

**日高村高齢者福祉計画及び
第8期日高村介護保険事業計画
令和3～5年度（2021～2023年度）**



令和3年(2021年)3月

日高村

ごあいさつ

日高村長

戸 梶 眞 幸



わが国の約3.5人に1人が65歳以上の高齢者という状況で、日高村では高齢化率が令和2年9月末現在で42.0%と約2.4人に1人が高齢者と、高齢者を取り巻く現状は全国的な傾向よりも早く進んでいます。

一方、それらを支える若い世代は減少を続けており、今後の高齢社会をどのように支えていくかが村の大きな課題となっております。

日高村に住むすべての人がいつまでもいきいきと暮らすことができるよう、介護や支援を必要とする人を地域で支える環境づくりが必要となります。そこで、住み慣れた地域で健康で自立した生活を送るための健康づくり・介護予防・生きがいくくり・認知症施策等を推進してまいります。

地域で支える環境づくりとして、第7期計画においても重点項目として設定した「地域包括ケアシステムの深化・推進」に引き続き重点的に取り組めます。「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年(2025年)、また「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年(2040年)に立ち向かうべく、協議体や生活支援コーディネーターと協力し、地域の実情の把握に努め、日高村の実情に合わせた地域包括ケアシステムの充実に取り組んでまいります。

また、近年の豪雨災害の発生や新型コロナウイルスの感染拡大により、災害や感染症への対策に係る体制整備についても今期より計画に盛り込んでおります。

介護保険料につきましては、介護保険サービスの利用による給付費は微増傾向ではあるものの、積立基金の残高や新型コロナウイルスの流行など昨今の高齢者を取り巻く状況を鑑み、第7期計画からの据え置きとすることとなりました。引き続き、介護保険制度の基盤の整備を行い、給付費等の適正化に努めることで日高村の介護保険の質の向上に努め、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるよう、介護保険制度の運営の安定化を図ってまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

以上の事をふまえ、「健康でだれもが安心して暮らせる思いやりのある村づくり」を基本理念に掲げ、高齢者福祉施策と介護保険事業を一体的にまとめた「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定させていただきました。

本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました各委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました皆様、貴重なご意見やご提言をいただきました多くの皆様に心から感謝申し上げます。

今後より一層、日高村の高齢者福祉、介護保険事業の充実に取り組んでまいりますので、村民の皆様をはじめ、関係各位の一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。策定にあたってのご挨拶とさせていただきます。

目次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけと期間	7
3	計画の策定体制	9
4	日常生活圏域の設定	10
第2章	高齢者を取り巻く状況	11
1	日高村における概況と特性	11
2	高齢者に関わる施策の実施状況	29
3	高齢期の暮らしや介護に関わる実態と意識	40
第3章	計画の基本的な考え方	64
1	計画の目標	64
2	重点項目	65
3	高齢者等の将来推計	67
第4章	高齢者施策の推進	69
1	いきいき健康づくり	70
2	みんなが安心して暮らせる村づくり	76
3	質の高い介護保険サービスが適切に提供できる体制づくり	89
第5章	介護保険事業等の今後の見込み	95
1	事業量及び保険料推計の手順	95
2	サービス利用者数及び給付費の見込み	96
3	第8期における介護保険料	100
第6章	計画の推進に向けて	106
資料		107

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の目的

日高村では、村づくりの指針である「第五次日高村総合振興計画（ひだかスマイルプラン）」において、健康福祉分野の目標を「だれもが元気に安心して暮らせるひだか」と定めています。また、高齢期の健康づくりや生きがいつくり、福祉・介護サービスの充実など、高齢者に関わる施策については、平成12年度（2000年度）以降7期にわたり「高齢者（保健）福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、施策の総合的・計画的な推進に努めてきました。

このうち前計画である「高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」では、計画の基本理念として「健康でだれもが安心して暮らせる思いやりのある村づくり」を掲げるとともに、重点項目として設定した「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けて取り組んできました。

このような状況の中、「日高村高齢者福祉計画及び第8期日高村介護保険事業計画」（以下、「本計画」とします。）は、介護保険法等の規定による3年ごとの計画改定時期を迎えるにあたって、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）、また「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えて、日高村における「地域包括ケアシステムの深化・推進」をめざすための「地域包括ケア推進計画」として、高齢者に関わる各種施策の基本的な方向性と具体的な取り組み方策を明らかにするために策定するものです。

(2) 計画策定の背景

《高齢化と平均寿命の延伸》

わが国の高齢化率（65歳以上人口が総人口に占める割合）は、令和2年（2020年）10月1日現在28.7%（概算値）で、約3.5人に1人が65歳以上の高齢者となっています。また、平均寿命については延伸傾向にあり、令和元年簡易生命表によると、男性の平均寿命は81.41年、女性の平均寿命は87.45年で、世界的にトップクラスとなっています。

一方、日高村における令和2年（2020年）9月末現在の高齢化率は42.0%と、全国的な傾向を先行する状況にあります。

疾病予防と健康増進、介護予防などによって「日常生活に制限のある期間」を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

このため、高齢者の一人ひとりが生きがいつくりや介護予防、認知症予防などに主体的に取り組むことができる環境づくりを推進し、高齢者の健康長寿に向けた取り組みを促進する必要があります。

《見守りを必要とする世帯の増加》

令和元年国民生活基礎調査によると、65歳以上の高齢者のいる世帯は全世帯の49.4%を占め、その世帯構造をみると、夫婦のみの世帯が単独世帯と合わせて過半数を占めています。

このため、見守り施策や成年後見、虐待防止など、高齢者の権利を守る施策を充実し、日常生活の安心を確保していく必要があります。

《認知症高齢者の増加》

高齢化の進行とともに、認知症高齢者の一層の増加が見込まれています。認知症施策推進関係閣僚会議が令和元年（2019年）6月に示した「認知症施策推進大綱」では、平成30年（2018年）に認知症の人の数は500万人を超え、65歳以上の高齢者の約7人に1人が認知症と見込まれていると記載しています。

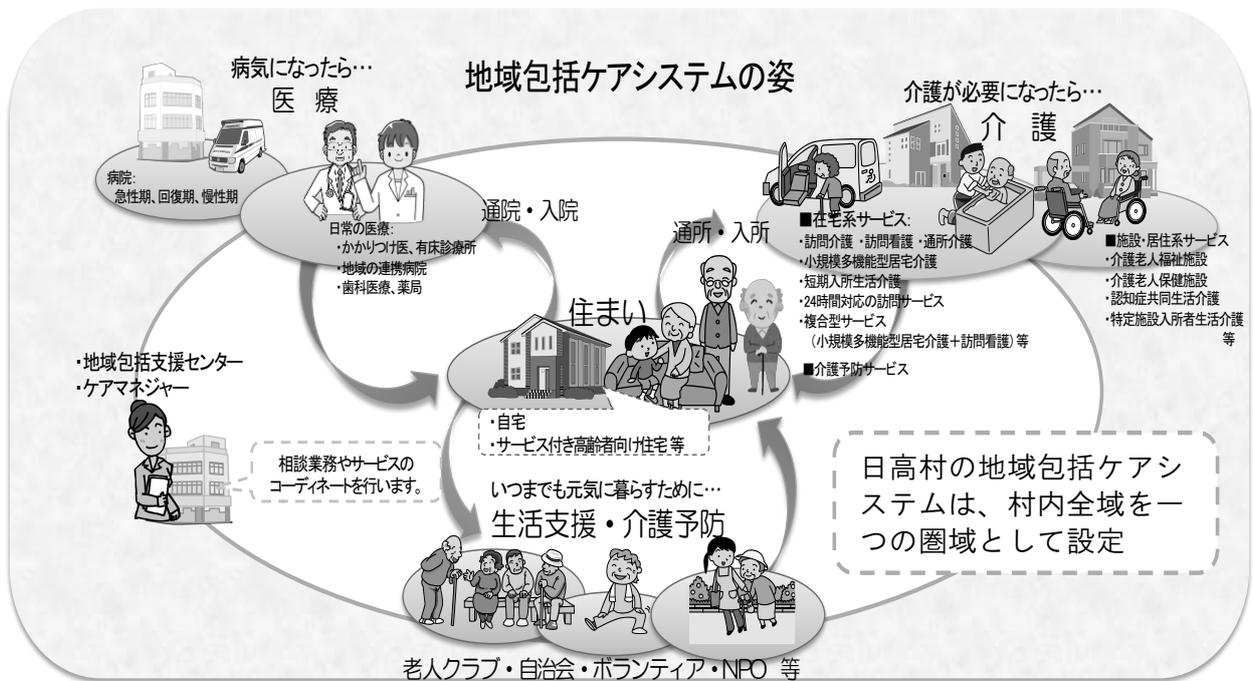
高齢者の尊厳を保ち、一人ひとりの個性を尊重することを基本として、認知症の症状や進行具合に応じた適切な介護のあり方、周囲の人々が認知症高齢者の不安を理解し、認知症高齢者本人の生活安定と家族の負担軽減を図っていくことが重要な課題となっています。

《地域包括ケアシステムの深化・推進》

このような状況に対応するため、国は、第6期計画から「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年(2025年)に向けて地域包括ケアを一層推進するために、医療介護総合確保推進法に基づく在宅医療・介護連携の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の導入、認知症施策の強化などの施策を段階的に構築してきました。

令和7年(2025年)、また、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年(2040年)に向けて、引き続き第8期計画においても、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していく計画とすることが求められています。

地域包括ケアシステムの全体像



資料：厚生労働省資料をもとに一部改変

(3) 計画見直しにおける基本的な考え方

《2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備》

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)の高齢化の状況や介護需要を予測し、第8期計画で具体的な取り組み内容や目標を計画に位置づけることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を図る必要があります。

《地域共生社会の実現》

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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、地域をともに創っていく社会をめざすものです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要となります。

《介護予防・健康づくり施策の充実・推進》

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・健康づくりの取り組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護（要支援）者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要となります。

《有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化》

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取り組みとして、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取り

組みも進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することとなりました。このため今後は高知県との情報連携を強化することが必要となります。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら第8期計画の作成を行い、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

《認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進》

「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を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」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

具体的な施策として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みが求められています。

《地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化》

現状の介護人材不足に加え、2025年(令和7年)以降は現役世代(担い手)の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。このため、介護人材の確保について都道府県と市町村とが連携しながら取り組みを進めることが必要です。

さらに総合事業等の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用等の推進等による業務の効率化の取り組みを強化することが重要となっています。

《災害や感染症対策に係る体制整備》

令和元年度(2019年度)に発生した新型コロナウイルス感染症は、わが国において初めての緊急事態宣言が出され、日常生活に大きな影響を与えています。

高齢者福祉や介護保険事業、地域支援事業などは、対面での活動が中心であり、感染症の流行下では、「密閉・密集・密接」の回避や「人と人との距離の確保」などが求められ、様々な活動が大きく制約される状況となりました。

今後、感染拡大が収束した後の社会においても、「新しい生活様式」等を踏まえ、感染リスクの低減を図りながら、地域の活性化や見守り支援の方策を検討するなど、創意工夫した活動の展開が求められます。

また、令和2年(2020年)7月の豪雨災害をはじめ、台風や集中豪雨等により全国的に高齢者施設の被害が相次いで発生していることから、介護サービス事業所等を対象とした感染症対策や防災対策についての周知啓発、研修、訓練等の実施、感染症の感染拡大や災害発生時に必要な物資の調達・備蓄等の取り組みが求められています。

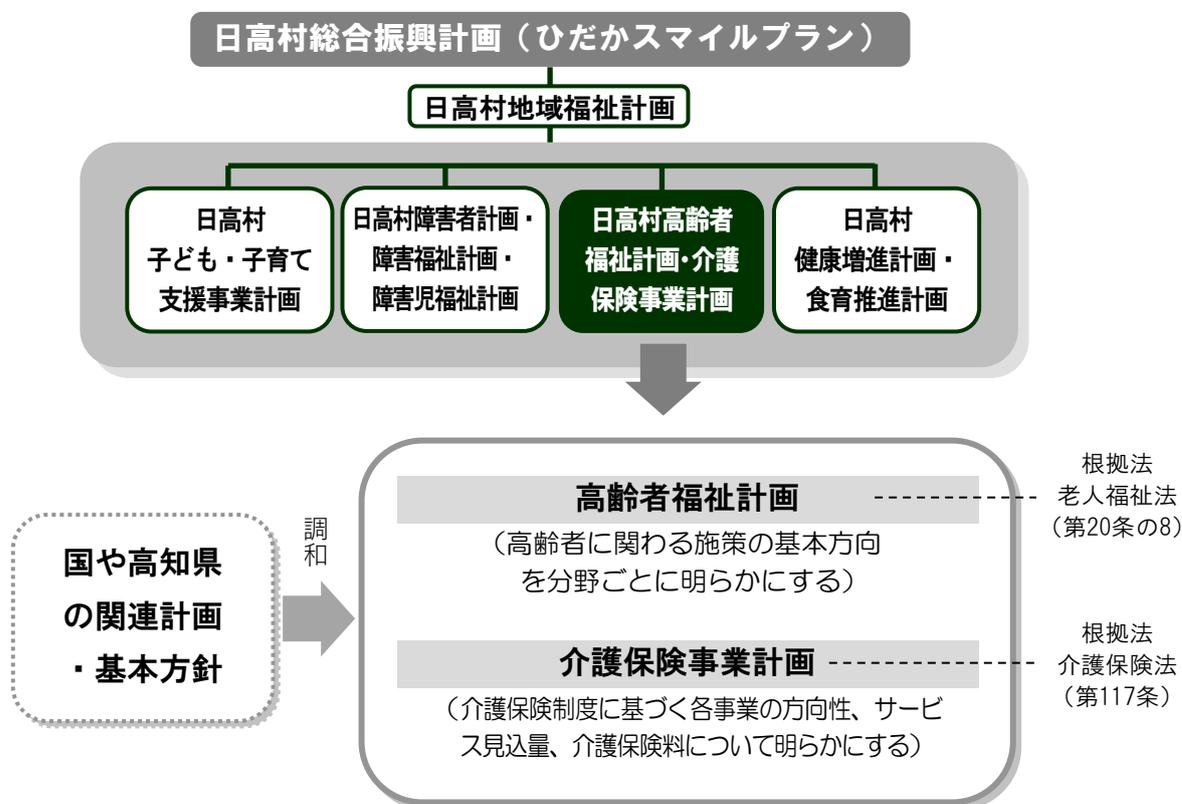
2 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法（第20条の8）、介護保険法（第117条）に基づき、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定するもので、日高村の高齢者に関わる福祉施策をはじめ、生きがいつくりや支えあいの地域づくり、生活環境づくりなど関連施策の方向性と、介護保険サービス見込量及び介護保険料について明らかにしていくものです。

また、国や県の福祉関連計画の内容を十分に踏まえながら、行政執行の指針である「第五次日高村総合振興計画（ひだかスマイルプラン）」における高齢者福祉分野に関する計画として位置づけ、関連計画等との整合・調整を図りながら策定しています。

計画の位置づけ



(2) 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間とします。

なお、介護保険料については、計画期間を通じて財政の均衡を保つものでなければならないとされているため、次回は令和5年度(2023年度)に見直しを行い、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までを計画期間とする新たな計画を策定することとなります。

計画の期間

平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)
前計画の対象期間					目標年度			
			本計画の対象期間					
						次期計画の対象期間		

3 計画の策定体制

計画の策定にあたり、介護保険被保険者や認定者の生活実態等を明らかにするため、村内の高齢者を対象とするアンケート調査等を実施し、これらの調査結果を計画策定の基礎資料としました。

策定作業としては、高齢者福祉事業、介護保険事業に関わる実務担当者により施策の現状把握や課題の整理、素案の作成・検討を行い、住民（被保険者）の代表や保健福祉関係者、学識経験者等によって構成される策定委員会において、素案を審議・策定しました。

○被保険者に対する実態調査の実施

計画策定にあたって、高齢者の生活実態や意向等を把握するため、令和2年(2020年)2月から3月にかけて、65歳以上で要介護1以上の認定を受けていない人を対象としてアンケート形式による「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（回答数1,110人、有効回答率64.6%）を実施しました。

また、令和2年(2020年)3月から9月にかけて、在宅で生活されている要介護、要支援認定を受けている方のうち、認定更新及び変更申請をされた方に調査員による聞き取りとアンケート形式を併用した「在宅介護実態調査」（回答数121人）を実施し、その結果を計画づくりに反映しました。

○策定委員会による検討・審議

介護保険被保険者代表や、社会福祉協議会やサービス事業者などの保健・医療・福祉関係者、学識経験者、行政関係者などからなる「日高村高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定委員会」において、施策の方向性や計画案に対する意見をいただきました。

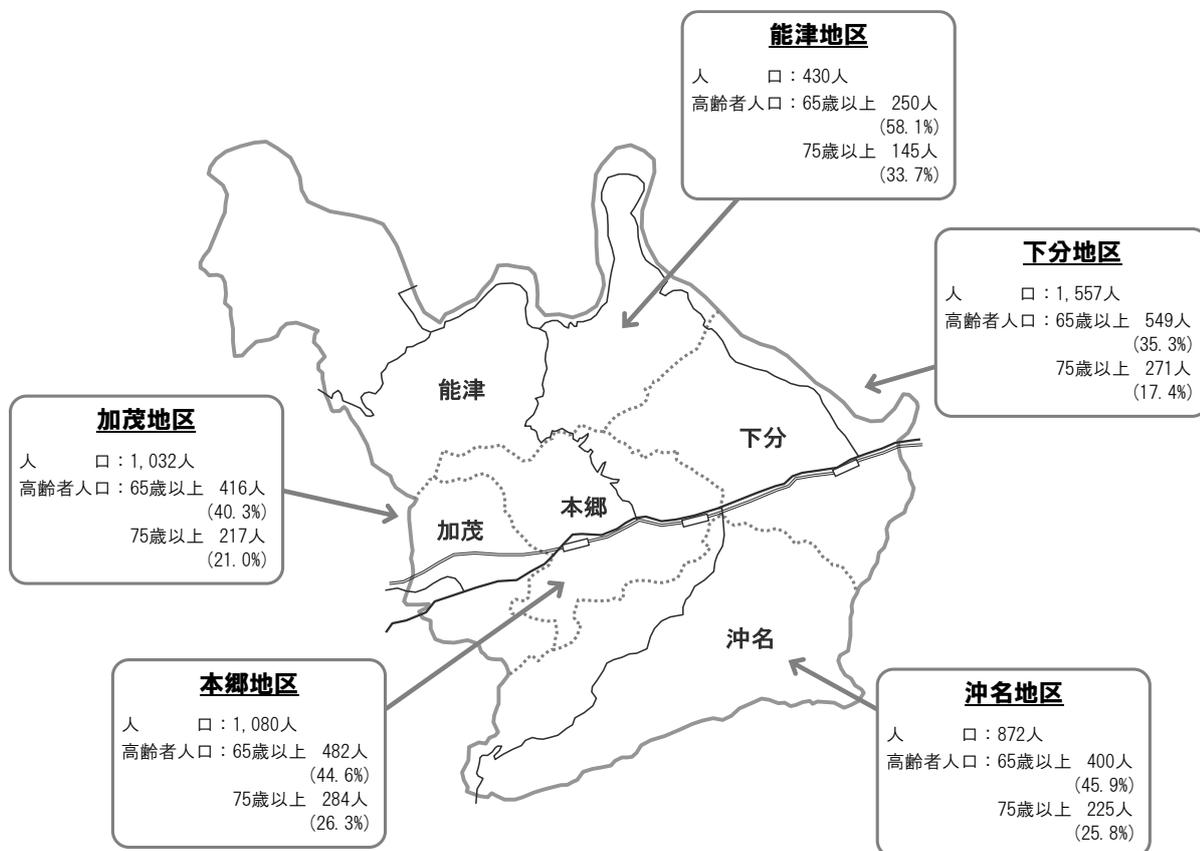
4 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、認知症高齢者や一人暮らし高齢者などが住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、高齢者が日常生活を営んでいる地域を中心に、必要な介護保険サービス等の基盤整備のあり方を明らかにするため、地域特性に応じた日常生活圏域を定める必要があります。

日常生活圏域の設定にあたっては、在宅での生活を望む要介護・要支援高齢者が、住み慣れた地域でのつながりを失うことなく、なじみのスタッフによる必要なサービスが提供されることや、要介護状態になるおそれのある高齢者を発見し、適切なサービスにつないでいくなど、地域との密接な関係を維持し、様々なサービスを継続的・包括的に提供できることが必要となります。

この計画では、村域面積が比較的狭いこと、人口規模が国の想定する「日常生活圏域」の規模（対象人口2～3万人）を下回っていることなどを踏まえ、日高村全域を1つの日常生活圏域として設定しました。

村内各地区の人口・世帯数（令和2年(2020年)9月末）



第2章 高齢者を取り巻く状況

1 日高村における概況と特性

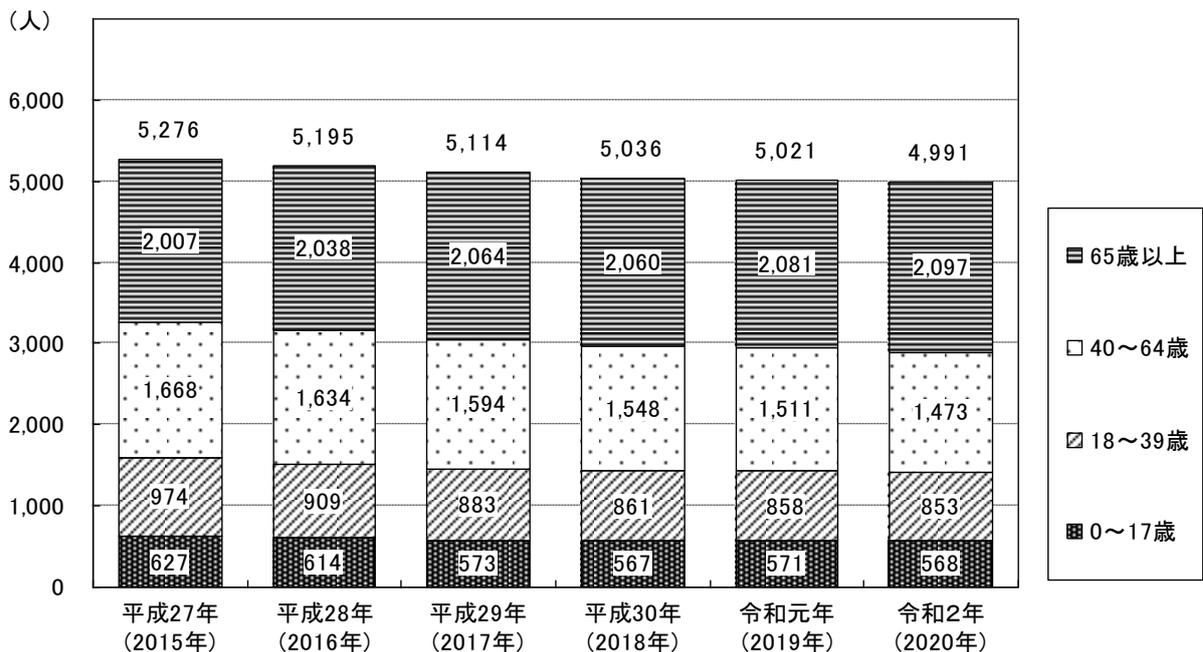
(1) 人口・世帯数

日高村の令和2年(2020年)9月末現在の人口総数は4,991人、世帯数は2,446世帯です。

人口については、減少傾向が続いています。世帯数については、核家族化や一人暮らし世帯の増加等を反映して増加傾向にあり、1世帯あたりの人数(平均世帯人員)は、2.04人となっています。

年齢別人口構成では、65歳以上の高齢者の割合は42.0%に達し、少子高齢化が進んでいます。

人口総数と年齢階層別人口の推移



※住民基本台帳人口(各年9月末現在)

(2) 高齢者のいる世帯の状況

高齢化が進むとともに、高齢者と同居したり、高齢者のみで構成される世帯が増加し、全世帯の過半数を占めています。

また、一人暮らしの高齢者や高齢夫婦のみ世帯が増加しています。

高齢者世帯の状況

	世帯数			構成比	
	総数	単独世帯	夫婦のみの世帯	単独世帯	夫婦のみの世帯
一般世帯数	1,961	529	451	27.0%	23.0%
65歳以上世帯員がいる世帯	1,261	366	336	29.0%	26.6%
75歳以上世帯員がいる世帯	707	212	166	30.0%	23.5%
85歳以上世帯員がいる世帯	271	86	36	31.7%	13.3%

※平成27年国勢調査（5年前の結果ですが、現時点において最新データになります）

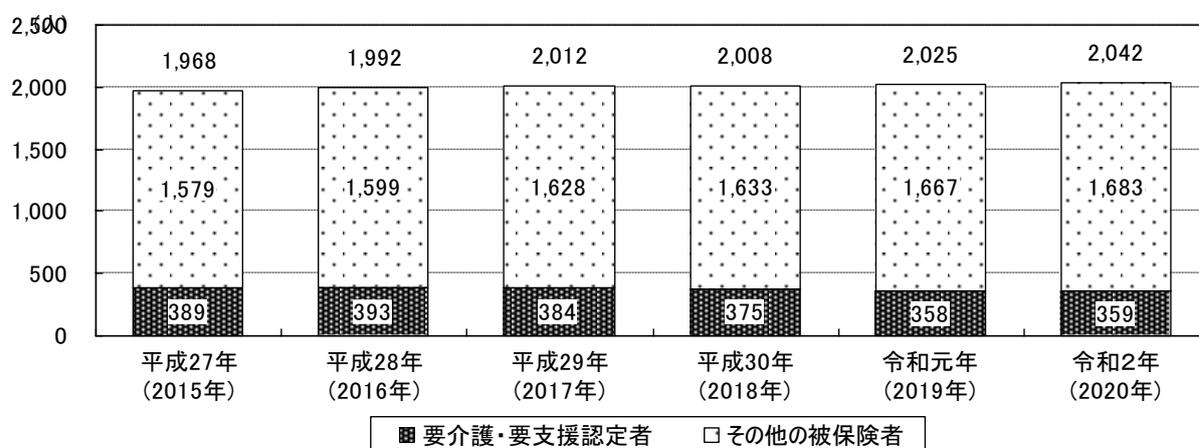
一般世帯とは、①住居と生計をともにする人の集まり、②一戸を構えて住んでいる単身者、③それらの世帯と住居をともにして別に生計を維持している単身者、④会社や官公庁などの寮・寄宿舎等に居住する単身者のいずれかの世帯をいい、長期入所・入院者など「施設等の世帯」に属する世帯は含まれません。

(3) 要介護・要支援認定者の状況

日高村の要介護・要支援認定者数は、令和2年(2020年)9月末現在363人で、第1号被保険者が359人、第2号被保険者が4人となっています。このうち第1号被保険者についてみると、認定者数は平成27年(2015年)9月末と比べて30人、7.7%の減少となっています。

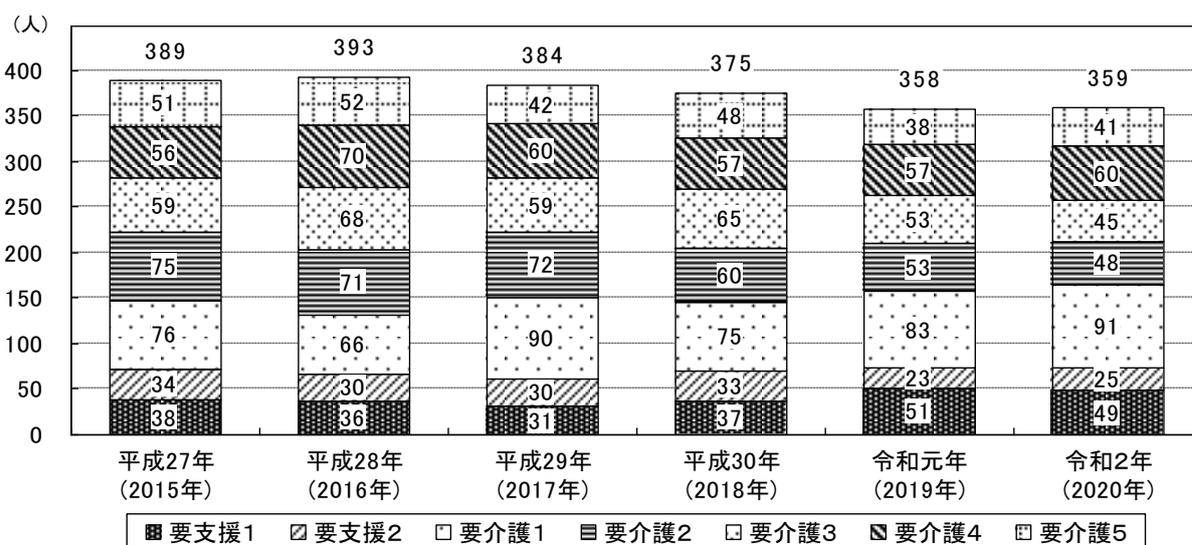
介護度別に認定者数の推移をみると、各介護度によって増減傾向にばらつきが見られますが、令和2年(2020年)9月末の認定者数のうち、要介護1・2の認定者が38.7%となっています。

第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数(第1号被保険者)の推移



資料：介護保険事業状況報告(9月末現在)

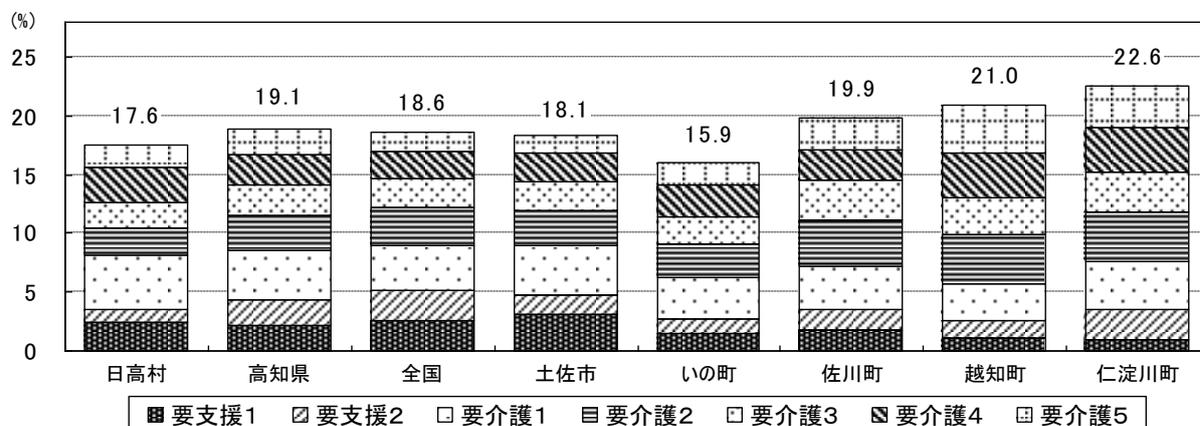
介護度別要介護・要支援認定者数(第1号被保険者)の推移



資料：介護保険事業状況報告(9月末現在)

第1号被保険者に占める要介護・要支援認定者の割合（認定率）の状況を見ると、令和2年(2020年)9月末現在、日高村は17.6%で、全国や高知県の平均より低い水準にあります。

認定率の全国・高知県・近隣自治体との比較（令和2年(2020年)9月末）



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告）

第7期における要介護・要支援認定者数について計画値と実績値を比較すると、平成30年度(2018年度)から令和元年度(2019年度)にかけて認定者数は大きく減少し、令和2年度(2020年度)の認定者総数は計画値の85.4%となっています。

このうち、介護度の高い認定者については施設サービス利用者の一時的な減少によるもの、また介護度の低い認定者については日高村として介護予防の取り組みに力を入れてきた成果として新たな要介護認定者が抑制される傾向になったものと考えられます。

要介護・要支援認定者数の第7期計画値と実績値

	平成30年度(2018年度)		令和元年度(2019年度)		令和2年度(2020年度)		
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	
第1号被保険者	390	375	396	358	401	359	
要介護度別	要支援1	28	37	25	51	28	49
	要支援2	32	33	36	23	33	25
	要介護1	101	75	105	83	103	91
	要介護2	70	60	74	53	80	48
	要介護3	59	65	62	53	65	45
	要介護4	62	57	61	57	62	60
	要介護5	38	48	33	38	30	41
第2号被保険者	13	5	19	4	24	4	
総数	403	380	415	362	425	363	

※各年度とも9月末時点

※第2号被保険者の認定者数については、地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能で自動的に推計値が算出され、保険者独自の判断で施策反映等の処理が行えない仕様となっており、各年度とも計画値を下回っています。

(4) 高齢者を対象とするサービスの実施状況

現在、日高村で実施している高齢者サービスについては次のとおりです。

日高村高齢者サービス一覧

サービス	内容	対象者	費用・場所・日時	窓口
集 い	ふれあいサロン	日高村在住の人	利用料 600円 日高村あったかふれあいセンター 月～金曜日(祝日は休み) 10時～15時	社会福祉協議会
	さろん下分	主に下分地区在住の人	利用料 600円 下分ふれあいプラザ 第3木曜日10時30分～14時	社会福祉協議会
	さろん沖名	主に沖名地区在住の人	利用料 600円 産業・郷土資料館、沖名集会所 第2・4木曜日11時～14時	社会福祉協議会
	さろん本郷	主に本郷地区在住の人	利用料 600円 第2・第3金曜日11時～14時 本郷多目的集会所	社会福祉協議会
	さろん能津	主に能津地区在住の人	利用料 600円 能津公民館 第3火曜日11時～14時	社会福祉協議会
	さろん加茂	主に加茂地区在住の人	利用料 600円 加茂ふれあいプラザ 毎週水曜日(第1週を除く) 11時～14時	社会福祉協議会
	地域ミニデイサービス	地域の集会所で行われる交流の場です。話をしたり、百歳体操、創作活動などを行っています。	日高村在住の65歳以上の人	利用料 600円 各地区の集会所等 地区ごとに月1回 11時～14時
相 談	あったかふれあいセンター	日高村在住の人	無料 日高村社会福祉センター 月～金曜日(祝日は休み) 8時30分～17時15分	社会福祉協議会
	在宅介護支援センター	主に日高村在住の65歳以上の人やご家族	無料 日高村役場 月～金曜日(祝日は休み) 8時30分～17時15分	地域包括支援センター
	地域包括支援センター	主に高齢者や障害者、ご家族からの介護や健康づくり等総合的な相談窓口です。	無料 日高村役場 月～金曜日(祝日は休み) 8時30分～17時15分	地域包括支援センター

サービス	内 容	対象者	費用・場所・日時	窓 口	
生活支援	軽度生活援助事業	村民税非課税世帯（世帯全員）であって軽度な日常生活の援助を行うことで、在宅での暮らしを支援します。 例：家事の援助、外出時の付き添い等	日高村に住所を有する65歳以上の高齢者・高齢者夫婦・障害者と同居世帯、介護保険事業や障害者福祉事業の対象とならない人のうち、生活支援が必要と思われる人	1時間 110円または330円 ※要申請 ヘルパーが自宅へ伺います 月～土曜日（祝日は休み） ※契約時に要相談 ※対象者かどうかは日高村地域ケア会議で審議します。 ※所得により制限があります	健康福祉課
	家事手伝い	日常生活に必要な援助をヘルパーが行います。	家事手伝いを希望される人	1時間 1,200円＋交通費 ヘルパーが自宅へ伺います 月～金曜日（祝日は休み） ※契約時に要相談	日高わのわ会
	在宅配食サービス	お弁当を自宅に配達します。昼食、夕食の配達が可能です。	日高村在住の人	1食 670円 月～土曜日（祝日は休み）	日高わのわ会
	治療食の配食	カロリー等を制限したお弁当を自宅に配達します。昼食、夕食の配達が可能です。	日高村在住の人	一般 1食 670円 助成対象者 1食350円～450円 ※所得により異なります	健康福祉課
	買い物代行サービス	買い物を代行で行います。担当者が御用を聞きに伺って、注文を頂いた商品を日高村内の商店でお買い物し、配達いたします。	日高村在住の人	1回あたり 100円 月～金曜日（祝日は休み） ※契約時に要相談	日高わのわ会
	入浴サービス	入浴の場を提供します。	日高村在住の人（但し、一人で入浴できる人に限りません）	無料 日高村社会福祉センター 月～金曜日（祝日は休み） 13時～15時	社会福祉協議会
				無料 老人憩いの家（下分） 月・水・金曜日 14時30分～17時30分	下分ふれあいプラザ
				無料 老人憩いの家（本郷） 月・水・金曜日 14時～17時	本郷ふれあいプラザ
あったかふれあいセンター	地域のニーズの把握・対応とボランティアの活用などによって軽度の生活支援を行います。例：電球の交換等	日高村在住の人	無料 月～金曜日（祝日は休み） 8時30分～17時15分	社会福祉協議会	
日常生活用具給付	心身機能の低下によって防火等の配慮が必要な人に電磁調理器、火災報知機、自動消火器の支給購入に係る費用の一部給付を行います。	65歳以上で心身機能の低下によって防火等の配慮が必要な人	自宅に設置します 月～金曜日（祝日は休み） 8時30分～17時15分 所得により費用が発生します ※対象者かどうかは日高村地域ケア会議で審議します。 ※事前申請が必要です。	健康福祉課	

サービス		内 容	対象者	費用・場所・日時	窓 口
生活支援	緊急通報装置	緊急時の通報を受信し、消防署や地域のボランティア等に連絡し、早急な対応を行います。相談があれば悩みをお聞きし、解消の手助けをします。	65歳以上の一人暮らしの人、これに準じた世帯の人、身体障害者などで、疾患等により見守りを必要とする人	無料 自宅のIP告知端末に装置をつなぎます 24時間対応 ※対象者かどうかは日高村地域ケア会議で審議します。	社会福祉協議会 健康福祉課
	安否確認装置	赤外線による人感センサーで異常を感知し、関係機関へ通報します。	緊急通報装置を設置している人のうち対象となる人		
	認知症高齢者等GPS機能付き携帯機器購入等補助	徘徊の恐れのある認知症高齢者等がGPS機能付きの携帯機器を購入する際に一定額を補助します。	日高村に住所を有し居住している人で、認知症に伴う徘徊の恐れがある人	1対象者につき上限30,000円の補助 日高村役場 月～金曜日(祝日は休み) 8時30分～17時15分 ※事前申請が必要です。	健康福祉課
	徘徊高齢者等SOSネットワーク事業	徘徊の恐れのある認知症高齢者等が行方不明になった場合に、早期に発見・保護できるよう、警察署等関係機関で速やかに情報共有ができる体制をとります。	日高村に住所を有し居住している人で、認知症に伴う徘徊の恐れがある人で事前に登録されている人	無料 ※要申請 日高村役場 月～金曜日(祝日は休み) 8時30分～17時15分	健康福祉課
健康	いきいき百歳体操	各地区の集会所や公民館でいきいき百歳体操を行います。	日高村在住の人	無料 各地区の集会所等 集会所ごとに決まっています	社会福祉協議会
	高齢者健康センター	筋力の向上等を目的に開発された機器があります。支援員がいますので気軽に利用できます。	村内外問わずどなたでも可能	60歳以上の村民 100円 60歳未満の村民 200円 中学生以下 無料 日高村高齢者健康センター 月～金曜日9時～12時と13時～21時 土曜9時～12時と13時～17時 日曜13時～17時(祝日は休み) ※パワリハ教室実施中は火・金の午前中は利用できません	社会福祉協議会 健康福祉課
	パワーリハビリ教室	介護予防のための機器を使用した運動教室で、1クール24回です運動指導員がついて指導します。 〔送迎あり〕	65歳以上で教室参加が望ましいと判断された人。興味のある人は地域包括支援センターまでご相談下さい	教室1回 400円 コスモスの里 教室開催期間の火・金曜日(祝日は休み) 10時～12時 24回(約3か月間)	地域包括支援センター
	ウォーキング教室	ウォーキングや健康づくりについて健康運動指導士が指導します。	日高村在住の人	無料 村内各地区	日高村保健センター

サービス		内 容	対象者	費用・場所・日時	窓 口
健康	「いやっし～土佐」への送迎	土佐市の健康増進施設「いやっし～土佐」へ送迎を行っています。プールやトレーニングルームなどが利用できます。 ※前日12時までの予約が必要です	日高村在住の人	送迎のみ無料 「いやっし～土佐」の利用料 一般 500円、60歳～74歳 300円、75歳～ 150円 火曜日と金曜日の13時～15時 ※祝日の場合等詳しくは健康福祉課にお問い合わせください	健康福祉課
	デマンドバスもへいくん	電話予約で、日高村内の目的地まで送迎します。買物に行ったり、駅まで行くのに便利です。	村内外どなたでも利用できます	1回 200円 村内のご希望の場所まで送迎します 月～金曜日8時～12時と13時～15時半頃 土・日・祝日8時～12時と13時～16時 ※月～金曜日(祝日は除く)の朝夕は定時・定路線運行 ※予約は島崎ハイヤー	企画課
送迎	買物サービス	村内中心部への送迎をします。	大花地区在住の65歳以上の人 ※その他の地区は検討中	無料 村内中心部の間を送迎します 毎月第四水曜日(大花地区)	健康福祉課
	高年齢者生活支援ハウス	6か月以上住所を有しかつ居住している人で原則60歳以上の独居を含む高齢者世帯に属する人等で独立した生活に不安があるものに対する高齢者の住まいです。	左の要件に加え、自立した生活ができる共同生活に支障がない、介護保険サービスを受けても支援があれば生活できます	所得に応じて0円から50,000円まで ※上記利用料とは別途に、電気代等の費用が発生します	健康福祉課
住まい					

(5) 介護保険事業の実施状況

① 介護保険サービスの提供体制

介護保険サービス事業所のサービス提供状況は次のとおりです。太枠部分の地域密着型サービスについては、原則、日高村民は利用できません。

介護保険サービスのサービス提供状況

	日高村に存在するサービス	日高村に存在しないサービス
居宅 (介護予防) サービス	訪問介護 訪問看護 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護	訪問入浴介護 訪問リハビリテーション 短期入所療養介護 特定施設入所者生活介護
地域密着型 サービス	地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 認知症対応型共同生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護
施設 サービス	介護老人福祉施設	介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院

日高村に存在するサービス事業所数

サービス名称	村内の状況	
	第6期計画	第7期計画
訪問介護	2事業所	2事業所
訪問看護	—	1事業所
通所介護	2事業所	2事業所
通所リハビリテーション	1事業所	1事業所
短期入所生活介護	2施設	2施設
地域密着型通所介護	1事業所	1事業所
認知症対応型通所介護	1事業所(グループホーム併設型)	1事業所(グループホーム併設型)
認知症対応型共同生活介護	2事業所(3ユニット)	2事業所(3ユニット)
介護老人福祉施設	1施設(80床)	1施設(80床)

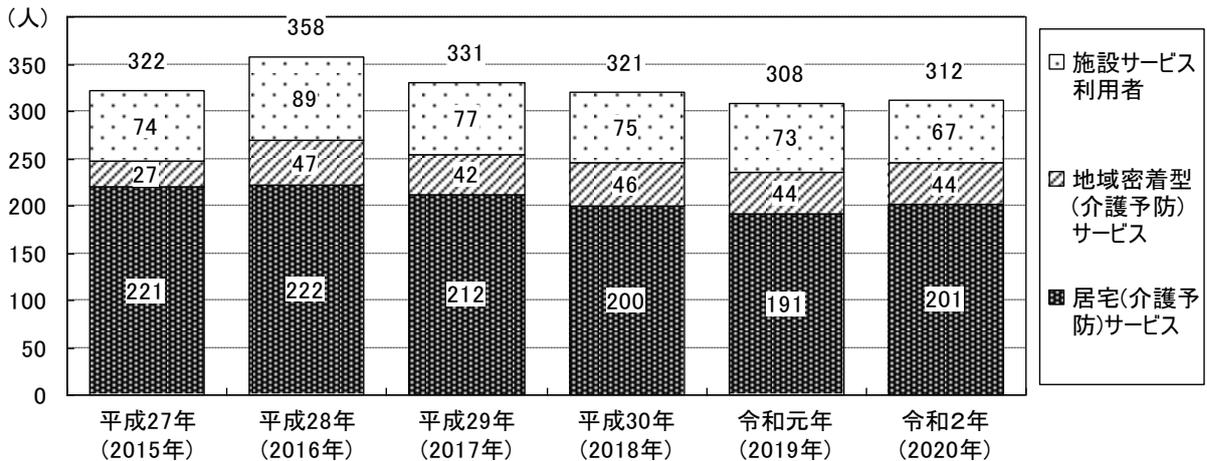
② 介護保険サービス受給者の状況

介護保険サービスの受給者数（利用者数）については横ばい状況が続いていましたが、近年やや増加しています。

サービスの種類別にみると、居宅（介護予防）サービスの受給者数は令和元年（2019年）まで減少傾向が続き、令和2年（2020年）になって増加に転じました。

地域密着型（介護予防）サービスについては横ばい状況が続いています。また、施設サービスについては減少傾向が続いています。

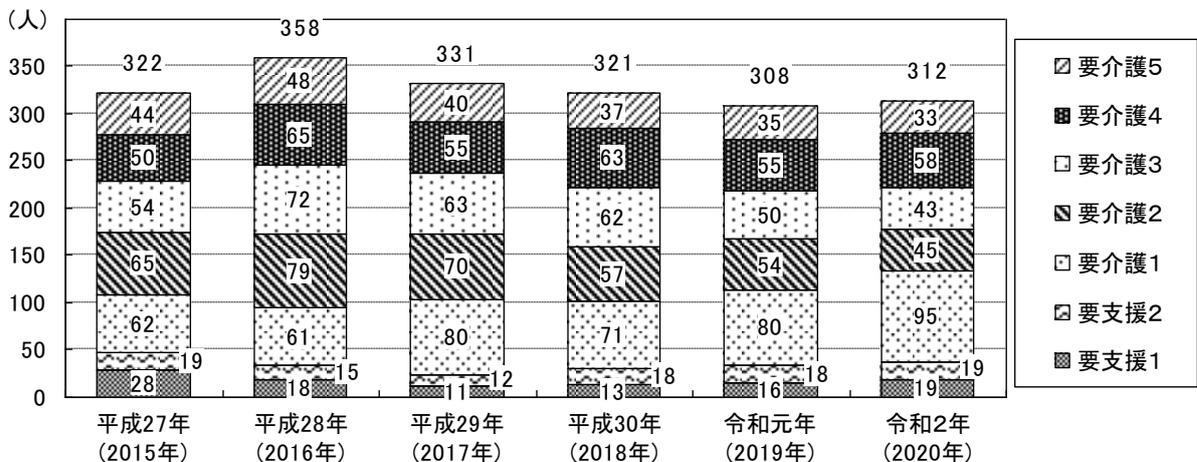
サービス種類別受給者数の推移（重複含む）



資料：介護保険事業状況報告（現物給付（9月サービス分）・償還給付（10月支出決定分）、令和2年（2020年）は現物給付（7月サービス分）・償還給付（8月支出決定分）

介護度別にみると、要介護1の占める割合が高くなり、要介護2・3・5の受給者数が減少しています。

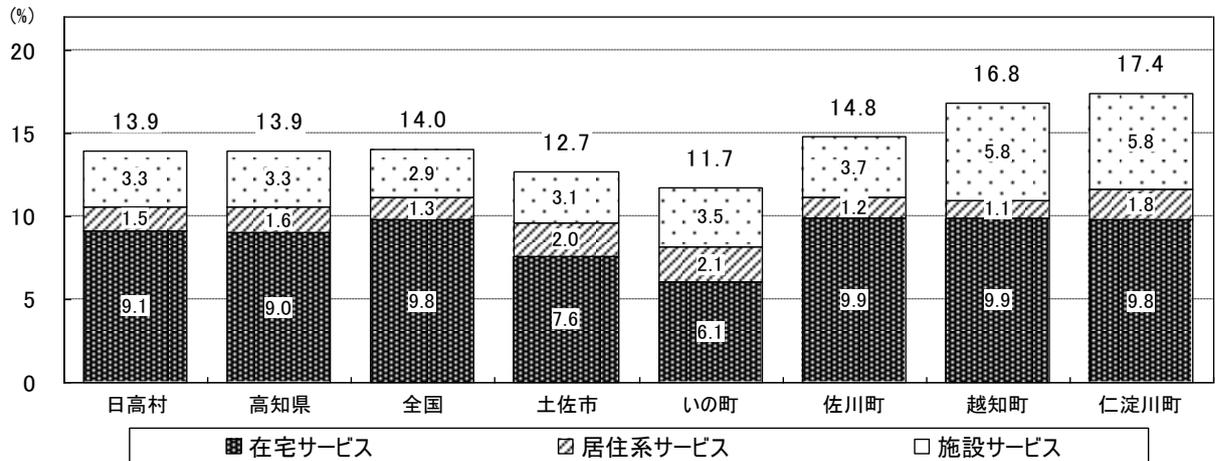
要介護度別受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（現物給付（9月サービス分）・償還給付（10月支出決定分）、令和2年（2020年）は現物給付（7月サービス分）・償還給付（8月支出決定分）

第1号被保険者に占める介護保険サービス受給者の割合（受給率）の状況を見ると、日高村は高知県の平均とほぼ同じ水準となっており、全国平均より施設サービスの占める割合が高くなっています。

受給率の全国・高知県・近隣自治体との比較（令和2年(2020年)7月利用分）



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告）

介護保険サービスのうち、施設サービスと居住系サービスの利用者数について第7期計画で見込んだ利用者数と実績値を比較した結果は下表のとおりです。

施設サービスの利用者は減少し、計画で見込んだ値を大きく下回る状況となっています。これは入所者の他界が相次いだこともありますが、個別地域ケア会議を通じて自立支援・重度化防止に取り組んだ成果であるとも考えられます。

また、居住系サービスについては、ほぼ計画で見込んだとおりとなっています。

施設・居住系サービスの月あたり利用者数（第7期計画値と実績（見込）値）

(単位：人)		平成30年度(2018年度)		令和元年度(2019年度)		令和2年度(2020年度)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績見込
施設サービス	介護老人福祉施設	53	48	53	45	53	47
	介護老人保健施設	17	12	17	11	17	9
	介護療養型医療施設	15	14	15	13	15	6
	介護医療院	0	0	0	0	0	7
	計	85	74	85	69	85	69
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	3	2	3	4	3	4
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	1
	認知症対応型共同生活介護	27	27	27	27	27	26
	計	30	29	30	31	30	31
合計		115	103	115	100	115	100

※実績（見込）値については、各年度の月あたり平均利用者数。計画で見込まず実績のないサービスについては記載を割愛しています。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告）

要介護1以上の人を対象とする居宅サービス及び地域密着型サービス（居住系サービスを除く）の利用者数について第7期計画で見込んだ利用者数と実績値を比較した結果は下表のとおりです。

要介護認定者数が減少傾向となったことにより訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援などで、計画で見込んでいた利用者数を下回っています。

小規模多機能型居宅介護については、日高村と地域密着型サービス運営委員会が必要性等の検討を行い、整備が必要であるという見解に至らなかったため、村内でのサービス提供は行われず、実績もありませんでした。

居宅・地域密着型サービスの月あたり利用者数（第7期計画値と実績（見込）値）

(単位：人)		平成30年度(2018年度)		令和元年度(2019年度)		令和2年度(2020年度)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績見込
居宅サービス	訪問介護	62	55	64	51	64	57
	訪問入浴介護	1	0	1	0.1	1	0
	訪問看護	16	17	17	16	18	18
	訪問リハビリテーション	2	2	2	3	2	8
	居宅療養管理指導	18	13	19	15	20	18
	通所介護	92	78	95	70	96	79
	通所リハビリテーション	39	33	39	35	39	32
	短期入所生活介護	33	27	34	26	35	24
	短期入所療養介護	3	5	3	3	3	2
	福祉用具貸与	100	102	100	97	100	106
	特定福祉用具購入費	3	2	3	2	3	4
	住宅改修費	2	2	2	2	2	4
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	13	14	13	12	13	14
	認知症対応型通所介護	4	5	4	5	4	3
	小規模多機能型居宅介護	1	0.3	1	0	25	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援		182	159	184	146	186	151

※実績（見込）値については、各年度の月あたり平均利用者数。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告）

要支援1・2の方を対象とする介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービス（居住系サービスを除く）の利用者数について第7期計画で見込んだ利用者数と実績値を比較した結果は下表のとおりです。

要支援認定者のうち、要支援1については平成30年度(2018年度)から令和元年度(2019年度)にかけて大きく増加した結果、介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援などで、計画で見込んでいた利用者数を上回っています。

介護予防サービス等の月あたり利用者数（第7期計画値と実績（見込）値）

(単位：人)		平成30年度(2018年度)		令和元年度(2019年度)		令和2年度(2020年度)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績見込
介護 予防 サー ビス	介護予防訪問入浴 介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	2	4	2	4	2	5
	介護予防訪問リハ ビリテーション	0	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養 管理指導	0	0	0	1	0	1
	介護予防通所リハ ビリテーション	4	6	4	9	4	13
	介護予防短期入所 生活介護	0	1	0	0.2	0	0
	介護予防短期入所 療養介護	0	0	0	0.1	0	0
	介護予防福祉用具 貸与	22	22	22	30	22	34
	特定介護予防福祉 用具購入費	0	1	0	1	0	2
	介護予防住宅改修 費	2	1	2	1	2	2
地域 密着 型 介護 予防 サ ー ビ ス	介護予防認知症対 応型通所介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多 機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防支援		24	28	24	36	24	40

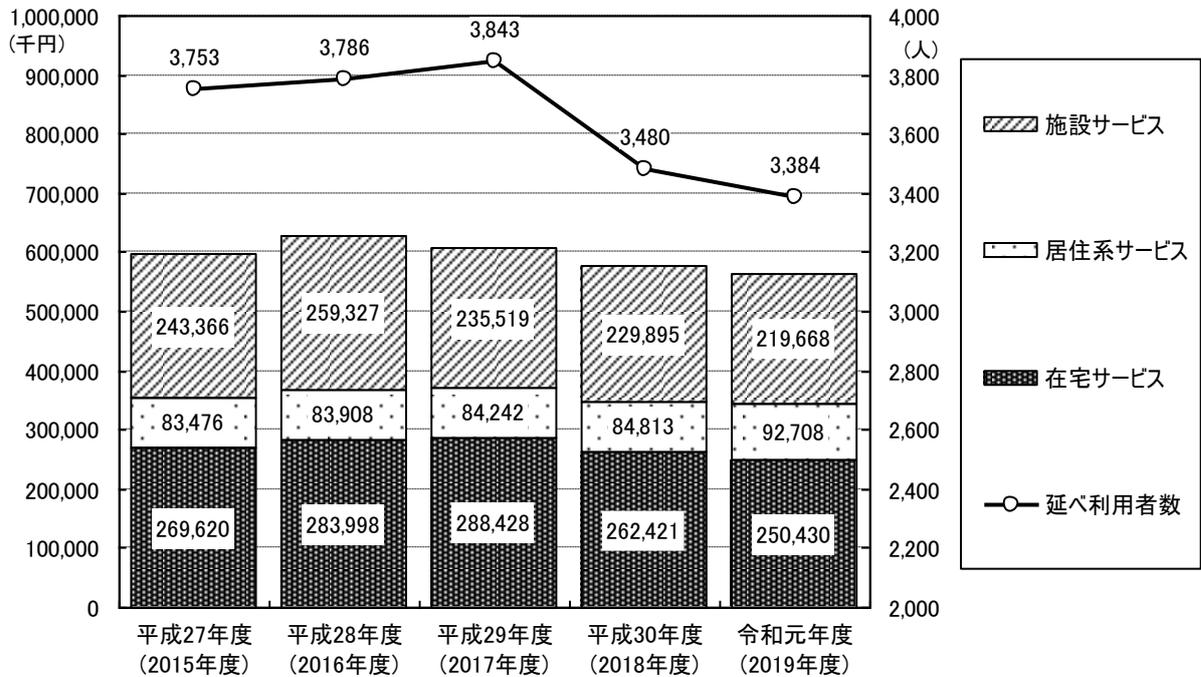
※実績（見込）値については、各年度の月あたり平均利用者数。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告）

③ 介護保険事業における給付費の状況

近年の介護保険サービス給付費の状況は次のとおりです。在宅サービス、居住系サービス、施設サービスを合わせて、延べ利用者数は平成29年度(2017年度)から、また給付費は平成28年度(2016年度)から減少傾向が続いています。

介護給付費の実績



※延べ利用者数は、介護保険施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援、介護予防支援の月平均利用者数に12を乗じて算出

資料：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告）

第7期計画で見込んだ平成30年度(2018年度)と令和元年度(2019年度)の介護保険サービス給付費について、実績値と比較した結果は下表のとおりです。各年度の総給付費の計画値に占める実績値の割合は、平成30年度(2018年度)が88.7%、令和元年度(2019年度)が85.6%となっています。

介護保険サービス給付費の第7期計画値と実績値

(単位：千円)	平成30年度(2018年度)		令和元年度(2019年度)	
	計画値	実績値	計画値	実績値
総給付費	650,432	577,128	657,625	562,808
介護給付費	643,362	569,084	650,553	552,504
居宅サービス	253,867	213,761	260,597	211,076
地域密着型サービス	103,744	100,216	103,791	99,024
施設サービス	257,445	229,895	257,561	219,668
居宅介護支援	28,306	25,211	28,604	22,737
予防給付費	7,070	8,044	7,072	10,303
介護予防サービス	5,799	6,537	5,801	8,306
地域密着型サービス	0	0	0	24
介護予防支援	1,271	1,506	1,271	1,973

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告）

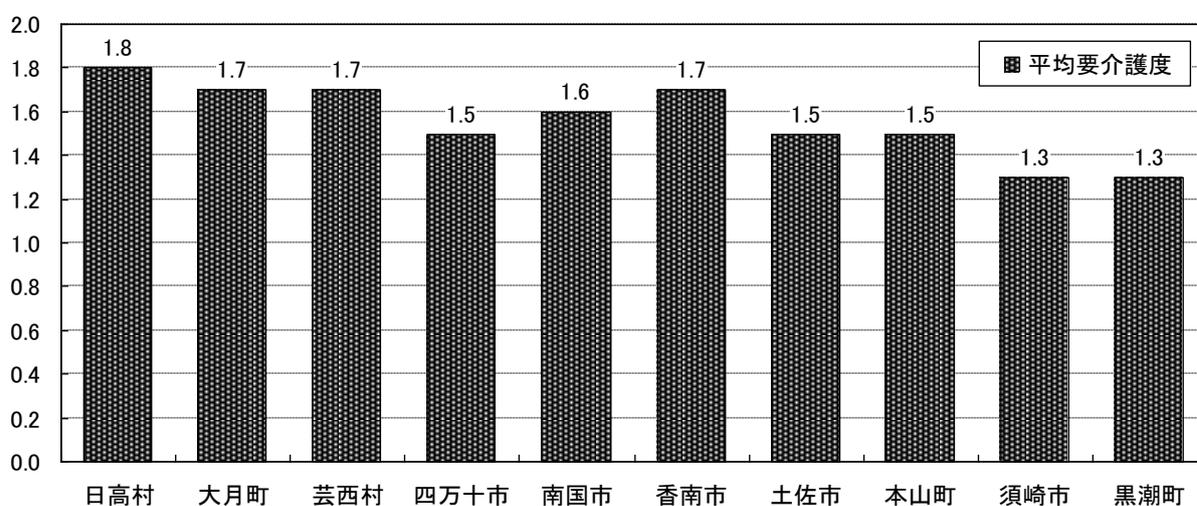
(6) 介護保険事業に関わる日高村の特性

計画の策定にあたって、地域包括ケア「見える化」システムにより介護保険事業の実施状況を他の保険者（自治体）と比較分析を行ったところ、次のような特性がうかがえました。

① 新規認定者の平均要介護度

新たに要介護・要支援認定を受けた人の平均要介護度[※]は、人口規模や高齢化率が近い県内の自治体の中では高い結果となっています。

新規要介護・要支援認定者の平均要介護度



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

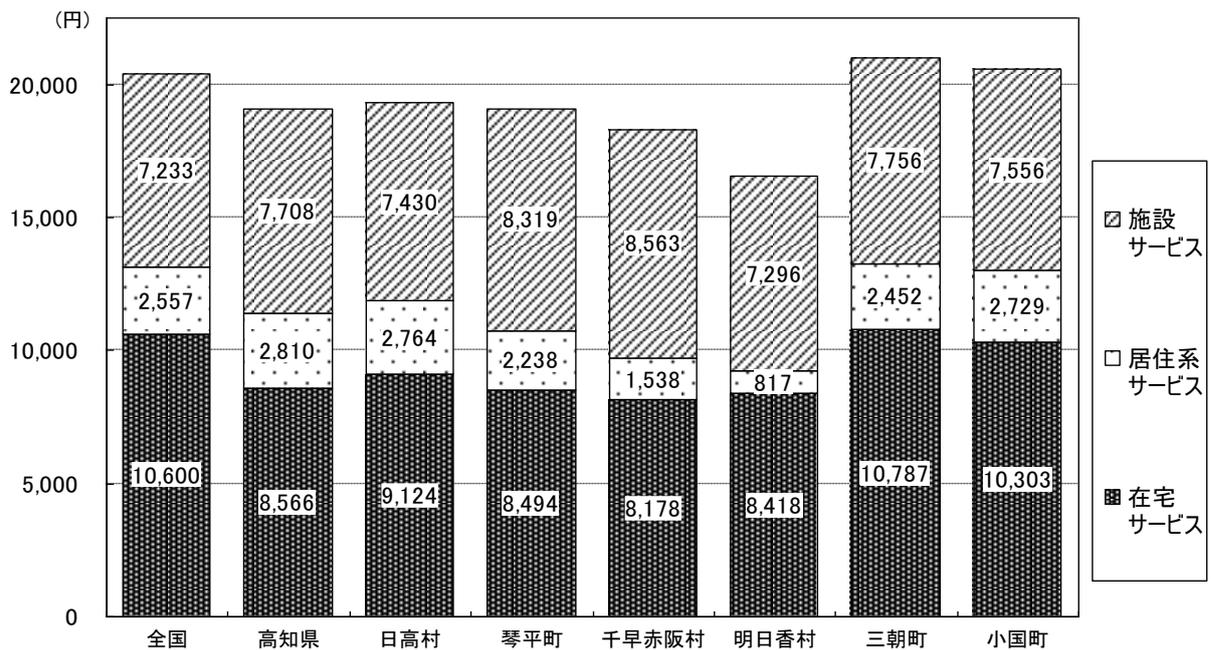
※平均要介護度を算出するにあたり、要支援1及び要支援2は0.375、要介護1～5は1～5で数値化されています。

② 第1号被保険者1人あたり給付額

介護保険事業の第1号被保険者1人あたり給付額を全国や高知県の平均、また人口構成や社会経済状況が似通った他県の類似自治体5団体^{*}と比べると、全国平均に比べ、居住系サービスと施設サービスの給付額が高く、高知県の平均と比べると在宅サービスの給付額が高くなっています。

また、類似自治体との比較では、居住系サービスは最も多く、在宅サービスは3番目、施設サービスは5番目となっており、総給付費は平均的な結果となっています。

第1号被保険者1人あたり給付月額（年齢調整済み）



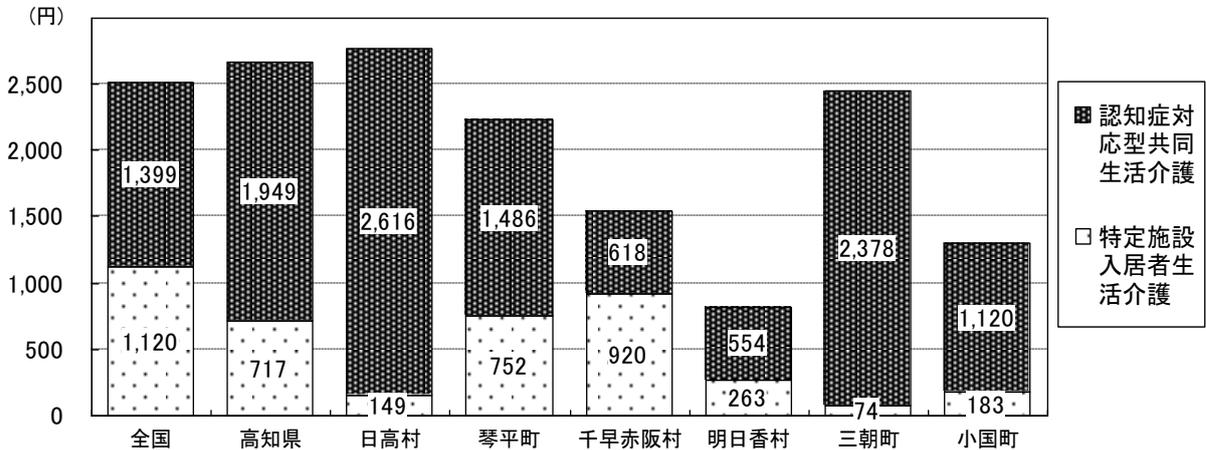
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

^{*}比較自治体は、総務省地方財政状況調査による都道府県別類似団体区分において、町村類型Ⅱ-2である全国自治体のうち、高齢化率、後期高齢者の割合、認定率のいずれかが近い自治体を選んでいきます。

③ 第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス）

居住系サービスの第1号被保険者1人あたり給付額を比較したところ、日高村は認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の給付額がとりわけ高くなっています。

第1号被保険者1人あたり居住系サービス給付月額（年齢調整済み）

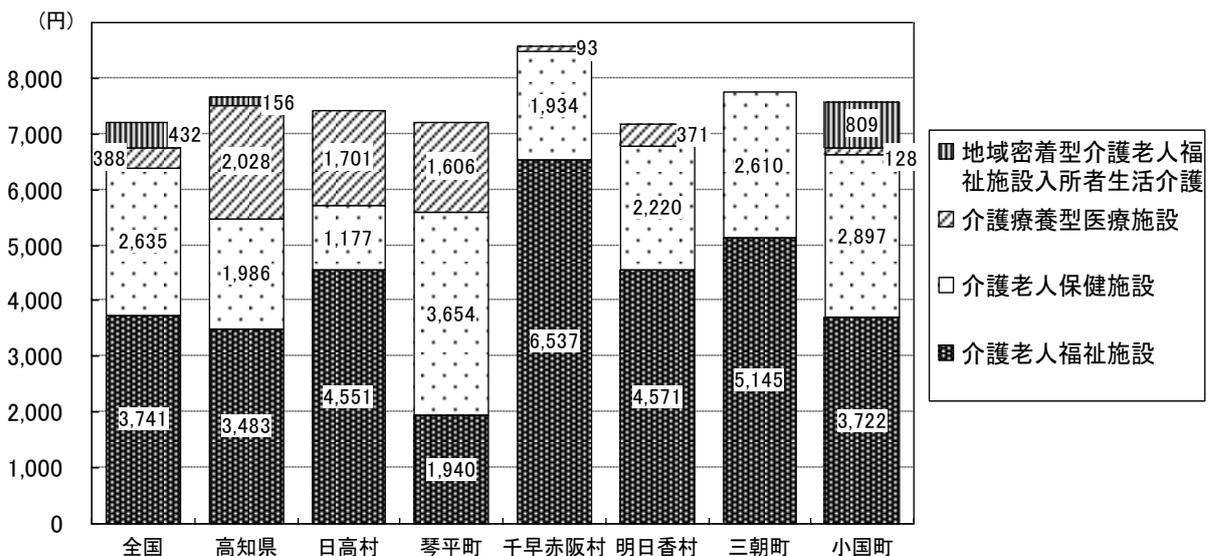


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

④ 第1号被保険者1人あたり給付月額（施設サービス）

施設サービスの第1号被保険者1人あたり給付額を比較したところ、日高村は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と介護療養型医療施設の給付額が高くなっています。

第1号被保険者1人あたり施設サービス給付月額（年齢調整済み）



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

2 高齢者に関わる施策の実施状況

第7期計画で掲げた施策について実施した主な取り組みについては次のとおりです。

(1) いきいき健康づくり

① 健康づくりの推進

番号	施策	主な取り組み
1	健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診関連では、健康応援し隊による特定健診未受診者への訪問による受診勧奨を継続的に実施しました。また、未受診期間が長い者・受診歴がない者に対しては、職員が電話や訪問にて現状確認及び受診勧奨を実施しました。 ○特定健診受診率 平成30年度 52.6% 令和元年度 54.6% ・ 保健指導については、保健師による面接と管理栄養士による専門的な食事指導を行いました。 ○積極的支援実施率 平成30年度 33.3% 令和元年度 33.3% ○動機付け支援実施率 平成30年度 57.1% 令和元年度 59.1% ・ 糖尿病重症化予防については、特定健康診査の結果とレセプトデータから対象者を特定し、専門職より対象者に6か月間の面談指導と電話指導を実施しました。 ・ 受動喫煙防止・禁煙対策については、禁煙サポーターズによる啓発活動を実施しました（平成30年度は、村内の学校や福祉施設、公的機関を対象に受動喫煙防止の啓発活動を実施。）。禁煙サポーターズが、健診会場にて、喫煙者に対して呼気のニコチン濃度を測定し、禁煙への意識向上を図りました。 ○令和元年度：喫煙者の割合 17.0%(同規模15.2%) ・ 卓球やヨガ、太極拳など村が運営していた運動活動を住民が自主的に運営し、村は実施場所を提供しています。平成29年より、全活動を「高知家健康パスポート」のヘルシーポイント付与対象とし継続中です。また、食生活改善推進委員が中心となり、減塩やカルシウム摂取を住民に啓発しました。
2	こころの健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレスやうつ病などについての広報による啓発を行いました。 ・ 自殺に関する実態調査を行い、自殺対策計画を策定しました。

② 介護予防活動の推進

【介護予防の重要性についての理解の促進】

番号	施策	主な取り組み
3	健康教室・介護予防に関する講演会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教室を実施しました。 <ul style="list-style-type: none"> ○フレイル予防（令和元年度より開始）：保健師が百歳体操会場にて説明（19か所） ○熱中症予防：保健師がサロンにて説明（令和元年度1回） ○認知症予防：保健師、介護支援専門員がサロンや高齢者の集いにて説明（令和元年度2回） ○口腔ケア：歯科衛生士と保健師がサロンにて口の健康について説明（令和元年度4か所） ○感染症予防：保健師が百歳体操、サロン等にて説明（令和2年度） ・認知症予防について、看護師・作業療法士による講演を行いました（平成30年度3回、参加者総数71人）
4	食生活の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・総合健診時に減塩味噌汁による減塩啓発を行いました。 ・和食の欠点である塩分の過多及びカルシウム不足を解消するために高齢者を対象に実践的な乳和食の料理指導教室を開催しました。 ・村内の高齢者を対象に栄養バランスがよい食事の調理伝達講習を実施しました。

【一般介護予防事業】

番号	施策	主な取り組み
5	いきいき百歳体操の継続	<ul style="list-style-type: none"> ・研修について、平成30年度はリーダー研修を実施し25人が受講しました。令和元年度は、リーダー養成講座を実施し14人が受講、うちボランティア9人がボランティア登録をしました。 <ul style="list-style-type: none"> ○令和2年3月末時点のリーダー数 89人（前年度84人） ・理学療法士による百歳体操実施方法の確認・指導を行いました。 <ul style="list-style-type: none"> ○平成30年度6か所、令和元年度4か所実施 ・活力測定として、百歳体操の効果の検証、参加者のモチベーション維持のために、柔軟性、筋力、バランス力等の測定を19か所、114人に実施しました。
6	地域ミニデイサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・JAが運営し、必要時に安否確認等の連絡を行っています。 ・令和元年度末現在、実施個所は19か所ありますが、うち3か所は利用者が集まらず、平成30年度以前から実績がありません。 <ul style="list-style-type: none"> ○利用者数 平成30年度 延人数909人 令和元年度 延人数929人
7	ふれあいサロンの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・サロン利用者へのアンケートを実施し、ニーズを把握しました。 <ul style="list-style-type: none"> ○サロン利用者 平成30年度 実人数64人 延人数2,933人 令和元年度 実人数76人 延人数3,065人

番号	施策	主な取り組み
8	高齢者健康センターの利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ マシントレーニング講習会を実施しました。 ○平成30年度：21回/年（3回コース5クール 19人、1回コース6クール 22人） 参加者総数 41人 ○令和元年度：21回/年（3回コース7クール）参加者数 29人 ・ 高齢者健康センター利用実績 平成30年度 実人数：190人、延人数：3,664人 令和元年度 実人数：200人、延人数：3,409人 ・ 令和元年度から活力測定を実施しています。平成30年度に講習会を受講した65歳以上の人31人に対し、個別に案内を出し15人が参加しました。 ・ 支援員への研修については、講習会を支援員への研修の場として位置づけ、全支援員に対し年間2回以上参加を要請しました。
9	健康増進施設いやっしー土佐への送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業を継続しています。
10	介護予防把握事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防事業の新たな対象者を把握し、状態に応じた支援を行っています。 ①特定健診・がん検診受診者、65歳到達者に基本チェックリスト配布・回収 ②介護認定調査員からの情報把握 ③生活支援コーディネーターによる把握 ④個別相談等による把握
11	介護予防対象高齢者への介護予防教室の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者筋力向上トレーニング事業を実施しました。 ○参加者 平成30年度 10人、令和元年度 9人 ○高齢者筋力向上トレーニング卒業生のうち、終了後も継続している人の人数 23人（令和2年7月現在）
12	介護予防活動の普及・継続	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防活動について周知しました。 ・ 支援者の交流促進、活動支援として、いきいき百歳体操リーダー研修を開催しました（委託）。 ・ パワーリハビリ教室卒業生の自主トレーニングを継続するため、令和元年度より介護予防運動指導員による指導、送迎を行いました。 ○令和元年度参加者数 26人

③生きがいくりの推進

番号	施策	主な取り組み
13	老人クラブ活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での担い手としての老人クラブ活動の支援を行っています。 ○会員数 平成30年度 691名、令和元年度 699名
14	ボランティア活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援体制整備事業により、生活支援ボランティア養成講座を1回実施しました。
15	シルバー人材センターとの連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定年退職者や高齢者の就労の場づくりの支援を行っています。 ○シルバー人材センター登録者数 平成30年度 125人、令和元年度 129人

(2) みんなが安心して暮らせる村づくり

① 高齢者福祉サービスの充実

【介護保険外サービスの充実・強化】

番号	施策	主な取り組み
16	高齢者福祉サービスの周知	・令和元年度にリーフレットを見直し、サービスにつながる窓口の周知として包括支援センターの役割を追加しました。
17	軽度生活援助事業の充実	・軽度な日常生活の援助を行い、在宅生活を支援しています。 ○利用者数 平成30年度 5人（月計17時間） 令和元年度 6人（月計19時間） 令和2年度 6人（月計24時間）（見込）
18	食の確保の充実・推進	・生活支援体制整備事業により移動販売のルート拡大を図りました。 ・新たなコンビニ店が参入し、移動販売の手段が増加しました。 ・村内配食サービス利用者数（参考数値） ・わのわ会 10名 ・秋桜会 7名（介護予防・日常生活支援サービスとして日高村が委託する治療食の配食を含めると9名）
19	買い物支援の充実	・大花地区から量販店までの移動支援は月1回の送迎予定のうち、9回実施し、平均2名の参加がありました。 ・わのわ会に買い物代行サービスを委託しています。 ○利用者数（延べ）平成30年度 970人、令和元年度 979人。
20	移動支援の充実	・デマンドバス（村内で利用できる予約制の移動支援のバス）を実施しています。 ・令和元年に新規車両を購入し、電動ステップ、電動ドアを装備し、安全な利用の確保に努めました。またドライブレコーダーも搭載し、事故時への対応も新たに実施しました。
21	生活支援ハウスの円滑な活用	・原則60歳以上で、支援員による見守り、声かけや外部サービスの利用によって自立した生活ができる程度の人を対象に住まいの場を委託により提供しています。

【地域にあるサービスの包括的な利用の促進】

番号	施策	主な取り組み
22	高齢者福祉調整地域ケア会議の充実	・在宅で生活する高齢者等の支援方法や必要なサービス等の検討を行っていますが、必要なサービスの検討にまで至るケースはなく、既存のサービスへのつなぎ等で対応しました。

② 地域包括ケアシステムの充実

【地域包括支援センターの充実】

番号	施策	主な取り組み
23	相談窓口の周知	<ul style="list-style-type: none"> ・あらゆる世代に、相談窓口である地域包括支援センターを周知できるよう、総合健診で地域包括支援センターのチラシを配布しています。 ・相談対応時に高齢者サービス一覧や買い物サービスのチラシを配布し、説明しています。また、令和2年度に中央西管内の医療機関に高齢者福祉サービス一覧を手渡し、説明しました。 ・地域包括支援センターには2名職員を配置し、庁内各課、関係機関と連携して各種相談に対応しています。
24	地域の関係者・関係機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、各地区で開催される小地域ネットワーク会議で、一人暮らし高齢者や高齢世帯をはじめ、支援が必要と思われる方々の情報を得た後に、ネットワーク会議支援者会で役割分担した上で個々の状態を確認し、次回の小地域ネットワーク会議にフィードバックしています。

【住民力を活かした生活支援の体制整備】

番号	施策	主な取り組み
25	高齢者見守り支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・見守りや支援が必要な高齢者等について、身近な支援者がネットワークを組み個人に応じた見守りや支援を行っています。
26	ボランティアの育成、ボランティアセンターの機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備事業において生活支援ボランティアの養成を開始し、令和元年度には平成30年度に把握したニーズのうちゴミ出しの講習を行うことで10名のボランティアを登録し、登録したボランティアを実際の活動につなげる取り組みを行っています。
27	あったかふれあいセンター事業・安心生活支援センターの機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズの整理を行い、共有し、それに対する取り組みを進めています。今後も課題解決に向けての内容を協議・検討し、対応していきます。
28	生活支援コーディネーターの配置	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘など地域資源の開発やそのネットワーク化を行う生活支援コーディネーターを配置し、地域の支援体制充実に努めています。

【在宅医療・介護連携の推進】

番号	施策	主な取り組み
29	医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・中央西福祉保健所管内の医療機関に高齢者福祉サービス一覧を説明、配布しました。 ・連携ツールは双方が必要な情報を確認した上で各事業所が用いているツールを活用しています。 ・退院時のカンファレンスは適宜実施されています。 ・医療機関と介護支援専門員の意見交換は、中央西福祉保健所主催の会で実施しています。
30	在宅医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度より疾患の理解研修として「高齢者が服用することが多い薬について」「認知症の理解」「認知症ケアのポイント」「若年性認知症」「高齢者に多い骨・関節系疾患の理解と介護上の留意点」等を開催し、村内の介護・医療従事者等が参加しました。 ・平成30年度に日高村の介護底力アップ研修として村内の医療介護福祉従事者を対象に対象者の理解・チームアプローチに主軸をおいた研修会・事例検討会「日高村の介護底力アップ研修」を7回シリーズで開催し、村内の医療介護福祉従事者が参加。令和元年度にはそのフォローアップ研修を1回開催しました。

【認知症施策の推進】

番号	施策	主な取り組み
31	認知症に関する知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・講演会、座談会を開催しました。 ○平成30年度「認知症について」「認知症の予防」「高齢者の運転について」など認知症に関する講演会を5回開催し、112名が受講しました。百歳体操等地域の集いにおける啓発は18会場で実施し105名が参加しました。 ○令和元年度は村内の介護支援専門員が日常生活場面における認知症の方への対応を「高齢者の集い」において寸劇で啓発しました。約130名が参加。地域の集いにおける啓発は1か所16名が参加しました。 ○令和2年度は介護支援専門員一座が地域ミニデイで認知症の寸劇で啓発を行います。
32	認知症のリスク要因の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度は脳血管性疾患につながる熱中症予防の啓発を地域の集い18会場、訪問、広報等で注意を促しました。延べ2,094名。 ・令和元年度は介護の原因疾患について地域の集い1会場で19名に啓発。令和2年度も同様に取り組んでいます。 ・いきいき百歳体操リーダーの養成講座でしゃきしゃき百歳体操も取り入れ認知症予防体操を普及しています。
33	キャラバン・メイト、認知症サポーターの養成・地域での活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・キャラバン・メイトは広域実施を予定していましたが一定人数が揃わず未実施となっています。 ・令和元年度は郵便局職員を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、6名が受講しました。

番号	施策	主な取り組み
34	認知症初期集中支援チームの設置	<ul style="list-style-type: none"> ・初期集中支援チームの活動につながった事例はありませんでした。 ・認知症の初期に相談してもらえるよう、65歳の介護保険被保険者証・75歳の後期高齢者医療被保険者証発行時に認知症のリーフレット（認知症早期発見チェックリスト・相談窓口を掲載）を送付しています。
35	認知症地域支援推進員の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター職員が認知症地域支援推進員を兼務しており、相談対応、啓発等行っています。
36	認知症ケアパスの普及	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応時に認知症ケアパスについて説明しています。 ・社会資源の周知では、認知症に特化したサービスのみでなく、生活全体を支援する視点から高齢者サービス一覧を加筆修正し、全戸に配布しました。
37	SOSネットワーク体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症等により徘徊をする恐れのある高齢者等が行方不明になった場合にその人を早期に発見・保護できるよう事前に登録された情報を関係機関で共有し、支援体制を構築しています。 ・登録者数は3～4名程度で推移していますが、これまで実際に運用したことはありません。
38	認知症高齢者等GPS機能付携帯機器購入等補助	<ul style="list-style-type: none"> ・徘徊する可能性がある高齢者の支援者に制度利用について声かけをしていますが利用者はいない状況です。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

番号	施策	主な取り組み
39	ニーズの把握方法の確立	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターを配置し、集いの場への訪問や避難行動要支援者事業者や命のバトン事業で個別訪問を行うことでニーズを収集しました。
40	サービス事業の検討・実施	<ul style="list-style-type: none"> ・村民のニーズには既存の高齢者福祉サービスで対応しており、不足する支援については生活支援体制整備事業において順次生活支援ボランティアを養成し、そこへつなぐ業務を進めています。

【自立支援地域ケア会議の実施】

番号	施策	主な取り組み
41	自立支援地域ケア会議の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議を次のように開催しました。 <ul style="list-style-type: none"> ○平成30年度 月2回開催。要支援1（4名）、要支援2（4名）、要介護1（12名） 計20名 ○令和元年度 月2回開催。要支援1（5名）、要支援2（2名）、要介護1（9名）、要介護2（1名）、要介護3（1名） 計18名 ○令和2年度 月1回開催 ・平成30年度は新規のサービス利用者の自立支援を検討しましたが、令和元年度は一定回数以上訪問介護を利用している事例の検討を加えるなど、多職種検討の強みを幅広く活用しました。

番号	施策	主な取り組み
41	自立支援地域ケア会議の実施 (続き)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議で得たアドバイスの実行状況は約8割で、行動変容につながらなかった理由は本人・家族が必要を感じていないことが主な理由となっています。 ・研修会について、平成30年度は前年度の課題である「アセスメントと全体像の把握が不十分」に対して、「高齢者に多い疾患の理解」と「その人の理解」を基本とした研修を開催しました。 ・令和元年度は「若年性認知症」研修会を行い、高齢者とは異なる課題があることの認識を深めました。前年度に実施した「日高村の介護底力アップ研修」のフォローアップ研修を行い、再度「その人の理解」を基本とした研修を開催しました。また、村内の通所サービス事業所で「口腔ケア実技実地研修」を行い、個々の事例に応じた技術指導を実施しました。

③ 高齢者の権利擁護の充実

番号	施策	主な取り組み
42	消費者被害対策	<ul style="list-style-type: none"> ・産業環境課が消費者被害に関する注意喚起をIP告知放送で周知しています。また、消費者被害に関する情報を随時介護支援専門員に周知し、注意喚起を依頼しました。 ・高齢者の集いで詐欺防止のカレンダーを配布しました。約100部。
43	虐待対応の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度に広報とチラシ、令和元年度にパンフレット、令和2年度にリーフレットを広報で全戸配布し虐待の啓発を行いました。 ・養護者や施設従事者による虐待通報の内容は、身体的虐待・経済的虐待・ネグレクトで、通報経路は近隣、病院、介護従事者等で、弁護士等専門家の支援を得られる体制は整えていましたが、健康福祉課で対応できました。
44	権利擁護事業体制の構築と充実	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見申立については、令和元年度、首長申立てが1件、親族申立ての支援が3件ありました。 ・啓発については、平成30年度、令和元年度に成年後見制度のリーフレットを全戸配布しました。また、講演会「相続と遺言について」「成年後見制度について」を2回開催し、参加者19名でした。 ・法人後見の検討は未実施です。

④ 災害時を含めた生活安全対策の充実

番号	施策	主な取り組み
45	緊急通報装置 ・安否確認装置の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急通報が必要と思われる高齢者に関して民生委員等から随時申請はあがっており、高齢者福祉調整地域ケア会議で決定しているため早期対応はできています。 ・利用状況の確認、アフターケア、更新についても日高村社会福祉協議会等の協力により達成できています。
46	避難行動要支援者台帳の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時等避難行動要支援者台帳への登録し、個別支援計画の策定を進めています。

番号	施策	主な取り組み
47	福祉避難所の設置及び運営の充実	・福祉避難所の設置に関する協定を村内の事業者と締結しており、一部の施設で避難所開設運営訓練を行っています。

(3) 質の高い介護保険サービスが適切に提供できる体制づくり

① 介護保険サービスの基盤整備

【居宅介護（予防）サービスの充実】

番号	施策	主な取り組み
48	居宅サービスの充実	・介護給付費に関しては概ね計画値を下回っており、認定者数も減っています。事業所を対象としたアンケートからも受け入れに余裕のある通所・訪問事業所が存在していることを確認しました。
49	地域密着型サービスの充実	・近隣の小規模多機能型居宅介護に視察に行き、地域密着型サービス運営協議会でも検討し、事業所を対象としたアンケートを行いました。その結果、小規模多機能型居宅介護支援事業所のような複数機能の組み合わせさせたサービスが必要とみられる利用者が20人、そのうち、介護老人福祉施設の対象となる要介護3以上が10人との回答を得ました。
50	施設サービスの充実	・何らかの施設入所を必要とするのではないかとと思われるケースはありましたが、施設サービスに限れば協議すべき案件はありませんでした。 ・日高村に所在地を置く、特別養護老人ホームコスモスの里の待機者は令和元年度末において約102名、うち、村内の被保険者の待機者数は21名（全員要介護3以上）です。

【共生型サービス】

番号	施策	主な取り組み
51	共生型サービスの必要性の把握・検討	・共生型サービスとは別に、障害福祉サービス利用者が介護保険制度の通所介護を利用できる体制をとっていますが、実際の利用はありません。今後も、ニーズを把握しながら、必要なサービスを利用できるよう事業所と連携を図っていきます。

②介護保険事業の適切な運営

【自立支援・重度化防止のための介護保険制度の周知と対応体制整備】

番号	施策	主な取り組み
52	制度の周知と利用意識の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ふれあいプラザで出前講座を2回、グループホームで推進会メンバー等に対して1回行い、介護保険制度の趣旨についても説明を行っています。 ・新規に要介護認定を申請に来る家族等に介護保険制度のパンフレットを渡すなど、受けられる支援があることを周知しています。
53	被保険者の不服や苦情への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用者の疑問や不満、不安解消を図り、介護サービスの質的向上を図っています。
54	自立支援・重度化防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の在宅生活を支持するハンドブックを作成する予定でしたが着手できませんでした。ただし、介護予防活動や拠点を地図やポスターで見える化し、また、高齢者の生活支援サービス一覧を作成し日高村ホームページにも掲載を行いました。 ・周知不足のサービスについては、あったかふれあいセンターや介護支援専門員などを通じて個別に積極的に周知しました。

【介護給付費適正化計画】

番号	施策	主な取り組み
55	要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定について、調査後点検しています。
56	ケアプラン点検	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランの記載内容について書類点検及びヒアリングを行い、受給者により良いプランを提供できるよう努めています。 ○平成30年度 書類点検9件、ヒアリング4件 ○平成31年度 書類点検8件、ヒアリング4件
57	住宅改修の点検	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修費の申請時に点検を行い、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修がないようにしています。
58	福祉用具購入・貸与の調査	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具購入費の申請時に点検を行い、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な購入がないようにしています。
59	縦覧点検・医療情報との突合	<ul style="list-style-type: none"> ・受給者に提供されたサービスの整合性・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し、過誤等で是正しています。
60	介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none"> ・受給者に、どのくらいのサービスを利用し、費用がかかっているか確認してもらい、誤った請求を是正し適正な請求をしてもらうとともに、不必要なサービスの利用による介護給付費の増加を抑制しています。
61	その他国民健康保険団体連合会適正化システムの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・認定調査の際に確認された受給者の状況と、利用されているサービスに整合性があるか確認しています。

③質の高い介護保険サービスの確保

番号	施策	主な取り組み
62	介護従事者・介護サービスの質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携のもと、本人や家族がこれまでの生活を継続できるよう、サービスの質の充実を図っています。 ・介護従事者を対象として各種研修等を行っています。
63	介護支援専門員の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回介護支援専門員研修会を開催するとともに、2～3か月に1回主任介護支援専門員をスーパーバイザーとした事例検討会を実施しています。 ・事例提供者は他事業所の介護支援専門員とし、主任介護支援専門員のファシリテーション力向上をめざすとともに、事業所を超えた育成・支援体制をとっています。

(4) 評価指標の進捗状況

第7期計画で掲げた評価指標に対する実績については次のとおりです。

指 標		平成29年度 (2017年度)	令和2年度 (2020年度)	
		実績	評価指標	結果
1 いきいき健康づくり	現在の健康状態について良いと回答する者の割合	69.9%	維持	74.4%
	幸福感の高い(8点以上)と回答者の割合	38.4%	維持	39.1%
	転倒経験のある回答者の割合	29.5%	低下	30.4%
	生きがいがあると回答する者の割合	58.0%	上昇	59.5%
	グループやサークルに参加している方の割合	活動内容により 10.2～20.6%	上昇	活動内容により 7.8～20.1%
2 みんなが安心して暮らせる村づくり	第8期計画の策定時に「日高村で安心して暮らせるか」を聞くことによりその結果を評価指標とする	—	—	未調査
3 質の高い介護保険サービスが適切に提供できる体制づくり	要介護認定1年後に要介護度が軽減した者の割合	13.1%	上昇または維持	7.4%
	要介護認定1年後に要介護度が維持した者の割合	60.6%	維持または上昇	67.7%

3 高齢期の暮らしや介護に関わる実態と意識

計画の策定にあたって実施した「高齢期の健康と福祉に関するアンケート調査」の集計結果を総括すると、次のとおりとなります。

(1) 調査方法と回収状況

高齢者の生活状況や介護サービスの利用意向、介護保険制度、保健福祉施策等に対する意見を把握し、今後の高齢者施策の立案に必要な資料を得るために、2種類のアンケート調査を実施しました。

調査の方法と回収状況、回答者の主な属性

調査名	調査対象	調査方法	調査期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上で要介護認定を受けていない人 1,718名	郵送による 配付・回収	令和2年(2020年) 2～3月
在宅介護実態調査	在宅で生活をしている要介護、要支援認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請された方 175名	認定調査員による聞き取り及び郵送による配布・回収	令和2年(2020年) 3～9月

調査名	対象数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,718件	1,110件	64.6%
在宅介護実態調査	175件	121件	69.1%

- ※ アンケート調査結果の各設問の母数n (Number of caseの略)は、設問に対する有効回答者数を意味します。
- ※ 各選択肢の構成比(%)は、小数点第2位以下を四捨五入しています。このため、択一式の回答については構成比の合計が100%にならない場合があります。また、複数回答が可能な設問の場合、選択肢の構成比の合計が100%を超える場合があります。
- ※ グラフ中の数字は、特に断り書きのない限りすべて構成比を意味し、単位は%です。
- ※ 属性別クロス集計のグラフ・集計表には、属性が無回答であったサンプルの集計結果を割愛しています。

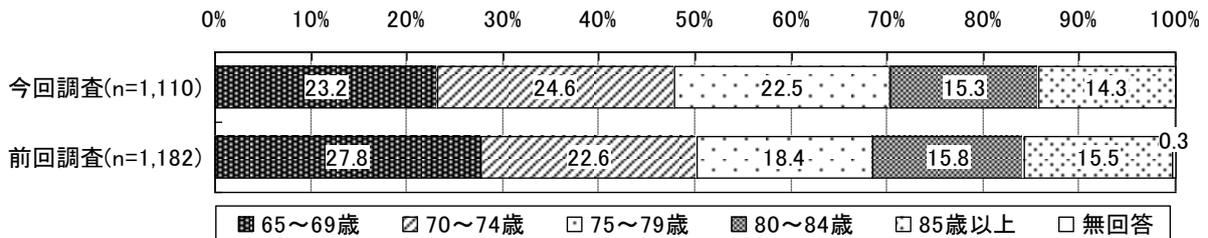
(2) 主な調査結果

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な結果

《調査対象者本人や家族の状況》

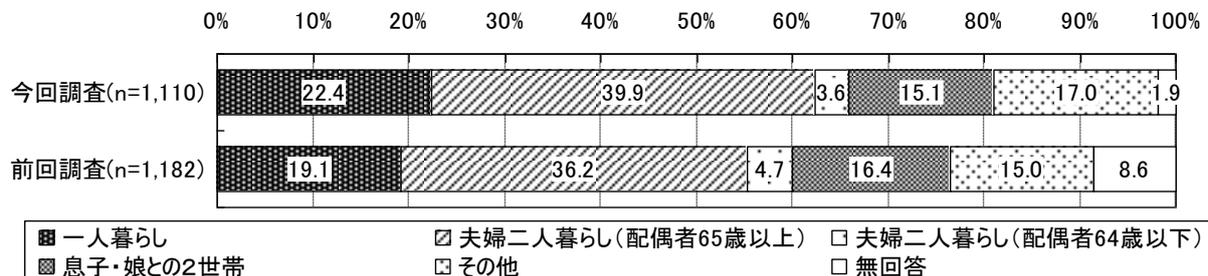
調査対象者の属性については、団塊の世代の加齢に伴って年齢構成の変化がみられる以外、概ね3年前に実施された前回調査と同様の状況となっています。

◆調査対象者（本人）の年齢



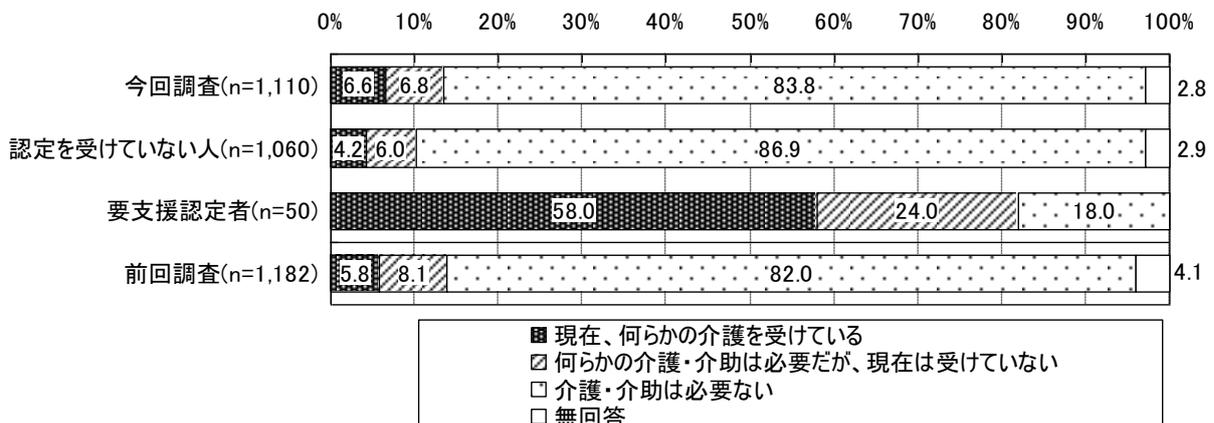
回答者の世帯構成は、単身世帯が22.4%、夫婦のみ世帯が43.5%、子ども世代との同居などその他の世帯が32.1%となっています。前回調査と比べると、単身世帯や高齢夫婦のみ世帯の割合が増加しています。

◆家族構成をお教えてください。



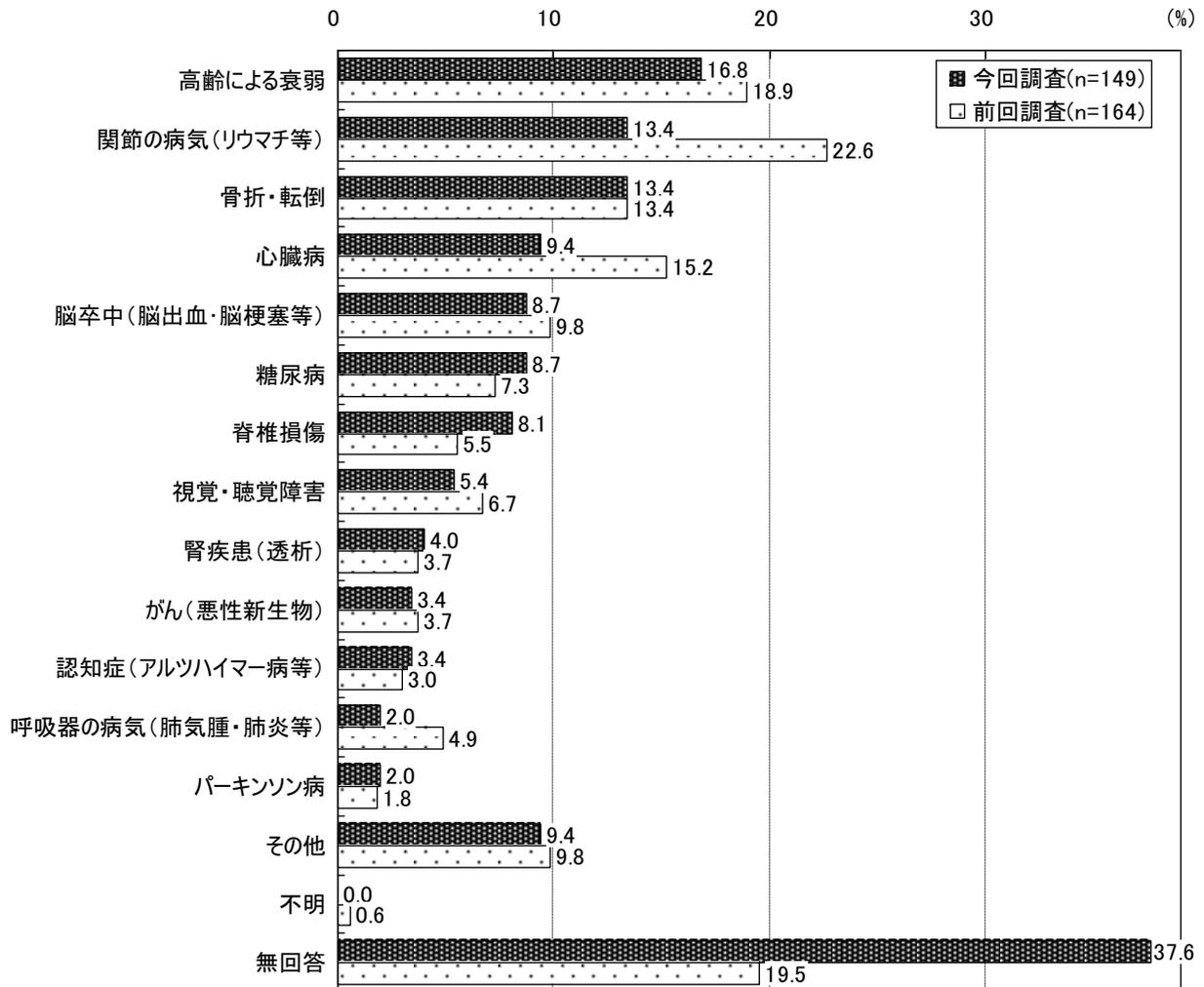
普段の生活で何らかの介護・介助が必要な人は、全体の13.4%を占めていますが、前回調査時と大きく変わりありません。

◆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・介助が必要になった主な原因は、高齢による衰弱が16.8%と最も多くなっています。また、関節の病気は13.4%と前回調査（22.6%）から大きく割合が低下しています。

◆介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。



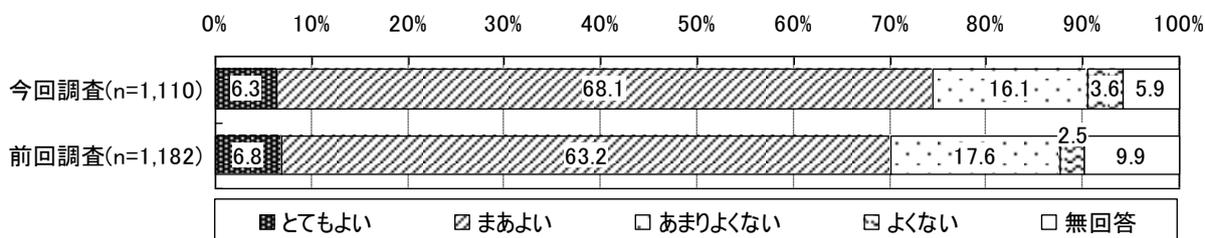
高齢者のみで暮らす世帯が70%程度を占めています。また、調査対象には要支援認定を受けている人も含みますが、何らかの介護・介助が必要な人が回答者の7.5人に1人を占めています。

地域には加齢により生活のしづらさを感じている世帯や、「老老介護」の状態にありながら、家族の力だけで介護を続けることが困難となりつつある世帯も少なからずいるものと推察されます。そのため、今後、地域での支えあいを含めた、見守りや日常生活の支援がより一層重要になるものと考えられます。

《健康状態や介護予防に関する意識》

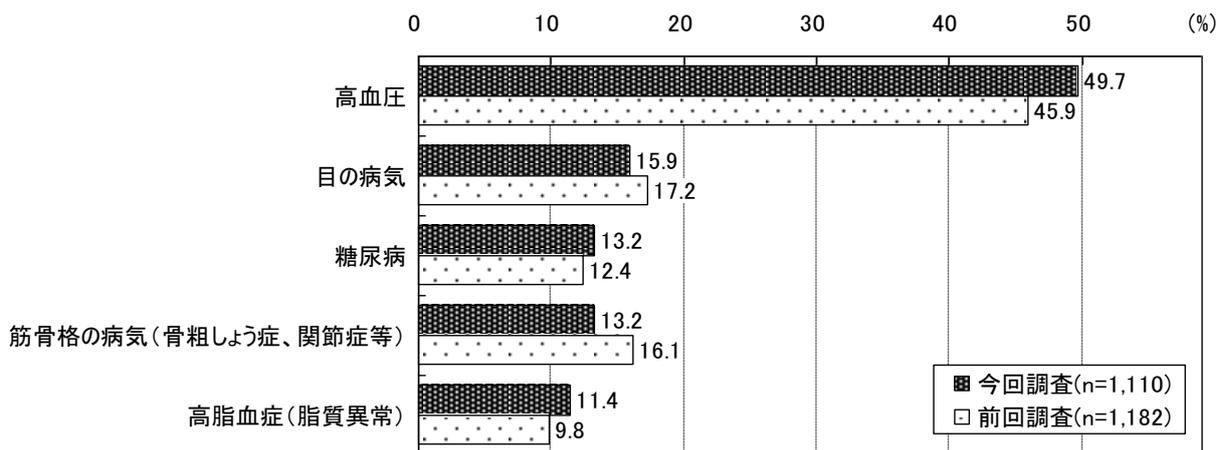
現在の健康状態について尋ねたところ、「とてもよい」「まあよい」を合わせて74.4%の人がよいと答えています。

◆現在のあなたの健康状態はいかがですか。



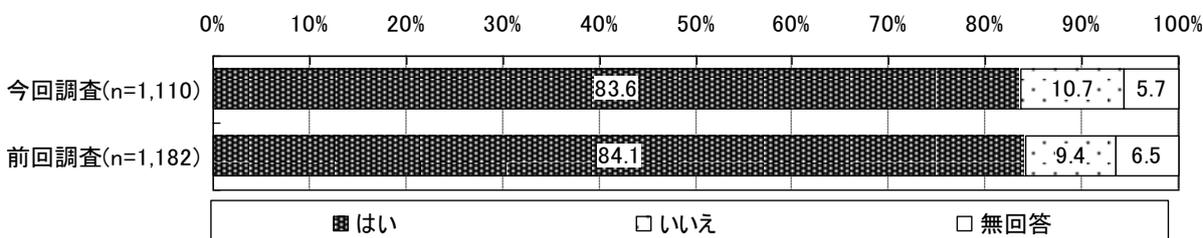
治療中か後遺症のある病気を尋ねたところ、高血圧が49.7%と最も多く、次いで目の病気が15.9%、糖尿病と筋骨格の病気がそれぞれ13.2%の順となっています。

◆現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。※上位5項目



健康についての記事や番組に関心のある人が83.6%となっています。

◆健康についての記事や番組に関心がありますか。

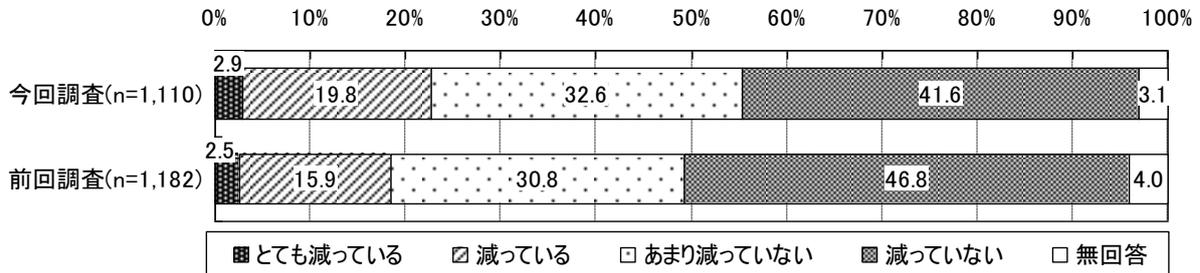


現在の健康状態はよいと思う人が多い一方、生活習慣病にかかっている人がかなりの割合で見られます。しかし、健康づくりや介護予防に対する関心は高いと思われることから、今後は健康づくりについて得た知識を高年齢者自らが実践し、そのことを通じて健康づくりや介護予防につなげていくことが必要です。

《外出や転倒の状況》

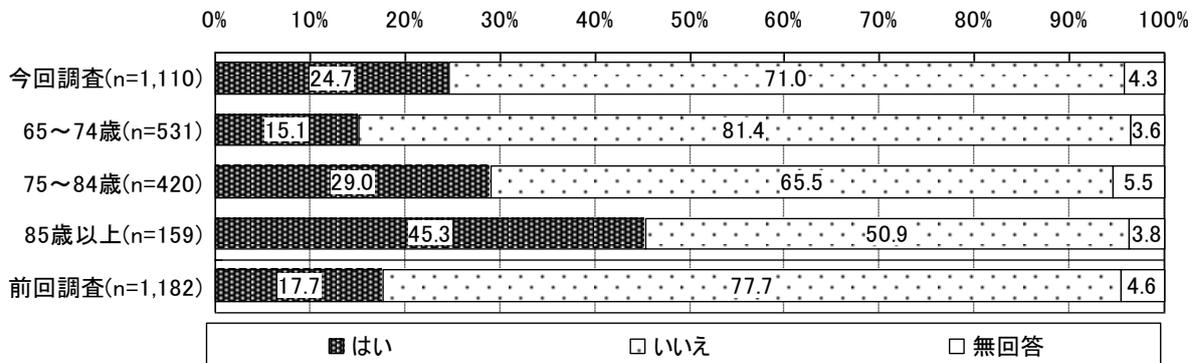
昨年より外出の回数が減っている人は22.7%みられます。

◆昨年と比べて外出の回数が減っていますか。



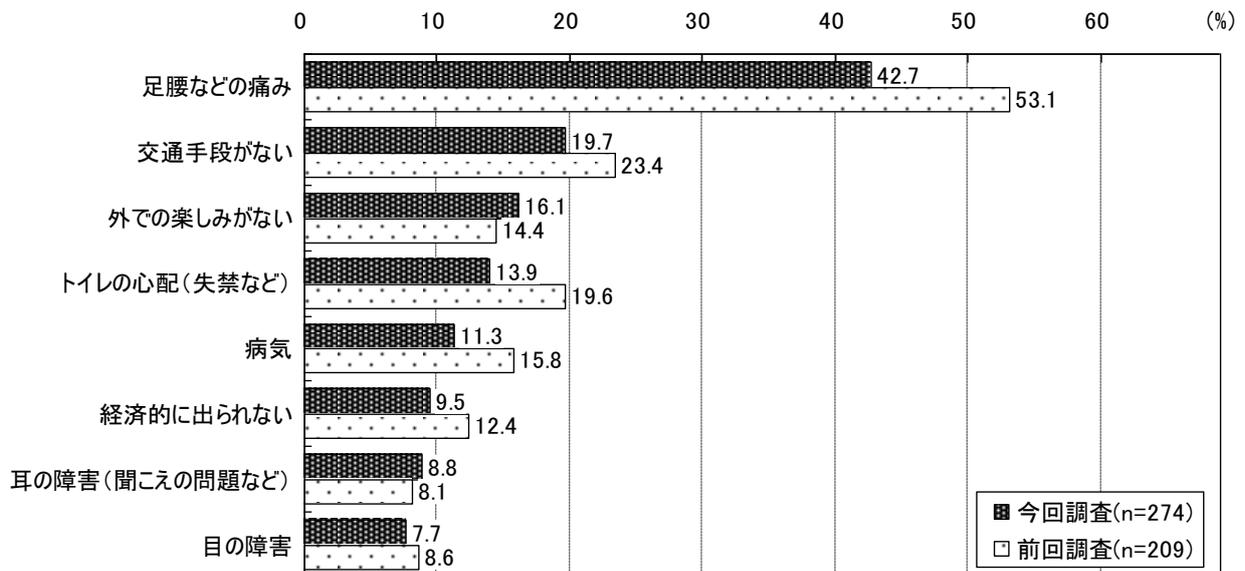
外出を控えている人は全体の24.7%を占め、年齢が高くなるほど多くみられます。

◆外出を控えていますか。



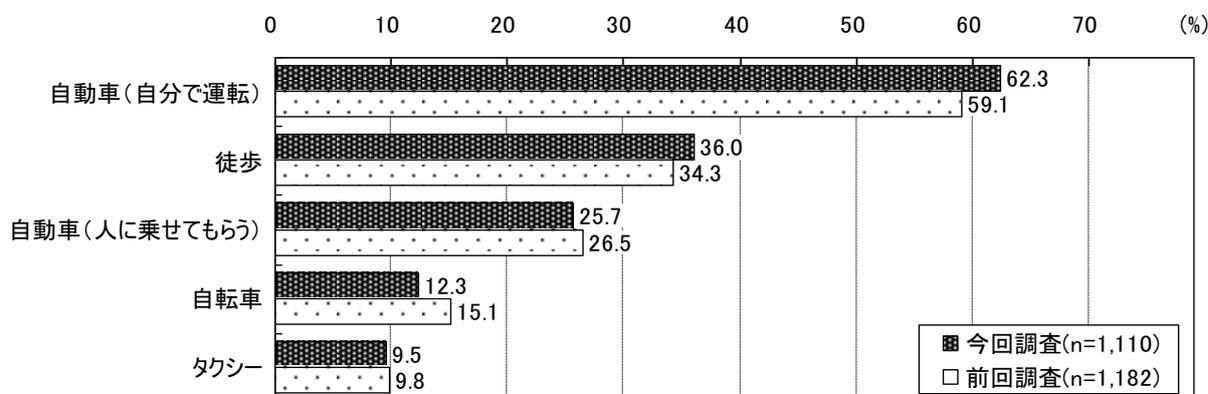
外出を控えている理由として足腰などの痛みが42.7%を占めていますが、前回調査より割合は低下しています。

◆外出を控えている理由は、次のどれですか。(上位8項目)



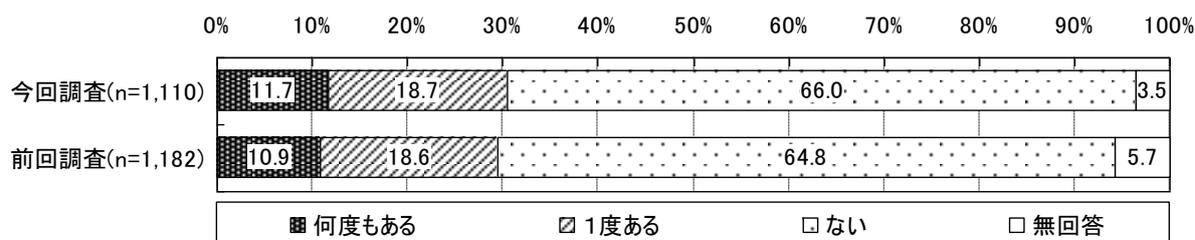
外出する際の移動手段として、自動車（自分で運転）をあげる人が62.3%を占めています。

◆外出する際の移動手段は何ですか。（上位5項目）



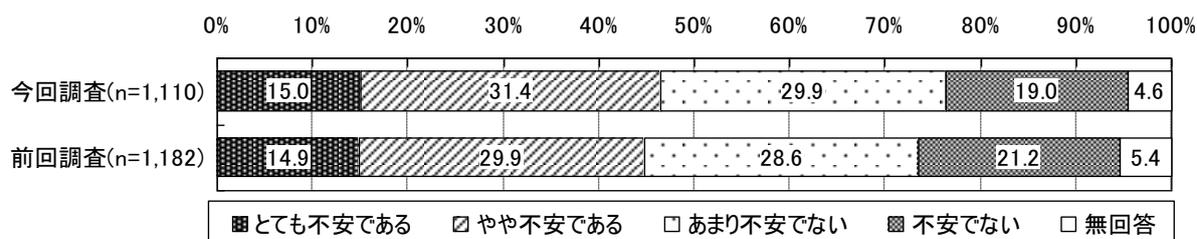
過去1年間に転倒した経験のある人は全体の30.4%となっています。

◆過去1年間に転んだ経験がありますか。



転倒に対して不安を抱く人は「とても不安」「やや不安」を合わせて46.4%みられます。

◆転倒に対する不安は大きいですか。



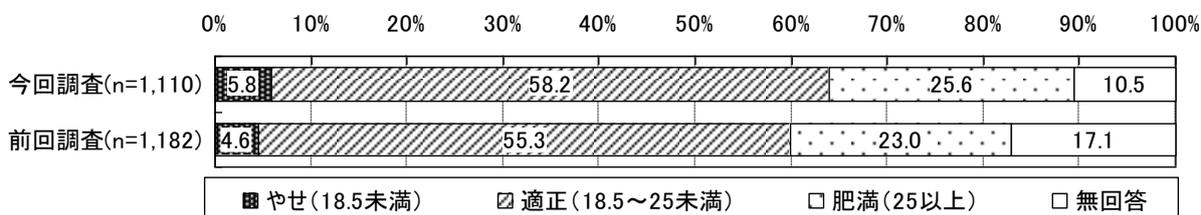
加齢とともに外出の回数が減り、閉じこもりがちとなっています。また、外出を控えている理由として足腰などの痛みをあげる人がとりわけ多く、高齢者の転倒に対する不安が高くなっています。こうしたことから運動器の機能が低下しがちな高齢者に対して、その機能を維持するための取り組みが一層重要です。

外出の際の移動手段として自分で自動車を運転している人が62%と、徒歩や自転車等を大幅に上回る割合となっています。車に頼って運動器の機能を低下させる高齢者が少なからずいると思われるとともに、将来、運転免許証を返納した際の移動手段をどのように確保していくのが引き続きの課題となります。

《食事や口腔機能の状況》

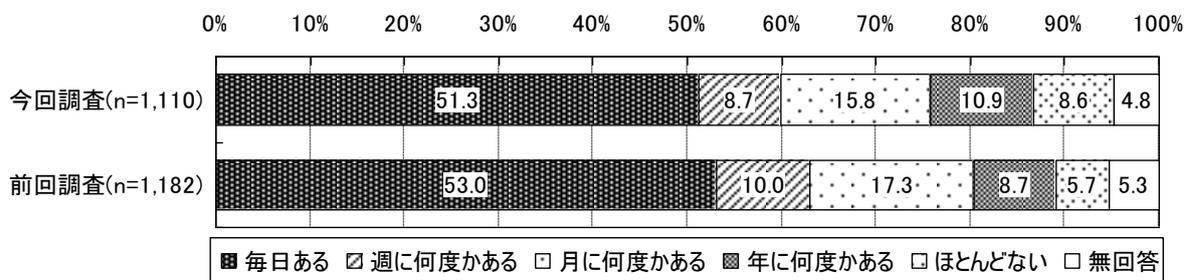
身長と体重を尋ねて体格指数を算出したところ、肥満状態にある人は全体の25.6%を占めています。

◆身長と体重をご記入ください。(身長・体重から算出されたBMI [体格指数])



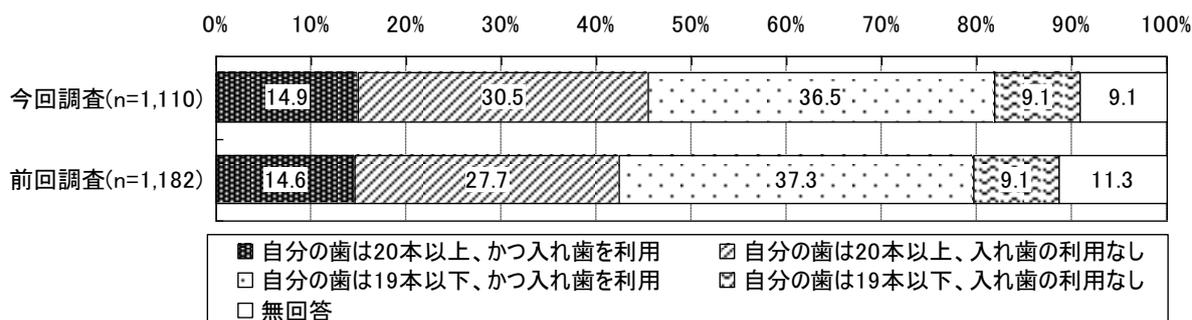
家族などと毎日食事をとっていない人は44.0%みられます。

◆どなたかと食事をとる機会がありますか。



自分の歯が20本以上ある人の割合は45.4%となっています。

◆歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。



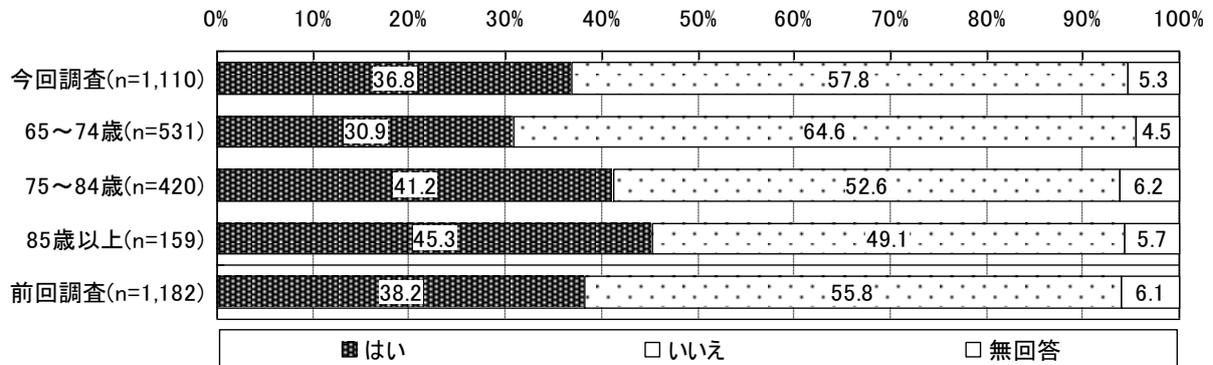
肥満状態にある人が25.6%みられ、人と一緒に食事をとらない「孤食」の傾向にある人も44%となっています。

また、口腔機能が低下していると思われる人は、加齢とともに増加する傾向にあることから、かかりつけの歯科医の普及ともども高齢期の口腔ケアの重要性について広報・啓発を行っていくことが必要です。

《認知症に関する状況と意識》

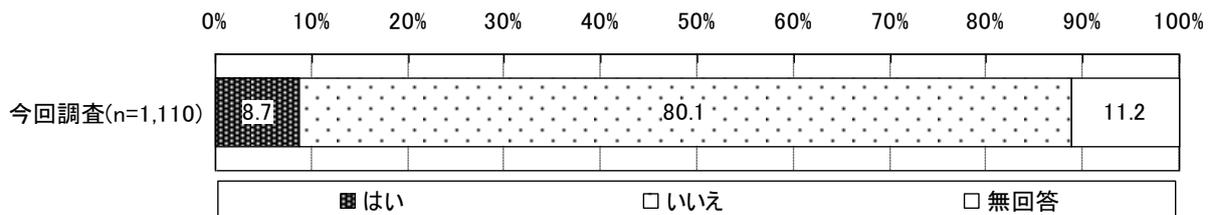
物忘れが多いと感じるなど、認知症の症状が疑われる人は、年齢が高くなるほど割合も高まる傾向にあります。

◆物忘れが多いと感じますか。



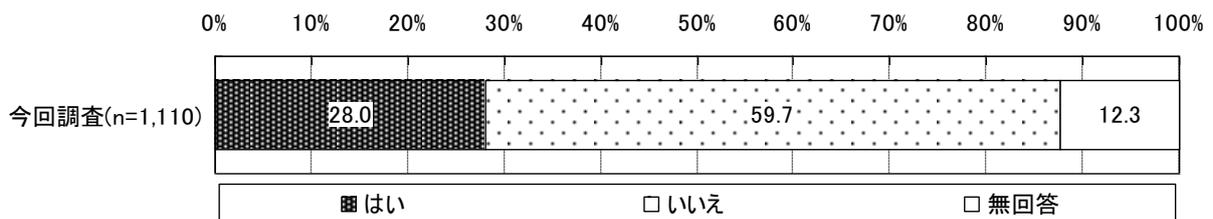
本人か家族に認知症の症状がある人は8.7%となっています。

◆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。



認知症に関する相談窓口を知っている人は28.0%となっています。

◆認知症に関する相談窓口を知っていますか。



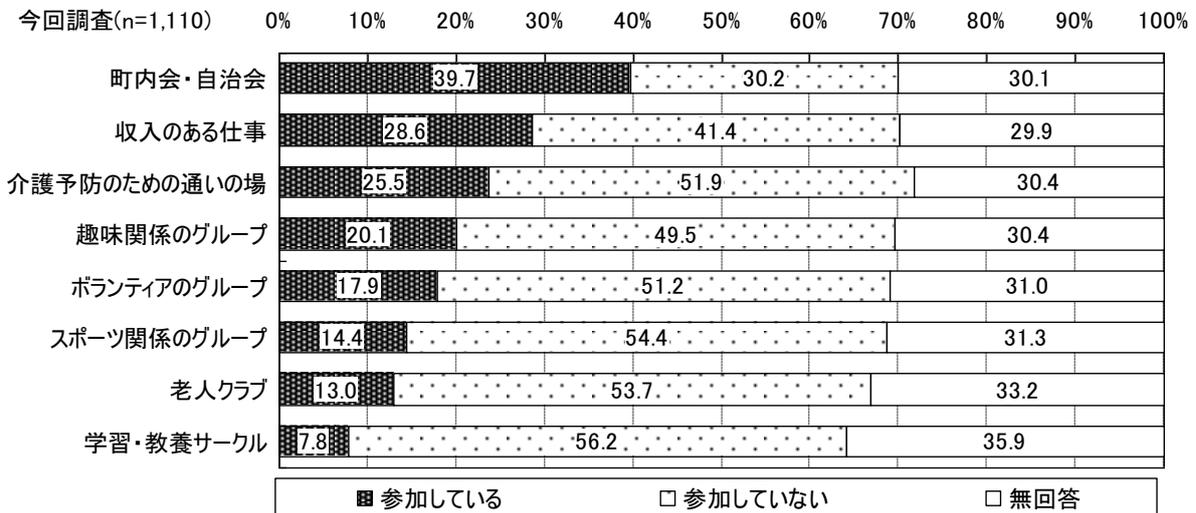
加齢に伴って認知機能の低下も進みがちです。こうした状況を背景として認知症予防についての住民の関心が高まっているものと思われます。

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、認知症に対する正しい理解の普及や相談窓口の周知、地域ぐるみで本人・家族を支えていくような体制づくりが今後さらに必要となります。

《生きがいつくりや社会参加の状況》

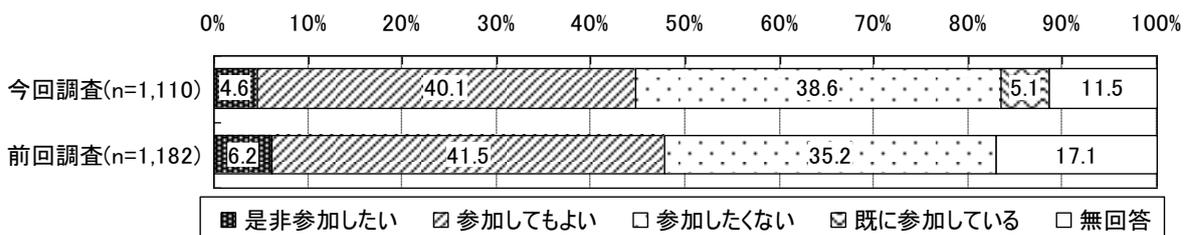
地域の活動への参加状況をみると、参加したことがある活動は多い順に、町内会・自治会（39.7%）、収入のある仕事（28.6%）、介護予防のための集いの場（25.5%）、趣味関係のグループ（20.1%）などとなっています。

◆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。

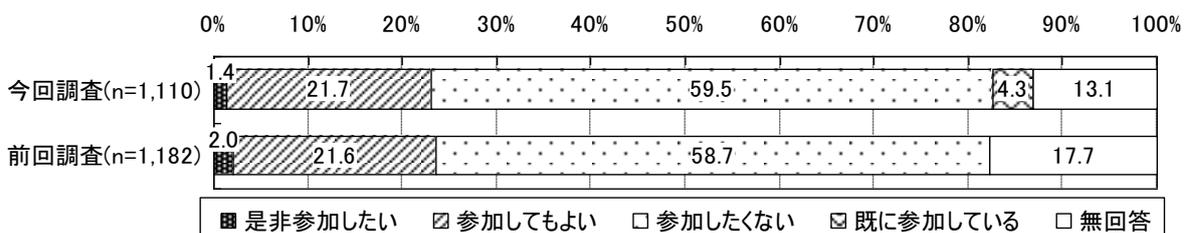


健康づくりや趣味等のグループ活動など地域住民による活動に『参加者』として参加する意向を示す人は「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」を合わせて49.8%となっています。一方で、『お世話役』として参加意向を示す人は27.4%にとどまり、59.5%の人は「参加したくない」と答えています。

◆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。

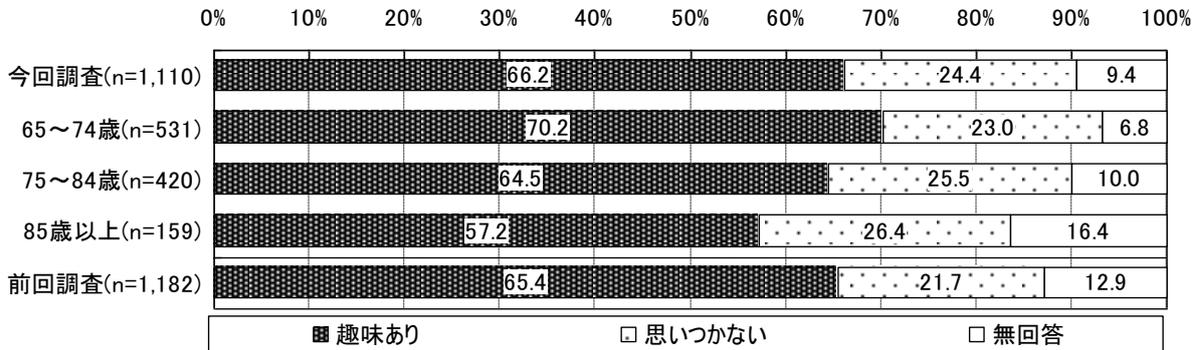


◆地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。

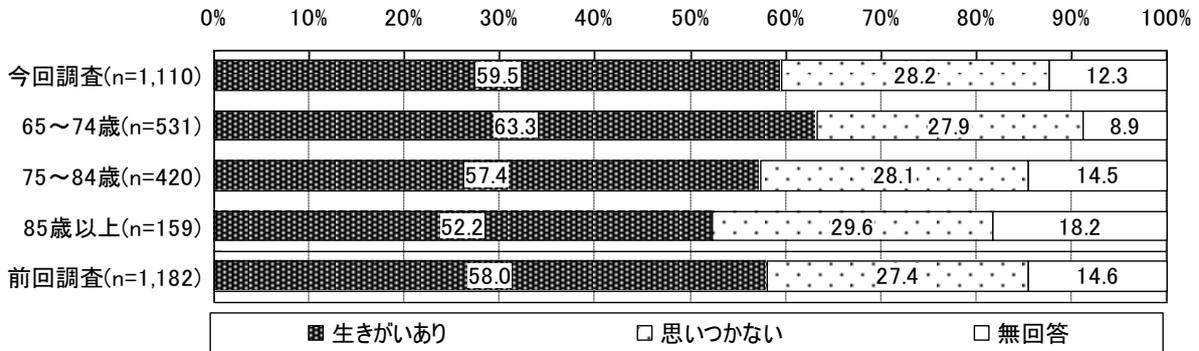


趣味があると答えた人は66.2%、生きがいがあると答えた人は59.5%となっていますが、年齢が高くなるにつれて割合が低下する傾向にあります。

◆趣味はありますか。

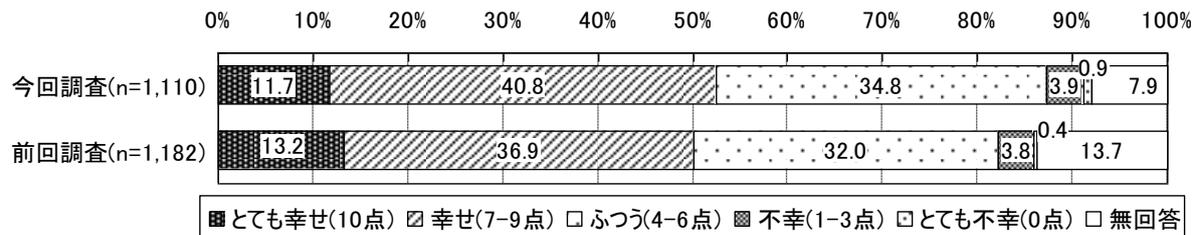


◆生きがいはありますか。



主体的な幸福感について尋ねたところ、「幸せ」（10点満点で7～9点）と答えた人が40.8%、「ふつう」（4～6点）と答えた人が34.8%となっています。

◆あなたは、現在どの程度幸せですか。 ※10点満点



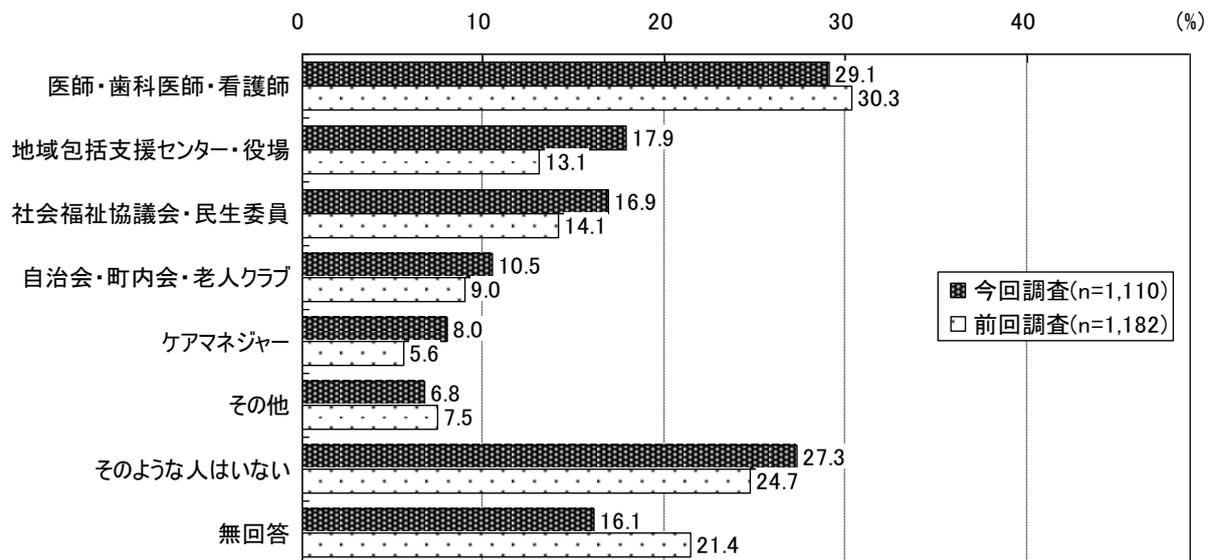
多様な趣味活動に親しむ人がいる一方で、自らの生きがいを尋ねられて思いつかない人が無回答を含めて41%を占めています。このため、趣味活動や文化・学習・スポーツ活動、ボランティア活動、就労、様々な人々との交流など、多様な社会参加の機会を提供し、高齢者の生きがいづくりを図っていくことが重要です。

ボランティア活動については、身近な地域の中のちょっとした取り組みから活動参加者の輪を徐々に広げていくようなアプローチが必要です。また、現在は参加意向が低い、「お世話役」としての参加者を増やしていき、住民による主体的な活動を育てていくことが望まれます。

《相談の状況》

家族や友人・知人以外の相談先としては、医師・歯科医師・看護師が29.1%、地域包括支援センター・役場が17.9%、社会福祉協議会・民生委員が16.9%、自治会・町内会・老人クラブが10.5%となっています。

◆家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。

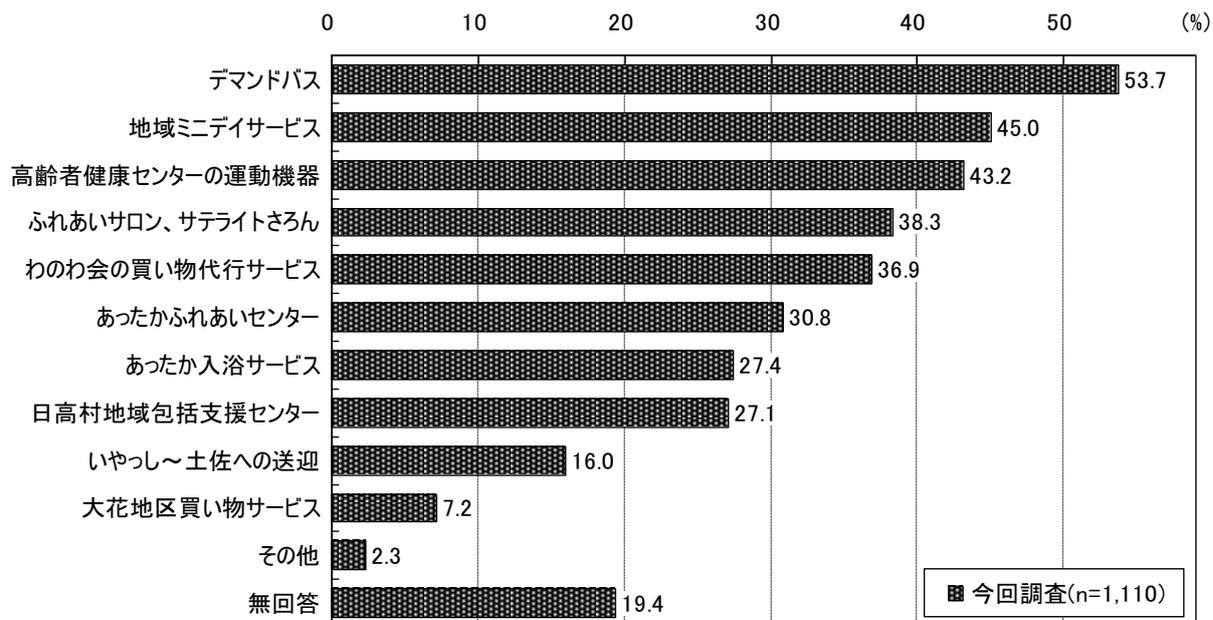


そのような人がいないと答えた人が27.3%、無回答が16.1%と、家族や友人以外には相談相手がない高齢者があわせて43.4%を占めています。そのため、今後は、地域の様々な人とのつながりや助けあうことの重要性を啓発し、地域での助けあいを促すなどの取り組みが重要と考えられます。

《高齢者にかかわる事業の周知状況》

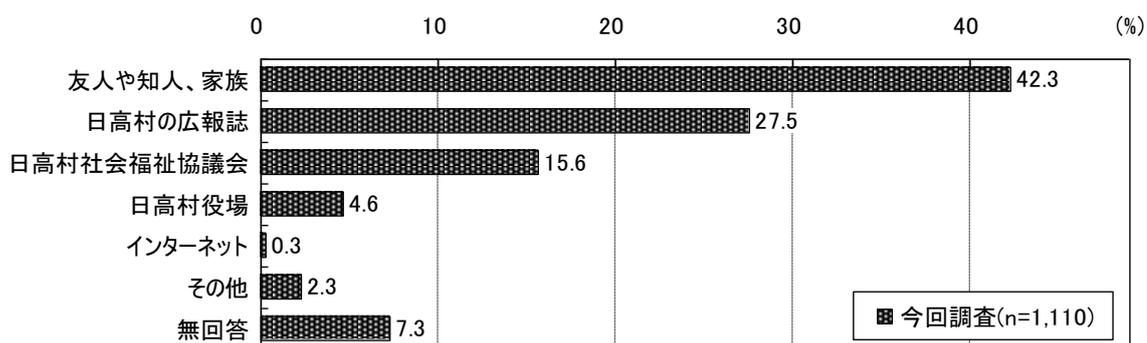
主に高齢者を対象とした事業で知っているものを尋ねたところ、「デマンドバス」が53.7%と最も多く、次いで「地域ミニデイサービス」が45.0%、「高齢者健康センターの運動機器」が43.2%、「ふれあいサロン、サテライトさろん」が38.3%、「わのわ会の買い物代行サービス」が36.9%、「あったかふれあいセンター」が30.8%などとなっています。

◆日高村にある高齢者福祉サービスや健康づくりについて、知っているものがありますか。



情報の入手先については、「友人や知人、家族」が42.3%と最も多く、次いで「日高村の広報誌」が27.5%、「日高村社会福祉協議会」が15.6%となっています。

◆サービス等や行政の情報は何かから得ていますか。



デマンドバスを始め、多くの事業が住民に認識されていますが、今後とも必要な人に情報が適切に伝わるよう周知に努めていく必要があります。

また、高齢者が日常的に身近な場所で集い、心身機能の保持・増進に取り組めるような環境づくりに引き続き努める必要があります。

《前回調査との比較》

国が指定した項目の回答結果を地域包括ケア「見える化」システムにアップロードし、前回調査結果と比較した結果は下表のとおりです。

[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による分析結果]

(単位：%)

項目	今回	前回	備考
運動器機能リスク高齢者の割合	14.0	15.8	階段の昇降不可、椅子からの立ち上がり不可、15分歩行不可、転倒経験あり、転倒への不安ありのうち3項目以上あてはまる
栄養改善リスク高齢者の割合	5.6	4.8	BMIが18.5以下（やせ状態）
咀嚼機能リスク高齢者の割合	23.9	25.6	半年前に比べて固いものが食べにくくなった
閉じこもりリスク高齢者の割合	15.6	17.6	外出が週に1回以下
認知症リスク高齢者の割合	36.1	38.2	物忘れが多いと感じる
うつリスク高齢者の割合	36.1	31.8	気分が沈む、物事に興味がわからない の1項目以上
IADL※が低い高齢者の割合	2.7	4.8	一人で外出、買物、食事の用意、請求書の支払い、預貯金の出し入れ、のうち2項目以上できないものがある
転倒リスク高齢者の割合	29.1	29.5	過去1年間に転倒経験あり
主観的健康観の高い高齢者の割合	76.1	69.9	現在の健康状態がとてもよい・まあよい
主観的幸福感の高い高齢者の割合	39.1	38.4	現在どの程度幸せかで10点満点中、8点以上

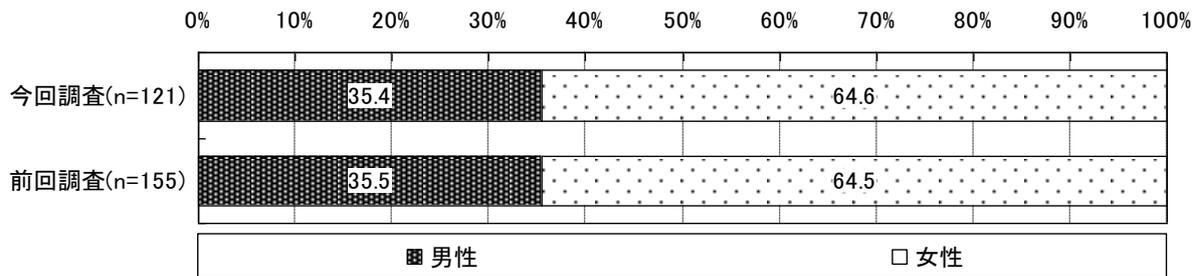
※IADL：Instrumental Activity of Daily Livingの略。モノや道具を使いこなす生活能力のことをいい、具体的には、掃除、洗濯、買物、食事の準備などの家事動作、電話の使用、交通手段の利用、財産管理、自らの服薬管理など、広い生活圏での活動や複雑な生活活動のことを指します。

② 在宅介護実態調査の主な結果

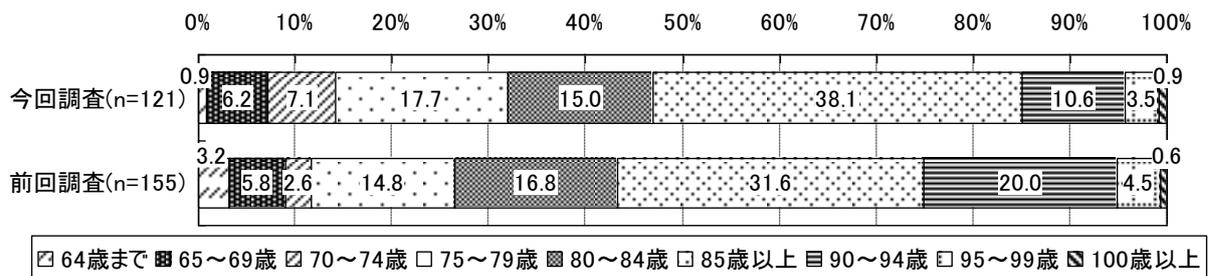
《認定者本人の主な属性》

認定者本人の主な属性は、女性が64.6%、80歳以上が68.1%、要支援1から要介護1の人が67.2%、認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ・Ⅱa・Ⅱbの人があわせて62.0%となっており、3年前の前回調査時より年齢の低い人や要支援認定者の割合が高くなっています。

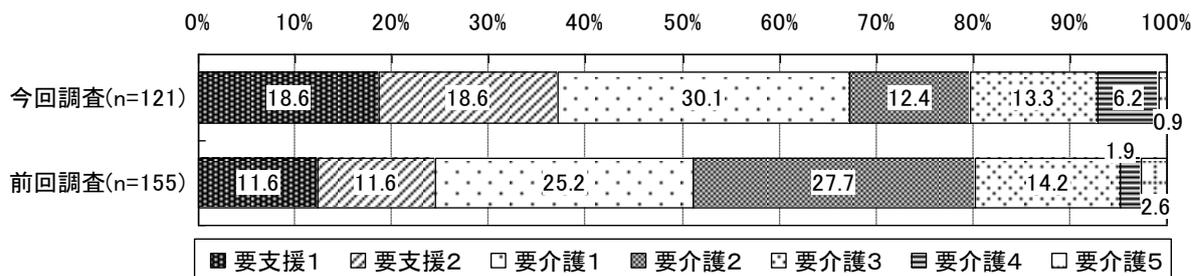
◆本人の性別



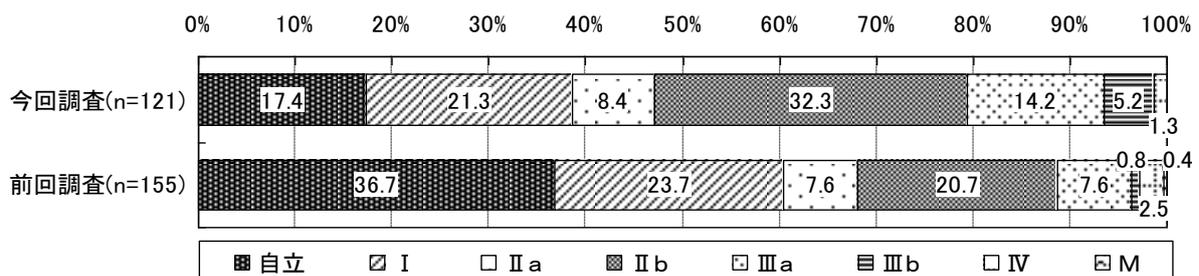
◆本人の年齢



◆要介護度（二次判定結果）



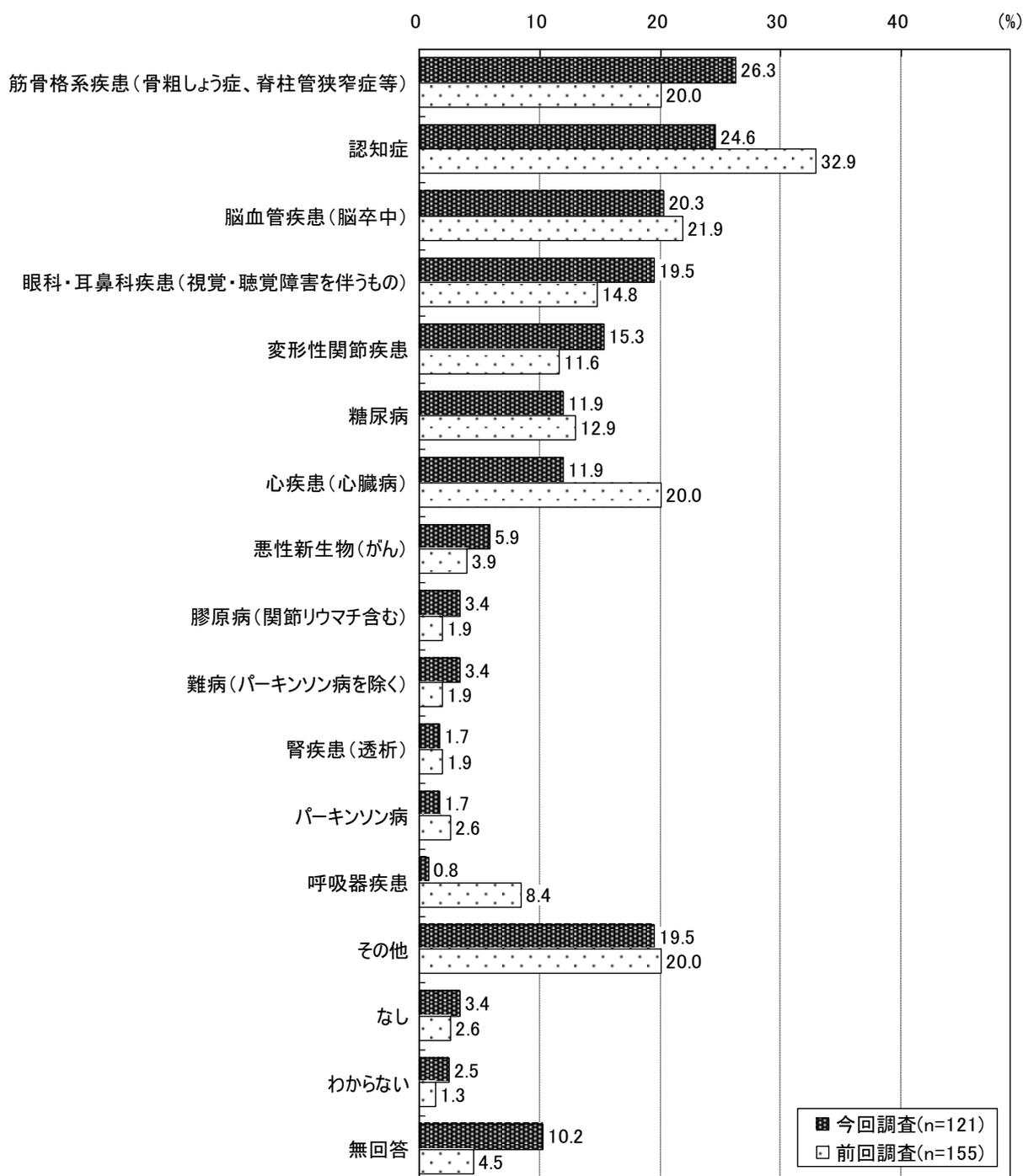
◆認知症高齢者の日常生活自立度



現在抱えている傷病について尋ねたところ、筋骨格系疾患が26.3%と最も多く、次いで認知症が24.6%、脳血管疾患が20.3%、眼科・耳鼻科疾患が19.5%、変形性関節疾患が15.3%の順となっています。

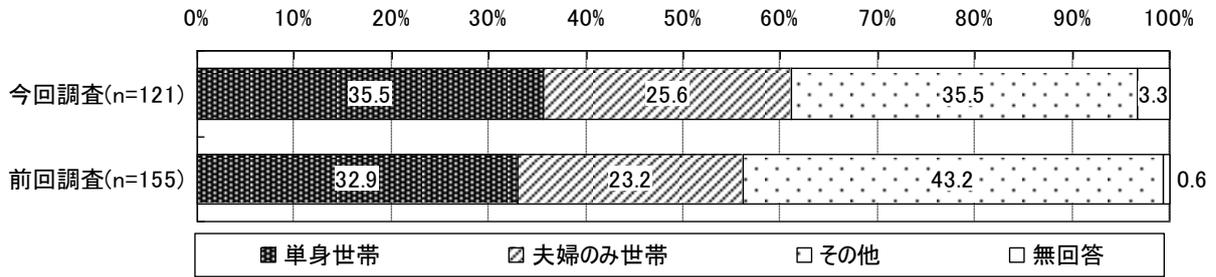
前回調査時と比べると認知症や心疾患の割合は低下しています。

◆ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。



世帯類型をみると、単身世帯が35.5%と前回調査時より増えています。

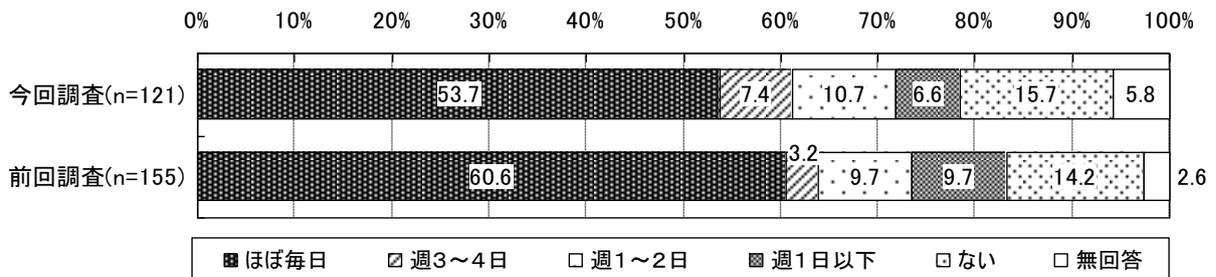
◆世帯類型について、ご回答ください。



《介護の状況》

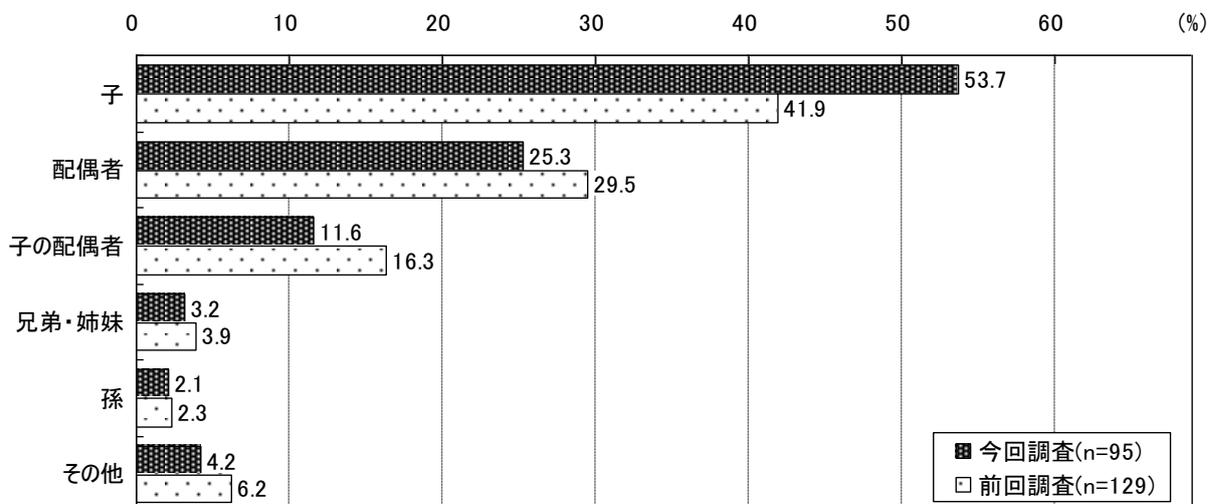
回答者の78.4%が家族や親族からの何らかの介護を受けており、前回調査時よりほぼ毎日介護を受けている人が減っています。

◆ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。

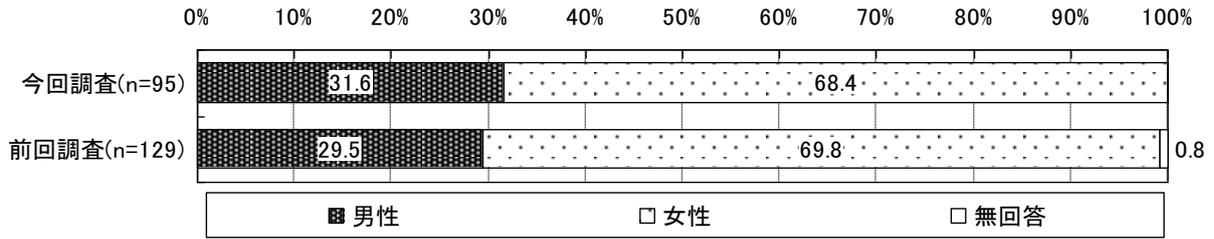


主な介護者は、子が53.7%、配偶者が25.3%、子の配偶者が11.6%となっています。介護者の性別は女性が68.4%、年齢は60歳以上が79.0%を占めています。

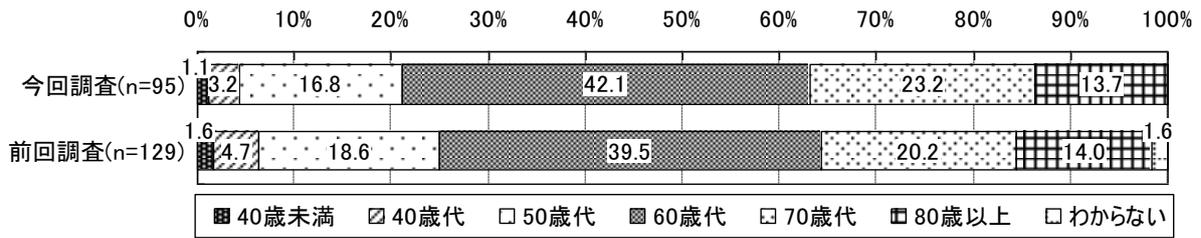
◆主な介護者の方は、どなたですか。



◆主な介護者の方の性別について、ご回答ください。

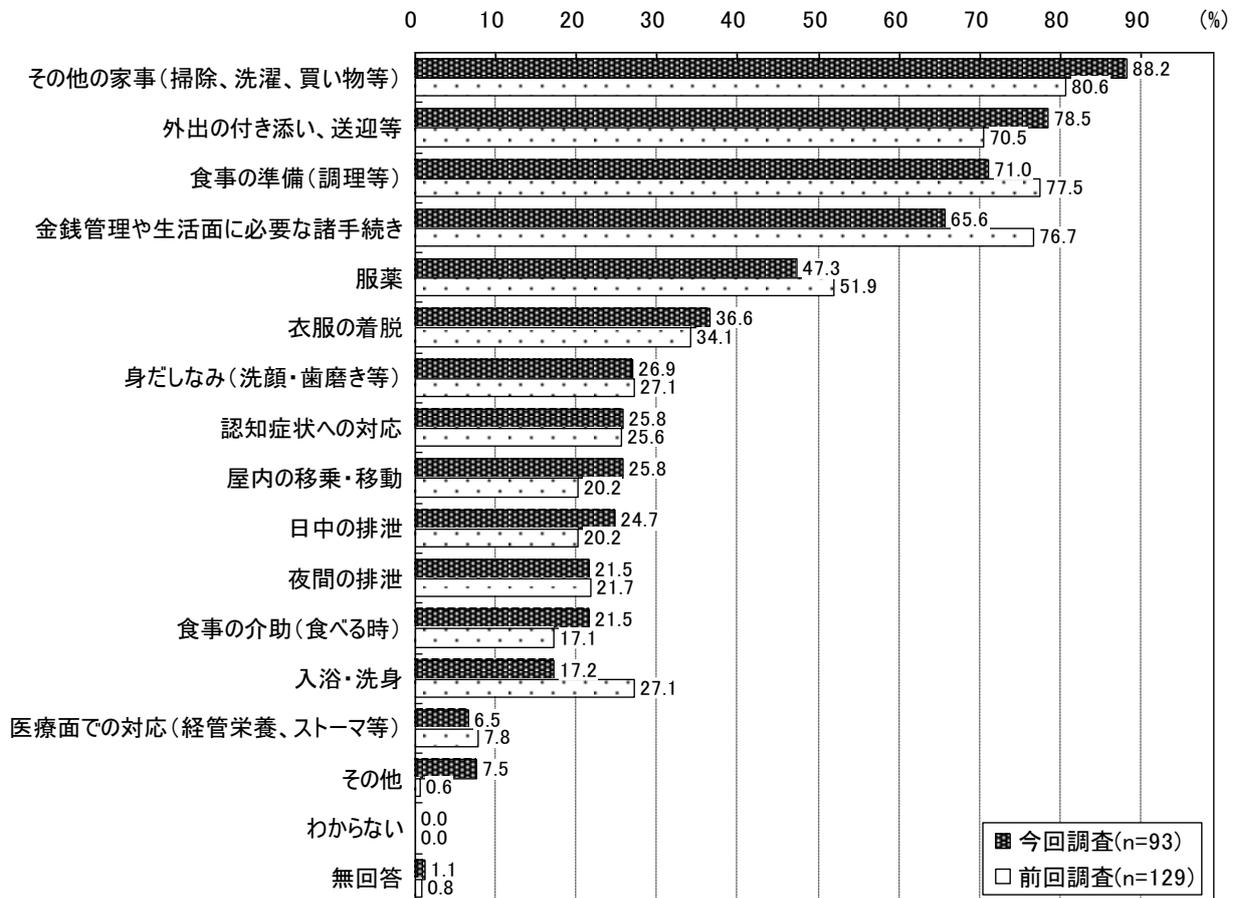


◆主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。



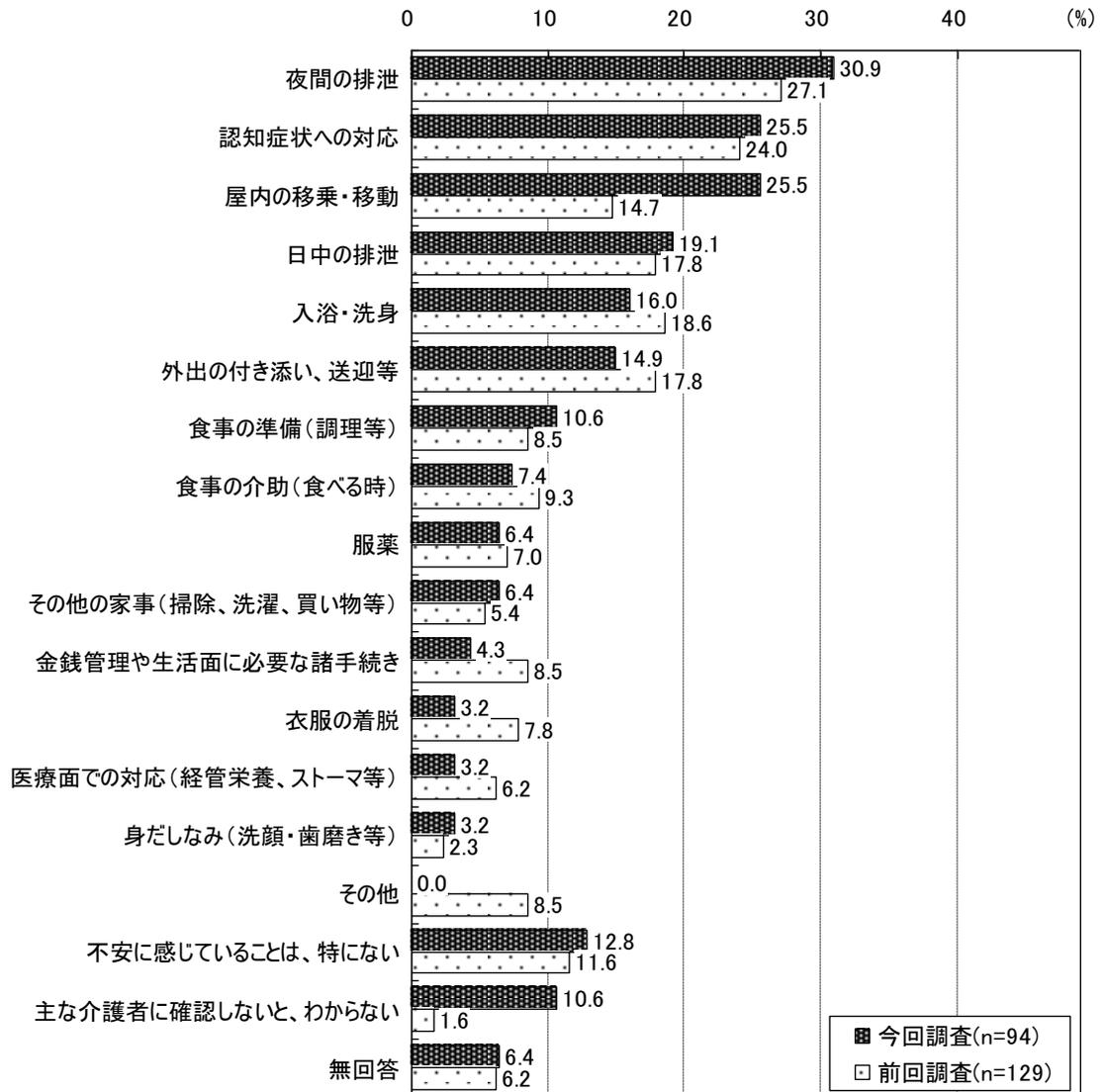
介護を受けている内容は、多い順に掃除・洗濯・買い物等の家事が88.2%、外出の付き添い・送迎等が78.5%、食事の準備が71.0%、金銭管理や生活面に必要な諸手続きが65.6%などとなっています。

◆現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。



現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等として、夜間の排泄が30.9%、認知症状への対応と屋内の移乗・移動が各25.5%。日中の排泄が19.1%の順となっています。

◆現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）。



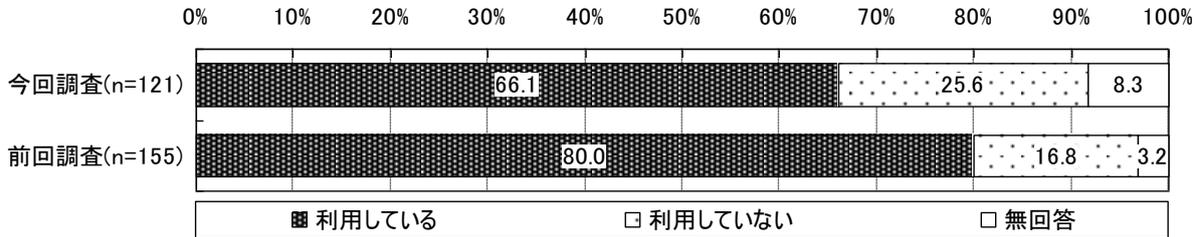
認定者本人は80歳以上が多くを占め、認知症の症状が出始めた人が約62%みられません。一方、介護者の年齢も60歳以上が79%を占めており、単身世帯や高齢夫婦のみ世帯が約61%を占めるなど、いわゆる「老老介護」の状態にある家庭が多いことがうかがえます。

家庭における介護力が低下し、在宅介護が困難となりつつある世帯も含まれるものと推察され、今後はこうした状況も踏まえて、要介護・要支援高齢者の生活支援体制づくりについて取り組んでいく必要があるものと思われます。

《介護保険・高齢者福祉サービスの利用状況と意向》

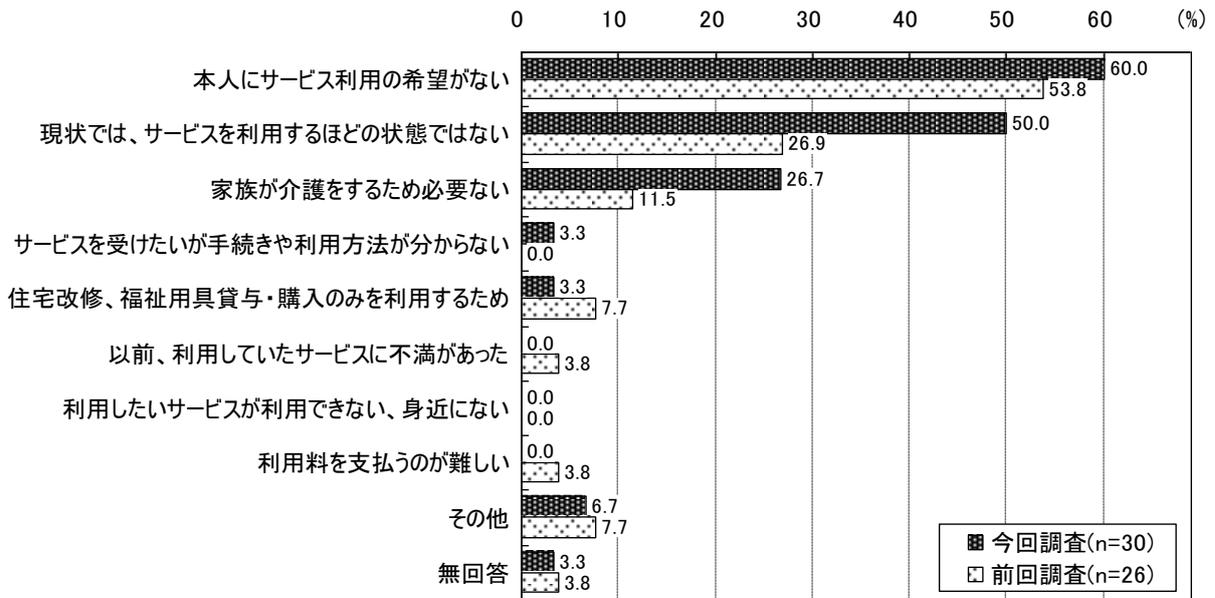
住宅改修や福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用している人は66.1%となっており、前回調査時より減少しています。

◆現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか。



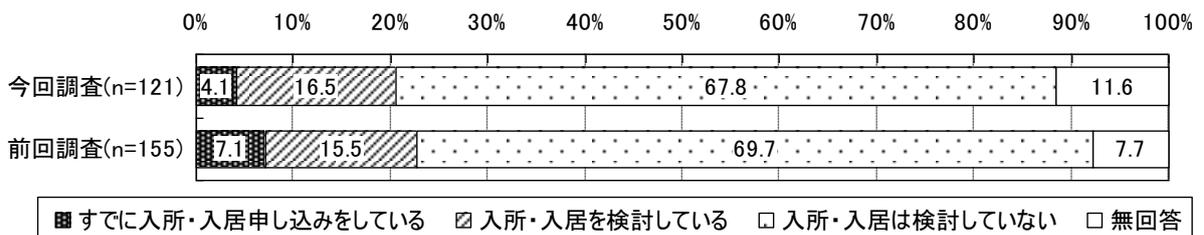
介護保険サービスを利用していない人にその理由を尋ねたところ、「本人にサービス利用の希望がない」が60.0%、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が50.0%、「家族が介護をするため必要ない」が26.7%などとなっています。

◆介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。



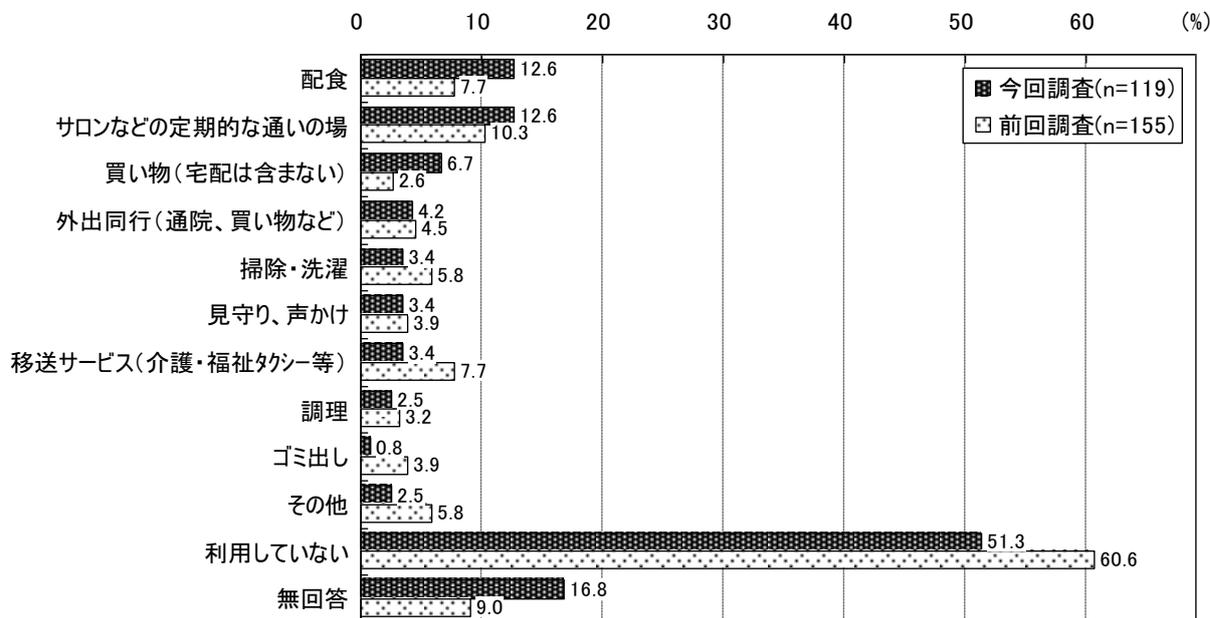
現時点で施設等への入所・入居申し込みを既に行っている人は4.1%、検討中の人が16.5%となっており、前回調査時より申し込みをしている人が減っています。

◆現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。



介護保険サービス以外の支援やサービスを利用している人は31.9%で、内容別には、配食とサロンなど定期的な通いの場が各12.6%、買い物が6.7%などとなっています。

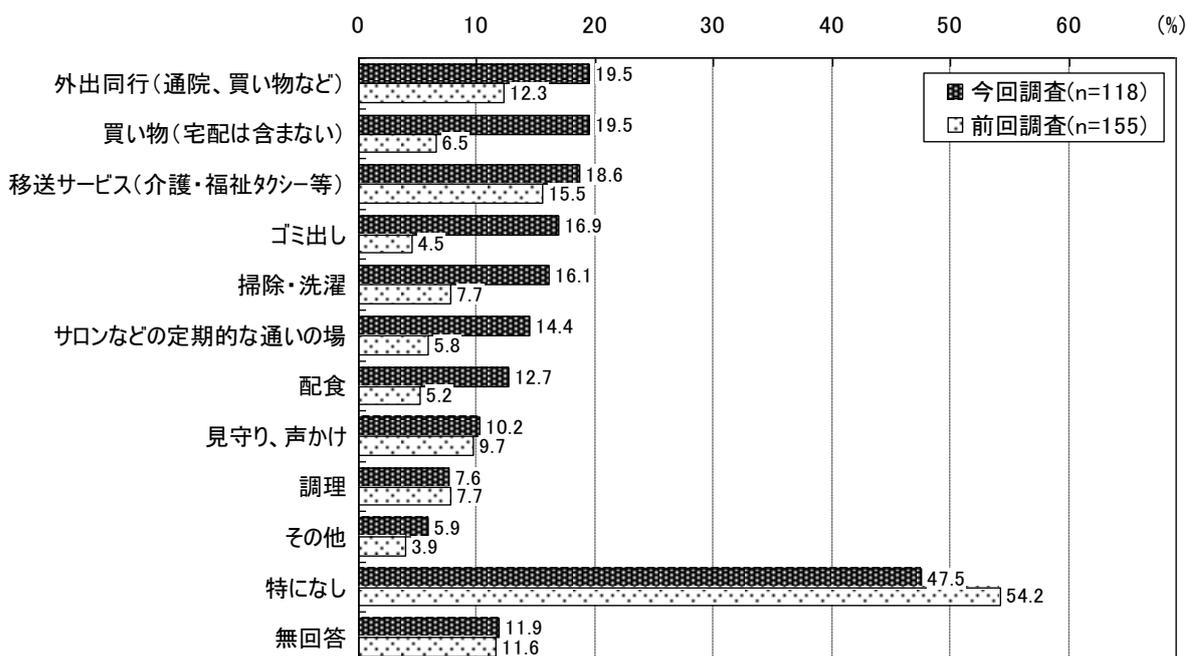
◆現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください



今後の在宅生活の継続に向けて、何らかの支援・サービスが必要と感じている人は40.6%で前回調査時の34.2%より増えています。

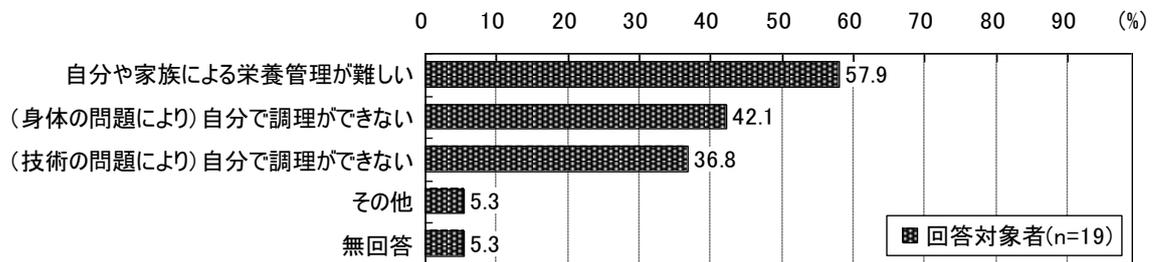
内容別にみると、外出同行と買い物が各19.5%、移送サービスが18.6%、ゴミ出しが16.9%などの順となっており、前回調査より割合が高くなったものが見られます。

◆今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。

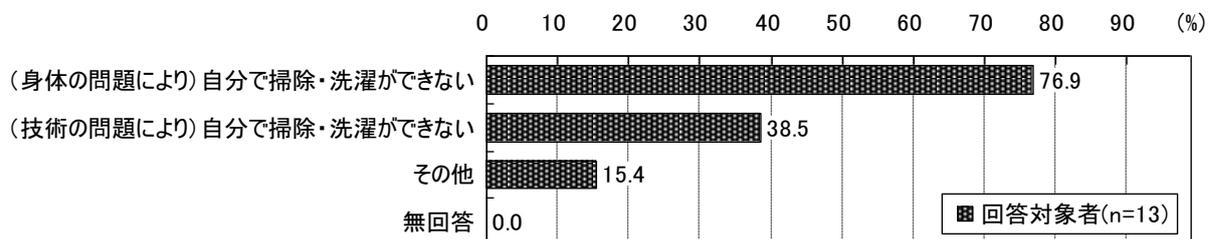


◆（今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして）選択したサービスが必要と感じる理由について、ご回答ください。

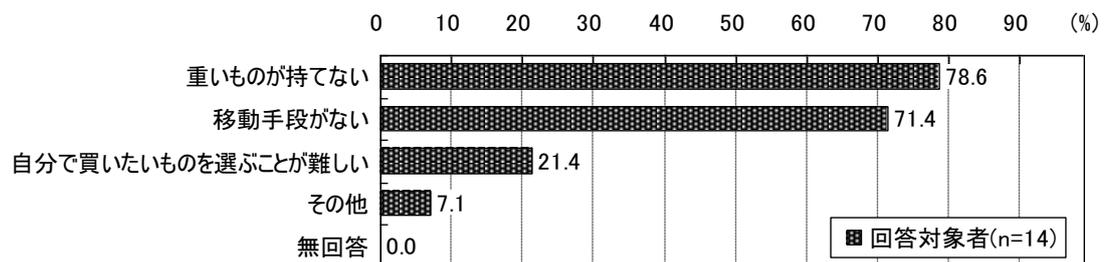
「1. 配食」又は「2. 調理」を選択した場合



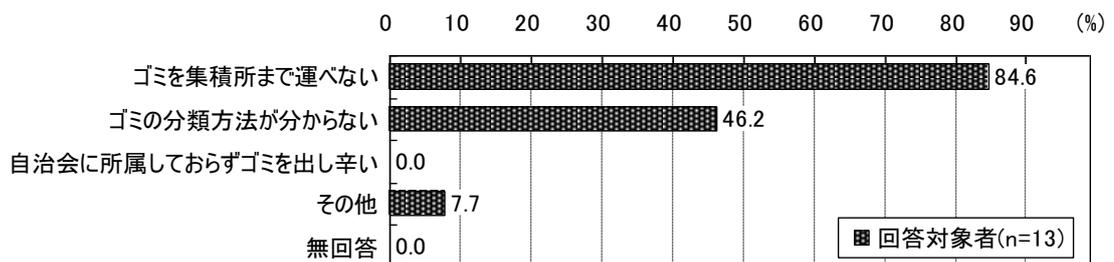
「3. 掃除・洗濯」を選択した場合



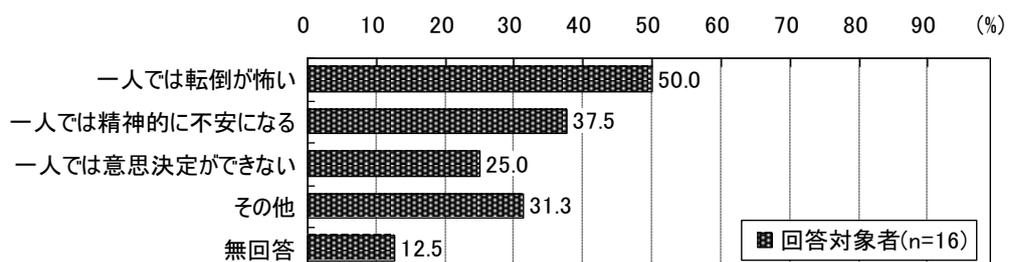
「4. 買い物（宅配は含まない）」を選択した場合



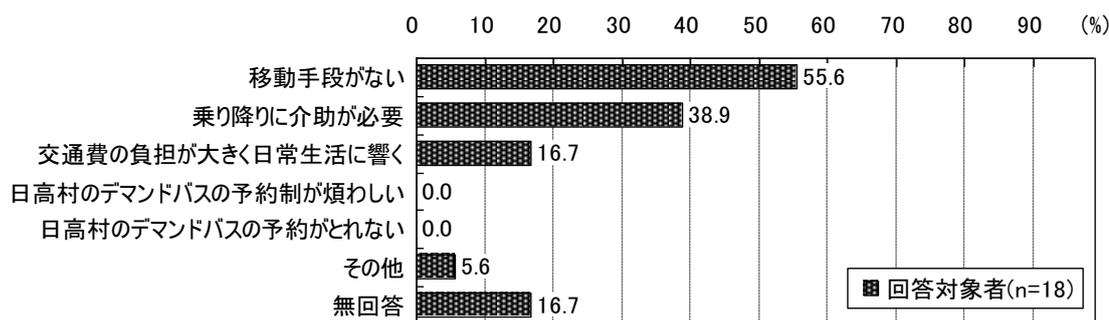
「5. ゴミ出し」を選択した場合



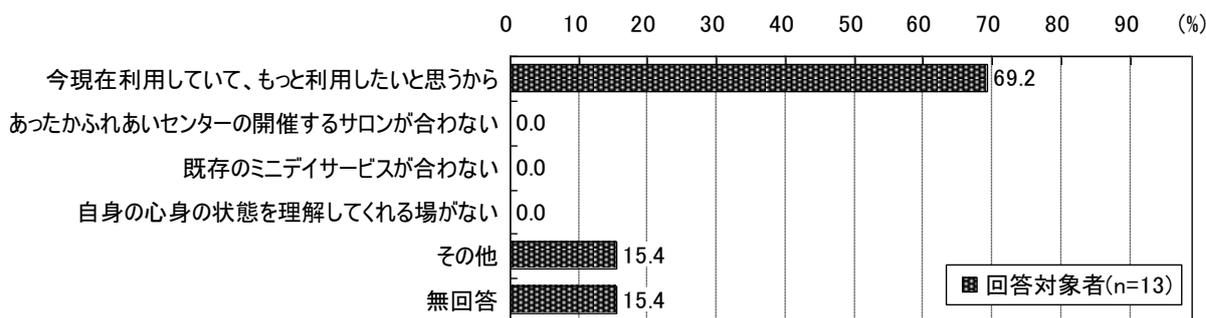
「6. 外出同行（通院、買い物など）」を選択した場合



「7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）」を選択した場合



「9. サロンなどの定期的な通いの場」を選択した場合



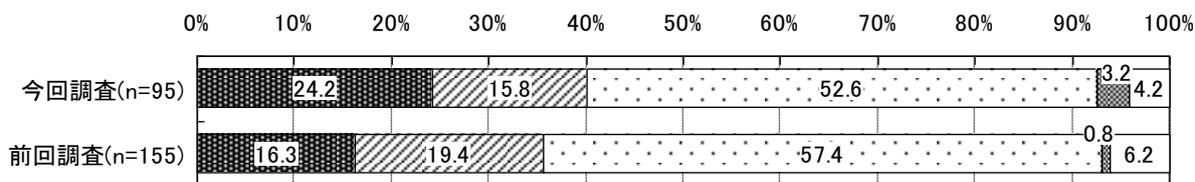
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、外出同行や移送サービス、買い物支援が多くを占めています。このため、要介護・要支援認定者の生活支援、社会参加に向けて外出支援や買い物支援に向けた取り組みをインフォーマルなサービスも含めてより充実させていくことが求められます。

また、認知症への対応も主な介護者が不安に感じる介護等として上位にあります。地域包括ケアシステムの深化・推進にあたって、認知症施策の推進は重点的な取り組みとして位置づけられており、日高村としても認知症に対する正しい理解のいっそうの普及に努めるとともに、認知症について気軽に相談できる体制づくりや、認知症の本人・家族を地域で支えていく体制づくりを進めていく必要があります。

《仕事と介護の両立と介護離職の状況》

介護者の勤務形態は、フルタイムで働いている人が24.2%、パートタイムが15.8%で、合わせて40.0%となり、前回調査時より増えています。

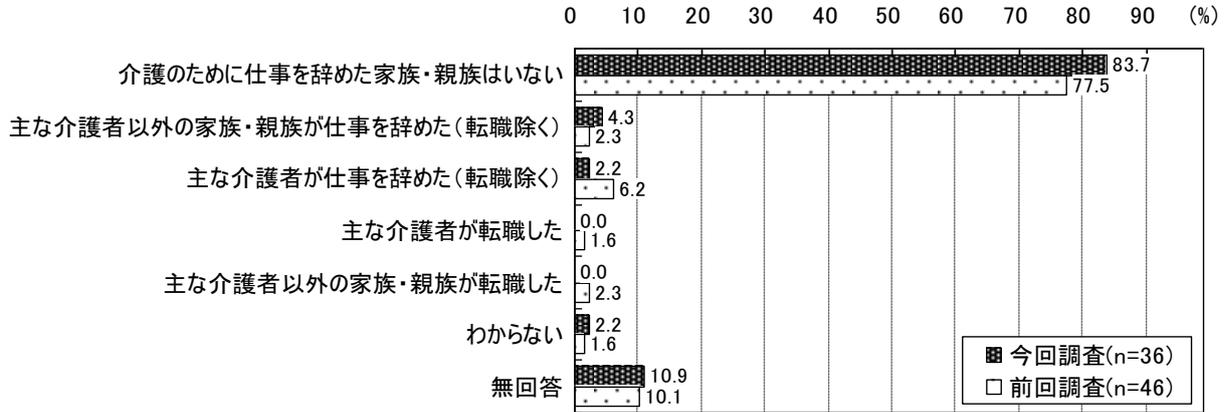
◆主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。



■ フルタイムで働いている ■ パートタイムで働いている □ 働いていない ■ 主な介護者に確認しないと、わからない □ 無回答

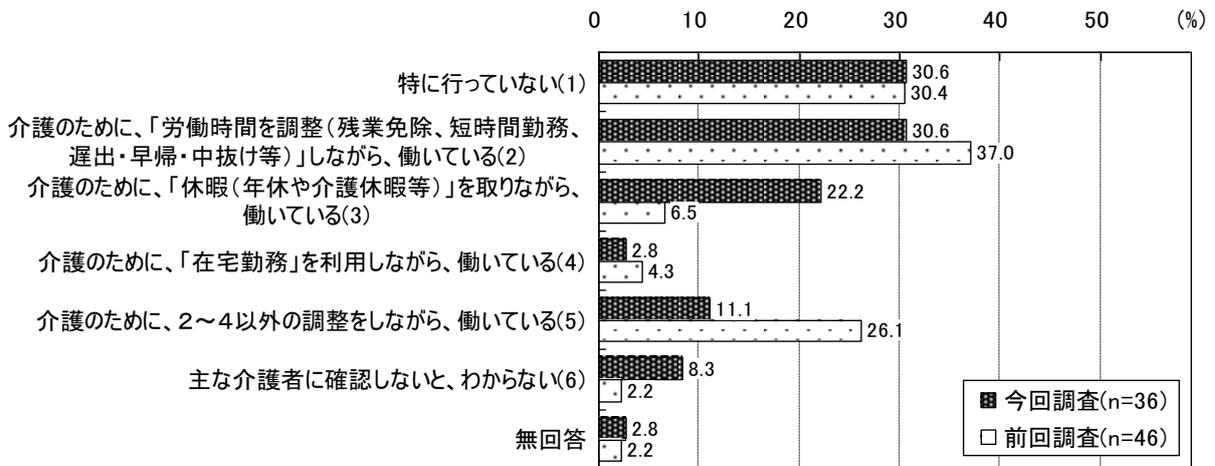
介護を主な理由として過去1年間に離職した主な介護者は2.2%で、前回調査時より減少しています。

◆ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）。



介護をするために何らかの形で働き方の調整をしている人は58.3%で、労働時間を調整している人が多くを占めています。

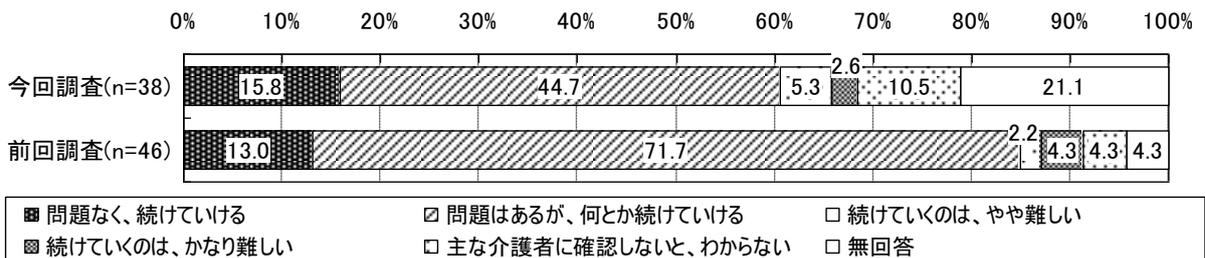
◆主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。



※選択肢末尾の数字は各選択肢の番号です。

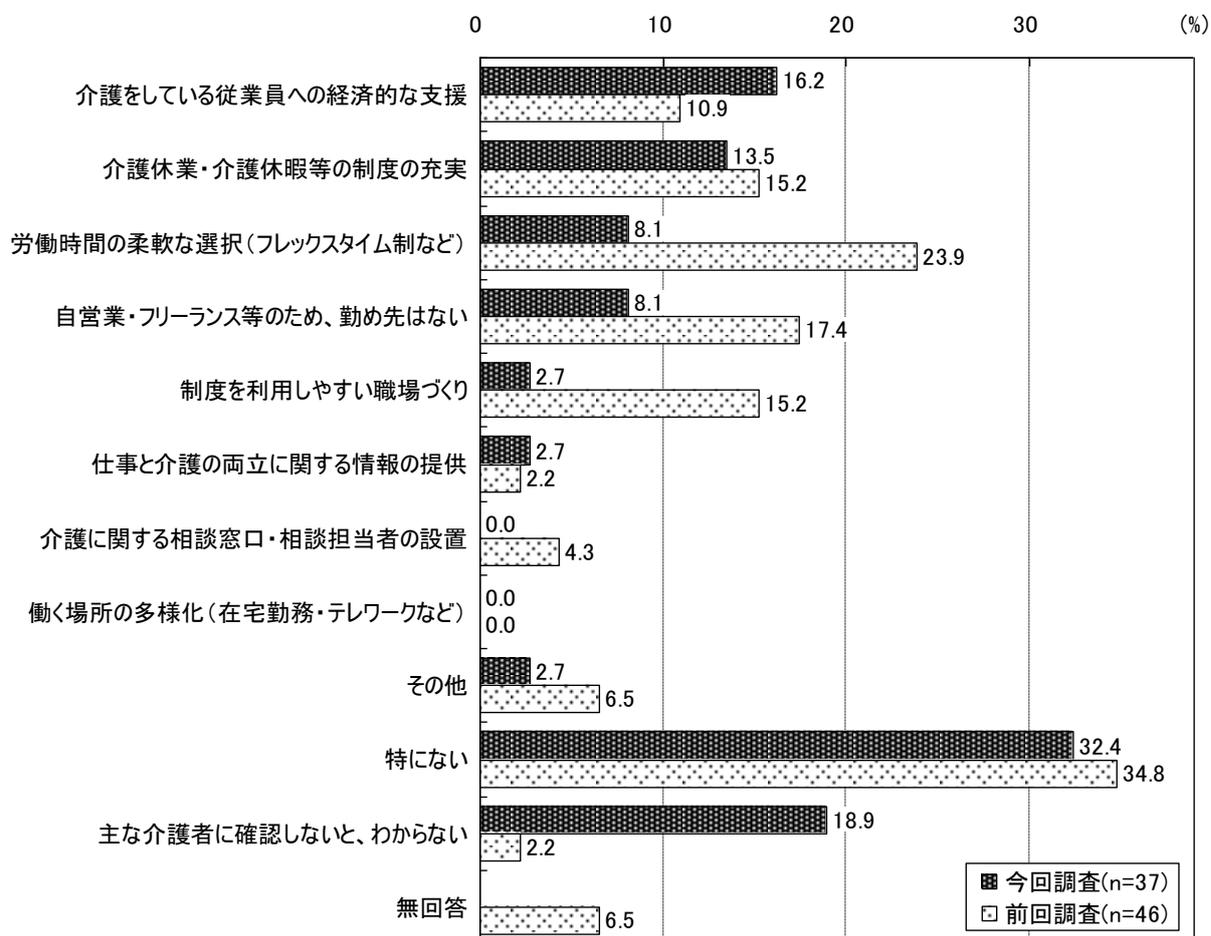
今後の仕事と介護の両立について、「問題なく、続けていける」が15.8%、「問題はあがるが、何とか続けていける」が44.7%と、60.5%が続けていけると答えています。

◆主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。



仕事と介護の両立に効果がある勤務先からの支援について尋ねたところ、「介護をしている従業員への経済的な支援」が16.2%と最も多く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が13.5%の順となっています。

◆主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。



介護者の多くは60歳以上ということもあり、働いている介護者は40%となっています。その上で働いている介護者の約61%が仕事と介護の両立をしていけると答えています。

しかし、なかには両立が難しいという人や実際に仕事を辞めたり転職した人も皆無ではなく、介護者の就労と介護の両立への支援のあり方について引き続き検討していく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の目標

この計画の推進を通じて、日高村に住むすべての人が、元気であっても、病気であっても、障害があっても、介護が必要であっても、いつまでもこの村でいきいきと暮らすことができることをめざします。

そのために、これまでに形づくられてきた人々のつながりや蓄積されてきた社会資源がより一層充実したものとなり、介護や支援を必要とする高齢者を地域のみんなで支え、だれもが住み慣れた地域や自宅で安心して、健やかに自立した生活を続けることができる環境づくりを進めていきます。

今後とも、高齢者のみならず、すべての人にとってやさしい思いやりのある村づくりの実現をめざし、この計画の推進にあたっては、引き続き計画の基本理念を継承していくものとします。

《計画の基本理念》

～健康でだれもが安心して暮らせる 思いやりのある村づくり～

高齢者が長年培ってきた知識や経験を最大限に活かし、地域社会を支える一員として、健康でいきいきとした生活を送れることは、みんなの願いです。

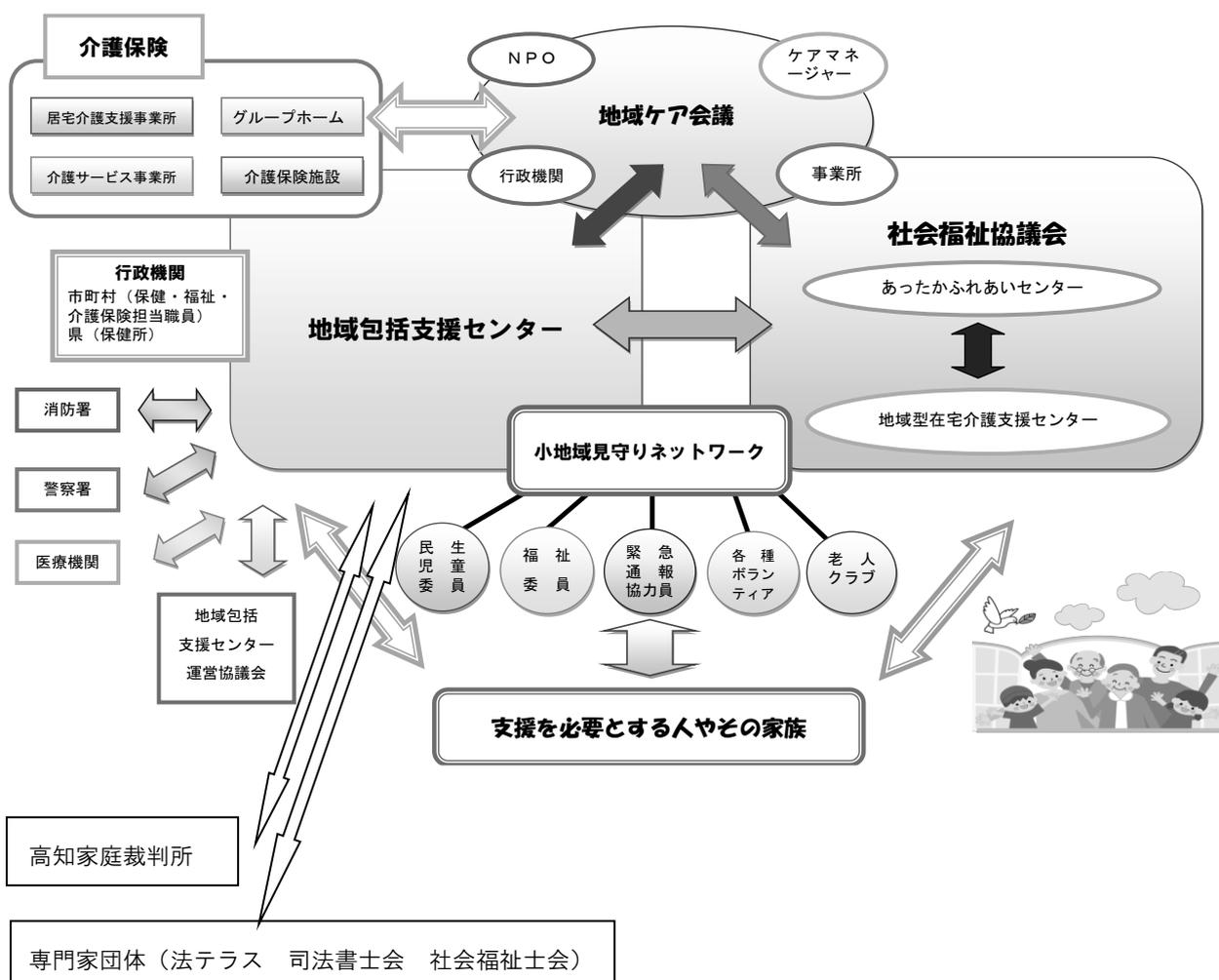
介護が必要な状態になっても、だれもが安心して暮らせる思いやりのある村づくりを実現します。

2 重点項目

～地域包括ケアシステムの深化・推進～

日高村では、第6期計画より村の実情に即した地域包括ケアシステムの充実を進めています。地域包括支援センターを拠点として、介護サービス事業所、地域の保健・医療・福祉関係機関やあったかふれあいセンターとの連携と情報共有を図り、サービスを必要とする高齢者の早期発見・対応や適切な支援、サービス提供を図るなど、地域をあげて高齢者を支える体制づくりを進めていきます。

日高村地域包括ケアシステムのイメージ



在宅医療・介護に関する相談支援
 地域の医療・介護の資源の把握
 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供
 医療・介護関係者の研修

日高村の地域包括ケア体制



3 高齢者等の将来推計

(1) 被保険者数の推計

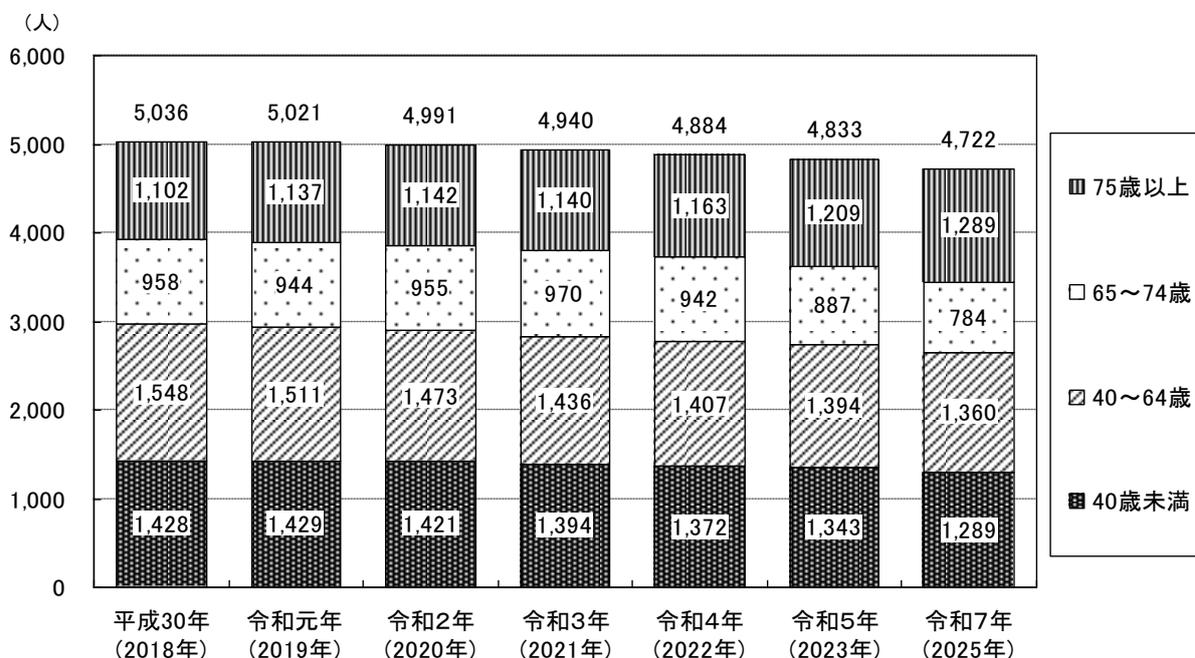
人口推計は、平成27年(2015年)から令和2年(2020年)までの9月末現在の住民基本台帳人口を実績人口として、コーホート変化率法により予測を行いました。

これによると、日高村の総人口は、令和2年(2020年)9月末現在の4,991人から減少を続け、計画期間最終年度の令和5年度(2023年度)には4,833人、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年度(2025年度)には4,722人になるものと推計されます。

このうち、介護保険第1号被保険者となる65歳以上人口は、令和2年(2020年)9月末現在の2,097人から令和5年度(2023年度)に2,096人、令和7年度(2025年度)には2,073人になるものと推計されます。

また、高齢化率は令和2年(2020年)9月末現在の42.0%から令和5年度(2023年度)には43.4%、令和7年度(2025年度)には43.9%に上昇するものと思われま

年齢区分別人口の実績と推計



資料：住民基本台帳（平成30年(2018年)～令和2年(2020年)9月末現在）、日高村推計（令和3年(2021年)以降）

(2) 介護や支援の必要な人の今後の見通し

人口推計結果とこれまでの被保険者数に対する要介護・要支援認定者数の出現率等から、令和3年度(2021年度)以降の推計を行いました。

その結果、要介護・要支援認定者数は、令和2年度(2020年度)9月末の363人から増加傾向が続き、計画期間最終年度の令和5年度(2023年度)で397人、令和7年度(2025年度)で401人に増加すると推計されます。

要介護度別の要介護・要支援認定者数の推計結果(人)

	実績値			推計値				
	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)	令和7年 (2025年)	
第1号被保険者	375	358	359	376	385	394	398	
要介護度別	要支援1	37	51	49	51	53	55	52
	要支援2	33	23	25	27	29	30	31
	要介護1	75	83	91	95	96	97	103
	要介護2	60	53	48	51	52	54	54
	要介護3	65	53	45	48	49	50	51
	要介護4	57	57	60	61	62	63	62
	要介護5	48	38	41	43	44	45	45
第2号被保険者	5	4	4	3	3	3	3	
総数	380	362	363	379	388	397	401	

第4章 高齢者施策の推進

〔施策の体系〕

健康でだれもが安心して暮らせる思いやりのある村づくり	1 いきいき健康づくり	(1) 健康づくりの推進
		(2) 介護予防活動の推進
		(3) 生きがいづくりの推進
	2 みんなが安心して暮らせる村づくり	(1) 高齢者福祉サービスの充実
		(2) 地域包括ケアシステムの充実
		(3) 高齢者の権利擁護の充実
		(4) 生活安全対策の充実
	3 質の高い介護保険サービスが適切に提供できる体制づくり	(1) 介護保険サービスの基盤整備
		(2) 介護保険事業の適切な運営

1 いきいき健康づくり

【評価指標】

今回実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や健診で得られたデータから次の5つの項目を評価指標とし第9期計画の策定時に検証を行います。

指 標	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
現在の健康状態について良いと回答する者の割合	74.4%	維持
幸福感の高い（7点以上）と回答する者の割合	52.5%	維持
転倒経験のある回答者の割合	30.4%	低下
特定健診・後期高齢者健診で「何でも噛んで食べることができる」と回答する者の割合	65～69歳 78.8% 70～74歳 73.1% 75歳以上 75.9%	維持
生きがいがあると回答する者の割合	59.5%	上昇



(1) 健康づくりの推進

健康は、すべての人にとって自分らしい暮らしを送る原点ともいえます。自らの身体状態について知り、必要な予防行動がとれるよう、各種健診の受診勧奨や、要介護状態の原因となる生活習慣病の予防の啓発、生活習慣の改善に向けた支援を行います。

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
1	健康づくりの推進	自らの身体状態を知り、健康づくり・介護予防活動につなぐ啓発等支援を行う。	①健診等で配布・回収した基本チェックリストの結果と、状態に応じた啓発資料を個別に送付する。 ②健康づくり部門と地域包括支援センターが連携し、基本チェックリストの身体機能低下該当者と、特定健診・後期高齢者健診でBMIが低い者等をリンクし、個別の支援策を検討し、集団・個別指導や活力測定など必要な事業を企画・実施する。 ③住民自身が基礎疾患の管理ができるよう健康づくり担当者・医療関係者・介護支援専門員・介護関係者と連携して支援する。
2	こころの健康づくりの推進	ストレスやうつ病などのこころの病について、正しい知識の普及を図るとともに、こころの健康づくりに関する情報提供や相談支援体制を充実させる。	①ストレスやうつ病等についての啓発を行う。 ②相談窓口を周知する。 ③医療機関や福祉保健所と連携した相談支援体制の充実を図る。

(2) 介護予防活動の推進

高齢者をはじめ、地域の人々に介護予防の重要性を理解してもらうとともに、心身機能の維持・向上に向け、個々の状態に応じた取り組みを推進していきます。住民の主体的な取り組みを推進して、要介護・要支援状態になることを予防し、必要時に介入できる見守りや支援を行います。

① 介護予防の重要性についての理解の促進

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
3	健康教室・介護予防に関する講演会の開催	健康や介護予防に関する教室や講演会を実施。基本的な知識の普及を行い、介護予防に関する関心を高め、実践につなげる。	①健康づくり部門と連携して、いきいき百歳体操実施会場等でフレイル予防活動を行う。 ②住民が主体的に健康づくりに取り組むための食事や運動、口腔、服薬に関する講習会等を開催する。 ③調理の習慣がない方向けの料理教室を開催する。
4	食生活の改善	低栄養や偏った食生活等の改善に向けた取り組みを行う。	①生活習慣病や低栄養等について、管理栄養士による個別・集団栄養指導を実施する。 ②食生活改善推進員と地域課題を共有し、減塩や低栄養改善に向けて取り組む。 ③高血圧・糖尿病治療食の配食を実施する。

② 介護予防事業

住民自身が、介護予防の意義や効果を踏まえた上で、楽しみながら、人と人とのつながり、相互交流を通じて、主体的な介護予防活動が継続できるよう支援します。

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
5	いきいき百歳体操の継続	各地域の集会所等で行われる住民主体の運動機能向上・交流の場。個々の安否確認・近況確認も行っている。	①新たなリーダーの養成講座及び研修を実施する。 ②専門職による百歳体操実施方法の確認、ポイントを指導する。 ③百歳体操の効果の評価や、参加者のモチベーション維持のため、体力測定を実施する。
6	地域ミニデイサービス	地域の集会所で行われる交流の場。個々の安否確認・近況確認も行っている。	○運動や栄養等健康づくりに関する知識の普及啓発を行う。
7	あったかふれあいセンター機能の充実	ふれあいサロン、サテライトサロンなど地域の拠点に集い、会話を楽しみながら、体操や健康センターでの運動もできる交流・健康づくりの場を提供する。	①事業を継続し、地域福祉の拠点を維持する。 ②認知症予防、栄養改善、口腔指導等健康教室を実施する。 ③必要に応じて機能を強化・拡充していく。 ④世代間交流の場として子どもや若い世代も参加できる事業を検討していく。
8	高齢者健康センターの利用促進	高齢者の身体機能の改善や体力の向上を目的としたマシントレーニングができる施設の利用を促進し、主体的な介護予防を推進する。	①理学療法士によるマシンの設定、訓練方法に関する講習会を継続する。 ②マシントレーニングの評価やモチベーション維持目的で、体力測定を実施する。 ③支援員研修の内容を充実させる。 ④ホームページや広報等による事業の周知を行う。
9	健康増進施設いやっしー土佐への送迎	土佐市の健康増進施設いやっしー土佐への送迎を実施する。	○ホームページや広報等による事業の周知を行う。

No	取組名	事業概要	取組の内容
10	介護予防把握事業	65歳以上の村民に対して、「基本チェックリスト」を送付し、介護予防が必要とみられる対象者を把握する。	<p>①特定健診・後期高齢者健診・がん検診受診者、65歳到達者に基本チェックリストを配布・回収する。</p> <p>②生活支援コーディネーター、あつたかふれあいセンター、小地域ネットワーク会議等関係機関からの情報収集を行う。</p> <p>③活力測定を実施し、フレイルの恐れがある者を把握する。</p>
11	高齢者筋力向上トレーニング事業	運動機能の低下が疑われる高齢者に対して、マシントレーニング等を実施し、日常生活に必要な筋力やバランス機能の向上をめざす。	<p>①高齢者筋力向上トレーニング事業を実施する。</p> <p>②高齢者筋力向上トレーニング事業卒業後の自主トレーニング支援を実施する。</p>
12	自主的活動支援	感染症拡大防止のため、各種集いが休止した場合でも、自宅で実施できる介護予防活動や認知機能低下等の防止のための啓発を実施する。	○広報やホームページにて介護予防に関する啓発を行う。
13	庁内各課による連携	健康福祉課と国民健康保険・後期高齢者医療保険部門等の他課との連携を強化し、現役世代の生活習慣病対策や介護予防の取組を企画・立案し、普及・啓発する。	<p>①健康福祉課と他課との連携体制を強化する。</p> <p>②健康づくりや介護予防に関して関係各課・部門と課題を検討し、介護予防に関する情報を提供する等して一体的に企画・立案・普及・啓発を行っていく。</p> <p>③集いの場（あつたかふれあいセンター、ミニデイサービス、百歳体操等）に関するボランティアやリーダー等の見守り、声掛けを促進することにより交流を維持する。</p>

(3) 生きがいつくりの推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、趣味がある人、生きがいのある人も年齢が高くなるほどその割合が低下しています。歳を重ねても生きがいを持ち続けるためには、個々の高齢者の経験や知識を発揮できる機会が重要です。そこで、様々な年齢層の社会参加、生きがいつくりを推進していきます。

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
14	老人クラブ活動の支援	長年にわたって培われてきた知識・経験等を活かし、積極的な社会参加の場となる老人クラブの自主的な活動の支援を行う。	○クラブ活動の支援、若手会員による取り組み・研修の実施による担い手の育成・活性化を図る。
15	ボランティア活動の支援	経験・技能を持つ高齢者とそれを必要としている人・団体を結びつけるための支援を行う。	○ニーズと取り組みのマッチングを行う。
16	シルバー人材センターとの連携	働く意欲のある高齢者の就労を支援するため、シルバー人材センターと連携し、定年退職者や高齢者の就労の場づくりの支援を行う。	○技術・技能等を持っている高齢者にシルバー人材センターを紹介する。

2 みんなが安心して暮らせる村づくり

【評価指標】

相談窓口を周知し、支援を必要とする人が必要な支援につながる割合を増やします。その評価指標として次の2つの項目を設定し、第9期計画の策定時に検証を行います。

指 標	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手がいないと答える者の割合	27.3%	減少
【在宅介護実態調査】 介護のための離職の有無において、離職した及び離職した家族がいると答える者の割合	6.5%	0%



(1) 高齢者福祉サービスの充実

地域で生活していく上では、介護保険制度だけでは対応できない生活課題が多くあります。介護を必要とする方も、そうでない方も、だれもが安心して地域で生活していくために必要な生活支援を継続し、その質の向上を図るとともに、これらのサービスが円滑に利用できるよう、窓口に関する啓発を推進します。

① 介護保険外サービスの充実・強化

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
17	軽度生活援助事業の継続	軽度な日常生活の援助を行うことで、在宅での暮らしを支援する。	①事業の継続及び周知を継続する。 ②ニーズに応じて事業の委託先の増加等を検討する。
18	食の確保の充実・推進	配食サービスによる食の確保を行う。	①配食ニーズを把握する。 ②既存の配食事業を周知し、住民の食を確保する。 ③移動販売による食の確保など、配食事業以外の方法による食の確保のための手段を周知する。
19	シルバー人材センターの周知	日常生活を援助してくれる手段としてシルバー人材センターを周知する。	○シルバー人材センターが受託できる仕事とその料金に関するリスト等を作成・見える化し、住民に広く周知する。
20	緊急通報装置・安否確認装置の設置	一人暮らしの高齢者及び障害者等であって、高齢者福祉サービス調整地域ケア会議で必要性が認められた村民に対し実施する事業。 急病や災害等の緊急時に通報を受信することにより、地域ボランティア等関係機関に連絡し、現状を確認し迅速な対応を図る。 また、緊急時でない時も利用者の生活相談等を受け、定期的に連絡等による安否確認を行う。	①日常の相談を受ける。 ②緊急時の対応を行う。 ③設置後のアフターケアを行う。 ④状況に応じて協力員の更新をする。

No	取組名	事業概要	取組の内容
21	高齢者生活支援ハウス事業	<p>高齢者に対して介護支援機能・居住機能及び交流機能を総合的に提供することにより、安心して健康で明るい生活を送れるよう支援し、もって高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする高齢者向け住宅の事業。</p> <p>原則60歳以上の人で支援員による見守り、声かけや外部サービスの利用によって自立した生活ができる程度の人を対象とする。</p>	<p>①入居者の情報を定期的に共有し、必要な支援等について検討する。</p> <p>②各種会議等により入居対象者の把握を行う。</p>

② 地域にあるサービスの包括的な利用の促進

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
22	高齢者福祉サービスの周知	高齢者が利用できるサービスについて記載したリーフレットを配布、周知する。	○リーフレットの配布、ホームページ掲載による高齢者福祉サービスの周知を行う。
23	高齢者福祉調整地域ケア会議の実施	<p>高齢者福祉サービス利用等の決定機関。</p> <p>関係者間で意見交換を行い、各種事業・サービスを横断的に組み合わせながら包括的・継続的な生活支援体制づくりを検討する。</p>	<p>①月1回以上の開催を継続する。</p> <p>②サービス利用の決定のみならず、利用者の状況を把握し、必要に応じて適切な機関につなぐ等アフターケアも行う。</p>

(2) 地域包括ケアシステムの充実

単身や高齢者のみの世帯、認知症の高齢者等が増加するなか、高齢者が安心して、地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、医療・介護など専門分野における支援の充実を図るとともに、日常生活を支えていく生活支援が重要です。生活支援サービスとしては、住民ボランティアやNPO法人、産業振興部門による生活支援など多様な主体による生活支援が実施されています。

また、日高村では小地域ネットワーク活動など、民生委員・児童委員や社会福祉協議会、地域住民による見守りネットワークが構築され、日々の声掛け見守り活動が充実しています。このつながりがあることによって、支援を必要とする方が必要な支援につながる体制が構築されており、今後もこれらの重層的なつながり、持ち味を活かした地域の支援体制の充実を図っていきます。

① 保健・医療・福祉サービスを提供する体制の確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供できるよう、地域におけるネットワークを活かした包括的・継続的なケアシステムの充実に努め、周知を図るとともに、支援機能を強化していきます。

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
24	相談窓口の周知	村民の心身の健康の保持増進、生活の安定、保健・医療・福祉の向上に必要な支援を包括的に行い、各種サービス等の社会資源を有効に活用できるよう相談支援を行う。	○各種集いの場や広報・ホームページ等による相談窓口の周知を行う。
25	地域の関係者・関係機関との連携強化	社会福祉協議会（生活支援コーディネーター、あったかふれあいセンター、地域型在宅介護支援センターを含む）、民生委員・児童委員等との連携を強化し、支援を必要とする人々の地域での生活支援を強化する。	①月1回以上、日高村と社会福祉協議会とで実施している事業や高齢者等に関する情報共有、課題や支援の方向性についての協議・検討を継続する。 ②総合相談支援事業、ボランティアセンター事業、在宅介護支援センター事業、緊急通報事業など、生活支援に資する事業により適切な支援やサービスへつなぐ仕組みを継続する。

No	取組名	事業概要	取組の内容
			③あったかふれあいセンター事業で電話による安否確認や訪問支援を行う。 ④協議・検討する中で対応すべき支援については、それぞれ必要に応じて機能を強化・拡充する。

②住民力を活かした生活支援の体制整備

だれもが安心して地域で生活を送るためには、公的な福祉サービスだけでは対応できない生活課題もあります。一人暮らしの高齢者のゴミ出しや電球交換など「ちょっとしたお手伝い」があれば助かる人、公的なサービスについての理解や活用が難しい人、家族や友人など身近な人々の支援が期待できない人への対応も必要です。

そんな何気ないことについて見守りや手助けができる日高村ならではの体制を維持・構築し、日高村社会福祉協議会や老人クラブ連合会、小地域ネットワーク、NPO法人等、地域ぐるみでその人の暮らしを支援していきます。

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
26	高齢者見守り支援の充実	見守りや支援が必要な高齢者等について、身近な支援者がネットワークを組み、個人に応じた見守りや支援を行う。	○警察、消防、郵便局、新聞配達会社、移動販売、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等の機関との情報共有を行う。
27	ボランティアの育成、ボランティアセンターの機能充実	ボランティアセンターの機能を強化し、支援を必要としている人へつなぐ仕組みをつくる。	①生活支援体制整備事業による生活支援ボランティアを増員する。 ②都度変化するニーズを共有し、その対策を検討する。
28	ふれあいサロン、サテライトサロンによる支援	集いの場の提供及び各サロンまでの移送サービス事業による移動支援を行う。	○集いやボランティアの活動の機会としての場の提供や支援へのつなぎを行う。

No	取組名	事業概要	取組の内容
29	生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターを配置し、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘、地域のニーズ把握、地域資源の開発やそのネットワーク化を行い、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチングを行うとともに、サービス提供主体等の関係者のネットワークを構築する。	①生活支援コーディネーターを1名以上配置する。 ②生活支援ボランティアを養成し、新たな地域資源として開発する。ボランティアはリスト化・見える化し、協議体の場でニーズとマッチングするとともに、生活支援の手段として村民に周知し、また居宅介護支援事業所等にも周知してボランティアの活動の機会や場を確保する。 ③小規模なコミュニティや特技を持っている人材等（地域のお宝）の発掘により既存の地域資源を整理し、活動の機会や場・交流の場を確保する。 ④生活支援ボランティアや発掘した資源により高齢者が自分で出来ることを増やせる仕組みを構築する。

③ 在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えても住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供が必要です。関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、地域の関係機関の連携体制の構築、円滑な入退院・在宅療養の支援に努めます。

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
30	医療機関との連携強化	医療機関から在宅へのスムーズな移行をはじめ、在宅生活を営む上で必要な療養等について医療機関と在宅介護関係機関と連携する。	①医療機関に村の相談窓口、高齢者福祉サービスを周知する。 ②医療機関に入院中の要介護認定新規申請の流れを周知する。 ③医療機関と適切な時期に必要な情報共有を行い、円滑な個別支援を行う。
31	在宅医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者に研修を行い多職種連携の実際について学びを深める。	○地域課題に関する研修を実施する。

No	取組名	事業概要	取組の内容
32	在宅医療・介護に関する啓発	村民に対し、在宅で利用できる医療・介護サービス等の啓発を行う。	①看取り等状態に応じて使える在宅医療・介護サービス・高齢者福祉サービスを周知する。 ②高齢者自身、高齢者を支える家族等が人生の終末を考える機会を持つ。

④ 認知症施策の推進

認知症に対する理解を深め、地域での見守り・支援体制の充実に努めるとともに、保健・医療等の関係機関と連携して、認知症の相談体制の充実や早期発見・早期支援につなげていきます。

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
33	認知症に関する知識の普及啓発	認知症に関する講演会や座談会等を開催し、認知症に関する正しい知識と理解の促進に努める。 また、認知症の症状等を啓発することによって、自覚・他覚症状の早期発見・早期受診につなげていく。	①認知症に関する相談窓口の周知を図る。 ②認知症地域推進員が中心となり、講演会等を実施する。 ③認知症サポーター養成講座や啓発活動等で認知症の方本人の声を伝える。
34	認知症カフェの充実	認知症の人とその家族や地域住民が気軽に参加し集える場で、介護や医療の専門家に相談もできる場として村内2か所で実施。 各年度において、新たに認知症カフェにつながる方が増えることをめざす。	①広報等で認知症カフェを周知する。 ②認知症カフェ継続に必要な支援を行う。 ③認知症地域支援推進員が、関係機関や小地域ネットワーク会議等住民と連携を図り、認知症の方や家族、地域の方を認知症カフェにつなげる。
35	認知症のリスク要因の軽減	認知症の原因となる脳血管性疾患の予防を推進。 住民自身が主体的にできる健康づくりや認知症予防を普及・啓発する。	①食事や運動等、健康教室を開催する。 ②認知症予防の啓発を行う。

No	取組名	事業概要	取組の内容
36	キャラバン・メイト、認知症サポーターの養成、地域での活動支援	地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」、「認知症サポーター養成講座」の講師役となるキャラバン・メイトを養成し、その後の活動を支援する。	①各年度1回は、小学校や公的機関、一般企業等での認知症サポーター養成講座を開催する。 ②登録しているキャラバン・メイトに意向を確認し、活動を支援する。 ③住民に対しキャラバン・メイトの活動を周知し、興味がある方が養成講座を受けられるよう支援する。
37	認知症初期集中支援チーム活動	複数の専門職が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てアセスメントや家族の支援など初期の支援を行う。	①広報等による周知を行う。 ②必要に応じて、認知症初期支援チーム員会議にかけ、支援方法について検討する。 ③必要に応じて、医療機関・介護事業所と情報共有・連携を図る。 ※チームが関わった事例で医療・介護につながった割合：各年度100%
38	在宅医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者に研修を行い、多職種連携の実態について学びを深める。	○認知症への対応力向上のための研修を行う。 ※専門職向けの研修：各年度1回
39	若年性認知症の実態把握	高齢者とは異なるニーズを持つ若年性認知症の方の実態を把握し、必要な支援につなげる。	①相談窓口の周知 ②関係機関や小地域ネットワーク会議等住民と連携を図り、若年性認知症の実態把握に取り組む。
40	徘徊高齢者等SOSネットワーク事業	認知症等により徘徊をする恐れのある高齢者等が行方不明になった場合に早期に発見・保護できるよう、事前に情報を登録し、関係機関で共有する。	○ホームページや広報、小地域ネットワーク会議等で周知する。
41	認知症高齢者等GPS機能付携帯機器購入等補助	認知症等の高齢者が行方不明になった場合に、居場所がわかるようにGPS機能付の携帯機器を購入する場合の補助を行う。	○ホームページや広報、小地域ネットワーク会議等で周知する。

⑤ 生活支援サービスの充実

要支援者等の生活支援のニーズに対して、介護保険法改正前に提供されていた、居宅において介護予防を目的として訪問介護員等により行われる入浴・排せつ・食事等の身体介護や生活援助（旧介護予防訪問介護）、施設に通わせ、当該施設において一定の期間、入浴・排せつ・食事等の介護等の日常生活上の支援及び機能訓練を行う（旧介護予防通所介護）といった専門的なサービスと同等のサービスに加え、多様なサービスを充実することにより効果的かつ効率的な支援を行います。

また、介護予防・日常生活支援総合事業以外でも住み慣れた地域で可能な限り暮らせるよう生活の支援を行います。

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
42	介護予防・生活支援サービス事業の検討・実施	ニーズ把握やサービス内容の検討を行い、それに沿ったサービスを実施できるよう支援する。	○介護予防・生活支援サービスの推進について課題となっているニーズの把握不足や住民への説明不足を解決できるよう、様々な事業から拾えるニーズを活用したり、既存のサービスを周知していく上で住民の意見を拾う等を行い、事業の拡充や事業実施のための協議を行う。また、必要に応じた支援を行う。
43	その他の生活支援サービス(配食)の充実	高血圧や糖尿病の疾病を持つ高齢者に対し、主治医からの指示書に基づいた治療食の配食を行う。	①所得に応じた利用料の助成を継続する。 ②No. 18の取り組みとともに、市町村特別給付等を活用し治療食の配食について検討・推進していく。 ③利用者に対する疾患の理解の啓発や年1回、管理栄養士による生活指導を行う。
44	買い物支援の充実	移動手段がない人等に対して買い物支援を行う。	①大花地区から量販店まで移動支援を行う。 ②日高村地域の物流等支援事業の周知を行う。 ③ニーズを把握し、必要に応じて民間移動販売事業所と情報共有する。
45	移動支援の充実	デマンドバス（村内で利用できる予約制の移動支援のバス）を実施。	○担当課と連携し、多様な手段による支援の実施・検討をする。

No	取組名	事業概要	取組の内容
46	入浴の場の提供	自力で入浴できる方であって、緊急時に人が駆け付けられる環境での入浴を希望する方への場の提供を行う。	○入浴の場を提供する。

※（参考）介護予防・生活支援サービス事業とは

サービス名称	内 容	日高村の状況
訪問型 従前相当 通所型 従前相当	旧介護予防訪問介護、旧介護予防通所介護に相当する従来のサービス	訪問型・通所型ともに該当事業所あり
訪問型サービスA 通所型サービスA	上記に係る人員・設備・運営に関する基準を緩和した基準で実施されるサービス	該当事業所なし
訪問型サービスB 通所型サービスB	有償・無償ボランティア等により提供される、住民主体によるサービス	該当事業所なし
訪問型サービスC 通所型サービスC	保健・医療の専門職により提供される3～6か月の短期間で集中的に行われるサービス	通所型のみ該当事業所あり
訪問型サービスD	他の介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援	該当事業なし
その他の生活支援サービス	要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のための以下の事業 (1) 栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食等 (2) 定期的な安否確認及び緊急時の対応、住民ボランティア等が行う訪問による見守り (3) その他の生活支援	(1)に該当する事業として治療食の配食を実施している

⑥ 自立支援地域ケア会議の実施

介護保険の理念である「自立支援」を実現するために、利用者一人ひとりに応じた支援の方向性を多職種協働で検討するとともに、その過程を通じて村に必要なサービス等を明らかにし、住民ができるだけ地域で生活できるよう、以下の①から④を目的として実施します。

- ①地域包括ケアを念頭においた自立支援に資するケアマネジメントの質の向上
- ②地域包括支援センター職員、介護支援専門員及びサービス事業者等へのOJTによる専門性の向上
- ③他制度・多職種によるチームケアの編成支援
- ④地域課題の把握・政策形成

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
47	自立支援地域ケア会議の実施	多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた地域支援ネットワークの構築や高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援及び地域課題の把握を行い、それらを解決するべく必要なサービス等の社会資源を開発し、政策形成へとつなげる。	○地域課題を役場内や関係機関で共有し、政策形成につなげる。

(3) 高齢者の権利擁護の充実

認知症の高齢者や単身世帯の高齢者の増加が見込まれるなか、高齢者の虐待防止や権利擁護の重要性が増しています。判断能力の低下等によって意思決定や金銭管理ができない、あるいは地域の住民や民生委員・児童委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につなげることが困難な状況にある高齢者が、地域において安心して尊厳のある生活を送ることができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を推進していきます。

また、成年後見制度等権利擁護に関する認知度を高め、必要な人が必要な支援を受けられる体制整備をめざし、成年後見制度利用促進基本計画に基づき中核機関を設置して、広報・相談機能の充実に努めます。既存の成年後見制度申立支援、費用助成の他、高齢者の財産や権利の保護、権利擁護の視点を踏まえた生活支援を行っていきます。

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組
48	消費者被害対策	S F 商法や詐欺等の消費被害を未然に防ぎ、また被害に遭っていてもその自覚がない高齢者の早期発見・問題解決に向けた啓発や支援体制づくりをめざす。	①他部署・他機関との連携、情報共有を行う。 ②広報やIP告知端末等を活用した注意喚起を行う。 ③各種集いにおける周知を行う。
49	虐待対応の充実	高齢者に対する虐待について啓発し、その内容についての理解を深め、予防や早期発見・早期対応につなげる。	①虐待相談窓口の周知を行う。 ②虐待に関する啓発を行う。 ③介護支援専門員、介護保険事業所等関係機関との情報共有を行う。 ④弁護士や社会福祉士等専門家との連携を行う。
50	権利擁護事業体制の構築と充実	判断能力が不十分な認知症等の高齢者の権利を擁護するため、日常的な金銭管理等の援助を行う日常生活自立支援事業や、権利・財産等を保護する制度の利用促進を図る。必要な人に必要な支援が届く仕組みを構築する。	①権利擁護の中核機関の設置を行い、広報相談機能の充実に努める。 ②関係機関との連携を強化し、権利擁護が必要な事例のケース会議を開催し、本人や後見人の支援を行う。

(4) 生活安全対策の充実

災害や感染症の発生時等に、支援が必要な高齢者や障害のある人などができるだけ安全に生活できるよう、関係機関で情報を共有するとともに、地域住民の協力・支援が得られる体制の維持・充実に努めます。

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
51	避難行動要支援者台帳等の整備	災害時等に自力避難が困難と思われる人で、特に支援が必要と認められる人で地域での支援を希望し、情報提供することに同意を得た人を台帳に登録し、地域での個別支援計画を策定する。	①新規ケース・異動情報等の随時更新など個別支援計画策定の推進を図る。 ②個別支援計画策定後の訓練や災害時を想定した取り組みを実施する。
52	福祉避難所の設置及び運営の充実	福祉避難所は、災害時に一般の避難所では生活が困難な高齢者等を受け入れる避難所。バリアフリー化され、専門スタッフを配置した介護施設等。社会福祉法人等と協定を締結し、福祉避難所として指定している。	○感染症対策も含めた開設運営訓練の実施。早期対応ができる体制を確保する。
53	避難所等における感染症対策	避難所等での感染症の拡大を予防するために、必要な準備を行う。	①避難時の感染防止対策の啓発を行う。 ②感染症対策をとった避難所運営訓練を実施する。
54	感染症対策	感染症により、介護保険事業所等の業務がストップしないよう、日頃から感染症対策を徹底するとともに、広報による周知を行う。 病原性の強い感染症が発生した場合には、感染症対策本部を設置し、政府の方針等を踏まえ、各関係機関と協議の上、感染拡大の抑制に努める。	①村民が正しい知識を持ち、予防行動がとれるよう広報・啓発を行う。 ②介護関係者が、日常における予防対策を徹底できるよう、感染対策マニュアルの確認等を行う。 ③保健・医療・危機管理部門等、関係機関と連携した対策を行う。

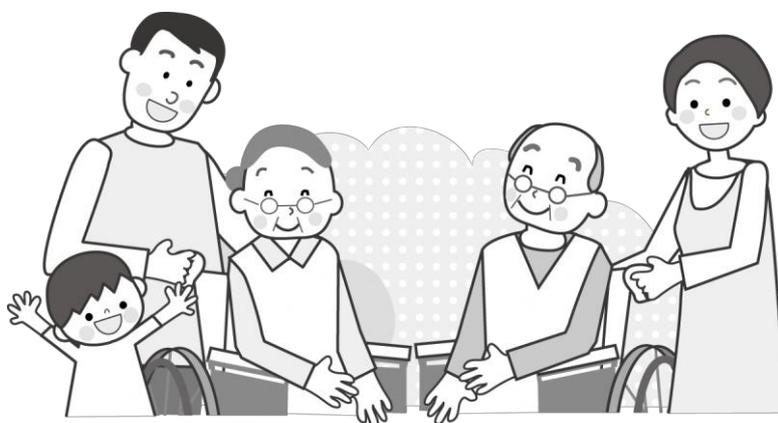
3 質の高い介護保険サービスが適切に提供できる体制づくり

【評価指標】

前計画期間で、介護度の軽減割合において目標を達成できなかったことを踏まえ、自立支援・重度化防止や適正なサービス給付に取り組み、要介護度の軽減率及び維持率を算定し、評価指標とします。

また、自立支援・重度化防止の視点で重要であるリハビリテーションサービスの量・質の維持・向上に努めます。

指 標	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
要介護認定1年後に要介護度が軽減した者の割合	7.4%	上昇または維持
要介護認定1年後に要介護度を維持した者の割合	67.7%	維持または上昇



(1) 介護保険サービスの基盤整備

介護を必要とする状態になった時に、円滑にそのサービスを利用できるよう、介護保険サービスやその窓口に関する啓発を推進します。

また、利用者の立場に立ったサービス提供ができるよう、必要なサービス量を保ち、その質の向上を図っていきます。

① 居宅介護（予防）サービスの充実

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
55	介護保険サービス等の充実	必要なサービスの提供ができているか把握し、必要に応じて充実を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ①提供されているサービスを把握する。 ②必要とされているサービスの把握及び検討をする。 ③通いを中心とした訪問・宿泊が一体となった小規模多機能型居宅介護の必要性を検討する。 ④認知症高齢者のための共同生活住居である認知症対応型共同生活介護の増設の必要性を検討する。
56	介護人材確保	介護の人材を確保に向けた取り組みを行う。また、介護人材の資質の向上や業務効率化の支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ①教育委員会等と連携し、小中学生の職場体験等の感想で介護現場における職場体験を推進する。 ②介護業務の効率化に向けた情報収集を行い、事業所にフィードバックする。 ③事業者向けに研修等を行い、介護人材の資質向上を図る。

(2) 介護保険事業の適切な運営

① 自立支援・重度化防止のための介護保険制度の周知と対応体制整備

介護保険制度の目的である自立支援・重度化防止が理解できるよう、あらゆる媒体で住民や事業者への周知に取り組みます。また、事業者が提供するサービス内容の把握に努め、事業者への支援・指導を実施し、提供されるサービスの質の向上に努めます。

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
57	介護保険制度の周知	介護保険制度や保険料納付に対する理解を得られるよう周知や啓発を図る。	①介護保険制度の趣旨、理念、サービス内容、適切なサービス利用に関する周知を行う。 ②介護保険に関する相談窓口を周知する。
58	自立支援・重度化防止の観点によるサービスの質・量の確保	自立支援・重度化防止の視点で、介護保険事業者が提供するサービス内容を把握し、質・量の維持・向上に向けた取り組みを行う。	①実地指導を計画的に行うことにより質を確保する。 ②地域ケア会議・サービス担当者会議等を通じて事業者が提供するサービス内容を把握し、状態に応じた研修を実施する。 ③被保険者が利用するリハビリテーションサービスの量・提供事業者数、利用率等を把握し、年1回以上、質の向上に向けた研修を実施する。
59	被保険者の不服や苦情への対応	利用者の疑問や不満、不安解消を図り、介護サービスの質的向上を図る。	①窓口で受けた苦情の記録等、苦情対応への体制を整備する。 ②苦情の発生原因の分析と、必要に応じて対応への反映を行う。
60	事故報告に関するガイドラインの周知	管内の介護事業所において発生する事故の再発防止等を推進する。	①事故報告書の参考様式をホームページに掲載する。 ②ガイドラインを管内介護事業所全体に周知する。 ③事故の内容や結果について、情報共有ができる仕組みをつくり、指針を決める。

② 介護給付費適正化計画

受給者に適切なサービスを提供できる環境を整備するとともに、介護給付等に要する費用の適正化に取り組みます。可能な限り不要な介護給付費の増加を抑制し、介護保険制度の運営の安定化を図ることが目的です。

【具体的な取り組み】

No	取組名	事業概要	取組の内容
61	要介護認定の適正化	<p>要介護認定について、直営・委託、新規・更新・区分変更に関わりなくその調査内容に記入漏れがないか、整合性が取れているか事後点検し、適切かつ公平な要介護認定の確保を図る。</p> <p>また、一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び合議体間の差等や、認定調査項目別の選択状況についても全国の保険者と比較した分析等を行うことで傾向を数値的に把握する。</p>	<p>①書類点検</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容：要介護認定調査後の特記事項及び概況調査票を認定調査員テキストと照らし合わせながら点検し、記入漏れや明らかな選択誤りがないか等を確認する。 ・実施率：100% <p>②分析等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容：認定支援ネットワークによる要介護認定業務分析データを確認し、合議体の傾向を把握する。必要であれば審査会委員にフィードバックする。 ・実施回数：年2回以上
62	ケアプラン点検	<p>ケアプランの記載内容について「ケアプラン実施の手引き」をもとに書類点検及びヒアリングを行い、必要に応じてケアプランの再提出を求め、受給者により良いプランを提供できるよう努める。</p>	<p>①書類点検</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容：ケアプラン実施の手引きにおけるチェック表を用いて点検する。 ・実施回数：年1回 ・点検対象：要介護者のケアプランを扱う介護支援専門員1人につき1件とし、対象はケアプラン実施の手引きをもとに選定する。 <p>②ヒアリング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容：ケアプラン実施の手引きにおけるチェック表を用いて介護支援専門員に直接確認する方法で点検する。 ・実施回数：年1回 ・点検対象：1事業所につき1件とし、書類点検の後、事務局内でヒアリングを行うケースを選定する。

No	取組名	事業概要	取組の内容
63	住宅改修の点検	住宅改修費の申請を受けた際に、施工理由、施工場所、施工内容等の点検を行い、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修がないようにする。	<p>①書類点検</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容：施工前は事前申請書を点検し、必要性があるか確認する。施工後は支給申請書を点検し、事前申請の通りに改修されているか確認する。 ・施工前実施率：100% ・施工後実施率：100% <p>②訪問調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施工前後に関わらず、書類だけでは状況が把握できず現地を確認する必要がある場合などに実施する。
64	福祉用具購入・貸与の調査	福祉用具購入費の申請を受けた際に、購入理由の点検を行い、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な購入がないようにする。 福祉用具の貸与については国民健康保険団体連合会の適正化情報を用いて、利用している福祉用具が受給者にとって適切なものか点検し、不適切なものがあれば指導する。	<p>【福祉用具購入】</p> <p>①書類点検</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容：支給申請書を点検し、必要性があるか、過去に同一品目を購入していないか確認する。 ・購入後実施率：100% <p>②訪問調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・書類では支給の判断ができない場合などに実施する。 <p>【福祉用具貸与】</p> <p>①書類点検</p> <ul style="list-style-type: none"> ・軽度者の貸与について、事前に理由書及び主治医からの医学的所見を介護支援専門員に提出してもらう。事前提出のない貸与があるかどうかは国民健康保険団体連合会適正化システムである「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」を点検して確認する。 <p>②訪問調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・書類点検の結果、現地を直接確認する必要がある場合などに実施する。

No	取組名	事業概要	取組の内容
65	縦覧点検・医療情報との突合	受給者に提供されたサービスの整合性・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し、過誤等で是正する。	<p>①書類点検</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容：国民健康保険団体連合会の適正化システムである「要介護認定期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」、「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」を点検し、事前に理由書等が提出されているか確認し、「居宅介護支援再請求等状況一覧表」を点検して記載通りの給付実績があるか確認する。その他の帳票、医療情報との突合等は国民健康保険団体連合会に委託する。 ・帳票点検率：100%
66	介護給付費通知	受給者に対して自ら受けているサービスについて利用回数や費用等を確認してもらい、誤った請求を是正し適正な請求をしてもらう。 また、不必要なサービスの利用による介護給付費の増加を抑制する。	<p>①通知の送付</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容：国民健康保険団体連合会から提供される給付実績をもとに通知書を作成して文書で送付する。 ・実施回数：年4回
67	その他国民健康保険団体連合会適正化システムの活用	認定調査の際に確認された受給者の状況と、利用されているサービスに整合性があるか確認する。	<p>①データ点検</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施内容：国民健康保険団体連合会適正化システムである「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」を点検し、必要に応じてサービス提供事業者等へ確認を行う、または相当する手段により適正化を進める。 ・帳票点検率：100%

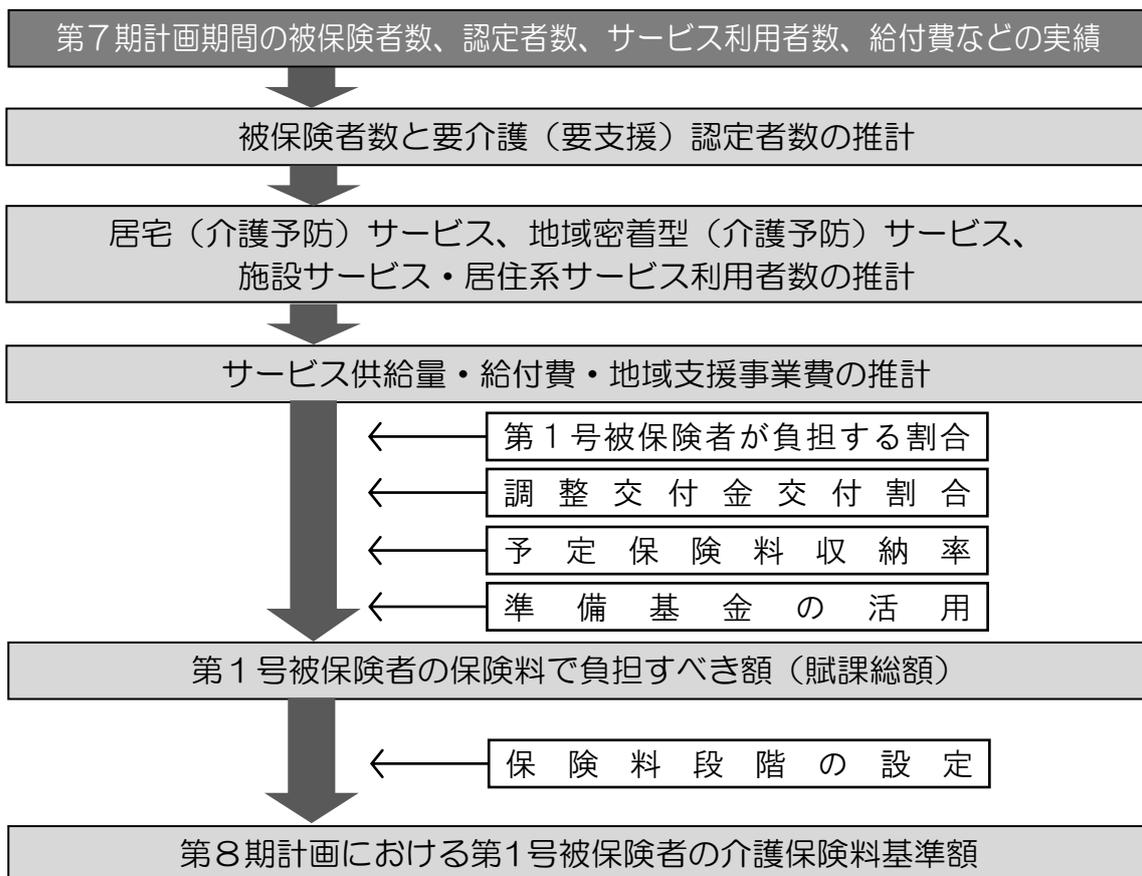
第5章 介護保険事業等の今後の見込み

1 事業量及び保険料推計の手順

第8期計画期間（令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)）における第1号被保険者の介護保険料については、国の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を活用し、以下の手順に沿って算出します。

その手順は、概ね、第7期計画期間（平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績に基づき、第8期計画期間に供給が見込まれるサービス供給量・給付費の推計を行い、次に、保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら、第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。

サービス量・保険料推計の手順



2 サービス利用者数と給付費の見込み

(1) サービス利用者数

介護給付及び予防給付の利用者数の実績値と今後の見込みは、次のとおりです。

〔介護給付〕

(単位：人/月)

	第7期実績値			第8期推計値			第9期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	7年度 (2025)
居宅サービス							
訪問介護	55	51	57	62	63	61	64
訪問入浴介護	0	0	0	1	1	1	1
訪問看護	17	16	18	23	23	24	24
訪問リハビリテーション	2	3	5	8	9	10	10
居宅療養管理指導	13	15	18	23	25	28	29
通所介護	78	70	77	89	92	88	94
通所リハビリテーション	33	35	33	40	43	45	46
短期入所生活介護	27	26	25	32	33	28	30
短期入所療養介護	5	3	2	5	5	5	5
福祉用具貸与	102	97	104	114	120	125	132
特定福祉用具購入費	2	2	4	4	4	4	4
住宅改修費	2	2	4	4	4	4	4
特定施設入居者生活介護	2	4	4	5	5	6	6
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	14	12	12	16	16	16	17
認知症対応型通所介護	5	5	5	5	5	5	5
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	27	27	26	27	27	36	36
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0

	第7期実績値			第8期推計値			第9期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	7年度 (2025)
施設サービス							
介護老人福祉施設	48	45	47	47	50	51	53
介護老人保健施設	12	11	9	9	9	9	10
介護療養型医療施設	14	13	6	6	6	0	14
介護医療院	0	0	7	7	7	13	
居宅介護支援	159	146	151	167	172	177	177

〔予防給付〕

(単位：人/月)

	第7期実績値			第8期推計値			第9期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	7年度 (2025)
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4	4	5	6	6	6	6
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	1	1	2	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	6	9	12	13	14	16	15
介護予防短期入所生活介護	1	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	22	30	35	40	43	45	45
特定介護予防福祉用具購入費	1	1	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修費	1	1	2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	1	1	1	1	1
介護予防地域密着型サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅支援	28	36	40	45	49	52	54

(2) サービス給付費の推計

① 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

サービスごとの介護給付費の見込みは次のとおりです。

(単位：千円)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計	令和7年度 (2025年度)
介護給付費計 (A=a1+a2+a3+a4)	670,848	691,671	716,596	2,079,115	746,402
居宅サービス (a1)	297,682	307,639	298,801	904,122	314,468
訪問介護	49,788	50,238	48,042	148,068	50,660
訪問入浴介護	149	149	149	447	149
訪問看護	13,917	13,925	14,324	42,166	14,324
訪問リハビリテーション	3,023	3,467	3,910	10,400	3,910
居宅療養管理指導	3,360	3,662	4,099	11,121	4,247
通所介護	103,405	107,155	101,131	311,691	109,215
通所リハビリテーション	41,782	44,627	46,264	132,673	47,163
短期入所生活介護	42,982	44,181	37,704	124,867	40,694
短期入所療養介護	7,307	7,311	7,311	21,929	7,311
福祉用具貸与	16,469	17,418	18,151	52,038	19,079
特定福祉用具購入費	992	992	992	2,976	992
住宅改修費	3,740	3,740	3,740	11,220	3,740
特定施設入居者生活介護	10,768	10,774	12,984	34,526	12,984
地域密着型サービス (a2)	108,019	108,081	135,856	351,956	136,927
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	18,544	18,555	18,555	55,654	19,626
認知症対応型通所介護	5,996	6,000	6,000	17,996	6,000
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	83,479	83,526	111,301	278,306	111,301
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
施設サービス (a3)	235,792	245,721	250,850	732,363	264,006
介護老人福祉施設	148,378	158,259	161,372	468,009	167,160
介護老人保健施設	29,102	29,118	29,118	87,338	32,001
介護療養型医療施設	25,048	25,062	0	50,110	
介護医療院	33,264	33,282	60,360	126,906	64,845
居宅介護支援 (a4)	29,355	30,230	31,089	90,674	31,001

※端数処理の関係上、各サービスの計は一致しない場合があります。

② 予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

サービスごとの予防給付費は次のとおりです。

(単位：千円)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合 計	令和7年度 (2025年度)
予防給付費計 (B=b1+b2+b3)	17,553	18,490	19,551	55,594	19,410
介護予防サービス (b1)	15,039	15,750	16,644	47,433	16,391
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,657	3,659	3,659	10,975	3,659
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	260	260	260	780	260
介護予防通所リハビリテーション	5,253	5,748	6,504	17,505	6,240
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,770	2,983	3,121	8,874	3,132
特定介護予防福祉用具購入費	443	443	443	1,329	443
介護予防住宅改修費	1,527	1,527	1,527	4,581	1,527
介護予防特定施設入居者生活介護	1,129	1,130	1,130	3,389	1,130
地域密着型介護予防サービス (b2)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援 (b3)	2,514	2,740	2,907	8,161	3,019

※端数処理の関係上、各サービスの計は一致しない場合があります。

3 第8期における介護保険料

(1) 介護保険事業費

① 標準給付費見込額

介護給付費・予防給付費に、利用者負担の軽減を行うための費用（特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等）、国保連合会への手数料の費用を加えて第8期計画期間の標準給付費を見込みます。

(単位：千円)

	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7年度 (2025年度)
標準給付費見込額 (C=D+E)	729,928	751,682	777,766	808,116
保険給付費見込額 (D=d1+d2+d3+d4)	729,201	750,949	777,031	807,367
総給付費 (d1=A+B)	688,401	710,161	736,147	765,812
介護給付費 (A)	670,848	691,671	716,596	746,402
予防給付費 (B)	17,553	18,490	19,551	19,410
特定入所者介護サービス費等給付額 (d2)	20,938	20,887	20,942	21,329
高額介護サービス費等給付額 (d3)	15,333	15,372	15,413	15,697
高額医療合算介護サービス費等給付額 (d4)	4,529	4,529	4,529	4,529
算定対象審査支払手数料 (E)	727	733	735	749

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

② 地域支援事業費

地域支援事業費は、地域支援事業（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）を行うための費用です。

(単位：千円)

	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7年度 (2025年度)
地域支援事業費 (F=f1+f2+f3)	35,726	35,976	35,726	33,792
介護予防・日常生活支援総合事業費 (f1)	16,586	16,836	16,586	17,391
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 (f2)	12,600	12,600	12,600	9,861
包括的支援事業（社会保障充実分） (f3)	6,540	6,540	6,540	6,540

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

(2) 保険料算定に必要な諸係数

① 第1号被保険者が負担する割合

第8期計画期間における介護保険事業の各事業の財源構成は次のとおりです。

介護給付費の財源構成

内 訳		第7期		第8期	
		居宅介護給付	施設給付	居宅介護給付	施設給付
第1号被保険者 (65歳以上の人の保険料)		23.0%		23.0%	
第2号被保険者 (40～64歳の人の保険料)		27.0%		27.0%	
国	調整交付金	5.0%		5.0%	
	負担金	20.0%	15.0%	20.0%	15.0%
高知県	負担金	12.5%	17.5%	12.5%	17.5%
日高村	負担金	12.5%		12.5%	

地域支援事業の財源構成

内 訳		第7期		第8期	
		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	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
第1号被保険者 (65歳以上の人の保険料)		23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者 (40～64歳の人の保険料)		27.0%	—	27.0%	—
国		25.0%	38.5%	25.0%	38.5%
高知県		12.5%	19.25%	12.5%	19.25%
日高村		12.5%	19.25%	12.5%	19.25%

② 調整交付金

国は、国の負担分のうち、全市町村の総給付費の5%にあたる額を調整交付金として交付します。市町村間の財政力格差を調整するために交付されることから、5%未満または5%を超えて交付される市町村もあります。

令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの調整交付金の交付割合を8.67%～9.29%と見込んでいます。

③ 財政安定化基金

財政安定化基金は、予想以上の保険料収納率の低下や給付費の増大などによって、市町村の介護保険財政が悪化することや、その不足額を補てんするために一般会計からの繰り入れを余儀なくされることのないよう、あらかじめ国・県・市町村が拠出して積み立てられた県の基金から必要額を借り受け、次期保険料の算定時にその償還のための費用を含め算定するようになっています。

④ 市町村特別給付費等

介護保険制度では、法定給付サービス以外に要介護・要支援認定者を対象とした市町村の独自サービスを実施すること（市町村特別給付）や、要介護・要支援認定を受けていない被保険者や介護者を対象とした市町村独自の保健福祉事業を実施することが認められています。

⑤ 予定保険料収納率

近年の収納状況を踏まえ、99.0%と見込みます。

⑥ 介護保険給付費準備基金の活用

介護保険給付費準備基金は、介護保険事業に要する費用の財源に充てるために設置されたもので、介護給付費が見込みを下回る場合は剰余金を基金に積み立て、介護給付費が見込みを上回る場合は、前年度以前に積み立てられた基金から必要額を取り崩し、計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期介護保険料を見込むにあたって基金を取り崩すこととなっています。

(3) 第1号被保険者の保険料

① 第1号被保険者の保険料で負担すべき額（賦課総額）

第8期計画期間における介護保険事業に要する総事業費の見込みは約23億7,000万円となり、国や県の負担金、交付金、財政安定化基金償還金等の見込額の第8期計画期間における取り扱いなどを総合的に勘案して算出する3年間の賦課総額は約4億6,000万円と見込まれます。

また、令和7年度(2025年度)の介護保険総事業費は約8億4,000万円に達するものと予想されます。

(単位：千円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計	令和7年度 (2025年度)
介護保険総事業費 (G=C+F)	765,654	787,658	813,491	2,366,802	841,908
標準給付費見込額 (C)	729,928	751,682	777,766	2,259,375	808,116
地域支援事業費見込額 (F)	35,726	35,976	35,726	107,427	33,792
第1号被保険者負担分相当額 (H=G*23%, 令和7年度は23.4%)	176,100	181,161	187,103	544,365	197,006
調整交付金相当額 (I=(C+f1)*5%)	37,326	38,426	39,718	115,469	41,275
調整交付金見込額 (J=(C+f1)*9.29%, 8.90%, 8.67%, 9.21%)	69,351	68,398	68,870	206,619	71,654
介護保険基金取崩額 (K)				0	0
財政安定化基金取崩による交付額 (L)				0	0
市町村特別給付費等 (M)	0	3,200	3,200	6,400	0
保険料収納必要額 (N=H+I-J-K-L+M)				459,615	166,628
予定保険料収納率(0)				99.0%	99.0%
賦課総額 (P=N/0)				464,257	168,311

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

② 保険料段階の設定

第8期計画期間における保険料段階を9段階に設定することとします。

③ 介護保険料基準額

①で算出した賦課総額を所得段階別加入割合補正後被保険者数で除して保険料基準額を算出します。

第8期計画期間における第1号被保険者の介護保険料基準額である第5段階の保険料は月額6,600円（年額79,200円）となります。また、令和7年度(2025年度)の介護保険料基準額は、7,000円台に達するものと予想されます。

第8期計画期間における第1号被保険者の 介護保険料基準額（第5段階）	月額6,600円	年額79,200円
---	----------	-----------



段階区分	対象者	介護保険料 の計算式	介護保険料 (年額)	介護保険料 (月額)
第1段階	○生活保護の受給者 ○村民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者 ○世帯全員村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	基準額 ×0.50 (0.30)	39,600円 (23,760円)	3,300円 (1,980円)
第2段階	○世帯全員村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超え120万円以下の人	基準額 ×0.75 (0.50)	59,400円 (39,600円)	4,950円 (3,300円)
第3段階	○世帯全員村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超える人	基準額 ×0.75 (0.70)	59,400円 (55,440円)	4,950円 (4,620円)
第4段階	○村民税課税世帯に属する本人村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	基準額 ×0.90	71,280円	5,940円
第5段階	○村民税課税世帯に属する本人村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超える人	基準額	79,200円	6,600円
第6段階	○本人が村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.20	95,040円	7,920円
第7段階	○本人が村民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.30	102,960円	8,580円
第8段階	○本人が村民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.50	118,800円	9,900円
第9段階	○本人が村民税課税で、合計所得金額が320万円以上の人	基準額 ×1.70	134,640円	11,220円

※()内の乗率、介護保険料は公費投入による低所得者の負担軽減後の率・金額となります。

(4) 低所得者に対する配慮

介護保険料の徴収にあたり、災害や所得激減等の特別な理由により、保険料の支払いが困難になった場合に、保険料の減免ができることとなっています。

利用者負担については、国の制度にあわせて補足的給付を行い、所得に応じて負担上限額を一般の場合より低く設定したり（高額介護サービス費）、介護保険施設や短期入所生活介護・短期入所療養介護等での居住費や滞在費、食費等の自己負担額の軽減を行っています（特定入所者介護サービス費）。また、引き続き「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」についても行っていきます。

また、災害や所得激減等の特別な理由により利用料負担が困難であると認められる人については、利用者負担の軽減措置を講じることとされており、引き続き国が実施している利用者負担の軽減措置にあわせて実施してまいります。

第6章 計画の推進に向けて

(1) 計画の進行管理

この計画に基づく施策を計画的に、かつ実効性をもって推進するため、各年度ごとに進捗状況等の点検・評価を行っていくとともに、村民やサービス事業者等の意見・要望・提案などの把握に努めます。また、庁内関係各課・担当の緊密な連携に努めます。

(2) 関係機関との連携

日常生活に何らかの支援が必要な高齢者等に適切なサービスを迅速に提供するため、保健・医療・福祉など各分野の関係機関による緊密な連携と情報の共有に努め、施策・サービス等の総合的な調整、推進を図ります。

高齢者関係施策の円滑な推進に向け、国や県、関係機関との連携強化を図るとともに、各種制度の充実や財源の確保などをこれら機関に要請します。また、より充実したサービスを提供するため、日高村だけで実施することが難しい施策、広域的な対応が望ましい施策について、近隣市町村とともに取り組み、効果的な推進を図ります。

(3) 専門従事者の育成・確保

県や近隣市町村、関係機関等との連携を通じて、高齢者の健康づくりや福祉に関わる各種資格者等の計画的養成を図るとともに、村民ならびに村外在住の出身者から有資格者の掘り起こしを図るなど、専門従事者の確保、資質の向上に努めます。また、分野・組織を超えた合同研修会・交流会の開催など、専門従事者の連携の強化を図ります。

(4) 財源の確保

計画の着実な実施に必要な財源を確保するため、村においては効果的、効率的なサービス提供に努めるとともに、国や県に対し財政的措置を講じるよう要請していきます。また、あわせて、適正な利用者負担の設定等にも取り組みます。

資 料

○高齢者福祉計画・第8期日高村介護保険事業計画策定委員会 委員名簿

	機関・団体名称等	氏 名
1	高知県中央西福祉保健所 次長	朝 生 美 智
2	日高村議会 議長	戸 梶 章
3	日高村議会 経済建設厚生常任委員長	西 川 龍 子
4	高知県立大学 教授	森 下 安 子
5	日高クリニック 院長	松 本 和 博
6	特別養護老人ホーム コスモスの里 施設長	井 上 章
7	土佐平成福祉会 理事長	岡 本 幸 夫
8	特定非営利活動法人 日高わのわ会 事務局長	安 岡 千 春
9	日高村老人クラブ連合会 会長	垣 内 陽 三
10	ほりおか薬局東店 薬剤師	堀 岡 広 稔
11	日高村社会福祉協議会 事務局長	浜 永 鈴 美
12	民生委員児童委員協議会 高齢者福祉部会 委員長	森 下 忠 道
13	居宅介護支援事業所 日高ケアセンター 主任介護支援専門員	山中 由美子

(敬称略)

○高齢者福祉計画・第8期日高村介護保険事業計画策定委員会 開催経過

年	月日	策定経過
令和2年 (2020年)	8月19日	第1回高齢者福祉計画・第8期日高村介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・第7期計画の振り返りについて ・日高村の現状報告 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の集計結果報告 ・第8期計画基本指針について ・今後のスケジュール
	10月19日	第2回高齢者福祉計画・第8期日高村介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・第1回策定委員会の振り返り等 ・在宅介護実態調査の集計結果報告 ・介護給付費等の将来推計
令和3年 (2021年)	1月28日	第3回高齢者福祉計画・第8期日高村介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・第2回策定委員会の振り返り等 ・地域特性と課題について ・第8期計画期間の取組について（第4章関係） ・給付費・保険料等将来推計について（第5章関係） ・計画の素案について
	3月1日	第4回高齢者福祉計画・第8期日高村介護保険事業計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・第3回策定委員会の振り返り等 ・第8期計画期間の取組について ・給付費・保険料等将来推計について ・計画案について
	3月末	日高村高齢者福祉計画及び第8期日高村介護保険事業計画 策定

日高村高齢者福祉計画及び 第8期日高村介護保険事業計画

令和3年(2021年)3月

《編集・発行》	日高村 健康福祉課 〒781-2194 高知県高岡郡日高村本郷61番地1 電話 0889-24-5197
---------	---