

愛南町第 10 次高齢者福祉計画

第 9 期介護保険事業計画

(令和 6 年度～令和 8 年度)

令和 6 (2024) 年 3 月

愛南町

はじめに

我が国の高齢者人口は3,600万人を超え、高齢化率は30%に近づきつつあります。令和7(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり、さらに令和22(2040)年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となるなど、今後も高齢化率は上昇し続けることが予測されております。愛南町においても、高齢化率はすでに46%を超えて非常に高い値となっており、少子高齢化や過疎化などが急速に進んでいます。

このような状況の中、愛南町では、福祉行政を円滑に推進するための指針として、3年ごとに「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を一体的に策定してまいりましたが、この度、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間を計画期間として、新たに「第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定しました。

本計画では、これまで進めてきた介護サービス基盤の整備、「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上、高齢者の生きがいづくりの強化など、引き続き基本理念である「だれもがその尊厳を保ち、住み慣れた地域で支えあいながら、健康で生きがいを持った生活ができる町 “あいなん”」の実現に取り組んでいきたいと考えています。

今後、本計画に基づき、町民一人ひとりが健康で明るく安心して暮らすことができるようなまちづくりに努めますので、皆様の一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

終わりに、計画の策定に当たり、アンケート調査により御意見をお寄せいただいた町民の皆様、様々な角度から御審議、御検討をいただきました愛南町福祉関係計画策定懇話会の皆様に、厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

愛南町長 清水 雅 文

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と策定の意義	1
2 計画の位置付け	4
3 計画期間	5
4 策定体制	5
5 第8期計画の総括	6
6 国の基本指針	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と分析	10
1 人口・世帯等の状況	10
2 要支援・要介護認定者の状況	14
3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況	16
4 日常生活圏域の設定	18
5 実態調査にみる高齢者の現状	19
第3章 計画の基本的な考え方	42
1 計画の基本理念	42
2 計画の基本目標	42
3 施策の体系	43
4 地域包括ケアシステムの深化・推進	44
第4章 施策の展開	45
基本目標1 安心と尊厳のある暮らしの保持	45
基本目標2 介護予防・健康づくり・生きがいづくりの推進	47
基本目標3 地域における支えあい・連携の強化	50
基本目標4 住み慣れた地域で安心して暮らすための体制整備	57
第5章 介護保険サービス事業の展開	67
1 介護保険サービスの利用状況	67
2 介護保険サービス事業の見込み	81
3 介護保険サービス事業の費用の見込み	95
4 第9期期間における第1号被保険者の保険料	96
第6章 計画の推進体制	101
1 計画の推進体制	101
2 計画の進行管理と評価	101
3 令和7年度及び令和22年度の姿（推計）	102
資料編	104
1 愛南町福祉関係計画策定懇話会委員名簿	104
2 用語解説	105

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と策定の意義

我が国では、高齢化の進行により、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年には後期高齢者が2,000万人を突破し、令和19（2037）年には高齢化率が33.3%と、国民の3人に1人が65歳以上となることを見込まれています。また、高齢者の増加に伴い、要介護者や認知症高齢者も増加することが予想されています。

このような中で、団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減することが見込まれている令和22（2040）年を見据えて、制度の持続可能性を確保しながら、高齢者が住み慣れた地域で個々の能力に応じて自立した生活を続けることができるように、地域の実情に合わせて、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、自分らしく健やかに、安心して暮らせるまちづくりを推進していく必要があります。同時に、現役世代が減少する中でも社会活力の維持向上のため、高齢者の多様な就労・社会参加、健康寿命延伸、医療・福祉サービス改革への取組が求められています。

愛南町（以下「本町」という。）においては、令和3（2021）年3月に「愛南町第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、「だれもがその尊厳を保ち、住み慣れた地域で支えあいながら、健康で生きがいを持った生活ができる町“あいなん”」を基本理念として、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の整備等の計画的な取組を進めてきました。「愛南町第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」が令和5（2023）年度で最終年度となることから、令和6（2024）年度を初年度とする「愛南町第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

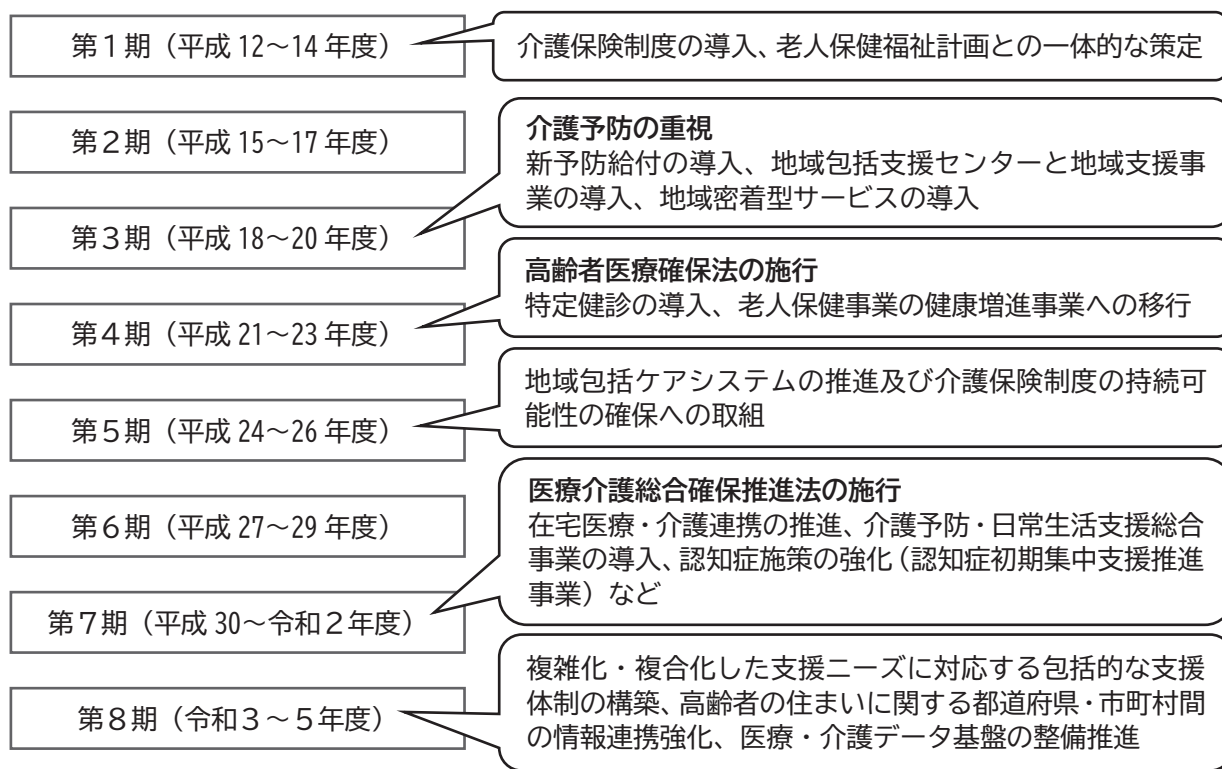
本計画では、これまで進めてきた介護サービス基盤の整備、本町の実情に応じた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上、高齢者の生きがいづくりの強化等、引き続き「だれもがその尊厳を保ち、住み慣れた地域で支えあいながら、健康で生きがいを持った生活ができる町“あいなん”」の実現に取り組んでいくこととします。

(1) 介護保険制度の変遷

現行の介護保険制度は平成 12（2000）年の介護保険法施行により開始され、既に 20 年以上が経過しました。その間、高齢者人口や要介護高齢者数、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる様々な動向に合わせて高齢者保健福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

第 6 期介護保険事業計画（平成 27（2015）年～平成 29（2017）年）以降は、「地域包括ケアの推進」を更に深めるとともに、「地域共生社会の実現」へ向けた体制整備のための移行期間と位置付けられ、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組が行われてきました。

団塊の世代がいよいよ 75 歳以上（後期高齢者）となる令和 7（2025）年を間もなく迎える中で、第 9 期計画では、これまで以上に中長期的な地域の人口動態及び介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備や、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上を図るための具体的な施策等について定めることが求められています。



第 9 期計画（令和 6～8 年度）

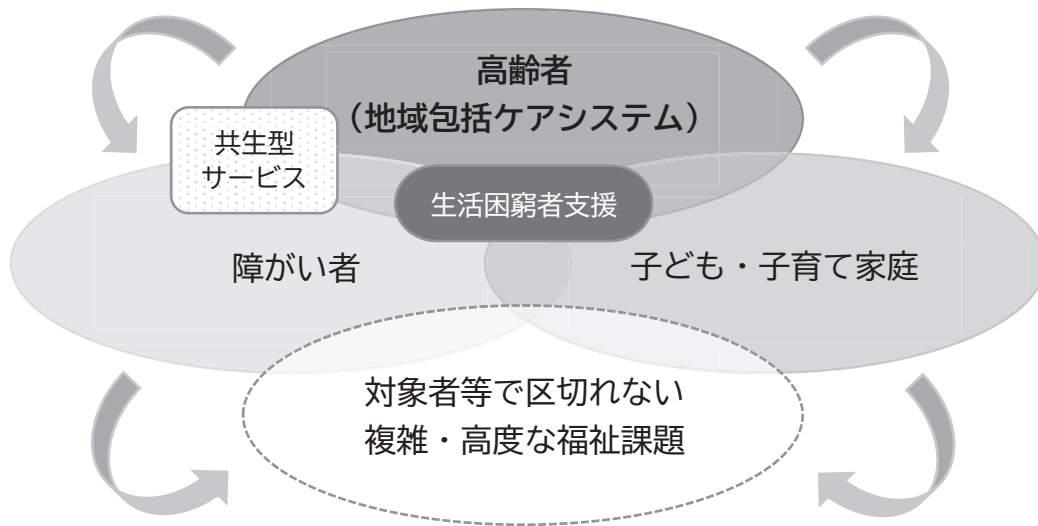
2040 年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- ・ 介護サービス基盤の計画的な整備（地域の実情に応じたサービス基盤の整備、在宅サービスの充実）
- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組（地域共生社会の実現、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、保険者機能の強化）
- ・ 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の推進

(2) 地域共生社会の実現

超高齢社会における様々な問題に対応するためには、対象分野ごとの福祉サービスを充実させるだけでなく、制度や分野、支え手と受け手の関係を超えた地域共生社会を実現していく必要があります。また、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムを発展させていくことが重要です。

地域共生社会の実現 概念図



2 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。

- 「老人福祉法」から抜粋

(市町村老人福祉計画)
第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

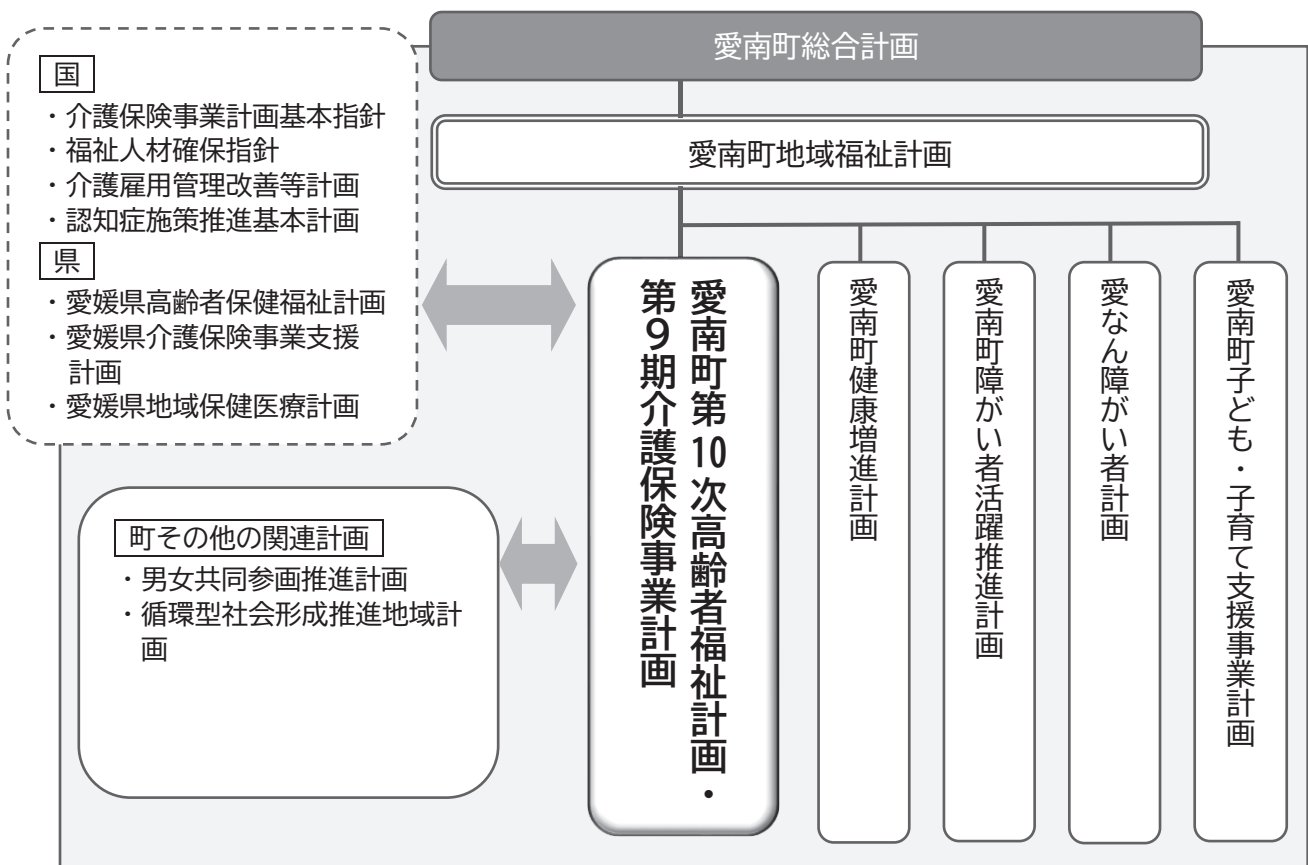
- 「介護保険法」から抜粋

(市町村介護保険事業計画)
第一百七十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 他の計画との関係

町の上位計画等との関係は、次の図のとおりです。

■他の計画との関係



3 計画期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、3年を1期とする計画の策定が義務付けられています。第9期の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。

(年度)

平成 30～令和 2 2018～2020	令和 3～令和 5 2021～2023	令和 6～令和 8 2024～2026	令和 9～令和 11 2027～2029	令和 12～令和 14 2030～2032
第7期計画	第8期計画	第9期計画	第10期計画	第11期計画

4 策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたっては、地域の関係機関・団体や学識経験者などで構成する「福祉関係計画策定懇話会（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」を設置し、委員の皆様から本計画に係るご意見・ご審議をいただきながら、検討・策定を進めました。

(2) アンケート調査などの実施

高齢者の現状（既存のデータでは把握困難な生活の状況や社会参加等）、介護の実態や潜在的なニーズ、介護・福祉の現場で働く職員の現状などを把握し、計画策定の参考とするため、次のアンケート調査を実施しました。

- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ・ 在宅介護実態調査
- ・ 在宅生活改善調査
- ・ 居所変更実態調査
- ・ 介護人材実態調査

(3) パブリックコメントの実施

計画の策定にあたり、広く町民からの意見や情報、改善案等を聴取し、その結果を反映させるためにパブリックコメントを実施しました。

5 第8期計画の総括

(1) 成果指標

基本目標	成果指標	基準値	目標 (令和5年度)	達成 状況
1. 安心と尊厳のある暮らしの保持	主観的幸福感の高い高齢者の割合 (ニーズ調査6点以上)	64.3% (令和元年度)	増加 63.4%	未達成
2. 介護予防・健康づくり・生きがいの推進	要支援・要介護認定者の新規該当者の平均年齢	要支援 81.9歳 要介護 82.1歳 (令和元年度)	延伸 要支援 82.6歳 要介護 82.8歳	達成
	生きがいがある人の割合 (ニーズ調査)	72.6% (令和元年度)	増加 70.8%	未達成
	自立支援・介護予防を意識したケアプランを作成できていると答える介護支援専門員の割合 (介護支援専門員連絡会アンケート)	73.5% (令和2年度)	増加 71.4%	未達成
3. 地域における支えあい・連携の強化	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人の割合 (ニーズ調査)	92.5% (令和元年度)	増加 95.8%	達成
	他の事業所との連携ができていると答える医療・介護従事者の割合(医療・介護従事者アンケート)	62.6% (令和2年度)	増加 69.3%	達成
4. 住み慣れた地域で安心して暮らすための体制整備	介護が必要になっても住み慣れた場所で暮らし続けることができると思える人の割合 (ニーズ調査)	未把握	50.0% 67.0%	達成

(2) 評価と今後の課題

1. 安心と尊厳のある暮らしの保持

主観的幸福感の高い高齢者の割合は0.9ポイント減少し、未達成でした。

高齢者が尊厳を持ち安心して地域で生活が継続できるように、高齢者総合相談やこころの健康相談窓口の活用を推進するとともに、在宅医療や介護が必要な方が、包括的で切れ目のない支援を受けられるように在宅医療・介護連携の窓口を設置し、相互の情報共有の支援を行って連携しやすい体制が整いました。しかし、高齢者を含めた世帯全体の複雑かつ重層的な課題や高齢者の権利擁護に関する課題が増えています。今後も関係課と協働して断らない相談体制や伴走型の支援体制を充実させるとともに、住民や関係機関等との連携をより強化・拡充していく必要があります。

2. 介護予防・健康づくり・生きがいづくりの推進

生きがいのある人の割合は1.8ポイント、自立支援・介護予防を意識したケアプランを作成できていると答える介護支援専門員の割合では、2.1ポイント減少しましたが、要支援・要介護認定者の新規該当者の平均年齢はそれぞれ延伸しており、介護予防・健康づくりの推進としてはほぼ達成でした。

高齢者は、自身や家族・友人など、様々な状況の変化に伴い、社会参加や活動の場が減少し、生活機能が低下するおそれがあります。今後は、専門職や関係機関等と連携しながら、介護予防・重度化防止の重要性について広く普及啓発し、自立支援に資する活動や通いの場づくりを支援するとともに、保健事業等と連携し一体的に介護予防に資する取組を継続していく必要があります。

また、介護支援専門員等が介護予防や自立支援についての理解を深め、適切なケアマネジメントにつながる取組を今後も推進していく必要があります。

3. 地域における支えあい・連携の強化

あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人の割合は、3.3ポイント増加し達成でした。

第2層生活支援コーディネーターの配置等により地域の支え合いの活発化に努めていますが、感染症対策も重なり、近所づきあいや地域活動が減少しています。今後も、地域住民が主体的に地域で支え合うための取組につながるよう、動機付けの支援や関係機関等との連携体制の拡充を推進し、住み慣れた地域で住民同士が身近で見守り、相談し合える地域づくりを支援していく必要があります。

4. 住み慣れた地域で安心して暮らすための体制整備

介護が必要になっても住み慣れた場所で暮らし続けることができると思える人の割合は、67.0%で達成でした。

介護慰労金の支給や紙おむつ支給事業等、従来の介護・福祉サービスに加え、介護タクシー助成事業、高齢者タクシー利用助成事業、高齢者運転免許証自主返納支援事業等、介護・福祉サービスの拡充が行われ、在宅生活を支える基盤整備が進んでいます。

今後も、感染症対策や、災害対応、より複雑・多様化する高齢者を取り巻く諸問題に対応していくため、共生社会に対応した体制整備についても関係機関等と連携しながら進めていく必要があります。

6 国の基本指針

第9期介護保険事業計画の基本指針の基本的な考え方及び見直しのポイントは、以下のとおりです。

■基本的な考え方

- 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。

■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、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

《記載の充実を検討する事項》

- 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性
- 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
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 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
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・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
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

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

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

《記載の充実を検討する事項》

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 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情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

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

《記載の充実を検討する事項》

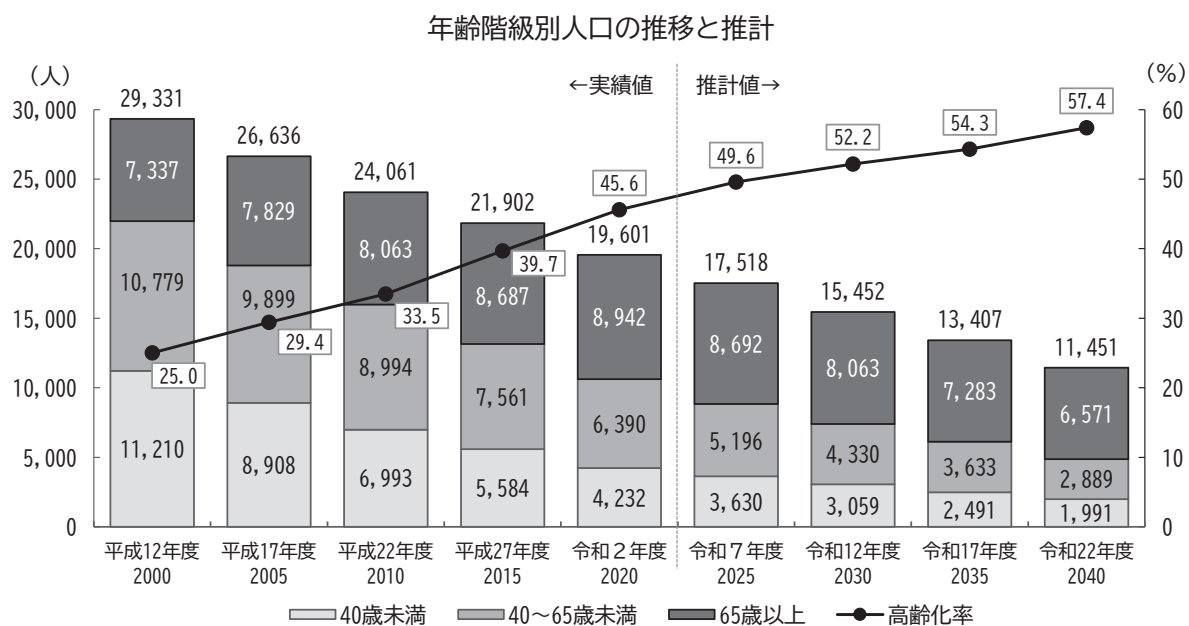
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第2章 高齢者を取り巻く現状と分析

1 人口・世帯等の状況

(1) 人口の状況

本町の総人口は、減少が続いており、令和7（2025）年度以降も減少が続くと見込まれます。年齢階級別にみると、65歳未満の人口は減少が続いているのに対し、高齢者（65歳以上）人口は増加が続いており、令和2（2020）年度には8,942人（総人口の45.6%）となっています。



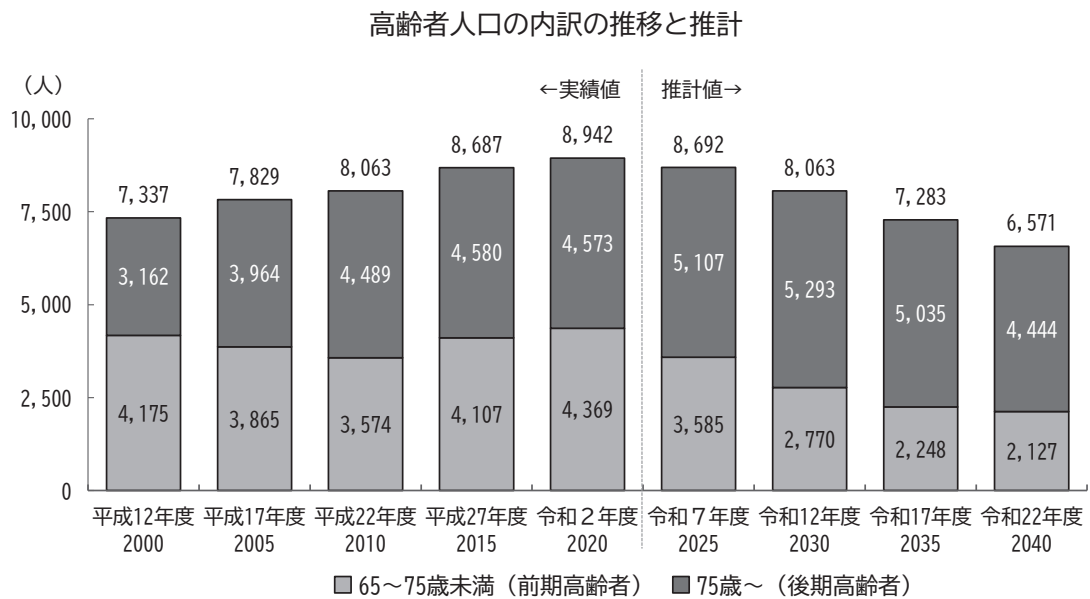
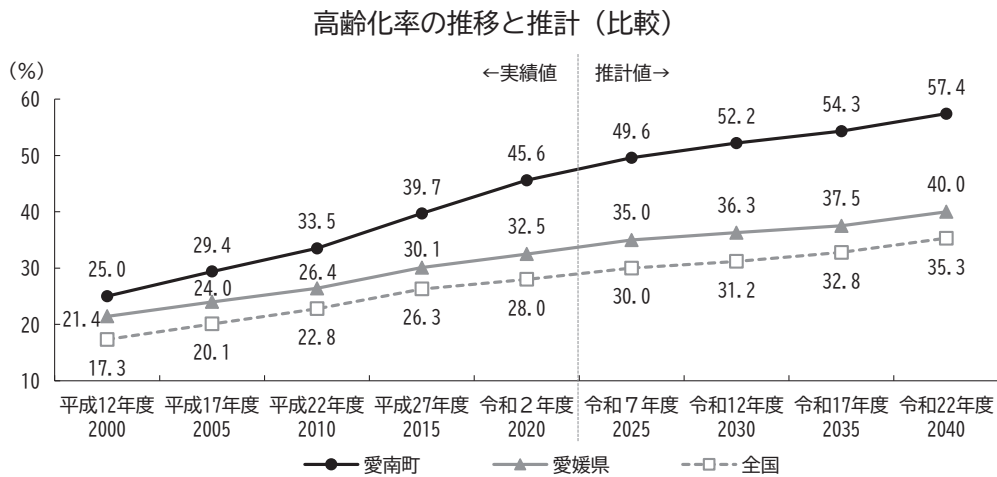
	実績値					推計値				
	H12	H17	H22	H27	R 2	R 7	R12	R17	R22	
40歳未満 (人)	11,210	8,908	6,993	5,584	4,232	3,630	3,059	2,491	1,991	
40~65歳未満 (人)	10,779	9,899	8,994	7,561	6,390	5,196	4,330	3,633	2,889	
65歳以上 (人)	7,337	7,829	8,063	8,687	8,942	8,692	8,063	7,283	6,571	
総人口 (人)	29,331	26,636	24,061	21,902	19,601	17,518	15,452	13,407	11,451	
40歳未満 (%)	38.2	33.4	29.1	25.5	21.6	20.7	19.8	18.6	17.4	
40~65歳未満 (%)	36.7	37.2	37.4	34.5	32.6	29.7	28.0	27.1	25.2	
65歳以上 (%)	25.0	29.4	33.5	39.7	45.6	49.6	52.2	54.3	57.4	
高年齢化率 (%)	25.0	29.4	33.5	39.7	45.6	49.6	52.2	54.3	57.4	

資料：実績値（令和2年度まで）は、総務省「国勢調査」

推計値（令和7年度以降）は、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（平成30年推計）」

本町の高齢化率の推移をみると、愛媛県や全国よりも高い割合で上昇を続けています。

本町の高齢者人口は、令和2（2020）年度までは増加が続いていますが、令和7（2025）年度以降は減少に転じると見込まれます。内訳をみると、65～75歳未満（前期高齢者）人口は横ばいで推移しており、令和7（2025）年度以降は減少が見込まれる一方、75歳以上（後期高齢者）人口は増加が続いており、令和12年度（2030）年頃まで増加が続く見込みとなっています。



	実績値					推計値				
	H12	H17	H22	H27	R 2	R 7	R12	R17	R22	
65～75歳未満 (人)	4,175	3,865	3,574	4,107	4,369	3,585	2,770	2,248	2,127	
75歳以上 (人)	3,162	3,964	4,489	4,580	4,573	5,107	5,293	5,035	4,444	
65～75歳未満 (%)	56.9	49.4	44.3	47.3	48.9	41.2	34.4	30.9	32.4	
75歳以上 (%)	43.1	50.6	55.7	52.7	51.1	58.8	65.6	69.1	67.6	

資料：実績値（令和2年度まで）は、総務省「国勢調査」

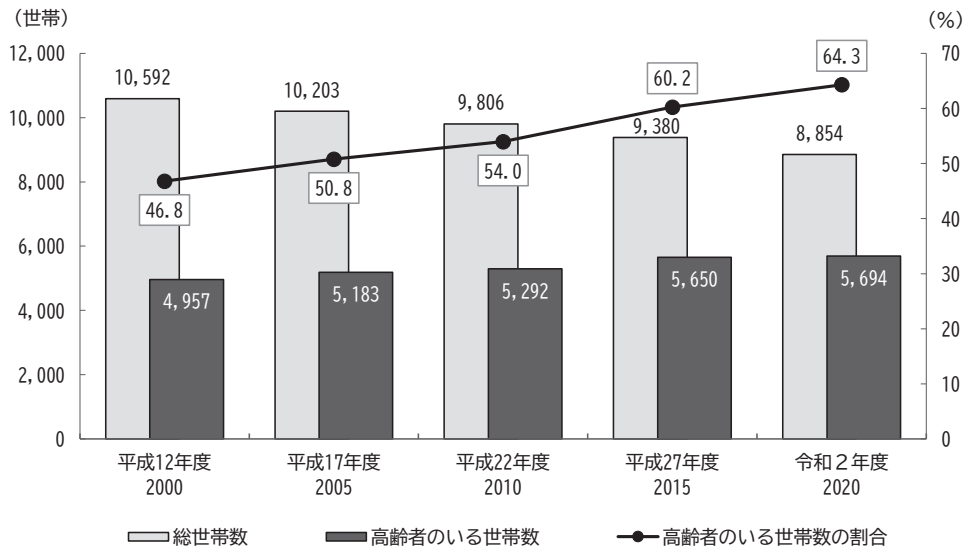
推計値（令和7年度以降）は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

(2) 高齢者のいる世帯の状況

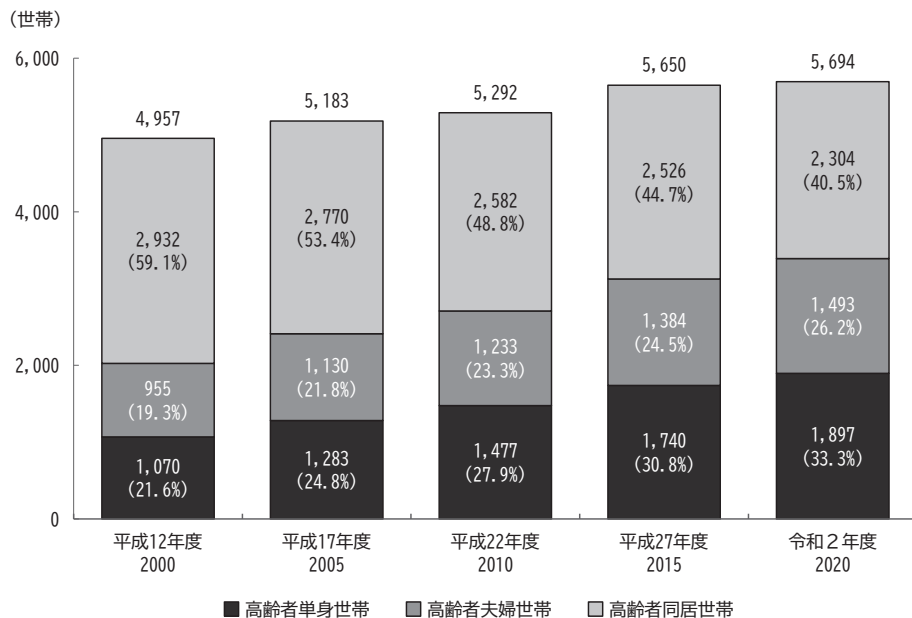
本町の総世帯数は減少が続いていますが、高齢者のいる世帯数は増加が続いており、令和2（2020）年は、総世帯数8,854世帯に対し、高齢者のいる世帯は5,694世帯と64.3%を占めています。

高齢者のいる世帯の内訳をみると、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯は、世帯数、割合ともに増加が続いており、令和2（2020）年は、高齢者単身世帯が1,897世帯（33.3%）、高齢者夫婦世帯が1,493世帯（26.2%）と、合わせて高齢者のいる世帯の59.5%（約6割）を占めています。

高齢者のいる世帯数、総世帯数に占める割合の推移



高齢者のいる世帯の内訳の推移



※ 「高齢者夫婦世帯数」：夫婦ともに65歳以上の世帯数

※ () 内の数値は、高齢者のいる世帯に占める割合 (%)

資料：総務省「国勢調査」

(3) 高齢者の就労状況

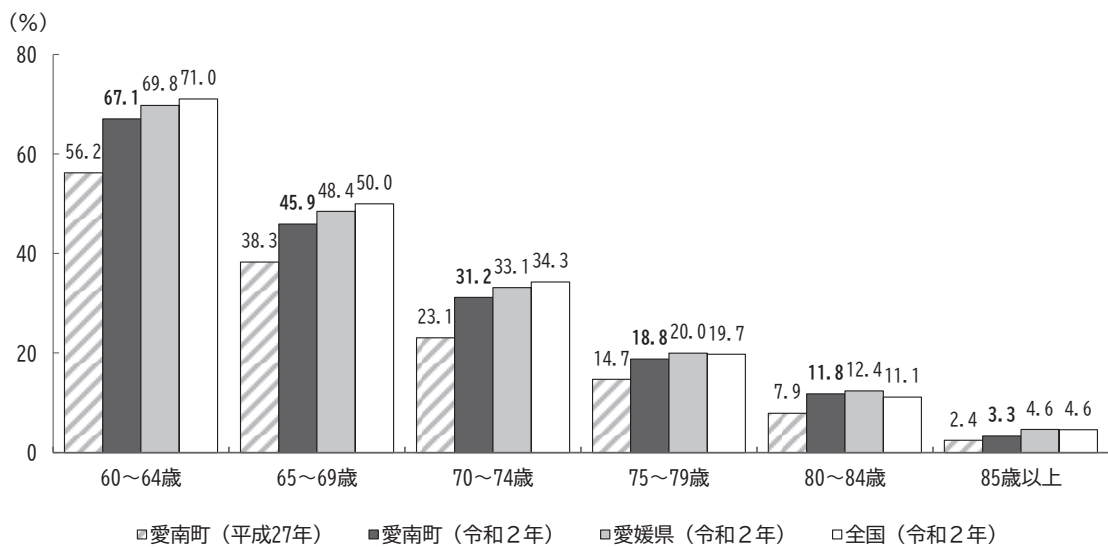
年齢階級別就業率の比較をみると、本町の令和2（2020）年の就業率は、いずれの年齢層においても、平成27（2015）年の就業率よりも上昇しています。

また、愛媛県や全国と比較すると、令和2（2020）年の本町の実業率は、80～84歳代を除いたすべての年齢層において低くなっています。

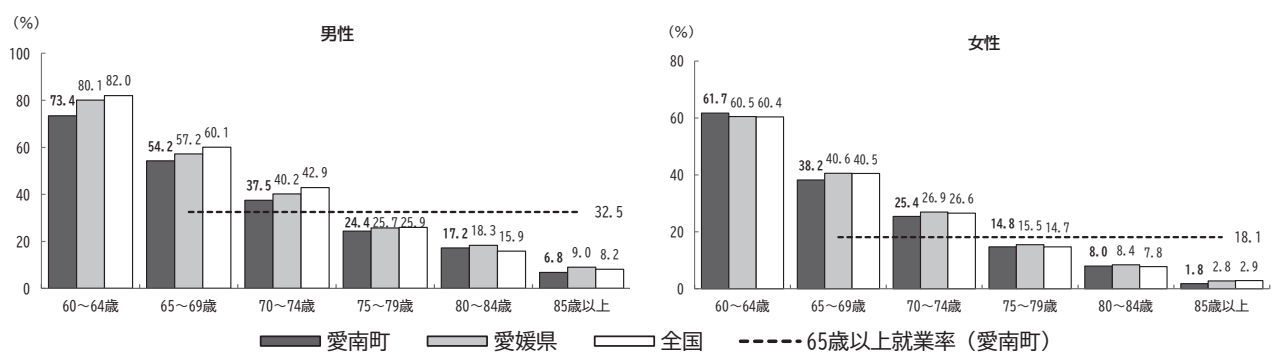
性別及び年齢階級別就業率の比較（令和2（2020）年）をみると、本町の65歳以上の就業率は、男性は32.5%、女性は18.1%となっています。

また、男性は60～64歳から75～79歳まで愛媛県、全国より低くなっており、女性は65～69歳、70～74歳、85歳以上で愛媛県、全国より低くなっています。

年齢階級別就業率の比較



性別及び年齢階級別就業率の比較（令和2（2020）年）



資料：総務省「国勢調査」

※「就業率」は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

2 要支援・要介護認定者の状況

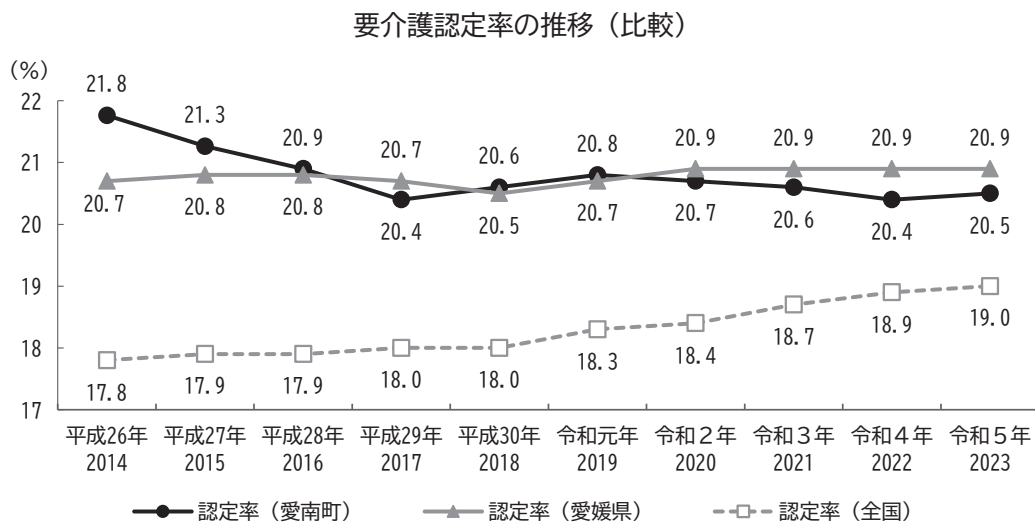
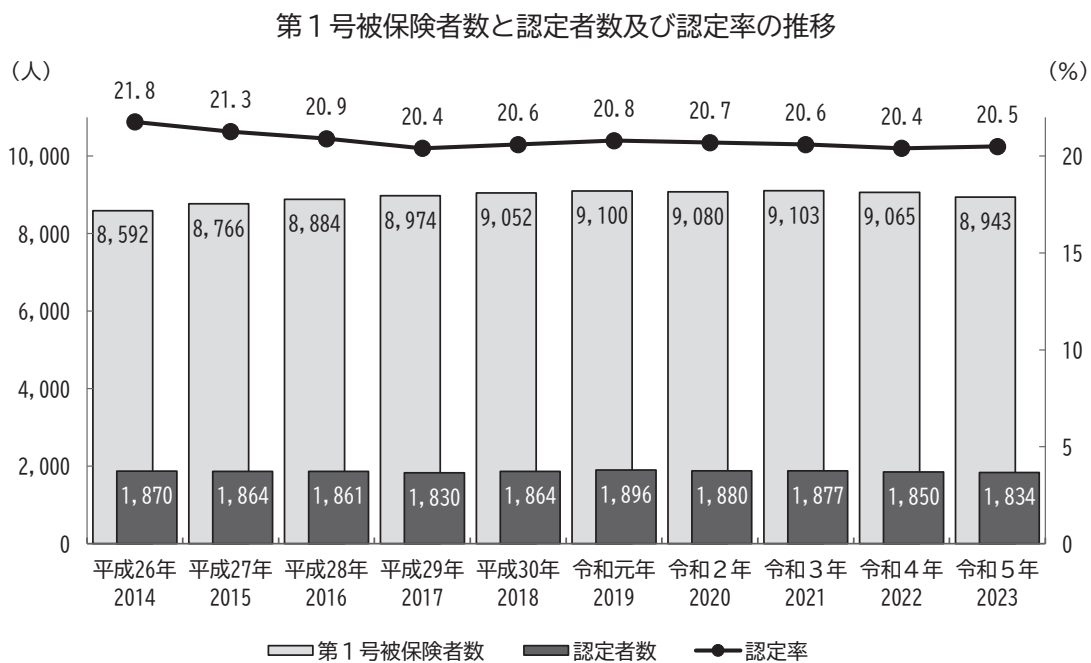
(1) 第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移

本町の第1号被保険者数は、令和3(2021)年の9,103人まで増加傾向となっていました。令和4(2022)年以降、微減に転じています。

要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)は、令和元(2019)年の1,896人以降、微減に転じています。

要介護認定率(第1号被保険者)は、横ばいに推移しており、令和5(2023)年は20.5%となっています。

また、本町の要介護認定率は、全国の値を上回って推移しています。



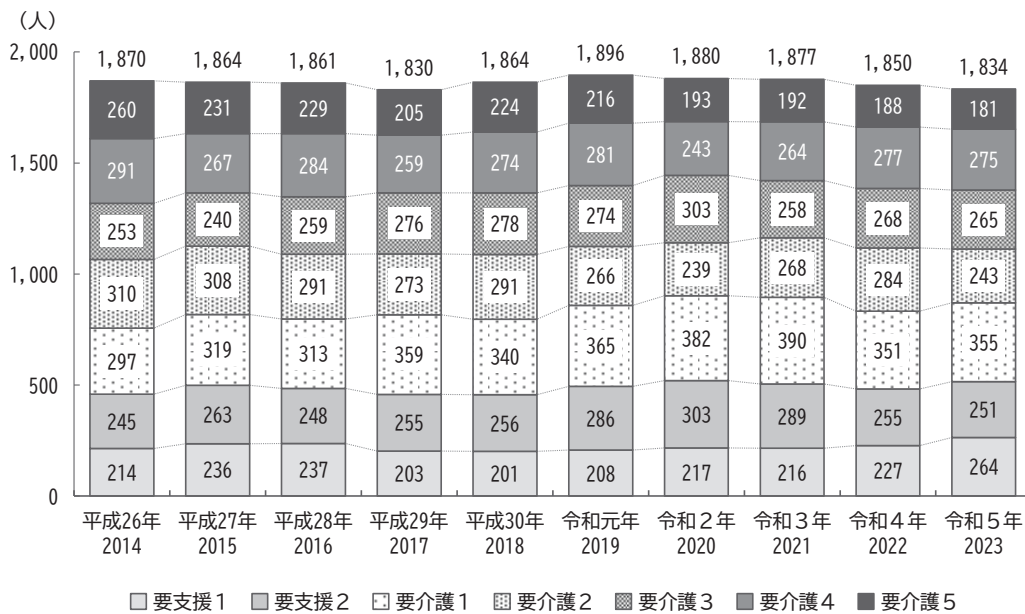
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報 (各年3月末)」(平成26年～令和2年)
「介護保険事業状況報告 月報 (各年3月末)」(令和3年～令和5年)

(2) 要支援・要介護認定者の状況

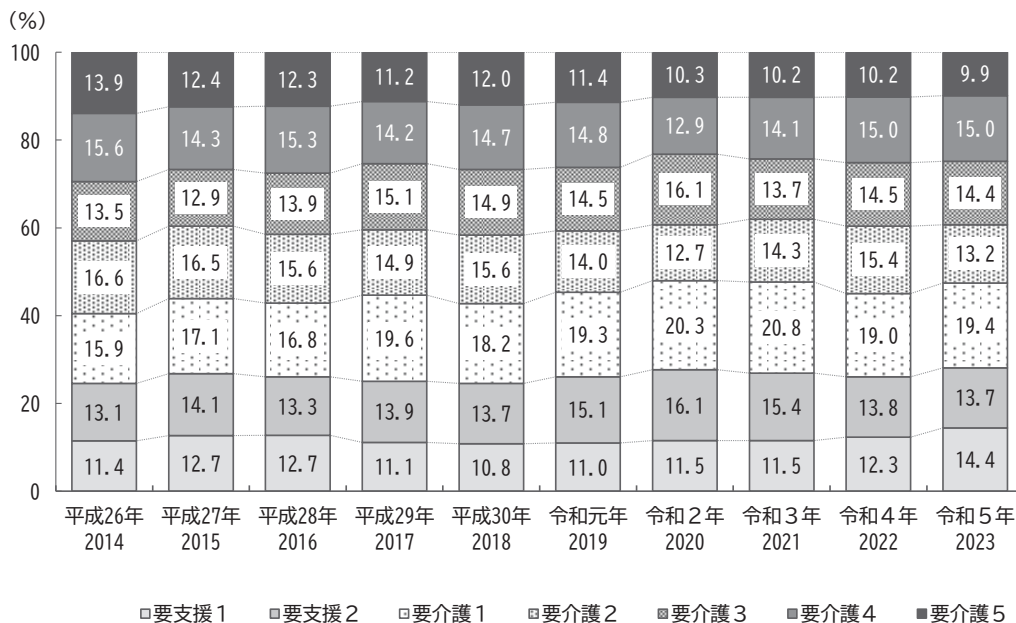
本町の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)の要介護度別構成比をみると、令和5(2023)年は、要介護1の割合が19.4%(約2割)と最も高く、次いで要介護4が15.0%となっています。

要介護度別構成比の推移(平成26(2014)年~令和5(2023)年)をみると、「要支援1・2、要介護1(軽度)」の割合は40.4%から47.5%に上昇し、「要介護4・5(重度)」の割合は29.5%から24.9%に低下しています。

要介護度別にみた要支援・要介護認定者数の推移

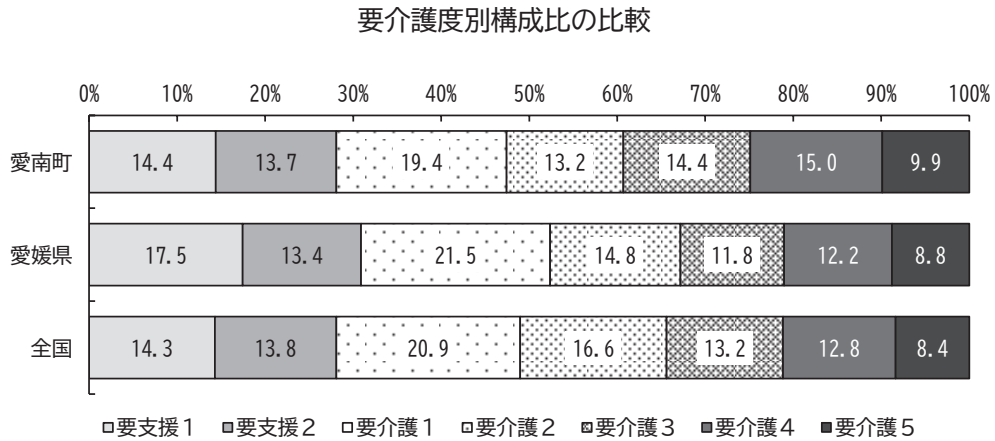


要介護度別構成比の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報(各年3月末)」(平成26年~令和2年)
「介護保険事業状況報告 月報(各年3月末)」(令和3年~令和5年)

要介護度別構成比の比較（令和5（2023）年）をみると、要介護3・4の割合の合計が29.4%（約3割）と、愛媛県や全国よりも高くなっています。

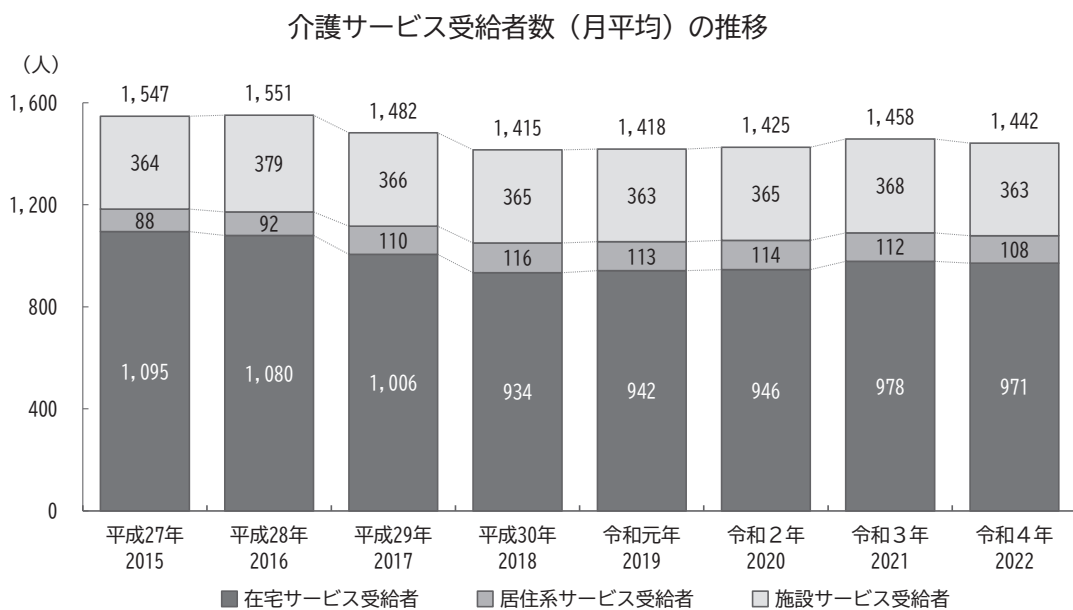


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」（令和5年3月末）

3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況

（1）介護サービス受給者の状況

本町の介護サービス受給者数（月平均）は、平成28（2016）年～平成30（2018）年に減少して以降、横ばいで推移しています。サービス別にみると、平成30（2018）年以降、在宅サービス受給者は微増となっています。



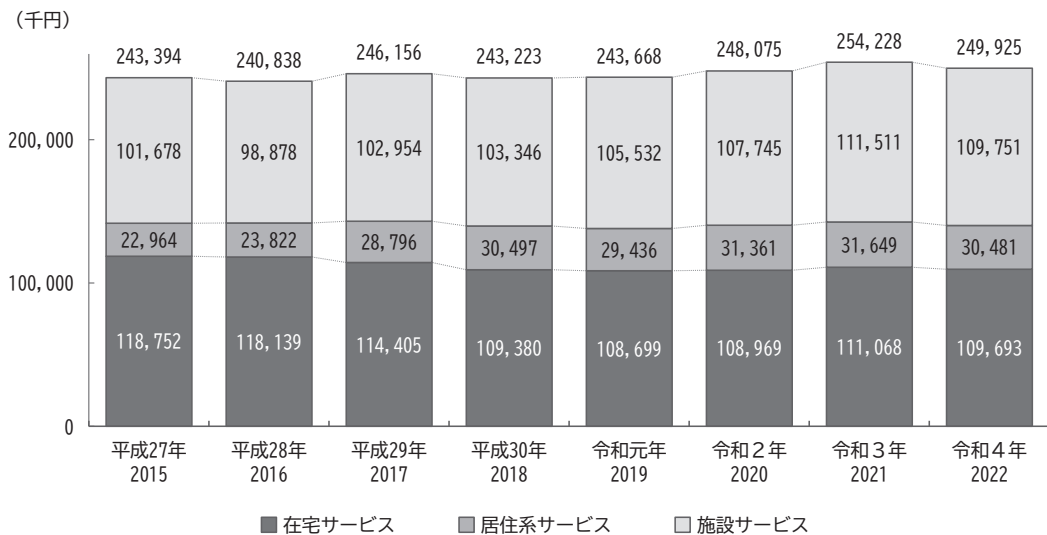
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

(2) 介護費用額の状況

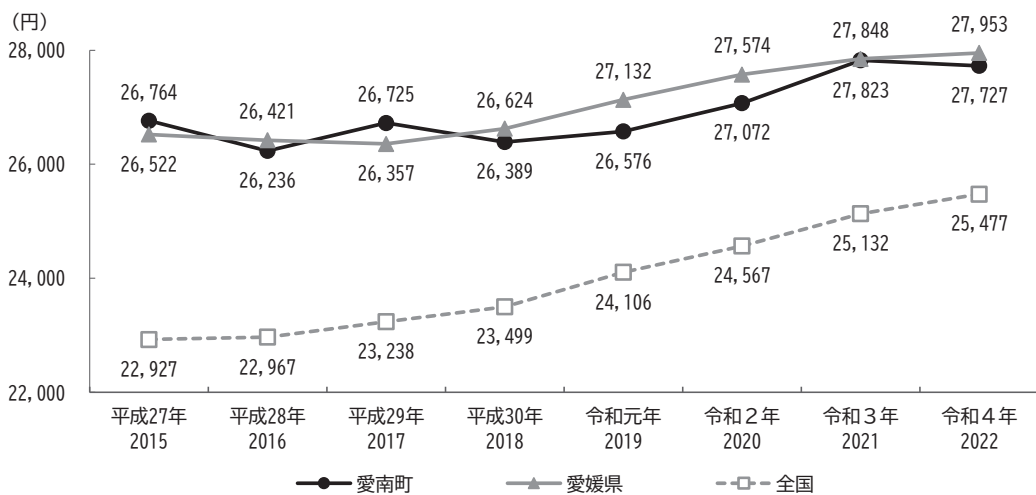
本町の介護サービス費用額（月額）は、微増傾向となっています。サービス別にみると、施設サービス費用額が増加傾向となっています。

本町の第1号被保険者一人1月当たりの介護サービス費用額は、増加傾向となっており、全国値を上回って推移しています。

介護サービス費用額（月額）の推移



第1号被保険者一人1月当たりの介護サービス費用額の推移（比較）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるようになるための基盤となる圏域のことです。

本町では、第3期計画以降、地域のコミュニティ活動を活用、支援する観点から5圏域に設定しており、第9期計画期間においても引き続き5圏域の設定とします。

○圏域別人口・高齢者人口

圏域名	圏域人口（人）	圏域高齢者人口（人）	圏域高齢化率（％）
内海地域	1,437	680	47.32
御荘地域	6,537	2,749	42.05
城辺地域	6,259	3,011	48.11
一本松地域	3,294	1,446	43.90
西海地域	1,639	1,038	63.33
合計	19,166	8,924	46.56

資料：住民基本台帳（令和5年8月末現在）

○圏域別要介護・要支援認定の状況

圏域名	第1号被保険者数（人）	第1号被保険者認定者数（人）	第2号被保険者認定者数（人）	認定者数合計（人）	認定率（％）
内海地域	672	142	1	143	21.25
御荘地域	2,748	464	6	470	17.07
城辺地域	3,008	659	5	664	22.04
一本松地域	1,430	376	5	381	26.55
西海地域	1,038	203	2	205	19.71
合計	8,896	1,844	19	1,863	20.90

資料：令和5年8月分介護保険事業状況報告、住民基本台帳（令和5年8月末現在）

※認定率＝認定者数合計／（第1号被保険者数＋第2号被保険者認定者数）

5 実態調査にみる高齢者の現状

(1) 調査概要

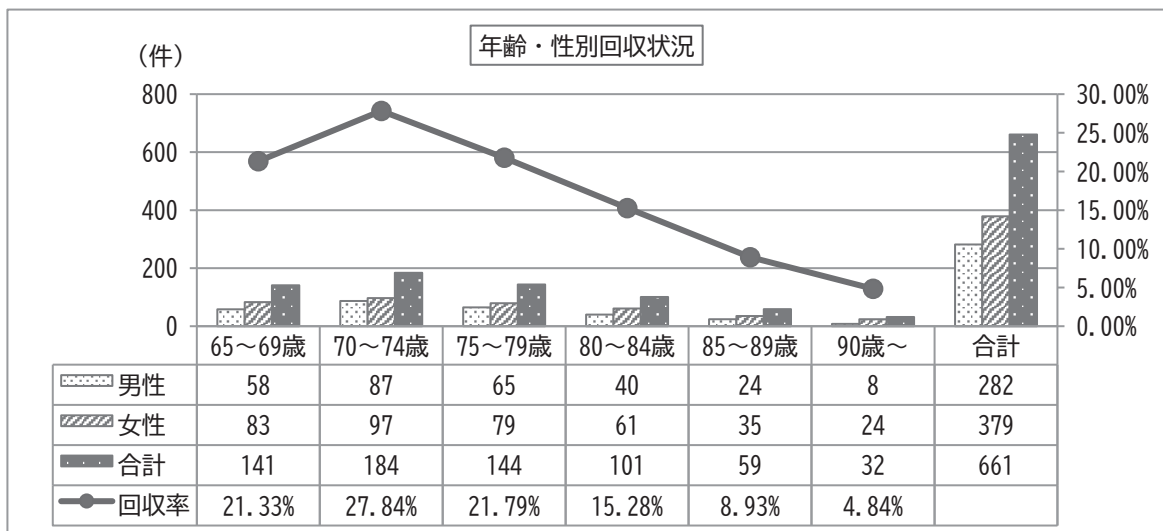
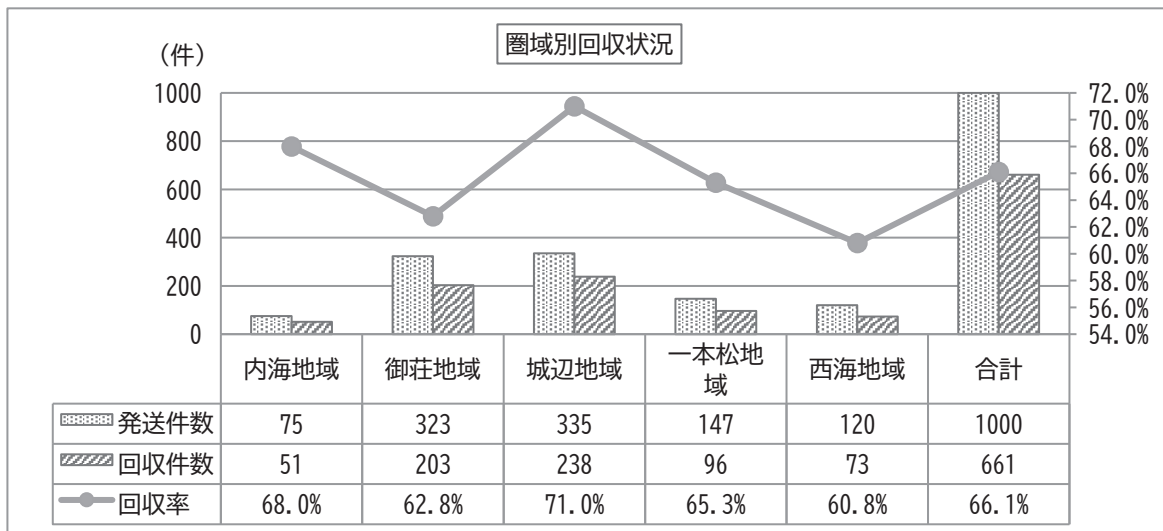
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、主に生活機能の面から地域に住む高齢者の生活状況や介護予防の情報を把握し、課題の抽出調査及びデータ分析等を行い、高齢者の生活状態に合った介護（予防）サービスなどの各種福祉サービスを「愛南町第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」に反映することを目的に実施したものです。

このアンケート調査は、本町在住の高齢者のうち1,000人を無作為に抽出し、郵送により実施しました。なお、未回収者の補足調査は実施していません。

回収状況は、661人の方々から返送いただき、回収率は、66.10%となっています。

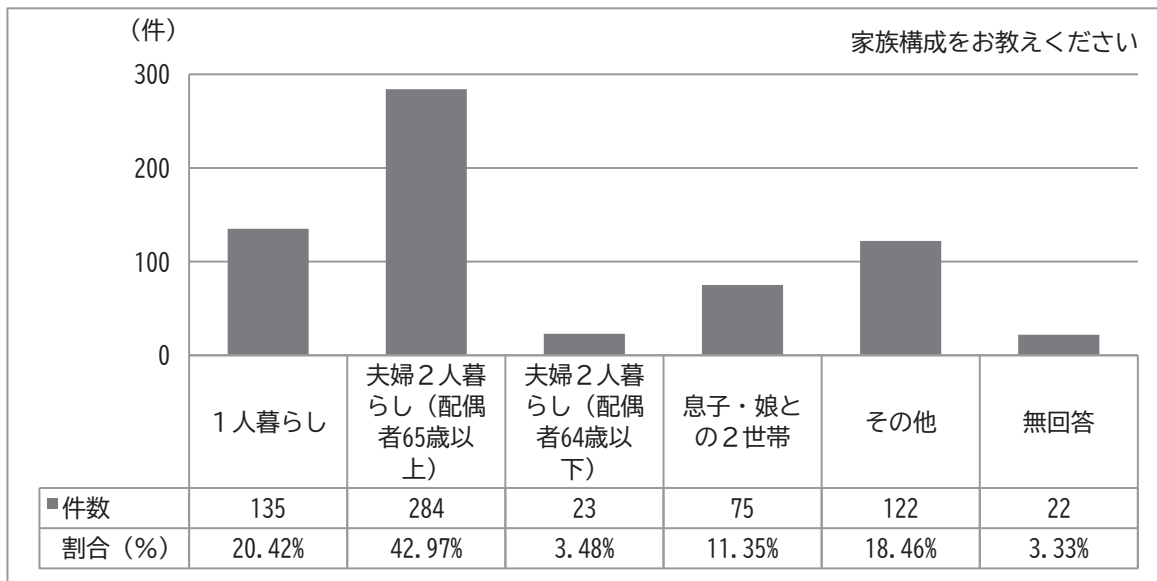
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

① 回収概況



問1. あなたのご家族や生活状況について

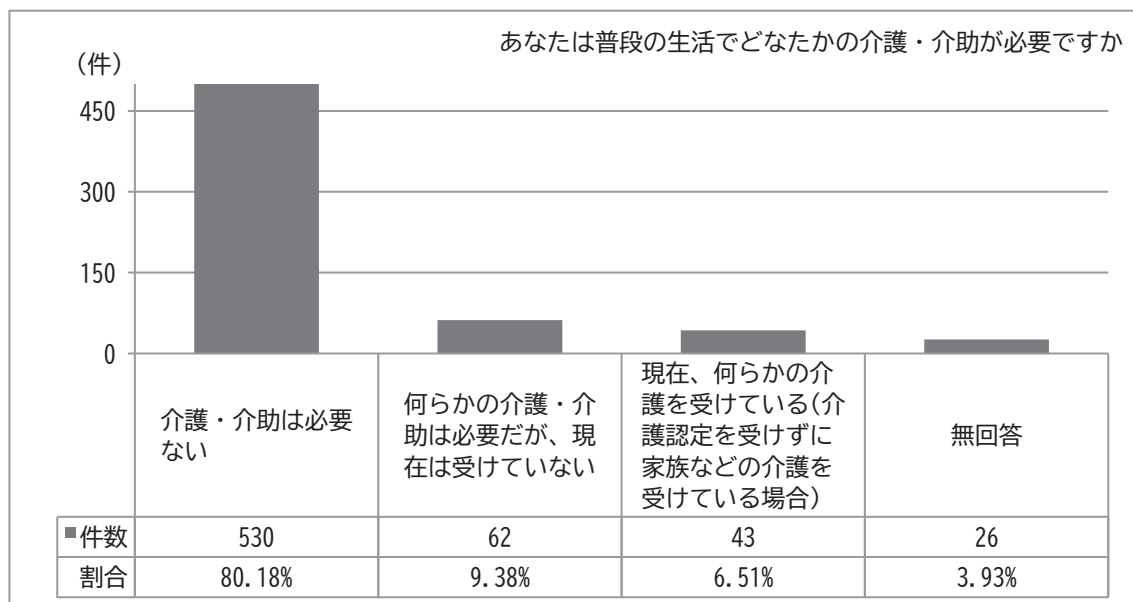
(1) 家族構成をお教えてください



今回のニーズ調査の回答者の背景として、1人暮らし世帯は20.4%、核家族世帯の割合は66.9%となっています。

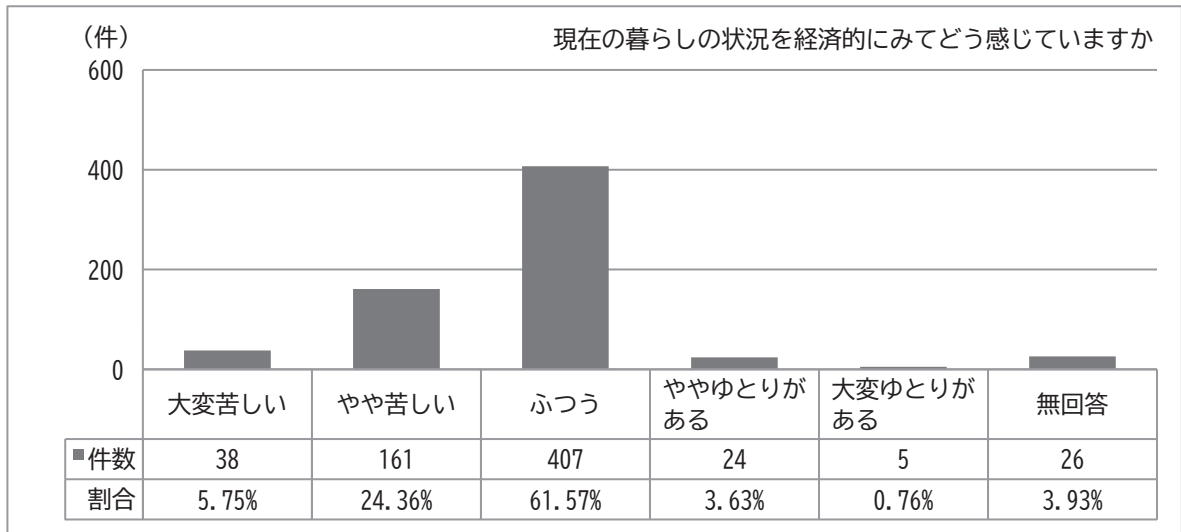
前回のニーズ調査の結果と比較しても1人暮らし・夫婦2人暮らし世帯の割合は(前回64.8%、今回66.9%)依然として多い状況にあります。

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか



介護・介助を受けていないと回答した方が89.6%おり、そのうち9.4%の方は、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答しています。

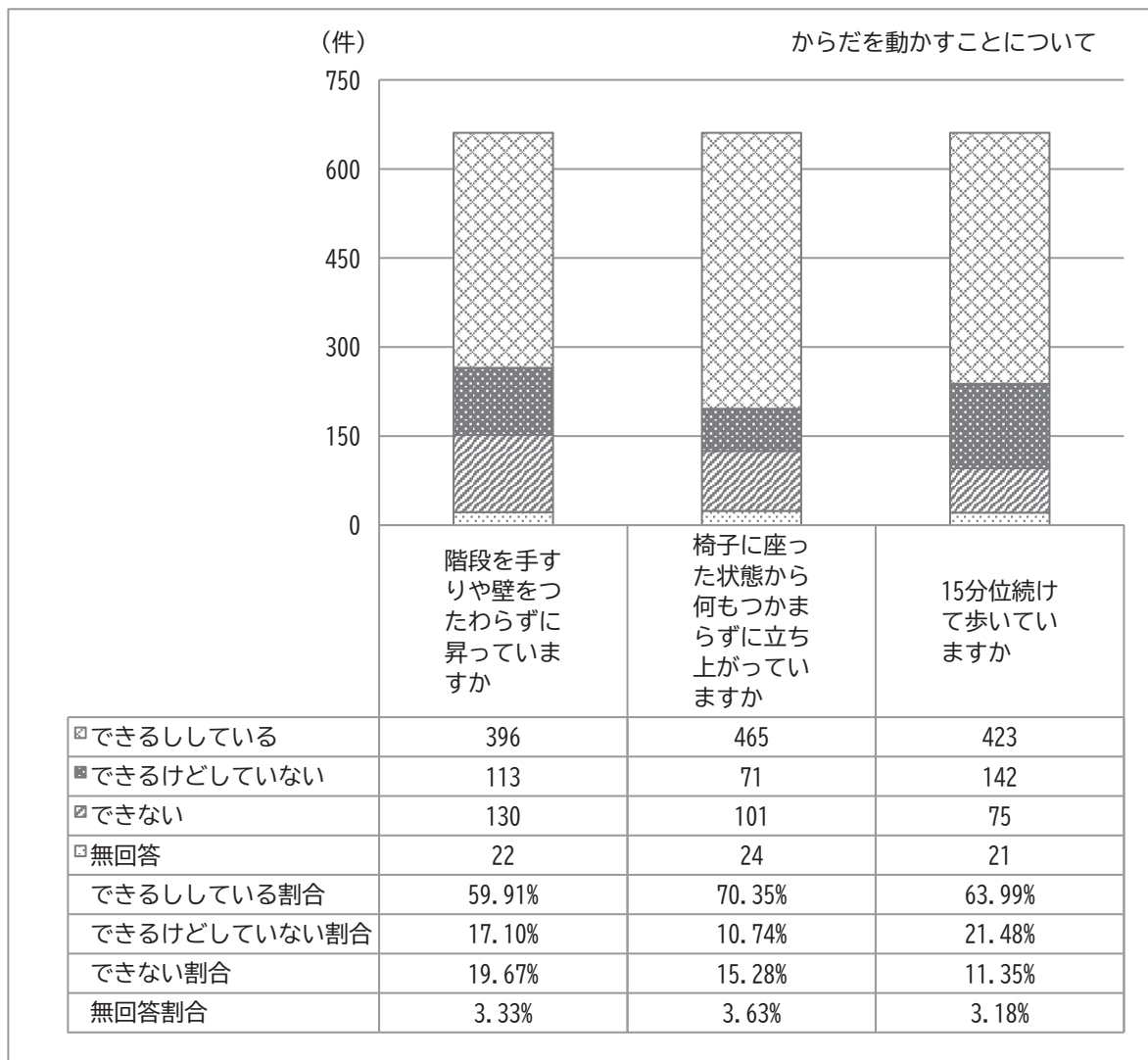
(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか



「大変苦しい」と回答した方が5.8%、「やや苦しい」と回答した方が24.4%、「ふつう」と回答した方が61.6%、「ややゆとりがある」と回答した方3.6%、「大変ゆとりがある」と回答した方が0.8%となっています。

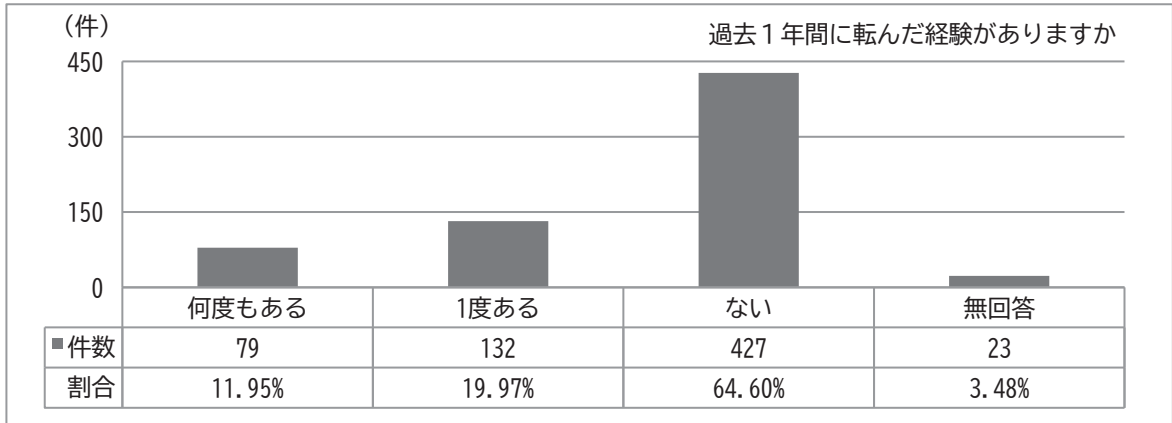
経済的な面で、現在の暮らしが「大変苦しい」又は「やや苦しい」と答えた人の割合は30.1%で、「ややゆとりがある」又は「大変ゆとりがある」と答えた人の割合、4.4%をはるかに上回っています。全体的には、半数以上の方が「ふつう」であると感じています。

問2. からだを動かすことについて

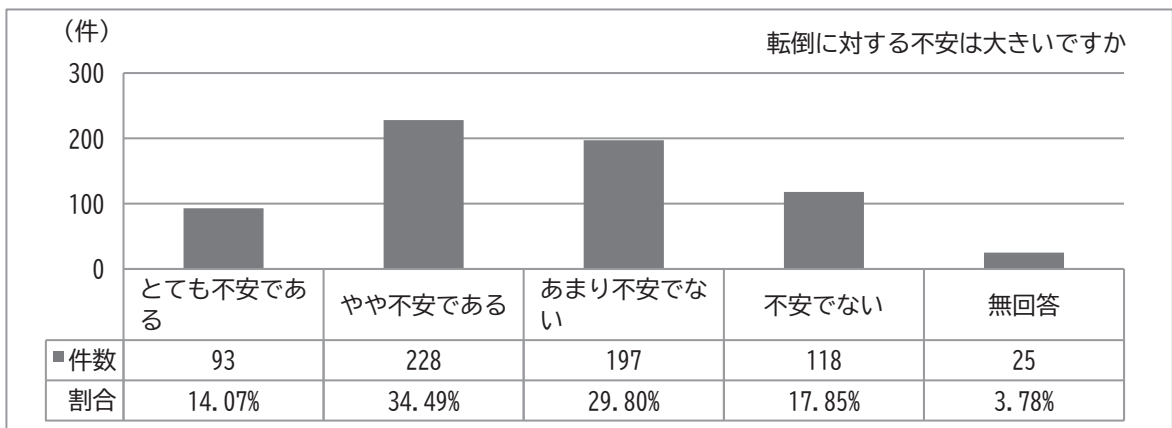


「階段を手すりや壁をつたわず昇っていますか」という問いに対して、「できない」方が19.7%、「できるけどしていない」方が17.1%、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」という問いに対して、「できない」方が15.3%、「できるけどしていない」方が10.7%、「15分位続けて歩いていますか」という問いに対して、「できない」方が11.4%、「できるけどしていない」方が21.5%という状況になっています。

(1) 過去1年間に転んだ経験がありますか

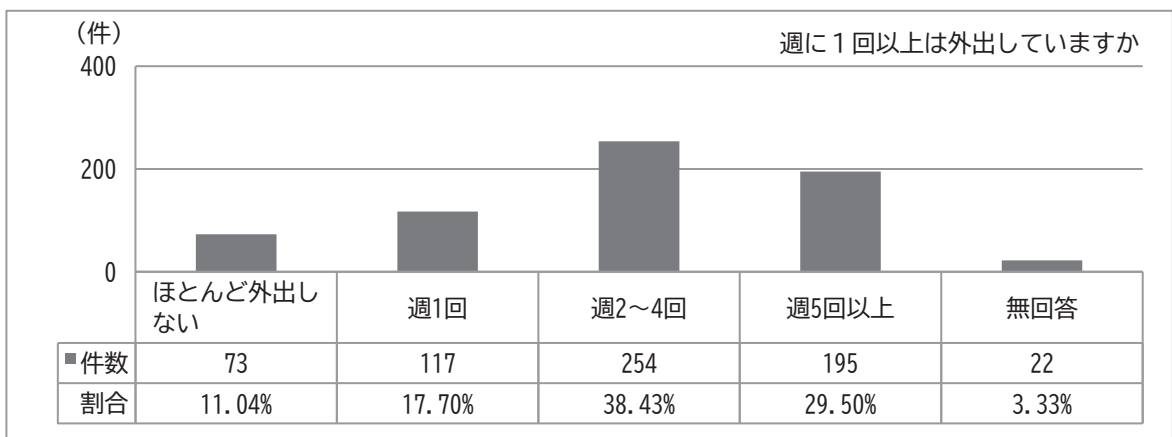


(2) 転倒に対する不安は大きいですか

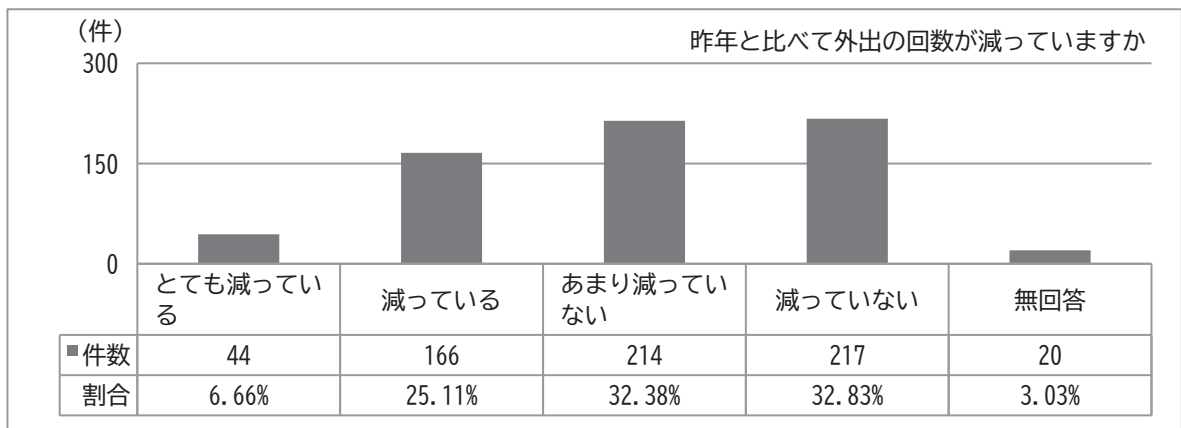


「過去1年間に転んだ経験がありますか」という問いに対して、「ない」と回答した方は64.6%であり、48.6%の方が転倒に対して不安があると回答しています。

(3) 週に1回以上は外出していますか

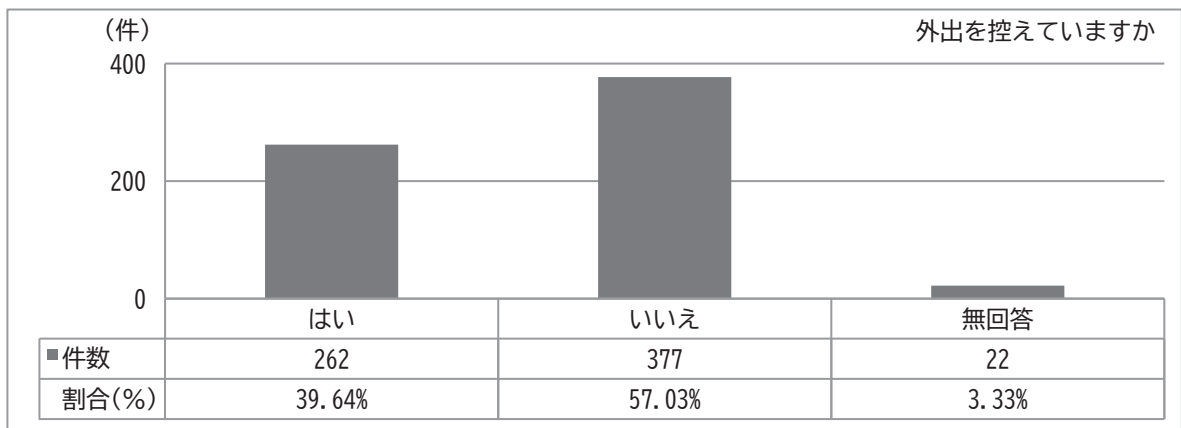


(4) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか



外出が「週1回」又は「ほとんど外出しない」と回答した方は28.7%であり、31.8%の方が昨年と比べて外出の回数が減っていると回答しています。

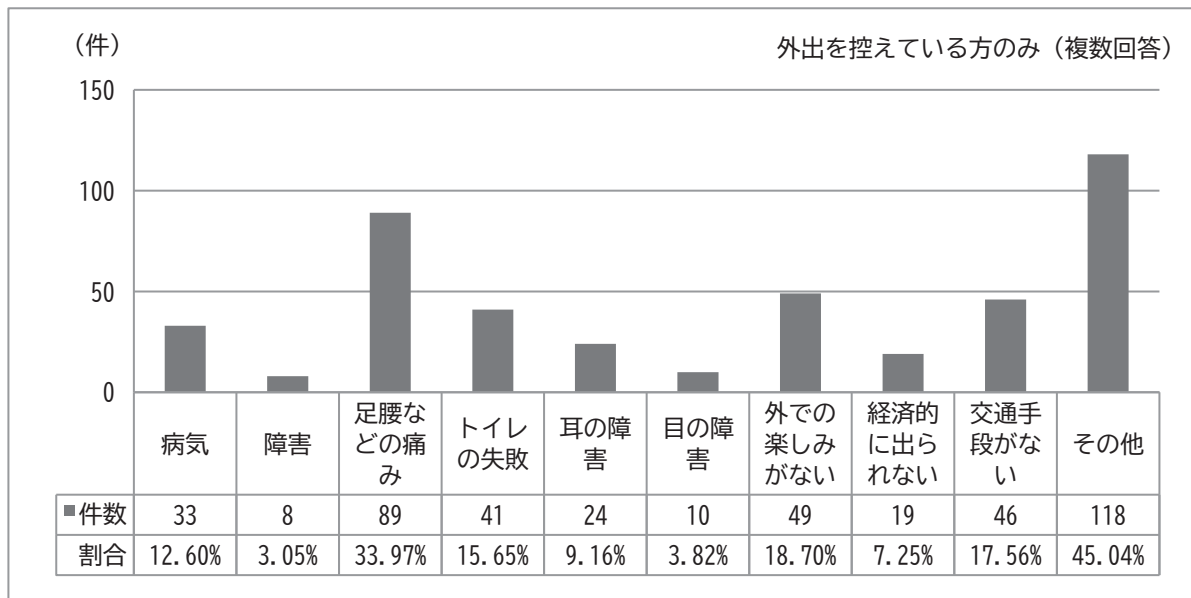
(5) 外出を控えていますか



「外出を控えていますか」の問いに対して、「いいえ」と回答した方が57.0%と半数以上になっています。

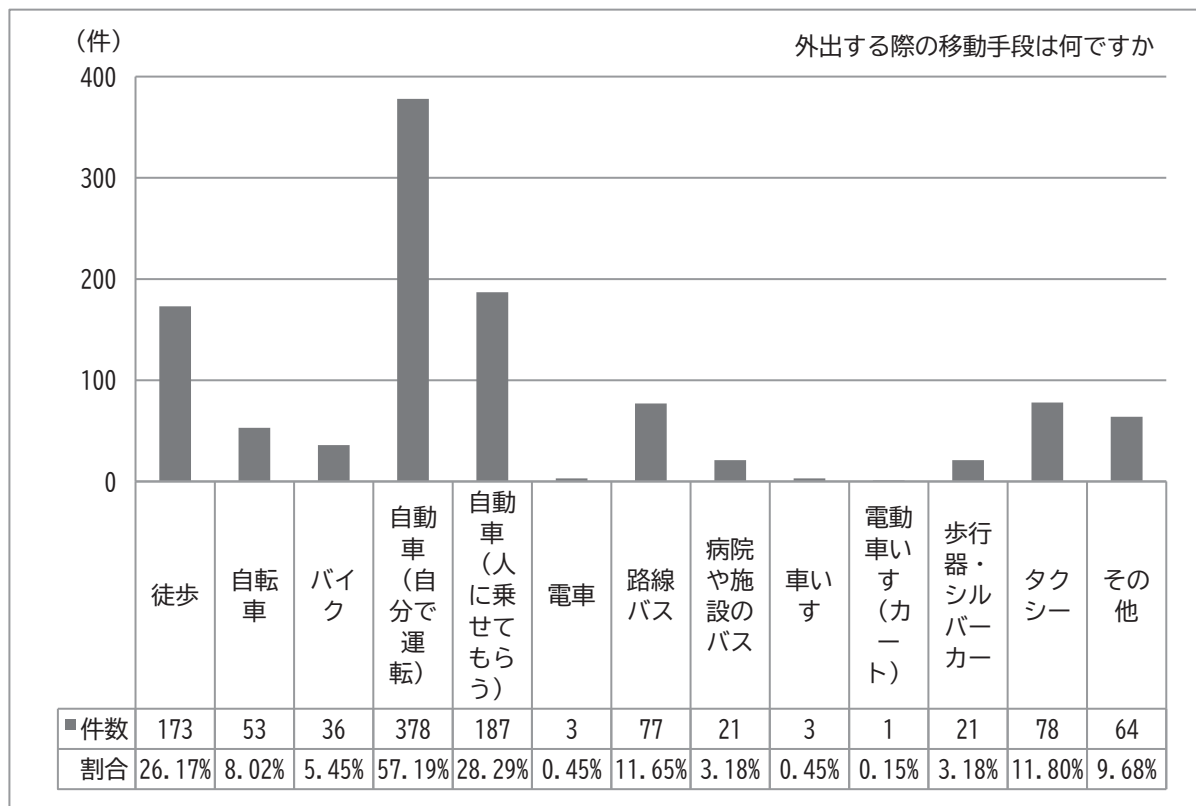
(5) -① 「はい」(外出を控えている)方のみ

外出を控えている理由は次のどれですか(複数回答可)



外出を控えている方の上位3つ理由は「足腰などの痛み」が34.0%、「外での楽しみがない」が18.7%、「交通手段がない」が17.6%になっています。

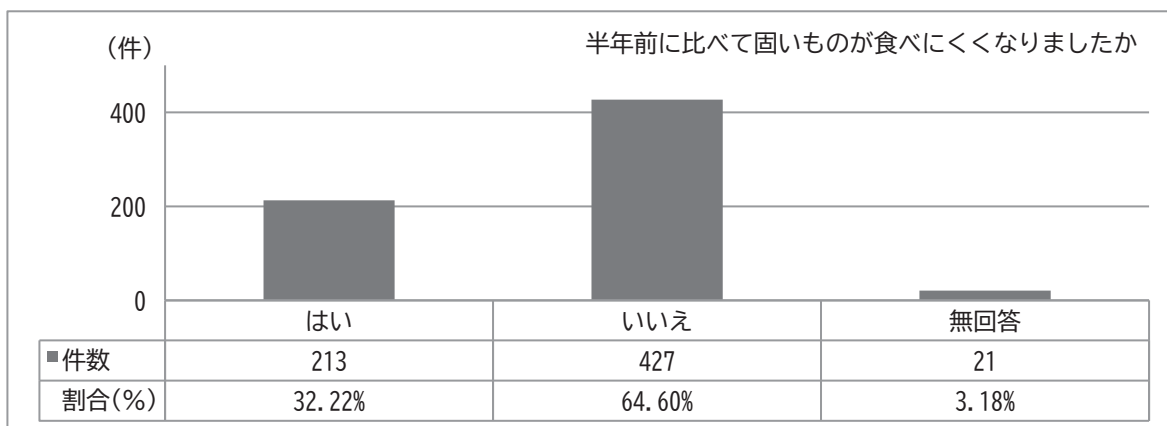
(5) -② 外出する際の移動手段は何ですか



「外出する際の移動手段は何ですか」という問いに対して、多い順に「自動車(自分で運転)」が57.2%、「自動車(人に乗せてもらう)」が28.3%、「徒歩」が26.2%になっています。

問3. 食べることについて

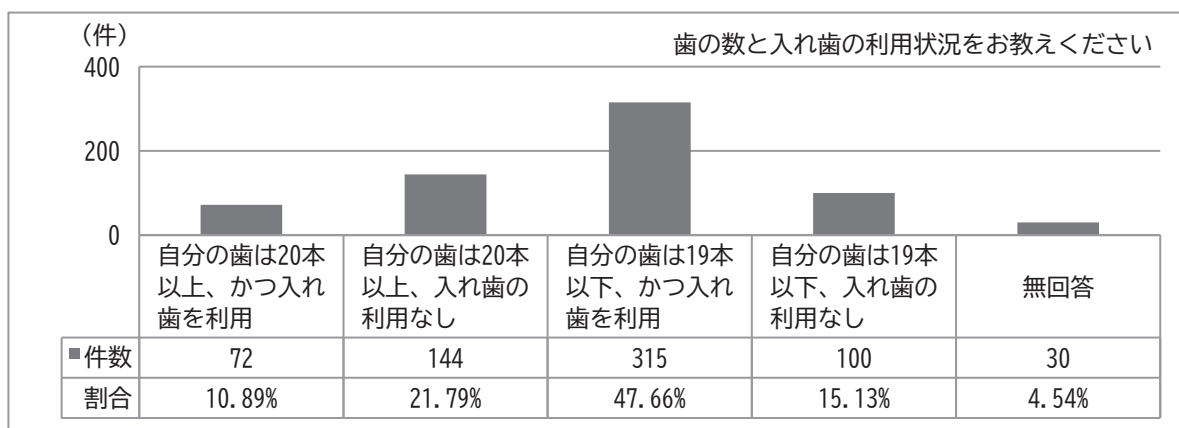
(1) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか



「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」という問いに対して、「はい」と回答した方は 32.2% になっています。

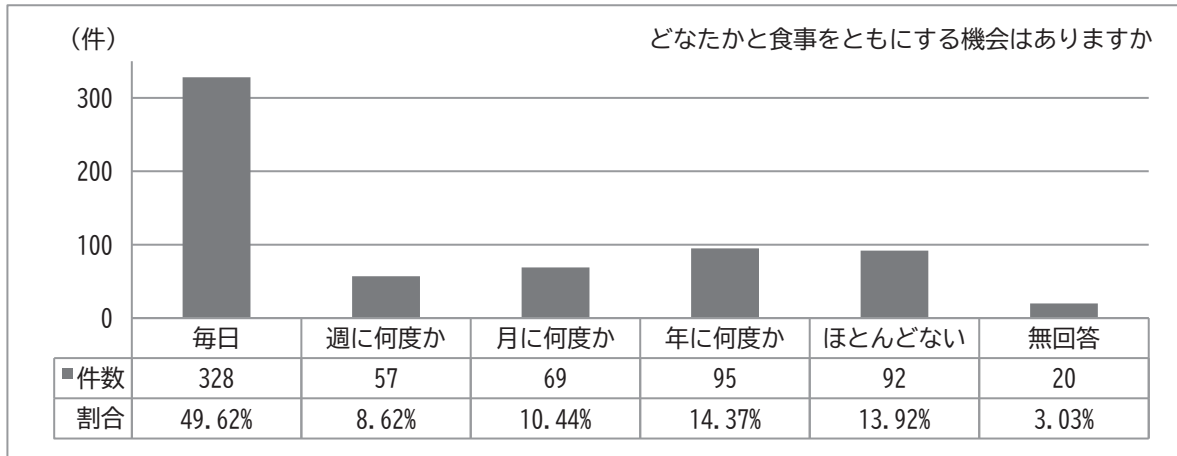
(2) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です)



「自分の歯が 20 本以上ある」という方は 32.7%、「19 本以下である」という方は 62.8% という結果になり、早い時期からの口腔ケアについて意識付けや対策が必要だと考えられます。また、「自分の歯が 20 本以上ある」という方には口腔ケアの大切さを改めて知ってもらい、今後も自分の歯で食事が楽しめるように啓発していく必要があります。

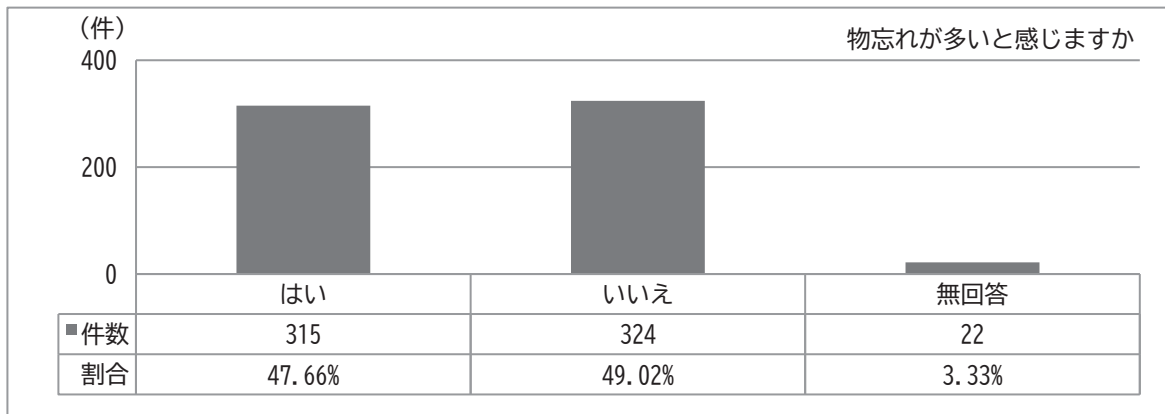
(3) どなたかと食事をとにもする機会がありますか



「どなたかと食事をとにもする機会がありますか」という問いに対して、「毎日」と回答した方は49.6%、「週に何度か」と回答した方は8.6%、「月に何度か」と回答した方は10.4%、「年に何度か」と回答した方は14.4%、「ほとんどない」と回答した方は13.9%となっています。

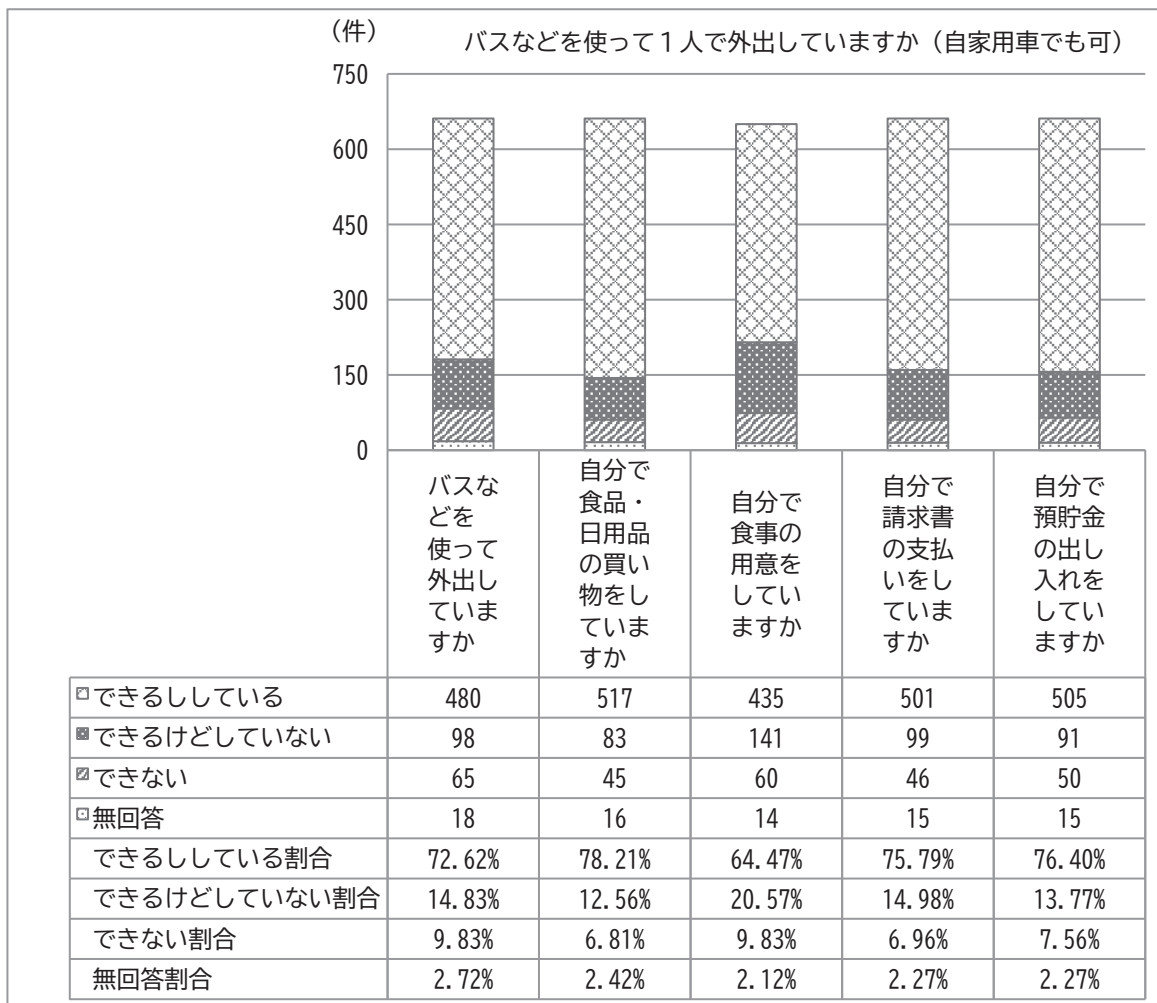
問4. 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか



「物忘れが多いと感じますか」という問いに対して、「はい」と回答した方は47.7%となっており、約5割の方が、物忘れが気になっているようです。

(2) バスなどを使って1人で外出していますか（自家用車でも可）



「バスなどを使って1人で外出していますか」という問いに対して、「できるししている」72.6%、「できるけどしていない」14.8%、「できない」9.8%となっています。

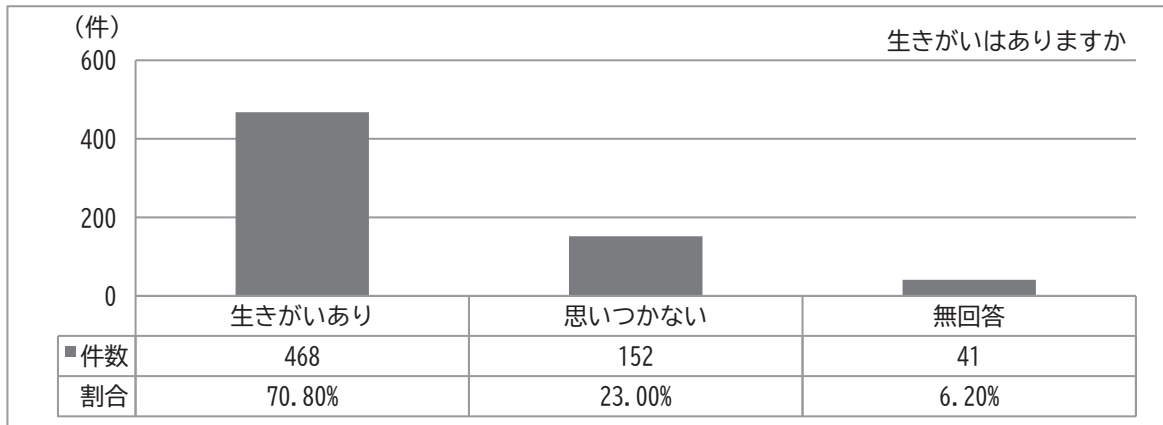
「自分で食品・日用品の買い物をしていますか」という問いに対して、「できるし、している」78.2%、「できるけどしていない」12.6%、「できない」6.8%となっています。

「自分で食事の用意をしていますか」という問いに対して、「できるししている」64.5%、「できるけどしていない」20.6%、「できない」9.8%となっています。

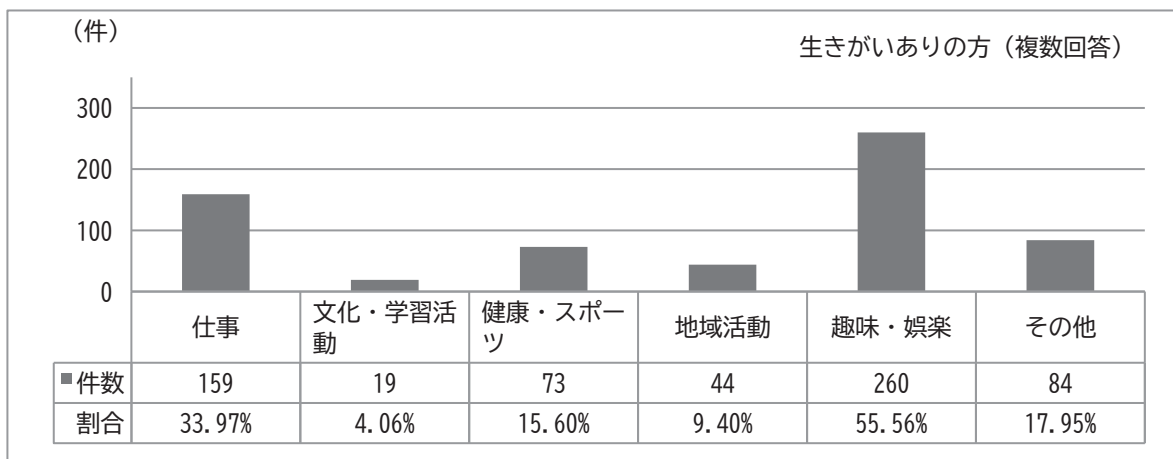
「自分で請求書の支払いをしていますか」という問いに対して、「できるししている」75.8%、「できるけどしていない」15.0%、「できない」7.0%となっています。

「自分で預貯金の出し入れをしていますか」という問いに対して、「できるししている」76.4%、「できるけどしていない」13.8%、「できない」7.6%となっています。

(3) 生きがいがありますか



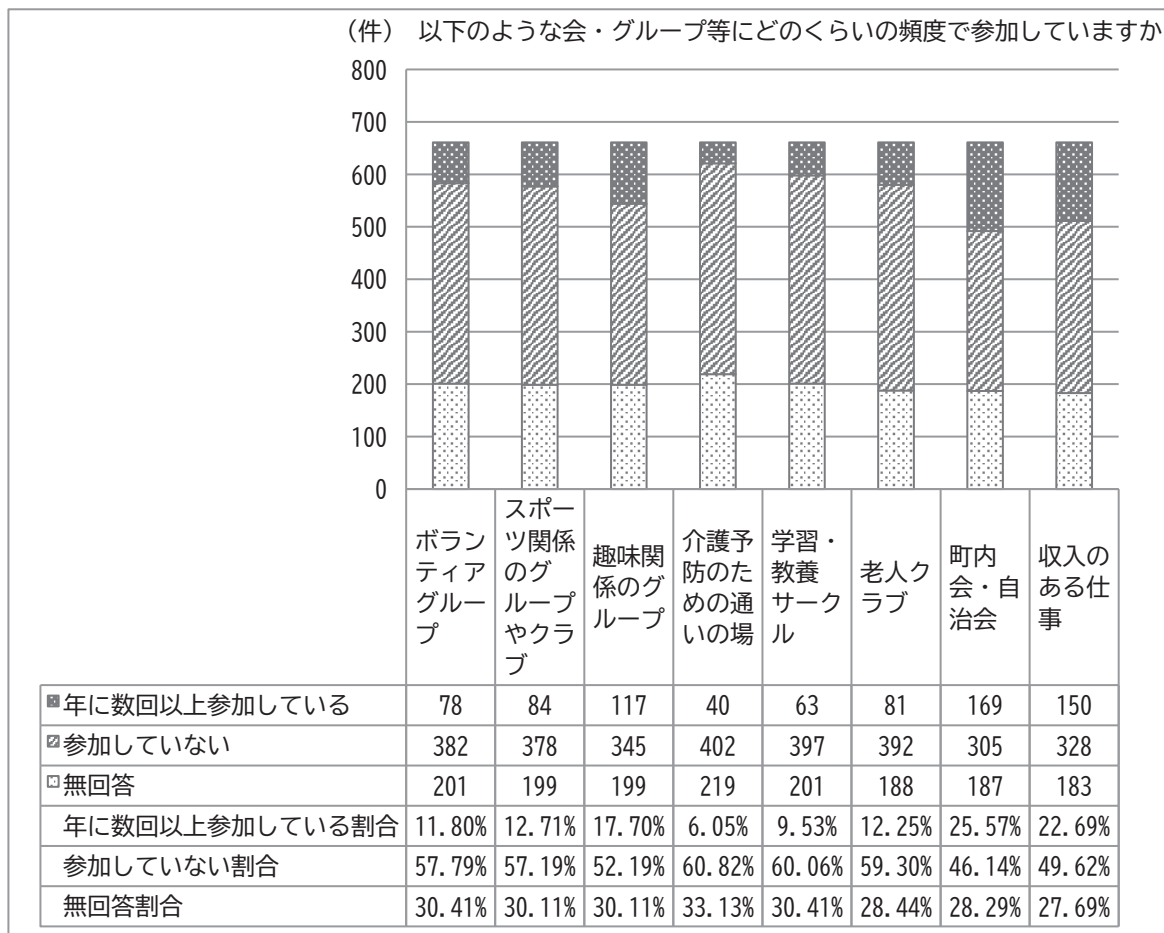
(3) - 1 生きがいありの方 (複数回答)



「生きがいがありますか」という問いに対して「あり」と回答した方が70.8%あり、そのうち「趣味・娯楽」と回答した方が55.6%、「仕事」と回答した方が34.0%、「健康・スポーツ」と回答した方が15.6%となっています。

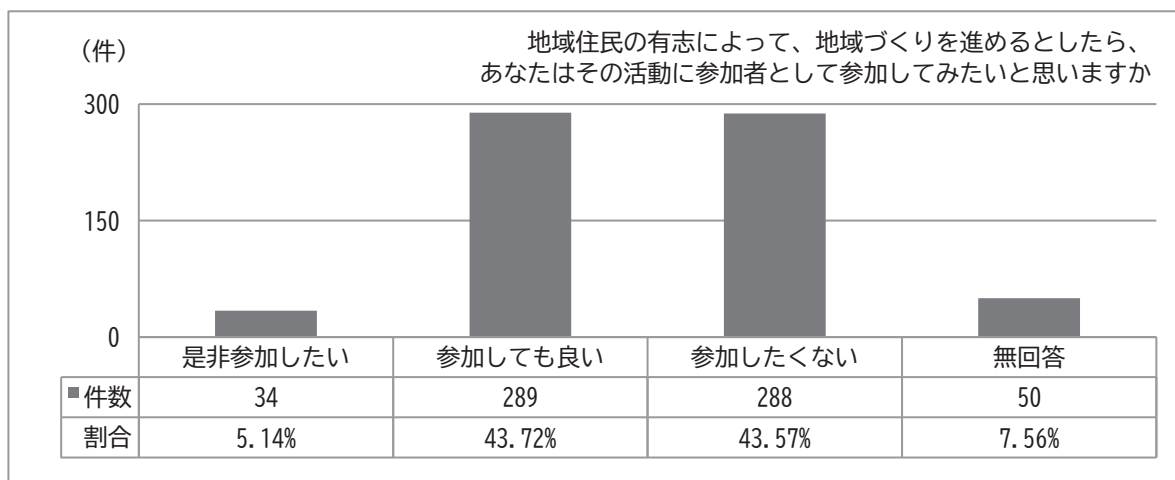
問5. 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか



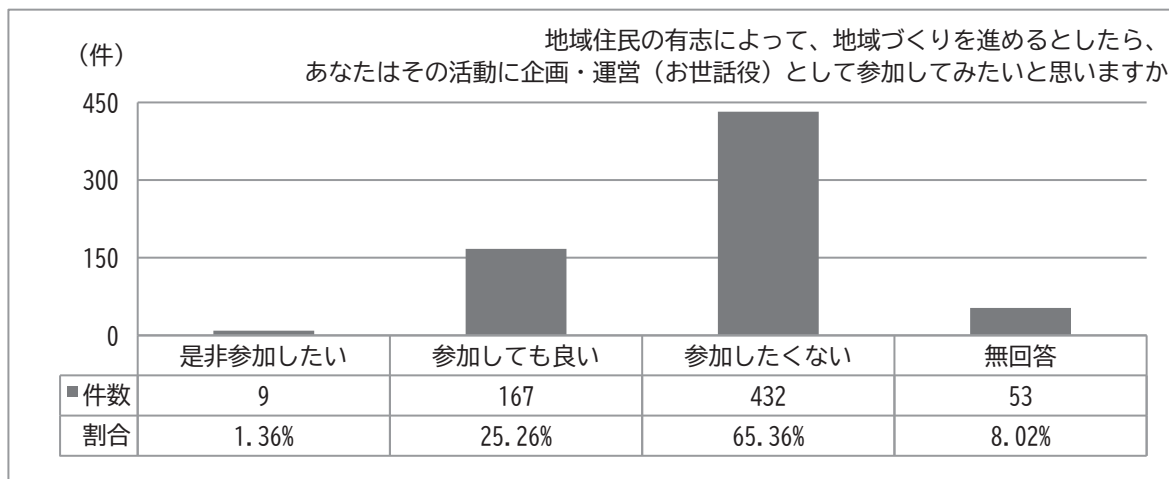
「会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか」という問いに対して、前回のニーズ調査と比較すると「学習・教養サークルに参加している」と回答した方は7.6%から2.0ポイント増え9.6%になっています。「町内会・自治会に参加している」と回答した方が16.3%から9.3ポイント増え、25.6%になっています。他の「ボランティアグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「老人クラブ」「収入のある仕事」は減っています。(介護予防のための通いの場は今回からの追加です。)

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか



「地域住民の有志によって、地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」という問いに対して、「是非参加したい」5.1%、「参加しても良い」43.7%、「参加したくない」43.6%となっています。

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか



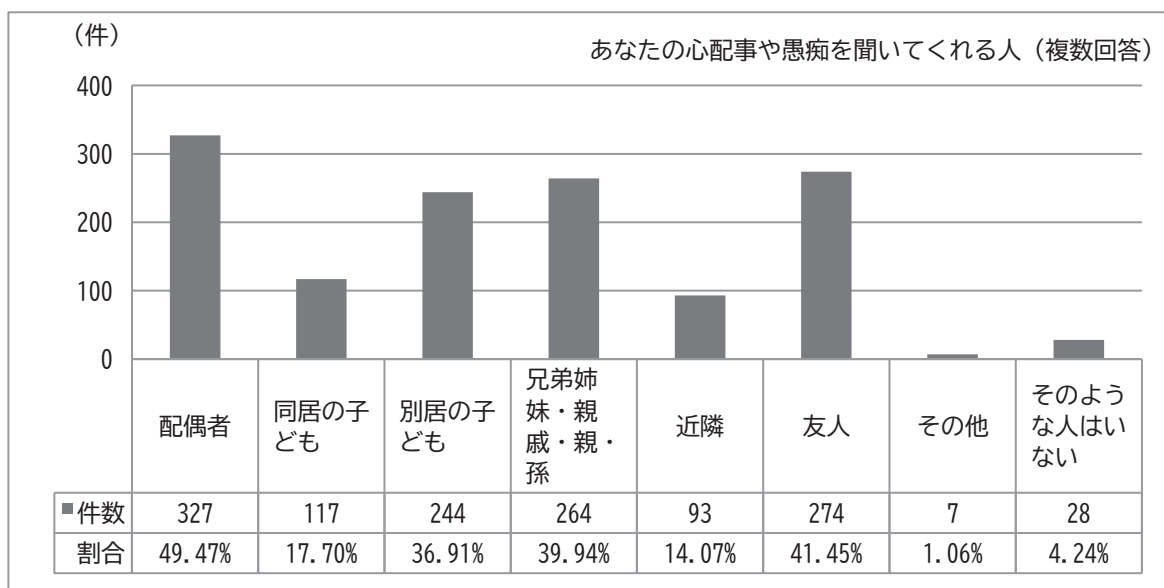
「地域住民の有志によって、地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか」という問いに対して、「是非参加したい」1.4%、「参加しても良い」25.3%、「参加したくない」65.4%となっています。

趣味や生きがいがあることによって、健康寿命の延伸につながっている可能性があります。

生きがいが見つからない人は、全体の23.0%であり、閉じこもりによって、社会性の低下や精神機能の低下等を引き起こし、自立した生活の妨げにならないよう、社会参加の機会が少ない高齢者への対応が必要になると考えられます。

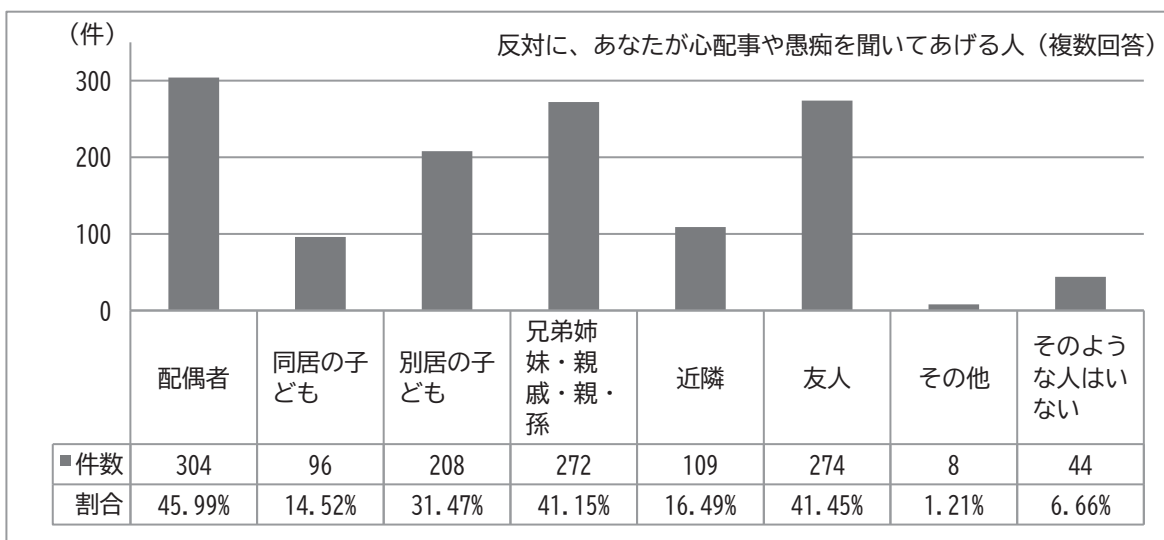
問6. たすけあいについて

(1) あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）



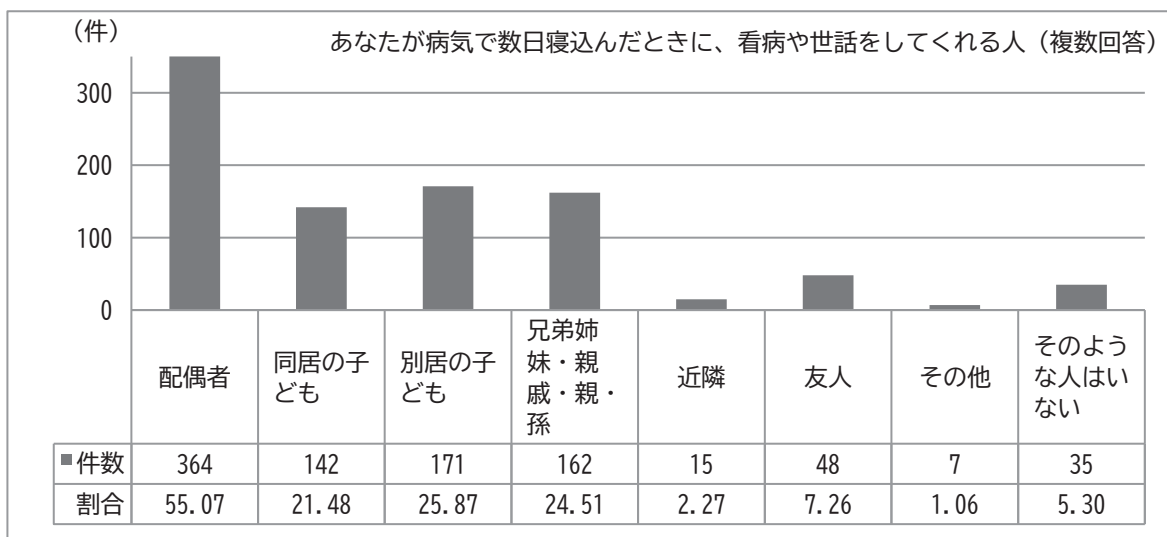
「あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はいますか」という問いに対して、「配偶者」49.5%、「同居の子ども」17.7%、「別居の子ども」36.9%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」39.9%、「近隣」14.1%、「友人」41.5%、「その他」1.1%、「そのような人はいない」と回答した方が前回の7.5%から3.3ポイント減って、4.2%になっています。

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人（複数回答）



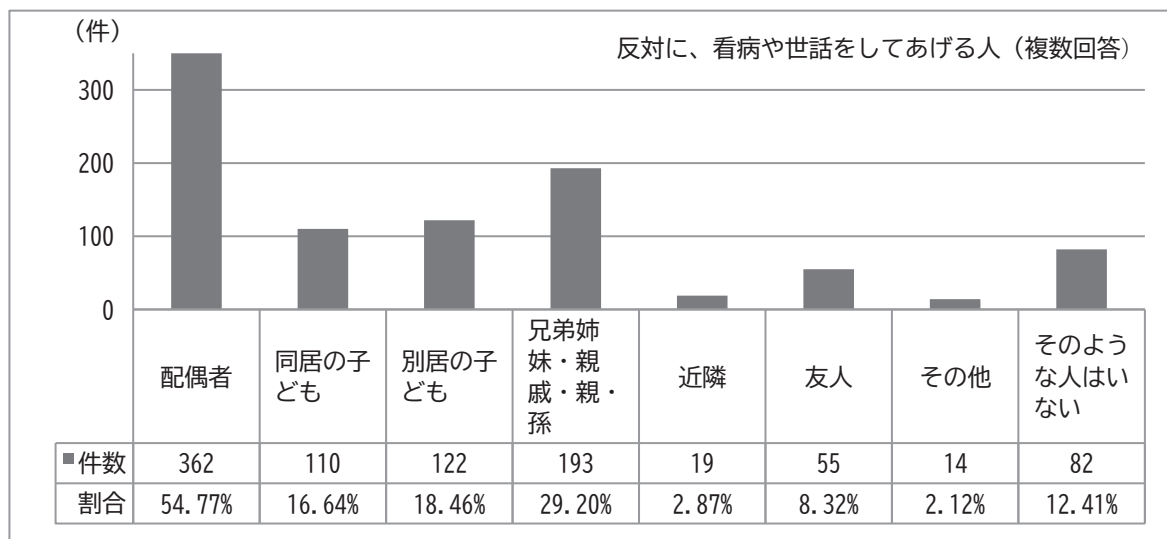
「反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はいますか」という問いに対して、「配偶者」46.0%、「同居の子ども」14.5%、「別居の子ども」31.5%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」41.2%、「近隣」16.5%、「友人」41.5%、「その他」1.2%、「そのような人はいない」6.7%となっています。

(3) あなたが病気で数日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（複数回答）



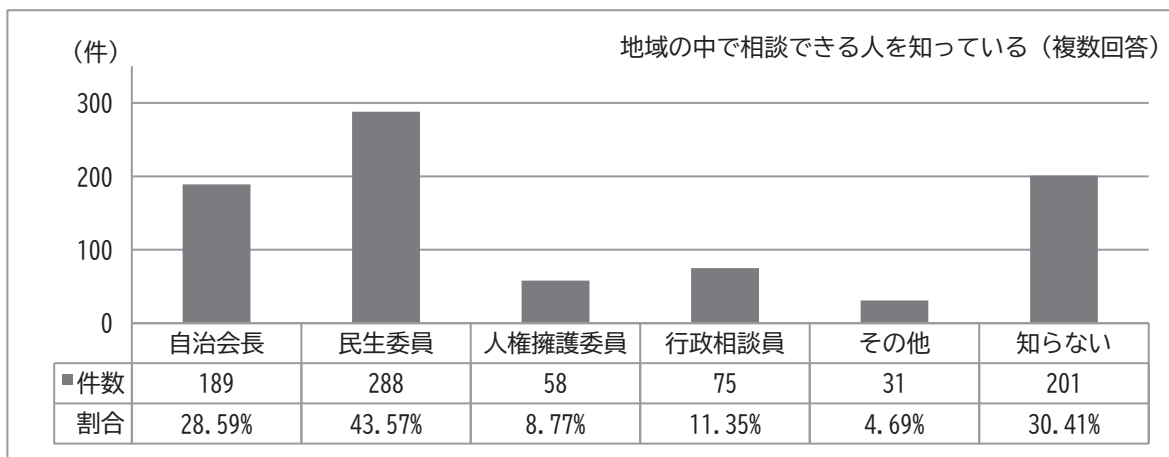
「あなたが病気で数日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はいますか」という問いに対して、「配偶者」55.1%、「同居の子ども」21.5%、「別居の子ども」25.9%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」24.5%、「近隣」2.3%、「友人」7.3%、「その他」1.1%、「そのような人はいない」と回答していた方が前回の12.3%から7.0ポイント減り、5.3%となっています。

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（複数回答）



「反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか」という問いに対して、「配偶者」54.8%、「同居の子ども」16.6%、「別居の子ども」18.5%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」29.2%、「近隣」2.9%、「友人」8.3%、「その他」2.1%、「そのような人はいない」12.4%となっています。

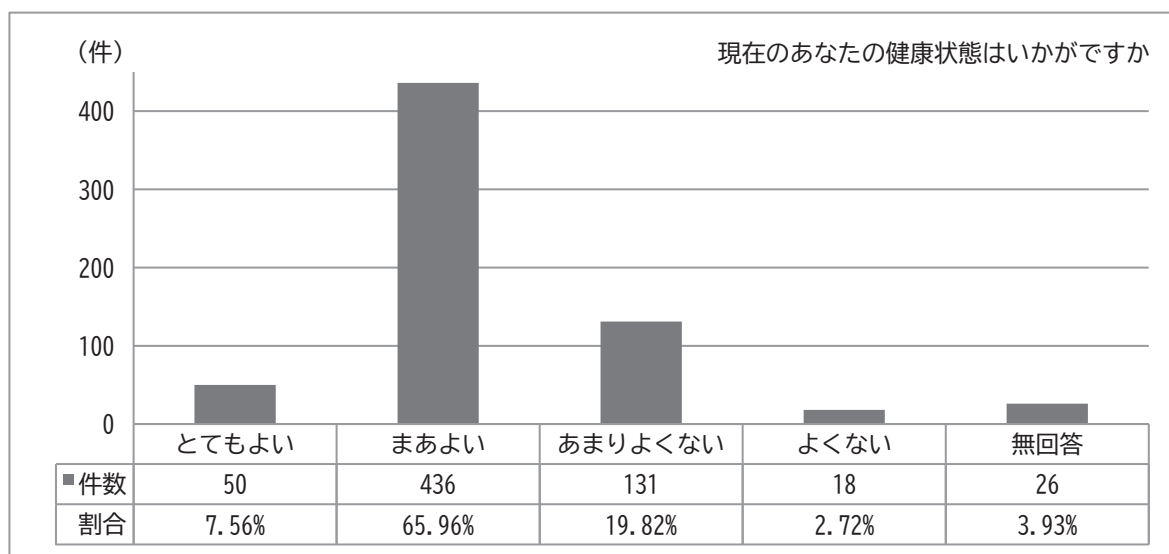
(5) 地域の中で相談できる人を知っている（複数回答）



「地域の中で相談できる人を知っている」という問いに対して、「自治会長」28.6%、「民生委員」43.6%「人権擁護委員」8.8%、「行政相談員」11.4%、「その他」4.7%、「知らない」と回答された方が30.4%になっています。

問7. 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

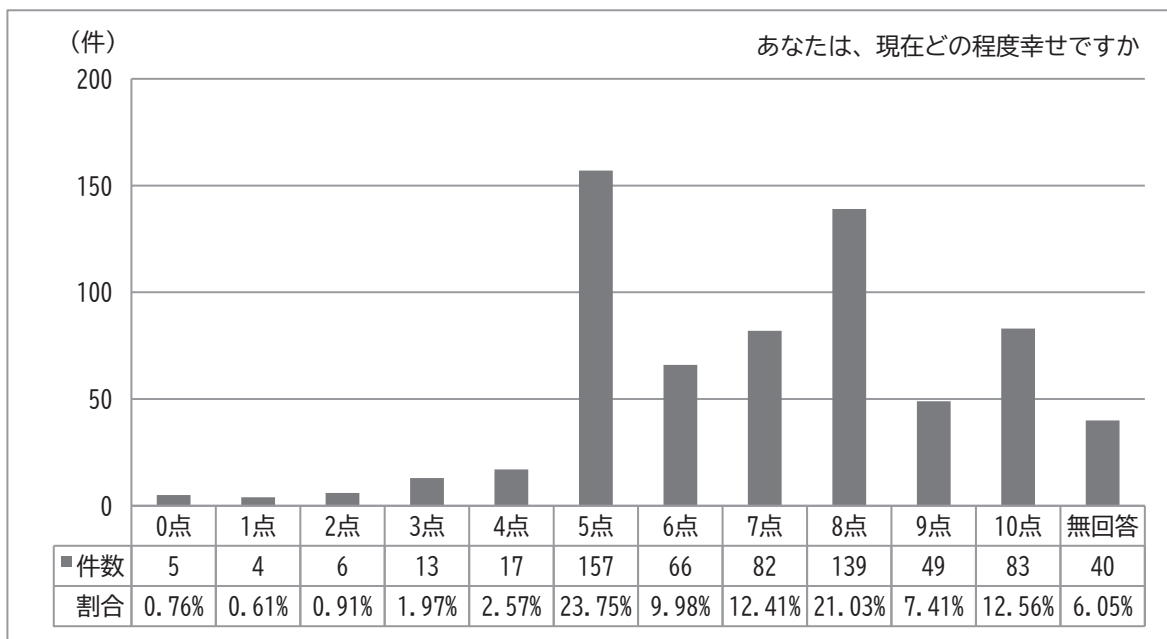


「現在のあなたの健康状態はいかがですか」という問いに対して、「とてもよい」7.6%、「まあよい」66.0%、「あまりよくない」19.8%、「よくない」2.7%となっています。

主観的健康観については、前回と比較すると、健康と感じている人の割合は71.8%から1.7ポイント増加し73.5%となっています。健康でないと感じている人の割合は23.7%から1.2ポイント減少し、22.5%となっています。

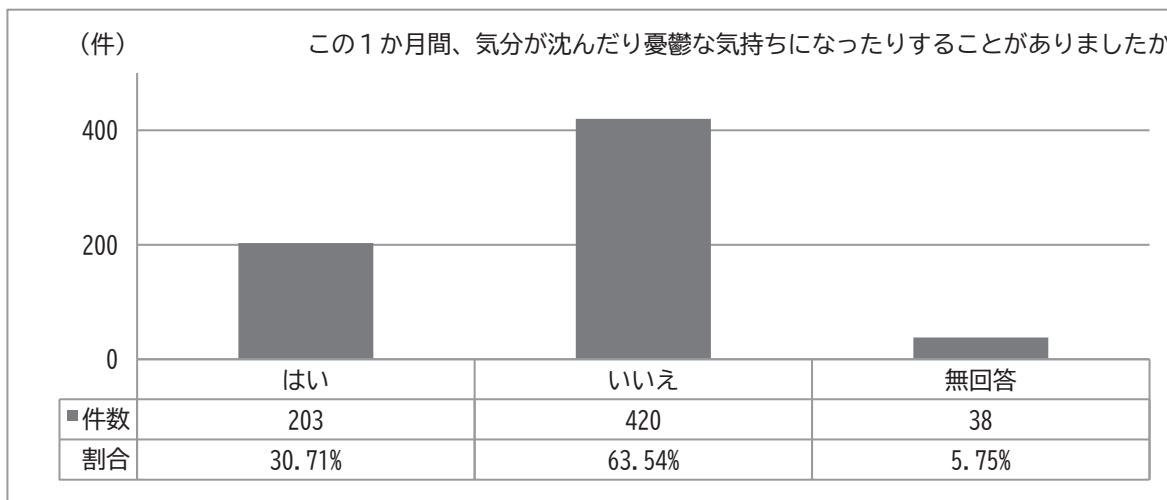
(2) あなたは、現在どの程度幸せですか

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)



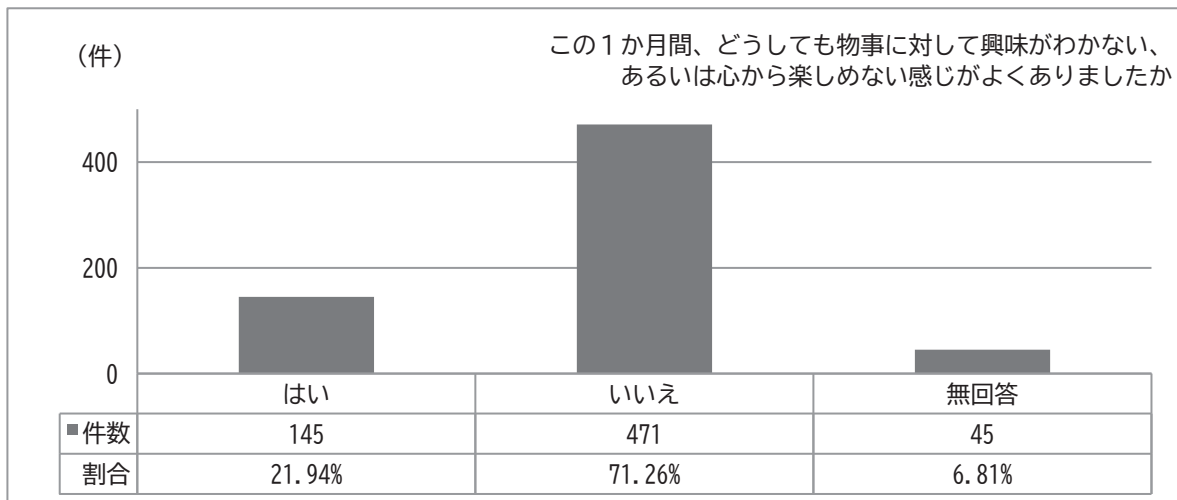
「あなたは、現在どの程度幸せですか」という問いに対して、「0点」0.8%、「1点」0.6%、「2点」0.9%、「3点」2.0%、「4点」2.6%、「5点」23.8%、「6点」10.0%、「7点」12.4%、「8点」21.0%、「9点」7.4%、「10点」12.6%となっています。6点以上と回答された方が63.4%です。

(3) この1か月間、気分が沈んだり憂鬱な気持ちになったりすることがありましたか



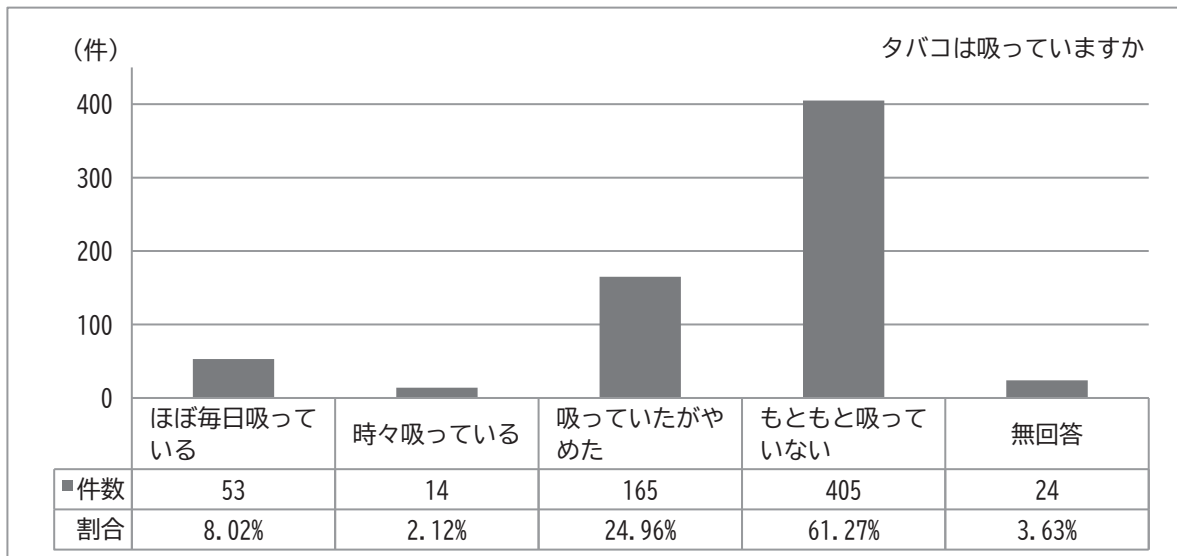
「この1か月間、気分が沈んだり憂鬱な気持ちになったりすることがありましたか」という問いに対して、「はい」と回答した方は30.7%、「いいえ」と回答した方は63.5%となっています。

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか



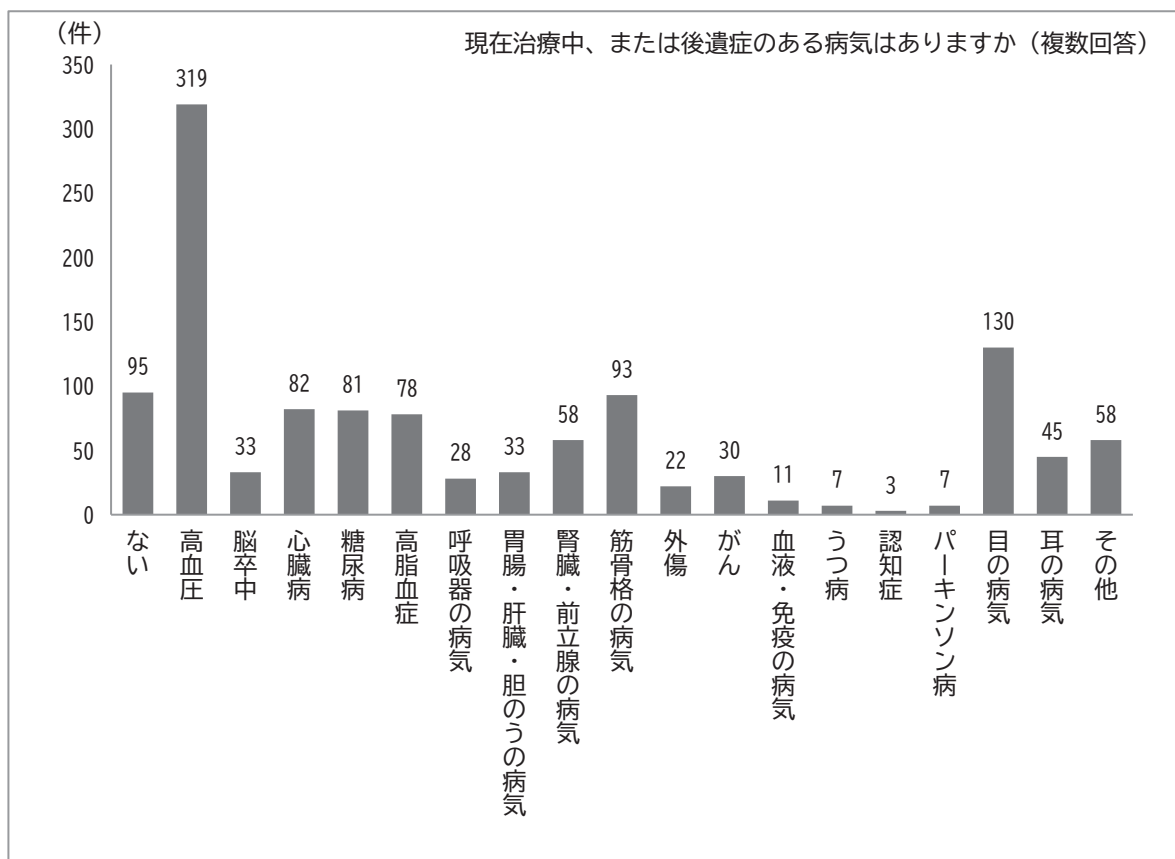
「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」という問いに対して、「はい」と回答した方は21.9%、「いいえ」と回答した方は71.3%となっています。

(5) タバコは吸っていますか



「タバコは吸っていますか」という問いに対して、「ほぼ毎日吸っている」8.0%、「時々吸っている」2.1%、「吸っていたがやめた」25.0%、「もともと吸っていない」61.3%となっています。

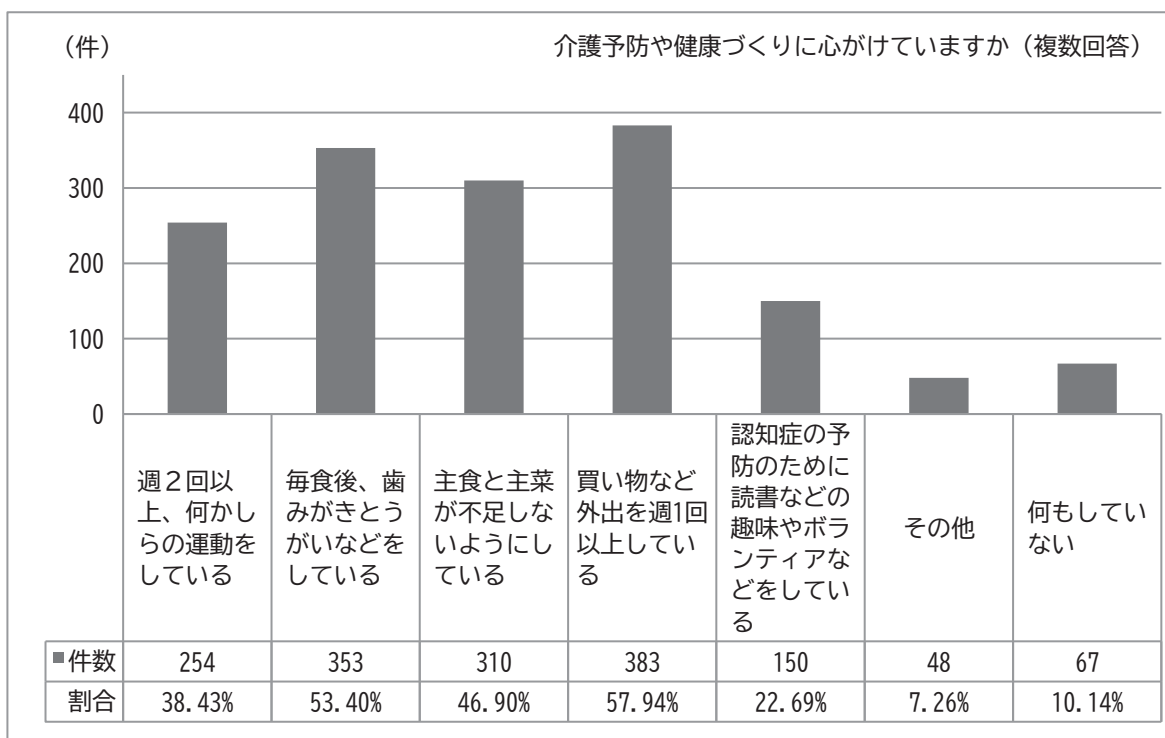
(6) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (複数回答)



	件数 (件)	割合 (%)		件数 (件)	割合 (%)
ない	95	14.37	外傷	22	3.33
高血圧	319	48.26	がん	30	4.54
脳卒中	33	4.99	血液・免疫の病気	11	1.66
心臓病	82	12.41	うつ病	7	1.06
糖尿病	81	12.25	認知症	3	0.45
高脂血症	78	11.80	パーキンソン病	7	1.06
呼吸器の病気	28	4.24	目の病気	130	19.6
胃腸・肝臓・胆のうの病気	33	4.99	耳の病気	45	6.81
腎臓・前立腺の病気	58	8.77	その他	58	8.77
筋骨格の病気	93	14.07			

「現在治療中、または後遺症のある病気はありますか」という問いに対して、「ない」14.4%、「高血圧」48.3%、「脳卒中」5.0%、「心臓病」12.4%、「糖尿病」12.3%、「高脂血症」11.8%、「呼吸器の病気」4.2%、「胃腸・肝臓・胆のうの病気」5.0%、「腎臓・前立腺の病気」8.8%、「筋骨格の病気」14.1%、「外傷」3.3%、「がん」4.5%、「血液・免疫の病気」1.7%、「うつ病」1.1%、「認知症」0.5%、「パーキンソン病」1.1%、「目の病気」19.7%、「耳の病気」6.8%、「その他」8.8%となっています。

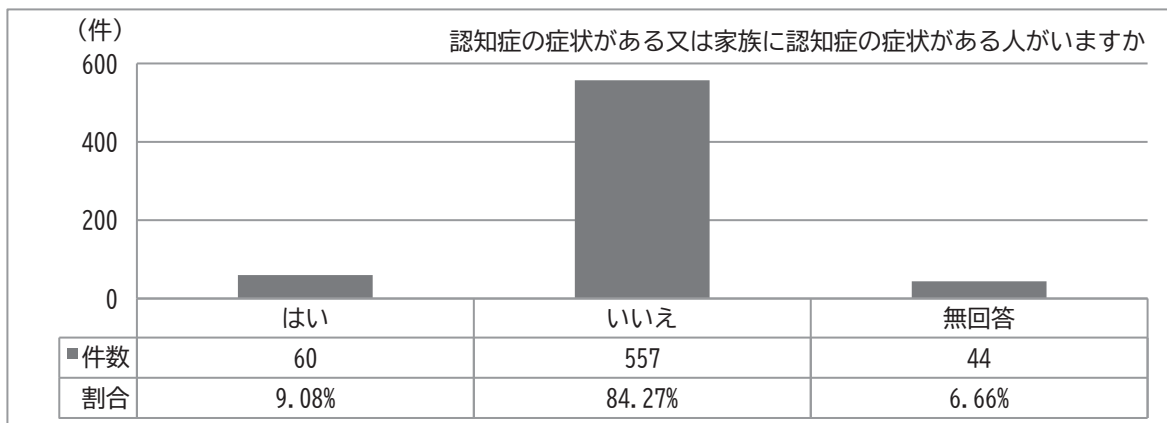
(7) 介護予防や健康づくりに心がけていますか（複数回答）



「介護予防や健康づくりに心がけていますか」という問いに対して、前回のニーズ調査と比較して、「週2回以上、何かしらの運動をしている」と回答した方が48.5%から10.1ポイント減って、38.4%になっています。「毎食後、歯みがきとうがいなどを行っている」と回答した方が56.0%から2.6ポイント減っています。「主食と主菜が不足しないようにしている」と回答した方が54.5%から7.6ポイント減って、46.9%になっています。「買い物など外出を週1回以上している」と回答した方が63.9%から6.0ポイント減って、57.9%になっています。「何もしていない」と回答した方が7.5%から2.6ポイント増え、10.1%になっています。

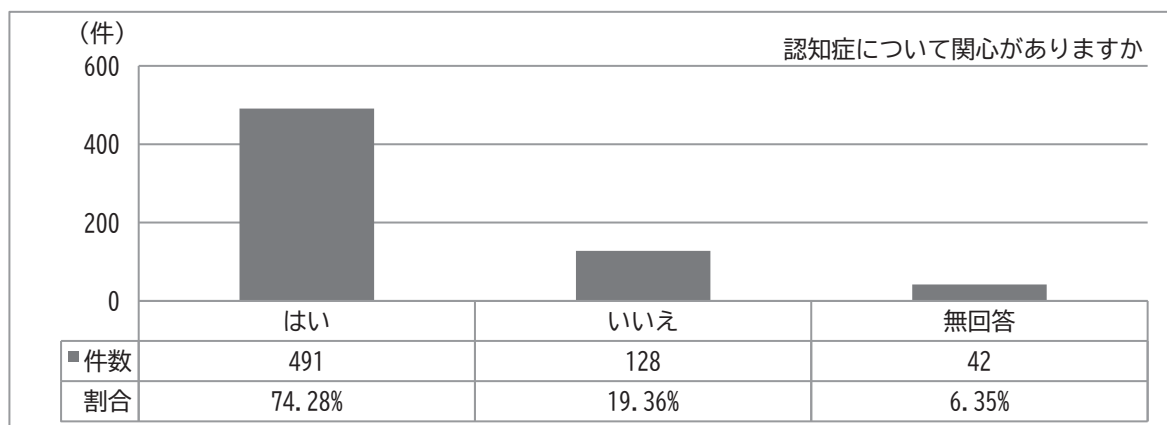
問8. 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか



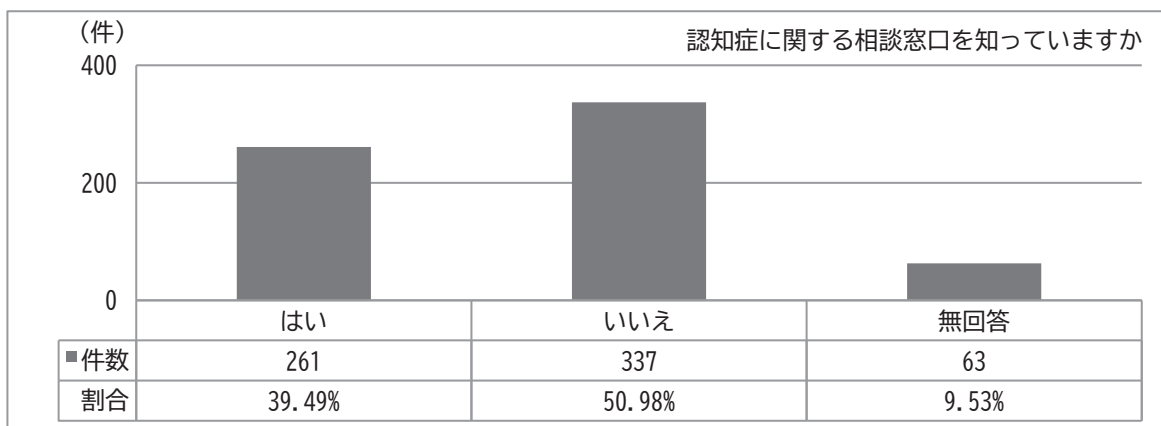
「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか」という問いに対して、「はい」と回答した方が9.1%、「いいえ」と回答した方が84.3%となっています。

(2) 認知症について関心がありますか



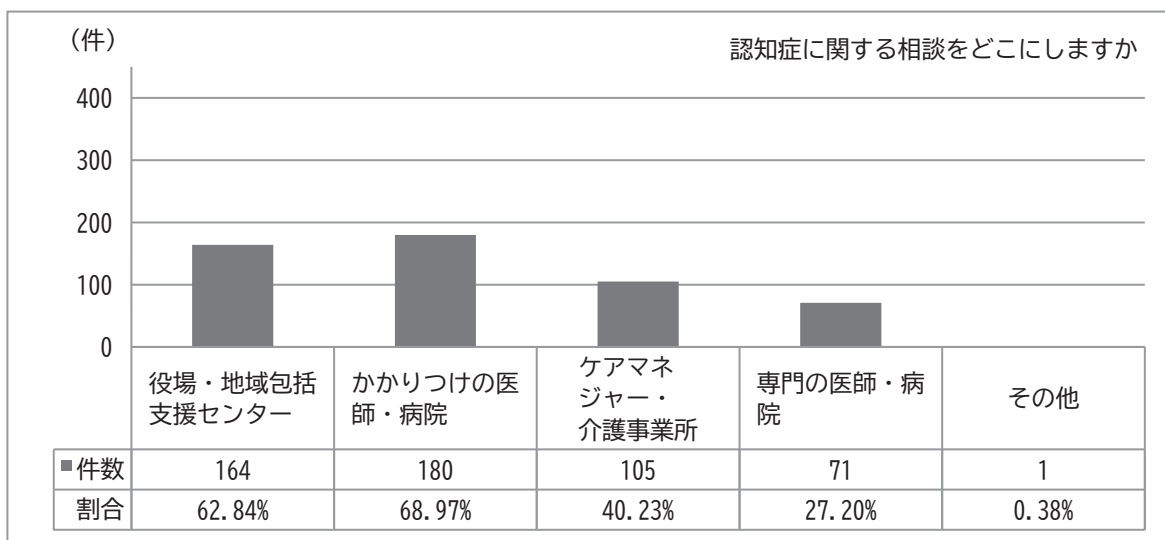
「認知症について関心がありますか」という問いに対して「はい」と回答した方が74.3%、「いいえ」と回答した方が19.4%となっています。

(3) 認知症に関する相談窓口を知っていますか



「認知症に関する相談窓口を知っていますか」という問いに対して「はい」と回答した方が39.5%、「いいえ」と回答した方が前回の45.5%から5.5ポイント増えて、51.0%となっています。

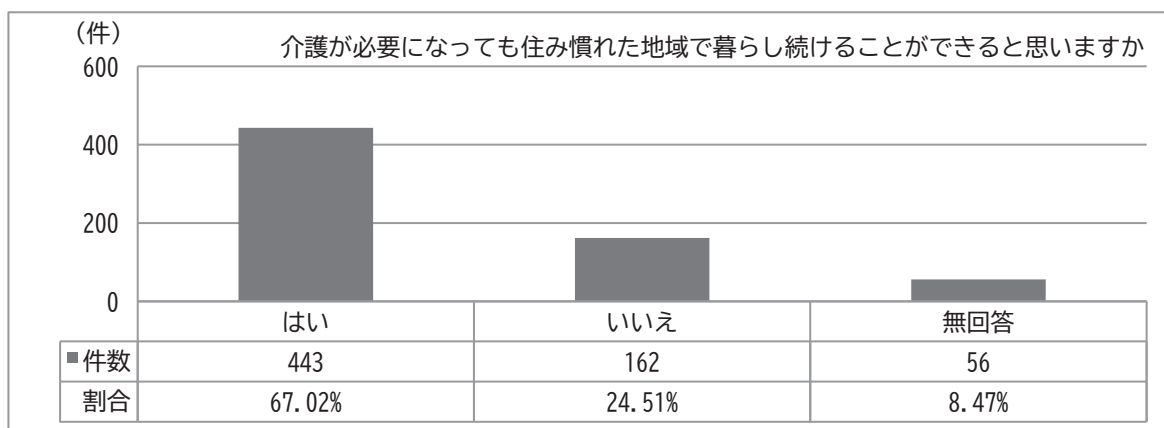
(4) (3)の「はい」に○をつけた方のみ
認知症に関する相談をどこにしますか



(3)の「はい」に○をつけた方の中で「認知症に関する相談をどこにしますか」という問いに対して「役場・地域包括支援センター」62.8%、「かかりつけの医師・病院」69.0%、「ケアマネジャー・介護事業所」と回答した方が前回の31.8%から8.4ポイント増えて40.2%、「専門の医師・病院」27.2%、「その他」0.4%となっています。

問9. 住み慣れた地域で安心して暮らすための体制整備について

(1) あなたは、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができますか



「あなたは、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができますか」という問いに対して、「はい」と回答した方が 67.0%、「いいえ」と回答した方が 24.5%となっています。

【ニーズ調査の結果から】

○高血圧症や糖尿病、筋骨格の病気、腎臓・前立腺の病気について、前回のニーズ調査からの割合は減っていない状況です。また、『からだを動かすことについて』や『毎日の生活について』の質問に対して、「できるけどしていない」と回答している方も多くおられ、『介護予防や健康づくり』については、取り組んでいる方の割合は減り、何もしていない方が増えています。早い段階から健康維持と疾病予防、介護予防への取組が必要となっています。

○健康づくり・地域づくりへの活動については約4割、企画・運営については約6割強の方が「参加したくない」と回答されています。地域での取組や住民同士の関係づくり等地域での介護予防への取組や支え合いの仕組みづくりについて、高齢者だけでなく、若い世代にも支援が必要となっています。

○「地域の中で相談できる人を知らない」と回答された方が、前回 31.2%、今回 30.4%と約3割おられます。また、「認知症に関する相談窓口を知らない」と回答された方が 51.0%と約5割おられます。相談できる機関の周知や住民同士で相談し合える関係づくり等の支援が必要となっています。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

支援や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、誰もが個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、自立した日常生活が持続できるよう、地域社会を構成する様々な人や団体、機関等が連携し、高齢者等の生活を支える地域づくりを推進していく必要があります。

このようなことから、前計画の基本理念と基本的視点を引き継ぎ、「だれもがその尊厳を保ち、住み慣れた地域で支えあいながら、健康で生きがいを持った生活ができる町“あいなん”」とし、4つの基本目標を定め、具体的な施策を展開、推進します。

～基本理念～

だれもがその尊厳を保ち、住み慣れた地域で支えあいながら、
健康で生きがいを持った生活ができる町 “あいなん”

2 計画の基本目標

基本理念の実現に向けて、次の4つの目標を掲げ、取り組みます。

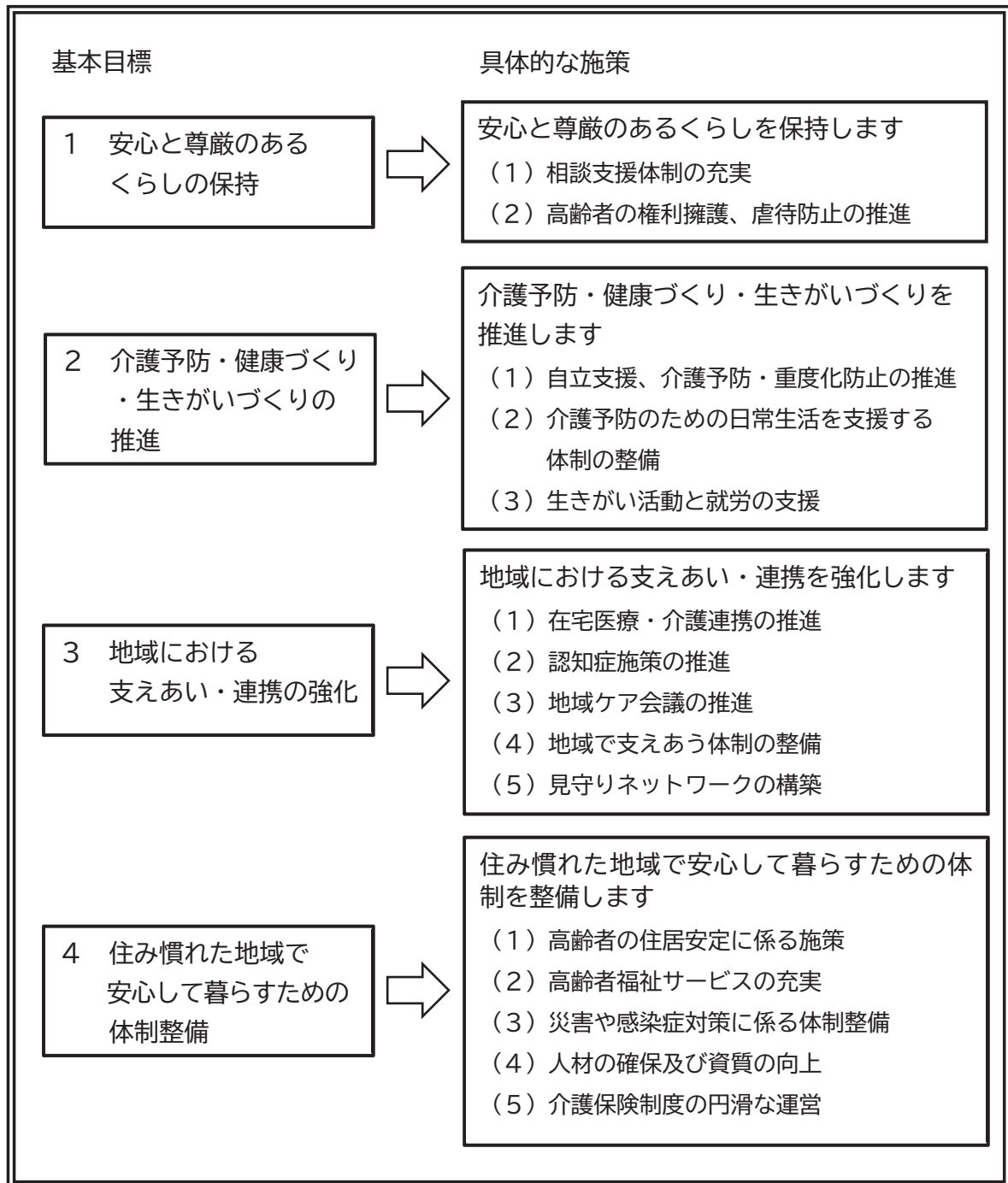
～基本目標～

- | | |
|-------|------------------------|
| 基本目標1 | 安心と尊厳のあるくらしの保持 |
| 基本目標2 | 介護予防・健康づくり・生きがいづくりの推進 |
| 基本目標3 | 地域における支えあい・連携の強化 |
| 基本目標4 | 住み慣れた地域で安心して暮らすための体制整備 |

3 施策の体系

基本理念

だれもがその尊厳を保ち、住み慣れた地域で支えあいながら、
健康で生きがいを持った生活ができる町“あいなん”

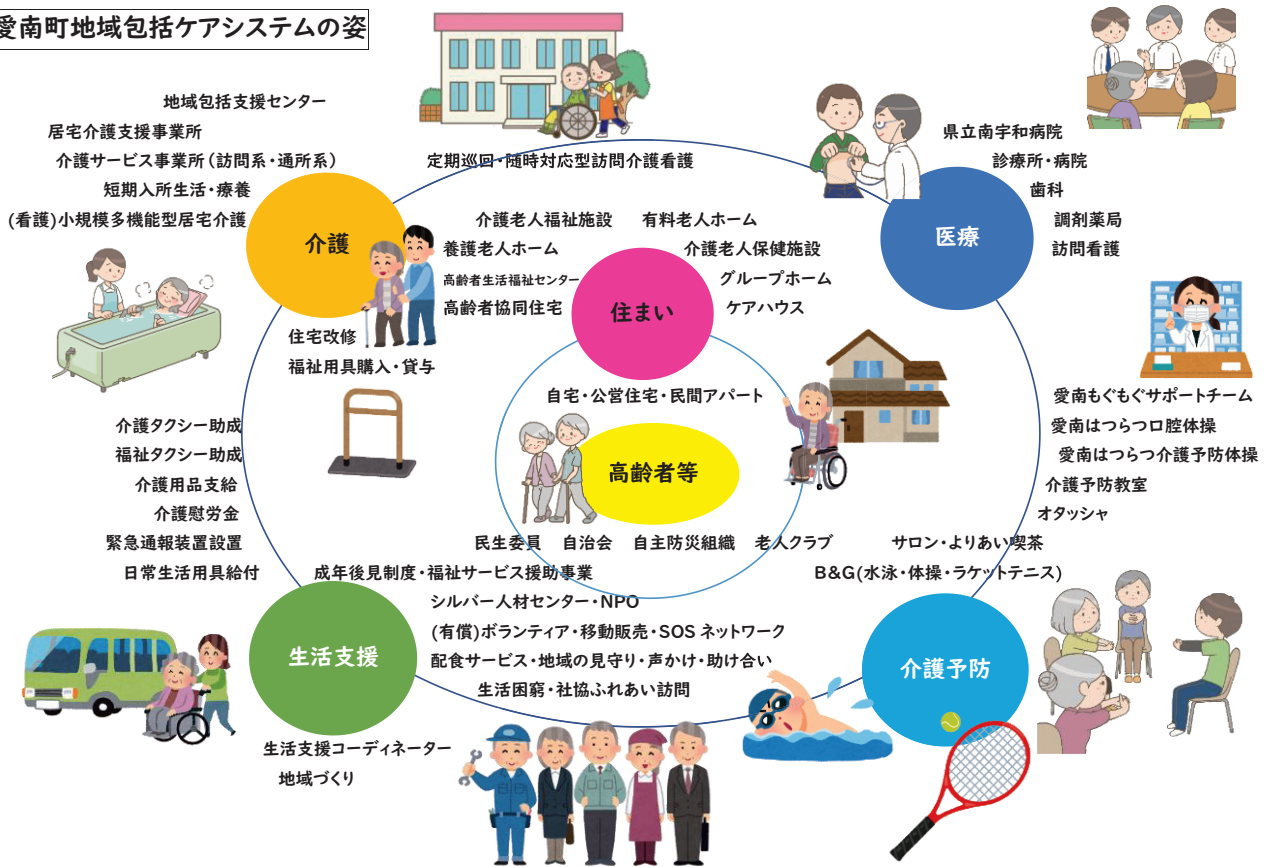


4 地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築し、基本理念の「だれもがその尊厳を保ち、住み慣れた地域で支えあいながら、健康で生きがいを持った生活ができる町“あいなん”」の実現を目指していきます。

そのために、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組や医療・介護連携の推進、地域住民と行政等との協働による包括支援体制づくり等、地域包括ケアシステムを一層推進し、複雑化・複合化した支援ニーズに対応し、高齢者をはじめあらゆる世代の住民が支え合い、自分らしく共に暮らせる地域共生社会の実現を図っていきます。

愛南町地域包括ケアシステムの姿



第4章 施策の展開

基本目標1 安心と尊厳のあるくらしの保持

(1) 相談支援体制の充実

【現状と課題】

地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口となり、総合相談に対応していますが、高齢者の福祉・介護分野にとどまらず、医療に関することや家庭内の問題（貧困、引きこもり）等多様化してきており、高齢者支援課・地域包括支援センターだけでは対応できない相談ケースも出てきています。また、養護者が疾病や介護疲れ等から支援を必要としている場合も少なくはありません。

【今後の方策】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、介護保険サービスにとどまらず、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度利用につなげることで、総合相談の充実を図っていきます。高齢者を含めた世帯全体の複雑かつ重層的な課題については、関係課と協働して断らない相談体制や伴走型の支援体制を整え、地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムを構築していきます。

養護者の不安や悩みを聞き、介護負担軽減のための介護保険サービス等の調整や養護者に必要な支援・助言を行います。

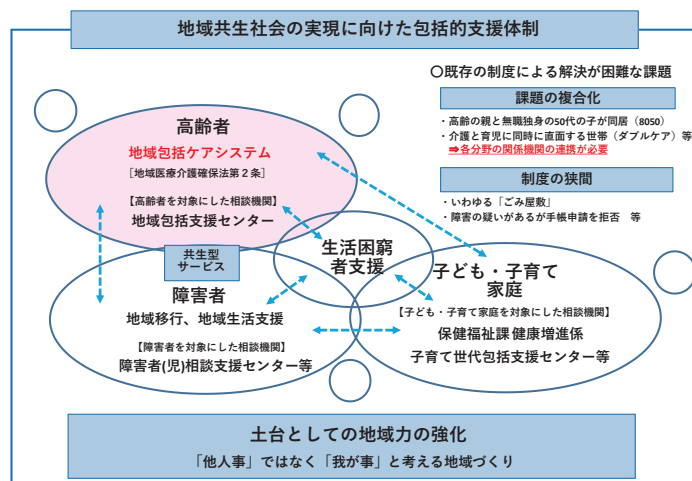
【主要な取組】

●高齢者総合相談の実施

高齢者や家族、地域住民、関係者等からの各種相談に対応します。来所相談だけでなく、電話や自宅等を訪問しての相談対応も行います。

高齢者を含めた世帯が抱える複雑かつ複合化した課題等については、多機関協働による包括的支援体制のもと、伴走的に支援していくため、重層的支援体制の整備を一層進めていきます。

さらに、家族支援の視点に立ち、認知症高齢者の家族やヤングケアラー支援など、関係機関と連携を図りながら、適切なサービス及び制度の情報提供や相談対応を行います。



(2) 高齢者の権利擁護、虐待防止の推進

【現状と課題】

認知症等によって判断能力が十分ではない高齢者が、虐待に遭ったり、消費者被害等で不利益を被ったり、金銭管理や日常生活での契約行為を自分で行うことができなくなる等、高齢者の人権や権利が侵害される事例が発生しています。虐待は高齢者の認知症や養護者の疾病、介護負担等、様々な要因から起こっており、高齢者のみならず、養護者に対する支援も必要です。

【今後の方策】

高齢者の尊厳確保のため、地域住民や関係機関等との連携を強化・拡充し、以下の施策を推進していきます。

【主要な取組】

●高齢者虐待防止の普及・啓発

地域住民や民生委員、介護事業所等に対して、虐待防止に関する理解を深めてもらうための研修やパンフレットの配布、認知症に対する正しい理解、介護知識の周知等を行い、虐待防止についての啓発を行っていきます。

●消費者被害防止の普及・啓発

悪質商法や契約トラブルに巻き込まれないために、消費者被害防止研修会を開催し、地域への啓発活動や情報提供を行っていきます。また、被害等の相談があったときは、消費生活相談窓口等の関係機関と連携し、迅速な対応を行っていきます。

●成年後見制度・福祉サービス利用援助事業

認知症・知的障がい・精神障がい等によって、日常生活に必要な金銭管理や各種契約の手续等に支障を来す場合があるため、本人の状態に応じて適切な金銭管理や身上監護が行えるよう、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の利用促進を図っていきます。成年後見制度を必要としている方で、虐待や親族不在等の特別な事情がある場合は、町の権限で申立てを行っていきます。成年後見制度や福祉サービス利用援助事業について、成年後見制度利用促進基本計画に基づき、中核機関と連携しポスターやチラシの配布等により制度の啓発や周知、個別相談等に対応できる体制づくりを行っていきます。

●関係行政機関等とのネットワークの構築

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、高齢者本人や養護者等に対する支援を行うことが重要となります。地域住民や民生委員、警察、消防、医療機関等との連携を図り、情報共有や見守り・支援の協力等を行うことで早期発見・早期対応ができるようネットワークを強化・拡充していきます。

基本目標 2 介護予防・健康づくり・生きがいつくりの推進

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

【現状と課題】

高齢者は、自身や家族・友人など、様々な状況の変化に伴い、社会参加や活動の場が減少し、生活機能が低下するおそれがあります。そのため、介護予防教室の開催、地域の通いの場への活動支援を行い、介護予防についての普及啓発や地域活動の体制づくりを行っています。しかし、高齢者は、生活習慣病等の重症化等により心身の機能や生活機能の低下が進んでしまうことから、他機関が把握しているデータ等を活用しながら、保健事業等と連携、協働し、健康づくりや介護予防に取り組むことができる体制を整えていく必要があります。

【今後の方策】

今後、要介護状態になっても活動的で生きがいのある生活が営めるよう、専門職や関係機関と連携しながら、介護予防・重症化防止の重要性について広く普及啓発し、自立支援に資する活動や通いの場づくりを支援するとともに、保健事業等と連携し一体的に介護予防に資する活動支援が行えるよう体制づくりを行います。また、介護支援専門員等が介護予防や自立支援についての理解を深め、地域でより適切なケアマネジメントが行えるよう、以下の事業を推進していきます。

【主要な取組】

●介護予防普及啓発事業

介護予防に関する正しい知識や情報提供のため、高齢者や地域住民を対象に介護予防教室（運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善の講話や実技等）を開催します。また、生活機能の低下により要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を早期に把握し、介護予防の必要性や機能低下の予防方法について早期に啓発が行えるよう 70 歳の方（要支援・介護認定者は除く）を対象に基本チェックシートを送付し、機能低下のおそれがある方については、パンフレット等を送付します。今後は「愛南町ご当地体操（愛南はつらつ介護予防体操）」を活用して介護予防の普及啓発を推進し、住み慣れた場所であるべく介護を必要とせず、生きがいを持って生活できるよう支援していきます。

●地域介護予防活動支援事業

住民が自主的に行っている介護予防活動が、地域全体で活発に行われるよう、地域における介護予防活動を支援する人的資源の開発とその資質向上、また、継続的な介護予防活動の支援のため、地域の地区組織と連携して介護予防に資する活動の人的支援及び団体への活動費用の補助を行います。

●包括的・継続的マネジメント支援事業

高齢者の状態に応じて、自立した生活を営むことができるように支援することや要介護状態の悪化の防止に向け、介護支援専門員の資質の向上や連携強化のために、介護支援専門員連絡会や研修会等を開催します。

また、介護支援専門員へのサポート体制の強化や自立支援に資するケアマネジメント力の向上のため、巡回相談や事業所を訪問しケアプラン点検等を行い、主任介護支援専門員と連携して介護支援専門員に対する個別支援を継続して行います。さらに、障害福祉制度の相談支援専門員と介護支援専門員との連携を促進し、地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。令和6年度から重層的支援体制整備事業の実施に伴い、多機関協働の支援体制の構築に向けて、多職種との連携がより図れるよう更なる支援を行います。

●自立支援・介護予防に資する活動支援（保健事業と一体的に取り組む体制構築を含む）

高齢者のフレイル予防や介護予防、疾病の重症化予防について、介護予防教室の際に後期高齢者の質問票を活用して状況を把握しているほか、広域連合や保健事業等のいろいろなシステムデータを活用しながら、関係機関と連携協働して取り組むことができる体制を整え、高齢者が意識的に健康づくりに取り組み、できるだけ要介護状態にならずに住み慣れた地域で生活できるよう支援していきます。

（２）介護予防のための日常生活を支援する体制の整備

【現状と課題】

要支援1・2認定者及び総合事業対象者が要介護状態となることの予防又は要支援状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を専門的な視点でのケアマネジメントやサービス提供を行うことにより実施しています。

【今後の方策】

専門職に対して、専門性を高め適切なケアマネジメントが行えるよう研修会等を実施し、対象者の生活機能の維持向上を図り、必要なサービスが包括的かつ継続的に提供されるように支援します。

【主要な取組】

●訪問型サービス事業

対象者宅に訪問介護員等が訪問し、身体介護や掃除、洗濯等の生活援助を提供します。在宅において、対象者自らの能力を最大限活用して生活機能の低下を防ぎ、個々の状況に応じた自立支援に資するサービスが提供できるよう連携して支援していきます。

●通所型サービス事業

通所介護施設に通う対象者に対し、閉じこもりの予防による孤立感の解消や心身機能の向上、生きがいづくり、自立した日常生活を送ること等を目的として、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の支援、レクリエーション、機能訓練等のサービスを提供します。

●介護予防ケアマネジメント事業

対象者に対し、介護が必要な状態（要介護）になることを可能な限り防ぎ、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるように、介護支援専門員の資質の向上を図り、専門的な視点での適切なケアマネジメントを行い、一人一人に合ったサービスの利用調整や関係機関との連携を行います。

(3) 生きがい活動と就労の支援

【現状と課題】

老人クラブの会員数の減少は年々顕著なものとなっています。この要因としては、60歳代新規加入者の減少及び役員の担い手不足によるクラブ活動休止や解散などがあげられます。シルバー人材センターについては、会員数は微増で需要は徐々に増えています。

これらの会員数減少による組織の弱体化を防ぐためには、継続的な支援が必要です。

単位老人クラブ数及び会員数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
老人クラブ数	55 団体	55 団体	54 団体
会 員 数	3,004 人	2,896 人	2,870 人

シルバー人材センター会員数等の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
会 員 数	68 人	74 人	78 人
受注件数	801 件	1,016 件	1,100 件

【今後の方策】

高齢者が地域活動やボランティア、就労など社会参加し、貢献していくことが多くの高齢者の生きがいとなり、介護予防につながっていくという視点から、高齢者の活動環境の充実を図るとともに、高齢者の学習意欲・要求に応じて学習の機会や場の確保、情報提供を行っていきます。

また、働く意欲のある高齢者の経験や能力を生かす機会を提供し、高齢者の持つ知識や技術を地域社会に生かせる支援を行っていきます。

【主要な取組】

●老人クラブへの支援

老人クラブは、介護予防の普及啓発においても地域の中で欠かせない組織です。社会環境の変化に伴い、多様な社会活動を通じ老後の生活を豊かなものとするため、老人クラブの支援を行っています。

●シルバー人材センターを拠点とした高齢者就労への支援

シルバー人材センターは、高齢者の就業や社会参加の促進に向けて重要な組織であることから、組織の維持と強化を促進するため、支援や助成を行っています。高齢者の豊かな経験や知識を生かすため、登録会員の増員及び安定した運営等に向けて支援するものです。

基本目標3 地域における支えあい・連携の強化

(1) 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

少子高齢化が急速に進む中、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、地域における関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

本町では、これまで在宅医療・介護連携に関する様々な活動や取組を行ってきており、少しずつ関係者同士の顔の見える関係づくりが構築されてきました。

しかし、医療と介護はそれぞれを支える保険制度が異なるため、多職種間の相互理解や情報共有が十分ではない等の課題も残されています。

【今後の方策】

今後は、本町の在宅医療・介護連携の現状や課題を踏まえた上で、場面に応じた多職種協働による在宅医療・介護が一体的に提供できる体制の構築に向け、地域の医療・介護関係者と検討を行っていきます。社会資源を最大限に活用し、更に在宅医療・介護の連携が促進されるよう、以下の事業を推進します。

【主要な取組】

●在宅医療・介護連携に関して、必要な情報を収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業

切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するため、在宅医療・介護連携会議を開催し、医療・介護・保健・福祉の関係者とともに、在宅医療・介護連携に関する現状から課題を整理し、課題解決に向けた取組を検討し、ロジックモデルを活用した活動計画に基づいて、取組を推進していきます。

また、検討結果を地域包括支援ネットワーク懇話会へ報告し、必要に応じて町への提言を行います。

●地域の医療・介護関係者や住民からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及びその助言その他必要な援助を行う事業

地域包括支援センター内に開設した在宅医療・介護連携支援相談窓口（在宅医療・介護連携支援センター）の活用及び周知を行い、引き続き、地域の医療・介護関係者や住民から地域医療・介護連携に関する相談対応、関係者の連携調整、各種制度等の必要な情報提供や関係機関等の紹介を行います。

●在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることが重要です。

また、地域住民が在宅での看取りについて理解を深めることができるよう、今後は地域住民に対する「ACP」の普及啓発を行っていく必要があります。そのため、愛南町版の人生会議ノート「わたしの思い」を作成・活用し、ACPに関する普及・啓発を実施していきます。

●医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して在宅医療・介護連携に必要な知識の取得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業、その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業

本人の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者でより円滑に情報共有が行われるよう、既存のツールの状況を把握した上で、ICTを活用した効率的な情報共有を支援し、医療・介護の質の向上を図ります。また、医療・介護関係者がお互いの専門性や役割を知り、率直な意見交換ができる関係性（顔の見える関係性）の構築を目指すとともに、多職種連携や在宅療養への理解を促すための研修会を開催し、在宅医療・介護に関する資質の向上を図ります。

（２）認知症施策の推進

【現状と課題】

我が国の認知症高齢者は高齢化の進展に伴い、更に増加していくことが見込まれており、平成24年に462万人、65歳以上人口に占める割合は15%でしたが、団塊の世代が75歳以上になる令和7年には約700万人、65歳以上人口に占める割合は約20%になるといわれています。

本町では、要介護認定を受けた高齢者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者は下記の表のとおりで、令和5年度は1,068人、65歳以上人口に占める割合は11.9%となっています。令和元年からの推移をみると、認知症高齢者は減少傾向にあります。

認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。既に要介護認定を受けている認知症高齢者に対する支援の充実を図るとともに、要介護認定を受けていない潜在的な認知症高齢者に対しては、早期発見・早期対応ができるよう取り組んでいく必要があります。

認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上人口	9,098人	9,086人	9,100人	9,058人	8,942人
認知症高齢者の数	1,256人	1,149人	1,165人	1,136人	1,068人
認知症高齢者の割合	13.8%	12.6%	12.8%	12.5%	11.9%

※認知症高齢者数調査 毎年4月1日現在

【今後の方策】

国においては、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に続いて、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました（令和6年1月1日施行）。認知症施策推進大綱の基本的な考え方は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として推進していくというものです。

本町においても、その基本的な考え方のもと、具体的な施策を推進していきます。

【主要な取組】

●認知症への理解を深めるための普及啓発

認知症を他人事ではなく自分自身や家族の身近な問題として捉え、地域で支え合うことができるよう、長年地域の公民館や集いの場、職場等において認知症サポーター養成講座等を開催しています。受講者アンケートでは、8割以上の方が認知症について理解を深めることができたと答えており、認知症への理解促進とともに自身や身近な方の相談にもつながっています。特に若い世代に向けての普及啓発では、職場研修や学校の福祉体験等の機会を利用して認知症サポーター養成講座を開催しています。

認知症については継続した普及啓発を行うことが重要ですので、引き続き地域や職域、学校関係者と連携・協力して、認知症に関する理解の促進に取り組んでいき、今後は若い世代の認知症サポーターの更なる増加にも努めていきます。

認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、地域で暮らす認知症の人とともに普及啓発を進め、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していきます。

●認知症予防に資する活動の支援

認知症の「予防」は、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味です。運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症予防に資する可能性が示唆されています。

そのため、保健師・栄養士等による健康相談や地域で行う介護予防事業、高齢者サロン等の集いの場において、認知症予防の考え方を伝え、認知症予防に資する内容を盛り込んだ活動を推進していきます。

●認知症に関する相談・支援

物忘れ等の不安がある人や認知症の人とその家族等が、早期に専門的な相談をすることができ、必要に応じて適切な時期に診断や医療・介護サービスにつながるよう、認知症サポート医（精神科医）によるこころの健康相談や専門職チームによる認知症初期集中支援等を連携・協力して行っています。また、認知症を発症し症状が進行していく中で、いつ・どこで・どのようなサービスが受けられるかを示した「認知症ケアパス」を作成・改訂し、随時配布しています。

引き続き、認知症等に関する専門的な相談を気軽にできる相談窓口を設置し、かかりつけ医や関係機関と連携・協力しながら適切な対応を行っていきます。

●認知症ケアに携わる人材育成・連携強化

認知症ケアに携わる医療・介護職員や認知症サポーター等が認知症の人やその家族等へ適切なアドバイスやケアが提供できるよう、認知症ケアの資質向上のための研修会等を開催しています。

認知症の人への介護に当たっては、認知症という病気に対する理解とともに認知症の人をよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるような形でサービスを提供することが求められています。このような良質な介護を担うことができる人材の育成や多職種間の連携強化に努めていきます。

●認知症の人とその家族への支援

認知症の人とその家族の支援として、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報共有し、お互いを理解し合う認知症カフェを町内に1か所設置しています。

認知症カフェは、地域の誰もが参加できることから、支援する側・される側の関係ではなく、地域の人たちがつながり・支え合う場になっています。

若年性認知症を含む認知症の人とその家族の不安や悩み、身近な生活ニーズの把握に努めるとともに、身近な生活ニーズ等と認知症サポーターの活動を結びつけるための「チームオレンジ」を設置し、認知症の人とその家族のニーズに応じた生活支援や地域の中でつながり・支え合う場の充実を図っていきます。

●認知症の人を地域で見守り・支える体制

認知症等が原因で行方不明になったときに関係機関が連携して早期に発見し、その後の適切な支援や再発防止に努めるため、愛南町認知症高齢者等SOSネットワークを設置しています。

認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域によるさりげない見守り体制づくりが重要です。行方不明時等の見守り・捜索においては、地域包括支援センターと消防・警察が連携し、事前の情報共有により迅速な対応を図っており、さらに、日頃から地域の中で認知症の人と地域で関わる人が多い小売業や金融機関、公共交通機関等、企業を含めたSOSネットワークの強化を図り、早期発見・早期対応ができる体制を構築していきます。

(3) 地域ケア会議の推進

【現状と課題】

地域ケア会議は、主に「個別課題の解決」を目的に開催しています。金銭管理や住環境問題、認知症高齢者や精神疾患等がある高齢者の支援が課題となっています。多職種が協働で支援の方向性を検討することで高齢者への適切な支援が行え、関係者間のネットワークの構築につながっています。

【今後の方策】

今後は、自立支援・重症化予防の観点からの会議を開催することで、高齢者の要介護状態の軽減や悪化の防止、自立支援を図ります。また、多職種が連携しながら、地域課題の発見、課題解決に向けた取組を行い、高齢者が地域で生活しやすい環境や体制を整えていきます。

【主要な取組】

●地域ケア個別会議の開催

ケースに応じて医療・介護関係者だけではなく、福祉や保健分野などの機関や多職種で協働し、個別課題の解決を図り、地域課題の把握を行うとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力が高められるよう地域ケア個別会議を開催します。

●地域ケア推進会議（地域包括支援ネットワーク懇話会）の開催

地域ケア個別会議や在宅医療・介護連携会議等で明らかになった地域課題や地域活動で把握したニーズ等を医療・介護関係者等や地域の代表者、民生委員の地域の関連機関の方々と共有し、検討することで地域課題の解決や地域に必要と考えられる地域資源の開発や政策形成、地域見守りネットワークの構築などを行っていきます。

(4) 地域で支えあう体制の整備

【現状と課題】

少子高齢化社会の進展に伴い、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増大する中、高齢者の外出支援、見守り等、日常生活上の支援ニーズも増加・多様化し、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくための支援体制の整備を進めています。本町では、平成 27 年度から地域、民間諸団体、介護保険事業所及びボランティア団体の関係者で構成し、町の課題やあるべき未来像について協議検討する場として「第 1 層協議体（町全域）」を設置しています。また、地域に出向いて地域住民とともに情報収集や課題の検討を行って、身近な地域での支え合いの仕組みづくり等の支援を行う生活支援コーディネーターを配置しています。

現在、介護だけでなく、障がい、子ども及び困窮に関する多様な課題を複合的に抱える対象者が出てきており、高齢者の福祉・介護分野のみに向けた支援体制では、対応できないケースも少なくありません。今後は、多様な課題に対応ができる支援体制整備への新たな取組が必要です。

【今後の方策】

包括的な支援体制整備を進めるために公的なサービスだけではなく、多様な課題を抱える地域住民に対し住民同士による助け合いや支え合いといった「人と人のつながり」を生かした柔軟な支援をより一層推進していきます。

【主要な取組】

●生活支援コーディネーターの配置及び活動支援

要介護（支援）者、障がい者、子ども、及び困窮者等の支援が必要な住民が、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代交流や多様な活躍の場を確保するために必要となる多様な主体による介護予防サービス等の多様な生活支援サービスの提供体制を構築するため、支援ニーズとサービスのコーディネート機能を担い、サービスを提供する事業主体と連携して支援体制の充実・強化を図るために引き続き生活支援コーディネーターを配置し、地区住民とともに、地区住民の力を生かしながら行う地域づくり活動を支援します。

●協議体の設置及び拡充

町全域を対象とする「第1層協議体会議」に加えて、旧5か町村ごとに「第2層協議体会議」を開催します。これは、各地域の行政協力員や民生委員、地元の商店や事業所、各種団体等の代表者、その他地域住民の参加を募り、その地域にある社会資源を見つめ直し、地域における宝物や課題探しをする機会をつくって、地域の特徴に合わせた、必要な支援やサービスづくりを支援するものです。現在、第2層協議体は2か所設置しており、今後、3か所設置していきます。身近な集いの場や、見守りの体制づくり、防災の仕組みづくりなど、地域のあらゆる住民が見守り、支え合う地域づくりを支援します。

（5）見守りネットワークの構築

【現状と課題】

少子高齢化社会に伴う人口減少が進展し、高齢者の単身・夫婦のみ世帯や認知症高齢者が増え、近隣住民とのつながりが希薄化しつつあります。高齢者のみならず町民の日常生活における安心・安全が危惧されており、地域住民、民間事業者及び各関係機関等と連携して見守り体制の整備を推進しています。

【今後の方策】

町民の安心、安全につながる多様な主体による見守り体制の連携強化を推進していきます。

【主要な取組】

●高齢者見守りネットワークの構築

見守り支援の希望者及び緊急通報システム利用者を対象に、見守り協力員と連携して高齢者の徘徊、安否確認、不測の事態の早期発見及び孤独感等の不安解消を図ります。

●認知症高齢者等SOSネットワークの拡充及び環境整備

認知症高齢者等SOSネットワークに事前登録した認知症高齢者等を対象に、地域包括支援センター、高齢者支援課、消防本部、警察署等の関係機関が事前に情報を共有して連携し、対象者の行方不明時における緊急連絡体制の構築、早期発見及び保護する取組を一層強化していきます。また、行方不明者の早期相談・発見のための連携体制や再発防止の取組についての検討会議の開催やICTを利用した見守り体制の強化等の検討により環境整備にも努めます。

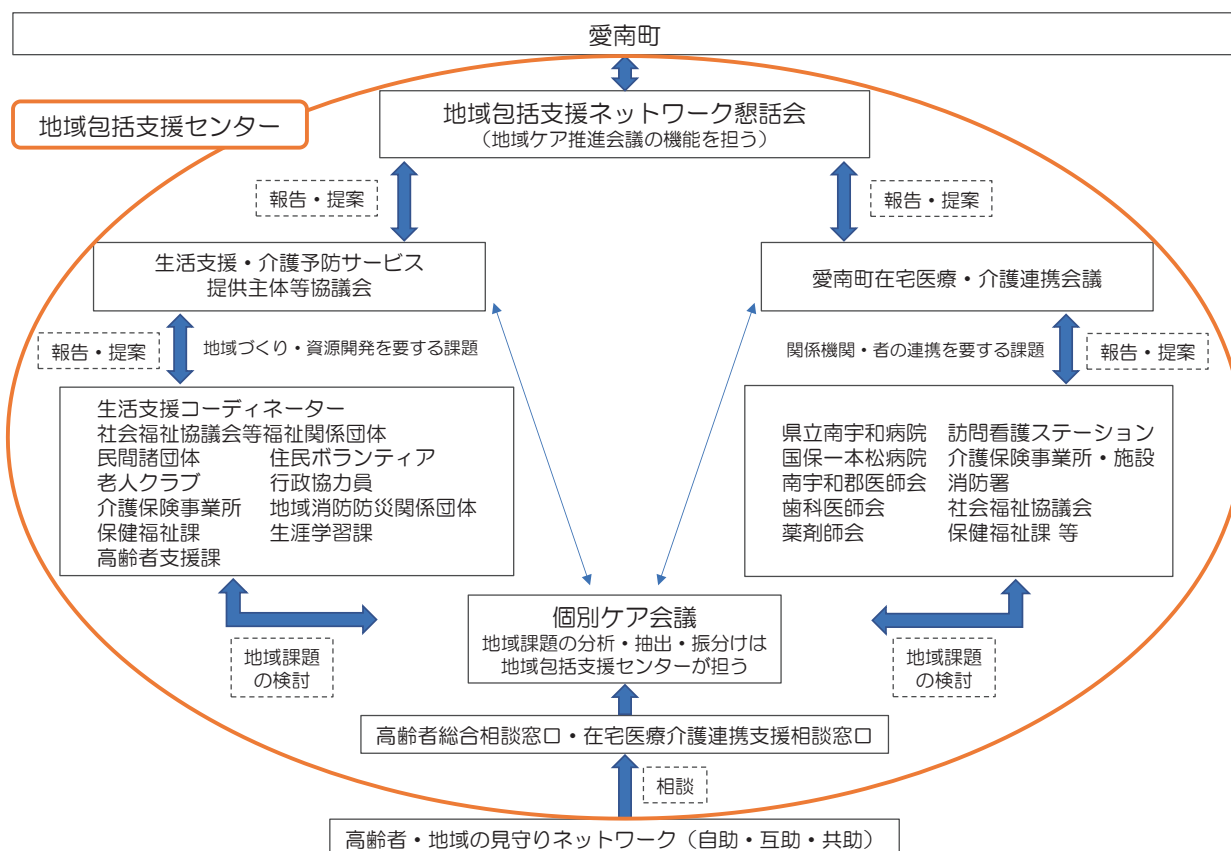
●高齢者への自殺対策

保健福祉課と連携し、高齢者の自殺対策を進めていきます。様々な教室や集まりの機会を活用し、高齢期のこころの特徴、相談窓口など自殺対策につながる情報提供を行います。また、悩み事を抱え込まず相談できる体制を整え、状況に応じて適切な関係機関につなげ、自殺を予防できるように努めます。

●見守りネットワーク協定締結事業所の拡充及び連携強化

民間事業者と「愛南町見守りネットワークに関する協定」を結び、事業者の通常業務の中で、町民の日常生活の異変を早期発見し、未然防止に資するための見守り体制の充実・強化を継続して推進していきます。

愛南町地域包括ケアシステム構築に向けた地域課題検討フロー図



基本目標４ 住み慣れた地域で安心して暮らすための体制整備

(1) 高齢者の住居安定に係る施策

【現状と課題】

ひとり暮らし及び高齢者のみ世帯の増加により、不安を抱える高齢者が安心した生活が送れるよう居住環境の整備や相談支援の強化が求められています。

高齢者福祉施設等の整備数及び定員数

区分	養護老人ホーム	高齢者生活福祉センター		高齢者共同住宅
所在地	城辺地域	内海地域	西海地域	城辺地域
整備箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
定員数	80 人	14 人	12 人	6 人

【今後の方策】

住宅の老朽化や一人での生活に不安のある高齢者が、状態に応じた住まいで自立した生活が送れるような施策の推進を図ります。また高齢者福祉施設等の建物の改善を行いながら、配慮の必要な人への居住環境の整備等に努めます。

【主要な取組】

●高齢者福祉施設等の整備

高齢者が、食事や見守りなどの生活支援を受けながら自立した生活ができる高齢者福祉施設等を整備しています。

●サービス付き高齢者向け住宅等の適正な整備

入居者の安否確認や様々な生活支援サービスを提供することを目的に整備が進むと考えられる「サービス付き高齢者向け住宅」等について、事業者の参入の動向を把握し、高齢者の居住の安定確保を図る趣旨から、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づき住宅の整備が適正に行えるよう取り組むとともに、利用者に対する情報提供に努めます。

また、町内でサービス付き高齢者向け住宅が整備され、介護保険サービスが提供される場合は、必要に応じて指導・助言を行いサービス提供の適正化に努めます。

●住宅確保要配慮者への相談支援

住宅の老朽化や一人での生活に不安のある高齢者に住まいに関する相談支援を行っています。また「セーフティネット住宅情報提供システム」の活用や生活困窮者向けの低賃貸価格の物件や平屋、低層階等高齢者に適した民間賃貸住宅リスト等を活用し、高齢者等の住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居促進及び居住支援に努めます。

(2) 高齢者福祉サービスの充実

【現状と課題】

高齢化や過疎地域の拡大が進む中、高齢者が住み慣れた家庭や地域で自分らしい暮らしを続けるための福祉サービスの充実が重要です。中でも外出支援のためのタクシー助成事業については年々申請者が増えてきています。町全体としての地域交通の充実へ向けた施策の検討が必要となってきます。また、在宅における介護者への支援を目的とした「介護慰労金支給事業」を実施し、介護者の負担軽減を図っています。

高齢者タクシー利用助成事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
登録数	456人	521人	1,300人
延利用金額	8,484千円	9,167千円	24,000千円

高齢者運転免許証自主返納支援事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
登録数	239人	262人	320人
延利用金額	3,892千円	4,672千円	5,950千円

【今後の方策】

高齢者の自立した生活を支えるとともに、介護者に対して精神的及び経済的負担の軽減や介護支援を目指し、ニーズに合ったサービスが提供できるよう生活支援の充実を図ります。

【主要な取組】

●配食サービス事業

食事準備が困難なひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯の方に、食の自立の観点から週4回を限度として配食ボランティア等が昼食を自宅まで届け、栄養バランスのとれた食事の提供とともに安否確認を行っています。

健康で自立した生活を送れるよう支援するため、利用者のニーズに合った利用が実施できるよう検討しながら事業を実施していきます。

※サービスには2つの事業があり、要件に該当する者を対象としています。

●介護慰労金支給事業

65歳以上の寝たきり及び認知症の高齢者等と生計を同じにし、在宅において3か月以上介護している方に介護慰労金を支給しています。

在宅で寝たきり高齢者や認知症の高齢者を介護している方の精神的・経済的負担の軽減を図ります。

●介護用品（紙おむつ支給含む）・日常生活用具等支給事業

①介護用品支給事業

高齢者の衛生的で快適な在宅生活の継続と介護者の身体的・精神的及び経済的負担の軽減を図ることを目的に、要介護4又は5で町民税非課税世帯の高齢者を現に介護している家族に介護用品を支給しています。

②在宅寝たきり老人等紙おむつ支給事業

介護者の身体的・経済的負担の軽減、利用者が清潔で衛生的な生活環境を保つことを目的に、在宅で3か月以上寝たきり状態の高齢者に紙おむつを支給しています。

在宅生活を支えるサービスとして定着し、対象者も多くなっており、今後も在宅の高齢者と介護者を支えるため、継続していきます。

③日常生活用具給付事業

長期にわたって臥床している高齢者等に世帯の所得税課税状況により日常生活用具（火災警報器、自動消火器、電磁調理器）を給付しています。高齢者が在宅で生活しやすい環境を目指し、高齢者の安全及び経済的負担の軽減を図ります。

●緊急通報体制等整備事業及び見守り推進事業

緊急手段の確保が困難なひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯の方に対して、ライフリズムによる24時間体制の見守りや、急病等の緊急事態に備えて身に付けることが可能な機器等を貸与しています。この利用者の居住する各地域の民生委員・地区老人クラブ会員の方々を見守り推進員として配置しています。近隣者の協力を得て地域で見守りながら、高齢者が安心して生活できるよう事業を実施していきます。

●各タクシー助成事業（介護・高齢者・運転免許証自主返納）

①介護タクシー助成事業

常時寝たきり又は歩行機能障害を有する高齢者等を対象に、経済的な負担の軽減及び健康状態の安定に寄与することを目的として、医療機関への通院等に利用する介護タクシーに要する費用の一部を助成しています。令和3年度からは町外医療機関への範囲の上限を設けた上で拡充しています。

②高齢者タクシー利用助成事業

70歳以上80歳未満で自宅から路線バス等の乗降地点までの距離が300m以上離れている方又は80歳以上の方（介護施設入所者、運転免許証保有者は対象外）を対象に、距離に応じた助成券を交付しています。令和3年度から他タクシー券との同時申請を可とし、使用枚数の制限を撤廃することで利用者の利便性を高め、令和5年度から80歳以上の方の距離の要件を撤廃し、利用対象者を拡充しました。今後も利用制限や助成内容の見直しを図るなど、利用者のニーズを勘案しながら事業を実施していきます。

③高齢者運転免許証自主返納支援事業

65歳以上で平成24年4月1日以降に運転免許証を自主返納された人を対象に、タクシーの補助券500円券を50枚交付しています。補助券は、交付した日の属する年度から3か年交付しています。

高齢者の運転による交通事故が心配される中、運転免許証の自主返納をされた方を対象に高齢者の安全確保や経済的負担の軽減を図ります。

●はり、きゅう、マッサージ等施術費助成事業

65歳以上で町指定の施術機関で施術を受けた場合、1か月に2回までを限度とし、1回につき1,000円の助成を行っています。高齢者の健康増進とゆとりある生活の実現のため事業を実施していきます。

●ごみ出し支援事業

高齢や障がいなどで集積所へのごみ出しが困難な世帯の支援のため、一定の要件を満たしている場合に、玄関先などからの収集を行う「愛南町ごみ出し心配なし事業」を実施しています。ごみが出されていない場合には、声かけなどによる安否確認を行います。

(3) 災害や感染症対策に係る体制整備

【現状と課題】

平成30年の西日本豪雨災害や、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、大規模災害や感染拡大に備えた対策が必要になっています。

本町では、大規模災害時に一人でも多くの人を救うため、自力で避難することが困難な方について地域の方々による安否確認や避難支援に役立てることを目的として、避難行動要支援者台帳を作成しています。事前に同意を得た対象者については、社会福祉協議会、民生委員、自主防災組織に情報提供して有事に備えています。意向の確認がまだできていない人もいます。災害発生時に避難誘導や救助活動等に役立てるためにも、関係者が協働して意向確認を進め、個別プランにつなげられるよう平常時から積極的に備える必要があります。

また、災害時に特に配慮を要する高齢者や障がい者等の滞在が想定される福祉避難所については、本町では現在8か所の施設と事前協定を締結していますが、今後は避難所での3密を回避し、感染症の発生・拡大を防止するためにも、民間宿泊施設や一般避難所の福祉避難室、福祉避難スペース等、より多くの避難先を選定・確保していく必要があります。

【今後の方策】

防災対策課や介護支援専門員等の関係者・機関と連携しながら、避難行動要支援者台帳掲載の意向確認を進め、定期的な名簿見直しを行い、適切に管理していきます。災害時の新たな避難先の選定・確保、避難所での感染対策の徹底、密になりすぎない工夫等について、関係各課と検討していきます。また、関係機関と協力し、地域での介護予防事業や、生活支援体制整備事業の機会を活用して、防災についての啓発活動を行います。

感染症対策については、愛南町新型インフルエンザ等対策行動計画に沿って、県や医療機関等と協力しながら、感染予防・まん延防止を図ります。新型コロナウイルス感染症については、町内高齢者施設や介護サービス事業者等と連携し、予防や感染拡大防止の体制づくりを促進するとともに、一般高齢者に対しては、パンフレットの配布等により、新しい生活様式の普及啓発を図ります。また、介護従事者等への啓発を行う感染対策連絡会への参加や開催支援等を関係者と連携しながら行っていきます。

【主要な取組】

●要支援者台帳の整備促進

避難行動要支援者名簿は、要介護者や障がい者、妊産婦等、災害時に支援を必要とする方々の情報を、平常時から把握し、台帳を整備することで、発災時に迅速に対応ができるようにするものです。日頃から関係者が連携しながら情報把握、台帳掲載意向の確認を行い、定期的に見直しを行っていきます。

●福祉避難所等の整備

福祉避難所は、心身の健康状態や障がいの状態により、一般避難所での生活が困難と判断された、特別な配慮を要する方を収容する施設です。引き続き、関係機関が連携して既存施設等の洗い出しや一般避難所内での福祉避難スペースの確保など、より多くの福祉避難スペースが確保できるよう取り組んでいきます。

●感染予防パンフレットの配布

感染予防のためのパンフレットやチラシを、訪問時や窓口対応の機会、地域での介護予防教室や協議体会議など、集まりの場等を利用して高齢者等に配布・説明する機会を増やし、手洗い・うがい、咳エチケット等の具体的な感染予防策や新しい生活様式の普及と、患者になった場合の対応の理解促進を図ります。

●災害・感染症対策に係る体制整備

町内高齢者施設や介護サービス事業所等と連携し、防災や感染対策についての周知啓発、研修、訓練の実施等を促進していきます。

●感染対策連絡会への参加・開催支援

町内の介護サービス事業所や高齢者施設等の従事者へ感染予防の啓発活動を行う感染対策連絡会の開催を支援したり、参加協力したりするだけでなく、各施設やサービス事業所連絡会への注意喚起、希望事業所への直接指導を行う等して関係者の感染に対する予防意識を高め、感染の発生・拡大予防を図っていきます。

(4) 人材の確保及び資質の向上

【現状と課題】

少子高齢化の更なる進展により、介護サービスのニーズが高まる一方で、介護従業者の高齢化が進んでおり、業務の内容に応じた適正な処遇を行わなければ、将来、人手不足が顕著化していくことが想定されます。

介護従業者の一般的なイメージは「社会的な意義がある」「やりがいがある」といった良いイメージがある一方で「きつい」「給料が安い」という悪いイメージも根強くあり、介護業界への新規参入者の妨げとなっています。また、介護業界では離職率が高く、介護従業者の職場定着も課題となっています。

本町の施策としては、要支援者の生活援助の新たな担い手として期待されている生活サポーターの養成が進んでおらず、訪問介護員による生活援助を引き続き利用している状況が多く見受けられます。生活サポーター養成研修受講者が増えない要因としては、受講対象者が「事業者に所属する者又は所属する意思のある者のうち、基準緩和訪問型サービスに従事する予定の者」と基準緩和訪問型サービスの従事をするのが前提となっていることがあげられます。

生活サポーター養成研修受講者数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
研修受講者数	0人	0人	1人

※令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止対策で町主催の研修を中止しました。

【今後の方策】

今後も要支援者における生活援助を、本町の研修を修了した生活サポーターが提供する「基準緩和訪問型サービス」での提供とし、介護の担い手不足の解消や費用の効率化を図っていきます。加えて介護に興味を持ってもらう第一歩として生活サポーター養成研修を活用していきます。

また、介護人材の職場定着という点では、同職種間や異職種間の連携及び資質の向上が重要です。そのため、介護に携わる人材が行政を含め、連携を密にし、情報共有や意見交換を図っていきながら本町の介護現場での「働きやすさ」に努めていき、地域包括支援センターによる介護支援専門員へのサポート、同職種間や異職種間の連携、集団指導及び実地指導等により人材の確保及び資質の向上を図っていきます。

【主要な取組】

●基準緩和型サービス従事者養成研修の開催

介護の担い手不足を解消し、住民等の多様な主体の参画と費用の効率化という観点から、今後も生活サポーターの養成を促進していきます。また、養成研修を介護に興味を持ってもらう研修とするために研修対象者を拡大し、町内に介護の知識がある住民を増やしていきます。

●介護従事者確保や業務効率化の取組

地域医療介護総合確保基金事業（介護人材確保分）等を活用し、外国人や元気な高齢者なども含めた人材確保や資質の向上に取り組むとともに、労働環境・処遇の改善に関する事業を活用し、事業所とも連携し働きやすい職場づくりを進め、介護人材の確保を促進していきます。

また、同基金事業でのロボット導入支援やICT機器導入促進等を活用し、業務の効率化を図るとともに申請等に関する添付書類の削減や不要な押印の削除、電子メールでの文書の提出等、事務処理業務の削減も図っていきます。

●各研修・連絡会の実施

介護サービス事業所や医療・介護・福祉・保健等関係機関等において、同職種間又は多職種間での情報共有や資質向上、連携強化、ネットワークの構築に向けた取組について、住民に寄り添ったより良い支援が行えるよう、リモート開催等方法を工夫しながら協働で取り組みます。

(訪問介護事業所連絡会、通所系事業所連絡会、グループホーム連絡会、口腔ケア研究会、地域ケア研究会、定住自立圏広域研修会等)

(5) 介護保険制度の円滑な運営

【現状と課題】

介護保険制度の信頼度を高め、持続可能な制度とするためには、必要な方に必要なサービスを提供する「サービスの適正利用の促進」やサービス事業者が法令等に基づいたサービスを提供する「適正なサービス提供の促進」が重要となります。

①二次判定における重度化変更率の引き下げ

<第8期実施目標>

研修及び連絡会等の実施により要介護認定の二次判定における重度化変更率を引き下げていきます。

二次判定における 重度化変更率	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
目標値	28.0%	26.0%	24.0%
実績値	26.2%	27.3%	26.0%
目標達成状況	達成	未達成	未達成

②住み慣れた地域で暮らし続けられる環境づくり

<第8期実施目標>

自立に向けたケアプランの作成や効率的・効果的な資源の活用により、住み慣れた地域で暮らす高齢者を増やしていきます。

他市町住所地特例 施設入所者と 転出者の合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
目標値	46人	45人	44人
実績値	56人	42人	43人
目標達成状況	未達成	達成	達成

③事業所の介護保険制度への理解増進

<第8期実施目標>

事業所への指導や点検等を行うことにより事業所の介護保険制度の理解を深め、通報による実地指導の実施や監査が実施された事業所を減らしていきます。

通報による実地指導 や監査が実施された 事業所	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
目 標 値	1 事業所	0 事業所	0 事業所
実 績 値	1 事業所	0 事業所	0 事業所
目標達成状況	達成	達成	達成

④介護給付費の抑制

<第8期実施目標>

自立に向けた介護サービスの利用を促すことにより、要介護・要支援認定者1人当たりの介護給付費を減らしていきます。

要介護・要支援 認定者1人当たりの 介護給付費	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
目 標 値	1,500,000 円	1,495,000 円	1,490,000 円
実 績 値	1,590,718 円	1,586,062 円	1,567,780 円
目標達成状況	未達成	未達成	未達成

【今後の方策】

本町では、国の定めた「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、高齢者等が可能な限り、住み慣れた場所でその有する能力に応じ自立した生活が営むことができるよう、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、以下のとおり目標を設定し、更なる介護給付の適正化を促進していきます。

実施目標①

研修及び連絡会等の実施により要介護認定の二次判定における重度化変更率を引き下げしていきます。

目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和4年度 (基準値)
二次判定における 重度化変更率	26.0%	25.0%	24.0%	27.3%

実施目標②

自立に向けたケアプランの作成や効率的・効果的な資源の活用により、住み慣れた地域で暮らす高齢者を増やしていきます。

目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和4年度 (基準値)
他市町住所地特 例施設入所者と 転出者の合計	42人	41人	40人	42人

実施目標③

事業所への指導や点検等を行うことにより事業所の介護保険制度の理解を深め、通報による実地指導の実施や監査が実施された事業所を減らしていきます。

目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和5年度見込 (基準値)
通報による実地 指導や監査が実 施された事業所	0事業所	0事業所	0事業所	0事業所

実施目標④

自立に向けた介護サービスの利用を促すことにより、要介護・要支援認定者1人当たりの介護給付費を減らしていきます。

目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和4年度 (基準値)
要介護・要支援 認定者1人当た りの介護給付費	1,550,000円	1,500,000円	1,450,000円	1,586,062円

【主要な取組】

●要介護認定の適正化

要介護・要支援の認定調査を原則、直営で実施していきます。加えて調査員による認定結果の乖離が生じないように、直営・委託に限らず全件点検するとともに、今後も認定調査員研修等を通じて判断基準の統一認識を図っていきます。

また、介護認定審査会委員の研修会等を通じて、審査会委員の二次判定の判断基準や介護認定審査会合議体間の平準化を図り、サービスの適正利用を促進していきます。

●ケアプラン点検

自立支援に資するケアマネジメントの実施に向けた取組の支援を目指し、地域包括支援センターの主任介護支援専門員と連携を図りながら、事業所訪問によるヒアリングや個別のケアプランの提出により点検及び支援を行い、利用者が真に必要なサービスを確認していきます。また、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てた点検も実施していきます。

●住宅改修等の点検

利用者個々の身体状況等に沿い、自立支援に向けた住宅改修が行われるように事前に審査を行っていきます。また、住宅改修や福祉用具購入・貸与に関して必要に応じて一定数の現地調査を行い、サービスの適正利用及び適正なサービス提供を促進していきます。

●縦覧点検・医療情報との突合

愛媛県国民健康保険団体連合会と連携を図り、事業者からの請求情報の点検を毎月実施し、事業者へ照会を行うことにより、事業者の誤請求の発見や制度の理解を深め、適正なサービス提供を促進していきます。

●介護サービス事業者への指導

介護サービス事業者に対し、集団指導、実地指導又は監査を実施することにより、関係法令の確認と情報提供を行うとともに、介護計画やサービス提供内容等を確認指導することにより、適正なサービス提供を促進させ、介護サービスの質の向上を図ります。町指定介護サービス事業者への実地指導は3年に1度実施することを目指し、事前提出書類や現地ヒアリング等を行い、基準等に沿った運営がされているか確認指導を行います。

●介護サービス相談員の派遣

介護サービス相談員が年間2施設以上の介護サービス提供の現場を訪問し、利用者の相談業務を行うことにより、利用者の疑問や不満、不安の解消を図っていきます。

また、サービス担当者との意見交換等を行うことで、サービスの質の向上を図っていきます。

※介護相談員は介護サービス相談員に名称変更されました。

第5章 介護保険サービス事業の展開

1 介護保険サービスの利用状況

(1) 介護保険サービスの現状（第8期計画）

1. サービス利用の推移

①要介護・要支援認定者（第1号・第2号被保険者）サービス利用者数の推移

サービス利用者数は減少が続いており、令和3年10月の1,752人から令和5年10月は1,647人と、105人減少しています。また、居宅サービス及び地域密着型サービスは減少が続き、施設サービスについては、利用者数に大きな変動はありません。

○サービス利用者数の推移

区 分	令和3年10月	令和4年10月	令和5年10月
利 用 者 数	1,752人	1,707人	1,647人
居 宅 サ ー ビ ス	973人	959人	919人
割 合	55.5%	56.2%	55.8%
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	411人	385人	359人
割 合	23.5%	22.5%	21.8%
施 設 サ ー ビ ス	368人	363人	369人
割 合	21.0%	21.3%	22.4%

資料：介護保険事業状況報告

2. 各サービスの利用件数実績

①居宅介護予防サービス

居宅介護予防サービスの利用件数の実績は、介護予防訪問看護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護（老健）は、計画値を大きく上回っています。

単位：件

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
介護予防訪問入浴介護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	12	12	12	36
	計画対比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防訪問看護	実 績	383	374	424	1,181
	計 画 値	312	312	312	936
	計画対比	122.8%	119.9%	135.9%	126.2%
介護予防訪問リハビリテーション	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
介護予防居宅療養管理指導	実 績	24	27	66	117
	計 画 値	36	36	36	108
	計画対比	66.7%	75.0%	183.3%	108.3%
介護予防通所リハビリテーション	実 績	284	273	271	828
	計 画 値	276	276	276	828
	計画対比	102.9%	98.9%	98.2%	100%
介護予防短期入所生活介護	実 績	75	58	51	184
	計 画 値	36	36	36	108
	計画対比	208.3%	161.1%	141.7%	170.4%
介護予防短期入所療養介護（老健）	実 績	2	1	1	4
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	実 績	2,323	2,364	2,376	7,063
	計 画 値	2,208	2,208	2,220	6,636
	計画対比	105.2%	107.1%	107.0%	106.4%
特定介護予防福祉用具販売	実 績	54	43	42	139
	計 画 値	48	48	48	144
	計画対比	112.5%	89.6%	87.5%	96.5%

単位：件

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
介護予防住宅改修	実 績	64	55	58	177
	計 画 値	60	60	60	180
	計画対比	106.7%	91.7%	96.7%	98.3%
介護予防特定施設入居者生活介護	実 績	17	15	24	56
	計 画 値	24	24	24	72
	計画対比	70.8%	62.5%	100%	77.8%
介護予防支援	実 績	2,621	2,619	2,672	7,912
	計 画 値	2,484	2,496	2,496	7,476
	計画対比	105.5%	104.9%	107.1%	105.8%

②居宅介護サービス

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、特定施設入居者生活介護は、実績が計画値を大きく上回っています。

単位：件

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
訪問介護	実 績	4,057	4,018	3,776	11,851
	計 画 値	3,960	3,960	3,960	11,880
	計画対比	102.4%	101.5%	95.4%	99.8%
訪問入浴介護	実 績	289	331	319	939
	計 画 値	336	348	336	1,020
	計画対比	86.0%	95.1%	94.9%	92.1%
訪問看護	実 績	1,752	1,897	1,973	5,622
	計 画 値	1,632	1,644	1,632	4,908
	計画対比	107.4%	115.4%	120.9%	114.5%
訪問リハビリテーション	実 績	0	3	12	15
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
居宅療養管理指導	実 績	371	420	488	1,279
	計 画 値	276	264	264	804
	計画対比	134.4%	159.1%	184.8%	159.1%

単位：件

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
通所介護	実 績	1,053	1,103	1,139	3,295
	計 画 値	984	984	984	2,952
	計画対比	107.0%	112.1%	115.8%	111.6%
通所リハビリテーション	実 績	1,000	955	822	2,777
	計 画 値	936	948	948	2,832
	計画対比	106.8%	100.7%	86.7%	98.1%
短期入所生活介護	実 績	1,601	1,488	1,520	4,609
	計 画 値	1,512	1,512	1,512	4,536
	計画対比	105.9%	98.4%	100.5%	101.6%
短期入所療養介護（老健）	実 績	311	317	290	918
	計 画 値	312	312	312	936
	計画対比	99.7%	101.6%	92.9%	98.1%
福祉用具貸与	実 績	5,537	5,680	5,363	16,580
	計 画 値	5,484	5,520	5,532	16,536
	計画対比	101.0%	102.9%	96.9%	100.3%
特定福祉用具販売	実 績	125	107	106	338
	計 画 値	120	120	120	360
	計画対比	104.2%	89.2%	88.3%	93.9%
住宅改修	実 績	101	94	74	269
	計 画 値	108	108	108	324
	計画対比	93.5%	87.0%	68.5%	83.0%
特定施設入居者生活介護	実 績	62	86	104	252
	計 画 値	72	72	72	216
	計画対比	86.1%	119.4%	144.4%	116.7%
居宅介護支援	実 績	8,849	8,790	8,180	25,819
	計 画 値	8,664	8,664	8,724	26,052
	計画対比	102.1%	101.5%	93.8%	99.1%

③地域密着型介護予防サービス・地域密着型介護サービス

地域密着型介護予防サービスの利用実績は、計画値を大きく下回っています。地域密着型介護サービスの利用件数の実績については、看護小規模多機能型居宅介護の実績が、計画値を上回っていますが、その他のサービスの実績は、計画値を下回っています。

○地域密着型介護予防サービス

単位：件

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
介護予防認知症 対応型通所介護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
介護予防小規模 多機能型居宅介護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	12	12	12	36
	計画対比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	12	12	12	36
	計画対比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

○地域密着型介護サービス

単位：件

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
定期巡回・随時対 応型訪問介護看 護	実 績	114	87	84	285
	計 画 値	96	96	96	288
	計画対比	118.8%	90.6%	87.5%	99.0%
夜間対応型訪問 介護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
地域密着型通所 介護	実 績	2,907	2,903	2,640	8,450
	計 画 値	2,856	2,856	2,844	8,556
	計画対比	101.8%	101.6%	92.8%	98.8%
認知症対応型通 所介護	実 績	402	339	273	1,014
	計 画 値	408	420	420	1,248
	計画対比	98.5%	80.7%	65.0%	81.3%
小規模多機能型 居宅介護	実 績	138	135	116	389
	計 画 値	144	144	144	432
	計画対比	95.8%	93.8%	80.6%	90.0%

単位：件

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
認知症対応型共同生活介護	実 績	1,282	1,210	1,184	3,676
	計 画 値	1,308	1,308	1,296	3,912
	計画対比	98.0%	92.5%	91.4%	94.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	実 績	254	240	237	731
	計 画 値	228	228	228	684
	計画対比	111.4%	105.3%	103.9%	106.9%

④施設サービス

介護医療院の実績は、計画値を上回っていますが、それ以外の施設の実績は、計画値を下回っています。

単位：件

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
介護老人福祉施設	実 績	3,254	3,166	3,103	9,523
	計 画 値	3,180	3,180	3,180	9,540
	計画対比	102.3%	99.6%	97.6%	99.8%
介護老人保健施設	実 績	1,155	1,190	1,228	3,573
	計 画 値	1,200	1,200	1,200	3,600
	計画対比	96.3%	99.2%	102.3%	99.3%
介護医療院	実 績	22	21	16	59
	計 画 値	12	12	24	48
	計画対比	183.3%	175.0%	66.7%	122.9%
介護療養型医療施設	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-

3. 各サービスの給付実績

①居宅介護予防サービス

居宅介護予防サービスの給付実績は、計画値を上回って推移しており、中でも介護予防短期入所生活介護が、計画値を大きく上回っています。

単位：円

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
介護予防訪問入浴介護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	288,000	289,000	289,000	866,000
	計画対比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防訪問看護	実 績	11,037,679	8,764,957	9,962,483	29,765,119
	計 画 値	8,276,000	8,281,000	8,281,000	24,838,000
	計画対比	133.4%	105.8%	120.3%	119.8%
介護予防訪問リハビリテーション	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
介護予防居宅療養管理指導	実 績	68,031	120,339	329,411	517,781
	計 画 値	129,000	129,000	129,000	387,000
	計画対比	52.7%	93.3%	255.4%	133.8%
介護予防通所リハビリテーション	実 績	11,041,092	10,938,886	10,964,075	32,944,053
	計 画 値	10,160,000	10,166,000	10,166,000	30,492,000
	計画対比	108.7%	107.6%	107.9%	108.0%
介護予防短期入所生活介護	実 績	2,825,137	2,554,345	2,488,560	7,868,042
	計 画 値	798,000	798,000	798,000	2,394,000
	計画対比	354.0%	320.1%	311.8%	328.7%
介護予防短期入所療養介護（老健）	実 績	58,491	22,095	105,797	186,383
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	実 績	10,293,236	10,571,063	10,928,201	31,792,500
	計 画 値	9,658,000	9,658,000	9,698,000	29,014,000
	計画対比	106.6%	109.5%	112.7%	109.6%
特定介護予防福祉用具販売	実 績	1,139,336	931,173	1,179,892	3,250,401
	計 画 値	1,165,000	1,165,000	1,165,000	3,495,000
	計画対比	97.8%	79.9%	101.3%	93.0%
介護予防住宅改修	実 績	4,148,282	3,887,773	4,496,876	12,532,931
	計 画 値	4,654,000	4,654,000	4,654,000	13,962,000
	計画対比	89.1%	83.5%	96.6%	89.8%

単位：円

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
介護予防特定施設入居者生活介護	実 績	1,583,685	1,419,993	2,325,212	5,328,890
	計 画 値	1,872,000	1,873,000	1,873,000	5,618,000
	計画対比	84.6%	75.8%	124.1%	94.9%
介護予防支援	実 績	11,699,890	11,660,220	12,450,260	35,810,370
	計 画 値	11,015,000	11,074,000	11,074,000	33,163,000
	計画対比	106.2%	105.3%	112.4%	108.0%
介護予防給付費計	実 績	53,894,859	50,870,844	55,230,767	159,996,470
	計 画 値	48,015,000	48,087,000	48,127,000	144,229,000
	計画対比	112.2%	105.8%	114.8%	110.9%

②居宅介護サービス

居宅介護サービスの給付実績は、全体の実績では96.8%、約8千8百万円計画値を下回っていますが、訪問リハビリテーション、通所介護などは計画値を大きく上回っています。

単位：円

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
訪問介護	実 績	251,458,780	262,968,258	264,635,753	779,062,791
	計 画 値	276,385,000	277,239,000	276,193,000	829,817,000
	計画対比	91.0%	94.9%	95.8%	93.9%
訪問入浴介護	実 績	14,828,162	14,972,419	14,760,132	44,560,713
	計 画 値	18,299,000	18,735,000	17,941,000	54,975,000
	計画対比	81.0%	79.9%	82.3%	81.1%
訪問看護	実 績	61,348,494	62,273,633	64,474,871	188,096,998
	計 画 値	59,419,000	60,035,000	59,489,000	178,943,000
	計画対比	103.2%	103.7%	108.4%	105.1%
訪問リハビリテーション	実 績	0	194,769	678,451	873,220
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
居宅療養管理指導	実 績	2,267,269	2,398,568	3,116,603	7,782,440
	計 画 値	3,478,000	3,375,000	3,375,000	10,228,000
	計画対比	65.2%	71.1%	92.3%	76.1%
通所介護	実 績	55,769,131	66,623,357	72,716,685	195,109,173
	計 画 値	55,511,000	55,268,000	55,034,000	165,813,000
	計画対比	100.5%	120.5%	132.1%	117.7%

単位：円

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
通所リハビリ テーション	実 績	67,588,071	60,266,286	58,764,252	186,618,609
	計 画 値	73,978,000	75,269,000	75,269,000	224,516,000
	計画対比	91.4%	80.1%	78.1%	83.1%
短期入所生活介 護	実 績	159,992,690	152,954,440	160,060,150	473,007,280
	計 画 値	174,312,000	173,346,000	173,346,000	521,004,000
	計画対比	91.8%	88.2%	92.3%	90.8%
短期入所療養介 護(老健)	実 績	30,556,783	29,400,433	26,991,284	86,948,500
	計 画 値	26,362,000	26,377,000	26,377,000	79,116,000
	計画対比	115.9%	111.5%	102.3%	109.9%
福祉用具貸与	実 績	63,187,363	66,242,886	66,153,100	195,583,349
	計 画 値	63,656,000	64,031,000	64,206,000	191,893,000
	計画対比	99.3%	103.5%	103.0%	101.9%
特定福祉用具販 売	実 績	3,064,757	2,878,561	3,057,534	9,000,852
	計 画 値	2,955,000	2,955,000	2,955,000	8,865,000
	計画対比	103.7%	97.4%	103.5%	101.5%
住宅改修	実 績	5,509,654	6,653,403	5,042,304	17,205,361
	計 画 値	6,608,000	6,608,000	6,608,000	19,824,000
	計画対比	83.4%	100.7%	76.3%	86.8%
特定施設入居者 生活介護	実 績	11,233,047	15,622,931	20,362,945	47,218,923
	計 画 値	14,515,000	14,523,000	14,523,000	43,561,000
	計画対比	77.4%	107.6%	140.2%	108.4%
居宅介護支援	実 績	140,213,348	138,993,799	130,730,640	409,937,787
	計 画 値	133,681,000	133,297,000	134,121,000	401,099,000
	計画対比	104.9%	104.3%	97.5%	102.2%
居宅介護給付費 計	実 績	867,017,549	882,443,743	891,544,704	2,641,005,996
	計 画 値	909,159,000	911,058,000	909,437,000	2,729,654,000
	計画対比	95.4%	96.9%	98.0%	96.8%

③地域密着型介護予防サービス・地域密着型介護サービス

地域密着型介護予防サービスは、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護とも全体で計画値より大きく下回っています。

地域密着型介護サービスの給付実績については、全体で98.5%、約2千7百万円計画値を下回っています。

○地域密着型介護予防サービス

単位：円

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
介護予防認知症 対応型通所介護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
介護予防小規模 多機能型居宅介 護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	555,000	555,000	555,000	1,665,000
	計画対比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	2,517,000	2,518,000	2,518,000	7,553,000
	計画対比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護 予防サービス計	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	3,072,000	3,073,000	3,073,000	9,218,000
	計画対比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

○地域密着型介護サービス

単位：円

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	実 績	20,141,327	14,512,156	15,801,926	50,455,409
	計 画 値	11,429,000	11,435,000	11,435,000	34,299,000
	計画対比	176.2%	126.9%	138.2%	147.1%
夜間対応型訪問介護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
地域密着型通所介護	実 績	176,006,752	165,394,232	159,489,726	500,890,710
	計 画 値	170,495,000	170,015,000	167,816,000	508,326,000
	計画対比	103.2%	97.3%	95.0%	98.5%
認知症対応型通所介護	実 績	28,323,810	23,224,428	23,386,579	74,934,817
	計 画 値	26,105,000	26,286,000	26,286,000	78,677,000
	計画対比	108.5%	88.4%	89.0%	95.2%
小規模多機能型居宅介護	実 績	25,863,300	28,974,996	20,880,378	75,718,674
	計 画 値	25,115,000	25,129,000	25,129,000	75,373,000
	計画対比	103.0%	115.3%	83.1%	100.5%
認知症対応型共同生活介護	実 績	328,159,601	311,247,972	315,786,029	955,193,602
	計 画 値	331,658,000	332,155,000	329,233,000	993,046,000
	計画対比	98.9%	93.7%	95.9%	96.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	実 績	51,515,388	47,462,715	46,760,732	145,738,835
	計 画 値	46,692,000	46,717,000	46,717,000	140,126,000
	計画対比	110.3%	101.6%	100.1%	104.0%
地域密着型介護サービス計	実 績	630,010,178	590,816,499	582,105,370	1,802,932,047
	計 画 値	611,494,000	611,737,000	606,616,000	1,829,847,000
	計画対比	103.0%	96.6%	96.0%	98.5%

④施設サービス

施設サービスの利用実績は、全体では100.9%、約3千4百万円計画値を上回っています。

単位：円

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
介護老人福祉施設	実 績	849,479,792	817,567,256	815,757,867	2,482,804,915
	計 画 値	831,636,000	832,943,000	832,943,000	2,497,522,000
	計画対比	102.1%	98.2%	97.9%	99.4%
介護老人保健施設	実 績	345,287,296	357,034,445	384,897,505	1,087,219,246
	計 画 値	346,333,000	346,861,000	346,861,000	1,040,055,000
	計画対比	99.7%	102.9%	111.0%	104.5%
介護医療院	実 績	8,219,130	6,753,006	5,503,949	20,476,085
	計 画 値	4,797,000	4,799,000	9,599,000	19,195,000
	計画対比	171.3%	140.7%	57.3%	106.7%
介護療養型医療施設	実 績	0	0	0	0
	計 画 値	0	0	0	0
	計画対比	-	-	-	-
施設サービス計	実 績	1,202,986,218	1,181,354,707	1,206,159,321	3,590,500,246
	計 画 値	1,182,766,000	1,184,603,000	1,189,403,000	3,556,772,000
	計画対比	101.7%	99.7%	101.4%	100.9%

⑤標準給付費の推移

第8期計画全体の実績では、計画値に対して、99.8%、約1千8百万円下回っています。

単位：円

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
		実 績	実 績	見 込	
居宅サービス	実 績	920,912,408	933,314,587	946,775,471	2,801,002,466
	計画値	957,174,000	959,145,000	957,564,000	2,873,883,000
	計画対比	96.2%	97.3%	98.9%	97.5%
地域密着型サービス費	実 績	630,010,178	590,816,499	582,105,370	1,802,932,047
	計画値	614,566,000	614,810,000	609,689,000	1,839,065,000
	計画対比	102.5%	96.1%	95.5%	98.0%
施設サービス	実 績	1,202,986,218	1,181,354,707	1,206,159,321	3,590,500,246
	計画値	1,182,766,000	1,184,603,000	1,189,403,000	3,556,772,000
	計画対比	101.7%	99.7%	101.4%	101.0%
審査支払手数料	実 績	3,106,917	3,101,805	3,014,313	9,223,035
	計画値	2,937,319	2,954,413	2,949,716	8,841,448
	計画対比	105.8%	105.0%	102.1%	104.3%
高額介護サービス費	実 績	72,418,493	74,135,930	77,799,915	224,354,338
	計画値	62,107,054	61,913,316	61,815,918	185,836,288
	計画対比	116.6%	119.7%	125.9%	120.7%
高額医療合算介護サービス費	実 績	8,516,793	8,408,544	8,989,863	25,915,200
	計画値	7,590,733	7,634,772	7,622,762	22,848,267
	計画対比	112.2%	110.1%	117.9%	113.4%
特定入所者介護サービス費	実 績	141,463,187	125,883,954	127,012,133	394,359,274
	計画値	133,245,747	123,156,334	122,959,733	379,361,814
	計画対比	106.2%	102.2%	103.3%	104.0%
合 計	実 績	2,979,414,194	2,917,016,026	2,951,856,386	8,848,286,606
	計画値	2,960,386,853	2,954,216,835	2,952,004,129	8,866,607,817
	計画対比	100.6%	98.7%	99.9%	99.8%

4. 地域支援事業の実績

令和3年度から令和5年度の地域支援事業費は、計画に対して全体で76.8%の執行が見込まれます。

新型コロナウイルス感染症は令和5年5月に5類感染症に移行され制限が緩和されましたが、介護サービス事業所ではこれまで同様の感染対策が講じられています。この長引く新型コロナウイルス感染症の流行による影響は大きく、地域支援事業においても各種事業の中止や縮小、さらに、介護予防サービス利用者の減少等により、事業実績は計画値を下回っています。また、包括的支援事業については、地域包括支援センターの運営費に関する特例的な取扱い（猶予期間）が令和2年度で終了したことに伴い、計画値に対し実績値が大幅に下回っています。

単位：円

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業費	実 績	88,184,599	76,457,892	85,366,923	250,009,414
	計画値	106,363,000	108,889,000	110,294,000	325,546,000
	対計画比率	82.9%	70.2%	77.4%	76.8%
介護予防・日常生活支援総合事業	実 績	66,762,749	55,011,975	59,700,123	181,474,847
	計画値	72,013,000	72,830,000	73,735,000	218,578,000
	対計画比率	92.7%	75.5%	81.0%	83.0%
包括的支援事業	実 績	14,328,563	14,640,453	16,706,000	45,675,016
	計画値	25,094,000	26,803,000	27,303,000	79,200,000
	対計画比率	57.1%	54.6%	61.2%	57.7%
任意事業	実 績	7,093,287	6,805,464	8,960,800	22,859,551
	計画値	9,256,000	9,256,000	9,256,000	27,768,000
	対計画比率	76.6%	73.5%	96.8%	82.3%

※令和3年度と令和4年度は実績、令和5年度は実績見込額

2 介護保険サービス事業の見込み

(1) 日常生活圏域における整備計画

①内海圏域

圏域人口 1,437 人、高齢者人口 680 人、高齢化率 47.32%、認定率 21.25%です。圏域人口、が一番少ない圏域で、高齢化率は町の平均をやや上回り、認定率も町の平均を上回っています。

圏域内には、以下の介護サービス施設が整備されています。また、高齢者生活福祉センターが1か所（定員 14 人）整備されています。

通所系・入所系サービス	事業所数等
地域密着型通所介護	1
短期入所生活介護	1
介護老人福祉施設	1 (50 床)

※令和5年12月末現在

②御荘圏域

圏域人口 6,537 人、高齢者人口 2,749 人、高齢化率 42.05%、認定率 17.07%です。圏域人口が一番多い圏域で、高齢化率は5圏域の中で一番低く、認定率も5圏域の中で一番低くなっています。

圏域内には、以下の介護サービス施設が整備されています。

通所系・入所系サービス	事業所数等
通所リハビリテーション	1
短期入所療養介護	1
認知症対応型共同生活介護	2 (4 ユニット)
介護老人保健施設	1 (100 床)

※令和5年12月末現在

③城辺圏域

圏域人口 6,259 人、高齢者人口 3,011 人、高齢化率 48.11%、認定率 22.04%です。高齢者人口が一番多い圏域で、高齢化率は5圏域の中で二番目に高く、認定率は町の平均を上回っています。

圏域内には、以下の介護サービス施設が整備されています。また、養護老人ホーム（80床）、高齢者共同住宅（6部屋）、ケアハウス（28部屋30人）が整備されています。

通所系・入所系サービス	事業所数等
地域密着型通所介護	5
認知症対応型通所介護	1
看護小規模多機能型居宅介護	1
短期入所生活介護	2
認知症対応型共同生活介護	1（1ユニット）
介護老人福祉施設	1（50床）

※令和5年12月末現在

④一本松圏域

圏域人口 3,294 人、高齢者人口 1,446 人、高齢化率 43.90%、認定率 26.55%です。圏域人口は5圏域の中で三番目であり、高齢化率は町の平均よりやや低くなっていますが、認定率は5圏域の中で一番高くなっています。

圏域内には、以下の介護サービス施設等が整備されています。

通所系・入所系サービス	事業所数等
地域密着型通所介護	1
短期入所生活介護	2
認知症対応型共同生活介護	3（6ユニット）
介護老人福祉施設	3（160床）
住宅型有料老人ホーム	1（9床）

※令和5年12月末現在

⑤西海圏域

圏域人口 1,639 人、高齢者人口 1,038 人、高齢化率 63.33%、認定率 19.71%です。高齢化率は町の平均を大きく上回っており、5 圏域の中で最も高くなっていますが、認定率は5 圏域の中で二番目に低い圏域となっています。

圏域内には、以下の介護サービス施設が整備されています。また、高齢者生活福祉センターが1 か所（定員 12 人）整備されています。

通所系介護サービス	事業所数等
地域密着型通所介護	1
小規模多機能型居宅介護	1

※令和5年12月末現在

(2) 介護予防サービス

介護予防サービスは、要支援1・2の方を対象とし、要介護状態へ移行することを予防するための居宅サービスです。

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

○ 介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
①介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0
②介護予防訪問看護	給付費（千円）	8,772	8,784	8,784
	回数（回）	220.9	220.9	220.9
	人数（人）	35	35	35
③介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0
④介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	211	212	212
	人数（人）	3	3	3
⑤介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	11,212	11,226	11,226
	人数（人）	23	23	23
⑥介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	2,572	2,576	2,576
	日数（日）	33.3	33.3	33.3
	人数（人）	3	3	3
⑦介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0
⑧介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0
⑨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
	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0
⑩介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	10,783	10,783	10,783
	人数（人）	192	192	192
⑪特定介護予防福祉用具販売	給付費（千円）	674	674	674
	人数（人）	2	2	2

○ 介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
⑫介護予防住宅改修	給付費（千円）	3,562	3,562	3,562
	人数（人）	4	4	4
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	2,344	2,347	2,347
	人数（人）	2	2	2
⑭介護予防支援	給付費（千円）	11,576	11,536	11,591
	人数（人）	212	211	212

（3）地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスは、要支援認定の方が住み慣れた地域で生活が営めるよう、基本的には市町村に居住する被保険者の方のみ利用可能なサービスです。

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

○ 地域密着型介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
①介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0

(4) 居宅介護サービス

居宅介護サービスは、要介護認定の方の居宅生活を支援するための介護サービスです。

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

○ 居宅サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
①訪問介護	給付費（千円）	267,863	273,199	277,952
	回数（回）	7,819.5	7,961.0	8,095.5
	人数（人）	308	312	316
②訪問入浴介護	給付費（千円）	15,389	15,900	15,900
	回数（回）	108.2	111.6	111.6
	人数（人）	30	31	31
③訪問看護	給付費（千円）	57,978	59,253	60,445
	回数（回）	1,073.7	1,093.5	1,114.6
	人数（人）	159	162	165
④訪問リハビリテーション	給付費（千円）	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0
⑤居宅療養管理指導	給付費（千円）	2,564	2,567	2,567
	人数（人）	26	26	26
⑥通所介護	給付費（千円）	77,320	77,417	78,503
	回数（回）	868.4	868.4	878.8
	人数（人）	98	98	99
⑦通所リハビリテーション	給付費（千円）	51,196	51,261	51,982
	回数（回）	495.4	495.4	501.0
	人数（人）	67	67	68
⑧短期入所生活介護	給付費（千円）	156,850	160,032	161,519
	日数（日）	1,693.8	1,724.3	1,738.7
	人数（人）	121	123	124
⑨短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	27,127	28,507	28,507
	日数（日）	195.8	205.0	205.0
	人数（人）	26	27	27
⑩短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0

○ 居宅サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
⑫福祉用具貸与	給付費(千円)	67,524	68,893	70,043
	人数(人)	451	458	464
⑬特定福祉用具販売	給付費(千円)	2,398	2,398	2,398
	人数(人)	7	7	7
⑭住宅改修費	給付費(千円)	4,066	4,066	4,066
	人数(人)	5	5	5
⑮特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	16,560	16,581	16,581
	人数(人)	7	7	7
⑯居宅介護支援	給付費(千円)	134,930	136,849	138,183
	人数(人)	682	690	696

(5) 地域密着型介護サービス

地域密着型サービスは、要介護認定の方が住み慣れた地域で生活が営めるよう、基本的には市町村に居住する被保険者の方のみ利用可能なサービスです。

なお、事業者参入が見込まれないサービス等は利用量を見込んでいません。

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

○ 地域密着型サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	14,927	14,946	14,946
	人数（人）	7	7	7
②夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
③地域密着型通所介護	給付費（千円）	147,954	150,654	151,433
	回数（回）	1,545.2	1,568.0	1,575.4
	人数（人）	211	214	215
④認知症対応型通所介護	給付費（千円）	24,440	24,471	25,644
	回数（回）	227.1	227.1	236.2
	人数（人）	21	21	22
⑤小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	23,846	23,877	26,325
	人数（人）	9	9	10
⑥認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	315,796	319,529	322,728
	人数（人）	98	99	100
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
⑧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
	人数（人）	0	0	0
⑨看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	43,326	43,380	43,380
	人数（人）	18	18	18

(6) 施設サービス

施設サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設サービスがあります。

町内には、広域型の介護老人福祉施設が5か所(260床)、老人保健施設が1か所(100床)整備されています。

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

○ 施設サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
①介護老人福祉施設	給付費(千円)	816,689	817,723	817,723
	人数(人)	256	256	256
②介護老人保健施設	給付費(千円)	379,889	380,369	380,369
	人数(人)	102	102	102
③介護医療院	給付費(千円)	9,210	9,222	9,222
	人数(人)	3	3	3
④介護療養型医療施設	給付費(千円)	-	-	-
	人数(人)	-	-	-

(7) 標準給付費の推計

第9期計画期間における介護予防サービス給付費、介護サービス給付費、審査支払手数料、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者生活介護サービス費の給付費について推計しています。

①介護予防サービス給付費

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	40,130千円	40,164千円	40,164千円
介護予防訪問入浴介護	0千円	0千円	0千円
介護予防訪問看護	8,772千円	8,784千円	8,784千円
介護予防訪問リハビリテーション	0千円	0千円	0千円
介護予防居宅療養管理指導	211千円	212千円	212千円
介護予防通所リハビリテーション	11,212千円	11,226千円	11,226千円
介護予防短期入所生活介護	2,572千円	2,576千円	2,576千円
介護予防短期入所療養介護(老健)	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0千円	0千円	0千円
介護予防福祉用具貸与	10,783千円	10,783千円	10,783千円
介護予防特定福祉用具販売	674千円	674千円	674千円
介護予防住宅改修	3,562千円	3,562千円	3,562千円
介護予防特定施設入居者生活介護	2,344千円	2,347千円	2,347千円
地域密着型介護予防サービス	0千円	0千円	0千円
介護予防認知症対応型通所介護	0千円	0千円	0千円
介護予防小規模多機能型居宅介護	0千円	0千円	0千円
介護予防認知症対応型共同生活介護	0千円	0千円	0千円
介護予防支援	11,576千円	11,536千円	11,591千円
介護予防サービス給付費計	51,706千円	51,700千円	51,755千円

②介護サービス給付費

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護サービス	746,835千円	760,074千円	770,463千円
訪問介護	267,863千円	273,199千円	277,952千円
訪問入浴介護	15,389千円	15,900千円	15,900千円
訪問看護	57,978千円	59,253千円	60,445千円
訪問リハビリテーション	0千円	0千円	0千円
居宅療養管理指導	2,564千円	2,567千円	2,567千円
通所介護	77,320千円	77,417千円	78,503千円
通所リハビリテーション	51,196千円	51,261千円	51,982千円
短期入所生活介護	156,850千円	160,032千円	161,519千円
短期入所療養介護(老健)	27,127千円	28,507千円	28,507千円
短期入所療養介護(病院等)	0千円	0千円	0千円
短期入所療養介護(介護医療院)	0千円	0千円	0千円
福祉用具貸与	67,524千円	68,893千円	70,043千円
特定福祉用具販売	2,398千円	2,398千円	2,398千円
住宅改修費	4,066千円	4,066千円	4,066千円
特定施設入居者生活介護	16,560千円	16,581千円	16,581千円
地域密着型介護サービス	570,289千円	576,857千円	584,456千円
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14,927千円	14,946千円	14,946千円
夜間対応型訪問介護	0千円	0千円	0千円
地域密着型通所介護	147,954千円	150,654千円	151,433千円
認知症対応型通所介護	24,440千円	24,471千円	25,644千円
小規模多機能型居宅介護	23,846千円	23,877千円	26,325千円
認知症対応型共同生活介護	315,796千円	319,529千円	322,728千円
地域密着型特定施設入居者生活介護	0千円	0千円	0千円
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0千円	0千円	0千円
看護小規模多機能型居宅介護	43,326千円	43,380千円	43,380千円
施設サービス	1,205,788千円	1,207,314千円	1,207,314千円
介護老人福祉施設	816,689千円	817,723千円	817,723千円
介護老人保健施設	379,889千円	380,369千円	380,369千円
介護医療院	9,210千円	9,222千円	9,222千円
介護療養型医療施設	0千円	0千円	0千円
居宅介護支援	134,930千円	136,849千円	138,183千円
介護サービス給付費計	2,657,842千円	2,681,094千円	2,700,416千円

③標準給付費の合計額

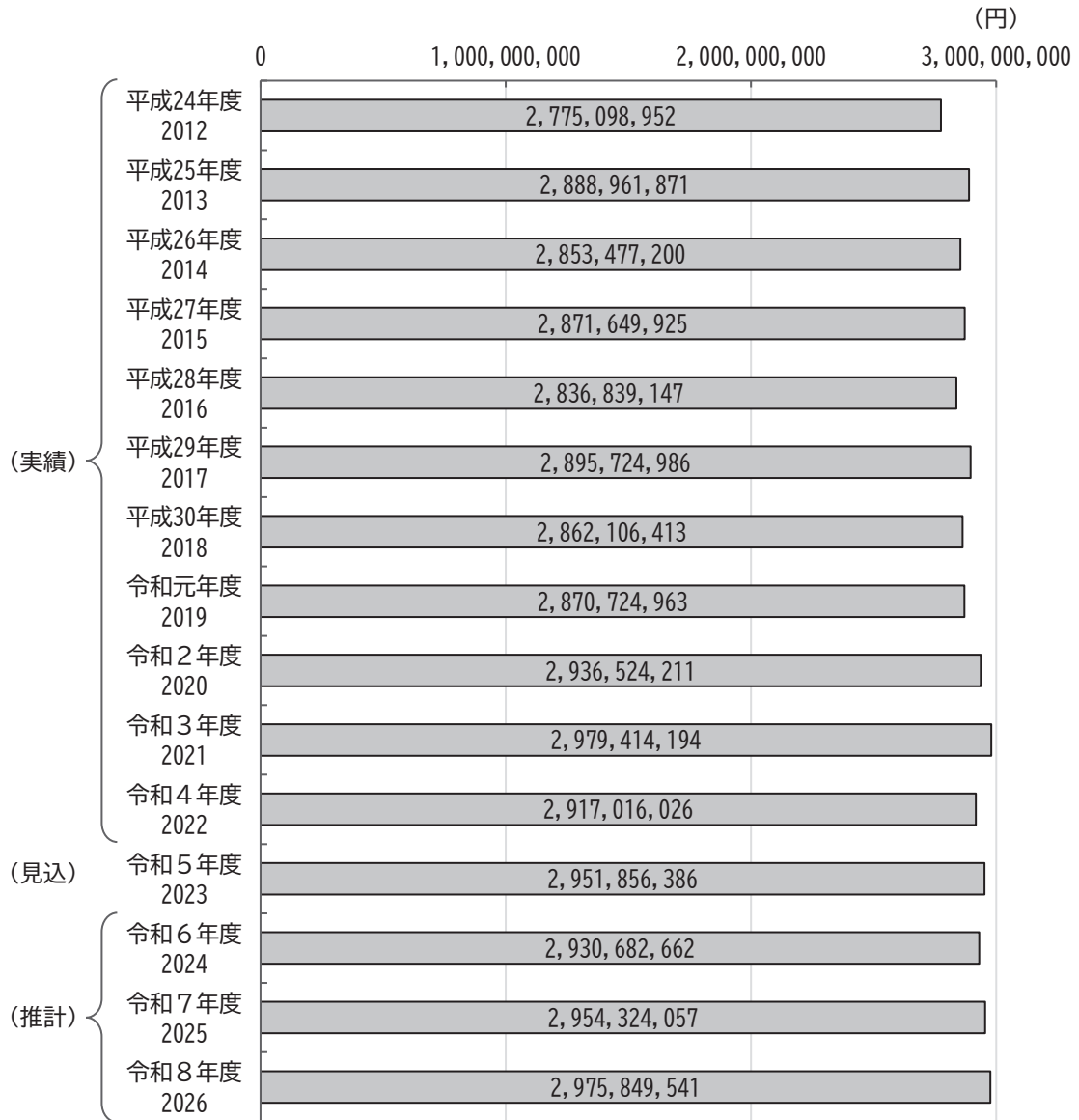
単位：円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
総給付費（介護予防・介護サービス費）	2,709,548,000	2,732,794,000	2,752,171,000	8,194,513,000
特定入所者介護サービス費（財政影響額調整後）	138,747,979	138,998,453	140,346,498	418,092,930
特定入所者介護サービス費	136,816,585	136,890,342	138,217,942	411,924,869
見直しに伴う財政影響額	1,931,394	2,108,111	2,128,556	6,168,061
高額介護サービス費（財政影響額調整後）	71,144,791	71,283,654	71,974,982	214,403,427
高額介護サービス費	70,039,783	70,077,541	70,757,172	210,874,496
見直しに伴う財政影響額	1,105,008	1,206,113	1,217,810	3,528,931
高額医療合算介護サービス費	8,237,044	8,241,485	8,321,413	24,799,942
審査支払手数料	3,004,848	3,006,465	3,035,648	9,046,961
合 計	2,930,682,662	2,954,324,057	2,975,849,541	8,860,856,260

④標準給付費の推移と推計

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	第 5 期合計 (前期対比)
	実 績	実 績	実 績	
標準給付費額	2,775,098,952 円	2,888,961,871 円	2,853,477,200 円	8,517,538,023 円
前年度対比増減額	130,323,136 円	113,862,919 円	△35,484,671 円	934,734,677 円
前年度対比	104.93%	104.10%	98.77%	112.33%
区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	第 6 期合計 (前期対比)
	実 績	実 績	実 績	
標準給付費額	2,871,649,925 円	2,836,839,147 円	2,895,724,986 円	8,604,214,058 円
前年度対比増減額	18,172,725 円	△34,810,778 円	58,885,839 円	86,676,035 円
前年度対比	100.64%	98.79%	102.08%	101.02%
区 分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	第 7 期合計 (前期対比)
	実 績	実 績	実 績	
標準給付費額	2,862,106,413 円	2,870,724,963 円	2,936,524,211 円	8,669,355,587 円
前年度対比増減額	△33,618,573 円	8,618,550 円	65,799,248 円	65,141,529 円
前年度対比	98.84%	100.30%	102.29%	100.76%
区 分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	第 8 期合計 (前期対比)
	実 績	実 績	見 込	
標準給付費額	2,979,414,194 円	2,917,016,026 円	2,951,856,386 円	8,848,286,606 円
前年度対比増減額	42,889,983 円	△62,398,168 円	34,840,360 円	178,931,019 円
前年度対比	101.46%	97.91%	101.19%	102.06%
区 分	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	第 9 期合計 (前期対比)
	推 計	推 計	推 計	
標準給付費額	2,930,682,662 円	2,954,324,057 円	2,975,849,541 円	8,860,856,260 円
前年度対比増減額	△21,173,724 円	23,641,395 円	21,525,484 円	12,569,654 円
前年度対比	99.28%	100.81%	100.73%	100.14%

標準給付費の推移・推計



3 介護保険サービス事業の費用の見込み

地域支援事業は、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指して実施する事業です。

事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」で構成され、令和6年度から令和8年度の毎年度における事業費の見込みについては、以下のとおりです。

【事業費見込み】

単位：円

事業名		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス（第1号訪問事業）	24,088,000	24,137,000	24,172,000
	訪問介護相当サービス	5,296,000	5,319,000	5,341,000
	訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	18,792,000	18,818,000	18,831,000
	通所型サービス（第1号生活支援事業）	31,815,000	31,856,000	31,896,000
	通所介護相当サービス	31,815,000	31,856,000	31,896,000
	その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）	141,000	132,000	123,000
	栄養改善や見守りを目的とした配食	141,000	132,000	123,000
	介護予防ケアマネジメント	1,971,000	1,978,000	1,985,000
	審査支払手数料	369,000	369,000	370,000
	高額介護予防サービス費相当事業等	150,000	150,000	150,000
	一般介護予防事業	550,000	550,000	550,000
	介護予防普及啓発事業	300,000	300,000	300,000
	地域介護予防活動支援事業	250,000	250,000	250,000
介護予防・日常生活支援総合事業計		59,084,000	59,172,000	59,246,000
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	10,150,000	10,150,000	10,150,000
	総合相談支援・権利擁護事業	9,812,000	9,812,000	9,812,000
	包括的継続的ケアマネジメント支援事業	338,000	338,000	338,000
	社会保障充実分	6,586,000	6,586,000	6,586,000
	在宅医療・介護連携推進事業	707,000	707,000	707,000
	生活支援体制整備事業	4,200,000	4,200,000	4,200,000
	認知症総合支援事業	1,545,000	1,545,000	1,545,000
	認知症初期集中支援推進事業	419,000	419,000	419,000
	認知症地域支援・ケア向上事業	1,126,000	1,126,000	1,126,000
	地域ケア会議推進事業	134,000	134,000	134,000
包括的支援事業 計		16,736,000	16,736,000	16,736,000
任意事業	介護給付等費用適正化事業	501,000	501,000	501,000
	家族介護支援事業	66,000	66,000	66,000
	介護教室の開催	47,000	47,000	47,000
	家族介護継続支援事業	19,000	19,000	19,000
	その他事業	5,454,000	5,454,000	5,454,000
	成年後見制度利用支援事業	1,391,000	1,391,000	1,391,000
	福祉用具・住宅改修支援事業	53,000	53,000	53,000
	認知症サポーター等養成事業	39,000	39,000	39,000
地域自立生活支援事業	3,971,000	3,971,000	3,971,000	
任意事業 計		6,021,000	6,021,000	6,021,000
地域支援事業費 合計		81,841,000	81,929,000	82,003,000

※令和6年度から実施される重層的支援体制整備事業における事業費を含む

4 第9期期間における第1号被保険者の保険料

(1) 給付と負担の関係

第1号被保険者保険料額は、計画期間中のサービス利用の見込量、見込費用に応じて、市町村ごとに決められます。

第9期の保険料は、負担能力に応じた保険料負担についての考え方が国から示されており、第1号被保険者の負担割合は23%となっています。

具体的には、国から示される標準段階区分は、前回の9段階から今回は13段階に変更され、第9段階以上の基準所得金額が細分化され、保険料負担の公平性確保が図られています。

第9期期間における介護保険の財源構成は、公費負担50%と保険料負担50%に分類されます。公費負担は、国25%（うち5%については調整交付金）、県12.5%、市町村12.5%で構成され、第1号被保険者（65歳以上）が23%、第2号被保険者（40歳から65歳未満の医療保険加入者）が27%で構成されます。

地域支援事業費の介護予防事業は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%、公費50%の内訳は（国25%、県12.5%、市町村12.5%）、包括的支援事業・任意事業は、第1号被保険者が23%、公費77%の内訳は（国38.5%、県19.25%、市町村19.25%）で負担する仕組みになっています。

なお、第1号被保険者の負担割合については、市町村ごとに後期高齢者加入割合補正係数、所得段階加入割合補正係数によって調整交付金（国交付金）交付割合に応じて調整されます。

①財政負担割合（基本）

区 分		第1号被保険者	第2号被保険者	国	県	町
介護保険標準給付費	第9期	23.00%	27.00%	25.00%	12.50%	12.50%
地域支援事業費(介護予防日常生活総合事業)	第9期	23.00%	27.00%	25.00%	12.50%	12.50%
地域支援事業費(包括的支援事業・任意事業)	第9期	23.00%	-	38.50%	19.25%	19.25%

※介護給付費標準給付費のうち、施設等給付費は国15%、県17.5%の財政負担割合となります。なお、財政負担割合は、第8期期間と変更ありません。

②第1号被保険者負担割合

第1号被保険者負担割合 = 23% × 後期高齢者加入割合補正係数 × 所得段階別加入割合補正係数

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
後期高齢者加入割合補正係数	0.9621	0.9590	0.9546
所得段階別加入割合補正係数	0.8805	0.8805	0.8805

(2) 令和6年度から令和8年度の保険料段階

①所得段階別加入者数・保険料基準額に対する割合（見込）

単位：人

区 分	基準所得額	所得段階別加入者数			基 準 額 に 対する割合
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1段階		2,124	2,100	2,078	0.455
第2段階		1,447	1,433	1,417	0.685
第3段階		897	888	878	0.690
第4段階		808	800	791	0.900
第5段階		1,030	1,020	1,008	1.000
第6段階		1,225	1,213	1,199	1.200
第7段階	1,200,000円	799	791	782	1.300
第8段階	2,100,000円	266	264	261	1.500
第9段階	3,200,000円	98	97	96	1.700
第10段階	4,200,000円	62	62	61	1.900
第11段階	5,200,000円	44	44	43	2.100
第12段階	6,200,000円	18	18	17	2.300
第13段階	7,200,000円	62	62	61	2.400
計		8,880	8,792	8,692	

※基準額に対する軽減後の割合：第1段階0.285・第2段階0.485・第3段階0.685（公費により軽減）

②所得段階別加入割合比較

全国値と愛南町推計値を比較すると第1段階、第2段階、第3段階、第6段階の割合が高く、第4段階、第5段階、第7段階から第13段階の割合が低くなっています。

区 分	愛南町	全国値
第1段階	23.90%	17.49%
第2段階	16.30%	9.67%
第3段階	10.10%	8.64%
第4段階	9.10%	10.74%
第5段階	11.60%	14.05%
第6段階	13.80%	13.33%
第7段階	9.00%	13.61%
第8段階	3.00%	6.10%
第9段階	1.10%	2.41%
第10段階	0.70%	1.15%
第11段階	0.50%	0.61%
第12段階	0.20%	0.39%
第13段階	0.70%	1.81%

(3) 調整交付金交付見込割合

令和6年度から令和8年度の調整交付金（国交付金）見込交付割合は、令和6年度 8.52%、令和7年度 8.58%、令和8年度 8.67%と見込んでいます。

なお、第9期からの調整交付金の算定に当たっては、介護給付の適正化事業の取組状況が勘案されます。

(4) 保険者機能強化推進交付金等

町の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するために「保険者機能強化推進交付金」が創設されました。また、更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した「介護保険保険者努力支援交付金」も創設され、これらの交付金を活用し、各種取組の一層の強化を図ることが重要です。

(5) 財政安定化基金拠出金

令和6年度から令和8年度の間愛媛県財政安定化基金の拠出は、第8期と同様に見込んでいません。

(6) 介護給付費準備基金

介護給付費準備基金見込額（令和5年度末）を第9期期間で次のとおり取崩し、保険料の軽減を図ります。

介護給付費準備基金保有見込額（令和5年度末）	介護給付費準備基金取崩額	取崩率	取崩による引下影響額
216,000,000円	65,000,000円	30.1%	235円

※介護給付費準備基金保有見込額は令和5年12月末時点で見込んでいます。

(7) 保険料収納予定率

令和3年度の実績及び令和5年度の収納見込みにより、令和6年度から令和8年度の収納予定率は99.40%としています。

(8) 標準給付費・地域支援事業費

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費	2,930,682,662円	2,954,324,057円	2,975,849,541円	8,860,856,260円
地域支援事業費	81,841,000円	81,929,000円	82,003,000円	245,773,000円
合計	3,012,523,662円	3,036,253,057円	3,057,852,541円	9,106,629,260円

※地域包括ケア「見える化」システムより推計

(9) 第1号被保険者の保険料基準額の算出

第1号被保険者の保険料基準額は、次の式で算出されます。

保険料基準額

$$= \text{※保険料収納必要額} \div \text{保険料収納予定率} \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数}$$

※保険料収納必要額

$$= \text{第1号被保険者負担分相当額} + \text{調整交付金相当額} - \text{調整交付金見込額} - \text{準備基金取崩し額} - \text{保険者機能強化推進交付金等}$$

ここでの、保険料収納必要額とは、第1号被保険者負担分相当額（標準給付費見込額＋地域支援事業費）×第1号被保険者負担割合）に調整交付金、準備基金を勘案した金額です。

(10) 第9期第1号被保険者介護保険料の基準額

基準額（月額）	6,100円
---------	--------

(11) 第9期第1号被保険者介護保険料額

区 分		保険料率 (基準額に 対する割合)	保険料額 (月額)	保険料額 (年額) 【軽減後】
第1段階	生活保護を受けている方、世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている方、世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	0.455	2,775円	33,300円 【20,900円】
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	0.685	4,175円	50,100円 【35,500円】
第3段階	世帯全員が住民税非課税で第1段階・第2段階以外の方	0.69	4,210円	50,500円 【50,100円】
第4段階	本人は住民税非課税だが、世帯の誰かに住民税が課税されていて、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	0.90	5,490円	65,900円
第5段階	本人は住民税非課税だが、世帯の誰かに住民税が課税されている方(第4段階以外の方)	1.00	6,100円	73,200円
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	7,320円	87,800円
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	7,930円	95,200円
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	9,150円	109,800円
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70	10,370円	124,400円
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90	11,590円	139,100円
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10	12,810円	153,700円
第12段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	14,030円	168,400円
第13段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.40	14,640円	175,700円

※基準額に対する軽減後の割合(公費により軽減)：第1段階0.285・第2段階0.485・第3段階0.685

○第8期と第9期の介護保険料基準額(月額)の比較

区 分	第8期(月額)	第9期(月額)	比 較	保険料基準額 の 伸 び 率
基準額	6,100円	6,100円	0円	100.0%

第6章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

「支えあい健やかに暮らせるまちづくり」の実現を目指し、各種高齢者福祉施策や介護保険サービスの推進にあたっては、保険・医療・福祉等の各分野が連携し、総合的に実施していきます。

本計画は、高齢者と関わる多くの関係機関の協力がなければ推進することは困難です。医療機関、社会福祉協議会、介護サービス事業者、民生委員児童委員、自治会、NPO・ボランティア団体などが連携協力して、包括的なケアの推進を図ります。

2 計画の進行管理と評価

本計画で掲げた目標については、その進捗状況の点検、調査及び評価等を行い、事業の見直しや改善につなげるなど、PDCAサイクルの適切な運用を図り、本計画がより効果的なものとなるよう努めます。なお、本計画の評価については、本町の執行機関の附属機関である、介護保険運営協議会及び地域包括支援センター運営協議会等において行い、介護保険事業の健全な運営や計画推進についての諸問題について協議し、課題を整理、検討して改善に努めていきます。

基本目標	成果指標	基準値 (令和5年度)	目標 (令和8年度)
1. 安心と尊厳のある くらしの保持	主観的幸福感の高い高齢者の割合 (ニーズ調査6点以上)	63.4%	増加
2. 介護予防・健康づ くり・生きがいづ くりの推進	要支援・要介護認定者の新規該当者の 平均年齢	要支援 82.6歳 要介護 82.8歳	延伸
	生きがいがある人の割合 (ニーズ調査)	70.8%	増加
	自立支援・介護予防を意識したケアプ ランを作成できていると答える介護 支援専門員の割合 (介護支援専門員連絡会アンケート)	71.4%	増加
3. 地域における支え あい・連携の強化	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれ る人の割合 (ニーズ調査)	95.8%	増加
	他の事業所との連携ができていると 答える医療・介護従事者の割合 (医療・介護従事者アンケート)	69.3%	増加
4. 住み慣れた地域で 安心して暮らす ための体制整備	介護が必要になっても住み慣れた場 所で暮らし続けることができると思 える人の割合 (ニーズ調査)	67.0%	増加

3 令和7年度及び令和22年度の姿（推計）

本計画期間中に、団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年度を迎え、さらに、令和22（2040）年度には、団塊ジュニア世代が65歳以上となります。そこで、本計画に用いたデータを基に、今後の本町の姿を推計します。

（1）総人口及び第1号、第2号被保険者の推計

本町の人口が減少している中、上昇を続けていた高齢者人口も令和2年度がピークで、その後は減少すると推測されています。総人口及び第1号、第2号被保険者数の推計をみると、令和7年度には、第1号被保険者数が令和5年度より120人減少し、第2号被保険者数は393人減少します。その後、令和22年度には、第1号被保険者数が令和5年度より2,290人の減少、第2号被保険者数は2,758人の減少となり、高齢者割合は約57%と見込まれています。

総人口及び第1号、第2号被保険者数の推計

年 度	総人口	第1号被保険者	第2号被保険者	高齢者割合
令和5年度	19,126人	8,912人	5,939人	46.60%
令和7年度	18,230人	8,792人	5,546人	48.23%
令和22年度	11,696人	6,622人	3,181人	56.62%

（2）要介護（支援）認定者数の推計

人口減少に伴い、第1号、第2号被保険者数は減少する見込みですが、要介護（支援）認定者数の推計をみると、要介護（支援）認定者数は増加する見込みです。

要介護（支援）認定者数の推計

年 度	第1号被保険者	第2号被保険者	総数
令和5年度	1,832人	19人	1,851人
令和7年度	1,855人	18人	1,873人
令和22年度	1,889人	12人	1,901人

(3) 標準給付費、地域支援事業費の推計

標準給付費について、人口減少は続き要介護（支援）認定者数の増加は見込まれるため、下表のとおり上昇する見込みです。

標準給付費、地域支援事業費の推計

年 度	標準給付費	地域支援事業費	合計
令和5年度	2,951,856,386 円	85,366,923 円	3,037,223,309 円
令和7年度	2,954,324,057 円	81,929,000 円	3,036,253,057 円
令和22年度	3,088,553,213 円	61,090,468 円	3,149,643,681 円

(4) 保険料の基準額の推計

第1号被保険者の介護保険料の基準額の推計については、本計画への記載を省略します。

1 愛南町福祉関係計画策定懇話会委員名簿

(高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

団体名	氏名
一般公募	砂田 陽子
一般公募	竹場 妙
一般公募	鎌田 先
愛南町民生児童委員協議会	齋藤 弘文
愛南町ボランティア連絡会	森岡 眞由美
行政協力員	長岡 健治
愛南町老人クラブ連合会	森岡 知昭
南宇和郡医師会	伊藤 孝徳
南宇和郡歯科医師会	高橋 啓
愛南町教育委員会	酒井 平雄

2 用語解説

あ 行

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）（人生会議）

人生の最後をどのような医療や介護を受けて迎えるかについて、本人の考えを家族や親しい人、医療職や介護職とあらかじめ話し合っておく取組です。

か 行

介護医療院

日常的に長期療養のための医療ケアが必要な介護者を受け入れ、生活の場としての機能を兼ね、ターミナルケアや看取りにも対応した施設として平成30年度に新しく創設された施設サービスです。

介護予防

高齢者ができる限り寝たきり等の要介護状態にならないようにしたり、要介護状態になった場合でも、少しでも状態を改善できるようにしたりすることです。

介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じた多様なサービスの提供により、高齢者が安心して自立した日常生活を送れるよう支援することなどを目的とした事業です。

介護療養型医療施設

要介護1～5の方が入所する介護保険施設で、病気等の急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする方に対し、介護やその他の世話・機能訓練・必要な医療を行うことを目的とした施設です。

介護老人保健施設

要介護1～5の方が入所する介護保険施設で、病状が安定し、治療よりも看護や介護に重点をおいた支援が必要な方に対し、居宅へ復帰するまでの療養期における機能訓練や日常生活上の世話などを行うことを目的とした施設です。

介護老人福祉施設

原則要介護3以上（既入所者を除く）の方が入所する介護保険施設で、入浴・排せつ・食事などの介護や日常生活上の世話・機能訓練・健康管理・療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

臥床

（病気で）床につくことです。

看護小規模多機能型居宅介護サービス

通所・宿泊のサービスと、訪問介護・訪問看護のサービスを組み合わせることで、医療ニーズの高い方が、慣れ親しんだ地域と家で、身近な人に囲まれて暮らし続けることをサポートする介護サービスのことです。

居宅介護支援

要介護1～5の方が、居宅において、介護サービス等を適切に利用できるように、指定居宅介護支援事業所のケアマネジャーが行う支援（ケアプランの作成やサービス事業者との調整等）のことです。

協議体

支え合いの仕組みの創出に向けて、地域課題やニーズを把握し、課題解決に向けた活動を推進するため、住民や様々な専門分野、行政を含めて構成されている組織です。協議体には町全域を範囲とした第1層と、日常生活圏域を範囲とした第2層があります。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

ケアプラン

要介護者が介護サービスを適切に利用できるように、ケアマネジャー等が作成する計画書であり、サービスを利用する方や家族の意向、援助の方針、解決すべき課題と目標、具体的なサービス内容などが記載されます。この計画に基づいて介護サービス等が提供されます。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護の知識を幅広く持った専門家で、介護を必要とする方からの相談に応じ、適切なサービスを受けられるよう支援（ケアプランの作成やサービス事業者との調整等）を行います。

ケアマネジメント

保健・医療・福祉に関する多様なサービスが、本人の状態や希望に合わせて適切かつ効率的に提供されるようにすることです。一般的には、「課題の発見→課題の分析→援助計画の立案→計画の実施→評価」のプロセスをとります。

高額医療合算介護サービス費

1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が著しく高額になる場合、医療・介護合算の自己負担限度額（年額）を超えた金額が高額医療合算介護サービス費として支給されます。

高額介護サービス費

介護サービスを利用した場合、利用した金額の1割、2割又は3割（一定以上所得者）が自己負担となりますが、この負担額が高額にならないように、一定の上限額が定められています。この上限額を超えたときに、申請して認められると、後から高額介護サービス費として支給されます。

後期高齢者

75 歳以上の高齢者のことです。

さ 行

サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー構造、一定の面積・設備が備わり、安否確認・生活相談を行う賃貸等の住宅です。食事の提供や介護サービス等の生活支援の内容は住宅ごとに異なります。

住所地特例

高齢者や障がい者が住所地以外の市区町村にある介護保険施設等に入る場合、それまで住んでいた市区町村が引き続き保険者として費用を負担するという社会保険制度の特例措置です。

重層的支援体制整備事業

市町村において、既存の相談支援等の取組を生かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施する事業です。

住宅改修

要支援1・2又は要介護1～5と認定された方が利用できる介護サービスで、手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、要介護区分に関係なく20万円を上限に費用を支給します。

小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスで、1か所の事業所で、その方の状態や希望に応じ、「通い」を中心として「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを受けることができます。介護度が中重度になっても、できるだけ在宅での生活が継続できるよう支援することを目的につくられたサービスです。

審査支払手数料

介護保険給付において、保険者事務を軽減し介護保険事業を円滑かつ効率的に行うため、介護保険サービスの費用請求に対する審査・支払を国民健康保険団体連合会へ委託していますが、その審査・支払に要する手数料のことです。

身上監護

成年後見人が、成年被後見人の心身の状態や生活の状況に配慮して、被後見人の生活や健康、療養等に関する法律行為を行うことや、未成年者の法定代理人（親権者又は未成年後見人）が、未成年者の身体的及び精神的な成長を図るために監護・教育を行うことです。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援サービスの充実や社会参加に向けて、サービスの担い手の養成・発掘や元気な高齢者が担い手として活動する場の確保などをコーディネートします。コーディネーターには、町全域を活動範囲とした第1層と、日常生活単位（中学校区等）を活動範囲とした第2層があります。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。成年後見人等は、本人の意思を尊重し、かつ本人の心身の状態や生活状況に配慮しながら、本人に代わって、財産を管理したり必要な契約を結んだりすることによって、本人を保護・支援します。

前期高齢者

65歳以上75歳未満の高齢者のことです。

た 行

第1号被保険者

介護保険の被保険者のうち65歳以上の方をいいます。介護や支援が必要だと認定されれば、その要介護状態となった原因にかかわらず、介護保険を利用することができます。保険料については市町村ごとに条例で定められます。

第2号被保険者

介護保険の被保険者のうち、40歳以上65歳未満で、かつ医療保険に加入している方をいいます。第1号被保険者と違い、特定の疾病が原因で介護や支援が必要と認定されたときのみ、介護保険サービスを利用できます。保険料は加入している健康保険、国民健康保険等の各医療保険者が全国平均の負担額に基づいて決定し、医療保険料に上乗せされて徴収されます。

短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練を行うサービスです。

短期入所療養介護

介護老人保健施設等に短期間入所して、医療や介護、機能訓練を行うサービスです。

地域ケア会議

地域包括支援センター又は市町村（保険者）が主催し、行政職員をはじめ、地域の関係者や関係機関の代表などの参加により、個別又は地域の課題について話し合う会議です（地域ケア個別会議は、本人・家族が出席する場合があります）。目的・方法によって次のように分かれます。

地域ケア個別会議	個別ケースの支援内容などを検討し、個別の課題解決を図ります。
地域ケア推進会議	地域課題などを基にその地域に不足している社会資源の開発、地域課題の解決のために必要な仕組みづくりなどについて検討します。

地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業です。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなります。

地域包括ケアシステム

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て、住まい、医療、介護、予防、生活支援サービスを切れ目なく提供する体制のことをいいます。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報がこのシステムに一元化されています。

地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談窓口であり、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、保健・医療・福祉など様々な面から、高齢者を支えるための拠点です。地域包括支援センターには、保健師又は経験のある看護師・社会福祉士・主任介護支援専門員がおり、それぞれの専門性を生かしながら、互いに連携して高齢者等への支援を行います。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

原則要介護3以上（既入所者を除く）の方が利用できる地域密着型サービスで、入居定員が29人以下の介護老人福祉施設において、入浴・排せつ・食事などの介護や日常生活上の世話・機能訓練・健康管理・療養上の世話をを行うことを目的とした施設です。

地域密着型サービス

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等が、住み慣れた地域で継続して生活できるよう支援するサービスです。規模の小さな施設・事業所で提供されるサービスで、本町内の事業所においては、原則、町民だけが利用できます。

チームオレンジ

地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みです。

調整交付金

国から交付される介護給付費交付金のうち、後期高齢者の年齢や所得状況などによりその額が増減する交付金のことです。

通所介護

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行うサービスです。

通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを、日帰りで行うサービスです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護1～5の方が利用できる地域密着型サービスで、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスのことです。

特定施設入居者生活介護

要介護1～5の方が利用できる介護サービスで、ケアハウスや有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を行うサービスです。

特定入所者介護サービス費

低所得者の方のサービス利用が困難とならないよう、所得に応じた負担限度額が設けられ、施設入所やショートステイを利用した場合の居住費（滞在費）や食費が、申請によって認定された場合には軽減されます。特定入所者介護サービス費は、この軽減に要した費用のことをいいます。

特定福祉用具販売

入浴や排せつなどに使用する福祉用具の購入費を1年につき10万円を上限に支給します。

な 行

任意事業

地域の実情に応じて市区町村が独自に実施する事業です。安否確認を兼ねた配食サービス、介護用品の支給、成年後見制度の利用支援、福祉用具・住宅改修に関する相談・助言、ケアプランの点検などが行われます。

認知症

一般的な物忘れのような単なる老化現象ではなく、いろいろな原因で脳の細胞が壊れてしまったり、働きが悪くなったりしたために様々な障がいが起こり、生活する上で支障が出ている状態をいいます。

認知症カフェ

認知症の方とその家族だけでなく、地域住民や専門職など誰もが参加できる集いの場です。認知症の方やその家族の居場所や地域とのつながりをつくること、認知症の方の家族の介護負担の軽減を図ることなどを目的に開設されます。

認知症ケアパス

認知症の方やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合や認知症の進行に応じて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか、標準的なサービス提供の流れなどをわかりやすく示したガイドブックです。

認知症高齢者の日常生活自立度

高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活の自立度を表すものです。

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している状態です。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態です。
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られます。
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られます。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態です。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られます。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られます。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態です。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態です。

認知症サポーター

地域包括支援センターなどが開催する「認知症サポーター養成講座」を受講した方で、認知症を正しく理解し、自分のできる範囲で、認知症の方や家族を温かく見守り、支援する応援者のことです。

認知症サポート医

認知症患者の診療に習熟しており、かかりつけ医への助言や支援を行い、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担うための研修を修了した医師です。

認知症初期集中支援

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント（評価・分析）、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う仕組みです。

認知症対応型共同生活介護

地域密着型サービスで、認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で、その方の能力に応じ、できる限り自立した生活が送れるようになることを目的としたサービスです。

認知症対応型通所介護

地域密着型サービスで、認知症である要介護者に対して、デイサービスセンター等において、個々の人格や状況に配慮しながら、入浴、排せつ、食事などの介護、機能訓練を提供するサービスです。

は 行

標準給付費

介護保険サービスの給付費用の総額（総給付費）、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料の合計額のことです。

避難行動要支援者

自ら避難することが困難な高齢者や障がい者等の円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、特に支援を要する者のことです。

福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。

フレイル

老化により筋力や活動が低下した状態のことです。

包括的支援事業

地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行う事業です。

訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事などの「身体介護」や、調理・洗濯などの「生活援助」を行うサービスです。

訪問看護

疾患等を抱えている方について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

訪問入浴介護

介護士と看護師が居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴介護を行うサービスです。

訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行うサービスです。

や 行

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものことです。

有料老人ホーム

入浴・排せつ・食事の介護や食事の提供等を行う高齢者の入居施設です。主なものは介護等サービスが受けられる介護付有料老人ホームや生活支援等のサービスが受けられる住宅型有料老人ホームがあります。

要介護状態

身体上又は精神上の障がいのために、入浴・排せつ・食事などの日常生活での基本的な動作の全部若しくは一部について、介護を必要とする状態のことをいいます。一般的に、介護保険の要介護1～5に判定される状態のことをいいます。

要介護度（要介護・要支援）

介護保険制度で、介護の必要な程度に応じて定められた区分で、要支援1～2、要介護1～5の7段階に分けられています。

予防給付

介護保険の給付のうち、要介護状態になるおそれがあり、日常生活に支援が必要と市町村によって認定された要支援者に対して提供される在宅サービスのことです。高齢者の自立支援を目的としているためリハビリテーションや家事援助などが中心となり、特別養護老人ホームなどの施設サービスは給付されません。

ら 行

ロジックモデル

ある施策がその目的を達成するに至るまでの論理的な因果関係を明示したものです。

愛南町第 10 次高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画

発行年月：令和 6 年 3 月

発 行：愛南町

編 集：愛南町 高齢者支援課

住 所：〒798-4196

愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲 2420 番地

T E L：0895-73-7125

F A X：0895-73-7009