

---

中芸広域連合

高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画  
(2024～2026)

---

いつまでも健康で暮らしたいという高齢者の願いに  
寄り添い、住み慣れた地域で、すべてのひとが心豊かに  
生きられる福祉のまちづくり

令和6年（2024年）3月

中芸広域連合

## はじめに

介護保険制度は、2000年（平成12年）4月に高齢社会における介護の諸問題の解決を図るための仕組みとして施行され、これまで3年に1度制度が見直されており、第9期計画を迎えようとしております。中芸広域連合では、2003年（平成15年）4月から中芸5か町村の保険者業務を開始し、高齢者の方が、介護が必要になった場合でも、住み慣れた地域で安心して生活できる環境整備を進めて参りました。



こうした状況の中、全国的に、少子高齢化が年々進行し、2025年（令和7年）には、いわゆる「団塊の世代」の方が後期高齢者になり、今後、介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定され、その一方で、現役世代の減少は顕著となり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要になっています。

中芸地域も例外ではなく、人口は年々減少しており、現在 9,797 人（令和5年9月末時点）、高齢化率については、令和2年の 43.5%から令和5年 44.6%と 1.1 ポイント増加しており、今後も更なる増加が見込まれます。

また、少子高齢化の進行とともに、多くの業種で人材不足が顕在化し、介護関連事業所におきましても、ホームヘルパーをはじめとする介護職員の人材不足が深刻化していることから、国や県の施策と連携を図りながら介護職のイメージアップや、働きやすい労働環境の整備、幅広い層や他業種からの新規参入に努め、介護事業所の維持・継承に努めていく必要があります。

こうしたことから、本計画の策定にあたり、高齢者福祉計画を一体的に策定し、「いつまでも健康で暮らしたいという高齢者の願いに寄り添い、住み慣れた地域で、すべてのひとが心豊かに生きられる福祉のまちづくり」を目指すべき姿と掲げ、構成5町村と連携を図りつつ、有意義で魅力ある高齢社会の形成に向け、高齢者自身を含む住民同士、団体同士、関係機関同士がお互いに協力し合い、高齢期の暮らしを地域全体で支えていく中芸地域を目指して参ります。

今後の計画推進にあたりましては、管内の皆様をはじめ、医療や介護の関係機関、地域や各種団体など多くの皆様と更に連携を深め、協働により円滑に進めて参りたいと考えておりますので、引き続きご支援・ご協力をお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、アンケート調査等にご協力をいただいた皆様、「中芸広域連合高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」におきまして、貴重なご意見とご提言をいただきました委員の皆様にご心から厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

中芸広域連合長 常石 博高

第1章 計画策定にあたって .....	1
1. 計画策定の背景 .....	1
2. 計画の位置付け .....	2
3. 計画の策定体制 .....	4
4. 計画見直しにおける国の基本的考え方 .....	6
5. 日常生活圏域の設定 .....	8
第2章 中芸地域の高齢者を取り巻く状況 .....	9
1. 人口・世帯数 .....	9
2. 要支援・要介護認定者数 .....	20
3. 介護保険サービス給付費の状況 .....	26
4. 中芸地域の高齢者像 .....	32
5. 中芸地域の顕在的課題 .....	53
第3章 基本理念と施策の体系 .....	57
1. 中芸地域が目指す高齢社会像 .....	57
2. 計画の基本理念 .....	58
3. 基本目標 .....	59
4. 施策体系 .....	61
第4章 施策の展開 .....	63
基本目標1 支え合い・助け合って暮らせる地域づくり .....	63
基本目標2 福祉・介護サービス提供体制の維持・向上 .....	68
基本目標3 介護予防・健康づくり施策の推進 .....	71
基本目標4 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり .....	75
基本目標5 介護人材の充足 .....	76
第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料 .....	77
1. 介護保険料基準額の推計手順 .....	77
2. 介護保険サービス料の見込み .....	78
3. 第1号被保険者保険料の算定 .....	83
第6章 計画の進捗管理 .....	85
1. 計画に関する啓発・広報の推進 .....	85
2. 計画の推進体制 .....	85
3. 進捗状況の把握と評価の実施 .....	86
資料編 .....	87
1. 策定委員会設置要綱 .....	87
2. 策定委員名簿 .....	88



## 第1章 計画策定にあたって

### 1. 計画策定の背景

我が国では、急速に高齢化が進行しており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測されるとともに、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境が大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成 12（2000）年度に介護保険制度を創設し、単身高齢者、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービス利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせた制度改正を繰り返してきました。

令和 7（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、さらにその先のいわゆる「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22（2040）年に向け、介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定されています。

その一方で、現役世代の減少は顕著となり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要になってきています。

サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大する中で、制度を維持しつつ、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、介護予防の推進体制を確立すること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、行政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」の更なる深化・推進が求められています。

国が 2040 年を見据えた施策検討を進める中、中芸地域では既に高齢者人口がピークを迎えており、まさに今、地域包括支援センターの機能強化、介護人材の確保、サービス提供体制の維持・向上といった多くの課題に直面しています。

本計画は、国の制度改正を踏まえながら、中芸地域が直面する顕在的課題への対策と、潜在的課題の発見と対策検討を行うため、令和 3（2021）年 3 月に策定した「中芸広域連合高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」を見直すもので、令和 7（2025）年及び令和 22（2040）年を見据え、中芸地域における高齢者施策及び介護保険事業の取り組むべき事項を整理し、「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進に取り組むことで、地域共生社会（※）の実現を目指して策定するものです。

#### ※地域共生社会とは

地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を越えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を越えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。

## 2. 計画の位置付け

### (1) 法的位置付け

本計画は、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。

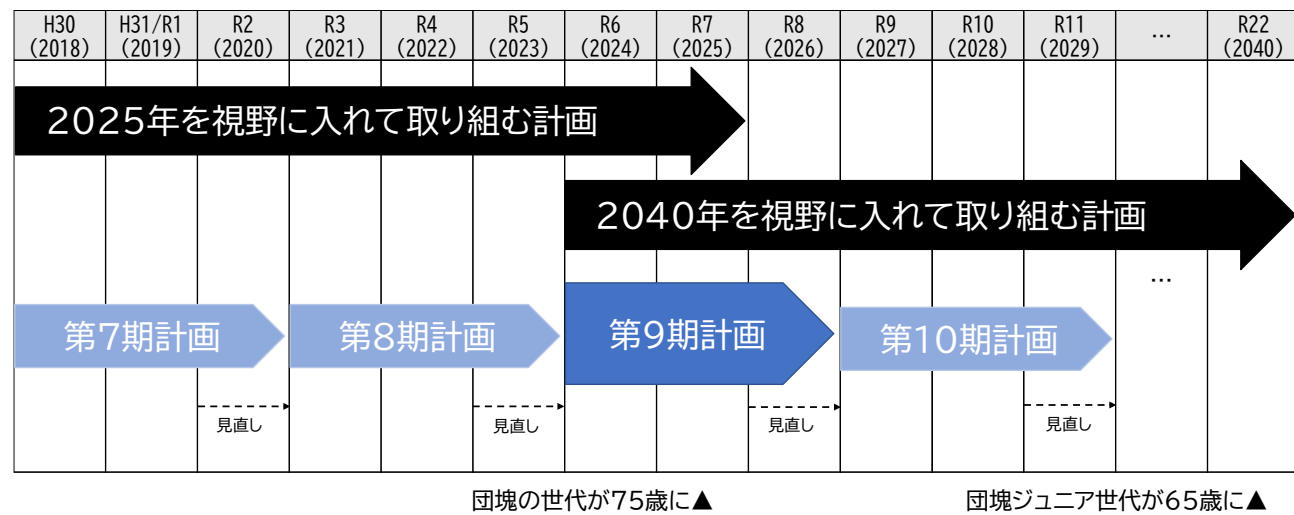
高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

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などを勘案し、介護保険サービスの種類ごとの見込みを定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。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。

### (2) 計画の期間

介護保険法第117条第1項において「市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする市町村介護保険事業計画を定めるものとする。」とされています。

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

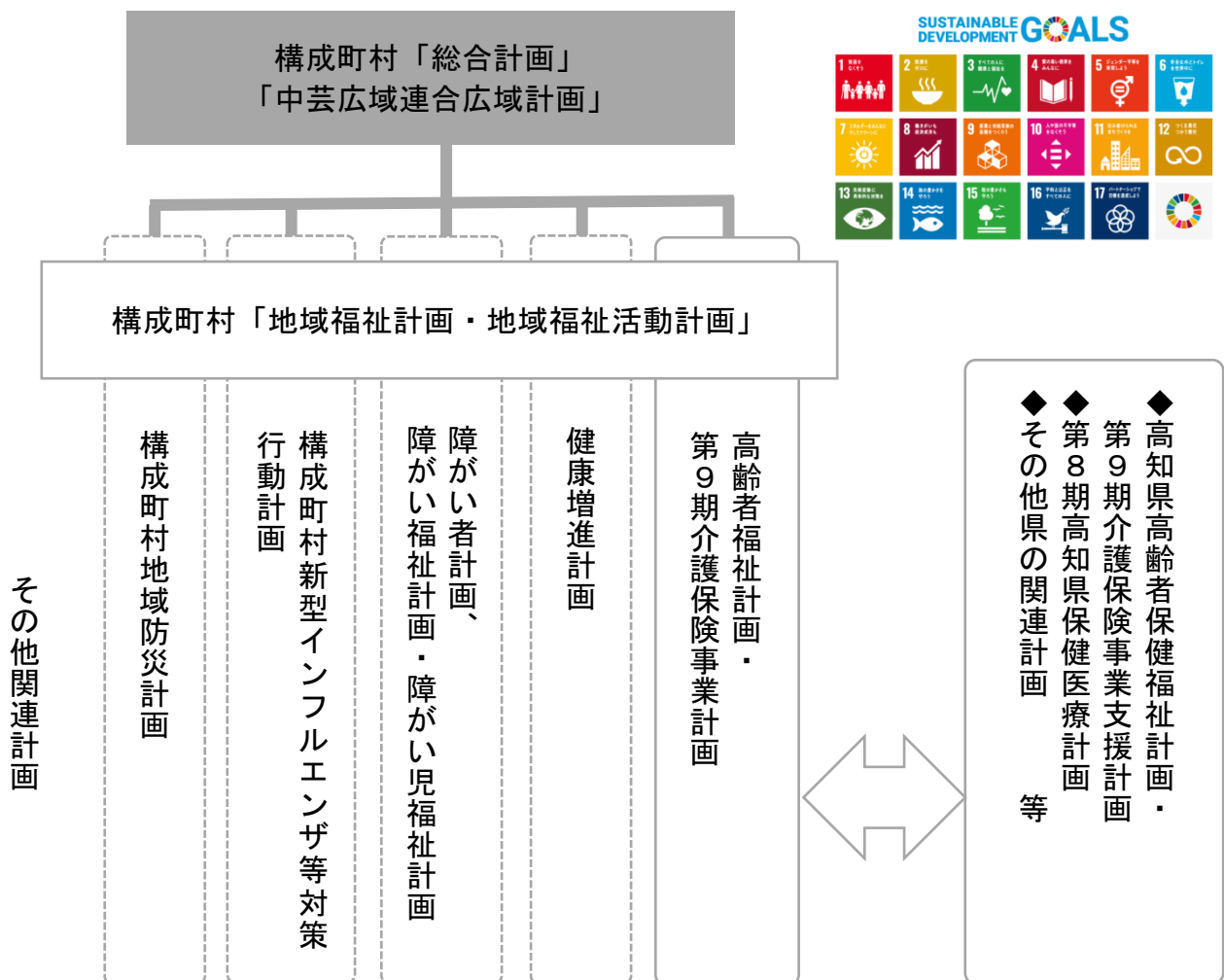


### (3) 上位計画・関連計画との関係

本計画は、中芸地域の地域共生社会の実現を目指し、「中芸広域連合広域計画」及び、構成町村が策定する「総合計画」と「地域福祉計画・地域福祉活動計画」などの上位計画との連携を図ります。

また、中芸広域連合が策定する「健康増進計画」「障がい者計画、障がい福祉計画・障がい児福祉計画」、構成町村が策定する「新型インフルエンザ対策行動計画」「地域防災計画」、高知県が医療法に基づいて策定する「第8期高知県保健医療計画」や「高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画」との整合性を確保しました。

さらに、国際社会共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向け、SDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という視点を取り入れ、一人暮らし高齢者や認知症高齢者、在宅での家族介護者など、支援を必要とする高齢者やその家族に対して、多様な主体が連携を図りながら「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進を目指します。



### 3. 計画の策定体制

#### (1) アンケート調査の実施

##### ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護認定を受けていない高齢者（要支援認定者は含む）を対象に、地域の抱える課題の特定、介護予防事業をはじめとした各種施策の検討、日ごろの生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態把握を目的として実施しました。

対象者	令和4年10月1日現在、中芸広域連合を構成する奈半利町・田野町・安田町・北川村・馬路村にお住まいの65歳以上の方（要介護1～5の方を除く）から抽出
実施期間	令和4年11月15日（火）～令和4年12月2日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回答率	配布数 3,561 件 回収数 2,335 件、有効回答 2,325 件、有効回答率 65.3%
アンケート項目	国が示した、からだを動かすこと・食えること・毎日の生活・地域での活動・助け合い・健康などに関する項目に、中芸広域連合独自の項目を追加

##### ②在宅介護実態調査

在宅で生活する要介護認定者を対象に、「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「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」といった観点を盛り込むため、「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ことを目的として実施しました。

対象者	在宅で生活している要支援・要介護者※ ※医療機関に入院している方、特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・特定施設・グループホーム・地域密着型特定施設・地域密着型特別養護老人ホームに入所又は入居している方は対象外。
実施期間	令和4年11月15日（火）～令和4年12月2日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回答率	配布数 455 件 回収数 221 件、有効回答 182 件、有効回答率 40.0%
アンケート項目	国が示した、本人の属性・心身の状態・サービスの利用実態・サービスニーズ・主な介護者の方の状況などに関する項目



**(2) 中芸広域連合高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会による協議**

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表などの参画を求め、「中芸広域連合高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を開催し、幅広い意見の反映に努めました。

開催日	第1回	令和5年 8月 29日 (火)
	第2回	令和5年 10月 24日 (火)
	第3回	令和6年 1月 24日 (水)
	第4回	令和6年 3月 5日 (火)

**(3) パブリックコメントの実施**

幅広い方々からの意見を募集するため、中芸広域連合ホームページ等において計画素案を公表し、「パブリックコメント」を実施しました。

実施期間	令和6年2月8日～令和6年2月22日
実施方法	中芸広域連合のホームページや各町村で募集

## 4. 計画見直しにおける国の基本的考え方

### (1) 基本的考え方

- 次期計画期間中には、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。

### (2) 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・事業所のあり方も含め検討し、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の重要性
  - ・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・介護情報基盤の整備
- 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

出典：社会保障審議会介護保険部会（第107回） 令和5年7月10日

## 5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、住民が日常生活を営んでいる地域として、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、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

中芸広域連合においては、1か所の地域包括支援センターが地域全体の高齢者に対して包括的な支援を行っていること、さらに、地域密着型サービスの利用は町村に関係なく利用可能であることから、引き続き日常生活圏域は1つとし、構成町村と連携を図りながら各地域の実情に即した事業展開を行います。

なお、令和5（2023）年12月現在の各サービスの基盤整備状況は以下のとおりです。

【施設・居住系サービスの整備状況】

	奈半利町	田野町	安田町	北川村	馬路村	合計
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	1 施設 (100 床)					1 施設 (100 床)
介護老人保健施設 （老人保健施設）	1 施設 (80 床)					1 施設 (80 床)
特定施設入居者生活介護		1 施設 (60 床)				1 施設 (60 床)

【地域密着型サービスの整備状況】

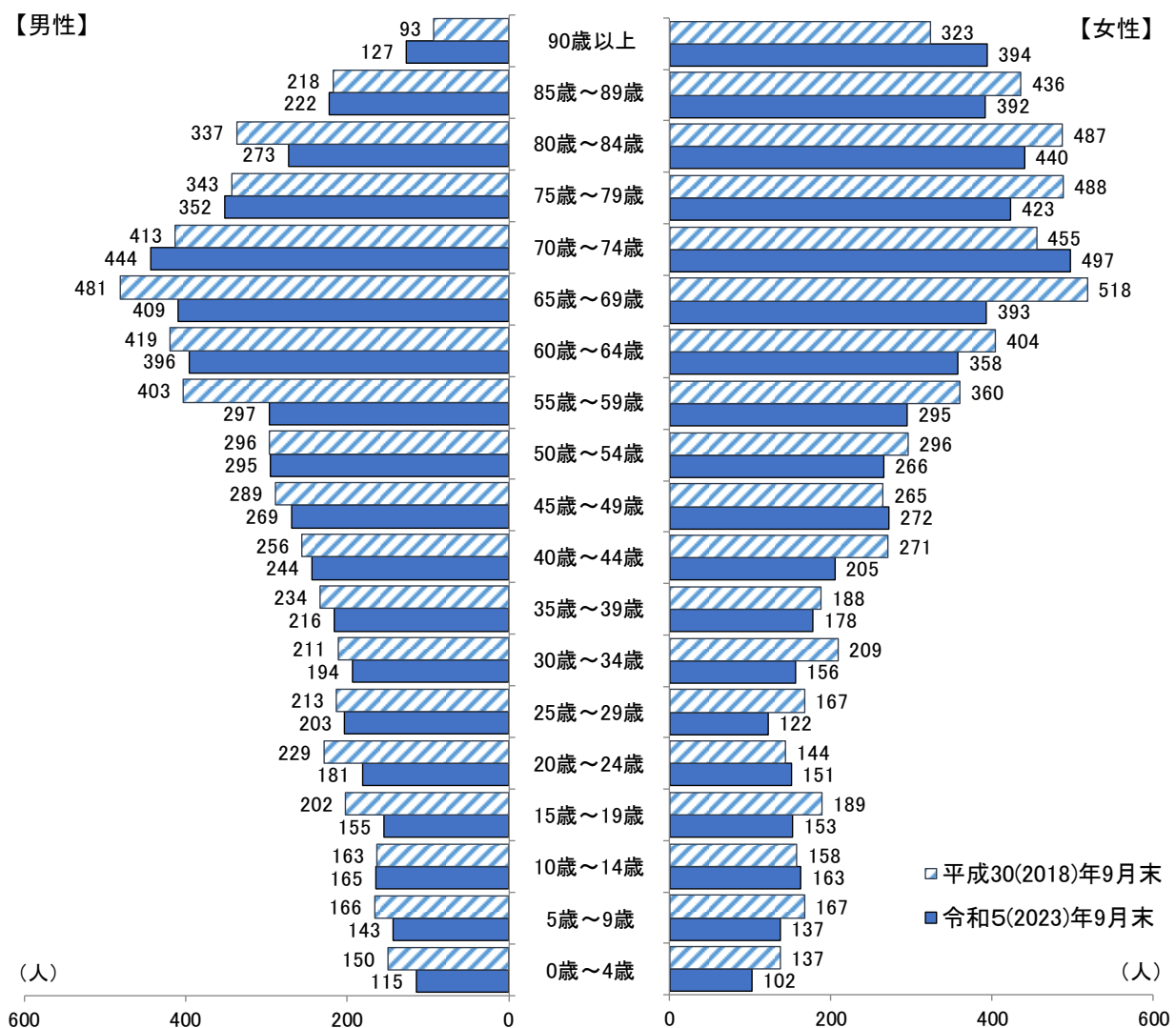
	奈半利町	田野町	安田町	北川村	馬路村	合計
認知症対応型通所介護	1 施設 (12 人)					1 施設 (12 人)
認知症対応型共同生活介護		1 施設 (18 床)	1 施設 (18 床)			2 施設 (36 床)
地域密着型通所介護		1 施設 (10 人)			1 施設 (15 人)	2 施設 (25 人)
看護小規模多機能型 居宅介護			1 施設 (29 人)			1 施設 (29 人)
小規模多機能型居宅介護		1 施設 (29 人)				1 施設 (29 人)

## 第2章 中芸地域の高齢者を取り巻く状況

### 1. 人口・世帯数

#### (1) 中芸地域人口ピラミッド

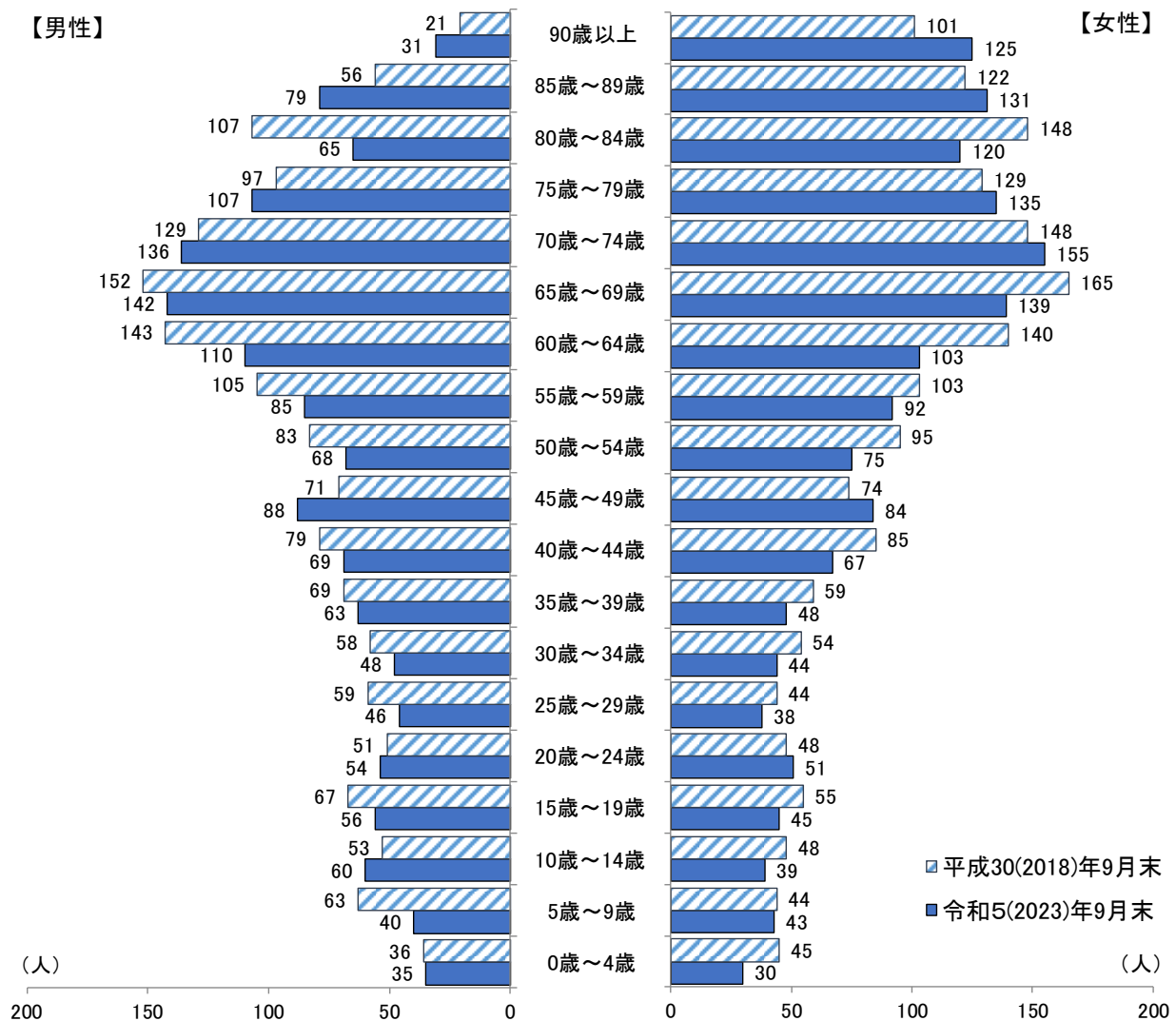
令和5（2023）年9月末の人口をみると、男女ともに「70歳～74歳」が最も多く、男性で444人、女性で497人となっています。また、平成30（2018）年と比較すると、ほとんどの年齢階層で減少していますが、「70歳～74歳」と「90歳以上」では増加しています。



※資料：各町村住民基本台帳 各年9月末日現在の合計値より

### ① 奈半利町

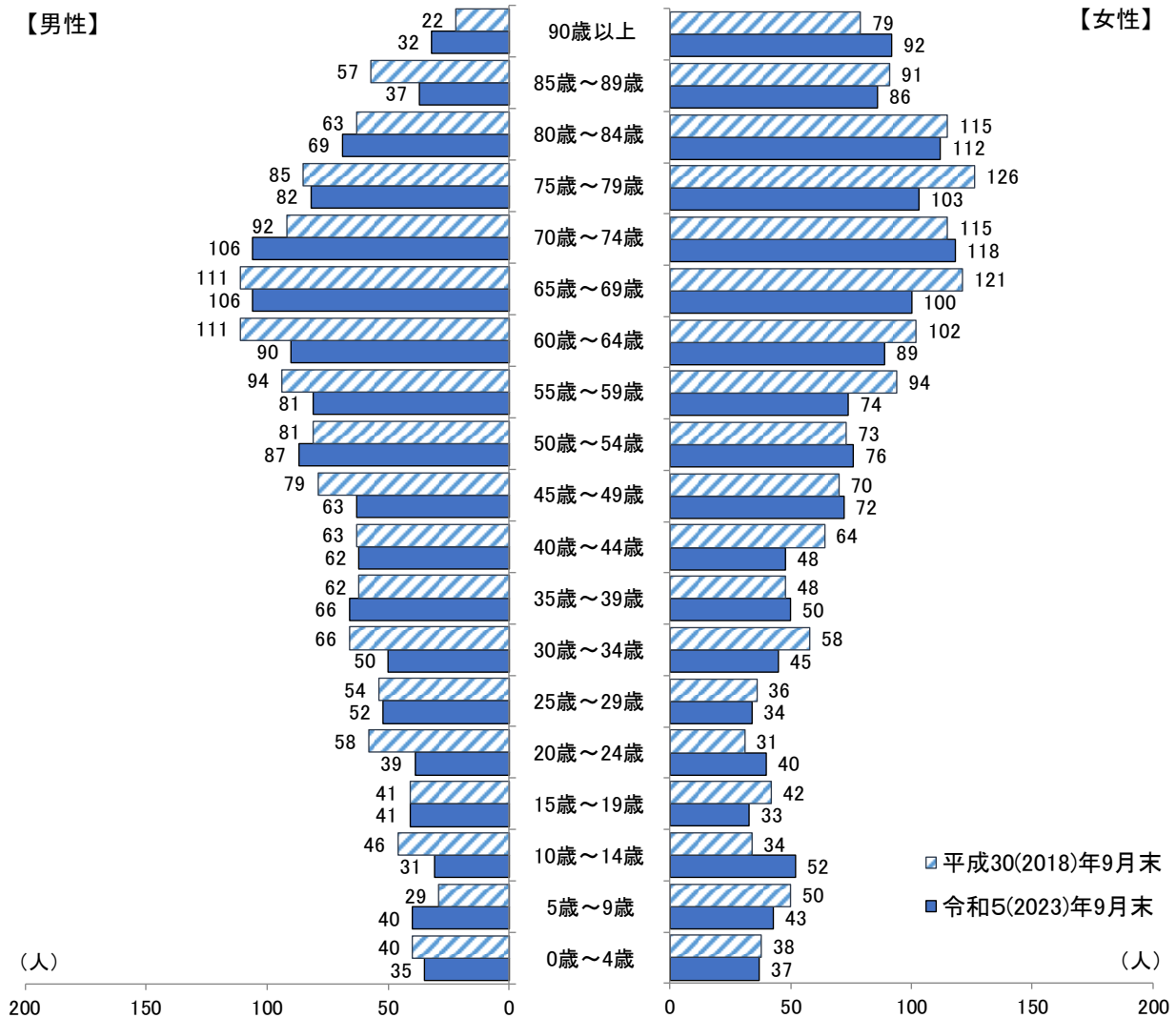
令和5（2023）年9月末の人口をみると、男性は「65歳～69歳」が142人と最も多く、女性は「70歳～74歳」が155人で最も多くなっています。また、平成30（2018）年と比較すると、ほとんどの年齢階層で減少していますが、「70歳台」と「85歳以上」では増加しています。



※資料：奈半利町住民基本台帳 各年9月末日現在より

## ②田野町

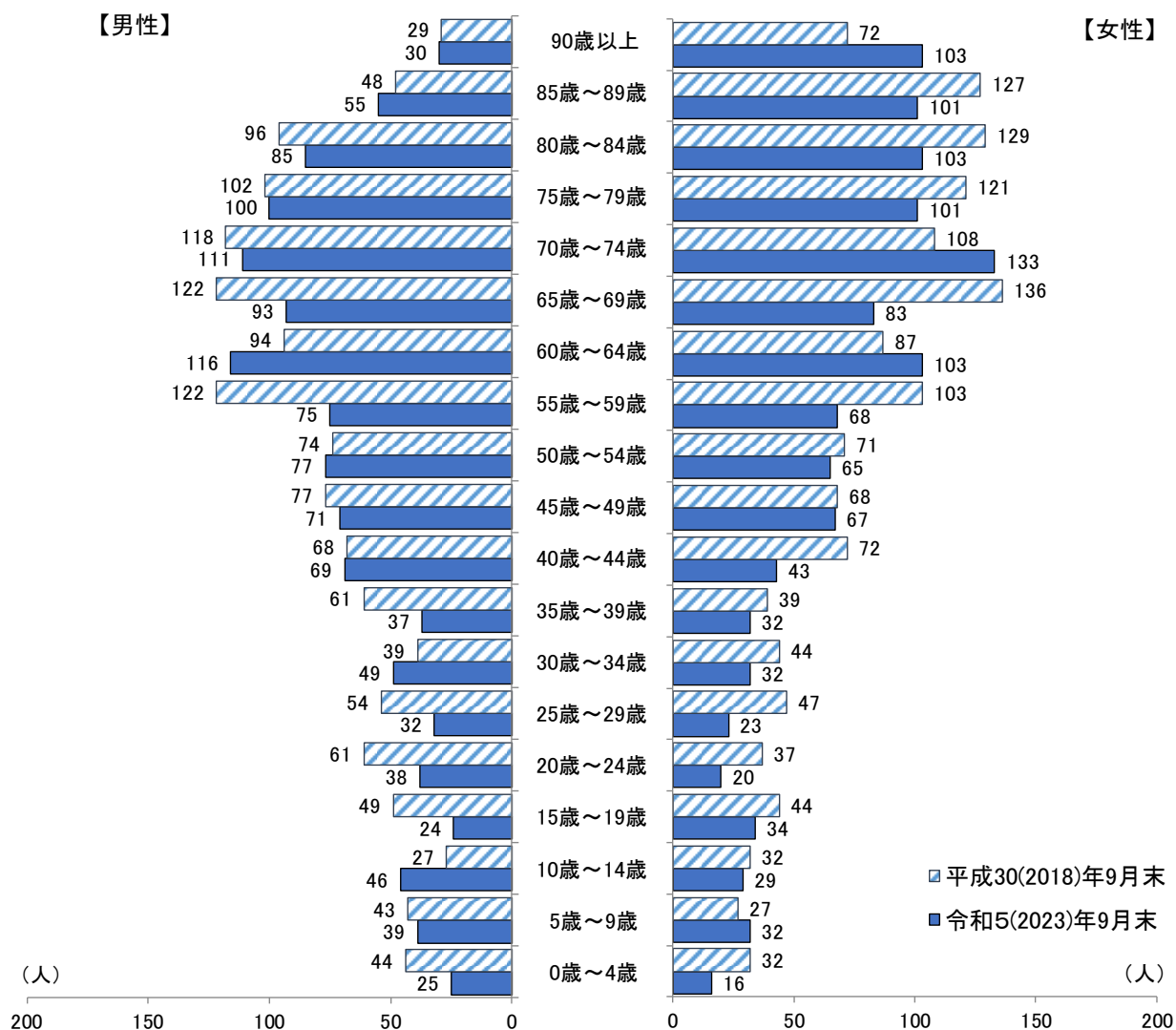
令和5（2023）年9月末の人口をみると、男性は「65歳～69歳」と「70歳～74歳」が106人と最も多く、女性は「70歳～74歳」が118人で最も多くなっています。また、平成30（2018）年と比較すると、ほとんどの年齢階層で減少していますが、「35歳～39歳」、「50歳～54歳」、「70歳～74歳台」、「90歳以上」では増加しています。



※資料：田野町住民基本台帳 各年9月末日現在より

### ③安田町

令和5（2023）年9月末の人口をみると、男性は「60歳～64歳」が116人と最も多く、女性は「70歳～74歳」が133人で最も多くなっています。また、平成30（2018）年と比較すると、ほとんどの年齢階層で減少していますが、「60歳～64歳」と「90歳以上」では増加しています。

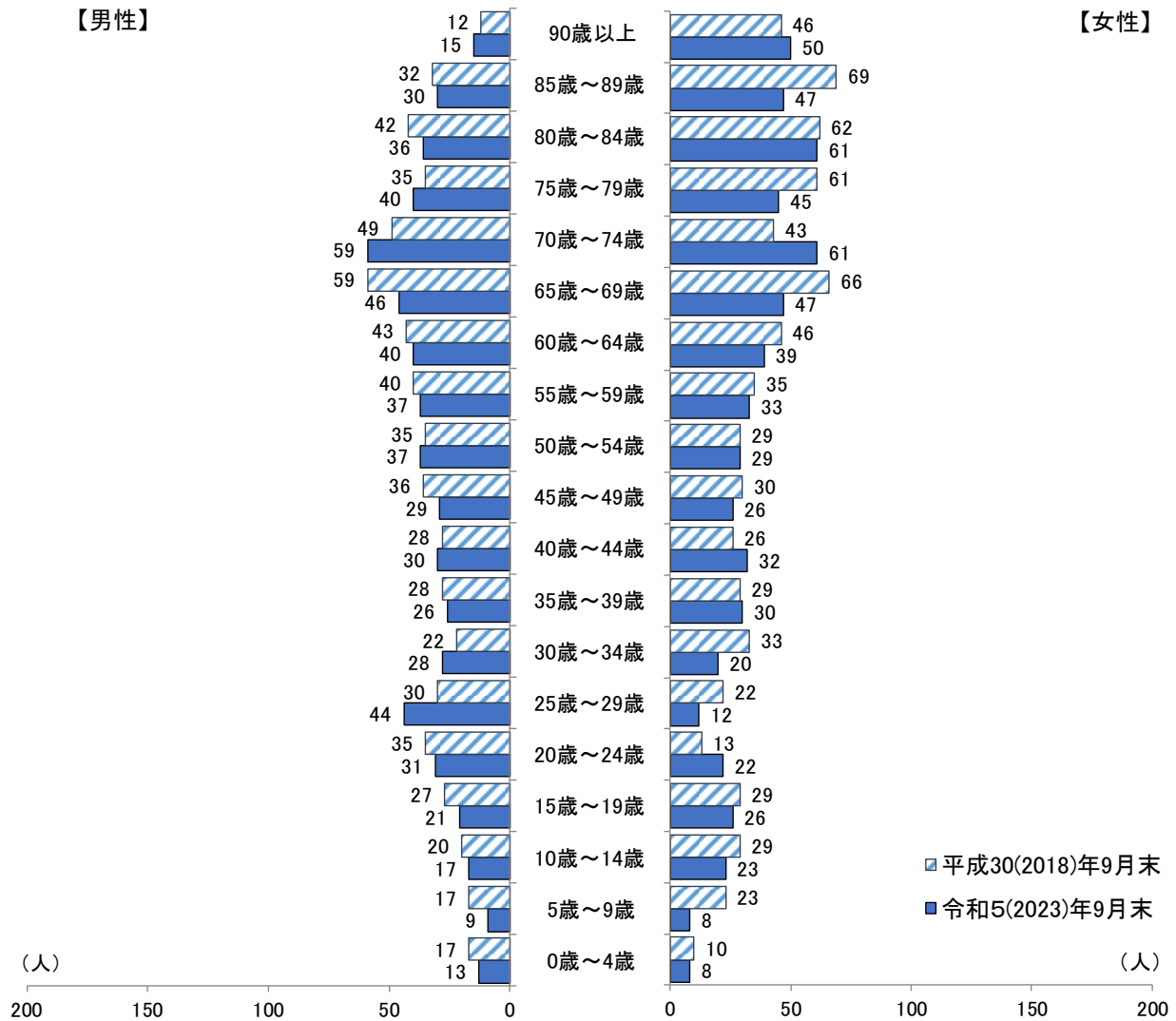


※資料：安田町住民基本台帳 各年9月末日現在より



## ④北川村

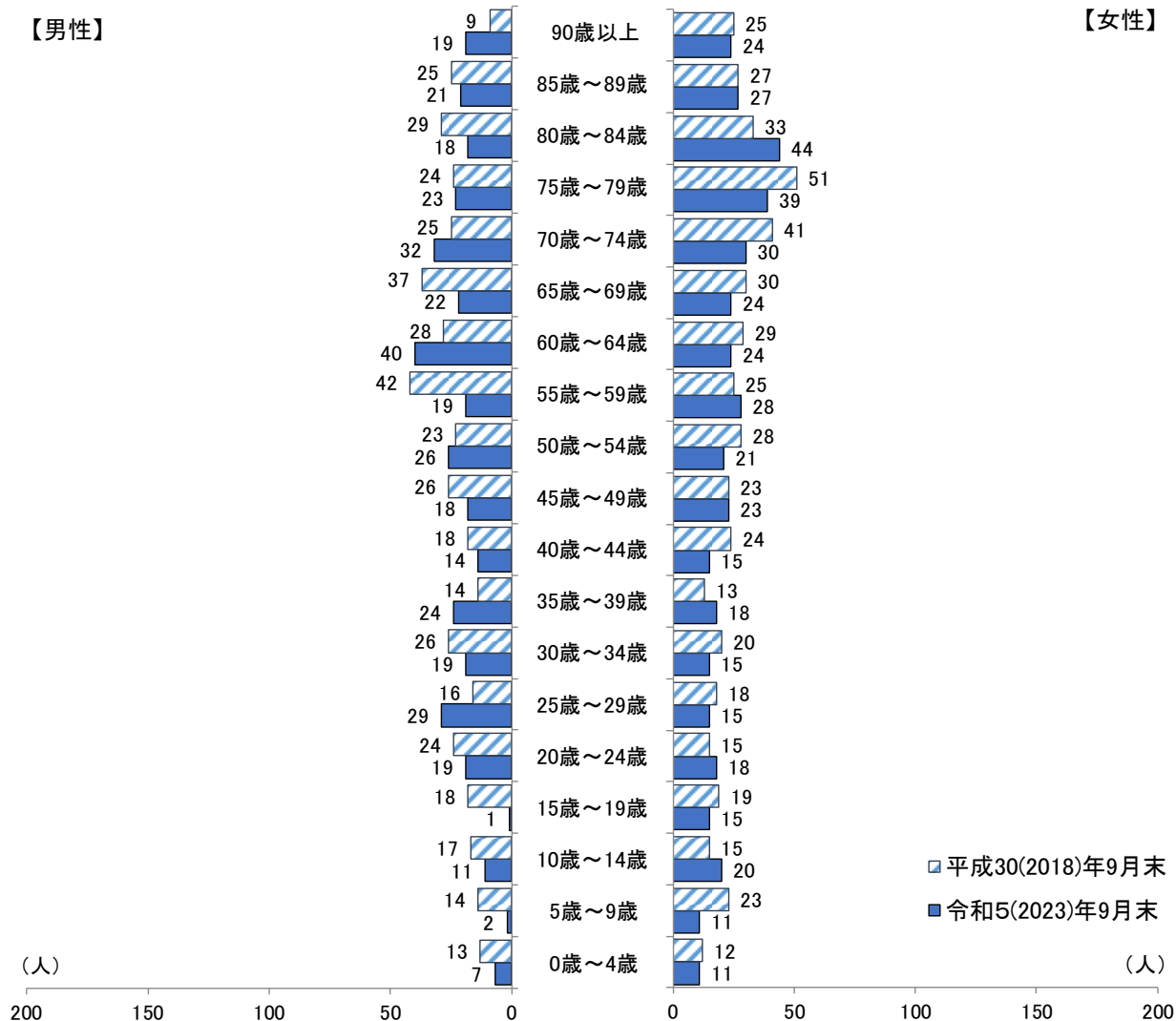
令和5（2023）年9月末の人口をみると、男性は「70歳～74歳」が59人と最も多く、女性は「70歳～74歳」と「80歳～84歳」が61人と最も多くなっています。また、平成30（2018）年と比較すると、ほとんどの年齢階層で減少していますが、「40～44歳」、「70歳～74歳」、「90歳以上」では増加しています。



※資料：北川村住民基本台帳 各年9月末日現在より

⑤馬路村

令和5（2023）年9月末の人口をみると、男性は「60歳～64歳」が40人と最も多く、女性は「80歳～84歳」が44人と最も多くなっています。また、平成30（2018）年と比較すると、ほとんどの年齢階層で減少していますが、「35歳～39歳」では増加しています。



※資料：馬路村住民基本台帳 各年9月末日現在より

## (2) 中芸地域の人口推移

## ① 総人口の推移

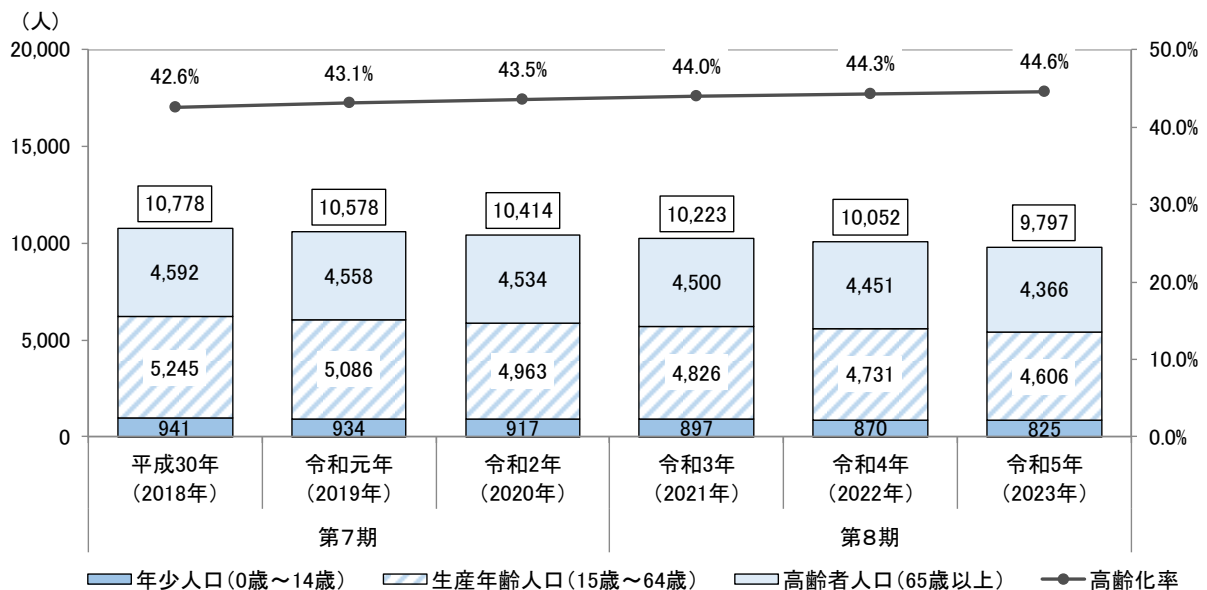
人口の推移をみると人口は減少しており、令和5（2023）年では9,797人となっています。

高齢者人口も減少しており、令和5（2023）年では4,366人と、平成30（2018）年の4,592人から226人減少しています。

高齢化率は年々上昇し、令和5（2023）年では44.6%となっており、総人口に占める75歳以上の割合は、令和5（2023）年では26.8%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	10,778	10,578	10,414	10,223	10,052	9,797
年少人口(0歳～14歳)	941	934	917	897	870	825
生産年齢人口(15歳～64歳)	5,245	5,086	4,963	4,826	4,731	4,606
40歳～64歳	3,259	3,166	3,095	3,040	2,978	2,897
高齢者人口(65歳以上)	4,592	4,558	4,534	4,500	4,451	4,366
65歳～74歳(前期高齢者)	1,867	1,845	1,856	1,879	1,817	1,743
75歳以上(後期高齢者)	2,725	2,713	2,678	2,621	2,634	2,623
高齢化率	42.6%	43.1%	43.5%	44.0%	44.3%	44.6%
総人口に占める75歳以上の割合	25.3%	25.6%	25.7%	25.6%	26.2%	26.8%



※資料：各町村住民基本台帳 9月末日現在の合計値より

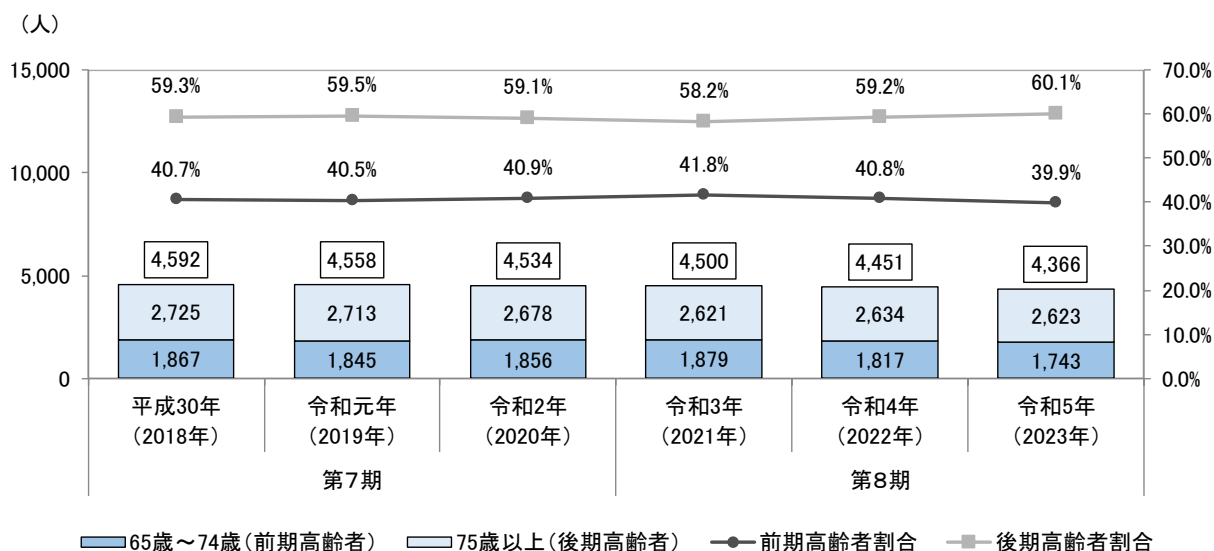
## ②高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成30（2018）年以降減少傾向にありましたが、令和2（2020）年から令和3（2021）年にかけて増加し、令和4（2022）年以降は再び減少しており、令和5（2023）年では1,743人となっています。後期高齢者は令和3（2021）年までは減少、令和4（2022）年に一度増加しますが、令和5（2023）年で再び減少し、2,623人となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者の割合は令和3（2021）年を機に減少傾向、後期高齢者の割合は令和3（2021）年以降は増加傾向にあります。

単位：人

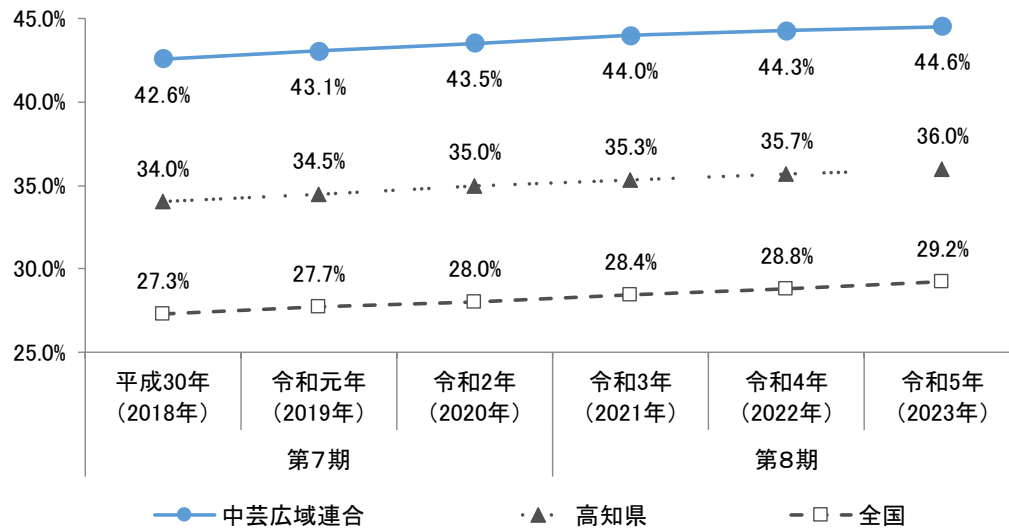
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	4,592	4,558	4,534	4,500	4,451	4,366
65歳～74歳(前期高齢者)	1,867	1,845	1,856	1,879	1,817	1,743
75歳以上(後期高齢者)	2,725	2,713	2,678	2,621	2,634	2,623
高齢者人口に占める前期高齢者割合	40.7%	40.5%	40.9%	41.8%	40.8%	39.9%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	59.3%	59.5%	59.1%	58.2%	59.2%	60.1%



※資料：各町村住民基本台帳 9月末日現在の合計値より

## ③高齢化率の比較

高齢化率は、全国・高知県と比較すると高くなっており、令和5（2023）年には44.6%となっています。



※資料：各町村住民基本台帳 9月末日現在の合計値より

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

## (3) 中芸地域の将来人口推計

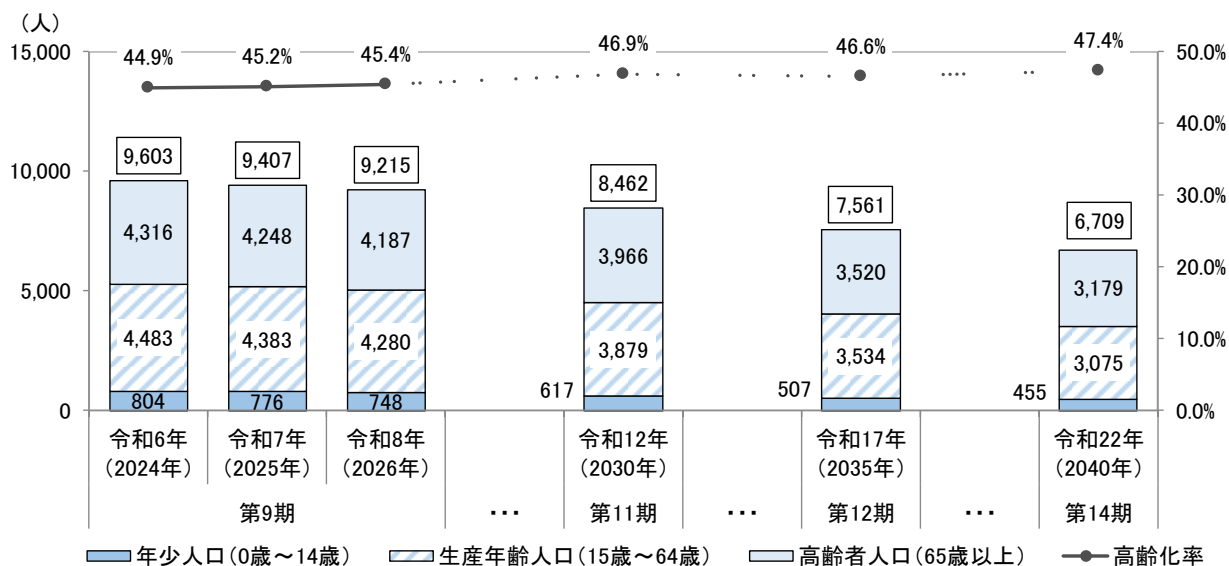
## ① 総人口の将来推計

将来人口の推計結果をみると、総人口は今後も減少が続き、令和12（2030）年では8,462人、令和17（2035）年では7,561人、令和22（2040）年では6,709人となる見込みです。

高齢者人口は今後も減少する見込みとなっていますが、後期高齢者人口は、令和6（2024）年から令和7（2025）年で11人増加する見込みとなっています。

高齢化率については今後も上昇し、令和12（2030）年では46.9%、令和17（2035）年では46.6%、さらに令和22（2040）年では47.4%に達する見込みです。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	9,603	9,407	9,215	8,462	7,561	6,709
年少人口(0歳～14歳)	804	776	748	617	507	455
生産年齢人口(15歳～64歳)	4,483	4,383	4,280	3,879	3,534	3,075
40歳～64歳	2,830	2,764	2,712	2,435	2,291	2,026
高齢者人口(65歳以上)	4,316	4,248	4,187	3,966	3,520	3,179
65歳～74歳(前期高齢者)	1,690	1,611	1,558	1,452	1,175	1,028
75歳以上(後期高齢者)	2,626	2,637	2,629	2,514	2,345	2,151
高齢化率	44.9%	45.2%	45.4%	46.9%	46.6%	47.4%
総人口に占める75歳以上の割合	27.3%	28.0%	28.5%	29.7%	31.0%	32.1%



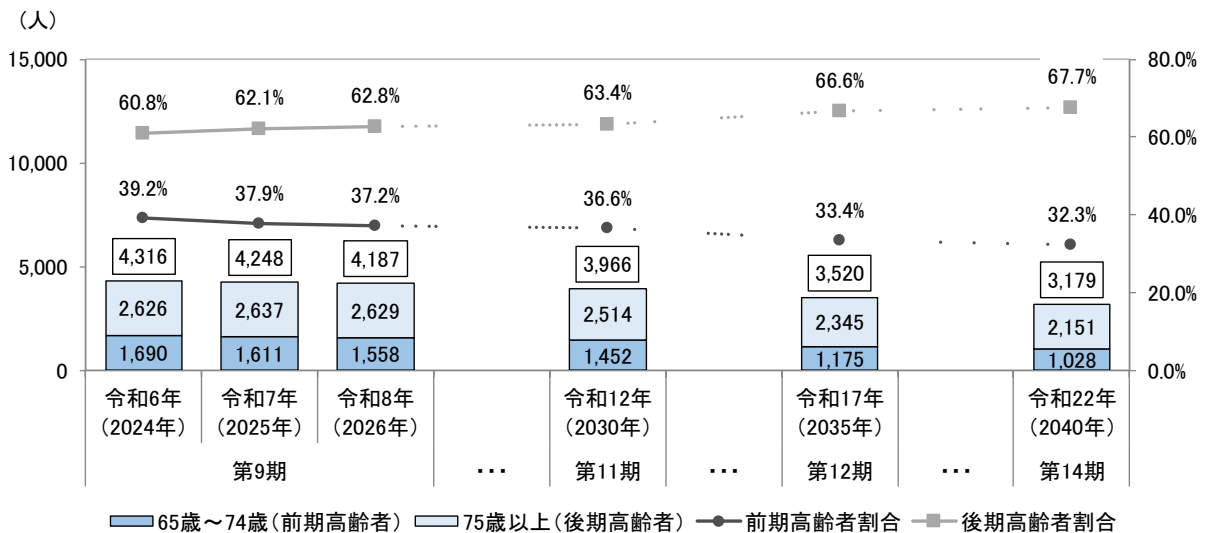
※資料：各町村住民基本台帳人口の9月末日現在の合計値に基づきコーホート変化率法で推計  
 ※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法

## ②高齢者人口の将来推計

高齢者人口の推計結果をみると、前期高齢者は令和6（2024）年以降は一貫して減少し、後期高齢者人口は、令和6（2024）年から令和7（2025）年で増加しますが、令和7（2025）年以降は減少する見込みです。

高齢者人口に占める前期高齢者・後期高齢者の割合は、差が拡大していく見込みとなっています。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	4,316	4,248	4,187	3,966	3,520	3,179
65歳～74歳(前期高齢者)	1,690	1,611	1,558	1,452	1,175	1,028
75歳以上(後期高齢者)	2,626	2,637	2,629	2,514	2,345	2,151
前期高齢者割合	39.2%	37.9%	37.2%	36.6%	33.4%	32.3%
後期高齢者割合	60.8%	62.1%	62.8%	63.4%	66.6%	67.7%



※資料：各町村住民基本台帳人口の9月末日現在の合計値に基づきコーホート変化率法で推計

## 2. 要支援・要介護認定者数

### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

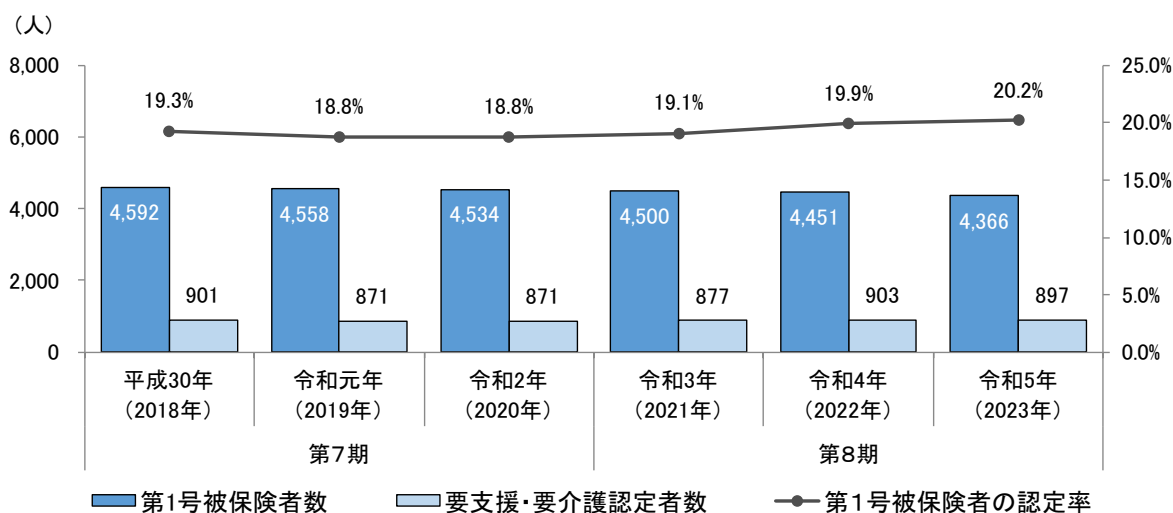
#### ① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、近年減少傾向にありますが、令和3（2021）年から令和4（2022）年に一時増加し、令和5（2023）年では897人となっています。

認定率は増加傾向で推移し、令和5（2023）年では20.2%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	4,592	4,558	4,534	4,500	4,451	4,366
要支援・要介護認定者数	901	871	871	877	903	897
第1号被保険者	884	856	851	858	887	881
第2号被保険者	17	15	20	19	16	16
第1号被保険者の認定率	19.3%	18.8%	18.8%	19.1%	19.9%	20.2%



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）  
各年9月月報

※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数



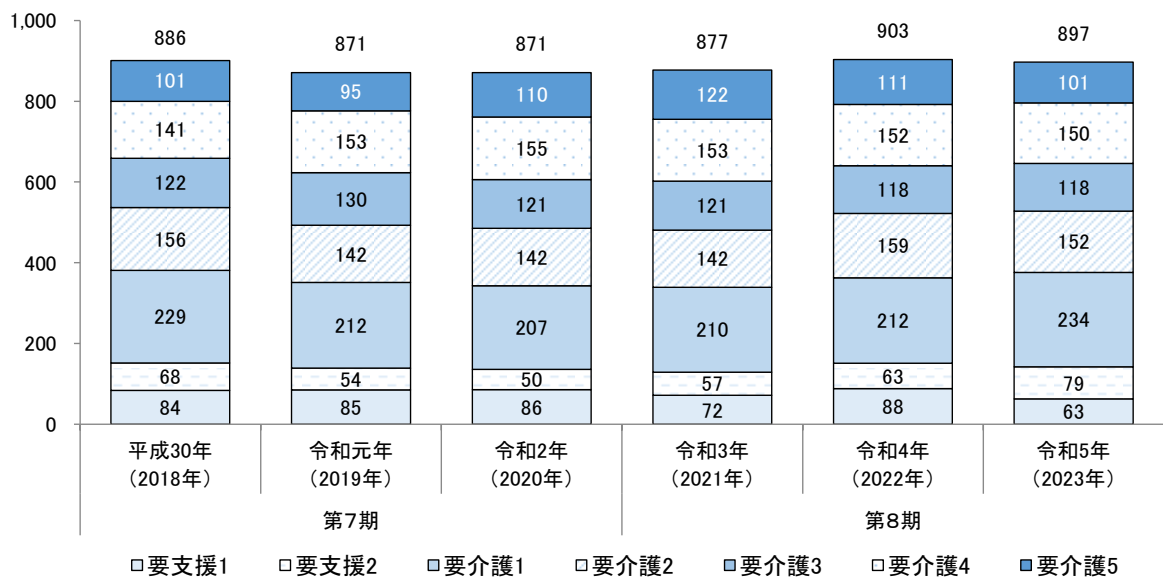
## ②要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、要支援2と要介護1が増加傾向にあり、要支援1と要介護5は減少傾向となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	886	871	871	877	903	897
要支援1	84	85	86	72	88	63
要支援2	68	54	50	57	63	79
要介護1	229	212	207	210	212	234
要介護2	156	142	142	142	159	152
要介護3	122	130	121	121	118	118
要介護4	141	153	155	153	152	150
要介護5	101	95	110	122	111	101

(人)

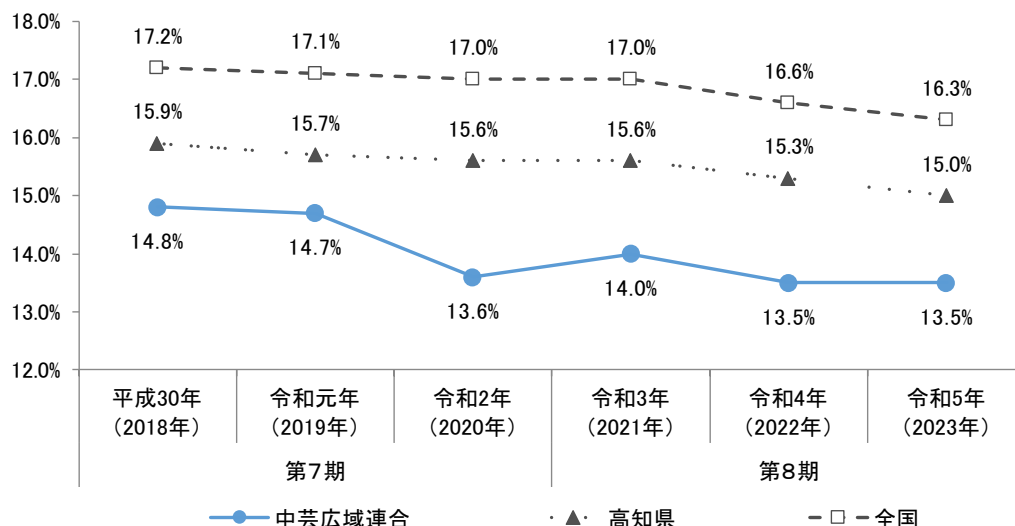


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）  
各年9月月報

### ③認定率の比較

#### ■調整済認定率の全国・高知県との比較

調整済認定率では、中芸広域連合・高知県・全国とも減少傾向で推移しており、中芸広域連合は高知県・全国を下回っています。

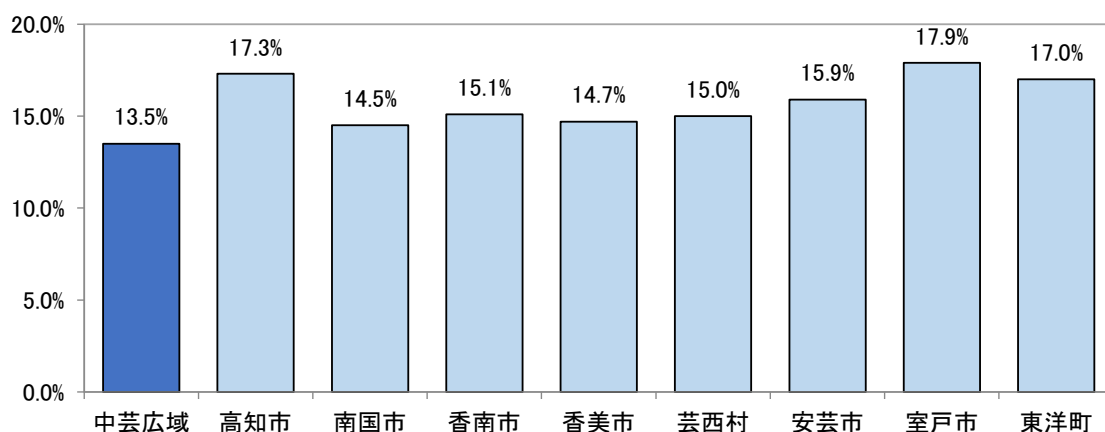


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）  
各年3月末日時点

※調整済認定率とは、実質的な比較をするために、認定率の大小に大きく影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年1月1日時点の全国平均の構成。

#### ■近隣市町村間の比較（調整済認定率）

調整済認定率について高知県東部の市町村と比較すると、最も低い認定率となっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）  
令和4（2022）年度

※調整済認定率とは、実質的な比較をするために、認定率の大小に大きく影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年度1月1日時点の全国的な全国平均の構成。

## (2) 要支援・要介護認定者数の推計

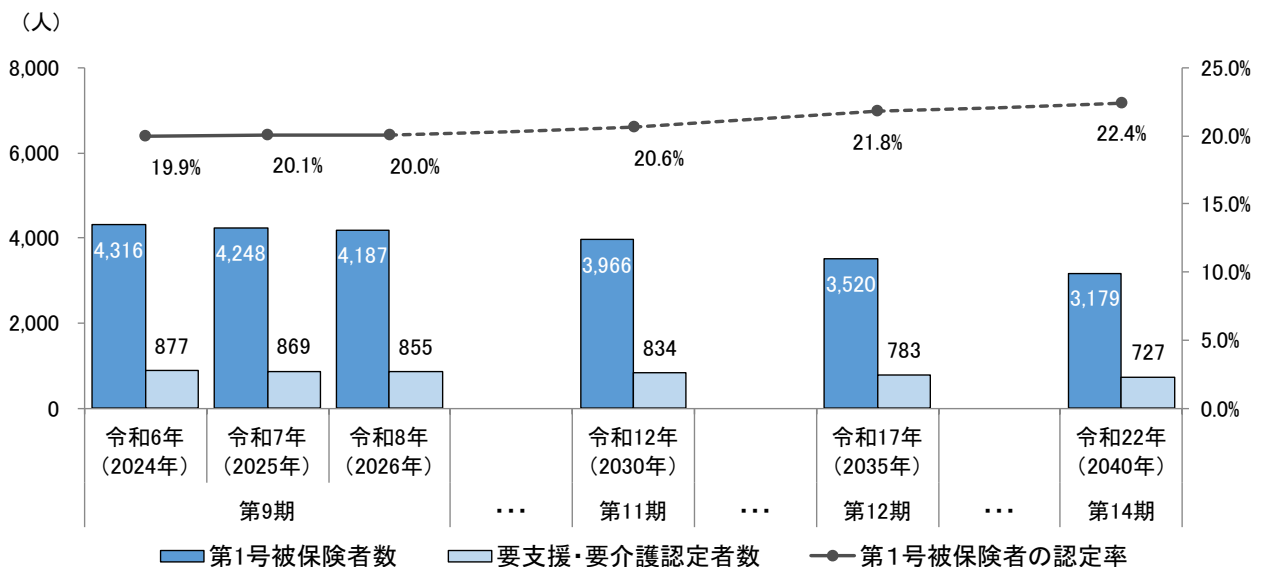
## ① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、第9期計画期間は微減傾向となり、令和8（2026）年では855人になる見込みとなっています。

また、認定率では第9期計画期間は横ばいとなっていますが、令和12（2030）年以降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
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	4,316	4,248	4,187	3,966	3,520	3,179
要支援・要介護認定者数	877	869	855	834	783	727
第1号被保険者	861	853	839	818	767	713
第2号被保険者	16	16	16	16	16	14
第1号被保険者の認定率	19.9%	20.1%	20.0%	20.6%	21.8%	22.4%

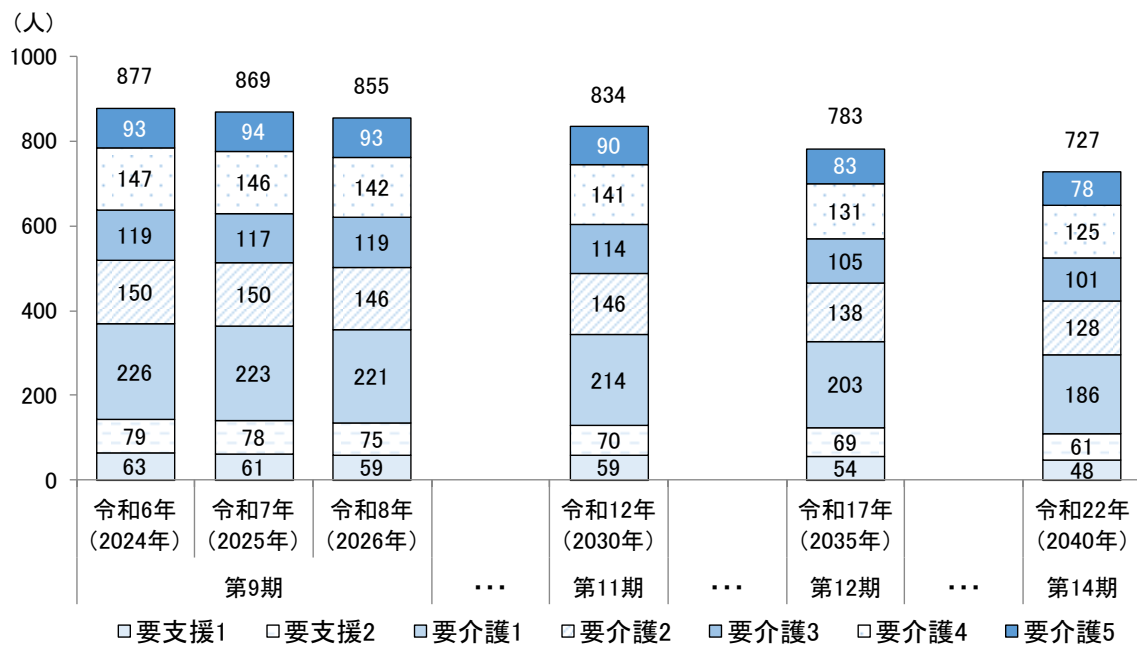


※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

## ②要支援・要介護認定者の内訳の推計

要支援・要介護認定者数の内訳をみると、第9期計画期間は、要介護3と要介護5以外は微減傾向となり、令和12（2030）年から減少する見込みとなっています。

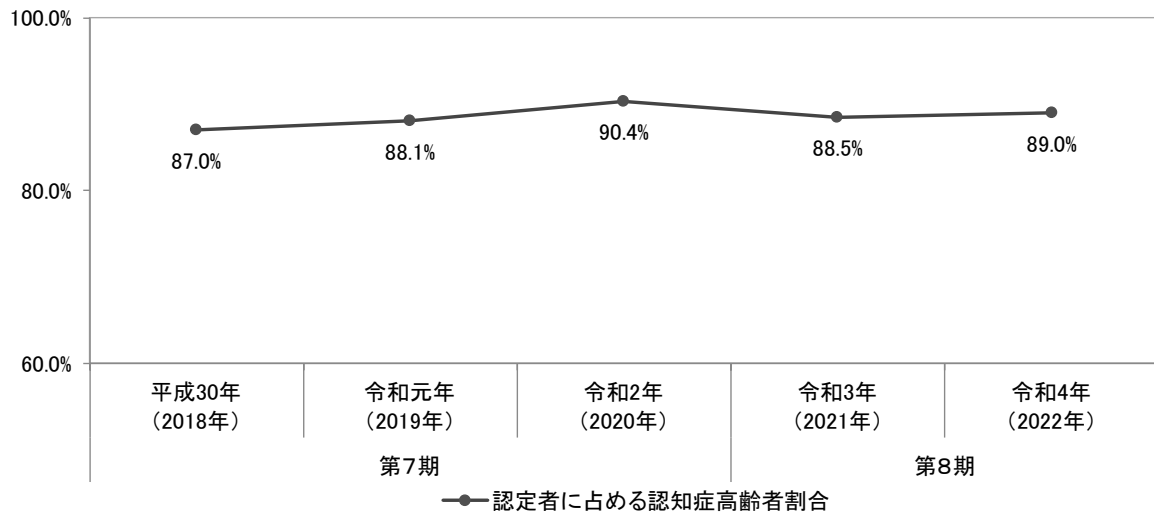
区分		第9期			第11期	第12期	単位:人 第14期
		令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数		877	869	855	834	783	727
	要支援1	63	61	59	59	54	48
	要支援2	79	78	75	70	69	61
	要介護1	226	223	221	214	203	186
	要介護2	150	150	146	146	138	128
	要介護3	119	117	119	114	105	101
	要介護4	147	146	142	141	131	125
	要介護5	93	94	93	90	83	78



※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

### (3) 認知症高齢者の推移

要介護認定者に占める認知高齢者（認知症自立度Ⅱ以上）の割合をみると、認知高齢者は令和3（2021）年に一度減少していますが、増加傾向にあります。



※厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和5（2023）年3月10日時点のデータにて集計）

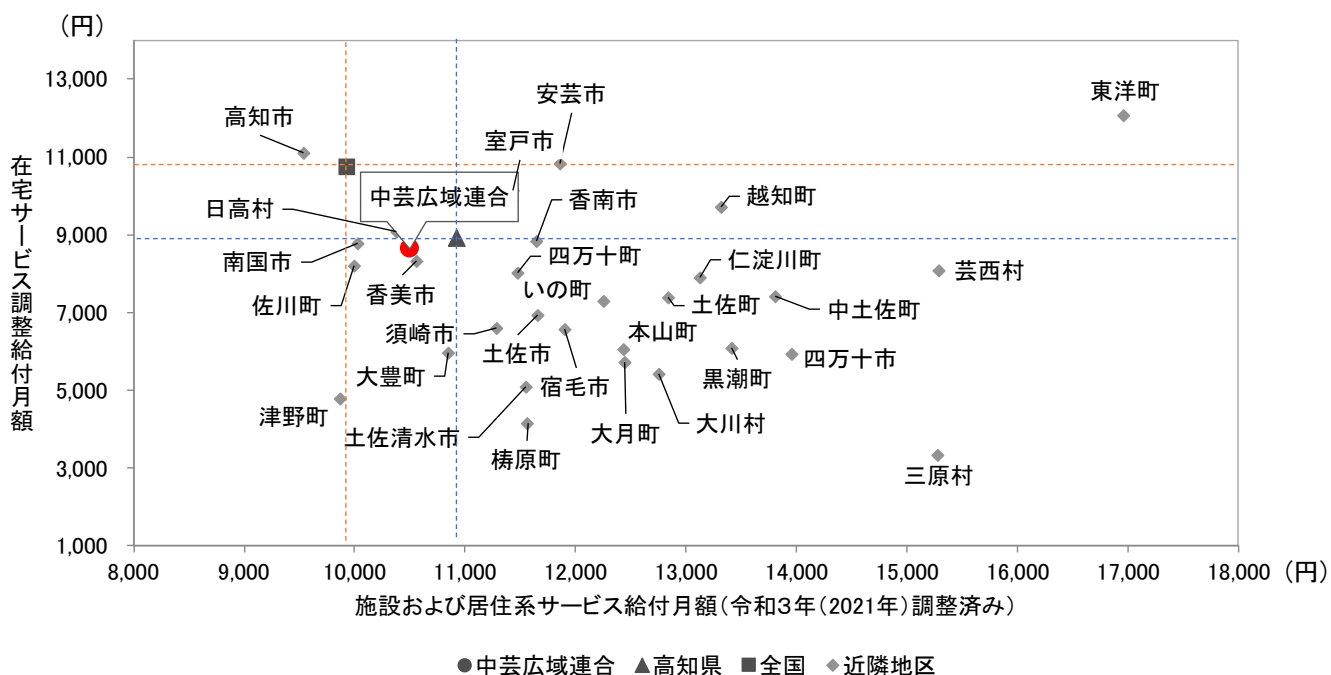
認定者に占める医師意見書の認知症自立度Ⅱ以上の割合をもとに算出

### 3. 介護保険サービス給付費の状況

#### (1) 調整済第1号被保険者1人あたり給付月額

令和3（2021）年の第1号被保険者1人あたり調整済給付月額の状況をみると、在宅サービスの給付月額は8,647円、施設および居住系サービスは10,501円となっており、在宅サービスについては全国（10,756円）、高知県（8,937円）より低くなっています。

施設および居住系サービスについては全国（9,927円）より高く、高知県（10,925円）より低くなっています。



※資料：厚生労働省「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（2021）年

※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) サービスの利用状況

## ①介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、「介護予防訪問看護」「特定介護予防福祉用具購入費」等で、計画値を大きく上回っています。一方で「介護予防特定施設入居者生活介護」「介護予防小規模多機能型居宅介護」で、計画値を下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防訪問看護	(回)	18.6	30.5	164.0%	18.6	29.7	159.5%
	(人)	4.0	3.5	87.5%	4.0	3.7	91.7%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	89.2	88.5	99.2%	89.2	86.3	96.8%
	(人)	8.0	8.6	107.3%	8.0	9.0	112.5%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防通所リハビリテーション	(人)	10.0	13.1	130.8%	10.0	12.9	129.2%
介護予防短期入所生活介護	(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.3	-
	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.1	-
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	48.0	57.2	119.1%	49.0	57.3	116.8%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	1.0	1.9	191.7%	1.0	1.3	125.0%
介護予防住宅改修	(人)	2.0	2.2	108.3%	3.0	2.3	77.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	6.0	4.4	73.6%	10.0	3.9	39.2%
(2)地域密着型介護予防サービス							
介護予防 認知症対応型通所介護	(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人)	0.0	0.0	-	4.0	0.8	20.8%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
(3)介護予防支援							
介護予防支援	(人)	55.0	68.3	124.2%	55.0	68.8	125.0%

※資料：実績値は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、「介護保険事業状況報告（月報）合計」より

## ②介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、「介護医療院」「住宅改修費」「特定福祉用具購入費」等で、計画値を大きく上回っています。一方で「看護小規模多機能型居宅介護」「短期入所生活介護」等で、計画値を下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)居宅サービス							
訪問介護	(回)	2,352.1	2,094.3	89.0%	2,327.7	1,804.6	77.5%
	(人)	141.0	144.3	102.3%	139.0	128.3	92.3%
訪問入浴介護	(回)	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–
	(人)	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–
訪問看護	(回)	261.4	224.1	85.7%	261.4	191.3	73.2%
	(人)	36.0	32.0	88.9%	36.0	26.8	74.3%
訪問リハビリテーション	(回)	454.1	408.5	90.0%	469.8	394.5	84.0%
	(人)	34.0	31.6	92.9%	35.0	31.6	90.2%
居宅療養管理指導	(人)	17.0	15.1	88.7%	18.0	16.1	89.4%
通所介護	(回)	1,959.0	1,881.3	96.0%	2,007.4	1,759.6	87.7%
	(人)	170.0	162.1	95.3%	174.0	152.7	87.7%
通所リハビリテーション	(回)	758.9	787.4	103.8%	772.1	724.4	93.8%
	(人)	78.0	87.0	111.5%	79.0	85.0	107.6%
短期入所生活介護	(日)	379.3	304.4	80.3%	397.2	234.7	59.1%
	(人)	47.0	28.5	60.6%	49.0	22.3	45.4%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	101.9	101.7	99.8%	101.9	80.3	78.8%
	(人)	14.0	12.3	88.1%	14.0	9.8	69.6%
福祉用具貸与	(人)	234.0	247.1	105.6%	241.0	244.8	101.6%
特定福祉用具購入費	(人)	3.0	4.1	136.1%	3.0	4.8	161.1%
住宅改修費	(人)	3.0	5.0	166.7%	3.0	4.3	144.4%
特定施設入居者生活介護	(人)	38.0	37.9	99.8%	49.0	41.8	85.2%
(2)地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(人)	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–
夜間対応型訪問介護	(人)	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–
地域密着型通所介護	(回)	434.2	343.8	79.2%	294.5	317.8	107.9%
	(人)	43.0	28.8	67.1%	29.0	26.3	90.8%
認知症対応型通所介護	(回)	475.6	524.5	110.3%	475.6	490.4	103.1%
	(人)	39.0	39.0	100.0%	39.0	38.2	97.9%
小規模多機能型居宅介護	(人)	0.0	0.0	–	16.0	18.0	112.5%
認知症対応型共同生活介護	(人)	36.0	33.9	94.2%	41.0	35.8	87.4%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人)	0.0	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	(人)	0.0	0.0	–	0.0	0.0	–
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0.0	0.0	–	20.0	8.5	42.5%
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	104.0	94.9	91.3%	104.0	92.4	88.9%
介護老人保健施設	(人)	68.0	73.7	108.3%	68.0	75.2	110.5%
介護医療院	(人)	9.0	12.1	134.3%	9.0	15.6	173.1%
介護療養型医療施設	(人)	2.0	1.8	91.7%	2.0	0.0	0.0%
(4)居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	378.0	391.6	103.6%	388.0	366.0	94.3%

※資料：実績値は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、「介護保険事業状況報告（月報）合計」より



## (3) 給付費の状況

## ①介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費をみると、「介護予防福祉用具貸与」「特定介護予防福祉用具購入費」等で、計画値を大きく上回っています。一方で「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防特定施設入居者生活介護」で、計画値を下回っています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	1,129	1,577	139.7%	1,130	1,356	120.0%
介護予防訪問リハビリテーション	3,207	2,985	93.1%	3,209	3,017	94.0%
介護予防居宅療養管理指導	-	-	-	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション	3,648	5,326	146.0%	3,651	4,879	133.6%
介護予防短期入所生活介護	-	-	-	-	18	-
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	-	-	-	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	2,517	4,971	197.5%	2,562	5,364	209.4%
特定介護予防 福祉用具購入費	191	462	241.8%	191	265	138.9%
介護予防住宅改修	1,197	1,027	85.8%	1,860	1,974	106.2%
介護予防特定施設 入居者生活介護	4,506	3,736	82.9%	7,568	2,760	36.5%
(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	-	-	-	-	-	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	-	-	-	3,059	797	26.1%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-	-
(3)介護予防支援						
介護予防支援	2,955	3,706	125.4%	2,957	3,722	125.9%
合計	19,350	23,789	122.9%	26,187	24,153	92.2%

※資料：実績値は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、「介護保険事業状況報告（月報）合計」より

※計数はそれぞれ四捨五入を行っているので、端数において合計とは一致しない場合がある。

## ②介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、「介護医療院」「特定福祉用具購入費」「住宅改修費」等で、計画値を大きく上回っています。一方で「看護小規模多機能型居宅介護」等で、計画値を下回っています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)居宅サービス						
訪問介護	70,830	68,042	96.1%	70,180	57,842	82.4%
訪問入浴介護	-	-	-	-	-	-
訪問看護	17,963	17,282	96.2%	17,973	13,532	75.3%
訪問リハビリテーション	16,285	14,434	88.6%	16,836	14,041	83.4%
居宅療養管理指導	3,161	1,842	58.3%	3,550	2,147	60.5%
通所介護	171,847	162,434	94.5%	176,621	150,818	85.4%
通所リハビリテーション	80,558	83,137	103.2%	82,585	78,988	95.6%
短期入所生活介護	33,325	28,127	84.4%	35,037	21,792	62.2%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	13,008	13,575	104.4%	13,015	10,622	81.6%
福祉用具貸与	32,900	36,745	111.7%	34,322	37,947	110.6%
特定福祉用具購入費	770	1,083	140.6%	770	1,229	159.6%
住宅改修費	2,275	3,543	155.8%	2,275	3,456	151.9%
特定施設入居者生活介護	76,170	79,832	104.8%	99,393	89,317	89.9%
(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	-	-	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	38,652	31,779	82.2%	25,611	28,666	111.9%
認知症対応型通所介護	57,373	67,797	118.2%	57,405	65,194	113.6%
小規模多機能型居宅介護	-	-	-	41,572	42,495	102.2%
認知症対応型共同生活介護	105,417	100,000	94.9%	119,808	106,117	88.6%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	-	-	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	59,388	14,918	25.1%
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	301,159	291,038	96.6%	301,326	285,050	94.6%
介護老人保健施設	219,311	260,527	118.8%	219,433	273,783	124.8%
介護医療院	39,559	53,275	134.7%	39,581	68,788	173.8%
介護療養型医療施設	7,662	3,175	41.4%	7,666	-	0.0%
(4)居宅介護支援						
居宅介護支援	64,538	68,305	105.8%	66,487	64,396	96.9%
合計	1,352,763	1,385,971	102.5%	1,490,834	1,431,138	96.0%

※資料：実績値は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、「介護保険事業状況報告（月報）合計」より

※計数はそれぞれ四捨五入を行っているため、端数において合計とは一致しない場合がある。

※「介護療養型医療施設」は令和5年度末に廃止され、介護医療院もしくは医療施設へ移行する。

## ③総給付費

総給付費をみると、「施設サービス」は計画値を大きく上回っています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	618,329	618,178	100.0%	722,246	629,476	87.2%
居住系サービス	186,093	183,568	98.6%	226,769	198,195	87.4%
施設サービス	567,691	608,014	107.1%	568,006	627,621	110.5%
合計	1,372,113	1,409,760	102.7%	1,517,021	1,455,292	95.9%

※資料：実績値は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、「介護保険事業状況報告（月報）合計」より

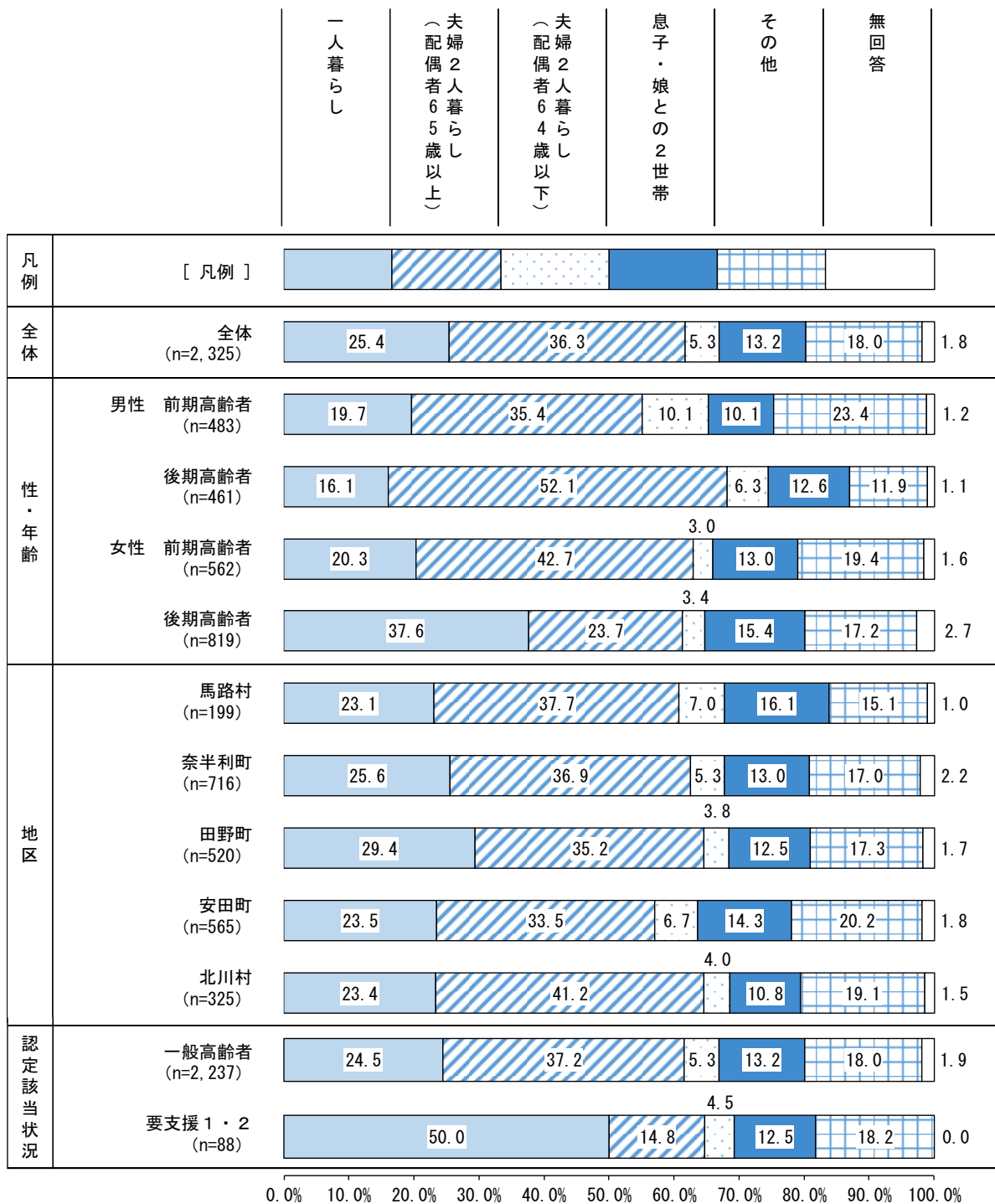
※計数はそれぞれ四捨五入を行っているので、端数において合計とは一致しない場合がある。

## 4. 中芸地域の高齢者像

## 1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

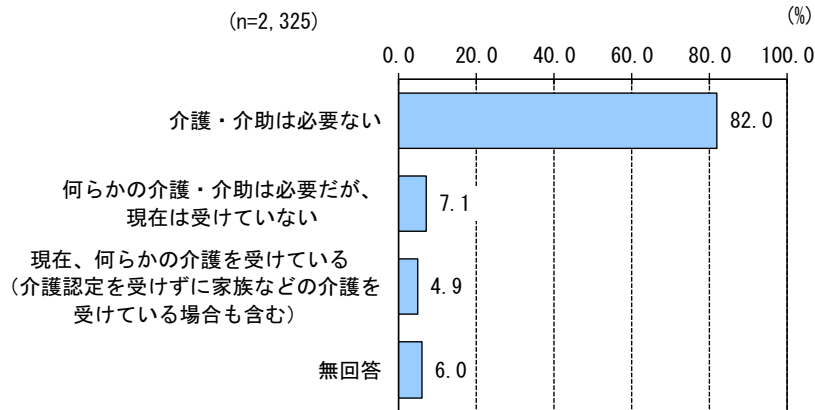
## (1) 家族構成

家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 36.3%で最も多く、次いで「一人暮らし」が 25.4%、「息子・娘との2世帯」が 13.2%となっています。



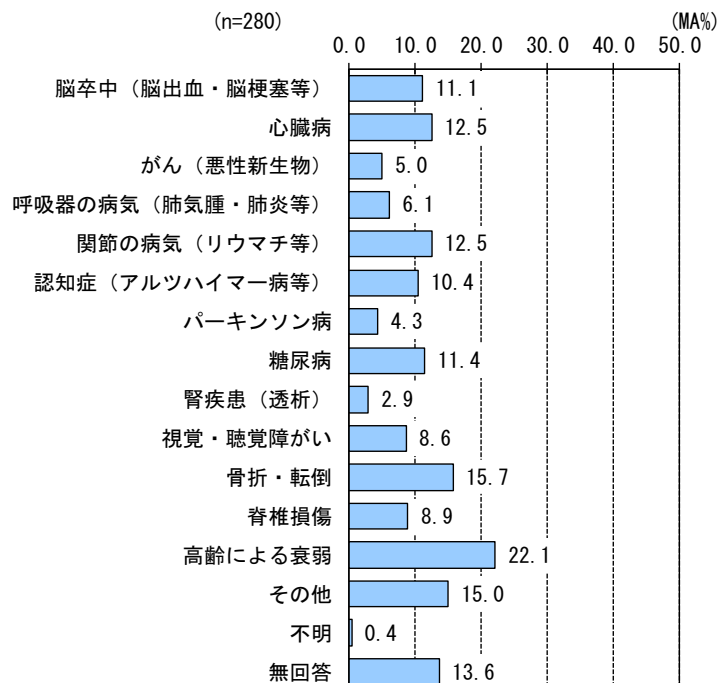
## (2) 介護・介助の必要性

介護・介助の必要性について、現在、「何らかの介護を受けている」が 4.9%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 7.1%となっており、合わせると介護・介助が必要な方が約 1 割となっています。



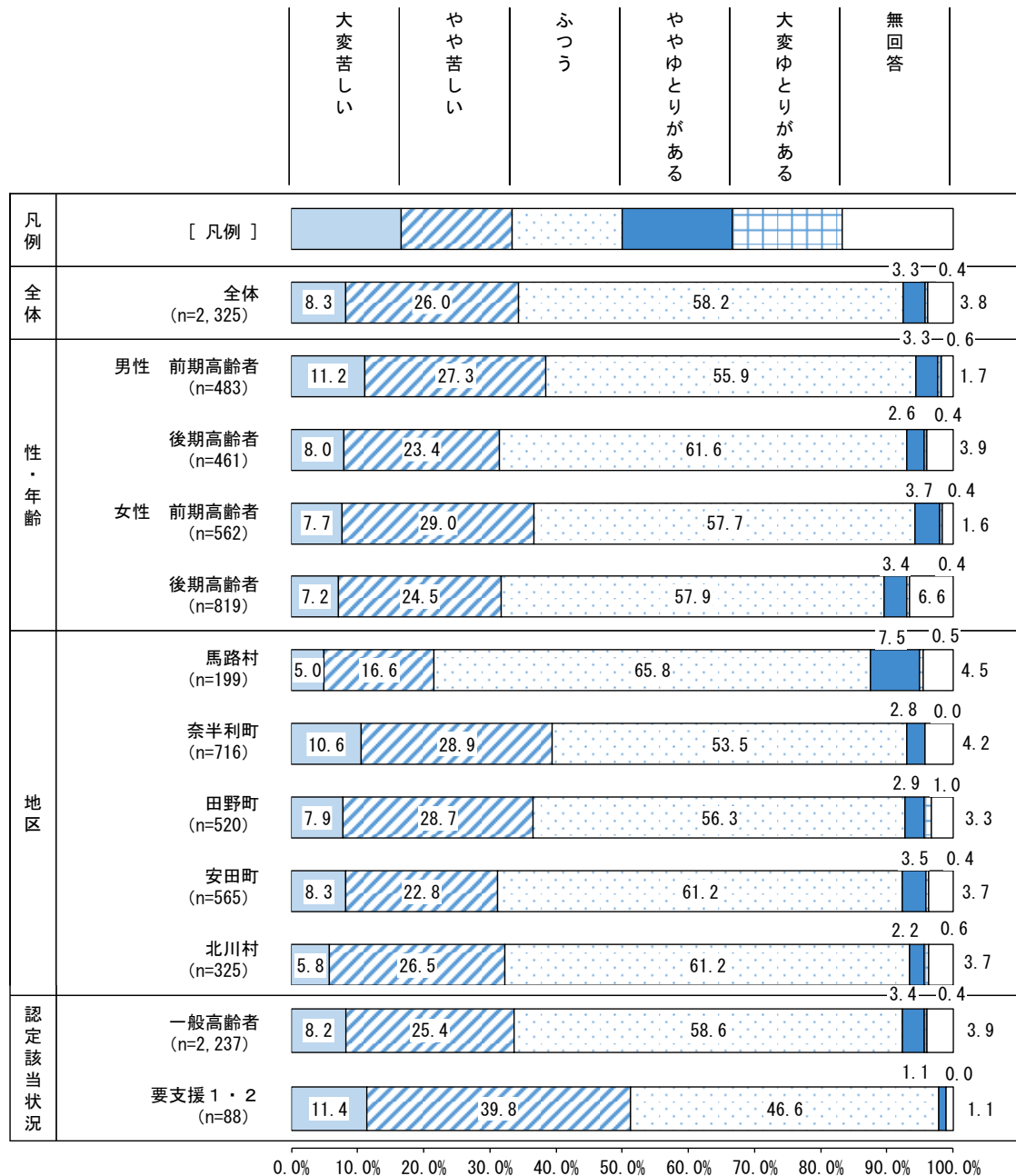
## (3) 介護・介助が必要になった理由

介護・介助が必要になった理由について、「高齢による衰弱」が 22.1%と最も多く、次いで「骨折・転倒」が 15.7%、「心臓病」「関節の病気（リウマチ等）」が 12.5%となっています。



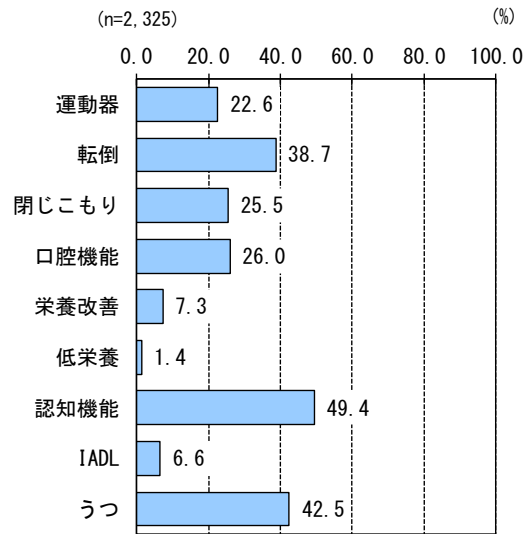
## (4) 経済状況

経済状況について、「ふつう」が 58.2%で最も多く、次いで「やや苦しい」が 26.0%、「大変苦しい」が 8.3%となっています。「大変苦しい」「やや苦しい」を合わせた“苦しい方”は 34.3%となっています。



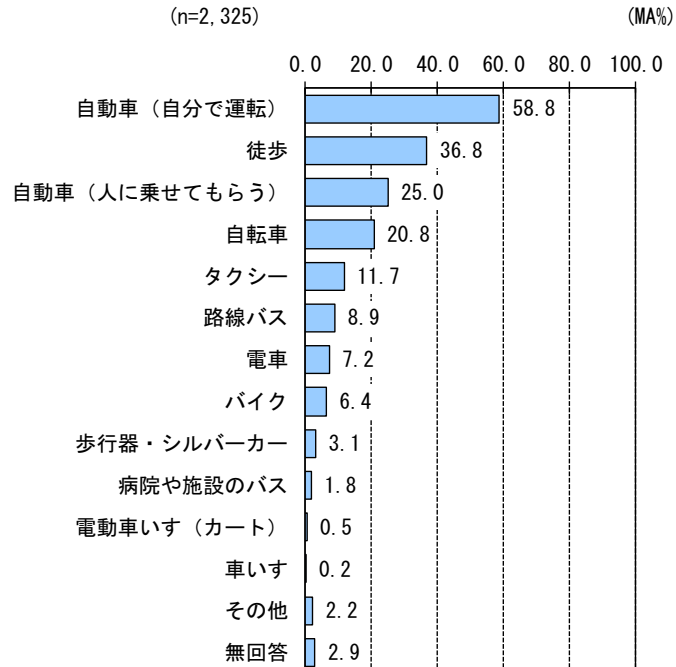
### (5) 機能低下リスク

機能低下リスクについて、「認知機能」が 49.4%で最も多く、次いで「うつ」が 42.5%、「転倒」が 38.7%となっています。



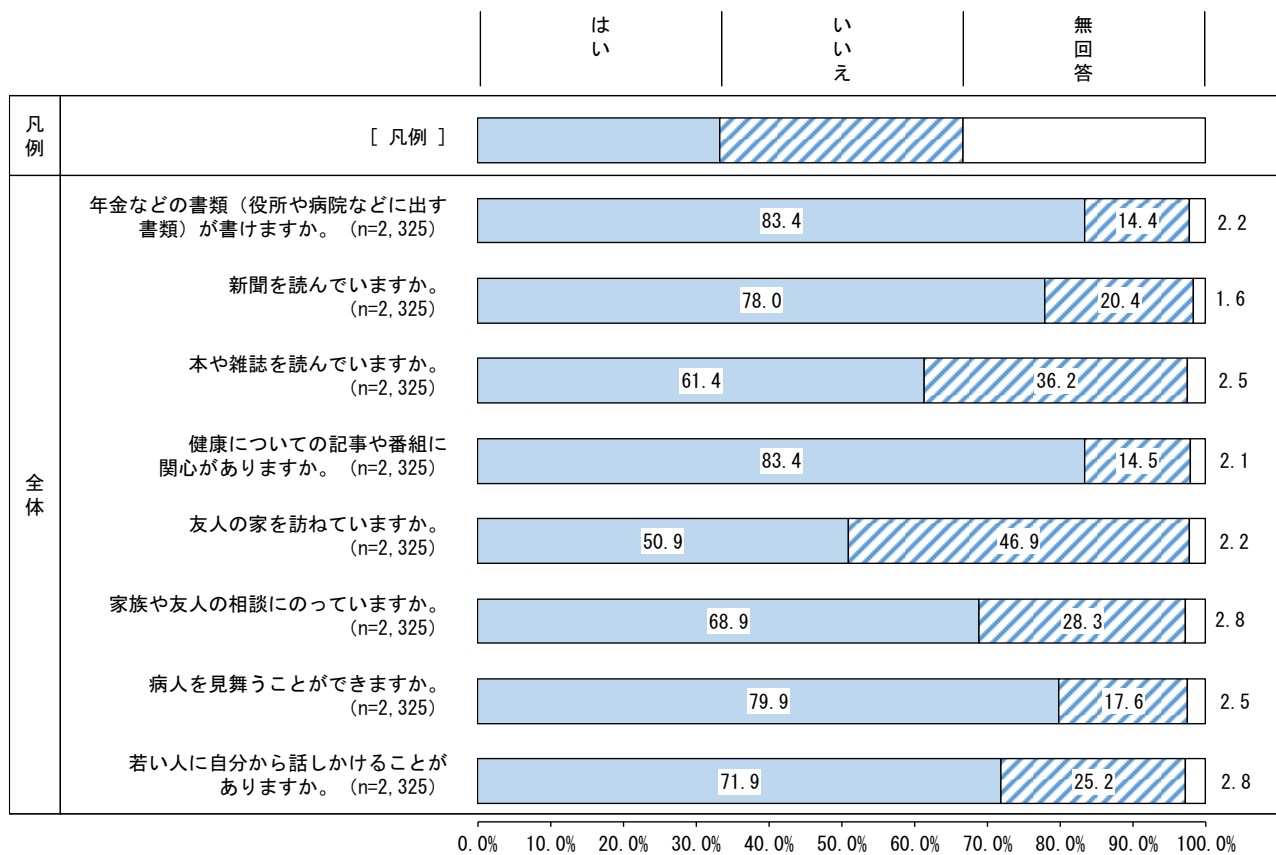
### (6) 外出時の移動手段

外出する際の移動手段について、「自動車（自分で運転）」が 58.8%で最も多く、次いで「徒歩」が 36.8%、「自動車（人に乗せてもらう）」が 25.0%となっています。



## (7) 社会との関わり

社会との関わりに関する設問の回答状況では、「本や雑誌を読んでいますか」、「友人の家を訪ねていますか」の2項目で、「いいえ」と回答した方の割合が高くなっています。





## (8) 地域活動への参加状況について

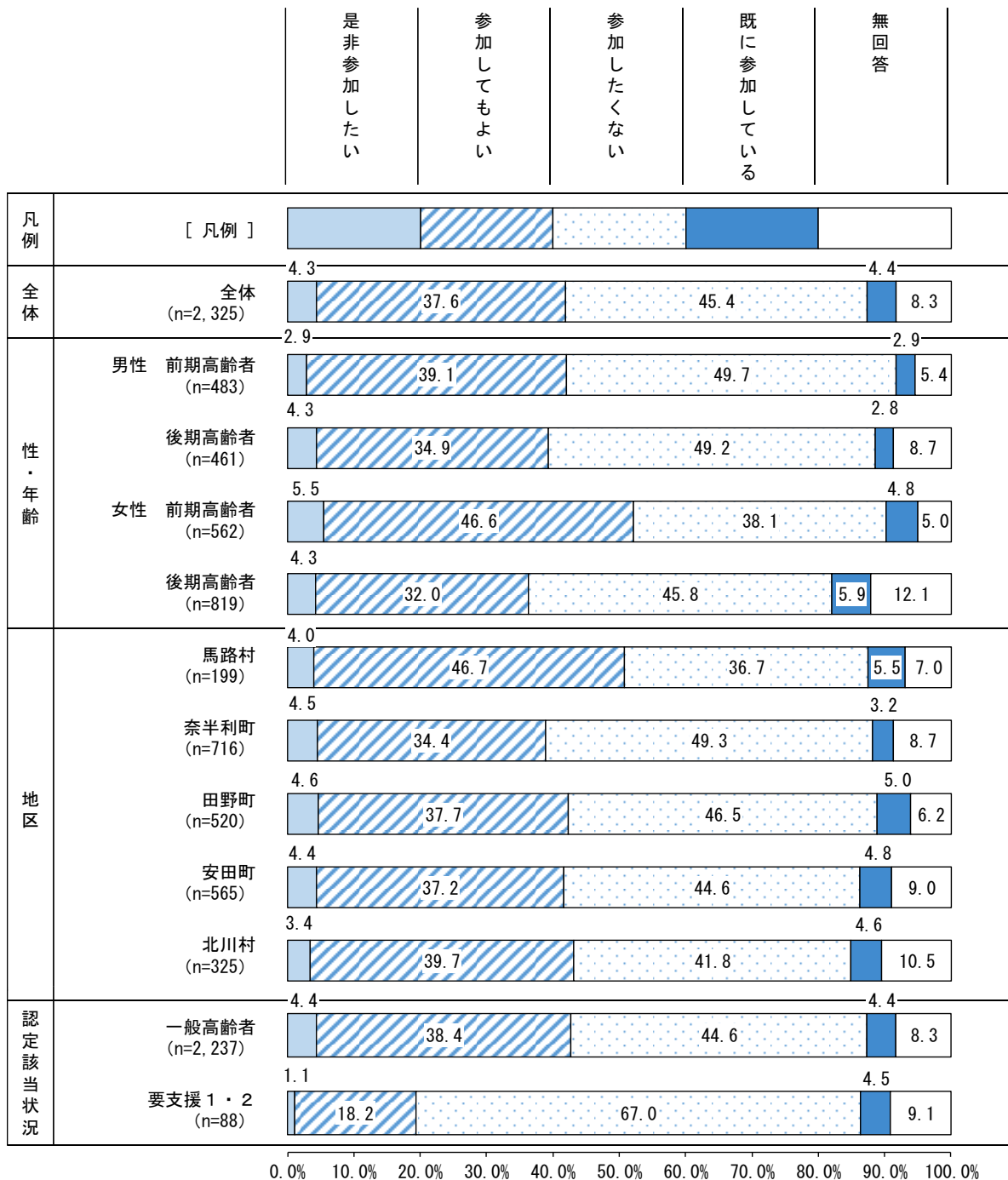
地域活動への参加状況をみると、「収入のある仕事」「(いきいき百歳体操などの)介護予防のための通いの場」「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」に“週1回以上参加している方”が、他の活動に比べて多くなっています。

	母数 (n)	会・グループ等への参加頻度（全体）							参 加 週 1 回 以 上 人 ”
		週 4 回 以 上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年 に 数 回	参 加 し て い な い	無 回 答	
①ボランティアのグループ	2,325	0.3	1.2	1.1	3.2	7.4	59.4	27.4	2.6
②スポーツ関係のグループやクラブ	2,325	0.6	2.1	2.4	2.1	1.7	63.2	27.9	5.1
③趣味関係のグループ	2,325	0.7	1.8	2.9	4.3	4.9	58.2	27.2	5.4
④学習・教養サークル	2,325	0.0	0.6	0.6	1.5	2.1	65.2	30.0	1.2
⑤(いきいき百歳体操などの) 介護予防のための通いの場	2,325	0.9	6.7	6.8	1.8	1.1	62.0	20.8	14.4
⑥老人クラブへの参加頻度	2,325	0.3	0.4	0.8	1.2	5.9	64.0	27.3	1.5
⑦町内会・自治会	2,325	0.3	0.2	0.3	1.8	18.8	51.4	27.2	0.8
⑧収入のある仕事	2,325	13.7	4.6	1.2	2.4	4.9	46.9	26.2	19.5

単位：％

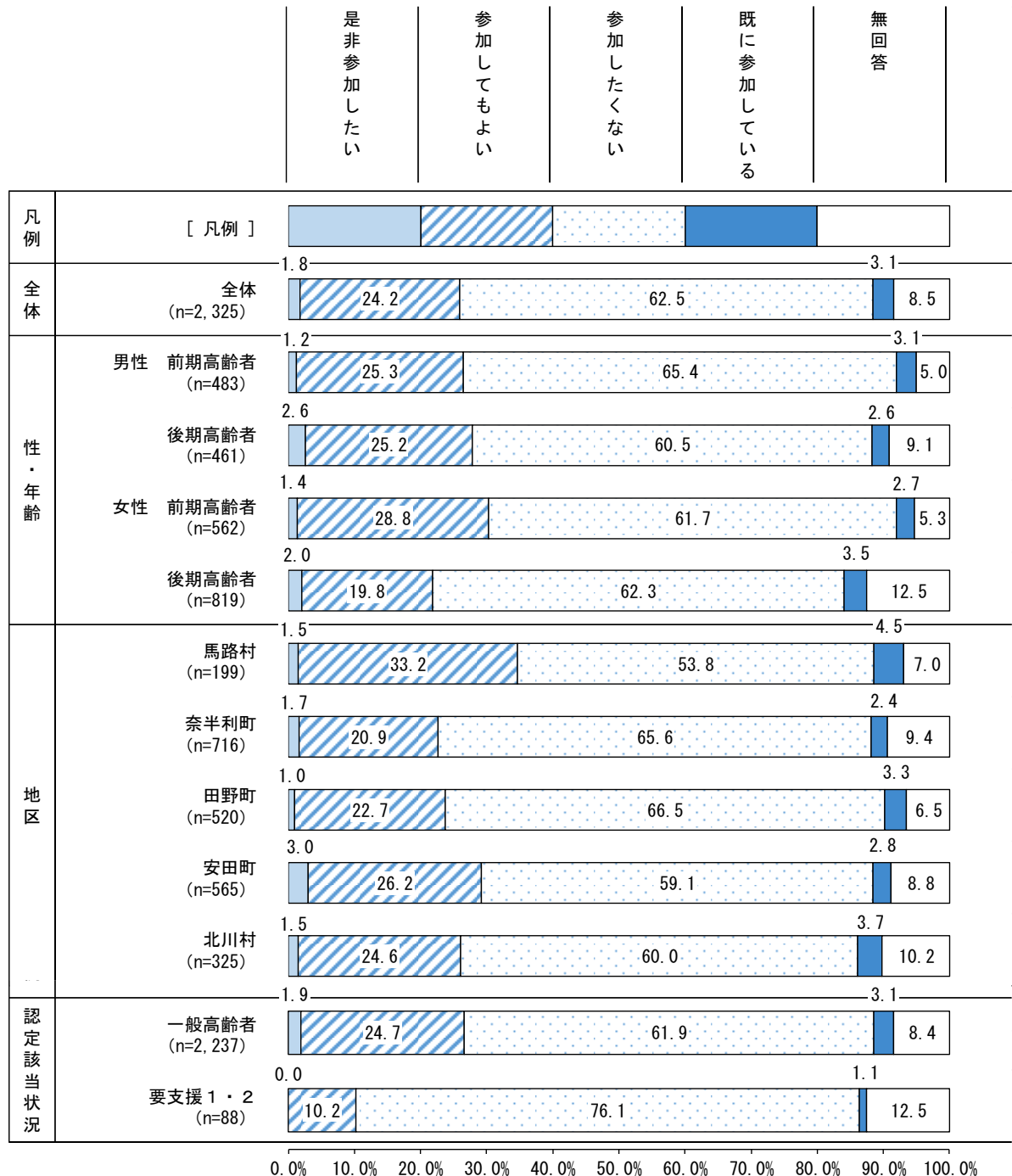
## (9) 地域活動づくりへの参加意向について

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、「参加したくない」が45.4%で最も多く、次いで「参加してもよい」が37.6%、「既に参加している」が4.4%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41.9%となっています。



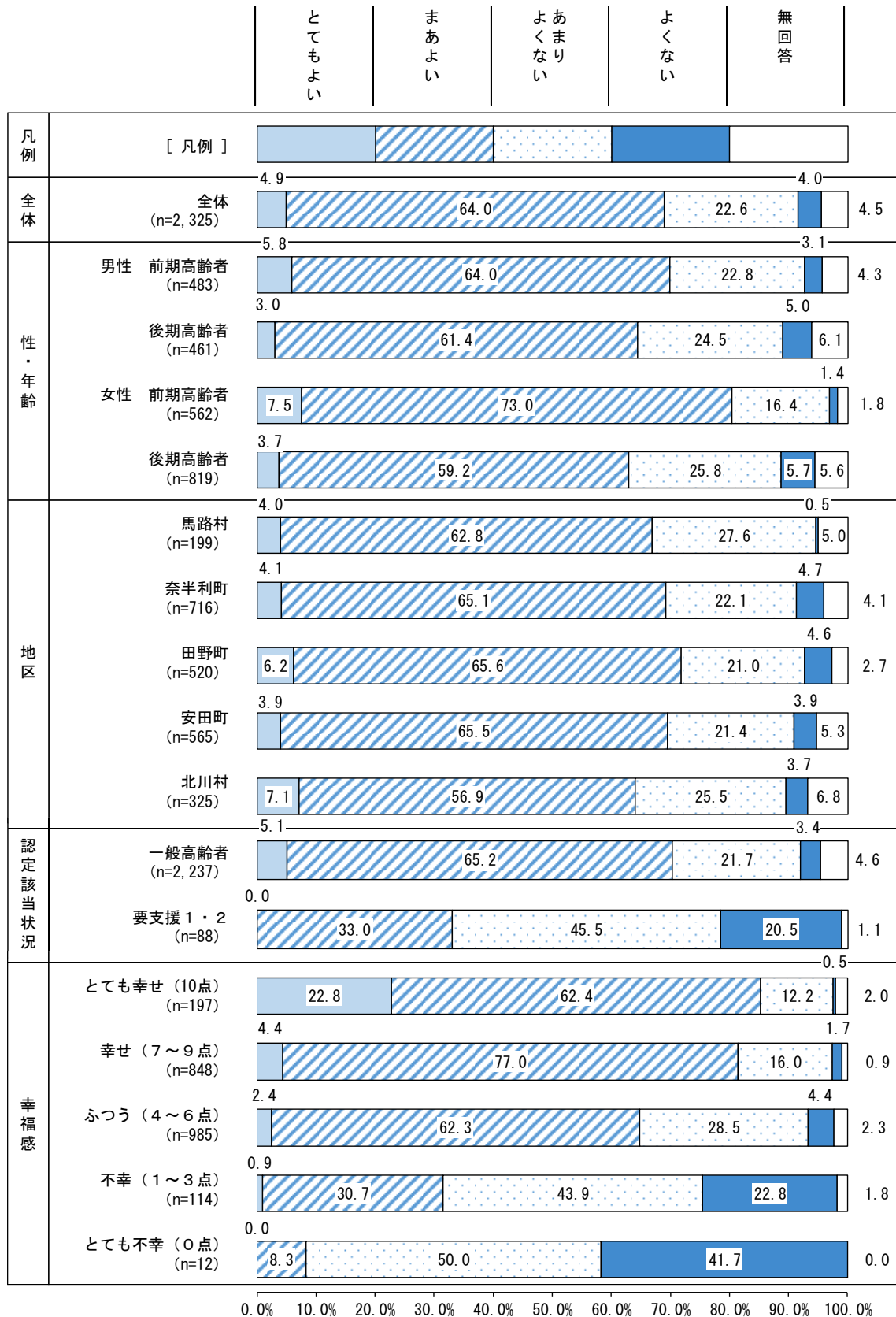
## (10) 地域活動づくりへの「お世話役としての」参加意向について

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62.5%で最も多く、次いで「参加してもよい」が24.2%、「既に参加している」が3.1%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26.0%となっています。



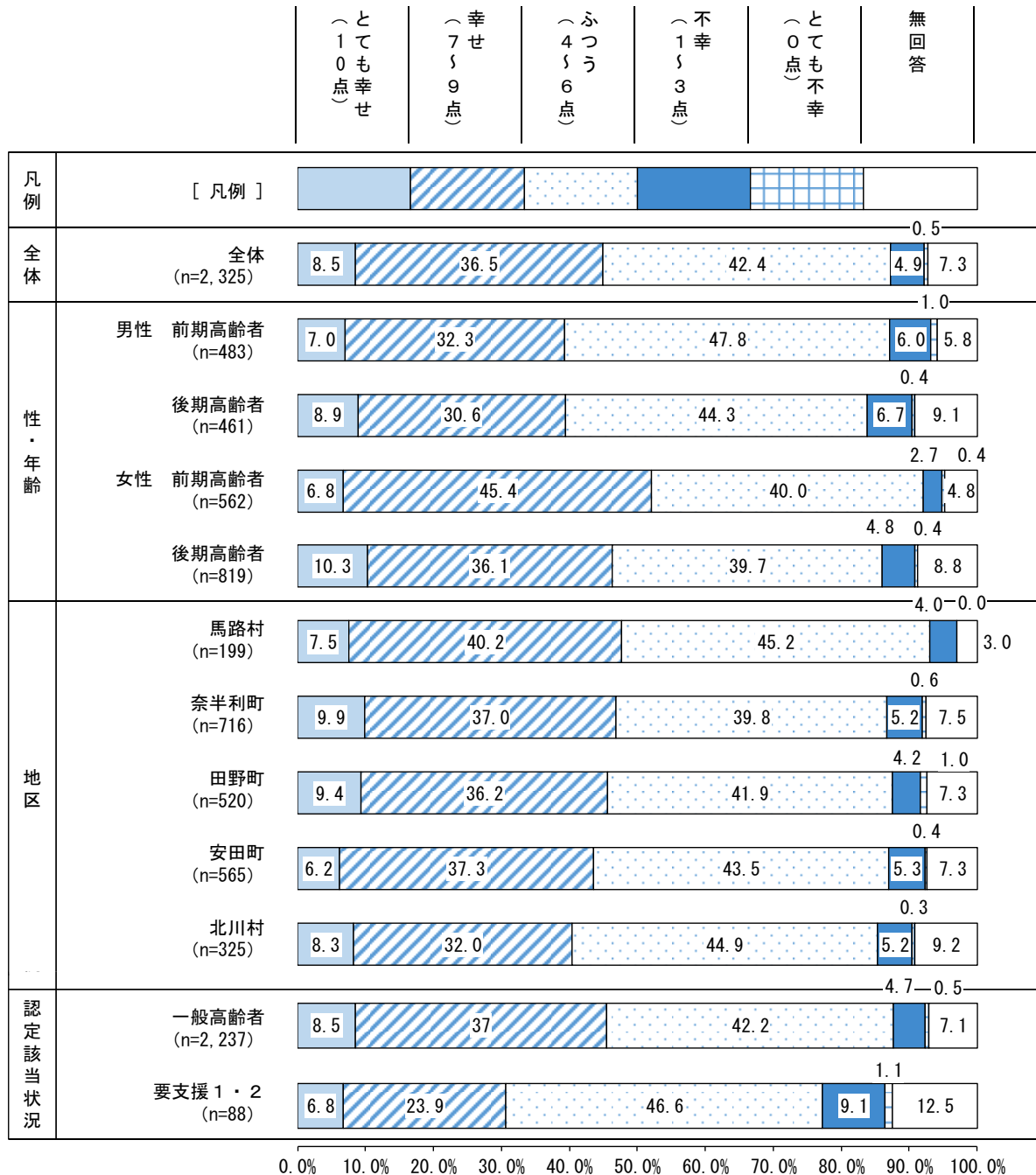
## (11) 主観的健康感

主観的健康感について、「まあよい」が 64.0%で最も多く、次いで「あまりよくない」が 22.6%、「とてもよい」が 4.9%となっています。「とてもよい」「まあよい」を合わせた“よい方”は 68.9%となっています。「あまりよくない」「よくない」を合わせた“よくない方”は 26.6%となっています。



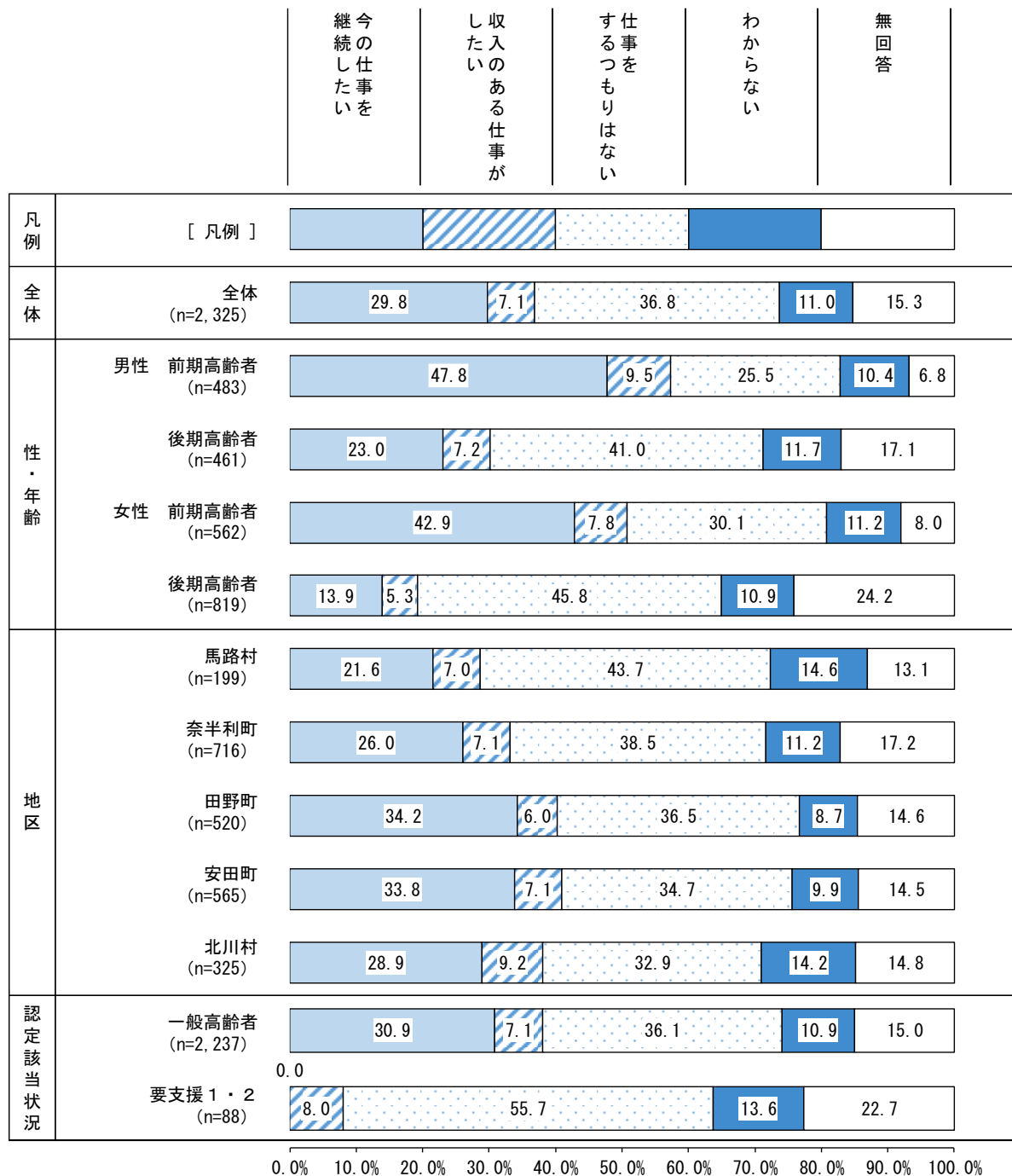
## (12) 幸福感

幸福感について、「ふつう（4～6点）」が 42.4%で最も多く、次いで「幸せ（7～9点）」が 36.5%、「とても幸せ（10点）」が 8.5%となっています。「とても幸せ（10点）」「幸せ（7～9点）」を合わせた“幸せと感じている方”は 45.0%となっています。



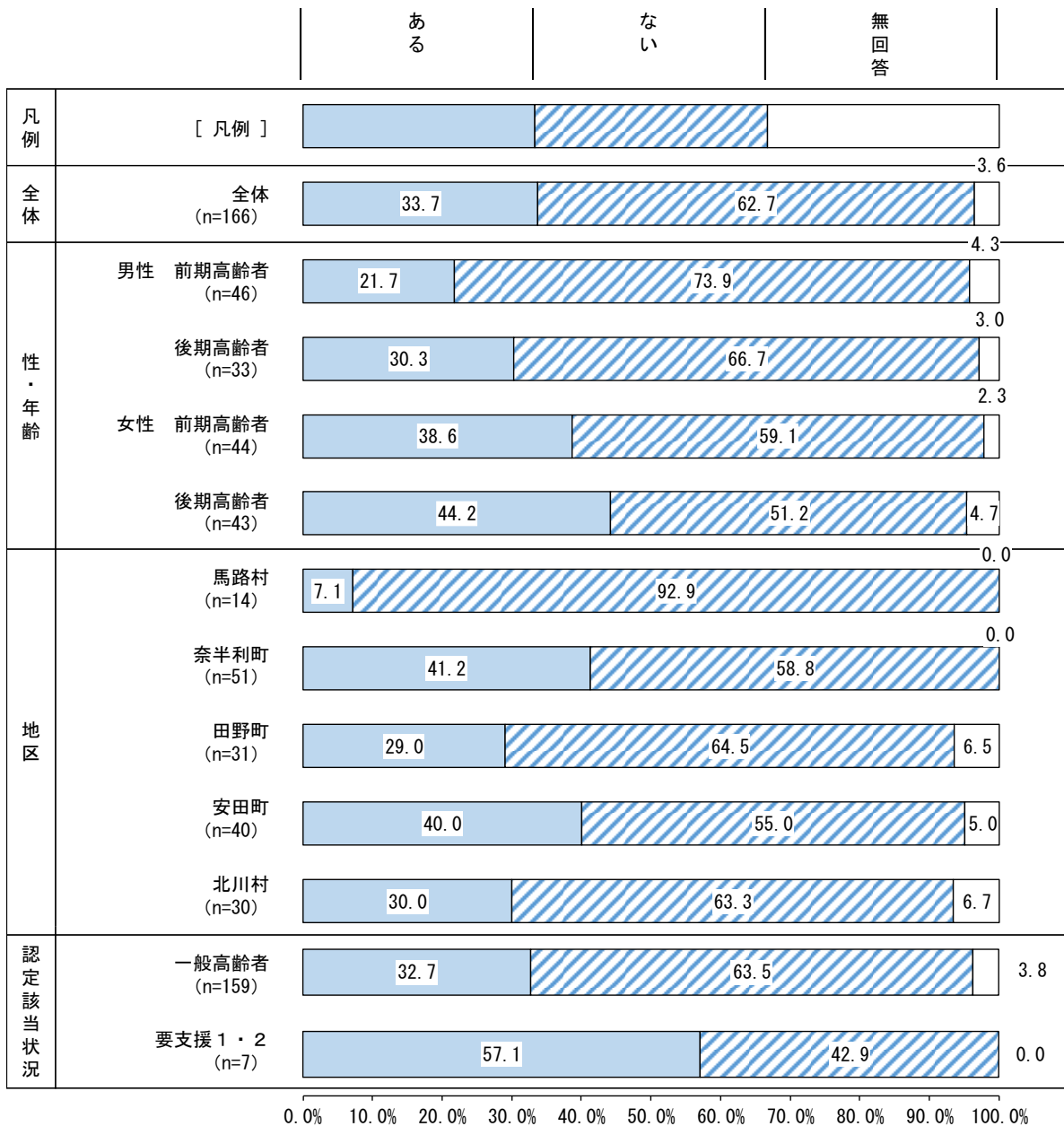
## (13) 収入のある仕事への意欲

収入のある仕事をしたい（現在、仕事をしている方は継続したい）と思うかについて、「仕事をするつもりはない」が36.8%で最も多く、次いで「今の仕事を継続したい」が29.8%、「わからない」が11.0%となっています。



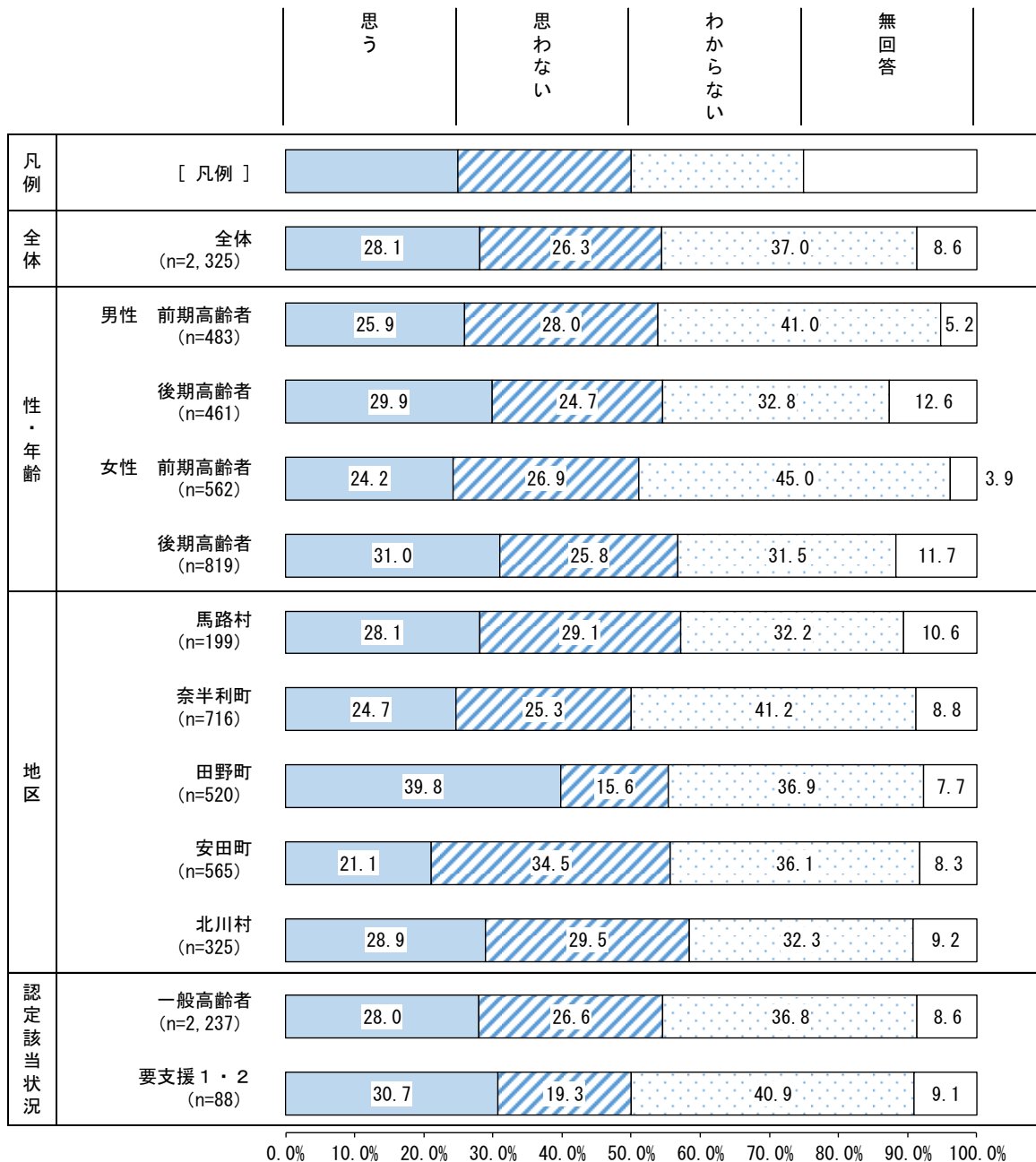
## (14) 介護の仕事への興味・関心

介護の仕事について、興味・関心の有無について、「ある」が 33.7%、「ない」が 62.7%となっています。



## (15) 住みよい“まち”だと思うか

お住まいの地域が高齢者にとって住みよいまちだと思うかについて、「わからない」が37.0%で最も多く、次いで「思う」が28.1%、「思わない」が26.3%となっています。





## (16) 在宅生活を継続するために必要な支援

自宅で生活をするために必要な支援について、「自分や家族の都合や健康状態の悪いときに、介護保険施設に数日間入所できるサービス」が 33.9%で最も多く、次いで「見守りや簡単な家事援助など、日常生活の支援を受けるサービス」が 30.0%、「病気や転倒したときなど、すぐに助けを呼べるサービス」が 29.2%となっています。

単位：％

		母数 (n)	自宅で生活続けるために必要な支援（3MA）													
			受けるサ ービス	見守りや 簡単な家 事援助な ど、日常 生活の支 援を	住居の改 修	車いす等 でも暮ら しやすく する	家の中の 段差など を無くし 、暮らし やすい	宅配して くれるサ ービス	昼食や夕 食を	通って、 機能訓 練や食 事の提 供など を受け るサ ービス	日中に デイサ ービス などに 通って 、サ ービス を受け るサ ービス	数日間 入所で きるサ ービス	健康状 態の悪 いとき に、健 康保険 施設に 入所し てサ ービス を受け るサ ービス	自分や 家族の 都合や 、サ ービス を受け るサ ービス	病気や 転倒し たとき など、 サ ービス を受け るサ ービス	世代間 交流の 場の提 供
全体		2,325	30.0		13.9		18.5		13.6	33.9		29.2		1.8		
性・年齢	男性 前期高齢者	483	37.1		12.2		20.5		12.4	27.3		30.2		2.5		
	後期高齢者	461	29.9		15.2		20.4		9.5	33.4		24.9		2.4		
	女性 前期高齢者	562	33.1		15.5		19.8		18.3	38.8		27.0		1.4		
	後期高齢者	819	23.8		13.2		15.5		13.4	34.8		32.6		1.3		
地区	馬路村	199	35.7		15.6		22.6		20.1	43.2		25.1		1.0		
	奈半利町	716	30.2		13.1		18.4		10.1	30.3		30.4		2.0		
	田野町	520	34.4		13.8		16.7		14.8	35.0		31.2		1.5		
	安田町	565	28.7		15.9		18.6		13.5	35.8		28.5		2.3		
認定該当状況	北川村	325	21.5		11.4		19.1		16.0	31.4		27.4		1.5		
	一般高齢者	2,237	30.2		13.9		18.6		13.5	34.1		29.0		1.9		
	総合事業対象者	-	-		-		-		-	-		-		-		
	要支援1・2	88	26.1		15.9		17.0		18.2	29.5		36.4		-		
家族構成	1人暮らし	591	28.4		9.6		17.1		9.6	23.5		38.7		1.2		
	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	845	30.9		14.1		20.5		14.1	36.0		26.2		2.0		
	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	123	37.4		15.4		17.1		12.2	30.9		25.2		2.4		
	息子・娘との2世帯	306	26.1		19.6		16.3		17.6	40.2		21.9		1.0		
	その他	418	32.3		15.8		19.6		16.0	42.3		28.5		2.4		

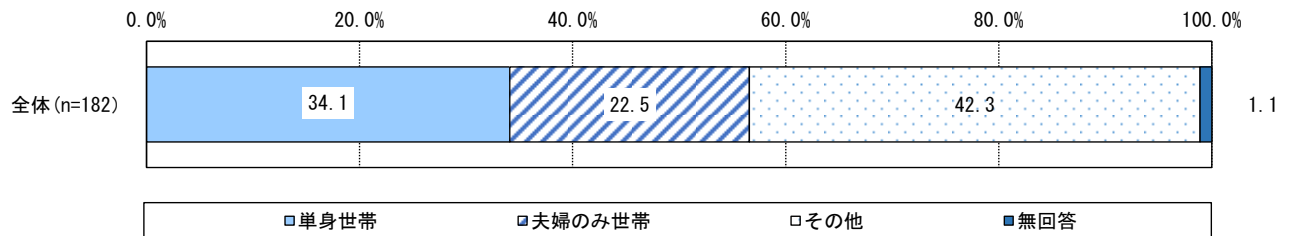
単位：％

		母数 (n)	自宅で生活をするために必要な支援（3MA）					無回答
			金銭管理や財産管理を代行してくれるサービス	安否確認や世帯の安全確認を行うサービス	一人暮らしの高齢者や高齢者の世帯に訪問してサポートするサービス	福祉施設などに送迎してくれるサービス	24時間訪問介護など受けられるサービス	
全体		2,325	0.9	22.5	25.8	16.2	4.1	11.6
性・年齢	男性 前期高齢者	483	0.6	21.3	17.6	15.7	6.4	11.6
	後期高齢者	461	0.7	18.9	25.2	14.1	3.9	15.2
	女性 前期高齢者	562	1.4	24.0	26.3	18.7	3.7	8.0
	後期高齢者	819	0.7	24.3	30.8	15.9	3.2	12.1
地区	馬路村	199	1.0	18.6	30.7	12.1	2.5	9.0
	奈半利町	716	1.3	22.6	27.0	18.4	4.7	11.9
	田野町	520	1.2	25.6	21.9	14.8	2.9	11.5
	安田町	565	0.4	23.4	24.6	16.5	4.1	11.7
	北川村	325	0.3	18.5	28.9	15.4	5.8	12.6
認定該当状況	一般高齢者	2,237	0.8	22.7	26.0	16.1	4.2	11.7
	総合事業対象者	-	-	-	-	-	-	-
	要支援1・2	88	1.1	19.3	22.7	17.0	3.4	10.2
家族構成	1人暮らし	591	0.7	△ 34.7	21.5	13.5	4.1	13.2
	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	845	0.8	19.1	28.5	17.5	4.0	10.3
	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	123	1.6	17.9	34.1	11.4	3.3	14.6
	息子・娘との2世帯	306	1.0	17.6	25.5	19.0	4.2	11.4
	その他	418	0.7	18.4	25.6	16.0	4.3	9.3

## 2. 在宅介護実態調査結果

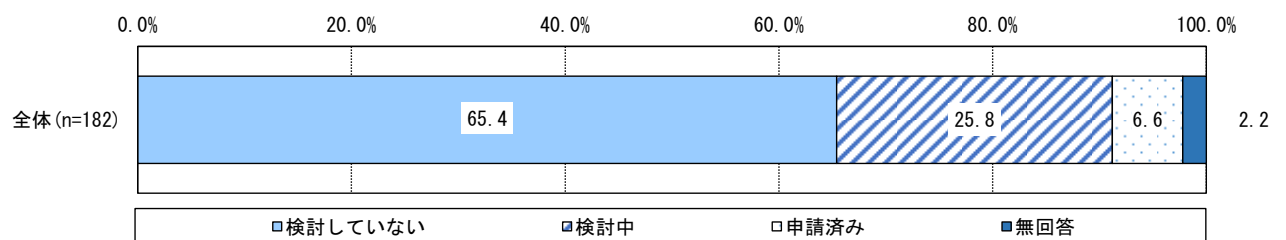
### (1) 世帯類型

世帯類型について、「その他」が42.3%、「単身世帯」が34.1%、「夫婦のみ世帯」が22.5%となっています。



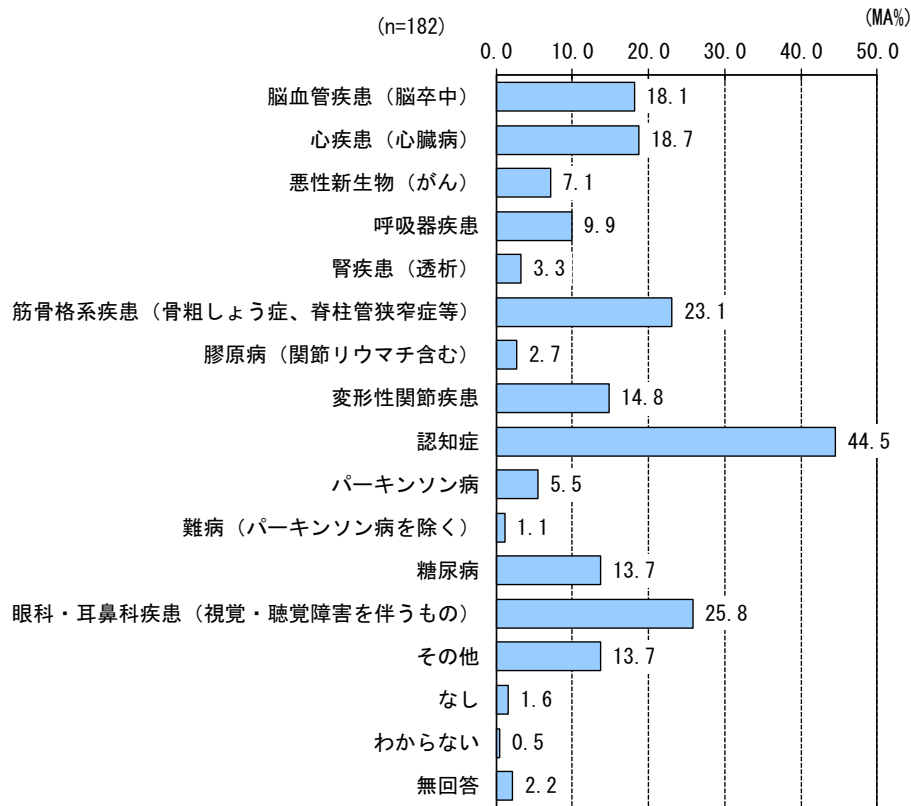
### (2) 施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況について、「検討していない」が65.4%、「検討中」が25.8%、「申請済み」が6.6%となっています。



### (3) 本人が抱えている傷病

本人が抱えている傷病について、「認知症」が 44.5%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が 25.8%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が 23.1%の順に多くなっています。

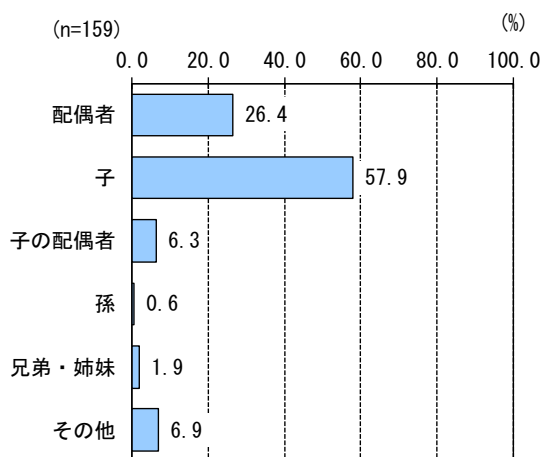


### (4) 主な介護者

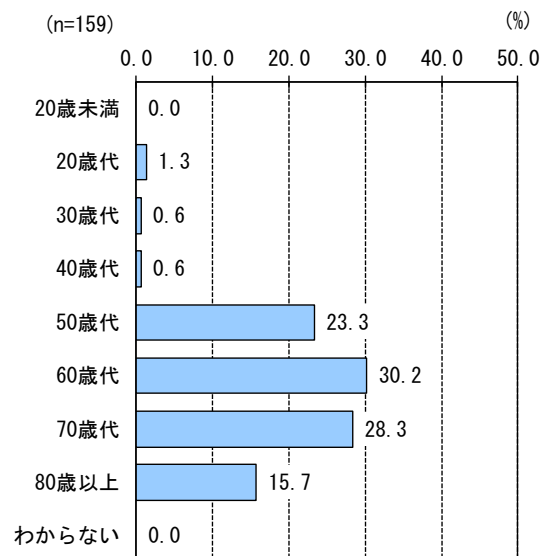
主な介護者について、「子」が 57.9%、「配偶者」が 26.4%、「子の配偶者」が 6.3%となっています。

また、主な介護者の年齢について、「60 歳代」が 30.2%、「70 歳代」が 28.3%、「50 歳代」が 23.3%となっています。

【主な介護者】

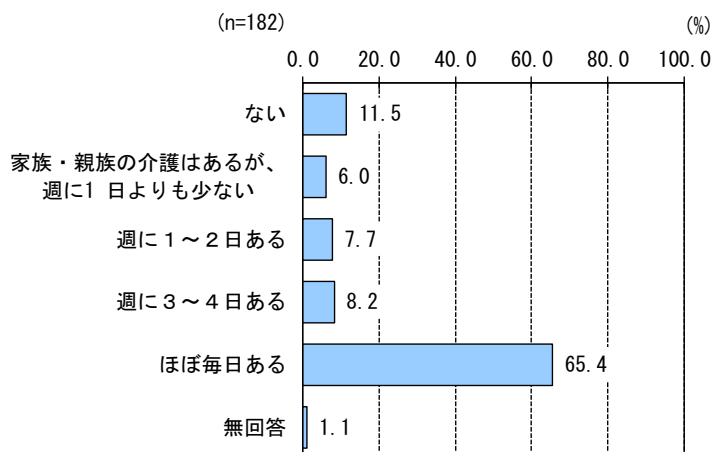


【主な介護者の年齢】



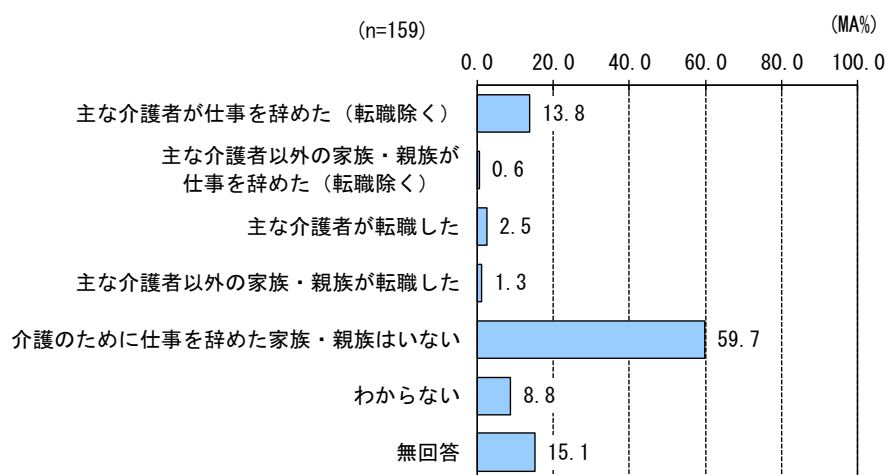
### (5) 家族等による介護の現状

家族等からの介護の頻度について、「ほぼ毎日」が65.4%と最も多くなっています。



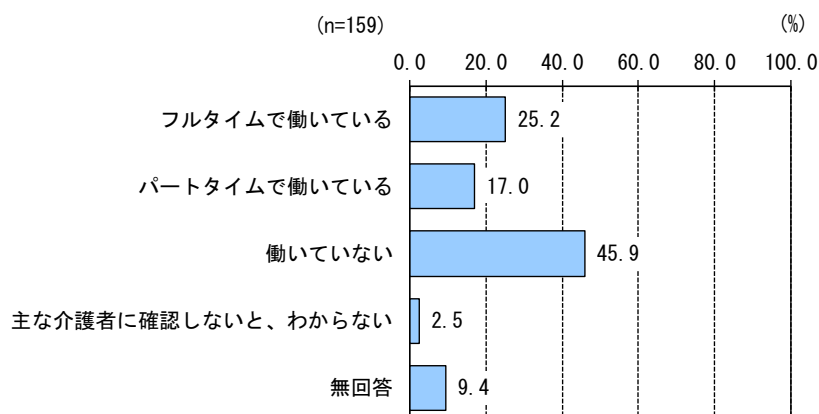
### (6) 介護のための離職の有無

過去1年間の離職の有無について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が59.7%と最も多くなっています。



### (7) 介護者の勤務形態

介護者の勤務形態について、「働いていない」が45.9%と最も多くなっています。

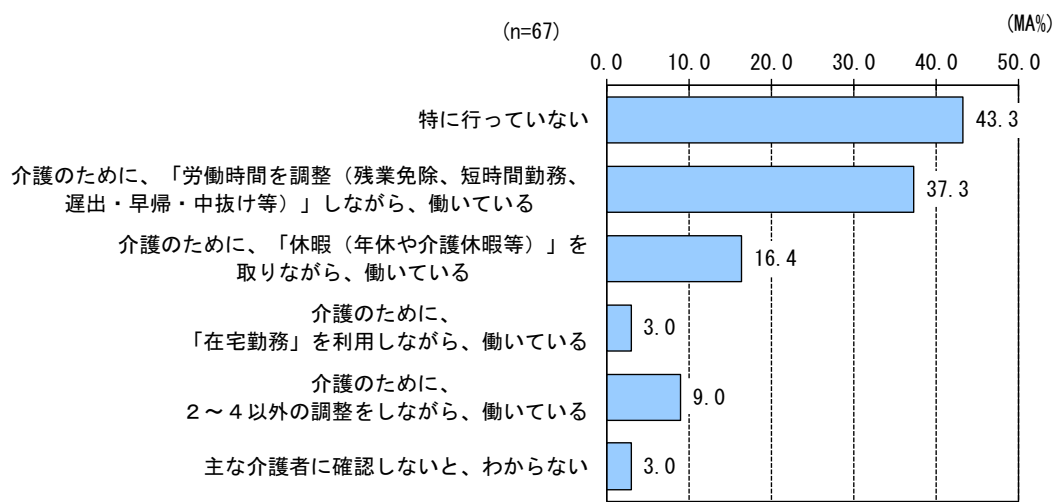


## (8) 介護者の働き方の調整の状況

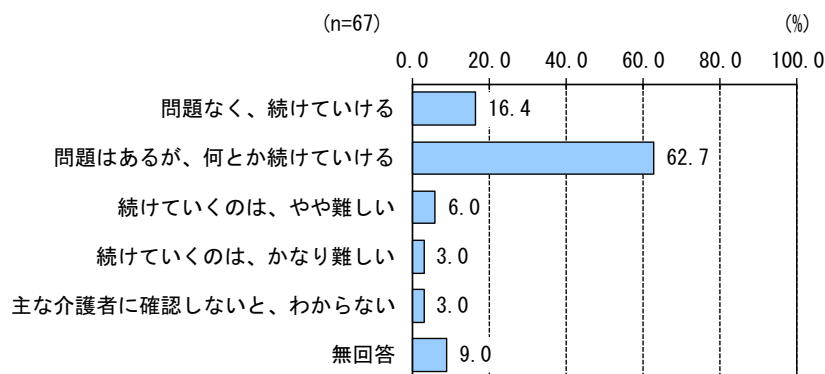
介護のための働き方の調整などについて、「特に行っていない」が43.3%、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が37.3%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が16.4%となっています。

また、今後も働きながら介護を続けていけそうかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」が62.7%となっています。

【介護のための働き方の調整等】

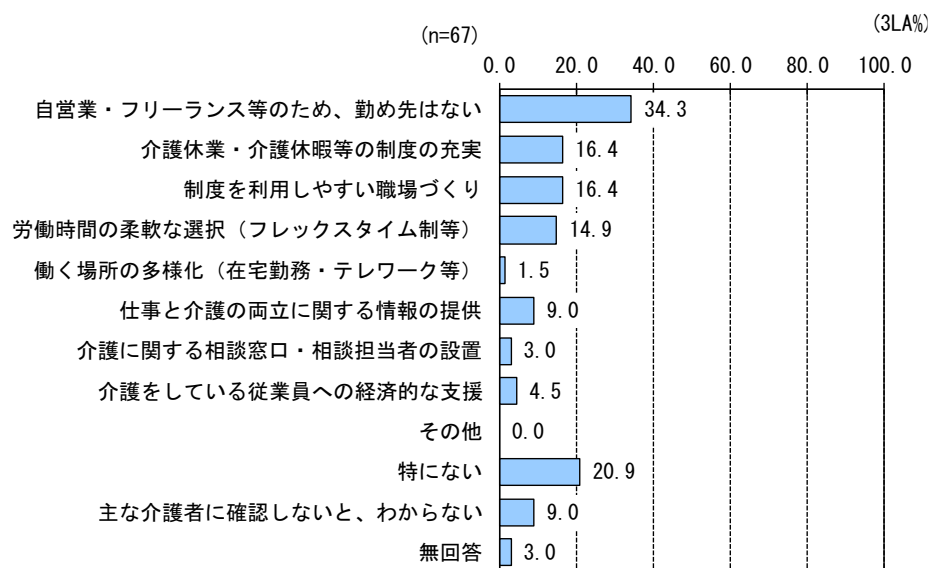


【今後も働きながら介護を続けていけそうか】



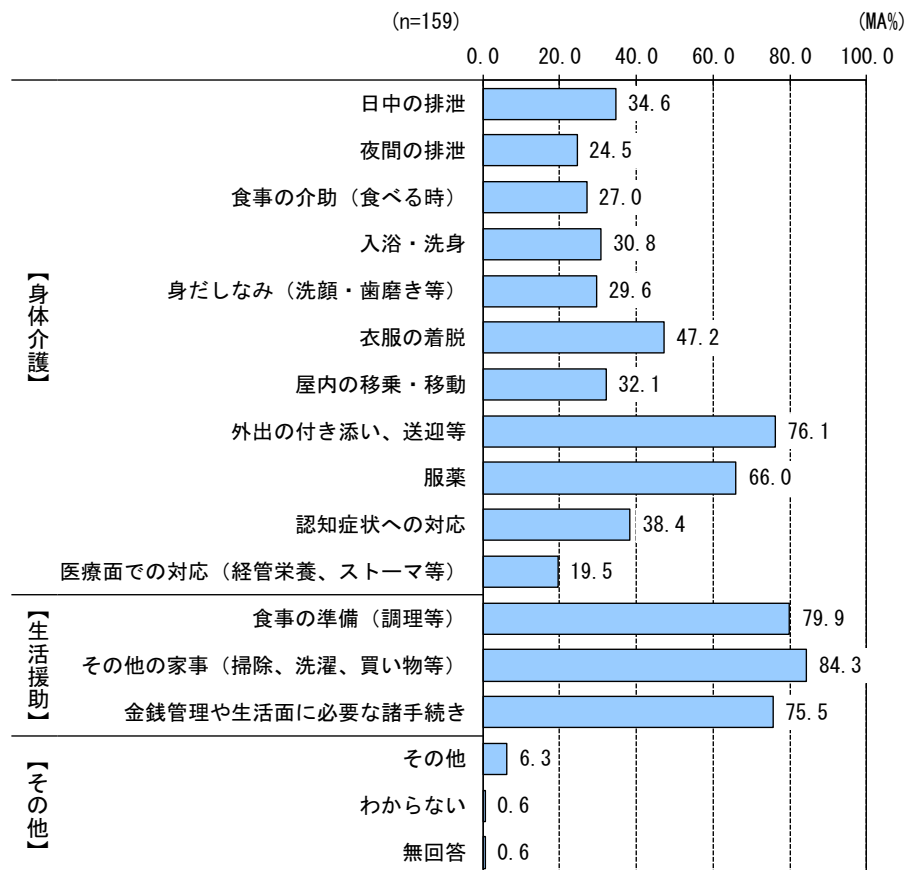
### (9) 仕事と介護の両立

仕事と介護の両立について、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」が16.4%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制等）」が14.9%と多くなっています。



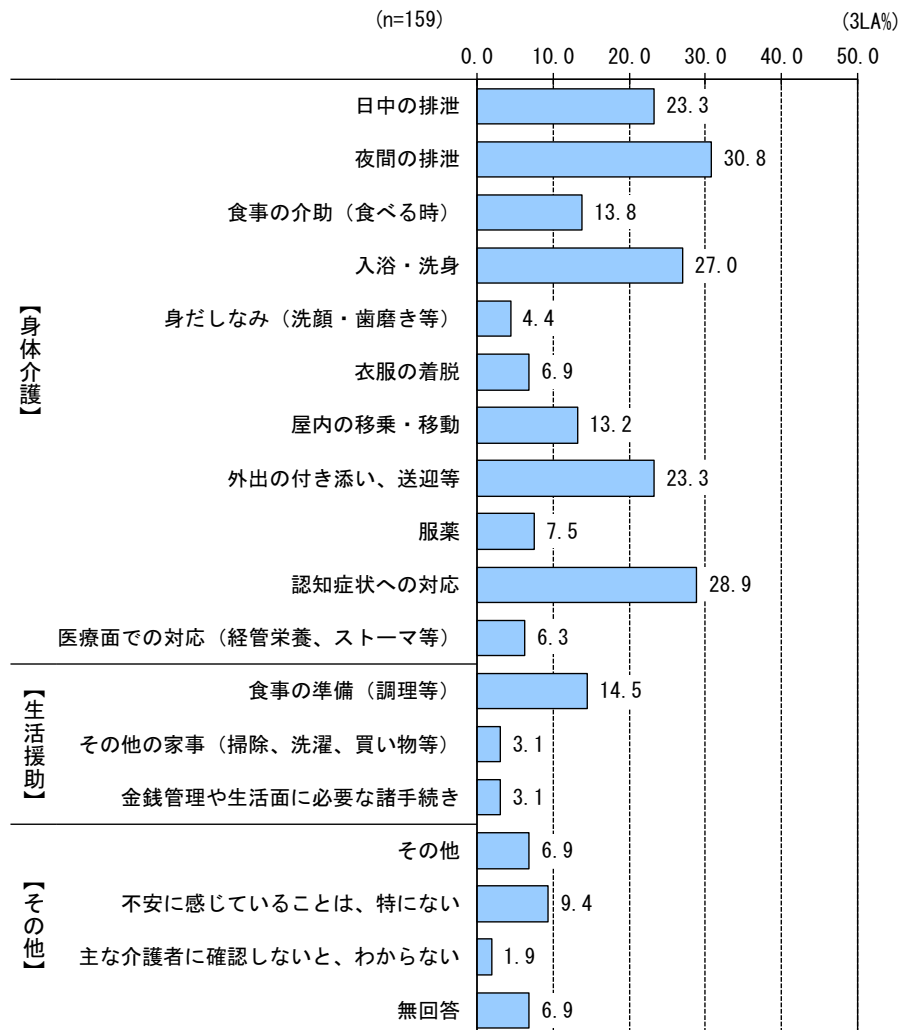
### (10) 主な介護者が行っている介護等

主な介護者が行う介護などについて、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」が84.3%、「食事の準備（調理等）」が79.9%、「外出の付き添い、送迎等」が76.1%の順に多くなっています。



## (11) 主な介護者が不安に感じる介護等

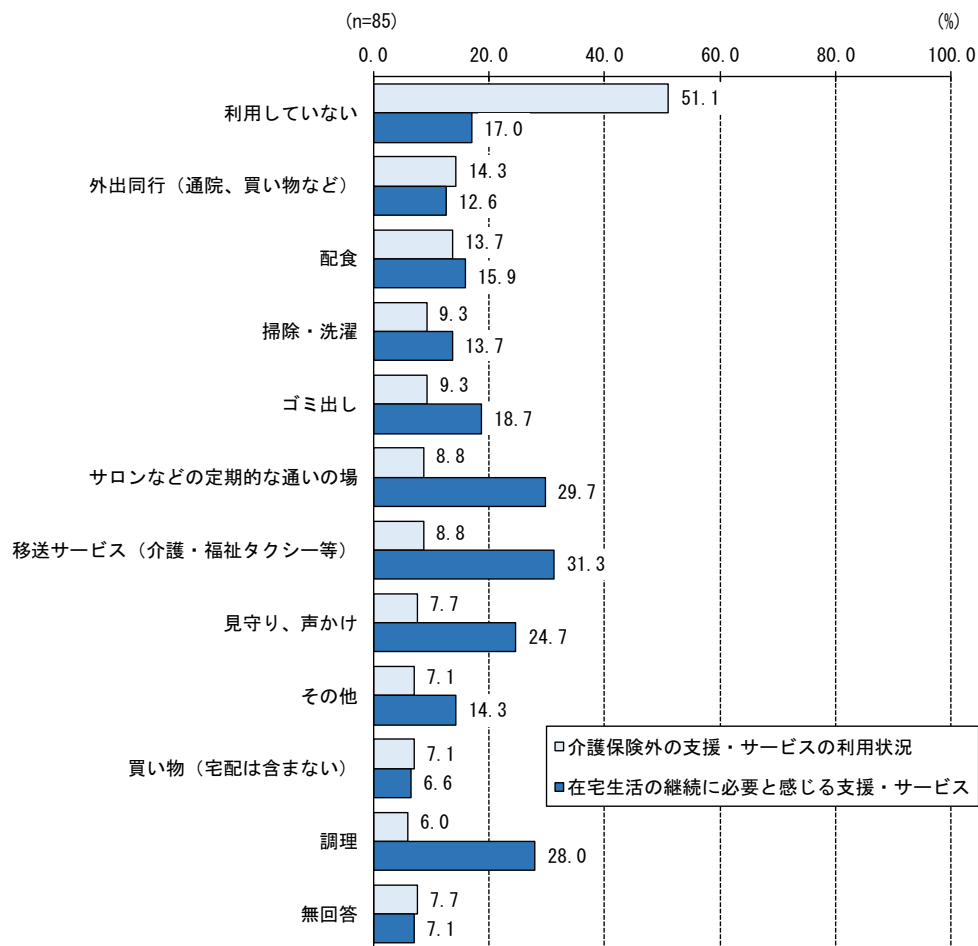
主な介護者が不安に感じる介護などについて、「夜間の排泄」が30.8%「認知症状への対応」が28.9%、「入浴・洗身」が27.0%の順に多くなっています。



## (12) 介護保険サービス以外の支援・サービス

現在利用している「介護保険サービス以外」の支援などについて、「利用していない（特になし）」が51.1%と最も多くなっています。

在宅生活の継続に必要な支援などについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が31.3%、「サロンなどの定期的な通いの場」が29.7%と特に多くなっています。





## 5. 中芸地域の顕在的課題

### (1) 地域包括支援センターの職員体制の充実

地域共生社会を踏まえた地域包括ケアシステムの構築を目指すためにも、地域包括ケアシステムの中核拠点となる地域包括支援センターへの期待はますます高まっています。

このような状況下で、地域包括支援センターの機能強化が求められているものの、その運営においては多くの課題に直面しています。

介護予防ケアプラン作成件数の増加や困難事例への対応、様々な事務書類や報告用資料の作成など、地域包括支援センターが担う業務と役割が大きくなってきており、職員への負担が増大しているとともに、労働時間の短縮など働き方改革の推進が一層求められています。

今後、業務整理など更なる業務効率化を進めることで、いかに負担を減らしていくか、また、職員が力を入れて行うべき業務の時間を確保できるようにしていくかなど、構成町村と連携を図りながら職員体制の充実、プロパー職員の雇用など、地域包括支援センターの安定的運営が重要な課題となっています。

### (2) 介護人材確保とサービス提供体制の維持・向上

国においては、職員の介護福祉士の有資格者の割合や勤続年数から、質の高いサービスを提供する体制にある事業所を評価するサービス提供体制強化加算を設けるとともに、令和3年度の介護報酬改定では、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、区分、算定要件、単位数の変更などを行っています。

中芸地域は、既に高齢者人口のピークを迎えており、将来を見据えた体制構築ではなく現在のサービス提供体制を維持する施策が求められています。

第8期計画期間に整備された看護小規模多機能型居宅介護や管内の介護老人福祉施設などでは、介護人材の確保問題に起因するサービス提供の縮小を余儀なくされている事業所もあります。

また、訪問介護事業所などでも、ケアプラン作成段階で利用者の希望する時間帯でのサービス提供が難しく、ヘルパー派遣が可能な時間帯に合わせたケアプラン作成など、サービス提供体制に大きな課題を有しています。

国、県、構成町村、各サービス提供事業者が連携を図りながら、現在のサービス提供体制を維持もしくは向上させるためにも、安定した介護人材確保が求められています。

### (3) 権利擁護事業

虐待を受けた高齢者の保護に取り組むとともに、広報等を通じて、高齢者虐待に関する知識や理解の普及啓発に努めています。

また、虐待対応から成年後見制度の利用につなげるなど個別ケースごとの対応を随時行っており、成年後見制度の利用が必要な方が制度を利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築が必要となっています。併せて身近な親族、福祉・医療、地域等

の関係者と後見人がチームとなって日常的に利用者を見守り、利用者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も必要となります。

独居高齢者や身よりのない方だけでなく、家族関係など課題が複雑化する傾向があることから、早期発見、早期対応ができるよう、後見人の担い手確保や適切な運用に向けた広報活動への取り組みなど、各町村や関係機関との連携が今後も重要となっています。

#### **(4) 在宅医療・介護連携の推進**

住み慣れた地域で療養し、自分らしい生活を継続するためには、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取りなど、様々な局面で在宅医療と介護が連携して支えていく必要があります。

また、ターミナルの方や増加傾向にある難病の方においても、在宅で看取れる仕組みの構築を目指していますが、どのように医療と介護が円滑に連携できる体制を作っていくのかなどの課題があります。

#### **(5) 生活支援体制整備事業**

高齢化の進展に伴い、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が増加傾向にあります。そのため、医療や介護サービス以外で、在宅生活を送るうえで様々なサポートを必要とする高齢者が増加傾向にあり、住民参画型の生活支援体制の構築に向けて、生活支援コーディネーターを各町村に配置することが求められています。

現在、各町村が課題解決に向けて取り組んでいます。課題が町村で異なることや支える側の高齢化、人手不足などで具体的な形に至っていないことが課題となっています。

#### **(6) 保健事業と介護予防の一体的な実施**

高齢者はフレイル状態になりやすい傾向があることから、きめ細かな生活習慣病などの疾病予防・重症化予防と、フレイル対策などの介護予防を一体的に実施することが必要となっています。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するために、各町村と連携を図りながら医療、健康診査等のデータと介護データを用いた健康課題の分析を行っていきます。

#### **(7) 認知症施策の推進**

平均寿命の延びとともに、認知症を発症する方は増加傾向にあります。認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていけるよう、幅広い世代の方に認知症への理解を深めていくことや、支援体制の充実に継続して取り組んでいく必要があります。

独居で認知症の方や、高齢夫婦のみの世帯も多く、社会資源が限られていることで十分な介護サービスが受けられない状況が課題となっており、地域全体で認知症の方を支援していくことがより求められています。

また、介護を行う家族の方の負担を軽減しつつ、本人が主体となって活動できる場をどのように作っていくのかということも課題となっています。

## (8) 災害時等における高齢者支援体制の確立

新型コロナウイルス感染症の流行や災害などから、高齢者を守るための対策が急務となっています。

大規模災害における被害を軽減させるためには、行政による対策だけでは不十分であり、平常時から住民や地域・事業所などが主体的に備えておくことが重要です。災害や感染症流行時への備えとして、必要物資の備蓄や調達方法などについて、構成町村がそれぞれ策定している地域防災計画や、新型インフルエンザ等対策行動計画との連携が求められています。

## (9) アンケート結果から見える課題

### ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が約4割、「一人暮らし」が2割を超えており、合わせると6割以上が高齢者のみの世帯となっています。また、特に女性の後期高齢者、要支援1・2で一人暮らしの割合が多くなっています。

こうしたことから、介護サービスの拡充だけでなく、住民が主体となった地域における高齢者の見守りや声かけ、日常生活を支援するサービス等の体制整備が必要となっています。

複数の設問への回答を組み合わせで行った各種のリスク判定分析では、認知機能の低下、IADL（3点以下）のリスク該当者は、前回に比べてやや改善されたものの、うつ、口腔機能の低下、閉じこもり、栄養改善の低下の各リスク該当者の割合が特に多くなっています。

こうしたことから、移動支援・外出支援、地域活動の活性化を通じた趣味・生きがいの創造などの支援をしていくことが重要になると考えられます。また、口腔清掃方法の周知と習慣付けを行う必要があります。

また、「地域の会・グループ等へ参加していない」と回答した方の割合は、収入のある仕事以外では5割を超えており、地域活動への参加率の向上に向けた取り組みが必要です。前回調査と比較すると、地域づくり活動への参加者としての参加意向が3.7ポイント、企画・運営側としての参加意向が3.6ポイント高くなっていることから、各種活動に対して関心を持っている方を、いかに活動の場へと結び付けられるのか課題となっています。参加意向のある高齢者が参加しやすい環境を整えていくとともに、地域づくり活動が高齢者の生きがいの1つとなるよう、取り組みをさらに支援していく必要があります。

なお、収入のある仕事への意欲がある方は36.9%となっており、就労的活動に対して積極的な高齢者の参加を促進していくことも重要と考えられます。

## ②在宅介護実態調査

高齢者が抱える傷病としては、「認知症」が最も多くなっています。さらに、介護者が不安に感じる介護内容では「夜間の排泄」「認知症状への対応」「入浴・洗身」が多くなっており、特に認知症の方を在宅で介護することに不安や困難を感じている方が多いと言えます。また、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは「移送サービス(介護・福祉タクシーなど)」が多くなっています。

こうしたことから、認知症に対する不安や負担の軽減、外出に向けた支援やサービスを充実させる必要があります。

仕事と介護の両立については、就労継続の可否についてみていくと、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した方が62.7%となっています。また、主な介護者がフルタイムで働いている割合は、25.2%と低く、「介護のために『労働時間を調整』しながら、働いている」方が37.3%となっています。

仕事と介護の両立にあたり、勤め先にあれば効果的だと思う支援について、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「制度を利用しやすい職場づくり」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が多くなっています。

こうしたことから、職場での労働時間の調整・柔軟な選択、介護休業・介護休暇などの制度の充実、またそれらの制度等を気兼ねなく利用することのできる職場づくりにより、在宅生活継続の可能性が高まると考えられます。

## 第3章 基本理念と施策の体系

### 1. 中芸地域が目指す高齢社会像

第8期計画から高齢者福祉計画を一体的に策定することとなり、目指すべき姿を「いつまでも健康で暮らしたいという高齢者の願いに寄り添い、住み慣れた地域で、すべてのひとが心豊かに生きられる福祉のまちづくり」に改めて、各種施策を推進していきます。

第9期計画も引き続き、有意義で魅力ある高齢社会の形成に向け、高齢者自身を含む住民同士、団体同士、関係機関同士がお互いに協力し合い、高齢期の暮らしを地域全体で支えていく中芸地域を目指し、令和 22（2040）年を視野に入れた介護保険施策、高齢者福祉施策を展開していきます。

### 目指すべき姿

いつまでも健康で暮らしたいという高齢者の願いに寄り添い、住み慣れた地域で、すべてのひとが心豊かに生きられる福祉のまちづくり

## 2. 計画の基本理念

目指すべき姿の実現に向けて3つの基本理念を補強し、機を失することなく施策を推進していきます。

### 【理念Ⅰ】

広域連合や構成町村、サービス提供者は、サービス利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたった良質かつ適切なサービスを提供します。

### 【理念Ⅱ】

住民は、日ごろから社会参加を心がけ、自らの健康増進や要介護状態への予防に努め、広域連合や構成町村、地域がそれを支援します。

### 【理念Ⅲ】

広域連合や構成町村、サービス提供者は、利用者の家族や地域を支えるすべてのひとに目配りを忘れず、地域福祉の向上に努めます。

### 3. 基本目標

目指すべき姿の実現と基本理念を前提に、第8期で定めた基本目標を一部再編します。

従来の基本目標2「福祉・介護サービス充実強化」については、中芸地域の高齢者人口が減少に転じる現状や介護人材確保の困難さを踏まえ、「充実強化」を「提供体制の維持・向上」に改めます。それとともに、福祉・介護サービス提供体制の維持・向上に不可欠な、介護人材の確保が喫緊の課題と認識しており、課題解決に向けた施策を積極的に推進するためにも、基本目標5として、新たに「介護人材の育成と確保」を設定します。

また、これまでの基本目標5にあった「構成町村との連携強化」については、各施策を推進するうえで最低限必要な取り組みと捉え、5つの基本目標に包含することとします。

#### (1) 基本目標1「支え合い・助け合って暮らせる地域づくり」

住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」の実現を見据え、構成町村と連携を図りながら、世代を超えたふれあいや支え合い・助け合いなど地域福祉計画と連携した取り組みを推進していきます。

高齢者が抱える課題は近年ますます複雑化・複合化しています。そのため、地域の中核的位置付けとなっている地域包括支援センターは、相談支援体制を強化し、生活支援コーディネーターや協議体を中心とした、住民同士の互助のネットワークを推進などでより細やかな支援につなげていきます。さらに、地域の医療・介護の関係団体が協働・連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための体制の強化に取り組みます。

また、どのような状態になっても人権等が侵されることなく、高齢者本人が尊重されるよう、権利擁護に取り組んでいきます。

#### (2) 基本目標2「福祉・介護サービス提供体制の維持・向上」

介護サービス基盤整備については、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を計画期間中に迎え、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、第8期計画と同様に計画的な整備を進めます。

また、中芸地域では、高齢者人口（65歳以上）と生産年齢人口（15～64歳）は既に減少傾向、後期高齢者人口（75歳以上）は令和7（2025）年までは微増し、以降は減少する見込みとなっています。中芸地域のニーズに合わせた施策・取り組みを推進していく必要があります。

また、介護者の負担や不安を少しでも取り除くために、家族介護者の身体的・精神的・経済的負担の軽減に努めていきます。

### (3) 基本目標3「介護予防・健康づくり施策の推進」

中芸広域連合は、国・高知県平均に比べ、高齢化率は高いものの、調整済認定率は低くなっています。いきいき百歳体操などの介護予防事業を通じて、高齢者が社会参加しやすい環境づくりに取り組んでおり、一定の効果が表れていると考えられます。

今後も高齢化率は上昇していきますが、要介護状態に至る前段階であるフレイルは、社会との関わりを保ちながら、身体機能の低下や生活習慣病の進行を防ぐことで、健康な状態に戻ることができるかとされています。そのため、いきいき百歳体操をはじめとする地域の主体的な集いの場のさらなる展開や、疾病予防と介護予防の一体的な実施を進めていくことで、高齢者の健康寿命の延伸を図っていきます。また、高齢者がこれまで培ってきた技術・知識・経験を活かす機会や、これからも学びを得て、地域社会の中で役割を持っていきいきと過ごすことができる環境づくりに取り組んでいきます。さらに、元気な高齢者が地域の支え手となることで、高齢者をきっかけとした地域の活性化を目指します。

### (4) 基本目標4「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め、多くの方にとって身近なものとなっています。認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることは多くの方の願いです。

本計画では、認知症施策推進大綱に基づき、「共生」と「予防」の観点で既存の施策をより一層推進するとともに、令和6（2024）年1月に施行された認知症基本法に沿って、認知症の方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、国民に認知症についての理解を促す啓発や、認知症の方が社会参加できる機会の確保、医療や福祉サービスの提供体制の整備などを進めていきます。

また、認知症の方やその家族の意見も踏まえ、認知症になっても不自由や不便を感じる事が少ない生活環境を整えることで、家族等の介護離職防止にもつながることを期待し、「認知症バリアフリー」のまちを目指します。

### (5) 基本目標5「介護人材の充足」

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を計画期間中に迎えることから、介護サービスの基盤整備と介護人材の確保について国や県と連携を図りながら、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、「介護離職ゼロ」の実現に向け、働きやすい職場づくりに向けた取り組みを推進する必要があります。

さらに、介護職などの担い手（専門職）だけでなく、生活援助の担い手拡大として、地域の多様な団体や住民などが活躍できる仕組みの構築や、関係機関などとの連携、地域包括支援センターの人材の確保などに取り組んでいきます。

また、介護人材の定着に向けて、人材育成や各種専門性向上のための研修会などを開催することにより、介護職員のキャリアアップを図るとともに、介護職員の離職を防止し、職場定着を図るための取り組みを推進していきます。



## 4. 施策体系

基本目標	施策の方向性	具体的施策
<b>基本目標 1</b> 支え合い・助け合って暮らせる地域づくり	1. 包括的支援事業 (地域包括支援センターの機能強化)	(1) 地域包括支援センターの体制強化
	2. 総合相談支援事業	(1) 地域におけるネットワーク構築事業 (2) 各町村の民生児童委員定例会への参加 (3) ケアマネジャー定例会 (4) 地域ケア会議
	3. 実態把握事業	(1) 早期発見・見守りネットワークの活用 (2) 保健・医療・福祉サービスネットワークの活用 (3) 各町村サロンの活用 (4) 要介護新規認定者・要支援認定者のサービス未利用者実態把握
	4. 権利擁護事業	(1) 成年後見制度の利用促進 (2) 高齢者虐待防止対策の推進 (3) 消費者被害等への対応
	5. 包括的・継続的ケアマネジメント事業	(1) 介護予防戦略会議 (2) ケアマネジャー定例会 (3) ケアマネジャー管理者会 (4) サービス事業所連絡会 (5) 防災連絡会 (6) 困難事例への指導・助言
	6. 在宅医療・介護連携の推進	(1) 安芸圏域地域包括ケア推進協議会 (2) 資源マップの作成 (3) 医療・介護連携推進協議会 (4) 医療機関の退院支援カンファレンスへの参加
	7. 生活支援体制整備事業	(1) 協議体による会議の開催
<b>基本目標 2</b> 福祉・介護サービス提供体制の維持・向上	1. 介護保険サービスの基盤整備	(1) 認知症対応型共同生活介護の整備
	2. 介護者の負担軽減と福祉事業の充実	(1) 家族介護用品支給事業 (2) 各町村が実施する福祉事業との連携 (3) 集会所活動への支援 (4) 生きがいづくり・社会参加の促進
	3. 介護給付費等費用適正化事業の推進	(1) 要介護認定の適正化 (2) ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具購入・貸与の点検 (3) 縦覧点検・医療情報との突合
<b>基本目標 3</b> 介護予防・健康づくり施策の推進	1. 介護予防・日常生活支援総合事業	(1) 介護予防・生活支援サービス事業
	2. 一般介護予防事業	(1) 介護予防把握事業 (2) 介護予防普及啓発事業 (3) 地域介護予防活動支援事業 (4) 地域リハビリテーション活動支援事業 (5) 一般介護予防事業評価事業
	3. 保健事業と介護予防の一体的な実施	(1) 健康課題の分析業務
	4. 自立支援に向けたケアの推進	(1) 住民参画型の生活支援体制の整備

基本目標	施策の方向性	具体的施策
<b>基本目標 4</b> 認知症になっても 安心して暮らせる 地域づくり	1. 認知症施策の推進	(1) 認知症初期集中支援チーム定例会の開催 (2) 認知症初期集中支援チーム研修会 (3) 認知症カフェ (4) 認知症研修会・勉強会 (5) 認知症家族相談会 (6) 認知症ケアパスの普及啓発 (7) 認知症相談事業 (8) 若年性認知症対策の推進
<b>基本目標 5</b> 介護人材の充足	1. 介護人材の育成と確保	(1) 介護人材確保支援事業 (2) 介護現場の生産性向上に資する支援

## 第4章 施策の展開

### 基本目標 1

### 支え合い・助け合って暮らせる地域づくり

#### (1) 包括的支援事業(地域包括支援センターの機能強化)

地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業などを通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことで、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する取り組みを行っています。

地域包括ケアシステムの構築を推進していくためにも、地域包括支援センターの機能強化が求められていますが、高齢者を取り巻く課題は複雑化・複合化する傾向にあり、総合相談支援業務や指定介護予防支援などの業務負担が過大になってきています。

その機能を適切に発揮していくためには、地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置や業務の明確化と連携強化、効果的な運営の継続に努めます。また、複雑困難化する相談等に対応するため、相談にあたる専門職の更なるスキルアップを促し、あらゆる相談などに対して、適切かつ速やかに対応できるよう機能強化に努めていきます。

また、中芸地域は中山間地域が多く、かつそれぞれの地域で生活を営んでいる高齢者が多いことから、包括的な支援活動に要する移動時間など、職員への負担も大きくなっており、人材の安定的な確保と、業務の重点化・効率化に取り組んでいきます。

【職種別の配置目標】

職 種	2023 年度 (現状)	2026 年度 (目標)	2040 年度 (目標)
保健師・看護師	2 (センター長含む)	2	2
社会福祉士	2	2	2
主任介護支援専門員 (準ずる者)	1	1	1
介護支援専門員(居宅)	2	3	3
専門3職種の合計人数 (準ずる者含む)(A)	7	8	8
行政職(事務職員)	5	5	5
65 歳以上人口(B)	4, 451	4, 187	3, 179
専門3職種一人当たり 高齢者数(B/A)	636	523	397

## (2) 総合相談支援事業

総合相談支援業務は、地域包括ケアシステムの深化・推進の要となり、各業務と連携した活動を行っています。相談からの対応のみならず、定期的な見守りや、訪問活動などによる実態把握に努めています。また、関係機関との情報交換も定期的に行っています。

独居や高齢者世帯の介護相談とともに、障害関連、支援者の不在、経済的な問題など、多くの課題を抱えたケースが増加傾向にあることから、関係機関との連携も含め、引き続き気軽に相談できる窓口機能、相談支援体制の充実に努めていきます。

事業名又は教室名	事業内容
地域におけるネットワーク構築事業	各町村1回/月のネットワーク会（各町村高齢者担当等・駐在保健師・社協・介護予防事業担当部署・その他関係機関等）に参加します。
目標	12回×5か町村/年
各町村の民生児童委員定例会への参加	各町村の民生児童委員定例会に参加し、介護予防や認知症支援についての啓発や個別対応における情報交換を行い、より良い支援につなげます。
ケアマネジャー定例会	安芸圏域居宅介護支援事業所・安芸福祉保健所との定例会を開催します。
目標	4回/年
ケアマネジャー管理者会	中芸管内の居宅支援事業所管理者とケアマネジャー定例会についての内容や情報共有等を行います。
目標	8回/年
地域ケア会議	個別支援会議の開催により、地域課題として生活支援上の課題と、医療・介護連携の課題に分類し、生活支援課題はネットワーク会議や生活支援コーディネーターの会で、医療・介護連携の課題は医療・介護連携推進協議会で検討していきます。
目標	10ケース/年

## (3) 実態把握事業

関係機関との連携や様々な機会を活用しながら、早期の実態把握に努めていますが、家族等が相談できず抱え込むケースもあり、把握できた時点で状態が悪くなっている場合や、サービス利用までに時間を要する事例も見受けられます。こうしたことから、早期から関わりが持てるようさらに各関係機関との連携を密にしながら、より一層相談しやすい体制づくりに努めていきます。

事業名又は教室名	事業内容
早期発見・見守りネットワークの活用	各町村1回/月のネットワーク会（各町村高齢者担当等・駐在保健師・社協・介護予防事業担当部署・その他関係機関等）への参加を通じて、早期の実態把握に努めます。
保健・医療・福祉サービスネットワークの活用	医療機関の退院支援カンファレンス、民生委員定例会、ランチミーティングなどへの参加を通じて、早期の実態把握に努めます。
各町村サロンの活用	生活支援コーディネーター等が出向き情報収集等を行います。各町村のサロン・座談会等へ参加することで、早期の実態把握に努めます。

事業名又は教室名	事業内容
要介護新規認定者・要支援認定者のサービス未利用者実態把握	要支援要介護認定審査会の結果後、各町村のネットワーク会やランチミーティングで確認を行い、早期の実態把握に努めます。

#### (4) 権利擁護事業

高齢者が住み慣れた地域において、尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、「高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）に基づき、虐待を受けた高齢者の保護に取り組むとともに、養護者に対しても必要な支援を行うなど、関係機関と連携し、虐待が発生した要因の分析や支援内容の検討を行い、再発防止に努めていきます。

また、広報等を通じて高齢者虐待に関する知識や理解、相談窓口の周知に努め、専門職に対しても、高齢者虐待防止ネットワーク会等を通して虐待防止に向けた意識の向上を図っていきます。

成年後見制度への取り組みについては、制度の利用を必要とする方が適切に利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築が必要となっています。併せて利用者に身近な親族、福祉・医療、地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に利用者を見守り、利用者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も必要となっていることから、構成町村や関係機関との連携強化に努めていきます。

事業名又は教室名	事業内容
成年後見制度の利用促進	各町村が策定した成年後見制度利用促進基本計画と連携を図りながら、成年後見制度の利用促進に取り組めます。 また、令和5年3月に広域連合に中核機関を設置しており、住民や専門職への広報活動、構成町村及び専門機関との連携などに取り組んでいきます。
目標	中核機関協議会の開催 1回/年
高齢者虐待防止対策の推進	「高齢者虐待防止法」に基づき、関係機関と連携を図りながら適切な対応を行います。 また、高齢者虐待の防止及び早期発見に努め、住民への高齢者虐待防止に関する知識や理解の普及啓発に努めます。
消費者被害等への対応	消費生活センター・各町村・社会福祉協議会などの関係機関と情報共有を行いながら、相談対応、支援、消費者被害に関する情報発信に努めます。

### (5) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が抱える課題は近年ますます複雑化・複合化する傾向があり、支援が必要な領域や時間の経過などにおいても、途切れることなく一貫した支援が重要となっています。

中芸地域における地域包括ケアシステムを推進するためにも、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践することができるよう、地域包括支援センターが中心となって、環境整備と介護支援専門員へのサポートに努めていきます。

事業名又は教室名		事業内容
ケアマネジャー定例会		安芸圏域居宅介護支援事業所・安芸福祉保健所との定例会を開催します。
目標	4回／年	
ケアマネジャー管理者会		中芸管内の居宅支援事業所管理者とケアマネジャー定例会についての内容や情報共有などを行います。
目標	8回／年	
困難事例への指導・助言		居宅介護支援専門員やサービス事業所等に対して、支援困難事例への指導・助言を行います。



## (6) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者の中でも特に 75 歳以上の方は、「慢性疾患のある方が多い」「複数の疾病にかかりやすい」「要介護の発生率が高い」などの特徴があります。こうした特徴を複数抱えた高齢者ができる限り住み慣れた地域で療養し、自分らしい生活を継続するためには、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取りなど、様々な局面で在宅医療と介護が連携して支えていく必要があります。

中芸地域では、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備を支援するため、「医療・介護連携推進協議会」で、在宅医療と介護連携における課題の発見と解決に向けて協議しています。「医療・介護連携推進協議会」を中心に、中芸地域での「看取り」に加え、ターミナルの方や増加傾向にある難病の方においても、在宅で看取れる仕組みの構築に努めていきます。

また、資源マップ（①中芸地区の施設一覧・②体操、教室一覧・③地域のお店サービス一覧・④高齢者施策一覧）などの更新に努め、関係機関への配布を行います。

事業名又は教室名	事業内容
安芸圏域地域包括ケア推進協議会	安芸福祉保健所が開催する会議に参加します。
資源マップの作成	資源マップの定期的な更新に努め、医療機関や介護事業所等関係機関に配布します。
医療・介護連携推進協議会	医療・介護の連携に努め、安定したサービス提供に向けた体制整備に努めます。また、看取りや入退院支援など、医療・介護連携に関する課題解決に向けて取り組みます。
医療機関の退院支援カンファレンスへの参加	退院支援カンファレンスに参加し、医療機関や介護事業所と連携しながら、個々の在宅支援体制を整えていきます。

## (7) 生活支援体制整備事業

中芸地域では、高齢化の進展に伴い一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が増加傾向にあり、医療や介護サービス以外の在宅生活を送るうえで様々なサポートを必要とする高齢者が増加傾向にあることから、地域資源の把握やネットワーク化、新たな地域資源の発掘、サービス開発などを行う生活支援コーディネーターを各町村に配置し、活動支援のための連絡会を定期的開催するなど、地域づくりの支援を行っていきます。

今後においても「協議体」を中心としたネットワークを活かし、住民主体の取り組みやサービスが活性化されるような活動支援を推進し、特に課題となっている住民参画型の生活支援体制の構築に努めていきます。

事業名又は教室名	事業内容
協議体による会議の開催	各町村それぞれの地域特性に応じた高齢者の生活支援体制について、各町村単位で検討を行っていきます。

## 基本目標2

## 福祉・介護サービス提供体制の維持・向上

## (1) 介護保険サービスの基盤整備

高齢化の進展に伴い一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者が増加傾向にあり、要支援・要介護認定率についても令和7（2025）年以降も増加傾向で推移する見込みとなっています。中芸地域においても団塊ジュニア世代が65歳に到達する令和22（2040）年を見据えた計画的な整備を進めるため、地域の実情に合わせて介護保険サービスの基盤整備を検討する必要があります。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、介護サービス拠点の整備や将来必要となる介護施設などの整備を推進していきます。

事業名又は教室名	事業内容
認知症対応型共同生活介護の整備	奈半利町内に、1ユニット（9床）の整備を目指します。

## (2) 介護者の負担軽減と福祉事業の充実

重度の要介護者を介護する家族の方の負担軽減を図るため、紙おむつ、尿とりパット、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーなどの介護用品の支給といった経済的支援に併せて、相談への対応や認知症カフェ、研修会・勉強会など心の支えとなるソフト事業も実施していくとともに、各町村で取り組んでいるコミュニティバスの運行などへの福祉サービスとの連携にも努めていきます。

事業名又は教室名	事業内容
家族介護用品支給事業	<p>要介護4又は5と認定された、高齢者を在宅で介護している家族の方を対象に、支給上限額を年間60,000円として、紙おむつ、尿とりパット、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーなどの対象物品を支給します。</p> <p>第8期中の取扱いとして、第7期事業計画期間中に当該事業実施した市町村については、一定の支給要件「令和3年度より本人課税（第6～9段階）」があるものの、例外的な激変緩和措置で任意事業の対象として実施しています。また、在宅で重度の要介護者を介護する世帯への負担軽減という目的から考慮し、支給要件外の場合でも、単独事業として継続して実施しています。</p> <p>第9期計画に向けては、引き続き必要な事業であることから、町村特別給付への移行などを検討しながら実施していきます。</p>
各町村が実施する福祉事業との連携	構成町村と連携を図りながら、家族介護者への経済的支援のみならず、各種相談対応や集いの場の提供、研修会や勉強会の企画、移動手段の確保など、心の支えとなるソフト面での事業の充実に努めていきます。



事業名又は教室名	事業内容
集会所活動への支援	<p>各町村が集会所などで行っている「いきいき百歳体操」などの介護予防活動においては、自主活動の継続支援、体力測定や町村広報への折込みチラシなどを活用して更に介護予防の普及啓発に努めていきます。</p> <p>また、孤食では確保しにくい食事の量や多様性を補う機会として、会食の機会を設けるため、食生活改善推進協議会の活動支援を行っています。</p>
生きがいつくり・社会参加の促進	<p>構成町村のネットワーク会議などで情報共有・協議を行い、住民主体の「通いの場」に繋げていくことや、新たな「通いの場」を創設するなど、住民の介護予防に努めていきます。</p> <p>また、各町村の生涯学習事業や老人クラブ連合会、シルバー人材センターなどと情報共有を行うことで、高齢者の生きがいつくりと社会参加を推進します。</p>

### (3) 介護給付費等費用適正化事業の推進

介護給付の適正化は、介護サービスを必要とする高齢者を適切に認定し、利用者が真に必要なとするサービスを介護事業者が適切に過不足なく提供するように促すものです。

要介護認定者を適切に認定し、要介護認定者が真に必要なとするサービスを過不足なく、事業者が適切に提供するために、介護事業者への情報提供や相談などへの支援体制の充実を行うとともに、医療機関との連携も意識し、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、認定情報や給付実績データを活用した取り組みを推進します。

なお、これまで、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づく主要5事業を柱として介護給付の適正化を推進してきましたが、国の指針の変更に伴い、第9期計画時から「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具購入・貸与の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業を柱として取り組むこととします。

事業名又は教室名	事業内容
要介護認定の適正化	認定調査員研修による認定調査の質の向上に努めます。また、認定データを用いた分析等を行い、認定調査員の傾向を把握して研修を行うなど、PDCAに基づいた要介護認定の適正化に取り組み、効果検証の一貫として、一次判定から二次判定の軽重度変更率の分析を行います。
ケアプラン点検、 住宅改修・福祉用具購入・ 貸与の点検	中芸広域連合が導入しているトリトンシステムを活用し、認定データと給付データの突合分析を行い、ケアプランの詳細を確認する必要があるケースについては、職員や外部講師等を活用したケアプラン点検（ヒアリング）を実施します。 住宅改修について、施工前の点検時には、「提出書類や写真からは内容が分かりづらい改修」や「高額、限度額を超える改修」、「規模が大きく複雑である改修」等に留意しながら行います。施工後は、原則、書類審査ですが状況に応じて訪問点検を行います。また、福祉用具購入・貸与については、書類審査に加え受給者の身体状態に応じた福祉用具利用となっているか点検を行います。
縦覧点検・医療情報との突合	国保連合会と連携を図りながら、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検、医療と介護の重複請求が生じていないか確認を行います。

## 基本目標3

## 介護予防・健康づくり施策の推進

## (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業では、生活上の困りごとに対してただ単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、心身機能の改善・重度化の防止とともに、住み慣れた地域で役割を持ち、自分らしく生きがいを持って暮らしていくことを推進します。

中芸広域連合では、構成町村と連携を図りながら、各町村の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援に努めていきます。

各町村窓口での介護相談受付を開始するとともに、介護予防に関する啓発などにより新たな「通いの場」が創出され、介護サービスを使わない、住民主体の運営による介護予防の効果も見られています。

今後は各町村の実情をさらに把握し、住民が参画できる生活支援体制の整備を構築していきます。

事業名又は教室名		事業内容
訪問型サービス	訪問介護	従来の介護予防訪問介護となります。 令和5（2023）年度時点、管内には訪問型サービスの指定を受けている事業所が4か所あります。
	訪問型サービスA	緩和した基準によるサービス（生活援助等）となります。令和5（2023）年度時点では実施していませんが、必要に応じて検討を行います。
	訪問型サービスB	住民主体による支援（住民主体の自主活動として行う生活援助等）となります。令和5（2023）年度時点では実施していませんが、必要に応じて検討を行います。
	訪問型サービスC	短期集中予防サービス（保健師等による居宅での相談指導等）となります。令和5（2023）年度時点では実施していませんが、必要に応じて検討を行います。
	訪問型サービスD	移動支援（移送前後の生活支援）となります。令和5（2023）年度時点では実施していませんが、必要に応じて各町村のコミュニティバス等の活用について検討を開始します。
通所型サービス	通所介護	従来の介護予防通所介護となります。令和5（2023）年度時点、管内には通所型サービスの指定を受けている事業所が6か所あります。
	通所型サービスA	緩和した基準によるサービスとなります。令和5（2023）年度時点では実施していませんが、必要に応じて検討を行います。
	通所型サービスB	住民主体による支援（体操、運動などの活動、自主的な通いの場）となります。令和5（2023）年度時点では実施していませんが、必要に応じて検討を行います。
	通所型サービスC	短期集中予防サービス（生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善などのプログラム）となります。令和5（2023）年度時点では実施していませんが、必要に応じて検討を行います。

事業名又は教室名	事業内容
生活支援事業	各町村の実情に応じた住民が参画できる生活支援体制の整備に努めます。
相談窓口の充実	相談窓口を充実させた事で、調整済認定率も低く推移しており、特に要支援1～要介護2までの軽度認定者数が減少傾向にあります。近年、医療を必要とする高齢者が増加傾向にあり、相談内容が複雑化してきています。 引き続き、介護相談の受付窓口の充実と、訪問などによる状況把握に努め、介護保険サービス、保険対象外サービスを検討していきます。
介護予防ケアマネジメント事業	リハビリテーション専門職と一緒に訪問することが可能となり、生活機能評価を行うことが出来るようになりました。 その結果、真に必要なかつ効果的なサービス提供が可能になりました。引き続き、早期の生活機能評価に努め、要支援者等の状況にあった適切なサービス提供に取り組んでいきます。

## (2) 一般介護予防事業

### ①介護予防把握事業

構成町村のネットワーク会議での情報共有・協議により、早期の対応を行うことで住民主体の「通いの場」への繋ぎや、新たな「通いの場」の創設に取り組むことで、介護予防事業の充実を図るとともに、各町村の取り組み状況に関する情報共有に努めています。

今後も引き続き、ネットワーク会議等での情報共有を行いながら、地域づくりを視点に入れた住民主体の介護予防活動の充実を図ります。

### ②介護予防普及啓発事業

事業名又は教室名	事業内容
介護予防普及啓発事業	中芸地域における「介護保険と現状」を通して、一般住民を対象に行っている各地区集会所で普及啓発だけでなく、住民ボランティア、児童民生委員、社会福祉協議会理事会等の関係団体への介護予防普及啓発に取り組んでいきます。 普及啓発活動を通じて、住民の実施したい活動を引き出し、サポートすることで介護予防に繋げていきます。
目標	60 か所以上/年
各町村広報・折込みチラシなどによる普及啓発	各町村広報や折込みチラシなどによる普及啓発に努めています。
介護予防戦略会議【再掲】	地域包括支援センター、構成町村高齢者担当・保健師、広域連合介護サービス課・保健福祉課による介護予防に関する戦略会議を定期開催します。

## ③地域介護予防活動支援事業

事業名又は教室名	事業内容
介護予防サポーター養成講座	地域の方々や構成町村、各社会福祉協議会職員等で地域の強みや課題などについて協議しあい、介護予防活動にも参加できる地域住民を増やしていきます。
地域交流事業① (立ち上げ支援)	各町村が集会所等を利用し、いきいき百歳体操などの介護予防活動の立ち上げ支援を行います。
地域交流事業② (体力測定による継続支援)	身近な場所で介護予防が実施できる場の拡大と、自主活動等の継続支援や、各町村集会所などでの体力測定を実施します。
地域交流事業③ (啓発活動)	集会所等に出向くなど、介護予防の必要性や健康づくり等について啓発していきます。
地域交流事業④ 口腔機能向上支援 (かみかみ百歳体操)	いきいき百歳体操を実施している通いの場においては、かみかみ百歳体操の実施と口腔ケア機能の向上のための健康教育を実施します。
口腔機能等指導介護予防研修会	あったかふれあいセンターにおいては、社会福祉協議会職員を対象とした研修会を実施します。
介護予防拠点づくり事業	各町村の介護予防拠点施設で、生きがいの持てる活動拠点となる介護予防の取り組みなどを支援します。

## ④地域リハビリテーション活動支援事業

事業名又は教室名	事業内容
「いきいき百歳体操」 「かみかみ百歳体操」 実施前後の評価・指導	リハビリ職や保健師が、運動機能や口腔機能の維持・向上などの体操を年1回評価し、必要なアドバイスや情報提供を行います。
<b>目標</b>	60 か所／年
地域リハビリテーション活動支援	支援が必要な方の自立支援や、地域での生活環境づくりを目指し、リハビリ職の方が家庭やサービス事業所に出向くなど、総合的なアドバイスをを行います。

## ⑤一般介護予防事業評価事業

個別に評価を行い、住民と共に目標を検討し、さらに活動の広がりがもてるように支援していきます。

### (3) 保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者はフレイル状態になりやすい傾向があることから、きめ細かな生活習慣病などの疾病予防・重症化予防と、フレイル対策などの介護予防を一体的に実施することが必要となっています。

各町村と連携を図りながらKDBシステム※を活用するなど、医療、健康診査等のデータと介護データを用いた健康課題の分析を行い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進し、個々の状況に合わせた支援に努めていきます。

※KDB（国保データベース）システムとは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

事業名又は教室名	事業内容
保健事業と介護予防の一体的な実施	地域の集いの場に保健師等の専門職が出向くことで、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していきます。

### (4) 自立支援に向けたケアの推進

生活支援コーディネーターを各町村に配置し、活動支援のための連絡会を定期的を開催することで、お互いの町村の取り組みを共有し、広い視点での地域づくりを行っていきます。

日常生活上の支援が必要な高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために、生活支援コーディネーターによる地域の実情や資源の把握などを通じて、体制の充実・強化に努めていきます。

また、今後においても「協議体」を中心としたネットワークを活かし、住民主体の取り組みやサービスが活性化されるような活動支援を進めながら、特に課題となっている住民参画型の生活支援体制の構築を目指します。



## 基本目標4

## 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

計画期間中に団塊の世代が後期高齢者に到達する令和7（2025）年を迎え、さらに団塊ジュニア世代が65歳となる令和22（2040）年を見据え、認知症の方の意思が尊重され、認知症の方やその家族が、安心して自分らしく住み慣れた地域で暮らし続けることができる中芸地域を目指します。

そのため、令和元（2019）年6月に厚生労働省より発表された「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症の方や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、「本人活動」の視点からも施策を検討、実施していきます。

また、共生社会の実現を推進するために、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ていきます。

事業名又は教室名		事業内容
認知症初期集中支援チーム定例会の開催		「田野病院」と「はまうづ医院」の2チームを編成し、医療に繋がっていない認知症の疑いのある方には、医療と連携しながら支援の方向性を検討し、医療や適切な介護への支援につないでいきます。
目標	12回×2チーム／年	
認知症初期集中支援チーム研修会		チームの技術を向上していくために、専門医や専門員を招聘し、事例検討会や基礎知識に関する研修等を実施するほか、外部研修への参加を促していきます。
目標	1回／年	
認知症カフェ		支援者と認知症の当事者の方々との活動や、住民を含めた勉強会などを定期的に実施していきます。
目標	2か所	
認知症研修会・勉強会		認知症サポーター養成講座や勉強会を通して、住民や専門職、子どもなど幅広い立場の方々に対し、認知症への理解を深めていきます。
目標	2回／年	
認知症家族相談会		関係機関と連携して家族相談会を開催するなど、介護者同士の情報交換の場や同じ悩みを共有しあえる場をつくっていきます。また、専門職からのアドバイスによる、介護負担の軽減にもつなげていきます。
目標	2回／年	
認知症ケアパスの普及啓発		作成した認知症ケアパスについて、検証を図りながら広く広報活動を行っていきます。
認知症相談事業		認知症を正しく理解し、問題点等を早期に発見するため、関係機関と連携して引き続き見守り支援体制づくりに取り組みます。
若年性認知症対策の推進		若年性認知症については、職場で気づく機会が多いことから、サポーター養成講座や啓発媒体の活用を通じて普及啓発を行い、職場における理解の拡大や相談窓口の周知徹底に努めます。

## 基本目標5

## 介護人材の充足

## (1) 介護人材の育成と確保

少子高齢化により様々な業種で人材不足が顕在化してきている中で、介護職の道を歩もうとする若者の減少によって、介護関連事業所では事業の継承も危ぶまれるほどに深刻さが増しています。

中芸管内においても、特定施設入居者生活介護などの一部未稼働や、ホームヘルパー不足をはじめとする介護人材の確保が大きな課題となっています。介護人材不足の要因としては、採用の困難さ、処遇の問題、人間関係による離職など、介護職へのネガティブイメージが考えられます。

保険者単独での課題解決は難しいものの、国や県の施策と連携を図りながら介護職のイメージアップ、働きやすい労働環境の整備、ICTの活用の推進、幅広い層や他業種からの新規参入の促進、外国人介護人材の受入れなどに努めていきます。

また、構成町村と連携を取りながら小・中学生等に対する介護体験や福祉教育の推進・強化、キャリア教育等の推進を図り、介護職に対する理解の促進を目指していきます。

事業名又は教室名	事業内容
介護人材確保支援事業	国・県と連携を図りながら、総合的な介護人材確保対策、介護現場の業務の効率化、ICT活用を推進します。 介護人材確保支援事業（補助金）の実施により、管内の介護人材確保を支援します。

## (2) 介護現場の生産性向上に資する支援

働きやすい環境整備のために、国や都道府県と連携し、県が実施するワンストップ型の窓口の設置や介護現場革新のための協議会など、事業者への周知が重要となっています。

また、介護現場革新の取り組みについて、地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を図った上で、介護現場革新の取り組みの周知広報などを進め、介護現場のイメージを刷新していくことが重要となっています。

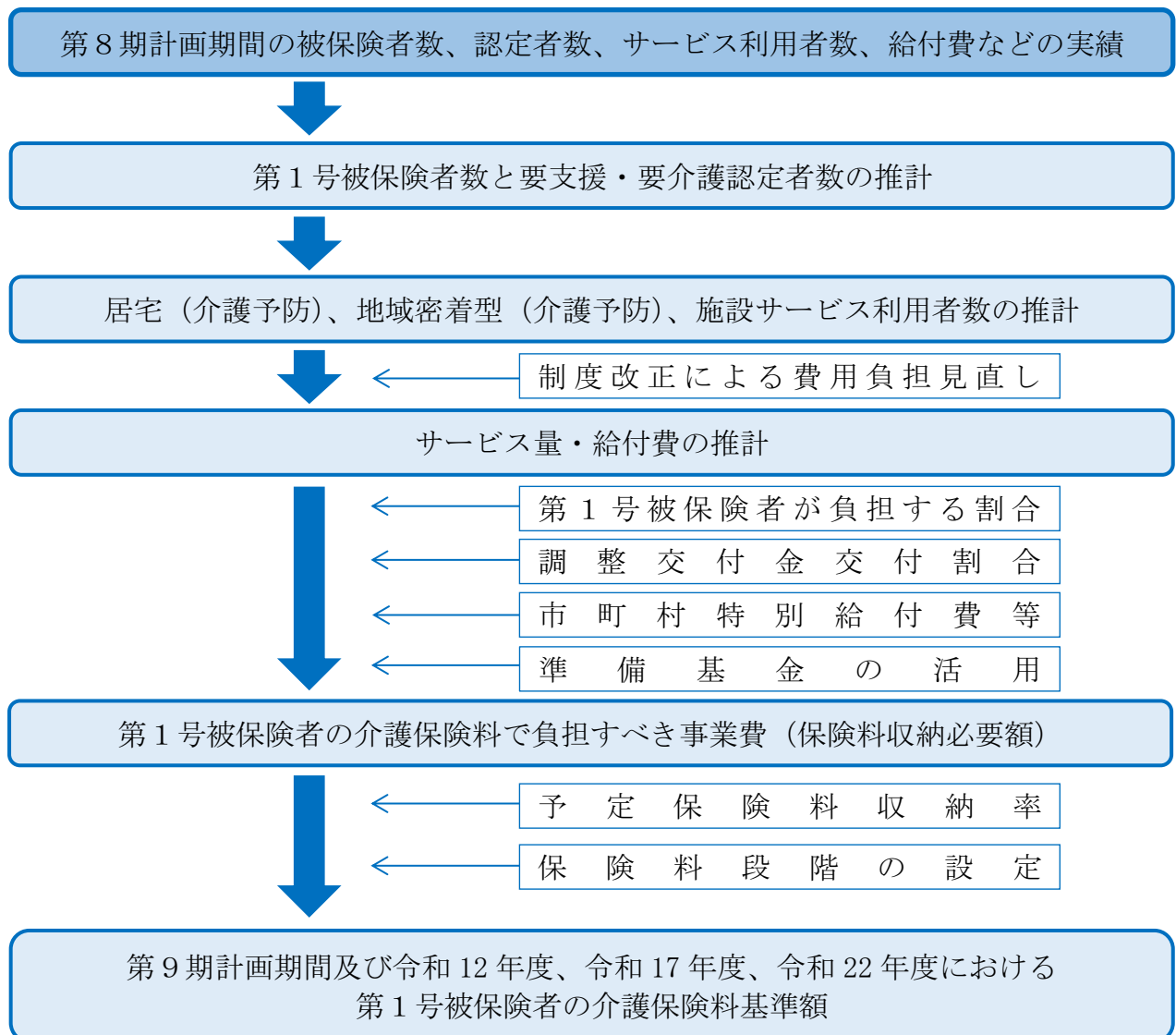
そのため、様々な研修等を実施しながら、介護人材の確保に努めるとともに、「労働衛生」の部分も強化し、「人材育成」に取り組み、「やりがいの向上」「イメージ回復」などに努めていきます。



## 第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

### 1. 介護保険料基準額の推計手順

第9期計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）、令和12（2030）年度、令和17（2035）年度、令和22（2040）年度における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。第8期計画期間（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら、第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



## 2. 介護保険サービス料の見込み

### (1) サービス別事業量の見込み

#### ①介護予防給付費の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (参考値)	令和17年度 (参考値)	令和22年度 (参考値)
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	3,201	3,205	3,205	3,205	2,943	2,943
	回数(回)	70	70	70	70	65	65
	人数(人)	8	8	8	8	7	7
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,379	2,382	2,382	2,040	2,040	2,040
	回数(回)	67	67	67	58	58	58
	人数(人)	7	7	7	6	6	6
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	2,705	2,709	2,709	2,709	2,709	1,964
	人数(人)	7	7	7	7	7	5
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	4,967	4,888	4,597	4,385	4,228	3,752
	人数(人)	52	51	48	46	44	39
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	671	671	671	671	671	447
	人数(人)	3	3	3	3	3	2
介護予防住宅改修	給付費(千円)	3,403	3,403	3,403	2,617	2,617	2,617
	人数(人)	4	4	4	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,859	2,862	2,862	4,294	4,294	3,578
	人数(人)	4	4	4	6	6	5
(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	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	970	971	971	971	971	971
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	3,238	3,187	3,022	2,857	2,748	2,473
	人数(人)	59	58	55	52	50	45
合計		給付費(千円)	24,393	24,278	23,822	23,749	20,785

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

※令和12年度、17年度、22年度の数値は、見える化システムで推計された参考値となります。

## ②介護給付費の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (参考値)	令和17年度 (参考値)	令和22年度 (参考値)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	54,263	52,630	51,470	53,299	49,957	47,225
	回数(回)	1,659	1,609	1,576	1,624	1,521	1,438
	人数(人)	114	111	109	110	103	97
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
訪問看護	給付費(千円)	15,205	15,224	14,701	15,296	14,301	12,710
	回数(回)	226	226	216	224	210	187
	人数(人)	30	30	29	30	28	25
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	15,309	15,026	14,418	14,497	13,226	13,226
	回数(回)	425	417	400	402	366	366
	人数(人)	35	34	33	33	30	30
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,872	2,041	1,661	1,875	1,875	1,875
	人数(人)	13	14	12	13	13	13
通所介護	給付費(千円)	146,589	144,587	141,224	140,475	132,021	123,607
	回数(回)	1,676	1,653	1,617	1,604	1,509	1,409
	人数(人)	144	142	139	138	130	121
通所リハビリテーション	給付費(千円)	65,762	66,779	64,275	65,368	58,919	57,349
	回数(回)	603	607	587	596	538	522
	人数(人)	72	72	70	71	64	62
短期入所生活介護	給付費(千円)	32,670	31,506	30,733	31,506	29,356	27,707
	日数(日)	342	330	322	330	307	288
	人数(人)	32	31	30	31	29	27
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	12,626	12,642	12,642	12,642	12,642	12,642
	日数(日)	91	91	91	91	91	91
	人数(人)	11	11	11	11	11	11
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	38,963	38,446	37,549	38,381	35,893	33,935
	人数(人)	255	252	247	249	233	219
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,584	1,584	1,584	1,584	1,584	1,584
	人数(人)	6	6	6	6	6	6
住宅改修費	給付費(千円)	3,199	3,199	3,199	3,199	3,199	3,199
	人数(人)	4	4	4	4	4	4
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	88,777	88,890	88,890	111,900	106,936	98,407
	人数(人)	41	41	41	50	48	44

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

※令和12年度、17年度、22年度の数値は、見える化システムで推計された参考値となります。

## 第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (参考値)	令和17年度 (参考値)	令和22年度 (参考値)
(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	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	34,907	34,951	34,951	34,045	31,700	29,598
	回数(回)	390	390	390	379	353	331
	人数(人)	32	32	32	31	29	27
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	60,378	58,479	60,454	57,855	52,083	50,108
	回数(回)	447	433	447	428	386	372
	人数(人)	35	34	35	33	30	29
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	100,103	100,230	96,817	103,643	95,202	91,485
	人数(人)	39	39	38	40	37	35
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	107,769	107,905	107,905	104,942	95,735	86,920
	人数(人)	36	36	36	35	32	29
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	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	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	63,707	63,787	62,357	62,357	57,346	54,487
	人数(人)	38	38	37	37	34	32
複合型サービス(新設)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	258,334	258,661	258,661	230,952	214,923	202,520
	人数(人)	83	83	83	74	69	65
介護老人保健施設	給付費(千円)	264,755	265,090	265,090	219,919	201,179	187,044
	人数(人)	72	72	72	60	55	51
介護医療院	給付費(千円)	62,658	62,737	62,737	62,737	58,246	53,775
	人数(人)	14	14	14	14	13	12
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	61,274	60,601	59,561	59,220	55,598	52,137
	人数(人)	343	339	333	331	311	291
合計	給付費(千円)	1,490,704	1,484,995	1,470,879	1,425,692	1,321,921	1,241,540

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

※令和12年度、17年度、22年度の数値は、見える化システムで推計された参考値となります。

## (2) 標準給付費見込額の算出

令和6年度～令和8年度標準給付費見込額

$$\begin{aligned}
 &= \text{総給付費} + \text{特定入所者介護サービス費等給付額} \\
 &+ \text{高額介護サービス費等給付額} + \text{高額医療合算介護サービス費等給付額} \\
 &+ \text{算定対象審査支払手数料}
 \end{aligned}$$

(単位:円)

	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (参考値)	令和17年度 (参考値)	令和22年度 (参考値)
標準給付費見込額	4,768,829,263	1,599,252,069	1,592,754,858	1,576,822,336	1,528,331,572	1,419,149,735	1,331,162,742
総給付費	4,519,071,000	1,515,097,000	1,509,273,000	1,494,701,000	1,449,441,000	1,345,142,000	1,262,325,000
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	113,897,911	38,376,793	38,070,798	37,450,320	35,965,729	33,739,695	31,382,718
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	112,259,252	37,819,425	37,525,711	36,914,116	35,360,705	33,172,118	30,854,790
高額医療合算介護サービス費等 給付額	18,531,130	6,249,121	6,191,459	6,090,550	5,939,188	5,571,592	5,182,374
算定対象審査支払手数料	5,069,970	1,709,730	1,693,890	1,666,350	1,624,950	1,524,330	1,417,860
審査支払手数料支払い件数	56,333	18,997	18,821	18,515	18,055	16,937	15,754

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

※令和12年度、17年度、22年度の数値は、見える化システムで推計された参考値となります。

## ※総給付費

介護予防給付費(78頁)と介護給付費(80頁)の合計額。

## ※特定入所者介護サービス費等給付額

低所得の方の介護保険施設等の利用が困難とならないように、食費と居住費の一定額以上が保険給付される制度です。

## ※高額介護サービス費等給付額

介護サービスを利用して、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給されます。

## ※高額医療合算介護サービス費等給付額

医療費と介護費の自己負担額が一定額を超えた場合に支給されます。

## ※算定対象審査支払手数料

介護報酬の審査及び支払いに関する事務を委託している国保連合会に対して、支払う手数料です。

## (3) 地域支援事業費の見込み額

地域支援事業費の見込み額は、以下のとおりとなります。

(単位:円)

	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (参考値)	令和17年度 (参考値)	令和22年度 (参考値)
地域支援事業費	286,727,915	98,146,476	96,043,335	92,538,104	89,032,870	84,826,596	75,011,948
介護予防・ 日常生活支援総合事業費	104,978,087	35,933,821	35,163,808	33,880,458	32,597,107	31,057,087	27,463,704
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	122,183,905	41,823,342	40,927,127	39,433,436	37,939,745	36,147,317	31,964,983
包括的支援事業 (社会保障充実分)	59,565,923	20,389,313	19,952,400	19,224,210	18,496,018	17,622,192	15,583,261

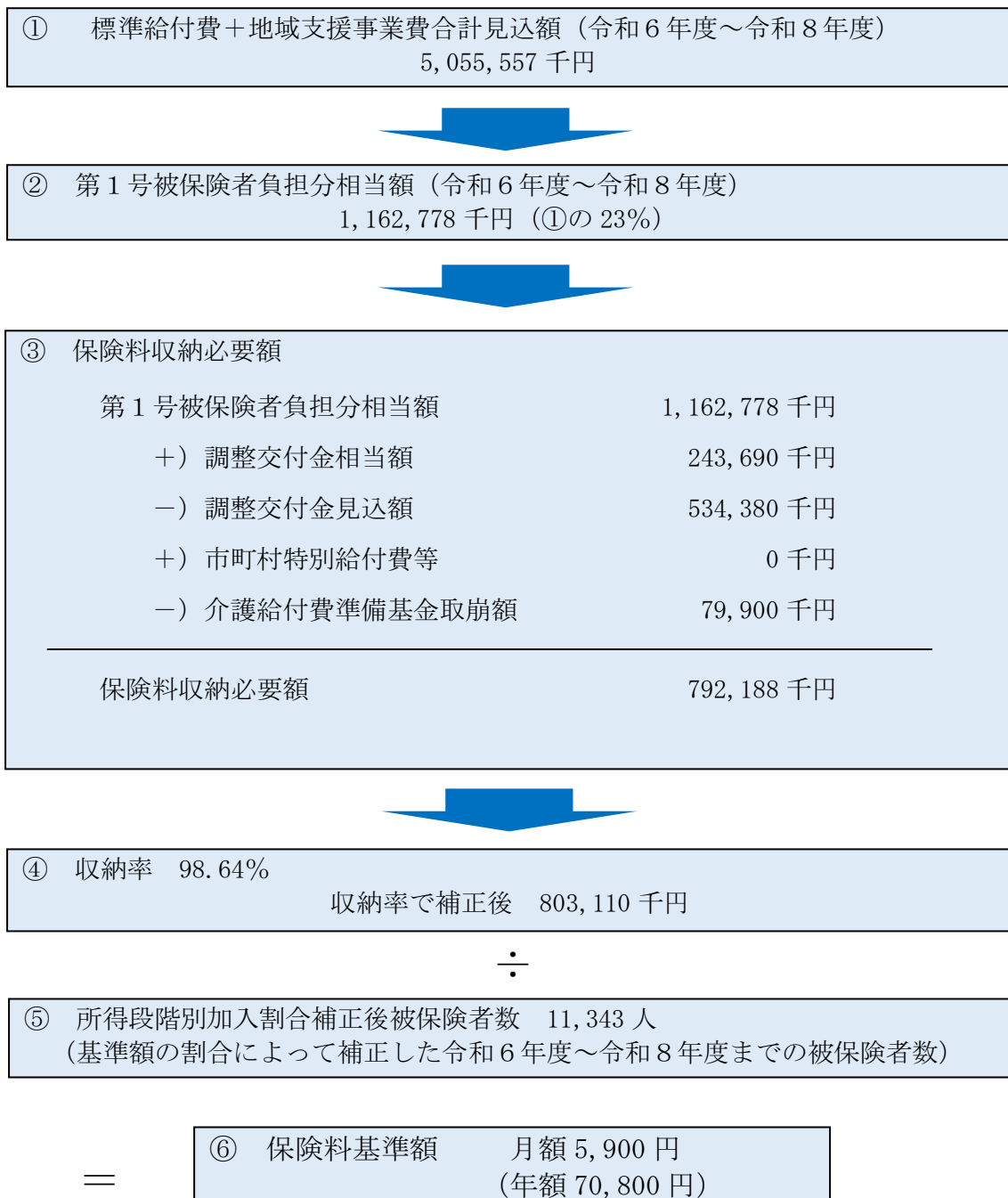
※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

※令和12年度、17年度、22年度の数値は、見える化システムで推計された参考値となります。

### 3. 第1号被保険者保険料の算定

第1号被保険者の負担割合（23%）、予定保険料収納率（98.64%）、所得段階別加入割合補正後被保険者数、調整交付金、市町村特別給付費等、介護給付費準備基金取崩額等の影響を算定した結果、第9期計画における第1号被保険者の保険料基準月額は5,900円となります。

#### 【介護保険料算定のプロセス】



※端数処理により、算出結果が一致しない場合があります。

## (1) 所得段階別保険料年額

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

第9期(令和6年度～令和8年度)		基準額に 対する比率	保険料 (年額)
第1段階	・老齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯全員が住民税非課税の場合 ・生活保護の受給者 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	×0.455 (×0.285)	32,214円 (20,178円)
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え120万円以下の方	×0.685 (×0.485)	48,498円 (34,338円)
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える方	×0.69 (×0.685)	48,852円 (48,498円)
第4段階	本人が住民税非課税 (世帯内に住民税課税者がいる場合) 課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	×0.9	63,720
第5段階	本人が住民税非課税 (世帯内に住民税課税者がいる場合) 課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超える方	基準額	70,800
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の方	×1.2	84,960
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	×1.3	92,040
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	×1.5	106,200
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	×1.7	120,360
第10段階	本人が住民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	×1.9	134,520
第11段階	本人が住民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	×2.1	148,680
第12段階	本人が住民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	×2.3	162,840
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上の方	×2.4	169,920

※第1段階、第2段階、第3段階の保険料については、給付費の5割の公費とは別枠で公費が投入され、低所得者の保険料の軽減が行われます。

※「合計所得金額」について、年金・給与・配当などの所得（収入金額から必要経費分を差引きしたもの）をすべて合算したもので、基礎控除等の所得控除する前の金額です。また「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」及び「公的年金等に係る雑所得（第1～第5段階のみ）」を控除した額を用います。



## 第6章 計画の進捗管理

### 1. 計画に関する啓発・広報の推進

本計画について、高齢者はもとより幅広い住民への周知・啓発を行うため、広域連合のホームページや構成町村の広報、ホームページへの掲載、中芸地域の各種行事、関係する各種団体・組織の会合など多様な機会を活用していきます。

### 2. 計画の推進体制

#### (1) 連携及び組織の強化

構成町村の地域福祉計画と連携を図りながら、本計画に掲げる施策を円滑かつ効果的に進め、構成町村や関係機関との連携の充実や組織の強化を行っていきます。

○本計画に係る事業は、介護保険サービス、介護予防サービス、高齢者福祉サービスなどの介護・福祉関連分野だけでなく、健康づくりやまちづくり、生涯学習など多岐にわたる施策が関連します。このため、中芸広域連合保健福祉課、構成町村の関係各課が連携し、一体となって取り組みを進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

○各種行政関係機関との連携はもとより、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、自治会、ボランティア団体、老人クラブ、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの各種関係機関との連携を強化し、高齢者を地域で支える・見守る体制づくりを強化していきます。

○地域包括支援センターや地域からの情報に基づき、地域ケア会議を活用して介護保険サービス事業者や居宅介護支援事業者、医療関係者等との連携を強化していきます。

○保健や介護予防、日常生活支援サービスと介護保険サービス、そして地域福祉に基づく地域での取り組みなどが、一体的かつ適切に提供されるよう、構成町村と日常的な調整や情報交換を充実していきます。

## (2) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

地域包括ケアシステムを深化し、円滑に推進するためには、高齢者の個別課題の解決や地域課題の把握について、保健・医療・介護等多職種の協働により取り組むことが重要です。

また、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手となる民生委員児童委員やボランティア、地域住民の自主活動組織などの主体的参画が重要となります。そのため、行政や介護保険サービス事業者、医療機関などの専門職種・地域住民の協働と連帯に基づくパートナーシップを構築していきます。

## (3) 高知県及び近隣市町村との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など周辺地域との関わりも大きいため、高知県や近隣市町村との連携が不可欠となります。

そこで、高知県や近隣市町村との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めていきます。

# 3. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を中芸広域連合介護保険運営協議会において実施していきます。

また、介護保険制度の持続可能性を確保するためにも、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた様々な取り組みについて、各事業に設定した目標の達成状況の点検と評価、改善を行い、自立した日常生活の支援・要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減と悪化の防止を目指します。

## 資料編

### 1. 策定委員会設置要綱

#### 中芸広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）第117条に基づく介護保険事業計画の策定に関する事項を協議するため、中芸広域連合介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 中芸広域連合介護保険事業計画の策定に関すること
- (2) その他、中芸広域連合介護保険事業計画の策定に関して必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、15名以内の委員をもって組織する。

2 委員は、介護保険運営委員会の委員をもって充て、中芸広域連合長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、当該計画を策定する年度の末日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長1名、副委員長1名を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により決定する。
- 3 副委員長は、委員長の指名により決定する。
- 4 委員長は、委員会を代表し、会務を主宰する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、委員長が召集する。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の意見を聞くことができる。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、中芸広域連合介護サービス課に置く。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成14年4月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年6月1日から施行する。

## 2.

## 策定委員名簿

中芸広域連合高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿  
(任期：令和5年6月28日から令和6年3月31日)

(五十音順)

氏 名	所 属 団 体 等	備 考
伊 藤 智	奈半利町社会福祉協議会 会長	副委員長
清 岡 博 之	馬路村社会福祉協議会 会長	委員長
清 岡 ゆう子	被保険者代表（公募委員）	
坂 本 達 治	北川村社会福祉協議会 会長	
千 葉 小百合	被保険者代表	
西 野 美 香	安芸福祉保健所 所長	
畑 山 理 穂	中芸介護公社 事務局長	
南 寿 雄	田野町社会福祉協議会 会長	
安 岡 圭 子	被保険者代表（公募委員）	
山 本 誠	安田町社会福祉協議会 会長	
吉 本 智 子	ヘルシーケアなはり 施設長	
和 田 邦 彦	和田医院 院長	



中芸広域連合高齢者福祉計画  
第9期介護保険事業計画

---

発行年月 令和6(2024)年3月

発 行 中芸広域連合

〒781-6410 高知県安芸郡田野町 1456-41

TEL 0887-32-1165 FAX 0887-32-1195

---