

**四国中央市高齢者福祉計画  
第9期介護保険事業計画  
(素案)**

**令和 年 月  
四国中央市**

## 目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景・趣旨	1
2 介護保険制度改正の経緯	2
3 計画の性格・位置づけ	5
4 計画の期間	6
5 日常生活圏域	6
6 計画の策定方法と体制	6
第2章 四国中央市の高齢者を取り巻く状況	8
1 高齢者の状況	8
2 介護保険制度における高齢者の状況	13
3 高齢者福祉施策等の実施状況	22
4 アンケート調査の結果概要	30
第3章 計画の理念	44
1 基本理念	44
2 基本目標	45
3 主要施策	46
4 計画の体系	48
第4章 施策の展開	49
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	49
2 ニーズ・地域実情に応じた支援施策の充実	56
3 その人らしく暮らしを送ることができるための支援の強化	59
4 安心・安全な暮らしの実現	62
5 安定したサービス提供体制の維持・確保	67
第5章 介護保険事業等の今後の見込み	72
1 高齢者数と認定者数の推計	72
2 介護保険サービスの見込み量	74
3 給付費等の見込み	99
4 第9期介護保険料の算定	109
第6章 計画の推進	113
1 市民、地域、行政等の連携	113
2 市民意識の啓発と地域福祉の推進	113
3 PDCAサイクルを通じた地域マネジメントの推進	113

# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の背景・趣旨

「人生100年時代」とも言われる中、わが国は本格的な超高齢社会を迎えています。

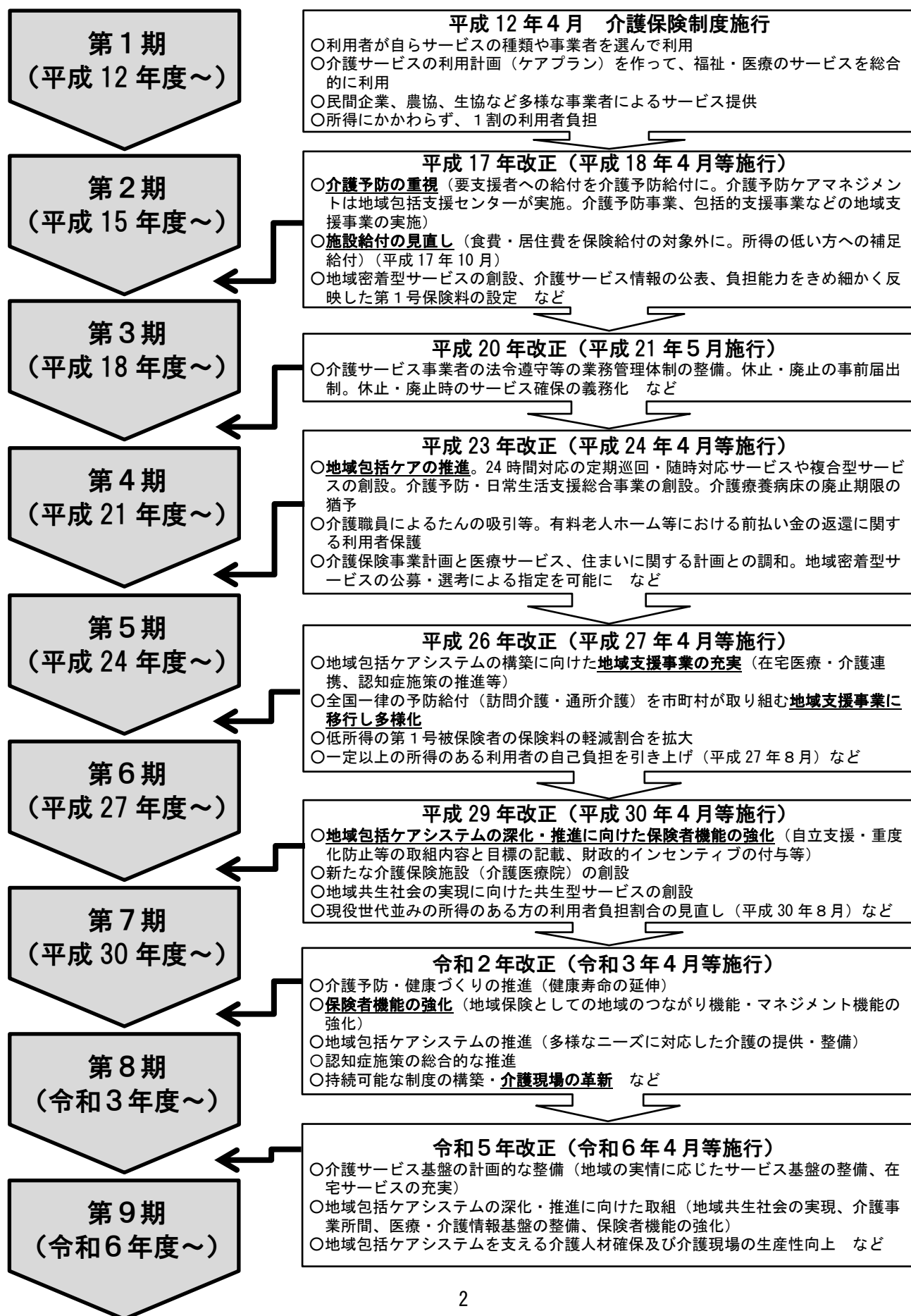
総人口の減少傾向が続く中、高齢者人口は今後も高い水準で推移することが見込まれ、国では、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据え、これまで介護保険制度や高齢者福祉施策の持続可能性を維持しながら、高齢者の方が住み慣れた地域で日常生活を送ることを可能としていくため、限りある社会資源を効率的に活用することにより、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援を包括的に確保する体制（＝「地域包括ケアシステム」）の構築を図るとともに、更なる深化・推進に向けて取り組んできたところです。

また、今後は第二次ベビーブームに生まれた団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、既に減少している生産年齢人口の減少が加速する一方、より介護ニーズが高い85歳以上の高齢者人口については、引き続き増加傾向が見込まれており、介護サービス等提供基盤が深刻な需給ギャップに陥ることがないように、介護現場における生産性の向上や深刻化する介護人材不足への人的基盤の確保への取り組みがこれまで以上に重要となるほか、急増が予想される医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者や85歳以上の方の約2人に一人が症状を有すると言われる認知症高齢者への対策が求められています。

こうした傾向は本市においては全国平均に比し顕著、かつ早いスピードで進展しており、総人口は平成16年の市町村合併後、減少の一途である中、高齢者人口においても昨年度から減少に転じる等、既に医療・介護ニーズの増大化、深刻な介護人材不足及び人口減少地域における生活インフラの縮小等、様々な課題が顕在化しつつあり、抜本的な対策が急務とされているところです。

本計画は、このような現状の中、高齢者を取り巻く環境は大きな転換期を迎えつつある、いわゆる「2040年問題」（本市においては実質的に「2030年問題」）を見据えた最初の計画として、これまで実施してきた取り組みを引き継ぎながら、中長期的視点に基づく安定、かつ持続可能な多様な主体の参画による支援体制の構築を目指し、具体的取り組みや目標を位置付けるべく策定するものです。

## 2 介護保険制度改正の経緯



第9期介護保険事業計画の策定に係る基本指針に関する事項は下記のとおりです。(全国介護保険担当課長会議資料(令和5年7月31日開催))

基本指針の見直しにあたっての基本的な考え方、及び第9期計画において記載を充実する事項(案)※「全国介護保険担当課長会議資料」(令和5年7月31日)より

#### 【基本的考え方】

- ・次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- ・また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- ・さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となる。

#### 【第9期計画において記載を充実する事項(案)】

##### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

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

##### 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等

- ・重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ・高齢者虐待防止の一層の推進
- ・介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ・地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- ・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- ・地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- ・保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

### 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

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

### 3 計画の性格・位置づけ

#### (1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法（第 20 条の 8）及び介護保険法（第 117 条）に基づき、本市の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業の円滑な実施を図るために定めるものです。このため、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定しています。

《老人福祉法（抜粋）》

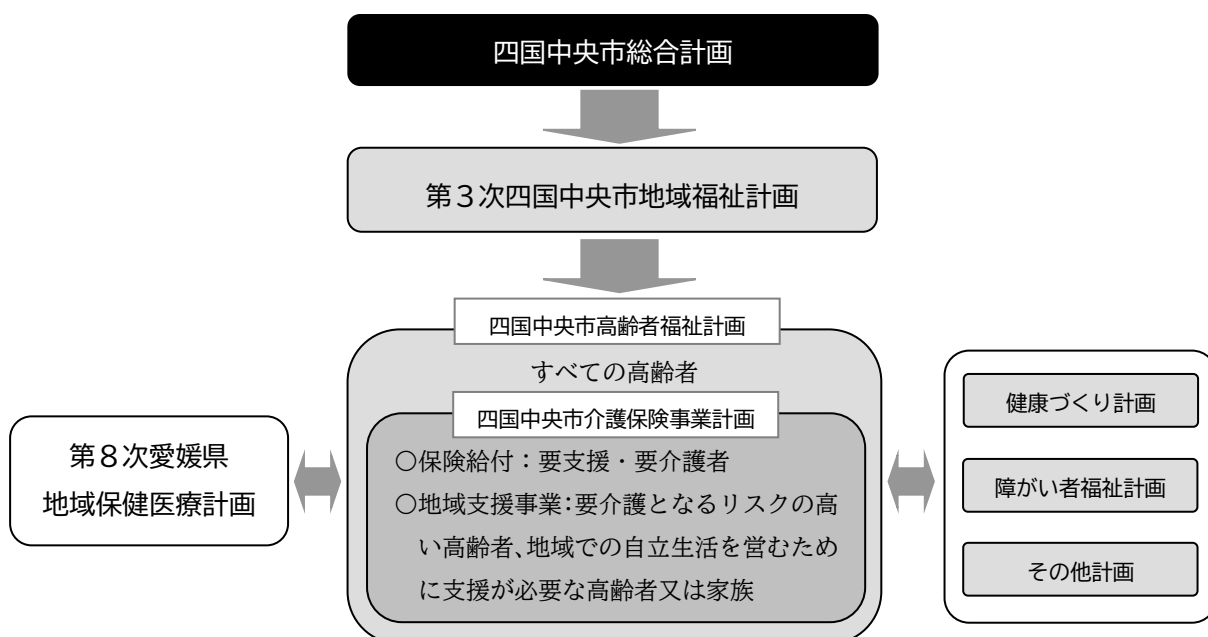
- 第20条の8第1項 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
- 第20条の8第7項 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

《介護保険法（抜粋）》

- 第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
- 第117条第6項 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

#### (2) 他の計画との関係

本計画は、国や県の基本的な指針や関連計画の内容を十分に踏まえるとともに、上位計画である「四国中央市総合計画」をはじめ、「地域福祉計画」等との整合を図っています。



## 4 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年とします。団塊の世代全員が後期高齢者となる令和7（2025）年度及び団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代の人々が急激に減少する令和22（2040）年度を見据え、中長期的な視点に立った施策の展開を図る期間となります。

## 5 日常生活圏域

日常生活圏域については、前回までの計画と同様、合併前の旧市町村単位である4地域とします。

## 6 計画の策定方法と体制

### （1）四国中央市介護保険運営協議会

本計画の策定にあたっては、行政機関内部だけでなく学識経験者や保健・医療・福祉関係者、介護保険の被保険者等で構成された「四国中央市介護保険運営協議会」において審議され、その提言を計画に反映させています。

#### 【四国中央市介護保険運営協議会の開催状況】

回	開催日	開催場所	主な協議内容
1	令和5年 7月6日	庁舎 5階会議室	・第8期介護保険事業計画における施設等基盤整備進捗状況について ・第9期介護保険事業計画策定に係る今後のスケジュールについて
2	令和5年 10月12日	庁舎 5階会議室	第9期介護保険事業計画策定に係る ・基本方針について ・各種調査結果の報告について ・施設等基盤整備計画について
3	令和5年 12月21日	庁舎 5階会議室	・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について ・第9期介護保険料について（報酬改定率等反映前）
4	令和6年 1月25日	防災センター 3階会議室	・第9期介護保険料について（報酬改定率等反映後）



## (2) 行政機関内部の体制

市民に最も身近な自治体として、高齢者を対象とした保健福祉施策を総合的に推進するため、関係部局との協議及び連絡調整を図りました。

## (3) 各種調査の実施

本計画の策定にあたり、サービスニーズ・供給量等把握のため下記調査を実施しました。

国基準調査	市独自調査	その他調査
<b>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査</b> 在宅の65歳以上対象(要介護者除く)	<b>居宅介護支援事業所等利用者実態調査</b> 居宅介護支援事業所介護支援専門員対象	<b>在宅生活改善調査</b> 在宅で生活の維持が難しくなっている人
<b>在宅介護実態調査</b> 在宅の要支援者・要介護者対象	<b>施設等入所待機者数調査</b> 施設・居住系サービス事業所対象	<b>居所変更実態調査</b> 過去1年間で施設等から居所を変更した人
	<b>介護サービス事業所参入意向数調査</b> 市内事業所等を有する法人対象	<b>療養病床等転換意向調査</b> 療養病床等を有する法人対象

## (4) タウンコメントの実施

本計画に対する市民の方のご意見を募集するため、令和6年1月●日から令和6年2月●日までの期間においてタウンコメント手続を実施しました。(予定)

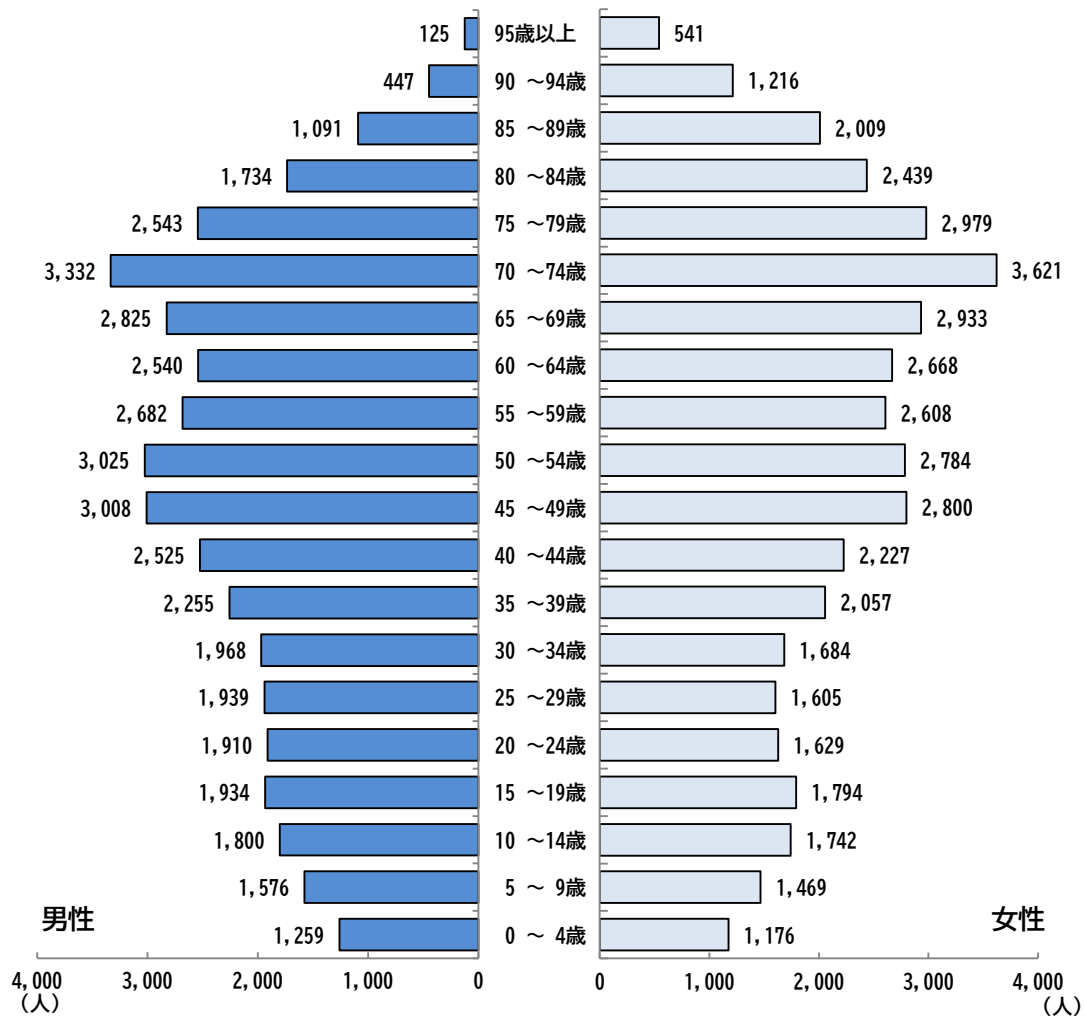
## 第2章 四国中央市の高齢者を取り巻く状況

### 1 高齢者の状況

#### (1) 人口ピラミッド

本市の令和5年9月末現在の人口をピラミッドで見ると、男女ともに70～74歳が最も多くなっています。

【人口ピラミッド 令和5年9月末現在】



【資料】住民基本台帳

## (2) 人口の推移

本市の令和5年の9月末現在の総人口は82,499人となっています。

年齢3区分別にみると、年少人口、生産年齢人口は減少を続けており、高齢者人口は増加傾向が続いていましたが、令和4年度から減少に転じています。年少人口及び生産年齢人口の減少割合が大きいため、高齢化率は年々上昇しており、令和5年では33.7%と総人口の3人に1人が高齢者という状況です。

高齢者人口に占める前期・後期高齢者の割合は既に後期高齢者が過半数を占める割合で推移していますが、期間中にいわゆる団塊の世代の方がすべて後期高齢者に移行することに伴い、この傾向は更に顕著になるものと見込まれています。

### 【総人口と年齢区分別人口の推移】

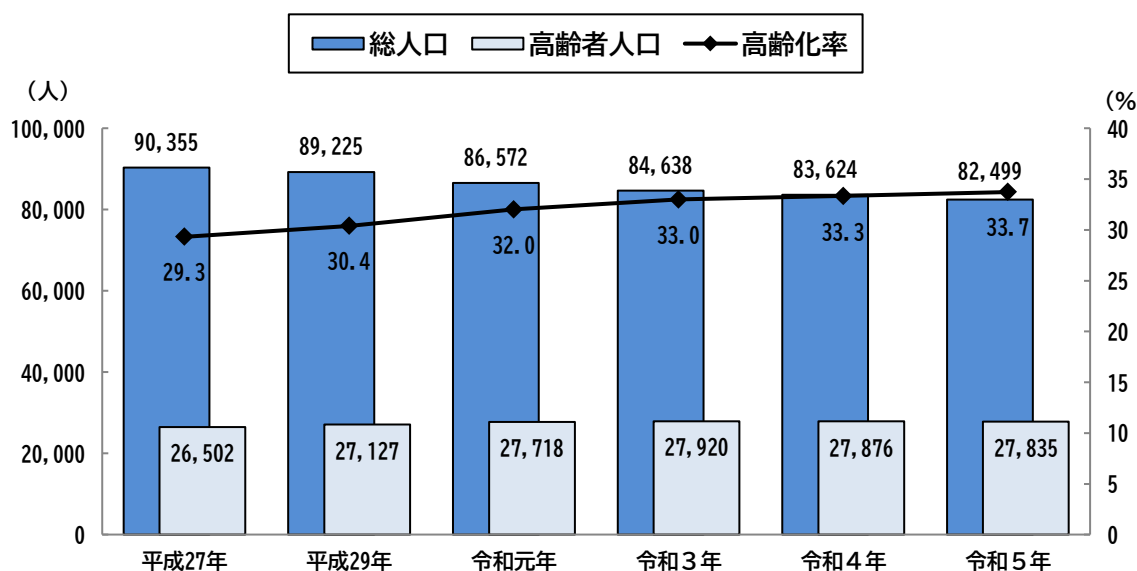
単位：人

区分	平成27年	平成29年	令和元年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	90,355	89,225	86,572	84,638	83,624	82,499
年少人口 (0～14歳)	11,169	10,844	10,193	9,699	9,390	9,022
生産年齢人口 (15～64歳)	52,684	51,254	48,661	47,019	46,358	45,642
高齢者人口 (65歳以上)	26,502	27,127	27,718	27,920	27,876	27,835
前期高齢者 (65～75歳未満)	12,916	13,218	13,499	13,805	13,296	12,711
後期高齢者 (75歳以上)	13,586	13,909	14,219	14,115	14,580	15,124
高齢化率	29.3%	30.4%	32.0%	33.0%	33.3%	33.7%
前期高齢者 (65～75歳未満)	48.7%	48.7%	48.7%	49.4%	47.7%	45.7%
後期高齢者 (75歳以上)	51.3%	51.3%	51.3%	50.6%	52.3%	54.3%

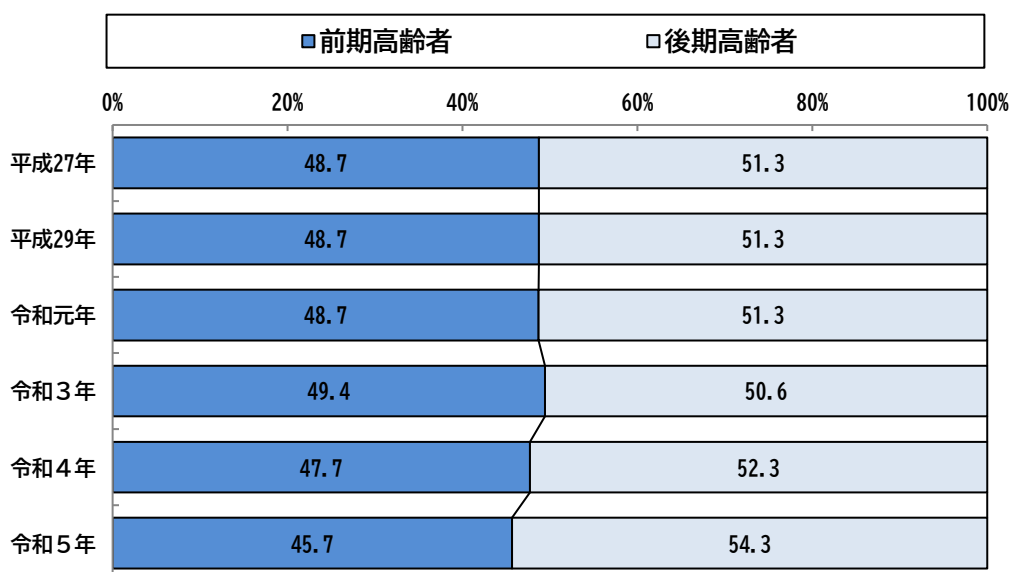
※前期高齢者、後期高齢者の割合は、高齢者人口に対する割合

【資料】住民基本台帳（各年9月末現在）

### 【総人口と高齢者人口の推移】



### 【前期・後期高齢者割合の推移】



※前期高齢者、後期高齢者の割合は、高齢者人口に対する割合

【資料】住民基本台帳（各年9月末現在）

### （3）高齢者のいる世帯の推移

令和2年における一般世帯数は35,676世帯、高齢者のいる世帯数は16,689人でともに年々増加しており、いずれも平成7年以降最大となっています。特に高齢者のいる世帯数の増加が顕著であり、一般高齢者世帯数に占める割合は平成7年の38.0%から8.8ポイント上昇し、46.8%と世帯全体における約半数にまで至っています。

核家族化の進展に伴い同居世帯数は減少する一方、ひとり暮らし高齢者世帯数や高齢者夫婦のみ世帯数が増加しているのも特徴です。

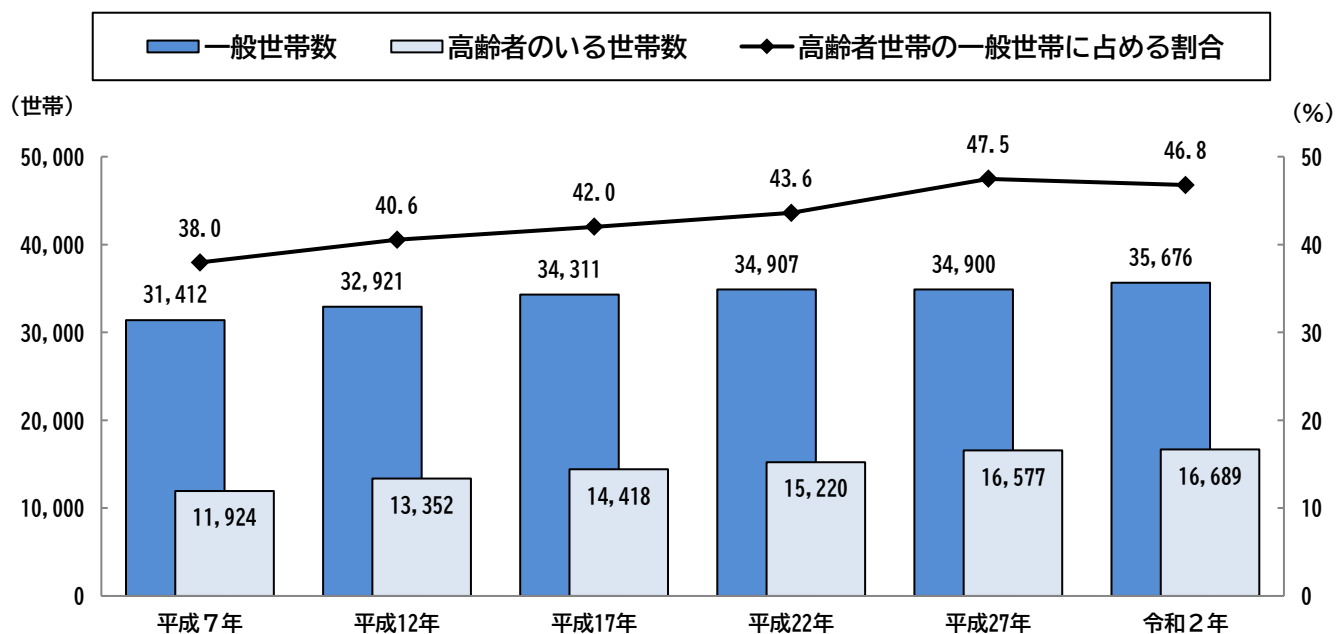
### 【高齢者のいる世帯数の推移】

単位：世帯

区分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	31,412	32,921	34,311	34,907	34,900	35,676
高齢者のいる世帯数	11,924	13,352	14,418	15,220	16,577	16,689
（一般世帯比）	38.0%	40.6%	42.0%	43.6%	47.5%	46.8%
ひとり暮らし高齢者世帯数	1,972	2,483	3,066	3,527	4,161	4,680
（一般世帯比）	6.3%	7.5%	8.9%	10.1%	11.9%	13.1%
高齢者夫婦のみ世帯	2,747	3,747	4,206	4,512	5,066	5,250
（一般世帯比）	8.7%	11.4%	12.3%	12.9%	14.5%	14.7%
同居世帯	7,205	7,122	7,146	7,181	7,350	6,759
（一般世帯比）	22.9%	21.6%	20.8%	20.6%	21.1%	18.9%

【資料】国勢調査

### 【高齢者のいる世帯の構成比の推移】



【資料】国勢調査

#### (4) 高齢者のいる世帯の住まいの状況

令和2年の高齢者のいる世帯の住まいの状況をみると、高齢者のいる世帯では87.9%が持ち家となっており、一般世帯数における持ち家の構成比と比較すると高い割合を示しています。

#### 【高齢者のいる世帯の住まいの状況（令和2年）】

単位：世帯

	持ち家	公営の借家	民営の借家	その他	計
一般世帯数	24,809	1,604	6,730	2,533	35,676
(構成比)	69.5%	4.5%	18.9%	7.1%	100.0%
高齢者のいる世帯数	14,666	889	970	164	16,689
(構成比)	87.9%	5.3%	5.8%	1.0%	100.0%

【資料】国勢調査

## (5) 高齢者の就業状況

令和2年の高齢者の就業者数は6,802人となっており、前回（平成27年）調査時と比べ、全就業人口が42,091人から減少しているのに対し、高齢者の就業者数は5,565人から大きく増加しているのが特徴です。

産業別にみると、本市全体では、就業者の58.3%、また、65歳以上の就業者の62.4%が第3次産業に従事しています。

業種別にみると、農業、林業の全就業人口1,271人のうち、65歳以上の就業者が858人となっており、67.5%を高齢者が占めています。

### 【高齢者の就業状況（令和2年）】

単位：人

産業	業種	全就業人口		65歳以上就業人口		
		人数	全就業人口に占める割合	人数	65歳以上就業人口に占める割合	業種別全就業人口に占める65歳以上就業人口の割合
総数		39,064	100.0%	6,802	100.0%	
第1次	農業、林業	1,271	3.3%	858	12.6%	67.5%
	漁業	100	0.3%	55	0.8%	55.0%
第2次	鉱業、採石業、砂利採取業	3	0.01%	1	0.01%	33.3%
	建設業	2,435	6.2%	523	7.7%	21.5%
	製造業	12,416	31.8%	1,124	16.5%	9.1%
第3次	電気・ガス・熱供給・水道業	158	0.4%	18	0.3%	11.4%
	情報通信業	169	0.4%	12	0.2%	7.1%
	運輸業、郵便業	2,847	7.3%	367	5.4%	12.9%
	卸売業、小売業	4,918	12.6%	1,042	15.3%	21.2%
	金融業、保険業	596	1.5%	63	0.9%	10.6%
	不動産業、物品賃貸業	315	0.8%	114	1.7%	36.2%
	学術研究、専門・技術サービス業	682	1.7%	142	2.1%	20.8%
	宿泊業、飲食サービス業	1,330	3.4%	379	5.6%	28.5%
	生活関連サービス業、娯楽業	998	2.6%	268	3.9%	26.9%
	教育、学習支援業	1,264	3.2%	139	2.0%	11.0%
	医療、福祉	5,163	13.2%	507	7.5%	9.8%
	複合サービス事業	381	1.0%	21	0.3%	5.5%
	サービス業（他に分類されないもの）	1,803	4.6%	531	7.8%	29.5%
公務（他に分類されるものを除く）	955	2.4%	42	0.6%	4.4%	
分類不能の産業	1,260	3.2%	596	8.8%	47.3%	

【資料】国勢調査

## 2 介護保険制度における高齢者の状況

### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は令和5年では6,272人となっています。

また、第1号被保険者認定率については、平成28年以降、22%台で推移しており、令和5年では22.2%となっています。

要支援・要介護度別にみると、最も増加が大きいのは、要支援2で、平成29年から令和5年にかけて、272人増加しています。

本市の調整済み認定率は、県平均、全国平均及び近隣他市と比較してもいずれも高く、特に要支援2、要介護2・3において高い認定率となっています。

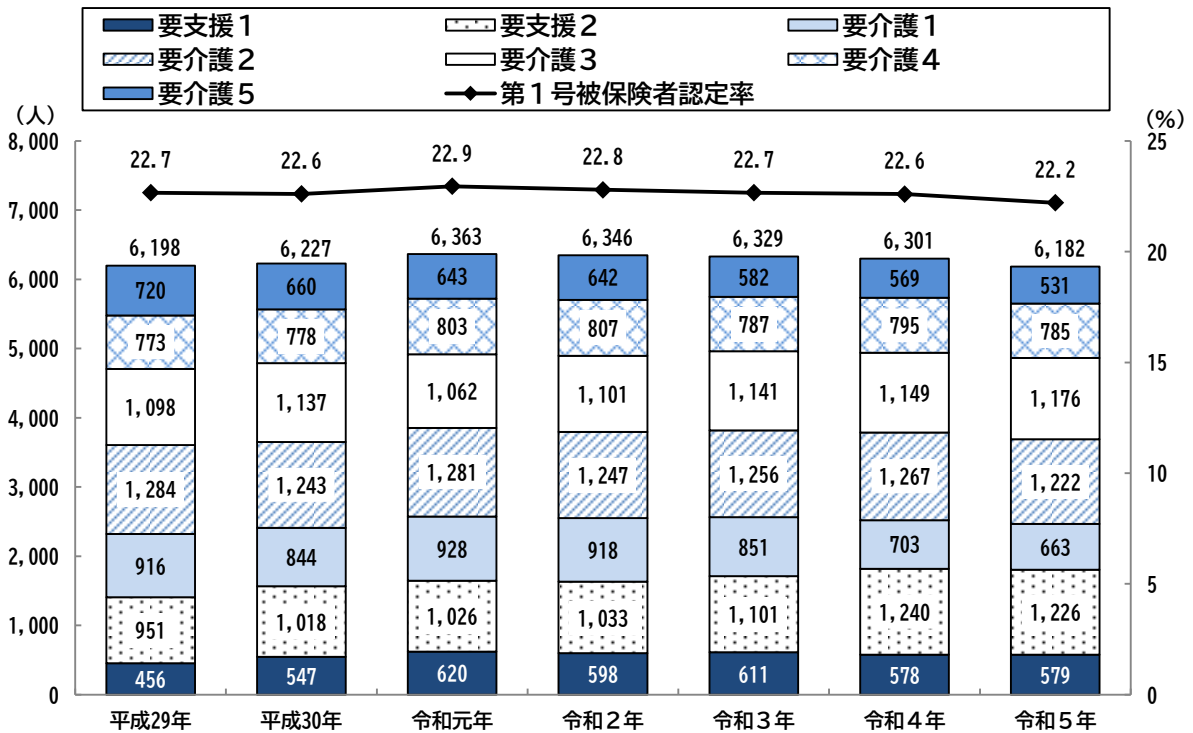
#### 【要支援・要介護認定者数及び第1号被保険者認定率の推移】

単位：人

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数	27,348	27,548	27,727	27,845	27,927	27,883	27,844
認定者数	6,327	6,346	6,472	6,454	6,436	6,399	6,272
要支援1	460	554	623	605	619	588	586
要支援2	970	1,033	1,041	1,049	1,123	1,253	1,242
要介護1	928	864	939	926	860	709	668
要介護2	1,313	1,262	1,313	1,278	1,278	1,294	1,251
要介護3	1,119	1,163	1,081	1,119	1,163	1,170	1,187
要介護4	799	796	817	823	802	804	799
要介護5	738	674	658	654	591	581	539
うち第1号被保険者	6,198	6,227	6,363	6,346	6,329	6,301	6,182
要支援1	456	547	620	598	611	578	579
要支援2	951	1,018	1,026	1,033	1,101	1,240	1,226
要介護1	916	844	928	918	851	703	663
要介護2	1,284	1,243	1,281	1,247	1,256	1,267	1,222
要介護3	1,098	1,137	1,062	1,101	1,141	1,149	1,176
要介護4	773	778	803	807	787	795	785
要介護5	720	660	643	642	582	569	531
第1号被保険者認定率	22.7%	22.6%	22.9%	22.8%	22.7%	22.6%	22.2%

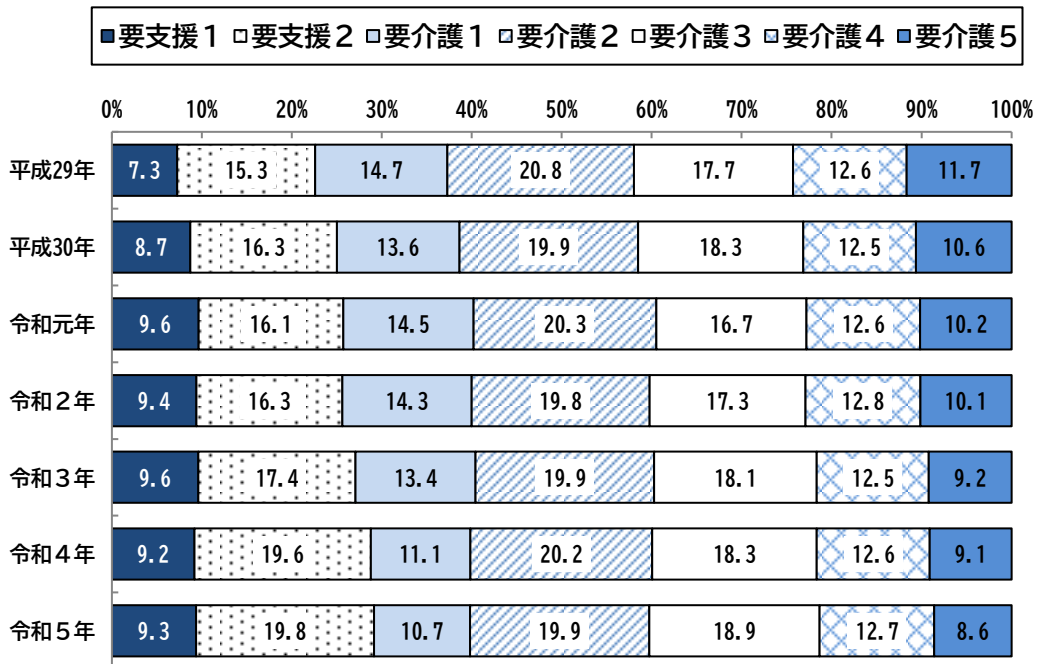
【資料】介護保険事業状況報告（各年9月末）

【要支援・要介護認定者数・認定率（第1号被保険者）】



【資料】介護保険事業状況報告（各年9月末）

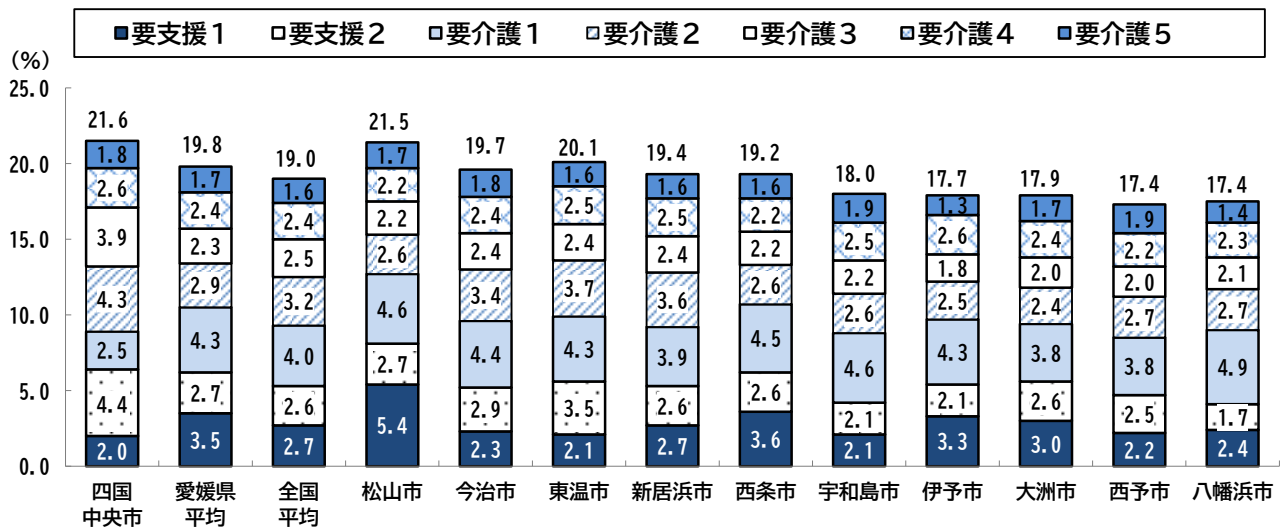
【要介護度別割合の推移】



【資料】介護保険事業状況報告（各年9月末）



【調整済み認定率全国、県及び県内各市との比較（要介護度別）（令和4年現在）】



【資料】介護保険事業状況報告、総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率。

## (2) 介護保険サービス受給者数の推移

介護保険サービス受給者数は、平成29年の5,684人から令和5年には32人増の5,716人となっています。

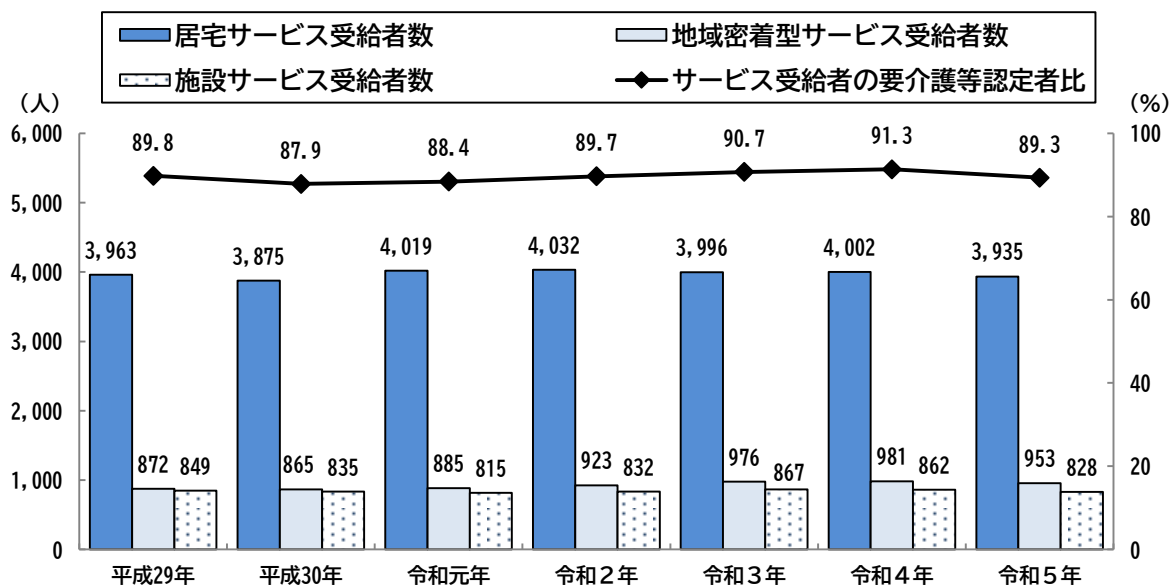
要支援・要介護認定者に対するサービス利用の割合は、平成29年の89.8%から令和5年には89.3%と増加しており、認定を受けているがサービスを利用していないサービス未利用者は10.7%となっています。

### 【介護保険サービス受給者数の推移】

単位：人

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
居宅サービス	3,963	3,875	4,019	4,032	3,996	4,002	3,935
高齢者人口比	14.5%	14.1%	14.5%	14.5%	14.3%	14.4%	14.1%
要介護等認定者比	62.6%	61.1%	62.1%	62.5%	62.1%	62.5%	61.5%
地域密着型サービス	872	865	885	923	976	981	953
高齢者人口比	3.2%	3.1%	3.2%	3.3%	3.5%	3.5%	3.4%
要介護等認定者比	13.8%	13.6%	13.7%	14.3%	15.2%	15.3%	14.9%
施設サービス	849	835	815	832	867	862	828
高齢者人口比	3.1%	3.0%	2.9%	3.0%	3.1%	3.1%	3.0%
要介護等認定者比	13.4%	13.2%	12.6%	12.9%	13.5%	13.5%	12.9%
サービス受給者計	5,684	5,575	5,719	5,787	5,839	5,845	5,716
高齢者人口比	20.8%	20.2%	20.6%	20.8%	20.9%	21.0%	20.5%
要介護等認定者比	89.8%	87.9%	88.4%	89.7%	90.7%	91.3%	89.3%

【資料】介護保険事業状況報告（各年9月末）



### (3) 介護保険給付費の実績と計画値の比較

介護給付費は計画値を下回るとともに実績値においても令和4年度は前年度を下回っていますが、新型コロナウイルス感染症の影響による利用控えやサービス提供事業所において感染が蔓延した場合のサービス提供の一時休止や縮小等が主な影響と考えられます。

予防給付費においても同様の影響が見られますが、期間中に要支援2の方が大幅に増加したこともあり、計画値を上回る実績となり、特に地域密着型介護予防サービスで顕著にみられます。介護給付費と予防給付費を合わせた標準給付費全体としては、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、計画値を下回るほか、実績値においても令和4年度は前年度を下回っている状況です。

地域支援事業費においても同様に新型コロナウイルス感染症の影響長期化を受け、在宅医療・介護連携推進事業費を除き計画値を下回っています

#### 【介護給付費の実績と対計画比】

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
(1) 居宅サービス	4,213,940	3,832,908	91.0%	4,299,322	3,703,631	86.1%
訪問介護	627,417	588,470	93.8%	640,924	572,613	89.3%
訪問入浴介護	26,512	18,206	68.7%	26,527	14,416	54.3%
訪問看護	113,136	99,542	88.0%	115,610	94,526	81.8%
訪問リハビリテーション	52,675	43,737	83.0%	54,694	43,802	80.1%
居宅療養管理指導	23,107	21,515	93.1%	23,615	22,447	95.1%
通所介護	1,374,614	1,328,560	96.6%	1,401,846	1,237,905	88.3%
通所リハビリテーション	845,959	729,228	86.2%	863,703	702,551	81.3%
短期入所生活介護	580,782	527,770	90.9%	593,543	509,960	85.9%
短期入所療養介護	102,828	50,645	49.3%	105,933	54,521	51.5%
福祉用具貸与	269,016	265,232	98.6%	273,634	272,101	99.4%
特定福祉用具購入費	8,157	6,204	76.1%	8,517	6,976	81.9%
住宅改修費	27,083	18,830	69.5%	28,032	20,911	74.6%
特定施設入居者生活介護	162,654	134,969	83.0%	162,744	150,902	92.7%
(2) 地域密着型サービス	2,097,655	1,985,308	94.6%	2,122,952	1,969,259	92.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	393,300	415,021	105.5%	401,440	433,499	108.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
地域密着型通所介護	437,776	430,076	98.2%	448,331	418,704	93.4%
認知症対応型通所介護	104,025	78,084	75.1%	108,352	52,696	48.6%
小規模多機能型居宅介護	157,023	112,302	71.5%	157,787	111,961	71.0%
認知症対応型共同生活介護	577,387	535,174	92.7%	578,004	541,064	93.6%
地域密着型特定入居者生活介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	428,144	414,651	96.8%	429,038	411,335	95.9%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
(3) 施設サービス	3,009,426	2,850,443	94.7%	3,046,286	2,865,700	94.1%
介護老人福祉施設	1,437,109	1,402,601	97.6%	1,438,347	1,395,864	97.0%
介護老人保健施設	1,182,557	1,116,188	94.4%	1,217,531	1,131,196	92.9%
介護医療院	265,436	271,864	102.4%	266,015	334,274	125.7%
介護療養型医療施設	124,324	59,790	48.1%	124,393	4,366	3.5%
(4) 居宅介護支援	551,739	545,319	98.8%	562,617	528,512	93.9%
介護給付費計	9,872,760	9,213,978	93.3%	10,031,177	9,067,102	90.4%

【資料】介護保険事業状況報告

### 【予防給付費の実績と対計画比】

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
(1) 介護予防サービス	275,124	281,192	102.2%	280,061	295,091	105.4%
介護予防訪問入浴介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
介護予防訪問看護	6,517	5,261	80.7%	6,521	7,279	111.6%
介護予防訪問リハビリテーション	6,310	7,234	114.6%	7,348	8,510	115.8%
介護予防居宅療養管理指導	1,229	888	72.3%	1,230	1,705	138.6%
介護予防通所リハビリテーション	211,418	216,963	102.6%	213,775	219,706	102.8%
介護予防短期入所生活介護	1,367	1,875	137.2%	1,367	1,494	109.3%
介護予防短期入所療養介護	0	0	0.0%	0	28	0.0%
介護予防福祉用具貸与	24,099	28,385	117.8%	24,396	33,612	137.8%
特定介護予防福祉用具購入費	2,428	2,393	98.6%	2,428	3,197	131.7%
介護予防住宅改修費	17,216	14,488	84.2%	18,454	12,958	70.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	4,540	3,705	81.6%	4,542	6,602	145.4%
(2) 地域密着型介護予防サービス	5,792	14,765	254.9%	5,795	20,781	358.6%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,834	9,389	331.3%	2,836	11,230	396.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,958	5,376	181.7%	2,959	9,551	322.8%
(3) 介護予防支援	43,510	45,665	105.0%	44,018	48,192	109.5%
予防給付費計	324,426	341,622	105.3%	329,874	364,064	110.4%

【資料】介護保険事業状況報告

### 【標準給付費の実績と対計画比】

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
総給付費	10,197,186	9,555,598	93.7%	10,660,474	9,431,168	88.5%
特定入所者介護サービス費等給付額	252,972	236,572	93.5%	231,662	197,818	85.4%
高額介護サービス費等給付額	213,800	227,566	106.4%	220,179	221,625	100.7%
高額医療合算介護サービス費等給付額	31,361	34,244	109.2%	32,628	33,017	101.2%
算定対象審査支払手数料	12,419	11,934	96.1%	12,921	11,947	92.5%
標準給付費	10,707,738	10,065,914	94.0%	11,157,864	9,895,575	88.7%

【資料】介護保険事業状況報告

### 【地域支援事業費の実績と対計画比】

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	290,300	242,175	83.4%	308,100	261,280	84.8%
訪問介護相当	78,250	71,765	91.7%	84,500	78,169	92.5%
訪問型サービスA	0	0	0.0%	0	0	0.0%
訪問型サービスB	0	0	0.0%	1,000	0	0.0%
訪問型サービスC	0	0	0.0%	0	0	0.0%
訪問型サービスD	0	0	0.0%	0	0	0.0%
訪問型サービス(その他)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
通所介護相当	172,000	152,103	88.4%	179,000	161,848	90.4%
通所型サービスA	2,500	339	13.6%	2,500	343	13.7%
通所型サービスB	0	0	0.0%	2,000	0	0.0%
通所型サービスC	0	0	0.0%	0	0	0.0%
通所型サービス(その他)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0.0%	0	0	0.0%
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0.0%	0	0	0.0%
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0.0%	0	0	0.0%
介護予防ケアマネジメント	25,000	15,432	61.7%	25,000	16,199	64.8%
介護予防把握事業	50	11	22.0%	100	11	11.0%
介護予防普及啓発事業	6,000	905	15.1%	7,000	2,963	42.3%
地域介護予防活動支援事業	1,500	499	33.3%	2,000	383	19.2%
一般介護予防事業評価事業	0	0	0.0%	0	0	0.0%
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0.0%	0	0	0.0%
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	5,000	1,121	22.4%	5,000	1,364	27.3%
(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	147,000	116,610	79.3%	155,700	103,785	66.7%
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	133,500	109,898	82.3%	140,200	96,971	69.2%
任意事業	13,500	6,712	49.7%	15,500	6,814	44.0%
(3) 包括的支援事業(社会保障充実分)	33,700	20,029	59.4%	38,200	20,109	52.6%
在宅医療・介護連携推進事業	4,819	4,818	100.0%	4,819	4,818	100.0%
生活支援体制整備事業	24,000	14,300	59.6%	24,000	14,498	60.4%
認知症初期集中支援推進事業	1,000	115	11.5%	1,500	20	1.3%
認知症地域支援・ケア向上事業	1,881	522	27.8%	2,381	378	15.9%
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	1,000	0	0.0%	4,500	0	0.0%
地域ケア会議推進事業	1,000	274	27.4%	1,000	395	39.5%
地域支援事業計	471,000	378,814	80.4%	502,000	385,174	76.7%

【資料】介護保険事業状況報告

#### (4) 日常生活圏域ごとの概況

各日常生活圏域とも高齢化率は高く、特に新宮圏域において顕著であり総人口の半数以上が65歳以上の高齢者であり、特に後期高齢者の占める割合が著しく高いのが特徴です。

サービス基盤では、居宅サービス、地域密着型サービスともに伊予三島圏域が最も確保されている一方、地域密着型サービスのうち定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護はいずれも川之江圏域にしかなく、やや地域間での偏在化が見られます。

また、新宮地域にはサービス基盤全体を通じて1事業所しかなく、新宮デイサービスセンターが唯一の拠点として展開しています。

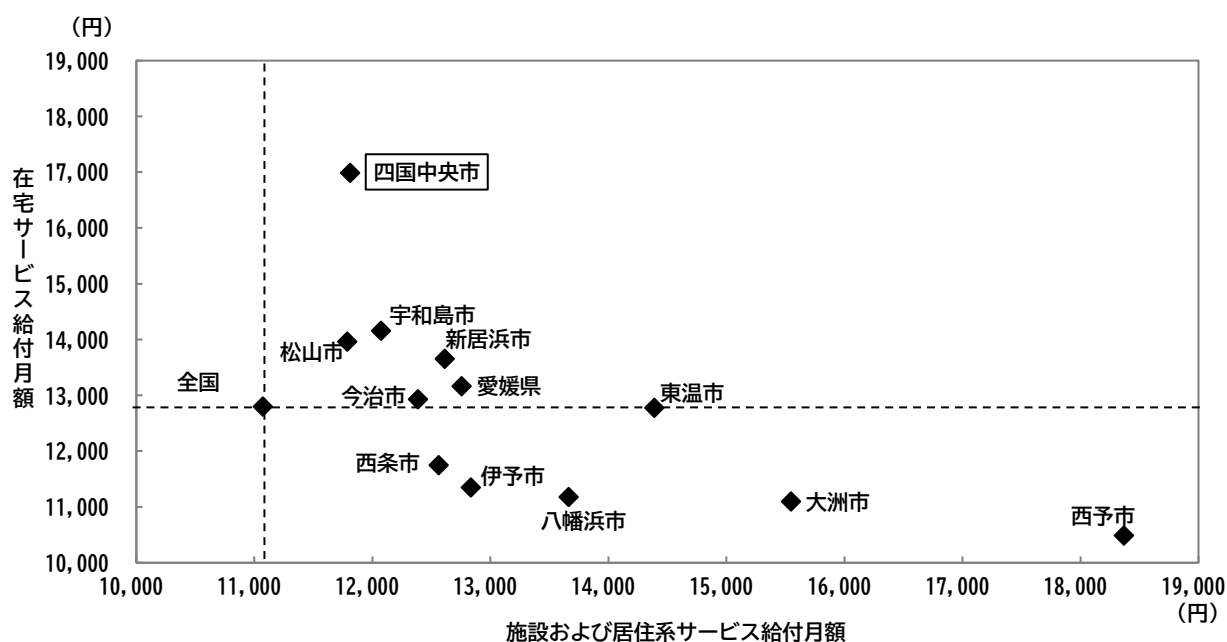
【日常生活圏域ごとの概況（令和5年9月末現在）】

		川之江	伊予三島	土居	新宮	
面積	km <sup>2</sup>	70	185	87	79	
総人口	人	32,809	34,060	14,822	808	
高齢者人口	人	11,163	10,786	5,437	449	
	前期高齢者	人	5,109	2,641	167	
	後期高齢者	人	6,054	2,796	282	
高齢化率	%	34.0	31.7	36.7	55.6	
	前期高齢者	%	15.6	17.8	20.7	
	後期高齢者	%	18.5	18.9	34.9	
居宅サービス	訪問介護	箇所	6	12	5	0
	訪問入浴介護	箇所	0	1	0	0
	訪問看護	箇所	3	3	3	0
	訪問リハビリテーション	箇所	3	1	0	0
	通所介護	箇所	8	13	5	0
	通所リハビリテーション	箇所	3	4	2	0
	短期入所生活介護	箇所	5	5	2	0
	短期入所療養介護	箇所	2	2	2	0
	特定施設入居者生活介護	箇所	2	2	0	0
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	箇所	3	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	箇所	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	箇所	7	8	4	1
	認知症対応型通所介護	箇所	2	1	0	0
	小規模多機能型居宅介護	箇所	2	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	箇所	3	7	4	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	箇所	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	箇所	1	2	1	0
	看護小規模多機能型居宅介護	箇所	1	0	0	0
施設サービス	介護老人福祉施設	箇所	2	2	1	0
	介護老人保健施設	箇所	1	2	1	0
	介護医療院	箇所	1	0	1	0
	介護療養型医療施設	箇所	0	0	0	0
居宅介護支援	箇所	11	14	6	1	

## (5) 介護保険給付費の特徴

本市の介護保険給付の特徴として、在宅サービスの給付月額が全国、県、県内他市を上回っており、最も高くなっています。一方、施設および居住系サービスの給付月額については、全国は上回っているものの、県を下回っており、また、県内他市と比較しても、2番目に低くなっています。

【第1号被保険者1人当たり給付月額（在宅サービス・施設及び居住系サービス）】



単位：円

	施設・居住系サービス	在宅サービス
四国中央市	11,812	16,985
東温市	14,388	12,772
西予市	18,368	10,482
伊予市	12,834	11,346
大洲市	15,548	11,094
西条市	12,562	11,747
新居浜市	12,613	13,650
八幡浜市	13,664	11,177
宇和島市	12,072	14,152
今治市	12,385	12,928
松山市	11,788	13,961
愛媛県	12,756	13,163
全国	11,073	12,797

【資料】介護保険事業状況報告（令和5年7月サービス提供分まで）

### 3 高齢者福祉施策等の実施状況

#### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

##### ① 地域包括支援センターの運営の充実

- 地域包括支援センターの運営に当たっては、センターに配置が義務付けられている3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）が地域の関係者や専門職と連携を図り、顔の見える関係の中で業務を推進しています。
- 地域包括ケアを支える中核機関として、事業評価・点検を実施し随時見直しを行うとともに、配置された専門職に対し、スキルアップ研修や事例検討会を定期的に行い、資質向上を図っています。【総合相談事業】
- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、センターの3職種と理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師等が中心となって、多職種協働による地域ケア個別会議を開催し、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施する中で、ネットワークの構築を進めています。【包括的・継続的マネジメント事業】
- 「権利擁護連絡会議」では、行政、各関係機関が、縦割りではなく横断的に協力し合えるような権利擁護の支援体制づくりに取り組んでいます。【権利擁護事業】

##### ② 地域ケア会議の推進

- 地域包括支援センターが行う包括的・継続的マネジメント事業の円滑な推進を図るため、自立支援を目的とした事例検討を行う地域ケア個別会議については定期的（年間10回程度）に開催し、顕在化した課題については令和3年度に実務者による協議の場として「地域ケア圏域会議」を新たに設置することにより、生活支援体制整備事業における生活支援コーディネーターと連携し、買い物支援を重点テーマとして協議した結果、令和5年度の「地域福祉課題解決支援事業」の創設に繋げることができました。
- 市全体としての政策的課題について協議を行う地域ケア推進会議についてはコロナ禍の影響もあり、期間中の開催に至りませんでした。

##### ③ 生活支援体制整備事業の推進

- 平成30年度に市内全地域に設置した第2層協議体については、参加者の負担増等の地域実情やコロナ禍の影響もあり、持続的な取組が困難となった地域が増加したことを踏まえ、再構築も含めた取組を行った結果、一部地域においては積極的な開催・検討が行われ、移動販売の誘致活動等具体的なサービス調整にまでつなげることができましたが、情報・地域課題の共有にとどまっている協議体もある等、地域間の取り組みに格差が見られます。
- 広域的に共有する課題について検討を行う第1層協議体については、コロナ禍の影響もあり期間中に開催を行うには至りませんでした。生活支援コーディネーターがこれまでに蓄積されてきた地域福祉課題の解決に向けて地域ケア圏域会議と連携し、政策実現に繋げることができました。



#### ④ 在宅医療・介護連携の推進

- 社会資源ワーキンググループ会議を中心に「四国中央市地域ガイドマップ」の改訂を行い、内容を刷新し、医療・介護関係者に加え、住民にも周知を開始しました。
- コロナ禍の影響で中止やウェブ開催となった回もありましたが、「在宅医療・介護連携調整会議」を2か月に1回開催し、「在宅医療介護連携会議」「多職種合同グループワーク」（医師会主催）や各ワーキンググループ会議、住民・多職種向けアンケート、統計データ、他の事業等から抽出された課題や解決策を整理し、在宅医療・介護連携推進事業の内容を検討しました。
- 相談窓口である「在宅医療連携拠点センター」の周知及び医療・介護関係者からの相談対応を行いました。令和4年度からは、相談窓口職員が病院に出向き、本人・家族からの相談も含め対応したことで相談件数が増加しています。
- 在宅医療に関する住民向け出前講座「語愛（かたらい）講座」において、令和4年度よりACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）の内容を追加しました。
- 入退院時支援ワーキンググループ会議を中心に「四国中央市入退院支援の手引き」の改訂を行い、「地域生活連携シート」と併せ周知・活用を進めています。

#### ⑤ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- 本市では、令和3年改正社会福祉法に位置付けられた地域共生社会の実現に向けた複雑化・複合化した支援ニーズに対応するための包括的支援体制の整備を図るため、令和5年度から重層的支援体制整備事業への移行準備事業として、早期の制度移行を目指し、主に包括的な相談支援体制の整備、多機関協働事業及び庁内連携会議（兼支援会議）に重点的に取り組んでいます。

## (2) 認知症施策の推進

---

### ① 普及・啓発・予防の推進

- 2年に1回「認知症みんなで支えていきマップ」を見直し、本人・家族への支援が円滑かつ適切な時期に行えるような情報提供を行っています。
- 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指し、認知症の人やその家族の理解者である認知症サポーターの養成に努めています。令和4年度末には15,010人の認知症サポーターが誕生し、令和5年度末には16,000人を超える見込みです。また、教育機関や金融機関、介護・医療等事業所などで認知症サポーター養成講座を開催する機会も増加しています。
- 認知症サポーターが自ら地域等で活動できる場を広げるため、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、地域での活動に協力いただける方に令和2年度から「四国中央市認知症サポーター（しこちゅ〜ロバ隊）」として登録していただいています。
- 認知症の早期発見を目的として、もの忘れチェック体験を定期開催・出前講座・訪問により実施をしています。

- 集いの場や事業所等において、えひめカンカン体操及びしこちゅ～版えひめカンカン体操の普及啓発を行っています。
- 若年性認知症について、認知症サポーター養成講座等により相談窓口の普及啓発に努めています。ケースは少ないですが、若年性認知症の方の相談があれば、若年性認知症コーディネーターと連携して対応したり、月1回の若年性認知症事例検討会にオンラインで参加しています。

**【認知症サポーター養成講座等の第8期目標値と実績値】**

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	見込値
認知症サポーター養成講座受講者数	800人	472人	900人	961人	900人	1,000人
認知症サポーターステップアップ講座受講者数	30人	8人	30人	12人	30人	15人
職域サポーター数 (機関数及び人数)	10機関 250人	4機関 73人	10機関 250人	1機関 42人	10機関 250人	3機関 50人

**② 適時・適切な医療・介護等の提供**

- 認知症地域支援推進員を中心に、平成29年度から認知症の地域支援に携わる専門職による「認知症地域支援ねっとわーく会議」を立ち上げ、定期的を開催しています。
- 認知症初期集中支援チームによる早期対応については、平成30年の事業実施以降、32人に対し認知症初期集中支援を実施し、そのうち7割（23人）の方が初期集中支援終了時に在宅生活を継続できています。

**③ 認知症の人の介護者への支援**

- 認知症の地域支援に携わる専門職による「認知症地域支援ねっとわーく会議」に参加した専門職が主となり、家族の介護負担軽減のための新たな社会資源として「しこちゅ～みんなのカフェ」を8か所運営しており、認知症の人やその家族、地域住民が気軽に集える場が増えています。

**④ 認知症バリアフリーの推進**

- 認知症サポーター養成講座やリーフレット等を活用して、行方不明高齢者の早期発見・保護に努めるためのネットワーク「認知症高齢者みんなで探そや！ネットワーク」を周知し、FAXやメールサービスの登録を促すことで、協力機関・協力市民の拡充につなげています。

### (3) 介護予防の充実と市民による自主的活動への支援

#### ① 介護予防施策の充実

- 介護予防教室は開催方法を単発型とコース型に分けて実施することにより、多くの市民の受講を促すことができ、広く介護予防の必要性を啓発することができました。
- お口の健康教室では、歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士と連携して、飲み込みテストや舌圧測定、歯科健診、実技指導等を実施し、口腔ケアの重要性を広く周知することができました。
- 住民主体の通いの場（貯筋体操サークル）の立ち上げ支援や体力測定等支援を行っています。体操開始前と開始3か月後の体力測定結果では約6割の方に体力の維持・向上が見られるほか、「気持ち明るくなった」等の生活意欲の改善がみられています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響や貯筋体操参加者の高齢化等により、参加者が減少し、活動を中止するサークルが年間数か所あり、新規サークル立ち上げ数も伸び悩んでいるため、貯筋体操の効果や介護予防の重要性に関する一層の普及啓発が必要です。
- 介護予防・生活支援サービス事業については、旧介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス（従前相当サービス）に加え、短時間通所型サービスを実施しています。多様な主体によるサービス創設については、保険給付に依存しないサービスに関しての住民意識の向上が不可欠であり、当該意識の早期の醸成が課題となっています。

#### 【貯筋体操サークルの第8期目標値と実績値】

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	見込値
実施箇所数	90 か所	73 か所	100 か所	73 か所	110 か所	80 か所
参加者数	1,450 人	1,052 人	1,600 人	932 人	1,750 人	1,000 人

#### ② 生活支援サービスの充実

- 高齢者の外出支援として、バス組合せ乗車券 2,200 円分を購入価格 2,000 円のところを半額助成し 1,000 円で販売しています。
- 日常生活を営む上で必要な軽作業をシルバー人材センターに依頼し、人件費の6時間分を市で負担することにより、高齢者の経済的な負担軽減と就労支援につながっています。
- 愛媛県に施術機関の開設の届出をしている事業所において、はり、きゅう及びマッサージの施術を受けたときの費用を1回につき1,000円助成しています。
- 養護者が入院等で不在になるときや、虐待により緊急の避難が必要となった場合など、一時的に在宅での日常生活が困難となった要介護認定を受けていない高齢者を対象に、年間12日を上限として一時的に養護老人ホームにおいて保護しています。
- 重度要介護高齢者介護者慰労金支給事業や家族介護用品支給事業を行い、在宅において重度要介護高齢者を介護する家族等に対し、経済的負担の軽減と生活環境の改善を図っています。

### ③ 高齢者の社会参加と生きがいづくり

- 高齢者の社会参加を促すための実施組織として、老人クラブへの支援を行っていますが、会員数の減少が続いています。
- 高齢者が長年培ってきた知識と経験を活かし、健康で生きがいのある生活を実現していけるよう、シルバー人材センターの支援を行っています。
- 敬老事業については、敬老会実行委員会方式を採用し、地域ごとに組織された委員会に補助金交付を行っています。敬老会に併せて、節目の年齢を迎える高齢者の表彰を行うとともに、敬老祝い金の給付を行っています。
- 高齢者の生きがいと健康づくりを推進するため、老人福祉センターにおいて健康体操教室、レクレーション、川之江ふれあい交流センターにおいて陶芸講座、盆栽講座を開催しています。

## (4) 安心して暮らすことができる地域づくり

---

### ① 見守り支援体制の充実

- 民生児童委員や見守り推進員がひとり暮らし高齢者等の見守りを行っていますが、担い手不足の課題があります。
- 見守り型配食サービスについては、ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯に弁当を配達し手渡しすることで、安否確認や異常時の早期発見につながっています。
- 安否確認や緊急時の対応を図るため、緊急通報装置を設置し見守りを行っており、令和4年7月からは新規で申込をされる場合は「駆けつけ型」と「見守り型」から選択するサービス運用となっています。
- 定期的に安否確認が必要な方で、自宅に固定電話、携帯電話がない住民税非課税の方に電話機を貸与し、安否確認ができる体制を整備しています。

### ② 権利擁護の推進

- 民生児童委員や見守り推進員に向けて、虐待の発生予防、早期発見につながるよう、高齢者虐待防止に関する啓発や通報窓口の周知を行っています。
- 高齢者の権利擁護に関わる地域組織、警察、保健・医療・福祉の関係機関とのネットワーク会議を開催することで、高齢者の権利擁護支援を円滑に行えるよう「顔の見える関係性づくり」を目指し、連携に努めています。
- 成年後見制度利用促進に係る中核機関において、権利擁護支援に関する相談や制度の普及啓発活動、地域連携ネットワークの構築に向けた検討を行っています。
- 権利擁護連絡会を開催し、消費者被害も含め権利擁護支援に向けたネットワークの構築につなげています。

### ③ 防災・減災体制の強化

- 令和3年改正災害対策基本法を踏まえ、高齢者に係る避難行動要支援者の範囲をより優先度の高い要支援・要介護者に再定義のうえ、令和3年度に行った国モデル事業を経て、令和4年度から居宅介護支援事業所に一部委託のうえ、個別避難計画の作成を進めるとともに、他市に比し整備率の高い通所系サービス事業所を中心に指定福祉避難所の拡充に取り組んでいます。
- 保健福祉関係各課が共有する課題について、定期的に防災担当課と協議を行っており、令和5年度は、災害発生に伴う大規模停電の際の電源確保のため、医療的ケア児・者を対象とする非常用電源装置等に係る補助制度を創設しました。

### ④ 感染症対策の充実

- 第8期計画期間において、国・県の供給を受け、衛生用品等（手袋、マスク）は5回、抗原検査キットは4回にわたって市内介護サービス事業所に配布しました。
- 新型コロナウイルス感染症により経営に影響を受けた市内介護サービス設置法人に対し、令和3・4年度に支援金を交付しました。
- 感染症発生の際の介護サービス事業所間の相互応援体制支援については、介護職員の感染等により著しく人員不足となった場合において、人員が不足する事業所に、他法人の介護職員の派遣が可能かどうか、市が仲介し派遣の調整を行いました。

### ⑤ ニーズに応じた施設・住まいの支援

- 市内には特別養護老人ホームのほかに、入所系の老人福祉施設として養護老人ホームが共楽園と敬寿園の2施設（定員100人）、軽費老人ホーム（ケアハウス）がオリーブと虹の里の2施設（定員110人）あり、また、軽費老人ホームは要介護高齢者等にも対応するため、いずれも混合型特定施設入居者生活介護の指定を受けています。
- 高齢者生活福祉センターは、新宮地域の高齢者福祉の拠点であり、居住事業として、おおむね65歳以上のひとり暮らしや夫婦のみの世帯であって、高齢等のため自宅で生活することに不安のある方に、一定期間住居を提供し、居住機能と地域での交流機能を総合的に活用し、安心して健康で明るい生活を送れるよう支援しています。
- 住宅部局と定期的に会議を開催するとともに、愛媛県居住支援協議会に参加し、積極的に情報共有を行っています。

## (5) 介護保険制度の円滑な運営・推進

---

### ① 介護サービスの基盤整備と供給量の確保

- 第8期計画期間において、事実上介護付きホーム化している有料老人ホームについて、令和3年5月と令和5年8月に計2施設、混合型特定施設へ転換されました。
- 基盤整備を予定していた小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（各1施設）について、看護小規模多機能型居宅介護事業所は公募選考（令和3年9月）により開設事業者を決定のうえ令和5年4月に開設することができましたが、小規模多機能型居宅介護事業所は、当初公募（令和3年9月）及び再公募（令和4年9月）のいずれにも応募事業者がなく、第8期計画期間中の整備には至りませんでした。

### ② リハビリテーション提供体制の整備

- 地域包括支援センターの職員が、市内のリハビリテーション専門職によるリハ職連絡会に定期参加し、顔の見える関係づくりや、情報共有に努めながら連携を図っています。
- 一般介護予防事業へのリハ職の派遣による地域住民への介護予防に関する普及啓発、介護予防事業者への講師派遣による介護従事者のスキルアップを図るなど連携が進んでいます。

### ③ 介護サービスの質の確保・向上

- 事業所の新規指定は、市が定める指定基準に照らし、指定申請事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行っています。
- 介護支援専門員連絡協議会と連携を図りながら、会員アンケートに基づき、計画的に研修会を企画・運営することができています。

### ④ 介護人材の確保

- 新たな介護人材のすそ野を広げるため、令和3年度に介護職のPRのためDVDの作成を行い配布しました。
- 令和4年度には、介護職を知ってもらうため、小中学生を対象に、様々な職種で働いている方の声が掲載されたパンフレットを作成し、介護職のアピールを行いました。

### ⑤ 介護保険制度の円滑な運営

- 要介護等認定申請からサービス利用の方法、利用者負担や保険料に係る各種軽減制度の手続き等について、広報紙、ホームページ、パンフレット、出前講座等により啓発を行っています。

- 要介護等認定やサービス内容・利用手続等に係る各相談・申請受付等については、円滑なサービス利用及び利用者の利便向上を図るため、介護保険担当部署はもとより、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携・情報共有を図り、一体的な相談支援を行うとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所は、可能な限り身近な地域において対応が可能となるよう、必要に応じて手続代行を行う等、相談・受付体制の充実に努めています。
- 認定調査票内容を全件点検し、記入漏れ・選択肢の判断基準及び特記事項の内容、主治医意見書との整合性を確認し、必要があれば主治医及び調査員に電話等で確認して修正しています。
- 指定介護サービス事業所への運営指導については、令和3・4年度はコロナ禍の影響により十分に実施できませんでしたが、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い令和5年度は再開し、適宜指導を行っています。
- 介護給付費の適正化を目的としたケアプラン点検については、指定居宅介護支援事業所への運営指導時に加え、令和4・5年度は一定期間中における新規作成ケアプランについての提出を求め、点検を行っています。

## 4 アンケート調査の結果概要

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

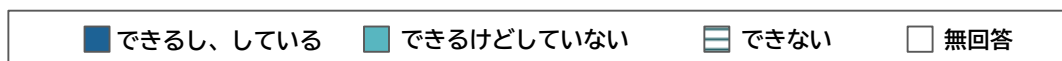
調査対象	65歳以上の四国中央市在住の高齢者（要介護1～5の認定者を除く）
実施期間	令和5年7月21日～8月10日
調査方法	郵送による配布・回収
配布数	3,200人
有効回収数（率）	1,980人（61.9%）

#### ① からだを動かすことについて

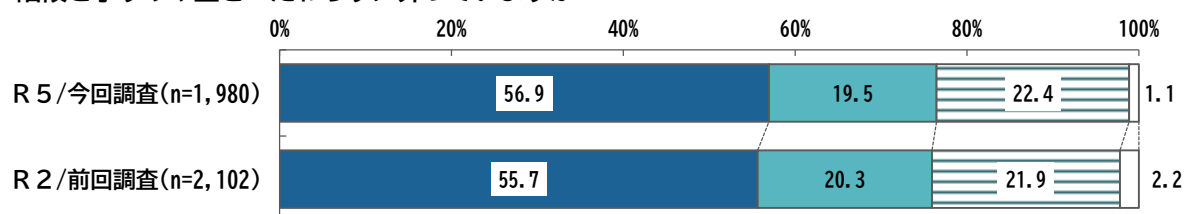
##### ア) 運動器の機能について

運動器の機能のうち、「できない」の割合は、『階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか』（22.4%）、『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』（16.4%）、『15分位続けて歩いていますか』（12.7%）の順で高くなっています。

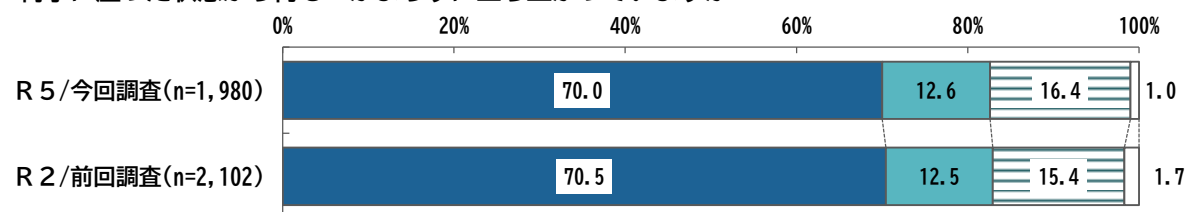
#### 【運動器の機能について】



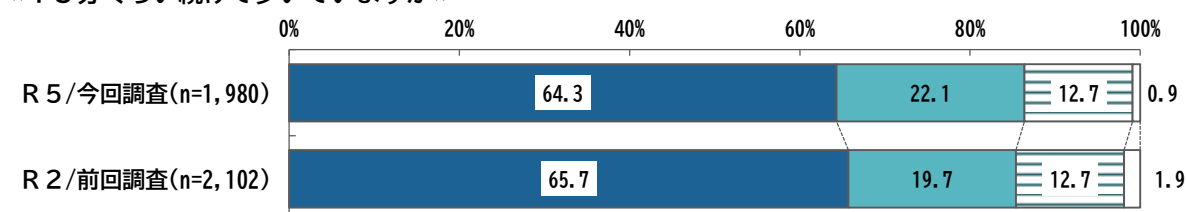
#### 「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」



#### 「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」



#### 「15分くらい続けて歩いていますか」

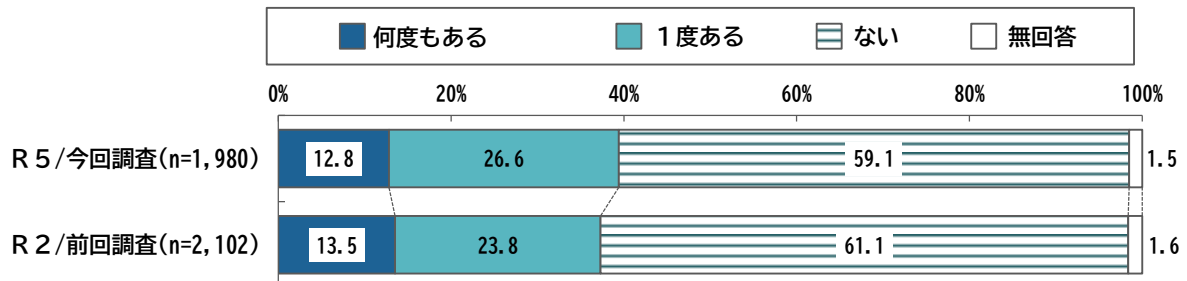




## イ) 転倒について

過去1年間の転倒経験がある人は、約4割を占めており、前回よりも増加傾向が見られます。

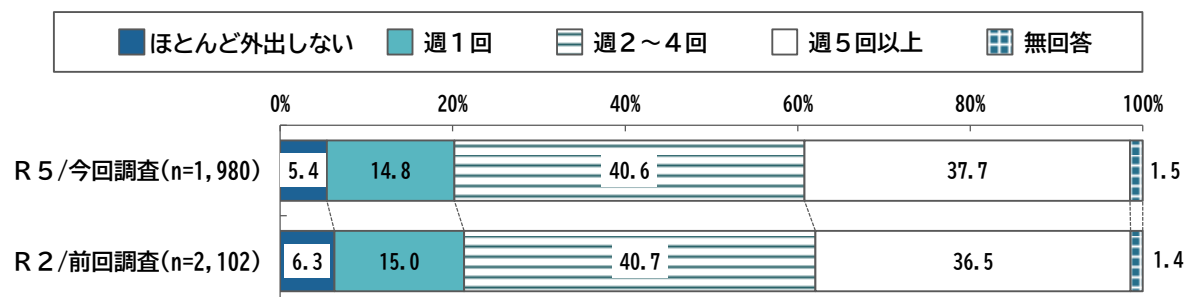
【過去1年間における転倒経験の有無】



## ② 閉じこもり傾向について

1週間当たりの外出回数については、「ほとんど外出しない」は5.4%を占めていますが、前回調査時の6.3%に比べ、わずかに改善傾向がみられます。

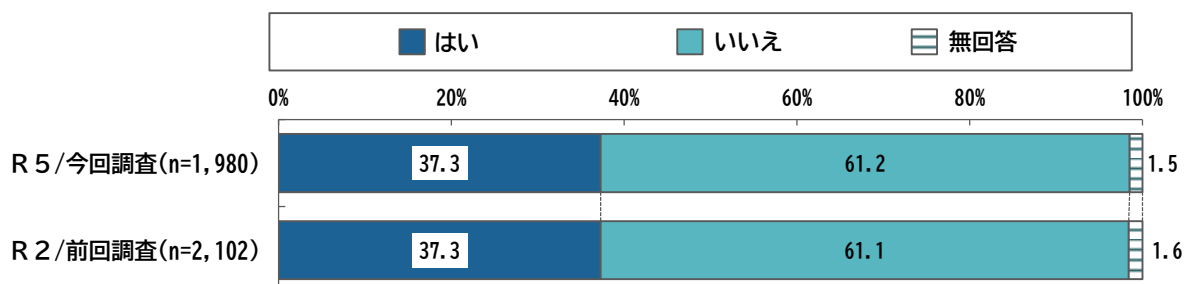
【1週間当たりの外出回数について】



## ③ 食べることについて

半年前に比べて固いものが食べにくくなったかについては、37.3%が「はい」と回答しています。

【半年前に比べて固いものが食べにくくなったか】

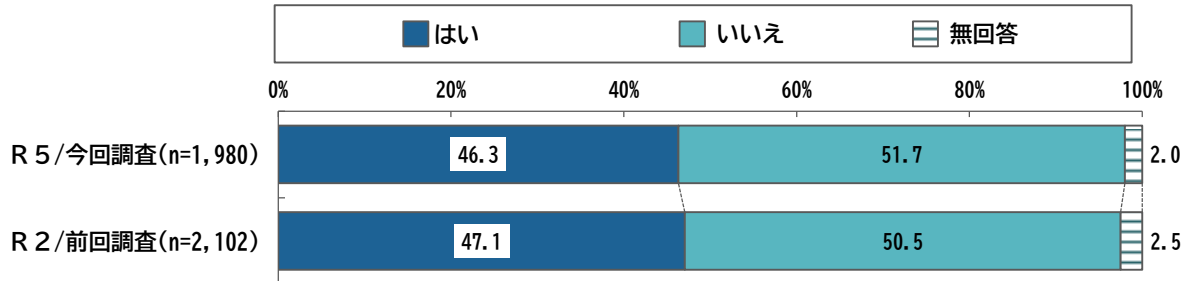


#### ④ 毎日の生活について

##### ア) 認知機能について

物忘れが多いと感じるかについては、46.3%が「はい」と回答しています。

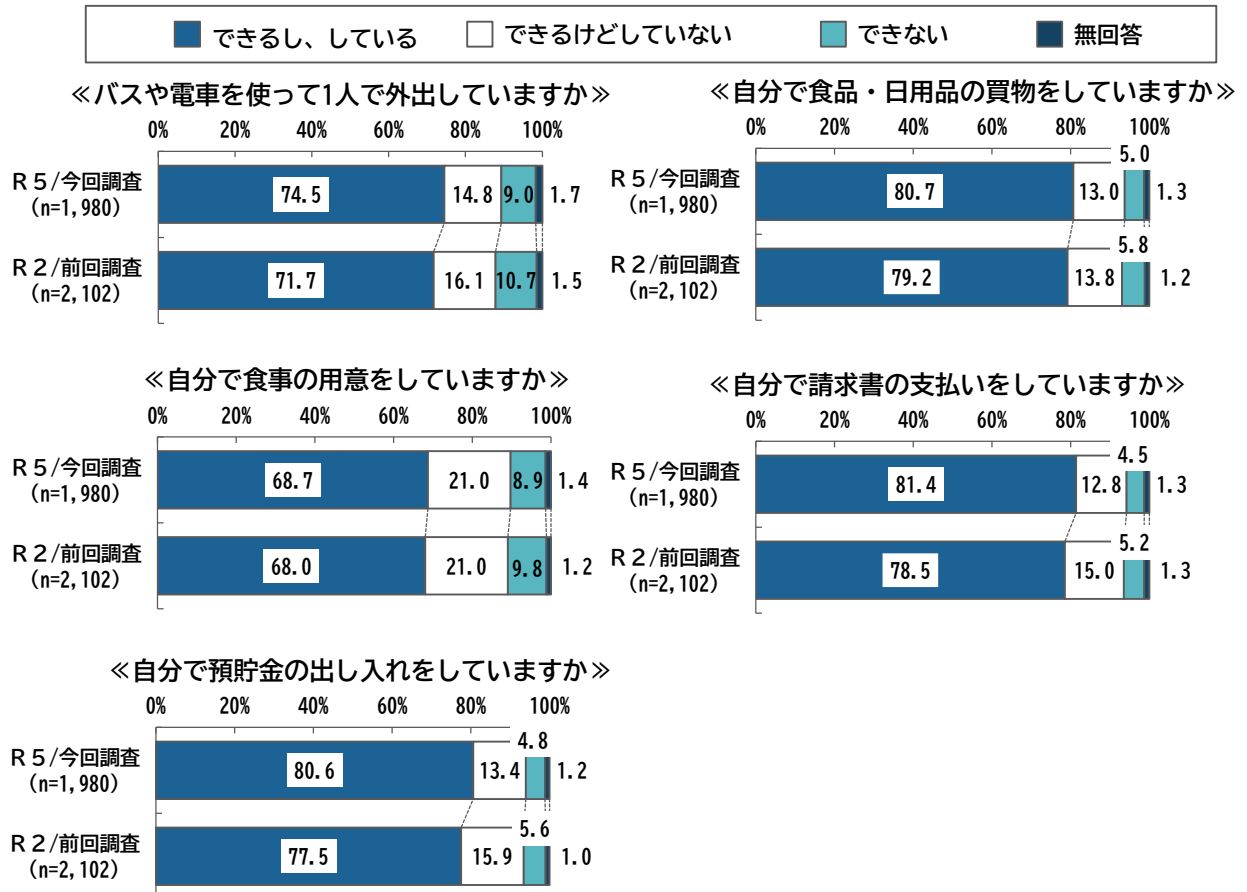
【物忘れが多いと感じるか】



##### イ) IADL (手段的日常生活動作) について

IADL (手段的日常生活動作) に関する項目について、「できるけどしていない」と「できない」を合わせた割合は、いずれも前回調査に比べて約1~3%程度減少しており、改善がみられます。

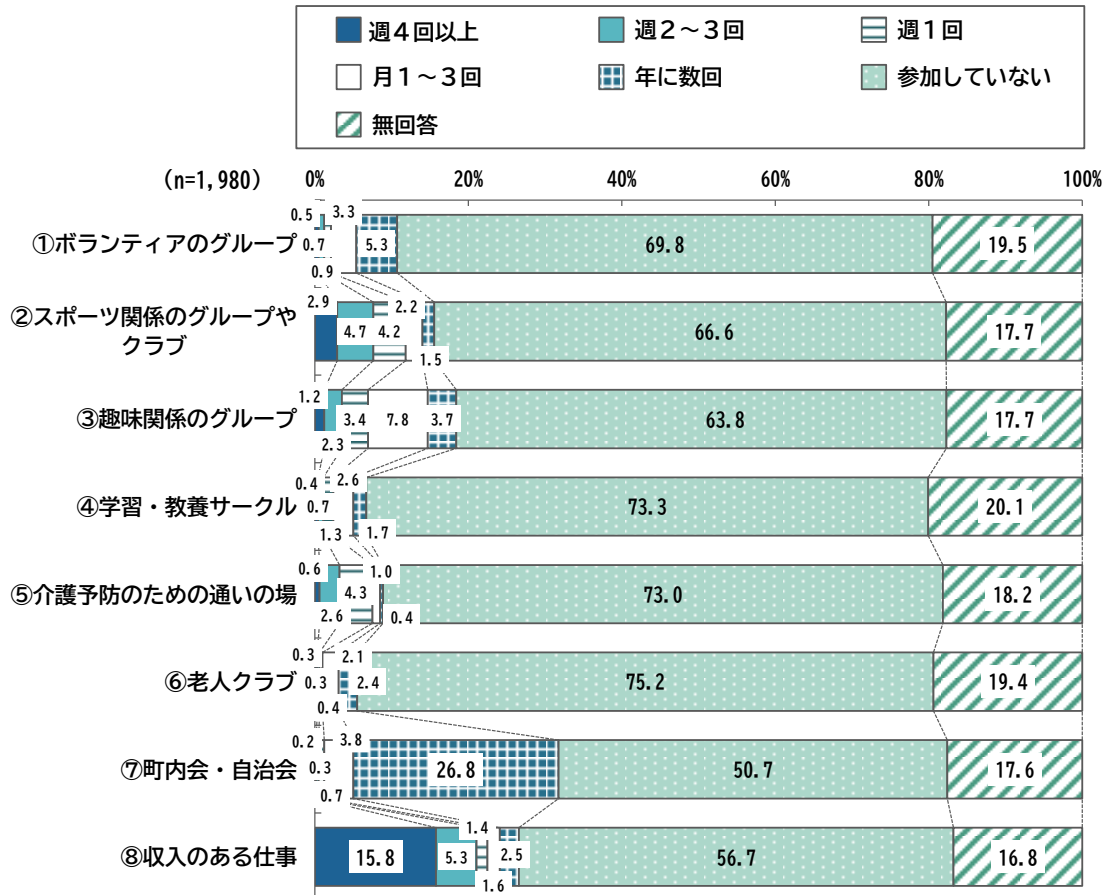
【IADL (手段的日常生活動作) について】



## ⑤ 地域での活動について

社会参加の頻度についてみると、「週4回以上」から「年に数回」までを合計した『参加率』をみると、最も高いグループは、⑦町内会・自治会（31.8%）で、次いで、⑧収入のある仕事（26.6%）、③趣味関係のグループ（18.4%）となっています。

【社会参加の状況】

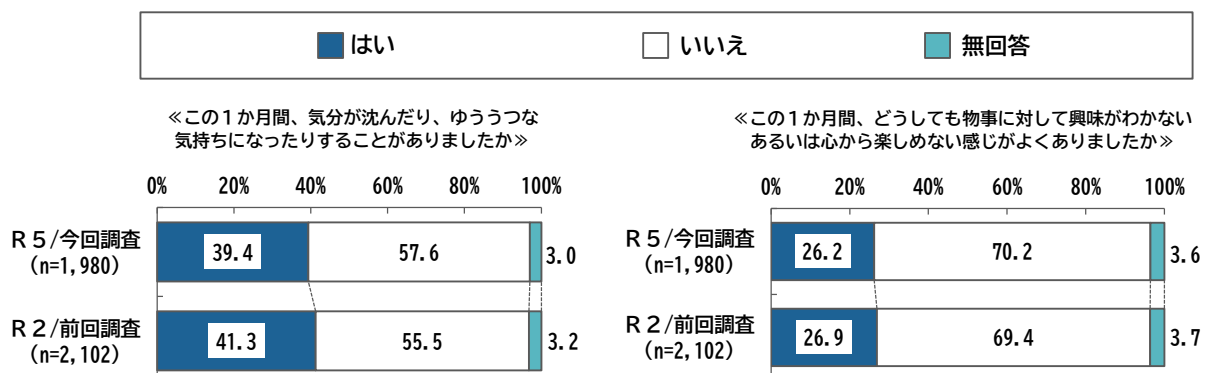


## ⑥ 健康について

### ア) うつ傾向について

この1か月間、ゆううつな気持ちになった経験がある人は39.4%、心から楽しめない感じがよくあった人は26.2%を占め、「はい」の割合は前回調査に比べて、減少しています。

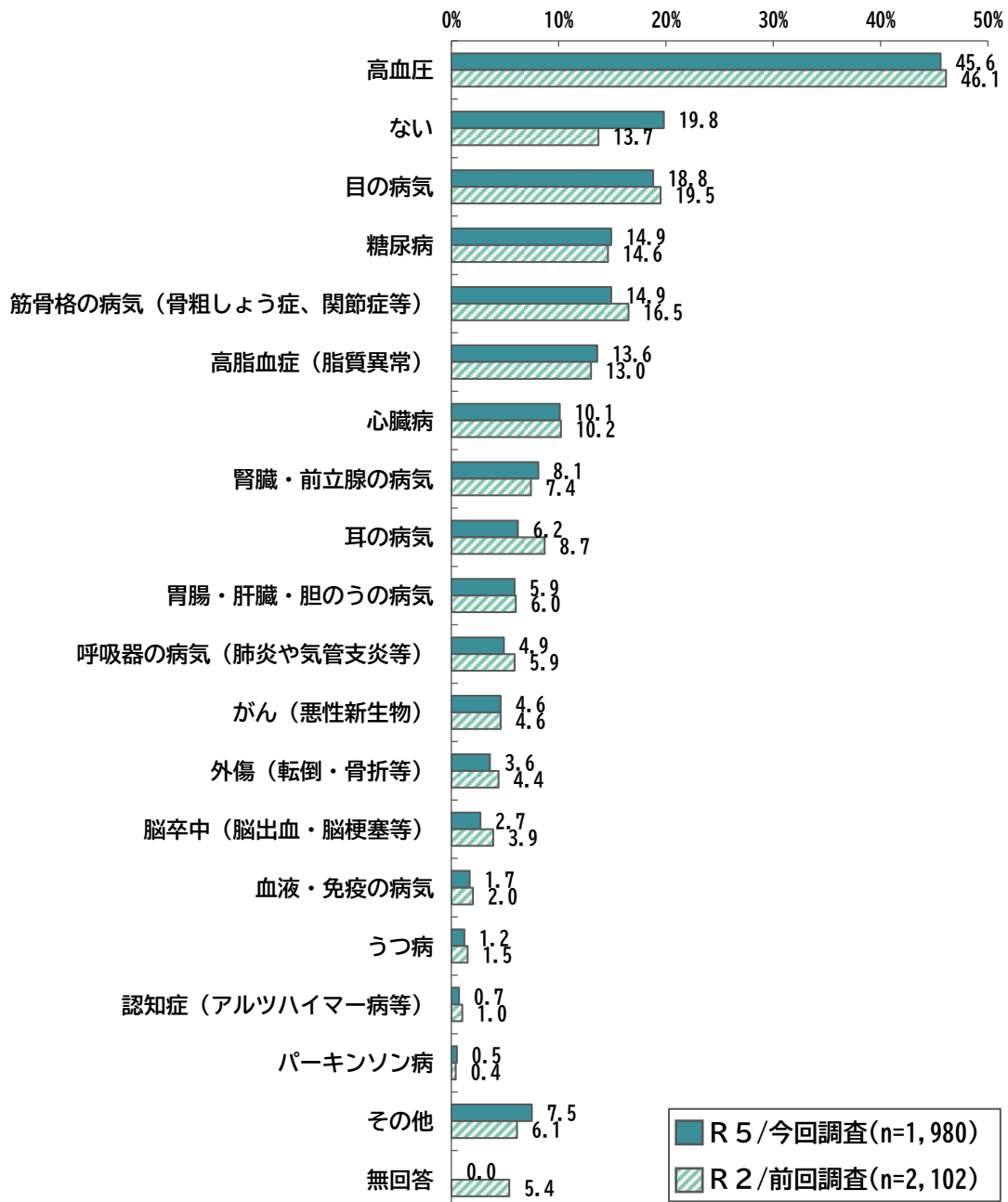
【うつ傾向について】



## イ) 現在治療中、後遺症のある病気について

現在治療中、または後遺症のある病気についてみると、「高血圧」が45.6%と最も多く、その割合は突出しています。次いで「目の病気」(18.8%)、「糖尿病」(14.9%)などとなっています。また、現在治療中の病気が「ない」は19.8%となっています。

【現在治療中、後遺症のある病気】

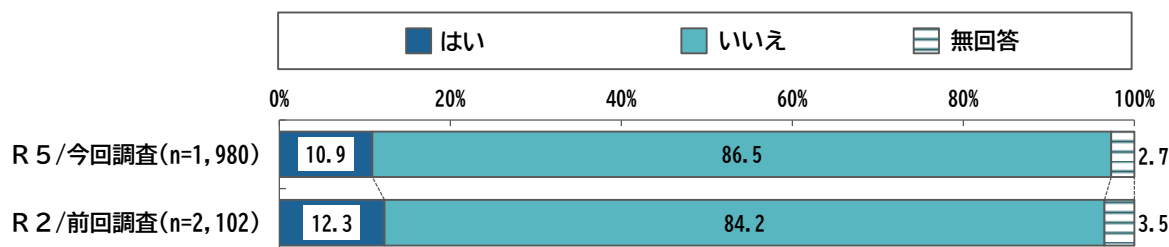


## ⑦ 認知症について

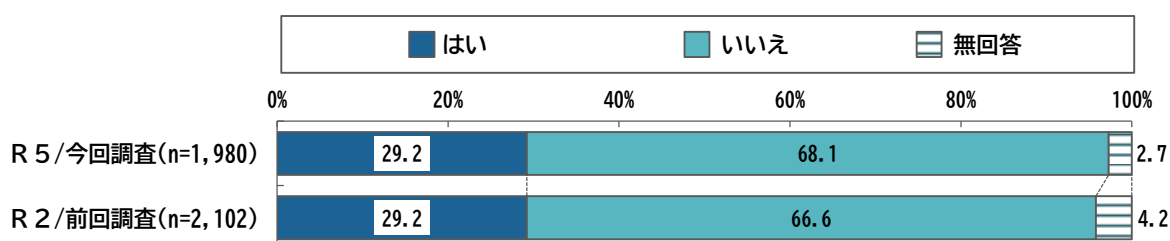
### ア) 認知症の症状の有無と相談窓口の認知状況

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人は 10.9%を占め、認知症に関する相談窓口を知っている人は、29.2%と3割未満となっています。

【認知症の症状の有無（家族を含む）】



【認知症に関する相談窓口の認知度】

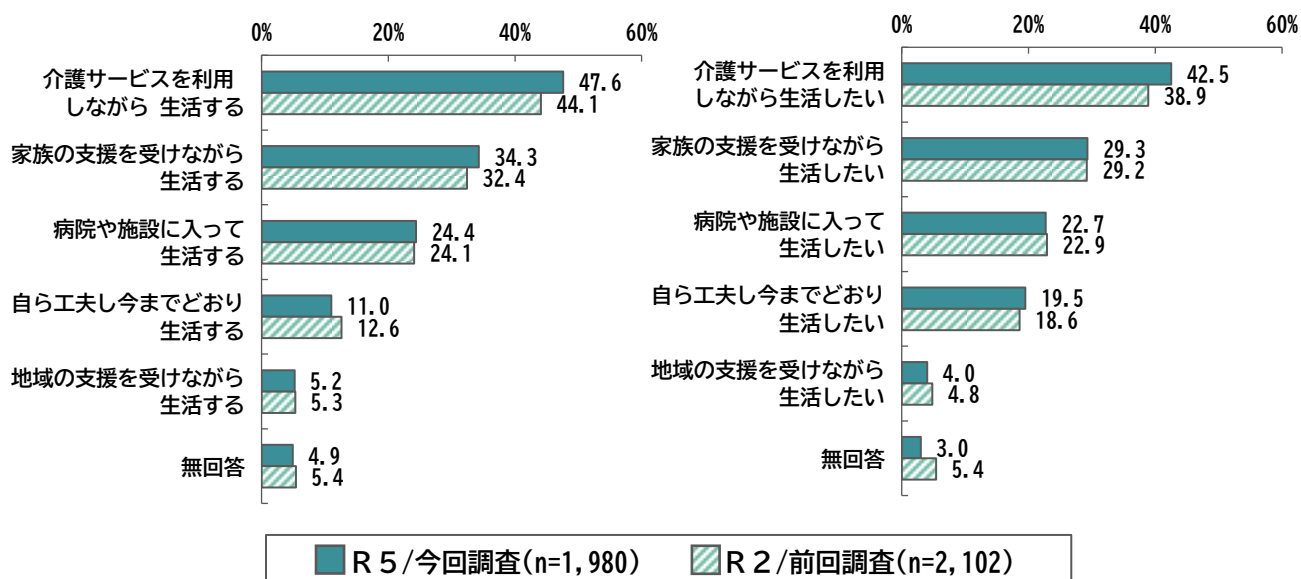


### イ) イメージする認知症の方の生活と認知症になった場合に希望する生活

イメージする認知症の方の生活と、認知症になった場合に希望する生活に大きな差はみられず、「介護サービスを利用しながら生活する（したい）」、「家族の支援を受けながら生活する（したい）」などの希望が多くみられます。

【イメージする認知症の方の生活】

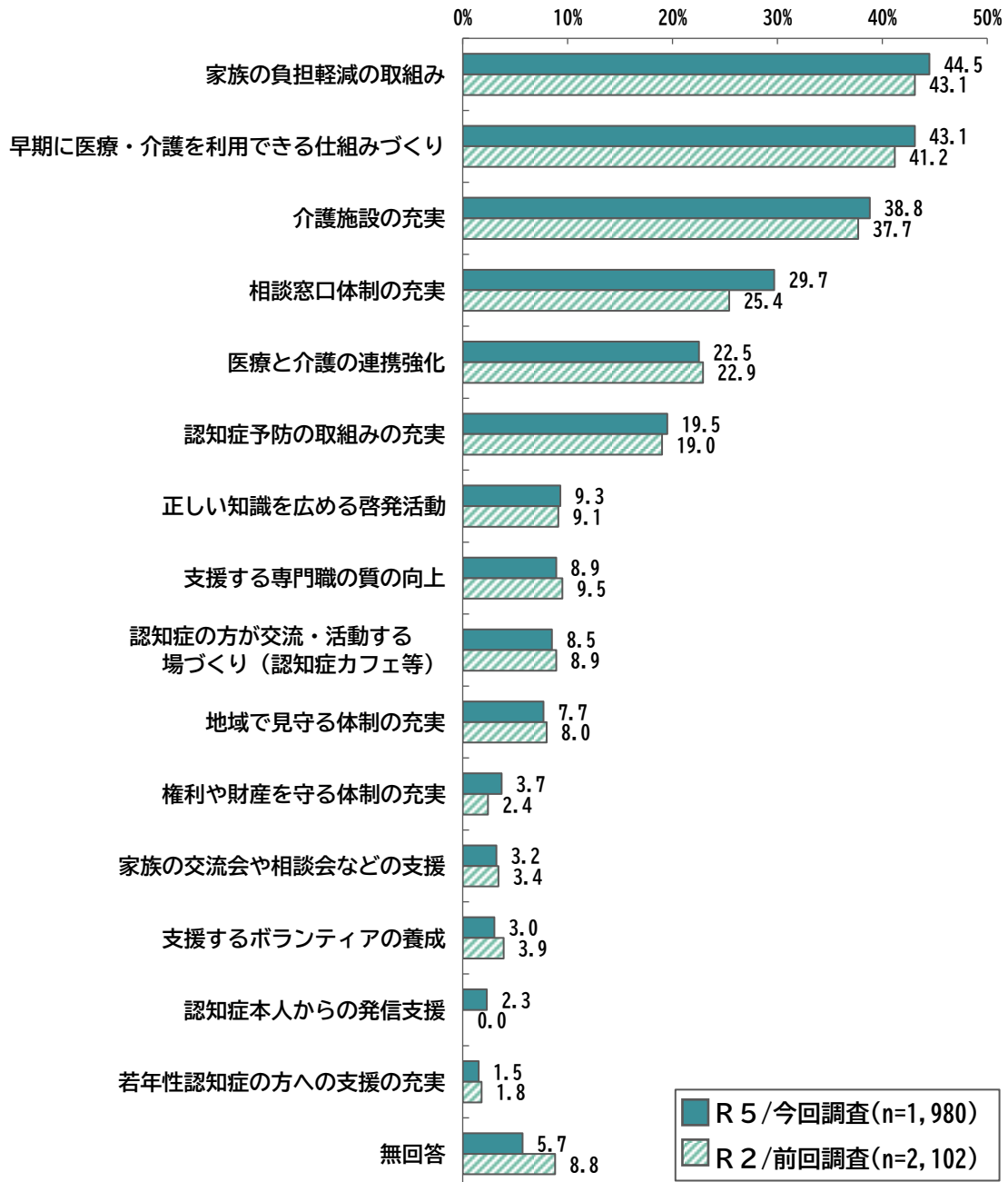
【認知症になった場合に希望する生活】



## ウ) 重点を置くべきだと思う認知症施策

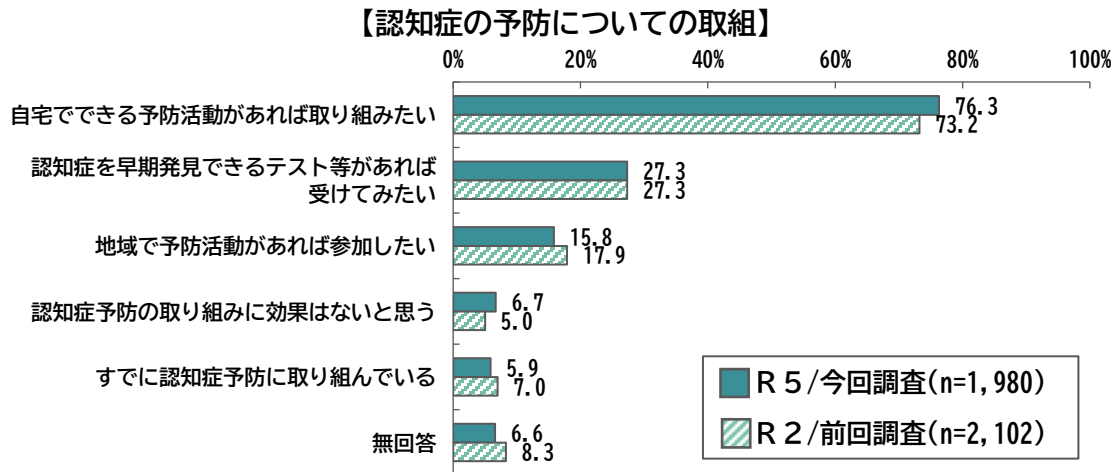
本市が今後重点を置くべきだと思う認知症施策についてみると、「家族の負担軽減の取組み」が44.5%で最も多く、次いで「早期に医療・介護を利用できる仕組みづくり」(43.2%)、「介護施設の充実」(38.8%)などとなっており、前回調査同様、これらの施策がより重視されています。

【重点を置くべき認知症施策】



## 工) 認知症の予防について

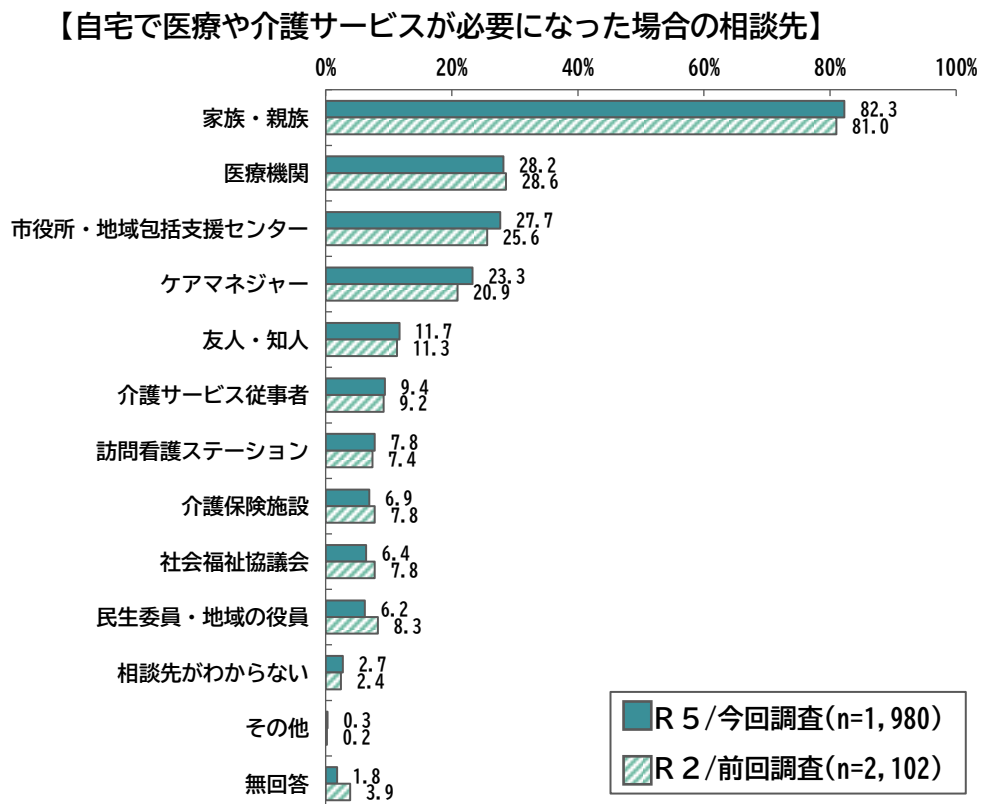
認知症の予防についての取組や考え方をみると、「自宅でできる予防活動があれば取り組みたい」が76.3%と最も多く、次いで「認知症を早期発見できるテスト等があれば受けてみたい」(27.3%) などとなっています。



## ⑧ 医療や介護が必要となった時の過ごし方について

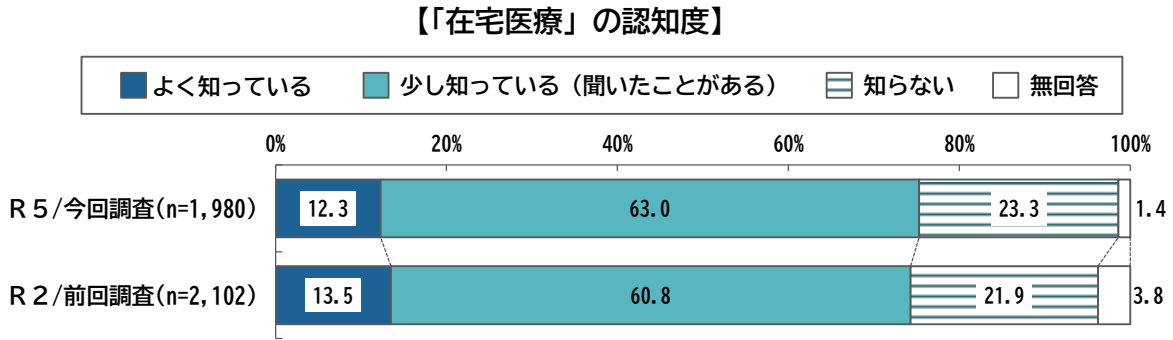
### ア) 自宅で医療や介護サービスが必要になった場合の相談先

自宅で医療や介護のサービスが必要になった場合の相談先についてみると、「家族・親族」が82.3%と最も多く、次いで「医療機関」(28.2%)、「市役所・地域包括支援センター」(27.7%) などとなっています。



## イ) 「在宅医療」の認知度

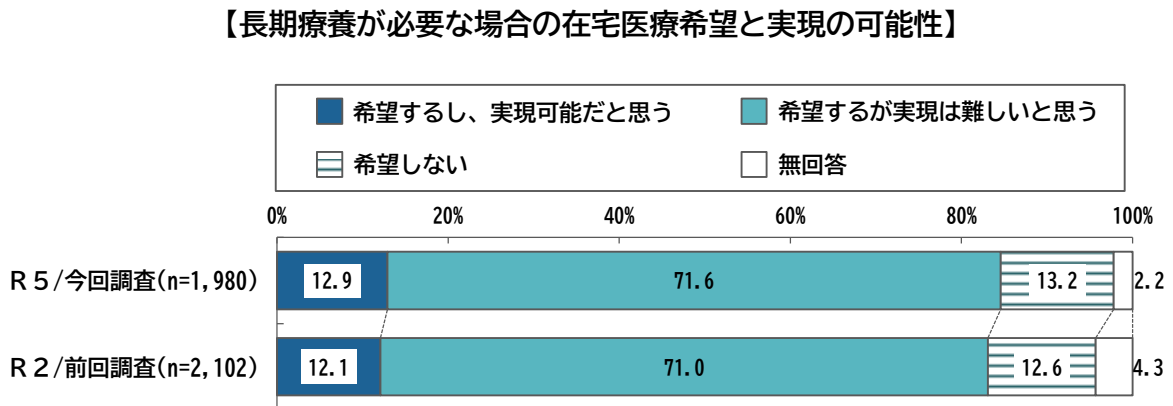
「在宅医療」の認知度についてみると、「よく知っている」が12.3%、「少し知っている（聞いたことがある）」が63.0%を占め、認知度は前回調査に比べて高くなっています。



※在宅医療とは  
医療が必要な方が、居住している場所（自宅やサービス付高齢者向け住宅等）で医師や看護師等の訪問による治療を受けながら療養生活を送ること

## ウ) 長期療養が必要な場合の在宅医療希望と実現の可能性

脳卒中の後遺症やがん等の病気で、長期療養が必要となった場合の在宅医療希望と、その実現が可能かについては、「希望するが実現は難しいと思う」が71.6%を占め、「希望するし、実現可能だと思う」については、前回調査同様1割程度にとどまっています。

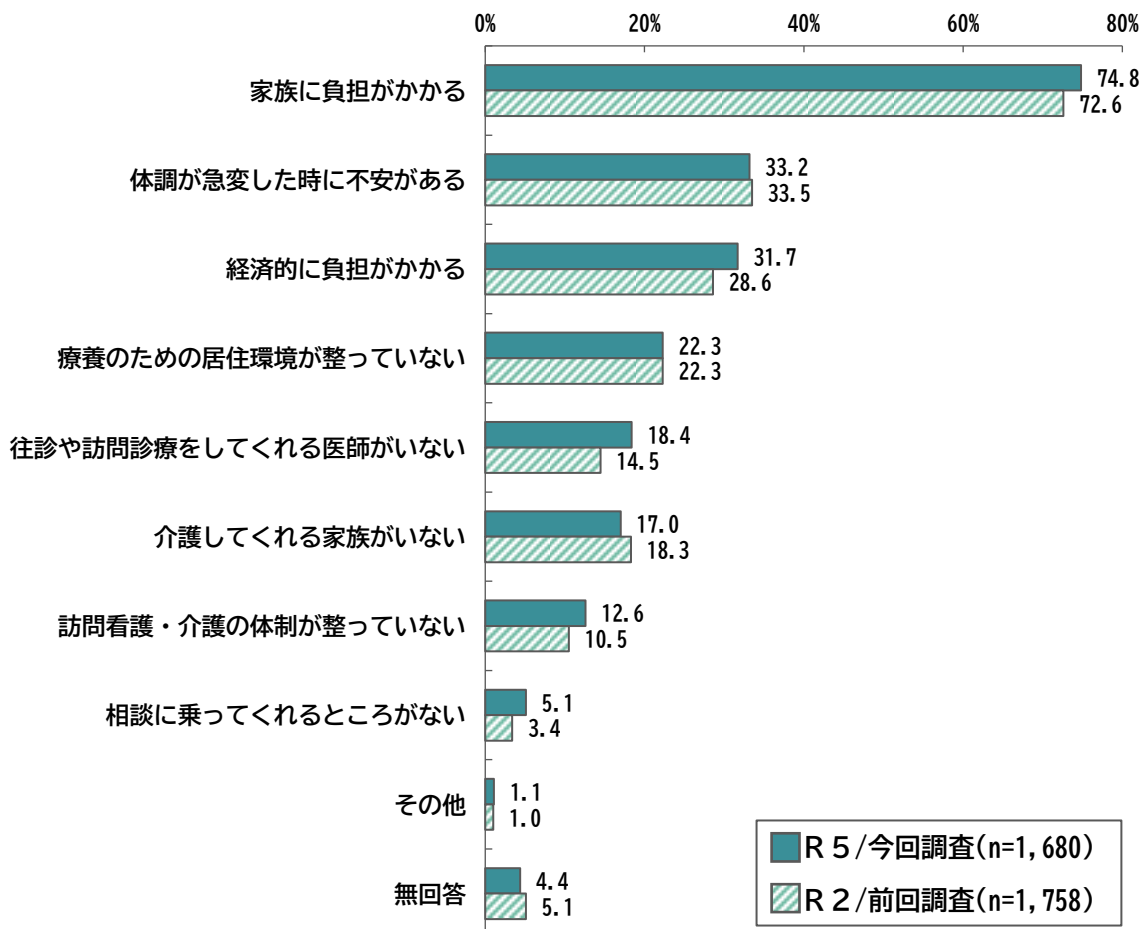




## 工) 在宅での長期療養は難しい・希望しない理由

在宅での長期療養の実現は難しい、または希望しないと考える理由については、「家族に負担がかかる」が74.8%と最も多く、その割合は突出しています。次いで「体調が急変した時に不安がある」(33.2%)、「経済的に負担がかかる」(31.7%)、「療養のための居住環境が整っていない」(22.3%)、「往診や訪問診療をしてくれる医師がいない」(18.4%) などとなっています。

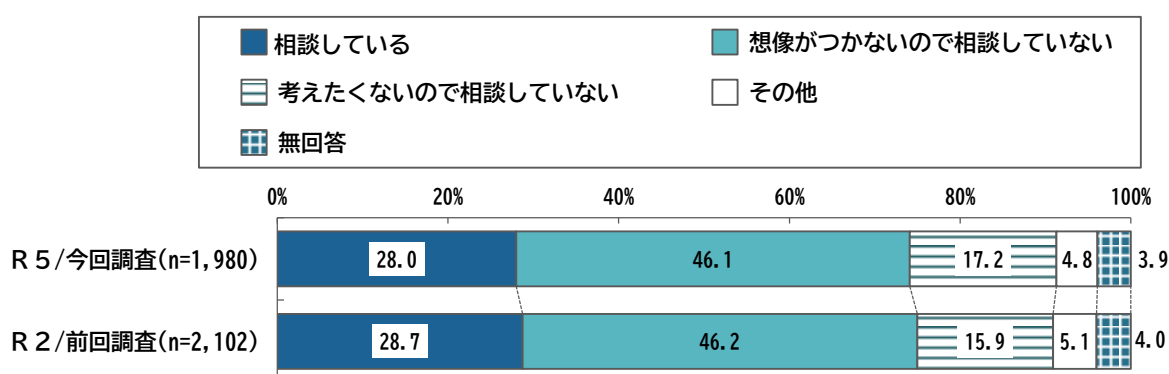
【在宅での長期療養は難しい・希望しないと考える理由】



### オ) 介護や医療が必要になったとき、最期のときなどの過ごし方を家族等と相談しているか

介護や医療が必要になったとき、病気で判断力がなくなったとき、人生最期のときの過ごし方や医療処置などを、家族の方等と相談しているかについては、「相談している」が28.0%にとどまっています。一方、「想像がつかないので相談していない」(46.1%)、「考えたくないので相談していない」(17.2%)を合わせると、6割以上の方が相談していないと回答しています。

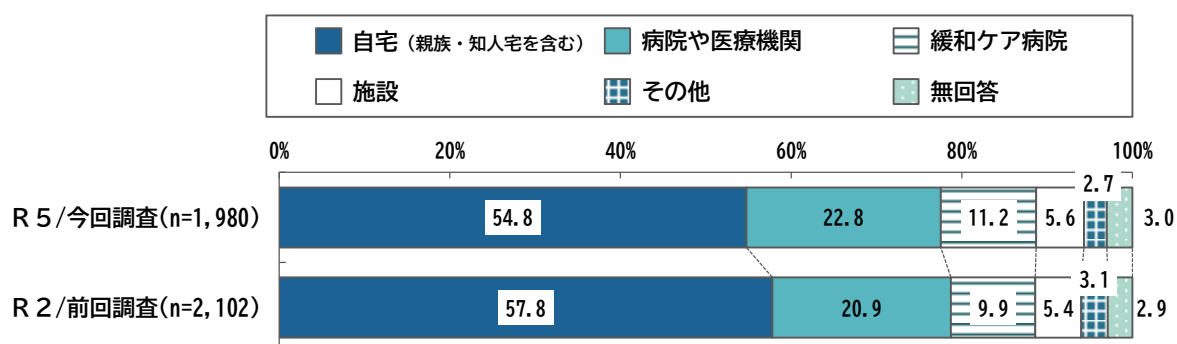
#### 【介護や医療が必要になった時、最期の時などの過ごし方を家族等と相談しているか】



### カ) 人生の最期を過ごしたい場所

人生の最期を過ごしたい場所についてみると、「自宅(親族・知人宅を含む)」が54.8%、「病院や医療機関」が22.8%となっており、前回調査と比較すると、自宅を望む人の割合がわずかに減少し、医療機関、緩和ケア病院を望む人の割合が増加しています。

#### 【人生の最期を過ごしたい場所】



## (2) 在宅介護実態調査

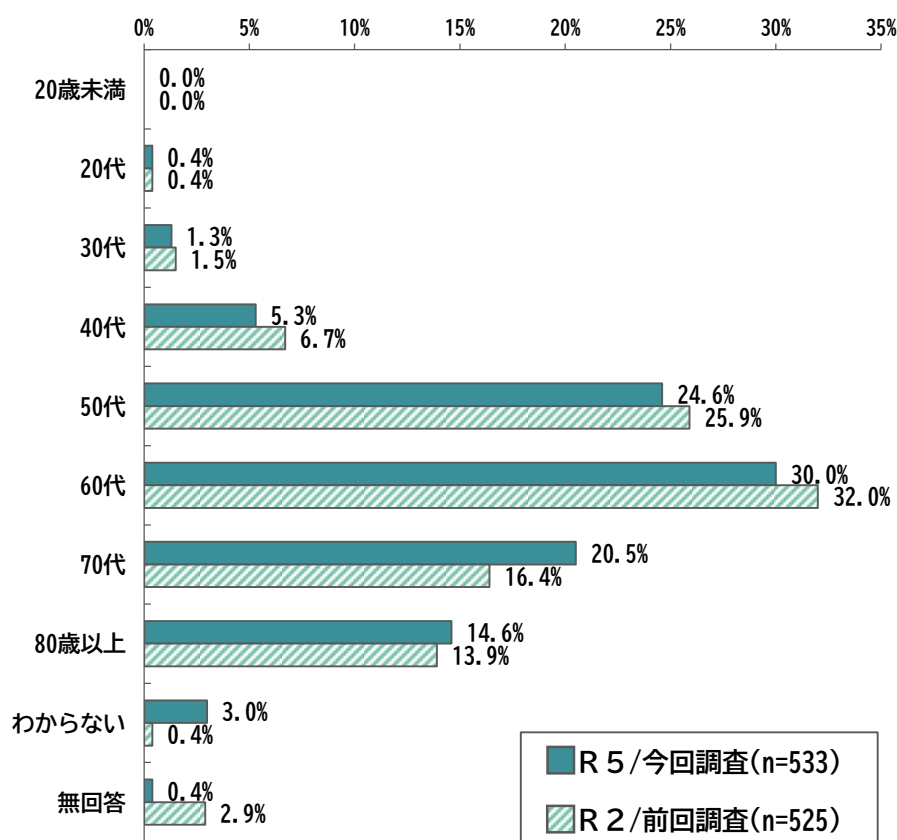
調査対象	要支援1・2、要介護1～5の認定者
実施期間	令和4年11月～令和5年2月
調査方法	直接対面方式による配布・回収
配布数	627人
有効回収数(率)	627人(100%)

### ①主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60代」が30.0%と最も高くなっています。次いで「50代」が24.6%、「70代」が20.5%、「80歳以上」が14.6%となっています。

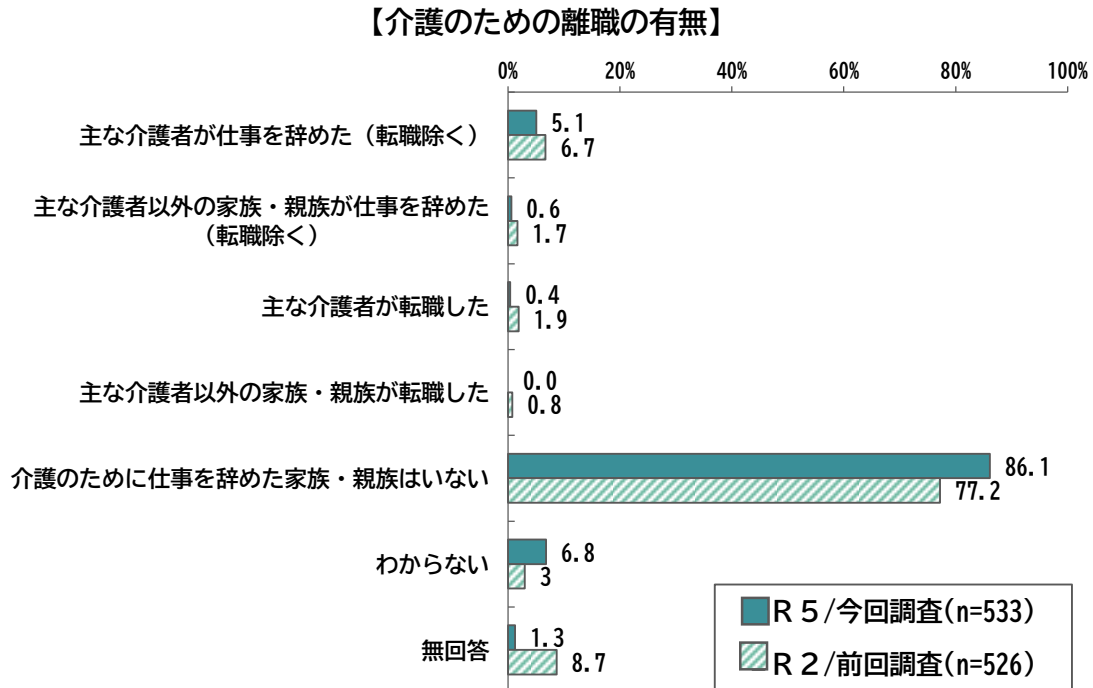
介護者の年齢が70代、80歳以上の割合が前回調査と比較して増加しており、介護者の高齢化の現状がみられます。

【主な介護者の年齢】



## ②介護のための離職の有無

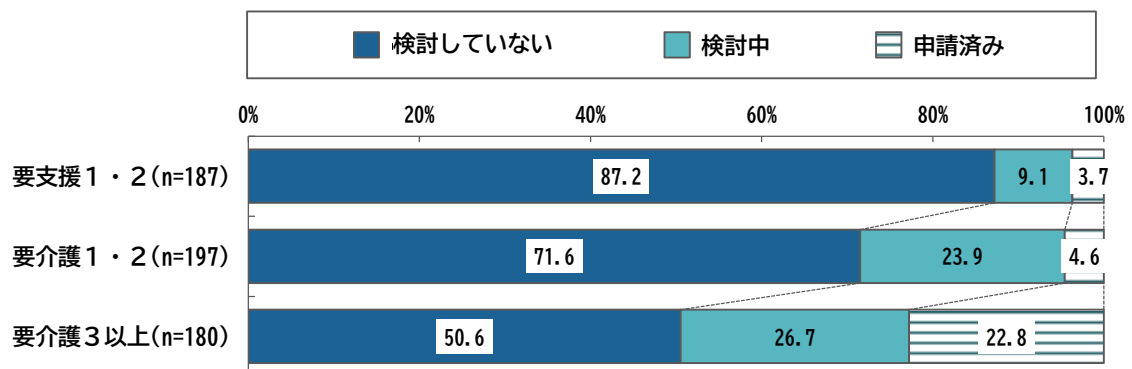
主な介護者の方が介護を主な理由として離職したことがあるかについては、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が86.1%と最も多く、前回調査時よりも増加しています。一方、介護者が介護のために主な介護者または家族等が転職、辞職をした割合は低く、いずれも1割未満となっています。



## ③施設等検討の状況

施設等の検討状況を要支援・要介護度別にみると、要介護度が軽いほど「検討していない」割合が高くなっています。要介護度が重度になるほど「検討中」、「申請済み」の割合が高くなっています。

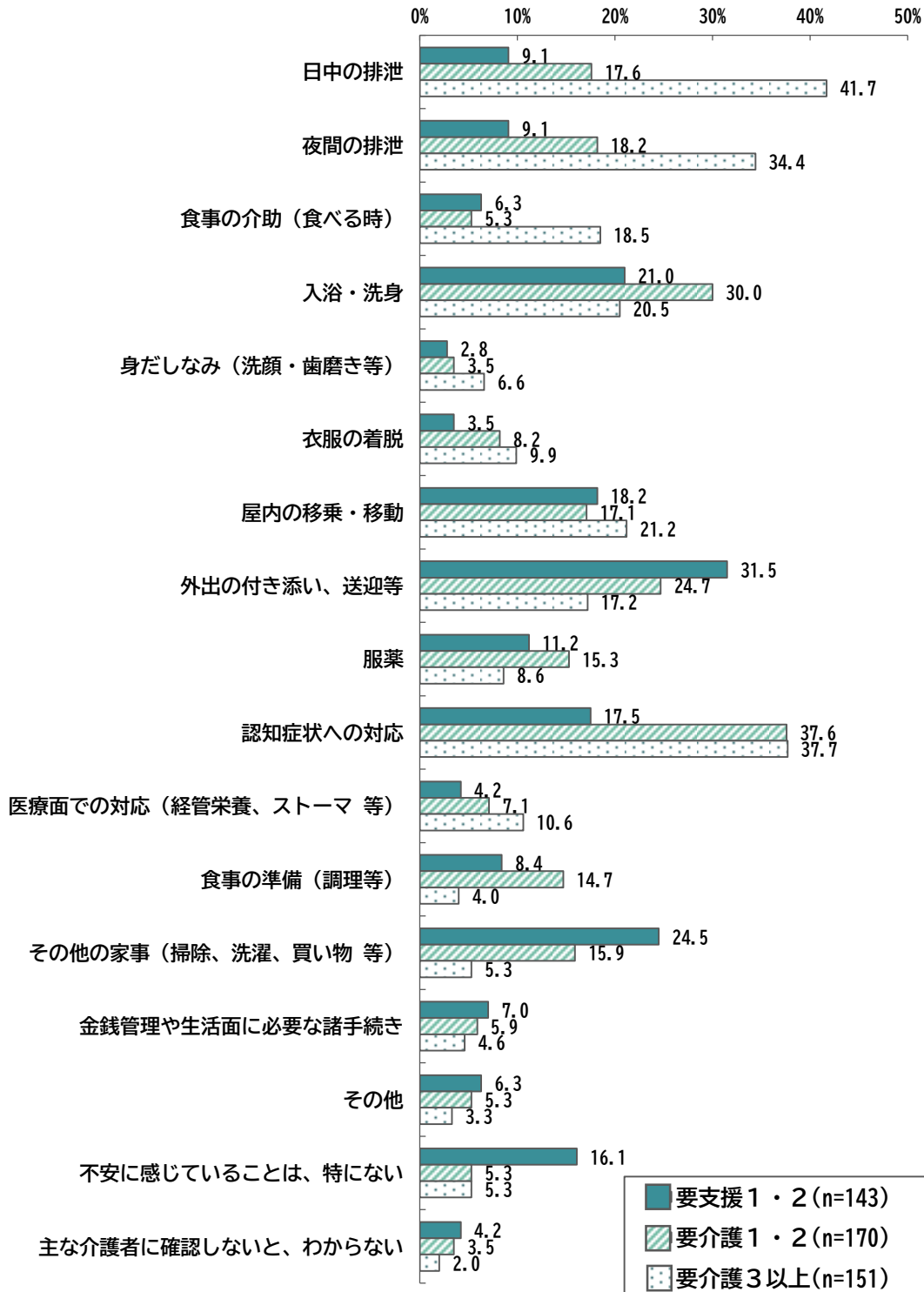
**【要支援・要介護度別 施設等検討の状況】**



#### ④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

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者の方が不安に感じることについてたずねたところ、要支援1・2の介護者では、「外出の付き添い、送迎等」、要介護1・2の介護者では、「認知症状への対応」、要介護3以上の介護者では「日中の排泄」が最も多くなっています。

【要支援・要介護度別 介護者が不安に感じる介護】



## 第3章 計画の理念

### 1 基本理念

本市の人口推計結果をみると、高齢化率は令和4年の33.3%から、団塊の世代が75歳になる令和7年(2025年)には34.5%、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年(2040年)には40%に達すると見込まれています。一方で、支え手である生産年齢(15歳から64歳)人口は少なくなっていき、核家族化の進行や、高齢者のみの世帯が増加していくにつれて、家族や親族の支え合いの機能が希薄化し、地域の支え合い機能も低下していくことも予測されます。

今後も高齢化が進展し、高齢者の生活様式や意識・ニーズ等が更に多様化していく中で、高齢者一人ひとりが望む生活を実現できるまちづくりや、高齢者が豊富な経験や知識・技術等を地域社会に生かすことができる環境づくりが求められています。

また、今後、要支援・要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、身体機能等の低下がみられるようになっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住民や事業者等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指し、着実に計画を推進していく必要があります。

さらに、誰もが住み慣れた家庭や地域で安心していきいきと暮らしていくために、制度によるサービスを利用するだけでなく、地域での人と人とのつながりを大切にし、お互いに助け合う関係を築きながら、人と人々が支え合う「地域共生社会」の実現が求められています。

本計画では、現在構築・深化に向け取り組んでいる「地域包括ケアシステム」が「地域共生社会」の基礎的役割を担うものであるとの認識のもと、高齢者の保健福祉をはじめとする諸施策の充実と介護保険事業の円滑な運営を図ることにより、高齢者の積極的な社会活動への参加を促進するとともに、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることのできるまちを目指します。

### 計画の基本理念

**高齢者一人ひとりが望む生活を実現できるまちづくり**

## 2 基本目標

---

基本理念に基づき、以下の3つを基本目標として掲げ、その実現に向けて取り組みます。

### (1) 地域実情に応じた支援体制づくり

---

高齢者を取り巻く環境の変化に伴い、高齢者の方が抱える生活課題も複雑・複合化しつつあり、また、少子高齢化の進展度合いは日常生活圏域ごと、市街地と中山間地域ごとに異なり、そのため、顕在化している地域課題も地域ごとに様々であり、既存施策のみでは対応が困難となりつつあります。

こうした状況を踏まえ、既存の施策については更なる充実強化に努めるとともに、多様な主体の参画促進や新たなニーズに対応した社会資源創出を行う等、地域実情に応じた支援体制づくりを推進します。

### (2) 在宅生活の継続性を高めるための取り組みの充実

---

高齢者の方の住み慣れた地域での望む生活の実現に向けて、心身ともに自立した状態で健康的に日常生活を送ることができるよう、また、要介護状態となっても悪化防止に資することができるよう、介護予防・認知症予防の取り組みや社会参加と生きがいづくり活動を推進するほか、家族介護者の支援、地域での見守り活動や助け合い活動の支援や防災・減災対策の強化を図る等、高齢者の方の個々のニーズを踏まえた在宅生活の継続性を高めるための取り組みの充実を目指します。

### (3) 持続可能な介護保険制度の運営・推進

---

本市は、在宅サービスの第1号被保険者一人当たりの給付月額及び介護保険料額ともに全国・愛媛県平均と比較して高い状況が続いており、今後、要介護認定率の高い85歳以上高齢者の増加が見込まれる中、当面、この傾向が継続することが想定されます。

一方、生産年齢人口の減少は国平均以上に進展しており、今後においても高い需要が見込まれる中、安定した供給量の確保が最重要課題となっています。

こうした現状を踏まえ、ニーズに即した安定した介護基盤の整備を図る一方、効率的なサービス利用に繋げるため介護給付費の適正化の取り組みを一層強化するとともに、介護現場においても人材確保やICT活用による生産性向上に努める等、持続可能な介護保険制度の運営・推進に取り組みます。

### 3 主要施策

---

基本目標を達成するため、以下の5項目を主要施策として位置付け、具体的取り組みを推進します。

#### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

---

要介護高齢者や支援を必要とする高齢者を地域で支えていくために、心身状態や環境の変化に柔軟に対応し、切れ目なく医療・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提供される体制の構築に努めるとともに、その充実を図るため、次の取り組みを行います。

- 地域包括支援センターの充実
- 地域ケア会議の推進
- 生活支援体制整備事業の推進
- 在宅医療・介護連携推進事業の推進
- 認知症総合支援事業の推進

#### (2) ニーズ・地域実情に応じた支援施策の充実

---

高齢者一人ひとりの望む生活の実現のため、個々のニーズに即した、かつ、地域実情に応じた支援施策の充実を図るため、次の取り組みを行います。

- 生活福祉サービスの充実
- 地域実情に応じた課題解決への支援
- 家族介護者支援施策の充実強化
- 地域共生社会実現に向けた取組

#### (3) その人らしく暮らしを送ることができるための支援の強化

---

高齢者一人ひとりがその人らしい暮らしを実現するため、健康・予防意識を高め、要介護状態になることを予防及び悪化を防止することを目指し、次の取り組みを行います。

- 健康寿命延伸に向けた取組の充実
- 高齢者の社会参加と生きがいつくりの促進
- 普及啓発活動の推進



#### (4) 安心・安全な暮らしの実現

---

高齢者の方が住み慣れた地域で心身状態や環境の変化に関わらず、いつまでも安心・安全に生活できる暮らしを実現するため、次の取り組みを行います。

- 見守り支援体制の充実
- 権利擁護の推進
- 防災・減災体制の強化
- 感染症対策の充実
- ニーズに対応した住まいの確保

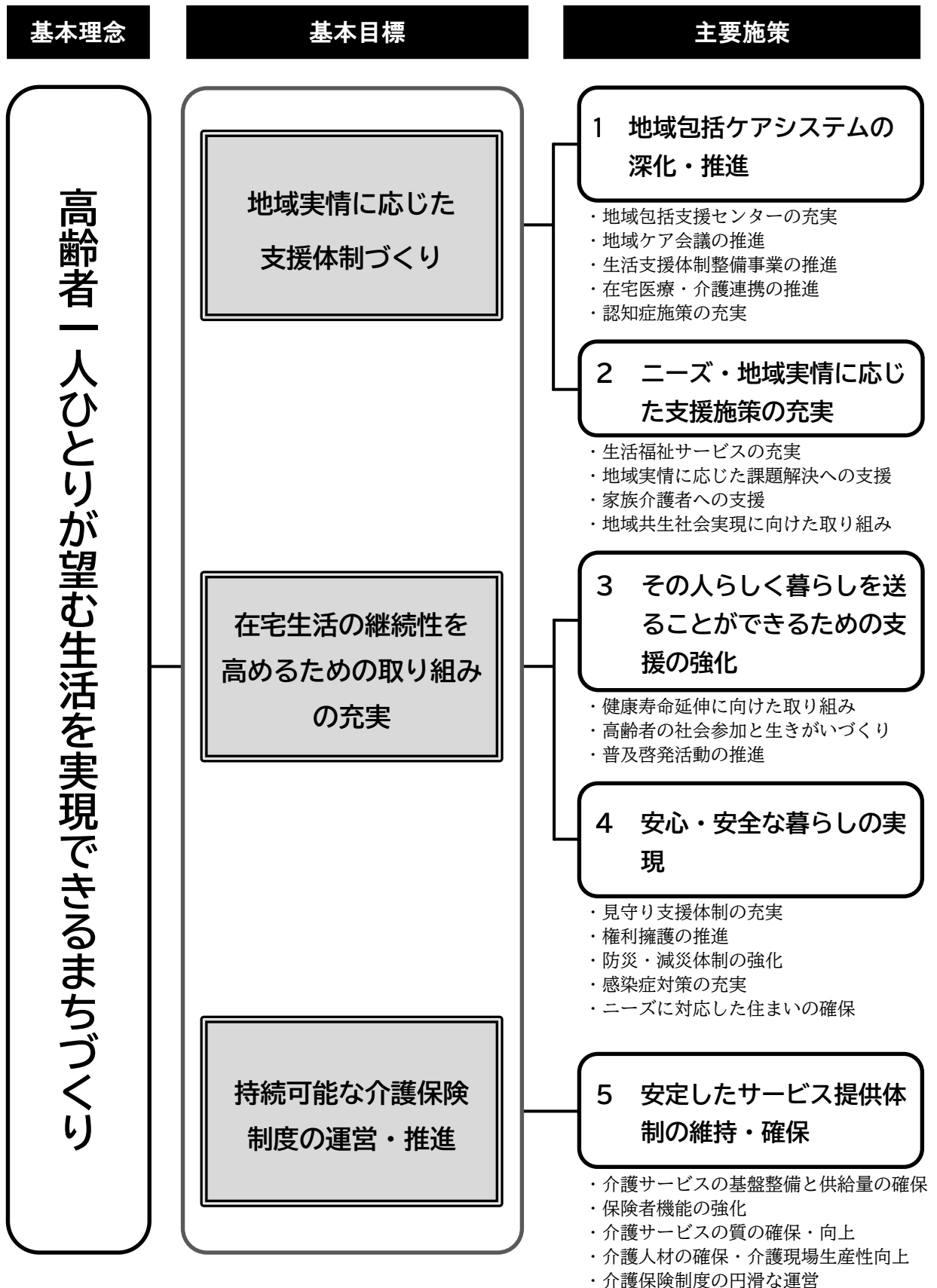
#### (5) 安定したサービス提供体制の維持・確保

---

計画期間中に到来する 2025 年問題及び将来予想される 2040 年問題を見据え、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた安定したサービス提供体制を確保するため、次の取り組みを行います。

- 介護サービスの基盤整備と供給量の確保
- 保険者機能の強化
- 介護サービスの質の確保・向上
- 介護人材の確保・介護現場の生産性向上
- 介護保険制度の円滑な運営

## 4 計画の体系



## 第4章 施策の展開

### 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### (1) 地域包括支援センターの充実

##### ① 地域包括支援センターの機能強化

地域住民の心身の健康保持及び生活の安全のために必要な援助を行うことにより、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ことを目的に、地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう、認知症支援や医療・介護・福祉等のサービスの充実と連携を図り、地域包括ケアシステムを構築していく上での中核的機関としての役割も担っています。

運営に当たっては、高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案して、3職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を確保します。

また、地域の高齢者やその家族、医療・介護関係者、地域の民生児童委員等からの各種相談に対して、専門職種が関係機関と連携しながら、幅広く総合的に対応し、多面的支援を行います。

地域包括ケアを支える中核機関として、高齢者の課題に応じて、医療・介護・生活支援など、包括的かつ継続的にケアマネジメントが提供できるよう、次のように機能の一層の強化を図っていきます。

- 地域包括支援センターに関する評価の実施を通じて、適切な人員体制の確保や事業実施を進めていきます。
- 地域包括支援センターに配置された専門職が、その知識や技能をお互いに活かしながら、地域の高齢者が抱える様々な課題を柔軟な手法を用いて解決していくことができるよう、さらなる職員の資質向上を目指します。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、多職種協働によるケアマネジメント支援として地域ケア個別会議の充実を図るとともに、多職種協働のネットワークづくりをさらに推進します。

## ② 地域包括支援センターの業務負担軽減

更なる高齢化の進展や認知症高齢者の増加等により地域包括支援センターの業務量増加が見込まれることを踏まえ、安定的な運営体制を継続するため、次のとおり業務負担の軽減に取り組みます。

ア) 本市においては要支援者が他市に比し増加傾向であることを踏まえ、介護予防支援業務の負担軽減を図るため、地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与をした上での、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大を進めます。

イ) 総合相談支援業務の円滑化を図るため、居宅介護支援事業所等の地域拠点等への部分委託を検討します。

## ③ 地域包括ケアネットワークの充実

地域包括支援センターにおける相談支援業務の円滑化や質的向上を図るとともに、複雑化・複合化する諸課題に効果的・効率的に対応するためには、多職種・多機関の連携・情報共有・役割分担が重要であり、引き続き「権利擁護連絡会議」の充実強化を図るとともに、目的に照らした様々なネットワークづくりに取り組み、顔の見える関係づくりを推進します。また、ネットワーク構築に係る各種会議について、その目的や位置づけについて整理を行います。

## (2) 地域ケア会議の推進

---

包括的・継続的マネジメント支援業務の円滑な実施のため、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり・資源開発」及び「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議を、次のとおり推進します。

### ① 地域ケア個別会議

地域包括支援センターにおいて、第9期計画期間中においても主に軽度認定者を中心とした事例検討会議を定期的で開催し、自立支援・介護予防を目的としたケアマネジメントの質的向上を図るとともに、多職種間のネットワーク構築に努めます。

### ② 地域ケア圏域会議

令和4年度に新たに設置した実務者レベルでの協議の場として引き続き定期的で開催し、地域ケア個別会議や生活支援体制整備事業において顕在化した地域福祉課題等を共有のうえ、解決に向けた具体的な解決策の検討を行います。

### ③ 地域ケア推進会議

地域ケア圏域会議のみの検討では解決に至らない広域的、かつ他の制度等と密接に関係するような市全体の政策的課題等について、情報共有、広域的な課題提起及び政策実現に向けた基本的な方向性提言を目的として必要に応じ開催します。

なお、様々な政策的課題等に対して柔軟に対応するため、必ずしも単独開催とはせず、既存の協議体を活用した開催形態も可とする等、会議体としての在り方も今後併せて検討していきます。

### 【地域ケア個別会議・地域ケア圏域会議の目標値】

	各年度における目標値
地域ケア個別会議	各年度検討を行う事例件数 10 以上
地域ケア圏域会議	各年度検討を行う地域福祉課題 2 以上

### (3) 生活支援体制整備事業の推進

高齢者の方がいつもまでも元気で暮らしていけるためには、多様な主体の参画による地域実情に応じた生活支援・介護予防が提供できるよう、潜在的な地域力を引き出すため、既存資源の発掘や必要な新たな資源の創出等を行う取り組みを推進します。

本事業は地域福祉推進活動との密接な連携が重要であることを踏まえ、社会福祉協議会に委託のうえ、両事業を一体的に推進することとし、地域住民・活動団体その他関係機関により構成する協議体（市全域：第1層協議体、市内各地域：第2層協議体）を設置のうえ、生活支援コーディネーターの支援のもと、

- ① 地域ニーズと資源の見える化、問題提起
- ② 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ
- ③ 関係者のネットワーク化
- ④ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- ⑤ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発
- ⑥ ニーズとサービスのマッチング

等を実施します。

なお、これまでは第2層協議体の構成する基礎的地域単位を地区社協エリア（＝公民館エリア）としてきましたが、地域実情に応じた持続可能性のある協議体への再構築を図るため、地域単位の見直し等も検討することとします。

また、必要に応じ共有する地域福祉課題の解決を図るため、生活支援コーディネーターは地域ケア圏域会議と連携のうえ、施策実現に繋がります。

## (4) 在宅医療・介護連携の推進

---

医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、包括的・継続的な在宅医療・介護を提供するために、第8期計画の取組内容の充実を図りつつ、医療や介護に携わる多職種や庁内の連携・協働により、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、感染症や災害時の対応など、様々な課題の検討を行い、PDCAサイクルに沿った医療や介護の連携体制の構築に向けた取組を次のとおり実施します。

### ① 現状分析・課題抽出・施策立案

#### ア) 地域の医療・介護の資源の把握

「四国中央市地域ガイドマップ」が地域の医療・介護関係者間の連携、住民の医療・介護資源へのアクセス向上につながるよう、社会資源ワーキンググループ会議を中心に検討し、情報の把握・更新や周知に努めます。

#### イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

「在宅医療介護連携調整会議」を継続実施し、アンケート調査結果や会議等の意見をもとに課題を整理し、具体的な取組を企画・立案・実行し、PDCAサイクルに沿った取組を進めます。「在宅医療・介護連携推進事業」で解決が困難な課題については、庁内担当部署に働きかけます。

#### 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

「在宅医療介護連携会議」（医師会主催）等様々な機会を通して、多職種がお互いの役割について理解を深め、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）ごとの「目指す姿」や、優先して取り組むべき課題を検討・共有し、各専門性を活かしながら連携の問題点や地域性に配慮した体制づくりを協働して推進します。

### ② 対応策の実施

#### ア) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

「在宅医療連携拠点センター」において、在宅医療と介護に関する相談支援を行い、地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整、紹介を行います。

#### イ) 地域住民への普及啓発

在宅医療に関する住民向け出前講座「語愛（かたらい）講座」を、ACPも含めて、関係者と協力して実施するとともに、その他の有効なツールや手法等住民啓発ワーキンググループ会議を中心に検討し、多角的に啓発を行います。

#### ウ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

入退院時支援に関わる医療・介護関係者に「地域生活連携シート」「四国中央市入退院支援の手引き」の周知・活用等をはじめとした取り組みを継続するとともに、在宅医療・介護関係者の情報共有に関し、ICTの活用について検討します。

#### エ) 医療・介護関係者の研修

医療・介護関係者にとって関心の高いテーマや在宅医療・介護連携において課題のあることをテーマに研修を企画・実施し、多くの関係者の連携・資質向上、顔の見える関係づくりを推進します。

### ③ 対応策の評価及び改善の実施

実施した対応策については、評価を行い、その結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について、再度検討し、取組の選択と集中を繰り返しながら、地域包括ケアシステムの実現に向けて、さらなる改善を行います。

## (5) 認知症施策の充実

---

2025年には高齢者の5人に1人が認知症になると予測され、認知症は多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になっても希望を持ち安心して暮らせるまちづくりを目指すために、認知症施策推進大綱に基づき認知症施策の充実を図ります。また、令和5年通常国会で成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行に向けて、今後国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、市基本計画の策定についても検討を行います。

### ① 普及・啓発・予防、本人発信支援の推進

#### ア) 認知症ケアパスの普及

本人・家族への支援が円滑に行われるよう、関係機関と連携しながら認知症ケアパスを活用し、必要な支援が適切な時期に行えるような情報提供が必要です。

さらに使いやすく手に取りやすい簡易版認知症ケアパスの作成を行うとともに、認知症事業や出前講座など、様々な機会において認知症ケアパスの普及啓発を行います。

#### イ) 認知症サポーターの養成と活動の支援

認知症になっても希望を持ち安心して暮らせるまちづくりを目指すために、認知症の人を理解し、認知症の人やその家族の応援者である認知症サポーターを増やすことは非常に重要であるため、今後も養成講座を積極的に開催します。

また、認知症サポーターから一歩進んだ学びの場として、独自の認知症サポーターステップアップ講座を開催し、サポーター自らの活動を支援するため、四国中央市認知症サポーター（しこちゅ～ロバ隊）の登録及びサポーター活動を推進します。

【認知症サポーター養成講座等の目標値】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座受講者数	800人	800人	800人
認知症サポーターステップアップ講座受講者数	30人	30人	30人
職域サポーター数（機関数及び人数）	5機関/100人	5機関/100人	5機関/100人

ウ) 認知症予防の取組

地域の通いの場で実施する認知症予防体操「えひめカンカン体操」の普及啓発に努めるとともに、もの忘れチェック体験、もの忘れ相談、認知症にやさしい地域づくり講演会を実施し、早期発見・早期対応につなげます。

また、地域介護予防活動支援事業や他の関係機関とも連携し、地域で認知症予防の取組ができるように体制づくりを行います。

【認知症予防の目標値】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
えひめカンカン体操実施サークル数	5か所	5か所	5か所

エ) 本人発信支援の取組

認知症の人同士が自分の想いを語り合う場として「本人ミーティング」を継続開催するとともに、えひめ認知症希望大使との連携を通じた本人の意見の把握、施策への本人視点の反映へつなげます。

② 適時・適切な医療・介護等の提供

ア) 認知症地域支援推進員の配置

認知症の人が希望と尊厳を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員を中心に、認知症の地域支援に携わる専門職等が集う「四国中央市認知症地域支援ねっとわーく」を活用しながら認知症地域支援の体制の向上につながる取り組みを行います。

イ) 認知症初期集中支援チームによる早期対応

認知症の早期発見・早期支援に向けた支援体制の構築を目的とし、認知症の人やその家族を早期に支援することができる体制の整備を進めます。

また、認知症初期集中支援チームによる活動の最大の利点である、専門医の参画を活かせるよう、医療・介護関係者や住民に、認知症初期集中支援チームについて周知を行い、支援が必要な対象者が支援チームに早期につながる仕組み等を検討します。

さらに、認知症初期集中支援検討委員会において、チーム員活動の効果を把握・評価しチーム員活動の質の向上に努めるとともに、認知症初期集中支援チームの効果的な実施について委託も含め検討します。



### ③ 認知症の人の介護者への支援

認知症の人の家族の精神的・身体的負担の軽減のため、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である認知症カフェ等の設置・運営を支援します。また、認知症サポーターがチームを組み、認知症の人やその家族の支援につながる仕組みとして、チームオレンジの構築及び活用へ向けた取り組みを行います。

### ④ 認知症バリアフリーの推進

生活のあらゆる場面で、認知症の人や家族が、住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組が求められています。

行方不明高齢者の早期発見・保護に努めるためのネットワーク「認知症高齢者みんなで探そや！ネットワーク」では、協力機関・協力市民拡充のため、リーフレットの配布や、LINE登録の案内を行います。また、外見からは分からなくても配慮が必要な方へ向けた「ヘルプマーク」の普及啓発にも努めます。

### ⑤ 若年性認知症への支援

若年性認知症の早期発見・早期対応につなげるため、若年性認知症について、認知症サポーター養成講座等をとおして、正しい理解の普及啓発に取り組むとともに、専門性の高い支援が必要な場合には、県の若年性認知症支援コーディネーターとの連携を図ります。

## 2 ニーズ・地域実情に応じた支援施策の充実

---

### (1) 生活福祉サービスの充実

---

高齢者の方が住み慣れた地域での安心した暮らしを支援するため、引き続き次の生活福祉サービスを実施のうえ、生活ニーズを踏まえ、必要に応じて充実を図ります。

#### ① 高齢者バス利用費助成事業

高齢者の社会参加を促すこと等を目的として実施しており、引き続き親族が近くにいない等外出が困難な高齢者の支援を推進します。

#### ② 外出支援サービス事業

新宮地域の65歳以上または60歳以上の身体障がい（下肢不自由）者であって、公共交通機関を利用できない地域に居住する方を、自宅付近より新宮町の生きがい活動の拠点である高齢者生活福祉センターまで送迎し、自立した生活の継続を支援します。

運行経路や運行時間等は利用者や利用希望者の意見も聞き、関係機関とも連携し、今後も利用しやすくなるよう検討していきます。

#### ③ 軽度生活援助事業

ひとり暮らし高齢者等の、日常生活を営む上で必要な軽作業を対象として、シルバー人材センター等に作業を依頼し、在宅生活への支援を行います。

また、高齢者の必要としている軽作業のニーズ等を調査し、メニュー内容の精査を行います。

#### ④ はり、きゅう及びマッサージ施術費助成事業

70歳以上の高齢者等へ、はり、きゅう及びマッサージの施術を受けたときの費用の一部を助成することにより、健康への意識向上を図り、活動的な生活を送るための支援を行います。

#### ⑤ 高齢者短期宿泊事業

養護者が入院等で不在になるときや、虐待により緊急の避難が必要となった場合など、在宅での日常生活が困難となった要介護認定を受けていない高齢者を対象に、年間12日を上限として一時的に養護老人ホームにおいて保護する事業であり、高齢者及び介護者に対する支援事業として推進します。

## (2) 地域実情に応じた課題解決への支援

---

人口構造・社会環境変化に伴い、様々な地域福祉課題が顕在化、既存制度のみでは対応困難となりつつある中、多様な主体の参画による地域実情に応じた支援体制の整備促進を図るため、各団体・事業所が行う活動への支援を目的として、令和5年度に専門職種間で構成する地域ケア圏域会議での検討を経て、試行的に実施した。

- (1) 買い物困難解決支援活動助成金
- (2) 認知症高齢者等緊急短期入所受け入れ助成金
- (3) 中山間地域等訪問系サービス提供体制確保助成金

の各取り組みについては引き続き実施することとし、新たな地域福祉課題へも柔軟に対応するため、今後も必要に応じて地域ケア圏域会議で検討を行い、支援事業の拡充を図ることとします。

また、事業の効果が確認され、中長期的に継続して取り組むことが必要と認められた場合は、財源の安定的な確保のため、市町村特別給付や保健福祉事業への移行も検討します。

## (3) 家族介護者への支援

---

要介護者等が可能な限り在宅生活を継続していくためには、家族介護者の負担軽減が重要であるため、引き続き次の取り組みを実施します。

### ① 家族介護者交流事業

家族介護者等に対して、介護者相互の交流の場を設け、情報共有やレスパイトを図ることを目的とした家族介護者交流事業を実施します。

介護している人や介護に興味がある方に幅広く参加してもらえるよう周知を図るとともに、介護者同士の交流のきっかけづくりになるよう内容を十分検討し実施します。

### ② 家族介護継続支援事業

重度要介護高齢者介護者慰労金支給事業や家族介護用品支給事業を行い、在宅において寝たきり等の高齢者を介護する家族等に対し、経済的負担の軽減と生活環境の改善を図ります。

また、近年、認知症高齢者の増加に加え、ヤングケアラーやダブルケア等、家族介護における新たな課題が顕在化しつつあり、単に高齢者福祉領域のみでは解決困難であることを踏まえ、地域包括支援センターを中心に居宅介護支援事業所や介護サービス事業所のみならず、障害分野や児童福祉分野等の関係機関とも連携を図り、解消に向けた取組を一体的に推進することとします。

#### (4) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

---

近年、福祉の現場では、1つの世帯に複数の課題が存在しているために、介護、障がい、子ども、生活困窮といった各分野別の制度では対応しきれないケース（8050問題・ひきこもり・介護と育児のダブルケア・ヤングケアラーなど）が発生しており、必要な支援が十分に届かないケースがあります。

令和2年6月に、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する世代・属性を問わない包括的な支援体制を整備する観点から、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行う事業として、「重層的支援体制整備事業」が創設され、令和3年4月に施行されました。

本市においても、第3次四国中央市地域福祉計画に計画期間中の実施が位置付けられていることを踏まえ、令和6年度は引き続き重層的支援体制整備事業に係る移行準備事業を実施するとともに、庁内連携会議での検討を経て重層的支援体制整備事業実施計画を作成し、本市の特性を活かした各取り組みを位置付けたうえで、令和7年度からの開始を目指します。

### 3 その人らしく暮らしを送ることができるための支援の強化

#### (1) 健康寿命延伸に向けた取り組み

令和元年（2019）年における我が国の平均寿命は男性 81.41 歳、女性 87.45 歳であり、健康寿命とはそれぞれ約 9 年、約 12 年の差があります。一人ひとりがその人らしく暮らしを送ることができる社会を実現するため、健康寿命の延伸に向けた次の取り組みを推進します。

##### ① 一般介護予防事業の充実

###### ア) 介護予防把握事業

国保担当課や介護保険担当課等との一層の連携に努め、KDBシステムにおいて医療や保健情報から、何らかの支援を要する高齢者を把握し、必要に応じて通いの場や介護保険サービス、医療機関等の支援につなげていきます。

また、民生児童委員や貯筋体操サークルの参加者など、地域住民からの情報提供や総合相談業務との連携により、何らかの支援を要する高齢者を早期に把握します。

###### イ) 介護予防普及啓発事業

住民一人一人が介護予防の基本的な知識を持ち、日ごろから介護予防に取り組むことができるよう、様々な機会にパンフレット等の配布を行い基本的な知識の普及啓発に努めます。また、介護予防の普及啓発に資する運動教室等の介護予防教室の開催については、さらなる充実に向けて実施方法等の検討を進めます。

###### ウ) 地域介護予防活動支援事業

住民主体で行う貯筋体操等の通いの場を拡充するとともに、必要に応じて体力測定や口腔機能評価を行い、サークル活動継続のための支援を行います。

また、貯筋体操サークル以外に住民主体で行われている活動の把握にも努めるとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については担当課と協働して事業に取り組みます。

#### 【貯筋体操サークルの目標値】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場 (貯筋体操サークル)	参加率	3.5%	3.7%	3.9%
	参加者数	1,000人	1,050人	1,100人

###### エ) 一般介護予防事業評価事業

個々の一般介護予防事業の評価とともに、高齢者全体の状況を判断する指標を組み合わせて設定し、PDCAサイクルに沿った取組を推進します。また、地域住民が主体的に介護予防に取り組むことができるよう、地域分析データを地域に発信していきます。

#### 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を機能強化するため、リハビリテーション専門職による住民への介護予防に関する技術的な助言や地域ケア個別会議等におけるケアマネジメント支援等の取組を総合的に支援します。

#### ② 介護予防・生活支援サービス事業の推進

本市では、旧介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス（従前相当サービス）に加え、短時間通所型サービスを実施しています。

今後は、現行サービスについては当面継続する一方、民間企業の活動や地域住民活動団体等多様な主体によるサービス（B型）や短期集中型のサービス（C型）についても創設を目指し、地域ケア圏域会議等で検討を行うこととします。

また、高齢者ニーズにより適合を図るため、サービス内容によっては、必ずしも介護予防・生活支援サービス事業によらず、必要に応じ、市町村特別給付や保健福祉事業での位置づけも含めた検討を行います。

#### ③ 健康づくりの推進

「四国中央市健康づくり計画」に基づき、高齢者を含めた市民の健康づくりへの関心を高め、健康寿命の延伸に向けた一人ひとりの主体的な取組を促すとともに、自主活動グループの展開を支援し、多様なニーズに応じた地域づくりに参加できる環境整備を推進します。

#### ④ 保健事業と介護予防の一体的な実施

健康寿命の延伸を目指し、高齢者の特性に配慮したきめ細かな対応を行うため、市役所内各課と連携して情報共有を行いながら、通いの場等に対して積極的な関与を行います。また、介護の原因となる低栄養状態の人、医療や健診にもつながっていない健康状態が不明の人等に対し、関係機関と連携しながら、訪問等の働きかけを行います。

## (2) 高齢者の社会参加と生きがいづくり

---

高齢者の豊かな経験と知識を活かした就労機会や、ボランティア活動、仲間との集いの場を提供することにより、高齢者の閉じこもりを予防し、生きがい・健康づくりを図ります。

#### ① 高齢者の社会団体への参加

地域に根差した活動をしている老人クラブや各種サークル等が、高齢者互助の担い手としての積極的な活動を進めることができるように支援します。

また、市内に高齢者が参加することのできるクラブやサークル団体は多数あるため、それらを把握し、高齢者に情報提供できる体制づくりを進めます。

## ② 高齢者就業環境の整備

シルバー人材センターは、健康で働く意欲のある高齢者の就労の機会を確保するとともに、生きがいの創出や社会参加の促進を図るために設立されており、おおむね 60 歳以上の高齢者の会員に、地域の臨時的・短期的な仕事を提供しています。

高齢者が長年培ってきた知識と経験を活かし、健康で生きがいのある生活を実現していけるよう、今後も引き続きシルバー人材センターへ支援を行っていきます。

また、高齢者の就労相談ができる窓口となるための情報収集、雇用側の企業への啓発等を行っていきます。

## ③ 敬老意識の高揚

長年にわたり社会の発展に寄与してきた高齢者を敬愛し、長寿を祝福するために敬老事業を実施します。また、節目の年齢を迎える長寿者に敬老祝金を給付します。

敬老会実行委員会組織者の高齢化等が進んでいるため、各地域の実情に応じた敬老事業を検討していきます。

## ④ 生きがいと健康づくり事業

高齢者の生きがいと健康づくりを増進するため、老人福祉センター等で健康体操教室や陶芸教室等の各種教室を行います。

また、市民を対象にした各教室やクラブについて、関係各課や公共施設の情報を網羅し、高齢者それぞれのニーズにあった事業を紹介できる仕組みを構築します。

## (3) 普及啓発活動の推進

---

高齢者の方が心身ともに健康を保ち、その人らしい生活を送るためには、高齢者の方一人ひとりが健康・予防に関心を持ち、健康づくりや予防活動に取り組むとともに、自主的に社会参加を行い、生きがいをもって生活を行うことが極めて重要であることを踏まえ、健康・予防意識の向上を図るための地域への普及啓発活動を次の取り組みを推進します。

- 出前講座や各種イベント等の機会を通じた啓発活動
- 高齢者福祉のみならず、公民館活動や市民交流活動等において実施されている様々な社会参加活動や生きがいづくり活動に関する情報の提供
- 生活支援体制整備事業を活用した生活支援コーディネーターによる地域住民への域内の居場所や活動の場に関する情報の提供

## 4 安心・安全な暮らしの実現

### (1) 見守り支援体制の充実

ひとり暮らし等により日常生活に不安を抱える高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、市、関係機関及び地域の連携による包括的な見守り支援体制の構築を目指し、各施策の充実に努めます。

#### ① 地域における支援体制の充実

地域での日常的な支援体制の充実を図るため、民生児童委員、見守り推進員等との連携に努めるとともに、今後も、見守り活動の基盤となるふれあいいいきサロンや老人クラブなど、地域の福祉活動を支援し、地域全体で相互を支え合う体制づくりを促進していきます。

また、高齢者の日常生活での些細な変化に気づきやすい地域住民、市民団体、地域企業、NPO等の協力を得て、見守り協定を締結し、協力体制を構築することで、緩やかな見守り体制の強化を目指します。

#### ② 見守りサービスの利用促進

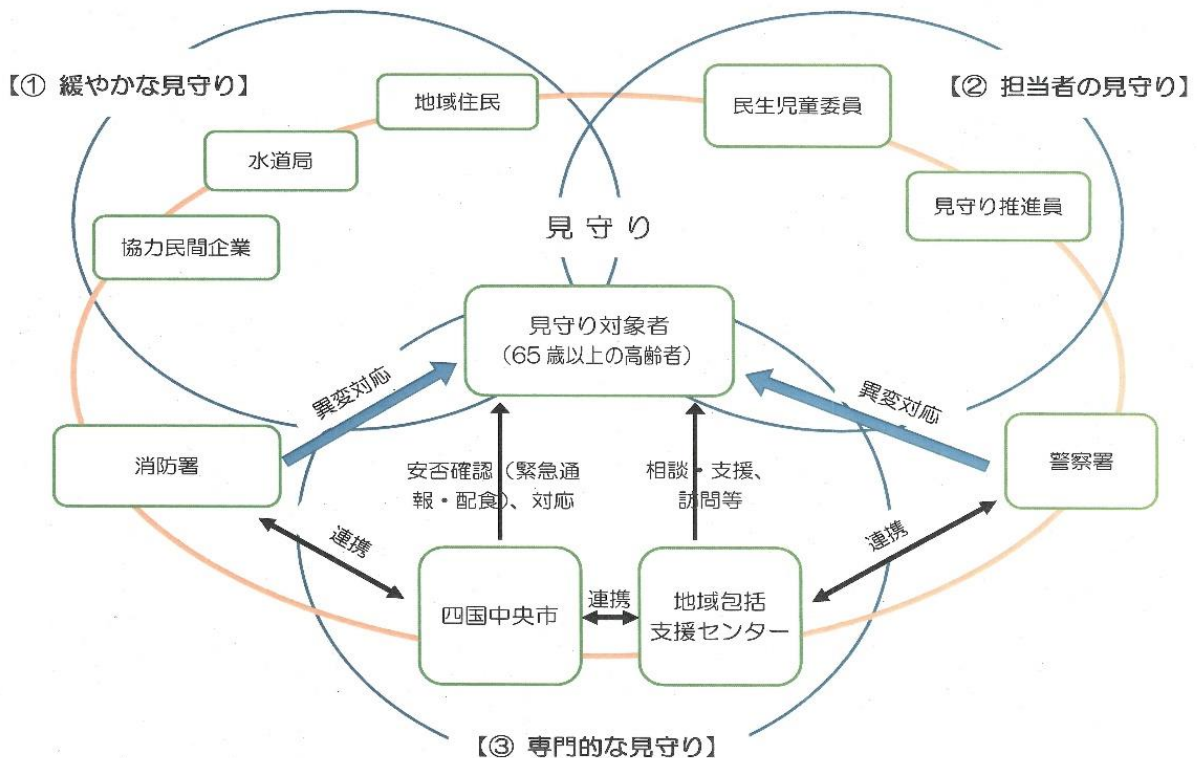
高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、民生児童委員、見守り推進員等と協働し、見守りサービスが必要な方の早期把握に努め、その利用促進を図ります。

#### 【本市が実施している見守りサービス】

事業名	内容
見守り型 配食サービス	ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯に弁当を配達し手渡しすることで、安否確認や緊急時の早期発見につながります。
緊急通報サービス事業	安否確認や急病等の救急時に迅速かつ適切に対応できる体制づくりとして、高齢者宅に緊急連絡装置を設置し、緊急時の対応、月1回のお元気コールでの安否確認や健康相談を行います。
福祉電話貸与事業	固定電話または携帯電話がなく住民税非課税のひとり暮らし高齢者に電話の貸し出しを行い、外部との連絡を取ることで、孤独を感じることなく支援者との連絡がいつでも取れる体制を整えます。



## 【高齢者見守り体制】



## (2) 権利擁護の推進

### ① 高齢者虐待防止への取組

高齢者虐待は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号。以下「法」という。）が施行された平成18年度以降も依然として高い水準で推移しており、その防止のため、次の取り組みを推進します。

#### ア 普及啓発

市民に対し高齢者虐待の防止について理解していただくために、権利擁護講演会や広報誌等を活用し、普及啓発活動を行うとともに、早期発見に繋げるため、相談や通報等窓口の周知徹底を図ります。

また、高齢者福祉に関する専門職に向けては、実践現場における権利擁護意識の向上及び資質向上を目的とした研修会の開催、虐待対応担当職員の専門性の向上についても事例検討及び研修会を継続して実施します。

#### イ 養護者による高齢者虐待への対応強化

地域包括支援センターとの連携により、虐待を受けている高齢者の早期発見に努め、必要に応じ速やかに保護を行うほか、虐待を行った養護者に対しても相談、指導及び助言等を行うとともに、要因等を分析し、必要の場合は多機関協働のうえ、重層的に支援を行い、再発防止に取り組めます。

#### ウ 養介護施設従業者等による高齢者虐待への対応強化

介護サービス事業所については、運営指導等の機会を通じて令和3年改正介護保険法により義務付けられた虐待の防止のための措置の実施徹底を促すとともに、通報等があった場合に、必要に応じて愛媛県と協働して、事実確認のうえ指導・助言を行うほか、改善策を求める等再発防止に努めます。

なお、高齢者虐待防止への取組は、高齢者虐待防止法に規定する養護者や養介護施設従業者等による虐待のみならず、養護者に該当しない者からの虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害についても広く対応することとし、民生児童委員、地域組織、警察、保健・医療・福祉の関係機関とのネットワークを強化することで、早期発見・早期対応を実現します。

#### ② 成年後見制度の利用促進

成年後見制度の利用促進を図るために、相談体制を強化するとともに、市民に対し制度の普及・啓発活動を継続していきます。また、利用者にとって近い存在である、医療・福祉関係者の正しい制度理解が進み、権利擁護支援の必要な利用者の早期発見・早期対応につながるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築・強化を図ります。

#### ③ 消費者被害防止への取組

市民や民生児童委員・見守り推進員、医療・介護関係者等の関係機関への普及・啓発を実施していきます。また、消費者相談担当課との連携を強化し、消費者被害防止に向けた支援を行うとともに、権利擁護連絡会議を開催し、消費者被害防止も含め権利擁護に向けた顔の見えるネットワークづくりを推進していきます。

### (3) 防災・減災体制の強化

「四国中央市避難行動要支援者避難支援プラン」に基づき、避難行動要支援者名簿の整備及び個別避難計画の作成を進めるとともに、介護サービス事業所等と連携し、発災時に必要な物資等備蓄の充実や福祉避難所の指定拡充など、災害時要支援者の支援体制の構築に努めます。また、自主防災組織や自治会、民生児童委員等と連携し、救護避難活動の円滑化を図ります。

さらに、個別避難計画作成者のうち、特に重要性の高い事例については、作成の際に調整会議を開催し、関係者間の情報共有・役割分担の明確化を図ります。

#### 【防災・減災対策の強化に係る目標値】

	現況	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別避難計画総数	350	800	1,400	2,000
指定福祉避難所数	7	10	15	20

※各数値は高齢者関係のみを掲載

#### (4) 感染症対策の充実

新型コロナウイルスをはじめとする感染症は、高齢者や基礎疾患等が重症化しやすい傾向にあり、安心した地域での生活を図るためには、保健所をはじめとする関係機関と連携、情報共有のうえ、発生及びまん延防止のため様々な施策を講じることが求められています。

そのため、介護サービスについては継続的な提供体制を確保するため、

- (1) 介護サービス事業所において衛生用品等が必要な場合の配布・調達支援
- (2) 感染症発生の際の介護サービス事業所間の相互応援体制支援
- (3) 予防的観点からサービス利用を見合わせた場合における代替サービス確保に向けたネットワーク構築支援等に努めます。

※災害及び感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により介護サービス事業者に対し業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施等が義務付けられているところ、策定等に必要  
な助言及び援助に努めます。

#### (5) ニーズに対応した住まいの確保

##### ① 高齢者の生活支援施設等の活用

生活に関する不安の解消や、寝たきりにならないための予防事業を推進する場として、高齢者の生活支援施設等の活用を図ります。

施設	内容
養護老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"><li>○おおむね 65 歳以上の方で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な方が入所する施設です。</li><li>○令和 5 年 9 月末現在、2 か所（定員 100 人）設置されています。</li><li>○今後も、低所得高齢者や居宅での生活が困難な高齢者は増加すると考えられますが、目的に合った高齢者を見極め、重度化を改善していきます。</li></ul>
ケアハウス	<ul style="list-style-type: none"><li>○居宅で生活することが困難な方に日常生活に必要なサービスを提供する施設です。</li><li>○令和 5 年 9 月末現在、2 か所（定員 110 人）設置されています。</li><li>○いずれの施設も混合型特定施設入居者生活介護の指定を受けており、必要利用定員数の範囲内で当該サービスの提供を行い、入居者が要介護状態となった場合でも安心して継続入居ができるよう支援します。</li></ul>

施設	内容															
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	<p>○有料老人ホームは入居者に対し生活介助や家事支援、健康管理等を行う施設、サービス付き高齢者向け住宅はバリアフリー構造等を有し、医療・介護と連携して高齢者を支援するサービスを提供する住まいです。</p> <p>○令和5年9月末現在の市内における有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の施設数及び入居定員総数は、次のとおりです。</p> <table border="1" data-bbox="671 577 1390 824"> <thead> <tr> <th>施設区分</th> <th>施設数</th> <th>定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有料老人ホーム</td> <td>8</td> <td>264</td> </tr> <tr> <td>うち特定施設入居者生活介護</td> <td>2</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>サービス付き高齢者向け住宅</td> <td>8</td> <td>264</td> </tr> <tr> <td>うち特定施設入居者生活介護</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>○高齢者の在宅生活を支えるための多様な介護ニーズの受け皿として重要な社会資源と位置付けられていますが、利用者の生活ニーズに対応したサービス調整が行われるようケアマネジメントプロセスの徹底を図りつつ、事実上介護付ホーム化しているときは混合型特定施設入居者生活介護の指定を促します。</p>	施設区分	施設数	定員	有料老人ホーム	8	264	うち特定施設入居者生活介護	2	53	サービス付き高齢者向け住宅	8	264	うち特定施設入居者生活介護	0	0
施設区分	施設数	定員														
有料老人ホーム	8	264														
うち特定施設入居者生活介護	2	53														
サービス付き高齢者向け住宅	8	264														
うち特定施設入居者生活介護	0	0														
高齢者生活福祉センター	<p>○新宮地域の高齢者福祉の拠点として機能し、居住事業（生活支援ハウス）により、60歳以上のひとり暮らしや夫婦のみの世帯で、高齢等のため自宅で生活することに不安のある方を対象に一定期間住居を提供し、安心して健康で明るい生活を送れるよう支援します。</p> <p>○居住事業を円滑に継続するために、事業内容の十分な周知と利用ニーズの調査を継続的に実施します。</p>															

## ② 住宅部局との連携

今後整備される市営住宅については、共用部・外部についてもスロープや手すりを設置する等、住宅施策と福祉施策の連携を図りながらバリアフリー化の推進に努めます。

また、空家の活用や公営住宅等による低廉な家賃の住宅の確保等について、県・市の住宅関係部局と連携し、検討を進めていきます。

## 5 安定したサービス提供体制の維持・確保

### (1) 介護サービスの基盤整備と供給量の確保

介護サービスの整備は、介護保険事業を運営するうえで適切なサービス提供を維持できるように、地域の既存サービスの整備バランス等に配慮しながら計画的に進めており、第8期計画期間においては、公募選考により開設事業者を決定のうえ、看護小規模多機能型居宅介護1か所（登録定員29人）の整備を行うとともに、事実上介護付きホーム化している有料老人ホーム2施設（計53床）の特定施設への転換を促しました。市独自調査の結果によると、こうした施設等整備の効果もあり、施設入所に係る待機環境は大幅に改善しつつあります。

一方、介護人材不足の顕在化や要介護等認定者数が令和17年度（2035年度）頃をピークに減少傾向に転じることが見込まれること等に加え、基盤整備を取り巻く環境は厳しくなりつつあり、市独自調査の結果では第9期期間中の施設等に係る新規参入意向は確認されなかったこと等を踏まえ、施設等については、

- ① 期間中の実現可能性を考慮した基盤整備
- ② 既存基盤の継続性を高め、有効活用した効率的な基盤整備
- ③ 在宅生活の継続可能性を高めるための基盤整備

を基本的方向性とし、更なる待機者数低減に向けて、必ずしも新規整備によらず必要な供給量確保に努めるとともに、その他の在宅サービス等についても地域包括ケアの更なる推進に向けて、地域実情や需給バランス等を考慮のうえ、段階的な整備を進めていきます。

なお、これまで認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については事業計画に位置付け、公募により開設事業者を審査及び決定しておりましたが、第9期計画期間については、介護保険運営協議会の事前協議による承認手続きを経たのち、指定基準適合をもって開設を認めることといたします。

また、既存の介護基盤についても本市では高齢者人口の漸減が予想される中、深刻な介護人材不足や物価高騰の影響もあり、経営の不安定化が懸念されることを踏まえ、その継続性を高め、安定的な運営体制を確保する観点から、既存基盤の他類型サービスや新たに創設される複合型サービスへの転換意向に対して柔軟に対応するとともに、地域医療介護総合確保基金による補助金の対象に含まれない広域型特別養護老人ホーム等に関し、老朽化に伴い建替え整備等を行う場合は、一定の財政支援を行うとともに、経営基盤の安定化の観点からの入所定員の増減意向についても原則として認めることとします。

## (2) 保険者機能の強化

---

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

保険者機能強化推進交付金等の創設以降、毎年度、市町村等が自らの取組の進捗を確認・検証するPDCAサイクルが定着する中、今後の高齢化の一層の進展を見据え、その実効性をより高めていくためには、市町村等における高齢者の自立支援、重度化防止等に係る取組の有無やその過程を評価するだけでなく、これらの取組の実施状況や成果等のアウトプット等も含めた評価を行いつつ、取組の進捗状況や、要介護認定率等のアウトカムとの関連性を明らかにしていくことが重要です。

こうした評価手法の改善や、その結果の一層の見える化等を通じ、市町村等において、取組に係る実態や課題把握、関係者への共有、検証、改善といったプロセスを確立し、保険者機能の更なる強化につなげていきます。また、自らの取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や、取組内容の更なる充実等に活用します。

## (3) 介護サービスの質の確保・向上

---

### ① サービス事業者の指定と指導・監督

市が指定・指導監督権限を有する地域密着型サービス事業者や居宅介護支援事業所の指定については、本市が条例にて定める人員、設備及び運営に関する基準に照らし、各指定申請事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行います。また、基盤整備量に制限を設けているサービスについては、開設事業者を公募にて選定するなど、より安定した事業運営や質的水準の確保に努めます。

事業者に対する指導・監督については、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化と、より良いケアの実現に向けて指導を行います。利用者からの情報等から介護サービス事業者の指定基準違反や不正請求等が疑われ、その確認や行政上の措置が必要であると認める場合には、介護保険法に基づき監査を実施し、利用者が安心してサービスを受けられるように、介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図り、適正なサービス提供と業務運営体制の確保に努めます。

### ② 四国中央市介護支援専門員連絡協議会との連携

介護支援専門員連絡協議会は、平成16年9月に自主組織として設立され、相互の連携・情報交流を深めながら組織としての連帯を強め、専門性・資質・職業倫理の向上及び情報交換等を図ることを目的に活動しています。

介護支援専門員連絡協議会が、会員相互の連携・情報交流を深めながら、組織としての連帯を強め、介護支援専門員の専門性・資質・職業倫理の向上及び情報交換等を図るなど、その目的が達成されるよう、引き続き適切な事務局機能を担っていきます。

## (4) 介護人材の確保・介護現場生産性向上

---

### ① 介護人材の確保

福祉・介護サービス事業者及び従事者への支援を充実させることにより、福祉人材の育成・確保を進めます。また、福祉に関する理解促進やイメージアップに向けて、ライフステージに応じた働きかけを行うなど、中長期的視点を持って取り組むことにより、新たな介護人材のすそ野を拡げる取組を進めていきます。

関係各課連携による人材確保に係る定期的な協議の場において、効果的な取組を検討し実施します。また進路希望の段階において職種への関心を高めるため、パンフレットを作成し配布するなど、中学・高校生層への啓発活動などに取り組みます。

### ② 介護に関する研修会の開催

地域医療介護総合確保基金を活用し介護に関する研修会の開催や、介護職員の介護技術の向上等につながる取組を県や関係機関と連携して推進します。

また、介護職員の処遇改善に繋がる加算の取得及び上位の加算を取得できるよう事業所を支援します。

### ③ 介護現場の業務の効率化の推進

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

また、業務の効率化の観点から、「電子申請・届出システム」を活用することにより、指定申請等についてオンラインによる申請届出を可能とし、介護現場における文書負担の軽減を図ります。「電子申請・届出システム」の円滑な運用開始に向け、介護サービス事業所に対して支援を行います。

### ④ 介護情報基盤の整備

効果・効率的な介護サービス提供のため、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）において、現在、各介護サービス事業所、保険者及び医療機関等に分散している利用者に関する介護情報等の電子的に閲覧できる情報基盤の整備が位置付けられ、公布後4年以内に施行されることを踏まえ、今後具体的内容について検討を行い、地域支援事業に位置付けたうえで、積極的な推進に努めます。

## (5) 介護保険制度の円滑な運営

---

### ① 介護保険制度の普及啓発

介護保険サービスの利用の前提となる要介護等認定申請からサービス利用の方法、また利用者負担や保険料に係る各種軽減制度の手続き等について、広報紙、ホームページ、パンフレット、出前講座等により市民啓発を積極的に行います。

また、要介護等認定申請において「認定を持っていると安心」「いざというときに困るから」といった理由で介護サービスを受けないのに申請される方に対して、窓口対応の際に、何らかの病気・けが・認知症によって日常生活を送るうえで、入浴・排せつ・食事等の際に介助が必要、もしくは家事・身支度の日常生活の上で何らかの支障が生じるために要介護等認定申請を行っていただくよう促します。

### ② 介護保険サービスに関する情報提供の推進

高齢者数、認定者数（認定率）、サービス利用者数、給付実績など、介護保険実施状況やサービス事業者に関する情報は、高齢者自身にとってはサービスの選択、適切な居宅介護支援、サービス事業者にとっては円滑な参入のために大変重要なものです。

介護保険の実施状況については、介護保険制度の円滑運営に不可欠な情報として、定期又は必要に応じて情報提供を行うとともに、地域包括ケア「見える化」システムを効果的に活用して、積極的に情報提供を行います。

### ③ 相談・受付体制

円滑かつ迅速なサービス提供及び利便性の観点から、高齢者が身近な地域において要介護等認定申請やサービス利用手続き等の相談が行えることが重要です。このため、これらの相談や申請については、介護保険担当部署はもとより、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターと連携して、地域の高齢者の相談体制の充実に努めます。

また、介護保険制度を周知・定着させるとともに、利用者の疑問や不満、不安の解消を図ることを目的として『ふれあい相談員』を施設等に派遣し、サービスの公平・公正な提供及び質的向上のため、入所者からの相談並びに事業所への指導等を行います。

### ④ 介護給付の適正化の推進

介護給付の適正化については、愛媛県が策定した「愛媛県介護給付適正化計画」に沿って、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、住宅改修等の点検、③縦覧点検・医療情報との突合の主要3事業を中心に介護給付の適正化に努めます。

愛媛県介護給付適正化事業評価表内容を含め、認定調査員に対し県や関係機関との連携を図り研修を継続的に実施し、全国一律の基準に基づき客観的かつ公平・公正な判断や統一的判定がされるよう資質・専門性の向上を図ります。また、介護認定審査会委員の知識向上や認定情報を共有するなど、現行の取組の一層の充実強化に努めます。

また、指定権限がある事業所数が増加しており、国が示す運営指導マニュアルを参考に効率的な運営指導を行います。



【介護給付の適正化の実施目標】

項目		実施目標
要介護認定の適正化	認定調査票の点検率	100%
	認定調査員及び審査会委員研修参加率	100%
ケアプランの点検	ケアプランの個別点検	R6年度 170件 R7年度 180件 R8年度 190件
医療情報との突合・縦覧点検	国保連合会の帳票等による医療情報との突合及び縦覧点検の実施率	100%

## 第5章 介護保険事業等の今後の見込み

### 1 高齢者数と認定者数の推計

#### (1) 高齢者数の推計

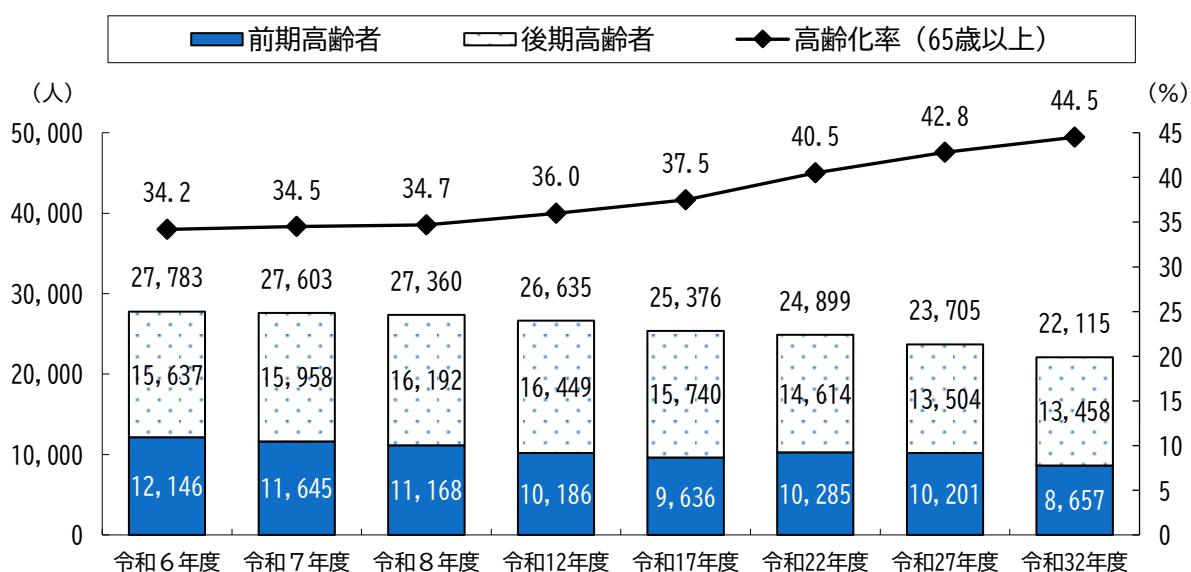
総人口は減少が続き、本計画の最終年度である令和8年度には78,898人と推計されています。また、高齢者人口も同様に減少が続き、令和8年度には27,360人、令和22年度(2040年度)には24,899人、令和32年度(2050年度)には22,115人と推計されています。一方、高齢化率については上昇が見込まれており、令和32年度(2050年度)には44.5%と推計されています。また、後期高齢者の割合も上昇が見込まれ、令和32年度(2050年度)には27.1%と推計されています。

【人口の推計】

(人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総人口	81,286	80,095	78,898	73,992	67,704	61,437	55,391	49,729
40～65歳未満	26,563	26,303	26,125	24,704	22,593	19,380	16,761	14,867
高齢者(65歳以上)	27,783	27,603	27,360	26,635	25,376	24,899	23,705	22,115
前期高齢者(65～75歳未満)	12,146	11,645	11,168	10,186	9,636	10,285	10,201	8,657
後期高齢者(75歳以上)	15,637	15,958	16,192	16,449	15,740	14,614	13,504	13,458
高齢化率(65歳以上)	34.2%	34.5%	34.7%	36.0%	37.5%	40.5%	42.8%	44.5%
前期高齢者(65～75歳未満)	14.9%	14.5%	14.2%	13.8%	14.2%	16.7%	18.4%	17.4%
後期高齢者(75歳以上)	19.2%	19.9%	20.5%	22.2%	23.2%	23.8%	24.4%	27.1%

【高齢者人口の推計】



## (2) 要支援・要介護認定者数の推計

認定者数は、令和 17 年度まで増加が続き、それ以降は減少に転じると見込まれます。  
令和 8 年度には 6,330 人、令和 32 年度には 5,544 人と推計されます。

第 1 号被保険者認定率は上昇が続き、令和 17 年度の 25.9% をピークに下降に転じると見込まれます。

### 【要支援・要介護認定者数の推計】

(人)

	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和12 年度	令和17 年度	令和22 年度	令和27 年度	令和32 年度
第1号被保険者数	27,783	27,603	27,360	26,635	25,376	24,899	23,705	22,115
認定者数	6,323	6,328	6,330	6,524	6,639	6,506	6,011	5,544
要支援1	590	591	588	615	624	581	535	500
要支援2	1,248	1,249	1,245	1,302	1,320	1,252	1,146	1,069
要介護1	674	673	668	699	714	687	633	587
要介護2	1,261	1,260	1,266	1,301	1,334	1,302	1,196	1,107
要介護3	1,199	1,201	1,207	1,225	1,250	1,264	1,176	1,075
要介護4	807	808	811	830	841	856	798	726
要介護5	544	546	545	552	556	564	527	480
うち第1号被保険者	6,233	6,238	6,240	6,440	6,565	6,440	5,953	5,496
要支援1	583	584	581	608	619	576	530	497
要支援2	1,232	1,233	1,229	1,288	1,306	1,240	1,136	1,060
要介護1	669	668	663	694	710	683	630	585
要介護2	1,232	1,231	1,237	1,274	1,309	1,281	1,177	1,091
要介護3	1,188	1,190	1,196	1,215	1,241	1,256	1,169	1,069
要介護4	793	794	797	817	830	846	789	718
要介護5	536	538	537	544	550	558	522	476
第1号被保険者認定率	22.4%	22.6%	22.8%	24.2%	25.9%	25.9%	25.1%	24.9%

## 2 介護保険サービスの見込み量

### (1) 居宅サービス

#### ① 訪問介護

在宅で介護を受ける方に、ホームヘルパーによる入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行うサービスとして、要介護者が安心して在宅生活を維持し、かつ家族の介護負担を軽減する重要なサービスの一つであるため、今後もサービス内容の質の向上を図っていきます。



#### 訪問介護

##### 利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

##### 利用回数の推移と推計結果（月平均）

（回）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

##### 年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

在宅で介護を受ける方の家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の援助を行うサービスとして、要介護（要支援）者が安心して在宅生活ができるよう、また家族の介護負担を軽減するためにも適切な供給体制を整えていきます。



訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

利用回数の推移と推計結果（月平均）

（回）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

### ③ 訪問看護／介護予防訪問看護

在宅で看護を受ける方に、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士等の専門職が、療養上の援助または必要な診療の補助を行うサービスです。医療を必要とする要介護等の高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送るため、医療と介護の連携強化は欠かせないものであり、地域包括ケアシステムを推進していくためにも、事業者との連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。



訪問看護／介護予防訪問看護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

利用回数の推移と推計結果（月平均）

（回）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

④ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

在宅で介護を受ける方に、心身の機能の維持改善を図るため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスであり、今後もサービスの質の向上に努めます。



訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

利用回数の推移と推計結果（月平均）

（回）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者宅を医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握の上、療養上の管理及び指導を行うサービスで、在宅での生活が継続できるよう、医師等に加え介護支援専門員との連携を図りながらサービスの質の向上に努めます。



居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											



## ⑥ 通所介護

施設で入浴、食事の提供・介護、その他の日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスで、高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送るための基本的なサービスとして、家族の介護負担軽減の観点からも重要なもののため、今後も増加を見込むとともにサービスの質の向上に努めます。



### 通所介護

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

利用回数の推移と推計結果（月平均）

（回）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

⑦ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所等に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスであり、通所介護同様、在宅で自立した日常生活を送るために欠かせないサービスとして、事業者との連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。



通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

利用回数の推移と推計結果（月平均）

（回）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行うもので、要介護者等の心身機能の維持と、介護する家族の負担の軽減を目的としています。

今後も介護支援専門員や既存施設等との連携強化を図りながら、より充実したサービスが提供できるよう供給体制の適正な確保に努めます。



短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

利用日数の推移と推計結果（月平均）

（日）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

⑨ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話をを行い、要介護者等の心身機能の向上と、介護する家族の負担の軽減を目的としています。

短期入所生活介護同様、今後もより充実したサービスが提供できるよう、供給体制の適正な確保に努めます。



短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

利用日数の推移と推計結果（月平均）

（日）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

⑩ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むことに支障のある要介護者等の生活上の便宜を図り、機能訓練や自立を助けるため、車いす・床ずれ防止用具・歩行器・つえ等を貸与するもので、高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送るために、身体能力を最大限に活用できる生活環境の改善支援に欠かせないサービスです。

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



福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

⑪ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

日常生活上の便宜や介護者の負担の軽減を図るため、利用者の心身の状況や希望等を踏まえた適切な用具の選定の援助、取付け、調整を行って、腰掛便座や入浴補助用具など、特定福祉用具を販売します。特定福祉用具は貸与になじまない、入浴や排せつに用いる福祉用具で、厚生労働大臣が定めるものです。

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



特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

⑫ 住宅改修費／介護予防住宅改修費

居宅における安全で快適な生活のため、利用者が手すりの取付けや段差の解消など、居住する住宅の改修を行ったときに、必要な費用の一部を支給します。

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送るために、居宅内での自立的な移動や事故防止のほか、介護者の負担軽減等につながる効果的なサービスであり、今後もより一層、保険者として事業者に対しての指導を強化し、給付の適正化を図ります。



住宅改修費／介護予防住宅改修費

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

⑬ 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム入所者等に入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、要介護状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができることを目的とするもので、状態像に応じ早めの住み替えを検討するうえで重要なサービスです。

今後も既存施設との連携によりサービスの質の向上に努めるとともに、現在、当該サービスの指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅についても、入所者等のサービス利用実態を踏まえ、実態として介護付ホーム化している場合は、当該サービスの指定を促進します。



特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											



## (2) 地域密着型サービス

### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護の密接な連携による短時間の定期的な巡回と随時のサービスが提供されることにより、24時間安心して、包括的・効率的に在宅での生活維持を支援するサービスとして、特に夜間等における家族介護負担軽減の観点からも今後ますます需要が見込まれます。

重度の要介護高齢者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、また認知症の高齢者が増加していくことを踏まえ、今後も供給量の確保を図るとともに、サービスの質的向上に努めます。

## グラフ配置

定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

(人)

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

### ② 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問により、または通報を受けて、要介護者の居宅へ訪問し、排せつ等の介護、その他日常生活上の支援を行うサービスです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護同様、包括的・効率的に在宅での生活維持を支援するサービスとして位置付けられていますが、市が独自に実施した調査では参入意向が確認されず、期間中の利用は見込んでいません。

### ③ 地域密着型通所介護

要介護者を居宅から通わせ、食事の提供・介護、その他の日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスであり、定員 18 人以下の事業所において実施されます。

小規模の特性を活かした馴染みの人間関係づくりや、柔軟な運営等が期待され、可能な限り自立した日常生活を送るための基本的なサービスであり、家族の介護負担軽減の観点からも重要であるため、今後も増加を見込むとともに、事業者との連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。



#### 地域密着型通所介護

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

利用回数の推移と推計結果（月平均）

（回）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

④ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

居宅要介護者等であって、認知症であるものについて、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

認知症高齢者が可能な限り自立した日常生活を送るため、また家族の介護負担軽減の観点からも重要であることから、今後もサービスの質の向上に努めます。



認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

利用回数の推移と推計結果（月平均）

（回）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

⑤ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて、サービスを複合的に提供し、家庭的な環境や地域住民との交流のもと、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

本計画期間において、1施設が看護小規模多機能型居宅介護事業所への転換を見込んでいます。



小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

⑥ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある高齢者が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることを目指すサービスで、認知症高齢者が、能力に応じ可能な限り自立した日常生活を送るための居住施設として重要です。

本計画期間において、短期入所生活介護事業所1施設から転換（18床）を見込んでいます。



認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の特定施設に入居している要介護者について、その地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、担当する者等を定めた計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

本市では、第 8 期計画に引き続き本計画においても利用を見込んでいません。

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。



地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第 8 期実績			第 9 期見込み量			第 10 期以降見込み量				
	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 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R 3 比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第 8 期実績			第 9 期見込み量			第 10 期以降見込み量				
	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 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R 3 比											

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。1つの事業所からサービスが組み合わされ提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能になるとともに、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能となるため、小規模多機能型居宅介護と同様、在宅の限界点を高めるための重要なサービスと位置づけています。

本計画期間において、小規模多機能型居宅介護事業所1施設から転換を見込んでいます。



看護小規模多機能型居宅介護  
利用者数の推移と推計結果（月平均） （人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果 （千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

### (3) 施設サービス

#### ① 介護老人福祉施設

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

本計画期間において、20床の増床整備を見込んでいます。



#### 介護老人福祉施設

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

#### 年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											



## ② 介護老人保健施設

要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設であり、引き続き、その質的向上に努めます。



# グラフ配置

### 介護老人保健施設

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

### 年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

### ③ 介護医療院

慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

本計画期間において、医療療養病床1施設から介護医療院（45床）への転換を見込んでいます。



#### 介護医療院

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

#### ④ 介護療養型医療施設

療養病床等を持つ病院・診療所で指定介護療養型医療施設の指定を受けた施設であり、要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話、機能訓練やその他必要な医療を行います。

なお、本施設は平成 30 年度制度改正により令和 5 年度末までに廃止されることとなっています。



#### 介護療養型医療施設

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

#### 年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

#### (4) 居宅介護支援／介護予防支援

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

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



#### 居宅介護支援／介護予防支援

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

#### 年間給付費の推移と推計結果

（千円）

	第8期実績			第9期見込み量			第10期以降見込み量				
	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12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
要支援											
要介護											
計											
前年比											
R3比											

### 3 給付費等の見込み

#### (1) サービス利用者数の見込み

【介護給付】

(令和3年度～令和8年度)

(人/月)

サービス種類	第8期実績			第9期見込み量		
	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
居宅サービス						
訪問介護						
訪問入浴介護						
訪問看護						
訪問リハビリテーション						
居宅療養管理指導						
通所介護						
通所リハビリテーション						
短期入所生活介護						
短期入所療養介護（老健）						
短期入所療養介護（病院等）						
短期入所療養介護（介護医療院）						
福祉用具貸与						
特定福祉用具購入費						
住宅改修費						
特定施設入居者生活介護						
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
夜間対応型訪問介護						
地域密着型通所介護						
認知症対応型通所介護						
小規模多機能型居宅介護						
認知症対応型共同生活介護						
地域密着型特定施設入居者生活介護						
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
看護小規模多機能型居宅介護						
複合型サービス						
施設サービス						
介護老人福祉施設						
介護老人保健施設						
介護医療院						
介護療養型医療施設						
居宅介護支援						

【介護給付】  
（中長期推計）

（人／月）

サービス種類	第10期以降見込み量				
	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
居宅サービス					
訪問介護					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護（老健）					
短期入所療養介護（病院等）					
短期入所療養介護（介護医療院）					
福祉用具貸与					
特定福祉用具購入費					
住宅改修費					
特定施設入居者生活介護					
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					
地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
複合型サービス					
施設サービス					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護医療院					
介護療養型医療施設					
居宅介護支援					

【予防給付】

(令和3年度～令和8年度)

(人/月)

サービス種類	第8期実績			第9期見込み量		
	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
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護						
介護予防訪問看護						
介護予防訪問リハビリテーション						
介護予防居宅療養管理指導						
介護予防通所リハビリテーション						
介護予防短期入所生活介護						
介護予防短期入所療養介護（老健）						
介護予防短期入所療養介護（病院等）						
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）						
介護予防福祉用具貸与						
特定介護予防福祉用具購入費						
介護予防住宅改修費						
介護予防特定施設入居者生活介護						
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護						
介護予防小規模多機能型居宅介護						
介護予防認知症対応型共同生活介護						
介護予防支援						

【予防給付】

(中長期推計)

(人/月)

サービス種類	第10期以降見込み量				
	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護（老健）					
介護予防短期入所療養介護（病院等）					
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）					
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具購入費					
介護予防住宅改修費					
介護予防特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					

(2) サービス給付費の見込み

① 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、居宅介護支援）  
【介護給付費】（令和6年度～令和8年度）（千円）

サービス種類	第9期見込み量			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護給付費計 (A=a1+a2+a3+a4)				
居宅サービス (a1)				
訪問介護				
訪問入浴介護				
訪問看護				
訪問リハビリテーション				
居宅療養管理指導				
通所介護				
通所リハビリテーション				
短期入所生活介護				
短期入所療養介護（老健）				
短期入所療養介護（病院等）				
短期入所療養介護（介護医療院）				
福祉用具貸与				
特定福祉用具購入費				
住宅改修費				
特定施設入居者生活介護				
地域密着型サービス (a2)				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
夜間対応型訪問介護				
地域密着型通所介護				
認知症対応型通所介護				
小規模多機能型居宅介護				
認知症対応型共同生活介護				
地域密着型特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
看護小規模多機能型居宅介護				
複合型サービス				
施設サービス (a3)				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護医療院				
介護療養型医療施設				
居宅介護支援 (a4)				



【介護給付費】

(中長期推計)

(千円)

サービス種類	第10期以降見込み量				
	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
介護給付費計 (A=a1+a2+a3+a4)					
居宅サービス (a1)					
訪問介護					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護 (老健)					
短期入所療養介護 (病院等)					
短期入所療養介護 (介護医療院)					
福祉用具貸与					
特定福祉用具購入費					
住宅改修費					
特定施設入居者生活介護					
地域密着型サービス (a2)					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					
地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
複合型サービス					
施設サービス (a3)					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護医療院					
介護療養型医療施設					
居宅介護支援 (a4)					

② 予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防支援）

【予防給付費】

（令和6年度～令和8年度）

（千円）

サービス種類	第9期見込み量			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
予防給付費計 (B=b1+b2+b3)				
介護予防サービス (b1)				
介護予防訪問入浴介護				
介護予防訪問看護				
介護予防訪問リハビリテーション				
介護予防居宅療養管理指導				
介護予防通所リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護（老健）				
介護予防短期入所療養介護（病院等）				
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）				
介護予防福祉用具貸与				
特定介護予防福祉用具購入費				
介護予防住宅改修費				
介護予防特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護予防サービス (b2)				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防小規模多機能型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防支援 (b3)				

【予防給付費】

（中長期推計）

（千円）

サービス種類	第10期以降見込み量				
	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
予防給付費計 (B=b1+b2+b3)					
介護予防サービス (b1)					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護（老健）					
介護予防短期入所療養介護（病院等）					
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）					
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具購入費					
介護予防住宅改修費					
介護予防特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護予防サービス (b2)					
介護予防認知症対応型通所介護					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援 (b3)					

### (3) 地域支援事業費の見込み

#### 【地域支援事業費】

(令和3年度～令和8年度)

		第8期実績			第9期見込み量		
		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
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業							
訪問介護相当サービス	事業費(千円)						
	人数(人)						
訪問型サービスA	事業費(千円)						
	人数(人)						
訪問型サービスB	事業費(千円)						
訪問型サービスC	事業費(千円)						
訪問型サービスD	事業費(千円)						
訪問型サービス(その他)	事業費(千円)						
通所介護相当サービス	事業費(千円)						
	人数(人)						
通所型サービスA	事業費(千円)						
	人数(人)						
通所型サービスB	事業費(千円)						
通所型サービスC	事業費(千円)						
通所型サービス(その他)	事業費(千円)						
栄養改善や見守りを目的とした配食	事業費(千円)						
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	事業費(千円)						
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	事業費(千円)						
介護予防ケアマネジメント	事業費(千円)						
介護予防把握事業	事業費(千円)						
介護予防普及啓発事業	事業費(千円)						
地域介護予防活動支援事業	事業費(千円)						
一般介護予防事業評価事業	事業費(千円)						
地域リハビリテーション活動支援事業	事業費(千円)						
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	事業費(千円)						

※事業費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数

	第8期実績			第9期見込み量		
	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
(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						
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	事業費（千円）					
任意事業	事業費（千円）					
(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）						
在宅医療・介護連携推進事業	事業費（千円）					
生活支援体制整備事業	事業費（千円）					
認知症初期集中支援推進事業	事業費（千円）					
認知症地域支援・ケア向上事業	事業費（千円）					
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	事業費（千円）					
地域ケア会議推進事業	事業費（千円）					
地域支援事業費計	事業費（千円）					

※事業費は年間累計の金額

## (中長期推計)

		第10期以降見込み量				
		令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業						
訪問介護相当サービス	事業費(千円)					
	人数(人)					
訪問型サービスA	事業費(千円)					
	人数(人)					
訪問型サービスB	事業費(千円)					
訪問型サービスC	事業費(千円)					
訪問型サービスD	事業費(千円)					
訪問型サービス(その他)	事業費(千円)					
通所介護相当サービス	事業費(千円)					
	人数(人)					
通所型サービスA	事業費(千円)					
	人数(人)					
通所型サービスB	事業費(千円)					
通所型サービスC	事業費(千円)					
通所型サービス(その他)	事業費(千円)					
栄養改善や見守りを目的とした配食	事業費(千円)					
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	事業費(千円)					
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	事業費(千円)					
介護予防ケアマネジメント	事業費(千円)					
介護予防把握事業	事業費(千円)					
介護予防普及啓発事業	事業費(千円)					
地域介護予防活動支援事業	事業費(千円)					
一般介護予防事業評価事業	事業費(千円)					
地域リハビリテーション活動支援事業	事業費(千円)					
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	事業費(千円)					

※事業費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数

		令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
(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						
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	事業費（千円）					
任意事業	事業費（千円）					
(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）						
在宅医療・介護連携推進事業	事業費（千円）					
生活支援体制整備事業	事業費（千円）					
認知症初期集中支援推進事業	事業費（千円）					
認知症地域支援・ケア向上事業	事業費（千円）					
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	事業費（千円）					
地域ケア会議推進事業	事業費（千円）					
地域支援事業費計	事業費（千円）					

※事業費は年間累計の金額

## 4 第9期介護保険料の算定

### (1) 標準給付費の見込み

#### 【標準給付費】

(令和6年度～令和8年度)

(千円)

	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額				
総給付費				
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)				
特定入所者介護サービス費等給付額				
制度改正に伴う財政影響額				
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)				
高額介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
算定対象審査支払手数料				
審査支払手数料一件あたり単価				
審査支払手数料支払件数				
審査支払手数料差引額				

(中長期推計)

(千円)

	第10期以降				
	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
標準給付費見込額					
総給付費					
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)					
特定入所者介護サービス費等給付額					
制度改正に伴う財政影響額					
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)					
高額介護サービス費等給付額					
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額					
高額医療合算介護サービス費等給付額					
算定対象審査支払手数料					
審査支払手数料一件あたり単価					
審査支払手数料支払件数					
審査支払手数料差引額					

(2) 第1号被保険者の所得段階別の人数の見込み

	合計			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1段階				
第2段階				
第3段階				
第4段階				
第5段階				
第6段階				
第7段階				
第8段階				
第9段階				
第10段階				
第11段階				
第12段階				
第13段階				
合計				
所得段階別加入割合補正後 被保険者数				



### (3) 保険料基準額の算定

第9期保険料基準額の算定は下記のとおりです。

はじめに今後3年間の標準給付費、地域支援事業費見込額の合計(A)に第1号被保険者負担割合(23%で算定)を乗じて第1号被保険者負担分相当額(B)を求めます。次に本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差(C-D)、財政安定化基金への償還金(E)を加算し、基金取崩の額(F)、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(G)を差し引きます。

この保険料収納必要額を予定保険料収納率と被保険者数、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額(月額)となります。

項目	金額
標準給付費+地域支援事業費計〔A〕	千円
第1号被保険者負担分相当額〔B〕 = 〔A〕 × 23%	千円
調整交付金相当額〔C〕	千円
調整交付金見込額〔D〕	千円
財政安定化基金償還金〔E〕 ※1	千円
介護給付費準備基金取崩額〔F〕	千円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額〔G〕	千円
保険料収納必要額〔H〕 = 〔B〕 + 〔C〕 - 〔D〕 + 〔E〕 - 〔F〕 - 〔G〕	千円

項目	数値
保険料収納必要額〔H〕	千円
予定保険料収納率〔I〕	%
所得段階別加入割合補正後被保険者数〔J〕 ※2	人
第9期の1号被保険者の介護保険料の基準額保険料〔K〕 月額 〔K〕 = 〔H〕 ÷ 〔I〕 ÷ 〔J〕 ÷ 12 か月	円

※1 本市は財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。

※2 第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。

【第9期計画期間の所得段階別対象者と基準額に対する割合】

所得段階	対象者	基準額に対する割合
第1段階		
第2段階		
第3段階		
第4段階		
第5段階		
第6段階		
第7段階		
第8段階		
第9段階		
第10段階		
第11段階		
第12段階		
第13段階		

## 第6章 計画の推進

### 1 市民、地域、行政等の連携

高齢者福祉の取組を推進する上で、住民・関係団体等の理解と参加が不可欠です。

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

### 2 市民意識の啓発と地域福祉の推進

高齢者が社会の進展に寄与してきたことを次代に受け継いでゆくという、人間社会の世代の流れを認識した上で、誰でもいずれは直面する共通の問題となるよう意識の啓発を図ります。また、福祉は与えるもの、与えられるものといったように、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、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地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現する必要があります。

このため、地域の人々が福祉に対する意識を高め、福祉活動に積極的に参画するように、地域福祉の理念に基づき、地域全体で社会福祉を支えていく仕組みの構築を目指します。

### 3 PDCAサイクルを通じた地域マネジメントの推進

地域包括ケアシステムの深化・推進および介護保険制度の持続可能性の確保のためには、保険者による地域課題の分析と対応が必要であり、保険者機能を抜本的に強化していく必要があることから、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組である「地域マネジメント」を推進していく必要があります。「地域マネジメント」によって、「実態把握・課題分析⇒計画作成⇒取組の推進⇒実績評価」のPDCAサイクルを繰り返し行うことが、保険者機能の強化に資する取組として求められています。

実態や課題を踏まえて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有しつつ、目標の達成状況について、点検、評価、公表を行っていきます。

