

**第9期**

**黒潮町高齢者福祉計画・**

**介護保険事業計画**

**令和6(2024)年3月**

**黒潮町**



# 目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景・趣旨 .....	1
2. 計画の法的位置づけ .....	2
3. 計画の期間.....	2
4. 計画見直しにおける基本的な考え方について .....	3
5. 計画の位置づけ.....	5
6. 計画策定体制 .....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題 .....	8
1. 人口・世帯数.....	8
2. 要支援・要介護認定者数.....	15
3. 給付の状況.....	20
4. 高齢者の生活に関するアンケート調査結果【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果】.....	22
5. 在宅生活改善調査.....	29
6. 在宅介護実態調査結果 .....	31
7. サービス提供事業者等調査結果.....	34
8. 本町の課題まとめ.....	36
第3章 計画の基本的な考え方.....	38
1. 基本理念.....	38
2. 基本目標.....	39
3. 施策体系図.....	40
4. 日常生活圏域の設定.....	42
5. 黒潮町版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて .....	43
第4章 施策の展開 .....	45
基本目標1. 自分らしくいきいきと暮らせる黒潮町.....	45
1. 生きがいづくりの推進.....	45
2. 社会参加への支援.....	46
3. 認知症施策の推進 .....	48
4. 高齢者の権利擁護.....	52
基本目標2. 地域で支え合って暮らせる黒潮町 .....	55
1. 生活環境の整備 .....	55
2. 在宅医療と介護の連携.....	57
3. 地域包括支援体制の強化 .....	58
4. 生活支援サービス体制整備の充実.....	64
基本目標3. いつまでも健やかに暮らせる黒潮町.....	66
1. 介護予防・生活支援の推進.....	66
2. 在宅生活の支援 .....	83
3. 安心安全な暮らしの充実 .....	88

基本目標4. 介護が必要になっても安心して暮らせる黒潮町.....	90
1. 介護給付の適正化の推進.....	90
2. 介護現場の質の向上.....	94
3. 介護保険制度の周知.....	96
第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料 .....	97
1. 介護保険サービスの充実.....	97
2. 介護保険料の基準額の推計手順.....	121
3. 介護保険料の設定 .....	122
第6章 計画の推進 .....	130
1. 推進体制.....	130
2. 点検・評価方法.....	131
資料編	
1. 策定過程	
2. 黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会設置条例	
3. 黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会規則	
4. 黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員名簿	

## 第1章 計画策定にあたって

### 1. 計画策定の背景・趣旨

我が国の総人口は、令和4(2022)年10月1日現在で1億2,495万人と令和2(2020)年同月に比べ約93万人減少している一方で、高齢者人口(65歳以上人口)は3,624万人となり、令和2年の同月に比べ5万人増加し、総人口に占める高齢化率は29.0%となっています。令和7(2025)年には、いわゆる団塊の世代(1947～1949年生まれ)が後期高齢者(75歳以上)となり、さらに令和22(2040)年には、団塊ジュニア世代(1971～1973年生まれ)が65歳以上となることから、高齢化率はさらに上昇していく見込みとなっています。

本町においては、高齢者人口は減少に転じているものの、後期高齢者人口は微増減を繰り返しつつ令和10(2028)年まで増加する見込みで、令和5年9月末現在の高齢化率は46.1%となっています。総人口の減少により高齢化率は上昇を続ける見込みとなっています。

高齢化の進行により、要支援・要介護認定者や認知症高齢者、高齢者の一人暮らし世帯や高齢者のみの世帯の増加、在宅医療や看取りのニーズの増加が見込まれます。また、それと並行して、少子化による介護現場を担う現役世代の減少も見込まれます。

このような状況のなか、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくとともに、「地域包括ケアシステム」を支える介護人材の確保や業務の効率化などにも取り組んでいく必要があります。

本町においても、このように移り変わる環境の変化に対応しながら、高齢者がいつまでも安心して暮らすことができるよう、計画期間を令和6(2024)年度から令和8(2026)年度とする「第9期黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定し、総合的かつ効果的に高齢者施策を推進していきます。

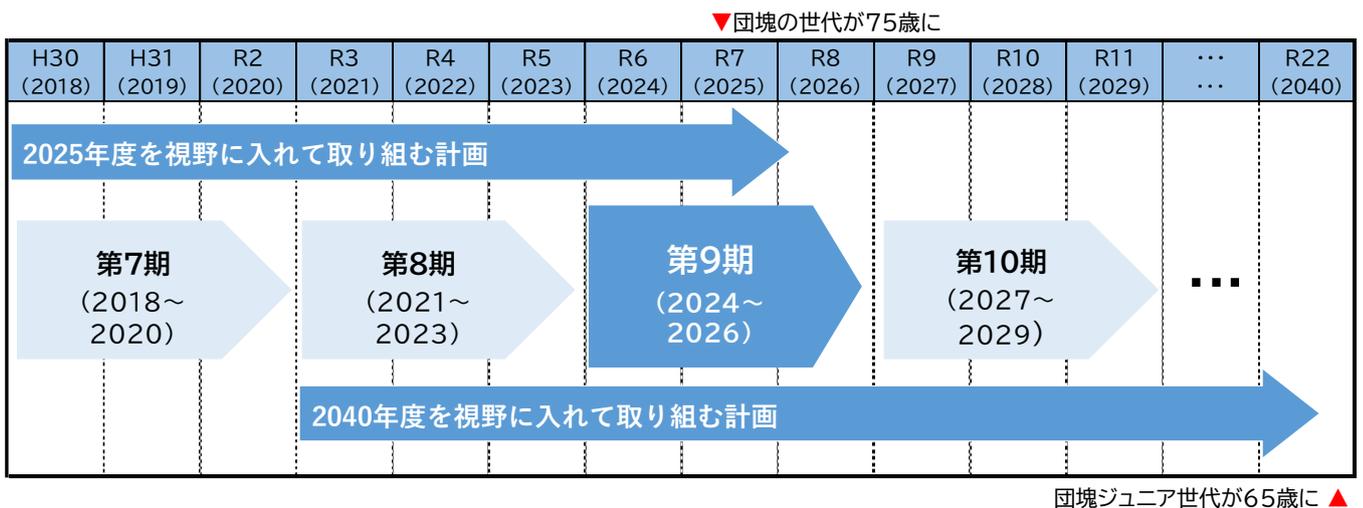
## 2. 計画の法的位置づけ

本計画は、高齢者福祉施策と介護保険事業の円滑な運営を図るために、老人福祉法第20条の8第1項に基づく老人福祉計画として策定する「高齢者福祉計画」と、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する「介護保険事業計画」を、老人福祉法第20条の8第7及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定します。

## 3. 計画の期間

本計画は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度の3年間を計画期間とします。

また、計画期間中には団塊世代が後期高齢者となる2025年を迎えること、さらにその先にある団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を視野に入れた計画となります。



## 4. 計画見直しにおける基本的な考え方について

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和5年7月31日）より

### （1）介護サービス基盤の計画的な整備

#### ■地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

#### ■在宅サービスの充実

- 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要となります。その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護を普及することで対応を進めることに加え、国において現在（2023年5月現在）、例えば、都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせる複合型サービスの類型などを設けること、訪問リハビリテーション等介護老人保健施設による在宅療養支援の充実等も検討が進められています。

### （2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

#### ■地域共生社会の実現

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

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

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

### ■ 保険者機能の強化

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

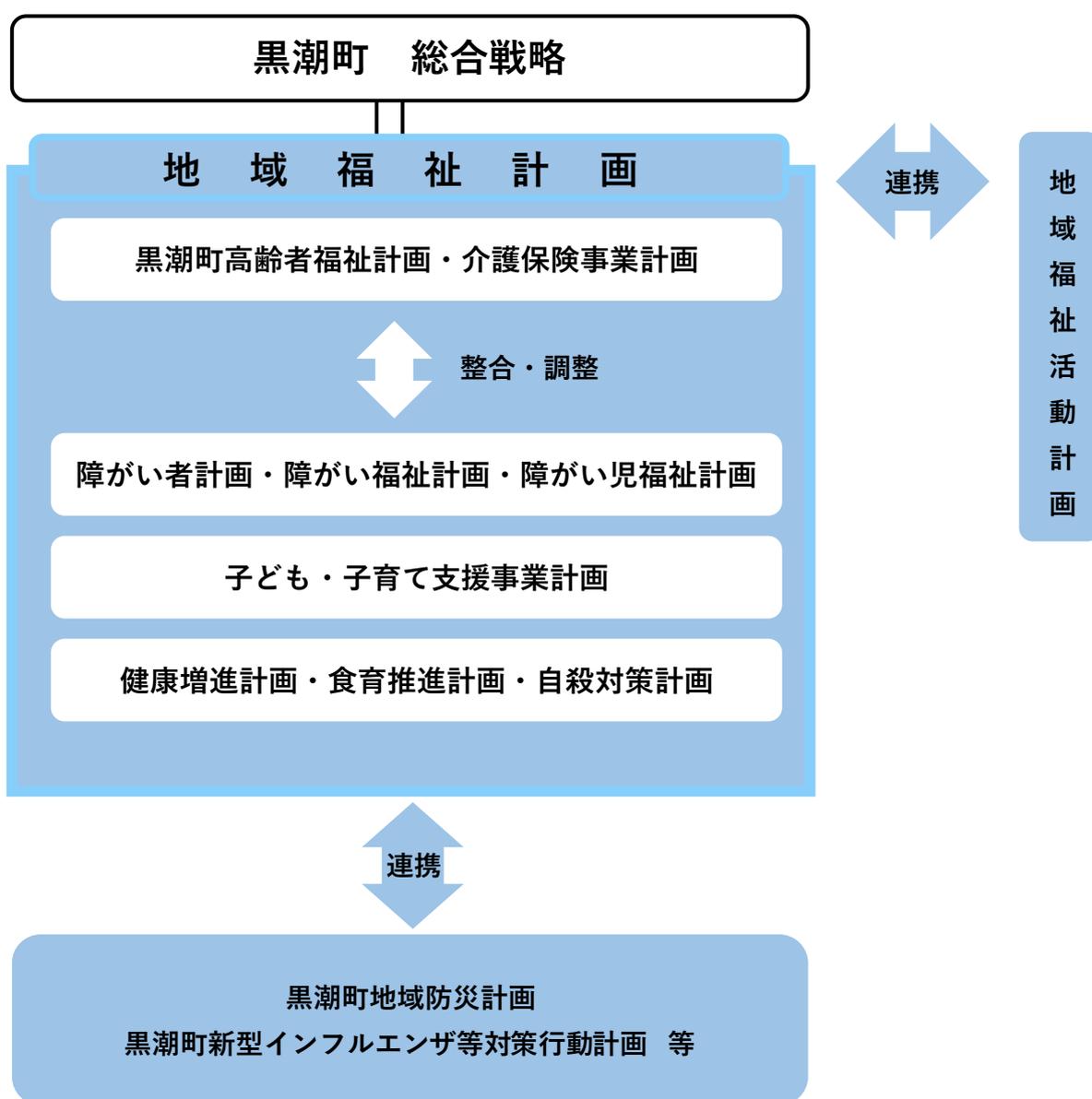
### (3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

## 5. 計画の位置づけ

本町においては、高齢者福祉施策と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体のものとして、本計画を策定します。

本計画は町の上位計画である「黒潮町総合戦略」に基づく分野別計画であり、「地域福祉計画」や「健康増進計画」等、他の保健・医療・福祉施策に関する計画と連携を図ります。また、令和6年度に見直しが行われる高知県の「高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」や「高知県介護給付適正化計画」、介護保険法第117条第9項及び第10項の規定により、保健・医療・福祉等に関する計画と整合性を図っています。



## 6. 計画策定体制

### (1) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、高齢者自身の状況や介護者の状況、サービス提供事業者の状況等を把握することを目的に、以下の4種類の調査を実施しました。

#### ①高齢者の生活に関するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を把握することを目的に実施しました。

対象者	令和4年11月末日現在、黒潮町内にお住まいの65歳以上の方 (要介護1～5の方を除く)
実施期間	令和4年12月9日(金)～令和4年12月30日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収
配布数	4,060件
有効回答数 (有効回収率)	2,699件(66.5%) ※返送いただいた調査票のうち、全問無回答や締切後に返送があったものに関しては、集計結果に含んでいません

#### ②在宅介護実態調査

在宅で介護をしている家庭を対象に、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」を検討することを目的に実施しました。

対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定者で、期間中に更新申請・区分変更申請による認定調査の対象となった方
実施期間	令和4年12月14日(水)～令和5年3月31日(金)
実施方法	認定調査員による聞き取り方式
配布数	30件
有効回答数 (有効回収率)	30件(100%)

### ③在宅生活改善調査

自宅等で生活をしている方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の人数把握や生活の維持が難しくなっている理由、生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握することを目的に実施しました。

対 象	町内4事業所のケアマネジャー
実施期間	令和4年12月14日(水)～令和5年1月31日(火)
実施方法	郵送・メール配布・回収
配布数	4件
有効回答数 (有効回収率)	4件(100.0%)

### ④介護人材実態調査

サービス提供事業者の介護人材の確保・定着に向けた支援策を検討することを目的に実施しました。

対 象	町内の9事業者
実施期間	令和5年8月4日(金)～令和5年8月30日(水)
実施方法	郵送・メール配布・回収
配布数	9件
有効回答数 (有効回収率)	9件(100.0%)

## (2) パブリックコメントの実施

令和6年1月16日(火)～令和6年1月29日(月)の期間で、計画の素案を町のホームページ等で公表し、意見を募集しました。

## (3) 計画委員会での審議

本計画の策定にあたり、有識者、被保険者代表、医療・福祉関係者等からなる「黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会」を設置し、今後の高齢者福祉、介護保険事業等の在り方について協議し、広い視野からの検討審議を受けて、計画を取りまとめました。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

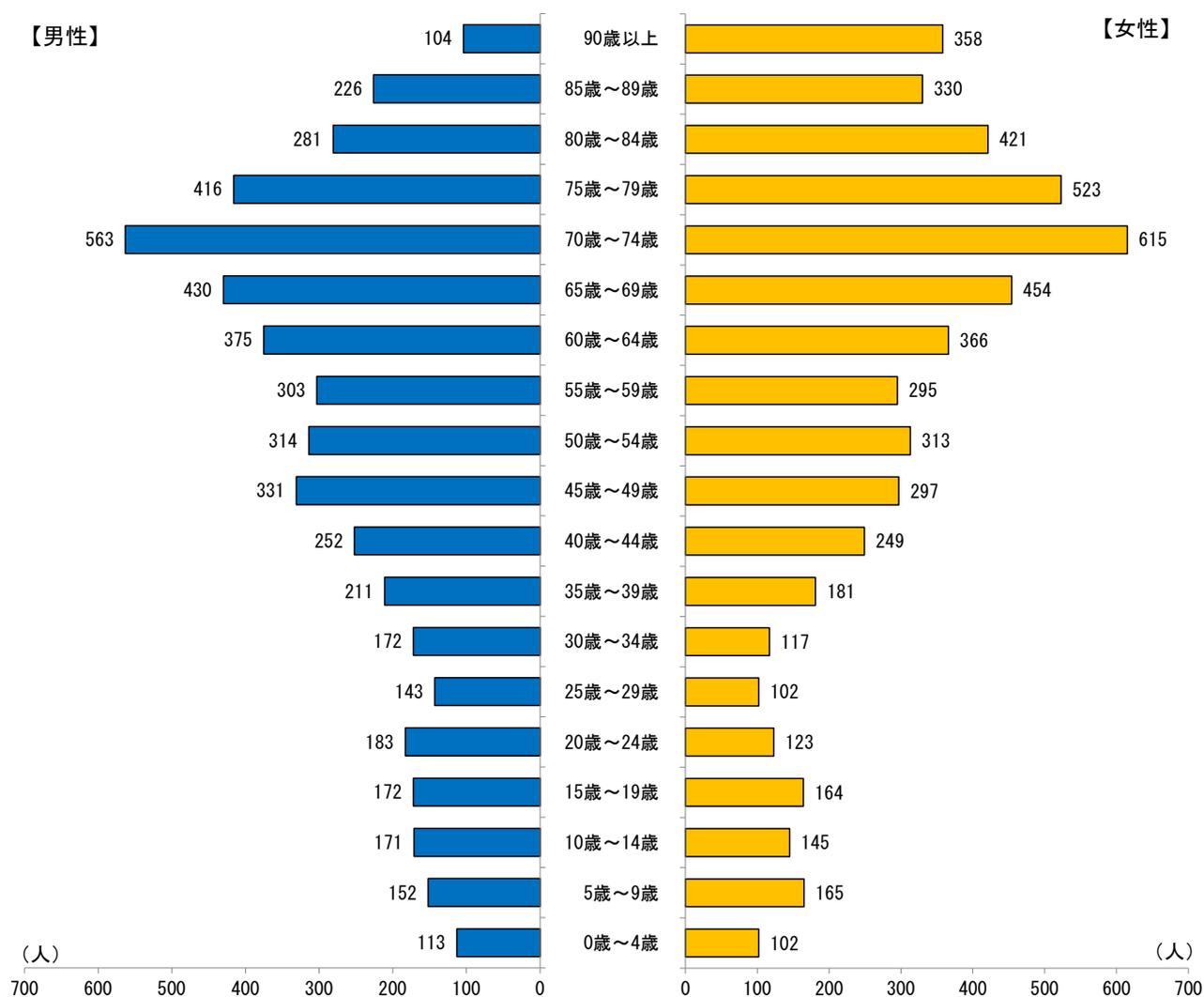
### 1. 人口・世帯数

#### (1) 現在の人口

令和5年9月末の総人口(10,232人)の5歳毎分布をみると、男性・女性ともに70～74歳が最も多く、次いで男性は65～69歳、女性は75～79歳の順に多くなっています。

70～74歳は全体の11.5%を占め、男性は563人、女性は615人となっています。

75～79歳は全体の9.2%を占め、男性は416人、女性は523人となっています。



※資料：住民基本台帳 令和5年9月末日現在

(2) 人口の推移

①人口構成の推移

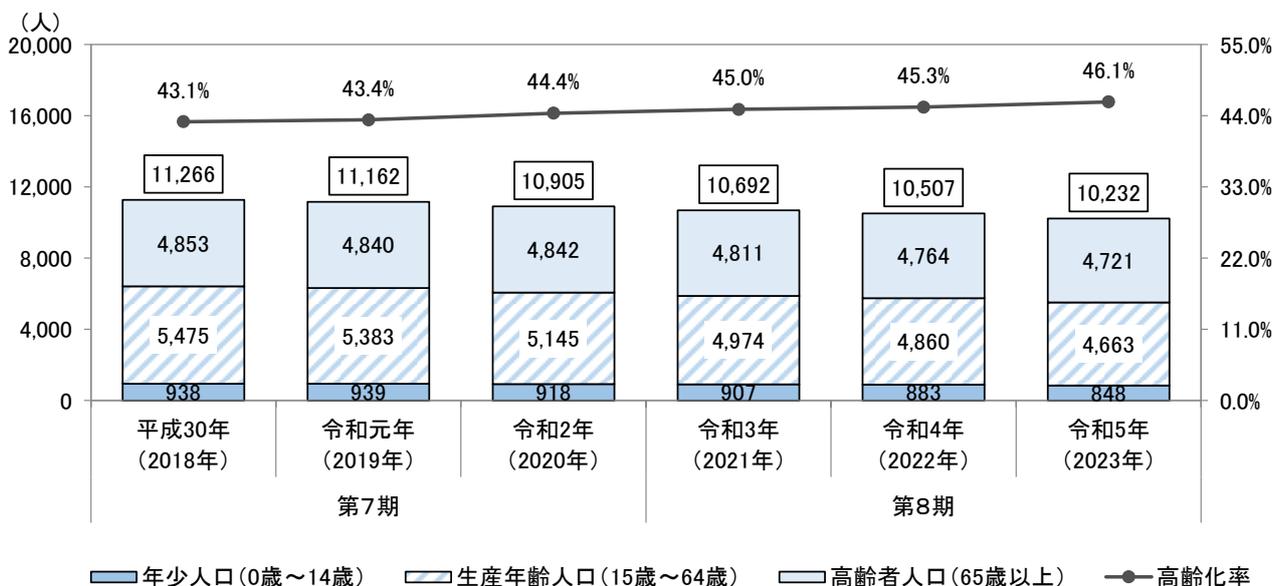
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5年では 10,232 人と、平成 30 年の 11,266 人から5年間で 1,034 人減少しています。

高齢者人口(65 歳以上)も減少傾向にあり、令和5年では 4,721 人と、平成 30 年の 4,853 人から 132 人減少しています。

総人口の減少、高齢者人口の緩やかな減少により高齢化率は年々上昇し、令和5年では 46.1%となっています。また、総人口に占める 75 歳以上の割合は令和5年では 26.0%となっています。

単位:人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	11,266	11,162	10,905	10,692	10,507	10,232
年少人口(0歳~14歳)	938	939	918	907	883	848
生産年齢人口(15歳~64歳)	5,475	5,383	5,145	4,974	4,860	4,663
40歳~64歳	3,530	3,460	3,346	3,249	3,188	3,095
高齢者人口(65歳以上)	4,853	4,840	4,842	4,811	4,764	4,721
65歳~74歳(前期高齢者)	2,265	2,234	2,275	2,279	2,177	2,062
75歳以上(後期高齢者)	2,588	2,606	2,567	2,532	2,587	2,659
高齢化率	43.1%	43.4%	44.4%	45.0%	45.3%	46.1%
総人口に占める75歳以上の割合	23.0%	23.3%	23.5%	23.7%	24.6%	26.0%



※資料:住民基本台帳 各年9月末日現在

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### ②高齢者人口の推移

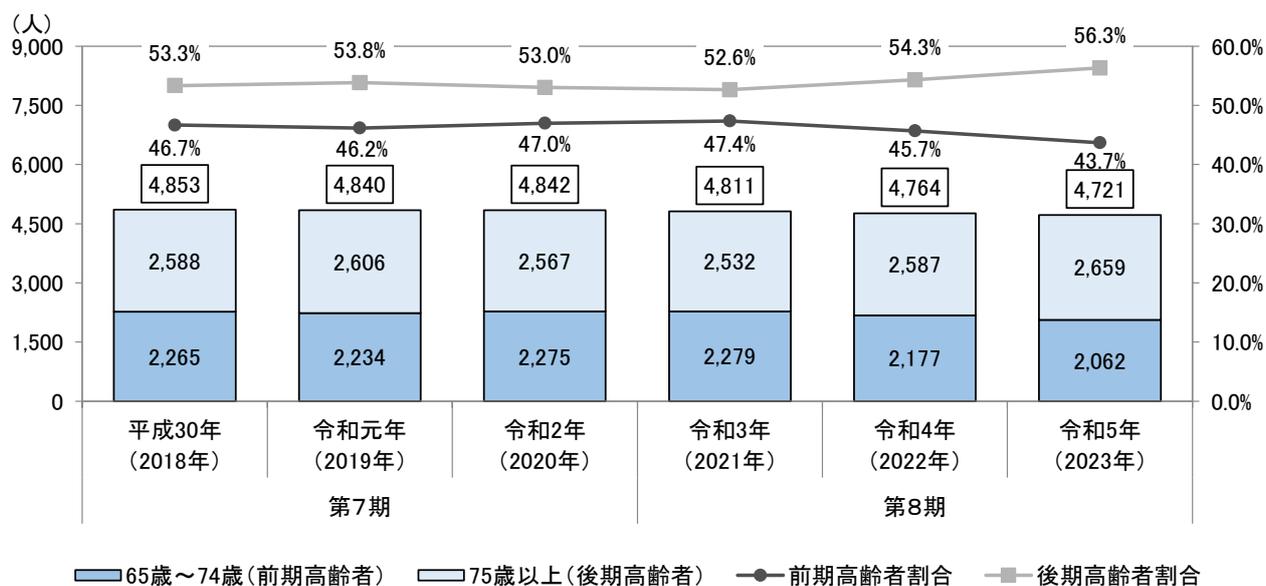
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者（65歳～74歳）は微増減を繰り返しつつも緩やかな減少傾向にあり、後期高齢者（75歳以上）は微増減を繰り返し、緩やかに増加しています。このうち85歳以上は令和3年まで増加傾向となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者の割合は下降傾向、後期高齢者の割合は上昇傾向で推移しており、令和5年では前期高齢者が43.7%、後期高齢者が56.3%となっています。

第8期計画における推計値と比べると、概ね計画通りの推移となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	4,853	4,840	4,842	4,811	4,764	4,721
65歳～74歳(前期高齢者)	2,265	2,234	2,275	2,279	2,177	2,062
75歳以上(後期高齢者)	2,588	2,606	2,567	2,532	2,587	2,659
うち85歳以上	1,010	1,029	1,060	1,069	1,033	1,018
高齢者人口に占める前期高齢者割合	46.7%	46.2%	47.0%	47.4%	45.7%	43.7%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	53.3%	53.8%	53.0%	52.6%	54.3%	56.3%



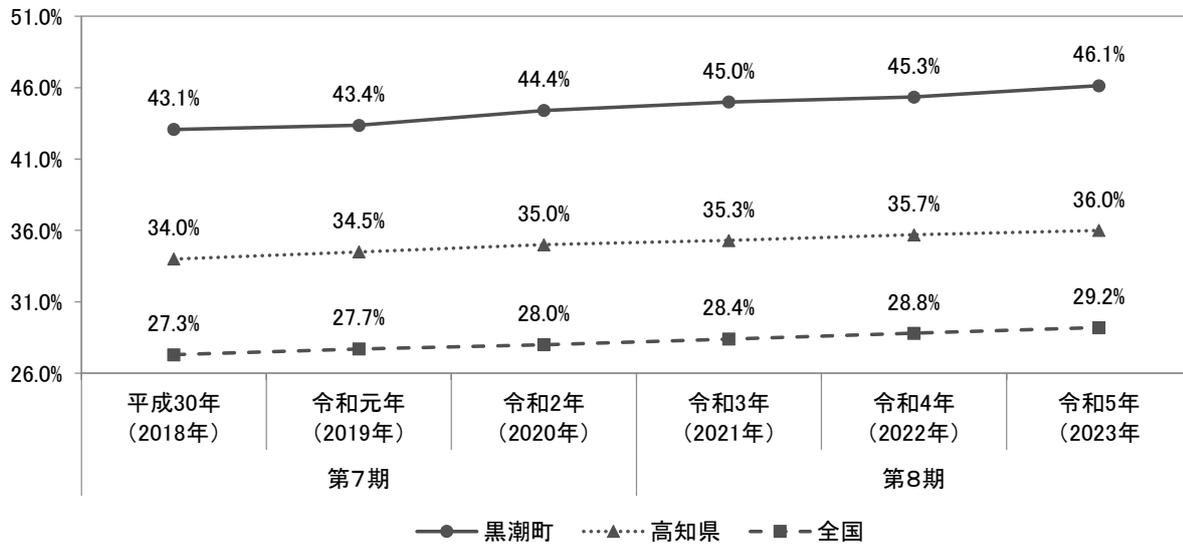
単位：人

区分	令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	10,700	10,692	10,493	10,507	10,279	10,232
高齢者人口(65歳以上)	4,817	4,811	4,759	4,764	4,734	4,721
65歳～74歳(前期高齢者)	2,277	2,279	2,156	2,177	2,050	2,062
75歳以上(後期高齢者)	2,540	2,532	2,603	2,587	2,684	2,659
高齢者人口に占める前期高齢者割合	47.3%	47.4%	45.3%	45.7%	43.3%	43.7%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	52.7%	52.6%	54.7%	54.3%	56.7%	56.3%

※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

③高齢化率の比較

本町の高齢化率は、全国・高知県より高くなっています。



※資料:町は住民基本台帳 各年9月末日現在

高知県、全国は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 将来人口推計

①人口構成の推移

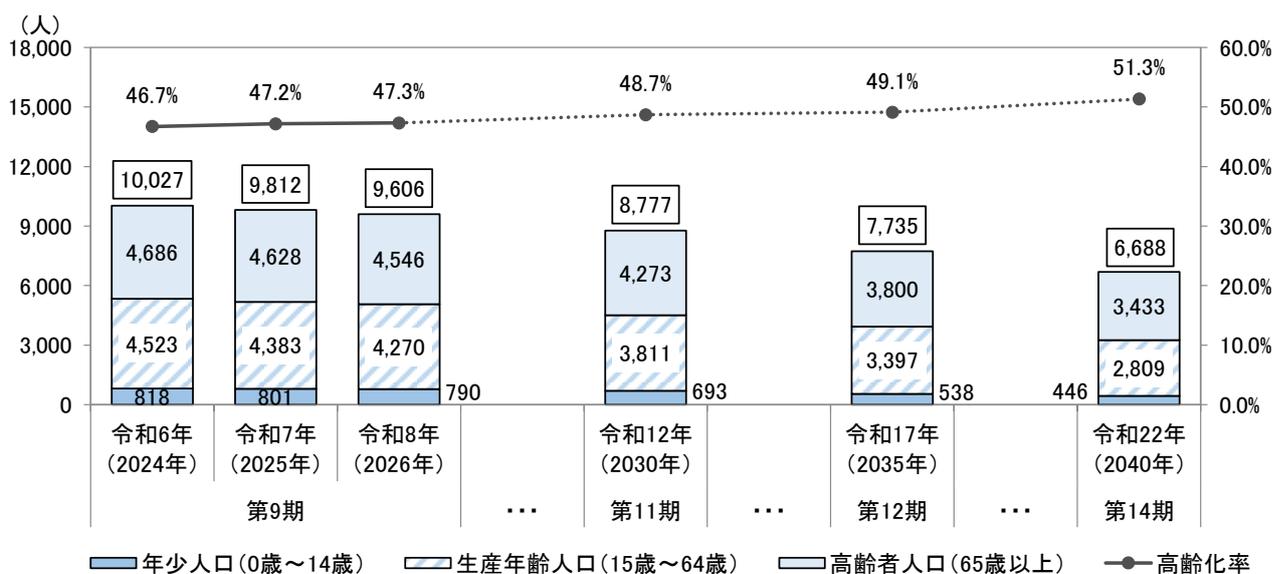
将来人口の推計をみると、総人口は今後も減少傾向となり、令和8年では9,606人と、令和6年から421人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和12年には8,777人、令和22年には6,688人となる見込みです。

一方で、高齢者人口も減少傾向となる見込みですが、内訳をみると、後期高齢者人口は令和8年までは増加する見込みで、令和8年には2,846人と、令和6年の2,732人から114人増加し、その後は減少する見込みとなっています。

高齢者人口の減少に対し総人口の減少が大きく、高齢化率は年々上昇し、令和8年には47.3%、令和12年には48.7%、さらに令和22年には51.3%となる見込みとなっています。

また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和8年には29.6%、さらに令和22年には34.1%となる見込みとなっています。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期	第16期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
総人口	10,027	9,812	9,606	8,777	7,735	6,688	5,725
年少人口(0歳～14歳)	818	801	790	693	538	446	368
生産年齢人口(15歳～64歳)	4,523	4,383	4,270	3,811	3,397	2,809	2,303
40歳～64歳	3,002	2,930	2,885	2,573	2,320	1,894	1,515
高齢者人口(65歳以上)	4,686	4,628	4,546	4,273	3,800	3,433	3,054
65歳～74歳(前期高齢者)	1,954	1,831	1,700	1,462	1,173	1,153	1,150
75歳以上(後期高齢者)	2,732	2,797	2,846	2,811	2,627	2,280	1,904
高齢化率	46.7%	47.2%	47.3%	48.7%	49.1%	51.3%	53.3%
総人口に占める75歳以上の割合	27.2%	28.5%	29.6%	32.0%	34.0%	34.1%	33.3%



※資料:住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団(コーホート)の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

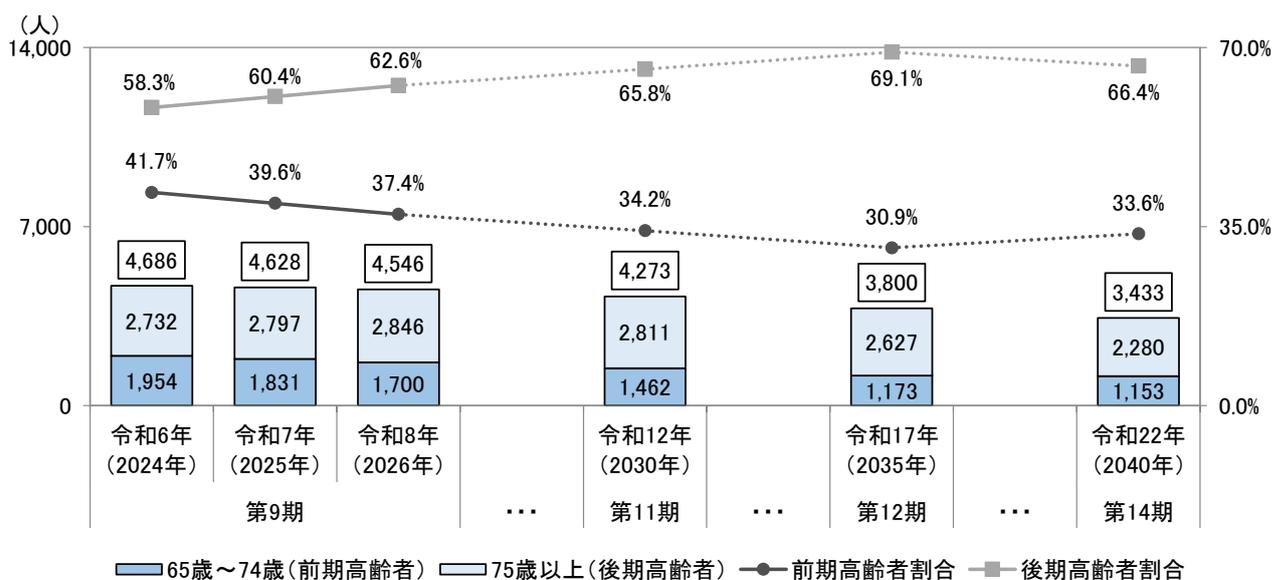
②高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は令和8年まで増加傾向の見込みとなっています。令和8年には前期高齢者が1,700人、後期高齢者が2,846人と、令和6年から前期高齢者は254人減少、後期高齢者は114人増加する見込みとなっています。このうち、85歳以上は増減を繰り返しつつも令和17年まで増加する見込みとなっています。

高齢者人口に占める前期高齢者の割合は下降傾向、後期高齢者の割合上昇傾向の見込みとなっています。

単位:人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	4,686	4,628	4,546	4,273	3,800	3,433
65歳～74歳(前期高齢者)	1,954	1,831	1,700	1,462	1,173	1,153
75歳以上(後期高齢者)	2,732	2,797	2,846	2,811	2,627	2,280
うち85歳以上	1,009	1,000	1,001	961	1,154	1,106
前期高齢者割合	41.7%	39.6%	37.4%	34.2%	30.9%	33.6%
後期高齢者割合	58.3%	60.4%	62.6%	65.8%	69.1%	66.4%



※資料:住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

(4) 世帯数の推移

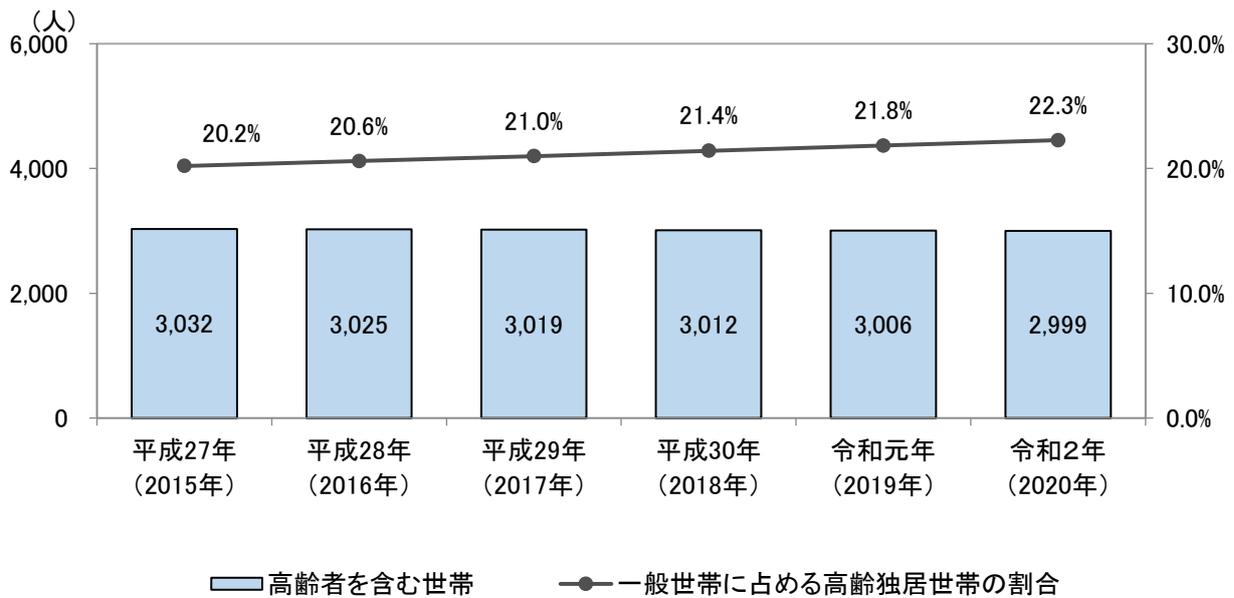
世帯数の推移をみると、一般世帯数は減少傾向にあり、令和2年には4,590世帯と、平成27年の4,880世帯から290世帯減少しています。

高齢者を含む世帯も減少傾向にあり、令和2年には2,999世帯と、平成27年の3,032世帯から33世帯減少しています。高齢者のみ世帯は増加傾向にあり、令和2年には高齢独居世帯は1,022世帯、高齢夫婦世帯は824世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合は年々上昇し、令和2年には22.3%となっています。

単位：世帯

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	4,880	4,822	4,764	4,706	4,648	4,590
高齢者を含む世帯	3,032	3,025	3,019	3,012	3,006	2,999
高齢者のみ世帯	1,787	1,799	1,810	1,823	1,834	1,846
高齢独居世帯	986	993	1,000	1,008	1,015	1,022
高齢夫婦世帯	801	806	810	815	819	824
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	20.2%	20.6%	21.0%	21.4%	21.8%	22.3%



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数。

## 2. 要支援・要介護認定者数

### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

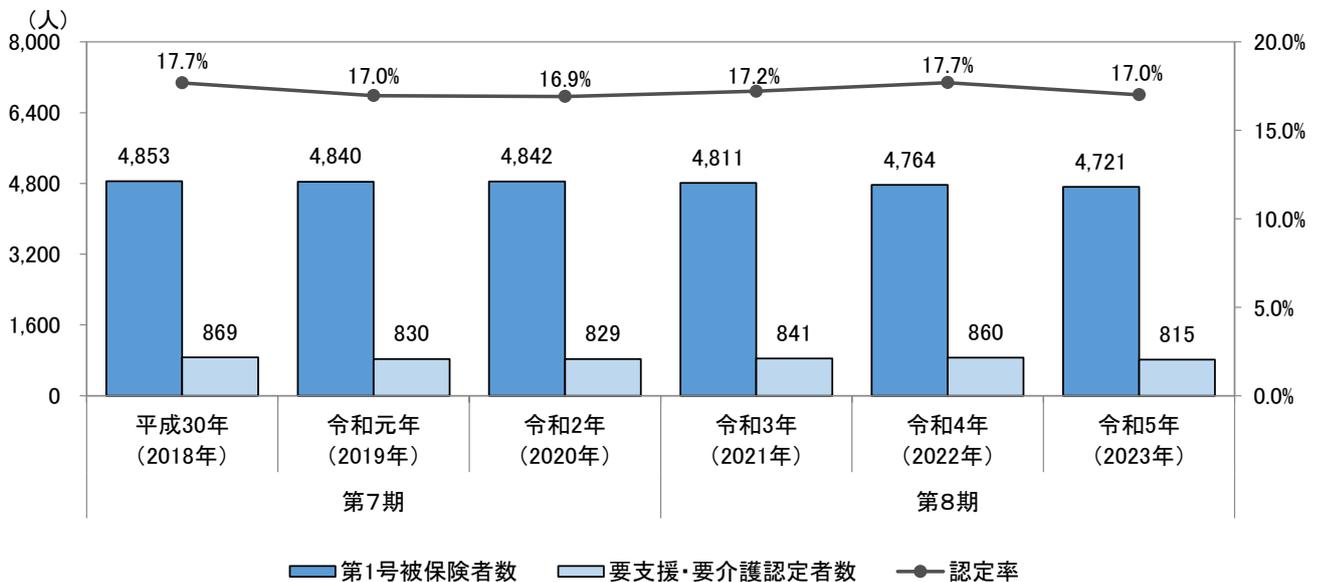
#### ① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成30年から令和2年にかけて減少し、その後令和4年(860人)にかけて緩やかに増加しますが、令和5年には減少しています。

これに伴い、認定率の推移も令和2年まで下降し、令和5(17.0%)にかけて微増減しています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	4,853	4,840	4,842	4,811	4,764	4,721
要支援・要介護認定者数	869	830	829	841	860	815
第1号被保険者	858	821	819	828	843	803
第2号被保険者	11	9	10	13	17	12
認定率	17.7%	17.0%	16.9%	17.2%	17.7%	17.0%



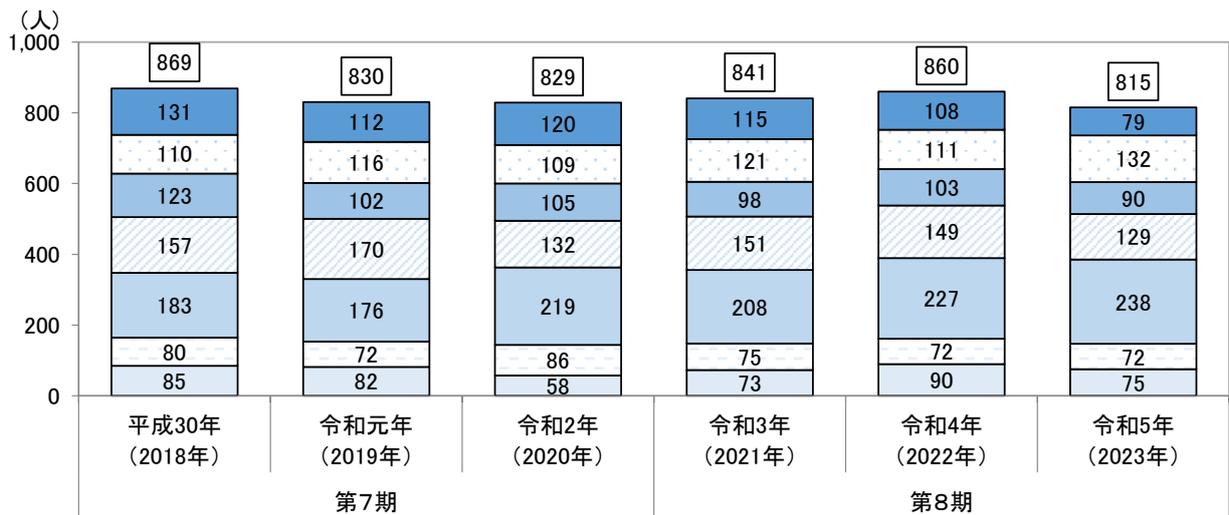
※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年9月末日現在  
 ※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

②要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、すべての介護度で平成30年から令和5年にかけて増減を繰り返しています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	869	830	829	841	860	815
要支援1	85	82	58	73	90	75
要支援2	80	72	86	75	72	72
要介護1	183	176	219	208	227	238
要介護2	157	170	132	151	149	129
要介護3	123	102	105	98	103	90
要介護4	110	116	109	121	111	132
要介護5	131	112	120	115	108	79



□ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）各年9月末日現在

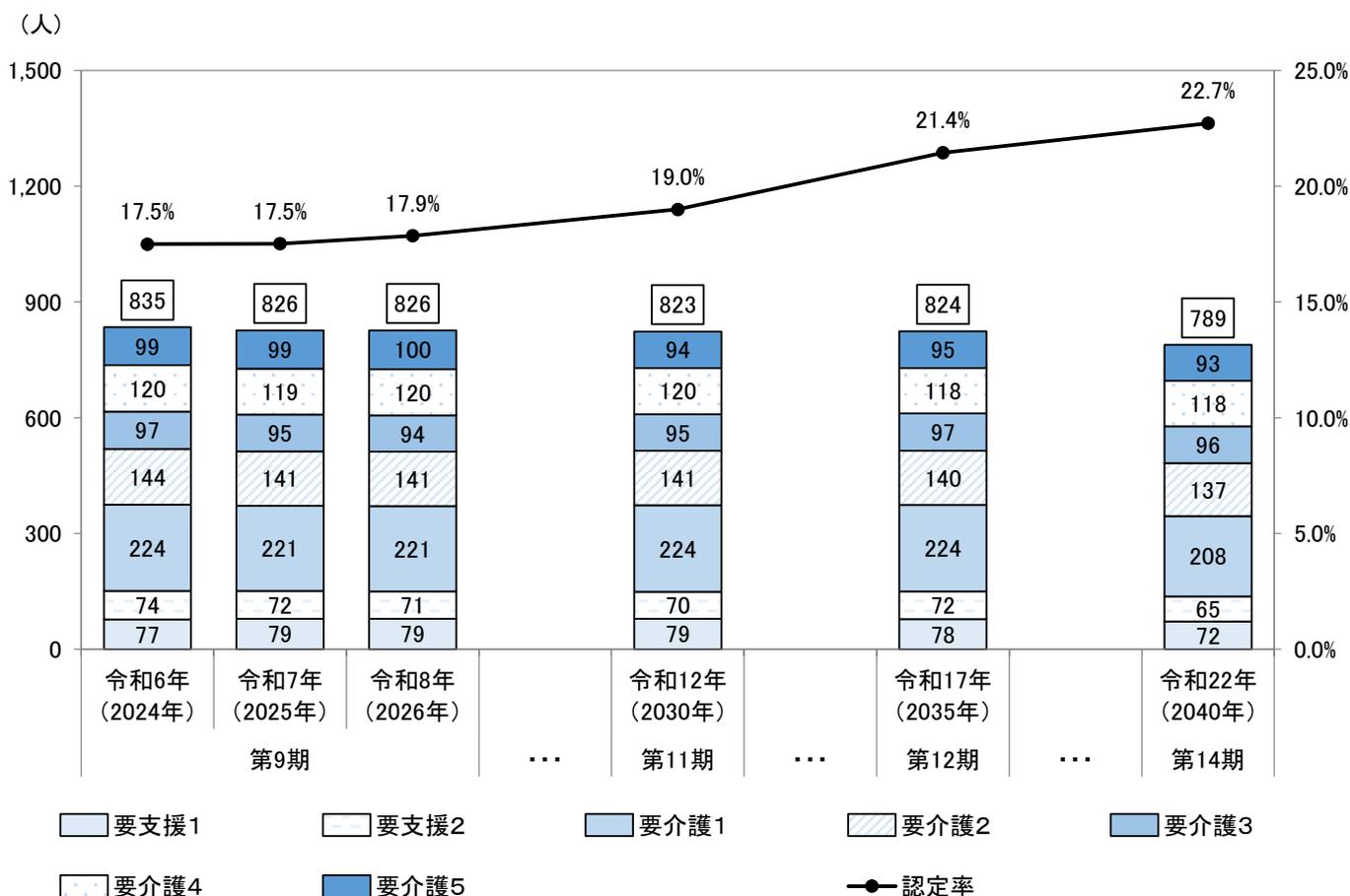
③要支援・要介護認定者の将来推計

要支援・要介護認定者の将来推計をみると、今後は減少していく見込みとなっています。介護度別にみると、要介護3、要介護4は横ばいであるものの、その他は微減する見込みとなっています。

また、認定率については、今後も上昇し、令和22年には22.7%となる見込みです

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	835	826	826	823	824	789
要支援1	77	79	79	79	78	72
要支援2	74	72	71	70	72	65
要介護1	224	221	221	224	224	208
要介護2	144	141	141	141	140	137
要介護3	97	95	94	95	97	96
要介護4	120	119	120	120	118	118
要介護5	99	99	100	94	95	93
認定率	17.5%	17.5%	17.9%	19.0%	21.4%	22.7%

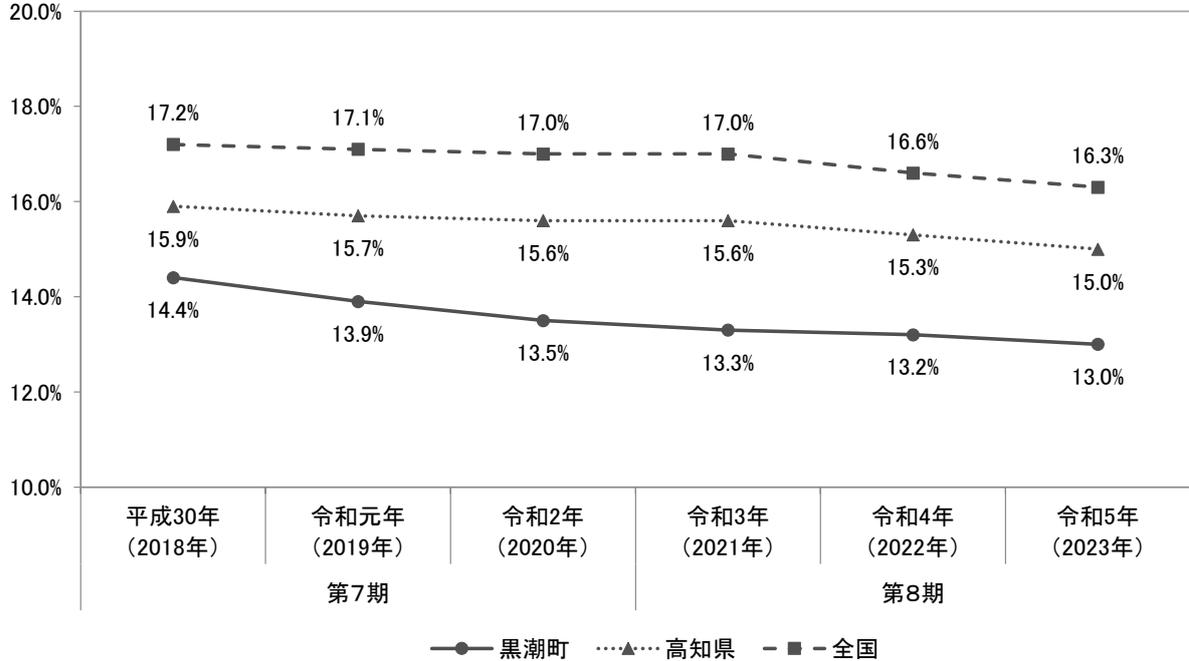


※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）を用いた推計

④調整済み認定率の比較

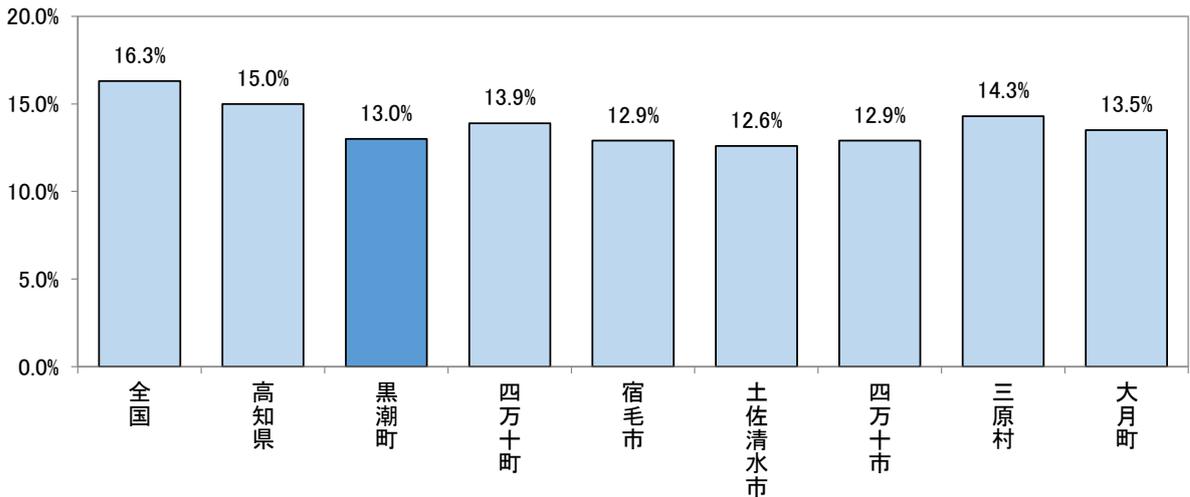
本町の調整済み認定率は、下降傾向にあります。すべての年で全国・高知県より低い水準で推移しています。

また、県内の近隣7市町村中、4番目の高さとなっています。



※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4・5年のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」各年3月末日現在

※調整済み認定率:どの地域も同じ第1号被保険者の性・年齢構成を使用して認定率を算出することで、地域ごとに異なる人口構成の差を標準化して認定率へ影響を与える要因を除外し、地域間・時系列で比較しやすいよう調整をかけた認定率のこと。



※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」令和5年3月末日現在

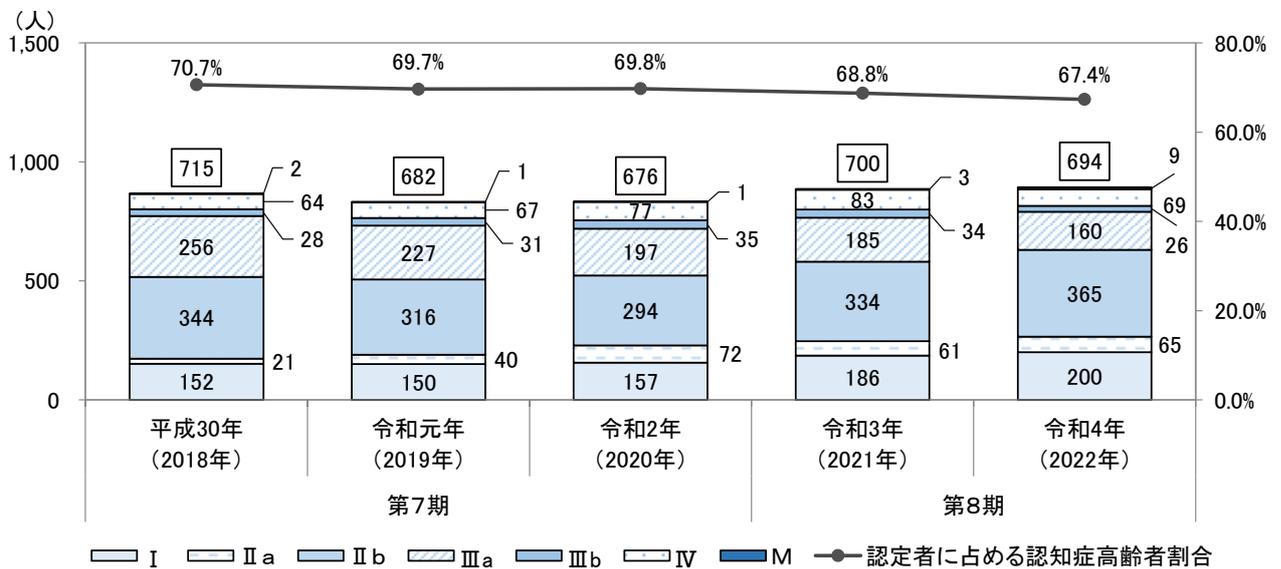
(2) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数(自立度Ⅱa以上)の推移をみると、平成30年の715人から令和2年にかけて減少するものの、令和3年には700人と増加し、再び令和4年(694人)に減少しています。内訳をみると、認知症自立度Ⅱa、Ⅲb、Mが増加しています。

認定者に占める認知症高齢者割合は、平成30年から令和4年にかけて、減少傾向で推移しています。

単位:人

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	1,012	979	969	1,018	1,030
自立	145	147	136	132	136
Ⅰ	152	150	157	186	200
Ⅱa	21	40	72	61	65
Ⅱb	344	316	294	334	365
Ⅲa	256	227	197	185	160
Ⅲb	28	31	35	34	26
Ⅳ	64	67	77	83	69
M	2	1	1	3	9
認知症自立度Ⅱa以上認定者数	715	682	676	700	694
認定者に占める認知症高齢者割合	70.7%	69.7%	69.8%	68.8%	67.4%



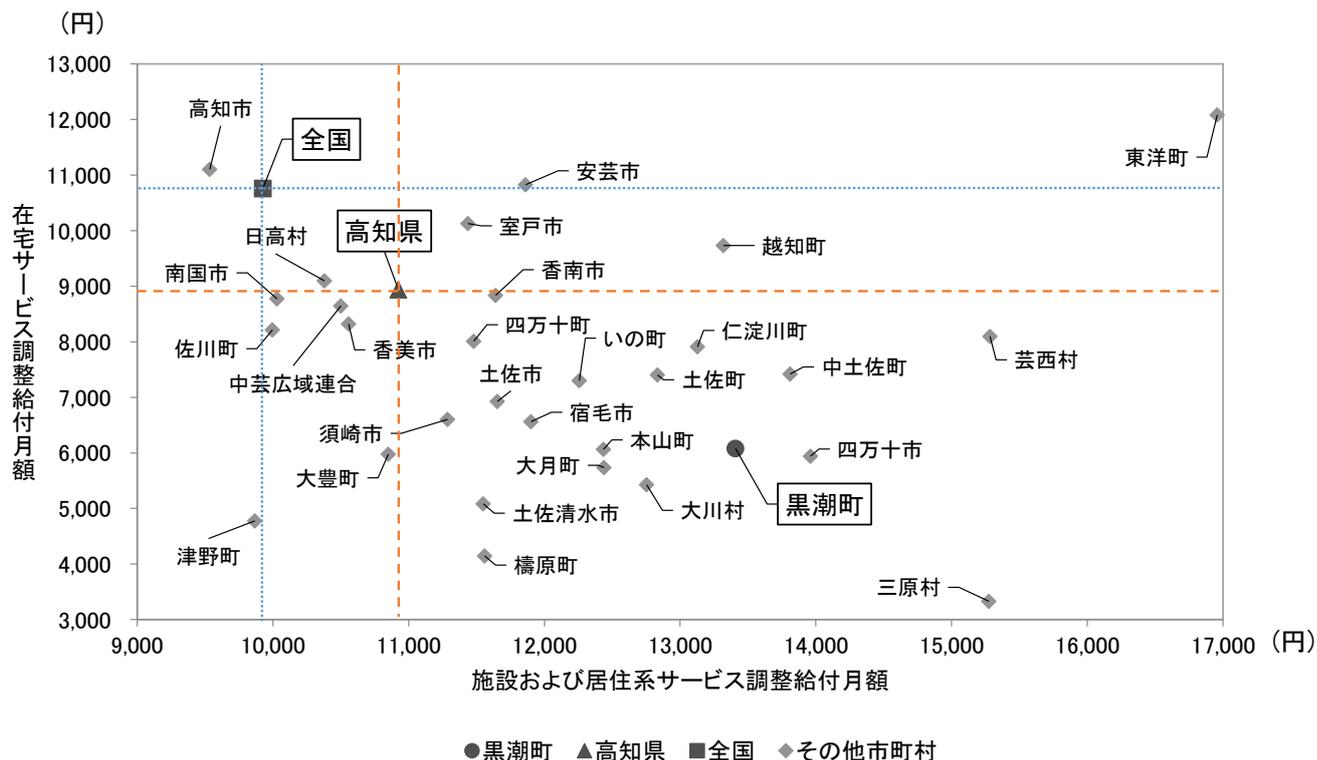
※資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末日現在

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

### 3. 給付の状況

#### (1) 第1号被保険者1人あたり調整給付月額

第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況をみると、施設および居住系サービスの給付月額は13,408円、在宅サービスは6,082円となっています。施設および居住系サービス(全国:9,927円、高知県:10,925円)は全国・高知県の月額を上回っています。在宅サービス(全国:10,756円、高知県:8,937円)は、全国・高知県の月額を下回っています。



※資料:厚労省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」令和3年現在  
 ※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。  
 ※実効給付率とは、当該年度の給付額の合計を費用額の合計で除した割合。  
 ※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。  
 ※本指標の「施設および居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。  
 ※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。  
 ※施設および居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

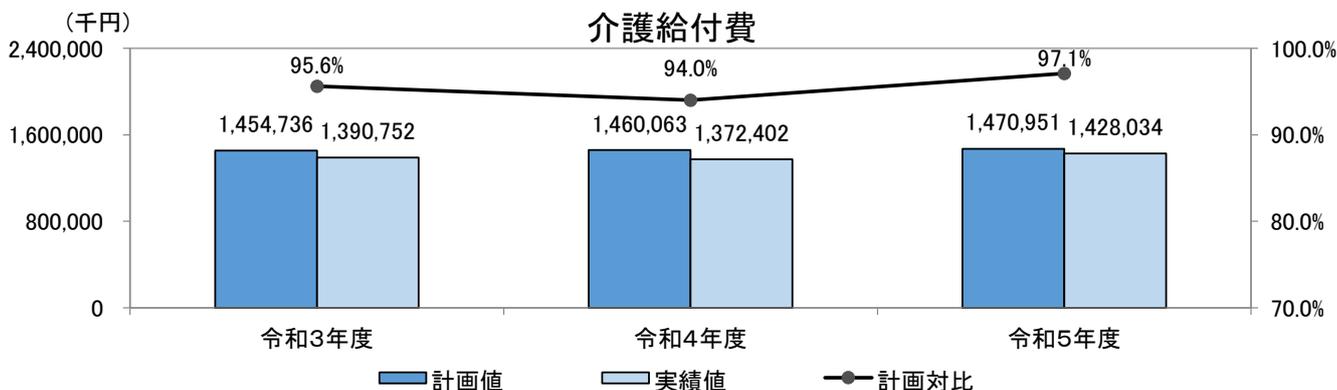
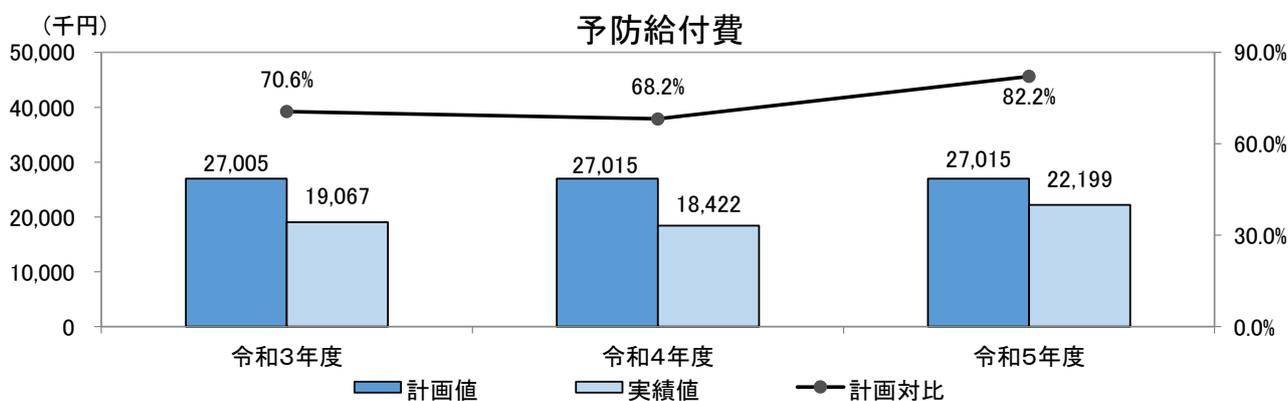
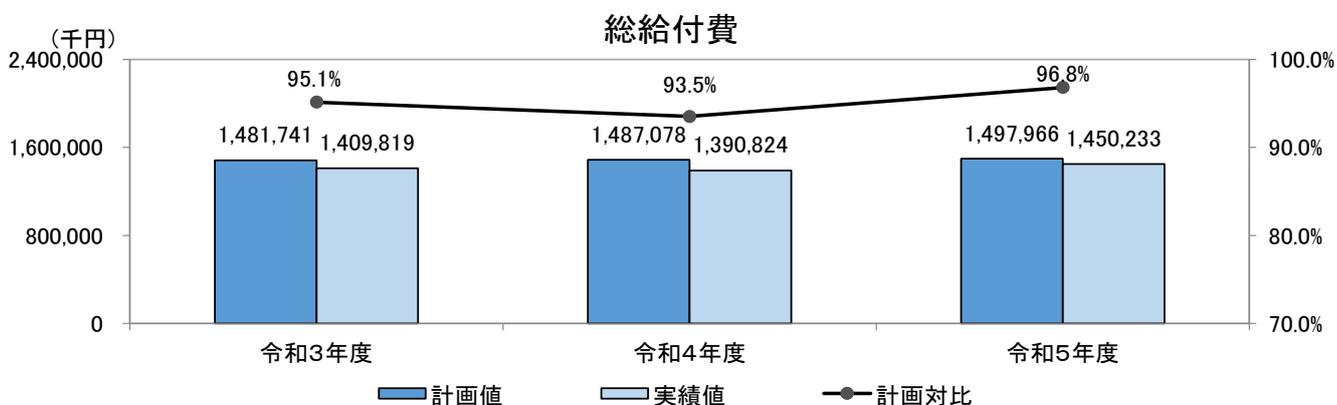
(2) 計画値との対比

①介護予防サービス

給付費について、予防給費の計画対比をみると、令和3年度から令和4年度にかけて計画値を3割程下回っていますが、介護給付費、総給付費ともにおおむね計画値通りとなっています。

(単位：千円)

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(実績見込)		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
総給付費	1,481,741	1,409,819	95.1%	1,487,078	1,390,824	93.5%	1,497,966	1,450,233	96.8%
予防給付費	27,005	19,067	70.6%	27,015	18,422	68.2%	27,015	22,199	82.2%
介護給付費	1,454,736	1,390,752	95.6%	1,460,063	1,372,402	94.0%	1,470,951	1,428,034	97.1%



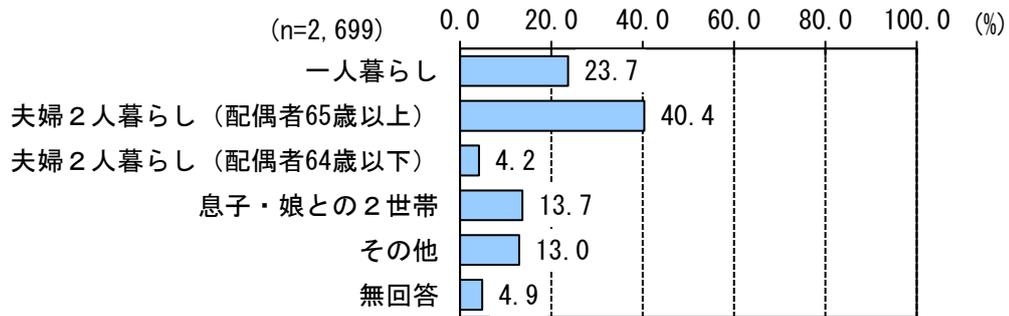
※資料:実績値については、厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより)、令和3年度は年報値、令和4年度は月報値の積み上げ、令和5年度は5月月報値。計画値については第8期計画より。

4. 高齢者の生活に関するアンケート調査結果【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果】

(1) 生活状況について

●家族構成について

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が40.4%で最も多く、次いで「一人暮らし」が23.7%、「その他」が13.0%となっています。

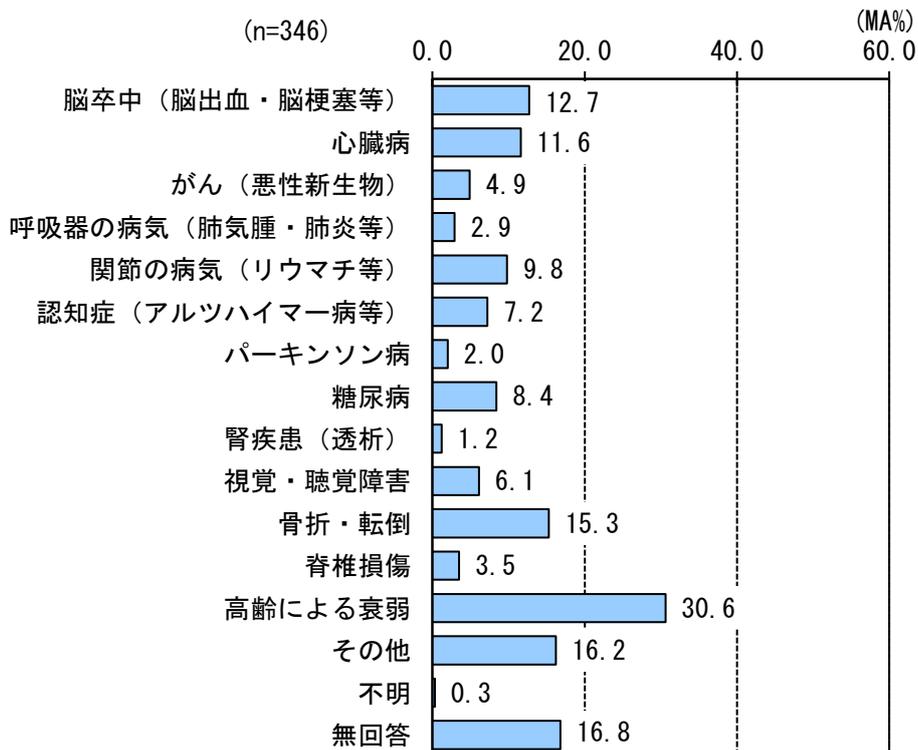


※「N」は「NUMBER」の略で、比率算出の母数を示しています。（以下同様）

※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位までを表記しています。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。（以下同様）

●介護が必要になった主な原因について

「高齢による衰弱」が30.6%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が15.3%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が12.7%となっています。

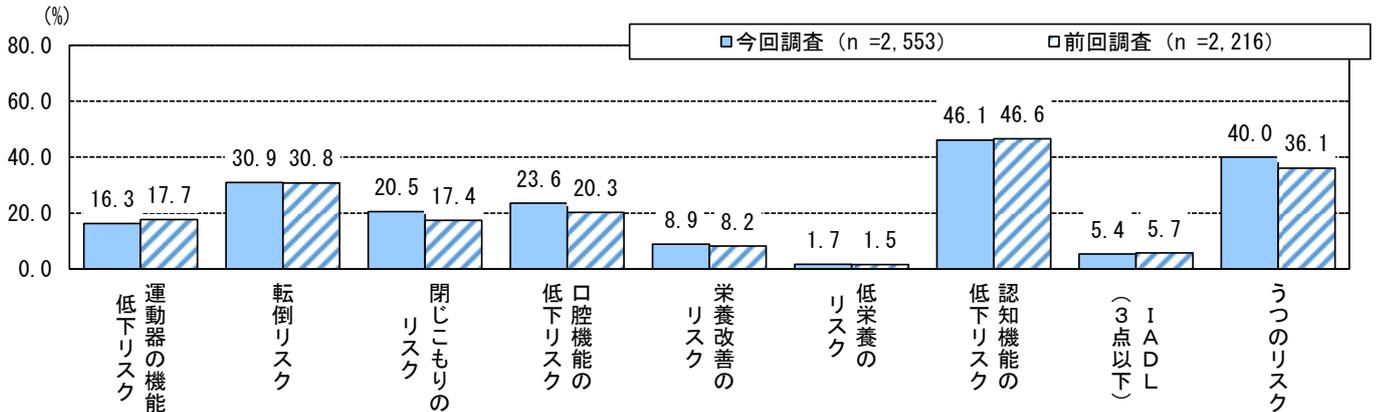


※複数回答の場合、図中に MA と記載（以下同様）

(2) 日常生活について

●リスク該当高齢者について

各種リスク該当者について、うつリスク該当者が 3.9 ポイント、口腔機能の低下リスク該当者が 3.3 ポイント増加しているものの、運動器の機能の低下リスク該当者は 1.4 ポイントと減少しています。



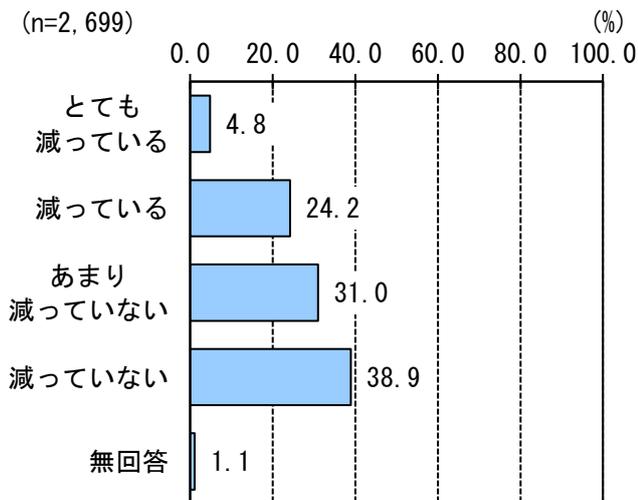
※前回調査とは、第8期計画策定時(令和元年)に実施した調査のこと

●外出の回数・外出を控えている理由について

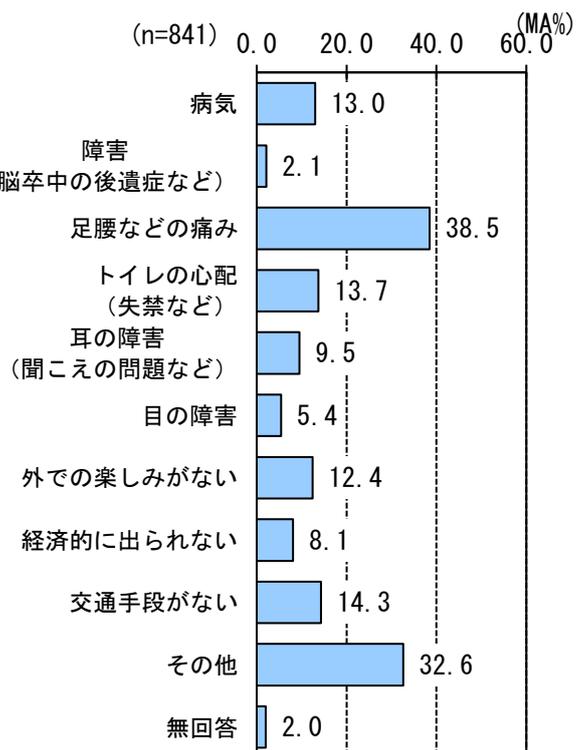
外出の回数については、「減っていない」が 38.9%で最も多く、次いで「あまり減っていない」が 31.0%、「減っている」が 24.2%となっています。

また、外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が 38.5%で最も多く、次いで「交通手段がない」が 14.3%、「トイレの心配(失禁など)」が 13.7%となっています。

【外出の回数】



【外出を控えている理由】



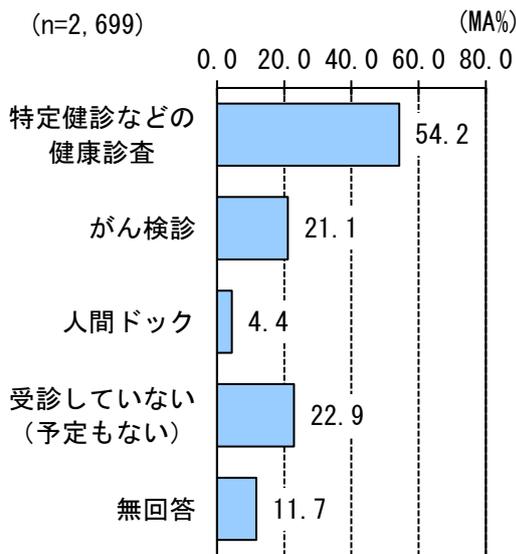
(3) ご自身の健康について

●検診について

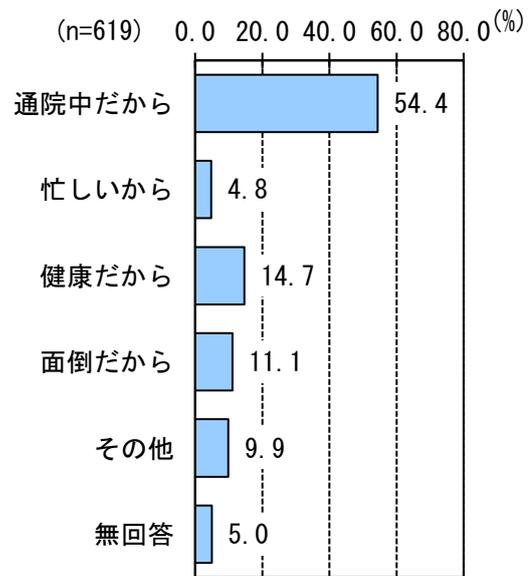
受診済み(予定)の検診について、「特定健診などの健康診査」が54.2%で最も多く、次いで「受診していない(予定もない)」が22.9%、「がん検診」が21.1%となっています。

また、受診しない理由については、「通院中だから」が54.4%で最も多く、次いで「健康だから」が14.7%、「面倒だから」が11.1%となっています。

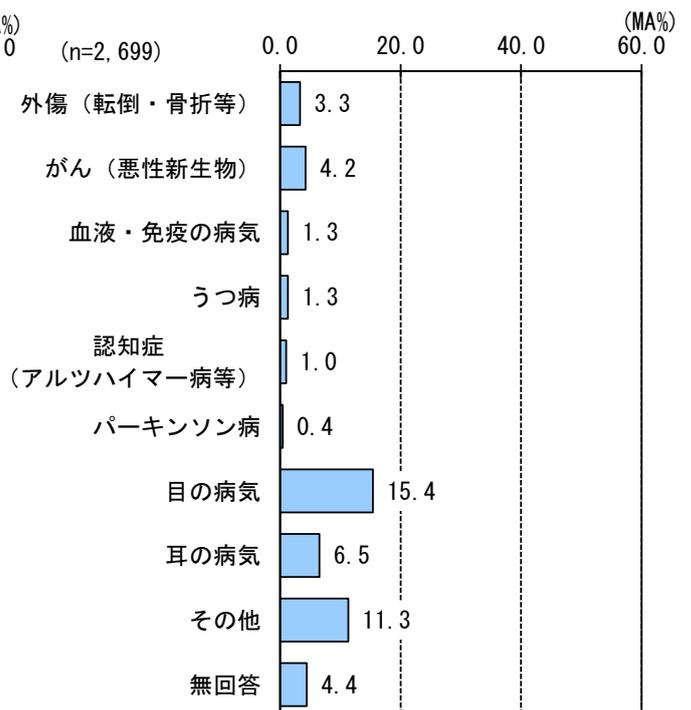
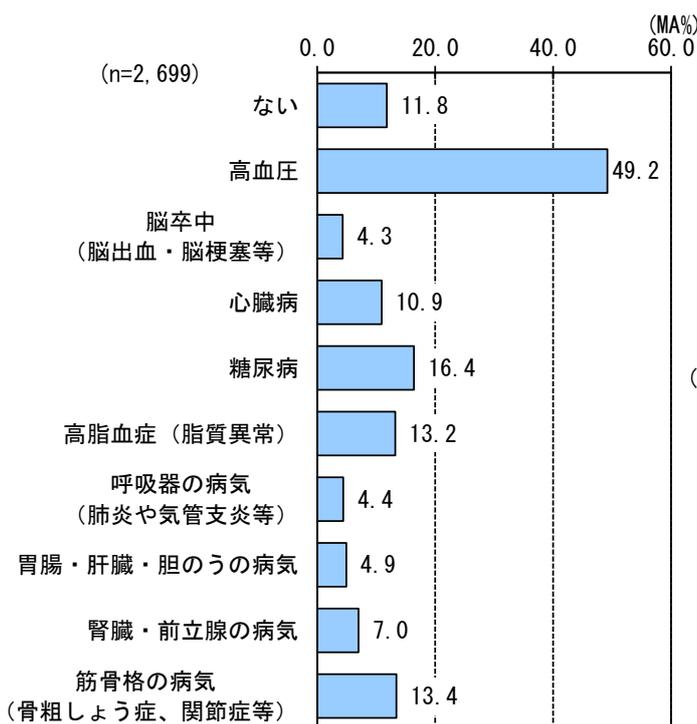
【受診済み(予定)の検診】



【受診しない理由】



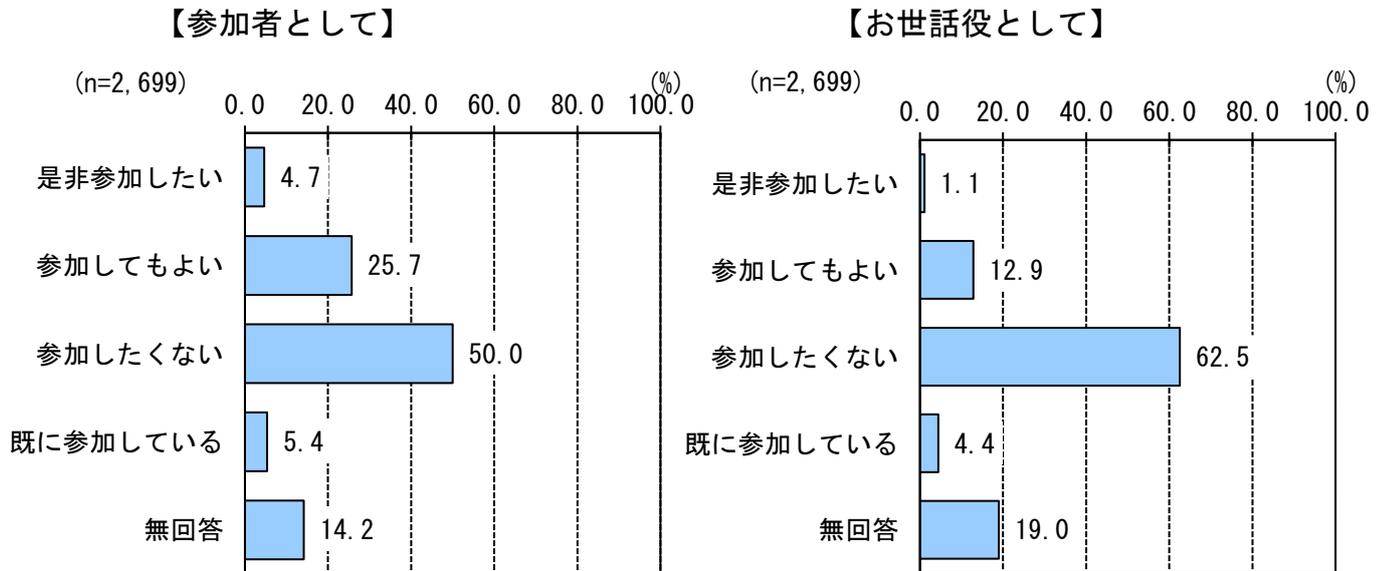
●現在治療中、または後遺症のある病気について



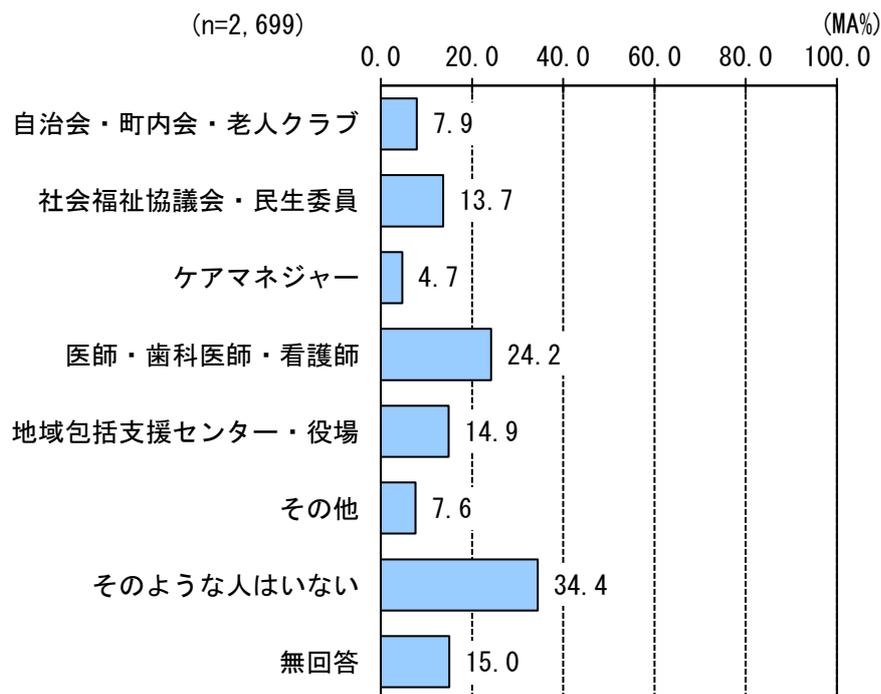
(4) 地域との関わりについて

●地域づくり活動について

地域づくり活動への参加意向については、参加者としては、「是非参加したい」が 4.7%、「参加してもよい」が 25.7%、お世話役としては、「是非参加したい」が 1.1%、「参加してもよい」が 12.9%となっており、参加意向のある方が、参加者としては 30.4%、お世話役としては 14.0%となっています。

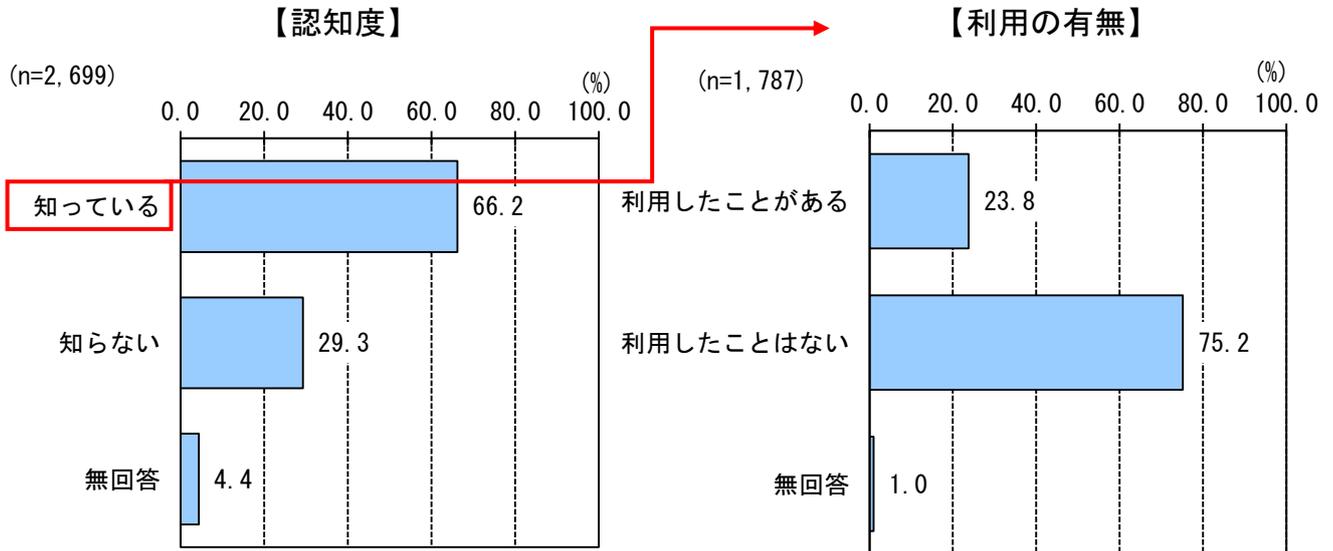


●家族や友人・知人以外の相談相手



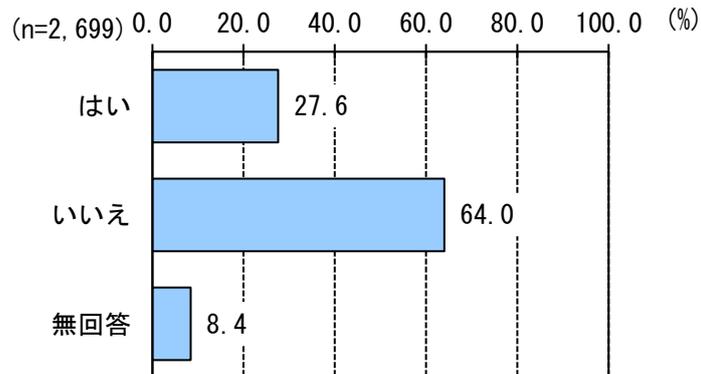
●あったかふれあいセンターについて

あったかふれあいセンターの認知度については「知っている」が 66.2%、「知らない」が 29.3%となっています。また、「知っている」の回答者中、利用の有無については、「利用したことがある」が 23.8%、「利用したことはない」が 75.2%となっています。



(5) 認知症について

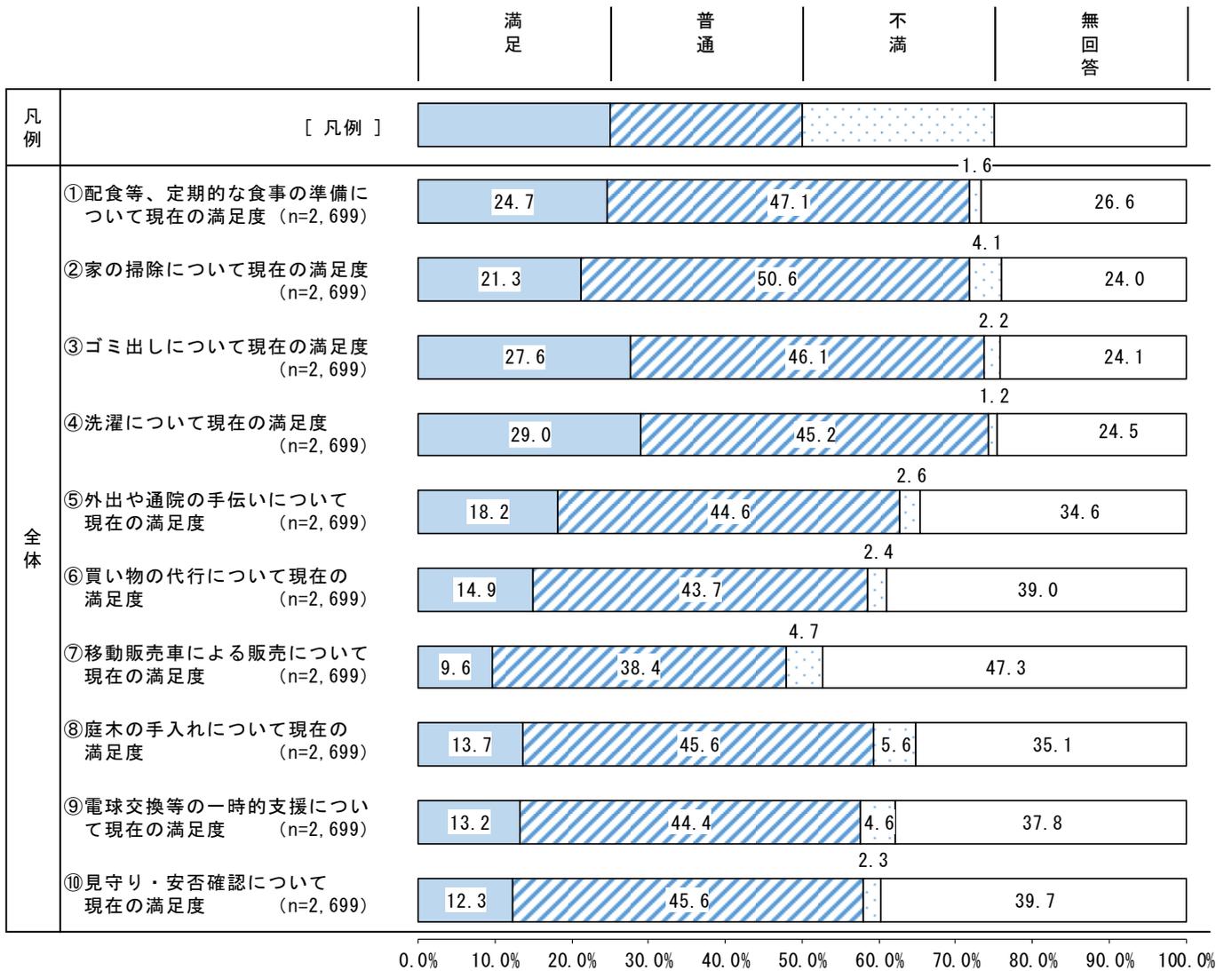
認知症に係る相談窓口の把握について、「はい」が 27.6%、「いいえ」が 64.0%となっています。



(6) 高齢者福祉について

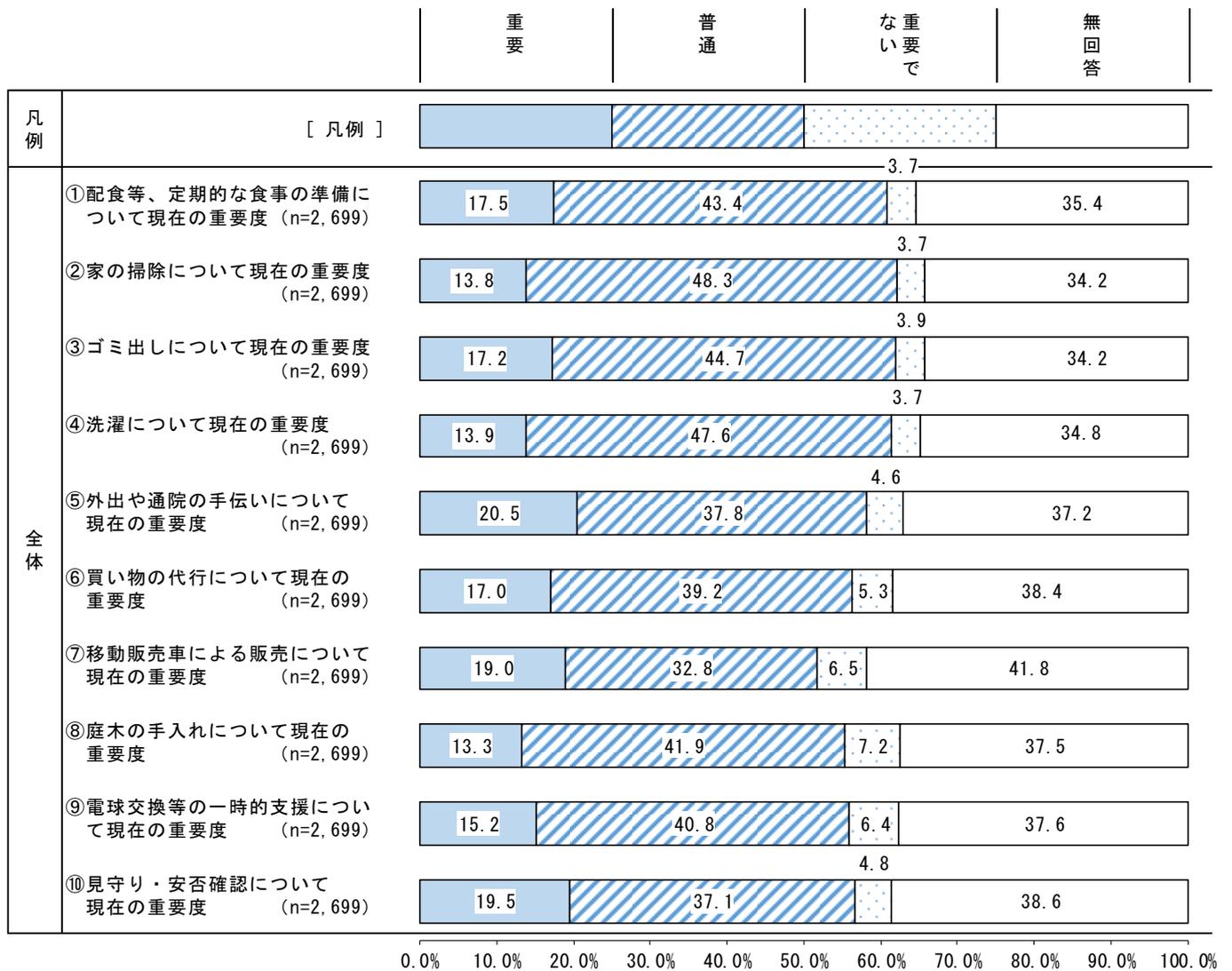
普段の暮らしの現在の満足度について、「満足」は「④洗濯」が29.0%と最も多く、次いで「③ゴミ出し」が27.6%、「①配食等、定期的な食事の準備」が24.7%となっています。今後の重要度について、「重要」は「⑤外出や通院のお手伝い」が20.5%と最も多く、次いで「⑩見守り・安否確認」が19.5%、「⑦移動販売車による販売」が19.0%となっています。

【満足度】



## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

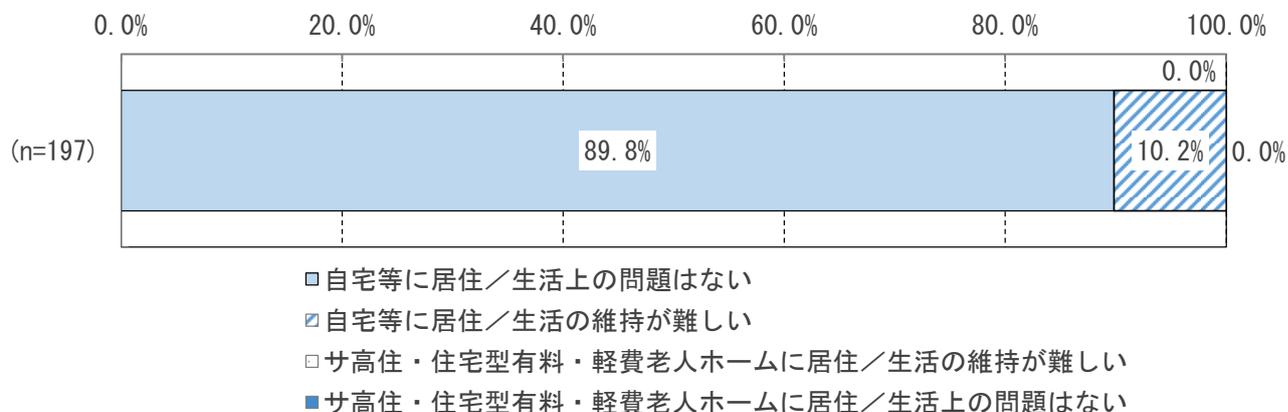
### 【重要度】



## 5. 在宅生活改善調査

### (1) 在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

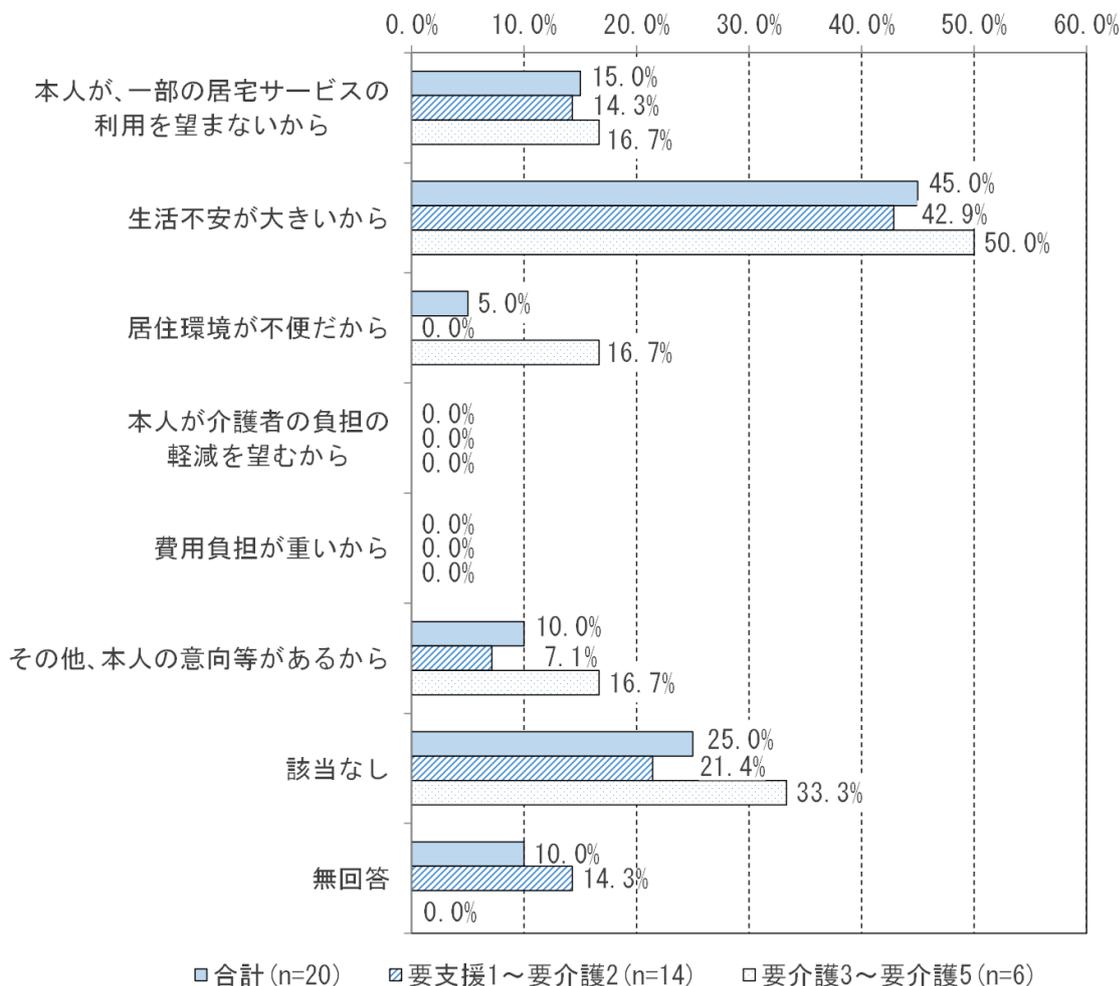
自宅等に居住し、生活の維持が難しい利用者は1割を占めています。



### (2) 生活の維持が難しくなっている理由

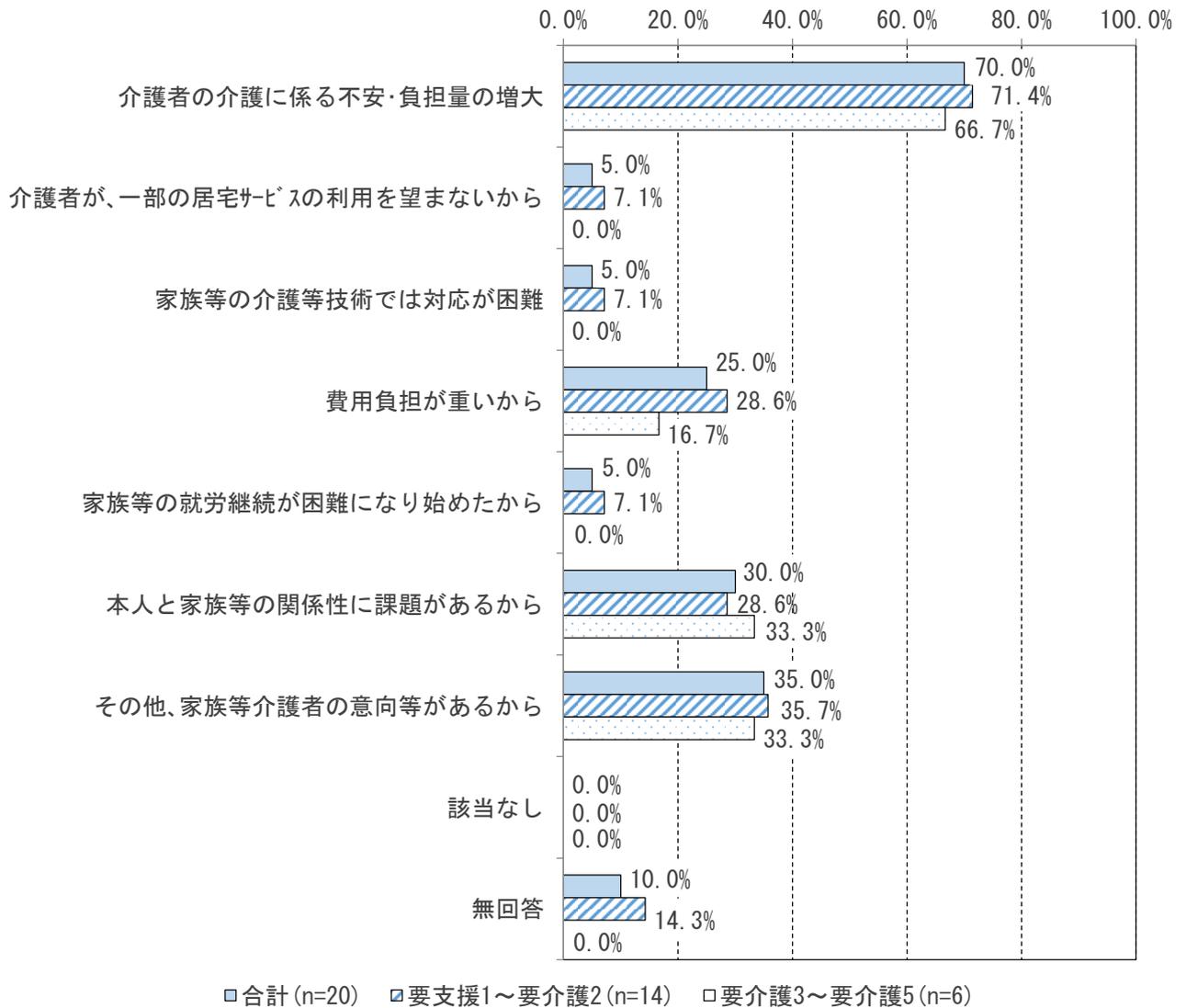
#### ●本人の意向による理由

本人の意向により生活の維持が難しくなっている理由の上位は、介護度に関係なく「生活不安が大きいから」が最も多くなっています。



●家族など介護者の意向や負担等による理由

家族など介護者の意向や負担等により生活の維持が難しくなっている理由の上位は、介護度に関係なく「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も多くなっています。

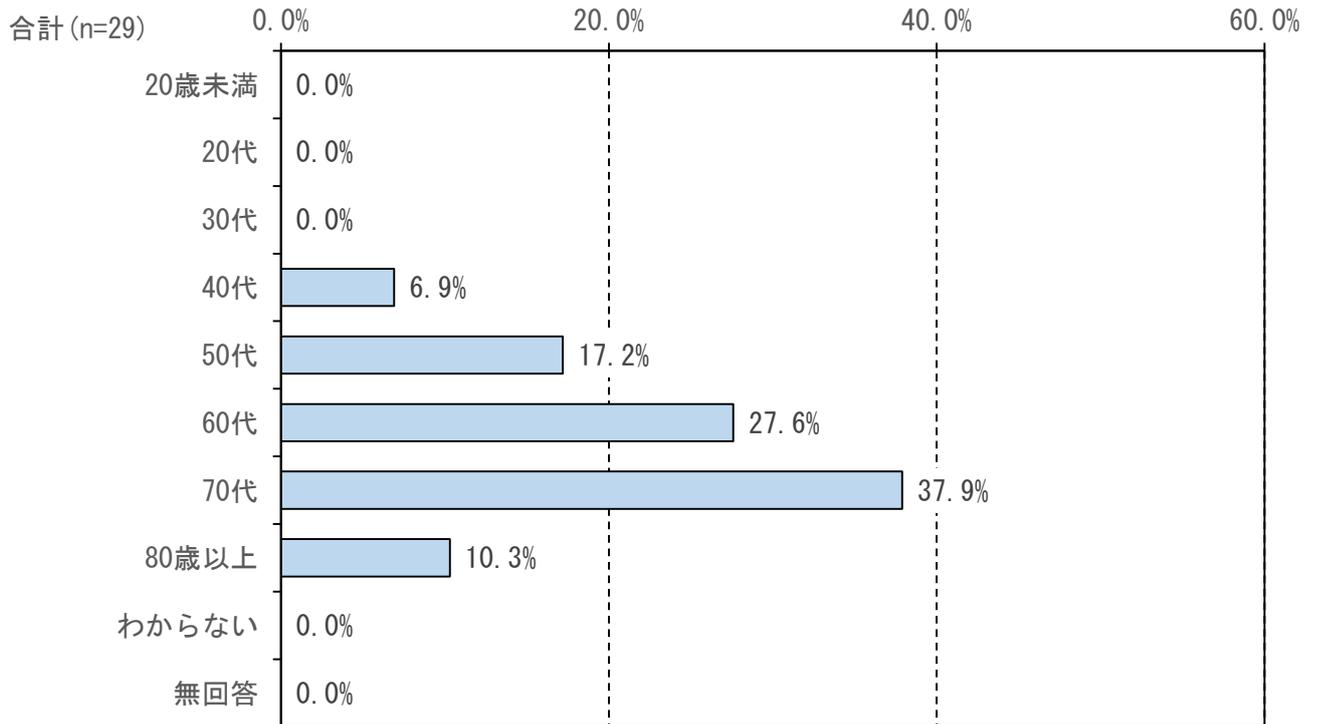


## 6. 在宅介護実態調査結果

### (1) 介護者の状況について

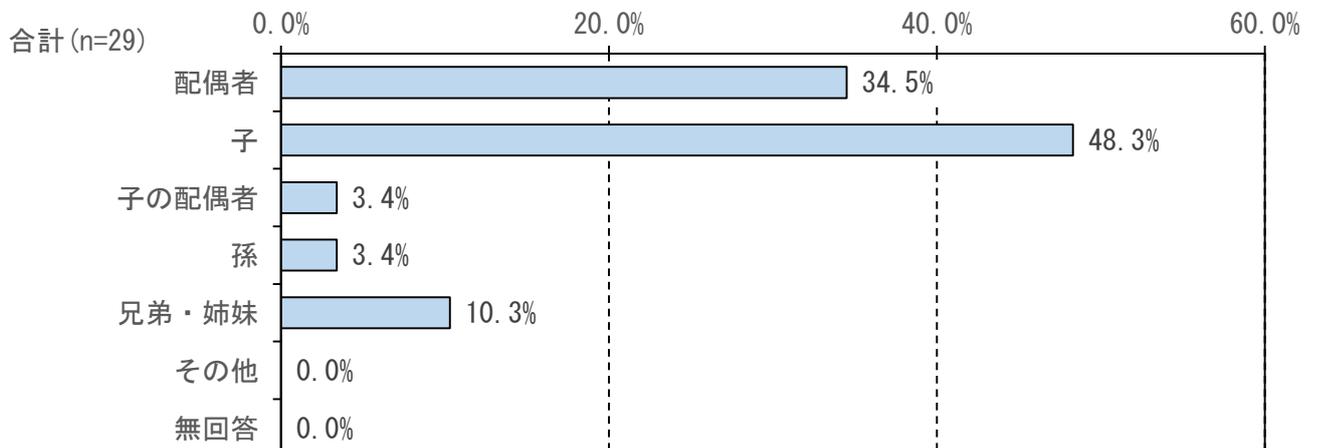
#### ●介護者の年齢について

介護者の年齢について、「70代」が37.9%と最も多く、次いで「60代」が27.6%、「50代」が17.2%となっており、介護者の高齢化が進んでいます。



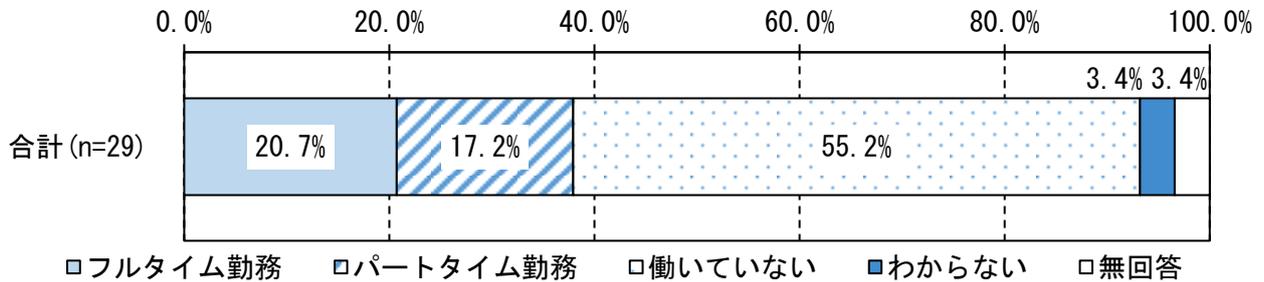
#### ●介護者との関係について

主な介護者との本人の関係は、「子」が48.3%と最も多く、次いで「配偶者」が34.5%、「兄弟・姉妹」が10.3%となっています。



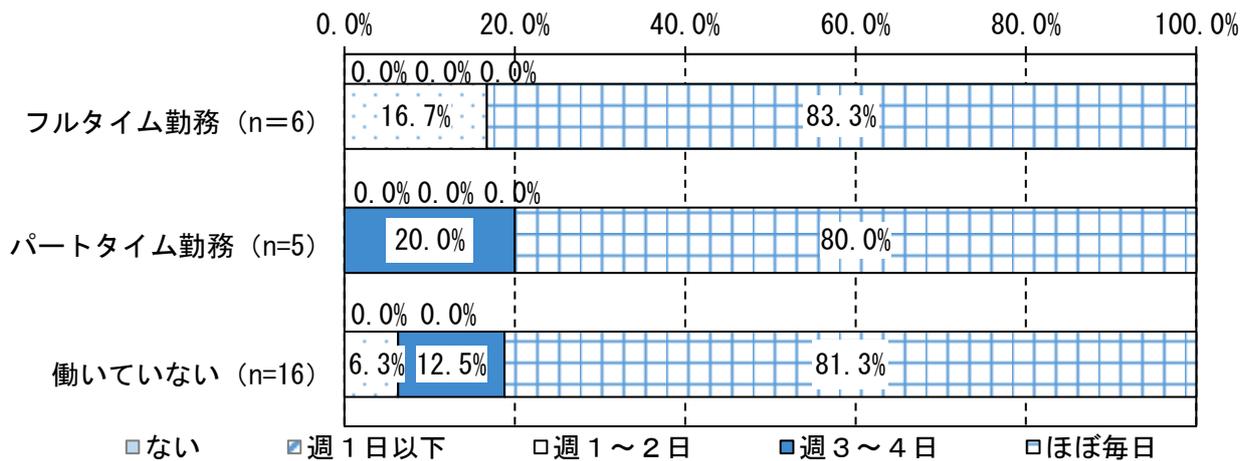
●就労形態について

介護者の就労形態について、「働いていない」が55.2%と最も多く、次いで「フルタイム勤務」が20.7%、「パートタイム勤務」が17.2%となっています。



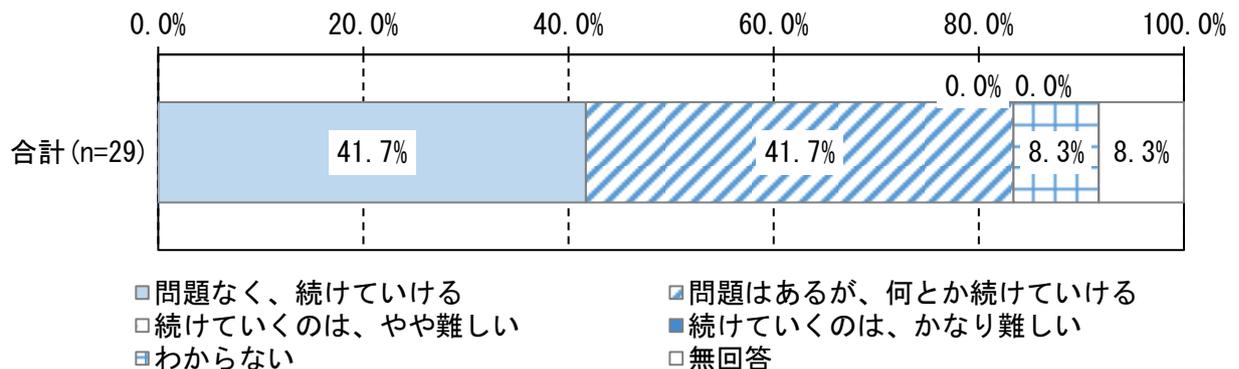
●介護の頻度について

介護の頻度について就労形態別にみると、いずれも「ほぼ毎日」が8割以上で最も多くなっています。



●就労継続について

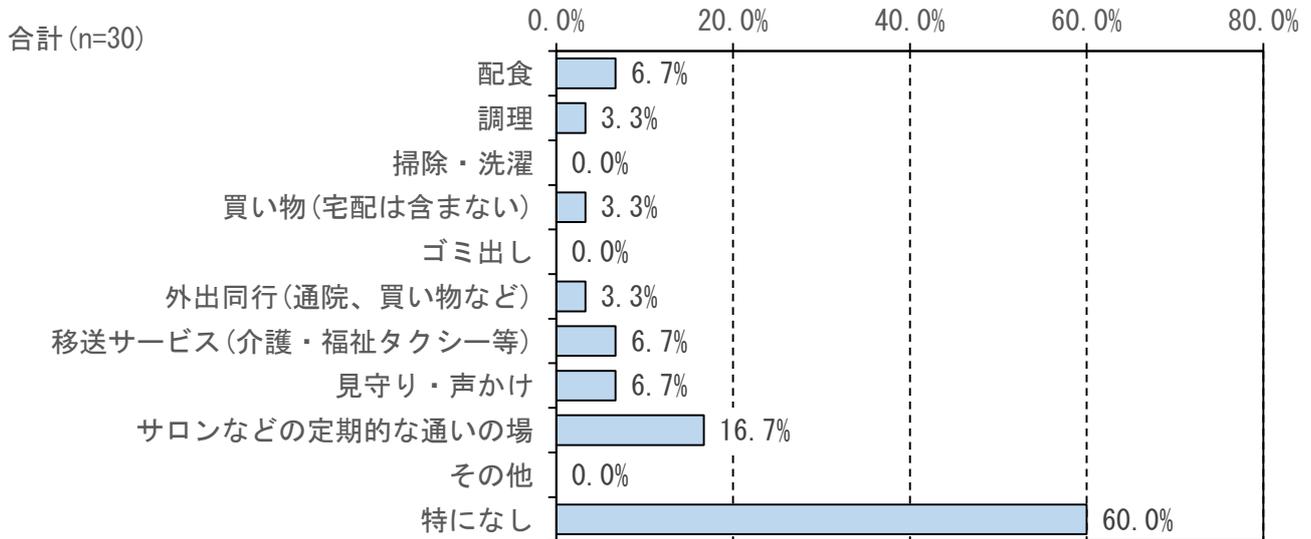
今後の就労の継続について、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」が41.7%と同率で最も多くなっています。



(2) サービスの必要性について

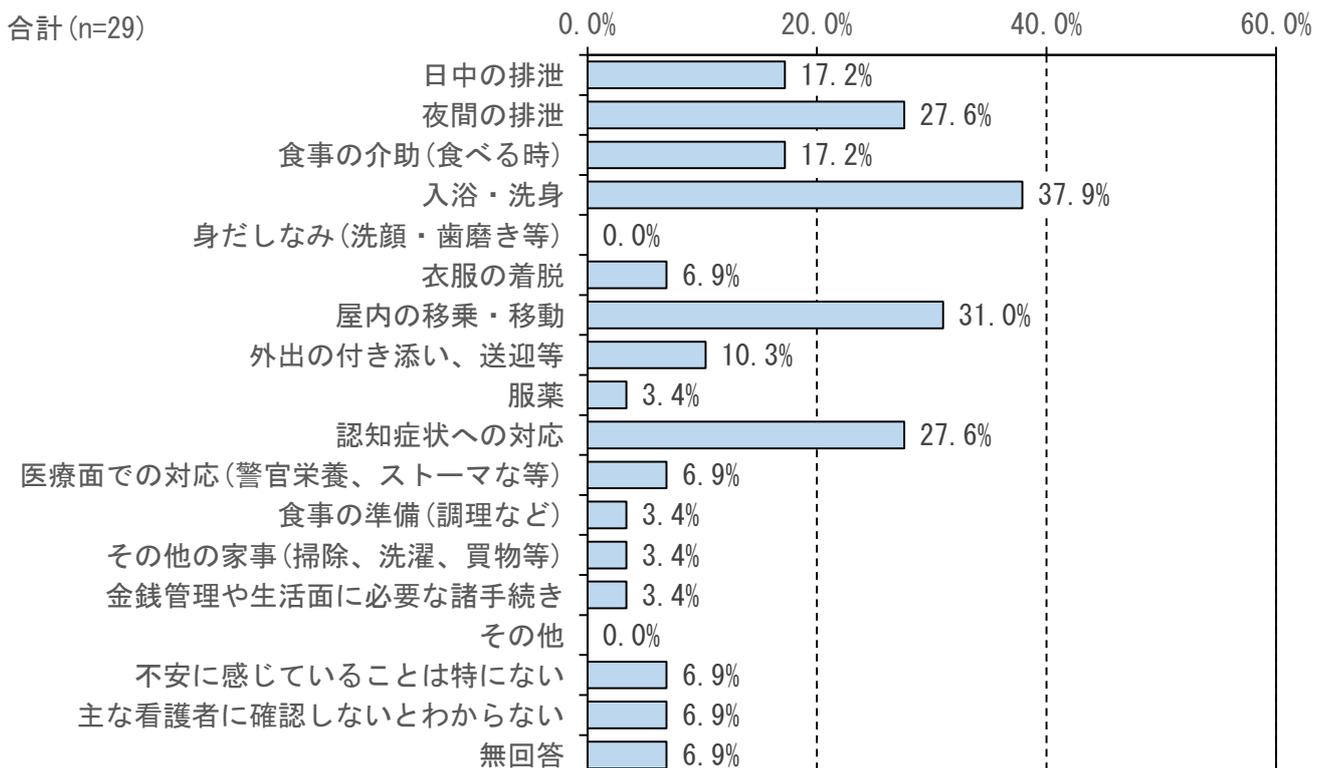
●在宅生活を継続していくために充実が必要な支援・サービス

在宅生活を継続していくために充実が必要な支援等について、「特になし」が最も多くなっており、次いで「サロンなどの定期的な通いの場」が16.7%、「配食」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」が6.7%となっています。



●不安に感じる介護

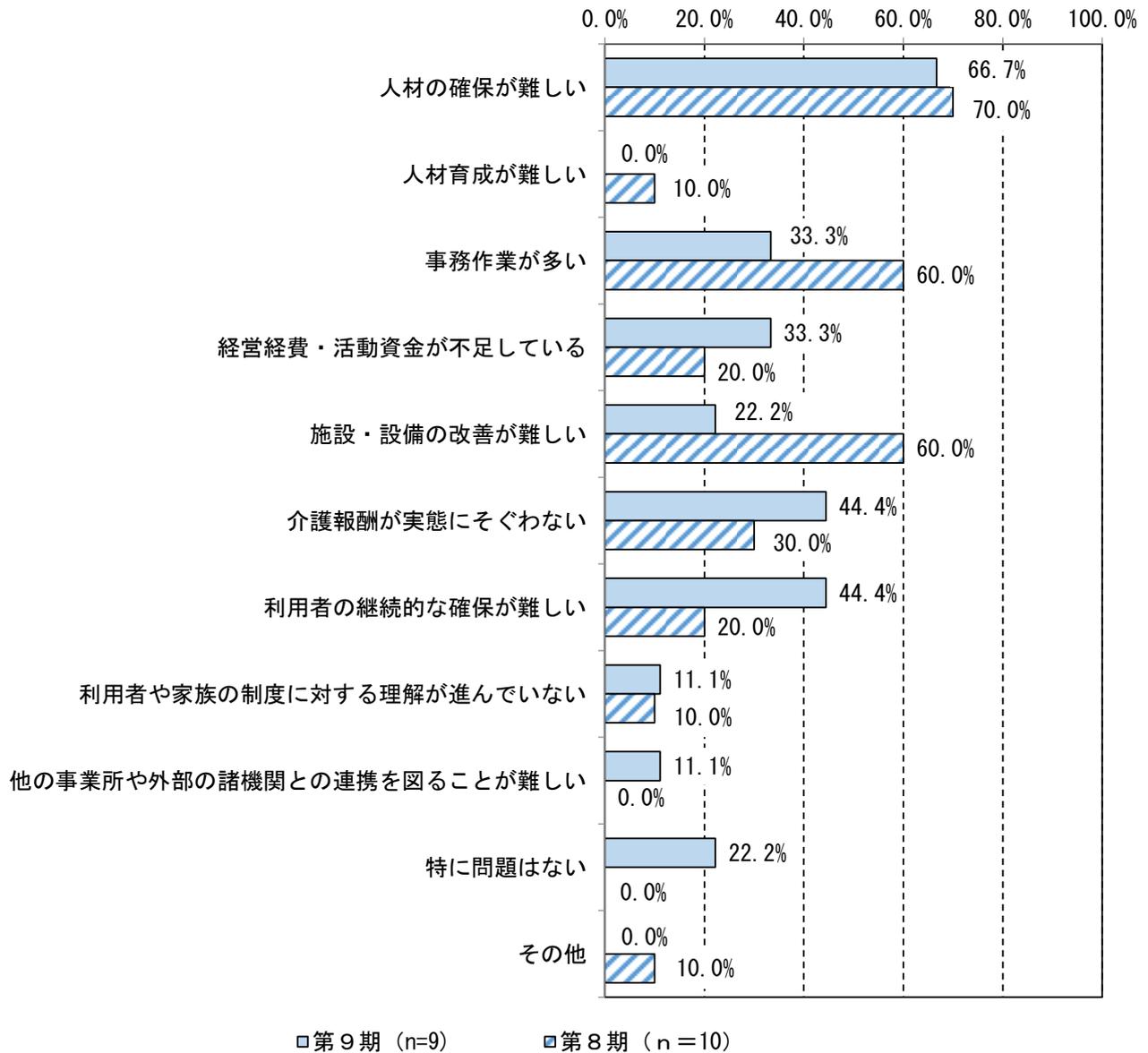
介護者が不安に感じる介護について、「入浴・洗身」が37.9%と最も多くなっており、次いで「屋内の移乗・移動」31.0%、「夜間の排泄」「認知症への対応」が27.6%となっています。



7. サービス提供事業者等調査結果

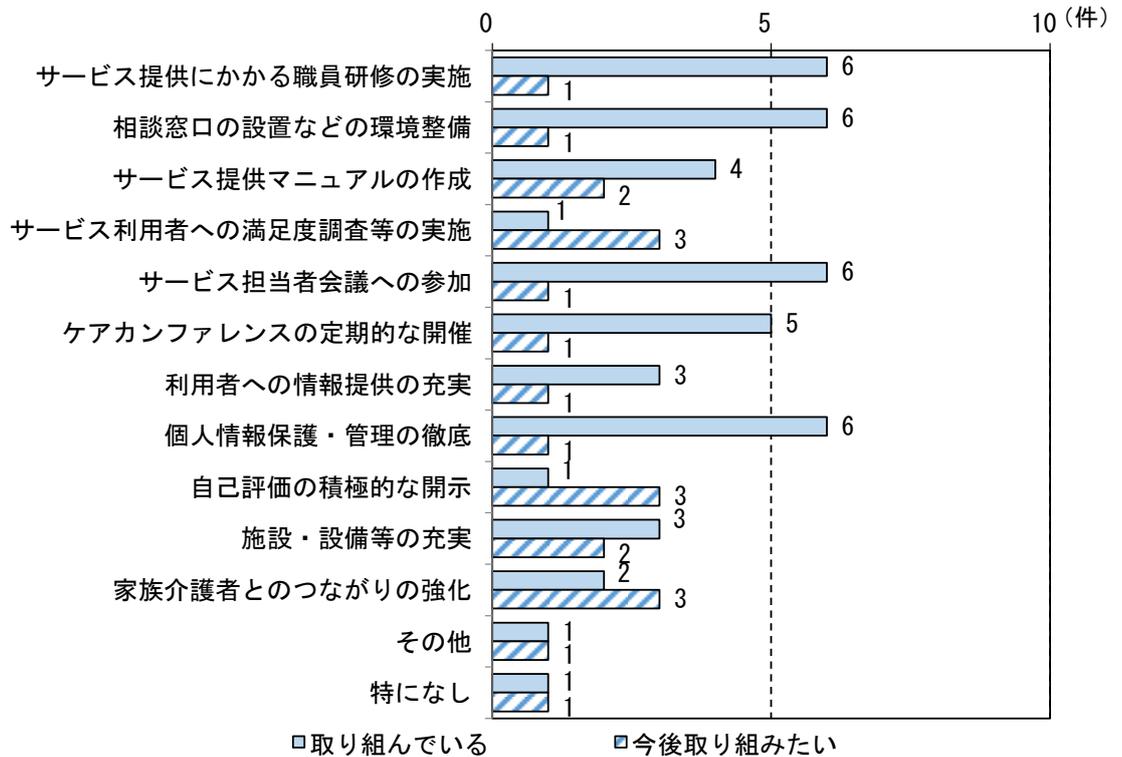
●事業運営における課題について

事業運営における課題として、第8期計画策定時の調査結果と同じく「人材確保が難しい」が最も多く、66.7%となっています。「経営経費・活動資金が不足している」「介護報酬が実態にそぐわない」「利用者の継続的な確保が難しい」については10ポイント以上増加しています。



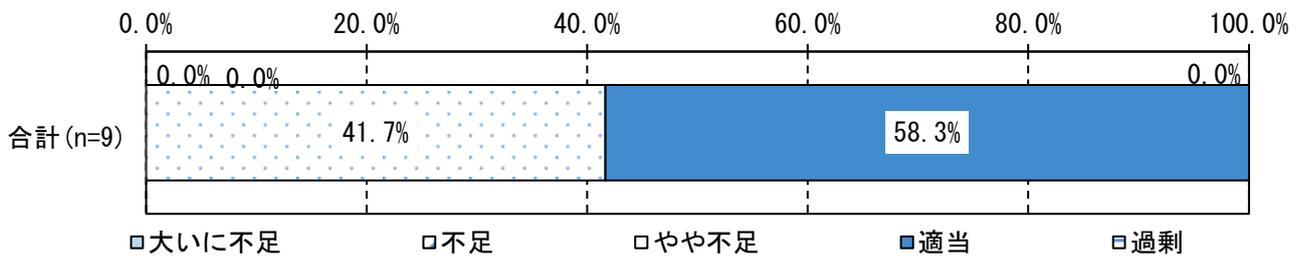
●サービスの質の向上に向けた取り組みについて

サービスの質の向上に向け“取り組んでいる”取り組みは「サービス提供にかかる職員研修の実施」「相談窓口の設置などの環境整備」「サービス担当者会議への参加」「個人情報保護・管理の徹底」がそれぞれ6件となっています。また、“今後取り組みたい”取り組みは「サービス利用者への満足度調査等の実施」「自己評価の積極的な開示」「家族介護者とのつながりの強化」がそれぞれ3件となっています。

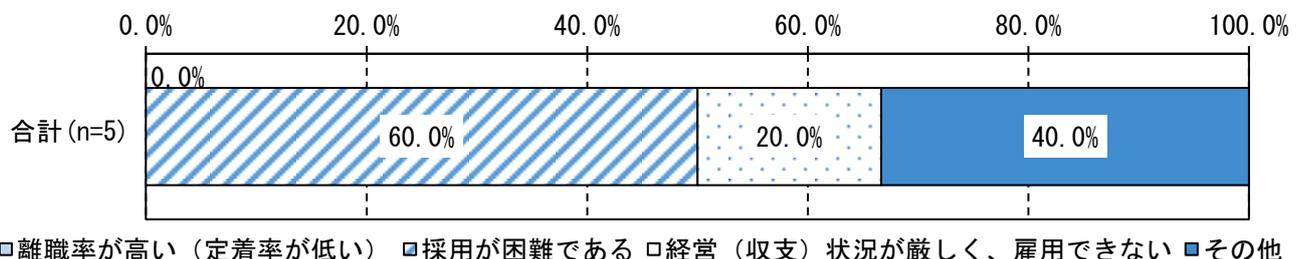


●職員の過不足について

職員の過不足について、「やや不足」41.7%、「適当」58.3%となっています。



職員が不足している理由は、「採用が困難である」60.0%、「経営（収支）状況が厳しく、雇用できない」20.0%、「その他」40.0%となっています。



## 8. 本町の課題まとめ

### (1) 高齢者を取り巻く現状

- ◇総人口は平成30(2018)年～令和4(2022)年で759人減少している。
- ◇高齢者人口は減少していく見込みだが、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は本計画期間中が増加する見込みとなっており、要支援・要介護認定者数は900人弱で推移する見込みとなっている。
- ◇一人暮らし高齢者(23.7%)、夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)(40.4%)と高齢者のみ世帯が64.1%(第8期計画策定時は63.8%)を占めている。

### (2) 認知症予防などへの取組

- ◇一般高齢者の中で「認知機能低下リスク」該当者が46.1%と約半数を占めており、今後も認知症高齢者の増加も想定される。
- ◇認知症に関する相談窓口を知っている方は3割以下に留まっている。
- ◇認知症状への対応に不安を感じている介護者は27.6%となっている。

### (3) 高齢者の健康づくりと介護予防への取組

- ◇介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」(30.6%)、「骨折・転倒」(15.3%)、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」(12.7%)、「心臓病」(11.6%)、「関節の病気(リウマチ等)」(9.8%)の順に多くなっている。
- ◇現在治療中、または後遺症のある病気は「高血圧」(49.2%)、「糖尿病」(16.4%)、「目の病気」(15.4%)、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」(13.4%)、「高脂血症(脂質異常)」(13.2%)が上位を占めている。
- ◇一般高齢者の中で「運動器の機能低下リスク」該当者が16.3%、「転倒リスク」該当者が30.9%を占めている。
- ◇一般高齢者の中で「閉じこもりのリスク」該当者が20.5%を占めている。外出の回数が減っている高齢者は約3割、外出回数が減っている理由としては、「足腰などの痛み」が約4割と最も多い。

### (4) 介護者の状況について

- ◇働いている(フルタイム勤務+パートタイム勤務)介護者が全体の37.9%を占めており、8割以上が「ほぼ毎日」介護を行っている。
- ◇介護者の75.8%(第8期計画策定時は74.4%)が60代以上と、介護者の高齢化が進んでいる。
- ◇介護者が不安に感じる介護について、「入浴・洗身」(37.9%)、「屋内の移乗・移動」(31.0%)、「夜間の排泄」「認知症状への対応」(27.6%)となっている。

### (5) 支援・サービス体制について

- ◇家族・友人以外の相談相手について「そのような人はいない」が3割を超えている。
- ◇あったかふれあいセンターを知っている方は 66.2%と半数を超えているものの、利用したことがある方はわずか 23.8%に留まっている。
- ◇「外出や通院の手伝い」「見守り・安否確認」「移動販売車による販売」が暮らしのなかで重要度が高くなっている一方で満足度は2割を下回っていることから、今後のさらなる高齢化に伴い、これらの需要が高まることが予想される。

生産年齢人口の減少や後期高齢者の増加などさらなる高齢化の進展により、要支援・要介護認定者や認知症高齢者など、介護サービスや支援への需要は今後も見込まれます。また、認知症予防や認知症になっても暮らしやすいまちづくりとして、相談窓口の周知の徹底や認知症についてさらに理解が深まるよう、普及・啓発に取り組んでいく必要があります。

高齢者の疾病などの状況をみると、生活習慣病に起因する病気や骨折や転倒により介護・介助が必要となった方が多く、生活習慣病の予防など保健事業や介護予防事業の一体的な実施や事業の強化により、元気高齢者を増やし、高齢者自身を積極的に地域活動の担い手として巻き込んでいくことが必要となります。

働いている介護者の負担軽減や介護者の高齢化など、介護者の不安解消に向けた対策や、必要なサービスなどを利用しながら可能な限り住み慣れた地域で暮らしていけるよう、支援やサービスの充実が求められています。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1. 基本理念

本計画は、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、介護予防や自立支援・重度化防止への取り組み、生きがいつくりや高齢者の健康づくりに関する取り組み、住環境の整備等について記載しています。また、本町の地域福祉の具体的な方針を示す「黒潮町地域福祉計画」と整合性を図って策定しています。

そのため、本計画は「黒潮町地域福祉計画」が掲げる「お互いさまのところで彩る 笑顔あふれるまちづくり」の基本理念のもと計画を推進します。

また、本計画のキャッチフレーズは、今後もより一層介護予防に取り組むとともに、支え合う地域づくりを目指すことから、第8期計画の「支え合いと介護予防で いきいき・元気に暮らせる安心のまち」を継承します。

#### 黒潮町地域福祉計画の理念

お互いさまのところで彩る 笑顔あふれるまちづくり

#### 本計画のキャッチフレーズ

支え合いと介護予防で いきいき・元気に暮らせる安心のまち

## 2. 基本目標

---

### 基本目標1. 自分らしくいきいきと暮らせる黒潮町

高齢者が自分らしく生きがいを持って生活できるよう、多様な交流活動や学習・文化・スポーツ活動、社会参加への支援を図ります。

また、全国的に認知症高齢者が増加するなかで、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことを目的に、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年に制定されました。本町においても、認知症の発症予防や普及・啓発、介護者への支援など、認知症になってもいきいきと暮らせるまちづくりを推進していきます。

### 基本目標2. 地域で支え合って暮らせる黒潮町

高齢者が保健や福祉に関する相談やサービスを利用しながら、住み慣れた地域で生活できるよう、在宅医療と介護の連携強化に向けた体制づくりなど、地域包括支援センターを中心に関係機関や地域との連携を強化し、地域で高齢者を支える地域包括ケアシステムをより一層深化・推進していきます。

### 基本目標3. いつまでも健やかに暮らせる黒潮町

健康寿命の延伸など、年を重ねても健康で自立した生活が送れるよう、高齢期となる前からの健康増進・介護予防への取り組みが重要となっています。元気な高齢者を対象にした事業や要介護リスクのある高齢者を対象とした事業など、多様な取り組みにより、介護予防意識の啓発や活動への参加を促進します。

また、災害発生や感染症の流行状況等を踏まえた防災対策や住環境の整備、介護をしている家族への支援に取り組めます

### 基本目標4. 介護が必要になっても安心して暮らせる黒潮町

高齢化の進展に伴い、支援を必要とする高齢者が増加すると考えられるなかで、介護保険制度の持続可能性を維持するとともに、要介護状態となっても可能な限り地域において在宅生活を継続できるよう、介護サービスの適切な提供や介護保険制度の円滑な運営に努めます。

3. 施策体系図

基本目標1. 自分らしくいきいきと暮らせる黒潮町			
1	生きがいつくりの推進		①老人クラブ等への支援 P.45
2	社会参加への支援		①高齢者の就労支援 P.46 ②高齢者の社会参加活動への支援 P.46
3	認知症施策の推進	(1) 認知症予防の推進	①認知症の予防(脳のちょいトレ教室) P.48 ②早期診断・早期対応 P.48
		(2) 認知症に関する普及・啓発	①認知症ケアパスの作成・普及 P.49 ②地域での支援の強化 P.49
		(3) 認知症高齢者の介護者への支援・相談体制の整備	①家族への支援 P.50 ②認知症相談体制の整備 P.51
4	高齢者の権利擁護	(1) 成年後見制度等の利用促進	①成年後見制度利用支援事業 P.52 ②権利擁護事業 P.53
		(2) 高齢者虐待防止対策の推進	①高齢者虐待対応 P.53 ②緊急事務管理 P.54
基本目標2. 地域で支え合って暮らせる黒潮町			
1	生活環境の整備		①あったかふれあいセンター事業 P.55 ②移送サービス P.56 ③見守りネットワーク(配食サービス) P.56
2	在宅医療と介護の連携		P.57
3	地域包括支援体制の強化	(1) ケアマネジメント機能	①ケアマネジメントの質の向上 P.58 ②保険者機能の強化 P.59 ③医療との連携促進 P.60 ④介護保険施設のケアマネジャーのケアマネジメントの向上 P.60
		(2) 地域ケア会議の実施	P.61
		(3) 総合相談支援事業	P.61
		(4) 包括的・継続的マネジメント支援業務	①ケアマネジャー等連絡会 P.62 ②ケアマネジメント連絡調整会議 P.62 ③地域ケア個別会議 P.63
		(5) 地域包括支援センターの強化	①地域包括支援センターによる支援体制 P.63 ②地域包括支援センターの適切な運営 P.64
4	生活支援サービス体制整備の充実		①生活支援サービス体制整備事業 P.64

### 第3章 計画の基本的な考え方

#### 基本目標3. いつまでも健やかに暮らせる黒潮町

1	介護予防・生活支援の推進	(1) 介護予防と健康づくりの推進	①保健事業と介護予防の一体的実施 ②介護予防把握事業 ③介護予防普及啓発事業 ④地域介護予防活動支援事業 ⑤一般介護予防事業評価事業 ⑥地域リハビリテーション活動支援事業	P.66 P.67 P.68 P.73 P.77 P.77
		(2) 総合事業の推進	①訪問型サービス ②通所型サービス ③その他の支援サービス ④介護予防ケアマネジメント業務	P.78 P.80 P.82 P.82
2	在宅生活の支援	(1) 生活支援の充実	①軽度生活援助事業（ホームヘルパー派遣） ②生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ） ③低所得者対策	P.83 P.83 P.83
		(2) 家族支援に向けた取り組み	①介護用品支給事業 ②在宅介護手当 ③介護離職防止に向けた取り組み	P.84 P.85 P.85
		(3) 住まいの確保	①住宅改造支援事業 ②住宅改修支援事業 ③多様な住まいの確保	P.86 P.86 P.87
3	安心安全な暮らしの充実		①地域での防災力向上の推進 ②感染症対策の推進	P.88 P.89

#### 基本目標4. 介護が必要になっても安心して暮らせる黒潮町

1	介護給付の適正化の推進		①要介護認定の適正化 ②ケアプラン等の点検 ③医療情報・縦覧点検との実合	P.90 P.91 P.93
2	介護現場の質の向上	(1) 介護人材の確保に向けた取組	①介護人材の確保 ②ハラスメント防止対策	P.94 P.95
		(2) 介護現場の生産性の向上	①県との連携及び情報共有	P.95
3	介護保険制度の周知		(1) 制度やサービスについての情報提供	①情報提供・苦情相談 P.96

## 4. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、住み慣れた地域で安心して高齢者が生活を継続することができる環境を整備するため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護保険サービスを提供するための施設整備の状況やその他の状況を総合的に勘案して保険者が定める区域となっています。

本町はこれまで人口や地理などを勘案し、町全体を1圏域と設定して施策を展開してきました。本計画においても引き続き町全体を1圏域と定めます。



## 5. 黒潮町版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

これまで国においては、団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年を目途に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される高齢者福祉のシステム「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。本計画期間中に令和7(2025)年をむかえることや、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据え、今後も地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要となります。

地域包括ケアシステムは、高齢者にその日常生活圏内で様々なサービスを一貫して提供する体制の構築を目指すもので、本町では、あったかふれあいセンターを核とする小さな拠点づくりに取り組んでいます。主に以下の4つに取り組み、既存の事業や地域資源をつなぎ、あったかふれあいセンターの小さな拠点を活かし、「黒潮町版地域包括ケアシステム」を深化・推進していきます。

あったかふれあいセンターは、地域での見守り・支え合いの地域づくりを推進し、子どもから高齢者まで誰もが気軽に集い、生活支援サービス等を受けることができる福祉の拠点です。「黒潮町版地域包括ケアシステム」では、対象を高齢者のみに限定せず、子どもや若い世代、障がい児者等を含めた幅広いケアシステムを目指しています。

### (1) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護、双方のニーズを有する高齢者が増加していくなかで、在宅医療と介護の連携を推進することは、地域包括ケアシステムの深化・推進に欠かすことができません。それぞれ異なる保険制度のもとで、多職種間の相互理解や情報共有を図り、十分な相互理解・情報共有を行いながら、円滑な連携の推進に取り組む必要があります。

また、加齢に伴い慢性疾患による受診が多くなり、複数の疾病にかかるリスクや要介護者の発生率も高くなることから、医療・介護の関係団体が連携し、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に向けた取り組みを推進します。

### (2) 生活支援・介護予防サービスの創出につながる基盤づくり

一人暮らし世帯や高齢夫婦世帯など、支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域の実情に応じた多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供が必要となっています。一方で、高齢者自身が生活支援の担い手となることで、社会参画と介護予防の効果が期待されています。

元気高齢者の受け皿の確保やフレイル対象者の把握から事業へのつなぎ等に向けて、生活支援コーディネーターの活動や、協議体や各地域での協議を重ねながら、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりに向けた取り組みを推進します。

### (3) 地域ケア会議の推進

高齢者が自立した生活を続けるためには、要介護状態となることの防止や状態の軽減・悪化防止といった介護予防が重要です。地域ケア会議において、高齢者自身を取り巻く環境をふまえた個別事例について専門職と協働で検討し、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントに取り組むとともに、そこから見える地域課題の抽出や課題解決に向けた政策形成につなげていきます。

### (4) 保健事業と介護予防の一体的な実施

令和元年5月に、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制が整えられました。

運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できる体制を整えます。また、高齢者のフレイル状態の早期把握や適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

## 第4章 施策の展開

### 基本目標1. 自分らしくいきいきと暮らせる黒潮町

#### 1. 生きがいつくりの推進

高齢化が進行するなかで、高齢者が地域のなかで自らの経験や知識を活かし、役割を担っていくことは、高齢者一人ひとりが生きがいを持ち、活力ある生活を送ることにつながることから、関係機関と協力して高齢者の生きがいつくりを促進します。

##### ①老人クラブ等への支援

##### 【事業概要】

各地域にある老人クラブでは、奉仕活動として公共の場の清掃や花の植栽、簡易スポーツ、親睦旅行等、高齢者の健康づくりや生きがいつくりにつながる活動を活発に行っています。

老人クラブ活動への支援を通じて、高齢者の健康増進や介護予防への関心を高めることができるとともに、レクリエーションやスポーツを楽しみ、仲間同士のつながりを構築・強化することにより、地域で支え合う体制づくりにつなげています。

##### 【現状・今後の方向性】

老人クラブのクラブ数、会員数はともに減少しており、人員(会長や会計をする人)不足によって、クラブを存続させることが難しくなっています。加入者の高齢化も進んでおり、補助申請等の事務処理が困難になってきたクラブもあります。また、「清掃」や「花壇の花植え」等の活動内容が固定化されています。

活動自体は活発に行われており、老人クラブ活動が「生きがい」や「居場所」になっています。老人クラブ活動が介護予防につながっていることなどを広報活動により認識してもらい、各老人クラブでの会員増加に向けた支援について、黒潮町社会福祉協議会と検討します。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ(個所数)	31	30	30	30	30	30
会員数(人)	1,118	1,057	1,050	1,050	1,050	1,050

※令和5年は実績見込み(以下同様)

## 2. 社会参加への支援

少子高齢化の進行により、総人口、特に若い世代が年々減少している本町において、高齢者自身が地域の担い手として活躍することは、地域活動を維持していくためにも重要であるとともに、高齢者自身の生きがいづくりにもつながります。住み慣れたまちで、地域の一員として活躍できるよう、活動を支援します。

### ① 高齢者の就労支援

#### 【事業概要】

「黒潮町シルバー人材センター」では、高齢者がこれまで培ってきた技術や経験を活かし、生きがいのある生活が送れるよう就労意欲のある高齢者に対する臨時的・短期的な就業機会を提供しています。

#### 【現状・今後の方向性】

定年年齢の延長や新型コロナウイルス感染症の影響及び会員の高齢化による会員数の減少が喫緊の課題となっています。

多様な社会参加が可能であることがシルバー人材センターの特徴であり、今後もシルバー人材センターの役割は大きいと考えられます。高齢者が定年後も地域で活躍できる場として、新規会員確保に向けた広報活動を支援していきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数(人)	158	159	160	160	160	160
受注件数(件)	1,657	1,660	1,660	1,700	1,700	1,700
延従業員数(人)	9,134	8,955	9,000	9,000	9,000	9,000

### ② 高齢者の社会参加活動への支援

#### 【事業概要】

高齢者の社会参加活動や、ボランティアの組織活動を支援しています。また、地区ふれあいサロンの実施、施設訪問、各種の奉仕活動や世代の交流事業等も行っています。

ボランティアセンターはボランティアに関する相談全般を受け付け、ボランティアの活動の場をつなぎ、普及啓発活動(活動に必要な知識や技術を学ぶための学習会や研修会の開催)に取り組み、社会参加の一助となるボランティアの仕組みをつくっていきます。

【現状・今後の方向性】

ボランティアに関する相談全般を受け付けるボランティアセンター事業を黒潮町社会福祉協議会が担っています。公的な福祉制度のすき間を埋め、住民による相互の助け合いを進めるためにも、ボランティア事業は今後の福祉分野の担い手不足の解消に必要不可欠です。

黒潮町社会福祉協議会では、ボランティア活動のきっかけづくり、学習会や研修会の開催に加え、ボランティアグループの立ち上げ・運営支援を行っています。

今後も引き続き、黒潮町社会福祉協議会によるボランティアセンター事業の支援を行います。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数(人) 新たなボランティア活動人数	5	15	15	30	30	30

	目標値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
黒潮町社会福祉協議会に登録するボランティア団体数(団体)	12	13	14
黒潮町社会福祉協議会に登録するボランティア人数(人)	220	230	240

### 3. 認知症施策の推進

認知症高齢者が増加していくことが見込まれるなかで、「認知症施策推進大綱」の中間評価が行われ、令和5年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されました。これらの内容を踏まえ、認知症になることを予防し、認知症になっても住み慣れた地域で尊厳をもって暮らせる社会を目指し、認知症に関する正しい知識の普及・啓発による地域で支え合える仕組みづくり、認知症状の早期発見や早期対応、家族介護者への支援等の取り組みを推進します。

#### (1) 認知症予防の推進

##### ① 認知症の予防(脳のちょいトレ教室)

###### 【事業概要】

軽度認知障害(MCI)の予防・改善・進行抑制を目的とした教室型の「脳のちょいトレ教室」を実施しています。大方教室は毎週火曜と金曜、佐賀教室は毎週月曜に開催し、簡単な読み書き・計算、間違い探し問題など、スタッフが利用者に合わせた内容を提供しています。

高齢者の地域での仲間づくりや社会参加のきっかけにもなっており、認知症予防だけでなく、QOLの向上も目指しています。

###### 【現状・今後の方向性】

大方教室では週2回、佐賀教室では月2～3回程の実施となっており、参加者数に差が見られます。

認知機能の変化を把握するために半年毎に実施した認知機能検査では、参加対象者に変更はありますが、認知症・軽度認知症の方の割合が令和2年度は67.0%、令和3年度は38.0%、令和4年度は36.0%となっており、維持又は改善が見られています。

今後は既存のあったかふれあいセンター事業へ取組みを移行し、より一体的に実施できるように支援していきます。また、より多くの対象者が実施できるように、あったかふれあいセンターと連携していきます。

##### ② 早期診断・早期対応

###### 【事業概要】

かかりつけ医、認知症サポート医、物忘れの相談ができる医師等と連携し、認知症の早期発見や早期診断ができ、早期支援につながる体制づくりに努めています。

認知症初期集中支援チーム※1を設置し、早期から家庭訪問を行い、認知症のアセスメントや家族の支援等を行っています。

※1 認知症初期集中支援チーム: 複数の専門職が認知症の疑いのある人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行うチーム。

**【現状・今後の方向性】**

認知症初期集中支援については、大方地域は渡川病院(認知症疾患医療センター)、佐賀地域は佐賀診療所の2チーム体制で取り組むことで、身近な医療機関で早期に適切な支援につながるよう支援しています。検討事例として、認知症の臨床診断を受けていない人、適切な介護保険サービスに結びついていない人など、家族が対応に苦慮している事例があり、今後も早期に適切な保健医療サービス、介護保険サービス等の支援につながるよう取り組んでいきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
検討事例数(事例)	1	2	2	5	5	5
チーム員会議(回)	1	3	3	6	6	6
チーム員訪問(回)	1	5	5	10	10	10

**(2) 認知症に関する普及・啓発**

**① 認知症ケアパスの作成・普及**

**【事業概要】**

認知症高齢者やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるように、標準的な認知症ケアパス<sup>※1</sup>を作成し、普及に努めています。

**【現状・今後の方向性】**

認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを示した認知症ケアパスを相談対応の際に使用しています。掲載している関係機関や事業所の変化等により、内容を刷新しており現在は Ver.7 となっています。介護保険事業所の開所、閉鎖、形態の変更など、最新の情報になるよう、今後も内容を適宜刷新し、相談対応の際に使用することで、認知症ケアパスの普及、相談窓口等、情報提供に努めます。

※1 認知症ケアパス:認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の手引き(流れ)。

**② 地域での支援の強化**

**【事業概要】**

認知症の人への日頃の見守りや、困りごとの支援等を行えるよう、地域の見守り体制の構築に取り組んでいます。

認知症キャラバンメイト<sup>※2</sup>と協力して、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをする認知症サポーター<sup>※3</sup>を積極的に養成しています。

**【現状・今後の方向性】**

チームオレンジ<sup>※4</sup>でサポーター養成講座や若年性認知症家族座談会、認知症ミニ講座、認知症啓発カルタなどに取り組んでいます。令和元年度と令和3年度にそれぞれチームを立ち上げ、活動に取り組んでおり、今後も、地域の課題や認知症の人と家族への個別支援などに取り組み、地域での支援を強化していくことで、認知症の人の生活におけるバリアフリー化を推進していきます。

※2 認知症キャラバンメイト: 認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。

※3 認知症サポーター: 認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。

※4 チームオレンジ: 認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う、認知症サポーターの近隣チーム。

認知症の人もメンバーとしてチームに参加することが望まれる。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サポーター養成講座 受講者数(人)	43	58	50	50	50	50
キャラバンメイト養成 研修受講者数(人)	0	1	1	1	1	1
キャラバンメイト人数(人)	76	77	78	79	80	81
チームオレンジチーム数(チーム)	2	2	3	3	3	3
チームオレンジ人数(人)	22	22	30	30	30	30

**(3) 認知症高齢者の介護者への支援・相談体制の整備**

**① 家族への支援**

**【事業概要】**

認知症ケアの向上や家族の介護負担の軽減を図るため、認知症の人を介護している家族が集まり、日々の介護の戸惑い、悩み、喜び等、互いの思いを分かち合う場として「認知症介護家族の座談会」を開催しています。

**【現状・今後の方向性】**

あったかふれあいセンターにしきの広場で「認知症介護家族の座談会」を開催しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、予定より開催回数が減少しました。

認知症の人を介護する家族は今後も増加すると考えられることから、引き続き、家族同士が思いを語り、心理的支援、情報提供の場となるよう、家族への支援として事業を実施します。

また、核家族化やひとり親世帯の増加により、子どもが介護等を行うヤングケアラーの増加が問題視されています。ヤングケアラーは支援機関等に自ら支援を求めることが難しく、発見が難しいと考えられることから、関係機関等と連携し、早期発見・適切な支援につながる仕組みづくりについて検討していきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
座談会開催回数(回数)	4	3	4	4	4	4
参加延人数(人)	55	61	60	60	60	60

## ②認知症相談体制の整備

### 【事業概要】

地域包括支援センターをはじめ、認知症相談体制の充実を図っています。

認知症地域支援推進員<sup>※1</sup>を配置し、医療機関や介護サービス事業所等の関係機関との連携支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行っています。総合相談業務として地域包括支援センターが対応し、必要な場合は認知症初期集中支援事業につなげています。また、あったかふれあいセンターで認知症カフェを開催しており、身近な相談の機会になっています。

### 【現状・今後の方向性】

地域包括支援センターの総合相談業務や、あったかふれあいセンターの認知症カフェ等で認知症に関する相談に対応しています。新型コロナウイルス感染症の影響で、相談件数や認知症カフェの延利用者数が減少していますが、令和4年度は NPO 法人が新たに認知症カフェを開催し、令和5年度にはあったかふれあいセンターの拠点でも認知症カフェの開催が始まり、少しずつ取り組みが広がっています。

引き続き、あったかふれあいセンターの各拠点において、認知症カフェを推進していきます。

令和5年度からは、行方不明になる可能性のある認知症高齢者等の家族から相談があった場合には GPS を活用した早期発見に向けた取り組みも始めており、今後も相談を受けながら対応していく予定です。

※1 認知症地域支援推進員：医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談業務の認知症関係 (延件数)(件)	109	134	160	160	160	160
あったかふれあいセンター にしきの広場での認知症カフェ (延利用者数)(人)	197	272	300	840	840	840

## 4. 高齢者の権利擁護

認知症等になっても尊厳が守られ、自分らしく安心して暮らしていけるよう、高齢者の権利擁護に関する取り組みを推進します。

### (1) 成年後見制度等の利用促進

#### ① 成年後見制度利用支援事業

##### 【事業概要】

認知症等により判断能力が不十分な方が、財産管理や介護サービス契約について後見人等の援助を受けられるよう助言・支援を行い、成年後見制度の親族申立てが困難な場合に町長申立てを行っています。また、町長申立てを行ったケースの中で、後見人への報酬支払が困難と認められる方に対して、報酬扶助を行っています。

##### 【現状・今後の方向性】

認知症や知的障害、精神障害などによって判断能力が不十分な方は、金銭管理や各種手続きを行うことが困難になります。そのような方が必要な支援を受けられるように、成年後見制度の説明や親族申立ての支援を行っています。

また、近年、家族関係の希薄化により親族の支援を受けることが難しいケースが増えており、今後も利用件数の増加が予想されます。

今後も成年後見制度の利用促進に取り組みながら、ケースの内容によって、町長申立てや扶助費の利用を進めていきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延申し立て件数(件)	0	4	3	2	2	2
後見人への延報酬助成件数(件)	0	0	0	1	1	1

### ②権利擁護事業

#### 【事業概要】

高齢者の虐待防止や成年後見制度等権利擁護を目的とするサービスや制度を活用して、安心して生活できるよう、必要な支援を行っています。

消費者行政の取り組みでは、商工係と連携を図り、消費者被害情報の周知等を行うことで被害の防止に努めています。また、各種研修会へ参加し、担当職員のスキルアップを図り、相談窓口としての機能の充実を図っています。

#### 【現状・今後の方向性】

平成 28 年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、各市町村が成年後見制度の利用促進に向けた基本計画を定め、地域連携ネットワークの中核となる機関の設立を行うこととなりました。

本町では令和4年2月に町と黒潮町社会福祉協議会の協働で「中核機関」を立ち上げ、同3月に「黒潮町権利擁護センター（黒潮町社会福祉協議会委託）」を開設し、高齢者や障害者への広報・啓発、相談・支援機能を中心に支援体制を強化しています。

今後も、高齢者虐待や消費者被害などの権利侵害を防ぎ、高齢者の権利擁護を推進するために、権利擁護センターとの連携を進めていきます。

## (2) 高齢者虐待防止対策の推進

### ①高齢者虐待対応

#### 【事業概要】

令和元年度より、虐待などの重大な権利侵害に陥るリスクが高いケースを「権利擁護ハイリスクケース」と位置付けて、積極的な早期介入と適切な制度・サービス利用の促進、定期的なモニタリングなど重度化を防ぐ取り組みを強化しています。その結果、開始当初の令和元年度は、虐待対応件数が 29 件、虐待判断件数は3件でしたが、毎年件数は減少し、令和4年度には虐待対応件数が4件、虐待判断件数は2件と大幅に減少しました。その反面、権利擁護ハイリスクケースは年々増加しており、令和4年度は 69 ケースを支援しています。

#### 【現状・今後の方向性】

高齢者虐待に陥る要因の一つとして、近年、社会問題として取り上げられている 8050 問題(80 代の親が 50 代の子どもの生活を支えるという問題)を抱えるケースの増加があげられます。地域の中で潜在化し社会的に孤立する 8050 問題世帯の親が要介護状態となったとき、家庭内のパワーバランスが崩れ、子どもによる経済的・身体的虐待、ネグレクトの発生が増えていることから、今後も困難ケースの早期発見・早期対応の予防的取り組みを継続していきます。

### ②緊急事務管理

#### 【事業概要】

親族による支援が見込めない高齢者、知的障害者、精神障害者で判断能力が不十分となり金銭等の管理が困難となった際に、生命、健康及び財産の保護を図るための対応として、民法第698条の規定<sup>\*1</sup>に基づき、緊急事務管理を行う場合の業務範囲と取り扱い基準に関して必要な事項を定めた「黒潮町緊急事務管理実施要綱」を作成し、令和2年4月1日より施行し、業務を黒潮町社会福祉協議会へ委託しています。

※1 緊急事務管理管理者は、本人の身体、名誉又は財産に対する急迫の危害を免れさせるために事務管理をしたときは、悪意又は重大な過失があるのでなければ、これによって生じた損害を賠償する責任を負わない。

#### 【現状・今後の方向性】

令和4年度は5名(令和5年3月末時点)が利用し、そのうち2名は成年後見制度申立て支援(町長申立て1名、親族申立て1名)を行いました。今後も引き続き、成年後見制度等の制度の間におかれている方等に支援ができるよう、事業を実施します。また、当該事業に留まっている方についても、親族による支援への切り替えや他事業が利用できるように支援します。

## 基本目標2. 地域で支え合って暮らせる黒潮町

### 1. 生活環境の整備

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、移動などに関する生活支援を受けながら安心して生活ができるよう、必要な支援が提供される仕組みを整備します。

#### ① あったかふれあいセンター事業

##### 【事業概要】

高齢者から子ども、障がいのある方等地域の誰もが気軽に集い、憩う場として、あったかふれあいセンターで各種サービスを展開しています。町内では「こぶし」「さが」「白田川」「北郷」「にしきの広場」「みうら」の6か所が整備され、町内どこにいてもあったかふれあいセンターの支援を受けることが可能となっています。

介護予防にも力を入れており、すべてのあったかふれあいセンターで健康体操や筋トレなどが行われています。また、「通所型短期集中運動機能向上サービス」を終了した人の受け皿にもなっています。

##### 【現状・今後の方向性】

あったかふれあいセンターの生活支援機能(支援が必要な人に対して直接生活支援サービスを提供するほか、地域の生活課題やニーズに応じた生活支援サービスの仕組みづくりやコーディネート、地域での支え合いの仕組みづくりなどを行う)を推進します。

また、集いに来る人だけでなく、真に支援を必要とする、自らSOSを言えない方や引きこもりの方などの生活支援が課題となっていることから、訪問活動により生活支援が必要な方を必要機関につなげる仕組みについて継続していきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
整備(か所)	6	6	6	6	6	6
延利用者数(集い)(人)	17,083	15,629	16,000	17,000	17,000	17,000
延利用者数(生活支援)(人)	7,525	7,610	7,700	8,000	8,000	8,000
延利用者数(訪問)(人)	7,423	6,622	7,000	7,000	7,000	7,000

## ②移送サービス

### 【事業概要】

あったかふれあいセンターの拡充機能である「送る」「移動手段の確保」により、在宅の高齢者が外出するための移動手段を確保し、生活支援、社会参加の促進を図っています。

「黒潮町地域公共交通計画」に基づき、安定して持続する公共交通網の実現や利用促進等、将来にわたり持続可能な公共交通の構築を目指します。

### 【現状・今後の方向性】

買い物支援など町内の移動については、デマンドバスの運行と併用して支援体制がありますが、町外の病院などへの移送支援が課題となっています。

今後は、デジタル技術を活用しながら、「移動」を支援する仕組みと併用して「移動させずに」支援する仕組み(スマートフォンを活用した ICT 化による、地元の商店や薬局による買い物支援や服薬支援など)についての構築を検討します。

また、公共交通担当部署と連携し、町内の移動支援について、引き続き協議していきます。

## ③見守りネットワーク（配食サービス）

### 【事業概要】

黒潮町社会福祉協議会への委託により、毎週水曜日に高齢者宅を訪問し、配食サービスを兼ねた高齢者の見守りを行っています。

### 【現状・今後の方向性】

見守りとしての機能を十分生かすためにアセスメントをしっかり行う必要があります。ネットワークが地域内で完結できる体制の維持と調理ボランティアの確保が課題となっています。

初回利用時のアセスメントを確実にを行い、単なる配食とならないよう留意します。地域内で見守りができるよう地域支援を依頼するとともに、調理ボランティア確保のために研修等を実施します。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配食数(食)	3,627	3,841	3,900	4,000	4,000	4,000

## 2. 在宅医療と介護の連携

医療と介護の両方のニーズを持ち合わせた高齢者が増加するなかで、介護や支援が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくためには、在宅医療と介護の連携が必要であることから、医療・介護の関係団体が連携し、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に向けた取り組みを推進します

また、推進していくにあたっては、地域での看取りや認知症の方への対応力を強化する取り組みについても検討していきます。さらに、感染症流行時や災害発生時においても途切れることなくサービスが提供されるよう、有事の際の医療・介護の連携体制についても検討していきます。

### 【事業概要】

可能な限り住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けながら、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進します。

地域の実情に応じ、事業内容の充実を図り、PDCAサイクルに沿った取り組みを継続的に行い、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の整備を目指します。

### 【現状・今後の方向性】

訪問看護ステーションは、医療法人と協議し開設となったものの、令和3年度末に人員不足により廃止となりました。しかし、訪問看護を継続するために医療に限定し、サテライトとして活動が継続されています。今後の事業拡大は難しいと思われるため、近隣市町村による訪問看護の継続を確保していく必要があります。

医療関係職種との連携が十分でないといった課題があることから、医療との連携に必要な知識を習得する機会の充実や医療関係職種と連携しやすい環境整備等により、医療と介護の連携を促進しています。

これまで四万十市と共催で多職種連携の研修会を実施し、連携しやすい環境づくりを進めてきました。今後とも四万十市と連携し、多職種連携の研修会を実施するとともに、医療介護職種間で協議できる場づくりを行い、顔の見える関係から連携体制を構築できるよう努めます。

情報共有の仕組みとして、入退院調整ルールについては、県の幡多福祉保健所が調整・更新しており、必要に応じて要望や改善策等を伝えるとともに更新分の提供を受けています。令和3年度には、新たな情報連携ツールである幡多医師会の「はたまるねっと」に加入し、医療機関等との情報連携に取り組みました。医療情報の把握や連携のためには、住民の「はたまるねっと」への登録と情報連携の同意が必要なため、広報による周知や地域包括支援センターによる同意書の取得・新規登録を積極的に行いました。しかし、情報共有できるまでに複数の手順があることや医療機関によって活用に差があることなどから、効率的な活用に至っていません。

引き続き、入退院調整ルールは、県の幡多福祉保健所が調整役となり、今後もさらなる連携強化のために定期的に内容の改訂を行っていきます。また、医療と介護の連携ツールである「はたまるねっと」の目的や機能・活用方法等についての広報に努めます。登録済みの住民でも利用方法がわからないといった方が多い状況にあるため、継続して住民への周知を行い、更なる活用を促進するため情報連携の重要性等について周知するとともに、新規登録や情報連携の同意を取得していきます。

## 第4章 施策の展開

また、年齢を重ねていくうちに医療や介護のことなどについて、自分の希望を伝えることが難しくなることがあります。元気なうちに人生の最終段階をどう過ごしたいのか、どのような医療・ケアを受けたいのかを考え、家族や周りの人達と話し合い、共有することが大事です。そのため「人生会議(ACP)<sup>\*1</sup>」を実践していけるよう普及啓発に取り組んでいきます。

課題のあった薬の服用については、さが薬局の薬剤師による講話を実施し、住民が普段疑問に思っている事の質疑応答、生活の中でのアドバイス等を含めた分かりやすい説明により、正しい服薬についての啓発を行いました。また、幡多福祉保健所主導で、県が進めるICTを活用した非対面での服薬支援体制整備に向けたモデル事業を実施しました。ICTを活用して薬剤師とつながる第一歩として、薬剤師会の薬剤師によるオンライン講話を行い、質問やアドバイスなどについて、画面を通してのやりとりも抵抗なく行うことができました。これまでなかったICTの活用等、新たな手段への対応が必要となっています。

国が示す方針(8つの事業項目)に対応できるよう継続して取り組みます。訪問看護については、県や近隣市町村の状況・動向を確認するとともに令和5年度に県が策定する医療計画を参照し、住民に必要な医療等が確保できるよう努めます。

また、介護や医療が必要となっても本人が望む自分らしい暮らしができるよう、引き続き、情報共有の仕組みづくりや住民向け啓発に取り組めます。

服薬管理の仕組みづくりについては、県の幡多福祉保健所が定期的に更新している「入院時・退院時における情報共有の手引き」の新たな活用方法をケアマネジャー等に周知していきます。

<sup>\*1</sup> 人生会議(ACP):アドバンス・ケア・プランニング)とも言い、人生の最終段階をどう過ごしたいか、どのような医療・ケアを受けたいかを元気なうちから考え、大切な人達と話し合うこと。

## 3. 地域包括支援体制の強化

介護と育児のダブルケアや 8050 世帯など、複雑化・複合化した課題を抱える方が増えるなかで、本町では令和5年4月より、それらの課題や多様化したニーズに対応するため、重層的支援体制整備事業が開始されました。これにより、高齢者に限らず、多機関協働でのケース検討会の実施やアウトリーチによる継続的な伴走型の支援体制、分野別の困りごとを丸ごと受け止める相談体制の構築による地域共生社会の実現に向けた支援体制の構築をめざしています。

今後も引き続き、自立支援に向けたケアマネジメント機能の強化や地域ケア会議の実施による地域課題の解決など、地域包括支援センターを中心に支援体制の強化に努めます。

### (1) ケアマネジメント機能

#### ①ケアマネジメントの質の向上

#### 【事業概要】

アセスメントやモニタリングが十分でないことや、サービス担当者会議での多職種協働が十分に機能していない等の課題に対応するため、ケアマネジャー(介護支援専門員)の資質向上によるケアマネジメントの質の向上を図っています。

### 【現状・今後の方向性】

「ケアマネジャー等情報交換会」(年6回)での事例検討、「地域ケア個別会議」での個別事例の検討を通じて、ケアマネジメントの振り返りを行うとともに、自立支援に資するケアマネジメントとなるよう、ケアプランの見直しについての支援を主任ケアマネジャー(主任介護支援専門員)が行う体制とし、その後、保険者によるモニタリングに取り組んでいます。また、多職種協働研修、ケアマネジメントの質の向上のための研修会の開催や、その他の情報提供を随時行っています。

介護人材不足の課題や複雑な背景のある家庭が増えるなか、ケアマネジメントの困難なケースが増えており、多職種と連携しつつケアマネジメントの質の向上を図っていく必要があります。

ケアマネジメントの質の向上のため、引き続き、地域包括支援センターと連携し、ケアプランの見直し支援・モニタリング、情報交換会や研修会を開催します。また、「ケアマネジャー等情報交換会」や「地域ケア個別会議」の事例検討を通じて、多職種協働による自立支援に向けた適切なケアプランの作成支援を行い、ケアマネジメントが困難なケースなどにも適切に対応していけるようケアマネジメントの質の向上を図ります。

### ②保険者機能の強化

### 【事業概要】

地域包括ケアシステムを推進し、介護保険制度の持続可能性を維持していくためには、保険者が地域の課題を分析し、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送るための取り組みを進める必要があります。

### 【現状・今後の方向性】

通所型の短期集中予防サービス(C型)において、作業療法士が利用者の自宅を訪問し、生活動作のアドバイスを行うとともに歯科衛生士と管理栄養士による口腔衛生指導や栄養指導により利用者の自立支援及び重度化防止に努めました。また、住宅改修の点検では、作業療法士の適切なアドバイスにより、利用者の自立支援及び重度化防止に努めました。

見える化システムを活用したデータ分析や、多職種が参加する地域ケア個別会議等を活用し、地域課題を把握するとともに、リハビリ職等と連携し、通所型の短期集中予防サービス(C型)利用者等に対して適切な支援を実施する事で、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送れるよう介護予防・重度化防止等の取り組みを進めます。

### ③医療との連携促進

#### 【事業概要】

医療関係職種との連携が十分でないといった課題があることから、医療との連携に必要な知識を習得する機会の充実や医療関係職種と連携しやすい環境整備等により、医療との連携を促進しています。

#### 【現状・今後の方向性】

四万十市と共催で多職種連携の研修会を実施し、連携に必要な知識の習得や連携しやすい環境づくりを進めてきました。引き続き、四万十市と共催で多職種連携の研修会等を実施し、医療介護職種間で連携しやすい環境づくりを進めます。

### ④介護保険施設のケアマネジャーのケアマネジメントの向上

#### 【事業概要】

施設における多職種協働によるケアマネジメントを進めていくため、その役割を担うケアマネジャーのケアマネジメントの資質向上を図ります。

#### 【現状・今後の方向性】

四万十市と共催の多職種連携研修会に介護支援専門員やリハビリ専門職、介護施設職員などが参加し、多職種協働によるケアマネジメントを学び合う場となっています。

引き続き、四万十市と共催で多職種連携研修会を開催し、介護保険施設のケアマネジャー参加のもと、他機関、多職種の参加者との研修により、ケアマネジメントの資質の向上・強化を図ります。

## (2) 地域ケア会議の実施

### 【事業概要】

個別事例に対して理学療法士・作業療法士・管理栄養士・薬剤師・歯科衛生士等の専門職のアドバイスを  
受け、支援内容の検討やアセスメント力の向上、地域課題の把握等を行っています。個別事例の検討によっ  
て明らかになった地域課題の解決に向けて、政策形成につなげています。

### 【現状・今後の方向性】

「地域ケア個別会議」は、通所型短期集中予防サービス(C型)の候補者選定のための個別検討や、町内の  
居宅介護支援事業所のケアマネジャーのアセスメント及びプランの検討のために実施しています。

「地域ケア個別会議」の中から上がってきた地域課題については、「地域福祉計画審議会」を「地域ケア推  
進会議」としてとらえ、地域課題を解決するための施策の決定機関として協議しています。

引き続き、「地域ケア個別会議」、「地域ケア推進会議」を開催し、アセスメント力の向上を図り、地域課題の  
把握・解決につなげていきます。

## (3) 総合相談支援事業

### 【事業概要】

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域包括支援セン  
ターに総合相談窓口を設置し、どのような支援が必要かを把握し、適切なサービス、関係機関及び制度の利  
用につなげる等の支援を行っています。

継続的・専門的な関与が必要な場合は、関係機関にてケース検討会等を開催し、適切なサービスや制度へ  
つなぎ、支援を行っています。

### 【現状・今後の方向性】

ワンストップ(1か所であらゆる相談に応じる)相談窓口として、高齢者等からの各種相談に対応しています。  
総合相談の延利用者数は近年 3,000 人を超える数で推移しています。相談種別では、介護保険に関する相  
談件数が増えています。

多様化、複雑化している相談に対応するため、重層的な相談支援の観点から庁内外と連携・協働し、多様  
な視点から問題解決を図ります。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数(人)	3,257	3,091	3,200	3,200	3,200	3,200

## (4) 包括的・継続的マネジメント支援業務

### ① ケアマネジャー等連絡会

#### 【事業概要】

町内のケアマネジャー相互の情報交換や、支援困難事例に対する具体的な支援方針の検討・指導・助言、保険者や地域包括支援センターからの情報提供等を行うため、2か月に1回、偶数月に開催しています。

#### 【現状・今後の方向性】

令和3年度は年間6回開催・延 75 名、令和4年度は年間5回開催・延 73 名が参加しました。

引き続き、ケアマネジャー等連絡会を開催し、保険者や地域包括支援センターからの情報提供を行うとともに、ケアマネジャーから支援困難事例等を提出してもらい、ケース検討を行うことで支援方法の検討の場としていきます。

### ② ケアマネジメント連絡調整会議

#### 【事業概要】

研修会を開催し、ケアマネジャーのスキルアップを図るため、年に1回開催しています。また、近隣市町のケアマネジャーも参加し、情報交換等を通して広域的な連携を強化しています。

#### 【現状・今後の方向性】

ケアマネジメント連絡調整会議は、研修会と情報提供の2部構成で開催しています。情報提供では、介護保険係からの情報伝達以外にも、ケアマネジメントに活かせる情報を保健衛生係、福祉係、包括支援センターより提供しています。引き続き、町内外のケアマネジャーを対象に、研修会や情報共有を通じてスキルアップを図るとともに、広域的な連携強化を図ります。

### ③地域ケア個別会議

#### 【事業概要】

ケアプランや支援内容について専門職よりアドバイスを受けることで、多職種との連携を図り、自立支援に向けたケアマネジメントが行えるよう支援することを目的に、年10回開催しています。アセスメントや課題分析、目標設定等が適切に行われているか、ケアプラン点検も併せて行っています。

地域包括ケアを実現するために、地域の利用者やサービス事業者、関係団体、民生委員・児童委員、ボランティア等インフォーマルサービス関係者や住民等によって構成される人的ネットワークの構築を図っています。

#### 【現状・今後の方向性】

通所型短期集中予防サービス(C型)の候補者の選定のための個別検討と、町内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーのアセスメント及びプランの検討のために実施しました。

引き続き、「地域ケア個別会議」を開催し、多職種の連携を図り、自立支援に向けたケアマネジメントを行えるよう支援するとともに、適切なアセスメント等が行われているかについて、ケアプラン点検を行います。

## (5) 地域包括支援センターの強化

### ①地域包括支援センターによる支援体制

#### 【事業概要】

地域包括支援センターは高齢者福祉と介護サービス等の中軸を担う地域包括ケアシステムの核として、各専門職の専門性を活かした住民やケアマネジャーへの支援を行っています。

#### 【現状・今後の方向性】

地域包括ケアを実現するために、地域の利用者やサービス事業者、関係団体、民生委員・児童委員、ボランティア等インフォーマルサービス関係者や住民等によって構成される人的ネットワークの構築を図っています。

また、地域包括支援センターの各専門職が、介護や福祉部門と連携をとりながら、複合課題を有するケースへの支援を行っています。

引き続き、住民からの相談やケアマネジャーへの支援について、地域包括支援センターの各専門職が介護や福祉分野と連携を取りながら、専門性を活かしたチームアプローチによる支援を行います。

## ②地域包括支援センターの適切な運営

### 【事業概要】

地域包括支援センターの設置及び運営に関しては、中立性・公平性を確保し、円滑かつ適正な運営を図るため、「地域包括支援センター運営協議会」が関与しています。

運営協議会は、介護保険の被保険者、介護サービスの利用者、介護サービスの事業者及び地域における保健・医療・福祉関係者等から構成されます。地域包括支援センターの設置、運営、地域包括ケアに関することなどについて協議し、年2開催しています。

町は地域包括支援センターの設置者として、運営協議会での議論を踏まえ、地域の実情に合ったサービス提供体制を確保するよう、適切に関与しています。

### 【現状・今後の方向性】

運営協議会を年2回開催し、地域包括支援センターの運営状況を報告するとともに、運営方針、支援・指導の内容について評価を受け、改善を図っています。

引き続き、運営協議会を開催し、地域包括支援センターの適切な運営に努めます。

## 4. 生活支援サービス体制整備の充実

### ①生活支援サービス体制整備事業

### 【事業概要】

地域において、介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)<sup>※1</sup>」を配置しています。

また、介護予防・生活支援サービスの事業主体や生活支援コーディネーター等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場の中核となる「協議体」を設置しています。

平成 29 年度に生活支援コーディネーターを配置し、地域福祉計画推進会議を協議体に位置づけ、「地域福祉(活動)計画」と連動した生活支援・介護予防サービスの体制整備を進めています。あったかふれあいセンターや集落活動センター、地域のNPO、ボランティア、自治会等の多様な主体で構成される協議体を運用し、地域での見守りや支え合いを推進するとともに、地域資源を活かしたサービスの創出、提供を目指しています。

※1 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員):高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者。

### 【現状・今後の方向性】

生活支援コーディネーターを2名配置しています。また、各あつたかふれあいセンターの運営協議会を協議体とし、多様な主体の情報共有・連携の場としています。

これまで積み上げてきた個人の課題を地域の生活課題と捉え、支援の仕組みづくりを行う必要があります。

引き続き、生活支援コーディネーターを2名配置し、協議体で地域や関係者の声を聞いていきます。これまでの実績をとおして見えてきた地域課題を、各あつたかふれあいセンターや行政と連携して、課題解決に向けた重層的な支援体制の構築を行っていきます。

## 基本目標3. いつまでも健やかに暮らせる黒潮町

### 1. 介護予防・生活支援の推進

介護予防に関する知識の普及啓発や支援を必要とする高齢者の把握、介護予防に関する取り組みの充実など、地域における介護予防の取り組みの充実を図ります。また、要支援者や事業対象者が適切なサービスや支援を受けながら生活を継続できるよう、住民主体による支援など、多様なサービスの体制整備を推進します。

#### (1) 介護予防と健康づくりの推進

##### ①保健事業と介護予防の一体的実施

###### 【事業概要】

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、高齢者を取りまく各関係職種・関係機関が連携体制を構築し、包括的に個々の高齢者を支援できる仕組みづくりや体制強化を図ります。

そのために、KDB システム等を活用した分析を行い、その結果に基づいて健康課題の明確化を行います。その上で、関係者間で健康課題の共有や既存の関連事業との調整、地域の医療関係団体との連携をすすめます。また、地域の多様な社会資源や行政資源を踏まえ、事業全体の企画・調整・分析等を行います。

支援内容は、高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方の取り組みを行います。

###### 【現状・今後の方向性】

ハイリスクアプローチとして、低栄養防止・重症化予防の取組として、KDBシステムから対象者を抽出し、参加希望者に、8か月間薬剤師、管理栄養士、保健師が生活状況の確認を行い、個々に応じた保健指導（栄養、服薬、運動など）を実施し、体重の増減も確認しています。また、健康状態不明高齢者として、健診未受診、医療機関未受診、介護認定なしの後期高齢者をKDBシステムから対象者を抽出し、保健師が個別訪問をしています。

ポピュレーションアプローチとして、あったかふれあいセンター、健康教育・健康相談の場で「高齢者の質問票」を記入してもらい、地域ごとに課題となっているフレイルを把握し、地域の実情にあった健康教育及びフレイル予防の周知を行っています。

## ②介護予防把握事業

## 【事業概要】

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へつなげています。

地区ふれあいサロン、三世代ふれあい健診等、高齢者が集まる機会にチェックリストを実施しました。また、3年に1度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(高齢者の生活に関するアンケート調査)を実施し、生活を送る上での課題、今後の意向等の把握を行っています。

## 【現状・今後の方向性】

令和4年12月に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(高齢者の生活に関するアンケート調査)を実施しました。この3年間は地域の高齢化に新型コロナウイルス感染症の影響も加わり、地域全体としてもフレイルの進行が危惧されています。

地区ふれあいサロンや後期高齢者健診では引き続きフレイル対象者の把握を行い、ニーズ充足に向け関係機関と連携していきます。

三世代ふれあい健診は事業の有効性やフォロー体制の整理を行い、必要に応じて新たな把握事業への移行も検討していきます。その他、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用しながら、より効果的な方法を模索していきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防事業対象者の把握事業 延対象者数(人)	0	2,699	250	250	250	250
三世代ふれあい健診(運動能力測定) 延利用者数(人)	0	0	100	-	-	-

### ■②-1フレイルサポーターによるフレイルチェック事業

#### 【事業概要】

住民が介護予防(フレイル予防)への理解を深め、個々や地域での介護予防活動が展開されることによって健康寿命の延伸を図るとともに、各地域でフレイルサポーターを養成することにより、集いの場での介護予防活動を充実させる等、見守りを力強く支える地域力の強化を図る取り組みを実施していきます。

内容としては、フレイルサポーターを育成し、フレイル予防の取り組みを検討しています。各地区で運動機能等の測定会を実施し、参加者がフレイル状態に陥っていないかチェックを行い、フレイル予防に取り組める活動を考えています。

#### 【現状・今後の方向性】

高齢者がなりやすい「フレイル(虚弱)」は、適切に予防すれば要介護状態に進まずに、健康な状態に戻ることが可能です。

現在、各地区での自主団体での運動教室、保健師による健康教室、包括支援センターが行う通所型短期集中運動機能向上サービス(C型)、3世代ふれあい健診、ロコクロ体操があります。しかし、参加者が限られていること、女性中心であること、若い世代からの予防が必要であること、専門職等だけでは支援の限界があり、まずはフレイルサポーターを養成しフレイルについての意識を高めてもらう必要があります。

今後は、フレイルサポーター養成講座を実施し、地区でのフレイルサポーターによるフレイルチェックを実施する方向性で取り組みを進めていきます。

### ③介護予防普及啓発事業

#### 【事業概要】

健康相談や健康教室等を活用しながら、高齢者に向けて、介護予防や認知症予防等に関する知識や情報を発信し、普及啓発を行います。

#### 【現状・今後の方向性】

健康相談や健康教育の場で、介護予防の基本的な知識の普及のためフレイル予防のパンフレット作成・配布を行いました。また、健康づくり推進委員へ介護予防の講演会を実施しました。さらに、いずれのサービスも利用していない閉じこもりの高齢者には、戸別訪問により指導を行いました。

介護予防活動の普及啓発は、高齢化が進むにつれ、今後ますます重要となってきます。地区ふれあいサロンやあったかふれあいセンター等、多くの人が集まる場を活用し、運動機能の向上、栄養改善、認知症予防、口腔機能の向上に取り組んでいきます。実施主体を地域に移行する等、効率的な実施方法を検討します。

また、いずれのサービスも利用していない閉じこもりの高齢者には、引き続き戸別訪問による指導を行います。今後も健康相談や健康教室等を活用して情報を発信し、各事業の効果的な実施に向けて取り組みます。

■③-1健康相談

【事業概要】

健康相談を通して地域の実情を把握したり、疾病予防や重症化予防の周知啓発等を実施しています。

【現状・今後の方向性】

令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響により、町からの活動自粛要請や地域・個人が自主的に活動を自粛したことにより、健康相談数の利用者数は大きく増加することはなく、1,300 人を下回りました。令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類へ移行したことに伴い、健康相談の再開地区や新規の参加者が増えています。全体的に前期高齢者等が少ない状況です。

参加者の固定化や男性参加者が少ない、前期高齢者や新規参加者が少ないという現状を踏まえ、健康相談を通して地域の実情把握を継続し、アウトリーチ等の活動の中で参加していない方の実態把握を進めるとともに、参加者の疾病予防や重症化予防のための周知啓発に努めます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康相談延利用者数(人)	1,251	1,283	1,500	2,000	2,000	2,000

■③-2健康教育

【事業概要】

健康相談・地区ふれあいサロン等の場で、パンフレットや介護予防手帳等を活用して、健康づくりや介護予防についての正しい知識の普及を行っています。

【現状・今後の方向性】

令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の影響により、ふれあいサロン等が予定どおりの開催することができなかつたため、教室等参加者数は減少していますが、高齢者の特性に配慮した情報の周知・啓発に努めました。

様々な事業や場所を通じた健康教育は継続しつつ、周知・啓発の仕方を工夫しながら、高齢者にとってわかりやすい内容・媒体等を検討していきます。

また、健康相談・地区ふれあいサロン等の参加者に後期高齢者の質問票を用いて健康状態を評価し、地区の特性に合ったフレイル予防も実施していきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康教育延参加者数(人)	1,251	1,283	1,500	2,000	2,000	2,000
歯科教室延参加者数(人)	64	30	60	60	60	60

■③-3訪問指導

【事業概要】

在宅で生活している寝たきりの方や要支援・要介護認定者の心身機能の低下予防及び閉じこもり、認知症予防を図ることを目的に各家庭を訪問しています。

【現状・今後の方向性】

令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問自粛の期間等もありましたが、感染を懸念して集まりの場に参加できない方についても、機能低下予防の目的等で訪問対応を行いました。

その結果は必要に応じて様々な会議や協議の場を活用して、各種支援機関と情報共有を行い、必要な支援につなげられるよう取り組んでいます。

高齢者を取り巻く支援機関(あったかふれあいセンター、地域包括支援センター、黒潮町社会福祉協議会等)は充実してきています。今後も定例会等を活用しながら、横のつながりの連携強化を行い、関係機関との情報共有、役割分担を明確にし、必要な支援につなげながら高齢者の孤立解消や機能低下予防に向けて取り組んでいきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延訪問者数(人)	347	442	450	450	450	450

■③-4いきいき☆ロココロ倶楽部

【事業概要】

「いきいき☆ロココロ倶楽部」とは、「寝たきり予防運動教室」(佐賀地域)と「黒潮げんき教室」(大方地域)のノウハウを活かした、寝たきりにならない体づくりを目指す通所型の運動教室です。3か月1クールで実施しています。

【現状・今後の方向性】

三世代ふれあい健診のフォロー事業の一環として佐賀地域で期間を限定して実施しています。

例年、参加者の固定化や人数減少、虚弱判定者の参加率が低く、必要な方が事業につながない等の課題があることから、現在の手法に留まらず、関係機関や専門職種と連携しながら、高齢者のニーズや実情に合わせた方法・内容について検討していきます。必要に応じて先進地に倣い、新たな介護予防普及啓発事業への移行も検討していきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
佐賀地域 延参加者数(人)	75	64	100	100	100	100

## ■③-5介護予防に関する研修会（認知症に関する講演会・うつ予防に関する講演会）

## 【事業概要】

認知症やうつについての理解や、知識の普及啓発、予防を目的に講演会を実施しています。高齢者が集まる各種事業と合わせて実施することで、より効果的な普及に取り組んでいます。

また、介護予防やフレイル予防についての講演会も開催しています。

## 【現状・今後の方向性】

高齢化が進む中で、認知症やフレイル状態になる方も増えていくことが想定されます。認知症に関する講演会については NPO 法人に委託し、連携協力して開催する。また、介護予防やフレイル予防については、地域の方々と連携した取り組みを推進していきます。

引き続き、地区ふれあいサロンなど高齢者の集いの場での心の健康についての健康教育を実施し、心の健康についての理解や予防行動の普及啓発に取り組んでいきます。また、心の健康と深い関係のある自殺予防対策として、黒潮町自殺対策計画に基づき地域住民向けのゲートキーパー養成研修を毎年開催することで、注意すべき身体や心の変化についての理解と予防行動の普及啓発を行います。

目標については、黒潮町自殺対策計画との整合性を図るため、以下のとおり設定し、取り組みを進めていきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数(人)	52	9	80	150	150	150
心の健康についての健康教育実施地区数(地区)	3	3	3	3	3	3
ゲートキーパー研修延受講者数(人)	24	14	20	20	20	20

### ■③-6 栄養改善

#### 【事業概要】

低栄養状態にある高齢者に対して、栄養改善に向けた個別的な相談・指導、栄養教育を行う事業です。

#### 【現状・今後の方向性】

BMI や体重減少がある方を対象に、あったかふれあいセンターの場を活用し、薬剤師による保健指導を実施しました。薬に対する正しい知識の確保や、低栄養改善のための体重増加等の改善に加え、令和3年度以降は管理栄養士の介入もあった事で、栄養面の改善もみられました。

後期高齢者については、あったかふれあいセンターの場を活用し、薬剤師(委託)による保健指導を実施することで栄養以外の生活改善や薬に対しての正しい知識等が習得できる機会になっています。問診項目やBMI等の数値を確認し、対象者の選定や把握を行っていくとともに、保健師による運動指導や管理栄養士による栄養指導等も行います。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実介入者数(人)	7	6	10	10	10	10
延介入回数(回)	63	54	80	80	80	80

### ■③-7 口腔機能の向上

#### 【事業概要】

高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防するための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下に関する機能を向上させるための口腔機能の向上プログラムとして、口腔体操「かみかみ百歳体操」を実施しています。

口腔機能は、食生活やコミュニケーションにおいて重要な役割を果たすものであり、継続して実施することで、閉じこもり・寝たきり・認知症予防につながることから、「いきいき☆ロクロ倶楽部」の取り組みの一つとして実施しています。

平成30年度以降は、地域主導で実施する「黒潮げんき体操」のなかで実施されている「かみかみ百歳体操」等が継続して取り組めるよう支援を図るとともに、口腔機能向上につながる知識の普及啓発にも努めています。

**【現状・今後の方向性】**

専門職種と連携し、歯科教室を開催することで口腔機能向上につながる知識の普及啓発を継続しています。また、特定健診及び後期高齢者健診の受診者のうち、問診時に口腔機能低下者へ受診勧奨を実施していますが、未受診者や集いの場等に参加されていない方へのアプローチが十分に出来ておらず、地域全体としての実態把握が出来ていない現状があります。

特定健診及び後期高齢者健診で口腔機能低下が認められた方を把握し、受診者からの聞き取りや関係機関から情報収集を行い、地区の体操やあったかふれあいセンター、医療機関など適切な事業や機関へつなげていきます。その他、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用し、地域全体の把握に努めるとともに、アプローチが不十分な対象者への対応について検討していきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数(人)	2,577	2,593	3,000	3,000	3,000	3,000

**④地域介護予防活動支援事業**

**【事業概要】**

住民同士がより身近に気軽に交流できる通いの場づくりや、介護予防を目的に高齢者を対象としたサロン活動等を定期的に活動している団体を支援しています。

**【現状・今後の方向性】**

新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、活動方法を変化させながら地域での活動を行い、介護予防を目的とした活動を継続している団体が多くあります。各団体の課題に応じた活動支援を行っています。

団体代表者の後継者がおらず、活動が縮小している地域もあります。また、集う場への送迎の問題により活動が継続できなくなった地域もあり、地域によってはあったかふれあいセンターの集いへ移行し、保健師が健康相談として継続で介入するようにしています。

住民が主体的に活動できるような情報提供や、住民が主体となる介護予防活動が展開されるよう引き続き支援していきます。

## ■④-1地区ふれあいサロン

## 【事業概要】

高齢者の介護予防・閉じこもり予防を目的に、地区ボランティア協力のもとレクリエーションや勉強会、昼食会等を行っています。黒潮げんき体操や、食生活改善推進員の伝達講習の場になるなど、高齢者の健康づくりの場になっています。また、地区ボランティアの育成や支援、地区住民との交流も目的としており、地域づくりの場にもなっています。

## 【現状・今後の方向性】

新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、活動方法を変化させながら地区での活動を継続しています。感染症拡大防止のため、昼食会は自粛する地区が多かったものの、健康相談・レクリエーションや勉強会等は、ソーシャルディスタンスなど感染予防対策に配慮して継続しています。地区主体での活動が難しくなった地区では、あったかふれあいセンターの集いへ移行し、保健師は健康相談で介入を継続しています。

地区代表者の後継者がおらず、活動が縮小している地区もあります。また、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、参加者の固定化や減少も顕著になっています。

その他、以前から変わらず、活動を支援するボランティアの高齢化、60～70代の世代の新規参加者が少ない、男性の参加者が少ない等の課題がありますが、地区ふれあいサロンの団体だけでの解決は難しく、地区一体となって課題に取り組んでいる地域もみられています。

地区の通いの場として継続していけるよう、地区の課題に応じて支援を行います。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
佐賀地域 延参加者数(人)	300	379	450	450	450	450
大方地域 延参加者数(人)	951	1,135	1,200	1,200	1,200	1,200

## ■④-2黒潮げんき体操

### 【事業概要】

各地区集会所単位で実施する地域主体型の運動教室として、実施希望のあった地区を対象に保健師が体操指導に入り、地区ボランティアの協力のもと、フレイル予防を目的とした筋力向上・口腔機能の向上・認知症予防等の体操を実施しています。

### 【現状・今後の方向性】

新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、感染予防対策に配慮しながら地区での体操を行っています。代表者が不在となり、活動が休止となった地区もありますが、代表者不在の中でもメンバーで協力し合っており、体操を継続している地区もあります。また、活動が休止中だった地区でも、新たな代表者が立ち上がり、体操再開に至った地区もあります。

体操代表者の後継者がおらず、活動が休止している地区もあります。また、全ての地区へ体操が拡大していないことから、健康づくり推進協議会等が活動について周知しています。課題として、参加者の減少や固定化がありますが、地区放送で呼びかける等、地区一体となって課題に取り組んでいる地域もみられています。

地区の通いの場として継続してもらえるよう、地区の課題に応じて支援を行います。また、新たな地区での体操が実施できるよう情報提供や支援を継続していきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数(人)	2,567	2,634	3,000	3,000	3,000	3,000

## ■④-3にこにこウォーキング

### 【事業概要】

年間を通して継続した健康づくりができる場として、健康づくり推進委員が中心となって、入野松原をウォーキングコースにして毎週月曜日にウォーキングを実施しています。

### 【現状・今後の方向性】

健康づくり推進委員が中心となって、活動の継続を支援しています。新規の参加者がいないことや、これまでの参加者が活動をやめていってしまうこともあり、年々延参加者数は減少傾向にあります。ただし、これまでの活動への参加者は、仕事や家庭の都合などで参加をやめており、介護状態に陥ったことにより活動ができなくなっているわけではありません。

延参加者数は年々減少傾向にあるため、活動の認知度をあげていく必要があることから、令和4年度には広報で参加を呼びかけ、新規参加者も微増しています。新型コロナウイルス感染症の影響により、イベント等の開催ができておらず、参加者にとって魅力的な活動について検討していく必要があります。

広報で活動についての普及や参加を呼びかけ、ウォーキングイベントを開催する等の自主的な活動は継続しつつ、参加者のモチベーションの向上、新規参加につながるような取り組みを検討していきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数(人)	344	320	350	400	400	400

#### ■④-4ボランティア研修会

##### 【事業概要】

地区ふれあいサロンを実施している地区ボランティアを対象に、サロン活動において実施可能な情報提供を行い、介護予防に関する技術の向上や活動の意義を再確認することを目的に、ボランティア研修会を年1回開催しています。

##### 【現状・今後の方向性】

地区ボランティアが、地区ふれあいサロンの各地区の現状や課題を共有する場となっています。また、ボランティアを継続することへの意義を再確認する場として、介護予防に関する研修も同時に実施しています。各地区で共有するなかで出てくる課題は、どの地区も抱えている課題が多いのが現状です。

研修会で共有した課題は、地区ボランティアだけでは抱えきれないものが多く、地区一体を巻き込んだ関わりを実施している地域も増えています。現在は、地区ボランティアの活動の意義を再確認する場にもなっていますが、今後どのような方向性で研修会を実施していくかも課題になっています。

ボランティア同士が集える場としての研修会は継続しつつ、ボランティアが抱える課題やニーズ等の把握を行います。また、ボランティアが活動の必要性を感じることでできるような研修会となるよう方向性について検討していきます。地区が主体となって、地区ふれあいサロンの活動が継続できるよう、研修会を通して支援を行います。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数(人)	23	11	30	35	35	35

### ⑤一般介護予防事業評価事業

#### 【事業概要】

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行っています。

#### 【現状・今後の方向性】

令和4年12月に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、令和4年12月から令和5年3月にかけて調査員が認定調査時に在宅介護実態調査を実施しました。

今回の調査結果を関係部署と共有し、黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会等で第8期計画目標値の達成状況を確認・検証するとともに、事業の評価や改善、効果的な事業の構築に取り組み、本計画へ反映しています。

### ⑥地域リハビリテーション活動支援事業

#### 【事業概要】

介護予防のための取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進しています。

#### 【現状・今後の方向性】

通所型の短期集中予防サービス(C型)(デイ浮鞭、通所こぶし)において、リハビリテーション専門職・看護師・歯科衛生士・栄養士の技術的助言を受ける事で、機能改善だけでなく自立した生活を送るための「セルフケア」実行につなげるよう取り組んでいます。通いの場にもリハビリテーション専門職等が関与する事で介護予防の取組を進めています。

引き続き、通いの場や通所型の短期集中予防サービス(C型)等の事業において、リハビリテーション専門職等の関与を促進し、効果的な介護予防の取り組みを進めます。

## (2) 総合事業の推進

### ①訪問型サービス

#### ■①-1 訪問介護相当サービス(従来の介護予防訪問介護)

##### 【事業概要】

要支援者や事業対象者に対し、訪問介護員による身体介護、生活援助を行っています。また、認知機能の低下により日常生活に支障のある症状・行動を伴う方や退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な方も対象としています。平成28年3月より総合事業に移行し、継続して提供しています。

##### 【現状・今後の方向性】

利用者数は横ばいで推移しており、ヘルパーの高齢化や、将来的には人材確保が課題となると予測されるため、他のサービスメニューの充実や提供体制の整備について検討します。

	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	9	7	8	10	10	10

#### ■①-2 NPO・民間企業等の参入による訪問型サービス(A型)

##### 【事業概要】

生活に密着したサービス業の企業に対して、人員等の基準の緩和によって事業参入を促し、買い物支援、調理・掃除の一部介助等生活支援に関する多様なサービスを展開しています。

平成28年より、黒潮町社会福祉協議会と町シルバー人材センターを事業所指定し、訪問型生活支援特化サービス(訪問A型)を提供しています。シルバー人材センターの会員である高齢者が支え手になることで、会員自身の介護予防・生きがいづくりにもつながっています。

##### 【現状・今後の方向性】

利用者数は2事業所合わせてほぼ横ばいで推移しており、シルバー人材センターの会員である高齢者が支え手になる事で、会員自身の介護予防・生きがいづくりにもつながっています。

必要な利用者サービスを提供し、会員自身の介護予防・生きがいづくりにつなげるためにも、引き続き実施していきます。

	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	21	22	25	25	25	25

### ■①-3訪問型の短期集中予防サービス(C型)

#### 【事業概要】

体力の改善に向けた支援が必要な方を対象にリハビリ専門職等による居宅での相談指導等を実施しています。ADL・IADLの改善に向けた支援が必要な場合で、3～6か月の短期間で集中的に予防サービスを実施しています。

#### 【現状・今後の方向性】

より高い効果につながるよう短期間の運動機能向上プログラムにより提供される通所 C 型サービスと一体的に訪問を実施しています。月2回の訪問に加え、通所 C 型終了後のモニタリング(1年以内に5回)を実施する事で通所終了後の居宅動作確認等を行い、状態維持・自立支援につながっています。

通所型と訪問型を一体的に提供することで、より高い効果が期待できることから、今後も引き続き通所C型の利用者に対して実施していきます。

また、通所 C 型対象以外の ADL・IADL の改善に向けた支援が必要な方を対象に、専門職が居宅での訪問指導等を、3～6か月の短期間で実施できるよう検討します。

### ■①-4住民主体による訪問型サービス(B型、D型)

#### 【事業概要】

訪問型サービスB型は、住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービスです。

訪問型サービスD型は、住民主体の自主活動として行う移動支援・移送前後の生活支援です。

近隣住民や地域の中で日常的に行われている支え合いの仕組みによるサービスの提供を基本とし、住民主体のサービスを支援し、多様なサービスの利用を促進しています。

#### 【現状・今後の方向性】

現在、事業対象として補助を行っているサービスはありませんが、地域課題に対応する仕組み作りとして、多様なサービスの担い手の確保について検討していきます。

## ②通所型サービス

## ■②-1通所介護相当サービス(従来の介護予防通所介護)

## 【事業概要】

要支援者や事業対象者に対し、通所介護と同様のサービスを行い、生活機能向上のための機能訓練を行っています。また、集中的に生活機能向上のための機能訓練を行うことで改善・維持が見込まれる方も対象としています。平成28年3月より総合事業に移行し、継続して提供しています。

## 【現状・今後の方向性】

新型コロナウイルス感染症の影響等により、令和2年度は自粛要請や利用控え等もあり利用者が減少しましたが、令和3年度以降は徐々に増加傾向にあります。引き続き、生活機能向上のための機能訓練を行います。

	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	21	26	25	23	23	23

## ■②-2NPO・民間企業等参入による通所型サービス(A型)

## 【事業概要】

人員等の基準の緩和によって事業参入を促し、ミニデイサービス、運動教室、レクリエーションなどのサービス展開を支援しています。

## 【現状・今後の方向性】

令和2年度から、新型コロナウイルス感染症の影響により、安定して通いの場の活動が行えてない実情があるものの、地区ふれあいサロンや運動教室があることから、現在は企業等による本サービスは実施されていません。必要に応じて本サービスの活用を検討していきます。

■②-3通所型の短期集中予防サービス(C型)

【事業概要】

ADL・IADLの改善に向けた支援が必要な方を対象に、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを、3～6か月の短期間で集中的に行うサービスを実施しています。

平成29年から「デイサービスセンター浮鞭」、令和元年から「黒潮町社会福祉協議会」に委託して実施しています。また、利用者を対象に、毎月2回程度、訪問指導を行っています。

【現状・今後の方向性】

町内2事業所で1クール(3か月)約5名を受け入れて実施しています。徐々に利用者からの評判を聞いた住民が参加する等、ほぼ定員を満たすようになってきています。

しかし、対象者の選定において、利用者のニーズと開始月のタイミングが合わず、利用開始につながらないケースもでてきています。

引き続き、利用者へのセルフケアマネジメントやリスク管理の重要性の意識付け及び事業所内・他機関とも連携しながら事業継続に努めます。また、モニタリングの場や事業終了後の受け皿の一つとして、あったかふれあいセンターとも連携していきます。卒業後の地域資源についても、生活支援コーディネーターとも連携し検討していきます。

効果的・継続的な事業運営に向けて、専門職の確保や、医療との連携を継続していくとともに、サービスが必要となった際にスムーズに利用につながる仕組みづくりについて検討していきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人) <sup>※1</sup>	8	10	10	10	10	10

※1 事業合計での1クール平均利用者数

■②-4住民主体による通所型サービス(B型)

【事業概要】

住民主体の自主的活動として行うサービスで、体操、運動等の活動等、自主的な通いの場の設置を支援しています。

【現状・今後の方向性】

令和2年度から、新型コロナウイルス感染症の影響により、安定して通いの場の活動が行えてない実情があるものの、地区ふれあいサロンや運動教室において住民主体の通所サービスがあることから、総合事業の対象として補助を行っているサービスはありません。

また令和5年度からは、重層的支援体制整備事業において地区ふれあいサロンや運動教室などを実施しており、現在は住民主体の通所サービスはありませんが、必要に応じて本サービスの活用を検討していきます。

## ③その他の支援サービス

## 【事業概要】

要支援者や事業対象者に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らしの高齢者等への見守りを提供しています。

## 【現状・今後の方向性】

黒潮町社会福祉協議会やあったかふれあいセンターで見守りや配食サービスを実施しており、総合事業の対象として補助を行っているサービスはありませんが、必要に応じて本サービスの活用を検討していきます。

## ④介護予防ケアマネジメント業務

## 【事業概要】

総合事業による介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが要支援者や事業対象者に対してアセスメントを行い、その状態や環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成しています。

なお、予防給付によるサービスを利用する要支援者は、本事業の対象ではなく、介護予防サービス計画費が支給されています。

## 【現状・今後の方向性】

令和3年度は実86人、延347人(うち、C型31人)、令和4年度は、実91人、延438人(うちC型36人)の利用がありました。新型コロナウイルス感染症の影響により、利用控えがありましたが、令和4年度には、感染予防対策に配慮した上で利用者数が増加しています。

今後、団塊の世代が高齢化し、介護保険利用者が増えることで、介護予防ケアマネジメント業務も増加することが予想されます。総合事業の通所型サービスCも活用し、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを行います。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数(人)	86	91	95	95	95	95
延利用者数(人)	347	438	460	500	500	500

## 2. 在宅生活の支援

---

日常生活への支援が必要な高齢者が増加しているなかで、高齢者が住み慣れた住まいで生活していくためには、多様なニーズに対応できるサービスの充実が求められています。身の回りの家事援助や買い物への支援に加え、高齢者を在宅で介護する家族等への支援により、高齢者の在宅での生活を支援していきます。

### (1) 生活支援の充実

#### ①軽度生活援助事業（ホームヘルパー派遣）

##### 【事業概要】

要支援・要介護認定を受けていない方や病気や怪我等により日常生活上の支援を必要とする方に、掃除、洗濯、調理、買い物等の家事援助を行い、自立した日常生活の継続と要支援・要介護状態への進行防止を図ることを目的に黒潮町社会福祉協議会に委託してヘルパー派遣を行っています。

##### 【現状・今後の方向性】

利用者数は令和4年度に2名と少ないものの、介護保険事業のすき間を埋めるサービスとして必要であることから継続していきます。

#### ②生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）

##### 【事業概要】

介護保険給付対象外の高齢者を対象に、生活環境の悪化や身体的・精神的に療養を必要とするときに、一時的に施設へ宿泊（ショートステイ）し、基本的な生活習慣の指導や体調調整を図ることを目的に介護保険短期入所生活介護事業所の空きベッドを利用して実施しています。

##### 【現状・今後の方向性】

平成27年以降利用者はいないものの、介護保険事業のすき間を埋めるサービスとして、また、緊急性の高い案件が発生することも想定されることから、継続していきます。

#### ③低所得者対策

##### 【事業概要】

要介護者等が在宅で生活するために必要な訪問介護サービスが安心して受けられるよう、低所得者に対して訪問介護の利用者負担を10%から5%へ軽減します。

総合事業の訪問型サービスも減額の対象とします。

## 【現状・今後の方向性】

ケアマネジャーや訪問介護事業所の協力もあり、減額認定者数・軽減額ともに減少傾向にありますが、在宅で訪問介護サービスを利用する利用者の負担を軽減するために必要な事業であることから、引き続き事業を実施します。

## (2) 家族支援に向けた取り組み

在宅介護実態調査結果をみると、働きながら在宅で介護を行う介護者の介護の頻度は、8割以上が「ほぼ毎日」となっていました。そのうちの1割以上は仕事を続けていくのは“難しい”と回答しています。

家族介護者の負担軽減や就労継続に向けた支援に取り組むことが、高齢者が住み慣れた住まいで生活していくために重要であることから、家族への支援を充実させていきます。

## ①介護用品支給事業

## 【事業概要】

在宅で生活している要介護認定4または5の町民税非課税世帯の在宅高齢者に対し、介護用品(紙おむつ、尿取りパット等)を3か月ごとに支給し、経済的負担の軽減を図るとともに、在宅生活の継続及び向上を図っています。

## 【現状・今後の方向性】

実利用者数はほぼ横ばいですが、在宅で生活する高齢者の負担軽減のために重要な事業として、引き続き事業を実施するとともに、適切に支給します。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数(人)	48	54	64	60	60	60
実利用者数(人)	19	20	20	20	20	20
給付費(円)	367,940	433,770	576,000	540,000	540,000	540,000

## ②在宅介護手当

### 【事業概要】

在宅介護手当は、寝たきりや認知症等の高齢者、障がい児者で介護を必要とする方または要介護認定4または5の方を1か月の半数以上在宅で介護している方の精神的、身体的、経済的な負担を軽減し、介護者を激励しその労に報いるため、月額1万円(介護給付費の総額が10万円未満の月は2万円)を6か月ごとに支給しています。

### 【現状・今後の方向性】

実利用者数はほぼ横ばいで推移しており、令和4年度からは要介護認定結果通知に在宅介護手当の案内を同封し、さらなる周知とケアマネジャーと連携して対象者の把握に努めています。

引き続き事業の実施とケアマネジャーと連携して対象者の把握に努めます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数(人)	33	40	40	45	45	45
給付額(千円)	3,660	4,320	4,320	5,400	5,400	5,400

## ③介護離職防止に向けた取り組み

### 【事業概要】

介護離職防止のため、介護休暇や労働時間の柔軟な対応等の制度の周知、介護サービスの相談窓口につなげるなど、介護者が仕事を続けながら介護を行うことができるよう促しています。

### 【現状・今後の方向性】

介護者やケアマネジャー等から介護離職に至るような相談はなく、相談を受けた場合は適切なサービスにつながるよう支援する等、介護離職防止に努める事としてきましたが、正確なニーズや離職状況の把握には至っていません。

引き続き、ケアマネジャー等と連携して相談窓口や在宅サービス・制度について住民への周知に取り組み、介護離職防止に努めます。

また、介護離職につながるケース等について正確に把握できるよう、認定調査の際に聞き取りを行う等、方法について検討していきます。

### (3) 住まいの確保

#### ①住宅改造支援事業

##### 【事業概要】

要介護認定を受けた方、身体に障がいがある方、高齢者のみで居住している方等が、在宅での生活が可能となるよう住宅改造を行った場合に、対象額 100 万円(高齢者のみの世帯の場合は 30 万円)を限度として3分の2を助成しています。

##### 【現状・今後の方向性】

相談件数は横ばいですが、申請から工事着手まで時間を要する事から申請・実施に至らない場合があります。引き続き相談に応じるとともに、適正な利用につなげます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	3	2	0	3	3	3

#### ②住宅改修支援事業

##### 【事業概要】

高齢者向けに居室等の改良を希望する方に対して、住宅改修に関する相談・助言を行うとともに、住宅改修費に関する助言を行っています。

居宅介護支援又は介護予防支援の提供を受けていない対象者に対して、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが住宅改修費の支給申請にかかる理由書を作成した場合、1件あたり 2,000 円を補助しています。

##### 【現状・今後の方向性】

住宅改修のみのサービス利用となるケースは減少し、給付サービスとの併用申請が増加しているため、対象件数は減少していますが、介護保険サービスの円滑な運用のためにも今後も引き続き実施します。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	2	3	10	10	10	10

### ③多様な住まいの確保

#### 【事業概要】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、生活の基盤となる住まいについて、町営住宅の適正な維持管理や民間事業者との調整・連携等により、高齢者のニーズや状況に適應できる多様な住まいの確保を推進しています。

#### 【現状・今後の方向性】

現在、町内には有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅はありませんが、高齢者が住みやすい環境に向けて、庁内関係部署・他市町村・県と情報共有をしてきました。町営の高齢者向け住宅を新たに建設する事は困難なため、別手段の確保が必要であることから、高齢者が住みやすい環境に向けて、引き続き、庁内関係部署・他市町村・県と情報共有をしていきます。

### 3. 安心安全な暮らしの充実

近年頻発している地震や風水害、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症流行時などの有事の際にも、高齢者の避難や介護サービス等が継続的に適切に提供されるような体制づくりが求められています。

介護事業所等と連携して防災や感染症についての周知啓発や研修・訓練の実施、災害等発生時に必要な物資の備蓄や調達・輸送体制等についての整備等、平時から関係部局・関係機関と連携し検討していきます。また、事業継続計画への助言や適切な援助を行えるよう体制の整備について検討していきます。

#### ①地域での防災力向上の推進

##### 【事業概要】

いつ起こるか分からない災害に対して、「黒潮町地域防災計画」に沿った防災力の向上を目指すとともに、地域の防災力の育成及び実践的な防災訓練を実施しています。

##### 【現状・今後の方向性】

地域でつくる要支援者個別避難計画を目指して、福祉専門職の参画する地域調整会議を開催し、計画を策定し、避難訓練へ結び付けています。地区が主体的に避難行動要支援者の避難について考える体制が将来的に必要となっています。

引き続き地域調整会議を開催し、一人でも多くの実効性のある個別避難計画を策定して避難訓練へつなげ、災害発生時に確実に活用できるよう、地域での支援の仕組みづくりおよび地区が主体的に避難について考える体制づくりを行っていきます。

また、災害対策等についても、運営推進会議や実地指導等の機会に適宜助言・支援を行っていきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別避難計画策定(更新)数	-	-	-	100	100	100
地域調整会議開催数	-	-	-	30	30	30

### ②感染症対策の推進

#### 【事業概要】

新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症への予防を日常的に実施するとともに、国や県の方針に準じた取り組みを推進し、高齢者の非常時・緊急時の安全確保に努めます。

#### 【現状・今後の方向性】

新型コロナウイルスの感染や感染拡大を防ぐために、新しい生活様式を普及・啓発し、フレイル予防のためにも、「正しい感染予防」をしたうえで、まずは身近なつながりの大切さや、社会参加について周知しました。令和5年5月に新型コロナウイルスが5類へ移行後は、自身の感染予防に委ねられ、集まりの場への参加者も増えています。

これまでの行政が積極的に関与する感染症対策の仕組みから、個人の選択を尊重しながらこれまでの経験を生かした感染症対策ができるよう取り組んでいきます。

## 基本目標4. 介護が必要になっても安心して暮らせる黒潮町

### 1. 介護給付の適正化の推進

高齢化が進行するなかで、介護保険制度を持続し円滑かつ安定的な運営を図るためには、真にサービスを必要とする利用者に適切なサービスが提供される必要があります。高知県が策定する介護給付適正化計画に基づき、適正化主要3事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検等の点検、縦覧点検・医療情報との突合)に取り組み、介護給付の適正化を推進します。

#### ① 要介護認定の適正化

##### ■ ①-1 要介護認定調査の事後点検等

#### 【事業概要】

認定調査員3人により要介護認定調査を実施しており、訪問調査内容の平準化を図るため、疑義や困難事例等について協議するとともに、四万十市と合同での調査員研修や県主催の調査員研修に参加しています。また、直営及び委託の認定調査について、保険者が調査票を事後点検することにより、適切に認定調査が行われるよう指導しています。

#### 【現状・今後の方向性】

令和4年度は、四万十市と合同での調査員研修が開催できなかったものの、調査員研修により選択基準について情報共有ができ、判断に迷う場合の選択や疑問点などについて情報共有の場にもなっていることから、定期的な開催に努めます。

また、審査委員の視点に立ったわかりやすい調査票作成を目的に、県主催の審査委員現任研修を受講するとともに、認定調査の事後点検を都度行い、適切な認定調査が行われるよう努めました。

今後も、調査員研修や認定調査の事後点検を実施し、要介護認定の適正化に努めます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定調査員研修(回)	2	0	1	4	4	4
認定調査事後点検実施率(直営)(%)	100	100	100	100	100	100
認定調査事後点検実施率(委託)(%)	100	100	100	100	100	100

■①-2一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差及び保険者間の合議体格差の分析

【事業概要】

本町は、四万十市と合同で介護認定審査会を設置し、連携して取り組んでいます。

具体的には、一次判定から二次判定の軽重度変更の傾向を確認し、合議体間、県平均、全国平均の変更率との比較・分析を行い、差がある場合には要因等の検討を行います。

【現状・今後の方向性】

四万十市と連携し、要介護認定適正化事業の業務分析データ、合議体別分析ツールを配布し、二次判定での変更の傾向や、他合議体、県平均、全国平均との変更率を比較・分析しています。

令和4年度は比較・分析ができなかったことに加え、分析した内容を審査会へ伝える方法が課題となっています。今後も四万十市と連携し、軽重度変更率を他市町村、県平均、全国平均の変更率と比較・分析等を行い、差がある場合には要因と対策を検討するとともに、分析内容を審査会へ報告する方法について検討していきます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
比較回数(回)	1	0	0	2	2	2
検討回数(回)	1	0	0	1	1	1

②ケアプラン等の点検

■②-1ケアプランの点検

【事業概要】

本町では、地域ケア個別会議を活用し、居宅支援事業所のケアマネジャーのケアプランを点検しています。ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者ケアプランの提出を求め、書類点検及びヒアリングを実施し、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取り組みを支援しています。また、点検によって個々の利用者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供がある場合は改善し、ケアプランの質の向上を図っています。

点検後は、専門職等の意見を反映させたケアプランの再提出を求め、改善状況の把握に努めています。

【現状・今後の方向性】

地域ケア個別会議での意見を反映したプランの点検や、その後の状況について半年後にモニタリングを実施しており、引き続き実施することでケアプランの質の向上を図ります。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検件数(件)	6	6	6	5	5	5

■②-2 住宅改修の点検

【事業概要】

利用者の状態にあった適切な住宅改修が行われるよう、住宅改修の施工前後に書類点検を行っています。提出書類だけでは確認できない疑義等がある場合は、訪問調査等により確認しています。

【現状・今後の方向性】

書類点検およびケアマネジャー等から相談があった場合や、内容に疑義がある場合は必要に応じて訪問調査を実施する事で、適正な改修に努めました。

引き続き、書類点検や訪問調査を行い、ケアマネジャー等から相談があった場合や住宅改造と併せて行う場合、内容に疑義がある場合は必要に応じて訪問調査を実施します。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数(件)	125	91	57	100	100	100
施工前後の書類点検実施率(%)	100	100	100	100	100	100
訪問調査件数(件)	3	1	0	2	2	2
施工前後の訪問調査実施率(%)	100	100	100	100	100	100

■②-3 福祉用具購入・貸与調査

【事業概要】

利用者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用が図られるよう、福祉用具の購入後に支給申請書類を審査し、福祉用具の必要性や利用状況等について点検を行っています。

福祉用具の貸与に関する点検は、縦覧点検やケアプラン点検により実施しています。

【現状・今後の方向性】

購入時には書類点検・ケアマネジャーへの聞き取りにより必要性や利用状況等について点検し、貸与については縦覧点検やケアプラン点検等により必要な福祉用具の利用になっているか確認しました。

引き続き、福祉用具購入後の書類点検や軽度者の福祉用具貸与については、縦覧点検やケアプラン点検等で必要な福祉用具の利用となっているか確認します。福祉用具の購入住宅改修等で対応が可能な長期貸与の利用者については、福祉用具貸与について見直しを検討します。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数(件)	133	102	62	110	110	110
購入後の書類点検実施率(%)	100	100	100	100	100	100

## ③医療情報・縦覧点検との突合

## 【事業概要】

医療情報との突合は、国保連合会に委託して毎月実施し、国保の担当部署に突合結果の帳票を提供し、連携を図っています。

縦覧点検は、国保連合会に委託して毎月実施しています。「要介護認定期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」、「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」、「居宅介護支援再請求等状況一覧表」の3帳票については保険者で点検し、事前提出書類の確認や事業所等への問い合わせを行っています。

国保連合会の介護給付適正化システム等を活用し、不正請求等の点検を行っています。

## 【現状・今後の方向性】

医療情報と縦覧点検との突合は委託により毎月実施しており、保険者で確認が必要な3帳票については、定期的に確認し、書類の提出漏れ等や確認事項について事業所への連絡により確認を行いました。

引き続き医療情報・縦覧点検との突合等を行うとともに、結果を担当部署と共有し連携を図ることで、適正な給付に努めます。

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合実施率(%)	100	100	100	100	100	100
縦覧点検実施率(%)	100	100	100	100	100	100
事前提出書類等との突合実施率(%)	100	100	100	100	100	100
事業所等への確認実施率(%)	100	100	100	100	100	100

## 2. 介護現場の質の向上

---

介護サービスや支援を必要とする高齢者が増加していくなかで、生産年齢人口は今後も減少し、介護現場の担い手不足が喫緊の課題となっています。

サービス提供事業所調査においても、従業員が不足している理由の6割を「採用が困難である」が占めており、介護人材の確保に向けた取り組みは重要な検討課題となっています。

介護に関する資格取得についての支援等により介護人材の確保に取り組むとともに、ICT 等の活用を踏まえた介護現場の負担軽減や職場環境の改善について検討し、介護現場の生産性向上を図ることで、担い手不足の解消につなげます。

### (1) 介護人材の確保に向けた取組

#### ① 介護人材の確保

##### 【事業概要】

介護サービスの充実を図るため、介護人材の確保を目的とした介護職員初任者研修の実施または町主催以外の介護職員初任者研修により資格を取得した場合の受講料を補助します。

事業所との意見交換等により人材確保に向けた取組を検討するとともに、関係機関と連携し介護人材の確保に努めます。

##### 【現状・今後の方向性】

町主催の介護職員初任者研修を委託事業で実施し、高知県の介護に関する入門的研修を共催で行い、広く介護への関心を深め、介護人材の確保へと努めていますが、近年の受講者の減少と介護現場へつながる割合が低いことから、令和5年度は中止しました。

しかし、ヘルパーの高齢化による早急な人材確保が必要な状況に変わらないため、町主催以外の介護職員初任者研修で資格取得した場合の受講料補助を継続します。

近隣市町村の取組状況を確認するとともに、介護職員初任者研修の受講の機会を確保し、資格取得にかかる費用負担を軽減するなど、一人でも多くの介護職員の確保に向けて取り組みます。また、町内事業所への就労支援を行う等、関係機関と連携し人材の確保に努めます。

介護サービス事業者等連絡協議会を活用するなど、事業所と意見交換や人材確保に向けた取組を検討していきます。

### ②ハラスメント防止対策

#### 【事業概要】

介護職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメント防止に関する周知・啓発、高知県が設置している介護の仕事の相談窓口の広報・周知を行い、情報共有を行う事で働きやすい職場づくりを推進します。

#### 【現状・今後の方向性】

介護サービス事業者職員等が集まる各種研修会等において、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメント防止に関する周知啓発を行うとともに、高知県が設置している介護の仕事の相談窓口の広報・周知を行い働きやすい職場づくりを推進します。

### (2) 介護現場の生産性の向上

#### ①県との連携及び情報共有

#### 【事業概要】

介護職員等が利用者への対応のための時間を十分に確保し、サービスの質の向上を図るため、介護現場における負担軽減に向け、高知県や関連機関と連携及び情報共有を図ります。また、ICT等の活用による介護現場の生産性の向上に努めます。

#### 【現状・今後の方向性】

介護現場における文書負担軽減に向け、様式の簡素化や標準化等に向け、高知県や関連機関と連携及び情報共有を図ります。また、国や県からの介護ロボット・ICT等の活用について事業所へ情報提供することで、介護現場の生産性の向上に繋げていきます。

### 3. 介護保険制度の周知

---

#### (1) 制度やサービスについての情報提供

##### ①情報提供・苦情相談

##### 【事業概要】

住民に対する情報提供として、町広報誌に「介護保険ガイド」シリーズ記事を毎月掲載し、介護保険制度の説明、保険料、利用者負担軽減事業、各サービス内容等について周知しています。

また、保険給付に関する減額申請の手続き等は、対象時期に合わせて掲載するなど掲載時期を工夫して周知を行っています。

新しく65歳になった方や転入者に対して、介護保険証や保険料の通知、要介護認定結果通知の送付時にチラシやパンフレットを同封し、制度の周知を行っています。

介護保険係や地域包括支援センターが介護保険に対する苦情・相談窓口になり、介護保険料に対する問い合わせや、サービスの利用方法、軽減措置等について対応しています。

##### 【現状・今後の方向性】

引き続き、町広報誌やパンフレット、町ホームページ等、ニーズに応じた様々な手段を用いて介護保険制度についての周知を図ります。

## 第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

### 1. 介護保険サービスの充実

---

#### (1) 介護保険サービスの充実

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り地域において生活が継続できるよう、介護が必要な高齢者等に対し、自立支援を基本とした介護サービスが適切に提供されるよう努めます。

#### 【地域密着型サービス】

地域密着型サービスは、基本的に本町の住民のみが利用できるもので、認知症高齢者をはじめ要介護者等の地域での生活を支援するサービスです。本町が事業者の指定及び指導・監督を行います。

#### 【居宅サービス】

居宅サービスは、自宅で生活する人を対象としたサービスです。健康寿命の延伸に寄与できるよう、住民が介護予防に取り組める環境を整備していきます。また、居宅サービスの適切な提供と質の向上に努めます。

#### 【施設サービス】

施設サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院に入所している要介護者に対して、これらの施設が提供するサービスです。

本町では、施設サービスにかかる給付費の増加が介護保険財政を圧迫している一因となっていることから、介護予防を推進し、事業所との連携を強化し、介護給付費の適正化を図っていきます。

(2) 【地域密着型サービス】

①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（グループホーム）

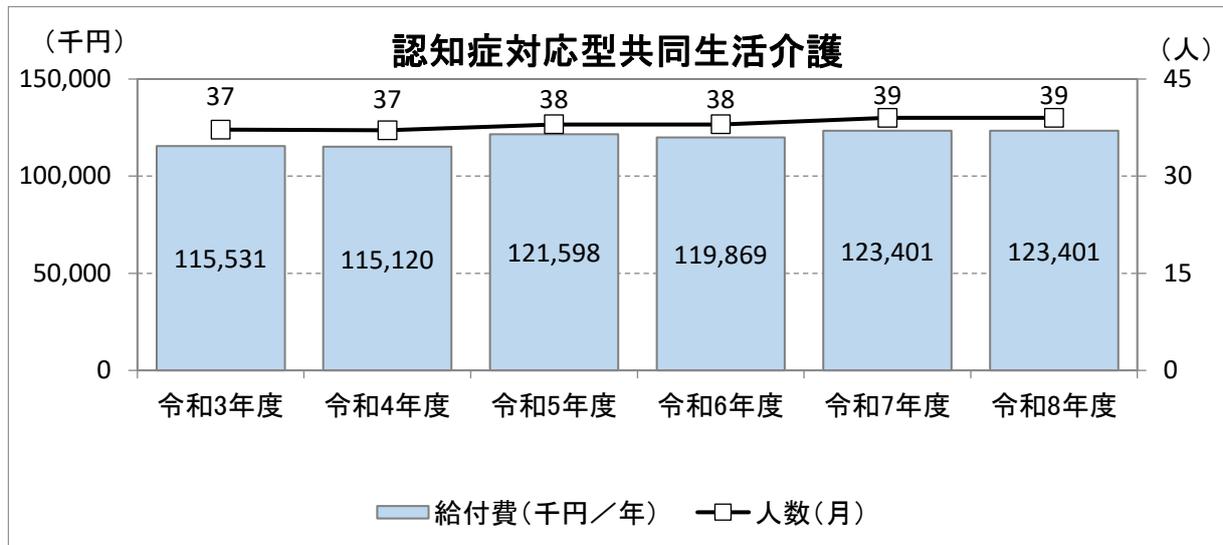
認知症の状態にある高齢者が、少人数のグループで食事や入浴等の日常生活上の支援を受けながら生活する施設です。

現在、町内には4事業所があります。2か月に1回、各事業所で地域住民の代表者や家族代表者を交えて運営推進会議を開催し、意見交流等を行っています。

また、平成31年4月に他市町村の有料老人ホームのグループホームへの転換に伴い、所在地市町村の同意を得て事業所指定し、本町被保険者1名が引き続き利用しています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	115,531	115,120	121,598	119,869	123,401	123,401
	人数(人)	37	37	38	38	39	39
介護予防認知症対 応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

※令和5年は実績見込み(以下同様)



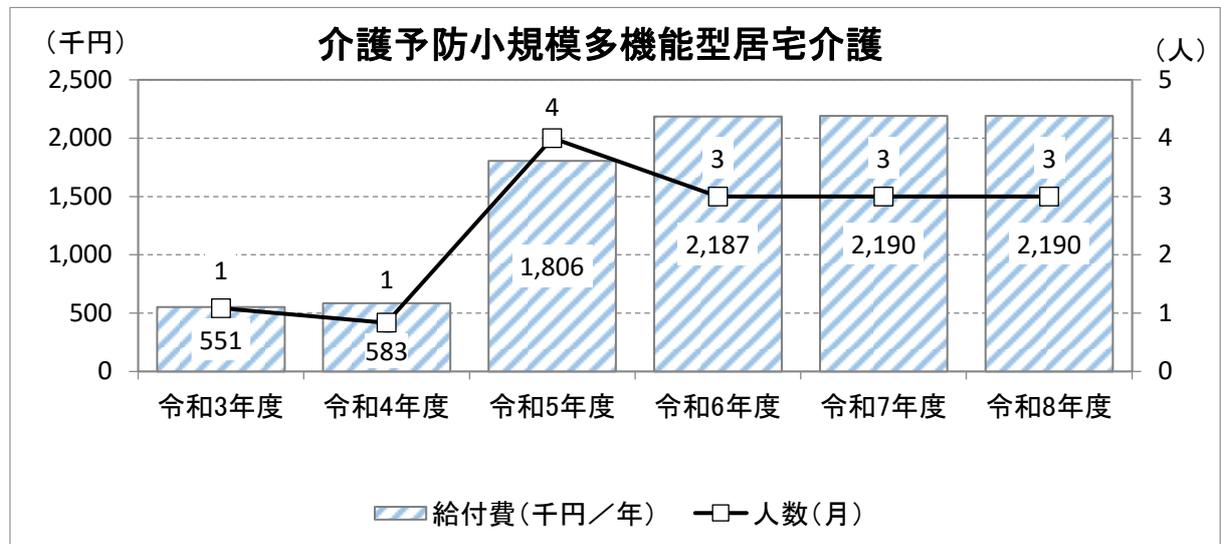
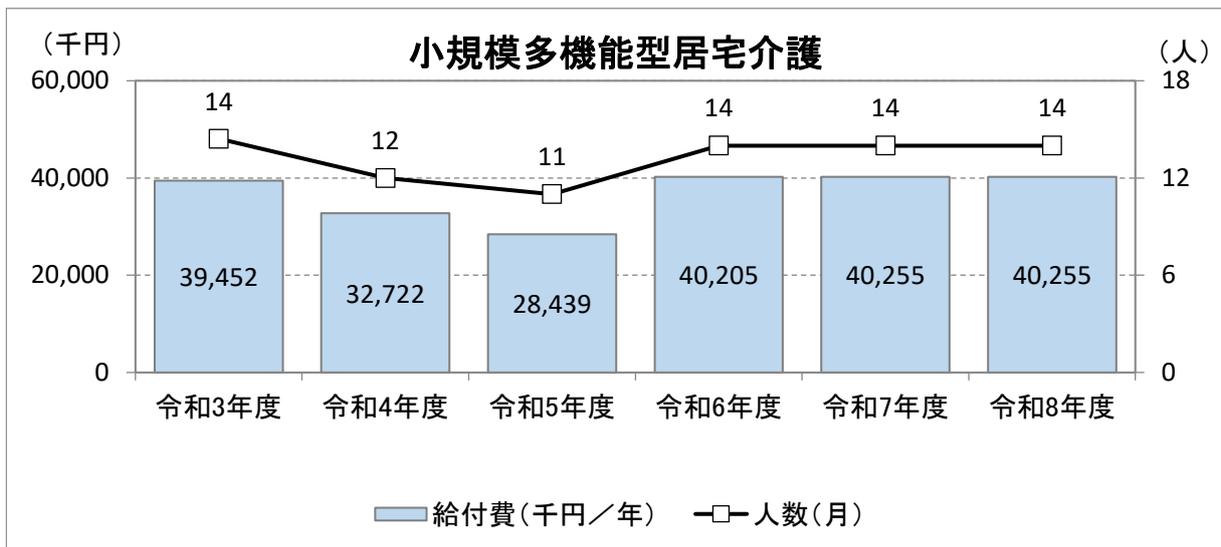
※サービス見込量の推計に当たっては、実際の計算の中で利用者数に小数点以下の端数が生じている関係から、集計が一致しない場合があります。また、給付費の推計についても、千円単位での標記の場合は、端数処理の関係で合計と一致しない場合があります。

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

「通所」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスです。現在、町内には1事業所があります。2か月に1回、事業所で地域住民の代表者や家族代表者を交えて運営推進会議を開催し、意見交流等を行っています。

利用実績は減少傾向ですが、在宅と施設の間施設としてニーズはあることから、より利用しやすいサービスとなるよう、引き続き事業所と協議をしていきます。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	39,452	32,722	28,439	40,205	40,255	40,255
	人数(人)	14	12	11	14	14	14
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	551	583	1,806	2,187	2,190	2,190
	人数(人)	1	1	4	3	3	3



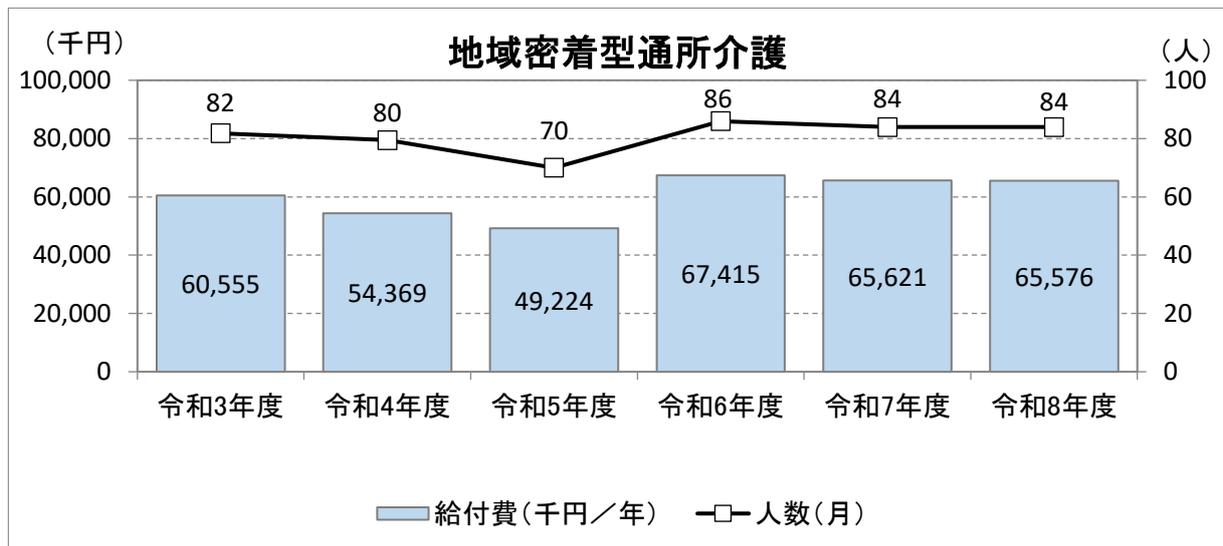
③地域密着型通所介護

定員は18人以下で、在宅の要介護者をデイサービスセンター等に送迎し、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常生活の支援と機能訓練を提供するサービスです。

制度改正により、平成28年度から通所介護のうち定員18人以下の小規模な事業所が、地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置づけられ、町内の通所介護事業所4事業所のうち3事業所が地域密着型サービスへ移行しました。

6か月に1回、各事業所で地域住民の代表者や家族代表者を交えて運営推進会議を開催し、意見交流等を行っています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型 通所介護	給付費(千円)	60,555	54,369	49,224	67,415	65,621	65,576
	人数(人)	82	80	70	86	84	84

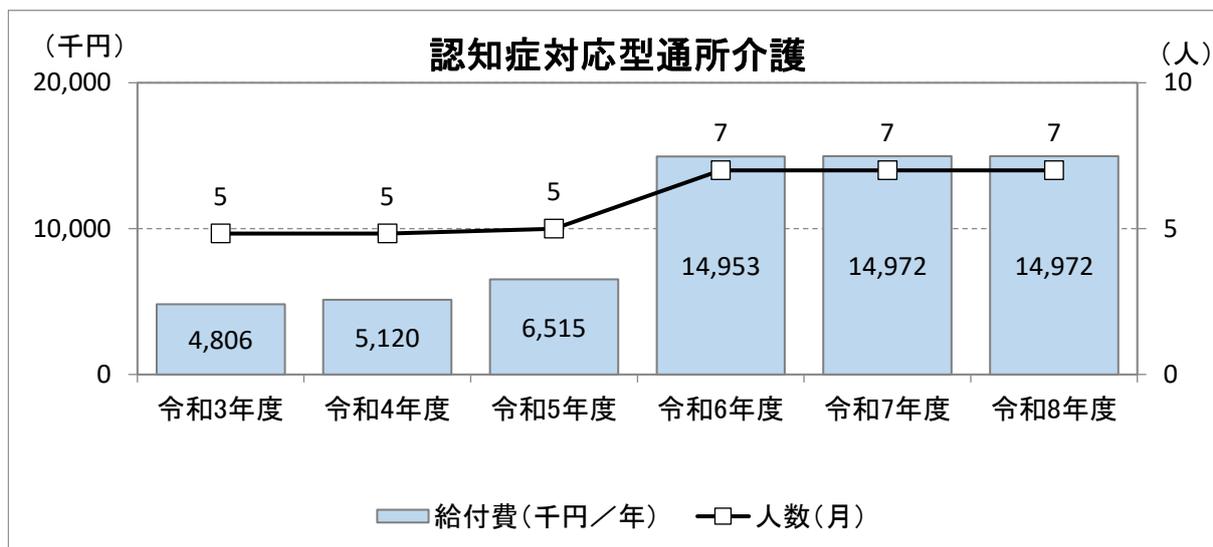


④認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

デイサービスセンター等で、認知症高齢者を対象に、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

令和2年2月から、グループホーム1事業所で、共用型の(介護予防)認知症対応型通所介護が始まりました。共用型のため利用定員は1日3人と少ないですが、認知症高齢者への専門的なケアが受けられる通所サービスとして利用が見込まれます。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	4,806	5,120	6,515	14,953	14,972	14,972
	人数(人)	5	5	5	7	7	7
介護予防認知症対 応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



⑤夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問、または通報を受けて要介護者の居宅へ訪問し、排せつ等の介護その他日常生活上の支援を行うサービスです。

町内にはサービス事業所がないため、利用実績及びサービス量の見込みはありません。

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の特定施設のうち、定員29人以下の介護専用型特定施設に入居する要介護者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の支援を行います。

町内にはサービス事業所がないため、利用実績及びサービス量の見込みはありません。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

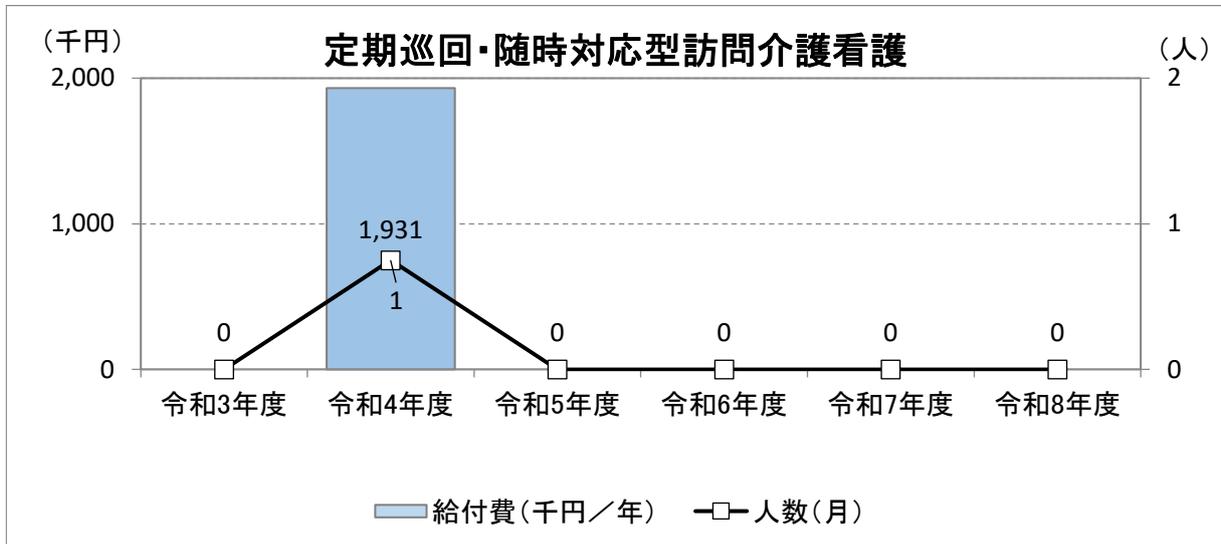
定員が29人以下の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所している要介護者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行います。

町内にはサービス事業所がないため、利用実績及びサービス量の見込みはありません。

⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護の両サービスを24時間体制で提供するサービスです。具体的には、訪問介護と訪問看護が連携しながら、短時間の定期巡回と、利用者・家族からの通報に応じた随時対応・随時訪問・訪問看護を行います。

町内にはサービス事業所がないため、サービス量の見込みはありませんが、住所地特例者や措置入所者が他市町村のサービスを利用した実績があります。



⑨看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護の両サービスを同一の事業所で提供するサービスです。

町内にはサービス事業所がないため、利用実績及びサービス量の見込みはありません。

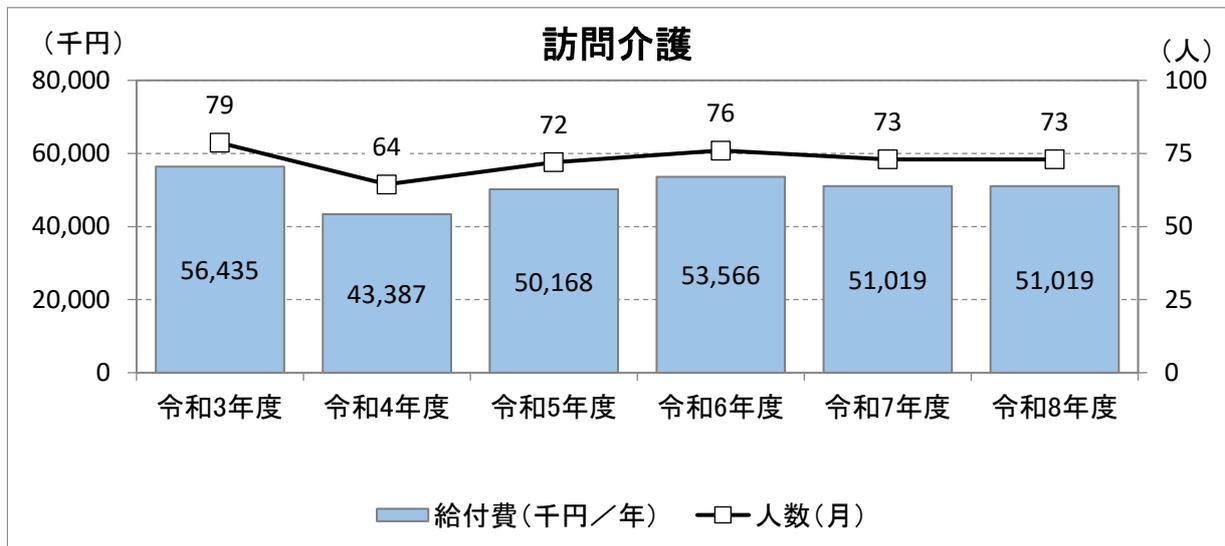
(3) 【居宅サービス】

①訪問介護

介護福祉士や訪問介護員(ホームヘルパー)等が要介護者の自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等、必要な日常生活上の支援を行うサービスです。

平成30年4月に町内2事業所が統合し、1事業所となりました。町内の事業所と近隣市町の事業所を利用しています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	給付費(千円)	56,435	43,387	50,168	53,566	51,019	51,019
	人数(人)	79	64	72	76	73	73



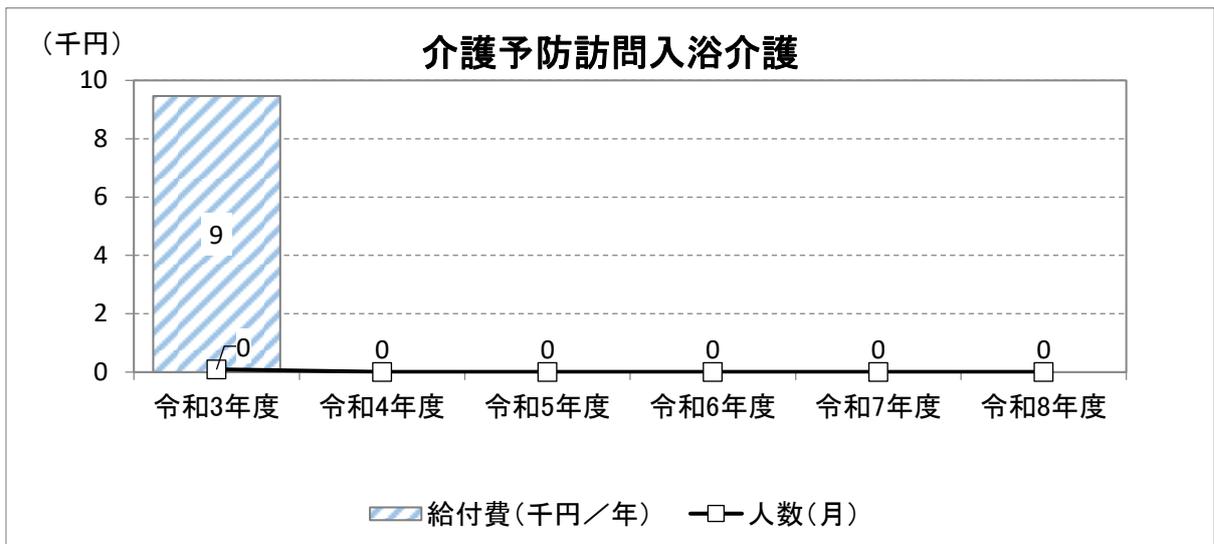
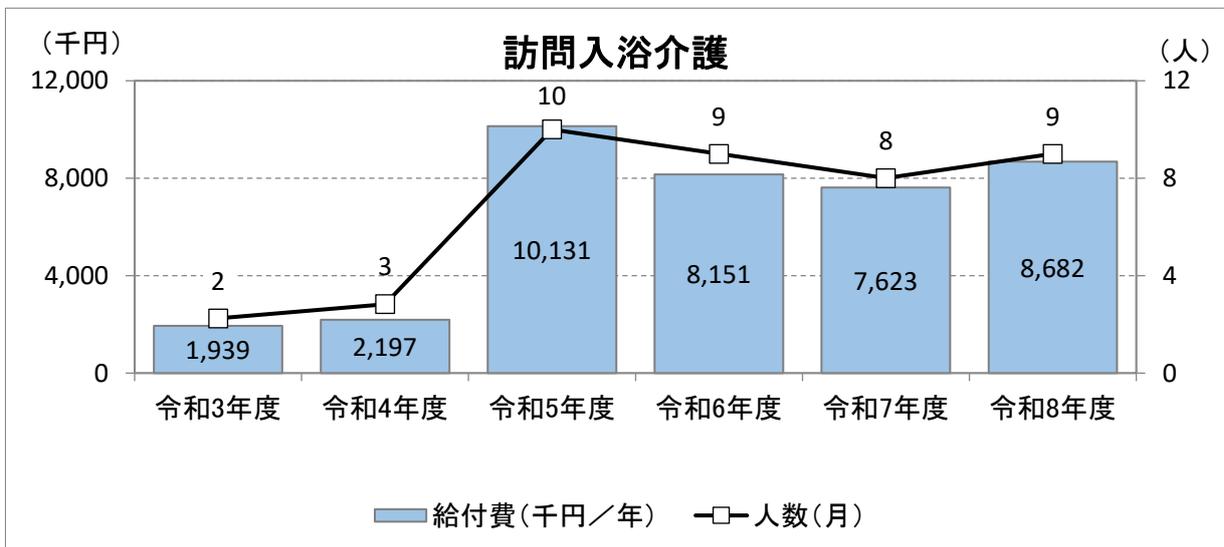
②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

要介護・要支援者の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図るサービスです。

町内には1事業所があり、主に要介護3～5の方が利用しています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,939	2,197	10,131	8,151	7,623	8,682
	人数(人)	2	3	10	9	8	9
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	9	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

※年間利用者を12で除しているため、利用者が0人でも給付費が計上されています。

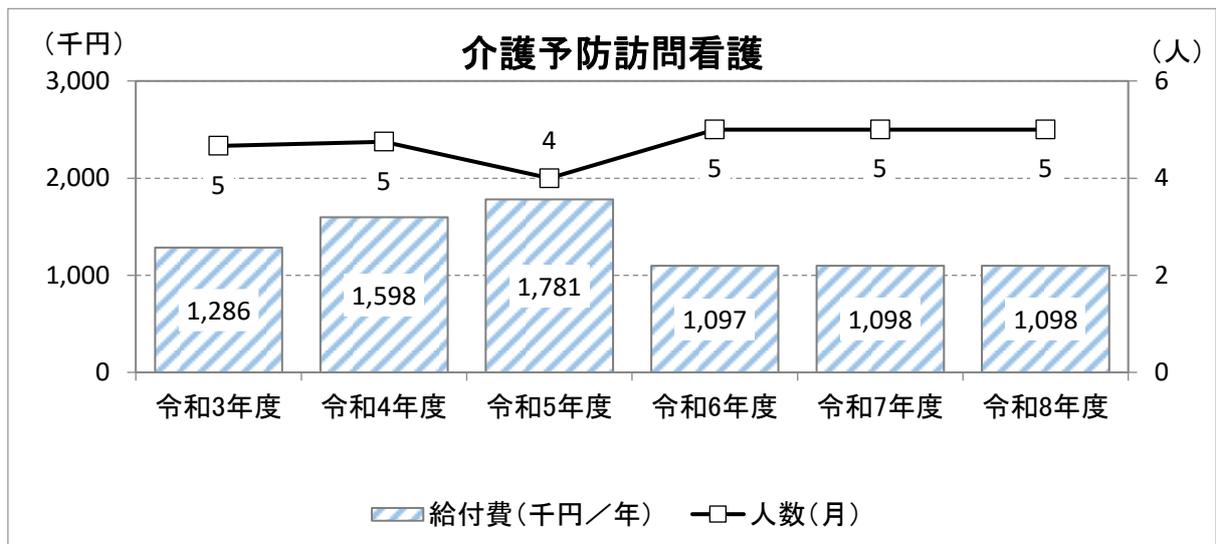
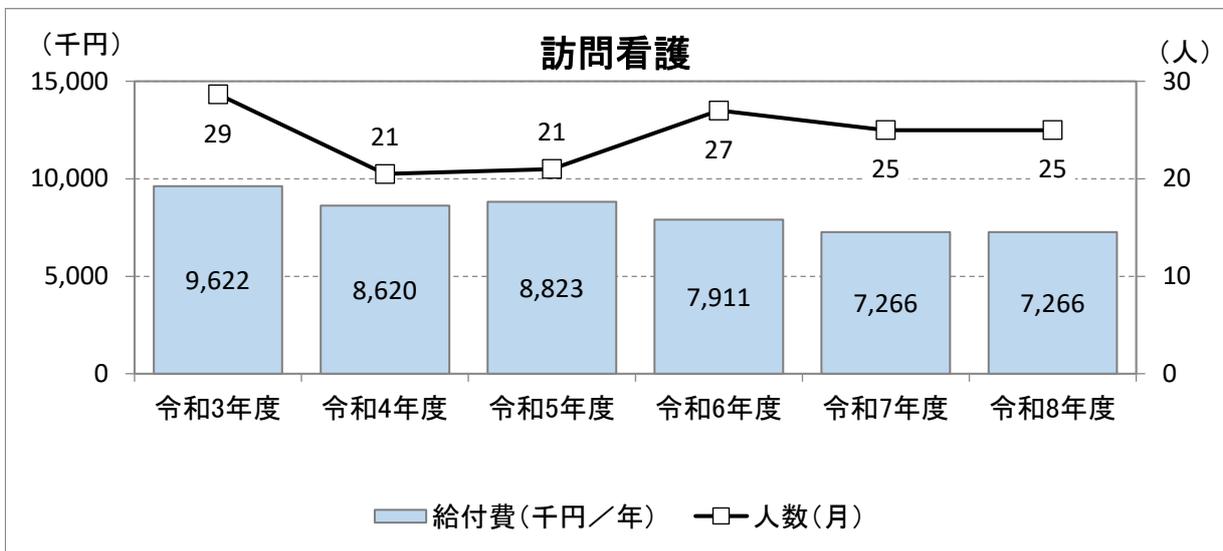


③訪問看護／介護予防訪問看護

主治医の判断に基づき、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要介護・要支援者の自宅を訪問して、療養上の支援や必要な診療の補助を行うサービスです。

町内には介護保険に対応できる事業所がなく、近隣市町の事業所を利用しています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	給付費(千円)	9,622	8,620	8,823	7,911	7,266	7,266
	人数(人)	29	21	21	27	25	25
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,286	1,598	1,781	1,097	1,098	1,098
	人数(人)	5	5	4	5	5	5

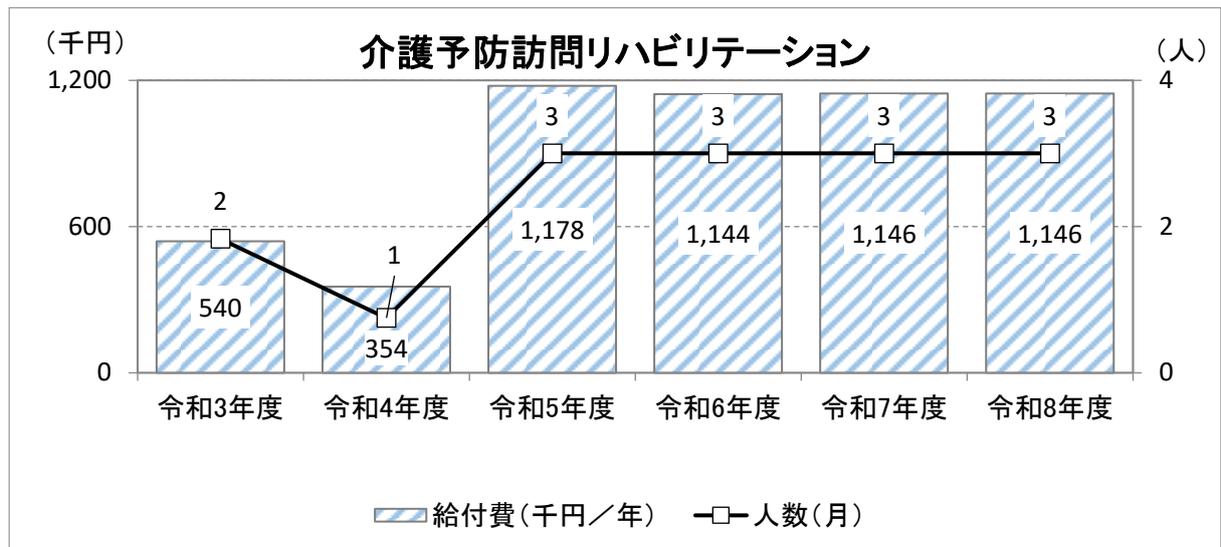
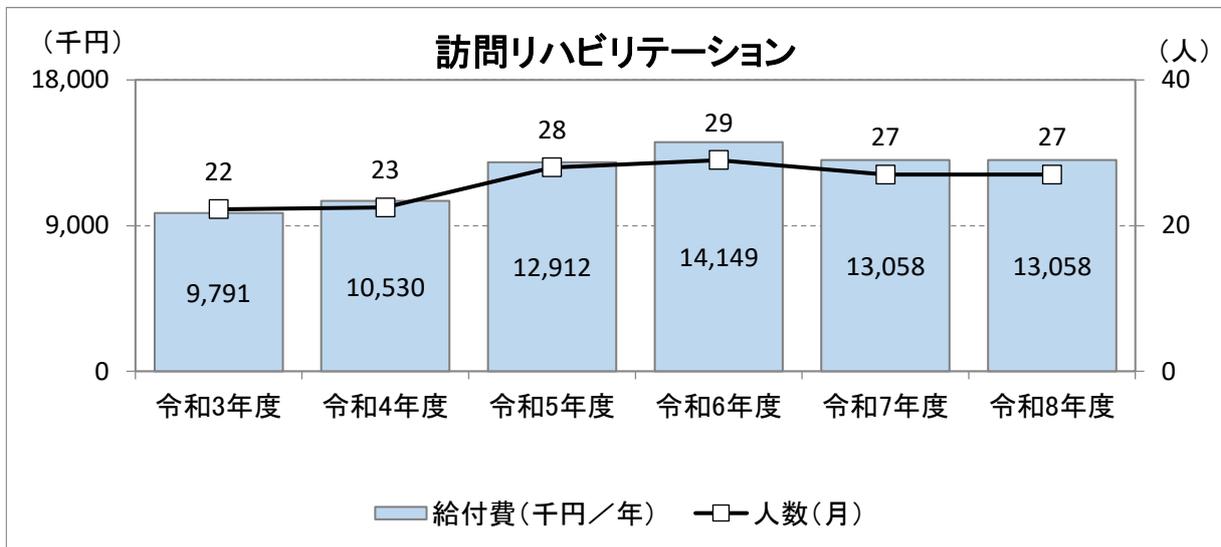


④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、病院・診療所の理学療法士・作業療法士等が、要介護・要支援者の自宅を訪問して、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるため、リハビリテーションを行うサービスです。

町内には事業所がなく、近隣市町の事業所を利用しています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	9,791	10,530	12,912	14,149	13,058	13,058
	人数(人)	22	23	28	29	27	27
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	540	354	1,178	1,144	1,146	1,146
	人数(人)	2	1	3	3	3	3

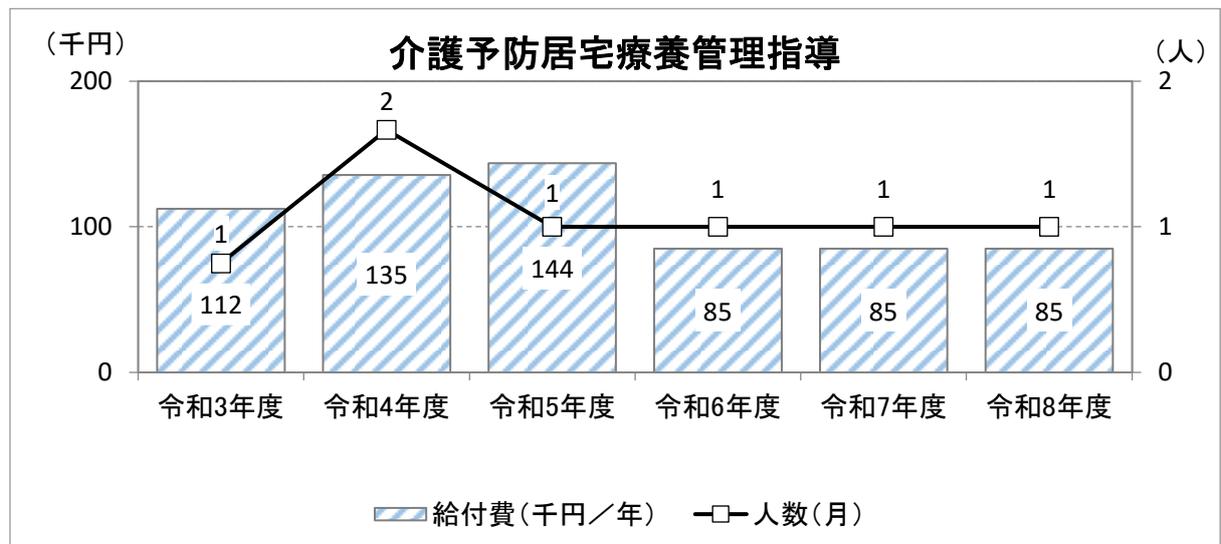
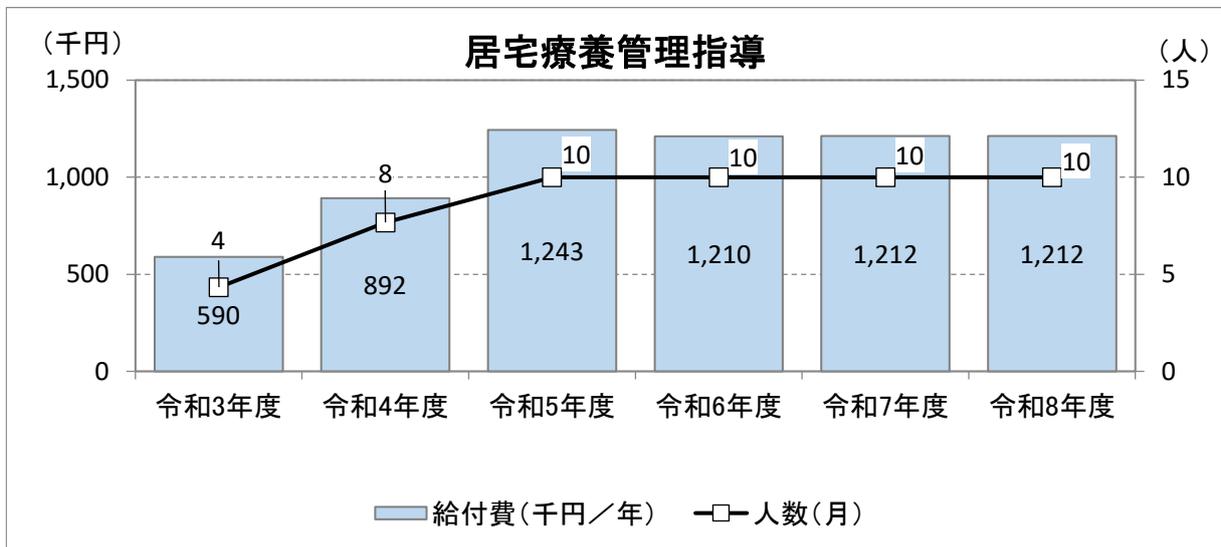


⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院や診療所等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が定期的な療養上の管理・指導を行うサービスです。

町内には事業所がなく、近隣市町の事業所を利用しています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養管理指導	給付費(千円)	590	892	1,243	1,210	1,212	1,212
	人数(人)	4	8	10	10	10	10
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	112	135	144	85	85	85
	人数(人)	1	2	1	1	1	1

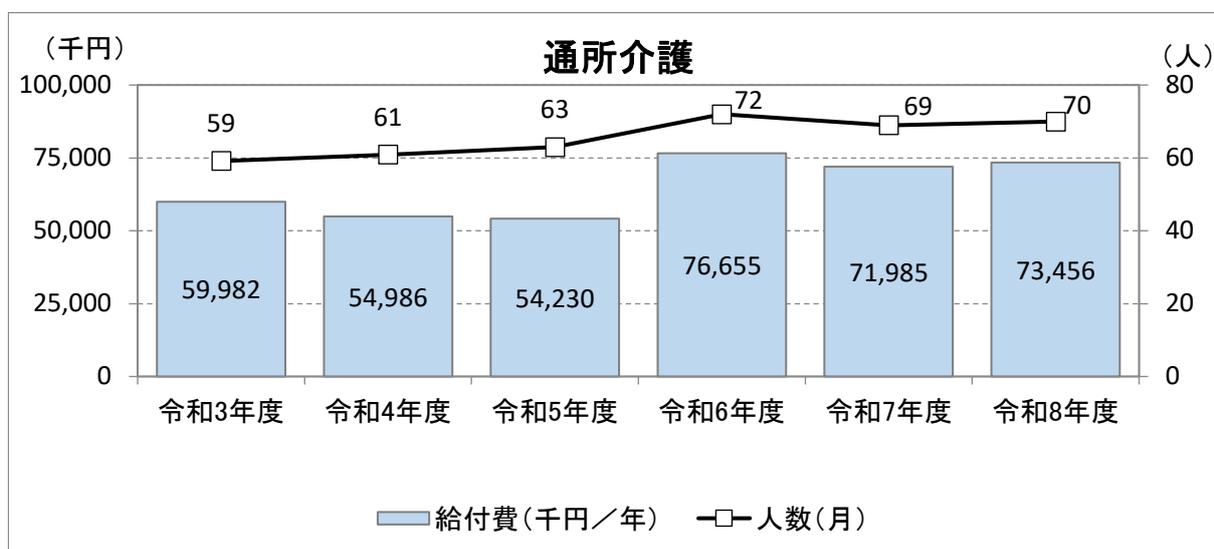


⑥通所介護

在宅の要介護者をデイサービスセンター等に送迎し、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常生活の支援と機能訓練を提供するサービスです。

平成28年4月に町内の通所介護事業所4事業所のうち、3事業所が地域密着型サービスへ移行したため、町内には1事業所となっています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	給付費(千円)	59,982	54,986	54,230	76,655	71,985	73,456
	人数(人)	59	61	63	72	69	70

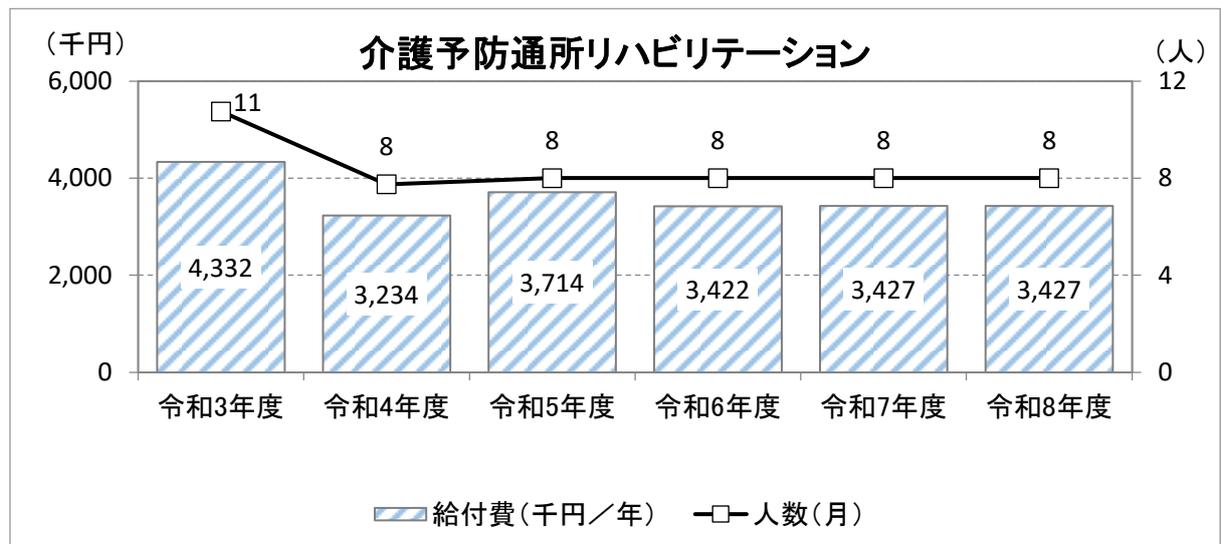
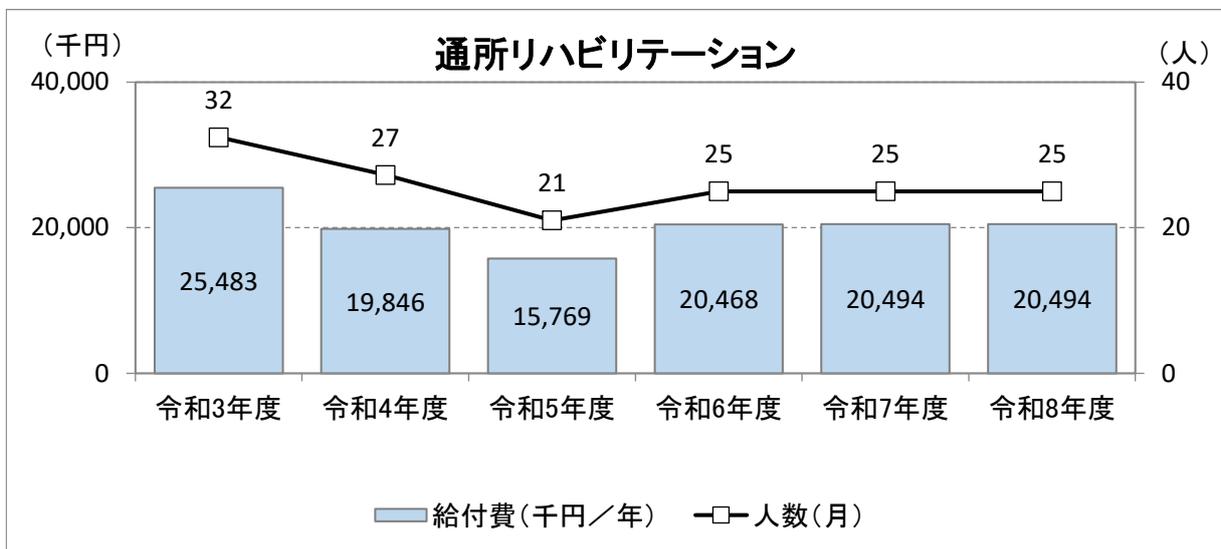


⑦通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

在宅の要介護・要支援者を介護老人保健施設や病院・診療所に送迎し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためリハビリテーションを提供するサービスです。

町内には事業所がなく、近隣市町の事業所を利用しています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション	給付費(千円)	25,483	19,846	15,769	20,468	20,494	20,494
	人数(人)	32	27	21	25	25	25
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	4,332	3,234	3,714	3,422	3,427	3,427
	人数(人)	11	8	8	8	8	8



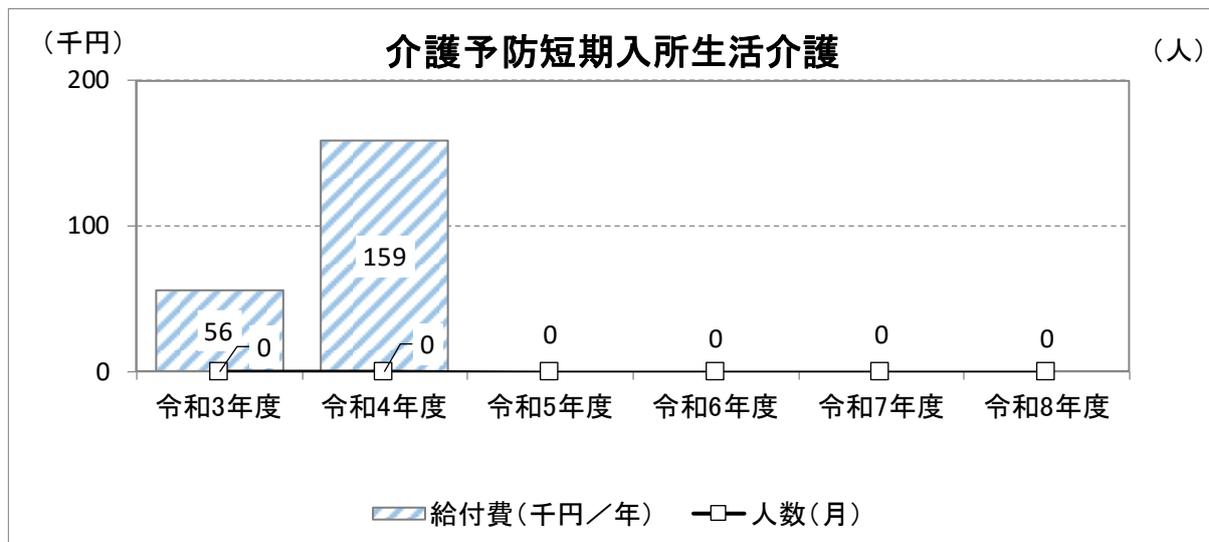
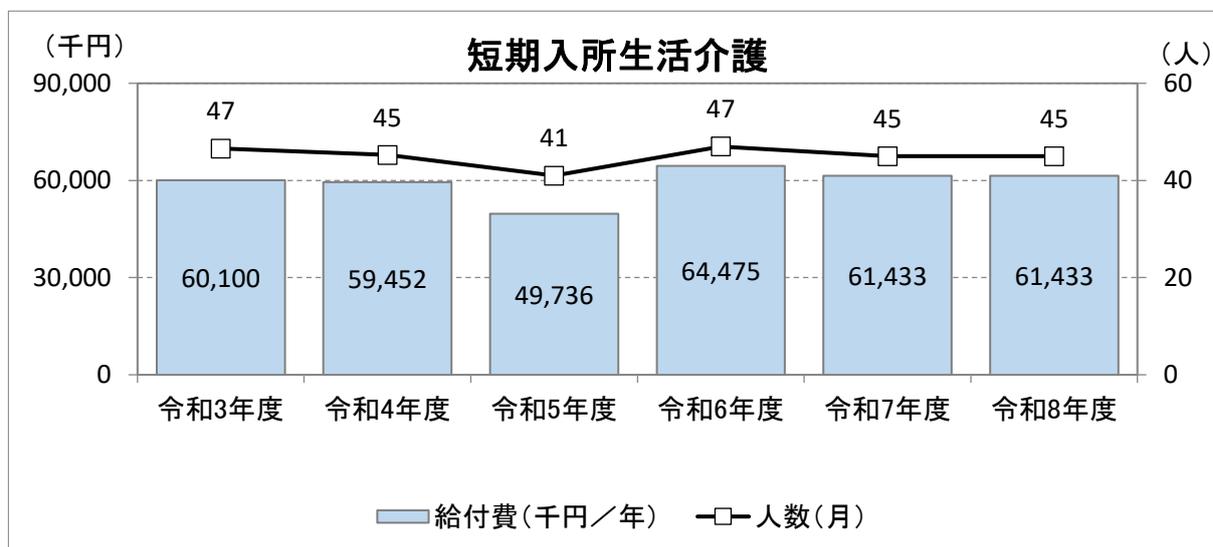
⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

在宅の要介護・要支援者が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の介護等、日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスです。

町内の2事業所と、近隣市町の施設を利用しています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	給付費(千円)	60,100	59,452	49,736	64,475	61,433	61,433
	人数(人)	47	45	41	47	45	45
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	56	159	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

※年間利用者を12で除しているため、利用者が0人でも給付費が計上されています。



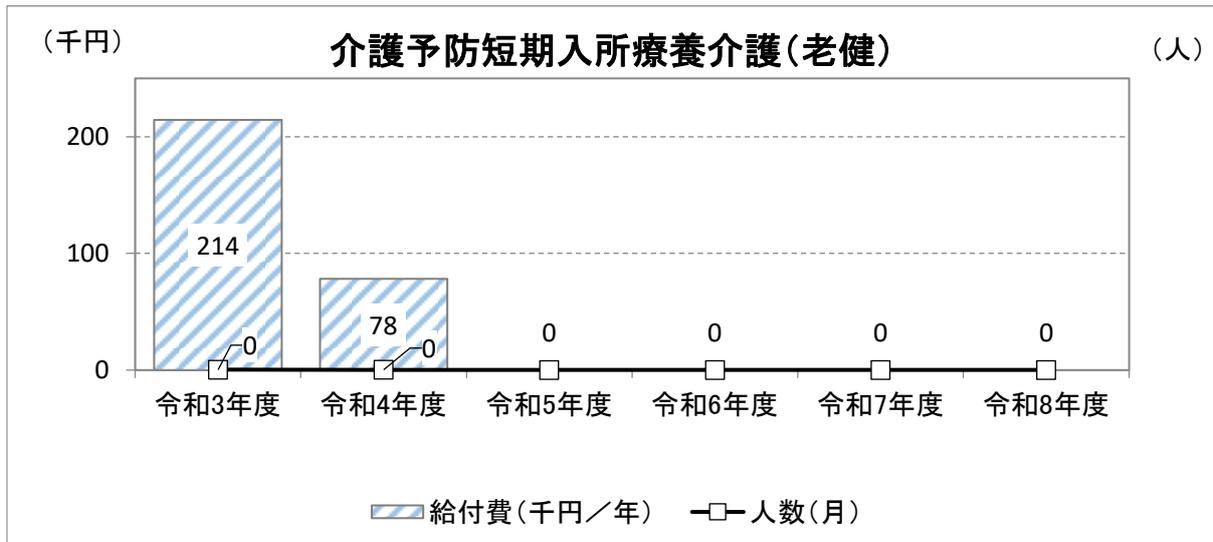
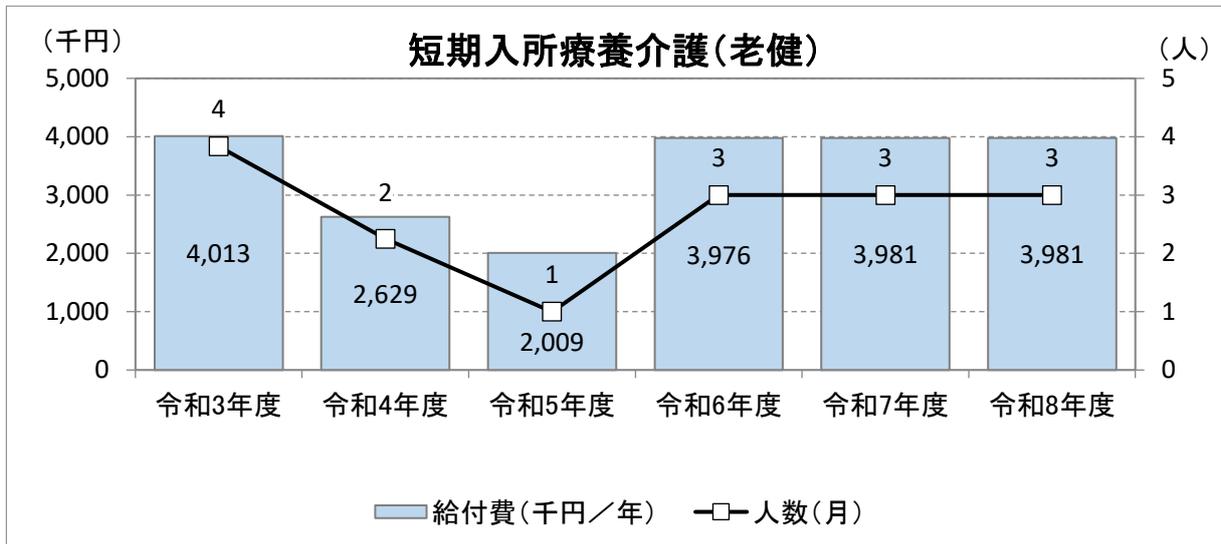
⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

在宅の要介護・要支援者が、介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所して、介護・医学的管理のもとで介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活上の支援を受けるサービスです。

主に近隣市町の施設を利用しています。

【介護老人保健施設】		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護	給付費(千円)	4,013	2,629	2,009	3,976	3,981	3,981
	人数(人)	4	2	1	3	3	3
介護予防短期入所療養介護	給付費(千円)	214	78	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

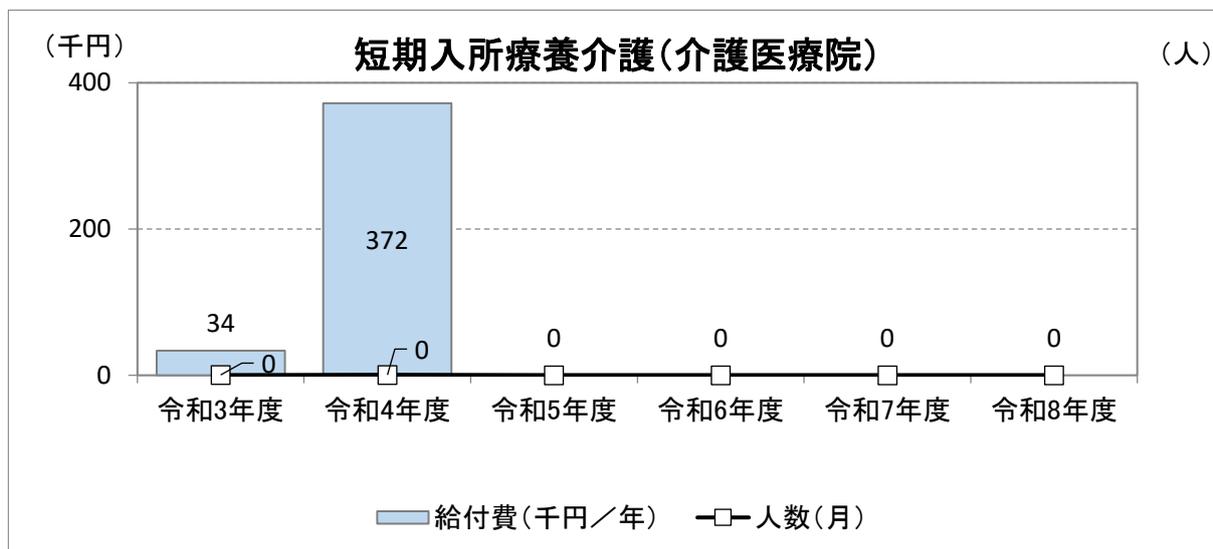
※年間利用者を12で除しているため、利用者が0人でも給付費が計上されています。



## 第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

【介護医療院】		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護	給付費(千円)	34	372	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

※年間利用者を12で除しているため、利用者が0人でも給付費が計上されています。

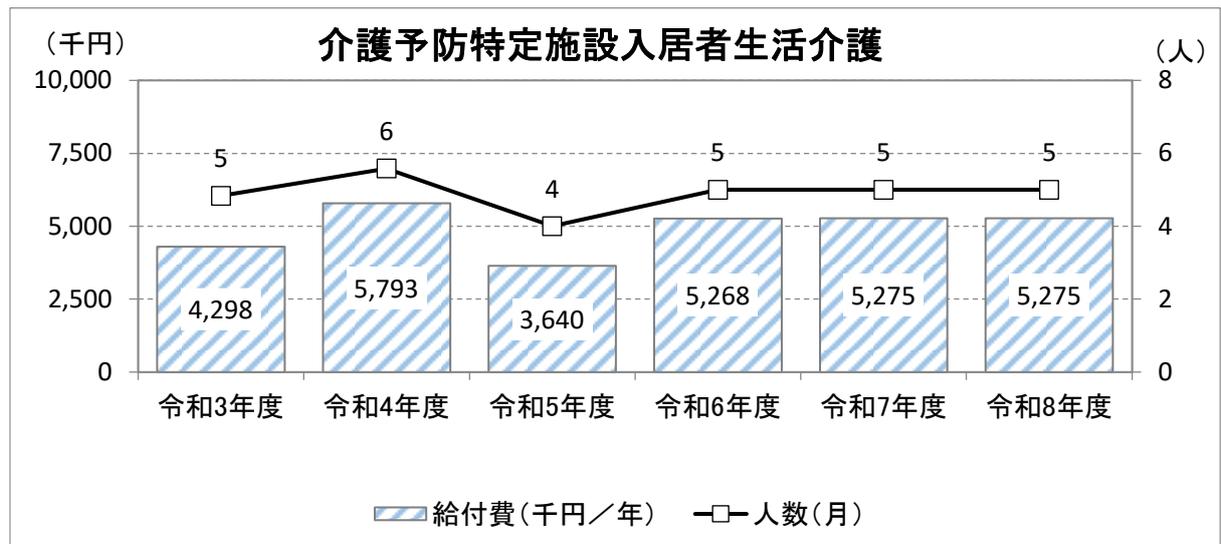
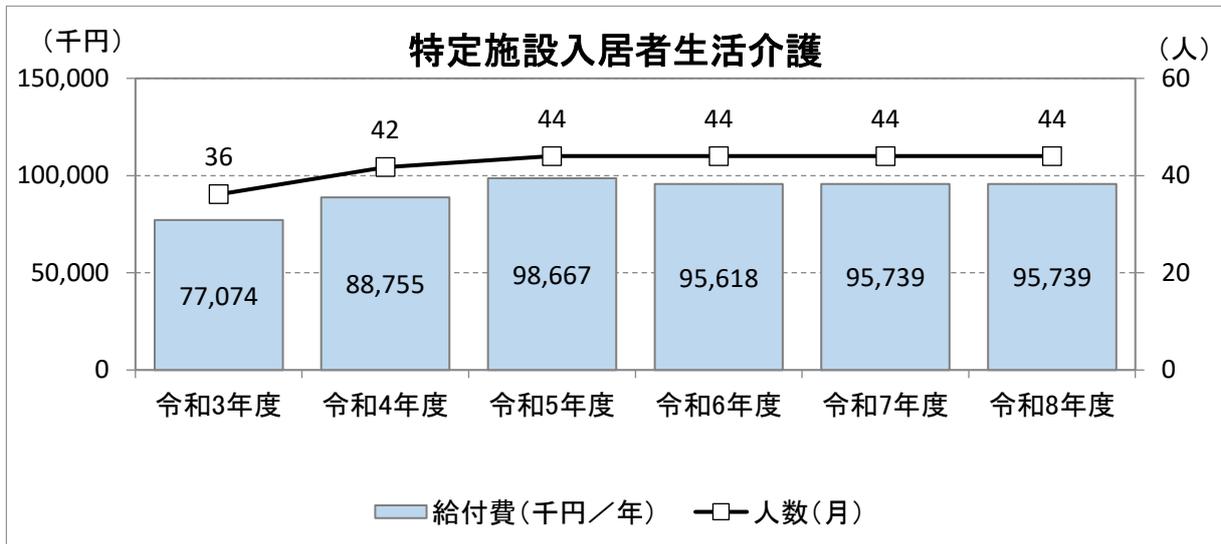


⑩特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウス等に入所している要介護・要支援者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の支援や、機能訓練・療養上の世話をを行うサービスです。

町内には施設がなく、近隣市町の施設を利用しています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	77,074	88,755	98,667	95,618	95,739	95,739
	人数(人)	36	42	44	44	44	44
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	4,298	5,793	3,640	5,268	5,275	5,275
	人数(人)	5	6	4	5	5	5

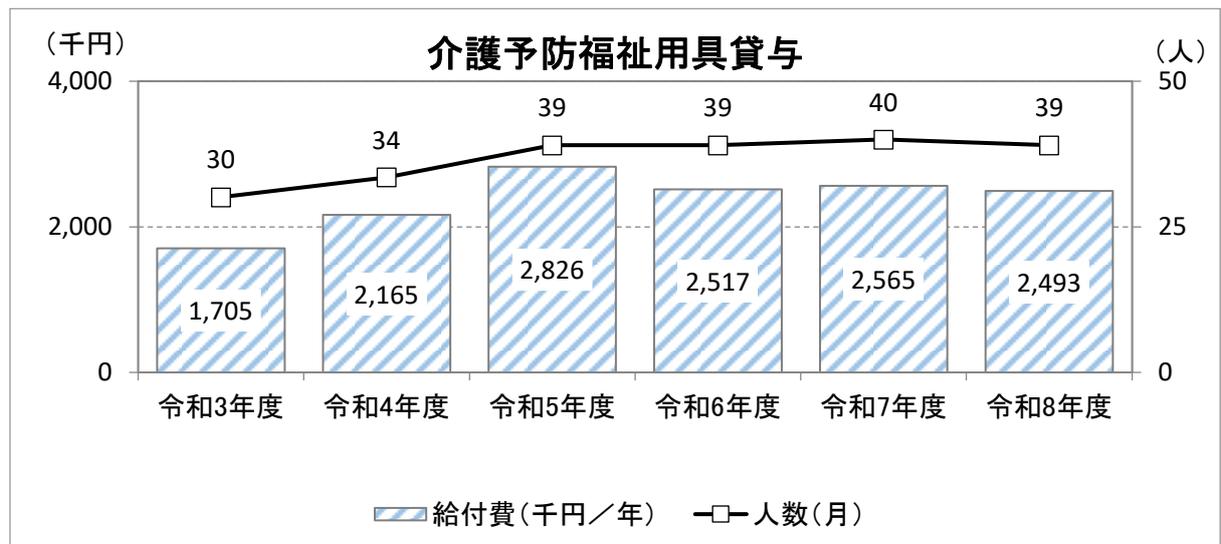
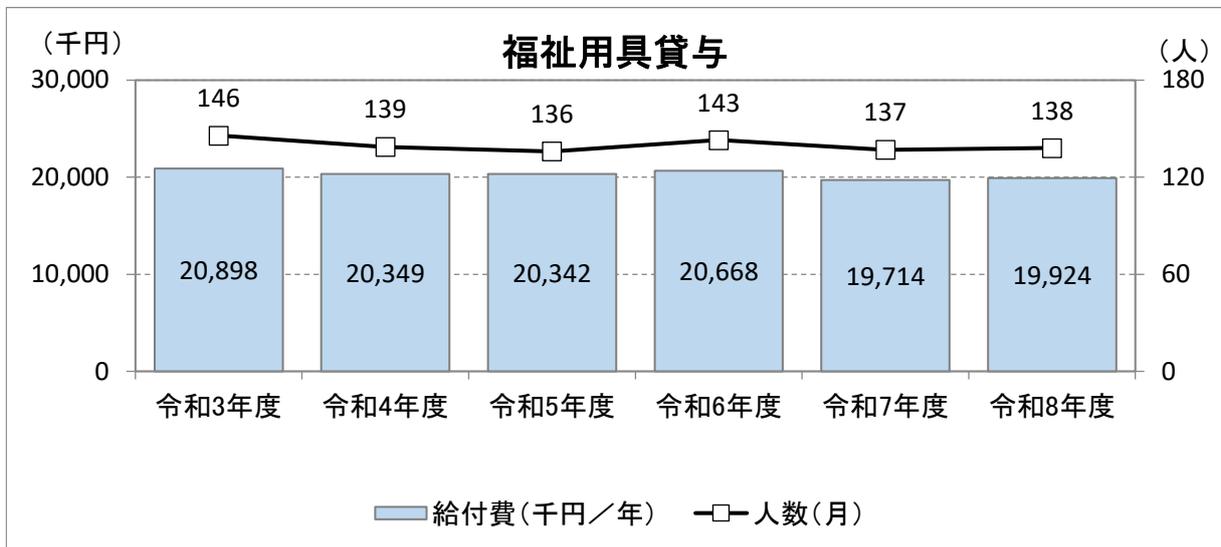


①福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活に支障のある要介護・要支援者に、日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具(車いす・特殊寝台・歩行器・つえ等)を貸し出すサービスです。

主に近隣市町の事業所を利用しています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	給付費(千円)	20,898	20,349	20,342	20,668	19,714	19,924
	人数(人)	146	139	136	143	137	138
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	1,705	2,165	2,826	2,517	2,565	2,493
	人数(人)	30	34	39	39	40	39

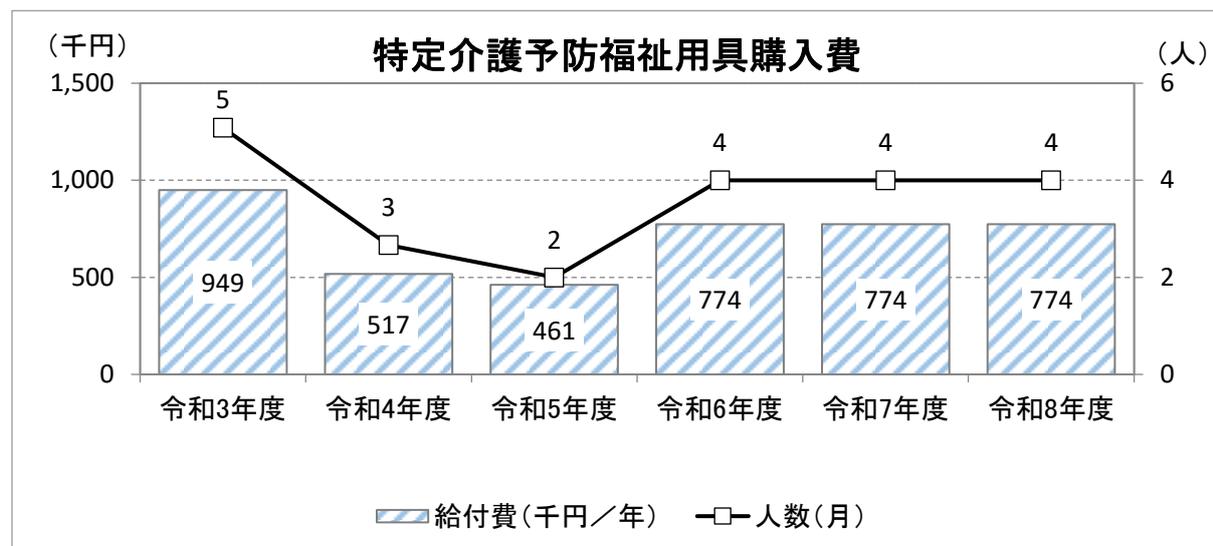
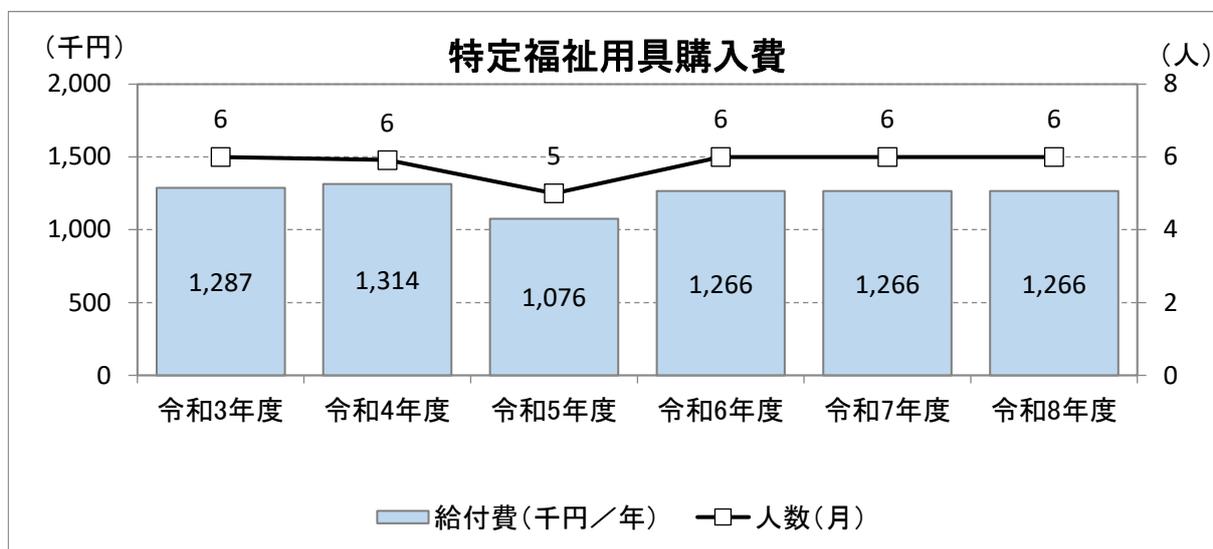


⑫特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

在宅の要介護・要支援者が、腰掛便座や入浴補助用具等の福祉用具を購入した場合に、同一年度10万円を上限として、購入費用の7～9割を支給します。

町内には事業所がなく、近隣市町の事業所を利用しています。

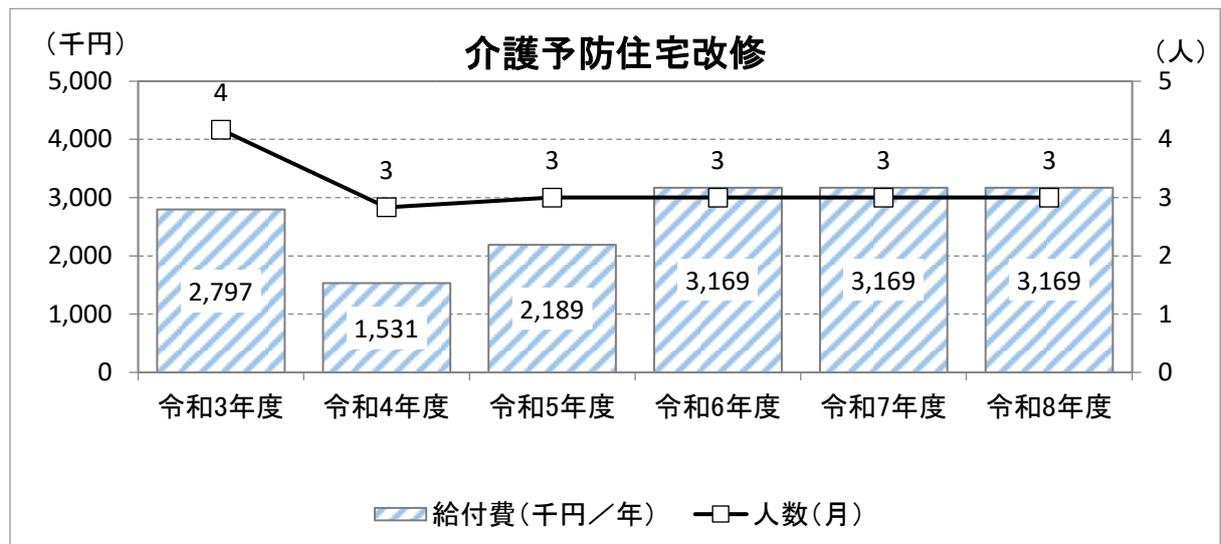
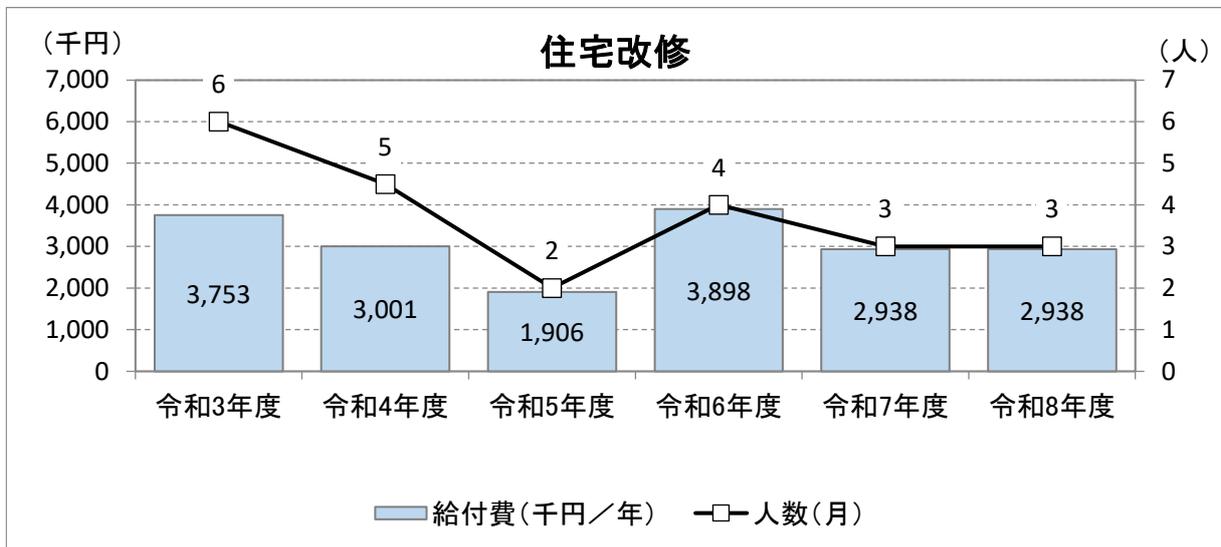
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具 購入費	給付費(千円)	1,287	1,314	1,076	1,266	1,266	1,266
	人数(人)	6	6	5	6	6	6
特定介護予防福祉 用具購入費	給付費(千円)	949	517	461	774	774	774
	人数(人)	5	3	2	4	4	4



⑬住宅改修費／介護予防住宅改修費

要介護・要支援者の自宅での生活を支援し、利用者・介護者の負担を軽減するために、手すりの取付けや段差解消、洋式便器への取り替え等小規模な住宅改修を行った場合に、20万円を上限として、改修費用の7～9割を支給します。

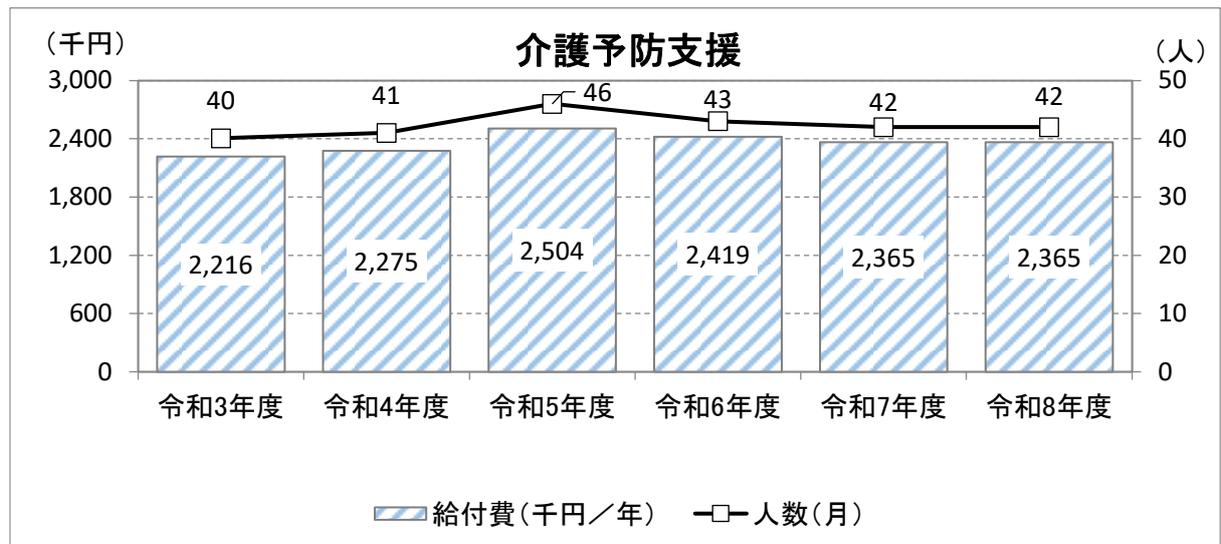
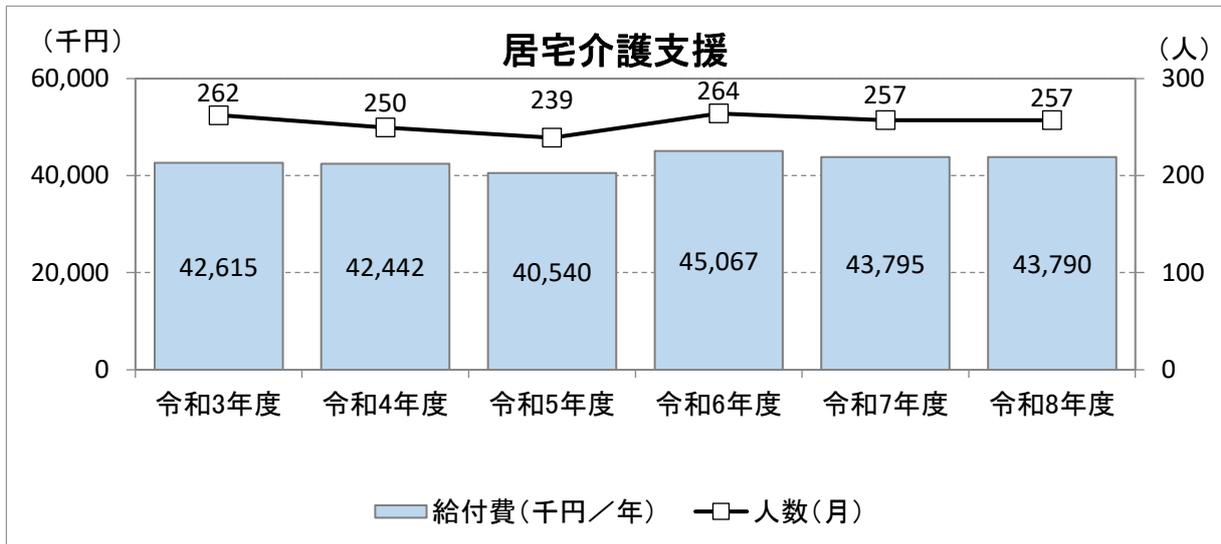
		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修費	給付費(千円)	3,753	3,001	1,906	3,898	2,938	2,938
	人数(人)	6	5	2	4	3	3
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	2,797	1,531	2,189	3,169	3,169	3,169
	人数(人)	4	3	3	3	3	3



⑭ 居宅介護支援／介護予防支援

在宅の要介護・要支援者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送るため、居宅サービスや介護予防サービス、必要な保健医療・福祉サービスを適切に利用できるように、ケアマネジャーが心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、ケアプラン(居宅サービス計画、介護予防サービス計画)を作成し、サービス提供事業者等との連絡・調整を行うサービスです。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	給付費(千円)	42,615	42,442	40,540	45,067	43,795	43,790
	人数(人)	262	250	239	264	257	257
介護予防支援	給付費(千円)	2,216	2,275	2,504	2,419	2,365	2,365
	人数(人)	40	41	46	43	42	42



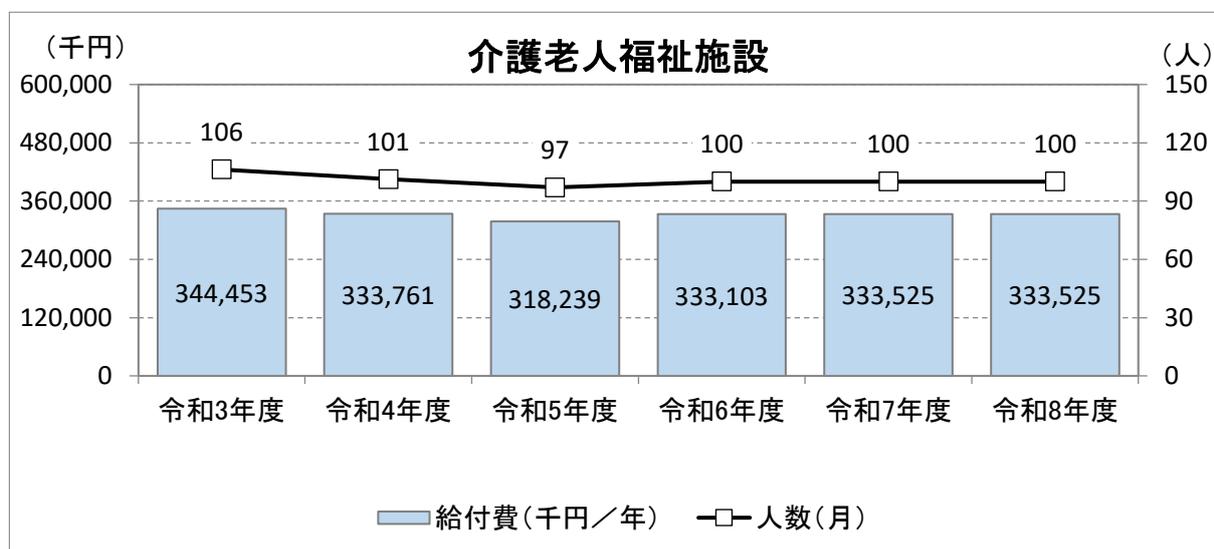
(4) 【施設サービス】

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理や療養上の支援を行うことを目的とした施設です。

町内の2施設と、近隣市町の施設を利用しています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	344,453	333,761	318,239	333,103	333,525	333,525
	人数(人)	106	101	97	100	100	100

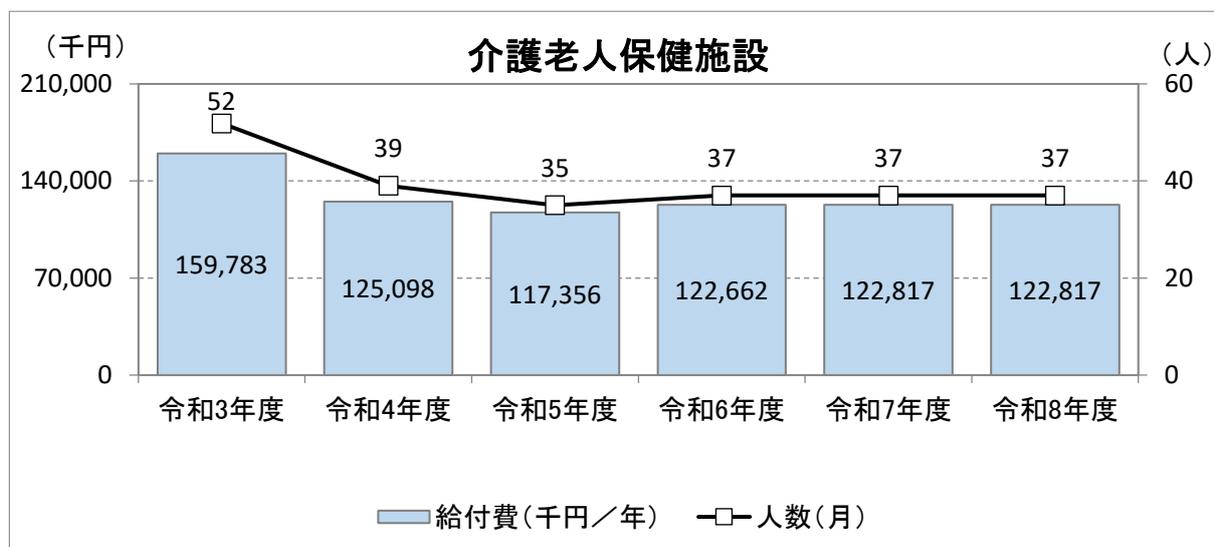


②介護老人保健施設（老人保健施設）

要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

町内の1施設が平成30年12月に介護医療院へ転換したため、現在は近隣市町の施設を利用しています。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人保健施設	給付費（千円）	159,783	125,098	117,356	122,662	122,817	122,817
	人数（人）	52	39	35	37	37	37

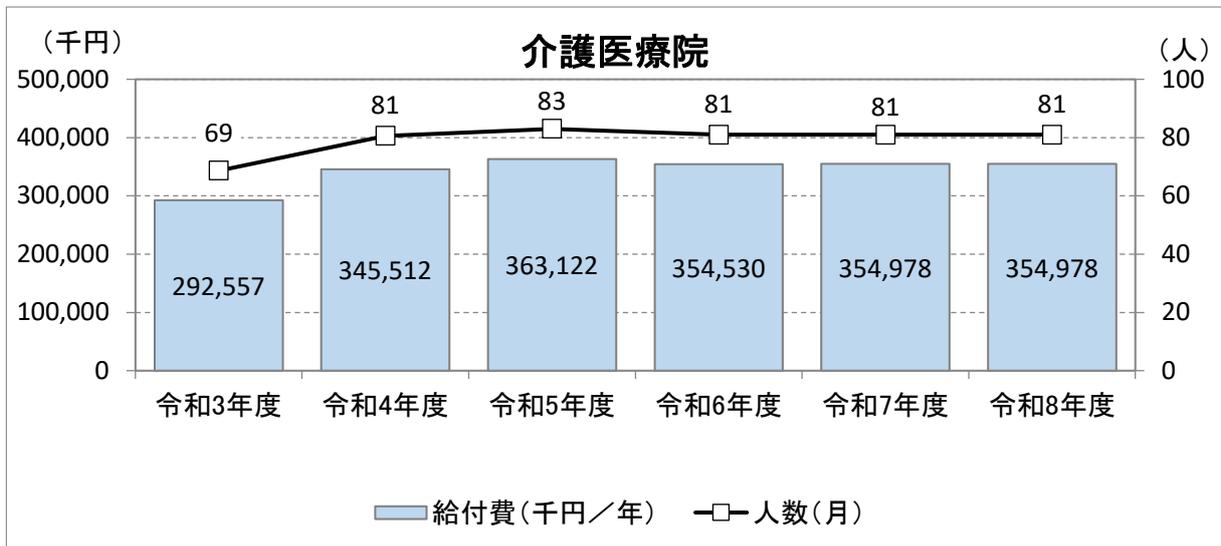


③介護医療院

平成30年度に創設された新たな介護保険施設です。要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の世話(介護)を一体的に提供します。

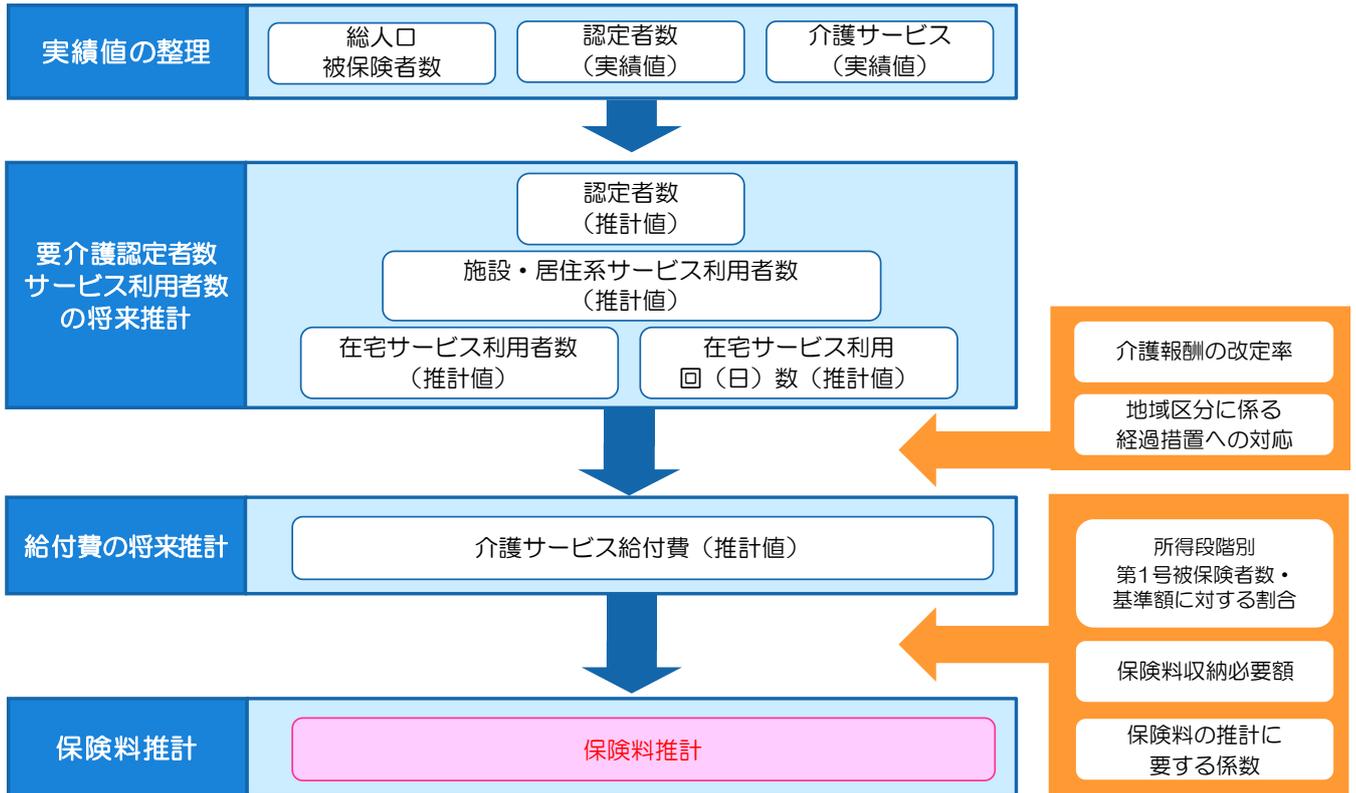
同年12月に町内1施設が介護老人保健施設から介護医療院に転換したほか、令和2年4月までに近隣市町のすべての介護療養型医療施設が介護医療院に転換しました。

		実績値			見込値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院	給付費(千円)	292,557	345,512	363,122	354,530	354,978	354,978
	人数(人)	69	81	83	81	81	81



## 2. 介護保険料の基準額の推計手順

本計画期間(令和6年度～令和8年度)における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、見える化システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。前計画期間(令和3年度～令和5年度)における被保険者数、認定者、サービス利用者数、給付費等の実績を基に推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



### 3. 介護保険料の設定

#### (1) 介護保険事業の推計

##### ① サービス利用者数の推計

本計画期間における施設・居住系サービス別の利用者数の見込みは、以下のとおりです。

(単位：人/月)

【予防給付】	推計値			参考値	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>(1) 居宅サービス</b>					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5	5	5	4	4
介護予防訪問リハビリテーション	3	3	3	3	3
介護予防居宅療養管理指導	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	8	8	8	8	7
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	39	40	39	39	36
特定介護予防福祉用具購入	4	4	4	2	2
介護予防住宅改修費	3	3	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	5	5	5	4	4
<b>(2) 地域密着型サービス</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3	3	3	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>					
介護予防支援	43	42	42	46	42

## 第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

(単位：人/月)

【介護給付】	推計値			参考値	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>(1) 居宅サービス</b>					
訪問介護	76	73	73	72	68
訪問入浴介護	9	8	9	10	10
訪問看護	27	25	25	20	19
訪問リハビリテーション	29	27	27	29	28
居宅療養管理指導	10	10	10	9	9
通所介護	72	69	70	62	58
通所リハビリテーション	25	25	25	21	21
短期入所生活介護	47	45	45	42	42
短期入所療養介護(老健)	3	3	3	1	1
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	143	137	138	138	134
特定福祉用具購入	6	6	6	5	5
住宅改修費	4	3	3	2	2
特定施設入居者生活介護	44	44	44	45	44
<b>(2) 地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	86	84	84	70	68
認知症対応型通所介護	7	7	7	5	5
小規模多機能型居宅介護	14	14	14	11	11
認知症対応型共同生活介護	38	39	39	39	38
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	100	100	100	102	101
介護老人保健施設	37	37	37	34	32
介護医療院	81	81	81	89	87
介護療養型医療施設					
<b>(4) 居宅介護支援</b>					
居宅介護支援	264	257	257	234	225

## 第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

### ②給付費の推移

本計画期間における施設・居住系サービス別の給付費の見込みは、以下のとおりです。

(単位：千円/年)

【予防給付】	推計値			参考値	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>(1) 居宅サービス</b>					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,097	1,098	1,098	902	902
介護予防訪問リハビリテーション	1,144	1,146	1,146	1,087	1,087
介護予防居宅療養管理指導	85	85	85	85	85
介護予防通所リハビリテーション	3,422	3,427	3,427	3,670	3,181
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,517	2,565	2,493	2,517	2,303
特定介護予防福祉用具購入	774	774	774	387	387
介護予防住宅改修費	3,169	3,169	3,169	3,169	3,169
介護予防特定施設入居者生活介護	5,268	5,275	5,275	4,032	4,032
<b>(2) 地域密着型サービス</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,187	2,190	2,190	2,160	2,160
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>					
介護予防支援	2,419	2,365	2,365	2,593	2,367
<b>合計</b>	<b>22,082</b>	<b>22,094</b>	<b>22,022</b>	<b>20,602</b>	<b>19,673</b>

## 第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

(単位：千円/年)

【介護給付】	推計値			参考値	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>(1) 居宅サービス</b>					
訪問介護	53,566	51,019	51,019	50,136	47,558
訪問入浴介護	8,151	7,623	8,682	10,065	10,065
訪問看護	7,911	7,266	7,266	5,194	5,009
訪問リハビリテーション	14,149	13,058	13,058	13,405	12,940
居宅療養管理指導	1,210	1,212	1,212	1,023	1,023
通所介護	76,655	71,985	73,456	52,834	49,798
通所リハビリテーション	20,468	20,494	20,494	15,820	15,820
短期入所生活介護	64,475	61,433	61,433	53,564	53,564
短期入所療養介護(老健)	3,976	3,981	3,981	1,853	1,853
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	20,668	19,714	19,924	20,614	20,243
特定福祉用具購入	1,266	1,266	1,266	995	995
住宅改修費	3,898	2,938	2,938	1,936	1,936
特定施設入居者生活介護	95,618	95,739	95,739	97,654	95,664
<b>(2) 地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	67,415	65,621	65,576	49,582	48,311
認知症対応型通所介護	14,953	14,972	14,972	11,954	11,954
小規模多機能型居宅介護	40,205	40,255	40,255	29,699	29,699
認知症対応型共同生活介護	119,869	123,401	123,401	123,401	120,320
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	333,103	333,525	333,525	340,364	336,843
介護老人保健施設	122,662	122,817	122,817	112,399	106,326
介護医療院	354,530	354,978	354,978	391,634	383,423
<b>(4) 居宅介護支援</b>					
居宅介護支援	45,067	43,795	43,790	40,205	38,716
<b>合計</b>	1,469,815	1,457,092	1,459,782	1,424,331	1,392,060

(2) 第1号被保険者の保険料基準額の算出

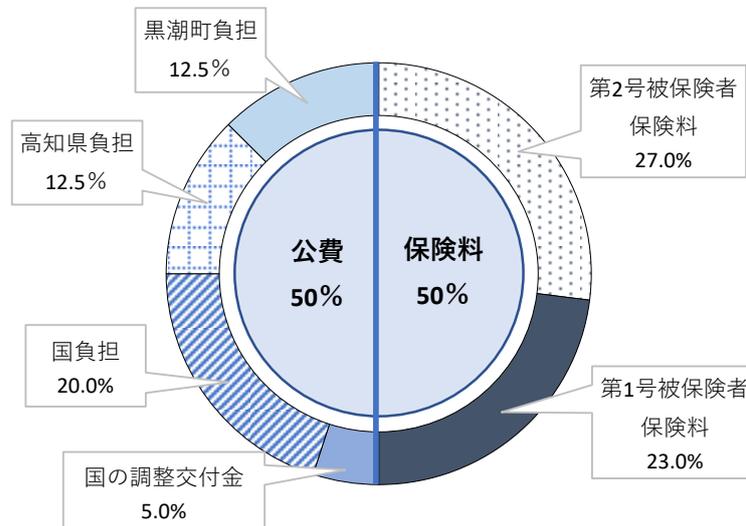
①介護保険の財源

介護保険を利用した場合、費用の1割(または2割、3割)を利用者が負担し、残り(介護給付費)は、介護保険財源により賄われることとなっています。

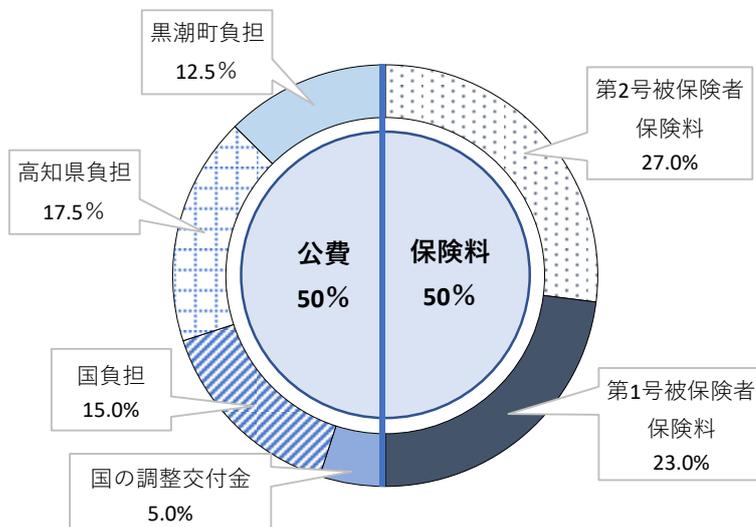
介護給付費は、被保険者の保険料と公費で50%ずつ負担します。公費分は、国、都道府県、市町村がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。第8期計画期間中の第1号被保険者負担分は23%となっており、第9期計画期間中の第1号被保険者負担分も23%となります。

また、後期高齢者の割合や所得段階の割合により、保険者間で保険料に格差が生じないように、調整交付金が設けられています。

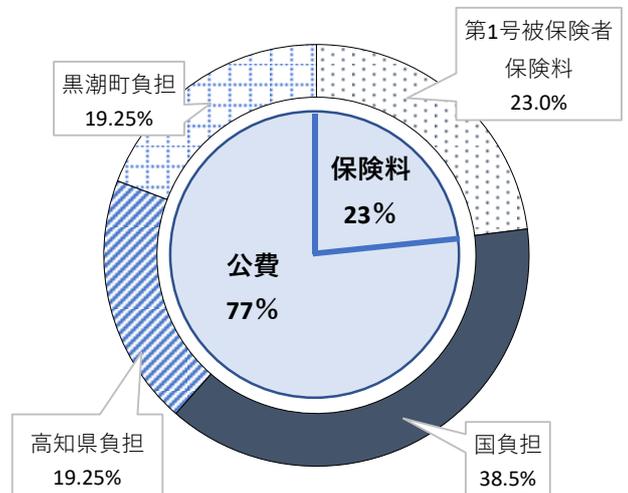
■ 介護給付費内訳 (施設サービスを除く)  
 ■ 介護予防事業／介護予防・日常生活支援総合事業



■ 介護給付費内訳 (施設サービス費)



■ 包括的支援事業・任意事業



## 第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

### ②標準給付費の見込額算定

本計画期間における標準給付費見込額は以下のとおりです。

(単位：円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
総給付費	1,491,897,000	1,479,186,000	1,481,804,000
予防給付費	22,082,000	22,094,000	22,022,000
介護給付費	1,469,815,000	1,457,092,000	1,459,782,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	74,322,745	74,474,800	74,822,814
特定入所者介護サービス費等給付額	73,288,160	73,345,283	73,688,019
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	1,034,585	1,129,517	1,134,795
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	50,321,234	50,430,785	50,666,443
高額介護サービス費等給付額	49,548,216	49,586,835	49,818,549
高額介護サービス費等の見直しに 伴う財政影響額	773,018	843,950	847,894
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,211,062	5,215,123	5,239,493
算定対象審査支払手数料	1,267,290	1,268,280	1,274,220
標準給付費見込額(小計)	1,623,019,331	1,610,574,988	1,613,806,970
標準給付費見込額(3年間計)	4,847,401,289		

### ③地域支援事業費の見込額

地域支援事業費の見込額は、以下のとおりです。

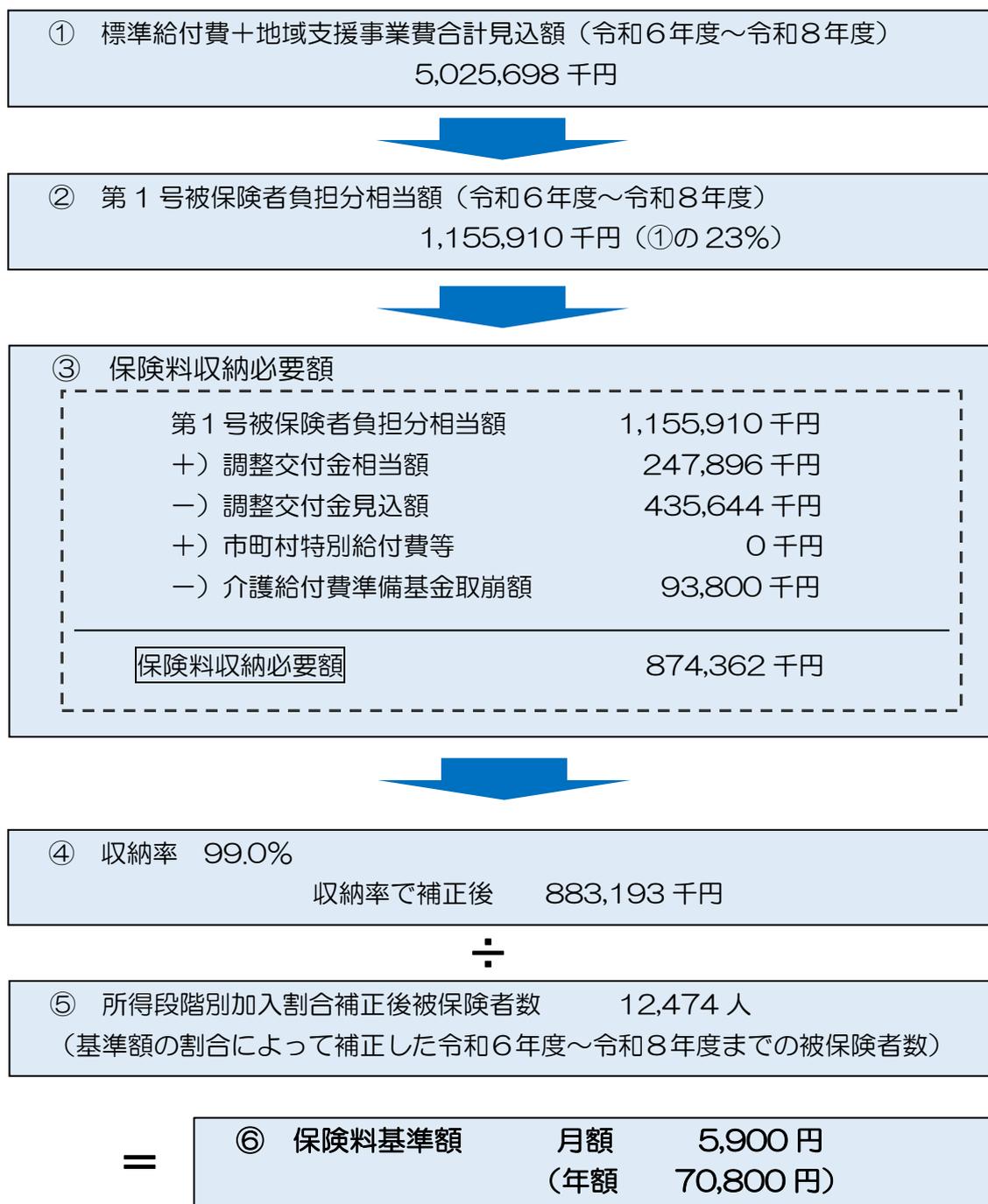
(単位：円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域支援事業費	58,235,896	62,085,896	57,974,671
内訳			
介護予防・日常生活支援総合事業	35,603,826	39,453,826	35,451,119
包括的支援事業(地域包括支援 センターの運営)及び任意事業費	15,535,741	15,535,741	15,430,055
包括的支援事業(社会保障充実分)	7,096,329	7,096,329	7,093,497
地域支援事業費(3年間計)	178,296,463		

④保険料基準額の算定

第1号被保険者の負担割合(23%)、予定保険料収納率(99.0%)、所得段階別加入割合補正後被保険者数、調整交付金、市町村特別給付費等、介護給付費準備基金取崩額等の影響を算定した結果、第9期計画における第1号被保険者の保険料基準月額は5,900円となります。

第9期計画における標準給付費等は第8期より増加する見込みではありますが、本町に設定している介護給付費準備基金を一部取り崩すことにより、第9期保険料基準月額は第8期(5,600円)に比べて300円の増額となります。



※端数処理により、算出結果が一致しない場合があります。

(3) 所得段階別保険料年額

本町の第9期における所得段階別第1号被保険者の保険料額は、以下のとおりとなります。

低所得者に対する負担軽減については、第8期から引き続き、第1段階から第3段階の保険料調整率が引き下げられます。

所得段階	対象者	保険料の調整率	保険料 <年額>
第1段階 (軽減あり)	生活保護被保護者 世帯全員が町民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が町民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額 ×0.455 (0.285)	32,200円 (20,200円)
第2段階 (軽減あり)	世帯全員が町民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額 ×0.685 (0.485)	48,500円 (34,300円)
第3段階 (軽減あり)	世帯全員が町民税非課税かつ本人年金収入120万円超	基準額 ×0.69 (0.685)	48,900円 (48,500円)
第4段階	本人が町民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下	基準額 ×0.90	63,700円
第5段階	本人が町民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超	基準額	70,800円
第6段階	町民税課税かつ合計所得金額120万円未満	基準額 ×1.20	85,000円
第7段階	町民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	基準額 ×1.30	92,000円
第8段階	町民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	基準額 ×1.50	106,200円
第9段階	町民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	基準額 ×1.70	120,400円
第10段階	町民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	基準額 ×1.90	134,500円
第11段階	町民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	基準額 ×2.10	148,700円
第12段階	町民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	基準額 ×2.30	162,800円
第13段階	町民税課税かつ合計所得金額720万円以上	基準額 ×2.40	169,900円

※第1段階から第3段階は、軽減強化により、( )内の値となります。

## 第6章 計画の推進

### 1. 推進体制

本計画については、担当課が中心となり、庁内各課、町社会福祉協議会、町シルバー人材センターとの連絡調整を行うとともに、本町における介護保険事業・保健福祉サービス運営上の諸問題を協議し、計画の実効性と介護保険事業の健全運営の維持を目指します。

#### (1) 計画の周知

本計画の周知を図るため、本計画を公表するとともに、町広報誌や町ホームページ等により本町における高齢者福祉、介護保険事業の考え方や施策内容を分かりやすく紹介する等情報発信を図り、高齢者福祉施策、介護保険事業に対する住民の理解を深め、積極的な住民参加と施策の活用促進に努めます。

また、高齢者等の情報が得られにくい環境にある方への周知を高めるため、関係機関と連携した啓発・広報活動に努めます。

#### (2) 関係機関との連携

計画を全町的・総合的な観点から推進するためにも、担当課のみならず、庁内各課との連携体制を強化します。

また、高齢者の多様なサービスに対応するため、介護保険事業者、保健・医療・福祉関係機関とのきめ細かな連携を図りながら円滑な事業の実施に努めます。

#### (3) 地域との連携

地域福祉を推進する上で重要な担い手となる、民生・児童委員やボランティア団体、地域住民等の自主活動組織、NPO法人、老人クラブ等と連携を強化し、地域ニーズや課題の共有化を進め、地域共生社会が実現できるように努めます。

#### (4) 県及び近隣市町村との連携

介護サービスの広域的な利用等介護保険制度の円滑な運営においては、周辺地域との連携も必要であるため、県や近隣市町村との情報交換や連携体制の強化を図り、取り組みを進めます。

## 2. 点検・評価方法

「支え合いと介護予防で いきいき・元気に暮らせる安心のまち」を目指して本計画を推進していくにあたっては、PDCA サイクル<sup>※1</sup>による進捗管理を行う必要があることから、第4章の施策ごとの数値目標をもとに、進捗の管理と必要に応じた施策・事業の見直しを行います。また、「黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会」に、本計画の進捗状況について年次報告を行い、意見聴取を行います。

※1 PDCA サイクル:Plan(目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案)、Do(立案した計画の実行)、Check(目標に対する進捗を確認し評価・見直し)、Action(評価・見直した内容に基づき、適切な処置を行う)というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

## 資料編

### 1. 策定過程

年	月日	内容
令和4年 (2022)	12月9日～ 12月30日	高齢者の生活に関するアンケート調査 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)
	12月14日～ (翌年)5月31日	在宅介護実態調査
	12月14日～ (翌年)1月31日	在宅生活改善調査
令和5年 (2023)	5月22日	アンケート調査報告会
	8月4日～8月30日	介護人材実態調査
	9月27日	第1回黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業計画委員会 ・第8期評価報告 ・第9期計画について(骨子案) ・今後の予定について
	12月20日	第2回黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業計画委員会 ・第9期計画素案について ・介護保険料について
令和6年 (2024)	1月16日～ 1月29日	パブリックコメント
	2月9日	第3回黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業計画委員会 ・パブリックコメント結果報告 ・第9期計画(最終案)について ・介護保険料について

## 2. 黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会設置条例

令和2年3月16日

条例第22号

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)に基づく老人福祉計画(以下「高齢者福祉計画」という。)及び介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく介護保険事業計画を検討するため、黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、町長の諮問に応じ、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に関する次の事項について審議する。

- (1) 黒潮町高齢者福祉計画及び黒潮町介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) サービス実施の目標年次及び目標量の設定に関すること。
- (3) サービス供給体制の整備に関すること。
- (4) 高齢者の現状、高齢者福祉サービス及び介護給付等対象サービスの状況についての点検、評価及び対策に関すること。
- (5) サービスの質的な観点並びに地域の保健、医療及び福祉に関する関係機関並びに住民の意見の反映に関すること。
- (6) 介護保険制度の円滑な運営及び実施を図るため必要な事項
- (7) 指定居宅サービス事業者及び高齢者福祉サービス事業者相互間の連携状況等についての点検、評価及び対策に関すること。
- (8) その他黒潮町高齢者福祉計画及び黒潮町介護保険事業計画に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 介護保険の被保険者
- (2) 医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 識見を有する者
- (5) 高知県幡多福祉保健所の職員

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任されることを妨げない。

2 補欠の委員の任期は、その前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に、会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委任)

第6条 この条例に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、令和2年4月1日から施行する。

### 3. 黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会規則

---

令和2年3月27日

規則第31号

(趣旨)

第1条 この規則は、黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会設置条例（令和2年黒潮町条例第22号）第6条の規定に基づき、黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会（以下「委員会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(会議)

第2条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

(作業部会)

第3条 委員会の円滑な運営及び保健、医療、福祉の連携を促進し、委員会に付する事項を検討するため作業部会を置くことができる。

(庶務)

第4条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(雑則)

第5条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮り定める。

附 則

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

#### 4. 黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員名簿

(敬称略、順不同)

役職	氏名	選任区分	所属団体等
会長	吉尾 正市	識見を有する者	シルバー人材センター
副会長	坂本 あや	福祉関係者	黒潮町社会福祉協議会会長
	橋田 秀代	識見を有する者	民生委員
	間壁 泰典	医療関係者	さが薬局
	森岡 健也	被保険者代表	1号被保険者
	濱田 佐恵	被保険者代表	1号被保険者
	小橋 三枝	被保険者代表	2号被保険者
	清藤 春菜	被保険者代表	2号被保険者
	田村 真人	福祉関係者	特別養護老人ホームシーサイドホーム施設長
	福島 まり子	福祉関係者	特別養護老人ホームかしま荘施設長
	中村 祐介	行政関係者	幡多福祉保健所長

## 第9期 黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行：令和6（2024）年3月

編集：黒潮町 健康福祉課 介護保険係

〒789-1992 高知県幡多郡黒潮町入野5893番地

TEL：0880-43-2116 FAX：0880-43-2676