
香南市
高 齡 者 福 祉 計 画
第 8 期介護保険事業計画

令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）

令和3年（2021年）3月

香南市

はじめに

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして創設された介護保険制度は、制度が施行されてから 21 年目を経過し、高齢者の増加を背景に、重要な社会保障施策として社会に定着・発展をしてまいりました。



一方で、介護サービス需要の増加・多様化とともに現役世代の減少による介護人材の不足等地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が困難となるなど、高齢者を取り巻く状況はますます厳しくなると予想されます。

香南市は、平成 18 年（2006 年）3 月に合併して以来「美しい水と緑と風に包まれ、元気で豊かに光るまち」を将来像とし、「人生支援」を基本目標のひとつの柱として、介護保険事業はもとより、保健福祉事業や生涯学習など、高齢者の生活を支えるためのさまざまな施策を推進してまいりました。

今回策定いたしました「香南市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」は、地域の一人ひとりが役割を持ち、支え合いながら活躍できる地域共生社会の理念を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域でこれまでの生活をできる限り継続することができるよう予防・医療・介護・生活支援・住まいが一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムの推進に取り組むものです。地域や関係機関・団体と連携して事業を一体的に推進してまいりますので、ご理解とご協力を賜りますよう心からお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりまして、アンケート調査にご協力くださいました市民の皆さま方をはじめ、貴重なご意見、ご提言をいただきました「香南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」の委員の皆さま並びに関係各位に心から厚くお礼を申し上げます。

令和 3 年（2021 年）3 月

香南市長 清藤 真司

目 次

第1章 計画の策定にあたって	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の法的根拠	3
4 計画の期間	3
5 計画の策定体制	4
6 介護保険制度改正のポイント	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	
1 人口及び要介護認定者数等の現状	8
2 人口及び要介護認定者数の将来推計	16
3 日常生活圏域ニーズ調査結果について	19
4 在宅介護実態調査結果について	27
5 居宅介護支援実態調査結果について	32
6 居所変更実態調査結果について（3市合同調査）	35
7 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅等の状況	38
8 給付の状況	39
9 リハビリテーション提供体制	44
10 本計画における重点課題	47
第3章 計画の基本理念と基本目標	
1 計画の基本理念	49
2 計画の基本目標	50
3 日常生活圏域の設定	51
4 施策の体系	52
第4章 高齢者保健福祉事業の推進	
1 生きがいくりの充実	54
2 元気で長生き健康づくりの推進	57
3 福祉サービスとみんなで支え合う体制の充実	63
第5章 介護保険サービスの適正な運営	
1 介護保険サービスの基盤整備	74
2 サービス事業量の見込み	75
3 介護給付適正化事業の推進	82
4 サービス事業者への支援	87
5 人材確保及び資質の向上	88
第6章 介護保険料の設定	
1 第1号被保険者保険料の算定手順	89
2 給付費・地域支援事業費の見込み	90
3 介護保険料の設定	94

第7章 成年後見制度の利用促進

- 1 成年後見制度利用促進基本計画策定の趣旨 97
- 2 計画の性格と位置づけ 97
- 3 成年後見制度とは 98
- 4 権利擁護に対する支援 98
- 5 香南市成年後見制度利用促進基本計画 98

第8章 計画の推進

- 1 情報提供体制の整備 100
- 2 連携体制の整備 101
- 3 進捗状況の把握と評価の実施 101

第9章 資料編

- 1 用語集 102
- 2 香南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置条例..... 111
- 3 香南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿..... 112

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国では、総人口が減少している一方で平均寿命は世界でも例のない最高水準となり、高齢化が進んでいます。令和2年（2020年）9月15日現在、65歳以上の高齢者の人口は3,617万人（高齢化率28.7%）、75歳以上人口は1,848万人（後期高齢化率14.7%）となり、高齢者一人を2.06人の現役世代で支える形となりました。

本市においても後期高齢者の割合が高くなり、令和7年（2025年）には、65歳以上は32.5%、75歳以上は19.3%に達する見込みとなっています。さらに同年には、いわゆる「団塊の世代」のすべてが75歳以上となるほか、令和22年（2040年）には、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。

こうした中、令和2年（2020年）6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律以下「改正社会福祉法」という。）」が成立し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化等を主な内容として令和3年（2021年）4月の施行に向けての準備が順次進められています。

本市は、前計画までは令和7年（2025年）を見据えた、高齢者福祉や介護サービスの基盤整備をはじめ、高齢者が地域において、生涯いきいきと安心して暮らすことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築と推進に尽力してきました。

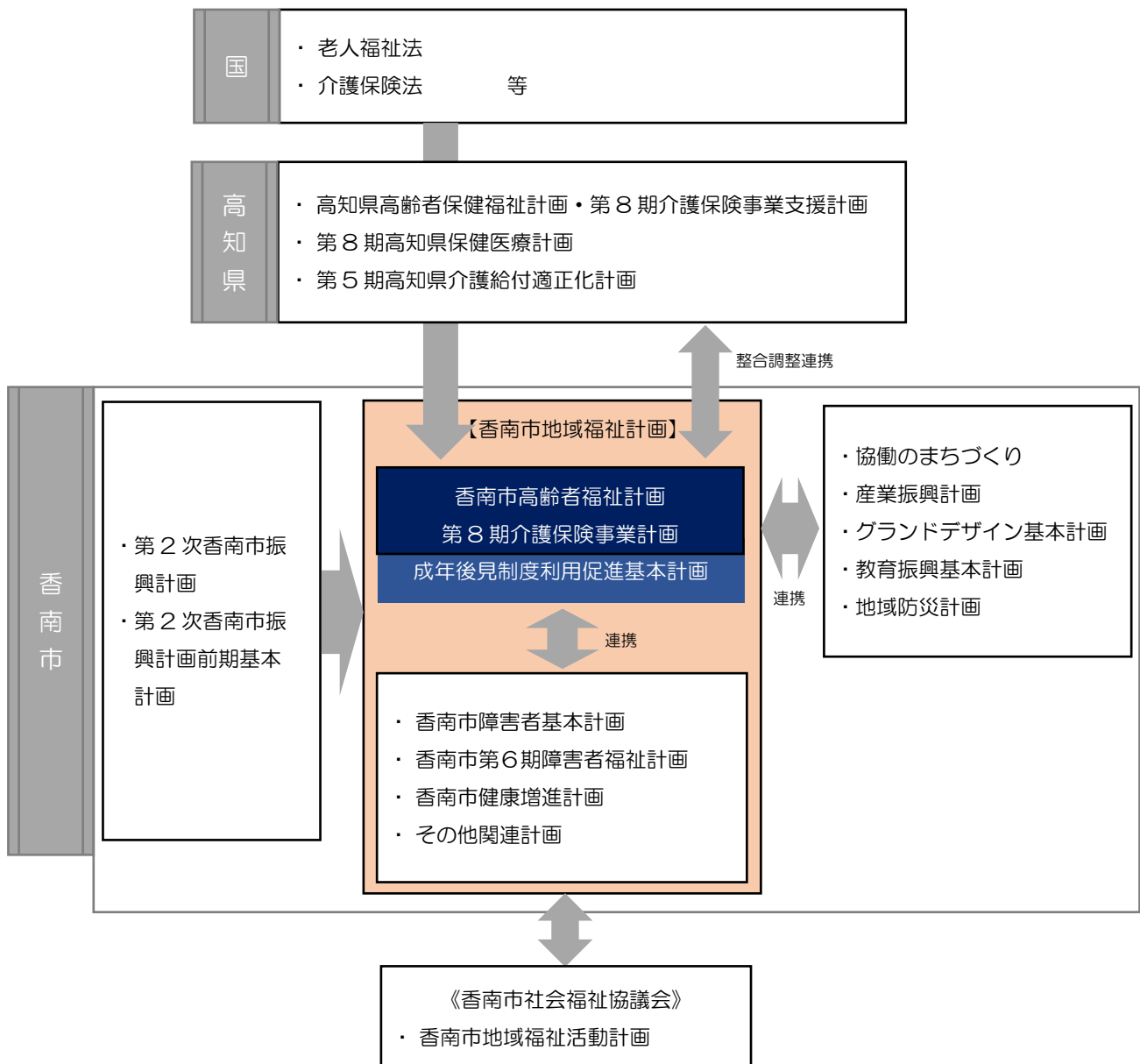
本計画は、上記背景や改正社会福祉法の趣旨を踏まえ、引き続き本市における「地域包括ケアシステム」の取り組みを継続し、高齢者を地域で支えるための体制づくりを進めていくとともに、介護保険事業の安定的な運営を図りながら、高齢者の自立支援や重度化防止等のこれまでの取り組みを、一層推進することを目指して策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、「香南市振興計画」の中に掲げられている「香南市地域福祉計画」を上位計画と位置づけ、健康で長生きできる環境、地域での支え合いのある安全・安心な環境づくりによって、香南市に住んで良かったと思えるまちづくりを目指します。

また「成年後見制度利用促進基本計画」は成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年（2016年）法律第29号）に基づき、成年後見制度の利用促進に関する施策の総合的、計画的な推進を図るために策定するものです。今後、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、障害のある人の介助者の高齢化等により、成年後見制度の必要性が高まっていくことが想定されます。認知症や知的障害、その他の精神上的の障害等により、判断能力が十分ではない状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、成年後見制度の利用促進を図るための体制整備に取り組んでいくため、成年後見制度利用促進基本計画を本計画と一体的に策定します。

また、第8期計画では、以下の国の定める法・高知県の定める計画並びに市のその他関連計画との整合性を図ります。



3 計画の法的根拠

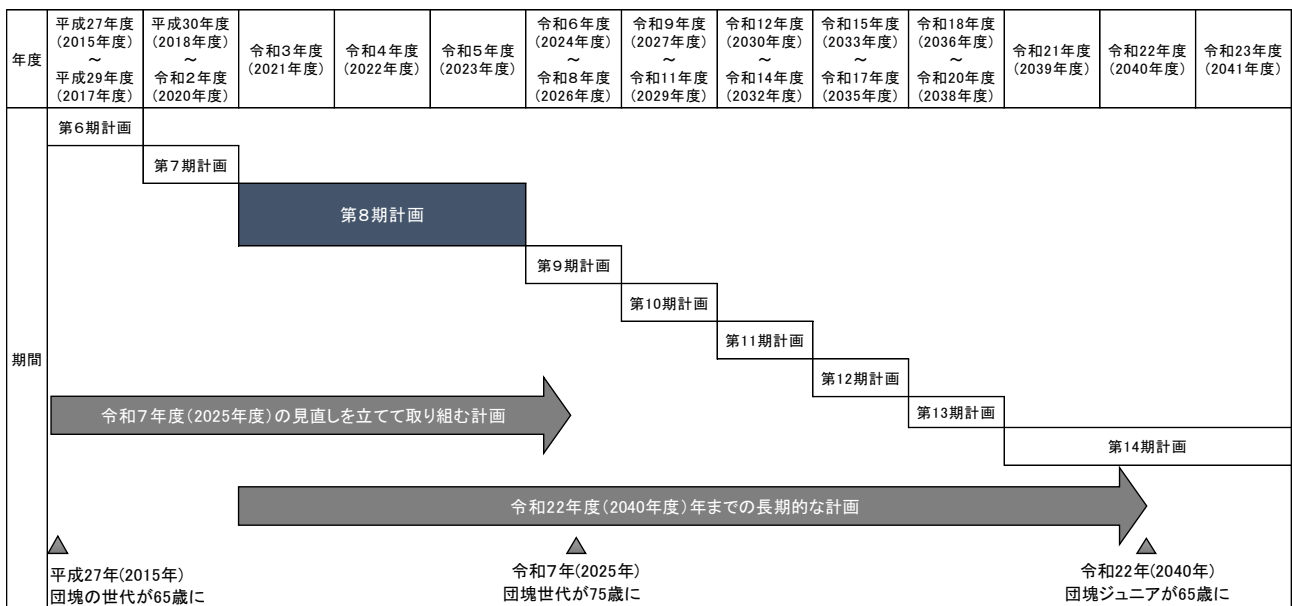
「香南市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」は、老人福祉法第20条の8第1項に基づき策定することとなる「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第116条第1項による国の基本指針に沿って、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の二つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものとなります。

「介護保険事業計画」は介護保険法により、3年を1期として計画内容を見直すこととなります。このため、新たに令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）を計画期間とする第8期計画の策定を行います。

4 計画の期間

この計画は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間を計画期間とします。なお、介護保険制度のもとでの第8期の計画となります。

第6期計画からの、団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）を見据えた「地域包括ケアシステム」構築に加え、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、サービス基盤・人材基盤を構築する中長期の計画となります。



5 計画の策定体制

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本計画の策定にあたり、地域に居住する高齢者の課題や介護予防ニーズ等を的確に把握・分析するために、国の指針に基づく「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」のほか、本市独自の設問を追加し、より精度の高い計画策定を目指しました。

対象者	令和元年（2019年）12月1日現在、香南市にお住いの65歳以上の方から、3,500人を無作為に抽出
実施期間	令和2年（2020年）1月10日（金）～ 令和2年（2020年）1月31日（金）
実施方法	郵送による配付・回収・回収のための礼状兼督促ハガキの送付を実施
回収結果	配付数：3,500件 回収数：2,634件 回収率：75.3%

(2) 在宅介護実態調査

本計画の策定にあたり、国が示した介護を行っている方（介護者）の実態把握と介護離職をなくしていくための方策検討を目的とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

対象者	在宅で生活している要支援・要介護者
実施期間	平成31年（2019年）4月1日（月）～ 令和2年（2020年）10月30日（金）
実施方法	認定調査員による聞き取り調査
回収結果	回収数：205件

(3) 居宅介護支援事業所調査

本計画の策定にあたり、介護支援専門の方々から①日頃調整が困難となる介護サービス②新たに整備が必要な地域密着型サービス③事業展開を行う上での問題点④本市に対する要望をお伺いし、計画策定の参考にさせていただくために「居宅介護支援事業所調査」を実施しました。

対象者	令和元年（2019年）12月に請求のあった居宅介護支援事業所 54事業所 香南市内：10事業所 / 香南市外：44事業所
実施期間	令和2年（2020年）2月14日（金）～ 令和2年（2020年）2月28日（金）
実施方法	郵送による配布と回収
回収結果	回答数：44事業所 / ケアマネジャー 78人 回答率：81.5%

(4) 居所変更実態調査

高齢者が住み慣れた住まい等で暮らし続けることができるために必要な機能や外部サービス資源との連携のあり方を検討することを目的に、施設・居住系サービスにおいて過去1年間で居所を変更した方の人数やその理由等を把握する「居所変更実態調査」を、南国市と香美市の3市合同で実施しました。

対象者	令和2年(2020年)6月末日現在に3市内(香南市・南国市・香美市)にある施設・居住系サービス 58事業所
実施期間	令和2年(2020年)7月14日(火)～ 令和2年(2020年)7月28日(火)
実施方法	郵送による配布と回収
回収結果	配布数: 58事業所 回答数: 52事業所 回答率: 89.7%

(5) 香南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

本計画は、学識経験者、保険・医療・福祉関係者、介護保険の被保険者等からなる「香南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を開催し、今後の高齢者福祉、介護保険事業のあり方や取り組みについて下記の内容でご意見をいただき策定しました。令和2年(2020年)8月～令和3年(2021年)2月までに計3回開催しています。

第1回	令和2年(2020年) 8月19日(水)	① 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の概要 ② 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査他の結果 ③ 香南市の介護保険の現状と保険料について ④ 第7期の進捗状況・評価
第2回	令和2年(2020年) 11月26日(木)	① 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の素案 ② その他計画に盛り込む事項 ③ 介護保険サービスの事業量見込み ④ 介護保険料の設定 ⑤ サービス基盤整備について
第3回	令和3年(2021年) 2月8日(月)	① 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画(案) ② 介護保険料の設定 ③ パブリックコメントについて

(6) パブリックコメント

市民から広く意見を得て本計画策定を進めることを目的とし、パブリックコメント(意見募集)を実施しました。

実施期間: 令和3年(2021年)1月12日(月)～
令和3年(2021年)1月29日(金)

意見提出: 0件

6 介護保険制度改正のポイント

(1) 第8期計画の位置づけ

第6期（平成27年度(2015年度)～29年度(2017年度)）は「地域包括ケアシステム構築の第1段階！」

団塊の世代が75歳以上となる令和7年度（2025年度）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で最期まで住み続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進める。

第7期（平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)）は「地域包括ケアシステム構築の第2段階！」

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

- 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 介護保険制度の持続可能性の確保

第8期(令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度))は「令和22年(2040年)を見据えた中長期計画」

- 令和7年（2025年）・令和22年（2040年）を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備
 - ✓ 令和22年（2040年）の高齢化の状況及び介護需要を予測し、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
 - ✓ 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
- 地域共生社会の実現
 - ✓ 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
- 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
 - ✓ 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活用を進める
 - ✓ 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
 - ✓ 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
 - ✓ 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
 - ✓ 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定
- 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
 - ✓ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況を記載
 - ✓ 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況を勘案して計画を策定
- 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
 - ✓ 普及啓発・本人発信支援
 - ✓ 予防
 - ✓ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ✓ 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
 - ✓ 研究開発・産業促進・国際展開
- 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
 - ✓ 介護人材の確保について取り組み方針等を記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進める
 - ✓ 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の活用の推進等による業務の効率化
- 災害や感染症対策に係る体制整備
 - ✓ 介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発・研修・訓練等の実施や、関係部局と連携し、災害や感染症の発生時に必要な物資（マスクやガウン等）についての備蓄・調達・輸送体制の整備

(2) 介護保険制度改正の主な内容

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービスの提供体制を整備する観点から、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和2年（2020年）6月に成立しました。

① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

【社会福祉法・介護保険法】

- ・ 市町村において、既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の抱える課題解決のための包括的な支援体制の整備
- ・ 新たな事業及びその財政支援等の規定を創設し、関係法律の規定の整備

② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

【介護保険法・老人福祉法】

- ・ 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定
- ・ 市町村の地域支援事業における関連データを活用した努力義務を規定
- ・ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、人口構造の変化の見通し勘案、高齢者向け住まいの設置状況の記載事項への追加、有料老人ホーム設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律】

- ・ 厚生労働大臣は介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、高齢者の状態や介護サービスの情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができる
- ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報について安全性を担保しつつ提供することができる。
- ・ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加

④ 介護人材確保及び業務効率化の取り組み強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ・ 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材の確保及び業務効率化の取り組みを追加
- ・ 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直し
- ・ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務づけに係る5年間の経過措置をさらに5年延長

⑤ 社会福祉連携推進法人制度の創設

【社会福祉法】

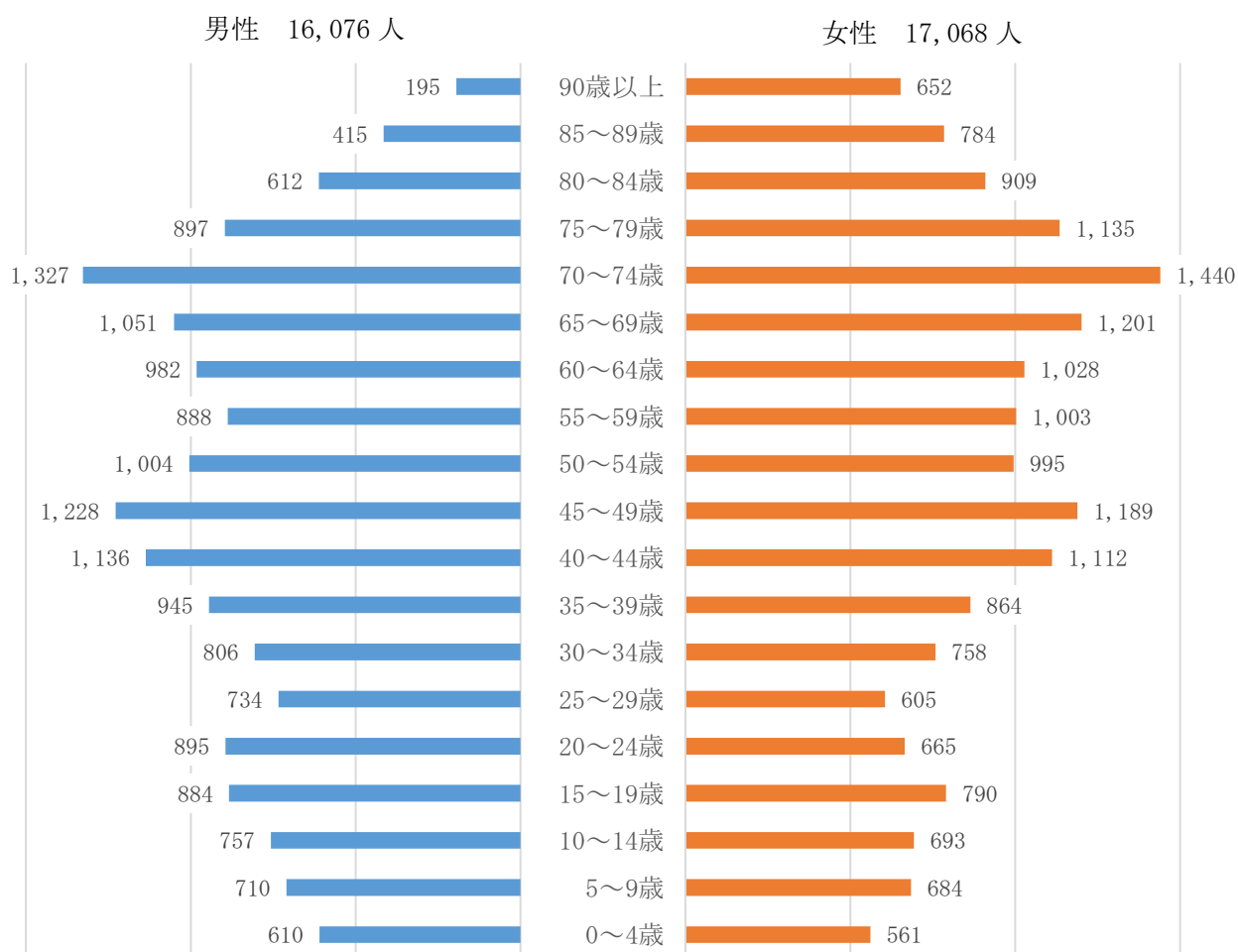
- ・ 社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口及び要介護認定者数等の現状

(1) 人口構造

令和2年（2020年）9月末現在の本市の人口構造をみると、男女ともに70歳～74歳が最も多くなっています。平均寿命等からみて、今後さらに高齢化が進展することは明らかです。



資料：住民基本台帳（令和2年（2020年）9月末現在）

(2) 総人口及び高齢者人口の推移

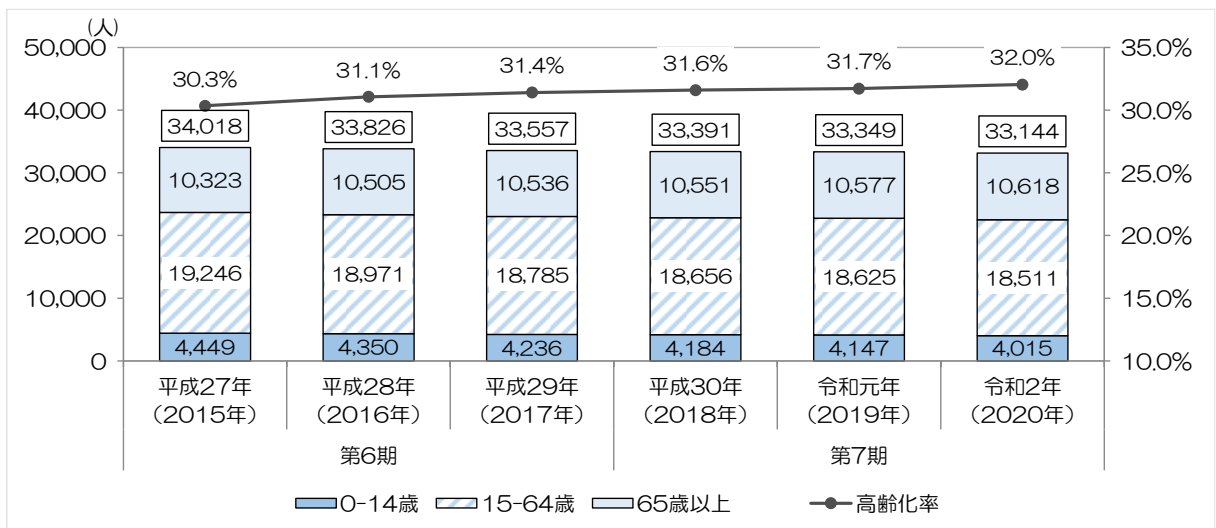
本市の令和2年（2020年）9月末現在の人口は、33,144人であり、わずかではありますが人口減少が続いており、この6年間で人口は874人減少しています。

年齢別にみると、若い世代は年々減少している一方、年齢が高くなるにつれて増加していることから高齢化が進んでいることがわかります。高齢化率（総人口に占める65歳以上の人口）は32.0%と、全国平均（28.9%）を上回っていますが、高知県平均（35.4%）は下回っています。

また、高齢者の中でも、65～74歳の前期高齢者については、令和に入り割合が減ってきていますが、75歳以上の後期高齢者においては、年々増加しています。

（単位：人）

	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総人口	34,018	33,826	33,557	33,391	33,349	33,144
0-14歳	4,449	4,350	4,236	4,184	4,147	4,015
15-39歳	8,548	8,333	8,162	8,094	8,019	7,946
40-64歳	10,698	10,638	10,623	10,562	10,606	10,565
65-74歳	5,144	5,232	5,205	5,181	4,992	5,019
75歳以上	5,179	5,273	5,331	5,370	5,585	5,599
【香南市】高齢化率	30.3%	31.1%	31.4%	31.6%	31.7%	32.0%
前期高齢者率	15.1%	15.5%	15.5%	15.5%	15.0%	15.1%
後期高齢者率	15.2%	15.6%	15.9%	16.1%	16.7%	16.9%
【全国】高齢化率	26.3%	26.8%	27.3%	27.9%	28.4%	28.9%
【高知県】高齢化率	32.5%	33.1%	33.7%	34.2%	34.8%	35.4%

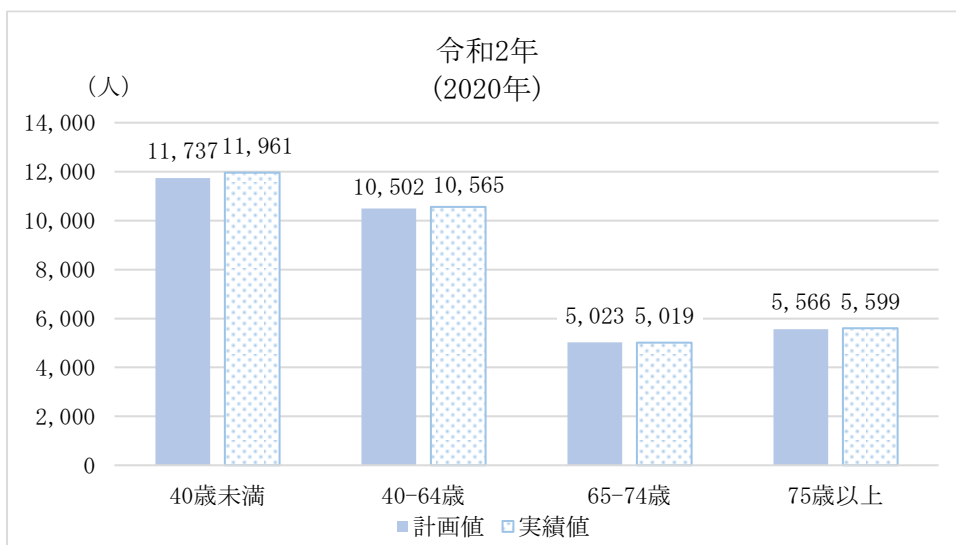
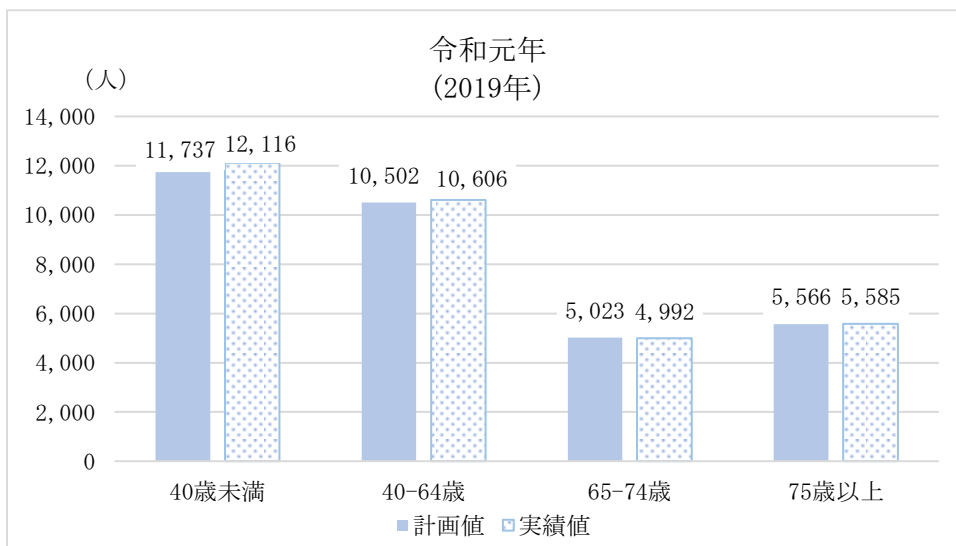
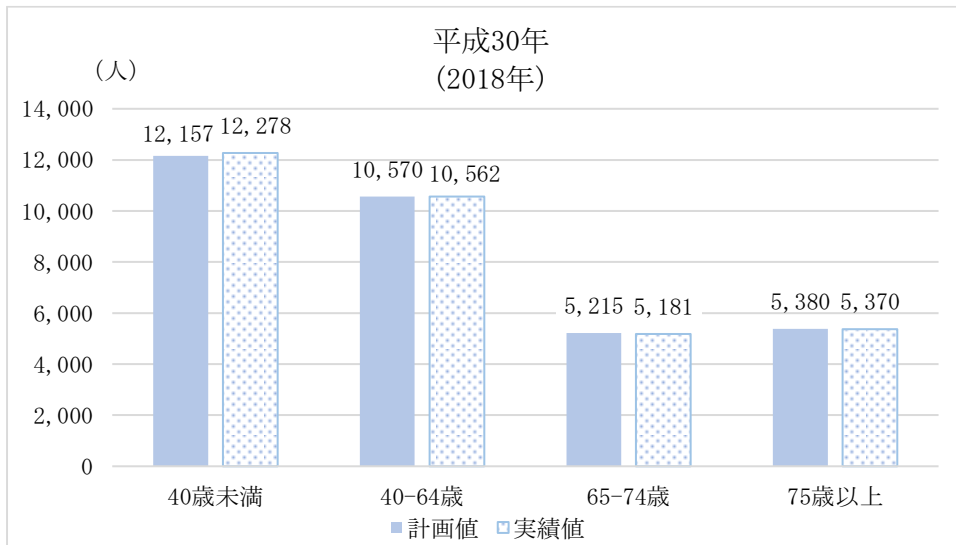


資料：【香南市】住民基本台帳（各年9月末現在）

【全国】【高知県】見える化システム（総務省「国勢調査」）

(3) 第7期計画における人口推計の評価

第7期計画策定時に行った人口推計値と実績人口を比較すると、高齢者人口は概ね計画通りとなっていますが、64歳以下の実績人口が人口推計値を上回っています。



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

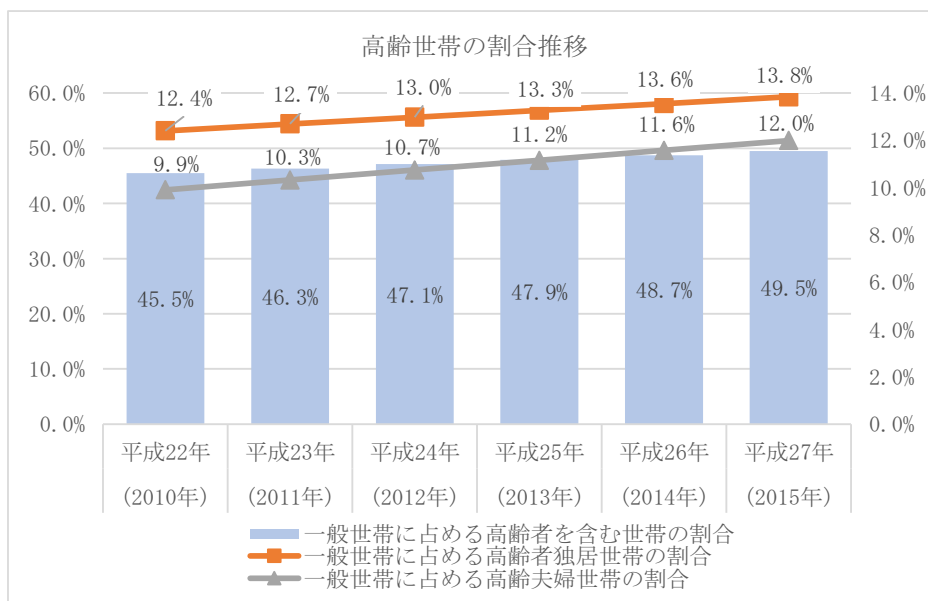
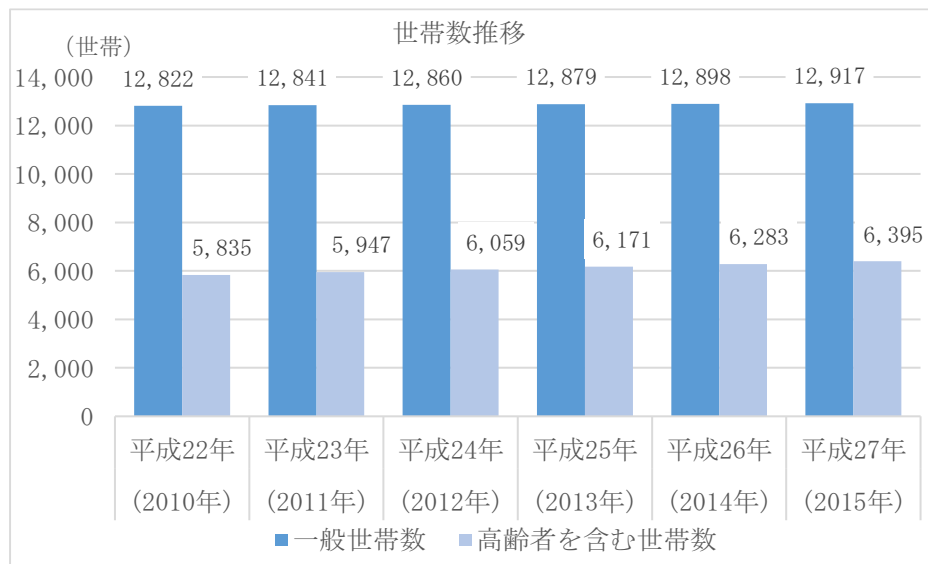
(4) 高齢者世帯の状況

高齢者世帯の状況を見ると、高齢独居世帯・高齢夫婦世帯ともに年々増加傾向にあり、本市の約半数の世帯に65歳以上の高齢者がいることとなります。

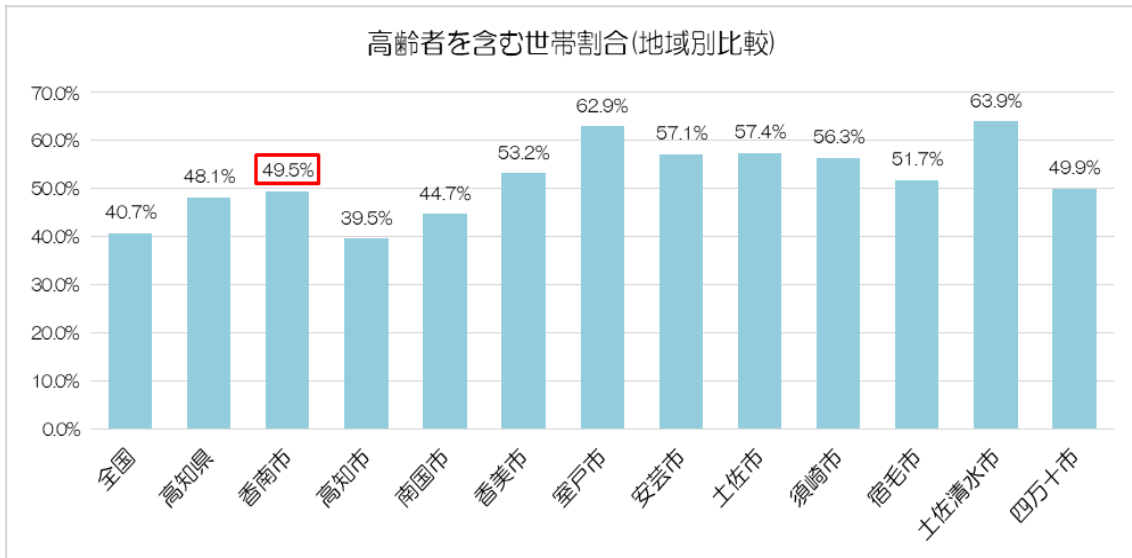
全国並びに高知県、県内10市と比較してみると、高齢者を含む世帯割合は全国・高知県の平均をともに上回っていますが、高齢者独居世帯の割合は高知県の平均を下回っています。

単位：世帯

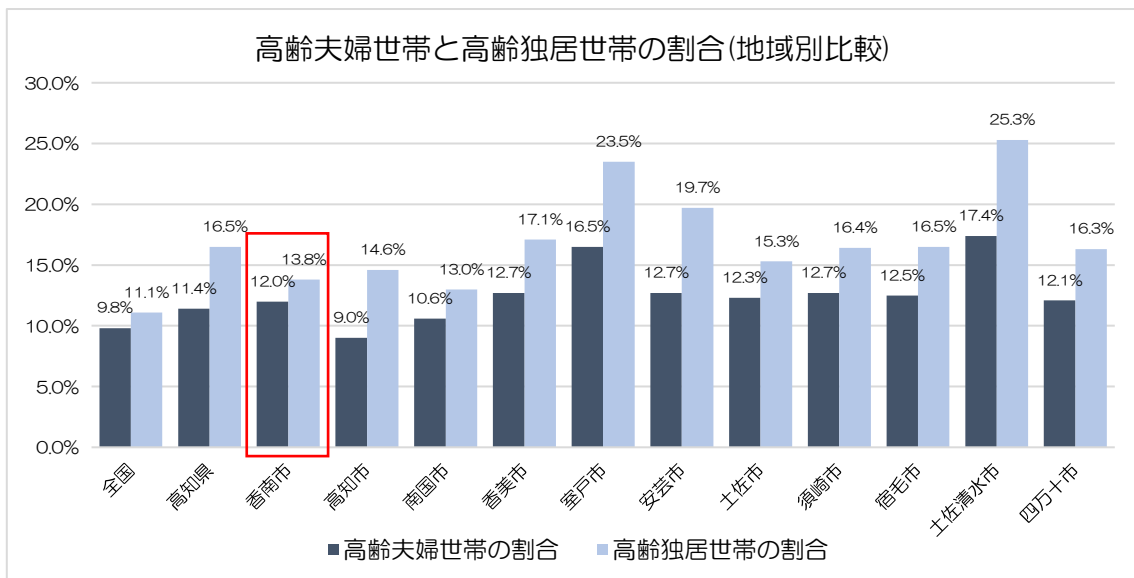
	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
一般世帯数	12,822	12,841	12,860	12,879	12,898	12,917
高齢者を含む世帯数	5,835	5,947	6,059	6,171	6,283	6,395
高齢独居世帯数	1,590	1,630	1,669	1,709	1,748	1,788
高齢夫婦世帯数	1,270	1,326	1,382	1,437	1,493	1,549
一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合	45.5%	46.3%	47.1%	47.9%	48.7%	49.5%
一般世帯に占める高齢者独居世帯の割合	12.4%	12.7%	13.0%	13.3%	13.6%	13.8%
一般世帯に占める高齢夫婦世帯の割合	9.9%	10.3%	10.7%	11.2%	11.6%	12.0%



資料：見える化システム(総務省「国勢調査」)



資料：見える化システム(総務省「国勢調査」)



資料：見える化システム(総務省「国勢調査」)

資料：総務省「国勢調査」 ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所等の入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ在世帯数。

高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数。

(5) 要介護認定者数の推移

本市の要介護等認定者数は、平成27年(2015年)の1,771人から127人増加し、令和2年(2020年)9月末現在で1,898人となっています。介護度別にみると、要介護2・3といった中程度認定者が増加傾向となっています。要介護の認定率は令和2年(2020年)9月時点で17.9%となっており、全国平均(18.5%)、高知県平均(19.0%)よりも低くなっています。

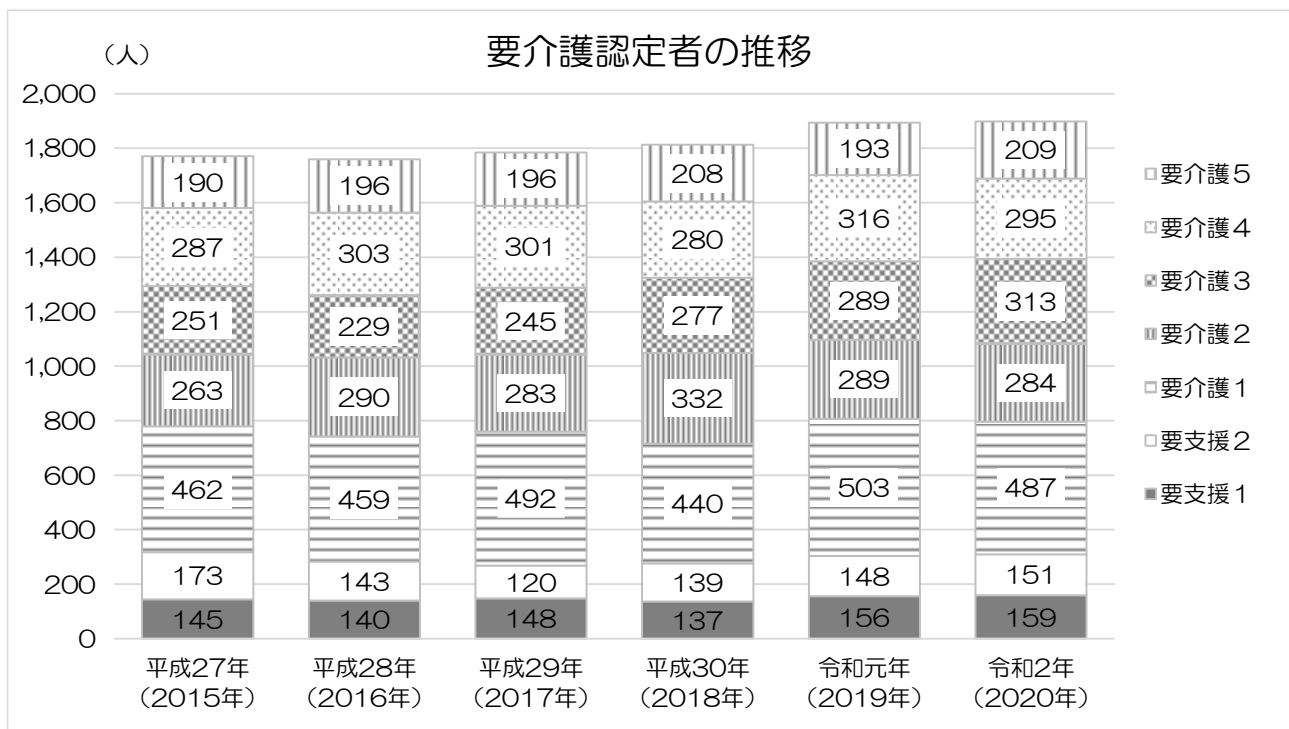
しかし、令和元年(2019年)には1年間で81人と急激な増加となっています。

(単位：人)

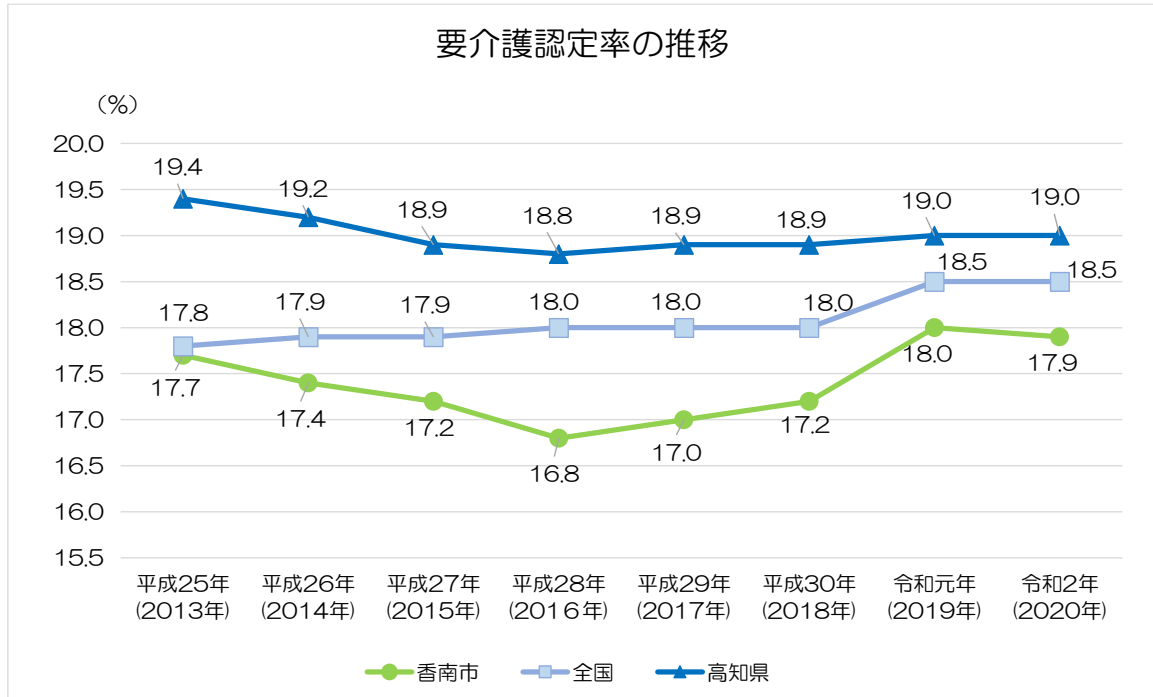
要支援・要介護認定者数	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
要支援1	145	140	148	137	156	159
要支援2	173	143	120	139	148	151
要介護1	462	459	492	440	503	487
要介護2	263	290	283	332	289	284
要介護3	251	229	245	277	289	313
要介護4	287	303	301	280	316	295
要介護5	190	196	196	208	193	209
合計	1,771	1,760	1,785	1,813	1,894	1,898

認定率	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
香南市	17.2%	16.8%	17.0%	17.2%	18.0%	17.9%
全国	17.9%	18.0%	18.0%	18.0%	18.5%	18.5%
高知県	18.9%	18.8%	18.9%	18.9%	19.0%	19.0%

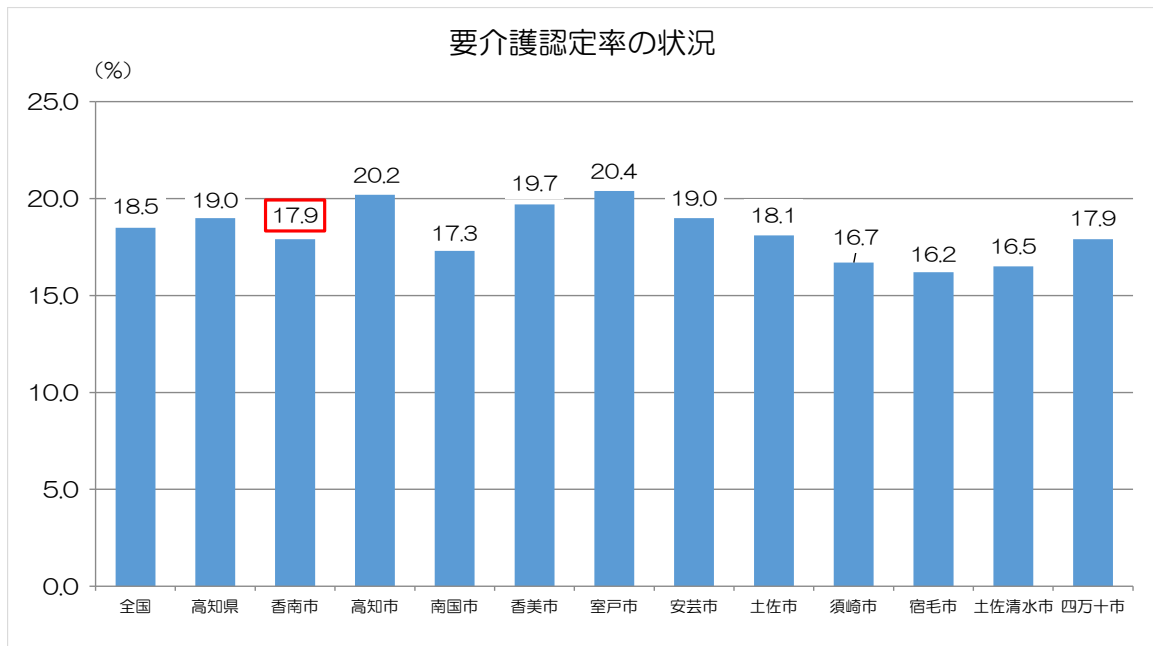
資料：見える化システム(厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)(月報)」)



資料：見える化システム(厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)(月報)」)



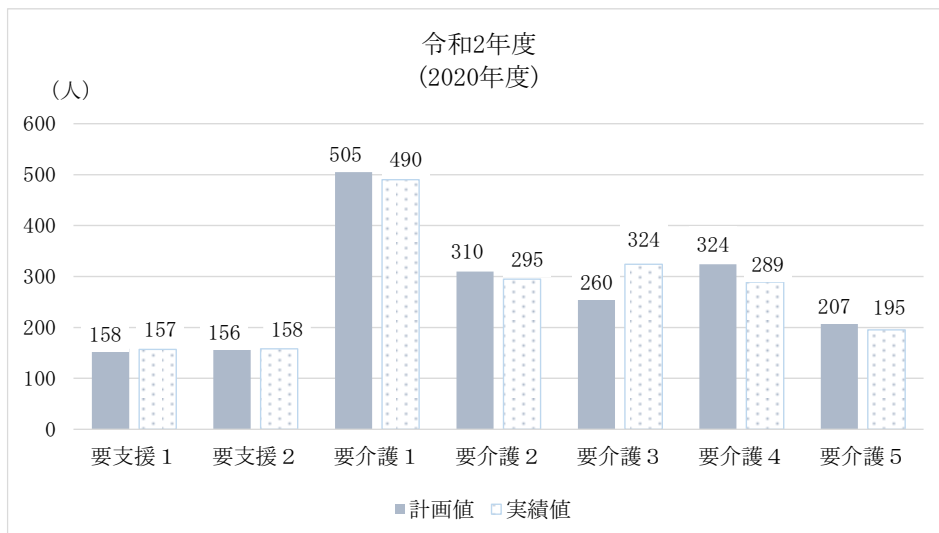
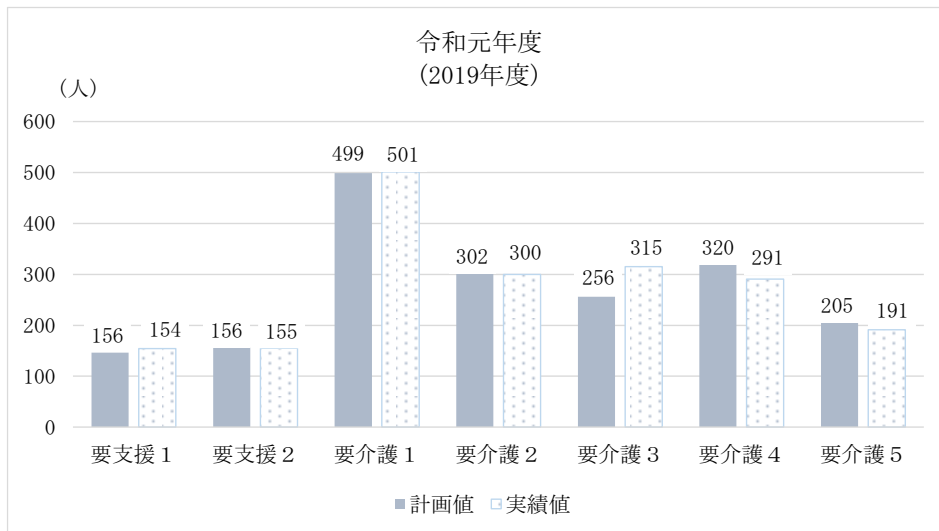
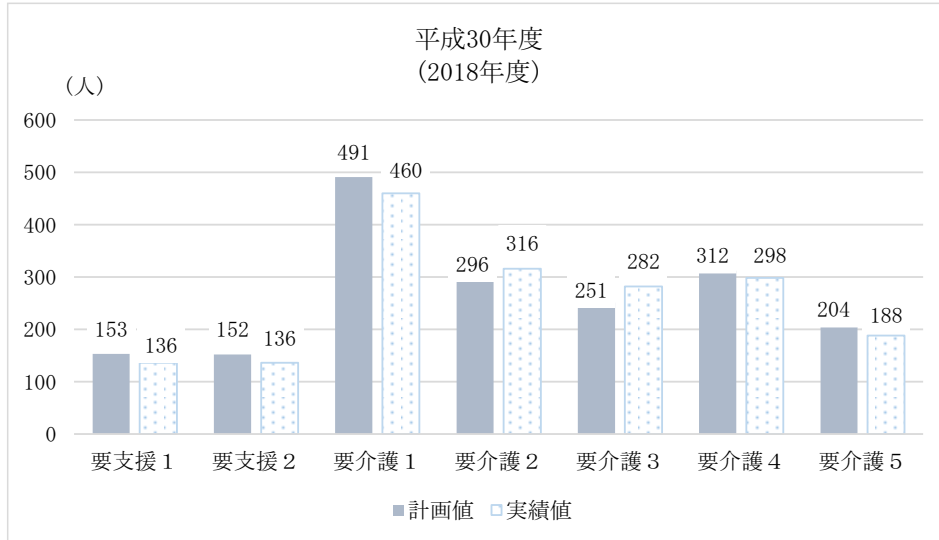
資料：見える化システム(厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)(月報)」)



資料：見える化システム(厚生労働省「介護保険事業状況報告(令和2年(2020年)9月報)」)

(6) 第7期計画における要介護認定者数推計の評価

第7期計画の要介護認定者数の推計値と実績値を比較すると、要介護3の認定者数がどの年度も計画値を上回っています。ただし、それ以外の介護度では計画値と同等又は下回っています。



資料：見える化システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)(月報)」

2 人口及び要介護認定者数の将来推計

(1) 将来人口推計

平成 27 年（2015 年）～令和 2 年（2020 年）の 9 月末時点の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行いました。

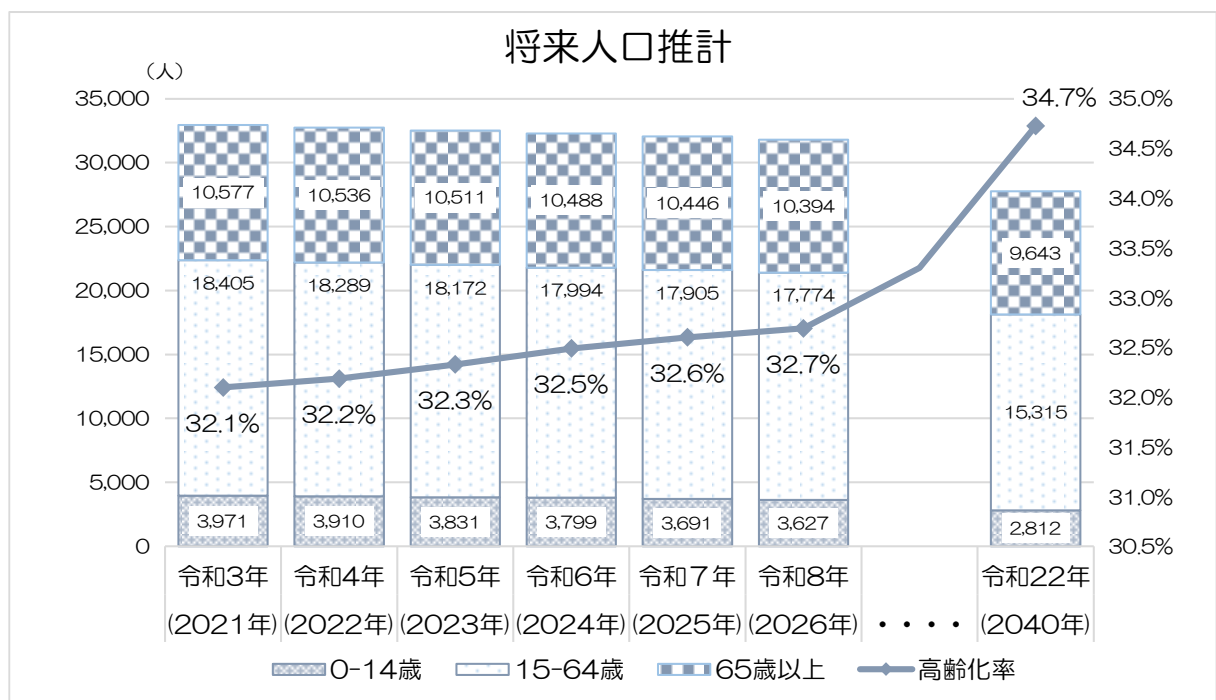
その結果、総人口は今後も毎年減少傾向となり、令和 5 年（2023 年）では 32,514 人と、令和 2 年（2020 年）から 835 人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和 7 年（2025 年）では 32,042 人、令和 22 年（2040 年）では 27,770 人と 3 万人を割り込む予測です。

65 歳～74 歳は、平成 28 年（2016 年）の 5,232 人をピークに第 8 期計画以降も減少傾向で推移する見込みとなっています。一方 75 歳以上は、令和 10 年（2028 年）に 6,478 人まで増加傾向で推移し、その後減少に転じる見込みとなっています。

総人口は減っていくものの、高齢化率は年々上昇し、令和 5 年（2023 年）では 32.3%、令和 7 年（2025 年）では 32.6%、さらに令和 22 年（2040 年）では 34.7%となる見込みです。

単位:人

		第7期			第8期			第9期			第10期			第14期
		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6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和22年 (2040年)
総人口	総人口	33,557	33,391	33,349	32,953	32,735	32,514	32,281	32,042	31,795	31,540	31,283	31,027	27,770
	0-14歳	4,236	4,184	4,147	3,971	3,910	3,831	3,799	3,691	3,627	3,556	3,507	3,420	2,812
	15-39歳	8,162	8,094	8,019	7,862	7,779	7,711	7,591	7,560	7,491	7,449	7,373	7,351	6,517
	40-64歳	10,623	10,562	10,606	10,543	10,510	10,461	10,403	10,345	10,283	10,230	10,164	10,109	8,798
	65-74歳	5,205	5,181	4,992	5,012	4,745	4,524	4,262	4,087	3,940	3,832	3,761	3,730	4,107
	75歳以上	5,331	5,370	5,585	5,565	5,791	5,987	6,226	6,359	6,454	6,473	6,478	6,417	5,536
高齢化率	高齢化率	31.4%	31.6%	31.7%	32.1%	32.2%	32.3%	32.5%	32.6%	32.7%	32.7%	32.7%	32.7%	34.7%
	前期高齢者率	15.5%	15.5%	15.0%	15.2%	14.5%	13.9%	13.2%	12.8%	12.4%	12.1%	12.0%	12.0%	14.8%
	後期高齢者率	15.9%	16.1%	16.7%	16.9%	17.7%	18.4%	19.3%	19.8%	20.3%	20.5%	20.7%	20.7%	19.9%



(2) 人口構造の変化

令和2年(2020年)、令和7年(2025年)、令和22年(2040年)の人口構造の変化を見ると、50歳未満は令和22年(2040年)までに大幅に減少する見込みです。

高齢者については総人口の減少に伴い、人数は減ってくるものの75歳以上の後期高齢者の割合が増加する見込みとなっています。

【令和2年(2020年)】 : 16,076人

【令和7年(2025年)】 : 15,612人

【令和22年(2040年)】 : 13,714人

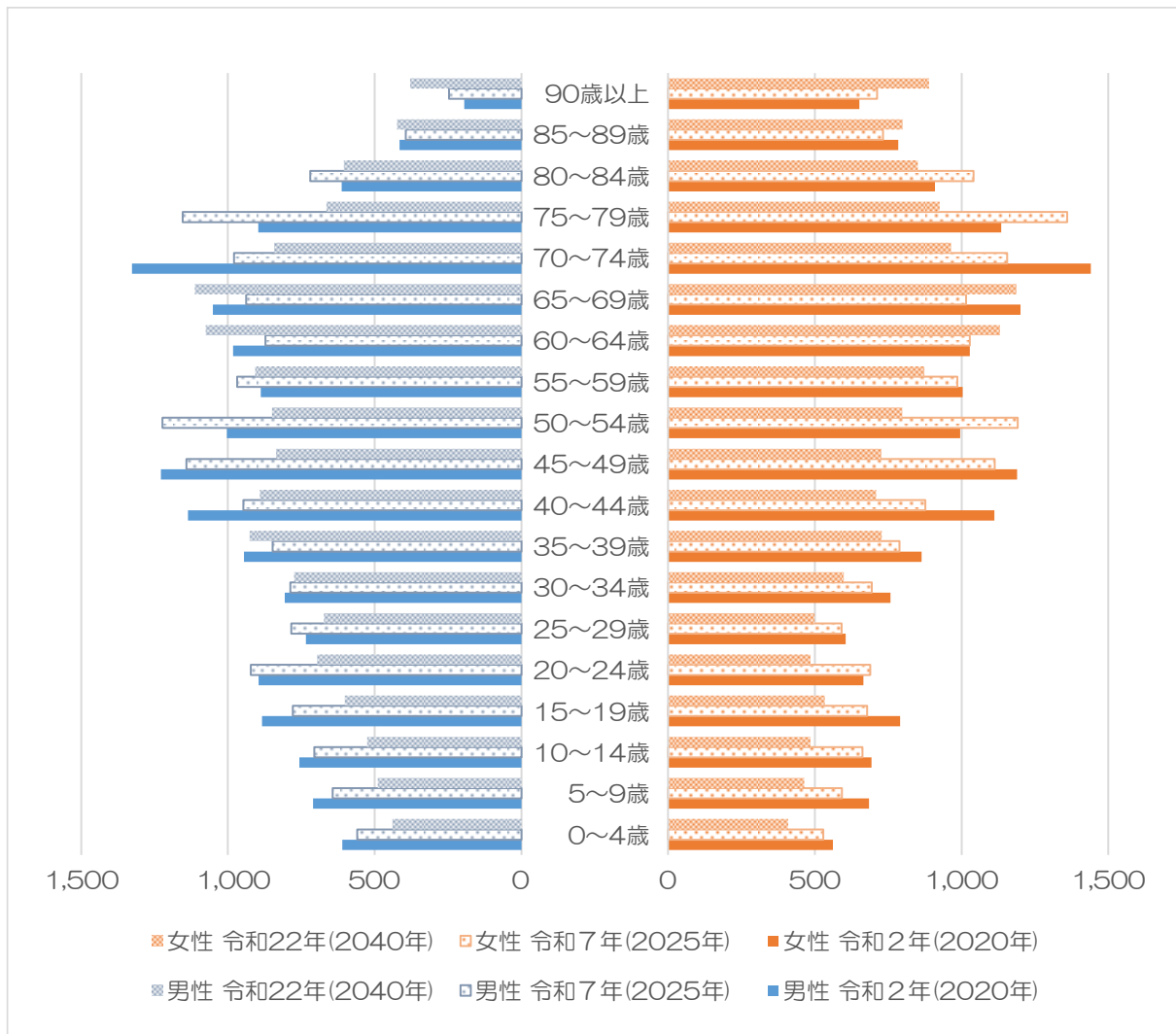
【令和2年(2020年)】 : 17,068人

【令和7年(2025年)】 : 16,430人

【令和22年(2040年)】 : 14,056人

【男性】

【女性】



(3) 要介護認定者数の将来推計

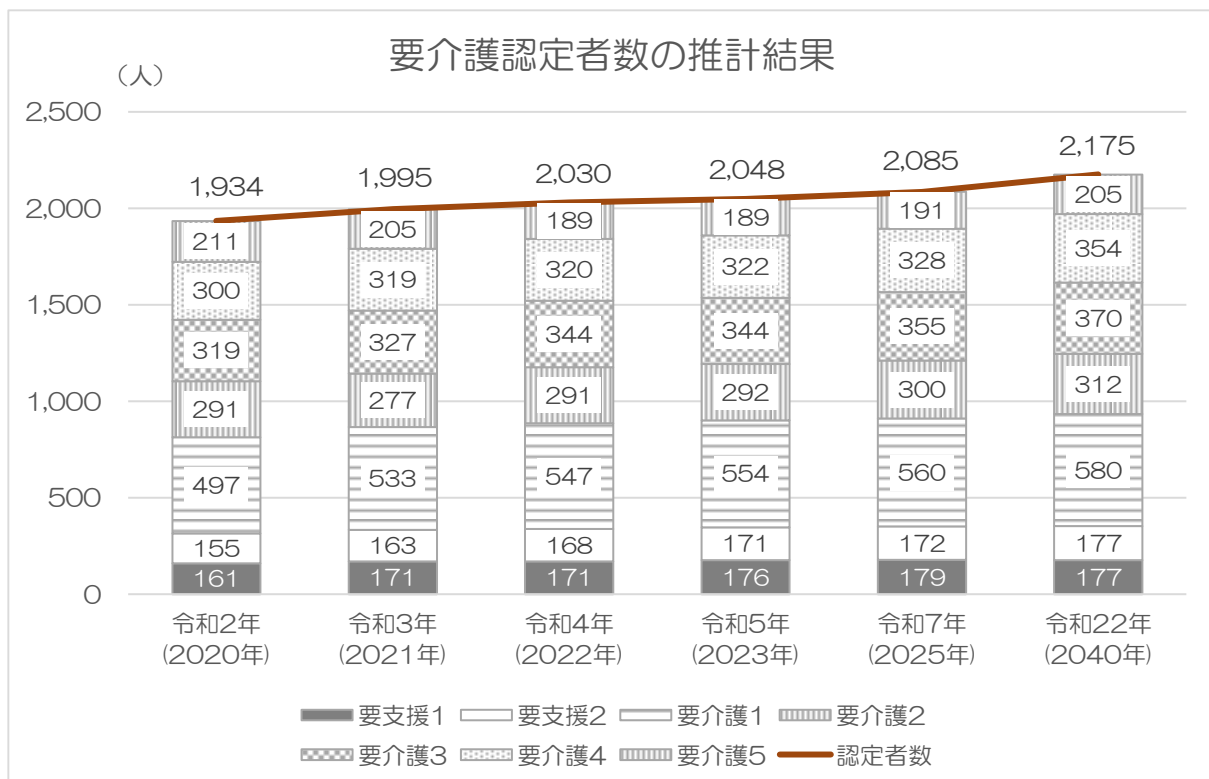
平成30年(2018年)から令和2年(2020年)までの、男女・年齢5歳区分別要介護(要支援)度別認定率から将来の年齢区分別要介護(要支援)度別認定率を設定し、40～64歳及び65歳以上の人口推計を乗じて、要介護(要支援)度別認定者数を推計しました。

その結果、令和2年(2020年)と比較すると令和5年(2023年)には114人、令和7年(2025年)には151人、令和22年(2040年)には241人増加する予測になります。

単位：人

	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)	令和22年 (2040年)
要支援1	161	171	171	176	179	177
要支援2	155	163	168	171	172	177
要介護1	497	533	547	554	560	580
要介護2	291	277	291	292	300	312
要介護3	319	327	344	344	355	370
要介護4	300	319	320	322	328	354
要介護5	211	205	189	189	191	205
認定者数	1,934	1,995	2,030	2,048	2,085	2,175

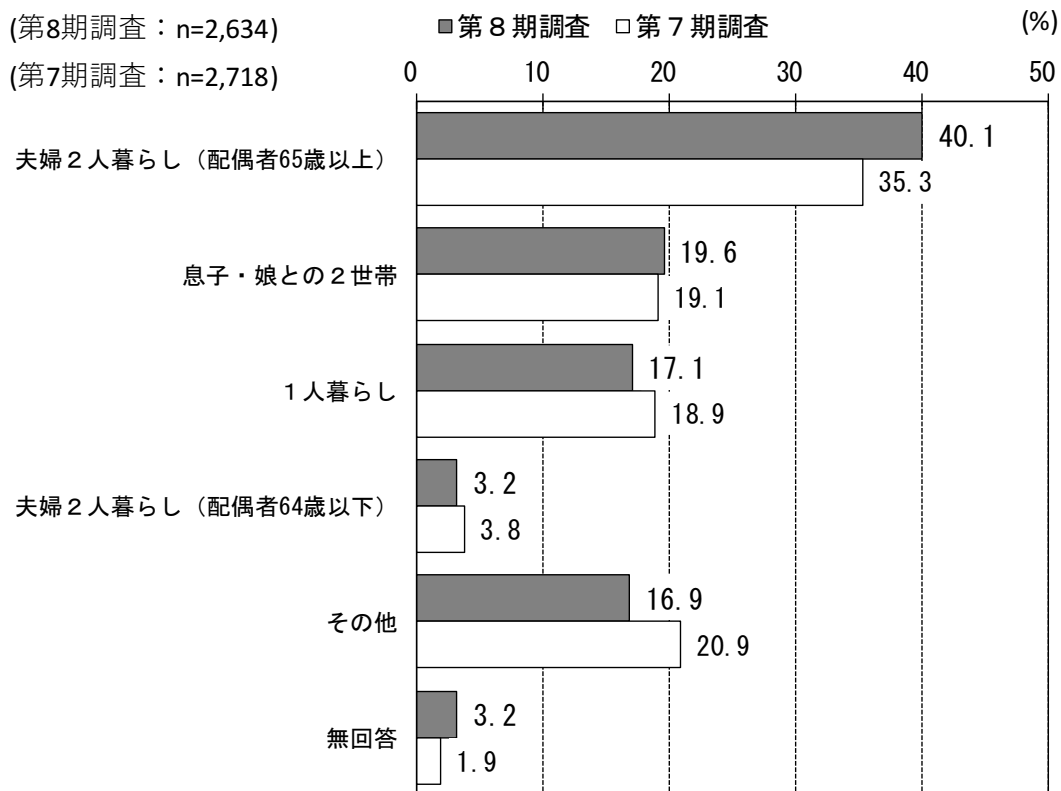
注記：実績・推計は「見える化システム」による推計値



3 日常生活圏域ニーズ調査結果について

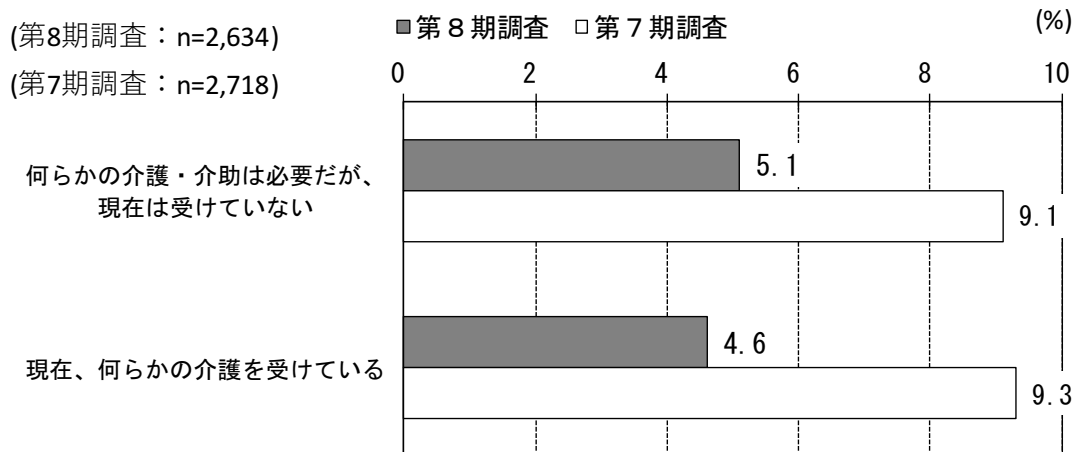
(1) 家族構成

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が40.1%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が19.6%、「1人暮らし」が17.1%となっています。



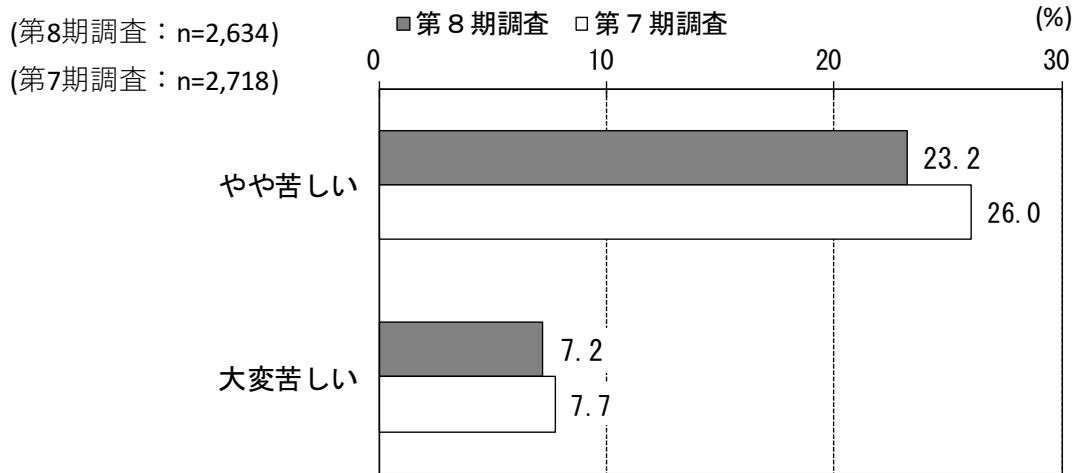
(2) 介護・介助の必要性

「現在、何らかの介護を受けている」は4.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」5.1%となっており、いずれも第7期調査と比較して減少しています。



(3) 経済状況

「やや苦しい」23.2%、「大変苦しい」7.2%となっており、いずれも第7期調査と比較して減少しています。



(4) リスク評価について

■運動機能の低下リスク判定方法

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合は、運動器機能の低下リスクあり。

設問	選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
15分位続けて歩いていますか	できない
過去1年間に転んだ経験はありますか	何度もある／1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／ やや不安である

■閉じこもりリスク判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもりリスクあり。

設問	選択肢
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない／週1回

■認知機能の低下リスク判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、認知機能の低下リスクあり。

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい

■低栄養リスク判定方法

以下の設問に対して2問中2問該当する場合は、低栄養リスクあり。

設問	選択肢
身長・体重から算出されるBMI（体重（kg）÷身長（m） ² ）	18.5未満
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい

■口腔機能の低下リスク判定方法

以下の設問に対して3問中2問該当する場合は、口腔機能の低下リスクあり。

設問	選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
口の渇きが気になりますか	はい

■うつリスク判定方法

以下の設問に対して2問中いずれか1つでも該当する場合は、うつ傾向の高齢者となります。

設問	選択肢
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することがありましたか	はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい

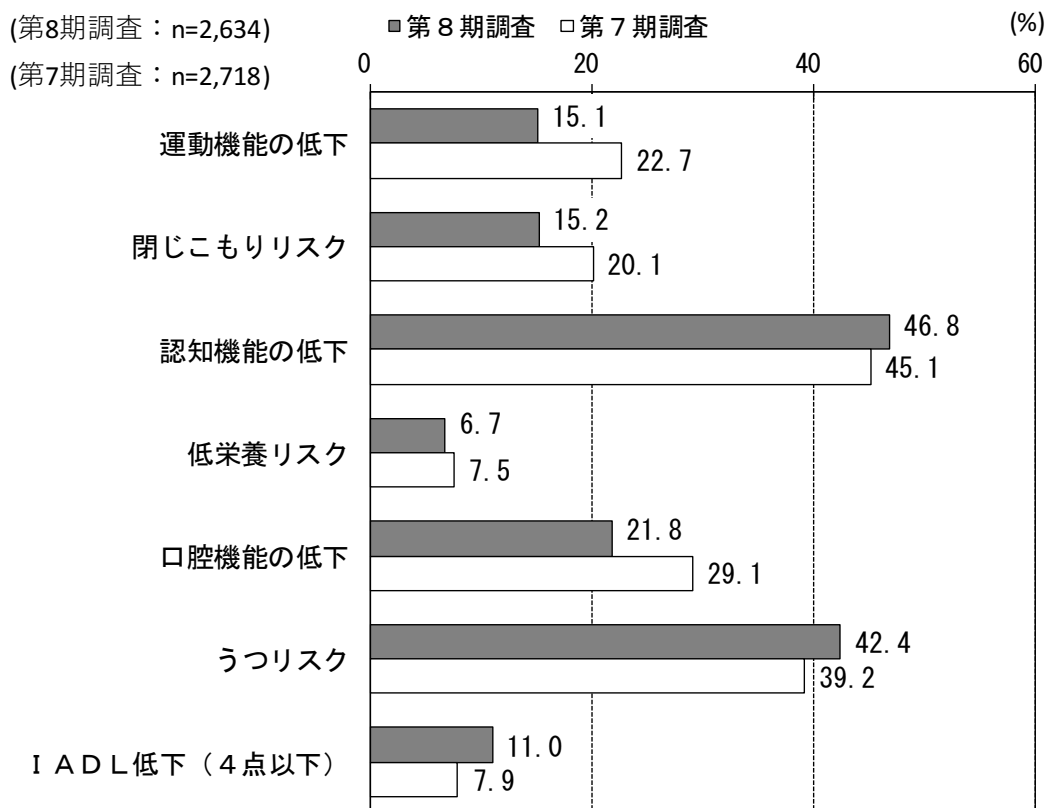
■IADLの判定方法

以下の設問を5点満点で判定し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価。

設問	選択肢	配点
バスや電車を使って1人で外出していますか （自家用車でも可）	できるし、している/ できるけどしていない	1点
自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるし、している/ できるけどしていない	1点
自分で食事の用意をしていますか	できるし、している/ できるけどしていない	1点
自分で請求書の支払いをしていますか	できるし、している/ できるけどしていない	1点
自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるし、している/ できるけどしていない	1点

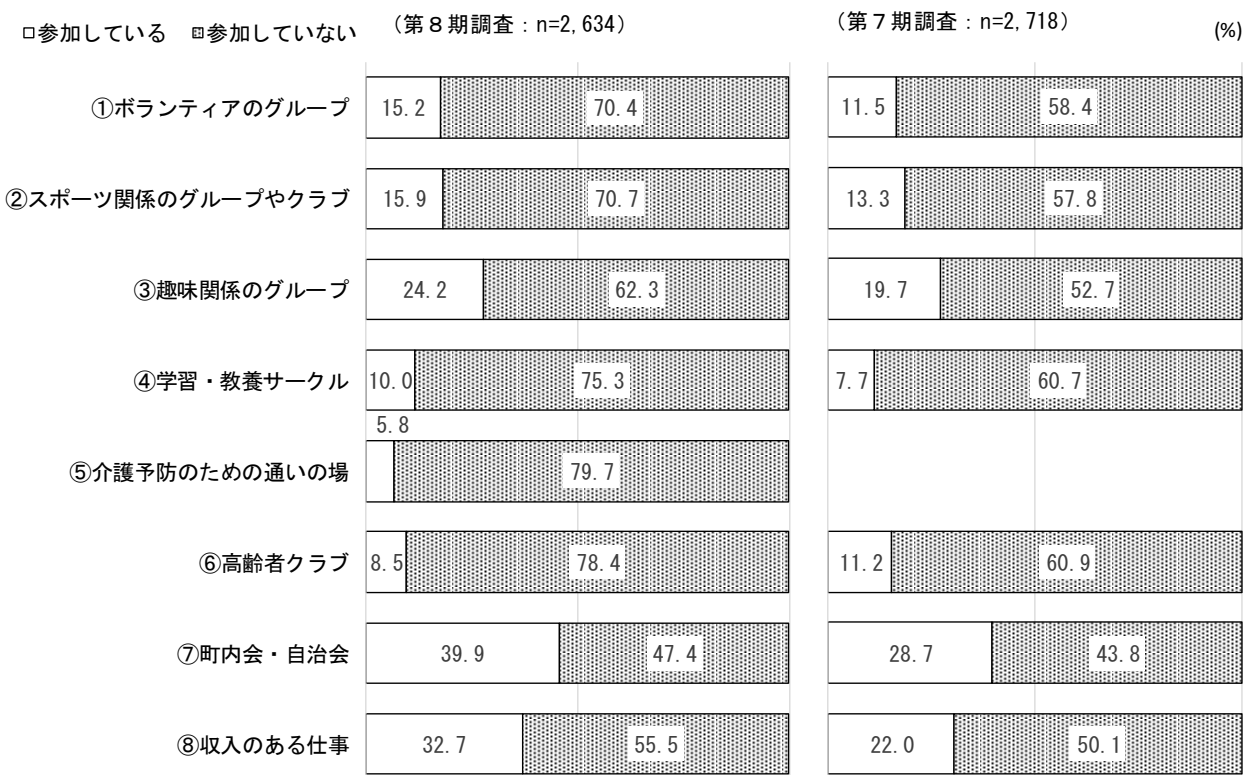
※手段的自立度（IADL）とは、『手段的日常生活動作』と訳され、日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどを指します。

「認知機能の低下」、「うつリスク」が4割を超えています。
 また第7期調査と比較して認知機能の低下、うつリスク、IADL低下の割合が増加しています。



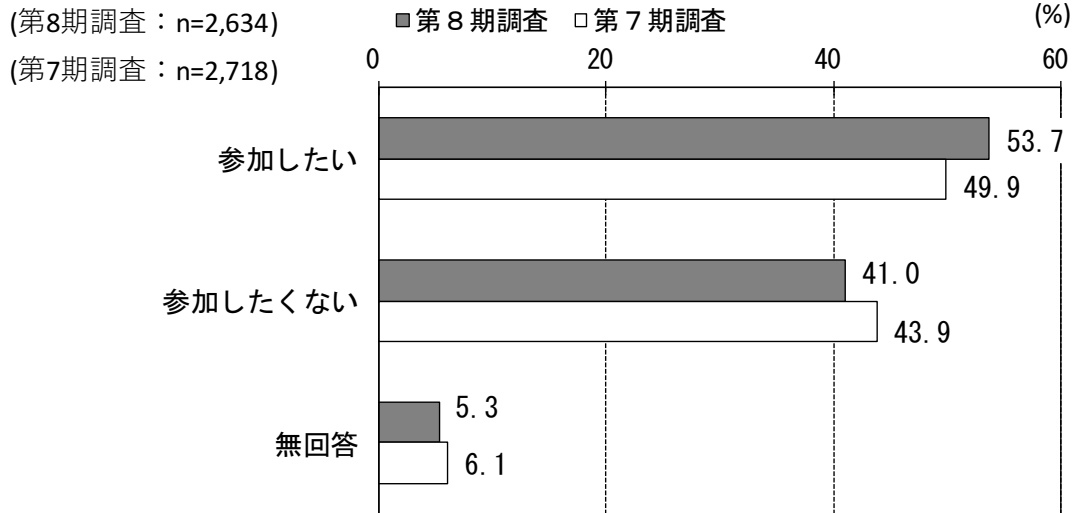
(5) 地域活動への参加状況

「⑥高齢者クラブ」の参加している割合が、第7期調査と比較して減少しています。



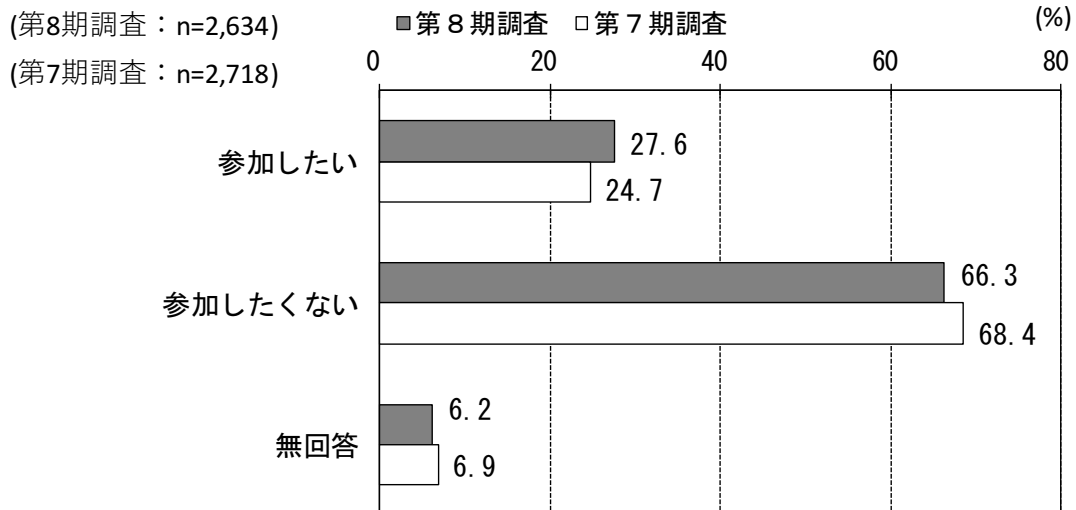
(6) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向（参加者として）

「参加したい」53.7%、「参加したくない」41.0%と第7期調査と比較して「参加したい」割合が増加しています。



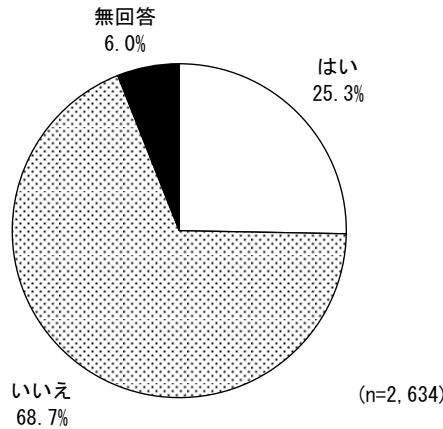
(7) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向（世話役として）

「参加したい」27.6%、「参加したくない」66.3%と第7期調査と比較して「参加したい」割合が増加しています。



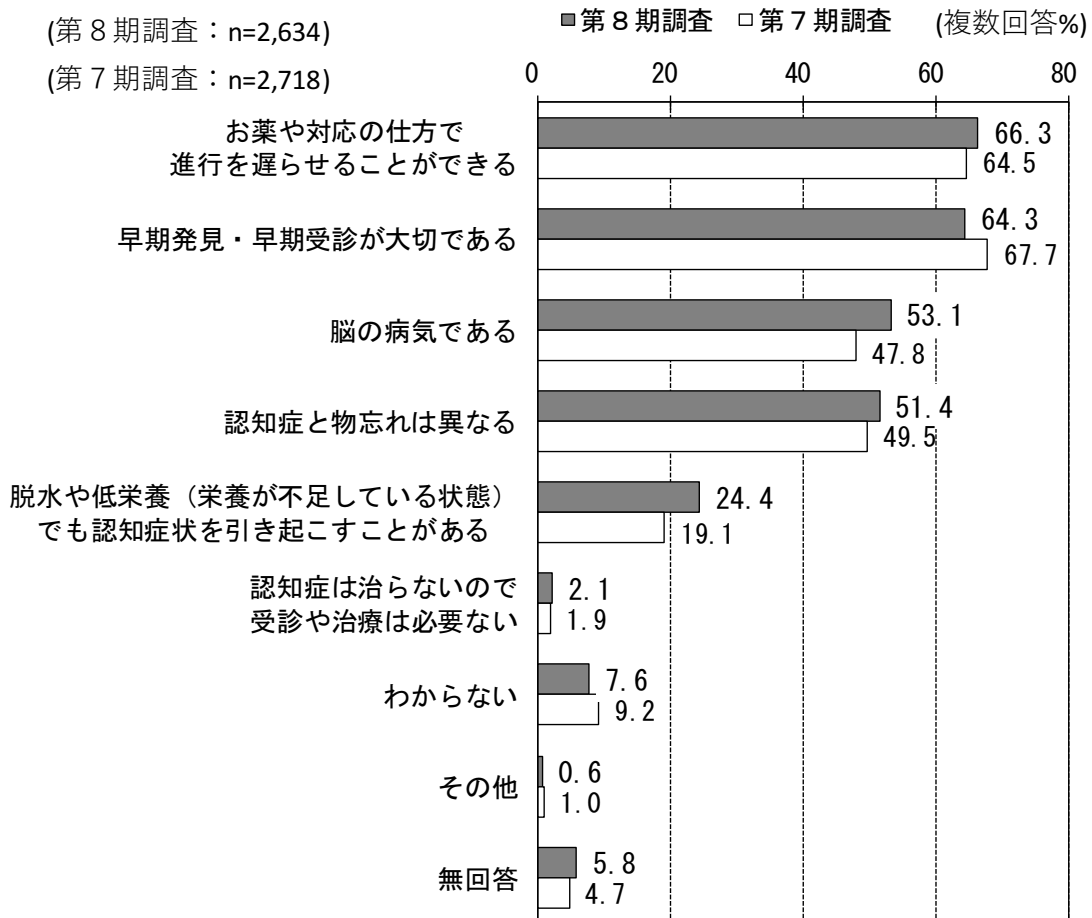
(8) 認知症相談窓口の認知度

「はい」が25.3%、「いいえ」が68.7%となっています。



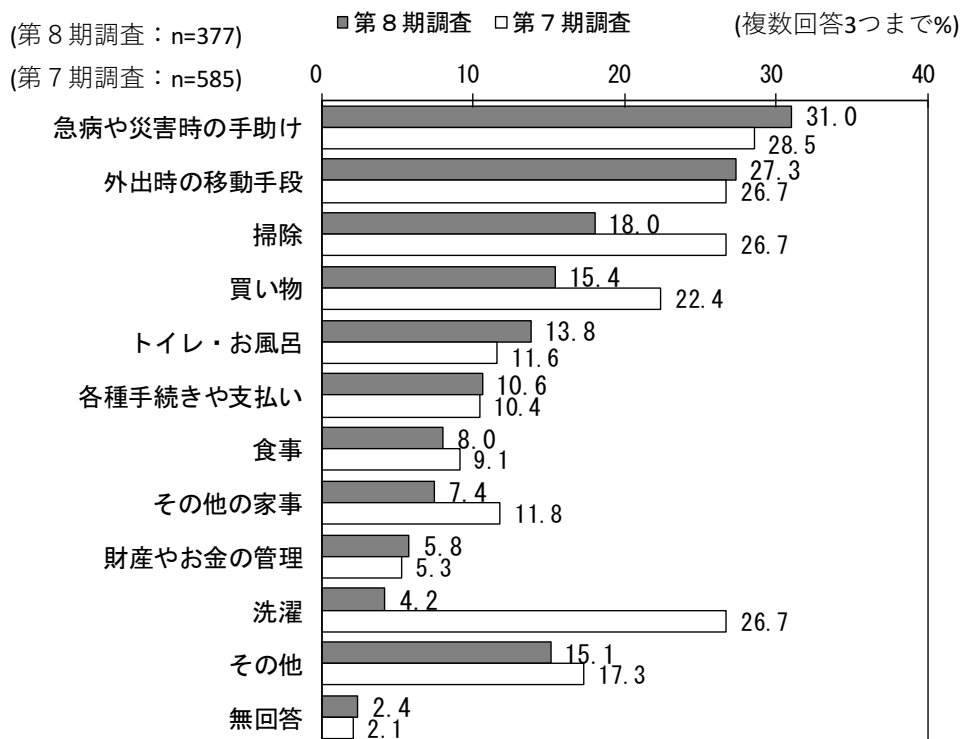
(9) 認知症についての理解

「お薬や対応の仕方で行進を遅らせることができる」が66.3%で最も多く、次いで「早期発見・早期受診が大切である」が64.3%、「脳の病気である」が53.1%となっています。



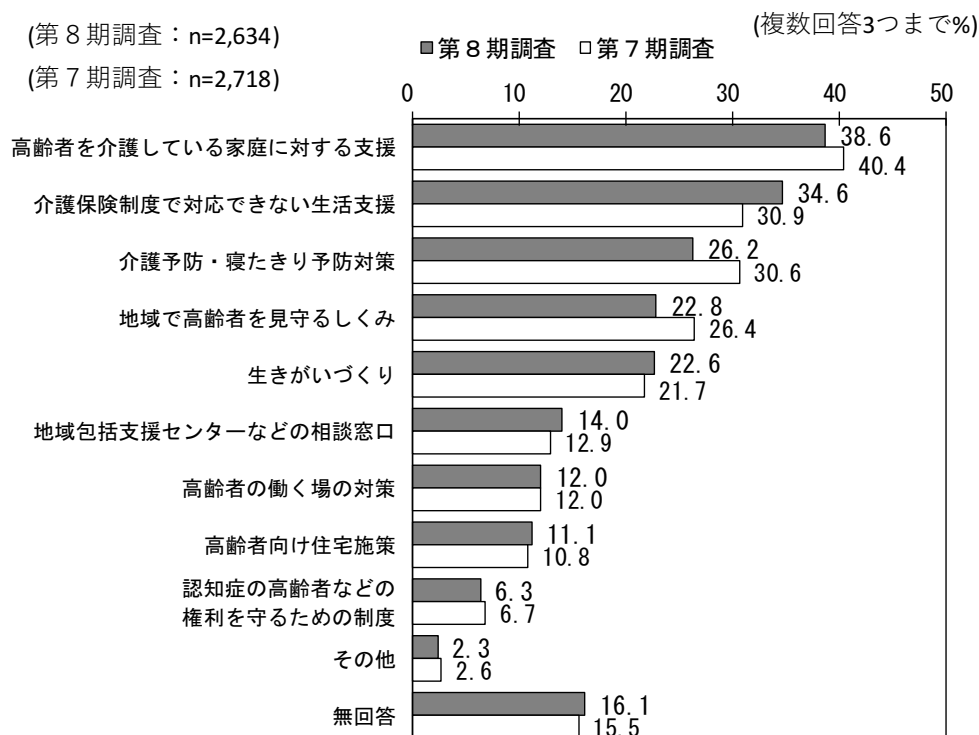
(10) 日常生活の中で特に困っていること

「急病や災害時の手助け」が 31.0%で最も多く、次いで「外出時の移動手段」が 27.3%、「掃除」が 18.0%となっています。



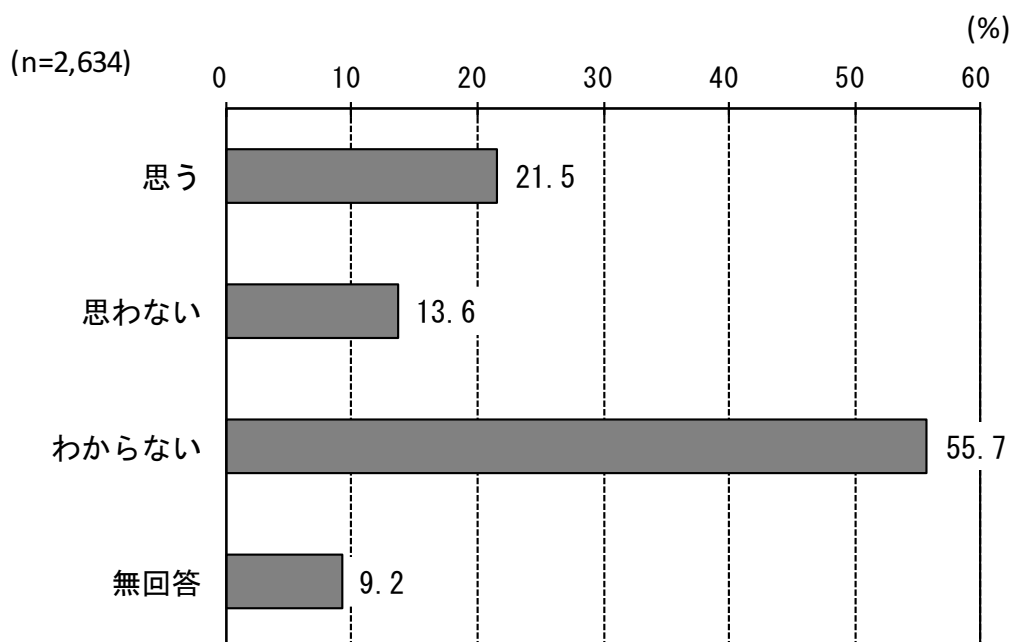
(11) 重点施策の充実や在宅生活を続ける上で優先して充実すべきもの

「高齢者を介護している家庭に対する支援」が 38.6%で最も多く、次いで「介護保険制度で対応できない生活支援」が 34.6%、「介護予防・寝たきり予防対策」が 26.2%となっています。



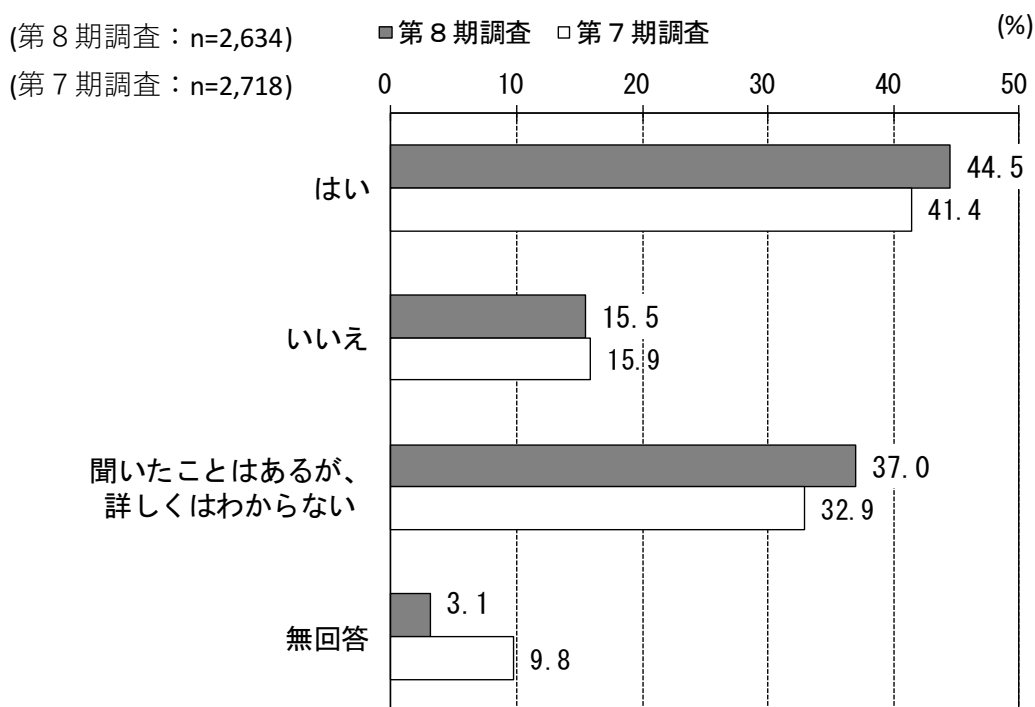
(12) 香南市が高齢者にとって住みよいまちだと思えますか

「わからない」が55.7%で最も多く、次いで「思う」が21.5%、「思わない」が13.6%となっています。



(13) 成年後見制度の認知度

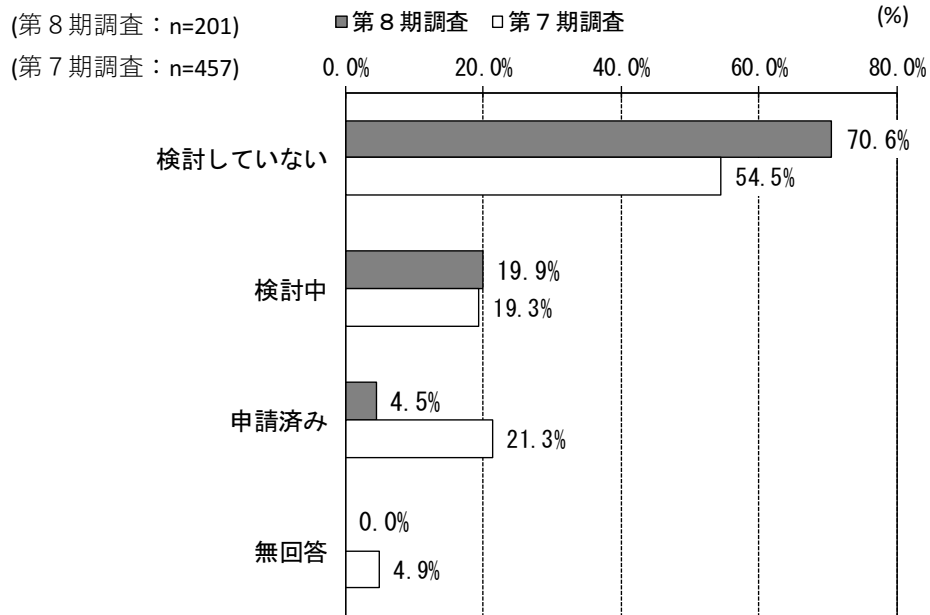
「はい」が44.5%で最も多く、次いで「聞いたことはあるが、詳しくはわからない」が37.0%、「いいえ」が15.5%となっています。



4 在宅介護実態調査結果について

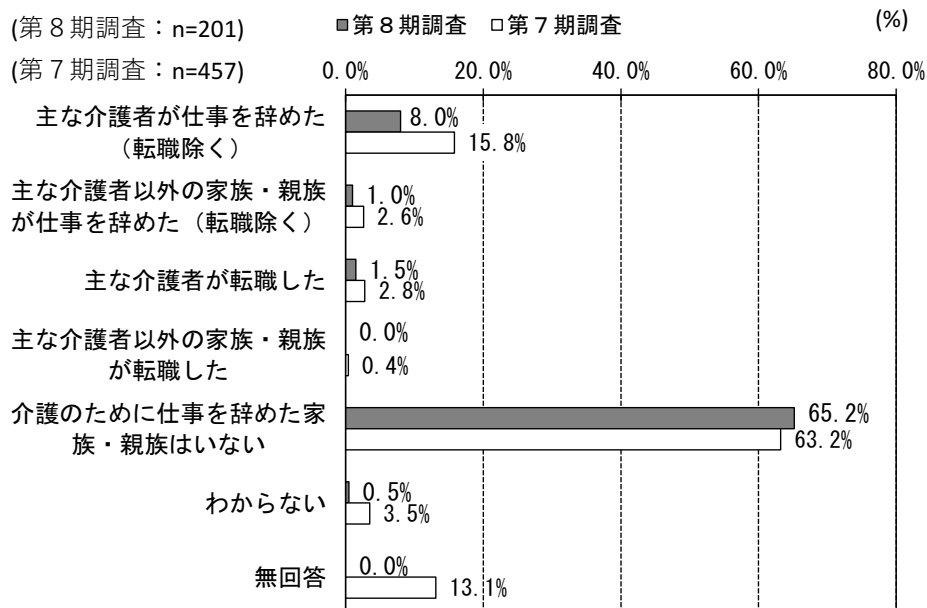
(1) 施設等の入所について

施設等への入所について、「検討していない」が70.6%と最も多く、次いで「検討中」19.9%、「申請済み」4.5%となっています。



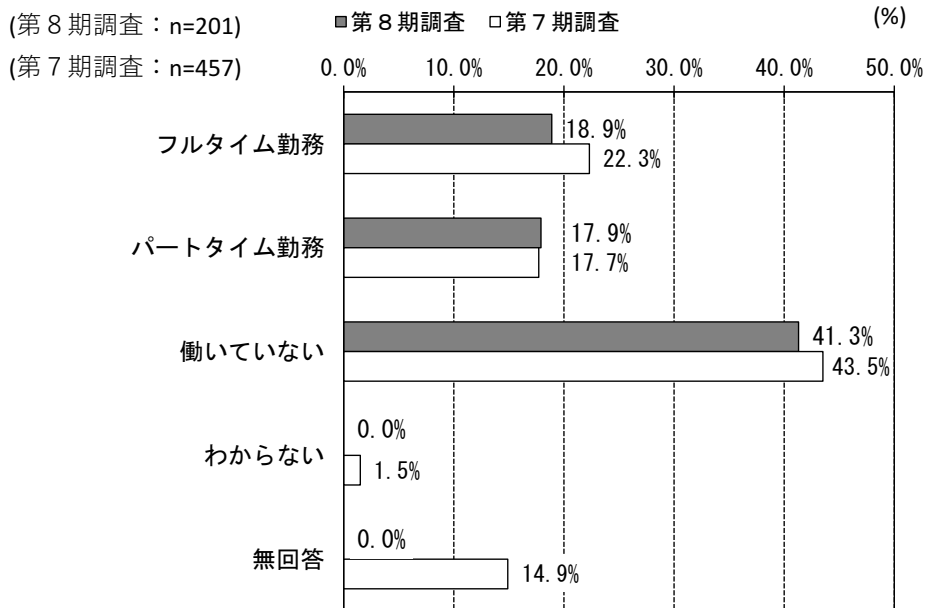
(2) 過去1年間の離職状況

過去1年間の離職状況をみると、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は8.0%と第7期調査と比較して減少しています。



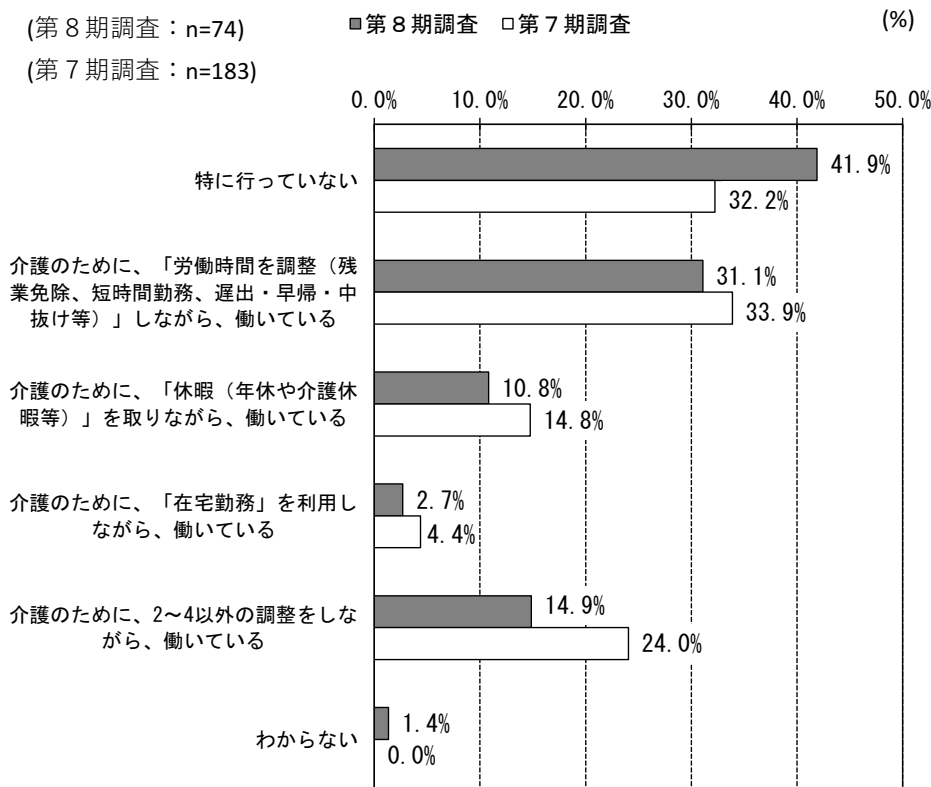
(3) 介護者の勤務形態について

主な介護者の勤務形態をみると、「働いていない」が41.3%と最も多く、次いで「フルタイム勤務」18.9%、「パートタイム勤務」17.9%となっています。



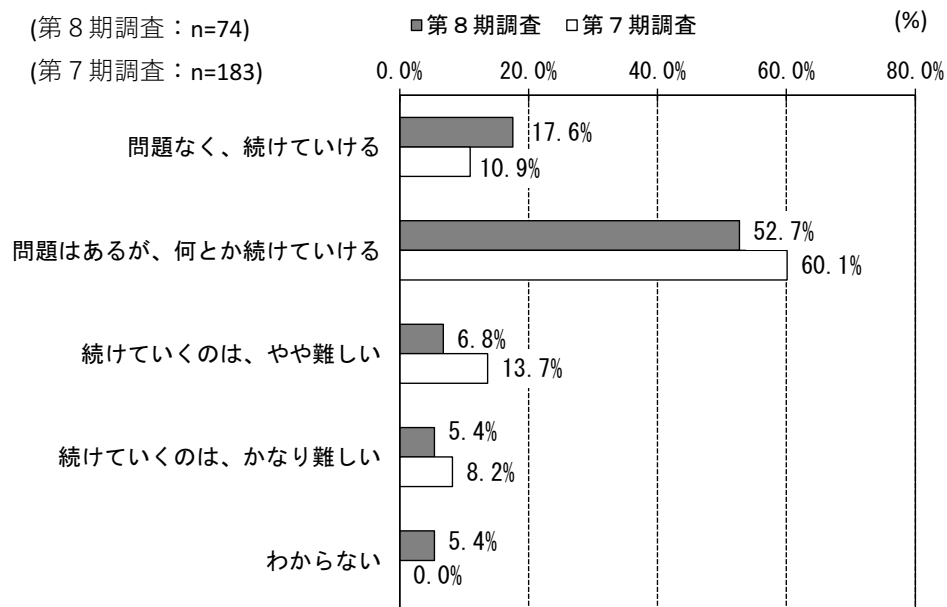
(4) 働き方の調整について

主な介護者の働き方の調整についてみると、「特に行っていない」が41.9%と最も多く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」31.1%、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」14.9%となっています。



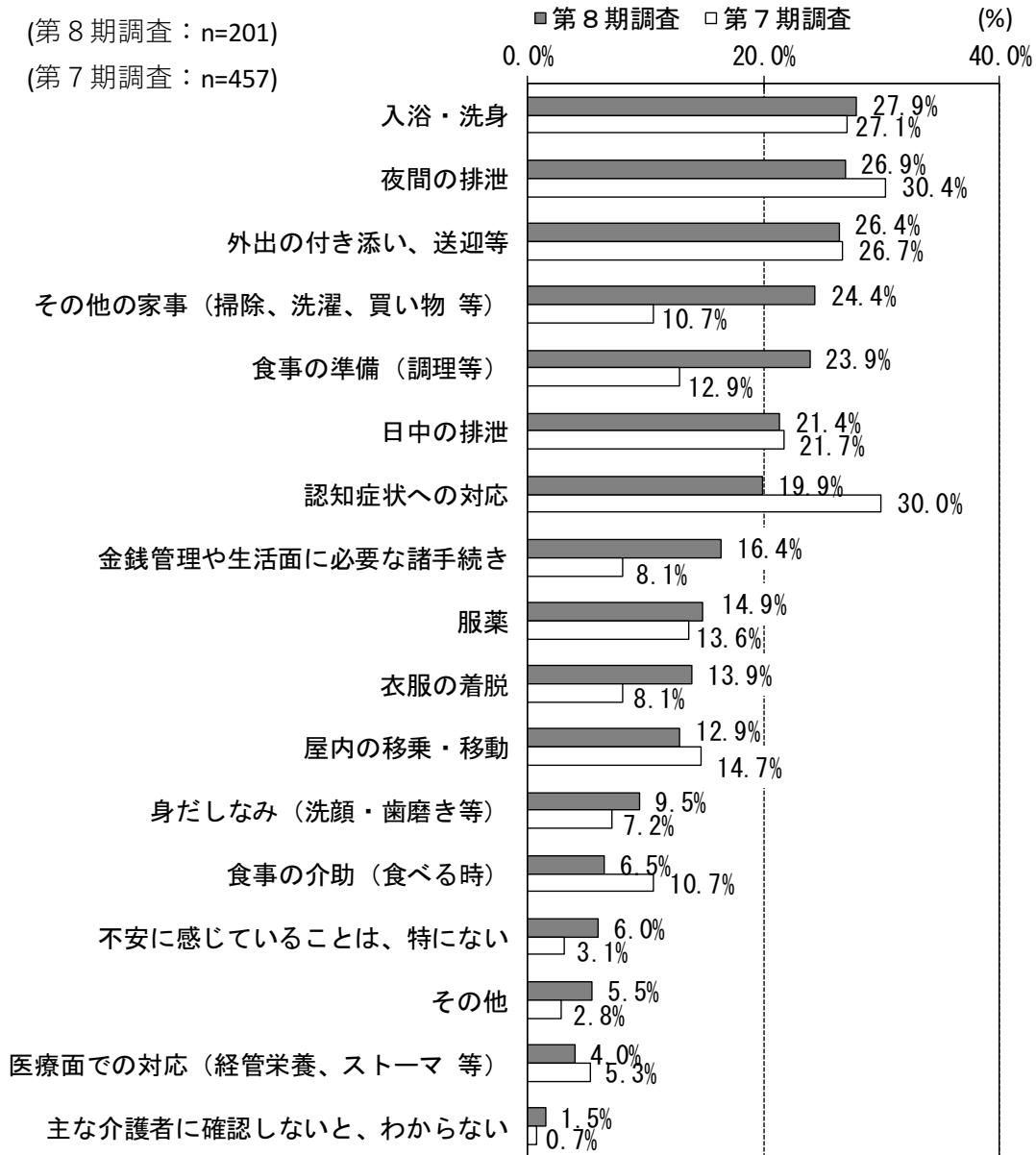
(5) 就労の継続について

主な介護者の就労の継続についてみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が52.7%と最も多く、次いで「問題なく、続けていける」17.6%、「続けていくのは、やや難しい」6.8%、「続けていくのは、かなり難しい」5.4%となっています。



(6) 在宅生活の継続に向けて不安なことについて

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護についてみると、「入浴・洗身」が27.9%と最も多く、次いで「夜間の排泄」26.9%、「外出の付き添い、送迎等」26.4%となっています。

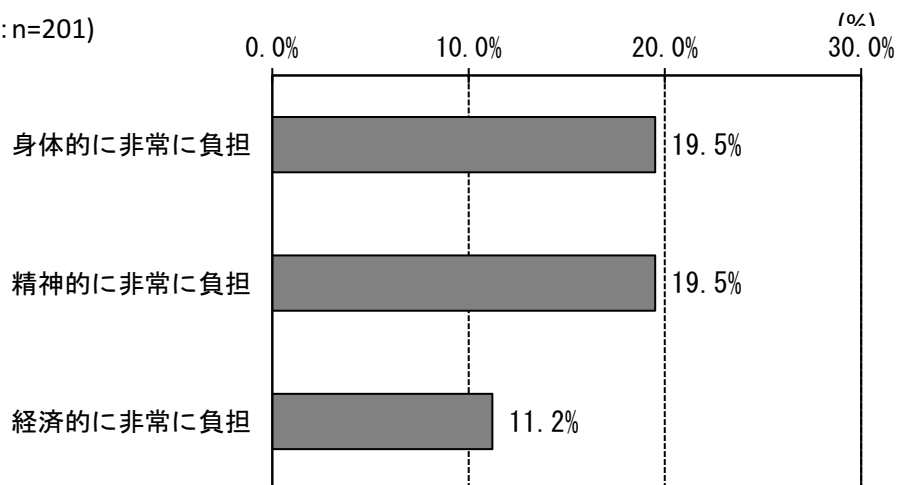


(7) 主な介護者の負担状況について

「身体的に非常に負担」が 19.5%、「精神的に非常に負担」19.5%、「経済的に非常に負担」11.2%となっています。

また、現時点での施設等への入所・入居の検討状況別にみると、「経済的に非常に負担」において検討していない割合が高くなっています。

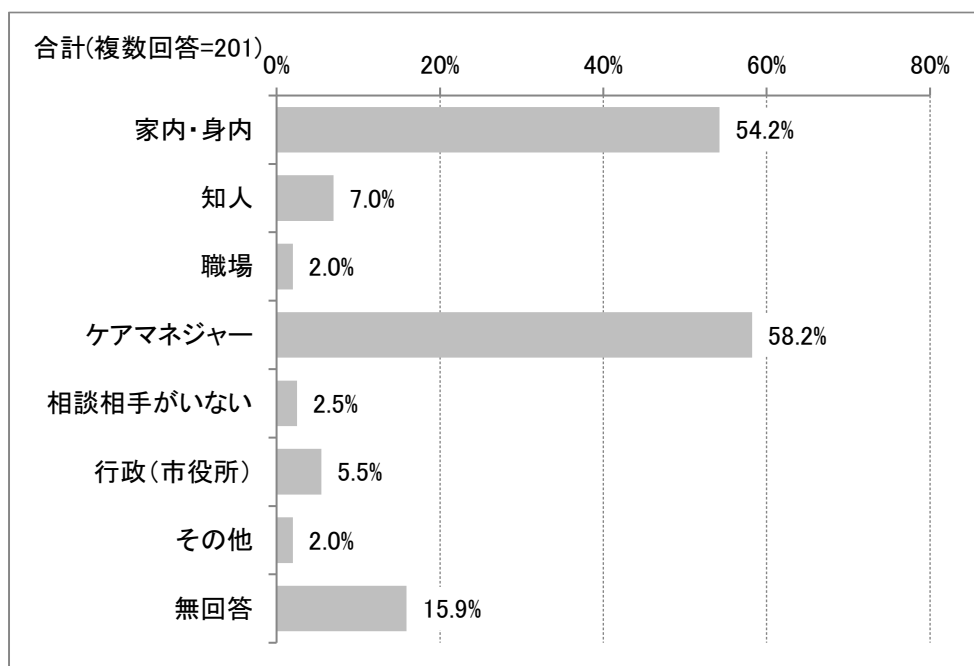
(第8期調査:n=201)



	母数	入所・入居は検討していない	入所・入居を検討している	すでに入所・入居申し込みをしている
身体的に非常に負担	40 100.0%	16 40.0%	21 52.5%	3 7.5%
精神的に非常に負担	40 100.0%	18 45.0%	19 47.5%	3 7.5%
経済的に非常に負担	23 100.0%	12 52.2%	10 43.5%	1 4.3%

(8) 主な介護者の相談相手について

「ケアマネジャー」が58.2%で最も多く、次いで「家内・身内」が54.2%、「知人」が7.0%、「行政（市役所）」が5.5%となっています。



5 居宅介護支援実態調査結果について

【実施の概要】

調査対象	令和元年（2019年）12月に請求のあった居宅介護支援事業所 54事業所 【市内】 10事業所 【市外】 44事業所 （芸西村：2 安芸市：2 香美市：5 南国市：8 高知市：26 中土佐町：1）
回答結果	回答数：44事業所（市内：10事業所 市外：34事業所） 78 ケアマネジャー（市内：26人 市外：52人） 回答率：81.5%（市内の全事業所から回答あり）

(1) 日ごろの調整でよく困難となる介護保険サービスについて

上位3サービス（訪問介護、短期入所生活介護、訪問入浴介護）は約20%以上であり、特に、市内事業所は26人のうち40%から60%台と高い割合となっています。

「困難事例となる頻回」は、全サービスともほぼ年に数件の時期的なものでありますが、「訪問介護」では常時、困難となっている1例もある状況です。

サービス種別	回答数		市内		市外	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1 訪問介護	20人	25.6%	16人	61.5%	4人	7.7%
2 短期入所生活介護	16人	20.5%	13人	50.0%	3人	5.8%
3 訪問入浴介護	15人	19.2%	11人	42.3%	4人	7.7%
4 地域密着型通所介護	11人	14.1%	8人	30.8%	3人	5.8%
5 短期入所療養介護	9人	11.5%	8人	30.8%	1人	1.9%
6 通所介護	8人	10.3%	6人	23.1%	2人	3.8%
7 通所リハビリテーション			5人	19.2%	3人	5.8%
8 介護保険外サービス	6人	7.7%	4人	15.4%	4人	7.7%
9 介護老人保健施設			4人	15.4%	2人	3.8%
10 介護老人福祉施設	3人	3.8%	3人	11.5%	0人	-
11 訪問看護	2人	2.6%	2人	7.7%	0人	-
12 認知症対応型共同生活介護			1人	3.8%	1人	1.9%
13 訪問リハビリテーション	1人	1.3%	1人	3.8%	0人	-
14 居宅療養管理指導			1人	3.8%	0人	-
15 福祉用具貸与	0人	-	0人	-	1人	1.9%
16 特定施設入居者生活介護			0人	-	0人	-
17 認知症対応型通所介護			0人	-	0人	-
18 介護療養型医療施設			0人	-	0人	-
19 介護医療院	0人	-	0人	-	0人	-

(2) 今後新たに整備が必要と考える地域密着型サービスについて

「小規模多機能型居宅介護」は、回答者の約40%（32人）を占め、特に、市内事業所は26人のうち約77%（20人）と非常に高い割合となっています。

次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、回答者の約37%（29人）を占め、市内事業所は26人のうち半分弱の11人（約42%）となっています。

サービス種別	回答数		市内		市外	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1 小規模多機能型居宅介護	32人	41.0%	20人	76.9%	12人	23.1%
2 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	29人	37.2%	11人	42.3%	18人	34.6%
3 夜間対応型訪問介護	13人	16.7%	7人	26.9%	6人	11.5%
4 看護型小規模多機能型 居宅介護	12人	15.4%	7人	26.9%	5人	9.6%
5 地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	7人	9.0%	3人	11.5%	4人	7.7%
6 地域密着型特定施設入居者 生活介護	6人	7.7%	3人	11.5%	3人	5.8%

(3) 事業展開を行う上での問題点について

回答のうち約4人に1人の方が、「職員の確保が困難である」を問題点と感じており、特に市内事業所は2人に1人と高い割合となっています。

項目	回答数		市内		市外	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1 職員の確保が困難である	18人	23.1%	13人	50.0%	5人	9.6%
2 サービス利用の仕組みに対する理解が不十分である	8人	10.3%	4人	15.4%	4人	7.7%
3 処遇困難者への対応が困難である	7人	9.0%	6人	23.1%	1人	1.9%
4 医療機関との連携が不十分である	6人	7.7%	3人	11.5%	3人	5.8%
5 その他			1人	3.8%	5人	9.6%
6 市や地域包括支援センターとの連携が不十分である	5人	6.4%	2人	7.7%	3人	5.8%
7 事業者同士の連携が不十分である	3人	3.8%	2人	7.7%	1人	1.9%
8 最新・適切な介護保険制度に関する情報が不十分である			3人	11.5%	0人	-
9 サービス内容の変更やキャンセルが多い	1人	1.3%	1人	3.8%	0人	-
10 特に無い	47人	60.3%	10人	38.5%	37人	71.2%

(4) 市に対する要望について

市に対する要望のうち上位2項目は「市からの情報提供」に関する要望となっています。また、市内事業所で30%台の回答があった「処遇困難者への対応またはその支援」と「ケアマネジャーやサービス提供者の技術向上のための支援」を踏まえ、今後も事業所と連携していく必要があります。

項目	回答数		市内		市外	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1 最新・適切な介護保険制度に関する情報の提供	26人	33.3%	11人	42.3%	15人	28.8%
2 市の高齢者保健福祉サービスに関する情報の提供	20人	25.6%	7人	26.9%	13人	25.0%
3 処遇困難者への対応またはその支援	19人	24.4%	10人	38.5%	9人	17.3%
4 ケアマネジャーやサービス提供者の技術向上のための支援	16人	20.5%	9人	34.6%	7人	13.5%
5 ケアマネジャーやサービス提供者のための相談窓口の整備	14人	17.9%	5人	19.2%	9人	17.3%
6 ケアマネジャーやサービス提供者の育成	11人	14.1%	4人	15.4%	7人	13.5%
7 その他	10人	12.8%	3人	11.5%	7人	13.5%
8 他の事業所に関する情報の提供	8人	10.3%	4人	15.4%	4人	7.7%
9 事業者間の連絡調整、連携を強化するための支援	5人	6.4%	3人	11.5%	2人	3.8%
10 事業所に関する広報やPRに対する支援	4人	5.1%	2人	7.7%	2人	3.8%
11 特に無い	31人	39.7%	9人	34.6%	22人	42.3%

6 居所変更実態調査結果について（3市合同調査）

※3市：香南市・南国市・香美市

（1）過去1年間で居所を変更した人と、死亡した人について

過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合をサービス別に見ると、看取りまでできている割合が高い施設は、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」（100.0%）、「介護療養型医療施設・介護医療院」（59.3%）、「介護老人福祉施設」（43.0%）となっています。

また、居所変更の割合が高い施設は、「介護老人保健施設」（88.1%）、「特定施設入居者生活介護」（86.0%）「住宅型有料老人ホーム」（79.3%）となっています。

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム (n=5)	92人	24人	116人
	79.3%	20.7%	100.0%
軽費老人ホーム (n=4)	43人	12人	55人
	78.2%	21.8%	100.0%
サービス付き高齢者住宅 (n=3)	19人	6人	25人
	76.0%	24.0%	100.0%
認知症対応型共同生活介護 (n=19)	55人	25人	80人
	68.8%	31.3%	100.0%
特定施設入居者生活介護 (n=3)	43人	7人	50人
	86.0%	14.0%	100.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護 (n=0)	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設 (n=6)	295人	40人	335人
	88.1%	11.9%	100.0%
介護療養型医療施設・介護医療院 (n=2)	11人	16人	27人
	40.7%	59.3%	100.0%
介護老人福祉施設 (n=9)	98人	74人	172人
	57.0%	43.0%	100.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (n=1)	0人	6人	6人
	0.0%	100.0%	100.0%
合計 (n=52)	656人	210人	866人
	75.8%	24.2%	100.0%

(2) 居所変更について

居所変更の割合が高い介護老人保健施設及び特定施設入居者生活介護の居所変更について、いずれも「その他の医療機関」が最も多くなっています。

また「自宅」と在宅へ復帰される方も一定数いることから、必要に応じたりハビリテーションサービスのみならず、他のサービスや活動との連携といった視点も重要となります。

介護老人保健施設

295人(88.1%)

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	52人	14人	66人
	17.6%	4.7%	22.4%
住宅型有料 老人ホーム	3人	5人	8人
	1.0%	1.7%	2.7%
軽費老人ホーム	8人	5人	13人
	2.7%	1.7%	4.4%
サービス付き 高齢者住宅	1人	1人	2人
	0.3%	0.3%	0.7%
認知症対応型 共同生活介護	21人	19人	40人
	7.1%	6.4%	13.6%
特定施設 入居者生活介護	17人	12人	29人
	5.8%	4.1%	9.8%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	0人	1人	1人
	0.0%	0.3%	0.3%
介護療養型医療施設 ・介護医療院	1人	0人	1人
	0.3%	0.0%	0.3%
その他の 医療機関	69人	31人	100人
	23.4%	10.5%	33.9%
介護老人福祉施設	25人	10人	35人
	8.5%	3.4%	11.9%
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
その他	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
把握していない			0人
			0.0%
合計	197人	98人	295人
	66.8%	33.2%	100.0%

特定施設入居者生活介護

43人(86.0%)

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	1人	5人	6人
	2.3%	11.6%	14.0%
住宅型有料 老人ホーム	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
軽費老人ホーム	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
サービス付き 高齢者住宅	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
認知症対応型 共同生活介護	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
特定施設 入居者生活介護	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	1人	0人	1人
	2.3%	0.0%	2.3%
介護療養型医療施設 ・介護医療院	0人	4人	4人
	0.0%	9.3%	9.3%
その他の 医療機関	9人	9人	18人
	20.9%	20.9%	41.9%
介護老人福祉施設	5人	5人	10人
	11.6%	11.6%	23.3%
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
その他	2人	1人	3人
	4.7%	2.3%	7.0%
把握していない			1人
			2.3%
合計	18人	24人	43人
	41.9%	55.8%	100.0%

さらに居所変更の割合が高い住宅型有料老人ホームの居所変更についてみると、「介護老人福祉施設」が最も多く、次いで「その他の医療機関」となっています。

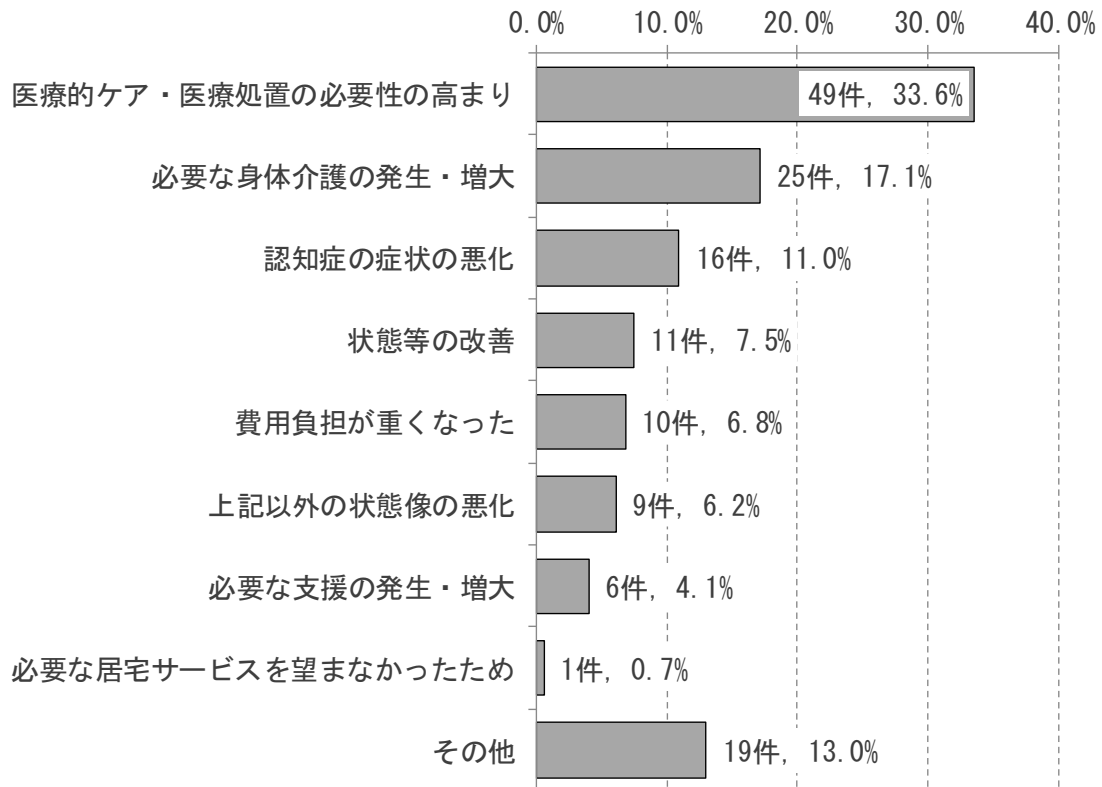
住宅型有料老人ホーム

92人(79.3%)

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	7人	0人	7人
	7.6%	0.0%	7.6%
住宅型有料 老人ホーム	2人	5人	7人
	2.2%	5.4%	7.6%
軽費老人ホーム	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
サービス付き 高齢者住宅	1人	1人	2人
	1.1%	1.1%	2.2%
認知症対応型 共同生活介護	4人	1人	5人
	4.3%	1.1%	5.4%
特定施設 入居者生活介護	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	4人	0人	4人
	4.3%	0.0%	4.3%
介護療養型医療施設 ・介護医療院	1人	0人	1人
	1.1%	0.0%	1.1%
その他の 医療機関	17人	14人	31人
	18.5%	15.2%	33.7%
介護老人福祉施設	15人	19人	34人
	16.3%	20.7%	37.0%
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
その他	1人	0人	1人
	1.1%	0.0%	1.1%
把握していない			0人
			0.0%
合計	52人	40人	92人
	56.5%	43.5%	100.0%

(3) 居所を変更した理由について

居所を変更した理由については、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」（49件 33.6%）が最も多く、次いで「必要な身体介護の発生・増大」（25件 17.1%）、「認知症の症状の悪化」（16件 11.0%）となっています。



7 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅等の状況

令和2年（2020年）11月1日現在の有料老人ホームは2か所（住宅型）、サービス付き高齢者住宅は0か所、ケアハウス3か所となっています。

施設種別	定員	入居者数	入居割合	(再掲)	
				市内	市外
ケアハウス（特定施設入居者生活介護含む）	170人	167人	98.2%	112人	55人
有料老人ホーム	61人	60人	98.4%	33人	27人
【計】	231人	227人	98.3%	145人	82人

8 給付の状況

(1) 第7期計画値との対比

平成30年度（2018年度）における計画値との対比をみると、第1号被保険者数（計画対比99.3%）及び要介護認定者数（計画対比99.3%）となっており、概ね計画値どおりの実績値となっています。

総給付費（計画対比93.7%）は計画値に対し実績値が低い結果（計画対比93.7%）となっています。サービス別にみると、特に居住系サービス（計画対比84.1%）が計画値を下回る結果となっています。

平成30年度（2018年度）	計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数（人）	10,592	10,522	99.3%
要介護認定者数（人）	1,826	1,813	99.3%
要介護認定率（%）	17.2	17.2	99.9%
総給付費（円）	2,926,147,000	2,742,296,861	93.7%
施設サービス（円）	1,077,241,000	1,049,400,270	97.4%
居住系サービス（円）	610,394,000	513,336,587	84.1%
在宅サービス（円）	1,238,512,000	1,179,560,004	95.2%
第1号被保険者1人あたり給付費（円）	276,260.10	260,625.10	94.3%

令和元年度（2019年度）における計画値との対比をみると、第1号被保険者数（計画対比99.8%）及び要介護認定者数（計画対比102.0%）となっており、概ね計画値どおりの実績値となっています。

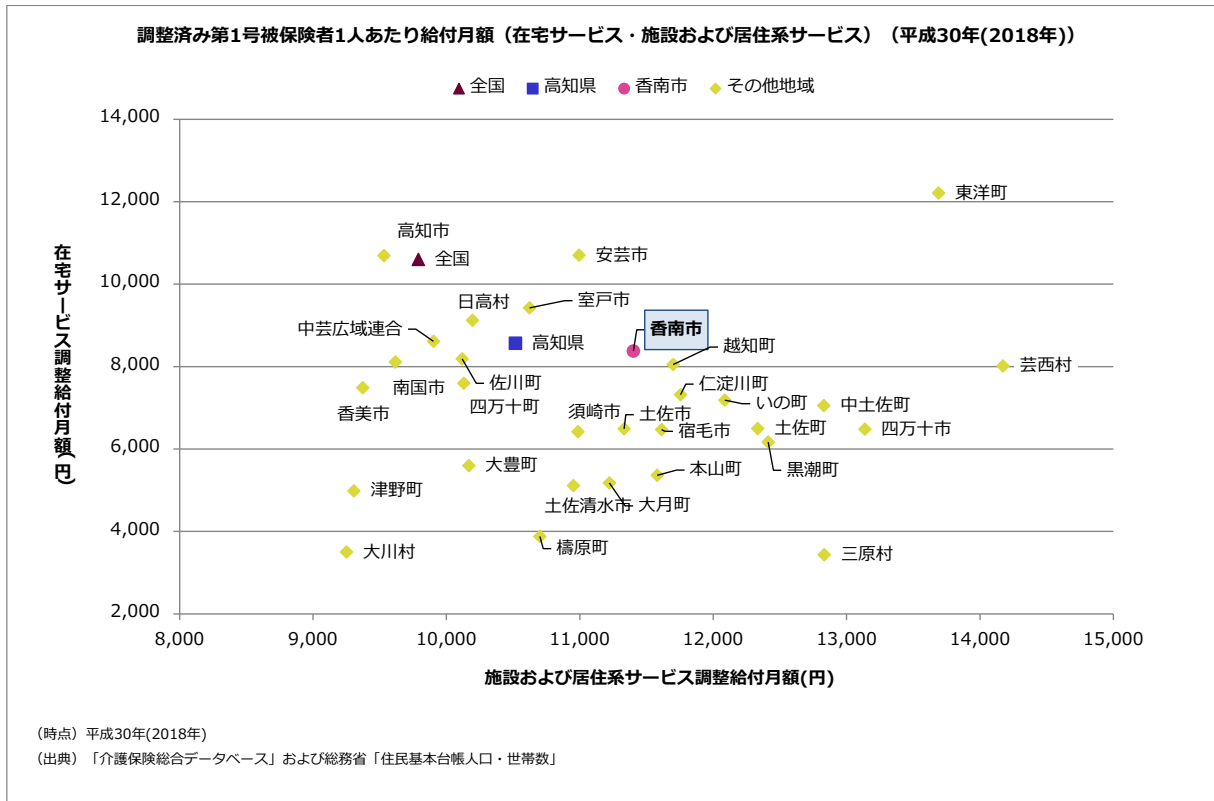
総給付費は（計画対比97.7%）となっており、概ね計画値どおりの実績値となっています。

サービス別にみても、概ね計画値どおりの実績値となっています。

令和元年度（2019年度）	計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数（人）	10,570	10,549	99.8%
要介護認定者数（人）	1,857	1,894	102.0%
要介護認定率（%）	17.6	18.0	102.2%
総給付費（円）	2,975,130,000	2,906,575,026	97.7%
施設サービス（円）	1,088,469,000	1,093,564,718	100.5%
居住系サービス（円）	614,109,000	584,040,019	95.1%
在宅サービス（円）	1,272,552,000	1,228,970,289	96.6%
第1号被保険者1人あたり給付費（円）	281,469.30	275,530.90	97.9%

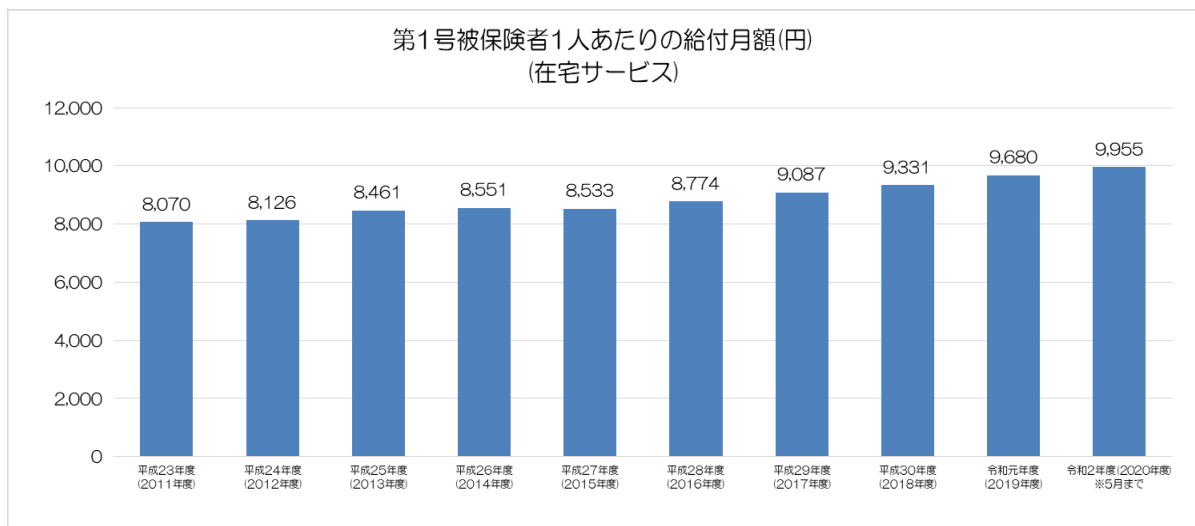
(2) 第1号被保険者1人あたり給付月額状況

第1号被保険者1人あたりの給付月額を見ると、本市は全国より在宅サービス給付月額が低く、施設及び居住系サービス給付月額は高い傾向にあります。高知県と比較すると、在宅サービス給付月額は余り差がありませんが、施設及び居住系サービス給付月額は高い傾向にあります。



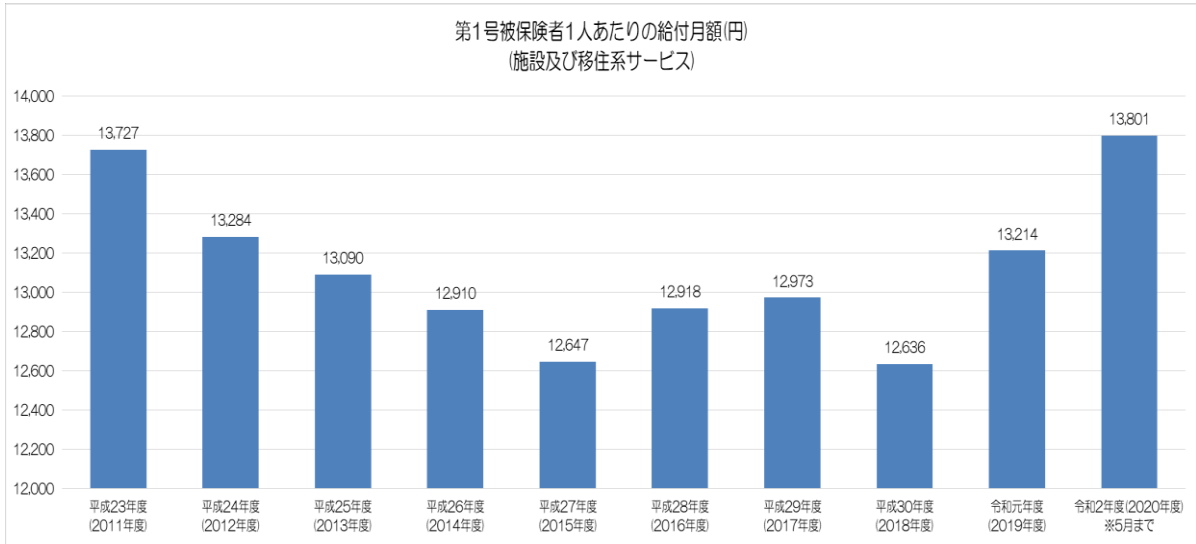
(3) サービス別給付状況（在宅サービス）

第1号被保険者1人あたりの給付月額の推移を見みると、年々少しずつ増加し、10年前の平成23年度（2011年度）より1,885円/月上がっています。



(4) サービス別給付状況（施設及び居住系サービス）

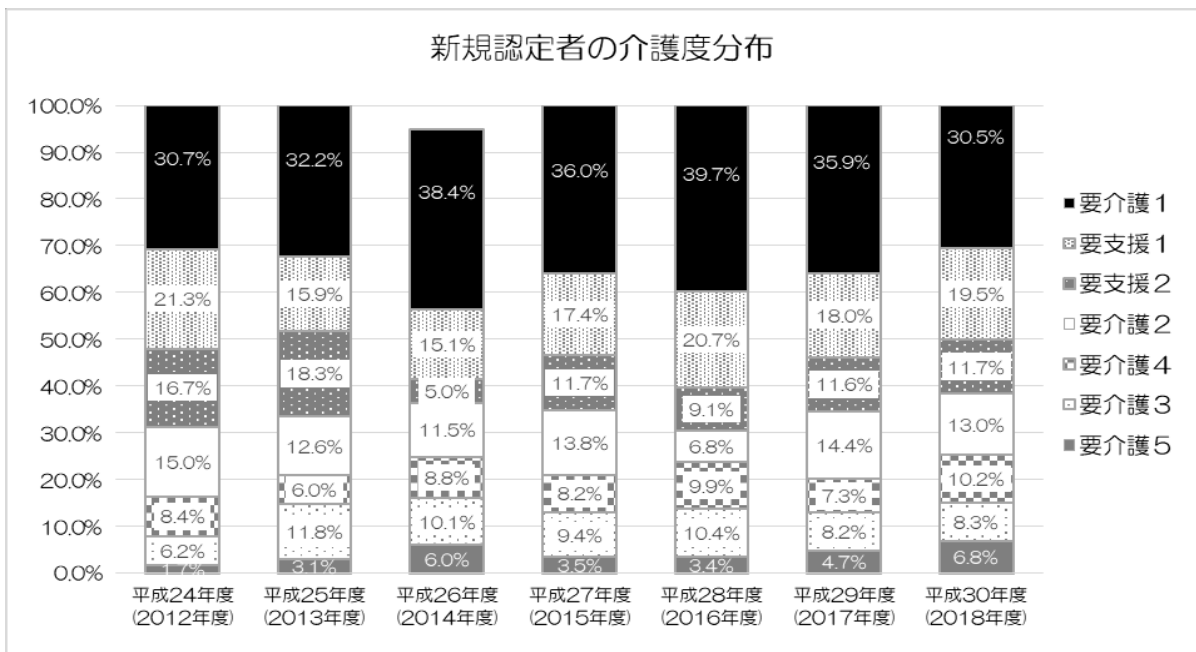
第1号被保険者1人あたりの給付月額の見ると、平成27年（2015年）までは年々減少傾向で推移し、平成28年（2016年）から平成30年（2018年）に一度減少しているものの増加傾向となり、令和2年（2020年）は直近10年の間で過去最高の給付額となっています。



(5) 新規要支援・要介護認定者の介護度分布

介護度別に見ると、要介護1の割合が毎年一番高く、平成30年度（2018年度）では30.5%となっています。

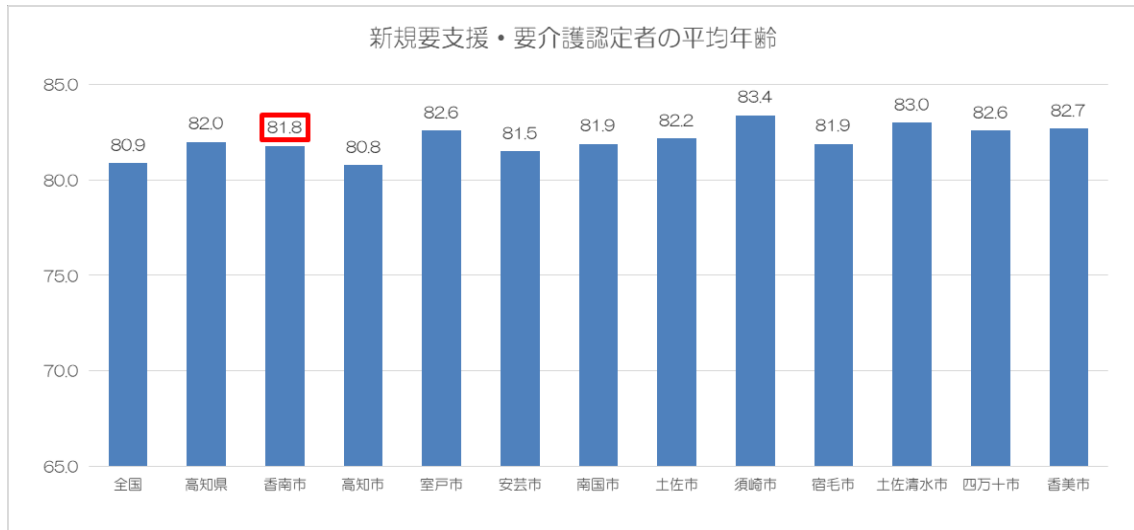
平成24年度（2012年度）からの推移で見ると、多い順番は概ね変わりませんが、近年要介護度5の新規認定者が増加してきています。



資料：見える化システム（給付分析）

(6) 新規要支援・要介護認定者の平均年齢

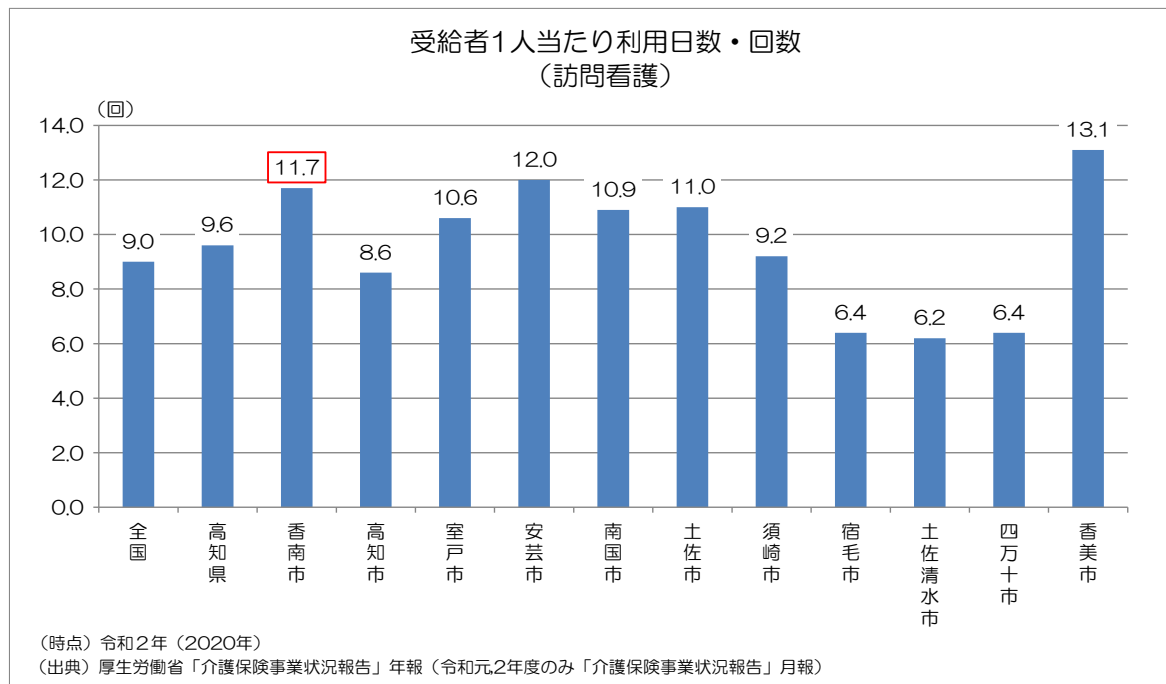
本市の平均年齢は 81.8 歳です。全国平均より高く、高知県よりわずかに低くなっています。県内他市と比較すると、3 番目に年齢が低くなっています。



資料：見える化システム（給付分析）

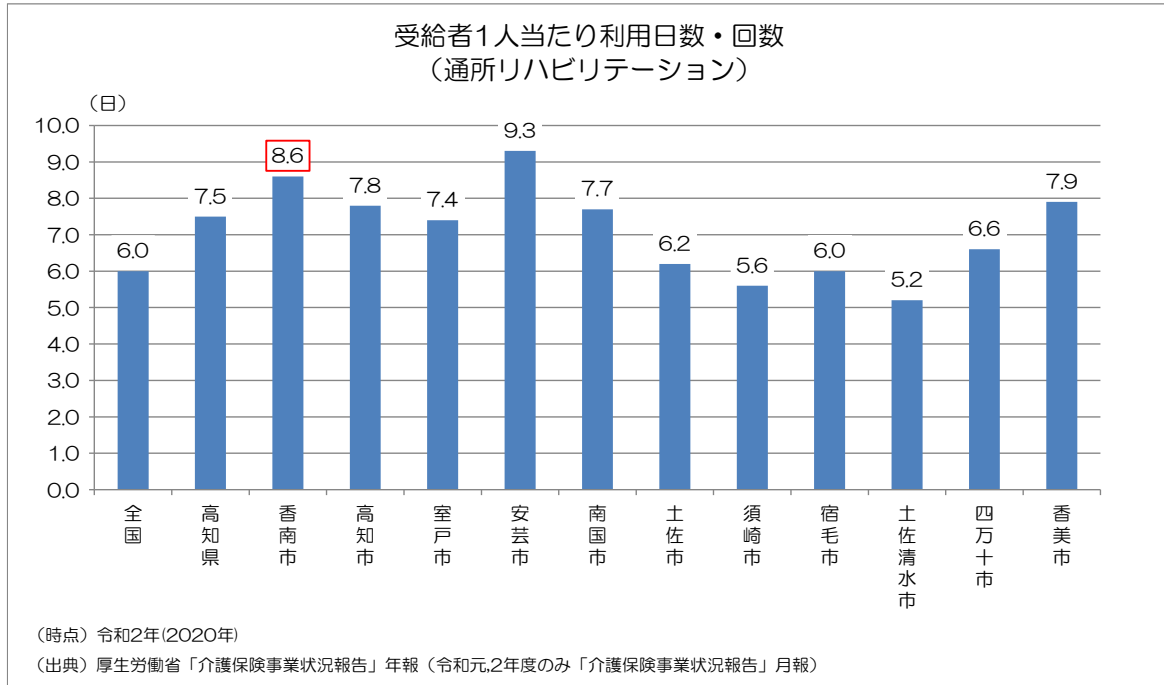
(7) 受給者1人あたり利用日数・回数（訪問介護）

訪問介護の利用状況を全国や高知県と比較すると、本市は 11.7 回と高くなっています。高知県内の他市と比較しても上から3番目の利用回数となります。



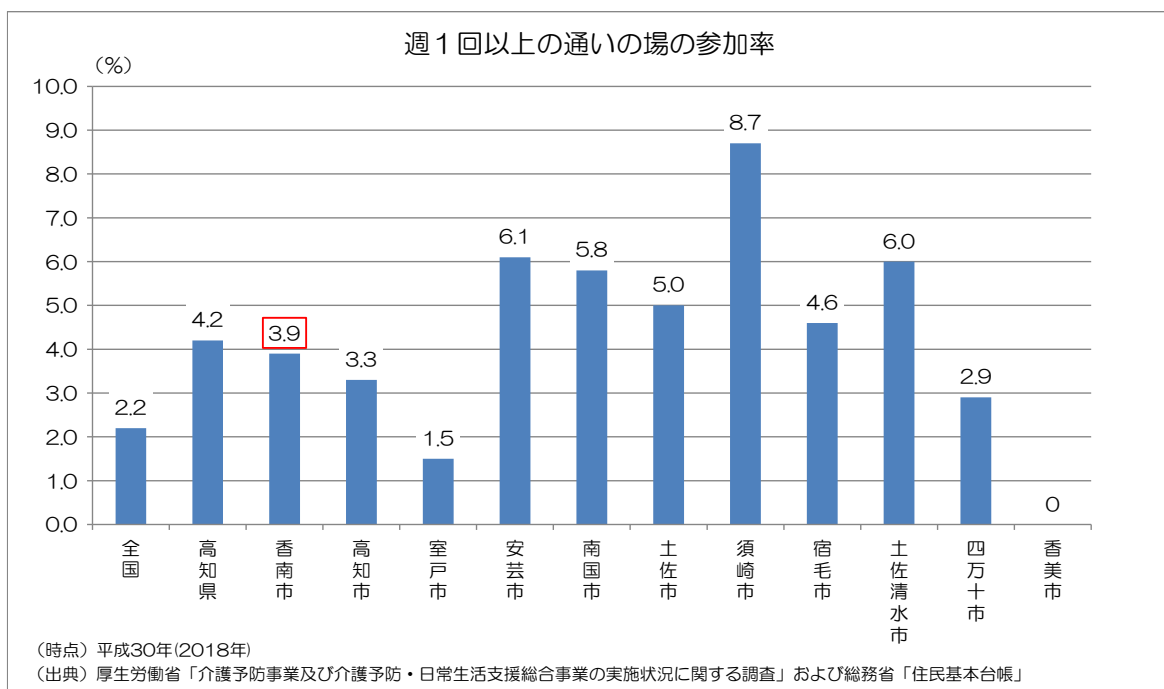
(8) 受給者1人あたり利用日数・回数（通所リハビリテーション）

通所リハビリテーションの利用状況を全国や高知県と比較すると、本市は8.6日と高くなっています。高知県内の他市と比較しても上から2番目の利用回数となります。



(9) 通いの場の参加率

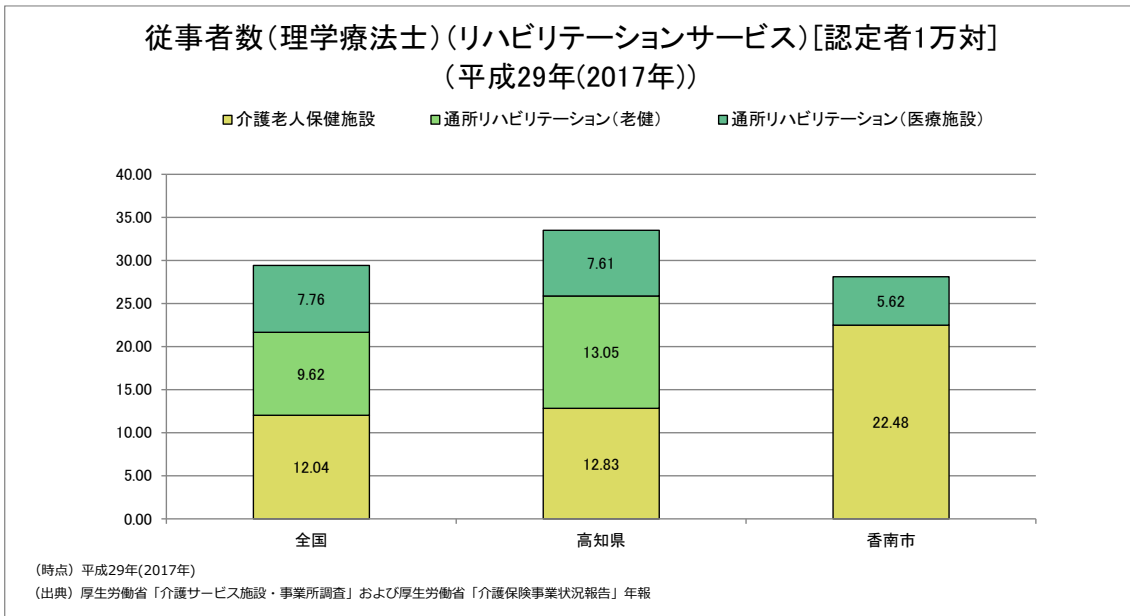
週に1回以上通いの場に参加している方の割合を見ると、全国より高く高知県より低くなっており本市は3.9%となっています。



9 リハビリテーション提供体制

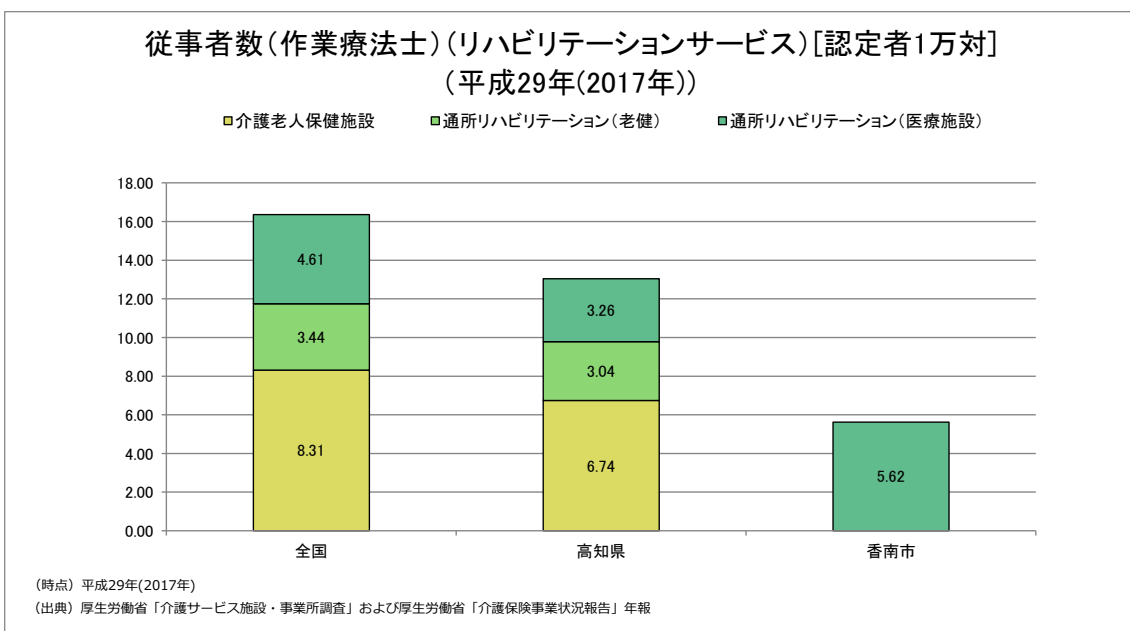
(1) 理学療法士の状況

理学療法士の認定者1万人あたりの人数をみると、介護老人保健施設で22.48人と全国及び高知県より多くなっています。



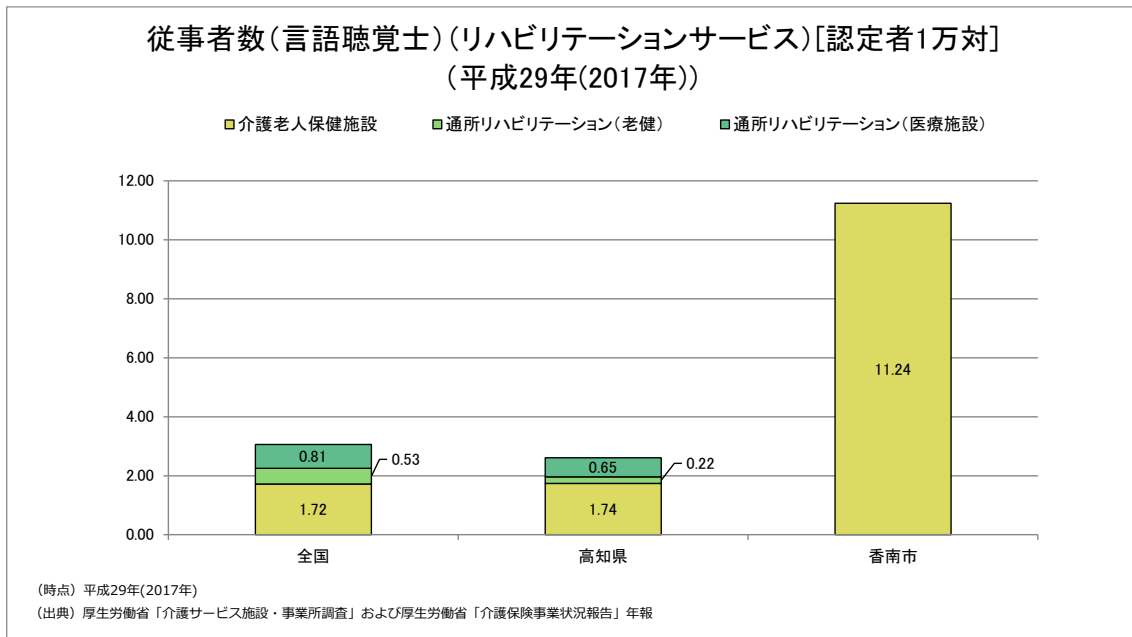
(2) 作業療法士の状況

作業療法士の認定者1万人あたりの人数をみると、通所リハビリテーション(医療施設)で5.62人と全国及び高知県より多くなっています。



(3) 言語聴覚士の状況

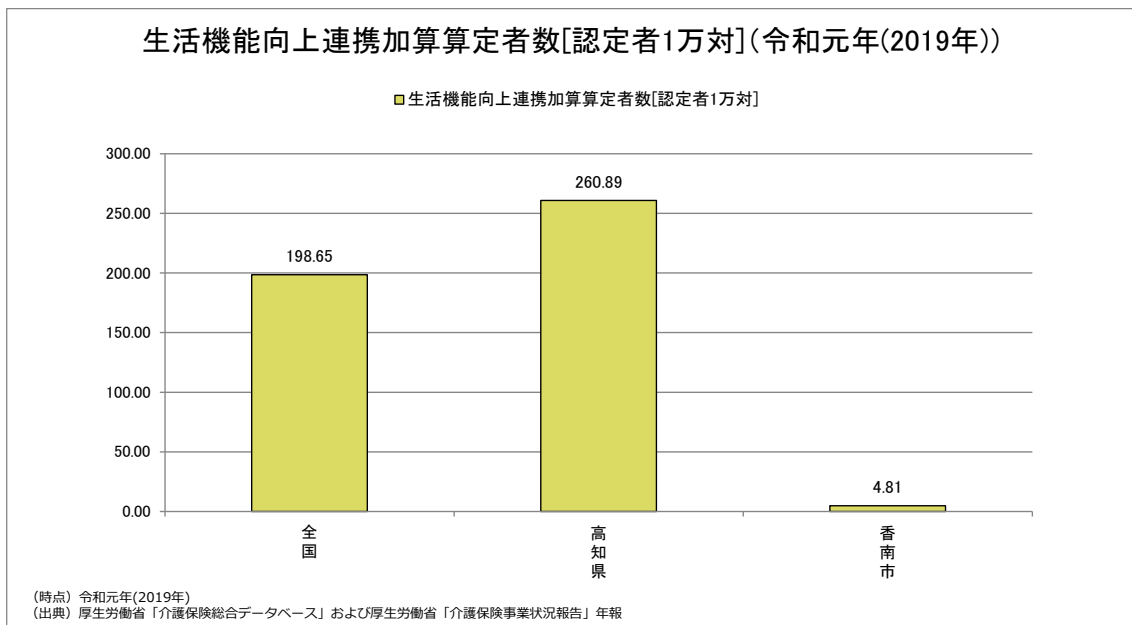
言語聴覚士の認定者1万人あたりの人数をみると、介護老人保健施設で11.24人と全国及び高知県より多くなっています。



(4) 生活機能向上連携加算算定者

生活機能向上連携加算とは、訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問する時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行するなどして共同でアセスメントを行い、訪問介護計画書を作成しその後3か月間、理学療法士や作業療法士・言語聴覚士と連携して訪問介護を行った場合に算定できるものです。

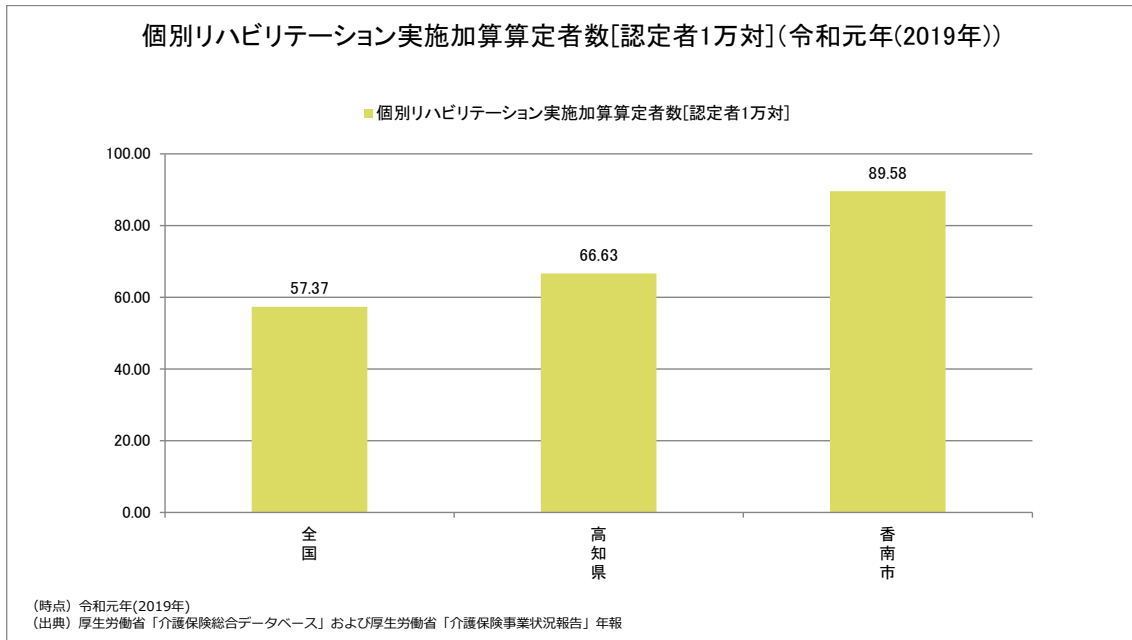
本市の生活機能向上連携加算算定者数は1人(認定者1万対4.81)と少なくなっています。



(5) 個別リハビリテーション実施加算算定者

個別リハビリテーション実施加算とは退院、退所日等から3月以内の利用者に対して、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施することを評価する加算です。入院・入所中にリハビリテーションを受けていた方は、退院・退所直後に機能が低下することがあり、それを防止するために、退院・退所後できるだけ早期に訪問・通所リハビリテーション等でリハビリテーションを受けることが効果的であると考えられています。

本市の個別リハビリテーション実施加算算定者は17人（認定者1万対89.58）と多くなっています。



10 本計画における重点課題

(1) 生きがいつくりの充実

明るく活力に満ちた長寿社会を築くためには、高齢者一人ひとりが健康で生きがいを持ち、充実した豊かな生活を送れることが大切です。

本市では、住民主体のいきいきクラブや高齢者クラブ・シルバー人材センターへの助成、介護予防ボランティアポイント事業等、高齢者の生きがいつくりや社会参加を目的とした事業に努めていますが、参加者数の減少・固定化やボランティアや世話役の減少・後継者不足等が課題となっています。

今回実施した、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、地域活動への参加について、参加者として「参加したい」53.7%、また、お世話役として「参加したい」は27.6%となっており、第7期調査と比較して増加していますが、「参加したくない」と回答された方をどのようにして事業に結びつけるかが、事業推進のポイントとなっています。

また、本市では高齢者の活動の場として趣味・教養・スポーツ等の民間有償サービスもあること、第7期調査では収入のある仕事に就く割合も増加しており、高齢者のライフスタイルや価値観がさらに多様化していくことが予想されます。新しい高齢者のニーズや思考等も踏まえ、さまざまな生きがい施策や社会参加を推進していくとともに、企画・運営サイドのお世話役について、元気な高齢者に担っていただけるよう、地域福祉活動との連携を図り、事業のコーディネートに努める必要があります。

(2) 元気で長生き健康づくりの推進

人との交流は生活に楽しみや喜びをもたらします。高齢者においては、外出して人と交流することは健康維持としても重要です。社会的孤立や閉じこもり傾向が続いてしまうと、生活不活発の状態から筋力低下の症状だけでなく、心肺機能や知的活動の低下、うつ症状があらわれることもあるといわれています。生きがいの喪失・消費トラブルや、また孤独死につながる問題ともなります。

こうしたことから、身体的にも社会的にも活動的な生活が高齢者には必要であり、通いの場を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む)と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施や通いの場の拡大、かかりつけの医療機関やリハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士等との連携等が求められています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からも、第7期調査と比較して認知機能の低下、うつリスク、IADL 低下の割合が増加していることから、高齢者自身が参加したいと思えるような事業メニューの作成や疾病の早期発見・早期治療や介護予防・重症化予防に向けての普及啓発、地域の専門職と連携した効果的な取り組みを充実させていくことが必要です。

また、自主グループの立ち上げや、事業運営ボランティアの育成については、元気な高齢者が虚弱な高齢者を支える役割を担い、地域での社会貢献活動を通して、活動そのものが介護予防につながるような仕組みづくりが必要と考えます。

(3) 福祉サービスとみんなで支え合う体制の充実

地域社会を取り巻く環境は大きく変化しており、家族のあり方や個人の価値観の多様化による孤立化が進む中、後期高齢者（75歳以上）は令和10年（2028年）まで増加傾向で推移する見込みとなっています。そのため、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者等、支援が必要な高齢者が増加することが予測され、これまで以上に介護保険制度等の公的なサービスだけでは支えきれない状況となり、かつてあった「助け合いの精神」や住民同士の「つながり」が求められています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、日常生活の中で特に困っていることとして「急病や災害時の手助け」や「外出時の移動手段」、重点施策の充実や在宅生活を続ける上で優先して実施すべきものとして「高齢者を介護している家庭に対する支援」や「介護保険制度で対応できない生活支援」の割合が高くなっています。また、認知症施策においては、認知症の相談窓口を知っている割合が25.3%と低い結果となっています。

支援が必要な高齢者（世帯）が抱える多様で複合的な地域の生活課題について、住民や福祉関係者による把握と関係機関との連携による課題解決に向けて、自主活動グループとの連携や地域ケア会議の充実・認知症施策の推進、在宅・医療介護連携の推進について、これまで以上に充実させる必要があります。

(4) 介護保険体制の充実

介護保険制度は平成12年（2000年）4月のスタート以来、在宅サービスを中心にサービス利用が急速に拡大するなど、介護保険制度は老後の安心を支える仕組みとして定着してきました。

本市の総給付費は、概ね第7期計画値どおりの実績値となっていますが、第1号被保険者1人あたりの給付月額を見ると、全国より在宅サービス給付月額が低く、施設及び居住系サービス給付月額は高い傾向となっています。

また、在宅サービスの第1号被保険者1人あたりの給付月額は年々少しずつ増加し、10年前の平成23年度（2011年度）より1,885円/月上がっています。

さらに、受給者1人あたり利用日数・回数では訪問介護と通所リハビリテーションの日数・回数が県内他市と比較しても高くなっていることから、更なる介護給付適正化の推進が求められています。

一方で、ケアマネジャーを対象とした居宅介護支援実態調査では、香南市で事業展開を行ううえで、問題点と感ずることとして「職員の確保が困難である」、「利用者や家族の介護保険サービス利用の仕組みに対する理解が不十分である」の割合が高くなっていることから、介護人材確保における取り組みや情報提供について充実する必要があります。

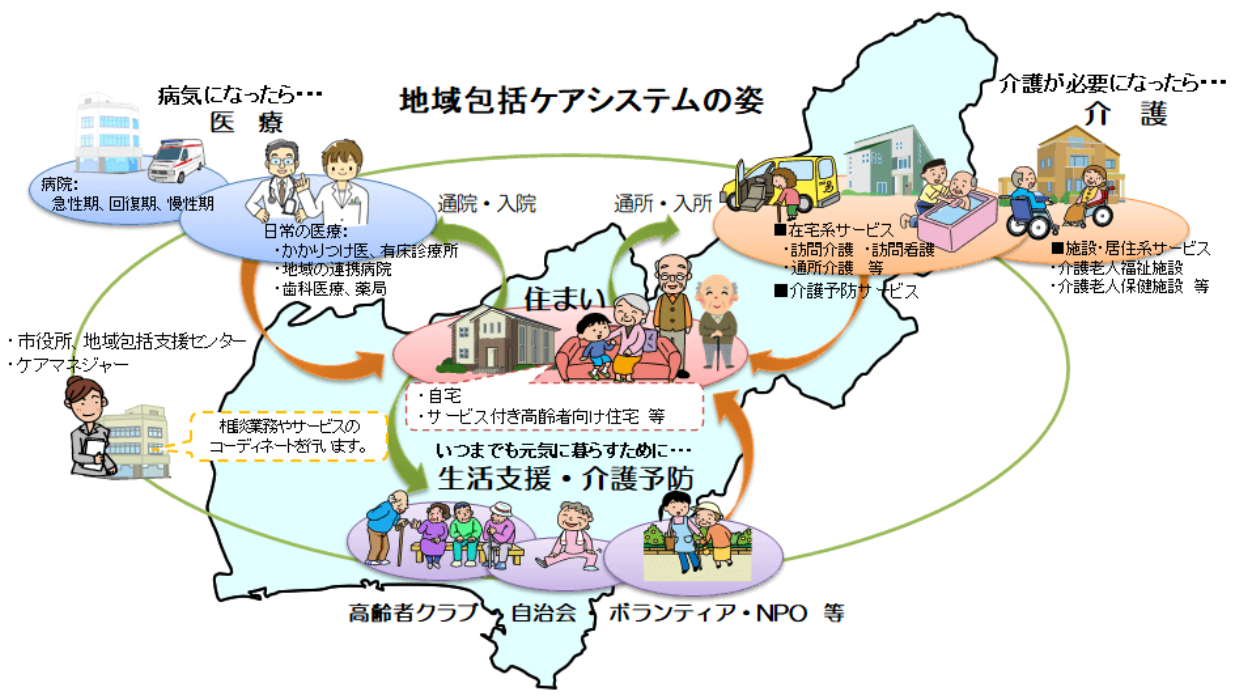
第3章 計画の基本理念と基本目標

1 計画の基本理念

本市では、これまで「団塊の世代」がすべて75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、高齢になっても、住み慣れた地域において、健康で生きがいをもって安心して暮らしていくことができるまちづくりを進めるとともに、市民同士がお互いの理解と協力の上で、支え合いながら生活できる長寿社会を実現することを目指し、「安全で安心して暮らせるように、地域のなかに助け合い支え合いがある、心豊かなまちづくり」を基本理念に掲げ各施策に取り組んできました。

本計画でもこの理念を継承し、さらに令和22年（2040年）を見据え、地域の実情に合わせた「地域包括ケアシステム」の構築に向け、各種施策を深化・推進させていきます。

**安全で安心して暮らせるように、地域のなかに
助け合い支え合いがある、心豊かなまちづくり**



2 計画の基本目標

基本理念の実現に向けて、第7期計画で掲げた以下の4つの基本目標を継承します。

(1) 生きがいづくりの充実

高齢者の「居場所」と「出番」がある、いきいきとした生活を送ることができる環境づくりを目指します。

高齢者がコミュニティ活動やボランティア活動、趣味、生涯学習等を通じ地域社会に参加ができるよう支援するとともに、自らの経験や知識を生かして社会貢献に関心のある高齢者を地域社会に結びつける仕組みづくりと事業のコーディネート等について、社会福祉協議会やシルバー人材センター等の関係機関と連携を図り取り組みます。

(2) 元気で長生き健康づくりの推進

一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、健康づくりの輪を広げることができる地域づくりを目指します。

保健事業との一体的な取り組みを推進し、高齢者自らが身近な地域で主体的に健康増進や介護予防に取り組むことができるよう活動への支援に努めるとともに、高齢者が能力に応じて自立した生活ができるよう幅広い専門職との連携を図り、社会活動の拡大に向けて取り組みます。

(3) 福祉サービスとみんなで支え合う体制の充実

すべての高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く生活ができるよう地域の見守り・支え合いの体制の充実を目指します。

高齢者が生涯を通じて安心して暮らすことができるよう、介護予防や介護保険サービスの充実に向けて医療や介護に携わる多職種との連携の構築を図るとともに、公的サービスでは支えきれない生活課題への支援に向けて、地域のニーズを把握し、高齢者クラブ・NPO やボランティア団体等が行う各種事業や地域にある社会資源とのマッチング、また生活支援の担い手の養成や新たなサービスの創設に向けた働きかけを行い、みんなで支え合う地域づくりに取り組みます。

(4) 介護保険制度の充実

質の高い介護サービスやケアマネジメントを実現する様々な施策を推進し、利用者の視点に立った利用しやすい環境づくりを目指します。

市民が安心してサービスを利用できるよう持続可能な介護保険制度の構築のためには、地域課題を見据えた環境づくりとともに、近年課題となっている介護人材確保に向けては国・県と施策との連携を図りながら取り組みます。また、将来にわたり安定したサービス提供ができるよう介護給付適正化事業に取り組みます。

3 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することができるよう、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案して、保険者が定める区域となっています。

本市では、人口、住民生活における買い物、介護サービス、医療サービスといった各機能が、野市地区に集中していることから、市全域を1つの日常生活圏域として各施策に取り組んできたところです。

本計画期間においても、前期計画に引き続き市全域を1つの日常生活圏域としますが、「地域包括ケアシステム」の構築については、各地域の実情に応じた施策を展開します。



4 施策の体系

基本理念

**安全で安心して暮らせるように、地域のなかに
助け合い支え合いがある、心豊かなまちづくり**

※会計区分：（介護）介護保険特別会計、（一般）一般会計

基本目標1. 生きがいづくりの充実		会計区分	
推進施策		介護	一般
(1)いきいきクラブ事業		○	
(2)高齢者クラブの育成			○
(3)敬老事業			○
(4)シルバー人材センター助成事業			○
(5)介護予防ボランティアポイント事業		○	

基本目標2. 元気で長生き健康づくりの推進		会計区分	
推進施策		介護	一般
介護予防・日常生活支援総合事業			
(1)介護予防・生活支援サービス事業	①介護予防ケアマネジメント事業	○	○
	①口腔機能向上教室事業	○	
(2)一般介護予防事業	②運動啓発事業・自主運動グループ支援事業	○	
	③脳の健康教室事業・楽習広場事業	○	
	④楽笑マーじゃん教室事業	○	
	⑤お達者教室事業	○	
	⑥地域リハビリテーション活動支援事業	○	

基本目標3. 福祉サービスとみんなで支え合う体制の充実		会計区分	
推進施策		介護	一般
(1) 地域包括支援センターの充実	①総合相談支援事業・実態把握事業	○	
	②包括的・継続的ケアマネジメント事業	○	
(2) 地域ケア介護の充実	①地域ケア会議推進事業	○	
(3) 在宅医療・介護連携の推進	①在宅医療・介護連携推進事業	○	
(4) 認知症施策の推進	①認知症初期集中支援事業	○	
	②認知症高齢者見守り事業	○	
	③家族会への支援事業	○	
(5) 生活支援サービス体制整備	①緊急通報体制等整備事業		○
	②医療機関送迎サービス事業		○
	③軽度生活援助事業		○
	④介護用品の支給事業	○	
	⑤在宅介護手当事業		○
	⑥日常生活用具給付事業		○
	⑦生活支援体制整備事業	○	
(6) 老人措置事業			○
(7) 高齢者の住まいに関する施策	①老人福祉施設等事業		○
	②高齢社会に対して市営住宅の整備		○
	③住宅改造への支援		○

基本目標4. 介護保険制度の充実		会計区分	
推進施策		介護	一般
1 地域密着型サービスの基盤整備		○	
2 サービス事業量の見込み		○	
(1) 居宅・介護予防サービス		○	
(2) 地域密着型サービス		○	
(3) 施設サービス		○	
3 介護給付適正化事業の推進		○	
(1) 介護保険制度を円滑に運営する仕組み	①要介護認定の適正化	○	
	②ケアプランの点検	○	
	③住宅改修等の点検	○	
	④縦覧点検・医療情報との突合	○	
	⑤介護給付費通知	○	

第4章 高齢者保健福祉事業の推進

1 生きがいつくりの充実

【評価指標】

	現状（第7期）	目標（第8期）
地域活動への参加状況 （ボランティアのグループに参加している割合） ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	15.2%	16.0%
介護予防ボランティアポイント 制度登録者数	66人	80人
週1回以上の通いの場への 参加割合 ※介護予防事業及び介護予防・日常生活支援 総合事業（地域支援事業）の実施状況に関 する調査	39.6%	40.0%

【事業内容】

(1) いきいきクラブ事業

事業内容	地域の集会所等で体操やレクリエーション等の介護予防活動を実施しています。また、支援員を配置し、各地区活動に応じた活動・運営支援として、地区同士の交流促進や介護予防メニューの指導をしています。				
第7期	取組内容	高齢者クラブやボランティアセンターと連携を図りながら、参加者とボランティアの確保に努め、継続実施地区への支援と未実施地区での新規開催に取り組みました。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		年間参加者延人数	5,591人	5,592人	5,275人
		実施地区	41地区	43地区	43地区
		指導回数	189回	189回	163回
	新規開催地区数	1地区	3地区	0地区	
現状と課題	参加者は約5,500人/年で推移していましたが、新型コロナウイルスの流行で、開催を中止した時期があり、令和元年度（2019年度）・令和2年度（2020年度）は減少する見込みです。 高齢化や移動手段がないなどの理由で参加者が減少している地区があり、地区での活動が継続できるような取り組みが必要になっています。				
第8期計画の 取り組み	地区の意向を確認しながら、広報等で周知を行い参加者の確保・未実施地区での開催に努めていきます。また、各地区の代表者や参加者への研修会や交流会を開催し、活動支援を行っていきます。				

(2) 高齢者クラブの育成

事業内容		<p>明るい長寿社会の実現と保健福祉の向上に資することを目的に高齢者クラブへの助成や市の広報誌への掲載、地域の方への周知等を行っています。</p>			
第7期	取組内容	<p>クラブ数・会員数の減少や世話役の減少もあり、若手高齢者の加入促進の支援を図るとともに、活動内容の充実のための支援を以下2つの事業で行っています。</p> <p>① 地域高齢者クラブ助成事業 ② 高齢者クラブの健康づくり事業</p>			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		会員数	973人	926人	836人
		クラブ数	30	34	27
現状と課題		<p>高齢者クラブは、活動のマンネリ化もあり、役割の再考をする必要があります。広報等での活動の呼びかけとともに、単位クラブの活動として見守り活動について働きかけていきます。</p>			
第8期計画の取り組み		<p>事業内容の画一化やマンネリ化を防ぎ、健康づくりや介護予防につながる事業となるよう支援し、新たな活動（見守り事業等）を推進していきます。また、世話役を担う方が減少しているため、若手高齢者の加入促進に努めます。</p>			

(3) 敬老事業

事業内容		<p>長寿の方々に敬愛の意を表するとともに、高齢者の生きがいづくりにつなげています。</p>			
第7期	取組内容	<p>●市主催敬老式典 喜寿、米寿、白寿、100歳を迎える高齢者を招待し、祝福する式典を開催しています。</p> <p>●地域開催敬老式 75歳以上の高齢者に対して各地域で行う敬老事業に助成を行っています。全地区において継続して開催できるように支援しています。</p>			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		市主催敬老式典出席率	20.4%	17.5%	18.1%
		地域開催敬老事業開催維持率	100% (40か所)	100% (42か所)	100% (42か所)
現状と課題		<p>市主催敬老式典の近年の出席率は約2割となっています。地域開催敬老式事業では、令和2年度（2020年度）は1か所で未実施となりました。また、新型コロナウイルス感染予防のため、1か所を除くほぼ全ての地区において式典の開催を行わず、記念品配布のみとなりました。</p>			
第8期計画の取り組み		<p>市主催敬老式典は価値観の多様化対応等引き続き検討していきます。地域開催敬老式事業では、対象者数が著しく少ない、代表者の担い手がない等の理由で継続が困難である地区に対しては、他地区との合同開催を支援するなど、全地区での開催維持に努めます。また、感染症拡大防止のための新しい生活様式にのっとった開催方法について検討していきます。</p>			

(4) シルバー人材センター助成事業

事業内容		<p>経験を活かせる就労を確保し、生きがいをもって活動できる場としてシルバー人材センターが設置されています。</p> <p>広報活動による会員確保等に対する支援、助成を行っています。</p>			
第7期	取組内容	<p>パンフレット配布等での活動の紹介や新規会員の確保のため、就業機会の確保、会員拡大等、高齢退職者の就業ニーズに応える支援を行っています。</p>			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		会員数	228人	218人	215人
現状と課題		<p>近年、65～70歳といった年齢が現役で仕事をしているのが現状であり、入会してもハローワーク等で安定した仕事が見つかるかと辞めていく傾向にあります。会員の高齢化もあり、新規会員の獲得が課題となっています。</p>			
第8期計画の取り組み		<p>新規会員の確保が課題となっており、就業機会の確保、会員拡大等、高齢退職者の就業ニーズに応えることができるよう、支援を行います。</p>			

(5) 介護予防ボランティアポイント事業

事業内容		<p>ボランティア活動を通じて社会参加や地域貢献を行うことを支援することにより、高齢者自身の健康増進・介護予防に資するとともに、市民の主体的な地域支え合い活動の育成に取り組んでいます。</p>			
第7期	取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防ボランティアポイント制度 <ul style="list-style-type: none"> ・制度の受入れ先の拡充やコーディネートを円滑に行える体制づくり ・ボランティアと受入れ施設等との情報交換や交流を図る機会の確保 ・仲間づくりの支援、活動の場や内容の拡充を図るための普及啓発 ●ボランティア養成講座 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ボランティアポイント制度の普及啓発による新規登録者確保 ・社会参加の場の確保 			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
	介護予防ボランティアポイント制度登録者数	64人	65人	66人	
	新規登録者数	7人	8人	5人	
		交流会参加延人数	—	21人	20人
現状と課題		<p>高齢化に伴いボランティア登録を取り消す方が増えており、新たなボランティアの育成が課題です。</p> <p>また、ボランティア活動を行っても、活動の状況が把握できないことや、指定を受けていない事業所での活動状況もあり、受入れ事業所への制度の周知と理解が必要となっています。</p>			
第8期計画の取り組み		<p>ボランティアポイント制度の受入れ先の拡充に努め、ボランティアが円滑に行える体制づくりに取り組みます。</p> <p>ボランティアと受入れ事業所で交流会を開催し、制度の理解と活動の推進をしていきます。</p>			

2 元気で長生き健康づくりの推進

【評価指標】

	現状（第7期）	目標（第8期）
自主運動グループ数	27 グループ	30 グループ
自主運動グループ参加人数	416 人	460 人
脳の健康教室利用者のMMSE*数値の維持・改善	6 割以上	6 割以上
お達者教室参加延参加者	3,896 人	4,000 人以上
お達者教室参加者の介護保険サービスへの移行割合	2 割以下	2 割以下

※MMSE：「精神状態短時間検査」と呼ばれる認知症のスクリーニングテスト。評価項目は11問で10～15分程度で認知症の疑いを判断することができる検査。

【事業内容】

介護予防・日常生活支援総合事業

（1）介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、住民等が参画し多様なサービスを充実していくことで、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を可能にすることや高齢者の社会参加・介護予防の取り組みを推進することを目的としています。

一人暮らしや認知症になったりしても、高齢者がいつまでも住み慣れた地域でいきいきと健やかに暮らし続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた主要事業となります。

【介護予防・生活支援サービス事業一覧】

事業名		事業内容	事業量の見込み	
訪問型サービス	訪問介護	従来の介護予防訪問介護 (訪問介護員による身体介護、生活援助)	令和3年度 (2021年度)	552件
			令和4年度 (2022年度)	552件
			令和5年度 (2023年度)	564件
			令和7年度 (2025年度)	576件
			令和22年度 (2040年度)	564件
	訪問型サービスA	緩和した基準によるサービス	必要に応じて、随時検討	
	訪問型サービスB	住民主体による支援 (住民主体の自主活動として行う生活援助等)	必要に応じて、随時検討	
	訪問型サービスC	短期集中予防サービス (保健師等による居宅での相談指導等)	必要に応じて、随時検討	
	訪問型サービスD	移動支援 (移送前後の生活支援)	必要に応じて、随時検討	

【介護予防・生活支援サービス事業一覧】

事業名		事業内容	事業量の見込み	
通所型サービス	通所介護	従来の介護予防通所介護 (生活機能向上のための機能訓練)	令和3年度 (2021年度)	624件
			令和4年度 (2022年度)	624件
			令和5年度 (2023年度)	636件
			令和7年度 (2025年度)	648件
			令和22年度 (2040年度)	648件
	通所型サービスA	緩和した基準によるサービス (ミニデイサービス運動・レクリエーション等)	必要に応じて、随時検討	
	通所型サービスB	住民主体による支援 (体操、運動等の活動等自主的な通いの場)	必要に応じて、随時検討	
	通所型サービスC	短期集中予防サービス (生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム)	必要に応じて、随時検討	
生活支援事業		配食、見守り、その他自立支援に資する生活支援	必要に応じて、随時検討	

①介護予防ケアマネジメント事業

事業内容		<p>介護予防及び日常生活支援を目的として訪問型サービス、通所型のサービスの提供並びに生活支援サービスのほか、一般介護予防事業や市独自の施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービス含め、支援者の状況にあった適切なサービスが包括的・効率的に提供されるよう整備しています。</p> <p>また、要支援1・2と認定された高齢者を対象に介護予防サービスを提供するためのケアマネジメント業務、住宅改修や福祉用具の購入及び介護相談等のサービス調整も行っています。訪問・通所介護以外の福祉用具貸与、通所リハビリ、短期入所等のサービス利用については、ケアプランを作成し、できる限り在宅で自立した生活ができるよう支援に取り組んでいます。</p>			
第7期	取組内容	自立支援に向けた支援調整や利用適正化につなげています。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		1年以内に要介護状態に移行する割合	—	—	18.2%
現状と課題		ケアプランの目標達成状況等の評価や今後の方針の検討を行うなど、自立支援を目標にした効果分析の一つとして実施し、適切なサービスが提供されるように支援し、要介護状態への移行を減少することができています。			
第8期計画の取り組み		<p>直営でのケアプラン作成が全体の90%を占めており、自立支援に向けた支援調整や利用適正化につながっています。</p> <p>今後も必要なサービス調整、支援を継続し、要介護状態となる事を予防していきます。</p>			

(2) 一般介護予防事業

①口腔機能向上教室事業

事業内容		食生活改善推進員を対象に栄養・口腔に関する研修を実施し、地域での口腔機能向上に関する普及啓発を実施しています。			
第7期	取組内容	新たな支部で食生活改善推進員による口腔体操や口腔内の清潔保持について講義・実技を行い、口腔機能の維持・向上を支援し、普及啓発の拡大に取り組んでいます。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		参加人数	40人	70人	11人
	実施回数	3回	6回	2回	
現状と課題		いきいきクラブ事業を中心に食生活改善推進員・栄養士による栄養・口腔体操に関する講話を行っています。令和2年度(2020年度)は、新型コロナウイルス流行のため、内容を一部変更し、実施しました。			
第8期計画の取り組み		いきいきクラブ事業の他、お達者教室や脳の健康教室等の参加者らにも口腔・栄養に関する普及啓発を行い、地域で継続して取り組めるようにしていきます。			

②運動啓発事業・自主運動グループ支援事業

事業内容		地区での体操教室の開催、自主運動グループへ支援として、健康運動指導士等の派遣、体操教材の作成・配布等運動習慣の支援を行っています。			
第7期	取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●自主運動グループの立ち上げ ●自主運動グループ支援事業 			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		新規自主運動グループの立ち上げ実施か所数	1か所	2か所	1か所
		新規自主運動グループ参加延人数	106人	241人	213人
		自主運動グループ数	25グループ	26グループ	27グループ
		自主運動グループ参加人数	395人	390人	416人
		自主運動グループ運動指導実施地区数	24地区	23地区	27地区
地区交流会の実施	1回/年	1回/年	1回/年		
現状と課題		年間1～2か所の新規立ち上げができていましたが、新型コロナウイルスの影響で令和2年度(2020年度)は新規立ち上げや交流会の実施が中止となっています。既存のグループでは代表者の高齢化、参加者の減少が課題となってきています。			
第8期計画の取り組み		自主運動グループのない地区を中心に新規立ち上げを行い、新しい生活様式にそった活動が継続してできるよう支援していきます。 また、情報交換会や交流大会を開催し、代表者への支援・参加者の確保に努めていきます。			

③脳の健康教室事業・楽習広場事業

事業内容		脳の活性化に効果的な学習教材を使用し、地域のボランティアの協力や参加により、認知症予防や進行防止を図っています。			
第7期	取組内容	月1回のフォロー教室の継続とともに、くもん学習療法センターが開発したノウハウを導入し取り組んでいます。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		フォロー教室の開催	月1回	月1回	月1回
	利用者の教室終了後 MMSE の数値維持・改善	7割以上	5割以上	6割以上	
現状と課題		<p>脳の健康教室参加者の MMSE（認知症検査）の結果では、維持・改善が図れており、アンケート結果でも「生活に張りができた」「気持ちが明るくなった」など教室の効果を感じる回答が得られています。</p> <p>フォロー教室はサポーター登録者が少ないため、継続していくためにもサポーターの呼びかけをしていく必要があります。</p>			
第8期計画の 取り組み		介護予防ボランティアポイント制度等と連携しながら、サポーターの確保に努めていきます。			

④楽笑マーじゃん教室事業

事業内容		「飲まない・吸わない・賭けない」が原則の健康マーじゃんで、認知症予防や新たな趣味づくり・仲間づくりを目的に麻雀指導士による教室を開催しています。			
第7期	取組内容	自主グループの受入れ人数に限界があるため、教室卒業後の活動場所の確保の検討と、年1回の香南市長杯の開催、週1回以上の自主グループの活動の支援をしています。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		香南市長杯の開催	年1回	年1回	年1回
	自主グループの活動継続支援	1か所	1か所	2か所	
現状と課題		<p>健康マーじゃんは、ルールの統一化や健康マーじゃんの理念を理解してもらう必要があり、自主グループの新規入会者受け入れについて、各自主グループと調整が必要となります。</p> <p>また、自主グループの登録者が徐々に減少しており、新たな登録者の獲得に向けた取り組みが必要となります。</p>			
第8期計画の 取り組み		自主グループの活動支援の継続と、新たな参加者の獲得に向けたマーじゃん教室の開催を自主グループと協働していきます。			

⑤お達者教室事業

事業内容		介護予防メニュー（運動/栄養/口腔/認知症予防/閉じこもり予防等）を組み合わせた複合型プログラムを提供し、要介護状態への移行防止を図っています。			
第7期	取組内容	虚弱な高齢者にも対応できるよう支援内容の充実に努めるとともに、各会場の支援員に対する研修を行うことで、自立支援の視点に立った介護予防メニューの提供を実施しています。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		教室への延参加人数	5,010人	4,718人	3,896人
		介護保険サービスへの移行割合	15.4%	15.8%	12.0%
現状と課題		ニーズ調査後をピークとして、新規利用者の減少が見られます。			
第8期計画の取り組み		お達者教室は要介護状態の予防には意味のある教室であり、利用者の拡大に努めます。			

⑥地域リハビリテーション活動支援事業

事業内容		地域包括支援センターと連携しながら、通所系サービス、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議等において、介護予防・重度化予防への取り組みを効果的かつ効率的に実施できるように、リハビリテーションに関する専門的知識を有する者を派遣して高齢者の能力を評価し改善の可能性を助言する等総合的に支援します。			
第7期	取組内容	訪問看護ステーションへの委託により、介護支援専門員やリハビリテーション専門職を配置していない通所介護事業者の介護従事者等に対して、高齢者の居宅や事業所にリハビリテーション専門職を派遣して助言等を実施します。			
現状と課題		<p>コロナウイルス感染症の流行により、居宅や通所事業所への積極的な活用に向けた周知が十分に実施できなかったため、派遣実績が少なく、リハビリテーション専門職による高齢者の能力評価や助言等の機会が十分ではありませんでした。</p> <p>リハビリテーション専門職との連携による総合的な支援の実現に向けた周知等が課題となっています。</p>			
第8期計画の取り組み		各事業所連絡会や地域ケア会議を通じた周知を行うとともに、各事業所連絡会において事業利用の効果や実績の報告を行うことで、リハビリテーション専門職との連携の充実と、介護予防・重度化予防に取り組んでいきます。			

⑦短期集中型通所サービス事業

事業内容		社会福祉法人等に委託し、理学療法士等のリハビリテーション専門職による生活機能評価をもとに、運動と健康学習、仲間づくりの過程から生活動作、社会活動の拡大を目指して、介護予防・重度化防止に取り組んでいます。			
第7期	取組内容	事業内容の評価と継続的な生活活動の拡大に向けた個別支援の取り組みや、教室運営の体制整備を図り、参加者の機能評価から生活活動の拡大を図ります。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		教室後の外出機会の確保	—	1割	—(未実施)
現状と課題		短期集中型通所サービス事業（ほのかクラブ）は、委託事業所への送迎対応の確保や事業担当の理学療法士の継続参加が困難な状況になり、令和元年度（2019年度）より廃止にしました。			
第8期計画の 取り組み		今後、介護サービス事業所への委託などを含め新たな委託先の検討と事業展開に向けた体制整備に取り組んでいきます。			

3 福祉サービスとみんなで支え合う体制の充実

【評価指標】

	現状（第7期）	目標（第8期）
訪問対応相談件数 (総合相談支援・実態把握事業)	2,829 件	2,900 件
研修会回数 (在宅医療・介護連携推進事業)	7 回	9 回
市民向け講座研修会参加人数 (在宅医療・介護連携推進事業)	182 人	200 人
認知症相談窓口の認知度 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	25.3%	50.0%
協議体開催回数 (生活支援体制整備事業)	29 回	40 回

【事業内容】

(1) 地域包括支援センターの充実

①総合相談支援事業・実態把握事業

事業内容	高齢者や家族の総合相談窓口で、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等の実態の把握や地域におけるネットワークの構築を行っています。				
第7期	取組内容	訪問相談対応を通して、関係機関や多職種との連携強化等、チームのアプローチ体制の構築に取り組んでいます。 また、把握した情報は地域包括支援センターのシステムに入力し、平時の見守りや緊急時の情報として有効活用をしていきます。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		訪問対応相談件数	2,511 件	2,439 件	2,829 件
	来所・電話相談対応件数	2,045 件	1,967 件	2,376 件	
現状と課題	総合支援事業・実態把握事業は、緊急対応や困難事例の増加により新規高齢者の訪問対応が十分にできない状況にあります。 認知症に関する相談内容が増加しており、認知症予防や早期診断・早期対応に向けた取り組みの拡充が課題となっています。				
第8期計画の取り組み	高齢者に関する相談対応の充実を図るため各地区の民生委員や社協地域支援員、関係機関等との定期的な情報交換を実施し、実態把握に努めます。 認知症関連施策と連携し相談窓口の周知、地域の専門機関との連携や普及啓発に取り組むことで早期診断・対応の支援に努めます。 また、高齢者虐待などの困難事例に対しても、関連機関と連携し、早期発見・対応に努めます。				

②包括的・継続的ケアマネジメント事業

ア. 居宅介護支援事業者連絡会

事業内容		市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象に、地域における社会資源の開発・多職種との連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャー等に対するケアマネジメント力の向上支援、困難事例等への支援を目的に開催しています。			
第7期	取組内容	事例検討会や勉強会を開催し、ケアマネジメント力の向上に取り組んでいます。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		居宅介護支援事業者 連絡会参加事業所数	10事業所	10事業所	10事業所
	居宅介護支援事業者 連絡会参加者数 (1回平均参加人数)	16人	18人	16人	
現状と課題		研修会や事例検討会等の共同運営化における主任ケアマネジャーの役割が明確化できていない現状があります。			
第8期計画の 取り組み		地域の主任ケアマネジャーと共同して地域包括ケアシステムの構築に向けて、多職種との連携や社会資源の活用等の事例検討会や勉強会を開催しケアマネジメント力の向上に取り組めます。			

イ. 通所介護サービス事業者連絡会

事業内容		市内の通所介護事業所を対象に、事業所同士・多職種との連携や各事業所の質の向上を目的に開催しています。			
第7期	取組内容	事例検討会や勉強会を開催し、通所介護事業所でのサービス内容等の質の向上に取り組んでいます。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		通所介護事業所連絡会 参加事業所数	16事業所	16事業所	18事業所
	通所介護事業所連絡会 参加者数 (1回平均参加人数)	17人	19人	19人	
現状と課題		サービス内容について医療職等の多職種連携が課題となっています。			
第8期計画の 取り組み		通所介護事業所連絡会を定期的で開催して多職種との連携を図り、サービス内容の質の向上に取り組めます。			

(2) 地域ケア会議の充実

①地域ケア会議推進事業

事業内容		多職種が連携し、ケアマネジャーの自立支援の視点にたったサービス調整能力の向上を図ると共に地域課題を把握し、地域のネットワークの構築、地域資源の開発等の政策形成につなげ、サービスの充実を図ることを目的としています。			
第7期	取組内容	すべての事業所が参画し、アドバイザーから医療の専門的視点のアドバイスを受ける機会となっています。 アセスメント力の向上と多職種連携を図ることができる体制づくりを整備しています			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		地域包括ケア会議 実施回数	12回	12回	11回
現状と課題		地域課題から地域の社会資源の開発が課題となっています。 生活支援コーディネーターも参加し地域の社会資源について検討し地域課題の整理を行っています。			
第8期計画の 取り組み		地域ケア推進会議を開催し、地域課題の整理を継続し社会資源について検討していきます。			

(3) 在宅医療・介護連携の推進

①在宅医療・介護連携推進事業

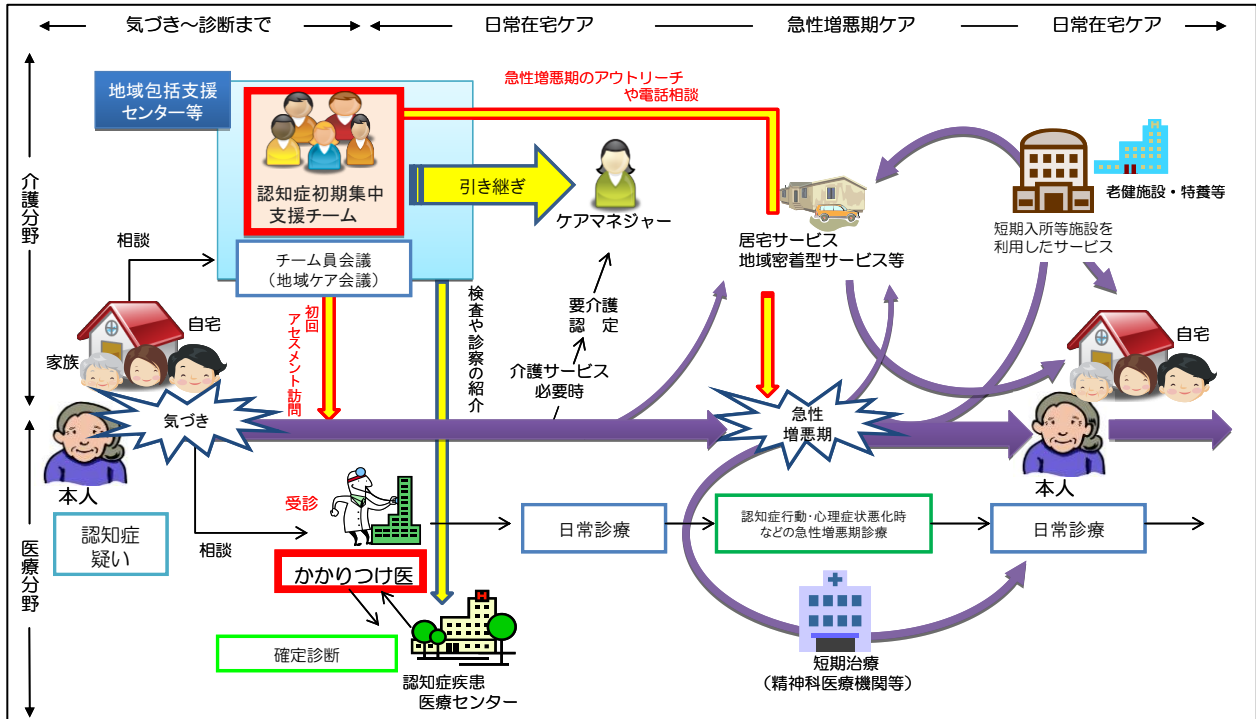
事業内容		在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進しています。			
第7期	取組内容	医療と介護に関する総合的な相談対応窓口の定着化や入退院調整ルールの活用、研修会等への事業所の積極的参加に取り組んでいます。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		研修会回数	9回	9回	7回
		市民向け講座参加人数	91人	115人	182人
現状と課題		<p>入退院時の連携のためのルールとして「多職種連携の手引き」を作成・活用し、情報提供書や口頭での情報提供率が80%以上となっており、在宅復帰支援のツールとして定着してきているが、県全体の共通したルール化への取り組みが課題となっています。</p> <p>また、医療と介護の総合的な相談窓口としてコーディネーターを平成29年(2017年)10月に配置し3市の介護保険施設の医療提供体制等の把握、介護支援専門員からの相談対応を実施していましたが、令和2年度(2020年度)に退職したため新たなコーディネーターの配置と定着が課題となっています。</p> <p>多職種を対象とした研修会の出席数は、コロナウイルス感染防止の為に研修会が中止となったため、目標は達成できませんでしたが、研修会の際アンケートを実施し希望テーマや講師の研修会開催に取り組めます。</p> <p>また、市民への普及啓発として開催しているACP※(アドバンス・ケア・プランニング)をテーマとした講演会は参加数が年々増加傾向であり、今後も継続して開催していきます。</p>			
第8期計画の 取り組み		在宅医療・介護連携のため県や関係機関とも連携し、広域的な取り組みや市民への普及啓発、多職種連携に努めます。			

※ACP：あらかじめ、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、意思決定が出来なくなったときに備えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくこと。

(4) 認知症施策の推進

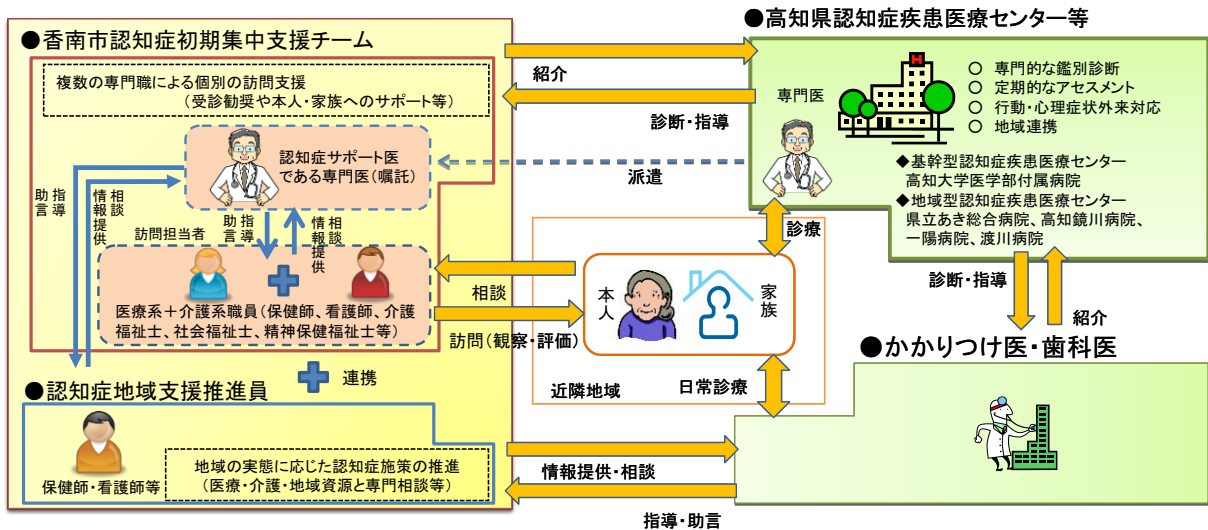
認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症の方やご家族向けに認知症に関する疾患や症状、対応についての普及啓発、相談支援に活用できる情報提供型の「香南市認知症ケアパス」を作成しています。

【認知症ケアパスイメージ図】



① 認知症初期集中支援事業

<p>事業内容</p>	<p>認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられることを目標に、複数の専門職が認知症と疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」と認知症施策や事業の企画調整等を行う「認知症地域支援推進員」の配置を進めています。</p>
<p>第7期取組内容</p>	<p>認知症サポート医に協力をいただき、「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。認知症サポート医の他、初期集中支援チームの養成研修を受講した保健師と社会福祉士で構成され、月1回その他の地域包括支援センターの職員も加わりチーム会を実施しています。チーム会の中で、認知症高齢者の情報共有や事例検討、処遇方針の決定を行っており、毎回サポート医から専門的な助言をいただいています。</p> <p>また、「認知症地域支援推進員」については、地域包括支援センターの職員が養成研修を受講して、現在4人の配置があります。</p>



現状と課題	市の広報やちらし等により事業の周知を行いました。当事者や介護者からの相談は少ない状況です。
第8期計画の取り組み	認知症により生活に支障が出てきている高齢者をサポートするため、認知症を早期発見し、早期対応により、適切な医療・介護サービスにつなげられるよう、取り組みの普及啓発や認知症本人と家族の支援に努めていきます。

②認知症高齢者見守り事業

事業内容	<p>地域で認知症についての正しい知識を持てるような講演会や、認知症サポーターの養成・認知症見守り・声かけ模擬訓練を実施し、地域で認知症の人や家族を支援する見守り・支え合いの体制づくりを推進しています。</p> <p>また、認知症の高齢者が行方不明になった際に、ご家族からの依頼により本市のメール配信システムに登録している市民の方や関係機関等へ「徘徊・行方不明者情報」の配信や、認知症により行方不明になる恐れのある方を事前に登録し、警察署と情報共有する「事前登録制度」を実施しており、いち早く保護できる連携体制を強化しています。</p>					
第7期	取組内容	事前登録制度の新設と、各地域で見守り声かけ模擬訓練を開催し、市民への普及啓発に努めるとともに、地域で支え見守る体制づくりと関係者のネットワークの構築を図りました。				
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	
		認知症見守り・ 声かけ模擬訓練	実施回数	2か所	2か所	2か所
			参加人数	67人	54人	42人
		認知症事前 登録制度	登録者数	—	—	7人
サポーター 養成講座	実施回数	17回	12回	15回		
	養成人数	441人	268人	261人		
現状と課題	高齢化に伴い、認知症患者も増加しており、地域で支え見守る体制がより重要となってきています。					
第8期計画の取り組み	<p>認知症事前登録制度の周知を行い、行方不明になる恐れのある方を事前に把握できるように努めます。</p> <p>また、早期発見・保護に繋がるように、新しい地区での見守り・声かけ模擬訓練やサポーター養成講座を継続して地域・企業・学校で行い、地域の認知症に対する理解を高めていきます。</p>					

③家族会への支援事業

事業内容		<p>認知症の方を介護するご家族や、認知症に関心のある人が集まり、毎月活動している「明日葉会」への支援を本市と社会福祉協議会が共同で行っています。</p> <p>また、認知症の方とご家族が気軽に集まり、情報交換やお互いの悩みが話し合える場として「認知症カフェ」の開催にも取り組んでいます。</p>				
第7期	取組内容	<p>認知症についての学びの場やお互いの悩みを共有し合える場所を定期的に提供し、新たな参加者へ向けて情報発信を行いました。</p>				
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	
		明日葉会	会員数	29人	28人	21人
			講演会開催数	6回	7回	6回
			参加者数	184人	154人	151人
		認知症 カフェ	開催数	60回	62回	52回
延参加人数			499人	447人	345人	
現状と課題		<p>家族会では、会員の高齢化に伴い会員数が減少していることが課題です。家族会への支援として他市の家族会との交流の機会を持ち、情報交換や知識の向上に努め、活動の継続と会員を増やしていきます。</p> <p>認知症カフェでは新型コロナウイルスの流行により開催数が減少し、参加人数も減少したと思われます。また、参加メンバーが固定化され新規参加者が少ないことが課題となっています。</p>				
第8期計画の 取り組み		<p>家族会では、介護保険サービスを利用している利用者の家族に向けて、事業所から情報提供を行えるよう働きかけ、新規会員増加に努めます。</p> <p>認知症カフェでは、新たに開催場所を増やし、様々な場所で情報交換や悩みを共有し合える場所を提供できるようにしていきます。</p>				

(5) 生活支援サービス体制整備

①緊急通報体制等整備事業

事業内容		<p>65歳以上の一人暮らしまたは高齢者世帯で日常生活に不安があり、安否確認が必要な方を対象に、緊急通報装置を貸与設置し、急病や災害等の緊急時に緊急通報システムを通じて対応しています。</p> <p>また、委託先である緊急通報センターから月1回の安否確認の電話を行い、利用者の健康状態を確認したり、24時間健康相談にも看護師等が対応したりしています。</p>			
第7期	取組内容	<p>広報や居宅介護支援事業者連絡会、民生児童委員協議会等へ周知をし、利用についての問い合わせもありましたが、設置に至らないケースが多くありました。</p>			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		設置者数	18人	10人	10人
現状と課題		<p>広報への掲載、要介護認定において要介護・要支援の認定を受けた方に対してチラシを送付するなど事業の周知を行いました。対象要件外の相談も多く、今後対象要件等についてはニーズも踏まえ家族状況や見守りの状況、疾患、携帯電話の普及等を踏まえ検討していく必要があります。</p>			
第8期計画の取り組み		<p>継続して広報等での周知を行うとともに、現代の生活様式に即した対象要件等の拡大を検討し、利便性の向上と利用者数の増加を図ります。</p>			

②医療機関送迎サービス事業

事業内容		<p>65歳以上で公共交通機関を利用することが困難な要介護1～5の方を対象に、医療機関へ受診する際のタクシー代の助成を月1回行い、自立と生活の質の確保の支援を行っています。</p>			
第7期	取組内容	<p>連絡会等を通じてケアマネジャーにサービスの周知を行い、必要なサービスが行き届くよう取り組んでいます。</p> <p>令和元年度(2019年度)からは、対象者を要介護1まで拡大しました。</p>			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		送迎利用者数	12人	13人	18人
現状と課題		<p>対象者を拡大しましたが、新規申請者のうち要介護1の方は3名と伸びませんでした。</p> <p>対象となる要介護認定者への周知が図れる取り組みと働きかけが必要となっています。</p>			
第8期計画の取り組み		<p>在宅生活を支援するためのサービス利用促進に向けて、介護保険サービス利用者だけでなく、要介護認定を受けている方へ広報や通知等できめ細かい情報提供ができるよう取り組んでいきます。</p>			

③軽度生活援助事業

事業内容		65歳以上の一人暮らし高齢者で介護保険サービスを受けていない方を対象に、シルバー人材センターに委託して、自立した生活を継続していくために必要な日常生活上の軽易な援助を行い、要介護状態への進行防止、本人及び家族の身体的、精神的負担の軽減に取り組んでいます。			
第7期	取組内容	シルバー人材センターと連携して支援員の確保に取り組むことで、受け入れ枠の拡大に努めてきました。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		利用者数	28人	31人	34人
現状と課題		新規利用者に対しての支援員数が限られているため、今後日程調整が困難になる恐れがあります。			
第8期計画の取り組み		利用者の利用状況を見直し、適切なサービスを多くの方が利用できるよう、実施体制を整えます。 また、サービス支援人員の確保について委託先と対応を検討します。			

④介護用品の支給事業

事業内容		要介護3～5の認定を受けている市民税非課税世帯の高齢者を介護している市民税非課税世帯の介護者を対象に、紙おむつ等の介護用品の現物支給（年間限度額75,000円）を行っています。			
第7期	取組内容	ドラッグストアでの利用方法について、対象者がより利用しやすい事業となるよう努めています。 また、広報への掲載、要介護認定を受けた方に対してチラシを送付するなど制度の周知を図りました。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		支給者数	31人	31人	38人
現状と課題		制度の周知を行うことで介護支援専門員からの申請に加え、住民からの相談が増加し、早期のサービス利用に結びついています。			
第8期計画の取り組み		引き続き広報、居宅介護支援事業者連絡会・個別通知等を通じて福祉サービスの周知を行います。			

⑤在宅介護手当事業

事業内容		要介護3～5の認定を受けている市民税非課税世帯の高齢者を月の15日以上在宅で介護している市民税非課税世帯の家族介護者を対象に、在宅介護手当（月額8,000円）を支給しています。			
第7期	取組内容	広報への掲載、要介護認定を受けた方に対してチラシを送付するなど制度の周知を図りました。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		利用者数	26人	27人	32人
現状と課題		広報への掲載、要介護認定を受けた方に対してチラシを送付するなど制度の周知を図ることで介護支援専門員からの申請に加え、住民からの相談が増加し、早期のサービス利用に結びついています。			
第8期計画の取り組み		引き続き広報、居宅介護支援事業者連絡会・個別通知等を通じて福祉サービスの周知を行います。			

⑥日常生活用具給付事業

事業内容		65歳以上の一人暮らし又は高齢者世帯を対象に、福祉電話の貸与や歩行支援用具の購入費補助を行っています。			
第7期	取組内容	これまでの支給用品は利用実績がほぼない状態が続いていたため、令和元年度（2019年度）からは、歩行補助具と歩行杖を購入した場合に、一定額の扶助が受けられるように制度を改正しました。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		福祉電話	利用者数	5人	4人
	歩行補助具		—	—	16人
現状と課題		新制度について情報発信を行い、周知を図ることが必要となっています。			
第8期計画の取り組み		引き続きサービスの周知を行うとともに、今後のニーズに即した用品等を支給する等新たな事業を検討していきます。			

⑦生活支援体制整備事業

事業内容		NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることを目的とした事業です。		
第7期	取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●1層協議体の開催 2層協議体の代表者と行政、関係機関等で、現在の活動の情報共有や今後の香南市全域で取り組むべき課題等を話し合います。 ●2層協議体の開催 中学校圏域程度を対象に、定期的に情報交換を行っており、自分たちでできる活動を考え行っています。 ●その他の研修等 移動支援に関する研修会の開催や地域活動についての講演、他の地域との交流等を行い、市の課題に対する対応を検討していきます。 		
	実績		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		1層協議体の開催	1回	1回
	2層協議体の開催	延べ回数 32回 情報交換会 2回	延べ回数 27回 情報交換会 2回	
現状と課題		定期的に地域住民との情報交換を行いながら、自分たちでできる活動を模索していますが、生活支援に関するニーズの把握と担い手の確保が難しく、住民互助の活動が進んでいません。 今後も、住民と協働しながら、自分たちでできる活動に向けた取り組みを考えていきます。		
第8期計画の取り組み		協議体の活動継続に向けた支援を、委託先である社会福祉協議会と協働していくとともに、市全域の取り組みとして、移動支援に関するニーズの把握や対応方法を検討していきます。		

(6) 老人措置事業

①老人措置事業

事業内容		環境的、経済的な事由により自宅での生活が困難な65才以上の高齢者に対して、養護老人ホームへの措置入所を行っています。			
第7期	取組内容	被措置者で身元引受人のいないケースが増加してきているため、対応について検討していくとともに、措置対象者の把握に努めています。 また、入所者の精神面、健康面について委託先と連携を取っています。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		措置者数	11人	12人	8人
現状と課題		入所者の介護度が重度化しており、特別養護老人ホームへ転所されるケースがあります。			
第8期計画の 取り組み		委託先と連携し、措置対象者の状況把握に努め、心身の健康保持及び生活の安定を図ります。			

(7) 高齢者の住まいに関する施策

①老人福祉施設等事業

事業内容		<p>高齢者生活福祉センターは、様々な社会的・経済的要因等により独立して生活することに不安のある高齢者が利用できる施設として、委託先と連携を図り利用者に対して各種相談や助言を行うとともに緊急入居・一時入居等にも迅速に対応しています。</p> <p>ケアハウスは、自宅での生活が困難になった場合の各種相談対応、日常生活上の援助を受ける施設として、必要な高齢者には随時情報提供しています。</p> <p>有料老人ホームについては、日常生活に不安がある高齢者、要介護（要支援）認定を受けている高齢者が見守りや生活相談、緊急時の援助等の支援が受けられるよう情報提供を行っています。</p>			
第7期	取組内容	高齢者生活福祉センターについては、委託先と常に連携しながら入退去への対応を行うとともに、入居者の状態に合わせて、適切な施設の紹介を実施しています。また、入居者の精神面、健康面についても委託先と連携を図り相談・支援を行っています。			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		高齢者生活福祉センター（みかんの里） 入居者数	6人	10人	8人
現状と課題		ひとり暮らし・高齢者世帯の増加や様々な家族の要因等により利用を希望する人は多くなっていますが、入居期間の長期化もあり単身部屋は常に満床の状況にあります。			
第8期計画の 取り組み		引き続き入居者の相談・助言を行い、状態に合わせて適切な生活の場の紹介を行うとともに、社会的・経済的要因等により緊急入居や一時入居が必要となる高齢者に対して迅速に対応していきます。			

②高齢社会に対して市営住宅の整備

事業内容	<p>高齢社会に対して市営住宅の整備状況は、令和2年（2020年）10月末現在で947戸の市営住宅がありますが、そのうち高齢者住宅としては28戸が確保されています。</p> <p>市営住宅等の情報提供を積極的に行い、関係部署と連携を図りながら、高齢者が住みやすい環境整備に取り組んでいます。</p>
------	---

③住宅改造への支援

事業内容		<p>介護（支援）認定を受けた高齢者等が居住する住宅を、身体の状態等に応じて、利便性に優れたものに改造するための費用に対して助成を行っています。</p> <p>また、要介護（支援）認定を受けていない高齢者の方を対象に、身体の状態等に応じて、住宅に手すりを設置するための費用の助成を行っています。</p>			
第7期	取組内容	<p>広報・居宅介護支援事業所連絡会等を通じて事業の周知に努めるとともに、事業の実施においては、ケアマネジャーと連携し、現地確認と本人のADL状態のアセスメントを行い、本人の状態にあった改修に努めています。</p>			
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		助成件数	3件	1件	1件
	助成金額	917,000円	351,000円	409,000円	
現状と課題		<p>要介護（支援）認定を受けていない一般の高齢者も対象としていますが、利用実績はない状況です。</p>			
第8期計画の 取り組み		<p>引き続き広報・連絡会等を通じてサービスの周知に努めていきます。</p>			

(8) 災害・感染症対策

災害に対する備えの検討として、介護施設事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要です。

日頃から感染症防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要となっています。

◆災害や感染症への備え

災害や感染症等に対する新たな体制に関する国の通知等は、速やかに地域密着型サービス事業所に文書で周知を行っています。また、発生時の対応についても、平時から中央東福祉保健所との連携した支援体制の整備や近隣の自治体との共有体制を図るようにしています。

◆社会福祉施設等における災害対策の取組

地域密着型サービス事業所における防災対策の取組については、3年に1回の実地指導において、津波浸水区域等事業所の立地条件を踏まえ、策定しているマニュアルや地域との共同訓練実施状況を確認しています。また、家族代表や地域代表が参加する運営推進会議でも、訓練の実施状況を確認しています。

老人福祉施設である高齢者生活福祉センターにおいては、委託先と連携し福祉避難所訓練の実施や毎年施設運営評価を行う中で、避難訓練の実施状況や緊急時の職員体制・災害関連の研修への参加状況・備蓄の状況等、平時の取り組みについての確認をしています。

第5章 介護保険サービスの適正な運営

1 介護保険サービスの基盤整備

本市では、第5期計画以降、要介護認定者の増加、認知症高齢者の増加に対応するべく、小規模多機能型居宅介護の整備について、公募による事業者募集を行ってききましたが、令和2年度（2020年度）時点で整備に至っていません。

今後、医療から介護に移行してくる高齢者の増加が予測される中、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、事業所と連携を図りながら人材育成及び確保に努めるとともに、令和7年（2025年）さらに令和22年（2040年）を見据えた基盤整備として、現在、設置の計画がある中学校区域以外で小規模多機能型居宅介護の設置を公募で計画します。

また、医療と介護の両方を必要とする高齢者にとって24時間体制で支援ができるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の設置を公募で計画します。

一方、広域施設においては、高知県が調査した令和2年（2020年）4月1日時点の介護老人福祉施設への入所待機者をみると、香南市の待機者は49人であり、また、将来的に要介護3以上の認定者が増加傾向であることを踏まえ、第8期計画中に介護老人福祉施設の30床増床を目指します。

【地域密着型サービスの基盤整備】

計画期間	整備状況（見込み）
第5期計画期間 【平成24年度（2012年度） ～ 平成26年度（2014年度）】	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症対応型通所介護 1事業所（定員24人） ●認知症対応型共同生活介護 10施設（定員162人） 【新規整備計画】 ●小規模多機能型居宅介護 1事業所（応募なし）
第6期計画期間 【平成27年度（2015年度） ～ 平成29年度（2017年度）】	<ul style="list-style-type: none"> 【既存施設】 ●認知症対応型通所介護 1事業所（定員24人） ●認知症対応型共同生活介護 10施設（定員162人） ●地域密着型通所介護 10事業所（定員135人） 【新規整備計画】 ●小規模多機能型居宅介護 1事業所（応募なし）
第7期計画期間 【平成30年度（2018年度） ～ 令和2年度（2020年度）】	<ul style="list-style-type: none"> 【既存施設】 ●認知症対応型通所介護 1事業所（定員24人） ●認知症対応型共同生活介護 10施設（定員162人） ●地域密着型通所介護 11事業所（定員163人） 【新規整備計画】 ●小規模多機能型居宅介護 1事業所 （令和5年（2023年）3月開設予定）
第8期計画期間 【令和3年度（2021年度） ～ 令和5年度（2023年度）】	<ul style="list-style-type: none"> 【既存施設】 ●認知症対応型通所介護 1事業所（定員24人） ●認知症対応型共同生活介護 9施設（定員153人） ●地域密着型通所介護 11事業所（定員163人） 【新規整備計画】 ●小規模多機能型居宅介護 1事業所 （令和6年（2024年）3月開設予定） ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1事業所 （令和5年（2023年）3月開設予定）

2 サービス事業量の見込み

(単位：回/月、人/月)

(1) 居宅・介護予防サービス

①訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護、調理・洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活に必要な援助を行います。		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)
訪問介護	延回数	4,375	4,497	4,516	4,508
	延人数	300	310	312	314

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

寝たきり等で入浴の困難な重度の要介護(要支援)者等の身体の清潔保持、心身機能の維持等を図るために、浴槽搭載の入浴車等から家庭内に浴槽を持ち込み、入浴の介護を行います。		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)
訪問入浴介護	延回数	23	23	23	18
	延人数	5	5	5	4
介護予防訪問入浴介護	延回数	0	0	0	0
	延人数	0	0	0	0

③訪問看護・介護予防訪問看護

看護師や保健師が家庭を訪問し、主治医との密接な連携に基づいて病状の観察や床ずれの手当等療養上の支援をし、心身の機能の回復を図ります。		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)
訪問看護	延回数	2,482	2,523	2,535	2,539
	延人数	224	227	228	228
介護予防訪問看護	延回数	230	245	245	245
	延人数	19	20	20	20

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づいて、理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問して、日常生活の自立を助けるための機能訓練等を行うサービスです。		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)
訪問リハビリテーション	延回数	166	182	182	205
	延人数	13	14	14	16
介護予防 訪問リハビリテーション	延回数	0	0	0	0
	延人数	0	0	0	0

(単位：回/月、人/月)

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師等が居宅を訪問し、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握して、療養上の管理や指導を行います。また、介護予防を目的とした栄養指導、口腔清掃等も行います。		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)
居宅療養管理指導	延人数	118	119	120	120
介護予防 居宅療養管理指導	延人数	4	4	4	4

⑥通所介護

デイサービスセンター等に通い、入浴・食事等の提供やこれらに伴う介護、生活面での相談やアドバイス及び機能訓練、レクリエーション等を行います。		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)
通所介護	延回数	3,885	4,014	4,052	4,098
	延人数	306	316	319	323

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

医療施設や診療所、介護老人保健施設等に通い、心身の機能維持・回復を図り、日常生活での自立を促すよう理学療法、作業療法その他リハビリテーションを行います。		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)
通所リハビリテーション	延回数	1,426	1,480	1,489	1,504
	延人数	139	144	145	146
介護予防 通所リハビリテーション	延人数	24	24	25	25

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に一時的に入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。		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)
短期入所生活介護	延日数	695	711	711	716
	延人数	82	84	84	85
介護予防 短期入所生活介護	延日数	14	14	14	14
	延人数	3	3	3	3

(単位：回/月、人/月)

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に一時的に入所し、看護、医学的管理下の介護や機能訓練、その他必要な医療及び日常生活の世話をを行うサービスです。		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)
短期入所療養介護	延日数	148	134	134	131
	延人数	25	23	23	23
介護予防 短期入所療養介護	延日数	0	0	0	0
	延人数	0	0	0	0

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるために、適切な福祉用具を貸与するサービスです。用具には、車いす、床ずれ予防用具、歩行器、杖等があります。		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)
福祉用具貸与	延人数	478	493	495	500
介護予防福祉用具貸与	延人数	126	128	132	133

⑪特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

入浴・排泄等に使用される腰掛便座や入浴補助用具は、特定福祉用具は貸与になじまないため、年間10万円の利用額を限度とし、利用者の負担割合に応じてかかった費用の7割から9割を支給します。		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)
特定福祉用具購入費	延人数	12	12	12	12
特別介護予防福祉用具購入費	延人数	4	4	4	4

⑫住宅改修・介護予防住宅改修

住宅内においてより安全で自立した生活を確保するために、介護の負担を軽減するために手すりや段差解消、床材の変更、扉・便器の取り換え等の住宅改修を行った場合に、20万円を限度として、利用者の負担割合に応じてかかった費用の7割から9割を支給します。		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)
住宅改修	延人数	9	9	9	9
介護予防住宅改修	延人数	4	4	4	4

(単位：回/月、人/月)

⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等に入居している要介護(要支援)者が、特定施設サービス計画に基づき、食事・入浴等の介護等の身体介護サービス、調理・洗濯・掃除等の生活支援サービスや機能訓練等のサービスを受けます。本市内に1か所(定員100名)が整備されています。

		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)
特定施設入居者生活介護	延人数	51	56	57	57
介護予防 特定施設入居者生活介護	延人数	6	6	6	6

⑭居宅介護支援・介護予防支援

居宅サービス等を適切に利用できるような、利用者や家族等の希望、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた居宅サービス計画を作成し、サービス事業所との連絡・調整を行います。

		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)
居宅介護支援	延人数	870	899	906	916
介護予防支援	延人数	146	149	152	154

(2) 地域密着型サービス

(単位：回/月、人/月)

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、介護職員と看護師が密接に連携しながら、日中・夜間を通じ、訪問介護と訪問看護を一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時対応を行うサービスです。

このサービスは地域包括ケアシステムを担う中核的サービスに位置付けられていることから、令和5年（2023年）3月末までに1事業所の整備を行います。

		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)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	延人数	0	0	10	20

② 夜間対応型訪問介護

主に要介護3以上の方の夜間において、定期的な巡回訪問・随時の通報によりホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護や、緊急時の対応等を行います。

本市ではこれまでの実績はなく、本計画期間における整備計画もありません。家族介護者の負担軽減を図るために今後ニーズを把握し、必要に応じて検討していきます。

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症と診断された要介護(要支援)者の通所介護で、デイサービスセンター等に通い、食事・入浴・排泄等の介護やその他日常生活での支援及び機能訓練を受けます。

		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)
認知症対応型通所介護	延回数	560	575	575	593
	延人数	32	33	33	34
介護予防 認知症対応型通所介護	延回数	0	0	0	0
	延人数	0	0	0	0

④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

認知症高齢者を主な対象とし「通い(デイサービス)」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅における生活の継続を支援します。

第7期計画で、令和5年（2023年）3月末までに1事業所を整備し、本計画で令和6年（2024年）年3月末までに1事業所の整備を行います。

		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)
小規模多機能型居宅介護	延人数	0	0	10	36
介護予防 小規模多機能型居宅介護	延人数	0	0	2	6

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

比較的安定した状態にある認知症の要介護者（要支援者）が、共同生活を営む住居において、日常生活上の世話及び機能訓練等のサービスを受けます。

		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)
認知症対応型共同生活介護	延人数	153	153	153	153
介護予防 認知症対応型共同生活介護	延人数	0	0	0	0

(単位：回/月、人/月)

⑥地域密着型特定施設入居者介護

定員 29 人以下の小規模な有料老人ホーム等に入所している要介護者について、施設が提供するサービス等を定めた計画に基づき、食事・入浴等の介護や機能訓練等のサービスを受けます。

本市でのこれまでの実績はありません。また本計画期間における整備計画もありませんが、事業者の参入意向があれば検討していきます。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者について、施設が提供するサービス等を定めた計画に基づき、食事・入浴等の介護や機能訓練等の療養上の世話を行います。

本市においてはこれまでの実績はありません。また本計画期間に整備予定もありません。

⑧看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護認定者に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

1つの事業所からサービスが提供されるため、サービスの調整が行いやすく、より柔軟なサービス提供が可能になります。また、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実させることができます。

本市ではこれまでの実績はありません。本計画期間における整備計画もありませんが、今後事業者の参入意志があれば検討していきます。

⑨地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンター等に通り、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		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)
地域密着型通所介護	延回数	2,178	2,265	2,286	2,328
	延人数	214	222	224	228

(3) 施設サービス

(単位：人/月)

①介護老人福祉施設

老人福祉法に規定される特別養護老人ホームです。身体上又は精神上著しい障害があるため常時介護を必要としている人で、在宅の生活が困難な場合に入所し、日常生活上の世話や機能訓練等を受けます。本市内に3か所(定員200名)が整備されています。		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)
介護老人福祉施設	延人数	176	176	177	203

②介護老人保健施設

リハビリテーション、看護・介護を中心としたケアを必要とする要介護者が入所し、看護、医学的管理下における介護、日常生活上の世話、機能訓練等を受け、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。本市内に2か所(定員139名)が整備されています。		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)
介護老人保健施設	延人数	111	111	111	111

③介護療養型医療施設

療養病床等を有する病院又は診療所で、長期にわたる療養を必要とする要介護者が医療機関に入院し、療養上の管理、看護等のサービスを受けます。 介護医療院への転換期限が令和6年(2024年)3月末までとなっています。		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)
介護療養型医療施設	延人数	7	7	7	

④介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学的管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。 介護療養型医療施設からの転換が段階的に進みます。 本市内に1か所(定員54名)が整備されています。		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)
介護医療院	延人数	56	56	56	63

3 介護給付適正化事業の推進

(1) 介護保険制度を円滑に運営する仕組み

介護保険制度は、保険料と税金を財源とする社会保障制度であり、介護の必要な高齢者が受ける介護サービスを提供しています。

近年高齢化の進展に伴い介護サービス給付費が飛躍的に増加しています。今後も、市民の皆さんが安心してサービスを利用し続けるためにも、持続可能な介護保険制度の構築に努める必要があります。また、適切な要介護認定を行い、事業者がルールに沿って必要なサービスを過不足なく提供していけるよう、給付の適正化事業に取り組みます。

①要介護認定の適正化

1) 要介護（要支援）認定の適切な実施

事業の内容		適切かつ公平な要介護認定の確保のために、要介護認定調査について偏りがないか、調査員の水準が一定になっているか、設問間の整合性があるか、主治医意見書との整合性等について、事後点検を行います。				
第7期	取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●要介護認定調査の事後点検 ●一次判定から二次判定の軽量度変更率の地域格差及び保険者間の合議体格差の分析 				
	実績			平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		事後点検	実施件数	2,176件	2,201件	1,944件
			実施率	100%	100%	100%
分析を行う実施回数		2回	2回	2回		
現状と課題		<p>事後点検については、点検職員の調査項目内容への理解や知識習得等により、公平公正な認定調査の点検に左右されることが課題です。</p> <p>分析については、実際の審査・判定に反映されるまでには至っておらず、変更率の差異が生じていることが課題です。</p>				
第8期計画の取り組み		<ul style="list-style-type: none"> ・点検職員や調査員が県主催研修や厚生労働省ホームページの介護認定講義等を受講や、調査員間での日々の協議で、統一した資質向上を図ります。 ・認定審査会委員が県主催研修と年1回の認定審査会委員研修等を受講し、統一した資質向上を図っていきます。 				
目標指標		<p>直営で行っている認定調査、委託している認定調査全件数に対する事後点検実施率 100%</p> <p>事後点検実施率 $\frac{\text{分子} \cdots \text{事後点検を行った認定調査の件数}}{\text{分母} \cdots \text{年間の認定調査全件数}}$</p>				

2) 一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差・保険者間の合議体格差の分析

事業の内容		各合議体の一次判定変更率を検証し、変更率に明らかな差異がないかチェックを行っています。 また、必要に応じて平準化研修を実施し、模擬審査会等を行うことにより調査については、すべて市職員がチェックを行っています。				
第7期	取組内容	審査会結果後の集計を随時行い、その結果を認定審査会委員研修に反映していきます。				
	実績			平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		審査件数	第1合議体	1,091件	1,087件	937件
			第2合議体	1,088件	1,088件	937件
			【合計】	2,179件	2,175件	1,874件
		軽度	第1合議体	0.4%	0.3%	0.0%
			第2合議体	0.1%	0.1%	0.0%
			【合計】	0.2%	0.2%	0.0%
		重度	第1合議体	7.4%	3.5%	3.5%
			第2合議体	9.7%	7.0%	8.2%
【合計】			8.6%	5.2%	5.9%	
点検回数		12回	12回	12回		
現状と課題		実際の審査・判定に反映されるまでには至っておらず、変更率の差異が生じています。				
第8期計画の取り組み		認定審査会委員が県主催研修と年1回の認定審査会委員研修等を受講し、委員の統一した資質向上を図ります。				
目標指標		分析を行う実施回数 2回以上				

②ケアプラン点検の実施

事業の内容		ケアプラン（主に居宅介護サービス）の記載内容について、市町村職員等が点検し、ケアマネジャーとともに確認検証しながら、ケアマネジャーの「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取り組みの支援を目指し、介護給付適正化システムを活用して、点検が必要と思われるプランを抽出し、「高知県ケアプラン点検実施の手引き」等を参考にしたケアプラン点検を実施します。				
第7期	取組内容	「ケアプラン実施の手引き」を基に、書類点検及びヒアリングを行っています。また、点検後、ケアプランの再提出を求める等改善状況を把握しています。				
	実績			平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		書類点検	事業所数	10事業所	9事業所	5事業所
			ケース数	24ケース	26ケース	24ケース
		ヒアリング	事業所数	5事業所	4事業所	5事業所
			ケース数	5ケース	4ケース	24ケース
現状と課題		ケアプランの抽出や点検、面接には職員の専門知識が課題です。				
第8期計画の取り組み		給付と認定情報を突合した適正化システムと専門員の知識による抽出体制を構築し、担当職員の資質向上を図ります。				
目標指標		書類点検及びヒアリングを行うケアプラン数等を目標値として定めます。				

③住宅改修等の点検

1) 住宅改修の点検

事業の内容		書類審査に加えて、施工前の点検の際に、「提出書類や写真からは内容が分かりづらい改修」や「高額、限度額を超える改修」、「複雑である改修」等で疑義がある場合は、訪問による点検を行い、施工後には、施工状況を訪問により点検しています。 また、審査の際には、必要に応じて専門職等により点検を行っています。				
第7期	取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●点検方法 ・施工前、書類で点検するもの（写真、図面等）及び点検の視点 ・施工前、訪問調査を行う条件及び点検の視点 ・施工後、書類確認の対象（竣工写真等）及び点検の視点 ・施工後、現地確認を行う条件及び点検の視点 				
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	
		施行前	書類等点検	163件	166件	128件
			訪問点検	0件	1件	16件
		施行後	書類等点検	163件	166件	128件
訪問点検	0件		0件	0件		
現状と課題		住宅改修において、申請者の身体状況に応じた転倒予防や自立、家族の介護の負担軽減を目的とした改修が行われているか、専門的な知識が必要であり、改修内容の必要性について判断が難しい場合が課題です。				
第8期計画の取り組み		専門職員による点検体制を構築し、担当職員の資質向上を図ります。				
目標指標		書類点検の実施率 100% 訪問調査（条件に当てはまる事例数に対し対象とする事例）の実施率 100% 書類点検の実施率 分子・・・書類点検を行った件数 分母・・・年間の住宅改修全件数 訪問調査の実施率 分子・・・訪問調査を行った件数 分母・・・訪問調査を行う条件に当てはまる事例（限度額を超える改修等）の年間の全件数				

2) 福祉用具購入・貸与調査

事業の内容		書類審査とともに、受給者の身体状態に応じた福祉用具の利用となっているか、必要に応じて訪問調査等により点検しています。 また、審査の際には、必要に応じて専門職等により点検を行っています。				
第7期	取組内容	●点検の視点				
		<ul style="list-style-type: none"> ・購入・貸与前、書類で点検するもの（カタログ、ケアプラン等）及び点検をする視点 ・購入・貸与前、訪問調査を行う条件及び点検の視点 ・購入・貸与後、書類確認の視点 ・購入・貸与後、現地確認を行う条件及び点検の視点 				
	実績			平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
		購入・ 貸与前	書類等点検	150件	165件	173件
			訪問点検	0件	1件	4件
購入・ 貸与後		書類等点検	150件	165件	173件	
	訪問点検	0件	1件	4件		
現状と課題		福祉用具購入において、申請者の身体状況に応じた利用となっているか、専門的な知識が必要であり、福祉用具購入の必要性について判断が難しい場合が課題です。				
第8期計画の 取り組み		専門職員による点検体制を構築し、担当職員の資質向上を図ります。				
目標指標		<ul style="list-style-type: none"> ・書類点検の実施率 100% ・訪問調査（条件に当てはまる事例数に対し対象とする事例）の実施率 100% ・書類点検の実施率 分子・・・書類点検を行った件数 分母・・・年間の福祉用具購入・貸与全件数 ・訪問調査の実施率 分子・・・訪問調査を行った件数 分母・・・訪問調査を行う条件に当てはまる事例（軽度の要介護者に係る貸与等）の年間の全件数 				

④縦覧点検・医療情報との突合

1) 縦覧点検

事業の内容	国保連合会と連携を図りながら、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検、医療と介護の重複請求が生じていないか確認しています。			
	7期実績	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)
実施件数	①算定期間回数制限縦覧 チェック	187 件	161 件	255 件
	②重複請求縦覧チェック	47 件	57 件	40 件
	③居宅介護支援請求における サービス実施状況	1 件	7 件	1 件
	④単独請求明細書における 準受付チェック	52 件	40 件	89 件
	⑤要介護認定有効期間の半数を 超える短期入所受給者	14 件	21 件	10 件
	⑥入退所を繰り返す受給者縦覧	716 件	772 件	1,089 件
	⑦居宅介護支援再請求等状況	4 件	6 件	18 件
	⑧月途中要介護状態変更受給者	104 件	143 件	129 件
	⑨軽度の要介護者にかかる 福祉用具貸与品目	884 件	984 件	831 件
	⑩独自報酬算定事業所	0 件	0 件	0 件
過誤申立件数及 び金額	過誤申立件数	9 件	10 件	7 件
	過誤申立金額	981,723 円	262,141 円	962,097 円
現状と課題	医療情報との突合は、介護保険担当だけでは点検ができないことが課題です。			
第 8 期計画の 取り組み	今後も、点検作業を国保連合会への委託と国保レセプト点検員との連携により、医療情報との突合実施に支援していきます。			
目標指標	実施率 100% 保険者で点検する必要がある 3 帳票（⑤⑦⑨）については、事前提出書類等との突合の実施率、事業所への確認の実施率を目標値として定めます。			

2) 医療情報との突合

事業の内容	国保連合会と連携を図りながら、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検、医療と介護の重複請求が生じていないか確認しています。			
	7期実績	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)
突合リスト出力件数		2,369 件	2,611 件	2,537 件
過誤申立件数及 び金額	過誤申立件数	1 件	0 件	1 件
	過誤申立金額	113,481 円	0 円	355,896 円
現状と課題	医療情報との突合は、介護保険担当だけでは点検ができないことが課題です。			
第 8 期計画の 取り組み	今後も、点検作業を国保連合会への委託と国保レセプト点検員との連携により、医療情報との突合実施に支援していきます。			
目標指標	実施率 100%			

⑤介護給付費通知

事業の内容	利用者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について、国保連合会に委託した圧着ハガキでの通知を行っています。利用者本人に受給している介護給付費の内容を改めて知ってもらうことや、事業所のサービス日数等に誤りがないか、過剰となっていないかを確認していただくことで、事業所請求の適正化を図っています。			
7期実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
	発送回数	年2回	年3回	年3回
現状と課題	利用者（家族）に介護給付費通知の内容をより理解できるよう、広報等で啓発を行っています。			
第8期計画の取り組み	引き続き、事業所請求の適正化を図っています。			
目標指標	発送回数 年3回			

4 サービス事業者への支援

平成18年（2006年）4月から地域密着型サービスが創設されて以降、平成28年（2016年）4月から地域密着型通所介護（定員18名以下）、平成30年（2018年）4月から居宅介護支援の指定権限が県から市町村に移譲されました。

これに伴い、近年、大幅に増加した指定事業者に対し、適切な事業運営や提供サービスの質の向上等を目的として、支援できる体制を確保していく必要があります。

事業の内容	本市が指定している地域密着型（介護予防）サービス事業者、居宅介護支援事業者が、適切な事業運営や提供サービスの質の向上となるよう支援していきます。					
第7期	取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・実地指導 3年に1回実施（指定有効期間3年目と指定更新前に実施） ・集団指導 年に1回以上実施 				
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	
		実地指導	対象事業所数	4事業所	10事業所	11事業所
			実施した事業所数	4事業所	10事業所	11事業所
			グループホーム	3事業所	2事業所	3事業所
			デイサービス	1事業所	5事業所	4事業所
			居宅介護支援		3事業所	4事業所
		実施率	100%	100%	100%	
		集団指導	1回	2回	1回	
指定事業所数(年度末時点)	21事業所	31事業所	31事業所			

現状と課題	<p>実地指導で確認ができた適正な事業運営は、集団指導で他の事業所が共有できるよう紹介しています。</p> <p>実地指導の結果、口頭指導した内容が、3年後の実地指導でも再度、確認されることがあるため、実施指導後の経過を把握していくことが課題です。</p>
第8期計画の取り組み	<p>実施指導後、事業所の運営がより適正に向上するよう事業所への支援体制を確保していきます。</p> <p>国が推進している「実地指導の標準化・効率化」に基づいた手順に変更し、事業所の事務負担を軽減していきます。</p>
目標指標	<ul style="list-style-type: none"> ・対象事業所の実地指導実施率 100% 実地指導実施率 $\frac{\text{分子} \cdots \text{実地指導を実施した事業所数}}{\text{分母} \cdots \text{実地指導対象の事業所数}}$ ・集団指導の実施回数 年1回以上

5 人材確保及び資質の向上

介護従事者の確保に向けた取り組み

「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年（2016年）6月2日閣議決定）では、介護の仕事の魅力向上、介護人材の処遇改善、元気な高齢者の活躍、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減などに取り組み、介護人材の確保に向け総合的に取り組むこととされています。さらには、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、更にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）の高齢化の状況及び介護需要を予測し、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付けることが必要となっています。

本市におきましても、国・県の施策と連携を図りながら介護人材の処遇改善、介護人材の確保に取り組むこととし、市がシルバー人材センターに委託している、軽度生活援助事業等を通して、元気な高齢者が支援員（介護人材）として活躍できる地域づくりを推進します。

第6章 介護保険料の設定

1 第1号被保険者保険料の算定手順

第1号被保険者保険料の算定は、以下の手順で行いました。

1. 被保険者数の推計



過去の人口推移の実績から、将来人口推計を行います。
第1号被保険者数(65歳以上)、第2号被保険者数(40～64歳)について、令和3年(2021年)～令和22年(2040年)の推計を行います。

2. 要支援・要介護認定者数の推計



第1号被保険者数に対する要介護・要支援認定者数(認定率)の実績等を勘案して、手順1で推計された第1号被保険者数見込に認定率を乗じて、令和3年(2021年)～令和22年(2040年)の要支援・要介護認定者数を推計します。

3. 施設・居住系サービス量の見込み算定



手順2で推計された要支援・要介護認定者数見込に対する、施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績単価等を用いたサービス別事業量を算出します。
※近隣市における施設整備の影響や、市の施設居住系サービスの整備方針を反映します。

4. 在宅サービス等の量の見込み算定



手順2で推計された要支援・要介護認定者数から手順3で推計した施設居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、標準的居宅サービス利用者数を推計します。
標準的居宅サービス利用者数に、過去のサービス利用実績(利用率、日数、回数、給付費等)を踏まえて、在宅サービスの事業量を推計します。
※市の地域密着型サービス等の整備方針を反映します。

5. 地域支援事業等の必要な費用の推計



過去の実績から、地域支援事業費、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費、審査支払手数料の見込みを算出します。

6. 保険料の設定

所得段階の設定、所得段階別被保険者数の推計、保険料収納率、準備基金の取崩し等を勘案して、介護保険料を算出します。

2 給付費・地域支援事業費の見込み

(1) 介護保険の総事業費等の見込み

平成30年度（2018年度）から令和2年度（2020年度）の給付実績を基本として、1回または1日あたりの給付額を算出し、それらをもとに、令和3年度（2021年度）から令和22年度（2040年度）までの給付費を推計しています。

（単位：千円）

介護給付費分	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)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス	1,157,461	1,192,224	1,200,674	1,203,868	1,297,990
訪問介護	146,686	150,457	151,114	150,530	164,605
訪問入浴介護	3,391	3,393	3,393	2,631	3,393
訪問看護	112,407	113,364	113,709	113,407	123,868
訪問リハビリテーション	5,917	6,496	6,496	7,313	7,313
居宅療養管理指導	10,793	10,797	10,882	10,838	11,845
通所介護	330,252	340,049	343,150	345,662	373,439
通所リハビリテーション	128,983	133,481	134,468	135,058	144,824
短期入所生活介護	68,287	69,607	69,607	69,929	77,022
短期入所療養介護（老健）	21,917	19,774	19,774	19,105	23,726
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	72,362	73,588	73,627	73,611	81,289
特定福祉用具購入費	2,589	2,589	2,589	2,589	2,589
住宅改修費	5,630	5,630	5,630	5,630	5,630
特定施設入居者生活介護	109,257	119,350	121,541	121,541	121,541
居宅介護支援	138,990	143,649	144,694	146,024	156,906
地域密着型サービス	756,897	766,370	807,515	896,026	914,610
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	17,187	35,678	35,678
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	208,874	216,669	218,670	222,737	236,651
認知症対応型通所介護	72,163	73,577	73,577	76,002	80,672
小規模多機能型居宅介護	0	0	21,957	85,485	85,485
認知症対応型共同生活介護	475,860	476,124	476,124	476,124	476,124
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	1,189,194	1,190,756	1,194,907	1,278,267	1,278,267
介護老人福祉施設	536,282	537,482	541,633	621,632	621,632
介護老人保健施設	377,002	377,211	377,211	377,211	377,211
介護医療院	246,736	246,873	246,873	279,424	279,424
介護療養型医療施設	29,174	29,190	29,190		
合計	3,103,552	3,149,350	3,203,096	3,378,161	3,490,867

(単位：千円)

介護予防給付費分	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)	令和22年度 (2040年度)
介護予防サービス	45,141	45,979	46,916	47,098	47,352
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	7,976	8,494	8,494	8,494	8,494
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	510	510	510	510	510
介護予防通所リハビリテーション	9,682	9,687	10,168	10,168	10,168
介護予防短期入所生活介護	1,031	1,031	1,031	1,031	1,031
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9,267	9,414	9,708	9,782	9,929
特定介護予防福祉用具購入費	761	761	761	761	761
介護予防住宅改修	2,684	2,684	2,684	2,684	2,684
介護予防特定施設入居者生活介護	5,381	5,384	5,384	5,384	5,384
介護予防支援	7,849	8,014	8,176	8,284	8,391
地域密着型介護予防サービス	0	0	1,948	5,007	5,007
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	1,948	5,007	5,007
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
合計	45,141	45,979	48,864	52,105	52,359

(単位：千円)

総給付費	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)	令和22年度 (2040年度)
介護給付費分	3,103,552	3,149,350	3,203,096	3,378,161	3,490,867
介護予防給付費分	45,141	45,979	48,864	52,105	52,359
合計	3,148,693	3,195,329	3,251,960	3,430,266	3,543,226

※端数処理により合計が一致しない場合があります。

(2) 標準給付費見込額

令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)標準給付費見込額

=	総給付費	+	特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)
+	高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)		
+	高額医療合算介護サービス費等給付額		
+	算定対象審査支払手数料		

(単位：円)

	第8期			
	合計	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
標準給付費見込額	10,116,030,194	3,324,054,721	3,366,867,241	3,425,108,232
総給付費	9,595,982,000	3,148,693,000	3,195,329,000	3,251,960,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	233,840,269	81,151,992	75,997,444	76,690,833
特定入所者介護サービス費等給付額	286,915,000	94,194,000	95,928,000	96,793,000
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	53,074,731	13,042,008	19,930,556	20,102,167
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	241,068,925	79,420,729	80,460,797	81,187,399
高額介護サービス費等給付額	244,431,000	80,247,000	81,723,000	82,461,000
高額介護サービス費等の見直しに 伴う財政影響額	3,362,075	826,271	1,262,203	1,273,601
高額医療合算介護サービス費等給付額	33,259,000	10,919,000	11,120,000	11,220,000
算定対象審査支払手数料	11,880,000	3,870,000	3,960,000	4,050,000
審査支払手数料一件あたり単価		90	90	90
審査支払手数料支払件数	132,000	43,000	44,000	45,000
審査支払手数料差引額	0	0	0	0

(3) 地域支援事業費の見込み

①介護予防・日常生活支援総合事業

(単位：円)

サービス種別・項目	第8期			
	合計	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問介護相当サービス	31,246,080	9,888,000	10,481,280	10,876,800
通所介護相当サービス	70,515,000	22,248,000	23,334,000	24,933,000
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、 住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サー ビスの一体的提供等	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	8,598,000	2,849,000	2,849,000	2,900,000
介護予防把握事業	2,535,000	0	2,535,000	0
介護予防普及啓発事業	28,203,000	21,350,000	3,368,000	3,485,000
地域介護予防活動支援事業	20,556,000	6,912,000	6,822,000	6,822,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	5,934,000	1,978,000	1,978,000	1,978,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	1,122,000	374,000	374,000	374,000

②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

（単位：円）

サービス種別・項目	第8期			
	合計	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	128,748,000	42,948,000	42,900,000	42,900,000
任意事業	29,160,000	9,720,000	9,720,000	9,720,000

③包括的支援事業（社会保障充実分）

（単位：円）

サービス種別・項目	第8期			
	合計	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
在宅医療・介護連携推進事業	6,920,000	2,368,000	2,276,000	2,276,000
生活支援体制整備事業	17,426,000	5,826,000	5,800,000	5,800,000
認知症初期集中支援推進事業	810,000	270,000	270,000	270,000
認知症地域支援・ケア向上事業	1,692,000	564,000	564,000	564,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり 推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	1,161,000	387,000	387,000	387,000

④地域支援事業費

（単位：円）

サービス種別・項目	第8期			
	合計	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域支援事業費	354,626,080	127,682,000	113,658,280	113,285,800
介護予防・日常生活支援総合事業費	168,709,080	65,599,000	51,741,280	51,368,800
包括的支援事業（地域包括支援セン ターの運営）及び任意事業費	157,908,000	52,668,000	52,620,000	52,620,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	28,009,000	9,415,000	9,297,000	9,297,000

3 介護保険料の設定

(1) 第1号被保険者保険料基準額の算定

第1号被保険者の負担割合（23%）、予定保険料収納率（99.20%）、所得段階別加入割合補正後被保険者数、調整交付金、介護給付費準備基金取崩額、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額等の影響を算定した結果、第8期計画における第1号被保険者の保険料基準月額は5,740円となります。

【介護保険料算定のプロセス】



※調整交付金相当額 (A) と調整交付金見込額 (B) の違いについて

国の負担割合25%の内、5%は調整交付金での負担となります。

調整交付金とは、各市町村間における財政力の差を調整するために国が5%負担していますが、高齢化率等を考慮し5%より多い市町村、少ない市町村があります。

香南市では、調整交付金相当額 (A) は標準給付費の5%となりますが、実際には調整交付金見込額 (B) を国が負担することとなり、交付額は5%より高くなっています。

④ 収納率 99.20%
収納率で補正後 2,111,419 千円

÷

⑤ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 30,656 人 (基準額の割合によって補正した令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)の被保険者数)

⑥ 保険料基準額 年額：68,880 円（月額：5,740 円）

※端数処理により、算出結果が一致しない場合があります。

■第1号被保険者介護保険料基準額

第7期基準額（月額）	第8期基準額（月額）	増減額	増減率
5,740円	5,740円	0円	0.0%

【介護保険料基準額（月額）の推移】

計画期	香南市	高知県平均	全国平均
第1期	※3,072円	3,124円	2,911円
第2期	※3,864円	3,866円	3,293円
第3期	4,500円	4,453円	4,090円
第4期	4,200円	4,388円	4,160円
第5期	4,820円	5,021円	4,972円
第6期	5,200円	5,406円	5,514円
第7期	5,740円	5,691円	5,869円
第8期	5,740円	/	/

「※」印の保険料は、市町村合併前の赤岡町・香我美町・野市町・夜須町・吉川村の平均です。

(2) 所得段階別介護保険料

本市の第8期における所得段階別第1号被保険者の保険料額は、以下のとおりとなります。

所得段階	対象となる方	調整率	保険料 (月額)	保険料 (年額)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ●生活保護受給者 ●老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 ●本人及び世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額（年金収入に係る所得は除く）と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方 	基準額 ×0.50 (×0.30)	2,870円 (1,722円)	34,440円 (20,660円)
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額（年金収入に係る所得は除く）と課税年金収入額の合計額が80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.70 (×0.45)	4,018円 (2,583円)	48,210円 (30,990円)
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額（年金収入に係る所得は除く）と課税年金収入額の合計額が120万円超の方	基準額 ×0.75 (×0.70)	4,305円 (4,018円)	51,660円 (48,210円)
第4段階	同じ世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で、前年の合計所得金額（年金収入に係る所得は除く）と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	基準額 ×0.90	5,166円	61,990円
第5段階	同じ世帯に市民税課税者がいるが本人は市民税非課税で、前年の合計所得金額（年金収入に係る所得は除く）と課税年金収入額の合計額が80万円超の方	基準額 ×1.0	5,740円	68,880円
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	基準額 ×1.20	6,888円	82,650円
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	基準額 ×1.30	7,462円	89,540円
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上300万円未満の方	基準額 ×1.50	8,610円	103,320円
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	基準額 ×1.75	10,045円	120,540円
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上の方	基準額 ×1.85	10,619円	127,420円

※第1段階から第3段階までの保険料については、国・県・市の公費による「低所得者保険料軽減繰入金」に伴い、実質の負担割合は第1段階が0.50から0.30、第2段階が0.70から0.45、第3段階が0.75から0.70に軽減されます。

第7章 成年後見制度の利用促進

1 成年後見制度利用促進基本計画策定の趣旨

成年後見制度は、認知症高齢者や障害者など判断能力の不十分な人のために、財産管理や契約を代わって行う成年後見人等を選任する制度であり、平成11年（1999年）の民法の一部改正により、従来の禁治産制度が見直され、平成12年（2000年）4月から開始した制度です。

平成28年（2016年）5月には「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（以下「法」といいます。）が施行され、国ではこれまでの取り組みと、さらにノーマライゼーション、自己決定権の尊重、身上の保護の重視に向けた制度理念の尊重を図ることとされたところからです。

また、法では県や市町村に対して、必要な制度利用に関する促進体制の整備等に努めることが明示され、平成29年（2017年）3月に、法に基づく成年後見制度利用促進基本計画が閣議決定されました。その計画の中で、市町村における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるように努めるものとされたことから、施策を進めるため新たな基本計画を策定するものです。

2 計画の性格と位置づけ

（1）計画の根拠

この計画は、法第14条の市町村の講ずる措置となる基本的な計画であり、第2次香南市地域福祉計画・地域福祉活動計画の基本理念である「ささえあい つながりひろがる 地域の輪」を推進するための基本計画です。

（2）上位計画との整合性

本計画は、本市の最上位計画に位置づけられる「第2次香南市振興計画」と調和し、体系上の関連計画である「第2期香南市地域福祉計画・介護保険事業計画」と一体的に連動して取り組み、「香南市高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画」、「香南市第6期障害福祉計画 第2期障害児福祉計画」とその他の関連計画との整合性を図ります。

（3）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。

3 成年後見制度とは

認知症や知的障害・精神障害等で判断能力の不十分な方が、財産管理や日常生活での契約等で不利益や悪徳商法の被害者になることがないように、適切な後見人（代理人）等を選び、本人を法的に保護し、権利と財産を守り支援する制度です。

例えば以下等のご相談の場合、家族等が家庭裁判所に成年後見等開始の申立てを行った後、家庭裁判所から選任された成年後見人等が、本人の不利益にならぬよう家庭裁判所の指導のもと支援を行っています。

- ✓判断能力が低下しており、使うはずもない高額な健康器具や不必要な住宅の改造等でも契約してしまう。
- ✓母親の年金を勝手に使ってしまう親族に困っている。
- ✓寝たきりの親の面倒を見て財産管理をしてきたが、他の親族から疑われている。

4 権利擁護に対する支援

本市では、認知症や脳血管疾患等の理由により判断能力の不十分な方を支援することができるよう、成年後見人選任のための市長申立てが公平・公正にできる仕組みづくりや、申立て費用の助成、成年後見人等への報酬助成及び成年後見人等が選任された後の支援等を行っています。

また、司法書士とアドバイザー契約を行い、随時の無料相談に対応できる体制を整備しており、毎年20件程度の相談対応を行っています。

5 香南市成年後見制度利用促進基本計画

この項目を、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条に基づき、市町村における「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画」（成年後見制度利用促進基本計画）として位置づけ、以下の施策に取り組みます。

（1）地域連携ネットワークの構築

成年後見制度の利用が必要な方の状況に応じ、親族や法律・福祉・医療・地域の関係者が連携して関わり、適切に必要な支援につなげるための仕組みづくりが必要です。そのため、地域連携ネットワークにおける個別の協力活動のほか、困難事例に対するためのケース会議の開催等、多職種が連携して個々の支援等に関わる体制づくりを目指します。

①中核機関

この基本計画において、香南市役所に地域連携ネットワークに必要な関係する団体とのコーディネートを行う中核機関を設置します。

②地域連携ネットワーク及び中核機関の役割

これらの機関は以下の5つの役割を担います。

広報	成年後見制度や権利擁護事業の普及啓発を行います。制度の周知を図ることで、適時・適切な支援につながることを期待できます。
相談	専門職団体や地域包括支援センター、医療・介護関係者、障害者相談支援事業所と連携し、制度に関する相談体制を整え、相談者の状況に応じた必要な支援につなげます。
利用促進	市民後見人の育成及び受任調整や、その後の活動支援を行います。また、必要に応じ適切な支援を行うための多職種連携の協議の場を調整します。
後見人支援	市民後見人や親族後見人からの相談に応じるとともに、専門的知見が必要なケースについて専門職団体や関係機関を含めたケース会議の開催等を行います。
不正防止	後見人等に対する相談・支援体制を整えることで、後見人等の孤立化や不正の発生を未然に防ぐ効果が期待されます。

(2) 地域連携ネットワークの構築

事業の内容		認知症等により親族がいても支援を受けることができない高齢者の人権を保護するために、成年後見人選任のための市長申立てが公平・公正にできる仕組みづくりや、専門家による無料相談、申立て費用の助成、成年後見人等への報酬助成及び成年後見人が選任された後の支援を行っています。				
第7期	取組内容	無料相談窓口を継続して設置し、必要な方が制度に繋がるよう市民やケアマネジャー等の関係者へも普及啓発を図りました。また、成年後見制度利用促進基本計画の策定に向けて、関係機関で集まり情報交換を行うとともに、計画の素案を策定しました。				
	実績		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	
		司法書士による無料相談及び勉強会	【無料相談 述べ件数】	19件	14件	23件
		市長審判請求	【請求件数】	6件	4件	5件
		報酬助成	【助成件数】	10件	12件	6件
現状と課題		身寄りのない高齢者が認知症を発症し、施設入所や金銭管理問題が起こったことをきっかけに成年後見制度に繋がることが多く、また親族間での経済的虐待等でも成年後見制度が役立っています。しかし、成年後見制度で代行できない内容や役割もあり、関係機関との協議が必要となっています。				
第8期計画の取り組み		成年後見制度利用促進基本計画を策定し、必要な方が制度に繋がるよう引き続き普及啓発に努めます。また、中核機関を地域包括支援センターが担い、市民を取り巻く複合的な課題に対して、関係機関とのネットワークを強化して解決していくように努めます。				

第8章 計画の推進

1 情報提供体制の整備

介護保険制度の導入以降、サービスの種類や提供事業者は増加し、市民に対する介護情報の提供が、円滑な介護事業運営にとって必須条件となっています。

また、福祉サービスの充実についても、地域住民との協働体制を構築して進めることが前提条件であり、そのためには、地域住民に向けた積極的な情報提供による情報の共有化が課題となります。

(1) 保健・医療・福祉情報の広報

本計画や介護保険制度、各種サービスに関する情報について、パンフレットや冊子等の発行・配布、相談窓口における情報提供に努めるとともに、市広報誌や市ウェブページ等の活用により、効果的・効率的な広報活動を進めます。

(2) 総合相談体制の整備

介護保険サービスや地域支援事業、その他市の保健福祉サービスに関する相談窓口として、また、高齢者の総合相談窓口として地域包括支援センターを位置づけるとともに、高齢者介護課においても各種相談に対応できる体制を整備します。また、多岐にわたる相談事項に対しては庁内の関係者が共通認識をもち、相談支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めます。

(3) 情報提供システムの整備

地域包括支援センターを中心として、行政や居宅介護支援事業者・サービス提供事業者・医療関係者・地域住民等を結ぶネットワークを構築し、必要な情報が瞬時にやりとりできる体制を整え、情報の共有化と有効活用に努めます。

2 連携体制の整備

(1) 庁内連携の強化

庁内における連携体制を強化し、計画の推進に努めます。また、高齢者の保健福祉施策は、高齢者介護課、地域包括支援センターをはじめ、健康対策課や福祉事務所・市民保険課・地域支援課・住宅管財課等の様々な分野とも深く関係することから、施策に応じた関係担当課とも十分な連携を図りながら計画の推進を目指します。

(2) 地域との連携

地域福祉を推進する上で重要な担い手となる、社会福祉協議会やシルバー人材センター、民生委員児童委員や生活支援コーディネーター、高齢者クラブ・ボランティア団体等とも連携を強化し、地域ニーズや課題の共有化を進め、きめ細かい高齢者保健福祉活動が実施できるように努めます。

(3) 県及び近隣市町村との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用等、周辺地域との関わりも大きいため、県や中央東福祉保健所、近隣市町村との連携が不可欠であり、情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域が一体となった介護保険事業及び高齢者保健福祉事業の展開を進めます。

3 進捗状況の把握と評価の実施

計画内容を着実に実現するために、定期的に関係各課において計画の進捗状況を把握・評価するとともに、その後の事業への反映や、施策の見直し・調整を行います。

また、本計画の進行管理及び運営管理については、計画策定時に審議を行った、学識経験者、保健・医療・福祉の関係者、介護保険の被保険者等からなる「香南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」において行います。

第9章 資料編

1 用語集

【あ行】

✓ICT

Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになってきている。

✓アセスメント(事前評価)

介護支援専門員が要介護者等のニーズに沿った介護サービス計画（ケアプラン）を作成するために、サービス利用者の健康状態や家族の状態、希望等を把握し、問題の特定や解決すべき課題を把握すること。課題分析ともいう。

✓アドバンス・ケア・プランニング(ACP)(人生会議)

将来の変化に備え、今後の治療・療養について患者本人、家族、近しい人と医療従事者があらかじめ話し合い、患者の意思決定を支援するプロセス。

✓医療計画

国が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針に即し、かつ、地域の実情に応じて、都道府県が医療提供体制の確保を図るために策定する計画で、地域における保健医療提供体制の確保を目指す。

✓運動器

身体機能を支える骨や関節などから構成される筋・骨格・神経系の総称。

✓NPO(NPO 法人)

営利を目的とせず、公共の利益になる活動を行う団体のこと。民間非営利組織とも呼ばれる。ボランティアや、寄附、会費などが活動の原資となっている。

【か行】

✓介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。地域包括ケアシステムの5要素（医療、介護、生活支援、予防、住まい）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。

✓介護給付

介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護度1から5と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。

✓介護報酬

介護サービス提供事業者 서비스에サービスの対価として支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。介護報酬の額は介護給付費単位数表によって単位数を算定し、地域による1単位当たりの単価を乗じて算出する。

✓介護保険施設

介護保険サービスで利用できる、介護保険法に基づき指定を受けた施設。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、介護医療院の4つの施設の総称。

✓介護保険料基準額

所得段階別保険料の設定に当たって基準となる額。この基準額は、第8期計画における所得段階別保険料の第5段階に当たる保険料。

✓介護予防

高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、介護が必要な状態になることを予防すること、もしくは、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。

✓介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。

✓介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

✓介護療養型医療施設(介護療養病床)

主として積極的な「治療」が終了し、リハビリ等の在宅へ向けての療養を担うための施設。「介護保険」での対応。令和5年度（2023年度）末に廃止される。

✓介護老人福祉施設

在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設。

✓介護老人保健施設

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する施設。

✓課税年金収入

老齢・退職年金等、町・県民税課税対象の年金収入のことで、障害年金や遺族年金は課税対象外のため、含まれない。

✓基本チェックリスト

65 歳以上の高齢者を対象に、日常生活に必要な機能が低下していないかを「運動機能」「口腔機能」「栄養状態」等 25 項目の質問で確認するもの。機能低下が認められる方は「事業対象者」と判定され、認定申請を行わずに介護予防・生活支援サービスが利用できる。

✓協議体

生活支援の体制整備に向けて、定期的な情報の共有・連携強化の場として設置される組織。多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。

✓協働

市民や市民活動団体、事業者、学校、行政等異なる立場の主体が、共通の目的や課題の達成に向けて、お互いの特性を理解しつつ、対等な立場で連携・協力すること。

✓居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

✓ケアプラン

介護保険において、利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成されるサービスについての計画。

✓ケアマネジャー(介護支援専門員)

介護が必要な人の複数のニーズを満足させるために、適切な社会資源と結び付ける手続きを実施する者。アセスメント、ケア計画作成、ケア計画実施での諸能力が必要とされる。

✓ケアマネジメント

様々な医療や福祉のサービスを受けられるように調整し、計画をまとめること。介護支援サービスと呼ぶこともある。

✓軽費老人ホーム(ケアハウス)

60 歳以上で、身の回りのことは自分でできるものの自炊ができない程度に身体機能が低下しており、在宅生活が困難な人が入所する施設。

✓言語聴覚士(ST)

言語や聴覚、音声、呼吸、認知、発達、摂食・嚥下に関わる障害に対して、その発現メカニズムを明らかにし、検査と評価を実施し、必要に応じて訓練や指導、支援などを行う専門職。

✓権利擁護

寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障害者など、自分の権利や意思をうまく表現できない・不利益に気付かない人に代わって主張し、本人の権利を守ること。

✓高額介護サービス費

要介護者が在宅サービスと施設サービスに対して支払った自己負担額が、所得区分ごとに定める上限額を超えたときは、高額介護サービス費として、超えた額が償還払いの形で払い戻される。ただし、この自己負担額には、日常生活費、施設における食事の標準負担額、福祉用具購入費及び住宅改修費は含まれない。

✓コーホート変化率法

「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

【さ行】

✓作業療法士(OT)

身体または精神に障害のある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

✓サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が安心して居住できる住まいを確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅の名称。平成 23 年（2011 年）の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された。定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携することを想定し、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、介護サービスと組み合わせた仕組みの普及を図る。

✓市民後見人

地域で暮らす判断能力の不十分な認知症高齢者等の権利擁護を図るため、身近な地域で権利擁護の観点から支援を行う社会貢献の精神をもった市民であり、家庭裁判所より後見人等（補佐人・保佐人を含む）としての選任を受けた者。

✓社会資源

人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。

✓社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている非営利の民間組織。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉にかかわる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

✓社会福祉士(ソーシャルワーカー)

厚生労働大臣の免許を受け、専門知識及び技術を持って、身体上もしくは精神上の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う人。

✓若年性認知症

18 歳以上 65 歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

✓住宅型有料老人ホーム

生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。

✓主任ケアマネジャー

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を行う職種。

✓小規模多機能型居宅介護

利用者（要介護（支援）者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、「通い」（デイサービス）、「訪問」（ホームヘルプサービス）、「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせることで、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うもの。

✓自立支援

要介護や要支援者が、自分で動き日常生活ができるように支援すること。

✓シルバー人材センター

60歳以上の高齢者が自立的に運営する公益法人で、健康で働く意欲のある高齢者が会員となり、それぞれの能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を供給する。

✓生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。

✓成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等により判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

【た行】

✓第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者のことをいう。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けた場合は介護保険のサービスを利用できるのに対し、第2号被保険者は、介護保険の対象となる特定の疾病が原因で要介護認定を受けた場合に、サービスを利用できる。

✓団塊ジュニア世代

昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)までに生まれた世代。

✓団塊の世代

昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)までに生まれた世代。

✓地域医療構想

医療需要と病床の必要量や、目指すべき医療提供体制を実現するための施策等を定めたもので、平成 26 年（2014 年）の医療法改正によりすべての都道府県において策定することとなった。

✓地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、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社会。

✓地域ケア会議

高齢者への支援の充実、介護支援専門員等のケアマネジメント実践力の向上、地域課題の解決等を目的として開催する会議のことで、「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」等から構成される。

✓地域支援事業

介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるようにすることを目的として、平成 18 年（2006 年）に創設された介護保険制度上の事業。

✓地域福祉計画

住民に最も身近な行政主体である市町村が、地域福祉推進の主体である地域住民、福祉サービスを提供する事業者、民生委員・児童委員、ボランティア等の地域で福祉活動を行う者をはじめとする地域の関係団体の参加を得て、地域の生活課題を、それに対応する必要なサービスの内容・量や、その現状を明らかにし、かつ、確保し提供する体制を計画的に整備することを内容とする計画。

✓地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと。

✓地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関であり、介護で困った事や問い合わせの窓口となる事業所。

✓地域密着型サービス

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。原則、利用は市民に限られる。

✓集いの場

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週 1 回から月 1 回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。

【な行】

✓日常生活圏域

保険者の区域を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で区分けした、地域包括ケアの基礎となるエリア。

✓認知症

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力等が徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいう。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別される。

✓認知症カフェ

認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加できる場。

✓認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。

✓認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年（2019年）6月18日にとりまとめられたもの。

✓ネットワーク

社会福祉におけるネットワークとは、ある目的や価値を共有している人々の間で、所属や居住地域を超えて、人間的な連携を築いていく活動やその状況。

【は行】

✓パブリックコメント

行政機関が命令等（条例等）を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。

✓PDCAサイクル

Plan（目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案）、Do（立案した計画の実行）、Check（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、Action（評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

✓福祉用具

高齢者や障害者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器等。

✓フレイル

健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。

✓包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

✓保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

✓ホームヘルパー

福祉の援助を必要とする高齢者や障害者のもとに派遣され、家事・介護を行う人のことで、訪問介護員ともいう。

✓ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

【ま行】

✓看取り

最期まで見守り看病すること。

✓民生委員・児童委員

民生員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

【や行】

✓有料老人ホーム

食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームのうち、介護老人福祉施設や養護老人ホーム、ケアハウス等ではないもの。「介護付き」「住宅型」「健康型」の3つの種類に分けられる。

✓要介護状態

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

✓要介護認定

介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかどうかを、市町村等が介護認定審査会で客観的に評価するもの。要介護認定は、要支援1・2、要介護1～5、非該当のいずれかに分類される。

✓要支援者

要支援状態にある65歳以上の者、及び要支援状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上または精神上の障害が政令で定める特定疾病によって生じたものであるもの。

✓養護老人ホーム

低所得で身寄りがなく、心身の状態が低下している等の理由により、在宅生活が困難な高齢者に入所の措置を行う施設。

【ら行】

✓理学療法士(PT)

身体に障害がある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

✓リハビリテーション

障害、病気、ケガを抱える人が、機能回復や社会復帰をめざす機能回復訓練のこと。

✓老齢福祉年金

国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治44年（1911年）4月1日以前に生まれた人、または大正5年（1916年）4月1日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。

2 香南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置条例

平成 24 年 9 月 28 日

条例第 42 号

(趣旨)

第 1 条 この条例は、香南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 委員会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

(1) 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく高齢者福祉計画及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく介護保険事業計画の策定

(2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

(1) 保健、福祉及び医療の各分野における有識者

(2) 被保険者である住民の代表者

(3) 前 2 号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 委員長は、委員会の会議の議長となる。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、委員会に委員以外の者を出席させて、その説明及び意見を求めることができる。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、高齢者介護課において処理する。

(委任)

第 8 条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(任期の特例)

2 平成 24 年度に委嘱される委員の任期は、第 4 条第 1 項の規定にかかわらず、平成 26 年 3 月 31 日までとする。

(招集の特例)

3 この条例の施行の日以後最初に招集される委員会の会議は、第 6 条第 1 項の規定にかかわらず、市長が招集するものとする。

3 香南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定員会委員名簿

任期：令和2年（2020年）4月1日～令和5年（2023年）3月31日

No.	職名	氏名	備考
1	医師(香美郡医師会)	西山 保	
2	歯科医師(香美香南歯科医師会副会長)	池田 隆志	
3	医師(香美郡医師会)	中山 富美	
4	香南市社会福祉協議会 会長	小松 健一	
5	民生児童委員 代表	福井 清仁	
6	高齢者クラブ 代表	大谷 修二	
7	社会福祉法人香南会 はまゆうの里 施設長	山本 幸男	
8	特別養護老人ホーム 施設長	佐々木 寿幸	
9	第1号被保険者代表	永幡 隆志	
10	第2号被保険者代表	矢野 由美子	
11	サービス利用者家族代表	岡本 八重子	
12	中央東福祉保健所 地域包括ケア推進企画監	谷脇 淑代	
13	香南市福祉事務所 所長	西内 淳	
14	香南市市民保険課 課長	恒光 フミ	
15	香南市健康対策課 課長	伊藤 祐美子	

香南市高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画
(令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度))

発行年月：令和3年(2021年)3月

発行：香南市 高齢者介護課

〒791-5292

高知県香南市野市町西野 2706 番地

TEL：0887-57-8510
