

四万十町
高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画

【案】

（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）

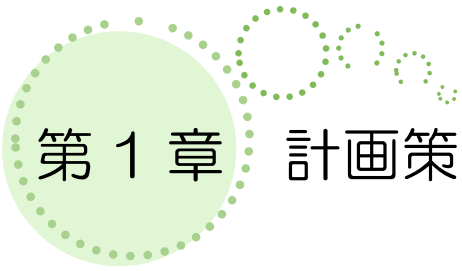
令和6（2024）年1月
四万十町

目次

第1章 計画策定にあたって.....	5
1. 計画策定の趣旨.....	5
2. 計画の位置づけ.....	6
(1) 法的根拠.....	6
(2) 他計画との整合性.....	6
(3) 計画期間.....	6
3. 計画の策定体制.....	7
(1) 策定委員会における審議.....	7
(2) ニーズ調査の実施.....	7
(3) パブリックコメントの実施.....	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と重点課題.....	9
1. 人口の現状および将来推計.....	9
(1) 現在の人口構成.....	9
(2) 人口および高齢者数の推移.....	10
(3) 生活圏域の小単位（旧町村別）の人口・高齢者数・高齢化率の推移.....	12
(4) 人口の将来推計.....	13
2. 要支援・要介護認定者の現状および将来推計.....	14
(1) 要支援・要介護認定者数の推移.....	14
(2) 認定率の比較.....	15
(3) 生活圏域の小単位（旧町村別）の認定者数および認定率の推移.....	16
(4) 新規要支援・要介護認定者の状況.....	17
(5) 要支援・要介護認定者数の推計.....	19
(6) 認知症高齢者数の推移.....	20
(7) 障害高齢者数の推移.....	21
3. ニーズ調査結果.....	22
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	22
(2) 在宅介護実態調査.....	35
(3) 介護人材実態調査.....	38
(4) 介護保険サービス提供事業者調査.....	39
4. 第8期計画の重点指標の進捗状況.....	40
5. 重点課題の設定.....	41
(1) 介護予防（重症化予防）.....	41
(2) 地域で支え合う仕組みづくり.....	41

第3章 計画の基本構想	42
1. 第9期計画の見直しにかかる基本指針について	42
2. 計画の基本理念	44
3. 計画の基本目標	46
4. 施策体系	47
5. 日常生活圏域の設定	48
6. 災害・感染症対策にかかる体制整備	48
第4章 施策の体系と展開	49
基本目標1 介護予防と健康・生きがいづくりの推進	49
1. 介護予防・生活支援サービス事業の充実	50
2. 一般介護予防事業の強化	51
3. 生活支援体制の整備	56
4. 生きがいづくりの支援	58
基本目標2 地域で高齢者を支える仕組みづくり	59
1. あったかふれあいセンター事業の拡充	60
2. 見守り体制の充実	61
3. 地域包括支援センターの機能強化	62
4. 認知症施策の総合的な推進	65
5. 地域ケア会議の充実	68
6. 在宅医療・介護連携の推進	69
7. 在宅福祉サービスの充実	72
8. 高齢者の住まいの確保	74
基本目標3 介護保険事業の適正・円滑な運営	76
1. サービス別事業量の見込み	76
2. 保険料の算定	76
3. 給付適正化の推進	77
4. 介護保険サービス事業所への支援	79
5. 中山間地域介護サービス確保対策事業の継続	81
第5章 計画の推進	82
1. 計画の周知	82
2. 連携体制の強化	82
(1) 庁内連携体制	82
(2) 関連団体、住民組織との連携	82
3. 進捗状況の把握と評価の実施	82

第6章 参考資料.....	83
1. 要綱.....	83
2. 委員名簿.....	83



第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

我が国の人口は、令和 5 年 6 月 1 日現在、1 億 2,451 万人と前年同月に比べ約 59 万人減少しています。一方で、後期高齢者（75 歳以上）人口は約 1,987 万人となっており、いわゆる団塊世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年には、高齢化率は 30.0%、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年には 35.3%となる見込みとなっています。

四万十町においても、令和 5 年 9 月末時点の高齢化率は 45.6%で、今後さらに人口は減少、高齢化率は上昇していく見込みです。

このような高齢化の進展にともない、高齢者の一人暮らしの人や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加等を背景に多くの課題が発生しており、介護予防・健康づくりの推進や高齢者の在宅生活の支援、地域における支え合いの体制づくり、介護サービスの充実等、多様な対策が求められています。

これらの動向を踏まえ、国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を送ることができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を令和 7 年までに構築したうえで、深化・推進していくことが示されてきました。本町においても、四万十町版地域包括ケアシステムへの取組を進めてきたところです。

団塊世代が全員 75 歳以上となる令和 7 年、高齢者人口がピークを迎える令和 22 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なる等、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となります。

こうした中、「第 8 期計画」を見直す時期を迎え、本町におけるすべての高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも健やかに、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、介護保険財政の安定化の方策等を示し、町民とともに推進していくことを目的に「四万十町高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

「四万十町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」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。

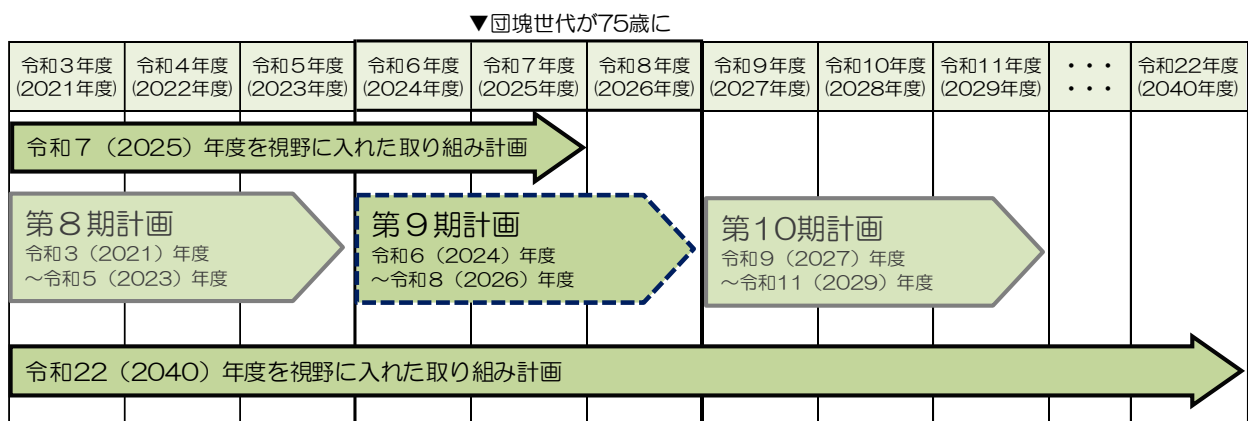
高齢者福祉計画	老人福祉法第20条の8の規定に基づき、老人福祉計画を基本に、他の法律に基づく65歳以上を対象とした保健事業、その他の高齢者支援にかかわる事業を網羅したものです。
介護保険事業計画	介護保険法第117条において策定が義務づけられており、介護保険の給付等対象サービスの種類や各サービス量の見込みを定めるとともに、介護保険事業にかかわる保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めるものです。

(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2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3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

本計画は、令和6～8年度の3年間の計画とします。



3. 計画の策定体制

(1) 策定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策定委員会設置要綱」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・第9期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、本計画を策定しました。

(2) ニーズ調査の実施

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

高齢者福祉施策の方向性や介護サービスの必要量の決定にあたっての高齢者の課題やニーズ等を把握するとともに、本計画策定の基礎資料とするため、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を実施しました。

対 象 者	令和4年12月1日現在、町内にお住まいの65歳以上の人 (要介護1～5の認定を受けている人を除く) 6,038人
実施期間	令和5年1月31日～令和5年2月28日
実施方法	郵送配布・郵送回収

配布数	回収数	回収率
6,038件	4,843件	80.2%

【在宅介護実態調査】

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ため、在宅介護実態調査を実施しました。

対 象 者	要介護1～5（施設入所等を除く）の人
実施期間	令和5年1月16日～令和5年4月27日
実施方法	介護認定調査員による認定更新調査時の聞き取り
調 査 数	65件

【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等について、介護人材実態調査を実施しました。

対 象	町内の 38 事業所
実施期間	令和 5 年 8 月 9 日～令和 5 年 9 月 15 日
実施方法	郵送配布・郵送回収

【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、第 9 期中の提供サービスの意向を把握するため、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 14 事業者
実施期間	令和 5 年 10 月 4 日～令和 5 年 10 月 31 日
実施方法	郵送配布・郵送またはメール回収

(3) パブリックコメントの実施

四万十町意見公募条例に基づき、令和 6 年 1 月 11 日から 1 月 31 日までの期間に計画書案をホームページ等に掲載し、広く町民からの意見を募りました。

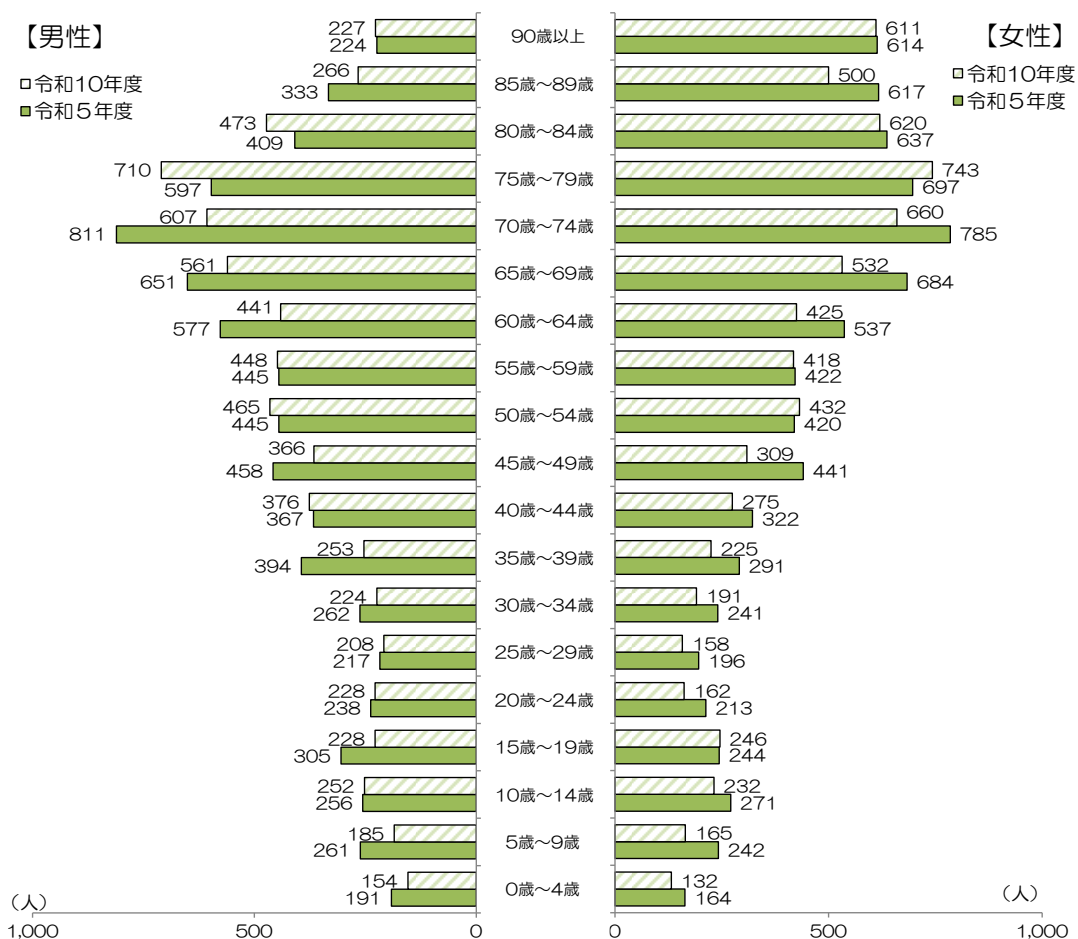
第2章 高齢者を取り巻く現状と重点課題

1. 人口の現状および将来推計

(1) 現在の人口構成

令和5年9月末現在の人口をみると、男性・女性ともに70～74歳が最も多くなっています。90歳以上では、女性が男性の約3倍多くなっています。

5年後の令和10年度には、男性・女性ともに70～74歳は減少、75～79歳は増加する見込みとなっています。80歳以上については、男性は一部の年代を除いて増加、女性はすべての年代で減少の見込みとなっています。



【年齢（3区分）別人口構成】

区分		人口	年少人口 (15歳未満)	生産年齢人口 (15歳～64歳)	老年人口 (65歳以上)
令和5年度 (実績値)	人口	15,479人	1,385人	7,035人	7,059人
	構成比	100.0%	8.9%	45.4%	45.6%
令和10年度 (推計値)	人口	13,708人	1,120人	6,078人	6,510人
	構成比	100.0%	8.2%	44.3%	47.5%

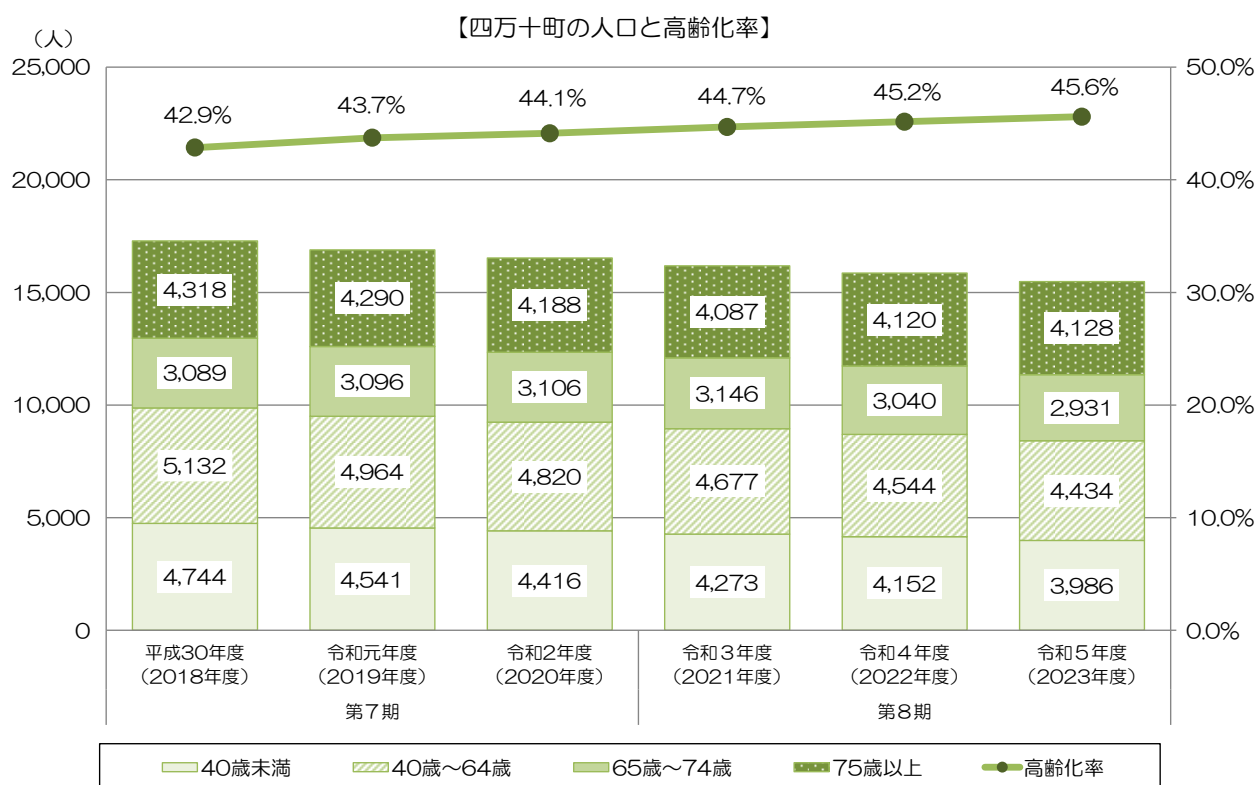
※資料：住民基本台帳（令和5年度9月末現在）、令和10年度は推計値
※構成比の合計は、小数点以下の調整により、100.0%にならない場合があります。

(2) 人口および高齢者数の推移

①人口構成の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者（65～74 歳）人口は令和 3 年度まで増加傾向にあったものの、令和 4 年度には減少に転じています。一方、後期高齢者（75 歳以上）人口は令和 3 年度まで減少傾向にあったものの、令和 4 年度は増加に転じています。

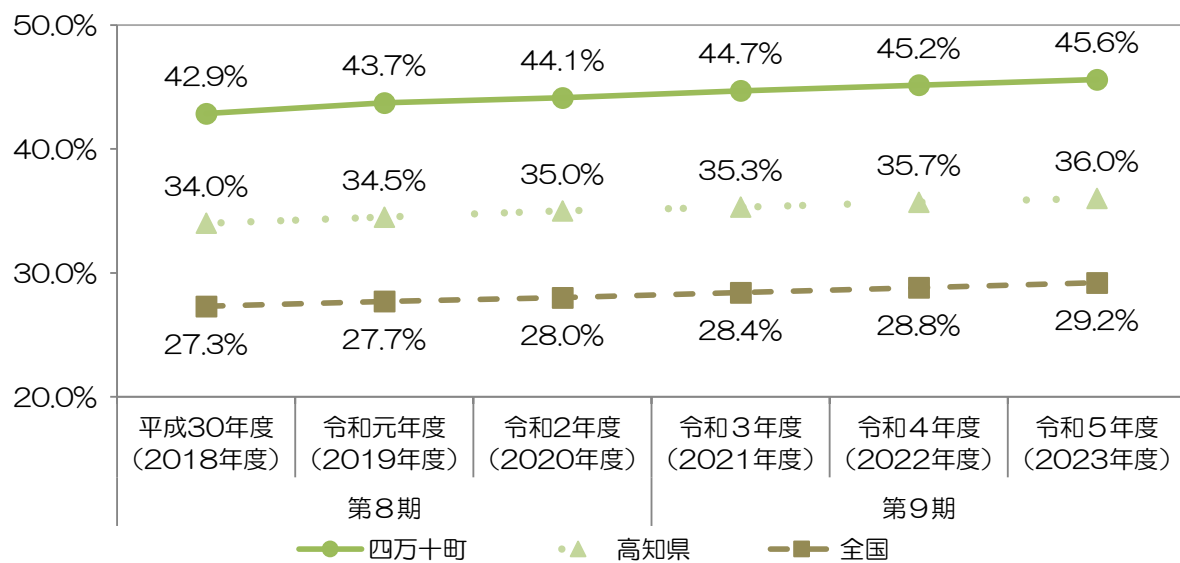
	第7期			第8期		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
人口	17,283人	16,891人	16,530人	16,183人	15,856人	15,479人
40歳未満	4,744人	4,541人	4,416人	4,273人	4,152人	3,986人
40歳～64歳	5,132人	4,964人	4,820人	4,677人	4,544人	4,434人
65歳～74歳 (前期高齢者)	3,089人	3,096人	3,106人	3,146人	3,040人	2,931人
75歳以上 (後期高齢者)	4,318人	4,290人	4,188人	4,087人	4,120人	4,128人
高齢化率	42.9%	43.7%	44.1%	44.7%	45.2%	45.6%



※住民基本台帳（各年度 9 月末現在）

②高齢化率の比較

本町の高齢化率は、全国や高知県と比べて高くなっています。



※住民基本台帳（各年度9月末日現在）、高知県、全国は地域包括ケア「見える化」システム

(3) 生活圏域の小単位（旧町村別）の人口・高齢者数・高齢化率の推移

①生活圏域の小単位（旧町村別）の人口の推移

旧町村別での人口を令和3年度と令和5年度と比較すると、窪川地域で4.0%減、大正地域で5.6%減、十和地域で4.9%減と、大正地域の減少割合が最も高くなっています。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和3年度と 令和5年度比較	減少割合
町全体	16,183人	15,856人	15,479人	704人減	4.4%減
窪川地域	11,471人	11,260人	11,013人	458人減	4.0%減
大正地域	2,253人	2,196人	2,127人	126人減	5.6%減
十和地域	2,459人	2,400人	2,339人	120人減	4.9%減

②生活圏域の小単位（旧町村別）の高齢者数の推移

旧町村別での高齢者数を令和3年度と令和5年度と比較すると、窪川地域で2.4%減、大正地域で3.0%減、十和地域で2.1%減と、大正地域の減少割合が最も高くなっています。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和3年度と 令和5年度比較	減少割合
町全体	7,233人	7,160人	7,059人	174人減	2.4%減
窪川地域	4,931人	4,876人	4,814人	117人減	2.4%減
大正地域	1,042人	1,030人	1,011人	31人減	3.0%減
十和地域	1,260人	1,254人	1,234人	26人減	2.1%減

③生活圏域の小単位（旧町村別）の高齢化率の推移

旧町村別での高齢化率を令和3年度と令和5年度と比較すると、窪川地域で0.7%増、大正地域で1.3%増、十和地域で1.5%増と、十和地域の増加割合が最も高くなっています。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和3年度と 令和5年度比較
町全体	44.7%	45.2%	45.6%	0.9%増
窪川地域	43.0%	43.3%	43.7%	0.7%増
大正地域	46.2%	46.9%	47.5%	1.3%増
十和地域	51.2%	52.3%	52.8%	1.5%増

※住民基本台帳（各年度9月末現在）

(4) 人口の将来推計

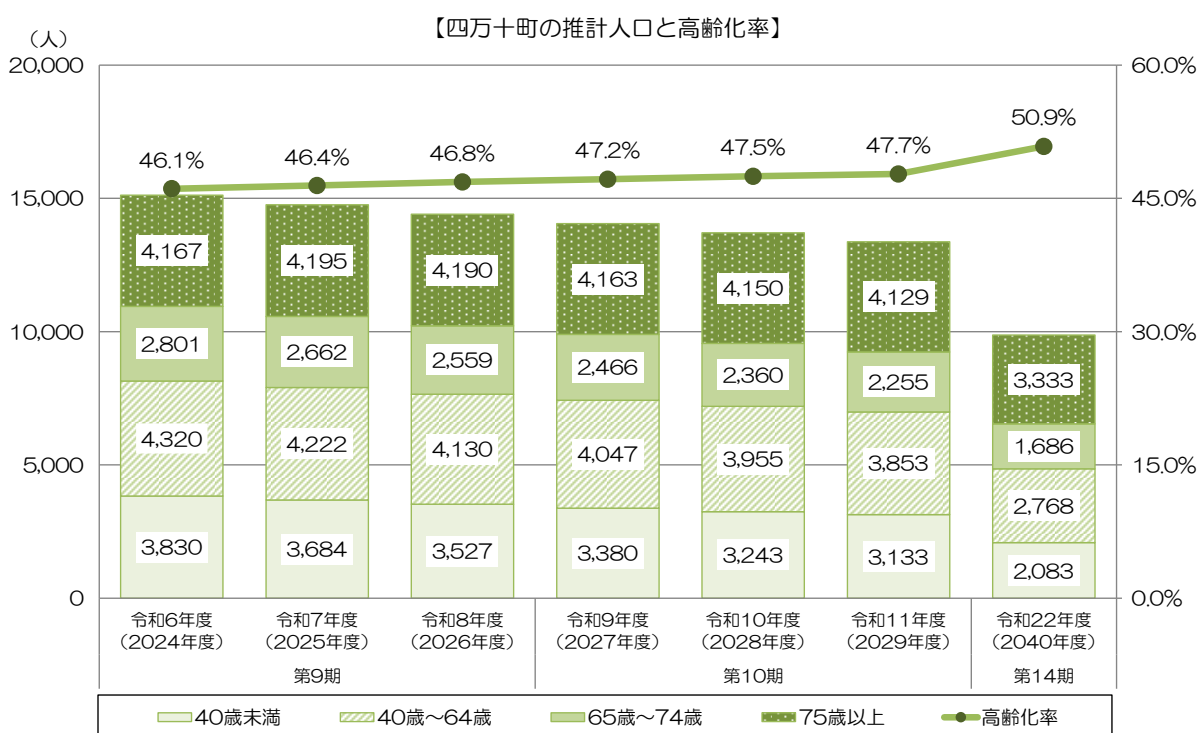
将来人口の推計をみると、本町の人口は今後も減少傾向であり、令和 5 年度と比較すると、令和 8 年度では 1,073 人減少する見込みです。

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は今後減少傾向となり、令和 5 年度と比較すると、令和 8 年度では 372 人減少する見込みです。

後期高齢者は令和 7 年度まで増加し、それ以降は減少傾向となる見込みです。本町では 85 歳以上人口の急増は見込まれていませんが、高齢化率は年々上昇し、令和 8 年度には 46.8%、さらに令和 22 年度には 50.9%となる見込みです。

	第9期			第10期			単位：人 第14期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	15,118	14,763	14,406	14,056	13,708	13,370	9,870
40歳未満	3,830	3,684	3,527	3,380	3,243	3,133	2,083
40歳～64歳	4,320	4,222	4,130	4,047	3,955	3,853	2,768
65歳～74歳	2,801	2,662	2,559	2,466	2,360	2,255	1,686
75歳以上	4,167	4,195	4,190	4,163	4,150	4,129	3,333
うち85歳以上	1,741	1,704	1,695	1,654	1,604	1,577	1,572
高齢化率	46.1%	46.4%	46.8%	47.2%	47.5%	47.7%	50.9%

※コーホート変化率法（同年に出生した集団のことで、各年齢別の平均寿命や進学・就職による移動といった特性を変化率によって反映させる推計方法）により算出

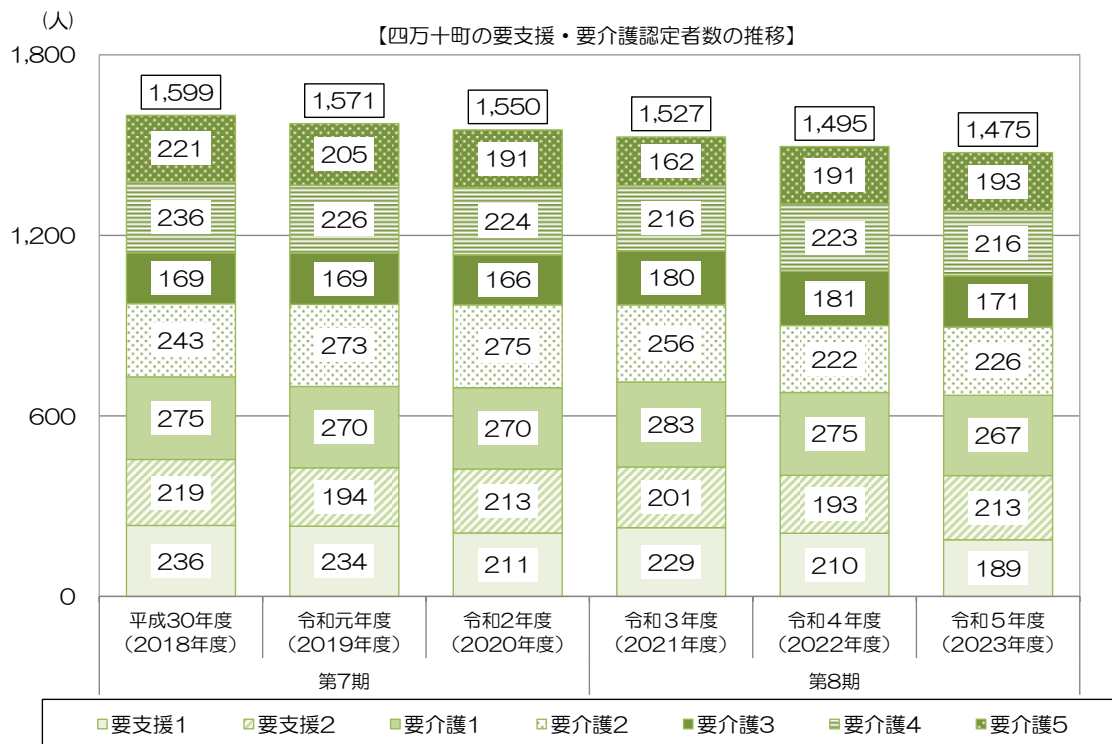


2. 要支援・要介護認定者の現状および将来推計

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者の内訳をみると、要支援 1、要介護 4、要介護 5 は減少傾向にあります。平成 30 年度と令和 5 年度を比較すると、要支援 1 では 47 人、要介護 4 では 20 人、要介護 5 では 28 人減少しています。

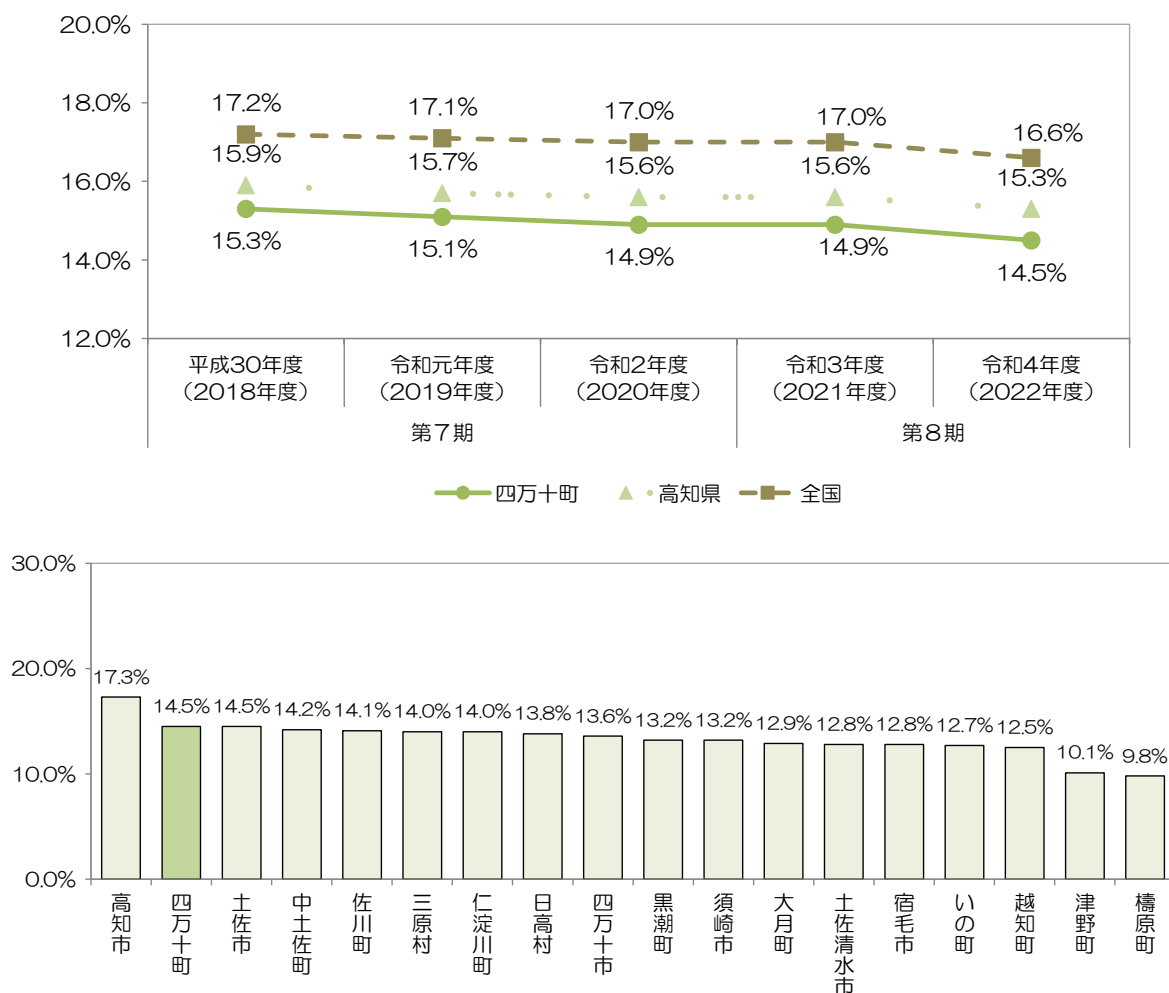
区分	第7期			第8期		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
合計	1,599人	1,571人	1,550人	1,527人	1,495人	1,475人
要支援1	236人	234人	211人	229人	210人	189人
要支援2	219人	194人	213人	201人	193人	213人
要介護1	275人	270人	270人	283人	275人	267人
要介護2	243人	273人	275人	256人	222人	226人
要介護3	169人	169人	166人	180人	181人	171人
要介護4	236人	226人	224人	216人	223人	216人
要介護5	221人	205人	191人	162人	191人	193人



※高齢者支援課調べ（各年度 9 月末現在）

(2) 認定率の比較

本町の調整済み認定率※¹は、全国や高知県より低い水準で推移していますが、高知市以西 18 市町村中で 2 番目に高くなっています。



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※1 調整済み認定率とは、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年の全国的な全国平均の構成

(3) 生活圏域の小単位（旧町村別）の認定者数および認定率の推移

①生活圏域の小単位（旧町村別）の認定者数の推移

令和 3 年度から令和 5 年度の旧町村別での認定者数は、窪川地域・十和地域では減少し、大正地域では増加しています。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
町全体	1,527人	1,495人	1,475人
窪川地域	1,010人	986人	981人
大正地域	200人	202人	211人
十和地域	251人	249人	241人
町外	66人	58人	42人

②生活圏域の小単位（旧町村別）の認定率の推移

令和 3 年度から令和 5 年度の旧町村別での認定率は、窪川地域・十和地域では減少し、大正地域では増加しています。

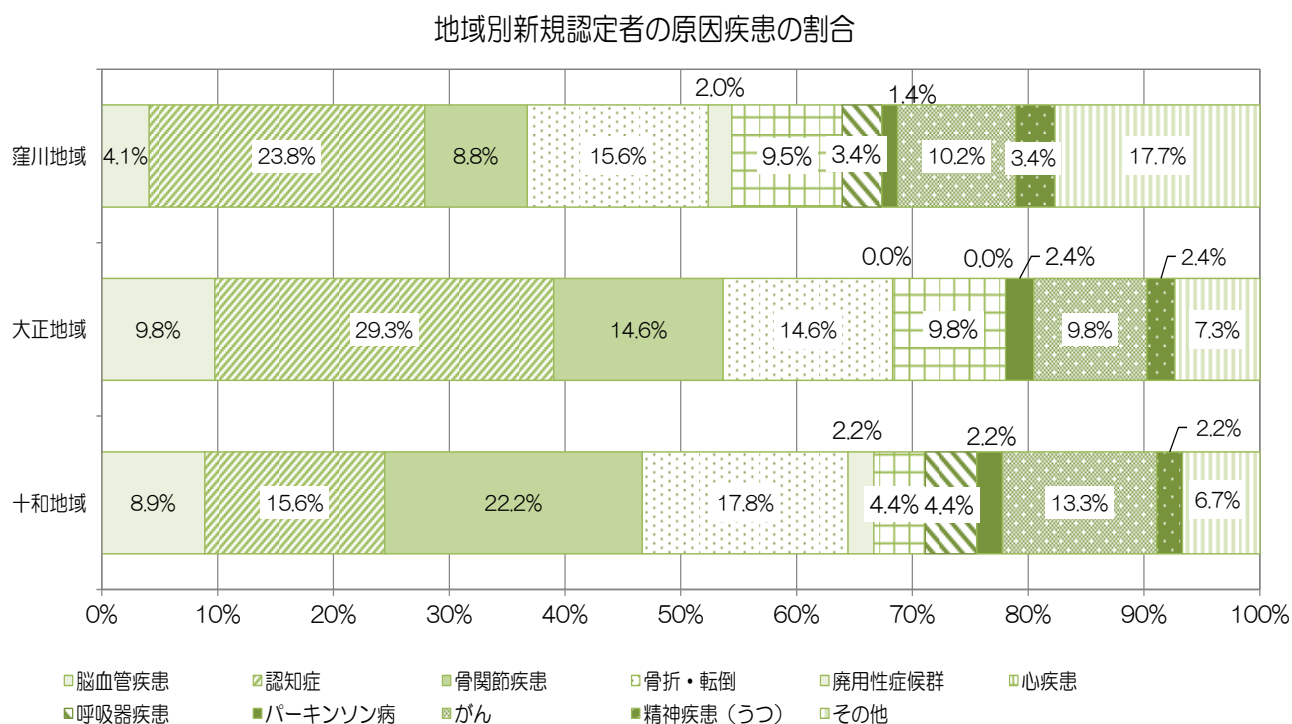
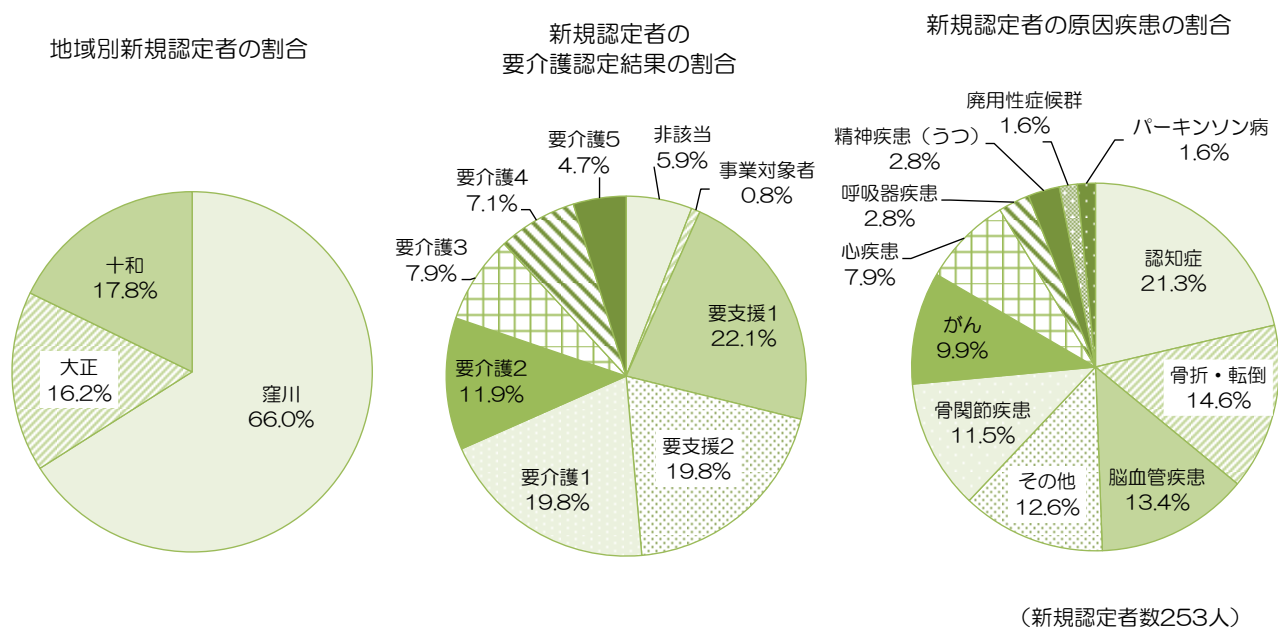
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
町全体	21.1%	20.9%	20.9%
窪川地域	20.5%	20.2%	20.4%
大正地域	19.2%	19.6%	20.9%
十和地域	19.9%	19.9%	19.5%

※高齢者支援課調べ（住民基本台帳 各年度 9 月末現在）新規要支援・要介護認定者の状況

(4) 新規要支援・要介護認定者の状況

令和4年度の新規の要介護認定結果をみると、要支援1から要介護2までの軽度状態に認定された人が7割以上を占めています。また、新規認定に至った原因となる疾患は、最も多いのが認知症21.3%、次いで骨折・転倒14.6%、脳血管疾患13.4%となっています。

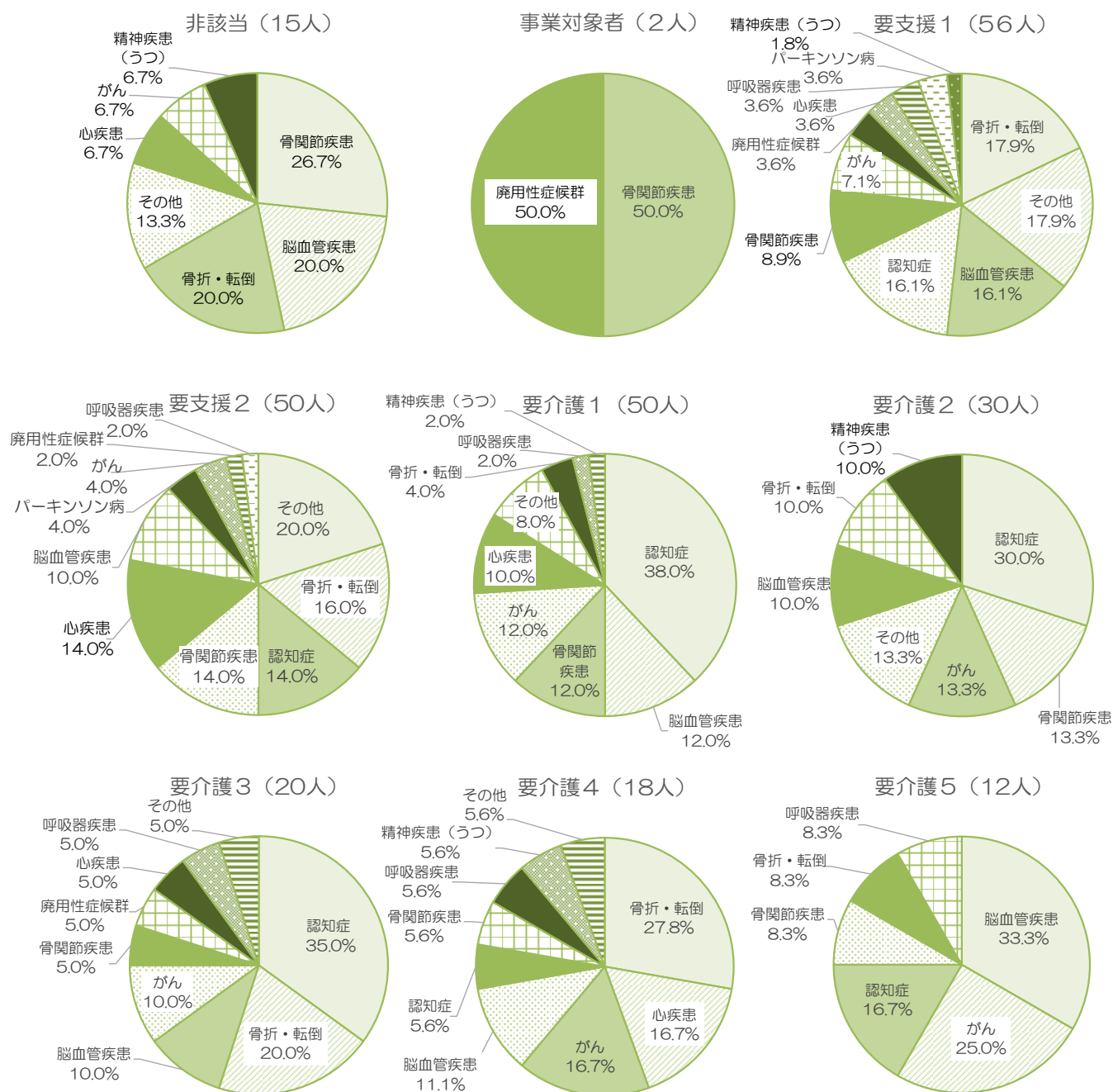
地域別にみると、骨関節疾患の占める割合は窪川地域が最も低く、十和地域が最も高くなっています。また、大正地域は認知症の占める割合が他地域に比べ高くなっています。



新規認定者の原因疾患の割合を介護度別にみると、要支援 1、要支援 2 では骨折・転倒の占める割合が多く、運動機能向上の取組を継続・充実する必要があります。

要介護 1 から要介護 3 では認知症の占める割合が最も多く 3 割以上となっているため、その対策としてより早期に発見し、重度化防止につなげることが重要です。

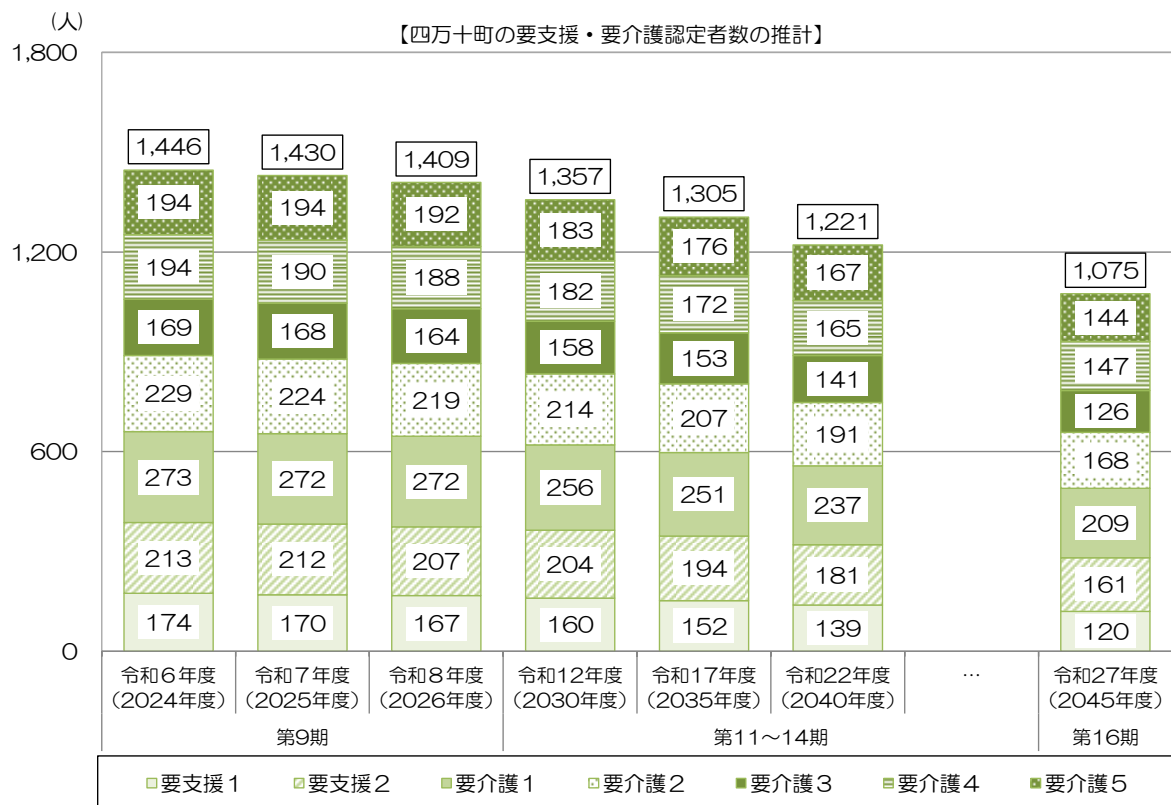
また、要介護 4 では骨折・転倒が多くなっていますが、骨折部位等により介護度が重度となる可能性があり、転倒予防の対策が必要です。要介護 5 では脳血管疾患、がんの占める割合が多くなっており、生活習慣病の対策が必要です。



(5) 要支援・要介護認定者数の推計

令和4年度から令和5年度の認定率の伸びを人口推計結果に乗じて、本計画期間中における要支援・要介護認定者の推計を行いました。

	第9期			第11～14期			...	第16期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)		令和27年度 (2045年度)
合計	1,446人	1,430人	1,409人	1,357人	1,305人	1,221人		1,075人
要支援1	174人	170人	167人	160人	152人	139人		120人
要支援2	213人	212人	207人	204人	194人	181人		161人
要介護1	273人	272人	272人	256人	251人	237人		209人
要介護2	229人	224人	219人	214人	207人	191人		168人
要介護3	169人	168人	164人	158人	153人	141人		126人
要介護4	194人	190人	188人	182人	172人	165人		147人
要介護5	194人	194人	192人	183人	176人	167人		144人



※地域包括ケア「見える化」システムによる推計結果

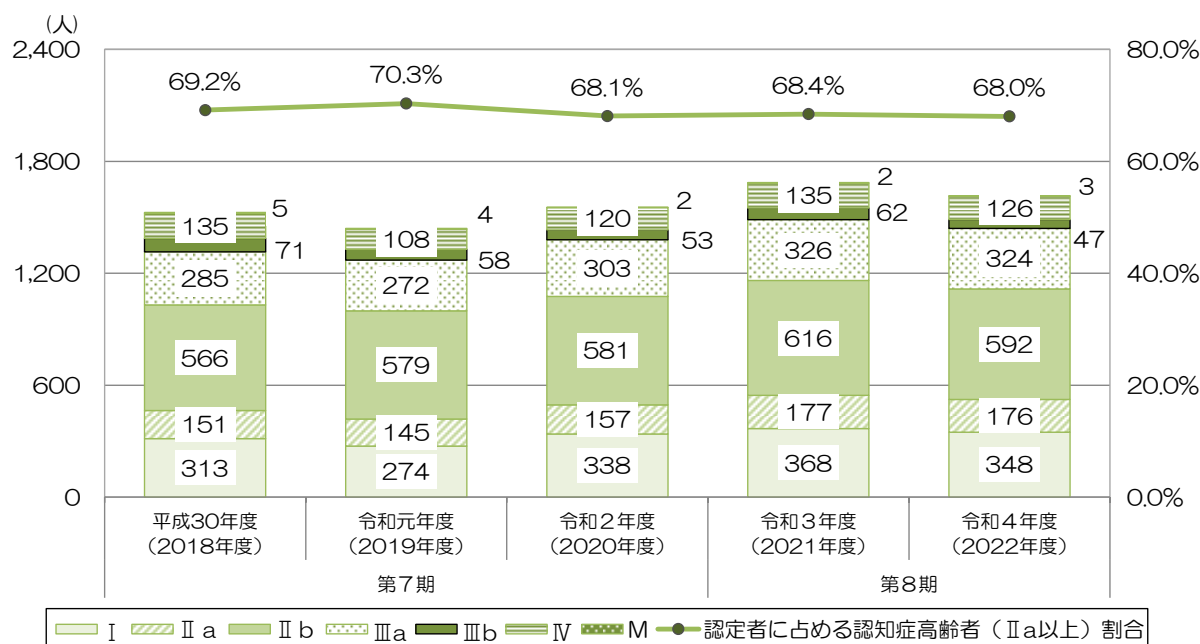
(6) 認知症高齢者数の推移

要支援・要介護認定者のうち、日常生活に支障をきたす認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の人は、令和4年度では1,268人となっています。

また、認知症に関する地域包括支援センターへの相談件数は、増加傾向にあります。

区分	第7期			第8期	
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
要支援・要介護認定者数	1,754人	1,658人	1,786人	1,926人	1,864人
自立	228人	218人	232人	240人	248人
Ⅰ	313人	274人	338人	368人	348人
Ⅱa	151人	145人	157人	177人	176人
Ⅱb	566人	579人	581人	616人	592人
Ⅲa	285人	272人	303人	326人	324人
Ⅲb	71人	58人	53人	62人	47人
Ⅳ	135人	108人	120人	135人	126人
Ⅴ	5人	4人	2人	2人	3人
日常生活自立度Ⅱa以上認定者数	1,213人	1,166人	1,216人	1,318人	1,268人
認定者に占める認知症高齢者（Ⅱa以上）割合	69.2%	70.3%	68.1%	68.4%	68.0%

※重複者を含んだ人数のため、19ページにある要支援・要介護認定者数と異なる。



※厚生労働省「認知症高齢者の日常生活自立度」

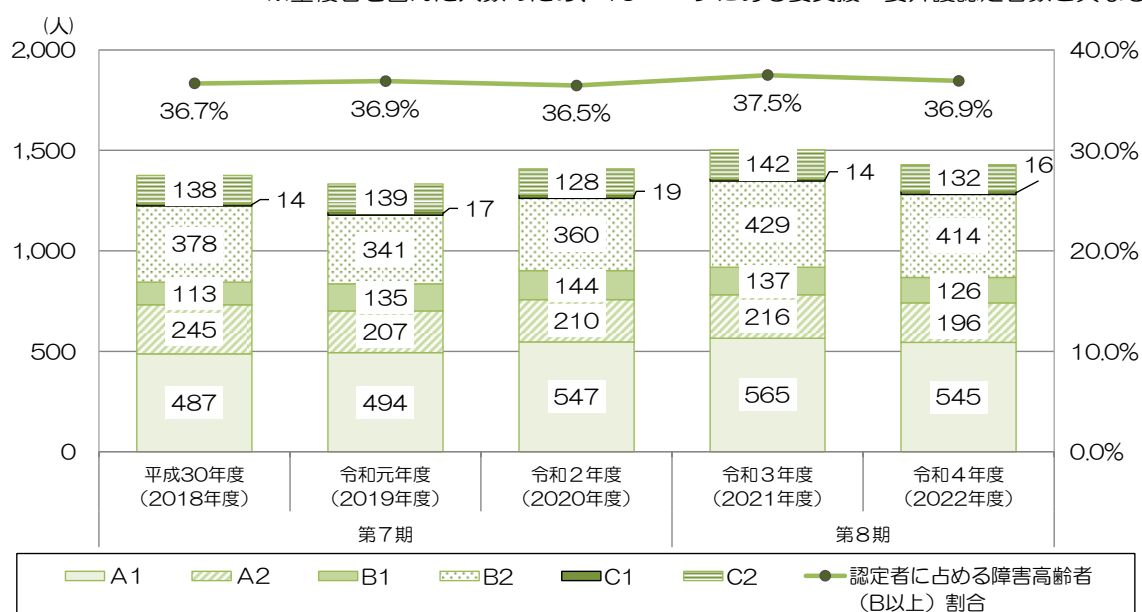
ランク	判断基準
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。
Ⅲ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
Ⅴ	著しい精神症状や周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

(7) 障害高齢者数の推移

自力歩行が困難な障害高齢者の日常生活自立度 B 以上の推移をみると、令和 4 年度には 688 人で、認定者に占める割合は 36.9%となっています。

区分	第 7 期			第 8 期	
	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)
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
自立	2 人	2 人	1 人	1 人	1 人
J1	23 人	16 人	17 人	14 人	7 人
J2	354 人	362 人	360 人	408 人	427 人
A1	487 人	494 人	547 人	565 人	545 人
A2	245 人	207 人	210 人	216 人	196 人
B1	113 人	135 人	144 人	137 人	126 人
B2	378 人	341 人	360 人	429 人	414 人
C1	14 人	17 人	19 人	14 人	16 人
C2	138 人	139 人	128 人	142 人	132 人
日常生活自立度 B 以上認定者数	643 人	632 人	651 人	722 人	688 人
認定者に占める障がい高齢者 (B 以上) 割合	36.7%	36.9%	36.5%	37.5%	36.9%

※重複者を含んだ人数のため、19 ページにある要支援・要介護認定者数と異なる。



※厚生労働省「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」

状態	ランク	判断基準
生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1. 交通機関等を利用して外出する。 2. 隣近所へなら外出する。
準寝たきり	ランク A	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない。 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。 1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2. 介助により車椅子に移乗する。
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。 1. 自力で寝返りをうつ。 2. 自力では寝返りもうたない。

3. ニーズ調査結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

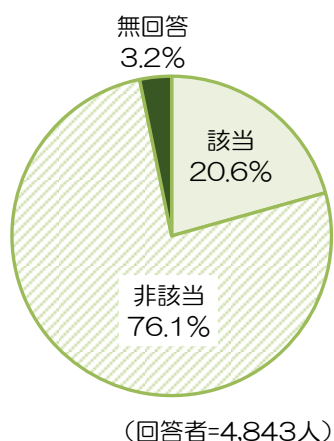
①運動に関すること

調査の結果、後期高齢者（特に女性）において「運動器の機能低下リスク」「転倒リスク」のある方が多かったため、日常生活のなかで取り組むことができる簡単な筋力運動等の啓発を強化する必要があります。また、身体機能が徐々に低下し始める壮年期からの介護予防についての啓発も必要です。

また、転倒経験がある人は、転倒に対する不安を感じている割合が高くなっています。外出控えや身体を動かす機会の減少にもつながりうるため、“転倒しないためにも身体を動かす”という意識づけ・習慣づけを行うとともに、外出頻度が週1回未満である「閉じこもりリスク」該当者を減らしていけるような地域全体での運動機会の創出、通いの場等の社会参加の機会の確保が必要です。

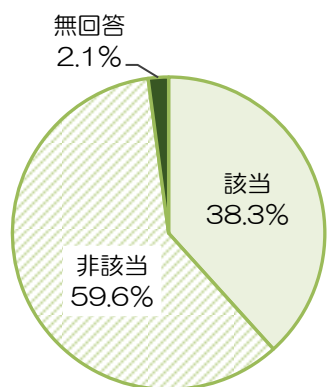
介護・介助が必要になった原因は、「高齢による衰弱」が最も多く、次いで「骨折・転倒」が多くなっています。高齢者の運動器の機能を維持していくための取組が、要介護認定率の減少や初回認定を遅らせるためにも必要です。

- 運動器の機能低下リスク該当者は 20.6%となっており、女性の後期高齢者では3割以上が低下リスクに該当しています。



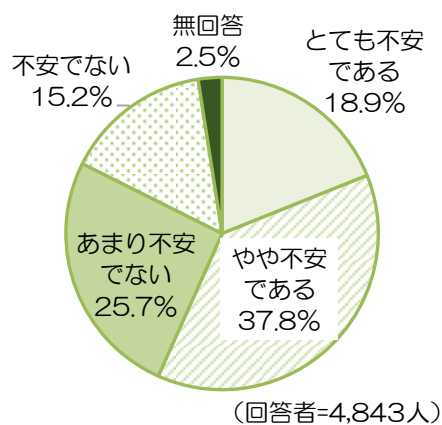
			運動器の機能低下リスク			
			回答者	該当	非該当	無回答
全体			4,843人	20.6%	76.1%	3.2%
性・年齢	男性	前期高齢者	1,071人	6.8%	91.6%	1.6%
		後期高齢者	1,043人	23.2%	73.4%	3.4%
	女性	前期高齢者	1,167人	10.2%	87.7%	2.1%
		後期高齢者	1,552人	36.3%	58.6%	5.2%
地域	窪川		3,279人	20.0%	77.0%	3.0%
	大正		677人	22.9%	74.6%	2.5%
	十和		877人	21.1%	74.2%	4.7%

- 過去 1 年間で転倒経験のある人は、38.3%となっており、3 人に 1 人が転倒の経験があると回答しています。



(回答者=4,843人)

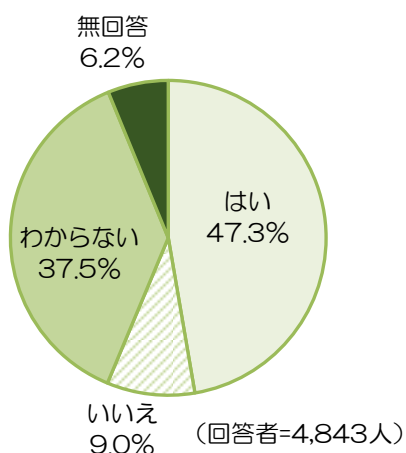
- 転倒の不安がある人(「とても不安」または「やや不安」)は、56.7%と半数以上の人が不安に思っています(うち転倒が何度もある人は86.3%、1度の人72.6%)。



(回答者=4,843人)

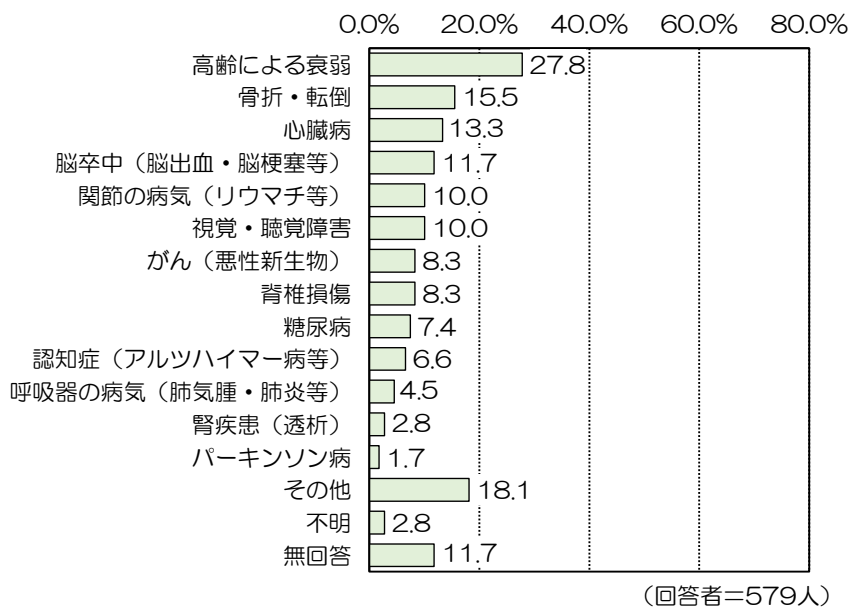
		転倒の不安					
		回答者	とても不安である	やや不安である	あまり不安でない	不安でない	無回答
全体		4,843人	18.9%	37.8%	25.7%	15.2%	2.5%
転倒経験の有無	何度もある	821人	44.2%	42.6%	11.3%	1.5%	0.4%
	1度ある	1,033人	21.2%	51.4%	22.2%	4.8%	0.6%
	ない	2,887人	11.4%	32.2%	31.8%	23.2%	1.5%

- 何歳からでも筋力向上ができることを知らない人（「いいえ」または「わからない」）は4割台半ばとなっています。性・年齢別にみると後期高齢者、認定該当状況別にみると要支援1・2に知らない人が多くなっています。



			何歳からでも筋力を維持したり回復させることができますか				
			回答者	はい	いいえ	わからない	無回答
全体			4,843人	47.3%	9.0%	37.5%	6.2%
性・年齢	男性	前期高齢者	1,071人	50.6%	14.3%	31.3%	3.8%
		後期高齢者	1,043人	37.6%	10.4%	43.0%	9.1%
	女性	前期高齢者	1,167人	63.6%	5.1%	28.4%	2.9%
		後期高齢者	1,552人	39.2%	7.3%	45.0%	8.4%
認定該当状況	一般高齢者		4,407人	48.7%	8.7%	36.5%	6.1%
	事業対象者		146人	45.9%	6.2%	41.1%	6.8%
	要支援1・2		280人	25.4%	13.9%	52.5%	8.2%

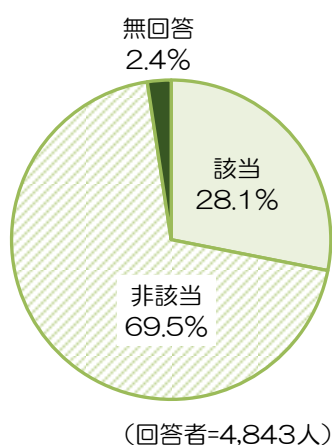
- 介護・介助が必要になった原因は、「高齢による衰弱」が27.8%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が15.5%、「心臓病」13.3%となっています。また、運動機能や筋力の衰えに関する項目が上位となっています。



②閉じこもり・移動支援に関すること

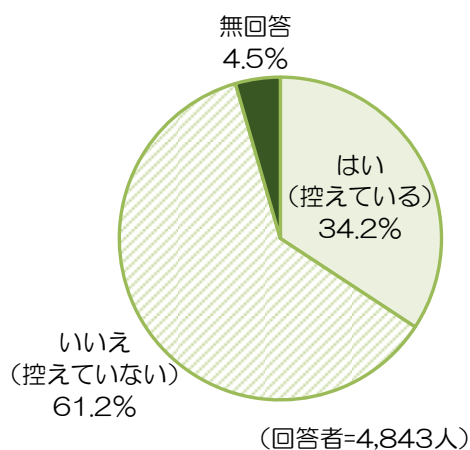
「閉じこもりのリスク」該当者は、大正地域・十和地域で多くなっており、外出を控えている人も大正地域で特に多くなっています。買い物等の外出の機会だけでなく、地域住民同士で定期的集まり交流できるような機会の創出が必要であり、地域ごとの状況に応じた交流の場を設定できるように、地域と町が一体となって推進していく必要があります。

- 閉じこもりのリスク該当者は、28.1%となっており、年齢が上がるにつれ閉じこもり傾向にあります。地域別にみると、窪川地域 25.5%、大正地域 31.2%、十和地域 35.1%と、十和地域において割合が最も高くなっています。



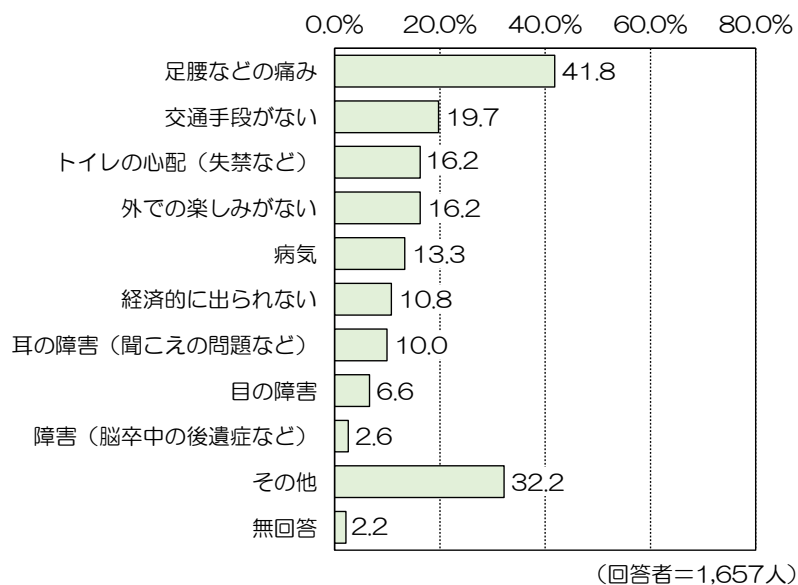
			閉じこもりのリスク			
			回答者	該当	非該当	無回答
全体			4,843人	28.1%	69.5%	2.4%
性・年齢	男性	前期高齢者	1,071人	16.2%	82.3%	1.6%
		後期高齢者	1,043人	27.7%	70.3%	2.0%
	女性	前期高齢者	1,167人	20.7%	77.5%	1.7%
		後期高齢者	1,552人	42.0%	54.1%	3.9%
地域	窪川		3,279人	25.5%	72.3%	2.2%
	大正		677人	31.2%	65.6%	3.2%
	十和		877人	35.1%	62.1%	2.7%

- 外出を控えている人は、34.2%となっており、年齢が上がるにつれ控えている割合が高くなる傾向がみられ、女性の後期高齢者は47.7%と5割近くとなっています。



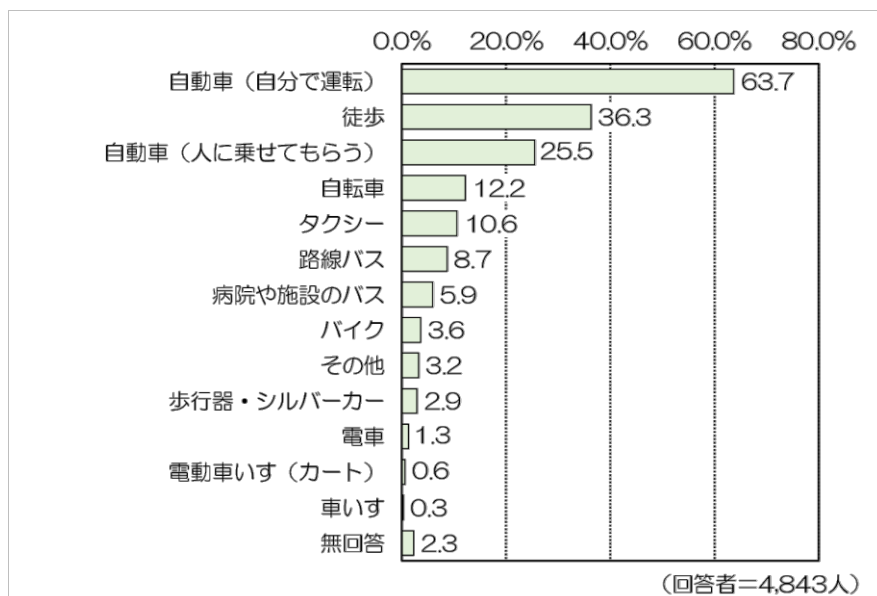
			外出を控えているか			
			回答者	はい 控えている	いいえ 控えていない	無回答
全体			4,843人	34.2%	61.2%	4.5%
性・年齢	男性	前期高齢者	1,071人	19.4%	78.1%	2.5%
		後期高齢者	1,043人	33.9%	60.4%	5.7%
	女性	前期高齢者	1,167人	30.0%	66.0%	4.0%
		後期高齢者	1,552人	47.7%	46.6%	5.6%
地域	窪川		3,279人	33.8%	61.8%	4.45%
	大正		677人	36.5%	60.0%	3.5%
	十和		877人	34.0%	60.3%	5.7%

- 外出を控えている理由として「足腰などの痛み」が、41.8%と最も高く、特に後期高齢者で高くなっています。



		外出を控えている理由												
		回答者	病気	障害（脳卒中の後遺症など）	足腰などの痛み	トイレの心配（失禁など）	耳の障害（聞こえの問題など）	目の障害	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答	
全体		1,657人	13.3%	2.6%	41.8%	16.2%	10.0%	6.6%	16.2%	10.8%	19.7%	32.2%	2.2%	
性・年齢	男性	前期高齢者	208人	11.1%	2.9%	19.7%	6.7%	2.4%	4.8%	18.3%	14.9%	6.7%	44.2%	4.3%
		後期高齢者	354人	17.5%	5.6%	46.0%	19.5%	17.8%	11.0%	17.8%	10.2%	18.1%	22.6%	2.0%
	女性	前期高齢者	350人	12.0%	1.7%	21.4%	8.0%	2.0%	1.7%	13.1%	14.9%	9.7%	54.6%	3.1%
		後期高齢者	741人	12.7%	1.5%	55.6%	21.2%	12.1%	7.3%	16.3%	8.1%	29%	22.7%	1.2%

- 外出する際の交通手段は、「自動車（自分で運転）」が63.7%と最も高くなっています。



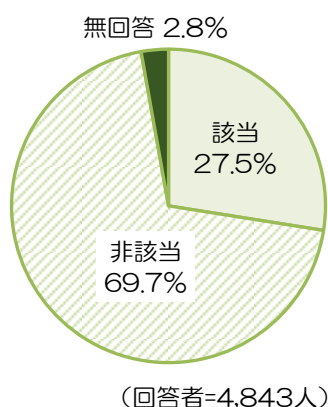
③口腔に関すること

固いものが食べにくくなるという咀嚼機能の低下、汁物等でむせるという嚥下機能の低下等、「口腔機能の低下リスク」について、後期高齢者で特に多くなっています。

後期高齢者の歯の状況をみると、自分の歯が19本以下の割合が半数程であり、若い頃から歯・口腔の健康を維持するための習慣づけが必要です。

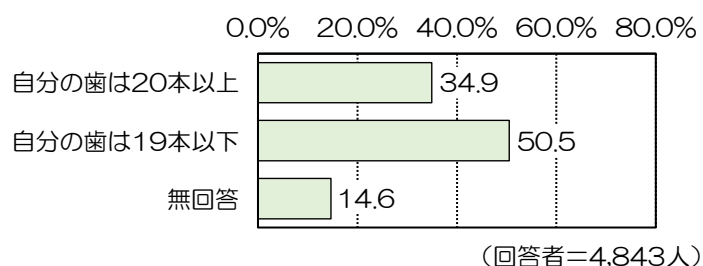
定期的な歯科検診受診率は3割台半ばと少ないです。歯・口腔機能の健康リスクと生活習慣病や肺炎等の関係性もあるため、定期受診について周知する必要があります。

- 口腔機能の低下リスク該当者は、27.5%となっています。

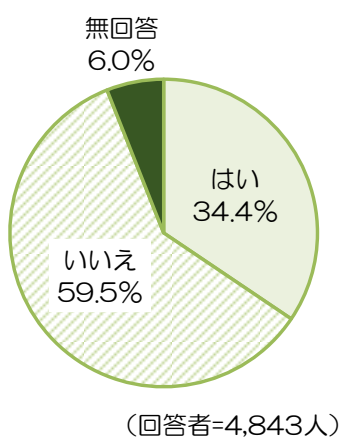


			口腔機能の低下リスク			
			回答者	該当	非該当	無回答
全体			4,843人	27.5%	69.7%	2.8%
性・年齢	男性	前期高齢者	1,071人	22.7%	75.5%	1.8%
		後期高齢者	1,043人	33.6%	62.2%	4.2%
	女性	前期高齢者	1,167人	20.7%	78.3%	1.0%
		後期高齢者	1,552人	31.8%	64.3%	3.9%

- 自分の歯が19本以下の人（義歯ありを含む）は、50.5%と半数程を占め、特に後期高齢者に多くなっています。



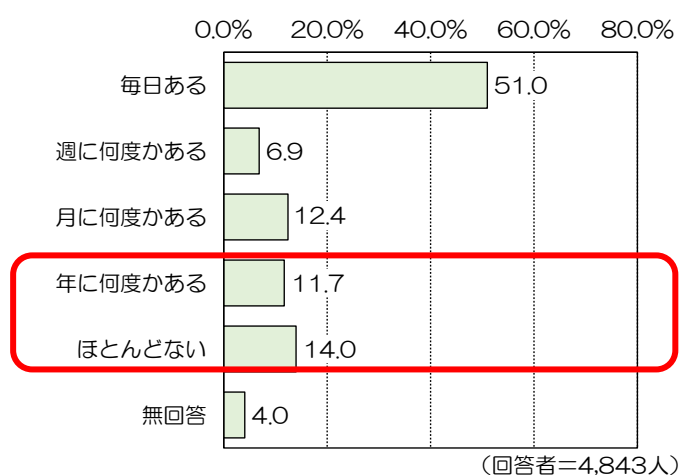
- 歯科の定期受診率は34.4%で、約6割の人は定期的な受診を行っていません。



④共食に関すること

誰かと食事をする機会がほとんどない「孤食傾向の人」は2割を超えており、特に一人暮らし高齢者に多くなっています。家族・友人・知人だけでなく、地域活動のなかで食事をするにできる機会等を検討し、高齢者の地域とのつながりを確保していく必要があります。

- 誰かと一緒に食事をする機会がない孤食傾向の人（「年に何度かある」または「ほとんどない」）は、25.7%となっており、4人に1人は、1人で食事をしている結果となっています。性・年齢別にみると男性、家族構成別にみると一人暮らしの人に多くなっています。



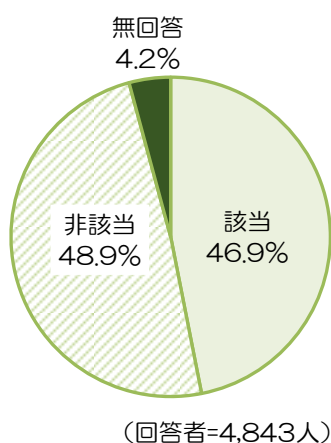
			共食の有無						
			回答者	毎日ある	何週に 度にか ある	何月 度にか ある	何年 度にか ある	なほ いと んど	無回 答
全体			4,843人	51.0%	6.9%	12.4%	11.7%	14.0%	4.0%
性・年齢	男性	前期高齢者	1,071人	55.8%	6.9%	9.6%	10.4%	14.6%	2.7%
		後期高齢者	1,043人	52.3%	4.6%	10.3%	10.8%	17.7%	5.0%
	女性	前期高齢者	1,167人	61.5%	6.2%	11.4%	11.1%	8.1%	1.8%
		後期高齢者	1,552人	38.8%	8.8%	16.7%	13.7%	15.9%	6.1%
家族構成	1人暮らし		1,201人	4.3%	12.3%	24.6%	24.9%	29.5%	4.3%
	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）		1,723人	66.9%	3.7%	9.3%	8.9%	8.4%	2.8%
	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）		227人	67.8%	5.7%	7.5%	7.9%	5.7%	5.3%
	息子・娘との2世帯		711人	68.5%	6.8%	7.9%	5.1%	8.7%	3.1%
	その他		659人	71.9%	5.9%	6.4%	5.2%	7.4%	3.2%

⑤認知機能・うつに関すること

物忘れの自覚がある人が該当する「認知機能の低下リスク」は、後期高齢者に多くなっています。また、新聞・書籍・テレビ番組等から情報を収集したり、書類等を自分で記入できる能力を図る「知的能動性」が低い人も、後期高齢者に多くなっています。「うつ」のリスクのある人が4割を超えており、性別では女性、年齢別では後期高齢者、家族構成別では一人暮らしの人に多くなっています。

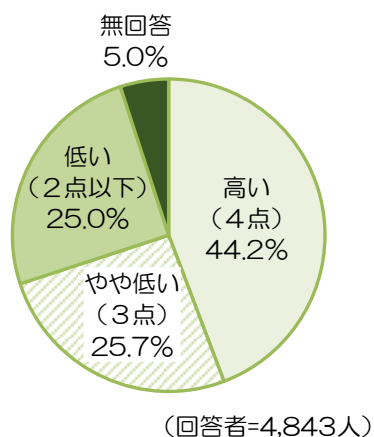
後期高齢者や一人暮らしの人では、趣味や生きがいを持っていない割合も多く、高齢者が趣味を通して人と関わり、楽しく過ごしていけるよう、学びや社会参加の場の充実等が必要です。

- 認知機能の低下者（物忘れの自覚がある人）は46.9%と、半数近くの人が物忘れの自覚ありと回答しています。性・年齢別にみると後期高齢者、地域別にみると十和地域で5割を超え、最も高くなっています。



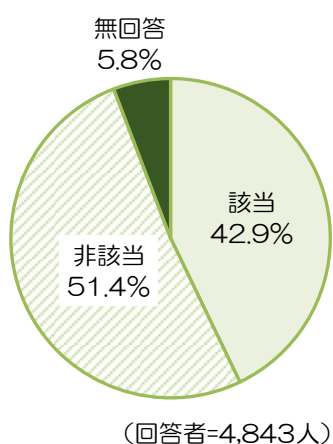
			認知機能の低下リスク			
			回 答 者	該 当	非 該 当	無 回 答
全体			4,843人	46.9%	48.9%	4.2%
性・年齢	男性	前期高齢者	1,071人	40.6%	56.7%	2.7%
		後期高齢者	1,043人	52.3%	42.8%	4.9%
	女性	前期高齢者	1,167人	38.8%	57.9%	3.3%
		後期高齢者	1,552人	53.7%	40.9%	5.4%
地域	窪川		3,279人	46.2%	50.1%	3.7%
	大正		677人	45.2%	49.9%	4.9%
	十和		877人	51.0%	43.7%	5.4%

- 知的能動性（自ら情報を探索・収集し、それらの幅広い情報の蓄積によって、生活のなかに余暇活動を創り出す能力）が低い人（「やや低い」または「低い」）は、50.7%となっており、男性の後期高齢者が54.8%と最も高くなっています。



			知的能動性				
			回答者	高い (4点)	やや低い (3点)	低い (2点以下)	無回答
全体			4,843人	44.2%	25.7%	25.0%	5.0%
性・年齢	男性	前期高齢者	1,071人	44.3%	27.4%	26.2%	2.1%
		後期高齢者	1,043人	38.7%	25.2%	29.6%	6.4%
	女性	前期高齢者	1,167人	54.2%	26.0%	17.8%	2.0%
		後期高齢者	1,552人	40.5%	24.7%	26.5%	8.3%

- うつ傾向にある人は、42.9%を占めており、そのうち男女ともに4割以上の後期高齢者が該当し、5割以上の1人暮らしの人が該当しています。



			うつのリスク			
			回答者	該当	非該当	無回答
全体			4,843人	42.9%	51.4%	5.8%
性・年齢	男性	前期高齢者	1,071人	37.5%	58.5%	4.0%
		後期高齢者	1,043人	42.8%	49.7%	7.6%
	女性	前期高齢者	1,167人	45.8%	51.2%	3.0%
		後期高齢者	1,552人	44.3%	47.9%	7.9%
家族構成	1人暮らし		1,201人	50.5%	43.9%	5.6%
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)		1,723人	41.2%	54.1%	4.6%
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)		227人	36.1%	61.2%	2.6%
	息子・娘との2世帯		711人	38.0%	56.7%	5.3%
	その他		659人	44.2%	51.7%	4.1%

- 趣味がある人は、6割を超えていますが、後期高齢者や一人暮らしの人では少なくなっています。

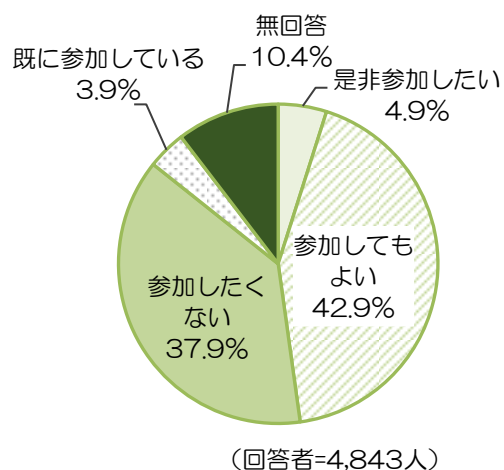
			趣味はあるか			
			回答者	趣味あり	思いつかない	無回答
全体			4,843人	61.3%	29.9%	8.8%
性・年齢	男性	前期高齢者	1,071人	66.8%	29.2%	4.0%
		後期高齢者	1,043人	57.8%	30.9%	11.3%
	女性	前期高齢者	1,167人	65.8%	28.2%	6.0%
		後期高齢者	1,552人	56.5%	31.0%	12.5%
家族構成	1人暮らし		1,201人	56.6%	33.5%	9.9%
	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）		1,723人	64.8%	26.6%	8.5%
	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）		227人	66.1%	26.9%	7.0%
	息子・娘との2世帯		711人	61.9%	31.4%	6.8%
	その他		659人	61.9%	33.1%	5.0%

- 生きがいがある人は、約半数を占めていますが、後期高齢者や一人暮らしでは少なくなっています。

			生きがいはあるか			
			回答者	生きがいあり	思いつかない	無回答
全体			4,843人	49.1%	39.6%	11.3%
性・年齢	男性	前期高齢者	1,071人	49.0%	45.1%	5.9%
		後期高齢者	1,043人	44.1%	42.5%	13.4%
	女性	前期高齢者	1,167人	56.8%	34.9%	8.3%
		後期高齢者	1,552人	46.8%	37.4%	15.9%
家族構成	1人暮らし		1,201人	41.9%	45.8%	12.3%
	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）		1,723人	52.1%	36.9%	11.0%
	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）		227人	55.9%	34.4%	9.7%
	息子・娘との2世帯		711人	53.7%	36.7%	9.6%
	その他		659人	50.7%	42.5%	6.8%

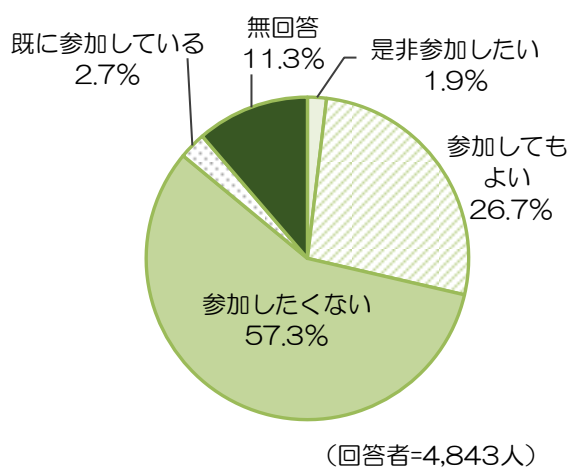
- 地域づくり活動へ参加意向のある人（「是非参加したい」または「参加してもよい」）は、参加者としては47.8%ですが、お世話役（企画・運営）としては28.6%と低い傾向にあります。

【参加者として】



		地域づくり活動に対する参加者としての参加意欲					
		回答者	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
全体		4,843人	4.9%	42.9%	37.9%	3.9%	10.4%
地域	窪川	3,279人	5.3%	42.6%	38.1%	4.0%	10.0%
	大正	677人	5.0%	42.7%	36.8%	4.4%	11.1%
	十和	877人	3.1%	44.5%	37.7%	3.0%	11.7%

【お世話役として】

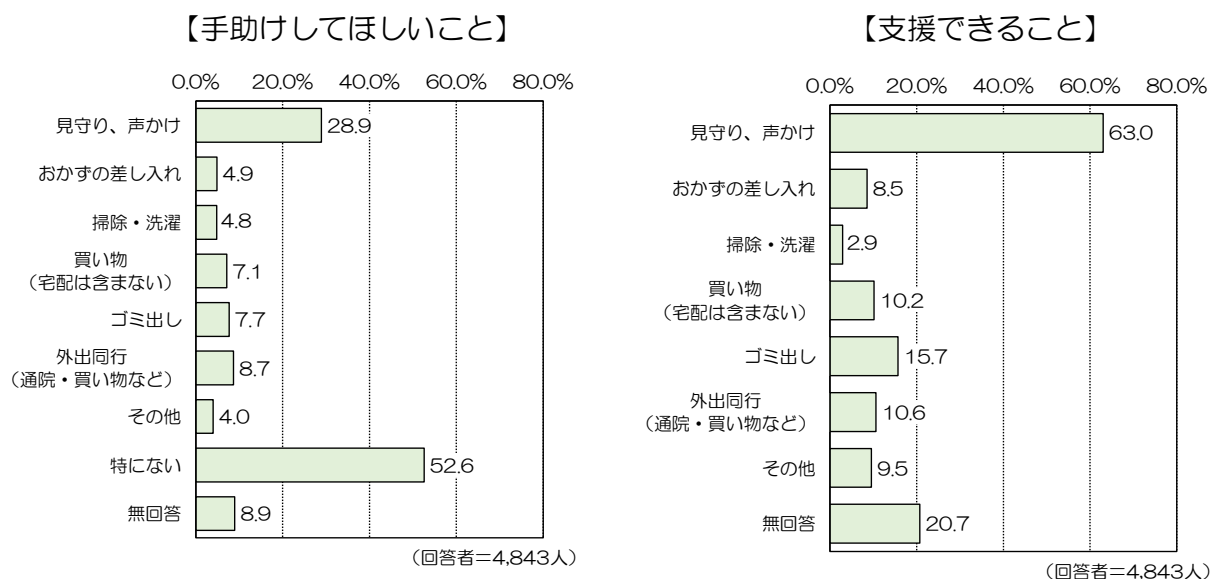


		地域づくり活動に対する企画・運営としての参加意欲					
		回答者	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
全体		4,843人	1.9%	26.7%	57.3%	2.7%	11.3%
地域	窪川	3,279人	2.0%	26.6%	58.0%	2.9%	10.4%
	大正	677人	2.1%	28.2%	56.0%	1.8%	12.0%
	十和	877人	1.3%	26.1%	55.4%	2.9%	14.4%

⑥生活支援・介護予防に関すること

高齢者が手助けしてほしいこと・支援できることは、「見守り、声かけ」「外出同行（通院・買い物など）」「ゴミ出し」が多く、手助けを必要とする高齢者のニーズと、支援できる高齢者をマッチングできるような仕組みを検討する必要があります。

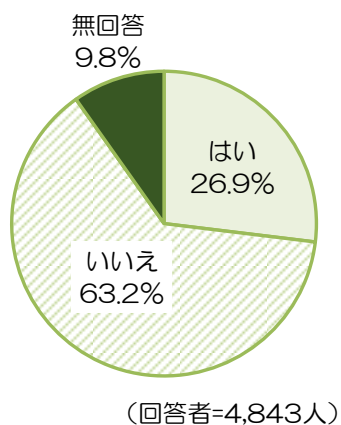
- 手助けしてほしいこと、支援できることは、「見守り、声かけ」が最も高い割合となっています。



⑦介護に関する知識不足について

認知症相談窓口の認知度は、3 割弱と依然低く、地域包括支援センターを中心とした認知症相談窓口の認知度向上と、認知症カフェや認知症家族の会といった認知症の人や家族が地域の人とも関わり、悩みや不安感を解消していけるような機会を啓発していく必要があります。

- 認知症相談窓口を知らない人は、約 6 割を占めており、認知度が低い状況です。



⑧地域での活動（社会参加率）※2 について

- 高齢者の社会参加率は、全体では32.0%で、うち⑧収入のある仕事に参加している人が最も多くを占めています。地域別では、窪川地域の参加率が最も高くなっています。第8期と第9期に向けてのニーズ調査を比較すると、いずれの地域も参加率が下がっており、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。一人暮らしの高齢者が増え続けるなか、高齢者の孤立や孤独を防ぐためにも、人と人が関わり合う機会が必要とされています。

さらに、社会参加活動を通じて、心の豊かさや生きがいが得られ、自身の健康にもつながることから、介護予防に資する通いの場の充実等を図る必要があります。

※2 ここていう高齢者の社会参加率とは、①ボランティア、②スポーツ、③趣味、④学習・教養、⑤通いの場、⑥老人クラブ、⑦町内会、⑧収入のある仕事のいずれかに「週1回以上」参加している人および①～⑧のうち「月1～2回」参加が複数ある人の割合を指します。

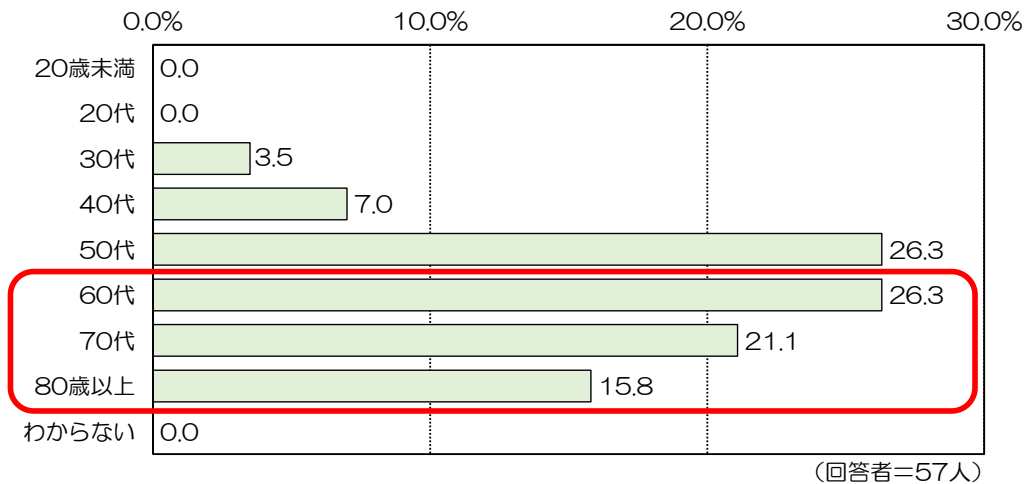
第8期ニーズ調査				第9期ニーズ調査				第8期との比較	
	回 答 数	該 社 当 会 者 参 数 加	社 会 参 加 率		回 答 数	該 社 当 会 者 参 数 加	社 会 参 加 率		
全体		5,081人	1,807人	35.6%	全体	4,843人	1,550人	32.0%	-3.6%
	男性	2,194人	741人	33.8%	男性	2,114人	670人	31.7%	-2.1%
	女性	2,885人	1,065人	36.9%	女性	2,719人	902人	33.2%	-3.7%
地域・ 性別	窪 川	3,380人	1,310人	38.8%	窪 川	3,279人	1,150人	35.1%	-3.7%
	男性	1,425人	504人	35.4%	男性	1,416人	474人	33.5%	-1.9%
	女性	1,955人	806人	41.2%	女性	1,863人	676人	36.3%	-4.9%
	大正	770人	248人	32.2%	大正	677人	205人	30.3%	-1.9%
	男性	341人	119人	34.9%	男性	294人	99人	33.7%	-1.2%
	女性	429人	129人	30.1%	女性	383人	108人	28.2%	-1.9%
	十和	929人	248人	26.7%	十和	877人	210人	23.9%	-2.8%
	男性	428人	118人	27.6%	男性	404人	97人	24.0%	-3.6%
	女性	501人	130人	25.9%	女性	473人	118人	24.9%	-1.0%
	不 明	2人	1人	—	不 明	10人	—	—	

※第8期ニーズ調査における回収数は5,155人ですが、無効回答数を含んだ数値となっており、差異が生じています。

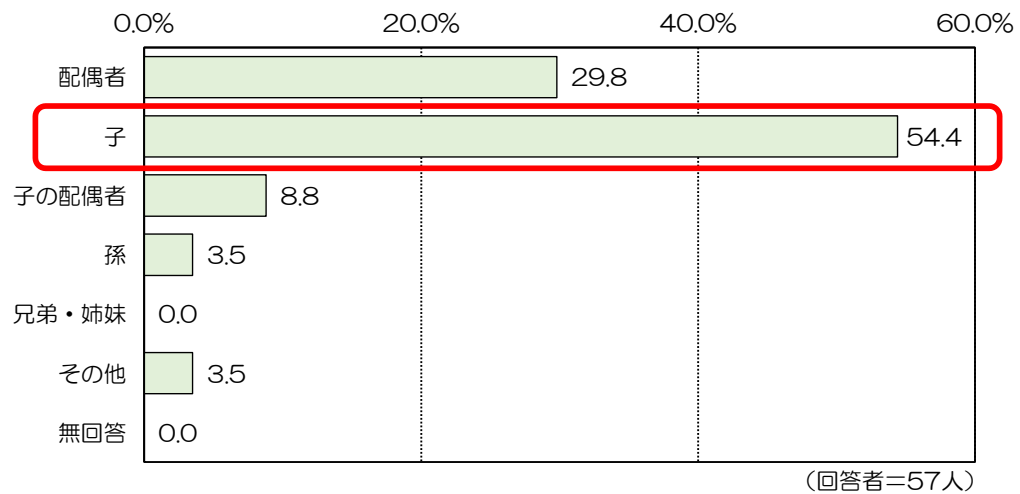
(2) 在宅介護実態調査

①介護者の状況について

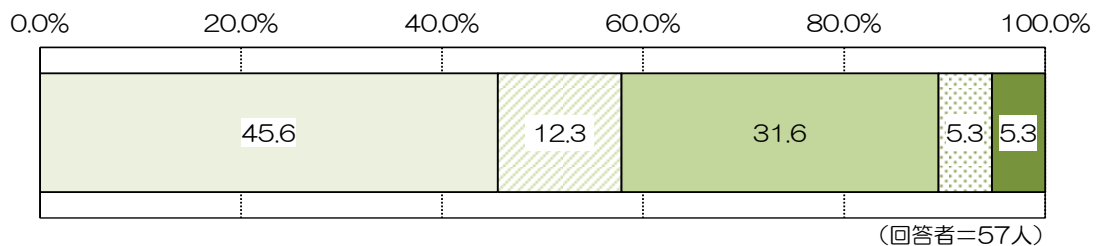
- 主な介護者の年齢は、60代以上が63.2%となっています。



- 主な介護者との関係は、「子」54.4%、「配偶者」29.8%、「子の配偶者」8.8%と、「子」の占める割合が最も高くなっています。

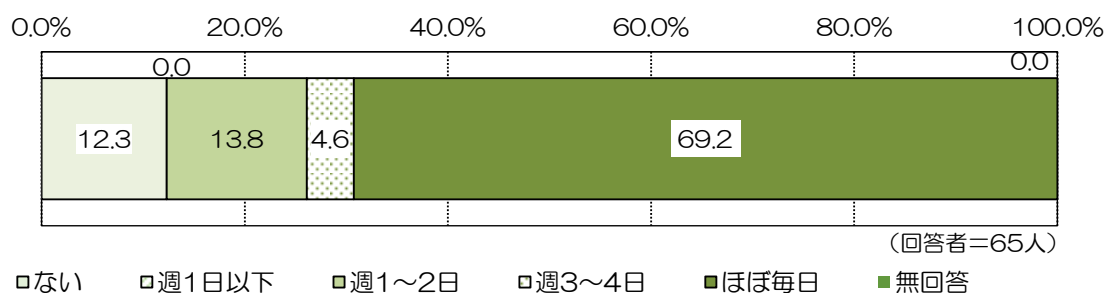


- 主な介護者の就労状況は、「フルタイム勤務」45.6%、「働いていない」31.6%、「パートタイム勤務」12.3%と約6割が就労しながら介護をしている状況です。



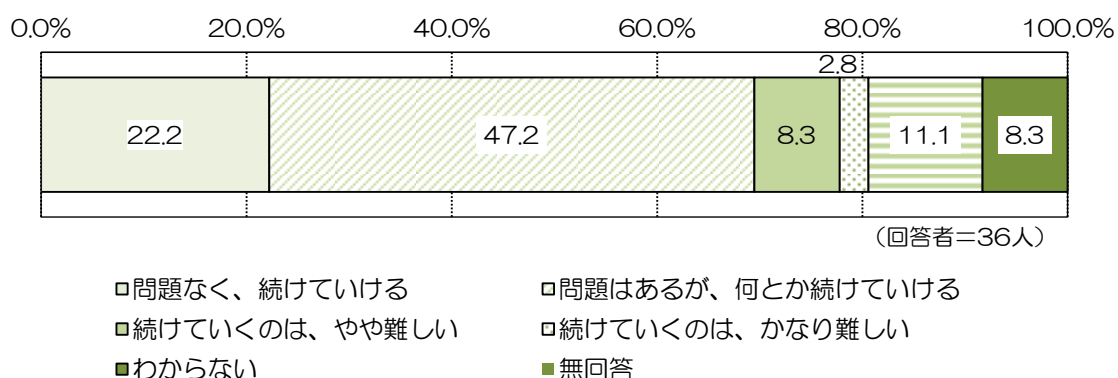
□フルタイム勤務 □パートタイム勤務 □働いていない □わからない ■無回答

- 主な介護者の介護の頻度は、「ほぼ毎日」が69.2%となっています。

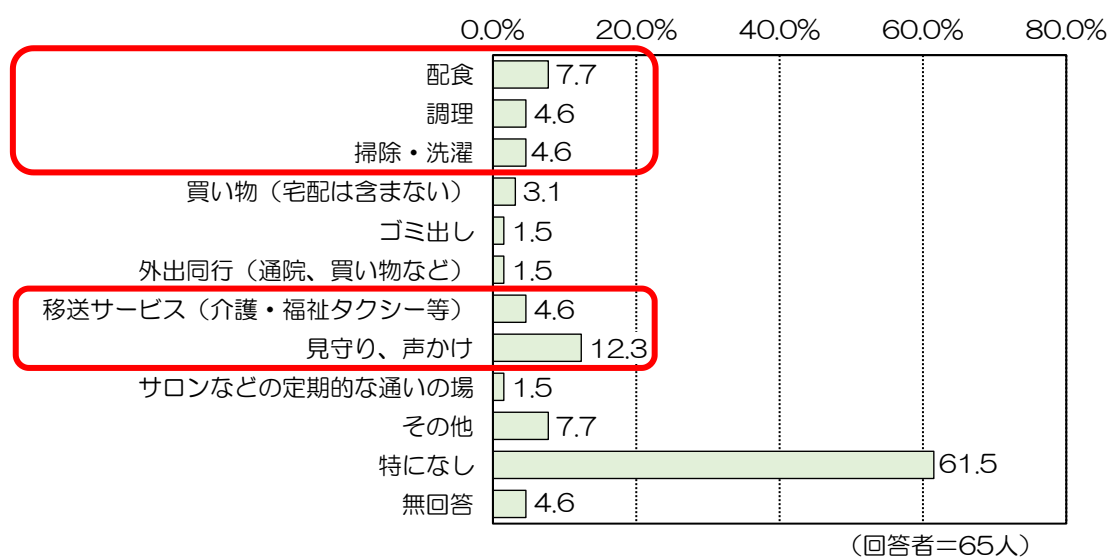


②就労の継続と必要な支援について

- 主な介護者のうち、介護のために今後の就労継続が難しい人（「続けていくのは、やや難しい」または「続けていくのは、かなり難しい」）は、11.1%となっています。

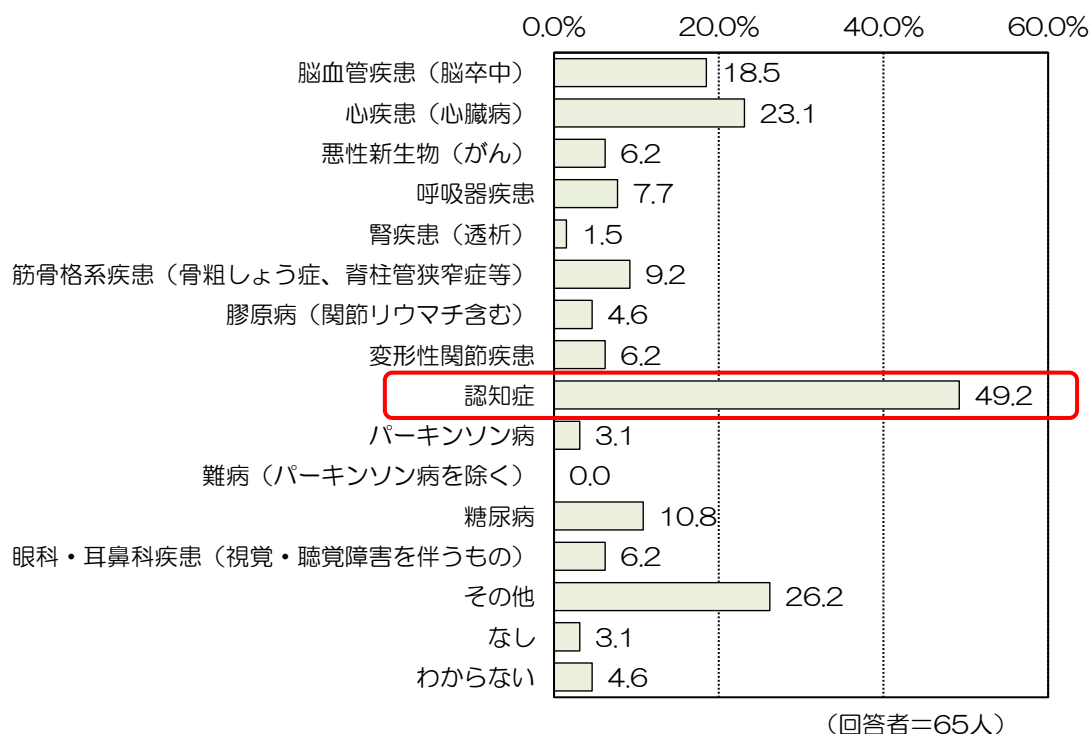


- 在宅生活を継続していくために充実が必要な支援は、「見守り、声かけ」12.3%、「配食」7.7%、「調理」「掃除・洗濯」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が各4.6%となっています。

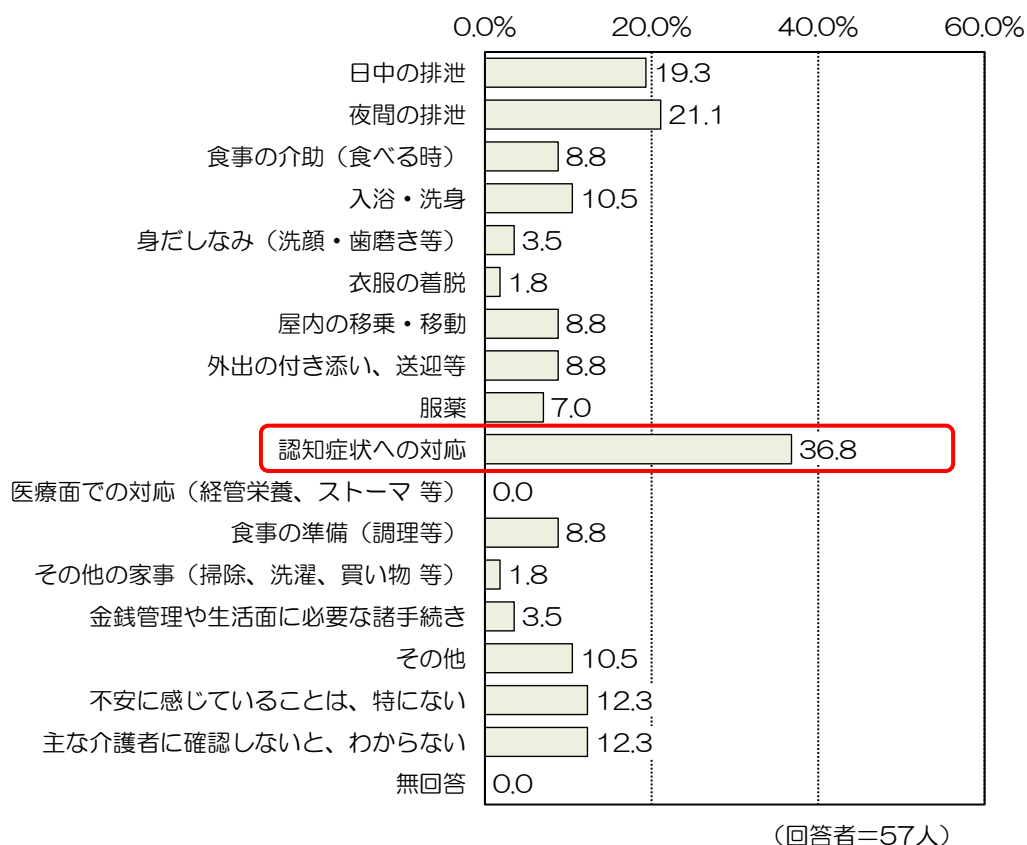


③認知症に関すること

- 介護されている本人の抱えている疾病は、「認知症」が49.2%と最も多く、約半数を占めています。



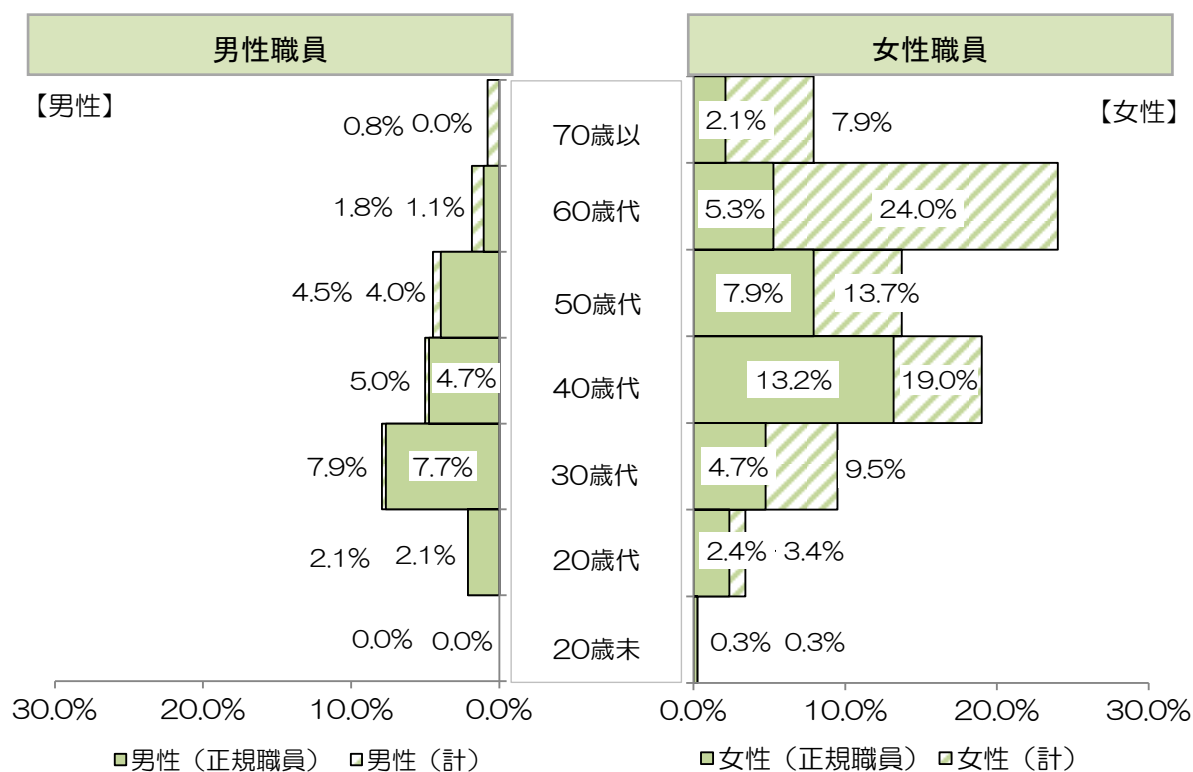
- 主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が36.8%と最も多くなっています。



(3) 介護人材実態調査

①雇用形態について

- 性別・年齢別に雇用形態の構成比をみると、60歳代女性の割合が最も高く、正規職員は40歳代女性が最も高くなっています。男性職員は30歳代が最も高くなっており、男性・女性ともに20歳代の割合が低くなっています。



②介護職員数の変化

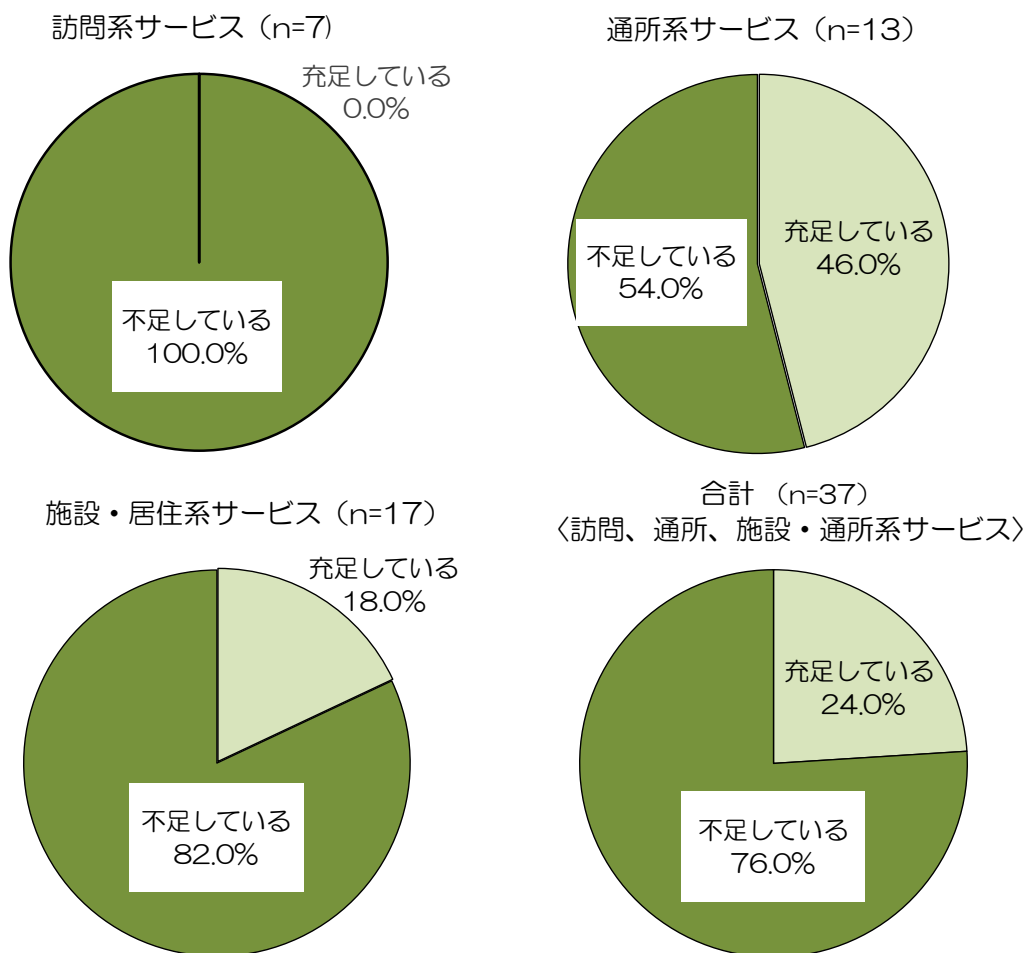
- 職員の採用・離職状況は、全体的にみると、採用者より離職者が多く、全体の介護職員数は減少しています。

サービス系統 (該当事業所数)	採用者数			離職者数		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=37)	20人	20人	40人	22人	23人	45人
訪問系(n=7)	2人	7人	9人	4人	7人	11人
通所系(n=13)	5人	1人	6人	4人	0人	4人
施設・居住系(n=17)	13人	12人	25人	14人	16人	30人

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=37)	213人	178人	391人	99.1%	98.3%	98.7%
訪問系(n=7)	23人	63人	86人	92.0%	100.0%	97.7%
通所系(n=13)	42人	44人	86人	102.4%	102.3%	102.4%
施設・居住系(n=17)	148人	71人	219人	99.3%	94.7%	97.8%

③介護職員の充足について

- 各サービス事業所における現状の介護職員の充足状況をみると、全体の 76.0%で介護職員が不足しています。特に「訪問系サービス」「施設・居住系サービス」で不足しています。また、訪問系サービスについては、特に「非正規職員」、施設・居住系サービスについては、特に「正規職員」が必要という結果となっています。



(4) 介護保険サービス提供事業者調査

①計画期間中（令和 6～8 年度）の提供サービスの新規追加・拡充の意向

町内の介護保険サービス提供事業者において、計画期間中の提供サービスの新規追加・拡充の意向はありませんでした。一方で、利用者の減少にともない、提供サービスの縮小を検討している事業者が複数ありました。

②事業者の課題について

介護職員の確保や利用者減少による経営難の課題を抱えている事業者が複数ありました。利用者が減少した一員としては、新型コロナウイルス感染症の影響等も考えられますが、今後の人口の推移等を考慮し、安定的な運営を危惧する声が多くなっています。介護人材不足への対応や安定的な運営の確保など、適切なサービス提供がなされるよう運営支援を行う必要があります。

4. 第8期計画の重点指標の進捗状況

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5年度 (目 標 値)	令和4年度 (実 績 値)
65 歳以上高齢者が通いの場に参加している割合	15.0%	9.70%
「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	50.0%	47.30%
「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	30.0%	19.70%
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	30.0%	26.70%

基本目標 2 認知症施策の総合的な推進

項 目	令和5年度 (目 標 値)	令和4年度 (実 績 値)
認知症カフェの開催箇所数	窪川3 か所 大正1 か所 十和1 か所	大正1 か所
相談窓口を知っている人の割合	50.0%	26.9%
認知症の理解や相談窓口を周知するための啓発を行った延べ人数	1,300 人／ 令和5年度末	247 人／ 令和4年度末

基本目標 3 地域で高齢者を支える仕組みづくり

項 目	令和5年度 (目 標 値)	令和4年度 (実 績 値)
町内の医療機関を退院する人が、退院後支援パッケージの運用により、1 年以内に再入院することなく生活ができている人の割合	退院後支援パッケージ利用者が1 年後在宅で生活ができている割合 6 割	100% (1 名)
あったかふれあいセンターにおける介護保険以外の身近な生活支援(ゴミ出し、買い物等)を受けている人数	実 150 人／年	実 301 人／年

5. 重点課題の設定

高齢者への調査や高齢者を取り巻く現状等により、本計画において重点的に取り組む優先課題は、次の2つとします。

(1) 介護予防（重症化予防）

第8期計画策定時と同様、ニーズ調査結果から心身の機能や生活機能の低下、転倒への不安を感じている人が多く、外出を控えている人が3割を超えています。また、介護が必要になった原因として、「高齢による衰弱」や「骨折・転倒」が上位を占めています。可能な限り介護を必要とせず、その人が望む生活を送ることができるよう、高齢者の自立支援、重度化防止に向けて介護予防事業を展開していく必要があります。

これまでも、介護予防に資する地域活動の支援や、介護予防に関する知識の普及啓発、ボランティアの育成等を行ってきました。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、通いの場をはじめとする地域活動の場は活動の自粛を余儀なくされ、地域の高齢者はフレイル状態^{※3}になりやすい生活環境となりました。また、加速する高齢化の影響によって、地域活動を支えるボランティアの担い手は減少する一方です。

今後は、高齢者の多様な社会参加を支援できるよう環境を整え、魅力ある通いの場の仕組み作りや、地域で意欲的に活動できるボランティアの育成等が必要です。

(2) 地域で支え合う仕組みづくり

現役世代の減少や高齢化率の上昇により、地域の様々な活動の担い手不足が課題となっています。ニーズ調査結果では、第8期計画策定時と同様に「手助けしてほしいこと」と「支援できること」とともに「見守り・声かけ」が最も多くなっており、住民同士で助け合いができる関係を構築していくことが必要です。高齢者自身が地域の担い手となることはもちろん、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する必要があります。

※3 加齢とともに心身の活力が低下し、要介護状態になる危険性が高くなった状態。
一方、適切な介入や支援により、生活機能の維持・向上が可能な状態。

第3章 計画の基本構想

1. 第9期計画の見直しにかかる基本指針について

※第9期計画の国の基本指針（案）について（2023年7月時点）

【基本的な考え方】

「2025年問題」

次期計画期間中には、団塊世代が全員75歳以上となる2025年を迎える。

「2040年問題」

高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等、様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

「地域の実情に応じた施策・目標の検討」

都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なる等、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となります。

【見直しのポイント】

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ◆第9期計画においては、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、介護サービス基盤の整備を進めることが重要となります。
- ◆具体的には、「医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加」に対しては、医療・介護を効率的かつ効果的に提供できるよう施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて確保する等、医療・介護の連携強化が重要といえます。「中長期的なサービス需要の見込み」を行うためには、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、地域の実情に応じたサービス基盤の整備の在り方を議論することが重要です。特に、広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要となります。

②在宅サービスの充実

- ◆一人暮らしの人や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要となります。その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護を普及することで対応を進めることに加え、国において現在（2023年5月現在）、例えば、都市部における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、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービス等）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型等を設けること、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等も検討が進められています。

（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ◆第9期介護保険事業計画の期間内に2025年を迎え、さらに2040年を展望するにあたっては、地域包括ケアシステムのさらなる深化並びに地域共生社会への発展につながる効果的な施策の展開を進めることが重要です。その際、各保険者（市町村）は地域包括支援センターと一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが重要となります。
- ◆また、地域住民をはじめとする多様な主体による地域づくりや日常生活の自立に向けた支援、介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、介護予防・日常生活支援総合事業^{※4}の充実化を推進することが重要です。

②デジタル技術を活用した介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

- ◆国において、オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）のクラウド間連携を実現し、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームの構築が進められています。

③保険者機能の強化

- ◆介護給付費の地域差改善と給付適正化については一体的に進めていくことが重要となります。給付適正化の取組を推進する観点では、介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化の手法が国・都道府県において議論されています。
- ◆第8期計画策定時の調整交付金の見直しにより導入された、保険者に一定の取組を求める措置について、自治体によって地域資源、体制等地域の実情が異なることや本来の調整交付金の調整機能に留意しつつ、引き続き一定の取組を行う必要があります。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および介護現場の生産性向上

◆ 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じるなか、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められています。介護人材確保のため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備等の取組を総合的に実施していくことが必要となります。また、都道府県主導の下で介護職員の離職を防止のための支援や、生産性向上に資する支援・施策等を総合的に推進し、介護の経営の協働化・大規模化による、人材や資源を有効に活用していくことが重要となります。

※4 市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、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す。以下、「総合事業」という。

2. 計画の基本理念

本計画は、今期に迎える令和7年だけではなく、令和22年を見据えた「地域包括ケア計画」として段階的に取組を進めていくものになります。

第9期計画においては、第8期計画の理念や取組を発展的に受け継ぎ、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けて、以下の基本理念を設定します。

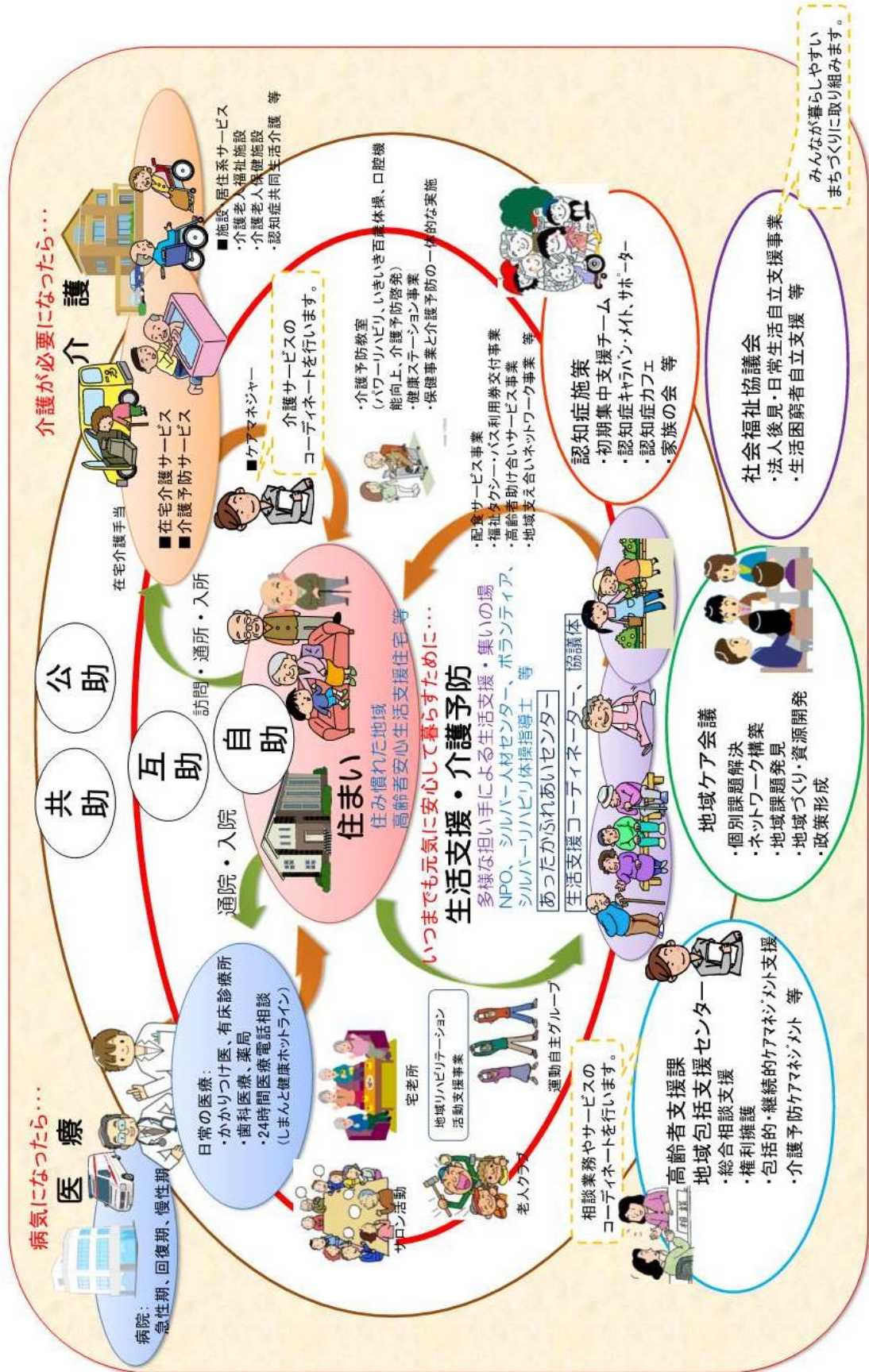
基本理念

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住まいを確保した上で、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・推進していきます。

本町では、特に「介護予防」の観点を重視し、介護予防について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、第9期計画では、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、町民の社会活動への参加を促進することで、町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。

四万十町地域包括ケアシステムの推進



3. 計画の基本目標

基本目標 1. 介護予防と健康・生きがいづくりの促進

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することを防ぎ、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す。

単に体力や筋力を維持するだけでなく、就労や趣味、社会活動等生きがいを持って地域生活を送ることができるよう、高齢者の健康状態を把握し、生活習慣病予防や介護予防に関する普及啓発を行います。令和 5 年度からは高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を開始しており、今後も継続して、通いの場等への積極的な関わりを行います。

また、実際に地域で活動している団体の周知や魅力の発信を行い、地域主体の多様な活動を通じた生きがいづくりを促進します。

基本目標 2. 地域で高齢者を支える仕組みづくり

本計画期間中に迎える、団塊世代が後期高齢者となる令和 7 年、さらに団塊ジュニア世代が前期高齢者となる令和 22 年を見据え、地域包括支援センターを中心とした関係機関との連携強化、在宅医療・介護連携の推進や地域ケア会議、高齢者福祉サービスの充実等、地域包括ケアシステムを深化・推進します。

また、認知症の予防や共生を目指して、認知症への理解を深めるための普及・啓発に取り組むとともに、認知症が疑われる場合の初期対応の充実や認知症の人の家族支援に努めます。

さらに、在宅での生活支援の充実等高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、体制づくりに取り組みます。

基本目標 3. 介護保険事業の適正・円滑な運営

介護サービスの需要が増加しても介護人材不足への対応など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、介護保険事業所への運営支援、介護給付の適正化を行います。

4. 施策体系

基本目標		重点目標	
		個別施策	
1	介護予防と健康・生きがいづくりの推進	1	介護予防・生活支援サービス事業の充実 (1) 訪問型サービス (2) 通所型サービス (3) 介護予防ケアマネジメント
		2	一般介護予防事業の強化 (1) 介護予防普及啓発事業 (2) 地域介護予防活動支援事業 (3) 地域リハビリテーション活動支援事業 (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
		3	生活支援体制の整備 (1) 生活支援コーディネーターの活動の充実 (2) 協議体の充実
		4	生きがいづくりの支援 (1) 老人クラブ活動の推進 (2) 高齢者の就業支援
2	地域で高齢者を支える仕組みづくり	1	あったかふれあいセンター事業の拡充
		2	見守り体制の充実
		3	地域包括支援センターの機能強化 (1) 地域包括支援センターの円滑な運営 (2) 重層的支援体制整備事業等による他分野との連携
		4	認知症施策の総合的な推進 (1) 認知症の人や家族に対する支援 (2) 認知症の人を地域で支える取組の推進
		5	地域ケア会議の充実 (1) 地域ケア個別会議 (2) 地域ケア推進会議
		6	在宅医療・介護連携の推進
		7	在宅福祉サービスの充実 (1) 配食サービス事業 (2) 医療機関等外出支援サービス事業 (3) 福祉タクシー・バス利用券交付事業 (4) 在宅介護手当 (5) 高齢者補聴器購入補助事業 (6) 高齢者助け合いサービス事業
		8	高齢者の住まいの確保 (1) 多様な住まいの確保 (2) 養護老人ホーム入所措置 (3) 住宅等改造支援事業
3	介護保険事業の適正・円滑な運営	1	サービス別事業量の見込み
		2	保険料の算定
		3	給付適正化の推進 (1) 要介護認定の適正化 (2) ケアプラン等の点検 (3) 医療情報との突合・縦覧点検
		4	介護保険サービス事業所への支援
		5	中山間地域介護サービス確保対策事業の継続

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、多様なサービスを受けることができるよう、日常生活で結びつきのある地理的条件、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して定める区域のことです。

第9期計画においても、これまでに設定した日常生活圏域を引き継ぎ、本町全体を一つの圏域として定めます。

6. 災害・感染症対策にかかる体制整備

大規模災害や感染症の流行により、高齢者が犠牲となる事例が相次いでいます。高齢者は、迅速・的確な避難等の行動が取りにくく、被災の危険性および感染症発生時は重症化する危険性が高いことから、災害および感染症対策にかかる計画書等の策定や訓練等の実施、必要物資の備蓄、設備等の整備等、平時から備えておくことが重要となっています。

災害時における自力避難が困難な高齢者について「避難行動要支援者個別計画」の作成や個別避難訓練の実施、日頃から関係機関等と連携し取組を進めることで、有事の際の安全確保に努めます。また、住民の防災意識の向上、地域主体の自主防災組織の育成・活動強化を推進することで、地域防災力の向上を図ります。

介護事業所等への取組については、80ページに掲載しています。

第4章 施策の体系と展開

基本目標 1 介護予防と健康・生きがいづくりの推進

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には、高齢者自身が健康であることはもちろん、可能な限り介護を必要とせず、生きがいを持って生活していくことが重要です。

ニーズ調査結果では、運動器機能が低下している人は2割を超え、外出を控えている人のうち、足腰等の痛みを理由にしている人が4割、何歳からでも筋力向上できることを知らない人は5割弱となっています。運動教室等の取組により、運動器機能の維持・向上をはじめとした介護予防や重度化防止につながる取組を行います。

地域の介護予防に関する活動については、まずは知ることにより関心を持ってもらえるよう、高齢者の関心の高い内容を取り上げて、介護予防に必要な知識の普及啓発を重点的にを行います。

また、実際に活動している団体の活動紹介や魅力の発信を行い、活動団体の新規立ち上げや活発な地域活動の後方支援を行います。

さらに、介護予防の取組や介護予防に関するボランティア活動が維持・継続できるよう、担い手の育成や活躍の場の提案、ポイント制の導入の検討をしていきます。

【重点指標】

項 目	令和4年度	令和8年度
65歳以上高齢者が通いの場に参加している割合	9.7%	12.0%
「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	47.3%	60.0%
「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	19.7%	35.0%
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	26.7%	35.0%

1. 介護予防・生活支援サービス事業の充実

自立支援に向け、軽度の支援を必要とする高齢者のニーズに沿って、多様な主体によるサービスの提供を行います。

(1) 訪問型サービス

施 策 名	訪問型サービス
事業内容	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供しています。
現 状 ・ 今後の方向性	訪問介護相当サービスについては、支援を必要とする人に適切にサービスが提供されている状況です。 在宅生活の継続のため、今後も引き続き実施します。また、訪問介護員による専門的なサービスを必要としない軽微な生活支援については、住民ボランティアを担い手とした仕組み等について検討します。

(2) 通所型サービス

施 策 名	通所型サービス
事業内容	要支援者等に対し、機能訓練や通いの場等日常生活上の支援を提供しています。
現 状 ・ 今後の方向性	通所介護相当サービスについては、支援を必要とする人に適切にサービスが提供されている状況です。 在宅生活の継続のため、今後も実施します。 多様なサービスとして、通所型サービス C（虚弱等による生活行為の低下がみられる人を対象に身体機能向上の訓練のほか、栄養、服薬管理等を含めた支援を短期集中的に行う）を令和 4 年度まで実施しました。今後は、短期集中的なサービス提供が必要な対象者については、機能訓練特化型の通所型サービス等において対応していきます。

(3) 介護予防ケアマネジメント

施 策 名	介護予防ケアマネジメント
事業内容	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供されるよう、ケアマネジメントを行っています。
現 状 ・ 今後の方向性	ケアマネジメントに従事する職員の確保が必要です。 サービス等が適切に提供されるよう、今後も実施します。

2. 一般介護予防事業の強化

総合事業のひとつである一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、要介護状態となることの予防や状態の軽減・悪化の防止を目的として介護予防を行うものです。地域づくりのひとつとして、支援を受ける高齢者本人に限らず、住民主体の介護予防活動等、支援を行う人を含むすべての高齢者を対象としています。

地域の介護予防拠点については、地域の実情をアセスメントしたうえで計画的に立ち上げを支援していきます。また、通いの場が、運動教室等の終了後も継続して運動や交流ができる受け皿となるよう、効果的な運動の指導等を支援します。

住民が介護予防の必要性について理解し、主体的に介護予防に取り組むことができるよう知識の啓発を行います。

(1) 介護予防普及啓発事業

本町の介護認定を受けていない高齢者のうち、運動機能の低下リスクのある高齢者は20.6%を占めており、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に多いという現状があります。

高齢者が介護を必要とする状態になることを予防するため、運動機能の向上や口腔機能向上を目的とした教室の実施等、介護予防に関する普及啓発を推進します。また、災害時、自分で歩いて避難できる体力・筋力をつけるための教室の実施や壮年期からの介護予防として、ウォーキング等の運動習慣の定着に向けた取組も検討します。

施 策 名	高齢者運動教室	
事業内容	65 歳以上である高齢者を対象に、「いきいき百歳体操」を中心とした筋力運動等の教室を実施しています。	実施目標
現 状 ・ 今後の方向性	新型コロナウイルス感染症の影響により、実施が難しい状況にあり、目標実施回数は達成できませんでしたが、運動自主グループのない空白地区で教室を実施することができました。 今後も、実施を希望する地区のほか、通いの場等の空白地区で実施し、教室終了後は運動自主グループに移行できるよう支援します。	2 教室／年

施 策 名		
高齢者筋力向上トレーニング事業		
事業内容	運動機能の低下がみられる高齢者に対し、1クール（3か月）週2回の短期集中型の筋力向上トレーニングを実施しています。 リハビリテーション専門職員が指導・支援をし、さらなる運動機能の低下を予防します。	実施目標
		3教室／年
現 状 ・ 今後の方向性	新型コロナウイルス感染症の影響により、回数を減らし実施しました。 運動に特化した通所サービス事業所がない十和地域において、短期集中的（週2回・3か月）に筋力向上トレーニングができるよう、実施していきます	

施 策 名		
口腔機能向上教室		
事業内容	高齢者が口腔機能向上の必要性を知り、日々の口腔ケアを意識的に行うことができるよう、口腔機能評価や口腔機能向上のための適切な指導、口腔体操等を行っています。	実施目標
		15教室／年
現 状 ・ 今後の方向性	新型コロナウイルス感染症の影響により、口腔機能の評価が難しく、内容を縮小して実施しました。 今後も、通いの場等に出向いて、教室を実施します。	

施 策 名		
介護予防啓発教室		
事業内容	運動、栄養、口腔、認知症等に関する知識や効果的な方法を学習して、高齢者が主体的に介護予防に取り組めるよう講話や健康教育を行っています。	実施目標
		50か所、 延400人／年
現 状 ・ 今後の方向性	あったかふれあいセンター等の職員にも協力を依頼し、各地区での健康教育を行いました。 今後は通いの場等への支援を通して、知識の普及啓発を強化していきます。	

(2) 地域介護予防活動支援事業

本町の高齢者のうち、健康づくり活動や趣味等のグループ活動へ参加者として“参加意向がある人”は約５割となっています。

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自立して生活を送ることができるよう、通いの場を整備するとともに、健康や介護予防につながる各学習の場として展開します。一方、ボランティアの担い手不足等の課題もあり、地域の実情に合わせて、通いの場が継続できるよう支援を行います。

施 策 名	宅老所運営支援事業	
事業内容	宅老所の運営費補助や活動の支援をしています。 宅老所とは、地域のボランティア団体により、高齢者等の閉じこもりや運動機能の低下の予防のため、週１回程度、集会所や民家等を利用して運動、食事および住民交流等、介護予防に資する活動を行う介護予防拠点です。	実施目標
現 状 ・ 今後の方向性	参加者の減少、ボランティアの高齢化等の理由により継続が困難となっている宅老所がありますが、活動形態を運動自主グループに移行して、通いの場として継続するようにしました。 今後も運営費補助や団体の要望への柔軟な対応を行い、活発な活動が継続できるよう支援します。また、活動を知ってもらうため、様々な媒体を活用し情報発信をしていきます。 地域の実情に応じて計画的に新規立ち上げ支援を行います。	新規立ち上げ １か所／年

施 策 名	高齢者運動自主グループ活動支援事業	
事業内容	いきいき百歳体操を中心とした運動を、住民が主体となり、かつ継続して行えるよう、通いの場を立ち上げ、体力維持や交流等の介護予防に取り組むことを支援しています。	実施目標
現 状 ・ 今後の方向性	参加者数の減少や平均年齢も上がっており、活動の縮小も考えられますが、空白地区を重点に新規立ち上げを支援します。また、既活動グループに対しては、活動が維持できるように、体力測定や介護予防啓発等、活発な活動につながる支援を行います。	新規立ち上げ ２か所／年

施 策 名	シルバーリハビリ体操 3 級指導士の養成	
事業内容	体操の普及と住民主体の地域づくりを目的に、地域で高齢者に運動の指導を行うシルバーリハビリ体操指導士の養成を行っています。	実施目標
現 状 ・ 今後の方向性	令和 5 年度までの養成者数は 53 人です。 新型コロナウイルス感染症の影響により、養成講習会が予定とおりの回数を実施できず、受講者も少なかったため、目標登録者数は達成できませんでした。 今後は 3 級指導士養成と並行し、指導士が地域で活動できるよう後方支援を行います。	令和 8 年度末 登録者数： 70 人 活動： 登録者の 30%

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を機能強化するため、住民主体による通いの場等へのリハビリテーション専門職等による助言等を実施します。

施 策 名	いきいき百歳体操等アドバイザー派遣事業	
事業内容	アドバイザーとしてリハビリテーション専門職等が、通いの場に関与することにより、運動の必要性や、高齢になっても運動することで機能回復・維持が可能であることを知り、意欲的に運動に取り組めるよう講話や運動指導を行っています。	実施目標
現 状 ・ 今後の方向性	理学療法士等による講話や体操の実技指導を行うことで、運動の意欲向上や再学習できる機会になっています。 今後もその意欲が維持できるよう積極的にアドバイザー派遣を行います。	20 回／年

（４） 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

ニーズ調査結果によると、現在治療中の病気は高血圧が最も高くなっています。高血圧は、脳梗塞や虚血性心疾患等の重大な病気につながるリスクが高く、介護を必要とする状態への潜在的リスクを高めます。これらのリスクを予防するためには、生活習慣病等の疾病予防と併せて取り組んでいく必要があります。

施 策 名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
事業内容	地域で暮らす高齢者の生活の質の向上や、健康寿命の延伸につながるよう、通いの場等を活用した集団への健康増進（ポピュレーションアプローチ）と、健康状態が重症化するリスクの高い人への個別対策（ハイリスクアプローチ）を行っています。これらの対象者には、疾病予防と介護予防を一体的に推進するため、国保連合会データベースシステム等を有効に活用して対象者選定を行い、状態に見合った保健事業や介護予防事業を検討しています。
現 状 ・ 今後の方向性	令和５年度から開始し、企画調整を行う健康増進部署（健康福祉課）や後期高齢者医療を所管する部署（町民課）と連携を図りながら、フレイル予防を重点課題と捉えて計画的に実施しています。 今後も通いの場等への積極的な関与やハイリスク者に対する個別的な支援を、効果的かつ継続的に実施します。

3. 生活支援体制の整備

高齢化の進行により、一人暮らし人の人や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者等が増加し、在宅での生活支援を必要とする世帯が増加しています。

生活支援体制整備事業は、これらの支援を必要とする高齢者に対し、地域の多様な関係機関が定期的に情報共有・連携・協働による取り組みを推進し、住民主体の日常生活上の支援体制の整備と充実・強化および高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることを目的としています。この目的に向け、生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置・運営により、高齢者を支える地域づくりを進めていきます。

(1) 生活支援コーディネーターの活動の充実

生活支援コーディネーターは、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していく事を目的とし、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たしています。

本町においても、生活支援コーディネーターを配置し、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を構築しています。

施策名	生活支援コーディネーターの活動の充実
事業内容	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的に、地域において生活支援サービスの提供体制の構築に向けてコーディネート機能を果たす役割として配置しています。
現状・今後の方向性	窪川地域と大正・十和地域にコーディネーターを各1人配置し、地域資源の把握や関係機関とのネットワーク構築等に取り組みました。また、令和2年度から設置した移動支援協議体（令和4年度末で終了）においては、コーディネーターを1人配置し、生活支援と一体的に実施する移動支援の仕組みを整えました。 今後も、窪川および大正・十和地域のコーディネーターを中心に、各地域の実情に応じた日常生活の支援体制等の整備に取り組みます。

（２） 協議体の充実

「協議体」とは、定期的な情報の共有や連携の強化、課題解決のための取組の検討を行うことを目的に、医療・介護の専門職、地域住民、町や地域包括支援センター等で構成された話し合いの場です。

本町においても、協議体を設置し、課題解決のための取組の検討を進めています。

施 策 名	協議体の充実	
事業内容	町全体を範囲とする第１層協議体は、地域における生活支援の方向性の共有や仕組みづくりについて、社会福祉協議会と町で協議を行っています。	実施目標
	第２層協議体は、窪川地域（くぼかわの和）と大正・十和地域（たんぽぽの会）の２か所に設置し、住民セミナーを通じて参加しているメンバーと情報交換を中心に進めています。	第１層協議体 １回／年
現 状 ・ 今後の方向性	第２層協議体は、新型コロナウイルス感染症の影響により、実施を中止する月がありました。また、集まる人や内容が固定化している現状があります。 今後、第２層協議体においては、住民向けの生活支援体制づくりの勉強会を実施し、勉強会の参加者に協議体への参加を呼びかけます。 また、今後も住民主体による支え合いについて協議していきます。	第２層協議体 １回／月

4. 生きがいつくりの支援

高齢者が自分らしく、いきいきと暮らせるよう、高齢者が自身の経験や知識・技能を習得し、またそれらを生かして地域の担い手として活動する等、生きがいのある生活ができるように支援します。

(1) 老人クラブ活動の推進

令和5年10月現在、本町の老人クラブ数は17クラブ、会員数は505人となっており、年々減少しています。

高齢者の生涯学習の場を通じた生きがいと健康づくりのため、老人クラブの活性化に努めます。

施策名	老人クラブ活動の推進
事業内容	老人クラブ活動を通して、生きがいと健康づくり、支え合う地域づくりの推進等、高齢者自身による多様な社会参加活動を促進し、活力ある長寿社会づくりを目的に活動の推進・支援を行っています。
現状・今後の方向性	老人クラブ会員数は減少しており、新型コロナウイルス感染症の影響により活動も縮小しています。 今後も補助金を交付し、高齢者の健康づくり等、学びや社会参加活動を支援していきます。

(2) 高齢者の就業支援

令和5年10月現在、本町のシルバー人材センターの会員数は148人となっており、年々減少しています。

今後も就労希望の高齢者に対して、支援します。

施策名	シルバー人材センターへの活動支援等
事業内容	シルバー人材センターへの補助金の支援や、就労希望のある高齢者に対してシルバー人材センターやハローワークの紹介を行っています。
現状・今後の方向性	就労希望ニーズを拾い上げる方法等について検討するなど、シルバー人材センターと連携を図り、高齢者の就労や生きがいつくりにへの支援を行います。

基本目標 2 地域で高齢者を支える仕組みづくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域包括支援センターの機能強化、在宅医療・介護の連携、認知症対策等の充実に努め、自立した生活の継続を支援します。

また、高齢者が安心してサービスを受けられる環境を維持するため、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保や、近年頻発している災害や感染症流行時においてもサービスが滞りなく提供されるよう、日頃からの介護事業所等との連携等に努めます。

【重点指標】

項 目	令和 8 年度
町内の医療機関入退院時、入退院調整ルールの利用により、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%
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	50.0%

1. あったかふれあいセンター事業の拡充

生活圏域の小単位（旧町村別）ごとに、あったかふれあいセンターを1か所設置し、集いや訪問、軽度な生活支援、サテライト事業を行っています。

さらに、業務内容の把握とアセスメントを行ったうえで、介護予防の取組の強化や生活支援の拡充について検討し、実施に向けた支援を行います。

本町の高齢者のうち、地域の交流の場（あったかふれあいセンターやサロン等）を知っており、なおかつ参加している人は約1割、知っているが参加していない人は6割を超えています。認知度は高くなっているものの、参加者は少ない状況であることから、事業の拡充により元気な高齢者等の参加を促進します。

施 策 名	生活支援の拡充
事業内容	介護保険以外の身近な生活支援の提供をしています。
現 状 ・ 今後の方向性	訪問介護員による専門的なサービスを必要としない軽微な生活支援について実施していますが、ニーズへの対応が不十分です。 あったかふれあいセンターの機能として、地域のニーズに応じた生活支援の拡充に向けて協議します。

施 策 名	サテライト事業（サロン活動）
事業内容	概ね65歳以上の高齢者を対象に各地区の集会所等で健康相談、健康体操、昼食等のミニデイサービスを実施しています。
現 状 ・ 今後の方向性	参加者の減少、地域の世話人の後継者がいない等の課題があり、継続のための方策について、委託事業者、町、社会福祉協議会等で協議を行います。 参加者に対して、フレイル予防（運動、栄養、口腔等）、認知症予防について講話を行っており、今後も引き続き実施します。

2. 見守り体制の充実

本町の高齢者のうち、在宅生活を続けるために近所の人等に手助けしてもらいたいことについて、「見守り、声かけ」と回答した方が約３割となっています。また、支援できることが、「見守り、声かけ」と回答した方も約６割となっています。

日々の見守りや災害時、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的に、見守りが必要な一人暮らしの人や高齢者夫婦のみの世帯等を対象に、同意を得た上で「見守り台帳」に登録し、関係機関で活用しています。今後も継続するとともに新たな見守りの仕組みも検討します。

施 策 名	地域支え合いネットワーク事業
事業内容	日常の見守りや緊急時、災害時の支援がスムーズに行えるよう、見守りが必要な一人暮らしの人や高齢者世帯等に対し、緊急時連絡先や見守り役等の情報を記載した「安心カード」を配布するとともに、情報は「見守り台帳」として、区長・民生委員・警察・消防・社会福祉協議会・あったかふれあいセンター・町（地域包括支援センター）で共有しています。
現 状 ・ 今後の方向性	登録者本人へは「安心カード」、関係機関へは「見守り台帳」の配布をすることができましたが、関係機関との随時の情報共有や地域での見守りの方法の周知が不十分なことが課題となっています。そこで、窪川地域では令和４年度の地域ケア推進会議にて、本事業をテーマに協議を行い、見直しをしました。 今後も、関係機関と連携し、随時登録者の情報共有ができるよう更新作業手順の見直しを行うとともに、継続して新規の対応を行います。

3. 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、総合相談事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、介護予防支援に取り組んでいます。

円滑な運営を行うため、全国で統一された評価指標に基づき運営状況の評価、業務毎の目標や具体内容についての評価を行い、それに基づいた計画を立て、地域包括支援センター運営協議会において協議しています。

令和4年度より十和地域に支所を設置し、本所および2支所（大正支所・十和支所）体制で活動しています。

（1） 地域包括支援センターの円滑な運営

高齢者人口は減少傾向にあり、要介護認定者数も減少傾向となっていますが、多様化する介護ニーズに適切に対応するため、地域包括支援センターの円滑な運営が重要となります。

地域包括支援センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関として必要な職員を配置、育成し、地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。

施策名	総合相談支援事業
事業内容	高齢者や家族等からの介護や福祉、生活等に関する相談を受けて、介護保険だけでなく、様々な福祉制度等の活用や、関係機関、地域のネットワークを生かした多面的な支援を行っています。
現状・今後の方向性	複合的な課題があり、継続的な支援が必要な事例が増加しています。相談については、地域包括支援センター内のミーティングで、情報共有や対応についての検討を行い、適時に必要な支援ができるようにします。

施 策 名	権利擁護事業（高齢者虐待防止対策の推進等）	
事業内容	高齢者虐待の予防・早期発見・対応のほか、成年後見制度、日常生活自立支援事業の活用も含め、高齢者の権利擁護を支援しています。	実施目標
現 状 ・ 今後の方向性	虐待事案や後見申立等について関係機関と連携しながら対応しました。また、権利擁護についての理解を深めてもらうため、専門職や住民向けの研修や講演会を実施しています。 今後は、権利擁護マニュアルを改訂し、養護者および養護者以外の人からの虐待防止のための対策や虐待事案発生時の対応について、PDCAサイクルを実施しながら取り組みます。 また、中核機関^{※5}機能として、成年後見制度の利用促進を図ります。	研修の実施 専門職向け： 年 1 回以上 住民向け： 年 1 回 町広報紙 掲載： 年 1 回

※5 中核機関とは、権利擁護支援を必要とする方が、必要なときに適切な支援につながるように、各関係機関で構成された「地域連携ネットワーク」の中心となって全体のコーディネートを担当する機関です。

中核機関では、権利擁護支援における成年後見制度の4つの役割「①広報・啓発」「②相談」「③成年後見制度利用促進」「④後見人支援」を担うため、『ア 地域の権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能の強化に向けて全体構想の設計と、その実現に向けた進捗管理・コーディネート等を行う「司令塔機能」』『イ 地域における協議会を運営する「事務局機能」』『ウ 権利擁護支援の方針や本人にふさわしい成年後見制度の利用に向けた検討・専門的判断を担保する「進行管理機能」』の3つの機能の充実を図ります。

施 策 名	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	
事業内容	個々の高齢者の状況変化に応じた適切なケアマネジメントの実施、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）の資質向上、ケアマネジメントの公正・中立性の確保を図るため、地域のケアマネジャーを後方支援するとともに、多職種の連携・協働によるケアの支援を行っています。	実施目標
現 状 ・ 今後の方向性	ケアマネジャーに対し、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントのガイドラインを周知しています。また、研修や事例検討会等を行っていますが、現場のケアマネジメントに十分に生かしきれていない現状があります。 今後も自立支援・重度化防止を含めた適切なケアマネジメントの実施、ケアマネジャーの資質向上、多職種の連携・協働によるケアが実践できるよう支援します。	ケアマネジャー 連絡会 5 回以上／年 主任ケアマネ ジャー連絡会 4 回／年

施 策 名	介護予防支援（指定介護予防支援事業所業務）
事業内容	要支援者に対し、介護予防サービス等が適切に提供されるよう、ケアマネジメントを行っています。
現 状 ・ 今後の方向性	ケアマネジメントに従事する職員の確保が必要です。 サービス等が適切に提供されるよう、今後も引き続き実施します。

（２） 重層的支援体制整備事業等による他分野との連携

子ども・障がい者・高齢者・生活困窮者といった対象者ごとの支援体制だけでは、人びとが持つ複合化したニーズへの対応が困難になってきており、子ども・障がい者・高齢者といった対象者を包括的に支援することが必要となっています。

既存の相談支援や地域づくり支援の取組を生かし、分野別の支援体制では対応しきれないような“地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ”に対応する包括的な支援体制の構築を検討します。

施 策 名	障がい者福祉など他分野との連携
事業内容	重層的支援体制整備事業の一環として、各支援機関と連携し、本人や地域の人とともに課題の解決に取り組む支援体制の整備について検討します。
現 状 ・ 今後の方向性	分野別の支援体制では対応しきれない、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を検討します。

4. 認知症施策の総合的な推進

認知症高齢者が増加するなかで、ニーズ調査結果からも介護認定を受け、在宅で介護を受けている本人の抱えている疾病は「認知症」が約半数であることに加え、主な介護者が不安に感じる介護も「認知症状への対応」が3割を超え最も多くなっています。

このような状況のなか、認知症になっても、住み慣れた地域でその人らしく生活していくために、認知症に対する正しい知識や予防についての普及啓発を行うとともに、早期発見・早期対応への取組と、認知症の人の意見も取り入れながら、認知症の状態に応じた認知症の人および家族等への支援を行います。また、認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえ、普及啓発・本人発信支援、認知症予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援等を含む取組や、令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念に基づいた施策を推進していきます。

(1) 認知症の人や家族に対する支援

認知症サポート医と専門職で構成される認知症初期集中支援チームを配置し、認知症の人や認知症が疑われる人およびその家族への初期支援を行い、認知症の早期診断や早期対応を図ります。

また、認知症の人やその家族を支える専門職の資質向上を図ることや、認知症の人やその家族等の相談や交流、情報交換等を行うことにより、介護の負担が軽減するよう支援します。

施策名	認知症初期集中支援推進事業
事業内容	複数の専門職が家族の相談等により認知症の人や認知症が疑われる人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活を支援しています。
現状・今後の方向性	相談があったケースは、チーム員やサポート医等で支援内容を検討し、医療や介護サービス等につながるまで対応をしていますが、現状としては認知症状が進んでから対応する事例が多くなっています。 今後は早期発見、早期対応のために事業を活用してもらえよう、引き続き広報を行っていきます。

施 策 名	専門職研修	
事業内容	医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていく多職種協働のための研修を行っています。	実施目標
現状・今後の方向性	新型コロナウイルス感染症の影響により、実施できない年度もありました。 今後もスキルアップや多職種協働の一助となるよう、引き続き実施します。	1 回／年

施 策 名	認知症カフェ	
事業内容	認知症の人やその家族、地域住民、専門職等誰もが気軽に集える場である認知症カフェで、相談や交流、情報交換等を行っています。	実施目標
現 状 ・ 今後の方向性	委託事業者により窪川（2 か所）、大正（1 か所）、十和（1 か所）で実施しています。認知症の人やその家族の参加はまだ少ない状況です。 今後も、各地域で実施し、認知症の人やその家族等の声を聞くことができる場としても充実を図ります。	窪川 3 か所 大正 1 か所 十和 1 か所

（２） 認知症の人を地域で支える取組の推進

ニーズ調査結果では、認知症に関する相談窓口の認知度は 3 割弱と低くなっています。

認知症の人とその家族を支援するため、認知症地域支援推進員を配置（地域包括支援センター職員が兼務）し、医療・介護等の支援ネットワークの構築、認知症対応力向上のための支援、相談支援・支援体制の構築の推進に努めるとともに、認知症に対する正しい知識や予防等についての普及啓発や、相談窓口の周知に努めます。

また、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みの検討や、チームオレンジ※⁶の設置を目指します。

施 策 名	認知症サポーター養成講座、認知症キャラバン・メイトの活動支援	
事業内容	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を温かく見守る「認知症サポーター」の養成を行っています。また、認知症サポーターを養成するボランティアの講師役である「認知症キャラバン・メイト」の活動を支援します。	実施目標
現 状 ・ 今後の方向性	認知症サポーター養成講座は社会福祉協議会と協働して実施していますが、実施回数や養成者数は少なくなっています。 今後は、チームオレンジの体制整備についても検討を行い、学校や企業、地域等でのサポーター養成に加え、サポーターの活動支援を行います。	サポーター養成数 100 人／年 チームオレンジ設置

※6 認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う、認知症サポーターの近隣チーム。認知症の人もメンバーとしてチームに参加することが望まれる。

施 策 名	認知症の知識の普及啓発および相談窓口の周知	
事業内容	認知症の正しい知識や予防、認知症の人への対応方法等について、地域住民に啓発を行っています。同時に、認知症の早期発見・早期対応や介護、サービス等に関する相談が必要になった場合に、スムーズに相談窓口へとつながるよう、認知症に関する相談窓口について周知しています。	
現 状 ・ 今後の方向性	高齢者だけでなく、若い世代への普及啓発にも取り組みました。認知症の人やその家族に対する地域の理解が十分醸成できていないことが課題となっていることから、今後も、地域住民の方を対象とした認知症講演会・啓発映画の上映や、出前講座等の開催により啓発を行います。また、関係機関や地域住民の方への認知症ケアパス※ ⁷ ・啓発チラシ等の配布や、ケーブルテレビ・広報紙等により、認知症の正しい知識の普及啓発および相談窓口の周知を図ります。	

※7 認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた冊子

5. 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、高齢者の生活の質の向上を目指し自立支援の視点からの支援の検討と地域課題の発見やネットワークの形成等を目的に、町と地域包括支援センターが実施しています。

地域ケア個別会議では、ケアマネジャーのアセスメント力向上やリハビリテーション専門職等アドバイザーが事例に対して具体的な助言を行うことで、利用者の自立支援につなげます。

また、地域ケア推進会議では、個別課題の検討から抽出された地域課題について、社会資源の整備や開発ができるよう検討します。

(1) 地域ケア個別会議

施策名	地域ケア個別会議	
事業内容	高齢者の生活の質の向上を目指して、個別課題を自立支援の視点から検討しつつ、ケアマネジャーのアセスメント力向上、地域課題の発見やネットワーク形成ができるよう関係者で協議しています。	実施目標
現状・今後の方向性	軽度者（要支援・事業対象者）の事例について2か月に1回会議を実施していますが、困難事例や維持が目的の事例が多く、自立支援に向けた課題の抽出や新たな地域課題の抽出につながらないといった現状があります。今後は自立支援に向けた会議となるよう、事例の選定方法や会議の運営の方法等、全体の仕組みについて検討していきます。また、地域課題の抽出も行います。	個別会議 6回/年

(2) 地域ケア推進会議

施策名	地域ケア推進会議	
事業内容	地域ケア個別会議等で抽出された地域課題について、町の保健、医療、介護、福祉の関係機関等が検討・協議を行い、高齢者に対する支援の充実およびそれを支える地域資源の開発や整備、地域に必要な取組、政策の立案等を行っています。	実施目標
現状・今後の方向性	大正・十和地域の配食サービス事業や地域支え合いネットワーク事業の見直し等について協議し、配食サービスについては提供地区や回数の拡充につなげることができました。今後も地域課題である通いの場や移動支援等について協議し、施策に反映できるようにします。	推進会議： 窪川・西部 各3回/年

6. 在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護や医療が必要になったときでも住まいにおいて適切な治療やサービスが受けられる体制が必要です。

このため、医療と介護が共通する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、切れ目のない提供体制を整えることが必要です。その4つの場面に関する取組や、認知症の方への対応力を強化していくことを視野に入れ、在宅医療・介護連携を推進します。

施策名	地域の医療・介護の資源の把握（社会資源集の配布）
事業内容	町内にある介護保険に関する各事業所や医療等関連機関の情報、住民やボランティアによる支援等（インフォーマルサービス）の情報を把握して資源集を作成し、現場のケアマネジャーや介護サービス事業所等に配布しています。
現状・今後の方向性	町内の医療、介護、インフォーマルサービスの資源を情報収集し、社会資源集を作成、配布しています。各機関で活用されており、特に居宅ケアマネジャーには、サービス調整等で日常的に活用されています。 今後も、介護保険やインフォーマルサービス等の情報等を把握して資源集を作成し、現場のケアマネジャーや介護サービス事業所等に配布します。

施策名	在宅医療・介護連携の課題の抽出	
事業内容	地域包括支援センター運営協議会や大正・十和地域包括医療・ケア推進会議等で課題の整理や検討を行っています。	実施目標
現状・今後の方向性	町立国保診療所がある大正、十和地域において、医療と地域側の協議を行い、課題の整理や対応策の立案を予定していましたが、十分な協議ができていない状況です。今後は診療所と協議できる体制を整え、大正・十和地域の医療を中心とした地域包括ケアシステムについて、課題の抽出を行います。また、地域包括支援センター運営協議会にて、全町的な進捗状況や担当者の評価を報告し、委員の意見も参考に進めていきます。	大正・十和地域包括医療・ケア推進会議事務局会 3回／年 地域包括支援センター運営協議会 1回／年

施 策 名	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
事業内容	抽出された課題を踏まえ、地域で必要となる提供体制の構築に向けた検討を行い、地域の実情に応じた取組を行っています。
現 状 ・ 今後の方向性	再入院する人が多い課題を受けて、医療機関を退院して間もない人を対象に、リハビリを中心とした様々な社会資源を提供する退院後支援事業を令和5年度まで実施しました。 今後は、70ページにある4つの場面における課題等を再検討し、医療と介護が切れ目なく提供される体制構築のための具体的な取組を町内医療機関等と協議します。

施 策 名	在宅医療・介護連携に関する相談支援
事業内容	地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護連携に関する相談受付、連携調整、情報提供等を行っています。
現 状 ・ 今後の方向性	地域包括支援センターの主任ケアマネジャーをコーディネーターとし、総合相談やケアマネジャー支援等を通して、適宜対応しています。今後も、地域の医療・介護関係者に対する相談対応、情報共有や連携等を行っていきます。

施 策 名	地域住民への普及啓発	
事業内容	在宅医療・介護サービスに関して、年度毎にテーマを決め、高齢者の通いの場等を利用して普及啓発を行っています。	実施目標
現 状 ・ 今後の方向性	「人生会議」「終活」をテーマに講演会や、通いの場の啓発を実施しました。 今後も年度毎にテーマを決め、普及啓発に取り組みます。	15 か所／年

施 策 名	医療・介護関係者の情報共有の支援（入退院調整ルール等の運用）	
事業内容	入退院調整ルールを運用し、医療機関とケアマネジャー間の連携を図っています。	
現 状 ・ 今後の方向性	運用や様式は定着してきており、入退院時の情報共有等に活用されています。 今後も必要に応じて運用や様式を見直し、医療機関とケアマネジャー間の連携がスムーズにできるよう支援します。またデジタル技術を活用した医療・介護の連携について検討していきます。	

施 策 名	医療・介護関係者の研修	
事業内容	医療・介護関係者が、口腔ケア等重度化防止の研修、看取りや認知症等の事例を通して多職種連携や協働について学ぶことができるよう、研修の企画・運営を行っています。	実施目標
現 状 ・ 今後の方向性	毎年テーマを決めて研修を実施しています。講義だけでなく、グループワークを実施することで、多職種間で顔の見える関係づくりの構築に取り組んでいます。 今後も医療・介護関係者に対して、多職種協働や重度化防止等の研修の企画・運営を行います。	2 回／年

7. 在宅福祉サービスの充実

本町の高齢者のうち、在宅生活を続けるために近所の人等に手助けしてもらいたいことでは、「見守り、声かけ」「おかずの差し入れ」「掃除・洗濯」「買い物（宅配は含まない）」「ゴミ出し」「外出同行（通院・買い物など）」などが多くなっています。

ゴミ出し等の軽度な生活支援の援助や配食サービス等の提供、家庭において支援を行う介護者への支援等、在宅生活を続けるための幅広い支援を進めています。

（１） 配食サービス事業

施 策 名	配食サービス事業
事業内容	買い物や調理が困難な高齢者（要介護者）や、低栄養状態もしくは見守りが必要な高齢者（要支援もしくは事業対象者）を対象に、定期的な訪問による栄養バランスのとれた食事の提供および安否確認を行う配食サービスを実施しています。
現 状 ・ 今後の方向性	令和４年度から大正・十和地域のそれまで提供できていなかった地区への配送（平日・昼食）を拡充しました。しかし、土日・祝祭日や夕食の配送を希望する声もあり、公平性確保のため、今後も拡充に向けて検討していきます。

（２） 医療機関等外出支援サービス事業

施 策 名	医療機関等外出支援サービス事業
事業内容	大正・十和地域の一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、高齢者と障がい者のみの世帯の人で、公共交通機関を利用することが困難な人を対象に、自宅から医療機関までの送迎を行っています。
現 状 ・ 今後の方向性	令和５年１１月末時点で、１人に対し延べ６回サービスを提供しており、今後も継続して提供していきます。

（３） 福祉タクシー・バス利用券交付事業

施 策 名	福祉タクシー・バス利用券交付事業
事業内容	高齢者や重度障がい者が住み慣れた地域で社会活動に参加し、閉じこもりによる体力低下や認知症の発症を予防するため、タクシーおよびバス利用券を交付しています。
現 状 ・ 今後の方向性	令和５年度の交付対象者は３,４４９人となっており、年間１枚でも利用券を利用した人の割合である利用率は徐々に増えてきています。 今後は交付枚数等の見直しを検討し、利用率の向上につなげます。

(4) 在宅介護手当

施 策 名	在宅介護手当
事業内容	在宅で身体上、もしくは認知症のため日常生活において全面的に介助を必要とする高齢者を介護している親族等に対し、月 2 万円の手当を支給しています。
現 状 ・ 今後の方向性	令和 4 年度の実績は、支給実人数 110 人（窪川 82 人、大正 8 人、十和 20 人）となっています。 今後も継続して制度の周知を行うとともに、介護者への慰労として手当を支給します。

(5) 高齢者補聴器購入補助事業

施 策 名	高齢者補聴器購入補助事業
事業内容	聴力機能の低下にともない、日常生活に支障をきたしている中等度難聴の高齢者に対し、補聴器購入費用の一部を最大 5 万円助成することにより、コミュニケーション能力向上と社会参加の促進を図ります。
現 状 ・ 今後の方向性	令和 5 年度より事業を実施しており、令和 5 年 11 月末時点で 21 人が利用しています。 利用者に対し、購入より 1 年後にアンケートを実施し、購入した補聴器の継続利用状況や社会参加の有無等を参考に、本制度の継続について検討します。

(6) 高齢者助け合いサービス事業

施 策 名	高齢者助け合いサービス事業
事業内容	事業対象者、要支援・要介護認定者で日常生活に関する支援等が必要な高齢者に対し、助け合いサポーターが軽微な生活支援や生活支援と一体的に実施する移動支援を行います。
現 状 ・ 今後の方向性	利用者は、令和 5 年 11 月末時点で 18 人となっています。 ゴミ出し等の生活支援のほか、交通手段が少なく外出が困難な十和地域を中心に、生活支援と一体的に実施する移動支援を行っています。 今後は提供地域の拡充を図ることができるよう努めます。

8. 高齢者の住まいの確保

本町の持ち家率は84.7%（2018年総務省調査）ですが、介護や支援が必要となっても、身体状態や経済状況等高齢者一人ひとりのニーズに応じた住まいが選択できるよう支援します。住まいの選択肢として、町の支援施設のほか、養護老人ホームやケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅等があり、情報提供や高知県との連携に努めます。

（１）多様な住まいの確保

施策名	多様な住まいの確保
事業内容	持家としての住宅や賃貸住宅に加えて、高齢者支援住宅やサービス付き高齢者向け住宅等の住まいについて、ニーズに応じて適切に供給され、入居者が安心して暮らすことができるように努めています。
現状・今後の方向性	現状として、町内には下表の住まいが整備されています。 今後もニーズに応じた住まいの確保やその後の生活の支援が一体的に提供できるように努めます。

施設概要	令和8年度の確保量
高齢者支援住宅 高齢者等で在宅生活に不安がある人に対し、少人数のグループ生活で家庭に近い生活環境を提供することにより、住み慣れた地域で健康的な生活を送ることができる住宅です。 本町では、令和6年1月時点で、2か所整備されています。	施設数 2 か所 定員 16 人
生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター） 独立して生活するには不安のある人に住まい・生活相談・緊急時の対応・地域の人との交流等のサービスを提供する高齢者向けの福祉施設です。 本町では、令和6年1月時点で2か所整備されています。	施設数 2 か所 定員 25 人
有料老人ホーム 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、居室の掃除等の生活介護サービスを受けることのできる施設です。 本町では、令和6年1月時点で、住宅型有料老人ホーム（生活支援、食事サービス等を受けることができる施設）が1か所（57床）整備されていますが、休止中です。	施設数 1 か所 定員 57 人

施設概要	令和 8 年度 の 確 保 量
サービス付き高齢者向け住宅 60 歳以上の人を対象として、安否確認サービス、生活相談サービスを実施する民間事業者等によって運営される介護施設です。 本町では、安否確認、生活相談に加え、食事や入浴も提供可能なサービス付き高齢者向け住宅が、令和 6 年 1 月時点で 1 か所（38 床）整備されています。 また、令和 5 年 11 月時点で要介護 2 までの 29 人が入居しており、そのほとんどが介護サービスを利用しています。入所者は、併設の通所事業所のみでなく、様々な介護サービスから選択できるようになっています。	施設数 1 か所 定員 38 人
ケアハウス 家庭での生活が困難な 60 歳以上の人、低料金で食事や洗濯等の介護サービスを受けることのできる施設です。介護が必要な場合は、自宅と同様に個人で居宅介護支援事業者と契約し、介護保険サービスを受けることができます。本町では、令和 6 年 1 月時点で 1 か所（1 人部屋 34 室、2 人部屋 8 室）整備されています。	施設数 1 か所 定員 50 人

（２） 養護老人ホーム入所措置

施 策 名	養護老人ホーム入所措置
事業内容	住環境上もしくは経済的理由等により、在宅生活を送ることが困難な高齢者を対象に、老人福祉法に基づき、心身の状況、その置かれている環境の状況等を総合的に勘案して、養護老人ホームへの入所措置を行います。
現 状 ・ 今後の方向性	令和 5 年 11 月時点で 18 人が利用しています。 今後も必要に応じて随時対応します。

（３） 住宅等改造支援事業

施 策 名	住宅等改造支援事業
事業内容	要支援認定者・要介護認定者または身体障がい者の居住する住宅を、身体状況等に応じて安全かつ利便性に優れたものに改修、改築する費用を助成しています。
現 状 ・ 今後の方向性	介護保険の対象外となる大規模な住宅改造等については、高知県の補助金を活用して実施しています。 今後も相談があった場合には随時対応します。

基本目標3 介護保険事業の適正・円滑な運営

1. サービス別事業量の見込み

介護報酬改定等により、数値が確定後に追加します

2. 保険料の算定

介護報酬改定等により、数値が確定後に追加します

3. 給付適正化の推進

介護を必要とする高齢者が増加するなかで、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、サービスが適切に提供されるよう、「第6期高知県介護給付適正化計画」に基づき、「要介護認定の適正化」「ケアプラン等の点検」「医療情報・縦覧点検との突合」を実施します。

(1) 要介護認定の適正化

適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を図るため、要介護認定の適正化に努めます。

施策名	要介護認定の適正化
事業内容	要介護認定を行うにあたり、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき適正な認定を行います。介護認定調査員は資質向上のため、必要な研修を受講しています。
現状・今後の方向性	要介護認定調査は、基本的に町職員が行い、県外のみ委託しますが、必ず事後点検を実施しています。 調査員研修等を通じて、認定調査結果の平準化を図るよう努めており、今後も適正な要介護認定業務を実施します。

(2) ケアプラン等の点検

居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成したケアプランが、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なプランとなっているかを確認するため、ケアプランの点検を行います。また、住宅改修および福祉用具購入・貸与（例外給付）について、利用者の状態に即した給付となるよう確認を行います。

施策名	ケアプランの点検	
事業内容	町内のケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画等の内容について、事業所に資料提出を求めて点検し、うち数件のヒアリングを地域包括支援センター職員（主任ケアマネジャー）と行います。	実施目標
現状・今後の方向性	本人の自立支援を促すケアプランとなっているかという視点で点検すべきポイント等を踏まえ、確認、指導をしています。 今後も同様の視点で臨みます。点検対象事例は、「高知県ケアプラン点検実施の手引き」を基にしながら、実情に応じて選定します。	町内居宅介護支援事業所の全ケアマネジャー 1件／年

施 策 名	住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与（例外給付）調査
事業内容	住宅改修については、施工前に利用者の身体状況、居住環境および施工内容を訪問調査し、受給者の状態に即した内容であるかを確認します。 また、福祉用具購入・貸与（例外給付）については、書類審査等により必要性の確認を行います。
現 状 ・ 今後の方向性	住宅改修については、全件の事前訪問調査および書面審査等、福祉用具購入・貸与（例外給付）については、書面審査等を行うことで、利用者の状態に即した給付となるよう確認を行っています。 今後も調査・点検を行います。

（３） 医療情報との突合・縦覧点検

給付内容の確認や事業所間の整合性を確認し、適正な給付を行います。

施 策 名	医療情報との突合・縦覧点検
事業内容	医療情報と介護給付を突合し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。縦覧点検においては、複数月にかかる介護報酬の支払状況を確認し、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。
現 状 ・ 今後の方向性	高知県国民健康保険団体連合会が行う点検作業等により適切な給付管理ができています。また、要介護認定期間の半数を超える短期入所の利用については、事前に必要性の確認を行っています。 今後も整合性を保つために、同様の方法により実施します。

4. 介護保険サービス事業所への支援

適切なサービス提供に向け、サービス事業者の制度理解の促進、利用者の状況など十分なアセスメントが行われるよう、サービス事業者への助言・指導に取り組みます。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心してサービスを受けることのできる環境を維持するため、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が重要となっています。国や高知県の施策と連携を図りながら、介護保険サービスの安定的な供給体制の確保に向け、総合的な介護人材確保対策に取り組みます。

施 策 名	介護保険サービス事業所への指定・指導監督・助言
事業内容	指定事業所に対し、介護給付等対象サービスや介護報酬の請求等に関する取扱について、周知および指導を行います。
現 状 ・ 今後の方向性	介護保険サービス事業所の新規指定、更新、変更等については適宜対応します。また、適切なサービス提供に向け、指定事業所に対し行政指導を実施します。 集団指導については、介護報酬改定等に合わせ実施し、町の指定事業所に対して正確な情報の伝達・共有を図ります。 運営指導については、事業所ごとに6年間の指定有効期間内に1回以上実施できるよう計画し、適正なサービスおよび介護報酬請求等の指導を行います。 指定事業所等からの問い合わせについては、迅速に対応し、適切なサービス提供へつながるよう助言・指導を行います。 その他、資質向上のための研修や情報交換のために、サービス事業所連絡会を開催します。

施 策 名	介護保険サービス事業所の災害・感染症対策にかかる体制整備
事業内容	介護事業所等で有事の際にも必要なサービスが適切かつ継続的に提供されるよう、業務継続計画（BCP）の策定支援等、災害対策や感染拡大防止策の周知・啓発を行うほか、庁内関係課や高知県と連携し、災害対策や感染防止にかかる支援や助言を行っています。
現 状 ・ 今後の方向性	引き続き災害対策等の周知・啓発を行うほか、災害発生時における介護保険事業所等の被害状況を迅速に把握・共有するとともに、代替サービスの確保等、被災した介護事業所等への迅速かつ適切な支援につなげることを目標に、ICTを活用した介護事業所等のネットワークの構築を検討していきます。

施 策 名	高齢者虐待の防止等に関する指導
事業内容	介護保険サービス事業所の従事者等による高齢者虐待の防止等、適正なサービスが提供されるよう事業所への助言・指導を行います。
現 状 ・ 今後の方向性	高齢者虐待防止、身体拘束廃止等の観点から、虐待や身体拘束にかかる行為およびそれらが与える影響についての理解、防止のための取組の促進について集団指導等を通じて周知啓発を行います。 また、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報があった場合には、権利擁護事業担当者と連携し、迅速に事実関係を確認するとともに、利用者の尊厳のある生活支援の実現に向けたサービスの質の確保・向上が図られるよう運営上の指導を行います。

施 策 名	介護人材の確保・育成
事業内容	多様な人材の確保・育成、労働負担の軽減等の取組を高知県と連携して実施しています。ノーリフトケア（抱えない介護等）や重度化防止の取組を普及させるとともに、介護現場における業務仕分けや元気高齢者を含めた介護人材の確保、介護ロボットやＩＣＴの活用等により、介護の質の向上や離職防止を図ります。
現 状 ・ 今後の方向性	介護を担う人材の不足が慢性的な問題となっており、人材の確保は大きな課題となっています。 介護人材の総合的な確保・定着・育成を図るため、高知県との連携を引き続き行い、効果的な対応策を検討しています。また、課題やこれからの進め方を町だけではなく介護事業所とも協議しており、今後も関係機関と連携して必要な研修等効果的な取組を検討、実施していきます。

施 策 名	介護保険制度に関する情報提供
事業内容	利用者や住民に対し、介護保険パンフレットの作成・配布や書面等により、制度に関する情報提供を行っています。
現 状 ・ 今後の方向性	既存のパンフレット等を継続使用していましたが、今後は周知のためのパンフレットやチラシを更新・配布することでさらなる周知を図ります。

施 策 名	各種相談・苦情等への対応
事業内容	利用者からの介護保険制度におけるサービス内容や事業者・施設等に関する苦情・相談等について、高知県国民健康保険団体連合会と連携を図りながら適切な対応を行うとともに、町に寄せられた苦情や相談、困難事例等についても、高知県や高知県国民健康保険団体連合会と連携して対応を行っています。
現 状 ・ 今後の方向性	各種相談・苦情等に随時対応します。高知県や高知県国民健康保険団体連合会と連携を図り、必要に応じサービス事業所への指導につなげます。

施 策 名	介護分野の文書負担軽減
事業内容	国が示す方針に基づく申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化およびＩＣＴ等の活用を行っています。
現 状 ・ 今後の方向性	令和３年３月に厚生労働省から通知のあった簡素化・標準化された様式へ統一し、ホームページに掲載しています。また、押印の見直しや更新等にかかる提出資料の一部省略など、文書作成負担の軽減に向けた取組を実施しています。 今後も、国が示す方針に基づく申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化に向けて取り組むとともに、令和６年度の電子申請システム導入予定を含めＩＣＴ等の活用を行います。

5. 中山間地域介護サービス確保対策事業の継続

中山間地域で生活している人が、介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、必要とする介護サービスが適切に提供されることを目的として、訪問・通所系の介護サービス提供事業者に対して、補助事業を実施しています。

施 策 名	中山間地域介護サービス確保対策事業
事業内容	事業所から 20 分以上かかる遠距離の利用者への介護サービス提供に対し、介護報酬に 5～15%の範囲内で上乗せ補助をすることで、事業者の負担軽減を図り、事業継続を支援しています。
現 状 ・ 今後の方向性	令和５年度より対象事業所に居宅介護支援事業所を追加、通所系サービス事業者において片道送迎も補助対象とするなど、補助制度を拡充しました。 今後も事業を継続して行います。



第5章 計画の推進

本計画の基本理念である「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」を目指し、すべての高齢者が住み慣れた地域で健康で生きがいを持ち、安心して暮らせるまちづくりを実現するためには、この第9期計画を円滑に推進し、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を進めていく必要があります。

そのために、広報および計画の推進体制を整え、進捗状況の管理・評価を行い、施策を推進していきます。

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活用した周知を行っています。

2. 連携体制の強化

(1) 庁内連携体制

高齢者支援課、地域包括支援センター等の事業担当部署が、本計画に基づき事業を推進するとともに、上位計画や関連する他計画との整合をとりながら総合的な庁内連携を図ります。

(2) 関連団体、住民組織との連携

社会福祉協議会、介護保険サービス事業者、医師会、NPO法人等の関連団体や民生委員、老人クラブ連合会、ボランティアグループ等の組織との連携を強化して地域包括ケアシステムを推進します。

3. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画（Plan）を実効性のあるものとするためには、計画に基づく取組（Do）の達成状況を継続的に把握・評価（Check）し、その結果を踏まえた計画改善（Action）を図るといった、PDCAサイクルによる適切な進行管理が重要となります。

計画内容を着実に実現するにあたり、定期的に進捗状況の把握・評価を行うため、学識経験者、介護保険被保険者・サービス利用者、保健・医療・福祉関係者等で組織する推進委員会を設置し、毎年度各施策に対する進捗状況の把握や分析を行い、評価・改善していきます。



第6章 參考資料

1. 要綱

2. 委員名簿
