

越知町高齢者保健福祉計画及び 第9期介護保険事業計画



YOKOJIRO
よこじろー

令和6年3月
越 知 町

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	日常生活圏域の設定	3
5	計画策定の体制	4
6	国の基本指針	5
7	介護保険制度の改正について	7
第2章	計画策定の背景	8
1	計画策定の趣旨	8
第3章	計画の基本構想	30
1	基本理念	30
2	基本目標	31
3	施策体系	33
第4章	施策の展開	34
	基本目標1 健康づくり・介護予防の推進	34
	基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進	42
	基本目標3 安心・安全対策の推進	53
	基本目標4 介護保険サービスの充実と質の向上	59
第5章	介護保険料の算定	77
第6章	計画の推進について	85
1	計画の周知	85
2	連携体制の強化	85
参考資料		86
1	アンケート調査	86
2	越知町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱	102
3	策定委員会委員名簿	104

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨



我が国では、高齢化が進行しており、高齢化率は今後更に上昇し、生産年齢人口が減少することが見込まれています。さらに核家族世帯や、単身世帯又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境やニーズは多様化・複雑化しています。また、令和7（2025）年には団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となり、さらに来たる令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、医療・介護の両方を必要とする多様なニーズのある要介護高齢者が増加していくことが予想されます。

そのため、これまで以上に中長期的な視点で地域の人口動態の変化や医療・介護ニーズの見込み等を踏まえ、医療・介護サービスの基盤を整備するとともに、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らなければなりません。

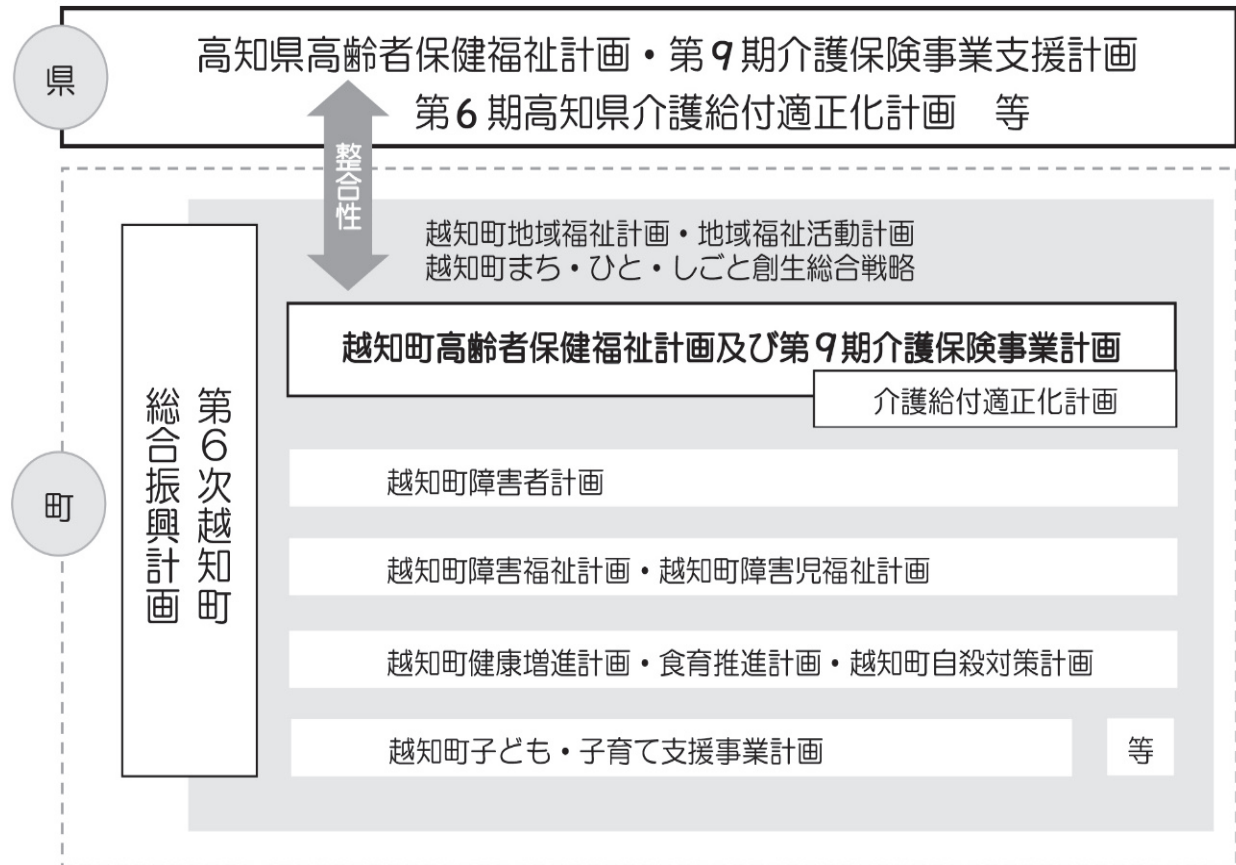
本町では、第8期計画において、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を越えてつながり支え合う地域共生社会を目指してきました。その中でも、高齢者の尊厳の保持と自立生活を支援するため、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援、サービス提供体制の構築に力を入れてきました。しかし、近年、介護人材不足等から介護サービス事業所の休止や廃止などが相次ぎ、在宅で利用できるサービスの量の確保が厳しくなり、在宅生活を維持するための支援が課題となっています。

このような我が国の背景や本町の高齢者を取り巻く現状と課題を踏まえ、目指すべき高齢者福祉の方向性と具体的に取組む施策を明らかにし、介護保険事業を安定的かつ充実したものにすることを目的として、「越知町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定し、「自分らしさその人らしさを受け入れ、生きることを共に探ることができるまち」を基本理念として、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる体制を構築していきます。



2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」の2つの計画を一体的に策定するものです。国の指針や県の計画等、また上位計画である第6次越知町総合振興計画や町の他の関係計画と整合性を図り策定します。



(老人福祉法_第20条の8第1項)

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

(介護保険法_第117条第1項)

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

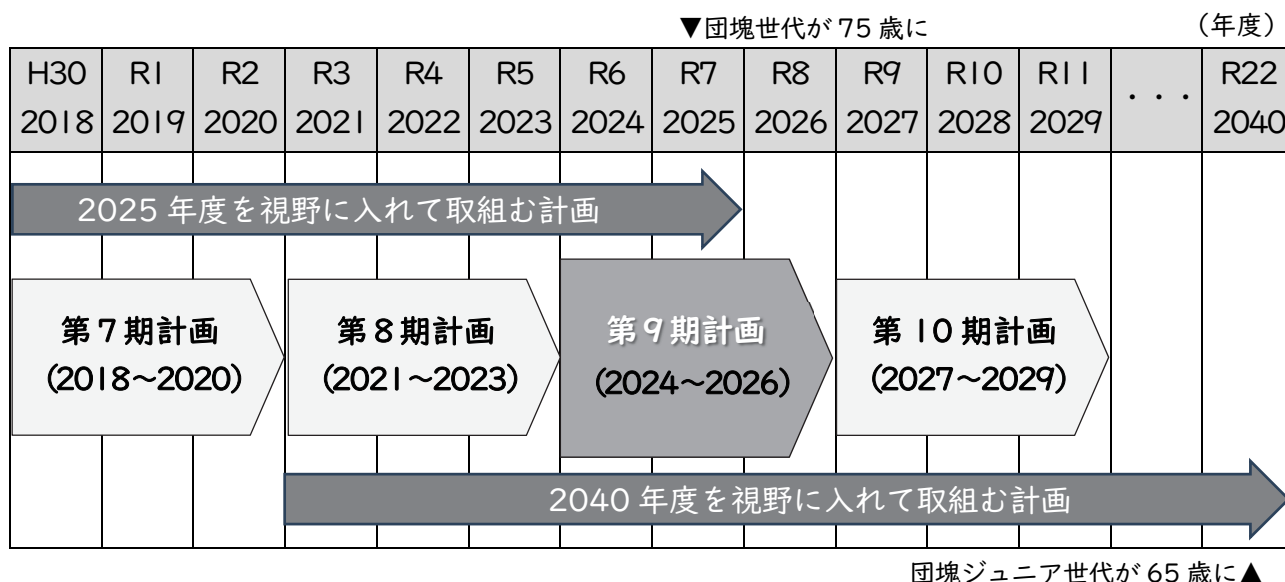
(介護保険法_第117条第6項)

市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。



3 計画の期間

介護保険法第117条第1項において、市町村介護保険事業計画は3年を1期とするものと定められていることから、本計画は、令和6(2024)年度を初年度とする令和8(2026)年度までの3年間の計画期間とします。



4 日常生活圏域の設定



日常生活圏域とは、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案して保険者が定める区域となっており、本町では町全体を1圏域と設定しています。



5 計画策定の体制

(1) 策定委員会の設置

本計画の策定にあたっては、町全体で高齢社会に対する取組みを行っていく必要があるため、被保険者代表及び、町内の保健医療関係者代表、福祉関係者代表、県行政機関等で構成された「越知町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、第8期計画の見直しと、新たに定めるべき事項について検討・協議を行いました。

(2) ニーズ調査結果の反映

本計画の策定において、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況及び各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に「在宅介護実態調査」を実施し、これらの調査結果を本計画に反映しました。

(3) 計画の推進に向けて

本計画に掲げられた施策・事業が円滑に推進されるよう、越知町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会が介護保険事業の健全な運営や計画的な施策・事業の推進に係る課題を点検・検討し、改善に努めていきます。





6 国の基本指針

(本計画において記載を充実する事項)

1 介護サービス基盤の計画的な整備

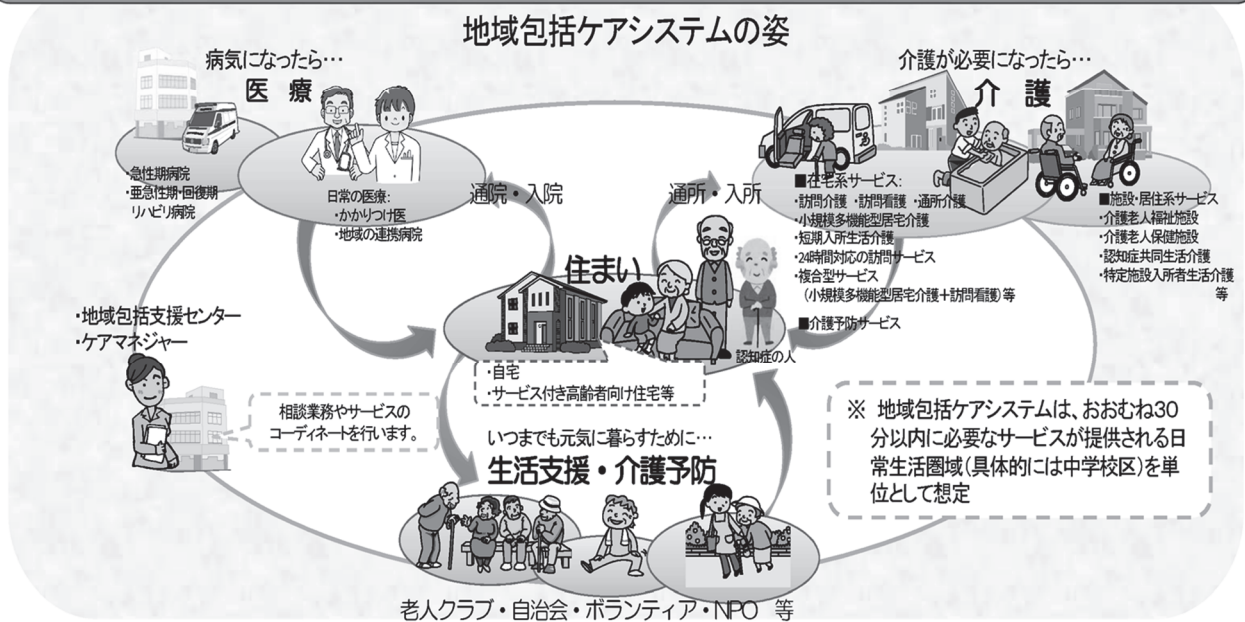
- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域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

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

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

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・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を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



出典：厚生労働省 HP より

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

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



7 介護保険制度の改正について

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和6年4月1日施行）における介護保険関係の主な改正事項です。

（改正の趣旨）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、市町村による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講じるための法令が交付されました。

（介護保険関係の主な改正事項）

1 介護情報基盤の整備
<p>介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする
2 介護サービス事業者の財務状況の見える化
<p>介護サービス事業者等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表
3 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
<p>介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など
4 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
<p>看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など
5 地域包括支援センターの体制整備等
<p>地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする など

第2章 計画策定の背景



1 計画策定の趣旨

(1) 人口の状況

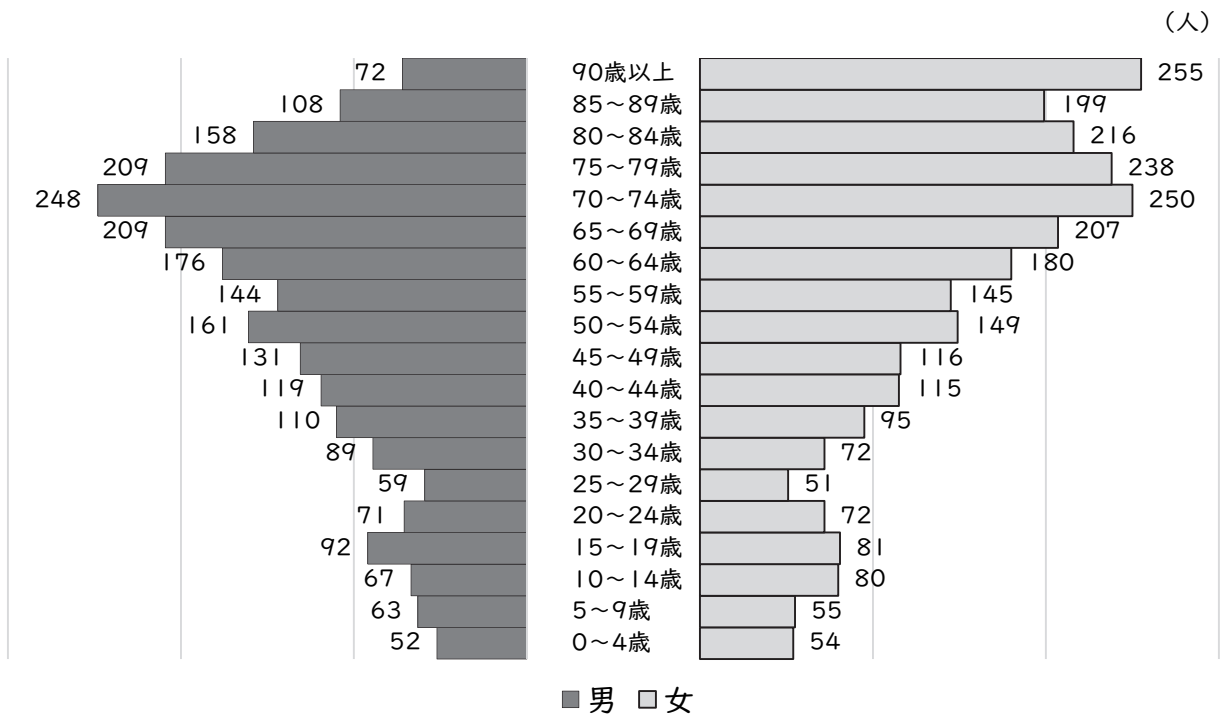
1) 人口構成

本町の総人口は、4,968人となっており、そのうち男性47.1%、女性52.9%となっています。人口ピラミッドをみると、男性では70～74歳が248人と最も多く、女性では90歳以上が255人と最も多くなっています。年齢3区分でみると、年少人口の割合が7.5%、生産年齢人口が44.8%、高齢者人口が47.7%となっています。

【人口構成】

総人口	男性	女性
4,968人	2,338人 (47.1%)	2,630人 (52.9%)

【人口ピラミッド】



【年齢別（3区分別）人口構成】

区分	総人口	年少人口 (15歳未満)	生産年齢人口 (15～64歳)	高齢者人口 (65歳以上)
人口	4,968人	371人	2,228人	2,369人
構成比	100%	7.5%	44.8%	47.7%

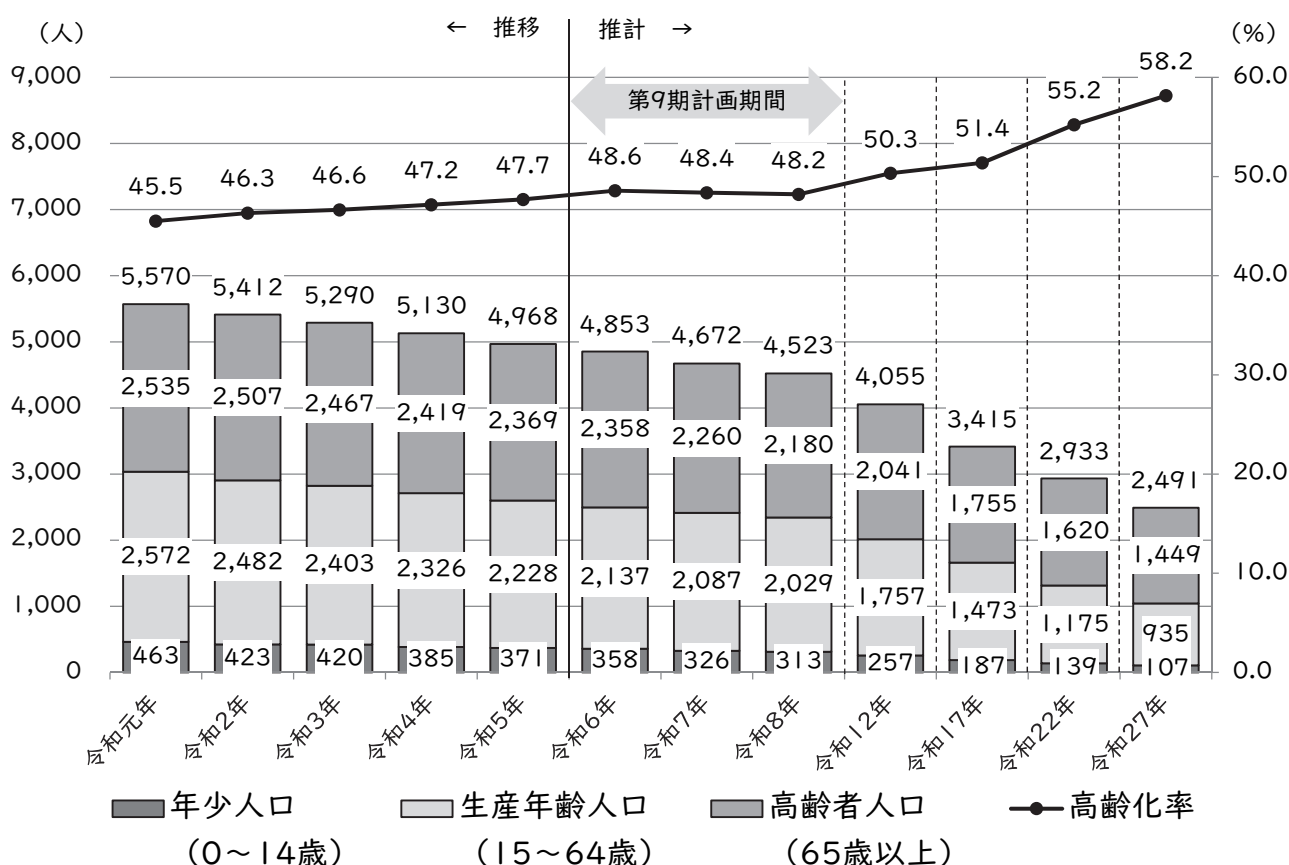
出典：住民基本台帳（令和5年9月末現在）

2) 中長期的な人口及び高齢化率の状況

本町の人口は減少傾向となっており、令和元年の5,570人から令和5年には602人減少し、4,968人となっています。推計をみると、令和8年には令和5年よりも445人減少し、4,523人となる見込みです。令和22年には令和5年よりも2,035人減少し、2,933人となる見込みです。

高齢化率をみると、増加傾向となっており、令和元年の45.5%から令和5年には2.2ポイント増加し、47.7%となっています。その後は、令和7年から一旦減少しますが、再び増加します。令和12年には50%を越え、令和27年には約60%となる見込みです。

【人口の推移と中長期的な推計・高齢化率】



【越知町の人口推計（年齢3区分）】

(単位：人)

	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総人口	4,853	4,672	4,523	4,055	3,415	2,933	2,491
0~14歳	358	326	313	257	184	139	107
15~64歳	2,137	2,087	2,029	1,757	1,473	1,175	935
65歳以上	2,358	2,260	2,180	2,041	1,755	1,620	1,449

出典：住民基本台帳（各年9月末現在）とコーホート変化率法による見込値

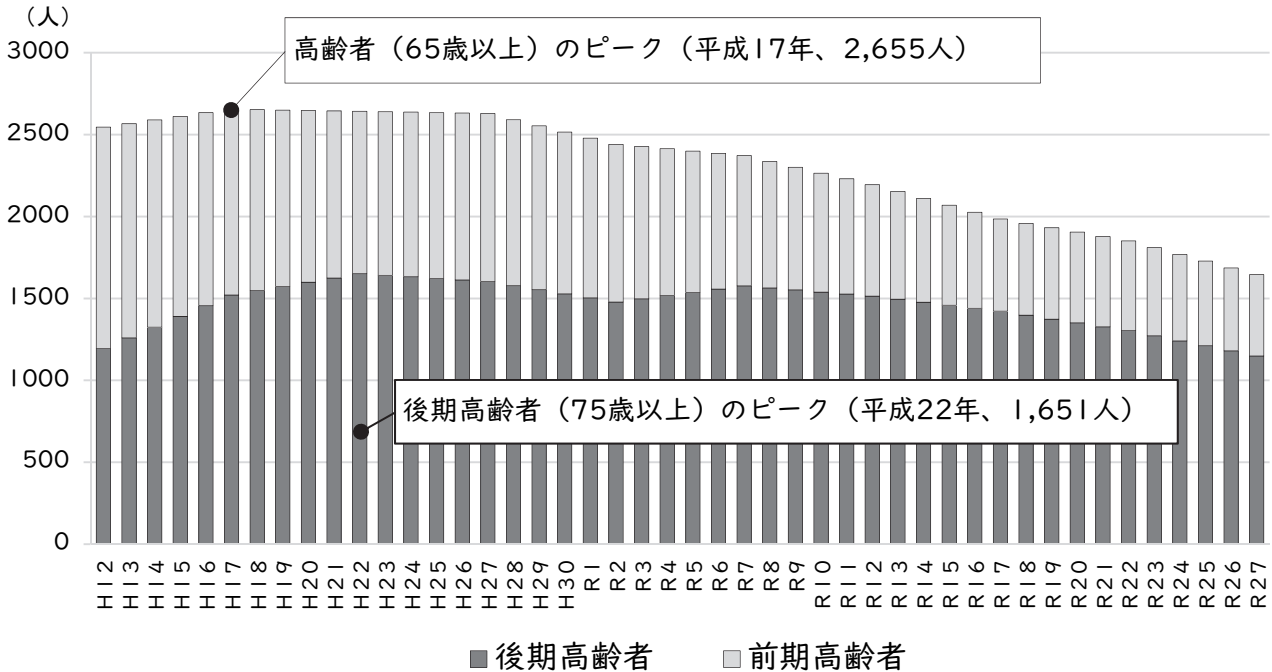
第2章 計画策定の背景

3) 高齢者人口の推移

高齢者（65歳以上）の推移をみると、平成17年にはすでにピークを迎えており、以降減少傾向で推移する見込みとなっています。

また後期高齢者（75歳以上）の推移をみると、平成22年にすでにピークを迎えており、令和3年から7年にかけて一旦増加しますが、それ以降は減少傾向となる見込みです。

【前期高齢者・後期高齢者人口の推移】



【後期高齢者の推計】

(単位：人)

	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
高齢者数	2,358	2,260	2,180	2,041	1,755	1,620	1,449
前期高齢者数	859	830	796	694	575	554	504
後期高齢者数	1,499	1,429	1,384	1,347	1,180	1,066	945
高齢者における 後期高齢者の割合	63.6%	63.2%	63.5%	66.0%	67.2%	65.8%	65.2%

出典：住民基本台帳（各年9月末現在）とコーホート変化率法による見込値

(2) 要介護等認定者の現状と中長期推計

1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護の認定者数の推移をみると、減少傾向となっており、平成30年の558人から令和5年の436人にかけて、122人減少しています。

【要支援・要介護認定者の推移】

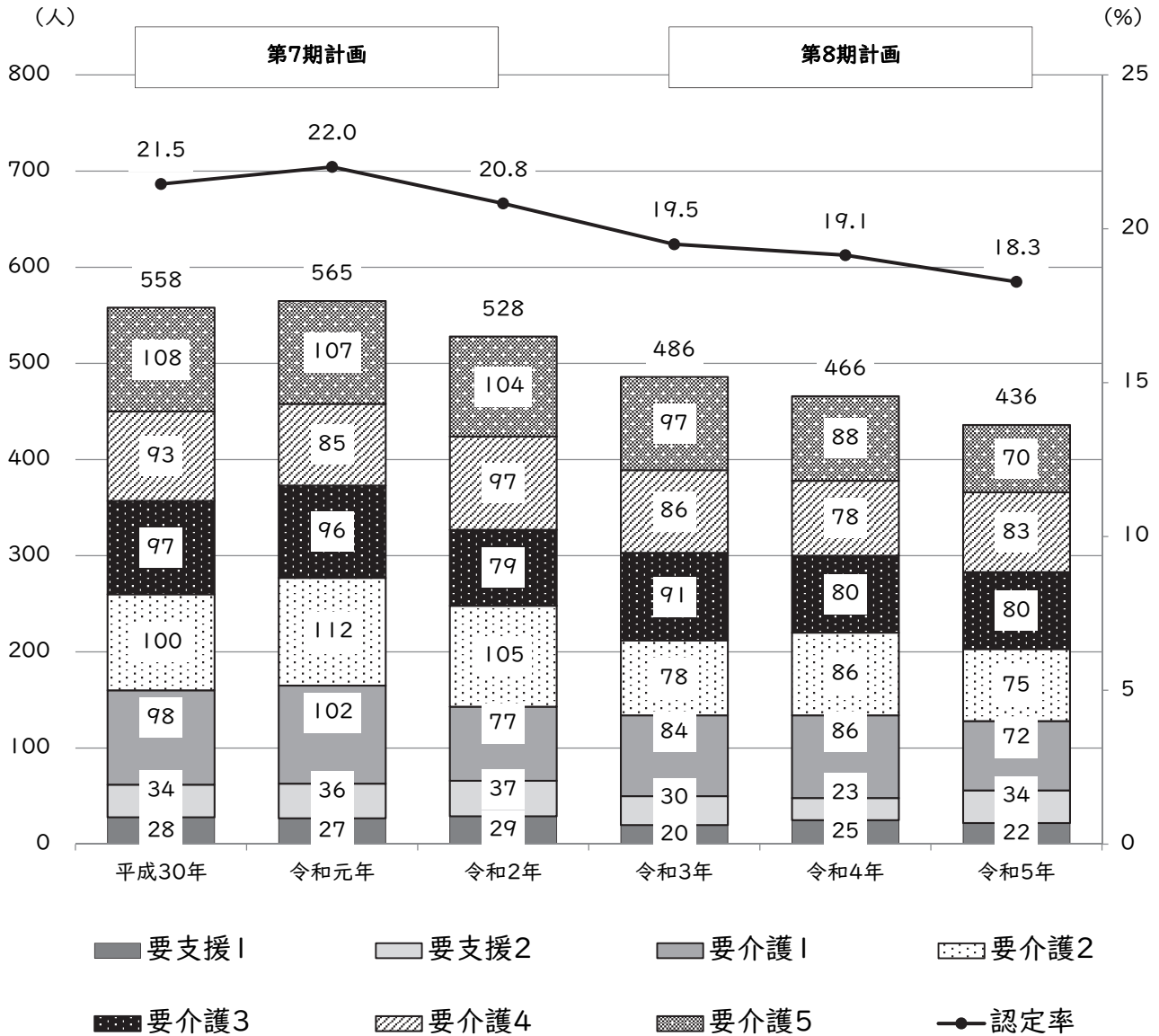
(単位:人)

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
要支援1	28	27	29	20	25	22
要支援2	34	36	37	30	23	34
要介護1	98	102	77	84	86	72
要介護2	100	112	105	78	86	75
要介護3	97	96	79	91	80	80
要介護4	93	85	97	86	78	83
要介護5	108	107	104	97	88	70
合計	558	565	528	486	466	436
第1号 被保険者	552	558	522	481	463	433
第2号 被保険者	6	7	6	5	3	3
前年比	-	7	▲ 37	▲ 42	▲ 20	▲ 30
第1号 被保険者数	2,573	2,535	2,507	2,467	2,419	2,369
第1号 被保険者の認定率 (%)	21.5	22.0	20.8	19.5	19.1	18.3

※ 第1号被保険者の認定率＝第1号被保険者の認定者÷第1号被保険者数(65歳以上人口)

第2章 計画策定の背景

【要支援・要介護認定者数の推移】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

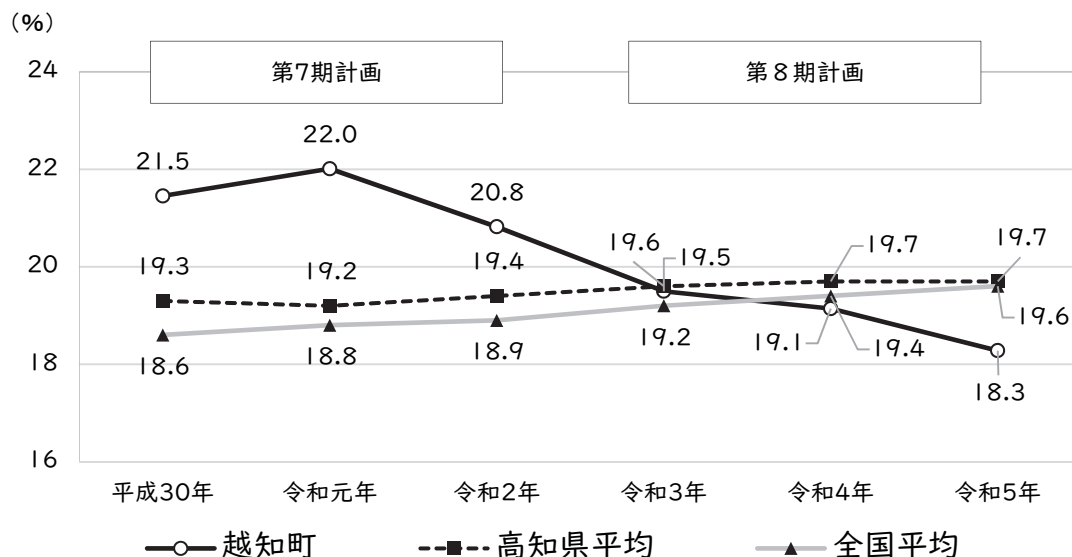
※本計画の推移・推計値において、端数処理により、個別値の計と合計値が合わない場合があります。

2) 認定率の推移

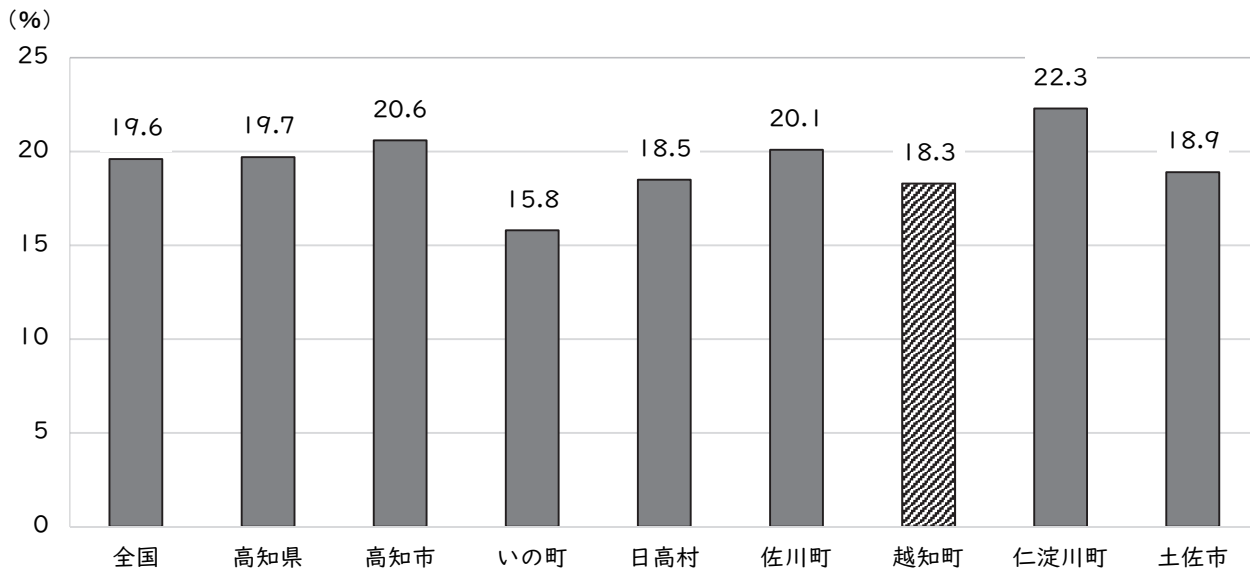
認定率の推移を比較すると、本町は令和元年をピークに減少していますが、高知県平均と全国平均は緩やかに増加しています。令和4年以降は、高知県平均、全国平均よりも下回っています。

他の市町村と比べると、日高村、土佐市と概ね同じ割合となっています。

【認定率の比較】



【近隣市町村の認定率の比較】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

3) 要支援・要介護認定者の中長期的推計

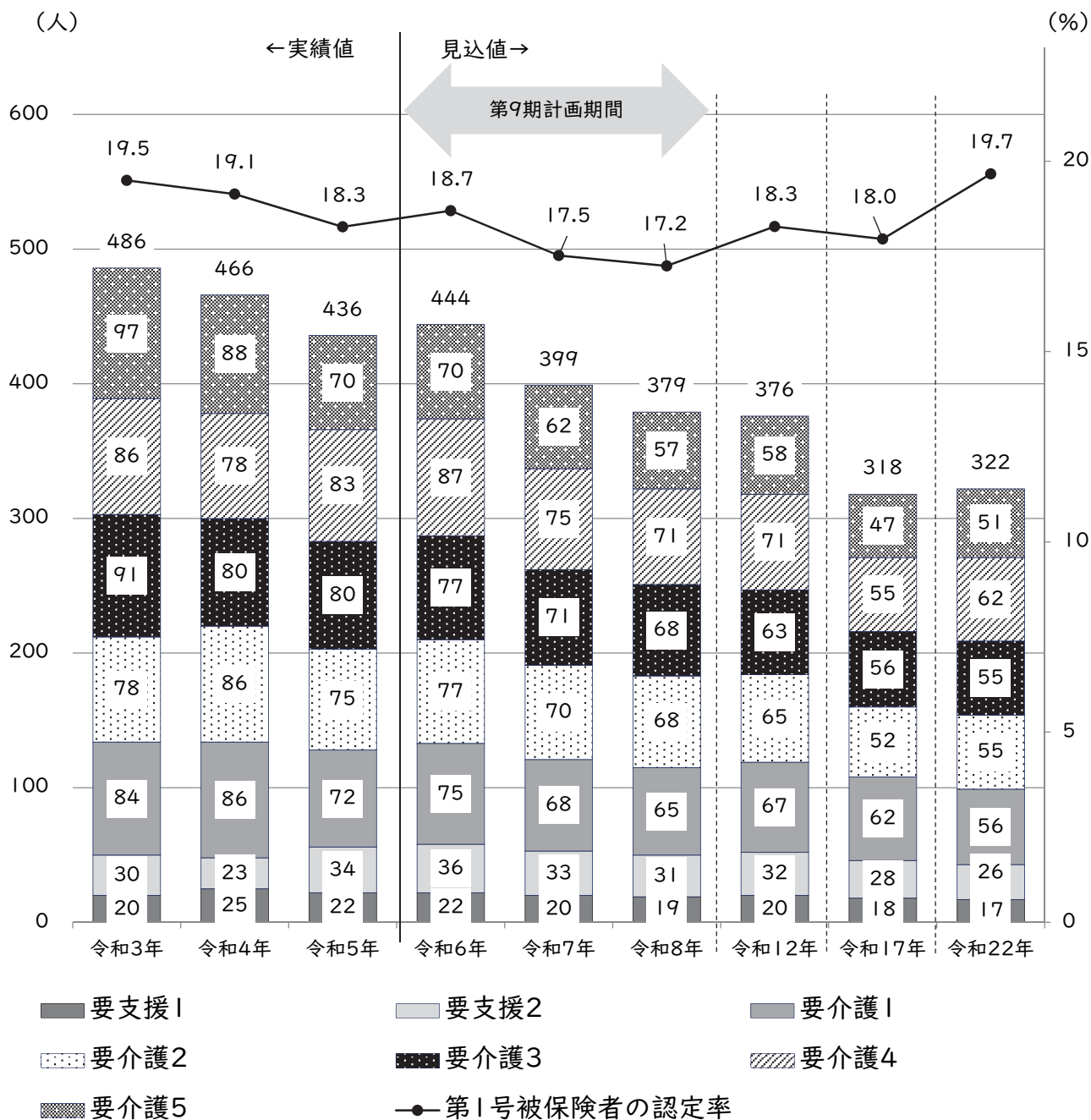
要支援・要介護認定者の推計をみると、令和6年に一旦増加しますが、その後すべての介護度で減少傾向となっています。

【要支援・要介護認定者の推計】

(単位：人)

	令和 3年 (2021)	令和 4年 (2022)	令和 5年 (2023)	令和 6年 (2024)	令和 7年 (2025)	令和 8年 (2026)	令和 12年 (2030)	令和 17年 (2035)	令和 22年 (2040)
認定者総数	486	466	436	444	399	379	376	318	322
要支援1	20	25	22	22	20	19	20	18	17
要支援2	30	23	34	36	33	31	32	28	26
要介護1	84	86	72	75	68	65	67	62	56
要介護2	78	86	75	77	70	68	65	52	55
要介護3	91	80	80	77	71	68	63	56	55
要介護4	86	78	83	87	75	71	71	55	62
要介護5	97	88	70	70	62	57	58	47	51
第1号被保険者の認定率(%)	19.5	19.1	18.3	18.7	17.5	17.2	18.3	18.0	19.7
第1号被保険者の認定者数	481	463	433	441	396	376	373	315	319
第1号被保険者(65歳以上の数)	2,467	2,419	2,369	2,358	2,260	2,180	2,040	1,754	1,622

【要支援・要介護認定者の推計】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

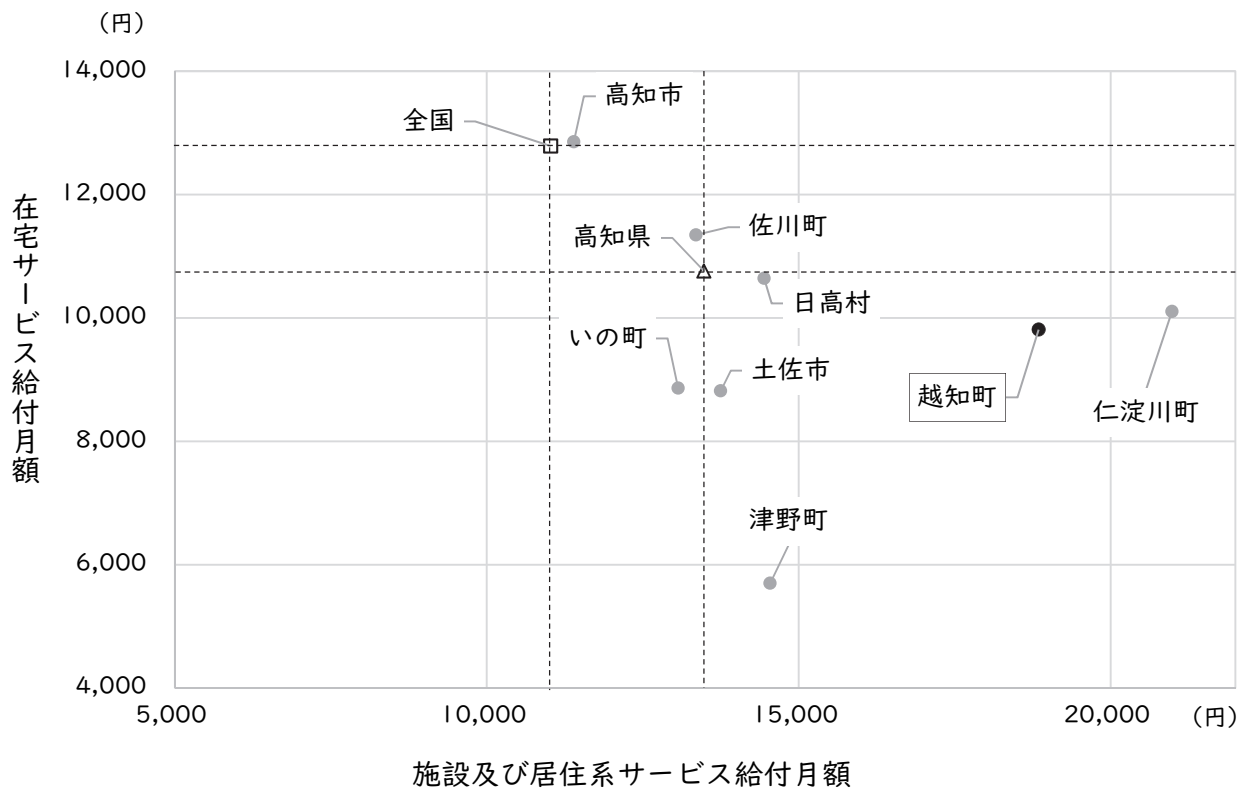
(3) 第1号被保険者一人あたり給付月額

第1号被保険者一人あたり給付月額の状況を見ると、本町は、在宅サービス給付月額では全国平均、高知県平均よりも低くなっていますが、施設及び居住系サービス給付月額では、仁淀川町と共に突出して高くなっています。

【第1号被保険者一人あたり給付月額の比較】

(単位：円)

全国	高知県	越知町	高知市	佐川町	土佐市	いの町	日高村	仁淀川町
在宅サービス給付月額								
12,787	10,764	9,811	12,854	11,346	8,817	8,861	10,643	10,106
施設及び居住系サービス給付月額								
11,025	13,478	18,847	11,396	13,354	13,750	13,069	14,447	20,984



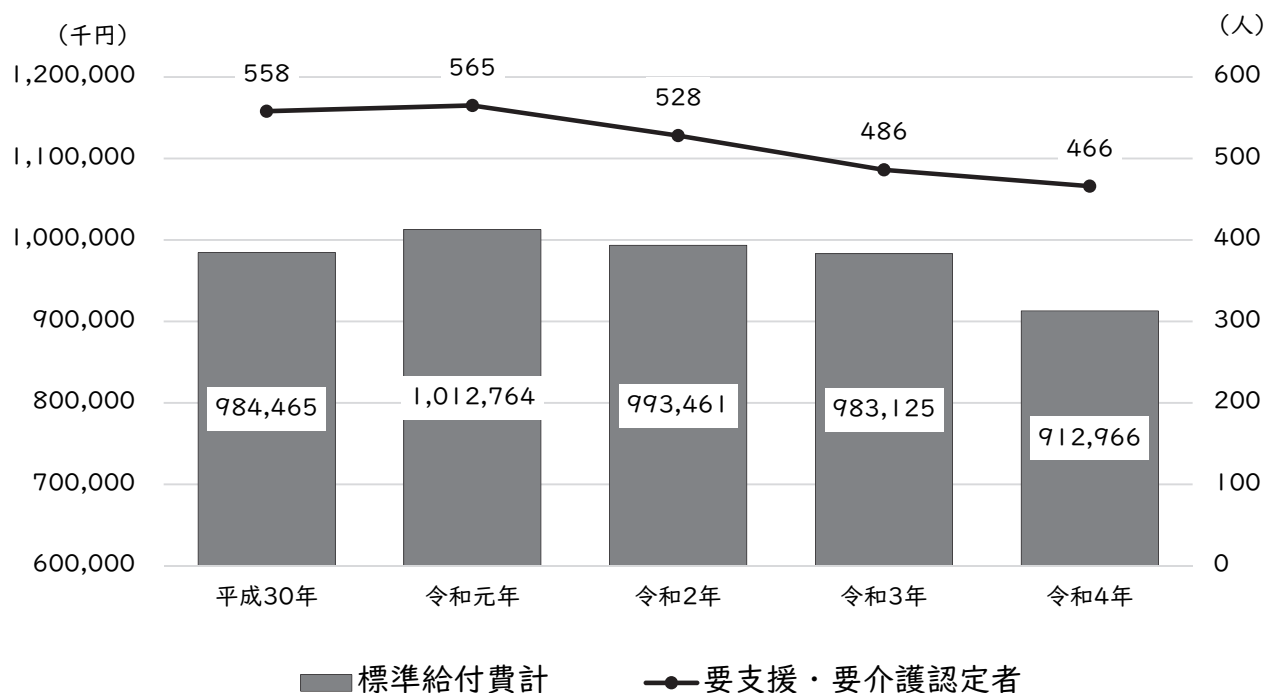
□ 全国 △ 高知県 ● 越知町 ● 近隣市町村

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

(4) 標準給付費の推移

標準給付費の推移をみると、令和元年の1,012,764千円から令和4年には99,798千円減少し、912,966千円となっています。

【標準給付費の推移】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

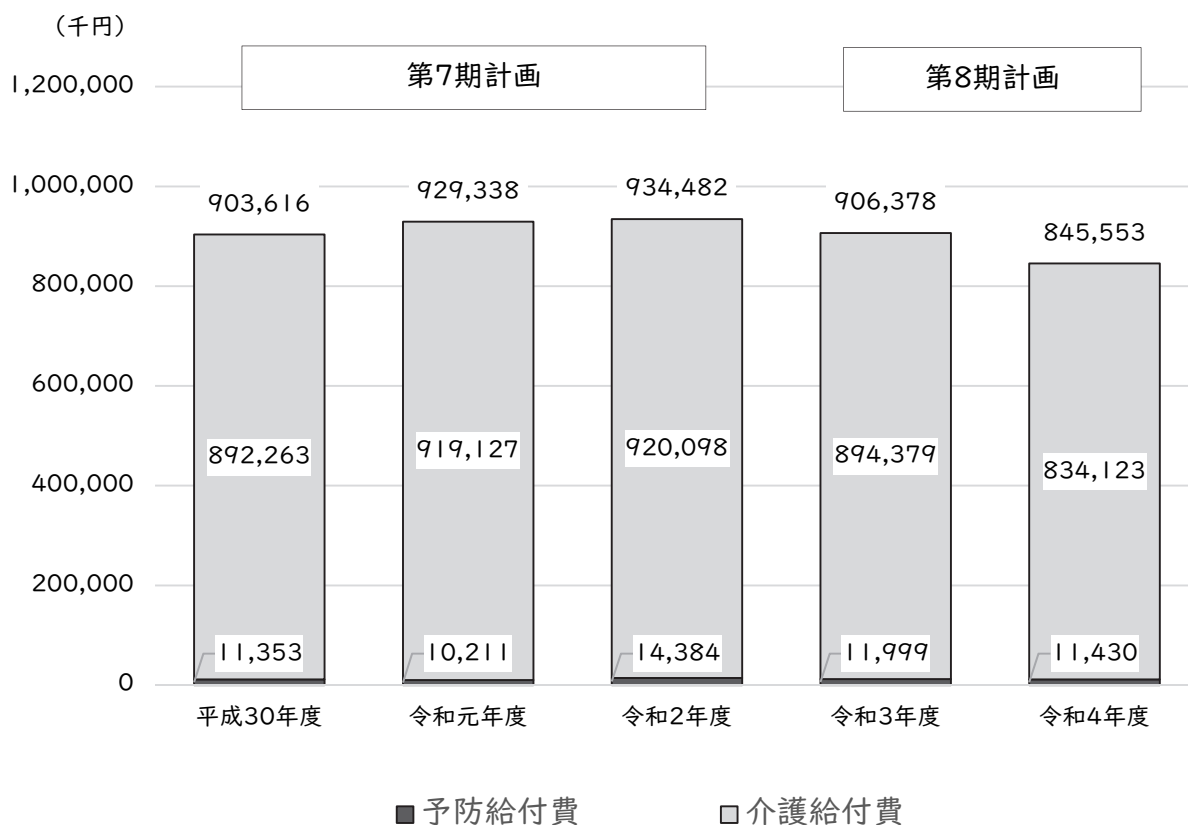
(5) 予防給付費・介護給付費

予防給付費・介護給付費の推移をみると、令和元年度の929,338千円から令和4年度には83,785千円減少し、845,553千円となっています。

【予防給付費・介護給付費の推移】

(単位：千円)

	第7期計画			第8期計画	
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
予防給付費	11,353	10,211	14,384	11,999	11,430
介護給付費	892,263	919,127	920,098	894,379	834,123
合計	903,616	929,338	934,482	906,378	845,553



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

(6) サービス別給付費

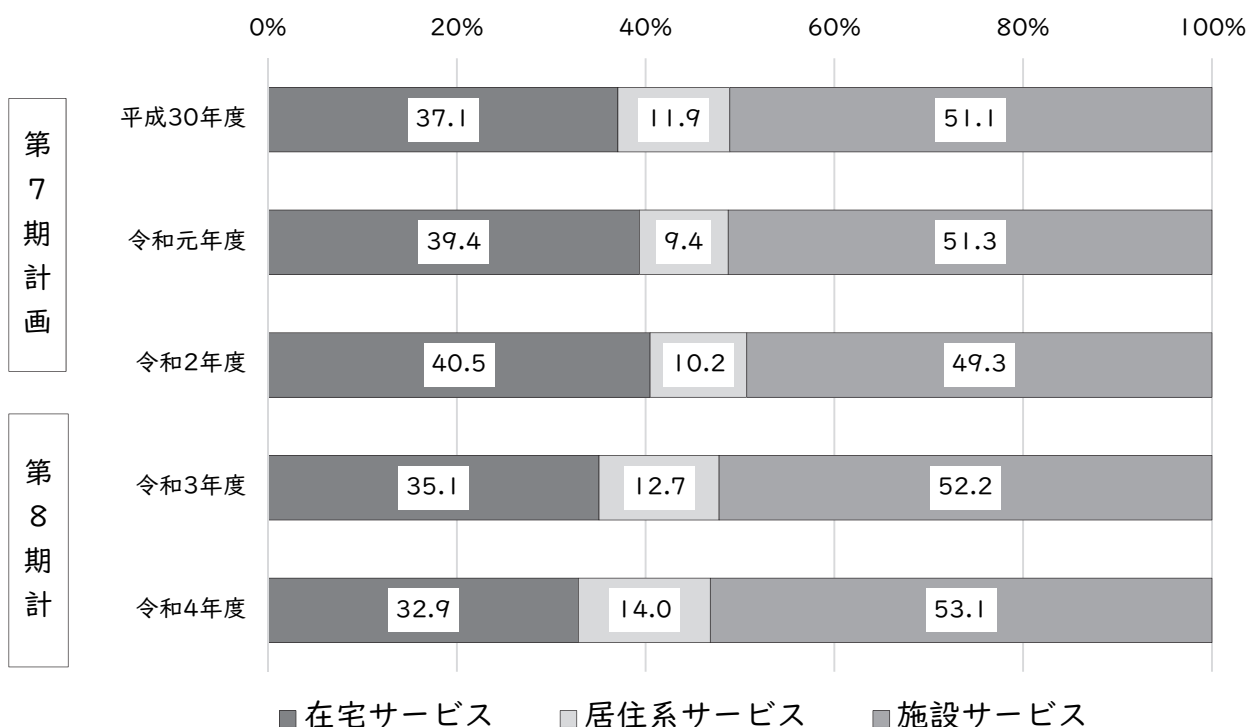
サービス別給付費の推移をみると、在宅サービスは概ね 32～40%、居住系サービスは 9～14%で推移しており、施設サービスはすべての年で約半数を占めています。

【サービス別給付費の推移】

(単位：千円)

	第7期計画			第8期計画	
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
在宅サービス	334,933	365,844	378,315	317,878	278,069
居住系サービス	107,227	87,200	95,677	115,212	118,170
施設サービス	461,456	476,294	460,490	473,288	449,314
合計	903,616	929,338	934,482	906,378	845,553

【サービス別給付費の割合】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

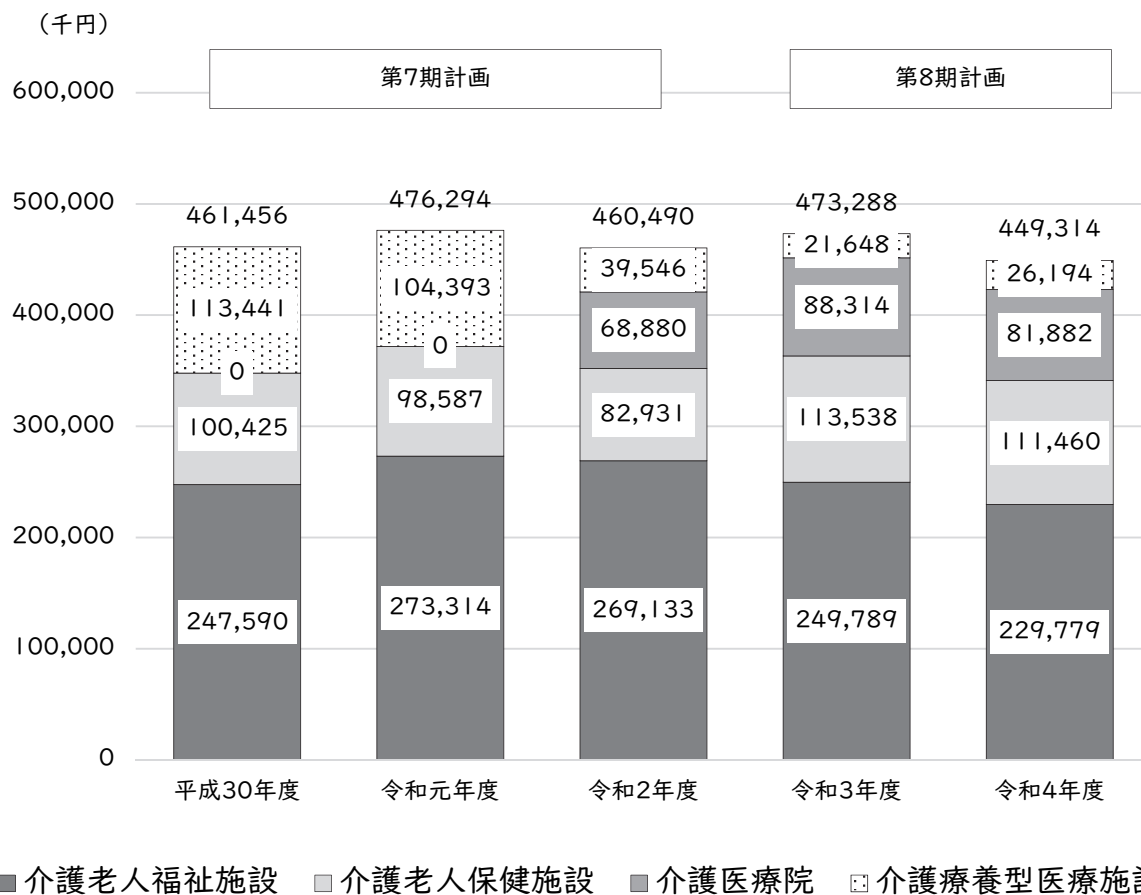
(7) 施設サービスの給付費

施設サービスの給付費の推移をみると、令和元年をピークに減少傾向にあります。介護老人福祉施設は令和2年以降減少し、介護老人保健施設は増減を繰り返しています。

【施設サービスの給付費の推移】

(単位：千円)

	第7期計画			第8期計画	
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
介護老人福祉施設	247,590	273,314	269,133	249,789	229,779
介護老人保健施設	100,425	98,587	82,931	113,538	111,460
介護医療院	0	0	68,880	88,314	81,882
介護療養型医療施設	113,441	104,393	39,546	21,648	26,194
合計	461,456	476,294	460,490	473,288	449,314



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

(8) 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費の推移をみると、各年で介護予防通所リハビリテーションの給付が最も高く、特に令和2年が突出して高くなっています。

【介護予防サービスの給付費の推移】

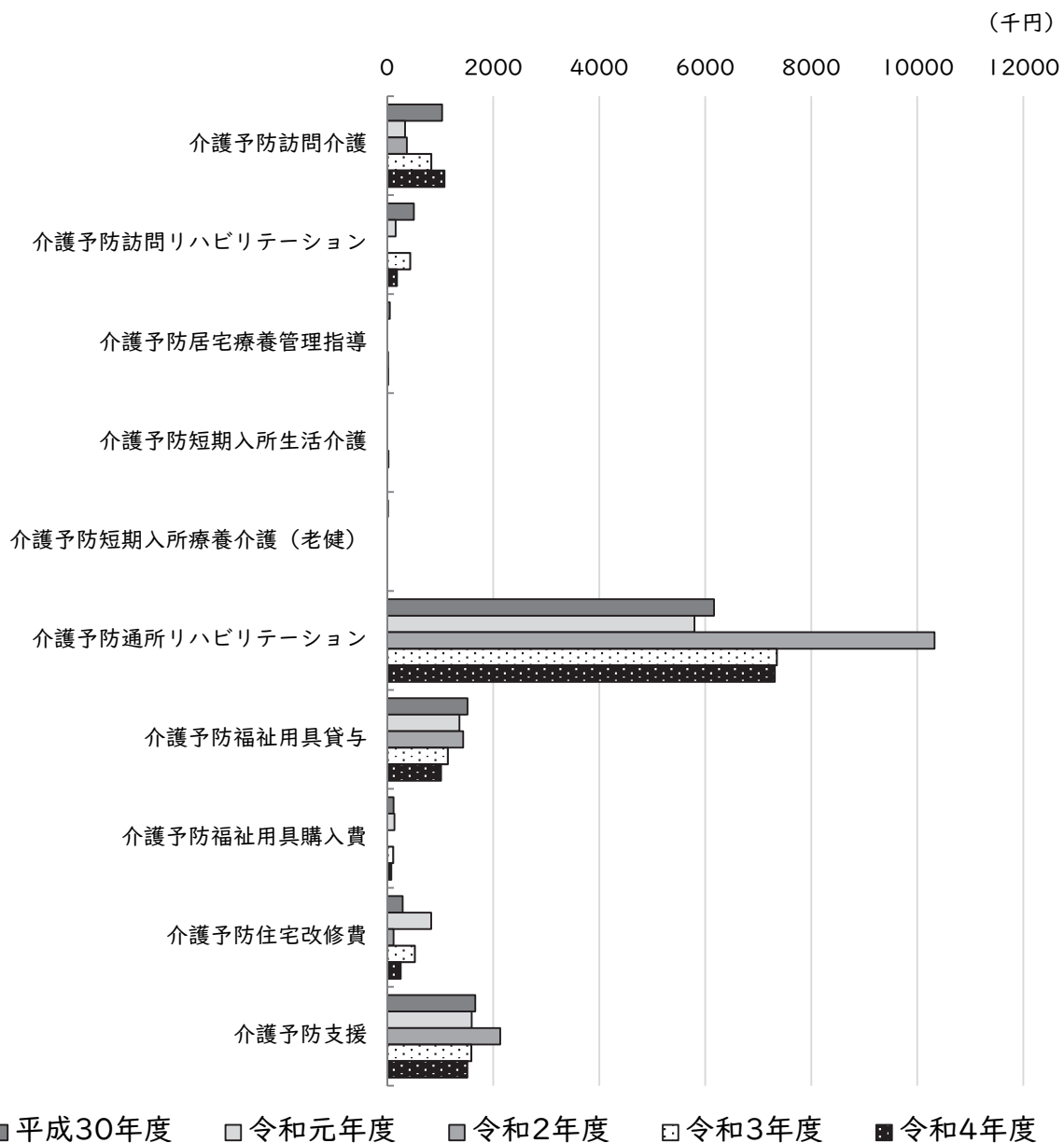
(単位：千円)

	第7期計画			第8期計画	
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
介護予防サービス	7,766	6,290	10,698	8,641	8,581
訪問介護	1,034	335	371	829	1,076
訪問リハビリテーション	503	159	0	431	180
居宅療養管理指導	49	0	0	13	15
短期入所生活介護	0	0	0	19	0
短期入所療養介護(老健)	14	0	0	0	0
通所リハビリテーション	6,166	5,796	10,327	7,349	7,310
介護予防 福祉用具・住宅改修サービス	1,924	2,328	1,553	1,771	1,339
福祉用具貸与	1,513	1,362	1,433	1,143	1,012
福祉用具購入費	120	137	0	110	75
住宅改修費	291	829	120	518	252
介護予防支援	1,661	1,592	2,132	1,586	1,510
合 計	11,353	10,211	14,384	11,999	11,430

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

第2章 計画策定の背景

【介護予防サービスの給付費の推移】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

(9) 居宅サービスの給付費

居宅サービスの給付費の推移をみると、令和元年から令和4年にかけて、通所リハビリテーションの減少が最も大きくなっています。

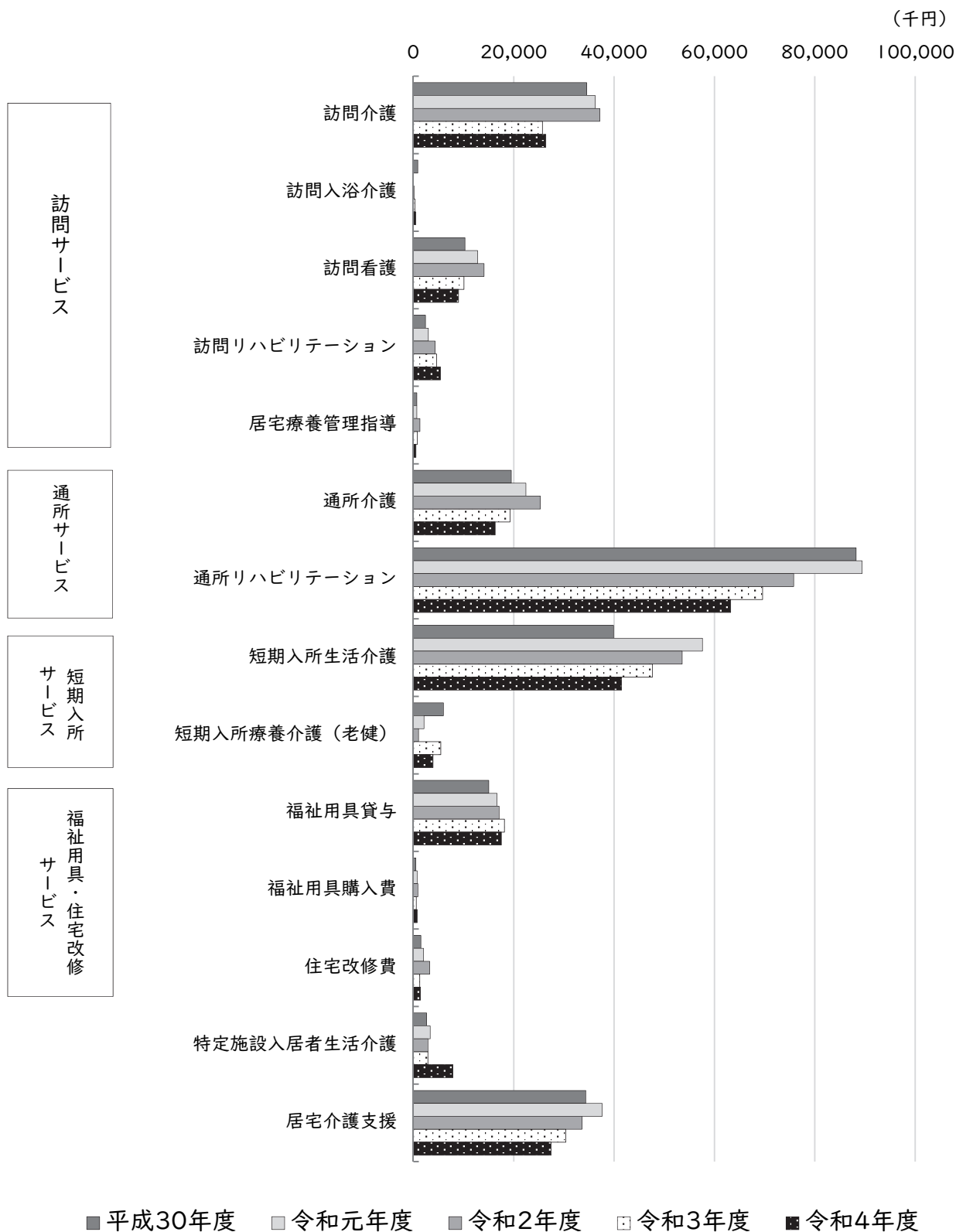
【居宅サービスの給付費】

(単位：千円)

	第7期計画			第8期計画	
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
訪問サービス	48,776	52,649	57,005	41,396	41,611
訪問介護	34,535	36,230	37,160	25,695	26,359
訪問入浴介護	876	0	136	287	433
訪問看護	10,281	12,786	14,081	10,057	8,965
訪問リハビリテーション	2,395	2,965	4,325	4,614	5,363
居宅療養管理指導	689	668	1,303	743	491
通所サービス	107,742	111,837	101,105	88,801	79,476
通所介護	19,514	22,422	25,317	19,227	16,265
通所リハビリテーション	88,228	89,415	75,788	69,574	63,211
短期入所サービス	45,874	59,712	54,585	53,074	45,382
短期入所生活介護	39,888	57,601	53,564	47,635	41,483
短期入所療養介護(老健)	5,986	2,111	1,021	5,439	3,899
福祉用具・住宅改修サービス	16,995	19,428	21,261	19,927	19,650
福祉用具貸与	15,026	16,660	17,092	18,122	17,510
福祉用具購入費	473	754	911	553	740
住宅改修費	1,496	2,014	3,258	1,252	1,400
特定施設入居者生活介護	2,641	3,336	2,891	2,887	7,849
居宅介護支援	34,357	37,619	33,597	30,369	27,399
合 計	256,385	284,581	270,444	236,454	221,367

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

【居宅サービスの給付費の推移】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

(10) 利用者の現状分析

1) 予防・介護給付別の利用者数

予防・介護給付別利用者数と給付費の推移をみると、利用者数も給付費も共に、介護給付の割合が90%を超えて高くなっています。

第8期には利用者数も給付費も共に、第7期に比べ、減少しているにもかかわらず、一人あたりの給付費は増加しています。

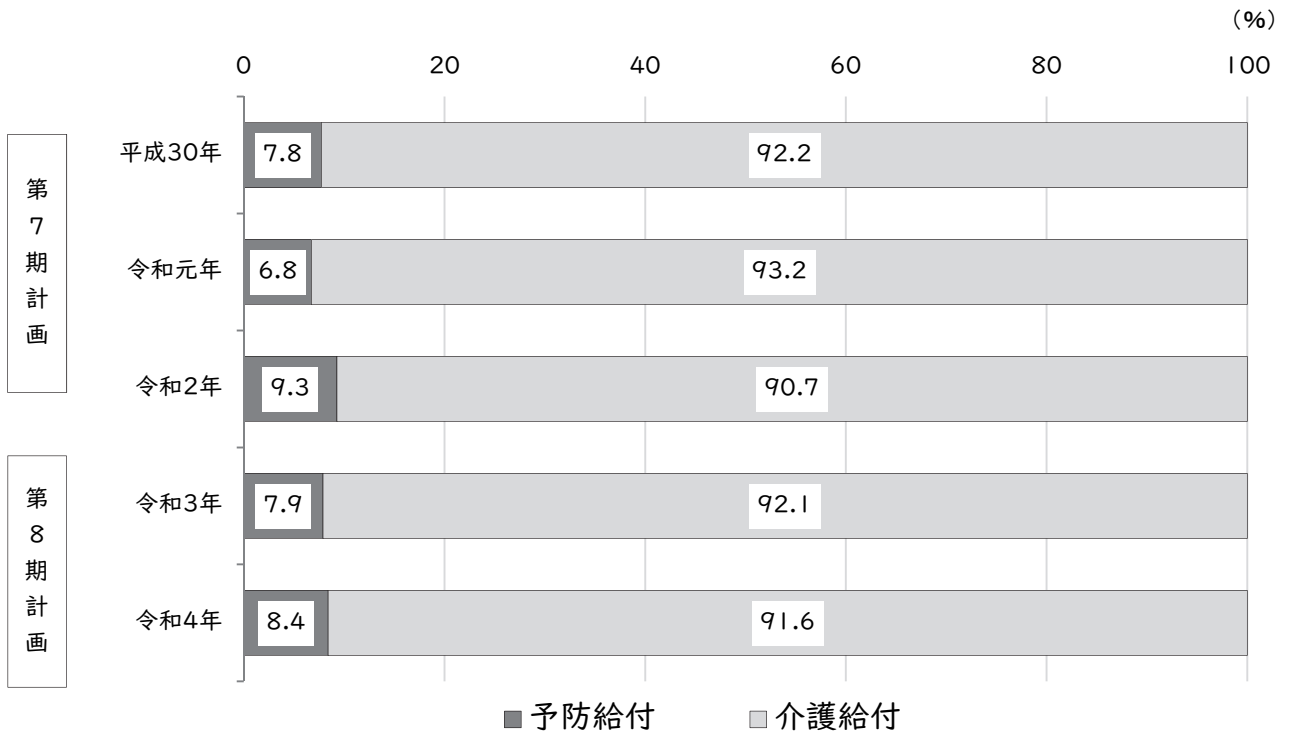
【予防・介護給付別利用者数と給付費の推移】

区分		利用者数 (人)	構成比 (%)	給付費 (千円)	給付費割合 (%)	一人あたり 給付費 (円)	
第7期計画	平成30年 (2018)	予防給付	72	7.8	11,353	1.3	157,681
		介護給付	857	92.2	892,263	98.7	1,041,147
		合計	929	100.0	903,616	100.0	972,676
	令和元年 (2019)	予防給付	66	6.8	10,211	1.1	154,712
		介護給付	910	93.2	919,127	98.9	1,010,030
		合計	976	100.0	929,338	100.0	952,191
	令和2年 (2020)	予防給付	89	9.3	14,384	1.5	161,618
		介護給付	870	90.7	920,098	98.5	1,057,584
		合計	959	100.0	934,482	100.0	974,434
第8期計画	令和3年 (2021)	予防給付	68	7.9	11,999	1.3	176,456
		介護給付	792	92.1	894,379	98.7	1,129,266
		合計	860	100.0	906,378	100.0	1,053,928
	令和4年 (2022)	予防給付	67	8.4	11,430	1.4	170,597
		介護給付	730	91.6	834,123	98.6	1,142,634
		合計	797	100.0	845,553	100.0	1,060,920

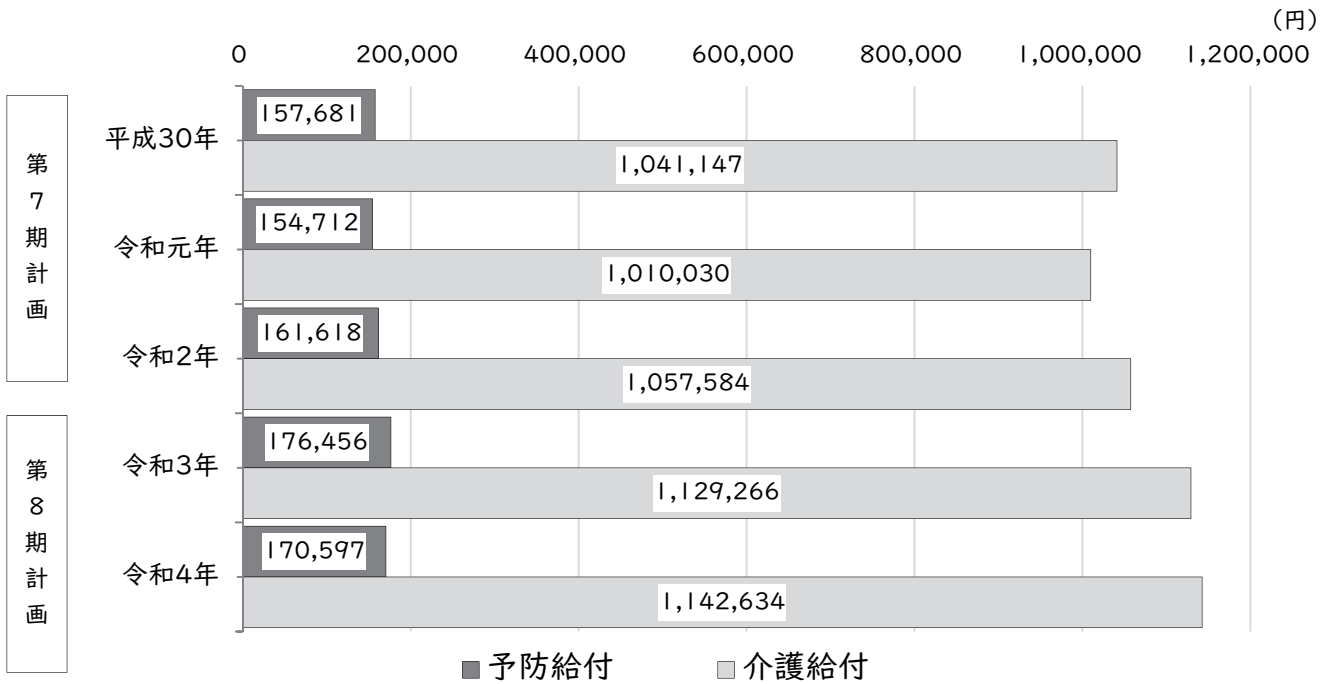
出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

第2章 計画策定の背景

【予防給付・介護給付の割合】



【一人あたり給付費の推移】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

2) サービス別利用者数

サービス別利用者数をみると、居宅サービスの割合が70%を超えて高くなっています。一方、サービス別給付費をみると、施設サービスが突出して高くなっています。

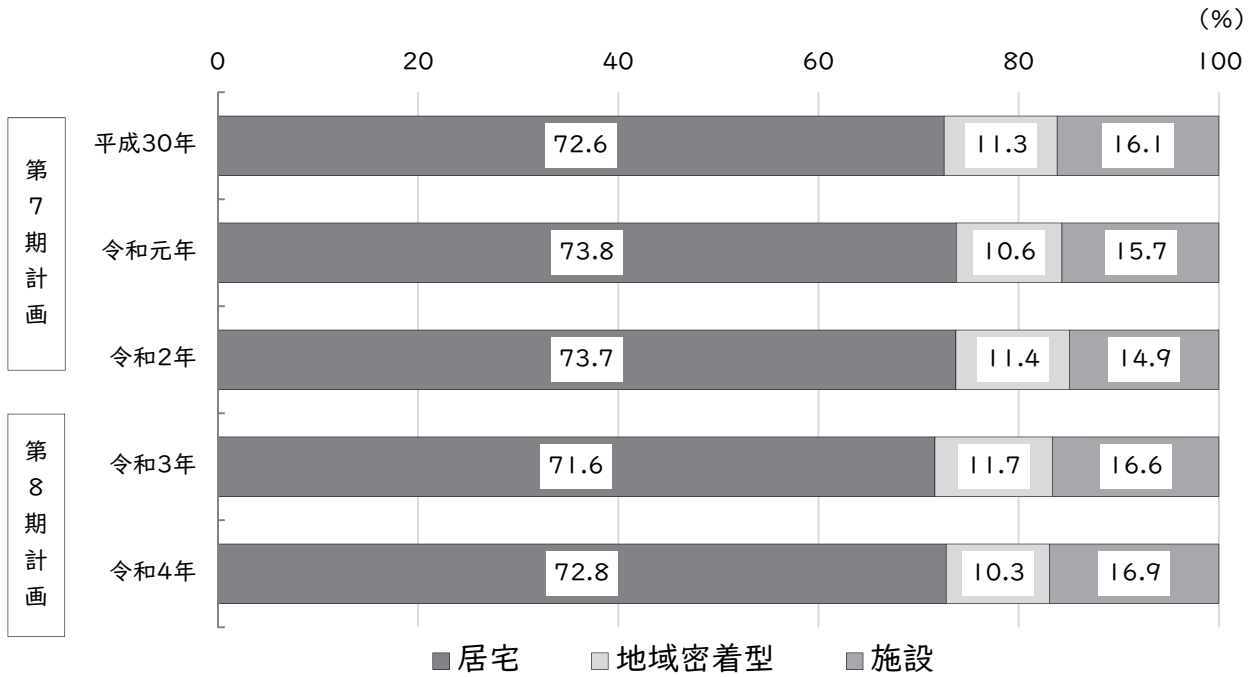
【サービス別利用者数と給付費】

区分		利用者数 (人)	構成比 (%)	給付費 (千円)	給付費割合 (%)	一人あたり 給付費(円)	
第7期計画	平成30年 (2018)	居宅	674	72.6	267,738	29.6	397,237
		地域密着型	105	11.3	174,422	19.3	1,661,162
		施設	150	16.1	461,456	51.1	3,076,373
		合計	929	100.0	903,616	100.0	972,676
	令和元年 (2019)	居宅	720	73.8	294,793	31.7	409,435
		地域密着型	103	10.6	158,251	17.0	1,536,417
		施設	153	15.7	476,294	51.3	3,113,033
		合計	976	100.0	929,338	100.0	952,191
	令和2年 (2020)	居宅	707	73.7	284,827	30.5	402,867
		地域密着型	109	11.4	189,165	20.2	1,735,459
		施設	143	14.9	460,490	49.3	3,220,210
		合計	959	100.0	934,482	100.0	974,434
第8期計画	令和3年 (2021)	居宅	616	71.6	248,453	27.4	403,333
		地域密着型	101	11.7	184,637	20.4	1,828,089
		施設	143	16.6	473,288	52.2	3,309,706
		合計	860	100.0	906,378	100.0	1,053,928
	令和4年 (2022)	居宅	580	72.8	232,798	27.5	401,376
		地域密着型	82	10.3	163,441	19.3	1,993,183
		施設	135	16.9	449,314	53.1	3,328,252
		合計	797	100.0	845,553	100.0	1,060,920

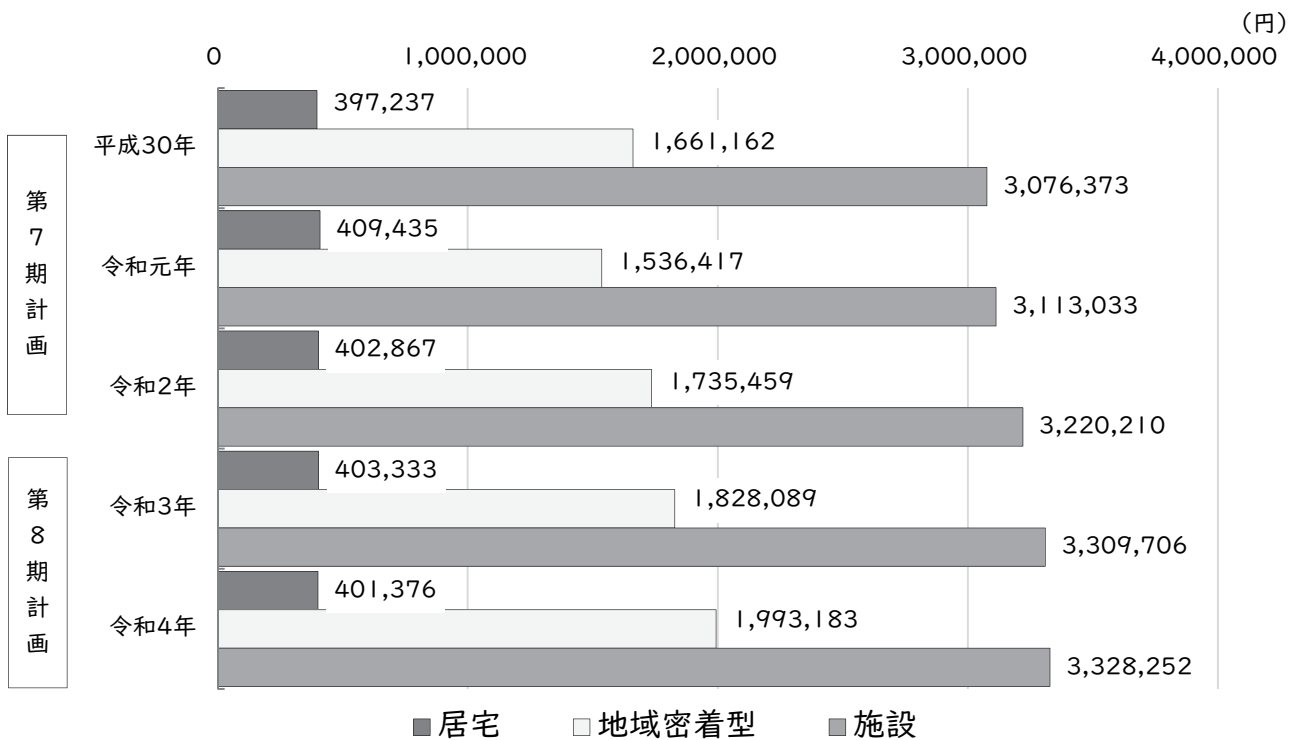
出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

第2章 計画策定の背景

【サービス別利用者数の割合】



【一人あたり給付費】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

3) 施設サービスの内訳

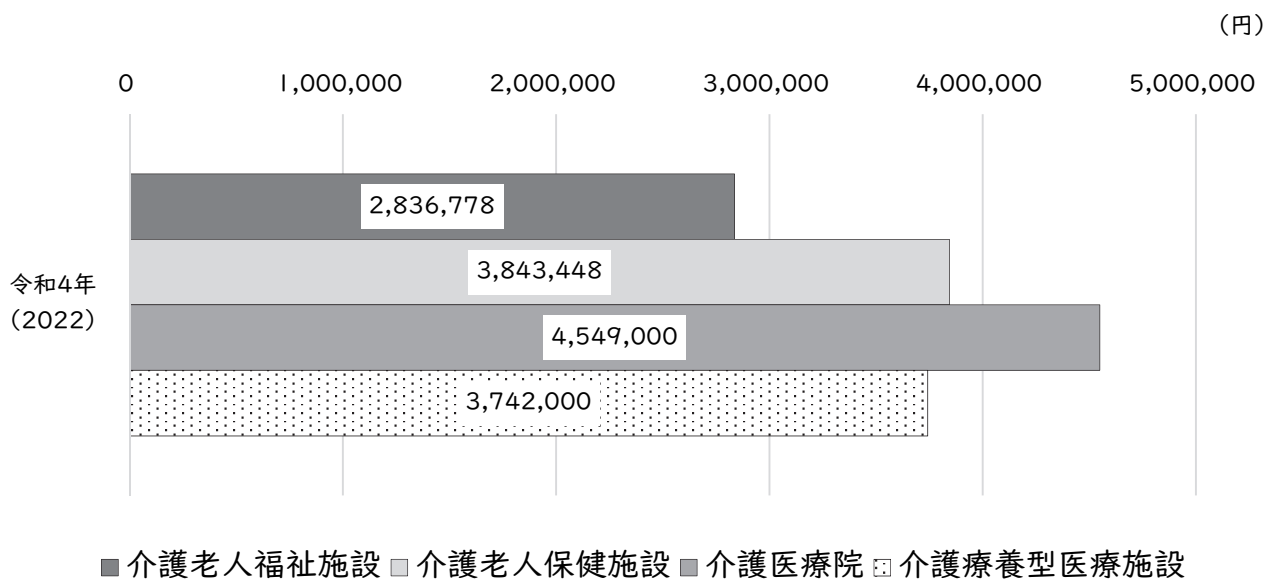
令和4(2022)年の施設サービスの利用者数と給付費をみると、介護老人福祉施設の利用が最も多くなっています。

一人あたりの給付費をみると、介護医療院が最も多くなっています。

【施設サービスの利用者数と給付費】

区分	利用者数 (人/月)	構成比 (%)	給付費 (千円/年)	給付費割合 (%)	一人あたり 給付費(円)
介護老人福祉施設	81	60.0	229,779	51.1	2,836,778
介護老人保健施設	29	21.5	111,460	24.8	3,843,448
介護医療院	18	13.3	81,882	18.2	4,549,000
介護療養型医療施設	7	5.2	26,194	5.8	3,742,000
合計	135	100.0	449,315	100.0	3,328,259

【一人あたり給付費】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月時点データにて集計）

第3章 計画の基本構想



1 基本理念

自分らしさその人らしさを受け入れ、
生きることを共に探すことができるまち

本町は、超高齢社会を迎え、人口減少による担い手不足や、血縁、地縁、社縁といったつながりが弱まる一方、介護ニーズは多様化・複雑化している現状にあります。そのため、誰もがそのニーズに合った支援を受けることができる地域づくりを目指して、地域包括支援体制の構築に努めてきました。地域包括ケアシステムの構築は、地域で暮らす全ての人、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となります。

支え手側と受け手側に分かれるのではなく、住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を越えてつながることで、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく地域共生社会の実現及び地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

第8期計画では、地域共生社会の実現を目指すため、第6次越知町総合振興計画における町の将来像の一つである『健やかに、いつまでも元気に暮らせるまち（共に生きる）』を基本理念として介護・福祉施策を進めてきました。本計画期間中には、団塊の世代がすべて後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年を迎えます。さらに団塊ジュニア世代がすべて高齢期（65歳以上）に到達する令和22（2040）年を中長期的に見据える必要があります。

そのためにも、第8期計画を引き継ぎ、自分も周りの人も「その人らしさ」を尊重し、生き方を柔軟に選択ができるよう保健・医療・介護・福祉の包括的なネットワークづくりを進め、持続可能な医療・介護サービスの提供体制を確保します。そこで、本計画の基本理念は、地域共生社会の実現及び地域包括ケアシステムの深化・推進をより一層目指すため、「自分らしさその人らしさを受け入れ、生きることを共に探すことができるまち」とします。



2 基本目標

本町では、基本理念として掲げた「自分らしさその人らしさを受け入れ、生きることを共に探ることができるまち」を目指し、以下を基本目標とします。

基本目標1 健康づくり、介護予防の推進

健康を保持できず医療や介護が必要となる期間が長くなると、経済的にも精神的にも大きな負担が生じ、高齢者自身の生活の質の低下を招くおそれがあるとともに、医療費や社会保障費の増加にもつながります。そのため、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命の延伸が求められています。

令和22(2040)年を見据えた中長期的な視点で、要支援・要介護状態となることをできる限り防ぎ、遅らせること(介護予防)、また要介護状態等になってもその状態を可能な限り維持・改善すること(重度化予防)を目指します。また、高齢期に至る前からの健康づくりに向けた健(検)診の充実や、生活習慣病予防への取組み、多くの高齢者が早い段階から介護予防の大切さに気付き、自分に合った介護予防活動を見つけ、その活動を自主的に継続することができるよう介護予防事業の充実を進めていきます。

基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が安心して可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能とするため、医療・介護・介護予防・日常生活の支援、住まいなどを確保し、包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しています。上位計画である『越知町地域福祉計画』においても、組織が横断的につながりながら、地域共生社会の実現を目指しています。また、多様なサービスが連動して提供されるケアシステムの基盤づくりに向け、住民の自主的な地域福祉活動が活発に行われ、地域全体が支え合う体制を整備していきます。

そして、高齢化の進行とともに、認知症の人も増加しています。国は「認知症施策推進大綱」(令和元年6月閣議決定)にて、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、認知症バリアフリーを進めていくとともに、「共生」の基盤づくりや通いの場の拡大など、「予防」を推進しています。また、令和5年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、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基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、認知症の人を含めた一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することが示されており、本町の認知症施策に取り入れていく必要があります。また、近年増加している一人暮らし高齢者が、住み慣れた生活の場で在宅福祉サービスや施設サービス等を利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されるよう、在宅福祉サービス等の充実に努めます。

基本目標3 安心・安全対策の推進

近年、地震や台風・豪雨等の自然災害や新型コロナウイルス感染症等の感染拡大が起こり、全国的に大きな被害や混乱に見舞われました。このような経験から、自然災害、感染症の流行が起きても、事業が継続できるよう作成したBCP（事業継続計画）に則って、地震対策だけでなく、水害や土砂災害、感染症対策の実施や、介護サービス事業者等と連携した支援体制の整備に取り組めます。

また、高齢者が心身の変化や生活状況に応じて住まいを選択できるような、幅広いニーズに対応できる住居を確保するほか、県と町の情報連携の強化に努め、居住支援を充実させていきます。

基本目標4 介護保険サービスの充実と質の向上

高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、令和22(2040)年を見据えた中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に把握し、介護サービスの確保に向け、施設整備、人材の確保、介護給付の適正化等の取組みが求められています。特に、本町では、介護サービス事業者、高齢者施設や医療機関において介護人材の確保が喫緊の課題となっています。

また、介護保険制度では、要介護認定において、要支援・要介護の認定を受けた人に対して、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう要介護状態等の軽減、または悪化の防止に資するため、介護支援専門員のケアプランに基づいて、利用者それぞれの身体状況や生活環境に応じたサービスを提供しています。将来予想されるサービス量が確保されるとともに、質の向上等にも留意し、対策を検討していきます。



3 施策体系

(基本理念)

自分らしさその人らしさを受け入れ、生きることを共に探ることができるまち

基本目標1 健康づくり、介護予防の推進

主要施策1 心と身体の健康づくり

主要施策2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

主要施策3 生きがいづくりと社会参加の促進

基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進

主要施策1 地域包括支援センターの機能強化

主要施策2 認知症高齢者支援の充実

主要施策3 在宅福祉サービス・家族介護者支援の充実

基本目標3 安心・安全対策の推進

主要施策1 高齢者の住まいの安定的な確保

主要施策2 安心・安全な生活環境の整備

基本目標4 介護保険サービスの充実と質の向上

主要施策1 介護保険事業の適正・円滑な運営

主要施策2 介護保険サービスの基盤整備

第4章 施策の展開



基本目標Ⅰ 健康づくり・介護予防の推進

主要施策Ⅰ こころと身体健康づくり

こころと身体健康を保つためには、一人ひとりが日々の生活の中で自らの健康に関心を持ち、生活習慣病の予防・改善に努めることが必要です。また、こころの健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住居環境、対人関係など、多くの要因が影響し、こころと身体は相互に強く関係しています。ニーズ調査では、現在の健康観を「とてもよい」「まあよい」と71%の人が答えており、幸福感を「とても幸せ」を10、「とても不幸」を0として10段階で表すと、5より高い人が85.1%となっています。

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしくいきいきと暮らし続けていくためには、こころと身体健康を維持することが基本となります。

(1) 生活習慣病と重症化予防対策

本町では、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行っています。

ニーズ調査では、56.3%の人が散歩やウォーキング、体操・ストレッチ、野菜や肉を食べる、減塩などの健康づくりに取り組んでいます。しかし、本町における要介護状態となる原因疾患は、生活習慣病からくる脳血管疾患や虚血性心疾患等の血管疾患が全体の8割以上を占めています。生活習慣病発症予防の観点から、中年期を始めとした特定健診受診及び後期高齢者への健康診査受診勧奨を行うことを強化し、受診率と指導率を向上させます。メタボ・メタボ予備群の生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧症、糖尿病、脂質異常症予防に力を入れて取り組んでいきます。

(2) こころの相談会（総合相談支援）

高齢期のうつ、介護家族のストレス、家族との死別など、高齢者ところの問題は密接に関連しています。ニーズ調査においても、調査時の1か月の間で気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになった人は36.6%、ところから楽しめないと答えた人が22.9%となっています。そのなかで、心配事や愚痴を聞いてくれる人がいないと答えた人が7.6%、相談できる相手がいないと答えた人が33.5%も存在し、悩みや辛さを一人で抱え込み、ところが疲弊していることが想像されます。また、本町における75歳以上の高齢者の要介護状態になる原因疾患は、認知症など、脳の病変に起因するものの占める割合が増えています。

そのため、精神科・心療内科等の医療機関を受診できない人、あるいは受診しづらい人の精神科医への身近な個別相談の機会として、「こころの相談会」を開催しています。

こころの健康は、自分の感情に気づいて表現できること（情緒的健康）、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること（知的健康）、他人や社会と建設的でよい関係を築けること（社会的健康）、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること（人間的健康）が大切な要素とされています。相談会に来所した人のストレス軽減等につながり、こころの健康を保つことができるよう、本人に寄り添った早期の対応を心がけていきます。

【こころの相談会】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
実施回数	3回	2回	3回	4回	4回	4回
参加人数	7人	4人	5人	6人	6人	6人

主要施策2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援すること及び要介護状態または要支援状態になることの予防や軽減もしくは悪化の防止に向けて、介護予防を推進しています。そのためには、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の協力を得ながら事業を実施し、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取組むことが重要となります。そして、地域ケア会議や生活支援体制整備事業等、他の事業と連携し、効果的かつ効率的な取組みとなるようPDCAサイクルに沿って事業を実施していきます。また、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用しながら、事業の実施状況や目標の評価・公表を行います。

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

介護保険の地域支援事業や医療保険の保健事業を一体的に推進することで、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活や社会参加ができることを目指します。

生活習慣病重症化やフレイル等の多様な課題に対応した保健事業を行うため、高齢者の通いの場等を活用し、高齢者の心身の状態や社会参加の状況等に応じた積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を行います。また、国保データベースシステム（KDBシステム）より抽出した健康課題のある高齢者に対して、個別的支援（ハイリスクアプローチ）を行います。

(2) 役割づくり

高齢者の健康保持・生きがいづくり・社会参加を目的に、高齢者がこれまでに培ってきた知識や経験を活かした農業の営みの継続や就労につなげる取組みを進めます。ニーズ調査では、48.4%の人が収入のある仕事へ参加しておらず、能力を発揮できず、活躍できていない人が眠っていることが想像されます。高齢になっても地域を支える担い手として活躍する機会を確保することで、高齢者自身の介護予防や生きがいづくり、そして役割づくりにも大きな効果が期待できます。

1) 農業でまちづくり・健康づくり事業

生活支援体制整備事業の取組みでもある農業でまちづくり・健康づくり事業は、農業を継続することで、健康づくりや介護予防、生きがいになっており、高齢者の収入にもつながっています。現在、中大平地区、桐見川地区で「観光物産館おち駅」への野菜の集出荷を行っており、本町のふるさと納税返礼品としても一翼を担っています。また、野老山中村地区でサカキ・シキミ野老山組合の結成を支援し、集落の活性化につながっています。

生活支援コーディネーターを配置し、地域支援の活動をしている集落支援員と連携しながら新規に取組む地域や住民の発掘を進めます。今後も、高齢者が農業を通じて収入を得ながら、介護予防に資する取組みとなるよう、関係機関、関係各課と連携し積極的に地域に入って、新たな事業展開を進めていきます。

2) 高齢者の就労的活動の促進

本町では、生活困窮者等への支援（生活困窮者自立相談支援事業）を社会福祉協議会が主体となって行っています。65歳以上の対象者が増えており、特に孤立した男性高齢者の就労相談が増えています。また、ニーズ調査では、有償ボランティアについての登録希望は全体で7.2%と約80人程度、利用希望は21.7%と一定数あります。そのため、今後シルバー人材センターや町内の企業等への聞き取りを実施し、介護現場の助手作業、清掃作業からゴミ出しなどの軽作業等も想定した有償ボランティアについて、社会福祉協議会と連携して検討を行います。今後も、関係機関や関係各課等と連携を図りながら、高齢者の就労を通じた社会参加に向けた支援を検討、促進していきます。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

本事業は町が中心となり、地域の実情に応じて、これまでの職業経験等を通じて培った様々な得意分野を持つ人々が参画し、多様なサービスが充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の人に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指して実施されています。本町においては、介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業を実施しています。

1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

要介護認定において、要支援の認定を受けた人もしくは基本チェックリストの結果、生活機能の低下が確認された人（事業対象者）を対象に、介護予防ケアマネジメントの支援、訪問型サービス及び通所型サービスを提供しています。

ニーズ調査では、買物、家の掃除、草木の手入れなどの有償ボランティアを利用したいと答えた人が、全体や世帯別にみても20%程度おり、逆に活動者として登録してもいいと答えた人が7.2%います。今後は、従前のサービスだけにとどまらず、多様なサービスを充実するよう検討していく必要があります。

<p>●介護予防ケアマネジメント</p> <p>本町では、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関する町の基本方針に基づいて、より質の高いケアマネジメントが提供できるよう、地域包括支援センターをはじめ、委託先の居宅介護支援事業所とも共有を図っています。要支援者等の尊厳の保持に留意し、他職種と連携しながら、本人の自立した日常生活の実現に向けて支援を行います。</p>
<p>●訪問型サービス・通所型サービス</p> <p>本町には、ボランティアやNPO 法人等の各種団体がいないため、従前の訪問介護相当サービス及び従前の通所介護相当サービスを提供しています。現時点では、多様なサービス提供の実施に至っていませんが、地域の実情に応じたサービス内容や提供体制の検討を進めていきます。</p>
<p>●その他の生活支援サービス</p> <p>本町では、その他の生活支援サービスは行っていませんが、糖尿病や腎不全、肝障害等の病気に応じた治療食の提供が必要な高齢者もいるため、『見守り』だけではない治療食の提供といった複合的なサービスの提供の実施について検討を進めていきます。</p>

(4) 一般介護予防事業の実施

年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が拡大していくように地域づくりを推進しています。また、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進し、要介護状態になっても、生きがいや役割をもって生活できる地域の実現を目指しています。

1) 介護予防把握事業

ニーズ調査では、ほとんど外出しないが7.6%、週1回の外出が15.4%と閉じこもり傾向にある高齢者が増えています。閉じこもり等の何らかの支援を必要とする人を早期に発見し、必要なサービスにつなげることが重要です。関係各課、社会福祉協議会、医療機関、その他介護サービス事業所等と連携し、住民の変化を早期に把握するよう努めます。

2) 介護予防普及啓発事業

高齢期を迎えても充実した生活を送ることができるよう、生涯にわたる介護予防の必要性と、こころと身体の健康を維持するための実践的な活動を普及・啓発する事業です。

●介護予防ミニデイサービスの実施

山間部の集会所等に出向いて、介護予防体操及びレクリエーション等を実施しています。12区、桐見川1区、桐見川2区、谷ノ内、中大平、鎌井田、五味、大平、筏津、黒瀬、宮ヶ奈路の各地区でミニデイサービスを実施しています。参加者の高齢化の影響で参加人数は年々減少することが見込まれますが、ミニデイサービスを継続実施することで、集落活動の維持、運動機能の低下・認知症・閉じこもり予防に取り組んでいきます。

【介護予防ミニデイサービス】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
実施か所数	9か所	12か所	11か所	11か所	11か所	11か所
参加延人数	305人	302人	354人	300人	300人	300人

●「きたえん坊将軍・おいしん坊将軍」の普及

ミニデイサービス、あったかふれあいセンター、グループホーム等でも実施されており、利用を希望する団体や施設にDVDの貸出をしています。

3) 地域介護予防活動支援事業

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動を行うことを目指して、住民主体の通いの場等の活動を支援しています。

●「きたえん坊将軍・おいしん坊将軍」を用いた住民主体の通いの場支援

本町独自の介護予防体操である「きたえん坊将軍・おいしん坊将軍」は、5つの地域で自主的に取り組まれています。効果的な介護予防として継続的に実施できるよう保健師による体操の講習会等を実施し、指導・助言・評価を行っています。ニーズ調査では、介護予防のための通いの場へ参加していない人は無回答の人を含めると、95.8%と高値となっており、通いの場への参加率が低いことが本町の現状となっています。また、感染症の問題や高齢化等により自主的な活動が停滞し、通いの場の参加者も減少傾向にあります。今後も、地域で体操を始めたい、通いの場を作りたいという声があれば保健師が出向き、住民が自主的に通いの場の運営ができるように支援していきます。そして、自主的な活動が停滞している地域には、地域で介護予防活動の担い手となる人材の確保や、ミニデイやあったかふれあいセンター事業への転換を検討します。

【住民主体の通いの場】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
参加延人数	990人	1,584人	1,500人	1,500人	1,500人	1,500人

4) 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組みを強化するために、通所系サービス、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、自主運営の通いの場等への理学療法士、作業療法士を含めたりリハビリテーション専門職の参画を進めています。

地域ケア会議の開催時においてもリハビリテーション専門職が参加し、専門的見地からのアドバイスを受けています。今後は、介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業にもリハビリテーション専門職を積極的に派遣し、介護予防に努めます。



主要施策3 生きがいつくりと社会参加の促進

健康寿命の延伸や、介護予防・認知症予防のためには、生涯続けることのできるスポーツや、楽しみながら身体を動かすレクリエーション活動は重要です。

本町では、あったかふれあいセンターの活動及び子どもから高齢者までお互いにあいさつを交わしあう「あいさつ運動」、住民参加型の季節行事やイベントも多いことから世代間交流の場は確保されています。しかし、ニーズ調査では趣味があると答えた人が68.4%いるものの、約40%の人が無回答も含めて生きがいが思いつかないと回答しています。

老人クラブ活動やいきいき長生き学園等を通じて、高齢者の生きがいつくりや社会参加を促進し、地域における高齢者同士のつながりを深めていきます。

(1) 老人クラブ活動の充実

本町では、高齢者自らの生きがいを高めることを目的として、健康の増進、レクリエーション、地域社会との交流、軽スポーツ大会等の老人クラブの活動が実施されています。現在、4か所の老人クラブが活動しており、グラウンド・ゴルフ大会、パークゴルフの講習会等の軽スポーツ、交通安全や介護予防等の研修会の実施、中央西広域老人クラブ連合会主催の芸能大会等にも参加しています。しかし、老人クラブの活動が行われなくなったり、活動のリーダー役の担い手不足等が見受けられるため、今後は、教育委員会主体のいきいき長生き学園の活動を合同で進め活動の活性化を図ります。

(2) 生涯学習機会の拡充

本町では、教育委員会を中心に様々な生涯学習が行われています。しかし、高齢化の進行に伴い、参加者は年々減少傾向にあり、新規参加者の獲得が難しくなっていることから、町広報紙やロコミ等を活用して事業の周知をはかることや、老人クラブと合同で活動することを進めていきます。また、落語や漫談等を通してまちを元気にする笑いで元気なまちづくり事業等、幅広い分野の講師のもと、内容について検討します。

(3) 生涯スポーツ・レクリエーション機会の拡充

越知スポーツクラブには、スポーツ吹き矢やゲートボール、カローリングなど、14団体の登録があり、子どもから高齢者まで多くの住民が活動しています。また、教育委員会任命のスポーツ推進委員が、町のスポーツ振興のために各種大会の運営等の活動を行っています。加えて、越知町文化推進協議会には、茶道や将棋、短歌同好会、3B体操など、17サークルが加入し、活動を行っています。また、あったかふれあいセンターが「つどい」の活動として、保健福祉センターや地域に出向いて、ものづくりや各種講座、介護予防体操等を行っています。今後も個人や地域、団体で行っている趣味のサークルやスポーツ、レクリエーション活動の支援に力を入れていきます。



基本目標 2 地域包括ケアシステムの深化・推進

主要施策 1 地域包括支援センターの機能強化

本町では、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援助を行い、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、町が直営で地域包括支援センターを設置し、地域支援事業を実施しています。各事業を地域包括支援センター職員が兼務体勢で実施しており、地域包括ケアシステムの深化・推進していくためにも、業務負担の軽減や質の確保、体制整備に力を入れていく必要があります。今後は、高齢化が一層進展していく中で、介護ニーズも異なってくるのが想定されるため、その地域の特性に応じて推進していくことが求められます。また、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保することができるよう、保健・医療・福祉の専門職や住民代表などからなる地域包括支援センター運営協議会において、事業報告を行って意見を聴取し、地域包括支援センターの質の向上、機能強化を図っています。

(1) 総合相談支援事業

地域包括支援センターを中心に高齢者自身、家族、関係機関等からの相談を受け、地域における関係機関、関係各課と連携し、適切な機関、保健・医療・福祉サービスの利用につなげる等、総合的な相談支援を実施しています。今後は、相談者の属性に関わらず、地域住民からの相談を幅広く受け止め、相談者の課題を整理し、利用可能な福祉サービス等の情報提供等を行うとともに、受け止めた相談のうち単独の相談支援機関では解決が難しい事案については、適切な相談支援機関や各種支援機関と連携を図りながら支援を行う「重層的支援体制整備事業」の中で、包括的な相談支援の取組みを進めます。また、相談窓口としての周知・徹底を図り、様々な相談に早期に対応できるように機能を充実させていきます。

(2) 包括支援事業体制の充実

本町は、保健師、社会福祉士、そして主任介護支援専門員の資格の取得を目指した介護支援専門員の3職種を配置し、各々の専門職の知識を生かして、各種相談や介護予防事業、包括的支援事業等の地域支援事業全般を実施しています。今後も、高齢化の進行による相談件数の増加や複合的な問題に対応するため、人員体制の工夫や業務分担を明確にしながら、効率的かつ効果的な運営を目指します。そこで、全世代での各種相談を受け止める重層的支援体制整備事業を活用し、多機関や多職種と協働しながら、適正な支援体制の構築に努め、包括支援事業体制の充実化を図ります。

(3) 配食サービスを通じた見守りネットワークの構築(配食サービス見守り事業)

65歳以上の一人暮らしの高齢者または高齢者のみの世帯等であって、老衰、心身の障害及び疾病等の理由で見守り支援が必要と認められた人に対し、配食サービスを提供することにより、地域の見守りネットワークの構築を図っています。

体調に不安を抱える一人暮らしまたは定期的な見守りが必要な高齢者、その家族の不安の声は多いことから、週1回または2回、配食サービスを実施することで、定期的な高齢者の見守り活動を行います。しかし、山間部の高齢者が減少し、高齢者や家族のニーズが多様化していることから事業の見直しが必要となっています。

【配食サービス見守り事業】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用延人数	524人	542人	575人	450人	450人	450人

(4) 関係機関との連携・ネットワークの構築

地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制として位置づけられましたが、今後は、重層的支援体制整備事業を活用し、地域包括ケアシステムの「必要な支援を包括的に確保する」という理念の実現が求められています。引き続き、地域包括支援センターを中心に、民生委員、区長、社会福祉協議会、ボランティア、介護や医療の専門職など、関係機関との連携を強化し、ネットワークづくりを進めています。

(5) 地域ケア会議の充実

個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、そして地域課題の発見のために、地域の医療・介護等の多職種、民生委員、社会福祉法人等の地域の多様な関係者と協働して、個別事例を検討・検証する「地域ケア個別会議」を実施しています。また、地域ケア個別会議より抽出された課題から、インフォーマルサービスや見守りネットワーク等、地域の必要な資源をつくりあげ、政策を立案していく「地域ケア推進会議」を立ち上げています。これらの地域ケア会議を通して、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進めることによって、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

(6) 医療と介護の連携による医療体制の確保

医療や介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない「在宅医療」と「在宅介護」の提供体制を整えていくために必要な支援を行います。在宅医療介護で想定される4つの場面（①日常の療養支援②入退院支援③急変時の対応④看取り）を意識し、本人の選択した生活に寄り添う体制づくりを目指します。

核家族化が進行し、高齢者には家族関係が希薄な人も増えています。しかし、ニーズ調査において、将来自宅で最期を迎えたいと回答された人は52.5%と半数を超えています。自分の生き方、これからの自分が受けたい医療の方針、最期の時をどうしたいか等、自分自身や家族等と今一度向き合う機会を得てもらうために、ACP*（アドバンス・ケア・プランニング）に関する広報や講座開催などの普及啓発に取り組みます。

※ACP

これからご自身が受ける医療やケアについて、自分の考えを家族や近しい人、医療・ケアチームと繰り返し話し合い、考え、「心づもり」として書き留めたものを周囲と共有する、ご自身の意思決定を支援する手順のことです。

(7) 生活支援体制整備事業の実施

生活支援及び介護予防サービスのコーディネート等や、地域におけるサービス提供主体等の関係者のネットワークの構築を担う生活支援コーディネーターを配置しています。地域全般でNPO、ボランティア、社会福祉法人、民間企業などの多様な事業主体による多層的な支援体制の構築が求められており、高齢者の社会参加をより推進し、元気な高齢者による生活支援の担い手の確保に努めます。生活支援サービス及び介護予防サービスの体制整備に向けて、社会福祉協議会や集落支援員、移動スーパーや高齢者が日常的に集う場等、多様な主体間における情報の共有、連携及び協働による資源開発等を推進するため、協議体を設置し、定期的な開催に努めます。特に、山間部は限界集落が増え、地域の力だけでは活性化は難しくなっていることから、今後も、集落支援員、企画課・産業課と連携を図り、農業でまちづくり、健康づくり事業を地域に広げ、地域の活性化を図っていきます。また、ニーズと取組みのマッチングや発信機能にも力を入れていきます。

【農業でまちづくり健康づくり事業】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
活動地区数	3地区	3地区	3地区	3地区	3地区	3地区

(8) 高齢者の権利擁護

1) 高齢者の虐待防止対策の推進

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、「高齢者虐待防止法」という。)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養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待の防止対策に取り組みます。具体的には、「高齢者虐待防止法」の趣旨をふまえ、介護サービス事業者、民生委員等地域福祉の推進者に対し、高齢者虐待の防止に向けた啓発に取り組むとともに、通報先や虐待の定義、虐待の速やかな発見、虐待を発見した際の通報義務の周知徹底を図ります。

介護サービス事業所において、近年、全国的に利用者への不適切な対応や身体拘束等の虐待が通報(報告)されているため、従事者等に対し虐待防止の研修等の実施及び不適切な身体拘束についても、適切な対応等を行うよう指導していきます。

虐待の背景には心身の疾患や金銭的問題を抱えているなど虐待者自身の問題や、虐待の自覚のないまま虐待となっているケースもみられます。被虐待者の生命、生活はもとより、虐待者に対する相談支援体制の強化にも取り組んでいきます。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止の取組みも図っていきます。

2) 高齢者の権利擁護制度の充実

令和4年度に成年後見制度利用促進基本計画を策定し、この計画に基づき、施策を推進しています。具体的には成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての助言等を行います。また、申立てを行える親族がいないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見の利用が必要と認める場合は、町長申立てにつなげるなど、制度の利用促進を図ります。しかし、成年後見制度の住民の認知度については「知っている」と回答された人が全体の24.5%と啓発について課題があります。

本町では、障害のある人等を支援する町福祉係と地域包括支援センター、社会福祉協議会との3者で「権利擁護連絡会」を開催しています。本計画においては、情報共有や連携方法、課題である住民への啓発、成年後見制度利用促進法に基づく中核機関や協議体を含めた権利擁護の体制整備、成年後見制度や日常生活自立支援事業にも該当せず、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活ができるような取組みについて検討を行います。

【成年後見制度町長申立て】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
町長申立て 件数	1件	2件	2件	2件	2件	2件



主要施策2 認知症高齢者支援の充実

「認知症施策推進大綱」では、65歳未満で発症する若年性認知症について、「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」として具体的な施策の柱の1つに位置づけられています。若年性認知症の人については、発症が働き盛りの時期と重なるため、職場において異変に気がつくことも多く、職場内での正しい理解と支援が必要とされ、さまざまな分野にわたる総合的な支援が必要です。本町では、若年性認知症の人に対する取組みを認知症高齢者に対する取組みと一体的に進めていきます。

(1) 認知症の理解を深めるための普及啓発・本人発信の支援

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進めるとともに、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の推進や、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりに努めます。また、認知症の人や家族の声をひろい、ニーズに合った支援につなげる「チームオレンジ」の設置に向けて検討を進めます。

1) 認知症サポーター等養成事業

本町では、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となってもらうことを目的に、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに取り組んでいます。

様々な世代の認知症サポーターを養成するため、教育委員会や越知中学校の協力を得ながら、中学生を対象とした認知症サポーター養成講座を継続して実施します。

【認知症サポーター養成】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
受講者数	31人	21人	21人	25人	27人	30人

2) 認知症の相談窓口の周知・相談体制の充実

近年、一人暮らしや全く身寄りがいない人、経済的な問題を抱えた人が認知症となる場合も多く、支援が困難な事例も増えてきています。関係機関や精神科医療機関、生活保護を担当する福祉係等とも連携を図りながら、複数機関での支援を行います。町広報紙、町ホームページ、高知県介護サービス情報公表システム等を通じて、認知症窓口の周知徹底を図ります。

【認知症の相談窓口の住民の認知率】

第7期実績値	第8期実績値	第9期計画値
令和2年度	令和5年度	令和8年度
28.7%	24.6%	40.0%

3) おちカフェ（認知症カフェ）の実施

認知症の人やその家族、各専門家や地域住民が集い、お互いに交流することや、情報交換をすることで、認知症の人の意思が尊重され、暮らし慣れた地域での生活を継続できる環境をつくること等を目的として、おちカフェ（認知症カフェ）を運営しています。あったかふれあいセンターで開催している、おちカフェあったか（拠点型）や山間部の集落に出向いて開催している、おやまのおちカフェについては、今後も継続しながらさらなる充実に努めます。またニーズ調査では、自分が認知症になった場合に周りの人に助けをもらいながら自宅で生活を続けたいと思う人は54.5%と半数以上が自宅での生活を希望しているにもかかわらず、近所の人や認知症になった場合に、自宅で生活できるように支援しようと思うかについて調査してみると、「支援する」の割合が32%、「支援できない」の割合が49%となっています。認知症になっても住み慣れた地域で生活ができるよう地域住民に認知症についての理解を促すよう努めます。

【おちカフェあったか】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
開催回数	2回	4回	4回	4回	4回	4回
参加者数	25人	58人	78人	80人	80人	80人

【おやまのおちカフェ】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
開催回数	2回	1回	1回	1回	1回	1回
参加者数	13人	7人	10人	10人	10人	10人

(2) 地域での認知症予防活動の推進

認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応（三次予防）があり、認知症施策推進大綱における「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」と定義づけられています。また、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、認知症予防に資する可能性が高いと示唆されています。高齢者が身近に通える場、住民主体の通いの場を継続しながら、社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資するエビデンスのある活動を推進します。

【介護予防に資する通いの場への参加率】

第7期実績値	第8期実績値	第9期計画値
令和2年度	令和5年度	令和8年度
5.8%	4.2%	8.0%

(3) 認知症の状態に応じた適切な医療・介護等の提供

早期診断・早期対応を軸に、「本人主体」を基本とした医療・介護等の有機的連携により、認知症の状態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、医療・介護等が提供される循環型の仕組みづくりを進めています。

1) 認知症初期集中支援推進事業

医療や介護の導入・調整、家族支援等を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを引き継ぎます。今後は、対象者範囲を拡げ、「在宅生活で40歳以上の人」「認知症が疑われる、または医療・福祉サービスを受けていない人」「認知症の行動・心理症状が顕著で家族が対応に苦慮している人」も含めて、軽度認知障害の人の早期発見に努めます。

認知症初期集中支援チームで認知症が疑われる高齢者等やその家族宅をできるだけ早期に訪問し、早期診断・早期対応、そのご家族のケアを包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら、早期受診の動機づけや自立生活のサポートを行います。

【認知症初期集中支援推進事業】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
支援実人数	2人	4人	5人	5人	5人	5人

2) 認知症ケアパスの活用

認知症の人や家族の将来の不安を少しでも解消し、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていくため、認知症の人の状態に合わせ、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などをまとめた認知症ケアパスの活用と、必要に応じて内容の見直しをします。

3) 認知症地域支援推進員の配置

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、「認知症ケアパス」の活用の促進、認知症カフェを活用した取組みの実施、社会参加活動促進等を通じた地域支援体制づくり、認知症の人やその家族等への相談支援を行っています。今後も推進員の質の向上を図りながら、各医療機関や介護サービス事業者及び地域の支援団体と連携を図っていきます。

4) はいかい高齢者家族支援サービス事業

全国で認知症によるはいかい行方不明者の事例があり、今後も一人暮らしの高齢者及び日中独居世帯が増えることにより、はいかい行方不明者の増加が考えられるため、町では「携帯端末装置」の貸し出しを引き続き実施します。この事業は、認知症によるはいかい等で行方不明になるリスクの高い高齢者の早期発見・保護を目的としており、今後も事業の普及促進を図っていきます。

【はいかい高齢者家族支援サービス事業】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用実人数	0人	0人	0人	1人	1人	1人

主要施策3 在宅福祉サービス・家族介護者支援の充実

近年増加している一人暮らし高齢者が、住み慣れた生活の場で在宅福祉サービスや施設サービス等を利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されるよう、在宅福祉サービス等の充実に努めます。

介護サービスの提供により、高齢者を介護する家族の負担は軽減されてきた面がありますが、認知症の高齢者を介護する家族を中心に、依然として家族の多くは心理的負担や孤立感を抱えながら介護に当たっています。また、働きながら家族の介護をしている人は、仕事と介護との両立に困難を抱えている例が少なくありません。加えて、家族の介護と育児に同時に直面するケースや、全国的には大人に代わって子どもがケアするヤングケアラーの事例が増加し、課題となっています。

(1) 緊急通報装置設置事業

一人暮らしの高齢者等が急病や転倒事故等の緊急時に、迅速かつ適切な対応を図り、安心して暮らせる環境を整備するために、緊急通報装置を貸し出しています。緊急通報ボタンが押されると委託業者が安否確認と対応を行います。本人からの反応がない場合は消防署の救急隊に通報が入り、本人の反応があれば状況を聞き取り、委託業者から事前に登録していた親類や親しい人3名に連絡し、対応をしてもらう仕組みとなっています。施設への入所や県外の家族の近くへの転出等により、緊急通報装置設置事業を利用して在宅で生活をしている人は減少傾向にありますが、今後も一人暮らし高齢者の増加は見込まれていることから、事業は継続して実施します。

【緊急通報装置設置事業】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用実人数	12人	11人	6人	8人	8人	8人

(2) 老人福祉電話設置事業

一人暮らし高齢者等に対し、老人福祉電話を貸し出すことにより、孤独を和らげるとともに関係機関及び地域住民の協力を得て安否の確認を行うことを目的としています。

携帯電話等の普及に伴い、固定電話を利用する人が減少しており、新規利用者はここ数年いませんが、現在利用している人の継続利用を支援します。

【老人福祉電話設置事業】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用実人数	2人	2人	2人	2人	2人	2人

(3) 在宅介護手当

家庭において寝たきりの人等を介護している家族に対し、在宅介護手当を支給することにより、在宅での介護を援助し、その労に報いるとともに在宅福祉の増進を図ることを目的としています。今後は、在宅介護手当の支給要件等制度内容について見直しを行い、町広報紙等による事業の周知を進め、的確な支給により、在宅介護の家族等の支援に努めます。

【在宅介護手当】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用実人数	21人	19人	17人	20人	20人	20人

(4) 重層的支援体制整備事業の推進

家族介護者をめぐっては、高齢化の進行に伴う「老々介護」の問題から、介護を含む家族の世話などを子どもが代わりに行き、お手伝いなどに時間がとられ、子ども自身が行いたいことができなくなったりするなど、子どもの権利が守られていない「ヤングケアラー」の問題があります。こうした問題に対し、地域包括支援センターによる総合相談から、重層的支援体制の中で地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関による支援や、それらの連携を通じて家族介護者を含めて支えていくための支援につなげることが求められ、そのために、見守り活動と連携して、支援が必要な高齢者及び家族介護者の把握に努めます。



基本目標3 安心・安全対策の推進

主要施策1 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らせるように、高齢者等が自由に集い、介護予防や生活習慣病予防に取り組める場所を確保し、健康寿命の延伸を目指します。

また、高齢者が心身の変化や生活状況に応じて住まいを選択できるような、幅広いニーズに対応できる住居を確保するほか、県と町の情報連携の強化に努め、居住支援を充実させていきます。

(1) 介護保険対象外施設の整備状況

1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは概ね、65歳以上の高齢者で環境上、経済上の理由によって、居宅で養護を受けることが困難な人が入居できる施設で、本町には養護老人ホーム五葉荘があります。入居者の減少により、定員が50名から40名に減少しましたが、高齢化は進行しており、施設と連携を取って利用対象者が適切に措置されるような相談支援体制の構築を行います。

養護老人ホーム五葉荘では、介護が必要になった入所者への外部サービスが導入されています。利用者に対する支援が充実するように、引き続き外部サービスの導入を継続していきます。

2) 有料老人ホーム

有料老人ホームは、65歳以上の高齢者が食事の介助や入浴介助等の日常生活の介護サービスや、食事の提供や居室の掃除等の生活介護サービスを受けることができる施設で、介護付き、住宅型、健康型の3類型に分かれます。その中の、介護付き有料老人ホームが介護保険施設として位置づけられている「特定施設入居者生活介護」になります。本町には、有料老人ホームはありません。

3) サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、60歳以上で、基本的には自立や要支援、軽度の要介護者を対象としています。日中は生活相談員が常駐し、入居者の安否確認や生活支援サービスを受けることができます。サービス付き高齢者向け住宅の中には、介護保険施設として位置づけられている「特定施設入居者生活介護」があります。本町には、定員12名のすこやかハウスがありますが、特定施設入居者生活介護の指定は受けていません。

4) 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、60歳以上で、自立して生活することに不安がある身寄りのいない人、家族による援助を受けることが困難な人等が入居できる施設です。食事サービスの提供があるA型、自炊のB型、食事・生活支援サービスのついたケアハウス（C型）の3つのタイプがあります。A型、B型の施設については、新設が認められておらず、今後、ケアハウス（C型）に一本化されていきます。ケアハウスには「自立型」と「介護型」があり、後者が介護保険施設として位置づけられている「特定施設入居者生活介護」になります。本町には、軽費老人ホームはありません。

5) 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

60歳以上の一人暮らしの人、夫婦のみの世帯に属する人及び家族による援助を受けることが困難な人であって、高齢等のため独立して生活することに不安のある人が、安心して生活が送れるように、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供する施設です。本町には、生活支援ハウスはありません。

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
養護老人ホーム	1か所	1か所	1か所
うち、特定施設の指定を受けている事業所	0か所	0か所	0か所
有料老人ホーム	0か所	0か所	0か所
うち、特定施設の指定を受けている事業所	0か所	0か所	0か所
サービス付き高齢者向け住宅	1か所	1か所	1か所
うち、特定施設の指定を受けている事業所	0か所	0か所	0か所
軽費老人ホーム	0か所	0か所	0か所
うち、特定施設の指定を受けている事業所	0か所	0か所	0か所
生活支援ハウス	0か所	0か所	0か所

(2) 高齢者の住宅への入居支援

社会福祉協議会と連携し、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保に向け、民間の家主への入居条件等の聞き取りを行っています。生活困窮者であっても、入居に向けた支援を行えるよう情報整理を行い、一般的な支援方法の説明など、家主の不安を軽減することで円滑な入居を目指しています。

また、総務課の町営住宅担当と連携し、町営住宅の入居相談時に生活課題がある場合は、生活も含めた一体的な支援ができるような体制の構築を目指しています。

(3) 暮らしやすい住宅環境の促進

高齢者の身体状況の変化や家族の状況等に応じて、介護しやすい住宅環境に関するニーズが高まっています。本町では、従来の介護保険制度の住宅改修や県の住宅等改造支援事業により、本人及び介護者の介護負担軽減と、高齢者福祉及び障害者福祉の向上を図っています。また、既存住宅の居住環境の質の向上、住宅投資の波及効果による経済の活性化及び定住人口の増加を図ることを目的として、住み慣れた住宅の増改築工事やリフォーム工事に対して補助金を交付しています。

高齢者になっても住み慣れた町でずっと暮らし続けられるよう、関係各課と連携を図りながら、日常生活を送るうえで必要な家屋内外の安全な導線の確保に努めます。高齢者世帯の増加に伴い、支援内容を精査しながら、継続して実施していきます。

●住宅等改造支援事業

介護保険の要介護者及び要支援者と認定された人または身体障害を有する人等が、在宅での生活が可能となるよう住宅改造支援事業を行うことにより、本人及び介護者の介護負担軽減を図り、高齢者福祉及び身体障害者福祉の増進を図ることを目的としている事業です。本事業は、本人や家族の在宅生活が維持できるように県と町が調整を図りながら事業を継続しています。

●越知町住宅リフォーム補助金交付事業

住み慣れた住宅の増改築工事やリフォーム工事を行う者に対し、予算の範囲内において補助金を交付し、既存住宅の居住環境の質の向上、住宅投資の波及効果による経済の活性化及び定住人口の増加を図ることを目的としている事業です。

●越知町木造住宅耐震リフォーム補助金交付事業

既存住宅の居住環境の質の向上、住宅投資の波及効果による経済の活性化及び定住人口の増加を図ることを目的としている事業です。

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
住宅等改造支援事業	0件	0件	0件	1件	1件	1件
住宅リフォーム補助金 交付事業	23件	19件	12件	20件	20件	20件
木造住宅耐震リフォーム 補助金交付事業	23件	19件	12件	20件	20件	20件

主要施策2 安心・安全な生活環境の整備

近年増加している高齢者を狙った犯罪や、近いうちに発生するとされている南海トラフ大地震等の災害に備え、防犯・防災意識の向上と啓発に努めるとともに、「避難行動要支援者の避難支援プラン」に基づいた取組みを通じて、地域で高齢者等を見守る体制づくりを進めています。また、高齢者が運転する自動車等による交通事故対策として、交通安全に対する意識の向上や運転免許証の自主返納等について啓発を行い、安全で安心なまちづくりを推進します。

(1) 交通手段の確保

本町は中山間部に位置していることから、第6次越知町総合振興計画における町民意向調査によると生活基盤整備と安心まちづくりの分野で“交通網・道路網整備”の満足度は最下位となっています。医療機関を受診するためには、自分や家族が車を運転できないと通院することが困難な人が多くなっています。特に山間地の集落では高齢化が進み、車を運転することができない高齢者も増えています。

地域住民等の福祉の向上に長く寄与するため、越知町民バスを運行しています。それにより住民の交通手段を確保するとともに利用方法の幅が広がっていますが、まだ公共交通空白地域があります。引き続き、新しい運行ルートを検討するとともに、山間集落や高齢者のニーズに応じた移動手段の確保に努めます。

1) 外出支援サービス事業（要介護者）

65歳以上の人で、介護保険制度の要介護認定の結果、主として要介護度4・5に判定された人のうち、一般の交通機関の利用が困難な人に対して、町内の福祉・保健・医療施設等へリフト車で移送を行う事業です。

【外出支援サービス事業】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用実人数	4人	5人	5人	5人	5人	5人

2) 地域ハイヤーチケット事業

高齢者の外出を支援し、社会参加等の機会の増大を図ることを目的とし、町内に居住する介護保険の認定を受けておらず、越知町福祉タクシー制度等を利用していない75歳以上の人に対して、ハイヤーの料金の一部を助成する制度です。

高齢者の社会参加の活性化を推進し、健康と福祉の増進を図るために、今後も本事業を継続していきます。

【地域ハイヤーチケット事業】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
発行件数	589件	617件	620件	650件	650件	650件

(2) 交通安全対策の推進

近年の高齢運転者による交通事故情勢等を踏まえ、安全運転サポート車（サポカー）限定免許の創設や、75歳以上で一定の交通違反歴がある人は運転技能検査が義務付けされるなど、高齢運転者対策の充実・強化を図るための規定が整備されています。

本町では、認知機能検査を経て認知症と診断されたことにより、運転免許の取消処分になった人や運転免許を自主返納する人のために、越知町民バスの料金半額という町独自の特典が得られるようになっていきます。

また、認知機能が低下した人に対して、交通事故防止、運転免許証の自主返納やその後の移動手段の確保に向けて、警察と地域包括支援センターが連携を図り、迅速な支援につなげるよう取り組んでいきます。

(3) 生活環境改善支援事業

放置された山林や生け垣等が適正に管理されていないことによって、住民の生活に支障をきたしている場合に、これらの改善のために地域住民が自ら行う活動に対して補助金を交付し、地域を支援することを目的とする事業です。

高齢者世帯の増加に伴い、住民からの利用希望も多いため、支援内容を精査しながら、継続して実施していきます。

【生活環境改善支援事業】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用件数	3件	4件	3件	5件	5件	5件

(4) 防犯対策の推進

悪徳商法や特殊詐欺など、高齢者を狙った犯罪から高齢者を守るため、警察や消費生活センターと連携し、出前講座等による啓発を行うとともに、相談体制の充実を図っています。近年、振り込め詐欺や悪徳商法の手口が年々巧妙化していることから、消費者被害の未然防止に向け、関係各課、警察、消費生活センター、介護サービス事業者、民生委員等地域福祉の推進者等の関係機関や関係者と連携を図り、高齢者が安心して生活できるよう地域全体で見守る体制づくりを推進します。

(5) 災害と感染症対策の整備

すでに作成されている「越知町地域防災計画」「越知町新型インフルエンザ等対策行動計画」に沿った対応を行います。

災害対策としては、区長や民生委員等と連携し、防災知識の普及を目的とした訓練を実施するとともに、避難行動要支援者名簿を適正に管理し、個別避難計画についても、支援が必要な人へ有効に活用できるような対策の検討を重ね、地域で高齢者等を見守る体制づくりを推進しています。地域福祉計画・地域福祉活動計画の活動として、社会福祉協議会が地区に入って「災害時たすけあいマップ」を作成し、地域住民と防災体制について考える機会を確保しています。今後も引き続き、関係各課や社会福祉協議会、介護サービス事業者等と連携を図りながら、福祉避難所の整備も含めた支援の必要な人の適切な対応について検討を重ねていきます。

令和5年5月から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症になりましたが、高齢者の感染予防と重症化防止、新型インフルエンザ等感染症対策も含め、医療機関や介護サービス事業所等の協力のもと、感染予防対策の徹底と自分が感染した時の受診行動について広く周知を図るなど、感染症への備えについて適切に取組みを進めます。

令和6年4月からは、全ての介護サービス事業者において、BCPの運用が始まることとなります。今後は、各事業者におけるBCPが、より実行力の高い計画となるよう、研修等を通じて支援し、介護サービス事業者等と連携の強化を図りながら、災害時における安否確認と、安定的・継続的に介護サービスを提供できる体制を構築していきます。



基本目標4 介護保険サービスの充実と質の向上

主要施策1 介護保険事業の適正・円滑な運営

高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、令和22(2040)年を見据えた中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に把握し、介護サービスの確保に向け、施設整備、人材の確保、介護給付の適正化等の取組みが求められています。特に、本町では、介護サービス事業者、高齢者施設や医療機関において介護人材の確保が喫緊の課題となっています。

(1) 介護給付適正化計画

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、介護サービス事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じて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ものです。

第8期計画までは、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づく主要5事業を柱として介護給付の適正化を推進してきましたが、国の指針の変更に伴い、本計画から「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業を柱として取組むこととします。なお、「ケアプラン点検」は、「住宅改修の点検」、「福祉用具購入・貸与調査」を統合しています。適切な介護サービスの確保と費用の効率化を図るため、第6期高知県介護給付適正化計画に基づき、高知県のPDCAシートに沿って数値目標を含む実施計画を立て、事業の実績評価と改善に取り組んでいます。

(要介護認定の適正化)

要介護認定を申請された人に対し、公正・中立な立場で介護認定調査を行うため、認定調査員の資質向上に努めます。また、認定調査後には、選択項目と特記事項、主治医意見書との整合性について事後点検を行っています。

(ケアプラン点検)

居宅介護支援事業所に所属する全ての介護支援専門員を対象に、ケアプランの提出を求め、書類点検及びヒアリングによる方法で受給者の状態に適合した計画であるかを確認しています。また、介護予防及びケアマネジメントは地域包括支援センター職員が書類上の点検を行っています。本計画においては住宅改修や福祉用具に関するプランの点検、必要に応じ訪問調査等を行い、介護給付費の適正化に努めます。

第4章 施策の展開

(縦覧点検・医療情報との突合)

国保連合会に介護サービス事業所からの請求内容で確認が必要と思われるケースの抽出を委託しており、月々の審査結果で一覧表として出力される次のケースについて、事前届出の有無を確認し、必要に応じて事業所への個別確認を行います。

また、事業所からの請求内容と医療情報に関する齟齬の有無の確認、過誤申立書の作成・過誤処理業務についても国保連合会への委託により実施しています。

	第7期実績値	第8期見込値	第9期計画値
要介護認定の適正化	100%	100%	100%
ケアプランの点検			
書類点検	町内介護支援 専門員全員	町内介護支援 専門員全員	町内介護支援 専門員全員
ヒアリング	3件	3件	3件
住宅改修等の書類等による点検	100%	100%	100%
住宅改修等の訪問調査による点検	住宅改修8件 福祉用具購入2件	住宅改修1件 福祉用具購入0件	住宅改修5件 福祉用具購入2件
縦覧点検・医療情報との突合	100%	100%	100%
介護給付費通知	年3回送付	年3回送付	

(2) 介護人材の育成・確保

介護支援専門員、ホームヘルパー、看護師など、介護の現場で働く職員一人ひとりがいきいきと働くことが、本町全体の高齢者ケアの向上につながります。しかし、高齢化による介護サービス需要の増大、生産年齢人口の減少、介護職の給与等待遇面で他産業との格差があること等で、介護サービスの担い手となる人材の確保は厳しい状況が続いています。

本町においては中山間地域介護サービス確保対策事業の補助金を活用し、山間部のサービス提供への支援を行っています。また、介護サービス事業者別意見交換会での聞き取りや医療機関の事務長、事業所の代表者を集め、介護職員人材確保検討会を開催し、介護人材の不足について意見交換を実施し、町全体で課題を共有、検討しています。

介護人材は、女性の担い手が多く、子育て期に離職する傾向があり、病児後保育も含めた子どもの預け先の確保等の子育て支援事業との連携による定着化や、県や町内の医療機関、介護サービス事業者等と連携し、介護職員初任者研修の実施や助成、未経験者の採用に向けて、キャリアアップ支援制度の利用、資格取得の補助制度の作成、軽作業については高齢者の有償ボランティアの活用など人材の育成・確保について対応を検討します。また、介護職のイメージアップのために、将来を担う子ども等を含めた幅広い世代に向け介護職場の正しい理解促進に努めます。さらに、外国人介護職員の雇用促進についても、県で実施する事業や関係機関と連携し、町内介護サービス事業者へ周知を図ります。

(3) ICT の活用

介護の質を維持しながら介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう、国や県と連携しながら介護ロボットやICT機器等の活用を検討します。

介護人材の不足は顕著であり、業務負担軽減や人材不足の解決につながるようなシステムについては積極的に推進の検討を行います。また、ニーズ調査においてもスマートフォンの利用率が47.7%とほぼ半数となっており、SNSやアプリの利用も増えているため、ICT活用による高齢者も含めた情報共有の方法などの検討も行っていきます。

(4) 介護保険サービスの質の向上

地域包括支援センターが、介護支援専門員に対して、各種研修会や地域ケア会議等を開催し、ケアプランを作成するための支援や、支援困難ケースに関する助言等を行うとともに、定期連絡会議等を通して介護支援専門員同士の交流促進等を積極的に行い、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

また、介護サービス事業者の連絡会及び研修会について継続していきませんが、管理職のみの固定的な参加が見受けられ、従事する人へ支援者としての学びの必要性の理解を得る研修の企画、立案を検討し、介護現場の実情に合った施策の展開に努めます。

主要施策2 介護保険サービスの基盤整備

介護保険制度では、要介護認定において要支援・要介護と認定された人に対して、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう要介護状態等の軽減、または悪化の防止に資するため、介護支援専門員のケアプランに基づいて、利用者それぞれの身体状況や生活環境に応じたサービスを提供しています。サービスの提供にあたっては、将来予想されるサービス量が確保されるとともに、質の向上等にも留意する必要があります。

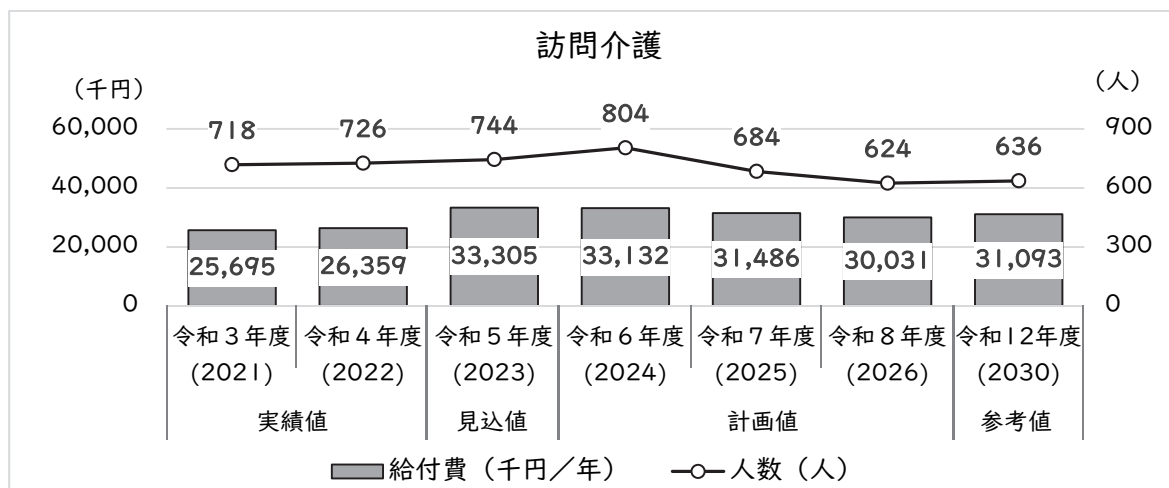
本町では、後期高齢者や一人暮らし高齢者の増加により、今後も介護保険サービスの需要は増加する見込みですが、近隣地域に多様な介護サービス事業所等が整備されており、本計画期間中は需要に応じた供給が確保できる状況です。

上記の状況を踏まえ、介護保険サービスにおける「居宅系サービス」「地域密着型サービス」「施設サービス」を本計画期間中に整備する予定はありませんが、将来的な高齢者の人口動態、入所待機者や認知症高齢者の状況、介護離職の防止や介護負担の軽減の観点等を総合的に勘案し、必要に応じて整備を検討していきます。

(1) 居宅系サービス

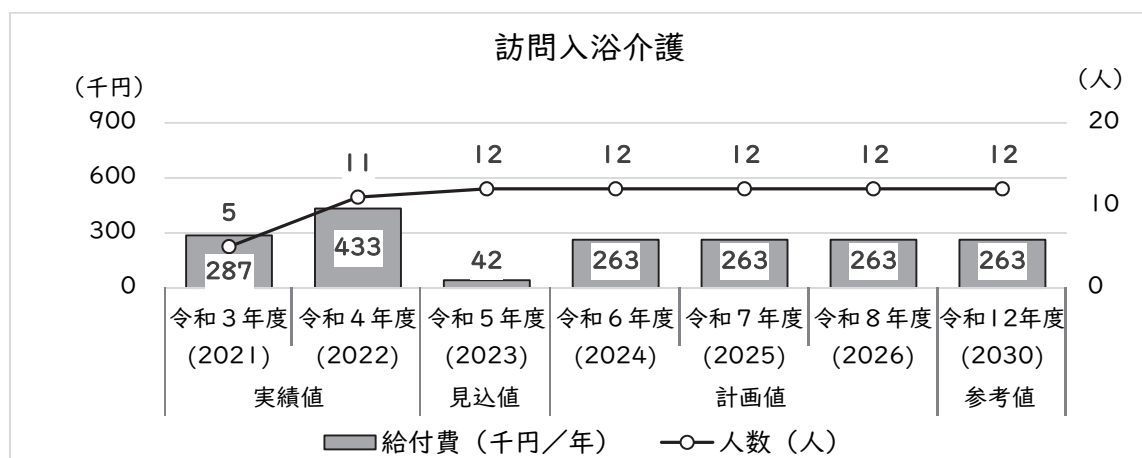
●訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士、ホームヘルパー等が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護やその他日常生活の支援を行います。



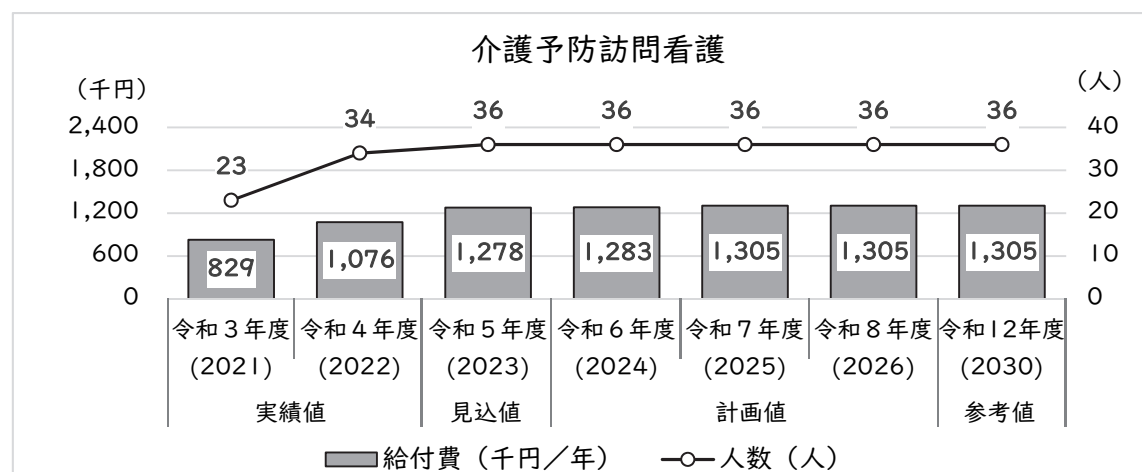
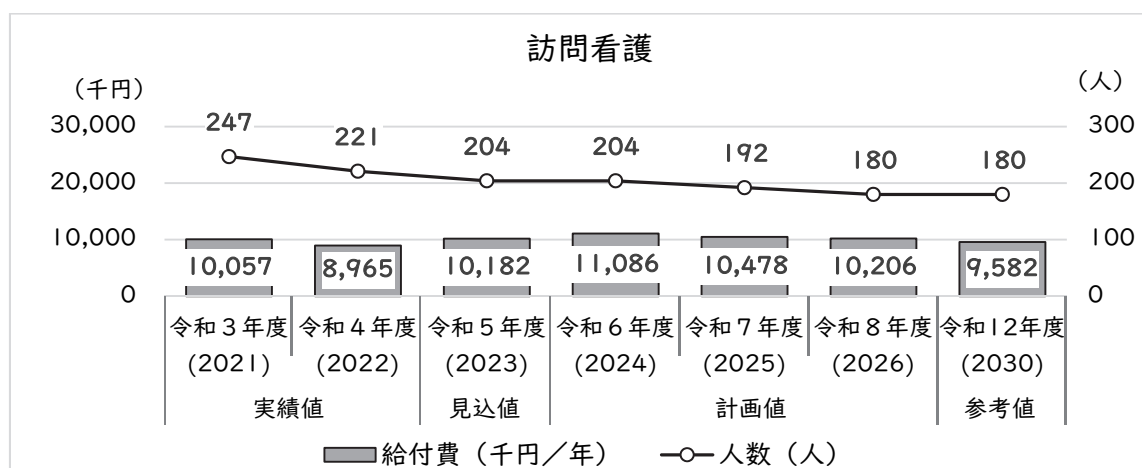
●訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ移動入浴車で利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行います。



●訪問看護／介護予防訪問看護

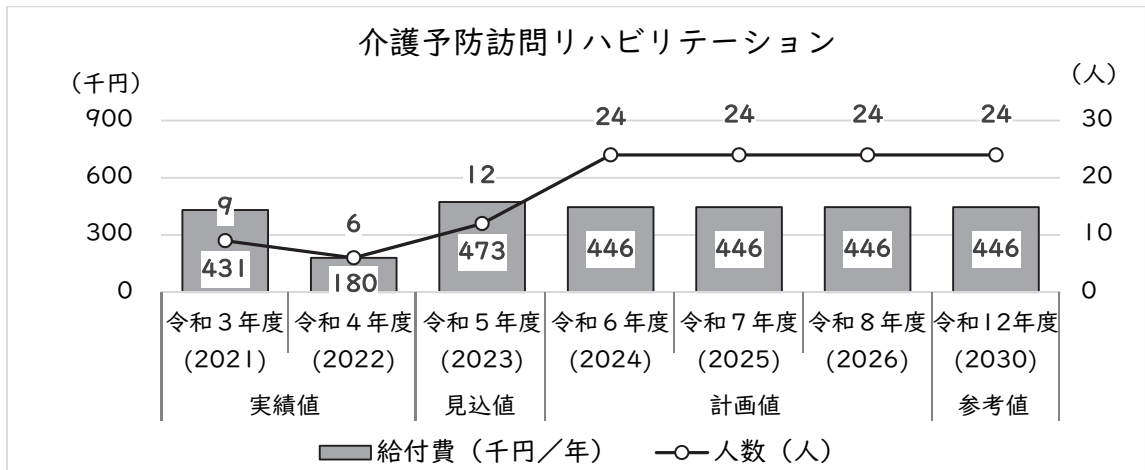
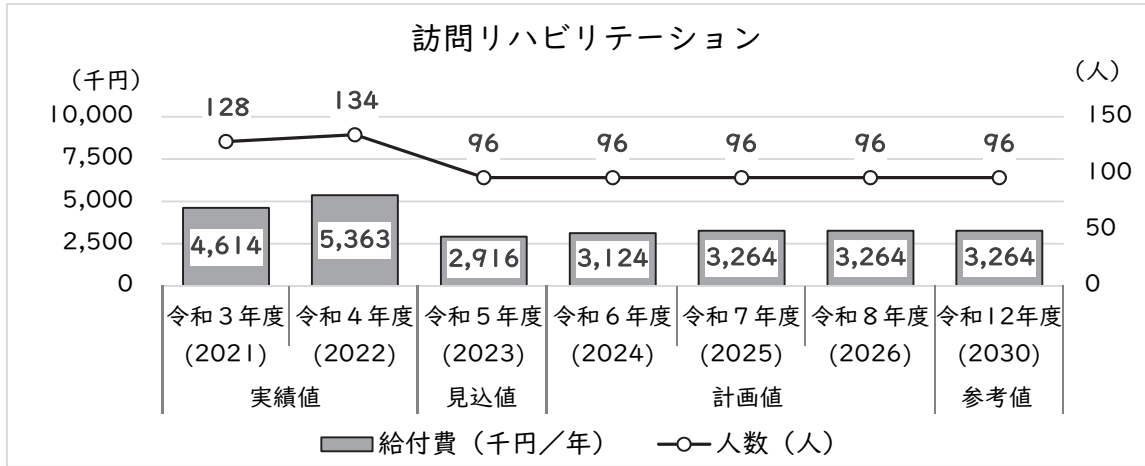
医師の指示に基づき、看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療補助のサービスを行います。



第4章 施策の展開

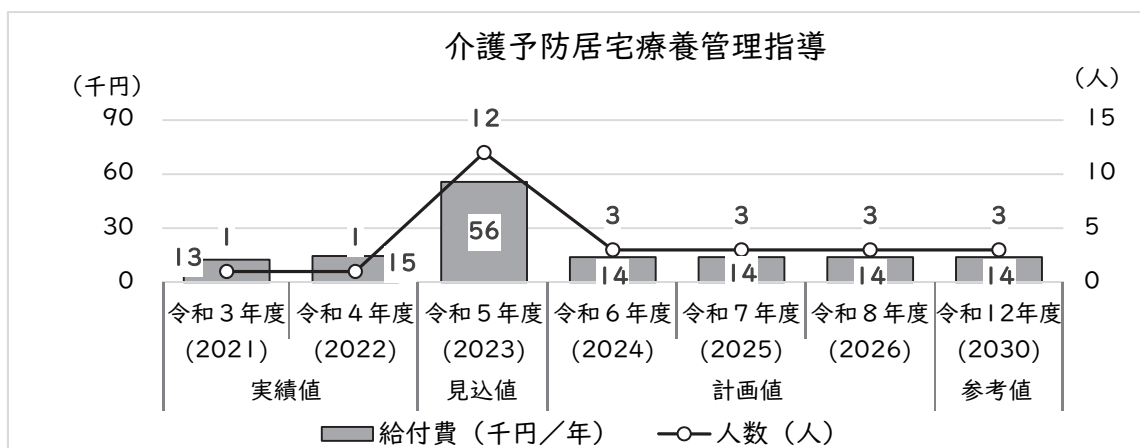
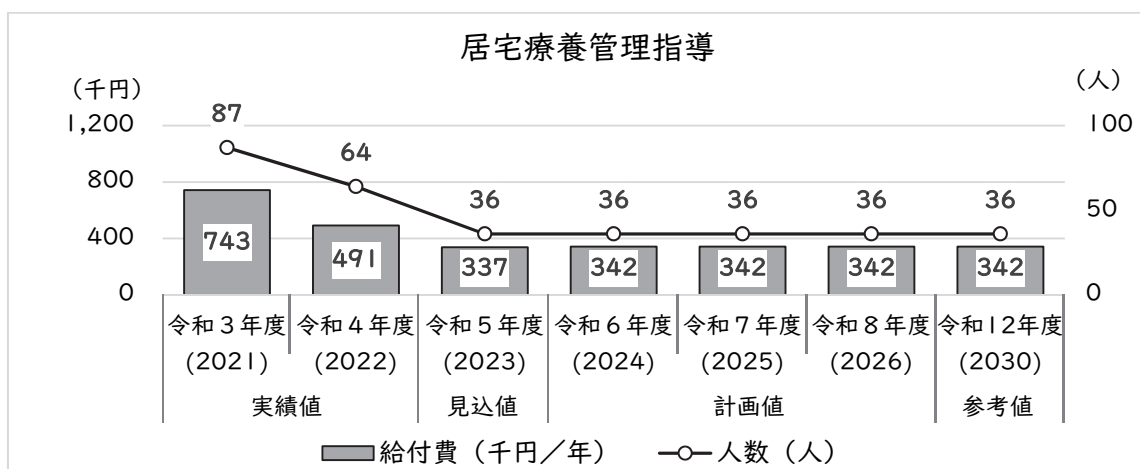
●訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が居宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。



●居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

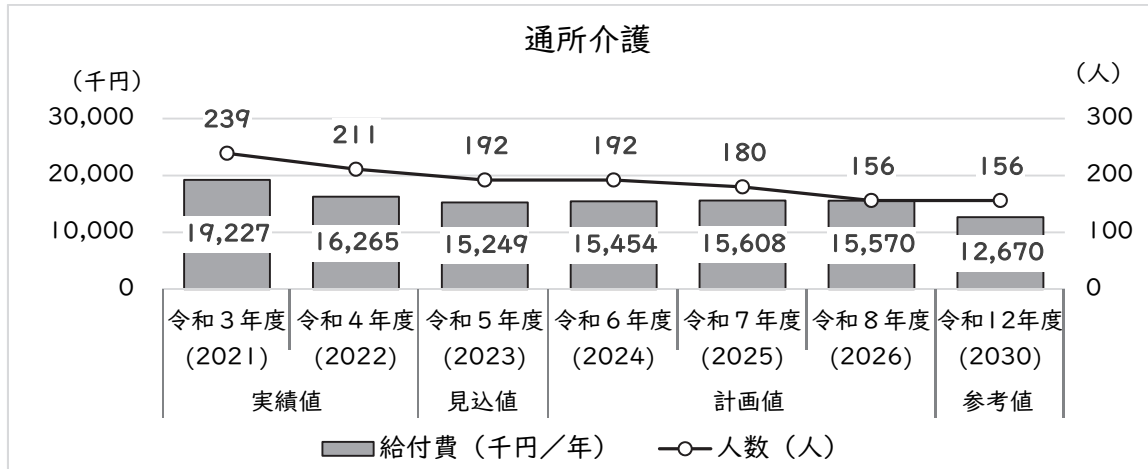
病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。



第4章 施策の展開

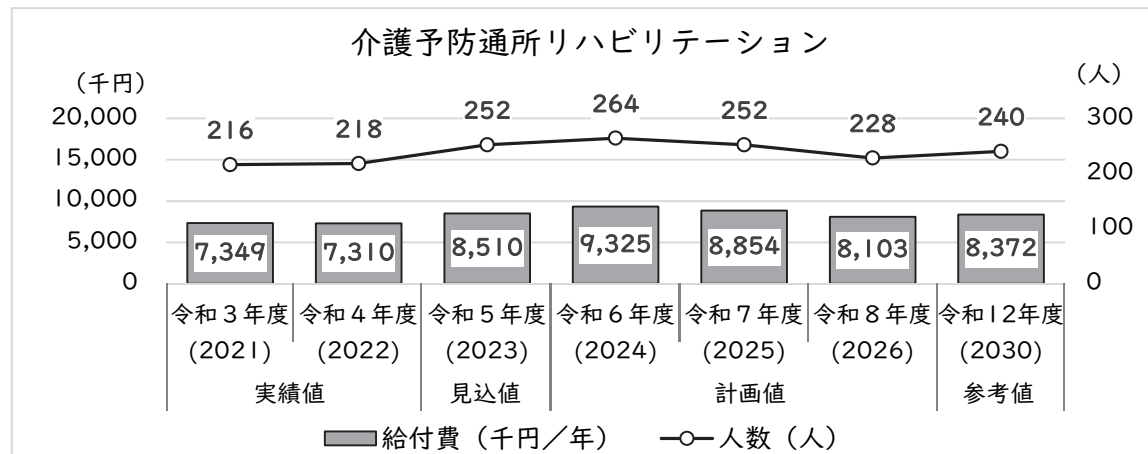
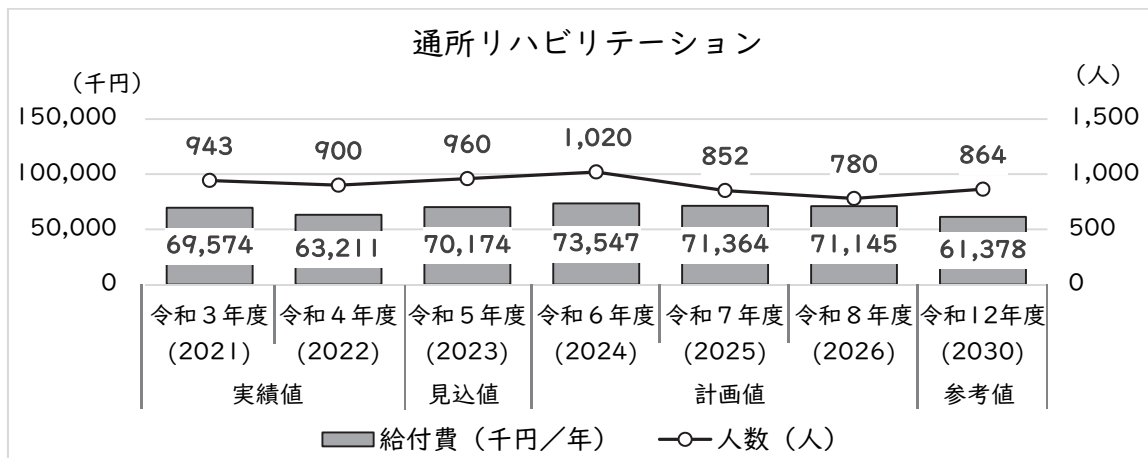
●通所介護

通所介護施設に通い、入浴、食事の提供など、日常生活での支援や機能訓練を行います。定員18人以下の小規模な通所介護事業所が提供するサービスは、平成28(2016)年4月から地域密着型通所介護に移行しています。



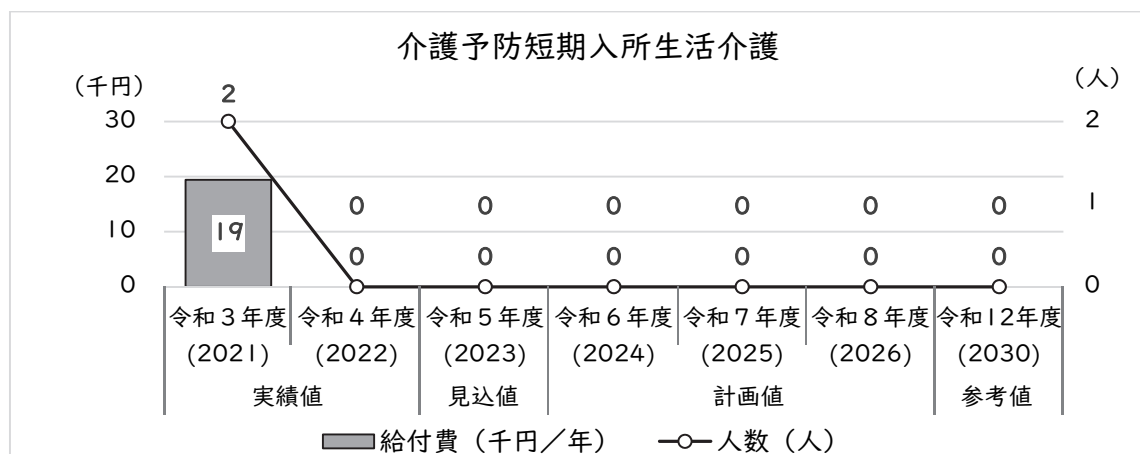
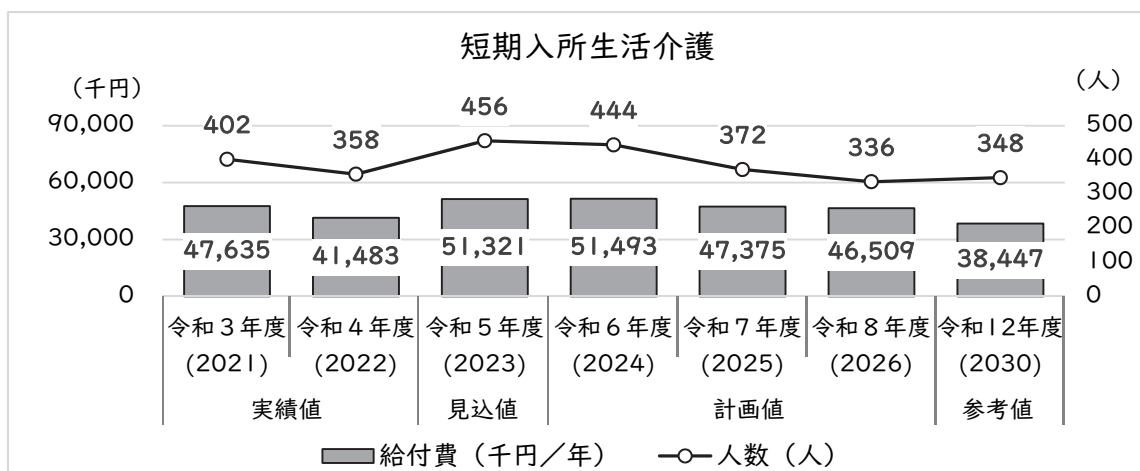
●通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所に通い、施設において心身の機能の維持回復を図り、日常生活での自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。



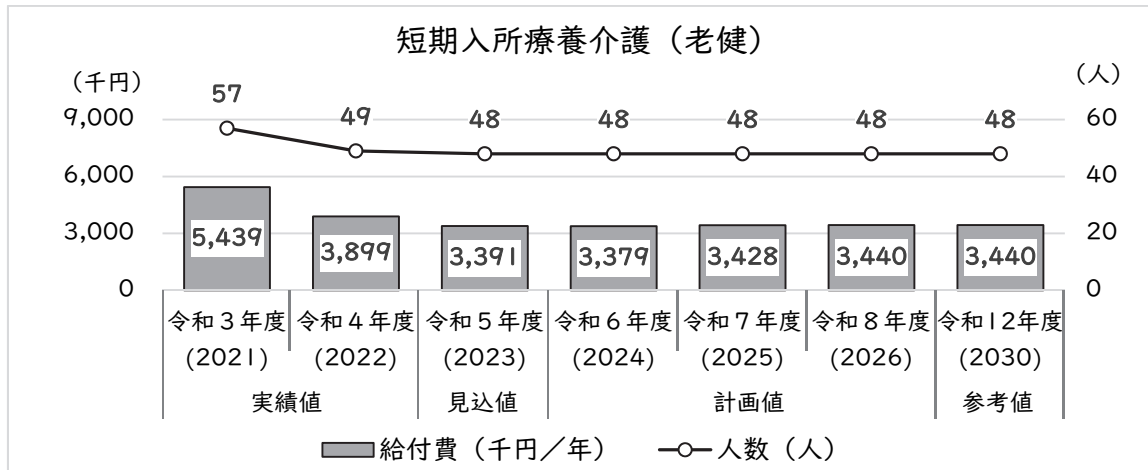
●短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等に短期入所（ショートステイ）し、施設において、入浴、排せつ、食事の介護など、日常生活での支援や機能訓練を行います。介護予防短期入所生活介護は令和3（2021）年度に実績がありますが、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。



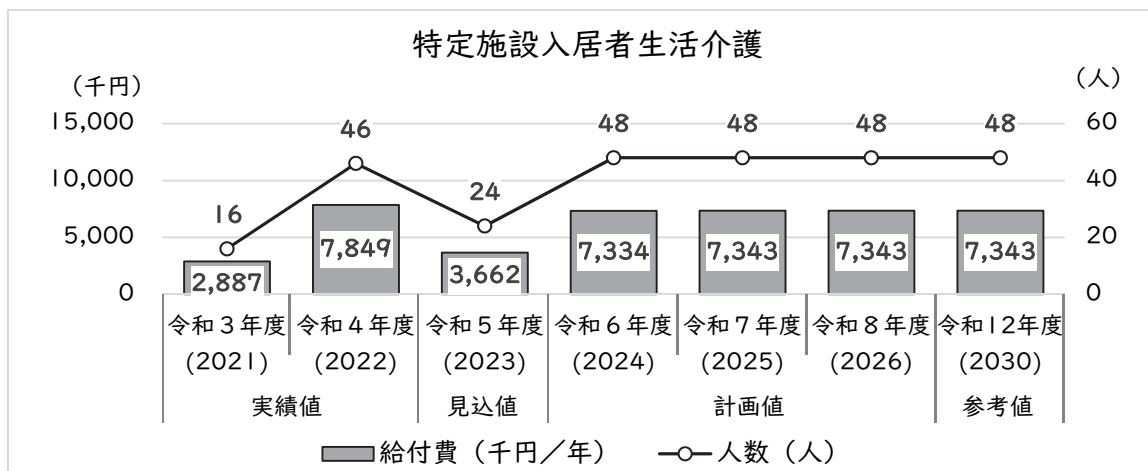
●短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設等に短期入所し、施設において、看護、医学的管理のもと介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。介護予防短期入所療養介護は、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。



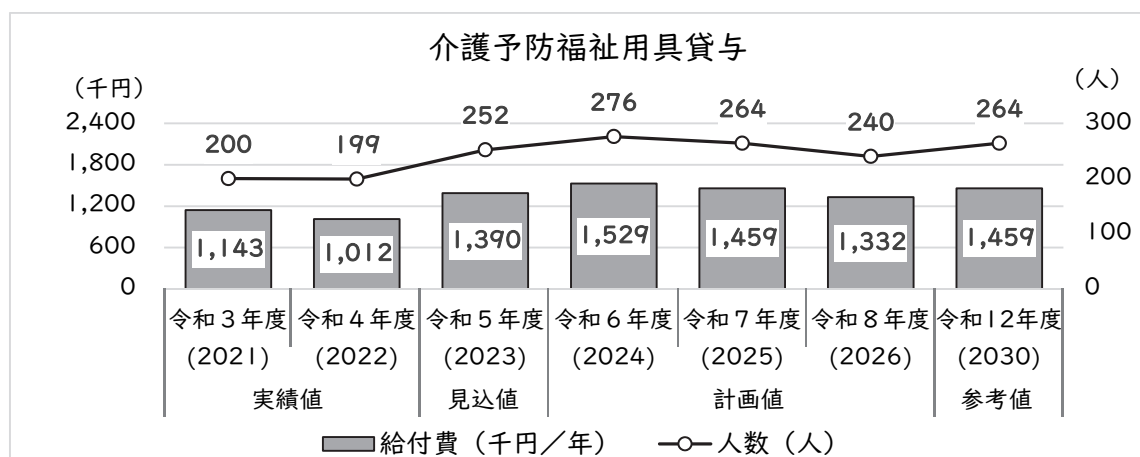
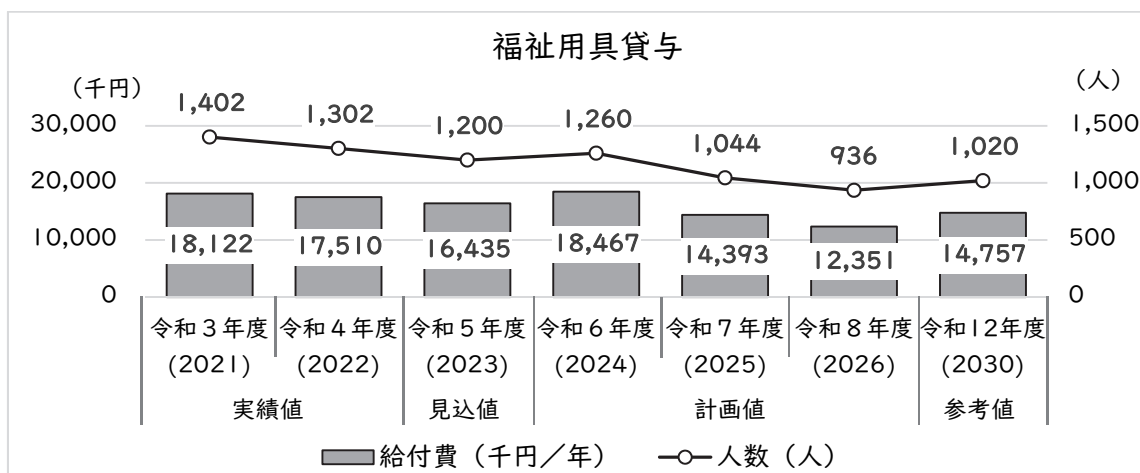
●特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所している要介護者等について、その施設が提供するサービスの内容等を定めた計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話を行います。介護予防特定施設入居者生活介護は、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。



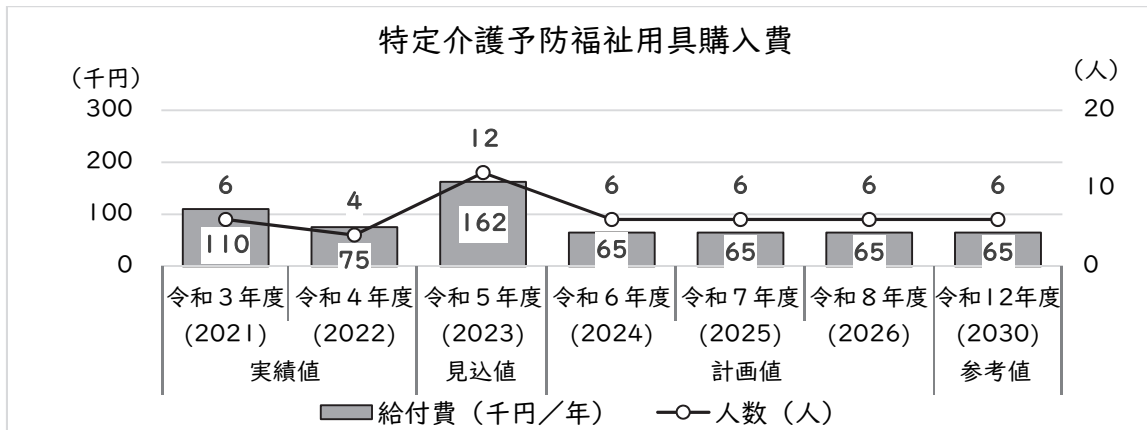
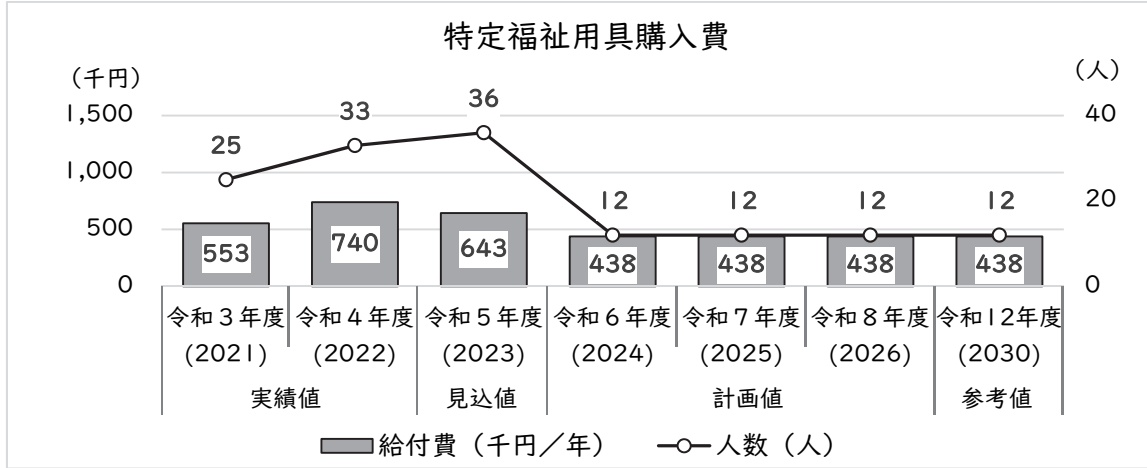
●福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるために、車いすや特殊寝台、歩行器等の福祉用具を貸与します。



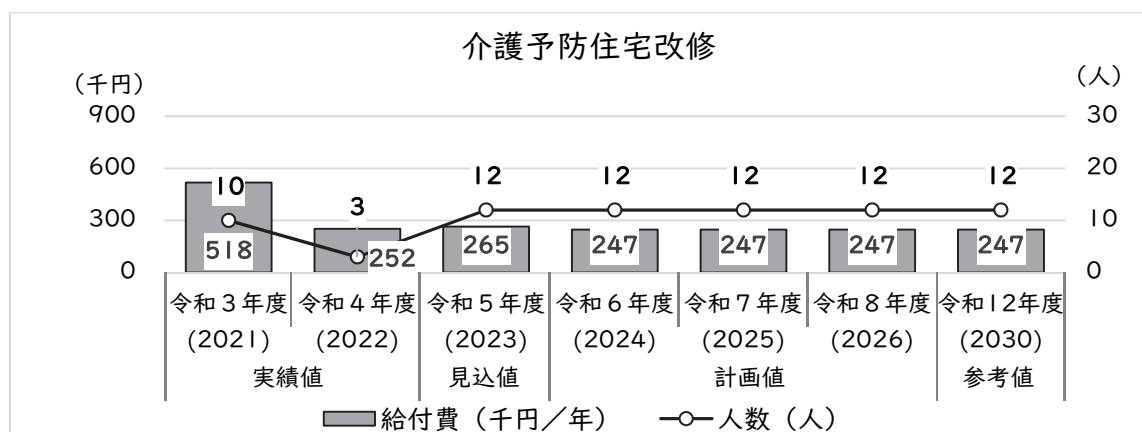
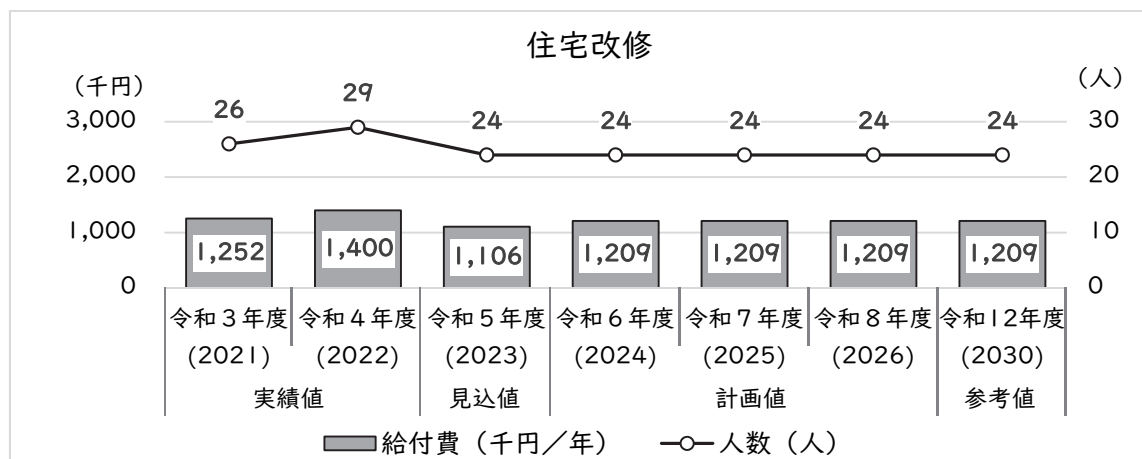
●特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具など、入浴や排泄等に使用する福祉用具の購入費用の一部を保険給付します。



●住宅改修／介護予防住宅改修

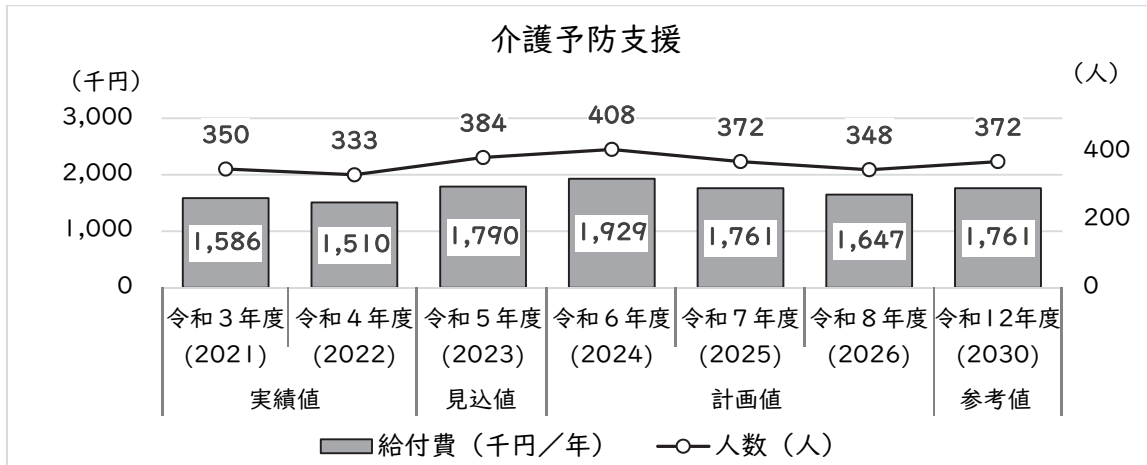
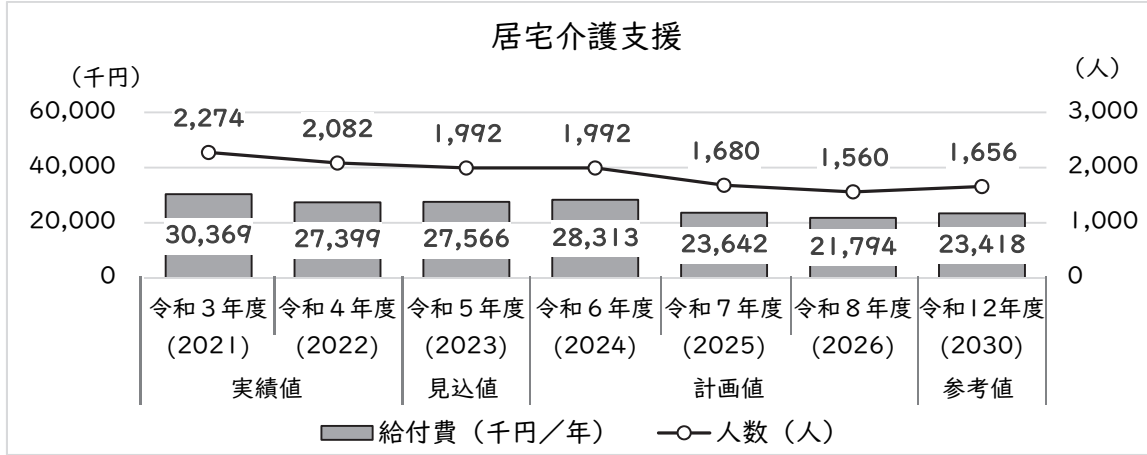
手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更、引き戸への扉の取替え、洋式便座等への便器の取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修の費用の一部を保険給付します。



第4章 施策の展開

●居宅介護支援／介護予防支援

介護サービス等の適切な利用ができるよう、ケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成するとともに、それに基づくサービスの提供を確保するため介護サービス事業所等との連絡調整等を行います。



(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

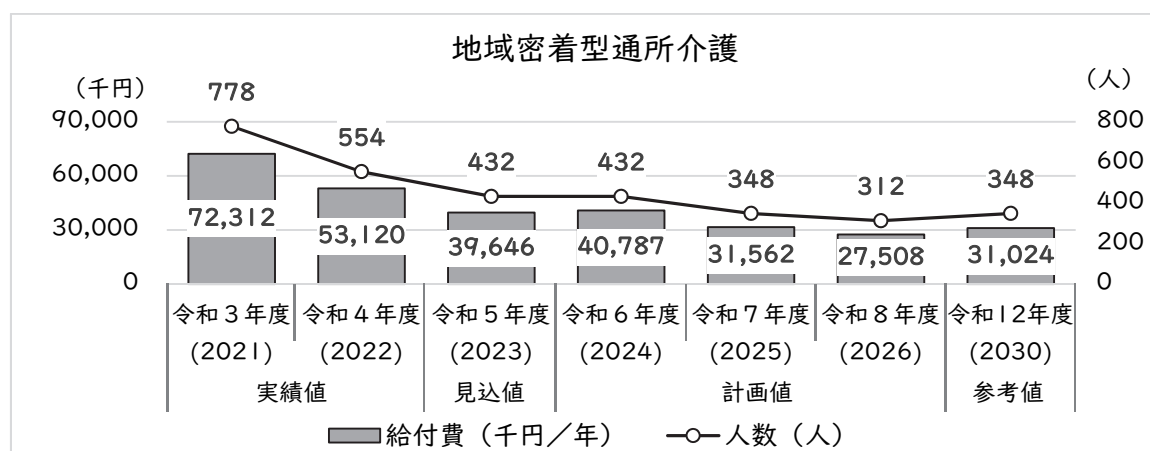
訪問介護と訪問看護の両サービスを24時間体制で提供するサービスです。具体的には、訪問介護と訪問看護が連携しながら、短時間の定期巡回を実施すると同時に、利用者からの要望に応じたサービスも行います。現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は本町にはなく、本計画期間中の整備は困難であるため、サービス量は見込んでいません。

●夜間対応型訪問介護

夜間に定期的な巡回訪問、または通報を受けてからその人の居宅において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援を行います。現在、夜間対応型訪問介護は本町にはなく、本計画期間中の整備は困難であるため、サービス量は見込んでいません。

●地域密着型通所介護

通所介護施設に通い、入浴・排せつ・食事の介護や、日常生活での支援及び機能訓練等を提供します。平成28(2016)年度以降、定員が18人以下の小規模な通所介護事業所については、広域型のサービスから地域密着型サービスへ移行しています。



●認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

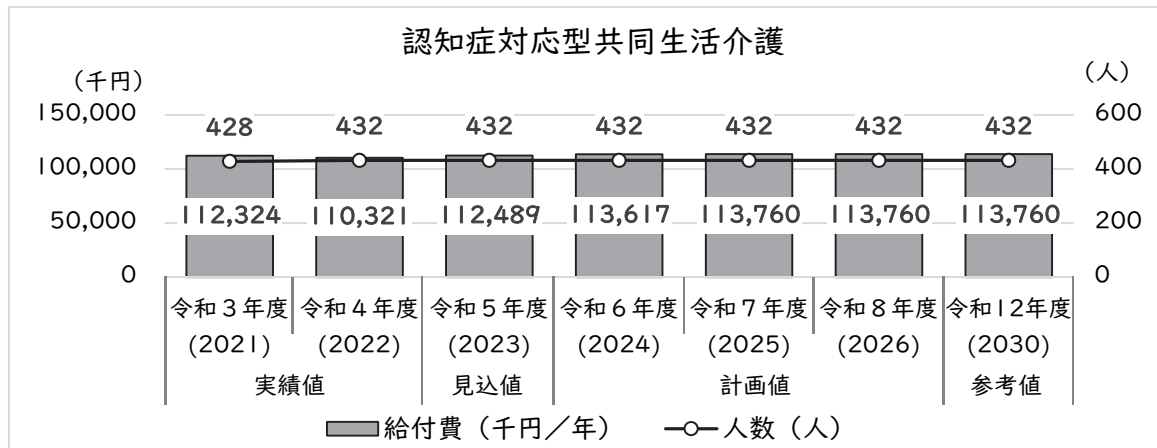
認知症の診断を受けた人を対象とした通所介護で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活の支援及び機能訓練を行います。現在、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護ともに、本町にはなく、本計画期間中の整備は困難であるため、サービス量は見込んでいません。

●小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ、身近な地域で「馴染みの」介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。現在、小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護ともに、本町にはなく、本計画期間中の整備は困難であるため、サービス量は見込んでいません。

●認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症と診断された人が、生活支援を受けながら共同生活をするグループホームにおいて、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活の支援及び機能訓練を行います。介護予防認知症対応型共同生活介護はこれまでに実績がないため、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。



●地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の特定施設に入所している人に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練及び療養上の世話をを行います。現在、地域密着型特定施設入居者生活介護は本町にはなく、本計画期間中の整備は困難であるため、サービス量は見込んでいません。

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している人に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。現在、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は本町にはなく、本計画期間中の整備は困難であるため、サービス量は見込んでいません。

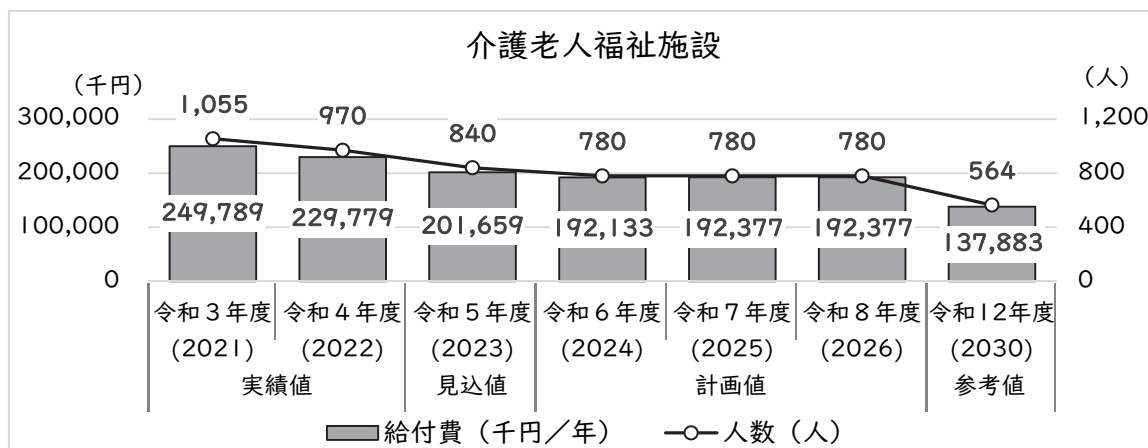
●看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護の両サービスを同一の事業所で提供するサービスです。現在、看護小規模多機能型居宅介護は本町にはなく、本計画期間中の整備は困難であるため、サービス量は見込んでいません。

(3) 施設サービス

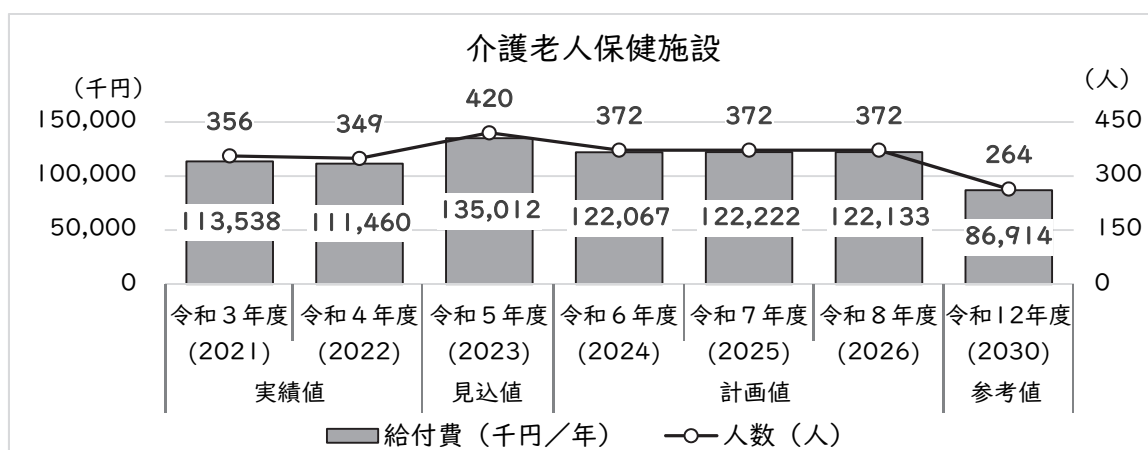
●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症など、常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所できる施設です。食事・入浴・排せつなど、日常生活の介護や療養上の支援を行います。



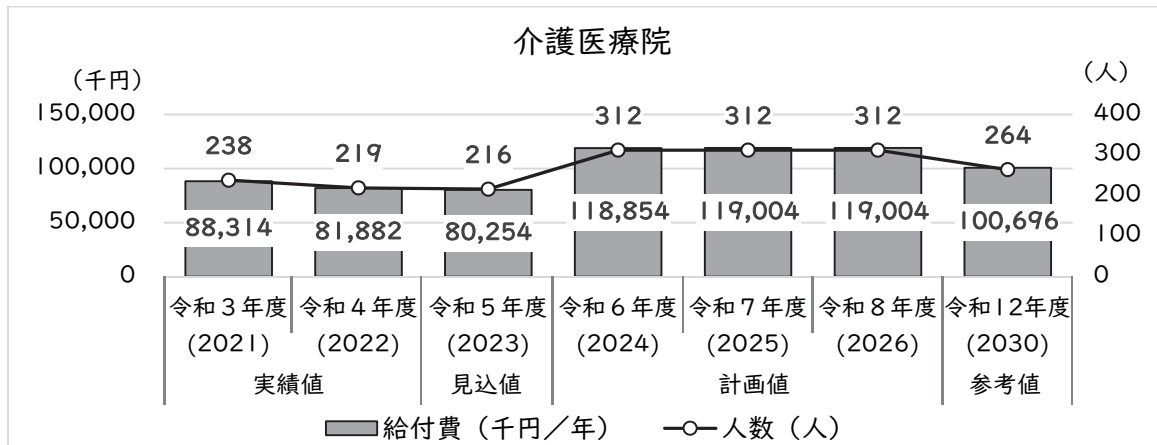
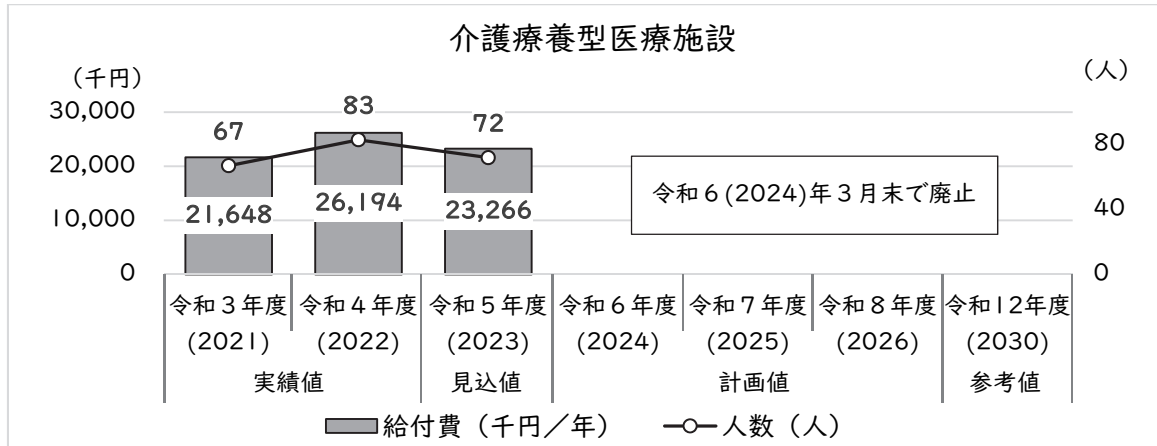
●介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで、看護・介護・リハビリテーションを行う施設で、医療上のケアやリハビリテーション、日常生活の介護を一体的に提供して、家庭復帰への支援を行います。



●介護療養型医療施設／介護医療院

医学的管理のもとで長期にわたる療養が必要な人のために、病床での医療・介護・リハビリテーション等を行います。介護医療院については、平成30（2018）年度から始まった新しい施設サービスで、介護療養型医療施設が果たしている機能に加え、「看取り」と「生活支援」等の機能を兼ね備えています。なお、介護療養型医療施設については、令和6（2024）年3月末で廃止となります。



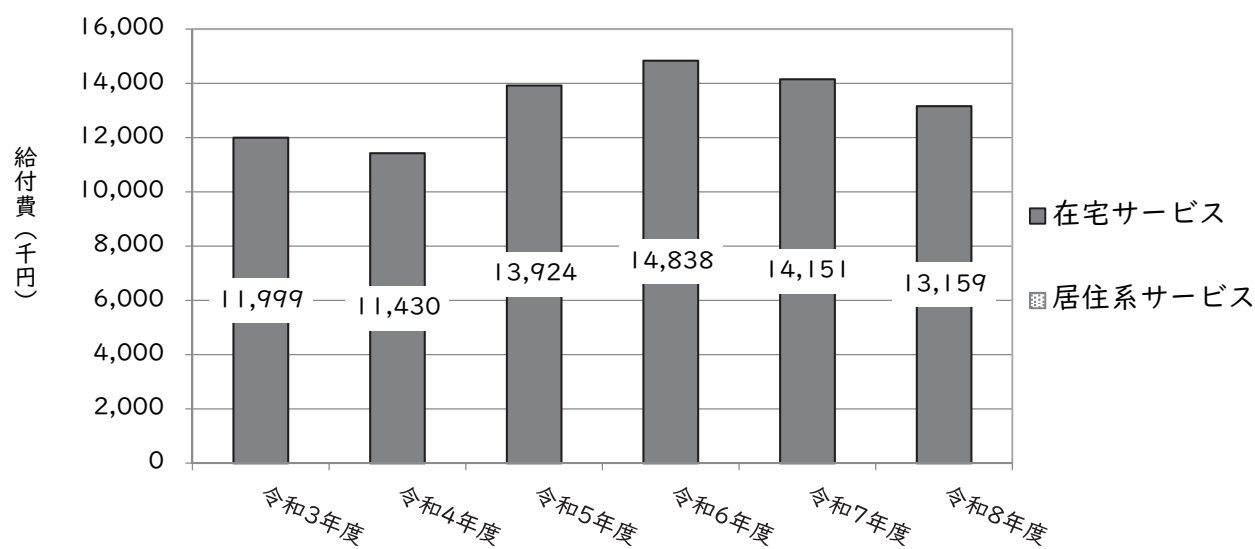
第5章 介護保険料の算定

1 介護予防サービス見込量



(単位:千円)

	実績値		見込値	計画値			参考値
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)
在宅サービス	11,999	11,430	13,924	14,838	14,151	13,159	13,669
居住系サービス	0	0	0	0	0	0	0
合計	11,999	11,430	13,924	14,838	14,151	13,159	13,669



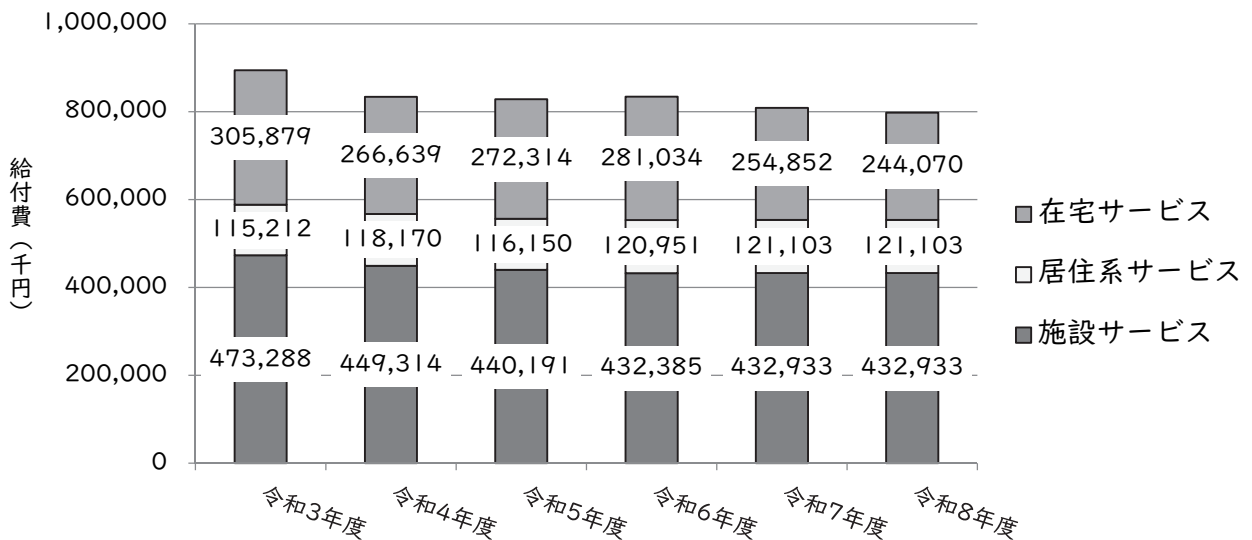
出典：地域包括ケア「見える化」システム

2 介護サービス見込量



単位：千円

	実績値		見込値	計画値			参考値
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)
在宅サービス	305,879	266,639	272,314	281,034	254,852	244,070	231,325
居住系サービス	115,212	118,170	116,150	120,951	121,103	121,103	121,103
施設サービス	473,288	449,314	440,191	432,385	432,933	432,933	325,493
合計	894,379	834,123	828,655	834,370	808,888	798,106	677,921



出典：地域包括ケア「見える化」システム

3 総給付費（サービス別）



単位：千円

	実績値		見込値	計画値			参考値
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)
合計	906,378	845,553	842,579	849,208	823,039	811,265	691,590
在宅サービス	317,878	278,069	286,238	295,872	269,003	257,229	244,994
居住系サービス	115,212	118,170	116,150	120,951	121,103	121,103	121,103
施設サービス	473,288	449,314	440,191	432,385	432,933	432,933	325,493

出典：地域包括ケア「見える化」システム



4 受給率

	実績値		見込値	計画値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
在宅サービス 受給率	8.86%	8.32%	8.36%	8.48%	7.57%	7.29%
施設・居住系 サービス受給率	7.30%	7.23%	7.05%	6.87%	7.17%	7.43%

※在宅サービス受給率＝在宅サービス利用者数÷第1号被保険者数

施設・居住系サービス受給率＝施設・居住系サービス利用者数÷第1号被保険者数

5 介護保険料基準額（月額）の内訳



	第8期計画		第9期計画	
	金額（円）	構成比(%)	金額（円）	構成比(%)
総給付費	5,869	88.5%	5,816	88.7%
在宅サービス	2,090	31.5%	1,925	29.4%
居住系サービス	830	12.5%	850	13.0%
施設サービス	2,949	44.5%	3,040	46.4%
その他給付費	578	8.7%	628	9.6%
地域支援事業費	183	2.8%	114	1.7%
財政安定化基金 (拠出金見込額+償還金)	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等	0	0.0%	0	0.0%
保険料収納必要額(月額)	6,630	100.0%	6,558	100.0%
準備基金取崩額	0	0.0%	658	10.0%
保険料基準額（月額）	6,630	100.0%	5,900	90.0%

出典：地域包括ケア「見える化」システム



6 標準給付費見込額と地域支援事業費

■標準給付見込額

(単位：円)

	第9期計画値			合計
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
介護サービス総給付費 (財政影響額調整後)	849,208,000	823,039,000	811,265,000	2,483,512,000
総給付費	849,208,000	823,039,000	811,265,000	2,483,512,000
利用者負担の見直し等に 伴う財政影響額	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等 給付額 (財政影響額調整後)	40,003,573	35,994,650	34,190,407	110,188,630
特定入所者介護サービス費 等給付額	39,446,717	35,448,739	33,671,860	108,567,316
制度改正に伴う財政影響額	556,856	545,911	518,547	1,621,314
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	26,149,259	23,540,000	22,363,139	72,052,398
高額介護サービス費等付額	25,730,067	23,122,290	21,963,278	70,815,635
高額介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	419,192	417,710	399,861	1,236,763
高額医療合算介護サービス費 等給付額	3,964,780	4,001,748	4,001,748	11,968,276
算定対象審査支払手数料	822,690	830,430	830,430	2,483,550
標準給付費見込額	920,148,302	887,405,828	872,650,724	2,680,204,854

出典：地域包括ケア「見える化」システム

■地域支援事業費

単位：円

	第9期計画値			合計
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
地域支援事業費	11,693,185	11,865,139	12,052,220	35,610,544
介護予防・日常生活支援 総合事業費	8,906,185	9,078,139	9,265,220	27,249,544
包括的支援事業(地域包 括支援センターの運営) 及び任意事業費	850,000	850,000	850,000	2,550,000
包括的支援事業 (社会保障充実分)	1,937,000	1,937,000	1,937,000	5,811,000

出典：地域包括ケア「見える化」システム

7 第1号被保険者負担相当額



令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費の合計額に対して、第1号被保険者の負担割合23%を乗じた値が第1号被保険者負担分相当額となります。

※以下の算出は、すべて地域包括ケア「見える化」システムより算出

第1号被保険者負担分相当額

$$= (\text{標準給付費見込額 (2,680,204,854円)} + \text{地域支援事業費 (35,610,544円)}) \\ \times 23\% (\text{1号被保険者負担割合})$$

単位：円

	第9期計画値			合計
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
第1号被保険者 負担分相当額	214,323,542	206,832,322	203,481,677	624,637,542



8 保険料収納必要額

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの第9期計画期間に要する保険料収納必要額は以下のとおりとなります。

保険料収納必要額

$$= \text{第1号被保険者負担分相当額 (624,637,542円)} + \text{調整交付金相当額 (135,372,720円)} - \text{調整交付金見込額 (287,746,000円)} - \text{準備基金取崩額 (47,400,000円)}$$

単位：円

	第9期計画値			合計
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
第1号被保険者 負担分相当額	214,323,542	206,832,322	203,481,677	624,637,542
調整交付金相当額	46,452,724	44,824,198	44,095,797	135,372,720
調整交付金見込額	106,841,000	93,772,000	87,133,000	287,746,000
準備基金取崩額	47,400,000			47,400,000
保険料収納必要額	424,864,261			424,864,261



9 所得階級別加入者数の推計

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの所得段階別加入者数の見込みは以下のとおりとなります。

	基準所得金額	基準額に対する割合	所得段階別加入者数		
			令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
第1段階		0.455	473人	454人	437人
第2段階		0.685	407人	390人	376人
第3段階		0.690	328人	315人	304人
第4段階		0.900	131人	125人	121人
第5段階		1.000	308人	295人	284人
第6段階		1.200	329人	316人	304人
第7段階	1,200,000円	1.300	219人	210人	203人
第8段階	2,100,000円	1.500	89人	86人	83人
第9段階	3,200,000円	1.700	31人	29人	28人
第10段階	4,200,000円	1.900	18人	17人	17人
第11段階	5,200,000円	2.100	9人	8人	8人
第12段階	6,200,000円	2.300	3人	3人	3人
第13段階	7,200,000円	2.400	13人	12人	12人
計			2,358人	2,260人	2,180人

10 所得段階別加入割合補正後被保険者数



令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの所得段階別加入者数を用いて算出された、「所得段階別加入割合補正後被保険者数」は以下のとおりとなります。

	第9期計画値			合計
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	2,103人	2,014人	1,945人	6,062人



1-1 保険料基準額の算定

保険料基準額

$$= \text{保険料収納必要額 (424,864,261円)} \div \text{予定保険料収納率 (99.0\%)} \\ \div \text{所得段階別加入者割合補正後被保険者数 (6,062人)} \div 12\text{か月} \\ \text{介護保険料基準額 (月額)} = 5,900\text{円}$$

介護保険料基準額は以下のとおりとなります。

所得段階		介護保険料 (月額)	介護保険料 (年額)	所得要件
第1段階	0.455 (0.285)	2,685円 (1,682円)	32,220円 (20,180円)	●生活保護を受給している人 ●住民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給している人 ●住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人
第2段階	0.685 (0.485)	4,042円 (2,862円)	48,500円 (34,340円)	●住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の人
第3段階	0.690 (0.685)	4,071円 (4,042円)	48,860円 (48,500円)	●住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人
第4段階	0.900	5,310円	63,720円	●本人が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人
第5段階 (基準)	1.000	5,900円	70,800円	●本人が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えている人
第6段階	1.200	7,080円	84,960円	●本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	1.300	7,670円	92,040円	●本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人
第8段階	1.500	8,850円	106,200円	●本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人
第9段階	1.700	10,030円	120,360円	●本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人
第10段階	1.900	11,210円	134,520円	●本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人
第11段階	2.100	12,390円	148,680円	●本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人
第12段階	2.300	13,570円	162,840円	●本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人
第13段階	2.400	14,160円	169,920円	●本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の人

※月額保険料5,900円に各段階の基準額に対する割合をかけ、それを12倍(12か月分)したあと、1円単位の端数を切り上げたものを年額保険料とします。

※「合計所得金額」について、前年の年金・給与・配当などの所得(収入金額から必要経費分を差引きしたもの)をすべて合算したもので、基礎控除等の所得控除する前の金額です。長期譲渡所得又は短期譲渡所得の特別控除の適用がある場合には、控除すべき金額を控除して得た金額です。

※第1段階～第3段階については、公費により「低所得者保険料軽減措置」がされることから、実質の負担割合は基準額の0.285、0.485、0.685となります。

第6章 計画の推進について

本計画の基本理念である「自分らしさその人らしさを受け入れ、生きることを共に探ることができるまち」を実現し、すべての高齢者が住み慣れた地域で支えあい、健康で生きがいを持ち、安心していきいきと、人生の最期まで暮らし続けることができる社会をつくるためには、本計画の円滑な推進に努める必要があります。

そのために、広報及び計画の推進体制を整え、進捗状況を管理して評価を行い、施策の推進に努めていきます。

1 計画の周知



本計画について、広報紙、パンフレット、ホームページ等の各種媒体を利用して、周知すると共に、様々な機会を活用して地域の住民組織や関係団体等へも周知を行っていきます。

2 連携体制の強化



(1) 関連団体、住民組織との連携

地域包括支援センター、社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、NPO法人等の関連団体や自治会、民生委員児童委員、老人クラブ連合会、ボランティアグループなどの住民組織との連携を強化して、地域包括ケアの充実に向け、深化・推進します。

(2) 庁内連携体制

本計画に係る事業は、介護保険サービス、介護予防サービス、高齢者福祉サービス等の介護・福祉関連分野だけでなく、健康づくりやまちづくりや生涯学習等、多岐にわたる施策が関連します。このため関係各課が連携し、一体となって取組みを進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

(3) 県及び近隣市町村との連携

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

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

参考資料



Ⅰ アンケート調査

(1) アンケート調査概要

計画の策定にあたり、高齢者の状態や自立した生活をおくる上での課題や、今後の意向等をよりの確に把握し、基礎資料を得ることを目的として、次の2つの調査を実施しました。

■調査実施内容

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（高齢者の生活に関するアンケート）>

調査実施期間	令和5年6月1日～6月13日
調査先	令和5年4月1日現在、65歳以上の町内在住の人 (要介護1～5、介護施設入所者、入院者を除く)
配布数	2013部
配布・回収方法	郵送による配布・回収
回収数	1205部
回収率	59.9%

<在宅介護実態調査（これからの介護保険のためのアンケート）>

調査実施期間	令和5年6月1日～7月31日
調査先	令和5年4月1日現在、在宅で生活している要支援・ 要介護認定を受けている人（施設入所などを除く）
配布数	81部
配布・回収方法	認定調査員等による聞き取り調査
回収数	81部
回収率	100%

■グラフの見方

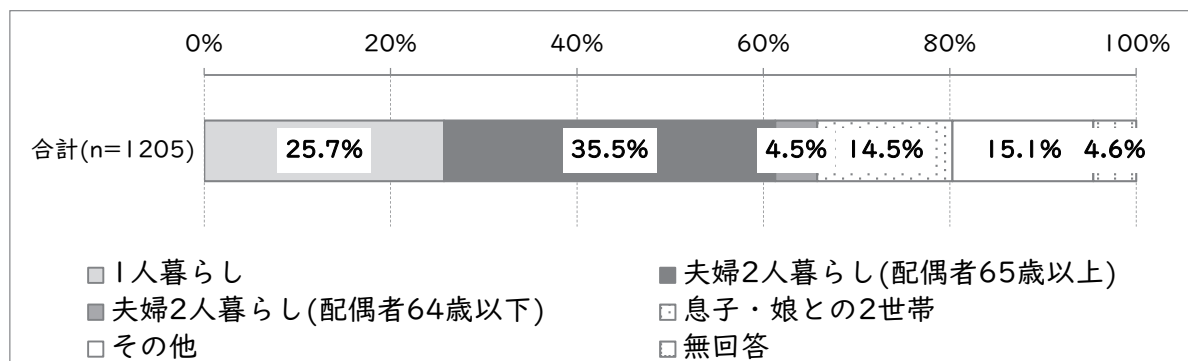
- 回答結果の割合「%」は、集計対象者総数（n）に対して、それぞれの回答数の割合を小数点第2位以下で四捨五入しています。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100%にならない場合があります。
- 複数回答(複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式)の設問の場合、回答は選択肢ごとの（n）に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、「%」合計が100%を超える場合があります。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

1 家族構成

(単数回答)

家族構成をみると、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(35.5%)の割合が最も高くなっています。次いで、「1人暮らし」(25.7%)、「その他」(15.1%)となっています。

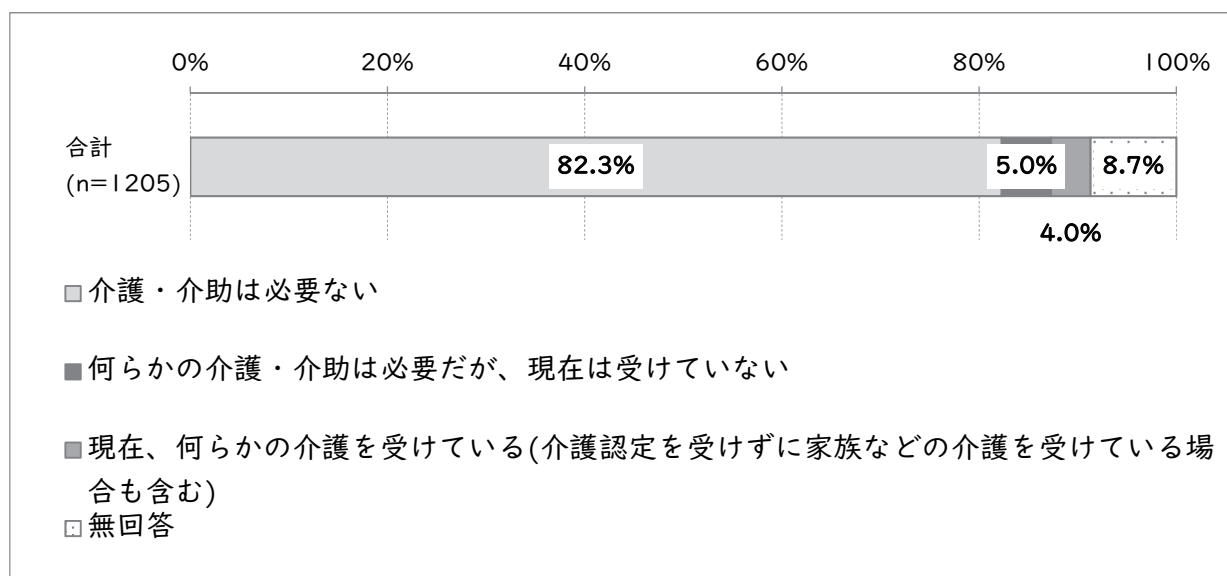


2 介護・介助の必要性

(単数回答)

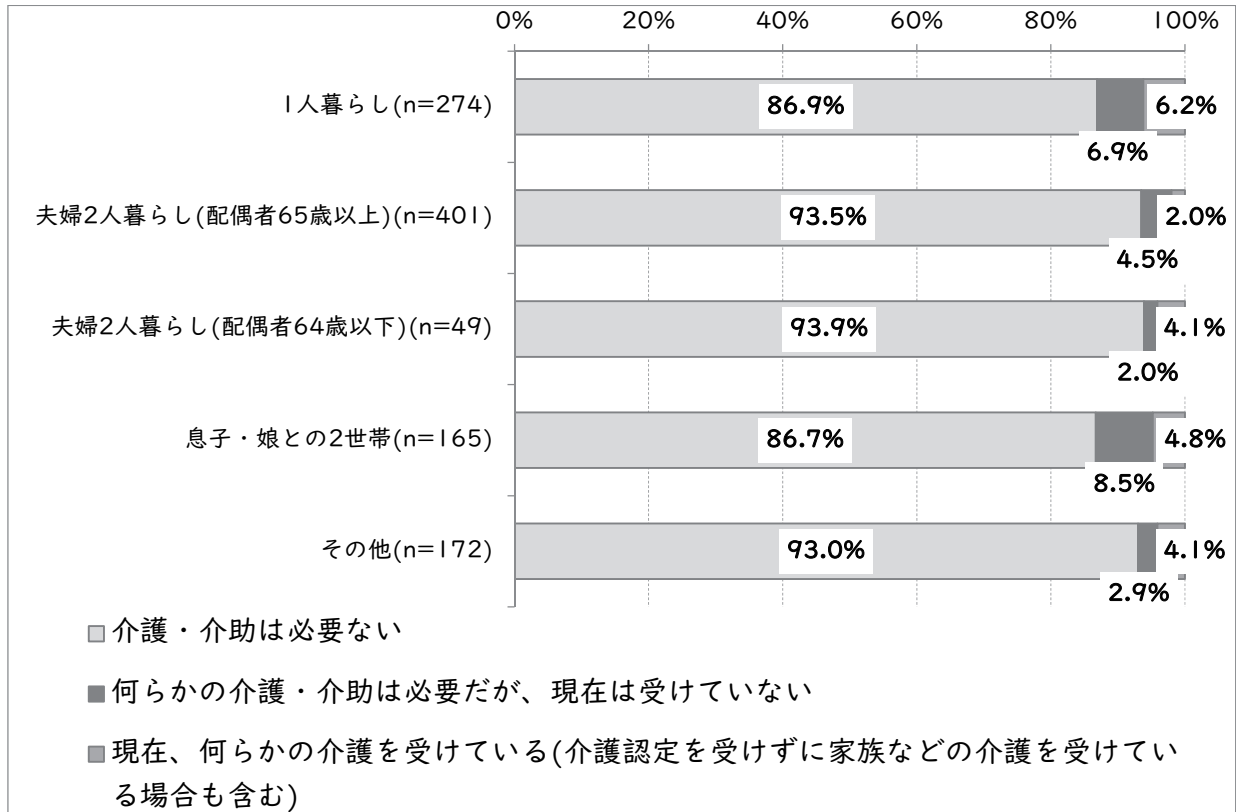
介護・介助の必要性をみると、「介護・介助は必要ない」(82.3%)の割合が最も高くなっています。次いで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(5.0%)、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」(4.0%)となっています。

世帯類型別に「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」をみると、「息子・娘との2世帯」(8.5%)が最も高くなっており、次いで「一人暮らし」(6.9%)となっています。



(世帯類型別)

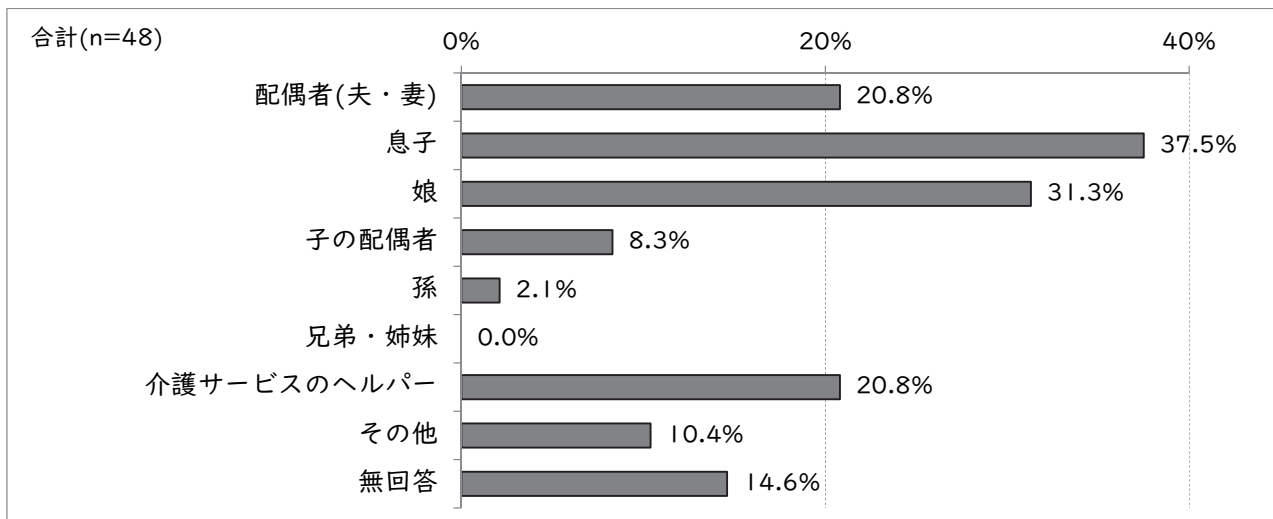
(単数回答)



3 主な介護・介助者

(単数回答)

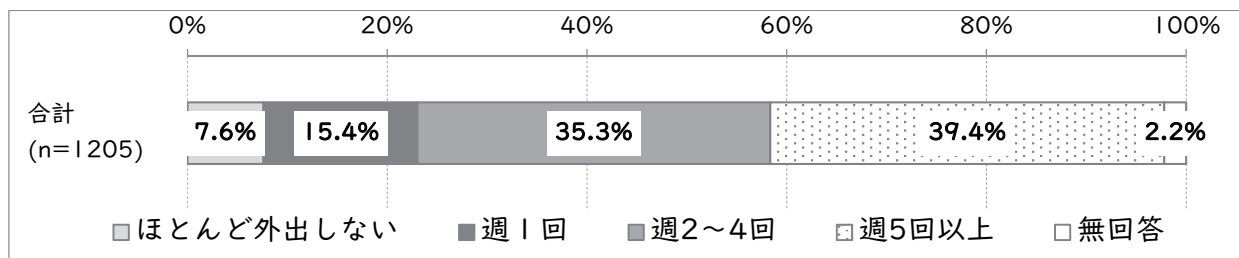
主な介護・介助者をみると、「息子」(37.5%)の割合が最も高くなっています。次いで、「娘」(31.3%)、「配偶者(夫・妻)」(20.8%)、「介護サービスのヘルパー」(20.8%)となっています。



4 外出の頻度

(単数回答)

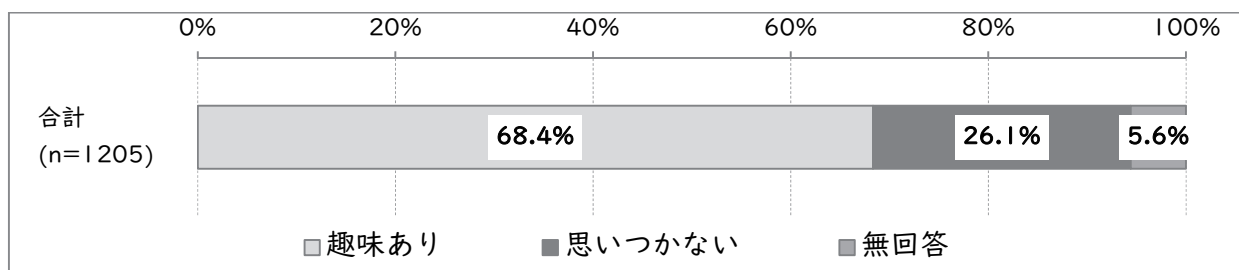
外出の頻度をみると、「週5回以上」(39.4%)の割合が最も高くなっています。次いで、「週2~4回」(35.3%)、「週1回」(15.4%)となっています。



5 趣味の有無

(単数回答)

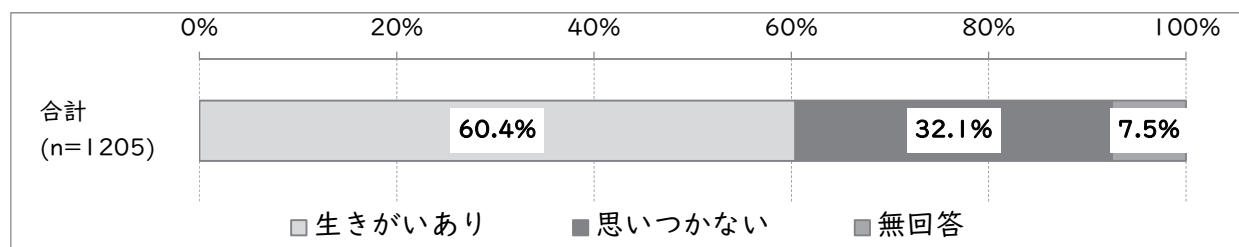
趣味があるかを問うと、「趣味あり」(68.4%)の割合が最も高くなっています。次いで、「思いつかない」(26.1%)となっています。



6 生きがいの有無

(単数回答)

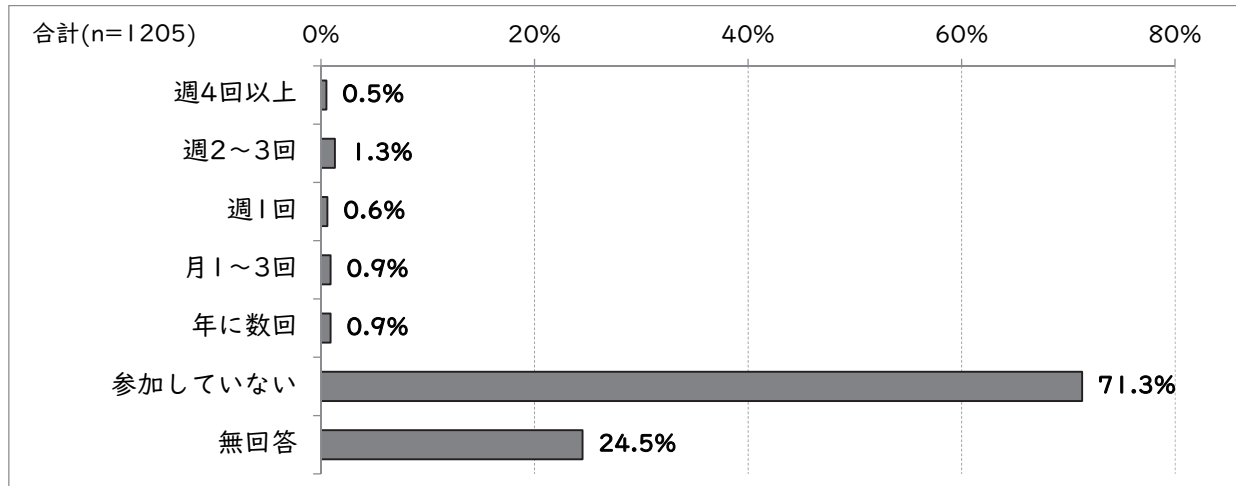
生きがいの有無をみると、「生きがいあり」(60.4%)の割合が最も高くなっています。次いで、「思いつかない」(32.1%)となっています。



7 介護予防のための通いの場への参加頻度

(単数回答)

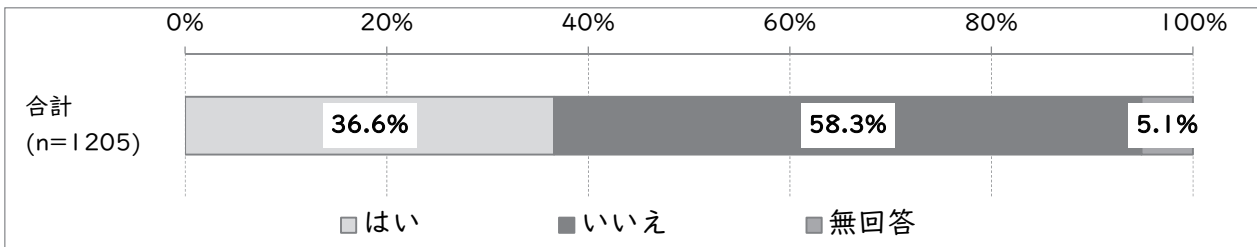
介護予防のための通いの場への参加頻度をみると、「参加していない」(71.3%)の割合が最も高くなっています。次いで、「週2~3回」(1.3%)、「月1~3回」(0.9%)、「年に数回」(0.9%)となっています。



8 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経験

(単数回答)

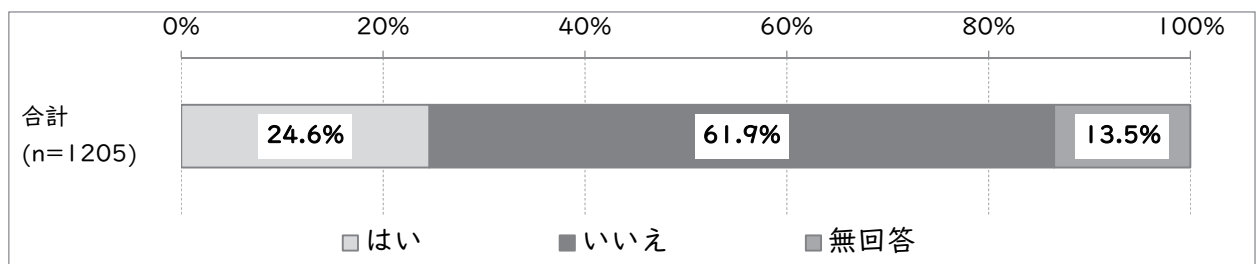
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになった経験をみると、「いいえ」(58.3%)の割合が最も高くなっています。次いで、「はい」(36.6%)となっています。



9 認知症に関する相談窓口の認知度

(単数回答)

認知症に関する相談窓口の認知度をみると、「いいえ」(61.9%)の割合が最も高くなっています。次いで、「はい」(24.6%)となっています。

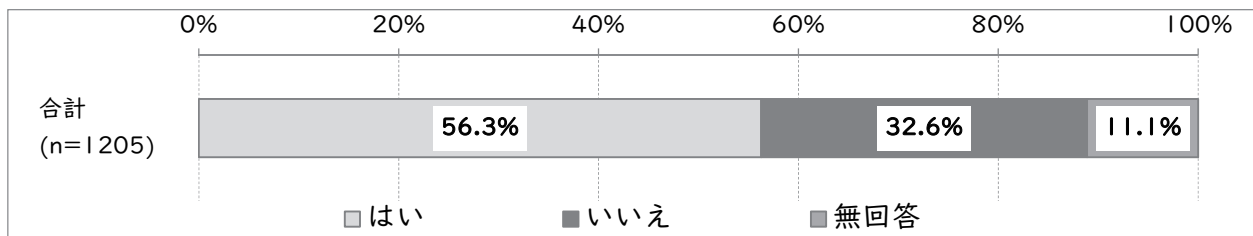


(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・追加設問調査結果

1 健康のために行っていること

(単数回答)

健康のために行っていることがあるかについてみると、「はい」(56.3%)の割合が最も高くなっています。次いで、「いいえ」(32.6%)となっています。



2 1で「はい」と答えた方が健康のために行っていることについて

(自由記述)

健康のために行っていることについてみると、「散歩・ウォーキング・犬の散歩」42件、「体操・ストレッチ」25件、「畑仕事・農作業・家庭菜園」9件、「食生活・野菜を食べる・減塩・肉を食べる等」8件などが挙げられています。

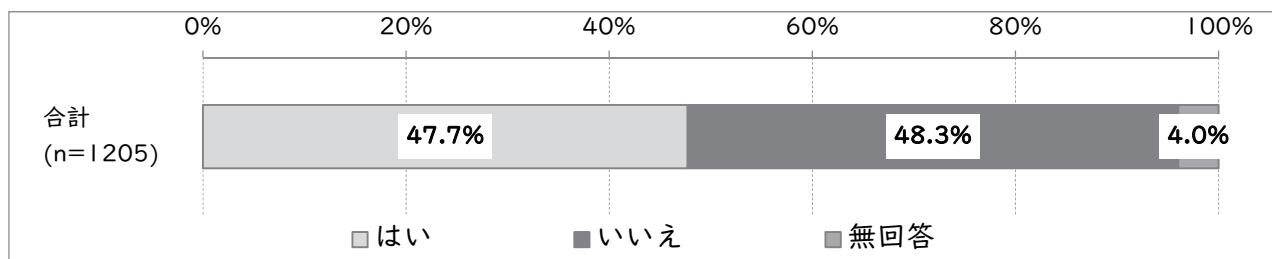
【その他】

「カラオケ」2件、「ゴルフ」2件、「夏季の仁淀川での水泳」2件、「卓球」、「自転車」、「大きな深呼吸」、「カンポーク」、「山に行く事」、「家の手伝い」、「万歩計携帯」、「踏み台昇降運動」、「畑の草取り」、「テニス」、「足腰肩など強くするリハビリ」、「仕事をする事」、「他の人と話すこと」、「筋トレ」、「有酸素運動」、「ジョギング」、「おしゃべり」

3 スマートフォンの利用について

(単数回答)

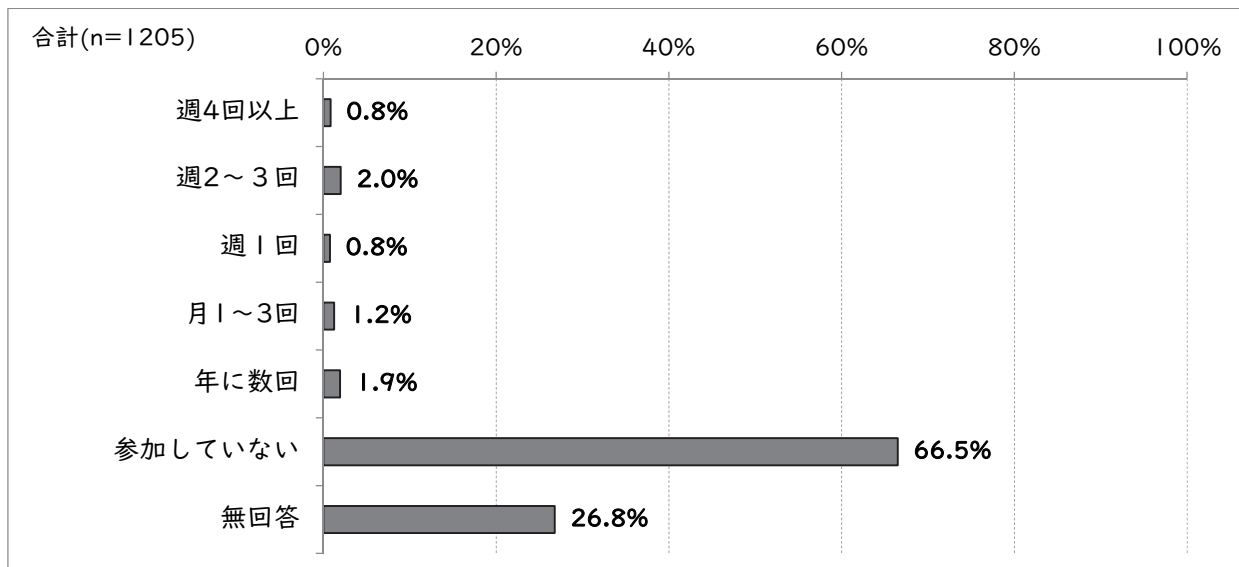
スマートフォンを利用しているかについてみると、「いいえ」(48.3%)の割合が最も高くなっています。次いで、「はい」(47.7%)となっています。



4 あったかふれあいセンターへの参加頻度

(単数回答)

あったかふれあいセンターへの参加頻度をみると、「参加していない」(66.5%)の割合が最も高くなっています。次いで、「週に2~3回」(2.0%)、「年に数回」(1.9%)となっています。

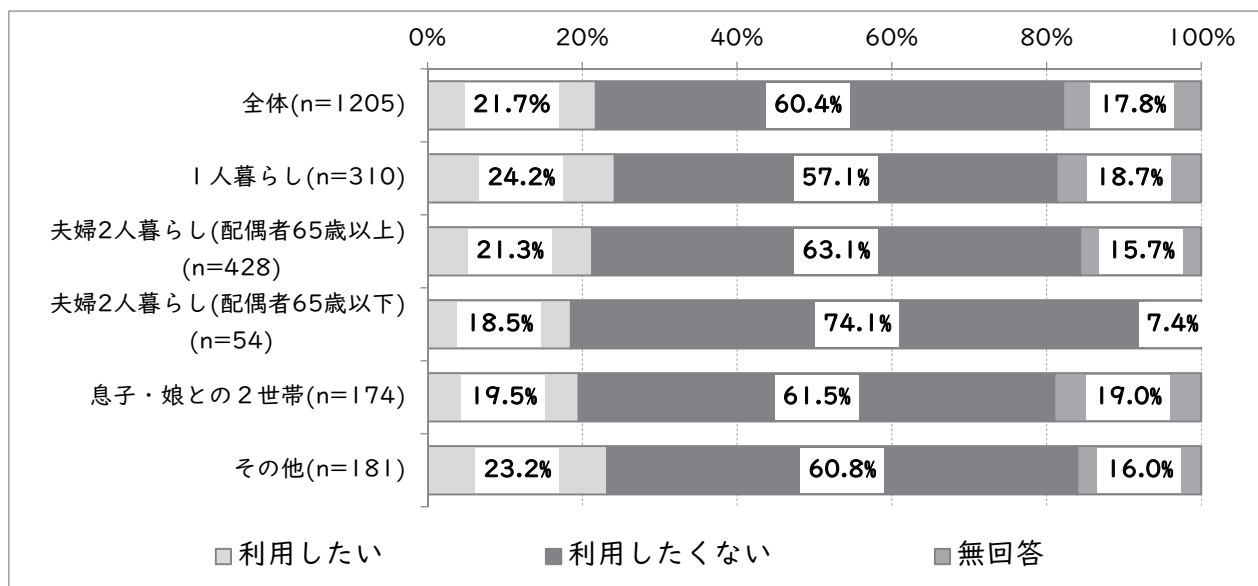


5 有償ボランティアがあるとしたら、あなたは利用者として利用したいかどうか

(単数回答)

有償ボランティアがあるとしたら、利用者として利用したいかについてみると、全体では「利用したくない」(60.4%)の割合が最も高くなっています。次いで、「利用したい」(21.7%)となっています。
世帯類型別に「利用したい」をみると、「1人暮らし」(24.2%)が最も高くなっています。

(全体・世帯類型別)



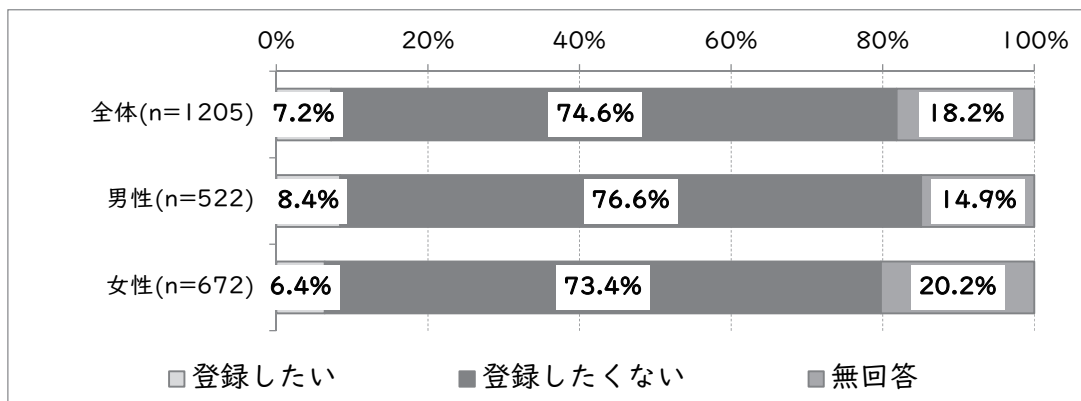
6 有償ボランティアがあるとしたら、あなたは活動者として登録したいかどうか

(単数回答)

有償ボランティアがあるとしたら、活動者として登録したいかについてみると、全体では「登録したくない」(74.6%)の割合が最も高くなっています。次いで、「登録したい」(7.2%)となっています。

性別でも、大きな違いは見られませんでした。

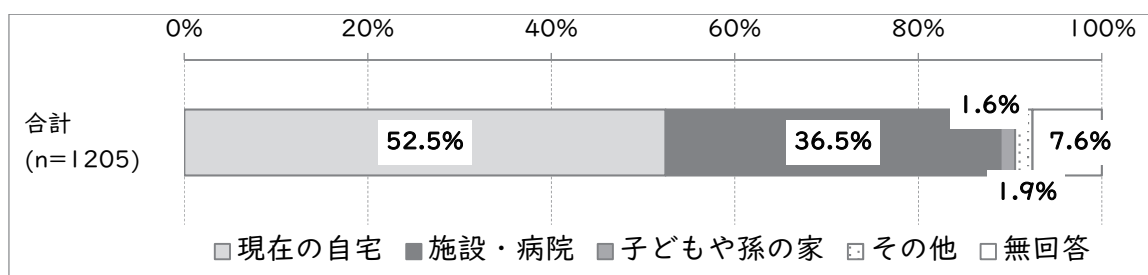
(全体・性別)



7 今の気持ちとして、将来どこで最期を迎えることを希望しているか

(単数回答)

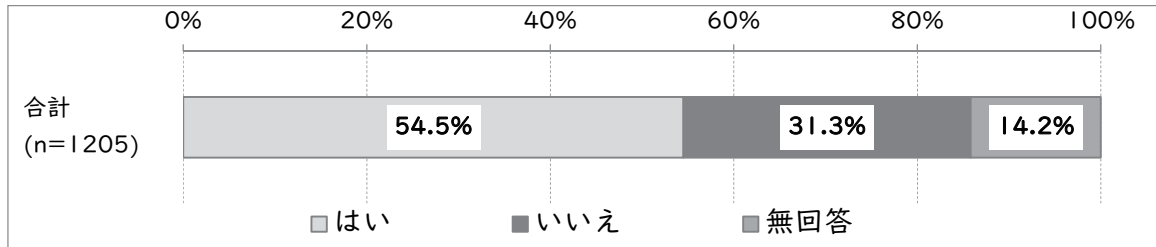
将来どこで最期を迎えることを希望しているかについてみると、「現在の自宅」(52.5%)の割合が最も高くなっています。次いで、「施設・病院」(36.5%)、「その他」(1.9%)となっています。



8 自分が認知症になったら、周りの人に助けてもらいながら、自宅で生活を続けたいと思うか

(単数回答)

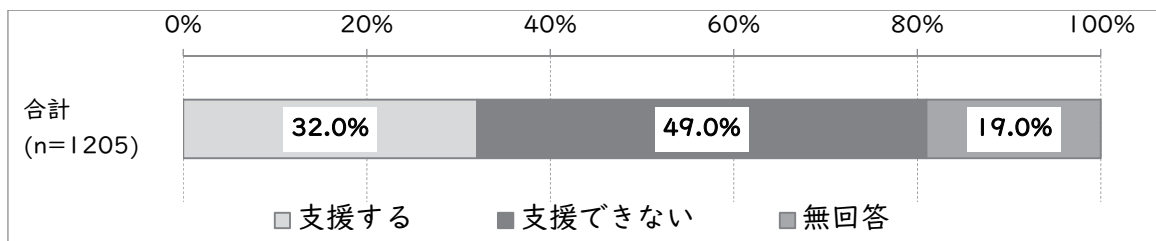
自分が認知症になった場合に、周りの人に助けてもらいながら、自宅で生活を続けたいと思うかについてみると、「はい」(54.5%)の割合が最も高くなっています。次いで、「いいえ」(31.3%)となっています。



9 あなたの近所の人認知症になったら、自宅で生活できるように支援しようと思うか

(単数回答)

近所の人認知症になった場合に、自宅で生活できるように支援しようと思うかについてみると、「支援できない」(49.0%)の割合が最も高くなっています。次いで、「支援する」(32.0%)となっています。

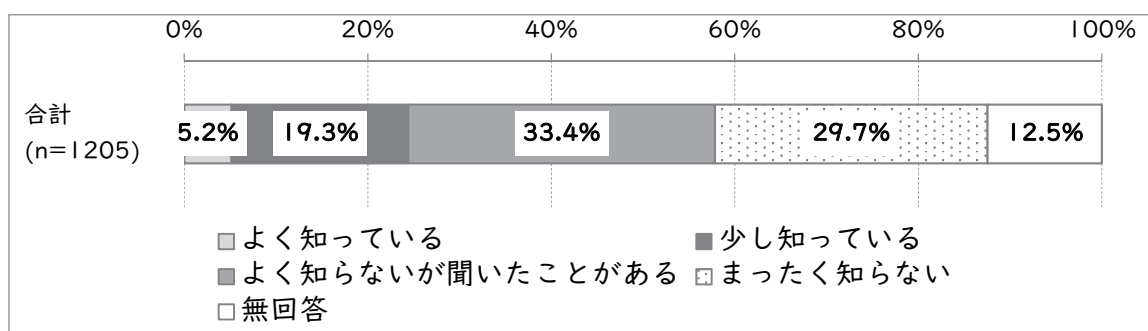


10 成年後見制度の認知度

(単数回答)

成年後見制度の認知度についてみると、「よく知らないが聞いたことがある」(33.4%)の割合が最も高くなっています。次いで、「まったく知らない」(29.7%)、「少し知っている」(19.3%)となっています。

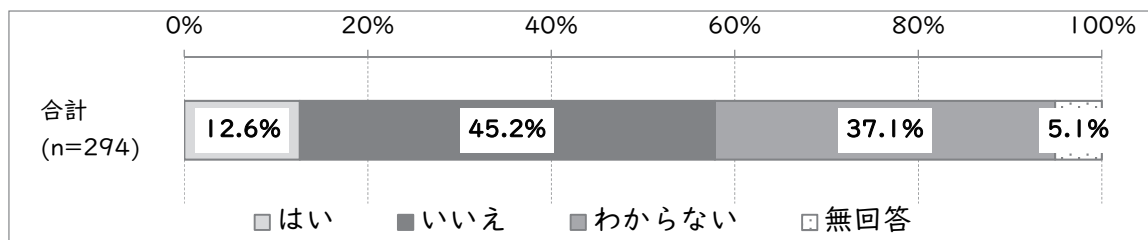
『知っている』(「よく知っている」と「少し知っている」の合計)の割合は24.5%となっています。



11 今後、成年後見制度の利用を希望しているかどうか

(単数回答)

今後、成年後見制度の利用を希望しているかについてみると、「いいえ」(45.2%)の割合が最も高くなっています。次いで、「わからない」(37.1%)、「はい」(12.6%)となっています。



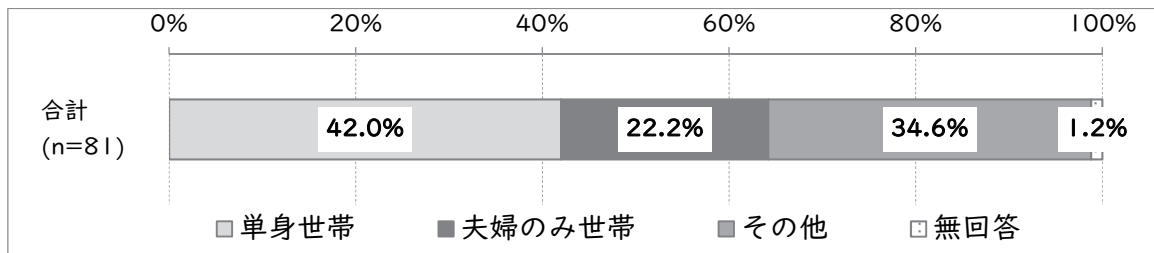
(4) 在宅介護実態調査結果

1 世帯類型

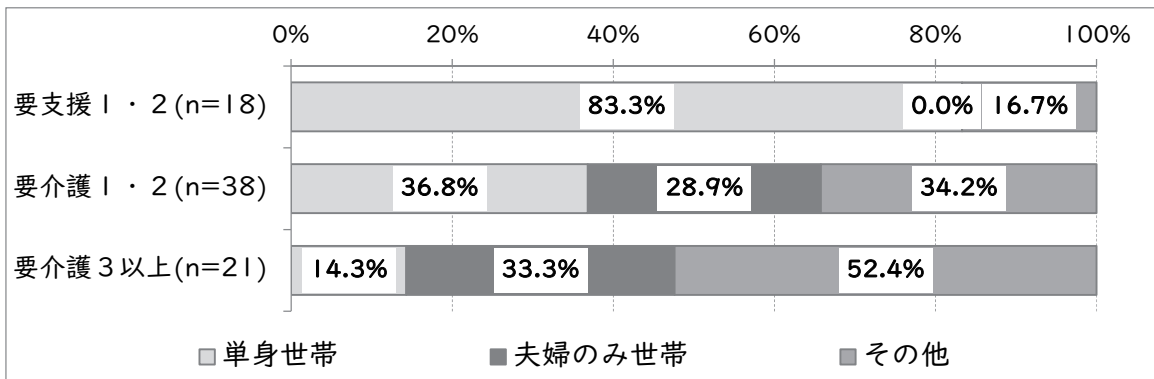
(単数回答)

世帯類型をみると、「単身世帯」(42.0%)の割合が最も高くなっています。次いで、「その他」(34.6%)、「夫婦のみ世帯」(22.2%)となっています。

要介護度別にみると、「要支援1・2」では「単身世帯」(83.3%)の割合が最も高くなっています。「要介護1・2」では「単身世帯」(36.8%)の割合が最も高く、次いで「その他」(34.2%)、「夫婦のみ世帯」(28.9%)となっています。「要介護3以上」では「その他」(52.4%)の割合が最も高く、次いで「夫婦のみ世帯」(33.3%)となっています。



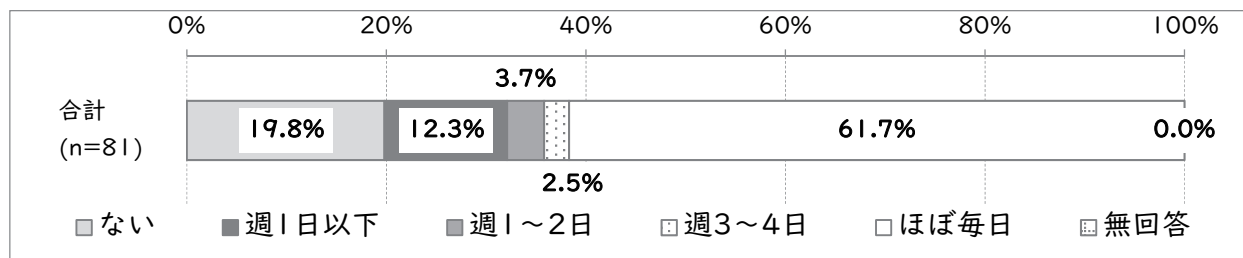
(要介護度別)



2 家族等による介護の頻度

(単数回答)

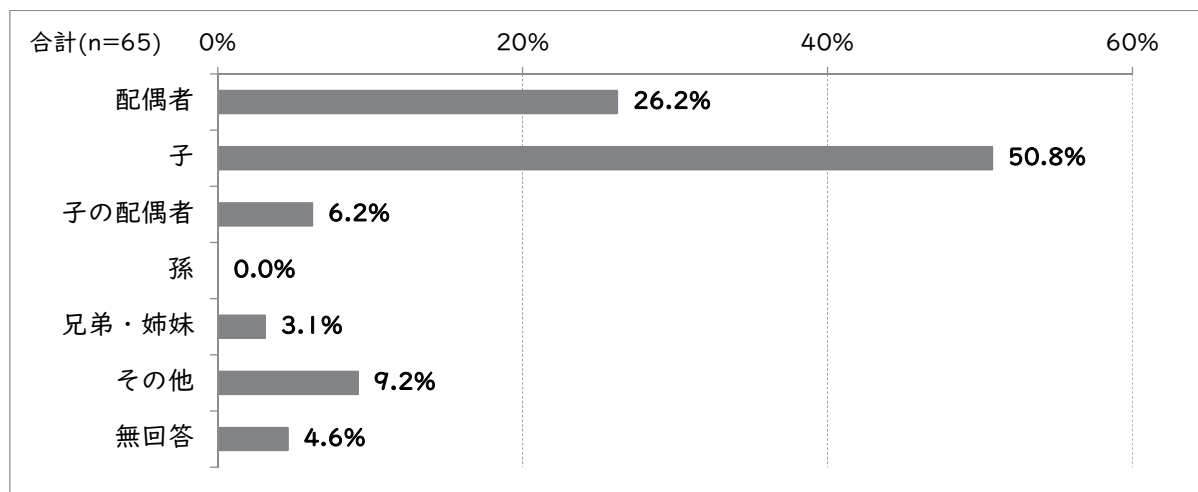
家族等による介護の頻度をみると、「ほぼ毎日」(61.7%)の割合が最も高くなっています。次いで、「ない」(19.8%)、「週1日以下」(12.3%)となっています。



3 主な介護者の本人との関係

(単数回答)

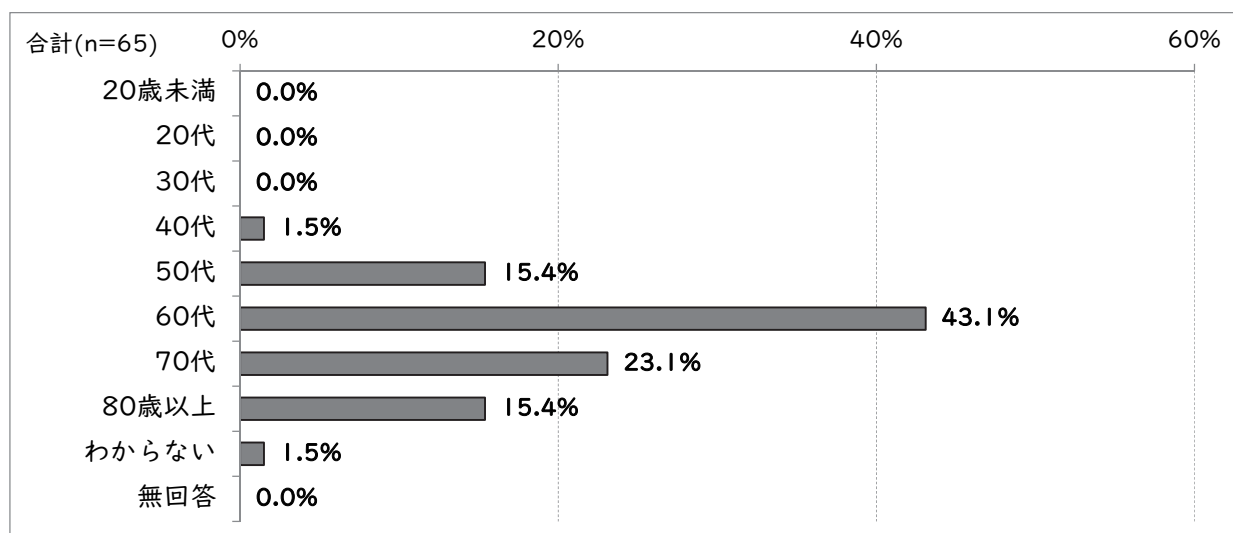
主な介護者の本人との関係をみると、「子」(50.8%)の割合が最も高くなっています。次いで、「配偶者」(26.2%)、「その他」(9.2%)となっています。



4 主な介護者の年齢

(単数回答)

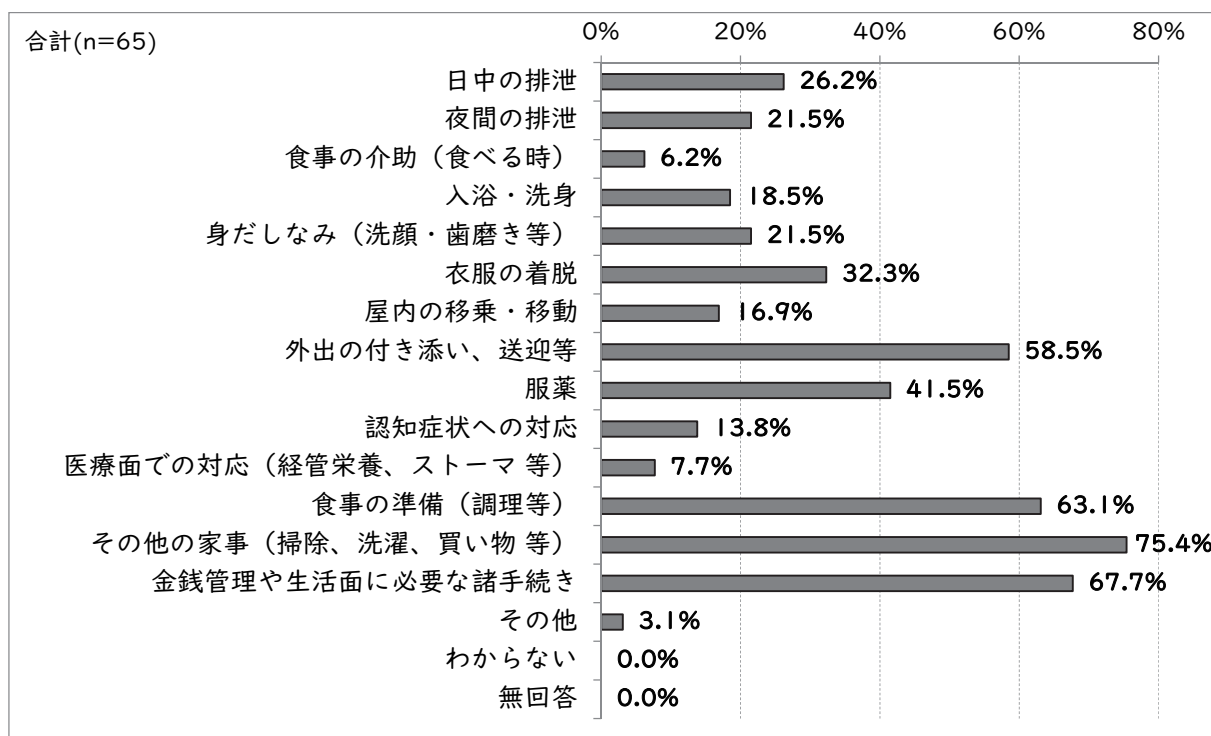
主な介護者の年齢をみると、「60代」(43.1%)の割合が最も高くなっています。次いで、「70代」(23.1%)、「50代」(15.4%)、「80歳以上」(15.4%)となっています。



5 主な介護者が行っている介護

(複数回答)

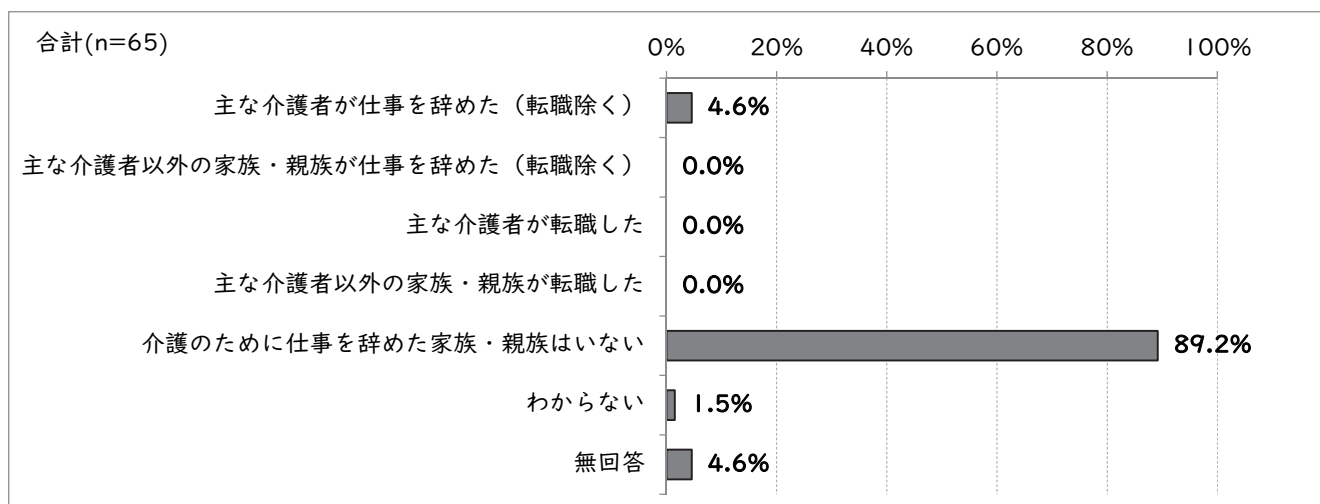
主な介護者が行っている介護をみると、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」(75.4%)の割合が最も高くなっています。次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(67.7%)、「食事の準備（調理等）」(63.1%)となっています。



6 介護のための離職の有無

(単数回答)

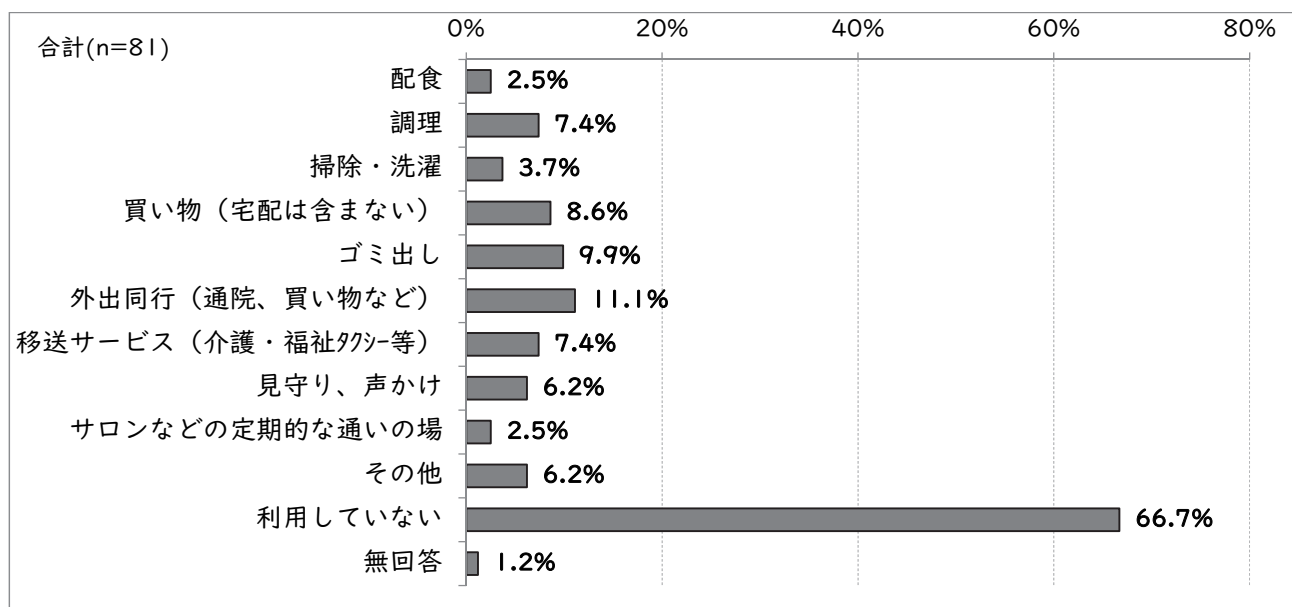
介護のための離職の有無をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」(89.2%)の割合が最も高くなっています。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」(4.6%)、「わからない」(1.5%)となっています。



7 保険外の支援・サービスの利用状況

(複数回答)

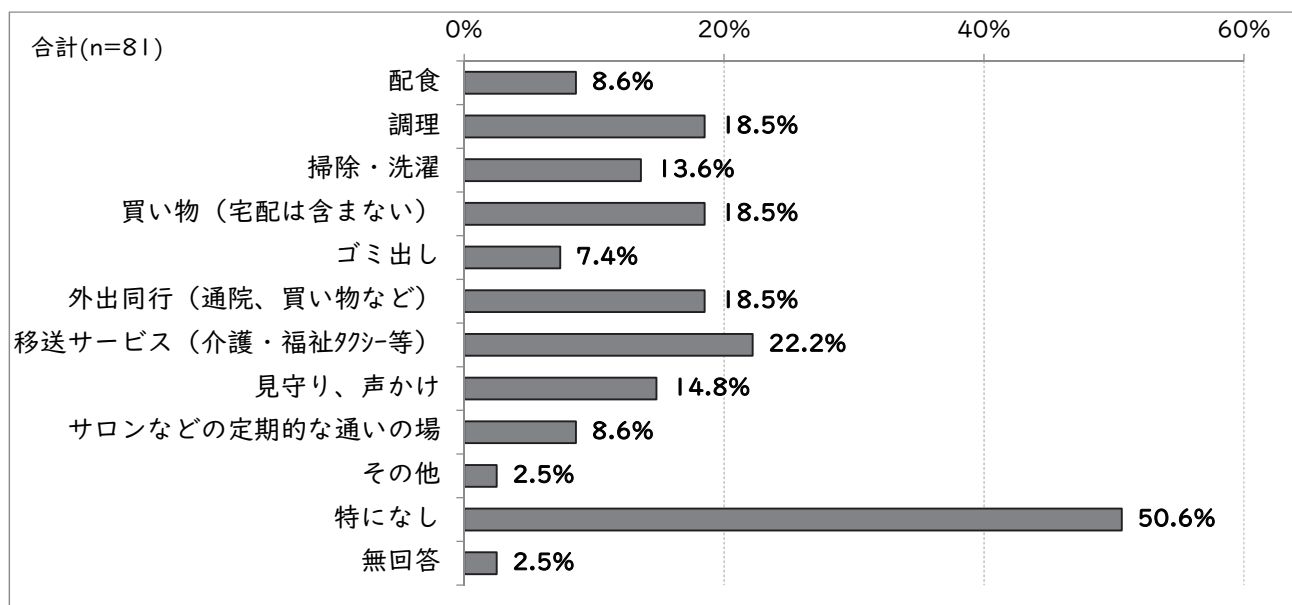
保険外の支援・サービスの利用状況を見ると、「利用していない」(66.7%)の割合が最も高くなっています。次いで、「外出同行(通院、買い物など)」(11.1%)、「ゴミ出し」(9.9%)となっています。



8 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

(複数回答)

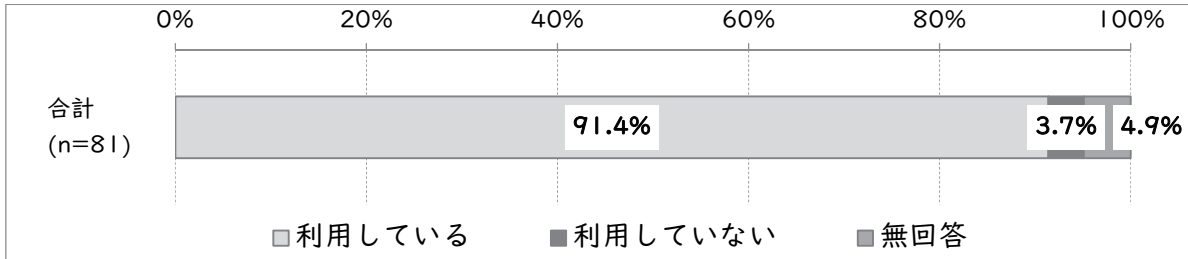
在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスをみると、「特になし」(50.6%)の割合が最も高くなっています。次いで、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(22.2%)、「調理」(18.5%)、「買い物(宅配は含まない)」(18.5%)、「外出同行(通院、買い物など)」(18.5%)となっています。



9 介護保険サービスの利用の有無

(単数回答)

介護保険サービスの利用の有無をみると、「利用している」(91.4%)の割合が最も高くなっています。次いで、「利用していない」(3.7%)となっています。

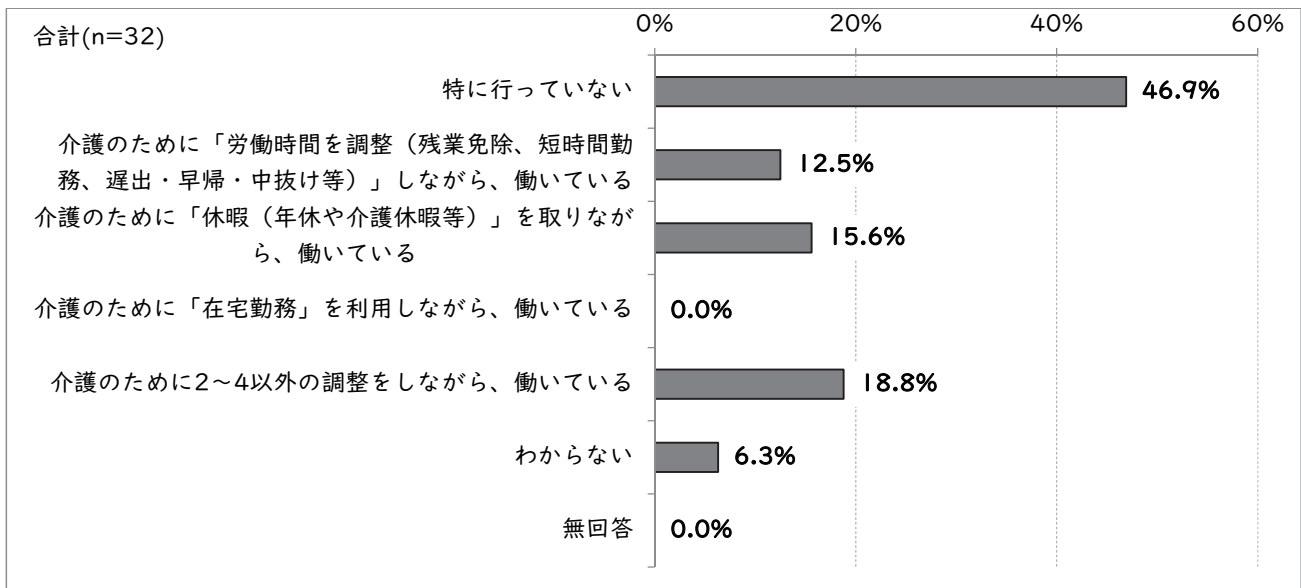


10 主な介護者の方の働き方の調整の状況

(単数回答)

主な介護者の方の働き方の調整の状況をみると、「特に行っていない」(46.9%)の割合が最も高くなっています。次いで、「介護のために、2~4*以外の調整をしながら、働いている」(18.8%)、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」(15.6%)となっています。

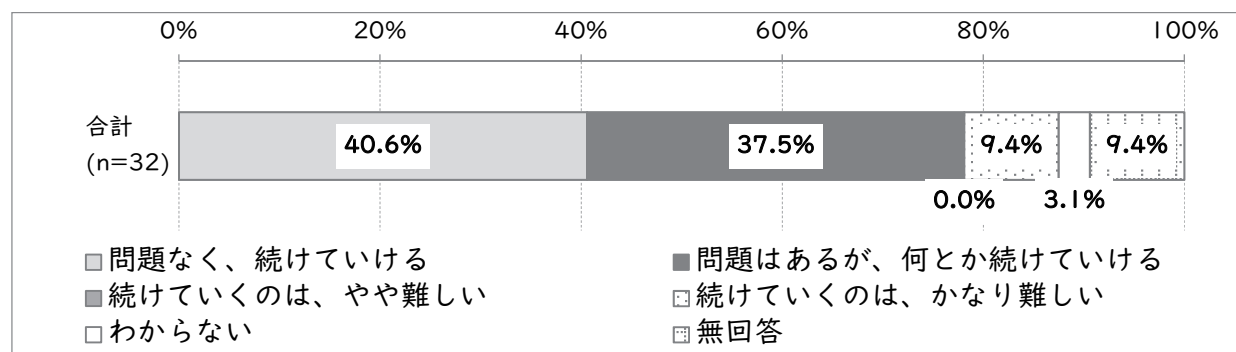
*「2. パートタイムで働いている」「3. 働いていない」「4. 主な介護者に確認しないと、わからない」



1.1 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

(単数回答)

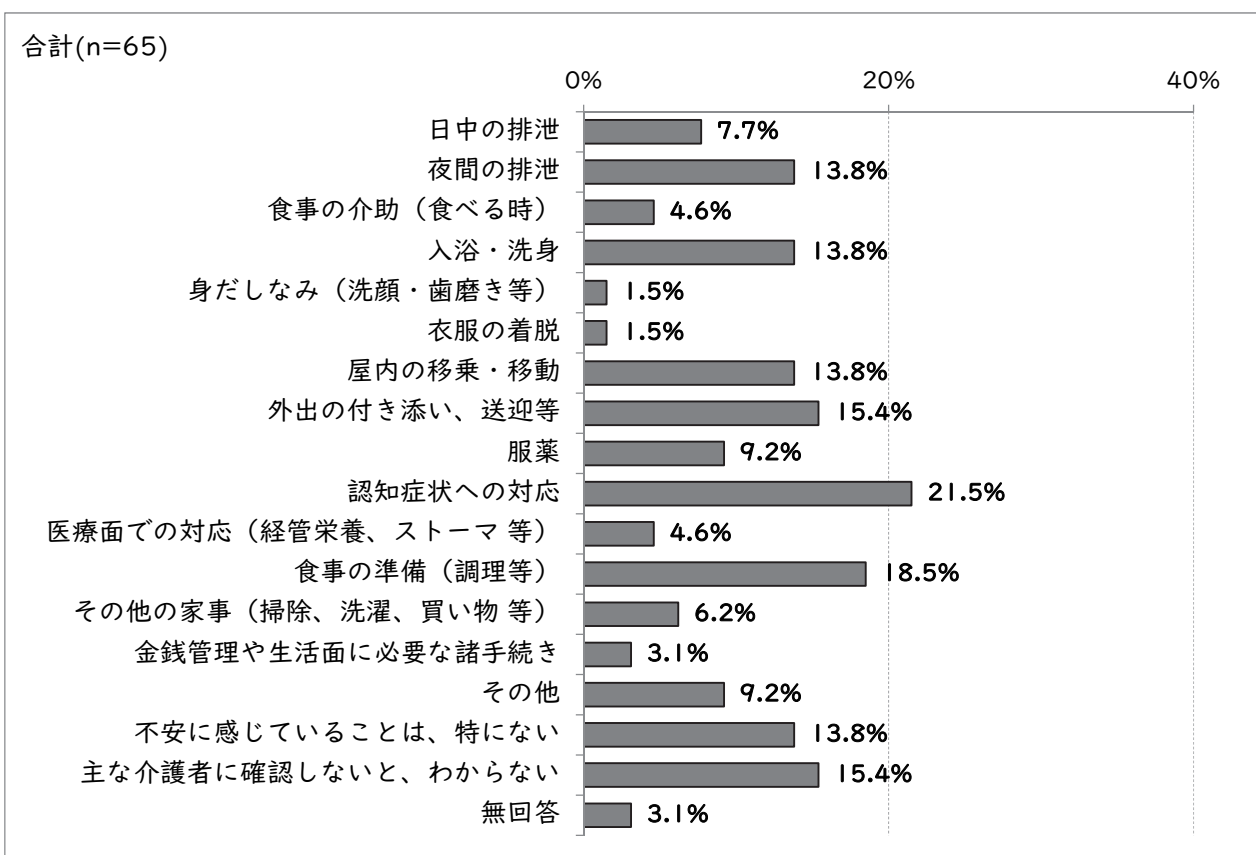
主な介護者の就労継続の可否に係る意識をみると、「問題なく、続けていける」(40.6%)の割合が最も高くなっています。次いで、「問題はあるが、何とか続けていける」(37.5%)、「続けていくのは、かなり難しい」(9.4%)となっています。



1.2 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

(複数回答)

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護についてみると、「認知症状への対応」(21.5%)の割合が最も高くなっています。次いで、「食事の準備(調理等)」(18.5%)、「外出の付き添い、送迎等」(15.4%)、「主な介護者に確認しないと、わからない」(15.4%)となっています。



2 越知町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱



越知町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

平成11年1月21日告示第1号

改正

平成14年6月28日告示第23号

平成20年10月1日告示第41号

平成23年11月9日告示第42号

平成30年9月12日告示第38号

(目的)

第1条 この要綱は、平成12年4月から施行されている介護保険に関して、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画並びに高齢者保健福祉計画の見直しを行うことにより、高齢者の保健・福祉・医療に関する施策の展開やその具体的な方策について検討を行い、健やかな地域の実現に向けた計画づくりに資することを目的とする。

(設置)

第2条 前条の目的を達成するため、越知町高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

2 策定委員会の委員は、越知町介護保険事業計画策定委員会の委員を兼ねるものとする。

(委員)

第3条 策定委員会の委員は、11名以内とし、以下に掲げる者のうち町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 被保健者代表者
- (4) 行政関係者

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長各1名を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、会務を総括し、策定委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(任期)

第5条 委員の任期は3年とする。ただし再任を妨げない。

2 前項に掲げる者の補欠者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 策定委員会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が会議の議長を務める。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者を出席させ、説明を求め、又は意見を聴くことができる。

(事務局)

第8条 策定委員会の事務局は、保健福祉課において行う。

(雑則)

第9条 目的を達成するため、この要綱に定めるもののほか必要な事項については、策定委員会において協議して定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成11年1月21日から施行する。
- 2 第5条第1項に掲げる者の任期は、平成10年度の委嘱に限り、平成12年3月末日をもって、3年とみなす。
- 3 第5条第1項に掲げる者の任期は、平成14年度の委嘱に限り、平成17年3月31日をもって、3年とみなす。
- 4 第5条第1項に掲げる者の任期は、平成20年度の委嘱に限り、平成23年3月31日をもって、3年とみなす。
- 5 第5条第1項に掲げる者の任期は、平成23年度の委嘱に限り、平成26年3月31日をもって、3年とみなす。

附 則（平成14年6月28日告示第23号）

この要綱は、平成14年7月1日から施行する。

附 則（平成20年10月1日告示第41号）

この要綱は、平成20年10月1日から施行する。

附 則（平成23年11月9日告示第42号）

この要綱は、平成23年12月1日から施行する。

附 則（平成30年9月12日告示第38号）

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。



3 策定委員会委員名簿

越知町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員		
<委嘱期間：令和5年4月1日～令和8年3月31日>		
No	代 表	氏 名
1	保健医療関係者	金子 博明
2	保健医療関係者	西森 柳子
3	福祉関係者	井上 美三
4	福祉関係者	坂本 健常
5	福祉関係者	小野 真紀
6	被保険者代表	藤原 良一
7	被保険者代表	山崎 喜美栄
8	被保険者代表	齋藤 京子
9	被保険者代表	竹内 由紀
10	行政関係者	濱田 純

越知町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発行年月 令和6年3月

発行 越知町保健福祉課

〒781-1301

高知県高岡郡越知町越知甲 2457 番地

電話：(0889) 26-1170

ファックス：(0889) 20-1186

E-mail：fukushi@town.ochi.lg.jp

U R L：http://www.town.ochi.kochi.jp/
