
今 治 市
高 齢 者 福 祉 計 画
介 護 保 険 事 業 計 画

第9期〔令和6年度～令和8年度〕

(素案)

※現段階では、介護報酬の改定や被保険者の所得段階の見直し等は反映されていません。
そのため、本素案の内容は今後の国の動向によって変わる場合があります。

令和6年1月

今治市

目次

第1章 計画策定の背景・趣旨	1
1 策定の背景	1
2 介護保険制度改正の経緯	2
3 計画の性格・位置付け	3
4 計画の期間	4
5 計画の策定体制	4
第2章 高齢者を取り巻く現状	5
1 高齢者等の現状	5
2 高齢者人口等の推計	15
3 日常生活圏域別の状況	18
4 アンケート調査結果からみる高齢者の状況	26
第3章 第8期計画の進捗と評価・課題	47
1 介護保険事業に関する進捗状況等	47
2 第8期の施策展開に関する進捗状況等	52
第4章 計画の基本的な考え方	64
1 基本理念	64
2 基本目標	65
3 日常生活圏域の設定	68
4 施策体系	69
第5章 施策の展開	70
1 介護予防・生活支援の推進	70
2 健康づくり・社会参加の促進	75
3 認知症施策の推進	78
4 地域包括支援センターの機能強化	83
5 高齢者の住まいの確保	86
6 在宅医療・介護連携の推進	88
7 高齢者を見守る地域の体制づくり	90
第6章 介護保険事業の推進	96
1 介護保険サービスの見込量	96
2 地域支援事業の見込量	105
3 第9期の介護保険料	109
4 介護保険サービスの質の向上と円滑な運営	112
第7章 計画の推進体制	118
1 全庁的な取組	118
2 PDCAサイクルの推進	118
3 保険者機能強化推進交付金等の活用	118
4 計画の進行管理及び評価	118

第1章 計画策定の背景・趣旨

I 策定の背景

高齢化の進展に伴い要介護高齢者が増加する一方、核家族化の進行など、要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応し、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成12年4月に介護保険制度がスタートし、既に20年以上が経過し、定着・発展しているところです。

この間、高齢化の進展に伴う要介護者の増加、それに起因する介護給付費の増加、更に介護保険料の上昇、介護サービス提供体制の充実を支える介護従事者の育成・確保、地域医療と介護の連携、認知症対策など、様々な課題が顕在化してきています。

令和7年（2025年）には、いわゆる団塊の世代すべてが後期高齢者（75歳以上）となり、令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が急減することが見込まれています。また、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は、令和42年（2060年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれており、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化のピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なってきます。

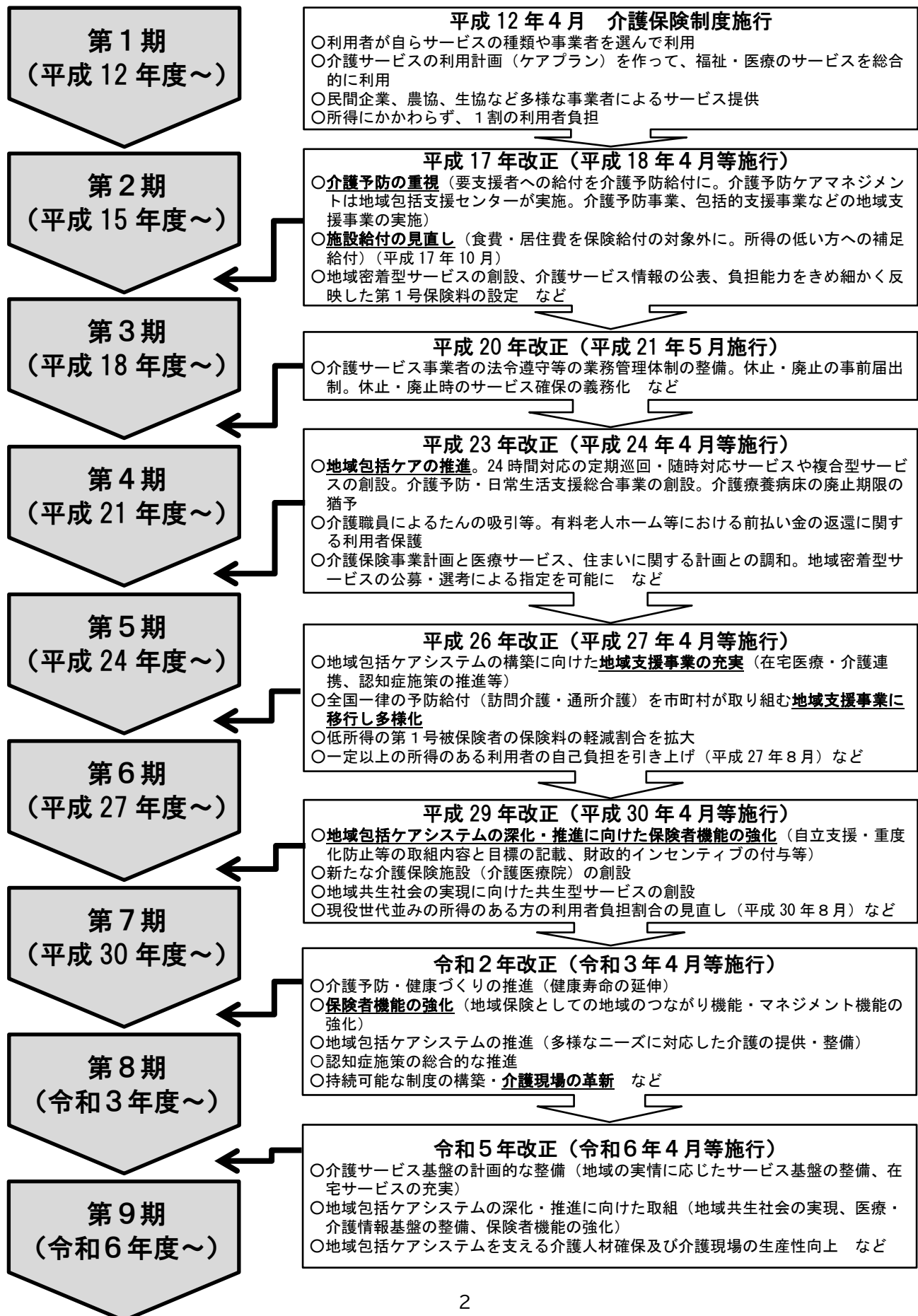
国では、こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を検討することが重要であるとしています。

本市では、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とした第8期今治市高齢者福祉計画・介護保険事業計画において、「おもいやりの心で支え合い、安心して健康に暮らせるまち」を基本理念に掲げ、高齢者と若い世代が共におもいやりの心を持って支え合い、価値観や生き方が尊重された自分らしい人生を送ることができる社会の実現を目指し、高齢者福祉施策及び介護保険事業の充実に努めてきました。

これらの取組は、今後においても継続する必要があるだけでなく、日々進行する高齢化や高齢者を取り巻く社会環境、高齢者自身の生活志向、意識の多様化等の様々な変化に対応するよう、取組内容の検証等による発展的な見直しや、地域特性などを踏まえた制度の充実、深化が求められています。

これまでの関連施策の取組状況やその分析による今後の課題、調査に基づく高齢者の実態や意識などを踏まえた上で、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「第9期今治市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、中長期的な視点を踏まえた、今後3年間の施策の考え方及び目標を定めるものとします。

2 介護保険制度改正の経緯



3 計画の性格・位置付け

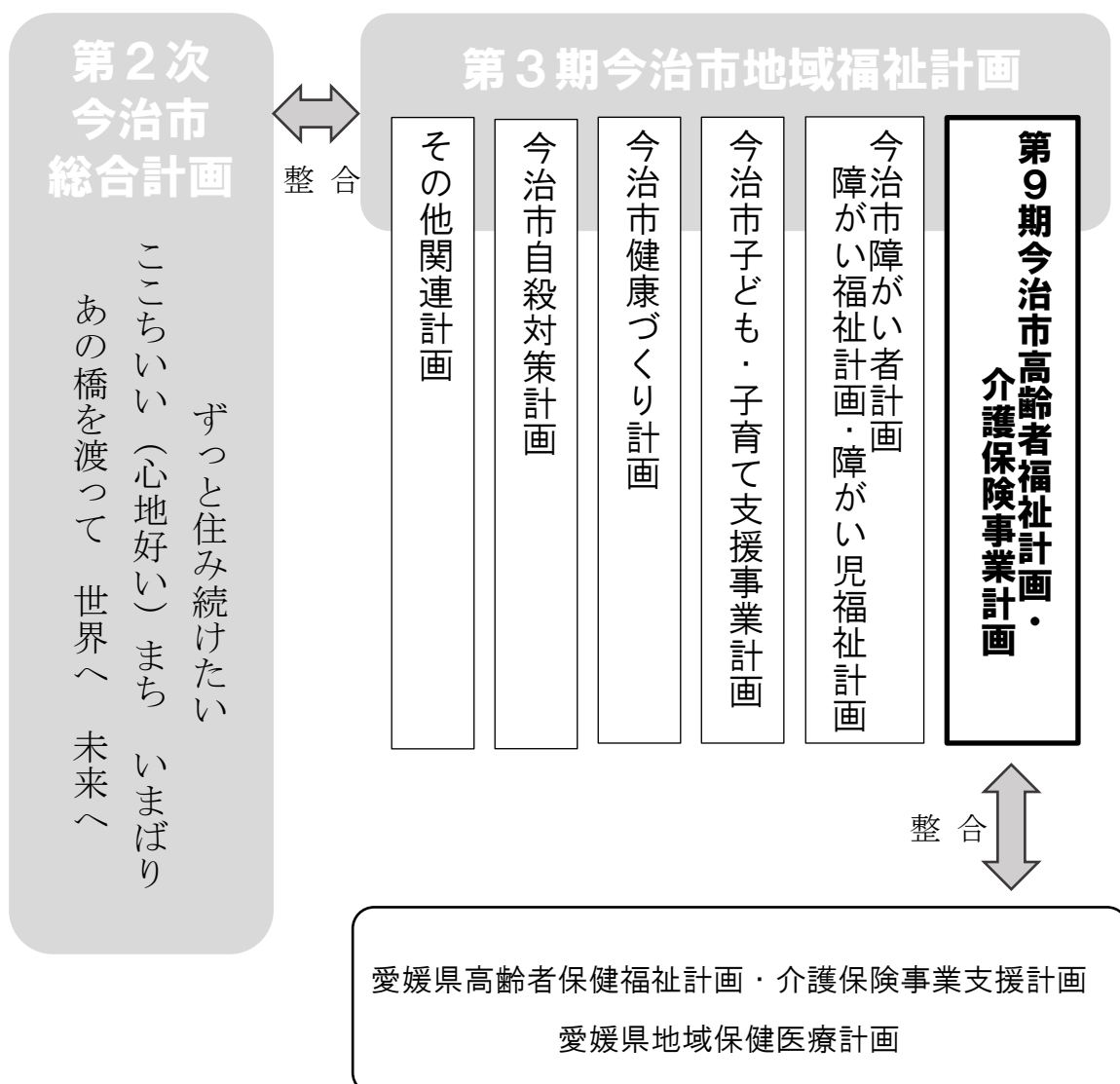
(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく老人福祉計画と介護保険法第117条の規定に基づく介護保険事業計画とを合わせ、一体的に策定したものです。

(2) 関連計画との関係

本計画は、「今治市総合計画」に基づく分野別計画に位置づけられるとともに、地域福祉の基本計画である「今治市地域福祉計画」を踏まえ、本市における高齢者の保健・福祉に関する基本的な考え方及び施策を示すものです。

また、「愛媛県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」「愛媛県地域保健医療計画」との整合を図るものです。

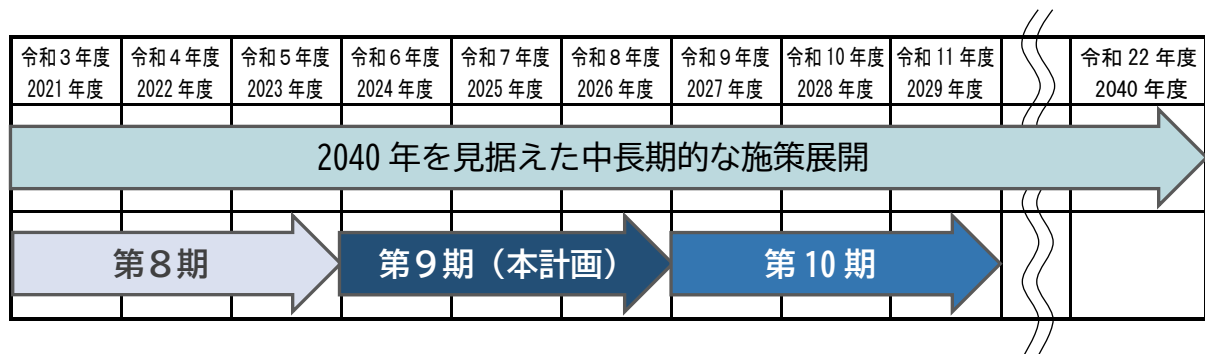


4 計画の期間

令和3年3月に策定した計画を見直し、計画期間を令和6年度から令和8年度までの3年間とした新たな計画を策定します。

本計画の期間において、団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる、これまで「地域包括ケアシステムの構築」の目途としていた令和7年（2025年）を迎える中、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、中長期的な視野に立った計画として策定します。

また、次期計画は本計画の最終年度に策定することとします。



5 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、地域の福祉・医療等の各分野を代表する関係者の方々と構成される「今治市介護保険運営協議会」をはじめ、広く市民の方から本市の目指すべき高齢社会への対応についての意見をいただきながら、高齢者に関する問題や課題、対策、今後における施策の方向性などを中心に協議を行いました。

また、計画案については、令和6年1月5日～1月19日までの間、本市介護保険課窓口・ホームページ上におきまして、パブリックコメント（意見聴取）を行いました。

第2章 高齢者を取り巻く現状

I 高齢者等の現状

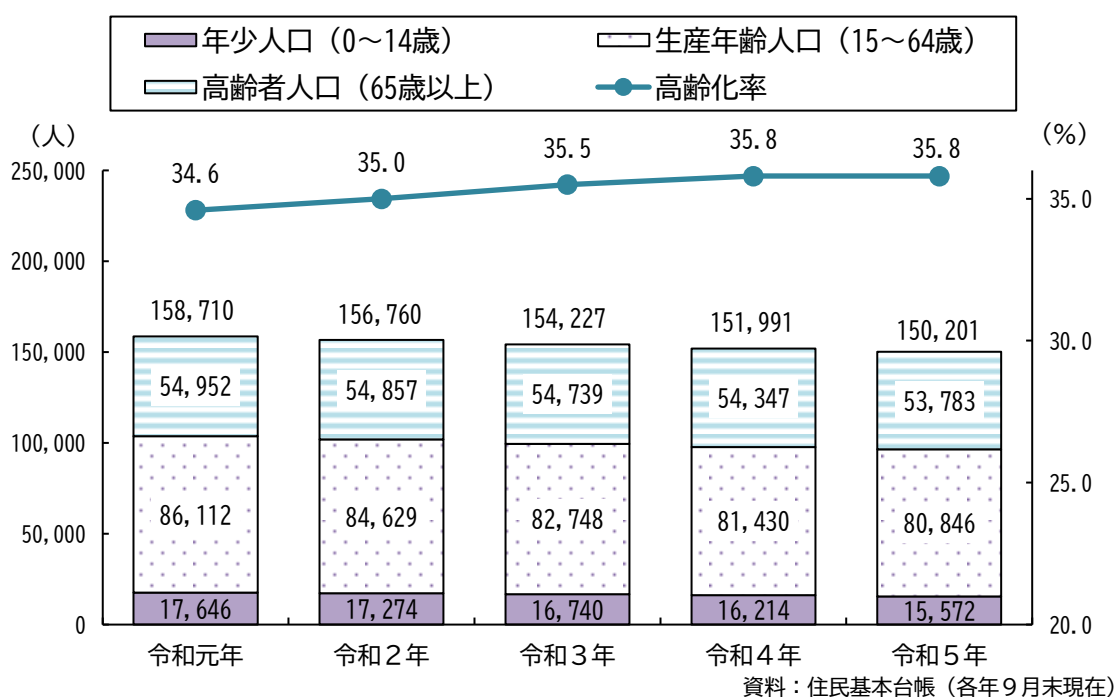
(1) 人口等の状況

総人口は年々減少しています。また、年齢3区分別に人口推移をみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は年々減少していますが、高齢化率は上昇し続けており、令和5年には35.8%となっています。

【総人口・年齢3区分別人口の推移】

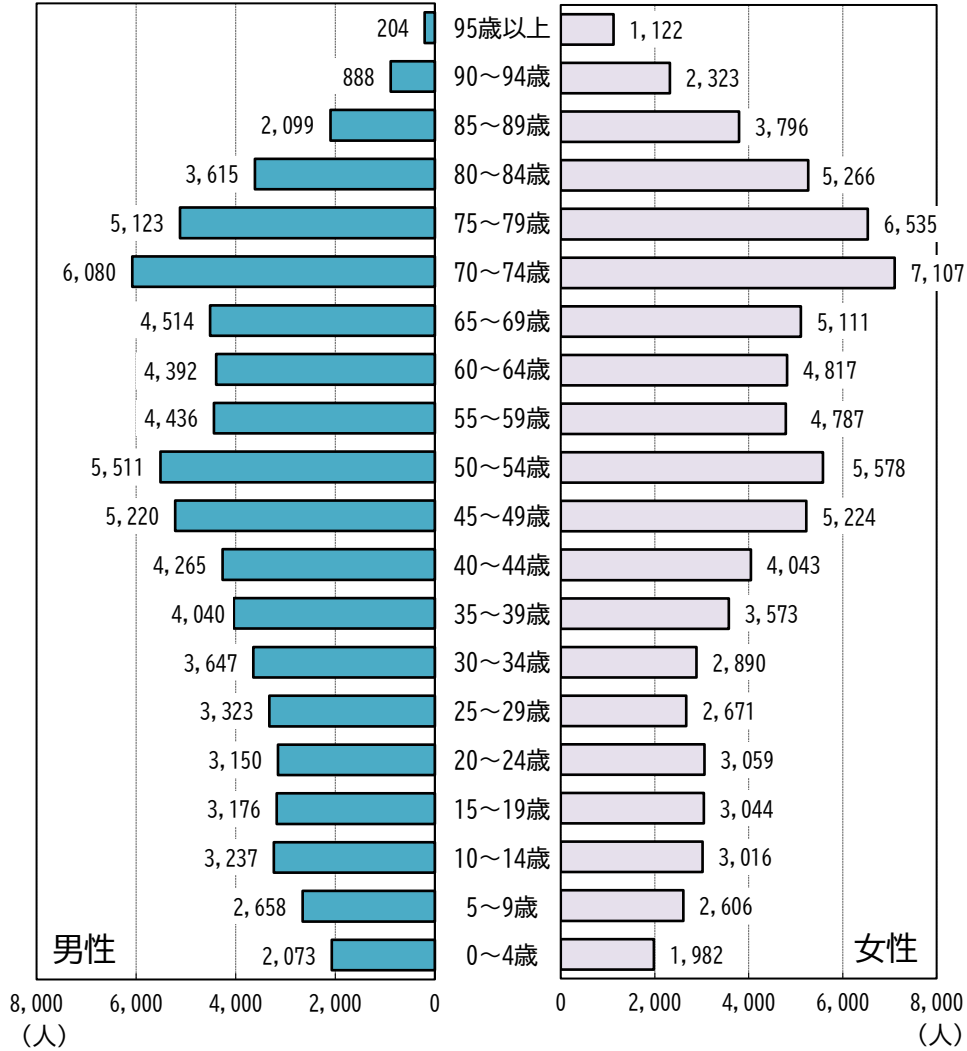
単位：人

区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	158,710	156,760	154,227	151,991	150,201
年少人口 (0～14歳)	17,646	17,274	16,740	16,214	15,572
総人口比	11.1%	11.0%	10.9%	10.7%	10.4%
生産年齢人口 (15～64歳)	86,112	84,629	82,748	81,430	80,846
総人口比	54.3%	54.0%	53.7%	53.6%	53.8%
高齢者人口 (65歳以上)	54,952	54,857	54,739	54,347	53,783
総人口比	34.6%	35.0%	35.5%	35.8%	35.8%



本市の性別・年齢5歳区分別の人口構成は、70～74歳が男女ともに最も多くなっています。一方、30歳未満の人口が少なく、少子高齢化が進行しています。

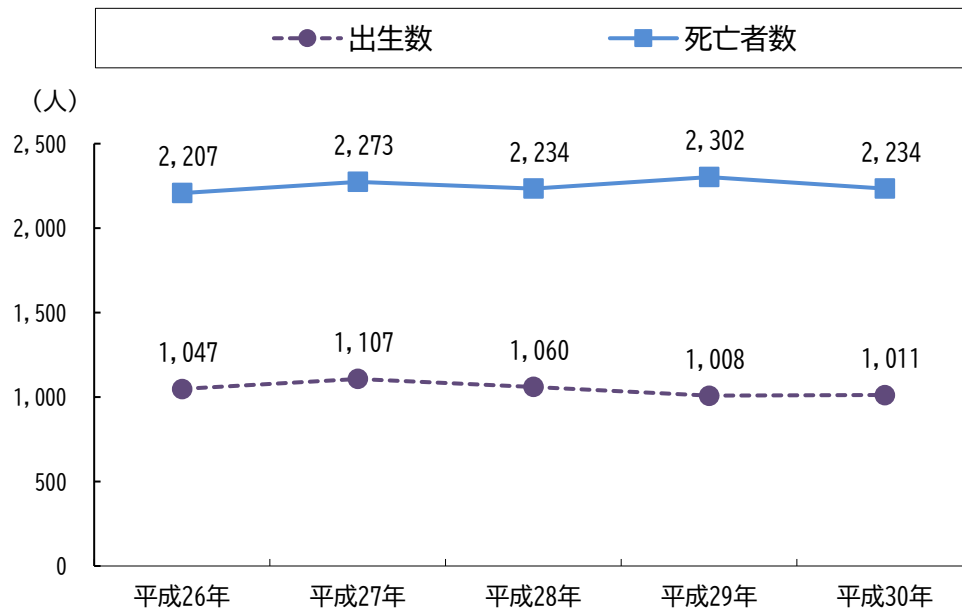
【人口ピラミッド（令和5年9月末現在）】



資料：住民基本台帳

死亡者数は2,200 から 2,300 人ほどで推移しています。一方、出生数は1,000 から 1,100 人ほどで推移しており、死亡者数が出生数を超過する自然減となっています。

【出生数と死亡者数の推移】



資料：愛媛県保健統計年報

本市の平均寿命は平成22年から令和2年にかけて男女ともに伸びています。また、愛媛県及び全国と比較すると、令和2年の女性の平均寿命が愛媛県と同水準であることを除けば、男女ともに短くなっています。

【平均寿命の国・県との比較】

		平成22年	平成27年	令和2年	(参考)健康寿命 令和元年
今治市	男性	78.8歳	79.7歳	80.4歳	—
	女性	86.2歳	86.2歳	87.3歳	—
愛媛県	男性	79.1歳	80.2歳	81.1歳	71.50歳
	女性	86.5歳	86.8歳	87.3歳	74.58歳
全国	男性	79.6歳	80.8歳	81.5歳	72.68歳
	女性	86.4歳	87.0歳	87.6歳	75.38歳

資料：市町村別生命表

資料：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

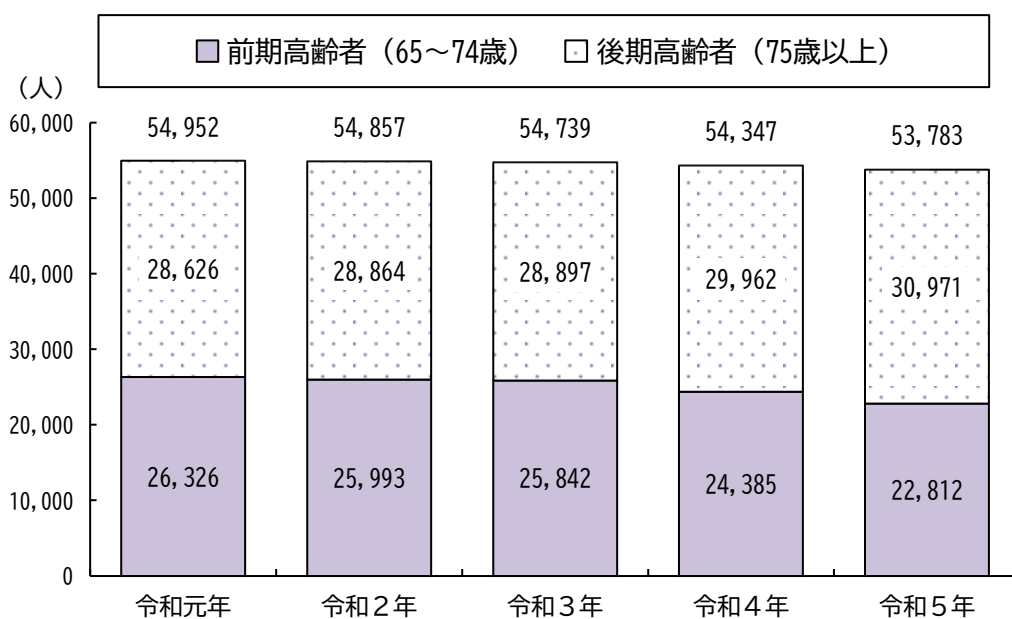
(2) 高齢者人口の状況

高齢者人口は緩やかな減少傾向にあります。また、前期高齢者は減少傾向にあるのに対して、後期高齢者は年々増加傾向にあり、令和5年には高齢者全体の57.6%を占めています。

【前期・後期高齢者人口の推移】

単位：人

区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者人口	54,952	54,857	54,739	54,347	53,783
前期高齢者 (65～74歳)	26,326	25,993	25,842	24,385	22,812
高齢者人口比	47.9%	47.4%	47.2%	44.9%	42.4%
後期高齢者 (75歳以上)	28,626	28,864	28,897	29,962	30,971
高齢者人口比	52.1%	52.6%	52.8%	55.1%	57.6%



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

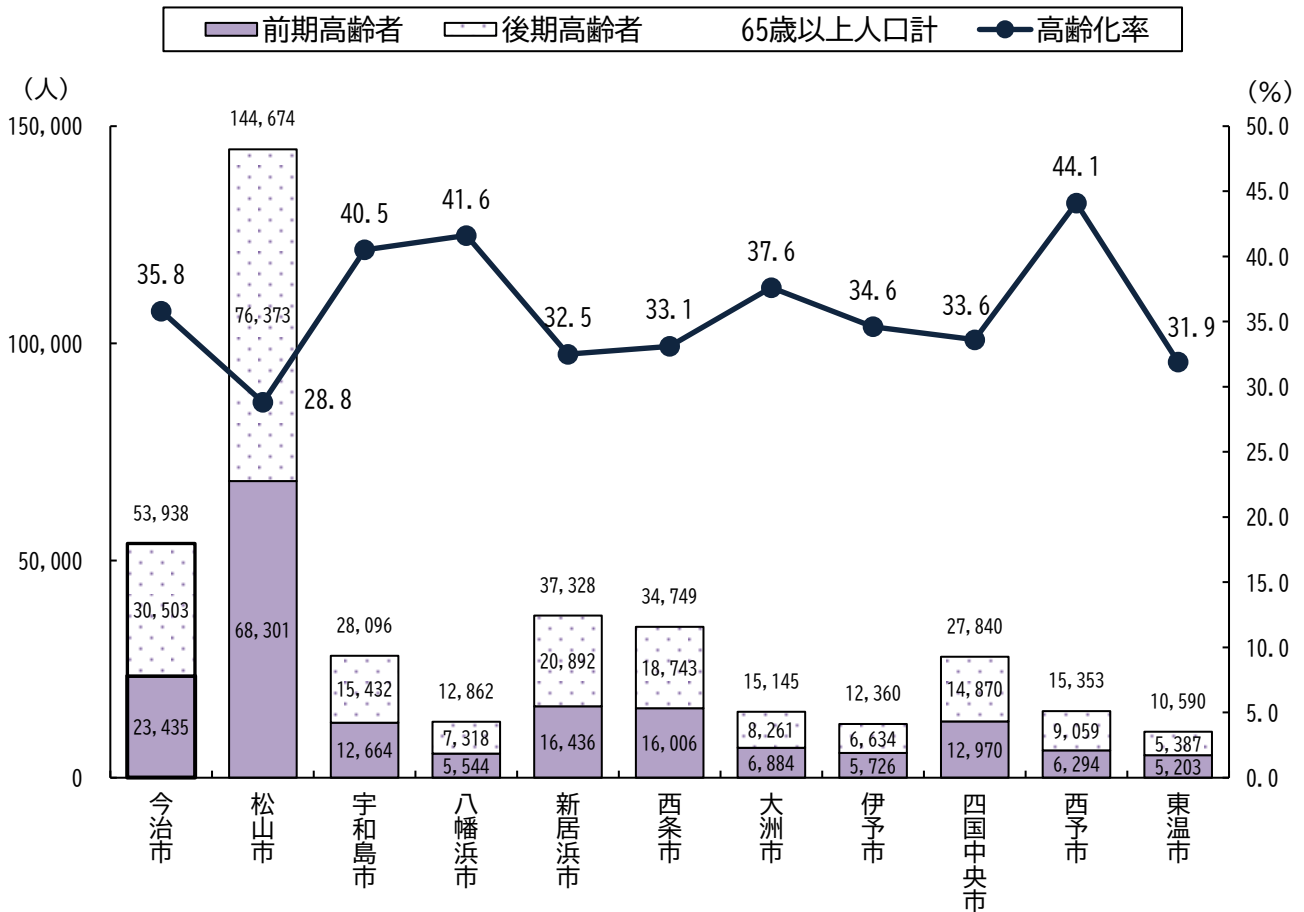
本市の高齢化率の推移をみると、令和元年から令和5年にかけて増加しています。また、いずれの年も愛媛県に比べて高くなっています。また、県内の他市と比較すると、11市の中で5番目に高くなっています。

【高齢化率の推移比較】

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
今治市	34.5%	34.8%	35.2%	35.8%	35.8%
愛媛県	32.1%	32.4%	32.8%	33.3%	33.5%

資料：愛媛県高齢者人口等統計表（各年4月1日現在）

【県内11市の高齢化率の比較（令和5年4月1日現在）】



資料：愛媛県高齢者人口統計表

(3) 世帯の状況

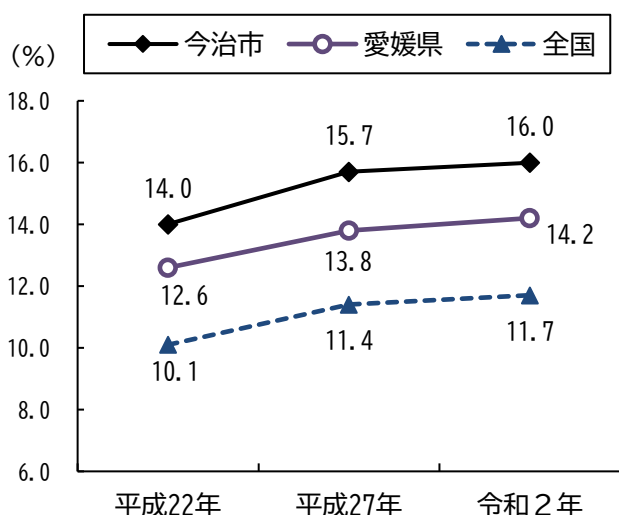
本市の世帯状況をみると、一般世帯数は平成22年から27年にかけて減少していますが、令和2年に増加に転じています。また、65歳以上の親族のいる世帯、高齢夫婦世帯、高齢単身者世帯のいずれにおいても、一般世帯に占める割合が全国及び愛媛県を上回る数値で推移しています。

【世帯の推移】

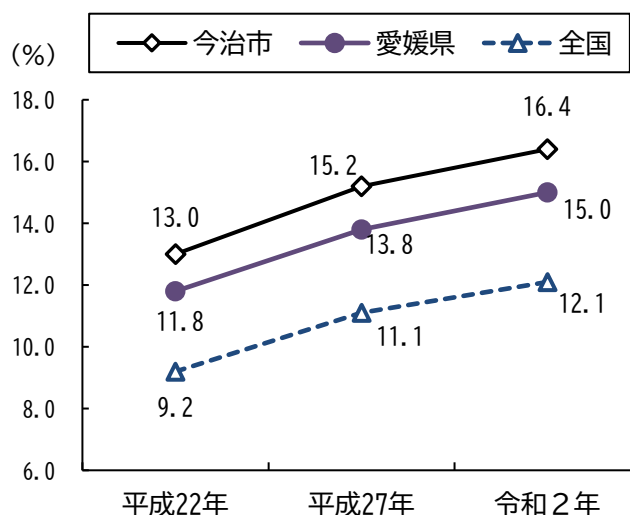
単位：世帯

区分		平成22年		平成27年		令和2年	
		世帯数	一般世帯に占める割合	世帯数	一般世帯に占める割合	世帯数	一般世帯に占める割合
一般世帯	全国	51,842,307	100.0%	53,331,797	100.00%	55,704,949	100.0%
	愛媛県	589,676	100.0%	590,629	100.00%	599,941	100.0%
	今治市	68,131	100.0%	66,974	100.00%	68,178	100.0%
65歳以上の親族のいる世帯	全国	19,337,687	37.3%	21,713,308	40.7%	22,655,031	40.7%
	愛媛県	247,095	41.9%	268,765	45.5%	276,030	46.0%
	今治市	31,439	46.1%	34,127	51.0%	34,514	50.6%
高齢夫婦世帯	全国	5,250,952	10.1%	6,079,126	11.4%	6,533,895	11.7%
	愛媛県	74,370	12.6%	81,216	13.8%	85,126	14.2%
	今治市	9,529	14.0%	10,512	15.7%	10,883	16.0%
高齢単身者世帯	全国	4,790,768	9.2%	5,927,686	11.1%	6,716,806	12.1%
	愛媛県	69,375	11.8%	81,356	13.8%	89,813	15.0%
	今治市	8,886	13.0%	10,155	15.2%	11,148	16.4%

<高齢夫婦世帯割合の推移>



<高齢単身者世帯割合の推移>



資料：国勢調査

(4) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者の状況をみると、認定者数は令和3年まで減少していますが、それ以降は増加し、令和5年では11,437人となっています。要介護度別にみると、要介護1は増加傾向にあり、令和元年から令和5年にかけて174人増加しています。

【要支援・要介護認定者数の推移】

単位：人

区 分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号認定者数 (65歳以上)	11,411	11,391	11,355	11,386	11,437
前期高齢者(65～74歳)	1,319	1,325	1,309	1,212	1,140
後期高齢者(75歳以上)	10,092	10,066	10,046	10,174	10,297
第2号認定者 (40～64歳)	205	179	189	165	160
第1号・2号認定者総数	11,616	11,570	11,544	11,551	11,597

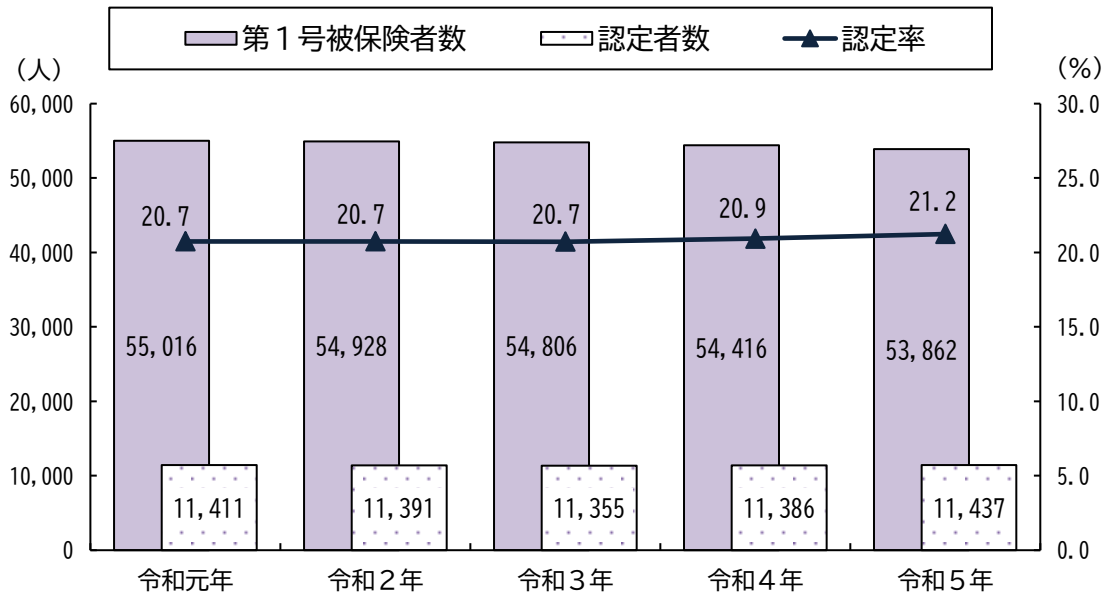
【要支援・要介護認定者数と認定率の推移】

単位：人、%

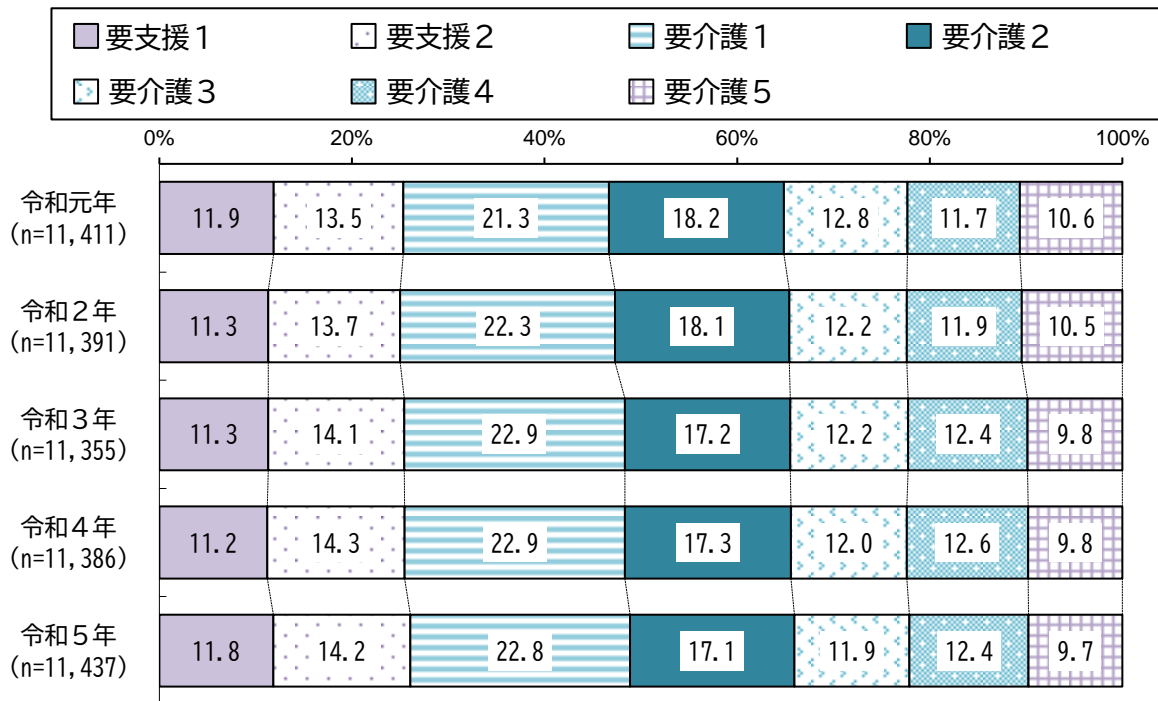
区 分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数	55,016	54,928	54,806	54,416	53,862
認定者数	11,411	11,391	11,355	11,386	11,437
認定率	20.7	20.7	20.7	20.9	21.2
要支援1	1,355	1,287	1,285	1,277	1,354
認定率	2.5	2.3	2.3	2.3	2.5
要支援2	1,537	1,561	1,602	1,624	1,627
認定率	2.8	2.8	2.9	3.0	3.0
要介護1	2,435	2,543	2,602	2,602	2,609
認定率	4.4	4.6	4.7	4.8	4.8
要介護2	2,074	2,062	1,951	1,965	1,953
認定率	3.8	3.8	3.6	3.6	3.6
要介護3	1,462	1,388	1,387	1,369	1,366
認定率	2.7	2.5	2.5	2.5	2.5
要介護4	1,333	1,358	1,411	1,434	1,414
認定率	2.4	2.5	2.6	2.6	2.6
要介護5	1,215	1,192	1,117	1,115	1,114
認定率	2.2	2.2	2.0	2.0	2.1

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

【認定者数と認定率の推移】



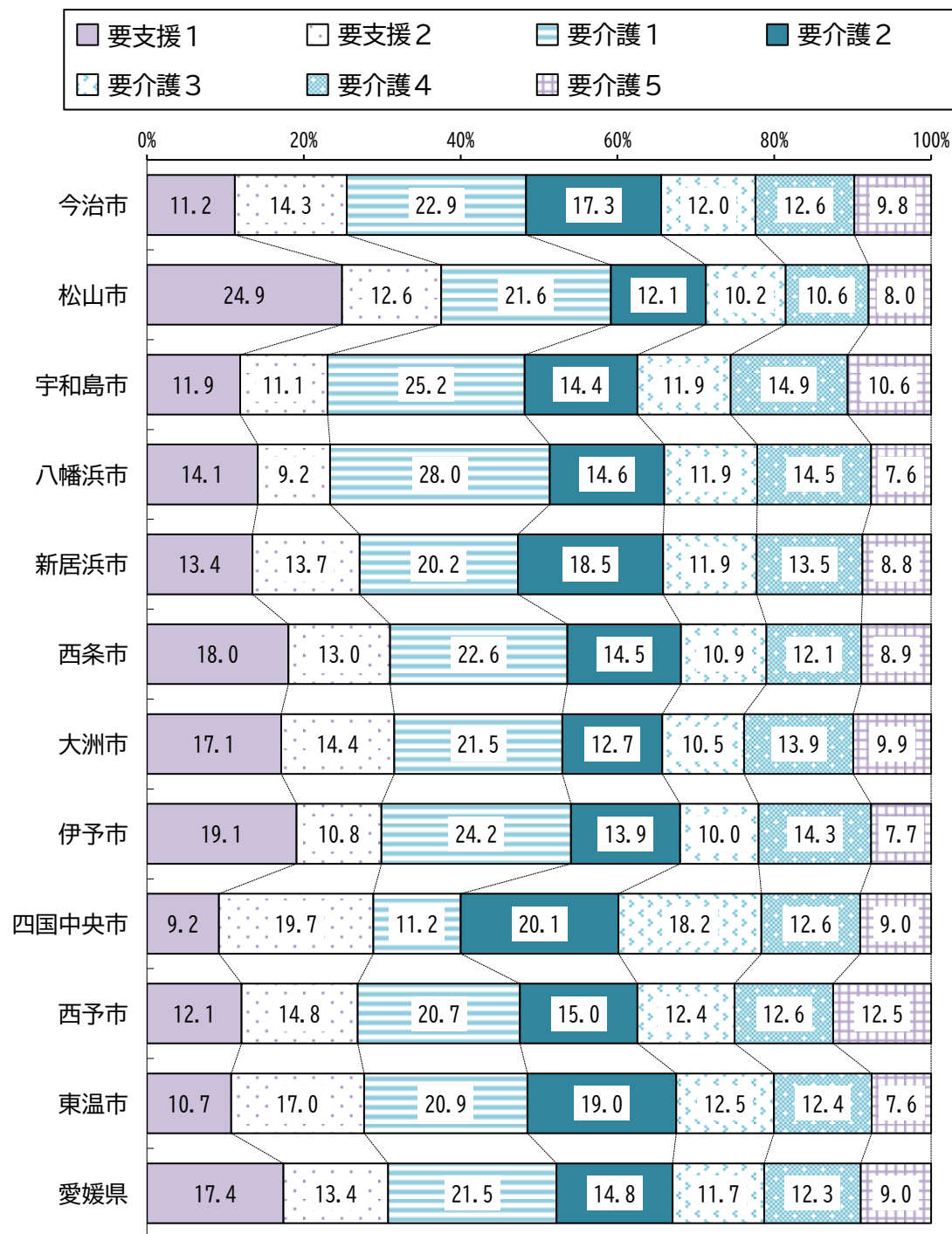
【要支援・要介護認定者の割合の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

要支援・要介護認定者割合の推移を県内他市と比較すると、要介護1、要介護2、要介護3、要介護5の割合が11市のうち4番目に高くなっています。

【県下11市の要支援・要介護認定者割合の推移】



資料：介護保険事業状況報告（令和4年9月末現在）

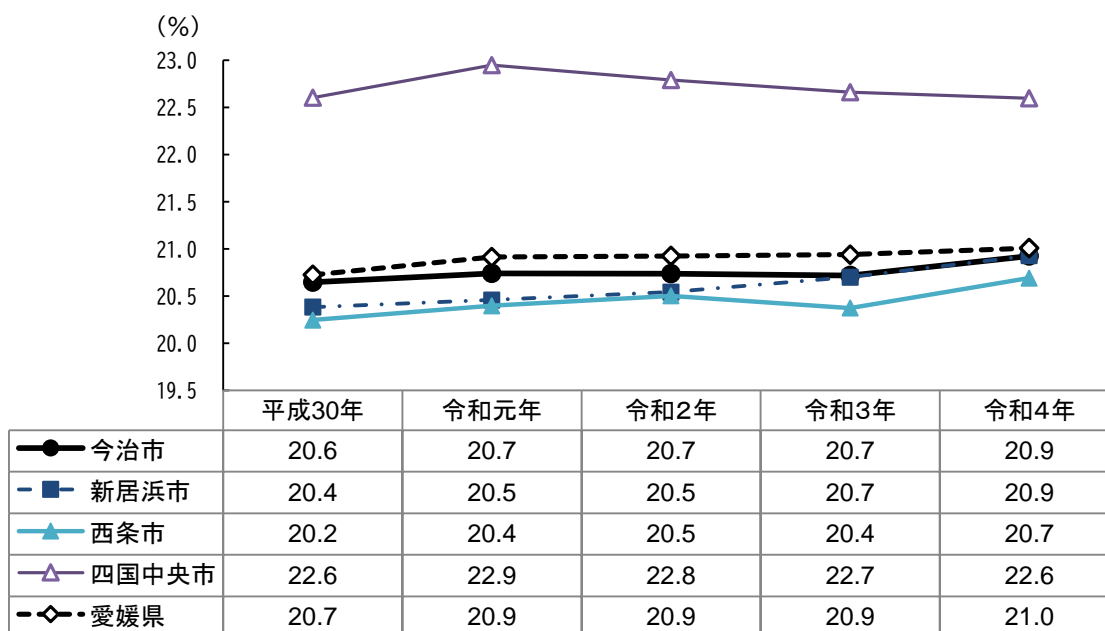
認定率の推移を比較すると、愛媛県を下回る数値で推移しています。また、東予地域で見ると、新居浜市及び西条市よりも、概ね高い数値での推移となっています。

【県下 11 市の認定率の推移比較】

単位：％

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
今治市	20.6	20.7	20.7	20.7	20.9
松山市	21.3	21.6	21.5	21.5	21.6
宇和島市	20.4	20.6	20.5	20.3	19.8
八幡浜市	18.1	18.3	18.7	18.5	19.3
新居浜市	20.4	20.5	20.5	20.7	20.9
西条市	20.2	20.4	20.5	20.4	20.7
大洲市	19.8	20.0	20.0	20.1	20.3
伊予市	19.3	19.3	19.0	19.0	18.7
四国中央市	22.6	22.9	22.8	22.7	22.6
西予市	20.6	20.9	21.1	21.4	21.6
東温市	21.4	20.8	20.7	20.6	20.5
愛媛県	20.7	20.9	20.9	20.9	21.0

【愛媛県と東予地域の認定率の推移比較】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

2 高齢者人口等の推計

(1) 高齢者人口の推計

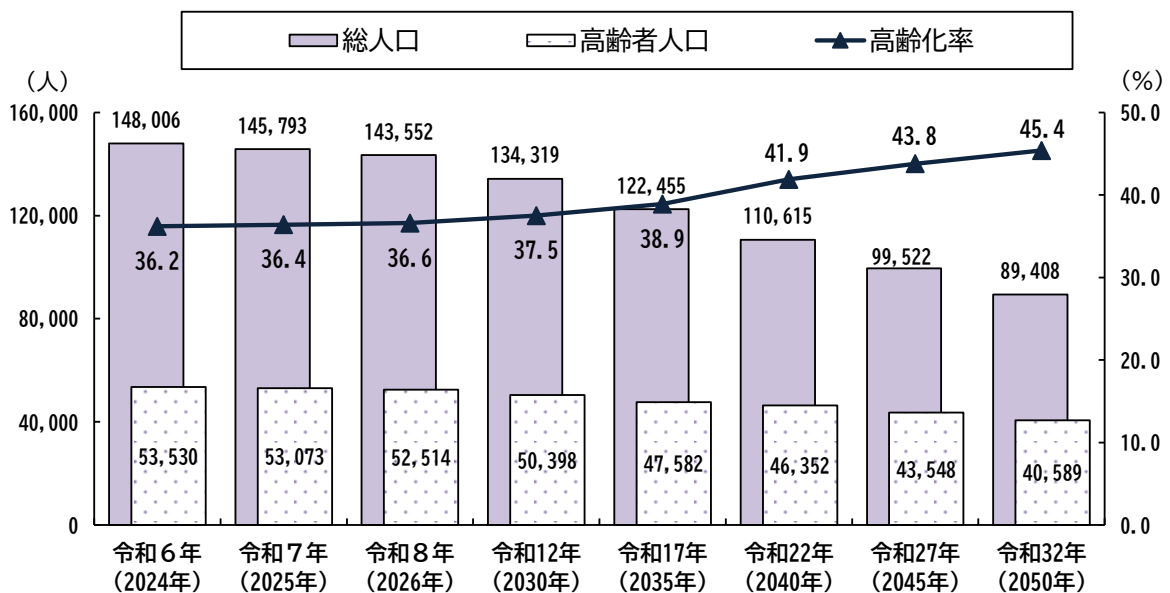
本市の総人口は、令和6年（2024年）から令和32年（2050年）に向け、減少することが推計されています。

また、高齢者人口については、令和6年（2024年）の53,530人から令和32年（2050年）には40,589人に減少すると推計されていますが、高齢化率は36.2%から45.4%に上昇すると見込まれます。

【人口の推計】

単位：人

区分	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
総人口	148,006	145,793	143,552	134,319	122,455	110,615	99,522	89,408
年少人口 (0～14歳)	14,912	14,302	13,682	11,530	9,591	8,533	7,698	6,797
総人口比	10.1%	9.8%	9.5%	8.6%	7.8%	7.7%	7.7%	7.6%
生産年齢人口 (15～64歳)	79,564	78,418	77,356	72,391	65,282	55,730	48,276	42,022
総人口比	53.8%	53.8%	53.9%	53.9%	53.3%	50.4%	48.5%	47.0%
高齢者人口 (65歳以上)	53,530	53,073	52,514	50,398	47,582	46,352	43,548	40,589
総人口比	36.2%	36.4%	36.6%	37.5%	38.9%	41.9%	43.8%	45.4%



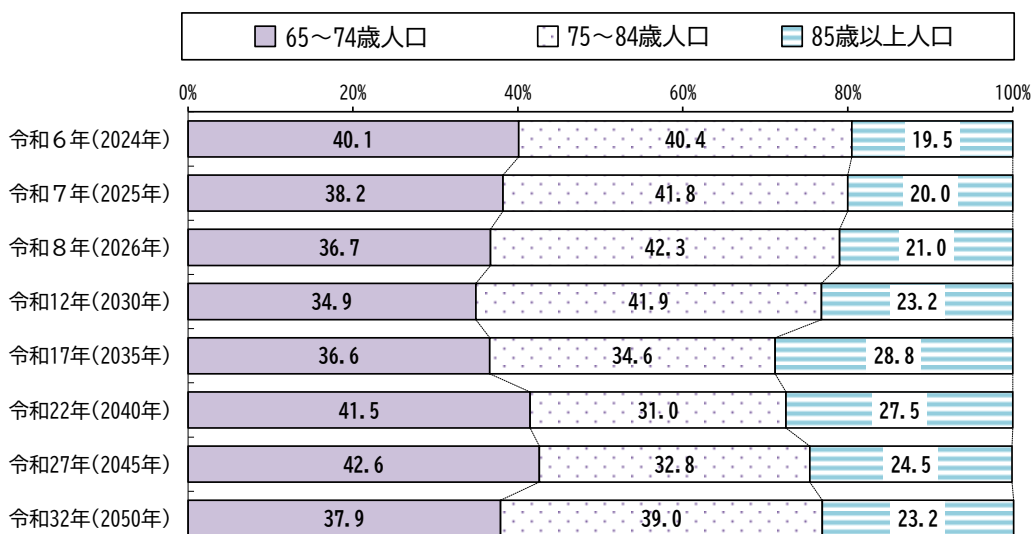
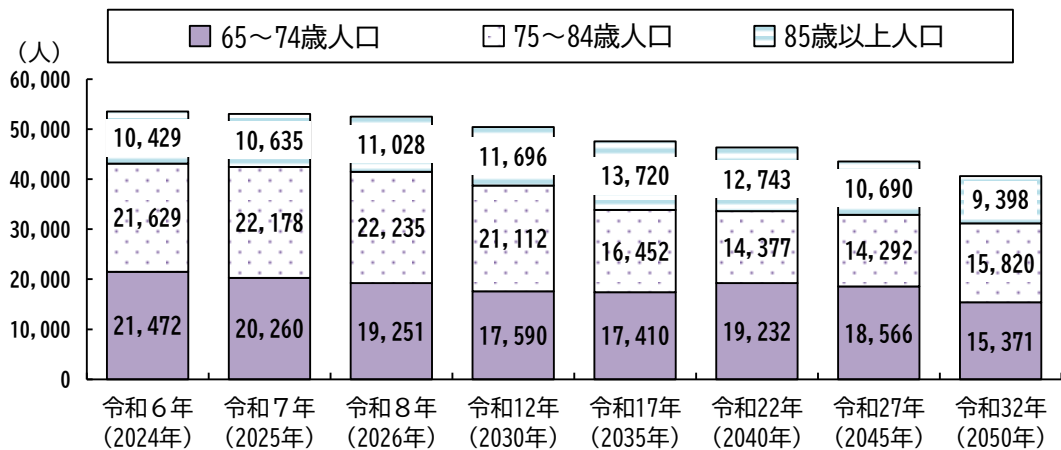
資料：令和5年9月末現在の住民基本台帳人口により、コーホート要因法を用いて算出したもの

65～74歳人口、75～84歳人口、85歳以上人口のいずれも、令和32年（2050年）には減少する見込みとなっていますが、85歳以上人口の高齢者総人口比は令和6年よりも上昇が見込まれています。

【高齢者人口の推計】

単位：人

区分	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
高齢者人口	53,530	53,073	52,514	50,398	47,582	46,352	43,548	40,589
65～74歳人口	21,472	20,260	19,251	17,590	17,410	19,232	18,566	15,371
高齢者総人口比	40.1%	38.2%	36.7%	34.9%	36.6%	41.5%	42.6%	37.9%
75～84歳人口	21,629	22,178	22,235	21,112	16,452	14,377	14,292	15,820
高齢者総人口比	40.4%	41.8%	42.3%	41.9%	34.6%	31.0%	32.8%	39.0%
85歳以上人口	10,429	10,635	11,028	11,696	13,720	12,743	10,690	9,398
高齢者総人口比	19.5%	20.0%	21.0%	23.2%	28.8%	27.5%	24.5%	23.2%



資料：令和5年9月末現在の住民基本台帳人口により、コーホート要因法を用いて算出したもの

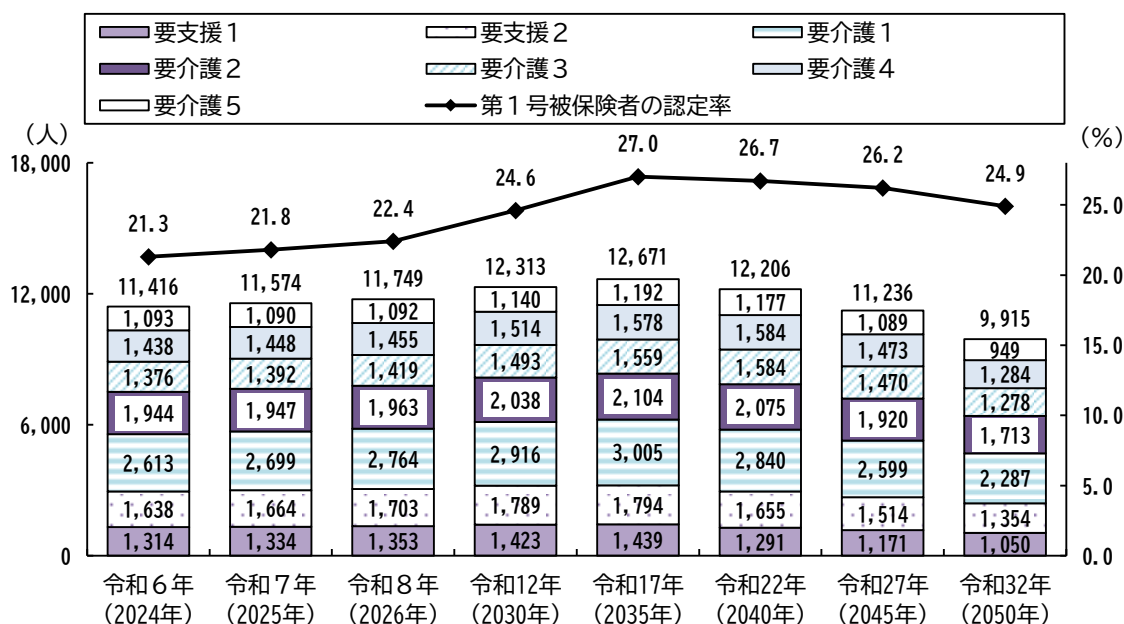
(2) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、令和6年(2024年)から令和17年(2035年)にかけて増加しますが、令和22年(2040年)以降減少し、令和32年(2050年)には10,004人と見込まれています。また、第1号被保険者の認定率も、令和6年(2024年)の21.3%から令和17年(2035年)には27.0%まで上昇しますが、その後下降し、令和32年(2050年)には24.9%となる見込みです。

【要支援・要介護認定者数の推計】

単位：人

区分	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
総数	11,573	11,730	11,900	12,458	12,805	12,320	11,336	10,004
要支援1	1,326	1,346	1,364	1,434	1,450	1,300	1,179	1,057
要支援2	1,659	1,685	1,723	1,808	1,812	1,670	1,527	1,365
要介護1	2,649	2,734	2,799	2,949	3,035	2,865	2,621	2,307
要介護2	1,970	1,973	1,988	2,062	2,126	2,094	1,937	1,728
要介護3	1,400	1,416	1,442	1,516	1,580	1,602	1,486	1,292
要介護4	1,455	1,465	1,471	1,529	1,592	1,596	1,483	1,294
要介護5	1,114	1,111	1,113	1,160	1,210	1,193	1,103	961
うち第1号被保険者数	11,416	11,574	11,749	12,313	12,671	12,206	11,236	9,915
要支援1	1,314	1,334	1,353	1,423	1,439	1,291	1,171	1,050
要支援2	1,638	1,664	1,703	1,789	1,794	1,655	1,514	1,354
要介護1	2,613	2,699	2,764	2,916	3,005	2,840	2,599	2,287
要介護2	1,944	1,947	1,963	2,038	2,104	2,075	1,920	1,713
要介護3	1,376	1,392	1,419	1,493	1,559	1,584	1,470	1,278
要介護4	1,438	1,448	1,455	1,514	1,578	1,584	1,473	1,284
要介護5	1,093	1,090	1,092	1,140	1,192	1,177	1,089	949
第1号被保険者の認定率	21.3%	21.8%	22.4%	24.6%	27.0%	26.7%	26.2%	24.9%



3 日常生活圏域別の状況

(1) 日常生活圏域別の人口の状況

日常生活圏域別の総人口をみると、いずれの圏域も減少傾向にあります。

【日常生活圏域別の総人口】

単位：人

圏域	令和3年		令和4年		令和5年	
	総人口	分布率	総人口	分布率	総人口	分布率
美須賀・日吉	21,647	14.0%	21,415	14.1%	21,094	14.0%
近見	9,893	6.4%	9,635	6.3%	9,570	6.4%
立花	19,025	12.3%	18,851	12.4%	18,760	12.5%
桜井	13,752	8.9%	13,514	8.9%	13,222	8.8%
南	18,146	11.8%	18,058	11.9%	18,015	12.0%
西	19,409	12.6%	19,349	12.7%	19,303	12.9%
北郷	13,270	8.6%	12,983	8.5%	12,871	8.6%
朝倉	4,070	2.6%	3,944	2.6%	3,819	2.5%
玉川	4,788	3.1%	4,674	3.1%	4,571	3.0%
大西	7,941	5.1%	7,868	5.2%	7,813	5.2%
菊間	5,289	3.4%	5,151	3.4%	5,000	3.3%
大島	5,601	3.6%	5,430	3.6%	5,299	3.5%
伯方	5,889	3.8%	5,779	3.8%	5,659	3.8%
大三島	5,148	3.3%	5,003	3.3%	4,883	3.3%
関前	359	0.2%	337	0.2%	322	0.2%
合計	154,227	100.0%	151,991	100.0%	150,201	100.0%

資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

日常生活圏域別の高齢者数をみると、75歳以上人口は、関前を除く全ての圏域で令和3年から令和5年にかけて増加しています。

【日常生活圏域別の高齢者数（圏域別総人口に占める高齢者の割合）】

単位：人

圏域	令和3年		令和4年		令和5年	
	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
美須賀・日吉	7,529	4,074	7,457	4,171	7,322	4,193
	34.8%	18.8%	34.8%	19.5%	34.7%	19.9%
近見	3,348	1,732	3,299	1,816	3,272	1,877
	33.8%	17.5%	34.2%	18.8%	34.2%	19.6%
立花	5,596	2,925	5,545	3,029	5,456	3,159
	29.4%	15.4%	29.4%	16.1%	29.1%	16.8%
桜井	4,987	2,485	5,021	2,641	4,959	2,761
	36.3%	18.1%	37.2%	19.5%	37.5%	20.9%
南	6,103	3,013	6,120	3,197	6,202	3,440
	33.6%	16.6%	33.9%	17.7%	34.4%	19.1%
西	5,191	2,727	5,197	2,841	5,140	2,960
	26.7%	14.1%	26.9%	14.7%	26.6%	15.3%
北郷	4,820	2,616	4,764	2,689	4,732	2,771
	36.3%	19.7%	36.7%	20.7%	36.8%	21.5%
朝倉	1,704	848	1,696	884	1,684	887
	41.9%	20.8%	43.0%	22.4%	44.1%	23.2%
玉川	1,985	1,053	1,962	1,084	1,945	1,129
	41.5%	22.0%	42.0%	23.2%	42.6%	24.7%
大西	2,743	1,369	2,746	1,455	2,717	1,540
	34.5%	17.2%	34.9%	18.5%	34.8%	19.7%
菊間	2,434	1,360	2,449	1,432	2,407	1,453
	46.0%	25.7%	47.5%	27.8%	48.1%	29.1%
大島	2,633	1,503	2,582	1,523	2,545	1,537
	47.0%	26.8%	47.6%	28.0%	48.0%	29.0%
伯方	2,511	1,384	2,475	1,413	2,434	1,434
	42.6%	23.5%	42.8%	24.5%	43.0%	25.3%
大三島	2,896	1,632	2,788	1,626	2,736	1,648
	56.3%	31.7%	55.7%	32.5%	56.0%	33.7%
関前	259	174	246	162	232	163
	72.1%	48.5%	73.0%	48.1%	72.0%	50.6%
合計	54,739	28,895	54,347	29,963	53,783	30,952
	35.5%	18.7%	35.8%	19.7%	35.8%	20.6%

資料：介護保険課集計（各年9月末現在）

(2) 日常生活圏域別の認定者の状況

日常生活圏域別の要支援・要介護認定者数をみると、65歳以上の認定者は、桜井、南、菊間、大島で一貫して増加しています。また、75歳以上の認定者は、近見、桜井、南、西、北郷、大西、菊間で一貫して増加しています。

【日常生活圏域別の要支援・要介護認定者数（圏域別高齢者人口に占める認定者の割合）】

単位：人

圏域	令和3年		令和4年		令和5年	
	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
美須賀・日吉	1,918 25.5%	1,724 42.3%	1,935 25.9%	1,742 41.8%	1,925 26.3%	1,734 41.4%
近見	738 22.0%	630 36.4%	755 22.9%	668 36.8%	755 23.1%	674 35.9%
立花	1,113 19.9%	973 33.3%	1,114 20.1%	996 32.9%	1,086 19.9%	990 31.3%
桜井	939 18.8%	810 32.6%	955 19.0%	834 31.6%	969 19.5%	860 31.1%
南	1,124 18.4%	968 32.1%	1,136 18.6%	981 30.7%	1,210 19.5%	1,052 30.6%
西	970 18.7%	863 31.6%	967 18.6%	869 30.6%	1,004 19.5%	908 30.7%
北郷	1,001 20.8%	900 34.4%	995 20.9%	907 33.7%	1,005 21.2%	916 33.1%
朝倉	328 19.2%	286 33.7%	341 20.1%	300 33.9%	330 19.6%	291 32.8%
玉川	451 22.7%	418 39.7%	448 22.8%	400 36.9%	436 22.4%	390 34.5%
大西	448 16.3%	393 28.7%	475 17.3%	420 28.9%	470 17.3%	425 27.6%
菊間	538 22.1%	466 34.3%	550 22.5%	488 34.1%	555 23.1%	504 34.7%
大島	612 23.2%	557 37.1%	615 23.8%	561 36.8%	622 24.4%	561 36.5%
伯方	479 19.1%	440 31.8%	474 19.2%	434 30.7%	460 18.9%	423 29.5%
大三島	619 21.4%	574 35.2%	556 19.9%	518 31.9%	547 20.0%	509 30.9%
関前	77 29.7%	72 41.4%	70 28.5%	66 40.7%	63 27.2%	60 36.8%
合計	11,355 20.7%	10,074 34.9%	11,386 21.0%	10,184 34.0%	11,437 21.3%	10,297 33.3%

資料：介護保険課集計（各年9月末現在）

(3) 日常生活圏域別の認知症高齢者等の状況

令和5年9月末現在時点で、認知症罹患率が高い圏域は、順に、美須賀・日吉（23.8%）、大島（23.7%）、関前（23.3%）、近見（22.5%）、菊間（21.4%）、北郷（20.5%）、玉川（20.3%）と続いており、これらの圏域では罹患率が2割を超えています。

【日常生活圏域別の認知症高齢者等】

単位：人

圏域	認知症高齢者の日常生活自立度							合計	認知症罹患率
	I	II a	II b	III a	III b	IV	M		
美須賀	247	86	145	135	18	44	1	676	23.8%
日吉	383	184	227	192	32	45	1	1,064	
近見	293	98	157	138	17	33	0	736	22.5%
立花	428	138	229	184	24	38	0	1,041	19.1%
桜井	393	110	191	186	25	47	3	955	19.3%
南	461	132	259	222	35	54	0	1,163	18.8%
西	435	113	197	162	25	35	0	967	18.8%
北郷	408	112	230	148	33	40	0	971	20.5%
朝倉	123	31	71	67	6	16	0	314	18.6%
玉川	136	54	77	86	16	25	1	395	20.3%
大西	186	46	106	79	12	22	2	453	16.7%
菊間	188	76	110	98	18	25	0	515	21.4%
大島	217	75	137	124	21	28	1	603	23.7%
伯方	189	63	97	70	13	18	0	450	18.5%
大三島	156	68	142	101	17	26	0	510	18.6%
関前	26	5	15	7	0	1	0	54	23.3%
合計	4,269	1,391	2,390	1,999	312	497	9	10,867	20.2%
(参考) 第2号被保険者	61	16	20	16	0	7	1	121	

資料：介護保険課集計（令和5年9月末現在）

＜参考＞ 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	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の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでにできたことにミスが目立つ等。
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとり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ときどき見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる、やたら物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、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の状態が見られる。	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見られ、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。

(4) 日常生活圏域別の施設・事業所・高齢者支援施設の状況

令和5年9月末現在の日常生活圏域別の介護保険施設の整備状況は、次のとおりとなります。

【介護保険3施設の整備状況】

単位：上段施設数、下段定員数

	施設数、定員数				合計
	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設	介護医療院	
美須賀	1	3			4
	60	229			289
日吉	1	3		1	5
	50	164		42	256
近見					0
					0
立花					0
					0
桜井	1	1			2
	55	80			135
南	1	1		1	3
	58	100		8	166
西	2	1			3
	105	85			190
北郷	1	1		1	3
	58	50		94	202
朝倉	1				1
	50				50
玉川	1				1
	57				57
大西	1	1			2
	43	84			127
菊間	1				1
	53				53
大島	1				1
	53				53
伯方	1	1			2
	50	50			100
大三島	1				1
	50				50
関前					0
					0
合計	14	12	0	3	29
	742	842	0	144	1,728

資料：介護保険課集計（令和5年9月末現在）

【地域密着型サービスの整備状況】

単位：上段施設数、下段定員数

	施設数、定員数								合計
	地域密着型 介護老人 福祉施設	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 通所介護	定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護	夜間対応型 訪問介護	
美須賀			2	1	1	5	1		10
			36	25	29	71	20		181
日吉			4	3		3	1		11
			63	71		42	40		216
近見			2	1					3
			36	25					61
立花			3	3		2			8
			54	76		33			163
桜井			2	2		2			6
			36	54		36			126
南	1	3	2		1	5	1		13
	29	27	36		29	76	60		257
西	1	1	1	2		7	2		14
	29	24	27	50		91	60		281
北郷	1	1	2	1		2	1		8
	29	3	45	25		20	40		162
朝倉			1	1		1			3
			18	29		18			65
玉川			1	2					3
			18	37					55
大西			1	1		1			3
			18	25		18			61
菊間		1	2	1					4
		3	27	25					55
大島			2	1					3
			27	29					56
伯方			1		1	2			4
			18		25	19			62
大三島			2	1					3
			27	22					49
関前			1			1			2
			18			10			28
合計	3	6	29	20	3	31	6	0	98
	87	57	504	493	83	434	220	0	1,878

資料：介護保険課集計（令和5年9月末現在）

【高齢者支援施設の整備状況】

単位：箇所

	施設数				合計
	老人憩の家・老人 ふれあいの家	グループ リビング	生活支援 ハウス	養護老人 ホーム	
美須賀					0
日吉					0
近見					0
立花					0
桜井					0
南	1			2	3
西					0
北郷					0
朝倉				1	1
玉川					0
大西					0
菊間		1			1
大島					0
伯方					0
大三島					0
関前			1		1
合計	1	1	1	3	6

資料：介護保険課集計（令和5年9月末現在）

4 アンケート調査結果からみる高齢者の状況

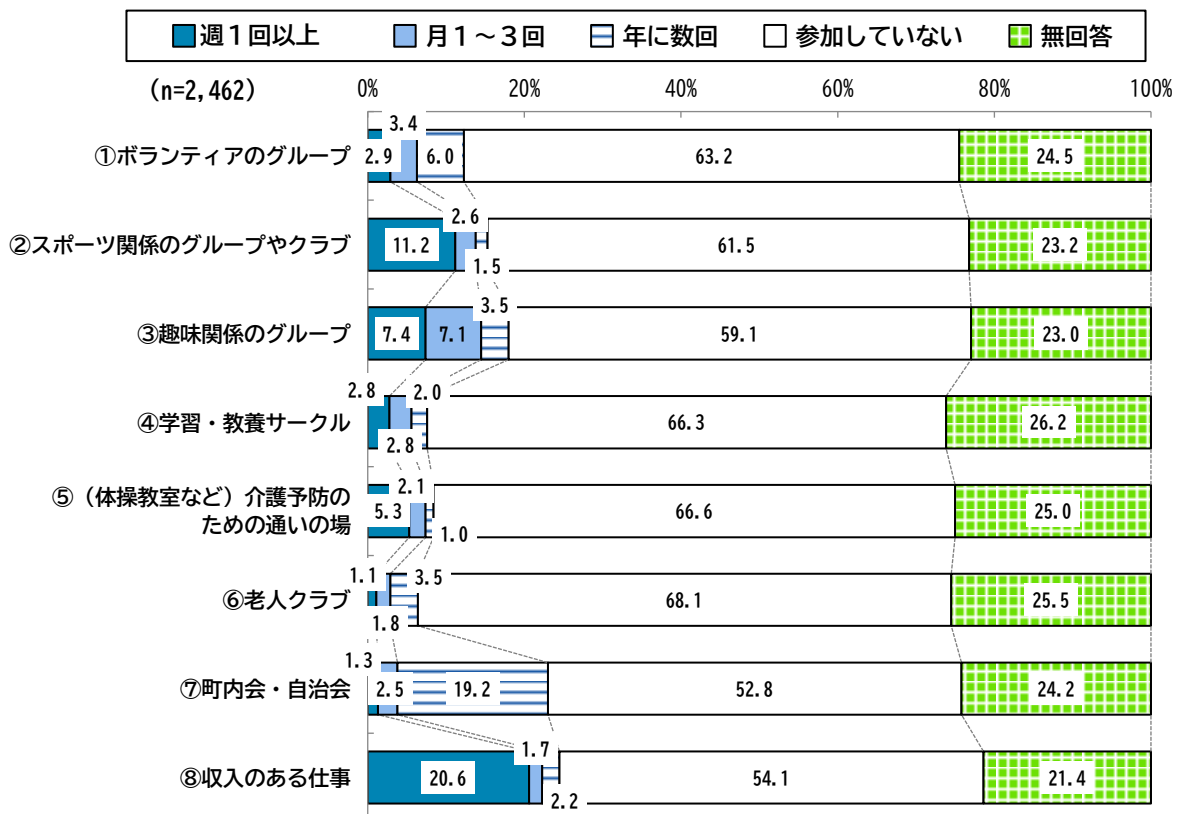
本計画の策定にあたり、要介護状態になる前のリスクの発生状況や、各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の課題を特定するために「高齢者の暮らしに関するアンケート」を実施しました。

(1) 調査対象	65歳以上の今治市在住の高齢者より無作為抽出 (要介護1～5以外の方)	
(2) 実施期間	令和5年1月31日～2月17日	
(3) 調査方法	郵送による配布・回収	
(4) 配布・回収状況	配布数	4,000
	有効回収数	2,462
	有効回収率	61.6%

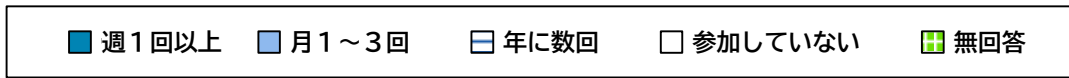
(1) 社会参加の状況

社会参加の頻度について、「週1回以上」から「年に数回」までを合計した『参加率』をみると、『参加率』が最も高いグループは、⑧収入のある仕事(24.5%)で、そのほとんどが「週1回以上」と回答しています。次いで、⑦町内会・自治会(23.0%)、③趣味関係のグループ(18.0%)となっています。

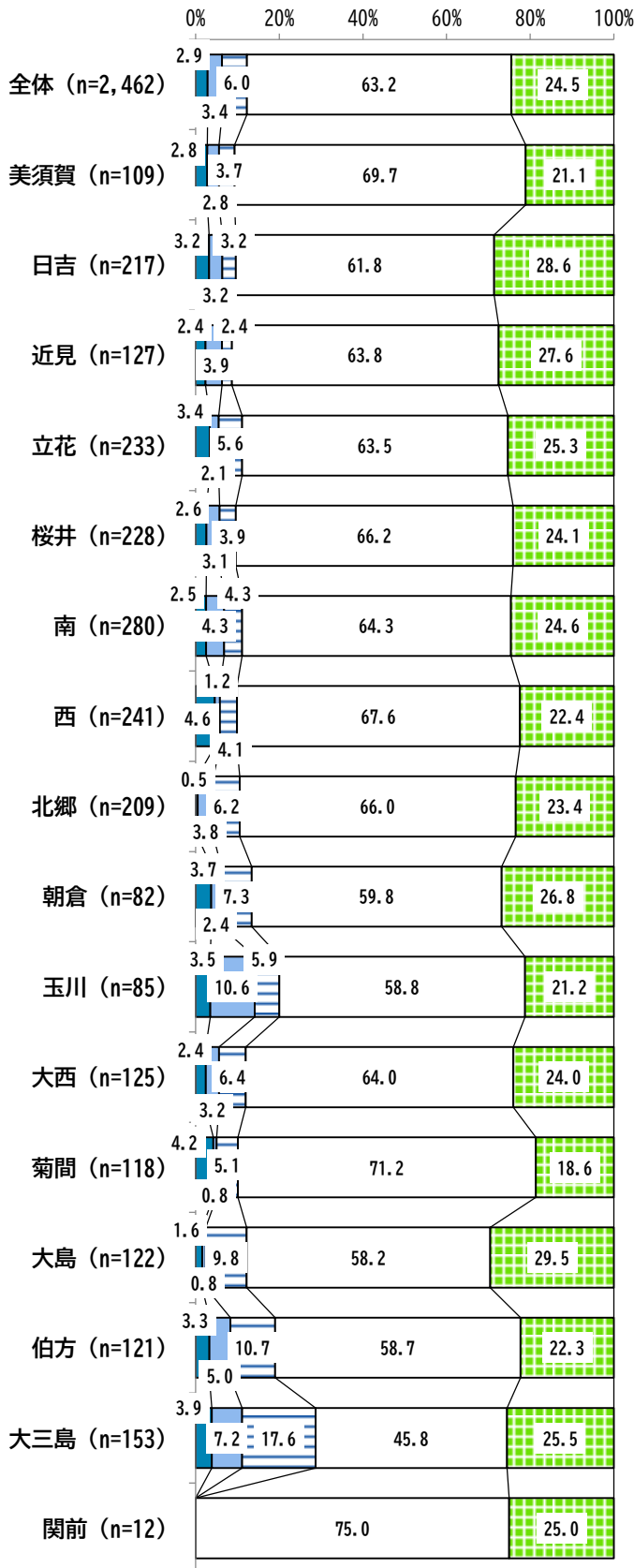
【社会参加の状況(全体)】



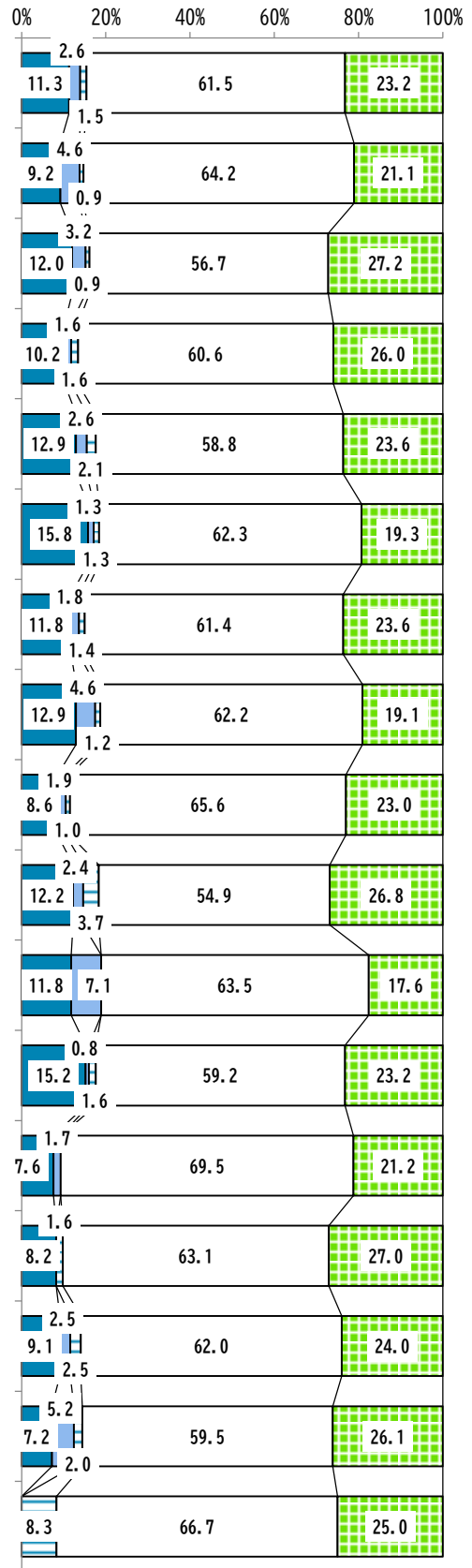
【社会参加の状況（全体、圏域別）】

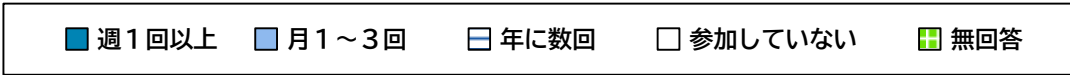


① ボランティアのグループ

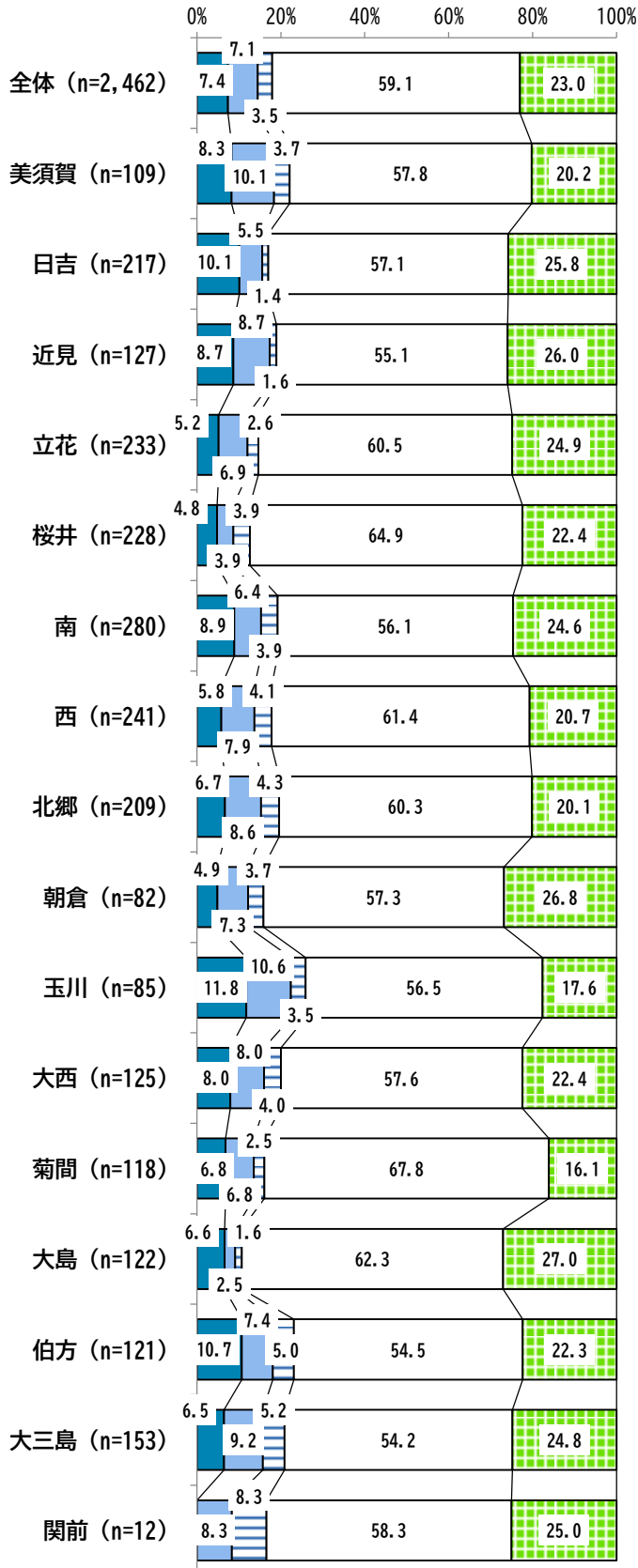


② スポーツ関係のグループやクラブ

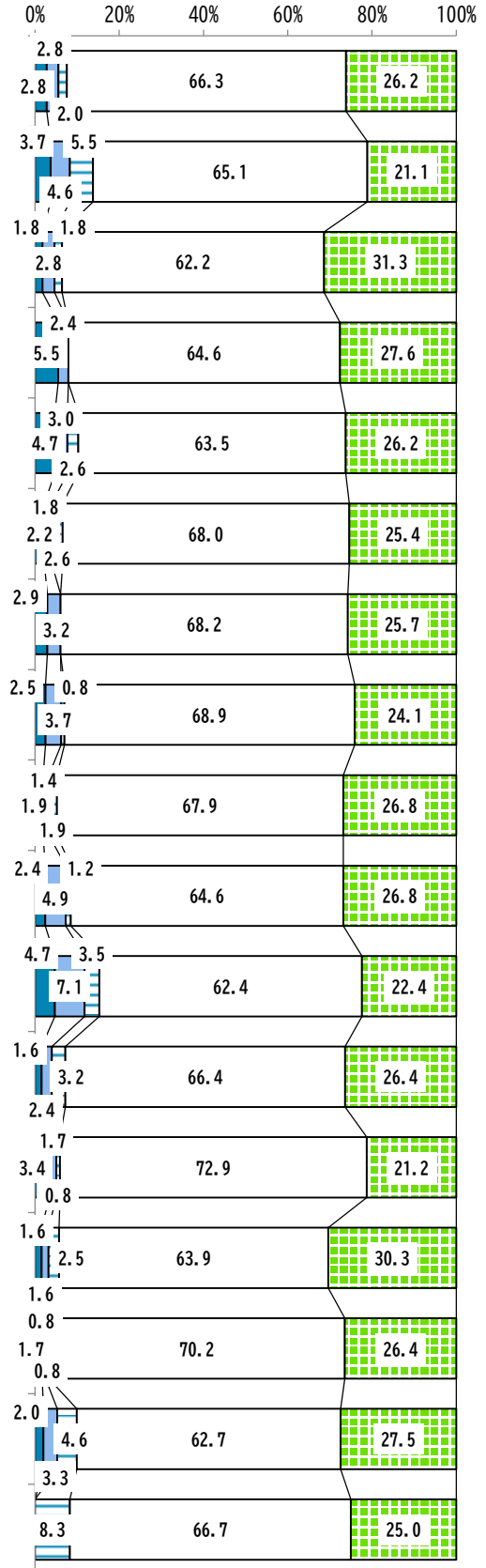


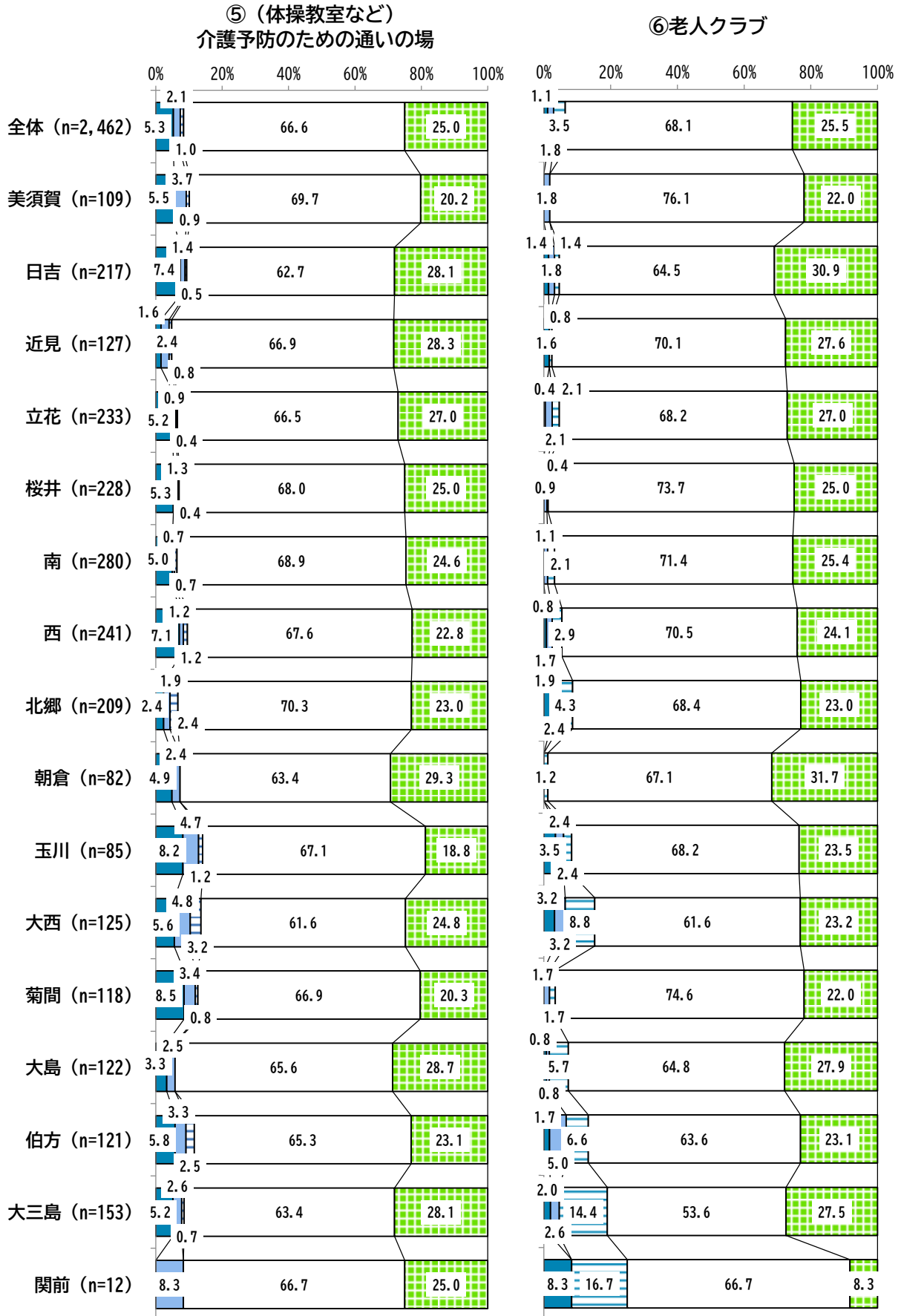
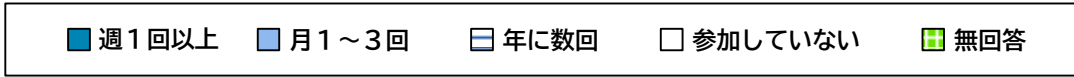


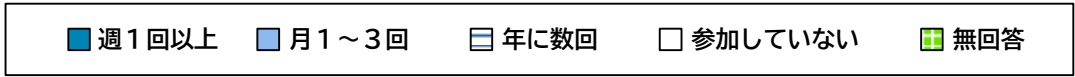
③趣味関係のグループ



④学習・教養サークル

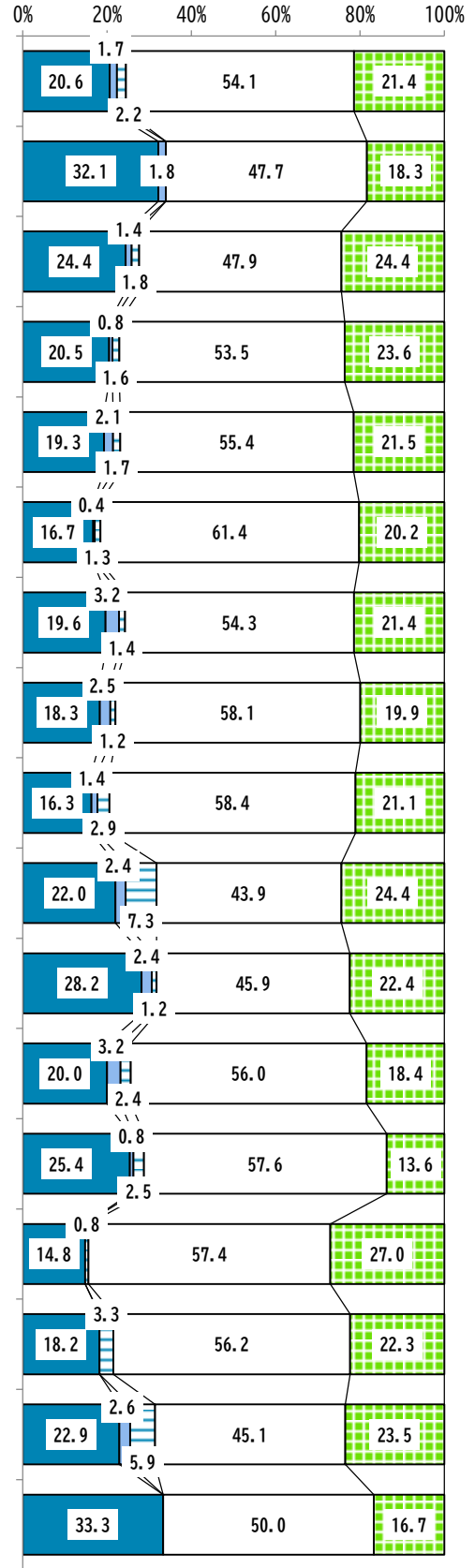
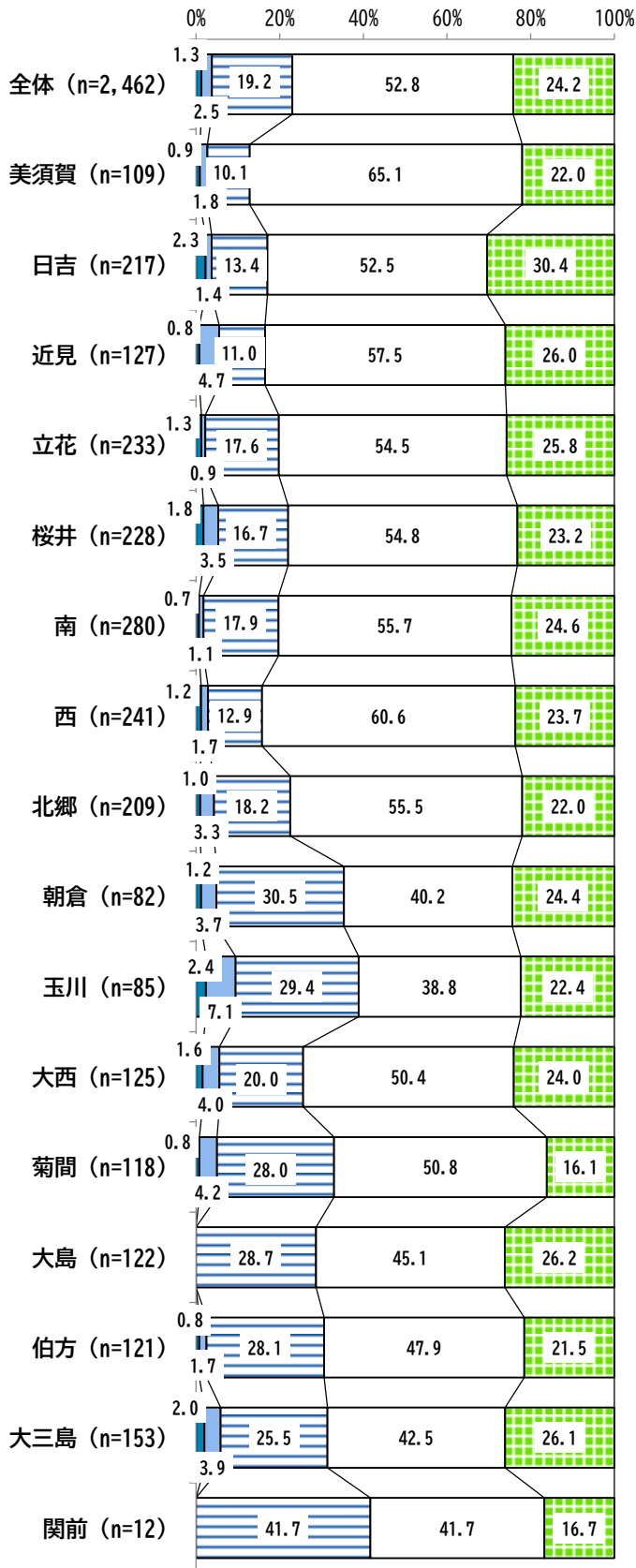






⑦町内会・自治会

⑧収入のある仕事

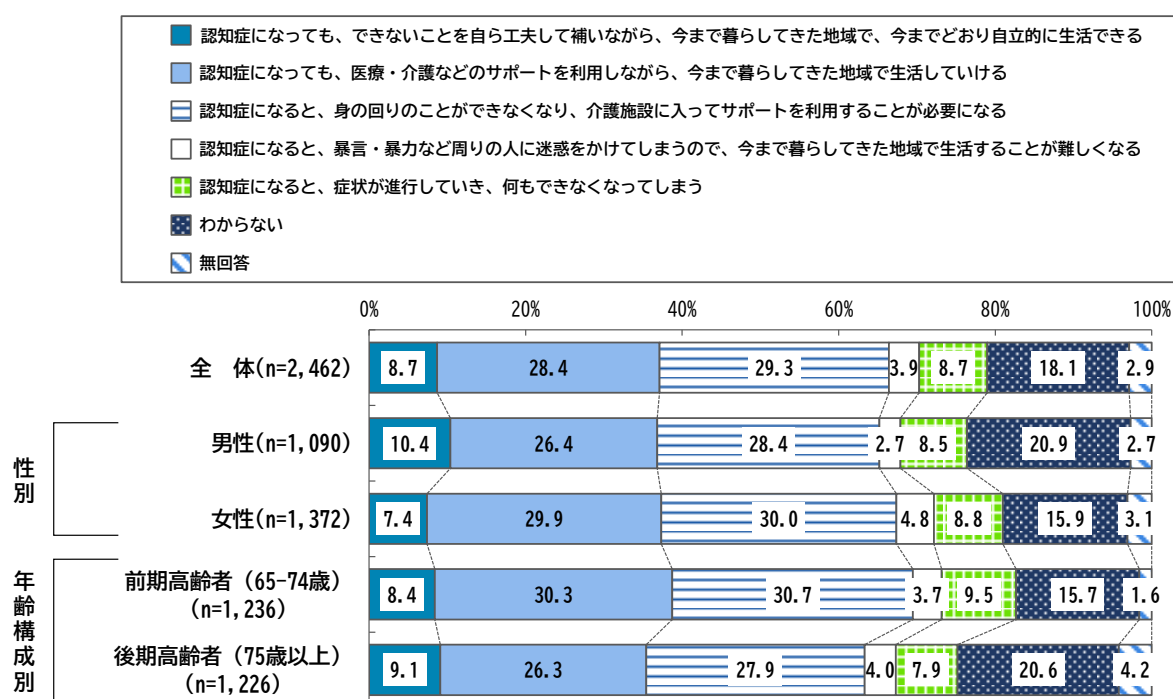


(2) 認知症について

① 認知症に対するイメージ

認知症に対するイメージをみると、「認知症になると、身の回りのことができなくなり介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」が 29.3%で最も高くなっており、「認知症になると、暴言・暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる」を合計した『今まで暮らしてきた地域で生活していけない』は 33.2%となっています。性別にみると、『今まで暮らしてきた地域で生活していけない』は、女性が男性を 3.7 ポイント上回っています。年齢構成別にみると、『今まで暮らしてきた地域で生活していけない』は、前期高齢者が後期高齢者を 2.5 ポイント上回っています。

【認知症に対するイメージ（全体、性別、年齢構成別）】



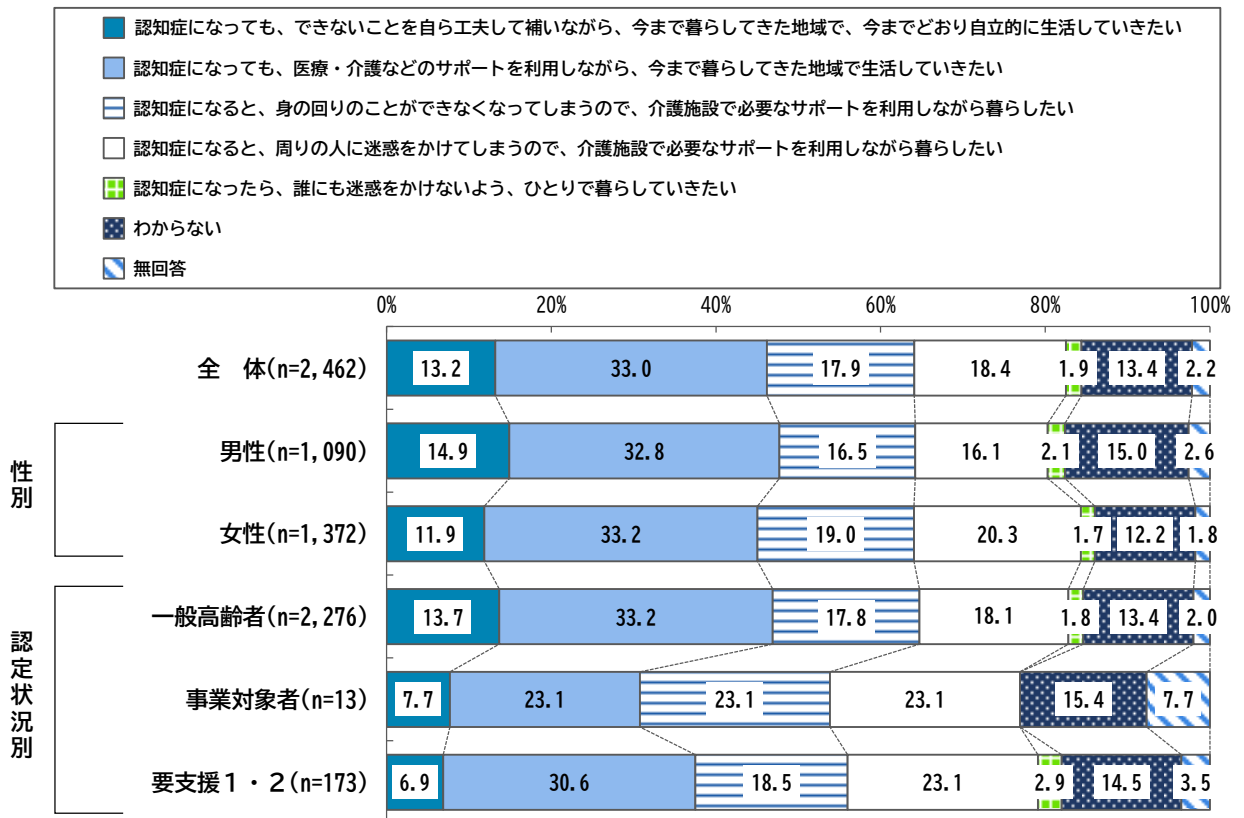
② 認知症になったらどのように暮らしたいか

認知症になったらどのように暮らしたいかをみると、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」が33.0%で最も高くなっており、「認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい」を合計した『今まで暮らしてきた地域で生活したい』は46.2%となっています。

性別にみると、『今まで暮らしてきた地域で生活したい』は男性が女性を2.6ポイント上回っています。

認定状況別にみると、『今まで暮らしてきた地域で生活したい』は一般高齢者が46.9%で最も高くなっています。

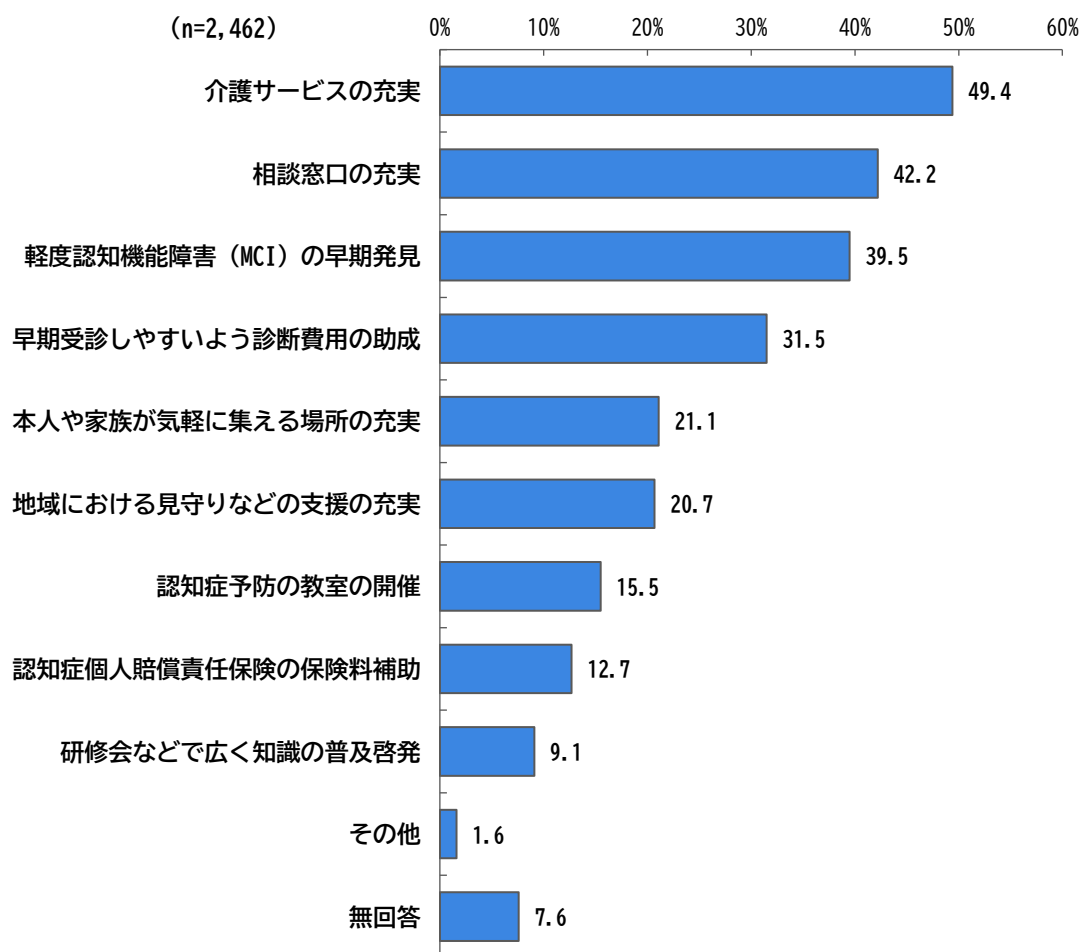
【認知症になったらどのように暮らしたいか（全体、性別、認定状況別）】



③ 認知症対策として望むこと

認知症対策として望むことについてみると、「介護サービスの充実」が49.4%で最も多く、次いで「相談窓口の充実」(42.2%)、「軽度認知機能障害(MCI)の早期発見」(39.5%)、「早期受診しやすいよう診断費用の助成」(31.5%)、「本人や家族が気軽に集える場所の充実」(21.1%)と続いています。

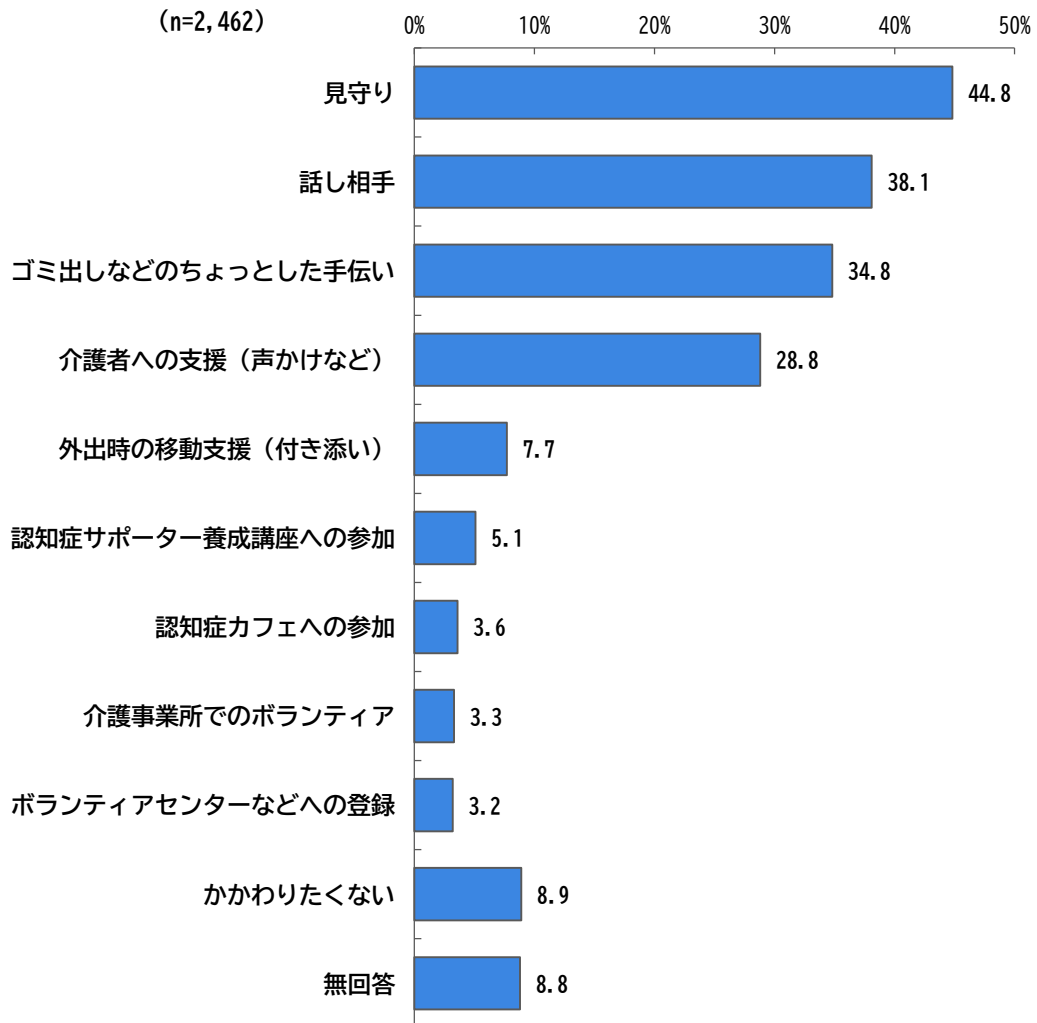
【認知症対策として望むこと (全体/複数回答)】



④ 地域の認知症の人にできる（できそうな）支援について

地域で暮らす認知症の人にできる支援についてみると、「見守り」が44.8%で最も多く、次いで「話し相手」（38.1%）、「ゴミ出しなどのちょっとした手伝い」（34.8%）、「介護者への支援（声かけなど）」（28.8%）、「外出時の移動支援（付き添い）」（7.7%）と続いています。

【地域の認知症の人にできる（できそうな）支援について（全体／複数回答）】



(3) 成年後見制度について

① 成年後見制度の認知度

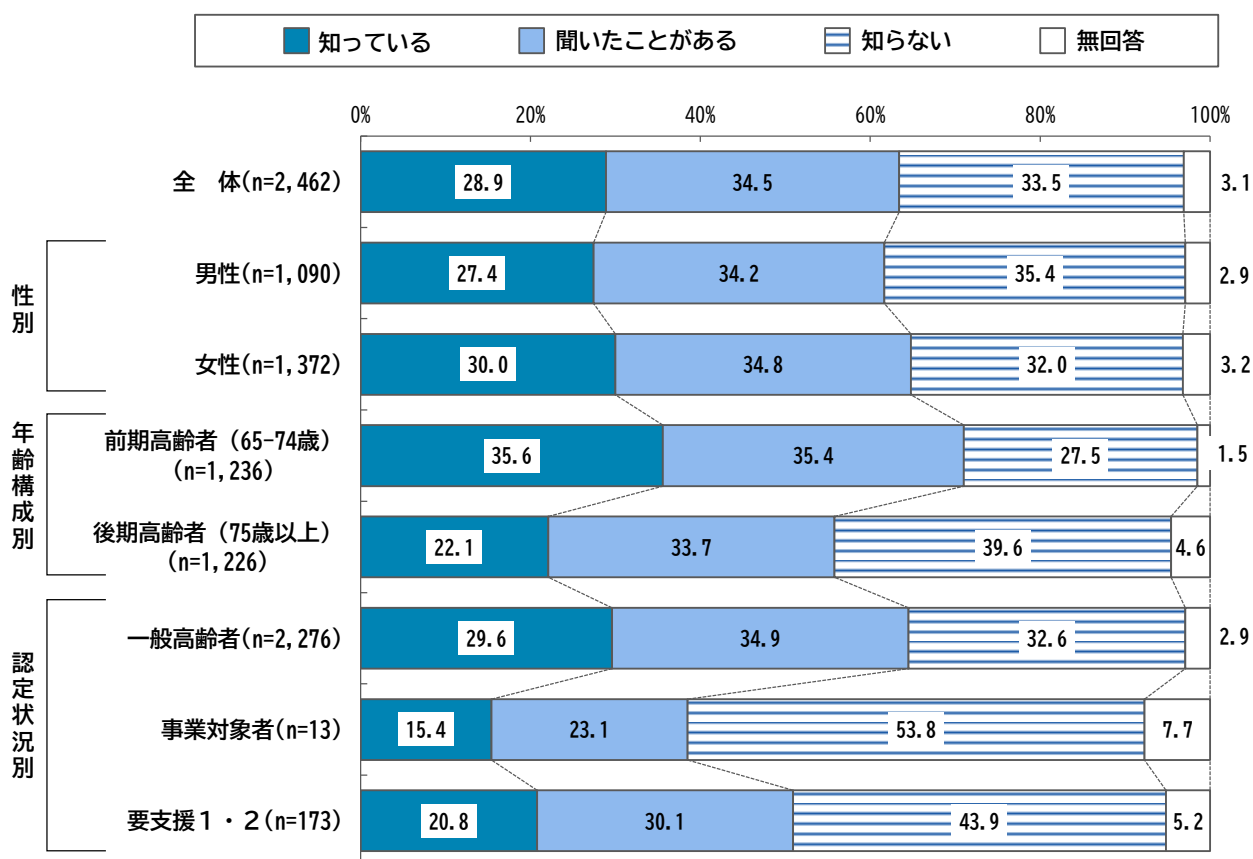
成年後見制度の認知度をみると、「知っている」が28.9%、「聞いたことがある」が34.5%となっており、これらを合計した『名前は聞いたことがある』は63.4%となっています。

性別にみると、『名前は聞いたことがある』は、女性が男性を3.2ポイント上回っています。

年齢構成別にみると、『名前は聞いたことがある』は、前期高齢者が後期高齢者を15.2ポイント上回っています。

認定状況別にみると、『名前は聞いたことがある』は一般高齢者で64.2%と最も高く、次いで要支援（50.9%）、事業対象者（38.5%）となっています。

【成年後見制度の認知度（全体、性別、年齢構成別、認定状況別）】

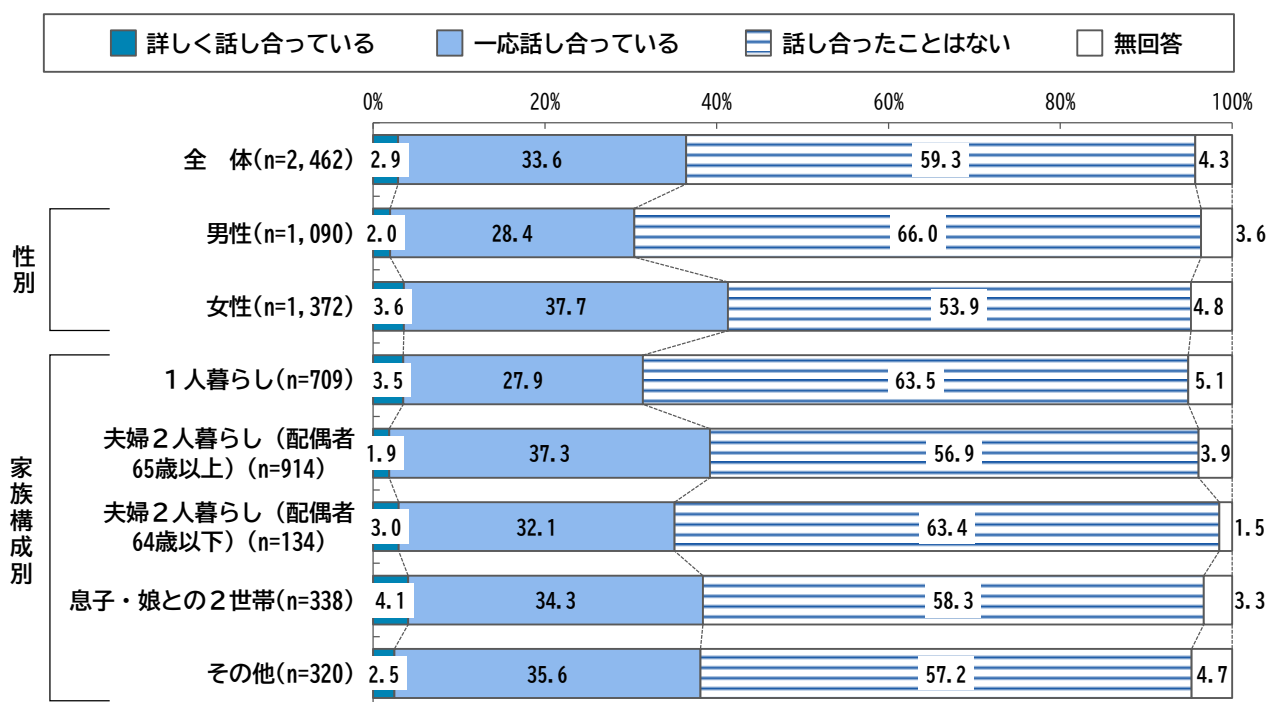


(4) 在宅での医療や介護について

① 終末医療に関する話し合いについて

自身の終末医療に関する話し合いについてみると、「詳しく話し合っている」が 2.9%、「一応話し合っている」が 33.6%となっており、これらを合計した『話し合っている』は 36.5%となっています。性別にみると、『話し合っている』は女性が男性を 10.9 ポイント上回っています。家族構成別にみると、『話し合っている』は夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）が 39.2%で最も高くなっています。

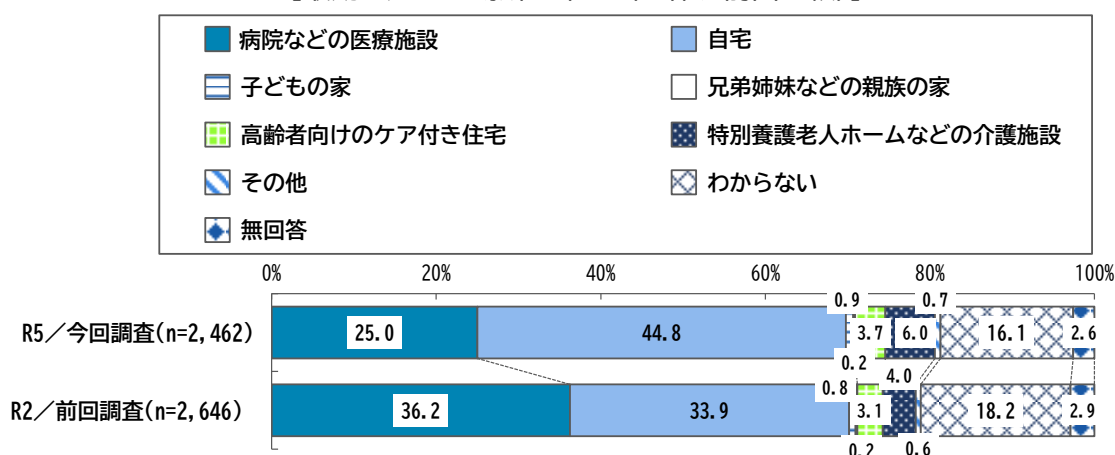
【終末医療に関する話し合いについて（全体、性別、家族構成別）】



② 最期を迎える場所の希望

人生の最期をどこで迎えたいかについてみると、「自宅」が 44.8%で最も高く、次いで「病院などの医療施設」(25.0%)、「わからない」(16.1%)となっています。前回調査と比較すると、「病院などの医療施設」が 11.2 ポイント減少しています。一方、「自宅」は 10.9 ポイント増加しており、前回よりも自宅での最期を望む人が多くなっています。

【最期を迎える場所の希望（全体、前回比較）】

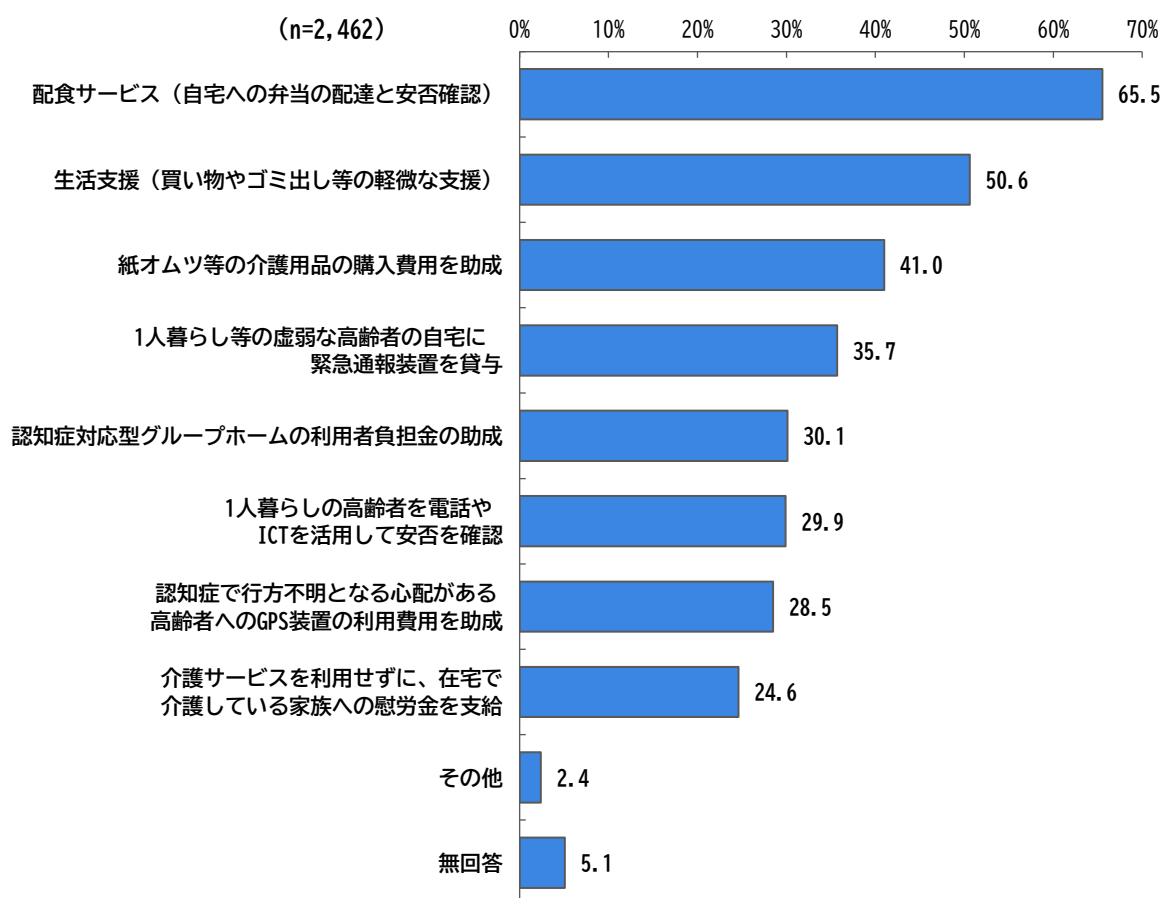


(5) 高齢者福祉サービスについて

① 今後利用したい福祉サービスについて

今後利用したい福祉サービスについてみると、「配食サービス（自宅への弁当の配達と安否確認）」が65.5%で最も多く、次いで「生活支援（買い物やゴミ出し等の軽微な支援）」(50.6%)、「紙オムツ等の介護用品の購入費用を助成」(41.0%)、「ひとり暮らし等の虚弱な高齢者の自宅に緊急通報装置を貸与」(35.7%)、「認知症対応型グループホームの利用者負担金の助成」(30.1%)と続いています。

【今後利用したい福祉サービスについて（全体／複数回答）】

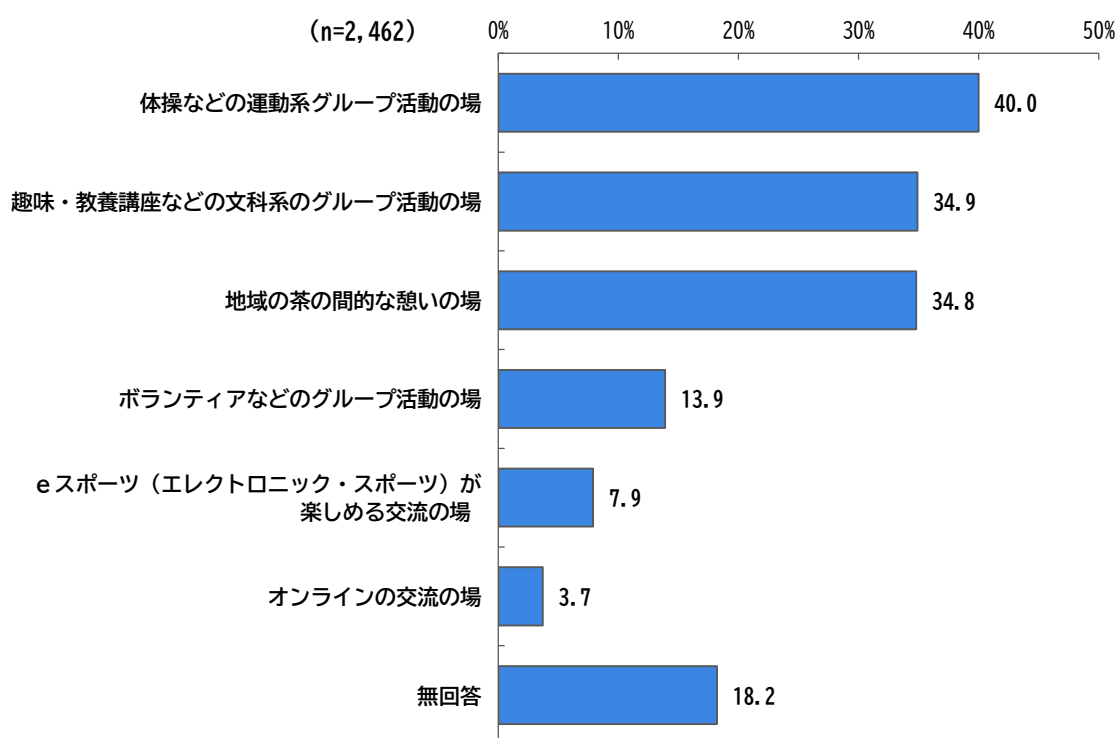


(6) 通いの場について

① 参加してみたい「通いの場」

参加してみたい「通いの場」についてみると、「体操など運動系グループ活動の場」が40.0%で最も多く、次いで「趣味・教養講座などの文科系のグループ活動の場」(34.9%)、「地域の茶の間の憩いの場」(34.8%)、「ボランティアなどのグループ活動の場」(13.9%)、「eスポーツ(エレクトロニック・スポーツ)が楽しめる交流の場」(7.9%)と続いています。

【参加してみたい「通いの場」(全体/複数回答)】



(7) 評価項目別の判定結果

	問NO.	質問項目	該当する選択肢
機 運 能 動 低 器 下 の	問2 (1)	階段を手すりや壁をつたわずにのぼっていますか	「3. できない」
	問2 (2)	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」
	問2 (3)	15分位続けて歩いていますか	「3. できない」
	問2 (4)	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. 1度ある」
	問2 (5)	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」
リ ス ク 転 倒	問2 (4)	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. 1度ある」
閉 じ こ も り 傾 向	問2 (6)	週に1回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出しない」 or 「2. 週1回」
機 能 の 低 下 の 認 知	問4 (1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」
う つ 傾 向	問7 (3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	「1. はい」
	問7 (4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	「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認知機能の低下・・・該当：該当選択肢を回答した場合
- ⑤うつ傾向・・・リスクあり：1点以上

<老研式活動能力指標>

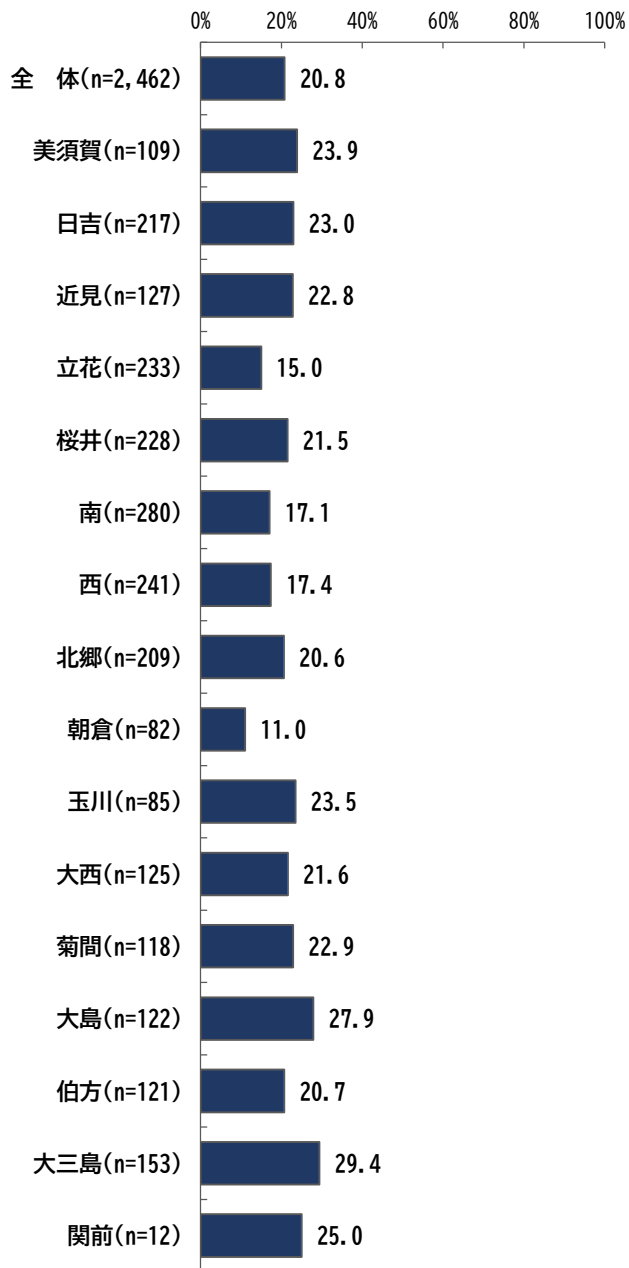
	問NO.	質問項目	該当する選択肢
I A D L	問4 (2)	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	「1. できるし、している」 or 「2. できるけどしていない」 1点
	問4 (3)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	
	問4 (4)	自分で食事の用意をしていますか	
	問4 (5)	自分で請求書の支払いをしていますか	
	問4 (6)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	

■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

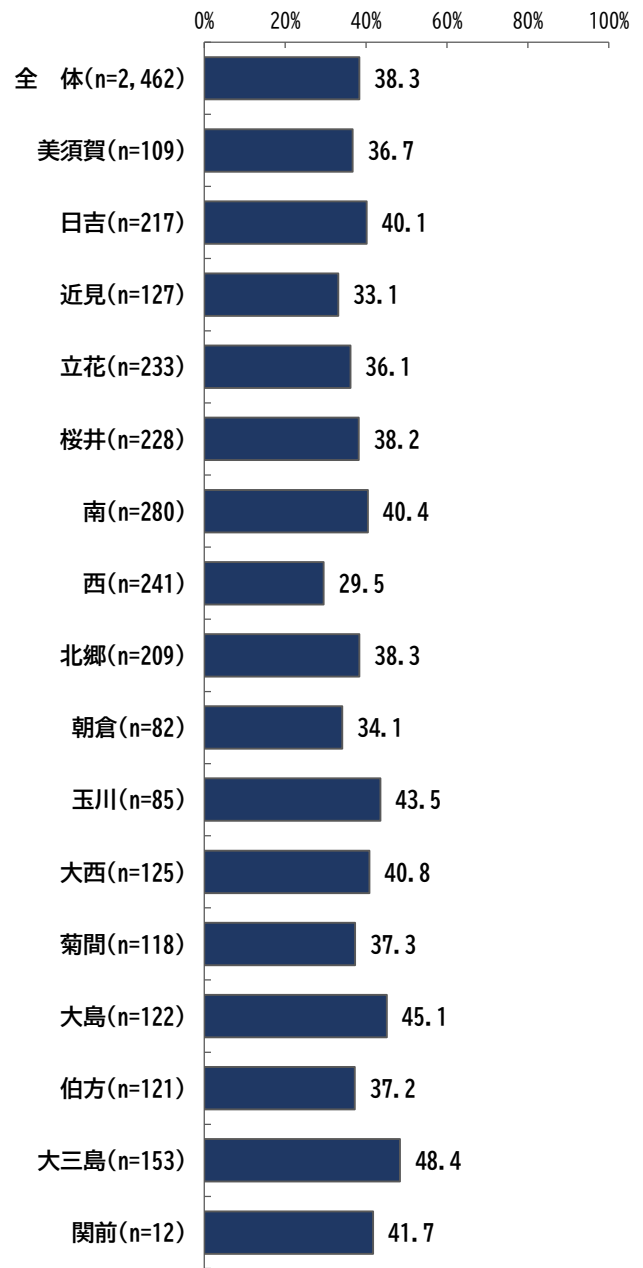
- 5点：高い
- 4点：やや低い
- 0～3点：低い

【評価項目別のリスク該当者の割合（全体、圏域別）】

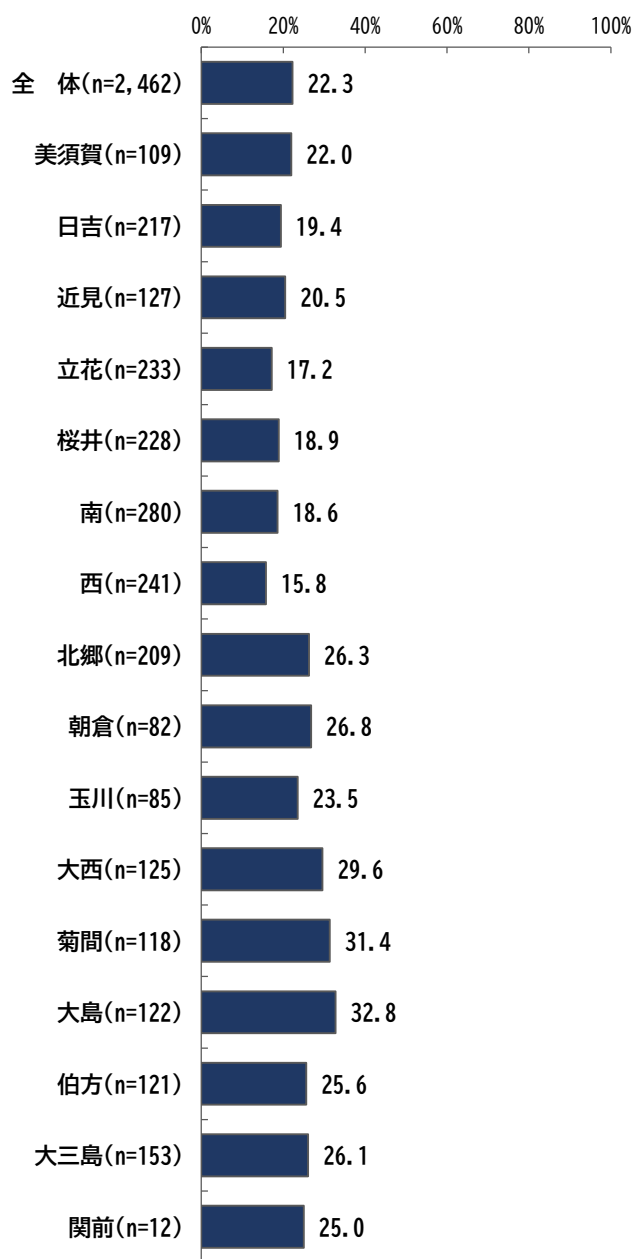
①運動器の機能低下



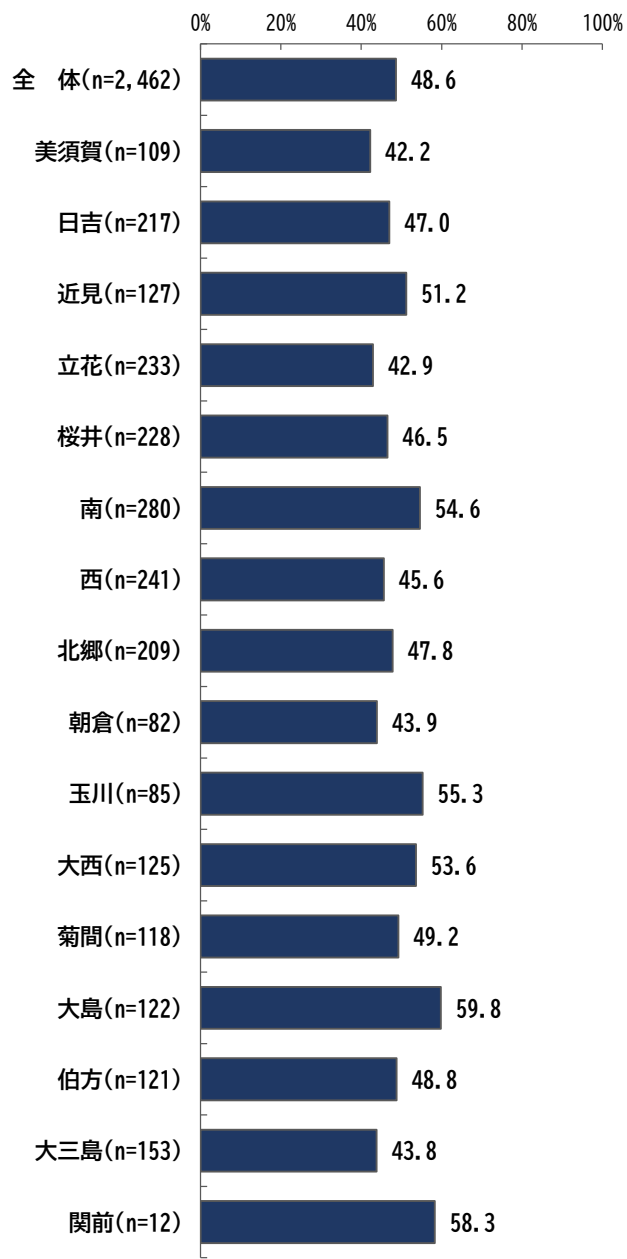
②転倒リスク該当者



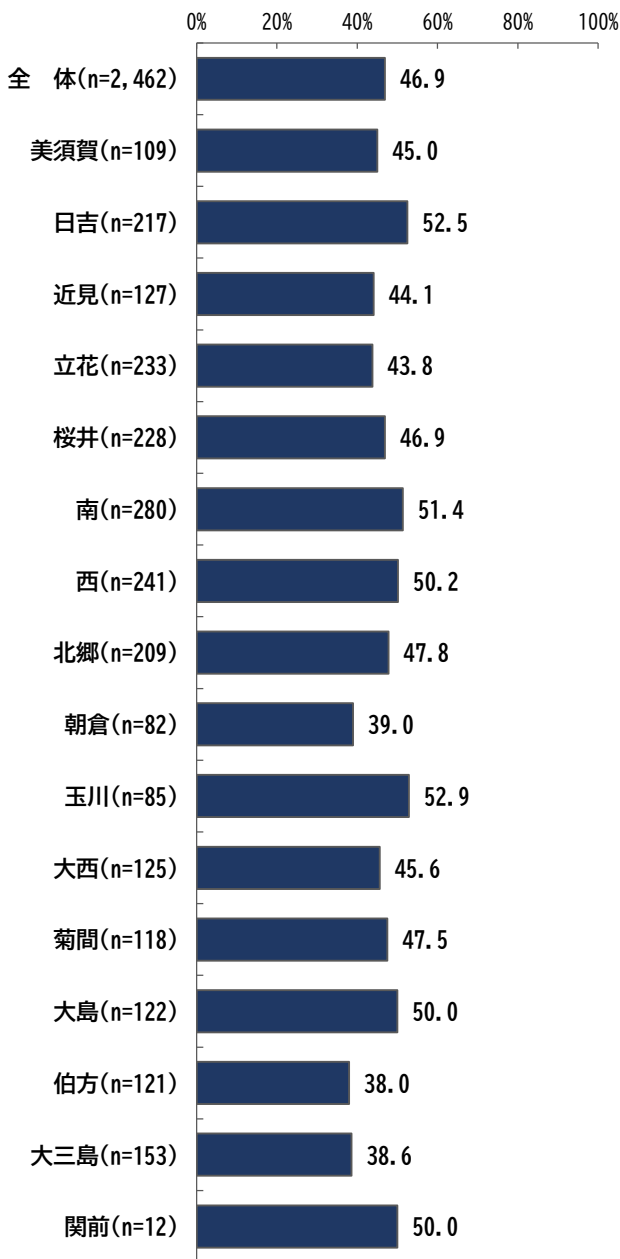
③閉じこもり傾向



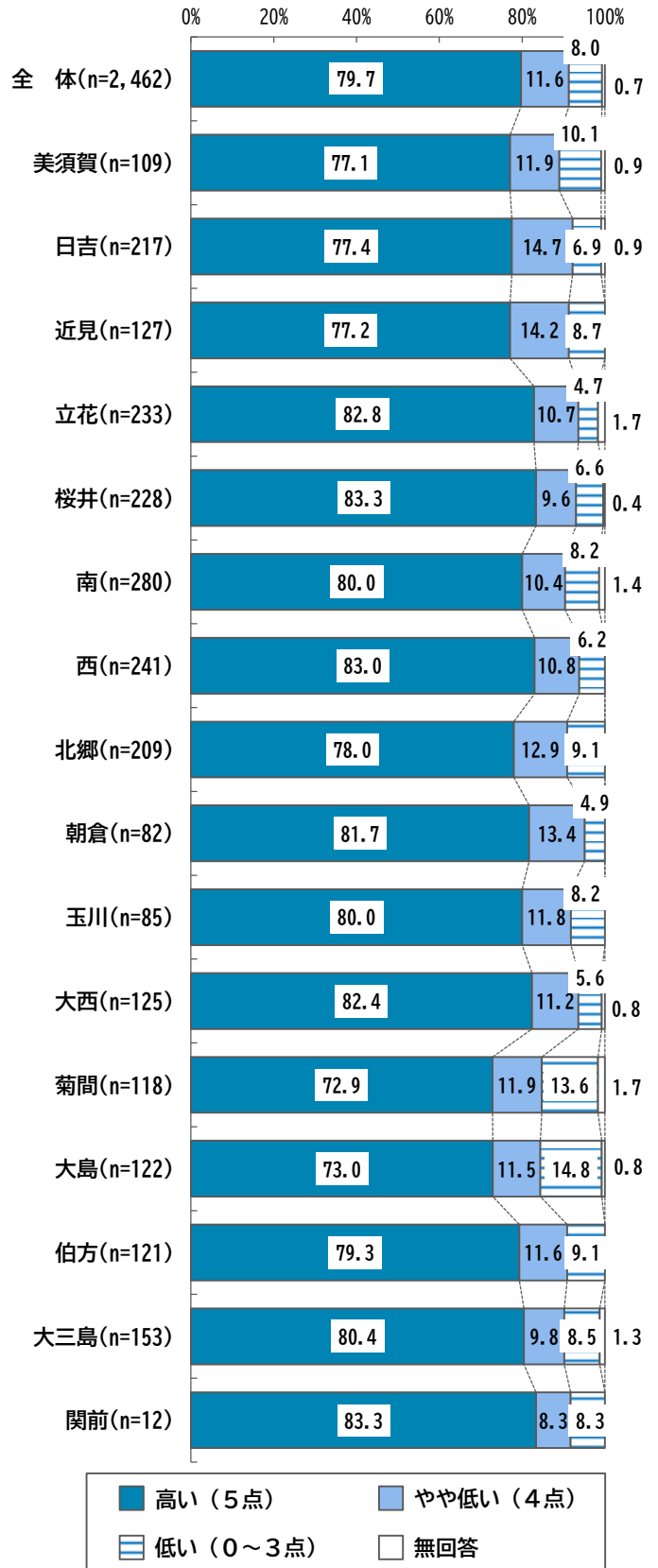
④認知機能の低下



⑤うつ傾向



⑥ IADL (老健式活動指標)



(8) アンケート結果からわかる日常生活圏域別の課題

アンケート調査結果から、日常生活圏域別に特徴を整理すると次のとおりとなります。

圏域	項目	特徴・課題
美須賀圏域	社会参加	・ボランティアへの参加が少ない。(16 圏域中 3 番目に低い参加率 9.3%)
	社会参加	・趣味関係のグループへの参加が多い。(16 圏域中 3 番目に高い参加率 22.1%)
	社会参加	・学習・教養サークルへの参加が多い。(16 圏域中 2 番目に高い参加率 13.8%)
	社会参加	・老人クラブへの参加が少ない。(16 圏域中 3 番目に低い参加率 1.8%)
	社会参加	・町内会・自治会への参加が少ない。(16 圏域中最も低い参加率 12.8%)
	社会参加	・収入のある仕事への参加が多い。(16 圏域中最も高い参加率 33.9%)
	認知機能の低下	・該当者の割合が 16 圏域中最も低い 42.2%。
	IADL	・低得点者(0~3点)の割合が 16 圏域中 3 番目に高い 10.1%。
日吉圏域	うつ傾向	・該当者の割合が 16 圏域中 2 番目に高い 52.5%
近見圏域	社会参加	・ボランティアへの参加が少ない。(16 圏域中 2 番目に低い参加率 8.7%)
	社会参加	・介護予防のための通いの場への参加が少ない。(16 圏域中最も低い参加率 4.8%)
	社会参加	・町内会・自治会への参加が少ない。(16 圏域中 3 番目に低い参加率 16.5%)
	転倒リスク	・該当者の割合が 16 圏域中 2 番目に低い 33.1%。
立花圏域	社会参加	・趣味関係のグループへの参加が少ない。(16 圏域中 3 番目に低い参加率 14.7%)
	社会参加	・学習・教養サークルへの参加が多い。(16 圏域中 3 番目に高い参加率 10.3%)
	運動器の機能低下	・該当者の割合が 16 圏域中 2 番目に低い 15.0%。
	閉じこもり傾向	・該当者の割合が 16 圏域中 2 番目に低い 17.2%。
	認知機能の低下	・該当者の割合が 16 圏域中 2 番目に低い 42.9%。
	IADL	・低得点者(0~3点)の割合が 16 圏域中最も低い 4.7%。
桜井圏域	社会参加	・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が多い。(16 圏域中 3 番目に高い参加率 18.4%)
	社会参加	・趣味関係のグループへの参加が少ない。(16 圏域中 2 番目に低い参加率 12.6%)
	社会参加	・老人クラブへの参加が少ない。(16 圏域中 2 番目に低い参加率 1.3%)
	社会参加	・収入のある仕事への参加が少ない。(16 圏域中 2 番目に低い参加率 18.4%)

圏域	項目	特徴・課題
南圏域	社会参加	・介護予防のための通いの場への参加が少ない。(16 圏域中 3 番目に低い参加率 6.4%)
	運動器の機能低下	・該当者割合が 16 圏域中 3 番目に低い 17.1%。
	閉じこもり傾向	・該当者の割合が 16 圏域中 3 番目に低い 18.6%。
	うつ傾向	・該当者の割合が 16 圏域中 3 番目に高い 51.4%。
西圏域	社会参加	・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が多い。(16 圏域中 2 番目に高い参加率 18.7%)
	社会参加	・町内会・自治会への参加が少ない。(16 圏域中 2 番目に低い参加率 15.8%)
	転倒リスク	・該当者の割合が 16 圏域中最も低い 29.5%。
	閉じこもり傾向	・該当者の割合が 16 圏域中最も低い 15.8%。
北郷圏域	社会参加	・学習・教養サークルへの参加が少ない。(16 圏域中 2 番目に低い参加率 5.2%)
	社会参加	・収入のある仕事への参加が少ない。(16 圏域中 3 番目に低い参加率 20.6%)
朝倉圏域	社会参加	・老人クラブへの参加が少ない。(16 圏域中最も低い参加率 1.2%)
	社会参加	・町内会・自治会への参加が多い。(16 圏域中 3 番目に高い参加率 35.4%)
	運動器の機能低下	・該当者割合が 16 圏域中最も低い 11.0%。
	転倒リスク	・該当者の割合が 16 圏域中 3 番目に低い 34.1%。
	うつ傾向	・該当者の割合が 16 圏域中 3 番目に低い 39.0%。
	IADL	・低得点者(0~3点)の割合が 16 圏域中 2 番目に低い 4.9%。
玉川圏域	社会参加	・ボランティアへの参加が多い。(16 圏域中 2 番目に高い参加率 20.0%)
	社会参加	・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が多い。(16 圏域中最も高い参加率 18.9%)
	社会参加	・趣味関係のグループへの参加が多い。(16 圏域中最も高い参加率 25.9%)
	社会参加	・学習・教養サークルへの参加が多い。(16 圏域中最も高い参加率 15.3%)
	社会参加	・介護予防のための通いの場への参加が多い。(16 圏域中最も高い参加率 14.1%)
	社会参加	・町内会・自治会への参加が多い。(16 圏域中 2 番目に高い参加率 38.9%)
	社会参加	・収入のある仕事への参加が多い。(16 圏域中 3 番目に高い参加率 31.8%)
	転倒リスク	・該当者の割合が 16 圏域中 3 番目に高い 43.5%。
	認知機能の低下	・該当者の割合が 16 圏域中 3 番目に高い 55.3%
	うつ傾向	・該当者の割合が 16 圏域中最も高い 52.9%。

圏域	項目	特徴・課題
大西圏域	社会参加	・介護予防のための通いの場への参加が多い。（16 圏域中 2 番目に高い参加率 13.6%）
	社会参加	・老人クラブへの参加が多い。（16 圏域中 3 番目に高い参加率 15.2%）
	閉じこもり傾向	・該当者の割合が 16 圏域中 3 番目に高い 29.6%。
	IADL	・低得点者（0～3 点）の割合が 16 圏域中 3 番目に低い 5.6%。
菊間圏域	社会参加	・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が少ない。（16 圏域中 2 番目に低い参加率 9.3%）
	社会参加	・介護予防のための通いの場への参加が多い。（16 圏域中 3 番目に高い参加率 12.7%）
	閉じこもり傾向	・該当者の割合が 16 圏域中 2 番目に高い 31.4%。
	IADL	・低得点者（0～3 点）の割合が 16 圏域中 2 番目に高い 13.6%。
大島圏域	社会参加	・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が少ない。（16 圏域中 3 番目に低い参加率 9.8%）
	社会参加	・趣味関係のグループへの参加が少ない。（16 圏域中最も低い参加率 10.7%）
	社会参加	・学習・教養サークルへの参加が少ない。（16 圏域中 3 番目に低い参加率 5.7%）
	社会参加	・介護予防のための通いの場への参加が少ない。（16 圏域中 2 番目に低い参加率 5.8%）
	社会参加	・収入のある仕事への参加が少ない。（16 圏域中最も低い参加率 15.6%）
	運動器の機能低下	・該当者の割合が 16 圏域中 2 番目に高い 27.9%。
	転倒リスク	・該当者の割合が 16 圏域中 2 番目に高い 45.1%。
	閉じこもり傾向	・該当者の割合が 16 圏域中最も高い 32.8%。
	認知機能の低下	・該当者の割合が 16 圏域中最も高い 59.8%。
	IADL	・低得点者（0～3 点）の割合が 16 圏域中最も高い 14.8%
伯方圏域	社会参加	・ボランティアへの参加が多い。（16 圏域中 3 番目に高い参加率 19.0%）
	社会参加	・趣味関係のグループへの参加が多い。（16 圏域中 2 番目に高い参加率 23.1%）
	社会参加	・学習・教養サークルへの参加が少ない。（16 圏域中最も低い参加率 3.3%）
	うつ傾向	・該当者の割合が 16 圏域中最も低い 38.0%。

圏域	項目	特徴・課題
大三島圏域	社会参加	・ボランティアへの参加が多い。(16 圏域中最も高い参加率 28.7%)
	社会参加	・老人クラブへの参加が多い。(16 圏域中 2 番目に高い参加率 19.0%)
	運動器の機能低下	・該当者の割合が 16 圏域中最も高い 29.4%。
	転倒リスク	・該当者の割合が 16 圏域中最も高い 48.4%。
	認知機能の低下	・該当者の割合が 16 圏域中 3 番目に低い 43.8%。
	うつ傾向	・該当者の割合が 16 圏域中 2 番目に低い 38.6%。
関前圏域	社会参加	・ボランティアへの参加が少ない。(16 圏域中最も低い参加率 0.0%)
	社会参加	・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が少ない。(16 圏域中最も低い参加率 8.3%)
	社会参加	・老人クラブへの参加が多い。(16 圏域中最も高い参加率 25.0%)
	社会参加	・町内会・自治会への参加が多い。(16 圏域中最も高い参加率 41.7%)
	社会参加	・収入のある仕事への参加が多い。(16 圏域中 2 番目に高い参加率 33.3%)
	運動器の機能低下	・該当者の割合が 16 圏域中 3 番目に高い 25.0%。
	認知機能の低下	・該当者の割合が 16 圏域中 2 番目に高い 58.3%。

第3章 第8期計画の進捗と評価・課題

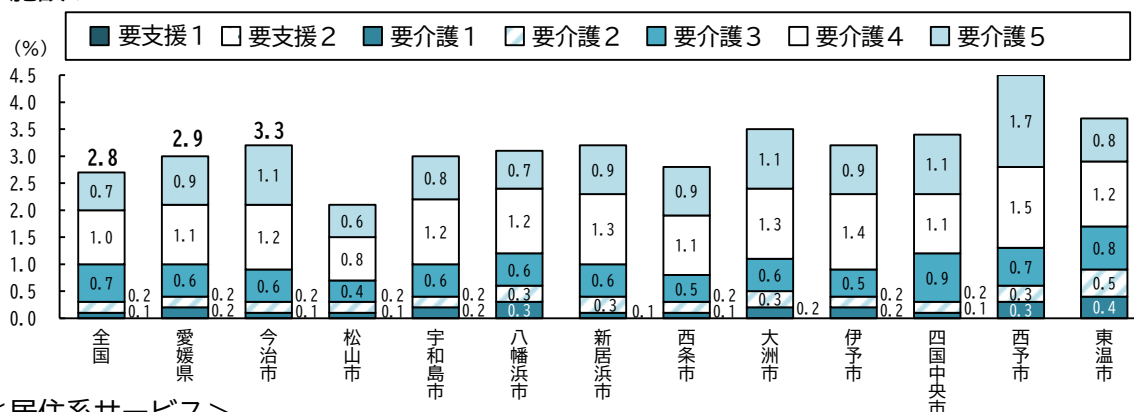
I 介護保険事業に関する進捗状況等

(1) 介護保険サービスの利用状況

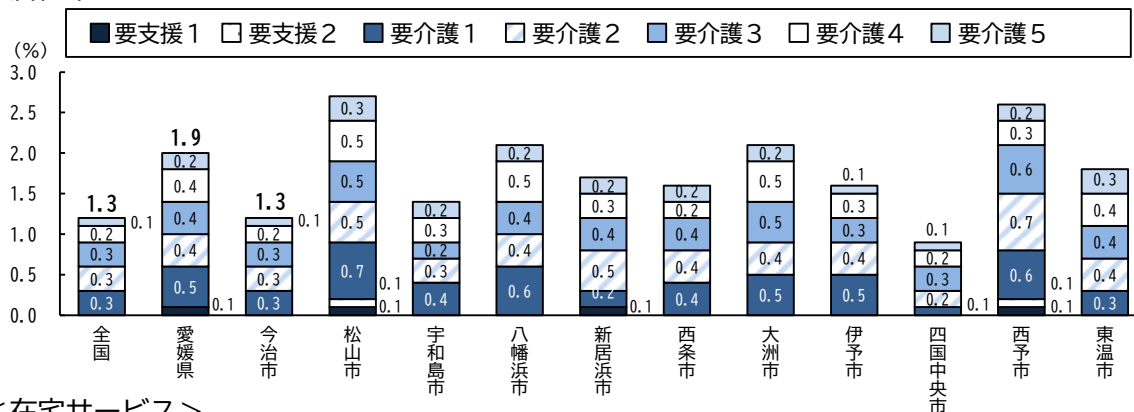
介護保険サービスの受給率を比較すると、施設サービス及び在宅サービスでは全国、愛媛県を上回っており、居住系サービスでは全国と同水準ですが、愛媛県を下回っています。

【受給率の比較】

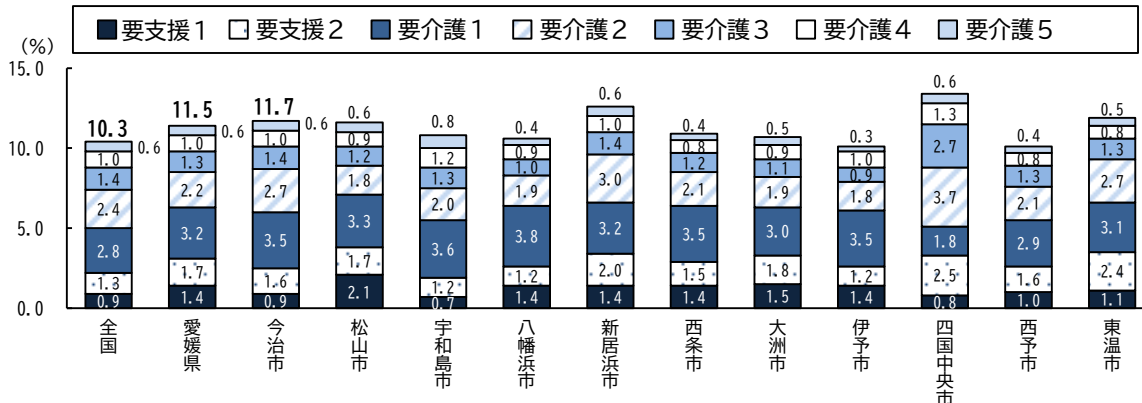
<施設サービス>



<居住系サービス>



<在宅サービス>



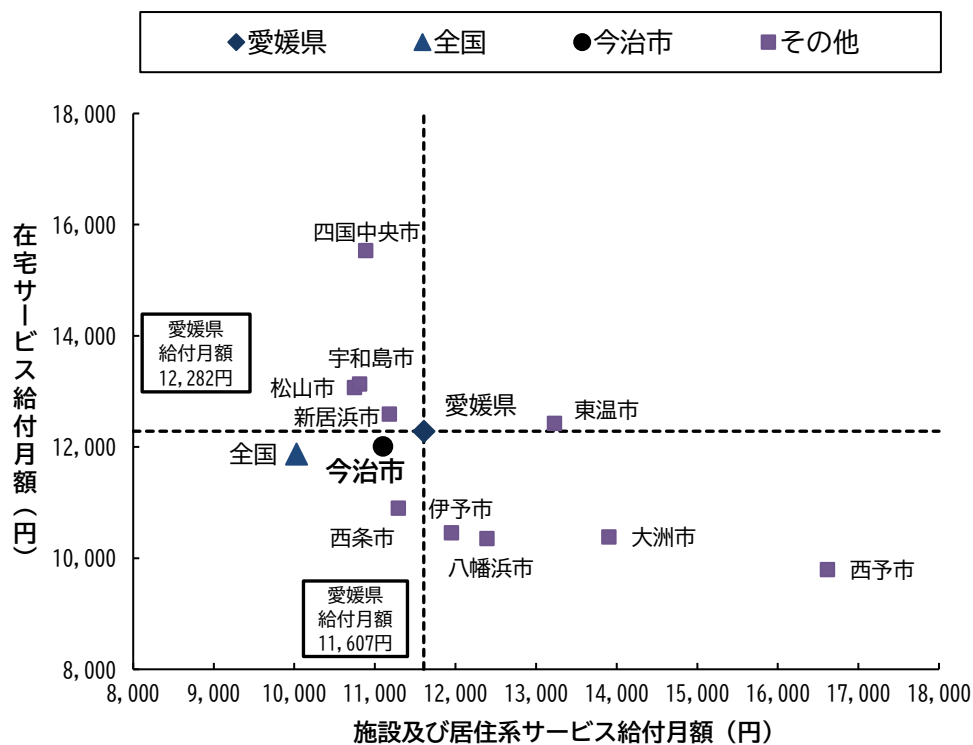
資料：介護保険事業状況報告（令和5年2月 月報）

第1号被保険者1人当たりの給付月額を比較すると、施設及び居住系サービス給付月額、在宅サービス給付月額ともに、愛媛県を下回っているものの、全国の給付額を上回っています。

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

単位：円

	施設及び居住系サービス給付月額	在宅サービス給付月額
全国	10,026	11,872
愛媛県	11,607	12,282
今治市	11,098	12,010
松山市	10,747	13,073
宇和島市	10,807	13,135
八幡浜市	12,390	10,355
新居浜市	11,176	12,596
西条市	11,291	10,901
大洲市	13,902	10,385
伊予市	11,948	10,459
四国中央市	10,884	15,536
西予市	16,615	9,798
東温市	13,228	12,425



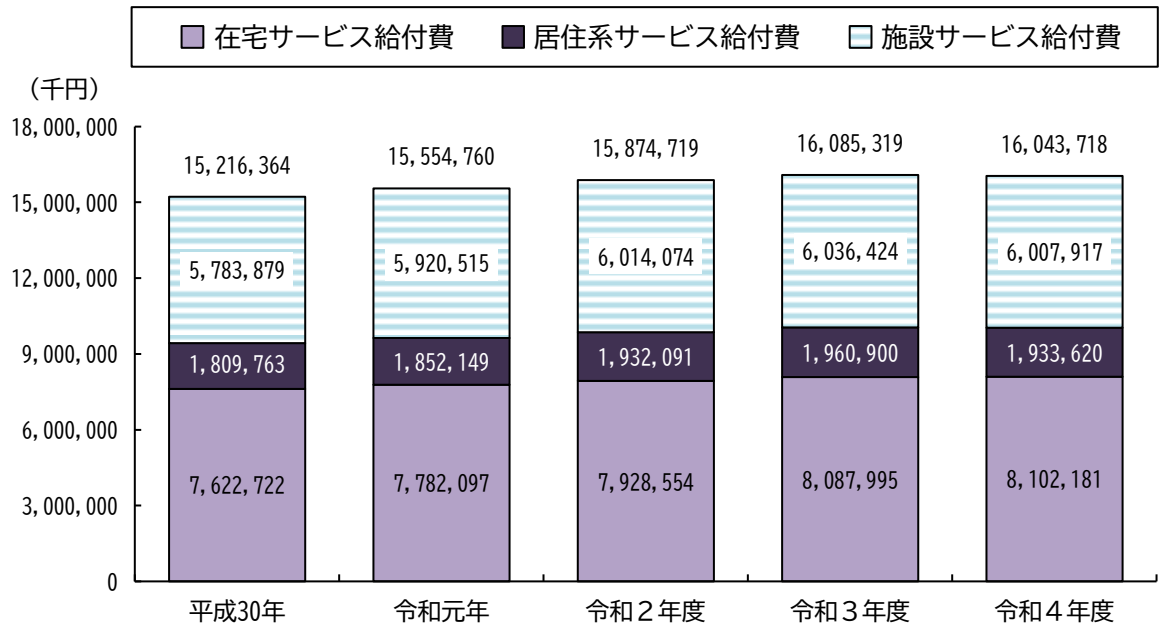
資料：介護保険事業状況報告（令和5年2月 月報）

サービス別給付費の推移をみると、居住系サービス及び施設サービス給付費は平成30年度から令和3年度にかけて増加傾向にあります。令和4年度には減少に転じています。一方、在宅サービス給付費は平成30年度から令和4年度にかけて一貫して増加しています。

【サービス別給付費の推移】

単位：千円

	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
在宅サービス給付費	7,622,722	7,782,097	7,928,554	8,087,995	8,102,181
居住系サービス給付費	1,809,763	1,852,149	1,932,091	1,960,900	1,933,620
施設サービス給付費	5,783,879	5,920,515	6,014,074	6,036,424	6,007,917
総給付費	15,216,364	15,554,760	15,874,719	16,085,319	16,043,718



資料：介護保険事業状況報告

(2) 第8期計画値と実績値の比較

介護予防サービス給付費の計画値と実績値をみると、介護予防住宅改修で計画値を大きく上回っており、特に令和4年度では145.5%と高くなっています。一方、いずれの年も介護予防短期入所療養介護（老健）及び（病院等）では計画値を大きく下回っています。

介護サービス給付費の計画値と実績値をみると、訪問介護、介護医療院で計画値を大きく上回っており、特に令和4年度では顕著となっています。

【介護予防サービス給付費の計画値と実績値の比較】

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 介護予防サービス	301,531	295,664	98.1%	308,256	308,826	100.2%
介護予防訪問入浴介護	597	0	-	597	0	-
介護予防訪問看護	13,925	11,763	84.5%	14,157	14,149	99.9%
介護予防訪問リハビリテーション	12,606	8,295	65.8%	12,563	9,404	74.9%
介護予防居宅療養管理指導	3,008	3,304	109.8%	3,108	3,675	118.2%
介護予防通所リハビリテーション	151,619	151,775	100.1%	155,293	151,260	97.4%
介護予防短期入所生活介護	1,766	1,602	90.7%	1,767	1,221	69.1%
介護予防短期入所療養介護（老健）	356	68	19.1%	356	123	34.6%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	310	62	20.0%	311	11	3.5%
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	67,470	72,233	107.1%	70,999	79,679	112.2%
特定介護予防福祉用具購入費	3,930	3,232	82.2%	4,137	4,424	106.9%
介護予防住宅改修	20,889	25,516	122.2%	19,899	28,951	145.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	25,055	17,814	71.1%	25,069	15,929	63.5%
(2) 地域密着型介護予防サービス	28,115	28,023	99.7%	28,130	26,693	94.9%
介護予防認知症対応型通所介護	0	181	-	0	204	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	22,319	21,623	96.9%	22,331	19,794	88.6%
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,796	6,219	107.3%	5,799	6,695	115.5%
(3) 介護予防支援	66,698	67,564	101.3%	69,619	69,779	100.2%
合計	396,344	391,251	98.7%	406,005	405,298	99.8%

資料：介護保険事業状況報告

【介護サービス給付費の計画値と実績値の比較】

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 居宅サービス	5,761,105	5,596,533	97.1%	6,010,895	5,508,040	91.6%
訪問介護	1,024,646	1,162,574	113.5%	1,037,391	1,199,238	115.6%
訪問入浴介護	76,423	56,946	74.5%	80,137	56,237	70.2%
訪問看護	185,819	185,201	99.7%	192,575	190,218	98.8%
訪問リハビリテーション	97,723	100,958	103.3%	100,539	94,552	94.0%
居宅療養管理指導	44,729	46,488	103.9%	46,761	51,673	110.5%
通所介護	2,027,957	1,724,161	85.0%	2,170,602	1,622,749	74.8%
通所リハビリテーション	900,111	930,989	103.4%	921,316	897,316	97.4%
短期入所生活介護	262,794	262,097	99.7%	273,434	268,330	98.1%
短期入所療養介護（老健）	61,203	75,481	123.3%	64,619	62,010	96.0%
短期入所療養介護（病院等）	11,767	5,165	43.9%	11,757	5,300	45.1%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	497,227	488,526	98.3%	521,652	511,070	98.0%
特定福祉用具購入費	13,012	13,967	107.3%	13,531	15,142	111.9%
住宅改修費	43,337	43,150	99.6%	43,337	39,266	90.6%
特定施設入居者生活介護	514,357	500,830	97.4%	533,244	494,939	92.8%
(2) 地域密着型サービス	3,764,898	3,545,969	94.2%	4,149,572	3,593,956	86.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	306,059	206,075	67.3%	564,251	225,398	39.9%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	660,283	629,367	95.3%	707,811	686,716	97.0%
認知症対応型通所介護	83,409	85,498	102.5%	87,468	57,800	66.1%
小規模多機能型居宅介護	730,048	716,342	98.1%	750,856	732,399	97.5%
認知症対応型共同生活介護	1,510,505	1,436,037	95.1%	1,565,691	1,416,057	90.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	265,422	279,386	105.3%	265,569	274,387	103.3%
看護小規模多機能型居宅介護	209,172	193,264	92.4%	207,926	201,199	96.8%
(3) 施設サービス	5,879,964	5,757,038	97.9%	5,892,381	5,733,530	97.3%
介護老人福祉施設	2,321,687	2,336,340	100.6%	2,322,976	2,342,637	100.8%
介護老人保健施設	2,796,517	2,776,238	99.3%	2,798,069	2,777,917	99.3%
介護医療院	435,103	513,850	118.1%	506,390	610,539	120.6%
介護療養型医療施設	326,657	130,610	40.0%	264,946	2,437	0.9%
(4) 居宅介護支援	790,799	794,529	100.5%	806,564	802,894	99.5%
合計	16,196,766	15,694,069	96.9%	16,859,412	15,638,420	92.8%

資料：介護保険事業状況報告

2 第8期の施策展開に関する進捗状況等

施策1 介護予防・生活支援の推進

(1) 介護予防への取組

① 短期集中型介護予防教室

○支所圏域を中心に地域リハビリテーション活動支援事業として「機能向上教室」を開催し、理学療法士、作業療法士、健康運動指導士、保健師、歯科衛生士等多職種協働による運動・栄養・口腔機能向上を目指した複合型の短期集中予防教室を実施しました。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
機能向上教室	実施回数	7会場 59回	8会場 70回	7会場 62回
	参加実・延人数	57人・386人	65人・474人	61人・457人
短期集中予防サービス（モデル事業）1医療機関委託	実施回数 訪問	—	17回	—
	通所	—	73回	—
	参加実・延人数	—	7人・90人	—

② 社会参加の促進による介護予防

- 体験講座で活動趣旨の周知、スタート応援講座で自主的な活動団体の立ち上げ支援、フォロー講座で定期的な専門職派遣による継続支援を行っています。
- フレイル予防の視点から週1回以上の実施を原則としており、令和4年度末現在39団体が活動しています。
- 理学療法士・作業療法士のアドバイス、集いの場の周知、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターとの連携により支援を要する方の参加促進を図る必要があります。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
筋力つけタイ！お試し体験講座	回数	1回	11回	2回
	参加者数	48人	109人	26人
筋力つけタイ！スタート応援講座	実施団体数	11団体	10団体	9団体
	参加者数	125人	101人	89人
筋力つけタイ！フォロー講座 （健康運動指導士）	回数	4回	18回	32回
	参加者数	53人	163人	408人
筋力つけタイ！フォロー講座 （理学療法士）	実施団体数	コロナのため	14団体	コロナのため
	参加者数	中止	180人	中止

③ 地域ケア会議

- 各地域包括支援センターにおいて、個別地域ケア会議、圏域別地域ケア会議を、市において自立支援型ケア会議、地域ケア推進会議を実施しています。地域ケア会議の開催を通して、主に個別支援の充実と地域における関係機関の顔の見える関係づくりが進んでいます。
- コロナ禍においても、情報を紙面で共有するなど連携のための工夫は継続していました。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
個別地域ケア会議	開催回数	3	3	5
圏域別地域ケア会議	開催回数	0	6	4
自立支援型地域ケア会議	開催回数	9	12	9

④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として、通いの場等での体力測定・健康教育等を行っています。年々実施団体数が増加しており、アンケート結果を比較しても、健康状態等が改善している項目もあり、自分の現状を把握し、健康について考える良い機会になっています。

(2) 多様な介護予防・生活支援サービス

- 令和3年度に住民主体型訪問サービス（B型）事業を創設し、令和4年度末までに3か所の住民団体が立ち上がり、補助金を受け活動しています。
- 令和3年度に短期集中予防サービス（C型）モデル事業を実施しています。

(3) 生活支援体制の環境整備

- 市全域を対象とした第一層と日常生活圏域を6分割した第二層に、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくため、生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発や、そのネットワーク化などのコーディネート機能を果たす者として生活支援コーディネーターを配置しています。また、体制整備に向けて定期的な情報の共有・連携強化の場として今治市全域27か所に協議体を設置しています。
- 主な取組として、サロン、老人クラブ活動等の集いの場の把握のほか、住民主体の集いの場の開発、有償ボランティアの立ち上げ支援、買物ニーズに対する社会資源マップの作成と配布、民間企業移動販売車と住民ニーズとのマッチング、高齢者を見守るネットワークの体制づくり等があります。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第一層生活支援コーディネーター	人	2	2	2
第二層生活支援コーディネーター	人	6	5	5

(4) その他の生活支援サービス

① 要介護・要支援に該当しない方に対する支援

○家族が冠婚葬祭等の理由で、一時的に見守り等ができない場合に、あんしんお泊りサービスを提供しています。虐待やDVの一時保護的な場合も提供することがあります。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
あんしんお泊りサービス	利用人数	2	2	7

② 身寄りのない方に対するサービス

○家族等の適切な支援が受けられない高齢者が病院に入院した場合に、ヘルパー派遣することで入院生活を支援しています。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院ヘルプサービス	利用人数	5	3	6

③ ひとり暮らしの高齢者の方等に対するサービス

○ひとり暮らしの高齢者の方向けのサービスとして、配食サービス、福祉電話の貸与、緊急通報装置の貸与の取組を推進しました。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
配食サービス	利用人数	2,280	2,142	2,069
福祉電話の貸与	利用人数	20	19	17
緊急通報装置の貸与	月平均設置人数	193	168	141

④ 公共交通機関が少ない地域で生活する方に対するサービス

○生活支援体制整備事業において、協議体を通じて生活支援コーディネーターが地域の高齢者の買い物に関する状況を把握し、買物ニーズに対し資源マップの作成配布、企業の移動販売車ルートマッチング等を複数箇所で行いました。

施策2 健康づくり・社会参加の促進

(1) 健康づくりの促進

○地域の健康の見える化シートを作成・共有するとともに、ポスター・リーフレット等を作成するなど、市民や関係機関への効果的な周知・活用を検討しています。

○健康推進月間に合わせ随時広報や健康相談・健康教育等を実施しています。

○健康寿命の延伸のため、健（検）診受診を推進し、令和2年度から重症化予防事業も実施しています。

(2) 社会参加・生きがいつくりの促進

① 就労の機会の確保

○高齢者の知識と経験を活かし、高齢者が地域社会で活躍できるよう、シルバー人材センターを支援することで、就業機会の開拓を図るとともに、高齢者の社会参加・生きがいつくりの促進につなげています。

② 介護支援ボランティア事業

○登録した介護支援ボランティアは、介護保険施設等でレクリエーションや利用者の話し相手等を行っていますが、コロナ禍でボランティア受入を中止する施設が多く、実績も極端に落ち込んでいます。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護支援ボランティア事業	ボランティア登録人数	202	187	187
	登録受入先機関数	106	106	106

③ 生涯学習の推進

○ことぶき大学では、近年受講生が減少傾向にありますが、リピート率は高く、受講生の学習意欲は高いと考えられます。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
今治ことぶき大学	受講延人数	234	367	612

④ 参加・交流、余暇活動などへの支援

○高齢者に対して、生きがいつくりや社会参加の機会提供を行うため、老人クラブの支援や趣味・教養講座等の事業を実施しています。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
老人クラブ	加入者数	9,099	8,640	8,180
シルバー生きがい農園	区画数	157	157	147

施策3 認知症施策の推進

(1) 普及啓発・本人発信の支援

① 認知症サポーターの養成

○認知症に関する正しい知識の普及啓発をすることや、認知症の人やその家族等を温かく見守る応援者を増やすことを目的に、認知症サポーター養成講座を実施しています。

○認知症サポーター養成講座を大人だけでなく、小・中学生など幅広い年代の住民に対して行うことで、受講者だけでなく、その家族等にも認知症の正しい知識を普及することにつながり、認知症の方も住みやすい地域づくりが進みました。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症サポーター養成講座	開催回数	33	24	31
	養成人数	1,493	1,096	1,389

② 認知症に関するイベント等の普及啓発の取組

○9月の認知症月間に合わせ、認知症VR体験会、地域包括支援だより「いまから」の配布、認知症サポーター養成講座、パネル展等を行いました。

③ 認知症相談窓口等の周知

○地域包括支援だより「いまから」、地域包括支援センターのポスター、今治市ホームページ等を活用して、認知症相談窓口等を周知しています。

④ 本人の発信支援

○認知症を正しく理解していただくために、各地でミニ講話に取り組んでいます。
○本人ミーティングは開催できていませんが、認知症カフェ等を活用し、認知症の人やその家族が交流できるよう努めています。

(2) 予防を含めた「備え」の取組

① 認知症カフェの普及

○コロナ禍で認知症カフェを中止しているところが多くなっていましたが、再開したカフェでは認知症の人とその家族も支援者も笑顔で活動されています。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症カフェ	箇所数	5(休止)	5(休止)	5(4:休止)

② 認知症予防教室の開催

○各地域包括支援センターで実施している認知症予防教室は、コロナ禍で実施できないこともありましたが、毎年会場を変えて実施しています。

③ 認知機能低下のある人の早期気づきの取組

○軽度認知障害(MCI)について多くの方に知っていただくためにパンフレットや地域包括支援だより「いまから」を活用し、周知啓発しました。また、認知機能低下者の早期発見、支援のためにICTを活用した認知機能評価システムを導入しました。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

① 認知症初期集中支援チームの活動推進

○平成30年度より市介護保険課内にチームを設置し、地域包括支援センターの担当圏域ごとにその圏域を担当する認知症サポート医を委嘱することで、初期集中支援の体制を整備しています。

② 認知症ケアパスの活用

- 2年に1回、掲載内容を見直し更新しながら2,000部を印刷し、介護保険課や各支所の窓口、地域包括支援センターで配布しています。窓口では認知症当事者やご家族に、サービスに関する情報提供や、今後の備えを考えてもらうためのツールとして活用しています。

③ 認知症地域支援・ケア向上

- 認知症ケア研修会は、研修の習熟度に差があること、コロナ禍で集合研修が困難となったこと等を理由に開催を見送りました。
- 認知症地域支援推進員の配置については、令和3年度より各地域包括支援センターにも配置することとしました。現在、各地域包括支援センターに2名配置しています。

④ 介護サービスの基盤整備

- 第8期計画中に認知症対応型共同生活介護事業所（2ユニット定員18名）の整備事業者の公募を行いました。令和6年4月に1ユニット定員9名、令和7年4月に1ユニット定員9名開設予定となっており、待機者の一部解消につながる見通しとなっています。

⑤ 家族介護者への支援

- 認知症在宅介護者のつどい（みかん学級）は市内で年2回、島しょ部で年1回開催しており、認知症ケアについての学びを深めたり、介護者同士で情報交換ができたり、充実した時間を提供できています。

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

① 認知症バリアフリーの推進

ア 今治市認知症見守りネットワーク事業「いまからネット」

- 協力機関、地域の方等による日々の緩やかな見守りと、認知症に関する知識の普及・啓発、行方不明高齢者等の早期発見・早期対応のための連携を図る、認知症高齢者等見守りネットワーク構築に努めています。
- スーパーや金融機関等もいまからネット協力機関に登録するなど、見守りネットワークは徐々に広がっていますが、令和2年以降は協力事業所の登録があまり増えていない状況です。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
協力機関	機関数	193	195	195

イ チームオレンジの取組の推進

○認知症コーディネーターを配置し、「チームオレンジ」の整備に取り組んでいます。

ウ 成年後見制度等の権利擁護の取組の推進

○令和2年度に策定した第3期今治市地域福祉計画に成年後見制度利用促進計画を盛り込みました。中核機関は令和3年度直営、令和4年度今治市社会福祉協議会へ委託で実施しています。

② 若年性認知症の人への支援

○若年性認知症の理解を深めるため、市職員が愛媛県若年性認知症コーディネーターセミナーを受講しています。

③ 社会参加や社会貢献活動への支援

○認知症であってもなくても「誰でも自分らしく暮らせるまち」を目指して各種活動に取り組んでいます。

施策4 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの人員強化

○第8期計画の中では6名増員していますが、専門職の確保が難しい状況のため、人材確保の働きかけが引き続き必要となっています。

(2) 地域包括支援センターへの支援体制強化

○地域包括支援センター初任者研修、地域包括支援センター職員及び関係専門職合同研修会を実施しました。

○介護保険課職員の巡回により事業計画・進捗状況の確認や、支援困難事例の支援等を行っています。また包括的な取組のための評価を毎年実施し、地域包括支援センターの質の向上を目指してきました。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総合相談支援業務	件数	16,763	14,299	13,927
権利擁護業務	実人数	454	508	347
包括的・継続的ケアマネジメント業務	件数	6,467	4,862	5,365
介護予防ケアマネジメント業務 (第1号介護予防マネジメント)	件数	9,806	9,402	9,017

施策5 高齢者の住まいの確保

(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（グループリビング、生活支援ハウス、養護老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の活用を図っています。

(2) 養護老人ホームの在り方について

- 令和5年4月1日現在、民間施設（委託施設2施設）定員100名、直営施設（清流園）定員70名で運営しています。
- 民間施設については満床であることが望ましく、令和5年4月1日現在96名が入所しており、優先して受入れをお願いしています。一方、直営の清流園の入所者数は29名で、施設の老朽化等の問題はあるものの、セーフティネットとして緊急入所者への対応を行っています。

(3) 介護保険施設・グループホームの整備

① 特別養護老人ホームの整備

- 第8期計画においては、特別養護老人ホームの新たな整備や増床は実施しませんが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備など在宅サービスの充実を図ることによって在宅介護の限界点を上げることにつながり、待機者の一部解消にもつながっています。
- 中長期的な人口推計では、令和9年以降後期高齢者人口は減少に転じる見込みとなっており、需要のピークアウト後を見据えた施設整備を検討する必要があります。

② グループホームの整備

- 第8期計画に2ユニット定員18名の整備事業者の公募を行いました。令和6年4月に1ユニット定員9名、令和7年4月に1ユニット定員9名開設予定となっており、待機者の一部解消につながる見通しとなっています。

(4) 公営住宅の整備

- 令和3年度に四村団地4号棟・5号棟、令和4年度に四村団地6号棟が完成しました。四村団地の建て替え事業においては、これまで完成した6棟全てにエレベーターを設置し、住戸についてもバリアフリーとするなど、高齢者に配慮した住環境の整備が図られました。

施策6 在宅医療・介護連携の推進

- (1) 在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業
- 今治保健所が実施した「島嶼部における在宅支援の状況と医療介護等連携に関する調査」に協力しました。
 - 今治保健所と共同で「今治圏域退院支援ルール」の冊子に掲載されている医療機関情報の更新を行いました。
- (2) 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業
- 介護保険課地域支援担当を担当窓口として設置し、地域包括ケアサポート医を委嘱しています。
- (3) 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
- コロナ禍により、集合での研修が難しかったため、今後は開催方法等の工夫をしながら、各種研修や普及啓発を進めていく必要があります。
- (4) 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業、その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業
- 令和4年に愛媛県主催の「愛媛県在宅緩和ケア推進モデル事業」の一環で、今治市医師会、済生会今治病院とも協働して、今治在宅ケア研究会の開催を支援し、モデル事業の過去10年間の活動の歩みと今後の事業展開について、医療・介護関係者など参加者で意見交換を行いました。
 - 介護支援専門員連絡協議会と協働でケアマネ交流会を開催、愛媛県看護協会と協働で今治地区タウンミーティング在宅医療介護連携研修会を開催するなど、医療・介護福祉職対象の講演会やセミナーを実施しました。

施策7 高齢者を見守る地域の体制づくり

- (1) 相談支援の充実
- ① 総合相談支援業務
- 地域包括支援センターへの相談件数は減少していますが、1件の相談内容が重層的、複雑で多岐にわたり、対応に時間や日数がかかる内容となっています。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総合相談支援業務	件数	16,763	14,299	13,927

② 権利擁護業務

- 地域包括支援センターにおいて、高齢者の権利擁護のために必要な支援を専門的・継続的に行っています。支援が必要と判断した場合には、成年後見制度の活用や施設への入所、虐待への対応、消費者被害の防止などの諸制度を活用しています。
- コロナ禍の中、権利擁護に関する周知のための教室などはあまり実施できませんでしたが、個別のケースを通じてのネットワークの構築、連携は増えてきています。

(2) 高齢者虐待への対応

① 高齢者虐待を未然に防ぐためのアプローチ

- 地域包括支援センターを中心として、様々な機会を得て、高齢者虐待を未然に防ぐための権利擁護に関する啓発活動に取り組んでいます。
- 地域包括支援センターの社会福祉士連絡会で、虐待防止ハンドブックの作成や虐待防止研修会を開催しています。

② 高齢者虐待の早期発見・早期対応

- 地域包括支援センターを中心として、民生児童委員や地域組織、警察、保健・医療・福祉関係機関から早期に情報が寄せられる「顔の見える関係づくり」に取り組んでおり、関係機関とのネットワーク構築により早期発見・対応につながっています。

③ 専門的人材の確保・育成

- 地域包括支援センターに配置されている保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種がチームアプローチを意識しながら課題解決に向けて取り組むことができます。

④ 施設における虐待の対応

- 令和2・3年度は実施できませんでしたが、令和4年度は「事業所職員向け虐待防止研修会」を開催し、虐待防止に関する普及啓発に取り組みました。虐待に関する相談や通報があった場合には、速やかに事実確認を行い、事態の終結に努めました。

⑤ 養護者への支援及び虐待を受けた高齢者の保護

- 家庭内における高齢者虐待は、人間関係、介護者の負担増、経済的な問題など様々な要因により引き起こされます。地域包括支援センターが中心となりその要因を明らかにすることで養護者の介護負担の軽減や介護サービス調整等につながっています。
- コアメンバー会議等を活用し、虐待対応ケースとして迅速にチームアプローチができるようになりました。

(3) 地域福祉活動の推進

① 福祉ボランティアの育成

- ボランティアの高齢化が進んでおり、団体存続のためには若い担い手を養成していく必要があります。
- ボランティア活動希望者にはボランティア登録を促していますが、活動につながることができていません。活動者と受入先をつなぐために、ボランティア受入先の発掘が必要となっています。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
福祉ボランティア（団体）	団体	83	90	93
福祉ボランティア（個人）	人	46	45	50

② 地域福祉活動への支援

- 旧市内校区・旧町村ごとの第二層協議体から、「高齢者同士で交流する機会や場所がない」、「交流の少なさから孤立感を抱えた高齢者が増えている」といった高齢者課題を共有する中で、新たな高齢者の集いの場の立ち上げにつながったり、集いの場を立ち上げることで関係性を築き、見守りや声かけにつなげていこうとするなど、小地域の住民主体の支え合い活動が行われています。
- 第二層協議体から、地区の団体同士（民生児童委員・自治会・老人クラブ・見守り推進員・サロン等）が関わり合って、高齢者の見守り体制を整備するための協議の場が作られています。

③ 民生児童委員や見守り推進員との連携

- 民生児童委員や見守り推進員の活動により、生活相談・情報提供・支援活動などが行われています。また、地域包括支援センターとの連携により、地域の支援の輪が広がってきています。

(4) 家族介護者への支援

① 家族介護支援事業

- 要支援・要介護状態にある高齢者の在宅生活の継続と生活の質の向上を図ることを目的に、その家族等に対して介護教室を開催しています。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
家族介護教室	参加人数	97	111	264
	開催回数	6	8	22

② 家族介護継続支援事業

- 在宅で高齢者を介護されている家族等を対象とし、介護方法や介護予防の知識、技術の習得、介護者相互の交流を通して心身のリフレッシュを図っています。

事業名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度
家族介護者交流事業	開催回数	2	30	33
家族介護慰労金	申請者数	3	4	6
介護用品券	申請者数	657	499	500

③ 在宅介護サービス等の充実

- 第8期計画中に定期巡回・随時対応型訪問介護看護2事業所の整備を行いました。うち1事業所はこれまで整備ができていなかった日吉・近見圏域を対象とするもので、対象圏域が広がり、家族介護者の負担軽減に寄与することができました。

(5) 地域における防災・防犯体制の充実

① 今治市避難行動要支援者支援制度

- 近年はコロナ禍の影響もあり、個別訪問が困難な状況にあったことから、登録者数が減少傾向にあります。
- 令和3年度災害対策基本法の改正により、市において避難行動要支援者の個別避難計画作成が努力義務となったことから、令和5年度から要介護3以上の方から優先的に、福祉専門職の協力を得て、個別避難計画の作成に取り組んでいます。

② 消費者被害の防止

- 各地域包括支援センターが市民から得た情報を共有できる仕組みとして、「情報提供票」を用いて、得た情報を速やかに関係機関で共有しています。
- 年1回、相談機関連絡会として、地域包括支援センターや障害関係相談機関、消費者センターも参加し、消費者被害防止に向け情報共有を図っています。

第4章 計画の基本的な考え方

I 基本理念

今後、高齢化が一層進展し、要介護認定者も増加する中、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要となっています。

また、こうした高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、今後、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされています。

令和2年、「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」において、2040年を見据え、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築への支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われています。また、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」が公布されたことを踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが求められています。

今後は、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と合わせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要となります。

本市においては、こうした視点を踏まえ、地域や個人、高齢者と若い世代間においても、共におもいやりの心を持って支え合い、価値観や生き方が尊重された自分らしい人生を送ることができる社会を目指して、下記の基本理念のもと、施策を推進します。

**おもいやりの心で支え合い、
安心して健康に暮らせるまち**

2 基本目標

基本理念で描く将来像の実現を目指して、以下のとおり、基本目標を定めます。

(1) 介護予防・地域づくりの推進／認知症施策の総合的推進

今後の高齢者介護をめぐる状況を展望すると、高齢化の進展に加え、世帯構造の変化（単身世帯、高齢者のみ世帯の増加）が並行して進み、地域のつながりが徐々に弱まり、2025年よりもより、2040年に向けて、介護サービス需要が更に増加、多様化していくことが見込まれます。とりわけ2025年以降は、現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となります。

一方で、高齢者に視点を向けると、年齢を問わず働き続ける高齢者も近年増加しており、身体面における高齢者の若返りや地域活動を含めた社会参加活動への参加を希望する傾向が見られるなど、従来の高齢者像も大きく変わりつつあります。

こうした状況を踏まえ、今後の介護サービス需要に応える基盤整備を着実に進めることと合わせ、高齢者が社会参加や就労など地域とのつながりを保ちながら生活を継続する基盤づくりが重要であり、こうした取組は、高齢化が進展する中、地域社会の活力の維持・向上にも寄与することも考えられます。

特に、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）等を含めた地域支援事業は、予防・健康づくりを通じた地域のつながり強化に向けて、有力なツールとなります。地域支援事業の着実な推進により、機能回復訓練のような高齢者本人へのアプローチはもとより、これにとどまることなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを行い、地域で暮らし続けるための社会参加（地域住民の主体的な取組）を軸として、すべての高齢者を視野に入れた取組を推進していくことを目指します。

また、認知症施策については、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策を推進していきます。

このうち、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症と共に生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる、という意味です。引き続き、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力のもと、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指します。

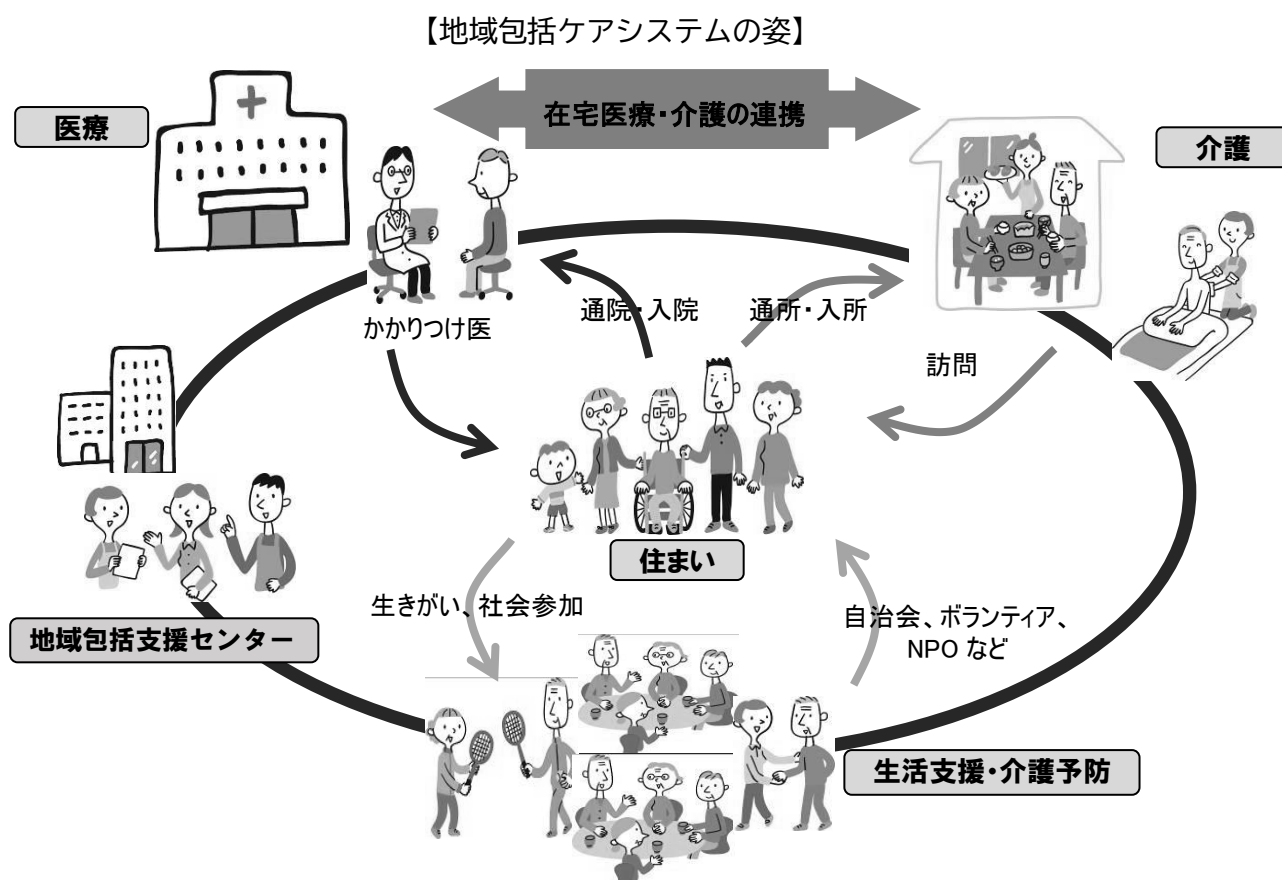
また、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組に重点を置きます。

(2) 地域包括ケアシステムの推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を推進していく必要があります。

「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの推進に取り組んできましたが、本計画期間中に令和7年（2025年）を迎えることとなり、今後見込まれる人口構造の変化とそれに伴う社会環境の変化に対応し、引き続き高齢者の生活を支援するための各種取組みを一層推進することとします。

更には「団塊ジュニア世代」が65歳以上となることに加え、85歳以上人口の増加が見込まれる令和22年（2040年）を見据え、介護予防・健康づくり（健康寿命の延伸）を強化するとともに、地域包括ケアシステムを推進していくため、保健・医療・福祉・介護・住まい等の関連施策や地域での支え合い活動等が連携し、行政・市民・事業者・関係機関が協働して、本市の地域特性を生かした地域ぐるみでの支え合い体制づくりに取り組み、高齢者一人ひとりが健康でいきいきと安心して暮らすことができるまちの実現を目指します。



(3) 介護保険制度の円滑な運営・推進

高齢者一人ひとりの生活環境や心身の状況に応じたサービスを市内全域で確保するために、計画的な介護保険サービスの基盤整備を促進するとともに、介護保険サービスの質的向上を目指します。

また、介護保険サービスの質と量を確保するため、介護給付適正化事業を進めるとともに、低所得者や介護サービス事業者への支援を行います。

更に、生産年齢人口の減少が続く状況を踏まえ、国・県や関係機関と連携しながら、介護人材の確保とともに、ICTの活用や業務の効率化など介護現場における生産性向上を推進し、より質の高い介護サービスが提供できる環境づくりを促進します。

【成果指標】

指標	指標の説明	現状値 令和4年度	目標値 令和8年度
新規認定者の平均年齢	要介護認定を必要とする被保険者の平均年齢が上昇するよう、介護予防の各種取組を進めます。	男性 80.86 歳 女性 82.21 歳	男性 81.4 歳 女性 82.5 歳
住民主体の通いの場「筋力つけタイ！操」の実施箇所数	住民主体で「筋力つけタイ！操」を実施する団体の立ち上げ支援を実施し、住民主体の活動を推進します。	39 か所	125 か所
認知症サポーター養成総数	認知症に対する正しい理解を深め、認知症の方とその家族を支えていく認知症サポーターを増やす取組を推進します。	23,352 人	27,000 人

3 日常生活圏域の設定

第3期計画より、それぞれの地域特性に配慮して、陸地部においては中学校区又は旧行政区を、島しょ部においては各島を単位として市内全域で16か所の日常生活圏域を設定しています。

美須賀中学校と日吉中学校は統合されていますが、地域包括支援センターは、旧中学校区単位で運営されていることから、第9期計画も引き続きこの圏域設定を踏襲します。



		圏域名			圏域名
陸地部	旧今治市 旧波方町	美須賀	陸地部	旧玉川町	玉川
		日吉		旧大西町	大西
		近見		旧菊間町	菊間
		立花	島しょ部	旧吉海町	大島
		桜井		旧宮窪町	
		南		旧伯方町	伯方
		西		旧上浦町	大三島
		北郷	旧大三島町		
	旧朝倉村	朝倉		旧関前村	関前

4 施策体系

基本理念

おもいやりの心で支え合い、安心して健康に暮らせるまち

施策展開

第5章

基本目標 1
介護予防・地域づくりの推進 / 認知症施策の総合的推進

1 介護予防・生活支援の推進

2 健康づくり・社会参加の促進

3 認知症施策の推進

基本目標 2
地域包括ケアシステムの推進

4 地域包括支援センターの機能強化

5 高齢者の住まいの確保

6 在宅医療・介護連携の推進

7 高齢者を見守る地域の体制づくり

第6章

基本目標 3
介護保険制度の円滑な運営・推進

8 介護保険事業の推進

第5章 施策の展開

I 介護予防・生活支援の推進

【施策の方針】

- ◆令和7年（2025年）、令和22年（2040年）を見据えた高齢化の進展に対応し、現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上や、労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保を実現する観点から、総合事業をより効果的に推進し、地域のつながり機能を強化していきます。
- ◆一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業の費用の伸び率が、中長期的にサービスを主に利用している75歳以上の高齢者数の伸び率程度となることを目安に、介護予防事業の機能強化や、住民主体の多様な生活支援サービス提供体制の整備により、要支援者等が介護予防・重度化防止に取り組み、結果として要介護認定率の上昇を最小限に抑えるよう努めます。
- ◆通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業等については、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、多様な関係者や事業等と連携し充実を図ります。
- ◆多様な介護予防・生活支援サービス事業を推進し、専門職によるサービスと地域の助け合い活動の融合を推進します。
- ◆疾病予防・重症化予防等の保健事業と、生活機能の改善等の介護予防の一体的な実施を推進します。

(1) 介護予防への取組

① 短期集中型介護予防教室

令和3年度に実施した短期集中予防サービス（C型）モデル事業を基盤に、リハビリテーション専門職の適切な関わりにより、「リ・エイブルメント＝再びできるようになる」を目指した運動・栄養・口腔の複合型短期集中予防教室を実施します。

保健・医療専門職や地域包括支援センター、生活支援コーディネーターと連携し、終了後の社会参加支援を見据えたサービス提供体制を整備します。

② 社会参加の促進による介護予防

フレイル（虚弱）となる前段階（プレフレイル）からの予防対策として、虚弱な高齢者でも容易に参加できる身近な場での住民主体による体操教室や、サロン及び趣味のサークルなど既存の通いの場なども含めた多様な社会参加の機会拡大を図ります。

身近な場所でのフレイル予防対策として人口1万人当たり10か所の集いの場の普及とともに、様々な世代の参加により住民同士の支え合いの拠点となることを目指します。

③ 地域ケア会議

個別地域ケア会議、圏域別地域ケア会議、地域ケア推進会議等の開催方法等を工夫しながら、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を同時に図ることを目指します。

④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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、関係機関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や医療や健診につながっていない健康状態が不明の人に対し、地域包括支援センター等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) 多様な介護予防・生活支援サービス

介護予防・生活支援サービス事業については、平成29年度から通所型サービスの人員基準を一部緩和した「ミニデイ型通所サービス」、「機能向上型通所サービス」、令和元年度から一定の研修を受けた方が訪問介護を提供できる「生活支援型訪問サービス」を実施し、担い手確保に努めています。

令和3年度からは、見守りや生活支援が必要な高齢者に、生活支援を提供する住民団体への活動補助を行う「住民主体型訪問サービス（B型）」事業を展開しており、地域包括支援センター圏域ごとに1か所以上、高齢者への生活支援を提供する住民団体が立ち上がるよう、事業を推進します。

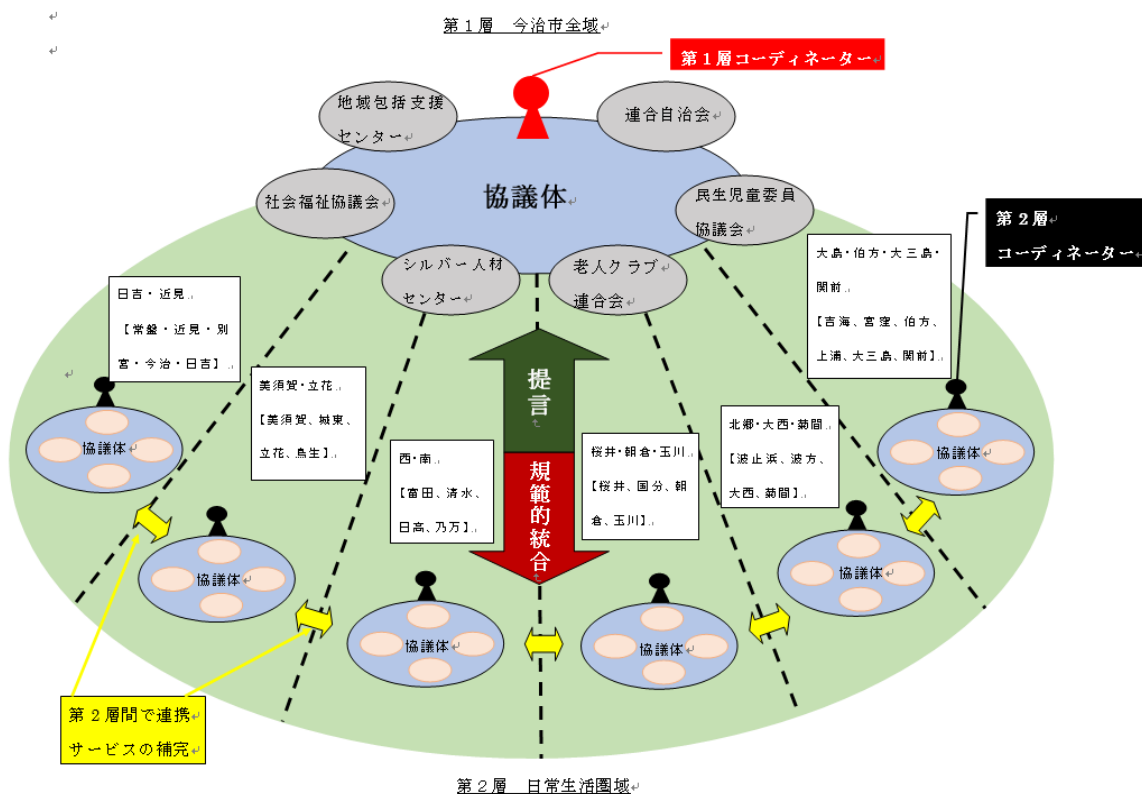
(3) 生活支援体制の環境整備

市全域を対象とした第一層と日常生活圏域を6分割した第二層に、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進してするために、生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などのコーディネート機能を果たす者として生活支援コーディネーターを配置するとともに、体制整備に向けて定期的な情報の共有・連携強化の場として今治市全域27か所に協議体を設置しています。

平成28年度からは、サロン、老人クラブ活動等の集いの場の把握のほか、健康麻雀、ラジオ体操の集い等、従来の枠組みにとらわれない集いの場の開発、有償ボランティアの立ち上げ支援、買物ニーズに対する社会資源マップの作成と配布、民間企業移動販売車と住民ニーズとのマッチング、高齢者を見守るネットワークの体制づくり等の取組を推進しています。

今後は、住民主体の助け合い活動の担い手となるボランティアの発掘及び養成を行い、互助を基本とした生活支援等のサービスが創出されるよう事業を推進します。

【生活支援体制整備事業】



(4) その他の生活支援サービス

① 要介護・要支援に該当しない方に対する支援

家族が冠婚葬祭等の理由で、一時的に見守り等ができない場合に、あんしんお泊りサービスを提供し、生活を支援します。

② 身寄りのない方に対するサービス

入院中に必要な洗濯や買い物などの支援を行う入院ヘルパーを派遣し、入院生活の不便解消を図ります。

③ ひとり暮らしの高齢者の方等に対するサービス

栄養バランスの取れた食事の宅配と安否確認、福祉電話の貸与による安否確認、緊急通報装置の貸与により、ひとり暮らしの高齢者を支援します。

主な取組	取組内容
配食サービス	<p>◇食事の準備が困難な高齢者に対し、栄養のバランスのとれた食事を定期的に提供することにより、食生活の改善及び孤独感の解消を図り、合わせて安否の確認を行います。家族や地域の方にも見守り等の協力を求めています。</p> <p>◇利用者の現状を把握し、住み慣れた地域で生活するための支援策など、サービス内容及び必要性について事業内容を検討していきます。</p>
福祉電話の貸与	<p>◇ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯で、一方が病弱者又は寝たきりの状態にある方等に対し、福祉電話の貸与を行い、電話による安否確認及び各種の相談を行います。</p>
緊急通報装置の貸与	<p>◇ひとり暮らし等の高齢者及び身体障がい者等に対して、急病や突発的な事故等緊急時に協力者へ通報可能な緊急通報装置を貸与し、高齢者及び身体障がい者等の事故防止や親族等の精神的負担軽減を図ります。</p>

④ 公共交通機関が少ない地域で生活する方に対するサービス

近くに商店などがなく、自動車などの移動手段もない高齢の買い物弱者に対しては、生活支援コーディネーターや協議体等と連携し、地域の協力も得ながら、移動スーパーやネットスーパー等各種サービスと地域住民の要望のマッチングを行い、高齢者の生活を支援します。

また、先進地事例を参考に、買物支援と介護予防を一体的に提供する事業を検討していきます。

2 健康づくり・社会参加の促進

【施策の方針】

- ◆第二次今治市健康づくり計画に基づく様々な取組により、関係機関と連携し、健康づくりを推進していきます。
- ◆高齢者が自身の社会経験を活かして、積極的に社会参加ができる体制の整備を引き続き進めていきます。高齢者の豊富な社会経験を活かすことができる環境づくりや、生きがいを持ち、充実した生活を送ることができるよう支援します。
- ◆介護支援ボランティア事業の周知を図るとともに、シルバー人材センター・今治市社会福祉協議会・老人クラブ等と連携し、高齢者が積極的に社会参加できる体制づくりを推進します。

(1) 健康づくりの推進

高齢者を含めた市民の健康づくりについては、第二次今治市健康づくり計画（平成29年度～令和8年度）に基づき、個人を取り巻く行政、家庭、地域、学校、企業、団体及び関係機関などが、連携・協働し推進していきます。8分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、歯・口腔の健康、飲酒、喫煙、がん、生活習慣病）を基本とした健康づくりを市民の生活の中に浸透させ、効果的に展開していきます。

(2) 社会参加・生きがいづくりの促進

① 就労の機会の確保

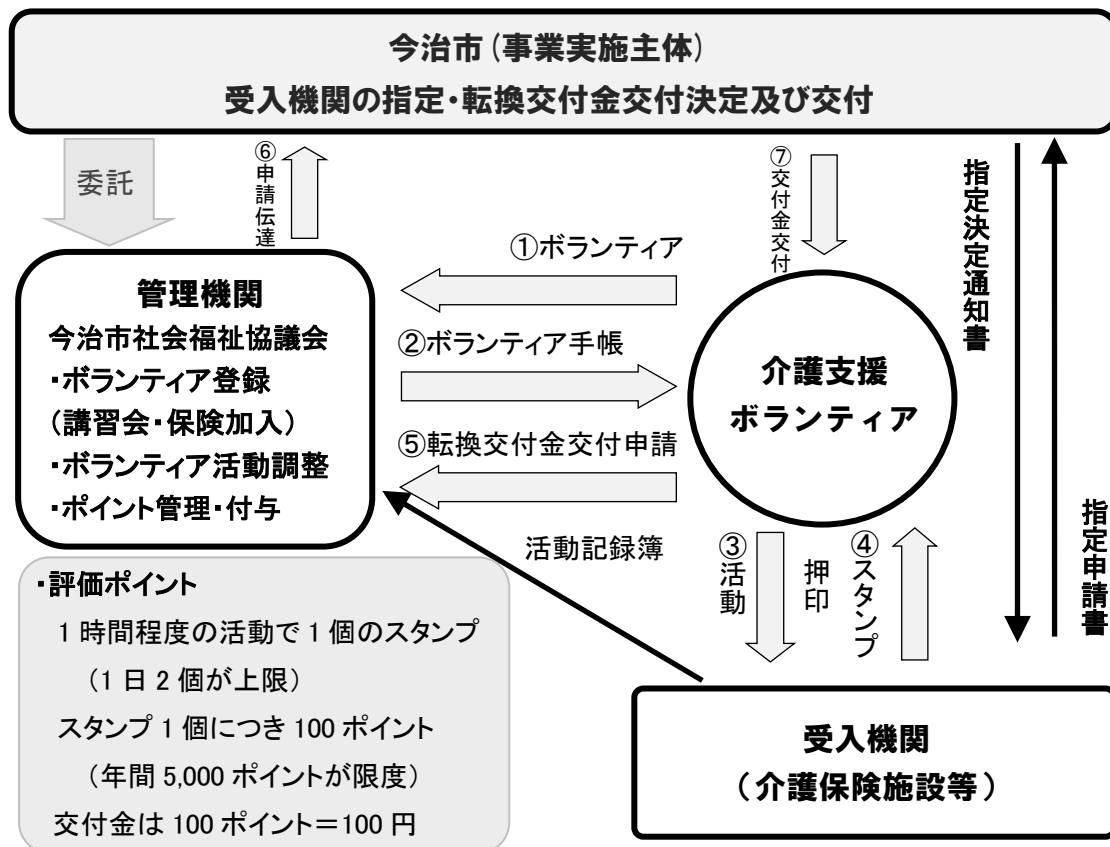
高齢者の知識と経験は、地域社会を支える貴重な社会資源であり、今後その必要性は益々高まります。この資源を活かし、高齢者が地域社会で活躍できるよう、シルバー人材センターを支援することで、就業機会の開拓を図るとともに、高齢者の社会参加・生きがいづくりの促進につなげます。

② 介護支援ボランティア事業

地域貢献や社会参加を通じた高齢者の健康増進や介護予防を推進するため、高齢者が介護保険施設などで取り組むボランティア活動に対して「ポイント」を付与し、このポイントに応じた交付金を交付する介護支援ボランティア事業を実施しています。

短期集中予防サービス利用者のサービス終了後の社会参加への取組として介護支援ボランティアを紹介する等の取組によりボランティア登録者数の増加に努めるとともに、他施策と連動しながら既存登録者の活動の幅を広げることによって、社会参加の機会を増やし健康寿命の延伸を図ります。

【介護支援ボランティア事業の概要】



③ 生涯学習の推進

ことぶき大学では、法律や行政の問題から、健康や介護、文化・歴史について、外部専門講師を招き、月1回講義を開催しています。

高齢になっても自分の人生にあった生きがいを見出し、健康的な生活を送れるよう、様々な学習の場を設け、ボランティア、NPO団体、社会福祉協議会、大学などとも協力をしながら、地域資源を有効に活用できる環境を整えます。また、高齢者自身が、今度は生涯学習のリーダーとなって指導的役割を担うことにより、生涯学習の輪を広げられるよう活動を支援します。

④ 参加・交流、余暇活動などへの支援

高齢者に対して、生きがいづくりや社会参加の機会提供を行うため、老人クラブ活動への支援とともに、シルバー生きがい農園事業等の生きがいと健康づくりの推進を図ります。

3 認知症施策の推進

【施策の方針】

- ◆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」が公布されたことを踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。
- ◆令和元年から令和7年までの期間を設けて国が策定した「認知症施策推進大綱」に沿った、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策についても引き続き推進し、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を目指します。
- ◆今治市認知症高齢者等見守りネットワーク事業「いまからネット」を広く市民の方に周知し、認知症高齢者等の支援体制の充実を図ります。また認知症サポーター養成講座等について効果的な取組を図り、認知症についての正しい知識の普及に努めます。
- ◆認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の早期診断・早期の適切な対応に努めます。
- ◆地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。
- ◆認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や、認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った、具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」の構築を進めます。
- ◆生活のあらゆる場面で、認知症になってからも、できる限り住み慣れた地域で、普通に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」の取組を推進します。
- ◆愛媛県が配置する若年認知症支援コーディネーターと連携し、適切な対応ができるよう支援します。

(1) 普及啓発・本人発信の支援

① 認知症サポーターの養成

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き推進します。SNS等を活用して広く周知し、希望する団体に対して適時認知症サポーター養成講座を実施します。

② 認知症に関するイベント等の普及啓発の取組

認知症の日（毎年9月21日）及び認知症月間（毎年9月）の機会を捉え、認知症に関する普及・啓発の取組を集中的に行います。

③ 認知症相談窓口等の周知

認知症の高齢者等の総合相談窓口である、地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた、認知症に関する相談窓口を広く市民に周知します。

④ 本人の発信支援

認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに、普及啓発に取り組む機会を増やすよう努めます。また、認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を、本人同士で語り合う「本人ミーティング」が開催できるよう支援します。

(2) 予防を含めた「備え」の取組

① 認知症カフェの普及

認知症の人やその家族が集い、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を提供することを目的とする認知症カフェの普及を推進します。

② 認知症予防教室の開催

地域包括支援センターにおいて、認知症予防教室の開催を引き続き推進します。

③ 認知機能低下のある人の早期気づきの取組

ICTを活用した認知機能評価システムの導入により、健常に回復する可能性の高い軽度認知障害（MCI）を早期発見・適切な対応をすることで、認知症の発症を遅らせ、健康寿命の延伸につなげることを目指します。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

① 認知症初期集中支援チームの活動推進

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を設置し、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の充実を目指します。また、認知症施策の事業や他の施策と連携しながら、地域包括支援センターと協力し、チームの対応件数を増やし、認知症初期からの総合的な早期支援を目指します。

② 認知症ケアパスの活用

認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか等を、あらかじめ認知症の人とその家族に提示する認知症ケアパス（今治市認知症あんしんガイドブック等）の見直しを定期的に行うとともに、啓発活動も継続していきます。

③ 認知症地域支援・ケア向上

認知症疾患医療センターを含む医療機関や、介護サービス事業所及び地域の支援機関等の連携がスムーズに図れるよう支援していきます。また、各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、地域における支援体制の構築に努めていきます。

④ 介護サービスの基盤整備

市内各所に整備された認知症対応型共同生活介護事業所や小規模多機能型居宅介護事業所・認知症対応型通所介護事業所を地域の拠点とし、認知症高齢者への介護サービスの充実を図ります。

⑤ 家族介護者への支援

認知症の方を介護する家族介護者が、孤立することなく介護が継続できるよう支援していきます。また、認知症の方や介護する家族介護者が仲間づくりをしたり、情報交換をしたりする場の提供や、ネットワークづくりにも取り組んでいきます。

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

① 今治市認知症見守りネットワーク事業「いまからネット」(認知症高齢者等見守り事業)

本市では、協力機関、地域の方等による日々の緩やかな見守りと、認知症に関する知識の普及・啓発、行方不明高齢者等の早期発見・早期対応のための連携を図る、認知症高齢者等見守りネットワーク構築に取り組み、認知症になっても、安心して暮らせる地域づくりを目指しています。引き続き登録者や協力機関を増やしていくことで、「いまからネット」の充実を図ります。

主な取組	取組内容
認知症高齢者等見守り事業	◇高齢者が立ち寄る可能性の高い、スーパーやコンビニエンスストア等へ、高齢者に対する「緩やかな見守り」への協力を働きかけ、協力機関を増やし、見守りネットワーク機能の更なる拡充を図ります。
認知症サポーター養成事業	◇認知症サポーター養成講座を、地域や職域・学校などで継続して開催するとともに、講座を受講した認知症サポーターが、「チームオレンジ」のメンバーとして、認知症の人や家族が安心して暮らすことができる地域づくりのための活動を支援していきます。
徘徊高齢者等SOS事業	◇認知症高齢者等が帰宅困難になった場合に、協力機関等への情報提供を行い、早期発見を目指します。

② チームオレンジの取組の推進

チームオレンジコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症ステップアップ研修を受講した認知症サポーター等の支援者をつなぐ「チームオレンジ」を地域ごとに整備し、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を推進します。

③ 成年後見制度等の権利擁護の取組の推進

地域包括支援センターが中心となって、成年後見制度利用促進法に基づく中核機関である社会福祉協議会とも連携を取りながら、認知症により判断能力が低下した方の自己決定の尊重や権利擁護の視点から、成年後見制度の周知や利用支援に努めます。

④ 若年性認知症の人への支援

大学病院や認知症疾患医療センター等の専門医療機関、若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の人やその家族への支援を推進します。

⑤ 社会参加や社会貢献活動への支援

誰もが自分らしく暮らせる地域を目指して色々なバリアをなくす取組を進めていきます。

地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症ステップアップ研修を受講した認知症サポーター等の支援者をつなぐ「チームオレンジ」を地域ごとに整備し、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を推進します。

4 地域包括支援センターの機能強化

【施策の方針】

- ◆地域包括支援センターの評価の結果に基づき、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員のほか、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。
- ◆地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを構築・推進していく上で中核的な役割を果たすものであり、現在、市内6か所のセンターで事業の推進を行っています。今後も、新たな包括的支援事業（認知症施策、医療・介護連携、地域ケア会議等）での協働や連携を深めつつ、各圏域における課題や強みを分析・評価していくことで、特性を生かした取組が実施できるよう支援を行い、各センターの機能強化を図っていきます。

（1）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

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、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、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としており、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、その機能や体制の強化を図ることが必要です。

そのため、各地域包括支援センター担当区域の第1号被保険者数が6,000人を超える場合、国が示す保険者機能強化整備目標を参照し、第8期計画で掲げた人員配置目標数の確保と継続を目指します。

運営にあたっては、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、必要な体制を確保するとともに、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大等を通じて地域包括支援センターの業務負担軽減を進めます。

また、地域包括支援センターの体制強化と事業の質の向上を図るため、保険者機能強化推進交付金等を有効に活用するとともに、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービス等の事業を効果的に推進するため、当該事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を強化します。

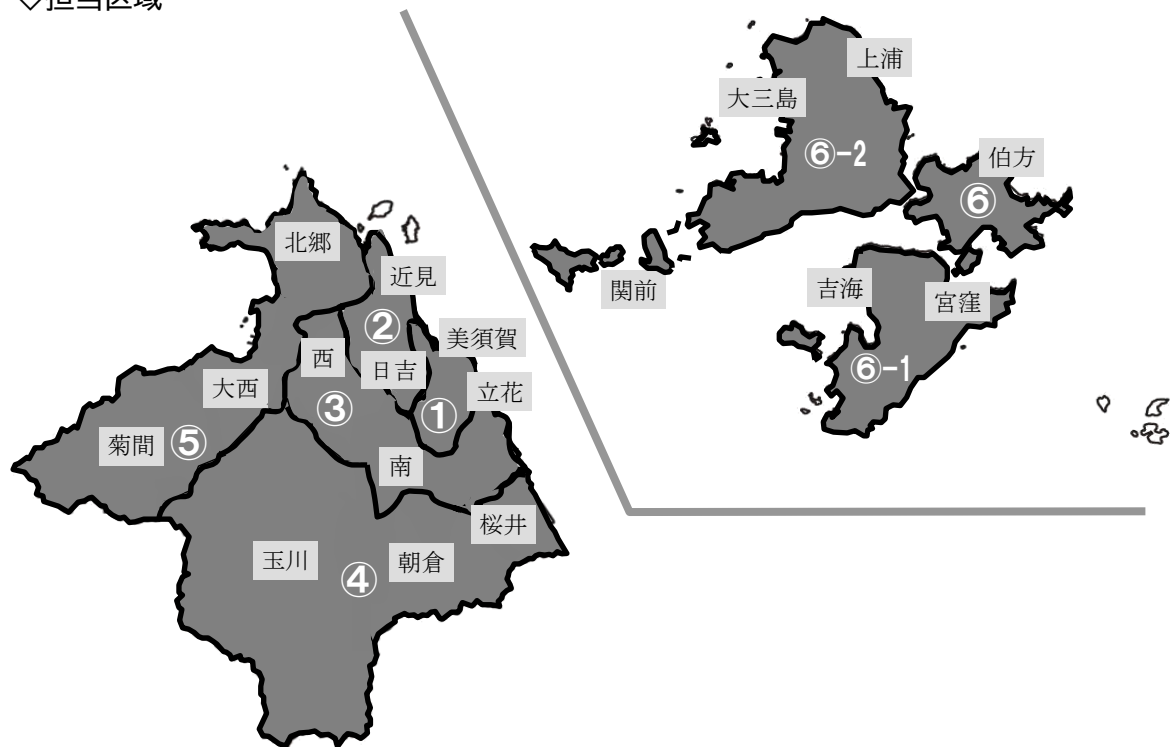
更に感染症や自然災害が発生した場合にも、地域包括支援センターとしての機能を継続させるため、業務継続計画（BCP）の内容等を踏まえ、各地域包括支援センター間及び行政との連絡体制についても検討していきます。

(2) 地域包括支援センターへの支援体制強化

地域包括支援センターを市（介護保険課）において統括し、委託した各地域包括支援センターが計画的な活動が実践できるよう、定期的な訪問や各種研修会を実施するとともに、包括的な取組のための評価及びバックアップを今後も実施していきます。評価したことが新たな計画へと結びつき、PDCAサイクルを意識した建設的な活動となるよう推進し、地域包括ケアシステムの深化を進めていきます。

■ 【地域包括支援センターの概要】

◇担当区域



番号	担当地区	名称	住所
①	美須賀・立花	今治市地域包括支援センター 美須賀・立花	黄金町二丁目2番地5
②	日吉・近見	今治市地域包括支援センター 日吉・近見	北日吉町一丁目11番17号
③	西・南	今治市地域包括支援センター 西・南	別名272番地
④	桜井・朝倉・玉川	今治市地域包括支援センター 桜井・朝倉・玉川	玉川町大野甲86番地1
⑤	北郷・大西・菊間	今治市地域包括支援センター 北郷・大西・菊間	大西町宮脇甲501番地2
⑥	吉海・宮窪・伯方 上浦・大三島・関前	今治市 伯方地域包括支援センター	伯方町木浦甲3930番地1
⑥-1	吉海・宮窪	今治市 伯方地域包括支援センター サブセンター大島	吉海町名1466番地
⑥-2	上浦・大三島	今治市 伯方地域包括支援センター サブセンター大三島	大三島町野々江2435番地2

5 高齢者の住まいの確保

【施策の方針】

- ◆地域生活の基盤となる居住の場について、高齢者の居住の安定、生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点から、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、関係機関・団体等と連携しながら、高齢者のニーズや状況に合った多様な住まいの確保を図ります。

(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
グループリビング	<ul style="list-style-type: none"> ◇ひとりで生活するには不安のある方が、福祉サービスを利用しながら共同で生活する施設です。 ◇令和5年9月末現在、1か所（定員9名）設置されています。 ◇高齢者の心身機能の低下を補うため、共同生活をするにより、生活の質を高め、保健・福祉の向上を図るため、本施設運営を継続して行います。
生活支援ハウス	<ul style="list-style-type: none"> ◇独居に不安のある方などに、住居の提供及び地域との交流などの便宜を総合的に提供する施設です。 ◇令和5年9月末現在、1か所（定員10名）設置されています。 ◇60歳以上のひとりで生活するのに少し不安のある方が、共同生活を送ることで生活できるよう本施設を継続します。
養護老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ◇居宅での生活が困難な高齢者が入所できる施設で、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練等を行い、社会復帰ができるよう支援します。 ◇令和5年9月末現在、3か所（定員170名）設置されています。 ◇老朽化への対応等、中長期的な運営について検討していきます。
ケアハウス	<ul style="list-style-type: none"> ◇居宅で生活することが困難な方に、日常生活上必要なサービスを提供する施設です。 ◇令和5年9月末現在、9か所（定員273名）設置されています。

施設	内容
有料老人ホーム	<p>◇入居者に対し生活介助や家事支援、健康管理などを行う施設です。</p> <p>◇令和5年9月末現在、18か所（定員456名）設置されています。</p> <p>◇今後も県と連携しながら、需給のバランスを注視していきます。</p>
サービス付き高齢者向け住宅	<p>◇バリアフリー構造等を有し、状況把握サービス、生活相談サービスなどを提供する住まいです。</p> <p>◇令和5年9月末現在、11か所（定員282名）設置されています。</p> <p>◇今後も県と連携しながら、需給のバランスを注視していきます。</p>

（２）介護保険施設・グループホームの整備

① 特別養護老人ホームの整備

特別養護老人ホームは、令和5年9月末時点で、17施設（829床）あり、第8期計画においては、新たな整備や増床は実施しませんでした。在宅サービスの充実を図ることで在宅介護の限界点を上げることにつながり、待機者の一部解消にもつながっています。

第9期計画では、入所対象者である要介護3～5認定者が近年減少、横ばいで推移していること、中長期的な人口推計では、令和9年以降後期高齢者人口は減少に転じることを踏まえ、今後の需要減を見越し、新規整備については行わず、在宅サービスの充実を図ることに尽力していきます。

② グループホームの整備

グループホームは、第8期計画中に2ユニット定員18名の整備事業者の決定を行いました。グループホームは、令和5年9月末時点で、29施設（504床）あり、令和6年4月に1ユニット定員9名、令和7年4月に1ユニット定員9名開設予定となっており、待機者の一部解消につながる見通しとなっています。

第9期計画では、本市の要支援・要介護認定者における認知症高齢者数が、近年横ばいで推移していることを踏まえ、新規整備については行わず、今後の認知症高齢者数の推移等を注視していきます。

（３）公営住宅の整備

今後整備される公営住宅については、3階以上の住棟にはエレベーターを設置するとともに、バリアフリー住宅とするなど、高齢者等に配慮した良好な住環境の整備を図ります。

6 在宅医療・介護連携の推進

【施策の方針】

- ◆高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく安心して人生の最期まで暮らすことができるよう、在宅医療と介護サービス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との協働・連携を推進します。
- ◆医療や介護関係者だけでなく、市民が人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて必要な知識と理解を深めるため、在宅医療やACP（人生会議）、認知症に関する取組等の普及啓発を通じて、人生最期の選択や看取りについて、考え備えるきっかけづくりを行います。

① 課題の抽出と対応の協議

地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者が参加する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議します。また、地域の医療機関・介護事業者等の情報が提供され、医療・介護等の専門職だけでなく、市民が情報を入手しやすい環境整備を推進します。

② 在宅医療・介護連携支援相談窓口の運営

地域の医療や介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談支援を行う相談窓口を設置します。必要に応じて、地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整、患者、利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行います。

③ 地域住民への普及啓発

市民を対象とした、看取りや認知症に関する取組等の最近の動向を踏まえた、在宅医療・介護連携に関する講演会やシンポジウム等の開催、パンフレットの作成・配布、ウェブサイトの作成等により、在宅医療・介護連携の理解を促進します。

④ 医療・介護関係者間の情報の共有支援

患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われるよう、「今治圏域退院支援ルール」や「連携支援マナーブック」の活用を推進するとともに、在宅での看取り、急変時の情報共有の手順等を定めた情報共有ツールの整備等、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。また、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の協働・連携に関する研修を行います。

現在、国において検討が進められている、医療情報及び介護情報共有のための情報基盤の全国一元的な整備についても動向を注視していきます。

7 高齢者を見守る地域の体制づくり

【施策の方針】

- ◆地域包括支援センター等において行っている相談業務について周知を図り、気軽に相談できる体制づくりに努めるとともに、重層的な課題を抱えている世帯等への相談支援にあたっては、必要に応じて他の相談支援を実施する機関との連携を図ります。
- ◆成年後見制度の活用、施設への入所、消費者被害の防止など、諸制度を活用して、地域全体に権利擁護意識が醸成されるよう働きかけをします。
- ◆適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組むとともに、県と協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組みます。
- ◆地域における福祉活動を推進し、地域で高齢者を支える体制の整備を図ります。
- ◆家族介護者が地域の中で孤立することなく、また介護をしながら働き続けることができる社会を目指し、介護者の身体的・精神的な負担を軽減できるよう支援に取り組めます。
- ◆在宅生活を支えるため、在宅介護サービス等の充実を図るとともに、これらのサービスについて市民への普及を図ります。
- ◆「今治市地域防災計画」に基づき、災害時、避難に支援を必要とする要配慮者となる高齢者等について、地域における自助・互助を基本とした避難支援体制の整備を図ります。

(1) 相談支援の充実

① 総合相談支援業務

地域包括支援センターに相談窓口を設け、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続するために、地域における保健・医療・福祉などの適切なサービスや機関、制度の利用につなげるように支援します。

地域包括支援センターの体制強化により多様な相談にも対応できるよう質の向上やバックアップ体制を作っていくことで相談支援の充実を図っていきます。

また、重層的支援体制整備事業の趣旨を踏まえ、相談者の属性や世代に関わらず、相談の受け止めや関係機関との協働による世帯全体へのチーム支援など必要な支援を行います。

② 権利擁護業務

高齢者の権利擁護の観点から、必要に応じて、成年後見制度の活用や施設への入所、虐待への対応、消費者被害の防止などの諸制度を活用していきます。

また、既存のネットワークや新たなネットワークを活用しながら、地域全体に権利擁護意識が醸成されるような働きかけをしていきます。

(2) 高齢者虐待への対応

虐待は、高齢者に対する最も重大な権利侵害であり、また家庭内・施設内の密室で行われることが多くなっています。虐待を未然に防ぐための周知・啓発を図るとともに、在宅で高齢者を養護、介護する家族、同居人などの養護者に対する支援を行うなど、虐待を発生させない地域づくりを目指します。

高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び要介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組みます。

① 高齢者虐待を未然に防ぐためのアプローチ

高齢者虐待対応としては、後の対応も大切ではありますが、未然に防ぐことが最も大切になってきます。そのためには、高齢者の権利擁護に関する啓発、認知症や精神疾患などに対する正しい理解や介護知識の習得のほか、介護保険サービスの利用により介護者の負担を軽減することが有効です。地域包括支援センターを中心として、様々な機会を活用し高齢者虐待を未然に防ぐための権利擁護に関する啓発活動や早期発見、早期対応が実施できるような地域づくりや関係者の質の向上に取り組んでいきます。

また、被虐待者に認知症があるケースが多いため、認知症に対する認識や、対応策を周知する活動を実施します。

② 高齢者虐待の早期発見・早期対応

虐待対応は、問題が深刻化する前に発見し、支援を開始することが重要です。民生児童委員や地域組織、警察、保健・医療・福祉関係機関とのネットワークを構築し、早期発見・対応ができる体制を維持していきます。

地域ケア会議・個別ケース会議などを活用し、日頃から情報が入りやすい環境をつくっていきます。また、地域包括支援センター社会福祉士連絡会で企画・実施している虐待防止ハンドブックの作成や虐待防止研修会を今後も継続・充実させ、意識付けに取り組んでいきます。

③ 専門的人材の確保・育成

虐待事例に迅速かつ適切に対応するためには、主たる担当職種（社会福祉士等）のみで行うのではなく、保健師等や主任介護支援専門員を含めた地域包括支援センターの3職種による情報共有や、チームアプローチが更に必要とされています。

各職種が業務を十分に理解し、相互に連携・協働しながらチームとして対応できるよう、さらなる専門性のスキルアップ、人材の確保・育成に努めていきます。

④ 施設における虐待の対応

要介護施設従事者等による虐待については、介護従事者に対して、高齢者の権利擁護や身体拘束防止など普及啓発を行います。

また、虐待に関する相談や通報があった場合には、速やかに県担当課等と連携をとり、事実確認や実態の収束、再発防止の支援に努めます。

⑤ 養護者への支援及び虐待を受けた高齢者の保護

家庭内における高齢者虐待は、人間関係、介護者の負担増、経済的な問題など様々な要因により引き起こされます。地域包括支援センターが中心となって、各関係機関との連携を図り、高齢者、養護者の支援に努めます。

また、コアメンバー会議等を活用し、虐待対応ケースとして迅速にチームアプローチができる体制を維持していきます。

(3) 地域福祉活動の推進

① 福祉ボランティアの育成

活動の担い手となる「人づくり」の活動について、今治市社会福祉協議会と連携を取りながら、幅広い年齢層を対象に、学びや交流のきっかけづくりを行うとともに、ボランティア活動を活発化させるための広報・啓発活動も推進していきます。

また、個人、地域の生活・福祉課題に即した、学びの場づくりを通して広い世代の社会参加を促進します。

更に、既存の活動を充実させるために、特定の分野で活躍しているボランティア(テーマ型)と地域に根差した活動で活躍されているボランティア(地縁型)を一体的に支援していきます。

② 地域福祉活動への支援

地域の特性を踏まえつつ、各小地域において、民生児童委員・自治会・婦人会・老人クラブ・社会福祉協議会などの協力を得ながら、地域内の様々な担い手と多職種をつなぎ、小地域で話し合う場を作ります。

また、サロン活動の推進、見守り体制づくり、互助の担い手等の養成等、地域の高齢者課題に沿った高齢者の支え合いの体制づくりを行います。

③ 民生児童委員や見守り推進員との連携

民生児童委員は、地域住民にとってより身近な存在で、生活相談・情報提供・支援活動などを行う重要な役割を担っています。また、見守り推進員は、民生児童委員と連携しながら、ひとり暮らしや虚弱な高齢者世帯などを訪問し、安否の確認を行ってニーズの把握や日常生活の支援を行っています。

今後も民生児童委員と見守り推進員とが連携しながら、ひとり暮らしや虚弱な高齢者世帯などを訪問し、安否の確認を行って、ニーズの把握や日常生活の支援を行っていきます。また、見守り推進員制度の重要性を民生児童委員会等で周知し、見守り推進員の任期までの継続や適切な選定を図るとともに、支援組織との連携も更に深めるよう努めます。

(4) 家族介護者への支援

① 家族介護支援事業

介護を必要とする高齢者の家族に対し、地域包括支援センター等が介護に必要な知識を学ぶことができる教室を開催します。介護の知識や技術の習得、介護者の心身の健康管理や負担軽減にも目を向け、介護離職防止に資するような内容を工夫します。

ヤングケアラーを含む家族介護者の負担軽減のため地域包括支援センターや市関係課とも連携しながら支援体制を整えます。

② 家族介護継続支援事業

要介護高齢者の介護者に対し、介護に関する相談・勉強会ができる交流会の開催、慰労金の支給を行い、在宅での介護を支援します。

③ 在宅介護サービス等の充実

第9期期間中に、家族等介護者のニーズに合った24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの整備に至っていない2圏域での整備を図り、家族介護者の負担軽減を目指します。

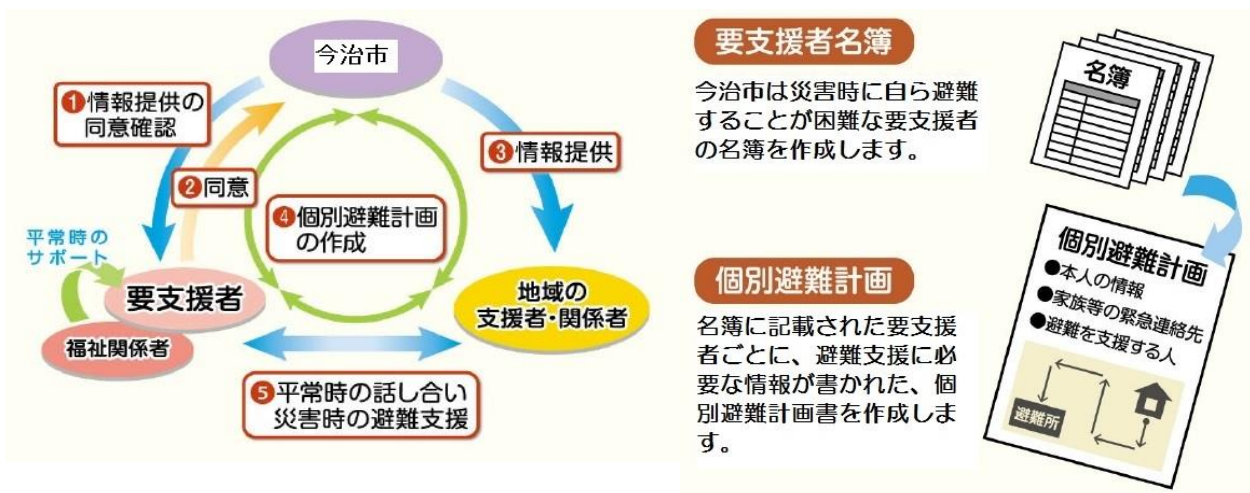
(5) 地域における防災・防犯体制の充実

① 今治市避難行動要支援者支援制度

自力で避難することが困難な避難行動要支援者に対して、災害時に的確な支援が行えるよう「個別避難計画」を作成し、地域の避難支援協力者と協力して、地域の支え合いの体制を整備し、避難行動要支援者を支援します。

今後も、民生児童委員の協力を得ながら、避難行動要支援者の登録を推進し、日頃からの見守りをはじめとして、災害時には必要な支援を適切に行えるよう体制整備に努めます。

【イメージ図】



② 消費者被害の防止

高齢者を消費者被害から守るために、消費者センターが整備する、「消費者安全確保地域協議会（消費者被害防止見守りネットワーク）」に積極的に協力し、関係機関の情報共有に努めていきます。

第6章 介護保険事業の推進

I 介護保険サービスの見込量

(1) 見込量の推計方法

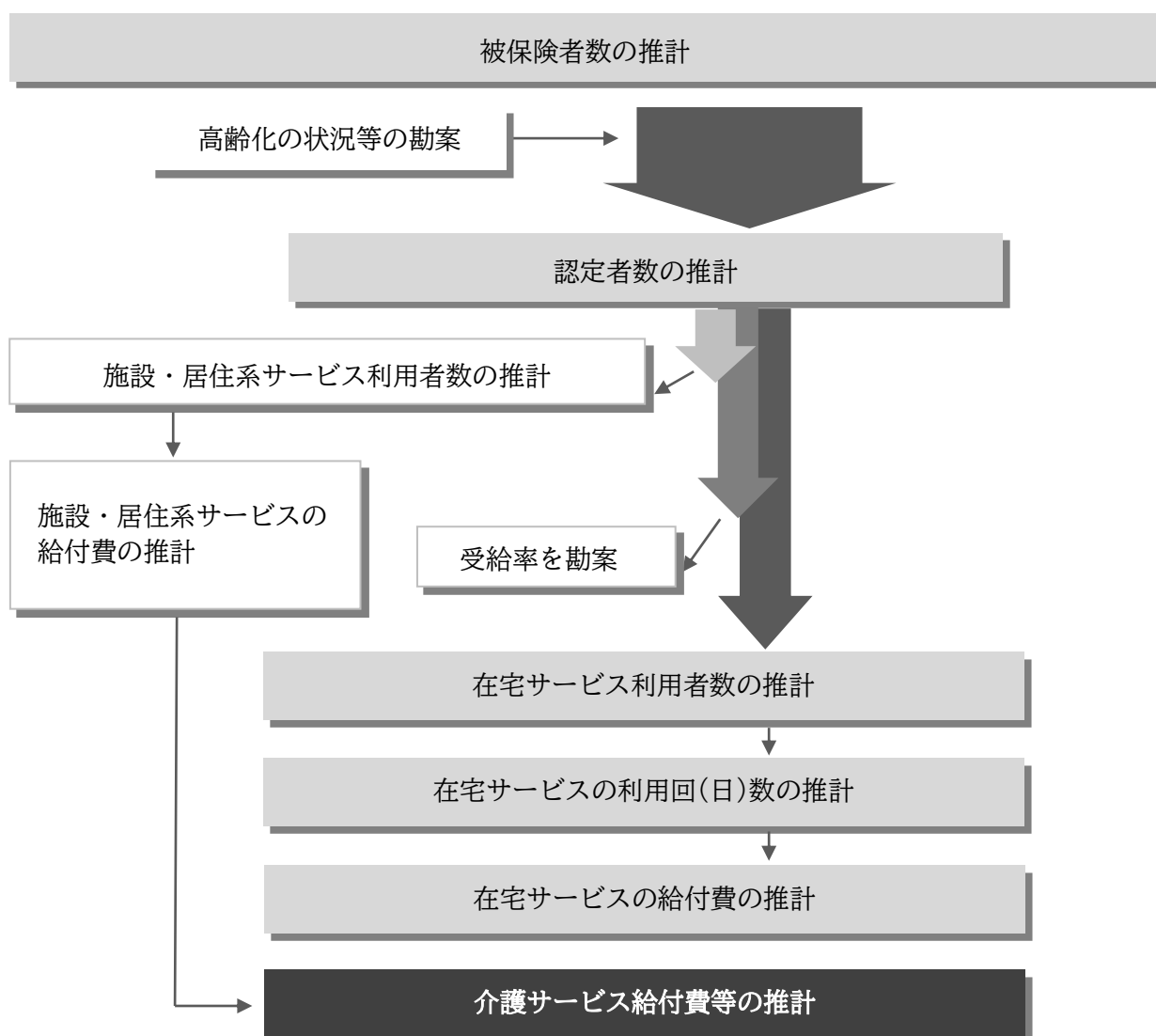
第9期介護保険事業の見込量は、次のような流れで見込みます。

まず、「被保険者数」を推計し、次に高齢化の状況等を勘案して「認定者数」を推計します。

次に、認定者のうち「施設・居住系サービス」の利用人数を見込み、「受給率」を勘案しながら「在宅サービス利用者数」を推計します。

サービス種類ごとに、1人1月当たりの利用回(日)数を推計し、平均利用単価、介護報酬の改定率を乗じて月当たりの給付費を推計します。

【介護保険給付費等の推計手順】



(2) 第9期計画期間における介護サービス基盤整備方針

介護サービス基盤整備については、第8期介護保険事業計画期間において、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）2事業所定員18名の施設整備を計画し、令和6年4月に1事業所、令和7年4月に1事業所が開設予定であり、待機者は減少傾向にあります。

また、高齢者人口は既に減少を始めており、人口推計の結果、後期高齢者人口も令和9年（2027年）をピークに減少に転じることや、介護人材不足の状況を勘案すると、必要最小限の施設整備を図りながら、在宅サービスを充実させ、在宅生活の限界点を高めていくことが必要です。

●特別養護老人ホームの整備

在宅の待機者は減少していること、また新規入所対象者である要介護3～5の認定者数が減少又は横ばいで推移していることも踏まえ、第9期期間中の整備は行わず、在宅サービスの充実を図ります。

●グループホームの整備

在宅の待機者は減少していること、また要支援・要介護認定者における認知症高齢者数は横ばいで推移していることを踏まえ、第9期期間中の整備は行わず、在宅サービスの充実を図ります。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービスであり、国においては、在宅生活を支えるための重要なサービスとして位置付けられています。第7期計画期間以降、地域包括支援センター単位（市内6か所）に1事業所以上の整備を目指し、現在4包括単位に6事業所が整備されました。第9期期間中に残る2包括単位の整備を目指し、在宅サービスの充実を図ります。

(3) 地域密着型サービスの必要利用定員数の設定

第9期計画期間における、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、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の必要利用定員総数を下記のとおり定めます。

■今治市全体の地域密着型サービスの必要利用定員数の設定

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)	87	87	87
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	513	522	522
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0

(4) 介護サービスの見込量

【介護予防サービス量・給付費の推移・推計】（実績のうち令和5年度は見込）

		実績			第9期計画		
		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) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
	回数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)/年	11,763	14,151	15,005	15,005	15,366	15,727
	回数/月	289.4	349.8	380.7	380.7	389.8	398.9
	人数/月	36	44	45	45	46	47
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)/年	8,294	9,402	8,898	8,898	8,898	8,898
	回数/月	248.3	284.7	266.2	266.2	266.2	266.2
	人数/月	22	23	22	22	22	22
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)/年	3,304	3,675	3,910	3,976	3,976	4,043
	人数/月	35	38	45	46	46	47
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)/年	151,775	151,261	169,069	171,083	173,642	177,208
	人数/月	363	357	401	405	411	419
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)/年	1,602	1,221	302	604	604	604
	日数/月	23.8	16.8	3.4	6.8	6.8	6.8
	人数/月	3	2	1	3	3	3
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)/年	68	123	0	0	0	0
	日数/月	0.8	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)/年	62	11	0	0	0	0
	日数/月	0.9	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
	日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)/年	72,237	79,677	87,079	87,850	89,222	90,909
	人数/月	1,021	1,071	1,147	1,157	1,175	1,197
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)/年	3,232	4,424	8,585	8,122	8,585	8,585
	人数/月	15	20	37	35	37	37
介護予防住宅改修	給付費(千円)/年	25,516	28,951	27,600	26,556	27,600	28,263
	人数/月	26	28	33	32	33	34
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)/年	17,814	15,929	17,452	17,452	17,452	17,452
	人数/月	23	20	20	20	20	20
(2) 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	給付費(千円)/年	181	204	0	0	0	0
	回数/月	2.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	1	1	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)/年	21,623	19,794	16,342	17,341	17,341	17,341
	人数/月	26	22	18	19	19	19
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)/年	6,219	6,694	5,087	5,087	5,087	5,087
	人数/月	2	3	2	2	2	2
(3) 介護予防支援	給付費(千円)/年	67,563	69,780	73,238	73,833	74,969	76,429
	人数/月	1,255	1,294	1,354	1,365	1,386	1,413
合計	給付費(千円)/年	391,253	405,297	432,565	435,807	442,742	450,546

(介護予防サービス：中長期推計)

		令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
(1) 介護予防サービス						
介護予防 訪問入浴介護	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0
	回数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)/年	16,672	16,672	15,366	13,699	12,976
	回数/月	423.0	423.0	389.8	347.5	329.3
	人数/月	50	50	46	41	39
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)/年	9,350	9,350	8,596	8,144	7,390
	回数/月	279.7	279.7	257.1	243.6	221.0
	人数/月	23	23	21	20	18
介護予防居宅 療養管理指導	給付費(千円)/年	4,233	4,233	3,853	3,529	3,272
	人数/月	49	49	45	41	38
介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)/年	185,659	186,707	170,771	156,155	143,865
	人数/月	439	442	403	368	339
介護予防短期入所 生活介護	給付費(千円)/年	604	604	604	604	302
	日数/月	6.8	6.8	6.8	6.8	3.4
	人数/月	3	3	3	3	2
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0
	日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0
	日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(介護医療院)	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0
	日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	給付費(千円)/年	95,462	95,977	87,598	79,864	73,789
	人数/月	1,257	1,264	1,153	1,051	971
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)/年	9,047	9,047	8,356	7,659	6,961
	人数/月	39	39	36	33	30
介護予防住宅改修	給付費(千円)/年	29,971	29,971	26,556	24,848	22,478
	人数/月	36	36	32	30	27
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)/年	19,380	19,380	17,452	15,982	14,053
	人数/月	22	22	20	18	16
(2) 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	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0
	回数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費(千円)/年	18,341	18,341	17,341	16,342	14,755
	人数/月	20	20	19	18	16
介護予防認知症対応 型共同生活介護	給付費(千円)/年	5,087	5,087	5,087	5,087	2,543
	人数/月	2	2	2	2	1
(3) 介護予防支援	給付費(千円)/年	80,216	80,649	73,562	67,071	61,933
	人数/月	1,483	1,491	1,360	1,240	1,145
合計	給付費(千円)/年	474,022	476,018	435,142	398,984	364,317

【介護サービス量・給付費の推移・推計】（実績のうち、令和5年度は見込）

		実績			第9期計画		
		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) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)/年	1,162,644	1,199,249	1,239,191	1,251,066	1,267,618	1,283,736
	回数/月	37,137.8	38,324.2	39,324.8	39,705.3	40,229.0	40,741.6
	人数/月	1,892	1,891	1,844	1,863	1,895	1,925
訪問入浴介護	給付費(千円)/年	56,945	56,236	61,611	63,630	63,630	63,630
	回数/月	380	375	413	426.6	426.6	426.6
	人数/月	72	77	71	73	73	73
訪問看護	給付費(千円)/年	185,208	190,211	199,221	200,552	203,167	205,454
	回数/月	3,404.3	3,514.0	3,699.7	3,724.4	3,775.9	3,821.5
	人数/月	347	378	410	413	419	424
訪問リハビリテーション	給付費(千円)/年	100,961	94,559	97,034	98,265	99,496	101,180
	回数/月	2,958.8	2,772.4	2,815.0	2,850.4	2,885.8	2,934.5
	人数/月	225	220	232	235	238	242
居宅療養管理指導	給付費(千円)/年	46,488	51,673	54,558	55,151	55,810	56,469
	人数/月	527	593	628	635	643	651
通所介護	給付費(千円)/年	1,724,197	1,622,777	1,670,206	1,686,317	1,712,137	1,740,893
	回数/月	18,697	17,426	17,948	18,125.7	18,424.9	18,742.8
	人数/月	1,730	1,674	1,645	1,662	1,690	1,719
通所リハビリテーション	給付費(千円)/年	930,989	897,305	935,253	946,641	961,190	975,344
	回数/月	9,623.8	9,121.4	9,518.5	9,637.3	9,795.7	9,949.4
	人数/月	1,083	1,059	1,072	1,086	1,105	1,123
短期入所生活介護	給付費(千円)/年	262,097	268,332	291,047	292,702	294,027	299,990
	日数/月	2,562.3	2,635.8	2,822.6	2,839.1	2,851.7	2,910.6
	人数/月	268	263	288	290	291	297
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)/年	75,481	62,011	66,473	66,745	66,745	68,777
	日数/月	565.0	476.5	508.8	509.5	509.5	525.8
	人数/月	71	52	45	46	46	47
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)/年	5,165	5,300	12,101	10,345	10,345	10,345
	日数/月	59.0	63.9	149.7	127.7	127.7	127.7
	人数/月	8	9	10	9	9	9
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
	日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)/年	488,517	511,072	524,450	529,933	535,550	543,155
	人数/月	3,383	3,471	3,479	3,516	3,566	3,623
特定福祉用具 購入費	給付費(千円)/年	13,967	15,142	13,732	13,992	14,343	14,594
	人数/月	56	58	50	51	52	53
住宅改修費	給付費(千円)/年	43,150	39,266	25,165	23,512	24,573	24,573
	人数/月	49	44	28	26	27	27
特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)/年	500,830	494,939	480,566	482,557	491,257	497,740
	人数/月	218	217	209	210	214	217

		実績			第9期計画		
		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) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)/年	206,075	225,398	238,949	238,949	418,395	420,562
	人数/月	100	105	112	112	173	174
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
	人数/月	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)/年	629,377	686,716	667,586	673,717	684,202	693,720
	回数/月	6,418.5	7,005.3	6,856.8	6,918.7	7,036.5	7,144.0
	人数/月	690	760	786	793	807	820
認知症対応型通所介護	給付費(千円)/年	85,497	57,799	58,945	60,670	60,670	60,670
	回数/月	677.1	449.1	458.0	472.4	472.4	472.4
	人数/月	56	39	35	36	36	36
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)/年	716,343	732,400	748,226	759,975	765,953	780,278
	人数/月	290	291	293	298	301	307
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)/年	1,436,036	1,416,056	1,457,041	1,612,962	1,641,702	1,641,702
	人数/月	475	466	463	511	520	520
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
	人数/月	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	給付費(千円)/年	279,385	274,387	262,943	260,533	260,533	260,533
	人数/月	82	79	83	82	82	82
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)/年	193,264	201,199	233,200	236,943	238,490	238,490
	人数/月	65	64	67	68	69	69
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)/年	2,336,340	2,342,638	2,347,314	2,347,314	2,347,314	2,347,314
	人数/月	766	767	757	757	757	757
介護老人保健施設	給付費(千円)/年	2,776,237	2,777,918	2,860,020	2,822,998	2,822,998	2,822,998
	人数/月	823	820	818	804	804	804
介護医療院	給付費(千円)/年	513,850	610,538	609,936	597,487	597,487	597,487
	人数/月	117	146	147	145	145	145
介護療養型医療施設	給付費(千円)/年	130,610	2,437	0			
	人数/月	37	1	0			
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)/年	794,529	802,890	787,260	795,721	808,635	822,099
	人数/月	4,692	4,720	4,647	4,698	4,776	4,856
合計	給付費(千円)/年	15,694,187	15,638,449	15,942,029	16,128,677	16,446,267	16,571,733

(介護サービス：中長期推計)

		令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)/年	1,330,535	1,381,517	1,360,220	1,256,590	1,171,563
	回数/月	42,216.2	43,835.9	43,184.8	39,899.6	37,202.9
	人数/月	2,003	2,073	2,020	1,861	1,731
訪問入浴介護	給付費(千円)/年	67,714	69,392	69,628	63,630	58,124
	回数/月	454.1	465.2	467.0	426.6	389.7
	人数/月	78	80	80	73	67
訪問看護	給付費(千円)/年	213,697	220,969	217,726	201,296	187,790
	回数/月	3,974.3	4,110.7	4,048.0	3,742.5	3,490.1
	人数/月	441	456	449	415	387
訪問リハビリテーシ ョン	給付費(千円)/年	105,355	109,081	106,869	98,501	91,394
	回数/月	3,055.2	3,163.5	3,100.3	2,857.7	2,651.7
	人数/月	252	261	256	236	219
居宅療養管理指導	給付費(千円)/年	58,555	60,737	59,973	55,360	51,812
	人数/月	675	700	691	638	597
通所介護	給付費(千円)/年	1,810,792	1,873,752	1,838,303	1,696,711	1,578,834
	回数/月	19,517.4	20,182.1	19,727.7	18,195.7	16,920.0
	人数/月	1,791	1,851	1,805	1,664	1,547
通所リハビリテーシ ョン	給付費(千円)/年	1,013,653	1,047,857	1,029,173	952,024	884,676
	回数/月	10,355.7	10,697.0	10,459.7	9,661.3	8,972.4
	人数/月	1,170	1,208	1,177	1,086	1,008
短期入所生活介護	給付費(千円)/年	309,306	323,051	320,257	296,284	275,832
	日数/月	3,003.9	3,135.0	3,105.4	2,872.5	2,674.5
	人数/月	307	320	316	292	272
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)/年	70,493	73,877	72,526	68,777	62,055
	日数/月	537.6	565.6	553.9	525.8	473.6
	人数/月	48	50	49	47	42
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)/年	10,495	12,252	10,495	10,345	8,588
	日数/月	129.6	151.6	129.6	127.7	105.7
	人数/月	10	11	10	9	8
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0
	日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)/年	562,679	583,222	575,928	532,582	496,713
	人数/月	3,765	3,896	3,815	3,521	3,278
特定福祉用具 購入費	給付費(千円)/年	15,178	15,430	15,178	14,057	12,970
	人数/月	55	56	55	51	47
住宅改修費	給付費(千円)/年	26,796	27,858	26,796	24,082	22,450
	人数/月	30	31	30	27	25
特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)/年	518,266	537,540	526,852	488,187	454,130
	人数/月	226	234	229	212	197

		令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)/年	434,519	355,871	259,832	241,757	225,739
	人数/月	180	154	121	112	105
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0
	人数/月	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)/年	719,766	747,754	732,941	678,669	632,382
	回数/月	7,423.2	7,701.8	7,518.2	6,950.7	6,472.0
	人数/月	853	884	860	794	739
認知症対応型通所介護	給付費(千円)/年	60,670	67,038	66,112	60,670	56,076
	回数/月	472.4	522.2	513.4	472.4	435.4
	人数/月	36	40	39	36	33
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)/年	804,757	838,565	831,706	770,920	717,085
	人数/月	317	330	325	301	280
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)/年	1,641,702	1,641,702	1,604,717	1,491,598	1,305,542
	人数/月	520	520	510	474	415
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0
	人数/月	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	給付費(千円)/年	278,744	291,039	293,448	268,422	234,250
	人数/月	89	93	94	86	75
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)/年	246,519	257,858	257,858	236,943	222,816
	人数/月	71	74	74	68	64
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)/年	2,482,204	2,590,730	2,583,233	2,397,001	2,235,509
	人数/月	801	836	834	774	722
介護老人保健施設	給付費(千円)/年	3,009,034	3,125,774	3,110,323	2,875,693	2,682,925
	人数/月	858	891	886	819	764
介護医療院	給付費(千円)/年	633,285	655,083	654,427	605,245	564,584
	人数/月	154	159	159	147	137
介護療養型医療施設	給付費(千円)/年					
	人数/月					
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)/年	855,443	884,681	864,415	797,084	741,427
	人数/月	5,056	5,226	5,094	4,695	4,366
合計	給付費(千円)/年	17,280,157	17,792,630	17,488,936	16,182,428	14,975,266

2 地域支援事業の見込量

第8期計画期間における実績等をもとに地域支援事業の事業量・事業費を推計しました。

【地域支援事業の量・事業費の推移・推計】（実績のうち、令和5年度は見込）

		実績			第9期計画		
		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 (千円)		448,833	443,813	449,307	455,605	459,004	462,365
訪問介護相当サービス	事業費(千円)/年	127,743	128,404	128,550	129,153	129,209	129,505
	人数/月	634	620	608	612	613	615
訪問型サービスA	事業費(千円)/年	104	104	104	104	104	104
	人数/月	1	1	1	1	1	1
訪問型サービスB	事業費(千円)/年	501	634	1,500	1,549	1,581	1,599
訪問型サービスC	事業費(千円)/年	73	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	事業費(千円)/年	226,100	216,527	220,205	222,207	223,450	225,313
	人数/月	825	804	777	784	788	794
通所型サービスA	事業費(千円)/年	1,845	2,321	2,368	2,368	2,368	2,368
	人数/月	15	21	18	18	18	18
通所型サービスB	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	事業費(千円)/年	365	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	事業費(千円)/年	2,597	2,565	2,580	2,664	2,719	2,751
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)/年	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	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	事業費(千円)/年	42,594	40,743	41,000	42,342	43,216	43,716
介護予防把握事業	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	事業費(千円)/年	27,221	31,583	32,000	33,047	33,730	34,120
地域介護予防活動支援事業	事業費(千円)/年	17,996	19,477	19,000	19,622	20,027	20,259
一般介護予防事業評価事業	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	事業費(千円)/年	1,694	1,455	2,000	2,549	2,600	2,630
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0	0

	実績			第9期計画		
	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（千円）	244,064	244,188	244,000	242,430	239,904	237,003
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)/年 211,010	211,458	211,000	209,642	207,458	204,949
任意事業	事業費(千円)/年 33,054	32,730	33,000	32,788	32,446	32,054
(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）（千円）	33,185	33,328	34,078	34,973	34,965	34,955
在宅医療・介護連携推進事業	事業費(千円)/年 90	49	200	199	197	194
生活支援体制整備事業	事業費(千円)/年 32,000	32,000	32,000	32,000	32,000	32,000
認知症初期集中支援推進事業	事業費(千円)/年 110	97	172	171	169	167
認知症地域支援・ケア向上事業	事業費(千円)/年 621	733	1,300	700	700	700
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)/年 0	0	0	1,500	1,500	1,500
地域ケア会議推進事業	事業費(千円)/年 364	449	406	403	399	394
地域支援事業費計	事業費(千円)/年 726,081	721,330	727,385	733,008	733,873	734,323

(地域支援事業：中長期推計)

		令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 (千円)		476,255	470,394	429,248	382,561	360,130
訪問介護相当 サービス	事業費(千円)/年	133,932	132,462	120,395	108,070	100,539
	人数/月	635	626	567	509	476
訪問型サービスA	事業費(千円)/年	104	104	104	104	104
	人数/月	1	1	1	1	1
訪問型サービスB	事業費(千円)/年	1,565	1,429	1,280	1,177	1,189
訪問型サービスC	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0
訪問型サービス (その他)	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0
通所介護相当 サービス	事業費(千円)/年	236,938	241,350	222,213	195,032	179,433
	人数/月	836	849	776	682	630
通所型サービスA	事業費(千円)/年	2,494	2,592	2,461	2,040	1,965
	人数/月	19	19	18	15	15
通所型サービスB	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0
通所型サービスC	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0
通所型サービス (その他)	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを 目的とした配食	事業費(千円)/年	2,691	2,458	2,201	2,024	2,044
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)/年	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	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジ メント	事業費(千円)/年	42,764	39,061	34,979	32,167	32,489
介護予防把握事業	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事 業	事業費(千円)/年	33,377	30,487	27,301	25,106	25,357
地域介護予防活動支 援事業	事業費(千円)/年	19,818	18,102	16,210	14,906	15,056
一般介護予防事業評 価事業	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0
地域リハビリテーシ ョン活動支援事業	事業費(千円)/年	2,572	2,349	2,104	1,935	1,954
上記以外の介護予 防・日常生活総合事 業	事業費(千円)/年	0	0	0	0	0

		令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
(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（千円）		226,135	212,525	206,650	193,786	180,030
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)/年	195,551	183,782	178,701	167,577	155,682
任意事業	事業費(千円)/年	30,584	28,743	27,949	26,209	24,348
(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）（千円）		34,420	34,420	34,420	34,420	34,420
在宅医療・介護連携推進事業	事業費(千円)/年	200	200	200	200	200
生活支援体制整備事業	事業費(千円)/年	32,000	32,000	32,000	32,000	32,000
認知症初期集中支援推進事業	事業費(千円)/年	150	150	150	150	150
認知症地域支援・ケア向上事業	事業費(千円)/年	500	500	500	500	500
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)/年	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
地域ケア会議推進事業	事業費(千円)/年	370	370	370	370	370
地域支援事業費計	事業費(千円)/年	736,810	717,339	670,318	610,767	574,580

3 第9期の介護保険料

(1) 標準給付費の見込み

総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加えた「標準給付費」の見込みは、下表のとおりです。

(単位：千円)

	第9期			
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額	53,311,815	17,496,834	17,834,008	17,980,973
総給付費	50,475,772	16,564,484	16,889,009	17,022,279
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	1,367,886	449,693	455,794	462,399
特定入所者介護サービス費等給付額	1,367,886	449,693	455,794	462,399
制度改正に伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	1,235,299	406,105	411,614	417,580
高額介護サービス費等給付額	1,235,299	406,105	411,614	417,580
見直し等に伴う財政影響額	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	171,768	56,469	57,235	58,064
算定対象審査支払手数料	61,090	20,083	20,356	20,651
審査支払手数料一件当たり単価		77	77	77
審査支払手数料支払件数（件）	793,375	260,822	264,361	268,192
審査支払手数料差引額	0	0	0	0

(2) 第1号被保険者の所得段階別の人数の見込み

本市における第1号被保険者の所得段階別の人数は以下のとおりに推計しました。

	合計			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1段階	28,740	9,686	9,585	9,469
第2段階	24,441	8,237	8,151	8,053
第3段階	17,423	5,872	5,811	5,740
第4段階	12,212	4,116	4,073	4,023
第5段階	21,772	7,338	7,261	7,173
第6段階	24,263	8,177	8,092	7,994
第7段階	15,877	5,351	5,295	5,231
第8段階	6,683	2,252	2,229	2,202
第9段階	7,515	2,532	2,506	2,477
合計	158,926	53,561	53,003	52,362
所得段階別加入割合補正後被保険者数	146,750	49,457	48,942	48,351

(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〕	55,513,019千円
第1号被保険者負担分相当額〔B〕 = 〔A〕 × 23%	12,767,994千円
調整交付金相当額〔C〕	2,734,895千円
調整交付金見込額〔D〕	4,186,411千円
財政安定化基金償還金〔E〕 ※1	0千円
介護給付費準備基金取崩額〔F〕	539,000千円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額〔G〕	56,913千円
保険料収納必要額〔H〕 = 〔B〕 + 〔C〕 - 〔D〕 + 〔E〕 - 〔F〕 - 〔G〕	10,720,565千円

項目	数値
保険料収納必要額〔H〕	10,720,565千円
予定保険料収納率〔I〕	99.2%
所得段階別加入割合補正後被保険者数〔J〕 ※2	146,750人
第8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	6,137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。

(4) 所得段階別の介護保険料

■所得段階別対象者と基準額に対する割合

所得段階	対象となる方		基準額	調整率	保険料(年額)
第1段階	○生活保護受給者の方 ○老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方 ○前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方で世帯全員が住民税非課税の方		73,600円 (年額) 6,137円 (月額)	0.50	22,100円 (×0.3)
第2段階	世帯全員が住民税非課税	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の方		0.75	36,800円 (×0.5)
第3段階		上記以外の方		0.75	51,600円 (×0.7)
第4段階	本人が住民税非課税で、世帯内に住民税を課税されている方がいる	前年の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		0.90	66,300円
第5段階		上記以外の方		1.00	73,600円
第6段階	本人が住民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満の方		1.20	88,400円
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方		1.30	95,700円
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方		1.50	110,500円
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上の方		1.70	125,200円

※ () 内は低所得者保険料軽減強化に伴う調整率

4 介護保険サービスの質の向上と円滑な運営

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資すると考えられます。

利用者の選択により、適切かつ良質なサービスが提供されるよう、引き続き体制整備に取り組んでいきます。

(1) 介護保険制度の普及啓発

高齢者やその家族が介護保険制度に対する理解を深めることは、介護保険の安定的な運営やサービスの円滑な利用の基本となります。

介護保険サービス利用の前提となる要介護認定申請からサービス利用の方法、また、利用者負担に係る各種軽減制度の手続きなどについて、ホームページ、パンフレットなどにより市民啓発を積極的に行います。

(2) 要介護認定の適正な実施

要介護認定は、サービスを利用するための大前提です。要介護度により被保険者が利用できる介護サービスの種類や回数などを決定する重要な要素であることから、要介護認定の公正かつ迅速な実施が求められています。本市では、調査票のチェック専門の職員を2名配置し、全ての調査について調査項目の選択誤りがないか、確認しています。

本業務に携わる認定調査員、介護認定審査会委員の資質の向上を図るため、県や関係機関と連携し、研修を継続的に実施するなかで、適正な要介護認定に努めます。

また、介護認定審査会の電子化を進め、認定事務の効率化を推進します。

(3) 介護給付の適正化の推進

給付適正化事業主要5事業の再編に伴い、主要3事業の枠組みのもと、介護給付適正化事業を実施します。

主な取組	取組内容
要介護認定の適正化	認定調査結果のチェック専門の職員を配置し、100%の点検を行います。
ケアプランの点検・住宅改修等の点検	運営指導の機会を利用して、1事業所につき3件のケアプランを専門職が点検します。 全ての住宅改修等の書面点検を行い、必要に応じて現地確認を行います。
縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検の一部及び医療情報との突合については、国保連合会に委託し、100%の点検を行います。縦覧点検のうち、要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表の点検について、職員が100%の点検を実施します。

(4) サービス事業者の指導監督

介護保険における施設・事業所に対する指導監督は、適正な制度運用を確保する観点から極めて重要です。保険者の立場から、サービス事業者に対して立ち入り調査等を実施することにより、サービスの質の向上や保険給付の適正な実施を図ります。

また、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に対しても、運営指導等により適切に指導を行い、法令遵守及びサービスの質の確保・向上に努めます。

(5) 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を進める中、リハビリテーションにおいても、要介護（支援）者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。介護保険サービスの対象となる生活機能の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要となっています。

本市は、事業所・定員数、従事者数の提供体制、また利用率の面からも県・全国を上回っており、リハビリテーションサービス提供体制は充実しています。

要介護者が住み慣れた地域で、本人の状態に応じて、必要なリハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるよう、県と連携しながらリハビリテーション提供体制を充実させていきます。また、地域で適切なリハビリテーションが提供されるように、地域ケア会議等を活用し、ケアマネジャー、リハビリテーション専門職及び介護サービス事業所との連携を図ります。

【リハビリテーションサービス提供体制】

区分	単位	今治市	愛媛県	全国
リハビリテーションサービス提供事業所数				
訪問リハビリテーション	(施設)	13	66	5,653
	認定者1万対(施設)	11.40	7.13	8.36
通所リハビリテーション	(施設)	22	140	8,402
	認定者1万対(施設)	19.29	15.13	12.42
介護老人保健施設	(施設)	12	68	4,277
	認定者1万対(施設)	10.52	7.35	6.32
介護医療院	(施設)	2	13	676
	認定者1万対(施設)	1.75	1.40	1.00
短期入所療養介護(老健)	(施設)	11	61	3,803
	認定者1万対(施設)	9.64	6.59	5.62
リハビリテーション施設の定員数(要支援・要介護者1人当たり)				
介護老人保健施設	(人)	0.075	0.056	0.054
介護医療院	(人)	0.013	0.005	0.006
リハビリテーション専門職従事者数				
理学療法士	(人)	33	199	18,480
	認定者1万対(人)	29.15	22.23	29.42
作業療法士	(人)	21	180	10,273
	認定者1万対(人)	18.55	20.11	16.35
言語聴覚士	(人)	7	18	1,923
	認定者1万対(人)	6.18	2.01	3.06
リハビリテーションサービス利用率				
訪問リハビリテーション	(%)	2.21	1.11	2.04
通所リハビリテーション	(%)	8.50	9.51	12.55
介護老人保健施設	(%)	7.22	5.39	5.00
介護医療院	(%)	1.26	0.52	1.26
リハビリテーションサービス別算定者数及び加算算定者数				
通所リハビリテーションの算定者数 (短時間(1時間以上2時間未満))	(人)	217	616	43,630
	認定者1万対(人)	190.53	66.86	66.53
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上の算定者数	(人)	250	1,585	105,817
	認定者1万対(人)	218.94	172.01	161.35
短期集中個別リハビリテーション実施加算算定者数	(人)	195	1,377	89,428
	認定者1万対(人)	171.31	149.42	136.36
認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定者数	(人)	27	319	21,561
	認定者1万対(人)	23.52	34.59	32.88
個別リハビリテーション実施加算算定者数	(人)	80.50	621.75	37,628.17
	認定者1万対(人)	70.57	67.49	57.37
生活機能向上連携加算算定者数	(人)	237	2,376	130,283
	認定者1万対(人)	207.84	257.95	198.65
経口維持加算算定者数	(人)	103	278	33,667
	認定者1万対(人)	90.37	30.15	51.33

項目	出典先	
リハビリテーションサービス提供事業所数	介護保険総合データベース、介護保険事業状況報告(月報)	令和3(2021)年
リハビリテーション施設の定員数	介護サービス情報公表システム、介護保険事業状況報告(月報)	令和4(2022)年
リハビリテーション専門職従事者数	介護サービス施設・事業所調査、介護保険事業状況報告(年報)	平成29(2017)年
リハビリテーションサービスの利用率	介護保険事業状況報告(月報)	令和5(2023)年
リハビリテーションサービス算定者数及び加算算定者数	介護保険総合データベース、介護保険事業状況報告(年報)	令和元(2019)年

(6) 介護人材の確保・定着・育成及び介護現場の生産性向上の推進

生産年齢人口の減少が続く状況を踏まえ、国・県や関係機関と連携しながら、介護職員の処遇改善をはじめとした介護人材の確保とともに、ICTの活用や業務の効率化など介護現場における生産性向上を推進し、より質の高い介護サービスが提供できる環境づくりを促進します。

① 介護人材の確保

介護人材の確保が今後更に厳しくなることを踏まえ、地域の実情に応じた介護人材の確保対策を検討します。小・中・高校や短大等と連携し、将来の中核人材となる世代に向け、介護の仕事の魅力を発信していくとともに、中高年齢者をはじめとした地域住民の参入促進を図ります。また事業所に対するセミナーの開催等により、外国介護人材を含めた施策を展開します。

主な取組	取組内容
介護人材を確保する為の検討会を開催	◇今治市独自の介護人材確保・定着へ向けた取組を実施するため、介護サービス事業者・学識経験者等で構成される検討会を開催します。事業所とも連携し、地域の実情に応じた施策の検討を行います。
介護未経験の中高年齢者をはじめとした地域住民の参入促進	◇シルバー人材センターとの連携により、就労意欲のある方について雇用につなげていきます。 ◇今治市社会福祉協議会と連携し、介護施設等でのボランティアを希望する方に、活動の受入先を調整します。

② 介護人材の定着

介護職に就いた方が長く働くことができるよう、働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減支援を推進します。

主な取組	取組内容
処遇改善加算等の適正な運用	◇処遇改善加算等の処遇改善に係る加算の取得を推進し、着実な介護職員の賃金向上を図るとともに、職場環境についても改善指導を行います。
介護ロボット及びICT機器導入支援による負担軽減	◇補助事業の周知により、介護サービス事業者の介護ロボットやICT機器の導入を推進し、介護従事者の身体的・精神的負担軽減を図るとともに、その活用モデルを他の介護サービス事業者に周知し、介護現場の生産性向上推進を図ります。
介護に関する業務効率化の支援	◇「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。

③ 介護人材の育成

質の高い介護サービスを安定的に提供できるよう、介護人材のスキルアップを促進します。

主な取組	取組内容
介護支援専門員研修会の開催	◇毎年介護支援専門員を対象とした研修会を実施しています。地域包括ケアシステム構築において重要な役割を果たす介護支援専門員の質の向上を図ります。
今治市グループホーム交流会	◇グループホームが、自主的な研修会を不定期に開催しています。グループホーム同士で意見交換を行うことにより、職員の資質・サービス向上につながっています。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

① 災害時に対する備えの充実

地震や台風、豪雨など自然災害が発生したとき、慌てず安全な行動をとるために、日頃から災害に対する心構えや備えが重要です。

防災関係機関等と連携し、介護事業所等に対し、定期的に実際の災害に即した避難訓練の実施を促すとともに防災啓発に努めます。また、介護事業所における災害発生時に必要な物資の備蓄・調達、輸送体制の整備に努めます。

また、自然災害が発生した場合にも、利用者に対して必要なサービスを安定的・継続的に提供するために、令和6年度より介護サービス事業所において業務継続計画（BCP）の策定が義務化されることから、業務継続計画（BCP）作成後の研修及び訓練の実施の促進等の支援を行うほか、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連携し、災害対策基本法第49条の14に規定される災害時避難行動要支援者個別避難計画の作成に努めます。

② 感染症に対する備えの充実

新型コロナウイルス等の感染症拡大防止のため、日頃の衛生管理や拡大防止策の周知啓発等の備えが重要です。

介護事業所等と連携し、介護に携わる人たちが感染症に対する正しい知識を習得し、感染症発生時でも必要としている人へのサービスが提供できる体制の整備に努めます。また、県や保健所、関係機関等と連携して、介護事業所における感染症対策に必要な物資の備蓄・調達、輸送体制の整備に努めます。

また、感染症が発生した場合にも、利用者に対して必要なサービスを安定的・継続的に提供するために、令和6年度より介護サービス事業所において業務継続計画（BCP）の策定、感染症の予防及びまん延防止のための措置が義務化されることから、情報提供等の支援を行います。

第7章 計画の推進体制

1 全庁的な取組

本計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉・介護など、高齢者に関わる問題を担当する関係各課が連携し、支援を必要としている高齢者を早期に把握し、個々のニーズに対応したサービスの提供に努めます。

2 PDCAサイクルの推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進していくためには、「実態把握・課題分析⇒計画作成⇒取組の推進⇒実績評価」のPDCAサイクルを活用して、保険者機能を強化していくことが重要です。今回計画書に記載した高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標について、実績評価を行い、評価結果を公表することとします。

3 保険者機能強化推進交付金等の活用

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を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種施策の一層の強化を図ります。

4 計画の進行管理及び評価

本計画の事業の実施状況については、計画が適正に遂行できているかどうか等について検証することが必要であるため、「今治市介護保険運営協議会」において進行管理及び評価を行っています。