

大豊町

高齢者福祉計画

(第9期介護保険事業計画)

(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月

大 豊 町

目 次

第1章 計画の概要	1
第1節 計画策定の基本事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	3
4 日常生活圏域の設定	3
5 調査と審議の実施	4
第2節 高齢者等の現状	5
1 人口構造	5
2 人口の将来推計	7
3 高齢者世帯の状況について	8
第2章 計画の基本理念と施策目標	20
第1節 計画の基本理念	20
第2節 計画の基本的施策目標	21
1 高齢者の生きがいつくりの推進	21
2 生活支援の充実	21
3 地域包括ケアの実現	21
4 介護保険制度の適正な運営	21
第3節 福祉サービスの基本方針及び体系	22
第3章 福祉サービスの計画	23
第1節 高齢者の生きがいつくりの推進	23
1 老人クラブ活動への支援	23
2 あったかふれあいセンターの充実	24
3 住民主体の介護予防活動への支援	25
4 シルバー人材センターへの支援	27
第2節 生活支援の充実	28
1 生活支援	28
2 見守りネットワーク事業	29
3 住まい対策	30
4 介護等の負担軽減	31
5 権利擁護	32
第3節 地域包括ケアの実現	34
1 地域包括支援センターの機能強化	34
2 自立支援・介護予防、重度化防止の推進	35
3 在宅医療・介護連携の推進	40
4 認知症施策の推進	41

5	地域づくり推進会議（地域ケア会議）の充実	43
6	生活支援体制整備事業の推進	44
第4節	介護保険事業の適正な運営	46
1	居宅介護（介護予防）サービス	46
2	地域密着型サービス	48
3	施設サービス	49
4	介護人材の確保	50
第4章	介護保険サービスの見込み	51
第1節	要介護（要支援）認定者数の見込み	51
第2節	在宅サービスの現状と今後の見込み	52
1	在宅介護（介護予防）サービスの推計	52
2	在宅介護（介護予防）サービスの見込量	52
第3節	地域密着型サービスの現状と今後の見込み	57
1	地域密着型サービスの推計	57
2	地域密着型サービスの見込量	57
第4節	施設サービスの現状と今後の見込み	60
1	施設サービスの推計	60
2	施設サービスの見込量	60
第5節	地域支援事業の見込み	62
1	地域支援事業の推計	62
2	介護予防・日常生活支援総合事業	62
3	地域支援事業の見込量	63
第6節	介護保険事業費用の見込み	64
1	給付費の推計	64
2	保険料の算定	66
第7節	介護給付適正化事業	68
1	要介護認定の適正化	68
2	ケアプラン等の点検	68
3	縦覧点検・医療情報との突合	69
4	高知県国民健康保険団体連合会の適正化システムの活用	69
5	その他の適正化事業の取り組み	69
第5章	計画の推進	71
第1節	計画の進行管理	71
1	計画の公表	71
2	計画の点検・評価	71
第2節	関係機関等との連携	72
1	計画の推進体制の構築	72
2	社会福祉協議会との連携	72

3 サービス事業者との連携	72
4 民生委員（民生委員協議会）との連携	73
5 ボランティア活動の支援	73

参考資料

福祉計画における各事業の概要	74
----------------	----



第1章 計画の概要

第1節 計画策定の基本事項

1 計画策定の趣旨

わが国では令和7年（2025年）にいわゆる団塊の世代が全員75歳以上に、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上に到達し、少子高齢化がますます進行していくことが見込まれています。また高齢者の増加に伴い年金・医療・介護のニーズが高まることで社会保障費の急増も予想されているところです。この問題に対応するべく国は全世代型社会保障構築会議を設置し、令和5年5月19日に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」を公布しました。

一方、本町の高齢化率は平成20年にはすでに50%を超え、令和5年10月1日現在では59.8%となっています。高知県における令和5年10月1日現在の高齢化率36.3%と比較しても特に高く、今後さらに人口減少も加速していく見込みとなっており、高齢者を取り巻く状況は一層厳しくなることが予想されます。

こうした状況のなか、本町では令和3年3月に「大豊町高齢者福祉計画（第8期介護保険事業計画）」を策定し、地理的条件等の地域特性や実情を踏まえ、高齢者が地域において自立した生活ができるよう、介護予防・生活支援、地域包括ケアシステムの充実といった、取り組みを進めてきました。

この度、その実施状況の評価、検証を行い、計画を見直すとともに、国の基本指針を踏まえ、高齢者福祉のさらなる充実と将来の展望を見据えた適切な施策の推進を目指して、「大豊町高齢者福祉計画（第9期介護保険事業計画）」を策定し、誰もが住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせる環境づくりに取り組んでまいります。

2 計画の位置づけ

（1）法的位置づけ

本計画の根拠法令は次のとおりです。

○高齢者福祉計画

老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項

○介護保険事業計画

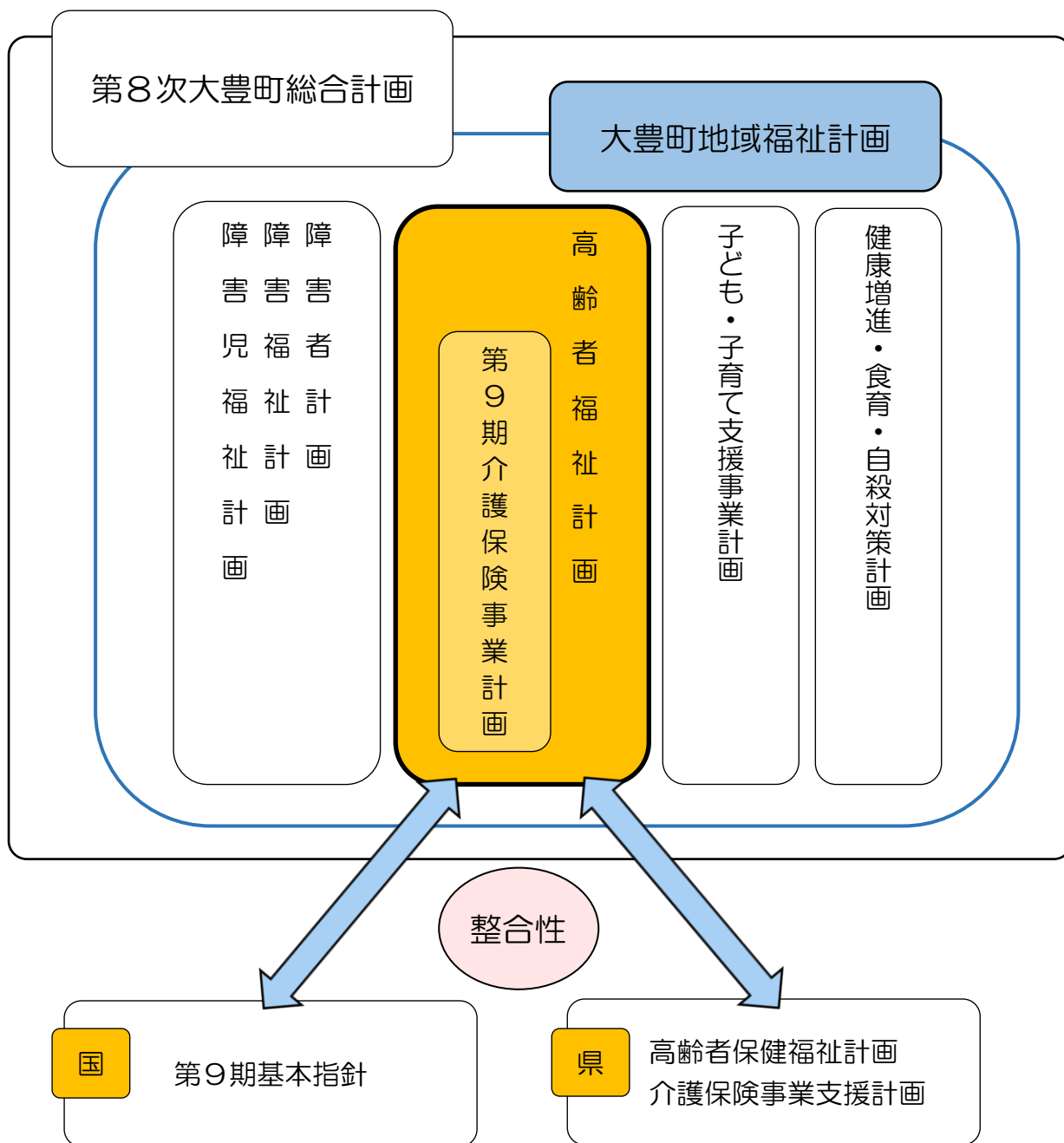
介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項



(2) 大豊町総合計画等との関係

大豊町高齢者福祉計画は、町行政の基本計画である大豊町総合計画を上位計画とする全ての高齢者を対象とした福祉施策の全般的な総合計画であり、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置づけ策定するものとなっています。

また、大豊町総合計画との整合性の確保はもとより、大豊町地域福祉計画やその他の保健福祉計画等の施策と連携する必要があるため、各計画との調和が保たれるよう策定します。

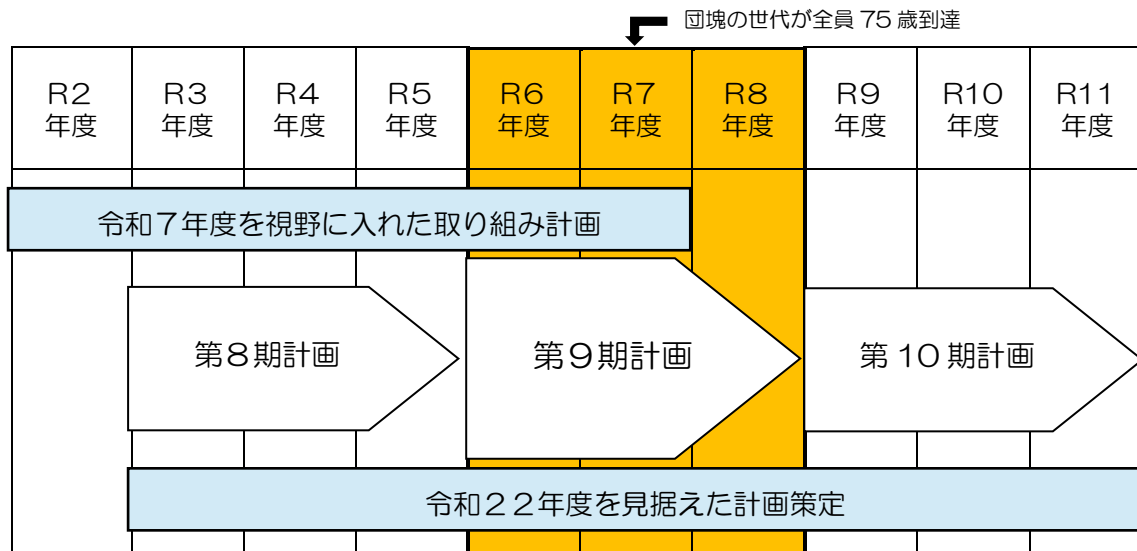




3 計画の期間

介護保険法により計画の期間は 3 か年と定められていることから、本計画は令和6年度を初年度とする令和8年度までを計画期間とします。

また、介護保険料はその期間を通じてサービス量などを見込むとともに、その費用額に応じ財政の均衡を保つように定めなければならないとされております。



4 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画の策定にあたり地域包括ケアシステムを構築する区域として日常生活圏域を設定することとなっています。

日常生活圏域の設定については、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の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案することとなっており、大豊町では町内全域を一つの日常生活圏域として設定しています。





5 調査と審議の実施

本計画の策定にあたり、以下の方法により幅広い意見の聴取に努めました。

(1) アンケート調査の実施

高齢者福祉施策の方向性や介護サービス費用額の決定にあたって、高齢者等の生活実態や健康状態を確認し今後の課題やニーズ等を把握するとともに、本計画策定の基礎資料とするため、令和4年度に以下の調査を実施しています。

調査の種類	調査目的	調査方法	対象者/ 対象者数	回収数/ 回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	一般高齢者、要支援認定者を対象に地域の抱える課題の抽出に関するデータを集収する。	郵送による配布、回収及び訪問による調査、回収	要介護認定を持っていない65歳以上の高齢者 1,461人	1,159人 79.3%
在宅介護実態調査	「要介護者の在宅生活継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスの在り方を検討する。	介護支援専門員・集落支援員による訪問調査	在宅で生活している要介護認定を持った高齢者 110人	110人 100%

(2) 策定推進委員会による審議

「大豊町高齢者福祉計画策定推進委員会設置要綱」に基づき、被保険者代表、各種団体の代表者、医療・福祉関係者、県行政機関等から構成される「大豊町高齢者福祉計画策定推進委員会」を設置し、これまでの計画内容の見直しや、今後の高齢者福祉、介護保険事業等の在り方について協議し、幅広い視野からの検討審議を受けて、計画を取りまとめています。

(3) 町民からの意見募集と計画への反映

令和6年1月22日から1月26日にかけて本町ホームページにおいて計画素案を公表し、町民からの意見募集（パブリックコメント）を実施しました。



第2節 高齢者等の現状

1 人口構造

(1) 年齢3区分人口（表 1-1）

令和5年3月31日現在の住民基本台帳によると、本町の総人口 3,189 人のうち年齢3区分別人口は、年少者人口（0～14 歳）182 人《全体に対する構成比 5.7%》、生産年齢者人口（15～64 歳）1,107 人《34.7%》、高齢者人口（65 歳以上）1,900 人《59.6%》となっており、高齢者人口の占める割合が全体の約6割に上っています。

(2) 年齢3区分人口の推移（表 1-2）

令和2年から令和5年までの3年間の推移では、全体で自然増減が 268 人の減少、社会増減が 48 人の減少と、総人口が 9.0%減少するなか、年少者人口では 2.2%の増、生産年齢者人口では 14.1%、高齢者人口では 6.8%の減少となっており、とりわけ生産年齢人口の著しい減少が目立ちます。

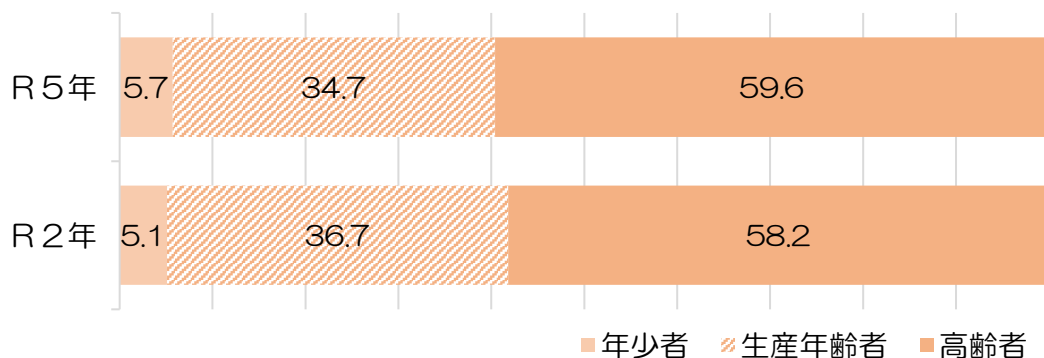
人口構造の変化をみると、ほとんどの年齢層で減少しており、介護保険の第2号被保険者となる 40～64 歳人口は 13.4%と大幅に減少しています。

(3) 性別年齢別人口（表 1-3）

性別年齢別人口ピラミッドでは、男性の 45～64 歳人口が同年代女性より人口数が多くなっていることがわかります。男性では 70～74 歳、女性では 85～89 歳が最も多く、男女ともに 54 歳以下が極端に少ない人口構成となっており、生産年齢者人口に比べ高齢者人口が極端に多くなっています。

表 1-1 年齢3区分人口

（構成比）



資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）



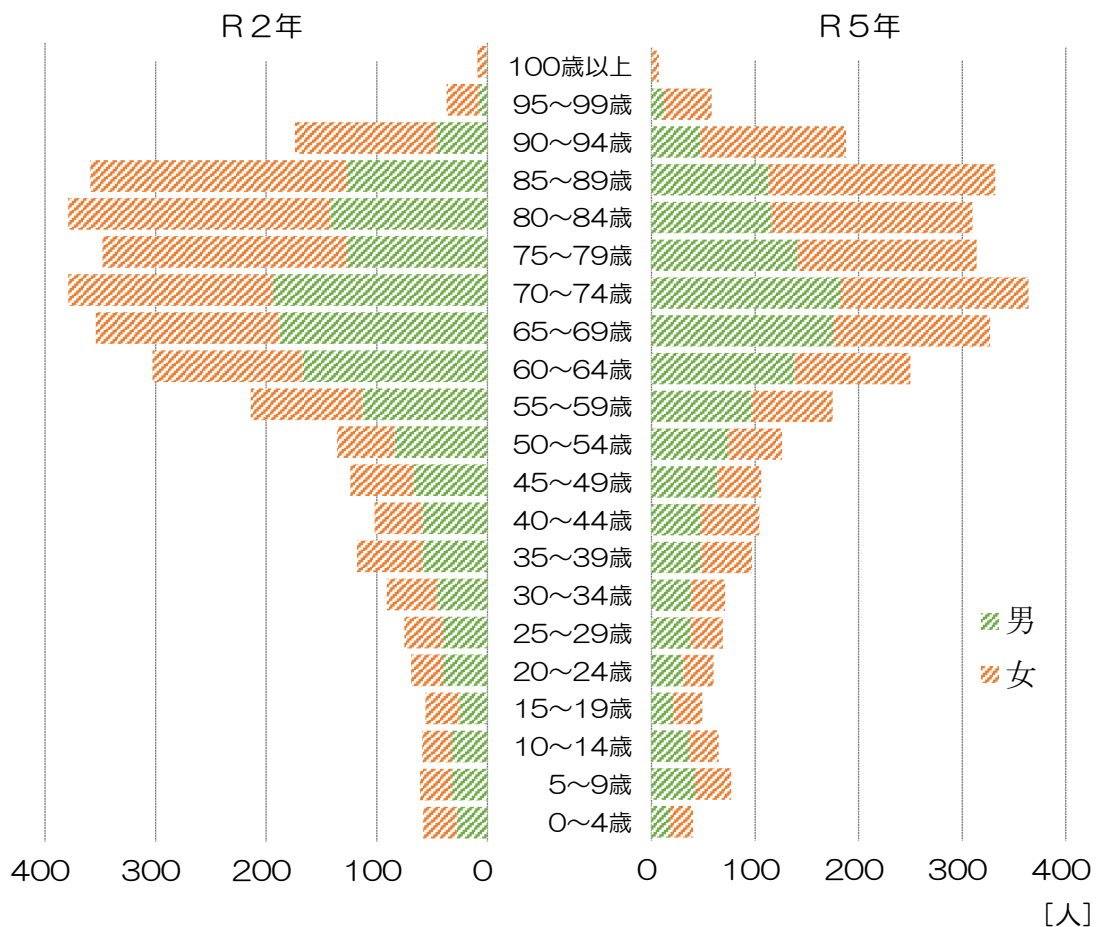
表 1-2 年齢3区分人口の推移

(単位:人)

区分	人口				R 2 年～ R 5 年 の 増減率
	R2年		R5 年		
		構成比		構成比	
総数	3,505	100.0%	3,189	100.0%	▲9.0%
年少者人口（0～14 歳）	178	5.1%	182	5.7%	2.2%
生産年齢者人口（15～64 歳）	1,288	36.7%	1,107	34.7%	▲14.1%
15～39	409	11.6%	346	10.8%	▲15.4%
40～64	879	25.1%	761	23.9%	▲13.4%
高齢者人口	2,039	58.2%	1,900	59.6%	▲6.8%
65～74	733	20.9%	691	21.7%	▲5.7%
75 歳以上	1,306	37.3%	1,209	37.9%	▲7.4%

資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）

表 1-3 性別年齢別人口



資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）



2 人口の将来推計

高齢者人口（65 歳以上）は減少傾向にあり、今後も減少すると予想されます。しかし、年少者人口及び生産年齢者人口の増加が見込めないことから、総人口に対する高齢者人口の占める割合（高齢者比率）は今後も高い水準で推移することが予測されます。

また、前期高齢者人口の割合（前期比率）は総人口の約 2 割を占めており今後は緩やかに減少する見込みですが、要介護発現率が高くなると言われている後期高齢者人口の割合（後期比率）は上昇し続ける見通しとなっております。

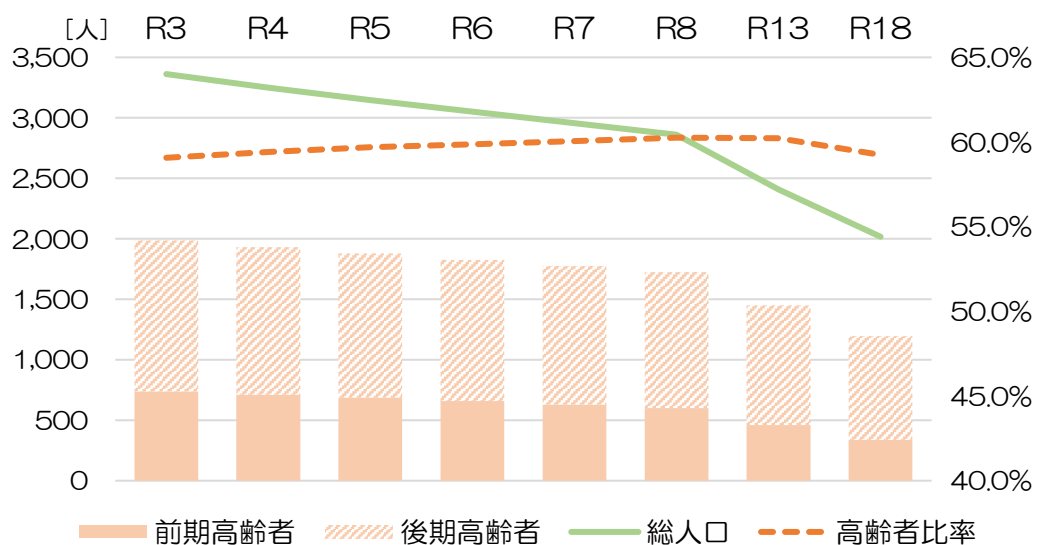
表 1-4 人口推計

(単位：人)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R13	R18
総人口	3,362	3,250	3,146	3,051	2,957	2,862	2,408	2,017
0～14 歳	181	184	179	178	177	175	164	153
15～64 歳	1,195	1,135	1,089	1,046	1,004	962	794	669
15～39 歳	387	360	344	330	316	302	249	203
40～64 歳	808	775	745	716	688	660	545	466
65 歳以上	1,986	1,931	1,878	1,827	1,776	1,725	1,450	1,195
65～74 歳	739	711	687	658	629	600	461	339
75 歳以上	1,247	1,220	1,191	1,169	1,147	1,125	989	856
高齢者比率	59.1%	59.4%	59.7%	59.9%	60.1%	60.3%	60.2%	59.7%
前期比率	22.0%	21.9%	21.8%	21.6%	21.3%	21.0%	19.1%	17.7%
後期比率	37.1%	37.5%	37.9%	38.3%	38.8%	39.3%	41.1%	42.0%

資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）R6 年以降は推計値

表1-5 高齢者人口と高齢者率





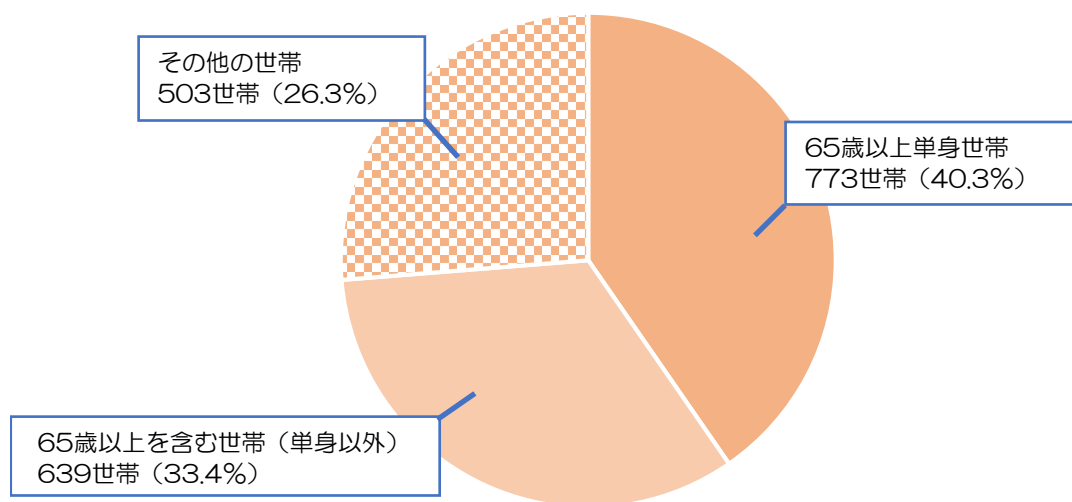
3 高齢者世帯の状況について

(1) 世帯の状況

令和5年3月31日現在、住民基本台帳による本町の世帯数は1,915世帯であり、そのうち、高齢者単身世帯と高齢者を含む世帯を合わせると1,412世帯となっています。これは、全体の73.7%を占め、中でも、孤独感や健康及び財産の保全・管理などの問題が比較的に現れやすい高齢者単身世帯の割合は40.3%と年々高くなってきています。

表 1-6

世帯状況

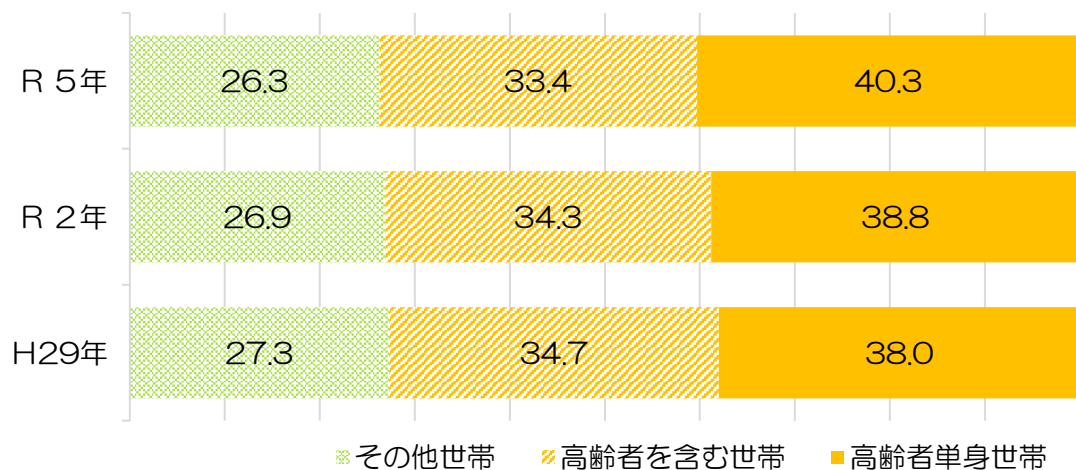


資料：住民基本台帳（令和5年3月31日現在）

表 1-7

世帯状況の推移

（単位：％）



資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

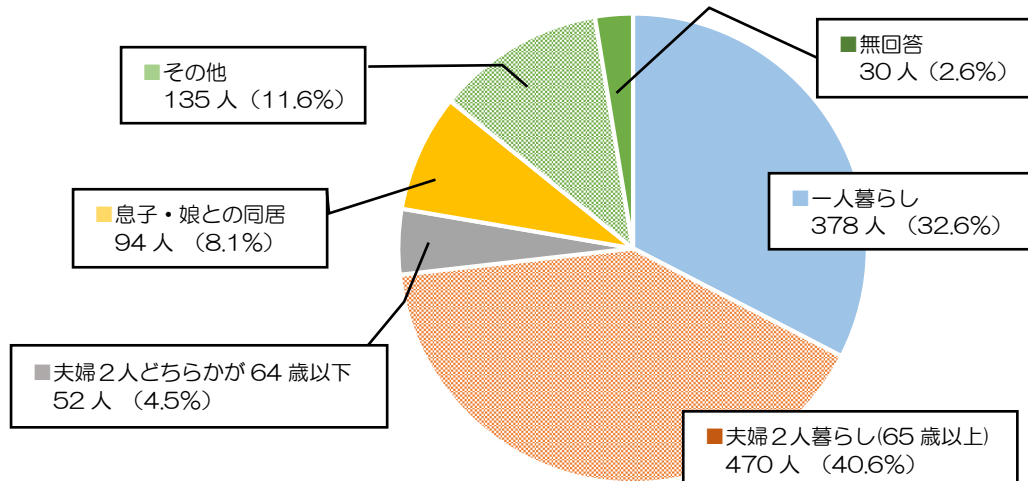


(2) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

①家族構成

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査において回答を得た 1,159 件の家族構成は、「夫婦 2 人暮らし (65 歳以上)」が 40.6%と最も高く、次いで「一人暮らし」が 32.6%と全体の 73.2%を占めています。

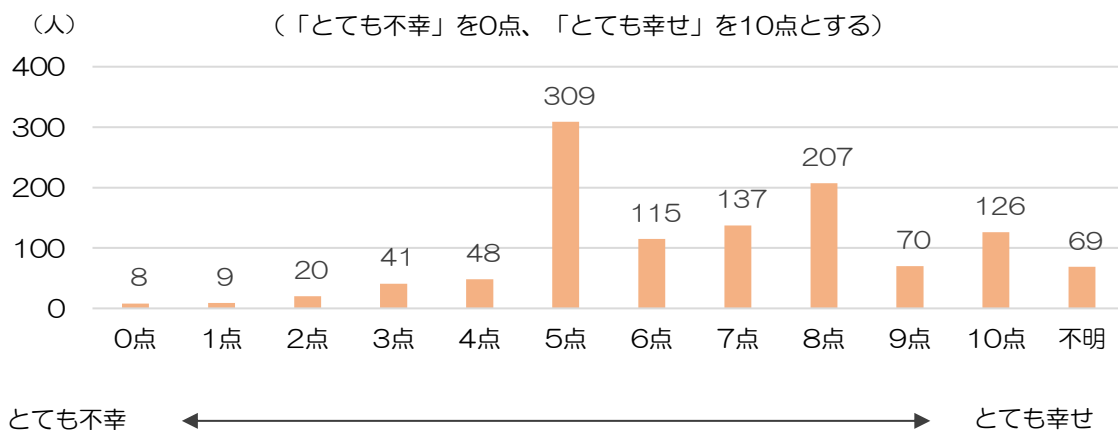
表 1-8 家族構成



②幸福度

幸福度については、無回答 69 件を除く 1,090 件の回答結果から、「5 点」と回答された方が 26.7% (309 件) と最も多く、次いで「8 点」17.9% (207 件)、「7 点」11.8% (137 件) と幸福度は比較的高く、全体の点数の平均は 6.5 点となり、3 年前の調査よりプラス 0.3 点上昇しています。また、4 点以下の方は全体の 11.6%と前回より 2%減少し、「10 点」満点の方は 126 件 (10.9%) と前回より 1%増加しています。このことから、大豊町の高齢者の幸福度は、3 年前と比較して若干ではありますが上昇していると言えます。

表 1-9 どの程度幸せですか

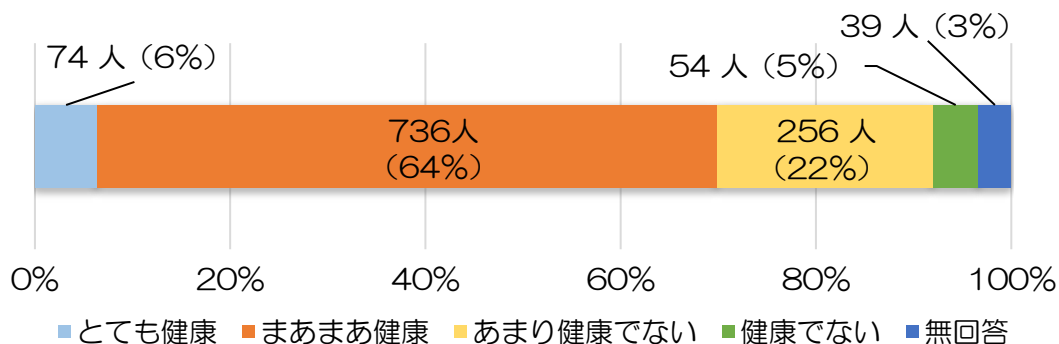




③健康状態について

「とてもよい」「まあよい」との回答が810件（69.9%）であり、約7割の方が健康と回答しています。一方、「あまりよくない」「よくない」との回答は310件（26.8%）と全体の約4分の1を占めていました。

表 1-10 ご自身で健康だと思いますか



④幸福度と健康状態

現在の健康状態とどの程度幸せかを組み合わせてみると、「まあよい」「あまりよくない」「よくない」と回答した方では、幸福度について「5点」が最も多くなっています。一方で、健康状態が「とてもよい」と回答した方の中では「10点」が最も多いという結果になりました。

表 1-11

幸福度	健康状態について			
	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない
0点	—	2人（0.3%）	3人（1.2%）	3人（5.6%）
1点	—	4人（0.5%）	4人（1.6%）	—
2点	—	7人（1.0%）	8人（3.1%）	5人（9.3%）
3点	—	15人（2.0%）	16人（6.3%）	10人（18.5%）
4点	—	24人（3.3%）	19人（7.4%）	4人（7.4%）
5点	9人（12.2%）	188人（25.5%）	96人（37.5%）	15人（27.8%）
6点	2人（2.7%）	88人（12.0%）	23人（9.0%）	1人（1.9%）
7点	12人（16.2%）	91人（12.4%）	28人（10.9%）	4人（7.4%）
8点	16人（21.6%）	159人（21.6%）	27人（10.5%）	3人（5.6%）
9点	5人（6.8%）	56人（7.6%）	9人（3.5%）	—
10点	29人（39.2%）	81人（11.0%）	13人（5.1%）	3人（5.6%）
無回答	1人（1.4%）	21人（2.9%）	10人（3.9%）	6人（11.1%）
合計	74人	736人	256人	54人



⑤体を動かすことについて

＜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るか＞

回答結果は、「できる、している」が 67.0%と最も高く、「できない」が 17.3%になっています。年齢別にみると、65～74 歳までの前期高齢者では「できる、している」が 8 割を超えていますが、85 歳以上になると「できない」が全体の半数以上になっています。

また、性別で比較すると「できない」との回答について、男性が 11.2%（52 件）であるのに対し、女性は 21.7%（149 件）と、女性が 1 割以上多いという結果になりました。

＜過去 1 年間の転倒と転倒への不安について＞

過去 1 年間の転倒の経験について、「ない」が 54.3%（629 件）となり、65～74 歳までの前期高齢者では 6 割を超えています。しかし、85 歳以上になると「何度もある」「1 度ある」が 6 割を超え、転倒への不安についても 8 割以上の方が不安を抱えて生活しているという結果になりました。

表 1-12 過去 1 年間に転んだ経験がありますか

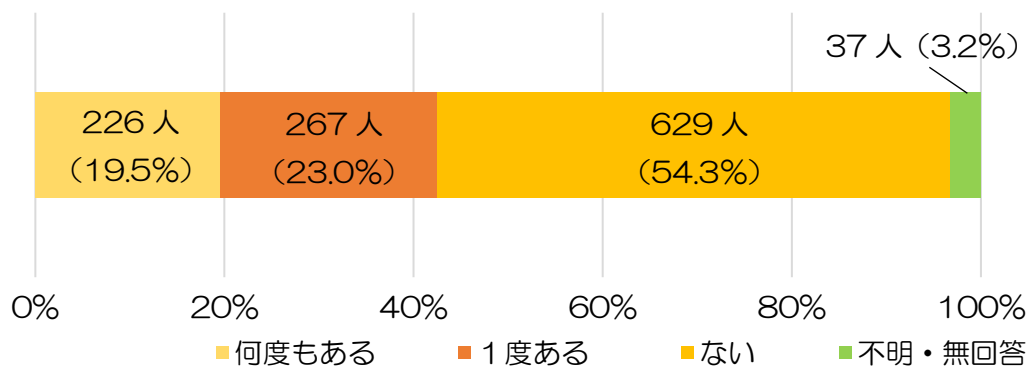
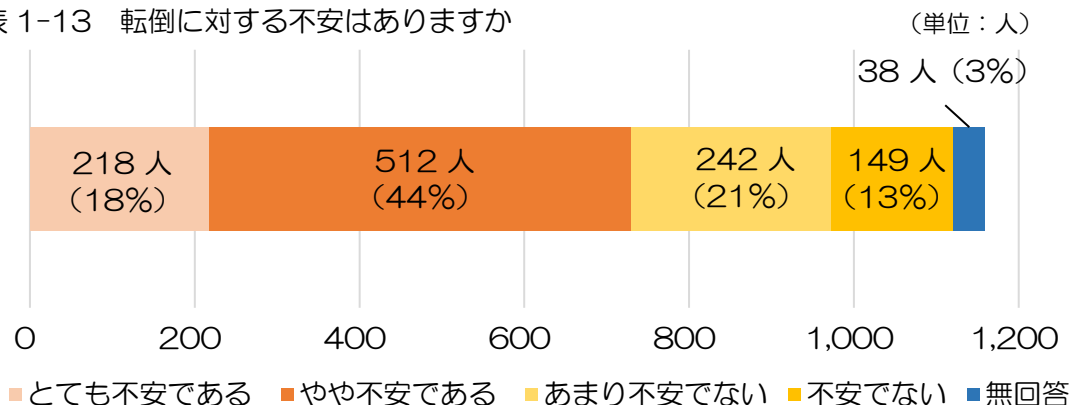


表 1-13 転倒に対する不安はありますか





⑥外出状況について

352 件（30.4％）の方が外出を控えていると回答し、令和 2 年の調査時より 1 割程度減少しています。このことから、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行したことで以前より外出しやすい環境になってきていると推測されます。

また、外出を控えている主な理由は、「足腰などの痛み」「交通手段がない」「トイレの心配（失禁など）」が多く、男女別でみると男性では「トイレの心配（失禁など）」が多く、女性では「交通手段がない」が最も多くなっています。

このことから、今後は足腰などの痛みや尿漏れ（失禁）に関する予防や治療に関する啓発、外出手段の確保などが必要と考えられます。

表 1-14 外出を控えていますか

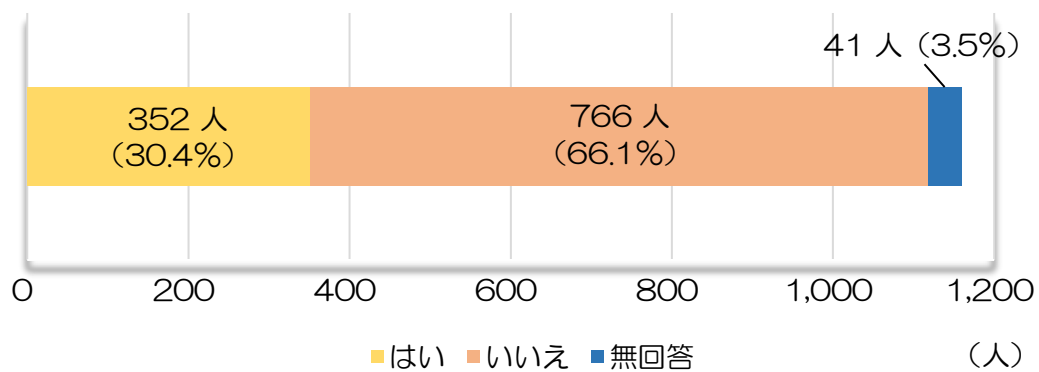
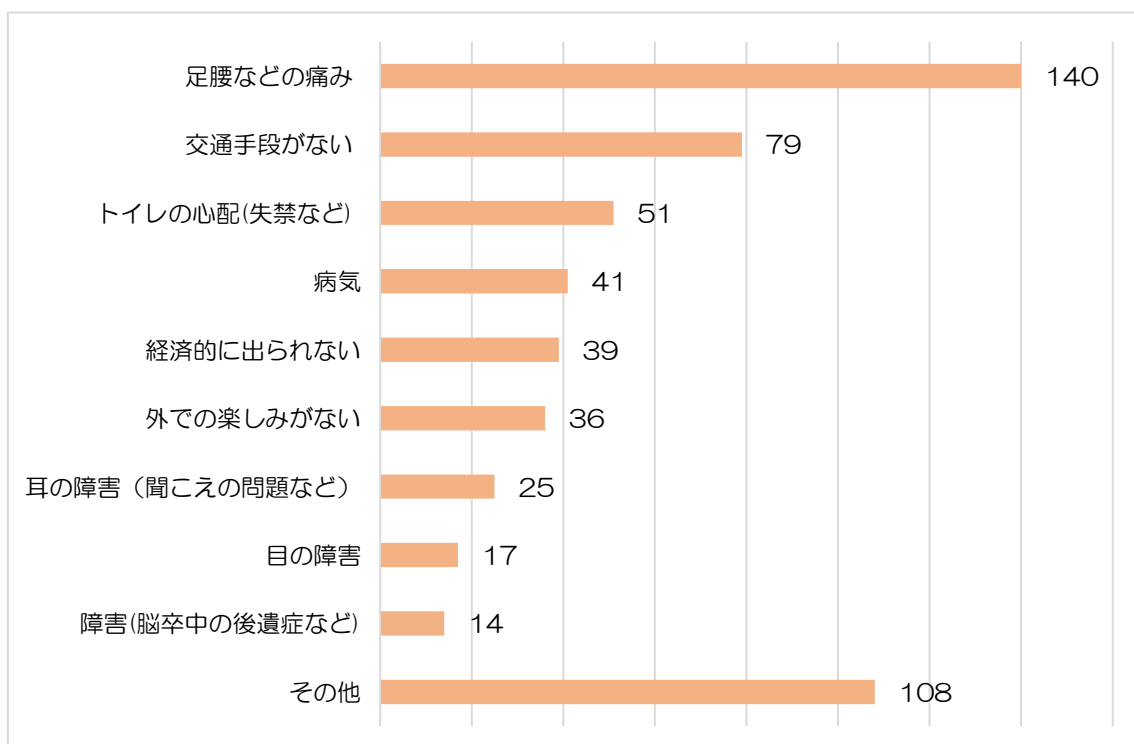


表 1-15（外出を控えている方のみ）

外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）



**⑦外出の回数と物忘れについて**

昨年と比べて外出の回数が「とても減っている」「減っている」との回答が 320 件あり、うち「物忘れが多いと感じる」と回答したのが 64.7% (207 件) となっています。一方で外出の回数が「あまり減っていない」「減っていない」との回答のうち「物忘れが多いと感じる」との回答が 46.3% (348 件) で、外出頻度の減少により物忘れが増加していることが推測できる結果となりました。

⑧地域での活動について

いずれの会や地域活動に「参加していない」と回答した人が最も多くなっています。

収入のある仕事を行っている人は 287 件 (24.8%) あり、うち、177 件 (61.7%) は「週 1 回以上」の頻度で仕事をされています。

町内会や自治会活動に「年に数回以上」参加している件数は 331 件 (28.6%)、介護予防の通いの場へ「年に数回以上」参加している件数は 169 件 (14.6%) となっています。一方老人クラブ活動に「年数回以上」の参加者は 85 件 (7.3%) と前回調査時の半数にまで減少しています。

表 1-16 以下の会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

(単位：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
ボランティア	7 0.6%	6 0.5%	14 1.2%	47 4.1%	100 8.6%	630 54.4%	355 30.6%
介護予防の 通いの場	7 0.6%	11 0.9%	10 0.9%	105 9.1%	36 3.1%	650 56.1%	340 29.3%
老人クラブ	1 0.1%	4 0.3%	— —	31 2.7%	49 4.2%	707 61.0%	367 31.7%
町内会・自治会	3 0.3%	1 0.1%	3 0.3%	41 3.5%	283 24.4%	487 41.2%	350 30.2%
収入のある仕事	111 9.6%	57 4.9%	9 0.8%	34 2.9%	76 6.6%	538 46.4%	334 28.8%





⑨今後の生活について

今後、在宅で暮らし続けるために必要なことについては、「家族が同居している、または近くにいる」が最も多く、次いで「身近に利用できる医療機関がある」「自家用車以外の移動手段がある」となっています。

人生の最期を迎える場所については、「自宅」と回答した人が514人（44.3%）と最も多く、「分からない」が332人（28.6%）、次いで「病院」「施設」の順となりました。

表 1-17 在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことであると思いますか（いくつでも）

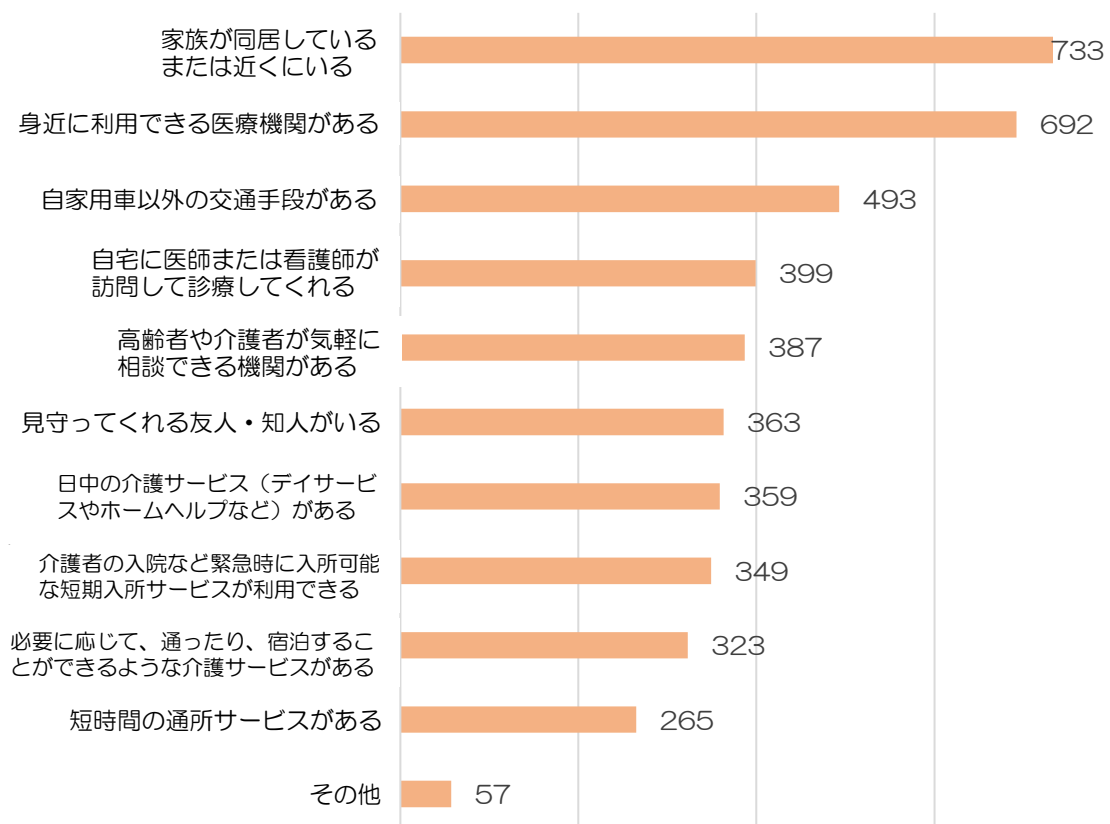
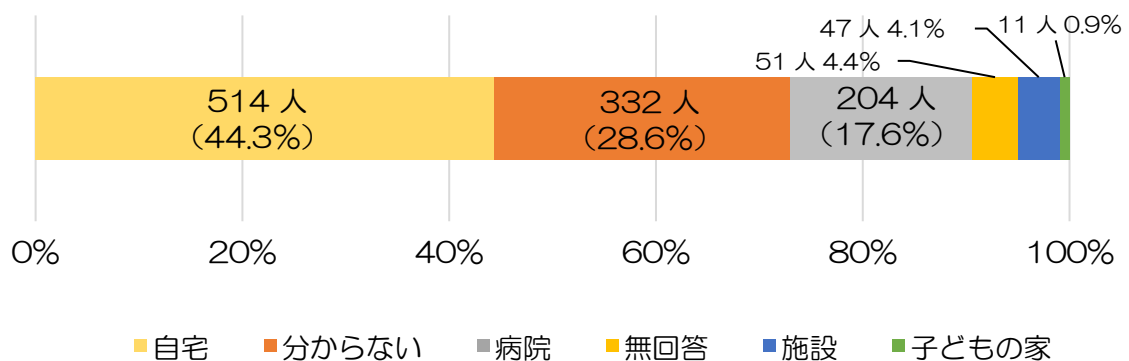


表 1-18 あなたは、人生の最期を迎える場所はどこを希望しますか

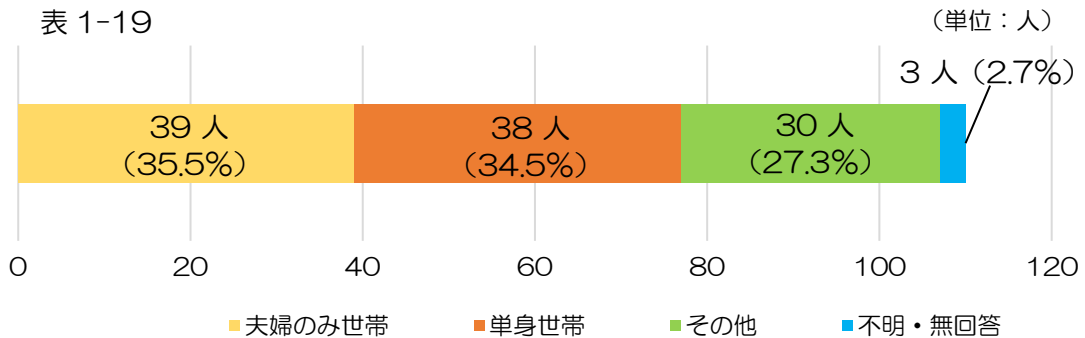




(3) 在宅介護実態調査

①世帯類型について

世帯類型では、「夫婦のみ世帯」が 35.5%と最も高く、次いで「単身世帯」が 34.5%、子供世帯と同居しているなどの「その他」の世帯が 27.3%となっています。

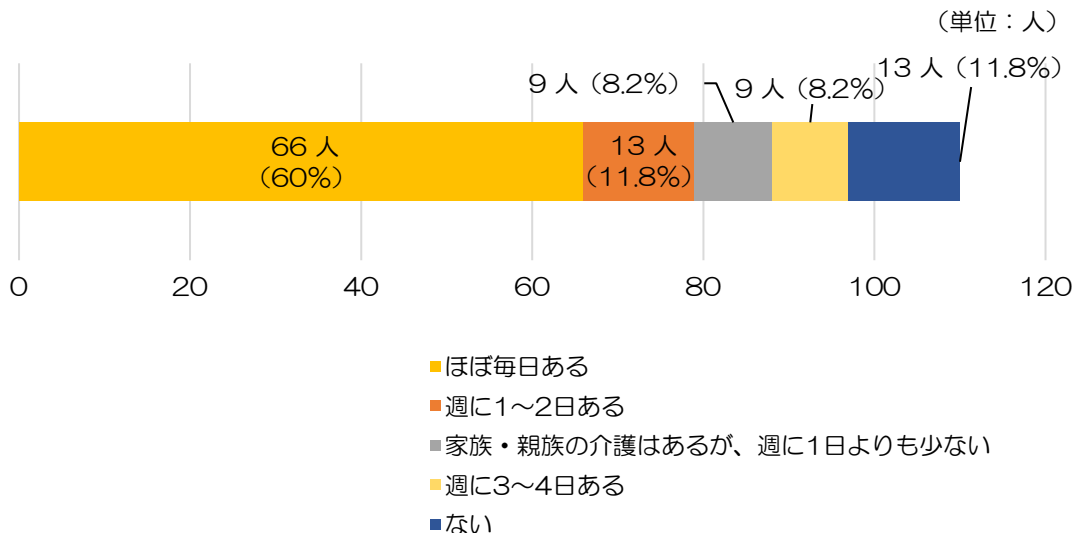


②家族等からの介護の頻度について

家族や親族からの介護の頻度は、「ほぼ毎日」が 60.0%と最も高く、「週に1～2日」が 11.8%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」と「週に3～4日」が 8.2%となっています。「ない」は 11.8%でした。

表 1-20 家族や親族の方からの介護の頻度について

(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)



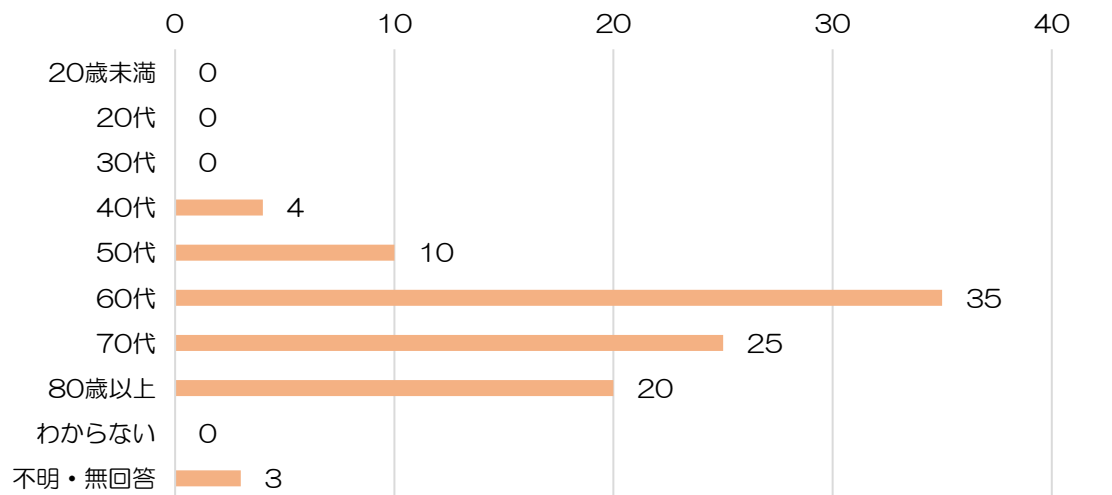


③主な介護者の年齢について

主な介護者の年齢は、「60代」が36.1%と最も高く、次いで「70代」が25.8%、「80歳以上」が20.6%となっており、介護者が高齢化している現状があります。

表 1-21

(単位：人)



④介護者の就労状況

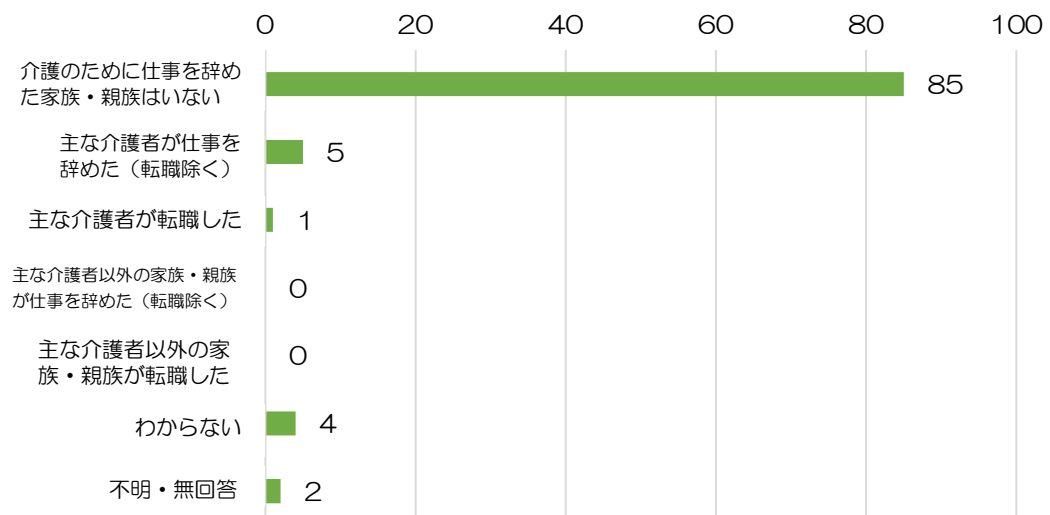
認定調査対象者本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が87.6%を占めています。これは、介護者の年齢が高く、すでに仕事を退職していることが要因であると考えます。

しかし、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が5.2%あり、介護離職の課題もみられます。「仕事を辞めた」と回答した方の年齢は、「60歳代」が4人、「70歳代」が1人という結果でした。

表 1-22 介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方について

(現在の就労の有無、勤務形態は問わない) (複数選択可)

(単位：人)



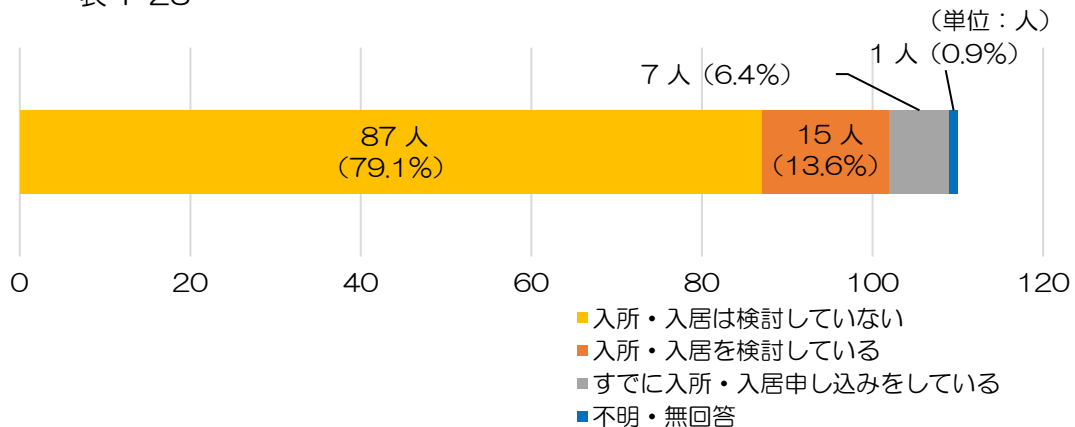


⑤現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について

施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が79.1%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が13.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が6.4%となっています。

入所・入居先として、特別養護老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者住宅など多岐にわたります。

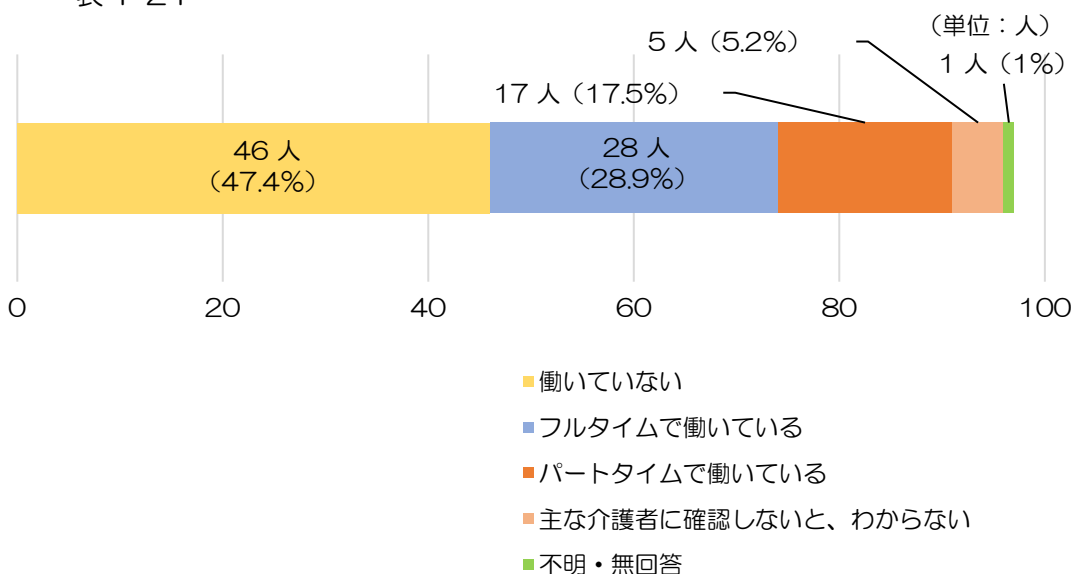
表 1-23



⑥主な介護者の方の現在の勤務形態について

主な介護者の方の現在の勤務形態は、「働いていない」が47.4%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が28.9%、「パートタイムで働いている」が17.5%となっています。「フルタイムで働いている」方の中には、40歳代から50歳代の働き盛り世代が12人、「パートタイムで働いている」方の中に50歳代が1人含まれています。

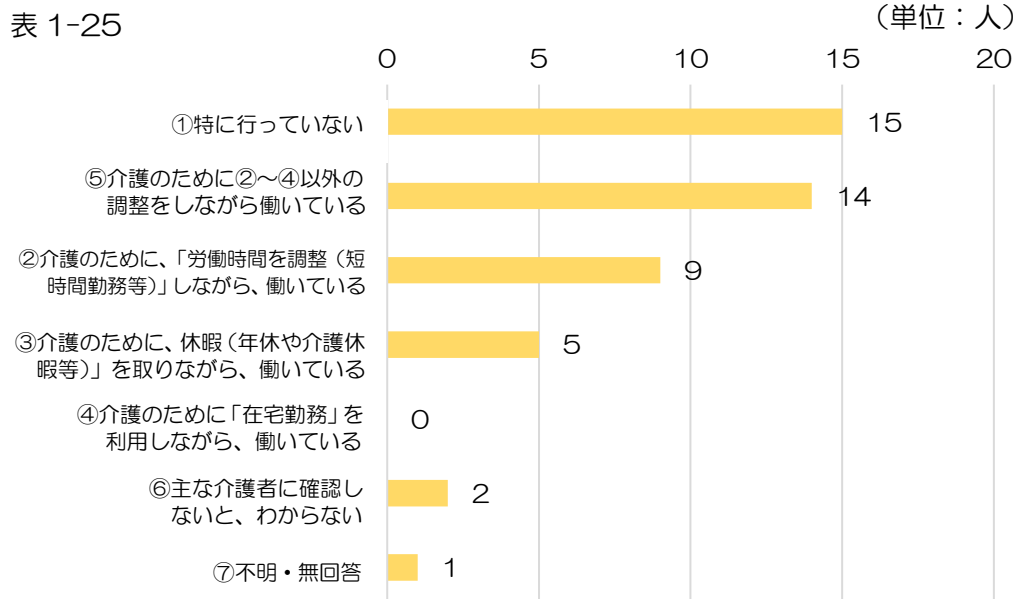
表 1-24





⑦主な介護者の働き方の調整等

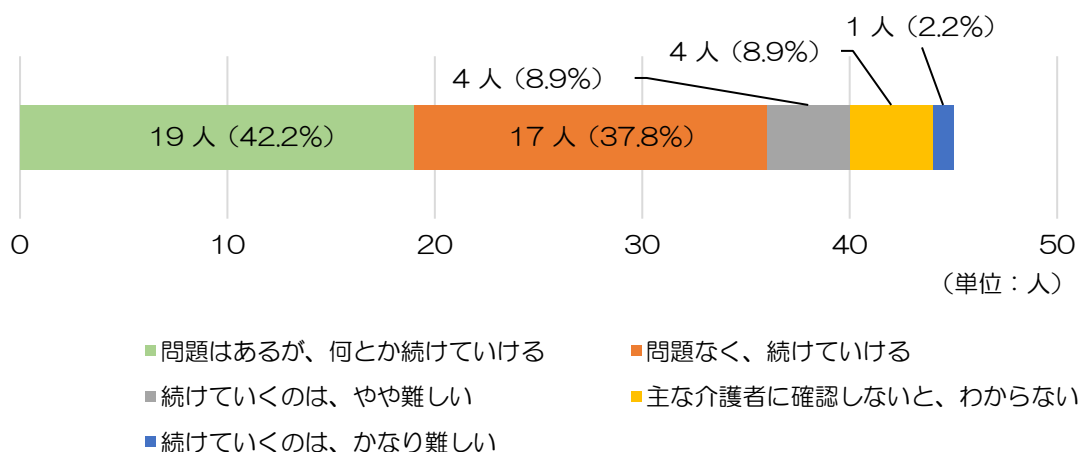
介護にあたり、働き方の調整等について、「介護のために『労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)』しながら、働いている」が20.0%、「介護のために、前述以外の調整をしながら、働いている」が31.1%、「介護のために『休暇(年休や介護休暇)』を取りながら働いている」が11.1%となっています。介護のために働き方の調整が必要な方が全体の62.2%を占めています。働き方の調整を「特に行っていない」は33.3%でした。



⑧主な介護者が、働きながら介護を続けていくことについて

今後、働きながら介護を継続することについて、「問題はあるが、何とか続けていける」が42.2%、「続けていくのは、やや難しい」が8.9%、「続けていくのは、かなり難しい」が2.2%あり、介護と仕事の両立に何らかの問題があると回答した方が53.3%となっています。「問題なく続けていける」は37.8%でした。

表 1-26



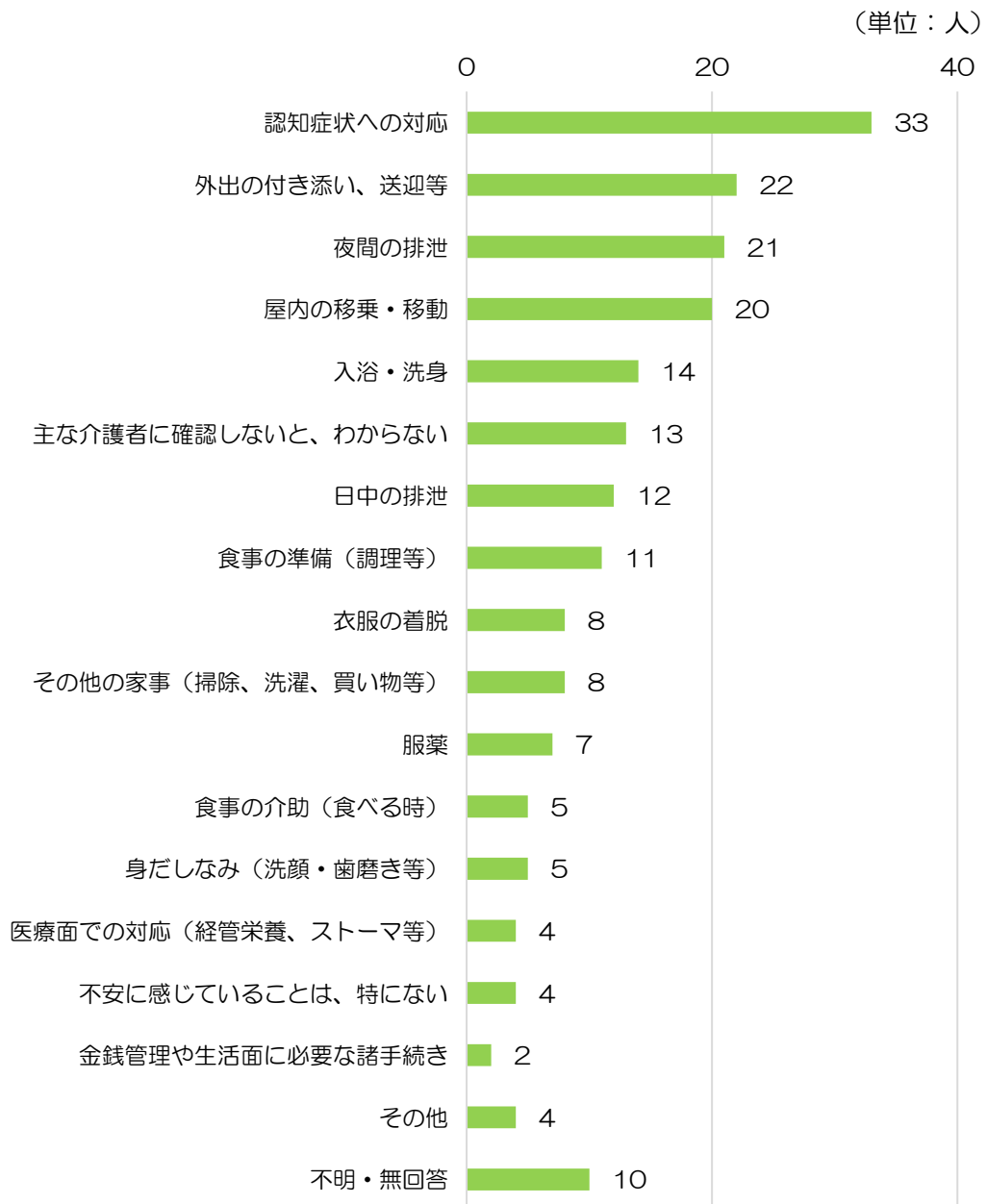


⑨介護者が不安に感じる介護等について

現在の生活を継続するにあたり、不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が34.0%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が22.7%、「夜間の排泄」が21.6%となっています。

主な介護者が高齢である場合が多く、介護するうえで身体的負担が大きいと思われる「認知症状」「送迎」「排泄」に対し、不安を感じている結果となっています。

表 1-27 現在の生活を継続するにあたり、主な介護者が不安に感じる介護等について
(現状で行っているか否かは問わない)(3つまで選択可)





第2章 計画の基本理念と施策目標

第1節 計画の基本理念

元気な地域で誰もが安全で安心して暮らせることのできるまちの社会の実現に向けて、本計画の基本理念を

『いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 おおとよ』

と定め、この基本理念に基づき、生きがいつくりの推進や生活支援の充実のほか、介護保険制度の適正な運営を図り、多職種連携のもと、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

こうした高齢者福祉施策を積極的に展開し、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、健康で活躍できる社会づくりや、たとえ介護が必要になっても安心して暮らすことができる環境づくりに向け、「大豊町高齢者福祉計画（第9期介護保険事業計画）」の積極的な推進に取り組みます。





第2節 計画の基本的施策目標



本計画は、基本理念を具体化した次の4項目を基本目標とし、その実現を目指します。

1 高齢者の生きがいつくりの推進

地域の高齢化が進む中、住み慣れた地域で生きがいをもって元気に心豊かに過ごすことができるように、高齢者が積極的に地域活動に参加できる体制をつくることで、社会的孤立の解消、ストレスの発散、身体的機能が改善され、自立した生活が営めるようにします。

また、地域に根ざした高齢者の趣味・健康づくりなどの活動の支援を実施し、地域づくり活動を推進します。

2 生活支援の充実

一人暮らしの高齢者や介護が必要な方などに福祉サービスを提供し、住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、外出支援の促進を図り、高齢者の孤独感の解消や見守りなどの生活支援の充実に努めます。また、在宅における要介護者を介護している家族に対して介護にかかる経済的負担の軽減を図ります。

3 地域包括ケアの実現

高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、多職種相互の連携のもと、地域における社会的資源を活用し、医療、介護、介護予防、住まい支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の深化・推進に努め、地域共生社会の実現を図ります。

また、地域で生活する高齢者が、要支援・要介護状態にならないように介護予防を推進するとともに、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう認知症施策に取り組みます。

4 介護保険制度の適正な運営

介護が必要になっても、その高齢者が自らの尊厳を保持し、その人らしい日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療及び福祉に係る介護サービスが適切に提供できる体制づくりと、そのために必要となる介護人材の確保に努めます。



第3節 福祉サービスの基本方針及び体系

(基本理念)

いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 おおとよ

高齢者の生きがいづくりの推進

- 1 老人クラブ活動への支援
- 2 あったかふれあいセンターの充実
- 3 住民主体の介護予防活動への支援
- 4 シルバー人材センターへの支援

生活支援の充実

- 1 生活支援
- 2 見守りネットワーク事業
- 3 住まい対策
- 4 介護等の負担軽減
- 5 権利擁護

地域包括ケアの実現

- 1 地域包括支援センターの機能強化
- 2 自立支援・介護予防、重度化防止の推進
- 3 在宅医療・介護連携の推進
- 4 認知症施策の推進
- 5 地域づくり推進会議（地域ケア会議）の充実
- 6 生活支援体制整備の推進

介護保険制度の適正な運営

- 1 居宅介護（介護予防）サービス
- 2 地域密着型サービス
- 3 施設サービス
- 4 介護人材の確保



第3章 福祉サービスの計画

第1節 高齢者の生きがいつくりの推進

1 老人クラブ活動への支援

【現 状】

高齢者相互の交流やボランティア活動などを通じ、高齢者の積極的な地域活動や健康づくり、生きがいつくりを進めるため、おおむね60歳以上の住民で組織されている11団体の老人クラブに対し、その内容の充実と運営を円滑に進めることを目的として助成しています。

【課 題】

会員の高齢化が進み、会員数は令和5年度には250人を切りました。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、老人クラブ活動に年数回以上参加している方が49人と、前回調査（109人）の半数に減少するなど、新しい会員の確保が課題となっています。

【今後の取り組み】

ますます高齢化が進展していく中では、老人クラブに対する期待や役割も変化しています。老人クラブの活動は豊かな地域社会づくりに不可欠であることから、活動内容の周知を図り、会員数の確保を促すとともに、引き続き老人クラブ活動の支援を行います。

表3-1 老人クラブの主な活動内容

	R3	R4	R5（計画）
老人クラブの 主な活動内容	健康運動指導士による体操 シニアスポーツ交流大会 ろうれんピック 高知県老人クラブ大会 グラウンドゴルフ	健康運動指導士による体操 シニアスポーツ交流大会 ろうれんピック 高知県老人クラブ大会 グラウンドゴルフ	健康運動指導士による体操 健康ウォーキング 一斉清掃 シニアスポーツ交流大会 全国老人クラブ大会 ろうれんピック 高知県老人クラブ大会 グラウンドゴルフ 嶺北4町村老連交流会 嶺北4町村老連グラウンドゴルフ交流会



2 あったかふれあいセンターの充実

【現 状】

人口減少や高齢化が進み、地域での支え合いの力の低下が懸念されるほか、高齢独居世帯や高齢者世帯が増加することにより、日常生活における課題への対応が求められています。

子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが必要なサービスを受けられる小規模多機能支援拠点である「あったかふれあいセンター」は、集いや生活支援、訪問や相談活動を通じて住み慣れた地域での暮らしを支えるとともに、高齢者の生きがいや楽しみを増やす取り組みを行ってきましたが、現状として内容の硬直化や利用者自身の身体能力の低下、仲の良いご近所の方の入院や施設入所により一緒に行く人がいない等の理由があり利用者が減少し、新たな利用者の獲得に苦慮しています。

【課 題】

これまでの計画では「集い」「送迎」「生活支援」に重点を置き、誰もが集う場に参加しやすい環境づくりに努めてきましたが、利用者数の減少を背景として、地域や個々のニーズの把握、ニーズに応じた取り組み内容の検討と、サービス満足度のさらなる深化が求められています。

【今後の取り組み】

地域のニーズ把握や各関係機関との連携強化、訪問活動により、地域の課題に応じた柔軟な対応を継続しつつ、地域包括ケアの中核的事業であるあったかふれあいセンター機能の「訪問」や「つながり」を最大限に活用することで、個々のニーズの把握を行います。

また、大豊町では介護保険と併用して利用している住民も多いことから、介護保険サービスでは補えない隙間を埋めるサービスとして、よりきめ細やかな支援と、健康を維持して地域で元気に暮らせるまちづくりを目指します。

あったかふれあいセンター事業（集い）実績

あったか デイサービス	R3	R4	R5 (見込)
開催日数	226	236	248
利用者数	1,876	1,873	1,784

ミニ デイサービス	R3	R4	R5 (見込)
開催日数	189	203	192
利用者数	1,470	1,522	1,354

※利用者数：延べ人数

あったかふれあいセンター事業内容





3 住民主体の介護予防活動への支援

【現 状】

既存の集いサービスの利用者の減少、新たな利用者の獲得が困難であること、利用者の高齢化などが問題となり、大豊町内で活動が続けてきた老人クラブやあったかふれあいセンター、ミニデイサービス等の継続的实施が危ぶまれています。

【課 題】

令和3年度から新型コロナウイルス蔓延防止のため既存の集いの場の活動が縮小化し、新型コロナウイルス感染症が5類になった現在でも活動の目途が立っていない集いの場もたくさんあります。

さらに、各地区の集いの場における代表者「お世話役さん」や参加者の高齢化に伴い、年々参加者数が減少しており、新たな利用者の獲得も困難となっている現状です。

また、最寄りの公民館までの道のりを歩いてくるのが困難になっている利用者が多く、これまでのように地域の公民館が住民に身近な集いの場所に適していない場合もあり、開催場所の検討が必要となっており、加えて住民の移動手段の確保も問題となっています。





【今後の取り組み】

今後は、住民の生活に密着し、住民により身近な小規模の集いの場に対し、住民主体の介護予防活動への支援のための補助金を交付する「地域介護予防活動支援事業」を幅広く周知して、様々な活動を推進していきます。

この事業を進めることにより、高齢者の生きがいと社会参加の促進を図り、一人一人がつながりをもって高齢者が孤立しないまちづくりを推進します。

また、個々の地域住民のニーズに合った取り組みを支援し、独創性あふれる地域活動が町内で展開できるように推進し、「経験豊富な高齢者が集う明るいまち」の実現を目指します。

表 3-2 地域介護予防活動支援事業の実績と計画

区分	第8期 実績			第9期 目標		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
団体数	9	10	12	13	14	15
構成人数	100	122	130	130	135	135
活動回数	149	364	584	600	610	620
延人数	1,345	2,413		2,450	2,460	2,470

※R5年度は申請数

表 3-3 R5年度の主な地域介護予防活動

活動団体	12 団体
活動の構成員	3 名以上（※40 歳以上の大豊町民）
活動の内容	・ ご近所さんと集まってお食事会を定期的を開催 ・ 認知症予防や体力維持のための運動や体操 ・ グランドゴルフの実施 ・ 空き地を花畑にする活動 ・ ウォーキングをしながらのゴミ拾い活動 ・ 健康マージャンの実施 ・ 茶話会や野外活動の実施



4 シルバー人材センターへの支援

【現 状】

高齢者がこれまで社会の各分野で培ってきた豊かな経験と知識、技能を活かし、いつまでも健康で生きがいのある生活が送れるよう、勤労意欲のある高齢者に対する就労機会を提供するシルバー人材センターの運営費に対し助成しています。しかしながら令和5年10月から開始されたインボイス制度は、シルバー人材センターの運営に少なからず影響しており、嶺北シルバー人材センターとしても今後の対応について消費税の経過措置（軽減措置）期間を利用し検討を重ねています。

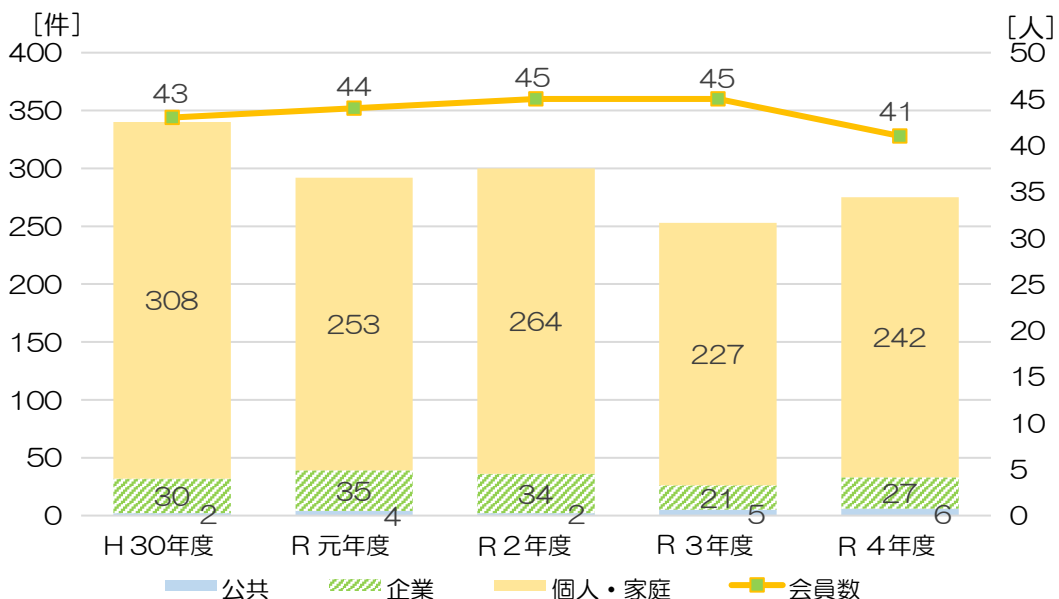
【課 題】

シルバー人材センターでは、農家の作業や集落の維持機能が低下している中、農作業の補助、独居高齢者や施設入所等により不在となった家の管理や田畑の草刈り、お墓掃除、家の片づけやゴミ出し等のお困りごと解決の担い手として、多様な役割を果たしています。人生100年時代を見据え、高齢期における社会参加ニーズの多様化、就業機会の確保も必要となっており、シルバー人材センターの果たす役割はますます重要なものとなっています。大豊町の会員数、受注件数は横ばいで推移していますが、需要と供給のバランスを保ちながら発注者や地域のニーズに応じた事業の実施が重要となり、さらなる会員の確保と安定的な就労の確保が課題となっています。

【今後の取り組み】

高齢者の生きがいと社会参加の促進を図るため、運営費の助成や広報の活用など引き続き、会員の確保と、高齢者の継続的な就業機会が得られるよう支援を行います。

表 3-4 シルバー人材センター会員数・受注件数の推移（大豊町分）





第2節 生活支援の充実

1 生活支援

【現 状】

過疎、高齢化により、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増えていく状況の中で、外出頻度が低くなり、通院や買い物に困る高齢者が増加しています。町内のタクシー業者が減ったことで病院や買い物等の移動手段の確保も難しくなっています。また、身の回りのことなど家事に不安を感じている高齢者も多くなっています。

【課 題】

運転免許の返納や身体的な問題で通院や外出することが難しくなり、食料品などの生活必需品の買い物をはじめ日常生活に不便を感じ、暮らしにくくなっているため、移動手段の確保を始めとする生活支援が必要となっています。

また、独居の高齢者や高齢者世帯の食事について、栄養を十分に取れていない方が増加しています。

【今後の取り組み】

高齢者の外出は高齢者本人のみならず、社会にも様々な効用をもたらします。介護予防や閉じこもり防止の観点から町内の医療機関に受診した際の帰りのタクシー料金の一部助成や乗合タクシー、買い物支援として宅配サービスなどの支援に引き続き取り組むとともに、新たな移動手段の確保対策について検討を続けていきます。

また、あったかふれあいセンター事業や介護保険事業、地域の課題や必要なサービスの把握、社会資源の発掘に取り組んでいる生活支援コーディネーターなどと連携して高齢者のニーズに応じた取り組みを推進していきます。

【実施事業】

- ・乗合タクシー
- ・通院タクシー
- ・宅配サービス





2 見守りネットワーク事業

【現 状】

大豊町の見守りネットワーク事業として、愛コンタクトと緊急通報装置シルバーホンがあり、安否確認と緊急時の対応を実施しています。また、平成29年8月から配置された3名の集落支援員による見守り活動も継続しており、定期的な訪問による聞き取り等から身体状況の変化や不安の解消等を行っています。

【課 題】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において「在宅で暮らし続けるために必要なこと」の問いに対し、「家族が近くにいること」や、「見守ってくれる友人・知人がいること」との回答が多数あり、家族や地域住民の協力による見守りが今後さらに必要となります。

【今後の取り組み】

愛コンタクト及びシルバーホンの操作方法のサポートを引き続き行うとともに、遠くに離れた家族でも負担が少なく安否確認や見守りができるよう、既存の「見守り機器購入に対する助成金」をさらに利用しやすいものにするため検討していくとともに、周知を図っていきます。

表 3-5 集落支援員の活動実績

集落支援員による活動	R 3	R 4	R 5（見込）
稼働日数（日）	508	513	485
訪問件数（件）	3,562	3,146	2,610
面接者数（人）	2,959	2,556	2,117





3 住まい対策

【現 状】

住み慣れた地域で安心して生活していくことやそのための保健・医療・介護サービスの提供には、安定した住まいの確保が前提であり、高齢者にやさしい居住環境の整備が重要です。

このため、在宅生活の継続のための住宅改造支援事業を行っています。また、心身の状態や経済的及び環境上の理由により在宅生活が困難な高齢者に対して養護老人ホームへの入所措置を行っています。

【課 題】

居宅の立地条件や間取りなどの居住環境が在宅生活を困難にする一つの要因としてあげられます。また、近隣住民の高齢化や減少により地域での支え合いの力が低下しています。

このため、通院や買い物のための移動や地域での見守り、在宅サービスの提供など、高齢者が安心して生活できる高齢者にやさしい住まいの在り方について検討が必要となっています。

【今後の取り組み】

住宅改造支援事業を通じた居住環境の整備を継続して実施します。

また、これからの住まいの在り方や居住環境の整備等については、中長期的な見通しのなか、既存住宅の活用など地域の実態に即した検討を行っていきます。

表 3-6 住宅改造支援事業実績及び計画

(単位：件)

区 分	第8期 実績			第9期 計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度
住宅改造支援事業	2	1	1	2	2	2

表 3-7 養護老人ホームの実績及び計画

(単位：人)

区 分	第8期 実績			第9期 計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度
山吹（嶺北内）	29	28	32	32	32	32
その他（嶺北外）	2	5	9	5	5	5
計	31	33	41	37	37	37



4 介護等の負担軽減

【現 状】

令和4年度に実施した在宅介護実態調査では介護者の約半数が70歳以上であり、老々介護の現状がみられます。介護者の年齢層で最も多い60歳代については就労継続者も一定数あり、40代～50代の働き盛り世代とあわせ、就労を継続するために何らかの調整をする必要が生じています。また、その中には、就労の継続が難しいと感じている方や介護のために退職した方もあります。

高齢者の多くは、住み慣れた地域でできる限り生活続けたいと望んでいますが、介護が必要となった場合、介護者の高齢化や介護力の不足、介護費用の負担増大など、介護にかかる身体的負担や精神的、経済的な負担が大きくなっています。

介護の継続にあたっては、認知症症状への対応や外出の付き添い・送迎などについて不安に感じるとの回答が多くありました。

地域の在宅サービスが限られている中、施設入所も選択肢となっている状況です。

【課 題】

介護を要する高齢者のみならず、介護者のニーズも多様化しています。介護保険サービスや福祉サービスの充実を図るとともに、サービスの質の向上が求められます。介護者の多くが不安に感じている認知症症状への対応や、在宅生活を継続するうえで、受診や買い物など、生活に直結する交通手段の確保について、課題解決が急務となっています。また、介護にかかる経済的負担の軽減についても取り組みを行う必要があります。

【今後の取り組み】

限られた社会資源を生かし、サービスの質を向上させるため、地域包括支援センターや介護サービス事業所等が連携し、積極的に研修の場を作ります。

外出時の送迎を担う交通手段の確保については、乗合タクシー、通院タクシーなどの周知を行うとともに、利用しやすい状況をつくるため、今後も検討を継続します。

低所得者に対しての介護保険サービスの利用者負担額の軽減対策や要介護3以上の在宅で生活している人への手当支給、要介護4以上の要介護者を介護する家族（非課税世帯）に介護用品を支給するなど、介護費用の負担軽減を継続して行います。

【実施事業】

- ・在宅要介護者生活支援手当
- ・低所得者利用者負担対策事業
- ・介護用品支給事業



5 権利擁護

【現 状】

一人暮らしの高齢者、認知症や身寄りのない高齢者など、社会的孤立状態にある方が増加して地域の中で支援が難しいケースが増えてきています。独居や家族関係の希薄さがあつたり貧困や孤立、ゴミ屋敷、虐待など成年後見制度だけでは解決できないことは多くあります。また、認知症や心身状態の悪化から判断能力が低下した高齢者が、虐待や悪質商法などの被害者となるおそれがあります。

【課 題】

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自分らしく生きるために心身の状態に応じた適切な制度や窓口の利用ができるように普及啓発が必要となっています。また、サービス事業者の関係者であっても制度の理解が十分でない、どこに何を相談したらよいのか分からないなど、支援者にも普及啓発が必要となっています。

【今後の取り組み】

高齢者虐待防止の取り組みについては、住民やサービス事業者を対象に、広報紙やパンフレット等を活用し、町民全体に高齢者虐待予防を広く啓発するとともに、居宅介護支援事業所等、虐待を発見しやすい関係機関に対する研修等を行い、相談支援体制の充実を図ります。

成年後見制度利用促進については、制度の普及、啓発を進めるとともに、『第2期大豊町成年後見制度利用促進計画』に基づき、高齢者等への権利を守る視点から虐待防止・成年後見制度利用促進など「権利擁護支援の必要な人の発見・支援」、「早期の段階からの相談・対応体制の整備」、「意思決定支援・身上保護を重視した支援体制の構築」という3つの役割を念頭に、関係機関との情報共有と連携を図り、早期発見、早期対応に努めます。

また、消費者被害防止のため、消費生活センターとの連携やサービス事業者等に対して、情報提供を行うなどの普及、啓発を行います。

表 3-8 相談受付件数実績と計画

(単位：人)

区 分	第 8 期 実績			第 9 期 計画		
	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
成年後見制度相談件数	5	5	1	5	5	5
消費者生活相談件数	13	17	5	18	20	20





【実施事業】

- ・成年後見制度に係る町長審判請求事務
- ・成年後見制度利用支援事業
- ・権利擁護事業（成年後見制度利用促進、高齢者虐待防止、消費者被害防止等）
- ・権利擁護窓口やまがら
- ・日常生活自立支援事業

けんりようごまどぐち
権利擁護窓口 やまがら



けんりようごまどぐち
権利擁護窓口やまがらは、『あなたが、安心して自分らしく暮らし、当たり前
のけんり まも
の権利を守る』ために、そうだん かいけつほうほう いっしょ かんが まどぐち
相談をうけつて解決方法を一緒に考える窓口です。

～こんなお悩みはないですか？～

さいふ つうちょう
財布や通帳の
かんり しんばい
管理が心配

にがて
苦手なことがあるけど、しごとをして、じりつ
した生活がしたい

しょうがい
障害があるのを
りゆう うけつけ たいおう
理由に受付の対応
を断られた

つうしんはんばい こうにゆう
通信販売で購入
したら定期購入
になって困った

せいねん こうけん せいど
成年後見制度
を利用したい

じぶん
自分らしく
(自分の意思で)
いきたい

にんちしょう
認知症になっ
ても、たまには
りょこう い
旅行に行きたい

かぞく から『ことば による じつよう しつせき ねんきん じゆう つか
家族から『言葉による執拗な叱責、年金を自由に使わせてもらえない、こうどう せいげん
行動を制限させられて
いる』など、きょうふしん い かん
恐怖心や生きづらさを感じている





第3節 地域包括ケアの実現

1 地域包括支援センターの機能強化

【現 状】

地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職が連携して地域包括ケアの中核的機関として活動しています。主な役割・機能は①介護予防ケアマネジメント、②総合相談支援、③権利擁護、④包括的・継続的ケアマネジメント支援であり、多職種協働による地域包括支援ネットワークを構築するため、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動などさまざまな社会資源が有機的に連携できるように取り組んでいます。

そして、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、分野を問わない「総合相談窓口」として地域住民や多様な機関からの相談に対応しています。

表 3-9 総合相談支援業務受理実績

(単位:人)

区 分		R3年度	R4年度	R5年度
相談受理 件数	延人数	264	239	157
	実人数	260	231	155
相談経路 内訳 (延べ数)	本人・家族	93	92	64
	近隣住民・民生委員	20	15	8
	医療機関	58	37	33
	介護支援事業所・行政等	68	48	41
	その他	4	3	2

※R5年度は R5.10.31 現在までの実績

【課 題】

地域包括ケアの充実に向け、これまでの包括的支援事業に加え①地域ケア会議の推進、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などの事業に引き続き取り組んでいく必要があります。

また、「総合相談窓口」についても、多種多様な機関からの相談に対し、地域で多職種と協働した対応が必要となっています。加えて、地域包括支援センターが、地域において求められる機能を十分に発揮するため、その取り組み状況を評価し、質の向上を図る必要があります。今後、さらに、業務量の増加が想定されます。



【今後の取り組み】

地域包括ケアの中核機関として、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を目的に包括的支援事業や介護予防などの各種事業を効果的に実施していきます。

また、地域共生社会の実現に向けて令和3年度から名称を『大豊町まるごと包括支援センター』に変え、これまで以上に様々な専門職や地域を巡回し地域住民の幅広い相談窓口となっている集落支援員、その他関係機関の職員と一層の連携を図るため定期的な会をもつなどの情報共有を行い、個々のニーズに応じた重層的な支援体制の構築や切れ目のない支援につなげていきます。

さらに、事業の質の向上を図るため、適切な人員配置や職員研修などの機能強化と業務の効率化、体制整備を行い、地域づくり推進会議により、地域包括支援センターの運営状況、業務内容の点検・評価を実施していきます。

2 自立支援・介護予防、重度化防止の推進

（１）地域リハビリテーション事業の推進（「ハツラツツ」への取り組み）

【現 状】

高齢単身・高齢者世帯の増加に伴い、外出や買い物、家事支援など、地域の様々なニーズに応じた介護予防・生活支援サービスの必要性は増加しています。

しかし、本町では、多様な実施主体による新規事業は創設されておらず、指定介護予防事業所による通所型・訪問型サービスのみを実施しています。

そこで、さらなる住民主体の介護予防活動や地域づくり活動を推進するため令和3年10月から住民主体のフレイル予防プロジェクトを立ち上げ取り組みを進めています。

【課 題】

地域で生活する高齢者のニーズに応えられるよう、社会資源を活用しつつ、元気な高齢者をはじめ、住民主体の活動や、地域の多様な主体によるサービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要があります。

今後、自立支援や要介護度の重度化を防ぐための取り組みとして、保健・医療の専門職を活用したサービス提供体制を構築する必要がありますが、人材確保が困難な状況です。

また、令和4年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からも、外出を控えている方の4割が「足腰の痛み」であり、85歳以上の約8割以上に転倒に対する不安があることがわかりました。在宅生活を継続するためにも腰痛や関節痛及び転倒防止に向けた取り組みが必要視されていますが、その受け皿がないのが現状です。



【今後の取り組み】

総合事業への移行後、従来の通所・訪問介護サービスのみを継続的に実施しています。

それに加えて、令和4年度からは高知県作業療法士会の協力のもと、フレイル予防の実践の場として『短期集中型総合プログラム・ハツラッツ』を3か月間（週2回・計24回）実施し、下肢筋力の強化に努めています。

また、「ハツラッツ」の取り組みは、専門職の少ない中山間地域でも地域リハビリテーション事業が住民主体で円滑に運営できるような仕組みが確立されており、介護予防活動だけでなく、高齢者の孤立防止や仲間づくり、活躍の場の創設となり、将来的には地域づくりにつながります。これからも地区を越えた町全体の人とのつながりを築いていくきっかけとなるようにフレイルサポーター養成を実施していきます。

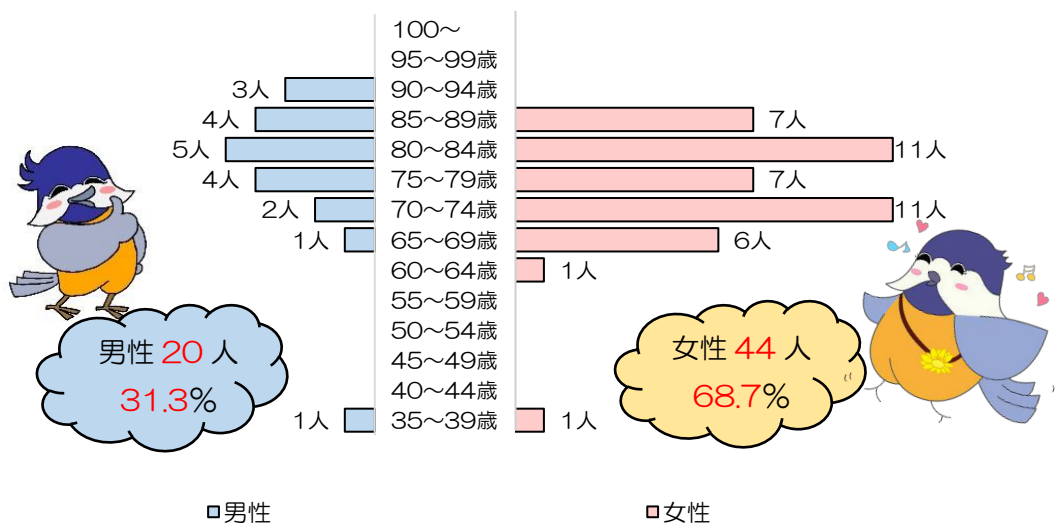
さらに後期高齢者を対象に保健事業と一体的な取り組みを行い自立支援を推進します。

【実施事業】

- ・介護予防・生活支援サービス事業
- ・フレイルチェック活動
- ・フレイルサポーター養成研修
- ・短期集中型総合プログラム「ハツラッツ」の継続実施



大豊町フレイルサポーター（64人）



※R5年10月末現在のフレイルサポーター数を記載しています。



大豊町 笑顔でつながる住民主体の

地域
フレイルチェック活動

地域を知る（地域を超えたつながり）・人とつながる



●●シール
で判定



気づきを形に、サポーター
ー自身が地域へ発信

地域発信



個人（フレイル兆候に気づき・自分事化）

何かできることはないのかなあ
誰かのお役に立てることは・・・

足腰が弱ってきたなあ・・・
段差の昇降がづらくなった



緑のお仲間
フレイルサポーター養成
（※R5.12 月末時点 68 名）

「ハツラッツ」への挑戦
（短期集中型総合プログラム）

自己選択

6か月後、1年後
変化なければ現状維持！
素晴らしい事！

6か月ごとのセ
ルフチェック

●●シール
で判定

東大

保健と介護の一体化

管理栄養士

ケアマネ

PHN

歯科衛生士

CSW

主治医

ハイリスクアプローチ
個別支援

ポピュレーションアプローチ

食生活改善推進員



フレイル予防・実践の場

- ・自己目標の設定
- ・自己実現
- ・仲間づくり
- ・活躍の場づくり
- ・意欲の向上

自己実現

作業療法士会のバックアップ体制

ボランティア
団体

笑顔

- ・地域の集いの場における健康教育
- ・生活習慣病予防教室の開催
- ・食生活推進員との取り組み強化

- ・個々のアセスメント・評価
- ・体力の維持向上への検討（専門職）
- ・定期的な体力測定でモチベーション向上





健幸長寿のまちづくりプロジェクト

高齢者の孤立防止・生きがいのづくり

心積もり

趣味活動

介護予防活動支援補助金



心積もりノートの作成「個人がどう生き抜いていくのか」



★老いについての探求
(概ね月1回・勉強会、不定期交流会)

★生活を考える
「あったらいいなあ～」の実現に向けて
共食の実現
配食サービスの検討
フレイル予防活動の啓発
体力の維持向上を目指して
老人クラブ活動の維持・継続…etc.



《令和6年度目標》

- 要介護新規認定率: 83.7 歳
- フレイルサポーター数: 90 人
- 介入地域数: 6 地区以上
- フレイルチェック者数: 100 人
- ハツラツ: 改善率・維持率
- 地域介護予防活動支援事業
申請団体数: 13 団体

《令和7年度目標》

- 要介護新規認定率: 83.9 歳
- フレイルサポーター数: 110 人
- 介入地域数: 6 地区以上
- フレイルチェック者数: 100 人
- ハツラツ: 改善率・維持率
- 地域介護予防活動支援事業
申請団体数: 14 団体

《令和8年度目標》

- 要介護新規認定率: 84.0 歳
- フレイルサポーター数: 130 人
- 介入地域数: 6 地区以上
- フレイルチェック者数: 100 人
- ハツラツ: 改善率・維持率
- 地域介護予防活動支援事業
申請団体数: 15 団体



(2) 一般介護予防事業の推進

【現 状】

高齢者がフレイル（虚弱）になることを予防し、可能な範囲で社会参加しながら住み慣れた地域でその人らしい生活を送るため、あったかふれあいセンター事業や老人クラブ等と一般介護予防事業を一体的に実施し、介護予防や健康の維持・増進、疾病予防に関する知識の普及を継続的に実施しています。

【課 題】

地域住民が自らの健康づくりに取り組み、地域で自立した生活を送ることができるよう、通いの場の充実、リハビリテーション専門職等の関与により介護予防の推進を図る必要がありますが、人材が不足している状況です。

人口の減少や高齢化等により、既存の組織活動の数や参加者数は減少傾向にあります。また、自立支援・介護予防、重度化防止を推進するため、PDCA サイクルに沿った事業評価が重要となります。

【今後の取り組み】

高齢者自らが健康意識を高め、地域全体で介護予防に取り組むことを支援します。自主的な介護予防活動や活動の担い手となる地域活動組織の支援、育成を行います。

介護予防、重度化防止のため、フレイル予防に地域で取り組み、元気な高齢者を増やすことを目指します。今後、地域でのフレイルチェック活動を定期的実施することにより個人や地域の分析及び事業評価等を専門職が一体的に実施します。

表3-10 介護予防普及啓発事業の実績と計画

区分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
老人クラブ健康相談	団体数	6	4	4	5	5	5
	回数	25	28	10	28	30	30
	参加延数	347	410	160	400	400	400
ミニデイ健康相談	団体数	21	23	22	23	23	23
	回数	74	77	78	80	80	80
	参加延数	601	598	678	630	630	630
いきいき元気運動教室	開催回数	10	12	6	12	12	12
	参加実人数	14	21	13	24	25	25
	参加延数	93	105	32	75	70	70

※R5年度はR5.10.31 現在までの実績



3 在宅医療・介護連携の推進

【現 状】

在宅医療・介護の連携については、平成28年度から嶺北4町村で協定を結び、行政、医療、介護の関係機関が連携して情報交換を行いながら、土佐長岡郡医師会に委託し、在宅医療・介護連携コーディネーターを1名配置して在宅医療と介護の連携・調整を図っていました。

住み慣れた地域で自分らしい生活を続けたいと希望する人が、疾病や介護の状態が重度になるにつれ、医療・介護サービスの不足や居住環境のため在宅生活が困難になる傾向にあります。

【課 題】

住み慣れた地域で在宅生活を継続するために、地域における医療・介護の関係機関との具体的な連携内容の検討や包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供体制の構築が必要となっています。

しかしながら、嶺北地域においては比較的範囲も狭く、本来コーディネーターが担う業務を各町村の包括支援センター職員が行っていることが明確になったため6年間配置されていたコーディネーター制度を廃止しました。

【今後の取り組み】

令和5年度からは嶺北4町村で継続的に情報交換を行いながら、地域住民のニーズに合わせた研修会や資源集の作成及び周知活動等を計画的に実施します。事務局は2年ごとに4町村で交代し、令和4年度と令和5年度は大川村、令和6年度と令和7年度は土佐町となります。

また、具体的な取り組みについては、以下のとおりです。

- (1) 地域医療・介護の資源の把握
- (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (4) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (6) 医療・介護関係者の研修
- (7) 地域住民への普及啓発
- (8) 在宅医療・介護連携に関する関係自治体との連携

【実施事業】

- ・在宅医療・介護連携推進事業



4 認知症施策の推進

【現 状】

国は令和5年6月16日に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を基本的な考え方として施策を推進しています。

本町については、要介護（要支援）認定者311人（令和4年10月時点）のうち、認知症の日常生活自立度Ⅱa以上の人が65.6%（第8期介護保険事業計画時59.8%）を占めています。これは介護認定により明らかになった数値であり、介護認定を受けていない人についても相当数、認知症が疑われる人が存在すると考えられます。

令和4年度日常生活圏域ニーズ調査において、710人（61.3%）の人が認知症に関する相談窓口を知らないと回答しました。

表3-11 介護認定申請における認知症高齢者自立度（R4年10月時点）（単位：人）

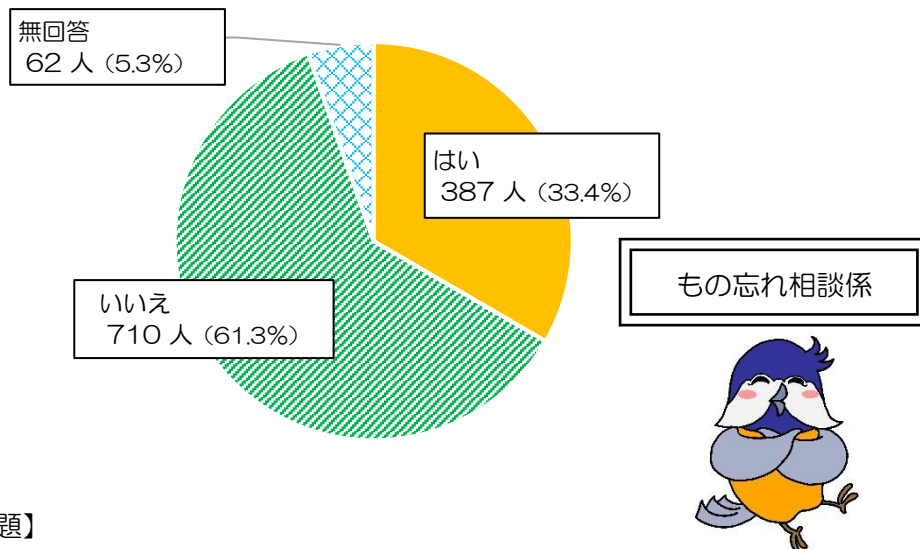
		大豊町		高知県		全国	
全体		311	(100.0%)	49,525	(100.0%)	7,285,496	(100.0%)
■自立度Ⅱ以上		204	(65.6%)	34,278	(69.2%)	4,452,805	(57.1%)
■自立度Ⅲ以上		104	(33.4%)	16,037	(32.4%)	1,566,679	(23.2%)
自立度別	自立	35	(11.3%)	7,533	(15.2%)	1,283,150	(17.6%)
	I	72	(23.2%)	7,714	(15.6%)	1,549,541	(21.3%)
	Ⅱa	17	(5.5%)	4,145	(8.4%)	867,584	(11.9%)
	Ⅱb	83	(26.7%)	14,096	(28.5%)	1,631,404	(22.4%)
	Ⅲa	57	(18.3%)	10,205	(20.6%)	1,254,723	(17.2%)
	Ⅲb	12	(3.9%)	1,576	(3.2%)	251,596	(3.5%)
	Ⅳ	34	(10.9%)	4,087	(8.3%)	417,078	(5.7%)
	M	1	(0.3%)	169	(0.3%)	30,421	(0.4%)

日常生活自立度の区分

- I：何らかの認知症を有するが、日常生活はほぼ自立している。
- II：日常生活に支障を来す症状が多少見られ、誰かが注意していれば自立できる。
- a：家庭外で上記Ⅱの症状が見られる。
たばこ道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできていたことにミスが目立つ等
- b：家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
- III：日常生活に支障を来す症状が見られ、介護を必要とする。
- a：日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
着替え、食事、排便、排尿が上手にできない。時間がかかる。
やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
- b：夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
見られる症状は、ランクⅢaと同じ
- IV：日常生活に支障を来す症状が見られ、常に介護を必要とする。
見られる症状は、ランクⅢと同じ
- M：著しい症状や問題行動、重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。



表 3-12 認知症に関する相談窓口を知っていますか



【課 題】

認知症の症状があっても、住民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう「共生」する社会「共生社会」の実現を目指し、認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発が重要となり、通いの場の拡大など「予防」の取り組みを進めていく必要があります。

そのうえで認知症の予防や症状への対応、専門医等での治療など、予防から治療まで切れ目のない支援体制の構築が必要となっています。

認知症に関する相談窓口を知らない人の割合が61.3%と高く、対応の遅れや介護負担の増大につながる可能性があります。

【今後の取り組み】

地域で認知症の予防や早期発見・早期治療について普及啓発を継続して行います。また、初期の段階から包括的、集中的に支援するために認知症専門医と連携のもと支援体制づくりの充実を図るとともに、認知症に関する相談窓口（もの忘れ相談係）の周知徹底を行います。

また、認知症地域推進支援員を中心に、住民に対する認知症等に関する勉強会や講演会などの福祉教育の推進を通して、認知症高齢者やその家族を見守り、誰もが支援サポーターになれる仕組みづくりを推進します。そして、認知症の当事者や家族の意見を反映させた取り組み体制を構築するため、地域づくり推進会議を活用して話し合いを行います。

【実施事業】

- ・ 認知症サポーター養成講座
- ・ もの忘れ相談係（認知症初期集中支援チーム）
- ・ 認知症地域支援推進員（認知症地域支援ケア・向上事業）
- ・ 集落支援員の訪問



表 3-13 認知症サポーター養成講座の実績及び計画

区分	第 8 期 実績			第 9 期 計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数	7	1	1	3	3	3
養成人数	61	11	15	20	25	25

※R5年度は R5.10.31 現在までの実績

「認知症基本法」(令和 5 年 6 月 16 日公布)

<基本的施策>

- ①認知症の人に関する国民の理解の増進等(⇒健康教育、サポーター養成)
- ②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進(⇒フレイル予防活動等)
- ③認知症の人の社会参加の機会の確保等(⇒フレイル予防活動等)
- ④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護(⇒権利擁護事業等)
- ⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等(⇒介護サービス等)
- ⑥相談体制の整備等(⇒もの忘れ相談係、集落支援員の訪問等)
- ⑦研究等の推進等(⇒もの忘れ相談室会議)
- ⑧認知症の予防等(⇒出かける先の確保、フレイル予防活動)

5 地域づくり推進会議(地域ケア会議)の充実

【現 状】

地域包括ケアシステムを実現させるため、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同時に進める必要があります。

介護支援専門員、介護保険サービス事業所等、関係機関が協働し、個別事例検討会を通じて、①地域支援ネットワークの構築、②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、③地域課題の把握を行い、その課題をもとに、町が地域づくり推進会議を開催し『地域づくり・資源開発』『政策形成の協議を行うこと』としています。また、多職種の視点から気づき合い、学び合う関係づくりを推進します。

【課 題】

本町においては、関係機関が連携して、要介護認定者を対象に個別事例検討会を行い、地域課題を抽出するとともに、多職種が協働して「自立支援型ケアマネジメント」に取り組んでいますが、利用可能な社会資源が少ない状況にあります。

【今後の取り組み】

地域課題の把握や社会資源の開発を行うため、地域づくり推進会議において個別事例検討会で抽出された課題について議論を重ねていきます。

また、地域における支え合いの体制づくりを推進する生活支援コーディネーターの活動とも連携し、住民同士の助け合い等の体制づくりや資源開発に取り組めます。



6 生活支援体制整備事業の推進

【現 状】

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、平成28年度から生活支援コーディネーターを配置しています。生活支援コーディネーターは、地域に必要なサービスや社会資源の発掘、高齢者がサービスの担い手として活動する場を創るなど、高齢者が主体的に生活できるような環境整備に取り組んでいます。

【課 題】

住民は地域で集まることが困難になっており、移動手段の確保が課題になっています。また、地域で住民主体の活動の場が必要ですが、担い手が不足しています。

在宅介護実態調査において、在宅介護を続けていくために、介護者が不安に感じる介護として「認知症状への対応」(34%)が最も多く、次いで「外出の付き添い・送迎等」(22.7%)、「夜間の排泄」(21.6%)があげられました。介護者にとって、家族の認知機能低下時の対応に苦慮し、不安に感じていることがわかりました。また、送迎支援などの移動手段の確保、夜間の介護負担の軽減等に対する正しい知識の普及や困った時に何でも気兼ねなく相談できる相談窓口の周知・徹底が必要な対策であると考えられます。

【今後の取り組み】

生活支援コーディネーターを中心に、地域のボランティアや自主活動組織等の介護予防・生活支援の担い手の発掘・養成など体制整備に向けた取り組みを推進します。

地域づくり推進会議において、地域の関係団体との情報共有や連携・協働による社会資源開発等について取り組む体制の整備を図り、地域課題について検討します。

また、認知症や排泄障害などに関する正しい知識の普及に努めます。そして、気兼ねなく誰もが相談できる窓口として定期的に広報誌などを活用し、相談窓口の周知を行います。

【実施事業】

- ・生活支援体制整備事業



(低栄養予防に関する健康教育の実施)



(R5年：栄養調査アンケートの実施)



(参考資料)

自立支援・介護予防、重度化防止に関する取り組みと目標

現状と課題	事業実施目標	目標 (令和6年～令和8年)
◇既存の集いの場（老人クラブやミニデイ、あったかふれあいセンター等）への参加者の高年齢化と担い手不足、新規参加者の獲得が困難な状況にある。 ◇人口減により集落のみで集まることに限界がある。住民主体の活動の展開が望まれる。 ◇介護予防に資する住民主体の通いの場の整備、運営支援を行っている。 ◇住民の生活に密着し、住民により身近な小規模の集いの場に対し、住民主体の介護予防活動への支援を行い、体制を構築する。 ◇元気高齢者の活躍の場の創設及び男性の居場所の確保に取り組む。	□健康相談、健康教育 □研修会・勉強会 ・講話（フレイル予防、低栄養予防等） ・認知症まるごとケア研修会（年1回） ・自主活動グループのリーダー研修（年1回程度） □一般介護予防普及啓発事業の実施 ・各種運動教室等の実施 □地域介護予防活動支援事業の実施 ・地域での自主活動グループの活動支援等 ・広報誌を通して、介護予防を実践する高齢者や地域の団体の取り組みを紹介する。月1回（年間12回） □大豊町フレイル予防プロジェクト ・フレイルサポーター養成研修 ・地域のフレイルチェック活動等 ・健康マージャン活動の推進 □地域リハビリテーション活動支援事業の推進 ・「ハツラッツ」の実施等	■介護保険新規認定者の平均年齢 R6：83.7歳 R7：83.9歳 R8：84.0歳 ■フレイル予防活動 フレイルサポーター数 R6：90人 R7：110人 R8：130人 フレイルチェック地域数（目標）年6 フレイルチェック実施数（目標）年100人 ■ハツラッツ参加者数（目標）年18人 ■地域介護予防活動支援事業の申請団体数（目標） R6：13団体 R7：14団体 R8：15団体
◇介護予防を目的とし、介護支援専門員、介護保険サービス事業所等が連携し「自立支援型ケアマネジメント」に向け、支援を実施している。 ◇要介護認定者を対象に個別事例検討会を行い、地域課題の抽出とともに多職種が協働して自立支援に資するマネジメント力の向上に取り組んでいる。	・「軽度者」を中心に事例を選定し、個別事例検討会議を実施する。（年間6回、1回2事例） ・多職種で構成されたアドバイザーの意見を日々の活動に取り入れる。（介護支援専門員等のスキルアップやブラッシュアップ） 	・要支援者の重度化を防ぐ。特に、前期高齢者の重度化を防止する。 ・事例検討会を通し、支援者の介護予防、重度化防止に対する共通認識を図る。 ・顔の見える関係性を構築し、専門職のスキルアップを目指す。



第4節 介護保険事業の適正な運営



1 居宅介護（介護予防）サービス

【現 状】

居宅介護サービス事業所は、町内に大豊町指定居宅介護事業所、大豊町社会福祉協議会デイサービスセンターくろいし、大豊町社会福祉協議会ホームヘルプサービス、通所よさくがあります。

町内事業所では、サービスの種類や量が賄えないため嶺北地域だけでなく、高知市等のサービス事業所に頼らざるを得ない状況です。

【課 題】

可能な限り在宅で生活したいというニーズがある中で、在宅サービスはますます重要になっています。

しかし、本町の地理的条件として集落が広範囲に点在しており移動に時間を要するため、効率的なサービスの提供が困難となっていることや人材不足などから町内事業所の運営は厳しい状態にあります。

また、町外事業所によるサービス提供が少なく、今後も増加が見込めないため、被保険者が必要とするサービスの確保も困難な状況です。

入居施設でのサービス利用は効率的ですが、環境の変化に伴う入居者の日常生活動作の低下や認知機能の低下が危惧されるため、在宅で生活を支えるためのサービス確保が課題となっています。

【今後の取り組み】

高齢者が在宅で生活が送れるよう、在宅サービスの確保のため、居宅サービス事業所への財政支援や人材確保事業等を継続するなど、介護サービス基盤の充実に取り組みます。





表 3-14 居宅介護サービスの利用状況

サービスの種類		事業所名	所在地	件数	日・回数
居宅介護支援		大豊町社会福祉協議会	大豊町	107	—
		嶺北総合介護サービス	土佐町	2	—
		居宅介護支援事業所陽だまり	高知市	4	—
		ケア・ラウンジ-もとか	高知市	29	—
		その他	嶺北外	11	
介護予防支援 *		大豊町地域包括支援センター	大豊町	32	—
		本山町地域包括支援センター	本山町	0	—
通所介護 *	地域密着	大豊町社会福祉協議会	大豊町	30	196
	地域密着	通所 よさく	大豊町	21	169
	通常	田井医院	土佐町	12	170
	通常	デイサービスこまどり	本山町	3	35
認知症対応型通所介護	地域密着	デイサービスかわせみ	本山町	25	372
予防認知症対応型通所介護	地域密着	デイサービスかわせみ	本山町	0	0
通所リハビリ		本山町指定通所リハビリテーション	本山町	2	13
予防通所リハビリ		本山町指定通所リハビリテーション	本山町	3	19
通所リハビリ		レイクビューさめうら	土佐町	5	61
訪問介護 *		大豊町社会福祉協議会	大豊町	22	123
		ヘルパーステーションはまゆう	香南市	3	12
		ヘルパーステーションはま風	香南市	2	10
福祉用具貸与		株式会社トーカイ	高知市	19	565
		居宅介護支援事業所まさき	高知市	23	620
		四国医療サービス株式会社	高知市	20	613
予防福祉用具貸与		株式会社トーカイ	高知市	7	217
		居宅介護支援事業所まさき	高知市	8	248
		四国医療サービス株式会社	高知市	10	291
訪問看護		アストゾ・パソ訪問看護	高知市	7	28
		訪問看護 LOCAL	高知市	7	30
		訪問看護ステーションキセキレイ	南国市	7	44
予防訪問看護		アストゾ・パソ訪問看護	高知市	5	21
		訪問介護ステーションリカバリー高知	南国市	4	17
居宅療養管理指導		6事業所	県内	10	30
短期入所	老健	レイクビューさめうら	土佐町	4	42
	特養	そよ風	本山町	12	179
		トキワ苑	土佐町	3	26

(介護給付費等審査決定請求明細表 R5年8月審査分より抜粋)



2 地域密着型サービス

【現 状】

町内での地域密着型サービスは、地域密着型通所介護が2か所（デイサービスくろいし、通所よさく）があります。認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、嶺北管内に2か所指定施設があります。

なお、地域密着型サービス事業所の運営に関しては、地域づくり推進会議を定期的を開催し、その運営方法等について協議しています。

表 3-15 地域密着型サービスの整備状況 (サービス提供月：R5年7月)

地域密着型サービスの種類	所在地	施設名	定員 (人)	入所者 (大豊町)
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	本山町	ふくじゅ草の里	18	7
	土佐町	花みずき	18	5
地域密着型（通所介護）	大豊町	デイサービスくろいし	18	—
		通所よさく	18	—

【課 題】

地域密着型サービスは地域に密着したサービス提供と事業運営を行うこととされています。町内にあった認知症対応型共同生活介護（グループホーム）がなくなり、本山町に新たな施設として建設されました。本町の被保険者は本山町及び土佐町にある施設に入所せざるを得ない状況となっています。

【今後の取り組み】

町内における認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の必要性や地域密着型通所介護のサービスについて地域づくり推進会議に諮り、必要なサービスの適切な提供が行われるよう取り組んでいきます。

また、その他の居宅系サービスについては、地域の状況を踏まえつつ、サービス体制の整備について検討します。



３ 施設サービス

【現 状】

身体の状態や家庭環境などにより在宅生活が困難になった高齢者に対して、施設入所による介護サービスの提供を行っています。

嶺北管内には介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、老人保健施設、介護医療院が設置されています。

入所する施設の所在地は、嶺北管内が多数を占めています。

表 3-16 嶺北管内の施設サービスの整備状況 （サービス提供月：R5年7月）

施設の種類	所在地	施設名	定員 (人)	入所者 (大豊町)
特別養護老人ホーム	本山町	天空の里 そよ風	80	31
	土佐町	トキワ苑	80	16
	その他	6 施設	—	6
老人保健施設	土佐町	レイクビューさめうら	60	15
	その他	6 施設	—	7
介護医療院	土佐町	早明浦病院	100	12
	その他	6 施設	—	8

【課 題】

高齢者人口は減少傾向にあり、長期的には施設利用者は減少する見込みですが、現在のところ、独居高齢者や高齢者のみの世帯割合が高いため、在宅での介護に限界があり、施設利用希望者は横ばい又は増加が見込まれます。

施設入所を希望する高齢者の子供世代も高齢化し、子供世代が居住する地域にある施設に入所を希望されるケースもあるため、個別対応や調整の必要があります。

【今後の取り組み】

高齢者の状況にあった施設の紹介ができるよう、町外の施設整備の状況等の情報収集と提供に努めます。





4 介護人材の確保

【現 状】

令和5年12月現在における町内の介護サービス事業所は4事業所であり、その内容も居宅介護（介護予防）支援、通所介護、訪問介護のみと限られたものとなっています。

そのため、嶺北管外事業所に対しサービス提供の積極的な依頼、嶺北管内では地域密着型サービス事業所としての町外事業所の指定や、施設サービス提供事業所との連携や情報交換などにより、限られた介護資源の中で、適切なサービスの提供につながるよう体制を整えてまいりました。

しかしながら、急峻な地形に住家が点在している本町において、新規事業所の参入及び定着は非常に困難であり、特に訪問型介護サービスについては、住民ニーズに対し供給が追いついていないのが現状です。

また居宅介護予防支援（ケアマネジメント）については、令和2年3月から令和5年4月までに5事業所が介護支援専門員の退職による人員不足等を理由に大豊町から撤退したため、令和5年12月現在の委託件数は0件となっています。

【課 題】

町内事業所だけでは、サービスの種類や量が賄えないため嶺北管内だけではなく、高知市等のサービス事業所に頼らざるを得ない状況となっていますが、移動距離や効率面等から、サービス提供可能な事業所が少なく、十分なサービス提供につながっているとはいえない状況であり、今後ますます医療・介護のニーズが高まることが予想されていることもふまえ、これまで以上に介護人材の確保が急がれています。

【今後の取り組み】

事業所や専門職、他自治体等との意見交換や情報共有を行い、連携を取りながらこれまで実施してきた、嶺北4町村合同開催のホームヘルパー養成講座や、介護労働安定センターとの協働による介護に関する入門的研修、高知福祉人材センターと事業所が連携して開催している福祉介護施設見学バスツアー等への支援を継続していくとともに、介護職への就労支援や、事業所等への人材確保支援の施策等について今後さらに検討していきます。



表 3-17 ケアマネジメント委託契約数の実績及び計画

	第7期	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
委託事業所数	3	3	1	1	1	2	2
ケアプラン実件数	26	15	2	1	5	10	15
ケアプラン延件数	240	101	12	1	60	100	180



第4章 介護保険サービスの見込み

第1節 要介護（要支援）認定者数の見込み

1 要介護（要支援）認定者数の推計

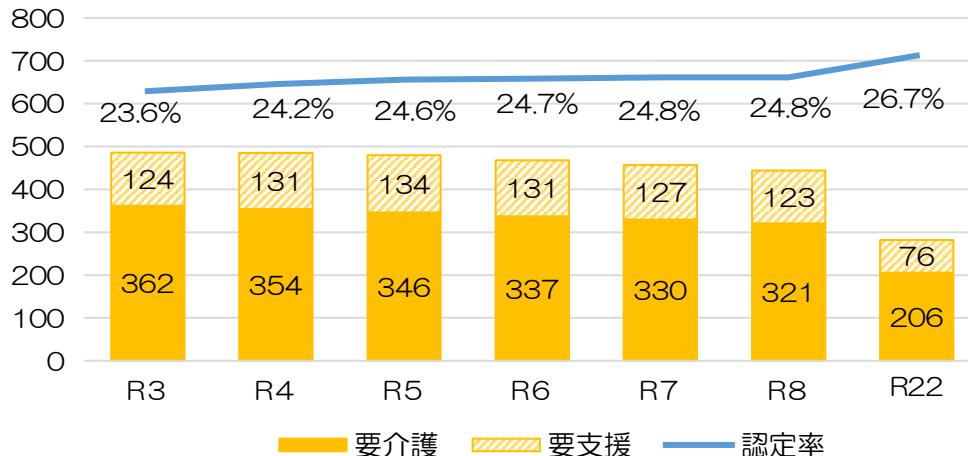
要介護（要支援）認定者数は、第8期に比べてやや減少することが見込まれ、令和5年9月現在では480人となっていますが、認定率は増加傾向となっています。また、後期高齢者率の上昇により、介護度の重度化が一層進むものと見込まれます。

表 4-1 要介護（要支援）認定者数の推移（第1号被保険者：65歳以上）（単位：人）

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R22年度
被保険者数	2,063	2,004	1,954	1,896	1,840	1,790	1,056
要支援1	64	68	62	61	58	56	34
要支援2	60	63	72	70	69	67	42
小 計	124	131	134	131	127	123	76
要介護1	70	79	78	75	73	71	46
要介護2	85	71	64	63	62	59	39
要介護3	88	85	76	75	73	71	43
要介護4	72	70	75	74	72	71	47
要介護5	47	49	53	50	50	49	31
小 計	362	354	346	337	330	321	206
合 計	486	485	480	468	457	444	282
認定率	23.6%	24.2%	24.6%	24.7%	24.8%	24.8%	26.7%

※R3～5年度は各年9月時点の実数

表 4-2 要介護（要支援）認定者数の推移（第1号被保険者：65歳以上）（単位：人）





第2節 在宅サービスの現状と今後の見込み

1 在宅介護（介護予防）サービスの推計

在宅介護（介護予防）サービスの見込みに当たっては、令和3年度から令和5年度までの利用実績の推移等を基礎として、人口や要介護（要支援）認定者数の増減見込み、その他の要素を総合的に勘案し、各年度におけるサービスの見込量を設定しています。

2 在宅介護（介護予防）サービスの見込量

※人数は月当たりの利用者数、給付費は年間累計の金額

（1）訪問介護

ホームヘルパー（訪問介護員等）が利用者の居宅を訪問して、身体介護（入浴・排泄・食事など）や生活援助（調理・洗濯・掃除・買い物など）のサービスを提供し、可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう生活の支援を行います。

表 4-3 訪問介護の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
介護	人数（人／月）	43	35	28	29	28	28
	給付費（千円）	11,563	10,020	11,233	11,124	10,690	10,690

在宅で生活する要介護認定者は大きく減少しないと見込んでいます。

（2）訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴設備等を積んだ移動入浴車で居宅を訪問して、入浴介助を行うサービスです。

表 4-4 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
介護	人数（人／月）	2	2	3	3	3	3
	給付費（千円）	981	1,167	2,293	1,683	1,685	1,685
介護 予防	人数（人／月）	0	0	0	0	0	0
	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0

第8期は利用実績が少なく、今後もあまり利用がないと見込まれます。



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医が作成した訪問看護指示書に基づき、健康状態のチェック、療養指導、医療処置、身体介護を行うサービスです。

表 4-5 訪問看護・介護予防訪問看護の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	33	31	25	26	25	25
	給付費(千円)	14,393	13,096	11,277	11,456	11,100	11,100
介護 予防	人数(人/月)	10	7	9	8	8	8
	給付費(千円)	2,671	1,754	2,858	2,422	2,425	2,425

サービス提供事業所は、令和5年7月提供分では4事業所です。利用者は、やや減少する見込みとなっており、町内に事業所がないため、サービス確保が課題になっています。

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士または作業療法士が居宅を訪問して、専門的な機能回復訓練(リハビリテーション)を行うサービスです。

表 4-6 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の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	2	1	0	1	1	1
	給付費(千円)	594	72	0	82	82	83
介護 予防	人数(人/月)	0	1	0	1	1	1
	給付費(千円)	0	207	0	252	252	252

サービスを提供する事業所が嶺北管内に1事業所ありますが、供給体制の限度もあり実績は伸びていません。在宅医療・介護の観点から在宅でのリハビリテーションの必要性は高まっていますが、今後も提供体制の拡充が見込めないため、利用は少ない見込みです。

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が通院のできない要介護者の居宅を訪問し、療養、服薬、栄養等に関する指導や、入院等に関する相談や助言を行うサービスです。

表 4-7 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	11	9	7	8	7	7
	給付費(千円)	1,430	1,334	799	948	832	832
介護 予防	人数(人/月)	0	1	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	48	0	0	0	0

内服管理や退院後の体調管理等に支援が必要である利用者は令和5年度と同程度と見込みました。



(6) 通所介護・介護予防通所介護

デイサービスセンター等で食事、入浴、排せつ等の日常生活の介助及び機能訓練を行います。閉じこもりがちな要介護者の孤独感家族の介護負担の軽減を図ることも目的としています。

表 4-8 通所介護の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	33	26	23	23	22	22
	給付費(千円)	36,509	27,094	23,271	25,422	24,632	24,632

サービス提供事業所は、令和5年7月提供分では4事業所であり、利用者はやや減少する見込みです。町内に事業所は2事業所しかいないため、サービス確保が課題となっています。

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

老人保健施設や病院などで、理学療法や作業療法士等のリハビリテーション専門職による機能回復訓練等を行うサービスです。

表 4-9 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の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	12	13	12	12	12	12
	給付費(千円)	11,897	15,387	22,641	22,321	22,349	22,349
介護 予防	人数(人/月)	5	6	5	5	5	5
	給付費(千円)	1,901	2,243	2,212	2,244	2,246	2,246

要介護の利用人数は、第8期と同程度の利用者で、給付費は利用頻度の増加による増額を見込んでいます。町内に事業所がないため、サービス確保が課題になっています。

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、食事、入浴、排せつ等の日常生活の介助及び機能訓練などを提供するサービスで、家族の介護負担の軽減を図ることも目的としています。

表 4-10 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	16	16	16	16	16	15
	給付費(千円)	19,992	16,626	16,174	16,086	16,106	15,317
介護 予防	人数(人/月)	1	1	0	0	0	0
	給付費(千円)	37	189	0	0	0	0

要介護の利用人数は第8期と同程度を見込んでいます。



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護医療院等に短期入所し医学的管理のもとに介護、機能訓練やその他の必要な医療などを受けるサービスです。

表 4-11 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の実績及び計画（老健）

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
介護	人数（人／月）	5	4	2	3	3	3
	給付費（千円）	7,461	6,198	2,974	3,879	3,883	3,883
介護 予防	人数（人／月）	0	0	0	0	0	0
	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0

令和5年度において月当たりの利用実人数は2人となっています。第9期はやや減少すると見込んでいます。

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

居宅の要介護者へ日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具を、貸与するサービスです。

表 4-12 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
介護	人数（人／月）	79	73	78	70	65	65
	給付費（千円）	11,960	10,828	12,004	10,770	10,002	10,002
介護 予防	人数（人／月）	25	29	32	29	27	27
	給付費（千円）	2,305	2,940	3,159	2,872	2,692	2,692

第8期より減少傾向と見込んでいます。

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

居宅の要介護者へ日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具の購入に対し、購入費の一部を支給するサービスです。

表 4-13 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
介護	人数（人／月）	2	2	1	3	3	3
	給付費（千円）	592	701	251	851	969	969
介護 予防	人数（人／月）	1	1	1	1	1	1
	給付費（千円）	233	185	206	206	206	206

第8期とほぼ同程度を見込んでいます。



(12) 住宅改修費支給・介護予防住宅改修費支給

在宅生活での安全確保及び自立を目的として、その身体機能の状態に合わせて手すりの取り付けや段差解消等の改修にかかる費用の一部を給付するサービスです。

表 4-14 住宅改修費支給・介護予防住宅改修費支給の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	2	1	1	2	2	2
	給付費(千円)	1,596	929	1,762	3,709	3,709	3,709
介護 予防	人数(人/月)	1	1	2	2	2	2
	給付費(千円)	844	884	2,132	2,132	2,132	2,132

在宅生活を希望する要介護者は減少せず、住宅改修の需要は今後も増える見込みです。

(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

有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)などに入居している要介護(要支援)認定者に対して、介護(予防)サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の介助及び療養上の介助を行うサービスです。

表 4-15 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	4	3	4	4	4	4
	給付費(千円)	8,072	6,214	7,861	7,972	7,982	7,982
介護 予防	人数(人/月)	1	1	0	0	0	0
	給付費(千円)	971	46	0	0	0	0

利用実績は数名で推移しており、今後も同程度と見込んでいます。

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅の要介護者及び要支援者が地域密着型サービス、居宅サービス等を適切に利用できるよう、要介護者、要支援者及びその家族の希望により、利用する居宅サービスの種類と量を定めた計画(ケアプラン)を作り、その計画に基づくサービスの提供が確保されるよう事業者と連絡調整をするサービスです。

表 4-16 居宅介護支援・介護予防支援の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	169	155	149	143	135	129
	給付費(千円)	25,122	24,821	28,544	27,744	26,232	25,123
介護 予防	人数(人/月)	32	34	40	37	37	34
	給付費(千円)	1,739	1,872	2,130	1,998	2,001	1,839

第8期実績と同程度の利用を見込んでいます。



第3節 地域密着型サービスの現状と今後の見込み

1 地域密着型サービスの推計

地域密着型サービスの見込みにあたっては、令和3年度から令和5年度までの利用実績の推移等を基礎として、人口や要介護（要支援）認定者数の増減見込み、その他の要素を総合的に勘案し、各年度におけるサービスの見込量を設定しています。

なお、大豊町における地域密着型サービスの利用実績としては、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、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護があり、その他の地域密着型サービスの種類については、参考として掲載します。

2 地域密着型サービスの見込量

※人数は月当たりの利用者数、回数は月当たりの回数、給付費は年間累計の金額

（１）認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症のために一人暮らしはできないが、サポートがあれば生活できる要介護者に対して、1ユニット5～9人の共同生活住宅（グループホーム）を提供し、高齢者等が施設において共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で食事、入浴などの日常生活の支援や機能訓練を受けるサービスです。

表 4-17 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の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
介護	人数（人／月）	16	17	13	13	13	13
	給付費（千円）	48,875	52,717	42,716	43,419	43,474	43,474
介護 予防	人数（人／月）	0	0	0	0	0	0
	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0

認知症のある高齢者は増加傾向であり、症状の進行に伴って在宅生活が困難になった高齢者にとって地域で利用できる重要なサービスとなっています。第9期の利用見込みについては、第8期の利用実績からやや減少すると見込んでいます。

（２）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期訪問と随時の対応を訪問介護と訪問看護が一体的に又は連携しながらサービスを提供されるものですが、令和5年度は利用実績がなく、第9期中も利用を見込んでいません。



(3) 夜間対応型訪問介護

ヘルパーによる夜間の定期的な巡回訪問や通報による日常生活の世話などのサービスが提供されるものですが、令和5年度は利用実績がなく、第9期中についても利用を見込んでいません。

(4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者について、通所による入浴、食事の提供や生活に関する相談等の日常生活の世話のほか機能訓練等のサービスを提供します。

表 4-18 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	23	28	29	28	27	26
	給付費(千円)	44,850	57,908	65,515	66,018	64,336	61,416
介護 予防	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0

給付費は第8期より増額の見込みです。

(5) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

在宅の要介護者、要支援者について、その方の心身の状況や環境に応じて、またはその方の選択により、居宅への訪問、サービス事業所への通所若しくは短期間宿泊して、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介助及び機能訓練を行うサービスです。サービスを利用するためには、事業所への登録が必要です。

令和5年度時点で本町に事業所がないことから、第9期中の利用はほとんどないと見込んでいます。

(6) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、介護と看護を一体的に行うサービスを提供されるものですが、令和5年度時点で本町に事業所がないことから、第9期中の利用はほとんどないと見込んでいます。





(7) 地域密着型通所介護

小規模なデイサービスセンターで入浴、食事の提供や生活に関する相談等の日常生活の世話のほか機能訓練などを行うサービスです。

表 4-19 地域密着型通所介護の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	50	51	48	46	43	43
	給付費(千円)	35,951	32,202	30,644	30,755	28,447	28,447

事業所が増える見込みがないため、第8期よりやや減少すると見込んでいます。

(8) 地域密着型特定施設入居者生活介護

小規模な有料老人ホームやケアハウスなどに入居している要介護者に対し、介護サービス計画(ケアプラン)に基づいて、機能訓練や入浴、排泄、食事などの介護及びその他の日常生活の世話などを行うサービスです。

令和5年度時点で本町に事業所がないことから、第9期中の利用はほとんどないと見込んでいます。

(9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

小規模な特別養護老人ホームに入所している要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び健康管理等のサービスを提供されるものです。

令和5年度時点で本町に事業所がないことから、第9期中の利用はほとんどないと見込んでいます。



第4節 施設サービスの現状と今後の見込み

1 施設サービスの推計

施設サービスの見込みにあたっては、令和3年度から令和5年度までの利用実績の推移等を基礎として、要介護（要支援）認定者数の増減見込みや入所待機者の状況、その他の要素を総合的に勘案し、各年度におけるサービスの見込量を設定しています。

また、令和5年度末で介護療養型医療施設が廃止となるため、第9期計画から除外されました。

2 施設サービスの見込量

※人数は月当たりの利用者数、給付費は年間累計の金額

（1）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

日常生活で常に介護が必要で在宅生活が困難となった要介護者が、特別養護老人ホームに入所し、施設サービス計画に基づいて、入浴、食事などの日常生活の介助や機能訓練、健康管理などを行うサービスです。

表 4-20 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	52	53	54	55	55	55
	給付費(千円)	154,049	161,499	166,074	171,460	171,677	171,677

施設入所者は増加傾向にあり、給付費も増額の見込みです。

（2）介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定期にある要介護者が、看護や医療的管理のもとで必要な介護サービスを受けることで在宅生活への復帰を目指すことを目的として、施設サービス計画に基づき医学的管理下での介護、機能訓練、日常生活の介助などを受けるサービスです。

表 4-21 介護老人保健施設（老人保健施設）の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	33	29	25	24	24	24
	給付費(千円)	112,932	100,554	83,260	81,012	81,115	81,115

利用者は一定数を保つ見込みです。



(3) 介護医療院

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供することができる施設で、日常的な医学管理が必用な重介護者の受入れや看取り・終末期ケア等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えたサービスです。

表 4-22 介護医療院の実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5（見込）	R6	R7	R8
介護	人数(人/月)	18	22	20	19	19	19
	給付費(千円)	76,667	88,334	86,784	83,391	83,497	83,497

利用者は一定数を保つ見込みです。





第5節 地域支援事業の見込み

1 地域支援事業の推計

本町の地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3つの事業で構成されており、各事業については、令和3年度から令和5年度までの事業実績を基礎として、地域の状況やその他の要素を総合的に勘案し、各年度に見込量を設定しています。

なお、「包括的支援事業」においては、これまでの取り組みを充実させるとともに、重点的取組事業として位置付けられている「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援体制の整備」「地域ケア会議の推進」の各事業についても継続して取り組みます。

2 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援事業では、「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」を実施することとなります。

(1) 一般介護予防事業

すべての高齢者を対象とし、地域で実施されている住民活動の紹介や自宅や地域でできるレクリエーションや体操の学習の場づくりを通じ、住民主体で介護予防に取り組むことができるよう、自主活動を支援します。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業では、介護予防を目的として、要支援1・2の認定者やそれに相当する高齢者に対して、従来の介護保険予防給付として提供していた通所介護・訪問介護のほか、介護事業所やNPO、ボランティア等による在宅での多様な生活支援サービスを実施し日常生活の支援を行います。

表 4-23 介護予防・生活支援サービスの実績及び計画

区 分		第8期 実績			第9期 計画		
		R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
訪問 型	人数(人/月)	18	19	17	17	16	16
	給付費(千円)	2,941	3,341	3,015	3,015	2,838	2,838
通所 型	人数(人/月)	34	34	43	42	42	41
	給付費(千円)	9,351	8,529	13,142	12,837	12,837	12,531



3 地域支援事業の見込量

表 4-24 地域支援事業の見込量

(単位：千円)

事 業 名		第8期 実績			第9期 見込量		
		R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス	2,941	3,341	3,015	3,015	2,838	2,838
	通所型サービス	9,351	8,529	13,142	12,837	12,837	12,531
	生活支援サービス	0	0	0	0	0	0
	介護予防 ケアマネジメント事業	1,828	1,744	1,864	1,864	1,864	1,864
	高額介護予防サービス	1	16	42	42	42	42
	高額医療合算介護 予防サービス	0	0	0	10	10	10
	一般介護予防事業	784	1,222	2,585	2,585	2,585	2,585
	小 計	14,905	14,852	20,648	20,353	20,176	19,870
包括的支援事業	一般経費						
	介護予防 ケアマネジメント						
	総合相談支援事業	28,755	31,869	36,270	36,270	36,270	36,270
	権利擁護事業						
	ケアマネジメント 支援事業						
	在宅医療 ・介護連携推進事業	1,570	1,717	131	131	131	131
	生活支援体制整備事業	3,752	3,994	3,324	3,324	3,324	3,324
	認知症総合支援事業	200	253	348	348	348	348
	地域ケア会議推進事業	135	205	368	368	368	368
	小 計	34,412	38,038	40,441	40,441	40,441	40,441
任意事業	介護給付費適正化事業						
	家族介護支援事業	50	29	723	723	723	723
	成年後見制度 利用支援事業						
小 計		50	29	723	723	723	723
合 計		49,367	52,919	61,089	61,517	61,340	61,034



第6節 介護保険事業費用の見込み

1 給付費の推計

介護保険サービスの事業量見込みに基づいて給付費を算出すると、サービスごとの給付費は次のとおりです。

表 4-25 介護サービス給付費推計

(単位：千円)

給付費区分	R6	R7	R8
居宅サービス給付費	144,047	140,253	138,356
訪問介護	11,124	10,690	10,690
訪問入浴介護	1,683	1,685	1,685
訪問看護	11,456	11,100	11,100
訪問リハビリテーション	82	82	83
居宅療養管理指導	948	832	832
通所介護	25,422	24,632	24,632
通所リハビリテーション	22,321	22,349	22,349
短期入所生活介護	16,086	16,106	15,317
短期入所療養介護	3,879	3,883	3,883
福祉用具貸与	10,770	10,002	10,002
特定福祉用具購入費	851	969	969
住宅改修費支給	3,709	3,709	3,709
特定施設入居者生活介護	7,972	7,982	7,982
居宅介護支援	27,744	26,232	25,123
地域密着型サービス給付費	143,486	139,555	136,635
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	66,018	64,336	61,416
小規模多機能型居宅介護	3,294	3,298	3,298
認知症対応型共同生活介護	43,419	43,474	43,474
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	30,755	28,447	28,447
施設サービス給付費	335,863	336,289	336,289
介護老人福祉施設	171,460	171,677	171,677
介護老人保健施設	81,012	81,115	81,115
介護医療院	83,391	83,497	83,497
介護サービス給付費	623,396	616,097	611,280



表 4-26 介護予防サービス給付費推計

(単位：千円)

給付費区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス給付費	12,126	11,954	11,792
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	2,422	2,425	2,425
介護予防訪問リハビリテーション	252	252	252
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	2,244	2,246	2,246
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,872	2,692	2,692
特定介護予防福祉用具購入費	206	206	206
介護予防住宅改修費支給	2,132	2,132	2,132
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防支援	1,998	2,001	1,839
地域密着型介護予防サービス給付費	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防サービス給付費	12,126	11,954	11,792
給 付 費 総 額	635,522	628,051	623,072





2 保険料の算定

国の標準段階を基準として、低所得者層の人に配慮した保険料を設定することとしています。各段階の保険料は、第5段階の保険料額にそれぞれの段階の保険料率をかけて計算します。

ただし、低所得者層の人への対策として、保険料率を軽減する場合があります。

表 4-27 保険料の所得段階区分（新旧対照表）

対 象 者	第8期 (R3~R5)		第9期 (R6~R8)	
	所得段階	保険料率	所得段階	保険料率
生活保護世帯 非課税世帯かつ収入 80 万円以下	第1段階	0.5	第1段階	0.455
非課税世帯かつ収入 80 万円超 120 万円以下	第2段階	0.75	第2段階	0.685
非課税世帯かつ収入 120 万円超	第3段階	0.75	第3段階	0.69
課税世帯で 本人非課税かつ収入 80 万円以下	第4段階	0.9	第4段階	0.9
課税世帯で 本人非課税かつ収入 80 万円超	第5段階	1.0	第5段階	1.0
本人課税で所得額 120 万円未満	第6段階	1.2	第6段階	1.2
本人課税で所得額 120 万円以上 210 万円未満	第7段階	1.3	第7段階	1.3
本人課税で所得額 210 万円以上 320 万円未満	第8段階	1.5	第8段階	1.5
本人課税で所得額 320 万円以上 420 万円未満	第9段階	1.7	第9段階	1.7
本人課税で所得額 420 万円以上 520 万円未満			第10段階	1.9
本人課税で所得額 520 万円以上 620 万円未満			第11段階	2.1
本人課税で所得額 620 万円以上 720 万円未満			第12段階	2.3
本人課税で所得額 720 万円以上			第13段階	2.4



表 4-28 所得段階別被保険者数推計

(単位：人)

区 分	R6	R7	R8
第 1 段階	429	416	405
第 2 段階	390	379	368
第 3 段階	272	264	256
第 4 段階	85	82	80
第 5 段階	195	190	184
第 6 段階	262	254	248
第 7 段階	175	170	166
第 8 段階	57	56	54
第 9 段階	18	17	17
第 10 段階	6	5	5
第 11 段階	5	5	5
第 12 段階	0	0	0
第 13 段階	2	2	2
合 計	1,896	1,840	1,790
第 1 号被保険者数	1,896	1,840	1,790
65 歳～74 歳	667	637	608
75 歳以上	1,229	1,203	1,182



第7節 介護給付適正化事業

適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付の適正化を次のとおり推進していきます。

また、介護給付適正化事業を円滑、効率的に実施するため、計画期間中の実施状況や効果、問題点を検証しながら、取り組みの改善に努めるものとします。

1 要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定調査は、介護保険法の定めにより全国一律の基準により行われています。調査の統一性と公平性を確保するため、一次判定から二次判定の軽重度変更率について全国の保険者と比較分析を行い、要介護認定の標準化を図ります。

また、調査員の研修を充実するほか、認定調査を委託する居宅介護支援事業所等にも高知県が実施する新任や現任の認定調査員研修への参加を要請するなど、調査員の知識や技術の向上を図ります。

2 ケアプラン等の点検

（１）ケアプランの点検

介護保険制度の目的である「自立支援」を実現するために、高知県のケアプラン点検事業を活用しながら、自立支援の観点からケアプランを点検し、居宅支援事業所に所属する介護支援専門員の介護プランの適正化を図ります。

（２）住宅改修の点検

事前申請の書類により適正な改修か確認し、書類だけで判断が難しい場合は、介護支援専門員等に確認します。さらに必要に応じて訪問調査をしたうえで改修の適否を判断します。

改修後は、完了報告及び添付書類により点検を実施し、疑義がある場合などは現地確認を行います。

（３）福祉用具購入・貸与調査

購入については申請書に記載されている内容により必要性を確認します。

要介護者に対する貸与については、高知県国民健康保険団体連合会の適正化システムを利用し、同一事業所の同一商品の単位数に大きな差異がある場合などは、事業所に確認し、要支援者については、申請書の記載内容及び医師の意見書等を確認し貸与が適当か審査します。

また、購入、貸与後の福祉用具の利用状況について、介護支援専門員に確認します。



3 縦覧点検・医療情報との突合

介護給付費の適正化を図るため、高知県国民健康保険団体連合会による診療報酬明細書の縦覧点検・医療情報との突合データを活用した点検を行います。

4 高知県国民健康保険団体連合会の適正化システムの活用

利用目的に合わせた帳票等を活用し、各種指標の偏りを基に不適切な可能性のある事業者等を抽出して、過誤調整や事業者等への指導を実施します。

5 その他の適正化事業の取り組み

（１）介護給付費通知

介護サービス利用者への介護給付費通知の送付については、費用対効果を十分に見極めながら実施します。

（２）検討会の実施

事業所連絡会や地域ケア会議等で個別案件について介護支援専門員を含め、多職種でよりよい支援を考える場を設けます。





介護保険サービス適正化主要事業の目標

		事業実施目標	数値目標	
		事業内容	令和6年～令和8年	
1 要介護認定の適正化	(1) 要介護認定調査の事後点検	記入漏れがないか、選択項目と特記事項に整合性があるか主治医意見書と整合性があるかを確認する。	直営分の認定調査：100% 委託分の認定調査：100%	
	(2) 一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差及び保険者内の合議体格差等についての分析	二次判定での変更の傾向を把握するとともに合議体間、県平均、全国平均と変更率を要介護認定業務分析データにて比較する。	年1回実施	
2 ケアプラン等の点検	(1) ケアプランの点検	・書類点検については、「ケアプラン点検実施の手引き」に基づき、管内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員全員から1件ずつ取り寄せて実施する。 ・委託している予防のケアプランの一部を包括支援センターの職員が書類上で点検する。	書類点検：4件 ヒアリング：2件	
	(2) 住宅改修の点検	(施工前) ・理由書、写真、図面により、受給者の状態から必要な改修であるか判断する。改修を実施するに当たり、複数の住宅改修事業者から見積りを取ってもらい、一般的な改修費であるか確認する。 ・写真等で改修内容が分かりづらい場合、介護支援専門員等に聞き取りを行う。 (施工後) ・施工写真により改修が適正に行われたかを確認する。 ・不適切な箇所が見つかった場合は業者に伝えるとともに、今後改修を行ううえでの参考とする。 ・10万円を超える改修については、訪問調査を行う。	(施工前) 書類等による点検：100% (施工後) 書類等による点検：100% 10万円を超える事業費の場合訪問調査による点検：100%	
	(3) 福祉用具購入・貸与調査	(購入) ・申請書に記載されている内容により必要性を確認する。 (貸与) ・要介護者に対する貸与については、高知県国民健康保険団体連合会の適正化システムを利用し、同一事業所の同一商品の単位数に大きな差異がある場合などは、事業所に確認を行う。 ・要支援者については、申請書の記載内容及び医師の意見書等を確認し貸与が適当か審査します。 ・福祉用具の利用状況について、介護支援専門員に確認します。	(購入前) 書類等による点検：100% (購入・貸与後) ・介護支援専門員に、利用状況を確認する。	
3 縦覧点検・医療情報との突合	(1) 縦覧点検	・国保連合会に点検作業から事業所への問い合わせ、過誤申立書の作成・過誤処理業務を委託する。	国保連合会に委託：100%	
		ア「要介護認定期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」	・一覧表の内容を確認しケアプランが提出されている受給者かどうか確認する。 ・提出されていない受給者がいた場合は、事業者等に提出を促し、内容を確認する。	事前書類との突合：100% 事業者等への確認：100%
		イ「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」	・事前提出の徹底。 ・事前提出されていない受給者がいた場合は、事業者等に受給者の状況と貸与の理由を確認する。	介護事業所連絡会にて軽度者への福祉用具貸与の説明1回 事業者等への確認：100%
		ウ「居宅介護支援再請求等状況一覧表」	・一覧表の内容を確認し再請求の多い事業者を確認する。	一覧表の内容確認：100%
	(2) 医療情報との突合	点検作業から事業所への問い合わせ、過誤申立書の作成・過誤処理業務を国保連合会に委託する。	国保連合会に委託：100%	
4 国保連の適正化システムの活用		システムにて効果的と思われる資料を活用し、内容の確認を行う。	帳票の内容確認：100%	
5 その他の適正化事業の取組	(1) 介護給付費通知	全受給者に通知を発送する。	年2回送付	
	(2) 検討会の実施	事業所連絡会や地域ケア会議等で個別案件について介護支援専門員を含め、多職種でよりよい支援を考える場を設ける。	2か月に1回	



第5章 計画の推進

第1節 計画の進行管理

1 計画の公表

本計画を着実に推進していくためには、地域住民の理解及び協力を得ることが必要であることから、本計画に掲げられた施策や介護保険事業等について、広く情報の提供を行います。

さらに、本計画を通じて構築する地域包括ケアシステムは、地域の住民、介護従事者、介護サービス事業者、民間企業、NPO、地域の諸団体などにより支えられるものであることから、地域包括ケアシステムに対する理解が関係者間で共有できるよう、これらの関係者による多様かつ積極的な取り組みを進めるための普及啓発を図ります。

2 計画の点検・評価

本計画に掲げられた施策や介護保険事業等を着実に推進していくため、介護予防や自立支援の効果、地域における日常生活の状況、在宅サービス等の提供状況等について、達成状況の点検・評価に努めます。そして、その結果に基づいた効果的な対策を検討していきます。

また、本計画を第10期以降の計画につなげていくことが重要であることから、計画期間中の取り組みに対する点検・評価内容について、関係者間での共有を図ります。



第2節 関係機関等との連携



1 計画の推進体制の構築

地域包括ケアシステムの深化・推進に当たっては、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりに取り組む必要があります。

このため、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備するとともに、地域包括支援センターの適切な運営を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築に取り組みます。

2 社会福祉協議会との連携

大豊町社会福祉協議会は、地域の社会福祉事業、ボランティアの育成、民生委員協議会事務局及びあったかふれあいセンターの運営、さらには介護サービス事業所として、町内の地域福祉の中心的役割を果たしています。

このため、今後についても、社会福祉協議会と連携を密にし、多様化する高齢者のニーズを的確に把握し、地域住民の活動の推進を踏まえた高齢者福祉の推進に取り組みます。

3 サービス事業者との連携

利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、サービス事業者と連携協働して、各種の情報提供や研修事業等の支援を行い、サービスの質の向上に取り組むとともに、人材確保についても関係機関と連携して取り組みます。

また、地域支援事業（介護予防・日常生活支援事業）については、市町村がサービス基準や事業者の指定の権限を有することから、地域の実情にあった、多様な主体による様々なサービスの提供体制の整備に努めるとともに、その運営等についても事業主体に対する各種支援を行います。



4 民生委員（民生委員協議会）との連携

民生委員は、地域の身近な相談相手として、誰もが安心して暮らせる地域づくりのために様々な地域福祉の活動を行っており、地域で高齢者が安心して生活できるために重要な役割を担っています。

これからも地域での見守りや生活支援等、高齢者福祉において重要な役割を担っていただく必要があることからこれまで以上に連携協働して高齢者福祉の推進に取り組みます。

5 ボランティア活動の支援

ボランティア活動は、地域社会の自主的・自発的な人間愛に根づいた活動で、温かい人間関係とふれあいの福祉を推進する原動力です。介護予防や生活支援においても、地域の実情にあった提供体制の構築が必要であり、その担い手となるボランティアの活動は重要となります。

このため、認知症サポーターの養成をはじめとしたボランティアの育成や組織化を推進し、ボランティア活動への支援や住民主体の福祉活動の推進に努めます。



福祉計画における各事業の概要

事業名		事業内容
第1節 高齢者の生きがいづくりの推進	1 老人クラブ活動への支援	高齢者相互の交流やボランティア活動などを通じ、高齢者の積極的な地域活動や健康づくり、生きがいづくりを進めるため、老人クラブ活動の運営を円滑に進めることを目的として助成しています。
	2 あったかふれあいセンター事業	子どもから高齢者まで年齢や障がいの有無に関わらず、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる仕組みづくりを目的に、介護予防施策ともあわせた事業を実施しています。介護保険サービスでは補えない隙間を埋める事業です。
	3 住民主体の介護予防活動への支援	地域で介護予防に資する活動に取り組む団体を「地域介護予防活動支援事業補助金」の範囲内で活動を支援します。活動の構成員は3人以上で、年4回以上介護予防活動を独自に実施する団体であって、40歳以上の大豊町民が対象となります。
	4 シルバー人材センターへの支援	高齢者がこれまで社会の各分野で培ってきた豊かな経験と知識、技能を活かし、いつまでも健康で生きがいのある生活が送れるよう、勤労意欲のある高齢者に対する就労機会を提供するシルバー人材センターの運営費に対し助成をしています。
第2節 生活支援の充実	1 生活支援	
	乗合タクシー	前日までの連絡により乗り合いでタクシーを利用する場合に、指定された曜日に一定区間を定額で利用できる制度です。
	通院タクシー	町内の医療機関受診者を対象に、医療機関から利用者宅までの帰りの片道区間のタクシー料金の一部を助成しています。
	2 見守りネットワーク	
	シルバーホン	固定電話に接続し、緊急時に「非常」ボタンを押すことで消防署等に連絡することができます。
	愛コンタクト	ゆとりすと放送用タブレット端末を利用し、定期的な安否の確認を実施します。タブレット端末で安否の確認が取れない場合は連絡や地域住民と連携して訪問し、見守り活動を行います。
	集落支援員による訪問	集落支援員3名の定期的な訪問による聞き取り等から身体状況の変化や不安の解消等を行っています。



	3 住まい対策	
	住宅改造支援事業	要介護者等や介護者の負担軽減を図ることを目的に、当該要介護者等の身体状況等に応じて住宅改造等を行う場合にその一部を助成します。
	養護老人ホーム	65歳以上の高齢者で、身体上又は環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な方について、養護老人ホームへの措置入所を行っています。
	4 介護等の負担軽減	
	在宅要介護者生活支援手当	在宅で生活する要介護度3以上の要介護者に対して要介護度に応じて生活支援手当を支給します。
	低所得者利用者負担対策事業	介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、低所得で特に生計が困難である方に対して利用者負担の軽減を行った場合、法人等が負担した額の75%を法人等に交付します。
	介護用品支給事業	在宅で生活する要介護度4以上の方の住民税非課税世帯の介護家族に対して、介護用品を支給します。
	5 権利擁護	
	成年後見制度に係る町長審判請求事務	本人や家族による成年後見等の申立てができない高齢者に対して町長による成年後見等の申立てを行います。
	成年後見制度利用支援事業	成年後見人等の報酬について、負担が困難な低所得者に対して、成年後見人等の報酬を助成します。
	権利擁護事業	地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるよう、高齢者の成年後見制度利用促進や高齢者虐待防止などの支援を行います。
	権利擁護窓口やまがら	誰もが安心して自分らしく暮らし、当たり前の権利を守るために、相談を受付け、解決方法を一緒に考える窓口です。
	日常生活自立支援事業	福祉サービスの利用や金銭管理など日常生活について、自分で判断することが難しくなった場合に安心して日常生活が送れるように支援する事業です。



第3節 地域包括ケアの実現	2 自立支援・介護予防、重度化防止の推進	
	フレイル予防プロジェクト	「フレイル」とは虚弱を意味する略語です。高齢者が加齢により心身ともに虚弱になった状態のことを「フレイル」と言います。フレイルの状態は、健康と要介護状態の中間的な段階であり、今後、介護が必要になる可能性が高い状態です。「フレイル」は社会とのつながりの欠如が引き金となり進行すると言われており、大豊町では、令和3年度からフレイル予防に着手し、運動や栄養、口腔、そして社会参加等、多面的にとらえたフレイル対策を行っています。（高齢者の孤立防止・人と人とのつながりの強化等）
	地域リハビリテーション支援事業	「一般介護予防事業」の一つであり、地域における介護予防を機能強化するために、通所や訪問、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です。
	短期集中型総合プログラム「ハツラツツ」	「ハツラツツ」とは、住民主体で行う下肢筋力増強のための3か月間、週2回、自身の目標達成のために実施する短期集中型総合プログラムのことであり、フレイル予防実践の場として位置づけられています。※高知県作業療法士会の全面的なバックアップのもと実施されています。
	一般介護予防事業	全ての高齢者に対して、介護予防の普及啓発や介護予防活動への支援事業を行います。
	3 在宅医療・介護連携の推進	
	在宅医療・介護連携推進事業	嶺北4町村と医療、介護の関係機関で情報交換をし、医療・介護の連携に関する相談対応や地域住民のニーズに合わせた資源集の作成等により、在宅医療・介護サービス提供体制の推進を行います。
	4 認知症施策の推進	
	認知症サポーター養成講座	認知症の方やその家族等を地域で支える認知症サポーターの養成講座を開催します。
	もの忘れ相談係（認知症初期集中支援チーム）	認知症の方や認知症の対応に苦慮している方への包括的、集中的支援のために認知症専門医と連携し事業を実施します。



		もの忘れ相談係	主に認知症の相談を受ける窓口を役場内に設置し、電話や来所などの相談に専門職が対応させていただいています。
		認知症地域支援推進員（認知症地域支援・ケア向上事業）	認知症になっても本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために本人や家族、医療及び地域の支援機関の間で支援体制の構築を行います。
	5 地域づくり推進会議（地域ケア会議）の充実		
		地域づくり推進会議	地域包括ケアシステムの深化・推進を目的に、多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の検討を行います。
	6 生活支援体制整備事業の推進		
		生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置により地域の生活支援サービスを推進します。

大豊町高齢者福祉計画策定推進委員名簿

(順不同)

氏 名	所 属 団 体 等
にしやま まさひろ 西山 雅大	被保険者代表（第2号被保険者）
きたむら ひろこ 北村 廣子	被保険者代表（第1号被保険者）
ささおか しゅういち 笹岡 修一	被保険者代表（第1号被保険者）
さ さ き か よ こ 佐々木 香代子	各種団体（ボランティア連絡会会長）
なかにし かねやす 中西 金保	各種団体（大豊町老人クラブ連合会会長）
たかはし ゆ み 高橋 由美	各種団体（嶺北シルバー人材センター事務局長）
あさひ みどり 旭 みどり	各種団体（大豊町民生委員協議会会長）
ふるはた まさや 降幡 雅也	医療・福祉（大豊町社会福祉協議会事務局次長）
ももた じゅんや 百田 純也	医療・福祉（総合福祉ゾーン「天空の里」施設長）
ささおか ひろし 笹岡 廣	医療・福祉（介護事業所「よさく」代表社員）
たかはし おさひこ 高橋 雄彦	医療・福祉（大田口医院・高橋医院 院長）
つつい か な 筒井 加奈	行政（高知県中央東福祉保健所地域連携担当チーフ）
しもむら やすひこ 下村 賢彦	行政（大豊町副町長）

大豊町高齢者福祉計画

令和 6 年 3 月

大豊町地域福祉課

〒789-0392 高知県長岡郡大豊町津家 1626 番地

TEL 0887-72-0450（代表）