

久万高原町
高齢者保健福祉計画・
第9期介護保険事業計画・
認知症施策推進計画
【令和6年度～令和8年度】

令和6年3月
久万高原町

目次

第1章	計画の概要	1
1	計画策定の背景と目的	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	3
4	計画の策定	4
5	介護保険法等の改正の概要	5
第2章	高齢者を取り巻く現状と課題	7
1	高齢者人口等の状況と推移	7
2	要支援・要介護認定者の状況と推移	9
3	アンケート調査結果からみる高齢者の状況	14
4	久万高原町版地域包括ケアシステムの現状と課題	20
第3章	計画の基本的な考え方	24
1	計画の基底としての「自立（自律）支援」	24
2	基本理念	26
3	本計画の方向性	27
4	施策体系	28
5	基本施策ごとの方向性	29
第4章	施策の展開	30
	基本施策1 久万高原町版地域包括ケアシステムの推進	31
	基本施策2 介護予防・生活支援の推進	41
	基本施策3 安心して暮らせる地域環境づくり	47
第5章	介護保険の運営	49
1	介護保険サービスの給付実績	49
2	介護保険サービスの給付見込み	52
3	介護保険料の設定	56
第6章	計画の推進	60
資料編	61
1	久万高原町介護保険事業計画等策定検討委員会条例	61
2	久万高原町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定検討委員会委員名簿	63
3	用語説明	64

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と目的

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢者人口は令和22年(2040年)まで増加することが見込まれています。また、社会構造の変化から高齢者の単身または夫婦のみ世帯が増加しており、公的サービスだけでは支援しきれないことが懸念されます。そうしたことから家族・地域による支援の重要性が高まっていますが、令和2年(2020年)から世界的に蔓延した新型コロナウイルス感染症の影響(以下、「コロナ禍」という。)により、国民の生活は大きく制限され、家族・地域のつながりが全国的に弱体化しています。

こうした中で、令和3年度(2021年度)より施行された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」のもと、地域共生社会の実現を図るための包括的な支援体制を構築することで、我が国として複雑化・複合化した福祉課題を行政だけでなく地域とともに解決することを目指しています。

これに対し、本町の高齢化は国の30年以上先を進んでおり、高齢者は減少傾向にあります。それにより社会的支援が必要な人が減少しているものの、本町の総人口も減少する中で高齢者だけが暮らす集落も増加しており、高齢者の活躍も不可欠な状況にあります。こうした状況から、国が地域共生社会という考え方を提示する以前より、本町は公的支援だけでなく支え合い・助け合いのネットワーク構築に取り組んできました。介護保険サービスの担い手の不足が顕著になってくる中、住民主体の支え合い・助け合いのネットワーク構築の重要性はこれまで以上に高まっています。

また、担い手不足により、介護保険サービスによっては広域的な利用を検討しなければならない状況も考えられ、住み慣れた地域で暮らしていくためには、フレイル予防^{*}や重症化予防の取組みが欠かせません。その効果的な推進のために、保健事業と介護予防事業の一体的な推進のあり方を検討する必要があります。

このような状況の中、令和5年度(2023年度)に「久万高原町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」が終了し、新たな計画を策定することになります。本町に求められることは、国の制度設計を活用しながら、地域の特性(人口動向、地域資源など)にあった高齢者の保健・福祉を実現することです。そのため、これまで構築してきた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進し、地域の多様な課題の解決を図ることが求められます。

これらのことを踏まえ、本町の施策・事業を位置づけた「久万高原町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下、「本計画」)を策定します。

※ フレイル

年をとって心身の活力(筋力、認知機能、社会のつながりなど)が低下した状態を「フレイル」と言います。多くの人が健康な状態からこのフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。

2 計画の位置付け

(1)法的な位置づけ

本計画は、老人福祉法(昭和38(1963)年法律第133号)第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法(平成9(1997)年法律第123号)第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体として策定し、高齢者に関する基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向けて取り組む施策全般を盛り込むものです。

また、令和5年(2023年)に成立した認知症基本法(正式名称:共生社会の実現を推進するための認知症基本法)第13条に基づく市町村認知症施策推進計画を、本計画に包含することとします。

○ 老人福祉計画

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域における高齢者を対象とする支援事業や施策全般の方向性を定める計画。

○ 介護保険事業計画

介護保険サービス及び地域支援事業の種類ごとの量や費用額の見込み、保険料の算定等に係る内容になっており、介護保険事業運営の基礎となる計画。

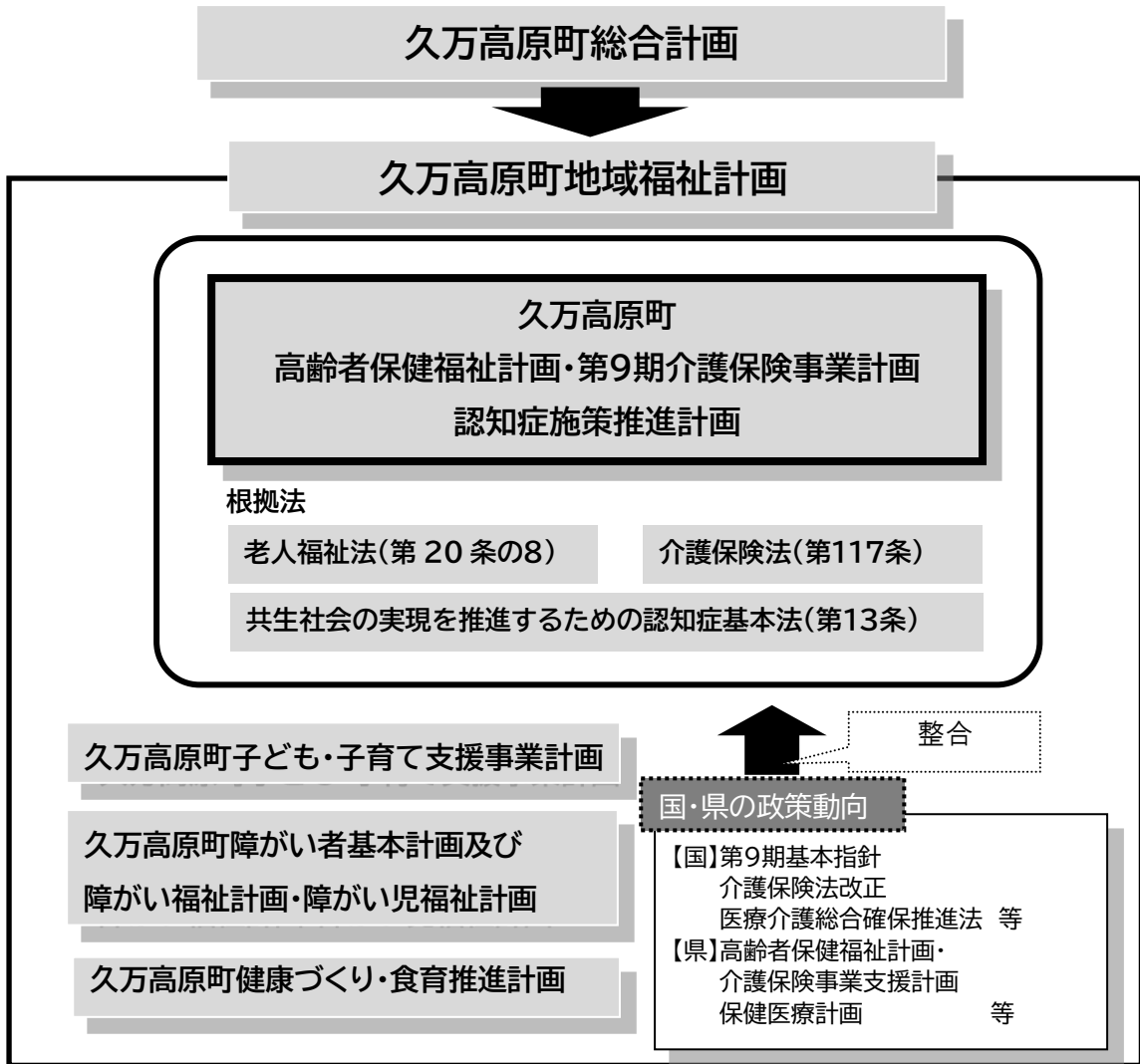
○ 認知症施策推進計画

認知症の人を含めた住民一人ひとりが、個性と能力を十分に発揮し、共生する社会を実現するための施策を位置付ける計画。

(2)他の計画との関連

本計画は久万高原町総合計画を最上位計画として、福祉関連計画の上位計画である地域福祉計画のもと、保健福祉に関する本町の計画や国・愛媛県が実施する計画と整合をとりながら策定します。

計画の位置づけのイメージ



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間とします。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	...	令和22年度
第2次久万高原町総合計画		第3次久万高原町総合計画 (令和8年度～令和17年度)						
本計画期間								
		見直し						

4 計画の策定

(1)久万高原町介護保険事業計画等策定検討委員会の開催

高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の運営については、幅広い関係者の協力のもとに、地域の実情に応じた事業展開が求められています。このため、地域の福祉・医療等の各分野を代表する関係者で構成する「久万高原町介護保険事業計画等策定検討委員会」で審議を行い、計画を策定します。

(2)アンケート・ヒアリング調査の実施

本計画の策定にあたっては、高齢者の健康状態や地域活動・助けあいの状況把握を目的とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、介護者の実態と介護離職の状況把握を目的とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

また、介護保険サービスや地域における助け合いの現状を把握するため、複数の事業所等を対象としてヒアリング調査を実施します。

(3)パブリックコメントの実施

本計画に対する住民の意見を広く聴取するため、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施します。

5 介護保険法等の改正の概要

介護保険法第 116 条第1項に基づき、国の示す基本指針に即して市町村は介護保険事業計画を定めることとされており、これを踏まえて本町の計画を策定します。

基本指針において、記載を充実する事項とされているものは、次のとおりです。

国の指針における第9期介護保険事業計画へ記載を充実する主な事項

(1)介護サービス基盤の計画的な整備

- 今後の高齢者の増減や介護保険サービスのニーズについて関係者と共有し、介護サービス基盤整備のあり方を議論することで、既存施設や事業所の今後のあり方も含めて検討する。
- 住民の加齢により医療及び介護の効率的かつ効果的な提供が重要になることから、効率的かつ効果的な実施を計画に定めるよう努める。
- 柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や家族負担の軽減に資するよう、従来の地域密着型サービスに加え、新しい複合型サービスを検討する。
- 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を図る。
- 関係団体等と連携しながら、訪問リハビリテーション等の更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ります。

(2)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むこととし、地域住民の主体的な参画を促進していく。
- 地域リハビリテーション支援体制の構築を推進する。
- 家族介護者支援について、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組を行うとともに、ヤングケアラーを支援している関係機関とセンターが連携を図る。
- 以下の取組等を通じた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を推進する。
 - ・居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象を拡大及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務による一定の関与を図る
 - ・居宅介護支援事業所等、地域の拠点を活用したセンター業務の体制整備を推進する。
- 重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携を促進する。
- 国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進する。
- 養護者等による高齢者虐待については、PDCA サイクルを活用し計画的に対策に取り組む。また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等についても高齢者の権利擁護業務として対応する。
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントを推進する。
- 独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中で住まいを確保する。

- 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する。
- 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を充実する。
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化。

(3)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保に取り組む。
- 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を推進する。
- 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を整備する。
- 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。
- 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する。
- 文書負担軽減を図っていくため、指定申請や報酬請求等に係る標準様式や「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて取り組む。
- 財務状況等の見える化を図る。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

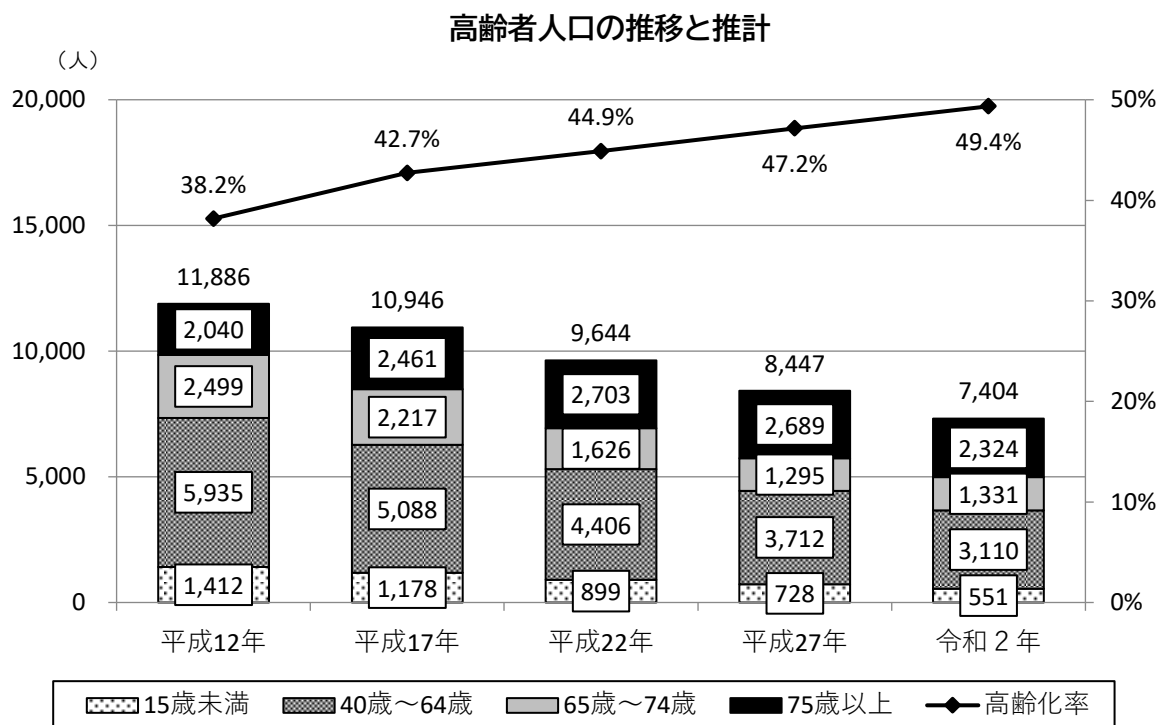
1 高齢者人口等の状況と推移

(1) 高齢者人口の状況

国勢調査にみる本町の長期的な高齢者人口の推移では、本町の総人口は平成12年(2000年)にはすでに減少傾向に入っています。高齢者人口については、合併直後の平成17年(2005年)がピークで、その後減少傾向になっています。

65～74歳(前期高齢者)については、平成27年(2015年)から横ばい、75歳以上(後期高齢者)については平成22年(2010年)まで増加傾向にありましたが、それ以降減少傾向に転じています。

高齢化率は一貫して増加傾向にあり、令和2年(2020年)においては49.4%となっています。



出典：国勢調査

(2) 総人口・高齢者人口の推計

本町の総人口は本計画終了年度の令和8年(2026年)に6,566人、高齢化率は51.8%になると推計しています。その後も総人口は減少し、高齢化率は上昇していくものと考えられます。

高齢化率は上昇するものの、高齢者人口は減少傾向にあり、令和22年(2040年)には2,275人まで減少するものとみられます。しかし後期高齢者の人口に対する比重は上昇し、総人口の39.4%が後期高齢者になるとみられます。

実績人口と推計人口

(単位：人)

区分	実績	推計			
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総人口(A)	7,241	7,004	6,780	6,566	3,984
40歳未満	1,606	1,532	1,476	1,410	705
40-64歳	2,013	1,937	1,830	1,756	1,004
65-69歳	649	629	618	607	355
70-74歳	703	675	680	638	351
75-79歳	549	574	610	684	422
80-84歳	585	534	479	420	456
85-89歳	632	607	577	548	394
90歳以上	504	516	510	503	297
40歳以上	5,635	5,472	5,304	5,156	3,279
高齢者人口(B)	3,622	3,535	3,474	3,400	2,275
前期高齢者(C)	1,352	1,304	1,298	1,245	706
前期高齢化率(C)／(A)	18.7%	18.6%	19.1%	19.0%	17.7%
後期高齢者(D)	2,270	2,231	2,176	2,155	1,569
後期高齢化率(D)／(A)	31.3%	31.9%	32.1%	32.8%	39.4%
高齢化率(B)／(A)	50.0%	50.5%	51.2%	51.8%	57.1%

各年10月1日の実績及び推計。推計はコーホート変化率法※による。

※コーホート変化率法

各コーホート(同年または同期間の年齢集団)の、過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

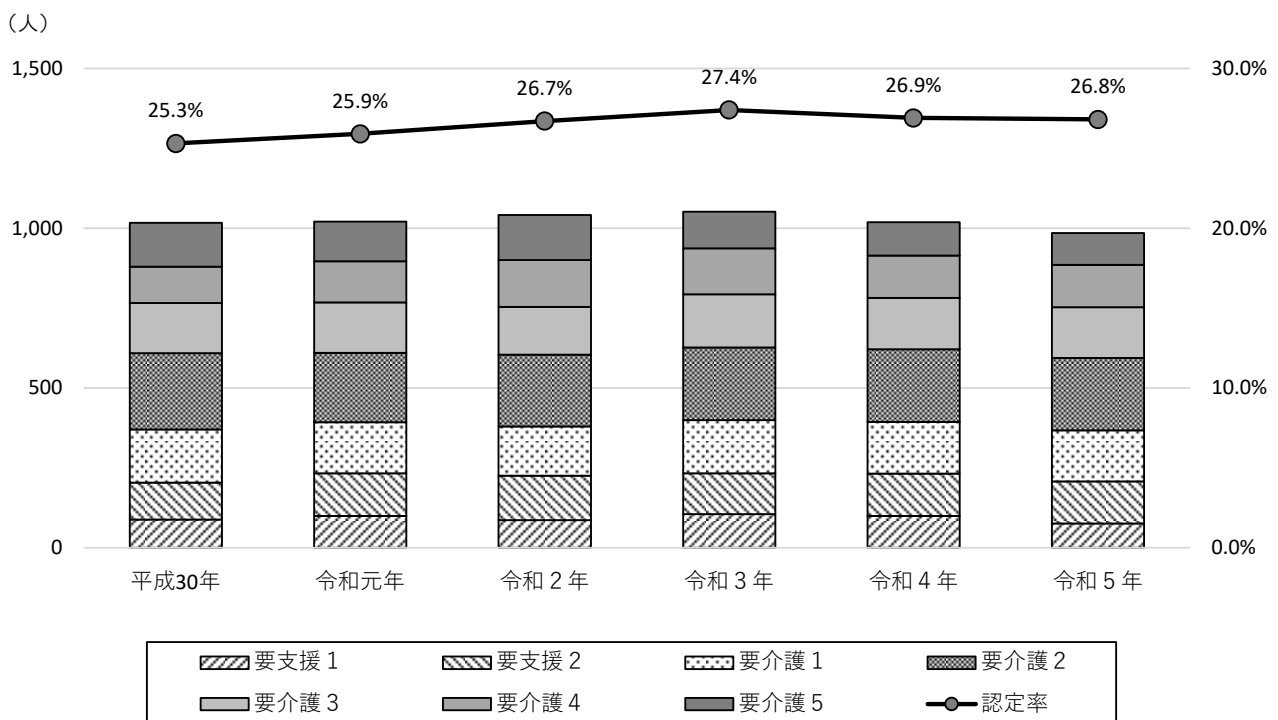
2 要支援・要介護認定者の状況と推移

(1) 要支援・要介護認定者数の状況

本町の要介護認定者数は 1,000 人ほどで推移していますが、令和3年(2021年)以降減少傾向がみられ、令和5年(2023年)に 985 人、認定率は 26.8%となっています。

認定者数と認定率の推移(各年3月末日)

	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和2年 (2020 年)	令和3年 (2021 年)	令和4年 (2022 年)	令和5年 (2023 年)
認定者数	1,017	1,021	1,041	1,052	1,019	985
要支援1	89	100	87	106	100	76
要支援2	115	133	139	127	132	132
要介護1	166	160	154	167	162	160
要介護2	239	217	224	227	227	226
要介護3	157	158	150	166	161	159
要介護4	114	129	146	144	132	132
要介護5	137	124	141	115	105	100
認定率(%)	25.3%	25.9%	26.7%	27.4%	26.9%	26.8%

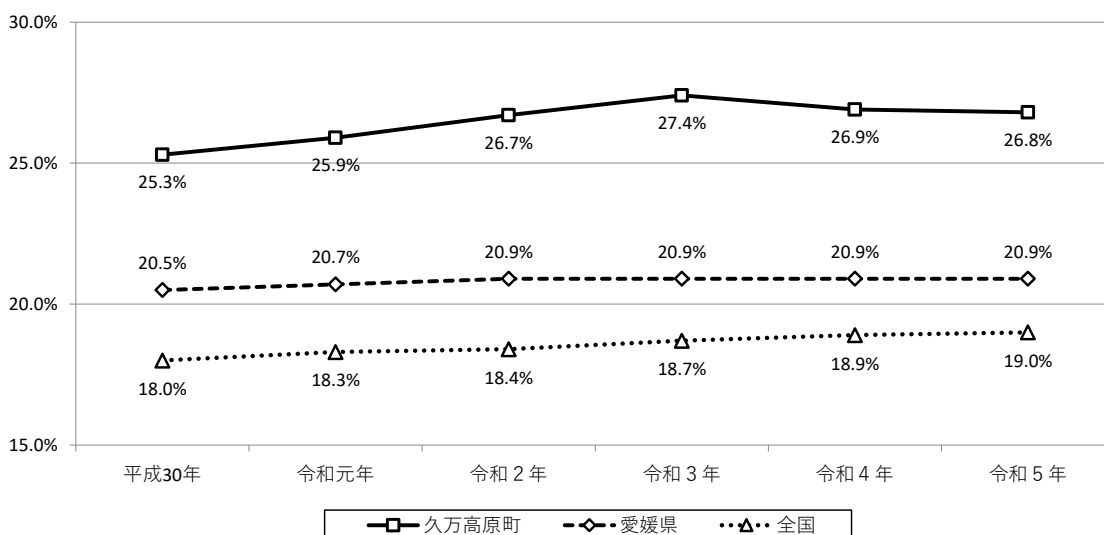


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

本町の認定率(高齢者に対する認定者の比率)の水準は、県、全国と比較して高い水準で推移しています。

認定率の推移(各年3月末日)

単位：%	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
久万高原町	25.3	25.9	26.7	27.4	26.9	26.8
愛媛県	20.5	20.7	20.9	20.9	20.9	20.9
全国	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0

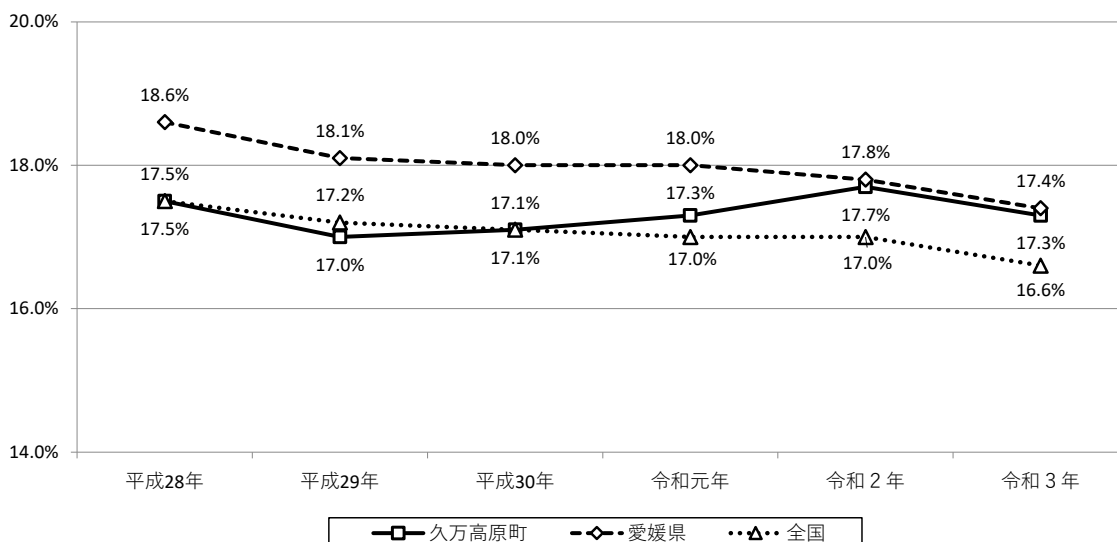


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

調整済み認定率(性別・年齢構成を全国水準にあわせたもの)は、平成29年(2017年)から令和2年(2020年)にかけて増加傾向にあります。しかし、県と比較すると低水準で推移しています。

調整済み認定率の推移(各年3月末日)

単位：%	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
久万高原町	17.5	17.0	17.1	17.3	17.7	17.3
愛媛県	18.6	18.1	18.0	18.0	17.8	17.4
全国	17.5	17.2	17.1	17.0	17.0	16.6

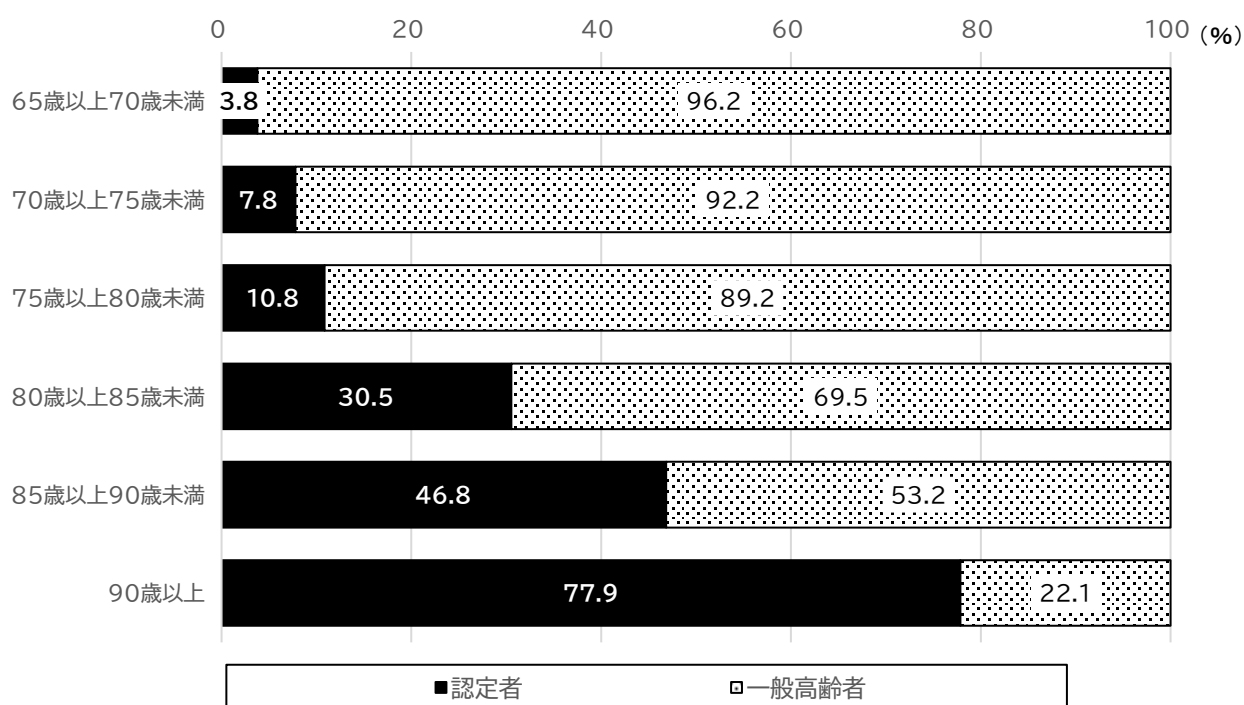


(出典) 地域包括ケア見える化システム

認定率は年齢層が高くなるにつれ、増加する傾向があります。80歳までの認定率は逓増傾向ですが、80歳を超えると大きく伸び、90歳以上になると77.9%が認定者となっています。

年齢層ごとの要介護認定者・認定率(令和4年10月末日)

	人数(人)		割合(%)	
	認定者	一般高齢者	認定者	一般高齢者
65歳以上70歳未満	25	638	3.8	96.2
70歳以上75歳未満	57	675	7.8	92.2
75歳以上80歳未満	55	452	10.8	89.2
80歳以上85歳未満	196	446	30.5	69.5
85歳以上90歳未満	303	344	46.8	53.2
90歳以上	401	114	77.9	22.1



(2) 要支援・要介護認定者数の推計

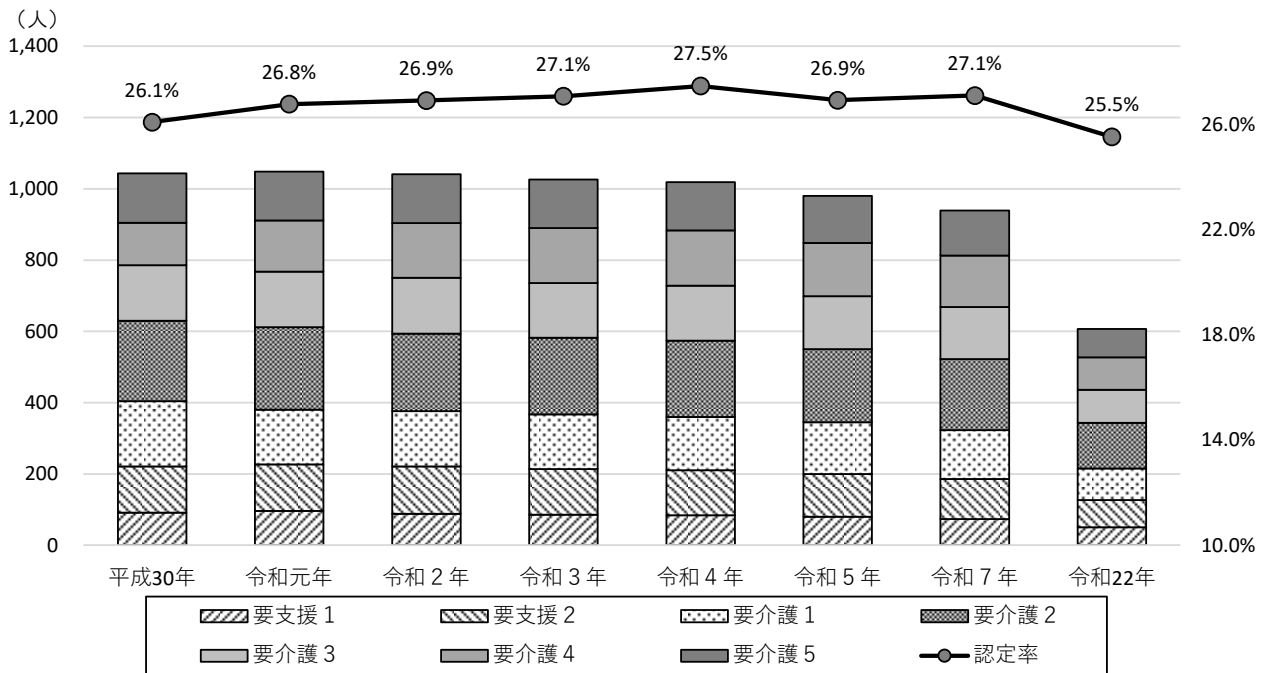
地域包括ケア「見える化」システム^{※1}における要支援・要介護認定者数の推計は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの第1号被保険者^{※2}数及び第2号被保険者^{※3}数の実績及び将来推計人口の推移を勘案し、算出します。高齢者人口の減少に伴い認定者数は減少し、介護予防の効果等により認定率は横ばいで推移することを見込みます。

- ※1 地域包括ケア「見える化」システム…地方自治体の介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を支援するために、厚生労働省が構築したシステム。一部の機能を除き、どなたでも閲覧が可能です。
- ※2 第1号被保険者…65歳以上の方
- ※3 第2号被保険者…40歳以上65歳未満の医療保健加入者

認定者数(第1号・第2号被保険者計)の実績と推計

(単位:人)

	実績			推計			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
認定者数	1,040	1,043	997	1,001	963	932	607
要支援1	109	78	80	71	68	65	50
要支援2	133	136	136	133	124	117	77
要介護1	169	168	154	155	150	145	88
要介護2	234	229	232	229	219	211	128
要介護3	164	179	146	154	150	146	93
要介護4	123	139	136	142	139	137	91
要介護5	108	114	113	117	113	111	80
高齢者人口	3,792	3,706	3,622	3,535	3,474	3,400	2,275
認定率(%)	27.4%	28.1%	27.5%	28.3%	27.7%	27.4%	27.6%



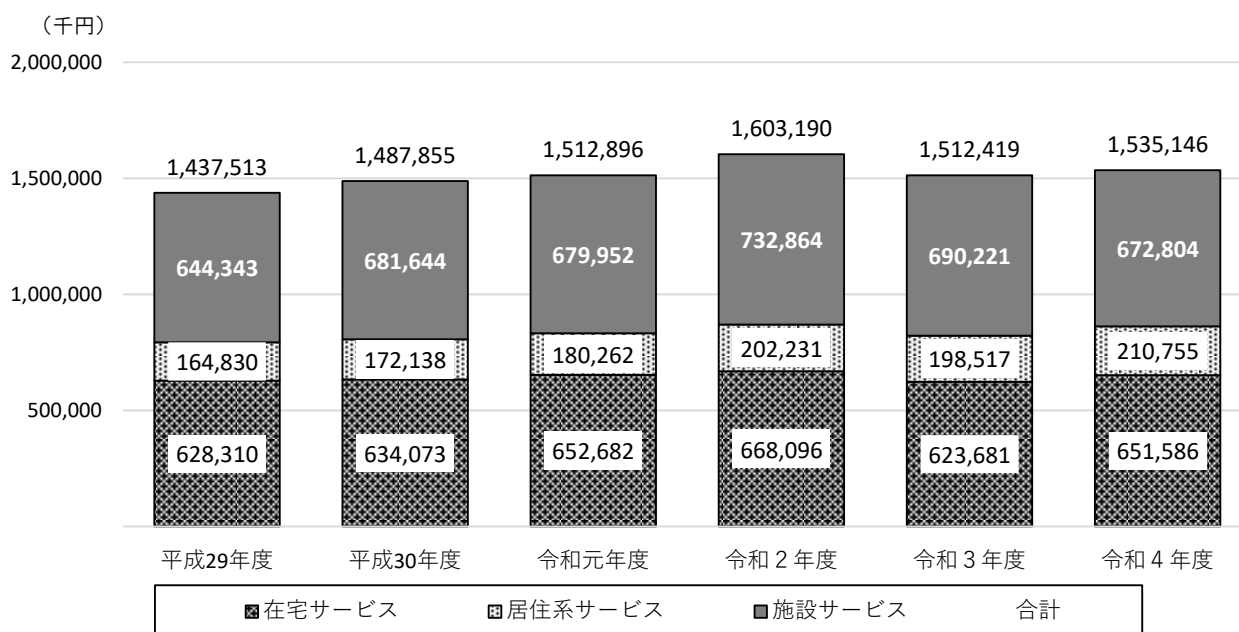
(出典) 地域包括ケア見える化システム(各年9月末)

(3) 介護給付費の推移

本町の介護給付費は令和2年度(2020年度)まで増加傾向にあり、約16億円まで増加しました。令和3年度(2021年度)以降は、令和元年度(2019年度)と同程度の約15億円で推移しています。第1号被保険者ひとりあたりの給付費は、一貫して全国・県よりも高水準となっています。

サービス系列ごと給付費の推移

単位:千円	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
給付費総額	1,437,513	1,487,855	1,512,896	1,603,190	1,512,419	1,535,146
在宅サービス	628,310	634,073	652,682	668,096	623,681	651,586
居住系サービス	164,830	172,138	180,262	202,231	198,517	210,755
施設サービス	644,343	681,644	679,952	732,864	690,221	672,804



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

第1号被保険者ひとりあたり給付費の推移; 県、全国との比較

単位:円	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)
久万高原町	29,799	31,429	32,327	34,737	33,307
愛媛県	24,112	24,314	24,740	25,115	25,378
全国	21,233	21,413	21,925	22,344	22,865

(出典) 同上

3 アンケート調査結果からみる高齢者の状況

本計画の策定にあたり、高齢者や介護をしている家族に対しアンケート調査を行い、町内の現状や課題の把握を行いました。アンケート調査は、次の通り実施しました。

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査時期	令和4年度
対象者	要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の高齢者 (一般高齢者と要支援1、2認定者)
発送数	2,922票(全数)
回収数	1,741票
回収率	59.2%

●在宅介護実態調査

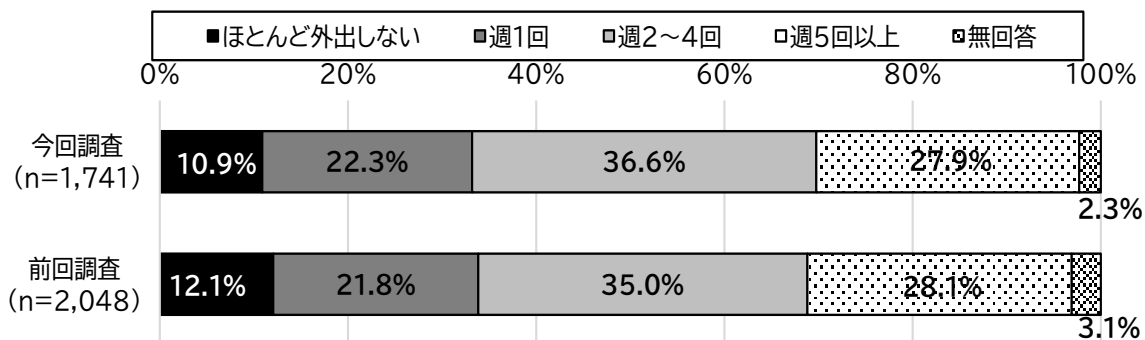
調査時期	令和4年度
対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている住民のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
調査方法	認定調査員による聞き取り
有効回答票	251名

これらのアンケート調査からみられた本町の課題を、次のページより抜粋して掲載します。

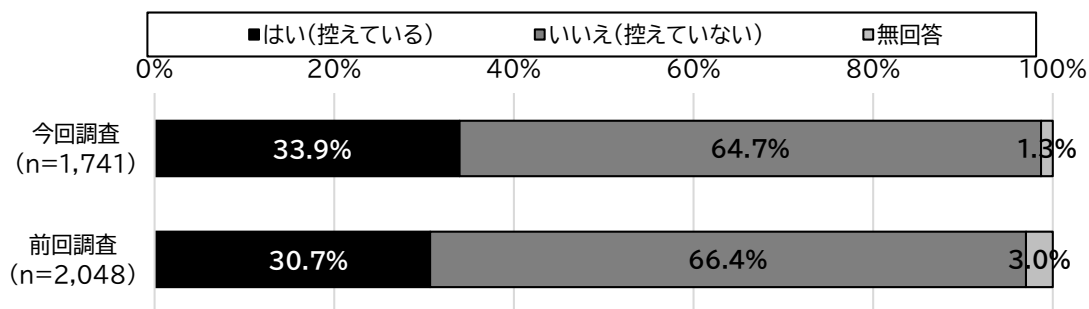
(1) 外出頻度(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

外出頻度は、コロナ禍中に実施した前回調査からあまり変わっていません。本調査の実施は新型コロナウイルス感染症が5類に移行する前ではありますが、感染症への不安が高齢者の外出頻度に強い影響を与えていたことがわかります。

■外出頻度



■外出を控えているか



外出を控えている理由を詳しく書いた、216人中188人が、新型コロナウイルス感染症への不安を記述していました。

(2) 移動手段(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

日常的な移動手段は、「自動車(自分で運転)」については約6割おられます。

地区別にみると、「徒歩」と回答された方の割合は久万地区が最も多く、徒歩圏内の生活利便が最も高いと考えられます。

また前回調査と比較すると、「タクシー」と回答された方の割合が前回調査と比較して、2倍近い割合になっています。町が令和2年から実施している高齢者移動支援事業の効果で、タクシーの利用が進んでいるものと考えられます。

【今回調査】

地区	人数(人)	割合(%)											
		徒歩	自転車	バイク	(自分で運転)自動車	自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす(カート)	シルバーカー・歩行器	タクシー
全体	1,741	32.6	4.3	2.2	63.4	27.4	1.3	9.2	7.6	0.5	1.6	1.7	13.6
久万地区	1,038	37.4	5.8	2.2	65.5	25.3	1.5	9.4	5.2	0.4	1.5	1.4	13.5
面河地区	120	28.3	5.0	1.7	54.2	35.0	1.7	6.7	16.7	0.0	0.8	2.5	9.2
美川地区	369	23.3	1.6	1.9	59.3	28.7	0.5	7.9	12.5	0.0	2.2	2.2	15.2
柳谷地区	214	28.0	1.4	2.8	65.0	30.8	1.4	12.1	5.6	1.9	1.4	1.4	13.6

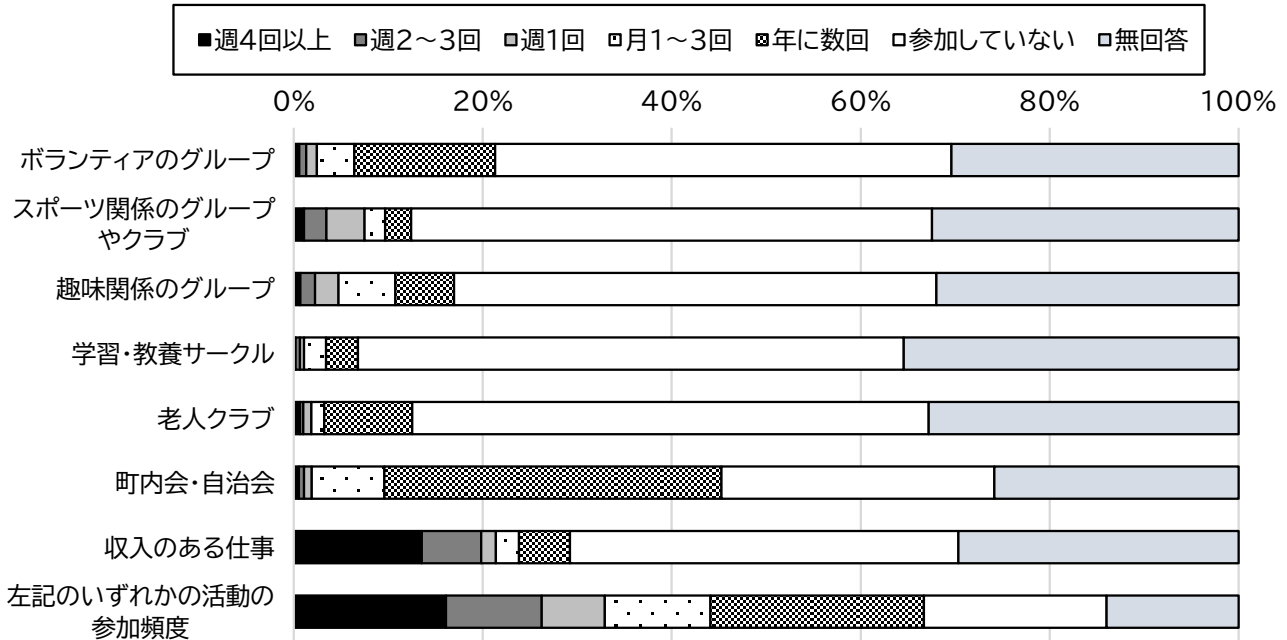
【前回調査】

地区	人数(人)	割合(%)											
		徒歩	自転車	バイク	(自分で運転)自動車	自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす(カート)	シルバーカー・歩行器	タクシー
全体	2,048	33.3	5.3	2.7	55.9	29.9	0.6	9.9	8.8	0.5	2.1	2.4	7.4
久万地区	1,160	37.2	8.0	2.9	58.3	27.9	0.4	9.8	6.3	0.7	2.0	2.5	7.0
面河地区	159	25.8	2.5	0.6	50.9	39.6	0.6	8.8	13.8	0.6	1.9	4.4	3.8
美川地区	447	27.3	2.2	2.9	53.5	30.6	0.7	10.5	15.2	0.2	2.9	2.5	8.5
柳谷地区	248	30.2	0.8	2.8	56.0	30.6	0.4	9.7	5.2	0.0	1.6	0.8	7.7

(3) 地域活動への参加意向(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

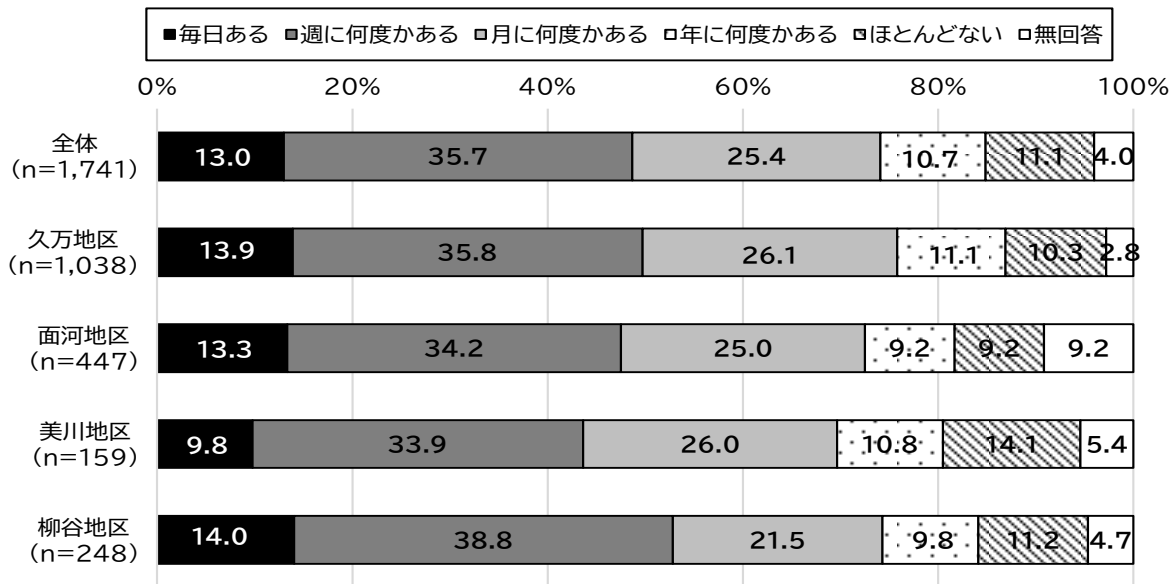
週1回以上の頻度で参加されている方の割合が最も高いのは「収入のある仕事」(21.4%)で、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」の割合(7.5%)が高くなっています。いずれかの活動に週1回以上参加されている方の割合は32.9%となっています。

	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事	左記のいずれかの活動の参加頻度
n=1,741								
週4回以上	0.6	1.1	0.7	0.2	0.6	0.5	13.6	16.1
週2～3回	0.7	2.4	1.6	0.5	0.3	0.6	6.3	10.2
週1回	1.1	4.0	2.5	0.5	0.9	0.8	1.6	6.7
月1～3回	4.0	2.2	6.0	2.3	1.4	7.7	2.5	11.2
年に数回	14.9	2.8	6.2	3.4	9.3	35.7	5.4	22.6
参加していない	48.3	55.1	51.1	57.8	54.7	28.9	41.1	19.4
無回答	30.4	32.5	32.0	35.4	32.8	25.8	29.6	14.0
週1回以上	2.4	7.5	4.7	1.1	1.8	1.9	21.4	32.9



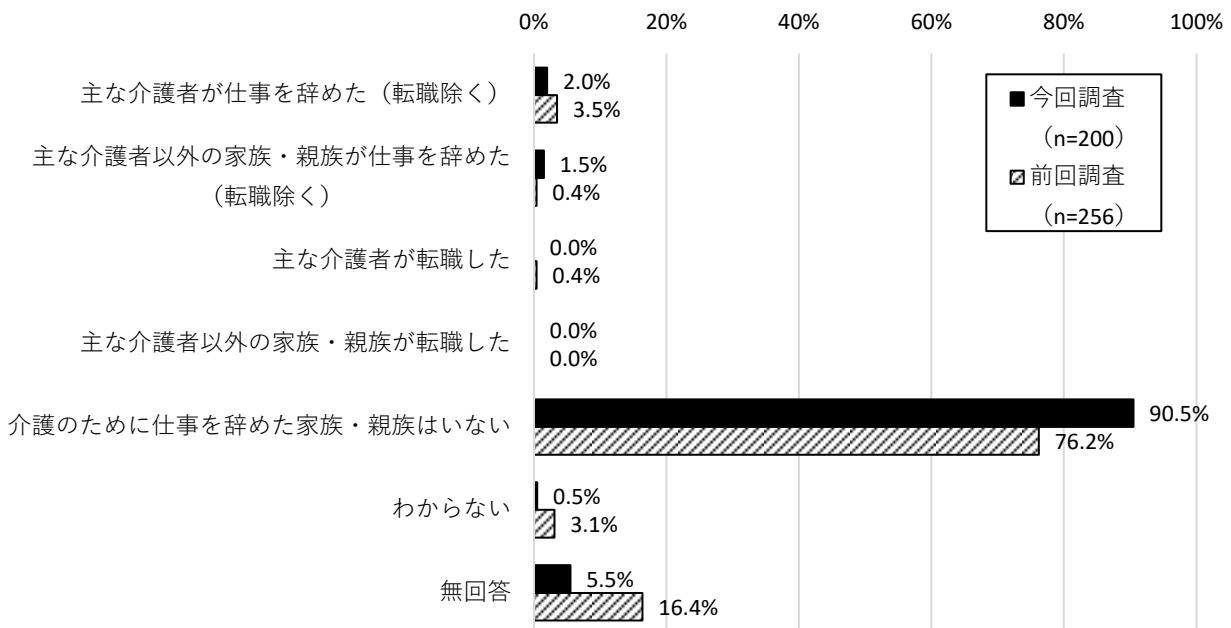
(4) 友人・知人と会う頻度(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

全体では「週に何度かある」と回答された方の割合が 35.7%と最も高く、次いで「月に何度かある」と回答された方の割合が高くなっています。地区別にみると、毎週誰かと会っている方の割合(「毎日ある」と「週に何度かある」)は柳谷地区が最も高くなっています



(5) 介護離職(在宅介護実態調査)

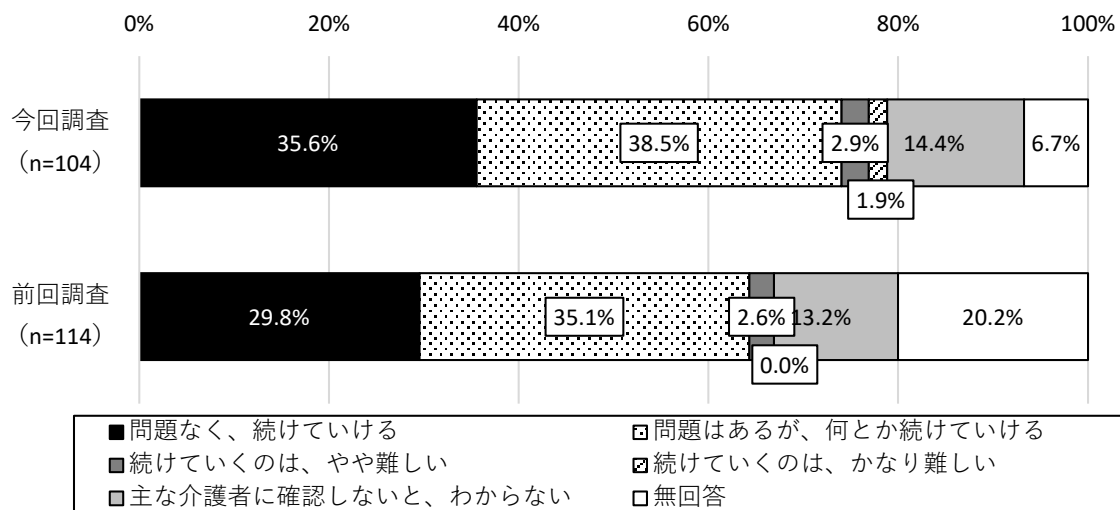
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答した方の割合が約8割となっています。「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」と回答した方は 3.5%であり、前回調査と比較すると減少しており、介護離職は減ったと考えられます。



(6) 介護者の感じる限界(在宅介護実態調査)

就労継続が可能と回答した方(「問題なく、続いている」または「問題はあるが、何とか続いている」)が約7割となっています。就労継続が困難と回答した方(「続けていくのは、やや難しい」または「続けていくのは、かなり難しい」)が4.8%となっています。

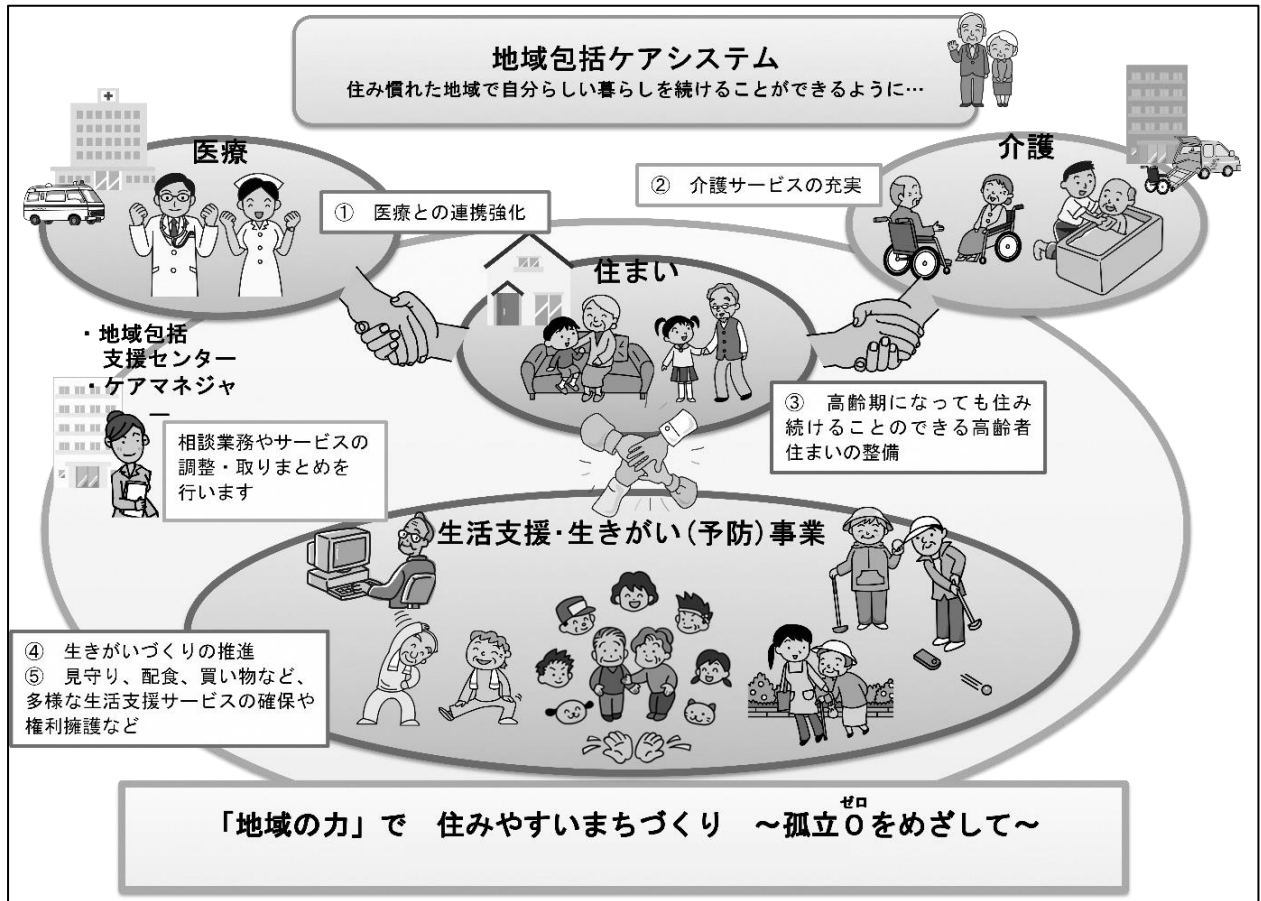
前回調査と比較すると、就労継続が可能と回答した方が増加しており、介護離職は減少したものの、在宅介護に負担感を感じる介護者が増加していると考えられます。



4 久万高原町版地域包括ケアシステムの現状と課題

これまで本町は、介護、予防、医療、生活支援、住まいの5つのサービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

地域包括ケアシステムのイメージ



地域包括ケアシステムの各要素の関係性イメージ

地域包括ケアシステムとは、地域住民が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられる環境づくりのために、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される社会システムのことをいいます。

人間は高齢化による心身機能の低下等にもない、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」等の支援・サービスが必要になります。そうした公的支援・サービスが適切に利用されるためには、その基盤として、地域における「介護予防・生活支援」が安定的に実施されている必要があり、また、安定した「すまいとすまい方」も重要です。

そして、その大前提となるのが「本人の選択と本人・家族の心構え」であり、自らの状態を適切に認識しつつ、真に必要な支援・サービスを選択できるよう、人づくり・地域づくりを進めていくことが、地域包括ケアシステムの根底を支えます。



本町のこれまでの取組みを、地域包括ケアシステムの構成要素ごとに整理すると、現状と課題は次のように考えられます。

(1) 予防

【現状】

介護予防・重度化防止のためには、軽度のうちから介護保険サービスを利用することが重要ですが、それ以上に日常的な健康管理やフレイル予防・介護予防に取り組むことが重要です。そのためには、高齢者の保健と介護予防の一体的な推進により、生活習慣の改善やかかりつけ医を定期的を受診するなど、健康状態を維持するための住民の意識向上が必要です。

介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」という。)では多様なサービスを展開しており、従来相当の訪問・通所型サービスのほかに、基準緩和サービス(通所型サービスA)、住民主体型サービス(訪問型サービスB、通所型サービスB)を実施しています。

また、介護予防促進のために認知症予防教室や、筋力アップと住民主体の通いの場づくりを目指した百歳体操の普及に取り組んでいます。高齢者自身の介護予防の担い手としての活動促進のため、介護支援ボランティア制度を実施しています。

そうした取組みや、もともとの地域住民のつながりにより、本町は地域の通いの場への参加率が高くなっています。高齢化が国の30年以上先を行っているものの、調整済み認定率は高率ではなく、要介護(支援)認定者数が増加することなく横ばいで推移していることの一因と考えられます。

通いの場への参加率

	久万高原町	愛媛県	全国
週1回以上の参加率	7.1	3.1	2.1
月1回以上の参加率	13.1	6.6	5.2

※高齢者に占める参加した人の割合

出典：地域包括ケア見える化システム(令和2年度実績から算出)

認知症に係る課題については、認知症地域支援推進員による困難事例へ早期対応ができる体制が整っています。また、認知症サポーター数は3,191人(令和5年9月時点)で、総人口に占めるサポーターの割合は県下で突出して高い43.4%となっており、住民の認知症に対する意識は高いといえます。

【課題】

本町は高齢化率が高く、高齢者のみが住まう集落もあることから、高齢者自身が健康を維持する重要性やフレイル予防・介護予防の必要性を認識し、主体的に取り組んでいく必要があります。そのためにも住民主体で継続的に実施できる百歳体操の効果をより多くの町民に知ってもらい、町内全域に広がるよう積極的な普及を行っていく必要があります。

また、令和5年(2023年)をもって新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、法に基づく行動制限がかかることはなくなりましたが、アンケート調査では高齢者の不安は根強く残っているものと考えられます。週1回以上の外出は、フレイル予防・介護予防、認知症予防の観点から重要であり、感染対策等高齢者の安全に配慮しながら、地域におけるつどいを復旧していく必要があります。

認知症対策については、住民の意識向上が今後も重要であるため、認知症サポーター等のさらなる技量

向上に向けた養成を検討する必要があります。

また、介護予防・重度化防止のためには、疾病の予防・早期発見が不可欠であり、保健事業と介護予防の一体的な推進により、より効果的な取組みにしていく必要があります。

(2) 医療

【現状】

ICT を活用した情報共有システムの運用や、研修会等を通じて町内の在宅医療・介護連携は進んでいます。また、コミュニティナースなどの地域に根差した取組みも実施されています。

その一方で、医療・介護従事者の人材不足が加速しており、町内における医療・介護の維持に課題が生じています。

【課題】

厚労省の無医地区等調査において、本町内に「無医地区※」が複数あるとされており、在宅医療及び医療・介護・地域が連携した支援体制の確立が不可欠です。また、広域的な連携体制も今後検討する必要があります。

※無医地区 定期交通機関がなかったり、定期交通機関があっても医療機関に行くまでに1時間超の時間がかかったりなど、容易に医療機関にかかることが困難な地区。

(3) 介護

【現状】

これまで、高齢者人口や給付費動向から判断をしながら介護サービス基盤の整備を行い、必要な人が必要なサービスを利用できる体制づくりに努めてきました。施設サービスとしては、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院があります。

地域密着型サービスとして、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の他に、小規模多機能型居宅介護があり、在宅生活の継続を総合的に支援しています。

また、事業所を支援する介護支援ボランティアは、コロナ禍直前の平成30年度(2018年度)に大きく減少しましたが、コロナ禍を通じて目立った減少をすることはなく横ばいに推移しています。介護人材不足の状況下において、介護支援ボランティアは重要な取組みであり、引き続きボランティアの養成に取り組む必要があります。

介護支援ボランティアの推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録者	201	141	120	117	126
久万	58	38	37	34	39
面河	26	21	0	6	5
美川	60	38	50	42	40
柳谷	57	44	33	35	42
ポイント転換者	144	138	129	103	96

(出典) 久万高原町社会福祉協議会事業報告

【課題】

本町の高齢者人口が減少傾向にあり、担い手不足から休止・廃止する事業所もありました。介護サービスの全体的な利用量は減少が予想されますが、必要になった人が利用できるように、サービスによっては広域的に適正に利用できる支援体制を維持していく必要があります。

(4) 生活支援

【現状】

社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、各地区固有の生活課題の解決に向けた協議や、住民主体のサービスの実施を推進しています。また、生活支援の担い手確保に向け、住民主体型サービス従事者研修や生活・介護支援サポーター養成講座を実施しています。

令和2年(2020年)より開始した高齢者移動支援事業により、後期高齢者や障がい者、免許返納をした高齢者を対象に、バス・タクシー利用券を発行しています。アンケート調査では、タクシーを利用する割合が増加しており、住民の移動手段として活用されています。

また、「食」の自立支援事業(配食サービス)を町内全域で実施しており、健康的な食習慣の維持を支援するだけでなく、定期的な訪問による安否確認も行っています。申込みも増加傾向にあり、重要な見守り事業となっています。

【課題】

高齢者の日常的な生活課題を解消するためには、介護保険サービスですべてを対応するのは難しく、地域の助け合い・支え合いが不可欠です。

町域が広大な本町においては、それぞれの地区における高齢者の生活課題の情報収集に困難がともなうため、見守り推進員等が事業の趣旨を理解し、活動をしていくことが重要です。

(5) 住まい

【現状】

地域包括ケアにおける「住まい」とは、バリアフリー等の住居整備だけでなく、「住まい」と「生活」が一体的に整備されていることも指します。ひとり暮らし高齢者世帯が増加している状況において、生活支援や在宅医療・介護等が一体となった地域環境の整備が重要になります。

ひとり暮らし高齢者の見守り・声かけについては、現在、ボランティアグループだけでなく、200名を超える見守り推進員が委嘱されています。

【課題】

ひとり暮らしや認知症高齢者が地域で暮らしていくためには、見守りや地域の生活支援が必要です。社会福祉協議会の取り組む生活支援体制の整備の中で、地域の課題をとらえ、地域ぐるみの対応が必要な場合には地域ケア会議を開催するなど、多職種及び地域と連携して、住み慣れた地域に住み続けられるよう取り組む必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基底としての「自立(自律)支援」

(1) 本町における自立(自律)の概念について

「自立支援」はそもそも今日の社会福祉の根幹ともいうべきものであり、次のような「自立支援」の考え方のもとで、高齢者だけでなく障がい者や子どもに対する多様な福祉施策が推進されています。

自立支援

本人が自らの生活を自らの責任で営むことを基本としつつ、それだけでは生活が維持できない場合に必要な援助を行うこと

これに対し、本町における「自立」とは、「自分のことは自分でできる」あるいは「自分でできることは自分でする」という一般的な「自立」より、むしろ「自律(他からの支配・制約等を受けずに、自分自身で立てた規範に従って行動すること)」であると考えます。それは、人に頼る、委ねるという選択権を持つことを意味し、人が支え合う社会における共立の意味を含んでいます。

そして、自立(自律)支援において考えなければならないことは、「自ら行為を行えなくなったからといって、人としての価値が低下するわけではない」、「人である限り、最期の瞬間に近づけば近づくほど、自らの力ではできなくなってしまう行為が増え、やがてすべての行為を失う場合もある」という理解です。

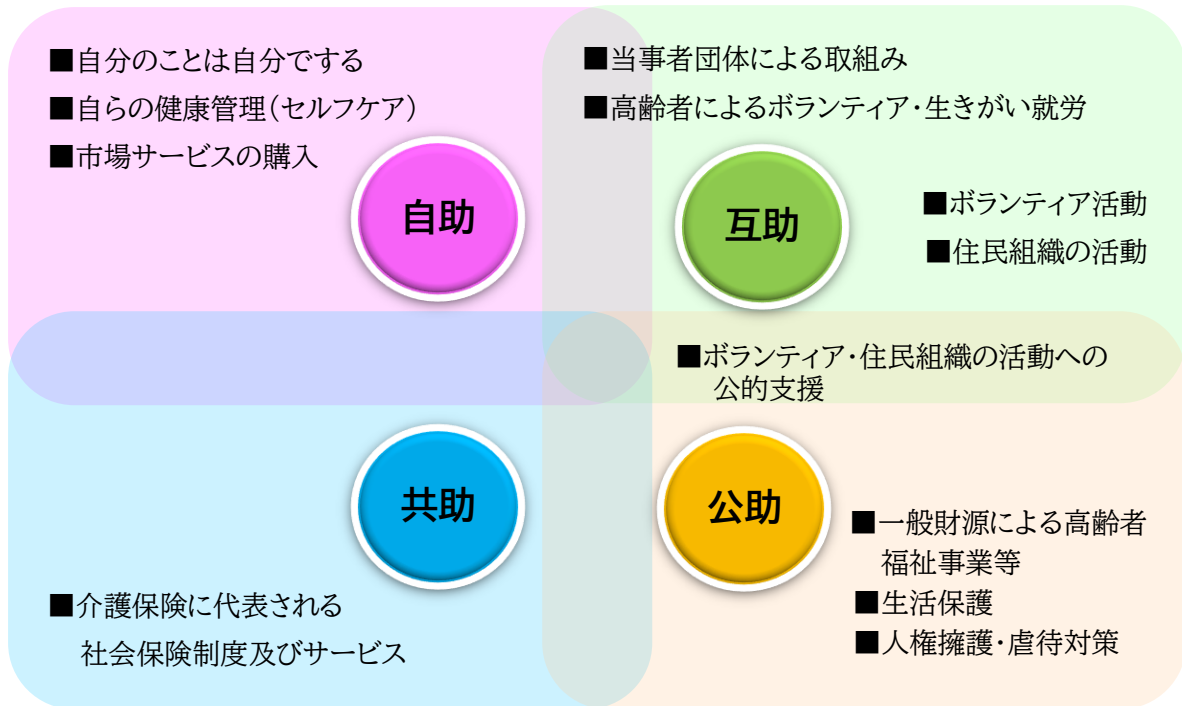
こうした考え方に基づく、本町が目指す「自立(自律)支援」とは、高齢者が最期まで「その人らしく輝いて暮らし続けること」と「安心と笑顔がある生活」であるといえます。

(2) 自立(自律)支援に向けた「自助・互助・共助・公助」のあり方

本町は、前述のような「自立(自律)支援」の考え方のもと、これまで「福祉サービスの自己選択、自己決定の実現のできる仕組み」として介護保険制度(共助)や高齢者福祉事業(公助)を推進してきました。しかしながら、高齢化の進行や広大な町域を持つ本町にとっては、公的な福祉サービスだけでは対応できない「切れ目」ともいうべき困難事例は数多く、行政のみが主体となって自立(自律)支援を行っていくことが困難なのは明らかといえます。

こうしたことから、久万高原町版地域包括ケアにおける自立(自律)支援の、「自助」、「互助」、「共助」、「公助」それぞれの役割と連携を次のように整理します。

久万高原町の自立(自律)支援における役割分担



(3) 切れ目ない自立(自律)支援のために

今後、本町が「自立(自律)支援」を実現していくためには、前述の役割分担の中でも、次のことが今後さらに重要になります。

- ① 互助の確立(住民主体の支え合いに向けた地域づくり・人づくり)
- ② 共助・公助の維持(介護保険サービスや公的支援の持続的運営)

これまでの取組みや地域の実情を踏まえ、住民と「自立(自律)支援」の考え方を共有しながら、本町の目指す「自立(自律)支援」を推進していきます。

【参考】防災における相互扶助の考え方との関係

久万高原町版地域包括ケアにおける自立(自律)支援の、「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の考え方は前述の通りですが、本町の地域防災計画においても「自助」、「共助」、「公助」という考え方が位置づけられています。

防災においては、住民が自らの安全は自らで守る「自助」を実践したうえで、地域において互いに助け合う「共助」に努めるとともに、町及び県がこれらを補完しつつ「公助」を行うことを基本としています。

地域包括ケアにおける「互助」と「共助」が、防災においては「共助」としてひとくくりに行っているものと考えられます。

こうした考え方の相違の背景に、両者が対象にする期間があります。地域包括ケアにおいては、介護保険の長期的な持続を図る必要があり、事業者はサービス提供をしながら経営を行う主体という側面があり、単純に地域の支え合いの担い手としてとらえることはできません。一方の防災においては、緊急時には事業者も団体も、その特性に応じて役割を担う主体という意味において大きな違いはなく、いずれも地域の支え合いの担い手と考えられます。

したがって、地域包括ケアにおける「互助」と「共助」は、災害時には「共助」として、地域の助け合い・支え合いとして機能するよう、福祉と防災の連携を図るものとしします。

2 基本理念

本計画は、国よりも高齢化が進む現状に対し、本町の「自立(自律)支援」の考え方に沿いながら、地域包括ケアをさらに深化・推進することを目的として、策定するものです。

それは、住民、企業、行政等がそれぞれの役割を担いながら連携し、高齢者一人ひとりが自らの能力に応じて、必要な支援を得ながら日常生活を構築していく体制整備であり、本町がこれまで取り組んできた介護、予防、医療、生活支援、住まいの5つのサービスを一体的に提供する地域包括ケアをさらに深めることです。

こうしたことから、本計画の基本理念はこれまでのものを継承し、次のように定めます。

**高齢者が住み慣れた自宅や地域で、
笑顔で生活できるまちづくり**

3 本計画の方向性

(1) 久万高原町版地域包括ケアシステム

本町はこれまで、高齢者が住み慣れた地域での在宅生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。もとより小規模な人口で顔の見える地域づくりができているところも多く、それぞれの地域で昔から育まれてきた支え合い・助け合いの住民気質により、地域包括ケアシステムの求める住民主体の取組みは本町に根づいてきました。

そうした中、我が国の人口減少や福祉人材の不足の現状を見据え、国は地域包括ケアシステムの理念を高齢者以外の分野にも普遍化し、あらゆる社会的支援が必要な方に対して包括的な支援を行う「地域共生社会の実現」を提唱しました。

第8期計画においては、従来の地域包括ケアシステムを推進することで、地域共生社会の実現につなげていくものとしていました。しかし、地域共生社会の実現のために必要とされる重層的支援体制整備事業は、もとより本町で取り組まれているものが多く、地域共生社会に向けて特別な取組みをする必要性は低いと考えられます。

こうしたことから、本計画においては、本町の構築してきた地域包括ケアシステムから地域共生社会につながる取組みを「久万高原町版地域包括ケアシステム」と位置付け、本町の手法で、住民が住み慣れた顔の見える地域で暮らしていけるよう、社会資源を総合的有機的に連携した支援体制を構築・推進します。

(2) すべての人が活躍する包摂的なまち

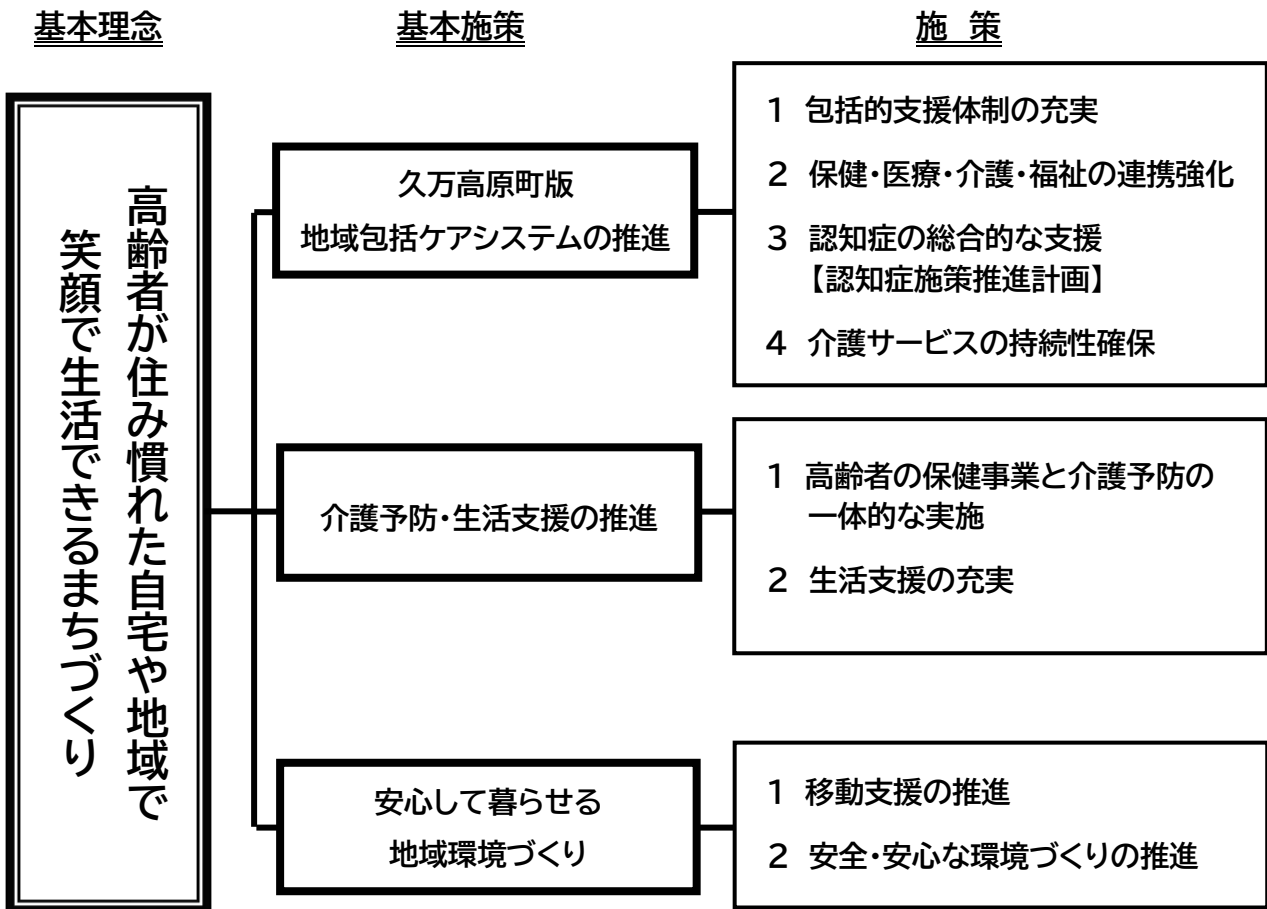
本町の高齢化は、国よりも30年以上先行しており、社会的支援が必要になりやすい後期高齢者も減少傾向にあります。支えられる人が減少する一方で、人口減少により医療・介護の担い手不足も顕著になってきており、町内の事業所においてサービスの休止・廃止がみられるようになっていきます。これに対し人材確保に向けた取組みをすることは重要ですが、人材不足は全国的な問題であり、制度・社会構造に変化がない限り解消することはありません。

限られた社会資源で、必要な人に適正に支援が行き届くよう、久万高原町版地域包括ケアシステムを推進するとともに、長期的には町内だけでなく広域的な連携による支援体制を構築することが求められます。

また、要介護(支援)や認知症になってもすべての人が活躍できる包摂的な社会を目指し、すべての人が支え・支えられる体制の構築に取り組めます。

4 施策体系

本町のこれまでの取組みと国の政策動向を総合し、本計画における取組みを次の体系に整理し、施策を展開します。



5 基本施策ごとの方向性

基本施策1 久万高原町版地域包括ケアシステムの推進

これまで本町は、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、久万高原町版地域包括ケアシステムを推進してきました。顔の見えやすい人口規模であることや住民の気質等により、今後もそれが維持しやすい状況にあるとも考えられます。

久万高原町版地域包括ケアシステムの中心をなす考え方「自立(自律)支援」のもと、「互助の確立」を一層推進するとともに、「共助・公助の維持」は、人材不足の現状を見据えながら持続的な支援体制を構築します。

住民が地域で自分らしく暮らせるように、コロナ禍により十分にできなかった住民主体のフレイル予防・介護予防、認知症予防の活動促進を図るとともに、生活支援体制の整備を図ります。

また、住民の自主的な取組みだけでなく、専門性の高い支援を要する住民に必要な支援が届くよう、認知症への対応や、多職種連携による困難なケースへの支援、権利擁護など、多様な支援に取り組みます。

基本施策2 介護予防・生活支援の推進

住民ができる限り健康寿命を延伸して、その人なりの健康な状態で自立した生活を少しでも長く送れるように、若い頃から生活習慣病発症・重症化予防に心がけることが重要です。

高齢期に入っても住民健診や各種がん検診を積極的に勧奨し、個々の結果に応じた保健指導を受け、地域のサロン等住民主体の取組みに対し、専門職による助言を行うなどこころと体の健康づくりに関する知識の普及啓発や介護予防事業に積極的に取り組みます。

基本施策3 安心して暮らせる地域環境づくり

高齢になると自宅に閉じこもりがちになり、社会と疎遠になるケースが多くみられ、そのことにより誰にも発見されないまま要介護状態や認知症が進行することが懸念されます。コロナ禍において、別居の家族との関わりが薄れることで、そのリスクはさらに高まったと考えられます。

高齢者や障がい者など、ひとりで移動をするのが難しい人に対して支援を行います。また、高齢者の危険運転が社会問題として認識される中で、免許の自主返納により移動手段を持たなくなる人に対しても支援を行います。

近年の地震や豪雨等による災害や感染症の蔓延に対して、高齢者が安心して地域で暮らせるよう、的確な対応がとれるよう備えます。

第4章 施策の展開

施策体系

基本施策	施策項目	個別施策・サービス
◆久万高原町版地域包括ケアシステムの推進	1 包括的支援体制の充実	(1) 地域包括支援センターの運営 (2) 総合相談支援 (3) 権利擁護 (4) 包括的・継続的ケアマネジメント (5) 在宅医療・介護連携の推進 (6) 生活支援体制の整備 (7) 地域ケア会議の推進
	2 認知症の総合的な支援	(1) 認知症に関する理解促進等 (2) 認知症の予防 (3) 認知症へのケア (4) 認知症バリアフリーの推進等
	3 介護サービスの持続性確保	(1) 介護給付の適正化 (2) 家族介護の継続支援 (3) 介護人材の確保・定着支援
◆介護予防・生活支援の推進	1 保健事業と介護予防の一体的な推進	(1) こころと体の健康づくり (2) 一般介護予防事業 (3) 介護予防・日常生活支援総合事業
	2 生活支援の充実	(1) 生活支援サービスの充実 (2) 高齢者の住まいの確保
◆安心して暮らせる地域環境づくり	1 移動支援の推進	(1) 高齢者等の移動支援
	2 安全・安心な環境づくりの推進	(1) 交通安全 (2) 防犯対策 (3) 防災対策

基本施策1 久万高原町版地域包括ケアシステムの推進

(1) 包括的支援体制の充実

① 地域包括支援センターの機能強化

【施策の現状】

近年、地域の高齢化及び人口減少により、従来の福祉分野ごとの支援では対応しきれない複雑化・複合化した課題が増加しています。こうしたことに対し、地域包括支援センターでは、多職種連携の取組みとして、地域包括ケア推進会議や在宅医療・介護連携推進事業における多職種連携の研修等を通じ、分野横断的な支援体制を構築・対応してきました。

また、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等の抱える課題を早期に把握し、地域での解決や専門機関につながるよう、ボランティアに関する養成講座を受講した住民に対するフォローアップ講座を社会福祉協議会と連携して開催しており、住民全員が互いに見守り支え合う“人づくり”、“地域づくり”に取り組んでいます。

【取組み】

・住民主体の支え合いの促進(人づくり・地域づくり)

「生活・介護支援サポーター養成事業」「地域支え合いセミナー」「認知症サポーター養成講座」等を受講した住民に対し、フォローアップ研修の開催を引き続き実施し、地域における見守りや支え合いの重要性に対する認識を深めます(人づくり・地域づくり)。

講座修了生に対し、社会福祉協議会が実施する「地域見守り推進員」や「介護支援ボランティア」への登録や、サロン活動への参加などボランティア活動への参加を促進します。

・多職種連携による支援

本町は、町直営の地域包括支援センターが、地域包括ケアシステム推進の中核的役割を担っています。地域包括支援センターには保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーの3職種が配置されており、高齢者をめぐる様々な相談に対応して、包括的な支援を実施しています。

様々な相談事例から、多職種による対応が必要なものや、協議すべき地域課題があった場合には、「地域包括ケア推進会議」において検討を行います。また、町内の医療機関や福祉事業所の参加のもと、在宅医療・介護連携の研修会等を実施し、円滑な連携体制の整備を図ります。

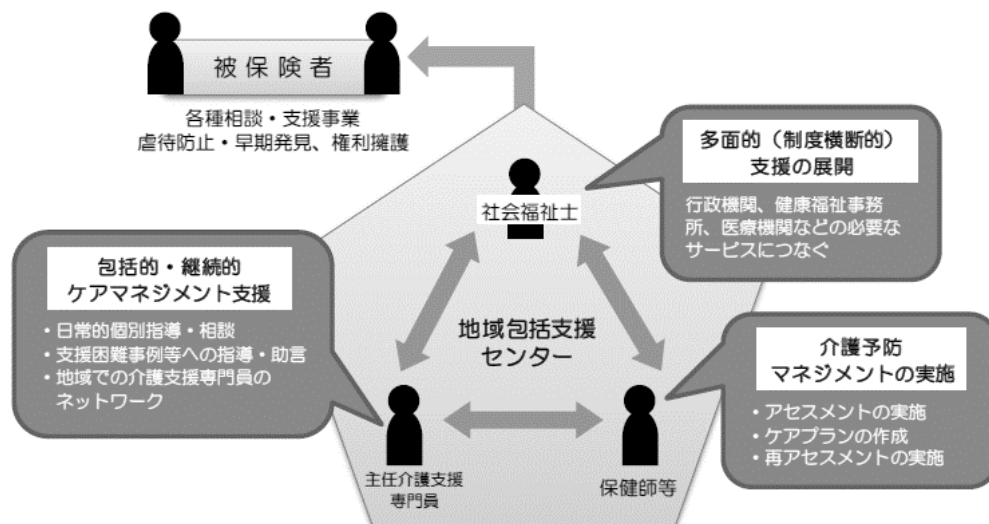
② 総合相談支援

【施策の現状】

本町の地域包括支援センターは、役場内に窓口を置く直営の機関であり、町内の高齢者に関する多様な相談が集約されるワンストップ窓口のような機能を有しています。また住民の身近な相談窓口として、社会福祉協議会の久万、面河、柳谷、美川の各支所にランチセンターを設置しており、広大な町域面積の本町において地域課題の抽出をしやすい体制をとっています。

相談内容に応じて、専門性の高い支援を要するものは専門機関につなぎ、地域ぐるみの対応を要するものは地域ケア会議を開催するなど、円滑に社会資源を活用した対応を行っています。

相談支援のイメージ



【取組み】

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を送れるよう、高齢者やその家族からの各種相談に対し、内容に応じて専門機関や地域につなぎ、必要な支援が受けられるよう円滑な対応を行います。

指標	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談実人数	人	325	306	189	250	250	250
相談受付件数	件	434	403	254	350	350	350

③ 権利擁護

【施策の現状】

社会福祉協議会に権利擁護センターを設置しており、成年後見制度など権利擁護に関する住民への啓発活動や、後見開始の申立をする親族がいない場合等に、町長申立や成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行っています。また、社会福祉協議会が法人後見も実施しています。

【取組み】

ア 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

権利擁護を必要とする人が支援につながるように、住民や福祉事業所に対し権利擁護に関する研修を実施し、制度についての認識を深めます。また、制度利用が必要な身近なケースに気づいた場合に、円滑に相談・利用促進につながるよう連携ネットワークを構築します。

イ 成年後見制度利用支援事業

後見開始の申立をする親族がない場合等に、町長申立や制度利用にかかる費用支援を行います。今後、ひとり暮らし及び認知症高齢者が増加することが考えられ、権利擁護のためには本事業が重要であることから、本事業を継続的に実施します。

ウ 高齢者虐待防止

虐待の事例を把握した場合には「高齢者虐待防止法」等に基づき、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認するなど、事例に即した適切な対応を行っています。また、愛媛県高齢者虐待対応専門職チームと委託契約を締結し、支援困難な事例に対しても速やかに対応を行うこととしています。

虐待防止連絡協議会を開催することで、警察や町内の事業者との情報共有等を行っています。

エ 消費者安全確保地域協議会

認知症の人を含め、高齢者等を中心に消費者トラブルが増加・悪質化しているため、行政と地域住民、各種団体などが連携しながら高齢者を見守り消費者被害の未然防止と早期発見に努めることを目的として、本協議会を設置しています。

本協議会では警察署と連携しながら、消費者被害の情報共有や、注意喚起を行う啓発を行うほか、困難事例等のケース会議を行い被害の再発防止等に努めます。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

【施策の現状】

介護サービスが必要になった一人ひとりの高齢者に対し、包括的かつ継続的なケアマネジメントが提供される体制を整備するために、介護支援専門員に対し研修を実施します。

【取組み】

介護支援専門員の資質向上のために継続的に研修を実施し、介護支援専門員のレベル向上を図ります。

指標	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援員スキル アップ研修	回	5	6	3	2	3	3
	時間	40	50	30	20	30	30

⑤ 在宅医療・介護連携の推進

【施策の現状】

医療ニーズと介護ニーズをあわせ持つ高齢者を地域で支えていくためには、居宅等において提供される訪問診療等の医療(在宅医療)と居宅介護サービス等の介護が連携し関わる事が、地域包括ケアシステムに不可欠な要素となります。

本町では、在宅医療・介護連携推進ワーキング部会を設置しており、切れ目ない支援体制確立に向けた協議を行うとともに、町内事業者に対する研修会を通じて、連携の深化に取り組んでいます。また、ICT を活用した情報共有システムの運用により、利用者の情報を共有しやすい環境を構築しています。

【取組み】

町内の事業者の連携体制の構築を図るとともに、必要に応じて町外の事業者との連携もとることで、住民の必要とするサービスに円滑につながる体制を整備します。

また、住民に対しかかりつけ医を持つことの重要性や、ACP(人生会議)についての啓発を行います。

⑥ 生活支援体制の整備

【施策の現状】

社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置しており、住民の状況や地域特性を踏まえた上で、必要な生活支援の検討を行っています。また、生活支援を担うボランティア育成を行うため、生活・介護支援サポーター養成講座を実施し、住民主体の取組みを推進しています。

【取組み】

ア 地域課題の把握

地域で活動する団体等との相談・協議の場を設け、地域課題や社会資源についての情報を共有し、地域に必要な活動を検討します。

イ 住民主体のサービスの推進

総合事業の担い手育成のための研修を実施します。また、実施に向けた支援を行います。

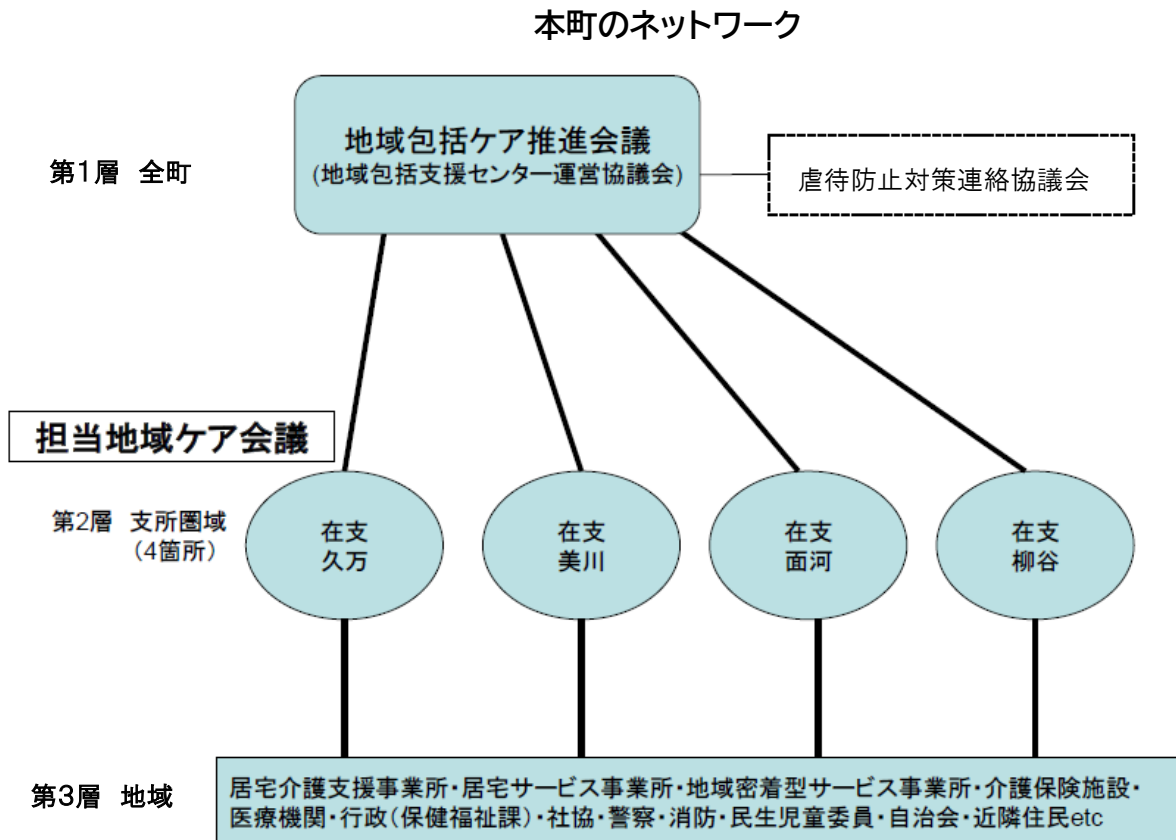
⑦ 地域ケア会議の推進

【施策の現状】

本町における多職種連携による支援の推進に向け、地域ケア会議を実施してきました。担当地域ケア会議において、地域における様々な課題を協議し、そこから抽出された課題について、地域包括ケア推進会議で協議を行っています。

【取組み】

今後も、本町における地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、多職種による緊密な協議を継続します。



(2) 認知症の総合的な支援【認知症施策推進計画】

国の認知症基本法の基本的な考え方は、認知症を予防し、住民の理解を深めるだけでなく、認知症の人が個性と能力を十分に発揮し社会参加のできる包摂的な共生社会を目指すものです。これは「共生」と「予防」を柱とする認知症施策推進大綱と、基本的な考え方を同じくするものです。

本町の認知症施策推進計画としては、従来の認知症施策推進大綱の考え方にに基づき、4つの柱に沿って施策を推進します。

① 認知症に関する理解促進等

【施策の現状】

認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域で自分らしく暮らし続けるために、住民の認知症への理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として暮らせる地域とともに創っていくことが必要です。若年性認知症や軽度認知障がいのような、社会的な認知度が低いものについても、住民の認識を深める必要があります。

認知症の正しい理解と啓発を目的に、認知症サポーター養成講座を実施しており、人口に占める認知症サポーターの割合は、県下で最も高くなっています。また、令和4年度(2022年度)には改訂版の認知症ケアパスを作成し、認知症を自覚した人や家族が円滑に対応できるよう、啓発活動に活用しています。

【取組み】

ア 認知症サポーター養成講座

認知症サポーターの養成に取り組むとともに、住民を対象とした講演会や地域のリーダー等への講座なども随時開催し、啓発を行います。また、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所等に、認知症の可能性のある人が円滑につながるよう、相談体制の周知を行います。

指標	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座開催回数(累計)	回	110	117	121	126	131	136
認知症サポーター数(累計)	人	3,066	3,147	3,219	3,269	3,319	3,369

※認知症サポーターキャラバン公表の数値 各年9月末

イ 認知症ケアパスの活用

認知症ケアパスは、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立し、認知症の人とその家族がいつ、どこで、どのようなサービスを利用することができるのかを示したものです。本町では認知症に関する情報をまとめた「認知症知って安心ガイドブック」を活用し、町内の社会資源や認知症初期の対応について、今後も普及に努めます。

ウ 認知症セミナー、世界アルツハイマー月間における普及・啓発イベント等の開催

年に1回住民向けの認知症セミナーの開催及び世界アルツハイマー月間の機会を捉えた認知症の普及・啓発イベントを開催します。

指標	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症セミナー参加人数	人	18	105	86	115	115	115

② 認知症の予防

【施策の現状】

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の発症・重症化予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等は、認知症予防につながる取組みとされています。一般介護予防事業の認知症予防教室や、高齢者等が身近に通える住民主体の通いの場の拡充、もの忘れ相談プログラムの活用など、認知症の発症遅延や発症リスクの低減につながる取組みを実施しています。

【取組み】

ア 認知症予防教室

10回コースの教室を前期と後期に分けて開催しています。認知機能の維持や改善の効果がみられ、参加者の満足度の高い教室です。学習内容に工夫しながら今後も継続していきます。

イ 通いの場における「いきいき百歳体操」の普及

認知症予防に、筋力運動や他者との交流は効果があると言われています。通いの場で体操を実施することで、参加者同士の見守りの場としての役割も果たしているだけでなく、様々な啓発の機会にもつながるため、今後もいきいき百歳体操を実施するグループの拡充に努めます。

③ 認知症へのケア

【施策の現状】

認知症が疑われる人または認知症の人やその家族のケアについては、認知症地域支援推進員を中心に活動しており、月に1回の連絡会において情報共有を図ることで、認知症への早期対応に取り組んでいます。困難なケースに関しては、認知症初期集中支援チームで対応の協議が可能ですが、近年実績はありません。

また、介護者同士の情報交換等ができる「認知症の人と家族のつどい」や「オレンジカフェふんわり」を実施しています。「認知症の人と家族のつどい」は看護師や保健師等の専門職へ相談のできる場ですが、「オレンジカフェふんわり」はボランティアの運営するつどいの場であり、認知症の人や家族の居場所として機能しています。いずれも認知症地域支援推進員が関わることで、地域課題の把握につながっています。

【取組み】

ア 認知症地域支援推進員の配置

定期的に推進員連絡会を開催し、情報交換を行いながら、認知症の人とその家族を地域で支援するための効果的な支援体制を推進していきます。

イ 認知症初期集中支援チームの活用

困難事例発生時には、必要に応じて当該チームにて対応を協議します。

ウ 認知症の人と家族のつどい

認知症の人を介護する家族等が介護の悩みや疑問点、接し方の工夫など情報交換しながら気持ちをリフレッシュできる場所として継続して開催します。

エ 認知症カフェふんわり

認知症カフェは、認知症の人本人にとっては自ら活動し、地域とつながることができる場、家族にとっては介護についての悩みを相談できる場、地域の方にとっては認知症についての理解を深められる場として位置づけられる等、様々な効果が期待されるため継続して実施します。

オ チームオレンジの整備

認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(「チームオレンジ」)を構築し、早期の支援に取り組みます。

④ 認知症バリアフリーの推進等

【施策の現状】

認知症の人及びその介護者が暮らしやすい地域づくりのためには、見守り体制の充実だけでなく、地域の認知症に対する理解のもとでの支援のネットワークが重要です。

このため、認知症の正しい理解のための認知症サポーター養成のほかに、徘徊見守り SOS ネットワーク等の取組みを行っています。高齢者の行方不明による事故等に備えた徘徊高齢者事前登録制度(てくてくシート)に加え、スマートフォンによる行方不明者の検索アプリ OSN(オレンジセーフティネットワーク)導入し行方不明者の早期発見につなげています。

【取組み】

徘徊高齢者事前登録制度(てくてくシート)、OSN(オレンジセーフティネット)を広く住民に周知し登録者、協力者を増やし早期発見、早期保護ができる地域とすることで、認知症の人とその家族が安心して暮らせる地域づくりを推進します。

(3) 介護サービスの持続性確保

① 介護給付の適正化

【施策の現状】

本町における介護給付適正化とは、費用の抑制を目的とするものではなく、必要な人が必要なサービスを選択できることを前提とした、適正なサービス利用を推進することです。給付適正化事業の見直しに伴い、新たな主要3事業を実施します。

【取組み】

ア 要介護認定の適正化

要介護等認定を公平かつ適切に実施するため、認定調査票をチェックすることで適正化を図ります。

イ ケアプランの点検等

訪問介護(生活援助中心型)の回数が多いケアプランを中心に、地域包括支援センターの職員及び居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員等が検証します。利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、不適正な利用を抑制します。

また、住宅改修と福祉用具購入の事後点検を行い、不適正な利用を抑制します。

ウ 医療情報との突合等

国保連の実施する「縦覧点検」及び「医療情報との突合」の確認において、過誤請求や重複・不正請求を発見し、適正な給付管理を行います。

② 家族介護の継続支援

【施策の現状】

在宅で重度の要介護高齢者を介護する家族等を支援することは、介護保険の持続性確保につながります。介護用品や手当を支給し、介護者の精神的・経済的負担の軽減を図っています。

また、介護サービス相談員派遣事業について、コロナ禍で事業再開に至っていませんが、介護をする家族が希望する内容のサービス利用ができるよう、受け入れ可能な事業所から再開していく必要があります。

【取組み】

ア 家族介護用品支給事業

要介護認定者の在宅生活支援のために、介護用品の一部を年額10万円を限度として支給します。

指標	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人	109	108	105	110	108	106
支給額	千円	1,366	1,446	1,394	1,500	1,480	1,460

イ 在宅寝たきり老人等介護手当支給事業

65歳以上で、要介護3から要介護5の認定を受けており、日常生活動作のうち全介助を要する状態の人で、介護サービスを利用していない家族等に対して手当を支給します。

ウ 介護サービス相談員派遣事業

介護サービス相談員が、施設や居宅など介護サービスを提供している現場を訪ねて、利用者の話を聞き、相談に応じる一方で、派遣を希望する事業所に出向いてサービスの実態を把握し、利用者と事業者の橋渡しをしながら、問題の改善やサービスの質の向上のための活動を行います。コロナ禍で受け入れ可能な事業所がなく、事業を停止していましたが、順次再開します。

指 標	単 位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス相談員 派遣件数	件	-	-	-	500	500	500

※第8期計画期間には実施ができなかったため、実績値はありません。

③ 介護人材の確保・定着支援

【施策の現状】

本町の介護人材不足は顕著になっており、町内の介護サービスにおいても廃止するものが出ています。特に介護支援専門員の不足が顕著であり、新たな担い手がないために既存の介護支援専門員の負担が大きくなっています。

しかし、全国的に介護人材が不足している状況下において、本町単独での介護人材確保は課題が多く、現存する社会資源を前提に、業務負担軽減や介護支援ボランティアの活用を検討する必要があります。また、新規の人材が定着するように業務を効率化することで、労働環境等の改善を図る必要があります。

【取組み】

新たな人材確保とキャリアアップによる定着支援を目指して研修を推進するとともに、ハローワーク等と連携し、就労希望者と介護事業者とのマッチング支援に努めます。

また、労働環境等の改善に向け、国の動向を踏まえて事務負担の軽減を図るとともに、ICT導入等を希望する事業所に対しては、国の制度等を活用した支援を行います。

基本施策2 介護予防・生活支援の推進

(1) 保健事業と介護予防の一体的な推進

① こころと体の健康づくり

【施策の現状】

本町は、骨関節疾患や認知症により、要介護状態につながっている割合が高く、医療費や介護給付費が県内でも高い現状にあります。そのため、高齢期の心身の機能障害や要介護状態のリスクが高まるフレイルを予防することが重要となります。

フレイルは、単なる加齢からくる身体的な衰えだけでなく、心理的・環境的要因、生活習慣病との関連など様々な問題が重なって起こります。高齢期の健康については、骨・関節疾患の予防だけでなく、フレイルのメカニズムを知り、より幅広く柔軟に対策を進める必要があります。

【取組み】

ア フレイル予防に関する理解促進等

いきいき百歳体操やサロン等で、フレイル予防についての普及啓発を実施します。フレイル予防により、要介護状態への移行を防ぐために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による関わりも含め、継続的に普及啓発を実施します。

イ 個別支援(ハイリスクアプローチ)

- ・健診結果から、必要性のある人については医療機関の受診勧奨や保健・栄養指導につなげるとともに、健康状態不明者についてはフレイル問診票を活用することで、個別支援の必要性を判断します。
- ・後期高齢者質問票及び健診結果等から、口腔機能の低下が疑われる人に対し、個別支援を実施します。
- ・KDB システム等を活用し、医療機関への受診勧奨、服薬管理のための相談や指導、栄養や運動・禁煙指導等を行い、生活習慣病の発症・重症化を予防します。
- ・低栄養予防のために、個々に合ったバランスのとれた食事を提案します。

ウ 通いの場等への積極的な介入(ポピュレーションアプローチ)

いきいき百歳体操やサロン等へ保健師や管理栄養士等が出向き、フレイルに関する知識の普及啓発と個別健康相談を実施します。

エ 高齢者のこころの健康づくり

関係機関の連携のもと、こころの悩みに関する相談を拾い上げ、速やかに支援につなぎます。また、ゲートキーパーを養成することで、地域において自殺の危険を示すサインに早期に気づき、相談窓口につながるよう啓発を行います。

指 標	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
後期高齢者健診 受診率	%	40.3	41.4	40.0	40.3	40.5	41.0

② 一般介護予防事業

【施策の現状】

一般介護予防事業は、元気なうちから要介護状態等になることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう介護予防に取り組んでもらうことを目的として、65 歳以上の方なら誰でも利用できるサービスです。

通いの場の取組みを始めとする一般介護予防事業は、住民が主体的に活動を推進することを基本とした事業です。地域のつながりの強化だけではなく、リハビリテーションの理念を踏まえ事業を推進することで、生活機能全体を向上させることが重要となっています。そのため、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等の専門職が効果的に関与するなど、多様な関係者や事業等が連携し、充実を図ることが求められています。

また、住民の自主的な取組みの進むいきいき百歳体操は、筋力維持に有効であり、フレイル予防に効果があります。効果的なフレイル予防・介護予防のために、リハビリテーション専門職や保健師等を通いの場に派遣し、いきいき百歳体操の有効性を啓発するなど介護予防と保健事業を効果的・一体的に推進しています。

【取組み】

ア 介護予防普及啓発事業

本町では、要介護となる原因疾患において、骨・関節疾患の割合が高く、丈夫な骨づくりや筋力の保持・増進、通いの場づくりのために、いきいき百歳体操を推進します。手首や足首に重りをつけ、座位でゆっくりと筋力向上を図ることで、転倒防止など介護予防効果が見込まれます。

今後も、サロン等の様々な機会を捉え、フレイル予防やロコモティブシンドロームの予防について保健センターと連携を図りながら啓発を行い、保健の視点も踏まえながら介護予防を推進します。

指 標	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
リハビリ専門職が 通いの場に行った 回数	回	20	16	16	15	15	15

イ 地域介護予防活動支援事業

高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を目的として「介護支援ボランティア制度」を行います。高齢者が行った介護支援ボランティア活動の実績を評価した上で、評価ポイントを付与し、申出によって評価ポイントを介護支援ボランティア評価ポイント転換交付金に換金する制度です。

コロナ禍や人口減少の影響で登録者は減少傾向にありますが、高齢者自身が地域社会の支え手となることは地域の活性化に欠かせないため、本制度を引き続き実施し、高齢者のボランティア活動参加意欲の向上及び高齢者自身の健康維持増進につなげます。

指 標	単 位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援ボランティア登録者数	人	116	126	120	150	150	150

③ 介護予防・日常生活支援総合事業

【施策の現状】

要支援者及びチェックリストによる事業対象者に対して、地域の実情に応じたサービスや、住民主体のサービスの推進に取り組んでいます。基準緩和型サービス(訪問型・通所型サービス A)と住民主体型サービス(訪問型・通所型サービス B)については、生活支援体制整備事業の中で担い手を確保しています。

【取組み】

ア 介護予防・生活支援サービス事業

・訪問型サービス

地域包括支援センターの保健師等が、対象者の自宅を訪問し、対象者の状態や生活機能に関する問題を総合的に把握・評価した上で、必要な相談や指導を行い、訪問型サービスを利用できるよう支援しています。

本町では、訪問介護と訪問型サービスA、訪問型サービスBを実施しています。今後、地域の実情や事業者・住民の意向を踏まえて、サービスを推進します。

・通所型サービス

地域包括支援センターの保健師等が、対象者の自宅を訪問し、対象者の状態や生活機能に関する問題を総合的に把握・評価した上で、必要な相談や指導を行い、通所型サービスを利用できるよう支援しています。

本町では、通所介護と通所型サービスA、通所型サービスBが実施されています。今後、地域の実情や事業者・住民の意向を踏まえて、サービスを推進します。

(2) 生活支援の充実

【施策の現状】

在宅の高齢者やその介護をする家族が安心して在宅生活を継続できるように、多様な生活課題に対応するサービスの充実を図っています。

【取組み】

ア 「食」の自立支援事業

おおむね 65 歳以上のひとり暮らしの方や高齢者のみの世帯の方で、十分な食生活を送ることが困難な方に対し、定期的に居宅を訪問し、栄養のバランスやカロリーを考慮した食事を提供するとともに安否確認を行います。

指 標	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配食件数	件	6,959	7,451	8,065	8,640	8,600	8,550
利用実人数	人	487	516	578	624	615	600
委託料	千円	7,089	7,599	8,266	8,891	8,800	8,750

イ 外出支援サービス事業

おおむね 65 歳以上の高齢者、又は介護保険第 2 号被保険者の特定疾病に該当する方で、一般の交通機関を利用することが困難な方や下肢の不自由な方等に対して、移送用車両を利用して自宅から医療機関への送迎を行います。緊急時の通院手段が確保できることから、介護者にとっては精神的負担の軽減につながると考えられます。

指 標	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数	件	418	503	350	444	430	420
利用実人数	人	145	155	109	130	125	110
委託料	千円	1,379	1,659	1,155	1,466	1,419	1,386

ウ はり・きゅう施術費助成事業

65 歳以上の高齢者または身体障がい者手帳3級以上を所持する方が、はり・きゅうの施術を受けた場合に費用の一部を助成します。

工 緊急通報体制整備事業

急病や緊急時に迅速かつ適切な対応が困難と思われる、おおむね 65 歳以上のひとり暮らしや高齢者だけの世帯の方に対して、緊急通報装置の貸与を行います。緊急の際に装置のボタンを押すと受信センターに通報できる他、受信センターから月 2 回の安否確認が行われます。

指標	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置台数	台	36	28	23	24	23	23
委託料	千円	1,319	923	833	998	833	833

オ 在宅寝たきり老人紙おむつ支給事業

寝たきりや認知症の方のうち、常時紙おむつを使用する在宅高齢者に対し、紙おむつを支給することにより経済的な負担の軽減を図ります。また、要介護度 4・5 で住民税非課税世帯の方は「家族介護用品支給事業」の対象となります。

指標	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	人	523	549	611	564	550	540
委託料	千円	1,441	1,484	1,660	1,692	1,600	1,550

カ 緊急医療情報キット配布事業

ひとり暮らしの高齢者や高齢者だけの世帯の方の安全・安心を確保するため、緊急時の連絡先や対応方法、かかりつけ医、持病等の情報をボトル状の保管ケースに詰めたものを無償配布します。これを常時冷蔵庫に保管しておくことで、災害や急病等の緊急時に対象者の情報が的確に伝わり、迅速な救命活動につなげます。

指標	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ひとり暮らし高齢者への新規配付	件	15	17	20	22	22	22
高齢者のみの世帯への新規配付	件	19	14	18	20	20	20

(3) 高齢者の生活支援施設の活用

① 高齢者生活支援ハウス

日常生活において何らかの介護を必要とする高齢者で、居宅での生活が少し困難な方が入所できる施設です。町内には1か所(定員12名)設置されています。デイサービスセンター、在宅介護支援センターが併設されています。

本計画期間においては増床等の整備は行いません。

② 養護老人ホーム

居宅での日常生活を営むことが困難な高齢者が入所できる施設です。町内には1か所(定員50名)設置されています。

本計画期間においては増床等の整備は行いません。

基本施策3 安心して暮らせる地域環境づくり

(1) 移動支援の推進

【施策の現状】

後期高齢者や障がい者、免許を自主返納した人を対象に、1ヶ月 2,000 円の交通利用券を交付しています。令和2年度(2020年度)の事業開始以降、毎年申請者が増加傾向にあり、令和5年10月現在で1,100人に達しています。

【取組み】

高齢者の危険運転が社会問題として注目される中、免許を自主返納する人は増加すると考えられ、本事業を継続的に実施する必要があります。

(2) 安全・安心に生活できる環境づくりの推進

① 交通安全対策

【施策の現状】

警察や交通安全協会と協力して、交通安全教室の開催、国道沿線での街頭指導を実施しています。

公共交通機関の減少や交通空白区域のため、高齢ドライバーが増加しており、交通事故の発生が危惧されます。高齢者の交通事故は、全国的に増加傾向にあり、町内でも高齢者が被害者のみならず加害者になるケースが懸念されます。特に、本町は交通手段が車に限られているため、高齢のドライバーが買い物や通院手段として、やむを得ず運転を継続している例も多いという実態があります。

【取組み】

事故の発生を未然に防ぐためにも、交通安全の啓発だけでなく、運転免許証の自主返納しやすい環境づくりが必要です。運転免許返納者、後期高齢者、障がい者を対象に交通利用券を発行し、生活の質を維持できるよう支援を行います。

② 防犯対策

【施策の現状】

近年、高齢者を狙った詐欺や悪質商法等の犯罪被害が全国的に多発しており、その内容は年々複雑化、多様化しています。本町でも、実際に詐欺の被害に遭ったケースが報告されています。

これに対し、本町は被害防止に向けた研修会の開催や広報紙、防災無線で呼びかけを行っています。また、民間事業者と協定し、各事業者が日常業務を行う中で、高齢者の日常と異なる不審な点に気付いた際に、役場に電話で情報を提供する「見守りネットワーク」により、見守り体制の強化に努めています。

今後、高齢者の犯罪被害を防止するためには、地域住民や民間事業者等による見守り活動など、地域が一体となった取組みが必要です。

【取組み】

今後も継続して、行政、地域包括支援センター、警察等が広域的に連携し、高齢者の被害防止に向けた呼びかけの徹底や防犯灯の整備等、被害を未然に防ぐ対策を図っていく必要があります。

また、高齢者と日常的に接する機会が多い介護支援専門員や介護職員が、詐欺や悪質商法から高齢者を守る視点で、日頃の言動などに注視することも必要です。

③ 防災対策

【施策の現状】

本町は、周りを急峻な山に囲まれた地形から、土砂災害が発生する危険性の高い地域が非常に多くなっており、地震や大雨等の災害が発生した場合、道路、家屋、農地等に甚大な被害をこうむることが予想されます。また、道路網が寸断され、集落が孤立する恐れも高いことから、自主防災組織や地域消防団の果たす役割が大きいですといえます。

本町では、大規模な災害を想定した全町一斉の訓練実施や避難路・避難場所の整備、水・食料の備蓄等に加え、要介護者、障がい者等の避難困難者及びその支援者等をあらかじめ把握、登録して、災害時の支援に役立つ避難行動要支援者名簿の整備を行っています。

令和5年度(2023年度)より、避難行動要支援者名簿に基づく個別避難計画を、在宅支援センターで作成することとしたため、作成が進むものと考えられます。

【取組み】

災害時の避難行動要支援者を把握し、本人の意向も踏まえ、同意が得られた人についてはすべて個別避難計画を作成することを目指します。

第5章 介護保険の運営

1 介護保険サービスの給付実績

第8期介護保険事業計画期間の介護(予防含む)サービス給付費の実績は、全体としては計画値を大きく超えることなく推移しています。

① 介護予防給付費の実績値と計画値

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績見込み	計画比
(1)介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回数(回/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	給付費(千円)	5,437	5,369	98.7%	5,102	6,854	134.3%	4,743	9,819	207.0%
	回数(回/月)	147.0	154.2	104.9%	137.7	194.2	141.0%	129.3	247.2	191.2%
	人数(人/月)	16	20	125.0%	15	25	166.7%	14	30	214.3%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	94	-	0	28	-	0	0	-
	回数(回/月)	0	2.8	-	0	0.8	-	0	0	-
	人数(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	221	101	45.7%	221	238	107.7%	221	1,077	487.3%
	人数(人/月)	3	1	33.3%	3	3	100.0%	3	10	333.3%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	6,696	5,809	86.8%	6,233	6,674	107.1%	6,009	7,038	117.1%
	人数(人/月)	18	15	83.3%	17	16	94.1%	16	17	106.3%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	15	-	0	11	-	0	0	-
	日数(日/月)	0	0.2	-	0.0	0.2	-	0	0	-
	人数(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	9,039	10,644	117.8%	9,273	9,715	104.8%	9,507	9,068	95.4%
	人数(人/月)	80	90	112.5%	82	84	102.4%	84	73	86.9%
特定介護予防福祉用具販売	給付費(千円)	434	354	81.6%	434	346	79.7%	434	417	96.1%
	人数(人/月)	2	1	50.0%	2	1	50.0%	2	1	50.0%
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	1,091	2,448	224.4%	1,091	1,379	126.4%	1,091	483	44.3%
	人数(人/月)	3	2	66.7%	3	1	33.3%	3	1	33.3%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	706	-	0	1,329	-	0	692	-
	人数(人/月)	0	1	-	0	2	-	0	1	-
(2)地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回数(回/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防支援	給付費(千円)	5,319	6,113	114.9%	5,430	5,893	108.5%	5,537	5,666	102.3%
	人数(人/月)	99	113	114.1%	101	109	107.9%	103	103	100.0%
介護予防サービス計	給付費(千円)	28,237	31,655	112.1%	27,784	32,467	116.9%	27,542	34,259	124.4%

② 介護給付費の実績値と計画値

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績見込み	計画比
(1) 居宅サービス										
訪問介護	給付費(千円)	96,417	85,091	88.3%	96,070	95,466	99.4%	96,070	103,026	107.2%
	回数(回/月)	2,727.1	2,425.1	88.9%	2,713.6	2,787.0	102.7%	2,713.6	2,953.7	108.8%
	人数(人/月)	128	119	93.0%	127	125	98.4%	127	119	93.7%
訪問入浴介護	給付費(千円)	446	293	65.7%	446	0	0.0%	446	0	0.0%
	回数(回/月)	3.0	2	66.7%	3.0	0	0.0%	3.0	0	0.0%
	人数(人/月)	1	1	100.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%
訪問看護	給付費(千円)	32,290	29,977	92.8%	34,791	33,641	96.7%	37,273	41,942	112.5%
	回数(回/月)	680.7	711.5	104.5%	731.6	773.3	105.7%	782.5	925.3	118.2%
	人数(人/月)	65	73	112.3%	70	88	125.7%	75	95	126.7%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	32	149	465.6%	32	382	1193.8%	32	1,582	4943.8%
	回数(回/月)	1.0	4.5	450.0%	1.0	12.0	1200.0%	1.0	51.8	5180.0%
	人数(人/月)	1	2	200.0%	1	2	200.0%	1	2	200.0%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	8,478	8,292	97.8%	8,923	8,222	92.1%	9,363	8,970	95.8%
	人数(人/月)	96	90	93.8%	101	101	100.0%	106	107	100.9%
通所介護	給付費(千円)	186,196	172,500	92.6%	186,300	171,623	92.1%	186,300	169,360	90.9%
	回数(回/月)	2,078.4	1,948	93.7%	2,078.4	1,901	91.5%	2,078.4	1,912	92.0%
	人数(人/月)	188	179	95.2%	188	185	98.4%	188	181	96.3%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	41,959	34,787	82.9%	41,543	32,146	77.4%	38,414	34,707	90.3%
	回数(回/月)	454.4	398.2	87.6%	448.2	379.3	84.6%	416.4	410.5	98.6%
	人数(人/月)	62	56	90.3%	61	55	90.2%	57	46	80.7%
短期入所生活介護	給付費(千円)	70,763	56,979	80.5%	70,802	69,820	98.6%	69,639	66,625	95.7%
	日数(日/月)	739.7	602.6	81.5%	739.7	717.6	97.0%	726.5	700.5	96.4%
	人数(人/月)	47	36	76.6%	47	43	91.5%	46	47	102.2%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	17,251	14,554	84.4%	17,260	15,367	89.0%	17,260	11,018	63.8%
	日数(日/月)	152.0	125.0	82.2%	152.0	137.3	90.3%	152.0	96.8	63.7%
	人数(人/月)	13	12	92.3%	13	12	92.3%	13	7	53.8%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	40,885	44,513	108.9%	41,031	43,874	106.9%	38,602	41,201	106.7%
	人数(人/月)	261	272	104.2%	261	262	100.4%	247	251	101.6%
特定福祉用具販売	給付費(千円)	1,546	1,408	91.1%	1,546	1,224	79.2%	1,546	2,243	145.1%
	人数(人/月)	4	4	100.0%	4	3	75.0%	4	4	100.0%
住宅改修費	給付費(千円)	3,989	3,712	93.1%	3,989	2,408	60.4%	3,989	4,066	101.9%
	人数(人/月)	6	4	66.7%	6	3	50.0%	6	8	133.3%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	60,655	66,783	110.1%	60,689	65,637	108.2%	60,689	55,283	91.1%
	人数(人/月)	27	29	107.4%	27	28	103.7%	27	22	81.5%
(2) 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	-	0	4,093	-	0	10,223	-
	人数(人/月)	0	0	-	0	2	-	0	4	-
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	13,120	10,640	81.1%	13,127	13,915	106.0%	13,127	14,864	113.2%
	回数(回/月)	134.9	114.8	85.1%	134.9	144.0	106.7%	134.9	147.0	109.0%
	人数(人/月)	20	15	75.0%	20	19	95.0%	20	18	90.0%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	3,403	2,864	84.2%	3,405	0	0.0%	3,405	0	0.0%
	回数(回/月)	54.2	44.3	81.7%	54.2	0.0	0.0%	54.2	0.0	0.0%
	人数(人/月)	3	3	100.0%	3	0	0.0%	3	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	63,420	54,881	86.5%	63,456	60,233	94.9%	63,456	60,461	95.3%
	人数(人/月)	25	22	88.0%	25	22	88.0%	25	22	88.0%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	140,122	131,028	93.5%	140,200	143,789	102.6%	140,200	142,124	101.4%
	人数(人/月)	45	46	102.2%	45	44	97.8%	45	45	100.0%

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績 見込み	計画比
地域密着型特定 施設入居者生活 介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数（人/月）	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護 老人福祉施設入 所者生活介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数（人/月）	0	0	-	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機 能型在宅介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数（人/月）	0	0	-	0	0	-	0	0	-
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施 設	給付費（千円）	371,321	362,719	97.7%	371,527	379,163	102.1%	371,527	395,480	106.4%
	人数（人/月）	115	118	102.6%	115	123	107.0%	115	128	111.3%
介護老人保健施 設	給付費（千円）	220,571	213,283	96.7%	223,768	203,215	90.8%	226,517	196,378	86.7%
	人数（人/月）	69	69	100.0%	70	64	91.4%	71	62	87.3%
介護医療院	給付費（千円）	72,552	69,500	95.8%	72,593	72,832	100.3%	72,593	66,588	91.7%
	人数（人/月）	16	14	87.5%	16	15	93.8%	16	14	87.5%
介護療養型医療 施設	給付費（千円）	74,190	44,718	60.3%	74,231	17,595	23.7%	74,231	4,024	5.4%
	人数（人/月）	18	12	66.7%	18	5	27.8%	18	1	5.6%
居宅介護支援	給付費（千円）	70,780	72,087	101.8%	70,523	68,036	96.5%	66,809	64,586	96.7%
	人数（人/月）	390	389	99.7%	388	401	103.4%	368	371	100.8%
介護サービス 計	給付費（千円）	1,590,386	1,480,760	93.1%	1,596,252	1,502,681	94.1%	1,591,488	1,494,750	93.9%
介護予防・介護サ ービス総額	給付費（千円）	1,618,623	1,512,415	93.4%	1,624,036	1,535,148	94.5%	1,619,030	1,529,009	94.4%

③ 地域支援事業の実績値・計画値・対計画比

(単位:千円)

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績 見込み	計画比
介護予防・日常生活支援総合事業費	43,348	42,640	98.4%	42,378	34,481	81.4%	40,910	40,905	100.0%
包括的支援事業・任意事業費	36,627	43,990	120.1%	35,936	42,906	119.4%	34,859	50,404	144.6%
地域支援事業費計	79,975	86,630	108.3%	78,314	77,387	98.8%	75,769	91,309	120.5%

2 介護保険サービスの給付見込み

本計画期間である令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間及び令和22年度(2040年度)に必要と見込まれる介護保険給付費及び地域支援事業費は次のとおりです。

① 介護予防サービス見込量及び給付費

介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	7,911	7,589	7,258	5,425
	回数(回)	195.9	187.7	179.5	134.2
	人数(人)	25	24	23	17
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	676	605	605	410
	人数(人)	8	7	7	5
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	6,363	6,093	5,816	4,004
	人数(人)	16	15	14	10
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	10,596	9,861	9,364	6,558
	人数(人)	87	81	77	54
特定介護予防福祉用具販売	給付費(千円)	932	932	932	932
	人数(人)	2	2	2	2
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,017	1,017	1,017	1,017
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,863	1,865	1,865	702
	人数(人)	2	2	2	1

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	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防支援	給付費(千円)	5,029	4,648	4,428	3,100
	人数(人)	91	84	80	56
介護予防サービス合計	給付費(千円)	34,387	32,610	31,285	22,148

② 介護サービス見込量及び給付費

居宅サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	給付費(千円)	99,073	94,480	91,104	69,374
	回数(回)	2,840.9	2,707.9	2,615.0	1,988.9
	人数(人)	124	121	118	85
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
訪問看護	給付費(千円)	35,803	35,050	34,251	26,329
	回数(回)	815.4	796.2	777.0	596.0
	人数(人)	83	81	79	62
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	239	239	239	239
	回数(回)	6.6	6.6	6.6	6.6
	人数(人)	1	1	1	1
居宅療養管理指導	給付費(千円)	9,692	9,209	8,622	5,787
	人数(人)	116	110	103	69
通所介護	給付費(千円)	162,268	159,885	157,296	125,079
	回数(回)	1,761.9	1,732.4	1,702.9	1,363.6
	人数(人)	169	166	163	133
通所リハビリテーション	給付費(千円)	38,268	36,938	35,559	26,360
	回数(回)	460.1	442.0	423.9	307.9
	人数(人)	55	53	51	37
短期入所生活介護	給付費(千円)	60,805	56,155	51,428	33,704
	回数(回)	609.8	562.2	514.6	334.1
	人数(人)	39	36	33	21
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	14,543	14,561	14,561	7,281
	回数(回)	99.4	99.4	99.4	49.7
	人数(人)	8	8	8	4
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	45,313	43,052	41,435	27,204
	人数(人)	280	267	257	171

居宅サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定福祉用具販売	給付費(千円)	2,010	2,010	2,010	2,010
	人数(人)	4	4	4	4
住宅改修	給付費(千円)	2,981	2,981	2,981	1,987
	人数(人)	3	3	3	2
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	74,783	74,878	74,878	52,832
	人数(人)	30	30	30	21
地域密着型サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	4,647	4,653	4,653	2,895
	人数(人)	2	2	2	1
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	30,575	29,931	29,931	21,842
	回数(回)	288.6	281.4	281.4	207.0
	人数(人)	33	32	32	24
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	61,440	59,400	57,282	35,749
	人数(人)	24	23	22	14
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	141,002	137,915	134,720	89,809
	人数(人)	44	43	42	28
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
施設サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	386,253	386,742	386,742	317,311
	人数(人)	123	123	123	101
介護老人保健施設	給付費(千円)	207,253	207,515	207,515	175,374
	人数(人)	65	65	65	55
介護医療院	給付費(千円)	67,486	67,571	67,571	38,993
	人数(人)	14	14	14	8
居宅介護支援	給付費(千円)	64,570	61,508	59,277	39,571
	人数(人)	375	357	344	231
介護サービス合計	給付費(千円)	1,509,004	1,484,673	1,462,055	1,099,730
介護予防・介護サービス合計	給付費(千円)	1,543,391	1,517,283	1,493,340	1,121,878

③ その他

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定入所者介護サービス費(千円)	75,334	72,474	70,141	47,187
高額介護サービス等費(千円)	53,573	51,539	49,880	33,556
審査支払手数料(千円)	1,667	1,603	1,552	1,044
その他の費用計(千円)	130,574	125,616	121,573	81,787

④ 地域支援事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費(千円)	39,026	37,236	35,665	24,683
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費(千円)	32,217	32,156	32,082	30,956
包括的支援事業(社会保障充実分)(千円)	13,417	13,367	13,306	12,379
地域支援事業費計(千円)	84,660	82,759	81,052	68,018

⑤ 標準給付費等

全体として本計画期間中の費用規模は、約17億～17億6千万円規模で推移する見込みです。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
施設サービス費用(千円)	660,992	661,828	661,828	531,678
居住系サービス費用(千円)	217,648	214,658	211,463	143,343
在宅サービス費用(千円)	664,751	640,797	620,049	446,857
その他の費用計(千円)	130,574	125,616	121,573	81,787
保険給付費計(千円)	1,673,964	1,642,899	1,614,912	1,203,665
地域支援事業費(千円)	84,660	82,759	81,052	68,018
介護費用計(千円)	1,758,624	1,725,658	1,695,965	1,271,683

3 介護保険料の設定

① 介護保険料の財源構成

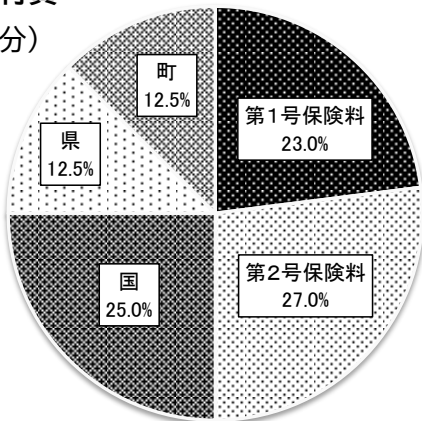
65 歳以上の方の介護保険料は、前述の介護保険給付費等の見込みをもとに算定を行います。

介護保険給付費等に係る費用負担については、40 歳以上の方が納める保険料で 50%、国・県・町の公費で 50%を負担します。また、保険料割合 50%のうち、第7期の第1号被保険者(65 歳以上の方)の負担割合は 23%、第2号被保険者(40~64 歳の医療保険加入者)の負担割合は 27%となっています。

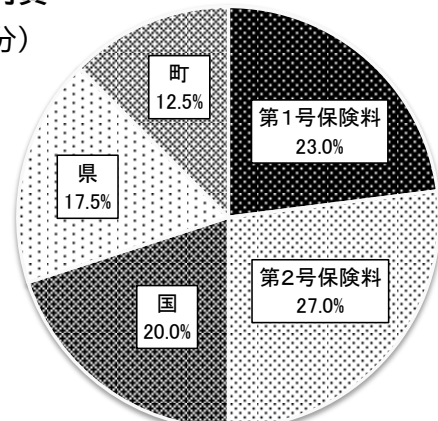
この他、高齢化や住民の所得の状況によって交付される調整交付金があります。本町の現況より、国の負担割合は 25%以上となり、その分第 1 号被保険者の保険料の軽減が見込まれます。

介護給付費の標準的な負担構成

介護給付費
(居宅分)

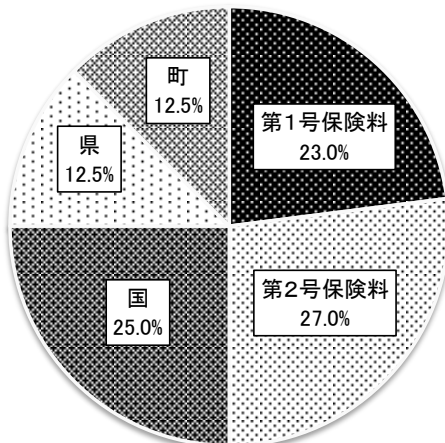


介護給付費
(施設分)



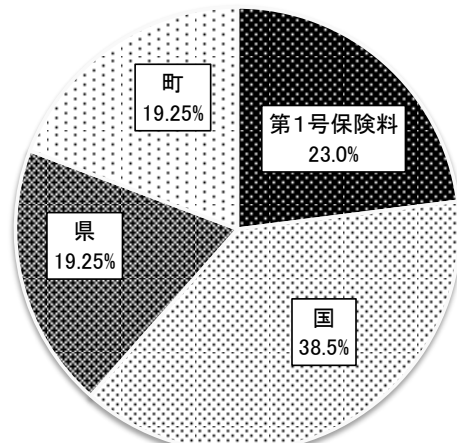
地域支援事業費

(介護予防・日常生活支援総合事業)



地域支援事業費

(包括的支援事業・任意事業分)



令和6年度から令和8年度までの第1号被保険者負担率→23%
第2号被保険者負担率→27%
*第8期と同じ負担割合

② 介護保険料への影響要因

前述の介護保険サービスの利用量自体は、横ばいか減少傾向とみられるものが多く、それだけならば介護保険料は大きく変化はしないものとみられます。

しかしながら、サービス利用量以外にも、高齢者人口の減少や国からの交付金の減少の影響が大きく、介護保険料は増加する見込みです。

【第9期介護保険料に影響する主な要因(概算)】

要因	影響割合	影響推計額
第8期計画期間の介護保険料基準額 6,870 円		
サービス等の利用減少による費用減少	▲8.0%	▲551 円
高齢者人口の減少による費用負担額増加	3.4%	234 円
調整交付金の減少	9.0%	621 円
その他要因による増加	1.0%	70 円
介護報酬改定	1.59%	106 円
合計		480 円

本町としては、準備基金活用等で可能な限り介護保険料を抑制しながらも、介護保険事業の持続的運営を最優先に考え、適切な設定を検討していきます。

③ 保険料収納額必要額の算出

保険料収納必要額は、次の通りです。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
費用合計 (A)	1,756,726	1,723,776	1,694,083	5,180,246
第1号被保険者負担分相当額 (A×23%) (B)	404,483	396,901	390,072	1,191,457
調整交付金相当額 (B×5%) (C)	85,649	84,007	82,529	252,185
調整交付金見込み割合 (D)	14.19%	13.76%	13.38%	
調整交付金見込み額 (A※×D) (E)	243,073	231,187	220,847	695,107
準備基金取り崩し額 (F)				41,100
保険料収納必要総額 (B+C-E-F)				699,435

※費用のうち、介護給付費と介護予防・日常生活支援総合事業

④ 介護保険料

介護報酬改定等を反映したうえで算定した結果、介護保険サービスの給付費は第8期計画期間の実績より減少することが見込まれます。さらに準備基金等を活用し、被保険者の負担を抑えることとします。

これらを踏まえ、令和6年度(2024 年度)から令和8年度(2026 年度)までの本町の第1号被保険者の介護保険料の基準額(月額)について、次の通り設定します。

第1号被保険者の介護保険料の基準額(月額)	6,950円
-----------------------	--------

⑤ 所得段階別保険料額

本町では、負担能力に応じた負担割合とする考え方に基づき、国の設定する9段階の所得区分にて介護保険料を決定していました。しかし、全国の多数の保険者において9段階を超える設定がなされていることを踏まえ、第9期においては、国の標準段階が13段階へ移行し、高所得者の負担割合を引き上げることが決定しました。

本町としては、国の定める標準段階に沿い、次のように所得段階ごとの負担額を設定します。

第1号被保険者の介護保険料

所得段階	基 準	基準額に 対する割合	年額 介護保険料
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が町県民税非課税の老齢福祉年金受給者及び、世帯全員が町県民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円以下の方	0.285 (0.455)	23,800 円 (37,900 円)
第2段階	世帯全員が町県民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	0.485 (0.685)	40,400 円 (57,100 円)
第3段階	世帯全員が町県民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 120 万円超の方	0.685 (0.69)	57,100 円 (57,500 円)
第4段階	本人が町県民税非課税で、同一世帯に町県民税課税者がいる方のうち、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円以下の方	0.90	75,100 円
第5段階 (基準額)	本人が町県民税非課税で、同一世帯に町県民税課税者がいる方のうち、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円超の方	1.00	83,400 円
第6段階	本人が町県民税課税者で、合計所得金額が 120 万円未満の方	1.20	100,100 円
第7段階	本人が町県民税課税者で、合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	1.30	108,400 円
第8段階	本人が町県民税課税者で、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	1.50	125,100 円
第9段階	本人が町県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	141,800 円
第 10 段階	本人が町県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	158,500 円
第 11 段階	本人が町県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	175,100 円
第 12 段階	本人が町県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	191,800 円
第 13 段階	本人が町県民税課税で前年の合計所得金額が 720 万円以上の方	2.40	200,200 円

※()は、消費税を財源とした国の軽減措置を含まない場合の値

第6章 計画の推進

本計画は、基底となる自立(自律)支援の考え方に沿って、推進することとします。

それは、給付の抑制を第一に考えるのではなく、高齢者本人の意志のもとで、必要な支援・サービスを選択・提供できるための“地域づくり”・“人づくり”を進めることであり、本計画に位置付けた施策・事業はすべてそのためのものです。

本計画の進捗・成果及び課題については、地域包括ケア推進会議にて定期的に報告を行い、必要に応じて対応を協議し、久万高原町版地域包括ケアの推進を図っていきます。

資料編

1 久万高原町介護保険事業計画等策定検討委員会条例

平成16年8月1日

条例第125号

(設置)

第1条 介護保険事業に係る保険給付が円滑に実施されるための介護保険事業計画(以下「計画」という。)の策定及び老人保健福祉計画(以下「福祉計画」という。)の見直しを一体的に検討するため、久万高原町介護保険事業計画等策定検討委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を町長に報告する。

- (1) 高齢者の現状及び介護給付の現状の分析に関する事。
- (2) 介護給付の目標年次及び目標量の設定に関する事。
- (3) 介護サービス供給体制の整備に関する事。
- (4) 第1号被保険者保険料額に関する事。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、計画の策定及び福祉計画の見直しに関して必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員13人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 町職員
- (2) 被保険者代表
- (3) 費用負担関係者
- (4) 福祉関係者
- (5) 保健・医療関係者
- (6) 学識経験のある者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を1人置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、町長が招集し、会長が議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席をもって成立する。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決定し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、平成16年8月1日から施行する。

2 久万高原町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定検討委員会委員名簿

敬称略・順不同

番号	氏名	所属	備考
1	瀧野 志	久万高原町議会 総務文教厚生常任委員長	公益代表
2	◎ 豊田 茂樹	みかわクリニック院長	保健・医療関係者
3	○ 松木 克之	久万高原町立病院院長	保健・医療関係者
4	篠崎 幸子	久万保健センター班長	保健・医療関係者
5	橋本 広綱	久万高原町社会福祉協議会 会長	介護・福祉関係者
6	重藤 博文	特別養護老人ホーム 久万の里施設長	介護・福祉関係者（施設サービス）
7	吉岡 美鈴	㈱訪問看護リハビリ ステーション you too 代表	介護・福祉関係者（居宅サービス）
8	木山 洋子	費用負担者家族代表	費用負担関係者（居宅サービス）
9	渡邊 寿仁	費用負担者家族代表	費用負担関係者（施設サービス）
10	重見 丈則	被保険者	被保険者代表
11	中岡 瑞恵	被保険者	被保険者代表
12	西森 建次	保健福祉課長	町職員

◎ 会長 ○ 副会長

3 用語説明

用語	説明
あ 行	
ICT	通信技術を活用したコミュニケーションのことで、情報処理だけではなくインターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。
一般介護予防事業	要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。
ACP	Advanced Care Plan の略。今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスを指す。
か 行	
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。
介護保険サービス	介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。
介護支援専門員	「ケアマネジャー」参照。
介護者	要支援・要介護認定者を介護する人。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。
介護予防支援	要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業のひとつ。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等。
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	市町村で行う地域支援事業のひとつとして、利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業で、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業がある。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられる。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれている。

用語	説明
介護老人保健施設 (老人保健施設)	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプラン(施設サービス計画)に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができる。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン(居宅サービス計画)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が在宅で介護を受ける人の家庭を訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のために歯磨き指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。
ケアマネジャー	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。
権利擁護	認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
コーホート	同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のこと。人口推計に用いる方法に「コーホート要因法」や「コーホート変化率法」がある。
高齢化率	高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。
さ 行	
作業療法士	「理学療法士及び作業療法士法」によって国家資格を持つ者。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、身体または精神に障がいのある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者。
サロン	高齢者の地域交流の場。高齢者自身の生きがい活動や介護予防活動に加え、地域の人同士のつながりが深まることも期待されている。
社会資源	人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。

用語	説明
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
社会福祉士	社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を担う。
住宅改修	手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り換え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
縦覧点検	利用者や患者のレセプトを、事業所単位で複数月にわたって照合確認すること。
主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)	地域包括支援センター業務のひとつである包括的・継続的ケアマネジメントの支援(地域支援事業)を担う人材として、一定以上の経験年数と所定の研修修了者に対し資格を付与することとされている。地域のケアマネジャーに対して支援困難事例への支援や技術向上に向けた指導、日常業務の相談などの業務に従事する者。
小規模多機能型居宅介護	利用者の在宅で、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援などや機能訓練をいう。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
た 行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、65歳以上の者。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
短期入所生活介護(ショートステイ)	特別養護老人ホーム等の施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練。
短期入所療養介護(ショートケア)	介護老人保健施設、介護医療院等で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
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。「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」からなる。

用語	説明
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。
地域包括ケア「見える化」システム	厚生労働省が運営する都道府県・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のこと。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本システムに一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供される。
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。 主な業務は、①包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)、②介護予防支援、③要介護状態等になる恐れのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。
地域密着型通所介護	デイサービスセンターなどで提供される、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援及び機能訓練をいう(ただし、利用定員が19名未満のものに限り、認知症対応型通所介護にあたるものを除く)。
チームオレンジ	認知症サポーターを中心としたチームにより、地域で生活する認知症の人や家族の支援を行う地域活動。
通所介護(デイサービス)	在宅で介護を受けている人が、日帰りで施設サービスを利用すること。行き帰りの送迎や食事、入浴、レクリエーションや機能訓練を受けることもできる。
通所リハビリテーション(デイケア)	在宅で介護を受けている人が、日帰りで医療機関や介護老人保健施設にて、リハビリテーションを受けること。心身の機能に低下がみられる人が対象となる。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。
デイサービスセンター	65歳以上で身体上、又は精神上の障がいがあるため、日常生活を営むのに支障がある人などが日中通い、入浴や食事、機能訓練、介護方法の指導などを提供することを目的とする施設。また、健康チェックや日常生活動作(ADL)訓練、生活指導、レクリエーション、アクティビティなどの支援を行う。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を行う。
特定福祉用具販売	福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられる等、貸与にはなじまないもの(これを「特定福祉用具」という)を販売すること。該当用具:腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分。
な 行	
任意事業	地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のこと。

用語	説明
認知症	一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。以前は痴呆症と呼ばれていた。
認知症基本法	「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の略称。認知症の人を含めた国民一人ひとりが個性と能力を発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進することを掲げている。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴えなどにより、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、家族支援など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チームをいう。
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。
認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練を行う。
認定率	高齢者に占める要介護等認定者の割合。
は 行	
バリアフリー	高齢者・障がいのある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁(バリア)を除去する必要があるという考え方。
PDCAサイクル	「Plan(計画)」「Do(実施)」「Check(点検)」「Act(見直し)」のサイクルを繰り返し、管理やマネジメントを行う手法のこと。
福祉用具貸与	高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具が借りられる。車いす、特殊寝台、手すり、スロープ等。
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のこと。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。
訪問介護(ホームヘルプ)	訪問介護員(ホームヘルパー)が介護を受ける人の自宅を訪問し、日常生活をサポートする。入浴、排せつ、食事の介護等。
訪問看護	在宅で介護を受ける高齢者等に主治医の指示に基づき看護師等を派遣し、病状の確認や医療処置を行うこと。
訪問入浴介護	在宅にて介護を受けている人が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居間等での入浴及び介助を行う。

用語	説明
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士等の専門職が居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。
保健師	保健師助産師看護師法第2条で、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて健康の保持増進、疾病の予防、健康教育などの保健指導に従事する者をいう。
保険料基準額(月額)	事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用(保険料収納必要額)を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。
ま 行	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題(生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般)についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
や 行	
要介護者	一般的には、何らかの理由で、食事や排せつ・入浴などの動作が自力で行えず、日常生活において他者の介護を必要とする者をいう。介護保険法第7条によると、次の者をいう。①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上65歳未満の者で、特定疾病によって生じた者。
要介護状態	食事、入浴、排せつなどの日常生活における基本的な動作の全部または一部について、継続して常時介護を要すると認められた状態で、要介護状態区分のいずれかに該当する者。
要介護認定	要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかを判断するもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、それを原案として医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。
予防給付	介護予防訪問看護等、要支援1・2の対象者に給付される介護保険の保険給付のこと。
ら 行	
理学療法士	「理学療法士及び作業療法士法」によって国家資格を持つ者。身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門技術者。
リハビリテーション	脳卒中など、治療の段階が終わっている疾病や外傷の後遺症などによって身体機能が低下している方が、医学的・心理的な指導や機能訓練を受けて、自立した生活を送ることができるよう、回復・社会復帰を目指すこと。

久万高原町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画
・認知症施策推進計画

令和6年(2024年)3月
久万高原町

〒791-1201 愛媛県上浮穴郡久万高原町久万 212
☎0892-21-1111

<https://www.kumakogen.jp/>