

鬼北町

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

<令和6（2024）年度～令和8（2026）年度>



令和6年3月

愛媛県鬼北町

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の背景	1
2 法的位置づけについて.....	1
3 第9期の基本指針について.....	2
4 計画の期間	3
5 他計画との関係	4
6 計画の策定体制.....	5
7 日常生活圏域の設定	5
第2章 本町の高齢者を取り巻く状況	6
1 人口・世帯の状況.....	6
2 高齢者を取り巻く現状	9
3 介護保険サービスの現状	12
4 地域包括ケア「見える化システム」を活用した地域分析	14
5 人口推計.....	16
6 アンケート調査からみる現状.....	18
7 事業所ヒアリング調査からみる現状.....	21
8 課題のまとめ.....	23
第3章 計画の基本的方向	24
1 計画の基本理念	24
2 計画の基本目標.....	25
3 施策体系.....	27
第4章 施策の展開	28
基本目標1 早期からの健康づくり・介護予防	28
基本目標2 認知症対策の推進.....	30
基本目標3 充実したサービス提供の体制づくり.....	32
基本目標4 高齢者を支えるネットワークづくり	34
基本目標5 いきいきと暮らせるまちづくり	36
第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料	40
1 介護給付など対象サービスの見込み量の推計.....	40
2 各種サービスの見込み量.....	45
3 地域支援事業の充実	56
4 介護保険制度の円滑な運営.....	58

第6章 計画の推進体制	59
1 計画の進行管理及び点検体制.....	59
2 他市町・県との連携	59
3 目標指標.....	60
資料編	61
1 鬼北町介護保険運営協議会規則.....	61
2 鬼北町介護保険運営協議会委員名簿.....	63

第 1 章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

平成 12 年に創設された介護保険制度は、20 年以上が経過し、介護の問題を社会全体で支える制度として定着してきました。その一方、要支援・要介護認定者の増加や介護サービスの需要の高まり、さらには団塊の世代のすべての人が 75 歳以上となる令和 7 年や、高齢者人口がピークに達するとともに、現役世代の人口が急減する令和 22 年を見据え、制度の持続可能性を確保していくことがより重要となっています。

鬼北町(以下、「本町」という。)においては、高齢化率は一貫して上昇傾向にあり、令和 5 年 9 月末現在の高齢化率は 46.2%となっています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2045 年には町民の半数以上(55.0%)が高齢者となることを見込まれています。

また、75 歳以上人口の総人口に占める割合も上昇を続けており、令和 5 年 9 月末現在では 26.2%と、第 8 期計画策定時(令和 2 年 9 月末現在)の 25.3%から増加しており、支援を必要とする高齢者の増加が想定されます。

このような中、国においては、地域社会全体のあり方として、制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助けあひながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現が目指されています。

また、近年の自然災害発生の増加や沈静化しつつある新型コロナウイルス感染症等を踏まえた柔軟な対応とともに、これらの備えへの重要性が高まっています。

このような状況を踏まえこの度、「第 8 期計画」を見直す時期を迎え、地域の実情を把握しながら本町が抱える諸課題を解決する道筋をつけるために「鬼北町高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画(以下、「本計画」という。)」を策定するものです。

2 法的位置づけについて

鬼北町高齢者保健福祉計画は老人福祉法第 20 条の 8 に基づくすべての高齢者を対象とした保健福祉事業全般に関する総合計画です。この計画の目的は、すべての高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと安心して暮らせる社会の構築にあります。

鬼北町第 9 期介護保険事業計画は介護保険法第 117 条に基づく要介護高齢者、要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。介護及び介護予防を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としています。

3 第9期の基本指針について

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- ◆令和3～5年度の介護給付等の実績を踏まえ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤の計画的な確保が必要。
- ◆医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることが重要。
- ◆各市町村では、地域における中長期的なサービス需要の傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期計画を作成することが重要。
- ◆居宅要介護者の在宅生活を支えるため地域密着型サービス等のさらなる充実が必要。
- ◆居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスの創設を踏まえた整備の検討が必要。

⇒人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスの充実や在宅医療の充実に向けた医療介護連携の促進が必要。

(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に向けた取組として、地域包括支援センターの体制や環境の整備を図ることに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要。
- ◆認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要。
- ◆地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX(デジタルトランスフォーメーション)を進め、デジタル基盤を活用した情報の共有・活用等の推進が重要。
- ◆介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けた保険者機能の強化が必要。

⇒地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組の充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進が求められています。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- ◆介護サービス需要の高まりの一方で生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保が一段と厳しくなることが想定される。
- ◆介護人材を確保するため、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、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施することが必要。
- ◆ICTの導入や適切な支援につなぐワンストップ型窓口の設置など、生産性向上に資する取組を都道府県と連携して推進することが重要。

⇒介護人材の確保に向けた取組を県等と連携して推進していくことが求められています。

4 計画の期間

計画の期間は、令和6年度(2024 年度)から令和8年度(2026 年度)までの3年間とします。法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図るものとします。ただし、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度(2025 年度)、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度(2040 年度)を見据えた中長期的な視点を持つものであり、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図るものとします。

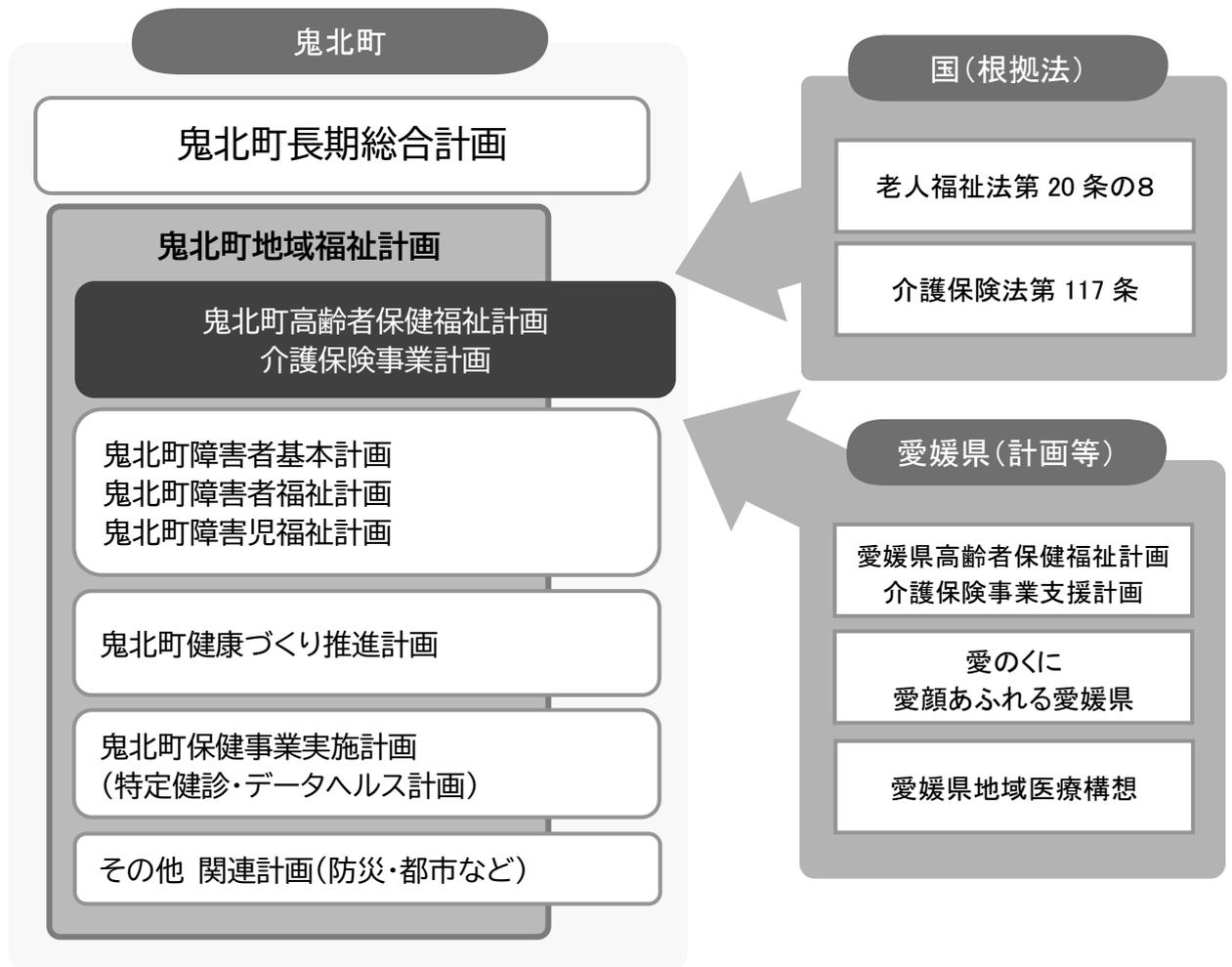
(年度)

R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)
第8期計画			第9期計画			第10期計画			第11期計画		
中期的(～令和7年度)				長期的(～令和22年度)							

※介護保険事業計画の期数を記載

5 他計画との関係

本計画は、上位計画である「鬼北町長期総合計画」に基づく分野別計画です。また、町の関連する福祉、保健分野の計画や愛媛県などの関係機関の各種計画と整合を図るとともに、第8期計画の評価等を踏まえたうえで策定します。



6 計画の策定体制

計画の策定にあたり、地域に居住する高齢者の課題や介護予防ニーズ等を的確に把握・分析するために、国の指針に基づく「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」と、町内のサービス提供事業者等の取り組みの現状・課題、ならびに今後の方向性等を把握するため「事業所ヒアリング調査」を実施しました。

	日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	事業所ヒアリング調査
対象者	本町在住の 65 歳以上の方 (無作為抽出)	本町在住の要介護認定者 及び介護者の方 (無作為抽出)	町内サービス提供事業所
配布数	1,030 件	589 件	21 件
有効回収数	626 件	256 件	21 件
有効回収率	60.8%	43.5%	100.0%
配布・回収	郵送による配布・回収		
調査期間	令和5年4月 13 日(木)～5月8日(月)		

また、本計画の策定にあたり学識経験者、保健・医療・福祉の関係者、介護保険の被保険者・利用者等からなる鬼北町介護保険運営協議会において、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、パブリックコメントを実施しました。

7 日常生活圏域の設定

市町村介護保険事業計画では、住民が生活を営むために行動している範囲ごとに区分した日常生活圏域を設定し、その範囲内で保健・医療・福祉サービス等の利用が完結するようにサービス基盤の整備を進めることとされています。

本町においては地理的条件、人口、交通事情、介護関連施設や事業所の整備状況、その他の条件を総合的に勘案し、前計画に引き続き、町全体を1圏域として設定します。

第 2 章 本町の高齢者を取り巻く状況

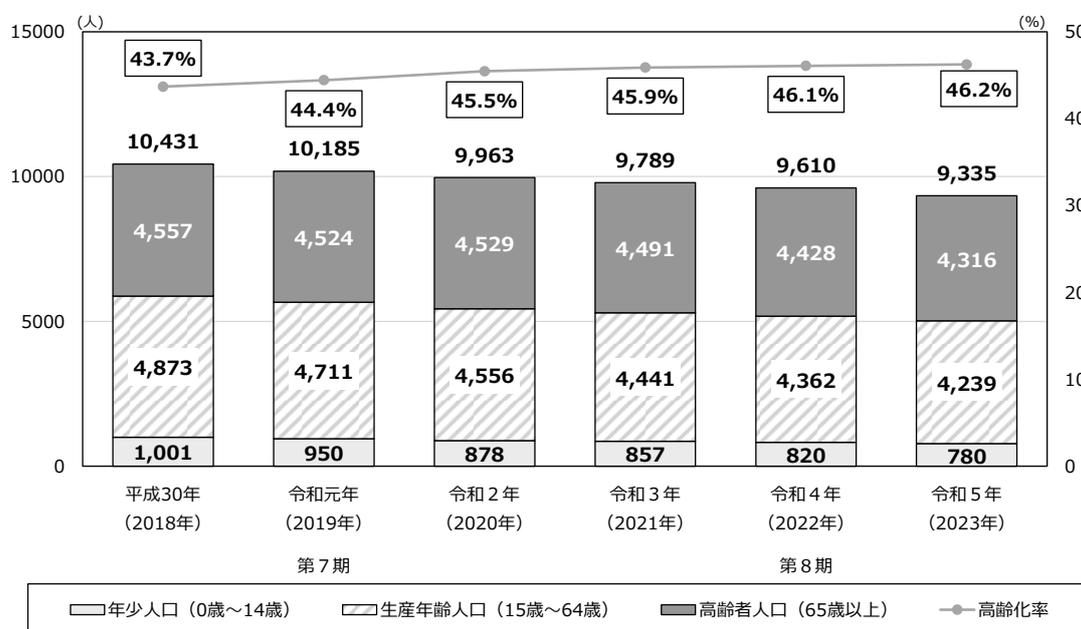
1 人口・世帯の状況

(1) 人口の推移

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 9,335 人と、令和2年の 9,963 人から 628 人減少しています。

内訳をみると、第2号被保険者(40～64 歳)は減少傾向にあり、令和5年では 2,752 人と、令和2年の 2,954 人から 202 人減少しています。

総人口の減少により高齢化率は年々上昇し、令和5年の高齢化率は 46.2%となっています。



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	10,431	10,185	9,963	9,789	9,610	9,335
年少人口(0歳～14歳)	1,001	950	878	857	820	780
生産年齢人口(15歳～64歳)	4,873	4,711	4,556	4,441	4,362	4,239
40歳～64歳	3,162	3,056	2,954	2,860	2,799	2,752
高齢者人口(65歳以上)	4,557	4,524	4,529	4,491	4,428	4,316
65歳～74歳(前期高齢者)	1,988	1,980	2,011	2,034	1,959	1,873
75歳以上(後期高齢者)	2,569	2,544	2,518	2,457	2,469	2,443
高齢化率	43.7%	44.4%	45.5%	45.9%	46.1%	46.2%
総人口に占める75歳以上の割合	24.6%	25.0%	25.3%	25.1%	25.7%	26.2%

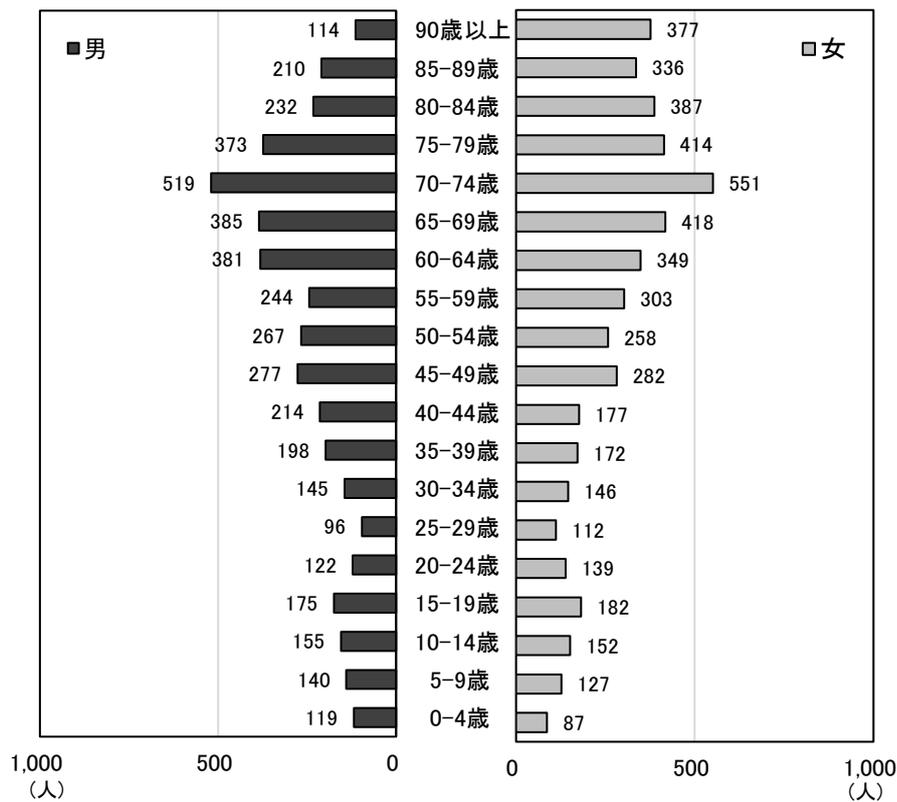
資料:住民基本台帳(各年9月末現在)

(2) 人口構成状況

令和5年9月末現在の人口ピラミッドの状況を見ると、男女ともに「70-74 歳」が最も多い年齢層となっています。

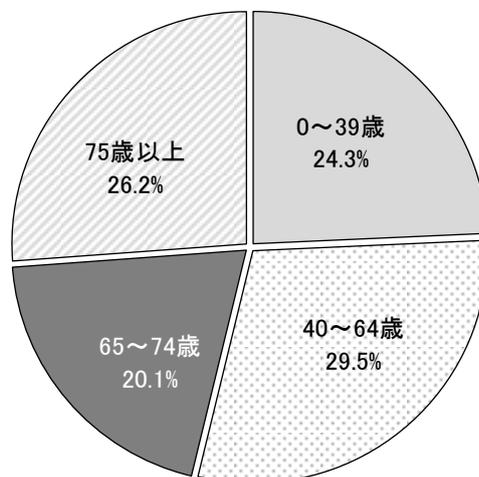
また、人口構成の状況を見ると、40～64 歳(第2号被保険者)は全体の 29.5%、65～74 歳(前期高齢者)は全体の 20.1%、75 歳以上(後期高齢者)は全体の 26.2%をそれぞれ占めています。

■人口ピラミッドの状況



資料:住民基本台帳(令和5年9月末現在)

■人口構成の状況



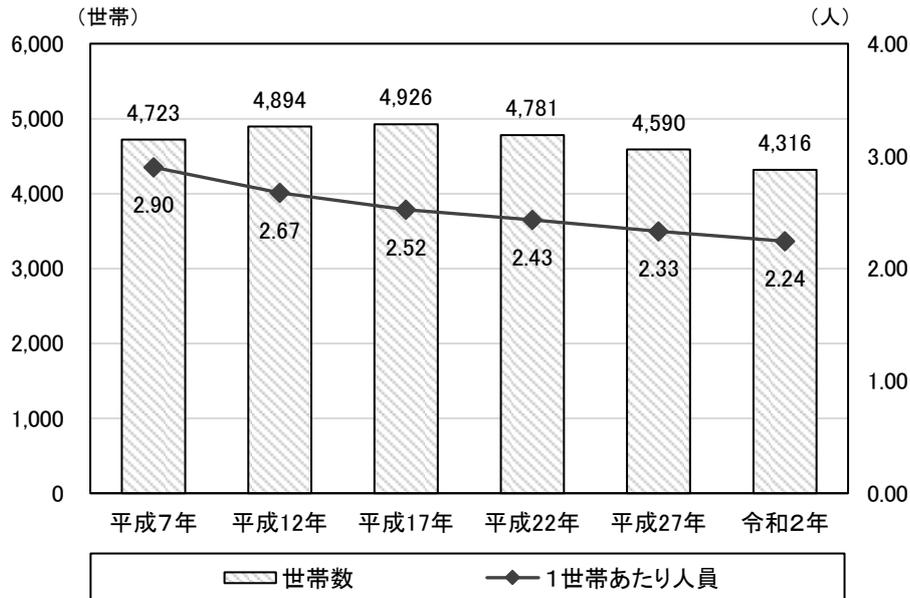
資料:住民基本台帳(令和5年9月末現在)

(3) 世帯状況

世帯数の推移をみると、令和2年では4,316世帯となっており、平成17年以降は減少が続いています。また、1世帯あたり人員の推移をみると、令和2年では2.24人となっており、世帯数同様に、減少が続いています。

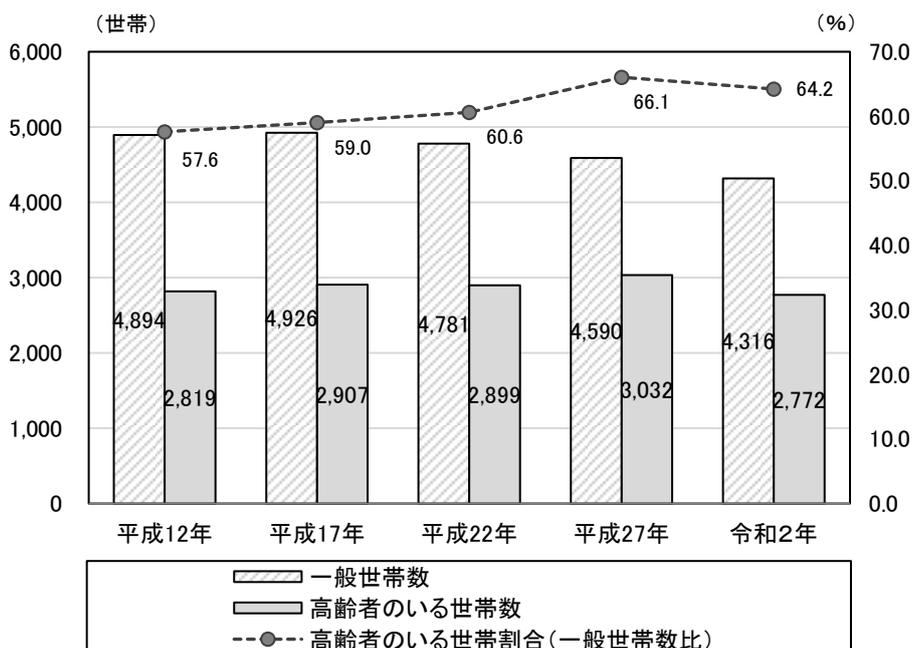
また、一般世帯のうち高齢者のいる世帯は6割を超えています。

■世帯数と1世帯あたり人員の推移



資料：国勢調査

■世帯数及び高齢者世帯数の推移



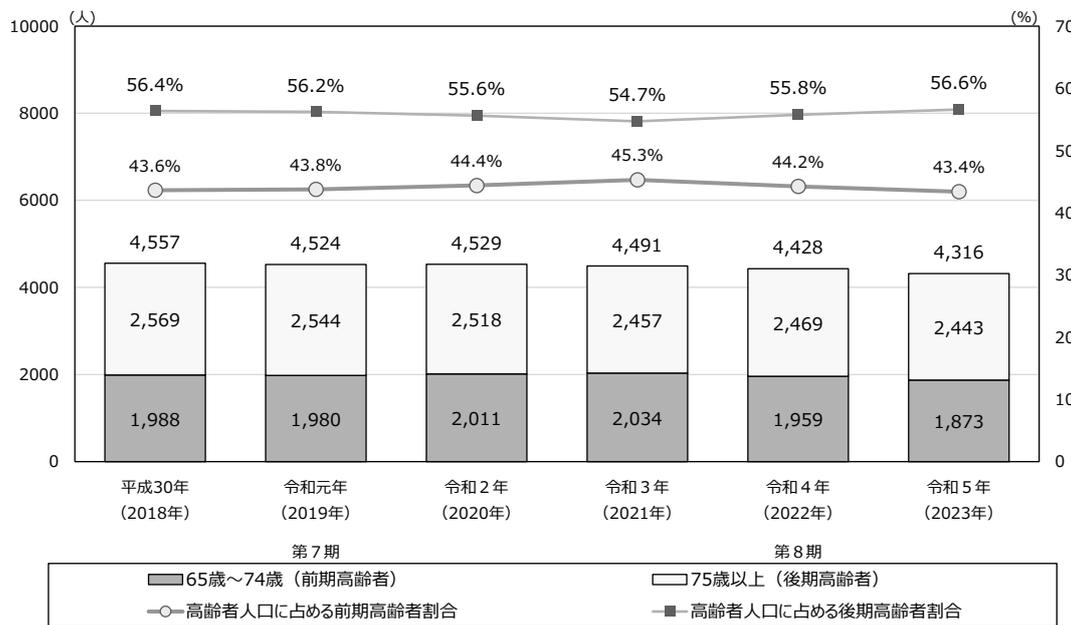
資料：国勢調査

2 高齢者を取り巻く現状

(1) 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、高齢者人口はおおむね減少傾向にあり、令和5年では4,316人と、令和2年の4,529人から213人減少しています。

内訳をみると前期高齢者人口は令和3年以降減少傾向にあり、令和5年では1,873人と、令和2年の2,011人から138人減少しています。後期高齢者人口もおおむね減少傾向にあり、令和5年では2,443人と、令和2年の2,518人から75人減少しています。



■ 高齢者人口と高齢化率の推移

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)	4,557	4,524	4,529	4,491	4,428	4,316
65歳~74歳(前期高齢者)	1,988	1,980	2,011	2,034	1,959	1,873
75歳以上(後期高齢者)	2,569	2,544	2,518	2,457	2,469	2,443
高齢者人口に占める前期高齢者割合	43.6%	43.8%	44.4%	45.3%	44.2%	43.4%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	56.4%	56.2%	55.6%	54.7%	55.8%	56.6%

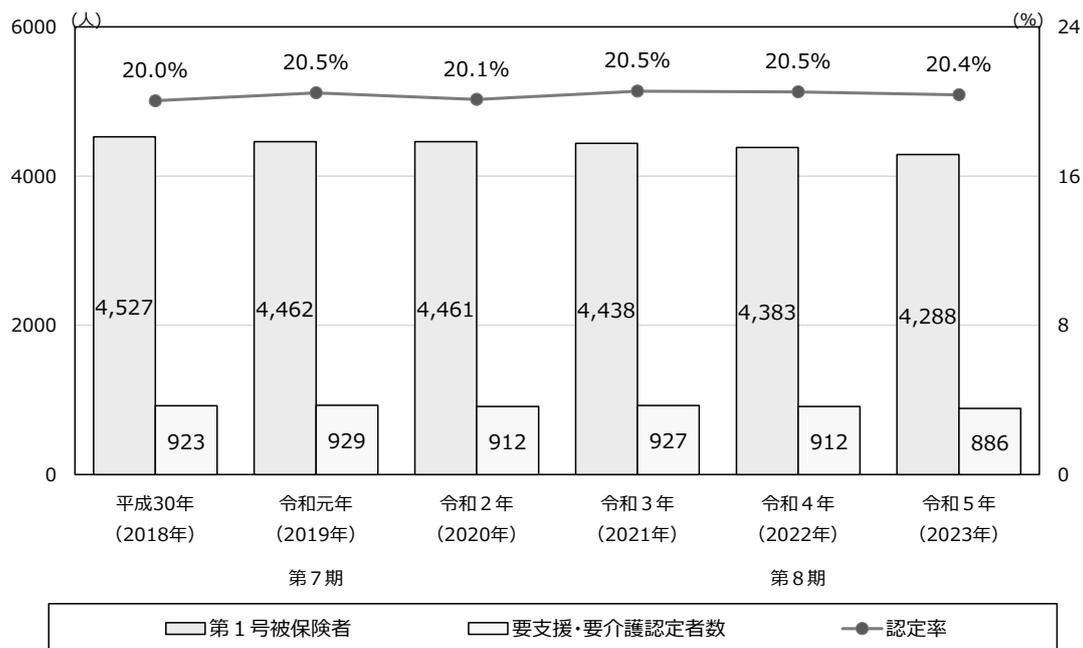
資料:住民基本台帳(各年9月末現在)

(2) 要支援・要介護認定者の状況

① 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると増減を繰り返しており、令和5年では886人と、令和2年の912人から26人減少しています。

認定率は横ばいで推移し、令和5年では20.4%となっています。



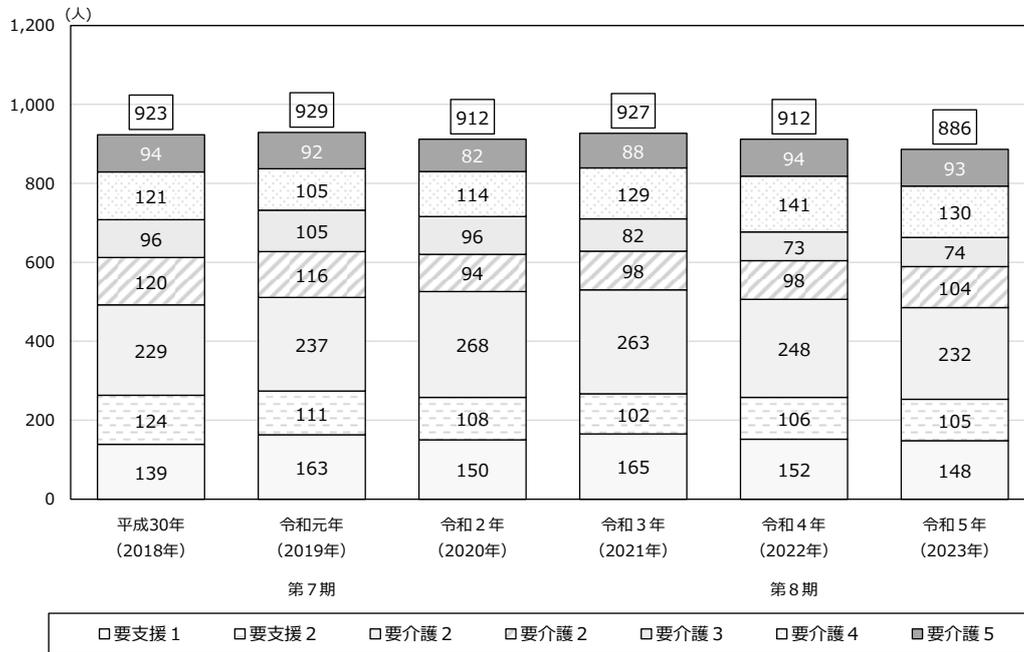
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者	4,527	4,462	4,461	4,438	4,383	4,288
要支援・要介護認定者数	923	929	912	927	912	886
第1号被保険者	907	913	897	912	899	873
第2号被保険者	16	16	15	15	13	13
認定率	20.0%	20.5%	20.1%	20.5%	20.5%	20.4%

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3月31日現在

※令和5年は6月末日現在

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、要支援、要介護ともに増減を繰り返しており、特に令和5年では、要介護1は232人と令和2年から36人減少しています。



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	923	929	912	927	912	886
要支援1	139	163	150	165	152	148
要支援2	124	111	108	102	106	105
要介護1	229	237	268	263	248	232
要介護2	120	116	94	98	98	104
要介護3	96	105	96	82	73	74
要介護4	121	105	114	129	141	130
要介護5	94	92	82	88	94	93

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3月31日現在

※令和5年は6月末日現在

3 介護保険サービスの現状

(1) 介護費用額の状況

① 介護予防給付費の推移

単位：千円

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	104	0	220	0	0
介護予防訪問看護	6,268	9,057	6,271	10,172	6,271	9,910
介護予防訪問リハビリテーション	0	510	0	430	0	505
介護予防居宅療養管理指導	514	226	515	142	515	0
介護予防通所リハビリテーション	4,858	3,398	4,860	3,326	4,860	2,227
介護予防短期入所生活介護	2,369	1,020	2,371	1,495	2,371	4,847
介護予防短期入所療養介護 (老健)	329	0	329	96	329	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	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	0
介護予防福祉用具貸与	6,639	6,334	6,639	6,557	6,406	5,835
特定介護予防福祉用具購入	406	427	406	676	406	1,179
介護予防住宅改修費	1,023	935	1,023	2,399	1,023	4,471
介護予防特定施設入居者生活介護	3,870	676	3,872	79	3,872	0
(2)地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	9,555	6,071	9,561	6,862	9,561	11,641
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,804	698	2,806	495	2,806	0
介護予防支援	5,143	5,818	5,146	6,174	4,987	5,580
予防給付費計	43,778	35,274	43,799	39,122	43,407	46,197

※令和5年度は見込み

② 介護給付費の推移

単位：千円

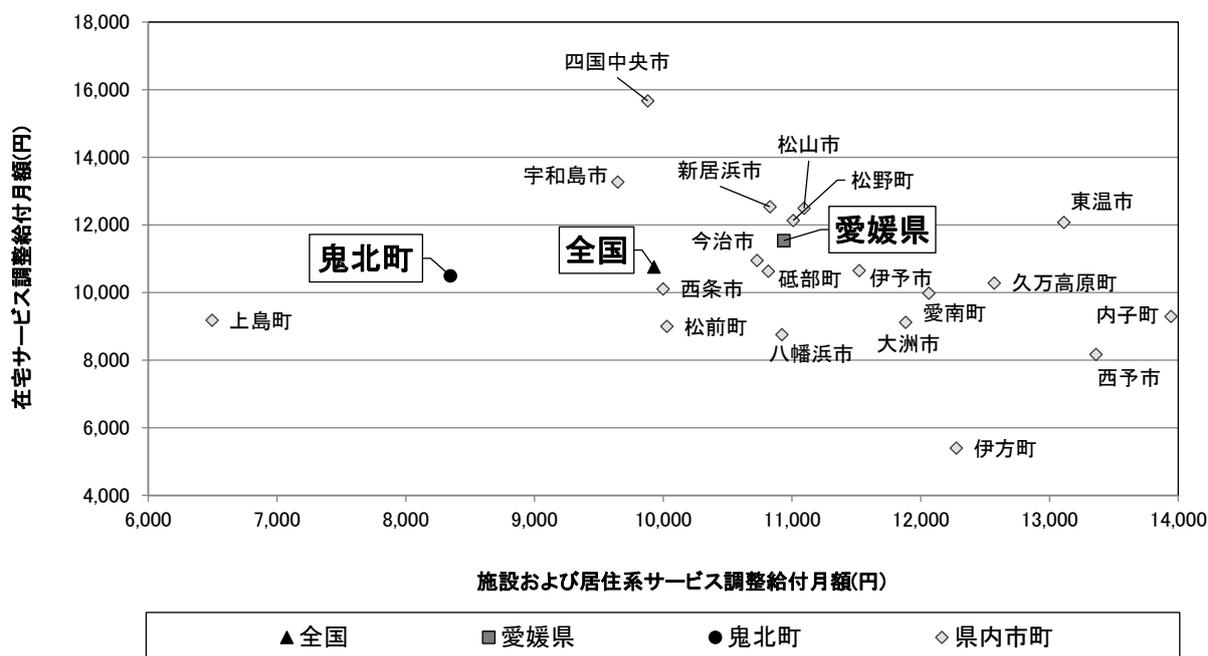
	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
(1) 居宅サービス						
訪問介護	106,093	79,350	105,398	78,870	106,841	85,328
訪問入浴介護	15,627	15,952	15,636	17,309	15,636	20,894
訪問看護	39,773	32,295	39,795	31,125	39,390	28,656
訪問リハビリテーション	632	1,086	632	226	632	133
居宅療養管理指導	3,634	1,187	3,636	1,277	3,782	1,333
通所介護	216,369	189,101	215,270	162,139	216,450	175,729
通所リハビリテーション	36,876	22,766	38,559	17,629	38,559	14,978
短期入所生活介護	49,677	32,606	48,096	30,489	48,766	30,142
短期入所療養介護(老健)	6,831	5,212	8,065	7,021	6,835	30,537
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	35,772	35,876	35,201	34,621	35,687	33,557
特定福祉用具購入	1,752	768	1,752	891	1,752	1,235
住宅改修費	2,815	1,772	2,815	1,877	2,815	2,742
特定施設入居者生活介護	62,534	67,128	62,568	66,779	62,568	57,980
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	983	0	2,400	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	100,861	103,192	99,362	100,151	100,061	88,065
認知症対応型通所介護	0	10	0	268	0	0
小規模多機能型居宅介護	74,250	73,395	74,291	64,401	72,991	63,846
認知症対応型共同生活介護	164,461	141,261	192,817	156,996	192,817	165,064
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	1,722	0	1,733	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	238,191	219,798	238,323	222,308	238,323	246,254
介護老人保健施設	173,847	181,961	173,944	198,736	173,944	205,025
介護医療院	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援						
	64,296	60,677	63,776	56,051	63,746	57,791
介護給付費計	1,394,291	1,268,098	1,419,936	1,253,298	1,421,595	1,309,292

※令和5年度は見込み

4 地域包括ケア「見える化システム」を活用した地域分析

(1) 第1号被保険者一人あたり給付月額

本町における令和3年の第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8,347円、在宅サービスは10,497円となっており、どちらのサービスも全国（施設系サービス:9,927円、在宅系サービス:10,756円）、愛媛県（施設系サービス:10,936円、在宅系サービス:11,539円）よりも低く、施設および居住系サービスでは県内で2番目に低い数値となっています。



※資料:厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告(年報)」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。

※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。

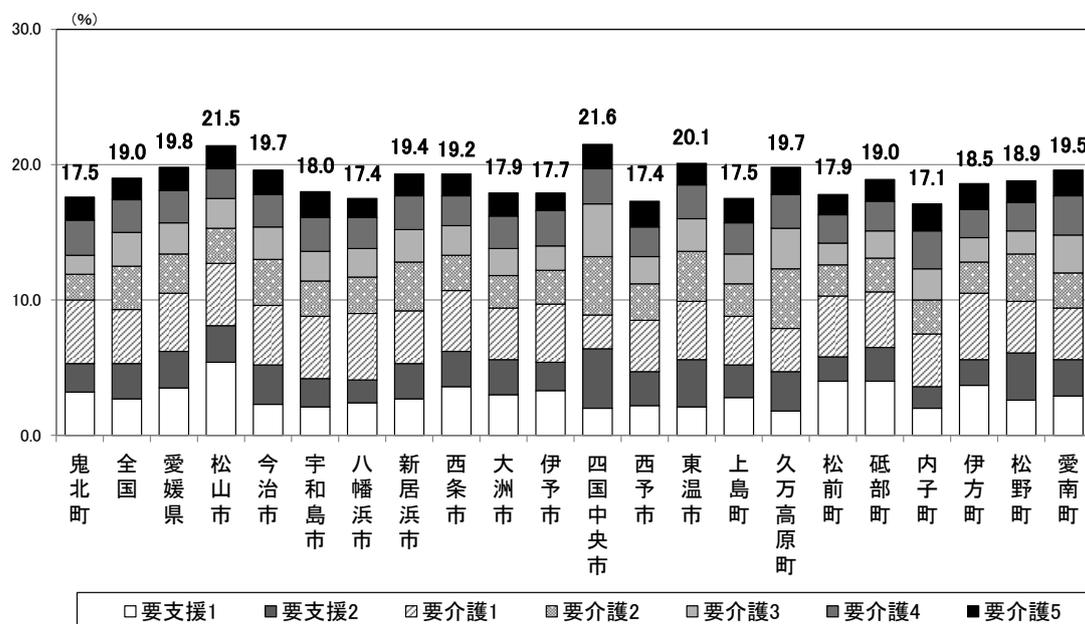
※本指標の「施設および居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※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) 調整済認定率の比較

本町の調整済認定率は、全国や愛媛県平均よりも低い水準となっています。令和4年度は県内20市町中、4番目に低くなっています。



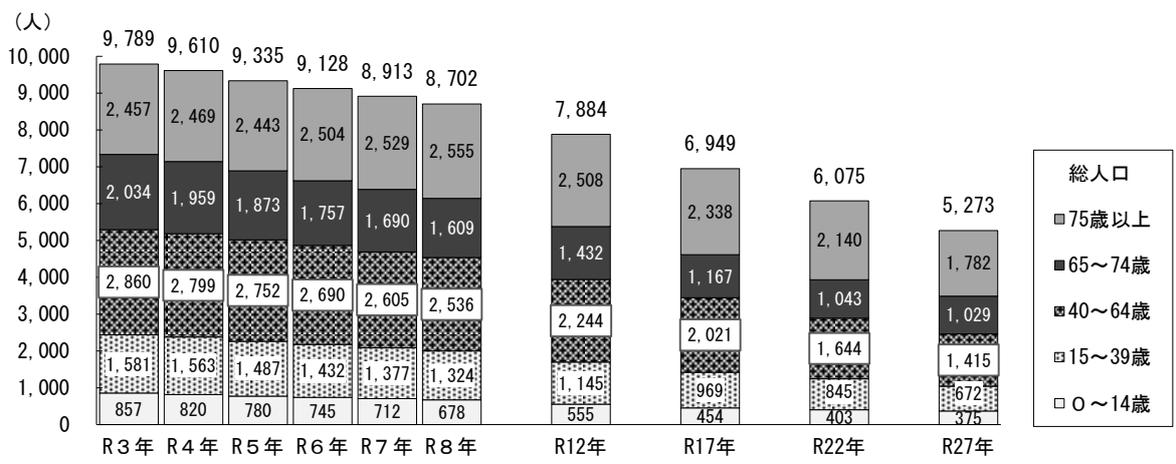
※資料:令和4(2022)年、性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は令和4年度の全国的な全国平均の構成。

5 人口推計

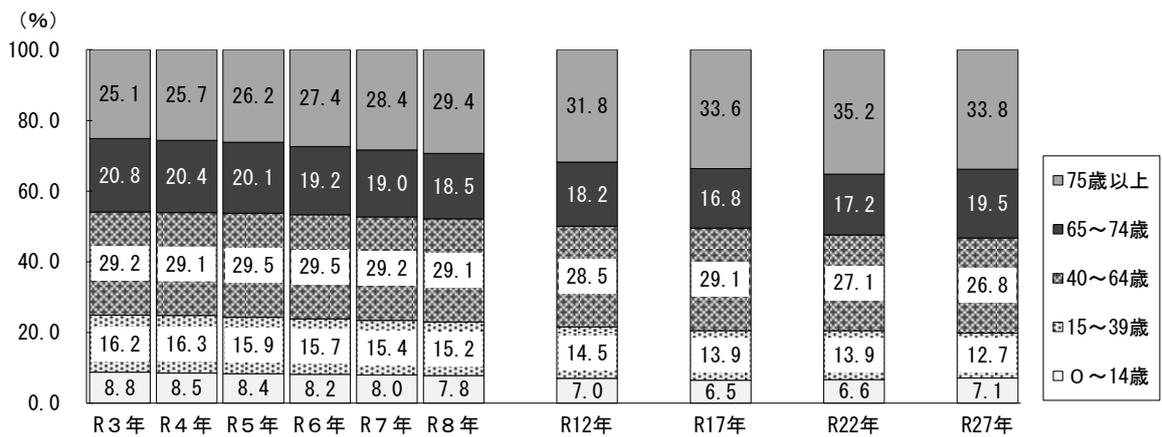
(1) 人口推計

令和元年から令和5年の住民基本台帳人口の推移に基づき、一般的な人口推計の手法であるコーホート変化率法により、将来人口を推計しました。人口は継続的に減少が予想されていますが、令和8年ごろまでは75歳以上人口のみ増加が見込まれており、令和12年以降は3割を超える見込みです。

■住民基本台帳に基づく年齢5区分別人口推計(各年9月末時点、R6年以降が推計値)



■年齢5区分別推計人口割合(各年9月末時点、R6年以降が推計値)

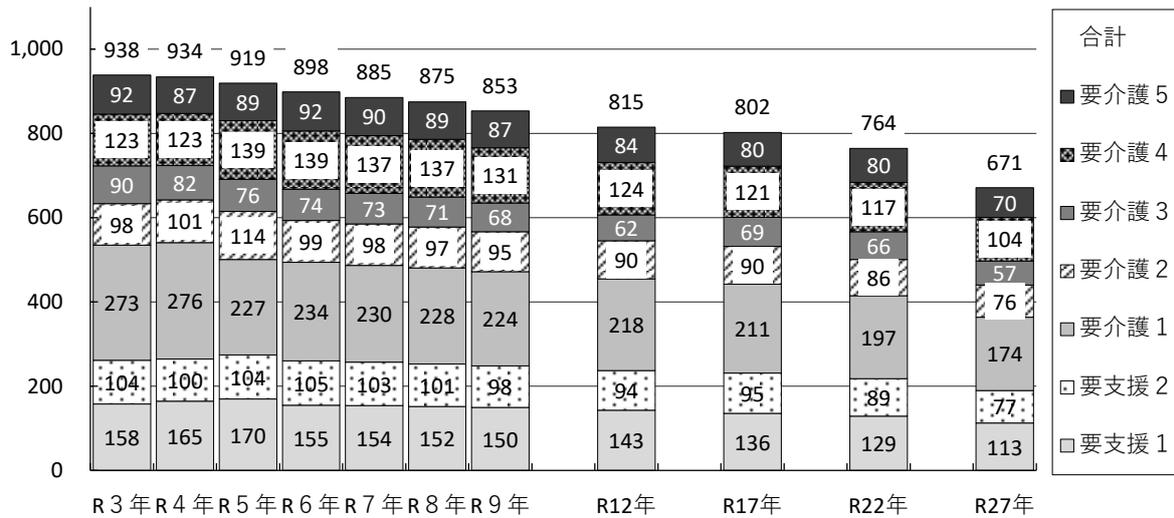


(2) 認定者数推計

人口推計と、近年の年齢別要介護認定率の状況に基づき、要支援・要介護認定者数を推計しました。要介護認定者数は、年々減少することが予想され、令和27年には671人となることを見込まれます。

■要介護度別認定者数の推計(各年9月末時点、R6年以降が推計値)

(人)



6 アンケート調査からみる現状

(1) 高齢者の世帯や生活状況について

- 日常生活圏域ニーズ調査における家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 47.3%と最も高く、次いで「1人暮らし」が 20.0%、「息子・娘との2世帯」が 13.4%となっています。
- 「介護・介助は必要ない」が 85.1%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 5.9%、「現在、何らかの介護を受けている」がそれぞれ 4.3%となっています。
- 経済状況については、「ふつう」と答えた方が 57.7%となっています。「夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)」において『苦しい』(「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計)が 30%台後半と他よりやや高くなっています。

(2) からだを動かすことについて

- 日常生活圏域ニーズ調査における日常の生活動作については、6割以上が支障なく生活できている一方で、「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」で 17.3%の人が「できない」と回答しています。
- 転倒に対する不安を抱えている人は半数以上(「とても不安である」11.7%、「やや不安である」41.5%)となっています。
- 外出について、「ほとんど外出しない」が 8.6%、「週1回」が 15.2%となっており、ひきこもり状態になることや、運動機能の低下が懸念されます。また、昨年と比べて外出の機会が減っている人が約2割(「とても減っている」4.0%、「減っている」18.5%)となっています。

(3) 食べることについて

- 日常生活圏域ニーズ調査において、BMIが 18.5 以下の「やせ」の割合は 8.6%、「肥満」の割合は 20.3%となっています。
- [半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか]という質問に対し、「はい」という回答が 28.3%となっています。
- 誰かと食事を共にする機会については、「毎日ある」が 54.6%である一方、「ほとんどない」が 11.2%、「年に何度かある」が 11.5%となっており、孤食が常態化している人が約4分の1となっています。

(4) 毎日の生活について

- 日常生活圏域ニーズ調査において、「物忘れが多いと感じますか」という質問に対し「はい」が 46.2%「いいえ」が 51.8%となっています。年齢が上がるほど「はい」の割合が高くなっています。
- 日常生活を自己完結する上で必要な行動については、「できない」という回答が、「バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)」で 8.1%、「自分で食品・日用品の買物をしていますか」で 3.4%、「自分で食事の用意をしていますか」で 6.2%、「自分で請求書の支払いをしていますか」で 4.2%、「自分で預貯金の出し入れをしていますか」で 4.5%となっています。
- 生きがいについては、「生きがいあり」が 53.2%、「思いつかない」が 38.2%となっています。男女別では「生きがいあり」が男性 50.9%に対し女性 54.7%、「思いつかない」は男性 43.4%に対し女性 34.4%となっています。

(5) 地域での活動について

- 会・グループ等への参加については、参加しているという回答が最も多かったのは「町内会・自治会」の 42.1%、次いで「収入のある仕事」が 33.7%、「趣味関係のグループ」が 25.7%となっています。「町内会・自治会」については、「年に数回」という回答が多くなっており、週1回以上の参加についてみると、「収入のある仕事」が 23.5%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が 11.2%、「趣味関係のグループ」が 8.3%となっています。
- 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向(「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計)については、参加者としての参加で 51.2%、企画・運営(お世話役)としての参加で 32.1%となっています。

(6) たすけあいについて

- 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手については、「そのような人はいない」が 36.3%で最も高くなっており、次いで「医師・歯科医師・看護師」が 24.9%、「社会福祉協議会・民生委員」が 19.5%となっており、「地域包括支援センター・役所」という回答は 14.4%にとどまっています。

(7) 健康について

- 日常生活圏域ニーズ調査における現在の健康状態については、よいという回答(「とてもよい」と「まあよい」の合計)が 72.8%である一方、「あまりよくない」が 20.3%、「よくない」が 1.6%となっています。
- 心の状態については、「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」で「はい」が 40.1%、「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」で「はい」が 23.6%となっています。
- 現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が 47.0%で最も高く、次いで「目の病気」が 17.4%となっています。「ない」は 15.5%となっています。

(8) 認知症にかかる相談窓口の把握について

- 日常生活圏域ニーズ調査において、「認知症に関する相談窓口を知っていますか」という質問については、「はい」が 26.2%、「いいえ」が 67.6%となっており、相談窓口を知らない高齢者が約3分の2を占めています。

(9) 成年後見人制度について

- 日常生活圏域ニーズ調査において、成年後見制度を知っているかについてみると「言葉は知っているが内容は知らない」が 45.8%で最も多く、次いで「言葉も内容も知っている」が 26.5%、「言葉も内容も知らない(聞いた事がない)」が 22.2%となっています。

(10) 人生の最期について

- 日常生活圏域ニーズ調査において、人生の最期をどこで迎えるかを考えるとき重視することについてみると、「家族等の負担にならないこと」が 67.1%で最も多く、次いで「体や心の苦痛なく過ごせること」が 53.2%、「経済的な負担が少ないこと」が 46.6%となっています。
- 人生の最終段階における希望を誰かに相談したり共有しているかについてみると、「している」が 40.1%、「していない」が 58.3%となっています。「している」のうち、誰に相談・共有しているかについてみると「配偶者」が 41.4%と最も多く、次いで「子ども(別居・同居)」が 35.1%となっています。

(11) 在宅介護の状況について

- 在宅介護実態調査における家族や親族からの介護について、「ほぼ毎日ある」が 39.1%で最も多く、「ない」は 31.3%となっており、64.5%が家族や親族からの介護を受けています。
- 主な介護者の年齢については、60歳代が 37.6%、70歳代が 19.4%、80歳以上が 14.5%となっており、いわゆる「老々介護」状態にある人が多くなっています。
- 施設等への入所・入居については、「すでに申し込みをしている」が 14.1%、「検討している」が 20.3%となっています。
- 主な介護者の就労状況を見ると、「働いていない」が 47.9%で最も多く、次いで「フルタイムで働いている」が 26.7%、「パートタイムで働いている」が 15.8%となっています。就労している主な介護者の約7割が、労働時間や休暇の取得等の何らかの調整をしながら働いている一方、「特に行っていない」人もほぼ3割となっています。働きながら介護を続けることについては、就労している主な介護者の 2.9%が「かなり難しい」、11.4%が「やや難しい」と回答しています。
- 主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が 28.5%で最も高く、次いで「夜間の排泄」が 20.0%、「入浴・洗身」が 18.2%、「外出の付き添い、送迎等」が 13.9%となっています。

7 事業所ヒアリング調査からみる現状

(1) サービス事業者の運営形態や状況について

- 事業所ヒアリング調査における運営形態についてみると「民間シルバーサービス事業者(株式会社など)」が9件と最も多く、「社会福祉法人」が4件、「その他」が7件となっています。
- 職員数についてみると、正規職員では「0～4人」が8件と最も多く、次いで「5～9人」が6件となっています。非正規職員についてみても「0～4人」が7件で最も多く、次いで「5～9人」が6件となっており、小規模な事業所が多い傾向となっています。
- 過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数についてみると、採用者数では「0～1人」が12件で最も多く、次いで「2～3人」が6件となっています。離職者数についてみると「0～1人」が13件で最も多く、次いで「2～3人」が4件となっており、介護職員数の増減幅も小さい事業所が多い傾向となっています。
- 職員の定着については、安定している(「定着し安定している」と「たまに離職者がいるがほぼ安定している」の合計)という事業所が9割程度となっていますが、「離職者が多く、不安定である」という回答が1件あります。
- 人材を定着させるために取り組んでいることについては、「賃金・労働時間等の労働条件の改善」が13件(61.9%)と最も多く、次いで「従業員の資格取得やスキル向上のための研修参加の推奨」が12件(57.1%)、「希望する労働時間の設定」が10件(47.6%)となっています。
- サービスの質向上に向けて取り組んでいることについてみると、「サービス担当者会議への参加」が18件(85.7%)で最も多く、次いで「サービス提供にかかる職員研修の実施」が17件(81.0%)、「家族介護者とのつながりの強化」が13件(61.9%)となっています。
- 施設やサービスに関する情報発信の方法についてみると、「パンフレットなどの紙媒体を希望者のみに配っている」が13件(61.9%)で最も多く、次いで「施設の見学を積極的に認めている」が11件(52.4%)となっています。「ホームページを立ち上げ、インターネットを活用している」は8件(38.1%)にとどまっています。

(2) 今後の方向性について

- 事業所ヒアリング調査における高齢者保健福祉・介護保険全般についての意見についてみると、訪問介護における生活援助の担い手を育成するために、新設された資格生活援助従事者研修の実施を要望している事業所があります。

(3) 事業者間や他機関との連携について

- 事業所ヒアリング調査における事業者間や他機関との連携についてみると、事業者間では利用変更時の担当者会議での情報交換、管理者の定期的な話し合いなどがありましたが、特別な取り組みはしていないという事業所もありました。医療機関との連携についてみると、退院時のカンファレンスや関連施設の担当者会議に出席、地域連携会議への参加などを行っているなどがありました。

(4) ボランティアの活用が可能な場面について

- 事業所ヒアリング調査におけるボランティアの活用が可能と思われる場面についてみると、敷地内の草刈り等、施設まわりの環境整備や傾聴ボランティア、日常生活での体操や運動、行事やイベントなどへの参加が求められています。
- 人形劇・演奏などの交流会や調理ボランティア、作業療法として習字・華道などでのボランティアなど、利用者にとって精神機能の維持や生きがいといった部分で他者との交流は大切であるので、介護者・スタッフが業務で忙しい状況において、ボランティアの活用が可能と思われます。

(5) 本町において力を入れるべきことや必要な取り組みについて

- 事業所ヒアリング調査における在宅介護・医療の推進に向けて本町が力を入れるべきことについてみると、夜間や土日等の病院の受け入れ体制の充実や、町内外の医療機関の連携体制づくり、地域特性に応じた支援制度の創設などの要望がありました。
- 高齢者の生活を支える事業として本町に新たに必要と思われるものについてみると、コミュニティバスの運行地域の拡大、タクシーチケット配布の期間延長など、移動や買い者についての支援を期待する事業所が多くみられました。

8 課題のまとめ

(1) 地域における支え合い体制の確保



本町では、高齢者の地域活動への参加意向が半数以上と高い一方で、家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手はいないと回答した人は3.6割となっており、高齢者の地域での交流機会の促進と、地域における支え合い・助け合いの体制を確保するため、支援の担い手確保と育成が必要です。

地域でのつながりの希薄化や地域力の低下が全国的にも問題視されているため、高齢者の地域における暮らしを支えるため、地域内での支え合い体制や支援の担い手確保を図る必要があります。

(2) 認知症に関する取組の充実

本町では、認知症に関する相談窓口を知らない高齢者が約3分の2を占めていることや、認知症状への対応について不安を感じている介護者が3割近くになっており、認知症に関する情報発信やサービスの周知が求められています。

認知症高齢者を家族と地域で支えるまちづくりを引き続き展開する必要があります。



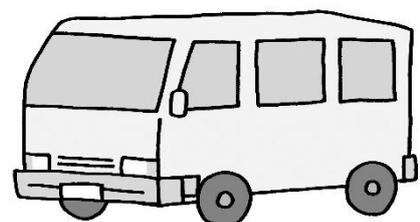
(3) 社会参加のきっかけづくりと移動手段の確保

本町において、生きがいのある高齢者は半数以上いる一方で、思いつかないという人も3.8割となっています。外出機会についても、約2割の高齢者が、外出頻度が週1回以下であることに加え、昨年と比べて外出の機会が減っている人も約2割となっています。

このような層は、ひきこもりや身体機能の低下など、何らかの支援や介護を必要とする状態になる可能性が高いため、外出するきっかけとなるような機会の創出と社会参加の促進を図る必要があります。

また事業所ヒアリング調査からは、移動や買い物についての支援を期待する事業所が多くみられました。

心身ともに健康な高齢者を増やす介護予防として、社会参加を促すきっかけづくりと移動手段の確保に取り組む必要があります。



第 3 章 計画の基本的方向

1 計画の基本理念

団塊の世代のすべてが 75 歳以上となる 2025 年、また、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年を見据えて医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進を基本としつつ、介護が必要になっても、人権が尊重され住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための取り組みが必要です。

また本町は、中山間地域に位置しており、少子高齢化の現象がとりわけ顕著になっているため、高齢者が今後も可能な限り住み慣れた地域で、自ら有する能力を最大限に生かし、その人らしく満足した生活を送ることができるように、住民一人ひとりが介護を自らの問題としてとらえ、地域をあげて取り組みを進めていくことにより、支え合い、ともに幸せに生きることができる「地域包括ケアシステム」を推進し、地域共生社会の実現に向けた施策の展開を図ります。

以上を踏まえ、本計画の基本理念は、前期計画を踏襲し以下の通りとします。

基 本 理 念

健康であたたかい心の通う福祉のまちづくり



2 計画の基本目標

基本理念の実現に向け、以下の5つの基本目標を掲げます。

基本目標 1 早期からの健康づくり・介護予防

介護予防・健康づくりの重要性の啓発と特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨等の実施による主体的な健康づくりを促進し、高齢者が生涯にわたって健やかに暮らせるよう、早い時期からの健康づくりや介護予防の取り組みを進めます。また、保健事業と介護予防の一体的な取り組みを推進し、きめ細やかな支援を一体的に実施します。

基本目標 2 認知症対策の充実

本人や家族の気持ちを尊重し、地域や行政、医療、介護等の関係機関が連携した切れ目のない支援に取り組み、認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた認知症施策を推進しながら、認知症になっても住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができるまちづくりを目指します。

また、認知症の人とその家族が地域で暮らし続けるためには、地域の人の認知症への理解が欠かせません。そのため、認知症サポーター養成講座や、認知症ケアパスの配布により、地域において認知症を理解し、見守り、発見する支援体制の構築を進めます。

基本目標 3 充実したサービス提供の体制づくり

高齢者が支援や介護が必要な状態になっても、住み慣れた自宅や地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを推進していきます。特に、介護人材の確保や定着に関する取組を充実させていきます。

基本目標4 高齢者を支えるネットワークづくり

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、住民同士が助け合える地域のつながりが必要不可欠です。そのために、地域の課題を住民の方と一緒に考え、地域のつながりづくりの後押しをするための仕組みづくりを進めるなど、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進します。

基本目標5 いきいきと暮らせるまちづくり

高齢者が生きがいを持って生活できるよう、社会参加や学習活動などへの支援を図るとともに、高齢者を含めたすべての人が安心・安全に生活できるよう、ハード・ソフト両面にわたるまちづくりを進めます。また、災害や感染症の流行等の緊急時における高齢者支援の強化にも取り組みます。



3 施策体系

基本目標	施策の方向	取り組み
1 早期からの 健康づくり・介護予防	(1)高齢者の健康・元気づくり	①健康相談 ②健康教育 ③かかりつけ医の普及 ④健康手帳の活用 ⑤各種健診の充実
	(2)介護予防の総合的な推進	①介護予防対象者の把握 ②介護予防運動教室の開催 ③専門職と連携した介護予防事業の展開 ④保健事業と介護予防の一体的な取り組みの推進
2 認知症対策の充実	(1)認知症理解の普及・啓発	①認知症サポーターの養成 ②認知症見守りネットワークの推進
	(2)認知症高齢者と家族への支援	①認知症ケアバスの活用 ②認知症初期集中支援チームの充実 ③家族介護者交流事業 ④認知症カフェの活用
3 充実したサービス 提供の体制づくり	(1)医療と介護の連携強化	①地域の医療・福祉資源の把握 ②在宅医療・介護連携に関する研修の実施 ③地域連携会議の実施 ④地域ケア会議の実施 ⑤診療所ケア会議の実施
	(2)在宅介護サービスの充実と 家族介護者への支援	①在宅介護サービスの充実 ②総合相談・支援業務の充実 ③家族介護教室の開催 ④介護従事者の人材確保・育成と定着 ⑤介護従事者の働きやすい環境づくり
4 高齢者を支える ネットワークづくり	(1)支え合いのひとづくり	①広報・啓発 ②福祉教育の充実 ③ボランティア活動の活性化
	(2)支え合いの仕組みづくり	①生活支援コーディネーターの配置 ②協議体の活用 ③地域包括支援センターの機能強化 ④健康づくり推進ネットワーク会議の実施
5 いきいきと暮らせる まちづくり	(1)社会参加・生きがいづくりの 促進	①ボランティア活動への参加促進 ②生涯学習の推進 ③スポーツ・レクリエーション活動の推進 ④シルバー人材センターの設立推進 ⑤移動手段の確保
	(2)安心して暮らせるまちづくり	①災害対策の充実 ②防犯対策の充実 ③安全・快適な生活環境の整備 ④感染症予防に対する対策・備え ⑤有事における事業継続体制の整備
	(3)権利擁護と虐待防止の推進	①権利擁護制度の活用 ②高齢者虐待防止対策の支援 ③介護現場の安全性の確保と リスクマネジメントの推進
	(4)高齢者の自殺対策	

第4章 施策の展開

基本目標1 早期からの健康づくり・介護予防

(1) 高齢者の健康・元気づくり

施策の方向

高齢期に活力ある生活を送るためには、早い段階からの健康づくりや生活習慣病予防が大切です。そのため、健康の保持増進や介護予防に取り組むことができる環境づくりを推進するとともに、地域の多様なニーズを捉え、実情に応じた健康づくり活動を展開します。各種健診や健康相談、健康教育、啓発イベント等の事業を通して、健康意識の向上と、正しい知識の普及を図っていきます。

具体的な取り組み

取り組み	取り組みの内容
健康相談	高齢者や介護する人の健康管理に役立てるよう、地域住民のニーズや地域資源など状況を把握しながら、心身の健康に関する個別の相談に可能な限り応じ、必要な指導・助言を行います。また、現在オンライン相談は母子に特化していますが、必要に応じてそのLINEも活用します。
健康教育	高齢者の健康意識を高め、自ら健康を保持増進する介護予防活動に繋がるよう、専門職による健康教室を実施します。特に、口腔・運動の健康教室を開始しており、今後も拡充していきます。
かかりつけ医の普及	手厚いサポートが必要な高齢者や、認知症などの症状を自覚しにくい疾病を地域の中で発見するために、高齢者がそれぞれ身近にかかりつけ医や、かかりつけ薬局などを持つよう啓発に努めます。
健康手帳の活用	自身の健康管理を行うため、各保健事業において健康手帳を交付し、医療機関との連携により、効果的な活用に向けて支援します。また、高血圧手帳や糖尿病手帳も配布し、個々に適した手帳の活用を促します。
各種健診の充実	生活習慣病の発症や進行によって、高齢期に健康を損ね、要支援・要介護状態となってしまうことを防ぐために、各種検(健)診について受診勧奨を積極的に行うとともに、送迎の実施等による受診しやすい環境づくりを進め、疾病の早期発見・重症化予防につなげます。 また、若いころから健康に関心を持ち、自らが健康づくりを実践していけるような意識づくりにも取り組みます。

(2) 介護予防の総合的な推進

施策の方向

加齢に伴う心身の機能低下の予防や認知症の予防、口腔機能の向上など、介護予防に対する意識を高めるため、高齢者が興味や意欲を持って参加できるよう、介護予防事業の周知方法や事業内容などを工夫しながら普及啓発事業を実施します。

また、身近な地域の通いの場などで、介護予防に必要な知識や実践方法が学べる機会の拡充を図ります。

保健事業と介護予防の一体的な取り組みに向け、きめ細やかな支援に努めます。

具体的な取り組み

取り組み	取り組みの内容
介護予防対象者の把握	相談業務や介護予防教室等の機会、訪問及び電話等においてチェックリストを活用し、要介護リスクの高い高齢者の実態把握を行います。
介護予防運動教室の開催	町内6か所で開催しており、そのうち1か所を町内の生きがいデイサービスやサロン等の集まりの場を巡回する形としました。引き続き、要介護の原因となる骨折転倒などを予防するため、「鬼の里マーチ体操」等を活用した介護予防教室を実施し、日常生活において習慣的に体操ができるように働きかけ、参加者が固定化されないよう新規参加者の獲得に向けたアプローチも検討します。 自主グループによる介護予防教室において、継続した活動ができるよう社会福祉協議会との協働による支援を行います。
専門職と連携した介護予防事業の展開	毎月、地域ケア会議を実施しており、ケアプラン検証、地域課題の情報共有や解決策の協議、生活保護担当課等と協議を行い、体制づくりを行っています。 引き続き、医療・リハビリ・介護施設などの専門分野と連携した介護予防の実施に向けて体制整備を図ります。
保健事業と介護予防の一体的な取り組みの推進	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて、健康寿命の延伸・医療費介護費削減を目指し、継続したきめ細やかな支援を一体的に実施できる様に、関連各課が協力しながら、企画・調整等を担当する医療専門職を中心とし事業を展開します。

基本目標2 認知症対策の推進

(1) 認知症理解の普及・啓発

施策の方向

認知症高齢者の増加が予想される中、学校・地域・職域等、幅広い分野を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターの養成と認知症についての正しい知識の普及に努めます。

また、関連機関と連携しながら、町全体での認知症見守りネットワークの普及に努めます。

具体的な取り組み

取り組み	取り組みの内容
認知症サポーターの養成	地域住民の認知症に対する理解を得るために、地域の団体などに対して認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の正しい情報提供を行うとともに、認知症の人やその家族をあたたく見守り、支援する応援者となる認知症サポーターを養成し、その増員を図ります。
認知症見守りネットワークの推進	警察、事業所、専門職等と見守りネットワーク(現在の協力事業者は127件)を構築し、認知症高齢者等への見守りや異常の早期発見、対応に努めます。また、地域住民への周知や見守りネットワーク協力事業所の拡大も並行して行います。

(2) 認知症高齢者と家族への支援

施策の方向

国は、令和5年6月に「認知症基本法」を制定し、基本的な考え方として、「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する」と示しています。本町においても、認知症の人やその家族が、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、認知症ケアパスの周知、認知症初期集中支援チームの機能強化などにより、医療・介護の関係機関が連携して認知症の初期段階から対応できる体制を構築します。

また、チームオレンジの立ち上げ・事業推進等、今後の課題として取り組みを検討していきます。

具体的な取り組み

取り組み	取り組みの内容
認知症ケアパスの活用	認知症ケアパスの配布を通じて、認知症に関する知識や各種サービス、関係機関を紹介します。定期的にケアパスの点検・更新を行うとともに、地域の社会資源(インフォーマルサービス等)の把握や開発につとめます。
認知症初期集中支援チームの充実	認知症高齢者やその家族と専門医をつなぐ役割を担う専門医・医療関係者・介護関係者などで構成する認知症初期集中支援チームの機能強化を図り、早期診断・早期対応に向けた支援体制の充実を目指します。町ホームページ、広報、関連機関との連絡会等で幅広く周知していきます。
家族介護者交流事業	認知症高齢者だけでなく、その家族についても支えるために、悩みを話し合える場として、家族介護者交流事業や「認知症介護者のつどい」を実施し、認知症高齢者を抱える家族同士の交流を図ります。
認知症カフェの活用	令和5年度にNPO法人の認知症カフェが開始したため、情報交換をしながら家族同士の交流を図ります。

基本目標3 充実したサービス提供の体制づくり

(1) 医療と介護の連携強化

施策の方向

要介護者の多くが在宅での生活を望んでおり、その生活を維持継続していくための在宅医療を含む総合的・継続的なケアについて、さらなる支援・連携を目指します。

具体的な取り組み

取り組み	取り組みの内容
地域の医療・福祉資源の把握	地域の医療機関等を把握し、情報共有による医療や介護関係者による円滑な連携を促進します。
在宅医療・介護連携に関する研修の実施	地域の在宅医療・介護連携に関する実態を把握できていない課題があるため、住民や専門職向けにアンケートの実施による課題抽出や、実態把握に向けたワーキングの立ち上げを行います。 また、医療との連携を推進するため、多職種参加型の研修等を実施し、知識等の習得に加え、顔の見える関係を構築します。 在宅医療・介護連携に向けた介護支援専門員(ケアマネジャー)のスキルアップの支援も行います。
地域連携会議の実施	町立北宇和病院・旭川荘南愛媛病院が中心となり、松野町・西土佐を含む近隣の医療・保健・福祉のスタッフが一堂に会し、個別や地域の情報を共有し連携を行っています。
地域ケア会議の実施	地域の中で支援が必要となった高齢者などを支えるために、リハビリ・薬剤師、医師、介護支援専門員やサービス事業所、民生委員、社会福祉協議会などの多方面の関係者が集まり、地域ケア会議を定期的に開催することで、連携して高齢者の支援を行います。 個別の事例や地域の集まり、団体活動の中から出てくるような意見を吸い上げ、検証する機関として地域ケア会議を最大限に活用し、必要に応じて新たなネットワークや資源の構築につなげます。
診療所ケア会議の実施	診療所の医師・看護師と町内の住民と関わっている保健・福祉・駐在所のスタッフが個別の情報を共有し、質の高い住民サービスの提供や見守り強化を目指します。

(2) 在宅介護サービスの充実と家族介護者への支援

施策の方向

必要な人に必要なサービスを提供し、在宅生活を支援することで、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられる環境づくりを目指して、今後も社会の動向や個々の高齢者の状態やニーズに応じ、本人や介護者に対し必要なサービスを提供します。

また、現在全国的に課題として挙げられている介護人材の確保・定着についても取組を進めます。

具体的な取り組み

取り組み	取り組みの内容
在宅介護サービスの充実	各種の保健・福祉サービスを実施するため、行政機関・サービス事業者などとの連絡調整と情報収集に努め、地域の要援護高齢者及びその家族へのサービス供給体制の確立に努めます。
総合相談・支援業務の充実	地域包括支援センターが中心となり、高齢者とその家族を対象とした総合相談・支援を行います。高齢者にどのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげるなどの総合的な支援と、制度や相談窓口の周知を行います。
家族介護教室の開催	要介護高齢者の状態の維持・改善を図るため、その家族に対して、適切な介護知識・技術や外部サービスの適切な利用方法を習得することなどを内容とした教室を開催します。広報誌やスーパーのデジタルサイネージ等を通じて、集いの場や教室の開催等、情報提供を積極的に行います。
介護従事者の人材確保・育成と定着	福祉・介護人材の確保や介護現場で働く人の技能向上・定着に向けた取り組みについて、県や関係機関・団体と協働して進め、人材の確保・育成を図ります。 また、外国人介護人材などの確保を検討する事業所に対する支援についても検討します。
介護従事者の働きやすい環境づくり	事業所等におけるハラスメント対策や、ICT等のデジタル技術を活用した事務負担の軽減及び業務の効率化を支援します。 また、介護サービス事業者の経営情報については、定期的に収集及び把握することが重要であり、国では介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを厚生労働大臣が整備することとしました。本町においても、介護サービス事業者の経営情報提供を促す等の対応を行います。

基本目標4 高齢者を支えるネットワークづくり

(1) 支え合いのひとづくり

施策の方向

今後増加する一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の人などが、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、地域における見守りなどの地域福祉活動による支え合いが大切です。そのため、住民の地域福祉の意識の醸成を図り、地域活動の担い手の拡充を目指し、小中学校における福祉教育(認知症サポーター養成講座を含む)を高校生にも拡充することで、地域包括ケアの次世代育成に努めます。

具体的な取り組み

取り組み	取り組みの内容
広報・啓発	住民主体の地域活動の活性化に向けて、家庭や地域での取り組みや高齢者福祉に関する広報・啓発を推進し、住民一人ひとりの福祉意識の高揚を図ります。
福祉教育の充実	小中学校などにおいて福祉教育を実践し、高齢者などに対する理解や思いやりの心を育む福祉教育の充実を図ります。小中学校における福祉教育を高校生にも拡充します。
ボランティア活動の活性化	社会福祉協議会と連携し、ボランティアによる福祉活動の広がりを推進し、ボランティア団体の育成をはじめ、様々な団体への活動の働きかけや情報提供、交流の場の提供、普及啓発などにより、住民のボランティア活動を育成、支援します。

(2) 支え合いの仕組みづくり

施策の方向

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していくためには、公的なサービスだけではなく、地域の資源と人を活用した生活支援が必要となっていることから、生活支援体制整備と地域包括支援センターを中心とした支え合いの仕組みづくりを進めます。第2層協議体の設置と、年に1回の協議会を実施し、地域課題の抽出・資源開発や地域のネットワークづくりを進めます。

具体的な取り組み

取り組み	取り組みの内容
生活支援コーディネーターの配置	地域で生活支援・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ター機能(主に資源開発やネットワーク構築機能)を果たす「生活支援コーディネーター」を社会福祉協議会に委託し、コーディネーターが中心となり、地域の支え合いのネットワークづくりを図ります。
協議体の活用	生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービス提供主体(民間企業、NPO、社会福祉法人、ボランティア等)が参画する定期的な情報提供や連携強化の場として協議体活動を充実します。
地域包括支援センターの機能強化	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの強化に向けて、地域包括支援センターを中心に、保健、医療、介護等関係機関との相互連携を強化しながら取り組んでいきます。 また、住民のきめ細かいニーズを反映できるよう、主任介護支援専門員等、地域包括支援センターに必要な専門職が確保できるよう、研修計画を立てるなど専門職員の人員強化を図ります。
健康づくり推進ネットワーク会議の実施	健康づくり推進計画に沿った事業内容を、年に1度、町内の子育てグループ・生産者代表・自主グループ代表、消防署署長・鬼北交番所長・北宇和高校代表・社会福祉協議会代表・役場職員が一堂に会し、計画に沿った事業が実施できているのか確認のうえ、PDCAサイクルに基づき事業を展開します。

基本目標5 いきいきと暮らせるまちづくり

(1) 社会参加・生きがいの促進

施策の方向

高齢者がいつまでも健康な状態を維持していくためには、体の健康づくりだけでなく、生きがい活動や趣味活動など心の健康づくりを充実させることが重要です。

そのため、地域のニーズに合わせ、高齢者が生きがいを見出せるよう、生涯学習や就労の機会などを通じた社会参加を促進します。

具体的な取り組み

取り組み	取り組みの内容
ボランティア活動への参加促進	自分にできることをボランティア活動につなげ、地域において、役立っていることを実感することが、生きがいにもつながり、交流の場としても有効です。それに伴い現在、教職員の退職者による本の読み聞かせや、高齢者配食サービスを実施しています。 引き続き、社会福祉協議会が中心となり、ボランティア活動に関する情報提供をしていくとともに、ボランティア活動への参加を呼びかけるとともに、身近な地域での介護支援や生活支援のボランティア、相談相手として活躍できる仕組みづくりや意識づくりを進めます。
生涯学習の推進	身近な地域で参加できる生涯学習の機会を提供するとともに、高齢者の学習意欲の喚起を促すため、より一層の広報啓発を推進します。
スポーツ・レクリエーション活動の推進	高齢者の体力や身体の状態に応じて、スポーツや運動に無理なく親しめるとともに、生活の質の向上や介護予防・健康寿命の延伸を目的とした継続的なスポーツの機会の充実などを進めます。
シルバー人材センターの事業推進	高齢者が長年培ってきた知識、技術、能力、経験を生かし、収入の確保だけでなく、就労を通じた社会参加・貢献へとつながるよう、高齢者が多く参加できる体制づくりを図っていきます。
移動手段の確保	住宅周辺や道路などの環境が閉じこもりのリスクにつながらないように、バリアフリー化などの環境整備について、庁内の担当課と連携し、買い物や通院など、高齢者の外出を妨げることがないように整備を進めます。 また、移動を容易にするための交通環境の整備、あるいは移動手段の長期的確保対策を検討します。

(2) 安心して暮らせるまちづくり

施策の方向

本町では、高齢者の災害対策として、高齢者世帯などにおける緊急通報システムの設置を行うとともに、災害時において迅速な人命救助を図るため、災害時要援護者に関する情報の把握と避難支援プランの作成に取り組んでいます。

また、近年、高齢者を巻き込んだ犯罪が多くなっており、さらなる防犯活動の推進や住民一人ひとりの意識向上に取り組めます。

介護サービス事業所においては、業務継続に向けた BCP 計画の策定や研修の実施、訓練などが義務付けられており、本町においても感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、介護サービス事業所に対する必要な助言や適切な援助等を行います。

具体的な取り組み

取り組み	取り組みの内容
災害対策の充実	地域防災計画に基づいて、避難行動要支援の対象者の選定やそれに基づく避難行動要支援者の把握、避難支援プランの作成につなげます。 また、避難行動要支援者対策ワーキング会議にて、個別計画策定率(令和5年7月1日現在43%)の向上や地区組織との連携等について検討するとともに、必要に応じて関係機関・団体などとの情報共有、自主防災組織などの協力による災害時の避難対策に努めます。
防犯対策の充実	高齢者が犯罪に巻き込まれないように、地域、警察、関係機関との連携を図りながら、地域防犯活動のさらなる推進や住民一人ひとりの防犯意識の向上、規範意識の醸成などを目的とした普及啓発活動を推進します。 特に、悪徳商法や振り込め詐欺など高齢者を取り巻く犯罪への対応については、警察や弁護士など関係機関と連携しながら、防犯教室などを開催し、高齢者被害の防止に努め、安全で安心なまちづくりを目指します。 消費者被害の相談については、県消費者センターの派遣職員と連携して対応していきます。
安全・快適な生活環境の整備	「愛媛県人にやさしいまちづくり条例」を遵守し、高齢者や心身障害者が安心して公共交通機関や公共施設、公園などを利用できるよう配慮したバリアフリー整備を図ります。

取り組み	取り組みの内容
感染症予防に対する対策・備え	<p>鬼北町新型インフルエンザ等対策本部条例・鬼北町新型インフルエンザ等対策本部設置要綱・鬼北町新型インフルエンザ等行動計画に基づき、毎年流行を繰り返してきた通常のインフルエンザとは異なり、ほとんどの人が、ウイルスに対する免疫を獲得していない新型インフルエンザ等の流行に備えます。</p> <p>関係機関等との連携による感染症予防対策や住民への感染予防に関する知識の周知、平常時から物資の備蓄・調達状況の定期的な確認により、有事の際には対応できる体制の整備等を行います。</p>
有事における事業継続体制の整備	<p>災害や感染症が発生した場合においても、高齢者が継続してサービスを受けられるよう、業務継続計画(BCP)の策定・見直しの促進と、計画策定後の研修等を支援します。</p>



(3) 権利擁護と虐待防止の推進

施策の方向

高齢者のいる世帯が増加する中で、判断能力が不十分となった高齢者や一人暮らし高齢者等への支援により、安心して暮らし続けられるよう、高齢者の権利擁護を推進します。

また、高齢者虐待に関する取組の一層の推進と、介護現場における安全性の確保とリスクマネジメントにも取り組みます。

具体的な取り組み

取り組み	取り組みの内容
権利擁護制度の活用	一次相談窓口として相談支援を行い、必要に応じて宇和島地区権利擁護センター(中核機関)や社会福祉協議会に紹介するなど、連携して対応しています。引き続き、地域包括支援センターにおいて、高齢者などからの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受けるとともに、相談内容によっては社会福祉協議会や専門機関との連携を図ります。 また、広報誌等での制度や相談窓口の周知も行い、高齢者や障害のある方が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援していきます。
高齢者虐待防止対策の支援	本町では、地域包括支援センターが高齢者の虐待への対応の中核的機能を担っていますが、今後も他の関係機関との連携を図りながら、第三者からの高齢者虐待の通報などに対して、適切な相談や指導、助言を行います。 相談窓口の周知や関連機関との連携を強化し、高齢者虐待の予防や早期発見に努めます。また、必要に応じて介護施設従事者向けの研修を実施します。
介護現場の安全性の確保とリスクマネジメントの推進	国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築にあわせて、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行います。

(4) 高齢者の自殺対策

施策の方向

近年、独居高齢者や高齢者の孤立等が問題となっており、月に1回臨床心理士によるメンタル相談や消費者相談、社会福祉協議会の心配事相談等を実施しています。今後は、30～40代の若年層の自殺者も増加していることから、高齢者の自殺予防と若年層へのメンタルヘルスケア、保健所との連携による自殺未遂者への支援も行い、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

1 介護給付など対象サービスの見込み量の推計

(1) 介護予防給付費の推計

(単位:千円)

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	231	231	231
介護予防訪問看護	10,393	10,406	10,406
介護予防訪問リハビリテーション	513	514	514
介護予防居宅療養管理指導	133	133	133
介護予防通所リハビリテーション	2,387	2,390	2,390
介護予防短期入所生活介護	4,804	4,810	4,810
介護予防短期入所療養介護(老健)	212	212	212
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	6,828	6,828	6,828
特定介護予防福祉用具購入費	1,299	1,299	1,299
介護予防住宅改修費	4,007	4,007	4,007
介護予防特定施設入居者生活介護	714	715	715
2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,569	11,584	11,584
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,796	2,800	2,800
3) 介護予防支援	5,656	5,663	5,608
予防給付費計	51,542	51,592	51,537

(2) 介護給付費の推計

(単位:千円)

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
1) 居宅サービス			
訪問介護	88,495	88,125	81,485
訪問入浴介護	22,030	22,058	21,162
訪問看護	28,759	28,795	28,795
訪問リハビリテーション	138	138	138
居宅療養管理指導	1,614	1,604	1,616
通所介護	174,530	175,126	168,268
通所リハビリテーション	24,511	24,542	24,542
短期入所生活介護	31,093	31,133	31,133
短期入所療養介護(老健)	22,664	22,693	22,693
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	34,135	34,187	34,021
特定福祉用具購入費	1,348	1,348	1,348
住宅改修費	2,200	2,200	2,200
特定施設入居者生活介護	64,664	64,746	64,746
2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,720	1,863	1,863
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	90,838	90,977	84,296
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	67,480	67,565	64,388
認知症対応型共同生活介護	172,761	169,903	166,656
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	251,789	252,108	252,108
介護老人保健施設	207,945	208,208	208,208
介護医療院	0	0	0
4) 居宅介護支援	56,733	56,674	54,553
介護給付費計	1,347,447	1,343,993	1,314,219

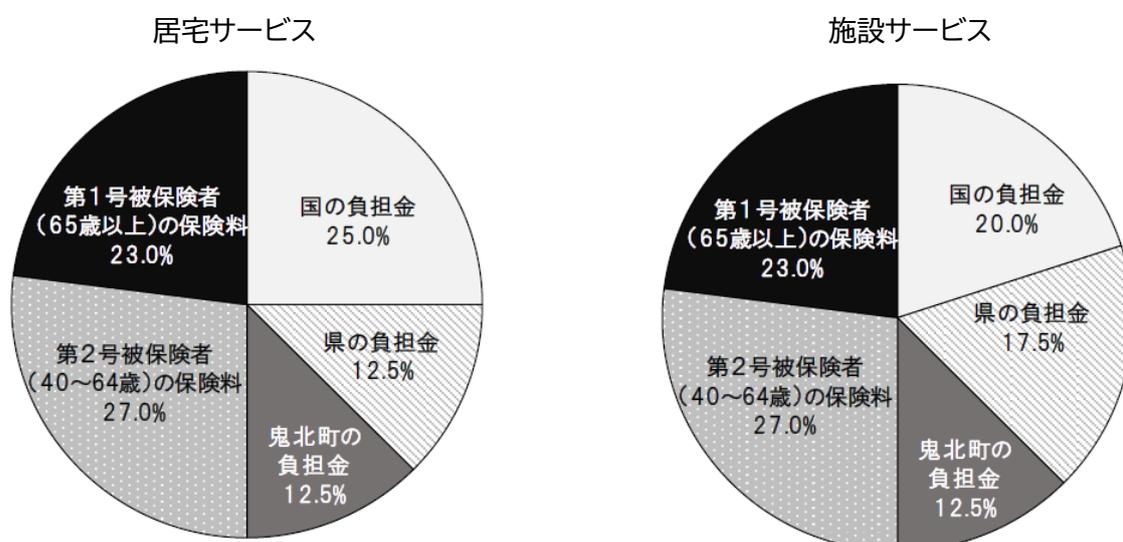
(3) 介護保険料について

①第1号被保険者及び第2号被保険者の負担割合

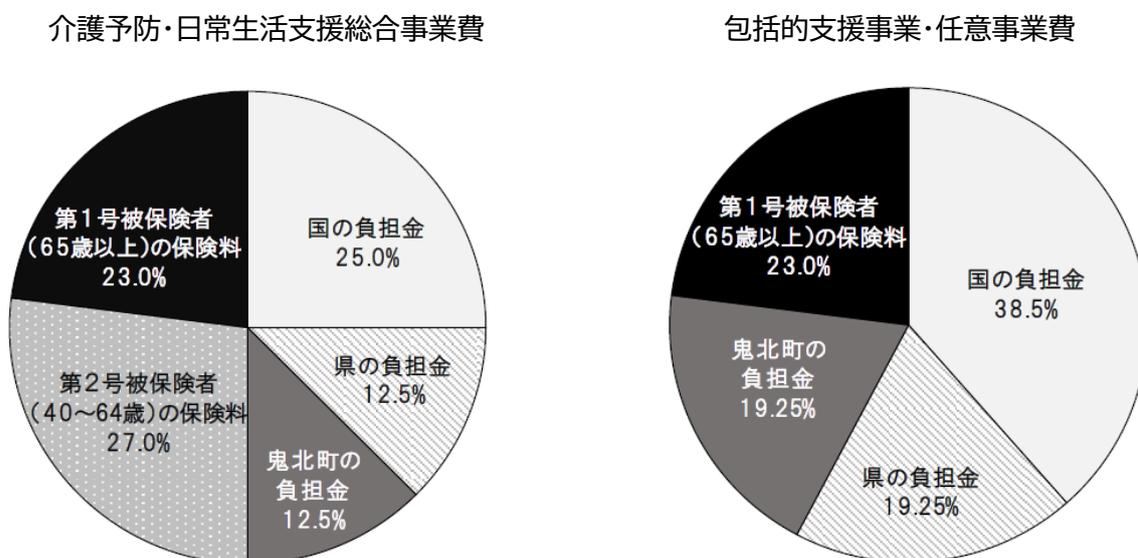
第9期計画期間中(令和6~8年度)の負担割合は、第8期計画期間中(令和3~5年度)に引き続き、第1号被保険者は23%、第2号被保険者は27%となります。

②介護保険料の財源

【標準給付費の財源構成】



【地域支援事業費の財源構成】



③総給付費など

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
総給付費(調整後)	1,398,989,000	1,395,585,000	1,365,756,000	1,277,532,000
特定入所者介護サービス費 など給付額 (財政影響額調整後)	40,917,779	40,830,836	39,952,255	37,661,354
高額介護サービス費など給 付額(財政影響額調整後)	29,274,864	29,216,951	28,588,273	26,900,839
高額医療合算介護サービス 費など給付費	3,401,484	3,389,967	3,317,023	3,174,974
算定対象審査支払手数料	1,392,391	1,387,694	1,357,818	1,299,683
標準給付費	1,473,975,518	1,470,410,448	1,438,971,369	1,346,568,850

④地域支援事業費

(単位:円)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
地域支援事業費		89,965,000	89,965,000	89,965,000	81,200,672
内訳	介護予防・ 日常生活支援総合事業	56,442,000	56,442,000	56,442,000	50,572,018
	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	31,513,000	31,513,000	31,513,000	28,618,654
	包括的支援事業 (社会保障充実分)	2,010,000	2,010,000	2,010,000	2,010,000

⑤介護保険料

第9期計画期間中(令和6～8年度)	
月額	5,850円
年額	70,200円

⑥所得段階別保険料

保険料段階	負担割合	対象者	保険料額 (年額)
第1段階	基準額×0.455 (×0.285)※	生活保護受給者及び老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が住民税非課税、もしくは世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	31,900円 (20,000円)
第2段階	基準額×0.685 (×0.485)※	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下	48,100円 (34,000円)
第3段階	基準額×0.690 (×0.685)※	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える	48,400円 (48,100円)
第4段階	基準額×0.90	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	63,200円
第5段階 【基準】	基準額×1.00	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、第4段階に該当しない	70,200円
第6段階	基準額×1.20	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満	84,200円
第7段階	基準額×1.30	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上、210万円未満	91,300円
第8段階	基準額×1.50	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上、320万円未満	105,300円
第9段階	基準額×1.70	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上、420万円未満の人	119,300円
第10段階	基準額×1.90	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上、520万円未満の人	133,400円
第11段階	基準額×2.10	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上、620万円未満の人	147,400円
第12段階	基準額×2.30	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上、720万円未満の人	161,500円
第13段階	基準額×2.40	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	168,500円

※低所得者の軽減強化として、第1段階から第3段階は別枠の公費による負担軽減が実施されています。

2 各種サービスの見込み量

(1) 居宅サービス

①訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事・入浴・排せつなどの身体介護や炊事、掃除など身の回りの生活援助、通院などを目的とした乗降介助(介護タクシー)が受けられます。

訪問介護		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	令和12年度
給付費(年)	千円	79,350	78,870	82,609	88,495	88,125	81,485	78,764
回数/月	回	2,397.3	2,256.0	2,341.8	2,484.3	2,470.1	2,284.5	2,206.9
人数/月	人	84	84	95	97	96	92	89

②訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介助をするサービスが受けられます。

訪問入浴介護		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	令和12年度
給付費(年)	千円	15,952	17,309	18,529	22,030	22,058	21,162	20,287
回数/月	回	113	120	128	149.9	149.9	143.8	137.8
人数/月	人	21	21	21	26	26	25	24
介護予防 訪問入浴介護		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	令和12年度
給付費(年)	千円	104	220	0	231	231	231	0
回数/月	回	1.1	2.2	0.0	2.2	2.2	2.2	0.0
人数/月	人	0	1	0	1	1	1	0

③訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師が居宅を訪問し、主治医と連絡を取りながら病状の観察や床ずれの手当て等、看護の支援をするサービスが受けられます。

訪問看護		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	令和12年度
給付費(年)	千円	32,295	31,125	27,188	28,759	28,795	28,795	26,337
回数／月	回	724.9	681.8	598.6	621.9	621.9	621.9	566.6
人数／月	人	86	78	70	74	74	74	68
介護予防訪問看護		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	令和12年度
給付費(年)	千円	9,057	10,172	10,381	10,393	10,406	10,406	9,510
回数／月	回	257.8	283.8	282.8	279.2	279.2	279.2	254.8
人数／月	人	34	36	36	36	36	36	33

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

理学療法士や作業療法士などが居宅を訪問し、機能訓練をするサービスが受けられます。

訪問リハビリテーション		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	令和12年度
給付費(年)	千円	1,086	226	78	138	138	138	138
回数／月	回	35.3	7.3	2.3	4.0	4.0	4.0	4.0
人数／月	人	2	1	1	1	1	1	1
介護予防訪問リハビリテーション		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	令和12年度
給付費(年)	千円	510	430	582	513	514	514	514
回数／月	回	17.7	15.3	20.8	18.1	18.1	18.1	18.1
人数／月	人	2	2	2	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

医師や歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導をするサービスが受けられます。

居宅療養管理指導		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	令和12年度
給付費(年)	千円	1,187	1,277	2,248	1,614	1,604	1,616	1,464
人数／月	人	20	22	35	24	24	24	22
介護予防居宅療養管理指導		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	令和12年度
給付費(年)	千円	226	142	0	133	133	133	0
人数／月	人	2	1	0	1	1	1	0

⑥通所介護

デイサービスセンター等で入浴や食事提供、生活行為向上のための支援が日帰りで受けられます。

通所介護		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	令和12年度
給付費(年)	千円	189,101	162,139	182,300	174,530	175,126	168,268	163,549
回数/月	回	2,125	1,847	2,027	1,924.5	1,927.6	1,857.8	1,806.6
人数/月	人	157	145	156	155	155	150	146

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

老人保健施設や医療機関等で、入浴や食事提供、リハビリテーション等のサービスを日帰りで受けられます。

通所リハビリテーション		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	令和12年度
給付費(年)	千円	22,766	17,629	17,181	24,511	24,542	24,542	15,156
回数/月	回	206.3	153.8	136.0	184.0	184.0	184.0	118.1
人数/月	人	22	16	14	17	17	17	12
介護予防通所リハビリテーション		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	令和12年度
給付費(年)	千円	3,398	3,326	2,354	2,387	2,390	2,390	2,390
人数/月	人	11	10	7	7	7	7	7

⑧短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護

福祉施設や医療施設に短期間入所し、日常生活上の支援や機能訓練などを受けられます。

短期入所生活介護		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	令和12年度
給付費(年)	千円	32,606	30,489	23,074	31,093	31,133	31,133	28,256
回数/月	回	355.2	328.3	251.2	333.1	333.1	333.1	303.3
人数/月	人	27	30	24	25	25	25	22
介護予防短期入所生活介護		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	令和12年度
給付費(年)	千円	1,020	1,495	3,507	4,804	4,810	4,810	4,810
回数/月	回	14.4	20.3	47.3	63.2	63.2	63.2	63.2
人数/月	人	3	3	4	5	5	5	5

⑨短期入所療養介護(老健)／介護予防短期入所療養介護(老健)

諸事情により家庭で療養介護ができない場合などに、老人保健施設などに短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活の介助や機能訓練を受けられます。

短期入所療養介護(老健)		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	令和12年度
給付費(年)	千円	5,212	7,021	26,237	22,664	22,693	22,693	22,693
回数/月	回	38.2	54.0	180.5	158.5	158.5	158.5	158.5
人数/月	人	6	7	7	7	7	7	7
介護予防短期入所療養介護(老健)		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	令和12年度
給付費(年)	千円	0	96	0	212	212	212	0
回数/月	回	0.0	1.2	0.0	2.0	2.0	2.0	0.0
人数/月	人	0	0	0	1	1	1	0

⑩短期入所療養介護(病院等)／介護予防短期入所療養介護(病院等)

諸事情により家庭で療養介護ができない場合などに、診療所や病院などに短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活の介助や機能訓練を受けられます。

短期入所療養介護(病院等)		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	令和12年度
給付費(年)	千円	0	0	0	0	0	0	0
回数/月	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数/月	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)		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	令和12年度
給付費(年)	千円	0	0	0	0	0	0	0
回数/月	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数/月	人	0	0	0	0	0	0	0

⑪短期入所療養介護(介護医療院)／介護予防短期入所療養介護(介護医療院)

諸事情により家庭で療養介護ができない場合等に、介護医療院等に短期間入所して、看護、医学的管理下における介護や機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の介助が受けられます。

短期入所療養介護(介護医療院)		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	令和12年度
給付費(年)	千円	0	0	0	0	0	0	0
回数/月	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数/月	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)		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	令和12年度
給付費(年)	千円	0	0	0	0	0	0	0
回数/月	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数/月	人	0	0	0	0	0	0	0

⑫福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りられます。

福祉用具貸与		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	令和12年度
給付費(年)	千円	35,876	34,621	34,113	34,135	34,187	34,021	30,699
人数/月	人	233	223	222	220	220	220	201
介護予防福祉用具貸与		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	令和12年度
給付費(年)	千円	6,334	6,557	6,446	6,828	6,828	6,828	5,870
人数/月	人	83	93	88	93	93	93	80

⑬特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

介護に資する入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した場合、その費用の一部が支給されます。

特定福祉用具購入費		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	令和12年度
給付費(年)	千円	768	891	1,351	1,348	1,348	1,348	1,348
人数/月	人	2	3	4	4	4	4	4
特定介護予防福祉用具購入費		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	令和12年度
給付費(年)	千円	427	676	1,161	1,299	1,299	1,299	1,299
人数/月	人	2	2	4	4	4	4	4

⑭住宅改修／介護予防住宅改修

家庭での手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした場合、その費用の一部が支給されます。

住宅改修		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	令和12年度
給付費(年)	千円	1,772	1,877	2,200	2,200	2,200	2,200	2,200
人数/月	人	2	3	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修		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	令和12年度
給付費(年)	千円	935	2,399	5,074	4,007	4,007	4,007	4,007
人数/月	人	1	3	4	3	3	3	3

⑮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

有料老人ホームなどに入居している高齢者は、日常生活上の支援や介護サービスが受けられます。

特定施設入居者生活介護		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	令和12年度
給付費(年)	千円	67,128	66,779	61,029	64,664	64,746	64,746	57,121
人数/月	人	29	29	26	27	27	27	24
介護予防特定施設入居者生活介護		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	令和12年度
給付費(年)	千円	676	79	0	714	715	715	0
人数/月	人	1	0	0	1	1	1	0

(2) 地域密着型サービスの充実

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回や緊急時などに随時ヘルパーや看護師などが 24 時間対応して訪問するサービスです。

定期巡回・随時対応型 訪問介護看護		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	令和12 年度
給付費(年)	千円	983	2,400	1,834	3,720	1,863	1,863	0
人数/月	人	1	2	1	2	1	1	0

②夜間対応型訪問介護

24 時間安心して暮らせるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護が受けられます。

夜間対応型訪問介護		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	令和12 年度
給付費(年)	千円	0	0	0	0	0	0	0
人数/月	人	0	0	0	0	0	0	0

③地域密着型通所介護

利用定員が 18 名以下のデイサービス事業所に通所し、入浴、食事介護のほか、日常生活の支援、機能訓練を行っています。なお、本サービスは要支援1・2の方は利用できません。

地域密着型通所介護		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	令和12 年度
給付費(年)	千円	103,192	100,151	92,343	90,838	90,977	84,296	85,325
回数/月	回	1,065.4	1,054.1	1,009.0	965.7	964.2	907.0	905.5
人数/月	人	66	75	79	82	82	78	77

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

認知症高齢者が、デイサービスを行う施設で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護予防を目的とするサービスが受けられます。

認知症対応型 通所介護		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	令和12 年度
給付費(年)	千円	10	268	0	0	0	0	0
回数/月	回	0.1	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数/月	人	0	1	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型 通所介護		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	令和12 年度
給付費(年)	千円	0	0	0	0	0	0	0
回数/月	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数/月	人	0	0	0	0	0	0	0

⑤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

通所を中心に、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、多機能な介護サービスが受けられます。

小規模多機能型 居宅介護		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	令和12 年度
給付費(年)	千円	73,395	64,401	63,412	67,480	67,565	64,388	64,388
人数/月	人	35	31	28	29	29	28	28
介護予防小規模 多機能型居宅介護		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	令和12 年度
給付費(年)	千円	6,071	6,862	9,622	11,569	11,584	11,584	10,646
人数/月	人	9	10	13	17	17	17	16

⑥認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が、共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスが受けられます。

認知症対応型 共同生活介護		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	令和12 年度
給付費(年)	千円	141,261	156,996	160,975	172,761	169,903	166,656	154,450
人数/月	人	47	52	53	56	55	54	50
介護予防認知症対応型 共同生活介護		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	令和12 年度
給付費(年)	千円	698	495	0	2,796	2,800	2,800	0
人数/月	人	0	0	0	1	1	1	0

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設の内、小規模な介護専用型特定施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスが受けられます。

地域密着型特定施設入居者生活介護		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	令和12年度
給付費(年)	千円	0	0	0	0	0	0	0
人数/月	人	0	0	0	0	0	0	0

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスが受けられます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		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	令和12年度
給付費(年)	千円	0	0	0	0	0	0	0
人数/月	人	0	0	0	0	0	0	0

⑨看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて利用できるサービスです。

看護小規模多機能型居宅介護		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	令和12年度
給付費(年)	千円	1,722	1,733	0	0	0	0	0
人数/月	人	1	1	0	0	0	0	0

(3) 居宅介護支援給付費の推計

①居宅介護支援／介護予防支援

それぞれ利用者にあった介護サービス・介護予防サービスが利用できるよう、担当の介護支援専門員が相談を受けながらケアプランを作成します。

居宅介護支援		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	令和12年度
給付費(年)	千円	60,677	56,051	57,244	56,733	56,674	54,553	53,103
人数/月	人	346	322	326	319	318	307	299
介護予防支援		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	令和12年度
給付費(年)	千円	5,818	6,174	5,575	5,656	5,663	5,608	5,331
人数/月	人	105	114	102	102	102	101	96

(4) 施設サービス給付費の推計

①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

日常生活で常に介護が必要な人で、居宅での生活が困難な人が入所した場合、日常生活上の支援や介護サービスが受けられます。

介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		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	令和12年度
給付費(年)	千円	219,798	222,308	250,958	251,789	252,108	252,108	239,451
人数/月	人	71	72	80	79	79	79	75

②介護老人保健施設

状態の安定している人が、在宅復帰できるようリハビリテーションを中心としたケアと介護サービスを受けられます。

介護老人保健施設		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	令和12年度
給付費(年)	千円	181,961	198,736	202,093	207,945	208,208	208,208	188,426
人数/月	人	56	61	61	62	62	62	56

③介護医療院

日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れと看取り・終末期ケアの機能と生活施設としての機能を備える施設で、介護サービスと慢性期の医療ケアが受けられます。

介護医療院		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	令和12年度
給付費(年)	千円	0	0	0	0	0	0	0
人数/月	人	0	0	0	0	0	0	0

(5) 施設・居住系介護保険施設について

本町には施設・居住系介護保険施設として、特別養護老人ホームが2か所(総定員 100 人)、介護老人保健施設が1か所(総定員 80 人)、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)が3か所(総定員 54人)、特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)が1か所(総定員 21 人)設置されています。

3 地域支援事業の充実

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者がいつまでも自立した生活を送れるよう、高齢者の介護予防や重度化防止に向けた取り組みを進めています。

①介護予防・生活支援サービス事業

住民や地域、高齢者を支援する専門職などのニーズや現在の利用状況などを把握する中で、民間企業・NPO・住民・ボランティアなどの多様な主体の参画による介護保険制度外の取り組みなど、多様なサービスを充実することで、地域での支え合いの体制づくりを推進することにより、高齢者の自立支援に資する効果的なサービスの提供体制の整備を行います。

事業	事業の内容
訪問型サービス	要支援1・2の認定者や、基本チェックリストなどで生活機能の低下がみられ、要支援状態となるおそれがある高齢者(以下「事業対象者」)に対し、ホームヘルパーなどが訪問して、掃除・洗濯などの日常生活支援を提供し、生活機能の改善を目指します。
通所型サービス	要支援1・2の認定者や事業対象者に対し、通所介護サービス事業所などで、機能訓練・集いの場などの日常生活支援を提供し、生活機能の改善を目指します。
介護予防 ケアマネジメント	要支援1・2の認定者や事業対象者に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施します。

②一般介護予防事業

一般介護予防事業は、第1号被保険者のすべての方及びその支援のための活動に関わる方を対象に、介護予防が必要な方の把握やそれらの方々の介護予防活動への参加促進、地域での介護予防活動の促進などを行う事業です。

事業	事業の内容
介護予防把握事業	収集した情報などの活用により、閉じこもりなどの何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行います。
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。
一般介護予防事業 評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況などを検証し、一般介護予防事業の評価を行います。
地域リハビリテーション 活動支援事業	介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場などへのリハビリ専門職などによる助言などを実施します。

(2) 包括的支援事業

①介護予防ケアマネジメント事業

基本チェックリスト該当者や要支援者を対象に、適切なアセスメントを実施し、利用者の自立に向けたプランを作成します。

②総合相談支援事業

高齢者やその家族を対象に、初期相談対応をはじめとした専門的な相談機関への紹介、また、地域の高齢者やその家族に関する実態把握を行います。

③権利擁護事業

高齢者やその家族を対象に、高齢者に対する虐待の早期発見や防止のための事業、その他、権利擁護のための事業を行います。

④包括的・継続的ケアマネジメント事業

介護支援専門員などを対象に、個別相談、ケアプラン作成技術の指導、支援困難事例への指導・助言など、介護支援専門員の後方支援を行います。

(3) 任意事業

①家族介護支援事業

高齢者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減及び、要介護者の在宅生活の継続、向上を図るため、慰労事業などを行います。

②その他事業

事業	事業の内容
高齢者配食サービス事業	高齢者の安否確認及び食による健康増進などを目的として、高齢者配食サービス事業を行います。
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見制度などの報酬の助成を行います。
住宅改修支援事業	住宅改修の活用を希望する要支援・要介護認定者に対して、住宅改修に関する相談、情報提供を行います。

4 介護保険制度の円滑な運営

(1) 介護給付適正化事業の推進

介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるように、次の事業を実施します。

①要介護認定の適正化

認定調査については、主治医意見書との整合性を確認し、必要があれば主治医及び調査員に確認するなど、適正な調査を確保します。

また、認定審査会の合議体について定期的に構成員の入れ替えを行ったり、困難事例について他の合議体に報告し委員の認識統一を図ることで、認定結果の格差を是正し、適正な介護認定を確保します。

②ケアプランの点検

利用者が真に必要とするサービスを確保し、不要なサービスの提供を改善するために、居宅サービス計画等を確認し、ケアマネジメントの適正化を進めていきます。また、住宅改修を行った利用者の自宅を訪問調査し、利用者の状態確認及び施工状況の確認を行うことで、不正の発見や、給付の適正化につなげていきます。

③縦覧点検・医療情報との突合

愛媛県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムから提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行い、給付の適正化につなげていきます。

④介護給付費通知

現物給付のサービス利用者には、毎年3回、保険給付の状況を送付し、不正請求がないか利用票や領収書と照らし合わせて確認を促すことによって、利用していないサービスに対する不正の発見や、給付の適正化につなげていきます。

第 6 章 計画の推進体制

1 計画の進行管理及び点検体制

計画の実現のためには、計画に則した事業がスムーズに実施されるよう管理することが必要です。加えて、計画の進捗状況については需要と供給のバランスがとれているかを調べ、供給体制が不足がちな場合は事業者の参入促進に一層の対策を講じるなど、年度ごとの実施状況及び成果を点検・評価し、次期計画にその結果を反映する必要があります。

このため、介護保険運営協議会の場を活用し、年度ごとに介護保険事業と高齢者福祉事業との連携状況、本計画の進捗状況の把握と評価を行います。

また、計画の進捗状況を客観的に評価する手段として、評価項目の設定などの方法についても検討します。

行政の内部においては、高齢者福祉、介護及び関係部門と連携した体制がとれるよう努めます。

2 他市町・県との連携

本町では、町域を越えたサービスの利用も行われていることから、近隣市町及び愛媛県とも連携を図る必要があります。今後も引き続き広域的な施設整備やサービスの質の向上に努めます。

3 目標指標

本計画の効果的な推進と評価のため、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みや、介護予防・重度化防止の取り組み、介護保険事業の適正化について、以下の目標指標を定めます。

【第8期計画指標(目標値及び実績)】

指標	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	目標値	実績	目標値	実績	目標値	実績
健康教室の参加者数(人)	1,500	228	1,500	272	1,500	370
介護予防教室参加延べ人数(人)	2,000	1,186	2,000	1,068	2,000	1,007
認知症サポーター養成数(人)	110	152	120	122	130	124
地域ケア会議開催数(回)	12	12	12	12	12	12
要介護認定の適正化(件) (認定調査の事後調査)	1,100	1,039	1,100	1,114	1,100	1,211
ケアプランの点検(件)	100	90	100	86	100	92
住宅改修等の点検(件)	6	43	6	68	6	50
介護給付費通知(回)	3	3	3	3	3	3

【第9期計画指標(目標値)】

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康教室の参加者数(人)	400	400	400
介護予防教室参加延べ人数(人)	1,000	1,000	1,000
認知症サポーター養成数(人)	140	150	160
地域ケア会議開催数(回)	12	12	12
要介護認定の適正化(件) (認定調査の事後調査)	1,300	1,300	1,300
ケアプランの点検(件)	100	100	100
縦覧点検(件)	150	150	150
医療情報突合(件)	900	900	900
介護給付費通知(回)	3	3	3

資料編

1 鬼北町介護保険運営協議会規則

平成17年1月1日

規則第105号

改正 平成23年4月26日規則第17号

平成23年8月1日規則第27号

(趣旨)

第1条 鬼北町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）については、鬼北町介護保険条例（平成17年鬼北町条例第133号）の規定によるもののほか、この規則に定めるところによる。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、町の介護保険に関する実施状況の調査その他介護保険に関する施策に関する重要事項

(意見の具申)

第3条 協議会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、町長に意見を述べることができる。

(組織)

第4条 協議会は、委員12人以内で組織し、次に掲げる者のうちから町長が任命する。

- (1) 保健関係者
- (2) 医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者並びに介護保険の第1号被保険者若しくは第2号被保険者
- (5) 行政関係者
- (6) 前各号に掲げるもののほか、町長が特に必要と認める者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長に事故があるときは、前項の基準に準じて互選された委員が、その職務を代行する。

(会議)

第6条 会長は、会務を総理し協議会を招集し会議の議長となる。

(出席)

第7条 協議会は、過半数の委員が出席しなければ会議を開くことができない。会議に出席することのできない委員は、あらかじめその旨届け出なければならない。

(招集)

第8条 会長は、次に掲げる場合に会議のため委員を招集する。

- (1) 町長から協議会に諮問があったとき。
- (2) その他会議を開く必要があると認められたとき。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、協議会において定める。

附 則

この規則は、平成17年1月1日から施行する。

附 則（平成23年4月26日規則第17号）

この規則は、公布の日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附 則（平成23年8月1日規則第27号）

この規則は、公布の日から施行し、平成23年8月1日から適用する。

2 鬼北町介護保険運営協議会委員名簿

番号	選任部門	役職名	氏名
1	保健関係者	鬼北町保健推進委員会 会長	芝 ふみ子
2	医療関係者	旭川荘南愛媛病院 院長	岡部 健一
3	医療関係者	旭川荘南愛媛病院 副院長	堀内 伊作
4	福祉関係者	鬼北町民生児童委員協議会 会長	松浦 正
5	福祉関係者	鬼北町身体障害者福祉協議会 会長	若宮 賢敬
6	被保険者	鬼北町老人クラブ連合会 会長	井上 征廣
7	被保険者	鬼北町公民館連絡協議会 会長	宮本 茂幸
8	サービス事業者	介護老人保健施設たんぽぽ 事務長	重松 弘樹
9	サービス事業者	鬼北町社会福祉協議会 会長	桐島 日出夫
10	行政関係者	鬼北町保健介護課 課長	那須 周造
11	行政関係者	鬼北町保健介護課 課長補佐兼保健係長	谷口 美穂
12	行政関係者	鬼北町地域包括支援センター係 係長	高平 真由美

(敬称略・順不同)

鬼北町
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
＜令和6(2024)年度～令和8(2026)年度＞

編集・発行 鬼北町保健介護課

〒798-1395 愛媛県北宇和郡鬼北町大字近永 800 番地 1

TEL 0895-45-1111(代) FAX 0895-45-3618
