

四万十町
高齢者福祉計画・
第10期介護保険事業計画
(令和9(2027)年度～令和11(2029)年度)
【骨子案】

令和8年10月
四万十町

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. 計画の策定体制	3
第2章 高齢者を取り巻く現状	5
1. 人口等の状況	5
2. 要支援・要介護認定者の状況	10
3. 給付等の状況	14
4. 各種調査結果	16
5. 第9期計画の進捗状況	29
第3章 計画の基本構想	33
1. 計画見直しにおける国の基本的考え方	33
2. 計画の基本理念	35
3. 計画の基本目標	35
4. 施策体系	35
5. 日常生活圏域の設定	36
第4章 施策展開	36
第5章 認知症施策推進計画	37
1. 認知症施策推進計画について	37
2. 計画の位置づけ	37
3. 認知症施策の推進	37
第6章 計画の推進	38
参考資料	38

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

わが国の総人口は1億2,305万人(令和7(2025)年10月1日現在)であり、令和2(2020)年からの5年間で309万7千人減少しています。65歳以上の高齢者人口については、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22(2040)年にピークを迎える見込まれており、支援を必要とする高齢者は今後も増加していくことが想定されます。また、高齢者人口がピークを迎えて減少に転じた後も高齢化率は上昇を続け、少子高齢化は今後も加速していく見通しです。

一方、既に高齢者人口が減少に転じている地域もあるなど、高齢化や人口減少の速度は地域によって大きく異なります。サービスの需要やその変化にも地域差があり、地域ごとの状況に応じたサービスの提供体制等の検討、構築が必要です。

本町においては、高齢者人口は減少に転じており、85歳以上人口の急増も見込まれていません。しかし一方で、年少人口、生産年齢人口も減少しているため、高齢化率は令和8(2026)年5月末時点で47.1%と全国・高知県と比較しても高い水準で推移しています。

このようななか、本町においては令和22(2040)年を見据えた「四万十町版地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け、高齢になっても住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび生活支援など様々な取組を進めてきました。

この度、令和6(2024)年3月に策定した「四万十町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下「第9期計画」という。)が計画期間の終了を迎えることから、今後も本町の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護、介護予防、生活支援等の各種施策、サービスの提供量・提供体制等を示し、地域住民や多様な主体がともに地域を創る「地域共生社会」の実現に向けて推進していくことを目的に、「四万十町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定します。

2. 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法に基づく高齢者福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定します。

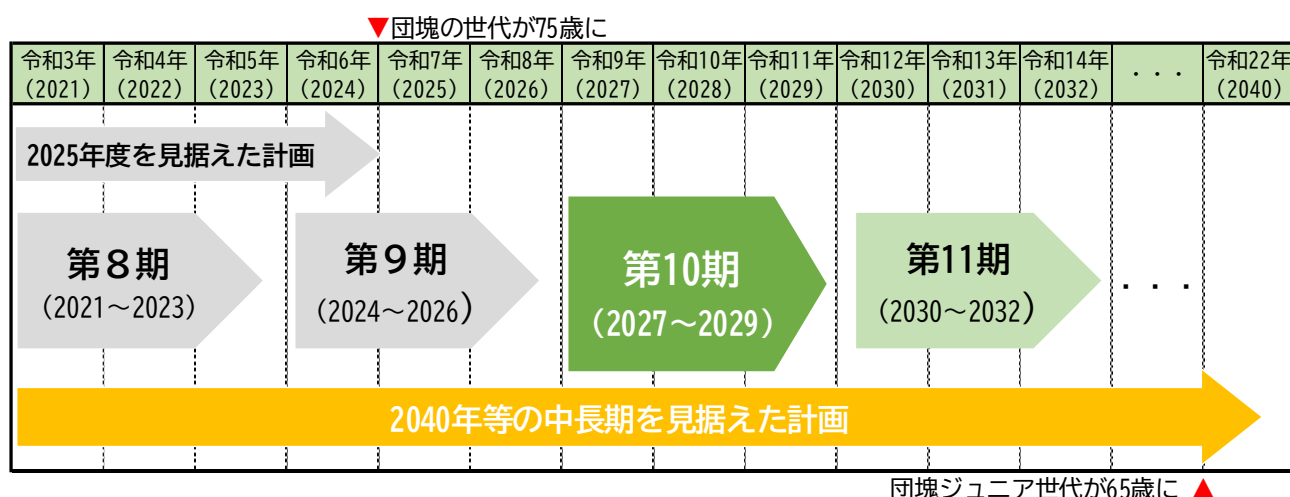
高齢者福祉計画	老人福祉法第20条の8の規定に基づく老人福祉計画を基本に、他の法律に基づく65歳以上を対象とした保健事業、その他の高齢者支援にかかわる事業を網羅したものです。
介護保険事業計画	介護保険法第117条において策定が義務づけられており、介護保険の給付等対象サービスの種類や各サービス量の見込みを定めるとともに、介護保険事業にかかわる保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めるものです。

(2) 他計画との整合性

本計画は、様々な分野の取組を総合的かつ一体的に進めるため、国の指針、高知県の方針はもとより、本町の「第3次四万十町総合振興計画」との整合性をはじめ、「四万十町第3期地域福祉計画」「第4期四万十町健康増進計画」等、その他の計画との調整を図りながら策定します。

(3) 計画期間

本計画の計画期間は、令和9（2027）年度から令和11（2029）年度までの3年間とします。



3. 計画の策定体制

(1) 推進委員会における審議

「四万十町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会設置要綱」に基づき、学識経験者、介護保険被保険者、サービス利用者、保健・医療・福祉関係者、介護保険サービス事業関係者等で構成する「四万十町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会」（以下「推進委員会」という。）を設置し、本計画を策定しました。

(2) パブリックコメントの実施

四万十町意見公募手続条例に基づき、令和●(●)年●月●日から●月●日までの期間に本計画書(案)をホームページ等に掲載し、広く地域住民からの意見を募りました。

(3) 各種調査の実施

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

地域課題を踏まえた今後の高齢者福祉施策等の検討にあたり、高齢者の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を把握することを目的に、国が示した調査票をもとに介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）を実施しました。

対象者	令和7(2025)年11月1日現在、町内に在住の65歳以上の方 (要介護認定者を除く)
実施期間	令和7(2025)年12月25日～令和8(2026)年1月26日
実施方法	郵送配布・郵送回収

配布数	有効回答数	有効回答率
5,766件	4,509件	78.2%

② 在宅生活改善調査

現在のサービス利用では、在宅生活の維持が難しくなっている利用者や家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者の実態を把握し、対応策を検討することを目的に、在宅生活改善調査を実施しました。

対象者	町内の居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所 小規模多機能型居宅介護事業所 8事業所
実施期間	令和8(2026)年2月27日～令和8(2026)年3月19日
実施方法	郵送配布・郵送回収

③居所変更実態調査

過去1年間の新規入居・退去者の流れや、退去の理由などを把握し、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な事業等を検討することを目的に、居所変更実態調査を実施しました。

対 象	町内の施設・居住系サービス事業所 14事業所
実施期間	令和8(2026)年2月27日～令和8(2026)年3月19日
実施方法	郵送配布・郵送回収

④介護人材実態調査

今後の介護人材確保対策の基礎資料とするため、町内の介護サービス事業所における介護職員の雇用実態を把握し、対応策を検討することを目的に、介護人材実態調査を実施しました。

対 象	町内の通所系・短期系サービス、訪問系を含むサービス施設・居住系サービス事業所 ●事業所
実施期間	令和8(●)年●月●日～令和8(●)年●月●日
実施方法	郵送配布・郵送回収

⑤介護保険サービス提供事業者調査

町内の介護保険サービス事業者における、本計画期間中の提供サービスの意向を把握することを目的に、介護保険サービス提供事業者調査を実施しました。

対 象	町内の●事業者
実施期間	令和8(●)年●月●日～令和8(●)年●月●日
実施方法	郵送配布・郵送またはメール回収

⑥認知症ヒアリング

認知症施策推進計画を策定するにあたり、ご本人やご家族の思いを計画に反映させることを目的に、認知症の方やそのご家族の方へヒアリング調査を実施しました。

対 象	認知症の方 ●人、認知症の方のご家族 ●人
実施期間	令和8(●)年●月●日～令和8(●)年●月●日
実施方法	●●●

第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 人口等の状況

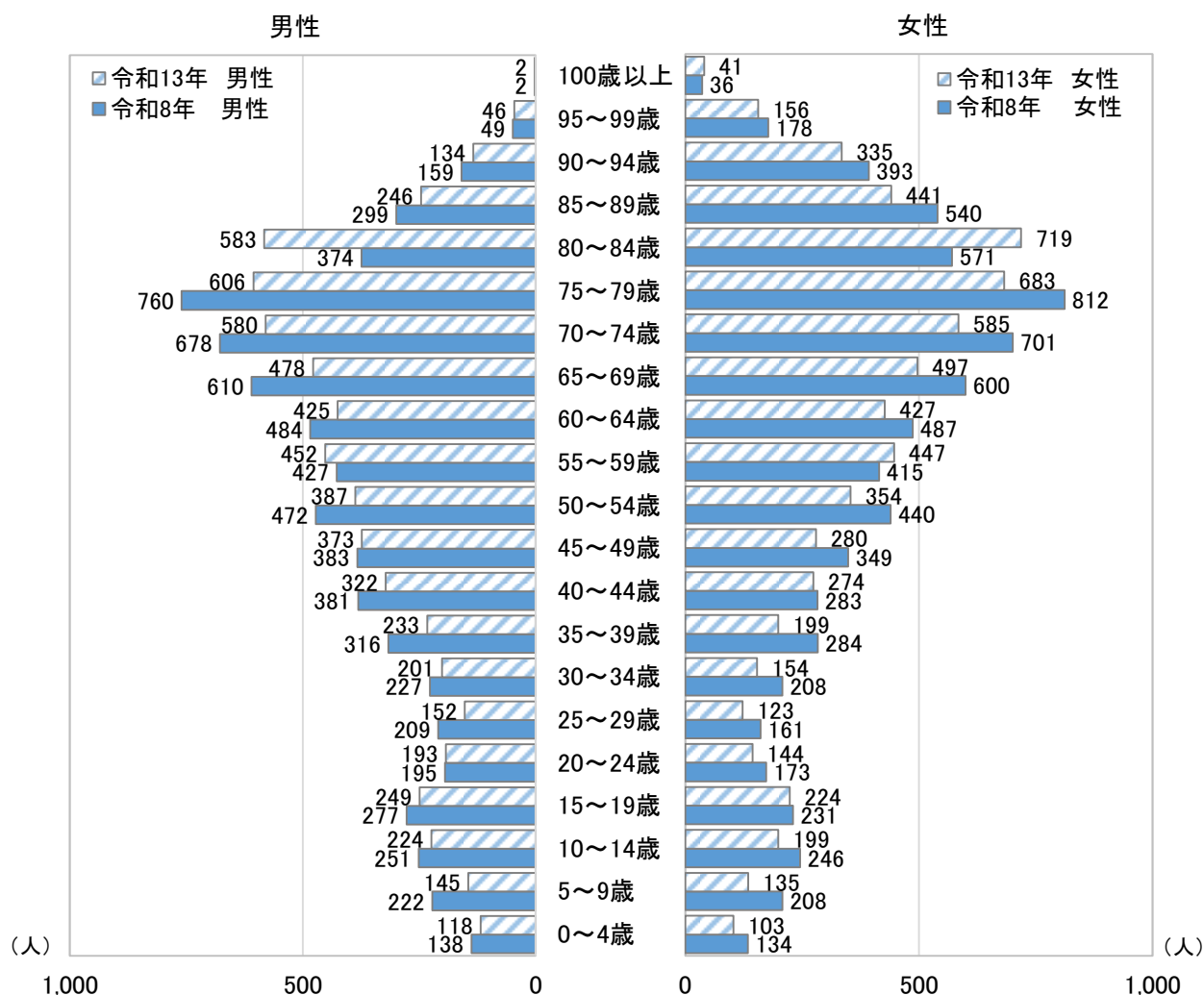
(1) 現在の人口構成

令和8(2026)年5月末の人口は14,363人となっています。内訳をみると、男性・女性ともに75～79歳(760人、812人)の年齢層が最も多くなっています。

人口構成比をみると、高齢者人口が47.1%を占め、生産年齢人口の44.6%を上回っています。

5年後の令和13(2031)年には、男性は75～79歳の年齢層が最も多いもの、女性は80～84歳が最も多くなる見込みです。85歳以上については、男性はすべて、女性は100歳以上を除くすべての年代で令和8(2026)年より減少する見込みとなっています。

【人口ピラミッド】



区分		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)
令和8年 (実績)	人口	14,363人	1,199人	6,402人	6,762人
	構成比	100.0%	8.3%	44.6%	47.1%
令和13年 (推計値)	人口	12,669人	924人	5,613人	6,132人
	構成比	100.0%	7.3%	44.3%	48.4%

【出典】住民基本台帳人口(令和8(2026)年5月末)

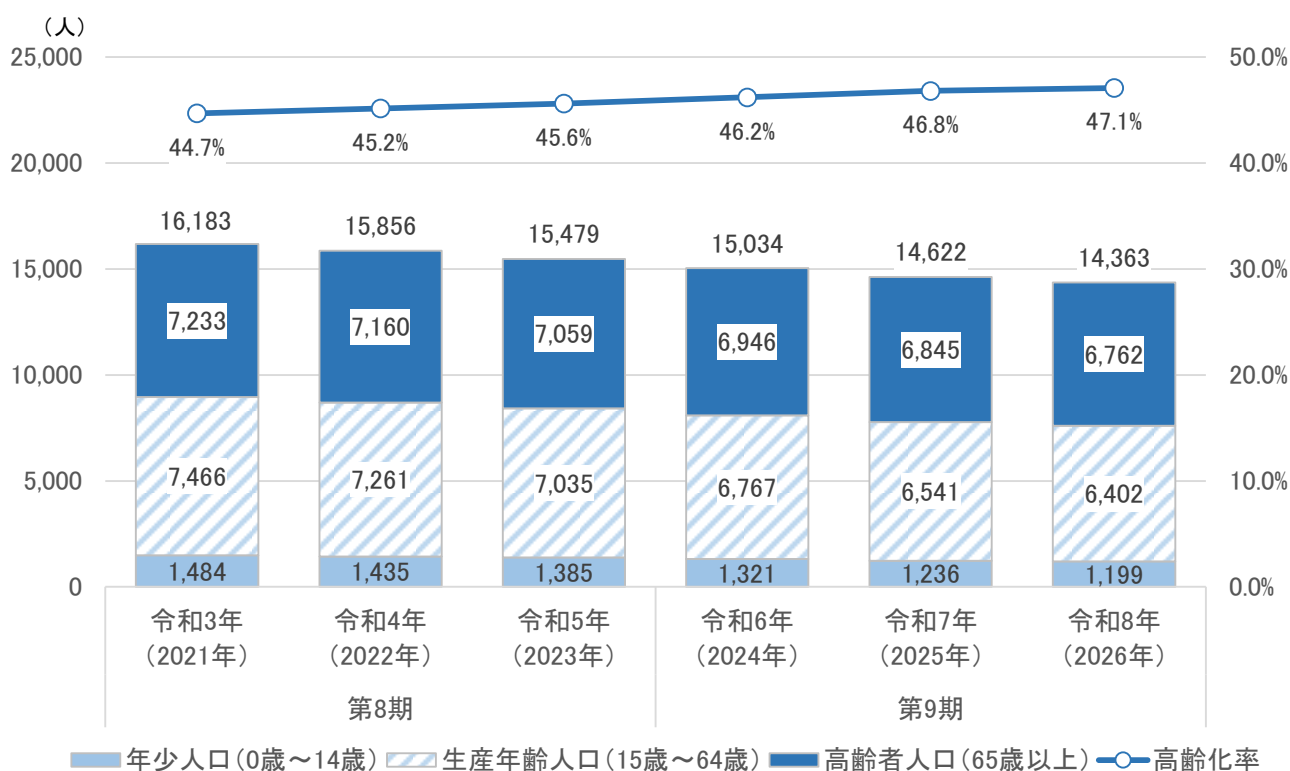
(2) 人口の推移

令和3(2021)年から令和8(2026)年における人口の推移を見ると、すべての区分で人口が減少しています。

さらに、高齢者人口の減少を上回るスピードで生産年齢人口が減少していることから、高齢化率も上昇を続けています。

	第8期			第9期		
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)
人口	16,183人	15,856人	15,479人	15,034人	14,622人	14,363人
年少人口(0歳～14歳)	1,484人	1,435人	1,385人	1,321人	1,236人	1,199人
生産年齢人口(15歳～64歳)	7,466人	7,261人	7,035人	6,767人	6,541人	6,402人
高齢者人口(65歳以上)	7,233人	7,160人	7,059人	6,946人	6,845人	6,762人
高齢化率	44.7%	45.2%	45.6%	46.2%	46.8%	47.1%

【人口の推移】



【出典】実績値：令和3(2021)年～令和7(2025)年の各年9月末の住民基本台帳人口
※令和8年(2026)年のみ5月末

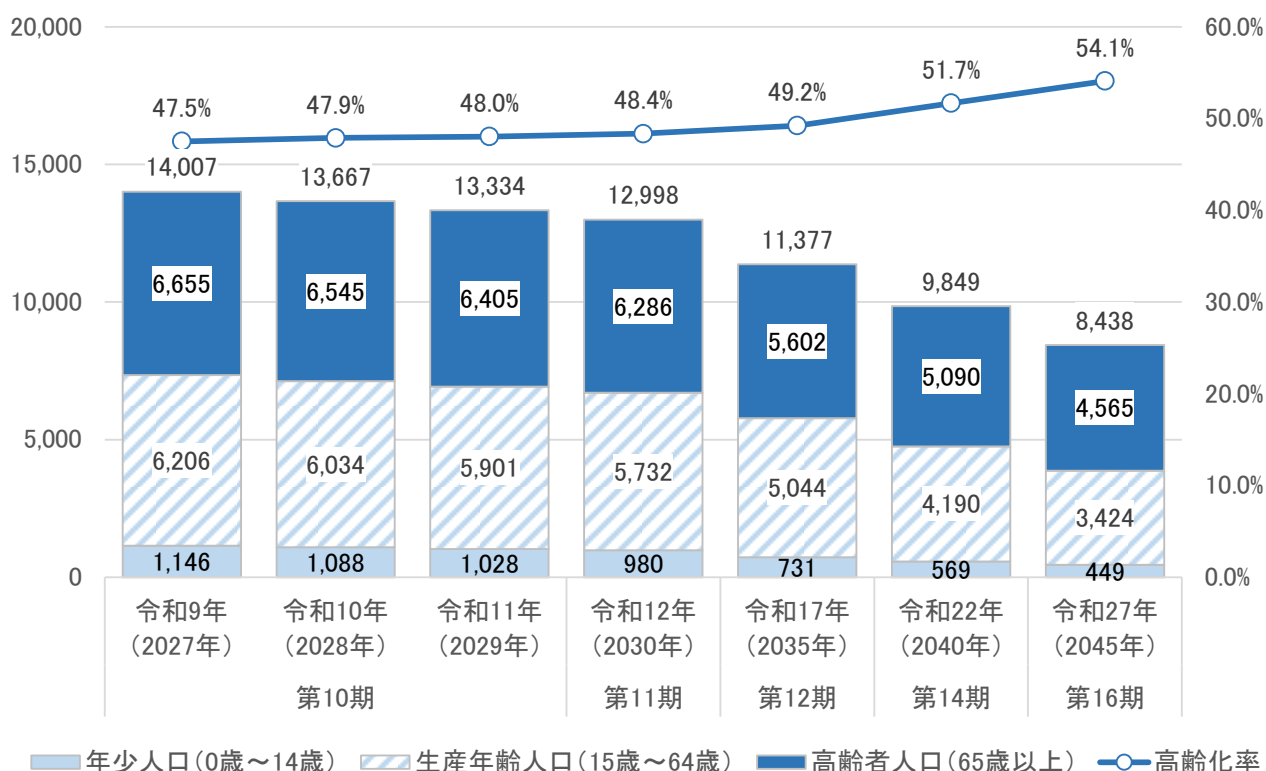
(3) 人口の将来推計

人口の将来推計をみると、人口は今後も減少していく見通しで、令和27(2045)年には8,438人となる見込みです。

また、高齢者人口を含むすべての年齢区分で人口が減少していく見込みであり、高齢者人口の減少を上回るスピードで生産年齢人口が減少していることから、高齢化率は今後も上昇し、令和27(2045)年には54.1%となる見込みです。

	第10期			第11期	第12期	第14期	第16期
	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029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)
総人口	14,007人	13,667人	13,334人	12,998人	11,377人	9,849人	8,438人
年少人口(0歳～14歳)	1,146人	1,088人	1,028人	980人	731人	569人	449人
生産年齢人口(15歳～64歳)	6,206人	6,034人	5,901人	5,732人	5,044人	4,190人	3,424人
高齢者人口(65歳以上)	6,655人	6,545人	6,405人	6,286人	5,602人	5,090人	4,565人
高齢化率	47.5%	47.9%	48.0%	48.4%	49.2%	51.7%	54.1%

【人口の将来推計】



【出典】推計値：令和3(2021)年～令和7(2025)年の各年9月末及び令和8(2026)年5月末の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果

※コーホート変化率法とは

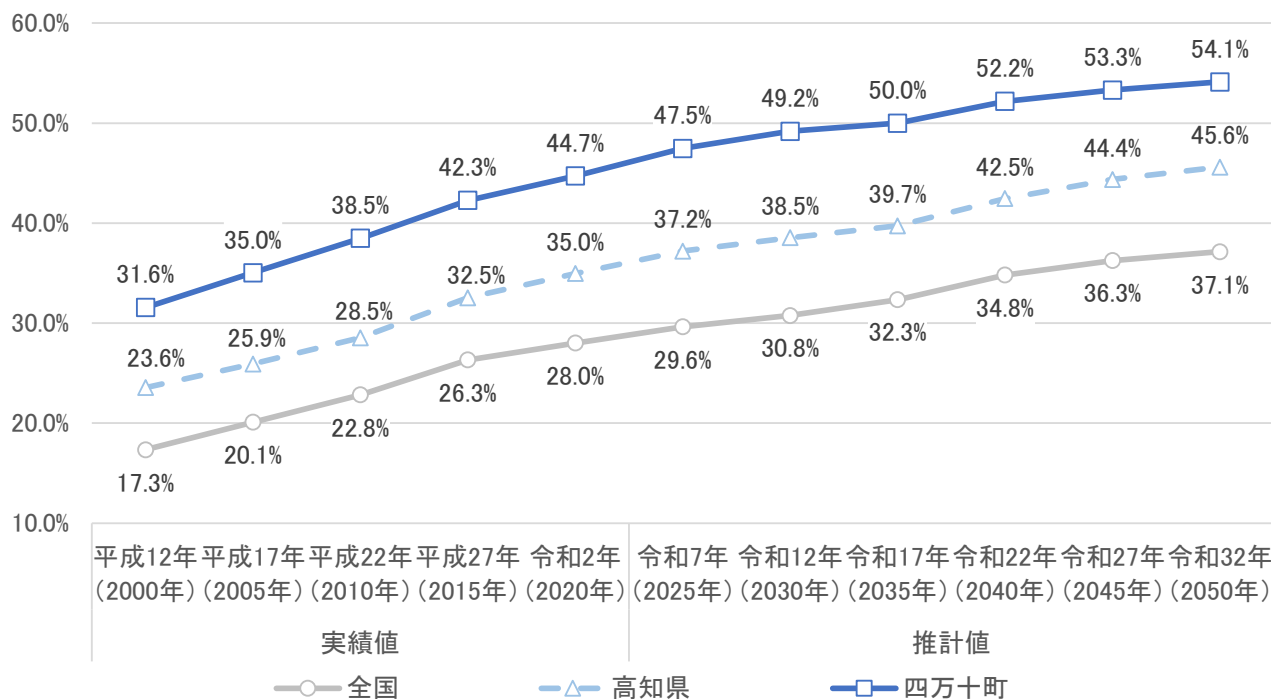
コーホートとは、同年(または同期間)に出生した集団のことをいい、コーホート法とはその集団ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法をいいます。

コーホート変化率法は2時点におけるコーホートの変化率を用いて推計していきます。例えば、20～24歳の人口は、5年後には25～29歳に達します。その年齢の集団は20～24年前に出生したものであり、その人口集団を年次的に追跡し、集団の軌跡の変化量・変化率を用いて人口を推計していく手法です。

(4) 高齢化率の比較

高齢化率についてみると、本町の高齢化率は全国、高知県と比べて高くなっています。

【高齢化率の比較】



【出典】地域包括ケア「見える化」システム

※出典が住民基本台帳ではないため、6ページまでの本町の高齢化率と差異あり

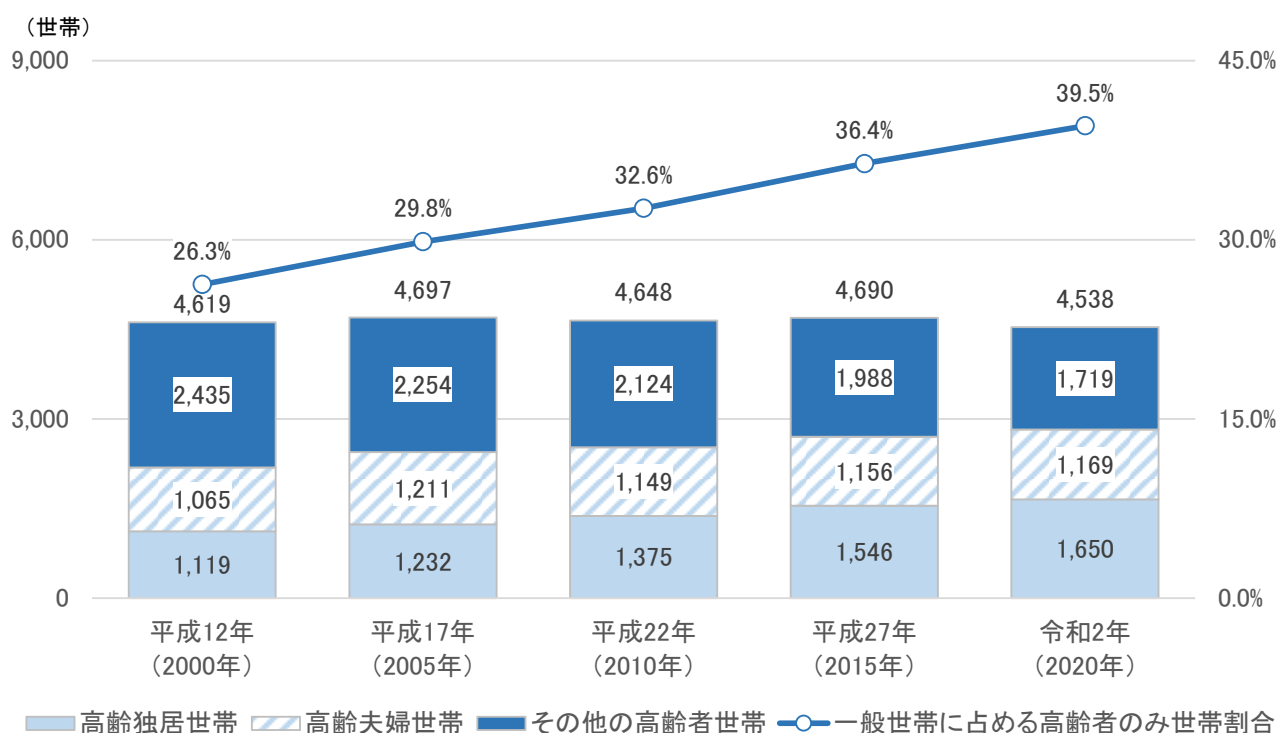
(5) 世帯数の推移

一般世帯数は、平成12(2000)年をピークに減少傾向にあります。高齢者を含む世帯は増減を繰り返しています。

高齢者を含む世帯のうち、高齢独居世帯は平成12(2000)年以降一貫して増加を続け、一般世帯に占める高齢者のみ世帯の割合(その他高齢者世帯は除く)も上昇しています。

【世帯の推移】

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	8,318世帯	8,187世帯	7,736世帯	7,428世帯	7,130世帯
高齢者を含む世帯	4,619世帯	4,697世帯	4,648世帯	4,690世帯	4,538世帯
その他の高齢者世帯	2,435世帯	2,254世帯	2,124世帯	1,988世帯	1,719世帯
高齢独居世帯	1,119世帯	1,232世帯	1,375世帯	1,546世帯	1,650世帯
高齢夫婦世帯	1,065世帯	1,211世帯	1,149世帯	1,156世帯	1,169世帯
一般世帯に占める高齢者のみ世帯割合	26.3%	29.8%	32.6%	36.4%	39.5%



【出典】地域包括ケア「見える化」システム

2. 要支援・要介護認定者の状況

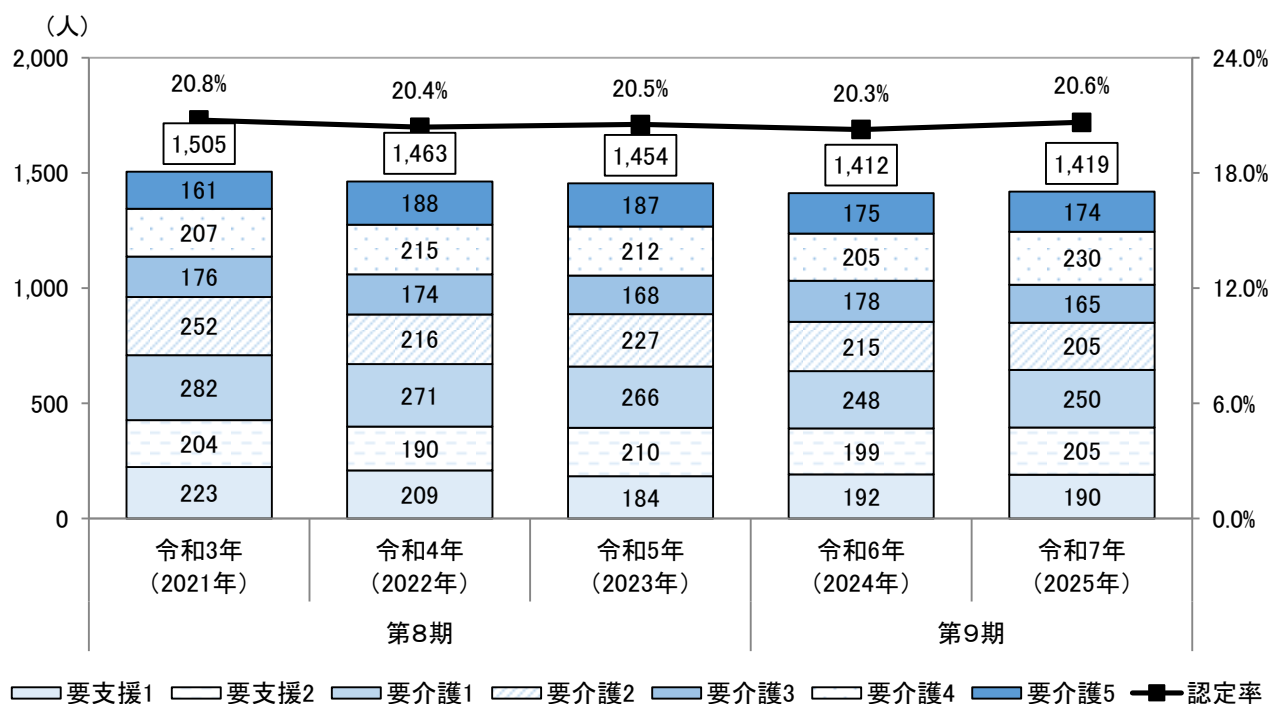
(1) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者含む）は令和3（2021）年以降減少傾向で推移しており、令和7（2025）年の認定者数は1,419人となっています。

認定率は20.3%～20.8%で推移しています。

	第8期			第9期	
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)
認定者数	1,505人	1,463人	1,454人	1,412人	1,419人
要支援1	223人	209人	184人	192人	190人
要支援2	204人	190人	210人	199人	205人
要介護1	282人	271人	266人	248人	250人
要介護2	252人	216人	227人	215人	205人
要介護3	176人	174人	168人	178人	165人
要介護4	207人	215人	212人	205人	230人
要介護5	161人	188人	187人	175人	174人
認定率	20.8%	20.4%	20.5%	20.3%	20.6%

【要支援・要介護認定者数及び認定率（第2号被保険者を含む）】



【出典】地域包括ケア「見える化」システム

※各年9月末時点

※「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数

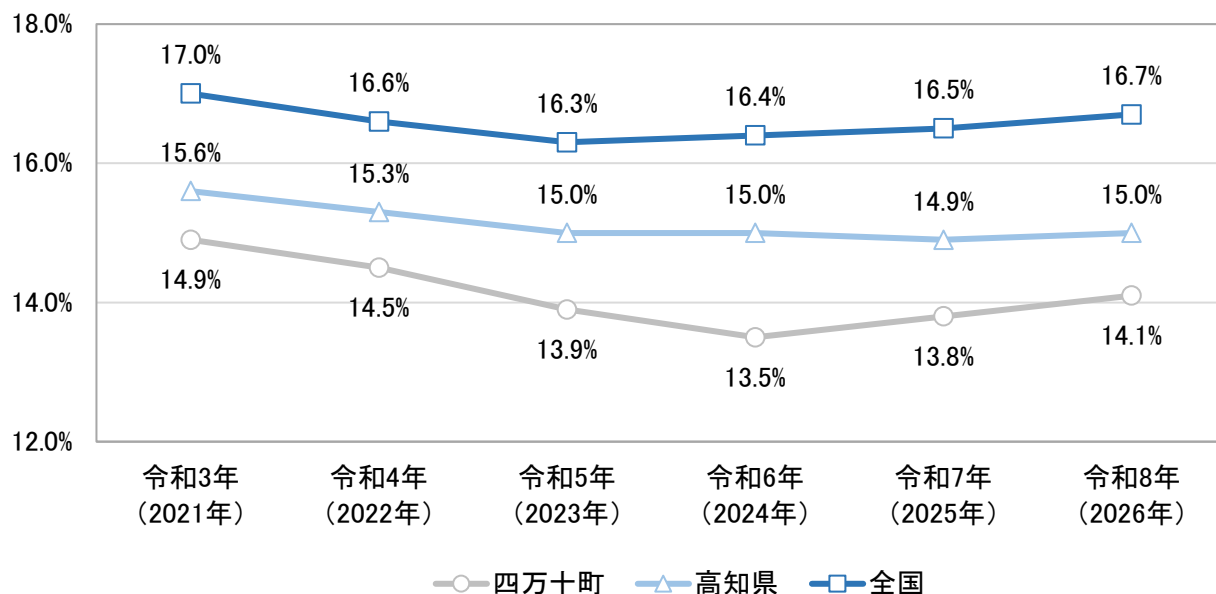
(2) 要支援・要介護認定者数の推計

次回掲載予定

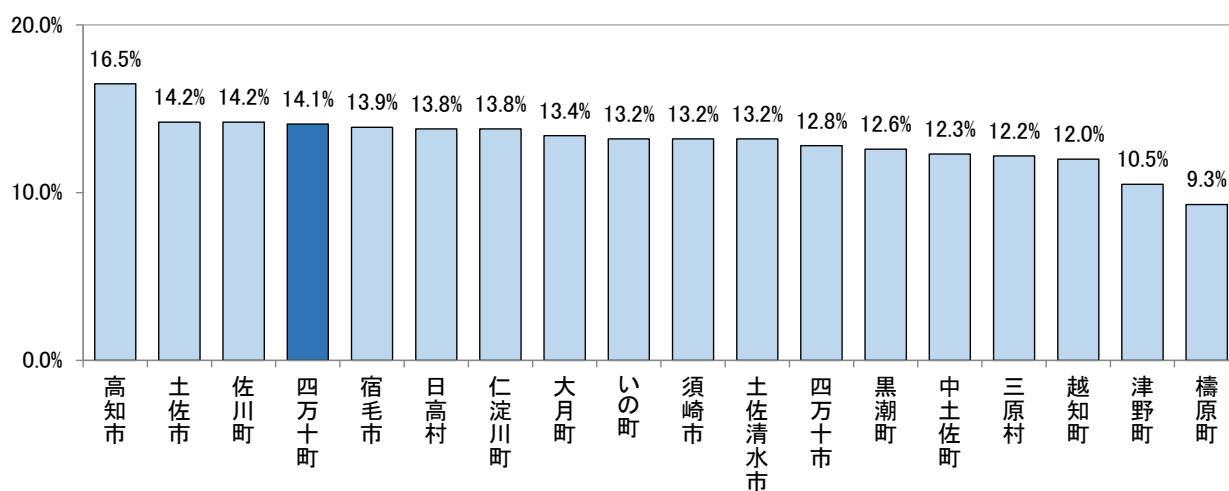
(3) 認定率の比較

調整済み認定率※についてみると、本町の認定率は全国、高知県と比べて低くなっています。
高知県内で比較すると、高知市以西18市町村中で4番目に高くなっています。

【認定率の比較】



【認定率の比較(高知県内・高知市以西)】



【出典】地域包括ケア「見える化」システム

※令和8(2026)年3月末

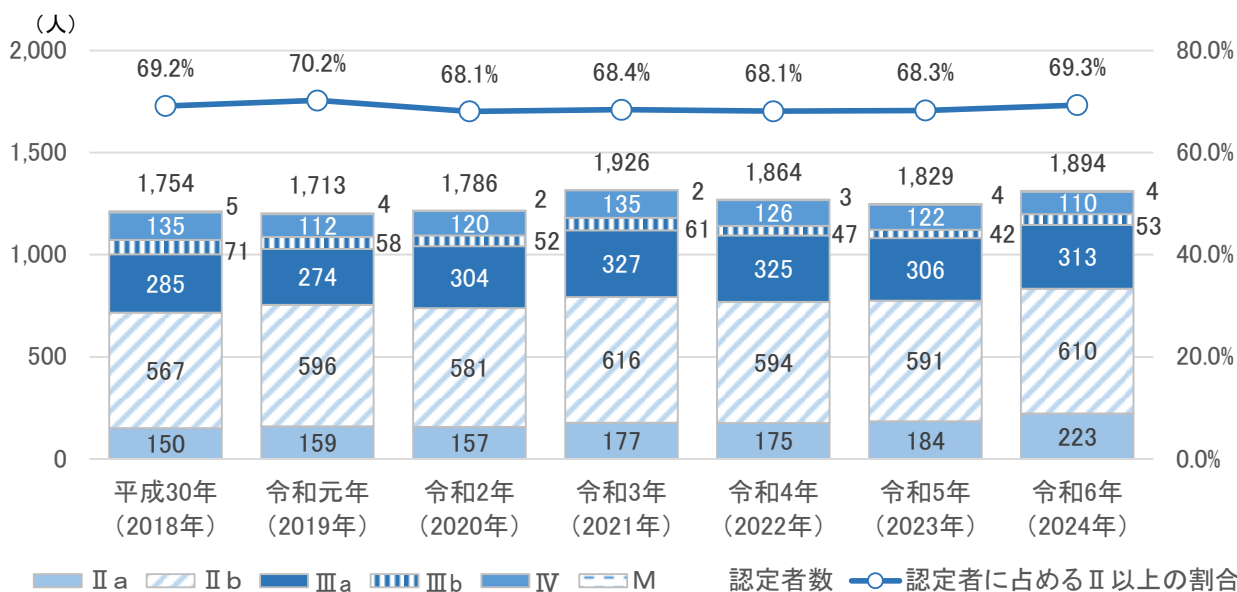
※ 第1号被保険者の性・年齢別人口構成の影響を除外した認定率
計算に用いる標準的な人口構造は平成27年の全国平均の構成

(4) 認知症高齢者の推移

要支援・要介護認知者のうち、認知症高齢者の推移をみると、日常生活に支障をきたす日常生活自立度Ⅱa以上の占める割合は、平成30(2018)年以降69%程度で推移しており、令和6(2024)年は69.3%となっています。

	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)
要支援・要介護認定者数	1,754人	1,713人	1,786人	1,926人	1,864人	1,829人	1,894人
自立	228人	227人	232人	240人	247人	217人	209人
Ⅰ	313人	283人	338人	368人	347人	363人	372人
Ⅱa	150人	159人	157人	177人	175人	184人	223人
Ⅱb	567人	596人	581人	616人	594人	591人	610人
Ⅲa	285人	274人	304人	327人	325人	306人	313人
Ⅲb	71人	58人	52人	61人	47人	42人	53人
Ⅳ	135人	112人	120人	135人	126人	122人	110人
Ⅴ	5人	4人	2人	2人	3人	4人	4人
認定者に占めるⅡa以上の割合	69.2%	70.2%	68.1%	68.4%	68.1%	68.3%	69.3%

【認知症高齢者の推移】



ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる。
IIb	家庭内でも上記IIの状態がみられる。
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障をきたすような症状・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。
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。

※厚生労働省「認知症高齢者の日常生活自立度」

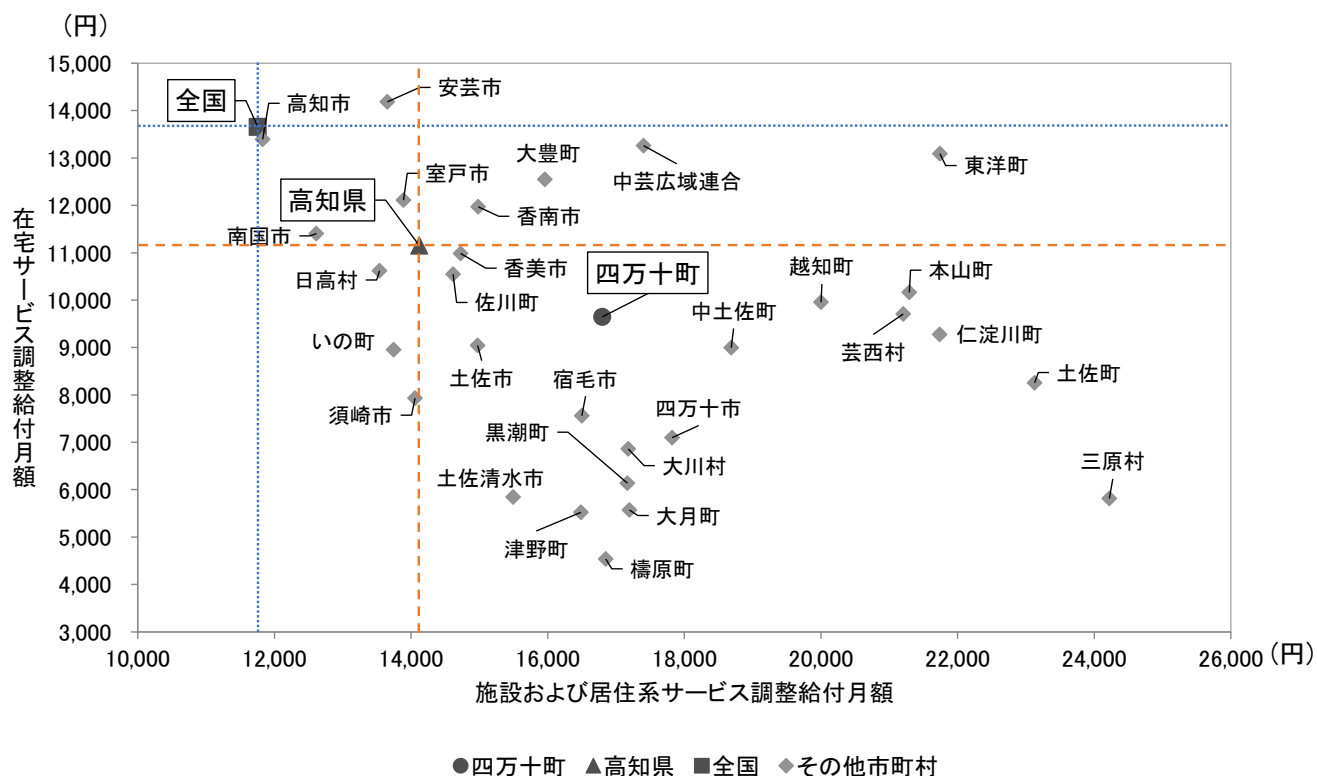
3. 給付等の状況

(1) 第1号被保険者一人あたりの給付月額

令和7(2025)年の第1号被保険者一人あたり給付月額を見ると、施設および居住系サービスの給付月額は16,797円、在宅サービスは9,645円となっており、施設および居住系サービスについては、全国(11,757円)・高知県(14,119円)より高くなっています。

一方、在宅サービスについては、全国(13,657円)・高知県(11,150円)より低くなっています。

【第1号被保険者一人あたりの給付月額】



【出典】地域包括ケア「見える化」システム

※令和7(2025)年

※「在宅サービス給付月額」は在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数、「施設及び居住系サービス給付月額」は第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

(2) 第9期計画値と給付実績値との対比

令和6(2024)年度における各種計画値と給付実績値との対比を見ると、第1号被保険者数は100.0%、要介護認定者数は97.3%となっており、概ね計画値どおりの実績値となっています。

総給付費は、101.0%とこちらも概ね計画値どおりとなっています。サービス別に見ると、施設サービスが102.1%、居住系サービスが101.6%と計画値を上回り、在宅サービスは99.4%と概ね計画値どおりとなっています。

第1号被保険者1人あたり給付費は101.0%と概ね計画値どおりとなっています。

【令和6(2024)年度】

令和6(2024)年度		計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数		6,968人	6,969人	100.0%
要介護認定者数		1,433人	1,395人	97.3%
要介護認定率		20.6%	20.0%	97.3%
総給付費		2,129,096,000円	2,149,781,831円	101.0%
	施設サービス給付費	1,031,305,000円	1,052,676,261円	102.1%
	居住系サービス給付費	275,187,000円	279,612,771円	101.6%
	在宅サービス給付費	822,604,000円	817,492,799円	99.4%
第1号被保険者1人あたり給付費		305,553円	308,478円	101.0%

令和7(2025)年度における各種計画値と給付実績値との対比を見ると、第1号被保険者数は100.3%と概ね計画値どおり、要介護認定者数は98.9%と計画値を下回っています。

総給付費は、102.0%と計画値を上回っています。サービス別に見ると、施設サービスが102.9%、居住系サービスが106.7%と計画値を上回り、在宅サービスは99.3%と概ね計画値どおりとなっています。

第1号被保険者1人あたり給付費は101.7%と計画値を上回っています。

【令和7(2025)年度】

令和7(2025)年度		計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数		6,857人	6,877人	100.3%
要介護認定者数		1,418人	1,403人	98.9%
要介護認定率		20.7%	20.4%	98.7%
総給付費		2,116,151,000円	2,158,730,927円	102.0%
	施設サービス給付費	1,032,610,000円	1,062,044,369円	102.9%
	居住系サービス給付費	275,534,000円	294,100,000円	106.7%
	在宅サービス給付費	808,007,000円	802,586,558円	99.3%
第1号被保険者1人あたり給付費		308,612円	313,906円	101.7%

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

4. 各種調査結果

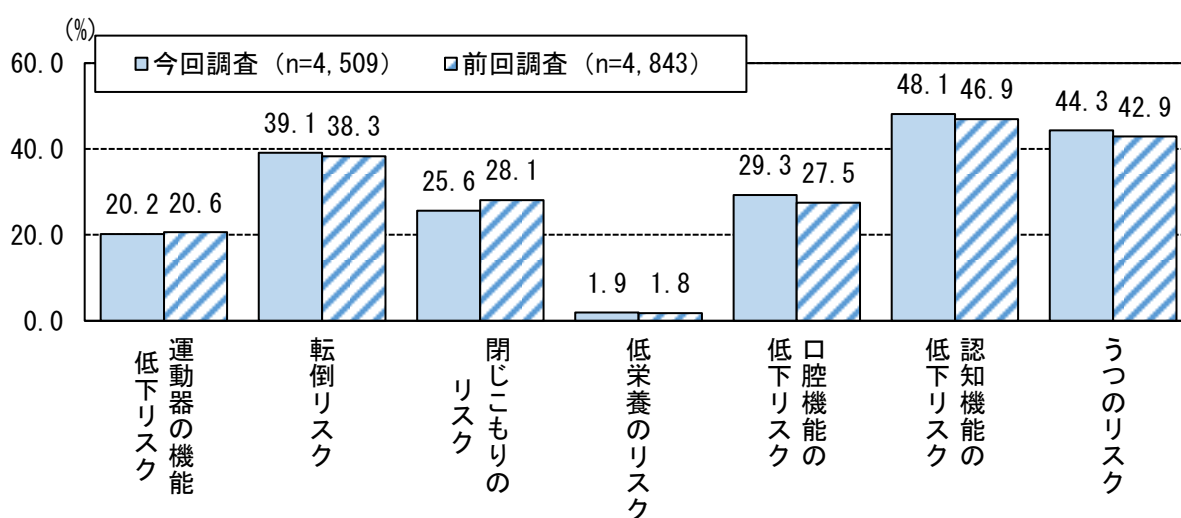
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 各種リスクの該当状況

各種リスクの該当状況を見ると、「転倒」「低栄養」「口腔機能の低下」「認知機能の低下」「うつ」のリスクの該当者が前回調査から増加しています。

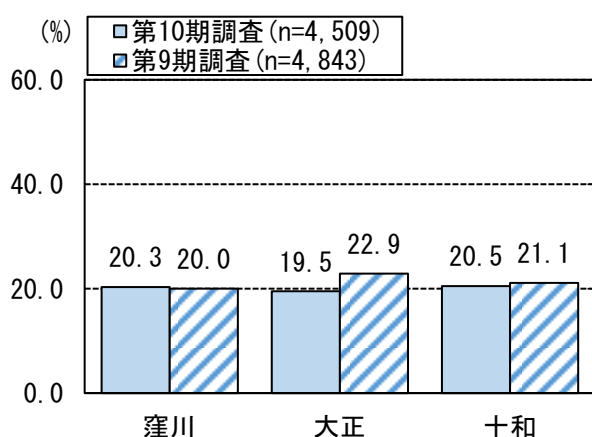
地域別に前回調査と比較すると、口腔機能の低下リスクと認知機能の低下リスクは、窪川、十和では増加し、大正では減少しています。閉じこもりのリスクは窪川、十和で減少しています。うつのリスクはすべての地域で増加しています。

【各種リスクの該当状況】

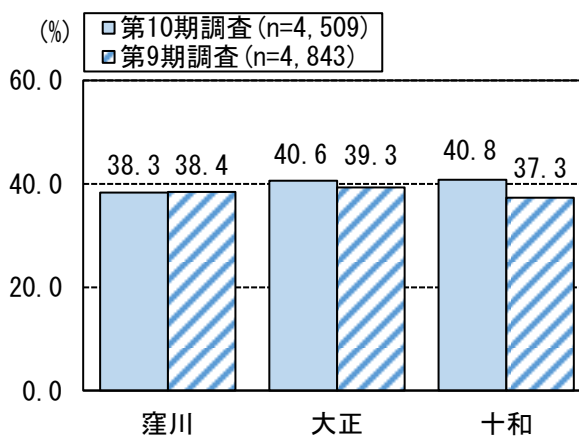


【地域別の各種リスクの該当状況】

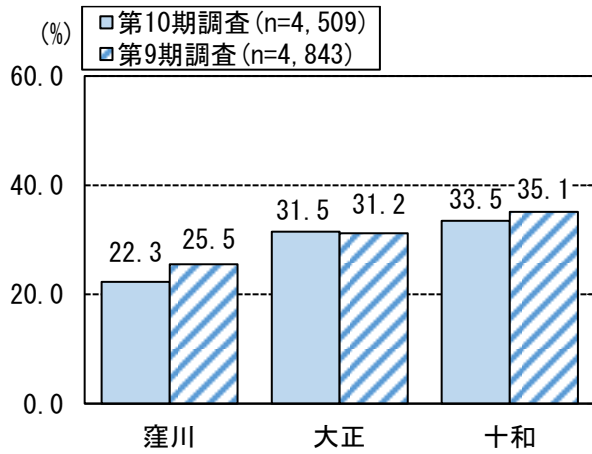
運動器機能の低下リスク



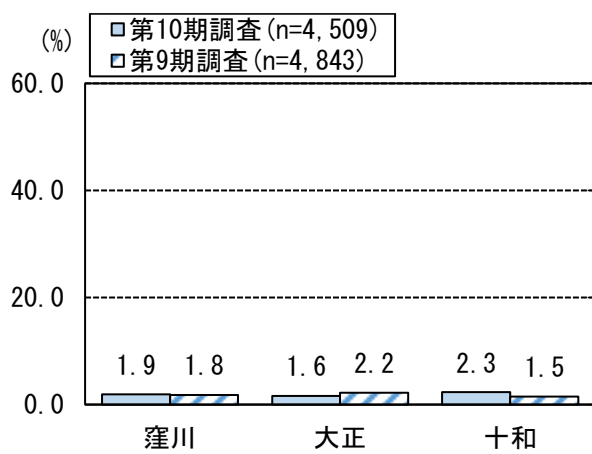
転倒リスク



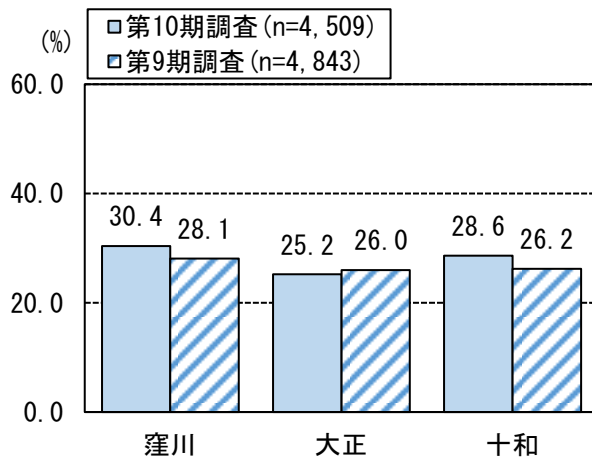
閉じこもりのリスク



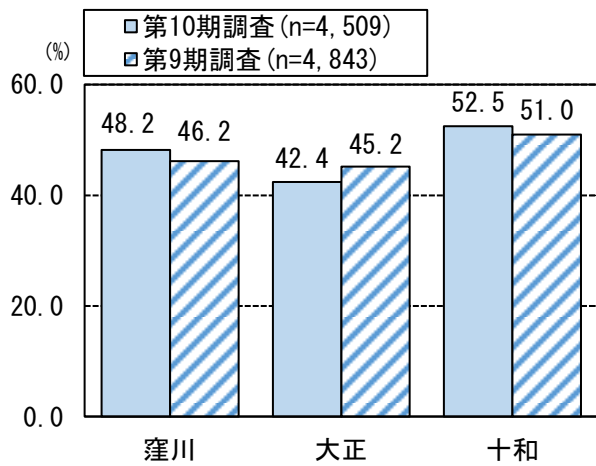
低栄養のリスク



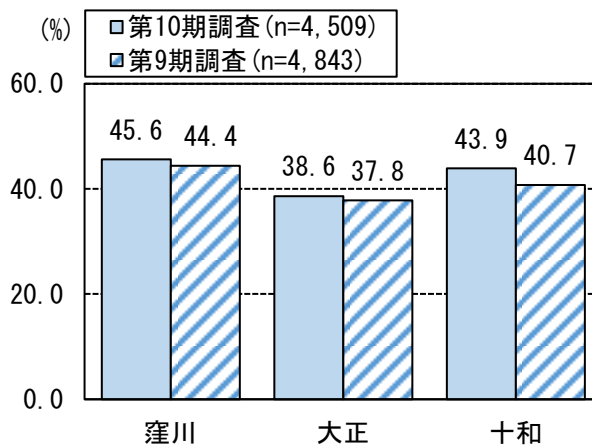
口腔機能の低下リスク



認知機能の低下リスク



うつのリスク

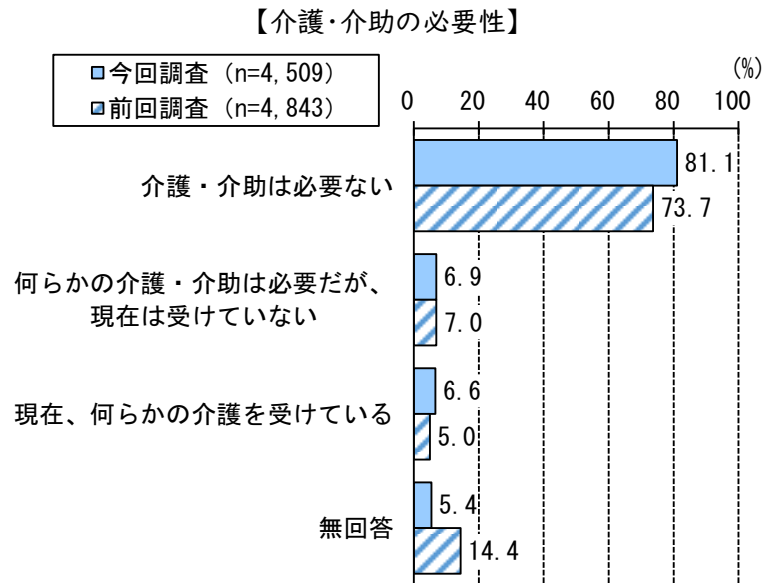


②高齢者の生活状況、健康状態

介護・介助の必要性

介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が81.1%と最も多く、前回調査より増加しています。

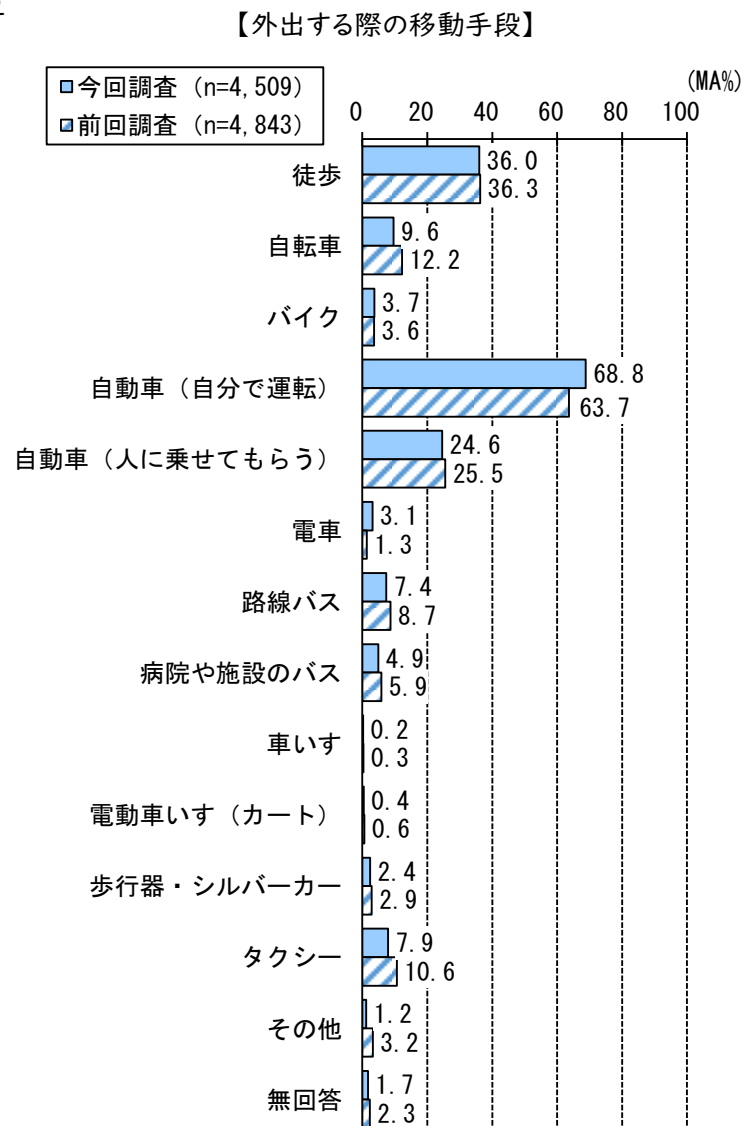
一方で、「現在、何らかの介護を受けている」が前回調査よりも1.6ポイント増加しています。



外出する際の移動手段

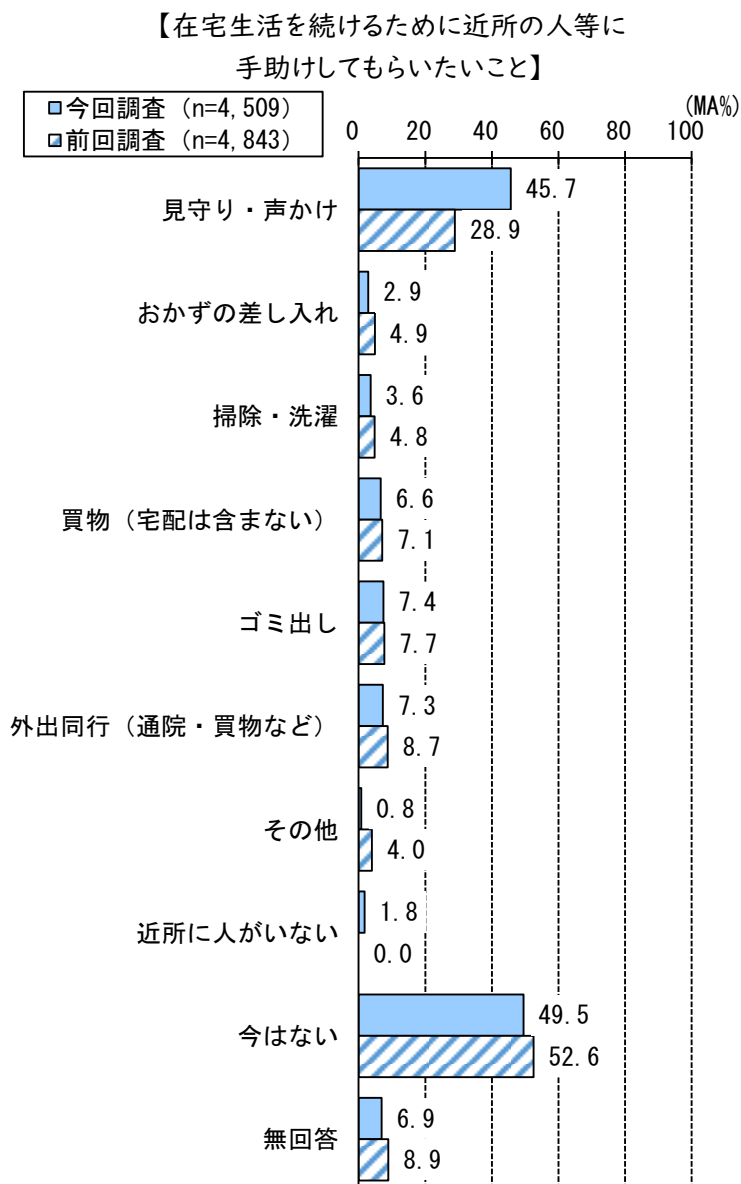
外出する際の移動手段は「自動車（自分で運転）」が68.8%と最も多く、次いで「徒歩」36.0%、「自動車（人に乗せてもらう）」24.6%となっています。

※複数選択の場合は単位をMA%と表記



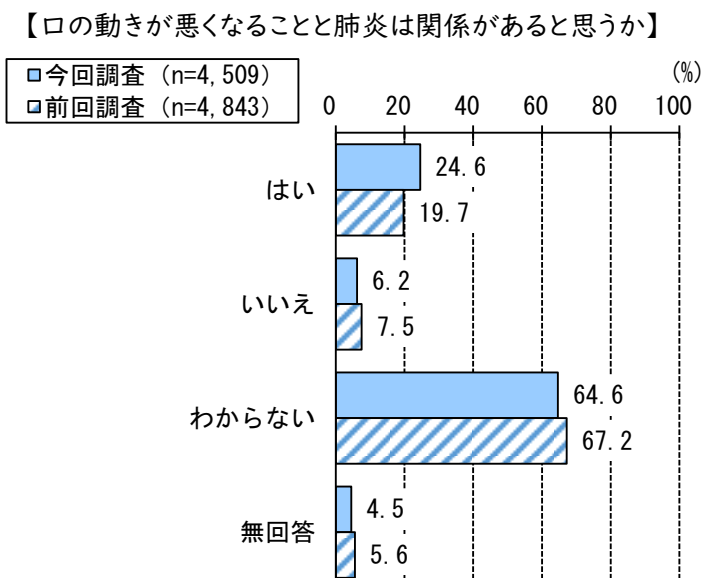
在宅生活続けるために近所の人等に手助けしてもらいたいこと

在宅生活続けるために近所の人等に手助けしてもらいたいことは、「見守り・声かけ」が45.7%と最も多く、前回調査よりも約17ポイント増加しています。



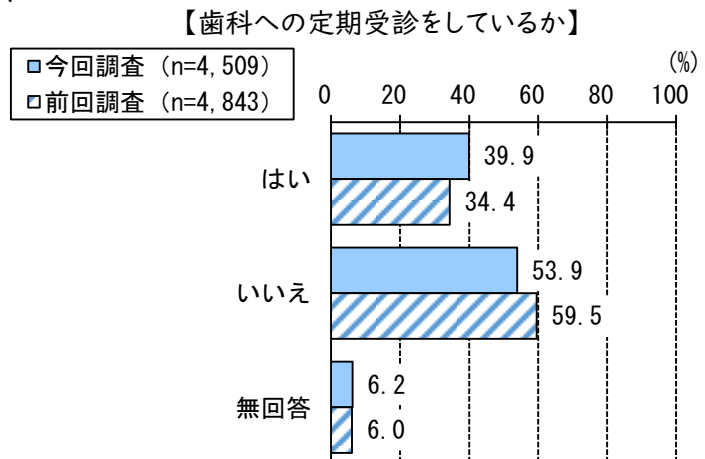
口の動きが悪くなることと肺炎は関係があると思うか

口の動きが悪くなることと肺炎は関係があると思うかについて、「はい」は24.6%、「いいえ」は6.2%、「わからない」は64.6%と、「はい」が前回調査より多くなっています。



歯科への定期受診をしているか

歯科への定期受診をしているかについて、「はい」は39.9%、「いいえ」は53.9%と定期受診をしている人が前回調査より増加しています。

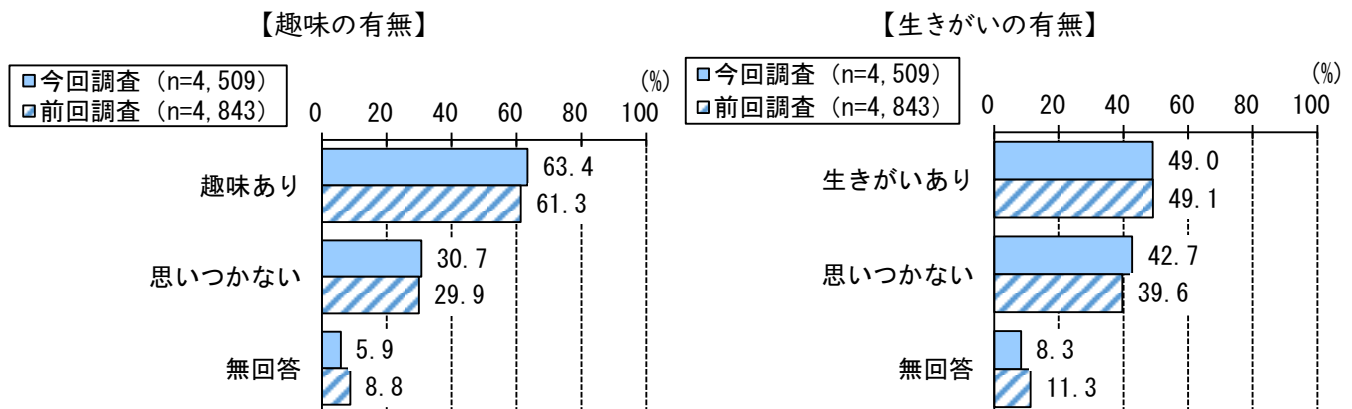


③生きがいや地域活動、介護予防への取組の状況

趣味や生きがいの有無

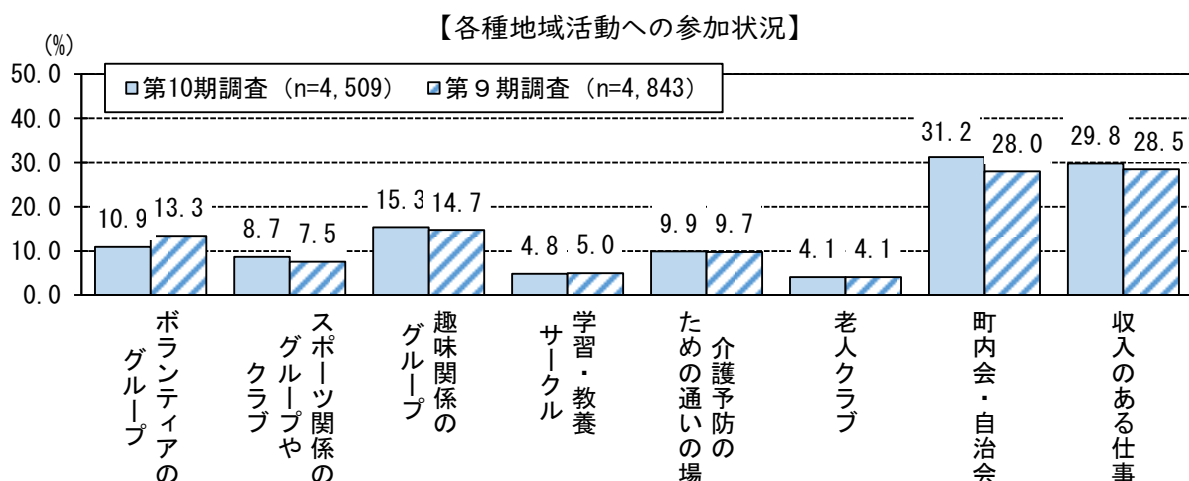
趣味の有無について、「趣味あり」は63.4%と前回調査より増加しているものの、「思いつかない」も前回調査より微増しています。

生きがいの有無について、「生きがいあり」は49.0%と前回調査と同程度となっていますが、「思いつかない」は42.7%と前回調査より増加しています。



会・グループ等への参加状況

会・グループ等への参加状況について、「ボランティアのグループ」「学習・教養サークル」「老人クラブ」を除くすべての活動で前回調査より参加者が増加しています。



会・グループ等への参加頻度について、週1回以上参加している人が多い活動は、「収入のある仕事」が20.5%と最も多く、次いで「介護予防のための通いの場」5.8%、「趣味関係のグループ」4.2%となっています。

【会・グループ等への参加頻度】

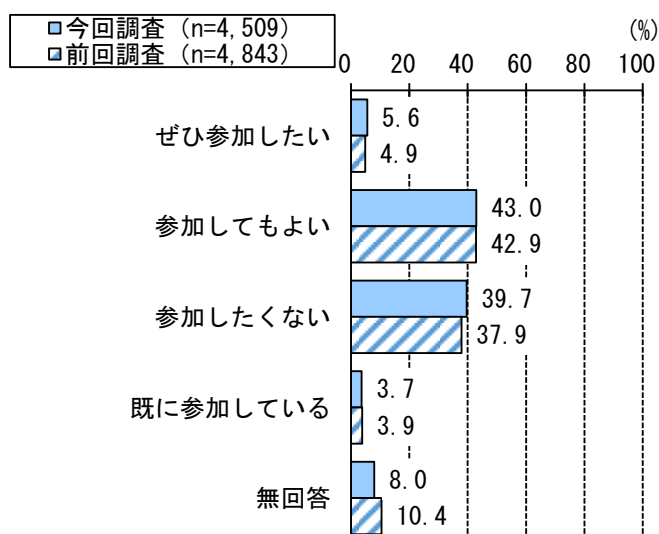
	母数 (n)	会・グループ等への参加頻度（全体）							参加週1回以上の人
		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	
ボランティアのグループ	4,509人	0.4%	0.6%	1.0%	2.7%	6.2%	53.9%	35.2%	2.0%
スポーツ関係のグループやクラブ	4,509人	0.5%	1.6%	2.0%	2.2%	2.4%	56.3%	35.1%	4.1%
趣味関係のグループ	4,509人	0.6%	1.5%	2.1%	5.3%	5.8%	51.3%	33.4%	4.2%
学習・教養サークル	4,509人	0.1%	0.3%	0.5%	1.7%	2.2%	58.7%	36.5%	0.9%
介護予防のための通いの場	4,509人	0.6%	1.9%	3.3%	2.8%	1.3%	58.2%	31.9%	5.8%
老人クラブ	4,509人	0.3%	0.1%	0.5%	1.0%	2.2%	60.2%	35.8%	0.9%
町内会・自治会	4,509人	0.4%	0.4%	0.4%	2.8%	27.2%	37.9%	31.0%	1.2%
収入のある仕事	4,509人	13.0%	5.8%	1.7%	2.4%	6.9%	39.8%	30.3%	20.5%

地域活動への参加意向

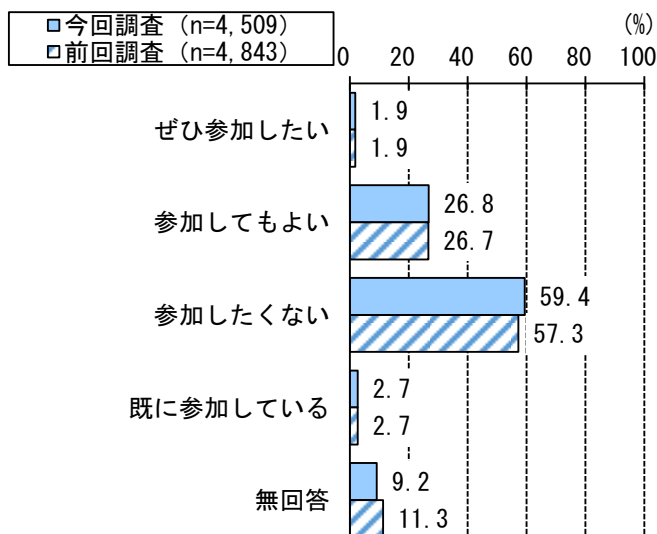
地域活動への参加意向について、参加者として参加意向のある方（「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計）は、48.6%となっています。

企画・運営として参加意向のある方は28.7%となっています。

【参加者としての参加意向】

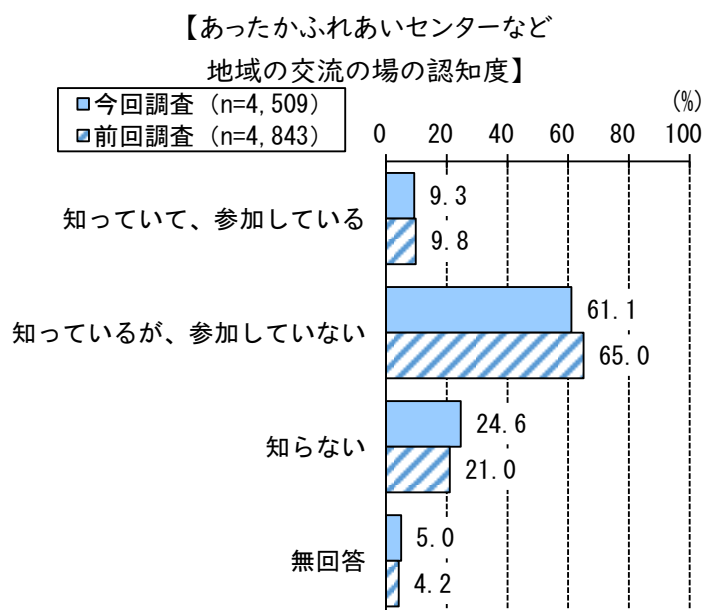


【企画・運営としての参加意向】



あったかふれあいセンターなど地域の交流の場の認知度

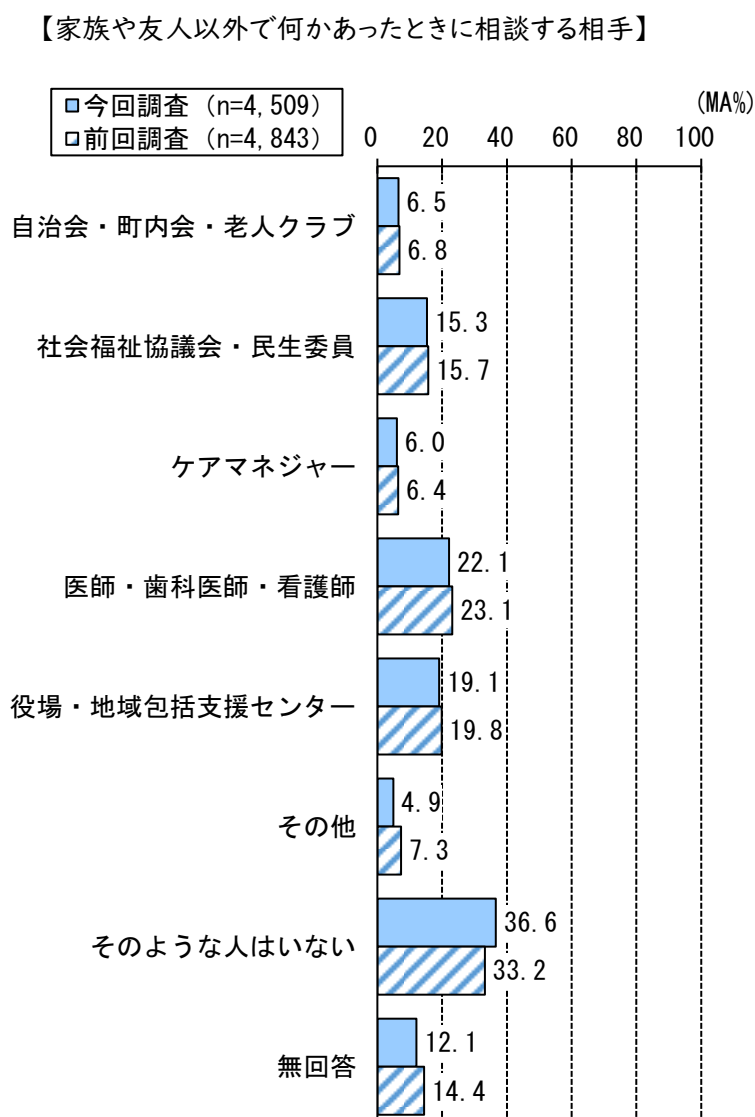
あったかふれあいセンターなど地域の交流の場の認知度は、知っている（「知っている、参加している」と「知っているが、参加していない」の合計）は70.4%となっています。



④地域とのつながりの状況

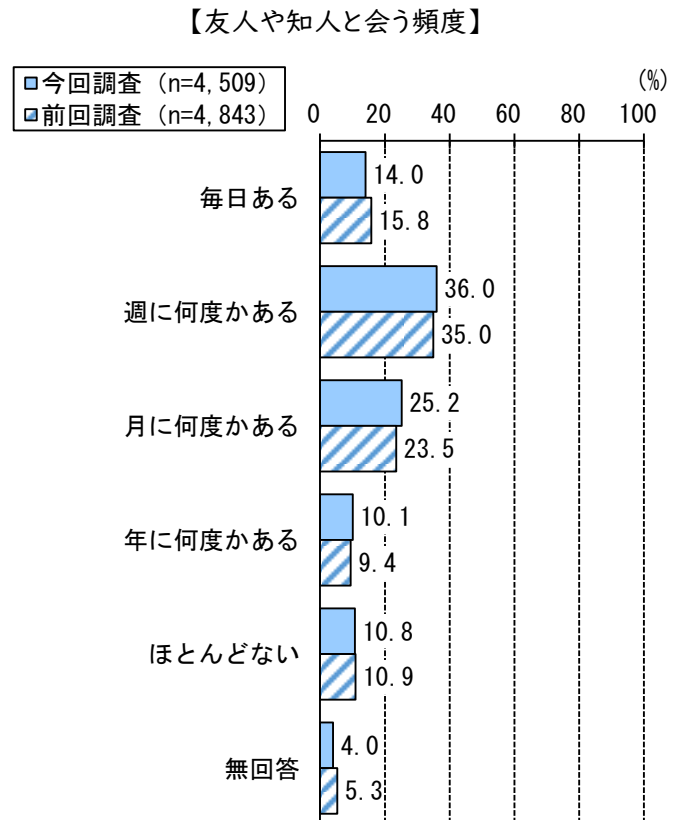
家族や友人以外で何かあったときに相談する相手

家族や友人以外で何かあったときに相談する相手について、「医師・歯科医師・看護師」が22.1%と最も多く、次いで「役場・地域包括支援センター」19.1%、「社会福祉協議会・民生委員」15.3%となっていますが、すべての項目で前回調査より減少し、「そのような人はいない」が36.6%と前回調査より増加しています。



友人や知人と会う頻度

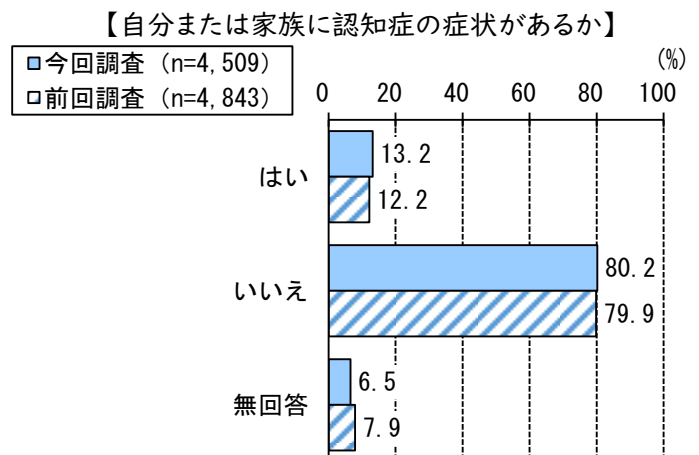
友人や知人と会う頻度について、「毎日ある」は14.0%、「週に何度かある」は36.0%、「月に何度かある」は25.2%となっています。「ほとんどない」は10.8%と前回調査と同程度となっています。



⑤認知症に関すること

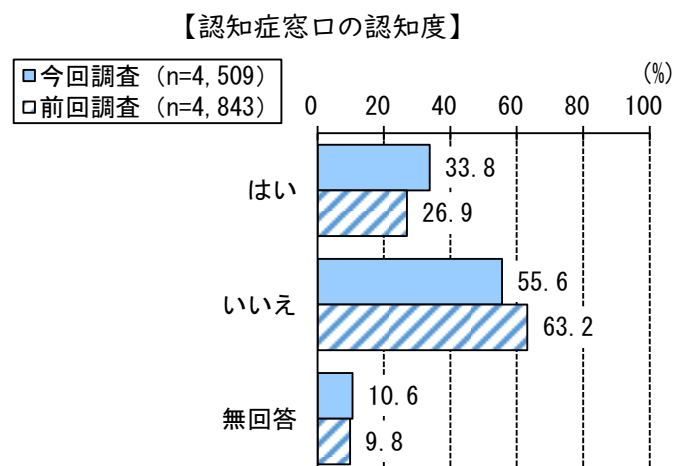
自分または家族に認知症の症状があるか

自分または家族に認知症の症状があるかについて、「はい」は13.2%と前回調査より1ポイント増加しています。



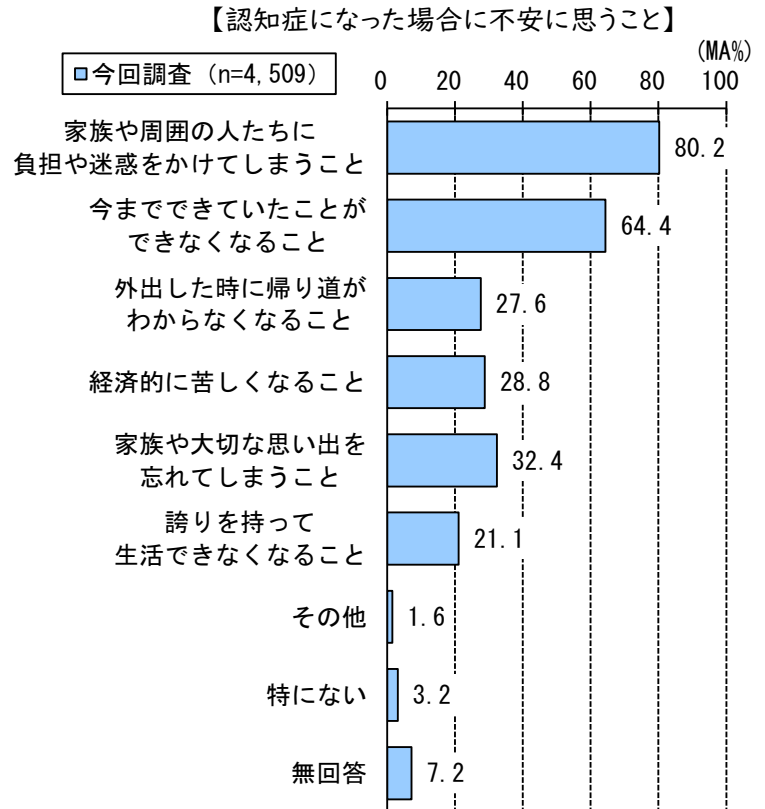
認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口の認知度について、知っている（「はい」）は33.8%と前回調査より約7ポイント増加しています。



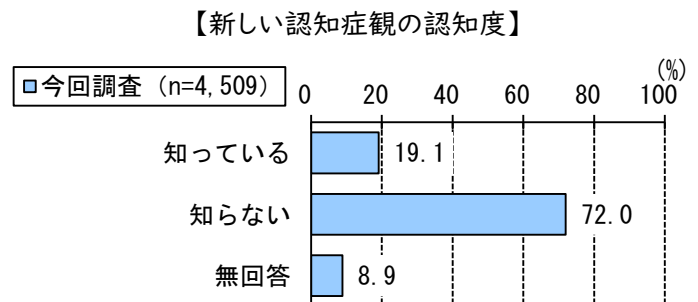
認知症になった場合に不安に思うこと

認知症になった場合に不安に思うことについて、「家族や周囲の人たちに負担や迷惑をかけてしまうこと」が80.2%と最も多く、次いで「今までできていたことができなくなること」64.4%、「家族や大切な思い出を忘れてしまうこと」32.4%となっています。



新しい認知症観の認知度

新しい認知症観※の認知度について、「知っている」は19.1%、「知らない」は72.0%となっています。

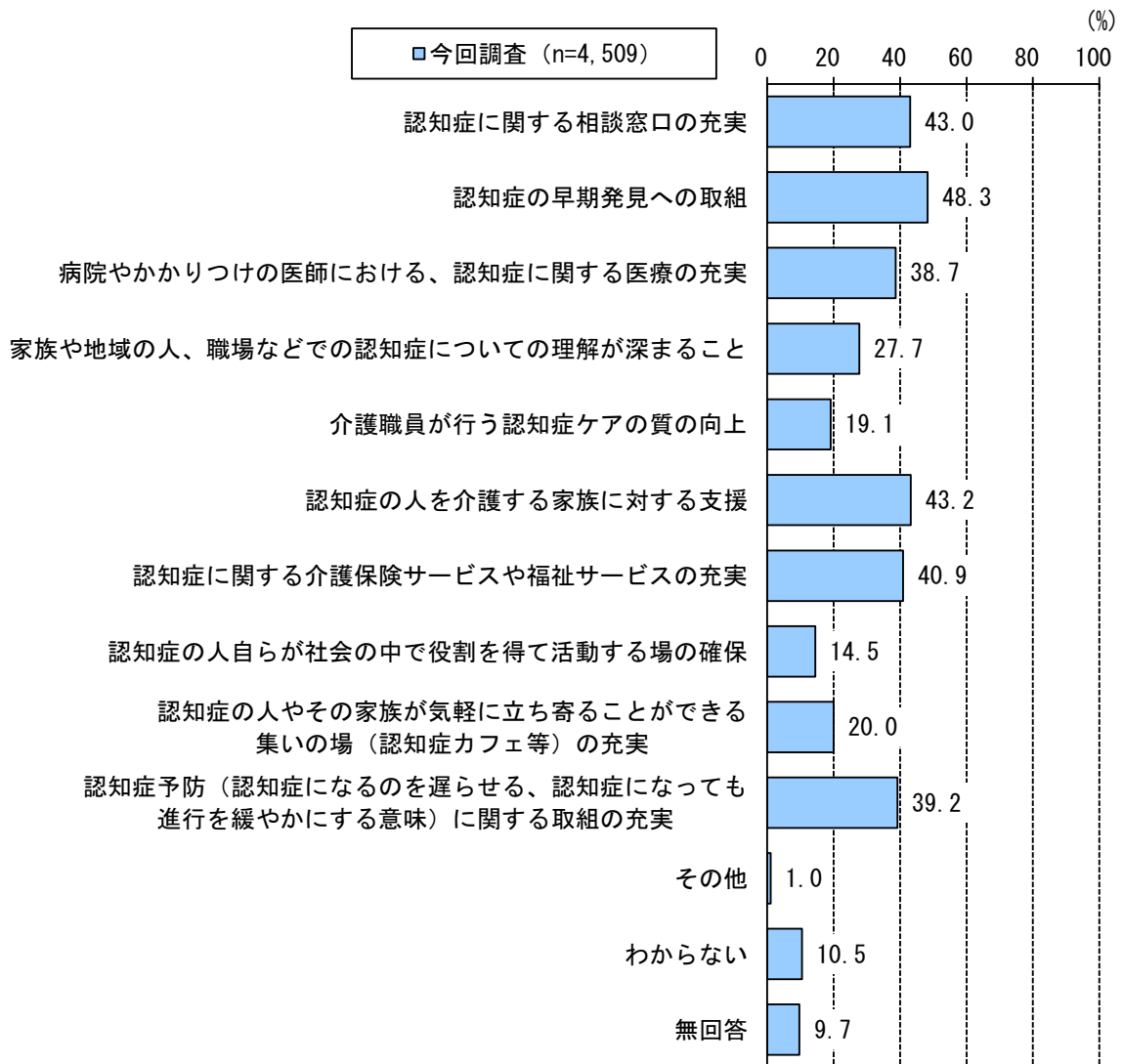


※新しい認知症観とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になっても、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方

認知症になっても、自分らしく暮らし続けるためには、どのような施策があればよいと思うか

認知症になっても、自分らしく暮らし続けるためには、どのような施策があればよいと思うかについて、「認知症の早期発見への取組」が48.3%と最も多く、次いで「認知症の人を介護する家族に対する支援」43.2%、「認知症に関する相談窓口の充実」43.0%となっています。

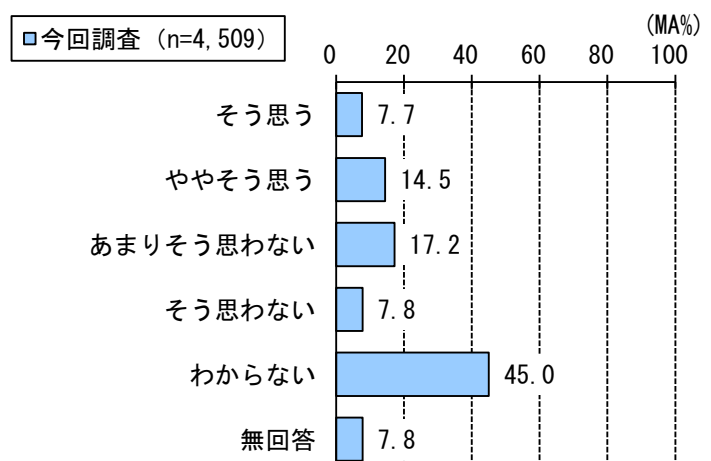
【認知症になっても、自分らしく暮らし続けるために必要な施策】



本町は、認知症になっても自分らしく暮らし続けられるところだと思うか

本町は、認知症になっても自分らしく暮らし続けられるところだと思うかについて、思う（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）は22.2%、思わない（「あまりそう思わない」と「そう思わない」の合計）は25.0%となっています。

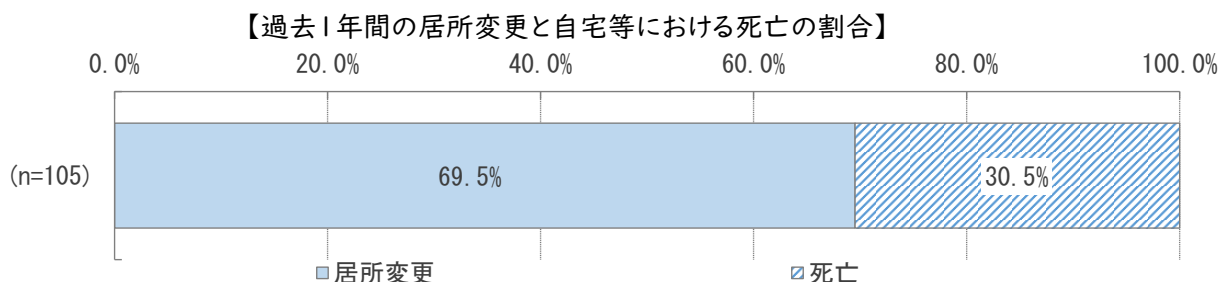
【本町は、認知症になって自分らしく暮らし続けられるところだと思うか】



(2) 在宅生活改善調査

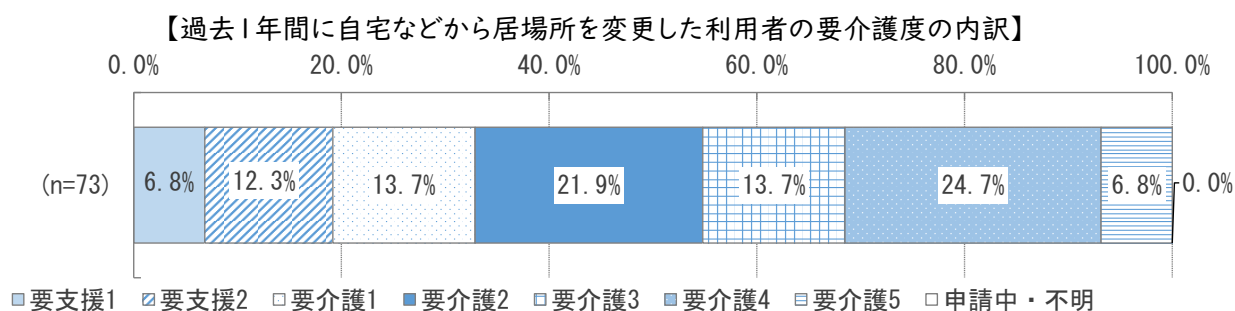
過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合

過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合をみると、居所変更は69.5%、死亡は30.5%となっています。



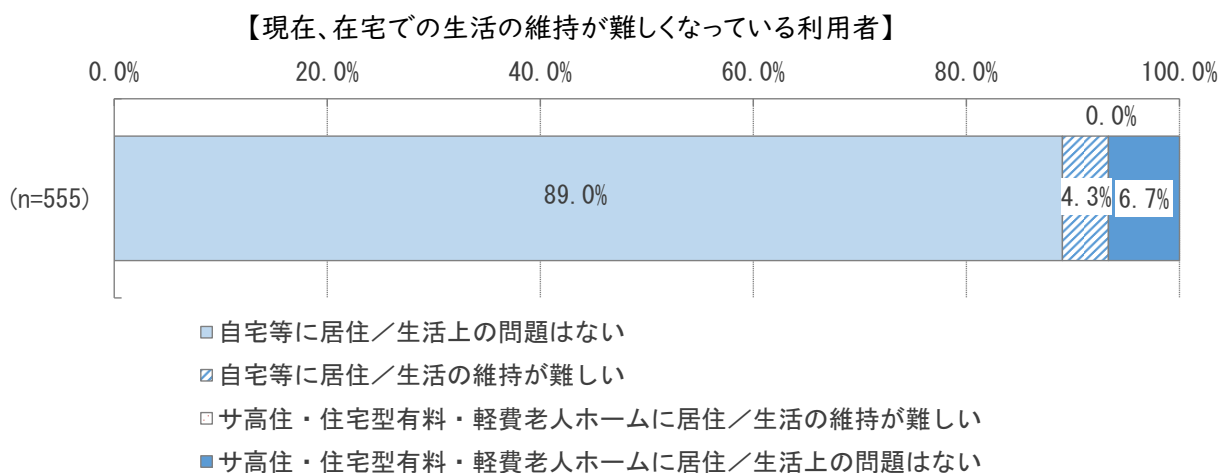
過去1年間に自宅などから居場所を変更した利用者の要介護度の内訳

過去1年間に自宅などから居場所を変更した利用者を介護度別にみると、「要介護4」が24.7%で最も多く、次いで「要介護2」21.9%、「要介護1」「要介護3」13.7%となっています。



現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の状況をみると、自宅等に居住している人で生活の維持が難しい人は4.3%となっています。

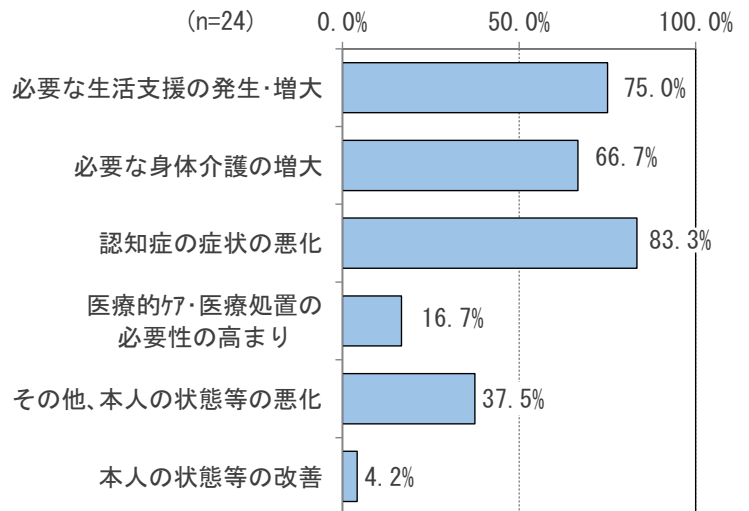


※サ高住：サービス付き高齢者向け住宅
※住宅型有料：住宅型有料老人ホーム

在宅生活の維持が難しくなっている理由

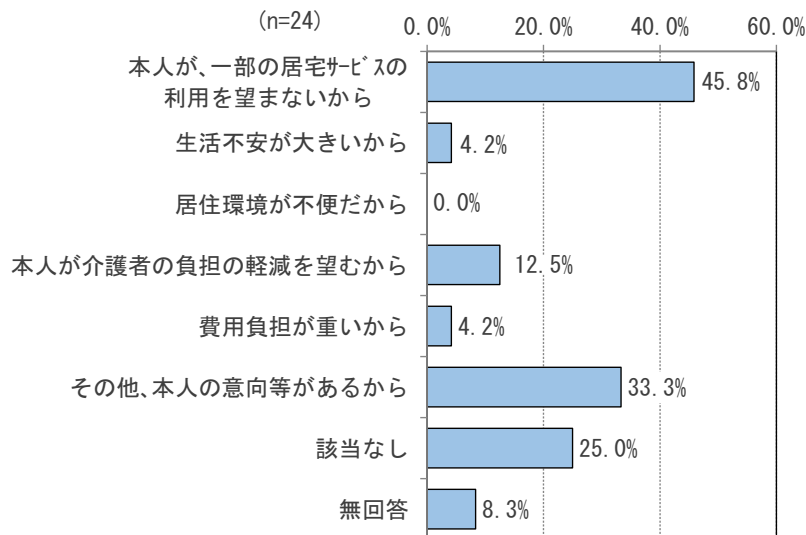
◆本人の状態に属する理由

在宅生活の維持が難しくなっている理由について、本人の状態に属する理由では、「認知症の症状の悪化」「必要な生活支援の発生・増大」「必要な身体介護の増大」の順に多くなっています。



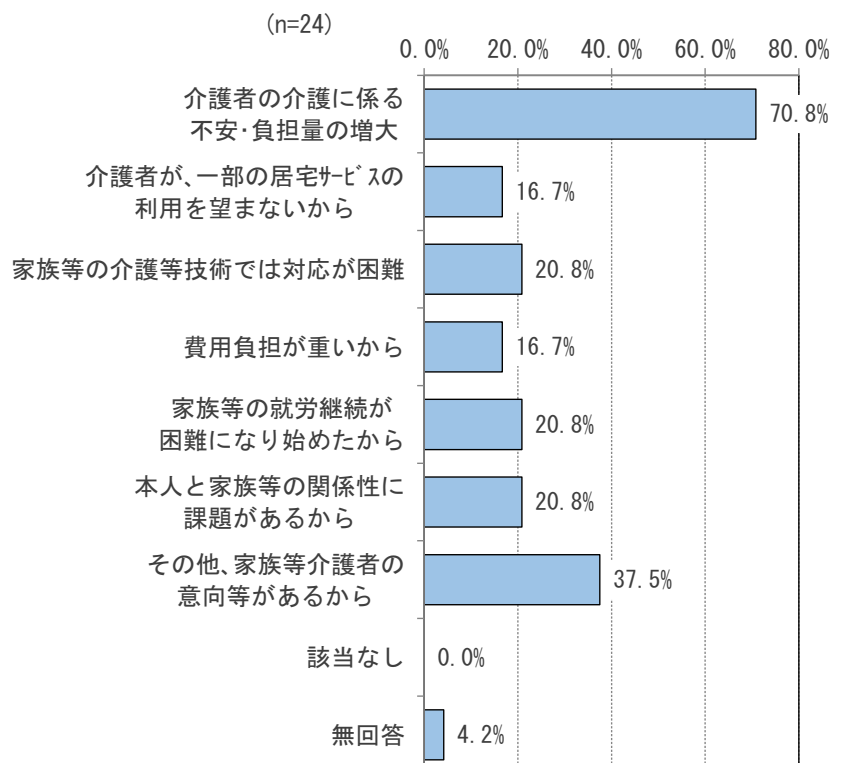
◆本人の意向に属する理由

本人の意向に属する理由では、「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」「その他、本人の意向等があるから」「本人が介護者の負担の軽減を望むから」の順に多くなっています。



◆家族等介護者の意向・負担等に属する理由

家族等介護者の意向や負担等に属する理由では、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」「その他、家族等介護者の意向等があるから」が多くなっています。



(3) 居所変更実態調査

次回掲載予定

(4) 介護人材実態調査

次回掲載予定

(5) 介護保険サービス提供事業者調査

次回掲載予定

(6) 認知症ヒアリング

実施について検討中

5. 第9期計画の進捗状況

(1) 重点指標の達成状況

基本目標1 介護予防と健康・生きがいづくりの推進

項 目	令和8 (2026)年度	令和8 (2026)年度
	目標値	実績値
65歳以上の高齢者が通いの場に 参加している割合	12.0%	9.9%
「何歳からでも筋力を維持したり回復させること ができると思うか」に対して「はい」と答えた人の 割合	60.0%	50.8%
「口の動きが悪くなることと肺炎は関係が あると思うか」に対して「はい」と答えた人の割合	35.0%	24.6%
地域づくり活動へお世話役として「参加しても よい」と答えた人の割合	35.0%	26.8%

基本目標2 地域で高齢者を支える仕組みづくり

項 目	令和8 (2026)年度	令和8 (2026)年度
	目標値	実績値
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	50.0%	33.8%
町内の医療機関入退院時、入退院調整ルール の運用により、医療機関とケアマネジャー間での 情報共有等がされた割合	80.0%	82.0%(見込み)

※「町内の医療機関入退院時、入退院調整ルールの運用により、医療機関とケアマネジャー間での情報共有等がされた割合」以外の項目について、令和8(2026)年度実績値は、令和7(2025)年度中に実施したニーズ調査の結果です。

(2) 第9期計画の進捗と課題

基本目標1 介護予防と健康・生きがいづくりの推進

【進捗】

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活していくため、要介護状態や要支援状態となることの予防、また介護や支援が必要になっても可能な限り重度化を防ぎ、高齢者一人ひとりが自分らしく生きがいを持って生活することができるよう、地域での介護予防に資する自発的な活動を支援しました。

訪問型・通所型サービスや介護予防ケアマネジメントなど介護予防・生活支援サービス事業については、必要としている人にサービスを提供することができています。

一般介護予防事業においても、高齢者運動教室や介護予防啓発教室など、計画どおりに実施しました。その結果、計画期間中に宅老所等が2か所立ち上がるなど、住民主体の介護予防の取組が浸透しつつあります。また、一層の介護予防意識向上を図るため、令和7年度から介護予防ポイント事業を開始しました。一方で、高齢者筋力向上トレーニング事業など、参加者の減少により令和6(2024)年度に終了となったものもあります。

生きがいづくりの支援としては、老人クラブやシルバー人材センターへの補助金交付を継続しました。

【課題】

調査結果によると、運動器の機能低下リスク該当者は20.2%と前回の20.6%をほぼ維持していますが、転倒リスクについては39.1%と前回の38.3%から微増しています。

生きがいのある高齢者は49.0%である一方で、生きがいが「思いつかない」高齢者は42.7%と前回の39.6%より増加しています。また、ボランティア活動や趣味活動、地域活動などについて「参加していない」と回答した人が多く、地域活動への参加率は全体として高くない状況がみられます。

閉じこもりによる社会的孤立は、うつ傾向をはじめとする精神面のリスクや身体機能の低下を引き起こす可能性があるため、地域活動や趣味活動への参加を促し、高齢者が生きがいや役割を持てる環境を整えることが重要です。外出機会を増やし、通いの場や地域活動の充実・参加しやすい環境づくりを進めることで、社会的孤立の防止と身体機能の維持を両立させ、健康維持や介護予防へとつなげていく必要があります。

介護予防・生活支援サービス事業(令和7(2025年度)から「サービス・活動事業」という。)については、令和6年度の地域支援事業実施要綱の改正に伴い、従前相当サービスの対象者を見直すとともに、今後も介護人材が不足する状況を踏まえ、従来の専門職によるサービスだけでなく、多様な主体によるサービスの創出にも取り組む必要があります。

基本目標2 地域で高齢者を支える仕組みづくり

【進捗】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域での見守り体制の充実、地域包括支援センターの機能強化、在宅医療・介護の連携等地域で高齢者を支える仕組みづくりを進めてきました。

また、認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていけるよう、地域住民の認知症への理解を深めるとともに、本人やその家族への支援に努めてきました。

生活支援においては、事業の拡充には至っていないものの、介護保険サービスで対応できない高齢者助け合いサービスを継続することで、柔軟なサービス提供を行い、高齢者の生活を支えています。

地域包括支援センターにおいては、高齢者の総合的な相談支援や成年後見制度の活用、高齢者虐待への対応等を行っており、相談件数は増加傾向にあるものの、適切な対応ができています。また、地域の介護支援専門員に対し、アセスメント向上等課題に応じた研修の実施や日常的な相談・指導等の後方支援を行いました。

さらに、切れ目のない在宅医療と介護の提供のため、入退院支援における医療機関と地域側が必要な情報等について意見交換会の実施や連携における課題の抽出などを行い、在宅医療・介護連携を推進しています。

認知症施策の推進として、認知症の早期対応・早期支援を目的とした認知症初期集中支援チームを整備し、対象者が発生した場合には支援可能な実施体制が整っています。また、希望する団体や学校に出向いて認知症サポーター養成講座等を行い、認知症に関する正しい理解の普及に努めています。一方、町内5か所で開催していた認知症カフェは、令和8(2026)年9月現在、町内1か所のみでの実施となっています。

【課題】

ニーズ調査の結果からは、友人・知人と会う頻度については「週に何度かある」が36.0%と地域の中で一定の人間関係が維持されている状況もみられます。一方で、何かあったときに家族や友人以外で相談できる相手について、「そのような人はいない」が36.6%と前回の33.2%よりも多くなっています。地域のつながりが希薄になることは、社会的孤立や精神面の不調につながる可能性もあり、本調査においても閉じこもりやうつ傾向などにつながるリスクを抱える高齢者の存在が確認されています。そのため、地域包括支援センターなどの相談窓口の周知を進めるとともに、民生委員や地域住民による見守り活動など、地域における支え合い体制の強化を図ることが重要です。

また、認知症が身近なものとなっている一方で、「新しい認知症観」の認知度は19.1%となっており、認知症に関する正しい理解の普及啓発や相談窓口の周知を強化し、早期相談・早期対応につながる体制の充実を図るとともに、医療・介護・地域が連携し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できる体制づくりを推進していくことが求められます。

基本目標3 介護保険事業の適正・円滑な運営

【進捗】

介護保険制度の持続可能性を確保し、適切なサービスが提供されるよう、介護保険サービス事業所への運営支援や介護人材の確保・育成に向けた支援を行いました。

また、要介護認定の適正化やケアプランの点検等により、介護給付の適正化を図りました。

居宅介護支援事業所のケアマネジャー全員への年1回のケアプラン点検や、介護認定調査員の定期的な研修受講等により介護給付の適正化を推進しています。

介護保険サービス事業所への運営指導については、計画どおり実施しており、必要な情報提供や電子申請届出システムによる文書負担の軽減等も行いました。

また、介護職に関する情報を収集し、研修等を実施することで、介護人材の確保・育成を図っています。

【課題】

第9期中に介護老人保健施設や通所サービス等の廃止が相次ぎ、他のサービスで代替・補完している状況があります。

また、介護事業所における高齢者虐待事案が散発されており、高齢者虐待防止に関するさらなる周知・啓発が必要です。

第3章 計画の基本構想

1. 計画見直しにおける国の基本的考え方

【基本指針】

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 介護保険事業計画の策定

- 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とらえて、都道府県と市町村が2040年（令和22年）を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。
- 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。
- 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

② 地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

- 地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、特例介護サービスの新たなタイプの活用等）について議論。
- 医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

(2) 地域包括ケアシステムの深化

- 総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。
- 頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。
- 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

(3) 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

- 都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。
- テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

参考：社会保障審議会介護保険部会2026年3月9日一部改変資料

【「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会】

国は、高齢化の進展（85歳以上人口の増加）と生産年齢人口の減少に対応し、どのように高齢者を支えていくかが課題との認識のもと、2040年（令和22年）を見据え、サービスの提供体制や施策等について、整理が行われました。

◆地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

2040年（令和22年）に向けて、高齢化・人口減少のスピードが地域によって異なるなか、各地域の実情を踏まえつつ、介護、障害福祉、こどもの福祉分野についてサービス需要の状況に応じた福祉サービス提供体制の構築が必要です。そのようななか、分野を超えて関係者の連携を図り、地域共生社会の実現を目指します。

2040年（令和22年）に向けた課題	①「地域包括ケアシステム」を2040年（令和22年）に向け深化 ②地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保 ③介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援 ④地域の共通課題と地方創生
--------------------	--

基本的な考え方	●人口減少、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える人や認知症高齢者、独居高齢者等の増加 ●サービス需要の地域差。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供 ●介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築
---------	--

方向性	(1) サービス需要の変化に応じた提供体制の構築等“中山間・人口減少地域”サービス維持・確保のための柔軟な対応 【中山間・人口減少地域】⇒ サービス維持・確保のための柔軟な対応 【大都市部】⇒ 需要急増を踏まえたサービス基盤整備 【一般市等】⇒ サービスを過不足なく提供 (2) 人材確保・生産性向上・経営支援 等 (3) 地域包括ケアシステム、医療介護連携 等 (4) 福祉サービス共通課題への対応（分野を超えた連携促進）
-----	---

2. 計画の基本理念

本計画は、既に高齢者人口も減少に転じている状況も踏まえ、令和22(2040)年を見据えた「地域包括ケア計画」として、時間軸・地域軸の視点から段階的に取組を進めていくものとなります。

本計画においては、第9期計画の基本理念や取組を発展的に継承し、高齢者人口や生産年齢人口の減少が進むなかにおいても、必要な介護・福祉サービス基盤を維持・確保し、地域包括ケアシステムのさらなる深化に向け、以下の基本理念を設定します。

地域住民の一人ひとりが いきいきと暮らせるまちづくり

高齢になっても、可能な限り住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるよう、自宅をはじめとする安定した住まいを確保したうえで、医療、介護、介護予防および生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を深化していきます。

本町では、特に自立支援・介護予防の観点を重視し、介護予防について地域住民や関係者の理解を深めるための普及・啓発活動や介護予防に資する活動を支援します。また、介護予防の通いの場を含む様々な社会活動の機会の確保と、地域住民の社会活動への参加を促進することで、地域住民一人ひとりのいきいきとした暮らしを後押しし、社会参加率の向上を目指します。

3. 計画の基本目標

次回掲載予定

4. 施策体系

別添資料参照

5. 日常生活圏域の設定

次回掲載予定

第4章 施策展開

次回掲載予定

第5章 認知症施策推進計画

1. 認知症施策推進計画について

わが国では、高齢化の進展にともない、認知症と診断される方が増加傾向にあります。令和4（2022）年度の高齢者向け調査では、約12%（およそ8人に1人）が認知症であるとされ、認知症の前段階である軽度認知障害の方も合わせると27.8%とおおよそ3人に1人が何かしらの認知機能に関わる症状があるといわれています。認知症は既に他人事ではなく、誰もがなりうる身近なものとなっています。

そんななか、令和6（2024）年1月1日には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、市町村においては、認知症の方ご本人の意見を反映させた独自の「認知症施策推進計画」を策定することが努力義務となりました。

今後も認知症高齢者は増加していくと想定されており、認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられる地域を推進するため、「認知症施策推進計画」を本計画と一体的に策定することとします。

2. 計画の位置づけ

（1）法的根拠

認知症施策推進計画は、令和6（2024）年1月1日に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第13条第1項の規定に定める「認知症施策推進計画」で、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者保健福祉計画」及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく「介護保険事業計画」と一体的に策定するものです。

（2）計画の期間

計画期間は、本計画の計画期間に合わせて、令和9（2027）年度から令和11（2029）年度までの3年間とします。

3. 認知症施策の推進

次回掲載予定

第6章 計画の推進

次回掲載予定

参考資料

次回掲載予定