

第9期
高 齡 者 福 祉 計 画
介 護 保 険 事 業 計 画

令和6（2024）年3月
佐川町

はじめに

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成 12 年に創設され、今年で 25 年目となり四半世紀が経ちました。また、法制度のもと、3 年ごとに見直しが行われている介護保険事業計画も第 9 期目を迎えることとなりました。

これまでも、関係者の皆さまのご尽力でサービスの強化、充実が図られてまいりましたが、今後も、要支援・要介護者の増加や在宅ニーズの増大、家族介護者の負担軽減など、多様なニーズへの対応が求められており、安定して制度を運用することが肝要となっています。

しかしながら、介護保険制度のサービスだけでは在宅での暮らしの全てを支えることは難しく、地域の方々の温かい見守りや声かけ、また、住民同士の支え合いが必要不可欠です。

本町におきましては、第 1 期の佐川町介護保険事業計画以来、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの構築とともに、町内 5 か所にあったかふれあいセンターを整備し、住民の誰もがつながり合い、生きがいや役割をもち、お互いに助け合いながら住み慣れた地域で安心していきいきと暮らし続けられる、そんなまごころが通い合うまちさかわを目指してまいりました。

住民の皆さま一人ひとりの取り組みの継続により、第 9 期となる本計画期間の介護保険料は、基準額において、第 8 期に比べ月額 300 円の減額となります。

本計画の推進にあたりましては、基本理念を『あんしん・いきいき・まごころの郷 さかわ～“みんな”で取り組む、総合支援体制（地域共生社会）づくり～』とし、団塊世代ジュニアが 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えて、介護・福祉・医療の更なる連携充実を図るとともに、地域住民が共に助け合いながら自分らしく暮らし続けられるまち（地域共生社会）づくりを目指してまいります。引き続き、住民の皆さま、関係の皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりまして、アンケート調査にご協力くださいました住民の皆さまをはじめ、貴重なご意見、ご提言をいただきました「佐川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」の委員の皆さま並びに関係各位に心からお礼申し上げます。



令和 6（2024）年 3 月

佐川町長 片岡 雄司

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の背景と趣旨	1
2.	法的位置づけについて	2
3.	計画の期間	2
4.	他計画との関係	3
5.	計画見直しにおける国の基本的考え方	4
6.	日常生活圏域の設定	5
7.	計画の策定体制	6
第2章	佐川町の現状と課題	8
1.	人口等の状況	8
2.	要支援・要介護認定者の状況	12
3.	各種ニーズ調査等結果	16
第3章	計画の基本的な方向	42
1.	計画の基本構想	42
2.	基本目標	43
3.	施策体系	44
第4章	施策の展開	45
1.	いきいき健康づくりの支援	45
2.	あんしん福祉サービスの充実	52
3.	まごころ地域ケアの推進	57
4.	介護保険制度の持続可能性の確保	66
第5章	介護保険料の設定	89
1.	介護保険料算定手順	89
2.	標準給付費見込額の算定	90
3.	地域支援事業費の算定	90
4.	第1号被保険者保険料基準額の算定	91
第6章	成年後見制度利用促進計画	94
1.	成年後見制度利用促進計画について	94
2.	成年後見制度について	95
3.	計画の期間	95
4.	成年後見制度利用促進における目標及び具体的な取組	96

第7章	計画の推進体制	99
1.	庁内の連携	99
2.	関係団体、事業所等との連携	99
3.	行政が担うべき機能・役割	99
資料編		100
1.	令和5年度介護保険運営協議会 委員名簿	100

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は、令和5（2023）年9月1日現在で1億2,434万8千人（総務省統計局）と前年同月に比べ約62万人減少している一方で、介護保険制度が施行された平成12（2000）年に約900万人だった後期高齢者（75歳以上の高齢者）は、現在、約2,002万人となっており、いわゆる団塊の世代（1947～1949年生まれ）が後期高齢者となる令和7（2025）年には2,155万人を突破することが見込まれています。

一方、本町の高齢者人口は平成30（2018）年にピークを迎え、令和5（2023）年9月末現在の高齢化率は40.7%（住民基本台帳人口より算出）になっています。後期高齢者については令和11（2029）年、85歳以上人口は令和21（2039）年にピークを迎えると予測されています。

本町は全国に比べて高齢化のスピードが速いことから、現役世代の減少も顕著となり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要となっています。いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し維持向上させるために、介護ニーズの高い85歳以上人口や高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯及び認知症の人の増加などへの対策や介護予防の推進体制の確立が大きな課題となっています。

さらに、一人ひとりが適切な支援を受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供され、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援・助け合いなどの活動を専門職、社会福祉協議会、町などの関係者が連携してサポートする地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、「他人ごと」になりがちな高齢者支援を「自分ごと」として捉え、あらゆるニーズを「みんな」で、「丸ごと」支援できる地域包括ケアシステムの構築を目指し、各種施策に取り組んでいます。

「佐川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「第9期計画」という。）は、このような状況を踏まえて、国の示す「基本的指針」に沿って、本町の実情に合った地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組み、高齢者・認知症高齢者や障害者、また介護する家族をはじめ、あらゆる世代の住民がともに支え合い、幸せに暮らせる、地域共生社会の実現を目指して策定するものです。

さらに、認知症や知的障害、その他の精神上的の障害等により、判断能力が十分ではない状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、成年後見制度の利用促進を図るための体制整備に取り組んでいくため、「成年後見制度利用促進計画」を一体的に策定します。

2. 法的位置づけについて

第9期計画は、介護保険の利用の有無に関わらず、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

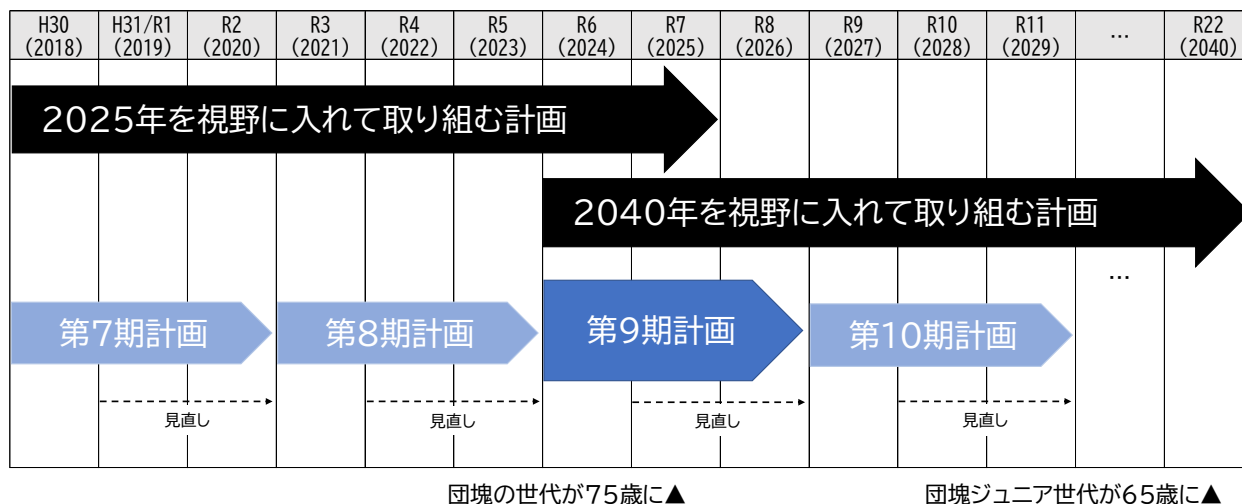
高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービス種類ごとの量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる計画です。介護保険法第117条に規定された計画で今回が第9期となります。

3. 計画の期間

第9期計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年とします。

また、第9期計画はいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

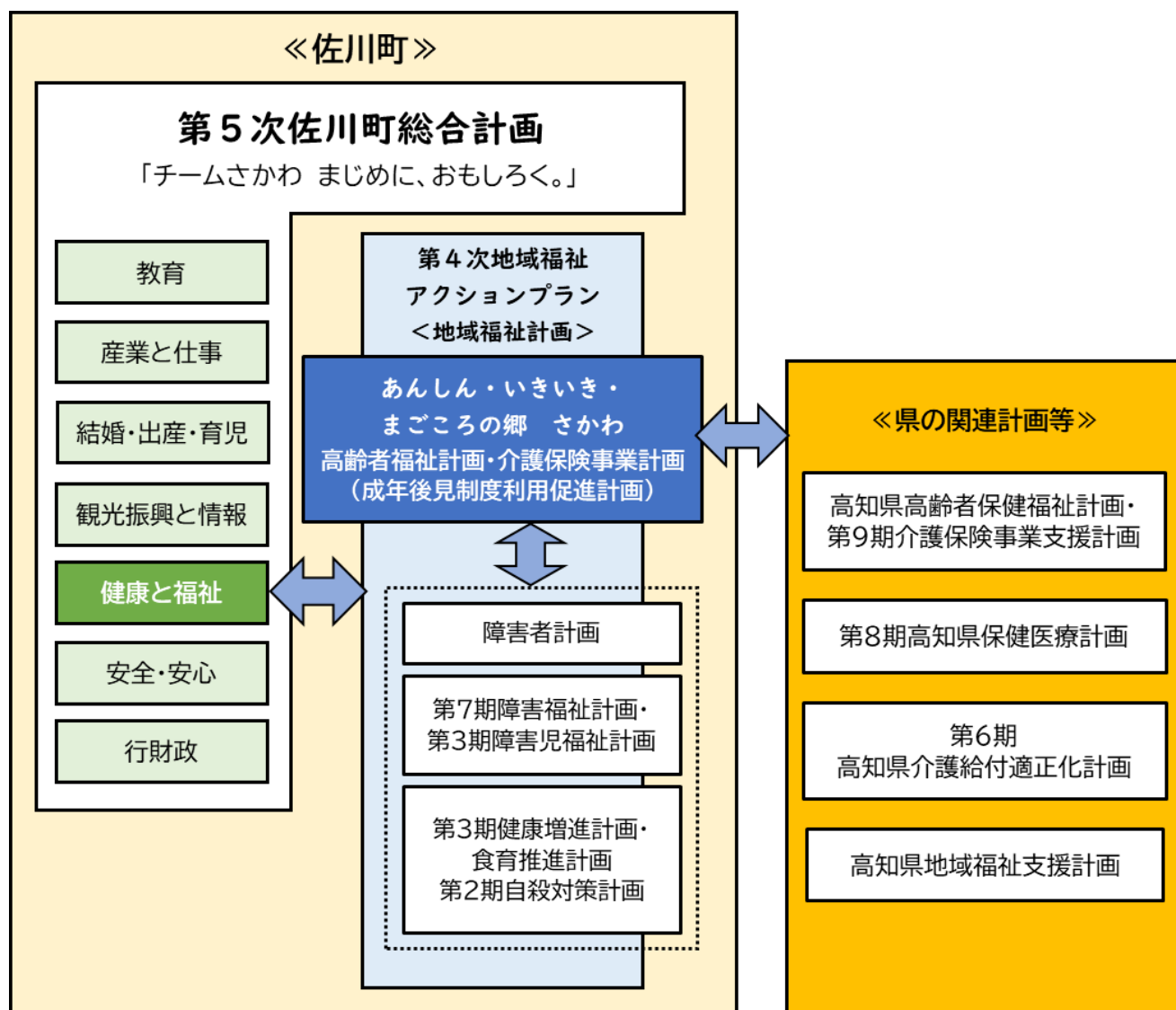


4. 他計画との関係

介護保険事業計画は、社会福祉法における市町村地域福祉計画（法第 107 条第 1 項）と、介護保険事業支援計画は同じく都道府県地域福祉計画（法第 108 条第 1 項）と調和が保たれたものでなければならぬとされています。

第 9 期計画は、本町のまちづくりの指針となる「総合計画」を最上位計画に位置づけ、福祉分野における上位計画に「佐川町第 4 次地域福祉アクションプラン」を位置づけて策定しました。

また、「第 3 期健康増進計画・食育推進計画・第 2 期自殺対策計画」、「佐川町保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「第 7 期佐川町障害福祉計画・第 3 期佐川町障害児福祉計画」など関連する保健・福祉分野をはじめとする諸計画、国の基本指針、「高知県高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業支援計画」及び「第 8 期高知県保健医療計画」等との整合性を確保しました。



5. 計画見直しにおける国の基本的考え方

【基本的考え方】

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ②在宅サービスの充実
 - ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
 - ・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、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
 - ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ①地域共生社会の実現
 - ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ②デジタル技術を活用し、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・介護情報基盤を整備
- ③保険者機能の強化
 - ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

- ・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、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等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。

地域福祉アクションプランでは、尾川地区、加茂地区、黒岩地区、佐川地区、斗賀野地区の5地区において、あったかふれあいセンターや集落活動センターを拠点に「誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくり」を住民主体で推進しています。

介護保険法に基づく日常生活圏域については、前期計画に引き続き、町全域を1つの日常生活圏域としますが、「地域包括ケアシステム」の構築については、地域福祉アクションプランと連携を図りながら5地区の地域性を活かした施策を展開することとします。

一方、医療、介護、住まいといった施策については、人口規模等を考慮して、町全体で展開することとします。



7. 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、高齢者ニーズを把握するため、65歳以上の要介護認定を受けていない者を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と、在宅で介護をしている家庭を対象とした在宅介護実態調査を実施し、高齢者の状態や自立した生活を送る上での課題、今後の意向等をよりの確に把握するとともに、「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」といった観点も盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する上での基礎資料としました。

さらに、本町の課題や今後のサービス基盤の必要性等に関する介護事業者アンケート調査、在宅介護の実態を把握するための家族介護者懇談会、広く町民の方々を対象としたパブリックコメントを実施しました。

また、高知県庁において、高知県内のケアを担う子どもの状況を把握するとともに、調査を通じてヤングケアラーの定義や相談窓口などを周知して、中高生における認知度の向上を図るためにヤングケアラーの実態調査を実施しております。

これらの調査結果や意見を基に、地域の福祉・医療等の各分野を代表する関係者で構成される佐川町介護保険運営協議会において、審議・検討を行い、計画を策定しました。

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

対象者	佐川町にお住まいの65歳以上の方(要介護1～5の方を除く)
実施期間	令和5(2023)年1月10日(火)～令和5(2023)年1月31日(火)
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収率	配布:4,094件 有効回収:2,562件 有効回収率:62.6%

■在宅介護実態調査

対象者	佐川町内にお住まいの在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている65歳以上の方
実施期間	令和5(2023)年1月10日(火)～令和5(2023)年1月31日(火)
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収率	配布:682件 有効回収:328件 有効回収率:48.1%

■介護事業者アンケート調査

対象者	佐川町の被保険者がサービスを利用している介護保険事業者
実施期間	令和5(2023)年9月5日(火)～令和5(2023)年9月22日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収率	配布: 19件 回収: 18件 回収率:94.7%

■家族介護者懇談会

対象者	在宅で介護を主に行っている家族介護者
実施日	令和5(2023)年10月25日(水)
参加者数	家族介護者:6名

■ヤングケアラーの実態調査(高知県庁実施)

対象者	高知県内の中学校及び高等学校に在籍する生徒 ※中学校のうち4校は義務教育学校の7年生から9年生 ※特別支援学校は除く
実施期間	令和4(2022)年6月13日(月)～令和4(2022)年7月13日(水)
実施方法	インターネットによる任意調査(学校において、調査依頼のチラシを全生徒に配布し、チラシに掲載したQRコードからWEBにアクセスして会合)
回収率	【全中高生】対象者数:33,792件 回答数:3,218件 回答率:9.5% 【中学生】対象者数:16,598件 回答数:1,729件 回答率:10.4% 【高校生】対象者数:17,194件 回答数:1,489件 回答率:8.7%

■佐川町介護保険運営協議会

	開催日	議題
第1回	令和5(2023)年 6月14日	・計画策定について ・アンケート結果の報告
第2回	令和5(2023)年 8月23日	・佐川町の現状(統計から見える現状) ・現計画の進捗状況について(振り返り) ・次期計画における基本理念、目標について ・計画骨子について
第3回	令和5(2023)年 11月15日	・サービス見込み量について ・保険料について(仮) ・計画素案について ・パブリックコメントの実施について
第4回	令和6(2024)年 1月24日	・計画案の承認(パブリックコメント結果、保険料について)

■パブリックコメントの実施

町民から広く意見を得て、計画策定を進めることを目的とし、パブリックコメント(意見募集)を実施しました。

■実施期間

令和5(2023)年12月1日(金)～令和5(2023)年12月22日(金)

■公表方法及び公表場所

佐川町役場、佐川町健康福祉センター、佐川町総合文化センター、町内各あったかふれあいセンター、佐川町ホームページ

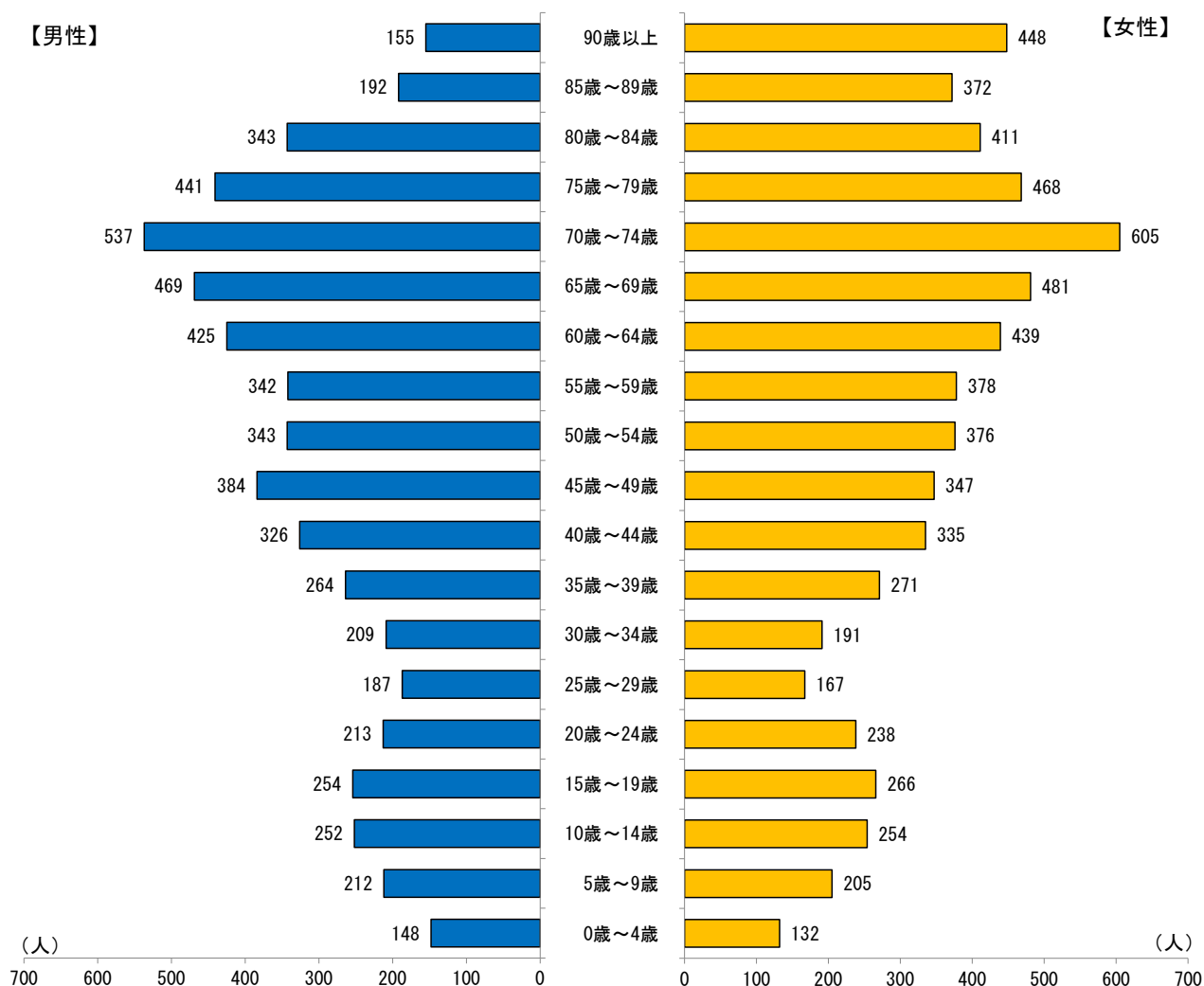
■意見提出:0件

第2章 佐川町の現状と課題

1. 人口等の状況

(1) 現在の人口（令和5（2023）年9月末現在）

令和5（2023）年9月末の人口（総人口：12,080 人）は、男性・女性ともに 70～74 歳（男性：537 人、女性：605 人）の年齢層が最も多くなっています。



	男性	女性	合計
総人口	5,696 人	6,384 人	12,080 人
高齢者人口	2,137 人	2,785 人	4,922 人
65～74 歳	1,006 人	1,086 人	2,092 人
75～84 歳	784 人	879 人	1,663 人
85 歳以上	347 人	820 人	1,167 人

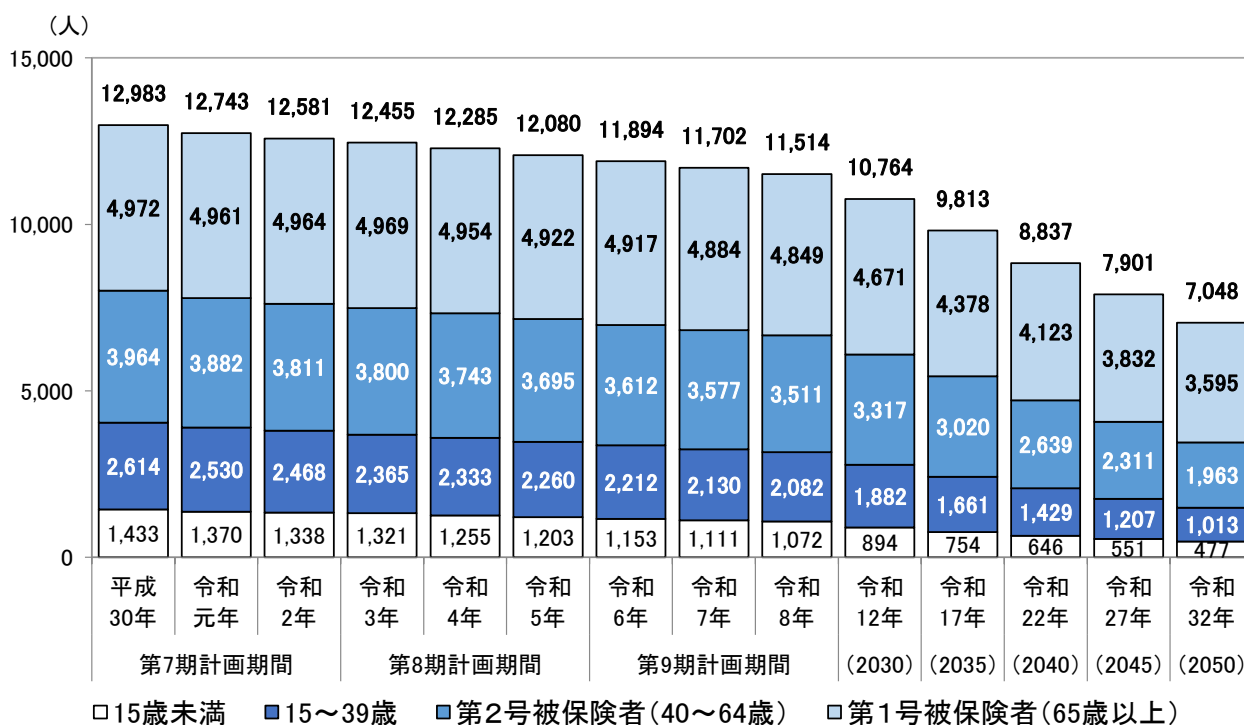
高齢化率
40.7%
17.3%
13.8%
9.7%

【出典】住民基本台帳人口

(2) 人口の推移及び推計

平成 30 (2018) 年から令和 5 (2023) 年における総人口の推移を見ると、一貫して減少しています。第 1 号被保険者 (65 歳以上) は平成 30 (2018) 年をピークに減少しています。

また、平成 29 (2017) 年から令和 5 (2023) 年の各年 9 月末現在の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果を見ると、引き続き、全ての年齢区分で減少しており、総人口を令和 5 年と比較すると、令和 27 (2045) 年は約 35%、令和 32 (2050) 年は約 40% 減少することが予想されます。



【出典】実績値：平成 29 (2017) 年～令和 5 (2023) 年の各年 9 月末の住民基本台帳人口
推計値：上記を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果

※コーホート変化率法とは

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

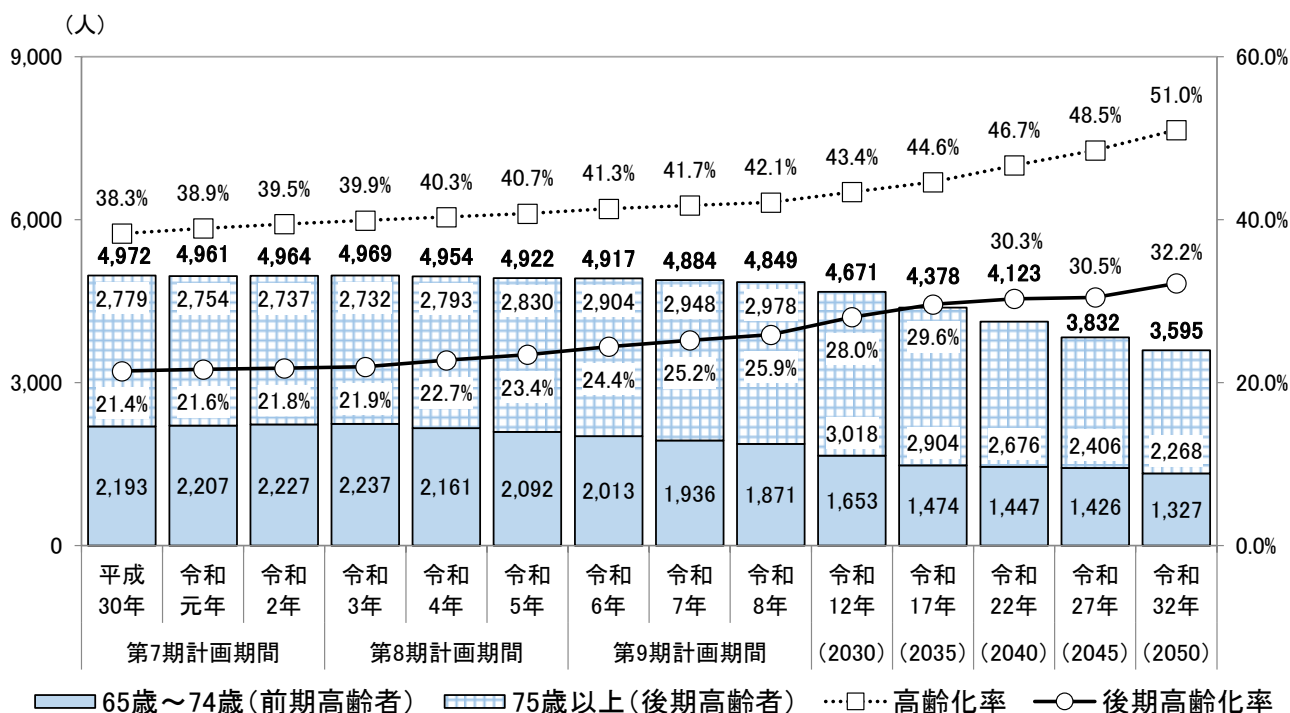
コーホート変化率法は 2 時点におけるコーホートの変化率を用いて推計していきます。例えば、20～24 歳の人口は、5 年後には 25～29 歳に達します。その年齢の集団は 20～24 年前に出生したものであり、その人口集団を年次的に追跡し、集団の軌跡の変化量・変化率を用いて人口を推計していく手法です。

※端数処理の関係で合計が一致しない場合があります。(以下同様)

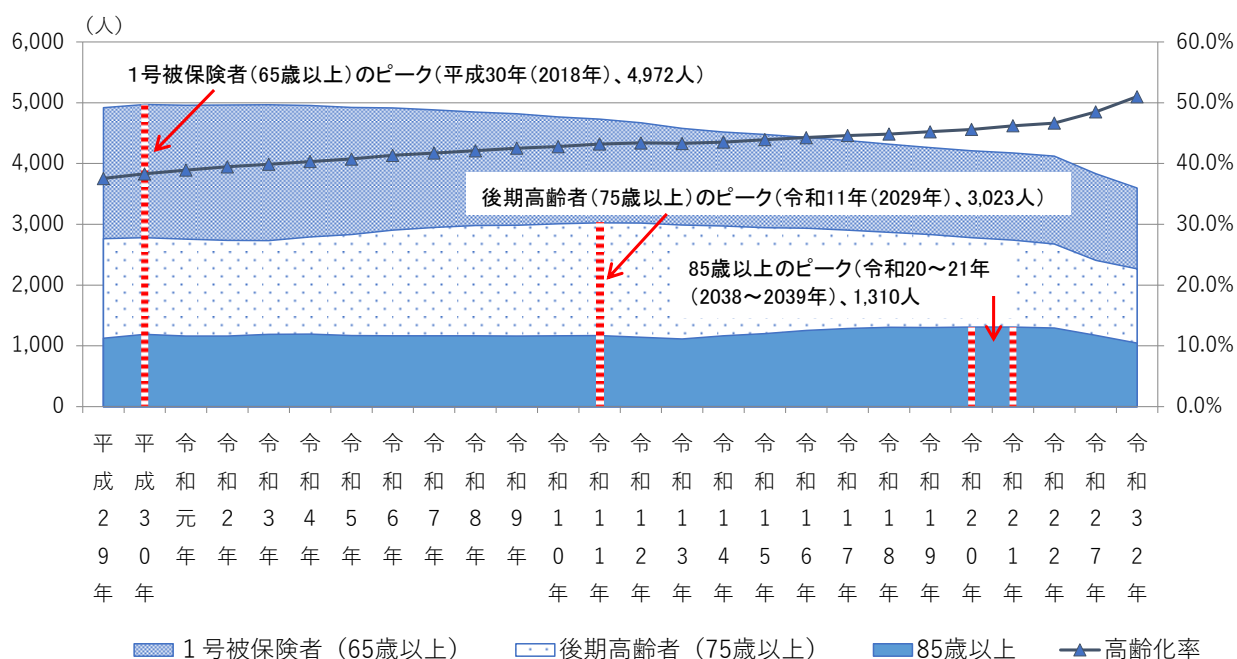
(3) 高齢者人口と高齢化率の推移及び推計

人口推計結果によると、本町の高齢者人口は今後も減少見込みとなっていますが、総人口の減少も伴い、高齢化率は上昇する見込みとなっています。

また、後期高齢者（75歳以上）人口は令和11（2029）年、85歳以上人口は令和20～21（2038～2039）年にピークを迎え、以降は減少する見込みとなっています。



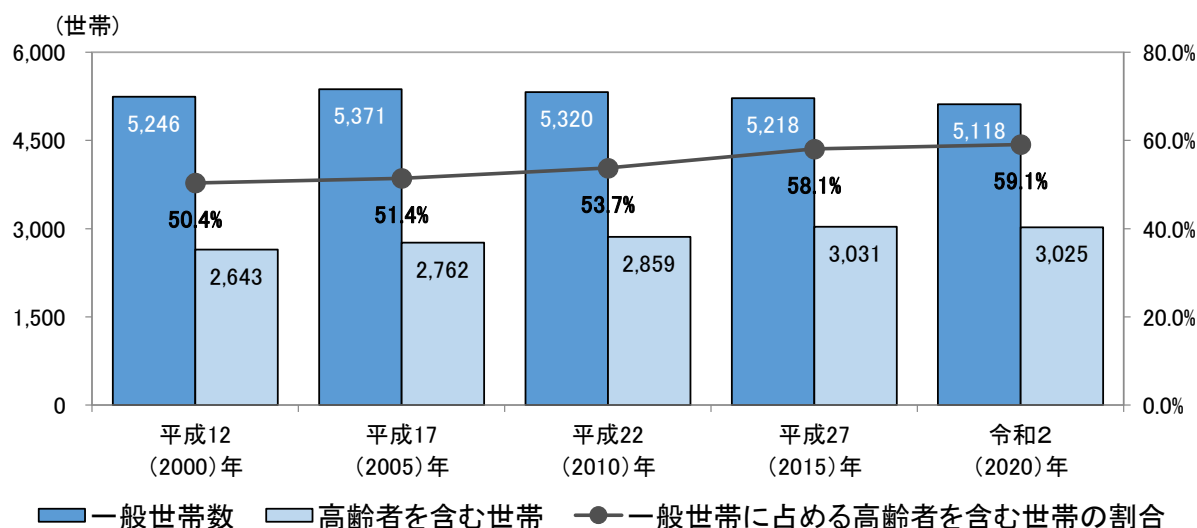
高齢者人口のピーク



【出典】実績値：平成29（2017）年～令和5（2023）年の各年9月末の住民基本台帳人口
推計値：上記を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果

(4) 世帯数の推移

一般世帯数は平成 17（2005）年、高齢者を含む世帯は平成 27（2015）年をピークに減少傾向にあります。高齢者単身世帯数と高齢者夫婦世帯数は年々増加しており、一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は令和 2（2020）年で 59.1%を占めています。



(単位：世帯)

	平成12 (2000) 年	平成17 (2005) 年	平成22 (2010) 年	平成27 (2015) 年	令和2 (2020) 年
一般世帯数	5,246	5,371	5,320	5,218	5,118
高齢者を含む世帯	2,643	2,762	2,859	3,031	3,025
高齢者単身世帯	597	706	768	956	1,009
高齢者夫婦世帯	647	700	729	784	800
高齢者同居世帯	1,399	1,356	1,362	1,291	1,216
一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合	50.4%	51.4%	53.7%	58.1%	59.1%

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

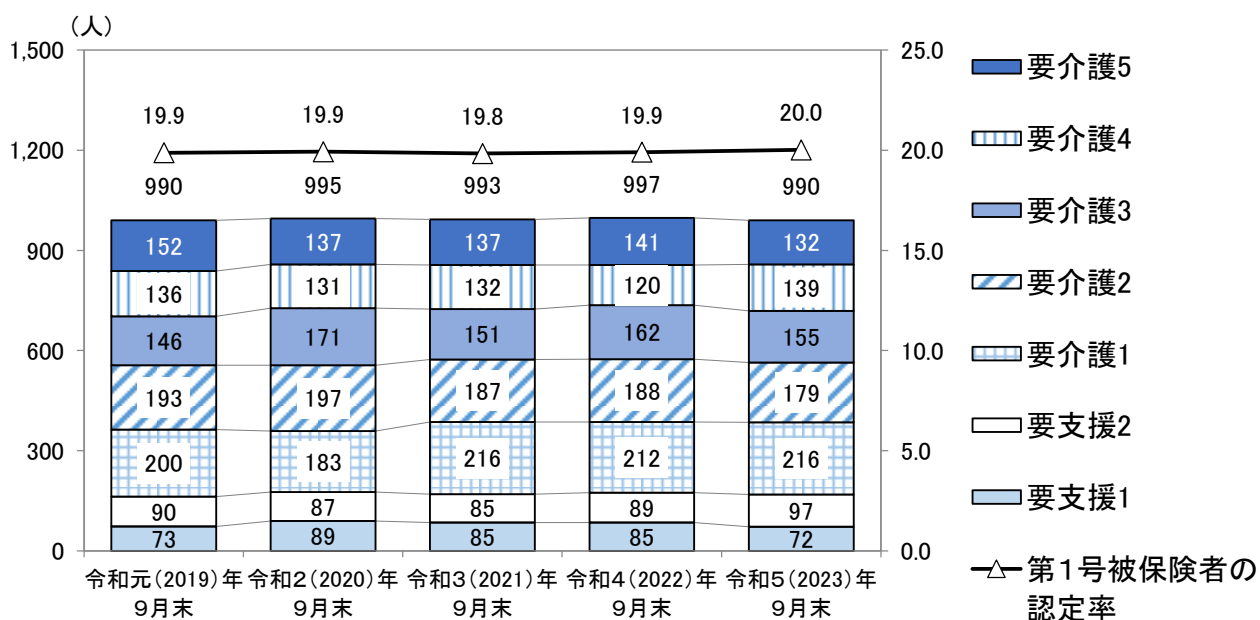
2. 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数・認定率の推移

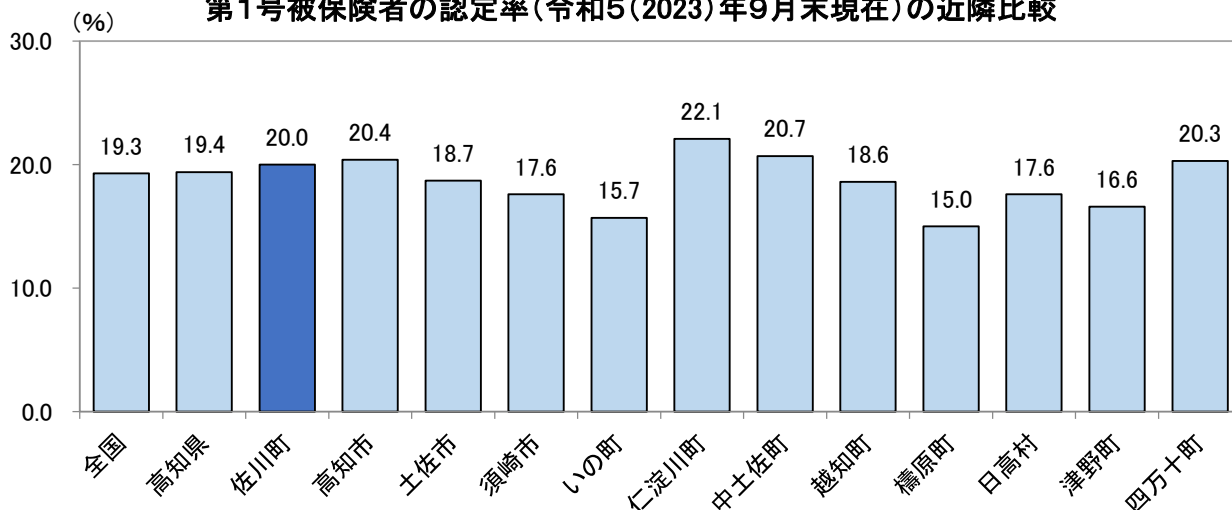
要支援・要介護認定者数（第2号被保険者含む）は増減を繰り返しており、令和5（2023）年9月末現在で第1号被保険者の認定率は20.0%を占めています。

要支援・要介護認定者数の内訳を見ると、要介護1と要介護2の占める割合が多くなっています。

令和5（2023）年9月末現在の第1号被保険者の認定率は20.0%と県内15番目の水準となっており、近隣市町村と比較すると、以下のような結果となっています。



第1号被保険者の認定率(令和5(2023)年9月末現在)の近隣比較

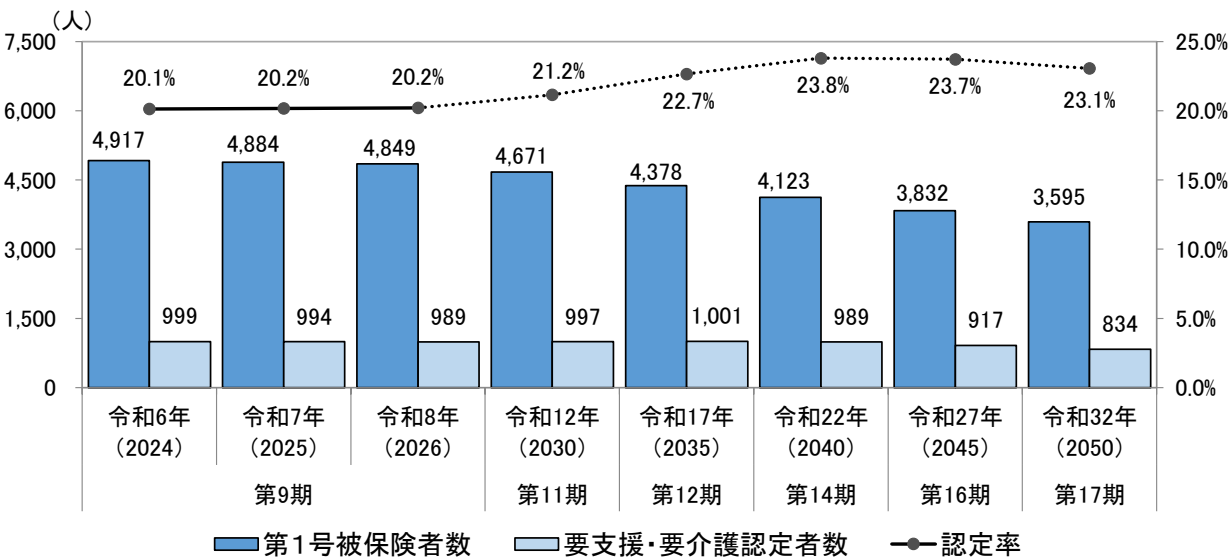


※「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

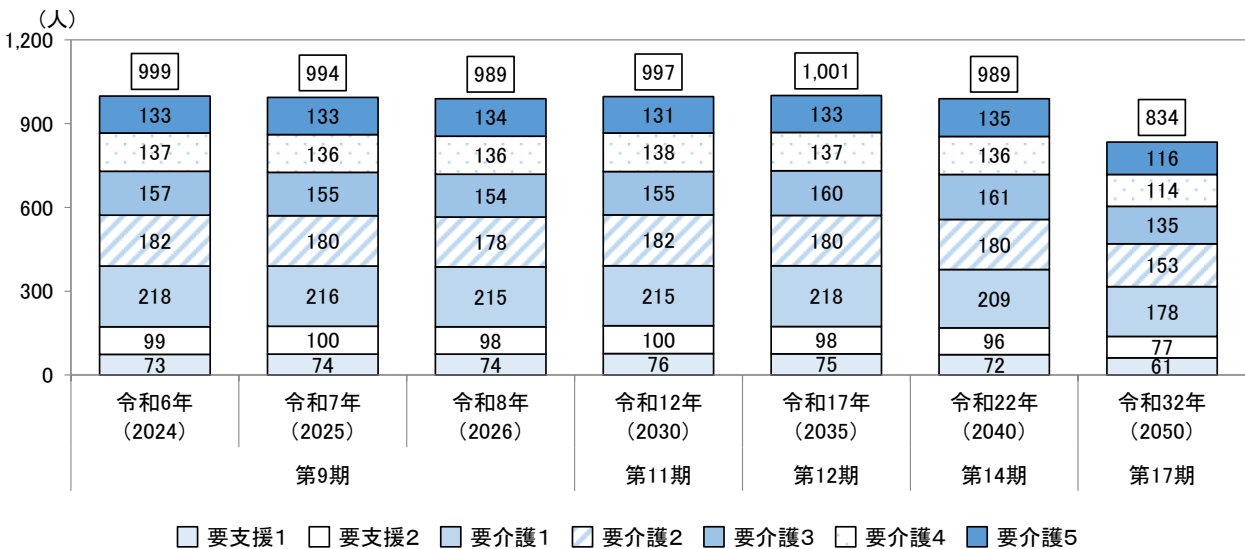
(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者含む）の推計を見ると、第9期計画期間中は減少傾向で推移する見込みとなっていますが、後期高齢者や85歳以上人口が増加する予定の令和11（2029）年や令和20～21（2038～2039）年前後は増加する見込みとなっています。



単位：人

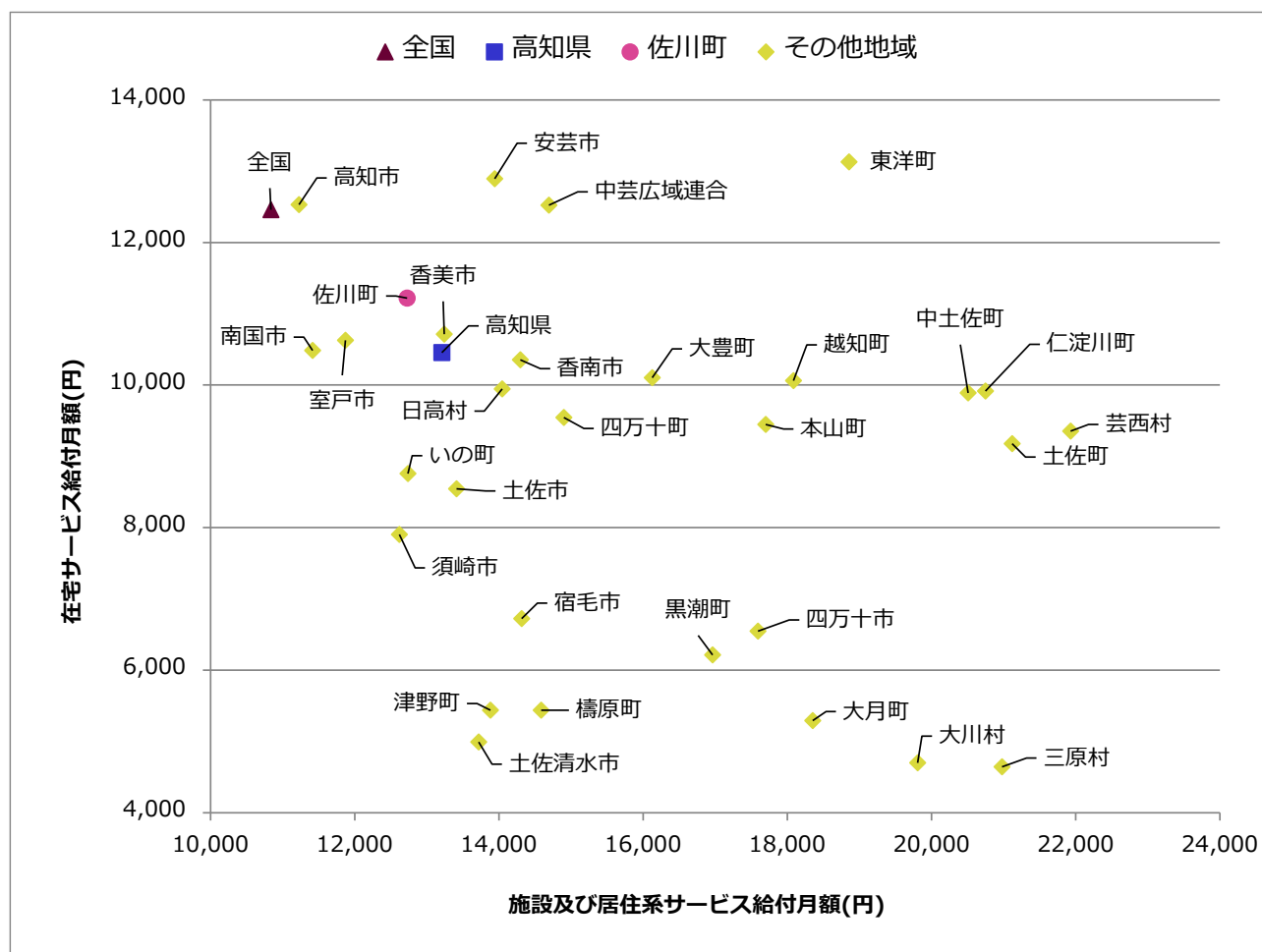
区分	第9期			第11期	第12期	第14期	第16期	第17期
	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
第1号被保険者数	4,917	4,884	4,849	4,671	4,378	4,123	3,832	3,595
要支援・要介護認定者数	999	994	989	997	1,001	989	917	834
第1号被保険者	990	985	980	988	992	981	909	829
第2号被保険者	9	9	9	9	9	8	8	5
認定率	20.1%	20.2%	20.2%	21.2%	22.7%	23.8%	23.7%	23.1%



(3) 第1号被保険者一人あたりの給付月額

令和5（2023）年4月時点の第1号被保険者一人あたり給付月額を見ると、施設及び居住系サービスの給付月額は12,726円、在宅サービスは11,219円となっており、施設及び居住系サービスについては、全国（10,837円）より高く、高知県（13,209円）より低くなっています。

在宅サービスについては、全国（12,459円）より低く、高知県（10,456円）より高くなっています。



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

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

(4) 第8期計画値と給付実績値との対比

令和3（2021）年度における計画値と給付実績値との対比を見ると、第1号被保険者数については100.3%、要介護認定者数は96.6%となっており、概ね計画値どおりの実績値となっています。

総給付費は、計画値に対し実績値が低い結果（計画対比 94.4%）となっています。サービス別に見ると、特に施設サービスが計画値を下回る結果（計画対比 84.7%）となっています。

令和3（2021）年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数（人）	4,925	4,941	100.3%
要介護認定者数（人）	1,015	980	96.6%
要介護認定率（%）	20.6	19.8	96.2%
総給付費（円）	1,561,880,000	1,474,687,227	94.4%
施設サービス（円）	687,731,000	582,279,866	84.7%
居住系サービス（円）	180,075,000	225,753,470	125.4%
在宅サービス（円）	694,074,000	666,653,891	96.0%
第1号被保険者一人あたり給付費（円）	317,133	298,459	94.1%

【出典】地域包括ケア「見える化」システム実行管理「総括表」_令和6（2023）年1月時点

令和4（2022）年度における対比を見ると、第1号被保険者数は100.4%、要介護認定者数は95.9%となっており、概ね計画値どおりの実績値となっています。

総給付費は計画値に対し実績値が低い結果（計画対比 93.5%）となっています。サービス別に見ると、特に施設サービスが計画値を下回る結果（計画対比 80.0%）となっています。

令和4（2022）年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数（人）	4,912	4,930	100.4%
要介護認定者数（人）	1,023	981	95.9%
要介護認定率（%）	20.8	19.9	95.5%
総給付費（円）	1,575,040,000	1,473,152,004	93.5%
施設サービス（円）	688,113,000	550,557,945	80.0%
居住系サービス（円）	180,175,000	229,944,069	127.6%
在宅サービス（円）	706,752,000	692,649,990	98.0%
第1号被保険者一人あたり給付費（円）	320,652	298,814	93.2%

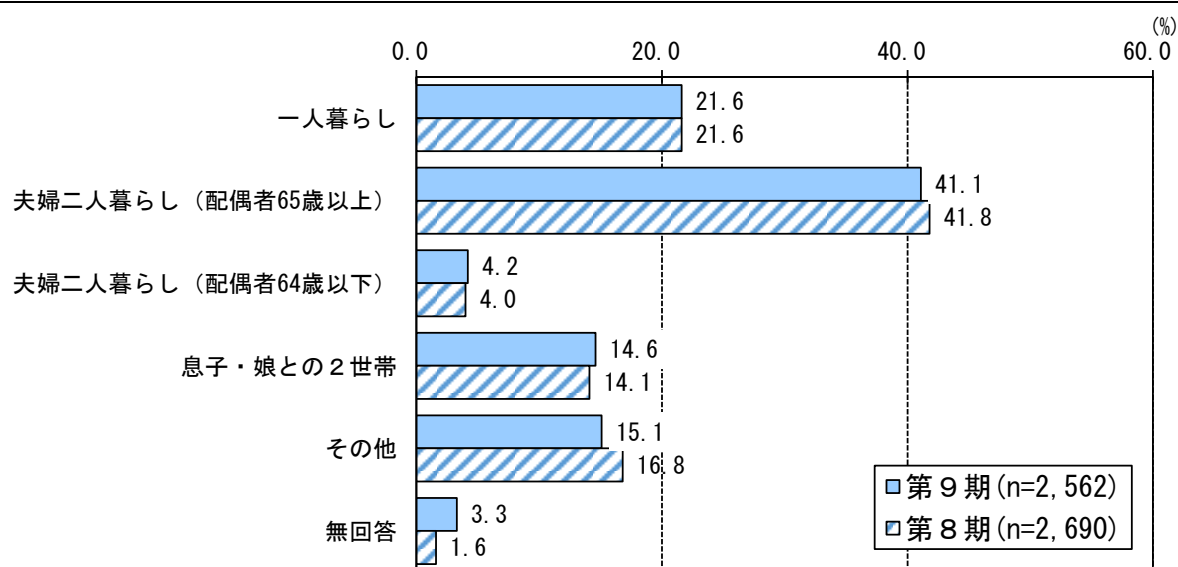
【出典】地域包括ケア「見える化」システム実行管理「総括表」_令和6（2023）年1月時点

3. 各種ニーズ調査等結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①家族構成

- 「夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 41.1%で最も多く、次いで「一人暮らし」が 21.6%、「その他」が 15.1%となっており、第8期計画時と大きな差はありませんでした。
- 性・年齢別に見ると、「一人暮らし」は女性の後期高齢者が 32.5%と他の区分に比べて多くなっています。
- 地区別に見ると、「夫婦二人暮らし（配偶者 64 歳以下）」は尾川が 5.6%、黒岩が 5.4%と他の地区に比べて多くなっています。



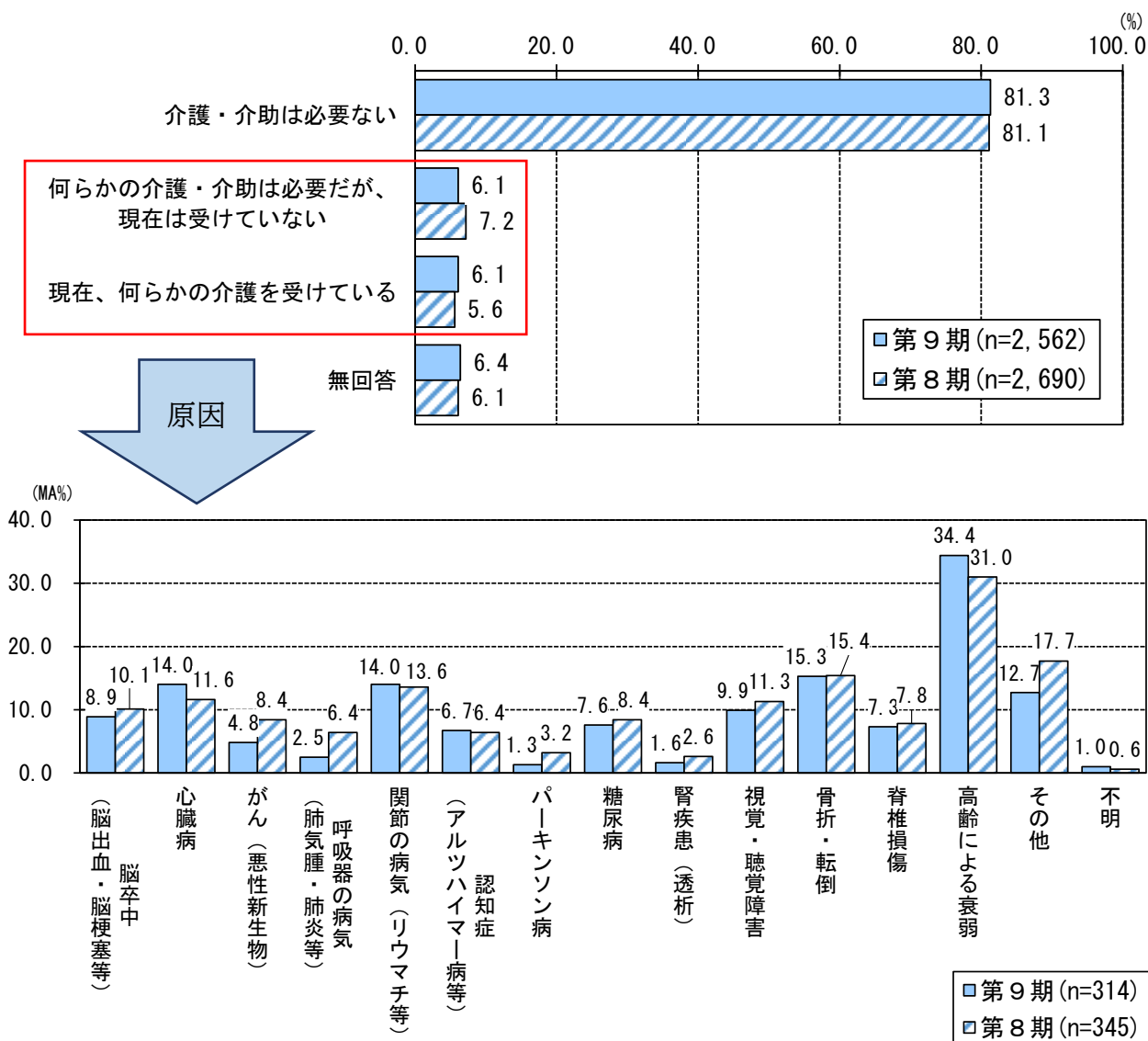
単位：％

			家族構成					
			母数 (n)	一人 暮らし	夫婦二人 暮らし (配偶者 65歳以上)	夫婦二人 暮らし (配偶者 64歳以下)	息子・ 娘との 2世帯	その他
全体			2,562	21.6	41.1	4.2	14.6	15.1
性・年齢	男性	前期高齢者	548	17.0	40.1	10.6	11.9	18.4
		後期高齢者	575	16.2	53.0	4.3	12.7	11.5
	女性	前期高齢者	634	16.7	44.3	1.7	15.8	19.1
		後期高齢者	805	32.5	30.7	1.7	17.0	12.3
地区	佐川		1,265	22.7	43.2	3.7	12.3	15.4
	加茂		233	18.0	44.2	3.9	13.7	16.3
	黒岩		276	23.2	31.9	5.4	23.9	11.6
	尾川		179	22.3	46.9	5.6	8.4	12.8
	斗賀野		609	19.9	38.1	4.4	17.4	16.3

※表内の色付けは、上位1位、上位2位を表しています。また、全体と比べて10ポイント以上高い場合には△、10ポイント以上低い場合には▼の記号を付けています。（以下同様）

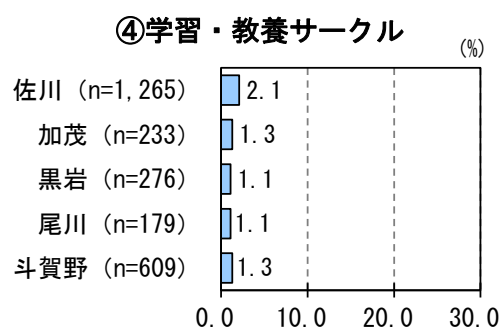
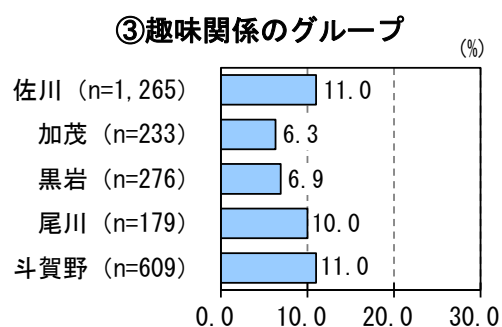
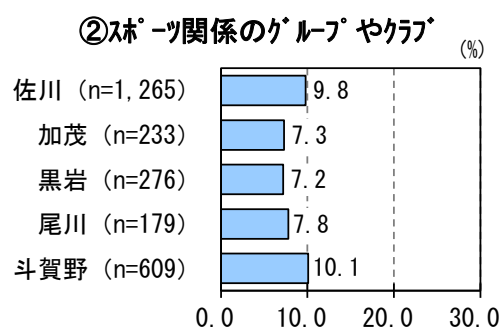
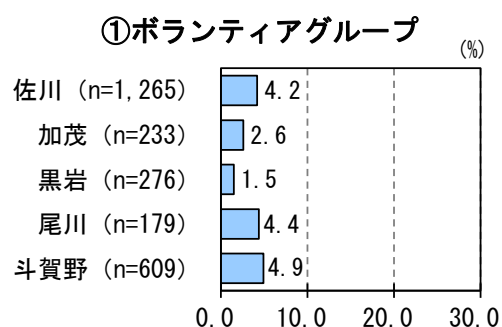
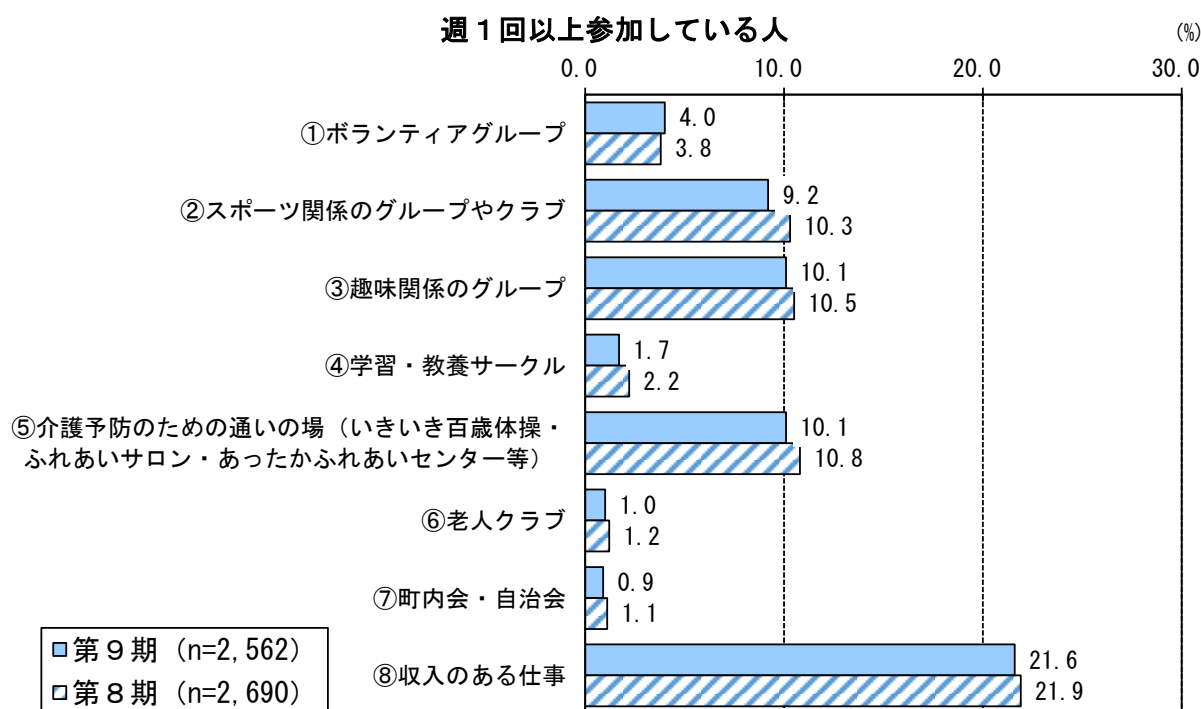
②介護・介助の必要性

- 介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が 81.3%で最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」がともに 6.1%となっており、第8期計画時と大きな差はありませんでした。
- 介護・介助が必要になった主な原因について、「高齢による衰弱」が 34.4%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が 15.3%、「心臓病」「関節の病気（リウマチ等）」が 14.0%となっています。第8期計画時と比べると、「心臓病」「高齢による衰弱」が若干多くなっています。

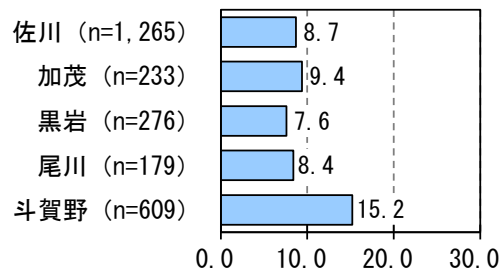


③地域での活動について

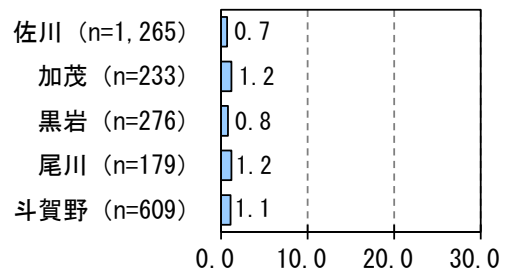
- 「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた“週1回以上参加している人”は⑧収入のある仕事で21.6%で最も多く、次いで③趣味関係のグループ、⑤介護予防のための通いの場（いきいき百歳体操・ふれあいサロン・あったかふれあいセンター等）が10.1%となっており、第8期計画時と比べると、全体的に参加者が微減しています。
- “週1回以上参加している人”を地区別に見ると、①②⑤では斗賀野、③は佐川と斗賀野、④は佐川、⑥は加茂と尾川、⑦は黒岩、⑧は尾川でそれぞれ最も多くなっています。



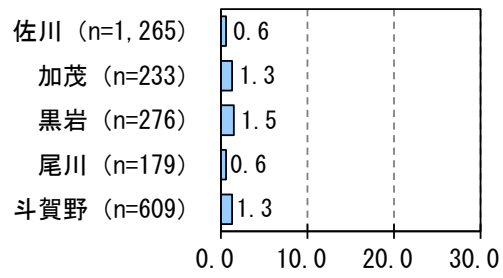
⑤介護予防のための通いの場 (%)



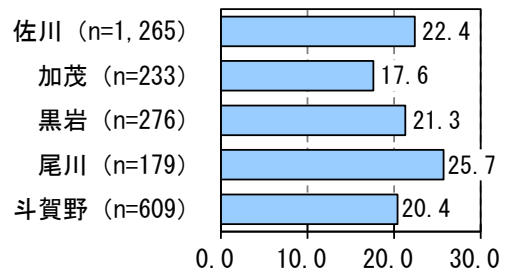
⑥老人クラブ (%)



⑦町内会・自治会 (%)



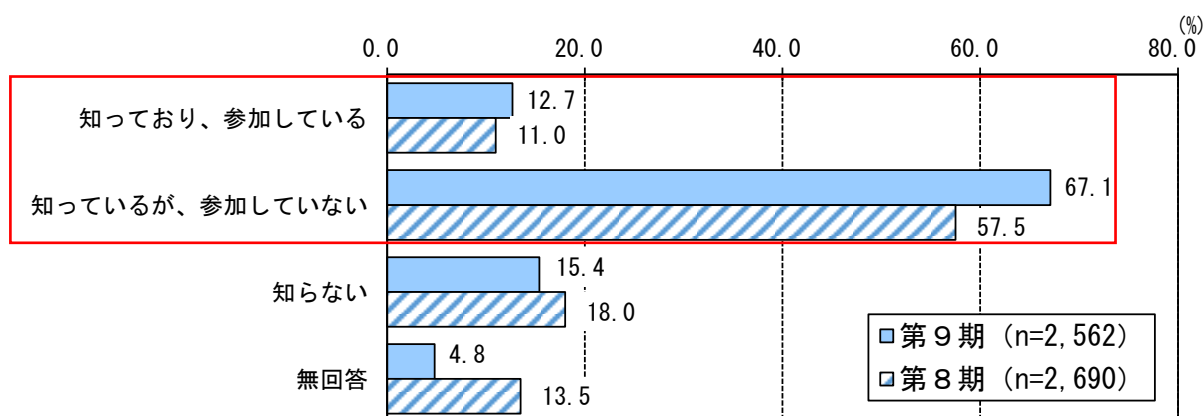
⑧収入のある仕事 (%)



④あったかふれあいセンターについて

● 認知状況

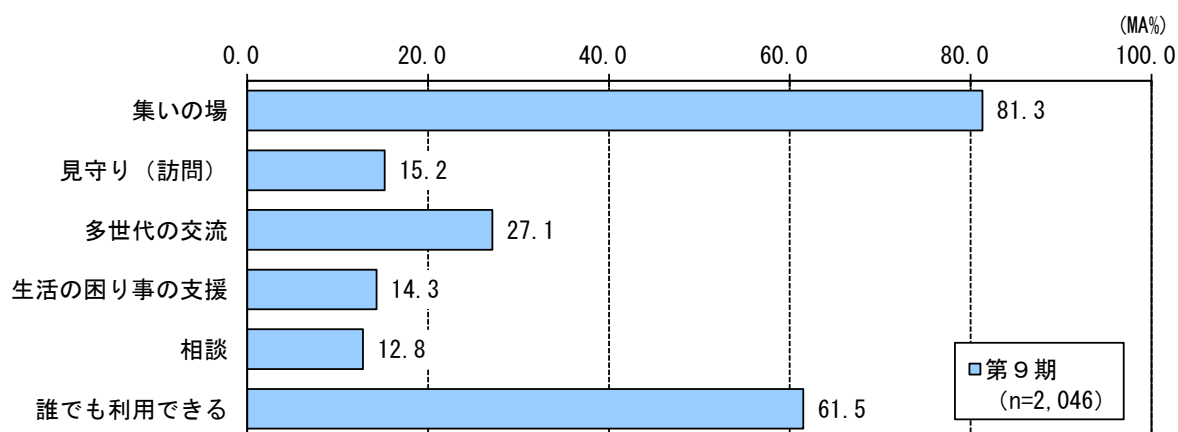
- あったかふれあいセンター等の活動の認知状況について、「知っているが、参加していない」が67.1%で最も多く、次いで「知らない」が15.4%、「知っており、参加している」が12.7%となっています。第8期計画時と比べると、認知度は高くなっています。
- 性・年齢別に見ると、前期・後期高齢者ともに男性では女性に比べて「知らない」が多くなっています。
- 地区別に見ると、「知らない」は佐川が20.9%と他の区分に比べて多くなっています。



		母数 (n)	あったかふれあいセンター等の ような活動について			
			参加 して おり、	参加 して いる が、	知 ら ない	無 回 答
全体		2,562	12.7	67.1	15.4	4.8
性・年齢	男性 前期高齢者	548	8.9	66.2	21.4	3.5
	後期高齢者	575	11.7	64.5	18.6	5.2
	女性 前期高齢者	634	10.4	74.6	12.3	2.7
	後期高齢者	805	17.9	63.7	11.4	7
地区	佐川	1,265	8.9	65.5	20.9	4.7
	加茂	233	21.5	67.8	6.4	4.3
	黒岩	276	13.8	76.1	6.5	3.6
	尾川	179	14	68.7	11.2	6.1
	斗賀野	609	16.6	65.8	12.5	5.1

● どのような場所か

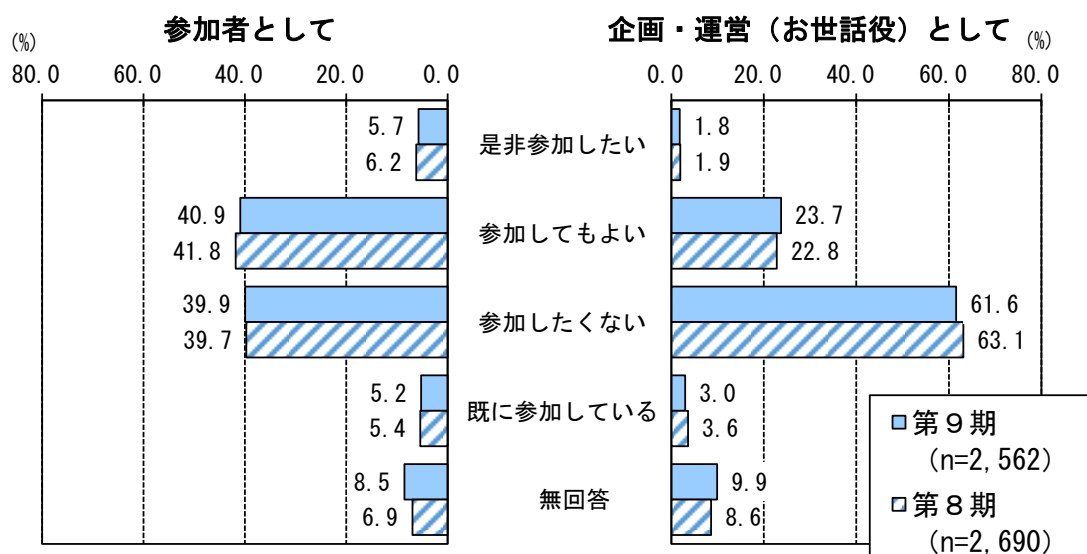
- あったかふれあいセンターはどのような場所かについて、「集いの場」が 81.3%で最も多く、次いで「誰でも利用できる」が 61.5%、「多世代の交流」が 27.1%となっています。
- 地区別に見ると、「生活の困り事の支援」は斗賀野が 24.7%と他の区分に比べて多くなっています。



		母数 (n)	あったかふれあいセンターはどのような場所だと思うか (MA)						
			集いの場	（見守り訪問）	多世代の交流	生活の困り事の支援	相談	誰でも利用できる	無回答
全体		2,046	81.3	15.2	27.1	14.3	12.8	61.5	6.6
地区	佐川	940	81.7	10.3	25.7	11.7	14	59.5	6.9
	加茂	208	75.5	22.6	34.6	13.9	13	68.8	5.8
	黒岩	248	79	16.1	27.4	6.5	6.9	58.9	6
	尾川	148	78.4	23.6	20.9	8.8	7.4	56.1	10.1
	斗賀野	502	85.1	18.5	28.1	△ 24.7	14.7	65.3	5.8

⑤地域活動づくりへの参加意向

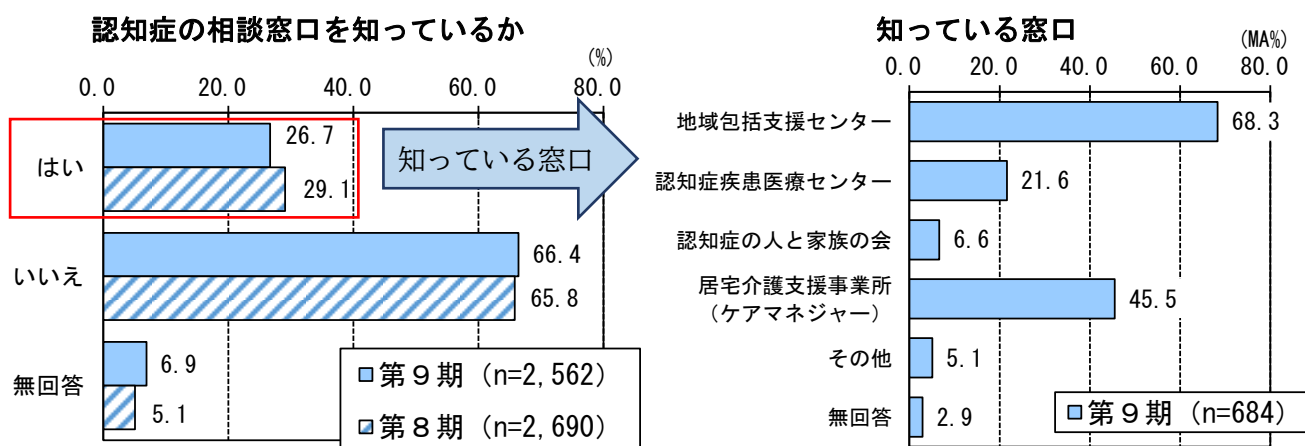
- 地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が40.9%で最も多く、次いで「参加したくない」が39.9%、「是非参加したい」が5.7%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は46.6%となっています。
- 地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向について、「参加したくない」が61.6%で最も多く、次いで「参加してもよい」が23.7%、「既に参加している」が3.0%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は25.5%となっています。
- 第8期計画時と比べると、どちらも参加意向はほぼ同程度となっています。
- 地区別に“参加意向がある方”を見ると、参加者としては斗賀野、お世話役としては加茂が多くなっています。



		母数 (n)	参加者として					企画・運営（お世話役）として				
			参 加 非 し た い	し 参 加 も よ い	し 参 加 く な い	し 既 に 参 加 る	無 回 答	参 加 非 し た い	し 参 加 も よ い	し 参 加 く な い	し 既 に 参 加 る	無 回 答
全体		2,562	5.7	40.9	39.9	5.2	8.5	1.8	23.7	61.6	3	9.9
地区	佐川	1,265	5.3	40.6	41.4	4.4	8.2	1.7	22.5	63.6	3	9.1
	加茂	233	5.6	36.5	41.6	7.3	9	2.1	28.3	56.7	3.4	9.4
	黒岩	276	5.8	40.9	39.5	4.7	9.1	0.7	24.6	61.2	2.2	11.2
	尾川	179	2.2	41.3	39.7	5.6	11.2	0.6	17.3	64.2	3.9	14
	斗賀野	609	7.4	42.9	36.1	5.9	7.7	2.8	25.6	58.5	3.1	10

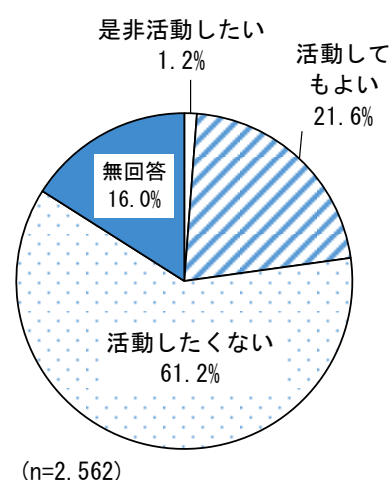
⑥認知症に関する相談窓口について

- 認知症に関する相談窓口の認知度について、「知っている（はい）」が 26.7%、「知らない（いいえ）」が 66.4%となっており、第8期計画時と比べると、認知度は若干低くなっています。
- 知っている相談窓口について、「地域包括支援センター」が 68.3%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）」が 45.5%、「認知症疾患医療センター」が 21.6%となっています。



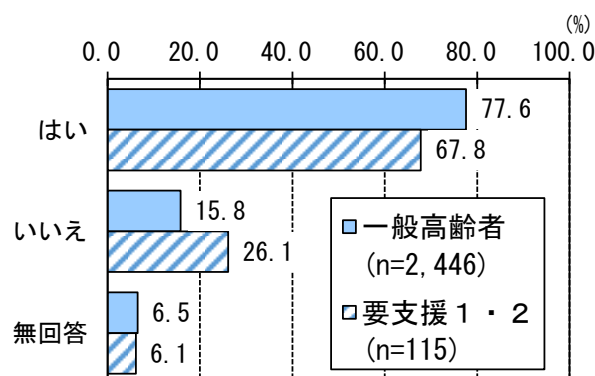
⑦有償ボランティアの意向について

- 有償ボランティアの意向について、「活動したくない」が 61.2%で最も多く、次いで「活動してもよい」が 21.6%、「是非活動したい」が 1.2%となっています。
- 「是非活動したい」と「活動してもよい」を合わせた“活動意欲のある方”は 22.8%となっています。



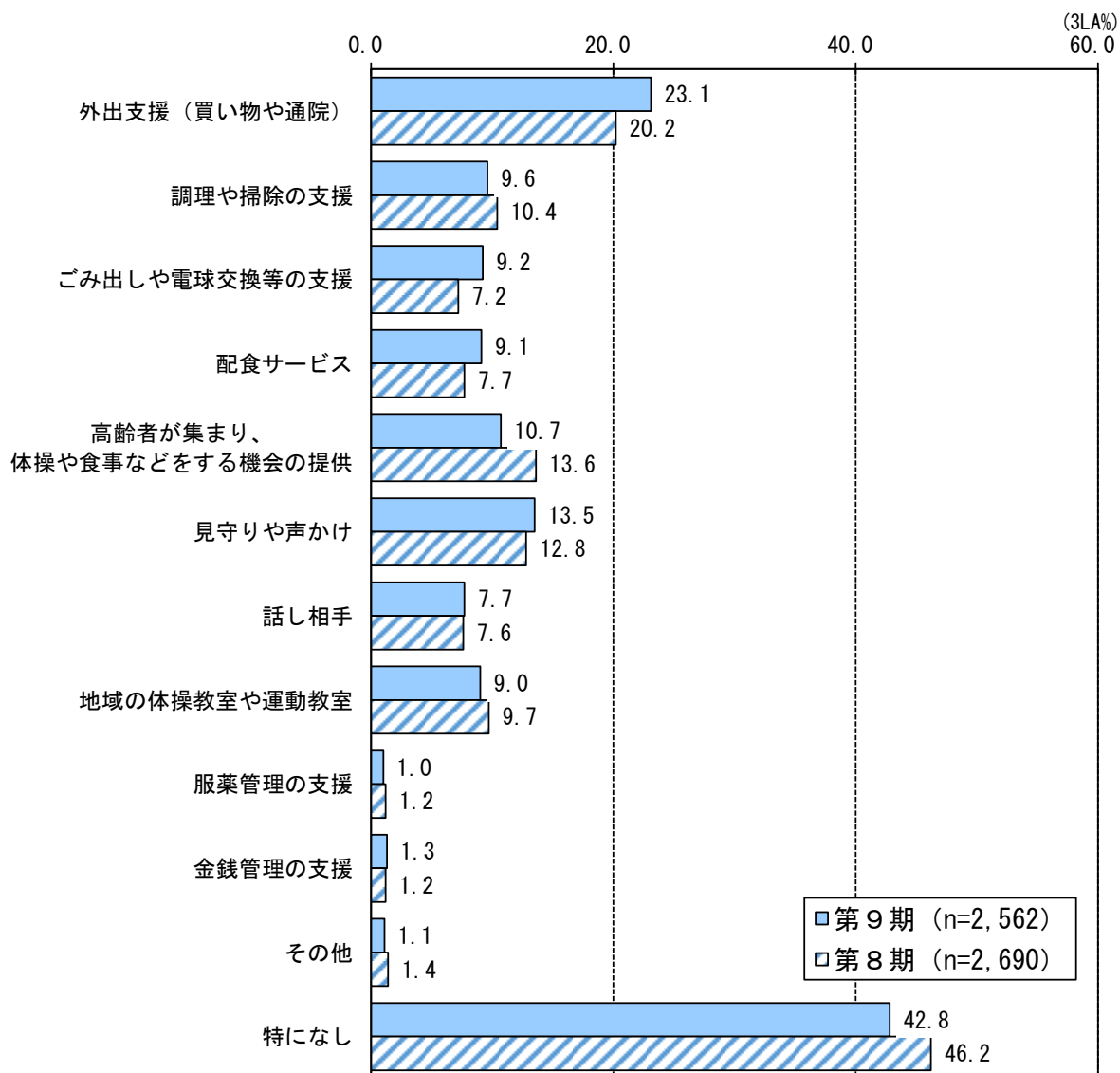
⑧かかりつけ歯科医の有無について

- 「かかりつけ歯科医」の有無について、「はい（有）」は一般高齢者が 77.6%、要支援1・2が 67.8%となっています。



⑨現在、もしくは今後、利用したいと感じるサービス・取組

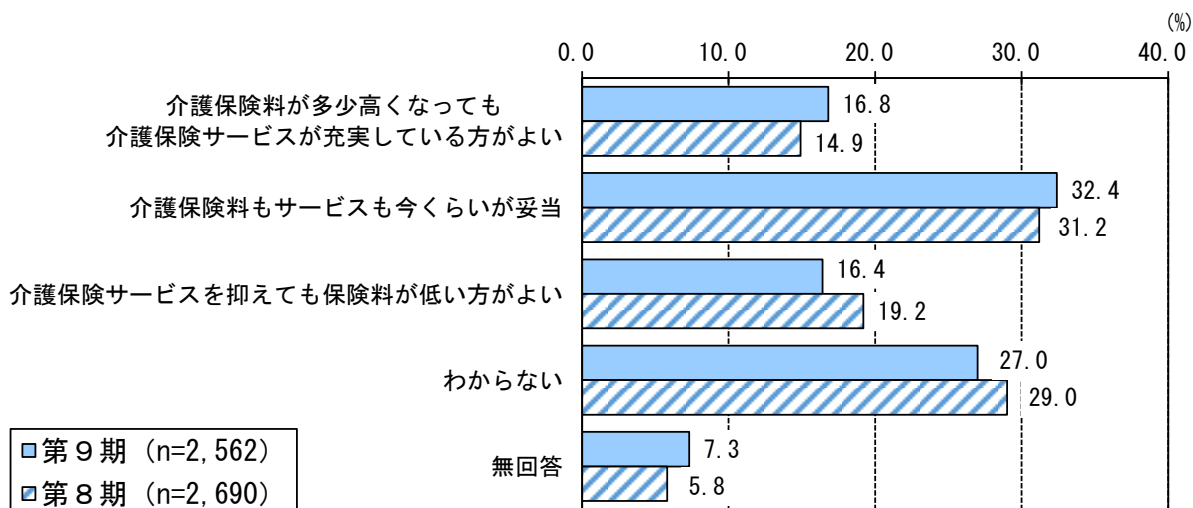
- 今の生活を続ける上で、現在もしくは今後、利用したいと感じるサービス・取組について、「特になし」が42.8%で最も多く、次いで「外出支援（買い物や通院）」が23.1%、「見守りや声かけ」が13.5%となっています。
- 地区別に見ると、「外出支援（買い物や通院）」は斗賀野、「ごみ出しや電球交換等の支援」「配食サービス」は尾川が最も多くなっています。



		母数 (n)	現在もしくは今後、利用したいと感じるサービス・取組み (3LA)												
			(外出支援 ー 買 い 物 や 通 院)	調 理 や 掃 除 の 支 援	電 球 交 換 等 の 支 援	ご み 出 し や	配 食 サ ー ビ ス	高 齢 者 が 集 ま り 、 体 操 や 食 事 な ど を す る 機 会 の 提 供	見 守 り や 声 か け	話 し 相 手	運 動 教 室	地 域 の 体 操 教 室 や	服 薬 管 理 の 支 援	金 銭 管 理 の 支 援	そ の 他
全体		2,562	23.1	9.6	9.2	9.1	10.7	13.5	7.7	9.0	1.0	1.3	1.1	42.8	10.0
地区	佐川	1,265	19.9	9.0	9.7	9.5	9.2	12.3	7.9	8.9	0.6	1.3	1.0	46.3	9.2
	加茂	233	24.5	9.9	6.9	8.2	12.4	12.0	6.0	11.6	3.0	0.4	1.7	40.8	13.3
	黒岩	276	21.0	10.1	7.6	8.3	9.8	12.0	7.6	6.9	1.4	1.8	1.4	39.9	14.5
	尾川	179	26.8	10.6	11.2	13.4	7.8	15.6	8.4	5.6	0.6	0.6	1.1	39.7	11.2
	斗賀野	609	28.9	10.3	9.0	7.6	14.3	16.9	7.6	10.2	0.8	1.5	1.0	38.6	8.0

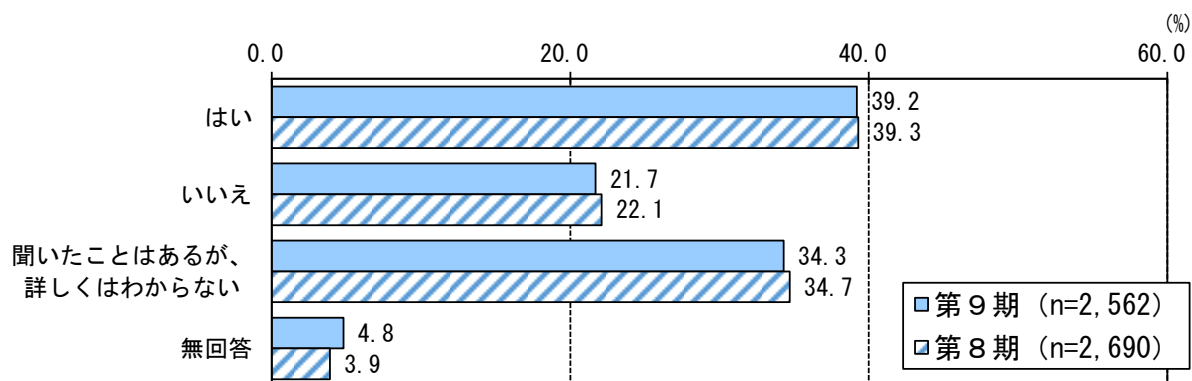
⑩介護保険料に対する考え方

- 介護保険サービスを利用する人が増えたり、一人あたりのサービス利用額が増えたりすると、介護保険料の額は高くなる仕組みになっています。介護保険サービスと保険料について、あなたのお考えに一番近いものは、「介護保険料もサービスも今くらいが妥当」が 32.4%で最も多く、次いで「わからない」が 27.0%、「介護保険料が多少高くなっても介護保険サービスが充実している方がよい」が 16.8%となっています。
- 第8期計画時と比べると、「介護保険料が多少高くなっても介護保険サービスが充実している方がよい」「介護保険料もサービスも今くらいが妥当」が多くなっています。



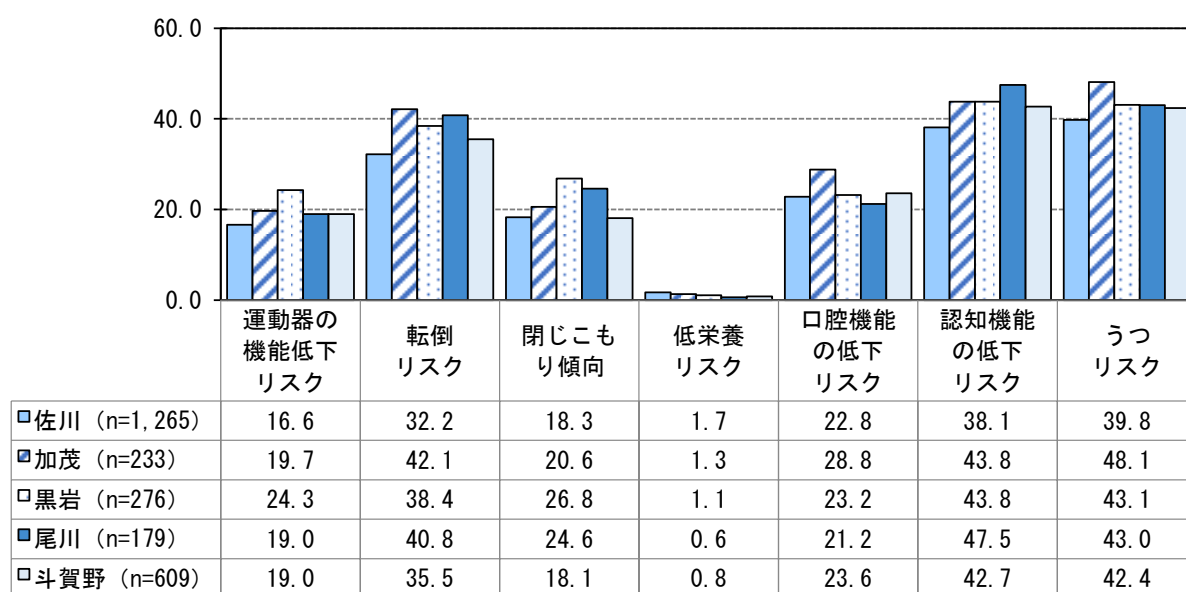
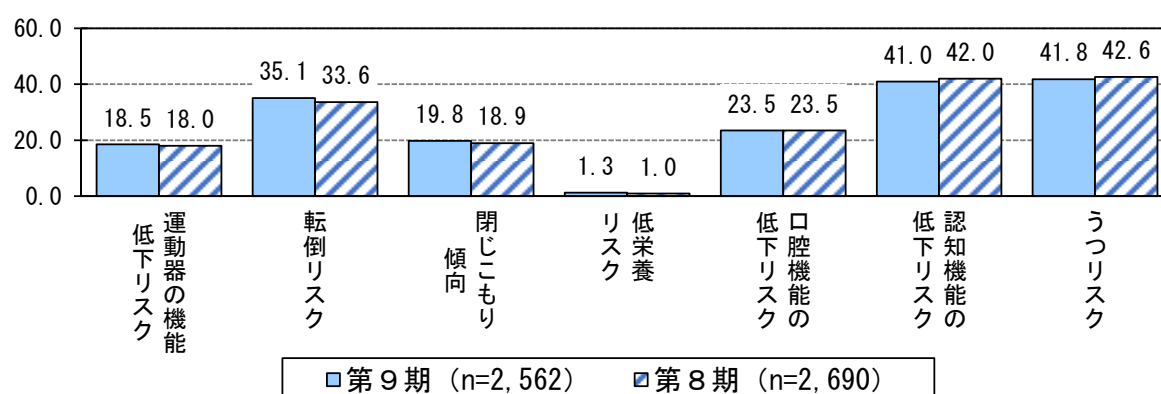
⑪成年後見制度の認知度について

- 認知症などで判断力がなくなった場合、あなたの権利を守る成年後見制度を知っているかは、「はい」が 39.2%で最も多く、次いで「聞いたことはあるが、詳しくはわからない」が 34.3%、「いいえ」が 21.7%となっており、第8期計画時と比べると、ほぼ同割合となっています。



⑫各種リスク判定

- 各種リスクの該当者は、うつリスク、認知症機能の低下リスク、転倒リスク、口腔機能の低下リスク、閉じこもり傾向、運動器の機能低下リスク、低栄養リスクの順で高くなっており、第8期計画時とほぼ同様の傾向となっています。
- 地区別に各種リスクの該当者を見ると、運動器の機能低下リスクは黒岩（24.3%）、転倒リスクは加茂（42.1%）、閉じこもり傾向は黒岩（26.8%）、低栄養リスクは佐川（1.7%）、口腔機能の低下リスクは加茂（28.8%）、認知機能の低下リスクは尾川（47.5%）、うつリスクは加茂（48.1%）が最も多くなっています。



■運動器の機能低下リスク

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

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

■転倒リスク

以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスクのある高齢者となります。

設問	選択肢
過去 1 年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1 度ある

■閉じこもり傾向

以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもり傾向のある高齢者となります。

設問	選択肢
週に 1 回以上は外出していますか	ほとんど外出しない／週 1 回

■低栄養リスク

以下の設問に対して 2 問中 2 問該当する場合は、低栄養状態にある高齢者となります。

設問	選択肢
身長・体重から算出される BMI(体重(kg)÷身長(m) ²)	18.5 以下
6 か月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか	はい

■口腔機能の低下リスク

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

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

■認知機能の低下リスク

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

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい

■うつリスク

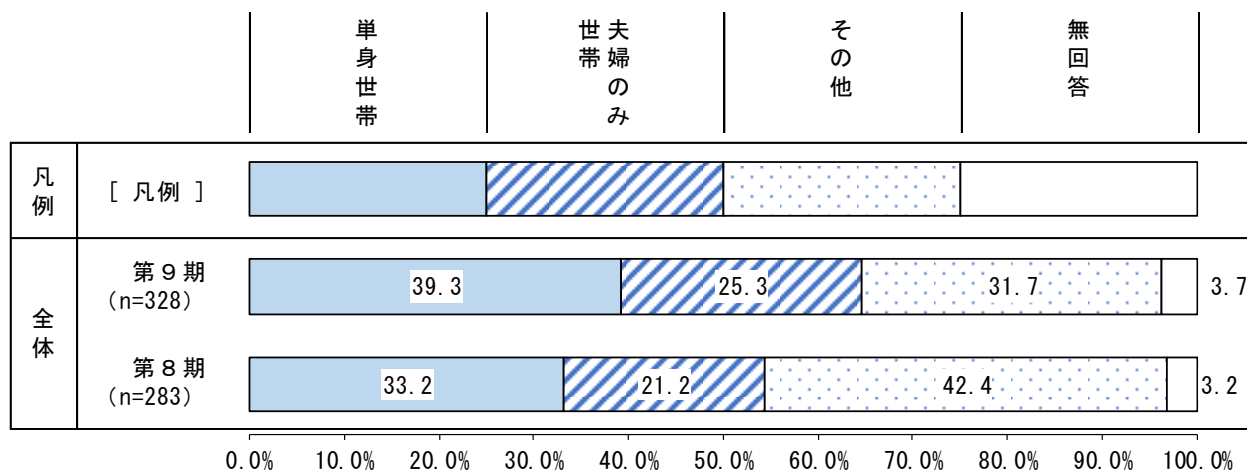
以下の設問に対して 2 問中いずれか 1 つでも該当する場合は、うつ傾向の高齢者となります。

設問	選択肢
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	はい
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	はい

(2) 在宅介護実態調査

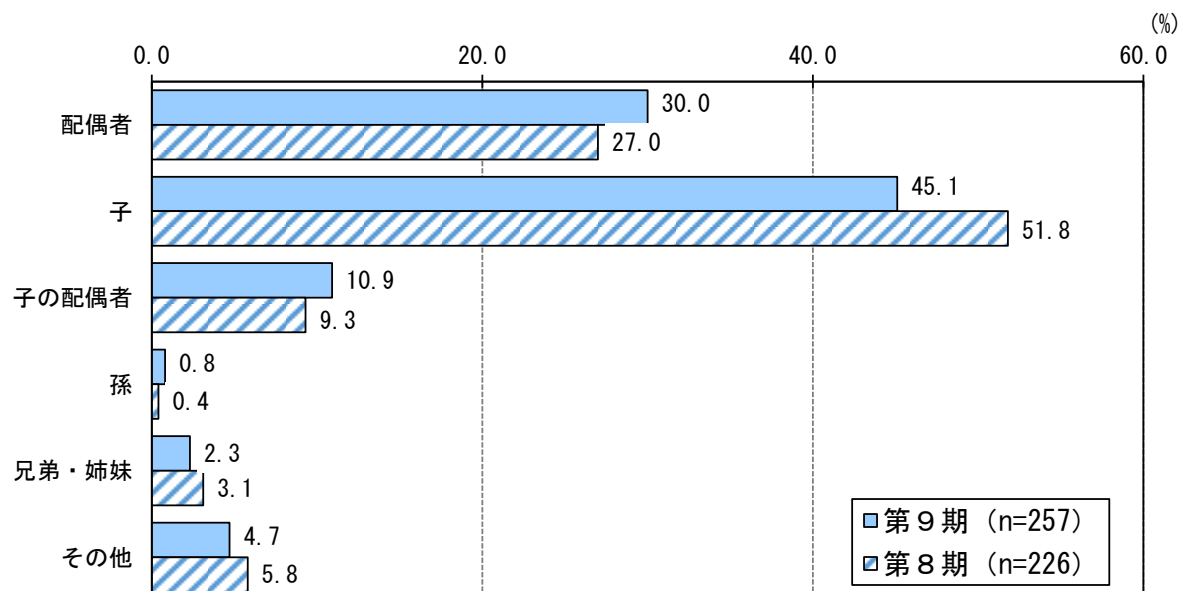
①世帯類型

- 世帯類型は、「単身世帯」が 39.3%と最も多く、次いで、「その他 (31.7%)」、「夫婦のみ世帯 (25.3%)」となっています。
- 第8期計画時と比べると、「単身世帯」「夫婦のみの世帯」が増えています。



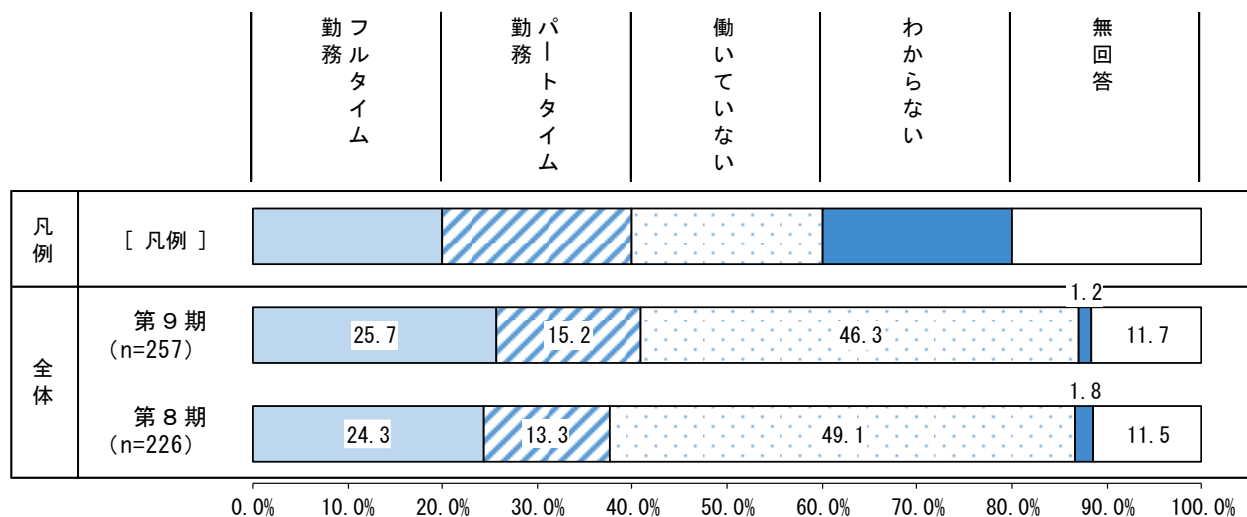
②主な介護者の本人との関係

- 主な介護者の本人との関係は、「子」が 45.1%と最も多く、次いで、「配偶者 (30.0%)」、「子の配偶者 (10.9%)」となっています。
- 第8期計画時と比べると、「配偶者」「子の配偶者」が増えています。



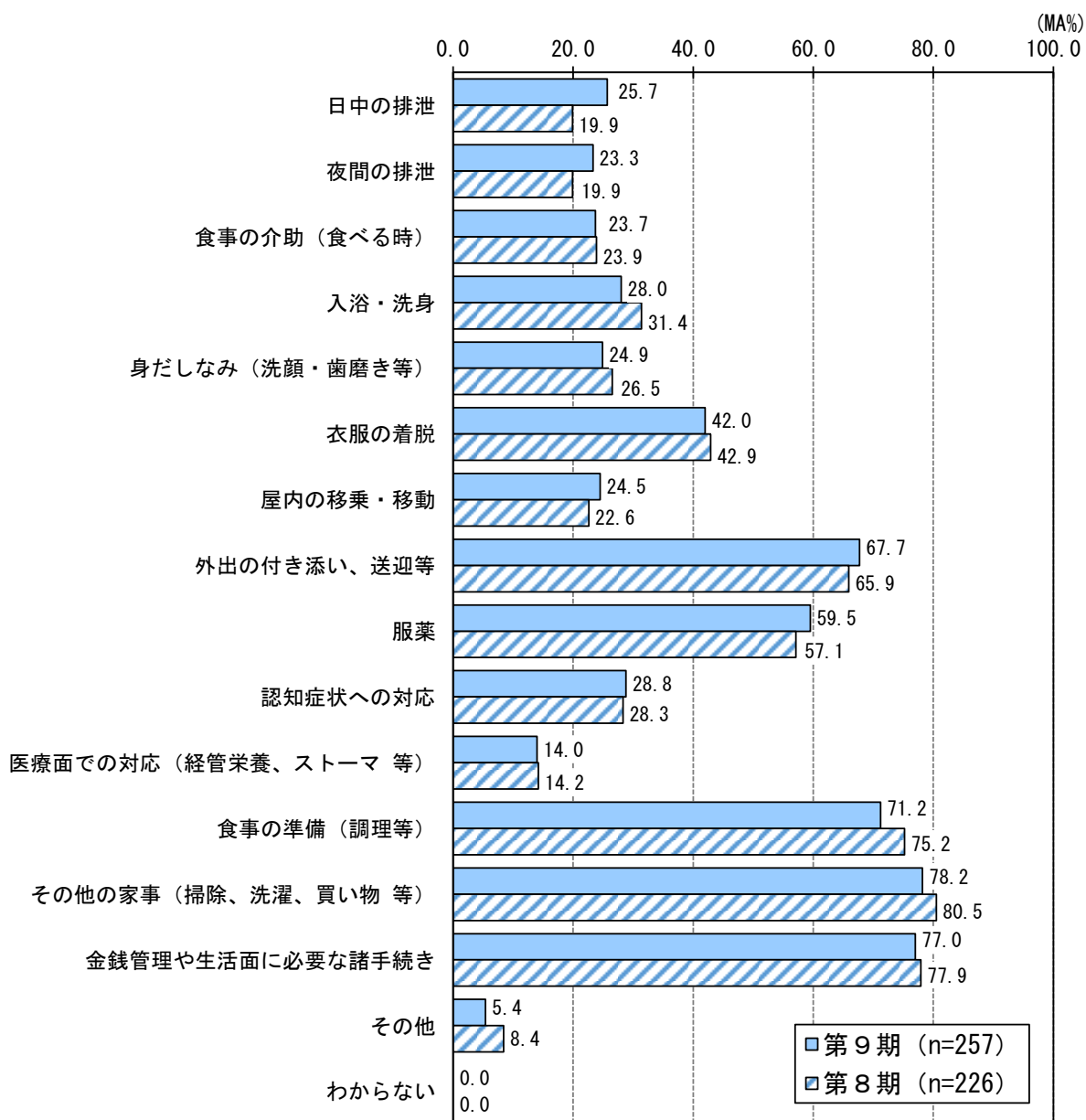
③主な介護者の勤務形態

- 主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が 46.3%と最も多く、次いで、「フルタイム勤務（25.7%）」、「パートタイム勤務（15.2%）」となっています。
- 第8期計画時と比べると、働いている方が増えています。



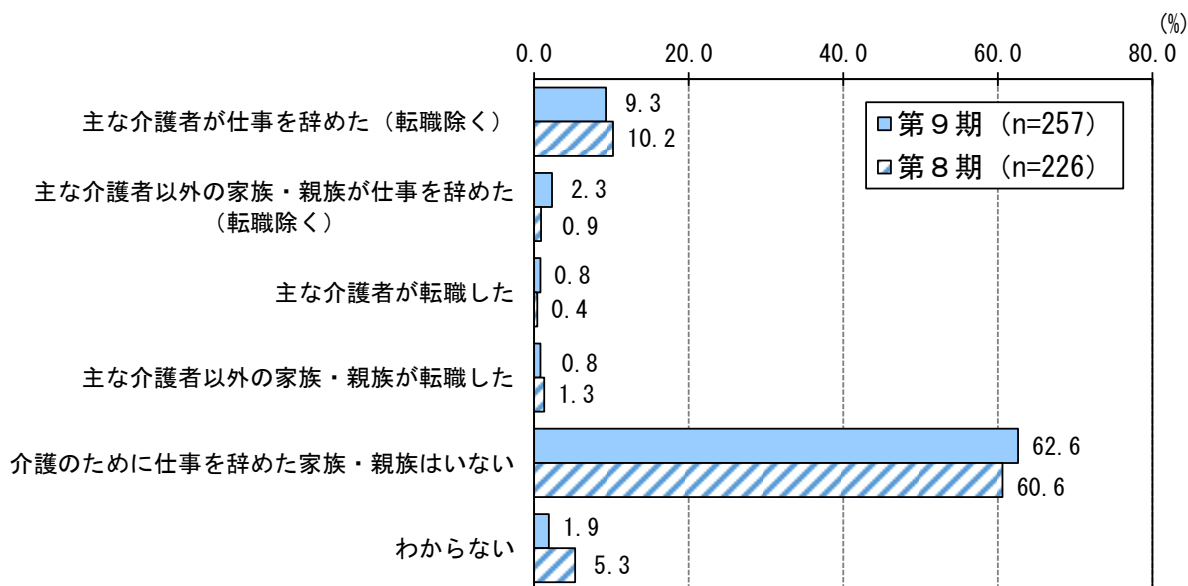
④主な介護者が行っている介護

- 主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」が 78.2%と最も多くなっています。次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（77.0%）」、「食事の準備（調理等）（71.2%）」となっています。
- 第8期計画時と比べると、「日中の排泄」「夜間の排泄」が3ポイント以上高くなっています。



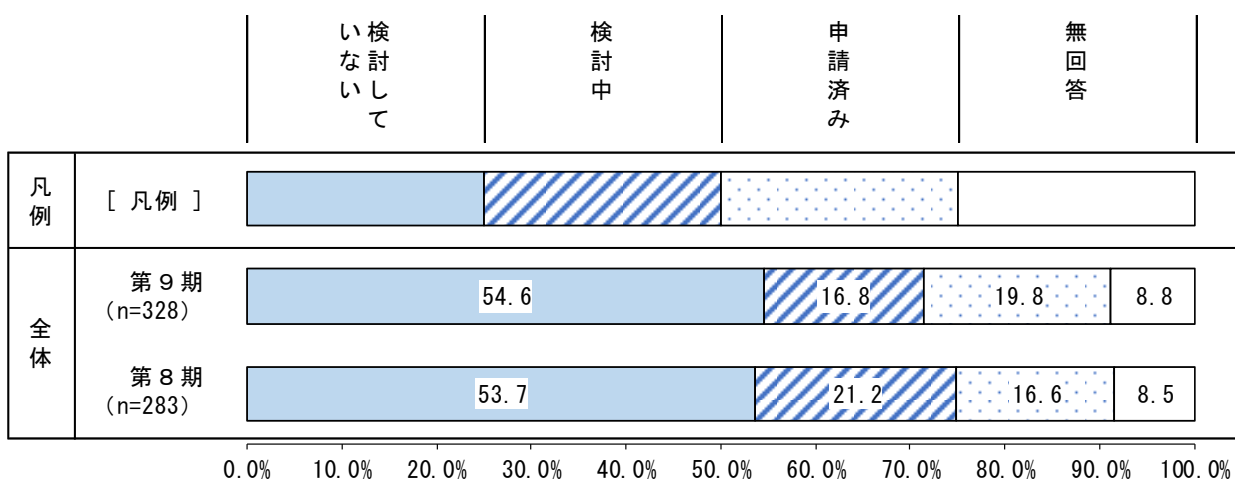
⑤介護のための離職の有無

- 介護のための離職の有無は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が62.6%と最も多くなっています。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（9.3%）」、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）（2.3%）」となり、第8期計画時とほぼ同割合となっています。



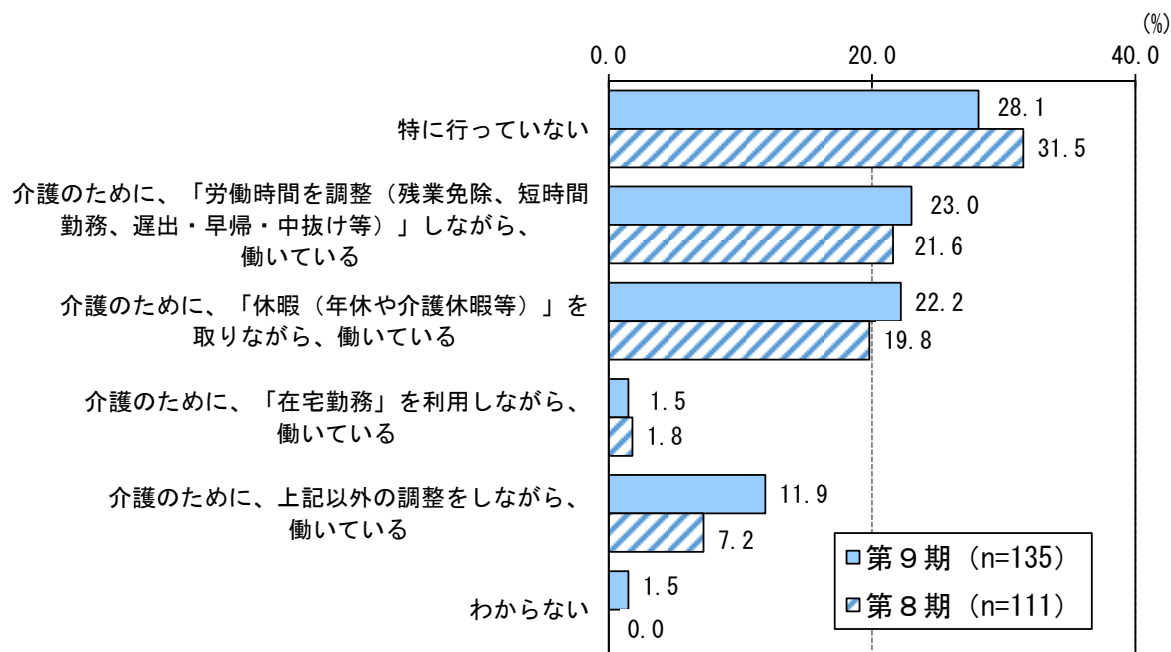
⑥施設等検討の状況

- 施設等検討の状況は、「検討していない」が54.6%と最も多くなっています。次いで、「申請済み（19.8%）」、「検討中（16.8%）」となっています。
- 第8期計画時と比べると、「検討中」が減り、「申請済み」が増えています。



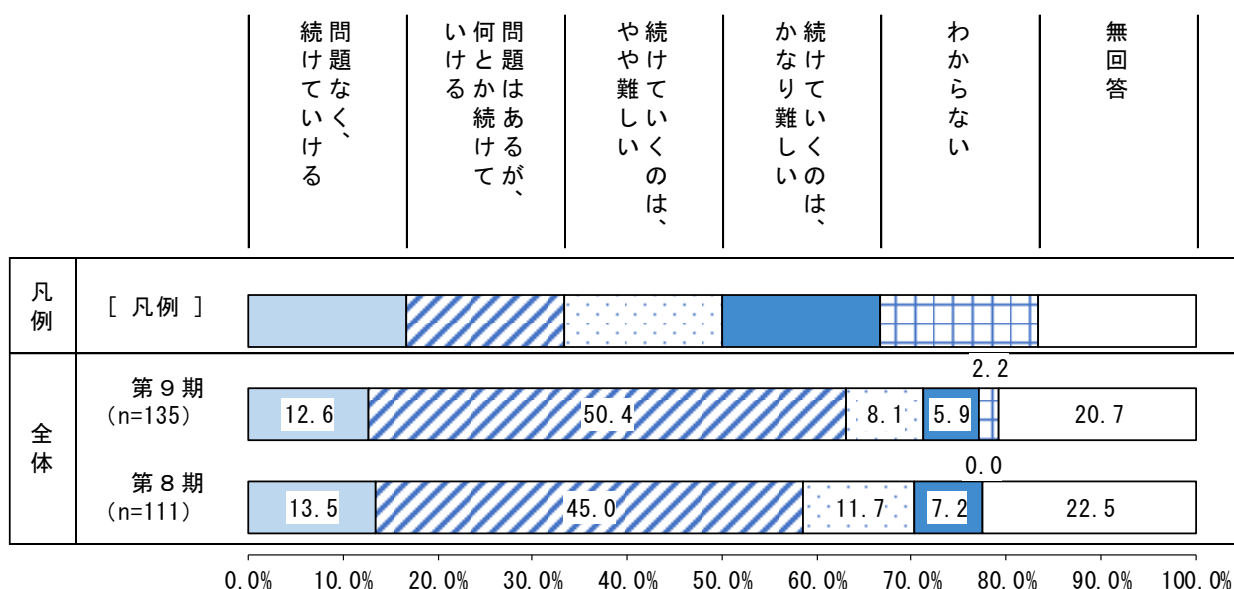
⑦主な介護者の方の働き方の調整の状況

- 主な介護者の方の働き方の調整の状況は、「特に行っていない」が28.1%と最も多くなっています。次いで、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている（23.0%）」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている（22.2%）」となっています。
- 第8期計画時と比べると、働き方を調整している方が増えています。



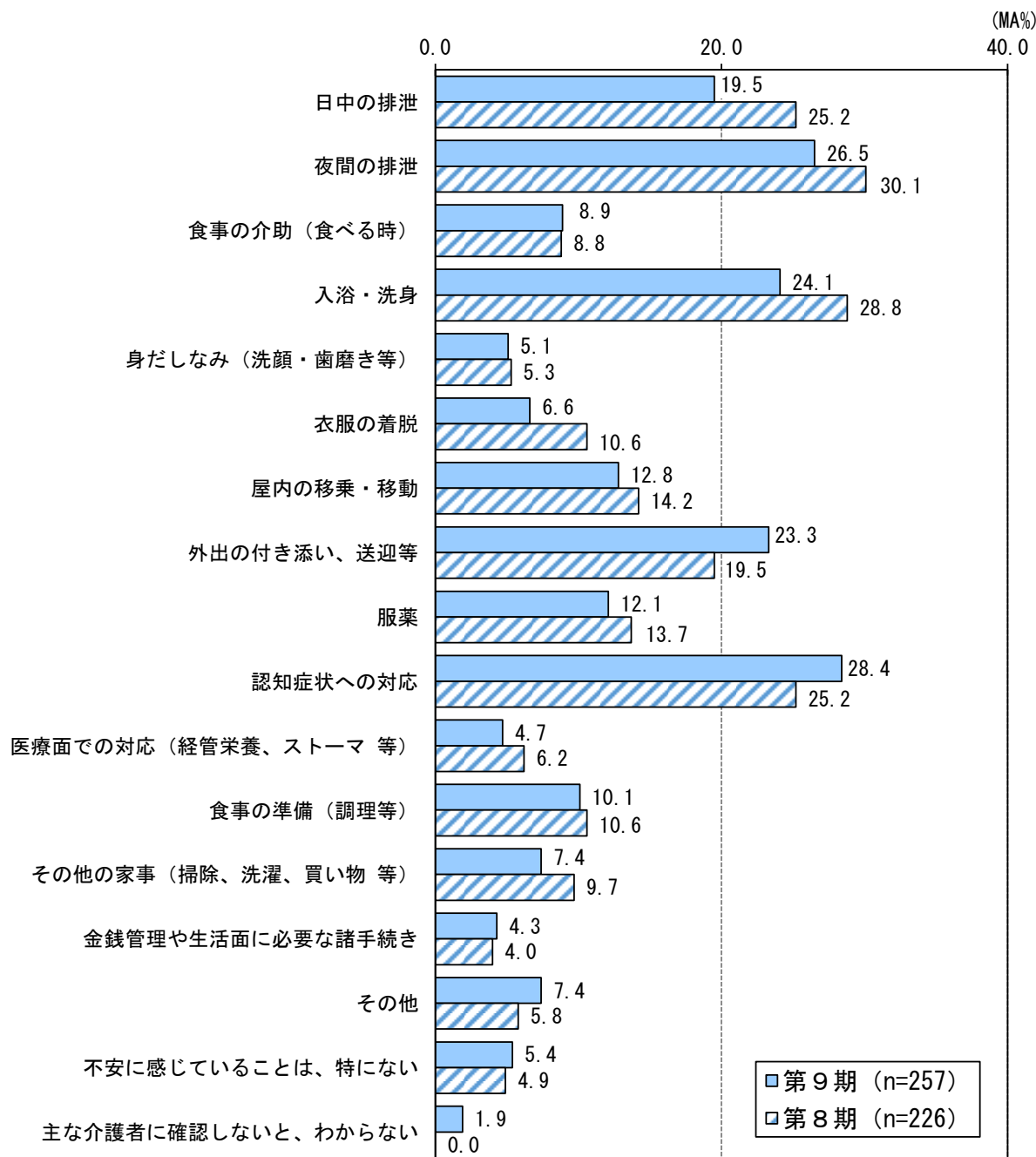
⑧主な介護者の就労継続の可否に係る意識

- 主な介護者の就労継続の可否に係る意識は、「問題はあるが、何とか続けていける」が50.4%と最も多くなっています。次いで、「問題なく、続けていける（12.6%）」、「続けていくのは、やや難しい（8.1%）」となっています。
- 第8期計画時と比べると、「問題はあるが、何とか続けていける」が増えています。



⑨今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

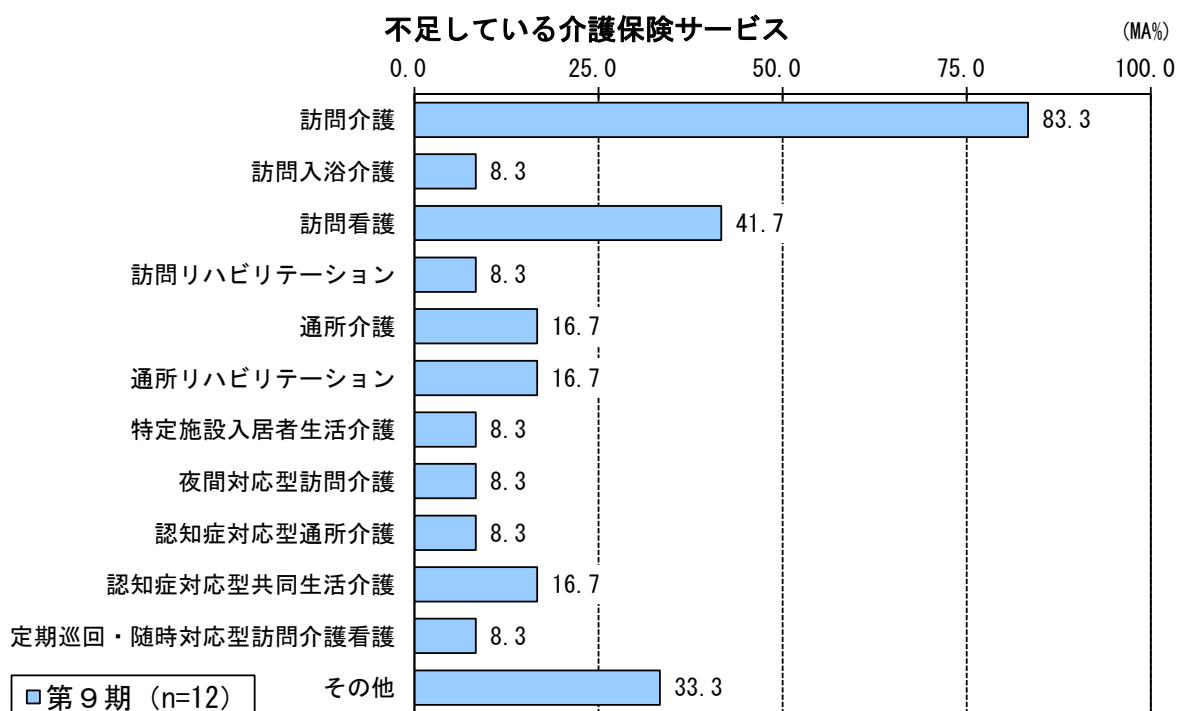
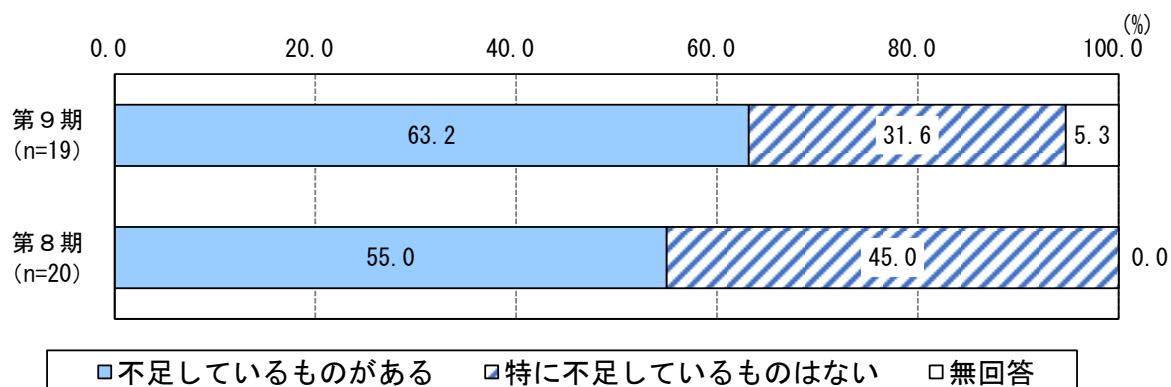
- 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が 28.4%と最も多くなっており、第8期計画時より3ポイント以上高くなっています。次いで、「夜間の排泄（26.5%）」、「入浴・洗身（24.1%）」となっていますが、いずれも第8期計画時より3ポイント以上低くなっています。
- P29 の主な介護者が行っている介護では「日中の排泄」「夜間の排泄」は第8期計画策定時と比較すると3ポイント以上高くなっていますが、主な介護者が不安に感じる介護では、第8期計画時より3ポイント以上低くなっています。



(3) 介護事業者アンケート調査

①不足していると思う介護保険サービスについて

- 事業者の立場から見て、また日ごろサービス利用者の方と接する中で、佐川町において不足していると思われる介護保険サービスは、「不足しているものがある」63.2%、「特に不足しているものはない」31.6%となっています。
- 第8期計画時と比べると、「不足しているものがある」が増えています。
- 不足していると思われるサービスは、「訪問介護」が83.3%と最も多く、次いで「訪問看護」が41.7%と多くなっています。



②町として対応を検討した方がよい内容について

より地域での活動が可能となる在宅支援、入所サービスの確保は、できるだけ自宅で生活されたいとの利用者の声からも必要性を感じます。ショートステイ先については他町村のサービス利用にて支えられている面もあり、町村の地域密着型サービスについても利用者のサービスの選択と契約の仕組みが可能となり、利用の幅を広げることができればと思います。
佐川町内に特定施設入居者生活介護事業所が存在しない（周辺町村を含めても、いの町に1事業所）ため、同サービスを利用するためには町外に出るしかない。
24時間365日訪問看護ステーションがあれば良いと思う。
現職の介護職員が高齢化しているため、初任者研修（ヘルパー養成）を行い、新たな人材の育成確保。
各事業とも今後担い手不足が問題となっており、特に訪問介護は人材不足等により事業所閉鎖が続いています。在宅での役割が重要視される中で、今後のサービス提供、選択ができない状況を危惧します。
特養での看取りや経管栄養などの対応ができないのであれば、介護医療院の必要性が高くなると思います。
山間地域において利用希望があっても、送迎の対応が困難なため、利用につながらないケースがあり、家族の高齢化や介護力として対応が困難な場合の手立てに課題を感じることがあります。
給配食サービスについては配達可能エリアが狭く、利用できないこともあるため、検討が必要です。
町に配食サービス事業をしてもらえればヘルパーによる家事援助が減り、訪問介護の人材不足の解消と介護保険給付の抑制が可能である。
町内でのサービス事業所の選択肢がありません。

③事業拡大または新規開設を予定（検討）しているサービス

事業拡大または新規開設を予定（検討）しているサービスは、「特定施設入居者生活介護」「介護医療院」「複合型サービス」（全て1事業所）となっています。

④事業縮小または撤退等を検討しているサービス

事業縮小または撤退等を検討しているサービスは、「通所介護」（4事業所）、「介護老人福祉施設」（2事業所）、「訪問看護」「通所リハビリテーション」「居宅介護支援・介護予防支援」（1事業所）となっています。

⑤医療・介護連携について

入退院やショートステイ利用にて、利用者のサービス利用が減り、利用者の安定確保、利用者の受け入れを増やしていけるような取組が必要と考えています。
人生の最終段階において、社会保障等を預かる保険者として、病院で亡くなることを勧めるのは国の方針と相容れないのではないのでしょうか。医師が在宅での看取りに消極的なため、町がもっと声を上げて欲しいです。
近隣の市町村を含めた多職種連携のための顔の見える関係作りを取り組んでもらいたい。
増え続けるニーズ、減り続ける担い手の中、専門職だけで全てのニーズに対応することは、今後ますます困難となることが予想されています。「介護職は専門職のもの」という固定観念を、住民も専門職も変えていく必要があると考えます。
他の事業所等との連携については特に問題を感じていません。
訪問看護があってもやはり重度になると 24 時間対応可能なステーションのニーズが高いと思うため、訪問看護ステーションがあればよいと思います。

⑥ご意見等について

第 8 期計画における人口減少や高齢化率の推計よりも速いペースで進んでおり、この地域における介護人材不足も近い将来に直面する問題と思います。必要なサービスの拡充と需要のないサービスの縮小を見極め、早めに対応することが、難しい課題とは思いますが必要と思います。
訪問介護が圧倒的に足りていないと感じます。訪問介護がないと在宅中心のサービスは提供できません。家での生活が困難となれば、自然と介護施設への入所が中心となります。 在宅中心を考えるなら、不採算であり、介護者の高齢化が進む訪問介護事業を何とかする方法を第一に考える必要があります。 利用者が在宅で生活できることを前提にした支援を構築するためにも、何かしらの打開策をお願いしたいです。
これからも個々のニーズに合わせた細やかなサービスを提供できるよう維持していきます。ご協力をよろしくお願いします。

(4) 家族介護懇談会での主な意見

①現在の佐川町の暮らしやすさ、また今後の生活で何か不安に思うことについて

- ・佐川町は暮らしやすいと思う。
- ・自宅では防災無線が聞こえず、地域の防災説明会でも安心できる話がない。高齢者かつ認知症の世帯では災害時の対応が困難だと思っており、とても心配。
- ・高齢のため周囲の心安い人が減ってきている。
- ・今は良いが、家族の認知症が進行したり動けなくなった時や自分の具合が悪くなった時、家族の介護について不安である。
- ・パーキンソン病などの特定の病気を診てもらえる病院が町内にない。

②新型コロナや災害等で不安に感じることにについて

- ・要介護者と離れて住んでおり、災害時に防災無線で放送があると不安になり電話がかかってくる。外には出ないよう伝えているが、本人は避難場所もわかっていないため不安である。
- ・高齢者の避難情報が出たとしても、避難所に連れて行き家族だけ置いてくることは出来ない。
- ・避難所に連れて行って良いのかという判断が難しい。

③移動手段について

- ・家族の通院のため高知市内の病院に行く必要があり、介護者も高齢のため長距離の運転が不安である。
- ・災害時に避難所までの移動手段がない。

④在宅での介護で困難なこと良かったと思うこと続けていくために大事なことについて

- ・本人は住み慣れた自宅で生活できることで安心感があり、地域の人とのつながりもあるので自宅で介護できることは良いと思う。また、一方で色々な訪問介護サービス受け、毎日、自宅に人が出入りすることが同居家族のストレスとなっている。在宅介護を続けるためには介護サービスを利用することが必要と思うが、それが同居家族のストレスになり難しい。
- ・毎日2回家族の家に通っており、毎日行かなくてはいけないということで縛られていることと、お風呂に入れることが大変である。
- ・在宅介護の場合、本人の気持ちがしっかりする部分があり良かったと思う。
- ・本人が自宅で気ままにしているのを見ると在宅介護で良かったと思う。
- ・感情的にならないように腹が立ったら一度距離を置いて冷静になることが大事。
- ・介護のため次第に自分の時間がなくなり、地域の行事に参加できなくなる。
- ・できる範囲で自分でできることはやらせ、それを支えていくスタンスが大事。
- ・要介護者、介護者お互いに報連相を行い、相手の立場に立って頑張ることが大事。
- ・今を一生懸命し、考え方を明るく持つことが大事。

⑤在宅生活を継続するために必要な介護サービス（以下サービス）や福祉制度、また、そのために現在、町内及び近隣で提供されていない新たなサービスについて

- ・ショートステイの利用で家族が介護を休むことができると在宅介護が続けられる。
- ・町内に福祉車両をレンタルできる所があれば、家族と一緒に出かけることができる。
- ・デイサービスに週1回通ってもらっており、在宅介護が続けられる。
- ・同じ立場の家族間での情報交換の場があればありがたい。

⑥現在利用されている福祉制度・サービスで、気にかかっている点や不満に思う点、町役場やサービス事業者伝えたいことについて

- ・認知症の進行が心配な家族を専門病院へ受診させるのが難しく、声かけの仕方など、経験者や専門の方の意見が知りたい。
- ・通所介護でとろみ等の対応はしてくれているが、本人が食事に楽しみを感じることができるような食事を提供してもらえるとありがたい。
- ・居宅支援事業所には介護についての愚痴など何でも相談できるため家族としてはありがたい。
- ・個人と個人をつなげる悩みや相談を共有できる場があれば良い。

⑦認知症の方やその家族が、安心して自宅で暮らしていけるよう地域で支えていくために必要な取組やサービスについて

- ・悩み事の共有以前にどのようなサービスが受けられるのか、また、制度そのものを知識として持っている問題に直面した時に参考になれるため、介護保険制度、認知症への対応等の事前勉強会を開催してもらいたい。

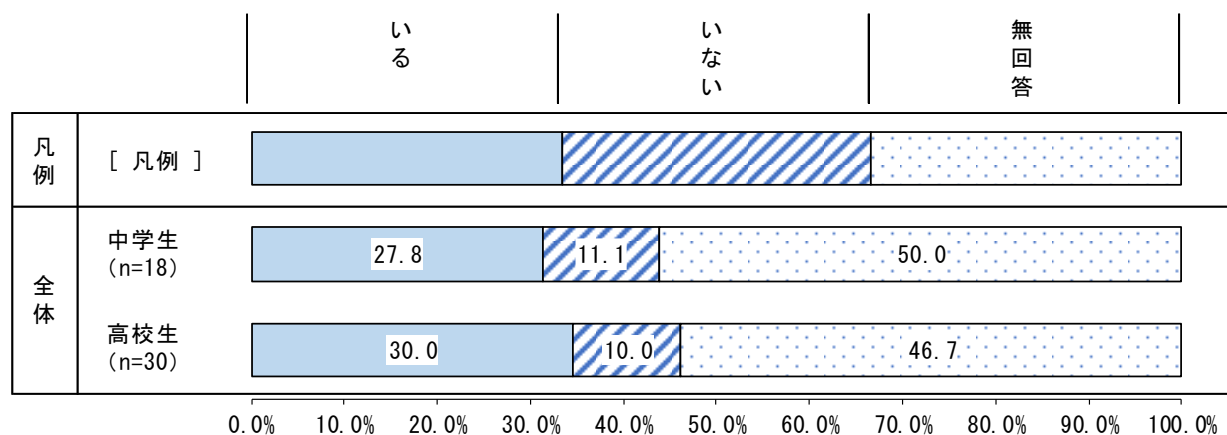
⑧行政に力を入れてほしいことについて

- ・寝たきり状況でなくても、紙パンツ、パット等は介護に必要であり、高額であるため補助等が充実していれば良いと思う。
- ・介護に限らず、家庭的なことでも誰でも気軽に構えることなく相談できる窓口があれば良い。

(5) ヤングケアラーの実態調査（佐川町の結果のみ抜粋）

①家族の中でお世話をしている方について

- 家族の中でお世話をしている方（ここで「お世話」とは本来、大人がすると考えられる食事のしたく、洗たくなどの家事や家族のお世話などを日常的にすることをいう。）がいるかは、「いる」が中学生は27.8%、高校生は30.0%となっています。



②お世話の状況について

- お世話をしている方が「いる」と答えた方のお世話をしている方は、中学生は「兄弟・姉妹」80.0%、高校生は「母親」60.0%が最も多くなっています。
- お世話を誰と行っているかは、中学生は「母親」が最も多く 60.0%となっていますが、「自分のみ」と答えた方も1人います。高校生は「母親」「兄弟・姉妹」が最も多く、いずれも40.0%となっています。

（お世話をしている方）

	母親	父親	あばあさん	おじいさん	兄弟・姉妹	その他	無回答
中学生 (n=5)	1 20.0	0 0.0	1 20.0	1 20.0	4 80.0	1 20.0	1 20.0
高校生 (n=5)	3 60.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0

（お世話は誰と行っていますか。）

	母親	父親	おばあさん	おじいさん	兄弟・姉妹	親せきの 人	自分のみ	福祉 サービス	その他の 手伝って くれる方	無回答
中学生 (n=5)	3 60.0	1 20.0	2 40.0	2 40.0	2 40.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0
高校生 (n=5)	2 40.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	1 20.0

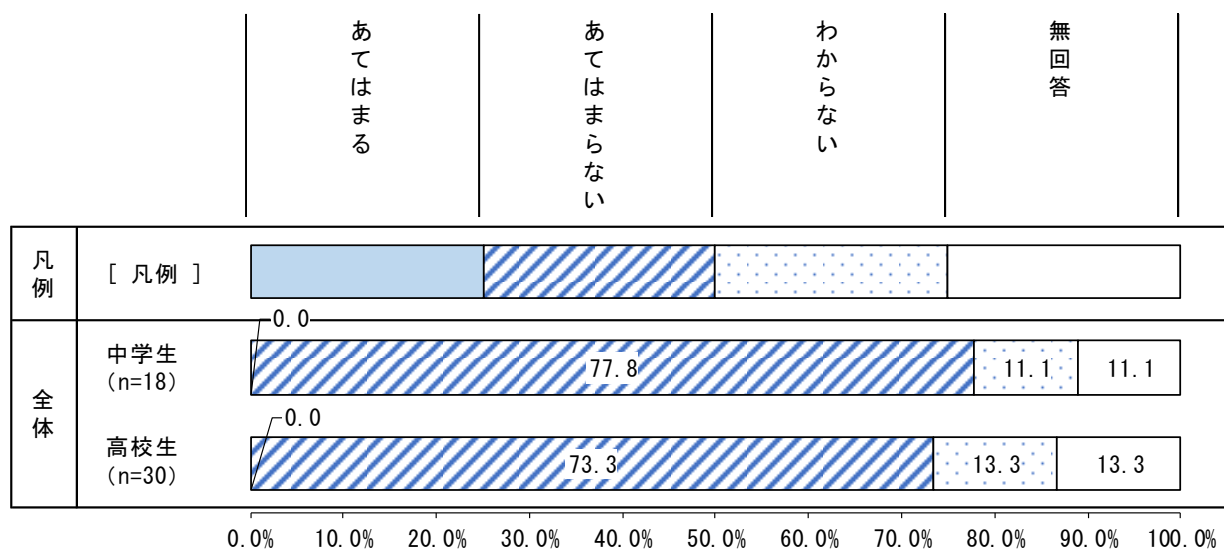
③お世話をしている家族のことやお世話の悩みを誰かに相談したことの有無

- お世話をしている家族のことやお世話の悩みを誰かに相談したことが「ない」と答えた方は中学生が 80.0%、高校生が 20.0%となっています。

	ある	ない	無回答
中学生 (n=5)	0 0.0	4 80.0	1 20.0
高校生 (n=5)	1 20.0	1 20.0	3 60.0

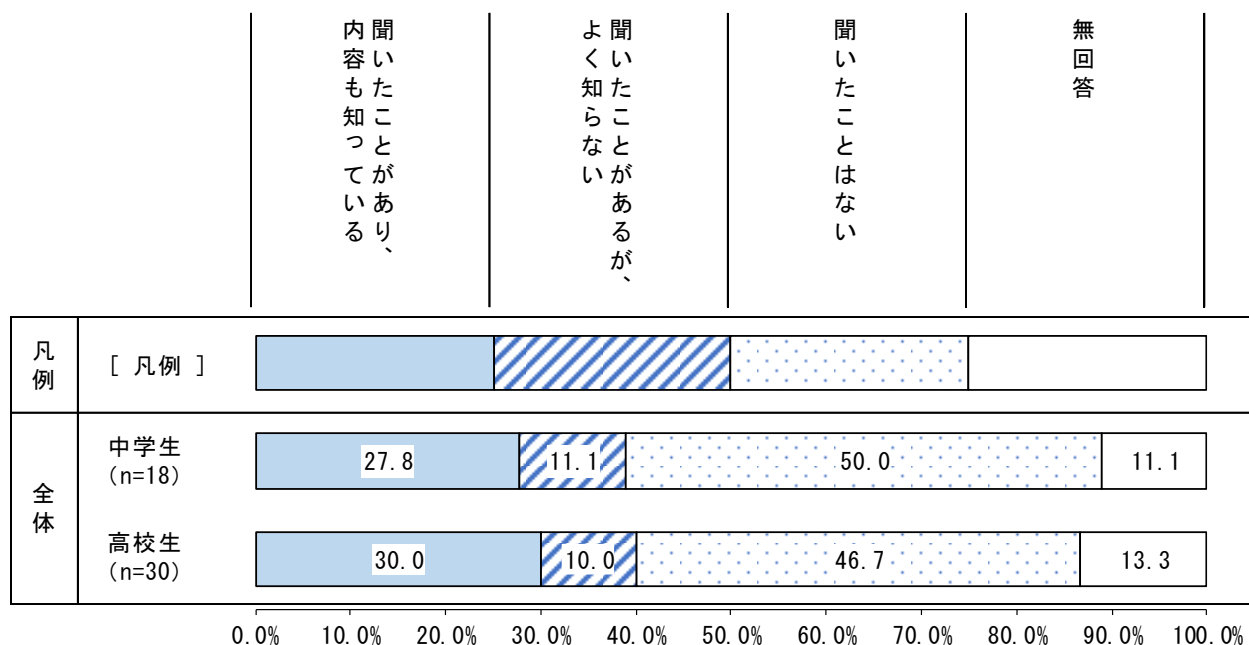
④「ヤングケアラー」の自己認識

- 自分が「ヤングケアラー」にあてはまると思うかは、中学生の 77.8%、高校生の 73.3%が「あてはまらない」と答えており、それぞれ 1 割程度が「わからない」と答えています。



⑤「ヤングケアラー」という言葉について

- 「ヤングケアラー」という言葉をこれまでに聞いたことがあるかは、「聞いたことはない」が中学生・高校生ともに約半数となっています。
- 「ヤングケアラー」という言葉を“聞いたことがある”と答えた方が、知ったきっかけは、「テレビや新聞、ラジオ」が最も多くなっています。



「聞いたことがあり、内容も知っている」または「聞いたことがあるが、よく知らない」と答えた方のみ「ヤングケアラー」という言葉をどこで知りましたか。

	テレビや 新聞、 ラジオ	雑誌や 本	SNSや インター ネット	広報や チラシ、 掲示物	イベント や交流会 など	学校から 聞いた	友人・ 知人から 聞いた	その他	無回答
中学生 (n=7)	6 85.7	3 42.9	3 42.9	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3	0 0.0	1 14.3
高校生 (n=12)	9 75.0	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	1 8.3	1 8.3	1 8.3	0 0.0

第3章 計画の基本的な方向

1. 計画の基本構想

基本理念

あんしん・いきいき・まごころの郷 さかわ

～ “みんな”で取り組む、総合支援体制（地域共生社会）づくり ～

第9期計画の基本理念は、第8期計画を継承し、「あんしん・いきいき・まごころの郷 さかわ ～ “みんな”で取り組む、総合支援体制（地域共生社会）づくり ～」とします。

総合計画では、地域が抱える課題を一人ひとりが主体性を持って解決できるよう、地域の担い手となる“人”の育成と町民意識の醸成、地域の一体感をつくり出すことを目指し、「チームさかわ まじめに、おもしろく。」を目指すべき未来像に設定しています。

また、令和5（2023）年に策定された第4次地域福祉アクションプランでは、「ささえあい かんじるぬくもり わがまちさかわ」を基本構想に、支え合いの仕組みをつくり、“地域の支え合い・助け合いの維持・再生”を推進し、住民一人ひとりが地域づくりの主演となり、生涯笑顔で安心して暮らすことができる町づくりを目指しています。

第9期計画の策定に向けて見直された国の基本方針においては、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを迎える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標について、優先順位を検討した上で計画に定めることが重要とされています。

第9期計画の基本理念、地域共生社会の理念に基づき、また、「佐川町第5次総合計画」「第4次佐川町地域福祉アクションプラン」と整合を図り、令和22（2040）年を見据え、保健・医療・福祉・介護を充実させ、住民の誰もががっつき合い、生きがいや役割をもち、助け合いながら住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまち（地域共生社会）づくりを“みんな”で目指します。

2. 基本目標

基本理念の実現に向け、次の4つの目標を掲げ施策を展開していきます。

(1) いきいき健康づくりの支援

(2) あんしん福祉サービスの充実

(3) まごころ地域ケアの推進

(4) 介護保険制度の持続可能性の確保

各施策の展開にあたっては、これまで本町の各地区において、組織化され、その活動の充実が図られてきた地域活動団体等の持つ住民力や、各地区の拠点である「あったかふれあいセンター」や集落活動センターと連携しながら、広く住民に普及していくよう取り組んでいきます。

※あったかふれあいセンターとは・・・

誰もが住み慣れた地域で、地域住民の身近な存在として、地域ニーズの把握や課題に対応した支援を行うほか、住民主体での要配慮者の見守りや生活課題に対応した支え合いなどの地域づくりを進める『小地域福祉の拠点』のことです。

町内では小学校区ごとに拠点が5か所、サテライトが5か所立ち上がっています。

3. 施策体系

基本理念	基本目標	基本施策	
「みんな」で取り組む、総合支援体制（地域共生社会）づくり あんしん・いきいき・まごころの郷 さかわ	1. いきいき健康づくりの支援	(1) 健康づくりと介護予防の推進	①健康づくりの推進 ②一般介護予防事業 ③介護予防・生活支援サービス事業
		(2) 生きがいつくりと社会参加の支援	①生きがいつくりの充実 ②社会参加の支援
	2. あんしん福祉サービスの充実	(1) 在宅生活の支援	①家族介護の支援 ②居宅環境の向上
		(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進	①福祉のまちづくりの推進 ②防災対策の充実
		(3) 感染症対策に係る体制整備	
	3. まごころ地域ケアの推進	(1) 地域福祉の推進	①あったかふれあいセンター事業 ②高齢者の健康づくりや福祉に関する広報・啓発 ③ふれあい・支え合いの地域づくり ④高齢者見守り事業
		(2) 地域包括ケアシステムの充実	①地域包括支援センターの運営 ②在宅医療・介護連携の推進 ③認知症施策の推進 ④生活支援サービスの体制整備
	4. 介護保険制度の持続可能性の確保	(1) 介護給付適正化事業の推進	
		(2) 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上	
		(3) 介護保険サービスの量の見込み	①予防給付 ②介護給付

第4章 施策の展開

1. いきいき健康づくりの支援

超高齢社会の中、高齢者が健康で生きがいを持って、自立した生活や様々な活動を継続していくためには、日ごろの適切な食事や運動習慣からなる生活習慣病の予防、加齢による衰えを防ぐための介護予防、かかりつけ医を持つことによる疾病の早期発見・早期予防等が重要となります。

自立支援や介護予防、重度化防止の取組を推進するため、専門職による支援の充実を図り、高齢者の保健事業と介護予防に一体的に取り組むとともに、高齢者の身近な地域での介護予防事業を推進します。

さらに、趣味やボランティア活動、就労支援などを通して、誰もが生きがいを持って、学び、集い、交流し、また社会貢献ができる地域活動の場の充実を図ります。

(1) 健康づくりと介護予防の推進

①健康づくりの推進

●健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画の推進

令和4年度に「佐川町民みんなが、生涯にわたり健やかで、幸せに暮らすこと」を目的に策定した「第3期佐川町健康増進計画・食育推進計画・第2期自殺対策計画」に基づき、健康づくり推進委員会、専門部会を核として、健康増進事業や各種保健事業に取り組んでいます。

「健康になること」を目的とするのではなく、「生涯、自分らしくいきいきと過ごす」ために、佐川町民みんなが健康を一人ひとり「自分ごと」として捉えることを第一にしながら、個人や家庭だけでは取り組むことが難しい状況にある場合でも、日常の生活にある様々な活動や関わりの中で、楽しく健康づくりに取り組める仕組みや環境づくりを目指しています。

また、高齢期を迎えると若い頃には簡単にできたことが思うようにできなくなることで感じる不安感、配偶者や親しい人との死別などによる孤独感、環境や人間関係のストレスなどで感情のコントロールが困難な状況になることによる無気力や無関心など、様々な精神症状を来してきます。それに加え、認知症を発症するなど、こころの健康を保つことが難しい問題を抱え、対象者の背景に寄り添った個別の対応が必要な事例が増えています。

認知症とうつ病との判断も難しくなることから、かかりつけ医の普及と専門医へのつなぎとともに、正しい知識の普及啓発に取り組めます。

● 佐川町保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進

平成 29 年度に策定（令和 2 年度中間見直し）した「佐川町保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき、特定健診の受診率の向上、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいます。

特定健診の受診は、生活習慣病の発症や重症化の予防につなげるとともに、健康寿命（健康上の問題がなく日常生活を自立して送れる期間）の延伸に有効な取組であることから、将来にわたって健康的な生活を維持していくために、毎年度、目標を設けた上で受診勧奨を行い、特定健診の受診率向上を目指しています。

若年層による特定健診受診率の低迷下が進んでおり、生活習慣病の重症化を招いているケースも見受けられることから、特定健診対象者になる前からの健診受診習慣が重要と考えています。

今後も若年層または 30 歳代への健診に対する啓発等を進めるとともに、令和 5 年度中に見直しをした「佐川町保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき、未受診者対策や糖尿病性腎症重症化予防、医療費抑制に努めます。

	実績値		
	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
特定健診受診率(40～74歳)	36.4%	39.9%	44.9%

● 健康増進事業

町内 5 地区で活動されている NPO 法人等が中心となり、イベント等にあわせて健康に関する取組をしています。

コロナ禍で各種イベントは休止や縮小を余儀なくされ、集まる機会は減少傾向にあったことから、個人で健康づくりに取り組んでいるとの声も聞かれました。自ら健康づくりに取り組むきっかけの 1 つである「さかわ健康チャレンジ」の参加者は新規の方もいますが、やや減少傾向であります。

今後も「さかわ健康チャレンジ」を継続するとともに、働き盛りの方の健康づくりへの関心を高めることで、健診受診率の向上につながるよう、個人の状況やニーズにあわせた『からだを動かす』ことの提案を進めていきます。

※さかわ健康チャレンジとは・・・

住民が運動など良い生活習慣を意識して取り組めるような仕掛けづくりの 1 つで、期間を決めてチャレンジするように設定し、チャレンジ達成に応じてスマイルシールポイントを付与しています。

■佐川町めざせ健康体クラブ事業

町民の生涯にわたっての健康に寄与することを目的として、定期的な運動や健康づくり活動への参加促進、各種がん検診及び特定健診受診等を行った方に対して、スマイルシールポイントを付与しています(20 ポイント貯まると町内協賛店で使える商品券と交換)。

● かかりつけ医等の普及・啓発

かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局は、ポリファーマシー（害のある多剤服用）やオーラルフレイル（口腔機能の衰え）の予防の観点からも必要なため、出前講座やケアマネ勉強会などの機会を通じて、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の必要性について住民や支援者を対象に普及啓発活動を行っています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると、かかりつけ歯科医がいる方は全体の約8割を占めていますが、一般高齢者に比べて要支援1・2では10ポイント低いことから、今後はかかりつけ歯科医を持っている方を増やし、オーラルフレイルに対する取組につなげます。

②一般介護予防事業

● 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもりなどの何らかの支援を要する人や支援内容を把握し、必要な介護予防事業や支援につなげる事業です。

あったかふれあいセンターによる訪問活動や民生委員からの情報提供など、地域のネットワークを通じて、閉じこもり等の対象者の把握を行うとともに、総合事業対象者及び要支援認定者の認定に至る要因や必要となるサービスの内容を分析し、地域全体の課題の集約と住民への啓発、介護予防活動へとつながるよう取り組んでいます。

引き続き、地域全体の介護予防活動につなげるために、高齢者の生活機能に関する状態等の分析を行うとともに、日ごろの活動から見えてくる地域の状況把握、さらに客観的なデータを合わせて活用することで、健康課題や要介護認定に至る要因の分析に努めます。

● 介護予防普及啓発事業

理学療法士や歯科衛生士、管理栄養士等の専門職と連携を図りながら、各地区のあったかふれあいセンターで健康づくり・介護予防・フレイル予防に関する出前講座を実施し、介護予防の普及啓発に取り組んでいます。また、拠点型介護予防として、健康福祉センターかわせみにて「いきいき・かみかみ百歳体操」の周知や普及啓発を行い、活動の充実を図っています。

新型コロナウイルス感染症の影響で出前講座は回数・参加者数ともに目標数には届きませんでしたが、感染症予防対策など開催方法を工夫することで周知を図り、取組を実施しました。

また、出前講座の参加者の固定化が進んでいることから、より多くの方に周知する方法を検討するとともに、引き続き、高齢者の生活や身体機能に関する状態などの分析や専門職が関与したフレイル予防の取組の検討、健康づくりや介護予防をはじめとする知識の普及啓発に努めます。

		令和5年度		令和8年度
		目標値	見込み値	目標値
出前講座 (介護予防)	開催数	70回	67回	70回
	参加者数	300人	230人	300人

● 地域介護予防活動支援事業

地域における自主的なグループ活動、ボランティア活動等を支援するとともに、新たな人材育成や活動の展開に努める事業です。

地域の公民館等で自主的に活動するいきいき百歳体操グループの支援を実施しています。利用者や世話役の高齢化により“集い”まで出向くことが難しいケースが多くなっており、グループ数、利用者数は減少傾向にあります。地域のグループに参加できなくなった方が、次の居場所として送迎支援のあるあったかふれあいセンターでのいきいき百歳体操に参加していることで、いきいき百歳体操の参加者は増加傾向となっていますが、希望する日時での受け入れが難しいセンターもあります。

引き続き、地域での自主的な活動を支援できるよう、地域の実情に応じた事業展開を検討していきます。

いきいき百歳体操	拠点型1か所、地域型 36 か所、あったかふれあいセンター5か所
----------	----------------------------------

	令和5年度	
	目標値	見込み値
いきいき百歳体操 利用者数	300 人	291 人

● 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防を機能強化するために、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する事業のことをいい、地域におけるリハビリテーションとして、諸団体と協議を図りながら、事業の実施に取り組んでいます。

現在、地域ケア会議へ理学療法士が参加をしています。また、あったかふれあいセンターに理学療法士が出向いて、運動の大切さに関する知識の普及啓発や体操の実技指導等を実施しています。

引き続き、地域ケア会議への理学療法士の参加と、あったかふれあいセンターに理学療法士が出向いての介護予防等に取り組めます。

③介護予防・生活支援サービス事業

● 訪問型サービス（訪問介護）

訪問介護員が家庭を訪問し、身体介護または生活援助を行うサービスであり、令和5年4月時点で指定事業所数は5事業所となっており、令和3年度から2事業所が廃止しています。

ヘルパー不足や事業所の減少により、今後、利用者の希望に十分に対応できないこと等も考えられることから、引き続き、専門的な知識や技能を有する訪問介護員が、必要な方にその専門性を生かしたサービスを提供できるよう、生活援助サービス実施に努めます。

● 訪問型サービス（訪問型サービスC）

住み慣れた家でできるだけ自立した生活が送れることを支援するため、令和3年度からリハビリテーション専門職を短期集中的に派遣し、家での動きや生活の工夫についてのアドバイスや外出方法を一緒に考え、地域活動への参加等の支援を高北病院と連携して実施しています。

令和4年度は、利用者4人のうち3人に身体や精神面への良い効果が見られ、ニーズも高まっていますが、短期間集中して実施されるというサービスの特性から、サービス導入後は利用者の自主性に任される事業となります。また、利用者によって必要な回数や目標が異なることから、サービス導入前の情報整理や期待できる効果、目標の見極めが重要となっています。

引き続き、サービス実施前から終了後の見通し、必要回数を含めたサービス内容を地域包括支援センターとリハビリテーション専門職で検討会を開催し、より柔軟に対応しながら事業を実施します。

	実績値		令和8年度
	令和3年度	令和4年度	目標値
訪問型サービスC事業 利用者数	1人	4人	12人

● 通所型サービス（通所介護）

利用者が日帰りで、介護施設や通いの場に行き、生活機能の向上のための機能訓練やレクリエーション等を行うサービスです。

令和5年5月時点で指定事業所は11か所あり、従来型の通所介護サービスを提供していますが、職員不足等の理由により開所日を減らしている事業所もあります。

各事業所とも人材確保が課題となっているため、国・県と連携し、介護人材確保に向けた対策を総合的・計画的に取り組みます。

● 生活支援事業

配食、見守り、その他自立支援に資する生活支援を行う事業で、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）や協議体と協働しながら、地域における多様な生活支援のニーズを収集し、地域の支え合いの仕組みづくりに向けた取組を検討しています。

あったかふれあいセンターを中心に、各地域の現状確認と住民団体組織との関係づくりを進めています。新型コロナウイルス感染症の影響を受け、住民同士の生活支援の仕組みづくりには至っていませんが、地域が主体となり、各地区で生活支援イベントが実施できるよう地域支え合い推進員が中心となって支援しています。

また、地域の支え合いの仕組みづくりに向け、地域支え合い推進員と地域包括支援センターで2か月に1回情報共有と活動展開に向けた話し合いを開催しており、地域のニーズは一定数把握できていますが、具体的な支え合いの仕組みづくりを検討し事業化することが必要となります。

引き続き、地域の生活課題やニーズを収集・整理し、町民同士の相互扶助の精神で成り立つ、日常的な助け合いの仕組みづくりを目指します。

● 介護予防ケアマネジメント事業

要支援認定者及び基本チェックリストの結果、介護予防・生活支援サービス事業対象者と判定された方が、介護予防及び日常生活支援を目的とした訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防事業や独自施策、民間企業により提供されている生活支援サービス等を含め、その人らしく主体的に生活できるよう介護予防・重度化防止に向けた支援を行っています。

新規認定者が出た際は、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が申請者に連絡し、必要な支援につなげるよう個別対応を行っています。令和4年より近隣市町村で訪問介護サービス事業所の休廃業が増加しています。また、現在運営している事業所も訪問介護員の高齢化により、事業存続困難や規模縮小などが予測されることから、国や県の動向の注視と事業存続のための支援が必要となっています。

今後は、介護支援専門員による視点の違いをなくし、できる限り統一したケアが提供できるよう、指針の検討を進めるとともに、毎月のケアマネジャー勉強会や事例検討会を通じてケアマネジメントの実践力を高めるなど、介護支援専門員のスキルアップも図ります。

また、その人らしい生活の実現に向けて、介護保険サービスだけではなく地域の社会資源を活用しながら、主体的に生活することができるよう、継続して関わっていきます。

(2) 生きがいづくりと社会参加の支援

①生きがいづくりの充実

● 老人クラブ・長寿会活動支援事業

町内の老人クラブ・長寿会の活動支援を行っています。会員の年齢や性別に合った活動やプログラムを検討するなど、魅力ある活動にすることで、会員数の増加及び他の様々な活動の場との連携に努めています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からもわかるように、老人クラブの参加率は低くなっており、また、町内に様々な活動の場があることから、老人クラブ会員の高齢化や会員の減少、リーダーの育成・役員の後継者不足が進んでいます。

今後は、解散した地区から活動に参加希望の方を連合会の個人会員として受け入れ、単位老人クラブとしての立ち上げを目指します。

		令和5年度		令和8年度
		目標値	見込み値	目標値
老人クラブ・長寿会 活動支援事業	単位老人クラブ数	21 クラブ	17 クラブ	17クラブ
	老人クラブ会員数	522 人	458 人	460 人

②社会参加の支援

● シルバー人材センター補助事業

社団法人佐川・越知・日高広域シルバー人材センターの円滑な運営を促進するための補助金を拠出し、事業の普及啓発、会員確保、仕事の募集や技能教習の実施、安全就業の推進等に対する支援を行っています。

コロナ禍の影響もあり、会員数は減少傾向にあり、就業者数は横ばいとなっていますが、引き続き、補助金による支援と高齢者の就労支援の推進を図ります。

		令和5年度		令和8年度
		目標値	見込み値	目標値
シルバー人材センター	会員数	435 人	418 人	401 人
	就業者数	391 人	359 人	377 人

2. あんしん福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心して暮らし続けることができるよう、必要な支援やサービスを充実させるとともに、介護をする家族への知識の啓発や介護者同士のつながりや情報交換の場を提供し、介護者の負担軽減を図ります。

さらに、近年の災害発生や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高知県や関係機関と連携しながら地域における見守りや支え合いを推進し、状況に応じた必要な支援を随時検討するとともに、災害発生時にも共助の取組が充分発揮されるよう取組を推進していきます。

(1) 在宅生活の支援

①家族介護の支援

● 介護用品券支給事業

要介護4または要介護5の高齢者を在宅で介護している方に対し、介護用品券を支給することにより、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に努めており、在宅介護の推進を重点とした、家族介護者の経済的負担の軽減という目的は一定の効果を上げています。

令和3年度より、用品券の対象を、紙おむつ・紙パンツ・尿取りパッドに限定して支給しており、令和4年度は23人の利用がありました。

引き続き、介護用品券を支給することにより、介護者の経済的負担の軽減を図り、在宅介護の支援に努めます。

● 在宅介護手当の支給事業

要介護4または要介護5の高齢者を在宅で介護している方に対し、在宅介護手当を支給することにより、経済的負担の軽減を図り、在宅生活における福祉の増進・支援に努めています。

支給対象者は10人前後で推移しており、引き続き、在宅で介護をしている方に対し、在宅介護手当を支給することで経済的負担の軽減を図り、在宅介護の支援に努めます。

● 家族介護支援事業

「家族の集い」や「介護教室」を通じて、家族介護者への情報提供や交流の機会を提供し、家族介護者への支援と負担軽減を図っています。

「家族の集い」は令和4年度からエンディングサポート高知と共催で、年間3回の「いきいき終活塾」として講話と併せて開催しています。「介護教室」はあったかふれあいセンターで開催することにより、インフォーマルサポートネットワークの構築など、近所同士で見守り・声かけができる地域づくりにつながっています。

「家族の集い」「介護教室」とともに、家族介護者の負担軽減に向けて参加できる時間や回数の設定が課題となっています。

引き続き、家族介護者間の交流や介護知識・技術の習得に向けた情報提供を行い、介護負担の軽減を図ります。

		令和5年度	
		目標値	見込み値
家族の集い	開催数	2回	3回
	参加者数	40人	120人
介護教室	開催か所数	5か所	5か所
	参加者数	100人	100人

②居宅環境の向上

● 住宅改修への支援

住み慣れた自宅で安心して生活できるように手摺りの設置や段差解消などの住宅改修について、介護保険制度の住宅改修費など必要な情報の提供や介護保険の窓口、地域包括支援センター、ケアマネジャー等を通してアドバイスを行っています。

住宅改修実施件数は年々増加し、居住環境の向上において一定の成果を上げていますが、実施件数の増加に伴い、予防・介護ともに給付費も拡大しています。

今後も、住宅改修の妥当性について十分に審査を行うとともに、住宅改修費などについては必要な情報提供等を行うことで給付の適正化に努めます。

● 有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅について

有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅ともに高齢者が暮らしやすいように配慮された住まいのことをいい、令和5年4月現在、有料老人ホームは2施設（住宅型）、サービス付き高齢者住宅は1施設ありますが、有料老人ホームでは入居者の重度化に伴い、施設退去が増加しています。

介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、高齢者の多様なニーズの受け皿となっている有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について、高知県と連携し、設置状況や必要な情報を把握し、情報提供に努めます。

施設種別	施設数	定員数	入居者数
住宅型有料老人ホーム	2か所	93人	54人
サービス付き高齢者住宅	1か所	26人	7人

(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

①福祉のまちづくりの推進

● 移動手段の確保

交通不便地域の交通手段の確保や運転免許証返納後の移動手段として、「さかわぐるぐるバス（定時定路線型のコミュニティバス）」を運行しています。

「さかわぐるぐるバス」の運行については、利用者や各地区での意見交換を実施し、毎年路線の見直しを行い、利用者の満足度向上と利用促進につなげており、令和4年度には過去最高の利用者数を記録するなど、高齢者等の移動（外出）支援の一端を担っています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からも、現在もしくは今後、利用したいと感じるサービス・取組について「外出支援（買い物や通院）」が上位を占めていることから、引き続き、高齢者や障害者等の移動（外出）支援の仕組みとして、更なる運行日数の増加や積極的な広報活動を行い、利便性の向上に努めるとともに、廃止路線代替バス運行経費に対する補助を継続します。

②防災対策の充実

● 災害時要配慮者施策

災害対策基本法、地域防災計画における災害時要配慮者対策に基づき、障害者手帳所持者や要介護認定者など災害時に自力で避難することが困難な方の名簿を作成し、そのうち同意を得られた方の名簿を自主防災組織や民生児童委員等地域の関係者に提供して情報の共有を図っています。また、自主防災組織や民生委員の協力を得て、名簿の更新や個別計画書の作成も進んでいます。

コロナ禍で訪問等が遠慮されたこともありましたが、関係機関とともに施策は実施できており、各組織や地域で理解や協力体制に違いはありますが、継続した活動は必要な状況となっています。

今後も施策の周知や災害時要配慮者への情報提供など、全町各地区で災害発生時に自助・互助・共助の取組が発揮されるよう、適切な支援体制の構築を図るとともに、介護施設・介護サービス事業所に対し、業務継続計画（BCP）策定の支援を行います。

● 福祉避難所の指定・協力

福祉避難所とは、高齢者、障害のある方、妊産婦など、一般の避難所での生活では支障をきたす要配慮者を対象に、特別な配慮がされた避難所のことです。

令和5年度時点で、健康福祉センターかわせみを含めて5か所の指定・協定施設があり、開設訓練を実施しているほか、新たに1施設の協定準備を進めています。

要配慮者の人数と比較して受け入れできる人数は不足しており、福祉避難所の指定・協定を進める必要があることから、今後も、災害時等に一般の避難所では支障をきたす要配慮者を確実に受け入れることができるよう、指定・協定施設の増加と訓練の実施、各施設の実情に応じたマニュアル作成を進めます。

		令和5年度		令和8年度
		目標値	見込み値	目標値
福祉避難所の 指定・協力	福祉避難所施設数	5施設	5施設	6施設
	各福祉避難所の設置・運営 マニュアルの作成達成度	100%	100%	100%

(3) 感染症対策に係る体制整備

新型コロナウイルスや新型インフルエンザ等の感染症対策については、令和4年3月に策定した「地域防災計画」に基づき、関係機関と連携しながら対策を講じています。

新型コロナウイルス感染症については、相談窓口や検査協力医療機関、佐川町立施設等の感染症拡大防止の取組等の情報を町ホームページに掲載し、感染症に対する正しい知識や情報の周知啓発を行っています。

また、コロナ禍において、介護サービス事業所は利用者に対して徹底した感染予防対策を講じたサービス提供を行う必要があるため、町から町内介護サービス事業所に対してマスクや手袋の提供を行いました。

引き続き、安心して必要な方が必要なサービスを利用できるように、感染予防対策を徹底したサービス提供を行うため、高知県や関係機関と連携しながら提供体制の確立を進めるとともに、介護施設・介護サービス事業所に対し、業務継続計画（BCP）策定の支援を行うなど、状況に応じた必要な支援を随時検討します。

3. まごころ地域ケアの推進

地域包括ケアシステムは、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしが継続できるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供するための仕組みのことをいい、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものとなっています。

本町では、令和 11（2029）年に後期高齢者（75 歳以上）人口、令和 20～21（2038～2039）年に 85 歳以上人口のピークを迎えると予測しています。新規の要支援・要介護認定者は 85～89 歳に最も多いことから、要支援・要介護認定者や認知症の急増が予想される令和 22（2040）年に向けて、行政や事業者、専門機関、地域住民等が手を取り合い、あらゆるニーズに対応するために、様々な社会資源が有機的に結びついた地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組めます。

また、「認知症施策推進大綱」の中間評価を踏まえた施策を推進するとともに、成年後見制度利用促進計画に基づき、地域包括支援センターを中核機関として、制度や相談窓口の周知・普及啓発に努めます。

（1）地域福祉の推進

①あったかふれあいセンター事業

あったかふれあいセンター事業の「集い」「交わる」「学ぶ」の場を通じて、高齢者の生きがいづくりや社会参加の機会の拡大に取り組んでいます。町内 5 か所にあったかふれあいセンターが設置され、「集い」、多世代との「交流」や定期的で開催される「学ぶ」の場など多種多様な活動へ住民が身近な地域で参加できる体制が整っています。

新規利用者の拡大に向けて、町広報への折り込みチラシや訪問で事業の周知を継続するとともに、バラエティに富んだイベントの企画・実施や利用者に役割を担ってもらうなどの工夫を凝らしています。

「集い」や「交わる」といった集団での取組は、新型コロナ感染防止対策を講じる上で、実施自体が難しく参加者は減少傾向にありました。特に「集い」や「交わる」の利用者は高齢者が中心であり、集いの開催が難しい時は個別支援による声かけ・見守りで高齢者の生活支援を行いました。個別支援が定着するにつれ、要介護認定への移行が難しくなる面もあり、あったかふれあいセンターの負担が増加しているため、利用者の状態を見極めた支援が必要になっています。

引き続き、住民へ広く普及啓発を行っていくとともに、魅力のあるイベントの企画・実施を検討し高齢者の社会参加を促していきます。また、各々が役割を持ち、活躍する場をつくることで生きがいを感じられる居場所を目指します。

		令和5年度		令和8年度
		目標値	見込み値	目標値
あったかふれあいセンターの「集い」	開催か所数	7か所	10か所	10か所
	延べ参加者数	28,000 人	23,000 人	25,000 人

②高齢者の健康づくりや福祉に関する広報・啓発

あったかふれあいセンターにて、月1回の出前講座、保健師や薬剤師による健康講座を実施し、高齢者の健康づくりや福祉に関する知識の普及啓発の充実を図っています。

また、出前講座では健康教育のみでなく、警察署の協力を得て、高齢者に起こりうる運転問題や詐欺等の内容を実施したり、町立図書館より大活字本やバリアフリー図書の紹介を行うなど、学校や社会教育の場との連携の幅も広がっています。

全ての地区で健康講座や出前講座の参加者の固定化が進んでいることから、今後は幅広い方へ健康づくりや生活、地域福祉に関する幅広い内容について周知できる機会等を検討していきます。

③ふれあい・支え合いの地域づくり

地域福祉アクションプランに基づき、あったかふれあいセンターや集落活動センター等を地域の小規模多機能支援拠点とし、住民主体のふれあい・支え合いの地域づくりの推進に取り組んでいます。

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、地域団体のボランティア醸成の機運を盛り上げていくことが難しかったことから、住民の身近な困りごとに対応できる仕組みづくりはできていません。しかし、各地区において、地域支え合い推進員やあったかふれあいセンター等の地域の拠点を中心に、支え合いの精神を醸成するイベントを実施できたことはひとつの成果となっています。

今後、イベント的实施のみでなく、日常的な助け合いの仕組みをつくっていくことが課題となっているため、令和5年度に策定した第4次地域福祉アクションプランに基づき、日常的な助け合いの仕組みづくりや地域住民で実践する力を高めていきます。

④高齢者見守り事業

各地域で見守り活動を展開している関係機関の参加の下、町内8地区において年2回見守り声かけネットワーク会を開催し、見守りが必要な高齢者の状況や支援内容の確認、情報共有を行っています。個別対応が必要な事例については、関係機関と連携して訪問等による実態把握、必要な支援を展開し、見守り体制を活用した取組を実施しています。

引き続き、緊急時の対応がスムーズにできるように、個人情報の取り扱いに留意しながら、関係機関との連絡調整や連携の体制づくりを強化し、町全体の見守り・声かけネットワークの構築を進めます。

		令和5年度		令和8年度
		目標値	見込み値	目標値
高齢者 見守り 事業	75歳以上人口に占める見守り・ 声かけネットワーク登録者数	22%	16%	25%

(2) 地域包括ケアシステムの充実

①地域包括支援センターの運営

● 総合相談支援事業

民生委員や弁護士、医療機関、警察、消費生活センター、社会福祉協議会、福祉保健所、あったかふれあいセンター等の関係機関と連携を図りながら、「ワンストップサービス」の拠点として、相談内容により情報提供、関係機関の紹介、適切なサービスや制度・支援関係機関につなぐ等の対応を実施しています。

さかわSOSネットワークの定例会の開催に加え、見守り・声かけネットワークの実施、あったかふれあいセンターの出前講座等にて、相談窓口の普及啓発や地域の見守り体制づくりに取り組んでおり、相談対応時に認知症ケアパスを用いることで視覚的に情報を提示することも可能となっています。

相談内容が複雑化・多様化してきており、長期的な関わりが必要で、解決が困難なケースが増加傾向にあることから、引き続き、相談窓口を周知するとともに各専門機関・関係機関と一層の連携強化を図ります。また、認知症に関する正しい知識の普及・啓発、見守り体制づくりに加え、エンディングノート（佐川町あんしんブック）等を活用し、「終活」に関する啓発を進めます。

		令和5年度		令和8年度
		目標値	見込み値	目標値
総合相談支援事業	高齢者の相談窓口の周知回数	30回	70回	80回

● 権利擁護事業

高齢者の権利擁護に関する相談に対し、社会福祉協議会や専門機関と連携し、日常生活自立支援事業や成年後見制度の紹介、必要時の利用支援を行っています。また、各種制度に関する広報啓発や相談窓口の周知を進めるとともに、悪質商法などによる消費者被害を未然に防止するための取組も実施しています。高齢者虐待への取組としては、介護保険サービス事業者や民生委員、警察、医療機関、福祉保健所などの関係機関との連携を強化し、高齢者虐待防止対応マニュアルを活用した予防・早期対応・アフターケア等の体制の充実に努めています。

相談のあったケースについては、関係機関と密に連携を図りながら対応しており、研修会への参加や日々の権利擁護に関する業務を通じて、社会福祉協議会の専門員や弁護士、司法書士に相談ができる関係が構築されています。

相談内容が複雑化・多様化してきており、権利擁護支援の必要な方が必要な時に支援を受けられる地域連携の仕組みづくりが必要となっています。

引き続き、高齢者虐待や消費者被害を未然に防ぐため、住民や関係機関への注意喚起や権利擁護に関する制度の周知、成年後見制度の利用促進に向け、中核機関として、複雑化する相談内容に対応できるよう、専門機関・関係機関との連携を強化します。

		令和5年度		令和8年度
		目標値	見込み値	目標値
権利擁護事業	成年後見制度や高齢者虐待等権利擁護に関する相談窓口の周知回数	18回	18回	25回
	成年後見制度の認知度	45%	39.2%	45%

● 包括的・継続的ケアマネジメント事業

介護支援専門員が、個々では対応しきれない支援困難事例や苦情相談等を抱え込まないよう、支援困難事例のサポートや高齢者支援者会議を開催しています。

また、介護支援専門員の実践力、知識や技能の均一化を図るため、事例検討会やケアマネ勉強会、居宅介護支援事業所への情報提供や研修会を開催し、介護支援専門員同士のネットワークを構築しています。

事例検討会は、2グループに分け年2回ずつ開催しており、ケアマネジャー自身に何が足りていないのか気づきの場となるとともに、他の参加者も事例を共有することで、我がごとと捉え、学びの場となっています。また、毎年、町内の主任介護支援専門員を中心に講師となり、皆が学びたいと思うことにスポットを当て、勉強会を開催しています。勉強会や事例検討会を通じてケアマネジャーの横のつながりをつくる機会にもなっています。

居宅介護支援事務所のケアマネジャーの参加率は高くなっていますが、小規模多機能型居宅介護やグループホームのケアマネジャーは、介護業務を兼務で行っている場合が多く、学びたい気持ちがあっても勉強会に参加することが難しい場合もあることから、開催日を調整し、参加率の向上を図ります。

また、感染防止の観点から、ICTを活用した研修会や勉強会の環境整備を進めます。

		令和5年度		令和8年度
		目標値	見込み値	目標値
包括的・継続的ケア マネジメント事業	事例検討会回数	5回	4回	6回
	勉強会回数	5回	8回	6回

● 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、高齢者の生活の質（ＱＯＬ）の向上、地域の課題解決、地域包括ケアシステムの構築のための手法であることを念頭に置きながら、地域の支援者や理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による専門的視点を交えて、個別ケースの課題分析を行い、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を図ることを目的に開催しています。

会議前に議題と検討課題を参加者に共有することで、共通認識を持った上で会議に向かうことができおり、会議内容も変化しつつあります。事例を絞って開催することで、1つのケースに時間をかけて検討することができるようになり、課題の抽出ができるようになりました。また、ケースによって多職種のアドバイザーに参加してもらうことができ、本来の目的である専門的視点からケースの課題解決のみならず、社会的基盤整備を図る目的も達成することができつつあります。

個別事例から明らかになった、地域課題の解決に向けた知識の普及啓発や情報発信、支援者の資質向上に取り組むことが必要となることから、今後は、抽出された課題について必要な資源の協議・検討を行い、段階的な課題解決につなげていくとともに、引き続き、地域課題や社会資源の構築に向けた地域ケア推進会議も開催します。

		令和5年度	
		目標値	見込み値
地域ケア会議の 充実	地域ケア会議実施回数(個別会議)	9回	12回
	地域ケア会議取扱い事例数	9件	15件
	地域ケア推進会議開催数	1回	1回
	地域課題解決への提言件数	2件	2件

②在宅医療・介護連携の推進

在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりのため、医療機関と定期的に意見交換会を開催するとともに、毎年、ケアマネ勉強会で地域の医療機関や調剤薬局の専門職の方とそれぞれの立場の理解や課題を出し合いながら交流の機会を設けています。

また、仁淀川上流域連絡会は、互いの取組状況や課題を情報共有する機会を設けるなど、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進しています。

- ・地域の医療・介護の資源の把握
- ・在宅医療・介護連携の課題の抽出
- ・切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- ・医療・介護関係者の情報共有の支援
- ・在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ・医療・介護関係者の研修
- ・地域住民への普及啓発

町内の医療機関との連携や近隣町村の医療機関との連携を行うことは、地域で暮らし続けるために必要不可欠となっています。新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、医療機関へ出向くことが難しかったため、今後はコロナ禍でも定例会が開催できるよう、開催方法の工夫や検討を行います。

また、要介護認定審査会は仁淀川町、越知町、佐川町の3町合同で開催されており、それぞれ人口規模や地域特性も異なるため、課題の共有や取組を統一することには限界があります。

中央西福祉保健所の保健所圏域での取組を含めて、取組内容の整理と優先順位の検討を行うとともに、上流域連絡会の在り方や必要性についても整理し、事業に取り組みます。

③認知症施策の推進

認知症地域支援推進員等により、認知症サポーター養成講座、認知症や予防の観点を重視した認知症予防に関する講座の実施と知識の普及啓発を行っています。

認知症に関する相談は増加しており、相談内容も複雑化しています。地域で見守っていただくことも多く、認知症の方への関わり方など、正しい知識の普及啓発活動は不十分であります。

今後も、国の定める「認知症施策推進大綱」（対象期間：令和2年度～令和7年度）の基本的な考え方を踏まえ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を推進します。

また、令和5年通常国会で成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進します。

● 認知症に対する理解の普及啓発

認知症に関する相談は年々増加しており、関係機関との連携を図りながら医療や介護保険、権利擁護の制度につなぐ等の相談対応を実施するとともに、さかわSOSネットワーク事業の周知等、地域での見守り体制づくりに向けた取組を行っています。

認知症の正しい知識の普及啓発に向けて、認知症ケアパスを居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関に配布したり、日々の相談対応に活用するとともに、あったかふれあいセンターで認知症についての講話の実施、基本的な認知症の知識や予防、相談窓口の周知などの普及啓発に努めました。

認知症初期集中支援チームについては、コロナ禍で開催に至らなかったため、今後はコロナ禍でも対応できるよう、協力病院とチームの体制について協議していきます。また、認知症サポーター養成講座の実施により、認知症に関する正しい理解のための普及啓発及び認知症の相談窓口の周知を図り、地域における見守り体制の強化を図ります。

		令和5年度		令和8年度
		目標値	見込み値	目標値
認知症サポーター養成講座	開催か所数	5か所	2か所	5か所
	参加人数	100人	50人	100人
認知症に関する相談窓口の周知	認知症に関する相談窓口の認知度(二一ズ調査結果)	50%	26.7%	50%
認知症カフェ	開催か所数	3か所	1か所	3か所

● さかわSOSネットワーク（高齢者）の活用

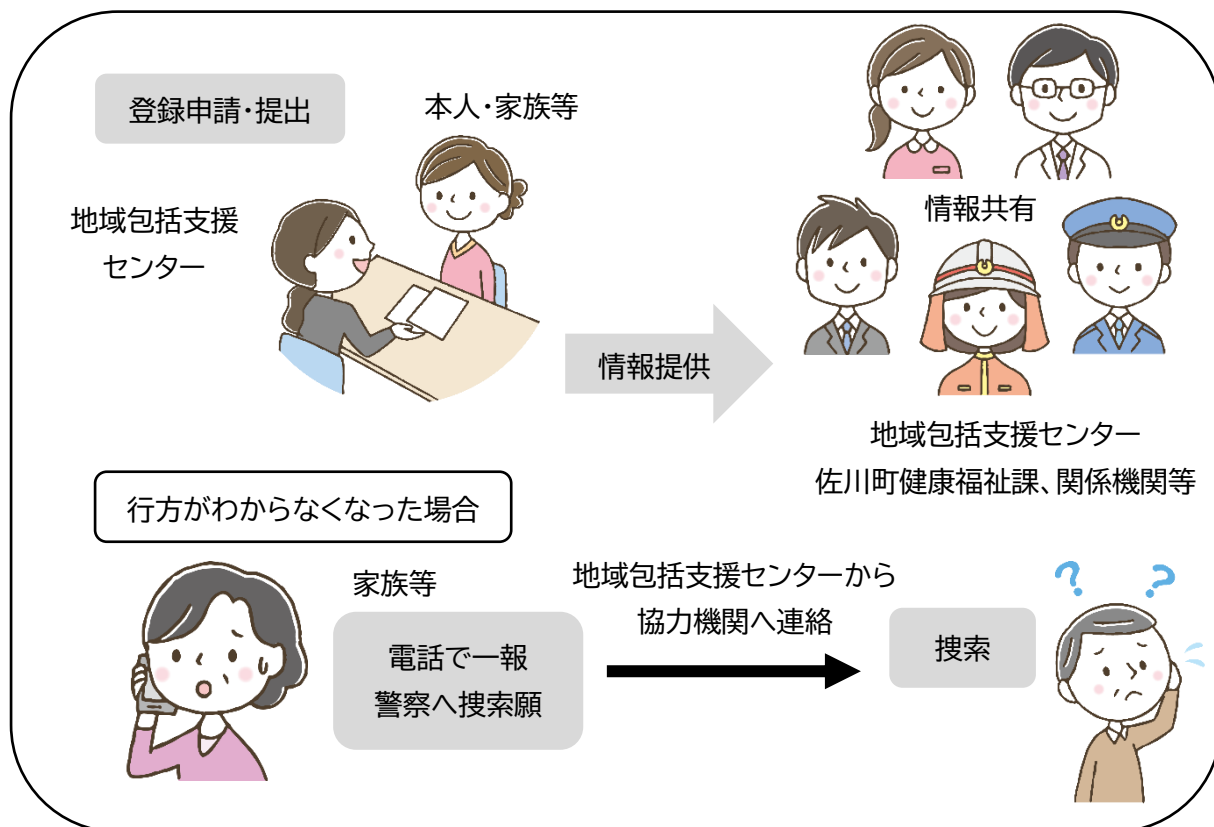
「さかわSOSネットワーク」は、認知症により徘徊がある・徘徊のおそれがある高齢者や障害児者などの情報を、警察・消防・役場・社会福祉協議会・地域包括支援センターで共通様式を用いて事前に登録し、行方不明になった時に早期発見ができる仕組みです。

緊急時に速やかに対応できるよう、年2回の定例会の開催など、日ごろから関係機関と密な情報共有を行い、連携体制の整備に努めています。

緊急時の関係機関との連携の強化が課題となっていることから、今後も、さかわSOSネットワーク事業を実施し、地域における見守り体制の強化を図ります。

		令和5年度		令和8年度
		目標値	見込み値	目標値
さかわSOSネットワーク事業	定例会回数	2回	2回	2回
	登録者数	35人	50人	60人

【さかわSOSネットワーク事業の流れ】



● 認知症初期集中支援推進事業

認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」（協力医療機関スタッフ・保健師・社会福祉士等複数の専門職）を配置し、早期診断・早期対応に取り組んでいます。

コロナ禍で医療機関と地域で定期的な会の開催や訪問が難しかったことや、認知症初期集中支援チーム員研修終了者が医療機関内の異動で別部署への配置となったことなど、医療機関内の体制上の問題もあり、認知症初期集中支援チーム員会議の開催が難しい状況でした。

地域包括支援センターの職員は、異動を考慮し、毎年職員が認知症初期集中支援チーム員研修を可能な限り受講していますが、協力医療機関の職員は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、認知症初期集中支援チーム員研修を受けることが難しく、対応可能な職員の育成ができていない状況にあり、認知症初期集中支援チーム員会議の開催が難しい現状となっています。

認知症初期集中支援チームが機能していくためには職員体制の課題があるため、引き続き、協力医療機関と協議しながら、取り組み可能な方法を模索していきます。

		令和5年度	
		目標値	見込み値
認知症初期集中支援チーム員会議	開催回数	12回	0回

④生活支援サービスの体制整備

● 生活支援体制整備事業

住み慣れた地域での生活が継続できるよう、生活支援サービスの体制整備に努めています。現在、独居や高齢者夫婦世帯の増加に伴い、生活支援ニーズも増加しており、介護サービスだけでは対応ができない現状があることから、各地区単位で地域支え合い推進員と協働して、ボランティア精神を醸成するきっかけづくりとなるお助けイベントを実施しています。

地域のニーズは一定数把握できていますが、地域団体等住民を巻き込んだ体制づくりは、丁寧に時間をかけていく必要があることから、今後は、各地区がお助けイベントを主体的に実施できるよう後方支援を行うとともに、住民や関係機関からの声や地域ケア会議などで挙げた生活支援ニーズの分析を行い、情報共有の場を持ちながら、ちょっとした困りごとを助け合う仕組みの具体的な制度づくりを進めます。

4. 介護保険制度の持続可能性の確保

高齢者になっても、住み慣れた地域で自分らしく健やかに暮らせるためには、充実した介護サービスは必要不可欠であり、介護保険サービスを健全かつ円滑に運営することが重要です。

「介護保険法」及び「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、令和7（2025）年及び令和22（2040）年まで介護給付費のサービス種類ごとの見込み量等を推計し、中長期的な動向を把握します。

また、適切な介護保険サービスが適正に利用できるよう、介護給付適正化事業や制度の普及を進めるとともに、国・県の施策と連携を図りながら、介護人材の確保及び介護職員の資質向上に努めます。

（１）介護給付適正化事業の推進

介護を必要とする高齢者が、適正な要介護認定を受け、事業者がルールに沿って必要なサービスを過不足なく提供していけるよう、介護給付等の適正化事業に取り組みます。

なお、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、給付適正化主要5事業の再編が行われたことから、令和6（2024）年度より介護を必要とする高齢者が適切な要介護認定を受け、事業者がルールに沿って必要なサービスを過不足なく提供していけるよう、給付適正化主要3事業として継続して実施します。

【再編内容】

- ・「介護給付費通知」を任意事業として位置づけ。
- ・「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合。

【事業の重点化・内容の充実・見える化について】

- ・「ケアプラン点検」「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」「医療情報との突合・縦覧点検」について、費用対効果が期待されるケアプラン・帳票に重点化した点検を行う。
- ・再編後の3事業の取組状況については、ホームページ等において実施結果の公表を行うなど、取組状況の「見える化」を図る。

事業名		事業の内容・課題・取組
要介護認定の適正化		毎年度、専属3名の認定調査員と介護保険担当職員で、県が主催する認定調査員現任研修を受講し、質の向上に努めています。 令和4年度については、認定調査の質の向上を目的として調査業務委託事業所のケアマネジャー11名が研修を受講しました。 現任研修が年1回程度と研修の機会が少ない状況となっていることから、認定調査員の更なる質の向上を図るために研修の機会を増やすよう努めます。
ケアプラン点検の実施		介護給付適正化の観点から利用者が真に必要なとする介護サービスを提供し、被保険者の自立支援と重度化防止に向けたケアプランとなるよう、「高知県ケアプラン点検実施の手引き」に基づき、町内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び地域包括支援センター全職員から2件ずつケアプラン点検を実施しています。 給付適正化主要5事業の再編により、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査がケアプラン点検に統合されることから、引き続き、「高知県ケアプラン点検実施の手引き」に基づき、町内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び地域包括支援センター全職員から住宅改修工事、福祉用具購入・貸与の利用者を含む一人あたり2件のケアプラン点検を実施します。
住宅改修の点検		住宅改修の対象となる工事の点検、福祉用具購入・貸与の利用状況等の点検を行っています。 また、全ての住宅改修事前申請書受付後、内容の点検を行っています。
縦覧点検・医療情報突合		国保連合会に委託して点検を行うとともに、過誤対象となったサービス事業者に対して注意喚起を促しています。 グループホームや老人保健施設入所者で、年間6件程度が過誤対象となっています。いずれも入院中に入所者の給付費を請求している重複請求となっており、1件あたりの給付費が約15万円と金額が大きくなっています。 過誤対象となる重複請求の1件あたりの金額が増加していることから、引き続き、国保連合会に委託して点検を行うとともに、過誤対象となったサービス事業者に対して注意喚起を行っていきます。

		令和5年度		令和8年度
		目標値	見込み値	目標値
介護給付適正化事業	要介護認定調査の事後点検	100%	100%	100%
	ケアプラン点検(年間)	100%	100%	100%
	住宅改修等の点検	100%	100%	100%
	縦覧点検・医療情報の突合	100%	100%	100%

(2) 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上

現在、全国的に介護分野における人材不足は深刻であり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保は急務となっています。将来にわたって介護人材が確保され、質の高いサービスが安定的に提供されるよう、介護職の魅力向上、介護人材の処遇改善等について、国の施策の実施や県の施策である「福祉・介護事業所認証評価制度」をPRするなど、国・県と連携をした介護人材の確保への取組を行っています。

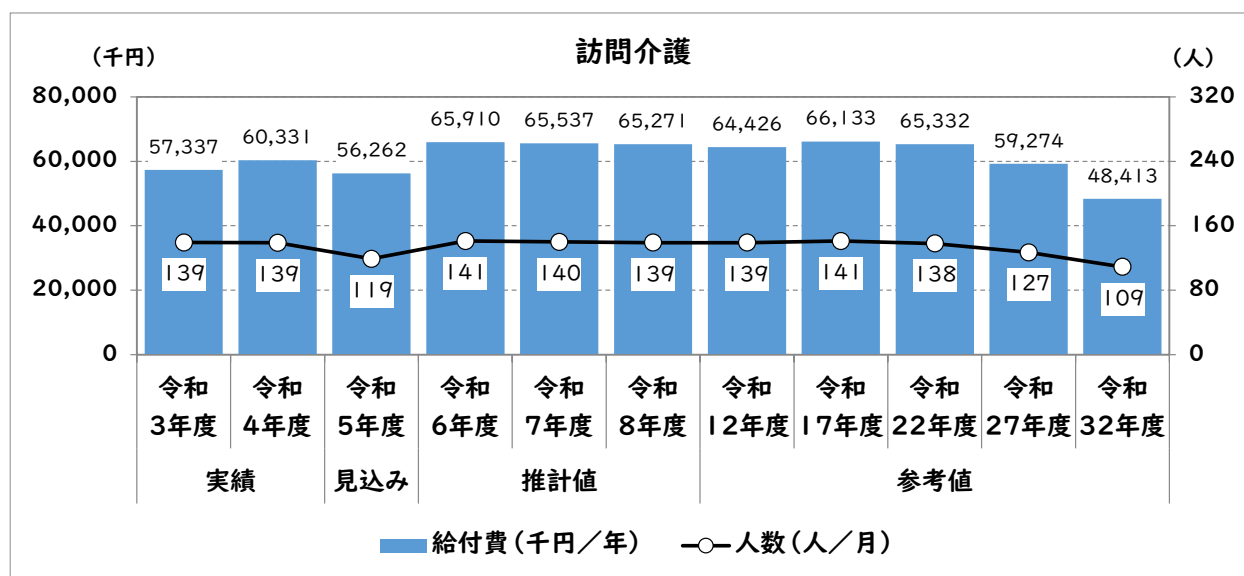
介護人材の確保については、近隣自治体等と連携をし、広域で人材確保を目的とした研修等を実施していきます。また、国・県と連携し、介護人材確保に向けた対策を総合的・計画的に取り組むとともに、量と質の両面から介護人材の確保に努めます。

(3) 介護保険サービスの量の見込み

【居宅サービス】

①訪問介護

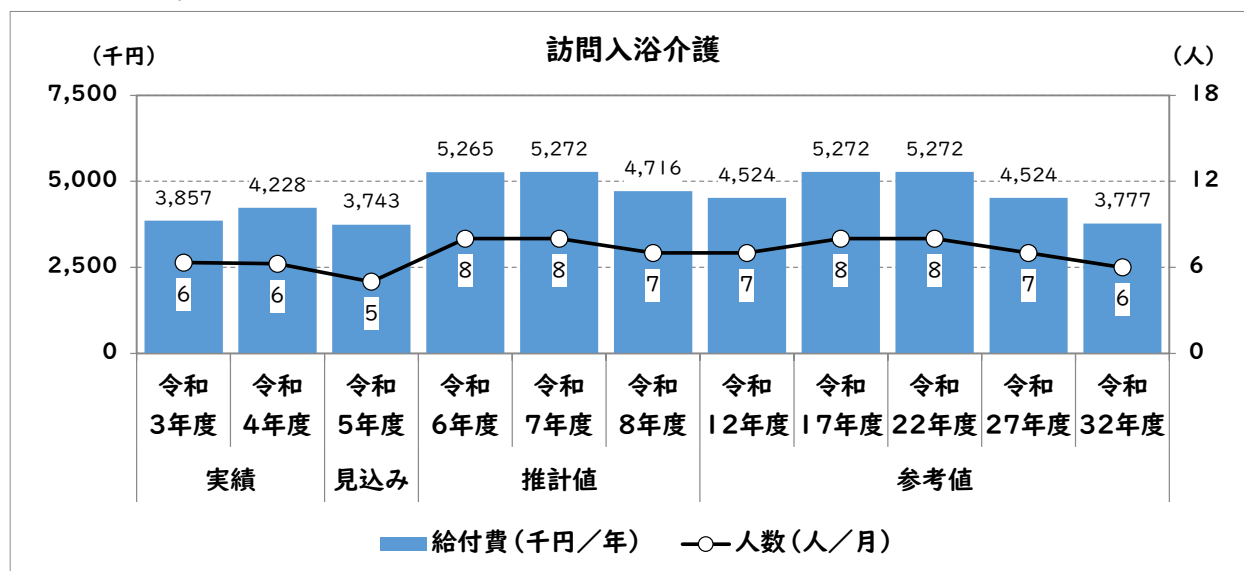
介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）等が要支援・要介護認定者の自宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護、調理・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等、必要な日常生活上の世話をを行うサービスです。



②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

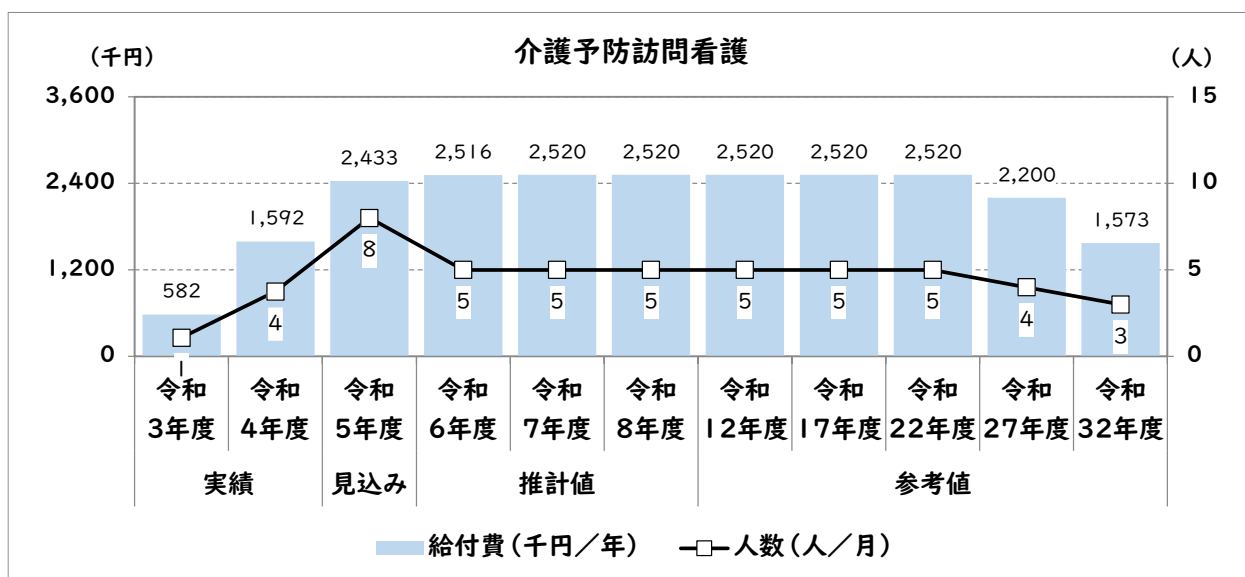
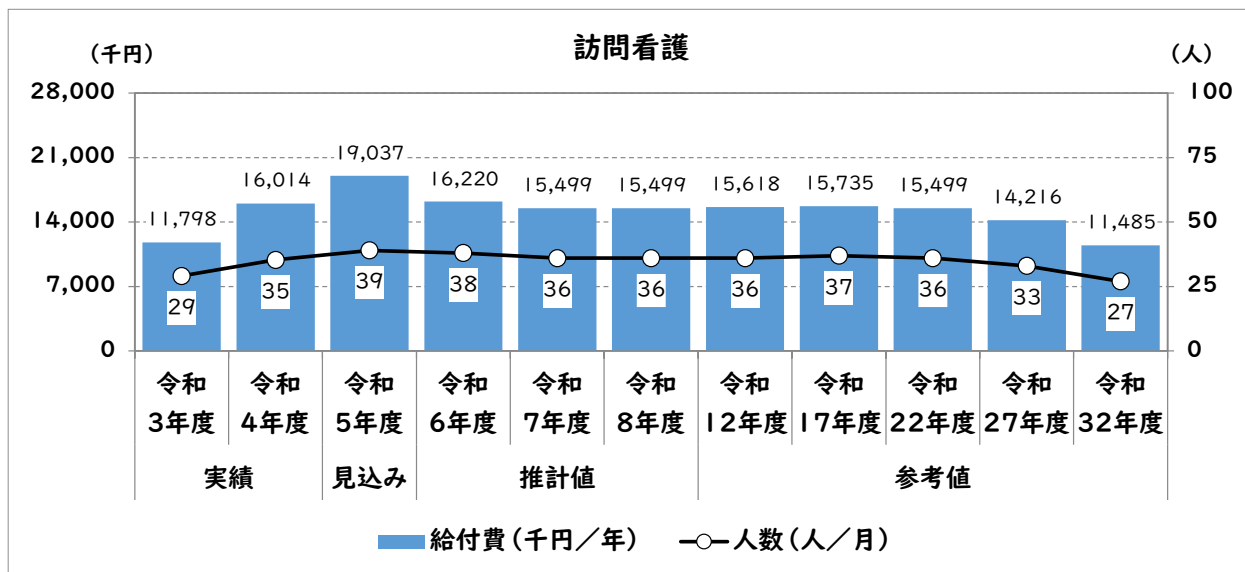
要支援・要介護認定者の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図るサービスです。外出することが困難な比較的重度の要支援・要介護認定者が在宅において、できるだけ自立した生活を送る上で重要な役割を果たしています。

介護予防訪問入浴介護はこれまでの実績がなく、第9期計画期間中のサービス量は見込んでいません。



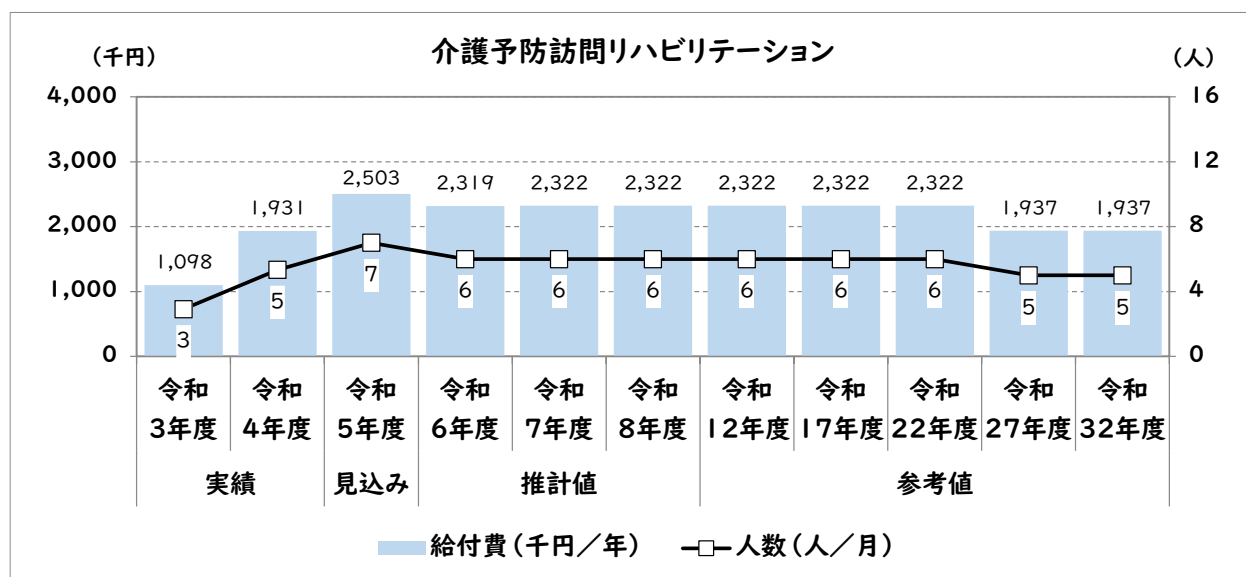
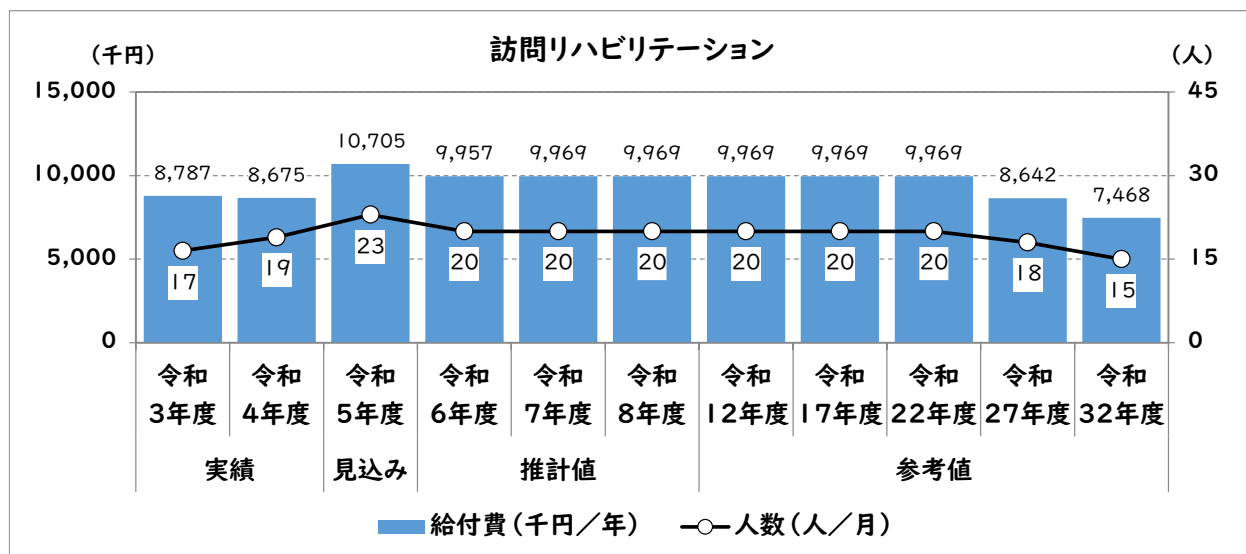
③訪問看護／介護予防訪問看護

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、要支援・要介護認定者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。



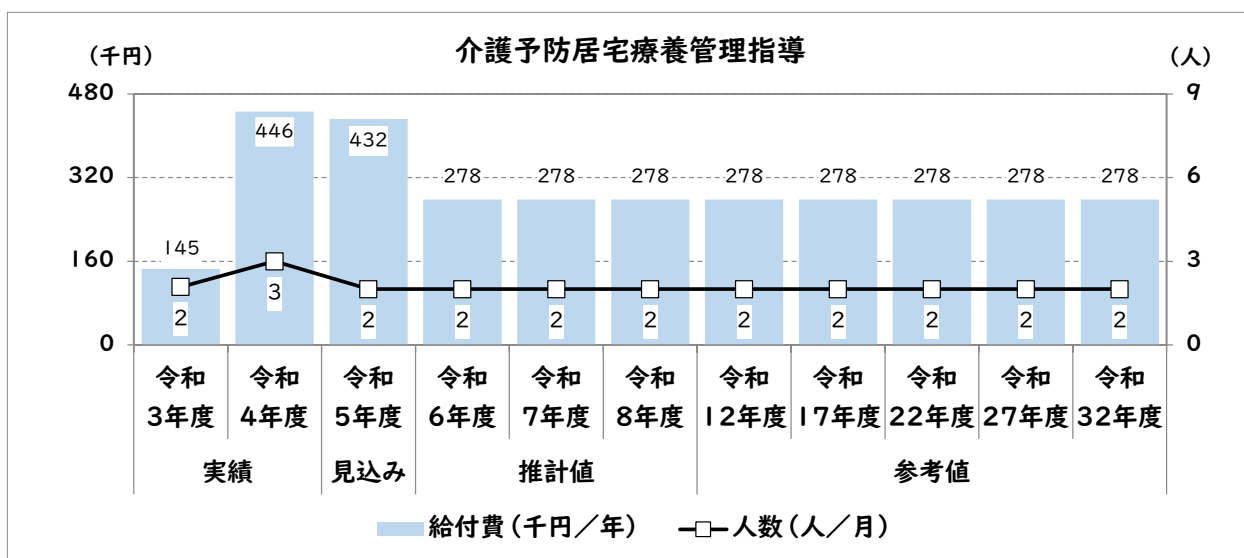
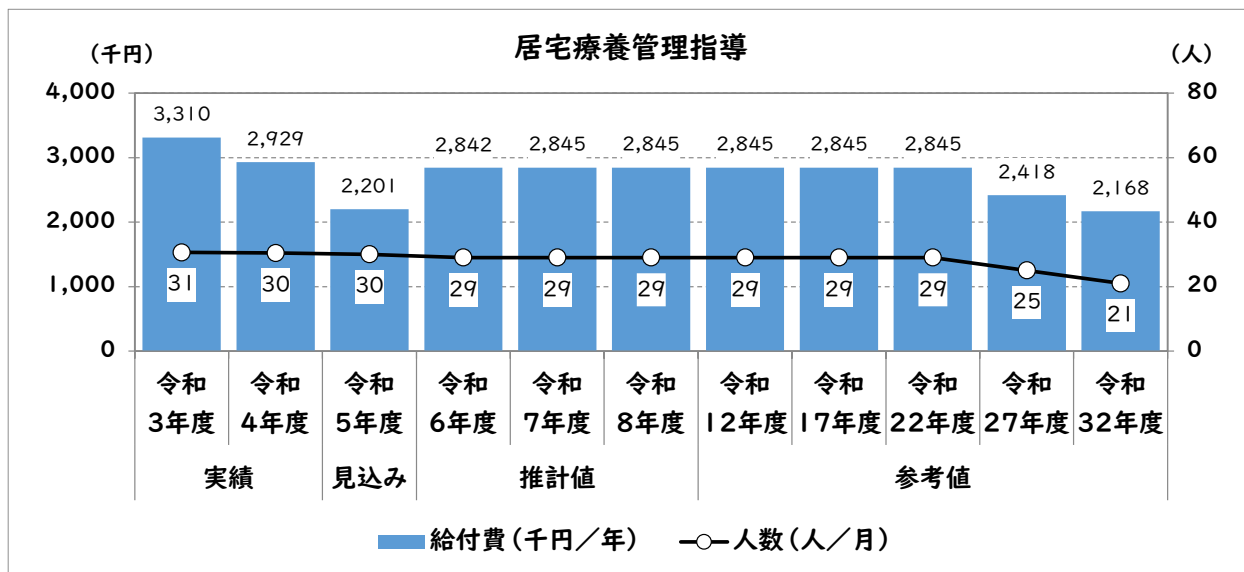
④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、病院・診療所の理学療法士・作業療法士等が、要支援・要介護認定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、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うサービスです。



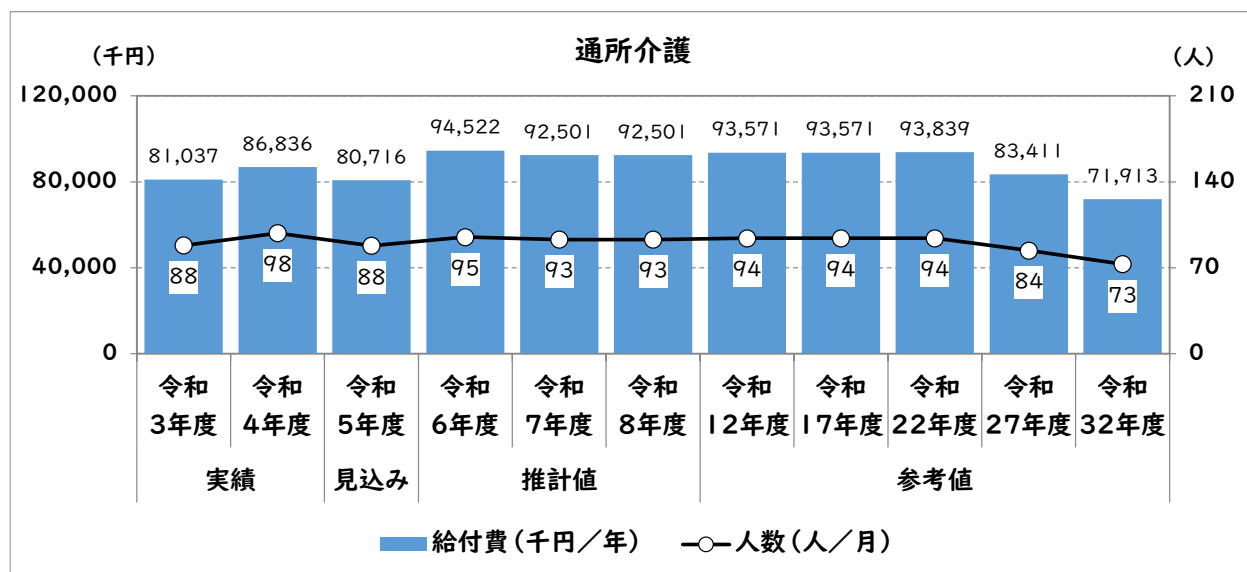
⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

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



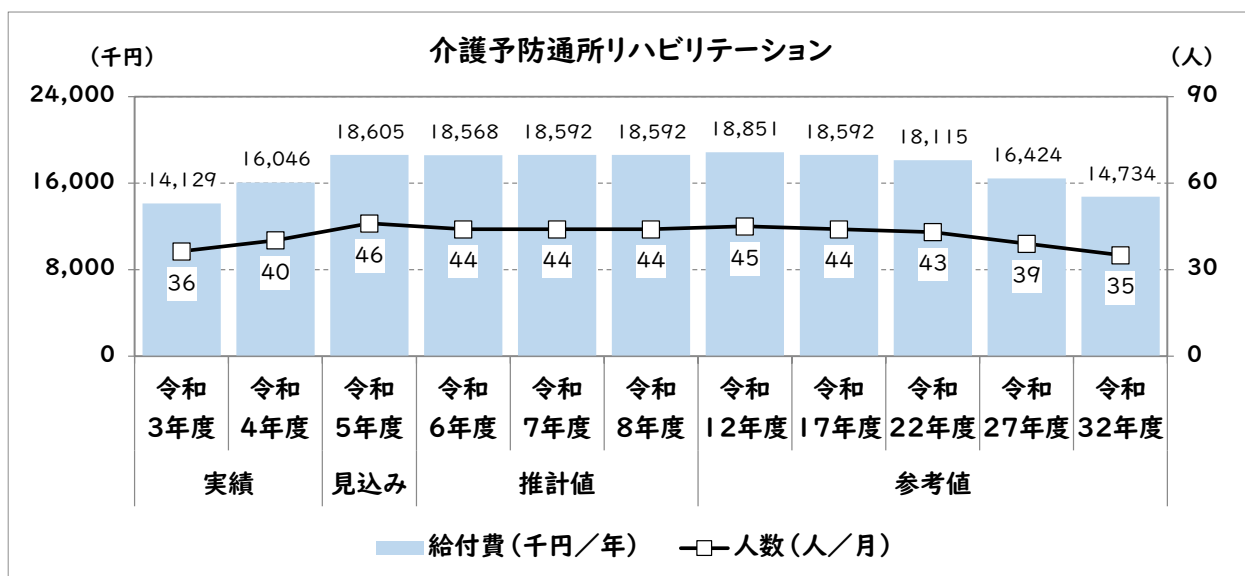
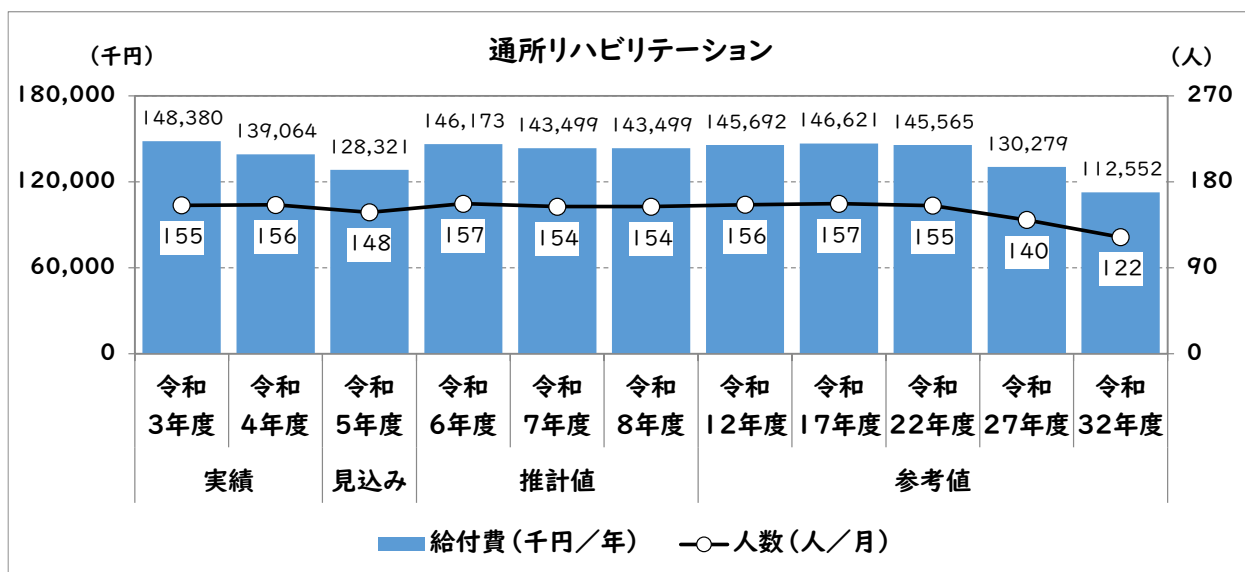
⑥通所介護

デイサービスセンター等へ、在宅の要支援・要介護認定者に通ってきてもらい（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世話と機能訓練を提供するサービスです。



⑦通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

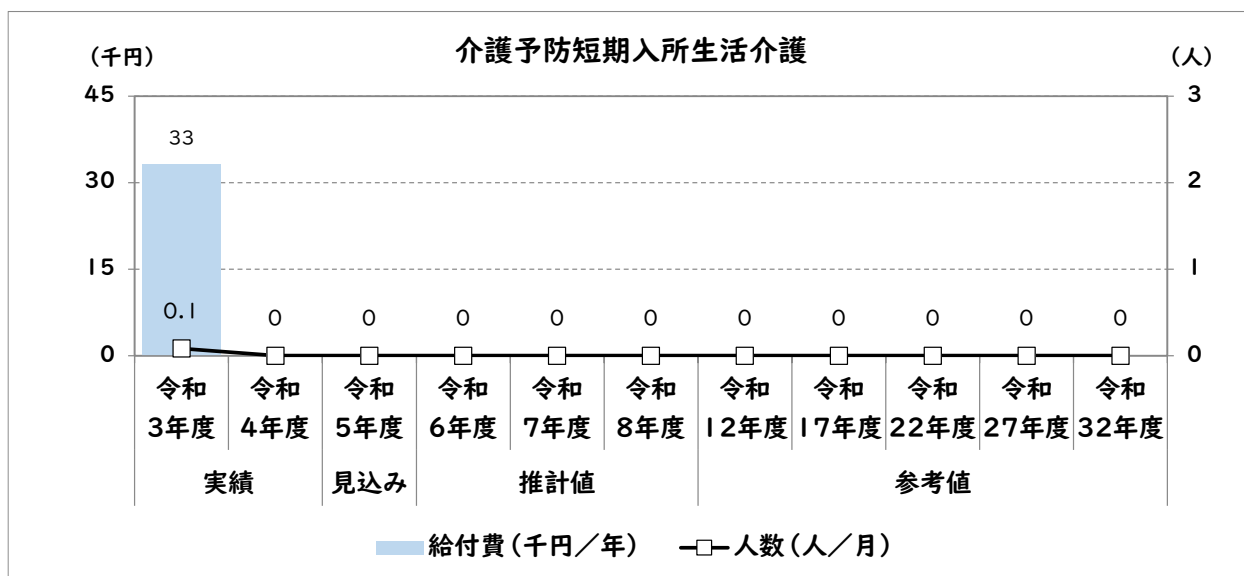
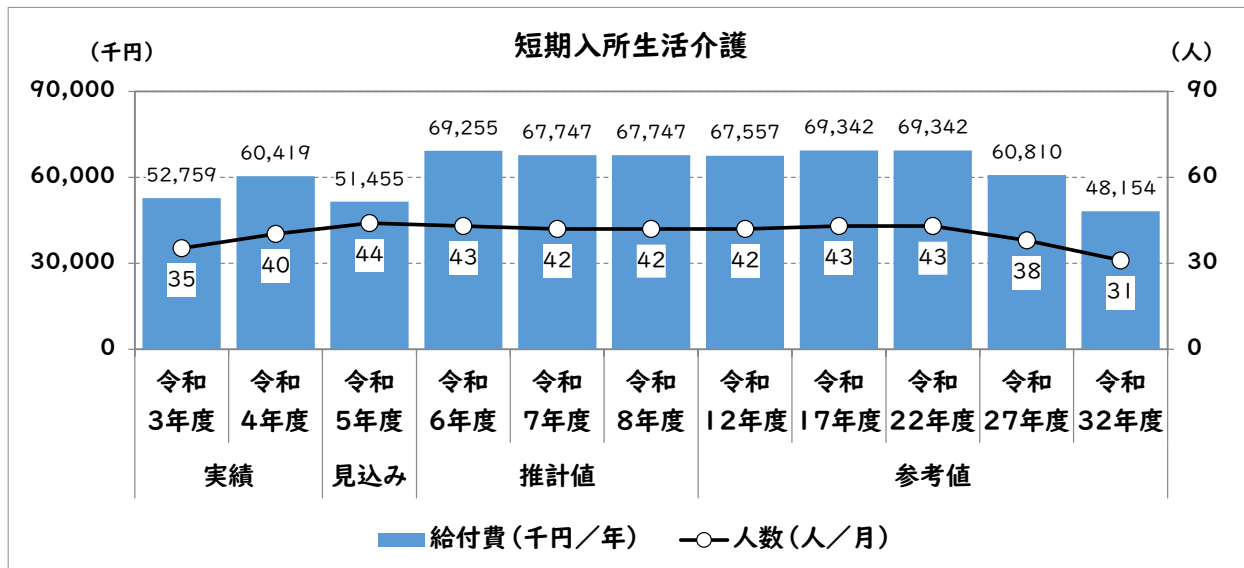
介護老人保健施設や病院・診療所が、在宅の要支援・要介護認定者に通ってきてもらい（送迎し）、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを提供するサービスです。



⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

在宅の要支援・要介護認定者を介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所させて、入浴・排泄・食事等の介護、日常生活等の世話や機能訓練を行うサービスです。

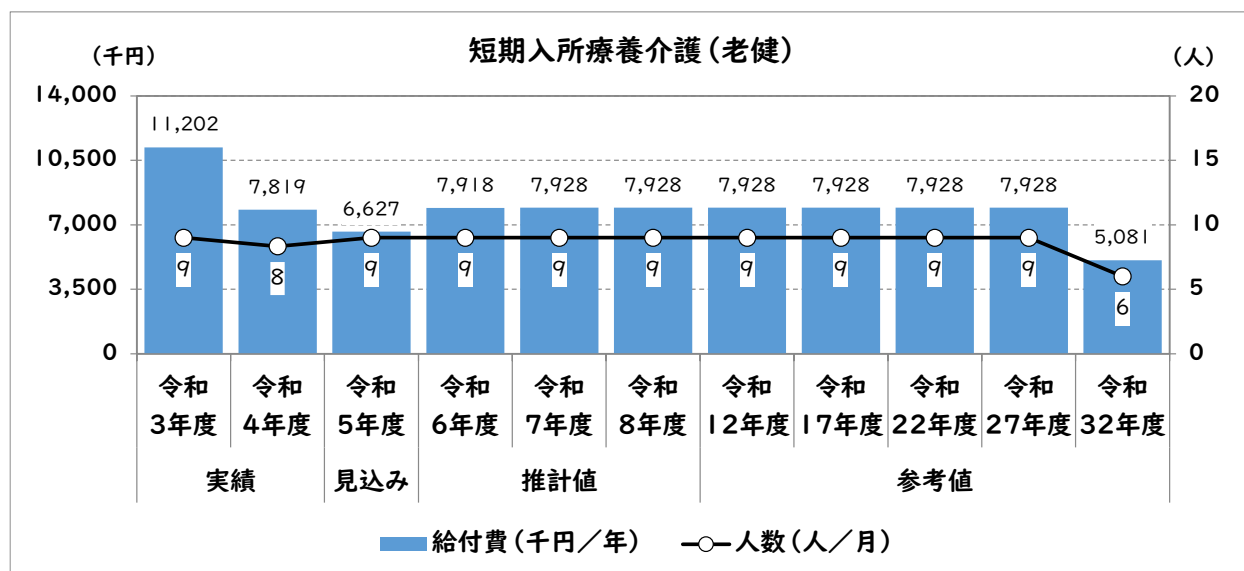
介護予防短期入所生活介護は令和4年度以降は実績がなく、第9期計画期間中のサービス量は見込んでいません。



⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

在宅の要支援・要介護認定者を介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所させて、介護・医学的管理の下での介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話をを行うサービスです。

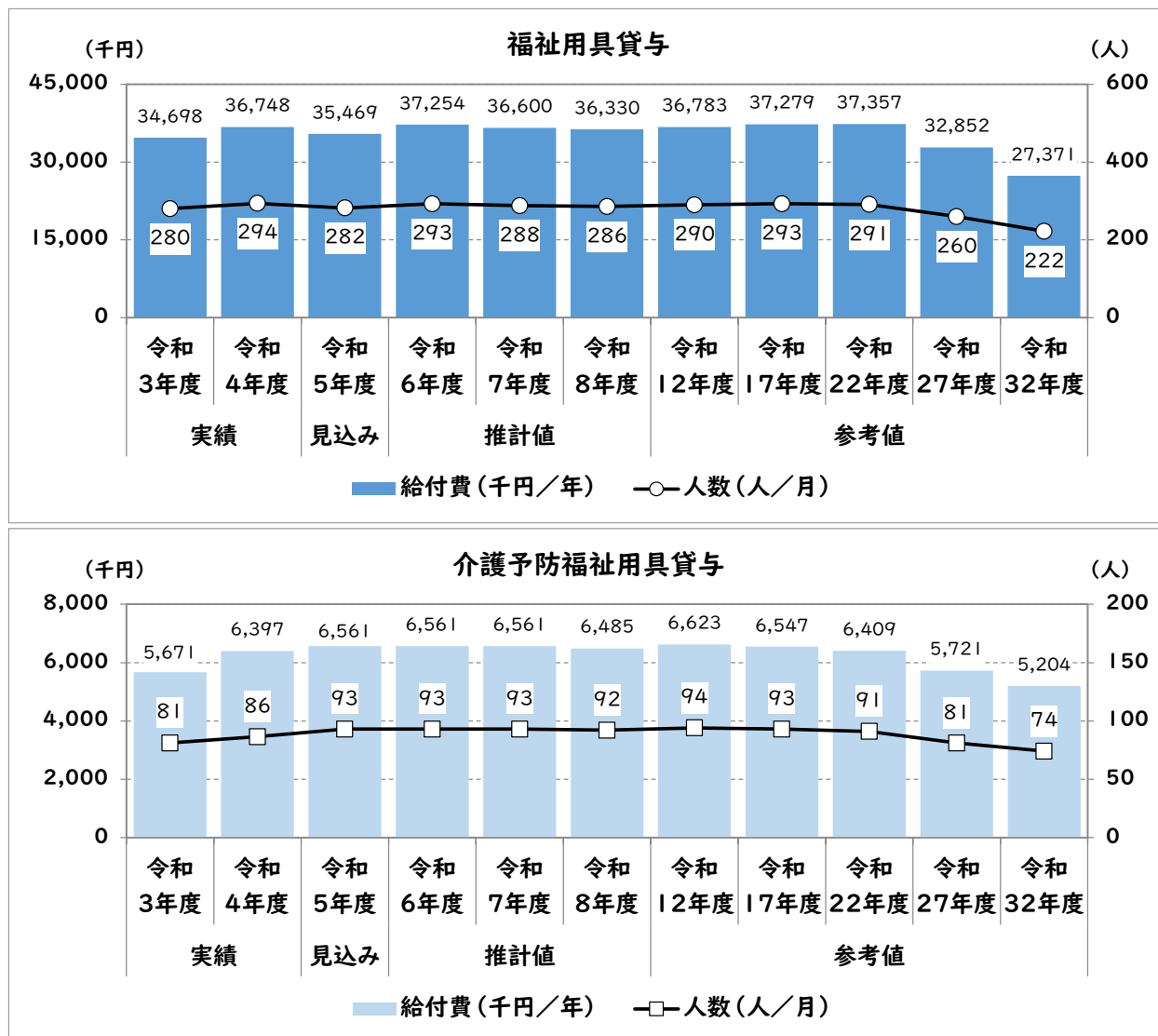
介護予防短期入所療養介護はこれまでの実績がなく、第9期計画期間中のサービス量は見込んでいません。



⑩福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

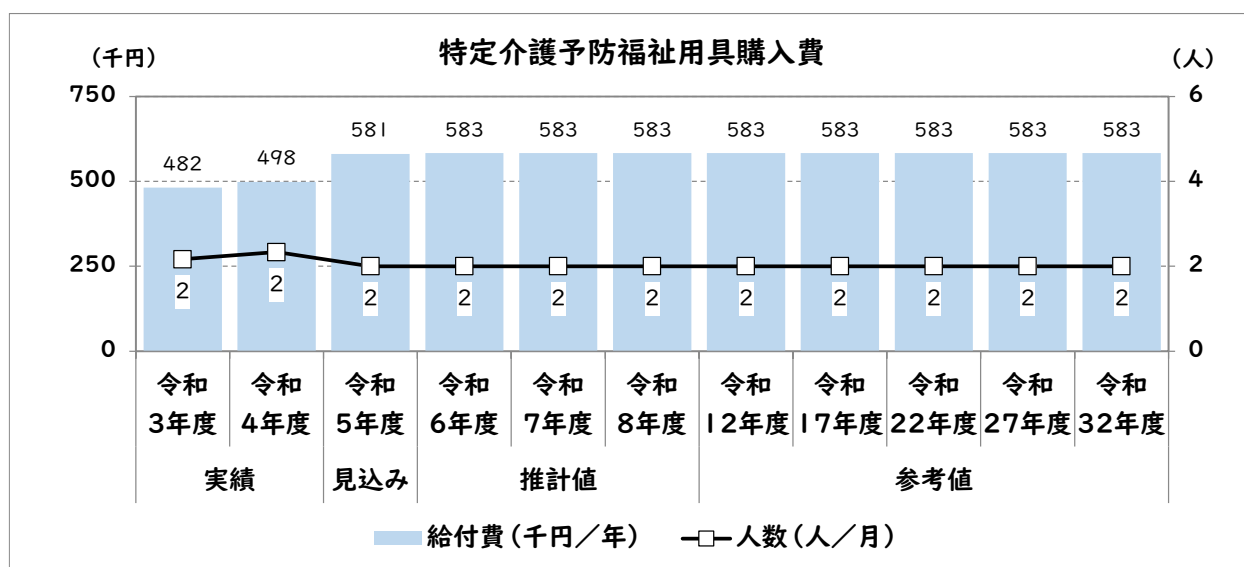
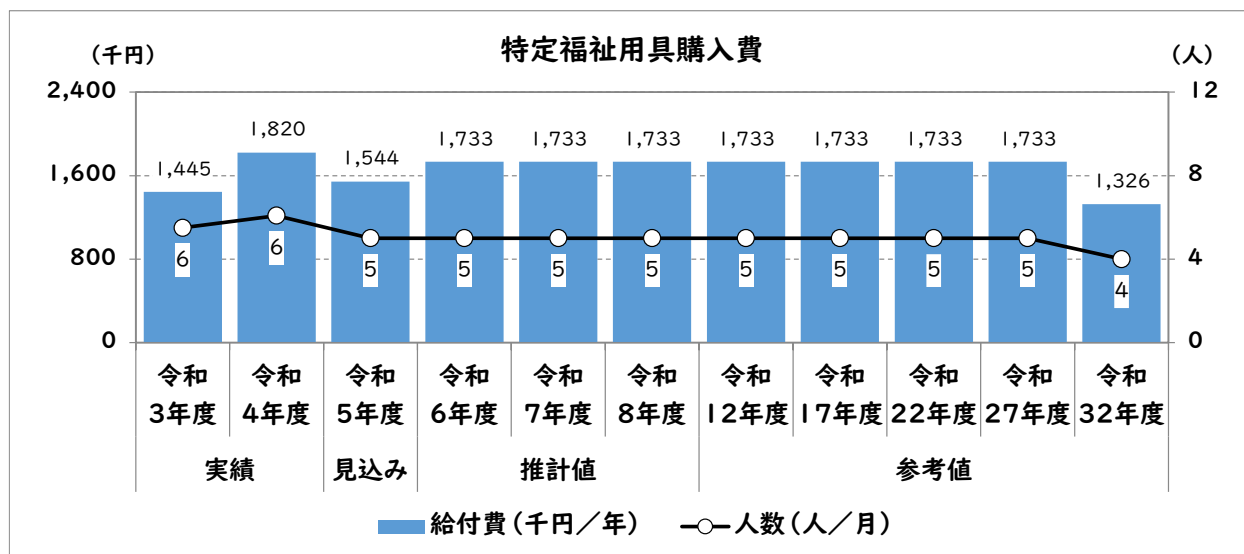
心身の機能が低下し、日常生活に支障のある要支援・要介護認定者に、日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具を貸与するサービスです。

貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっており、車いす・じょくそう予防用具・歩行器・つえ等があります。



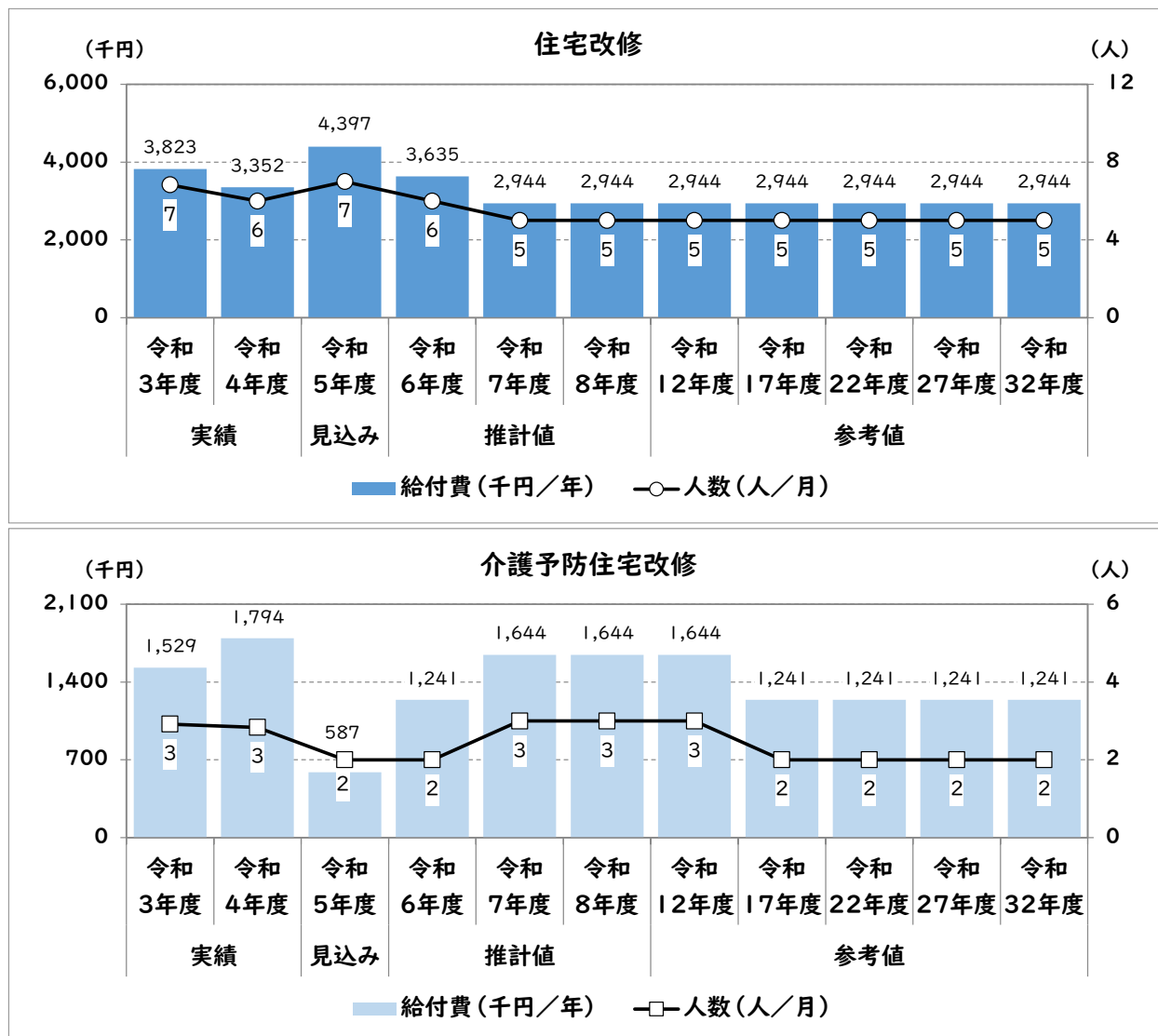
⑪特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

在宅の要支援・要介護認定者が、入浴補助用具または排泄用などに使用する福祉用具を購入した場合に、年間 10 万円を限度として、購入費のうち利用者の負担割合分（1 割から 3 割）を除いた費用を支給するサービスです。



⑫住宅改修／介護予防住宅改修

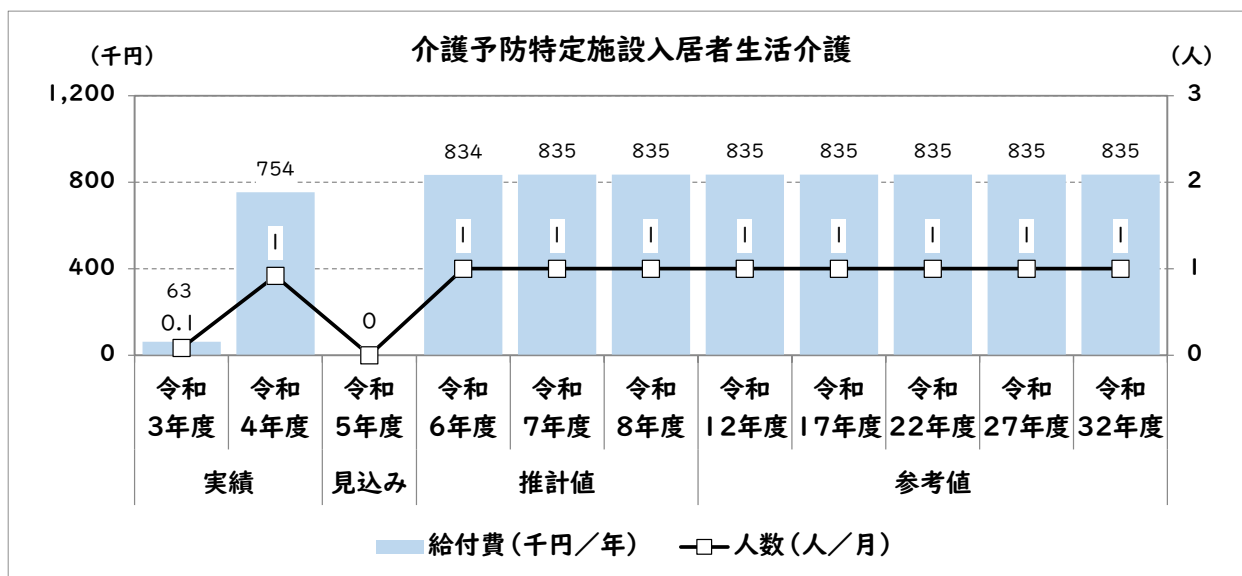
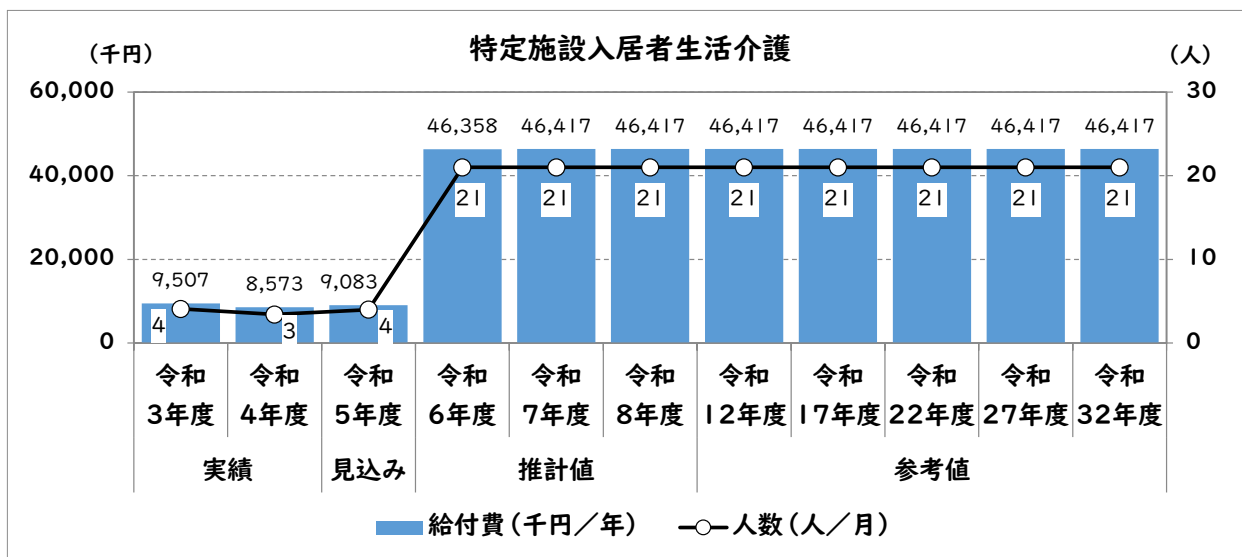
在宅の要支援・要介護認定者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取付けや段差解消、洋式便器への取り替えなど小規模な住宅改修を行った場合、20万円を限度として、改修費のうち利用者の負担割合分（1割から3割）を除いた費用を支給するサービスです。



⑬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所している要支援・要介護認定者に対して、特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排泄・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世話や、機能訓練・療養上の世話を行うサービスです。

令和6年度より町内の有料老人ホームが特定施設入居者生活介護に移行することから、80床整備し、直近の特定施設入居者生活介護の利用者に有料老人ホームから移行予定の17人を加算して見込んでいます。

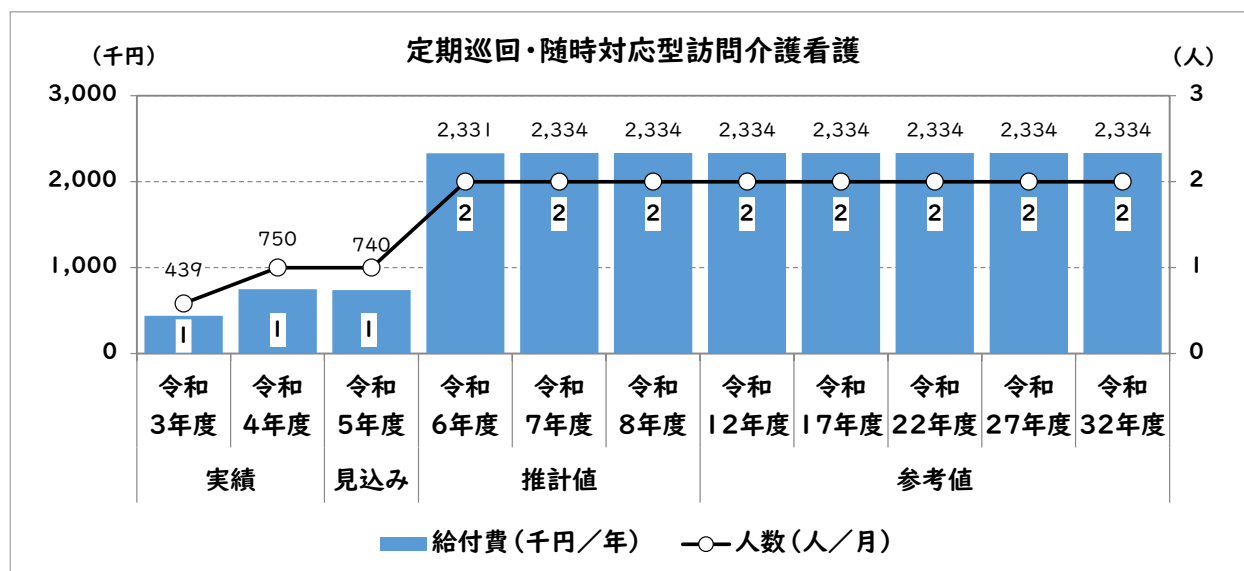


【地域密着型サービス】

①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、短時間の定期巡回を実施すると同時に、利用者からの要望に応じたサービスも行われます。



②夜間対応型訪問介護

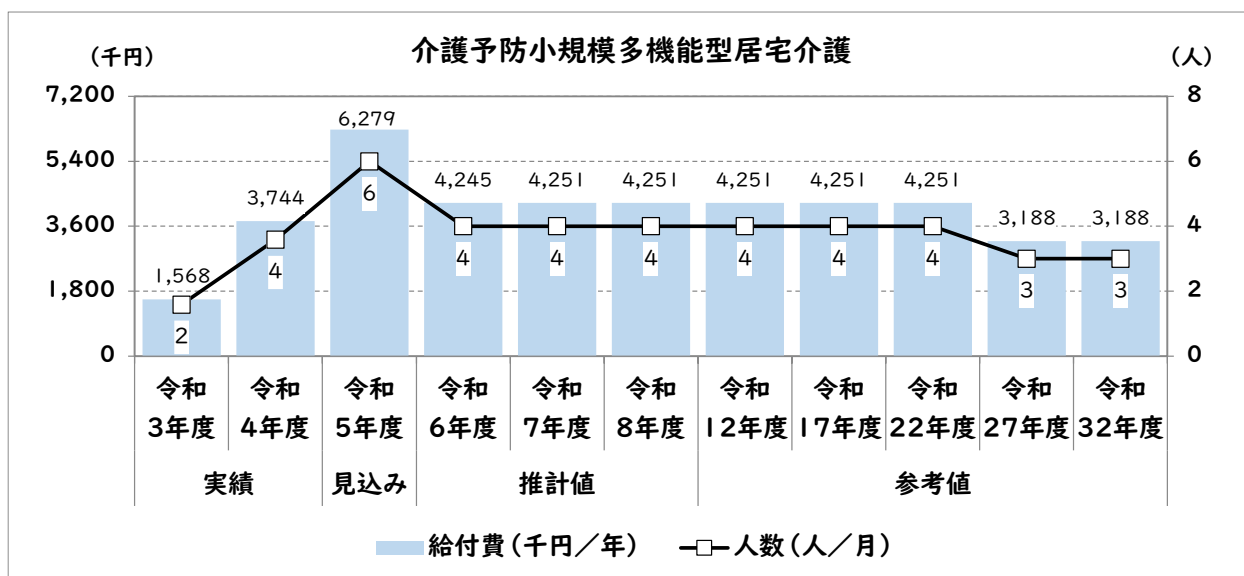
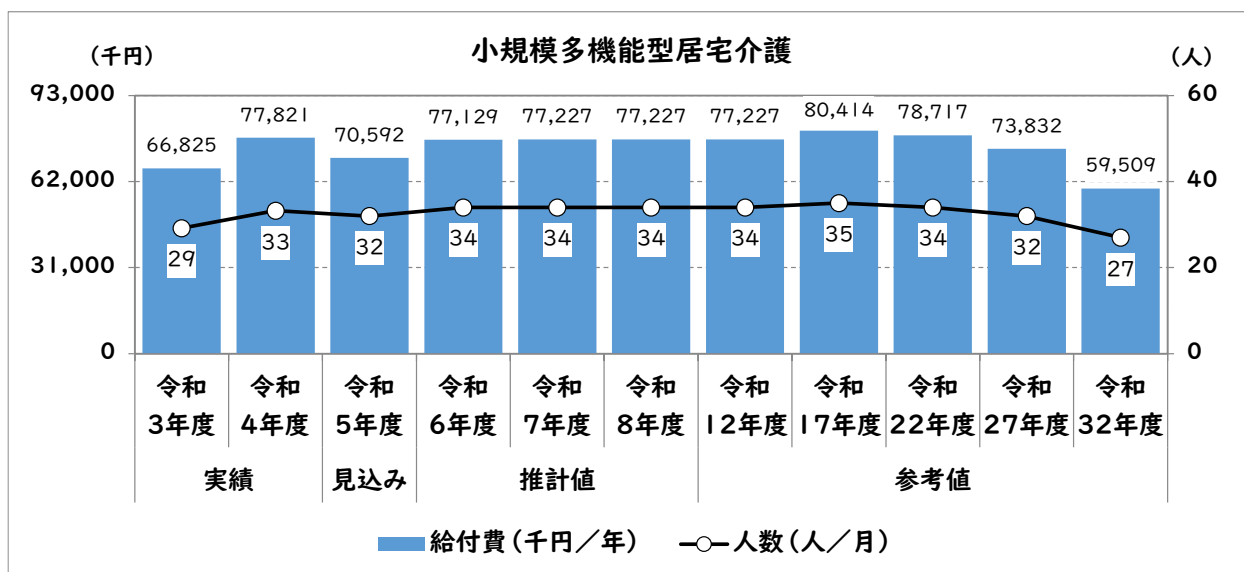
夜間の定期的な巡回訪問により、または通報を受けて、要介護者の居宅へ訪問し、排泄等の介護その他日常生活上の支援を行うサービスですが、本町ではこれまでの実績がなく、第9期計画期間中のサービス量は見込んでいません。

③認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

デイサービスセンター等において認知症高齢者を対象として認知症予防のための訓練や、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスですが、本町ではこれまでの実績がなく、第9期計画期間中のサービス量は見込んでいません。

④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

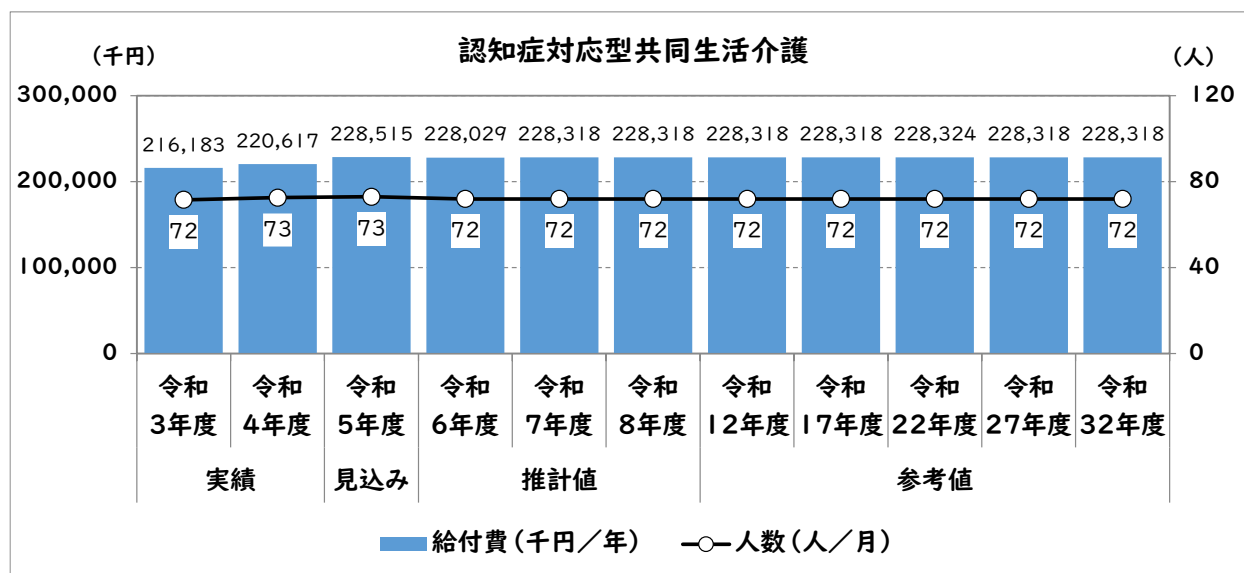
認知症高齢者を主な対象とし、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ、身近な地域で「なじみの」介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。



⑤認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある高齢者が共同生活住居において、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることを目指すものです。

介護予防認知症対応型共同生活介護はこれまでの実績がなく、第9期計画期間中のサービス量は見込んでいません。

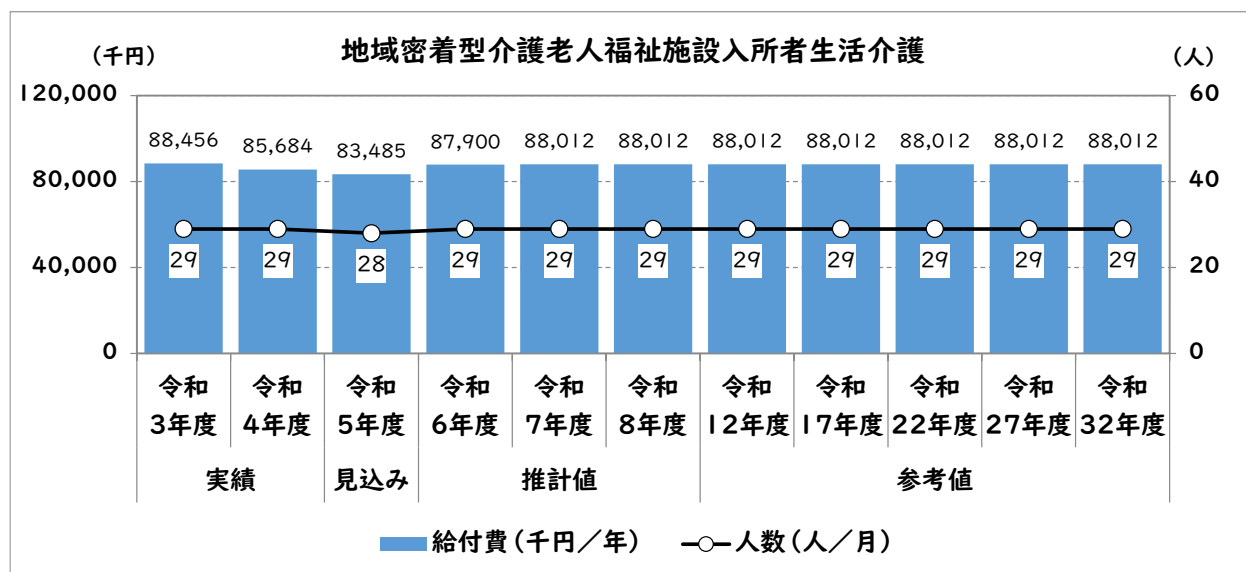


⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

入居者が要介護者とその配偶者に限定される定員29人以下の有料老人ホーム等に入所している要介護者に対して、施設が提供するサービスの内容などを定めた計画に基づき行われる入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話を行うものですが、本町ではこれまでの実績がなく、第9期計画期間中のサービス量は見込んでいません。

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 名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、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。

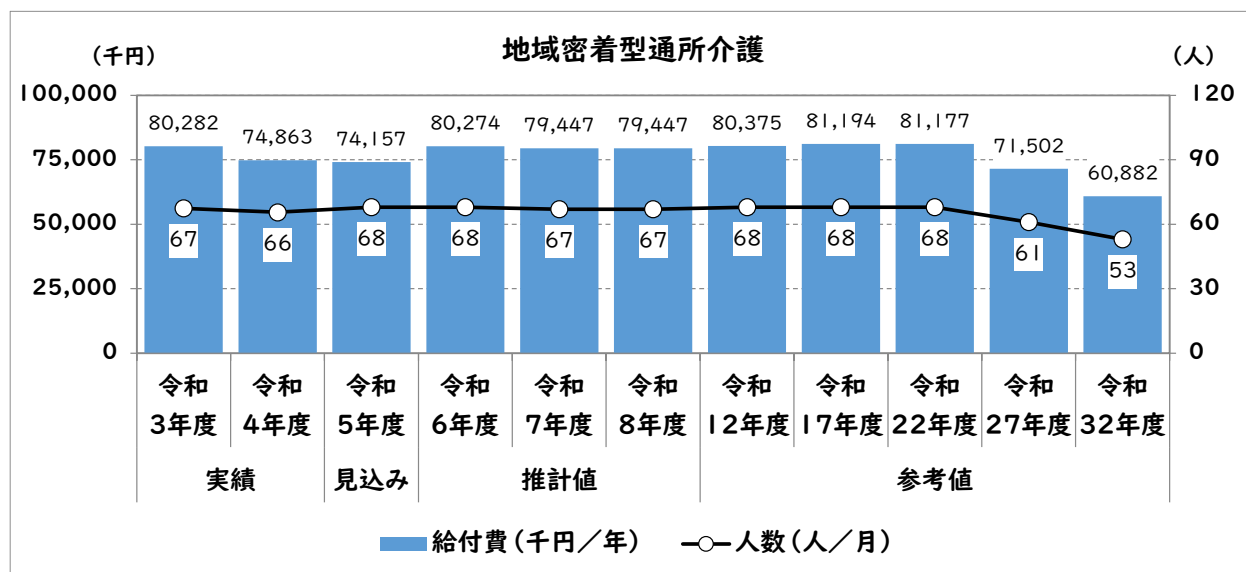


⑧看護小規模多機能型居宅介護

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が、本町ではこれまでの実績がなく、第9期計画期間中のサービス量は見込んでいません。

⑨地域密着型通所介護

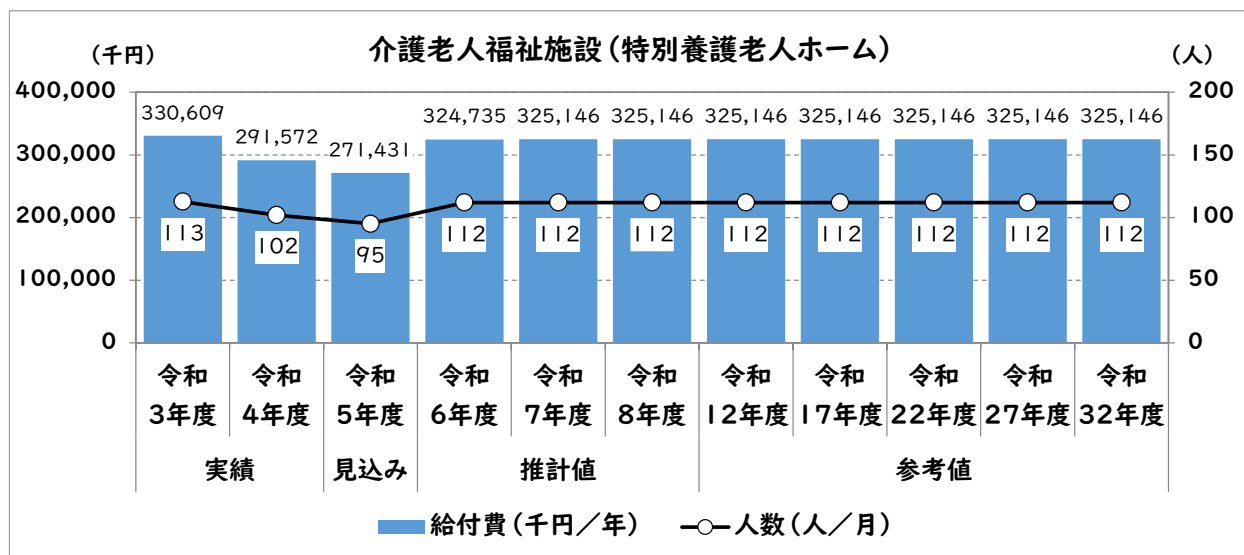
日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図るものです。



【施設サービス】

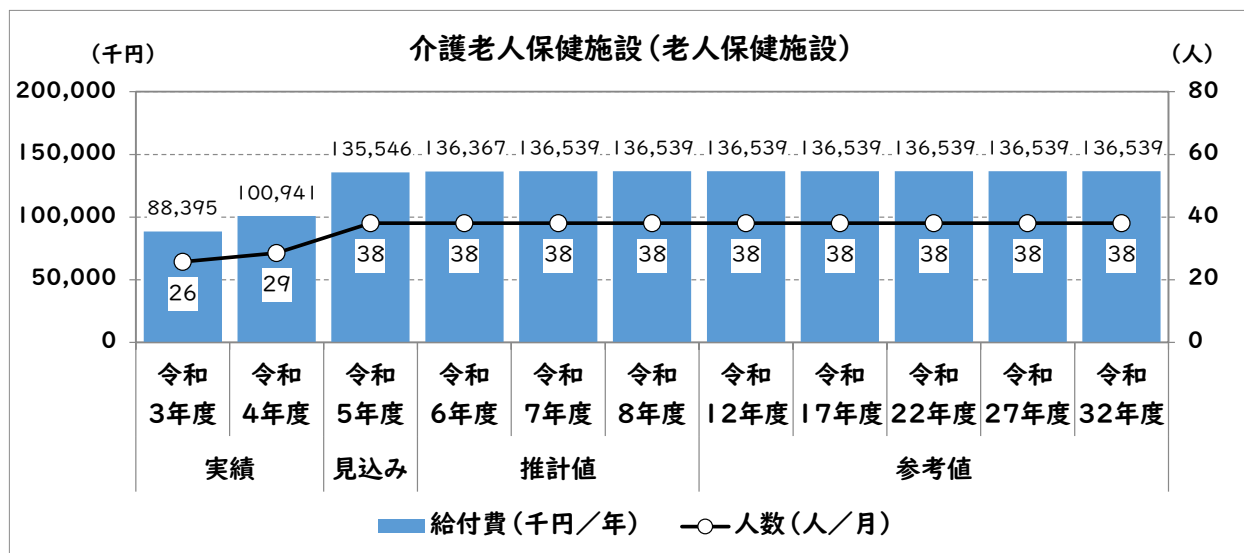
①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うことを目的とした施設です。現在、町内に1か所あり、第9期計画中は、新規施設の整備予定はありません。



②介護老人保健施設（老人保健施設）

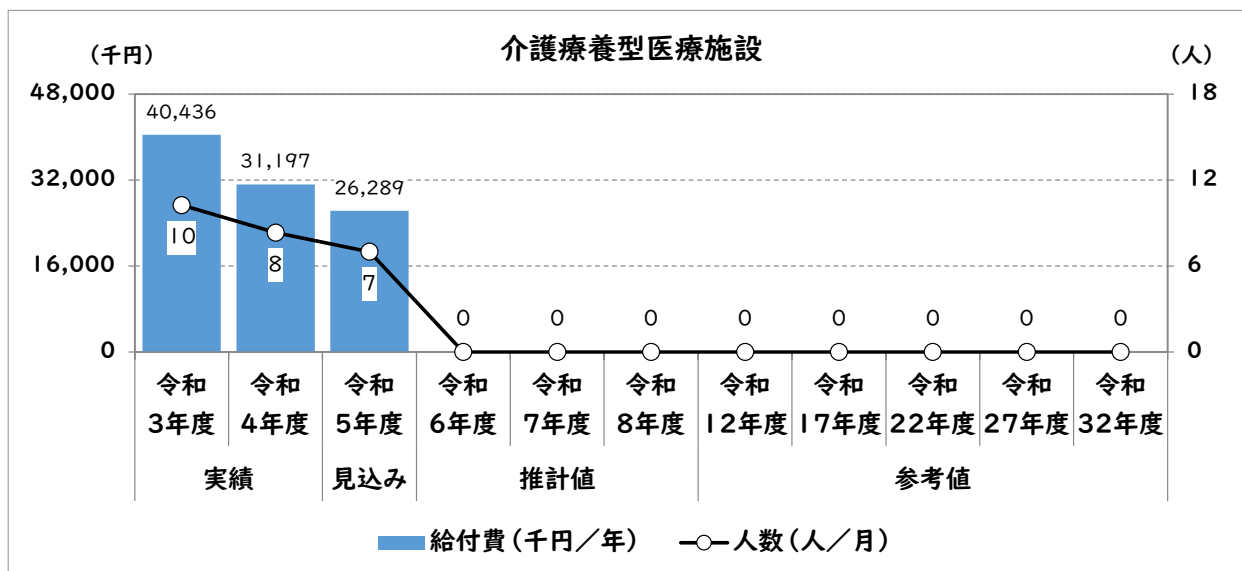
看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。現在、町内に1か所あり、第9期計画中は、新規施設の整備予定はありません。



③介護療養型医療施設

療養病床等を持つ病院・診療所で指定介護療養型医療施設の指定を受けた施設で、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話、機能訓練やその他必要な医療を行います。

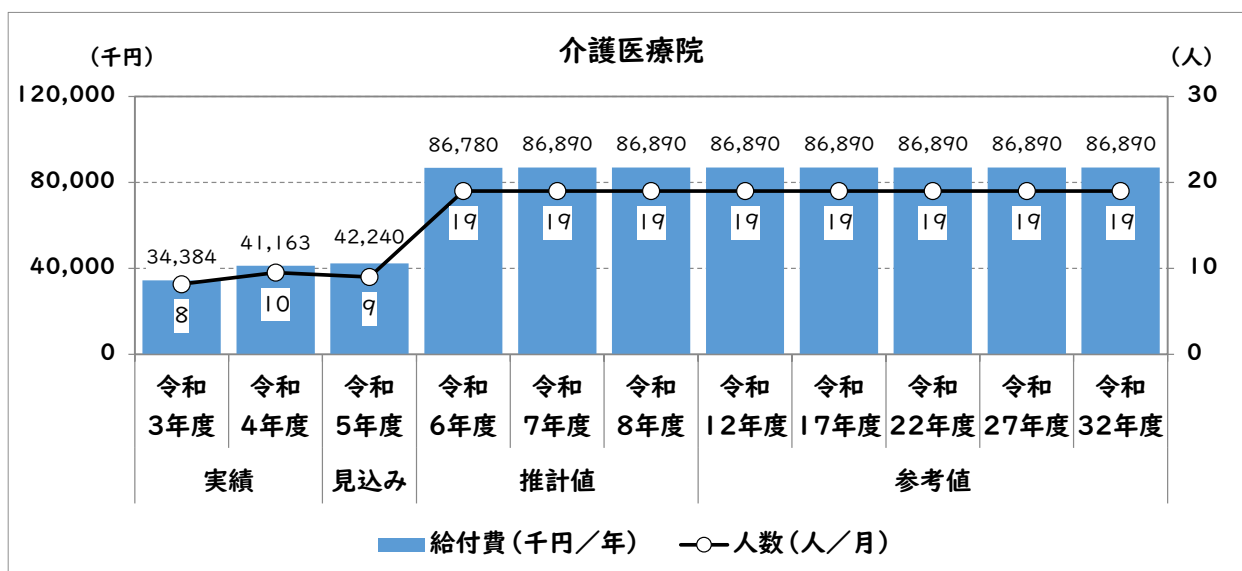
介護療養型医療施設は令和5年度末に廃止されることから、令和5年度中に介護医療院へ転換することとなっています。



④介護医療院

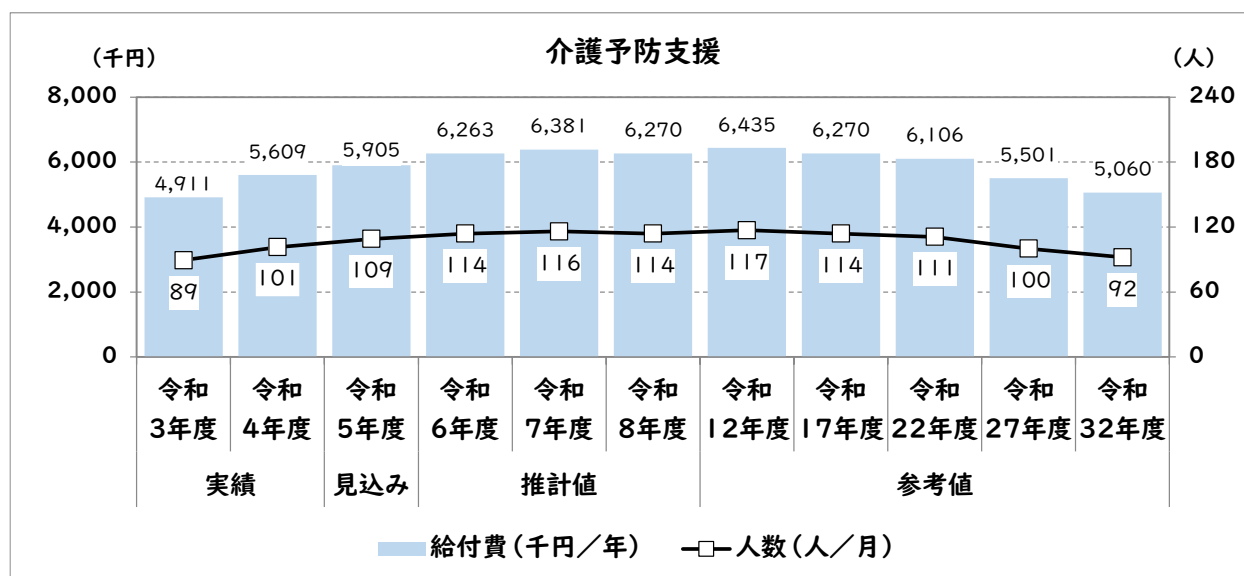
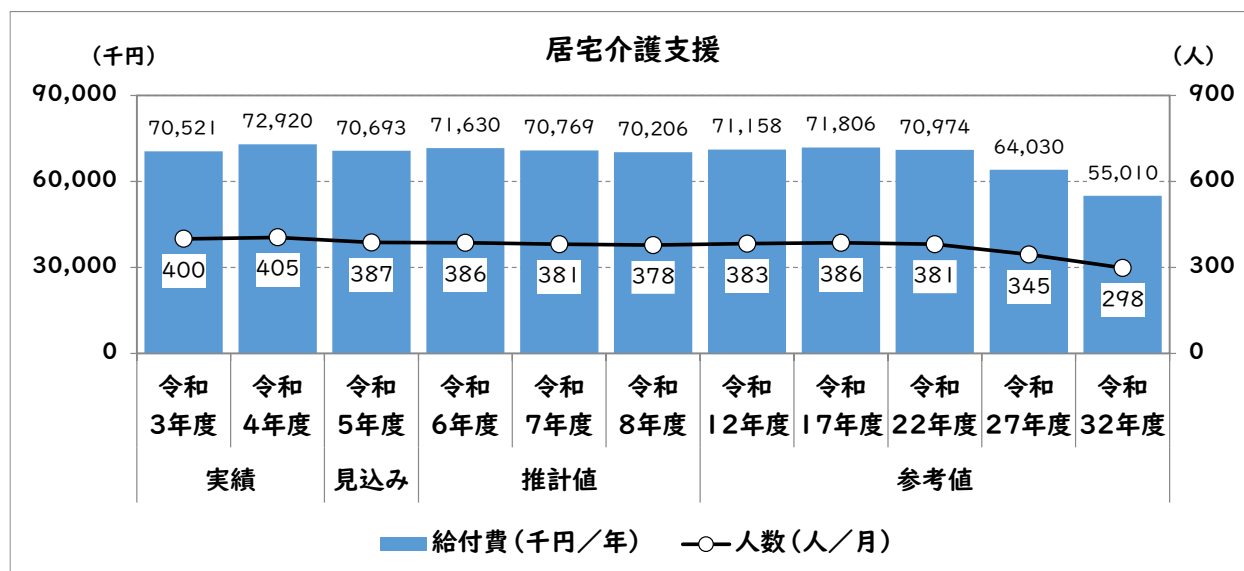
介護療養病床の医療機能を維持し、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

令和6年度以降は、介護療養型医療施設からの転換分を含んで見込んでいます。

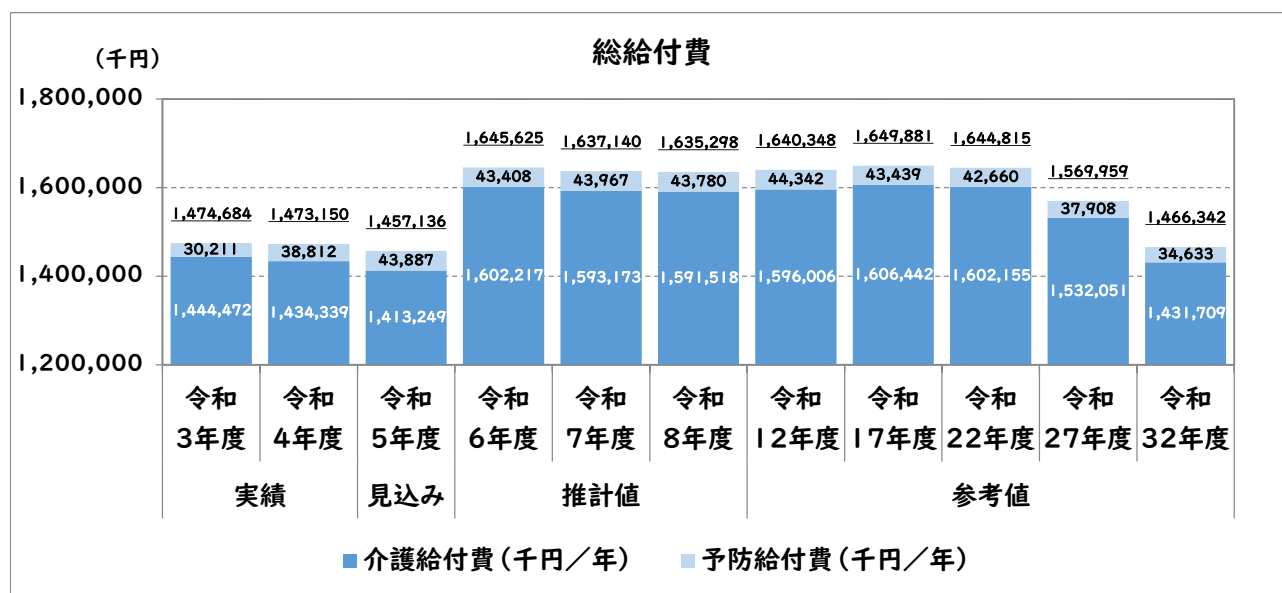


【居宅介護支援／介護予防支援】

在宅の要支援・要介護認定者が在宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容を示す居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスを利用するために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。



【総給付費】



(単位：千円)

	8期			9期		
	実績		見込み	推計値		
	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
総給付費	1,474,684	1,473,150	1,457,136	1,645,625	1,637,140	1,635,298
在宅サービス	666,650	692,648	660,545	734,622	724,983	723,141
居住系サービス	225,753	229,944	237,598	275,221	275,570	275,570
施設サービス	582,280	550,558	558,992	635,782	636,587	636,587

	11期	12期	14期	16期	17期
	参考値				
	令和12 (2030)	令和17 (2035)	令和22 (2040)	令和27 (2045)	令和32 (2050)
総給付費	1,640,348	1,649,881	1,644,815	1,569,959	1,466,342
在宅サービス	728,191	737,724	732,652	657,802	554,185
居住系サービス	275,570	275,570	275,576	275,570	275,570
施設サービス	636,587	636,587	636,587	636,587	636,587

【出典】地域包括ケア「見える化」システム「総括表」

第5章 介護保険料の設定

1. 介護保険料算定手順

介護保険法では、介護サービス費のうち、利用者負担分を除いた費用の総額を、公費（国・県・市）と被保険者（第1号・第2号）の保険料で半分ずつ負担するよう定められています。第9期における、介護保険料算定手順は以下のとおりとなります。

手順1 被保険者数の推計



過去の人口推移の実績から、将来人口推計を行います。

第1号被保険者数(65歳以上)、第2号被保険者数(40～64歳)について、令和6(2024)年～令和32(2050)年の推計を行います。

手順2 要支援・要介護認定者数の推計



第1号被保険者数に対する要介護・要支援認定者数(認定率)の実績等を勘案して、

手順1で推計された第1号被保険者数見込に認定率を乗じて、

令和6(2024)年～令和32(2050)年の要支援・要介護認定者数を推計します。

手順3 施設・居住系サービス量の見込み算定



手順2で推計された要支援・要介護認定者数見込に対する、施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績単価等を用いたサービス別事業量を算出します。

※近隣市町村における施設整備の影響や、町の施設居住系サービスの整備方針を反映します。

手順4 在宅サービス等の量の見込み算定



手順2で推計された要支援・要介護認定者数から手順3で推計した施設居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、標準的居宅サービス利用者数を推計します。

標準的居宅サービス利用者数に、過去のサービス利用実績(利用率、日数、回数、給付費等)を踏まえて、在宅サービスの事業量を推計します。

手順5 地域支援事業等の必要な費用の推計



過去の実績から、地域支援事業費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額等の見込みを算出します。

手順6 保険料の設定

所得段階の設定、所得段階別被保険者数の推計、保険料収納率、準備基金の取崩し等を勘案して、介護保険料を算出します。

2. 標準給付費見込額の算定

介護サービス総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額及び審査支払手数料を合わせた第9期計画の標準給付費見込額の合計は5,178,655千円と見込んでいます。

単位:千円									
	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
総給付費	4,918,063	1,645,625	1,637,140	1,635,298	1,640,348	1,649,881	1,644,815	1,569,959	1,466,342
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	129,327	43,292	43,127	42,908	42,603	42,775	42,301	39,196	35,747
特定入所者介護サービス費等給付額	127,420	42,689	42,473	42,258	42,603	42,775	42,301	39,196	35,747
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	1,907	603	654	651	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	105,860	35,431	35,305	35,125	34,777	34,917	34,530	31,996	29,180
高額介護サービス費等給付額	104,013	34,847	34,671	34,495	34,777	34,917	34,530	31,996	29,180
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,848	584	634	630	0	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	19,403	6,501	6,468	6,435	6,487	6,514	6,441	5,969	5,443
算定対象審査支払手数料	6,001	2,010	2,000	1,990	2,006	2,014	1,992	1,846	1,683
標準給付費見込額 (A)	5,178,655	1,732,858	1,724,040	1,721,757	1,726,221	1,736,102	1,730,080	1,648,966	1,538,395

3. 地域支援事業費の算定

第9期計画の地域支援事業費の合計は215,058千円と見込んでいます。

単位:千円									
	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
介護予防・日常生活支援総合事業費	64,491	21,413	21,665	21,413	21,917	21,539	20,909	18,642	17,256
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	138,016	45,826	46,365	45,826	46,904	46,095	44,747	39,895	36,930
包括的支援事業(社会保障充実分)	12,552	4,168	4,217	4,168	4,266	4,192	4,069	3,628	3,359
地域支援事業費 (B)	215,058	71,406	72,246	71,406	73,086	71,826	69,726	62,165	57,545

4. 第1号被保険者保険料基準額の算定

(1) 第1号被保険者負担分相当額

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費の合計額に対して、第1号被保険者の負担割合 23%を乗じた値が第1号被保険者負担分相当額となります。

第1号被保険者負担分相当額(C)

$$= (\text{標準給付費見込額(A)} + \text{地域支援事業費(B)}) \times 23\%$$

単位:千円									
	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
標準給付費見込額 (A)	5,178,655	1,732,858	1,724,040	1,721,757	1,726,221	1,736,102	1,730,080	1,648,966	1,538,395
地域支援事業費 (B)	215,058	71,406	72,246	71,406	73,086	71,826	69,726	62,165	57,545
第1号被保険者負担割合	23.0%	23.0%			24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%
第1号被保険者負担分相当額 (C)	1,240,554	414,981	413,146	412,427	431,834	451,982	467,949	462,005	446,863

(2) 保険料収納必要額

第9期計画期間に要する保険料収納必要額は以下のとおりとなります。

なお、所得段階別加入割合補正後被保険者数の見込みは、令和5（2023）年9月現在の所得段階別加入者数を基に算出しました。

保険料収納必要額(J)

$$= \text{第1号被保険者負担分相当額(C)} + \text{調整交付金相当額(D)}$$
$$- \text{調整交付金見込額(H)} - \text{準備基金取崩額(I)}$$

単位:千円									
	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
調整交付金相当額(D)	262,157	87,714	87,285	87,158	87,407	87,882	87,549	83,380	77,783
調整交付金見込交付割合(E)		9.21%	9.01%	8.79%	8.32%	9.28%	10.81%	11.20%	10.50%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		0.8719	0.8815	0.8912	0.9183	0.8831	0.8290	0.8223	0.8555
所得段階別加入割合補正係数(G)		0.9372	0.9368	0.9370	0.9383	0.9383	0.9367	0.9367	0.9392
調整交付金見込額(H)	472,081	161,568	157,288	153,225	145,445	163,109	189,282	186,772	163,343
準備基金の残高(令和4年度末の見込額)	325,000								
準備基金取崩額(I)	136,400								
保険料収納必要額(J)	894,230				373,796	376,755	366,217	358,614	361,303
予定保険料収納率(K)	98.74%				99.8%	99.8%	99.8%	99.8%	99.8%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)	13,722 人	4,605 人	4,574 人	4,542 人	4,375 人	4,101 人	3,861 人	3,590 人	3,368 人

※調整交付金相当額（D）と調整交付金見込額（H）の違いについて

国の負担割合 25%のうち、5%は調整交付金での負担となります。調整交付金とは、各市町村間における財政力の差を調整するために国が5%負担していますが、高齢化率等を考慮し5%より多い市町村、少ない市町村があります。佐川町では、調整交付金相当額（5%）が上記表の（D）となり、実際には調整交付金見込額（H）を国が負担することとなります。

（３）準備基金取崩額の考え方

第９期計画期間の介護保険料を設定するにあたり、（２）保険料収納必要額の算出において準備基金取崩額（Ⅰ）を 136,400 千円としましたが、その考え方は以下のとおりです。

まず、準備基金については、町民の方々からいただいている介護保険料が財源となっており、将来の介護保険の財政運営に支障を来さないように一定の額を確保しながら、なお基金残高に余裕が見込まれる場合は、適切な額を取り崩し、介護保険料を抑制していくことが必要です。

佐川町の準備基金は、近年残高が増加しており、令和４（2022）年度末の残高は 325,000 千円となっています。令和５（2023）年度においても、取り崩すことなく一定の金額が積み増しできる見込みです。

基金残高が増加している要因は、介護予防の取組や在宅介護の推進により、特に施設系の介護サービス給付費の実績値が計画値より抑えられていることが影響していると考えられます。

準備基金をどれだけ確保しておくかは、各自治体の考え方により、今後、要介護者が増え、給付費が増加する心配もありますが、基金残高を総給付費の 10%程度確保しておけば、さまざまな突発的な事態にも対応できると考えています。

これらのことを踏まえて、第９期計画期間における基金の取崩額を 136,400 千円としました。

(4) 所得段階別介護保険料

第9期保険料基準額

= 保険料収納必要額(894,230 千円) ÷ 予定保険料収納率(98.74%)

÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数(13,722 人) ÷ 12 か月

介護保険料基準額(月額) = 5,500 円

所得段階	対象となる人	調整率	保険料 (年額)
第1段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税で、「公的年金等収入額」と「合計所得金額」の合計額が 80 万円以下の方	×0.285 (0.455)	18,800 円 (30,000円)
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、「公的年金等収入額」と「合計所得金額」の合計額が 80 万円を超え 120 万円以下の方	×0.485 (0.685)	32,000 円 (45,200円)
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、第 1 段階及び第 2 段階に該当しない方	×0.685 (0.690)	45,200 円 (45,500円)
第4段階	・市町村民税を課税されている世帯員がいるが、本人は市町村民税非課税であり、「公的年金等収入額」と「合計所得金額」の合計額が 80 万円以下の方	×0.900	59,400 円
第5段階	・市町村民税を課税されている世帯員がいるが、本人は市町村民税非課税であり、「公的年金等収入額」と「合計所得金額」の合計額が 80 万円を超えている方	基準額	66,000 円
第6段階	・本人が市町村民税課税であり、「合計所得金額」が 120 万円未満の方	×1.200	79,200 円
第7段階	・本人が市町村民税課税であり、「合計所得金額」が 120 万円以上 210 万円未満の方	×1.300	85,800 円
第8段階	・本人が市町村民税課税であり、「合計所得金額」が 210 万円以上 320 万円未満の方	×1.500	99,000 円
第9段階	・本人が市町村民税課税であり、「合計所得金額」が 320 万円以上 420 万円未満の方	×1.700	112,200 円
第10段階	・本人が市町村民税課税であり、「合計所得金額」が 420 万円以上 520 万円未満の方	×1.900	125,400 円
第11段階	・本人が市町村民税課税であり、「合計所得金額」が 520 万円以上 620 万円未満の方	×2.100	138,600 円
第12段階	・本人が市町村民税課税であり、「合計所得金額」が 620 万円以上 720 万円未満の方	×2.300	151,800 円
第13段階	・本人が市町村民税課税であり、「合計所得金額」が 720 万円以上の方	×2.400	158,400 円

※年額は百円未満切り捨て。

公費による補助により、第 1 段階～第 3 段階の方は保険料が軽減されています。

() 内は、軽減前の保険料(割合)です。

第6章 成年後見制度利用促進計画

1. 成年後見制度利用促進計画について

平成28年5月に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」第14条第1項に規定される市町村計画として、国の成年後見制度利用促進基本計画及び本町における成年後見制度の利用の実情を踏まえ、「佐川町成年後見制度利用促進計画」を策定し、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりを進めてきました。

これにより、成年後見制度は浸透しつつあり、相談や利用支援は増加傾向にあります。しかし、後見人のなり手不足や手続きの煩雑さなどにより、制度の利用まで進まないケースも多くなっています。

今後、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者のほか、身寄りのない高齢者や虐待を受けている高齢者の増加、また、障害者の介護者の高齢化が進むことにより成年後見制度への需要が増大すると見込まれます。

こうした状況を踏まえ、地域共生社会の実現に向けて、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できることを目的とし、地域連携ネットワークにおいて、多様な分野・主体の参画と連携・協力の下で、持続可能な形で運営されるよう「第2期佐川町成年後見制度利用促進計画」を策定します。

【成年後見制度の利用促進にあたっての基本的な考え方】



【出典】厚生労働省（第二期成年後見制度利用促進基本計画の策定について）

2. 成年後見制度について

成年後見制度とは、認知症、知的障害、その他の精神上的の障害等により、自分ひとりで判断することが難しい人について、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、身の回りに配慮しながら財産の管理や福祉サービス等の契約を行い、本人の権利を守り生活を支援する制度です。

成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」の2制度があります。また、法定後見には後見、保佐、補助の3つの類型があり、本人の判断能力に応じて家庭裁判所が類型を決定することとなっています。

■法定後見制度

類型	概要
後見	判断能力が欠けているのが通常の状態の場合、「成年後見人」が本人に代わって各種契約や財産管理等を行い、本人を保護します。
保佐	判断能力が著しく不十分な場合、財産に関する一定の行為において「保佐人」の同意を条件とすることにより本人保護を図ります。 また、必要に応じて「保佐人」に、本人に代わって契約等をする権限が認められることがあります。
補助	判断能力が不十分な場合、財産に関する特定の行為において「補助人」の同意を条件としたり、「補助人」が本人に代わって特定の契約等をする権限により本人保護を図ります。

■任意後見制度

本人があらかじめ、任意後見人になってくれる人と財産管理等をしてもらう内容について任意後見契約を結んでおくことで、将来、判断能力が不十分な状態になった際にその契約に従って任意後見人が本人を援助する制度です。

なお任意後見契約がスタートする際、家庭裁判所に申立てを行い「任意後見監督人」が選定されます。

3. 計画の期間

「第2期佐川町成年後見制度利用促進計画」の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

計画の進捗状況については毎年評価・点検を行い、必要に応じて計画内容を随時見直すこととします。

4. 成年後見制度利用促進における目標及び具体的な取組

(1) 目標

第2期成年後見制度利用促進基本計画の方針に沿って、尊厳を持ってその人らしい生活を継続することができるよう、成年後見制度の利用が必要な方が、必要な時に支援を受けられる権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築していきます。

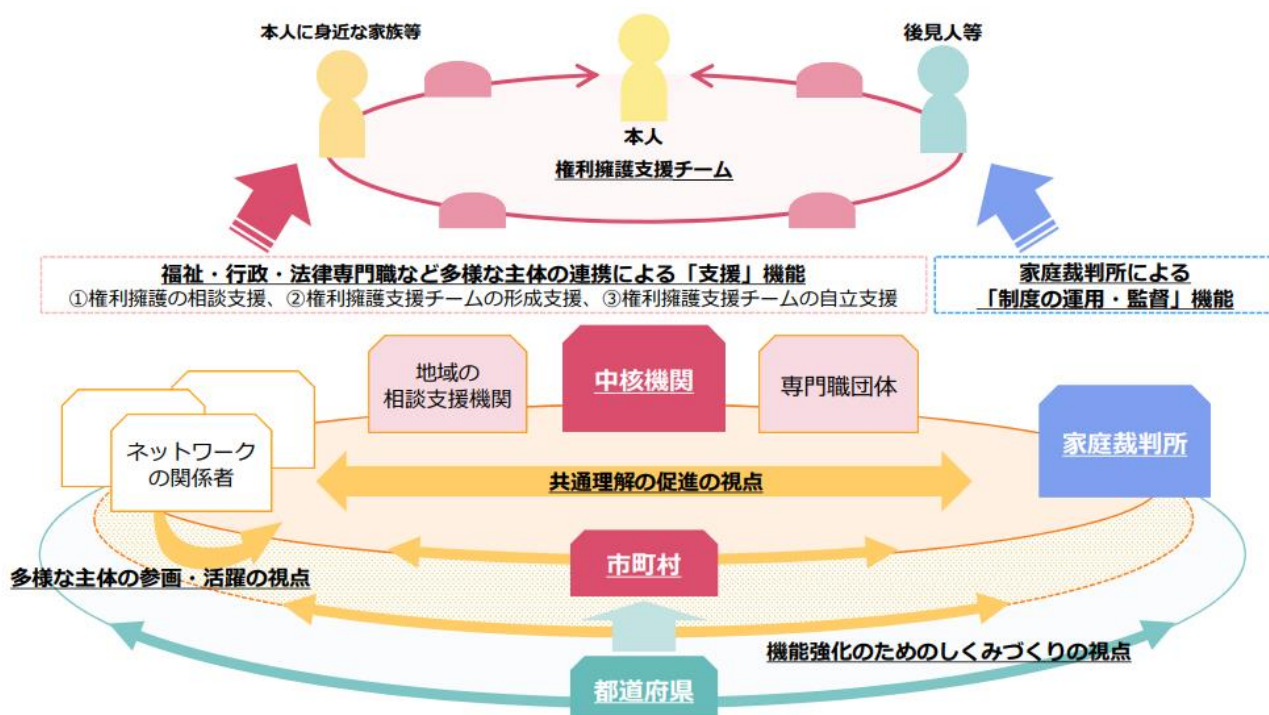
(2) 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

権利擁護支援の地域連携ネットワークとは、必要な人が本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度を利用できるよう、「チーム」「協議会」「中核機関」を構成要素とし、地域における相談窓口を整備するとともに、権利擁護支援の必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげる地域連携の仕組みです。

令和3（2021）年度より成年後見制度の利用促進として、中核機関を地域包括支援センターに設置し、相談窓口の普及・啓発を実施しています。権利擁護支援の地域連携ネットワーク構築に向け、協議会を年に2回開催し、関係機関との連携強化を図っています。

引き続き、必要な人が本人らしい生活を守るために成年後見制度の利用ができるよう、地域における相談窓口として中核機関の機能強化を図ります。また、権利擁護支援の地域連携ネットワークの体制強化に向け、協議会を継続実施します。

【権利擁護支援の地域連携ネットワークのイメージ】



【出典】厚生労働省（第二期成年後見制度利用促進基本計画の策定について）

■チームとは

協力して日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行う仕組みです。

■協議会とは

後見等開始の前後を問わず、「チーム」に対し、法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、地域において、専門職団体や関係機関が連携体制を強化し、各専門職団体や各関係機関が自発的に協力する体制づくりを進める合議体のことをいい、中核機関が事務局機能を担います。

本町ではSOSネットワークという高齢者や障害児者に対する既存の見守り体制があることから、この体制を活用、強化して協議会として位置づけます。

■中核機関とは

専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会の事務局など、地域連携ネットワークのコーディネートを担う機関のことをいい、本町では地域包括支援センターを中核機関として位置づけています。

(3) 地域連携ネットワーク及び中核機関の機能

地域連携ネットワーク及び中核機関において、次に掲げる広報機能・相談機能のほか、成年後見制度利用促進機能・後見人支援機能・不正防止機能を整備し、成年後見制度利用促進に係る支援を実施しました。

引き続き、地域連携ネットワーク及び中核機関の機能強化と、より専門性の高い権利擁護支援の実施を図ります。

①広報機能

成年後見制度や権利擁護事業の普及啓発を行います。制度の周知を図ることで、適時・適切な支援につながることを期待できます。

②相談機能

専門職団体や医療・介護関係者、障害者相談支援事業所等と連携し、制度に関する相談体制を整え、相談者の状況に応じた必要な支援につなげます。

③成年後見制度利用促進機能

市民後見人の育成及び受任調整や、その後の活動支援を行います。また、必要に応じ適切な支援を行うための多職種連携の協議の場を調整します。

市民後見については、佐川町単独での取組は困難であるため、中央西福祉保健所圏域など、広域での取組を考えており、必要に応じて関係機関と協議しながら調整します。

④後見人支援機能

親族後見人等からの相談に応じるとともに、専門的知見が必要なケースについて専門職団体や関係機関を含めたケース会議の開催などを行います。

⑤不正防止機能

後見人等に対する相談・支援体制を整えることで、後見人等の孤立化や不正の発生を未然に防ぐ効果が期待されます。

（４）成年後見制度町長申立と利用助成の実施

成年後見制度の利用が必要であるにも関わらず、自ら申立てることが困難な方や申立てる親族がいない方の成年後見制度町長申立てを実施しています。また、申立ての経費や成年後見人等への報酬の負担が困難である方に対して、成年後見制度利用支援事業にて助成を実施しています。

今後も、成年後見制度町長申立て及び成年後見制度利用支援事業を継続実施し、成年後見制度の利用が必要な方が、本人の権利を守り生活を送ることができるよう支援体制を確保します。

第7章 計画の推進体制

1. 庁内の連携

第9期計画に係る事業は、保健事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや生涯学習など多岐にわたる施策が関連します。

このため、関係各課が連携し、一体となって取組を進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

2. 関係団体、事業所等との連携

地域福祉の推進を図ることを目的として設置された社会福祉協議会や、医師会、歯科医師会、老人クラブなど保健・医療・福祉・介護等に関わる各種団体等との連携を一層強化するとともに、高齢者を支援する各種ボランティア団体の育成に努め、地域に密着したきめ細やかな質の高い活動ができる環境づくりに取り組みます。

また、介護サービスの提供者として重要な役割を担っている民間事業者との連携を図るとともに、サービスの質の向上や効率的なサービスの提供、利用者のニーズ把握、苦情対応、情報提供等について、適切な対応が図られるよう体制の整備に努めます。

3. 行政が担うべき機能・役割

この計画に基づく施策を計画的かつ実効性を持って推進するため、介護保険運営協議会等において年度ごとに計画の進行管理・進捗状況の点検及び評価を行います。

また、地域包括ケアシステムを推進するとともに、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を推進することが重要となります。

第9期計画においては、様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定し、自立した日常生活の支援、要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減・悪化の防止を目指します。

資料編

1. 令和5年度介護保険運営協議会 委員名簿

【委員】

任期：令和6（2024）年3月31日まで

No.	氏 名	所属機関・団体（職）名簿	摘 要
1	矢野 和子	地域ケアに関する学識経験者	
2	長山 加奈	被保険者代表（2号）	
3	岡村 建介	家族介護者代表	
4	早川 博侍	佐川町歯科医代表	
5	尾崎 國弘	地域ケアに関する学識経験者	会長
6	濱田 純	高知県中央西福祉保健所次長、地域支援室室長	
7	西森 啓助	佐川町民生児童委員協議会会長 被保険者代表（1号）	副会長
8	島崎 雅哉	株式会社いこいの里専務取締役 （グループホームつくし園代表者）	
9	岡添 英典	特別養護老人ホームわかきの桜施設長	
10	田中 勇	田中司法書士事務所 司法書士	
11	西川 拓哉	生活介護事業所さくらんぼ所長	
12	徳弘 和義	介護支援専門員代表	
13	岩崎 博美	小規模多機能型居宅介護事業所かいな 兼グループホームかいなの郷所長	
14	中村 都子	地域ケアに関する学識経験者	
15	堅田 文彦	特別養護老人ホーム春日荘所長	
16	田村 佳久	佐川町社会福祉協議会事務局長	
17	眞辺 千稔	佐川町立高北国民健康保険病院 看護局長、地域医療部長	
18	森田 有紀	あったかふれあいセンターとかの コーディネーター	

【事務局】

佐川町健康福祉課

第9期高齢者福祉計画介護保険事業計画

発行年月：令和6（2024）年3月

発 行：佐川町健康福祉課介護保険係

〒789-1202 高知県高岡郡佐川町乙2310番地

佐川町健康福祉センターかわせみ

TEL：（0889）22-7709 FAX：（0889）22-7721

ホームページ：<http://www.town.sakawa.lg.jp/>
