

いの町高齢者福祉計画  
第8期介護保険事業計画  
(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月

いの町

## いの町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

### 【目次】

第1章	計画策定の趣旨	1
第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の法的位置づけ	2
第3節	他計画との関係	3
第4節	計画期間	4
第5節	計画策定体制	5
第2章	高齢者を取り巻く状況	6
第1節	高齢者の状況	6
1	人口、高齢者数	6
2	地区別高齢者数	7
3	高齢者のいる世帯の状況	8
第2節	介護保険事業の現状	10
1	被保険者数（第1号被保険者数）	10
2	認定率（第1号被保険者の認定者数／第1号被保険者数）	11
3	要介護度別認定者数の推移	12
4	居宅・地域密着型・施設サービス利用者数と受給率の推移	14
第3節	計画における将来推計	16
1	人口・高齢者数の推計	16
2	要支援・要介護者数の推計	17
第3章	日常生活圏域二一ズ調査の実施	18
第1節	調査の目的	18
第2節	回答者の属性	19
1	圏域、年齢、性別	19
2	認定・該当状況別	19
第3節	調査の結果	20
第4節	在宅介護実態調査の実施	41
第5節	本計画の課題と着目点	48
第4章	計画策定の基本的な考え方	49
第1節	基本理念と基本目標	49
第2節	計画の施策	50
第3節	日常生活圏域の設定とサービス基盤の整備	51
1	日常生活圏域の設定	51
2	サービス基盤の整備	51

第5章	いきいきと暮らせるまちづくり	52
第1節	高齢者の活動支援	53
1	活動機会の充実	53
2	就労機会の拡大	55
第2節	福祉活動の推進	55
1	地域福祉活動の活性化	55
第3節	地域共生社会の実現に向けた取組みの推進	57
1	地域共生社会の実現に向けた取組み	57
2	属性を問わない相談支援の充実	57
第6章	健やかに暮らせるまちづくり	58
第1節	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	59
1	一般介護予防事業の普及・啓発	59
2	健康づくりと介護予防の取組の推進	64
第2節	包括的支援事業の推進	65
1	総合相談支援の充実	65
2	権利擁護の促進	66
3	包括的・継続的なケアマネジメントの充実	67
4	地域包括支援センターの機能・体制の強化	68
第3節	任意事業等の推進	69
1	高齢者施策の充実（任意事業）	69
2	任意事業以外の事業	73
第4節	社会保障充実分の推進	81
1	在宅医療・介護連携の推進	81
2	認知症施策の推進	82
3	生活支援体制整備の推進	86
4	地域ケア会議の推進	87
第5節	災害時・感染症対策の充実	88
1	町民の防災意識の向上に向けた取組み	88
2	災害・感染症対策に係る体制整備	88
第7章	安心して暮らせるまちづくり	90
第1節	介護保険サービスの充実	91
1	介護人材対策の取組みの推進	92
2	居宅サービスの提供	93
3	地域密着型サービスの提供	100
4	施設サービスの提供	105
5	介護保険サービス利用量と総給付費の見込み	107
6	第1号被保険者の保険料	111

7	介護保険事業計画の円滑な推進	119
資料1	いの町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画用語解説	121
資料2	いの町高齢者福祉計画策定委員会委員名簿	124
資料3	いの町高齢者福祉計画策定委員会設置要綱	125

# 第1章 計画策定の趣旨

## 第1節 計画策定の趣旨

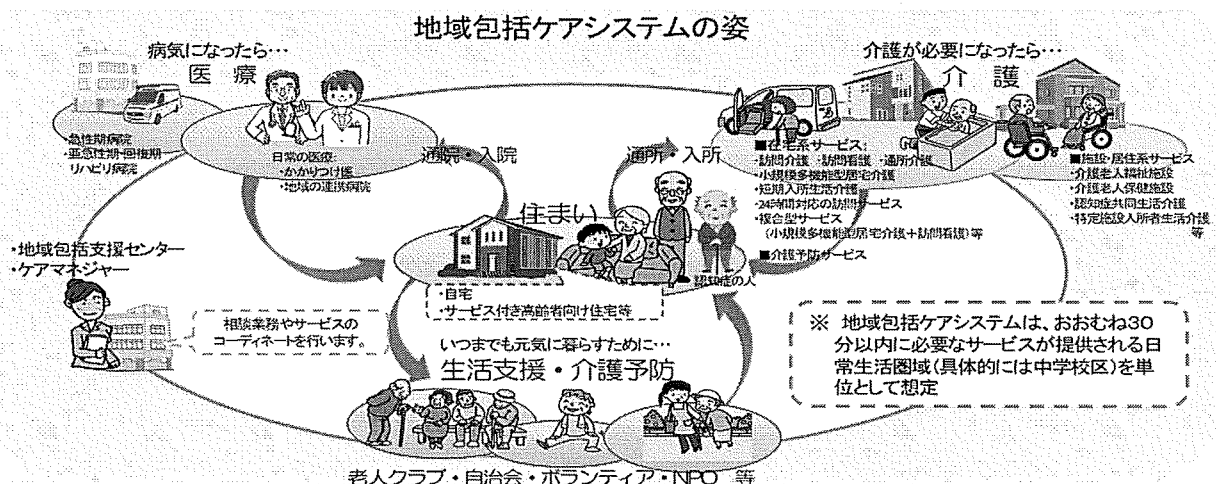
我が国では、総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、2025年（令和7年）にいわゆる団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）が後期高齢者の75歳以上となり、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれます。

これに対して、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営むことができるよう、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地域包括ケアシステムを、「2025年を見据えた地域包括ケア計画」により構築することが示されてきました。

2025年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代（昭和46年～昭和49年生まれ）が65歳以上となる2040年（令和22年）には、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。また、要支援・要介護認定者や認知症高齢者の増加、一人暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯の増加等、支援が必要な人はますます増加・多様化するとともに、現役世代（担い手）の減少といった問題も顕在化してきます。

今回、令和2年6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する福祉サービス提供体制の観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化などが求められています。

このようなことから、「いの町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」では、団塊の世代が75歳以上となる2025年はもちろんのこと、さらにその先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、高齢者がいくつになっても住み慣れた地域でいきいきと暮らせるよう、いの町の地域包括ケアシステムの一層の推進に取り組み、高齢者に対する介護予防、生活支援、健康づくり、生きがいづくり等の高齢者全般にわたる保健・福祉サービスを総合的・計画的に進め、介護保険事業の円滑な運営を図るため、「老人福祉事業」と「介護保険事業」について一体的に計画を策定します。



(資料 厚生労働省)

## 第2節 計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」が相互に連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることが求められていることから、両計画を一体的に策定するものです。

### ○市町村老人福祉計画

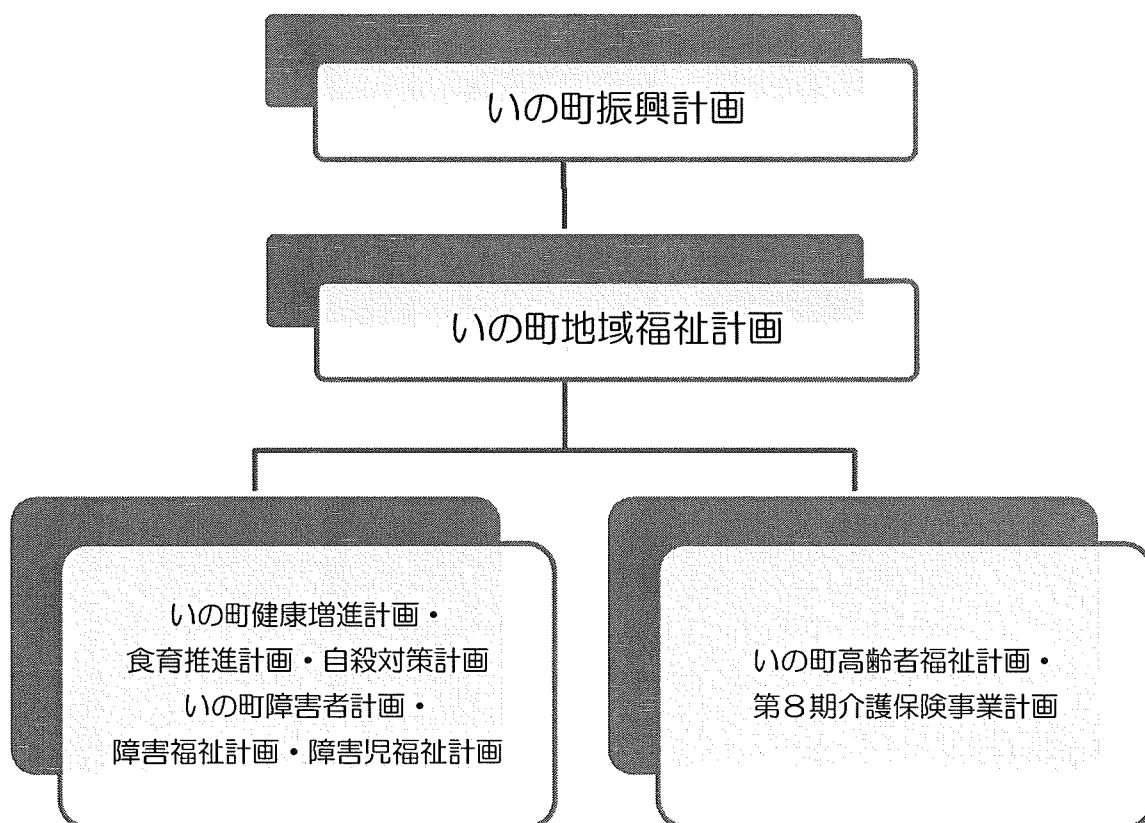
老人福祉法第20条の8 市町村は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第4項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

- 2 市町村老人福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
  1. 当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標
  2. 前号の老人福祉事業の量の確保のための方策
  3. その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項

### 第3節 他計画との関係

第8期計画は、国・県の保健福祉に関する各種計画との調和を保つとともに、いの町のまちづくりの指針である「いの町振興計画」に掲げられている『安心とやさしさ健康福祉のまちづくり』の高齢者福祉の分野について具体化するものです。

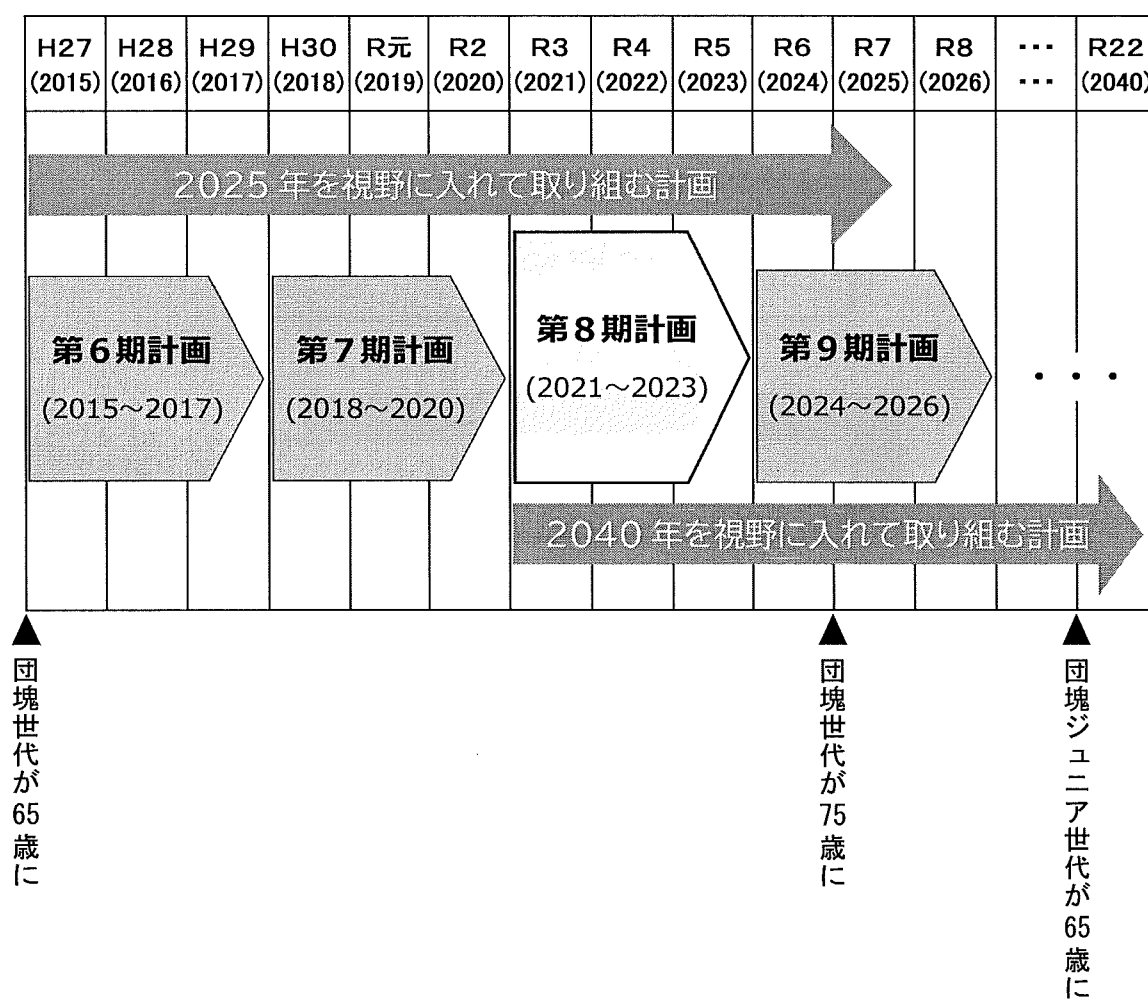
また、高齢者をはじめとする町民全体の福祉の向上を図るため、保健・福祉施策に関する部門別計画として、「いの町地域福祉計画」、「いの町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」、「いの町障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」を策定し、各種の事業を推進しており、これらの計画との整合を図るものです。



#### 第4節 計画期間

介護保険事業計画は、3年毎に見直すこととされており、今期の計画期間は令和3年度から令和5年度までの3か年を対象としています。

なお、介護保険料については計画期間を通じて財政の均衡を保つものでなければならぬとされており、次回は令和5年度に見直しを行い、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする新たな計画を策定することとなります。





## 第5節 計画策定体制

今期（令和3年度～令和5年度）の計画の策定に当たっては、県との連携も図りつつ、住民（被保険者）、保健医療福祉関係者、高齢者団体代表、関係行政機関等で構成する「いの町高齢者福祉計画策定委員会」を設置し、現状の把握や課題の整理、素案の作成にご意見いただき策定しました。

### （計画策定委員会の開催状況）

会 議 名	開 催 日
第1回いの町高齢者福祉計画策定委員会	令和2年10月 6日
第2回いの町高齢者福祉計画策定委員会	令和2年11月 6日
第3回いの町高齢者福祉計画策定委員会	令和2年11月27日
第4回いの町高齢者福祉計画策定委員会	令和3年 1月26日

## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 第1節 高齢者の状況

#### 1 人口、高齢者数

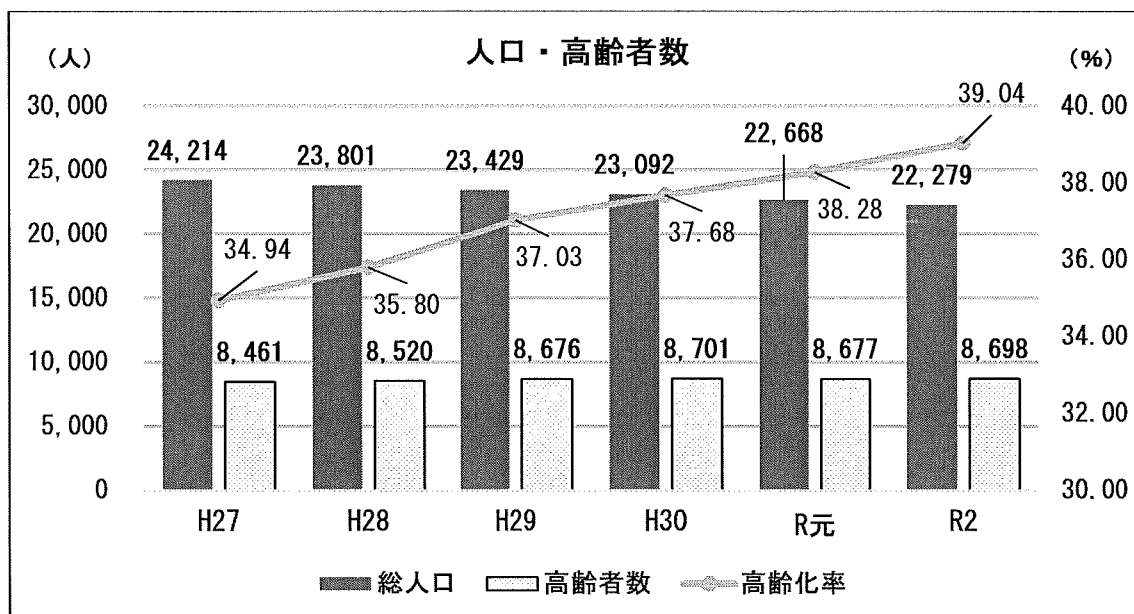
いの町の人口は、平成27年度の24,214人から令和2年度の22,279人と1,935人減少しています。

一方、高齢者数は、平成27年度の8,461人から令和2年度の8,698人と237人増加しており、高齢化率は39.04%と、町民の2.5人に1人が高齢者という状況になっています。

(単位：人、%)

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
総人口	24,214	23,801	23,429	23,092	22,668	22,279
40～65歳未満	8,073	7,919	7,684	7,514	7,344	7,178
高齢者数	8,461	8,520	8,676	8,701	8,677	8,698
65～75歳未満	3,954	4,003	4,094	4,121	4,049	4,111
75歳以上	4,507	4,517	4,582	4,580	4,628	4,587
高齢化率	34.94	35.80	37.03	37.68	38.28	39.04

年齢別人口町集計（各年度9月末数値）



## 2 地区別高齢者数

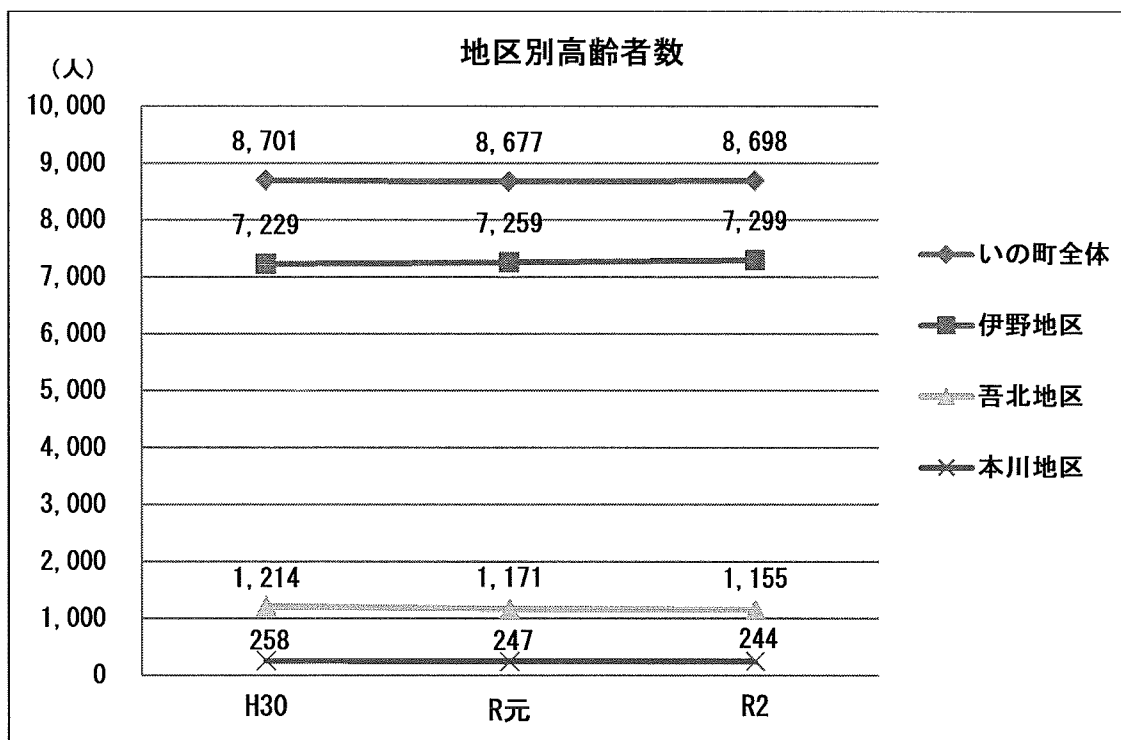
高齢者数の動向を地区別に見た場合、伊野地区では年々高齢者数が増加し、吾北地区、本川地区においては減少局面に入っています。

高齢化率は各地区とも増加傾向にあり、伊野地区は36%を超え約3人に1人、吾北地区、本川地区とも50%を超え2人に1人以上が高齢者となっています。

(単位：人、%)

区分	高齢者人口			高齢化率		
	H30年度	R元年度	R2年度	H30年度	R元年度	R2年度
いの町全体	8,701	8,677	8,698	37.68	38.28	39.04
伊野地区	7,229	7,259	7,299	35.48	36.17	36.87
吾北地区	1,214	1,171	1,155	54.05	54.67	56.48
本川地区	258	247	244	54.78	54.17	55.84

年齢別人口町集計（各年度9月末数値）



### 3 高齢者のいる世帯の状況

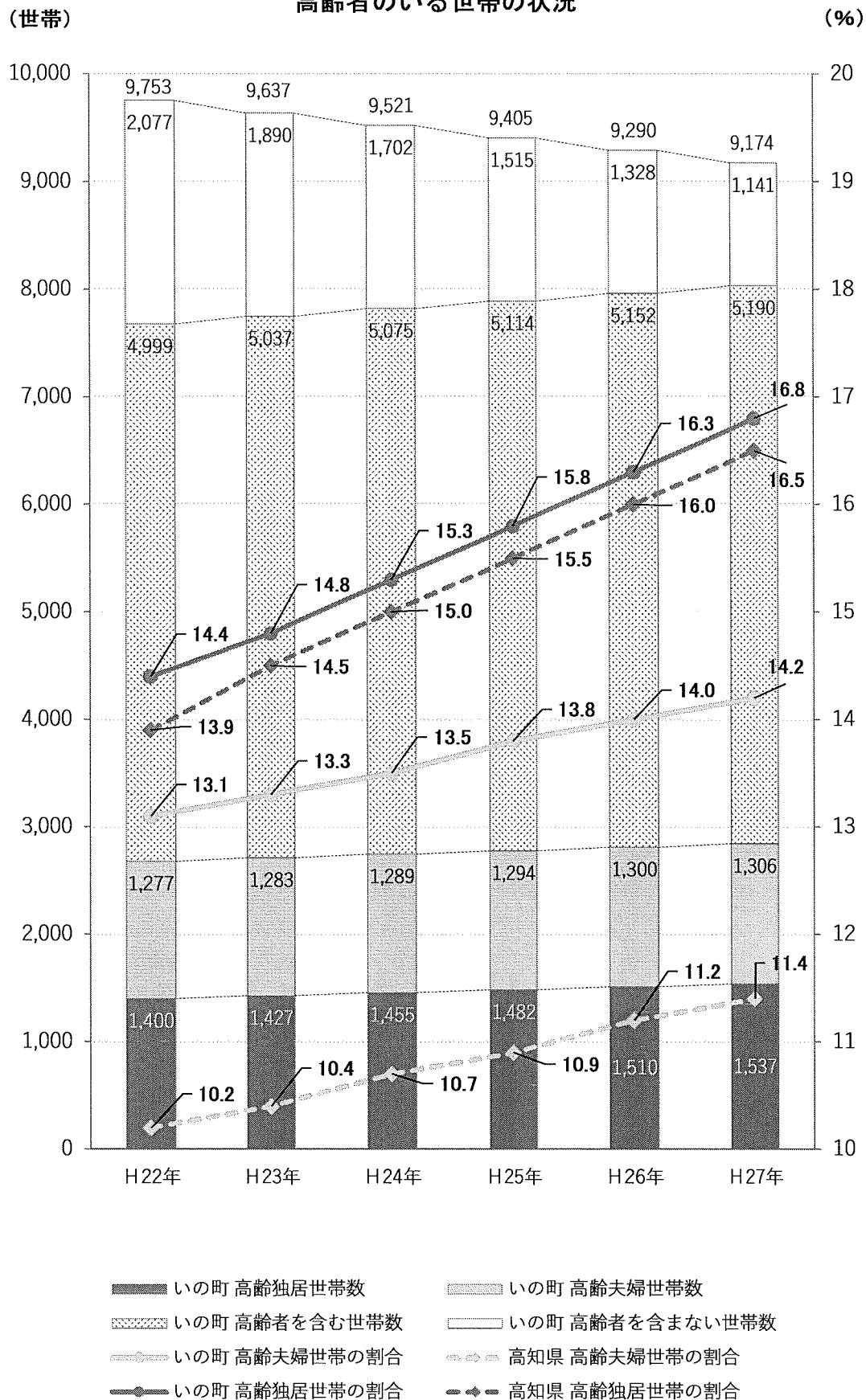
高齢化が進むとともに、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯が増加しています。高齢独居世帯は、平成 22 年の 1,400 世帯から平成 27 年の 1,537 世帯と 137 世帯増加しています。高齢夫婦世帯は、平成 22 年の 1,277 世帯から平成 27 年の 1,306 世帯と 29 世帯増加しています。

平成 27 年のいの町高齢独居世帯の割合は 16.8%で、高知県高齢独居世帯の割合の 16.5%より 0.3%高くなっており、いの町高齢夫婦世帯の割合は 14.2%で、高知県高齢夫婦世帯の割合の 11.4%より 2.8%高い状況となっています。

			H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
総世帯数	いの町	(世帯)	9,753	9,637	9,521	9,405	9,290	9,174
高齢独居世帯	いの町	(世帯)	1,400	1,427	1,455	1,482	1,510	1,537
		(%)	14.4	14.8	15.3	15.8	16.3	16.8
	高知県	(%)	13.9	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5
高齢夫婦世帯	いの町	(世帯)	1,277	1,283	1,289	1,294	1,300	1,306
		(%)	13.1	13.3	13.5	13.8	14.0	14.2
	高知県	(%)	10.2	10.4	10.7	10.9	11.2	11.4
高齢者を含む世帯	いの町	(世帯)	4,999	5,037	5,075	5,114	5,152	5,190
		(%)	51.3	52.3	53.3	54.4	55.5	56.6
	高知県	(%)	44.4	45.1	45.8	46.6	47.3	48.1

地域包括ケア「見える化」システム (出典) 総務省「国勢調査」

### 高齢者のいる世帯の状況



## 第2節 介護保険事業の現状

### 1 被保険者数（第1号被保険者数）

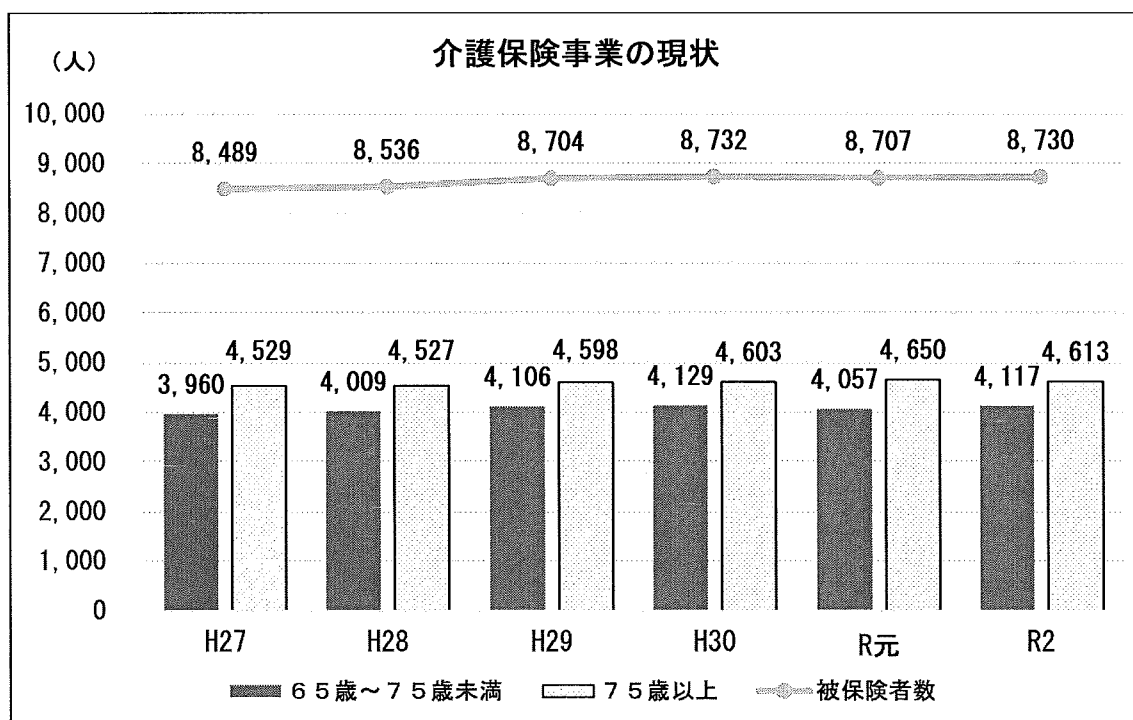
第1号被保険者数は、平成27年度の8,489人から令和2年度の8,730人と241人増加し、その増加率は2.8%となっています。

65歳から75歳未満の第1号被保険者数は、平成27年度の3,960人から令和2年度の4,117人と157人増加し、その増加率は4.0%、75歳以上の第1号被保険者数は平成27年度の4,529人から令和2年度の4,613人と84人増加し、その増加率は1.9%となっています。

(単位：人)

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
被保険者数	8,489	8,536	8,704	8,732	8,707	8,730
65歳～ 75歳未満	3,960	4,009	4,106	4,129	4,057	4,117
75歳以上	4,529	4,527	4,598	4,603	4,650	4,613

介護保険事業状況報告（各年度9月末数値）



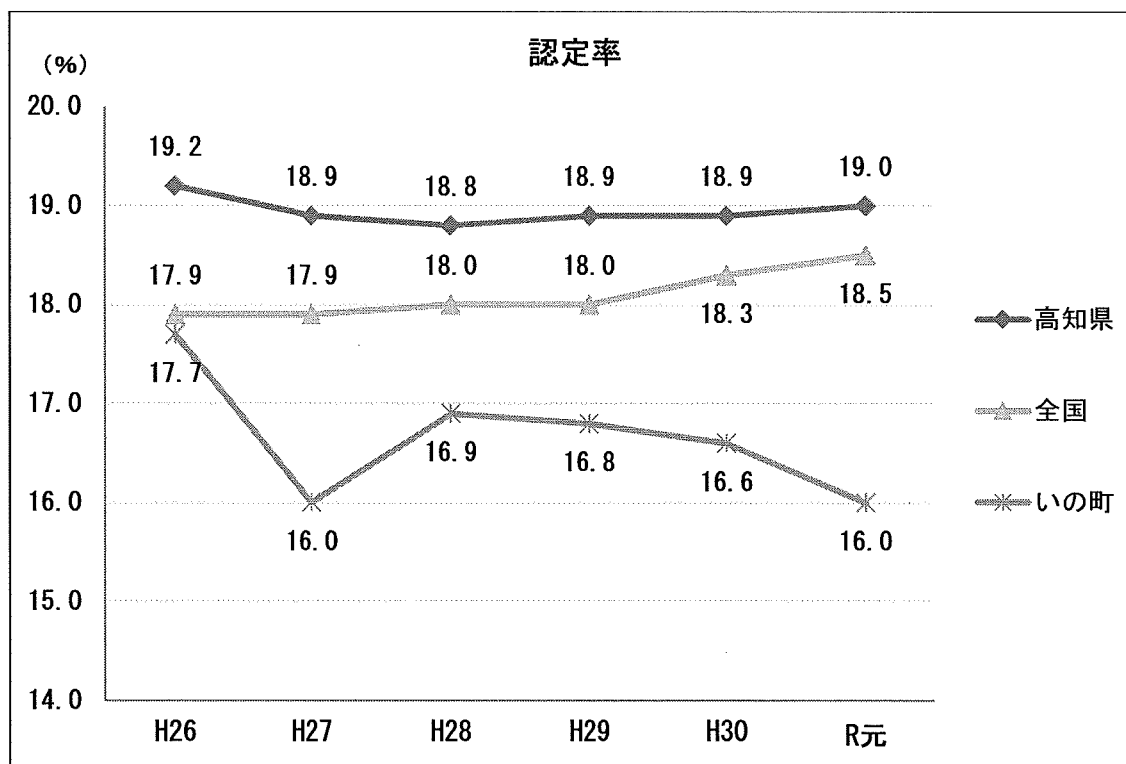
## 2 認定率（第1号被保険者の認定者数／第1号被保険者数）

令和2年3月のいの町の認定率は16.0%で全国認定率の18.5%より2.5%低くなっており、高知県認定率の19.0%よりさらに3.0%低い状況となっています。

（単位：％）

区分 (3月末)	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
いの町 認定率	17.7	16.0	16.9	16.8	16.6	16.0
高知県 認定率	19.2	18.9	18.8	18.9	18.9	19.0
全国 認定率	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.5

地域包括ケア「見える化システム」令和2年10月19日取得



### 3 要介護度別認定者数の推移

要介護度別の要支援、要介護認定者数の推移をみると、要支援認定者数は平成27年度の252人から令和2年度の237人と15人減少しています。

要介護認定者数は平成27年度の1,258人から令和2年度の1,168人と90人減少しており、要支援2と要介護5の減少率が高くなっています。

(単位：人)

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
要支援1	113	110	122	129	124	134
要支援2	139	99	97	121	114	103
要支援小計	252	209	219	250	238	237
要介護1	332	381	345	345	324	309
要介護2	238	241	243	249	238	250
要介護3	226	197	248	223	206	202
要介護4	245	231	229	241	237	235
要介護5	217	213	202	200	179	172
要介護小計	1,258	1,263	1,267	1,258	1,184	1,168
合計	1,510	1,472	1,486	1,508	1,422	1,405

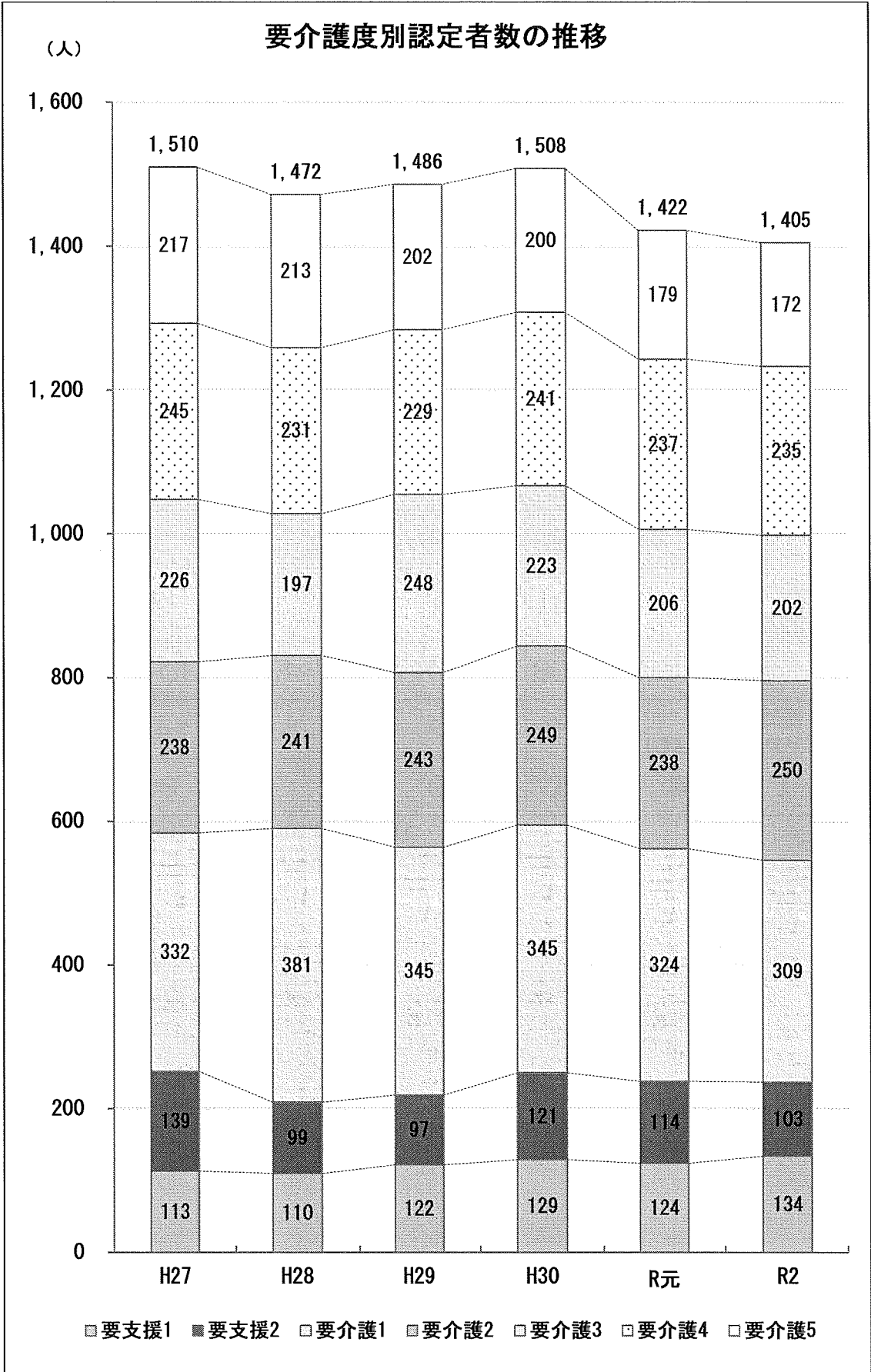
介護保険事業状況報告（各年度9月末数値）  
※第2号被保険者も含む

(平成27年9月と令和2年9月の比較)

要支援		要介護					合計
1	2	1	2	3	4	5	
+18.6%	-25.9%	-6.9%	+5.0%	-10.6%	-4.1%	-20.7%	-7.0%



### 要介護度別認定者数の推移



#### 4 居宅・地域密着型・施設サービス利用者数と受給率の推移

居宅サービスの利用者数は、平成27年度の629人が令和2年度には572人となり、57人減少しています。その原因としましては、平成27年度、令和元年度に新たに地域密着型サービスの整備を行ったためと考えられます。地域密着型サービスは平成27年度の188人から令和2年度の280人と92人増加となっています。

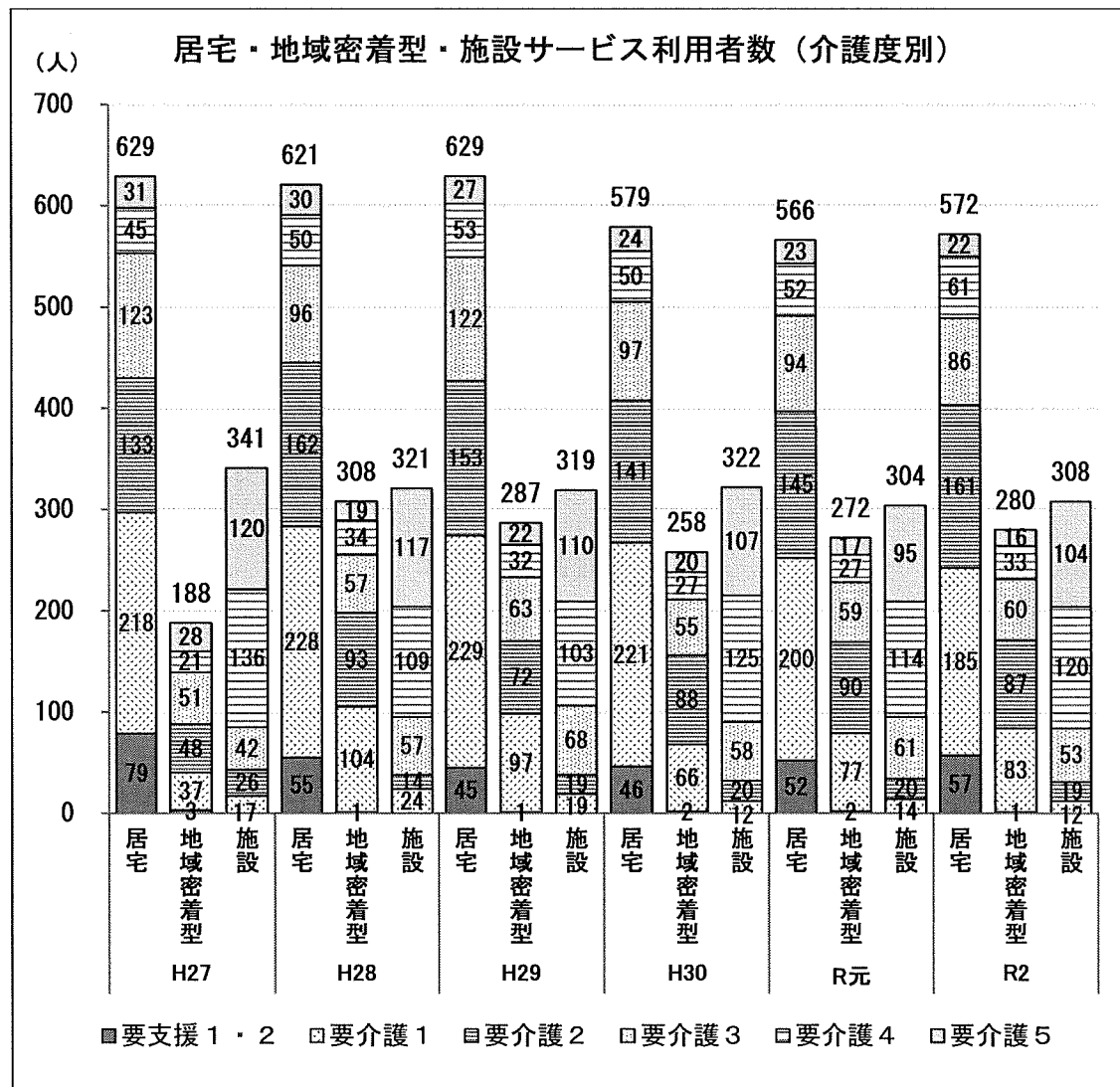
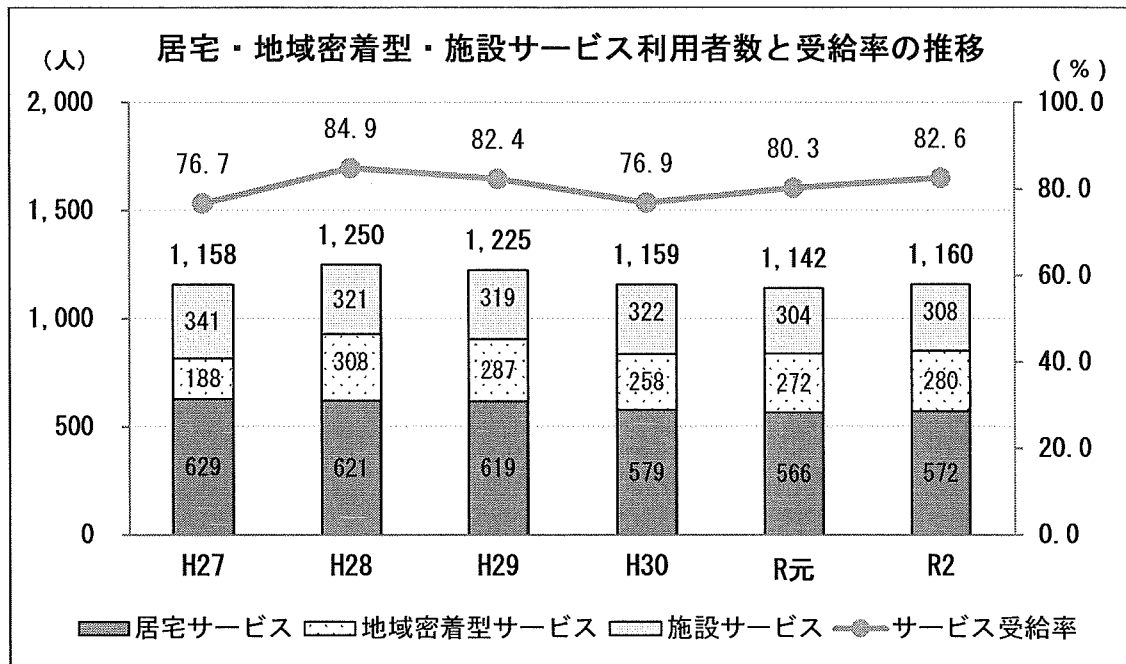
また、施設サービスの利用者数は、平成27年度の341人から令和2年度の308人と33人減少しています。すべてのサービス利用者数は平成27年度の1,158人から令和2年度の1,160人となり2人増加しています。

(単位：人、%)

区分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元 年度	R2 年度
居宅サービス 利用者数	629	621	619	579	566	572
地域密着型サービス 利用者数	188	308	287	258	272	280
施設サービス 利用者数	341	321	319	322	304	308
合計	1,158	1,250	1,225	1,159	1,142	1,160
認定者数 (※第2号被保険者を含む)	1,510	1,472	1,486	1,508	1,422	1,405
サービス受給率	76.7	84.9	82.4	76.9	80.3	82.6

介護保険事業状況報告（各年度9月末数値）

注）サービス受給率は認定者数に対するサービス利用者数の比率



### 第3節 計画における将来推計

#### 1 人口・高齢者数の推計

いの町の人口は、令和2年度の22,279人から令和7年度には20,376人と1,903人減少となる見込みです。

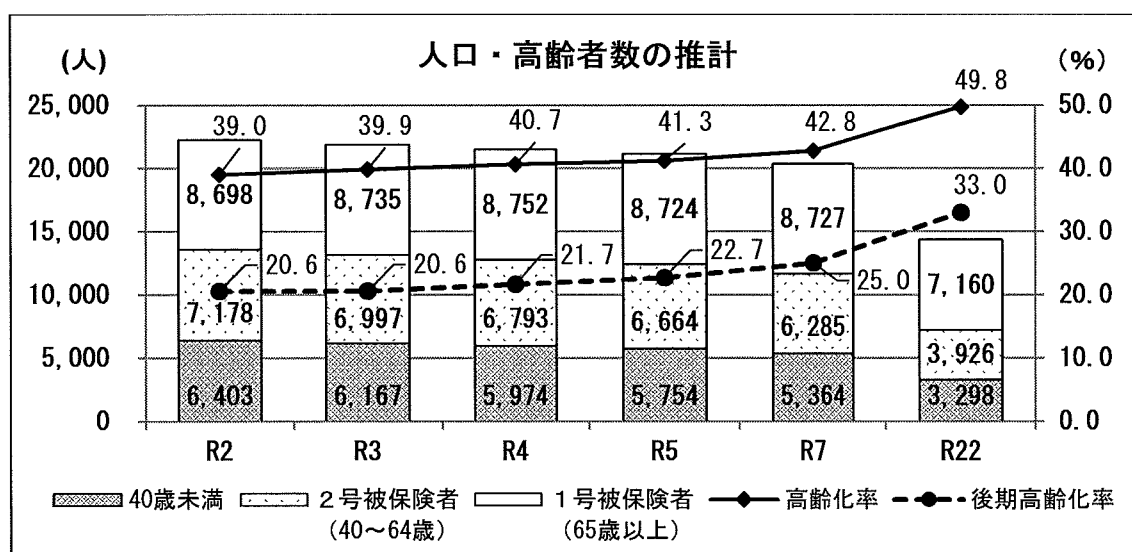
これに対して、65歳以上の高齢者は、令和2年度の8,698人から令和7年度の8,727人と29人増加となる見込みです。いの町の高齢者数のピークは、令和4年度の8,752人で、高齢化率が40.7%と推計します。団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度の高齢者数は7,160人、高齢化率は49.8%と推計されます。

第8期（令和3年度～5年度）においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7年はもちろんのこと、さらにその先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えた施策の展開を図る必要があります。

(単位：人、%)

年齢	R2年度 (実績値)	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
高齢者数 (65歳以上)	8,698	8,735	8,752	8,724	8,727	7,160
うち後期高齢者数 (75歳以上)	4,587	4,521	4,672	4,806	5,101	4,748
2号被保険者数 (40～64歳)	7,178	6,997	6,793	6,664	6,285	3,926
40歳未満	6,403	6,167	5,974	5,754	5,364	3,298
総人口	22,279	21,899	21,519	21,142	20,376	14,384
高齢化率	39.0	39.9	40.7	41.3	42.8	49.8
後期高齢化率	20.6	20.6	21.7	22.7	25.0	33.0

※各年度9月末時点推計値（R2年度のみ実績値）



## 2 要支援・要介護者数の推計

要支援・要介護者数は、令和2年度の1,405人から令和7年度の1,446人と41人増加する見込みです。

このうち、前期高齢者の占める数は減少傾向ですが、後期高齢者の占める数は増加が見込まれます。

### 要介護・要支援者数の推計値（要介護別）

（単位：人）

区分	R2年度 (実績値)	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
要介護認定者数	1,405	1,407	1,421	1,432	1,446	1,507
要支援1	134	133	136	135	138	139
要支援2	103	103	104	105	106	107
要介護1	309	309	314	314	317	334
要介護2	250	251	253	254	256	268
要介護3	202	202	204	207	208	221
要介護4	235	236	237	240	244	253
要介護5	172	173	173	177	177	185

地域包括ケア「見える化システム」推計値より

### 要介護・要支援者数の推計値（前期及び後期高齢者数、要支援・要介護別）

（単位：人）

	R2年度 (実績値)	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
第1号被保険者	1,392	1,394	1,408	1,419	1,433	1,496
要支援	235	234	238	238	242	244
要介護	1,157	1,160	1,170	1,181	1,191	1,252
前期高齢者	130	133	131	129	114	75
要支援	29	29	29	29	25	18
要介護	101	104	102	100	89	57
後期高齢者	1,262	1,261	1,277	1,290	1,319	1,421
要支援	206	205	209	209	217	226
要介護	1,056	1,056	1,068	1,081	1,102	1,195
第2号被保険者	13	13	13	13	13	11
要支援	2	2	2	2	2	2
要介護	11	11	11	11	11	9

地域包括ケア「見える化システム」推計値より

## 第3章 日常生活圏域二一ズ調査の実施

### 第1節 調査の目的

#### 日常生活圏域二一ズ調査の実施

##### 調査目的

本調査は、「いの町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」策定にあたって、要介護状態になる前の高齢者について、身近な内容で、高齢者の状態や自立した生活をおくる上での課題、今後の意向等をよりの確に把握することを目的に実施しました。

##### 調査の実施について

調査種類	高齢者の生活に関するアンケート調査
対象者	令和2年1月28日現在 65歳以上の方 (要介護認定者を除く)
実施期間	令和2年2月18日(火)～令和2年3月6日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収

##### 調査票の回収状況

配布数	回収数		有効回収率
	全体	有効	
7,557件	5,374件	5,335件	70.6%

##### 留意点

分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっています。

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数です。
2. 単数回答の場合、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
3. 複数回答の場合、図中にMA(=いくつでも回答可)と記載しています。また、不明(無回答)はグラフ・表から除いている場合があります。
4. 各種リスク判定の「非該当」には判定不能の場合も含まれます。

## 第2節 回答者の属性

### 1 圏域、年齢、性別

単位：%

		母数 (n)	地区							
			伊野	伊野南	枝川	川内	神谷	三瀬	吾北	本川
全体		5,335	25.9	17.4	23.9	8.1	6.1	2.4	13.4	2.7
性別	男性	2,289	24.6	19.5	23.2	8.2	5.9	2.4	13.6	2.7
	女性	2,924	27.1	16.1	24.5	8.1	6.1	2.5	12.9	2.7
年齢	65～69歳	1,251	23.0	26.2	23.9	8.3	4.9	1.8	10.4	1.4
	70～74歳	1,358	24.4	18.0	27.8	9.1	5.7	2.2	10.7	2.1
	75～79歳	1,112	26.5	15.2	27.4	7.2	5.2	2.8	13.1	2.5
	80～84歳	864	28.4	12.5	20.0	7.8	6.4	3.0	18.2	3.8
	85歳以上	750	29.6	10.8	16.4	7.5	9.7	2.7	18.3	5.1
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	22.7	25.0	23.9	8.6	5.5	1.8	10.9	1.6
	後期高齢者	1,104	27.0	13.3	22.2	7.5	6.3	3.0	16.7	4.0
	女性 前期高齢者	1,375	24.7	19.2	27.7	8.9	5.2	2.3	10.2	2.0
	後期高齢者	1,622	28.6	13.0	21.9	7.4	7.2	2.7	15.8	3.4

### 2 認定・該当状況別

単位：%

		母数 (n)	認定該当状況	
			一 般 高 齢 者	要 支 援 1 ・ 2
全体		5,335	97.1	2.9
性別	男性	2,289	98.0	2.0
	女性	2,924	96.4	3.6
年齢	65～69歳	1,251	99.4	0.6
	70～74歳	1,358	99.0	1.0
	75～79歳	1,112	98.0	2.0
	80～84歳	864	97.6	2.4
	85歳以上	750	87.9	12.1
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	99.0	1.0
	後期高齢者	1,104	96.9	3.1
	女性 前期高齢者	1,375	99.3	0.7
	後期高齢者	1,622	93.8	6.2
地区	伊野地区	1,381	96.8	3.2
	伊野南地区	930	98.0	2.0
	枝川地区	1,277	98.0	2.0
	川内地区	431	96.5	3.5
	神谷地区	325	94.2	5.8
	三瀬地区	130	96.9	3.1
	吾北地区	715	96.6	3.4
	本川地区	146	96.6	3.4

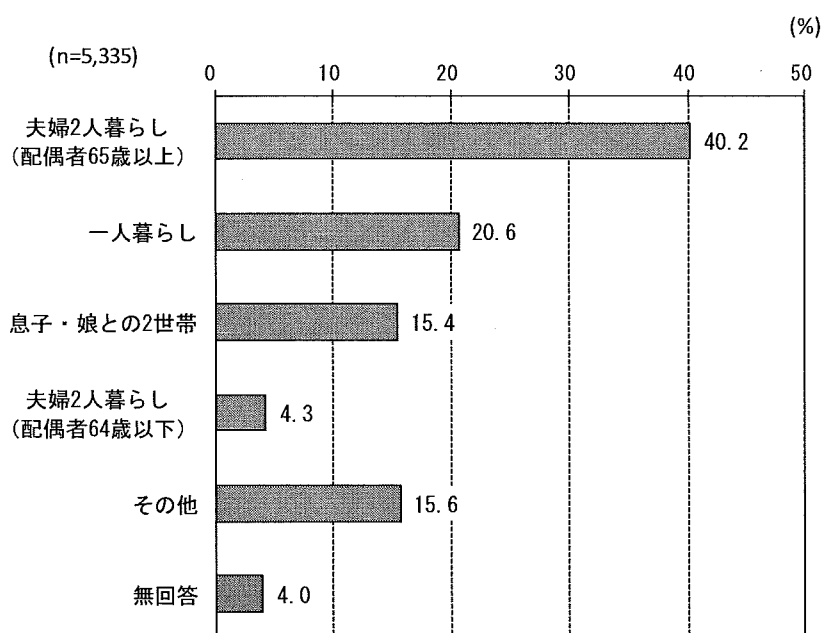
### 第3節 調査の結果

#### 問1 ご家族や生活状況について

##### (1) 家族構成

###### 【全体】

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が40.2%で最も多く、次いで「一人暮らし」が20.6%、「息子・娘との2世帯」が15.4%となっています。また、本川地区は他の地区に比べて「一人暮らし」が多くなっています。



単位：%

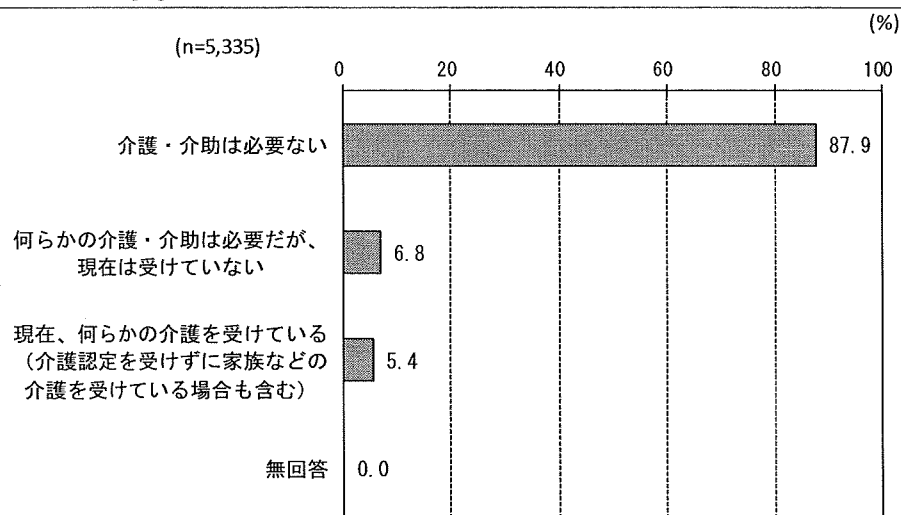
		母数 (n)	家族構成をお教えてください					
			一人暮らし	(夫婦2人暮らし 配偶者65歳以上)	(夫婦2人暮らし 配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他	無回答
全体		5,335	20.6	40.2	4.3	15.4	15.6	4.0
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	15.1	38.5	12.2	12.9	19.4	1.9
	後期高齢者	1,104	14.0	55.2	2.9	14.7	9.1	4.2
	女性 前期高齢者	1,375	16.9	43.8	1.4	14.7	21.0	2.3
	後期高齢者	1,622	32.4	28.3	1.7	18.2	12.5	6.9
地区	伊野地区	1,381	21.4	36.3	2.5	18.0	18.8	3.0
	伊野南地区	930	12.5	40.0	7.7	18.8	17.5	3.4
	枝川地区	1,277	18.6	45.7	3.6	13.3	15.1	3.7
	川内地区	431	19.7	37.8	2.1	19.0	17.9	3.5
	神谷地区	325	29.2	36.6	3.1	9.5	12.9	8.6
	三瀬地区	130	27.7	43.1	2.3	10.0	13.1	3.8
	吾北地区	715	26.7	38.3	6.3	12.7	10.8	5.2
	本川地区	146	30.1	52.1	5.5	5.5	2.1	4.8
認定該当状況	一般高齢者	5,179	20.4	40.6	4.3	15.2	15.6	3.9
	要支援1・2	156	28.8	26.9	1.9	19.9	15.4	7.1



## (2) 介護・介助の必要性

### 【全体】

「介護・介助は必要ない」が87.9%で最も多く、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」が6.8%、「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）」が5.4%となっています。



単位：%

	母数 (n)	あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか				
		介護・介助は必要ない	現在、何らかの介護を受けていない・介助は必要だが、	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）	無回答	
全体	5,335	87.9	6.8	5.4	-	
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	94.4	3.2	2.4	-
	後期高齢者	1,104	83.9	9.7	6.4	-
	女性 前期高齢者	1,375	95.7	2.4	1.9	-
	後期高齢者	1,622	78.9	11.3	9.8	-
地区	伊野地区	1,381	87.3	7.8	4.9	-
	伊野南地区	930	91.2	4.4	4.4	-
	枝川地区	1,277	90.4	5.8	3.8	-
	川内地区	431	87.2	4.6	8.1	-
	神谷地区	325	80.0	11.1	8.9	-
	三瀬地区	130	84.6	6.9	8.5	-
	吾北地区	715	85.0	8.5	6.4	-
	本川地区	146	86.3	8.9	4.8	-
認定該当状況	一般高齢者	5,179	89.9	6.2	4.0	-
	要支援1・2	156	21.2	26.9	51.9	-

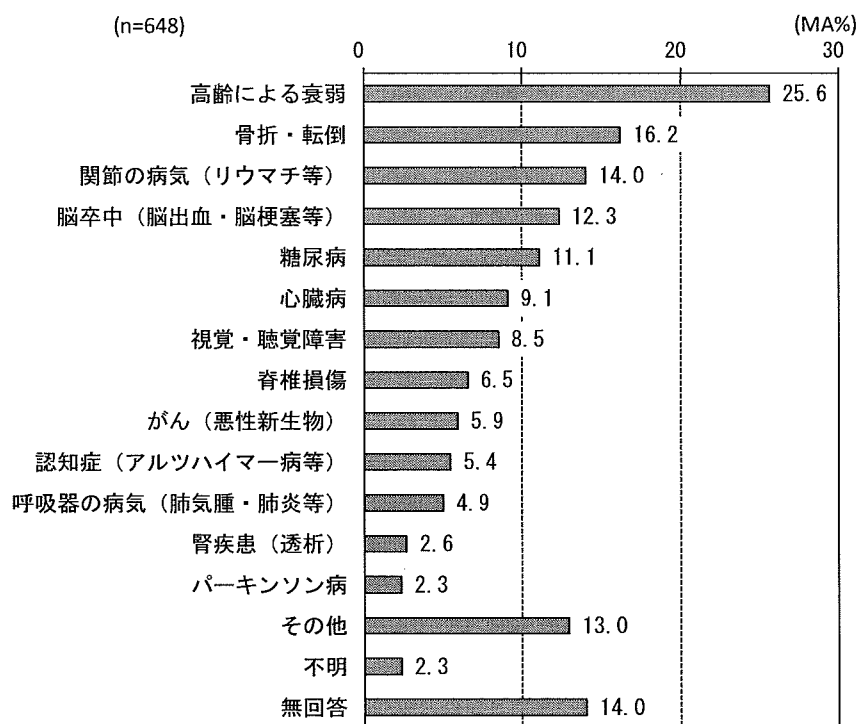
### (3) 介護・介助が必要になった主な原因

(2) 介護・介助の必要性で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護を受けている」と答えた方が回答(複数回答)

#### 【全体】

「高齢による衰弱」が25.6%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が16.2%、「関節の病気(リウマチ等)」が14.0%となっています。

男性の前期高齢者は「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」、女性の前期高齢者は「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」「関節の病気(リウマチ等)」が最も多くなっています。



単位：％

		母数 (n)	介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (MA)							
			脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん (悪性新生物)	呼吸器の病 (肺炎等)	関節の病 (リウマチ等)	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病	糖尿病
全体		648	12.3	9.1	5.9	4.9	14.0	5.4	2.3	11.1
性別・年齢	男性 前期高齢者	69	24.6	4.3	10.1	8.7	8.7	11.6	-	8.7
	後期高齢者	178	15.2	14.0	9.6	7.3	11.2	9.6	2.8	15.7
	女性 前期高齢者	59	16.9	8.5	3.4	5.1	16.9	-	6.8	8.5
	後期高齢者	342	7.6	7.6	3.5	2.9	16.1	2.9	1.8	9.6
地区	伊野地区	176	8.5	10.2	5.7	5.7	15.3	7.4	2.3	12.5
	伊野南地区	82	12.2	7.3	8.5	3.7	14.6	6.1	2.4	15.9
	枝川地区	123	13.8	10.6	6.5	5.7	11.4	4.9	4.1	9.8
	川内地区	55	18.2	7.3	3.6	1.8	14.5	3.6	1.8	10.9
	神谷地区	65	12.3	9.2	4.6	1.5	15.4	1.5	1.5	6.2
	三瀬地区	20	20.0	5.0	10.0	10.0	15.0	5.0	-	10.0
	吾北地区	107	14.0	10.3	5.6	5.6	12.1	5.6	0.9	9.3
	本川地区	20	5.0	-	-	10.0	20.0	5.0	5.0	15.0
認定該当状況	一般高齢者	525	11.6	8.2	5.5	5.3	13.7	5.7	2.1	11.6
	要支援 1・2	123	15.4	13.0	7.3	3.3	15.4	4.1	3.3	8.9

単位：％

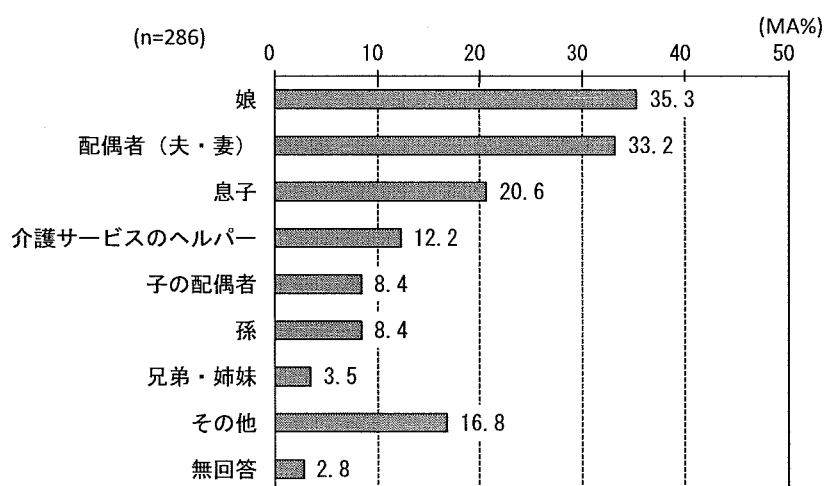
		母数 (n)	介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (MA)							
			腎疾患 (透析)	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明	無回答
全体		648	2.6	8.5	16.2	6.5	25.6	13.0	2.3	14.0
性別・年齢	男性 前期高齢者	69	5.8	8.7	4.3	7.2	11.6	10.1	5.8	8.7
	後期高齢者	178	5.1	9.6	10.1	3.9	32.6	9.0	2.8	14.6
	女性 前期高齢者	59	5.1	1.7	10.2	5.1	1.7	22.0	3.4	11.9
	後期高齢者	342	0.3	9.1	22.8	7.9	23.9	14.0	1.2	15.2
地区	伊野地区	176	1.1	11.4	17.0	9.7	21.0	11.4	3.4	15.3
	伊野南地区	82	3.7	9.8	19.5	8.5	32.9	12.2	1.2	8.5
	枝川地区	123	2.4	12.2	16.3	3.3	29.3	15.4	0.8	11.4
	川内地区	55	3.6	1.8	16.4	3.6	25.5	20.0	3.6	18.2
	神谷地区	65	6.2	4.6	29.2	7.7	23.1	12.3	1.5	9.2
	三瀬地区	20	-	5.0	5.0	10.0	15.0	15.0	-	25.0
	吾北地区	107	2.8	3.7	8.4	4.7	29.0	11.2	2.8	15.0
	本川地区	20	-	15.0	5.0	-	15.0	5.0	5.0	30.0
認定該当状況	一般高齢者	525	2.3	8.2	13.5	5.1	24.8	13.7	2.7	15.4
	要支援 1・2	123	4.1	9.8	27.6	12.2	29.3	9.8	0.8	8.1

(4) 主な介護者

(2) 介護・介助の必要性で「現在、何らかの介護を受けている」と答えた方が回答（複数回答）

【全体】

「娘」が35.3%で最も多く、次いで「配偶者（夫・妻）」が33.2%、「息子」が20.6%となっています。



単位：%

		母数 (n)	主にどなたの介護、介助を受けていますか (MA)								
			配偶者 (夫・妻)	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	介護サービスのヘルパー	その他	無回答
全体		286	33.2	20.6	35.3	8.4	8.4	3.5	12.2	16.8	2.8
性別・年齢	男性 前期高齢者	30	50.0	3.3	3.3	-	-	6.7	6.7	40.0	-
	後期高齢者	71	52.1	12.7	29.6	5.6	8.5	2.8	14.1	11.3	1.4
	女性 前期高齢者	26	50.0	7.7	26.9	3.8	-	15.4	7.7	23.1	-
	後期高齢者	159	18.9	29.6	45.3	11.9	11.3	1.3	13.2	13.8	4.4
地区	伊野地区	68	29.4	20.6	39.7	13.2	13.2	2.9	17.6	14.7	1.5
	伊野南地区	41	34.1	7.3	26.8	9.8	7.3	4.9	7.3	34.1	4.9
	枝川地区	49	42.9	20.4	49.0	4.1	4.1	-	12.2	12.2	-
	川内地区	35	22.9	17.1	40.0	5.7	14.3	2.9	17.1	22.9	-
	神谷地区	29	27.6	37.9	20.7	10.3	3.4	-	6.9	6.9	3.4
	三瀬地区	11	36.4	18.2	45.5	27.3	9.1	-	9.1	9.1	-
	吾北地区	46	39.1	23.9	28.3	2.2	6.5	10.9	8.7	15.2	4.3
	本川地区	7	28.6	28.6	14.3	-	-	-	14.3	-	28.6
認定該当状況	一般高齢者	205	35.6	19.5	34.6	6.8	8.3	3.9	4.4	17.6	2.9
	要支援1・2	81	27.2	23.5	37.0	12.3	8.6	2.5	32.1	14.8	2.5

## 問2 からだを動かすことについて

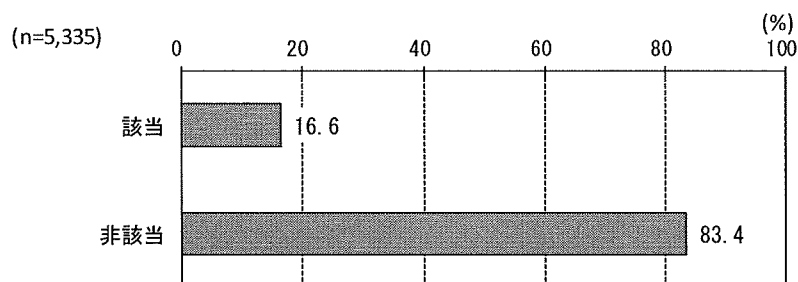
### (1) 運動器の機能低下リスク

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合は、運動器機能の低下している高齢者となります。

設問	選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
15分位続けて歩いていますか	できない
過去1年間に転んだ経験はありますか	何度もある/1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である/ やや不安である

#### 【全体】

「該当」が16.6%、「非該当」が83.4%となっています。また該当者は、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に多く、地区別では神谷地区に最も多くなっています。



		母数 (n)	運動器の機能 低下リスク	
			該当	非 該当
全体		5,335	16.6	83.4
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	5.4	94.6
	後期高齢者	1,104	18.3	81.7
	女性 前期高齢者	1,375	9.2	90.8
	後期高齢者	1,622	30.2	69.8
地区	伊野地区	1,381	17.5	82.5
	伊野南地区	930	12.4	87.6
	枝川地区	1,277	13.6	86.4
	川内地区	431	16.5	83.5
	神谷地区	325	23.4	76.6
	三瀬地区	130	17.7	82.3
	吾北地区	715	21.8	78.2
	本川地区	146	19.2	80.8
認定該当状況	一般高齢者	5,179	14.9	85.1
	要支援1・2	156	73.1	26.9

## (2) 転倒リスク

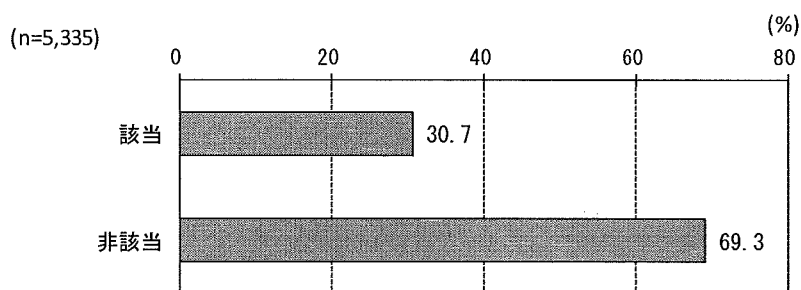
以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスクのある高齢者となります。

設問	選択肢
過去1年間に転んだ経験はありますか	何度もある/1度ある

### 【全体】

「該当」が30.7%、「非該当」が69.3%となっています。

一般高齢者の転倒リスクの該当者は29.8%、要支援1・2の該当者は61.5%を占めています。また該当者は、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に多く、地区別では神谷地区に最も多くなっています。



		母数 (n)	転倒リスク	
			該当	非該当
全体		5,335	30.7	69.3
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	22.7	77.3
	後期高齢者	1,104	35.8	64.2
	女性 前期高齢者	1,375	24.8	75.2
	後期高齢者	1,622	38.3	61.7
地区	伊野地区	1,381	27.8	72.2
	伊野南地区	930	26.1	73.9
	枝川地区	1,277	29.9	70.1
	川内地区	431	35.0	65.0
	神谷地区	325	38.5	61.5
	三瀬地区	130	35.4	64.6
	吾北地区	715	37.1	62.9
	本川地区	146	28.8	71.2
認定該当状況	一般高齢者	5,179	29.8	70.2
	要支援1・2	156	61.5	38.5

### (3) 外出の状況

#### ① 閉じこもりのリスク

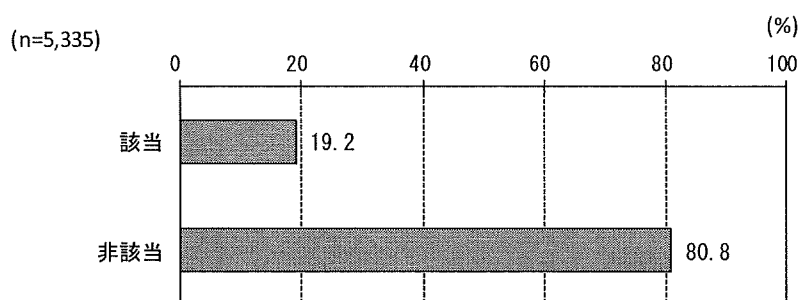
以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもり傾向のある高齢者となります。

設問	選択肢
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない/週1回

#### 【全体】

「該当」が19.2%、「非該当」が80.8%となっています。

一般高齢者の閉じこもりのリスクの該当者は18.1%、要支援1・2の該当者は53.2%を占めています。また該当者は、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に多く、地区別では吾北地区が最も多くなっています。

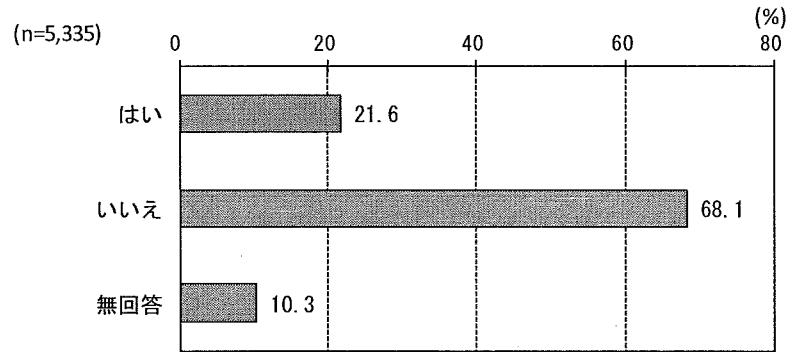


		母数 (n)	閉じこもりの リスク	
			該当	非該当
全体		5,335	19.2	80.8
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	8.9	91.1
	後期高齢者	1,104	21.0	79.0
	女性 前期高齢者	1,375	12.1	87.9
	後期高齢者	1,622	31.6	68.4
地区	伊野地区	1,381	15.1	84.9
	伊野南地区	930	12.3	87.7
	枝川地区	1,277	13.9	86.1
	川内地区	431	19.5	80.5
	神谷地区	325	30.8	69.2
	三瀬地区	130	30.8	69.2
	吾北地区	715	35.1	64.9
	本川地区	146	32.9	67.1
認定該当状況	一般高齢者	5,179	18.1	81.9
	要支援1・2	156	53.2	46.8

② 外出を控えているか

【全体】

「はい」が21.6%、「いいえ」が68.1%となっています。



単位：%

		母数 (n)	外出を控えていますか		
			はい	いいえ	無回答
全体		5,335	21.6	68.1	10.3
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	10.1	82.4	7.5
	後期高齢者	1,104	24.2	63.4	12.4
	女性 前期高齢者	1,375	12.4	79.5	8.1
	後期高齢者	1,622	36.4	50.8	12.8
地区	伊野地区	1,381	22.3	68.0	9.7
	伊野南地区	930	18.1	73.7	8.3
	枝川地区	1,277	17.9	72.3	9.8
	川内地区	431	22.5	68.0	9.5
	神谷地区	325	26.5	61.2	12.3
	三瀬地区	130	26.2	56.2	17.7
	吾北地区	715	26.7	62.0	11.3
	本川地区	146	27.4	54.1	18.5
認定該当状況	一般高齢者	5,179	20.2	69.5	10.3
	要支援1・2	156	67.3	23.7	9.0

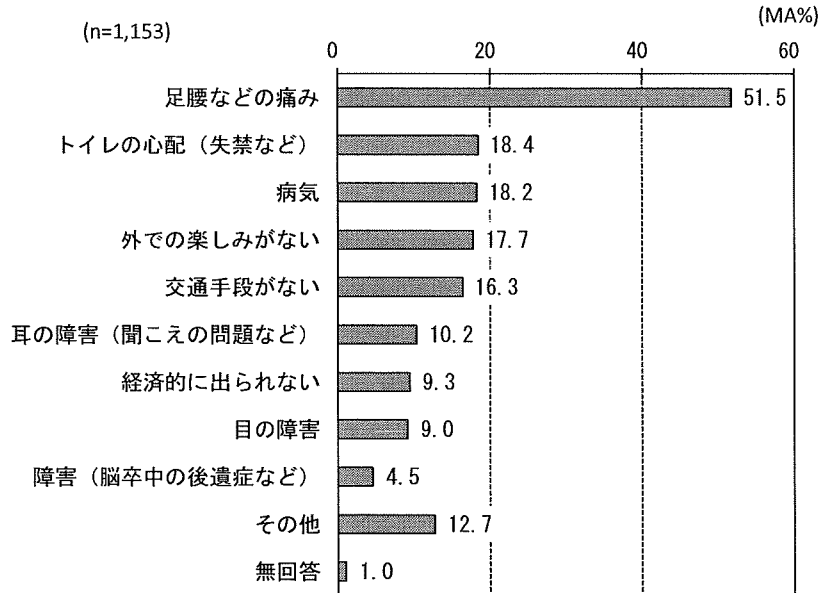


③ 外出を控えている理由

②外出を控えているので「1. はい」と答えた方が回答（複数回答）

【全体】

「足腰などの痛み」が51.5%で最も多く、次いで「トイレの心配（失禁など）」が18.4%、「病気」が18.2%となっています。



単位：%

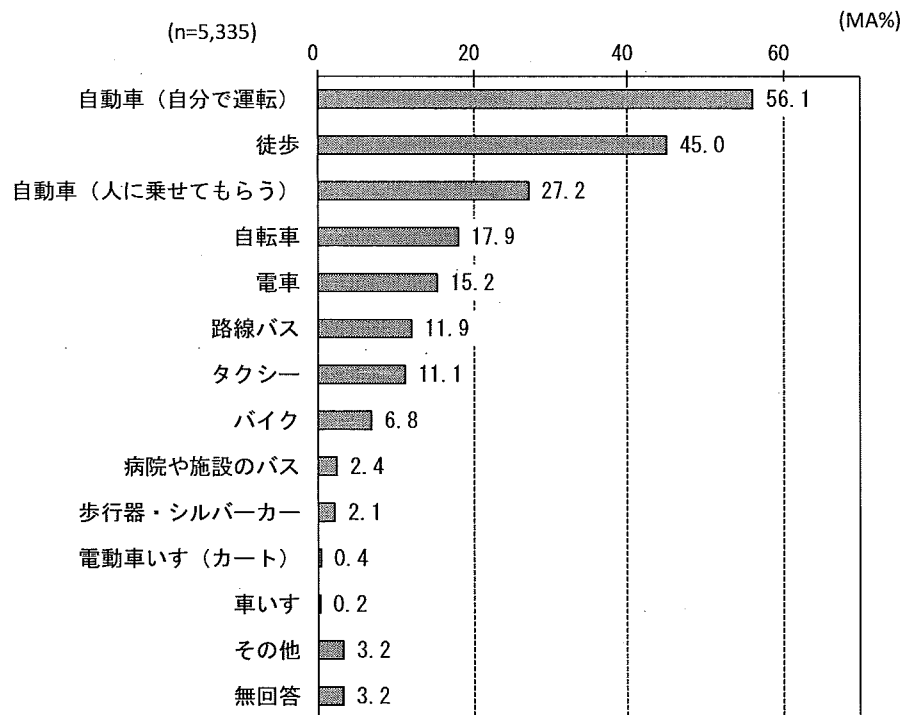
	母数 (n)	外出を控えている理由は、次のどれですか (MA)											
		病気	障害（脳卒中の後遺症など）	足腰などの痛み	トイレの心配（失禁など）	耳の障害（聞こえの問題など）	目の障害	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答	
全体	1,153	18.2	4.5	51.5	18.4	10.2	9.0	17.7	9.3	16.3	12.7	1.0	
性別・年齢	男性 前期高齢者	125	18.4	12.0	32.8	12.8	4.8	7.2	22.4	15.2	3.2	16.0	-
	後期高齢者	267	28.1	6.0	50.2	21.7	15.4	11.6	23.6	6.7	14.2	7.9	1.1
	女性 前期高齢者	170	17.1	2.9	37.6	15.9	2.4	4.1	20.6	14.1	14.1	23.5	1.8
	後期高齢者	591	14.0	2.7	60.1	18.8	11.3	9.6	13.2	7.8	20.6	11.0	1.0
地区	伊野地区	308	19.2	4.2	53.9	13.3	9.7	9.7	18.2	7.1	14.3	14.3	1.3
	伊野南地区	168	16.1	4.8	52.4	17.9	10.7	10.1	17.3	8.3	20.8	11.3	-
	枝川地区	229	16.6	4.8	50.2	17.9	8.3	9.6	21.0	12.2	12.2	15.3	0.4
	川内地区	97	23.7	5.2	47.4	22.7	4.1	7.2	22.7	9.3	16.5	6.2	1.0
	神谷地区	86	16.3	2.3	59.3	18.6	9.3	7.0	12.8	4.7	16.3	8.1	1.2
	三瀬地区	34	17.6	-	38.2	14.7	8.8	11.8	8.8	5.9	8.8	23.5	5.9
	吾北地区	191	18.3	5.2	50.8	27.2	16.2	7.3	16.2	11.0	22.5	11.5	0.5
	本川地区	40	20.0	7.5	45.0	12.5	12.5	10.0	10.0	17.5	12.5	12.5	5.0
認定該当状況	一般高齢者	1,048	17.5	4.1	50.0	17.9	9.8	8.5	17.9	9.5	16.1	13.2	1.1
	要支援1・2	105	25.7	8.6	66.7	22.9	14.3	14.3	15.2	6.7	18.1	7.6	-

#### ④外出の際の移動手段

##### 【全体】

「自動車（自分で運転）」が56.1%で最も多く、次いで「徒歩」が45.0%、「自動車（人に乗せてもらう）」が27.2%となっています。

外出する際の移動手段は、全体で「自動車（自分で運転）」が最も多くなっていますが、女性の後期高齢者、要支援1・2では「自動車（人に乗せてもらう）」、伊野地区では「徒歩」が最も多くなっています。



単位：％

		母数 (n)	外出する際の移動手段は何ですか(MA)						
			徒歩	自転車	バイク	自動車 (自分で運転)	自動車 (人に乗せてもらう)	電車	路線バス
全体		5,335	45.0	17.9	6.8	56.1	27.2	15.2	11.9
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	46.5	19.4	10.9	86.9	8.1	9.6	8.0
	後期高齢者	1,104	41.0	20.7	6.3	68.7	16.3	9.5	7.0
	女性 前期高齢者	1,375	47.2	20.7	6.3	58.6	32.4	17.8	10.6
	後期高齢者	1,622	44.6	12.6	4.3	22.0	44.7	21.1	19.3
地区	伊野地区	1,381	54.7	29.5	6.8	49.0	28.9	21.8	6.7
	伊野南地区	930	44.5	11.1	9.4	70.4	23.7	4.6	19.0
	枝川地区	1,277	51.9	21.5	7.4	55.7	25.1	29.2	7.7
	川内地区	431	36.4	19.0	7.2	56.4	27.6	9.3	7.7
	神谷地区	325	31.7	14.2	6.2	54.5	30.2	5.8	19.1
	三瀬地区	130	25.4	12.3	4.6	53.1	20.8	3.1	21.5
	吾北地区	715	31.3	3.1	3.6	54.4	30.3	4.1	17.8
	本川地区	146	34.9	4.8	1.4	49.3	34.2	1.4	11.6
認定該当状況	一般高齢者	5,179	45.5	18.4	7.0	57.5	26.3	15.5	12.0
	要支援1・2	156	26.9	3.2	-	10.3	56.4	6.4	8.3

単位：％

		母数 (n)	外出する際の移動手段は何ですか(MA)						
			病院や施設のバス	車いす	電動車いす (カート)	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全体		5,335	2.4	0.2	0.4	2.1	11.1	3.2	3.2
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	0.4	0.2	0.1	0.1	4.3	1.1	2.3
	後期高齢者	1,104	1.4	0.1	0.6	0.4	9.7	2.6	3.6
	女性 前期高齢者	1,375	0.7	0.2	-	0.4	5.7	2.9	2.7
	後期高齢者	1,622	6.1	0.4	0.8	6.4	21.8	5.5	4.0
地区	伊野地区	1,381	0.7	0.2	0.5	3.5	13.3	4.1	3.3
	伊野南地区	930	1.6	0.2	0.3	1.6	9.6	2.0	1.7
	枝川地区	1,277	0.9	0.1	0.2	1.3	10.7	3.1	3.1
	川内地区	431	3.2	0.2	-	1.9	11.8	4.6	4.6
	神谷地区	325	2.5	0.3	-	1.8	12.9	3.4	2.5
	三瀬地区	130	7.7	-	-	2.3	6.2	1.5	1.5
	吾北地区	715	7.6	0.6	1.3	2.2	10.5	2.7	4.6
	本川地区	146	5.5	0.7	-	0.7	4.8	3.4	4.1
認定該当状況	一般高齢者	5,179	2.3	0.1	0.3	1.7	10.6	3.1	3.2
	要支援1・2	156	7.7	3.8	2.6	16.7	28.2	7.1	2.6

### 問3 食べることについて

#### (1) 口腔

##### ① 口腔機能の低下リスク

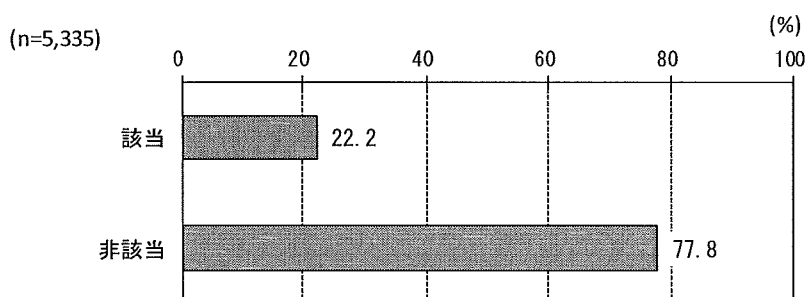
以下の設問に対して3問中2問該当する場合は、口腔機能の低下している高齢者となります。

設問	選択肢
【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

#### 【全体】

「該当」が22.2%、「非該当」が77.8%となっています。

また該当者は、前期高齢者は女性より男性、後期高齢者は男性より女性に多く、地区別では神谷地区が最も多くなっています。



		母数 (n)	口腔機能の低下 リスク	
			該当	非 該当
全体		5,335	22.2	77.8
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	18.8	81.2
	後期高齢者	1,104	26.6	73.4
	女性 前期高齢者	1,375	16.2	83.8
	後期高齢者	1,622	26.9	73.1
地区	伊野地区	1,381	23.5	76.5
	伊野南地区	930	20.5	79.5
	枝川地区	1,277	23.0	77.0
	川内地区	431	23.9	76.1
	神谷地区	325	26.5	73.5
	三瀬地区	130	15.4	84.6
	吾北地区	715	18.7	81.3
	本川地区	146	21.9	78.1
認定該当状況	一般高齢者	5,179	21.5	78.5
	要支援1・2	156	46.2	53.8

単位：%

## 問4 毎日の生活について

### (1) 物忘れ

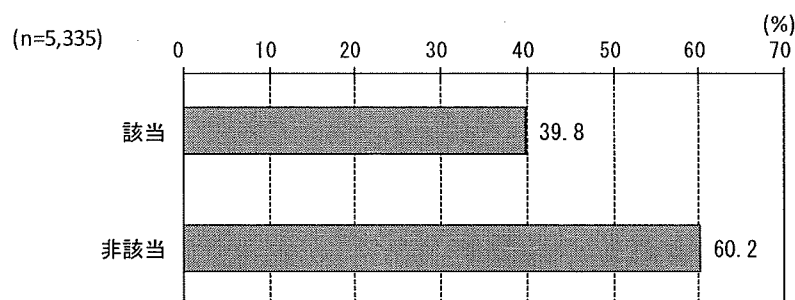
以下の設問に対して該当する場合は、認知機能の低下がみられる高齢者となります。

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい

#### 【全体】

「該当」が39.8%、「非該当」が60.2%となっています。

また該当者は、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に多く、地区別では三瀬地区に最も多くなっています。



		母数 (n)	認知機能の低下 リスク	
			該当	非 該当
全体		5,335	39.8	60.2
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	31.3	68.7
	後期高齢者	1,104	45.8	54.2
	女性 前期高齢者	1,375	33.7	66.3
	後期高齢者	1,622	47.4	52.6
地区	伊野地区	1,381	39.1	60.9
	伊野南地区	930	38.4	61.6
	枝川地区	1,277	39.2	60.8
	川内地区	431	37.8	62.2
	神谷地区	325	44.6	55.4
	三瀬地区	130	47.7	52.3
	吾北地区	715	41.0	59.0
	本川地区	146	43.8	56.2
認定該当状況	一般高齢者	5,179	39.4	60.6
	要支援1・2	156	53.2	46.8

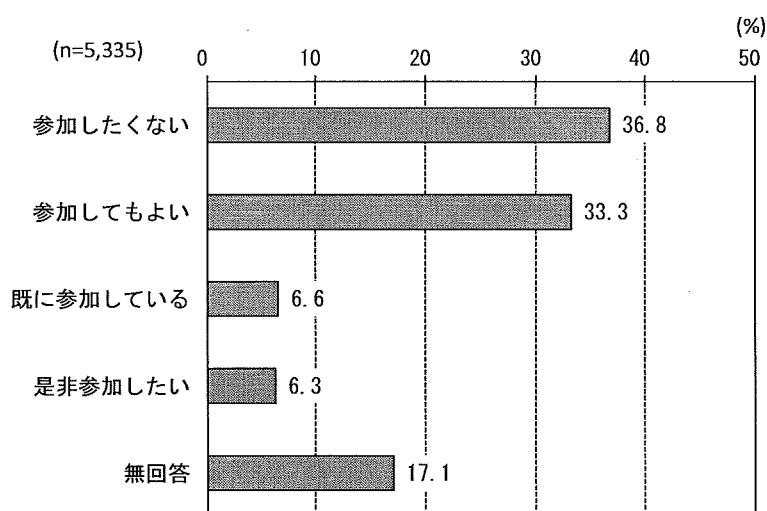
## 問5 地域での活動について

### (1) 地域活動づくりへの参加意向

- ① 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思うかについて

#### 【全体】

「参加したくない」が36.8%で最も多く、次いで「参加してもよい」が33.3%、「既に参加している」が6.6%となっています。



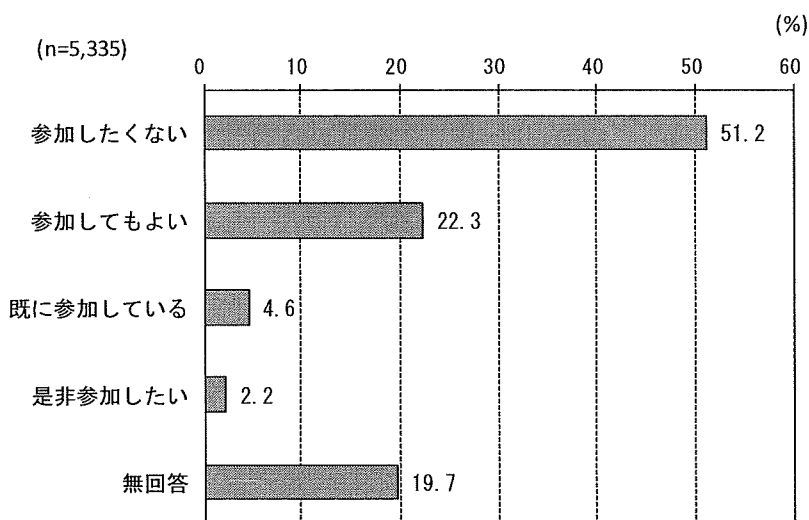
単位：%

		母数 (n)	地域づくり活動に対する 参加者としての参加意向				
			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		5,335	6.3	33.3	36.8	6.6	17.1
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	4.6	40.8	42.0	4.2	8.3
	後期高齢者	1,104	6.3	30.1	37.5	5.4	20.7
	女性 前期高齢者	1,375	6.8	37.5	36.9	6.5	12.2
	後期高齢者	1,622	7.2	26.0	32.3	9.1	25.4
地区	伊野地区	1,381	5.1	32.7	38.4	7.2	16.5
	伊野南地区	930	7.1	37.4	36.8	6.0	12.7
	枝川地区	1,277	6.6	30.9	40.7	5.5	16.3
	川内地区	431	5.6	36.4	36.0	4.6	17.4
	神谷地区	325	6.5	35.5	29.5	8.0	22.5
	三瀬地区	130	6.2	30.0	43.8	3.8	16.2
	吾北地区	715	6.4	32.0	30.9	8.7	22.0
	本川地区	146	11.0	30.8	28.8	7.5	21.9
認定該当状況	一般高齢者	5,179	6.3	33.9	36.7	6.6	16.5
	要支援1・2	156	5.8	12.2	41.0	5.1	35.9

- ② 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思うかについて

【全体】

「参加したくない」が51.2%で最も多く、次いで「参加してもよい」が22.3%、「既に参加している」が4.6%となっています。



単位：%

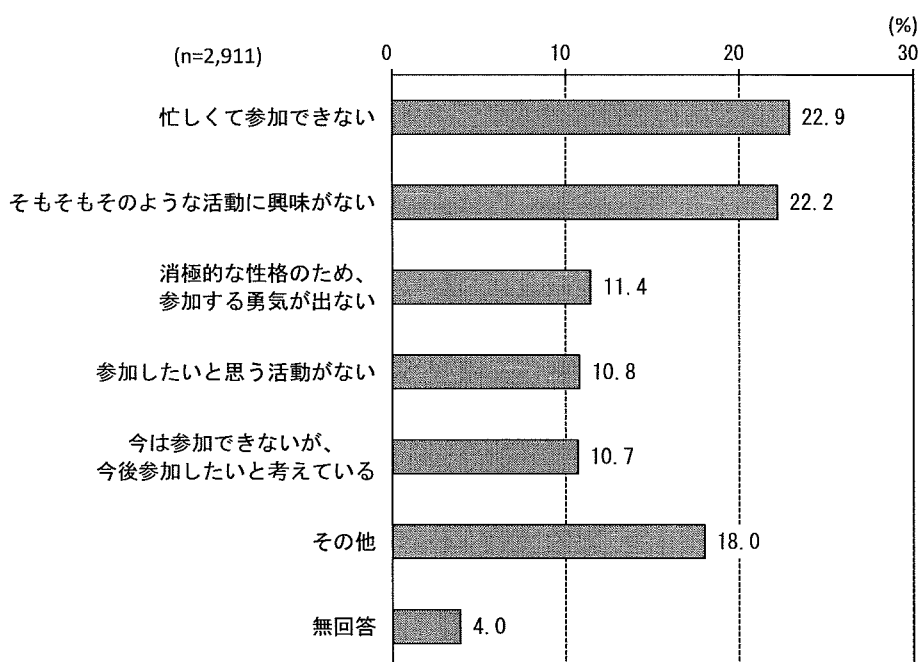
		母数 (n)	地域づくり活動に対する お世話役としての参加意向				
			是非 参加 した い	参 加 し て も よ い	参 加 し た く な い	既 に 参 加 し て い る	無 回 答
全体		5,335	2.2	22.3	51.2	4.6	19.7
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	2.4	29.3	54.1	3.3	10.9
	後期高齢者	1,104	1.7	22.0	48.6	3.5	24.1
	女性 前期高齢者	1,375	2.4	22.4	55.8	4.9	14.5
	後期高齢者	1,622	2.3	17.3	46.8	5.9	27.7
地区	伊野地区	1,381	2.0	21.6	52.7	4.9	18.8
	伊野南地区	930	2.2	26.8	53.1	3.7	14.3
	枝川地区	1,277	2.7	22.3	53.3	3.4	18.3
	川内地区	431	1.6	22.7	49.9	4.4	21.3
	神谷地区	325	1.5	22.2	42.2	5.2	28.9
	三瀬地区	130	2.3	14.6	58.5	3.8	20.8
	吾北地区	715	2.5	18.9	46.9	7.4	24.3
	本川地区	146	2.7	24.7	44.5	3.4	24.7
認定該当状況	一般高齢者	5,179	2.1	22.7	51.3	4.6	19.2
	要支援1・2	156	5.8	9.0	46.2	1.9	37.2

(2) 参加したくない理由

①、②で両方またはどちらかに「3. 参加したくない」と答えた方が回答

【全体】

「忙しくて参加できない」が22.9%で最も多く、次いで「そもそもそのような活動に興味がない」が22.2%、「消極的な性格のため、参加する勇気が出ない」が11.4%となっています。



単位：%

	母数 (n)	参加したくない理由							
		忙しくて参加できない	今は参加できないが、考えている	消極的な性格のため、参加する勇気が出ない	参加したいと思う活動がない	興味がない	そもそもそのような活動に	その他	無回答
全体	2,911	22.9	10.7	11.4	10.8	22.2	18.0	4.0	
性別・年齢	男性 前期高齢者	712	28.4	12.6	7.4	12.5	28.8	8.4	1.8
	後期高齢者	571	12.3	7.4	11.9	14.4	28.5	20.5	5.1
	女性 前期高齢者	815	34.0	12.6	12.8	7.7	15.2	13.9	3.8
	後期高齢者	813	14.5	9.3	13.3	9.8	19.1	28.7	5.3
地区	伊野地区	776	22.4	11.5	11.7	11.2	21.9	18.2	3.1
	伊野南地区	520	25.2	9.8	11.9	9.8	22.1	18.3	2.9
	枝川地区	728	24.9	12.2	11.4	9.5	22.1	15.8	4.1
	川内地区	230	18.3	10.4	10.9	10.4	24.8	19.1	6.1
	神谷地区	147	21.1	8.8	10.2	12.2	22.4	21.8	3.4
	三瀬地区	81	17.3	2.5	14.8	19.8	30.9	13.6	1.2
	吾北地区	359	21.4	11.1	10.9	11.1	18.9	20.6	5.8
	本川地区	70	24.3	4.3	8.6	12.9	25.7	15.7	8.6

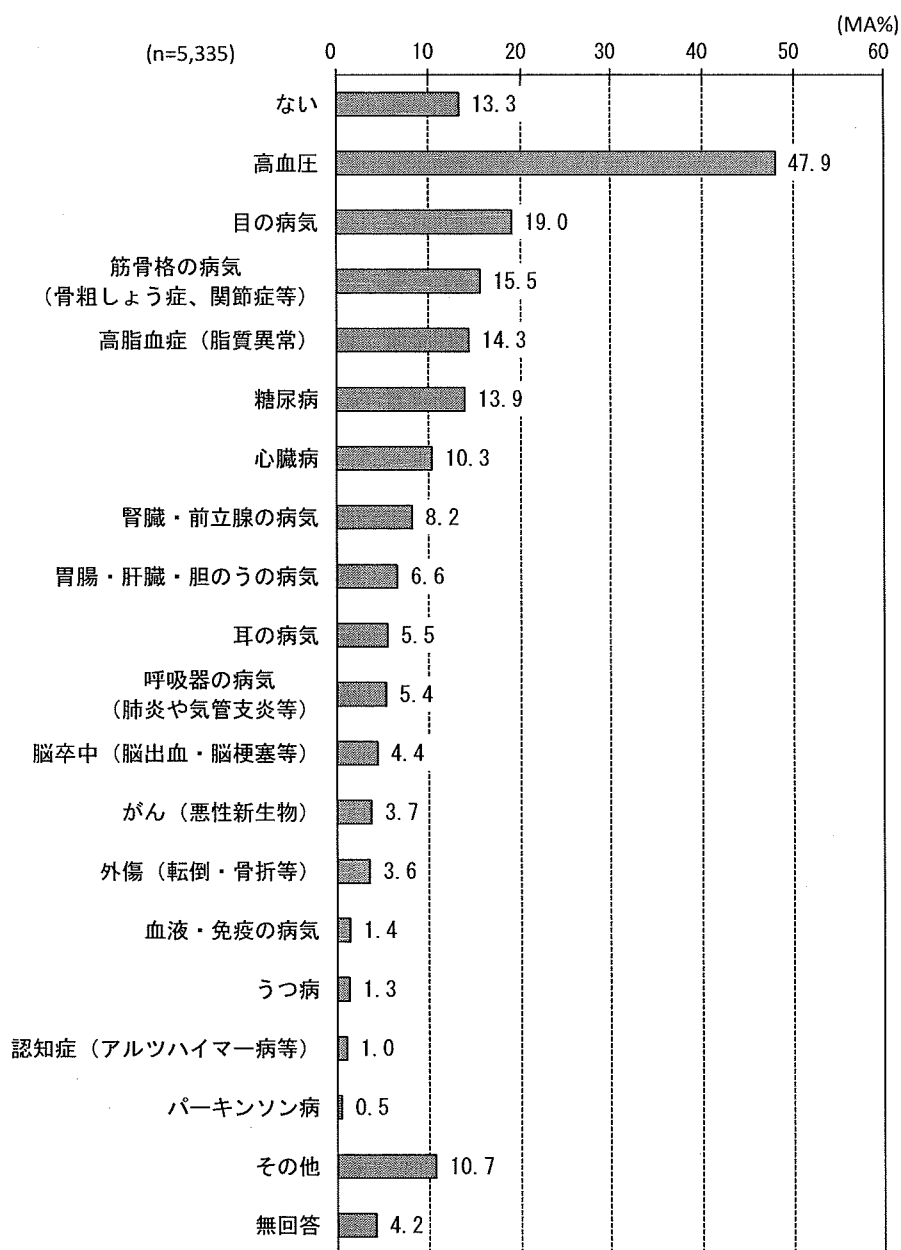


## 問6 健康について

### (1) 現在治療中の病気等

#### 【全体】

現在治療中、または後遺症のある病気についてみると、「高血圧」が47.9%で最も多く、次いで「目の病気」が19.0%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が15.5%となっています。



単位：％

		母数 (n)	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか									
			ない	高血圧	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	糖尿病	高脂血症 (脂質異常)	呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)
全体		5,335	13.3	47.9	4.4	10.3	13.9	14.3	5.4	6.6	8.2	15.5
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	18.6	46.8	5.6	9.9	16.9	12.2	4.8	5.6	10.5	4.0
	後期高齢者	1,104	8.2	49.1	7.8	17.0	19.3	9.5	8.1	8.2	21.6	7.8
	女性 前期高齢者	1,375	18.5	40.0	1.7	4.2	9.6	21.1	3.9	5.1	1.5	17.5
	後期高齢者	1,622	8.1	53.9	3.5	11.3	11.6	13.5	5.2	7.5	3.0	28.0
地区	伊野地区	1,381	12.1	49.2	4.7	10.3	14.6	14.5	4.7	7.5	8.5	16.7
	伊野南地区	930	17.3	40.4	3.4	10.9	13.4	15.4	4.9	5.9	9.0	12.9
	枝川地区	1,277	12.6	48.8	4.2	9.6	13.9	17.0	6.7	6.7	7.8	15.3
	川内地区	431	17.4	45.9	4.4	11.1	13.2	14.2	4.9	4.4	8.6	11.8
	神谷地区	325	9.5	51.1	4.6	9.8	13.2	12.0	5.5	7.4	6.8	16.6
	三瀬地区	130	13.8	49.2	6.9	7.7	18.5	12.3	5.4	3.1	7.7	20.0
	吾北地区	715	10.3	52.6	4.5	11.0	12.6	11.0	5.2	6.7	7.7	17.5
	本川地区	146	14.4	51.4	6.2	11.6	16.4	6.2	4.8	8.2	8.2	18.5
認定該当状況	一般高齢者	5,179	13.6	47.8	4.1	10.1	13.8	14.5	5.3	6.4	8.0	15.2
	要支援1・2	156	1.3	51.3	14.1	16.7	16.0	8.3	8.3	12.2	15.4	26.9

単位：％

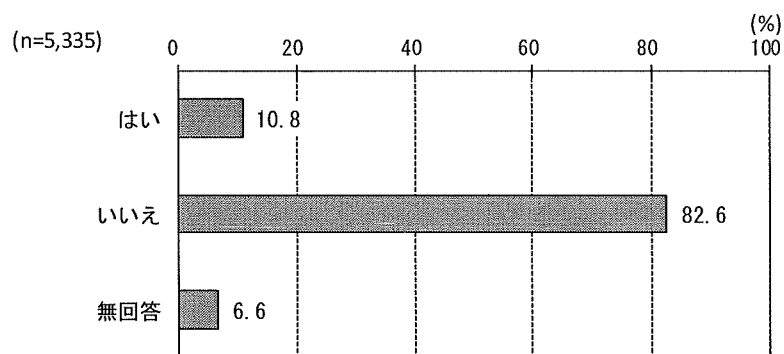
		現在治療中、または後遺症のある病気はありますか									
		外傷 (転倒・骨折等)	がん (悪性新生物)	血液・免疫の病気	うつ病	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病	目の病気	耳の病気	その他	無回答
全体		3.6	3.7	1.4	1.3	1.0	0.5	19.0	5.5	10.7	4.2
性別・年齢	男性 前期高齢者	1.9	4.1	0.9	1.1	0.5	0.3	11.3	3.0	11.5	2.7
	後期高齢者	3.4	5.6	1.3	1.3	2.4	0.6	21.7	9.1	9.9	4.2
	女性 前期高齢者	2.5	3.1	1.8	1.6	0.1	0.3	15.8	3.5	11.6	4.9
	後期高齢者	5.8	2.8	1.5	1.2	1.4	0.7	25.7	6.8	9.8	4.9
地区	伊野地区	4.7	4.6	1.4	1.7	1.2	0.4	20.6	6.4	10.6	4.1
	伊野南地区	2.2	4.0	1.5	0.9	0.6	0.3	18.4	5.1	11.8	4.3
	枝川地区	3.4	4.0	1.3	1.4	0.9	0.4	17.3	4.7	11.4	3.9
	川内地区	2.8	2.8	0.9	1.4	1.4	0.9	19.5	3.2	9.5	4.2
	神谷地区	5.8	1.8	1.5	1.8	0.9	0.9	20.0	6.5	11.1	7.1
	三瀬地区	3.1	2.3	0.8	0.8	-	1.5	17.7	6.2	6.9	3.1
	吾北地区	2.9	3.5	1.8	0.8	1.4	0.4	19.0	6.4	9.1	3.9
	本川地区	4.1	2.1	1.4	0.7	2.1	0.7	19.2	7.5	11.0	4.1
認定該当状況	一般高齢者	3.3	3.6	1.4	1.3	0.9	0.4	18.6	5.3	10.6	4.2
	要支援1・2	12.8	7.7	2.6	3.2	5.1	2.6	32.1	13.5	14.1	5.8

## 問7 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人

【全体】

「はい」が10.8%、「いいえ」が82.6%となっています。



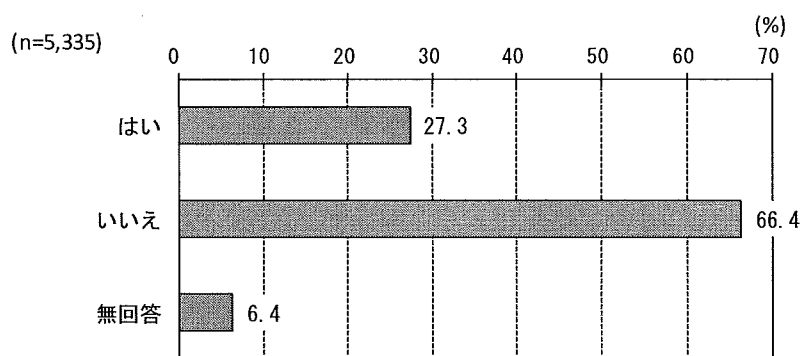
単位：%

		母数 (n)	認知症の症状がある又は 家族に認知症の症状が ある人がいますか		
			はい	いいえ	無回答
全体		5,335	10.8	82.6	6.6
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	13.0	83.7	3.3
	後期高齢者	1,104	8.8	80.8	10.4
	女性 前期高齢者	1,375	11.6	85.2	3.3
	後期高齢者	1,622	9.9	80.8	9.3
地区	伊野地区	1,381	10.0	82.9	7.1
	伊野南地区	930	10.8	85.2	4.1
	枝川地区	1,277	11.4	83.5	5.2
	川内地区	431	11.1	85.5	5.3
	神谷地区	325	13.2	76.3	10.5
	三瀬地区	130	4.6	87.7	7.7
	吾北地区	715	11.5	79.2	9.4
	本川地区	146	9.6	79.5	11.0
認定該当状況	一般高齢者	5,179	10.7	83.0	6.2
	要支援1・2	156	12.8	67.9	19.2

(2) 認知症に関する相談窓口を知っているか。

【全体】

「はい」が27.3%、「いいえ」が66.4%となっています。



単位：%

		母数 (n)	認知症に関する総合窓口 を知っていますか		
			はい	いいえ	無回答
全体		5,335	27.3	66.4	6.4
性別・年齢	男性 前期高齢者	1,234	26.7	70.1	3.2
	後期高齢者	1,104	21.8	69.2	9.0
	女性 前期高齢者	1,375	32.1	64.5	3.3
	後期高齢者	1,622	27.3	63.2	9.6
地区	伊野地区	1,381	28.2	65.4	6.4
	伊野南地区	930	28.6	67.1	4.3
	枝川地区	1,277	25.9	68.5	5.6
	川内地区	431	25.3	69.6	5.1
	神谷地区	325	25.2	65.5	9.2
	三瀬地区	130	25.4	67.7	6.9
	吾北地区	715	28.5	62.4	9.1
	本川地区	146	27.4	63.0	9.6
認定該当状況	一般高齢者	5,179	27.4	66.6	6.0
	要支援1・2	156	22.4	60.3	17.3

#### 第4節 在宅介護実態調査の実施

##### 在宅介護実態調査からみえる現状

###### 調査対象

在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち「認定の更新・区分変更申請」をしている人

###### 調査期間

平成30年9月3日～令和2年8月31日

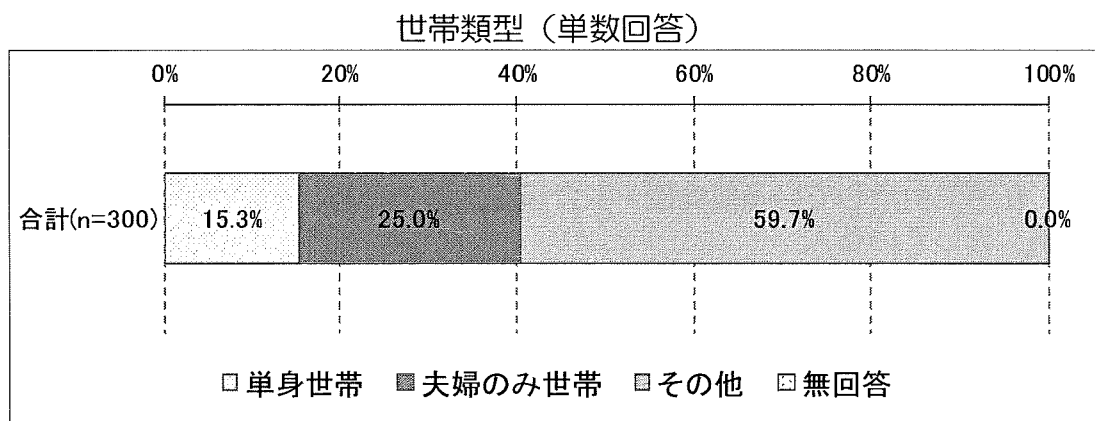
###### 調査方法

認定調査員による聞き取り調査

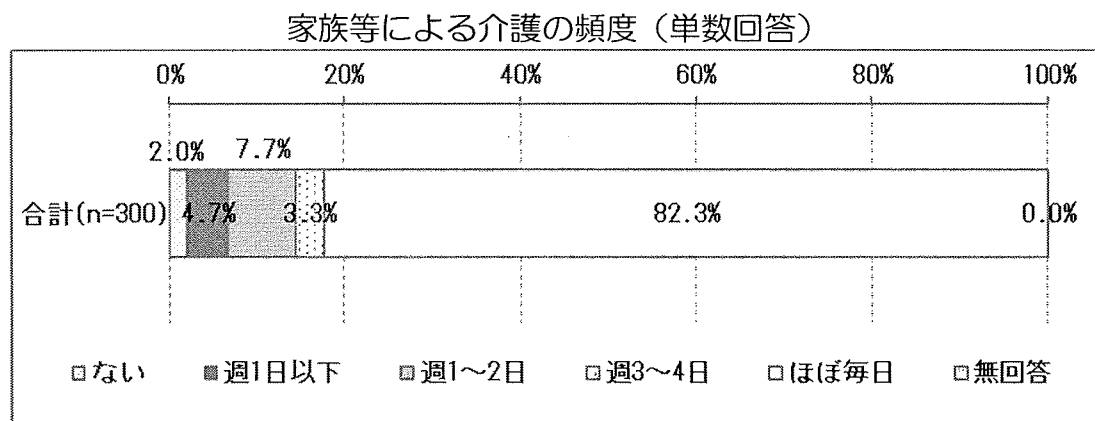
###### 回答数

300件

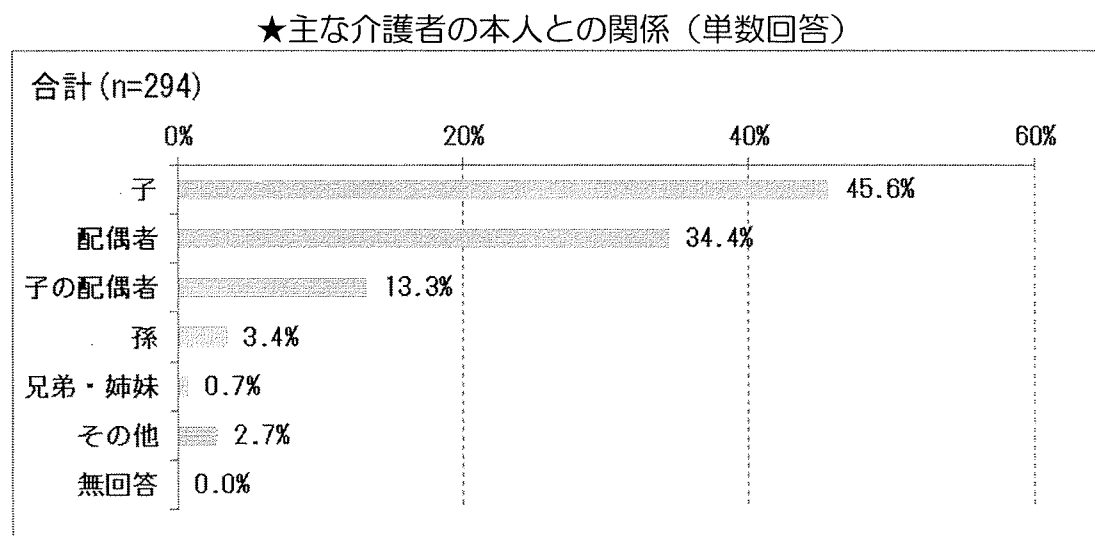
(1) 世帯類型



(2) 家族等による介護の頻度

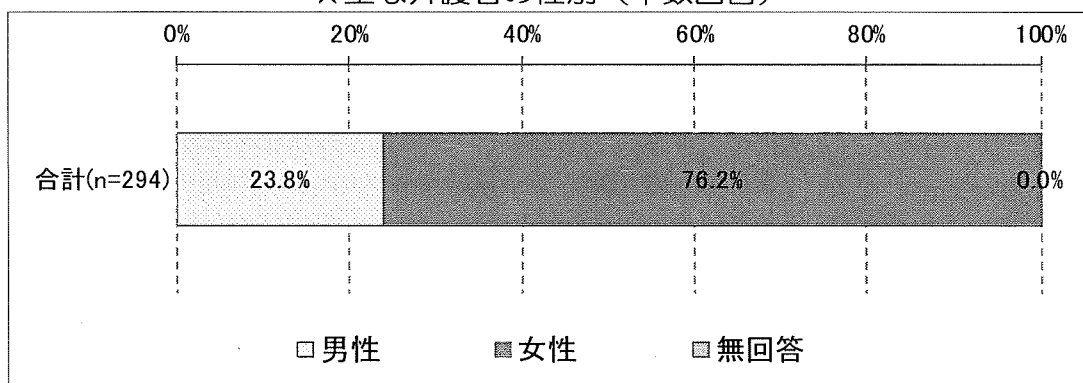


(3) 主な介護者の本人との関係



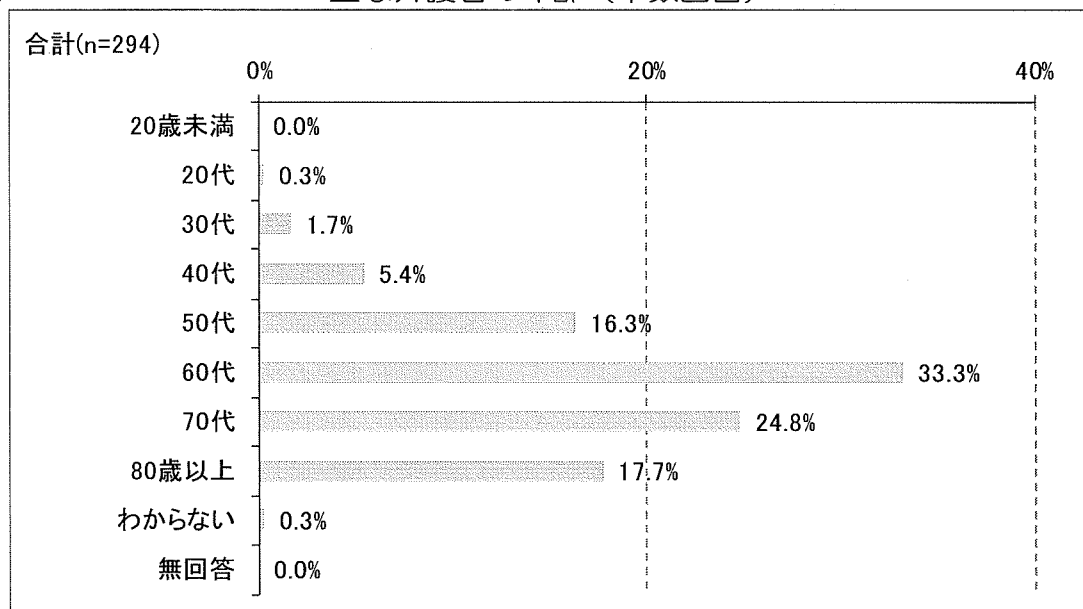
(4) 主な介護者の性別

★主な介護者の性別（単数回答）



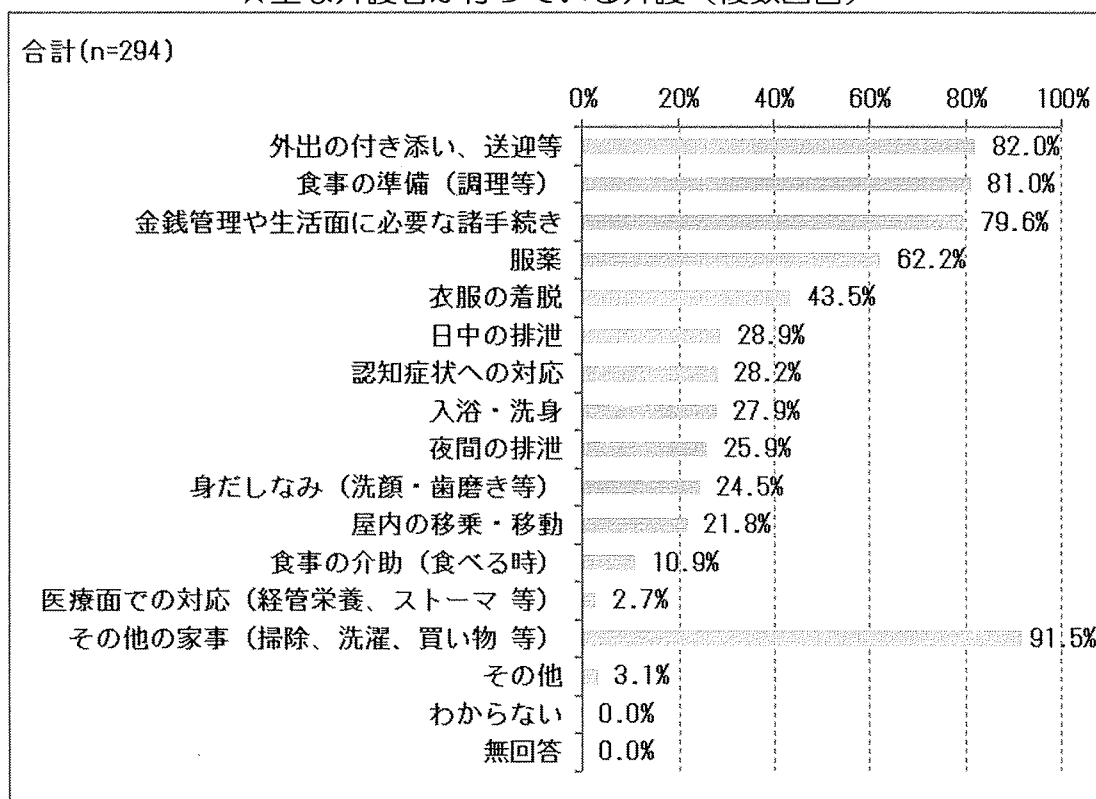
(5) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢（単数回答）



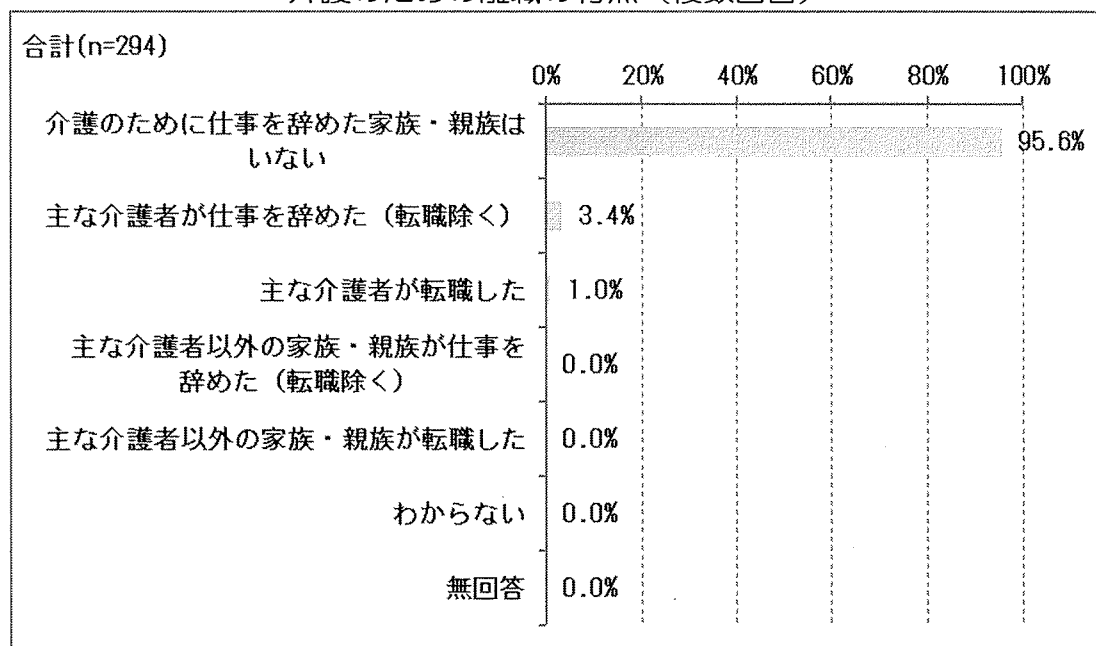
(6) 主な介護者が行っている介護

★主な介護者が行っている介護（複数回答）



(7) 介護のための離職の有無

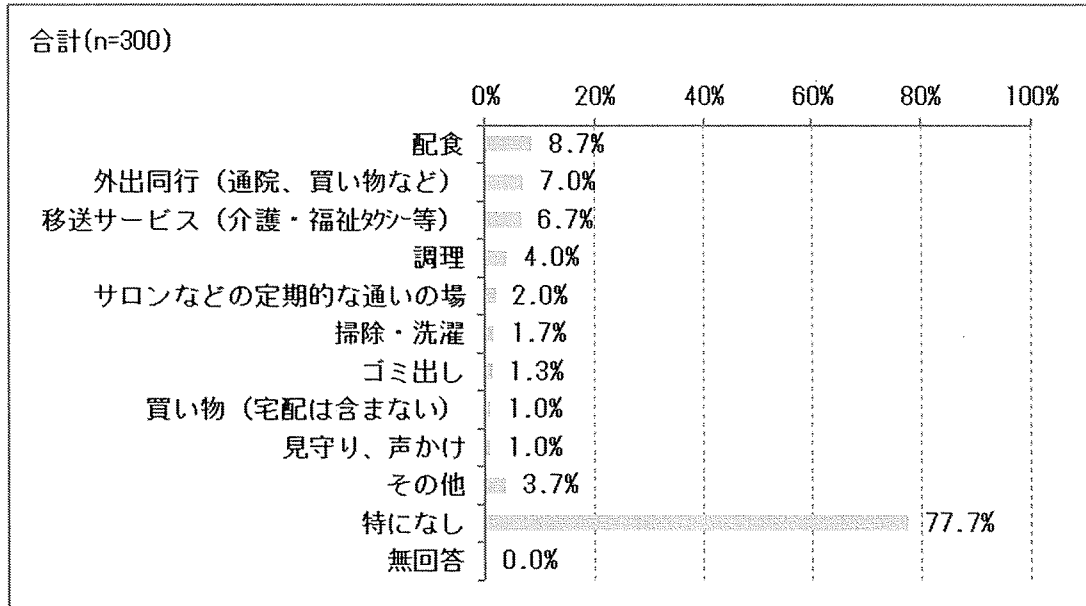
介護のための離職の有無（複数回答）





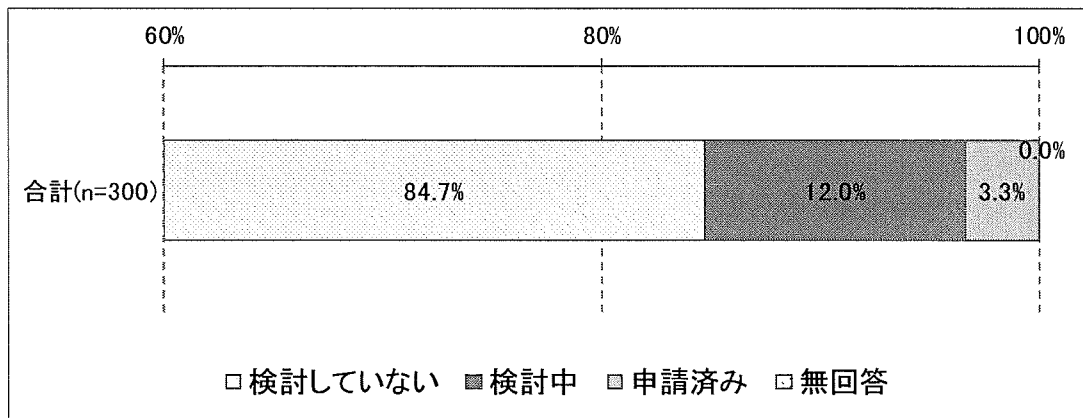
(8) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

★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）



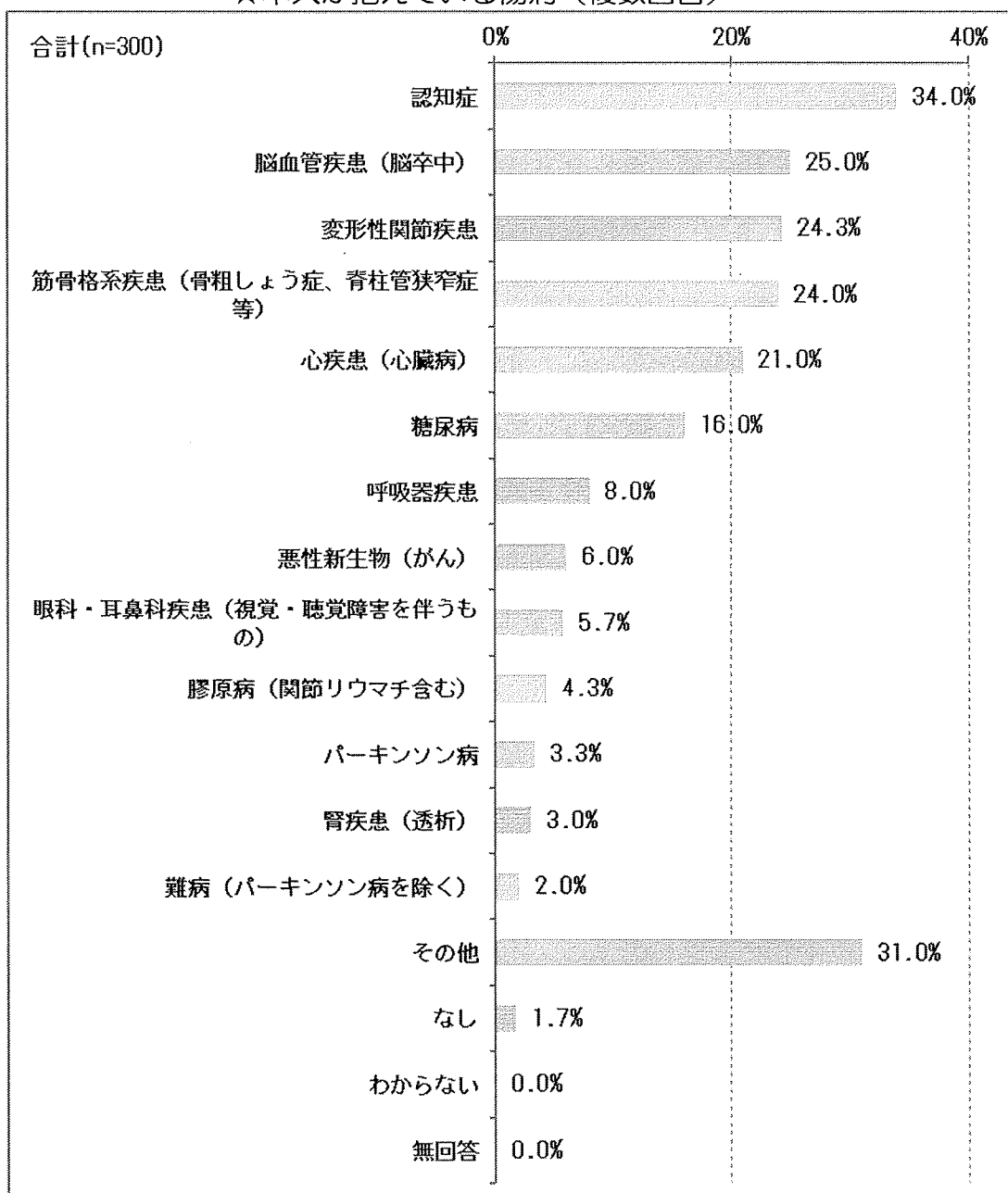
(9) 施設等検討の状況

施設等検討の状況（単数回答）



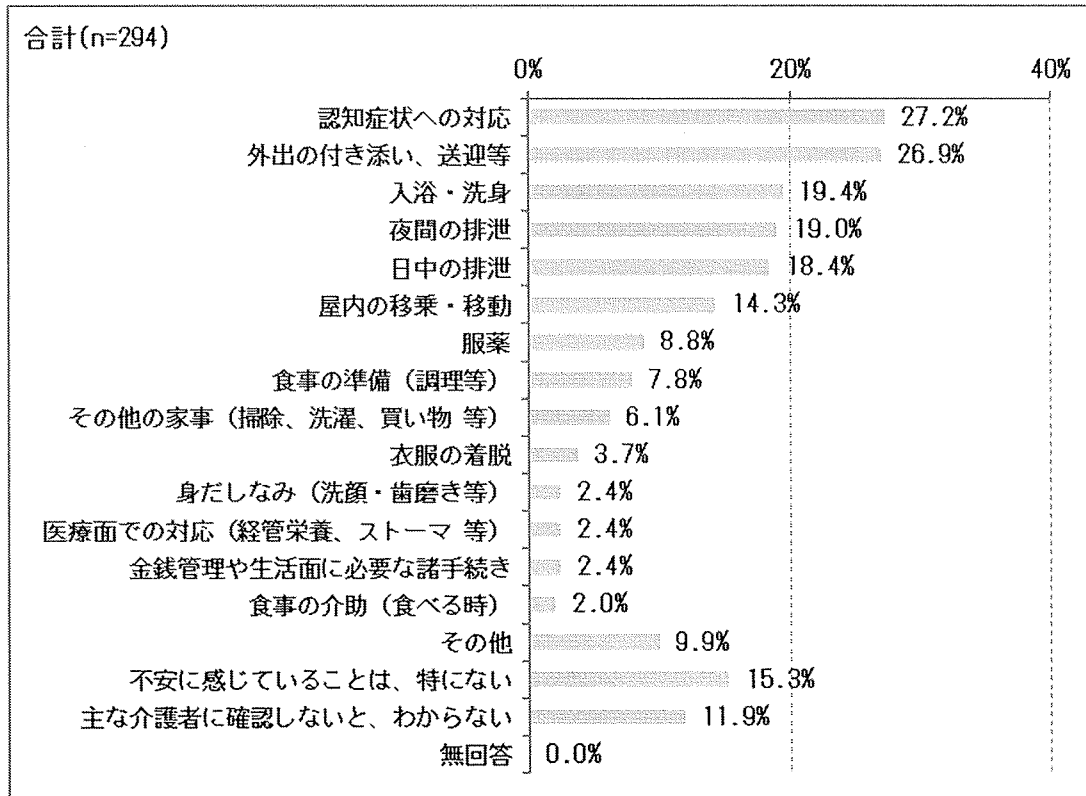
(10) 本人が抱えている傷病

★本人が抱えている傷病（複数回答）



(11) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

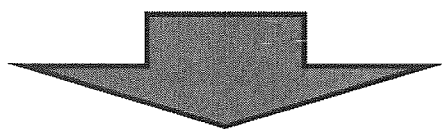
今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



## 第5節 本計画の課題と着目点

### 【本町を取り巻く課題・状況】

<p>国・県の 動向</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた保険者機能の強化</li> <li>○介護予防・健康づくり施策の充実・推進</li> <li>○地域包括支援センターの体制強化</li> <li>○認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進</li> <li>○地域共生社会の実現</li> <li>○医療と介護の連携の推進、看取りや認知症への対応強化</li> <li>○介護離職ゼロに向けたサービス基盤の整備、介護人材の確保及び業務効率化</li> <li>○介護給付の適正化</li> <li>○災害や感染症対策に係る体制整備</li> </ul>
<p>統計データ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人口の減少</li> <li>○高齢化率の増加</li> <li>○高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の増加</li> <li>○令和4年に高齢者数のピークを迎える予測</li> </ul>
<p>アンケート 結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一人暮らし、配偶者が65歳以上の夫婦2人暮らしが多い</li> <li>○高齢による衰弱や関節の病気、転倒骨折が介護が必要となる 主な要因</li> <li>○足腰などの痛みで外出を控えている方が多い</li> <li>○外出移動手段として、徒歩や自動車（人に乗せてもらう）が 多い</li> <li>○年齢に関係なく、認知機能の低下を感じている方が多い</li> <li>○地域活動づくりに参加したくない方が多い</li> <li>○高血圧の治療を行っている方が多い</li> <li>○認知症に関する窓口を知っている方が少ない</li> <li>○配偶者や子が在宅での主な介護者（女性で60歳代以上が多 い）</li> <li>○外出の付き添い、排泄、認知症への対応に不安を感じている 介護者が多い</li> </ul>



### 【本計画で取り組むこと】

- 住み慣れた地域で暮らしていけるための地域包括ケアシステムの推進
- 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 地域における見守りと支え合う地域づくりの推進
- 地域包括支援センターの体制強化
- 健康づくりと介護予防の取組の推進
- 認知症施策の推進
- 介護人材の確保及び資質の向上
- 介護保険制度の持続可能性を確保する

## 第4章 計画策定の基本的な考え方

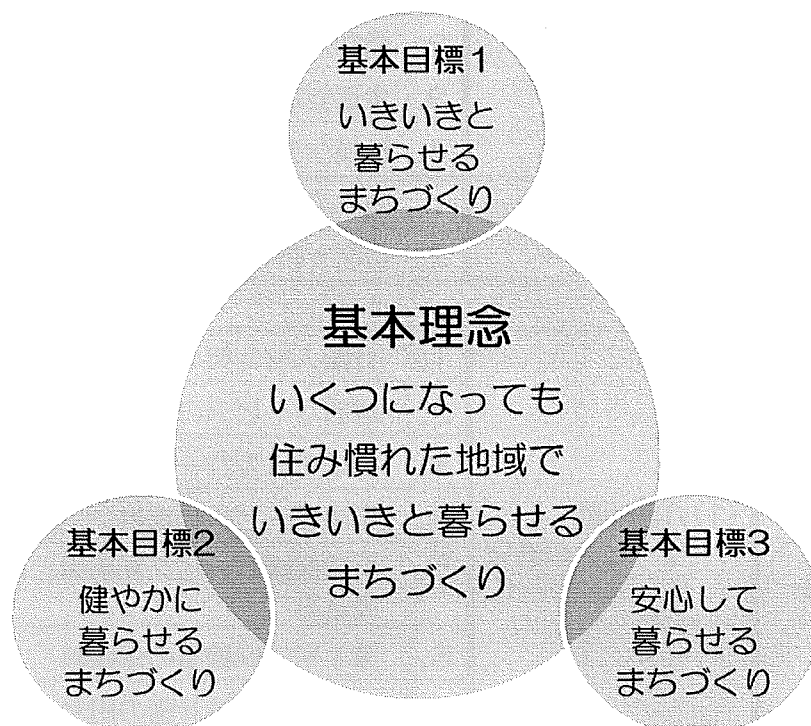
### 第1節 基本理念と基本目標

第8期においても、計画の連続性と整合性を維持するため、第7期の町介護保険事業計画の基本理念を継承し、「いくつになっても住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまちづくり」とします。

高齢化が進む中、2025年（令和7年）を目指した地域包括ケアシステムの推進を図るとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据え、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムの一層の推進や地域共生社会の実現を図っていくため、地域づくり等の一体的な取り組みが求められています。

高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

この計画では、保健、福祉、医療、教育などの各分野との緊密な連携のもと、地域づくりに向けた住民ひとりの意識の醸成、地域課題の解決に向けた取組の推進、在宅医療と介護の連携、日常生活を支援する体制の整備、認知症施策の推進、権利擁護の取組など、第7期計画での目標や施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現を目指し、次の3つの基本目標を掲げ、総合的な施策の展開を図っていきます。



## 第2節 計画の施策

基本目標	施策の方向	基本施策
【基本目標1】 いきいきと 暮らせる まちづくり	(1)高齢者の活動 支援	1. 活動機会の拡充 2. 就労機会の拡大
	(2)福祉活動の推進	1. 地域福祉活動の活性化
	(3)地域共生社会の 実現に向けた 取組みの推進	1. 地域共生社会の実現に向けた取組み 2. 属性を問わない相談支援の充実

【基本目標2】 健やかに 暮らせる まちづくり	(1)介護予防・ 日常生活支援 総合事業の推進	1. 一般介護予防事業の普及・啓発 2. 健康づくりと介護予防の取組みの推進
	(2)包括的支援事業 の推進	1. 総合相談支援の充実
		2. 権利擁護の促進
		3. 包括的・継続的なケアマネジメントの 充実
	(3)任意事業等の 推進	1. 高齢者施策の充実（任意事業） 2. 任意事業以外の事業
(4)社会保障充実分 の推進	1. 在宅医療・介護連携の推進	
	2. 認知症施策の推進	
	3. 生活支援体制整備の推進	
(5)災害時・感染症 対策の充実	4. 地域ケア会議の推進	
	1. 町民の防災意識の向上に向けた取組み 2. 災害・感染症対策に係る体制整備	

【基本目標3】 安心して 暮らせる まちづくり	(1)介護保険 サービスの充実	1. 介護人材対策の取組みの推進
		2. 居宅サービスの提供
		3. 地域密着型サービスの提供
		4. 施設サービスの提供
		5. 介護保険サービス利用量と総給付費の 見込み
		6. 第1号被保険者の保険料
		7. 介護保険事業計画の円滑な推進

### 第3節 日常生活圏域の設定とサービス基盤の整備

#### 1 日常生活圏域の設定

第7期計画と同様に、人口が国の想定する「日常生活圏域」の規模（対象人口2～3万人）の範囲内であること、介護サービス等を提供する施設の整備状況を踏まえ、第8期計画（令和3年度～令和5年度）も、いの町全域を1つの日常生活圏域として設定します。

#### 2 サービス基盤の整備

町が指定権限を持つ地域密着型サービスについては、計画期間中に中山間地域に既存の小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所の新設を支援します。

サービス基盤の整備については、介護ニーズの高い85歳以上の人口が増加する2040（令和22）年を見据え、利用者の状況把握に努め、認知症対応型共同生活介護の必要性を検討し、整備計画を見直していくなどの柔軟な対応を行います。

サービス種別		令和2年度 (現状)	令和5年度 (目標)
居宅サービス	居宅介護支援	7事業所	7事業所
	介護予防支援（地域包括）	1事業所	1事業所
	訪問介護	6事業所	6事業所
	訪問看護	2事業所	2事業所
	通所介護	5事業所	5事業所
	通所リハビリテーション	1事業所	1事業所
	短期入所生活介護	2事業所	2事業所
	短期入所療養介護	1事業所	1事業所
	特定施設入居者生活介護	1事業所（45床）	1事業所（45床）
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	9事業所（132床）	9事業所（132床）
	認知症対応型通所介護	1事業所	1事業所
	小規模多機能型居宅介護	・3事業所 ・サテライト型 1事業所 (登録101人)	・4事業所 ・サテライト型 2事業所 (登録148人)
	地域密着型通所介護	2事業所	2事業所
施設サービス	介護老人福祉施設	2事業所（140床）	2事業所（140床）
	介護老人保健施設	1事業所（94床）	1事業所（94床）
	介護療養型医療施設	1事業所（40床）	1事業所（40床）
	介護医療院	1事業所（42床）	1事業所（42床）

町内サービス提供事業所（令和2年12月末現在）

## 第5章 いきいきと暮らせるまちづくり

### 基本目標1 いきいきと暮らせるまちづくり

100歳以上の高齢者が、国内では80,450人（高知県836人、いの町26人）となり、今日では「人生100年時代」と言っても過言ではなくなりました。年齢にとらわれることなく、住み慣れた地域で主体的に活動し、自立した生活を送ることこそが、いつまでもいきいきと暮らしていくうえで重要です。

定年退職した団塊の世代や元気な高齢者が、自ら培った技能や知識をいかしながら、地域活動の担い手として活動できるよう、関係機関等と連携して、各種団体や自主的活動グループなどの既存の活動を活用し、個々の健康状態、関心に応じて参加できる高齢者の通いの場や活動拠点の充実を図り、支援していきます。それぞれの地域活動では、国が示す「新しい生活様式」を踏まえ、感染症予防対策を十分に図って推進していきます。

また、高齢者が住み慣れた地域で周囲から孤立することなく、いきいきと暮らすことができるためには、地域福祉の推進体制の構築を図る必要があります。これまで「他人事」になりがちであった地域づくりを、地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みづくりを地域福祉コーディネーターとともに作っていき、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていけるよう、地域共生社会の実現に向けて、地域福祉活動の充実を進めます。

さらに、複雑化・多様化した支援ニーズを包括的に支援する体制整備を進め、地域包括ケアシステムの強化を図ります。

施策の方向	基本施策
(1) 高齢者の活動支援	1. 活動機会の充実
	2. 就労機会の拡大
(2) 福祉活動の推進	1. 地域福祉活動の活性化
(3) 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進	1. 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進
	2. 属性を問わない相談支援の充実



## 第1節 高齢者の活動支援

### 1 活動機会の充実

#### 1) 老人クラブへの支援

##### 《現況》

高齢者が生涯を通じて培った技能や知識、経験をいかし、いろいろな活動が行われています。健康づくりや介護予防、地域貢献等の活動を軸に、一人ひとりの健康状態や関心に応じて参加できる幅広い活動を目指して取り組んでいます。

また、感染症予防対策を取り入れた活動を進めています。

##### 《評価・課題》

○老人クラブは、地域のひとり暮らしの高齢者等を孤立させず、ひきこもらせない仲間づくりや健康づくり、生きがいづくりの重要な役割を果たしています。

○増加する高齢者人口と生活様式の多様化にあわせた活動内容を充実させていくことが必要です。

##### 《取組の方向》

○活動内容の充実をめざし、保健師、管理栄養士、理学療法士、生活支援コーディネーターなどの専門職による支援を行っていきます。

## 2) 町民講座の充実

### 《現況》

町民講座は、全町民を対象としており、地域社会とのつながりを持ちながら、心豊かに生きがいのある生活を送ることができるよう、教育委員会事務局が主体となって開催しています。65歳以上の方も、元気に生き生きと参加できるよう教養・趣味等の講座の他、健康づくりや地域間交流を含め多様な活動を行っています。

### 《評価・課題》

- 全町民の意欲創出、社会参加に役立っています。
- 多様化する町民のニーズに対応した教室が求められています。

### 《取組の方向》

- 多様化するニーズに答えられるよう教室内容の充実を図ります。
- さまざまな教室を展開するために指導者の確保に取り組みます。

## 町民講座

区分 (実績)	実施回数(回)	参加延人数
平成30年度	9回	609人
令和元年度	9回	558人
令和2年度 (見込み)	3回	125人

## 3) スポーツ・レクリエーション活動の促進

### 《現況》

スポーツを通して住民の交流を図り、また住民一人ひとりの健康づくりや体づくりをめざして、地域住民の生涯スポーツやレクリエーション活動を推進しています。

### 《評価・課題》

- 老人クラブ連合会では、グラウンドゴルフなどのスポーツ講習会や大会などが開催され、スポーツを楽しみながら会員相互の親睦も深められています。
- いのスポーツクラブ、体育会、スポーツ推進委員など関係団体と連携した、年齢を問わず幅広い世代で参加しやすいスポーツ・レクリエーション活動の実施が求められています。

### 《取組の方向》

- 個人の能力や趣味、目的に応じてスポーツ・レクリエーション活動を気軽に楽しめる機会の拡充を進めていきます。

## 2 就労機会の拡大

### 1) シルバー人材センターの支援

#### 《現況》

高齢者の就業機会の確保のため、就業情報の提供や就業相談、講演会などの事業を行っているシルバー人材センターの活動を支援しています。

#### 《評価・課題》

- 豊富な知識や経験、技能を持つ高齢者が、仕事や社会奉仕活動などを通じて、生きがいのある生活を送り、地域社会に貢献しています。
- 一人ひとりの能力をいかすことのできる多様な就業機会の拡充が必要です。

#### 《取組の方向》

- 地域に根差した就業による高齢者の社会参加の促進を支援します。
- シルバー人材センターと連携して、幅広い就業機会の確保を図ります。

## 第2節 福祉活動の推進

### 1 地域福祉活動の活性化

#### 1) 地域の日常の見守り・支え合い体制の構築

#### 《現況》

人間関係が希薄化していくなか、高齢化が進み、地域で高齢者が孤立する事例も目立つようになりました。一方で地域の担い手不足により、民生委員・児童委員をはじめ自治会組織や自主防災組織などの団体だけでは、十分な見守り活動ができない状況もあります。

そういった状況のもと、あったかふれあいセンターや社会福祉協議会などによる一人暮らしを含めた高齢者のみの世帯への訪問を推進しています。

#### 《評価・課題》

- 高齢者の見守り活動を推進していくため、郵便、電気、水道、新聞、移動スーパーなどの事業者との連携を拡充させていくことが必要です。
- 近隣住民による日ごろからの見守りや支え合いができる関係づくりのためのしくみや住民意識の啓発が必要です。

#### 《取組の方向》

- 日ごろからの安否確認やひきこもりを防ぐための声かけに対応できる仕組みづくりを進めます。
- 地域包括支援センターや社会福祉協議会など関係機関・団体を中心に、一人暮らしを含む高齢者のみ世帯等に対する相談体制の充実・強化に努め、必要な支援につなげていきます。

## 2) 社会福祉協議会との連携

### 《現況》

町は社会福祉協議会と連携することで、地域の社会福祉法人等とも連携した取り組みをし、地域の課題解決を模索しながら、地域福祉を推進しています。

また、地域住民の参加を促し、関係機関・団体との連携のもと、それぞれの地域の実情に応じた福祉事業の展開をめざしています。

### 《評価・課題》

○住民相互の助け合いや交流の輪を広げ、ともに支えあう地域社会づくりが期待されます。

### 《取組の方向》

○町と社会福祉協議会との一層の連携強化に努め、地域福祉を進めていきます。

○地域における人材の確保などに努めます。

## 3) 民生委員・児童委員協議会活動への支援

### 《現況》

地域社会のなかで、住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、住み慣れた地域で一人ひとりが安心して暮らせるよう、地域住民と必要な福祉サービスをつなぐパイプ役として民生委員・児童委員は活動しています。

地域見守り活動の強化、要配慮者支援の推進、自主防災組織への積極的な協力、愛の一声運動の推進など地域で支えあう仕組みづくりに向けた活動も行っています。

### 《評価・課題》

○地域の多様な生活課題を解決するため、福祉・保健・医療・教育など様々な関係機関・団体との連携が必要になります。

○日ごろから支援を必要とする地域住民の実態把握が必要になります。

### 《取組の方向》

○民生委員・児童委員による相談・支援体制の充実を図ります。

○行政が保有する情報を提供し、支援を要する方の状況把握を進め、共有します。

### 第3節 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進

#### 1 地域共生社会の実現に向けた取組み

##### 1) 包括的支援体制の整備

###### 《現況》

介護、障害、子どもの相談支援については町が一体的に実施し、社会福祉協議会が担う困窮の相談支援と連携し、一体的な相談体制を概ね構築できています。

今後、専門職員の配置を充実させ、参加支援やケア・支え合う関係性の育成支援を備えた体制構築に向け環境を整えていきます。

###### 《評価・課題》

○断らない相談と一体的に、横断的な多様な参加支援が必要となります。

○住民同士が出会い、参加することのできる場や居場所の確保が必要となります。

###### 《取組の方向》

○地域住民のニーズや地域資源を十分に把握したうえで、地域住民や関係機関・団体と協議を進め、包括的支援体制の構築に向けた検討を進めます。

#### 2 属性を問わない相談支援の充実

##### 1) 重層的支援体制の整備

###### 《現況》

ほけん福祉課内に地域包括支援センター、基幹相談支援センター、子育て世代包括支援センターを設け、相談者の属性、世代、相談内容に関わらず包括的な相談体制の構築に努めています。

###### 《評価・課題》

○中核の機能を担い、相談支援関係者へ連携・つながりをコーディネートする職員の配置が必要となります。

○アウトリーチ等を通じた継続的な伴走による支援が必要となります。

###### 《取組の方向》

○相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施できる体制整備を進めていきます。

## 第6章 健やかに暮らせるまちづくり

### 基本目標2 健やかに暮らせるまちづくり

高齢になると、病気や体力の低下をきっかけとした身体機能や生活機能の低下から、家の中に閉じこもりがちになり、寝たきりや認知症などの状態につながる場合があります。

高齢者が健康を保ち、活力に満ちた長寿社会を実現するため、要介護または要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になっても住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、保険者機能を発揮し、健康づくりや自立支援、介護予防・重度化防止、包括的支援を推進します。認知症施策についても認知症施策推進大綱を踏まえ、「共生」と「予防」の取り組みを進めていきます。

また、地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核的な役割となることから、関係機関等と効果的に連携し、地域における相談支援の体制強化を図ります。

加えて、近年、大規模な地震や記録的な大雨や土砂災害等による被害が発生しています。災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、関係機関等と連携しながら、大規模災害や感染症に対する備えを図っていきます。

施策の方向	基本施策
(1) 介護予防・日常生活支援 総合事業の推進	1. 一般介護予防事業の普及・啓発
	2. 健康づくりと介護予防の取組みの推進
(2) 包括的支援事業の推進	1. 総合相談支援の充実
	2. 権利擁護の促進
	3. 包括的・継続的なケアマネジメントの充実
	4. 地域包括支援センターの機能・体制の強化
(3) 任意事業等の推進	1. 高齢者施策の充実（任意事業）
	2. 任意事業以外の事業
(4) 社会保障充実分の推進	1. 在宅医療・介護連携の推進
	2. 認知症施策の推進
	3. 生活支援体制整備の推進
	4. 地域ケア会議の推進
(5) 災害時・感染症対策の充実	1. 市民の防災意識の向上に向けた取組み
	2. 災害・感染症対策に係る体制整備

## 第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

### 1 一般介護予防事業の普及・啓発

#### 1) 介護予防普及啓発事業

##### 《現況》

町では住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、介護予防活動を推進しています。介護予防のために町独自で開発した体操である運動器、口腔機能、認知機能向上プログラム「みんなでるんるん若ガエル〜3つの方法〜」の普及・啓発活動を各地域で行っています。

体操グループが発足当初には「るんるん若ガエル体操」の普及・啓発を目的とした「るんるん若ガエル体操教室」を実施しています。体操グループが発足して半年から1年経過した時に「健口体操あいうえお」の普及・啓発を目的とした「お口が若ガエル教室」を実施しています。

しかし、吾北・本川地区を中心とする中山間地域では、集会所まで出向くことが困難になりつつある高齢者が増加してきています。そのため、参加者数が減少し、グループ活動自体を終了する地域も出てきている現状から、自宅で簡単にできるセルフケア体操を普及・啓発して、住み慣れた地域で自立した生活を継続することができるよう支援しています。セルフケア体操の方法としては、いの町健康特使川村明医師が考案した高齢者が自宅で簡単にできる体操「かわむらメソッド」を取り入れ、各地域の集会所でかわむらメソッドさんかん元気塾として講習会を実施しました。

区分 (実績)	るんるん若ガエル 体操教室数	お口が若ガエル 教室数	かわむらメソッド さんかん元気塾開催回数
平成30年度	—	2教室	—
令和元年度	3教室	1教室	6回
令和2年度 (見込み)	—	—	—

##### 《評価・課題》

- 参加者の体力測定や口腔機能の評価を実施するため、その後の介護予防活動を継続する意欲につながっています。
- 令和2年度の介護予防に関する各事業は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し中止しましたが、各体操グループに対しては活動に関する相談や活動の支援を中心にフォローを行っています。また、各体操グループに手指消毒薬を配布し、感染症予防対策の支援をしています。
- セルフケア体操の講習会を各地域の集会所等に川村医師が出向いて実施したことで、参加者の積極性が高く、講習会後のアンケートでも理解度が高い傾向にありました。
- 講習会には本川・吾北地区における高齢者の1割弱が参加していますが、十分ではないため、今後も継続して普及・啓発が必要です。

○令和元年度よりセルフケア体操の普及を行っていたことにより、新型コロナウイルスの影響による外出自粛期間においても、自宅でのフレイル予防として、セルフケア体操を啓発することができました。

《取組と方向性》

- 介護予防の必要性について、敬老会、高齢者教室、生きがい活動支援通所事業などあらゆる機会を利用して啓発します。
- 地域包括支援センターの理学療法士と保健師が中心となって、効果的な介護予防を行います。
- 介護保険サービスの利用を終了した高齢者を体操グループやミニデイサービス、あったかふれあいセンター等へつなぎ、再び要介護状態にならないよう、身近な通いの場を活用します。
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けて、通いの場の拡充と参加促進、セルフケアの普及・啓発を強化し、介護保険認定率の維持に努めます。
- 介護予防に関する各事業の開催については、人数制限や会場の定期的な換気、参加者の体温測定及び手指や使用物品の消毒等の感染予防対策を徹底します。

区分 (推計)	るんるん若ガエル 体操教室数	お口が若ガエル 教室数	かわむらメソッド さんかん元気塾開催回数
令和3年度	2教室	2教室	2回
令和4年度	2教室	2教室	2回
令和5年度	2教室	2教室	2回



## 2) 地域介護予防活動支援事業

### 《現況》

体操グループは令和2年時点で町内に70グループあり、各地域で活動しています。また、各地域では通いの場として茶話会や会食、レクリエーション等を行っているミニデイサービスも行われており、地域づくりの重要な場になっています。

地域介護予防活動支援事業では、高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けて取り組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指し、体操グループやミニデイサービスお世話役交流会の開催や体操グループのお世話役等の育成をするためにサポーター養成講座を実施して活動を支援しています。

令和2年度は新型コロナウイルスの影響で、体操グループ活動を4月から5月末まで休止を依頼し、6月からの再開時には新しい生活様式を踏まえて活動していただくよう、感染症対策の方法を各体操グループに周知しました。

区分 (実績)	体操 グループ数	ミニデイ サービス 団体数	体操教室 応援サポ ーター 育成数	体操教室 応援サポ ーター フォロー 教室参加 者数	るんるん若 ガエル体操 グループ交 流会数	ミニデイ お世話役 交流会数
平成30年度	73グループ	58団体	7人	—	2回	1回
令和元年度	73グループ	58団体	—	58人	—	1回
令和2年度 (見込み)	70グループ	58団体	—	—	—	—

### 《評価・課題》

- 体操グループやミニデイサービスは町内ほぼ全域で実施されており、国が設定している通いの場の参加率の目標値は高齢者人口の8%ですが、町では令和2年度時点で約18%であり、多くの住民が介護予防活動に参加しています。
- 参加者は約7割の住民が75歳以上の後期高齢者であり、早期からの介護予防への取り組み、及び地域の通いの場を継続していくために前期高齢者に対する介護予防活動への参加の働きかけが必要です。
- 中山間地域では、体操グループ参加者の高齢化や地区の集会所までの距離があり、体操を行っている集会所等まで出向くことが困難になりつつある住民が増加しています。そのため、体操グループの参加者数が減少してきておりグループ活動を継続することが困難になっているグループがあります。

《取組の方向》

- 前期高齢者の参加者が少ないため、広報紙等の活用や健康づくりと連携を図り、前期高齢者の通いの場への参加者を増やすことを目標に、介護予防活動への参加を勧奨していきます。また、前期高齢者が参加したいと思える通いの場の創設を検討していきます。
- 中山間地域にある活動継続が困難になっている体操グループに対して、地域の実情に合わせた支援体制の整備を検討していきます。
- 体操教室等の充実を図り、介護予防活動の支援を継続していくことで、元気高齢者を増やすことを目指します。

区分 (推計)	体操 グループ数	ミニデイ サービス 団体数	体操教室 応援サポ ーター 育成数	体操教室 応援サポ ーターフ ォロー 教室参加 者数	るんるん 若ガエル 体操グル ープ交流 会数	ミニデイ お世話役 交流会数
令和3年度	71グループ	58団体	10人	—	2回	1回
令和4年度	72グループ	58団体	—	60人	2回	1回
令和5年度	73グループ	58団体	10人	—	2回	1回

3) 地域リハビリテーション活動支援事業

《現況》

専門職が介護予防に関する普及・啓発を行い、体操グループや個人での介護予防活動がより充実することを目的としています。

体操グループに対しては、体操グループのフォローアップや、認知機能向上プログラム「頭が若ガエル体操」を普及・啓発する事業として「頭が若ガエル教室」を作業療法士に委託して実施しています。また、低栄養予防を目的とした事業である「ちゃんと食べて、ちゃんと動くために」を、ほけん福祉課に所属する管理栄養士と地域包括支援センターの理学療法士が協働で実施しています。

また個人に対しては、地域包括支援センターの理学療法士が自宅での生活を支援するために、リハビリ宅配事業として、生活動作や介護予防体操の指導、住宅改修等による住環境整備時のアドバイスを行っています。

区分 (実績)	るんるん若ガエル 体操グル ープフ ォロー教室数	頭が若ガエル 教室数	ちゃんと食べ てちゃんと動 くために	リハビリ宅配 事業訪問回数
平成30年度	23教室	6教室	12教室	51回
令和元年度	12教室	6教室	4教室	84回
令和2年度 (見込み)	—	—	—	59回

《評価・課題》

- 専門職が地域の活動を支援することで、参加者が効果的に介護予防活動に取り組むことができます。
- リハビリ宅配事業の訪問理由として、自宅でのセルフケア体操の指導と住環境のアドバイスが多くなっています。今後も高齢者数の増加に伴い訪問件数が増える と予想されます。

《取組の方向》

- 移動手段がないことや、身体的に課題があることで地域の集いに参加できない高齢者に対して、自宅でできるセルフケア体操の普及・啓発を行い、健康寿命を延伸します。
- 吾北・本川地区を中心とする中山間地域へ積極的に出向き、中山間地域での在宅生活を支えていきます。
- 地域の実情に即した活動支援ができるようにリハビリテーション専門職と連携を図り、支援体制を整備していきます。

区分 (推計)	るんるん若ガエル体操グループ フォロー教室数	頭が若ガエル 教室数	ちゃんと食べて ちゃんと動くた めに	リハビリ宅配 事業訪問回数
令和3年度	24教室	6教室	24教室	40回
令和4年度	24教室	6教室	24教室	40回
令和5年度	24教室	6教室	24教室	40回

## 2 健康づくりと介護予防の取組みの推進

### 《現況》

一般介護予防事業では65歳以上の高齢者に対して運動、口腔、栄養、社会参加等への支援を行っています。保健分野では、75歳を区切りに保険者が変わることにより、健診結果を参考とした健康づくりへの関わりが十分できていないのが現状です。国の方針においても、年齢に区分されることなく、一体的、包括的に健康づくりから介護予防の支援が切れ目なく実施することが重要とされています。

その先駆けとして、平成30年度よりほけん福祉課に所属する管理栄養士と地域包括支援センターに所属する理学療法士が協働して「食事と運動」をテーマに65歳以上を中心とする各体操グループに訪問し、健康づくりと介護予防の両面からの働きかけを実施しています。

区分 (実績)	ちゃんと食べてちゃんと動くために (再掲)
平成30年度	12教室
令和元年度	4教室
令和2年度 (見込み)	—

### 《取組の方向》

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によって運動機能、転倒リスク及び口腔機能低下のハイリスク者が最も多かった神谷地区をモデル地区とし、保健、医療、介護のデータを活用して課題分析を行いながら、保健分野の専門職種と連携を図り、高齢期全般への健康づくりと介護予防へのアプローチを行っていきます。

○令和3年度は、運動機能向上及び転倒予防を目的として、「かわむらメソッドさんかん元気塾」を神谷地区で実施します。

区分 (推計)	かわむらメソッドさんかん元気塾開催回数 (再掲)
令和3年度	2回

## 第2節 包括的支援事業の推進

### 1 総合相談支援の充実

#### 〈現況〉

地域包括支援センターでは、介護・保健・医療等さまざまな相談を受けるとともに、適切な機関、制度、サービスにつなげています。また、地域住民への広報啓発活動等により、地域包括支援センターの活動内容等についても周知し、気軽に相談できる体制づくりに努めています。体制人員としては、会計年度任用職員を含め5名の社会福祉士を配置しており、多様な総合相談業務に対応できる体制を整えています。

区分 (実績)	延べ総合相談	介護保険サービス等に係る 延べ相談件数(再掲)
平成30年度	2,513件	1,647件
令和元年度	2,022件	1,282件
令和2年度 (見込み)	3,060件	1,680件

#### 〈評価・課題〉

- 相談内容としては、介護保険関連が最も多く、医療機関や介護保険関係事業所等と連携し支援を行いました。
- 令和2年度は新型コロナウイルスの影響で活動機会が減少し、身体機能や認知機能が低下した高齢者に関する相談が増加、相談件数が前年度に比べて伸びています。迅速な対応が図れるよう体制強化に努めていくことが必要です。
- 認知症に関する相談も増加しており、認知症初期集中支援チームと連携し、相談当初から複数の専門職での訪問で状況把握、支援の方向性を決定し、医療機関や介護サービスにつなげる支援を行いました。  
今後も、認知症に関する相談は増加傾向であり、認知症に関する正しい理解の普及と早期発見・早期対応に努めるとともに認知症の人やその家族を地域で支える仕組みづくりなど認知症施策と合わせて行うことが必要です。

#### 〈取組の方向〉

- 地域包括支援センターは、高齢者に対するワンストップサービスの窓口として、地域に暮らす高齢者のさまざまな相談を受け止め、適切な機関や制度、サービスにつなぎ、効果的な支援を行います。
- 総合相談体制強化のために総合相談担当者会を開催し、情報共有・支援方法の検討を行います。
- 町立機関の子ども・障害・高齢の相談担当者のスキルアップと連携強化を目的とした連携会議を行います。
- 認知症の高齢者の見守り、消費者被害の防止、閉じこもりや孤立の予防等といったニーズに応じるため、地域で活動するさまざまな事業者・団体等との連携を深め、地域全体で支援する体制を進めていきます。
- 在宅医療・介護の多機関と連携し、在宅療養の相談体制づくりに努めます。

## 2 権利擁護の促進

### 《現況》

地域包括支援センターでは、権利擁護相談や高齢者虐待等の困難ケースにも迅速に対応できる体制となっています。

高齢者虐待防止対策については、地域住民の意識の向上を図るため啓発活動を行うとともに、「高齢者虐待防止マニュアル」を活用し、行政だけでなく各種団体と協働しながら適切な対応に努めています。

区分 (実績)	権利擁護に係る 延べ相談件数	高齢者虐待に係る 延べ相談件数
平成30年度	33件	23件
令和元年度	25件	20件
令和2年度 (見込み)	84件	36件

### 《評価・課題》

○親族支援が困難な高齢者への支援が増加傾向にあり、他機関との連携した対応がさらに必要と考えられます。

○高齢者虐待については、高齢者虐待防止ネットワーク委員会等の関係者で協議を行い、養護老人ホームへの措置入所や介護保険サービスの利用に繋げることで虐待の解消を図り、虐待者についても関係機関と連携し、継続した支援を行っています。

○家庭内や施設内における高齢者の虐待防止に向けて、正しい知識の普及啓発に努めるとともに早期発見・対応のため権利擁護関係機関と連携し、町全体で虐待防止体制を整備していくことが今後の課題となっています。

### 《取組の方向》

○「高齢者虐待防止ネットワーク委員会」の推進や民生委員、介護・医療関係機関等と連携を強化することで情報の取得に努め、高齢者虐待の予防的対応や未然防止を図ります。

○高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、高齢者とその家族に対して専門的・継続的な支援を行います。

○ミニデイや老人クラブ等で「終活」講話を行い、自分らしい最期を迎えるために必要な事柄を考え準備をするためのきっかけづくりを行います。

○判断能力の十分でない認知症の高齢者や虐待を受けている高齢者など、権利が侵害されていると判断される場合には、関係機関や団体等と連携して、施設等への措置や成年後見制度の利用に向けた支援などを充実させていきます。

### 3 包括的・継続的なケアマネジメントの充実

#### 《現況》

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域の中で暮らし続けていけるよう、さまざまな職種や機関との連携や個々の高齢者の状況や変化に応じた「包括的・継続的ケアマネジメント」を実践しています。

また、介護支援専門員に対しての支援と情報提供の場として「介護支援専門員連絡会」を2か月に1回開催しています。

#### 《評価・課題》

○町内の介護支援専門員、介護サービス提供事業所に対し専門職による定期的な研修を開催することによって、介護支援専門員、介護サービス提供事業所のスキルアップを図っています。

#### 《取組の方向》

○いくつになっても住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまちづくりを目指し、在宅医療・介護が連携した支援体制づくりを進めます。

○介護支援専門員、介護サービス提供事業所に対し資質向上を目的とし自立支援、重度化防止に資するための研修、認知症への対応力を強化するための研修を行います。

○多職種・多機関との連携を図り、介護支援専門員が担当している困難事例への支援を行います。

#### 4 地域包括支援センターの機能・体制の強化

##### 《現況》

地域包括支援センターは介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とするものです。

地域包括支援センターの活動を行うために、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を適切に配置すること、取組状況をセンター自身及び市町村が評価することが義務づけられています。

地域包括支援センターは、働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者に対する支援を拡大し、「介護離職ゼロ」に向けて相談窓口の強化が求められています。

##### 《評価・課題》

- 町においては、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の他、理学療法士も配置し多職種で運営を行っています。
- 会計年度任用職員を含め5名の社会福祉士を配置しており、多様な総合相談業務に対応できる体制を整えています。
- 吾北、本川総合支所での保健師、社会福祉士の職員の配置が兼務となっており、各総合支所との連携を強化することが課題となっています。
- 地域包括支援センターの土日、祝日の開所については今後の検討事項となっています。

##### 《取組の方向》

- 地域包括支援センターの相談体制の充実と権利擁護や認知症の相談窓口として専門的対応が必要であり、適切な人員体制の確保に努めます。
- 地域包括支援センターを直営で運営しているため、地域包括支援センター運営協議会による適切な評価を実施します。
- 医療と介護のため、連携介護予防事業所連絡会・地域ケア会議等を活用、また中山間地域介護関係者連絡会・介護事業所等の運営会議への参加を通じ各総合支所との連携、中山間地域の現状・課題の把握に努めます。
- 介護をしながら働く家族の相談しやすい体制づくりのため、休日の相談窓口開設など相談体制の充実に向けて検討します。



### 第3節 任意事業等の推進

#### 1 高齢者施策の充実（任意事業）

##### 1) 介護給付適正化事業

###### 《現況》

第4期（平成30年度～令和2年度）高知県介護給付適正化計画に基づき、必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証や、利用者にとって適切なサービスを提供できる環境整備等のため、要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）、ケアマネジメント等の適正化（ケアプラン点検、住宅改修の点検）、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化（縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）を主要事業と位置づけ取り組んでいます。

第7期は適正化支援システムによるヒアリングシートを活用し、チェック機能を強化しました。また、ケアプランの質の向上を図るため、県外講師を招き介護支援専門員の多い事業所に対して講師によるケアプラン点検を実施しました。

継続的な取り組みとしては、地域包括支援センターの理学療法士が住宅改修事前書類の確認を全件行い、必要なケースは現場の確認を行っています。また、福祉用具購入のアドバイスも行っています。

区分 (実績)	ケアプラン 点検件数	住宅改修 点検件数	縦覧点検・医療 との突合件数	介護給付費 通知発送回数
平成30年度	26件	152件	100%	3回
令和元年度	18件	134件	100%	3回
令和2年度 (見込み)	100件	150件	100%	3回

###### 《評価・課題》

- 要介護認定調査の内容について、調査を行った者とは別の調査員及び事務担当者が事後点検することにより、適正かつ公平な要介護認定を図りました。
- 介護認定審査委員に対し、要介護認定内容について全国、県平均との格差を分析した資料を配布することで、適正化を図りました。
- 利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目して、町内居宅介護支援事業所の全介護支援専門員のケアプラン点検を実施しました。
- 過誤の可能性が高い給付や不必要と思われる給付などについて、適正化支援システムによるヒアリングシートを活用し事業所に確認することで、介護給付費の適正化を図りました。
- 介護給付費通知の確認の結果、架空請求などの過誤につながる事例はありませんでした。
- リハビリ専門職が事前に書類や現場を確認して助言することで、適正な住宅改修や福祉用具購入を推進しました。

《取組の方向》

- 第5期高知県介護給付適正化計画（令和3年度～令和5年度）に沿って、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修の点検、縦覧点検・医療情報との突合、及び介護給付費通知の主要5事業を中心に実施します。
- 要介護認定の質の確保等に向け、引き続き要介護認定調査の点検等を行います。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、町外施設に居住する住所地特例者のケアプランについて重点的にケアプラン点検を行い、介護給付の適正化に努めます。
- 理学療法士による住宅改修事前書類の確認を行い、必要なケースは現場確認を行います。
- 適正化支援システムによるヒアリングシートを活用し、点検を行うことで、給付の適正化を図ります。
- 第5期高知県介護給付適正化計画（令和3年度～令和5年度）と連動した具体的な事業の内容や実施方法の目標数値を毎年度設定し、評価していきます。

区分 (推計)	要介護 認定の 事後点検	ケアプラ ン点検 (町外)	住宅改修 点検	縦覧点検 ・医療との 突合	介護給付費 通知発送 回数
令和3年度	100%	100%	100%	100%	3回
令和4年度	100%	100%	100%	100%	3回
令和5年度	100%	100%	100%	100%	3回

## 2) 家族介護支援事業

### 《現況》

要介護認定結果が「要介護2」以上で常時紙オムツ等を使用している在宅高齢者等に、紙オムツや尿取パット等の介護用品と引き替え可能なチケットを交付しています。

徘徊高齢者等家族支援のためにGPS端末機器の貸出を行っています。

区分 (実績)	紙オムツチケット 支給事業利用者数	徘徊高齢者等家族支援者数 (GPS端末機器貸出)
平成30年度	184人	6人
令和元年度	192人	5人
令和2年度 (見込み)	190人	5人

### 《評価・課題》

○紙オムツチケット支給事業については、高齢者等または介護されている家族の経済的、精神的負担の軽減を図ってきましたが、国が定める地域支援事業要綱において、廃止・縮小に向けた具体的方策を検討していることが要件に定められています。

○GPS端末機器の貸出を行うことで、行方不明になることを未然に防ぐことができます。同居していない家族でも利用することが可能なため、精神的な不安を防ぐことができます。

### 《取組の方向》

○紙オムツチケット支給事業については、高齢者の個別の状態や低所得者への影響も配慮しながら、事業の廃止・縮小に向けた具体的方策を検討します。

○GPS端末機器が必要な方にいきわたるよう、対象者の把握や事業の広報に努めます。

### 3) その他の事業

#### 《現況》

成年後見制度利用支援事業として、認知症などにより、判断能力が十分でない高齢者で配偶者及び2親等以内の親族がなく、審判請求を行う意思がないなど、その福祉について特に必要があると認められる場合に、老人福祉法に基づく後見開始の審判請求に係る手続き及び費用の支援を実施しています。

成年後見制度利用促進基本計画の策定が義務づけられ、策定については国の動向を重視しながら、令和2年度に策定予定です。

区分（実績）	審判請求利用件数
平成30年度	2件
令和元年度	1件
令和2年度 （見込み）	1件

#### 《評価・課題》

- 成年後見制度についての相談や問い合わせは年々増加しており、今後はさらに社会福祉協議会や法律関係機関等と連携しながら相談対応を行うことが必要です。
- 経済的に困窮しているケースについては、成年後見人の報償費を助成する町長審判請求を行い必要な支援に繋げました。
- 身寄りがないまたは親族支援が困難な高齢者の相談が増加していますが、成年後見制度手続きに時間を要するため、時期にあった支援が困難な場合があります。

#### 《取組の方向》

- 成年後見制度の研修会や法律関係機関との勉強会への参加を行い、相談体制の強化を行います。
- ミニデイサービスや老人クラブ等への終活講話を活用して、成年後見制度の広報活動を行い制度の周知に努めます。
- 制度が必要な高齢者に適切な支援を行えるように関係機関と連携し、早期から制度利用に向けたアプローチを行います。

## 2 任意事業以外の事業

### 1) 家族介護支援金支給事業

#### 《現況》

要介護認定結果が「要介護2」から「要介護5」の在宅において介護を要する高齢者等を、常時介護している介護者に、家族介護支援金を月額10,000円支給することにより、家族介護を支援しています。

区分（実績）	受給者数
平成30年度	154人
令和元年度	152人
令和2年度 （見込み）	170人

#### 《評価・課題》

- 在宅で介護される家族の経済的・精神的な支援、在宅生活の維持と向上を図るために必要な事業です。
- 介護保険サービスの利用がない方は、要介護者及び家族の身体的・精神的な負担や介護の状況が把握できない場合があり、定期的な訪問等により支援していく体制が必要です。

#### 《取組の方向》

- 制度の周知を図るとともに、介護する家族の支援策として継続して実施します。
- 民生委員・児童委員、地域の事業所等と連携し、要介護者及び家族の状況を把握し、継続的に支援できる体制を整備します。

区分（推計）	受給者数
令和3年度	180人
令和4年度	190人
令和5年度	200人

## 2) 外出支援サービス事業（伊野・吾北地区）

### 《現況》

何らかの理由で地域の交流の場に参加しづらく、閉じこもりがちな虚弱な高齢者等を対象に、リフト等の特殊な装置を備えた福祉車両等により、居宅と生きがい活動支援事業等を実施している施設までの間を移送するサービスを実施しています。また、介護サービス事業所の地域交流スペースでも、介護予防体操を実施しており、通いの場の一つとなっています。この活動には、外出支援サービスを利用して参加することができ、事業所職員の見守りが可能となりました。

区分（実績）	登録者数
平成30年度	46人
令和元年度	29人
令和2年度 （見込み）	23人

### 《評価・課題》

- 地域の交流の場に参加しづらく、閉じこもりがちな虚弱な高齢者等が、身近な通いの場へ参加することで介護予防となり、介護や福祉サービスを利用することなく、在宅生活を継続していくうえで大きな役割を果たしています。
- 外出支援サービス事業を提供できていない地域もあり、外出支援サービス事業の提供体制の拡充を図る必要があります。伊野・吾北地区あったかふれあいセンターの事業の外出支援と通いの場の提供という部分では、重なる部分もあるため、さらなる連携を図っていきます。
- 生きがい活動事業等においては、ボランティアの高齢化が課題となっており、より地域に近い通いの場の継続が今後難しくなる可能性があります。  
外出支援サービス事業を継続していくためには、外出先として多様な交流の場の確保が必要です。

### 《取組の方向》

- 男性の参加者が少ないため、男性も参加しやすい健康マージャン等、通いの場の拡充を図っていきます。
- 地域のミニデイサービスや体操グループ等では、ボランティアの高齢化が共通の課題となっています。ボランティアの拡充に向けて、ボランティア養成をあったかふれあいセンターと連携して取り組んでいきます。

区分（推計）	通いの場の数
令和3年度	7箇所
令和4年度	8箇所
令和5年度	9箇所

### 3) 住宅改造費助成事業

#### 《現況》

低所得の要介護または要支援の高齢者や障害者等が住宅の支障箇所について身体状況に応じて安全かつ利便性に優れたものに改造する費用について、1件当たり100万円を限度額として、その3分の2を助成しています。

また、要介護認定を受けていない一般の高齢者（単身高齢者または夫婦のみで居住している65歳以上の者）も、介護保険法における住宅改修の範囲で1件当たり30万円を上限額として、その3分の2を助成することができます。

近年、制度の利用までには至りませんが相談件数は増えてきています。

区分（実績）	利用件数
平成30年度	3件
令和元年度	2件
令和2年度 （見込み）	3件

#### 《評価・課題》

- 高齢者や障害者が住み慣れた自宅で少しでも自立した生活を送るために必要な事業です。
- 日常生活に必要な動作能力が低下した高齢者等の利便性を高め、自立した生活が維持できるよう支援することが必要です。

#### 《取組の方向》

- 広報紙等により制度の周知を図り、事業の利用啓発に努めます。
- リハビリテーション専門職をアドバイザーとして派遣することで、最大限の費用対効果となるよう支援を行います。

区分（推計）	利用件数
令和3年度	2件
令和4年度	2件
令和5年度	2件

#### 4) 緊急通報システム整備事業

##### 《現況》

緊急通報装置を設置することにより、急病・事故等で援助を必要とする場合、機器を通じて安心センター（委託事業者）に通報し、あらかじめ登録された親族・地域の協力員により速やかに対応するシステムです。

区分（実績）	利用件数
平成30年度	9件
令和元年度	10件
令和2年度 （見込み）	10件

##### 《評価・課題》

- 身体に不安のあるひとり暮らしの高齢者等の緊急事態における不安解消や事故の未然防止につながる必要な事業です。
- 親族が身近にいない方は、協力員2名を確保するために近隣との繋がりが大切になります。

##### 《取組の方向》

- ひとり暮らしの高齢者等の安全・安心の確保を図るため、近隣の協力者と連携し事業を推進します。
- 緊急通報装置の設置に当たって、機器の操作方法等を理解しやすいよう工夫し、周知に努めます。
- 機器の機種が多様化を検討し、高齢者等の個々の状況に合った機種を利用できるように努めます。

区分（推計）	利用件数
令和3年度	10件
令和4年度	10件
令和5年度	10件



## 5) 老人福祉電話設置事業

### 《現況》

低所得のひとり暮らしの高齢者に電話を貸与し、孤独感を和らげるとともに地域・関係機関の協力により安否確認・緊急時の対応を行っています。

区分（実績）	貸与件数
平成30年度	4件
令和元年度	4件
令和2年度 （見込み）	5件

### 《評価・課題》

○身体に不安のあるひとり暮らしの高齢者等の緊急事態における不安解消や事故の未然防止につながる必要な事業です。

### 《取組の方向》

○ひとり暮らしの高齢者等の安全・安心の確保を図るため、地域・関係機関と連携し事業を推進します。

区分（推計）	貸与件数
令和3年度	5件
令和4年度	5件
令和5年度	5件

## 6) 生きがい活動支援通所事業（本川地区）

### 《現況》

介護保険の対象外で閉じこもりがちな高齢者を対象に、介護予防、生きがい創造活動などの意欲向上の契機となるような場を提供することを目的に、送迎・生活指導・健康チェック・給食・レクリエーション・野外活動などのサービスとともに、自分では外出が困難になってきた方の日常生活の支援を社会福祉協議会に委託して実施しています。

区分（実績）	登録者数	延利用回数
平成30年度	28人	467回
令和元年度	22人	503回
令和2年度 （見込み）	25人	420回

### 《評価・課題》

○閉じこもりがちな高齢者の社会参加の促進や自立した生活の支援及び介護予防につながっています。

○生きがい活動通所事業は、自立した方のみを対象に実施していました。利用者のニーズに対応したサービスが提供できる体制整備が必要となっています。

### 《取組の方向性》

○高齢者の実情に即したサービスを目指し、行政と社会福祉協議会が連携し、社会参加や介護予防活動につながるよう、よりきめ細かなサービスを目指します。

区分（推計）	登録者数	延利用回数
令和3年度	25人	420回
令和4年度	25人	420回
令和5年度	25人	420回

## 7) 敬老事業（敬老会）

### 《現況》

高齢者を敬愛し、長寿を祝うため、地域・地区等で開催される敬老会事業に対して助成を行っています。この助成額は、満75歳に到達する高齢者数（年度内に75歳に到達する者を含む）に応じて設定しています。

区分（実績）	開催箇所	対象者数
平成30年度	27箇所	4,790人
令和元年度	27箇所	4,810人
令和2年度	—	4,720人

### 《評価・課題》

○敬老会の開催が高齢者を敬愛し、長寿を祝うための行事として定着しています。

### 《取組の方向》

○事業を継続し、高齢者を敬愛し、大切にするまちづくりにつなげていきます。

区分（推計）	開催箇所	対象者数
令和3年度	27箇所	4,530人
令和4年度	27箇所	4,670人
令和5年度	27箇所	4,800人

## 8) 敬老事業（敬老年金・長寿記念品）

### 《現況》

高齢者を敬愛し、長寿を祝福するため、満100歳以上の方を訪問し記念品を贈呈しています。

また、満85歳以上の方に年額10,000円の年金を毎年9月に訪問等により支給しています。

区分 (実績)	100歳以上 長寿祝対象者数	85歳以上 敬老年金対象者数
平成30年度	35人	1,771人
令和元年度	41人	1,765人
令和2年度	39人	1,769人

### 《評価・課題》

○高齢者を敬愛し功績に感謝するとともに、その長寿を祝福する気持ちを保つうえで一定の役割を担っています。

○事業の推進に当たり、時代に即応した制度となるよう今後検討を重ねていく必要があります。

### 《取組の方向》

○状況に即し、対象となる高齢者、支給方法、訪問の対象者など事業内容を検討しながら事業を継続します。

区分 (推計)	100歳以上 長寿祝対象者数	85歳以上 敬老年金対象者数
令和3年度	40人	1,810人
令和4年度	41人	1,790人
令和5年度	42人	1,780人

## 第4節 社会保障充実分の推進

### 1 在宅医療・介護連携の推進

#### 1) 在宅医療・介護連携会

##### 《現況》

地域包括ケアシステム構築の推進を図るため、いの町と日高村ブロック作戦会議を継続し、在宅医療・介護連携を深めています。

また、中央西福祉保健所の支援を受け、多職種、他機関との連携体制を強化する取り組みを行っています。

町内においては医療や福祉等の職種を超えた連携を図るため、在宅医療・介護連携会を開催し、現状報告、課題解決に向けての検討や連携強化を行っています。

区分 (実績)	町内における在宅医療・介護連携会		
	伊野地区	吾北地区	本川地区
平成30年度	5回		12回
令和元年度	6回		11回
令和2年度 (見込み)	6回	5回	10回

##### 《評価・課題》

○入退院の際に必要な情報をまとめた医療と介護の連携ツール「入退院見える化シート」を医療機関毎に作成、見える化することにより入退院時の情報提供をわかりやすく効率化することができました。

○中央西福祉保健所主催の多職種合同研修会での在宅服薬支援事業により薬剤師との連携が強化されました。

##### 《取組の方向》

○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、地域における在宅医療・介護が連携し円滑にサービスを提供できる体制整備を図ります。

○感染症や災害時の対応等の様々な局面において迅速に連携し、情報共有できる連携手段を検討します。

○在宅医療・介護連携に必要な知識の向上に向け、研修環境を工夫し、より多くの方が研修を受ける機会を確保します。

区分 (推計)	町内における在宅医療・介護連携会		
	伊野地区	吾北地区	本川地区
令和3年度	6回	6回	12回
令和4年度	6回	6回	12回
令和5年度	6回	6回	12回

## 2 認知症施策の推進

### 1) 認知症介護者への支援

#### 《現況》

認知症カフェの開催支援や徘徊高齢者等家族支援でGPS端末機器の貸出を行っています。また、認知症の人やその家族に相談や交流の場として認知症カフェを紹介する等つなぎの支援を行っています。

区分 (実績)	認知症カフェ開催箇所数	徘徊高齢者等家族支援者数 (GPS端末機器貸出) (再掲)
平成30年度	4箇所	6人
令和元年度	6箇所	5人
令和2年度 (見込み)	6箇所	5人

#### 《評価・課題》

- 認知症カフェは、認知症の人やその家族の集いの場の一つになっています。認知症カフェ開催場所の介護サービス事業所職員が、家族の日ごろの介護の悩みや不安に対し、専門的立場で寄り添いや助言を行い、介護負担の軽減等に努めています。気軽に相談できる場所として、また認知症の人やその家族、地域住民との交流の場としての役割もあります。
- 認知症カフェに対し、認知症への理解や望ましい対応方法について学びきっかけづくりとして「認知症よりそいかるた」の貸出し支援を行いました。
- 認知症カフェの開催状況については、年1回調査や聞き取りを行い、運営支援に努めています。今後は、町内の認知症カフェが運営状況を共有できるような機会を設けていく必要があります。

#### 《取組の方向》

- 認知症カフェと地域住民をつなぎ、認知症の人や家族の声を拾い上げる場ができるよう、また分かち合い、支え見守る顔なじみ(認とも)づくりの場となるように、認知症カフェの普及・啓発を広報等で行っていきます。
- 認知症カフェ連絡会を年1回開催し、運営状況や工夫点、困り事等の情報共有を行い、今後の認知症カフェでの取り組みの運営を支援していきます。

区分 (推計)	認知症カフェ 開催箇所数	徘徊高齢者等家族支援者数 (GPS端末機器貸出) (再掲)	認知症カフェ 連絡会
令和3年度	7箇所	5人	1回
令和4年度	7箇所	6人	1回
令和5年度	7箇所	7人	1回

## 2) 地域づくり支援

### 《現況》

幅広い世代に向けた取り組みとして、認知症地域支援推進員を中心に、認知症の概要、治療法、予防に必要な生活習慣に関する講話を行い、地域で認知症の人と家族を支える体制づくりに努めています。

区分 (実績)	地域のふれ愛・支え愛 を“かんガエル”会数		認知症サポーター 養成講座数		頭が若ガエル教 室数(再掲)
平成30年度	2回	50人	10回	248人	6教室
令和元年度	12回	465人	3回	65人	6教室
令和2年度 (見込み)	4回	50人	4回	150人	—

### 《評価・課題》

- 認知症地域支援推進員は、地域包括支援センター職員が兼務し、相談や必要なサービスへのつなぎ、認知症に関する啓発等を行っています。
- 令和元年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口を「知っている」と回答した方は、全体の27.3%という結果になっており、相談窓口の周知が十分にできていません。身近な相談窓口を地域の集まりや広報紙等で繰り返し周知していく必要があります。
- 地域で見守り支援する体制づくりのために、幅広い世代、民間企業に向けた「認知症サポーター養成講座」を開催し、講座内容を工夫しながら、簡単で誰もがわかりやすい言葉で認知症の理解や関わり、予防について普及啓発を図っていく必要があります。
- 今後は、地域の中で認知症の方を支え見守る人をつなぐネットワークの仕組みづくり(チームオレンジ)に取り組んでいく必要があります。
- 令和2年度は新型コロナウイルス感染症により、積極的に地域の集まり等での事業開催を控えたため、事業回数が少なくなっています。

### 《取組の方向》

- 認知症施策推進大綱に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していきます。
- 認知症の人が地域で生活していくうえで関わる機会が多いと想定される幅広い世代に向け、地域の集まりや小中高等学校の他、町内の民間企業にも働きかけて「認知症サポーター養成講座」を開催していきます。
- 各地区の自主防災組織等と連携し、防災訓練の一部で認知症の人へのかかわりを防災の観点から伝え、認知症の人が安心して地域で暮らせるように地域力向上に努めます。
- 警察や消防、地域の関係機関と連携し、認知症の人の行方不明時に早期発見等につなげるため、SOSネットワークの仕組みづくりを検討していきます。

- 令和3年度に認知症ケアパス(状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れ)を更新作成し、住民及び民生委員・児童委員等に対して認知症の理解及び相談窓口の普及啓発を行っていきます。
- 地域における見守りの連携強化や認知症の人やその家族に対する支援体制強化を推進していくため、地域包括支援センター以外に介護サービス事業所にも認知症地域推進員を担ってもらい、連携して取り組んでいきます。
- 家族から高齢者の運転免許証返納について不安や相談があった際に、警察交通安全アドバイザーや免許センターと連携して対応していきます。

区分 (推計)	地域のふれ愛・支え愛 を“かんガエル”会数	認知症サポーター 養成講座数	頭が若ガエル 教室数(再掲)
令和3年度	6回	5回	6教室
令和4年度	6回	6回	6教室
令和5年度	6回	7回	6教室



### 3) 認知症支援体制の整備

#### 《現況》

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期にかかわり支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を日高村と合同で設置しています。

石川記念病院に業務委託を行い、支援困難ケースは地域包括支援センターチーム員とチーム員会議を開催し支援方針の決定をしています。

また、地域包括支援センターチーム員がモニタリングを行い、支援が適切であるか、新たな課題が発生していないか等確認を行っています。

複数回訪問等の支援が必要なケースが多く、相談件数が伸びています。

区分（実績）	認知症に係る延べ相談件数	認知症に係る相談実人数	認知症初期集中チーム員による訪問支援実施件数	認知症初期集中支援チーム員会議回数
平成30年度	578件	180人	20件	1回
令和元年度	433件	145人	6件	0回
令和2年度（見込み）	560件	144人	40件	1回

#### 《評価・課題》

- 相談当初から地域包括支援センター内チーム員を中心とした多職種で多角的な視点で支援方針を決定、医療や介護サービスへ繋ぐ支援を行いました。
- 地域包括支援センター内での支援となりチーム員会議に至らないケースも多く、今後はチーム活動として医師との連携や会議の運用について検討が必要です。

#### 《取組の方向》

- 地域包括支援センター職員が順次認知症初期集中支援チーム員の資格を取得し、チーム員体制を維持していきます。
- 早期発見・早期対応できるスキルを身に付けるため、認知症研修に参加していきます。
- 認知症初期集中支援チームについて、広報紙やホームページを活用し、相談窓口の周知をします。

区分（推計）	訪問支援実施件数	認知症初期集中支援チーム員会議開催数
令和3年度	40件	1回
令和4年度	45件	1回
令和5年度	50件	1回

### 3 生活支援体制整備の推進

#### 1) 生活支援体制整備事業

##### 《現況》

生活支援体制整備事業では生活支援コーディネーターを配置し、地域における担い手の開発や地域資源の発掘を行っています。令和元年度にあったかふれあいセンターへの委託事業から移行し、地域包括支援センター内に生活支援コーディネーターを配置しています。

##### 《評価・課題》

- 定期的に関係部署と活動報告会を行い、他事業と連携した活動ができています。
- 伊野・吾北地区あったかふれあいセンターの事業進捗情報交換会に参加し、連携した活動を行っています。
- 新たな集いの場の創設を目的に「いの町森とのふれあい促進支援事業」を活用した「いこ～いのベンチ～ちくと休んでいきや～」事業を新設し、地域へ働きかけ、住民が主体となって木製ベンチを設置しました。
- 広報紙に「地域のお宝情報誌」の折り込みを行い、生活支援コーディネーターの活動を周知するとともに、高齢者等がいきいきと活動できる場を発信しています。
- 地域ケア会議に参加し、介護支援専門員との連携、地域資源の発信に努めています。

##### 《取組の方向》

- 生活支援コーディネーター事業とあったかふれあいセンター事業の連携により、多様な取り組みのコーディネート、及び関係者のネットワーク構築を図ります。
- 関係部署との活動報告会や伊野・吾北地区あったかふれあいセンターとの情報交換会、協議体である地域福祉推進連絡会を通じて、地域に不足する資源を把握し、新たな集いの場を創設していきます。
- 住み慣れた地域で生活し続けるため、高齢化が進む中山間地域を中心に地域資源の見える化、ニーズの把握に努めます。

## 4 地域ケア会議の推進

### 1) 自立支援型ケアマネジメント

#### 《現況》

平成24年度から地域ケア会議を定期的を開催し、多職種と連携を図りながら個別事例の問題解決へつなげています。また、アドバイザーの助言がケアプランに活かせるものになっているかを確認するため、モニタリングを行いました。

区分（実績）	検討回数	検討事例数
平成30年度	10回	19事例
令和元年度	17回	33事例
令和2年度 （見込み）	14回	28事例

#### 《評価・課題》

- 自立支援型ケアマネジメントは要支援認定者だけではなく、要介護認定者についても介護保険法の理念に基づいた説明をすることによって一定の成果が得られています。
- 介護支援専門員へのアンケート調査では、地域ケア会議への事例提出後、75%の方が自立支援に向けた取り組みができたと回答がありました。
- アドバイザーに作業療法士を迎え、認知症や意欲低下など精神面への専門性を生かしたアドバイスが得られるよう体制強化を図りました。
- 地域包括ケア推進会議を年1回開催し、個別ケア会議で挙げられた地域課題を施策として挙げ、関係行政機関を交え解決に向けた検討をしています。

#### 《取組の方向》

- 地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう自立支援型地域ケア会議を継続していきます。
- 自立支援型のケアプランによって介護サービスが提供されるように、多職種と連携を図り、自立支援・重度化防止を目指します。
- 地域ケア会議で問題となる地域課題は、移動手段や住環境の問題の他にも、ゴミ出し問題、新型コロナウイルス感染症の拡大による外出自粛による閉じこもりから要介護状態に至ってしまうケース、8050問題など多岐にわたっており、問題解決に向け関係機関と連携を図ります。

区分（推計）	検討回数	検討事例数
令和3年度	17回	34事例
令和4年度	17回	34事例
令和5年度	17回	34事例

## 第5節 災害時・感染症対策の充実

### 1 町民の防災意識の向上に向けた取り組み

#### 1) 防災意識の向上に向けた啓発

##### 《現況》

町が毎年実施する災害訓練への参加を地域住民に呼びかけ、町と地域が合同で訓練を実施しています。また、地域ごとにそれぞれの自主防災組織が中心となって実施する災害訓練、避難訓練を推進しています。

##### 《評価・課題》

○定期的に災害訓練や避難訓練を実施する必要があります。

##### 《取組の方向》

○地震や風水害、火災など、事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化を図ります。

○町が実施する災害訓練については、一層の周知に努めます。

### 2 災害・感染症対策に係る体制整備

#### 1) 大規模災害や感染症などの対応

##### 《現況》

近年頻発する大規模災害や、新型コロナウイルスなど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、速やかな避難行動がとりにくいことから被災しやすく、また、感染症による重症化傾向が高いとされています。

##### 《評価・課題》

○日ごろから関係機関・団体と連携し、災害情報の入手方法や避難場所、避難方法をあらかじめ確認し、災害に対する備えをしておく必要があります。また、国が示す「新しい生活様式」を実践し、感染症予防の対策を図る必要があります。

##### 《取組の方向》

○災害については、災害時に必要な食料や物資の備蓄・調達を進めるとともに、定期的な訓練の実施を推進します。

○感染症については、日ごろから感染症を予防する習慣に努め、感染症が発生しても拡大させないよう対策に努めます。

## 2) 災害時避難行動要支援者避難支援制度の推進

### 《現況》

災害時避難行動要支援者名簿を定期的に更新し、同意の得られた方の名簿はその都度、自治会組織や自主防災組織、民生委員・児童委員など関係機関・団体に情報提供しています。

また、地域住民の協力を得て、災害時に一人で避難することが困難な方を地域住民が避難支援できるよう、あらかじめ同意の得られた方の個別計画を作成しています。

### 《評価・課題》

- 災害に備え、日ごろからの地域による自主的な支え合いの取組を支援します。
- 要支援者の状況に応じて定期的に個別計画を見直す必要があります。
- 実際に訓練を行い、計画通り避難できるか確認する必要があります。

### 《取組の方向》

- 避難支援体制の充実を図るため、町民への更なる周知に努めます。
- 個別計画の定期的な見直しを推進します。

## 3) 社会福祉施設等との防災協定に基づく福祉避難所の運営

### 《現況》

特別な配慮を要する要配慮者等が、身体介護や医療相談等の必要な生活支援が受けられる等、安心して生活ができる体制を整備した避難所を、福祉避難所として指定しています。

### 《評価・課題》

- 現在、福祉避難所の指定状況としては、14施設を指定しています。
- 災害が発生し、必要に応じて開設される福祉避難所の運営について、必要となる対策や対応等を関係機関と整理しておく必要があります。

### 《取組の方向》

- 福祉避難所の対象となる方の状況等を踏まえ、福祉避難所の確保に努めます。
- 災害対応機関や関係機関、医療・保健・福祉サービス提供機関・事業者等に福祉避難所の周知を図ります。
- 指定福祉避難所と定期的な福祉避難所開設・運営訓練を実施します。

## 第7章 安心して暮らせるまちづくり

### 基本目標3 安心して暮らせるまちづくり

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、必要なサービス量を保ち、質の向上を図ることが重要です。

第8期計画期間中には、既存の小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所の新設の支援や、介護人材の確保、利用者が適切にサービスを選択できるように公平・中立でわかりやすい情報提供などに取り組みます。

施策の方向	基本施策
(1) 介護保険サービスの充実	1. 介護人材対策の取組みの推進
	2. 居宅サービスの提供
	3. 地域密着型サービスの提供
	4. 施設サービスの提供
	5. 介護保険サービス利用量と総給付費の見込み
	6. 第1号被保険者の保険料
	7. 介護保険事業計画の円滑な推進

## 第1節 介護保険サービスの充実

《介護保険サービス類型表》

	介護給付を行うサービス	介護予防給付を行うサービス
県が指定等を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護</li> <li>訪問入浴介護</li> <li>訪問看護</li> <li>訪問リハビリテーション</li> <li>居宅療養管理指導</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護</li> <li>通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護</li> <li>短期入所療養介護</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定施設入居者生活介護</li> <li>福祉用具貸与</li> <li>特定福祉用具販売</li> </ul>	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防訪問入浴介護</li> <li>介護予防訪問看護</li> <li>介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>介護予防居宅療養管理指導</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防短期入所生活介護</li> <li>介護予防短期入所療養介護</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>介護予防福祉用具貸与</li> <li>特定介護予防福祉用具販売</li> </ul>
町が指定等を行うサービス	<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>夜間対応型訪問介護</li> <li>認知症対応型通所介護</li> <li>小規模多機能型居宅介護</li> <li>認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> <li>地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>地域密着型通所介護</li> </ul> <p>◎居宅介護支援</p>	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> </ul> <p>◎介護予防支援</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅改修費支給</li> <li>特定入所者介護サービス費給付</li> <li>高額介護サービス費給付</li> </ul>	

## 1 介護人材対策の取組みの推進

### 1) 介護人材の確保とサービスの質の向上

#### 《現況》

中山間地域等における介護人材を確保し、介護サービスの充実を図るために、町在住者、町内介護サービス事業所在職者、または研修受講後に町に就職する希望のある方を対象に、介護職員初任者研修を実施しています。

また、介護サービスの質の向上を目的とした事業所向けの研修や、地域包括支援センターが支援し、町内のグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所が事例を通じた勉強会を行っています。他事業所の介護職員と意見交換することで、新たな気づきや、仕事に対する視野を広げる機会や定着支援にもなっています。平成29年度からは、いの町教育特使菊池省三氏による「対人援護者としてのコミュニケーション能力の向上」研修会を行い、人材育成を図っています。

区分 (実績)	介護職員初任者研修	グループホーム連絡会	小規模多機能型居宅 介護事業所連絡会
平成30年度	8人	2回	2回
令和元年度	10人	2回	2回
令和2年度	7人	2回	2回

#### 《評価・課題》

- 介護職員初任者研修により資格を取得することや、各種研修会を実施することで、介護サービスの質の向上につながっています。
- 令和2年度に実施した介護人材実態調査では、介護職員初任者研修受講の効果について、効果があると回答した事業所は68%でした。受講者の多くは、既に介護サービス事業所で勤務されている方のため、新たな人材の参入を促進することが必要です。
- 生産年齢人口の減少する中、介護サービスの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるよう、業務の効率化と質の向上に取り組んでいく必要があります。

#### 《取組の方向》

- 国や県と連携を図りながら、介護人材の確保及び資質向上に向けた取組みを推進します。
- 関係機関と連携し、進路選択を考える高校生や、介護職場への就労を希望する移住者等、新たな人材の介護職場への参入に努めます。
- 介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・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に取り組んでいきます。

区分 (推計)	介護職員初任者研修	グループホーム連絡会	小規模多機能型居宅 介護事業所連絡会
令和3年度	10人	2回	2回
令和4年度	10人	2回	2回
令和5年度	10人	2回	2回



## 2 居宅サービスの提供

### 1) 訪問介護

ホームヘルパーが自宅を訪問し、食事・排泄等の身体の介護や洗濯等の生活の援助を行います。

#### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	64,005	51,874	53,891	56,060	56,186	57,166	58,053	63,780
	月平均 単位：人	102	91	91	92	93	95	96	104

#### 【取組の方向】

利用者のニーズを踏まえ、在宅生活を支援する基幹サービスとして、サービス提供の質的向上を図っていくとともに、サービス必要量の確保に努めます。

### 2) 訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

看護師やヘルパーが訪問し、運搬してきた浴槽を使い、自宅の部屋で入浴介護を行います。

#### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	3,727	712	437	579	579	579	579	579
	月平均 単位：人	6	1	1	1	1	1	1	1
予 防 給 付	給付費 単位：千円	0	0	0	0	0	0	0	0
	月平均 単位：人	0	0	0	0	0	0	0	0

#### 【取組の方向】

通所による入浴サービス利用への移行により、利用者は少ないですが、重度の介護を要する高齢者を在宅で支援するためには必要不可欠なサービスであり、事業者との連携を図っていくとともに、必要量の確保に努めます。

### 3) 訪問看護/介護予防訪問看護

主治医の判断に基づき、看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

#### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	29,993	35,467	52,978	53,643	54,233	55,287	55,973	61,199
	月平均 単位：人	62	74	94	98	99	101	102	112
予防 給付	給付費 単位：千円	7,869	10,583	12,794	13,373	13,380	13,380	13,380	13,777
	月平均 単位：人	19	25	31	31	31	31	31	32

#### 【取組の方向】

専門職の指導で行われるリハビリテーションや、在宅で医療を受ける利用者が増加すると予測されます。事業所及び医療機関の協力を得ながら必要量の確保に努めます。

### 4) 訪問リハビリテーション/介護予防訪問リハビリテーション

主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士が自宅を訪問し、心身の機能維持、回復のために必要なリハビリテーション等を行います。

#### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	5,754	5,225	5,878	6,107	6,110	6,110	6,110	7,621
	月平均 単位：人	11	11	12	12	12	12	12	15
予防 給付	給付費 単位：千円	202	76	0	0	0	0	0	0
	月平均 単位：人	1	1	0	0	0	0	0	0

#### 【取組の方向】

町内にサービス提供事業者のないことから、訪問看護において身体状況の管理を受けながらリハビリテーション等を行うケースがあり、環境の整備が必要となっています。

## 5) 居宅療養管理指導/介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	4,258	4,164	4,434	4,994	5,106	5,213	5,213	5,664
	月平均 単位：人	40	37	44	45	46	47	47	51
予防 給付	給付費 単位：千円	172	304	249	447	448	448	448	448
	月平均 単位：人	2	3	4	4	4	4	4	4

### 【取組の方向】

在宅での体調管理等に必要なサービスとなっており、地域の医療機関と連携し、引き続き利用者ニーズに応じた必要量の確保に努めます。

## 6) 通所介護

デイサービスセンターでは、入浴や食事の提供などの日常生活の支援や機能訓練を日帰りで受けられます。

### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	254,509	246,684	253,498	256,984	261,773	263,693	267,177	289,729
	月平均 単位：人	242	235	221	228	233	235	238	257

### 【取組の方向】

他者と交流を図れることから閉じこもりを防止し、活動性を維持するうえでも重要なサービスです。令和2年12月時点で町内において5事業所のデイサービスセンターがサービスを提供しており、需要に対応できる供給体制は整っていると考えます。

## 7) 通所リハビリテーション/介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療施設において、入浴、食事、リハビリテーションなどを日帰りで受けられます。

### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	56,231	55,509	54,676	59,312	60,075	60,940	62,508	69,363
	月平均 単位：人	64	66	69	73	74	75	77	85
予防 給付	給付費 単位：千円	2,656	853	2,434	2,423	2,424	2,424	2,424	2,424
	月平均 単位：人	6	2	6	6	6	6	6	6

### 【取組の方向】

令和2年12月時点で町内において1施設がサービスを提供しています。  
高齢者の身体の機能の維持・回復を支援する居宅サービスとして、今後の要介護者の増加に伴い必要性が高まることが見込まれますので、利用状況の把握、必要量の確保に努めます。

## 8) 短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護

老人福祉施設などに短期間入所し、日常生活上の介護、機能訓練などが受けられます。

### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	26,333	27,509	27,357	26,896	26,911	26,911	26,911	26,911
	月平均 単位：人	34	33	29	29	29	29	29	29
予防 給付	給付費 単位：千円	0	88	0	0	0	0	0	0
	月平均 単位：人	0	1	0	0	0	0	0	0

### 【取組の方向】

町内に2施設、18床の施設整備がされています。介護者の負担軽減を図るうえでも有効なサービスであることから、需要に対応するサービス提供体制の確保に努めます。

9) 短期入所療養介護/介護予防短期入所療養介護

医療施設等に短期間入所し、日常生活上の介護、機能訓練などが受けられます。

【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	48,224	50,209	48,261	48,703	48,730	48,730	48,730	48,730
	月平均 単位：人	47	48	48	49	49	49	49	49
予防 給付	給付費 単位：千円	479	439	208	286	287	287	287	287
	月平均 単位：人	1	1	1	1	1	1	1	1

【取組の方向】

町内に介護老人保健施設は1施設ですが、医療上のケアを含む日常生活上の介護や機能訓練などが提供されるサービスであり、病院と在宅をつなぐ有効なサービスであることから、需要に対応するサービス提供体制の確保に努めます。

10) 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

有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所し、日常生活の介護や機能訓練が受けられます。

【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	91,125	98,235	112,559	120,134	120,200	122,940	126,934	126,934
	月平均 単位：人	42	44	47	52	52	53	54	54
予防 給付	給付費 単位：千円	624	1,246	2,713	2,633	2,635	2,635	3,380	3,380
	月平均 単位：人	1	1	3	3	3	3	3	3

【取組の方向】

町内に1施設、45床の施設整備がされています。平成30年度に10床の増床がありました。今後も、利用者のニーズを踏まえ、必要量の確保に努めます。

## 11) 福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

車いす、介護用ベッド、歩行器等の福祉用具のレンタルが受けられます。

### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	35,312	36,385	41,121	39,361	39,464	39,840	40,405	44,625
	月平均 単位：人	263	267	286	290	293	296	300	327
予防 給付	給付費 単位：千円	1,798	1,996	2,414	2,608	2,608	2,608	2,608	2,608
	月平均 単位：人	21	23	30	30	30	30	30	30

### 【取組の方向】

居宅サービス利用者の日常生活を維持し、自立した生活を支援するうえで重要なサービスであり、利用者が自分の状態に応じた福祉用具を有効に活用できるように、サービス担当者会議や地域ケア会議等を通じて、情報提供や指導・助言に努めます。

## 12) 特定福祉用具販売/特定介護予防福祉用具販売

ポータブルトイレや入浴用のイスなど、貸与になじまない用具を購入した場合、その経費の一部を支給します。

### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	1,936	1,320	1,989	1,732	1,732	1,732	1,732	1,932
	月平均 単位：人	8	6	8	8	8	8	8	9
予防 給付	給付費 単位：千円	551	585	698	788	788	788	788	788
	月平均 単位：人	3	3	3	4	4	4	4	4

### 【取組の方向】

居宅サービス利用者の在宅生活を継続するため経済的に支援するサービスであり、利用者が自分の状態に応じた福祉用具を有効に活用できるように、情報提供や指導・助言に努めます。

### 13) 住宅改修/住宅改修（介護予防）

自宅の段差の解消や廊下の手すり、トイレの和式から洋式への改修などを行った場合、その経費の一部を支給します。

#### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	6,611	5,838	5,379	6,426	6,426	6,426	6,426	7,594
	月平均 単位：人	9	9	9	11	11	11	11	13
予防 給付	給付費 単位：千円	3,311	1,352	2,956	3,078	3,078	3,078	3,078	3,078
	月平均 単位：人	4	2	4	5	5	5	5	5

#### 【取組の方向】

日常生活上での転倒防止や自立しやすい環境を整備するための住宅改修は、在宅において安全に暮らすために必要なサービスとなっています。

事業者だけでなく、利用者に対しても心身状態に対応する適切で効果的な整備が行われるよう、普及・啓発に努めます。

### 14) 居宅介護支援/介護予防支援

要介護認定者が居宅サービスを利用するにあたって、介護サービス計画（ケアプラン）を作成する必要がありますが、介護支援専門員などが作成した場合、その費用について支給します。

#### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	66,727	62,884	61,131	62,732	63,527	64,448	65,152	70,786
	月平均 単位：人	437	414	401	410	416	422	427	462
予防 給付	給付費 単位：千円	2,267	2,457	2,674	2,838	2,839	2,896	2,896	2,953
	月平均 単位：人	41	44	49	50	50	51	51	52

#### 【取組の方向】

令和2年12月時点で町内において7事業所がサービスを提供しています。

主治医、サービス提供事業者等との連携を密にし、利用者の居宅生活の支援に向けた適切で質の高いケアプランの作成を促進します。介護予防については、地域包括支援センター内の介護予防支援事業所が介護予防支援としてプランを作成しています。

### 3 地域密着型サービスの提供

#### 1) 夜間対応型訪問介護

居宅要介護者について、夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、ホームヘルパーが入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常的な支援を行います。

##### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	0	0	0	0	0	0	0	0
	月平均 単位：人	0	0	0	0	0	0	0	0

##### 【取組の方向】

現在のところサービスはありませんが、利用者のニーズを把握しながら、サービスの必要性を検証します。

#### 2) 小規模多機能型居宅介護/介護予防小規模多機能型居宅介護

利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、利用者の選択により、デイサービスセンター等で通所または短期に宿泊し、入浴や食事の提供などの日常生活の支援が受けられ、また必要に応じ訪問介護を提供します。1事業所当たり29人以下の登録を行い、日中は18人程度、短期入所については9人程度まで利用することができます。

##### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	168,070	178,008	211,544	227,808	302,785	306,090	306,090	306,090
	月平均 単位：人	76	77	89	102	136	138	138	138
予防 給付	給付費 単位：千円	1,946	1,888	1,793	1,159	1,160	1,160	1,160	1,160
	月平均 単位：人	2	2	2	2	2	2	2	2

##### 【取組の方向】

令和2年12月時点で町内において3事業所（登録数83人）及びサテライト型1事業所（登録数18人）がサービス提供しています。泊まり、通所、訪問のサービスが登録された利用者に提供されます。令和3年度に1事業所開設予定です。計画期間中、中山間地域にサテライト型事業所の新設を支援します。



### 3) 認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護

居宅サービス利用者で認知症と診断された方について、施設への通所により、入浴や食事の提供などの日常生活の支援を日帰りで受けられます。

#### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	25,000	20,348	21,732	24,549	24,563	24,563	24,563	27,352
	月平均 単位：人	15	13	15	16	16	16	16	18
予防 給付	給付費 単位：千円	0	0	0	0	0	0	0	0
	月平均 単位：人	0	0	0	0	0	0	0	0

#### 【取組の方向】

令和2年12月時点で町内において1事業所がサービスを提供しており、住み慣れた地域での自立した生活を希望する認知症の高齢者及びその家族にとって重要なサービスとなっています。

### 4) 認知症対応型共同生活介護/介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者が、共同生活を送りながら、日常生活の介護や機能訓練が受けられます。

#### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	390,542	395,950	398,328	404,599	405,094	405,364	405,364	405,364
	月平均 単位：人	131	130	131	132	132	132	132	132
予防 給付	給付費 単位：千円	0	0	0	0	0	0	0	0
	月平均 単位：人	0	0	0	0	0	0	0	0

地域包括ケア「見える化システム」令和2年 月 日取得

#### 【取組の方向】

令和2年12月時点で町内において9事業所、132床がサービスを提供しています。住み慣れた地域での自立した生活を希望する認知症の高齢者及びその家族にとって重要なサービスとなっています。今後、利用者の需要に応じたサービス提供体制の確保に努めます。

## 5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム等のうち、入居定員が29人以下の施設に入所し、日常生活の介護や機能訓練を行う介護専用施設です。

### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	0	0	0	0	0	0	0	0
	月平均 単位：人	0	0	0	0	0	0	0	0

### 【取組の方向】

現在のところサービスはありませんが、利用者のニーズを把握しながら、サービスの必要性を検証します。

## 6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員29人以下の施設で、自宅での介護が困難な方に対し、日常生活の介護や機能訓練などを行う施設です。

### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	0	0	0	0	0	0	0	0
	月平均 単位：人	0	0	0	0	0	0	0	0

### 【取組の方向】

現在のところサービスはありませんが、利用者のニーズを把握しながら、サービスの必要性を検証します。

## 7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護を24時間受けられるサービスです。

### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	0	1,345	787	773	773	773	773	773
	月平均 単位：人	0	1	1	1	1	1	1	1

### 【取組の方向】

町内にサービス提供事業者はありませんが、利用者のニーズを把握しながら、サービスの必要性を検証します。

## 8) 看護小規模多機能型居宅介護

利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、利用者の選択により、デイサービスセンター等で通所または短期に宿泊し、入浴や食事の提供などの日常生活の支援や訪問介護が受けられる小規模多機能型居宅介護に訪問看護を加えたサービスです。1事業所当たり29人以下の登録を行い、日中は18人程度、短期入所については9人程度まで利用をすることができます。

### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	0	1,429	1,604	1,568	1,569	1,569	1,569	1,569
	月平均 単位：人	0	1	1	1	1	1	1	1

### 【取組の方向】

現在のところ町内にはサービス提供事業所はありませんが、利用者のニーズを把握しながら、サービスの必要性を検証します。

## 9) 地域密着型通所介護

通所介護の中で、定員が18人以下の通所介護が平成28年度から地域密着型サービスに位置づけられました。

### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	55,057	49,295	44,718	48,202	48,229	48,229	48,229	48,229
	月平均 単位：人	52	48	44	44	44	44	44	44

### 【取組の方向】

町内では2事業所が該当しています。平成28年4月1日以前にいの町以外の事業所に通所されていた方は引き続きみなし指定がされ、特段の理由がない限り通所できています。今後も、事業所の指定更新時に所在市町村が認めた場合は継続して通所できますので、大幅な減少は見込んでいません。

#### 4 施設サービスの提供

##### 1) 介護老人福祉施設サービス

自宅での介護が困難な方に対し、日常生活の介護や機能訓練などを行う施設です。平成27年4月以降の入所基準は、原則要介護3以上となっています。

###### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	408,919	358,451	363,194	376,910	380,261	383,712	386,481	386,481
	月平均 単位：人	149	132	130	137	138	139	140	140

###### 【取組の方向】

令和2年12月時点で町内において2施設、140床が整備されています。入所待機者の動向等を考慮しながら、適正なサービス供給量を検討します。

##### 2) 介護老人保健施設サービス

病状の安定している方に対し、看護及び医学的管理下における介護ならびにリハビリテーションなどを行う施設です。

###### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	243,376	253,649	245,095	238,031	238,972	239,781	239,781	239,781
	月平均 単位：人	83	85	83	78	78	78	78	78

###### 【取組の方向】

令和2年12月時点で町内において1施設、94床が整備されています。利用者数は減少傾向となっています。今後、利用希望者の動向等を考慮しながら、適正なサービス供給量を検討します。

### 3) 介護医療院サービス

長期療養の必要な方に対し、医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。介護療養型医療施設の転換施設です。

#### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	0	9,032	226,197	275,883	277,088	278,140	448,442	448,442
	月平均 単位：人	0	2	55	62	62	62	100	100

#### 【取組の方向】

令和2年4月町内において1施設が、介護療養型医療施設から介護医療院に転換し、42床が整備されています。今後、利用希望者の動向等を考慮しながら、適正なサービス供給量を検討します。

### 4) 介護療養型医療施設サービス

長期療養の必要な方に対し、看護及び医学的管理下における介護などを行う施設です。

#### 【実績と見込】

		実績		見込	計画			推計	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護 給付	給付費 単位：千円	388,893	364,518	174,576	162,029	163,532	163,854		
	月平均 単位：人	94	86	42	38	38	38		

#### 【取組の方向】

令和2年12月時点で町内において1施設、40床が整備されています。

国の医療制度改革により、介護療養型医療施設は令和5年度末に廃止され、他の介護医療院に転換される予定で具体策の検討が行われております。今後の転換状況の把握に努め、利用者の意向及びその状態に相応しい他のサービスへの移行を支援していきます。

## 5 介護保険サービス利用量と総給付費の見込み

### 1) サービス利用量の見込み

第8期計画におけるサービス利用量の計画値は、国の算定手順に基づき、今後の介護サービスの基盤整備計画等を基に、次のとおりとします。

#### (1) 介護給付サービス

単位：各項目の（）内

区 分	R3 年度	R4 年度	R5 年度
①居宅介護サービス			
訪問介護（回/年）	19,111	19,158	19,510
訪問入浴介護（回/年）	48	48	48
訪問看護（回/年）	15,462	15,626	15,947
訪問リハビリテーション（回/年）	2,136	2,136	2,136
居宅療養管理指導（人/年）	540	552	564
通所介護（回/年）	33,002	33,684	33,960
通所リハビリテーション（回/年）	7,440	7,548	7,655
短期入所生活介護（日/年）	3,400	3,400	3,400
短期入所療養介護（日/年）	4,794	4,794	4,794
特定施設入居者生活介護（人/年）	624	624	636
福祉用具貸与（人/年）	3,480	3,516	3,552
特定福祉用具販売（人/年）	96	96	96
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（人/年）	12	12	12
夜間対応型訪問介護（人/年）	0	0	0
地域密着型通所介護（回/年）	6,658	6,658	6,658
認知症対応型通所介護（回/年）	2,471	2,471	2,471
小規模多機能型居宅介護（人/年）	1,224	1,632	1,656
認知症対応型共同生活介護（人/年）	1,584	1,584	1,584
地域密着型特定施設入居者生活介護（人/年）	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人/年）	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護（人/年）	12	12	12
③住宅改修（人/年）	132	132	132
④居宅介護支援（人/年）	4,920	4,992	5,064
⑤介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設（人/年）	1,644	1,656	1,668
介護老人保健施設（人/年）	936	936	936
介護医療院（人/年）	744	744	744
介護療養型医療施設（人/年）	456	456	456

## (2) 介護予防サービス

単位：各項目の（）内

区 分	R3 年度	R4 年度	R5 年度
①介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護（回/年）	0	0	0
介護予防訪問看護（回/年）	4,692	4,692	4,692
介護予防訪問リハビリテーション（回/年）	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導（人/年）	48	48	48
介護予防通所リハビリテーション（人/年）	72	72	72
介護予防短期入所生活介護（日/年）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（日/年）	38	38	38
介護予防特定施設入居者生活介護（人/年）	36	36	36
介護予防福祉用具貸与（人/年）	360	360	360
特定介護予防福祉用具販売（人/年）	48	48	48
②地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護（回/年）	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護（人/年）	24	24	24
介護予防認知症対応型共同生活介護（人/年）	0	0	0
③介護予防住宅改修（人/年）	60	60	60
④介護予防支援（人/年）	600	600	612

※各項目とも、1月あたりの数×12か月



## 2) 総給付費の見込み

サービス利用量の見込みを基に、次のとおりとします。

### (1) 介護給付サービス

(単位：千円)

区 分	R3 年度	R4 年度	R5 年度
①居宅介護サービス			
訪問介護	56,060	56,186	57,166
訪問入浴介護	579	579	579
訪問看護	53,643	54,233	55,287
訪問リハビリテーション	6,107	6,110	6,110
居宅療養管理指導	4,994	5,106	5,213
通所介護	256,984	261,773	263,693
通所リハビリテーション	59,312	60,075	60,940
短期入所生活介護	26,896	26,911	26,911
短期入所療養介護	48,703	48,730	48,730
特定施設入居者生活介護	120,134	120,200	122,940
福祉用具貸与	39,361	39,464	39,840
特定福祉用具販売	1,732	1,732	1,732
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	773	773	773
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	48,202	48,229	48,229
認知症対応型通所介護	24,549	24,563	24,563
小規模多機能型居宅介護	227,808	302,785	306,090
認知症対応型共同生活介護	404,599	405,094	405,364
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	1,568	1,569	1,569
③住宅改修	6,426	6,426	6,426
④居宅介護支援	62,732	63,527	64,448
⑤介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	376,910	380,261	383,712
介護老人保健施設	238,031	238,972	239,781
介護医療院	275,883	277,088	278,140
介護療養型医療施設	162,029	163,532	163,854
介護給付費計 (A)	2,504,015	2,593,918	2,612,090

## (2) 介護予防サービス

(単位：千円)

区 分	R3 年度	R4 年度	R5 年度
①介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	13,373	13,380	13,380
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	447	448	448
介護予防通所リハビリテーション	2,423	2,424	2,424
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	286	287	287
介護予防特定施設入居者生活介護	2,633	2,635	2,635
介護予防福祉用具貸与	2,608	2,608	2,608
特定介護予防福祉用具販売	788	788	788
②地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,159	1,160	1,160
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
③介護予防住宅改修	3,078	3,078	3,078
④介護予防支援	2,838	2,839	2,896
介護予防給付費計 (B)	29,633	29,647	29,704

## (3) 総給付費

(単位：千円)

区 分	R3 年度	R4 年度	R5 年度
総給付費 (A+B)	2,533,648	2,623,565	2,641,794
第8期間中の合計	7,799,007		

※注：四捨五入の関係で計算が一致しない場合があります。

## 6 第1号被保険者の保険料

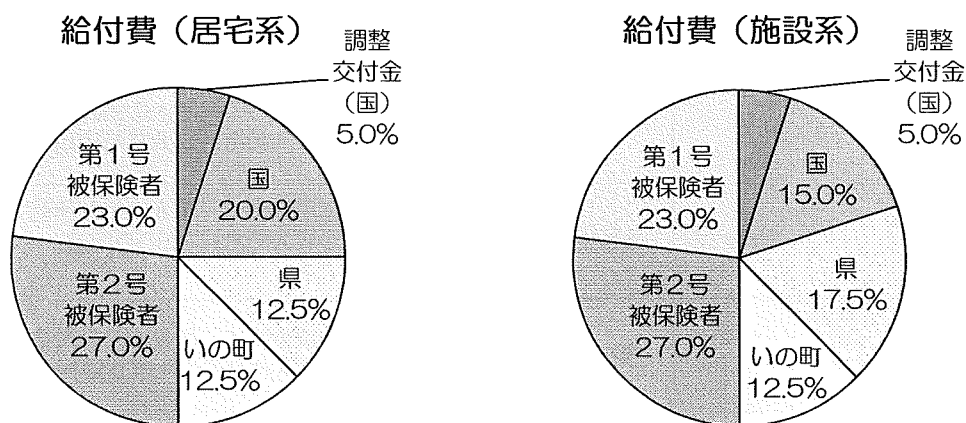
### 1) 保険給付費

介護保険は、社会全体で支え合う制度であり、原則として保険給付に要する費用の約半分を公費で負担し、残りを第1号被保険者、第2号被保険者からの保険料で負担する仕組みとなっています。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、被保険者の比率等に基づいて国の政令で定められ、第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者が27.0%となります。

ただし、国負担分のうち5%相当分については、75歳以上の高齢者や所得階層区分の割合を勘案して、市町村ごとに調整された調整交付金として交付されます。

#### <保険給付費の財源内訳>



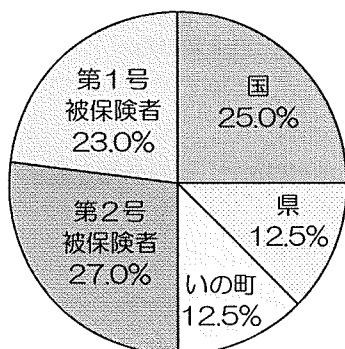
### 2) 地域支援事業費

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、半分を公費（国、県、町）で負担し、残りの半分を第1号被保険者と第2号被保険者の保険料で負担します。

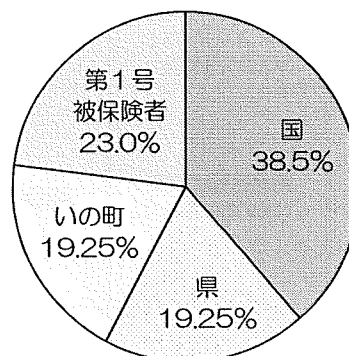
また、包括的支援事業・任意事業については、77%を公費（国、県、町）で負担し、残りを第1号被保険者の保険料で負担します。

#### <地域支援事業費の財源内訳>

##### 介護予防・日常生活支援 総合事業



##### 包括的支援事業・任意事業



### 3) 所得段階区分と所得段階別被保険者数の見込み

第8期事業計画期間の保険料段階については、国の9段階の保険料所得段階設定基準に基づき設定しました。

ただし、低所得者に対しては、消費税財源を活用した負担軽減が第7期（令和2年度）と同様の率で実施されます。

#### 【所得段階の見直し内容（低所得者に対する負担軽減反映前）】

第7期		第8期	対象者	基準に対する割合
第1段階 (0.50)		第1段階	生活保護受給者、市町村民税非課税世帯で 老齢福祉年金受給者の方	0.50
			市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得 金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	
第2段階 (0.75)		第2段階	市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得 金額と課税年金収入の合計が80万円超 120万円以下の方	0.75
第3段階 (0.75)		第3段階	市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得 金額と課税年金収入の合計が120万円超の方	0.75
第4段階 (0.90)		第4段階	本人が市町村民税非課税で、世帯内に 市町村民税課税者がいて、本人の合計所得 金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	0.90
第5段階 (1.00)		第5段階	本人が市町村民税非課税で、世帯内に 市町村民税課税者がいて、本人の合計所得 金額と課税年金収入の合計が80万円超の方	1.00 (基準)
第6段階 (1.20)		第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>120万円未満</u> の方	1.20
第7段階 (1.30)	所得区分の変更 (120万円以上 200万円未満)	第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>120万円以上210万円未満</u> の方	1.30
第8段階 (1.50)	所得区分の変更 (200万円以上 300万円未満)	第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>210万円以上320万円未満</u> の方	1.50
第9段階 (1.70)	所得区分の変更 (300万円以上)	第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>320万円以上</u> の方	1.70

【所得段階別の負担割合と人数の見込み】

(単位：人)

所得段階	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1段階(基準額×0.50)				
生活保護受給者、市町村民税非課税世帯で 老齢福祉年金受給者の方	162	163	164	489
市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と 課税年金収入の合計が80万円以下の方	1,297	1,297	1,292	3,886
第2段階(基準額×0.75)				
市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と 課税年金収入の合計が80万円超120万円以下の方	1,014	1,016	1,013	3,043
第3段階(基準額×0.75)				
市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と 課税年金収入の合計が120万円超の方	1,054	1,057	1,053	3,164
第4段階(基準額×0.90)				
本人が市町村民税非課税で、世帯内に市町村民税 課税者がいて、本人の合計所得金額と課税年金 収入の合計が80万円以下の方	747	749	746	2,242
第5段階(基準額×1.00)				
本人が市町村民税非課税で、世帯内に市町村民税 課税者がいて、本人の合計所得金額と課税年金 収入の合計が80万円超の方	1,179	1,181	1,177	3,537
第6段階(基準額×1.20)				
本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 120万円未満の方	1,461	1,464	1,459	4,384
第7段階(基準額×1.30)				
本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 120万円以上210万円未満の方	1,016	1,018	1,015	3,049
第8段階(基準額×1.50)				
本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 210万円以上320万円未満の方	441	442	441	1,324
第9段階(基準額×1.70)				
本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 320万円以上の方	364	365	364	1,093
被保険者数(単純合計)	8,735	8,752	8,724	26,211
被保険者数(所得段階加入割合補正後)	8,486	8,504	8,477	25,466

※注：四捨五入の関係で計算が一致しない場合があります

#### 4) 標準給付費と地域支援事業の見込み

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、総給付費を含めた標準給付費、地域支援事業に要する費用などから構成されます。

これらの費用について、過去の給付実績及び予定されている介護報酬改定から推計した今期の計画期間において必要な介護保険事業の費用の見込みは次のとおりです。

##### (1) 標準給付費

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
①総給付費	2,533,648	2,623,565	2,641,794	7,799,007
②特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	53,618	47,940	48,320	149,879
③高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	58,733	58,816	59,275	176,823
④高額医療合算介護サービス費 等給付額	9,000	9,000	9,000	27,000
⑤審査支払手数料	2,385	2,385	2,385	7,155
⑥標準給付費見込額計 ①+②+③+④+⑤=⑥	2,657,383	2,741,706	2,760,774	8,159,864

※注：四捨五入の関係で計算が一致しない場合があります。

## (2) 地域支援事業費

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
①介護予防・日常生活支援総合事業	31,550	38,550	33,550	103,650
訪問介護相当サービス	3,100	3,100	3,100	9,300
通所介護相当サービス	11,000	11,000	11,000	33,000
介護予防ケアマネジメント	100	100	100	300
介護予防普及啓発事業	2,000	2,000	2,000	6,000
地域介護予防活動支援事業	15,000	16,000	17,000	48,000
地域リハビリテーション活動支援事業	150	150	150	450
一般介護予防事業評価事業	0	6,000	0	6,000
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	200	200	200	600
②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	57,000	58,000	59,000	174,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	51,000	52,000	53,000	156,000
任意事業	6,000	6,000	6,000	18,000
③包括的支援事業（社会保障充実分）	6,500	6,500	6,500	19,500
在宅医療・介護連携推進事業	100	100	100	300
生活支援体制整備事業	4,600	4,600	4,600	13,800
認知症初期集中支援推進事業	200	200	200	600
認知症地域支援・ケア向上事業	1,000	1,000	1,000	3,000
地域ケア会議推進事業	600	600	600	1,800
④地域支援事業費計 ①+②+③=④	95,050	103,050	99,050	297,150

※注：四捨五入の関係で計算が一致しない場合があります。

## 5) 第8期介護保険料

### (1) 第8期保険料基準額の算定

保険料収納必要額の見込みから保険料を算定すると、保険料は次のとおりとなります。第1号被保険者の保険料は、3年間の計画期間に見込まれる介護保険事業費の所定負担割合を賄えるように設定しています。

今期の計画においては、町の介護保険財政調整基金の取り崩しにより、保険料負担の軽減を図ります。

#### 【保険料基準額の推計】

(単位：千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
A	被保険者数(人) ※所得段階別加入割合 補正後	8,486	8,504	8,477	25,466
B	標準給付費	2,657,383	2,741,706	2,760,774	8,159,864
C	地域支援事業費	95,050	103,050	99,050	297,150
D	介護予防・日常生活 支援総合事業費	31,550	38,550	33,550	103,650
E	第1号被保険者割合負担 相当( (B+C) ×23%)	633,059	654,294	657,760	1,945,113
F	調整交付金相当額 ( (B+D) ×5%)	134,447	139,013	139,716	413,176
G	調整交付金交付見込額 (交付率) ( (B+D) ×交付率)	196,830 (7.32%)	192,394 (6.92%)	185,264 (6.63%)	574,488
H	財政調整基金取崩額				125,000
I	保険料収納必要額 (E+F-G-H)				1,658,801
J	予定保険料収納率				99.4%
K	保険料基準月額 (I ÷ J ÷ A ÷ 12)				5,461円

※注：四捨五入の関係で計算が一致しない場合があります。



## 6) 低所得者に対する保険料負担の軽減

第8期でも引き続き、消費税財源を活用した低所得者に対する保険料負担軽減が実施され、第1段階の負担割合が「0.5」から「0.3」、第2段階の負担割合が「0.75」から「0.5」、第3段階の負担割合が「0.75」から「0.7」に引き下げられます。

この軽減にかかる費用については、国が2分の1、県と町がそれぞれ4分の1ずつ負担します。

## 7) 第1号被保険者の所得段階別保険料

第1号被保険者の所得段階別保険料は、次のとおり設定します。

所得段階	対象者	第7期	第8期
			(令和3～5年度)
第1段階	生活保護受給者、市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者の方	19,600円 (0.3)	19,600円 (0.3)
	市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方		
第2段階	市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超120万円以下の方	32,800円 (0.5)	32,700円 (0.5)
第3段階	市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円超の方	45,900円 (0.7)	45,800円 (0.7)
第4段階	本人が市町村民税非課税で、世帯内に市町村民税課税者がいて、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	59,000円 (0.9)	58,900円 (0.9)
第5段階	本人が市町村民税非課税で、世帯内に市町村民税課税者がいて、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超の方	65,600円 (1.00) 基準	65,500円 (1.00) 基準
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	78,700円 (1.20)	78,600円 (1.20)
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	85,200円 (1.30)	85,100円 (1.30)
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	98,400円 (1.50)	98,200円 (1.50)
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が320万円以上の方	111,500円 (1.70)	111,300円 (1.70)

《参考》

基準額の設定

基準月額	5,461円×12ヵ月=65,532円
	↓
基準額（年間保険料）	<u>65,500円</u>

保険料基準額（月額）の推移

第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
基準額	基準額	基準額	基準額	基準額	基準額	基準額	基準額
※3,323円	※4,399円	4,792円	4,575円	5,175円	5,492円	5,467円	5,461円

注1：「※」印がついている保険料額は市町村合併の構成市町村の加重平均となっています。

注2：P116で推計した保険料基準額（月額）を基に保険料年額を100円単位で設定しているため、第8期の保険料基準額（月額）は5,461円と設定しています。（△6円）

## 7 介護保険事業計画の円滑な推進

### 1) 事業者との連携

状況に応じたサービス供給体制が確立できるよう、サービス事業者に対し、適切にサービス給付状況、認定状況等の必要な情報の提供や意見交換等を実施します。

### 2) 介護保険制度に関する広報

広く制度の内容等について周知を行い、介護等が必要となったときに適切な介護保険サービスが利用できるよう、次により積極的な情報の提供に努めます。

- (1) 町広報などを通じ、町民への広範な周知に努めます。
- (2) パンフレットの配布等により、対象者への具体的な周知を図ります。
- (3) 新規申請などのための来庁または電話での相談者に対し、その状況に応じた適切な情報の提供に努めます。

### 3) 公平で適正な介護認定の実施

介護認定は、介護保険サービスを利用する上で非常に重要であり、公正・公平性の観点にたった客観的な認定が求められており、これらを踏まえた適正な介護認定の実施に努めます。

- (1) 保健・福祉・医療の各分野で豊富な経験のある委員による介護認定審査会を構成し、委員への研修等を実施しながら、公正かつ適正な認定審査を実施します。
- (2) 要介護認定調査員に対する継続的な研修を行い、客観的で公平な訪問調査を実施します。

### 4) サービス提供体制の充実

利用者が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、適切なケアマネジメントに加え、より質の高いサービス提供の実現及び地域密着型サービス事業者の参入を促進します。

## 5) 利用者保護体制の確立

利用者が安心して質の高いサービスを受けられるよう、県、国民健康保険団体連合会等との連携により、相談・苦情対応体制の強化を図り、よりよいサービス利用環境の整備を促進します。

## 6) 保険者機能の強化

保険者機能の強化の観点から、県等と連携しながら、サービス事業者に対し適切なサービスの提供が行われるよう指導・監査を実施します。

## 7) 低所得者等への対応

介護保険サービスを安心して利用できるよう、低所得者等への対応に努めます。

- (1) 介護保険法及び町の独自制度による、介護保険料及び利用者負担の軽減措置について、周知に努めます。
- (2) 施設サービスに係る負担限度額制度及び高額介護サービス費について周知し、該当者に対する申請の促進に努めます。

## 8) 介護保険料の収納確保

介護保険制度を適正かつ持続可能なものとして運営するため、重要な財源である介護保険料の収納確保に努めます。

- (1) 普通徴収者の口座振替の利用を促進します。
- (2) 介護保険制度の啓発による滞納防止に努めるとともに、滞納者に対するさまざまな対応策を実施し、適正な滞納整理に努めます。

## 9) 計画の達成状況の点検及び評価（PDCA サイクルの活用）

計画に基づいて、介護保険施策を着実に推進するため、計画の進捗状況等について1年に1回以上点検・評価を行っていきます。

資料 1 いの町高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画用語解説

ページ	用語	解説
1	団塊の世代	昭和 22～24 年頃の第一次ベビーブームに生まれた世代のこと。
1	団塊ジュニア世代	昭和 46～49 年頃の第二次ベビーブームに生まれた世代のこと。戦後のベビーブーム期に生まれた団塊世代の子供にあたる世代。
1	地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、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超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会のこと。
1	地域包括ケアシステム	医療・介護・予防・生活支援・住まいのサービスを地域で切れ目なく提供し、高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅や住まいで、個人としての尊厳を保ち、生きがいを持ってその人らしい生活ができるよう支える体制。
8	地域包括ケア「見える化システム」	介護保険計画策定・実行を支えるため国が保険者に提供するシステムのこと。「介護・医療の現状分析・課題抽出」、「課題解決のための取り組み事例の共有」、「介護サービス見込み量の将来推計」、「介護・医療関連計画の実行管理」等の機能を持つ。
10	第 1 号被保険者	65 歳以上の被保険者のこと。
12	第 2 号被保険者	40 歳から 65 歳未満の医療保険に加入している被保険者のこと。
18	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性を決定し、高齢者の課題やニーズ等を把握するために行うアンケート調査のこと。
53	生活支援コーディネーター	生活支援の担い手の養成やサービス等をコーディネートする地域支え合い推進員のこと。
59	介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業のこと。
59	るんるん若ガエル体操	いの町が高齢者の運動機能向上のためのプログラムとして開発した体操のこと。

59	かわむらメソッド	いの町健康特使である川村医師が考案した、ヨガをベースに高齢者でも取り組み、自宅で簡単・短時間にできるセルフケア体操のこと。
60	フレイル	要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず、精神心理脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
65	社会福祉士	心身の障害または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導を行い、また、関係者との連携・調整その他の援助を行う国家資格を持つ専門職。
65	ワンストップサービス	どのようなサービスを利用してよいかわからない住民に対して、1カ所で相談からサービス調整に至る機能を発揮するサービスのこと。
67	ケアマネジメント	介護や支援を必要とする高齢者が適切にサービスを利用するために、福祉・医療サービスその他の社会資源と調整してつなぎ合わせる手法。
67	介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護高齢者等からの相談に応じ、その希望や心身の状況から適切な居宅または施設サービスが利用できるよう、市町村、居宅介護サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う専門職。
68	地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多種職が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議のこと。
69	ケアプラン (介護サービス計画)	介護支援専門員が利用者の困っていること、どのような生活を目指したいのか等を、希望を把握したうえで、心身の状態等を分析し、必要なサービスを特定した計画のこと。
72	成年後見制度	認知症高齢者、知的障害や精神障害のある人など、意思能力がない、または判断能力が不十分な人のために、家庭裁判所によって選ばれた青年後見人等、または契約によりあらかじめ本人が選んだ任意後見人が、財産管理及び居住や施設入所に関する契約などの法律行為を行うための制度。
82	認知症カフェ	認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に参加でき、集うことのできる場。

83	地域のふれ愛・支え愛を“かんガエル”会	認知症サポーター養成講座短縮編として、きらめき介護塾による「認知症の理解と関わり」「認知症の予防」を有資格者の職員が紙芝居形式でわかりやすく啓発する講座。
83	認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員のこと。
83	チームオレンジ	認知症サポーターを中心とした、認知症の人やその家族の支援ニーズと地域の支援をつなぐ仕組み。
83	認知症施策推進大綱	認知症施策推進関係閣僚会議にて令和元年6月18日に取りまとめられ策定。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とする施策。
83	認知症サポーター	認知症の人が住み慣れた地域で生活することができるように、認知症の理解者となることを目的に開催した養成講座を受講した人のこと。
85	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の相談等により、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、状況の把握等や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。
87	8050問題	80代の高齢の親と同居する50代、60代の子どもが長期的にひきこもり、経済的困窮や社会からの孤立などの複合的課題を抱えた状態。
119	PDCA	計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act）のプロセスを繰り返し実践することで、政策や業務活動を継続的に改善するマネジメント手法のこと。

資料 2 いの町高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

区 分	所属機関・団体名	氏 名
保健・医療関係者	町内医療機関	◎西村 孔佑
		福本 光孝
		森田 有紀子
福祉関係者	いの町社会福祉協議会	下川 毅士
	いの町地域包括支援センター	山中 智恵
	民生委員・児童委員協議会	○楠本 光春
	シルバー人材センター	山崎 豊久
	介護サービス事業者	窪内 康人
		山内 高
		前田 多映
被保険者代表	区長会	中岡 征勝
	老人クラブ連合会	加藤 美代治
	健康づくり婦人会	山中 千代
行政関係者	高知県中央西福祉保健所	朝生 美智

※◎策定委員会 委員長、○策定委員会 副委員長



資料3 いの町高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(平成17年6月30日訓令第22号)

(目的)

第1条 この訓令は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく老人福祉計画及び介護保険法（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（以下「いの町高齢者福祉計画」という。）を策定することにより、高齢者の福祉に関する施策について、計画的な推進と展開を行い、「安心とやさしさ健康福祉のまちづくり」の実現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に、いの町高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第3条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 福祉計画及び介護保険事業計画に基づく諸施策の現状分析に関すること。
- (2) 福祉計画及び介護保険事業計画の見直しに関すること。
- (3) 福祉計画及び介護保険事業計画推進の方策に関すること。
- (4) 福祉計画及び介護保険事業計画との調和に関すること。
- (5) その他、福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関して必要なこと。

(組織)

第4条 委員会は、別表に掲げる保健・福祉・医療等に関する機関、団体等の中から、町長が委嘱する者（以下「委員」という。）16人以内をもって組織する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、委嘱の日から3年とし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員が委嘱されたときにおける身分を喪失したときは、委員を辞したものとみなす。
- 3 委員の再任は妨げない。

(委員長等)

第6条 委員会に、委員長、副委員長各1人を置き委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は委員長を補佐し、委員長事故ある時、又は欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員長は、委員会の議長となる。
- 4 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第8条 委員会の運営上必要な庶務は、ほけん福祉課において行う。

(費用の弁償)

第9条 委員会に要する費用弁償及び旅費は、地方自治法第203条の2の規定による者の報酬及び費用弁償の額並びにその支給方法条例(平成16年の町条例第38号)を準用する。

(その他)

第10条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この訓令は、平成17年7月1日から施行する。

附 則 (平成20年7月8日訓令第26号)

この訓令は、平成20年7月8日から施行し、同年7月1日から適用する。

附 則 (平成20年9月1日訓令第31号)

この訓令は、平成20年9月1日から施行する。

附 則 (平成21年3月23日訓令第7号)

この訓令は、平成21年4月1日から施行する。

附 則 (令和2年7月22日訓令第20号)

この訓令は、令和2年7月22日から施行する。

別表 (第4条関係)

区分	所属機関・団体名	高齢者福祉計画策定委員会
保健・医療関係者	町内医療機関	3名
福祉関係者	いの町社会福祉協議会	1名
	いの町地域包括支援センター	1名
	民生委員・児童委員協議会	1名
	シルバー人材センター	1名
	ボランティア(地区活動)	1名
	介護サービス事業者	3名
被保険者代表	区長会	1名
	老人クラブ連合会	1名
	健康づくり婦人会	1名
行政関係者	中央西福祉保健所	2名

