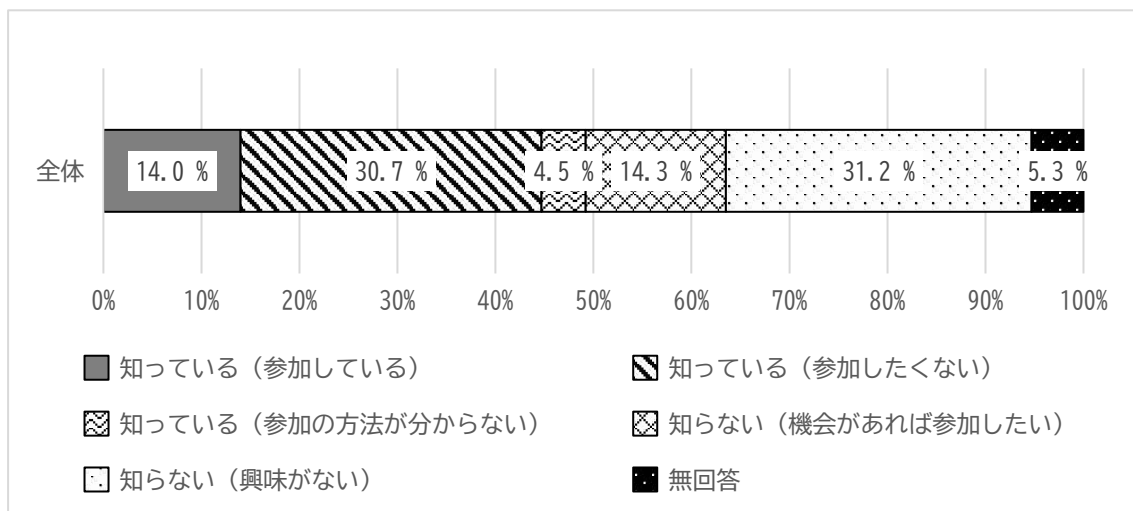
(ア) いきいき100歳体操

運動器の機能向上を目的とした体操を実施する事業（介護予防体操事業）

【本計画期間における目標・指標】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いきいき100歳体操グループ数	75グループ	75グループ	75グループ

【いきいき100歳体操の認知度】



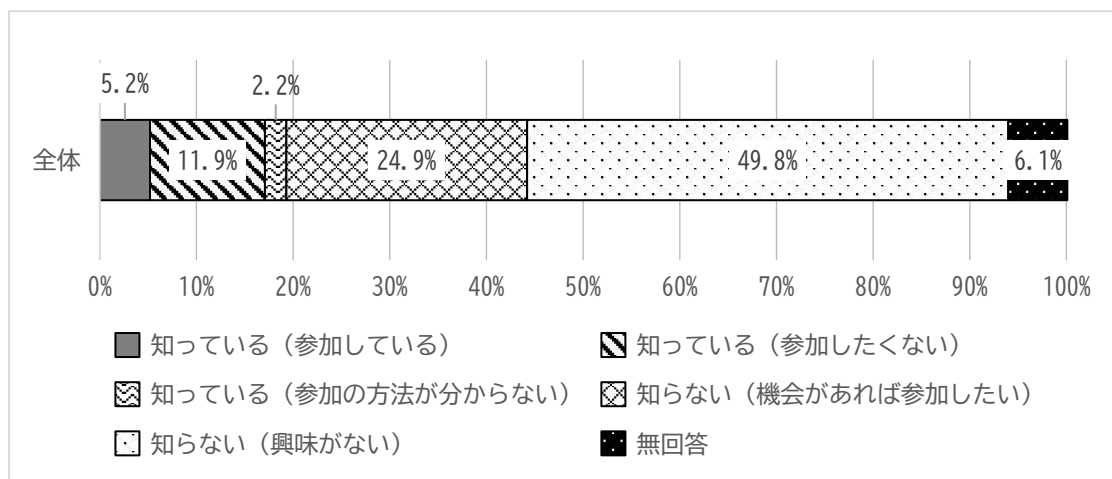
(イ) あななんサロン

趣味活動等を通じた日中の居場所を作り、定期的な通いの場を提供する事業（高齢者サロン活動事業）

【本計画期間における目標・指標】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
あななんサロングループ数	60グループ	60グループ	60グループ

【あななんサロンの認知度】



(ウ) 介護支援ボランティア活動

高齢者が介護支援ボランティア活動を通して積極的に社会参加し、地域に貢献することを奨励し、高齢者自身の自発的な介護予防を推進することを目的として実施しています。

本事業は、ボランティア受入施設において、要介護者等に対する介護予防に資する介護支援ボランティア活動の実績を評価した上で、商品券と交換できるポイントを付与します。

本計画期間中において、ボランティア受入施設の拡充を図り、高齢者の生きがいづくりと介護支援ボランティアの方が一歩前進した活動ができるような機会を設けています。

【本計画期間における目標・指標】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援ボランティアの活動人数	5人	8人	10人

エ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図る事業です。

本計画期間中においては、地域支援事業実施要綱（令和4年3月28日老発0328第1号厚生労働省老健局長通知）に基づく「総合事業の事業評価」により、事業内容の検証及び評価を行います。

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーションに関する知見を有する専門職が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援する事業です。

介護予防の取組の機能強化を図るため、「いきいき100歳体操」を行うグループに理学療法士を派遣し、体操の意義や効果の説明、体操の指導等を行います。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いきいき100歳体操グループへの理学療法士の派遣回数	75回	75回	75回

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

国保データベースシステム（KDBシステム）等の活用により、医療レセプト・健診・介護レセプト等のデータを分析して身体的にフレイル状態にある対象者を把握し、高齢者一人ひとりに対し、介護予防活動につなげることを目的として、令和3年度から実施しています。

医療面では、慢性腎臓病や糖尿病、高血圧に係る医療費の割合が高く、特に後期高齢者の糖尿病や腎不全が原因で死亡する割合が、国と比較して高くなっています。また、要介護認定率については、国よりも低くなっていますが、要介護3以上の割合は高く、その原因として、糖尿病、高血圧、心臓病などの基礎疾患を有する者が多いという結果が出ています。

そのため、本事業において、ハイリスクアプローチ（個別的支援）、ポピュレーションアプローチ（通いの場への積極的な関与等）などを、フレイル予防の推進と一体的に取り組みます。

ア ハイリスクアプローチ（個別的支援）

リスクとなる高血圧や糖尿病を重症化させないことが、脳卒中、虚血性心疾患、腎不全、認知症の発症予防につながり、ひいては、介護認定率及び介護給付費の抑制につながることから、糖尿病、高血圧の治療中で、脳梗塞や心疾患、腎不全等の重症化した疾患などの合併症を起こしていない方を対象に個別支援（ハイリスクアプローチ）を実施するとともに、糖尿病管理台帳を活用し、国民健康保険制度から後期高齢者医療制度への継続した糖尿病性腎症重症化予防についても併せて実施します。

イ ポピュレーションアプローチ（通いの場等への積極的な関与等）

要介護認定者の有病状況として、虚血性心疾患、脳卒中が半数を占めており、その基礎疾患として生活習慣病である高血圧、糖尿病があることから、高血圧、糖尿病等の生活習慣病のコントロールがフレイル予防において重要となります。そのため、「通いの場」において、高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、フレイル予防に取り組むために、生活習慣病及びフレイル予防の正しい知識・重要性について普及啓発を図り、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導を実施するとともに、こうした取組において把握された高齢者に対し、個々の状態に応じて、医療機関への受診勧奨や適切な支援等につなげます。

【本計画期間における目標・指標】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ハイリスクアプローチの実施件数	1,300件	1,300件	1,300件
ポピュレーションアプローチの実施件数	16件	16件	16件

③ 健康増進事業

ア 生活習慣病

「ニーズ調査」の「健康について」の項目によると、健康状態が「とてもよい」又は「まあよい」と回答している人の割合は75.2%（前回73.1%）となっており、前回調査時から2.1ポイント上昇しています。一方、「現在治療中、又は後遺症のある病気はありますか」の質問に対し、「高血圧」が48.2%（前回45.0%）、「糖尿病」15.9%（前回15.2%）、「高脂血症」13.9%（前回13.0%）が、前回調査時から上昇しています。

これらの病気は、生活習慣が原因となる病気で、自覚症状がはっきり現れにくく、気づかないうちに動脈硬化を進行させ、ひいては、狭心症、心筋梗塞、脳卒中等の重大な病気を引き起こす可能性があります。こうした中、生活習慣病に関する講演会を実施し、生活習慣病の早期発見につながる啓発事業を推進します。

【本計画期間における目標・指標】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活習慣病講演会の開催回数	1回	1回	1回

イ 各種検診事業

健康診査やがん検診などの健康増進事業の充実により、生活習慣病などの早期発見・早期治療を行い、健康の保持・増進を図ります。

事業名	取組内容
がん検診	がんを早期に発見し、早期治療につなげるため、胃・肺・子宮・乳・大腸の各種がん検診、前立腺がん（PSA）検診を実施
肝炎ウイルス検査	肝硬変や肝がんに行進する可能性の高い、B・C型肝炎ウイルスの感染を早期に発見し、早期治療につなげるため、B・C型肝炎ウイルス検査を実施
骨粗しょう症検診	骨粗しょう症の予防及びその予備軍となる低骨密度者の早期発見・早期治療を促すことを目的に骨粗しょう症検診を実施
歯周病検診	生活習慣病と歯周病の関係から40歳、50歳、60歳、70歳の節目の人に歯周病の検診を実施
健康診査	40歳以上の生活保護世帯の人を対象に生活習慣病を早期に発見するために健康診査を実施

④ はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者に対し、精神的及び肉体的疲労の回復を促し、心身機能の維持向上を図るため、はり・きゅう・マッサージ費用の一部を助成します。ただし、医療保険適用外のものに限ります。

(2) 社会参加の促進と地域づくり

【施策の方向】

地域共生社会の実現を目指すためには、高齢者がこれまでの人生の中で培ってきた豊かな知識や経験、技術を活かし、生きがいを持って積極的に社会活動に参加し、高齢者が地域で抱える課題を解決する「地域社会の主角」として活躍できる環境づくりが重要となります。

しかしながら、「ニーズ調査」の「地域の活動（会・グループ等）への参加頻度について」の項目では、「会・グループ等に参加していない」が「自治会・町内会（39.1%）」を除く全ての項目で4割を超えており、前回調査と比較し、全ての項目で「参加していない」割合が上昇しています。こうした傾向は、本市のみならず、全国的な傾向となっており、今後、地域共生社会の実現には、65歳以上の介護保険サービスを要しない高齢者の地域活動への積極的な社会参加が必要不可欠となります。

また、「ニーズ調査」の「健康づくり活動や趣味活動に参加者として参加してみたいと思うか」に対する回答で、「是非参加したい・参加してもよい」が53.8%（前回52.2%）で、特に65～69歳の方の割合が高いことから、高齢者が地域で生きがいを持って充実した生活が送れるよう、地域活動や多様な社会活動への参加を促進し、生きがいづくりと介護予防を推進する必要があります。

そのため、本計画期間においては、地域福祉活動を推進している阿南市社会福祉協議会等と連携し、多様な活動を通じ、災害時にも助け合える地域づくりを促すとともに、気軽に地域活動に参加できる仕組みを構築していきます。

さらには、高齢者が働くことを通じて生きがいと健康を得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織である阿南市シルバー人材センターと連携し、就業を通じた社会参加の支援を行います。

【具体的な取組】

① 高齢者の就業支援

「ニーズ調査」における「地域での活動について」の項目では、「収入のある仕事」に参加していると回答した人は、22.1%（前回21.2%）で、0.9ポイントの増加となっています。

阿南市シルバー人材センターは、地域の日常生活に密着した就業機会を提供することにより、高齢者の社会参加、生きがいの充実、健康の保持増進を促し、地域全体の活性化にもつながることから、引き続き阿南市シルバー人材センターとの連携を強化し、その事業運営についての支援を行うことで、豊かな経験と知識を持っている多数の高齢者の社会参加を促します。

一方で、厚生年金の支給開始年齢の段階的な引き上げに伴う定年延長や再雇用制度の影響等により、全国的にシルバー人材センターの会員数が減少しており、運営に課題が生じています。阿南市シルバー人材センターも全国と同様の傾向にあり、退会会員の抑制と新規入会者の促進を図り、高齢者の能力や経験に適した仕事の提供や地域の特性を活かした新たな就業機会の確保等を行う必要があります。

阿南市シルバー人材センターでは次のとおり取り組みます。

- ・就業を通じた生きがいづくりと地域社会貢献
- ・高齢者が地域で就業できる場や地域社会を支える活動ができる場の拡大を図るため、地域に応じた就業機会の確保及び創出
- ・シルバー人材センター事業への理解と会員拡大を図るためのPR活動の推進

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
阿南市シルバー人材センターの会員数	720人	750人	750人

② セニヤクラブ（老人クラブ）活動の促進

高齢者の社会参加、生きがいと健康づくり推進のため、地域を基盤とする高齢者の自主的な活動組織であるセニヤクラブに対し支援を行います。「ニーズ調査」における「老人クラブ」への参加状況では、「年に数回以上参加している」と回答した人の割合が5.5%（前回8.8%）と、3.3ポイント低下しています。セニヤクラブへの参加者は、今後も減少していくと推測されますが、地域の支え合い体制の基盤であるセニヤクラブが存続できるよう、阿南市社会福祉協議会と連携し、会員のニーズに合わせた活動を支援します。

セニヤクラブでは次のとおり取り組みます。

- ・仲間づくりを通じて、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動の実施
- ・高齢者の知識や経験を活かして、世代間交流を図り、地域を豊かにする社会活動の実施
- ・明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
阿南市セニヤクラブの会員数	3,000人	3,000人	3,000人

③ 生涯学習等の支援

高齢者の生涯にわたって学び続けたいという意欲に応え、高齢者がその知識や能力をボランティア活動等を通じた社会貢献に活かし、健康で生きがいあふれる毎日を送ることができるよう、趣味、スポーツ、教養等を中心とした生涯学習の機会の充実を図ります。

「ニーズ調査」の回答結果によると、「学習・教養サークルへ年に数回以上参加している」と回答した人の割合が7.8%（前回8.3%）と低いことから、地域の公民館における市民向けの講座の開講や阿南市社会福祉協議会が運営する「徳島県シルバー大学校」事業等、多様な実施主体と連携した学習機会の創出や情報提供を行いま

す。

④ 災害時ボランティア活動の支援

阿南市シルバー人材センター及び阿南市社会福祉協議会と連携し、市内において地震、豪雨等により甚大な被害が発生した場合における災害時ボランティア活動について、高齢者の積極的な参加を支援します。大工仕事、瓦礫^{れき}の撤収、清掃作業、ひとり暮らし高齢者に対する話し相手等、元気な高齢者がそれぞれの役割において地域貢献できるよう、体制整備を推進します。

⑤ 高齢者バス乗車券・福祉特定回数乗船券の交付事業

70歳以上の高齢者の外出の促進を図るとともに、住み慣れた地域社会の中で引き続き生活できるよう支援するため、市内の路線バスで使用できる無料バスフリー券と伊島地区の住民を対象とした連絡船で利用できる無料船券を交付します。

なお、高齢者の移動手段及び利便性の確保を図るため、事業内容の見直し等を随時行います。

⑥ 高齢者タクシー利用料助成事業

70歳以上の高齢者の外出の促進を図るとともに、住み慣れた地域社会の中で引き続き生活できるよう支援するため、市内登録事業所で利用できるタクシー券を交付し、タクシー利用料の一部を助成します。

なお、前年度市民税所得割額5万円以下の人を対象としており、住所地により助成額が異なります。

⑦ 高齢者の多様な交流の場の提供

高齢者の心身の健康の増進、閉じこもりの防止、生きがいづくりの支援等を目的に、気軽に参加できる交流の場として次の施設を提供します。

施設名	施設数
老人いこいの家	15施設
老人ルーム	10施設
高齢者交流センター	1施設

⑧ 長寿者福祉金等支給事業

多年にわたり社会の発展に尽力された高齢者を敬愛し、長寿を祝福するとともに、敬老理念の普及と高齢者福祉等への関心を高めるため、次の事業を行います。

敬老記念品贈呈（75歳以上の人）
100歳誕生日の慶祝訪問（祝状と祝金）
長寿者福祉金（77歳）
長寿者福祉金（88歳）
長寿者福祉金（100歳以上の人へ慶祝訪問）
最高齢者の慶祝事業

⑨ 敬老祝賀事業

多年にわたり地域社会の進展に寄与し、豊富な知識と経験を有する高齢者を敬愛し、長寿を祝うとともに、高齢者福祉に対する市民の理解を深め、地域連携を促進し、高齢者福祉の向上を図るため、敬老会の開催等を行う事業を実施する団体に対し、補助金を交付します。

基本目標2 住み慣れた地域で支え合う体制づくり

(1) 地域包括支援センター（高齢者お世話センター）の機能強化

【施策の方向】

地域の高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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、地域包括ケアシステムの実現を目指し、市と高齢者お世話センターは緊密に連携しながら、各種施策を推進してきました。高齢分野での「地域包括ケアシステム」の取組を最大限に活用しながら、「地域共生社会」の実現に向けての取組を推進するため、令和5年4月から重層的支援体制整備事業の移行準備事業を開始しています。

「地域共生社会」の実現に当たっては、地域包括ケアシステムの中心的役割を担う高齢者お世話センターの機能強化を図ることが重要であり、そのためには、専門職の人材確保と育成が課題であると認識しています。

こうしたことから、「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」（令和2年5月29日老振発 0529第1号厚生労働省老健局振興課長）による評価指標を用いた評価を引き続き実施することにより、地域の高齢者等に対するきめ細かな対応と適切な支援の提供体制を強化し、高齢者お世話センター間の質の平準化及び質の向上を目指します。

また、今後の高齢者人口の減少や地域の実情を踏まえつつ、「地域共生社会」の実現を目指し、制度の狭間や複雑化・複合化した課題を持つ世帯等に対応できる包括的な支援体制や関係機関の連携体制の構築並びに地域住民が抱える多様で複合的な地域生活課題に柔軟に対応できる体制を整備するため、高齢者お世話センターの運営体制の再編について、その方向性を明確に定めます。

【具体的な取組】

① 地域包括支援センター（高齢者お世話センター）の設置及び運営等

本市では、社会福祉法人への委託方式により6か所の高齢者お世話センターと1か所の基幹型高齢者お世話センターを設置しています。

高齢者お世話センターは、「介護予防ケアマネジメント業務」、「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」の主要4業務の実施に加え、包括的支援事業（社会保障充実分）として、「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」の推進に取り組んでいます。

こうした業務等を適切かつ的確に実施するために、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置し、それぞれの専門性を発揮しながらチームアプローチを行うことを基本としています。

【高齢者お世話センターの担当区域】

センター名	担当区域	高齢者数 (R5.4.30)	圏域
基幹型阿南 高齢者お世話センター	市内全域	23,571人	全圏域

センター名	担当区域	高齢者数 (R5.4.30)	職員数	職員1人当たり 高齢者数	圏域
阿南東部 高齢者お世話センター	富岡地区 宝田地区 中野島地区	5,466人	3人	1,822人	東部 圏域
阿南中部 高齢者お世話センター	見能林地区 橘地区 桑野地区	5,415人	3人	1,805人	中部 圏域
阿南西部 高齢者お世話センター	長生地区 大野地区 加茂谷地区	2,690人	3人	897人	西部 圏域
阿南南部 高齢者お世話センター	新野地区 福井地区 椿地区	2,865人	3人	955人	南部 圏域
阿南北部第1 高齢者お世話センター	伊島地区 那賀川地区羽ノ浦 地区（宮倉、中庄 を除く）	5,610人	3人	1,870人	北部 圏域
阿南北部第2 高齢者お世話センター	羽ノ浦地区 （宮倉、中庄）	1,525人	1.5人	1,017人	北部 圏域
合計		23,571人	16.5人	1,429人	

（備考） 被保険者の生活の継続性や意思等を勘案して「特別な理由」があると認められる場合には、担当区域外の高齢者お世話センターを利用することができます。

② 地域包括支援センター（高齢者お世話センター）の業務

	事業名	事業内容
包括的支援事業	介護予防 ケアマネジメント （第1号介護予防 支援事業）	基本チェックリストを実施し、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス等適切な事業が包括的・効率的に実施できるよう必要な援助を行います。
	総合相談支援業務	保健、医療及び福祉等関係機関とのネットワークの構築、高齢者及びその家族の状況等についての実態把握並びに総合相談支援を行います。
	権利擁護業務	成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する情報提供等を行います。
	包括的・継続的 ケアマネジメント 支援業務	包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築、日常的個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言を行います。
	多職種協働による 地域包括支援ネット ワークの構築	地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行います。
	地域ケア会議の 開催	関係者及び関係機関等により構成される地域ケア会議を開催することにより、個別ケースの検討や課題分析を通じて包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施を図ります。
	在宅医療・介護 連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等に、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するための事業を実施するに当たり、在宅医療・介護連携支援センターと連携を図り、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。
	生活支援体制 整備事業	<p>元気な高齢者の社会参加の促進と併せて日常生活上の支援体制の充実・強化を目指すために、第2層生活支援コーディネーターを中心として、第2層生活支援体制整備協議会を開催します。</p> <p>また、第2層生活支援体制整備協議会において検討された地域課題を市及び第1層生活支援コーディネーターと共有し、新たな資源の創出及び担い手の確保等を推進します。</p>

	認知症総合支援事業	<p>認知症の早期における症状の悪化を防止するための支援及び認知症の疑いがある高齢者とその家族に対する総合的な支援を行います。</p> <p>認知症初期集中支援チームと連携を図り、認知症状のある人の早期発見・早期治療につなげます。</p>
その他の事業	認知症サポーター等養成事業	<p>認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人やその家族を支援する認知症サポーターを養成し、認知症の人やその家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進します。</p>
	一般介護予防事業	<p>65歳以上の全ての高齢者を対象に、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業を実施します。</p>

③ 基幹型地域包括支援センター（基幹型高齢者お世話センター）の役割

固有の業務として、以下の業務を行います。基幹型高齢者お世話センターのみでの実施が困難な一部業務については、北部第1高齢者お世話センター職員の協力の下、実施することとします。

ア 基幹型高齢者お世話センターとしての機能

お世話センターの統括業務	<p>市と連携しながら、運営方針や前年度の活動内容を踏まえ、担当圏域の地域事情に応じた事業計画の策定を支援します。</p> <p>「高齢者お世話センター連絡会」の事務局として会議を月1回開催し、高齢者お世話センター間の情報共有を図りながら活動方針の統一化及び課題の明確化を図ります。</p>
資質向上のための研修会の実施	<p>地域包括ケアシステムにおける中心的な機関である高齢者お世話センターの職員の資質向上を図るための研修会等を開催し、高齢者お世話センターの機能強化を図ります。</p>
困難事例への対応	<p>金銭虐待や支援拒否及び重度の精神疾患など、各高齢者お世話センターが単独で対応することが困難な事例について、助言や同行訪問、地域ケア会議への参加等によりその解決に向けた支援を行います。</p>

技術支援及び指導・監督	高齢者お世話センターを統括し、指導監督や後方支援を行うことにより、圏域ごとのサービスの質の向上及び平準化を図り、高齢者に対するきめ細やかな支援を確保します。
-------------	--

イ 機能強化型地域包括支援センターとしての機能

生活支援体制整備推進事業	<p>第1層生活支援コーディネーターを配置し、第2層生活支援コーディネーターと連携しながら、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進するため、地域の支援ニーズの把握に努め、地域に不足する資源開発やネットワークの構築を行います。</p> <p>また、第2層生活支援コーディネーターを中心に開催する「第2層協議会」への支援を行い、課題の解決や不足する資源の創出に向けた取組を推進します。</p> <p>さらに、市と連携しながら「第1層協議会」又は「地域ケア推進会議」等の開催を通じ、新たな資源・サービスの創出に向けた取組を推進します。</p>
地域ケア会議推進事業	<p>高齢者を取り巻く状況や地域で抱える課題が多様化・複雑化していることから、地域課題の解決に向けて、高齢者お世話センターが開催する「小地域ケア会議」又は「地域ケア個別会議」を支援し、地域課題の発見に努めるとともに、課題解決に向けた取組を推進します。</p>
認知症初期集中支援推進事業	<p>認知症初期集中支援チームの窓口を設置し、市民からの相談を受け付けます。</p> <p>また、支援チームに関する普及啓発、認知症初期集中支援の実施、さらには、認知症地域支援推進員と月に1回連携会議を開催し、支援体制の充実を図ります。</p>
地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	<p>各高齢者お世話センターの地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を、市が実施する重層的支援体制整備事業における「包括的相談支援事業」、「参加支援事業」、「地域づくり事業」に活かし、地域共生社会の実現に向けた取組を推進するため、市と連携しながら事業を実施します。</p>

(2) 生活支援サービス・高齢者福祉サービスの充実

【施策の方向】

全国的に、生産年齢人口が減少し、医療・介護の専門職の担い手の確保が困難となっ

ている中、高齢者が地域で自立した日常生活を送るためには、ボランティアを含む多様な主体や高齢者等の地域の担い手による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の実情に即したサービスの提供体制を整備する必要があります。

本市の介護予防・日常生活支援総合事業における「介護予防・生活支援サービス事業」は、介護サービス事業者等が提供するサービスに加え、住民主体によるサービスを実施していますが、その内、「ご近所ヘルパー（訪問型サービスB）」の利用者数は低調に推移しており、生活支援を要する人のニーズとサービス内容が一致していないことが要因の一つと考えられます。一方、「ご近所デイサービス（通所型サービスB）」は、令和5年9月1日現在、13地区において26グループ、その内、送迎サービスを実施しているグループが9グループに増加し、地域での支え合いが活発に展開されています。また、高齢者の移動を支援する「ご近所ドライブパートナー（訪問型サービスD）」は、令和3年度に加茂谷地区、令和4年度に那賀川地区で開始され、高齢者の買い物や病院への送迎など日常生活に欠かせない移動支援サービスであり、これら住民主体によるサービスが利用者や家族に選択されるよう関係者間の連携を支援する必要があります。

また、本市の高齢者福祉サービスは、住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援することを目的として実施していますが、生活管理指導短期宿泊事業をはじめとする各種サービスの利用者が少ない現状であることから、生活援助等に関するサービスを利用していない高齢者のニーズ把握に努め、新たなサービス創出に向け取り組む必要があります。

さらに、国においては、要介護1・2への訪問介護・通所介護について総合事業への移行が議論されていることを踏まえ、中・長期的な視点に立った介護予防・生活支援サービスの充実を図るため、新たな資源開発やサービス創出等に取り組みます。

【具体的な取組】

① 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応することを目的として、従前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当する専門職によるサービス、人員等の指定基準を緩和した基準によるサービス及び住民主体によるサービスを実施しており、これらのサービス内容等の見直し及び充実を図ります。

また、各高齢者お世話センターは、要支援者等に対し、これらのサービスが適切に利用できるよう介護予防ケアマネジメントを行っています。介護予防ケアマネジメントにおいては、高齢者本人の主体性を引き出し、高齢者の興味や関心があることを中心に目標設定を行い、公的サービスのほか、地域の社会資源などのインフォーマルサ

ービスをケアプランに位置づける等、高齢者本人の機能改善及び社会参加等を実現できるように支援します。

【介護予防・生活支援サービス事業】

◎対象者 要支援1又は2の認定を受けている人、基本チェックリスト該当者

類型	サービス種別	サービス内容	提供者
訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス (予防給付の基準)	訪問介護員による身体介護、生活援助	訪問介護事業者
	訪問型生活応援サービス (人員等を緩和した基準)	訪問介護員又は市が実施する研修修了者による生活援助 ※身体介護を除く。	訪問介護事業者
	ご近所ヘルパー (住民主体による支援)	住民主体による生活援助	有償ボランティア
	ご近所ドライブパートナー (住民主体による支援)	住民主体による移送支援	有償ボランティア
通所型サービス	阿南市介護予防通所介護相当サービス (予防給付の基準)	通所介護事業者の従事者によるデイサービス	通所介護事業者
	阿南市はつらつデイサービス (人員等を緩和した基準)	市が実施する研修修了者による生活機能の改善を目標に支援を行うデイサービス	通所介護事業者
	阿南市ご近所デイサービス (住民主体による通いの場)	住民主体によるデイサービス	有償ボランティア
介護予防ケアマネジメント		介護予防・生活支援サービス等が適切に提供されるようにするためのケアマネジメント	高齢者 お世話センター

【本計画期間における目標・指標】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ご近所ヘルパー事業の新規ヘルパーの人数	3人	3人	3人
ご近所ヘルパー事業の新規利用者数	10人	15人	15人

ご近所ドライブパートナー事業の実施 地区数	2地区	3地区	3地区
ご近所ドライブパートナー事業の運転 ボランティア登録数	30人	35人	40人
ご近所デイサービス事業の実施グルー プ数	25グループ	26グループ	26グループ
内、送迎サービス実施 グループ数	10グループ	11グループ	12グループ

② 生活管理指導短期宿泊事業

65歳以上の高齢者（入院加療を要する者を除く。）で基本的な生活習慣が確立できないひとり暮らし在宅高齢者等に対し、養護老人ホームの空き室を利用して一時的に養護し、7日以内の短期宿泊により日常生活に関する指導等を行い、基本的な生活習慣の確立が図られるよう支援します。また、家族等からの虐待や自然災害被災等の一時避難所としても利用します。

③ 生きがい推進事業

65歳以上の事業対象者・要支援・要介護認定者以外で家に閉じこもりがちな高齢者に対し、健康、生きがい関係の講座を開催することで、孤独感の解消や安否を確認し、生きがいを持ったうえでの在宅生活を継続していくために支援を行います。なお、この事業は介護保険サービスの提供を受けることが困難な地域（伊島地区）を対象として実施しています。

④ 日常生活用具給付等事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者に対し、安心して在宅生活が継続できるよう3万円の範囲内で電磁調理器を現物給付します。なお、住民税非課税世帯であることなどの条件があります。

⑤ 高齢者住宅改造費助成事業

65歳以上の身体の虚弱な高齢者のいる世帯に対し、高齢者の住環境の向上を図り、在宅生活の継続を支援するため、廊下等の手すり設置・浴槽の低床化・トイレの洋式化など高齢者向きに住宅を改造する費用の一部を助成します。なお、世帯全員が所得税非課税であることなどの条件があります。要支援・要介護認定者については、介護

保険制度（住宅改修）と連携しながら利用者の住環境の向上を図ります。

⑥ 配食サービス事業

概ね70歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯等であって食事の調理が困難な人に対し、定期的に居宅を訪問し、栄養バランスの取れた食事を提供するとともに安否確認を行い、在宅生活の維持継続を支援します。

⑦ 寝たきり高齢者見舞金支給事業

65歳以上の在宅で生活する高齢者に対し、福祉の増進に寄与することを目的に見舞金を支給します。なお、市内に1年以上住所を有し、3か月以上在宅で寝たきり状態が続いている人のうち要介護状態区分が3以上の人等が対象となります。

⑧ 家族介護用品支給事業

65歳以上の寝たきり又は認知症の状態であって、要介護状態区分が4又は5の人在宅で介護する同一世帯の介護者に対し、経済的負担の軽減を図るため、家族介護用品（紙おむつ等）の現物支給を行います。なお、世帯全員が住民税非課税であることなどの条件があります。

(3) 安心・安全の確保

【施策の方向】

近年は、少子高齢化、核家族化の進行によるひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加や価値観の多様化により、地域とつながる機会が減少し、人間関係の希薄化や地域での孤立化が進み、さらには、日常生活上に複雑化・複合化した課題を抱える人が増加していくことが懸念されています。

こうしたことから、本市では、すべての人が住み慣れた地域や暮らしの中で、自分らしく生活できる地域共生社会の実現を目指し、「我が事・丸ごと」の相談支援体制として、「地域まるごとサポートセンター」を設置し、すべての人が住み慣れた地域で安心して暮らせるように包括的な相談支援体制を構築しています。

今後は、「地域まるごとサポートセンター」を核とした複雑化・複合化した課題を抱える世帯に対する多機関協働による支援体制の強化と並行し、住民の身近な小地域を基盤とする「小地域見守りネットワーク」の充実及び機能強化を図り、地域の中での「声かけ」や「ゆるや

かな見守り」等の安否確認や緊急時の発見・通報体制を整備し、さらには、災害時における共助体制を構築する等、高齢者の安心・安全を確保するための各種事業を推進します。

【具体的な取組】

① 相談支援体制の充実

高齢者お世話センターは、高齢者等に関する様々な相談を全て受け止め、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職がそれぞれの専門性を活かしながら、介護保険制度をはじめとする各種相談への対応から介護・福祉・保健サービス等の調整までを行う等、地域におけるワンストップサービスの相談拠点としての役割を担っています。

本市では、重層的支援体制整備事業の移行準備事業を開始しており、本事業の包括的相談支援事業は、介護をはじめとする各分野において実施されている既存の相談支援を一体的に実施するものであり、相談者の属性、年代、相談内容等に関わらず、地域住民からの相談を幅広く受け止め、本人に寄り添い、抱える課題の解きほぐしや整理を行なうものです。高齢者お世話センターは、本事業における役割を認識した上で、高齢者等からの相談をしっかりと受け止め、本人及び世帯の状況や課題の把握、3職種によるチームアプローチ及び地域のネットワークを活かした支援を行うとともに、生活困窮者自立相談支援機関（あなんパーソナル・サポート・センター）や各種相談支援機関との連携を強化し、複雑化・複合化したニーズに対応できる「地域包括支援ネットワーク」を構築します。

② 小地域見守りネットワークの構築

住民に身近な小地域（概ね民生委員の担当地区ごと）を基盤とする高齢者の見守り体制（小地域見守りネットワーク）を構築し、専門職による援助が必要な場合等は、高齢者お世話センターへ円滑につながる仕組みを整備するとともに、地域の中での「声かけ」や「ゆるやかな見守り」等の安否確認が行われる体制を構築します。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小地域見守りネットワークの構築割合	100%	100%	100%

③ 民間事業所による高齢者見守り活動事業

ひとり暮らし高齢者の増加や地域社会とのつながりの希薄化により、孤独死が社会問題として多く取り上げられています。本市においても、ひとり暮らし高齢者の孤独・孤立の防止及び安心と安全の確保が課題となっています。

こうした課題に対応するため、市内の民間事業所との間で高齢者の見守りに関する協定を締結し、協定締結事業所が日常の業務の中で高齢者の異変に気付いた場合には、市又は警察等の関係機関へ情報提供していただける体制を整備しています。さらに、協定締結事業所のうち、趣旨に賛同いただいた事業所には「徘徊高齢者等SOSネットワーク事業」にも協力いただくことで、認知症施策とも連携した重層的な見守り体制の構築を図っています。

また、県においても同様の協定を県内事業所との間で締結しており、同協定に基づき、市内の見守り活動協力機関と市との協力体制が整備されています。

今後は、協定締結事業所と連絡会を開催し、見守り活動に関する課題の把握に努めるとともに、新たな協定締結事業所の確保に取り組みます。

④ ひとり暮らし高齢者支援サービス事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者に対し、在宅での不安解消及び緊急時の対応を図るため、近隣の協力者を確保していただいた人へ利用者本人の位置検索及び緊急通報機能が付されたGPS端末機器を貸与し、その初期費用のみを全額助成します。

本事業は、携帯電話の普及により利用者が激減していることから、本計画期間中において、ICT技術等を活用する等の新たな見守りツールを検討します。

⑤ 友愛訪問活動の支援

ひとり暮らし高齢者の孤独感の解消や定期的な見守りを目的に、その居宅を訪問し、世間話や日常生活における悩みごとの相談等を行う友愛訪問活動について、その活動主体であるセニヤクラブに対し支援を行います。

⑥ 平常時と災害時の支援体制整備

高齢者への災害時の支援体制の整備は喫緊の課題であり、平常時から地域における災害に備えた共助の体制づくりが重要となります。

そのためには、小地域見守りネットワークにおいて、平常時から、民生委員、消防団及び自主防災組織等と連携を強化し、高齢者の見守りや防災意識の向上を目的とした取組強化を図り、災害時において、自主的な支え合いが機能する地域づくりに取り組みます。

⑦ 救急医療情報キット配布事業

救急医療情報キットとは、高齢者が緊急連絡先やかかりつけの病院や持病などを記入したシートを専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておくことで、緊急時に救急隊員がその情報を活用し、適切な救命活動を行えるようにするものです。ひとり暮らし高齢者等の安心・安全な暮らしを確保するため、救急医療情報キットの普及に取り組めます。

⑧ 交通安全対策

令和5年中における県内の人口当たりの交通事故死亡者数は、全国最多となり、死亡した人の8割を高齢者が占めています。また、平成29年3月の道路交通法の改正による高齢者の運転免許更新等の際の基準の厳格化により、運転免許証自主返納件数が増加しています。

こうしたことから、高齢者自身の安全を第一に考え、認知症の進行や日常生活動作の低下が見込まれる高齢者に対し、高齢者お世話センター及び警察等と連携しながら、運転免許証の返納を促し、高齢者が安全に生活できるよう支援します。

併せて、高齢者の交通事故予防及び交通安全に対する意識向上に向けた活動を行っているセニヤクラブに対し、引き続き支援を行います。

(4) 地域の支え合い体制づくり

【施策の方向】

全国的な傾向として、高齢化及び核家族化をはじめとした社会変化の中において住民同士のつながりの希薄化により、地域の支え合い機能が脆弱化し、ダブルケアやいわゆる8050問題など、複雑化・複合化した課題が顕在化しています。

本市では、重層的支援体制整備事業への移行準備事業に着手していることから、生活支援体制整備事業の取組を活かしつつ、世代や属性を超え「人と人」「人と資源」をつなぎ合わせることで、すべての人が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住民主体の活動をはじめとした多様な主体による地域づくりを実施します。

さらに、「第1層生活支援コーディネーター」を基幹型高齢者お世話センターに1人、「第2層生活支援コーディネーター」を各高齢者お世話センターに1人ずつ配置し、市内14地区に「協議体」を設置することにより、住民自らが地域課題の解決に向けて話し合うとともに、地域における「支え手」「受け手」という関係を超えた世

代や分野を超えてつながる体制づくりを行っています。

今後は、本市の生活支援体制整備事業と阿南市社会福祉協議会の14地区社会福祉協議会単位での地域福祉活動の一体的実施に向け取り組むこととし、地域の支え合い体制づくりを一層推進します。

【具体的な取組】

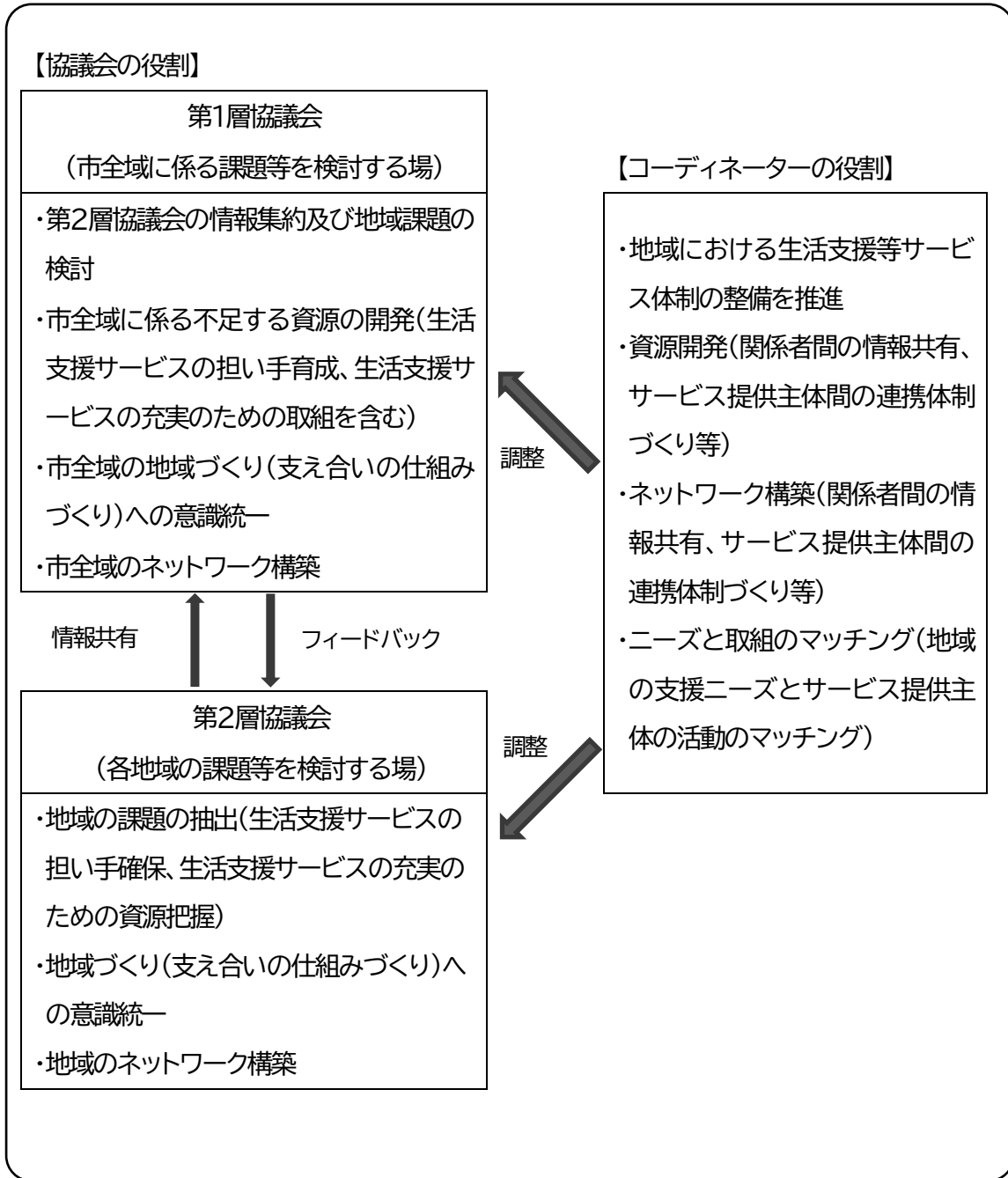
① 生活支援体制整備事業

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加する中、公的な医療・介護サービスの提供のみならず、市が中心となって、NPO法人、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業者、シルバー人材センター、セニヤクラブ、民生委員等の生活支援サービス等を担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とした事業で、高齢者が安心して暮らし続けられる地域づくり事業でもあります。

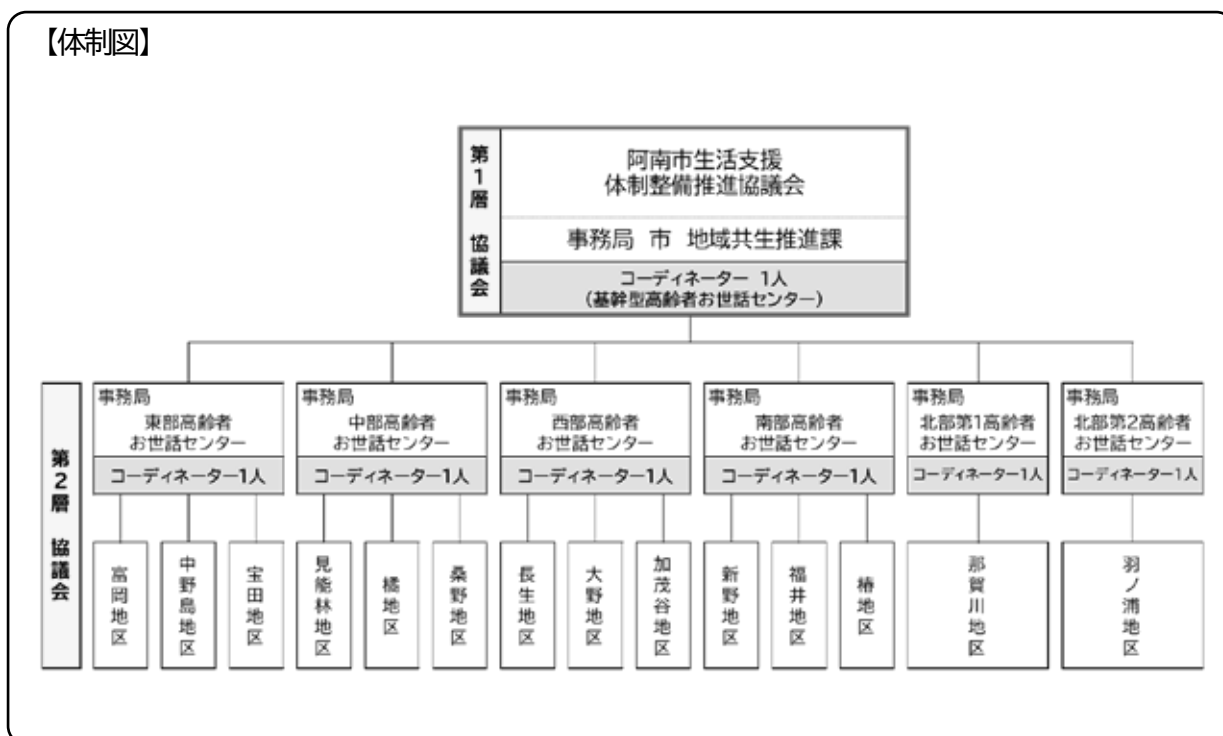
今後においては、重層的支援体制整備事業の地域づくり事業として、世代や属性を超えて交流できる場や居場所の整備を行うとともに、地域における資源の開発やネットワークの構築等を目指します。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新たな資源・サービスの開発	1件	1件	1件



【体制図】



② 阿南市社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、社会福祉活動の推進を目的とした非営利の民間組織であり、地域の人々が住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指し、地域の人々や様々な関係機関と連携しながら地域福祉の増進に取り組んでいます。

地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる社会（地域共生社会）の実現に当たっては、阿南市社会福祉協議会がその中核を担う組織であると考えられることから、市と阿南市社会福祉協議会は、連携をさらに強化し、誰一人取り残さない体制整備を推進します。

③ 民生委員との連携強化

民生委員は、自らも地域住民の一員として、それぞれが担当区域における高齢者や障がい者世帯等の見守り、安否確認、福祉サービス等の情報提供、相談・助言その他の支援など、行政等関係機関との「パイプ役」といった重要な役割を担っています。今後、地域の支え合い体制づくりを進めていく上で、様々な機会を通して協働体制を築いていきます。

(5) 地域ケア会議の充実

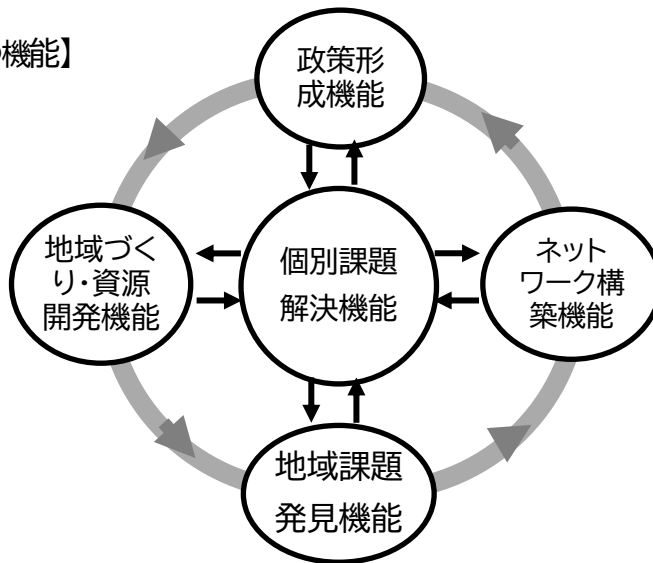
【施策の方向】

地域ケア会議は、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成し、様々な職種の参加者がもつ専門的知識を共有し合いながら、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法であるため、本市では、高齢者お世話センターと市が役割分担を行い、「阿南市地域ケア会議運営マニュアル」に基づき、本会議の普及・定着に取り組んできました。

地域ケア会議の実施により、地域の多様な専門職や住民等が、個々の高齢者等の課題に関して検討することで、高齢者等個人に対する支援の充実を図るとともに、地域課題の抽出、地域づくり、資源開発、政策形成など、その解決に向けた取組を通じ、地域包括ケアシステムの構築を推進し、さらには、本会議を高齢者という分野を超えた重層的支援体制整備事業において活用することで、本計画の基本理念である「住み慣れた地域で支え合い すべての人がいきいきと輝き暮らし続けられる あたたかい地域社会の実現」により近づくものであると考えています。

こうしたことから、今後においては、地域ケア推進会議を重層的支援体制整備事業における「地域づくり・資源開発」「政策形成」「ネットワーク構築」機能を有する「阿南市まんなか会議」と一体的に開催することで、分野ごとの縦割りを解消し、本市の地域課題や不足する資源の開発等の政策形成やネットワーク構築に向け取り組みます。

【地域ケア会議の持つ機能】



「地域ケア会議運営マニュアル」一般財団法人 長寿社会開発より

【地域ケア会議の5つの機能】

個別課題解決機能	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援に資するケアマネジメントの支援 ・支援困難事例等に関する相談・助言
ネットワーク構築機能	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援ネットワークの構築 ・自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識 ・住民との情報共有 ・課題の優先度の判断 ・連携・協働の準備と調整
地域課題発見機能	<ul style="list-style-type: none"> ・潜在ニーズの顕在化 ・顕在ニーズ相互の関連付け
地域づくり・資源開発機能	<ul style="list-style-type: none"> ・有効な課題解決方法の確立と普遍化 ・関係機関の役割分担 ・社会資源の調整 ・新たな資源開発の検討、地域づくり
政策形成機能	<ul style="list-style-type: none"> ・需要に見合ったサービスの基盤整備 ・事業化、施策化 ・介護保険事業計画等への位置付け ・国・県への提案

【具体的な取組】

本市における地域ケア会議は、市が実施する「阿南市自立支援ケア会議」「阿南市地域ケア推進会議」と、高齢者お世話センターが実施する「地域ケア個別会議」「小地域ケア会議」とし、各地域ケア会議が持つ機能が最大限発揮されるよう、目的意識を共有し、地域ケア会議の定着と推進に取り組みます。

① 市が実施する地域ケア会議

ア 阿南市自立支援ケア会議

自立支援・介護予防の観点から踏まえた地域ケア個別会議として、市が実施するものです。高齢者お世話センター職員をはじめ介護支援専門員、理学療法士、歯科医師、管理栄養士等の多職種の助言を得ながら、要支援者等の生活行為の課題を解決することで自立を促し、QOL（生活の質）を向上させることを目的としています。また、訪問介護における生活援助中心型サービスを位置付けるケアプ

ランについて、多職種による検証を行い、必要に応じてケアプランの是正を促します。

本計画期間においては、モニタリングを行うことにより、本会議が有する「個別課題解決機能」、「地域課題発見機能」の強化及び介護給付の適正化を図ります。

イ 阿南市地域ケア推進会議

社会基盤の整備によって地域課題を解決することを目的に、市が実施するものです。

個別ケースの検討により把握された地域課題について、生活支援コーディネーターと連携し、その解決に向けた協議を行うことで、地域に不足する資源の開発や住民と専門職の有機的なネットワーク（プラットフォーム）を構築することにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策を推進します。

本計画期間においては、「ネットワーク構築機能」、「地域づくり・資源開発機能」、「政策形成機能」を強化しながら、重層的支援体制整備事業において実施する「阿南市まんなか会議」と一体的に開催し、障がい・生活困窮・高齢・子どもなど他分野との連携により、地域課題の解決に向けた取組を推進します。

② 高齢者お世話センターが実施する地域ケア会議

ア 地域ケア個別会議

個別ケースの検討や課題分析を行うことを目的に、各高齢者お世話センターが、ケースごとに実施するものです。「個別課題解決機能」、「ネットワーク構築機能」、「地域課題発見機能」を有する地域ケア会議として、個別ケースの検討を通じた地域の支援体制づくり、地域課題の把握・共有、介護支援専門員の課題解決力の向上を図ります。

本計画期間においては、小地域見守りネットワーク会議の開催を通じ、地域住民からの支援困難事例等に関する情報を早期に把握し、地域ケア個別会議の開催につなげる体制づくりに取り組みます。

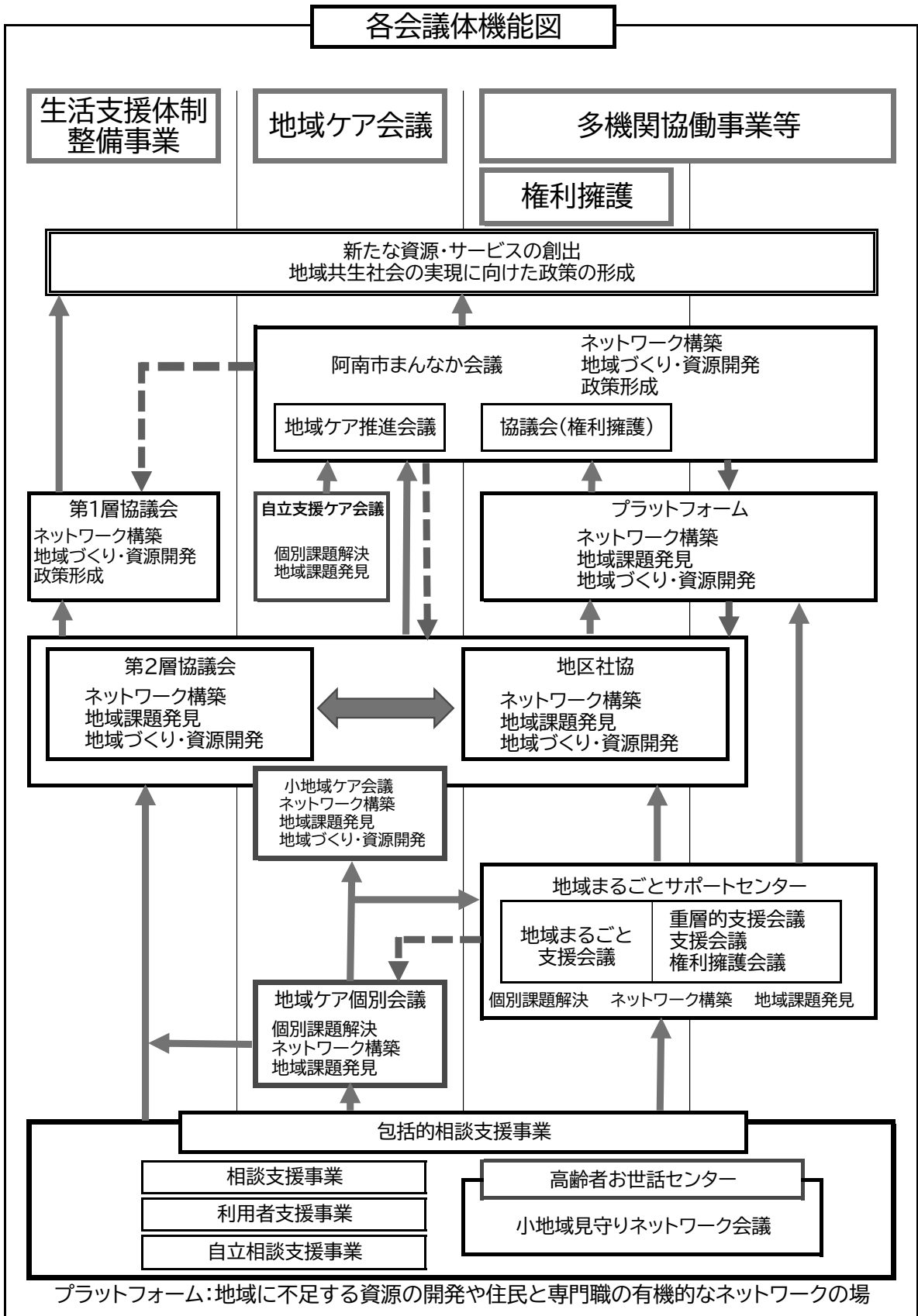
イ 小地域ケア会議

各高齢者お世話センターが実施し、小地域の会議体において、地域に共通する地域課題の解決に向けた検討を行います。14地区に共通する地域課題等である場合は、「生活支援体制整備事業」における第2層協議会での検討につなげます。

本計画期間においては、本会議が有する「ネットワーク構築機能」、「地域課題発見機能」、「地域づくり・資源開発機能」が十分発揮されるよう、各高齢者お世話センターは、地域で活動する様々な活動主体との連携を強化し、会議の定着を図ります。

【本計画期間における目標・指標】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立支援ケア会議	8回	8回	8回
地域ケア推進会議（まんなか会議の開催回数を含める）	2回	2回	2回
地域ケア個別会議	45回	50回	55回



(6) 権利擁護の推進

【施策の方向】

高齢になると、判断力の低下や認知症等の症状により、虐待や消費者被害などの権利侵害に遭いやすい傾向にあり、高齢者をこのような権利侵害から守り、高齢者の尊厳を保持しながらその人らしく暮らし続けていくことができるようにすることが権利擁護です。

高齢者お世話センターの権利擁護に関する支援件数は、令和2年度の114件から令和4年度には183件に増加し、高齢化が進むにつれて、今後、さらに消費者被害の増加も見込まれており、権利擁護に関する支援件数は増加することが予測されます。

高齢者が権利侵害の状況に陥ることを未然に防ぐためには、高齢者の身近な人が高齢者を見守り、気軽に相談できる関係性の構築と、高齢者お世話センター等の相談支援機関とつながる体制が必要です。

こうしたことから、消費生活センター、高齢者お世話センター、阿南市社会福祉協議会等と連携し、消費者被害に関する情報提供や成年後見制度や日常生活自立支援事業等の普及啓発を実施するなど、認知症等により判断能力が低下しても、虐待や消費者被害などから人権や財産を守り、高齢者が安心して生活できるよう支援する取組を推進します。

【具体的な取組】

① 成年後見制度の普及・利用の促進

成年後見制度は、認知症及び精神上の障がい等により判断能力が不十分であるために契約等の法律行為における意思決定が困難な人について、成年後見人等がその判断能力を補うことによって、その人の生命・身体・自由・財産等の権利を擁護する制度です。

本市では、成年後見制度の利用が必要な者のうち、家族、親族等から支援を得られない高齢者に対し、市長が適切に成年後見制度に係る審判請求の申立てを行っています。

また、成年後見制度が必要な高齢者が制度を利用できるように、成年後見制度に係る審判請求の申立て費用や成年後見人等への報酬費用を助成しています。

本計画期間においては、「第2期阿南市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、「権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり」、「誰もが安心して制度を利用できる環境整備」、「権利擁護の理解促進」を基本施策とした制度の利用促進に取り組み

ます。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
徳島家庭裁判所阿南支部における高齢者に係る後見等開始審判の件数	32件	36件	36件

② 高齢者虐待の防止

高齢者虐待の防止、虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び養護者に対する支援を行うため、平成18年4月に市町村や国、国民等に対する責務が規定された「高齢者虐待防止法」が施行されました。虐待には様々なケースがあり、色々な課題が複雑化・複合化しているため、迅速かつ慎重な課題の解きほぐしや対応が求められています。

高齢者虐待を未然に防止するためには、高齢者の身近にいる人や相談機関等と連携を図り、早期に発見・対応することができる体制づくりが必要です。

本計画期間においては、高齢者お世話センターを中心に、地域住民や介護支援専門員等の協力を得ながら、重層的支援体制整備事業の包括的相談支援事業や「地域ケア会議」の実施等を通じた高齢者虐待の未然防止に取り組めます。

③ 消費者被害・特殊詐欺の防止

阿南市消費生活センターでの相談件数は、令和3年度430件、令和4年度491件、令和5年12月末時点において330件であり、高齢者が当事者である相談は年々増加しており、60歳以上の相談が全体の50%を超えています。

こうした消費者被害等を未然に防ぐ取組として、通いの場等において、消費生活センターの相談員による啓発出前講座等で注意喚起を行うほか、家族や周りの方々が、高齢者お世話センターや消費生活センター及び警察につなぐことが重要となります。

そのため、高齢者お世話センターや消費生活センターと連携しながら消費者被害に関する情報の把握に努め、民生委員や地域の方への消費生活に関する知識の啓発と注意喚起を行います。

④ たまたま箱、アドバンス・ケア・プランニング（ACP：Advance Care Planning）の普及啓発

高齢者がその人らしくいつまでも住み慣れた地域で生活し続けるためには、認知症等の理由により判断能力が低下する前に自らの人生を振り返り、これからの生活をより豊

かにすることを考える必要があります。

本市では、かけがえのない一人ひとりの人生を振り返り、これからの生活をより豊かにするために活用していただくことを目的に阿南市版エンディングノート「たまたま箱」を、作成し、解説DVDを視聴することにより、その普及啓発に努めています。

また、自分の意思や希望を伝えることができなくなる“もしもの時”に、どのような医療やケアを望むのか、前もって考え、家族や信頼する人、医療・介護従事者たちと繰り返し話し合い、共有する「人生会議」(アドバンス・ケア・プランニング:略称ACP)の普及啓発に努めています。

しかし、「たまたま箱」及び「ACP」については、法的拘束力を持たないことから、医療機関等での活用が課題であるため、在宅医療・介護連携支援センターと連携し、これらの活用方法についての検討する必要があります。

また、本計画期間においては、高齢者お世話センターや在宅医療・介護連携支援センターと連携し、入所系介護事業所等に対し、「たまたま箱」及び「ACP」の説明を行う等の方法による普及啓発に取り組めます。

(7) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

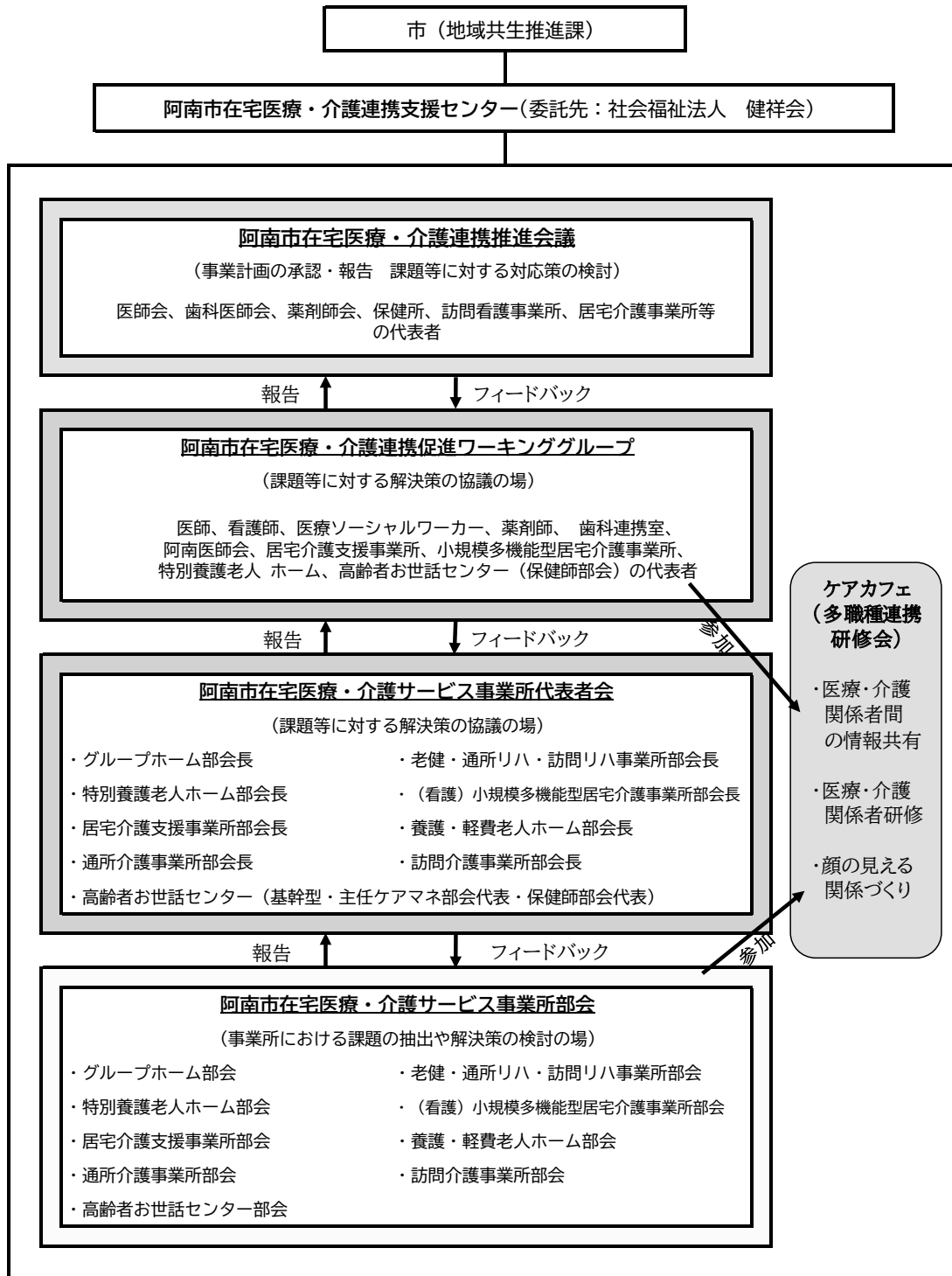
【施策の方向】

本市の『在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿』として「自分らしく暮らし続けられる医療・介護連携のまちづくり」を基本理念に掲げ、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、在宅医療と介護を一体的に提供し、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進するとともに、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を目的として在宅医療・介護連携推進事業を実施しています。

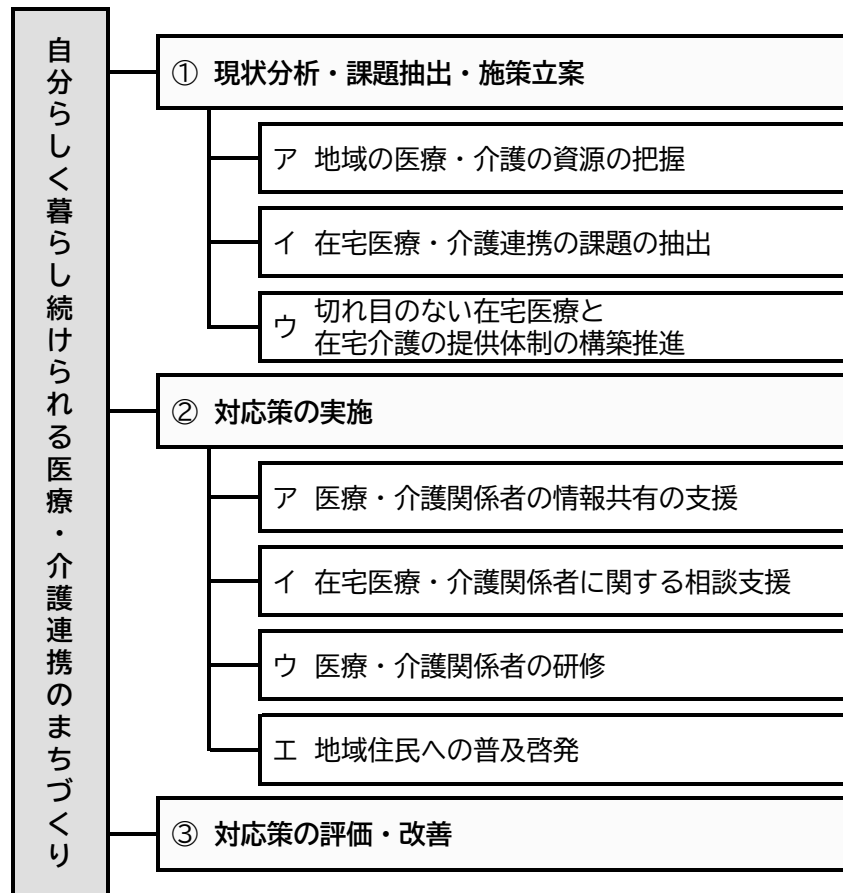
今後、高齢化が進展することにより、在宅療養者の増加が見込まれています。そのため、在宅療養者の生活の場においては、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面(日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り)を意識し、場面ごとの目指すべき姿や達成すべき目標の設定を行い事業を実施していきます。

また、本市の地域支援事業における「認知症総合支援事業」「生活支援体制整備事業」等の事業との連携を図り、効果的かつ効率的な事業運営を目指すとともに、災害や救急時の対応を含め、切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制の構築に向けた取組を推進します。

【事業体制図】



【事業項目】



【具体的な取組】

① 現状分析・課題抽出・施策立案

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、現状の分析、課題の抽出、施策の立案を行うため次の取組を実施します。

ア 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関及び介護事業所等の資源の把握を行い、リスト・マップの定期的な更新と市民及び関係者への情報提供を行います。

また、医療・介護関係者が連携に必要とする情報等を調査し、その結果を関係者間で共有します。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出

地域の医療・介護関係者等が参画する会議等を活用し、在宅医療・介護連携の取り組みの現状把握、課題の抽出、対応策の検討等を行います。

本市では、在宅医療・介護連携を推進するための体制として、「阿南市在宅医療・介護サービス事業所代表者会」、「阿南市在宅医療・介護サービス事業所部会」、「阿南市在宅医療・介護連携促進ワーキンググループ」を設置し、当該会議を定期的開催し、地域の特性に応じた在宅医療と介護連携に関する課題の洗い出しや対応策の検討を行います。

ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、「阿南市在宅医療・介護連携推進会議」により、抽出された課題への対応策の検討を行い、在宅医療・介護サービスが切れ目なく提供できる体制の構築に取り組みます。

そのためには、在宅療養者の生活の場において医療と介護が一体的に提供できる体制の構築を目指し、在宅医療の場面において本人の望む姿を踏まえ、入院時から退院後の生活を見据えた支援が実施できるよう、高齢者のライフサイクルを意識した上で、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り）を意識し、場面ごとに目指すべき姿及び目標設定等を行い、場面ごとの事業を推進します。

② 対応策の実施

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、次の対応策を実施します。

ア 医療・介護関係者間の情報共有の支援

在宅療養者の生活を支えるために、情報共有シートを活用し、医療・介護関係者で速やかな情報共有を実施します。また、在宅での看取り、急変時の情報共有の在り方について検討します。

イ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

医療・介護関係者の連携を支援するため、社会福祉法人健祥会アandalシア内に「阿南市在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、連携調整及び情報提供等を行います。

また、「阿南市在宅医療・介護連携支援センター」を周知するため、リーフレットの活用やホームページへの掲載等により、広報活動を実施します。

さらには、「阿南市在宅医療・介護連携支援センター」が受け付けた相談内容等を取りまとめ、課題抽出を行うとともに、対応策の検討を行う等有効に活用します。

ウ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携強化を図り、顔の見える関係づくりを行うことを目的として、「多職種連携研修会(ケアカフェ)」において、医療・介護関係者が必要とする内容の研修を行います。

また、医療・介護関係者の資質向上を目的として、研修動画を配信する等の ICT を活用した情報共有を行います。

エ 地域住民への普及啓発

地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに、必要なサービスの適切な選択や人生の最終段階におけるケアの在り方、在宅での看取りについての理解を促進するために、地域単位での住民向け講座の開催及びパンフレット等を活用した普及啓発を行います。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
阿南市在宅医療・介護連携推進会議の開催回数	1回	1回	1回
阿南市在宅医療・介護連携支援センターの相談件数	50件	50件	50件
阿南市在宅医療・介護連携促進ワーキンググループの開催回数	3回	3回	3回
多職種連携研修会(ケアカフェ)の参加者数	120人	120人	120人
地域単位での住民向けの講座の参加人数	50人	50人	50人
阿南市在宅医療・介護サービス事業所代表者会の開催回数	2回	3回	3回
阿南市在宅医療・介護サービス事業所部会の開催回数 (部会の開催回数の合計数)	16回	18回	20回

③ 対応策の評価・改善

地域の実情にあった在宅医療・介護の連携に関する目指すべき姿を踏まえ、その姿に近づくために、各事業の進行状況の点検や評価を実施しながら「PDCAサイクル(計画・実行・評価・改善)」により進行管理を行います。

(8) 高齢者向け住まいの適切な確保

【施策の方向】

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯数が増加している中、自立生活に不安のある高齢者の居場所として、民間活力によって「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」といった多様な高齢者の住まいが整備されていますが、一方で、住み慣れた地域で人生の最期まで住み続けたいと願う高齢者も多いことから、住まいの確保施策として、高齢者に配慮された住宅の確保や高齢者の在宅生活を支えるサービスの充実等の取組が求められています。

また、高齢者の住まいの問題については、身体状況に応じたバリアフリー化された住まいの確保と在宅生活を支えるサービスの充実を一体的に実施する必要があることから、住宅部局と福祉部局が連携し、高齢者の住まいに係る施策を推進します。

【具体的な取組】

① 養護老人ホーム

65歳以上で身体的に自立しているものの、環境上及び経済的な理由により在宅での生活が困難な高齢者が入所できる施設です。施設への入所は市の措置により行われ、入所に係る費用は入所者の収入及び扶養義務者の課税状況に応じて負担していただきます。

施設名	定員数
老人ホーム福寿荘	70人
養護(盲人)老人ホーム羽ノ浦荘	50人

② 軽費老人ホーム(ケアハウス)

60歳以上で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる人が入所できる施設です。施設の利用は、利用者と施設の契約となり、費用は生活費、事務費(収入に応じて負担)及び管理費が必要となります。

施設名	定員数
ケアハウスタラサ双葉	30人
ケアハウス悠和館	45人
ケアハウス健祥会アンダルシア	50人

③ 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業

市のシルバーハウジングでは、県営住宅春日野団地に整備された高齢者向けの住宅50戸に入居している60歳以上の高齢者を対象に、ライフサポートアドバイザー（生活援助員）を派遣し、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助等の緊急時の対応を行い、入居者が安心して生きがいのある豊かな生活を送れるよう支援しています。なお、入居の決定について徳島県住宅供給公社が行っています。

④ サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の居住の安定を確保することを目的とした住宅で、国の補助制度を利用した主に民間事業者が運営するバリアフリー対応の賃貸住宅です。

主として身体的に自立している又は自立に近い60歳以上の高齢者を対象としており、日中は生活相談員が施設に常駐し、入所者の安否確認や生活相談を行います。なお、サービス付高齢者向け住宅の登録権者は県であることから、その整備については県と協議しながら検討していきます。

本計画期間においては、「ニーズ調査」により把握された持ち家率が92.5%であることや各種介護サービスの整備状況等を考慮の上、積極的な供給誘導は行わないこととします。

施設名	居室数
サービス付き高齢者向け住宅イツモ阿南	30室
シニアレジデンスなごみ	41室
シニアレジデンスなごみⅡ	40室

⑤ 有料老人ホーム

有料老人ホームは、民間事業者が運営する高齢者向けの住宅であり、施設との契約に基づいて食事の提供や家事援助、入浴・排せつ・食事の介護等のサービスを受けることができます。高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、住まいを確保する上での選択肢の1つとなります。この有料老人ホームについては、老人福祉法上、県に対する届出が義務付けられており、事業の適正運営の確保や入居者保護の充実が求められていることから、県と連携しながら入居者が安心して生活することができる適切なサービス提供を確保します。

本計画期間においては、サービス付き高齢者向け住宅と同様に、積極的な供給誘導は行わないこととします。

施設名	定員数
とみおかの里有料老人ホーム	37人
住宅型有料老人ホーム なかがわ苑	22人
住宅型有料老人ホーム オレンジエクスプレス	25人

基本目標3 安定的な介護保険制度の運営

(1) 介護保険サービスの質の向上

【施策の方向】

利用者がサービスを安心して利用できるよう、事業者への適切な支援・助言及び指導・監査を実施することにより、サービスの質の向上に向けた取り組みを推進します。

また、利用者やその家族が適切にサービスを選択できるよう、サービス内容や事業者について情報提供の充実を図ります。

【具体的な取組】

① 利用者の苦情、相談への対応

介護保険サービスに関する利用者からの苦情及び相談に対し、市と関係機関が連携して迅速かつ的確な対応が行えるよう、以下のとおり複数の相談窓口を設置しています。

相 談 窓 口
担当の介護支援専門員
市 介護保険課
高齢者お世話センター
徳島県国民健康保険団体連合会

② 福祉サービス評価事業（第三者評価）の推進

福祉サービス評価事業は、福祉サービスを提供する事業者を公正・中立な第三者機関が客観的・専門的な立場から評価する事業であり、県が実施しています。

この事業は、福祉サービス事業者が客観的・専門的な評価を受けることにより、事業者自らが個々の強みを確認するとともに、抱える課題を具体的に把握することで、サービスの質の向上に向けて取り組むための支援を行うことを目的としています。また、評価結果を公表することにより、利用者が自分のニーズに適した事業者を選択するための有効な情報を得ることができるものとなっています。市においては、情報提供等を行うことによりこの事業の普及を図ります。

③ 介護保険事業者に対する指導・監査

地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者や介護予防・日常生活支援総合事業事業者に対し、介護保険サービスの質の向上を図り、利用者に対し適切なサービスが提供されるよう、指導・助言に努めます。

また、指導にあたっては、実地による指導・監査体制の強化に努めるとともに、講習会等の方法による集団指導を定期的実施し、効果的・効率的な給付適正化を推進します。

④ サービス情報の提供

「介護サービス情報公表システム」は、全国の介護サービス事業所の情報を、インターネットで自由に検索・閲覧できるシステムです。介護保険制度では、利用者の心身の状況やその置かれている環境等に応じ、その選択に基づいてサービスを利用することが原則であることから、利用者がニーズにあった事業所・施設を適切に選択できるよう、「介護サービス情報公表システム」の活用促進と普及に努めます。

(2) 福祉・介護人材の確保・定着・育成及び業務効率化

【施策の方向】

生産年齢人口の減少により、すべての職種において人材の確保が課題となっていますが、特に介護分野では厳しい状況が続いています。

令和5年度に市内の介護サービス事業所を対象とした「介護人材の確保に関する事業所実態調査」では、介護人材の不足状況については、7割を超える事業者が「不足していると感じる」「どちらかというと不足している」と回答しており、介護人材の確保が非常に困難な状況となっています。また、介護人材の不足により生じている問題については、「職員の精神的負担（ストレス）が増えている」「職場のリーダーとなる人材が育たない」「若い担い手が定着しない」との回答があり、介護現場における働きやすい環境づくりが求められています。

さらに、介護保険事業に係る様々なニーズを持つ要介護高齢者が増加することが見込まれており、中長期的な視野での人材の確保に向けた対策が必要となります。

このような状況を踏まえ、今後は介護サービスを安定的に供給することができるよう、介護職員等の働きやすい環境づくりのための介護ロボットやICT機器の導入等への支援を行うことにより、介護現場の業務効率化を図ります。

さらに、介護現場におけるハラスメント防止策を行うことが重要であることから、運営指導等で必要な指導や助言を行う等、働きやすい職場環境の整備に向けた支援を行うとともに、国、県や各種関係機関と連携し、外国人介護人材や幅広い年齢層による介護人材の確保・定着に向けた取組や介護の仕事に対する魅力の発信に努めます。

【具体的な取組】

① 介護人材の確保・定着・育成

県が実施する「介護助手」として、元気な高齢者の介護現場への参入促進制度「アクティブ・シニア生涯活躍促進事業」の積極的なPRやハローワーク、シルバー人材センターなど関係機関との連携を図り、就職相談会と介護の仕事に対する理解を深める講座を組み合わせた「介護の仕事フェア」等を実施し、幅広い年齢層を対象に介護人材に携わる裾野を広げる活動を通して介護人材の確保に取り組みます。

さらに、近年全国的に受け入れが進んでいる外国人介護人材の確保についても、地域の特性や事業所の動向等も見極めながら、県や関係機関と連携して介護人材の確保、定着に向けた取組を推進します。

② 業務効率化の取組

介護サービス事業者の事務に係る負担軽減のため、申請様式・添付書類の標準化や手続きに関する事務の簡素化・電子化等をさらに推進するとともに、介護サービス事業所の指定申請等について、対面を伴わない申請書類提出を可能とする電子届出システムの導入や、マイナンバーカードを利用した各種申請の周知などを徹底し、介護サービス事業者の文書負担の軽減を図ります。また、県と連携しながら介護ロボットやICTの導入支援等に取り組み、介護現場の業務効率化を図ります。

(3) 介護保険事業の適正な運営

【施策の方向】

高齢者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援していくためには、市が保険者機能を十分に発揮し、全ての基盤である介護保険制度そのものの安定化を図ることが最重要課題の1つとなっています。

そこで、本計画期間においては「介護給付適正化」の実施により、介護保険料の上昇を抑制し、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、将来にわたって持続可能な介護保険制度の構築を目指します。

また、事業の実施に当たっては、国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」及び県の「介護給付適正化計画」との整合性を図ります。

【具体的な取組】

① 要介護認定の適正化

要介護認定が公平・公正で適切に行われることは、介護給付の適正化を図る上での大前提であることから、第8期に引き続き要介護認定の適正化を図ることとします。また、認定審査会においては、「業務分析データ」を活用し、本市の認定状況の把握や分析を行い、合議体間における審査判定の偏りの是正に努めます。

② ケアプラン点検

要介護者等の自立支援・重度化防止に向けた「介護支援専門員の自立に資するケアマネジメント」の実施を目的とするケアプランの点検を実施します。ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援・重度化防止」に資する適切なものであるかを、介護支援専門員とともに検証確認しながら、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」の普遍化を図り、介護給付の適正化につなげています。本市では、ケアプラン点検を徳島県介護支援専門員協会及び高齢者お世話センターと連携して行っています。今後もケアプラン点検の実施結果等を活用し、ケアプラン作成における留意点等を研修等で周知することで、「自立支援・重度化防止」に資するケアプランの作成や、ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

③ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検及び医療情報との突合については、徳島県国民健康保険団体連合会への業務委託により引き続き実施するとともに、介護給付適正化システムにより提供される給付実績の情報の活用を推進し、より適正なサービス提供と介護給付の適正化を推進します。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検の実施件数	90件	90件	90件

(4) 感染症対策

【施策の方向】

感染症対策は、新型コロナウイルス感染症のみならず、あらゆる感染症等への対策を行うことが必要です。

今後においても、サービス事業者が高齢者に対して安定的な介護保険サービスの提供が図られるよう、施設、事業所での感染防止の徹底を図ることが重要であるとともに、感染が発生した場合は、保健所や市と連携し、迅速な対応により感染を最小限に抑えるよう正しい知識の普及や対策にかかる支援を行います。

【具体的な取組】

保健所等の関係機関と連携を図りつつ、感染症対策に関する正しい知識の普及を行います。また、サービス事業所に対する感染症対策マニュアルの運用状況の確認など、定期的な指導・助言を行います。さらに、介護サービス事業所に対し、BCP（業務継続計画）の定期的な見直しを促すなど、業務継続のための体制づくりを支援します。

第7章 認知症施策推進計画

第7章 認知症施策推進計画

1 計画策定の背景

我が国の認知症高齢者数は、令和7年には全国で約700万人となり、65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれている中、国においては、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することを目的として、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）」を制定しました。

本市の認知症高齢者について、令和4年度の要介護認定者の認知症高齢者日常生活自立度（要介護認定申請者の主治医意見書による）においては、自立度I以上の数は3,699人で、要介護認定者の約80.5%の人に何らかの認知機能の低下が見られているといった状況でした。さらに、「ニーズ調査」においては、ご自身やご家族が認知症になるおそれがあることに対し不安があるかどうかの項目で、「大いに不安がある（33.0%）」「やや不安がある（47.9%）」と回答した人が全体の8割を超えており、多くの人々が認知症への不安を抱いているという結果となっています。

こうした状況を踏まえ、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症基本法第3条の基本理念に則り、本市の認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことを目的として、阿南市認知症施策推進計画を本計画と一体的に策定します。

2 計画策定の根拠等

本計画は、認知症基本法第13条に基づく市町村認知症施策推進計画として位置づけ、阿南市高齢者福祉計画・第9期阿南市介護保険事業計画と一体的に策定するものです。

また、本計画の計画期間は、本計画と一体的に事業を推進する必要があることから、令和6年度から令和8年度までとします。

3 認知症高齢者の現状

① 認知症高齢者の日常生活自立度状況

介護認定を受けた高齢者の主治医意見書から認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数をみると、令和4年度末では2,794人で、65歳以上の高齢者人口に占める割合は、11.8%となっています。

【認知症高齢者の状況】

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
Ⅱa	480	482	491	495	543
Ⅱb	764	835	807	789	776
Ⅲa	720	759	787	762	765
Ⅲb	324	346	302	305	294
Ⅳ	377	371	380	358	325
M	57	69	67	87	91
Ⅱ以上	2,722	2,862	2,834	2,796	2,794
高齢者に占める割合 (%)	11.6	12.2	12.0	11.7	11.8

(備考) 主治医意見書による日常生活自立度 (各年度3月末)

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内で上記Ⅱの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記Ⅲの状態がみられる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記Ⅲの状態がみられる。	ランクⅢaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

② 要介護認定者の主治医意見書

要介護認定者の約80.5%の方に何らかの認知機能低下（自立度Ⅰ以上）がみられます。また、認知症高齢者の自立度Ⅱ以上の見守りが必要な人の割合は、約60.8%となっています。

【令和4年度要介護認定者の主治医意見書による】

	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	計
人数 (人)	896	905	543	776	765	294	325	91	4,595
割合 (%)	19.5	19.7	11.8	16.9	16.6	6.4	7.1	2.0	100.0

認知症高齢者の自立度Ⅱ以上の認知機能低下割合 60.8%

4 計画の基本方針及び基本目標

(1) 基本方針

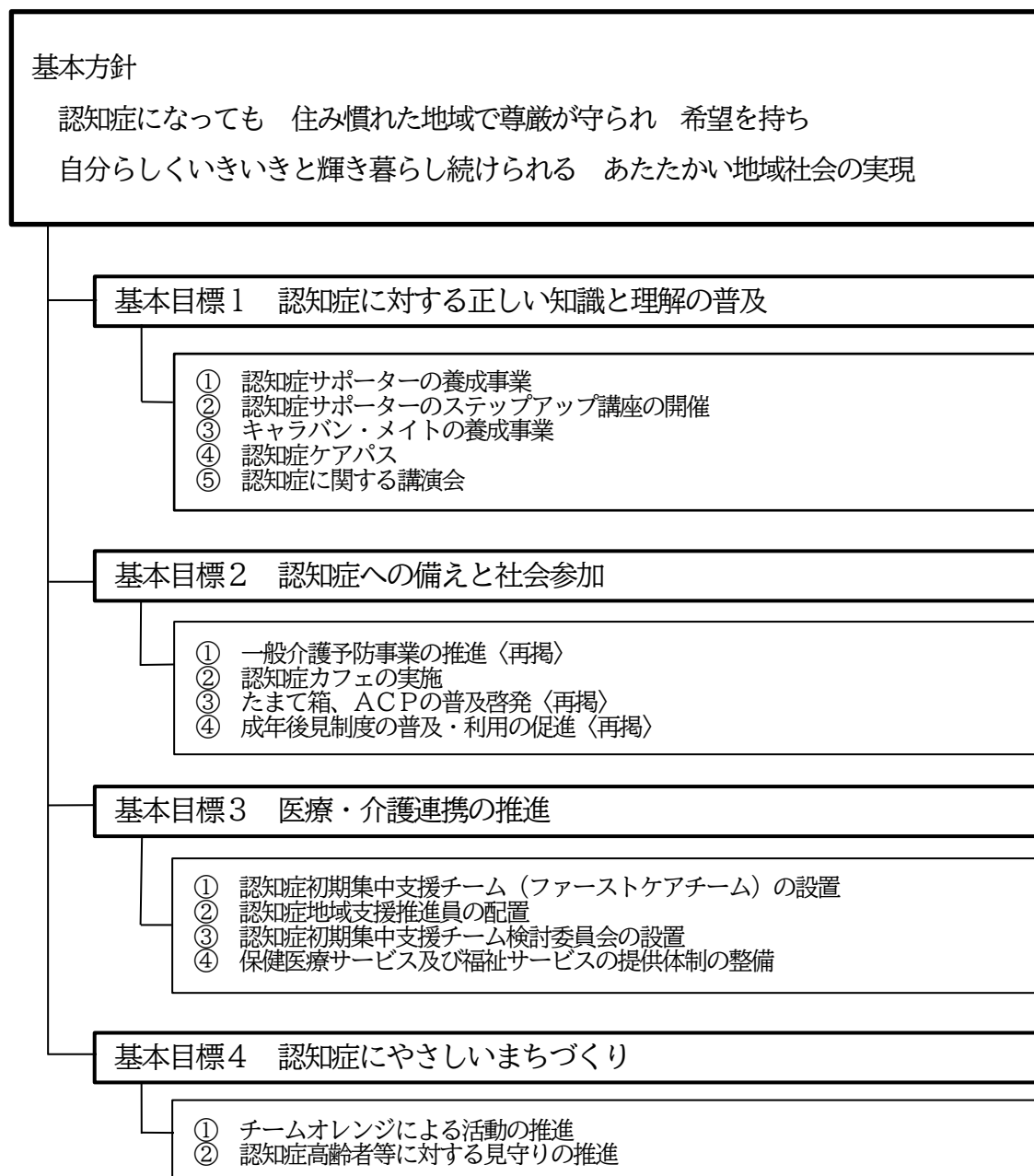
認知症になっても 住み慣れた地域で尊厳が守られ 希望を持ち
自分らしくいきいきと輝き暮らし続けられる あたたかい地域社会の実現

(2) 基本目標

「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の人や家族の視点を重視しながら、4つの基本施策を柱とし、総合的に認知症施策を推進します。

基本目標1	認知症に対する正しい知識と理解の普及
基本目標2	認知症への備えと社会参加
基本目標3	医療・介護連携の推進
基本目標4	認知症にやさしいまちづくり

(3) 施策の体系図



5 施策の展開

基本目標1 認知症に対する正しい知識と理解の普及

【施策の方向】

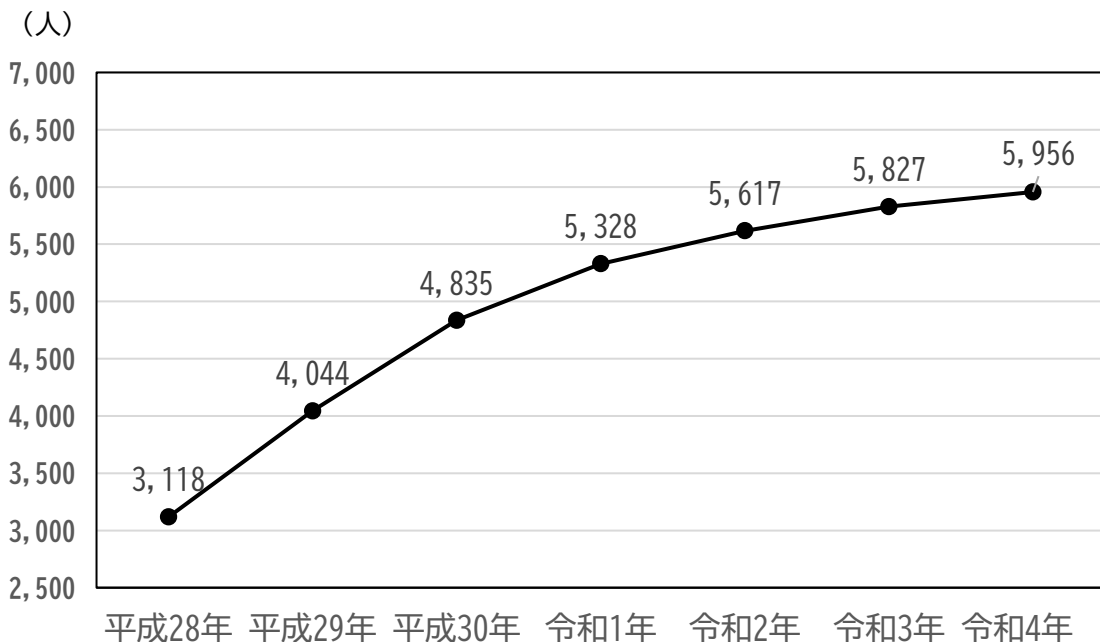
認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、地域における認知症に関する正しい知識と理解を深めるための普及・啓発を行います。

【具体的な取組】

① 認知症サポーターの養成事業

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を目指し、地域住民、企業、学校などを対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成します。

【市の認知症サポーター数の推移（キャラバンメイト実績報告より）】



【本計画期間における目標・指標】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーターの養成人数	100人	100人	100人

② 認知症サポーターのステップアップ講座の開催

認知症サポーターが様々な場面で活躍することに役立つ認知症サポーター上級者育成講座(ステップアップ講座)を開催し、認知症カフェやチームオレンジの活動の担い手等地域で活動できる人材を育成します。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーターステップアップ講座の受講者数	20人	20人	20人

③ キャラバン・メイトの養成事業

キャラバン・メイトは、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の企画、立案、講師役を担います。地域住民、企業、学校などを対象に「認知症サポーター養成講座」が開催できるようキャラバン・メイトを養成します。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーターキャラバン・メイトの新規養成人数	3人	5人	5人

④ 認知症ケアパス

認知症ケアパスとは、認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめたものです。

認知症の人やその家族に対し、「認知症ケアパス」を積極的に活用し、これからの生活を考えるための大切な情報を提供します。

⑤ 認知症に関する講演会

認知症に関する正しい知識と理解の普及を図るため、市民向け講演会を開催します。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症に関する講演会の開催回数	1回	1回	1回

基本目標2 認知症への備えと社会参加

【施策の方向】

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができると示唆されています。このため、本計画に基づく一般介護予防事業を推進するとともに、認知症予防につながる健康アプリの導入に向けて取り組みます。

また、本市の「あななんサロン」、「ご近所デイサービス」、「認知症カフェ」、「チームオレンジ」等の地域活動に積極的に参画し、認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりを推進します。

【具体的な取組】

① 一般介護予防事業の推進<再掲>

認知症への備えとしての取組として、介護予防普及啓発事業及び地域介護予防活動支援事業等の活動を実施するとともに、積極的な社会参加の促進を図ります。

② 認知症カフェの実施

認知症カフェとは、認知症の人とその家族、地域住民、専門職等、誰もが参加でき、カフェのようになりラックスした場所で、認知症について気楽に意見交換ができる場所です。

本市では、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域社会の実現」に向けて、高齢者お世話センターに配置する認知症地域支援推進員が中心となり、各圏域における認知症カフェの実施に向け取り組みます。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェの設置数	5か所	6か所	7か所

※チームオレンジにおける活動を含む。

③ たまたま箱、アドバンス・ケア・プランニング（ACP：Advance Care Planning）の普及啓発 <再掲>

認知症の人の尊厳の保持及び権利を擁護するために、たまたま箱及び ACP の普及啓発に継続して取り組みます。

④ 成年後見制度の普及・利用の促進 <再掲>

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るために成年後見制度の普及及び利用の促進に努めます。

基本目標3 医療・介護連携の推進

【施策の方向】

認知症は早期発見・早期診断・早期対応が重要であるため、家族や身近な人等認知症の症状に気付いた人が、高齢者お世話センターや認知症初期集中支援チーム（ファーストケアチーム）、在宅医療・介護連携支援センター等へ相談がつながる体制づくりが必要です。

また、多職種が連携し、認知症の人の意思を確認・尊重し、家族を含めた関係機関で情報の共有を行い、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供できる体制の強化を図ります。

【具体的な取組】

① 認知症初期集中支援チーム（ファーストケアチーム）の設置

ファーストケアチームは、複数の専門職が家族の訴え等により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、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームです。本市では、ファーストケアチームの運営等を基幹型高齢者お世話センターの業務の1つに位置付け、ファーストケアチームと高齢者お世話センターの連携体制を構築しています。

しかし、ファーストケアチームの認知度については、「ニーズ調査」の回答によると、ファーストケアチームを「知っている」と回答した人の割合が2.2%（前回2.4%）と前回と同様に非常に低い結果となっていることから、積極的な広報・周知に努めます。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チームの相談対応件数	15件	15件	15件

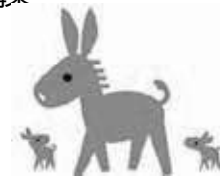
② 認知症地域支援推進員の配置

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されるように、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関間の連携支援や認知症の人やその家族を対象とした相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う「認知症地域支援推進員」を各高齢者お世話センターに配置しています。

認知症地域支援推進員は、在宅医療・介護連携支援センターと連携し、医療機関や介護サービス事業所等の支援ネットワーク構築等の活動を行います。

認知症地域支援推進員の活動内容

- 認知症の人やその家族の相談支援
- 医療・介護等の支援ネットワーク構築
- 認知症の人やその家族を支援するネットワーク構築
- 認知症サポーター養成講座
- 認知症ケアパスの作成・普及啓発
- 認知症カフェの活動支援



③ 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置

本市は、認知症初期集中支援チーム検討委員会において、ファーストケアチームの設置及び活動状況等について定期的に検討するとともに、認知症初期集中支援事業に関する施策を地域における医療・保健・福祉の関係機関等と一体的に推進できるよう、合意形成及び連携強化を図ります。

また、ファーストケアチームの取組の質及び水準を確保するために、事業の実施状況等に対する評価が必要であるため、評価基準を明確に設定し、現状の課題の把握と次の計画につなげるPDCAサイクルに沿った評価を行います。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催回数	1回	1回	1回

④ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備

認知症の人の状況に応じた支援が実施できるよう保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制を構築する必要があります。そのため、在宅医療・介護連携支援セ

ンターと連携し、認知症ケアに関する多職種協働による研修会等を実施します。

基本目標4 認知症にやさしいまちづくり

【施策の方向】

認知症の人にやさしいまちづくりを進めるために、認知症の人やその家族の気持ちに寄り添い、意向を踏まえながら必要な体制を整備する必要があります。

本市が実施した「ニーズ調査」において、「認知症になっても住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしていくために必要なことは何か」に対する回答では、「認知症を専門に受診・治療できる病院の整備54.0%」が最も高く、次に「日常生活への支援45.2%」、「認知症家族への支援体制44.6%」となっており、ソフト・ハードの両面からの支援を求めている結果となっています。

認知症の人やその家族が地域で安心して暮らしていくために、認知症の正しい理解の普及と併せて認知症の人やその家族が必要とする施策を推進します。

【具体的な取組】

① チームオレンジによる活動の推進

認知症施策推進大綱の基本理念は「共生と予防」であり、共生を進めるためには地域支援体制の強化が必要です。そのための具体的な方策の一つが「チームオレンジ」を構築することです。

「チームオレンジ」は、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った支援をつなげる仕組みであり、本市では、「チームオレンジ」として活動する団体へ補助金を交付する等の支援を行い、活動の普及展開に取り組んでいます。

また、認知症サポーターの活動意欲向上を図るため、認知症の人等への支援を行う際に、ボランティアポイントを付与すること等の検討を行います。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チームオレンジの結成状況	3か所	4か所	5か所

② 認知症高齢者等に対する見守りの推進

ア 高齢者見守りキーホルダー事業

認知症状のある高齢者等に対し、登録番号を付した「高齢者見守りキーホルダ

一」を身に付けていただくことで、徘徊等で行方不明になった場合に、キーホルダーにより身元の確認が可能となり、早期発見につながることを目的とした事業です。

本計画期間においては、ICT技術等を活用した新たな見守りツールの導入に向けた調査・研究に取り組みます。

イ ^{はいかい}徘徊高齢者等SOSネットワーク事業

徘徊のおそれのある認知症高齢者等の情報をあらかじめ市及び消防本部に登録しておくことで、行方不明発生時における早期発見と家族等への支援を図るための事業です。行方不明事案が発生した場合に、消防本部、高齢者お世話センター、地域の協力関係者及び関係機関（以下「協力関係機関等」という。）から構成する「徘徊高齢者等SOSネットワーク」を設置し、徘徊高齢者等の情報を協力関係機関等に電子メールで送信するなど、早期発見・保護を目指した支援を実施しています。

しかしながら、本事業においては、電子メールによる情報発信では、早期発見につながりにくいことが課題であることから、さらなる認知症高齢者の増加に備え、本計画期間においては、関係機関等と連携し、個人情報保護を踏まえながら、新たな情報発信ツールの調査・研究を行います。

【本計画期間における目標・指標】

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
徘徊高齢者等SOSネットワーク事業 の新規登録者数	10人	10人	10人
徘徊高齢者等SOSネットワーク事業 の協力事業者等数	52事業者等	54事業者等	56事業者等

ウ ^{はいかい}徘徊高齢者家族支援サービス事業

徘徊のみられる認知症の高齢者を介護している家族に対し、安心して介護できる環境を確保するため、徘徊時に早期発見できるよう位置検索機能が付されたGPS端末機器を貸与し、その初期費用のみ全額助成します。

本事業は、携帯電話の普及により利用者が激減していることから、本計画期間において、見守りキーホルダー事業と併せて見直す必要があり、ICT技術等を活用した新たな見守りツールの導入に向けた調査・研究に取り組みます。

第8章 介護保険事業費及び第1号被保険者保険料の見込み

第8章 介護保険事業費及び第1号被保険者保険料の見込み

1 計画期間における事業費

第9期計画期間（令和6年度から令和8年度）、令和22（2040）年度及び令和32（2050）年度の介護保険事業費について、第4章介護保険サービス等の推計に基づき、各年度の介護保険事業費を次のように推計しました。

【介護保険事業費の推計】

（単位：千円）

区 分	第9期期間				令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計		
保険給付	8,208,025	8,341,556	8,442,562	24,992,143	9,527,530	8,516,027
介護給付	8,015,063	8,146,511	8,246,031	24,407,605	9,322,666	8,334,784
予防給付	192,962	195,045	196,531	584,538	204,864	181,243
地域支援事業	275,808	306,744	329,881	912,433	225,722	207,019
介護予防・日常生活支援総合事業	157,795	177,941	196,078	531,814	124,226	109,915
包括支援事業・任意事業	118,013	128,803	133,803	380,619	101,496	97,104
合計	8,483,833	8,648,300	8,772,443	25,904,576	9,753,252	8,723,046

（備考）介護給付には、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費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料が含まれています。（「見える化」システムより）

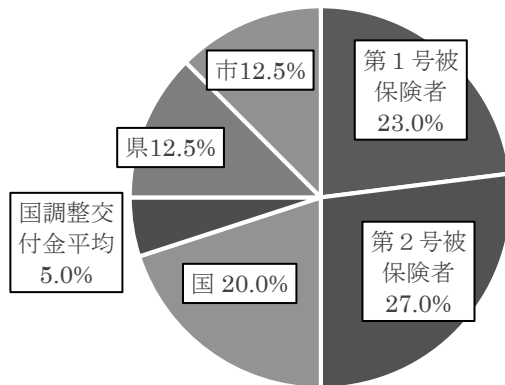
【各事業費の財源構成】

第 9 期計画期間の介護（予防）給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業に係る財源負担については、第 1 号被保険者（65 歳以上）及び第 2 号被保険者（40～64 歳）が納める保険料で 50%、国・県・市の公費で 50% を負担します。なお、第 1 号被保険者（65 歳以上の方）の負担割合は 23%、第 2 号被保険者（40～64 歳の方）の負担割合は 27% となっています。

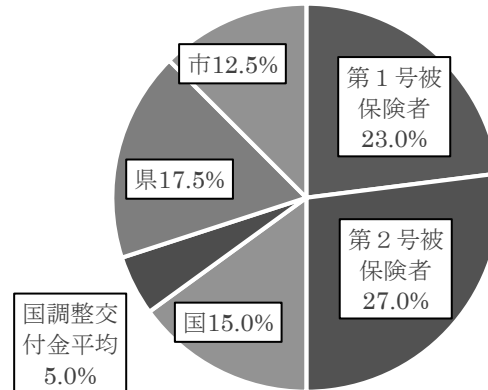
包括的支援事業・任意事業については、第 2 号被保険者の負担はなく、その分が公費で補填されます。

<介護（予防）給付費の負担割合>

居宅給付費

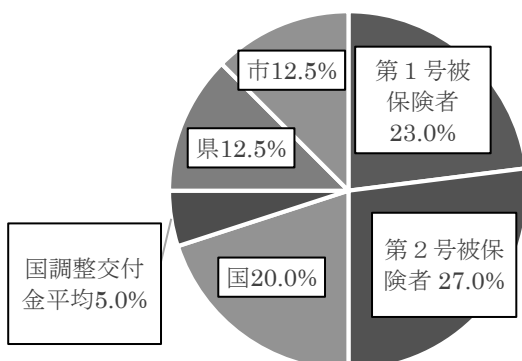


施設給付費

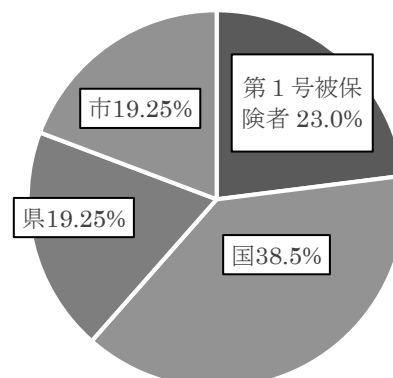


<地域支援事業費の負担割合>

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



2 第 1 号被保険者保険料

(1) 第 9 期（令和 6 年度から令和 8 年度）の保険料

第 9 期の介護保険サービスに必要な標準給付費は約 2 5 0 億円（第 8 期は約 2 4 5 億円）になる見込みです。この標準給付費に地域支援事業費を加算した約 2 5 9 億円と 6 5 歳以上の被保険者数を人口推計から算定した後、介護給付費準備基金を活用して保険料の上昇を抑制することで、第 9 期の介護保険料基準月額は 6, 6 5 0 円（第 8 期は 6, 5 5 0 円）となります。

(単位:円)

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
支出	標準給付費見込額【②+③+④+⑤+⑥】 ①	8,208,025,090	8,341,555,961	8,442,561,854	24,992,142,905
	総給付費 ②	7,658,513,000	7,783,132,000	7,877,578,000	23,319,223,000
	特定入所者介護サービス費等給付費 ③	277,541,706	282,049,575	285,362,843	844,954,124
	高額介護サービス費等給付費 ④	237,316,574	241,202,246	244,035,676	722,554,496
	高額医療合算介護サービス費等給付費 ⑤	24,249,695	24,612,415	24,901,540	73,763,650
	算定対象審査支払手数料 ⑥	10,404,115	10,559,725	10,683,795	31,647,635
	地域支援事業費見込額【⑧+⑨+⑩】 ⑦	275,807,600	306,744,000	329,881,000	912,432,600
	介護予防・日常生活支援総合事業費 ⑧	157,795,000	177,941,000	196,078,000	531,814,000
	包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費 ⑨	105,800,600	111,591,000	116,591,000	333,982,600
	包括的支援事業(社会保障充実分) ⑩	12,212,000	17,212,000	17,212,000	46,636,000
収入	第1号被保険者負担相当額(①+⑦)×23% ⑪	1,951,281,519	1,989,108,991	2,017,661,856	5,958,052,366
	調整交付金相当額(①+⑧)×5% ⑫	418,291,005	425,974,848	431,931,993	1,276,197,845
	調整交付金交付見込割合 ⑬	6.70	6.63	6.47	
	調整交付金見込額(①+⑧)×⑬ ⑭	560,510,000	564,843,000	558,920,000	1,684,273,000
	介護給付費準備基金取崩額 ⑮	84,500,000	84,500,000	84,500,000	253,500,000
	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 ⑯	2,266,000	2,267,000	2,267,000	6,800,000
	第1号被保険者保険料収納必要額(⑪+⑫-⑭-⑮-⑯) ⑰	1,722,296,524	1,763,473,839	1,803,906,849	5,289,677,211
予定保険料収納率(%) ⑱				98.3	
所得段階別補正後第1号被保険者数 ⑲	22,605	22,489	22,341	67,435	

(単位:円)

第9期第1号被保険者保険料基準月額(⑰/⑱/⑲/12)	6,650
-----------------------------	-------

(2) 第 9 期（令和 6 年度から令和 8 年度）の保険料所得段階設定

第 9 期の保険料所得段階の設定については、所得水準に応じてよりきめ細かな所得段階を設定する観点から、所得段階を 15 段階とした多段階設定を行います。

(単位：円)

保険料段階	対 象 者	年額保険料 【基準額×算定割合】	月額保険料 (参考)
第 1 段階	●生活保護の受給者 ●老齢福祉年金の受給者で 市民税世帯非課税の方 ●市民税世帯非課税で 合計所得金額と課税年金収入額の 合計が 80 万円以下の方	22,800 【基準額×0.285】	1,900
第 2 段階	●市民税世帯非課税で 合計所得金額と課税年金収入額の 合計が 80 万円超 120 万円以下の方	38,800 【基準額×0.485】	3,233
第 3 段階	●市民税世帯非課税で 合計所得金額と課税年金収入額の 合計が 120 万円超の方	54,700 【基準額×0.685】	4,558
第 4 段階	●市民税非課税の方 (世帯内に市民税課税者がいる場合) かつ合計所得金額と課税年金収入額の 合計が 80 万円以下の方	71,800 【基準額×0.9】	5,983
第 5 段階	●市民税非課税の方 (世帯内に市民税課税者がいる場合) かつ合計所得金額と課税年金収入額の 合計が 80 万円超の方	79,800 【基準額】	6,650
第 6 段階	●市民税課税の方で合計所得金額が 120 万円未満の方	95,700 【基準額×1.2】	7,975
第 7 段階	●市民税課税の方で合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	103,700 【基準額×1.3】	8,641
第 8 段階	●市民税課税の方で合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	119,700 【基準額×1.5】	9,975
第 9 段階	●市民税課税の方合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	135,600 【基準額×1.7】	11,300
第 10 段階	●市民税課税の方で合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	151,600 【基準額×1.9】	12,633
第 11 段階	●市民税課税の方合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	167,500 【基準額×2.1】	13,958
第 12 段階	●市民税課税の方で合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	183,500 【基準額×2.3】	15,291
第 13 段階	●市民税課税の方で合計所得金額が 720 万円以上 820 万円未満の方	191,500 【基準額×2.4】	15,958
第 14 段階	●市民税課税の方で合計所得金額が 820 万円以上 920 万円未満の方	199,500 【基準額×2.5】	16,625
第 15 段階	●市民税課税の方で合計所得金額が 920 万円以上の方	207,400 【基準額×2.6】	17,283

【低所得者の保険料の引き下げを継続】

第 1 段階の基準額に対する保険料率を 0.285、第 2 段階の保険料率を 0.485、第 3 段階の保険料率を 0.685 と設定し、国の標準保険料率（第 1 段階 0.455、第 2 段階 0.685、第 3 段階 0.69）からの引き下げを継続することで、低所得者の負担軽減を図ります。

第9章 計画の推進

第9章 計画の推進

1 相談体制・情報提供の充実

高齢者やその家族が、必要な高齢者福祉サービス・介護保険サービスを、より効果的に利用できるよう、高齢者の立場に立った情報提供及び相談支援体制を整備します。

高齢者の状況に応じた相談内容に適切に対応するため、高齢者の総合相談窓口である高齢者お世話センターの機能強化を図るとともに、市のホームページや広報誌等を通じて広報・周知を行います。

また、高齢者やその家族がサービスについての正しい知識をもち、必要なときに必要なサービスが利用できるよう、分かりやすいパンフレットの作成や配布に努めるとともに、様々な広報の機会において制度の周知を行い、高齢者が必要とする情報提供に努めます。

2 庁内における連携体制の強化

本計画の推進に当たっては、計画を主管する保健福祉部だけでなく、庁内の関係部署が連携し、施策・事業を展開していく必要があるため、地域福祉をはじめ健康づくり、生涯学習、スポーツ、住宅施策、都市計画などの関係部門との連携強化を図ります。

3 計画の進行管理

本計画の運営が健全かつ円滑に行われるよう、計画の進行状況の点検や評価をしながら「PDCAサイクル（計画・実行・評価・改善）」による進行管理を行います。また、社会情勢の変化や環境変化に適切かつ迅速に対応するため、必要に応じて事業の見直しや新規事業の実施について検討します。

資料編

阿南市
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

－ 報 告 書 －

令和5年7月

阿南市 保健福祉部 介護保険課

I 調査の概要

- 1 調査時期：令和5年2月15日～3月10日
- 2 調査対象者：要介護1～5以外の高齢者から3,000人を無作為抽出
- 3 配布方法：郵送による記名方式
- 4 回収率

圏域	配布数	有効回収数	有効回収率
東部圏域	600	386	64.3%
中部圏域	600	357	59.5%
西部圏域	600	363	60.5%
南部圏域	600	402	67.0%
北部圏域	600	389	64.8%
計	3,000	1,897	63.2%

5 報告書の見方について

- 回答結果の割合「%」は、回答者数（n）に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入しています。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100%にならない場合があります。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの回答者数（n）に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、「%」合計が100%を超える場合があります。
- グラフ及び表中に「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答条件に沿っていないものを含んでいます。
- グラフ及び表中のn（number of case）は、集計対象者総数です。

6 調査票の構成

- ・国が示す介護予防・日常生活圏域ニーズ調査項目
- ・市の独自調査項目

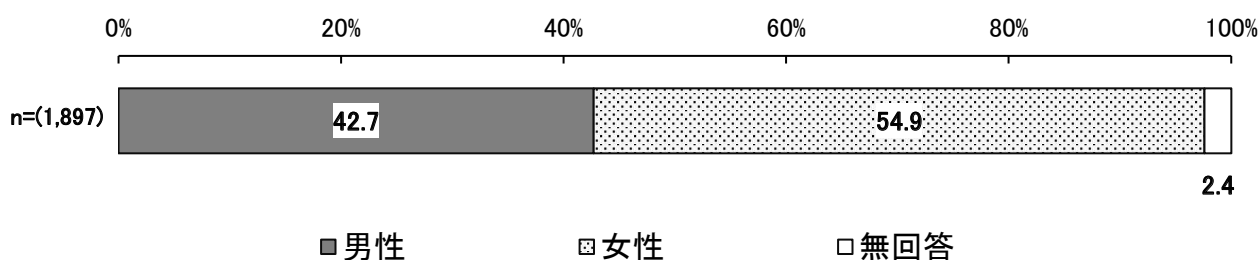
7 評価項目の判定について

評価項目別の判定結果については、国が配布した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」実施の手引き、及び老研式活動能力指標に基づき集計したものであり、特定の項目に回答していることが必須条件となるため、回答数が有効回答数より若干少なくなっています。

II 回答者の属性

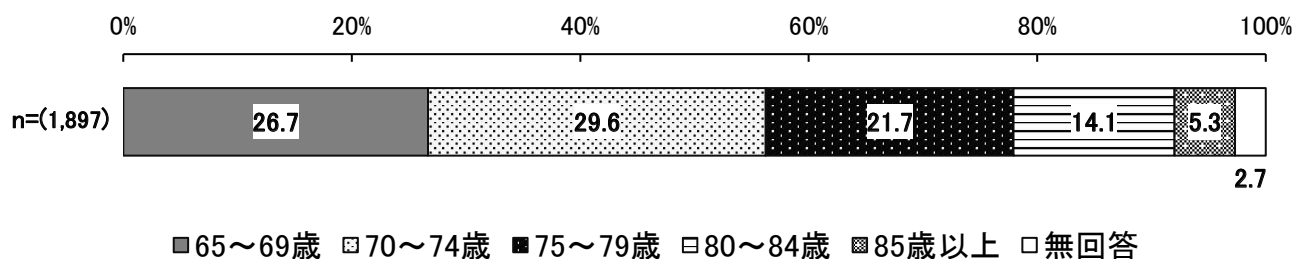
1 性別

回答者の性別は「男性」が42.7%、「女性」が54.9%となっており、12.2ポイント女性の方が多くなっています。



2 年齢構成

「70～74歳」29.6%が最も多く、次いで、「65～69歳」26.7%、「75～79歳」21.7%となっています。前期高齢者(65～74歳)は56.3%、後期高齢者(75歳以上)は41.1%で15.2ポイント前期高齢者が多くなっています。



Ⅲ 評価項目別の判定結果

● 判定方法

NO.		質問項目	該当する選択肢
(1)	機能低下 運動器の	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3.できない」
		椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「3.できない」
		15分位続けて歩いていますか	「3.できない」
		過去1年間に転んだ経験がありますか	「1.何度もある」 or「2.一度ある」
		転倒に対する不安は大きいですか	「1.とても不安である」 or「2.やや不安である」
(2)	リスク 転倒	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1.何度もある」 or「2.一度ある」
(3)	傾向 閉じこもり	週に一回以上は外出をしていますか	「1.ほとんど外出しない」 or「2.週1回」
(4)	状態 低栄養	身長、体重	BMI<18.5
		6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「1.はい」
(5)	低下 口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1.はい」
		お茶や汁物等でむせることがありますか	「1.はい」
		口の渇きが気になりますか	「1.はい」
(6)	低下 機能の認知	物忘れが多いと感じますか	「1.はい」
(7)	うつ傾向	この一か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	「1.はい」
		この一か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	「1.はい」

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

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

● 判定方法(老研式活動能力指標)

① IADL(老研指標)

NO.		質問項目	該当する選択肢
(8)	I A D L	バスや自動車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	「1.できるし、している」 or 「2.できるけどしていない」 1点
		自分で食品・日用品の買物をしていますか	
		自分で食事の用意をしていますか	
		自分で請求書の支払いをしていますか	
		自分で預貯金の出し入れをしていますか	

○5点：高い

○4点：やや低い

○0～3点：低い

② 社会参加

・知的能動性(老研指標)

NO.		質問項目	該当する選択肢
(9)	知的 能 動 性	年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	「1.はい」：1点
		新聞を読んでいますか	
		本や雑誌を読んでいますか	
		健康についての記事や番組に関心がありますか	

○4点：高い

○3点：やや低い

○0～2点：低い

・社会的役割(老研指標)

NO.		質問項目	該当する選択肢
(10)	社会的 役割	友人の家を訪ねていますか	「1.はい」：1点
		家族や友人の相談にのっていますか	
		病人を見舞うことができますか	
		若い人に自分から話しかけることがありますか	

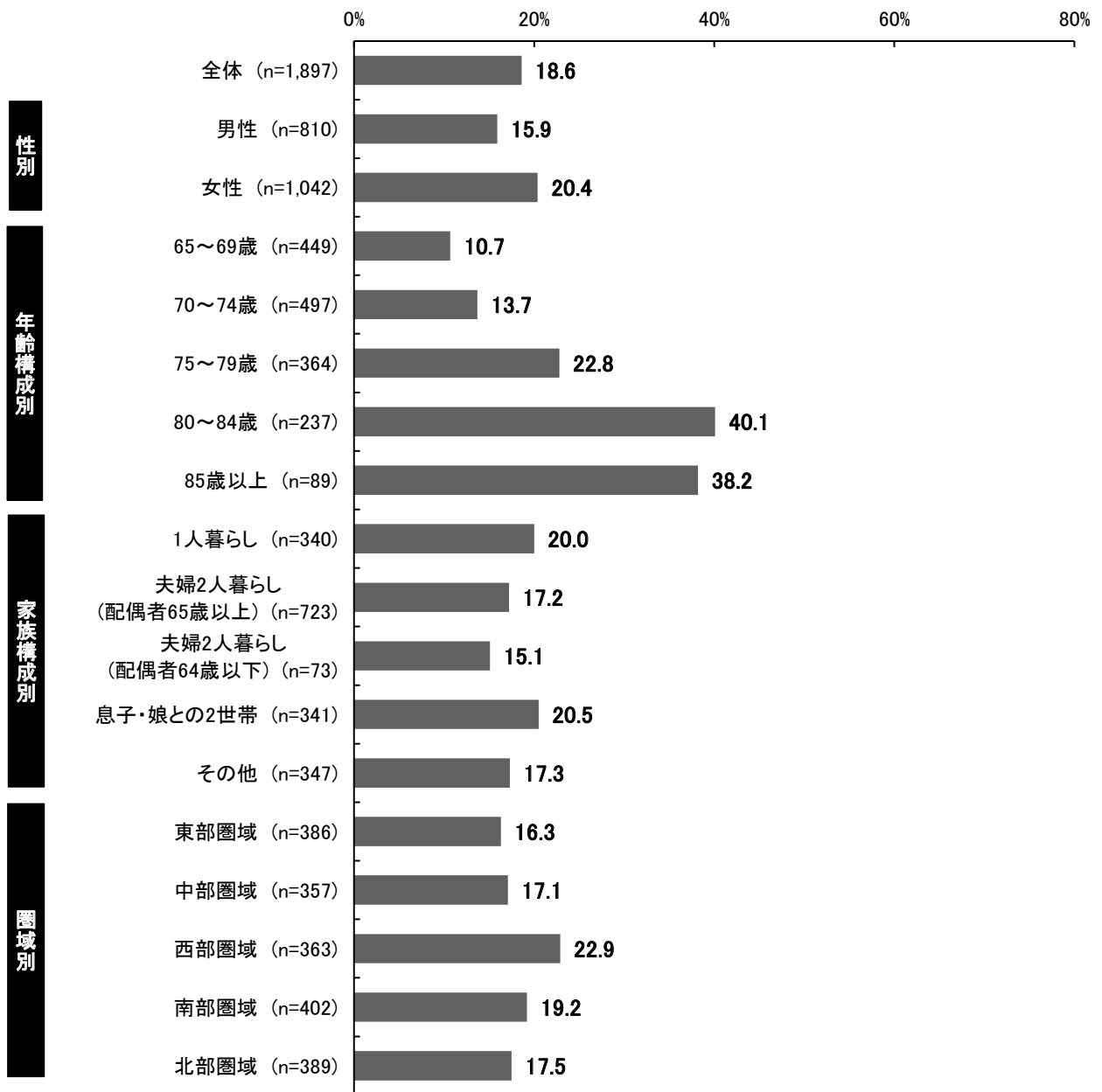
○4点：高い

○3点：やや低い

○0～2点：低い

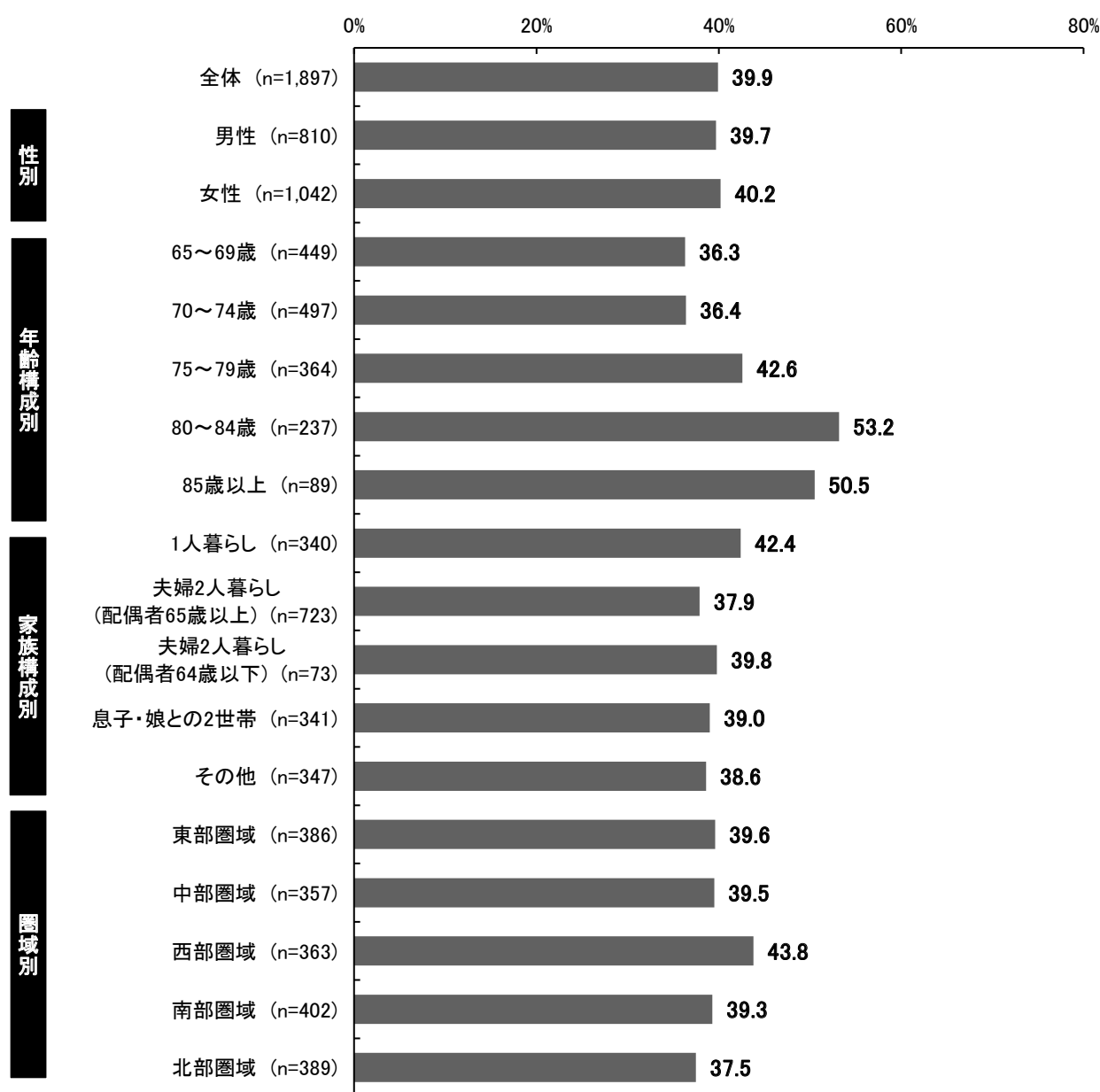
(1) 運動器の機能低下

- ・運動器の機能低下のリスク該当者の割合は、全体では18.6%となっています。
- ・性別では、「女性」20.4%、「男性」15.9%となっていて、「女性」が4.5ポイント上回っています。
- ・年齢構成別では、「65～69歳」が10.7%と最も低く、「80～84歳」が40.1%と最も高くなっています。
- ・家族構成別では、「息子・娘との2世帯」が20.5%と最も高くなっています。
- ・圏域別では、「西部圏域」が22.9%と最も高く、「東部圏域」が16.3%と最も低くなっています。



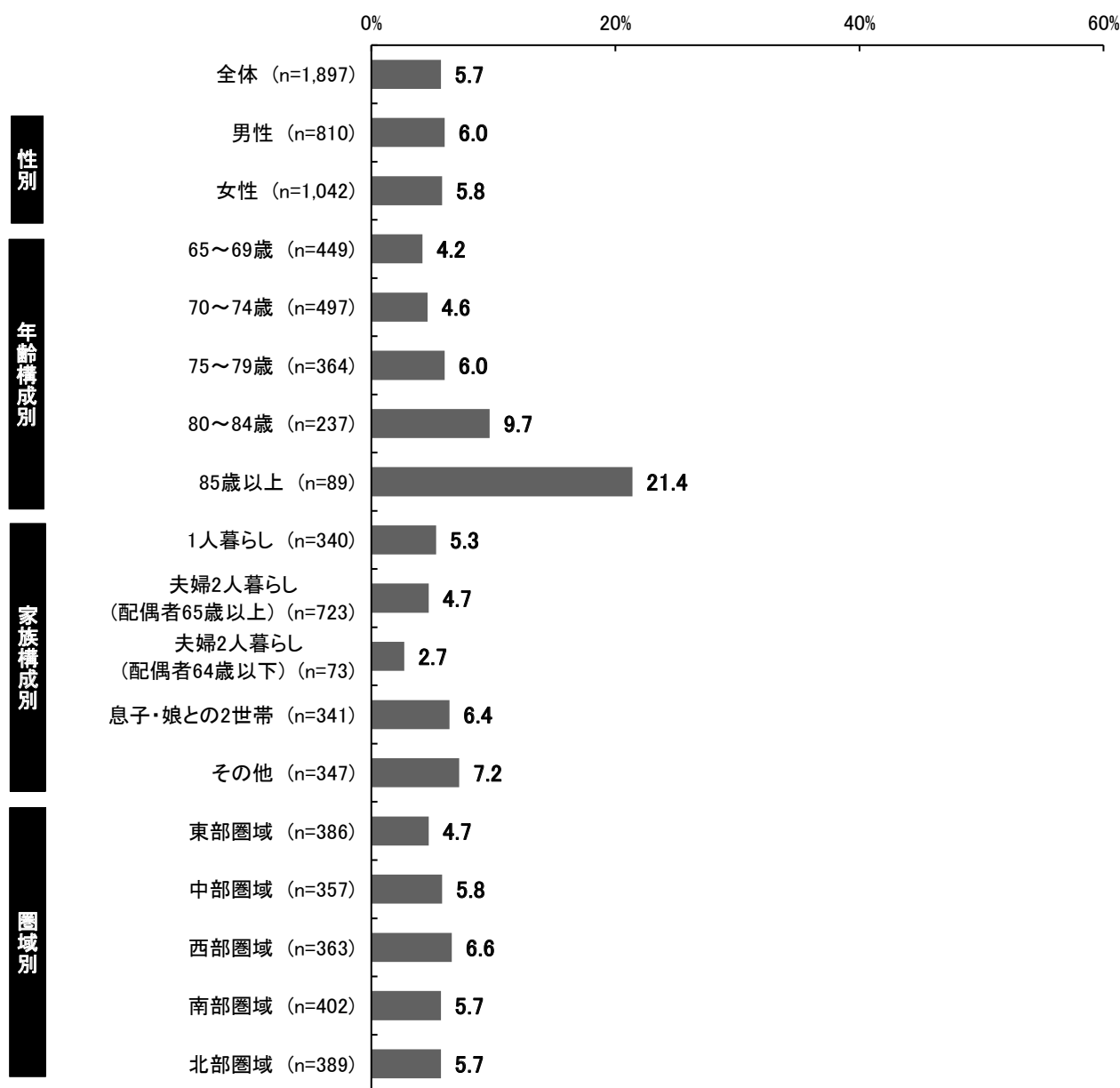
(2) 転倒リスク

- ・転倒のリスク該当者の割合は、全体では39.9%となっています。
- ・性別では、「女性」40.2%、「男性」39.7%となっていて、「女性」が0.5ポイント上回っています。
- ・年齢構成別では、「65～69歳」が36.3%と最も低く、「80～84歳」が53.2%と最も高くなっています。
- ・家族構成別では、「1人暮らし」が42.4%と最も高くなっています。
- ・圏域別では、「西部圏域」が43.8%と最も高く、「北部圏域」が37.5%と最も低くなっています。



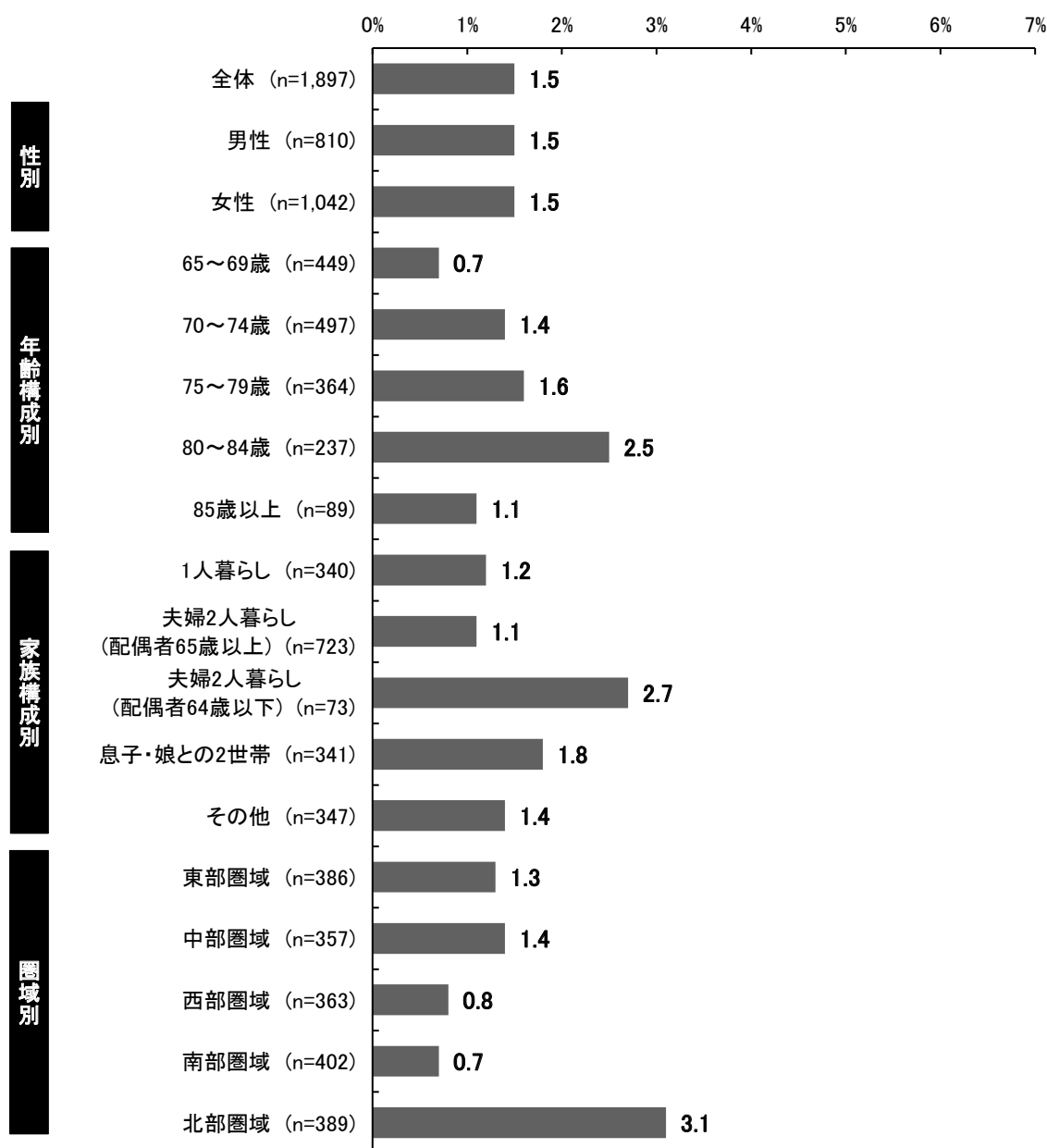
(3) 閉じこもり傾向

- ・閉じこもり傾向のリスク該当者の割合は、全体では5.7%となっています。
- ・性別では、「男性」6.0%、「女性」5.8%となっていて、「男性」が0.2ポイント上回っています。
- ・年齢構成別では、「65～69歳」が4.2%と最も低く、年齢が上がるにつれて高くなり、「85歳以上」では21.4%となっています。
- ・家族構成別では、「その他」が7.2%と最も高くなっています。
- ・圏域別では、「西部圏域」が6.6%と最も高く、「東部圏域」が4.7%と最も低くなっています。



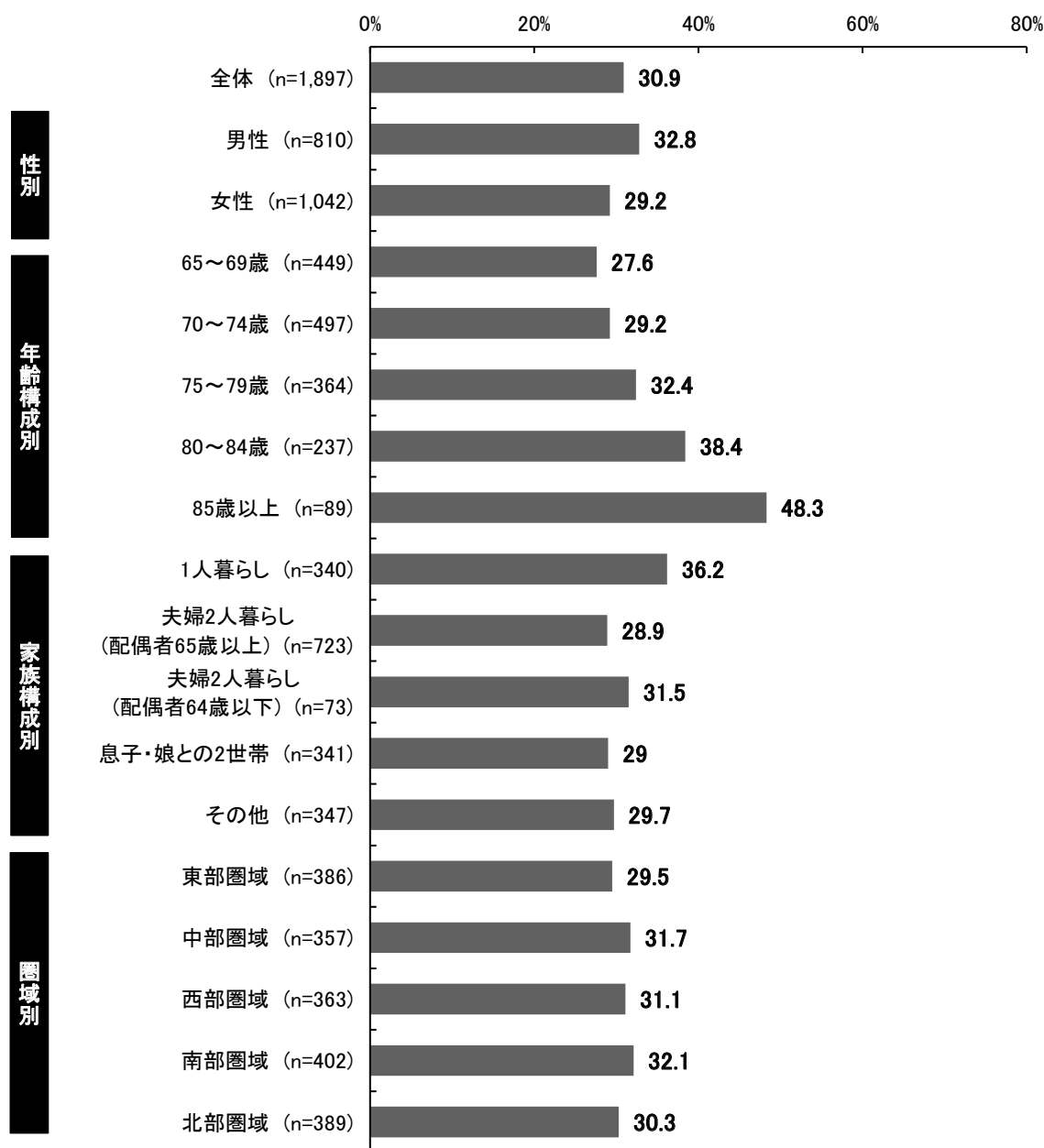
(4) 低栄養の傾向

- ・低栄養のリスク該当者の割合は、全体では1.5%とかなり低くなっています。
- ・性別では、男性、女性ともに1.5%となっています。
- ・年齢構成別では、「80～84歳」が2.5%と最も高く、「65～69歳」が0.7%と最も低くなっています。
- ・家族構成別では、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が2.7%と最も高くなっています。
- ・圏域別では、「北部圏域」が3.1%と最も高く、「南部圏域」が0.7%と最も低くなっています。



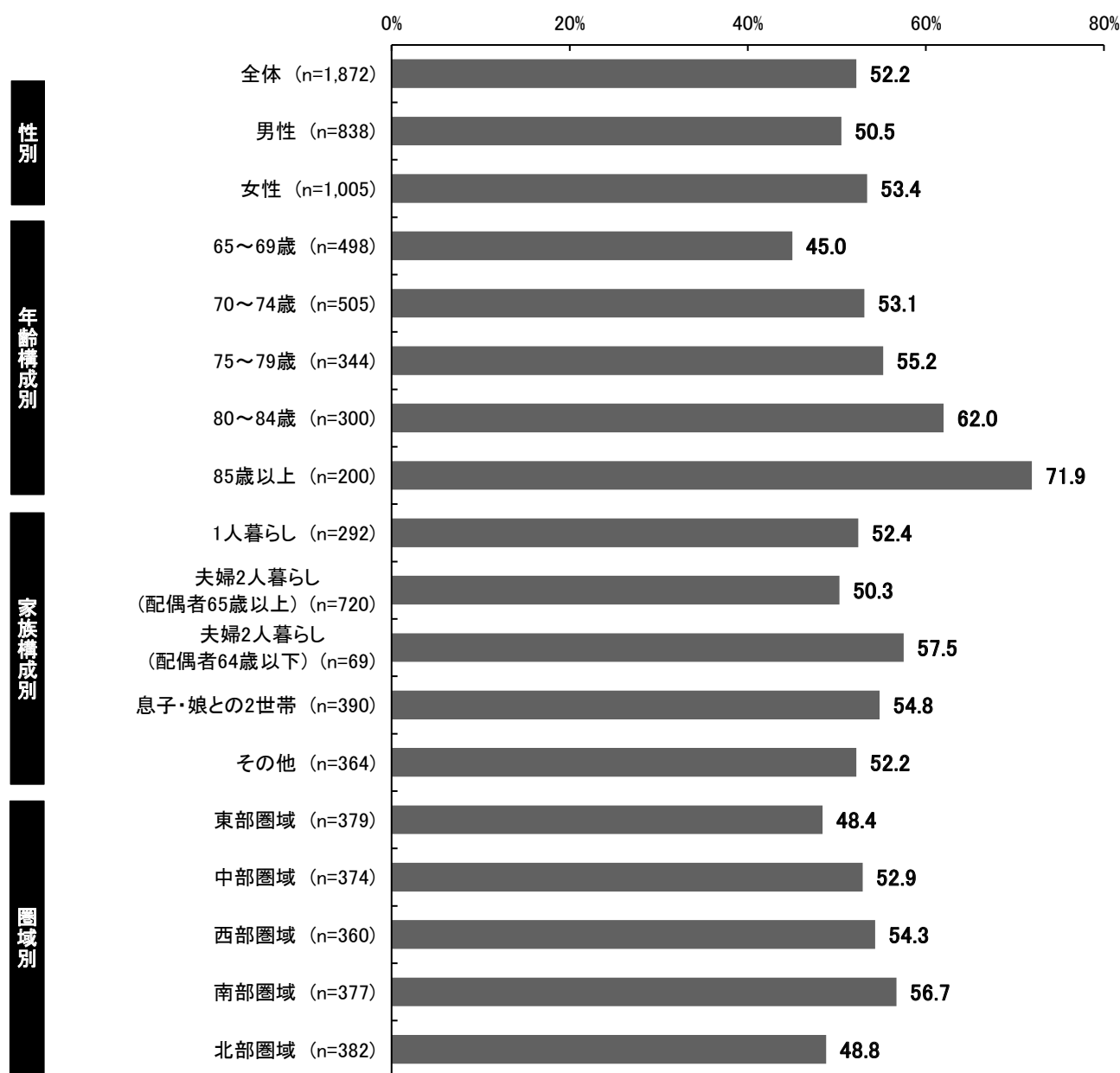
(5) 口腔機能の低下

- ・口腔機能の低下のリスク該当者の割合は、全体では30.9%となっています。
- ・性別では、「男性」32.8%、「女性」29.2%となっていて、「男性」が3.6ポイント上回っています。
- ・年齢構成別では、「65～69歳」が27.6%と最も低く、年齢が上がるにつれて高くなり、「85歳以上」では48.3%となっています。
- ・家族構成別では、「1人暮らし」が36.2%と最も高くなっています。
- ・圏域別では、「南部圏域」が32.1%と最も高く、「東部圏域」が29.5%と最も低くなっています。



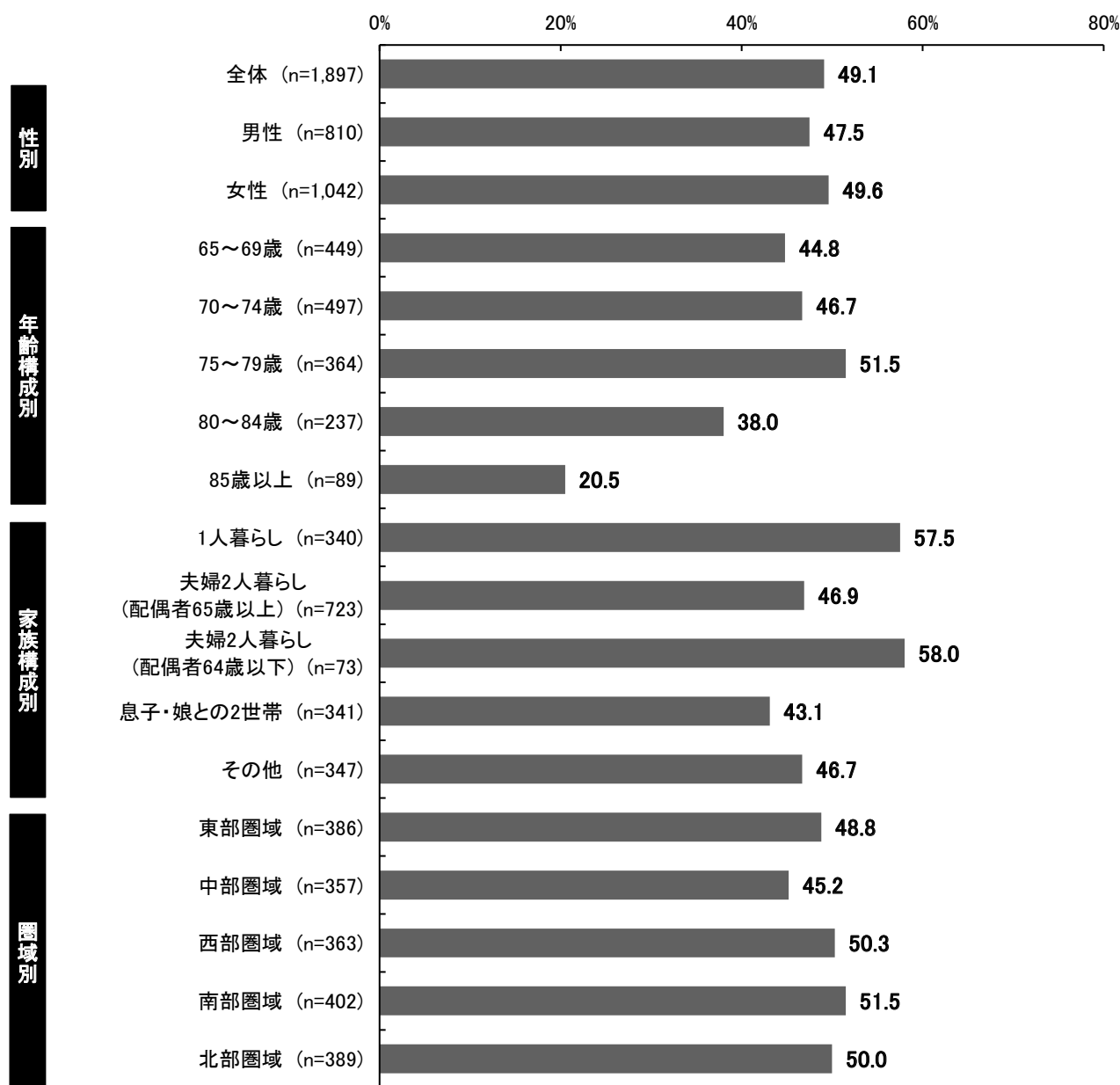
(6) 認知機能の低下

- ・認知機能の低下のリスク該当者の割合は、全体では52.2%と5割を超えています。
- ・性別では、「女性」53.4%、「男性」50.5%となっていて、「女性」が2.9ポイント上回っています。
- ・年齢構成別では、「65～69歳」が45.0%と最も低く、年齢が上がるにつれて高くなり、「85歳以上」では71.9%と7割を超えています。
- ・家族構成別では、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が57.5%と最も高くなっています。
- ・圏域別では、「南部圏域」が56.7%と最も高く、「東部圏域」が48.4%と最も低くなっています。



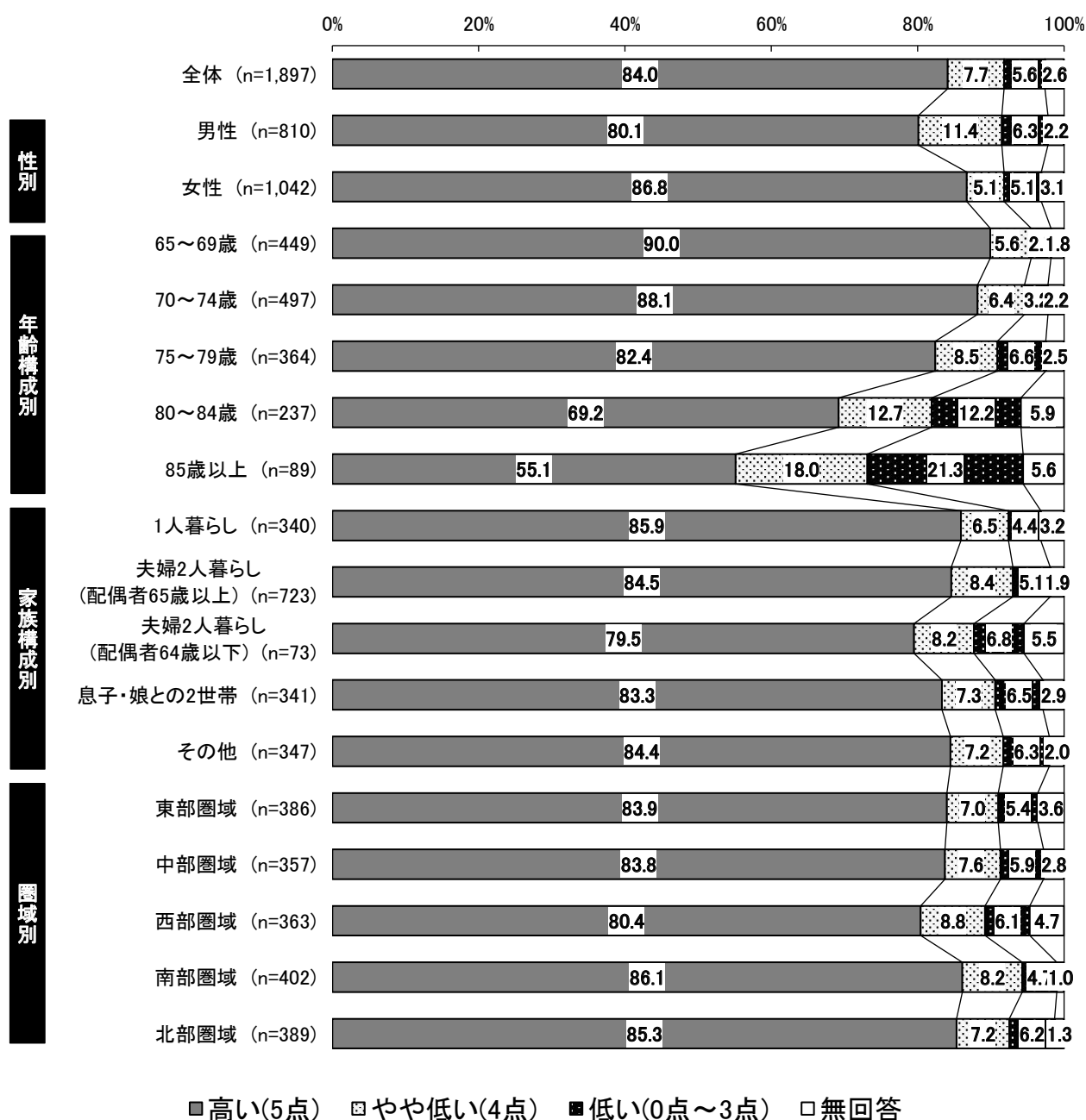
(7) うつ傾向

- ・うつ傾向のリスク該当者の割合は、全体では49.1%となっています。
- ・性別では、「女性」49.6%、「男性」47.5%となっていて、「女性」が2.1ポイント上回っています。
- ・年齢構成別では、「75～79歳」が51.5%と最も高く、「85歳以上」が20.5%と最も低くなっています。
- ・家族構成別では、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が58.0%と最も高くなっています。
- ・圏域別では、「南部圏域」が51.5%と最も高く、「中部圏域」が45.2%と最も低くなっています。



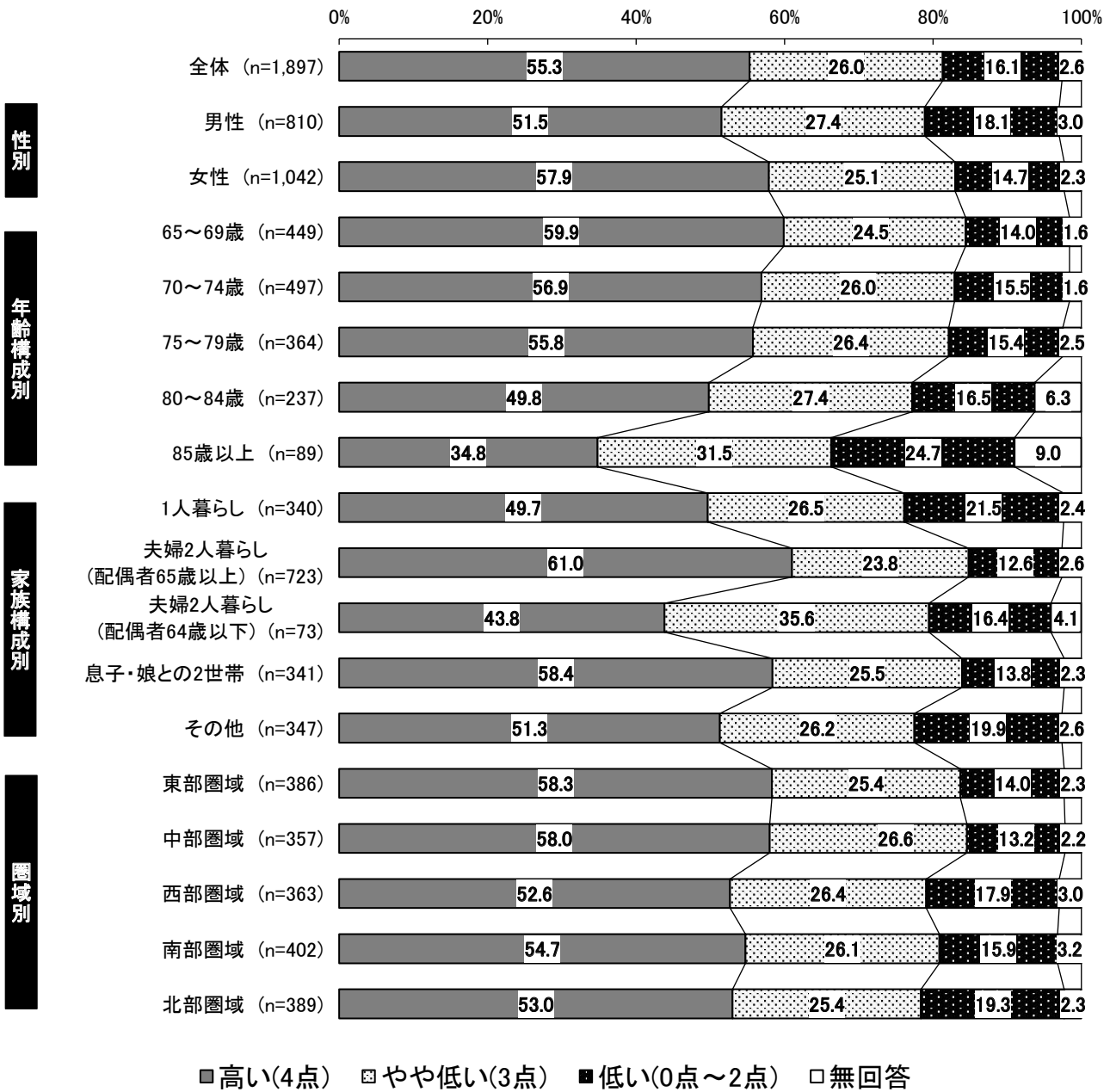
(8) IADL－手段的日常生活動作

- ・ IADL のスコアについては、全体では「高い(5点)」が 84.0%となっています。
- ・ 性別に「高い(5点)」の割合を見ると、「女性」86.8%、「男性」80.1%となっていて、「女性」が 6.7ポイント上回っています。
- ・ 年齢構成別に「高い(5点)」の割合を見ると、「65～69歳」が90.0%と最も高いものの、年齢が上がるにつれて低くなり、「85歳以上」が55.1%と最も低くなっています。
- ・ 家族構成に「高い(5点)」の割合を見ると、「1人暮らし」が85.9%と最も高くなっています。
- ・ 圏域別に「高い(5点)」の割合を見ると、「南部圏域」が86.1%と最も高く、「西部圏域」が80.4%と最も低くなっています。



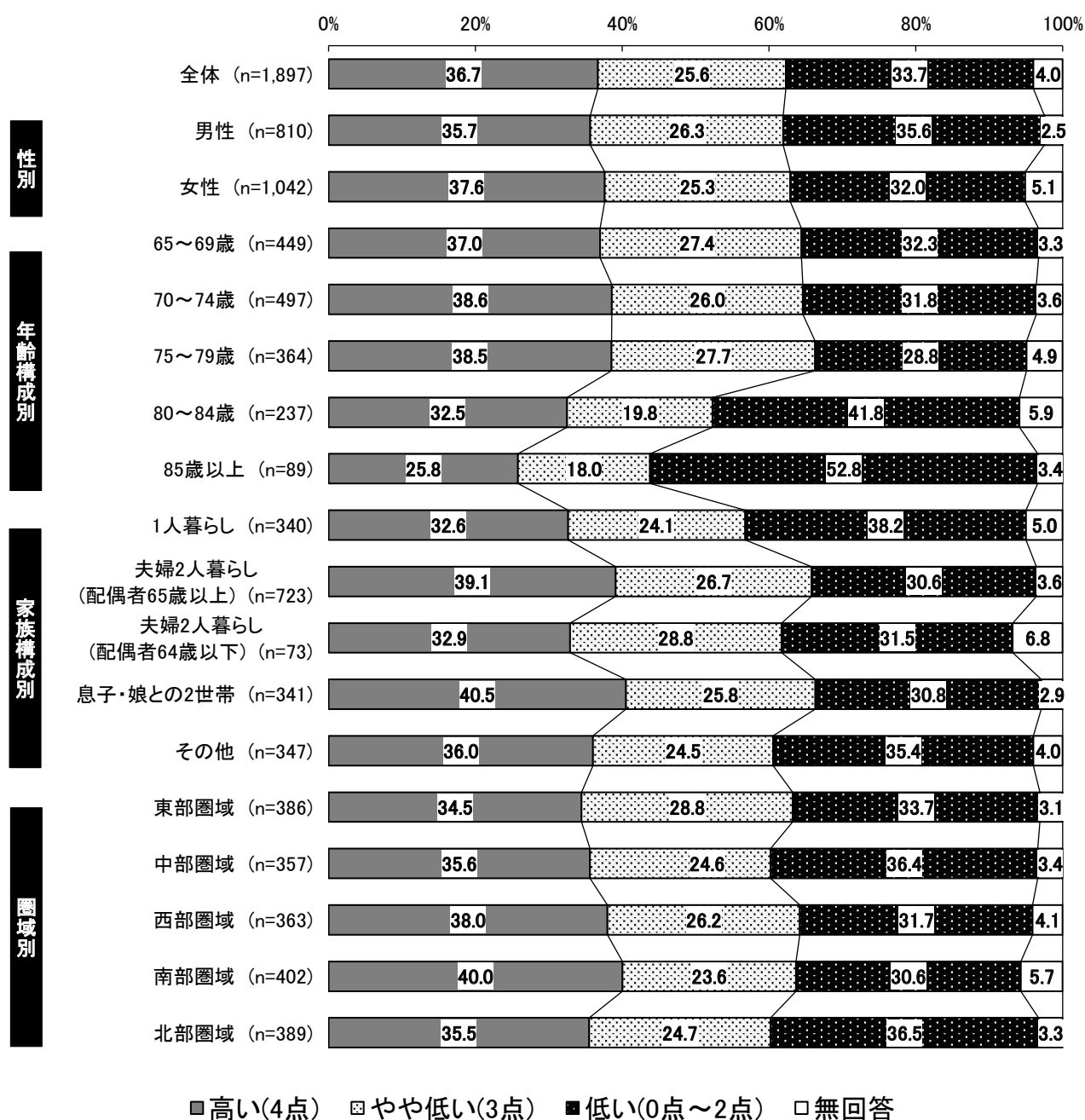
(9) 社会参加—知的能動性

- ・ IADL のスコアについては、全体では「高い(4点)」が 55.3% となっています。
- ・ 性別に「高い(4点)」の割合を見ると、「女性」57.9%、「男性」51.5%となっていて、「女性」が 6.4 ポイント上回っています。
- ・ 年齢構成別に「高い(4点)」の割合を見ると、「65～69歳」が 59.9%と最も高いものの、年齢が上がるにつれて低くなり、「85歳以上」が 34.8%と最も低くなっています。
- ・ 家族構成別に「高い(4点)」の割合を見ると、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が 61.0%と最も高くなっています。
- ・ 圏域別に「高い(4点)」の割合を見ると、「東部圏域」が 58.3%と最も高く、「西部圏域」が 52.6%と最も低くなっています。



(10) 社会参加－社会的役割

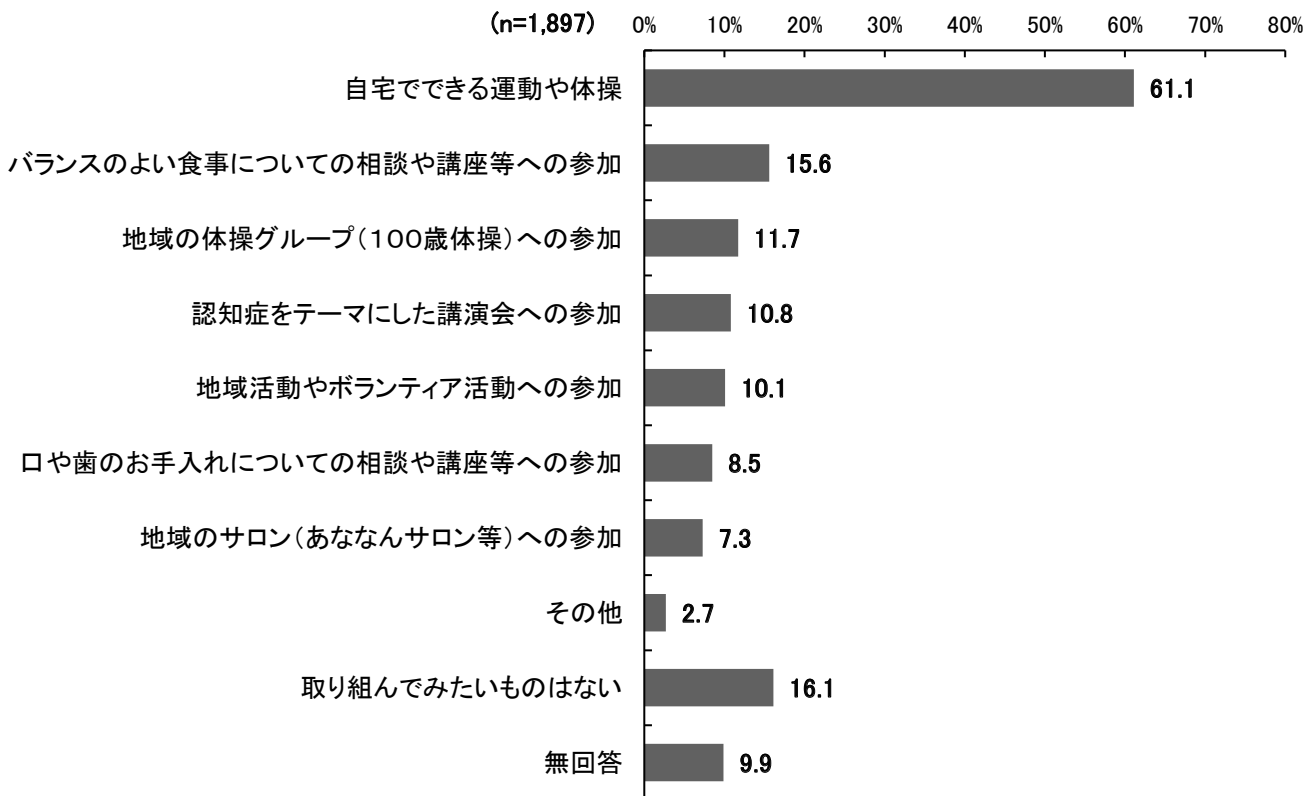
- ・ IADL のスコアについては、全体では「高い(4点)」が 36.7%となっています。
- ・ 性別に「高い(4点)」の割合を見ると、「女性」37.6%、「男性」35.7%となっていて、「女性」が 1.9 ポイント上回っています。
- ・ 年齢構成別に「高い(4点)」の割合を見ると、「70～74歳」が 38.6%と最も高くなっています。また、「85歳以上」が 25.8%と最も低くなっています。
- ・ 家族構成に「高い(4点)」の割合を見ると、「息子・娘との2世帯」が 40.5%と最も高くなっています。
- ・ 圏域別に「高い(4点)」の割合を見ると、「南部圏域」が 40.0%と最も高く、「北部圏域」が 35.5%と最も低くなっています。



IV 介護予防・高齢者福祉について

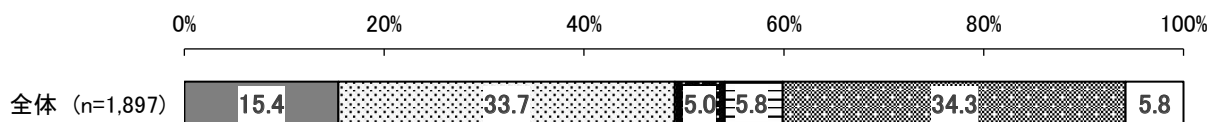
(1) 介護予防や健康づくりの取り組み

介護予防や健康づくりに取り組むとしたら、どのようなことに興味があるかをみると、「自宅でできる運動や体操」61.1%で最も高く、次いで、「取り組んでみたいものはない」16.1%、「バランスのよい食事についての相談や講座等への参加」15.6%、「地域の体操グループ（100歳体操）への参加」11.7%となっています。



(2) 「いきいき100歳体操」の認知度

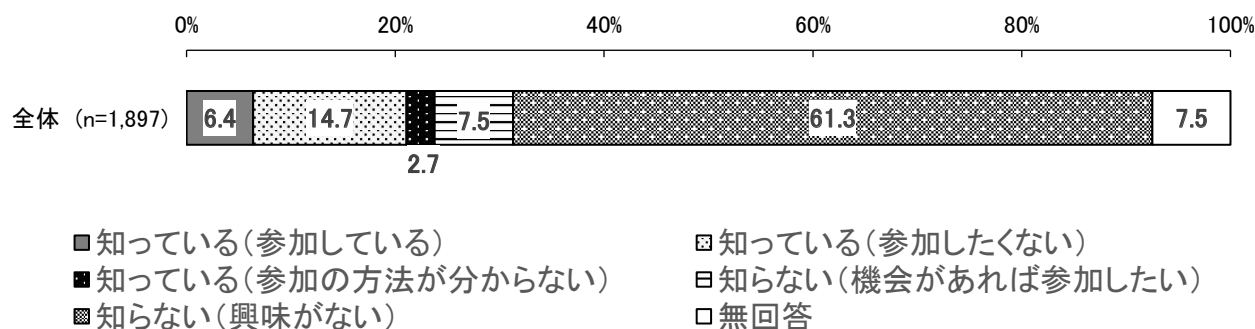
阿南市で開催されている「いきいき100歳体操」（グループ）の認知状況をみると、「知らない（興味がない）」34.3%で最も高く、次いで、「知っている（参加したくない）」33.7%、「知っている（参加している）」15.4%となっています。



- 知っている（参加している）
- ▣ 知っている（参加したくない）
- 知っている（参加の方法が分からない）

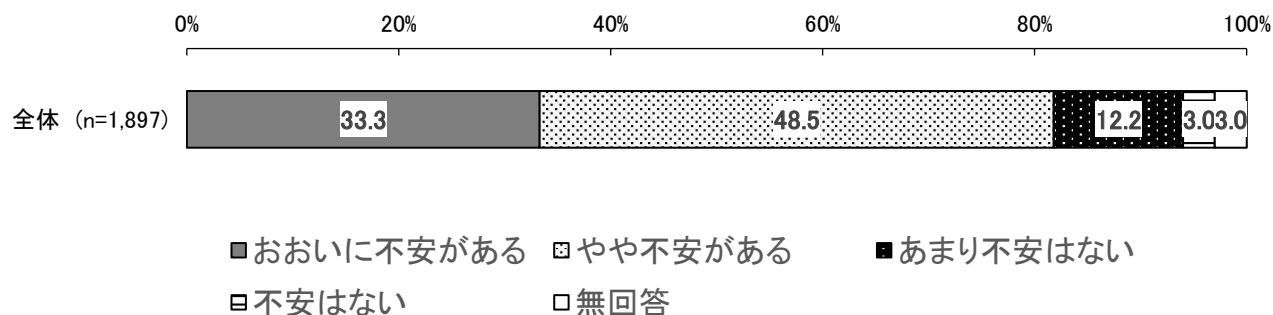
(3) 「あななんサロン」の認知度

阿南市で開催されているサロン活動「あななんサロン」の認知状況を見ると、「知らない（興味がない）」61.3%で最も高く、次いで、「知っている（参加したくない）」14.7%、「知らない（機会があれば参加したい）」7.5%となっています。



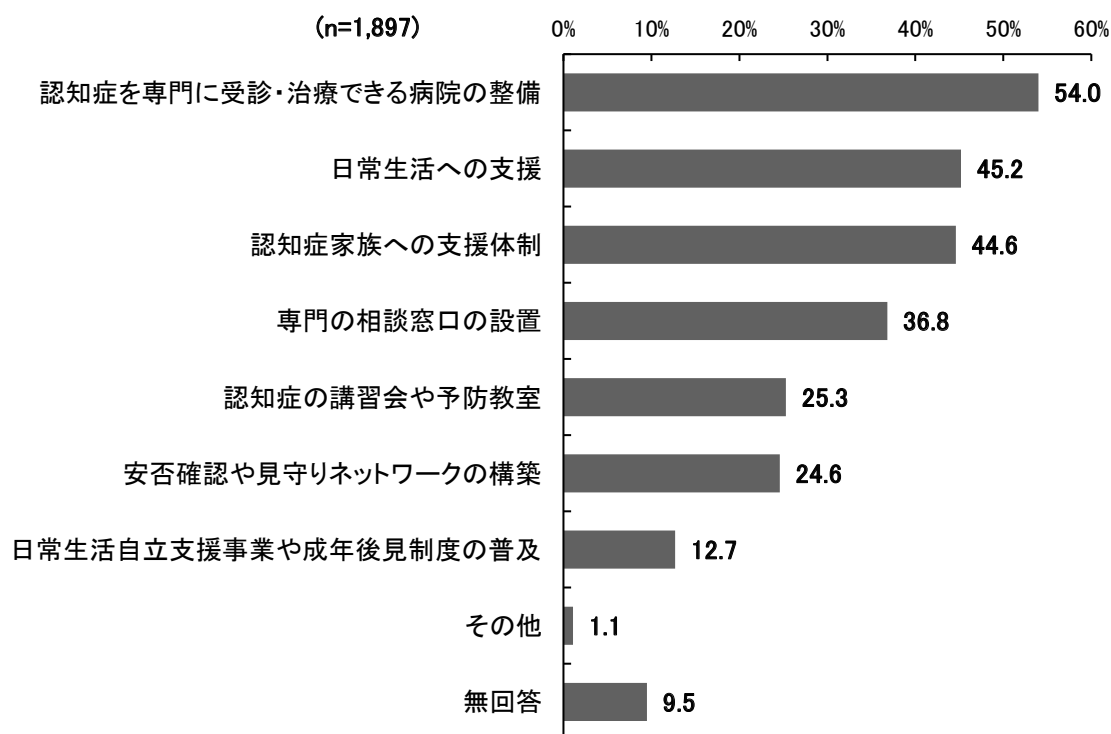
(4) 認知症について

将来、回答者自身や家族が認知症になるおそれがあることに対して不安があるかどうかをみると、「やや不安がある」48.5%で最も高く、次いで、「おおいに不安がある」33.3%、「あまり不安はない」12.2%となっています。“不安がある”（「おおいに不安がある」と「やや不安がある」の合計。）は81.8%となっています。



(5) 認知症について

認知症になっても住みなれた自宅や地域で安心して暮らしていくために何が必要かをみると、「認知症を専門に受診・治療できる病院の整備」54.0%で最も高く、次いで、「日常生活への支援」45.2%、「認知症家族への支援体制」44.6%となっています。

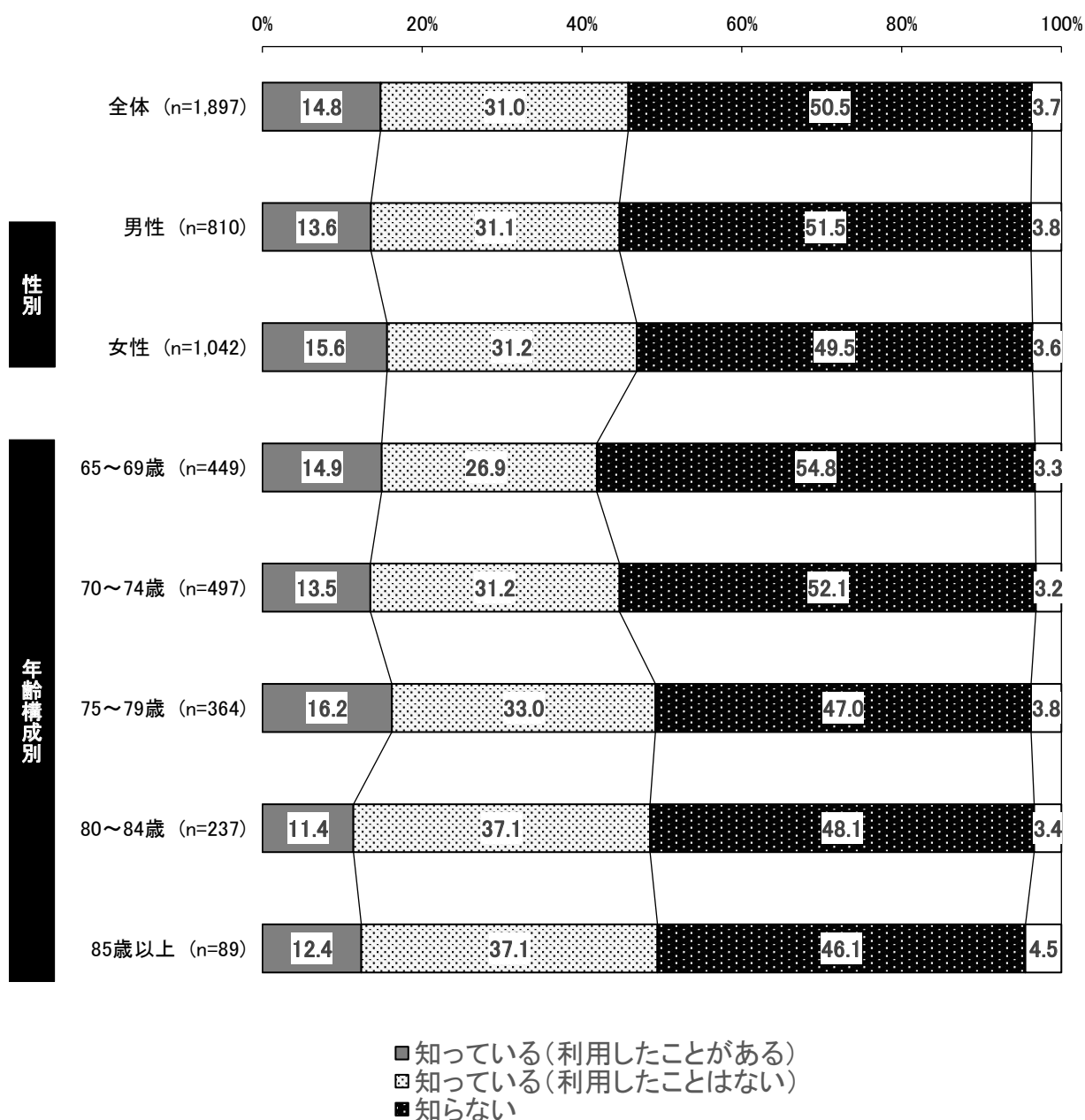


(6) 認知症について

高齢者お世話センター（地域包括支援センター）が高齢者相談窓口であることを知っているかについて、「知らない」50.5%で最も高く、次いで「知っている（利用したことはない）」31.0%、「知っている（利用したことがある）」14.8%となっています。“知っている”（「知っている（利用したことがある）」と「知っている（利用したことはない）」の合計。以下同様）は45.8%で、「知らない」の方が4.7ポイント高くなっています。

性別にみると、「男性」の「知らない」は51.5%、「女性」の「知らない」は49.5%で、その差は2.0ポイントとなっています。「男性」の“知っている”は44.7%で、「知らない」の方が6.8ポイント高くなっています。「女性」は、“知っている”が46.8%で、「知らない」の方が2.7ポイント高くなっています。

年齢別にみると、「知らない」は「65～69歳」54.8%、「85歳以上」46.1%で、その差は8.7ポイントとなっています。



阿南市
在宅介護実態調査

－ 報 告 書 －

令和5年7月

阿南市 保健福祉部 介護保険課

I 調査の概要

- 1 調査時期：令和5年2月15日～3月10日
- 2 調査対象者：令和5年1月1日現在、阿南市内に在宅で生活している要支援・要介護認定を受けられている方で、更新申請・区分変更申請の認定調査を受けた方1,100人を抽出。
- 3 配布方法：郵送による記名方式
- 4 回収率：

調査票	配布数	有効回収数	有効回収率
在宅介護実態調査	1,100	594	54.0%

要介護認定データ活用の同意者 514人 未同意者 80人

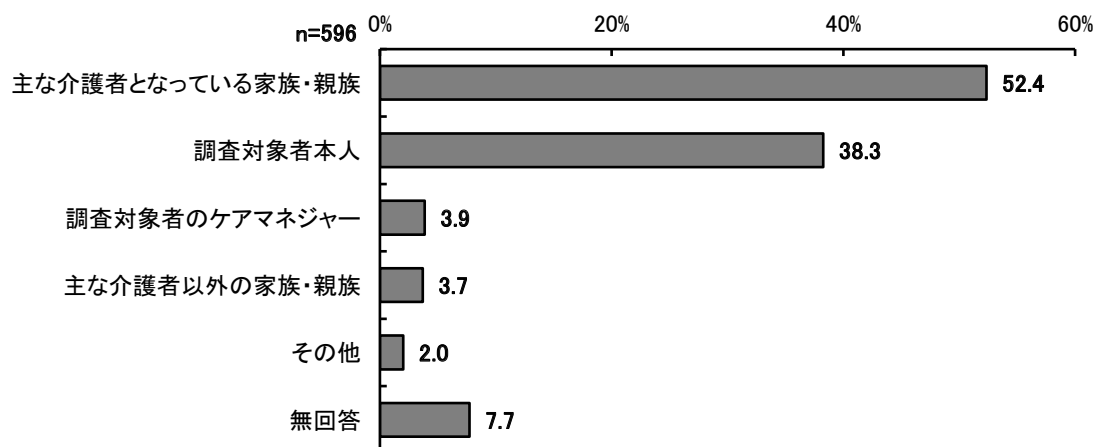
- 5 報告書の見方について
 - 回答結果の割合「%」は、回答者数（n）に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入しています。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100%にならない場合があります。
 - 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの回答者数（n）に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、「%」合計が100%を超える場合があります。
 - グラフ及び表中に「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答条件に沿っていないものを含んでいます。
 - グラフ及び表中のn（number of case）は、集計対象者総数です。
- 6 調査票の構成
 - 国が示す在宅介護実態調査手法Ⅱ（必須項目+オプション項目）
- 7 報告書の構成
 - Ⅲ集計結果は、「阿南市在宅介護実態調査」に係る要介護認定データの活用に係る同意書に署名の無い未同意者を含めた集計となっています。この集計は、要介護認定データ活用しないものとなっています。
 - Ⅳ集計結果は、「阿南市在宅介護実態調査」に係る要介護認定データの活用に係る同意書に署名のある方の集計となっています。この集計は、要介護認定データ活用し、分析ツールにより、アンケート調査の結果と認定調査の結果を「被保険者番号」で関連付けて、両データを合わせたクロス集計版となっています。

II 回答者の属性

○調査票の記入者

【A票に回答をいただいているのは、どなたですか】（複数選択可）

調査票の記入者に関して、上位から「主な介護者となっている家族・親族」が52.4%、「調査対象者本人」が38.3%、「調査対象のケアマネジャー」が3.9%、「主な介護者以外の家族・親族」が3.7%となっています。

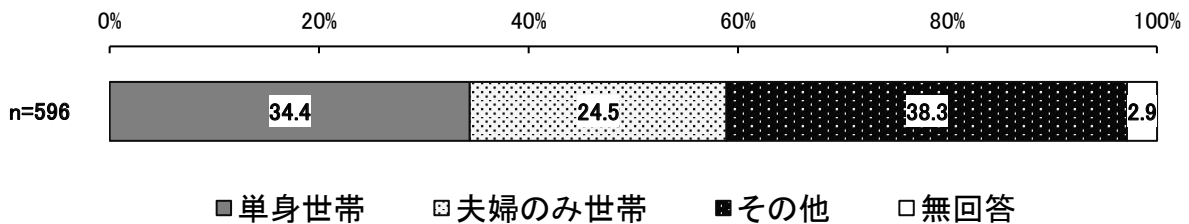


Ⅲ 基礎調査集計結果（認定データ無）

Ⅰ 基本調査項目（A票）

（1）世帯類型

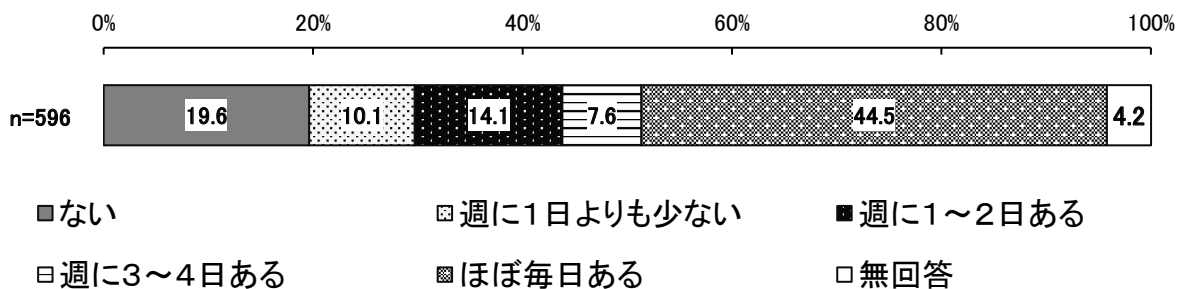
世帯類型に関して、全体では「単身世帯」34.4%、「夫婦のみ世帯」24.5%、「その他」38.3%となっています。



（2）家族等による介護の頻度

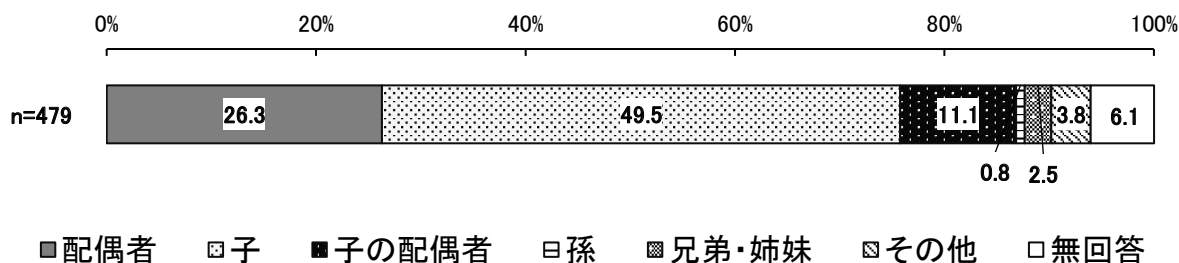
ご家族やご親族の方からの介護の有無に関して、全体では「ほぼ毎日ある」が44.5%と最も高く、次いで「ない」が19.6%、「週に1～2日ある」14.1%、「週に1日よりも少ない」10.1%、「週に3～4日ある」7.6%となっています。

週に3～4日以上が半数を超えています。（「ほぼ毎日ある」と「週に3～4日ある」の合計52.1%）



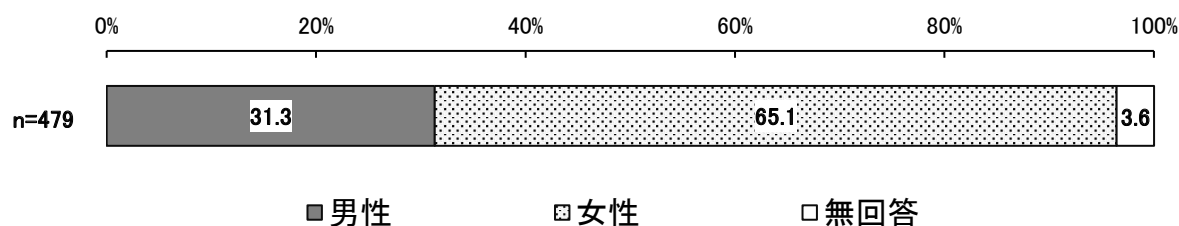
(3) 主な介護者の本人との関係

主な介護者に関して、全体では「子」が49.5%と最も高く、次いで「配偶者」が26.3%、「子の配偶者」が11.1%となっています。残りの続柄は1割未満となっています。



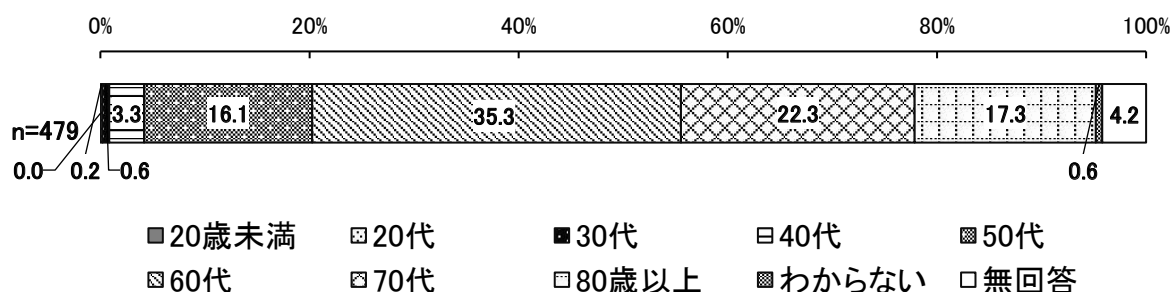
(4) 主な介護者の性別

主な介護者の性別に関して、全体では「女性」が65.1%、「男性」が31.3%となっています。「女性」が33.8ポイント「男性」に比べて高くなっています。



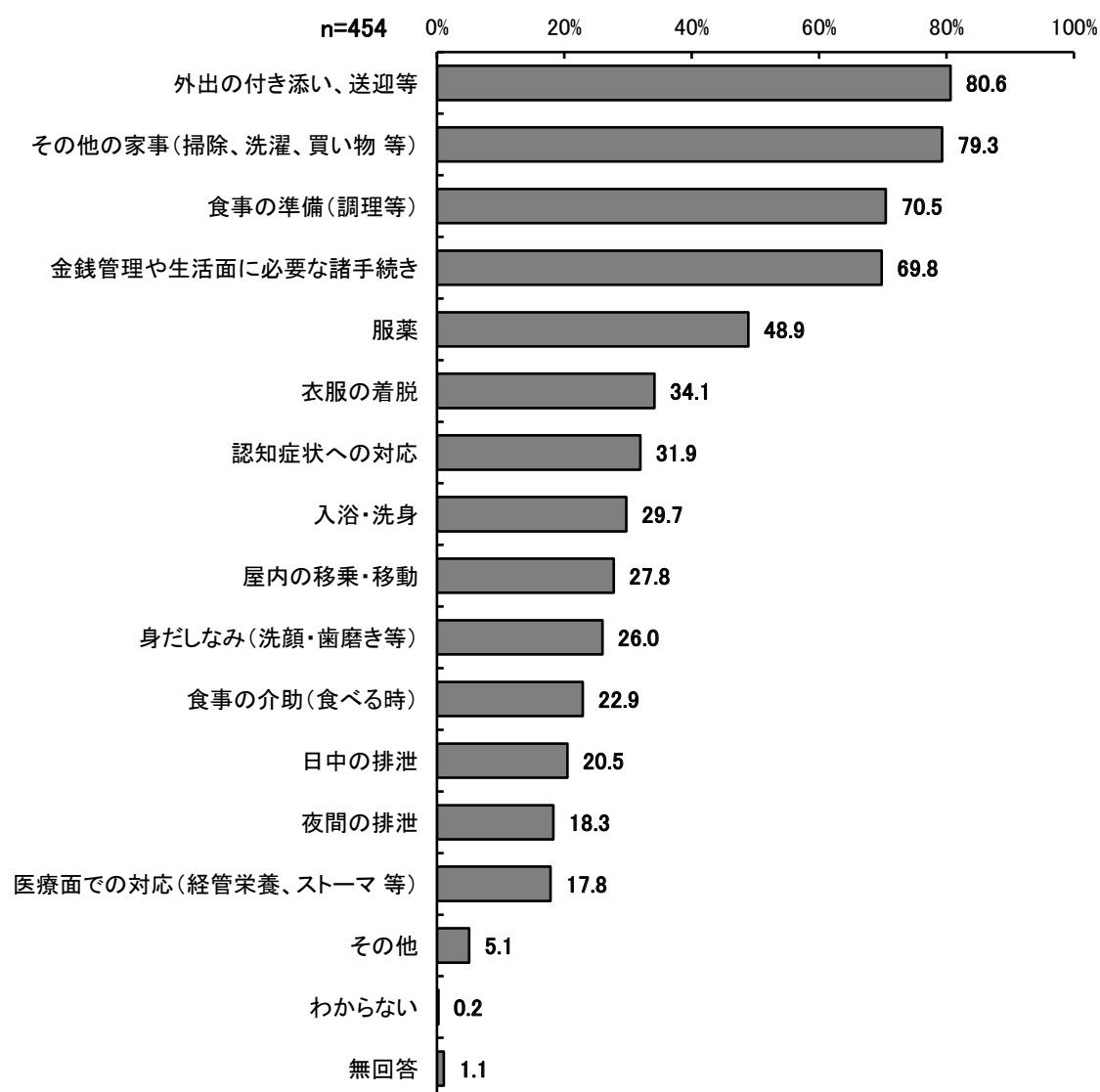
(5) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢に関して、全体では「60代」35.3%、「70代」22.3%、「80代」17.3%、「50代」16.1%となっています。また、残りの年代は1割未満となっていて、「20歳未満」は0%となっています。60代以上が74.9%と7割を超えています。



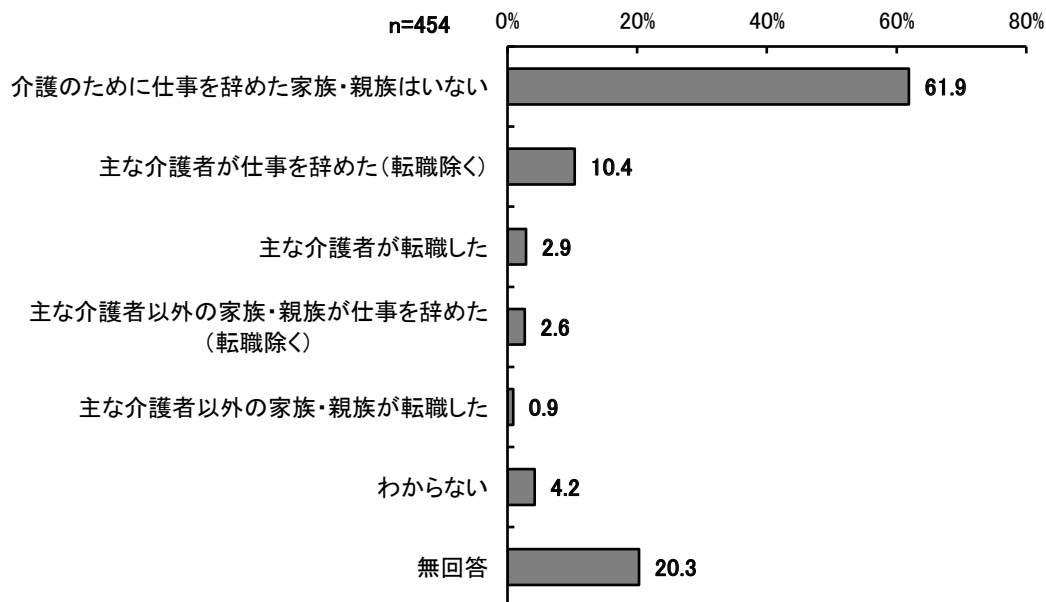
(6) 主な介護者が行っている介護（複数選択可）

現在、親族の介護者の方が行っている介護の内容として、上位から「外出の付き添い、送迎等」が80.6%、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が79.3%、「食事の準備(調理など)」が70.5%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」69.8%となっています。



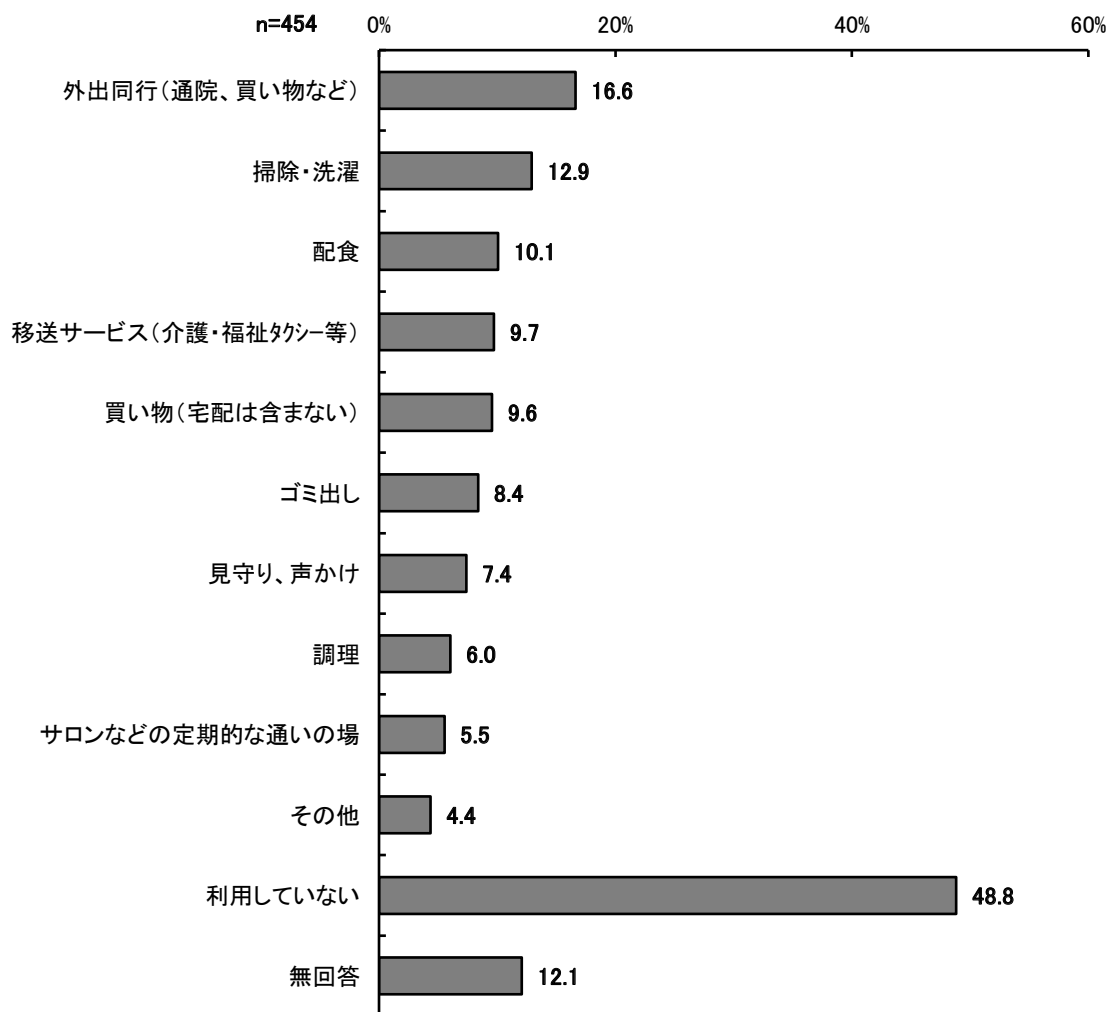
(7) 介護のための離職の有無（複数選択可）

親族の介護者の離職に関して、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が61.9%と突出して高くなっています。次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が10.4%となっており、他の項目も1割以内にとどまっています。



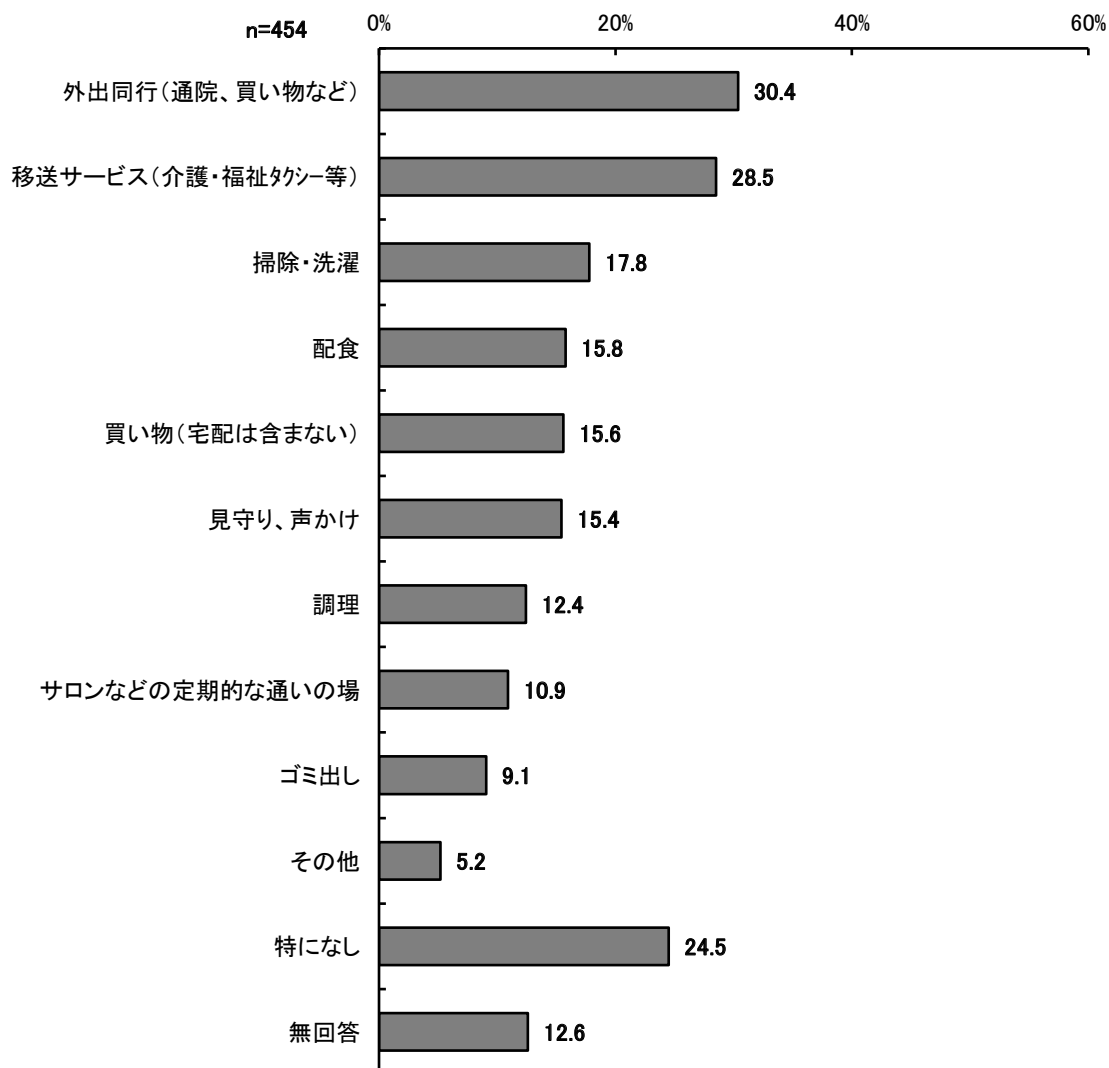
(8) 保険外の支援・サービスの利用状況（複数選択可）

「介護保険サービス以外」の支援・サービスの利用に関して、上位から「利用していない」48.8%、「外出同行(通院・買い物など)」16.6%、「掃除・洗濯」12.9%、「配食」10.1%となっています。他の項目は1割以下になっています。



(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数選択可）

今後、必要な支援・サービスとして、上位から「外出同行(通院・買い物など)」30.4%、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」28.5%、「掃除・洗濯」17.8%となっています。



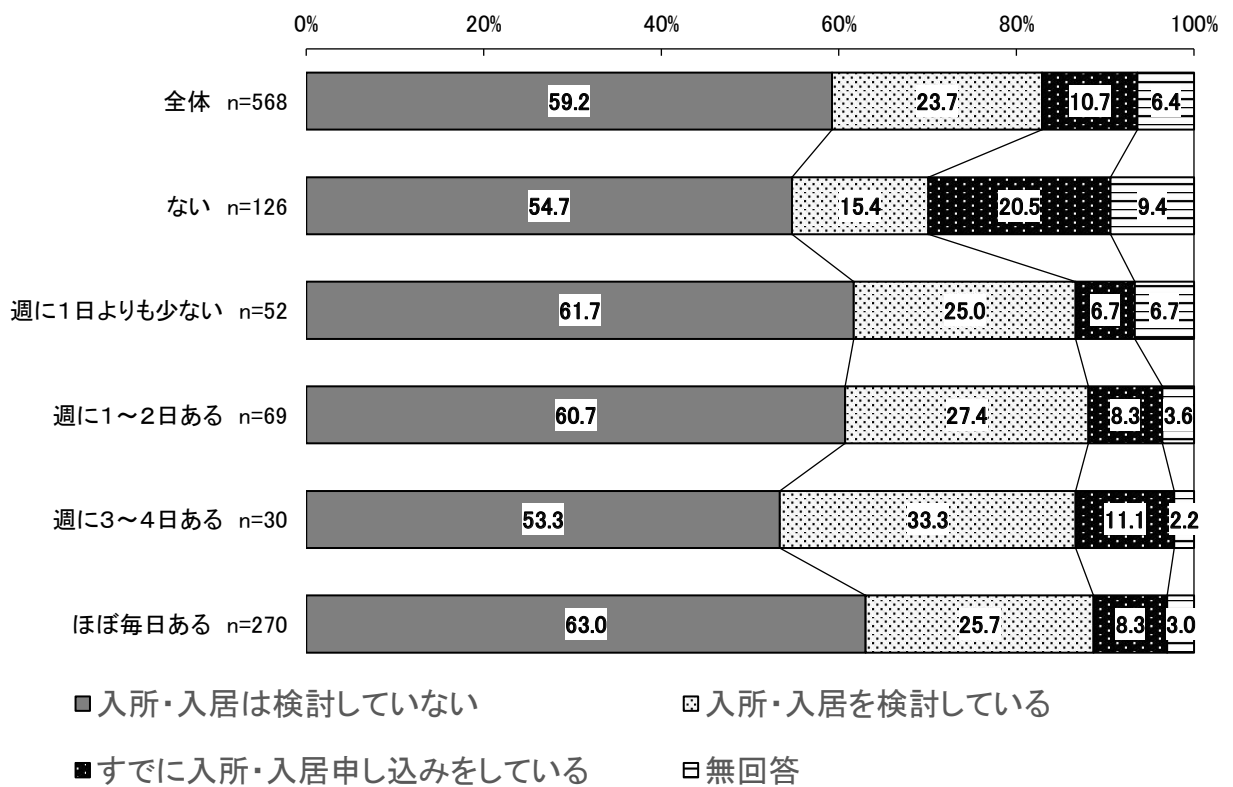
(10) 施設等検討の状況

施設等への入所・入居の検討状況に関しては、全体では「入所・入居は検討していない」59.2%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」23.7%、「すでに入所・入居申し込みをしている」10.7%となっています。

ご家族等から介護を受けている頻度ごとに、施設等への「入所・入居を検討している」をみると、「週に3～4日ある」人が33.3%、「週に1～2日ある」人が27.4%となっています。

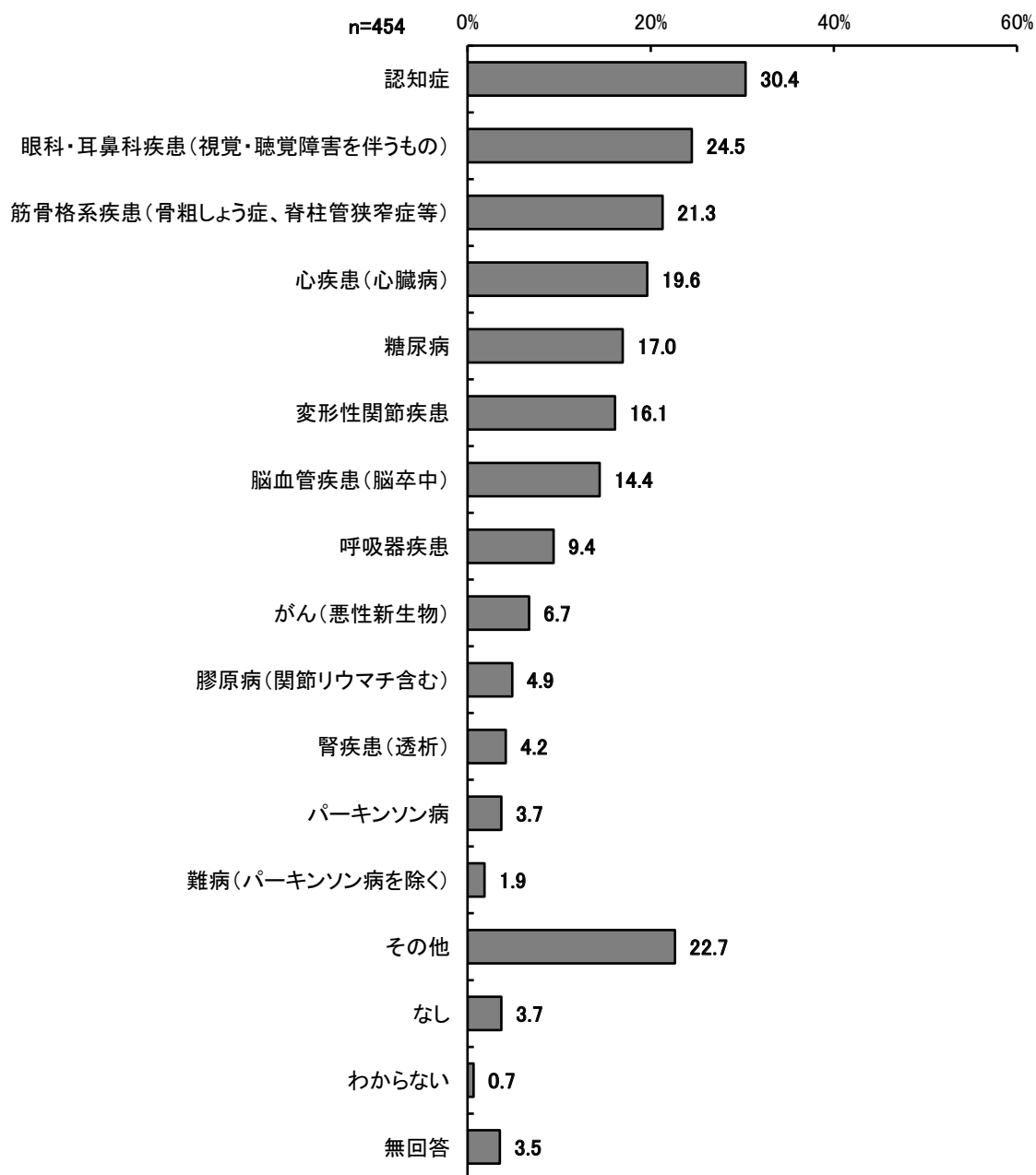
また、「ない」人でも「入所・入居を検討している」15.4%となっています。

(全体と問2介護の有無×問10施設等への入所・入居の検討状況)



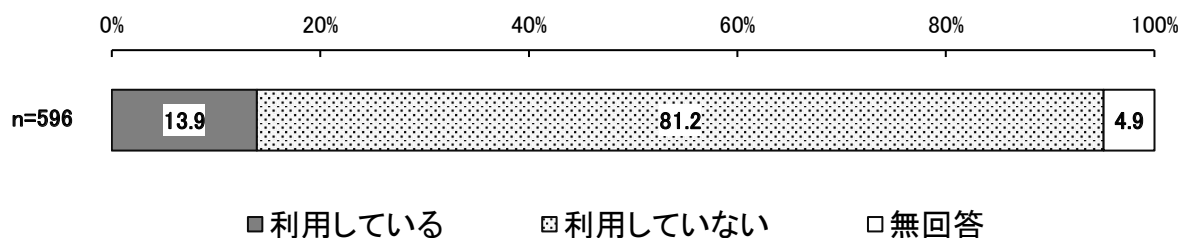
(11) 本人が抱えている傷病（複数選択可）

現在、ご本人（調査対象者）が抱えている傷病に関して、上位から「認知症」30.4%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」24.5%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」21.3%、「心疾患（心臓病）」19.6%となっています。



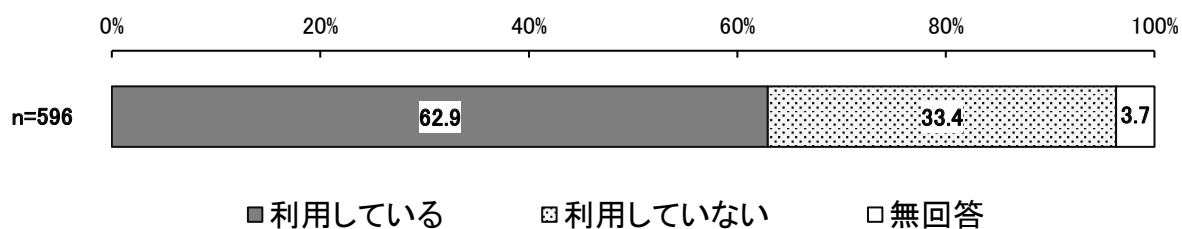
(12) 訪問診療の利用の有無

訪問診療の利用の有無に関して、全体では「利用している」13.9%、「利用していない」81.2%となっています。



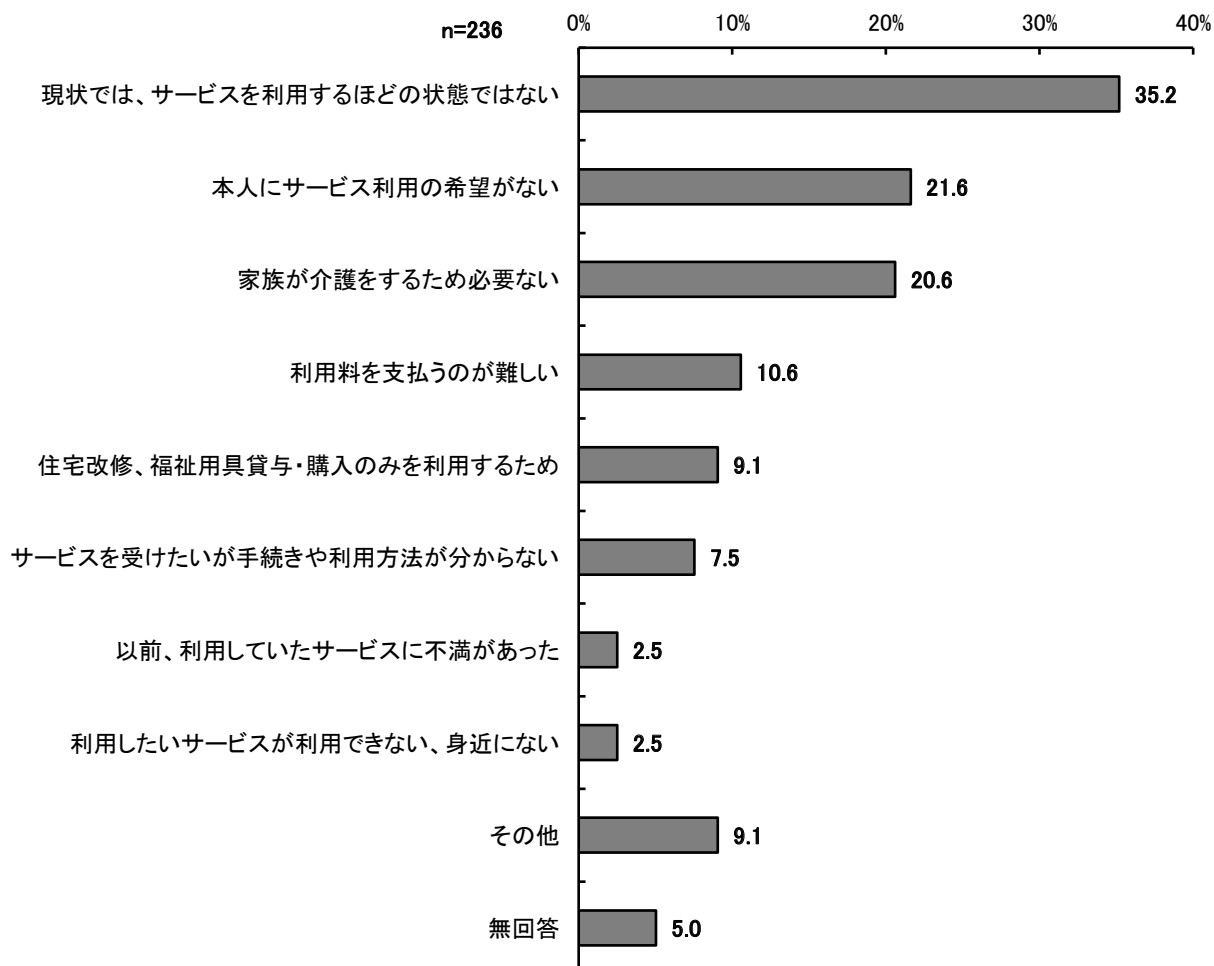
(13) 介護保険サービスの利用の有無

介護保険サービスの利用の有無に関して、全体では「利用している」62.9%、「利用していない」33.4%となっています。



(14) 介護保険サービス未利用の理由（複数選択可）

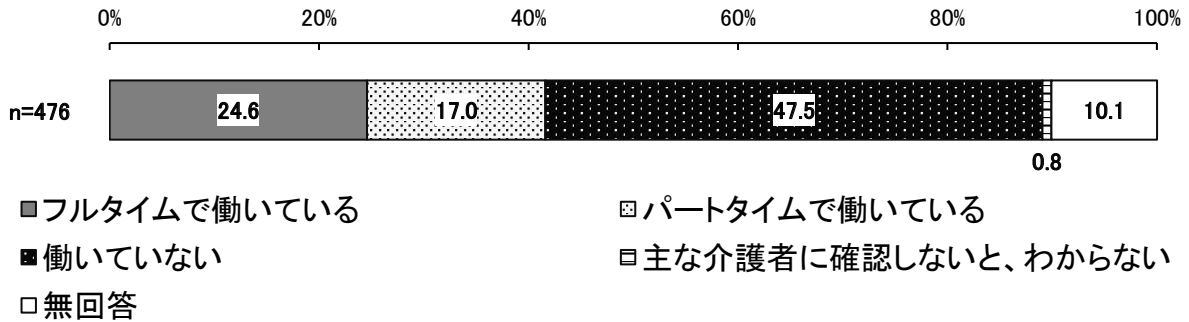
介護保険を利用していない理由に関して、上位から「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」35.2%、「本人にサービス利用の希望がない」21.6%、「家族が介護をするため必要ない」20.6%となっています。



2 主な介護者の調査項目（B票）

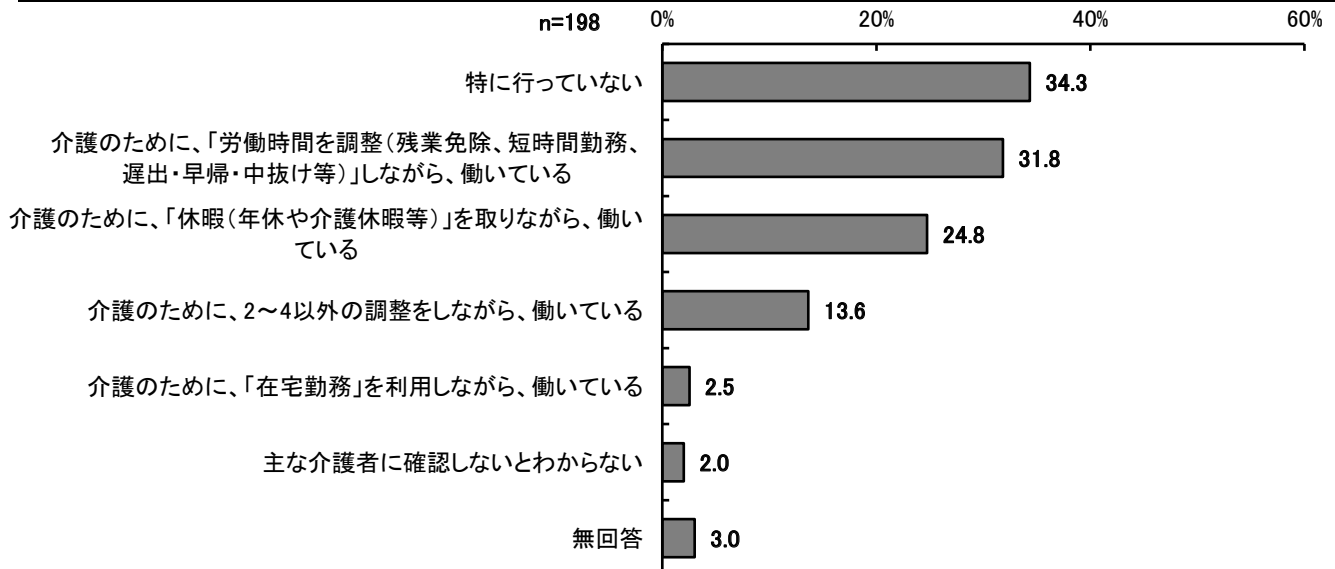
（1）主な介護者の勤務形態

介護者の勤務形態に関して、全体では「働いていない」が47.5%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」24.6%、「パートタイムで働いている」17.0%、「主な介護者に確認しないと、わからない」0.8%となっています。



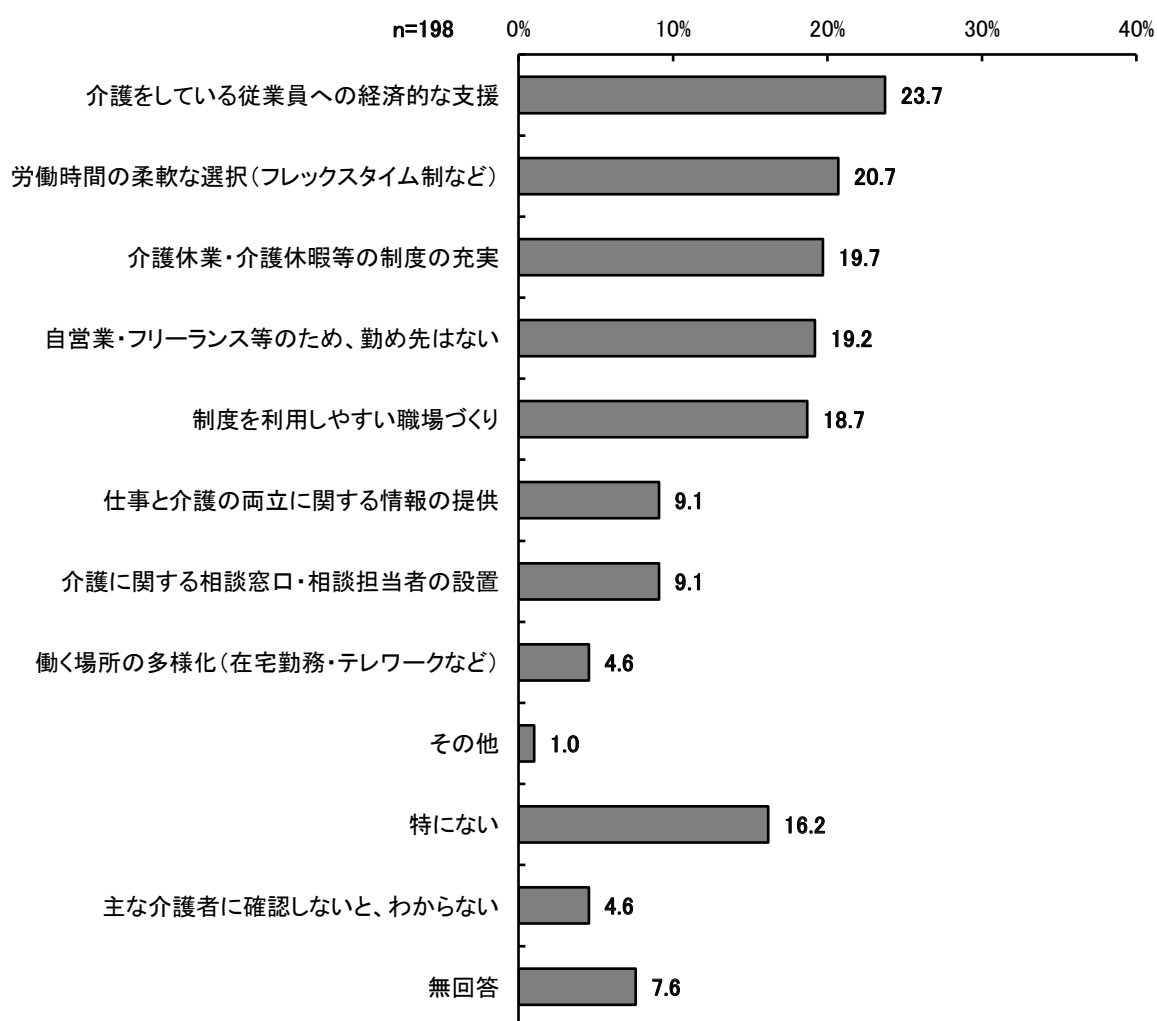
（2）主な介護者の働き方の調整の状況（複数選択可）

働いている介護者の方の働き方の調整に関して、上位から「特に行っていない」34.3%、「介護のために、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら、働いている」31.8%、「介護のために、休暇（年休や介護休暇等）を取りながら、働いている」24.8%となっています。



(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（3つまで選択可）

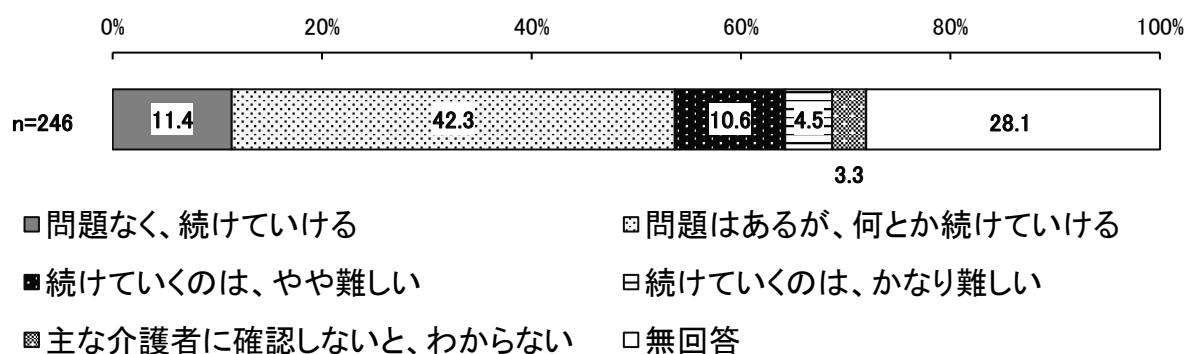
仕事と介護の両立のために効果がある勤め先からの支援に関して、上位から「介護をしている従業員への経済的な支援」23.7%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制）」20.7%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」19.7%、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」19.2%となっています。



(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

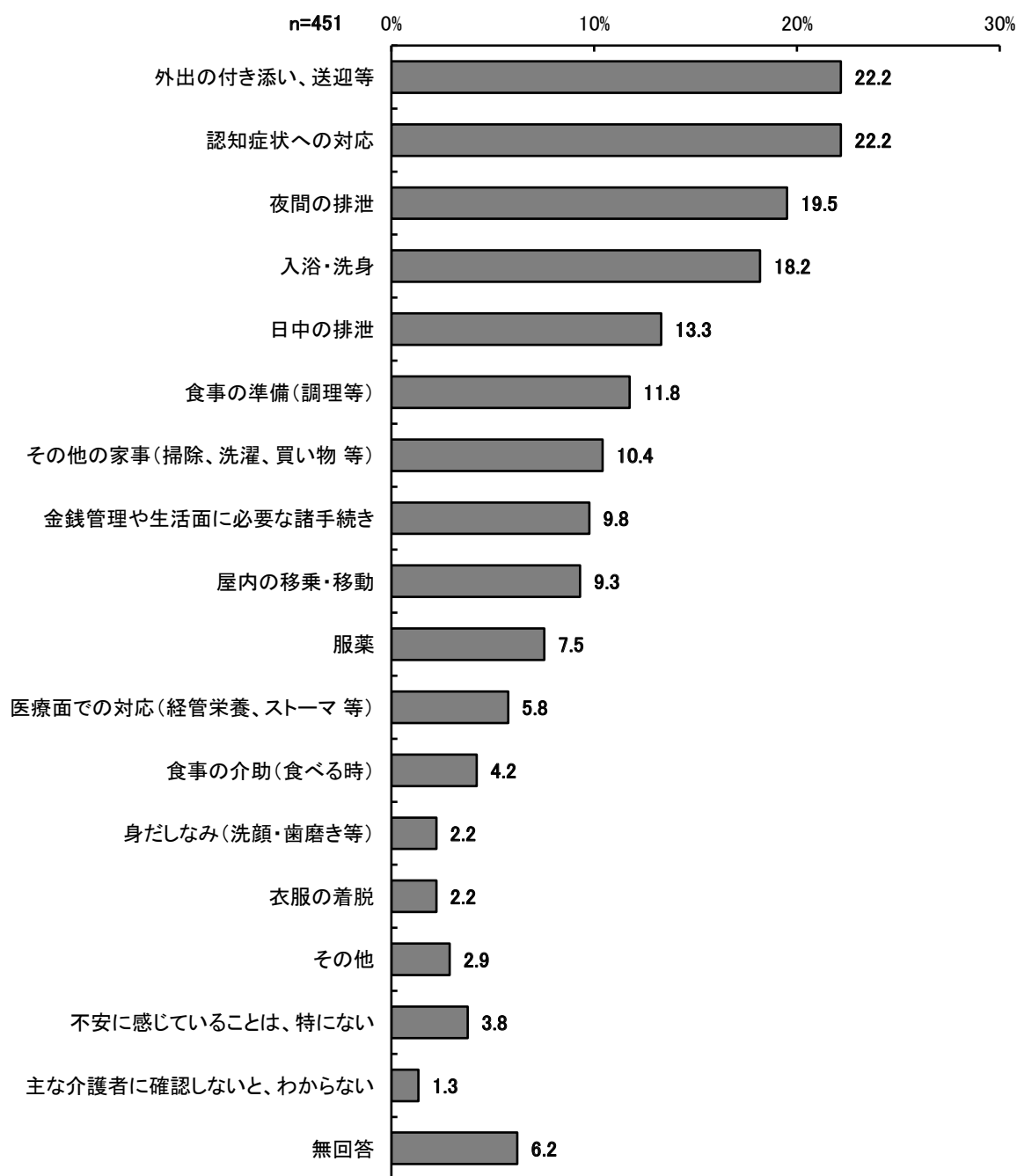
働いている介護者の今後の働きながらの介護に関して、全体では「問題はあるが、何とか続けていける」が42.3%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」11.4%、「続けていくのは、やや難しい」10.6%、「続けていくのは、かなり難しい」4.5%となっています。

「続けていける（「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」）」53.7%、「続けるのが難しい（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」）」15.1%で差は38.6ポイントとなっています。



(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（3つまで選択可）

介護者の方が不安に感じていることとして、上位から「認知症状への対応」と「外出の付き添い、送迎等」がともに22.2%、「夜間の排泄」19.5%、「入浴・洗身」18.2%、「日中の排泄」13.3%となっています。



○ 計画策定までの経緯

実施日	実施及び議事内容
令和5年2月15日(水) から3月10日(金)	○「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」実施
令和5年4月21日(金) から5月19日(金)	○「介護人材の確保に関する事業所実態調査」実施
令和5年8月9日(水)	○第1回阿南市高齢者福祉計画・第9期阿南市介護保険事業計画(案)について 第1章 計画策定にあたって 第2章 高齢者及び要介護(要支援)認定者の現状 第3章 介護保険事業及び高齢者福祉サービスの実施状況
令和5年10月24日(火)	○第2回阿南市高齢者福祉計画・第9期阿南市介護保険事業計画(案)について 第3章 介護保険事業及び高齢者福祉サービスの実施状況 第5章 計画の基本方針
令和6年2月9日(金)	○第3回阿南市高齢者福祉計画・第9期阿南市介護保険事業計画(案)について 第4章 介護保険サービス等の推計 第6章 施策の展開 第7章 認知症施策推進計画 第8章 介護保険事業費及び第1号被保険者保険料の見込み 第9章 計画の推進
令和6年2月28日(水) から3月12日(火)	○パブリックコメントの実施

阿南市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定審議会委員名簿

		氏名	所属団体等	備考
1	会 長	福 永 亨	地域包括支援センター運営協議会	
2	副会長	紅 露 清 恵	阿南市婦人連合会	
3	委 員	渡 部 友 子	阿南市議会文教厚生委員会	R5.12.17まで
	委 員	金 久 博		R5.12.18から
4	委 員	撫 養 千 尋	阿南市民生・児童委員協議会	
5	委 員	米 田 勉	社会福祉法人 阿南市社会福祉協議会	
6	委 員	西 尾 和 洋	公益社団法人 阿南市シルバー人材センター	
7	委 員	加 茂 彌代次	阿南市セニヤクラブ連合会	
8	委 員	笠 井 章 夫	阿南市身体障害者連合会	
9	委 員	半 瀬 恒 夫	養護老人ホーム福寿荘	
10	委 員	助 石 浩 章	特別養護老人ホーム阿南荘	
11	委 員	木 村 賢 徳	地域密着型サービス運営協議会	
12	委 員	郡 尋 香	阿南保健所	
13	委 員	三 谷 裕 昭	阿南市医師会	
14	委 員	村 田 昌 弘	阿南市那賀郡歯科医師会	R5.9.30まで
	委 員	國 清 憲 志		R5.10.1から
15	委 員	村 上 和 也	阿南医療センター	R5.3.31まで
	委 員	井 原 英 樹		R5.4.1から
16	委 員	原 田 昌 彦	阿南市同和会	
17	委 員	西 岡 安 夫	部落解放同盟徳島県連合会阿南ブロック連絡協議会	
18	委 員	林 朋 代	公益社団法人 認知症の人と家族の会徳島県支部	
19	委 員	西 野 貞 江	ひまわりご近所デイサービス	
20	委 員	白 山 靖 彦	学識経験者	

*順不同

○阿南市高齢者福祉計画・阿南市介護保険事業計画策定審議会設置条例

平成13年9月25日

阿南市条例第32号

(目的及び設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく高齢者福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定に関する事項を調査審議するため、阿南市高齢者福祉計画・阿南市介護保険事業計画策定審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関する事項を調査審議する。

- 2 審議会は、前項の諮問に関連する事項について、市長に意見を述べることができる。
- 3 審議会は、高齢者福祉事業及び介護保険事業の実績に関して、点検評価することができる。
- 4 審議会は、調査審議の結果について、必要があると認める場合においては、その結果を公表することができる。

(組織)

第3条 審議会は、委員20人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、識見を有する者のうちから、市長が任命する。

- 2 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 審議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、会長の職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集する。ただし、新たに委員が選任されたのち、最初に招集する審議会の会議は、市長が招集する。

- 2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 審議会の会議は、公開とする。

(専門部会)

第7条 審議会は、第2条に規定する所掌事務のうち、専門的事項を調査審議するため、専門部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

- 2 部会員は、委員のうちから会長が指名する。

(審議会の運営)

第8条 この条例及びこの条例に基づく規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

(規則への委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (平成15年3月28日条例第10号)

この条例は、公布の日から施行し、改正後の阿南市介護保険事業計画等策定審議会設置条例の規定は、平成15年2月1日から適用する。

附 則 (平成21年3月27日条例第7号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (平成25年6月26日条例第21号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (令和3年3月29日条例第4号)

この条例は、令和3年4月1日から施行する。

阿南市高齢者福祉計画
第9期阿南市介護保険事業計画
令和6年（2024年）3月

発行	徳島県阿南市
編集	阿南市保健福祉部介護・ながいき課

住所	〒774-8501 徳島県阿南市富岡町トノ町12番地3
----	--------------------------------



ANAN CITY