

# 大川村保健福祉総合計画

令和6年3月

高知県 大川村

# 目 次

## 第1章 計画策定（改定）の概要

1. 計画の策定の趣旨	2
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	4
4. 計画の推進体制	5
5. 日常生活圏域の設定	5

## 第2章 本村の高齢者等を取り巻く現状

1. 大川村の現状	7
2. 高齢者の状況	8
3. 障害者の状況	13
4. 大川村の健康等の状況	16

## 第3章 計画の基本的な方向

1. 目指す姿	19
2. 基本目標	19
3. 基本施策	20

## 第4章 施策の展開

### 基本目標1 世代に応じた「すこやかライフ」の実現

1. 健康寿命を延ばす健康づくり	22
2. 医療と介護の提供体制の充実	23
（1）国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）〔概要〕	23
（2）特定健康診査等実施計画 〔概要〕	24
（3）介護（予防）サービス等の適正な利用	25
（4）障害者サービスの適正な利用	36

3. 地域における医療体制の整備	45
4. 大川村社会福祉協議会の機能強化	47

## 基本目標2 地域の暮らしを支える体制づくり

1. 包括的な相談支援体制の充実	48
2. 地域力の強化	49
3. 見守り体制の充実	50
4. 防犯・防災体制の充実	52
（1）再犯防止推進計画	52
（2）大川村保健福祉総合計画における防災に関する計画	53
5. 権利擁護の推進	54

## 基本目標3 地域福祉を推進する人づくり

1. 地域保健福祉の意識向上	56
2. 人材育成の推進	56

## 大川村保健福祉総合計画策定委員会設置要綱

## 大川村保健福祉総合計画策定までの経緯

## 参考資料

# 第 1 章

## 計画策定（改定）の概要

# 第1章 計画策定（改定）の概要

## 1. 計画の策定の趣旨

本村では地域福祉、高齢者福祉、障害者福祉、健康といった村民の保健福祉に係る分野が、効果的な取り組みができるよう「大川村保健福祉総合計画」を策定し、様々な施策を推進してきました。

近年、若者のみならず高齢者のライフスタイルの多様性などにより、保健福祉の課題は複雑化していますが、それらに対応するための人材不足も大きな課題となっています。村民全員が地域で役割を持ち、お互いに支え合い、「生きがいのある村づくり」・「生涯現役の村づくり」を実現するため、効果的な連携を強化することが重要となってきており、各計画の整合性を図り、保健福祉の総合的な計画として「大川村保健福祉総合計画」を策定しました。

## 2. 計画の位置づけ

本計画は、村づくりの指針「大川村振興計画」をもとに、大川村における基本政策を具体化するため「大川村保健福祉総合計画」を改定し、各分野の個別計画を包含するとともに、社会福祉法第107条に規定される「大川村地域福祉計画」及び障害者基本法第11条第3項に規定される「大川村障害者計画」として位置づけられます。また、再犯防止推進法第8条第1項に定める「大川村再犯防止推進計画」、成年後見制度の利用促進に関する法律第12条第1項に定める「成年後見制度利用促進基本計画」を追加します。

### （1）計画の構成と関連計画との関係

本計画の構成は大川村振興計画を上位計画とし、個別の計画を包含するとともに、各計画の整合性を取りながらそれぞれの計画の一部となり、大川村の福祉を支える基本計画とします。人口減少の中でもお互いが助け合い支えあうことを実現できるような計画になります。



## (2) 法的根拠

- ◎ 社会福祉法（平成 12 年法律第 111 号）
- ◎ 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）
- ◎ 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
- ◎ 障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）
- ◎ 障害者総合支援法（平成 17 年法律第 123 号）
- ◎ 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）
- ◎ 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）
- ◎ 食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）
- ◎ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）
- ◎ 再犯の防止等の推進に関する法律（平成 28 年法律第 104 号）
- ◎ 成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）

### 3. 計画の期間

今回策定した大川村保健福祉総合計画は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間で計画期間とします。

高齢者福祉計画（介護保険事業計画）は令和 6 年度から令和 8 年度を第 9 期とし、令和 9 年度から令和 11 年度を第 10 期とします。

障害者計画は令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間で計画期間とします。うち、障害福祉計画は令和 6 年度から令和 8 年度までを第 7 期とし、令和 9 年度から令和 11 年度を第 8 期とします。障害児福祉計画も同じく 3 年間で計画期間とし、令和 6 年度から令和 8 年度を第 3 期とし、令和 11 年度を第 4 期とします。

健康増進計画・食育推進計画・国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画は令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

ただし、保健福祉を取りまく状況の変化などにより見直しが必要な場合には計画期間の終了を待たずに改定を行うこともあります。

計 画 名	2022 (R 4) 年度	2023 (R 5) 年度	2024 (R 6) 年度	2025 (R 7) 年度	2026 (R 8) 年度	2027 (R 9) 年度	2028 (R 10) 年度	2029 (R 11) 年度	2030 (R 12) 年度	2031 (R 13) 年度	2032 (R 14) 年度
村振興計画			R 5～R 14年度								
村保健福祉総合計画（本計画）			R 6～R 11年度						次期計画		
地域福祉計画			R 6～R 11年度						次期計画		
高齢者福祉計画（介護保険事業計画）			第9期計画			第10期計画			次期計画		
障害者計画			R 6～R 11年度						次期計画		
障害福祉計画			第7期計画			第8期計画			次期計画		
障害児福祉計画			第3期計画			第4期計画			次期計画		
健康増進計画 ・食育推進計画 ・いのち支える自殺対策行動計画			R 6～R 11年度						次期計画		
○国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） ○特定健康診査等実施計画			R 6～R 11年度						次期計画		
村災害時要配慮者避難支援プラン			R 7年5月策定 随時更新						次期計画		

## 4. 計画の推進体制

### (1) 策定体制

大川村保健福祉総合計画等策定委員会

学識経験者、保健福祉関係、及び地域団体の代表者で構成する大川村保健福祉総合計画策定委員会を設置し、計画内容を協議しました。

### (2) 策定に向けた取り組み

アンケート調査

本計画が包含する個別計画の策定にあたっては、計画対象者等の意見を把握し、基礎資料とするためアンケート調査を実施しました。

#### ① 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査の実施概要

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
対 象 者	65 歳以上の方（要介護1～5の方を除く）
調査時期	2023 年 10 月
配 布 数	131 件
回 収 数	92 件
回 収 率	70.2%

#### ② 障害者計画策定に向けたアンケート調査の実施概要

障害福祉に関するアンケート	
対 象 者	障害者手帳を所持する障害者
調査時期	2023 年 11 月
配 布 数	23 件
回 収 数	15 件
回 収 率	65.2%

## 5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援するための環境整備を行う 1 つの単位で、市町村が地理的条件などを勘案し設定します。

本計画期間も引き続き村全体を 1 つの圏域に設定しますが、地域共生社会の実現に向け、高齢者、障害者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域づくりについて事業展開を行います。



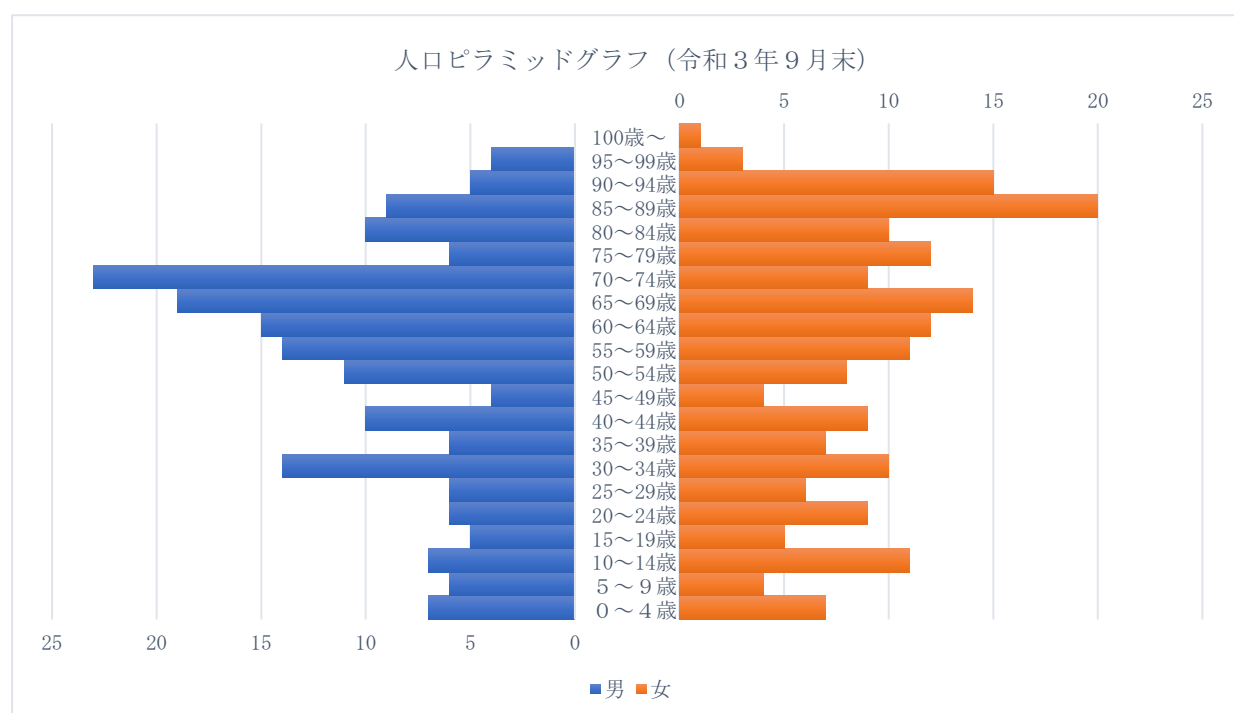
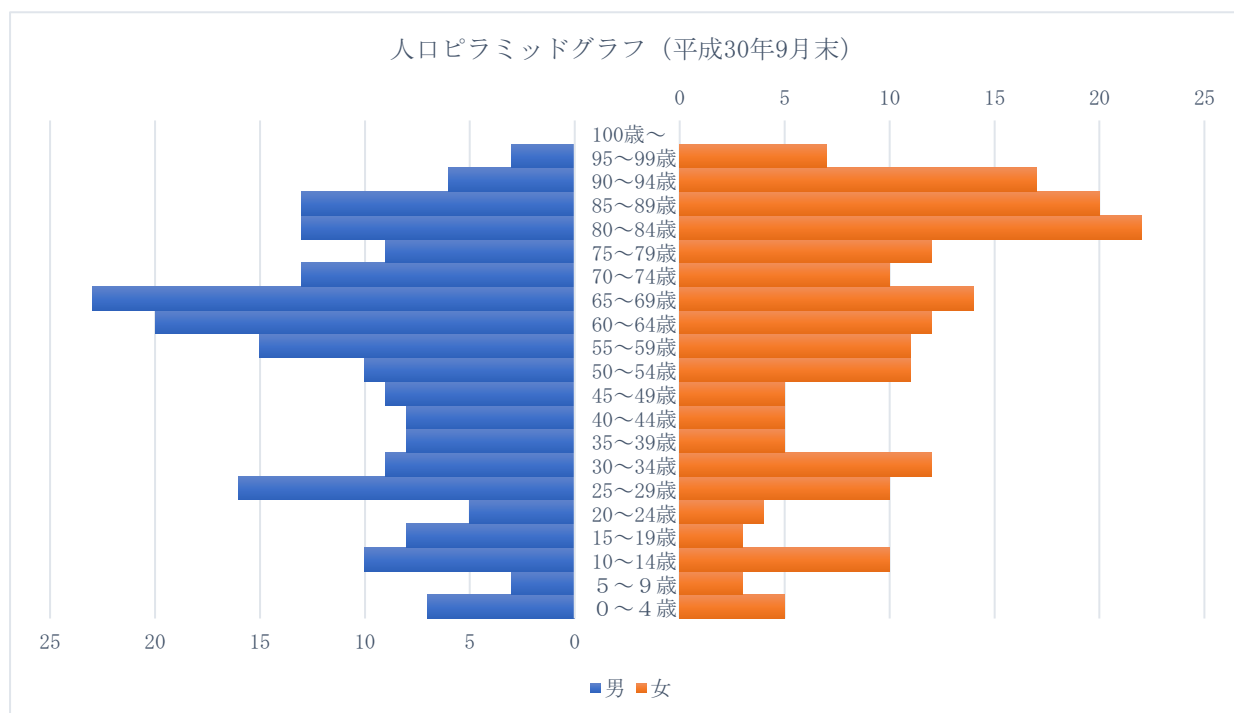
## 第2章

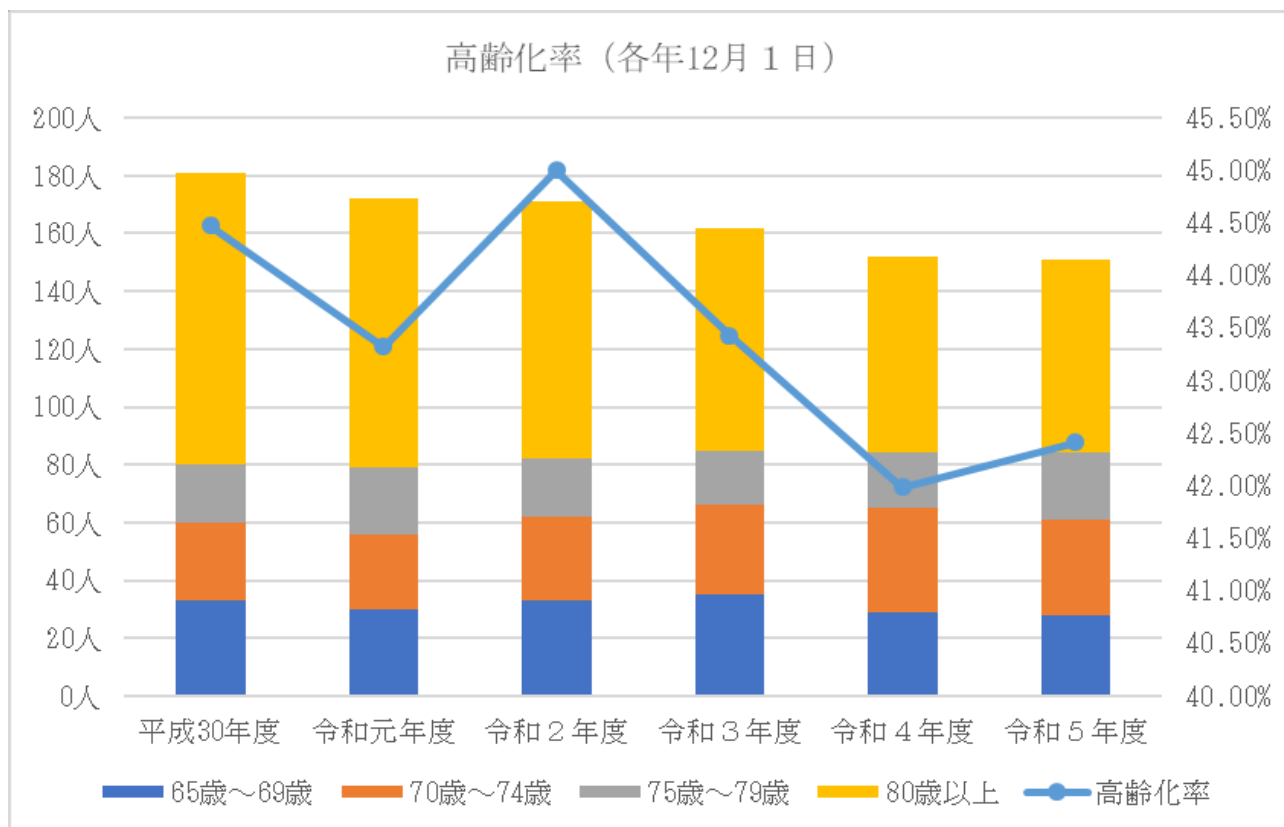
本村の高齢者等を取り巻く現状

## 第2章 本村の高齢者等を取り巻く現状

### 1. 大川村の現状

本村は高知県の最北端、高知市の真北に位置し、北は愛媛県に接しています。令和2年国勢調査人口は366人、令和4年度住民基本台帳人口は360人と危惧されていた推計人口を超える形での人口維持は達成できています。しかしながら、人口目標「400人の維持」は達成していません。





## 2. 高齢者の状況

### （1）高齢者の生活実態

高齢者人口は減少傾向ですが、特に 75 歳以上の後期高齢者が減少しており、今後も下がっていくことが考えられます。それに伴い、大川村全体の人口も減少し、地域の支え手と言われる人たちも少なくなってきます。

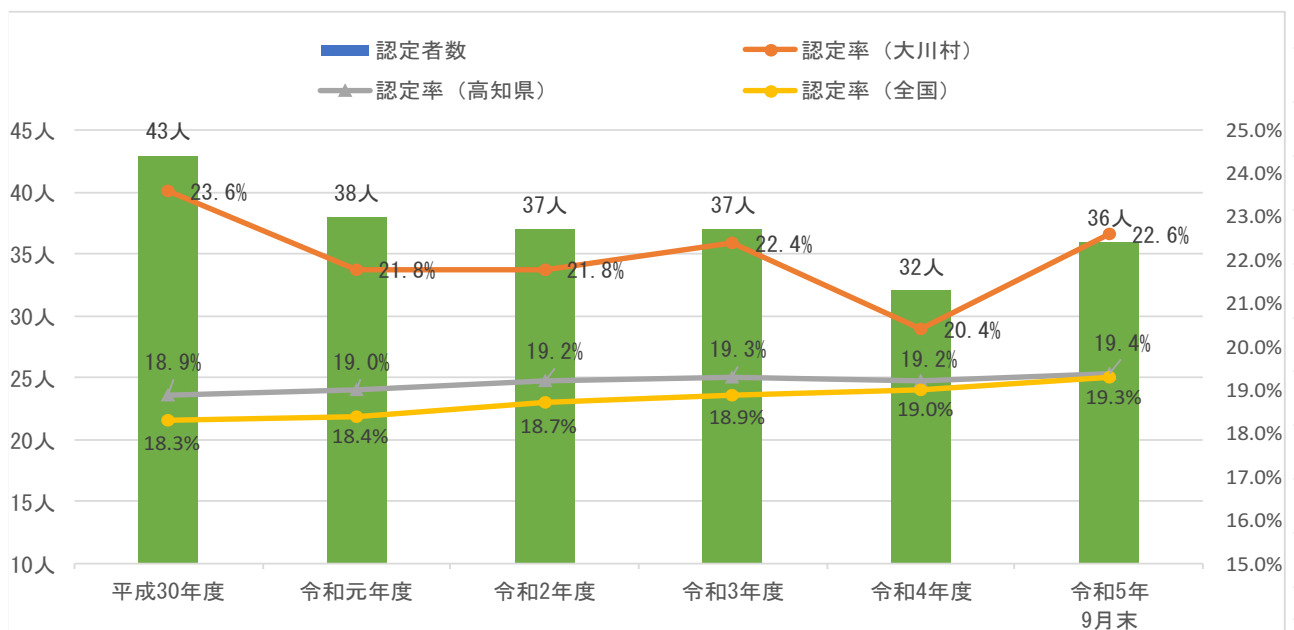
今後は介護予防・健康増進にそれぞれが取り組みながら、支える側・支えられる側に分かれるのではなく、それぞれが役割をもってこの地域で暮らす「地域共生社会」の実現を目指す必要性が高まっています。

## (2) 要支援・要介護者の状況

### ① 要支援・要介護認定者数等の推移

要支援・要介護認定者数について、増減はあるものの、概ね横ばい傾向にあります。認定率も同様に横ばい傾向にあり、本村は高知県及び全国と比較しても高い認定率となっています。

区 分	第 7 期			第 8 期		
	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	令和5年 9月末
認定者数	43人	38人	37人	37人	32人	36人
認定率（大川村）	23.6%	21.8%	21.8%	22.4%	20.4%	22.6%
認定率（高知県）	18.9%	19.0%	19.2%	19.3%	19.2%	19.4%
認定率（全国）	18.3%	18.4%	18.7%	18.9%	19.0%	19.3%



※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者を第1号被保険者数で除した数

(出典) 平成30年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：「介護保険事業状況報告（9月月報）」

### (3) サービスの利用状況及び給付費の状況

#### ① 介護予防サービス

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 介護予防サービス							
介護予防通所リハビリテーション	給付費（円）	0	0	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費（円）	406,000	195,390	48%	406,000	145,440	36%
	人数（人）	6	4	67%	6	3	50%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（円）	188,000	11,439	6%	188,000	0	0%
	人数（人）	1	0	0%	1	0	0%
介護予防住宅改修	給付費（円）	364,000	24,255	7%	364,000	0	0%
	人数（人）	1	0	0%	1	0	0%
(2) 介護予防支援							
	給付費（円）	335,000	232,050	69%	335,000	157,680	47%
	人数（人）	6	3	50%	6	3	50%
合 計	給付費（円）	1,293,000	463,134	36%	1,293,000	303,120	23%

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

※令和3年度は介護保険事業状況報告（年報）。令和4年度は介護保険事業状況報告（月報）の合計。

## ② 介護サービス

		令和３年度			令和４年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(１) 居宅サービス							
訪問介護	給付費（円）	665,000	1,093,365	164%	887,000	926,397	104%
	回数（回）	18.9	20.8	110%	25.2	21.8	87%
	人数（人）	3	3	100%	4	3	75%
訪問入浴介護	給付費（円）	0	0	-	0	0	-
	回数（回）	0.0	0.0	-	0.0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
訪問看護	給付費（円）	0	0	-	0	0	-
	回数（回）	0.0	0.0	-	0.0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
訪問リハビリテーション	給付費（円）	0	0	-	0	141,246	-
	回数（回）	0.0	0.0	-	0.0	3.2	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
居宅療養管理指導	給付費（円）	0	57,861	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
通所介護	給付費（円）	1,387,000	2,191,398	158%	2,082,000	2,746,332	132%
	回数（回）	18.2	29.0	159%	27.3	35.0	128%
	人数（人）	2	4	200%	3	5	167%
通所リハビリテーション	給付費（円）	1,347,000	1,204,290	89%	1,348,000	1,428,111	106%
	回数（回）	12.0	10.3	86%	12.0	13.1	109%
	人数（人）	1	1	100%	1	1	100%
短期入所生活介護	給付費（円）	635,000	923,318	145%	635,000	623,457	98%
	日数（日）	7.6	10.1	133%	7.6	7.1	93%
	人数（人）	1	1	100%	1	1	100%
短期入所療養介護（老健）	給付費（円）	0	253,638	-	0	88,893	-
	日数（日）	0.0	1.7	-	0.0	0.8	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（円）	0	59,742	-	0	19,116	-
	日数（日）	0.0	0.5	-	0.0	0.3	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費（円）	493,000	808,602	164%	277,000	928,629	335%
	人数（人）	3	4	133%	2	4	200%
特定福祉用具購入費	給付費（円）	243,000	39,645	16%	243,000	51,480	21%
	人数（人）	1	0	0%	1	0	0%
住宅改修費	給付費（円）	686,000	163,845	24%	686,000	180,000	26%
	人数（人）	1	0	0%	1	0	0%
特定施設入居者生活介護	給付費（円）	1,923,000	2,108,151	110%	2,155,000	2,772,774	129%
	人数（人）	1	1	100%	1	1	100%
(２) 地域密着型サービス							
認知症対応型通所介護	給付費（円）	7,655,000	3,287,808	43%	7,660,000	3,633,273	47%
	回数（回）	49.8	20.6	41%	49.8	21.3	43%
	人数（人）	3	1	33%	3	1	33%
認知症対応型共同生活介護	給付費（円）	6,198,000	1,199,151	19%	6,201,000	0	0%
	人数（人）	2	0	0%	2	0	0%
(３) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費（円）	18,900,000	15,239,043	81%	19,139,000	13,597,677	71%
	人数（人）	6	5	83%	6	5	83%
介護老人保健施設	給付費（円）	24,806,000	15,737,841	63%	28,342,000	9,065,745	32%
	人数（人）	7	4	57%	8	3	38%
介護医療院	給付費（円）	32,487,000	21,569,976	66%	32,968,000	18,617,283	56%
	人数（人）	7	4	57%	7	4	57%
介護療養型医療施設	給付費（円）	0	0	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
(４) 居宅介護支援							
	給付費（円）	1,269,000	1,381,750	109%	1,227,000	1,296,130	106%
	人数（人）	7	9	129%	7	8	114%
合 計	給付費（円）	98,694,000	67,319,424	68%	103,850,000	56,116,543	54%

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

※令和３年度は介護保険事業状況報告（年報）。令和４年度は介護保険事業状況報告（月報）の合計。

### ③ その他

	令和３年度			令和４年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
特定入所者介護サービス費等給付費（円）	3,280,532	4,227,381	129%	3,358,640	2,631,833	78%
高額介護サービス費等給付費（円）	2,074,556	3,367,756	162%	2,123,950	2,510,695	118%
高額医療合算介護サービス費等給付費（円）	10,813	307,929	2848%	11,070	163,531	1477%
審査支払手数料（円）	58,680	48,510	83%	60,120	42,480	71%
合 計（円）	5,424,581	7,951,576	147%	5,553,780	5,348,539	96%

※給付費は年間累計の金額。

### ④ 地域支援事業

	令和３年度			令和４年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防・日常生活支援総合事業（円）	4,603,440	3,040,548	66%	4,955,160	2,653,851	54%
包括的支援事業及び任意事業（円）	1,733,000	1,937,391	112%	1,775,000	1,666,012	94%
合 計（円）	6,336,440	4,977,939	79%	6,730,160	4,319,863	64%

※事業費は実績報告の金額。

### 3. 障害者の状況

本村には、身体、知的、精神の3障害において、18歳未満の児童はいません。また、下表の身体及び知的の障害者手帳所持者の状況からも分かるように、65歳以上の高齢者が多く、障害のみに特化せず、障害から介護への移行を円滑に行えるよう検討していく必要があります。

#### (1) 身体障害者の状況

手帳所持者は、平成30年度をピークに減少傾向です。令和5年度には身体障害者の手帳所持者割合は65歳以上がおおよそ86.7%と大半を占めています。

身体障害者手帳所持者数

(単位：人)

区 分		平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
障害 程度	1級	11	12	10	10	11	11
	2級	3	3	3	3	3	3
	3級	7	6	4	4	4	4
	4級	9	9	8	8	8	8
	5級	1	1	1	1	1	2
	6級	4	3	3	3	3	2
計		35	34	29	29	30	30
年 齢	18歳未満	0	0	0	0	0	0
	18歳～64歳	9	9	7	7	7	6
	65歳以上	26	25	22	22	23	24
計		35	34	29	29	30	30

(各年4月1日現在)

#### (2) 知的障害者の状況

以前より変わらず、2名の方が手帳を所持しており、令和3年度からは2名とも65歳以上となっています。



### 療育手帳所持者数

(単位：人)

区 分		平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
障害 程度	A 1	0	0	0	0	0	0
	A 2	1	1	1	1	1	1
	B 1	1	1	1	1	1	1
	B 2	0	0	0	0	0	0
計		2	2	2	2	2	2
年 齢	18歳未満	0	0	0	0	0	0
	18歳～64歳	1	1	1	0	0	0
	65歳以上	1	1	1	2	2	2
計		2	2	2	2	2	2

(各年4月1日現在)

### (3) 精神保健福祉手帳所持者の状況

手帳所持者は平成31年度に1名増えており、令和5年4月1日現在では3名の方が所持しています。

### 精神保健福祉手帳所持者数

(単位：人)

区 分		平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
障害 程度	1 級	0	0	0	0	0	0
	2 級	1	2	2	2	2	1
	3 級	1	1	1	1	1	2
計		2	3	3	3	3	3

(各年4月1日現在)

### (4) 自立支援医療（旧精神通院公費）受給者の状況

令和4年度から自立支援医療認定において、居住地特例の取扱い是不行なうこととなりました。令和5年4月1日現在で受給者は6名となっています。

自立支援医療（旧精神通院公費）受給者数

（単位：人）

区 分	平成30年	平成31年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
総 数	8	11	12	10	6	6
計	8	11	12	10	6	6

（各年 4 月 1 日現在）

（５）特定疾患医療受給者の状況

特定医療費（指定難病）医療受給者数は、令和 2 年度に 1 名増えており、令和 4 年度 3 月 3 1 日現在で 3 名となっています。

小児慢性特定疾病医療受給者数は、令和 4 年度 3 月 3 1 日現在で 0 名となっています。

特定医療費（指定難病）医療受給者数

（単位：人）

区 分	平成30年	平成31年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
総 数	2	2	2	3	3	3
計	2	2	2	3	3	3

（各年 3 月 31 日現在）

小児慢性特定疾病医療受給者数

（単位：人）

区 分	平成30年	平成31年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
総 数	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0

（各年 3 月 31 日現在）

#### 4. 大川村の健康等の状況

大川村の平均寿命（令和 2 年）は男性 80.7 歳、女性 87.9 歳と、高知県の平均と同程度でした。男性の健康寿命は平成 30 年には 77.51 歳でしたが短くなっています。加えて、平均寿命と健康寿命の差を比較すると女性は 9 年間の期間があり、男性は 4 年間となっています。

健康寿命の延伸を目標とし、日頃から自分の健康に興味を持ち、意識を高めることが重要となっています。

##### 平均寿命（令和 2 年）

性別	大川村	高知県	全国
男	80.7 歳	80.8 歳	81.5 歳
女	87.9 歳	87.8 歳	87.6 歳

##### 健康寿命

（健康寿命とは、健康上の問題によって日常生活が制限されることなく生活できる期間）

性別	大川村（令和 5 年）	高知県（令和元年）	全国（令和元年）
男	76.7 歳	72.68 歳	81.05 歳
女	84.5 歳	76.32 歳	87.09 歳

年齢別による死亡者数は、男性は 80 歳代の死亡が多く、女性は 90 歳以上での死亡が多くなっています。男性では 75 歳未満で死亡した人が 4 人いました。

主な死亡原因として、男性は悪性新生物（がん）が多く、女性は肺炎が多くなっています。死亡年齢を鑑みると、男性は悪性新生物により早くに亡くなってしまっていること、女性は肺炎で入院や入所先で死亡している状況が考えられます。

年齢別死亡者数（平成 26 年から平成 30 年の 5 年間）

（人）

性別	死 亡 年 齢					
	～60 歳代	70 歳代		80 歳代		90 歳以上
		70 歳～	75 歳～	80 歳～	85 歳～	
男	3	1	4	4	8	8
女	0	1	2	3	4	16
総数	3	2	6	7	12	24

主な死亡原因（平成 26 年から平成 30 年の 5 年間）

（人）

性別	全死因	悪 性 新生物	脳梗塞	急性心 筋梗塞	肺炎	脳内 出血	心不全	その他
男	23	7	1	1	3	0	2	9
女	21	2	1	3	8	0	1	6
総数	44	9	2	4	11	0	3	15

## 第3章

### 計画の基本的な方向

## 第3章 計画の基本的な方向

### 1. 目指す姿

「わっはっはっは！これからも大川村で暮らそう」

住み慣れた場所で安心して、慣れ親しんだ人と楽しく暮らし続けられる村を目指して、地域同士のつながりを強くしながら、村民が社会参加、協働しやすくなるような保健福祉を目指します

### 2. 基本目標

#### 基本目標1 世代に応じた「すこやかライフ」の実現

1. 健康寿命を延ばす健康づくり  
【健康増進計画】【食育推進計画】【いのち支える自殺対策行動計画】
2. 医療と介護の提供体制の充実  
【国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）】  
【特定健康診査等実施計画】【介護保険事業計画】【障害者計画】
3. 地域における医療体制の整備
4. 大川村社会福祉協議会の機能強化

#### 基本目標2 地域の暮らしを支える体制づくり

1. 包括的な相談支援体制の充実
2. 地域力の強化
3. 見守り体制の充実
4. 防犯・防災体制の充実【再犯防止推進計画】
5. 権利擁護の推進【成年後見制度利用促進基本計画】

#### 基本目標3 地域福祉を推進する人づくり

1. 地域保健福祉の意識向上
2. 人材育成の推進

### 3. 基本施策

#### 基本目標 1

1. 健康寿命を延ばす健康づくり
  - ・ 壮年期の健康づくり（重症化予防、フレイル予防の取組）
  - ・ 健康意識の醸成
2. 医療と介護の提供体制の充実
  - ・ 医療費、介護給付費の適正化
  - ・ 医療、介護、障害サービスの提供体制等
3. 地域における医療体制の整備
  - ・ 小松診療所の診察日数の確保
  - ・ 通院手段の整備
4. 大川村社会福祉協議会の機能強化
  - ・ 組織体制の強化
  - ・ あったかふれあいセンター事業の機能強化

#### 基本目標 2

1. 包括的な相談支援体制の充実
  - ・ まるごと地域包括支援センターの強化
2. 地域力の強化
  - ・ 社会福祉活動団体との連携
3. 見守り体制の充実
  - ・ 移動支援の充実
4. 防犯・防災体制の充実【再犯防止推進計画】
5. 権利擁護の推進【成年後見制度利用促進基本計画】

#### 基本目標 3

1. 地域保健福祉の意識向上
  - ・ 話し合う機会の確保
2. 人材育成の推進
  - ・ 各機関、団体同士の連携
  - ・ 新たな担い手の確保

## 第4章

### 施策の展開



## 第4章 施策の展開

### 基本目標1 世代に応じた「すこやかライフ」の実現

#### 1. 健康寿命を延ばす健康づくり 【健康増進計画・食育推進計画】

##### 〈現状と課題〉

健康寿命を延ばすために、国は「健康日本 21」という取り組みを進めています。国民の健康づくりに対する意識の向上をさせて行動を促すには、地域の健康課題を明らかにして、解決のための手段を考え、目標を設定する健康増進計画の策定と推進をする必要があります。

健康寿命の延伸のため、村で解決しないといけない課題は、壮年期～前期高齢者にかけての健康の保持増進にあり、生活習慣病等の重症化予防、フレイル予防対策が重要となります。健康増進計画では「健康管理・健康増進」「身体活動・運動」「栄養・食生活」「休養・こころ」「飲酒・喫煙」「歯・くち」の6分野に分けた取り組みを推進し、健康寿命の延伸と村民の健康観を高めることを目指します。

##### 【重点取り組み】

「健康管理・健康増進」	壮年期のがん検診受診率向上 歯科健診の受診率向上
	インセンティブ事業の実施
「身体活動・運動」	
「栄養・食生活」	食生活改善推進協議会との連携
「休養・こころ」	まるごと包括支援センターにおける連携強化
「飲酒・喫煙」	がん教育の取り組み
「歯・くち」	歯科受診ができる体制整備

##### 【取り組み内容】

「重症化予防事業」	ハイリスクアプローチ ⇒ 高血圧症等の重症化予防
	ポピュレーションアプローチ ⇒ 動脈硬化予防
「フレイル予防事業」	骨折予防 ⇒ 運動教室
「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」	高血圧の重症化予防と骨粗しょう症予防への一体的取り組み

(別冊) 関連計画 健康増進計画

## 2. 医療と介護の提供体制の充実

【国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）】

【特定健康診査等実施計画】 【介護保険事業計画】 【障害者計画】

### 〈現状と課題〉

村内の医療・介護資源は、診療所 1 カ所、社会福祉協議会による介護サービス事業所 1 カ所のみとなっています。

小松診療所は嶺北中央病院が指定管理者となり、嶺北中央病院の医師、看護師、事務員が派遣されています。患者は主に高齢者となっており、内科以外の診療は村外の医療機関を受診しなくてはならないため、通院手段の確保が必要です。また、高知県ではオンライン診療を推奨しており、今後は小松診療所でも検討されるべき課題となってきます。

社会福祉協議会では介護保険サービスとして、居宅介護支援事業所、通所介護事業所、訪問介護事業所が設置されています。利用者数は減少傾向にあり、今後介護保険サービスに限らない福祉サービスの提供を検討する必要があります。

### （1）国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）〔概要〕

#### 〈現状と課題〉

本村の医療費を分析すると、後期高齢者の入院費用では心疾患、脳梗塞が高額となっていました。高血圧等の治療を受けている人も多く、治療している血管病を重症化させないことが重要です。また、国保では腎不全の医療費も高額となっており、糖尿病性腎症は高知県下で糖尿病性腎症重症化予防事業として取り組まれています。以上のことから、高血圧の治療コントロール不良の人、糖尿病性腎症に移行するリスクの高い人を対象に、ハイリスクアプローチとして重症化予防事業を行います。

また、国保及び後期高齢者に共通して、骨折治療は医療費も高く、件数も多いことから、フレイル予防の取り組みが必要です。骨折の要因となる骨粗しょう症と、血管病が重症化した動脈硬化には相関関係があるともいわれており、血管病重症化予防事業とフレイル予防の一体的な取り組みもすすめていきます。

## (2) 特定健康診査等実施計画〔概要〕

### 〈現状と課題〉

特定健診の受診率は平成30年度から令和4年度までの5年間のうち、令和2年度を除き65%以上であり、県内全体の受診率と比較をしても高い数値が維持できています。しかし、男女別でみると令和4年度の特定健診受診率において、女性が男性の約2倍の受診率となっており、男性の健診受診者が少ない状況です。また、令和4年度の健診結果では、60歳前後から特定保健指導対象者に該当する方が多く、メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群に当てはまる男性の割合が直近のどの年度をみても女性より多くなっています。令和2年度からは、メタボリックシンドローム該当者では女性の4倍以上の割合でみられており、非常に多くなっています。このことを踏まえても、壮年期の男性を対象とした健診後のフォロー・健康管理の強化は必須であると言えます。

また、特定保健指導においては、実施率が低下した年度もありますが、新型コロナウイルス感染症発生下での体制の課題などが考えられます。今後は、保健事業の対象者の優先順位をつけるなど、効果的な事業実施に取り組みます。

### 〈今後の目標〉

- ・ 壮年期の男性を対象とした健診後のフォロー・健康管理の強化
- ・ 対象者の優先順位付けを行うなど、効果的な保健指導の実施

### 【目標値】

(単位：%)

	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
特定健康診査 受診率	65 以上	65 以上	65 以上	65 以上	65 以上	65 以上
特定保健指導 実施率	50	53	55	58	60	60
メタボリックシンドロームの 該当者	15	15	13	13	10	10
メタボリックシンドロームの 予備群	10	10	7	7	5	5

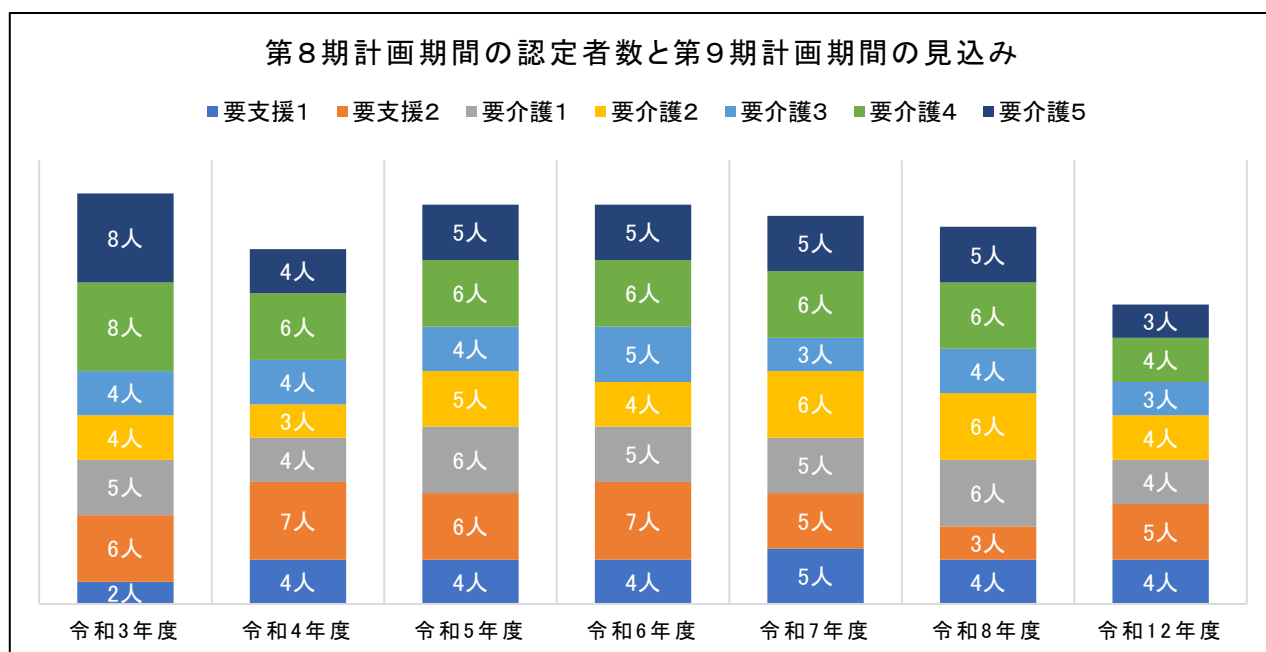
### (3) 介護（予防）サービス等の適正な利用 【介護保険事業計画】

#### 〈高齢者と要支援・要介護認定者数等の状況〉

令和3年度から令和5年度までの実績値（各年度10月1日時点の住民基本台帳人口）。令和6年度以降は高齢者の実態に応じて独自の推計をしています。

要支援・要介護認定者については、加齢等による新規認定者は増加予定ですが、それと同時に現在認定を受けられている方の自然減も想定されるため、ほぼ横ばいで推移する見込みとしています。

今期計画における人口推計							(単位：人)
	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	令和12年度 (参考)
総人口	374	360	362	381	400	403	413
64歳以下	214	207	210	245	260	264	275
65-69歳	33	29	26	23	33	33	33
70-74歳	32	36	37	33	22	22	22
75-79歳	18	18	21	18	25	25	25
80-84歳	20	15	14	12	16	16	16
85-89歳	29	28	23	21	31	31	31
90歳以上	28	27	31	29	13	12	11
前期高齢者	65	65	63	56	55	55	55
後期高齢者	95	88	89	80	85	84	83
高齢化率	42.78%	42.50%	41.99%	35.70%	35.00%	34.49%	33.41%



(出典) 令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：「介護保険事業状況報告（9月月報）」

## 〈今後の取り組み〉

### 〔１〕介護給付適正化事業

介護給付費適正化主要５事業が３事業に再編され、これにより住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査はケアプラン点検に一本化、介護給付費通知は任意事業となります。

#### ① 要介護認定の適正化

認定調査が適正に行われるよう、研修や点検を実施し、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

	令和６年度	令和７年度	令和８年度
要介護認定調査の事後点検	直営：１００％ 委託：１００％	直営：１００％ 委託：１００％	直営：１００％ 委託：１００％

#### ② ケアプラン点検

介護給付費適正化システムを活用し、利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目した点検を行い、その状態に適合していない場合は、ケアマネジャーに対してプランの見直しを求め、個々の受給者が真に必要なとするサービスの確保につなげます。

また、住宅改修や福祉用具購入・貸与については、必要性について十分にケアマネジャーと連携するとともに、必要に応じ本人からの聞き取り等によって確認し適正化に努めます。

	令和６年度	令和７年度	令和８年度
委託の予防プランの書類点検	１００％	１００％	１００％
要介護者の事業所作成プランの書類点検	１回／年 （３件）	１回／年 （３件）	１回／年 （３件）
住宅改修、福祉用具購入・貸与の書類の事前確認	１００％	１００％	１００％
住宅改修、福祉用具購入・貸与の訪問調査	１００％	１００％	１００％

### ③ 縦覧点検・医療情報との突合

請求内容の誤り等を早期に発見するため、国保連合会の「介護給付適正化システム」を活用し、医療と介護の給付情報の突合を実施し、疑義のある給付については介護事業所へ照会することにより介護給付の適正化を図ります。

## 〔2〕 今後のサービス量の見込み

【介護予防サービス見込量】		第 9 期計画			(単位：人)
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和12年度 (参考)
(1) 介護予防サービス					
	介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	2	1	1	1
	特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0
	介護予防住宅改修	1	1	1	1
(2) 介護予防支援					
		3	3	3	3

【介護予防サービス給付費】		第 9 期計画			(単位：千円)
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和12年度 (参考)
(1) 介護予防サービス					
	介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	106	53	53	53
	特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0
	介護予防住宅改修	291	291	291	291
(2) 介護予防支援					
		213	213	213	213
合 計		610	557	557	557

【介護サービス見込量】		第 9 期計画			令和12年度 (参考)
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
(1) 居宅サービス					
訪問介護	回数 (回)	10.0	10.0	10.0	10.0
	人数 (人)	1	1	1	1
訪問入浴介護	回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0
訪問看護	回数 (回)	0.0	0.0	10.0	10.0
	人数 (人)	0	0	1	1
訪問リハビリテーション	回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0
居宅療養管理指導	人数 (人)	0	0	0	0
通所介護	回数 (回)	28.3	48.3	48.3	28.3
	人数 (人)	4	6	6	4
通所リハビリテーション	回数 (回)	11.8	11.8	11.8	0.0
	人数 (人)	1	1	1	0
短期入所生活介護	日数 (日)	0.0	10.0	16.0	6.0
	人数 (人)	0	1	2	1
短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	0.0	0.0	12.0	12.0
	人数 (人)	0	0	1	1
短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日)	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)	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数 (人)	0	0	1	1
特定福祉用具購入費	人数 (人)	1	1	1	1
住宅改修費	人数 (人)	0	1	0	0
特定施設入居者生活介護	人数 (人)	2	2	2	2
(2) 地域密着型サービス					
地域密着型通所介護	回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数 (回)	24.0	24.0	24.0	24.0
	人数 (人)	1	1	1	1
認知症対応型共同生活介護	人数 (人)	1	1	1	1
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	人数 (人)	4	4	4	2
介護老人保健施設	人数 (人)	2	2	2	0
介護医療院	人数 (人)	5	5	5	4
(4) 居宅介護支援					
	人数 (人)	4	4	5	3

【介護サービス給付費】	第 9 期計画			(単位：千円)
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和12年度 (参考)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	581	522	522	581
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	0	0	565	565
訪問リハビリテーション	0	0	0	0
居宅療養管理指導	0	0	0	0
通所介護	2,259	3,886	3,776	2,262
通所リハビリテーション	1,230	1,232	1,232	0
短期入所生活介護	0	818	1,348	530
短期入所療養介護（老健）	0	0	1,947	1,947
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	0	0	174	174
特定福祉用具購入費	154	154	154	154
住宅改修費	0	1,966	0	0
特定施設入居者生活介護	2,138	2,141	2,141	2,141
(2) 地域密着型サービス				
地域密着型通所介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	4,139	4,145	4,145	4,145
認知症対応型共同生活介護	2,987	2,991	2,991	2,991
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	12,450	12,465	12,465	5,963
介護老人保健施設	6,964	6,973	6,973	0
介護医療院	23,837	23,867	23,867	19,629
(4) 居宅介護支援				
	687	612	815	508
合 計	57,426	61,772	63,115	41,590



【その他】	第 9 期計画			(単位：千円)
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和12年度 (参考)
特定入所者介護サービス費等給付費	4,227	4,110	3,993	3,171
高額介護サービス費等給付費	3,368	3,274	3,181	2,526
高額医療合算介護サービス費等給付費	308	231	231	231
審査支払手数料	49	36	36	36
合 計	7,952	7,651	7,441	5,964

【地域支援事業】	第 9 期計画			(単位：千円)
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和12年度 (参考)
介護予防・日常生活支援総合事業	5,446	6,277	7,106	3,518
包括的支援事業及び任意事業	2,436	2,436	2,436	2,351
合 計	7,882	8,713	9,542	5,869

### 〔3〕介護保険費用額

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	第 9 期計画 合 計	(単位：円)
標準給付費見込額 (A)	65,987,576	69,980,468	71,112,491	207,080,535	令和12年度 (参考)
総給付費	58,036,000	62,329,000	63,672,000	184,037,000	
特定入所者介護サービス費等給付費	4,227,381	4,109,954	3,992,526	12,329,861	
高額介護サービス費等給付費	3,367,756	3,274,207	3,180,658	9,822,621	
高額医療合算介護サービス費等給付費	307,929	230,947	230,947	769,823	
審査支払手数料	48,510	36,360	36,360	121,230	
地域支援事業費 (B)	7,882,000	8,713,000	9,542,000	26,137,000	
介護予防・日常生活支援総合事業	5,446,000	6,277,000	7,106,000	18,829,000	
包括的支援事業及び任意事業	2,436,000	2,436,000	2,436,000	7,308,000	
介護保険費用計 (A+B)	73,869,576	78,693,468	80,654,491	233,217,535	

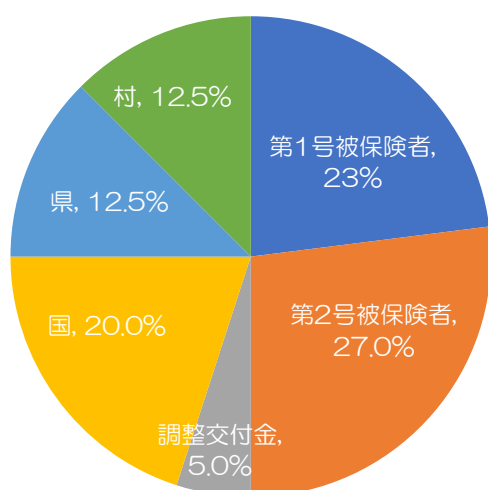
## 〈介護保険料の算定について〉

### ① 介護保険料の考え方

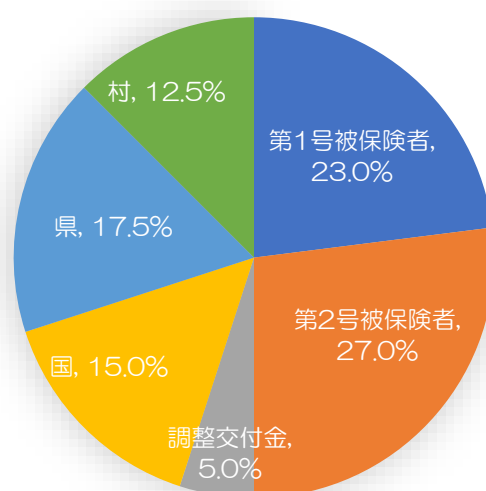
65 歳以上の方の介護保険料は、前述の介護保険給付費等の見込みをもとに算定を行います。介護保険給付費等に係る費用負担については、40 歳以上の方が納める保険料で 50%、国・県・村の公費で 50%を負担します。また、保険料割合 50%のうち、第 9 期の第 1 号被保険者（65 歳以上の方）の負担割合は 23%、第 2 号被保険者（40～64 歳の医療保険加入者）の負担割合は 27%となっています。

また、国が負担する 25%のうち 5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。調整交付金の割合は標準的には 5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第 1 号被保険者の所得水準に応じて 5%を上下します。その結果、第 1 号被保険者の負担割合も変わることになります。

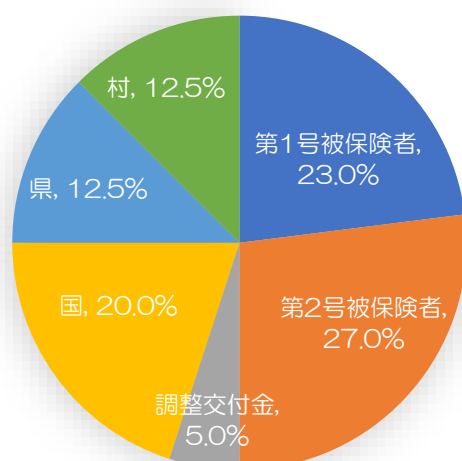
介護給付費（居宅分）



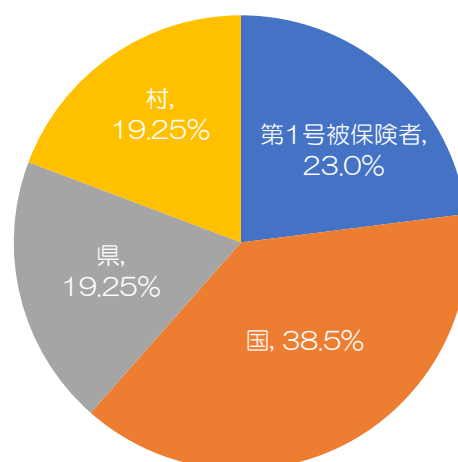
介護給付費（施設分）



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）



## ② 介護保険料の見込み

第1号被保険者（65歳以上の方）の保険料については、令和6年度から令和8年度までの介護保険事業にかかる費用の見込額（介護保険料収納必要額）をもとに算出します。

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
標準給付費見込額（A）	65,987,576	69,980,468	71,112,491	207,080,535
総給付費	58,036,000	62,329,000	63,672,000	184,037,000
特定入所者介護サービス費等給付費	4,227,381	4,109,954	3,992,526	12,329,861
高額介護サービス費等給付費	3,367,756	3,274,207	3,180,658	9,822,621
高額医療合算介護サービス費等給付費	307,929	230,947	230,947	769,823
審査支払手数料	48,510	36,360	36,360	121,230
地域支援事業費（B）	7,882,000	8,713,000	9,542,000	26,137,000
介護予防・日常生活支援総合事業	5,446,000	6,277,000	7,106,000	18,829,000
包括的支援事業及び任意事業	2,436,000	2,436,000	2,436,000	7,308,000
介護保険費用計（A＋B）	73,869,576	78,693,468	80,654,491	233,217,535

合計〔令和6年度～令和8年度〕  
（標準給付費見込額＋地域支援事業費）

233,217,535円

### ③ 介護保険料の算定

標準給付費見込額 (a)		207,080,535円
地域支援事業費 (b)		26,137,000円
第1号被保険者負担相当額 (c)	$(a) + (b) \times 23\%$	53,640,033円
調整交付金相当額 (d)	$(a) \times 5\%$ (相当)	11,295,477円
調整交付金見込額 (e)	$(a) \times$ 調整交付金割合	27,546,000円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (f)		390,000円
介護給付費準備基金取崩額 (g)		8,350,000円
保険料収納必要額 (h)	$(c) + (d) - (e) - (f) - (g)$	28,649,510円

一人当たり年間保険料額 (h) / 第1号被保険者数  
 (被保険者を所得に応じて第1段階から第13段階に分け、各段階の負担割合を乗じて算出)



第9期大川村介護保険料基準額	月額 6,130円
----------------	-----------

#### ④ 介護保険料の所得段階について

介護保険料は、市町村ごとに定める保険料基準額に本人および世帯の課税状況などにより区分された所得段階別の負担割合を乗じて決定されます。

第9期計画期間における国の介護保険料の標準段階は、これまでの9段階から13段階へと変更されたため、本村でも13段階の設定とします。

段 階	対 象	乗 率	年間保険料
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢年金を受けている方 ・世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.455	33,500 円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.685	50,400 円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.69	50,800 円
第4段階	同一世帯に住民税課税者のいる方で、本人が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.9	66,200 円
第5段階 (基準額)	同一世帯に住民税課税者のいる方で、本人が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1	73,600 円
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.2	88,300 円
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3	95,700 円
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5	110,400 円
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.7	125,100 円
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.9	139,800 円
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.1	154,600 円
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.3	169,300 円
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の方	2.4	176,600 円

(注) 各段階の年間保険料については、100円未満四捨五入

#### 〈保険料の低所得者対策について〉

低所得者の保険料を軽減するため、第1段階から第3段階に該当する方の保険料の一部を公費（国、県、村）で負担し、乗率の引下げを行います。

## 〈介護予防・フレイル予防の取り組み〉

### 〔１〕 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者及び基本チェックリストにおいて総合事業対象者と判断された人は、引き続き従来の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」に相当する「訪問型サービス」「通所型サービス」を受けることができます。

本村では、大川村社会福祉協議会が提供する「訪問型サービスA」「通所型サービスA」を受けることができます。

### 〔２〕 一般介護予防事業（地域リハビリテーション活動支援事業）

	令和６年度	令和７年度	令和８年度
「ゆずりハ」参加者数 （要支援者を含む）	16人	17人	18人

### 〔３〕 認知症施策

（１）普及啓発・予防の推進
①認知症に関する理解促進
・認知症サポーターや認知症キャラバンメイトの養成
②認知症予防の推進
・糖尿病・高血圧等 生活習慣病の予防
・口腔・栄養のフレイル予防
・通いの場の拡充として、介護予防事業の集い等の集いの機会の確保
（２）認知症の早期発見・医療体制の充実
①早期発見・早期対応 医療体制の整備
・認知症初期集中支援チームの設置
・通いの場におけるフレイルチェック
（３）地域支援体制の強化
①地域で安心して生活できる支援体制の充実
・認知症地域支援推進員の設置
・成年後見制度の利用促進
・高齢者虐待防止
・認知症介護従事者等のスキルアップ
・移動支援
②介護者の負担軽減
・集いの場における健康相談の実施
・オレンジパスによる認知症に関する相談先の周知

#### （４）障害者サービスの適正な利用 【障害福祉計画】

##### 〈現状と課題〉

障害者（児を含む）への福祉サービス（以下、「障害福祉サービス」）については、大きく分けて、「介護給付」「訓練等給付」「地域生活支援事業」「相談支援事業」の４つがあり、障害者はそれらを日中利用するサービスと一日を通して利用するサービス（住まい）とでそれぞれ組みあわせて提供を受けています。

本村においては、障害福祉サービスを提供できる施設はなく、なおかつ嶺北地域にも限られた施設しかありません。村外の事業所であるため、自身で通所することが条件となっています。公共交通機関を利用する方もいますが、交通費がかさみ、事業所での工賃よりも多額になるため、十分な利用ができず、一般就労への移行が難しい現状です。

また、大川村内で障害者手帳所持者は 65 歳以上の所持者が多いため、介護を要する状態となった時の障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行等の検討も必要となってきています。その他、手帳所持者の高齢化による影響として、移動支援に対するニーズもあり、障害福祉の取り組みとしても移動支援の充実が重要となっています。

##### 身体障害者手帳所持者数

（単位：人）

区 分		平成30年	平成31年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
障害 程度	1級	11	12	10	10	11	11
	2級	3	3	3	3	3	3
	3級	7	6	4	4	4	4
	4級	9	9	8	8	8	8
	5級	1	1	1	1	1	2
	6級	4	3	3	3	3	2
計		35	34	29	29	30	30
年 齢	18歳未満	0	0	0	0	0	0
	18歳～64歳	9	9	7	7	7	6
	65歳以上	26	25	22	22	23	24
計		35	34	29	29	30	30

（各年 4 月 1 日現在）

## 療育手帳所持者数

(単位：人)

区 分		平成30年	平成31年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
障害 程度	A 1	0	0	0	0	0	0
	A 2	1	1	1	1	1	1
	B 1	1	1	1	1	1	1
	B 2	0	0	0	0	0	0
計		2	2	2	2	2	2
年 齢	18歳未満	0	0	0	0	0	0
	18歳～64歳	1	1	1	0	0	0
	65歳以上	1	1	1	2	2	2
計		2	2	2	2	2	2

(各年 4 月 1 日現在)

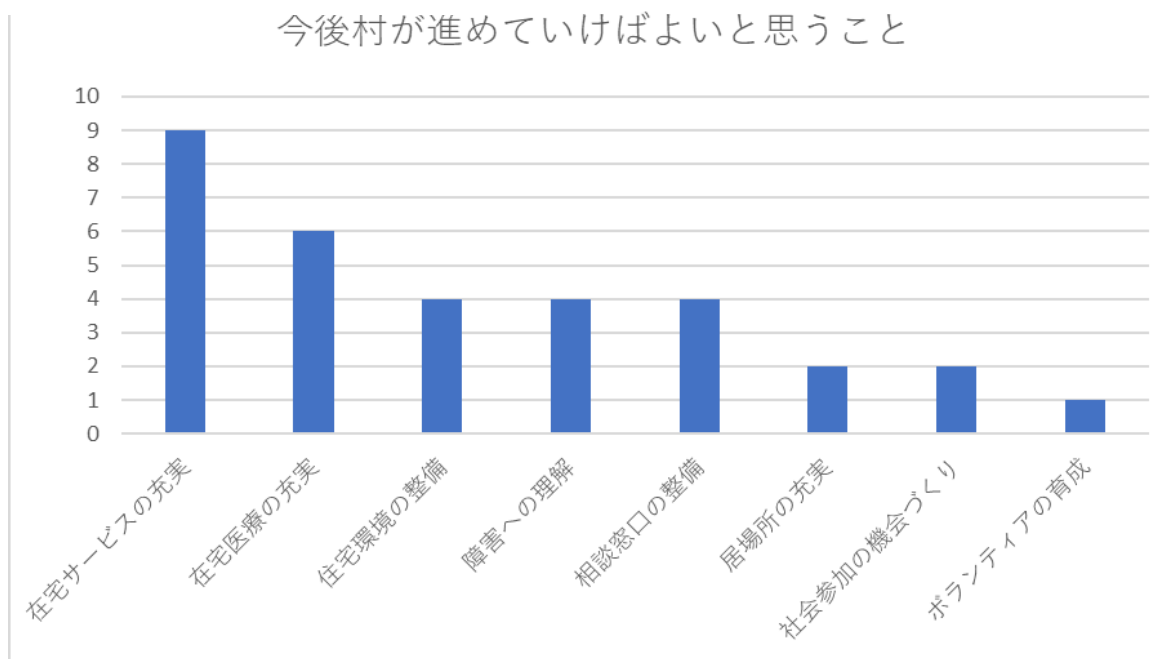
## 精神保健福祉手帳所持者数

(単位：人)

区 分		平成30年	平成31年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
障害 程度	1 級	0	0	0	0	0	0
	2 級	1	2	2	2	2	1
	3 級	1	1	1	1	1	2
計		2	3	3	3	3	3

(各年 4 月 1 日現在)

障害福祉に関するアンケートより



※上図の回答は 1 人 3 つまで選択可



## 〈今後の取り組み〉

### ① 必要なサービスを利用できるような体制整備

障害者に限らず、移動手段の確保・充実が重要となっています。現在は通院支援バスやコミュニティバス、通院バス助成等が整備されていますが、障害福祉サービスを提供する事業所までの移動手段はなく、障害福祉サービスを利用したくてもできないといった問題が起こっています。そのため、今後、身体障害者にとっては動作自体の困難さ、知的障害者にとっては手順の理解、精神障害者にとっては抑えられない気持ちや感情の起伏などに配慮できるよう移動手段の確保に加えて柔軟な対応ができる移動手段を検討していくこととします。

また、障害者が日中活動できる場所について検討を進めていきます。楽しみを持てる場所、働く場所、憩える場所など地域の中での障害者の居場所を確保していくこととあわせて、地域住民の障害への理解を深められる普及啓発活動も行います。

### ② 地域における支援体制

れいほく地区障害者自立支援協議会等での協議の場を通じて広域課題を検討し、地域生活支援拠点等の整備をはじめ、障害のある人の多様なニーズに対して広域での必要なサービスの確保に向けて取り組むことや、障害のある人が相談できる体制を整えるため、事業所との連携を密にとることで、相談支援体制強化に向けて取り組みます。

### ③ 状況に応じた施設への移行

本人の意向に沿った施設の検討を施設担当者、相談支援専門員等と行い、必要時には介護保険関係の事業所とも連携し、速やかな移行ができるよう支援します。

### ④ 令和8年度の成果目標及びサービス利用見込み量

国の指針をもとに、障害者の地域生活移行や就労支援といった課題に対応するため、成果目標、サービス見込量について、令和8年度を目標年度とし次のとおり設定します。

## I. 福祉施設の入所者の地域生活への移行について

本村において、障害者の入所施設はなく、入所する場合は村外の施設を利用せざるをえません。これまでの入所状況は、1名となっています。入所者の年齢や生活状況に配慮しながら、現状維持を基本に取り組みます。

項 目	令和5年度現状値	令和8年度目標値
施設入所者数	1人	1人

## II. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

今後に備えて、退院が可能な精神障害者の地域生活移行に向けた体制づくりを行います。また、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置については、嶺北4町村で運営している『れいほく地区障害者自立支援協議会』の場を活用、必要に応じて、協議を図ることとします。

## III. 地域生活支援拠点等の整備

「地域生活支援拠点等」の整備に際しては、障害のある人の高齢化・重度化や「親亡き後」を見据え、課題に応じてどのような機能をどれだけ整備するのかをサービス利用者のニーズ、既存の障害福祉サービスの提供体制の整備状況等、各地域における個別の状況に応じて協議会等を利用し、各関係機関が参画して検討するものとされています。

これについても、村独自での取り組みや嶺北4町村で運営している『れいほく地区障害者自立支援協議会』において、『相談・地域の体制づくり』を整備できているため、面的整備型として拠点整備済みとなっています。今後、運営状況の検証や検討は随時行っていきます。

## IV. 福祉施設から一般就労への移行

一般就労への移行は実績を踏まえ目標設定をおこなうこととなっており、本村には就労移行支援事業所はありませんが、必要に応じて、圏域内外の就労移行支援事業所と連携をしていきます。また、福祉施設から一般就労へ移行したケースはあり

ませんが、現在、村内企業と連携しながら本人の能力にあった就労内容を協議しつつ、継続できるよう支援しています。それも踏まえて数値目標は下表のとおり設定しています。

項 目	令和5年度現状値	令和8年度数値目標
一般就労移行者数	0人	1人

## V. 障害児支援の提供体制の整備等

児童発達支援センターの設置、保育所等訪問支援の利用体制については、圏域内に整備されている事業所があり、利用が見込まれる場合は、活用できるよう連携を図ります。また、放課後等デイサービスについても、村単独での設置は難しいため、圏域内外にある事業所と連携し、必要時には利用できるように支援します。医療的ケア児支援の協議の場の設置については、地域包括ケア会議の個別ケース検討の場を活用し、協議を行います。その他、必要に応じて、れいほく地区障害者自立支援協議会で事例検討や協議をしていきます。

## VI. 相談支援体制の充実・強化

基幹相談支援センターの設置は予定しておらず、本村のまるごと包括支援センターや相談支援事業所、その他関係機関が連携、情報共有しながら対応していきます。また、現在、本村には相談支援専門員がいないため、村外の相談支援事業所を利用しています。新たに相談支援専門員を村内におき、機能充実・体制の強化を図るため、障害者自立支援協議会への出席や県主催の研修会に積極的に参加してもらい、関係機関との事例検討等を通じて連携強化を行っていきます。

## Ⅶ. 障害福祉サービスの利用見込み量

### ア. 訪問系サービス

訪問型サービスは対象者のほとんどが高齢者であること（介護保険給付が可能）、村単独事業（ホームヘルパーの派遣）を実施していることから利用者数及び量は見込んでおりません。対象者のほとんどが高齢者であるため介護保険での給付が可能です。よって、見込量の算出は行っていないが、今後も事業者との連携を図り、需要に対応できるサービスの提供体制を確保していくこととします。

サービス種別	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護、重度訪問介護、 行動援護、同行援護、 重度障害者等包括支援	〇 時間/月	〇 時間/月	〇 時間/月

### イ. 日中活動系サービス

日中活動系サービスは、現に利用している人の数、障害者のニーズ等を勘案して、見込みを定めています。現在、村内において提供できるサービスはなく、他市町村の事業者を利用しています。今後、サービスを必要とする人の把握に努め、サービス利用を希望した場合に速やかに提供できるよう、近隣の自治体と連携しながらサービス供給の確保に努めるとともに、近隣のサービス提供事業所と連携を図ります。

サービス種別	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活介護	23 人日/月	23 人日/月	23 人日/月
人数	1 人/月	1 人/月	1 人/月
自立訓練（機能訓練）	〇 人日/月	〇 人日/月	〇 人日/月
人数	〇 人/月	〇 人/月	〇 人/月
自立訓練（生活訓練）	〇 人日/月	〇 人日/月	〇 人日/月

人数	0 人/月	0 人/月	0 人/月
就労移行支援	0 人日/月	0 人日/月	0 人日/月
人数	0 人/月	0 人/月	0 人/月
就労継続支援（A型）	0 人日/月	0 人日/月	0 人日/月
人数	0 人/月	0 人/月	0 人/月
就労継続支援（B型）	40 人日/月	40 人日/月	40 人日/月
人数	2 人/月	2 人/月	2 人/月
就労定着支援	0 人日/月	0 人日/月	0 人日/月
人数	0 人/月	0 人/月	0 人/月
短期入所	0 人日/月	0 人日/月	0 人日/月
人数	0 人/月	0 人/月	0 人/月
療養介護	0 人/月	0 人/月	0 人/月

※「人日分」＝「月間の利用人員」×「1人1月当たりの平均利用日数（利用率を加味）」

## ウ. 居住系サービス

福祉施設からグループホームへの移行者について、施設入所者の地域生活への移行の数値目標が達成されるよう取り組みますが、入所者等の年齢や生活状況を鑑み、現状を維持できると見込んでいます。

本村には居住の場として施設も事業者もないことから、広域的に事業者の把握に努め、広く情報提供を行うことにより、障害者の居住の場の確保を行います。

サービス種別	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立生活援助	0 人/月	0 人/月	0 人/月
共同生活援助	1 人/月	1 人/月	1 人/月

## 工. 計画相談支援・地域相談支援(地域移行支援、地域定着支援)

計画相談支援については、支給決定時のサービス等利用計画作成及び支給決定後のサービス等資料計画書の見直し（モニタリング）は、全対象者に実施を行っており、今後も現状を維持していくこととします。

地域移行支援及び地域定着支援については、利用見込みはないものの、入所施設や病院等との連携により、早期から相談につながるような体制整備を行います。

サービス種別	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画相談支援	1 人/月	1 人/月	1 人/月
地域移行支援	0 人/月	0 人/月	0 人/月
地域定着支援	0 人/月	0 人/月	0 人/月

## オ. 障害児に対する取り組み

現在該当者がいないため、見込量の算出は行っておりません。該当者が現れた場合には、速やかに対応ができるよう、教育委員会等と連携し、体制整備を進めていくこととします。

サービス種別	令和6年度	令和7年度	令和8年度
児童発達支援	0 人日/月	0 人日/月	0 人日/月
人数	0 人/月	0 人/月	0 人/月
医療型児童発達支援	0 人日/月	0 人日/月	0 人日/月
人数	0 人/月	0 人/月	0 人/月
放課後等デイサービス	0 人日/月	0 人日/月	0 人日/月
人数	0 人/月	0 人/月	0 人/月
保育所等訪問支援	0 人日/月	0 人日/月	0 人日/月
人数	0 人/月	0 人/月	0 人/月
居宅訪問型児童発達支援	0 人日/月	0 人日/月	0 人日/月
人数	0 人/月	0 人/月	0 人/月
障害児相談支援	0 人/月	0 人/月	0 人/月

## 力. 地域生活支援事業

障害のある人が障害福祉サービスやその他のサービスを利用しつつ、その有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう地域特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を効率的かつ効果的に実施します。なお、手話通訳者派遣事業及び要約簿記者派遣事業については、県内市町村が一律で事業所に委託し、必要に応じて事業を実施します。現在、事業利用中の方を勘案し、見込み量を算出しています。

事業名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
障害者相談支援事業	1 か所	1 か所	1 か所
手話通訳者派遣事業	1 人	1 人	1 人
要約簿記者派遣事業	1 人	1 人	1 人
介護・訓練支援用具事業	1 件	1 件	1 件
自立生活支援用具事業	1 件	1 件	1 件
在宅療養等支援用具事業	1 件	1 件	1 件
情報・意思疎通支援用具事業	1 件	1 件	1 件
排泄管理支援用具事業	24 件	24 件	24 件
住宅改修費事業	1 件	1 件	1 件

### 3. 地域における医療体制の整備

#### (1) 医療体制の構築

##### 〈現状と課題〉

村内の医療職がいないことに加え、村国保診療所を指定管理している嶺北中央病院においても医師不足が懸念されており、現時点で診療所は週3日の半日に限り診察が行われています。医療の維持、確保について、嶺北地域全体で取り組む必要があります。

また、専門科を持つ医療機関も嶺北地域では限られており、手術が必要となると高知市等の医療機関の受診が必要となります。村外への通院手段の確保も重要となっていますが、運転手の人材不足等が課題となっています。

##### 〈今後の取組〉

診療所においては診療日の確保と同時に、オンライン診療等の取組をすすめていきます。

通院手段の確保については、定期便での送迎を軸に通院支援を行います。また、村民が安心して医療を受けることができる体制を構築するためには高知県下のみならず、生活圏である愛媛県の医療機関との連携をすすめながら、医療ニーズの把握に努めます。

#### (2) 緊急時における消防防災ヘリの夜間飛行

##### 〈現状と課題〉

救急患者の搬送は、県道17号線を経由して嶺北中央病院へ搬送されることが多いですが、救急車を要請してから往復1時間以上の時間を要しています。また、必要な処置等があれば高知市の救急病院まで搬送する必要があり、ドクターヘリによって搬送されますが、ドクターヘリの飛行は日中のみとなっているため、夜間等となると3時間弱の搬送時間となり、救急体制の見直しが必要です。

##### 〈今後の取組〉

搬送路の整備等と合わせ、今後は夜間の救急搬送体制について、庁内及び関係機関等との協議をすすめます。



### （３）歯科保健医療の整備

#### 〈現状と課題〉

乳幼児から高齢者まで一生自分の歯を守ることは重要であり、オーラルフレイルの観点からも口腔の健康は欠かせませんが、本村は無歯科医地区であり、治療等は村外の歯科医院を受診しています。高齢の方など移動手段がない方は、適切な時期に受診できない状況や、治療が開始すると一定期間の通院が必要なため、さらに移動手段の確保が負担となっている状況があります。そのため、予防歯科が重要となりますが、歯科健診についても村内で歯科健診を受診できる仕組みがないため、村民の予防歯科への健康意識が高まりにくい状況です。

#### 〈今後の取組〉

今後、県と県歯科医師会との協力を得て、村内で歯科健診が受診できる体制を整えていきます。

### （４）在宅医療・介護連携の推進

#### 〈現状と課題〉

乳幼児期から老年期まで「治す治療」が中心となりますが、人生の最終段階に近づくにつれ「治療を中心とする疾病医療から生活を重視した在宅医療」への転換が求められます。高齢者の場合、日常生活活動の低下に加えて、複数の疾患を抱えることとなり、このような日常生活を支えるためには、在宅医療と介護の連携が必要となります。

#### 〈今後の取組〉

人生の最終段階において、村民が迎えられる場所を選択できるよう、医療・介護資源の情報提供等を行いながら、逝き方を大事にできる生き方を考えられる啓発活動を行います。

## 4. 大川村社会福祉協議会の機能強化

### (1) 社会福祉を目的とする唯一の事業者としての組織強化

社会福祉協議会は、地域福祉を推進する中心的な団体として、村民、組織、関係者の協働により地域生活課題に取り組み、誰もが「共に生きる豊かな地域社会」づくりを推進することが重要な役割となっています。また、地域住民に最も近い立場のため、行政より柔軟に、また迅速な対応で福祉サービスを提供できる団体です。

住民ニーズや福祉課題の多様化・複雑化に加え、制度の改正等、また近年は職員不足が大きな課題となっており、住民の福祉を支える力の不足が懸念されますが、職員の確保とあわせ、職員のスキルアップのための研修会を実施し、組織力強化の支援を行っていきます。

### (2) 地域福祉の拠点づくり

「あったかふれあいセンター」事業は、本村でも地域福祉の拠点として、平成22年度から社会福祉協議会へ委託し実施しています。

「あったかふれあいセンター」は集いの場の確保や訪問活動に加え、介護や健康に関する講座、教室の開催により、地域住民に対して介護予防や健康に関する意識の向上を図ることが求められています。また、初期認知症を含めた高齢者を介護する家族間の情報交換や息抜き場となり、介護疲れによる虐待の未然防止に繋がる役割も担っています。お互いを理解し、認め合える関係づくり、支え合い、助け合いができる地域福祉の拠点として「あったかふれあいセンター」の機能強化・充実を目指し、村としても社会福祉協議会と連携及び支援を行っていきます。

## 基本目標２ 地域の暮らしを支える体制づくり

### 〈現状と課題〉

厚生労働省が2025年をめどに構築を目指している「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らせるために、高齢者に対しての「5つの要素」（住まい、医療、介護、予防、生活支援）「4つの助」（自助・互助・共助・公助）を総括した仕組みのことを言います。

大川村では地域資源が限られていることから、地域包括ケアシステムの根幹である、「自助・互助・共助」が不可欠です。村民1人1人に適した包括的な支援体制を整えるためには、村や公的サービスだけに頼らない、各種団体との協力、また住民自身の健康増進の意識と行動が必要です。

### 1. 包括的な相談支援体制の充実

大川村では高齢者や障害者等に対して、関係機関・団体が様々な福祉分野の相談を実施しています。しかし、相談の中で福祉のニーズは人それぞれ違い、複雑化する中で、さまざまな福祉サービスを希望する村民への相談や適切な支援を行うため、村、関係機関、団体の横のつながりを強化し、相談・情報提供ネットワークを構築する必要があります。

その中で地域包括支援センターは高齢者とその関係者が介護・医療・保健・福祉などの生活上の困りごとがある際の相談窓口であり、村保健福祉課に設置しています。保健福祉課内で介護保険、保健衛生、国民健康保険・後期高齢者医療等が適宜情報共有し、また社会福祉協議会とともに必要時に対応しております。

また、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築や、現在設置している子育て世代包括支援センター、さらには今後教育との連携を強めた子ども家庭センターの設置も自治体に求められており、いわゆる「まるごと地域包括支援センター」として、対応することが求められています。

これら一つ一つの相談に対応し、地域課題として捉え、村の施策形成に臨めるよう地域包括支援センターの強化が重要となります。

## 2. 地域力の強化

### (1) 民生委員協議会・児童委員協議会

民生委員は行政の協力者として住民と福祉制度をつなぐ役割を担っています。また地域の人々に日々寄り添う存在で様々な課題を抱えた住民に対し、一緒に考え、力を貸してくれ地域に安心感を与える存在です。

これまで民生委員は高齢者の日常生活支援の直接的な担い手となっていますが、今後は、住民同士での助け合い活動を推進することが重要となりますので、高齢者世帯、1人暮らしへの協力、見守りとともに、地域での助け合いの仕組みづくりを目指していきます。

### (2) 食生活改善推進協議会

「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、それぞれのライフステージに応じた食育活動を進めています。現在も、おやこの食育や、村内行事の機会に併せた地域食育講座、シニアカフェを通し食生活の重要性を村民に広げています。現在、会員数は12名ですが、高齢の会員も多く、新規会員の確保も課題となってきます。

活動は、村の健康課題を結び付けたフレイル予防など、村民の健康を守るため幅広く活動していきます。

### (3) 人材センター匠会

匠会は現在会員数15名で30歳代から80歳代まで、草刈や雑木の伐採、雑作業等を行っています。近頃は、大川村を離れた方から自宅近辺の環境整備や墓掃除を依頼されることもあり、年々依頼が増えてきています。また村内に居住している方でも、自分で草刈りや清掃をすることが困難な方が多くなっています。今後必要となる所に手を差し伸べることのできる匠会を築いていきます。

### (4) 老人クラブ

令和2年に、村内にあった2つの老人クラブが1つとなり組織が再建されました。現在会員数は31名で、生きがいづくりや健康の増進としてグラウンドゴルフ等による健康づくりに取り組んでいます。

今後は、仲間づくりを通して、会員数の増加や事業内容の充実、明るい長寿社会づくりを進めていくことを目標に活動を行っています。

### 3. 見守り体制の充実【買い物支援・コミュニティバス・通院支援等】

#### 〈現状と課題〉

数年前には村内西部と東部に数か所の商店がありましたが、村内東部の商店が令和5年12月末をもって閉店したことによって、市場からの仕入れもなくなり、村民は不便を強いられています。移動販売の業者2者が村内を巡回し買い物支援をサポートしています。また2か月に1回、あったかふれあいセンター事業での「お買い物デイ」が実施されており、日々の食品購入のみではなく、日用雑貨の買い出し、村民同士の交流の機会となっています。村内では、高知県農業協同組合の購買のみとなっており、食品を購入するときは村外から来る移動購買車で購入または村外の量販店での購入となります。

買い物支援策には3つの方法があり、「家まで商品を届ける（宅配サービス）」「家の近くの店舗を作る（移動販売）」「家から店舗まで送迎する（送迎サービス）」があると考え、大川村での買い物にはそれぞれの方法を適宜選び、買い物難民が出ないようにする必要があります。

今後は、定期的な嶺北管内への買い物支援サービスを増やすこと、また、生活圏である愛媛県西条市への健康増進活動を兼ねた買い物支援を行うことも検討し取り組んでいきます。

#### （1）公共交通機関の充実

中山間部の公共交通は利用者が減少することにより、交通事業者の経営が困難となり路線の維持が困難な状況にあります。

若いうちから日常的に自ら自動車を運転している高齢者にとって、自動車が運転できなくなることは日常生活に支障をきたし、不便な思いをする「買い物難民」となってしまいます。このような交通不便地域に住む住民の足となる公共交通機関、コミュニティバス、買い物支援、通院支援が重要となってきます。

#### （2）コミュニティバス

現在、結いの里に委託しているコミュニティバスの運営は、村内の移動に欠かせない交通手段であり、部落と県道を結ぶ大事な足となっています。しかしながら、夜間運行は行っておらず、また、観光客の利用は少なく、一定の利用者の活用のみとなっており、コミュニティサービスが十分に活かしていない状況となっています。

今後は、コミュニティバスの運行時間の拡大を目指します。現在 8 時 30 分から 17 時 30 分までの運行時間となっていますが、定期路線バスとの乗り継ぎが、朝は 7 時、夕方 18 時以降になることから、運行時間を拡大し、利用のしやすいコミュニティバスを目指します。

またコミュニティバスと通院支援の連携が喫緊の課題となっており、今後は各家庭から役場までの間をコミュニティバスが医療機関との繋ぎとなるよう調整を行います。

### (3) 通院支援バス

通院支援バスは、住民の足として体調の悪い方など多くの村民が登録しています。利用回数も多く、住民ニーズも非常に高まっているところではありますが、ドライバーの確保といった課題もあり、今後、見直しをする必要があります。

見直す内容としては、運行区間や、定期便での運行を行うこととし、コミュニティバスとの連携を行い、役場から医療機関への運行を目指します。

### (4) テレビ電話・緊急通報装置

緊急通報装置は年々利用者が減少し、村内でも 4 件程度となっています。システム自体は高齢者の安全を守るため、徳島県池田町にある業者と電話を通して安否確認ができるシステムで、高齢者が安心して生活できるような支援です。

今後は、社会福祉協議会、地域包括支援センター職員が自宅訪問をする際に独居高齢者への装置の利用を進めていきます。

令和 3 年度に村内の高齢者宅にテレビ電話を設置しました。役場、各自治部落長、診療所、社会福祉協議会をつなぎ、高齢者が日中に顔を見ながら話ができるよう設置しています。しかしながら、利用回数は少なく、社会福祉協議会からの呼びかけにも対応できない場合があり、今後は月 1 回程度の練習を行う等、活用をすすめていきます。

## 4. 防犯・防災体制の充実

### (1) 再犯防止推進計画

平成 28 年に施行された「再犯の防止等の推進に関する法律」に基づき、犯罪や非行をした人たちの円滑な社会復帰を促進することが求められています。

国や県、更生保護にかかわる関係機関と連携しながら地域社会で孤立することなく生活することができるように、必要な支援が受けられる体制づくりが必要です。

本村においても本項目を再犯の防止等の推進に関する法律第 8 条第 1 項に基づく「大川村再犯防止推進計画」として位置づけ、以下の施策に取り組みます。

### 【基本施策】更生支援の推進

保護司会をはじめ、関係機関と連携し、就労・住居確保、保健医療・福祉サービスの利用の促進等、必要な支援が受けられるような環境づくりを進めます。

施 策	内 容
就労・住居の確保等	保護観察所や保護司会等の協力を得ながら、社会復帰がスムーズに果たせるよう、釈放後の生活環境の調整を行います。 大川村社会福祉協議会において、生活困窮者自立支援事業として、対象者の実情を把握したうえで、必要に応じて就労支援を行います。
保健医療・福祉的支援	犯罪をした人で、高齢者や障害者などの保健医療・福祉を必要とする人には、地域での生活が可能となるよう、保護観察所や保護司 <sup>※①</sup> 会、更生保護女性連盟等と福祉関係機関との連携に努めて、適切な保健医療・福祉的支援を目指します。
広報と啓発活動の推進	嶺北保護司会は、「社会を明るくする運動」 <sup>※②</sup> 標語等の募集をするとともに、青少年の健全育成・非行防止に係る啓発に取り組んでいきます。
非行防止と修学支援	問題行動を有する者やその家族等からの相談について「法務少年支援センターこうち」 <sup>※③</sup> を活用する等して支援につなげます。
関係機関・団体との連携強化	更生保護や犯罪・非行防止の取り組みを支える保護司会を支援し、ボランティアが参加できるよう連携に努めます。

- ※①保護司とは犯罪や非行をした者が再び罪を犯すことがないように、その立ち直りを地域で支える民間ボランティアです。
- ※②「社会を明るくする運動」とは、すべての日本国民が犯罪の防止と犯罪者の矯正および更生保護についての正しい理解を深め、すすんでこれらの活動に協力するように呼び掛ける啓発活動のことです。
- ※③「法務少年支援センターこうち」（高知少年鑑別所）とは、少年鑑別所法第 131 条に基づき、児童福祉機関、学校・教育機関など青少年の健全育成に係る関係機関・団体と連携しながら地域における非行および犯罪の防止に関する活動や健全育成に関する活動に取り組む機関のことです。

## （２）大川村保健福祉総合計画における防災に関する計画

大川村地域防災計画において、避難行動要支援者対策として災害時要配慮者支援では、避難行動要支援者名簿（以下「要支援者名簿」という。）の整備、避難支援者等関係者への情報提供、福祉避難所の設置について記載されています。福祉分野では、災害時に関係機関で共有できる要支援者名簿の作成及び災害時避難行動要支援者個別避難計画を順次作成していきます。

現在、福祉避難所として小松診療所 2 階の支援ルームを利用していますが、収容人数が限られており、今後大規模災害が起きた際に総合福祉センター（以下「センター」という。）にも収容できるようセンター内の整備を行います。

また、避難訓練は災害時に自身を守るためだけではなく、職員及び関係者の役割を把握するため、社会福祉協議会ではセンター利用者の避難訓練を毎月行っていますが、今後は福祉避難所としての避難訓練をセンター利用者の訓練時と併せて行っていきます。



## 5. 権利擁護の推進 【大川村成年後見制度利用促進基本計画】

### <成年後見制度とは>

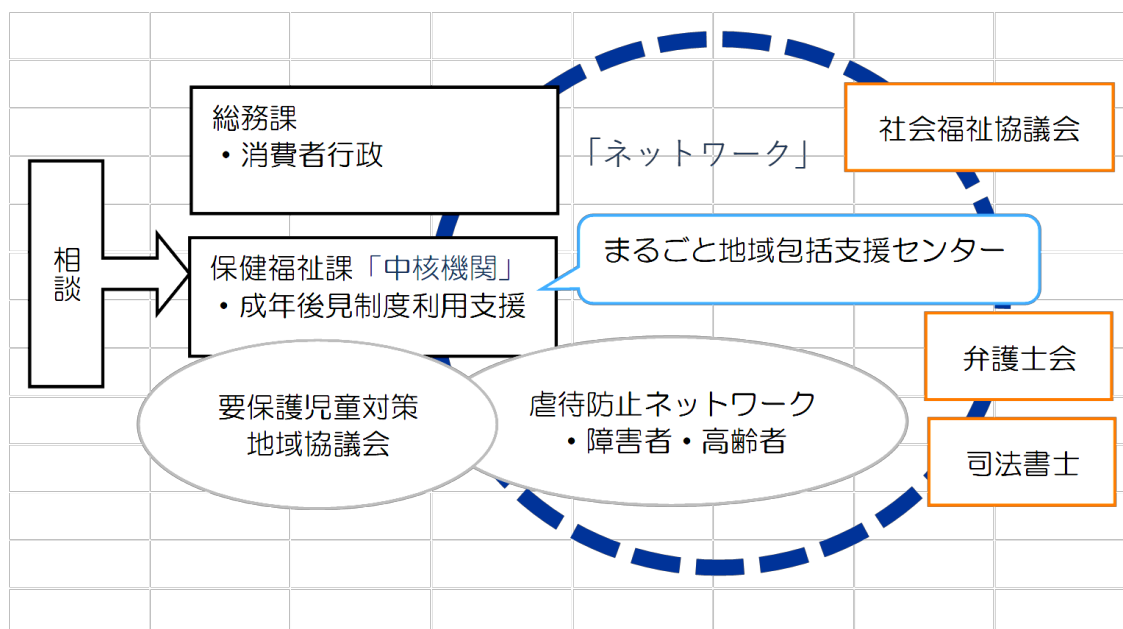
誰もが住み慣れた地域で地域の人々と支えあいながら尊厳をもってその人らしい生活を継続することを目的とし、認知症や知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な人の財産や権利を保護し支援していく制度です。

### <取組内容>

早期の段階から制度の利用相談ができるように、窓口を保健福祉課に置き、必要な機関へつながれるよう支援します。

- ・ 相談窓口の周知
- ・ 成年後見制度村長申立
- ・ 成年後見制度利用支援事業
- ・ 障害者・高齢者虐待防止
- ・ 要保護児童対策地域協議会

### <推進体制図>



必要な人が成年後見制度を利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築します。

「中核機関」… 専門職による専門的助言等の支援の確保や、地域連携ネットワークのコーディネートを担う機関で、大川村では保健福祉課に窓口を置くとともに、権利擁護支援の必要な人を発見し、適切な支援につなげる地域連携の仕組みを構築し保健、医療、福祉と司法が連携し、①権利擁護に関する知識や理解の普及啓発、②相談窓口の周知と制度の必要な村民への利用支援を進めていきます。

## 基本目標 3 地域福祉を推進する人づくり

### 1. 地域保健福祉の意識向上

#### (1) 助け合い、話し合う福祉

集落単位で行っていた寄り合いや行事などが、人口の減少に伴い少なくなっています。人口が密集している集落は人と人との付き合いがありますが、家と家が離れていると同じ集落でもたまにしか会わない、会話をしないということが多くあります。人と会わない、人と話さないと外に出ることが億劫となり、中には認知症や疾病の初期症状に気づかず見逃す場合もあります。また集落の中でも周りの環境の変化に気づかず、孤立感を持つこともあり、そのようなことで心を病んだりする場合があります。

今後は、部落の中でも近所同士で声掛け、見守り、助け合うことが必要となってきます。そのためには各部落にキーパーソンを置くことにより人の輪もできます。人が集まっている集合住宅は見過ごされがちですが、高齢者の中でも孤独感を感じる人もおり、それらを解消するためにみんなで協力し合ってその地域での生活を支える必要があると思われます。

### 2. 人材育成の推進

#### (1) 担い手の育成

大川村の保健福祉活動に関わる団体の育成のため、各種団体が充実した活動が行えるよう支援します。活動の幅を広げ、他団体との連携により、人と人とのつながりを強め、新たな担い手の確保を行っていきます。

また、社会福祉協議会とも連携し、各種ボランティアの活動を支援します。

## 大川村保健福祉総合計画等策定委員会設置要綱

### （設置）

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく大川村の老人福祉計画、老人保健法（昭和57年法律第80号）第46条の18に基づく大川村の老人保健計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく大川村の介護保険事業計画並びに障害者基本法（昭和45年法律第84号）第7条の2第3項に基づく大川村の障害者基本計画を総合的に策定するため、大川村保健福祉総合計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### （事業の内容）

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の事項を協議する。

- （1） 高齢者及び障害者の現状把握及び提供サービスの現状分析に関すること。
- （2） サービス実施の目標年次及び目標量の設定に関すること。
- （3） サービス供給体制の整備、確保に関すること。
- （4） その他、上記の計画策定に関して必要な事項

### （組織）

第3条 委員会は、10名以内の委員をもって構成する。

2 委員会の委員は、別表1に属する者のなかから村長が委嘱する。

3 委員会には、委員の互選により会長1名、副会長1名を置く。

4 会長は、会務を総理し、副会長は会長を補佐し、会長事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

### （委員の任期等）

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項の規定は、再任することを妨げない。

### （会議）

第5条 会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

2 会議は委員の半数以上が出席しなければ、これを開くことができない。

3 会議の議事は出席委員の過半数でこれを決し可否同数のときは議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求めることができる。

### （幹事会）

第6条 委員会の円滑な運営と効果的な取り組みのため幹事会を置く。

（1） 幹事会は、必要に応じ会長が招集する。

（2） 幹事会は、別表2に掲げる職にある者をもって充てる。

（3） 幹事会に必要な事項は、別に定める。

(事務局)

第7条 委員会の運営上必要な事務は、保健福祉課が行う。

(報酬等)

第8条 委員の報酬は、大川村委員会委員等報酬及び費用弁償支給条例（平成 20 年大川村条例第 23 号）別表第 1 に定めるその他の委員の報酬額を支給する。

2 委員が公務のため出張したときは、大川村一般職の職員の旅費に関する条例（昭和 55 年大川村条例第 7 号）の適用を受ける職員の例により支給する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成 13 年 4 月 2 日要綱第 11 号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成 15 年 10 月 1 日要綱第 7 号）

この要綱は、平成 15 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 20 年 11 月 17 日要綱第 8 号）

この要綱は、公布の日から施行し、平成 20 年 10 月 1 日から適用する。

## 別表

団 体 等	大川村議会の議員で議会の推薦する者	岩崎 一仁
	介護保険被保険者 1 号被保険者	長瀬 尚子
	介護保険被保険者 2 号被保険者	近藤 京子
	大川村国保診療所医師	安井 涉
	大川村社会福祉協議会	近藤 康充
	大川村老人クラブ	朝倉 慧
	大川村民生児童委員協議会	和田 末子
	大川村身体障害者連盟	和田 将英
	大川村国民健康保険運営協議会	近藤 真弓
	学識経験を有する者	和田 英子

## 大川村保健福祉総合計画策定までの経緯

### 令和5年11月8日 第1回策定委員会

出席委員：岩崎一仁、長瀬尚子、近藤京子、近藤康充、朝倉慧、和田末子  
和田将英、近藤真弓、和田英子

#### 【協議内容】

1. 大川村保健福祉総合計画の見直しについて
  - (1) 高齢者福祉計画（介護保険事業計画）について
  - (2) 健康増進計画（データヘルス計画含む）の数値見直しについて
2. その他

### 令和6年2月8日 第2回策定委員会

出席委員：岩崎一仁、長瀬尚子、近藤康充、朝倉慧、近藤真弓、和田英子

#### 【協議内容】

1. 次期計画素案の内容協議について
2. その他

### 令和6年2月27日 第3回策定委員会

出席委員：岩崎一仁、近藤京子、近藤康充、朝倉慧、和田将英、近藤真弓  
和田英子

#### 【協議内容】

1. 次期計画素案の内容協議及び採決
2. その他

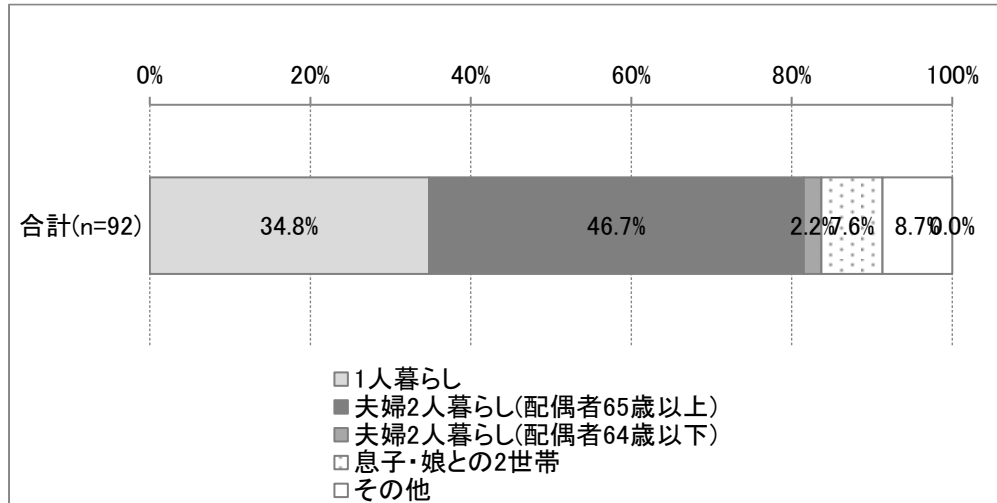
# 参 考 資 料

## 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の集計結果

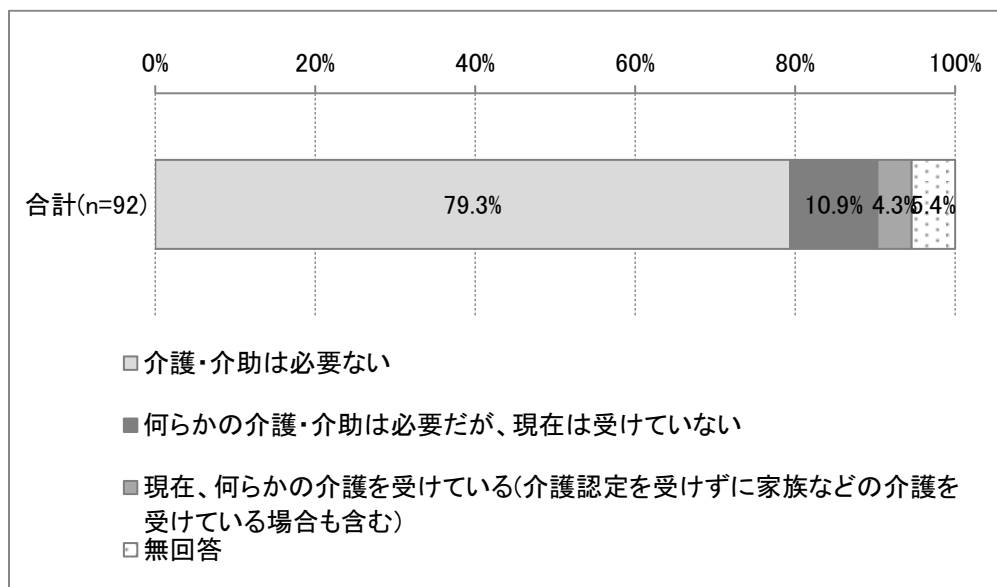
配布数：131 件    回収数    92 件    回収率：70.2%

### 【家族や生活状況について】

#### (1) 家族構成

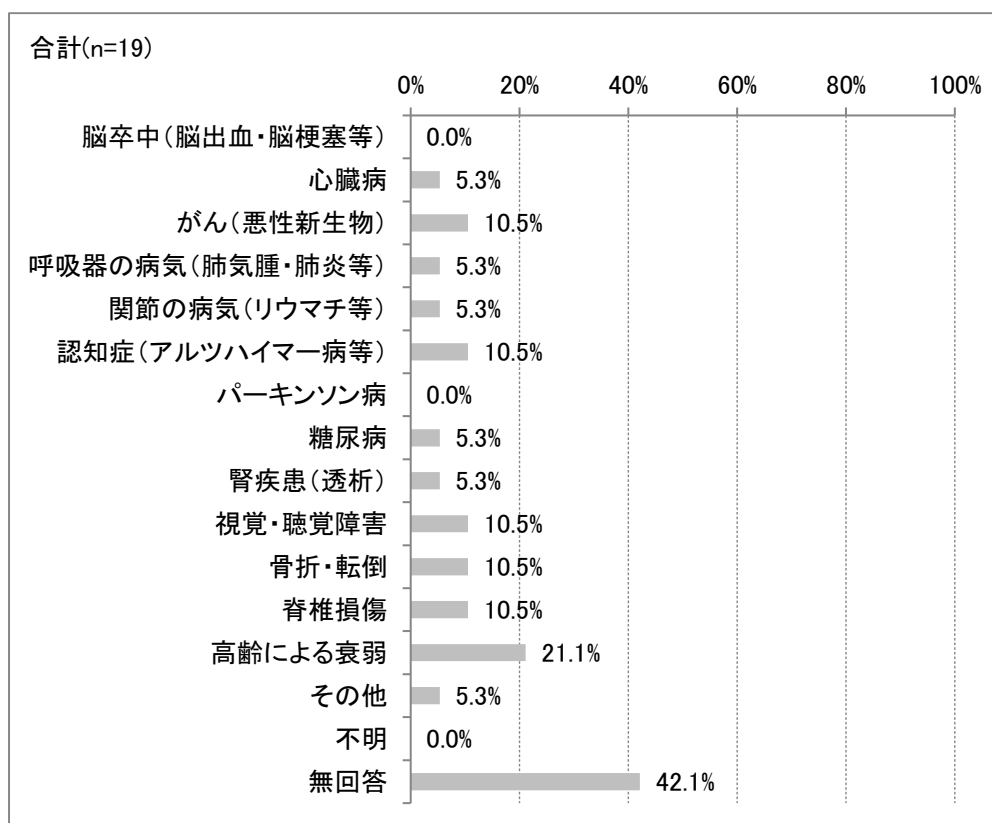


#### (2) 介護・介助の必要性

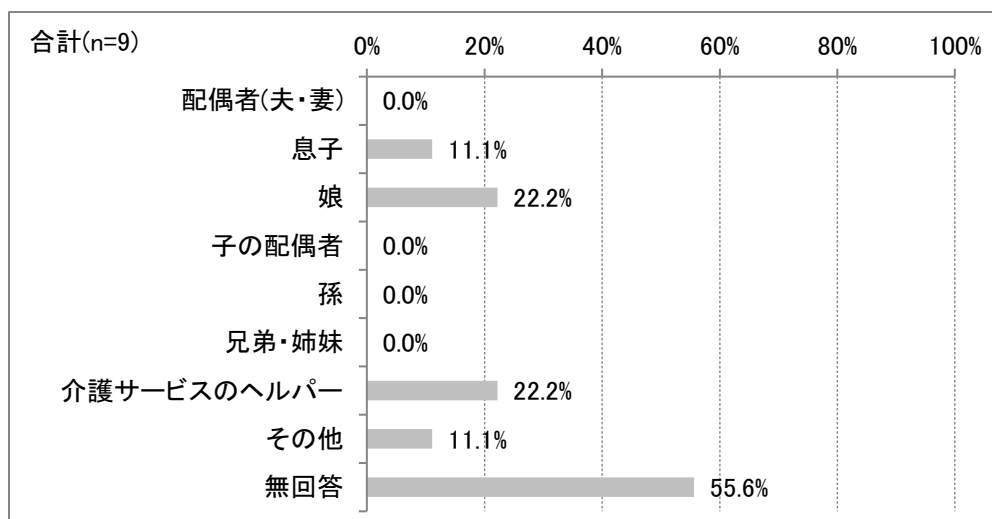




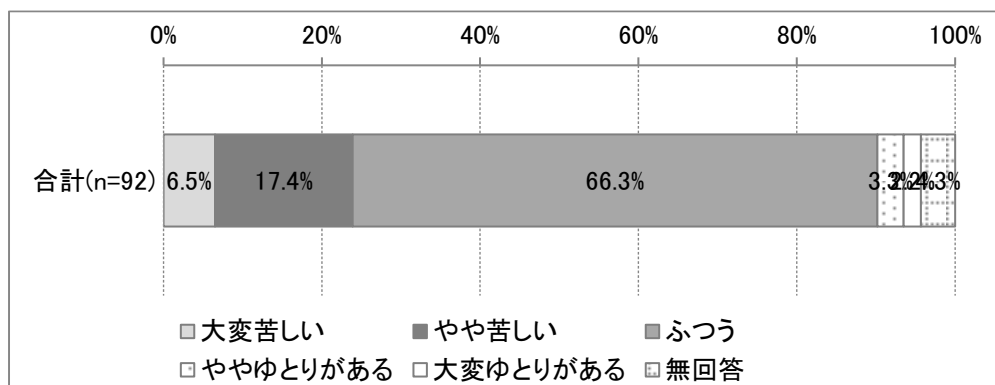
(3) 介護・介助が必要になった主な原因



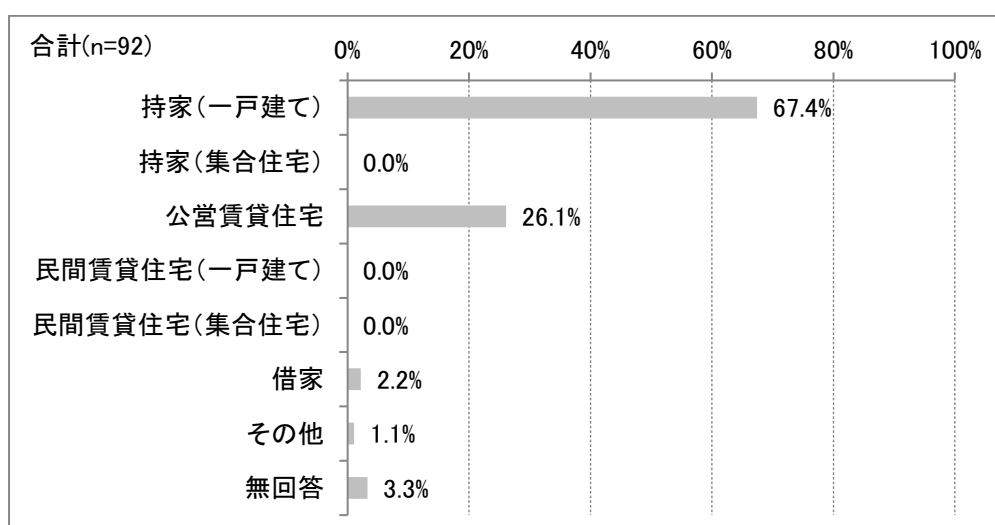
(4) 主にどなたの介護、介助を受けているか



(5) 経済的にみた現在の暮らしの状況

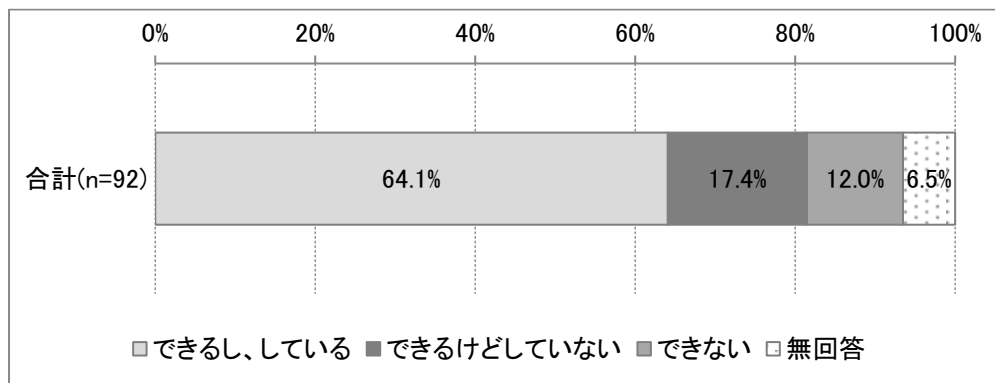


(6) 現在の住まい

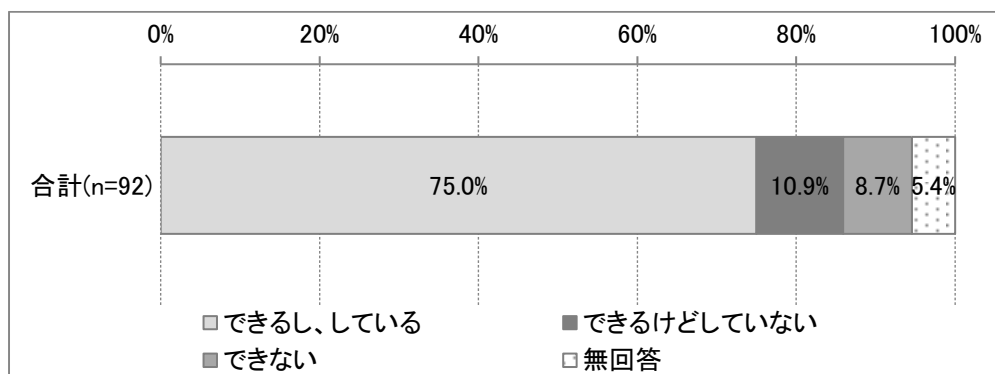


【からだを動かすことについて】

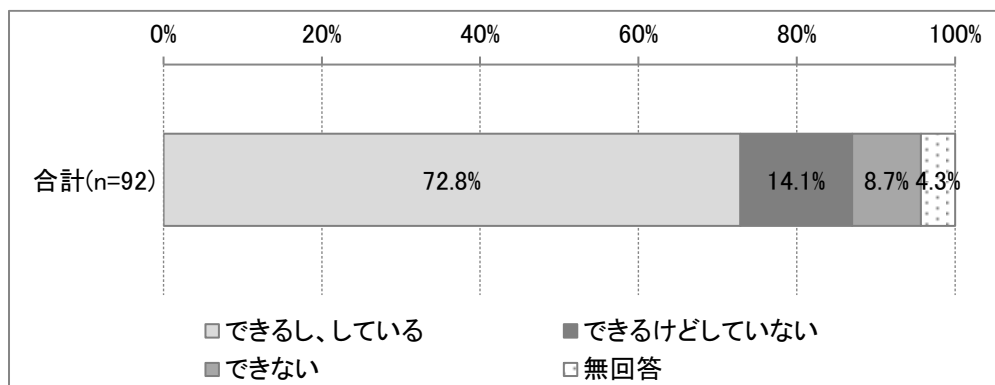
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇ること



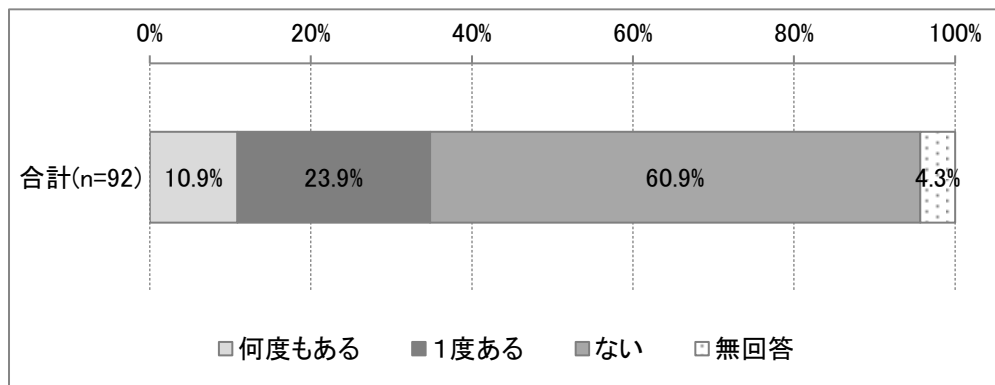
(2) 椅子からの立ち上がり



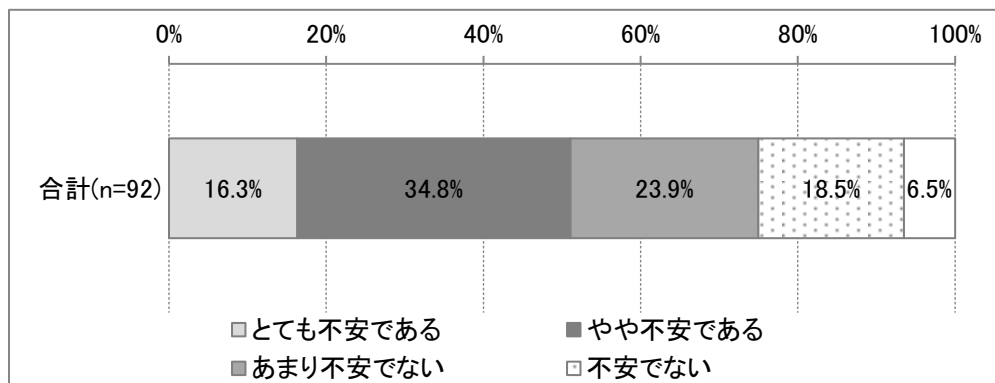
(3) 15 分位続けたの歩行



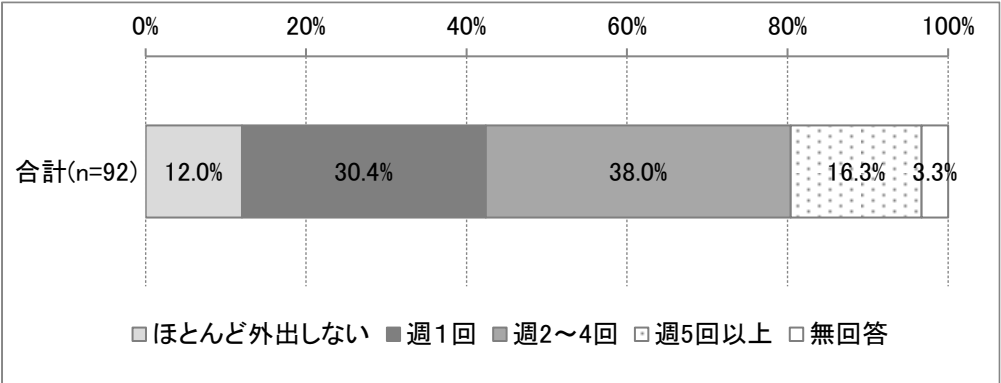
(4) 過去 1 年間の転倒の経験



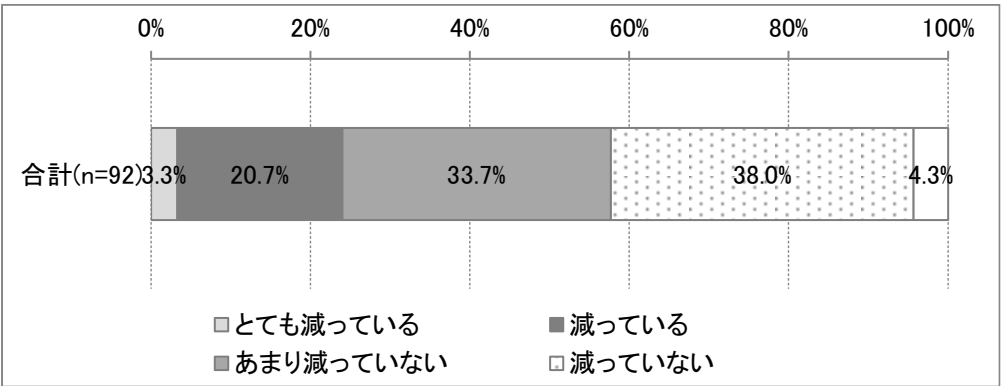
(5) 転倒に対する不安



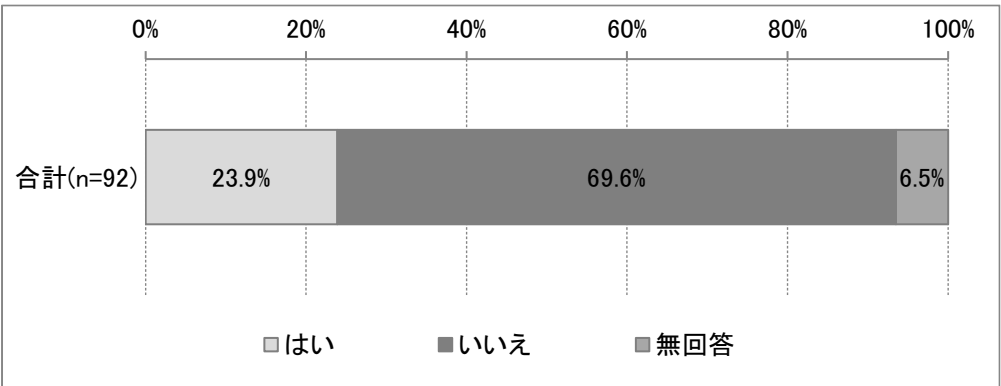
(6) 外出頻度



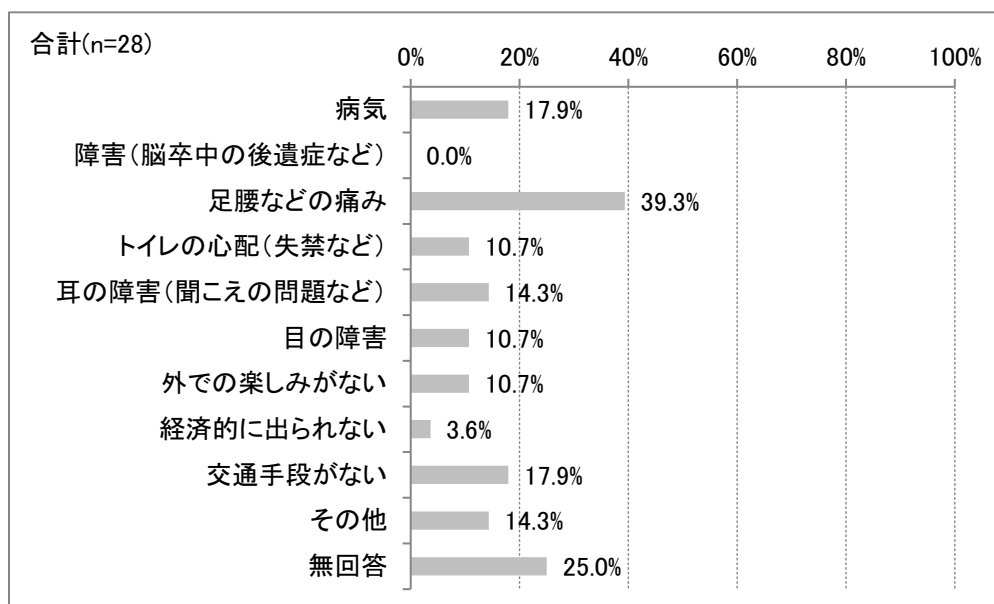
(7) 昨年と比べた外出の回数



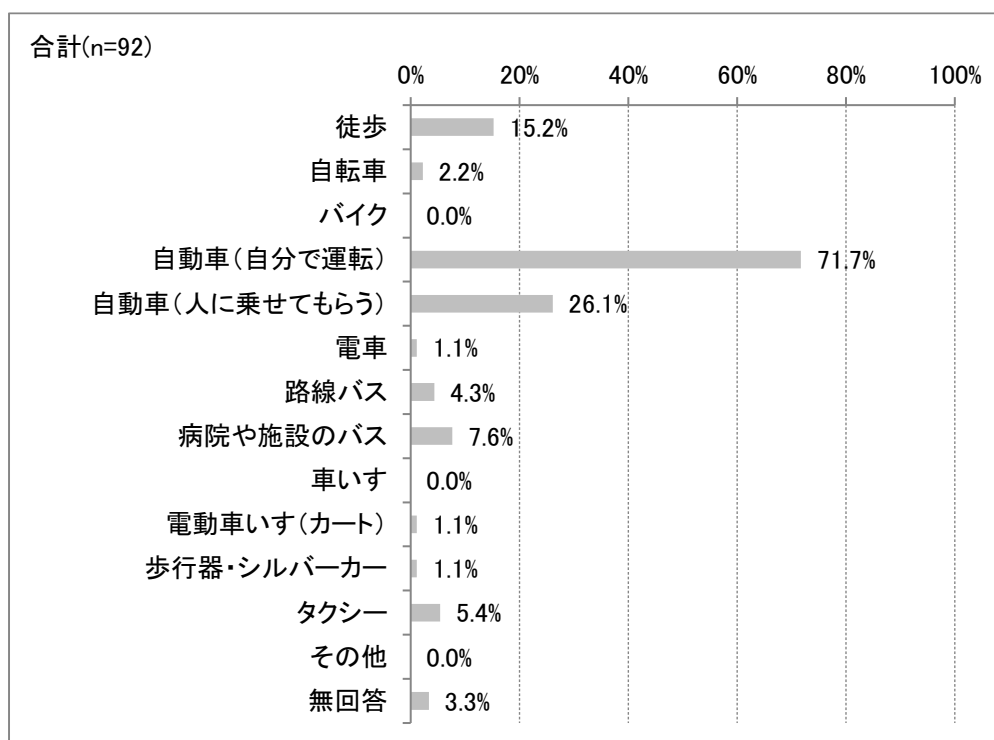
(8) 外出を控えているか



(9) 外出を控えている理由

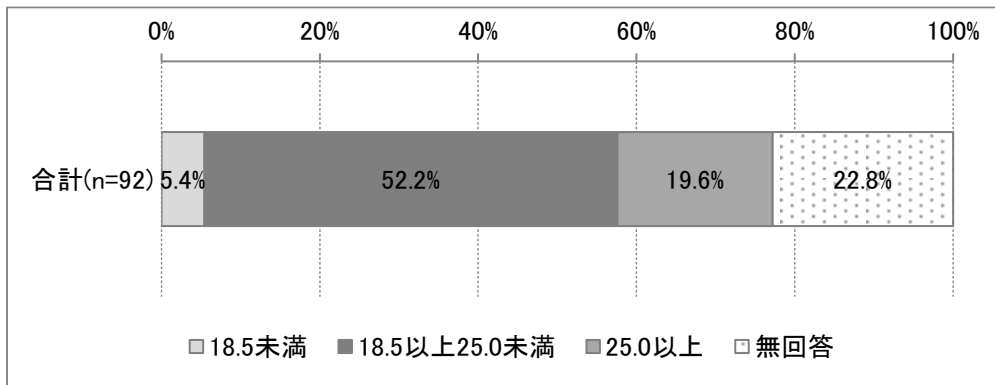


(10) 外出する際の移動手段

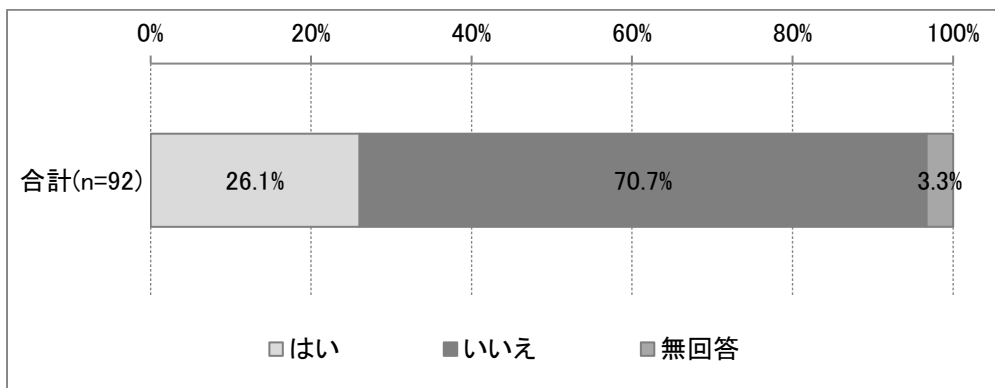


## 【食べることについて】

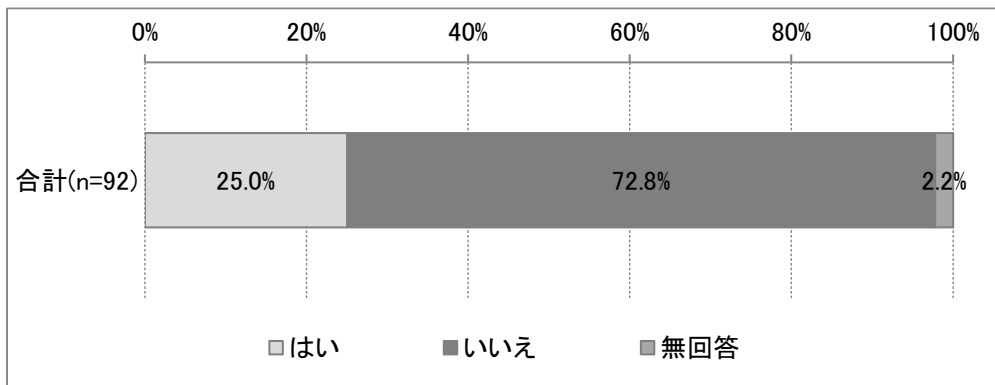
### (1) BMI（身長・体重から算出）



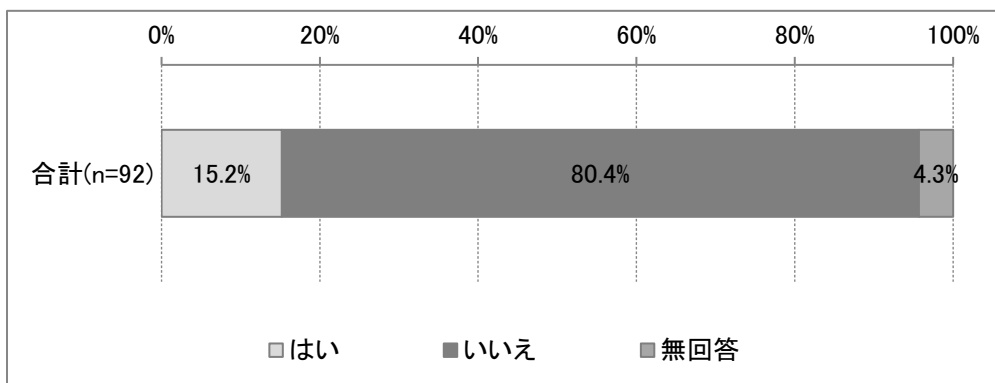
### (2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか



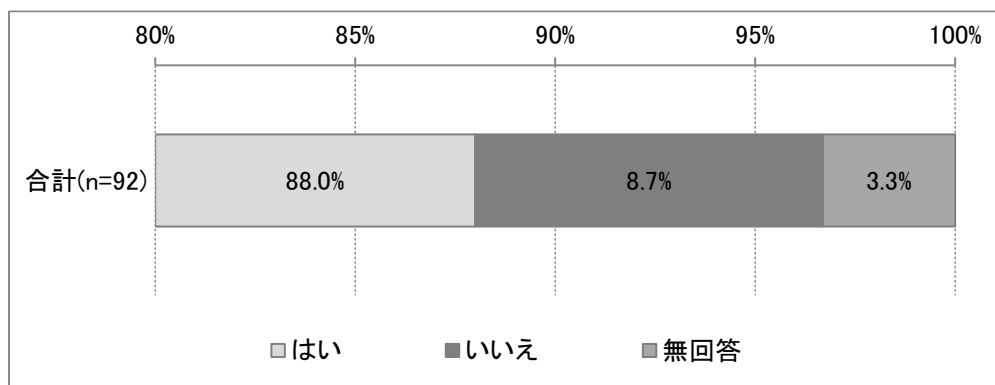
### (3) お茶や汁物等でむせることがあるか



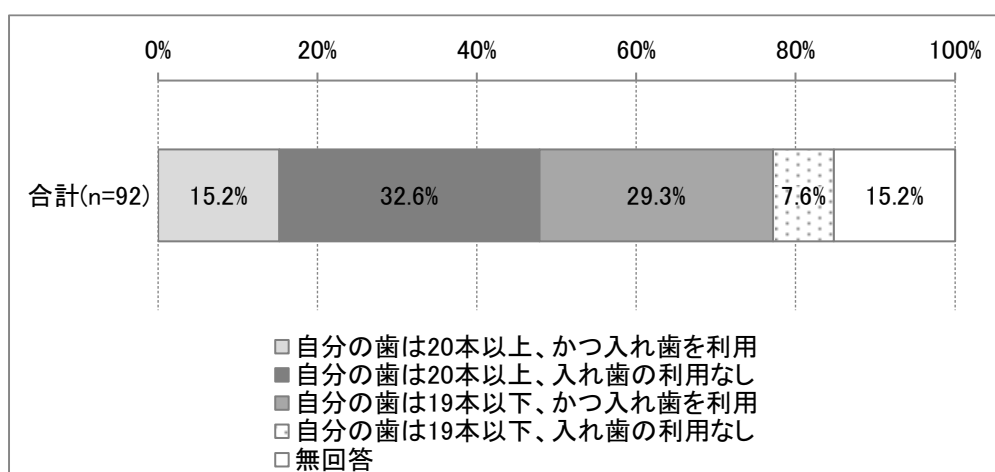
### (4) 口の渇きが気になるか



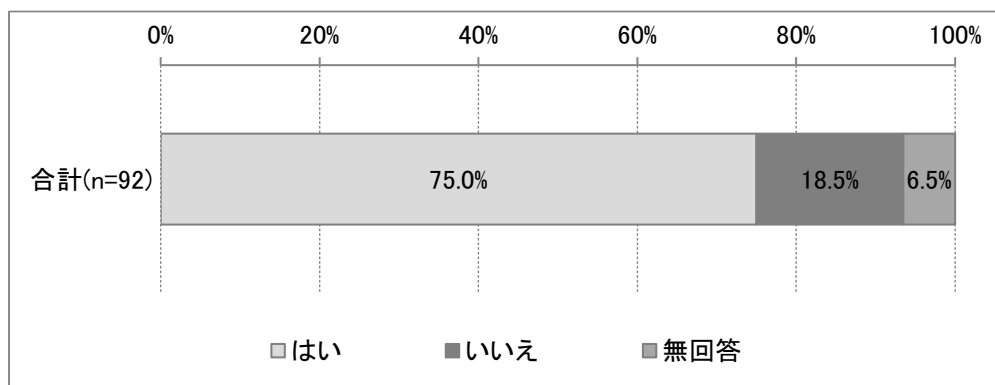
(5) 歯磨きを毎日しているか



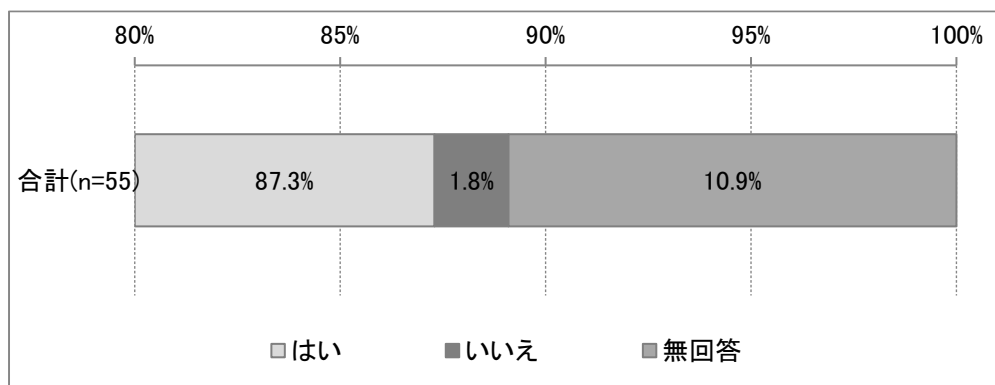
(6) 歯の数と入れ歯の利用状況



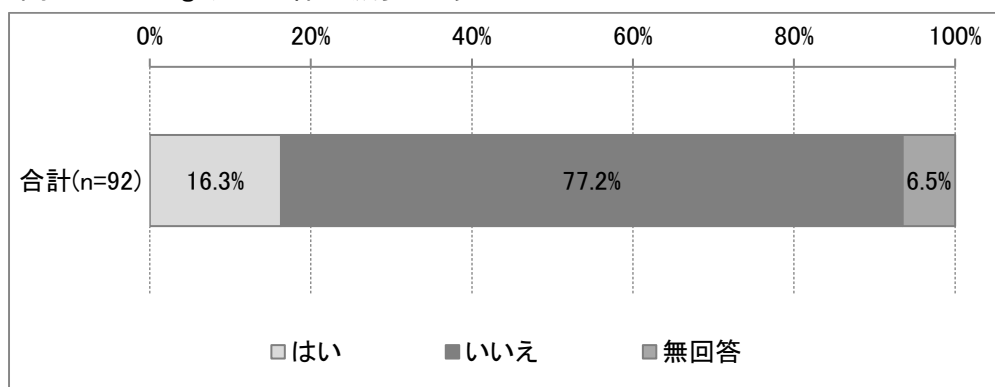
(7) 噛み合わせは良いか



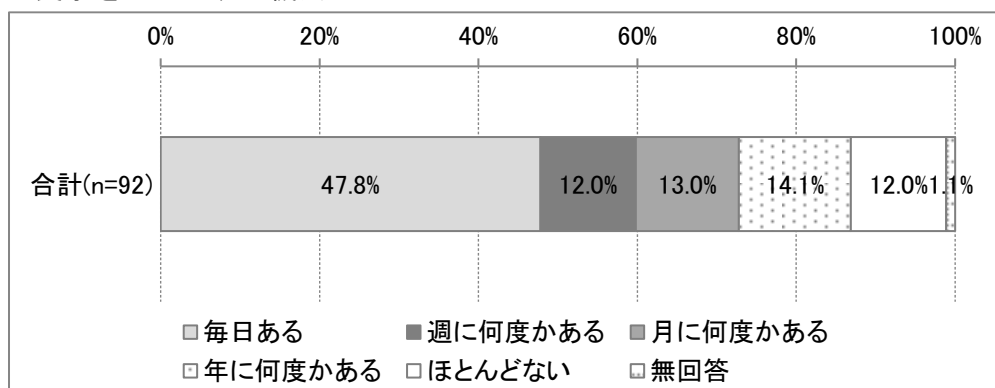
(8) 毎日入れ歯の手入れをしているか



(9) 6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか

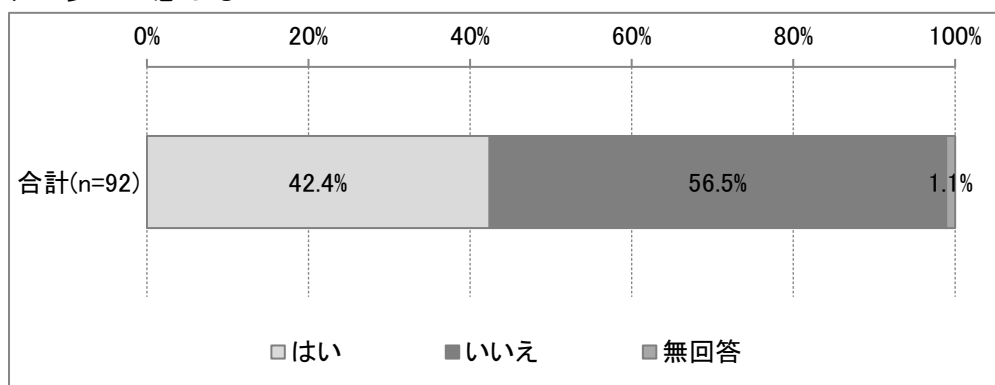


(10) 誰かと食事をとにもする機会



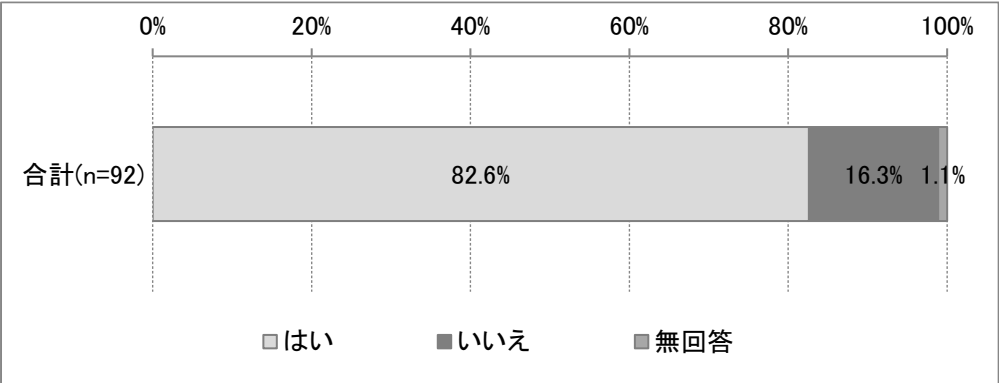
【毎日の生活について】

(1) 物忘れが多いと感じるか

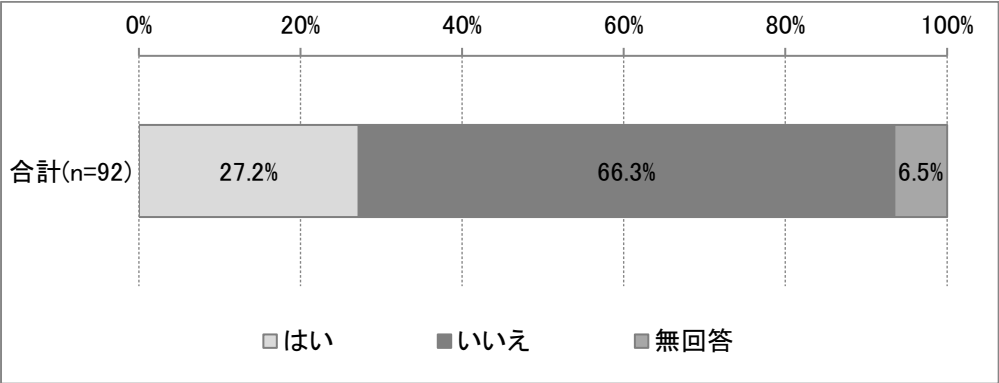




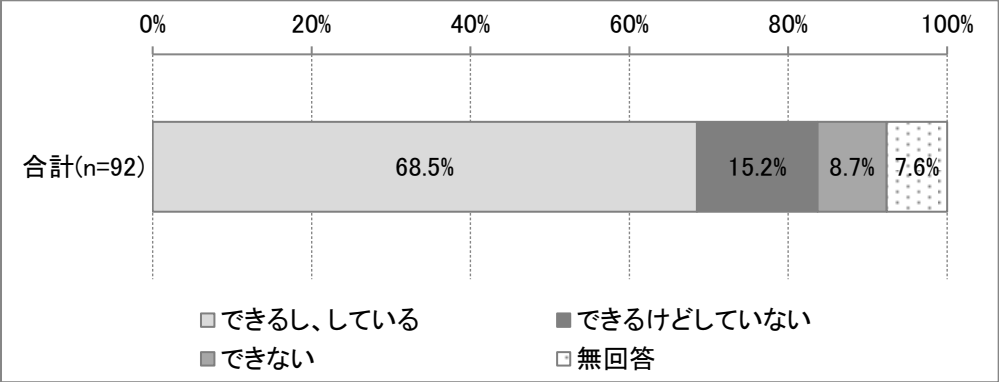
(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしているか



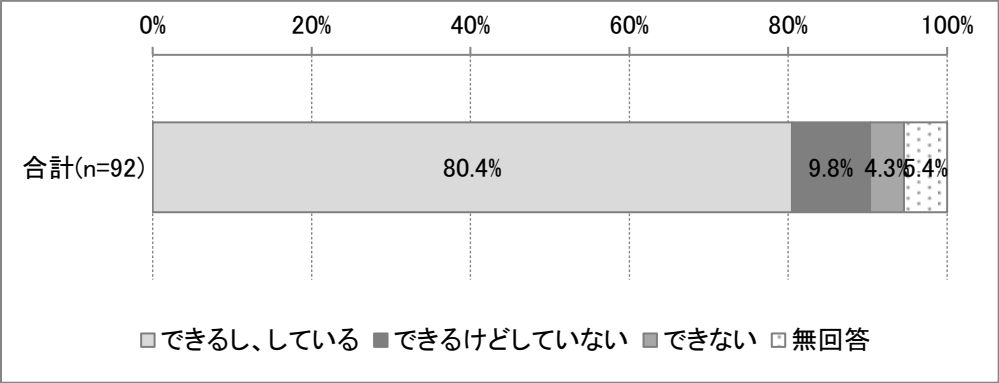
(3) 今日が何月何日かわからない時があるか



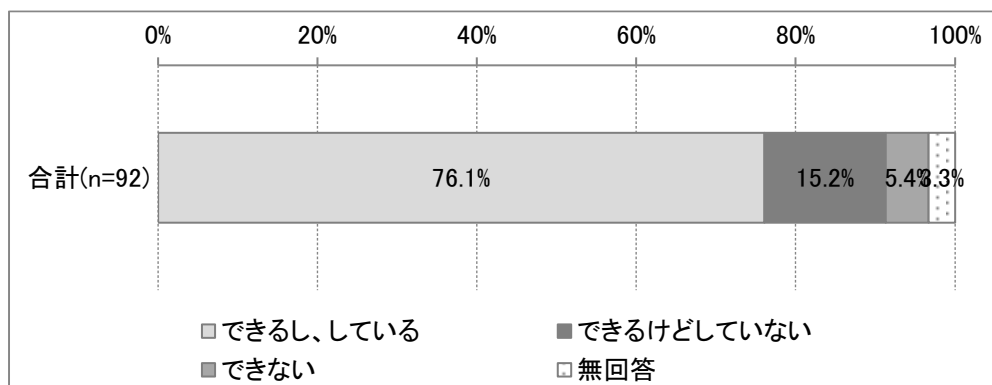
(4) バスや電車を使って1人での外出



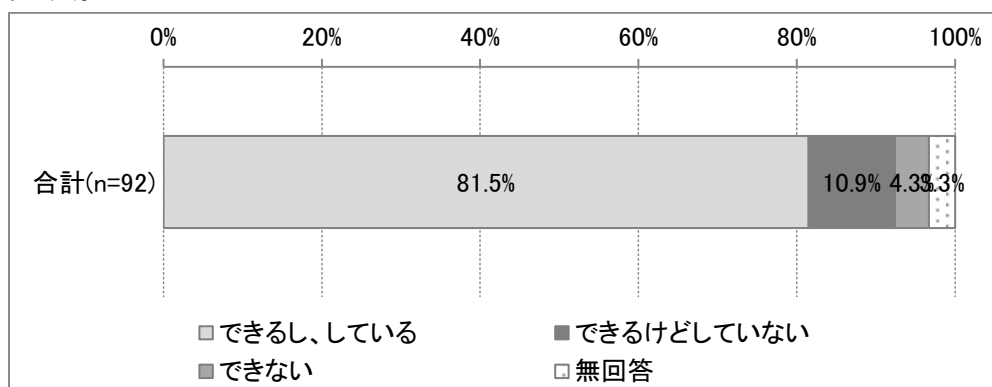
(5) 食品・日用品の買物



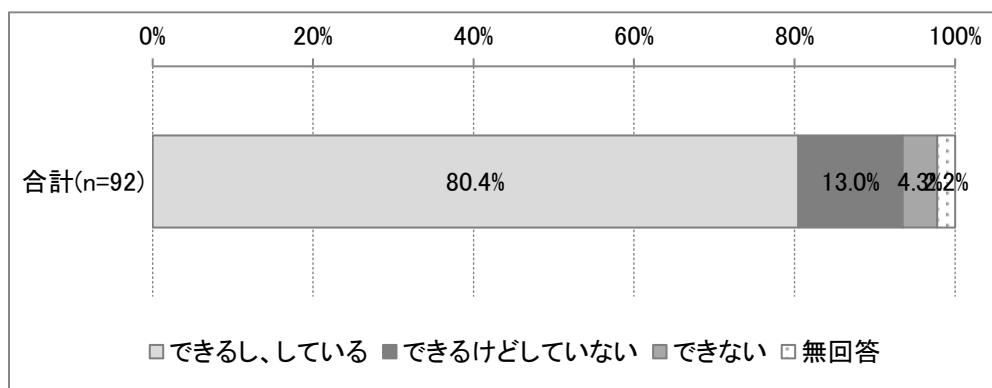
(6) 食事の用意



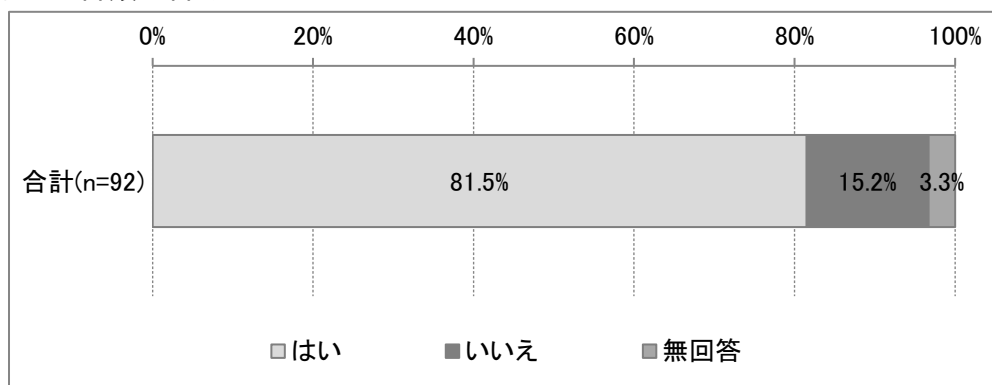
(7) 請求書の支払い



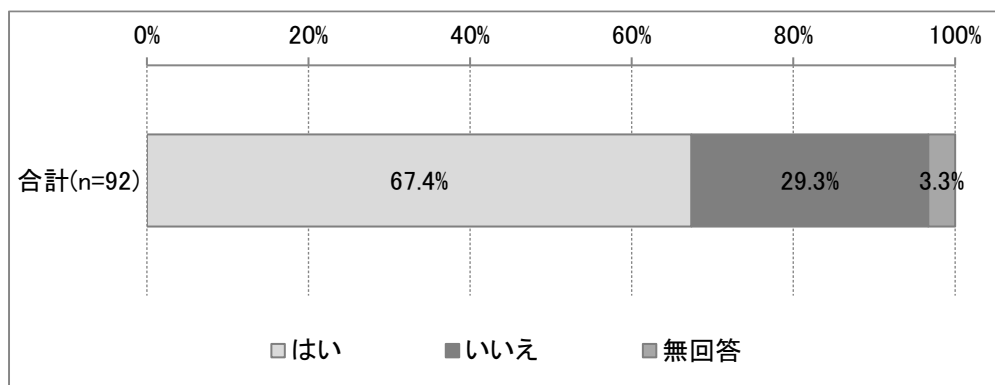
(8) 預貯金の出し入れ



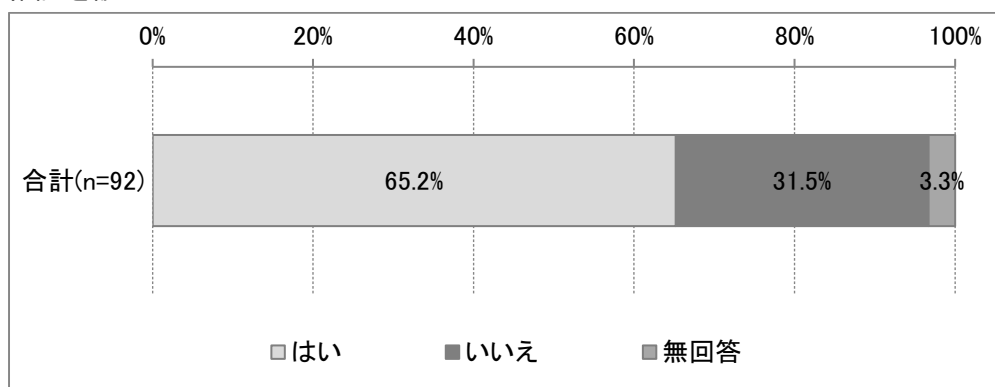
(9) 年金などの書類が書けるか



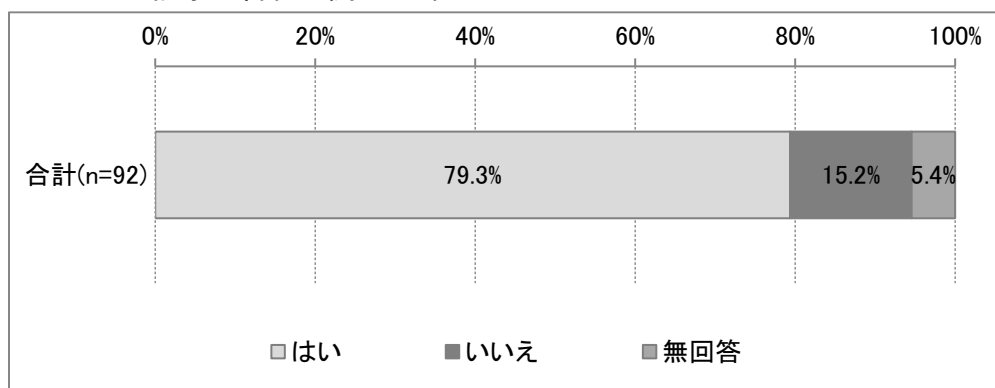
(10) 新聞を読んでいるか



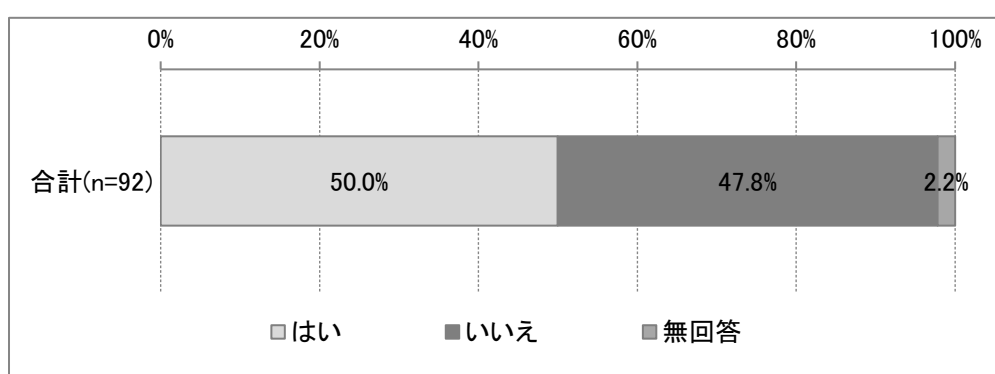
(11) 本や雑誌を読んでいるか



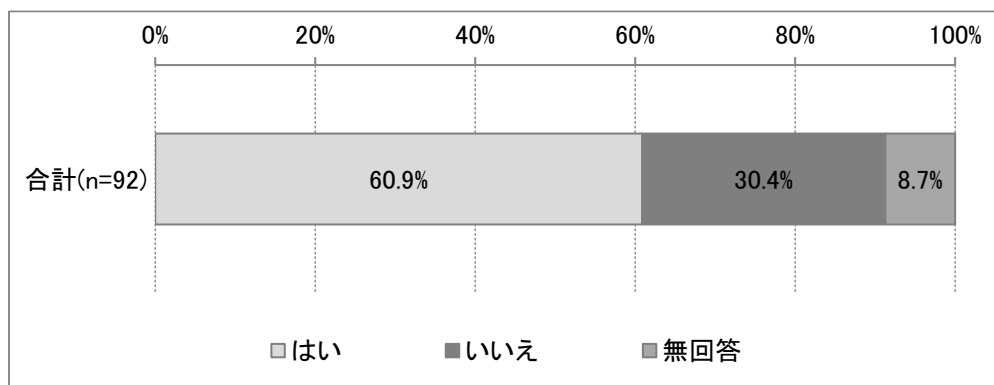
(12) 健康についての記事や番組に関心があるか



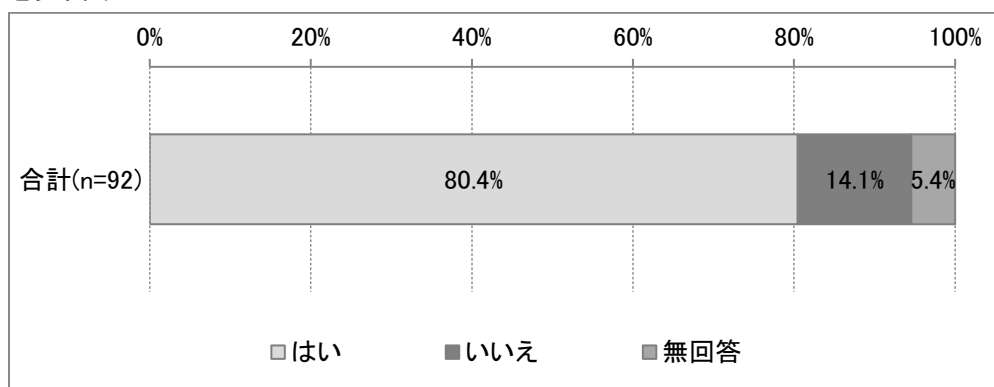
(13) 友人の家を訪ねているか



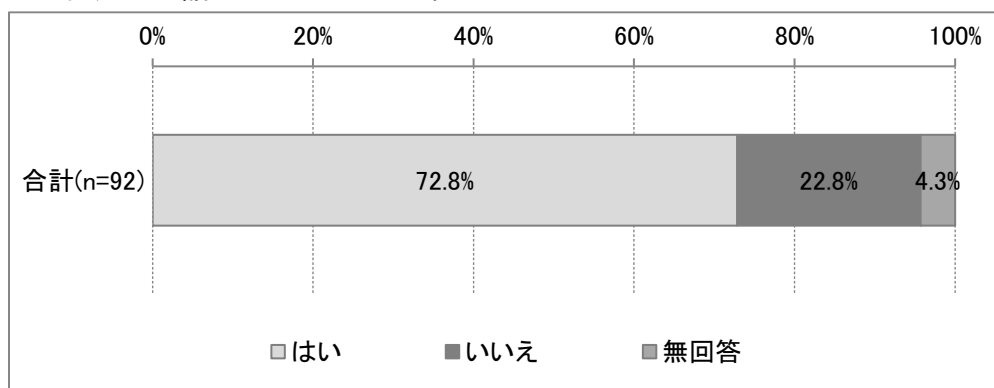
(14) 家族や友人の相談にのっているか



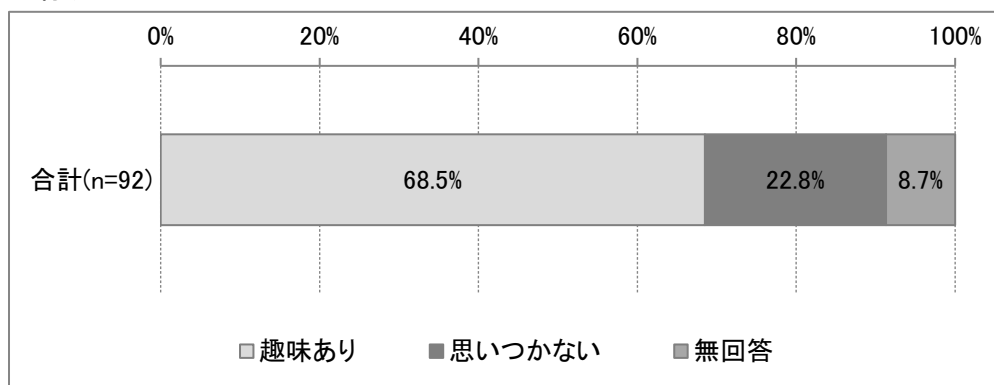
(15) 病人を見舞うことができるか



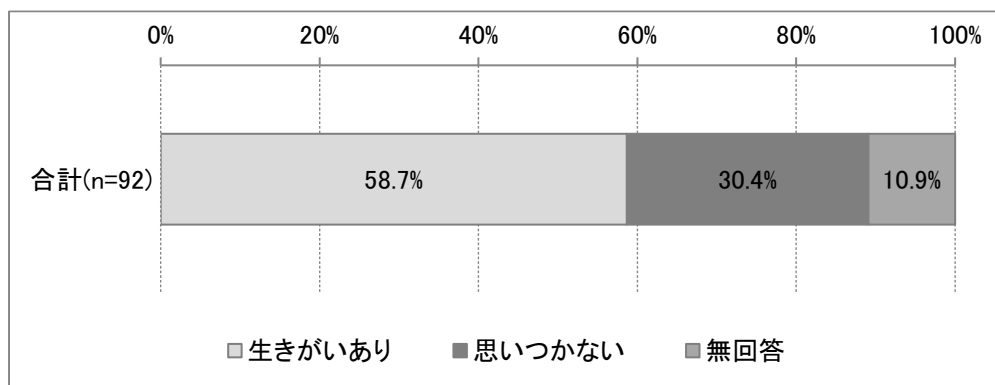
(16) 若い人に自分から話しかけることがあるか



(17) 趣味の有無

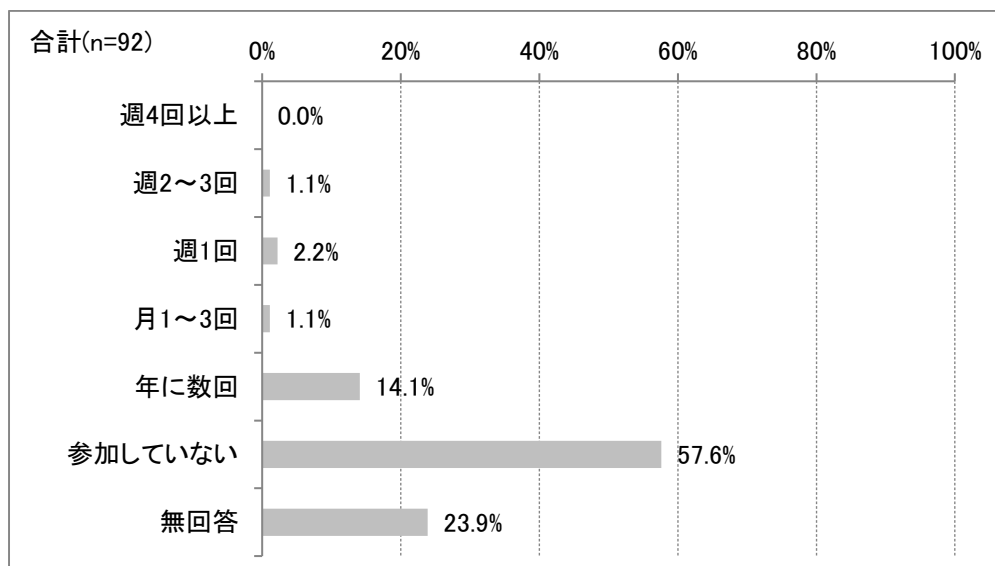


(18) 生きがいの有無

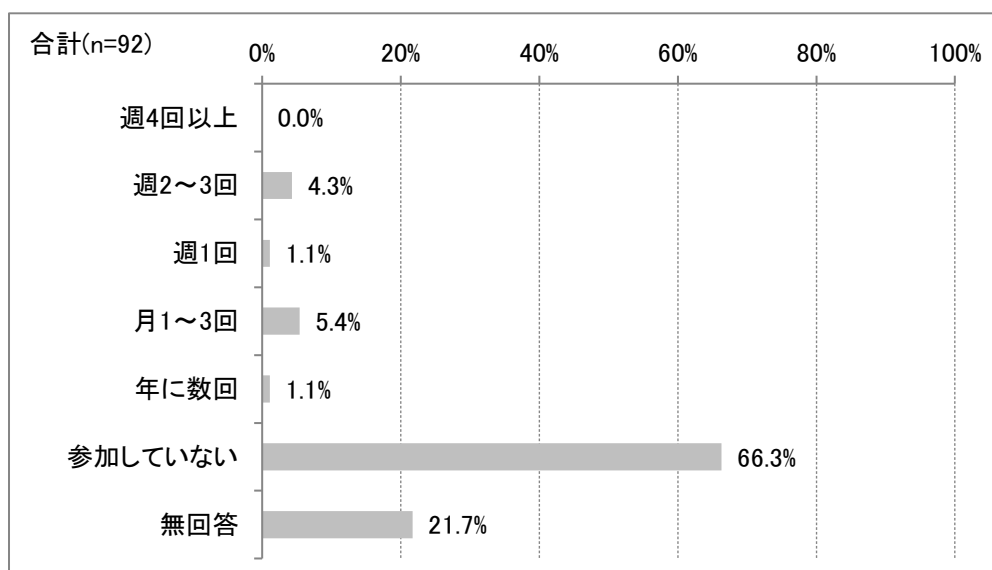


【地域での活動について】

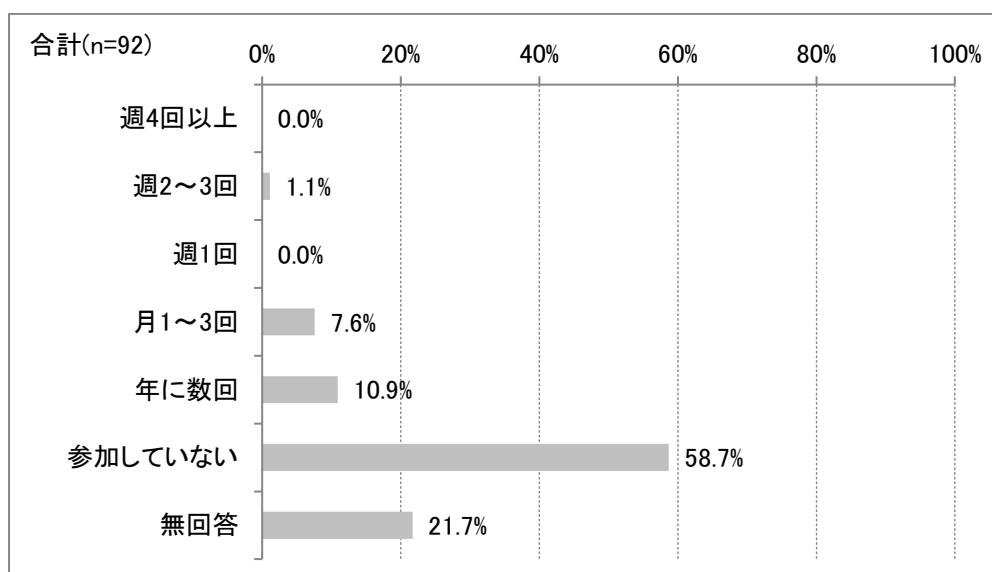
(1) ボランティアのグループへの参加頻度



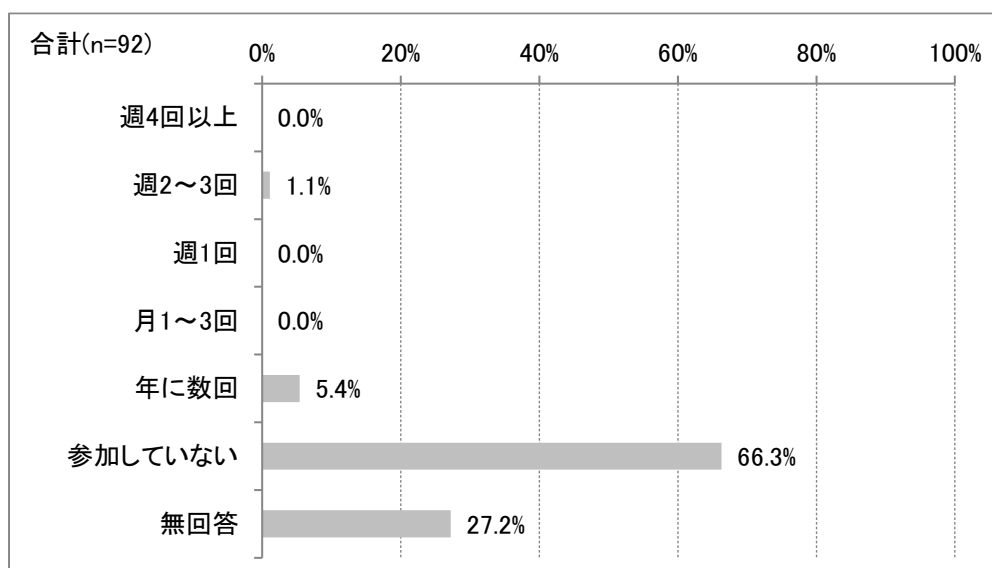
(2) スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度



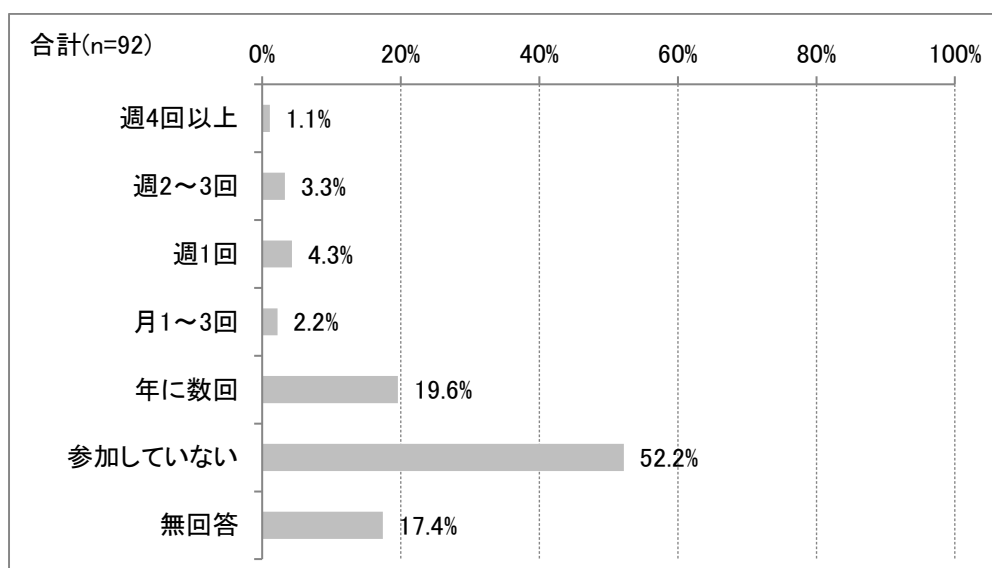
(3) 趣味関係のグループへの参加頻度



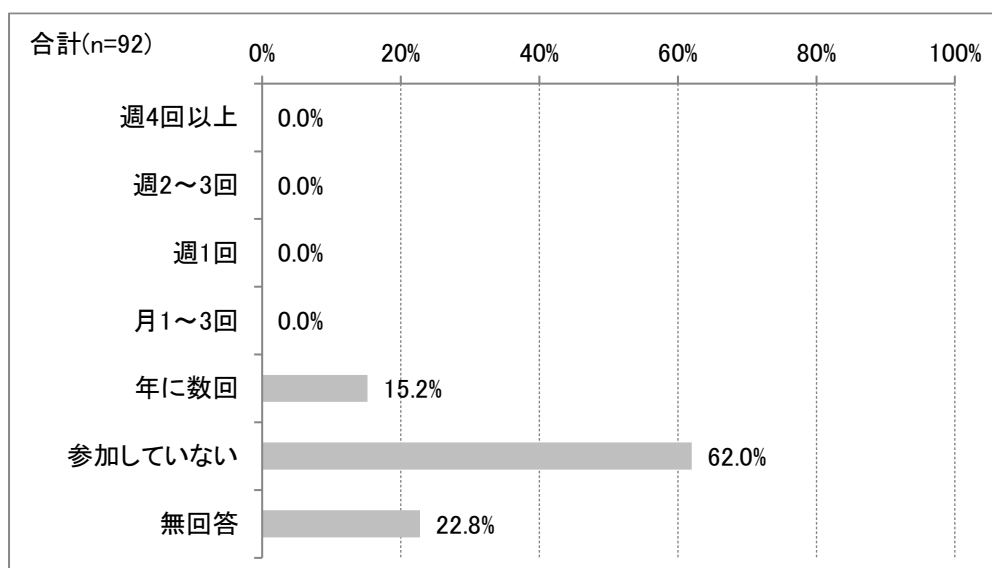
(4) 学習・教養サークルへの参加頻度



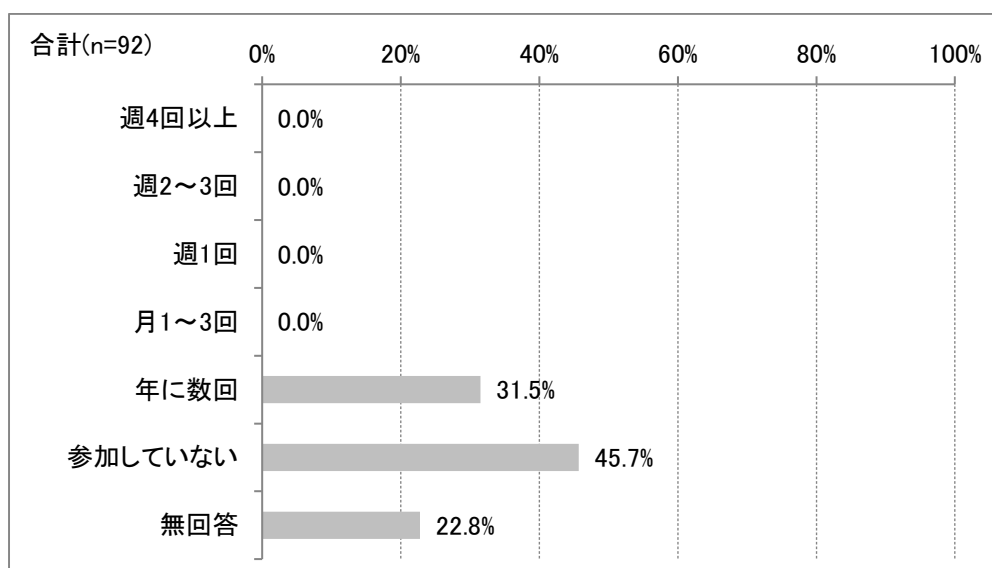
(5) 介護予防のための通いの場への参加頻度



(6) 老人クラブへの参加頻度

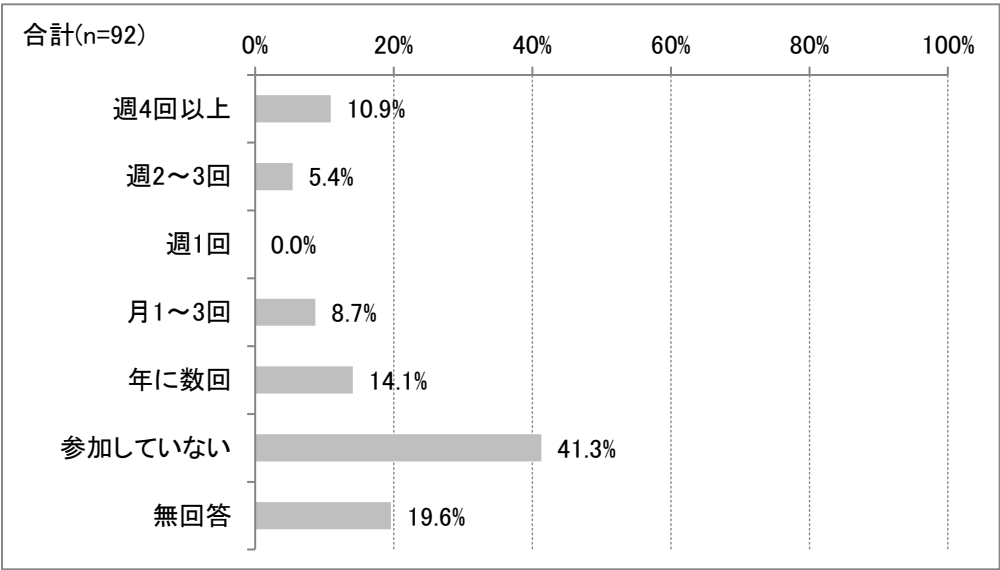


(7) 町内会・自治会への参加頻度

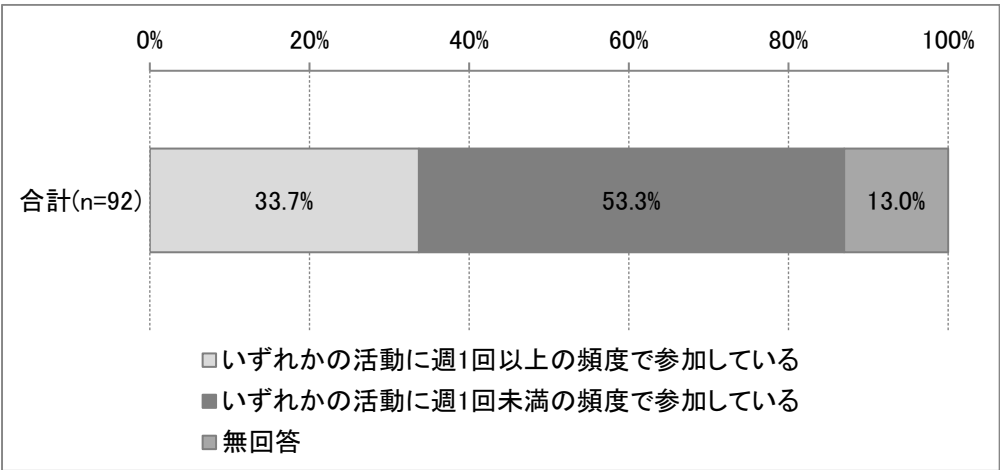




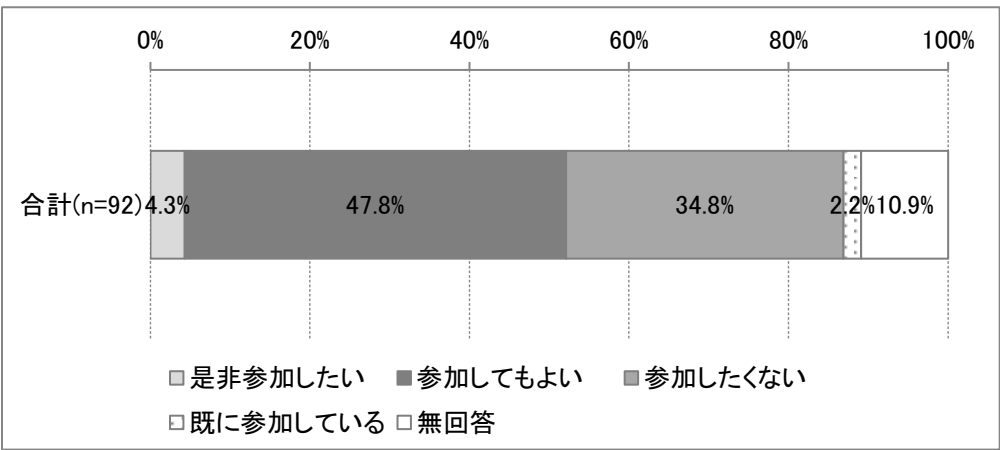
(8) 収入のある仕事への参加頻度



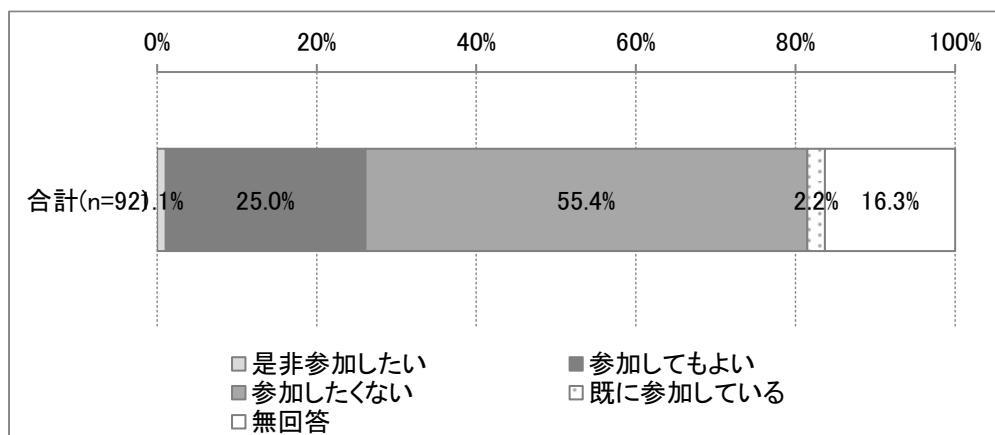
(9) 地域の活動への参加状況



(10) 地域住民の有志による地域づくりへの参加意向

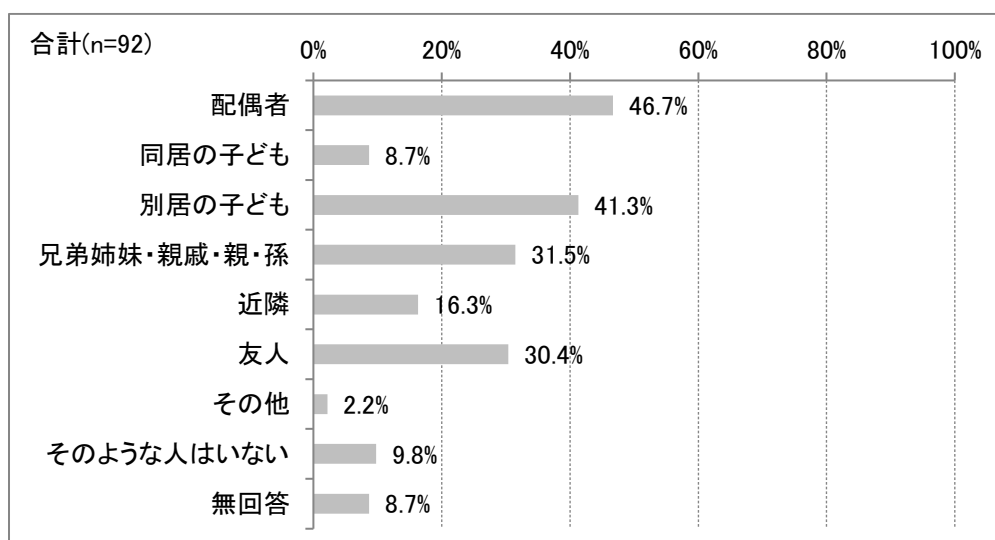


(11) 地域住民の有志による地域づくりへの企画・運営（お世話役）として参加意向

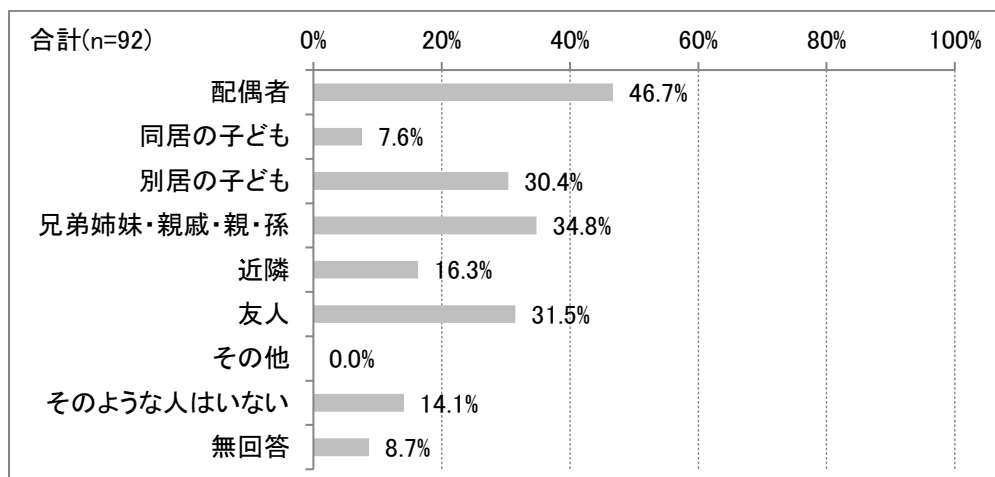


【たすけあいについて】

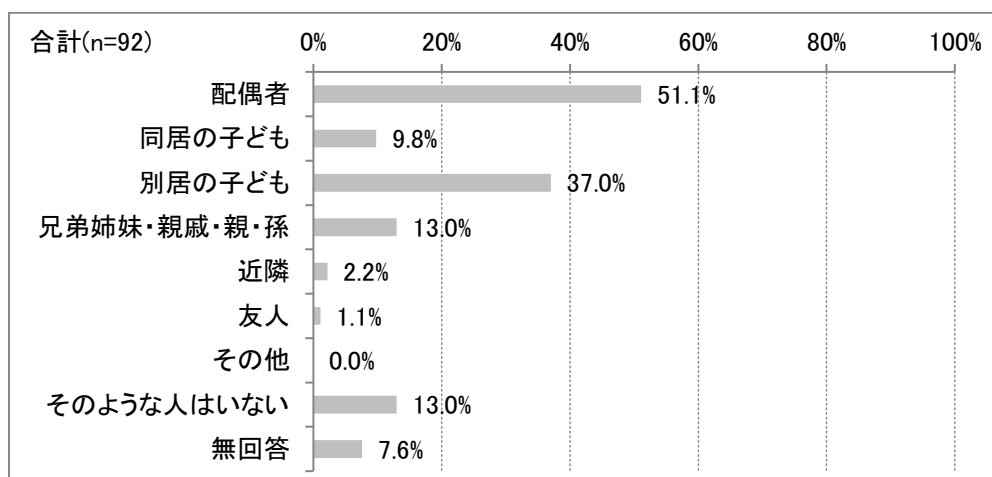
(1) 心配事や愚痴を聞いてくれる人



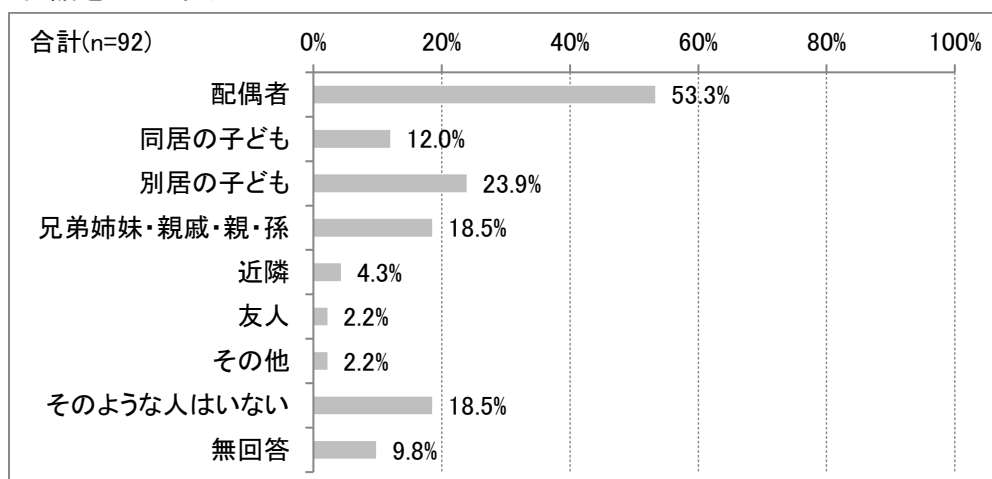
(2) 心配事や愚痴を聞いてあげる人



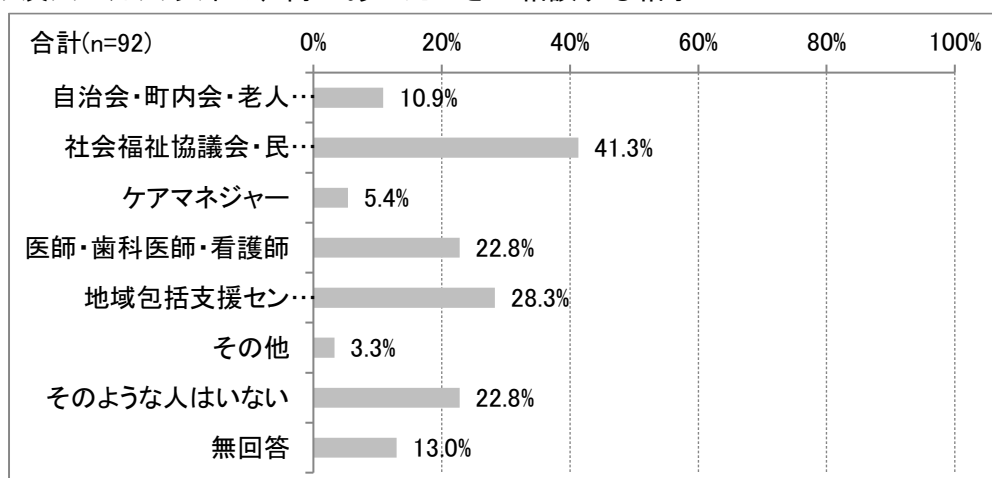
(3) 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人



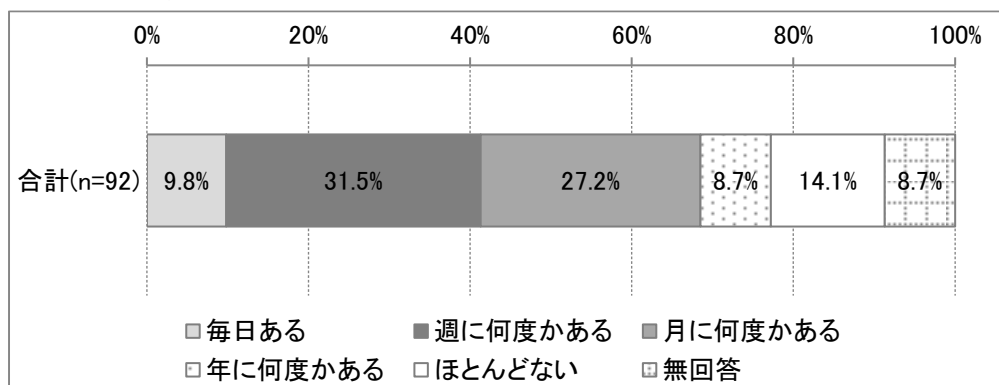
(4) 看病や世話をしてあげる人



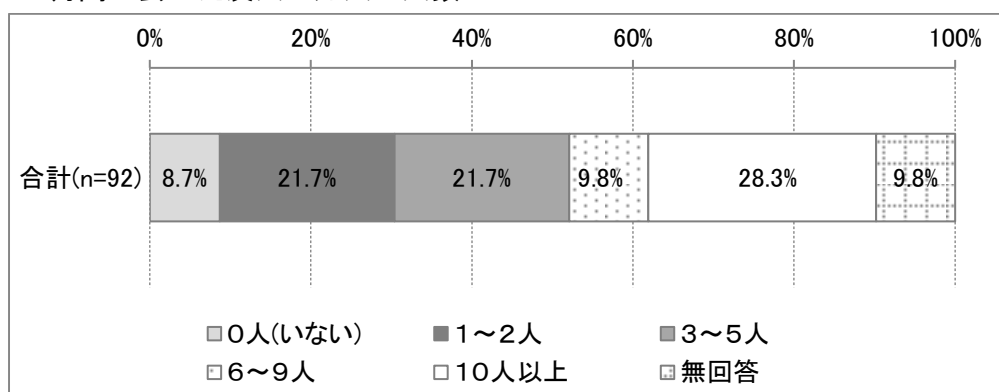
(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手



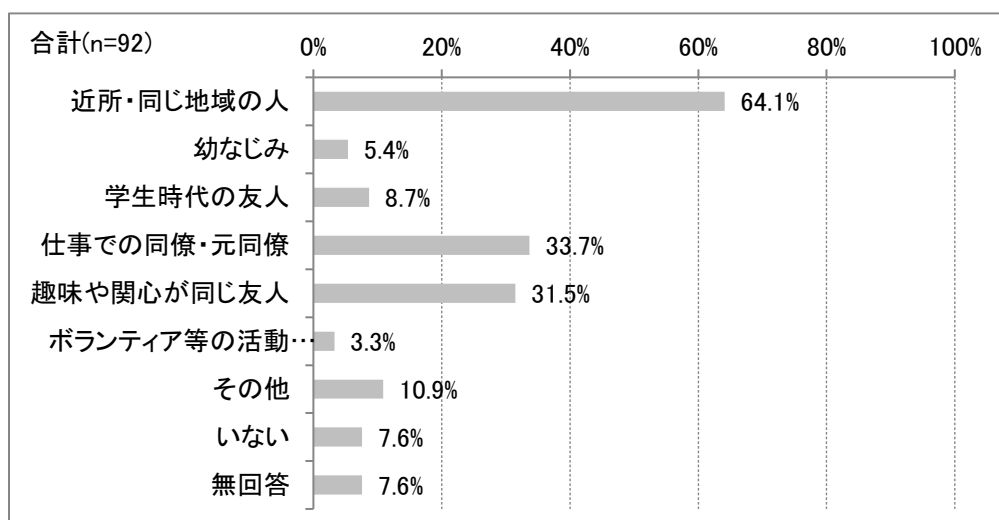
(6) 友人・知人と会う頻度



(7) この1か月間に会った友人・知人の人数

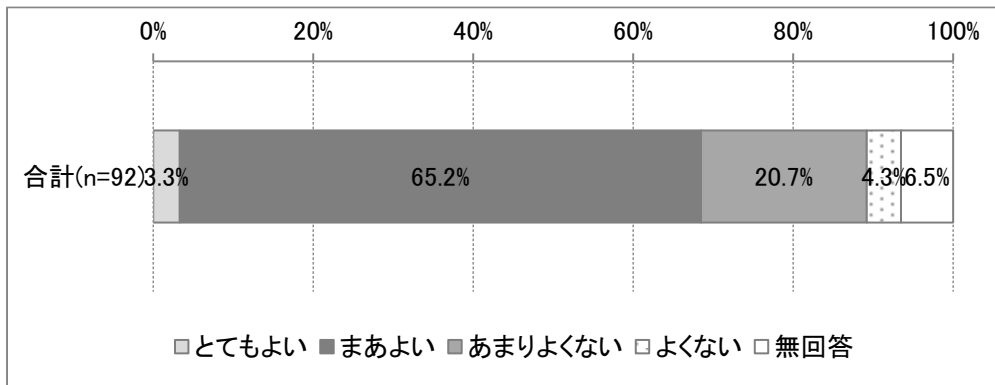


(8) よく会う友人・知人との関係

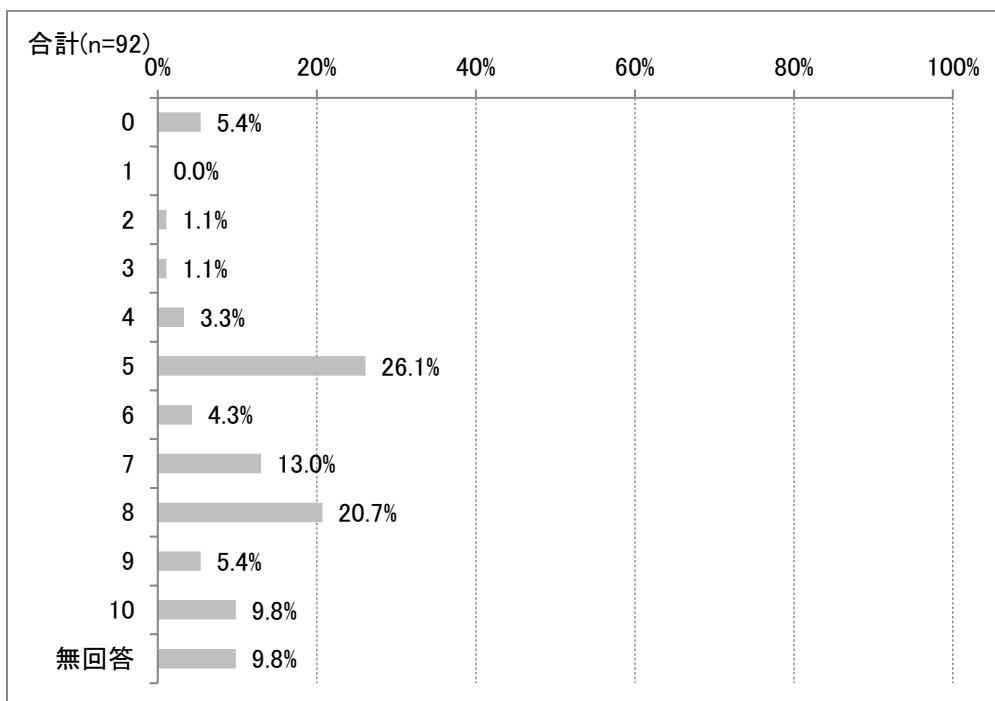


## 【健康について】

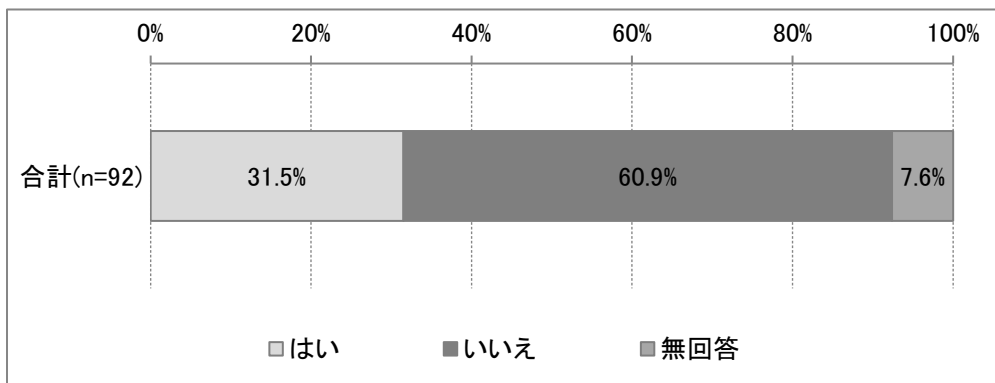
### (1) 現在の健康感



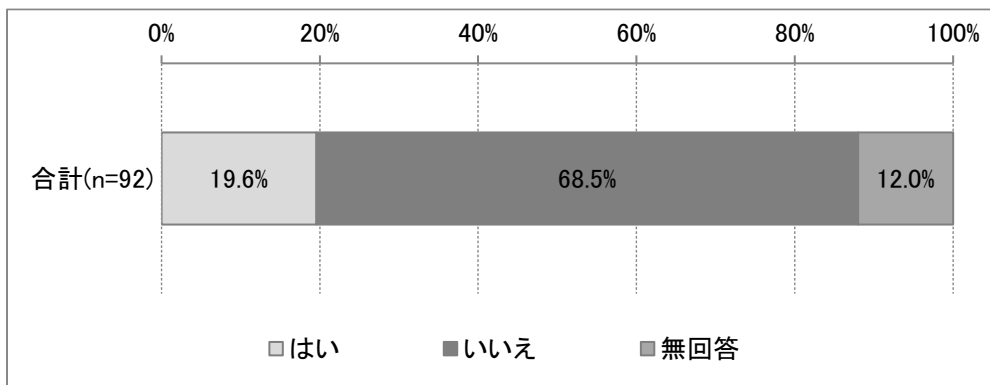
### (2) 現在の幸福感



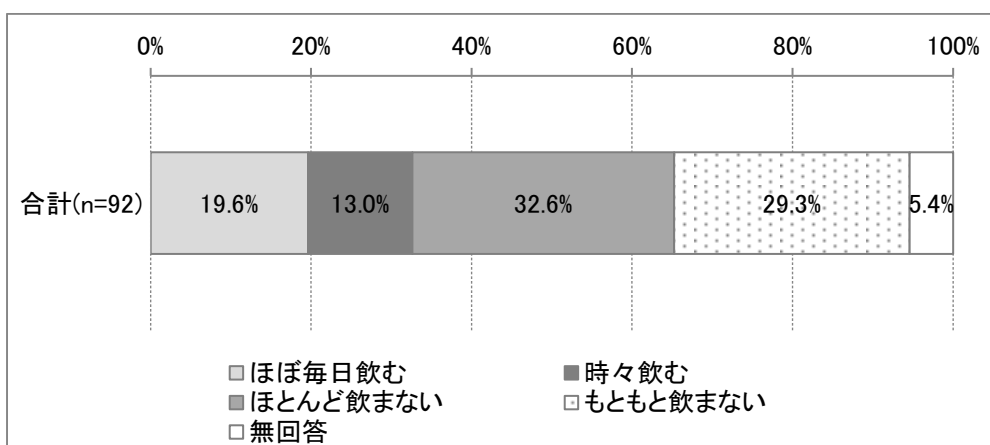
### (3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりしたか



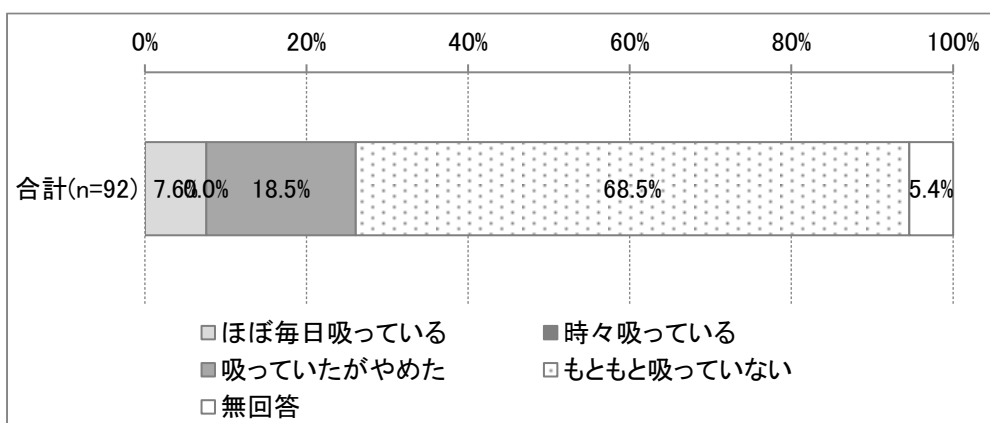
- (4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか



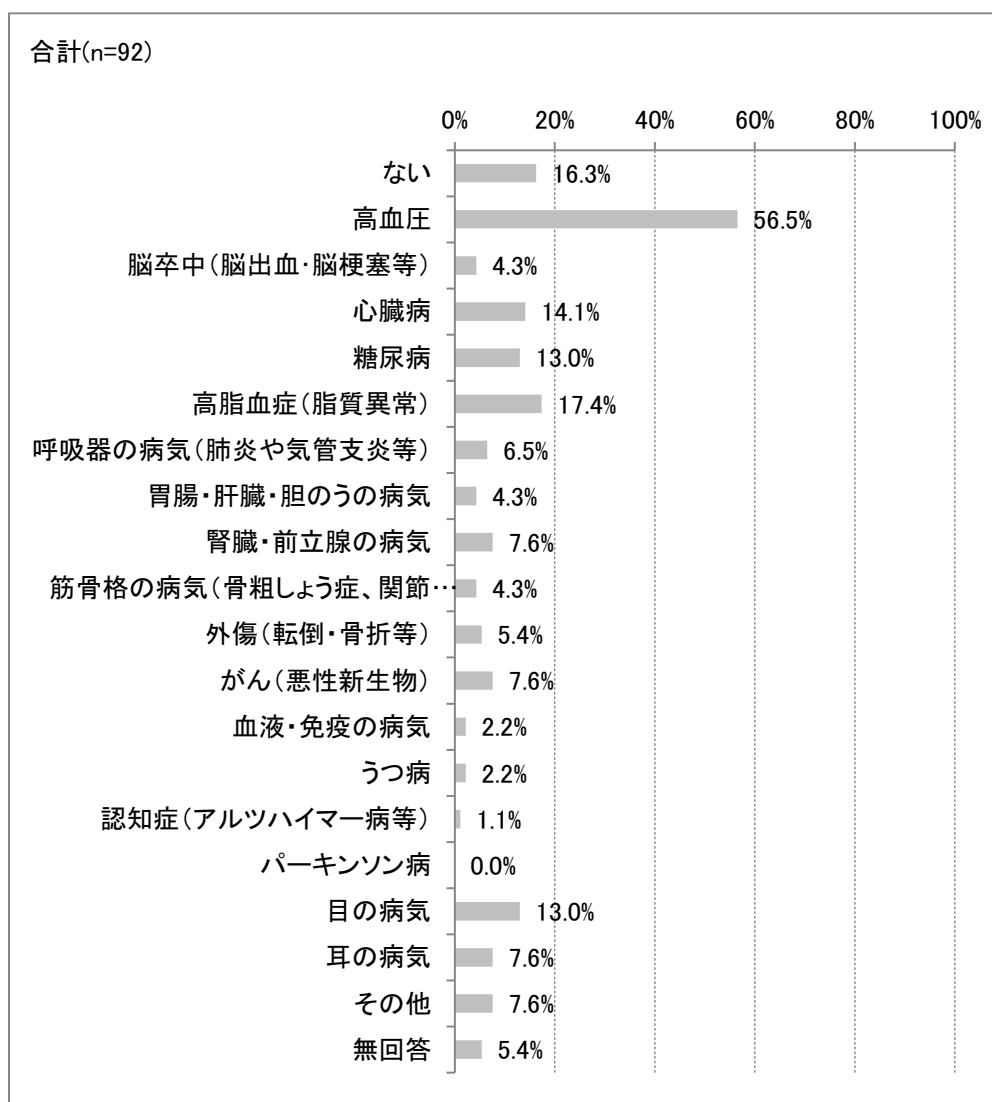
- (5) お酒は飲むか



- (6) タバコは吸っているか

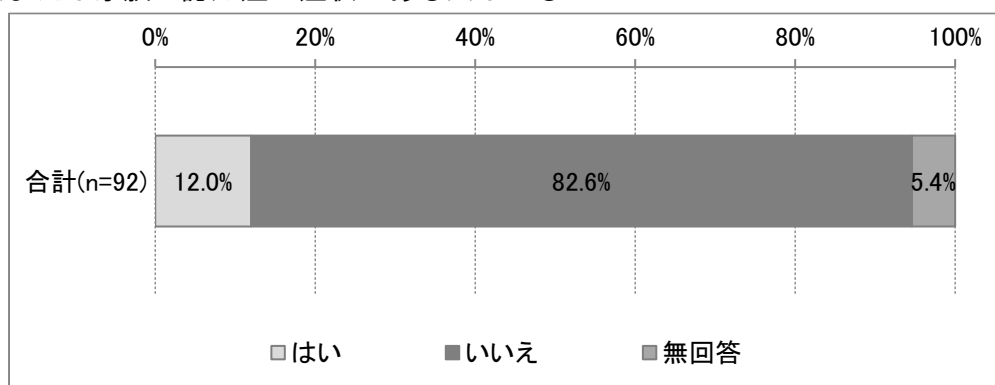


(7) 治療中または後遺症のある病気の有無

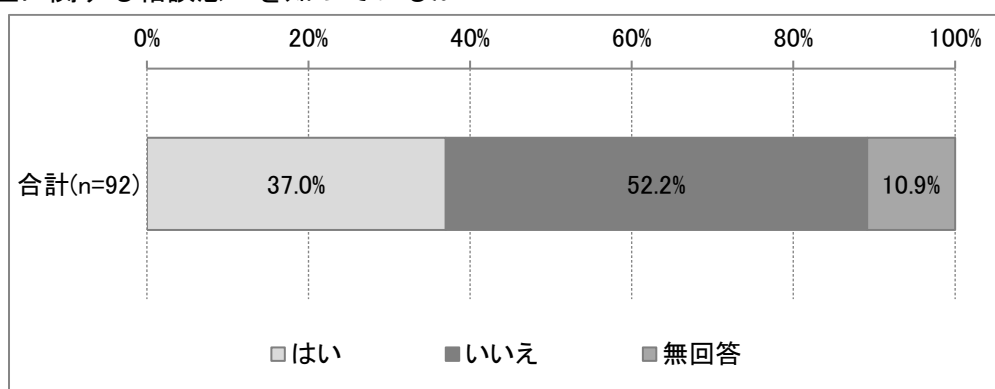


## 【認知症にかかる相談窓口の把握について】

(1) 本人または家族に認知症の症状がある人はいるか

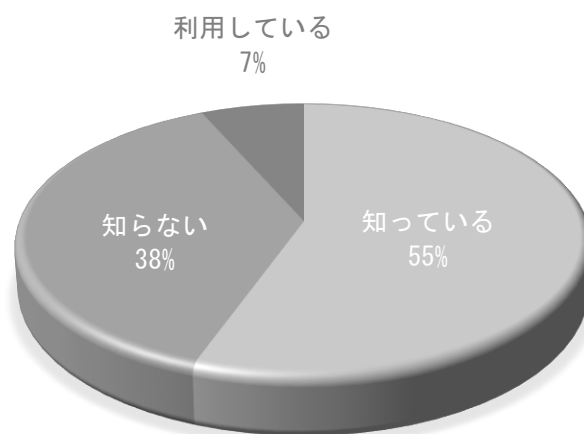


(2) 認知症に関する相談窓口を知っているか



## 【配食サービスについて】

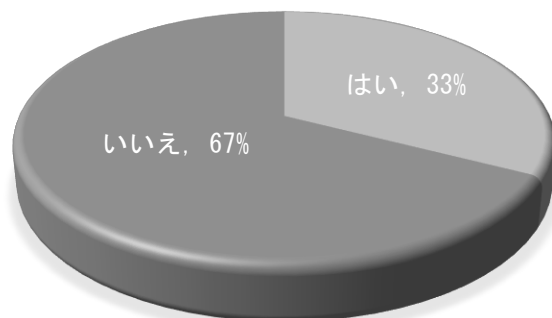
(1) 村では2週間に1回、1食500円でご自宅までの配食サービスを実施していることを知っているか





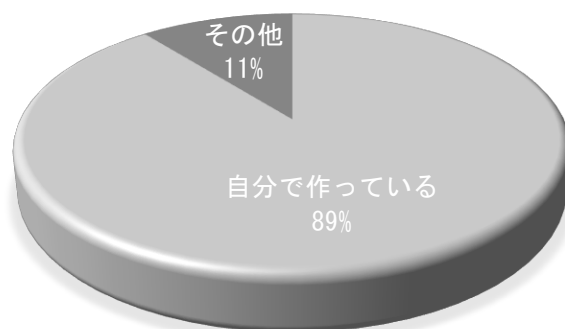
【(1) において「知っている」または「知らない」の方のみ】

(2) 今後、配食サービスを利用したいと思うか



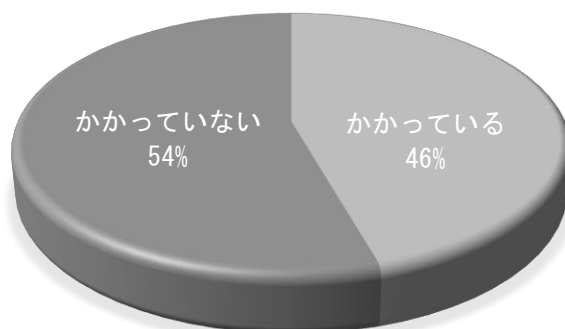
【(2) において「いいえ」の方のみ】

(3) それはどういった理由か

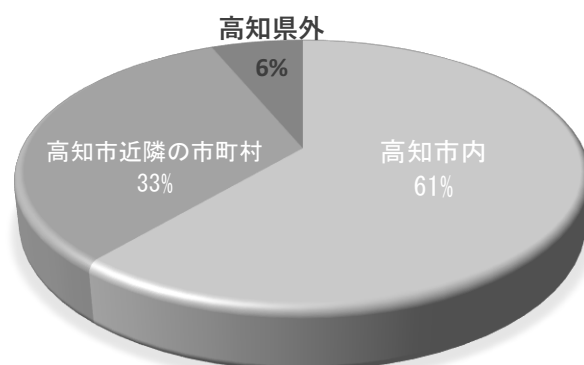


【診療所について】

(1) 現在、診療所にかかっているか

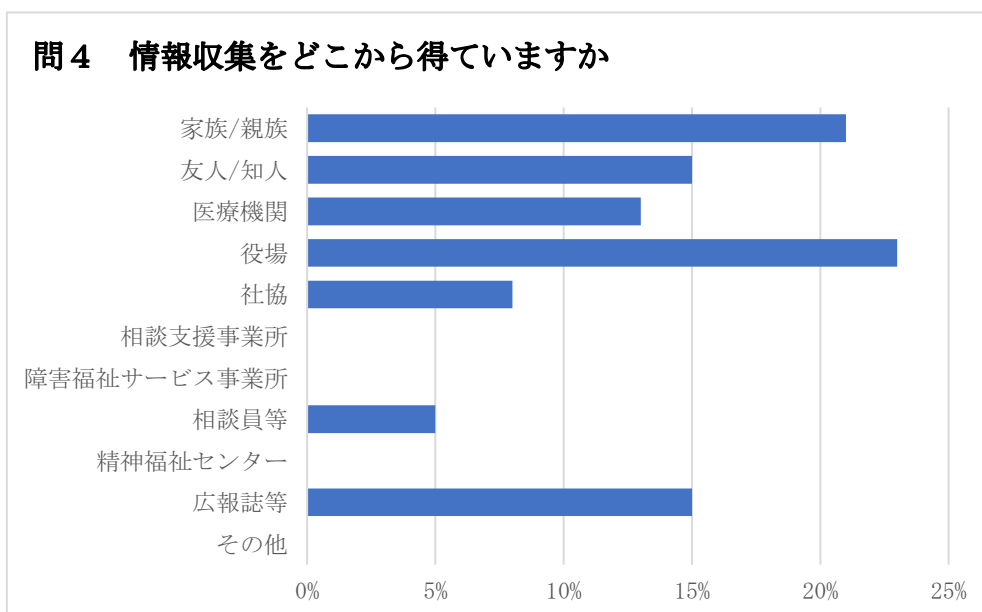
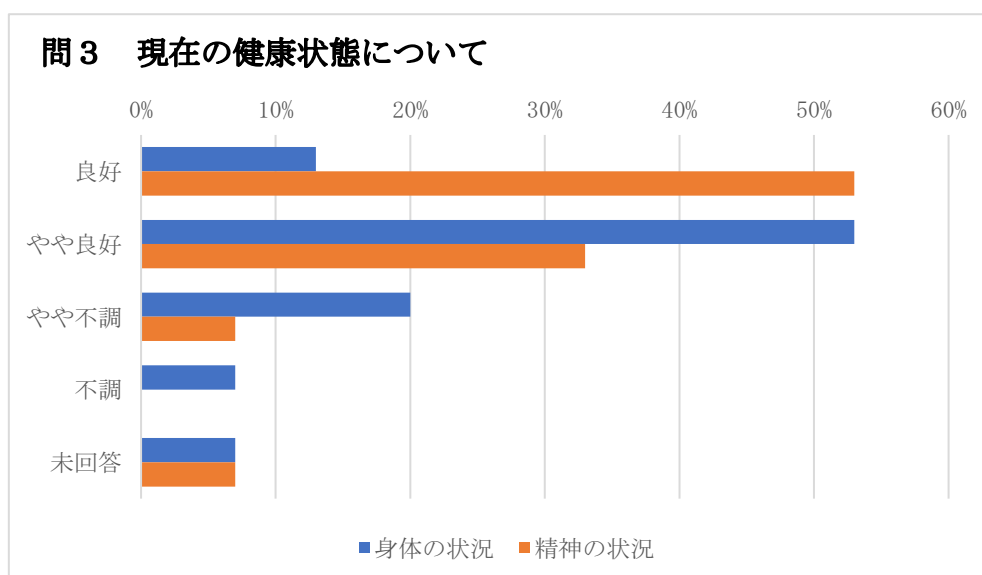


(2) 現在、専門医が嶺北管内に少ない状況だが、専門医を受診する際どこまで行っているか

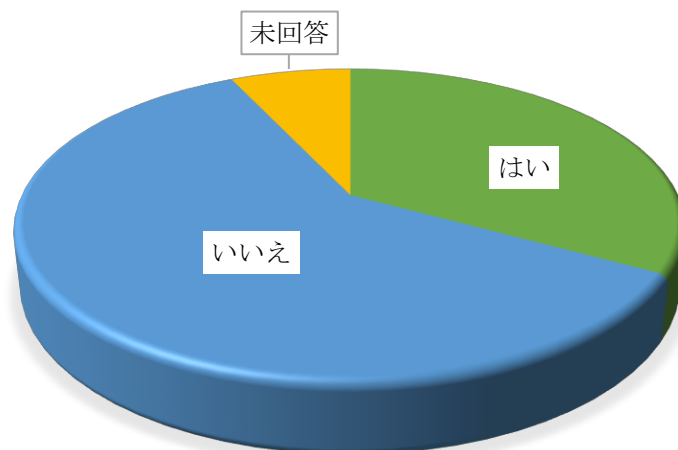


## 障害福祉に関するアンケートの集計結果

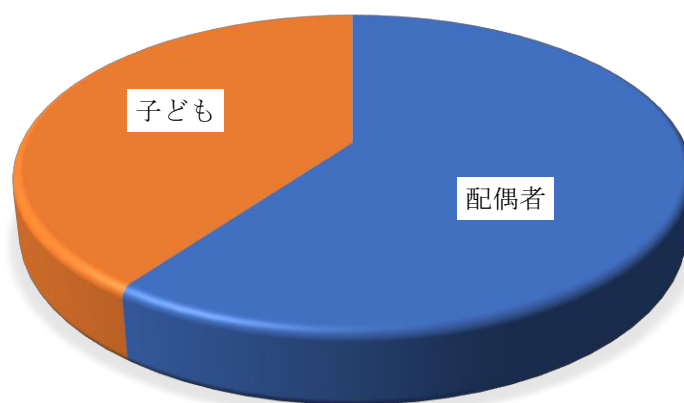
配布数：23 件      回収数    15 件      回収率：65.2%



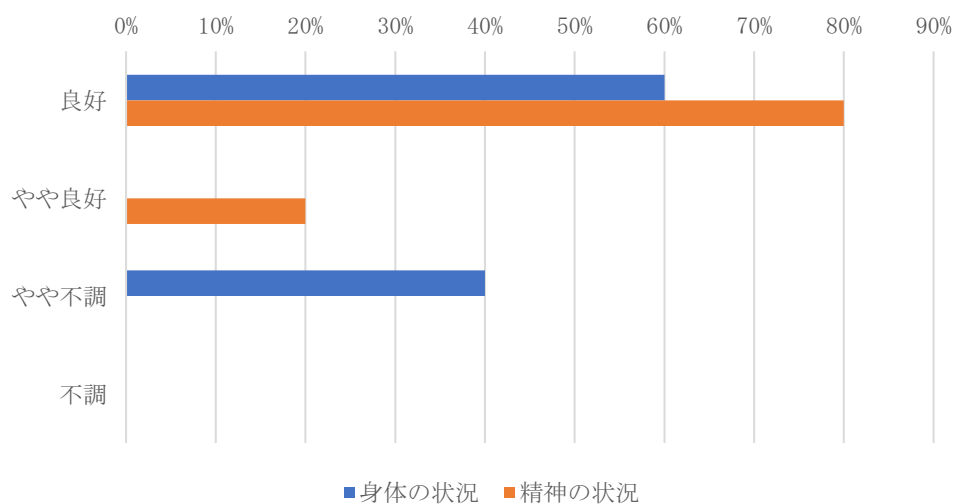
### 問5 支援や介護を受けているか



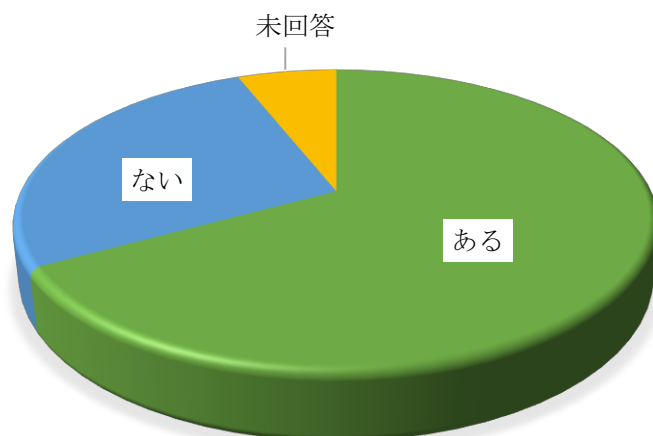
### 問5-1 支援者及び介護者について



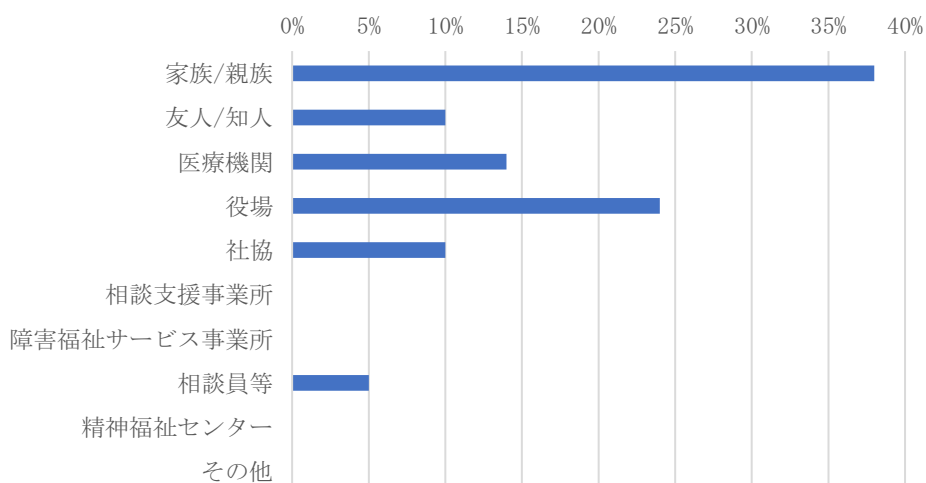
### 問5-2 支援者及び介護者の健康状態について



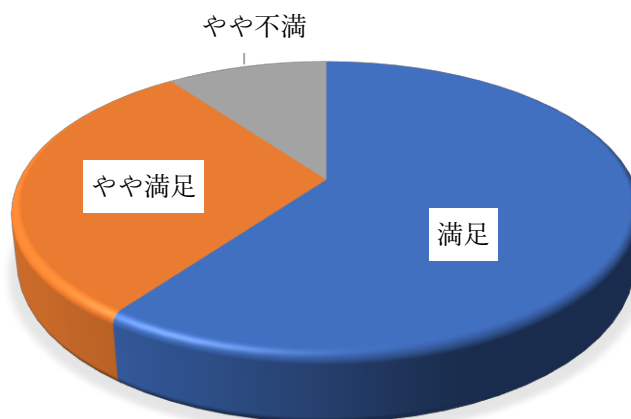
## 問6 困った際の相談相手について



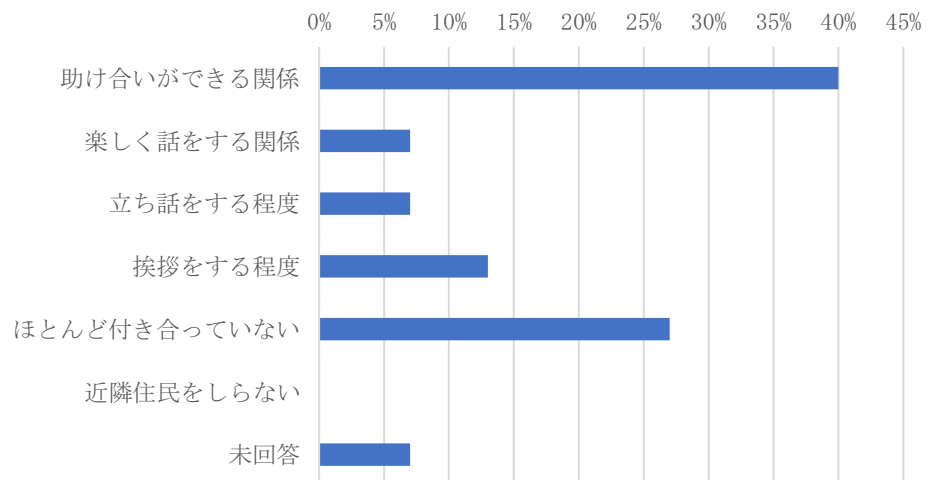
### 問6-1 相談先について



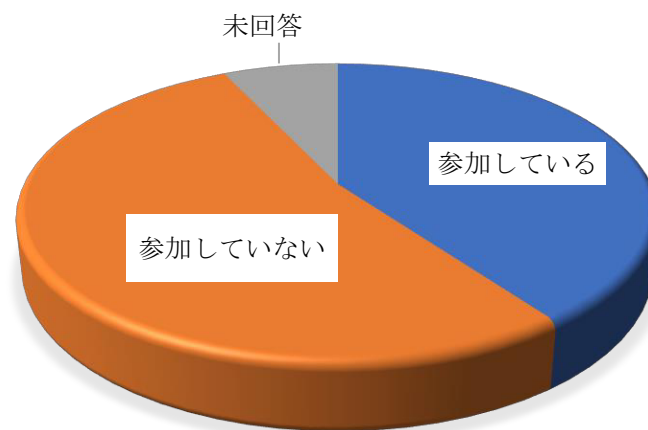
### 問6-2 相談先への満足度について



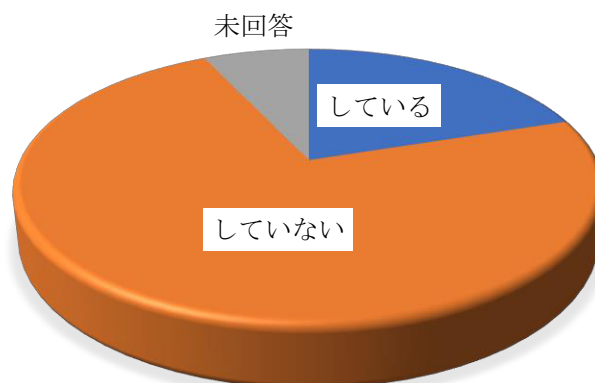
### 問7 近隣住民との関係について



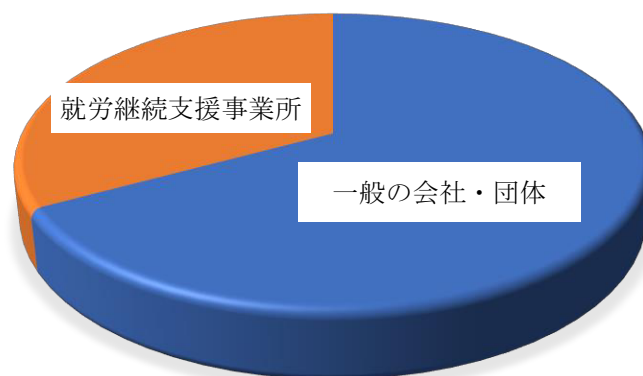
### 問8 地域活動への参加について



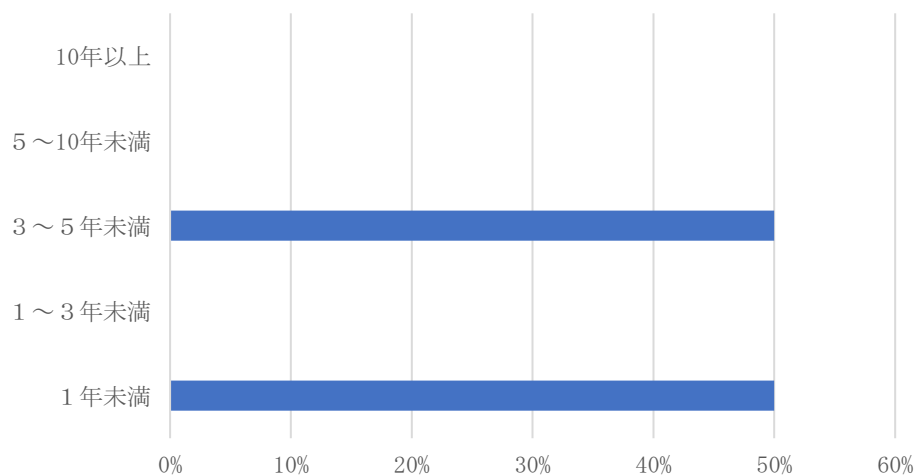
### 問9 仕事について



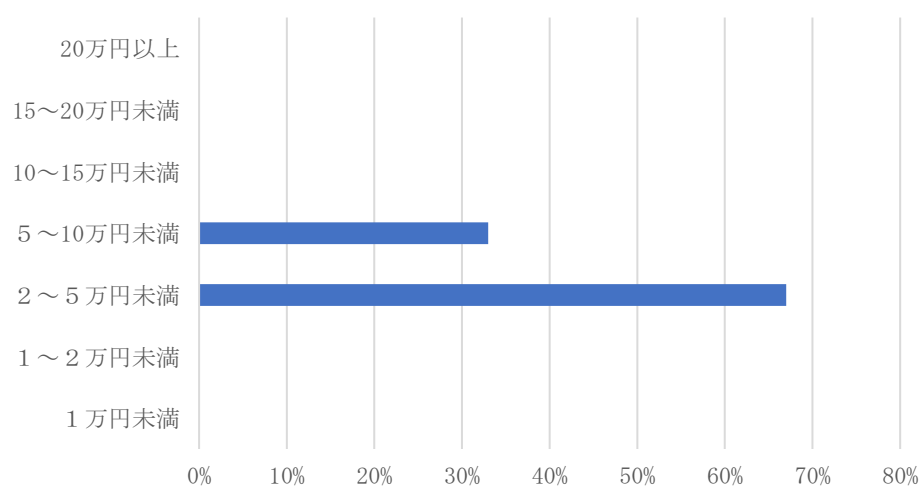
### 問 9－1 職場について



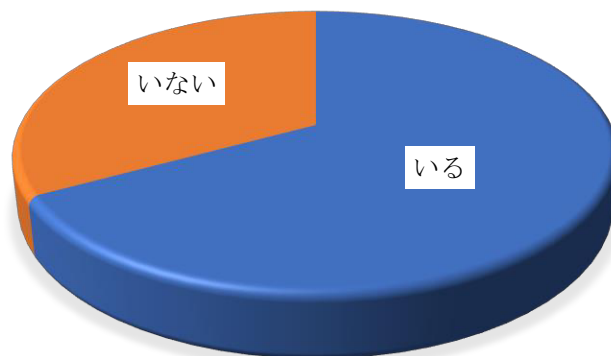
### 問 9－2 就労期間について



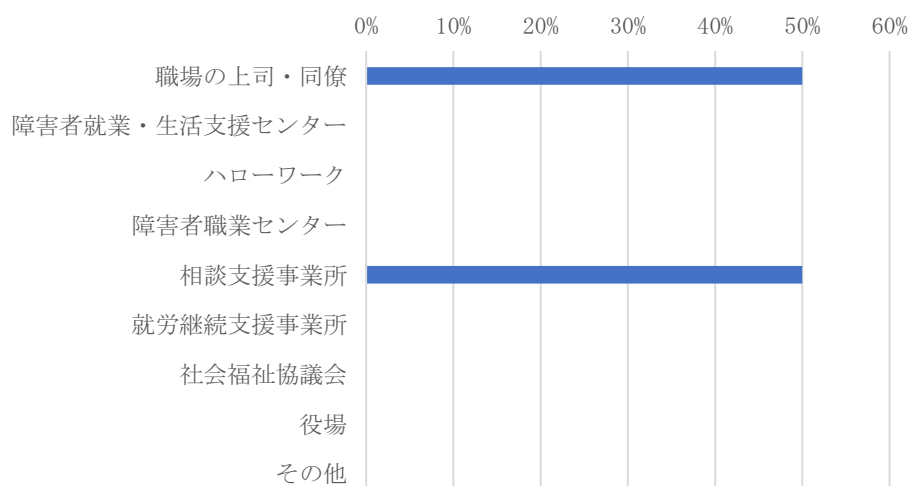
### 問 9－3 給与について



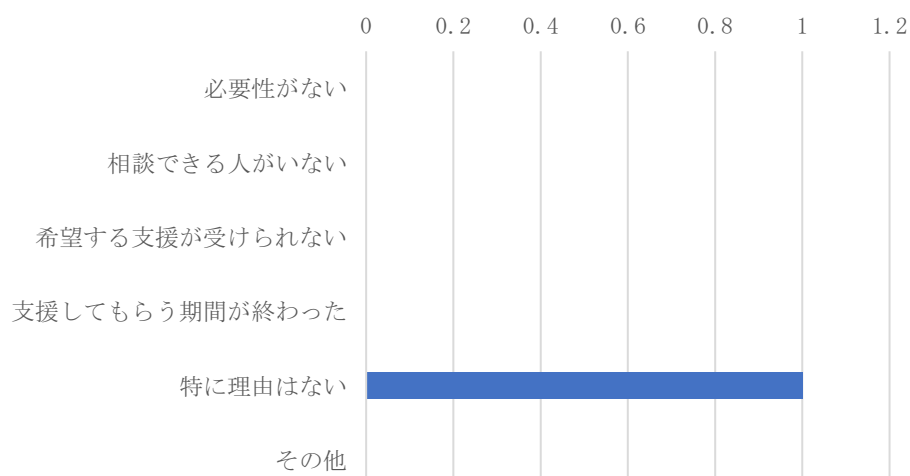
### 問 9－4 仕事や作業の相談相手について



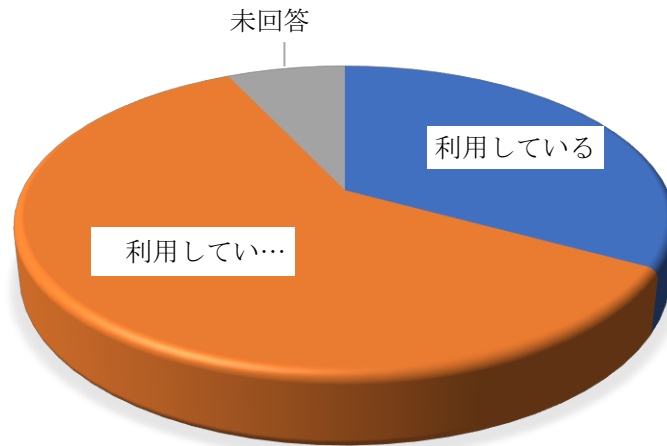
#### 問 9－4－① 相談者について



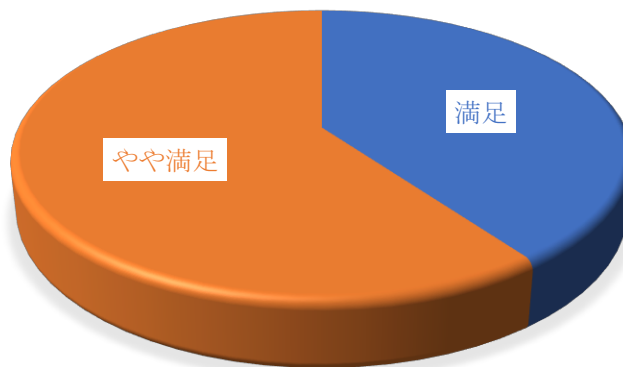
#### 問 9－4－② 相談していない理由について



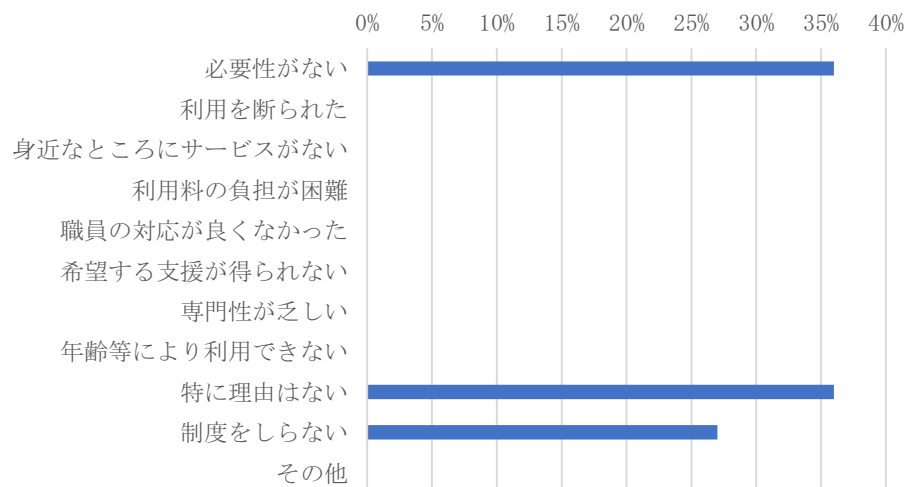
### 問 1 0 障害福祉サービスの利用について



### 問 1 0 - 1 障害福祉サービスへの満足について

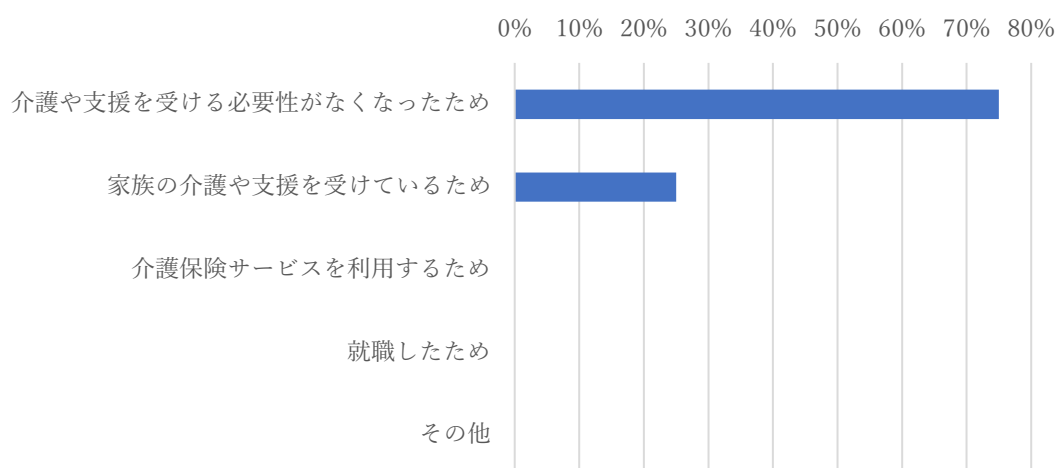


### 問 1 0 - 2 サービスを利用しない理由について

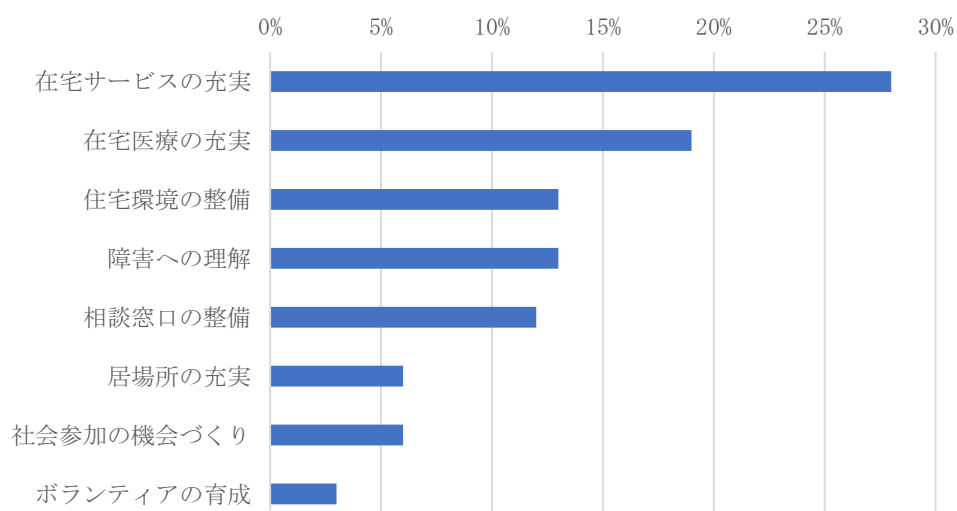




### 問１０－３ サービスが必要でない理由について



### 問１１ 今後進めていくべき事案について



### 問１２ 自分らしく暮らせているか

