
香南市
高 齢 者 福 祉 計 画
第9期介護保険事業計画

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

令和6年（2024年）3月

香南市

はじめに

平成 12 年度（2000 年度）に開始された介護保険制度も、23 年が経過しました。

制度創設から介護サービス利用者、介護サービス事業所数ともに増加し、介護保険は介護や支援が必要となった高齢者やその家族などを社会全体で支える制度として定着しています。



本市の高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率は令和 7 年（2025 年）には、32.5%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」の全てが 75 歳以上の後期高齢者となることから、介護ニーズの高まりが見込まれ、介護保険サービスの質の向上や介護人材の確保が求められています。

そうした状況の中で、本市では高齢者福祉施策の充実、介護保険事業サービスの基盤整備や保険制度等の周知、介護予防事業を行うとともに、高齢者が住み慣れた地域で要介護状態となっても自分らしい生活を最期まで続けることができるように「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進めてまいりました。

本計画では、「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」を基本理念とし、引き続き、地域や関係機関・団体と連携して「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、介護を必要とする方に安定したサービス提供ができるように介護保険サービスの質の向上と適正化に取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定にあたり各種調査にご協力くださった地域の皆さまや関係機関・事業所の皆さま、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」の委員の皆さまに心から感謝を申し上げます。

令和 6 年（2024 年）3 月

香南市長

濱田 豪太

目次

第1章	計画の策定にあたって	1
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画の位置づけ	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.	計画見直しにおける国の基本的な考え方	5
第2章	高齢者を取り巻く現状と課題	9
1.	人口及び要支援・要介護認定者数等の現状	9
2.	人口及び要支援・要介護認定者数の将来推計	25
3.	日常生活圏域ニーズ調査結果について	30
4.	在宅介護実態調査結果について	42
5.	居所変更実態調査結果について	48
6.	在宅生活改善調査結果について	50
7.	介護人材実態調査結果について	53
8.	給付の状況	55
9.	第8期計画の評価	58
10.	本市における重点課題	59
第3章	計画の基本理念と基本目標	62
1.	計画の基本理念	62
2.	香南市版地域包括ケアシステムの姿	63
3.	計画の基本目標	65
4.	重点施策の設定	66
5.	日常生活圏域の設定	68
6.	施策の体系	69

第4章 施策の展開 71

- 基本目標1 多様な社会参加・生きがいの促進 71
- 基本目標2 介護予防・フレイル予防と地域ぐるみで支える地域づくりの推進 74
- 基本目標3 高齢者の安心・安全な暮らしと共生社会の推進 85
- 基本目標4 介護保険サービスの質の向上・適正化 103

第5章 介護保険料の設定 116

- 1.第1号被保険者保険料の算定手順 116
- 2.サービス事業量の見込み 117
- 3.給付費・地域支援事業費の見込み 120
- 4.介護保険料の設定 125

第6章 計画の推進 129

- 1.計画のロジックモデル 129
- 2.評価指標一覧 132
- 3.情報提供体制の整備 139
- 4.連携体制の整備 140
- 5.進捗状況の把握と評価の実施 140

第7章 資料編 141

- 1.用語集 141
- 2.健康度別事業一覧 154
- 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設置条例 155
- 4.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 157

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、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、平成12年（2000年）に介護保険制度が創設され、サービスの充実が図られてきました。全国的に高齢化率は上昇を続けており、平成12年（2000年）の高齢者人口は約2,200万人でしたが、令和2年（2020年）には3,603万人（国勢調査）と大幅に増加しています。さらに、国立社会保障・人権問題研究所が令和5年（2023年）に発表した「日本の将来推計人口（令和5年推計）」では、令和22年（2040年）には、高齢者人口は3,929万人、高齢化率34.8%になると見込まれています。

香南市（以下、「本市」という。）においても高齢者人口は増加傾向にあり、令和7年（2025年）には、高齢化率は32.5%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」の全てが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、人口の高齢化はさらに加速し、高齢化率は34.0%になると見込まれています。

そのようななかで、介護ニーズの高い85歳以上の人口や世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯の増加にくわえて、認知症の方の増加なども見込まれ、介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定されています。サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大するなかで、介護保険制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

また、現役世代の減少が顕著となっていることから、地域の高齢者介護を支える担い手の確保や介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、介護サービスの提供体制の最適化を図る取組なども重要となっています。

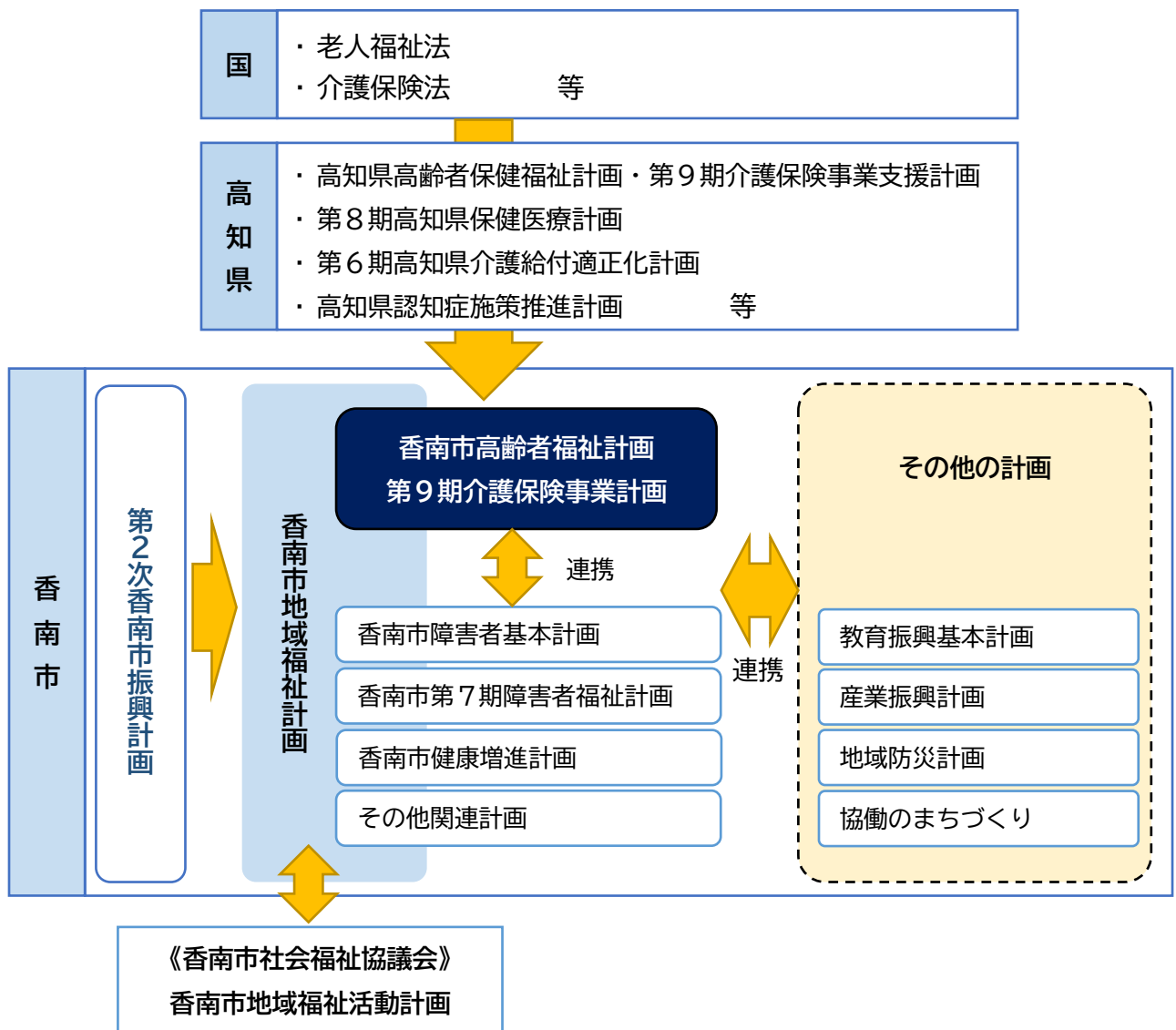
さらに、高齢者1人あたりの生産年齢人口、いわゆる支える側が減少していくなか、支える側、支えられる側といった概念ではなく、全ての方に活躍の場があり、全ての方が元気に活躍し続けられる地域共生社会の実現が求められており、高齢者が役割を持って活躍できる場の創出や既存の活動への参加支援等に取り組むことが必要不可欠です。

このような状況を踏まえて、本市における高齢者施策及び介護保険事業の取り組むべき事項を整理し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組むことで、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組を一層推進することを目指し、「香南市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

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、本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、その他、市の関連する保健・福祉分野をはじめとする諸計画、国の指針、「高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「高知県保健医療計画」との整合性を確保しました。



3. 計画の法的根拠

本計画は、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6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）を計画期間とする第9期となる計画の策定を行います。

高齢者福祉計画	基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込む計画です。
介護保険事業計画	要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険サービスの種類ごとの見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。

4. 計画の期間

令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間を計画期間とします。

また、本計画は、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）を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

年度	令和3年度 (2021年度) ～ 令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度) ～ 令和20年度 (2038年度)	令和21年度 (2039年度)	令和22年度 (2040年度)	令和23年度 (2041年度)
期間	第8期計画							
		第9期計画						
					第10期計画 ～ 第13期計画			
						第14期計画		
令和22年度（2040年度）までの中長期的な計画 ▲ 令和7年(2025年) 団塊世代が75歳に ▲ 令和22年(2040年) 団塊ジュニアが65歳に								

5. 計画の策定体制

(1) 各種調査の実施

本計画の策定にあたり、地域で暮らす高齢者の日常生活状況把握や地域の抱える課題の特定、介護サービスの在り方等を検討することを目的に、「介護予防・日常生活圏域二ーズ調査」、「在宅介護実態調査」、「居所変更実態調査」、「在宅生活改善調査」、「介護人材実態調査」の5つの調査を実施しました。

※各調査の実施時期、配布・回収数等の詳細は調査結果掲載ページに記載しています。

(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

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組について、下記の内容でご意見をいただき策定しました。

第1回	令和5年(2023年) 7月13日(木)	1) 第8期計画の進捗報告(令和4年度の実績報告) 2) 第9期計画に向けた各種調査結果 3) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の基本指針(案) 4) 計画策定スケジュール
第2回	令和5年(2023年) 8月22日(火)	1) 第9期計画書素案(1章・2章) 2) 事業見直案(新規・拡充・廃止)
第3回	令和5年(2023年) 11月29日(水)	1) 人口・事業量推計結果報告 2) 第9期計画書素案 3) サービス基盤整備及び介護保険料設定
第4回	令和6年(2024年) 1月31日(水)	1) 修正計画案 2) パブリックコメント結果報告

(3) 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5年(2023年)12月26日(火) から令和6年(2024年)1月12日(金)
意見提出	0件

6. 計画見直しにおける国の基本的な考え方

(1) 第9期計画の位置づけ

■基本的考え方■

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）を迎えることとなります。
- また、高齢者人口がピークを迎える令和 22 年（2040 年）を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情にに応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討したうえで、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となります。

■見直しのポイント■

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくこと
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保や、医療・介護の連携を強化すること
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論していくこと

②在宅サービスの充実

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

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

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

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

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を推進していくこと

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施していくこと
- ・都道府県主導のもとで生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進し、介護の経営の協働化・大規模化などにより、人材や資源を有効に活用していくこと
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進していくこと

（２）令和５年度介護保険制度改革の主な内容

■改正の趣旨■

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性を確保するための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

■改正の概要■

※全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和５年法律第３１号）

１．医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

※地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等

- ・かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映すること
- ・医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置づけていること
- ・医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課したうえで当該情報に係るデータベースを整備すること
- ・地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入すること
- ・出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和５年（２０２３年）９月末→令和８年（２０２６年）１２月末）等を行うこと

２．介護情報基盤の整備

介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施する。

- ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置づけること
- ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとすること

3. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備する。

- ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務づけること（職種別の給与（給料・賞与）は任意事項）
- ・国が当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表すること

4. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進する。

- ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設すること

5. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通して、さらなる普及を進める。

- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化すること

6. 地域包括支援センターの体制整備等

地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備する。

- ・要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とすること

第2章

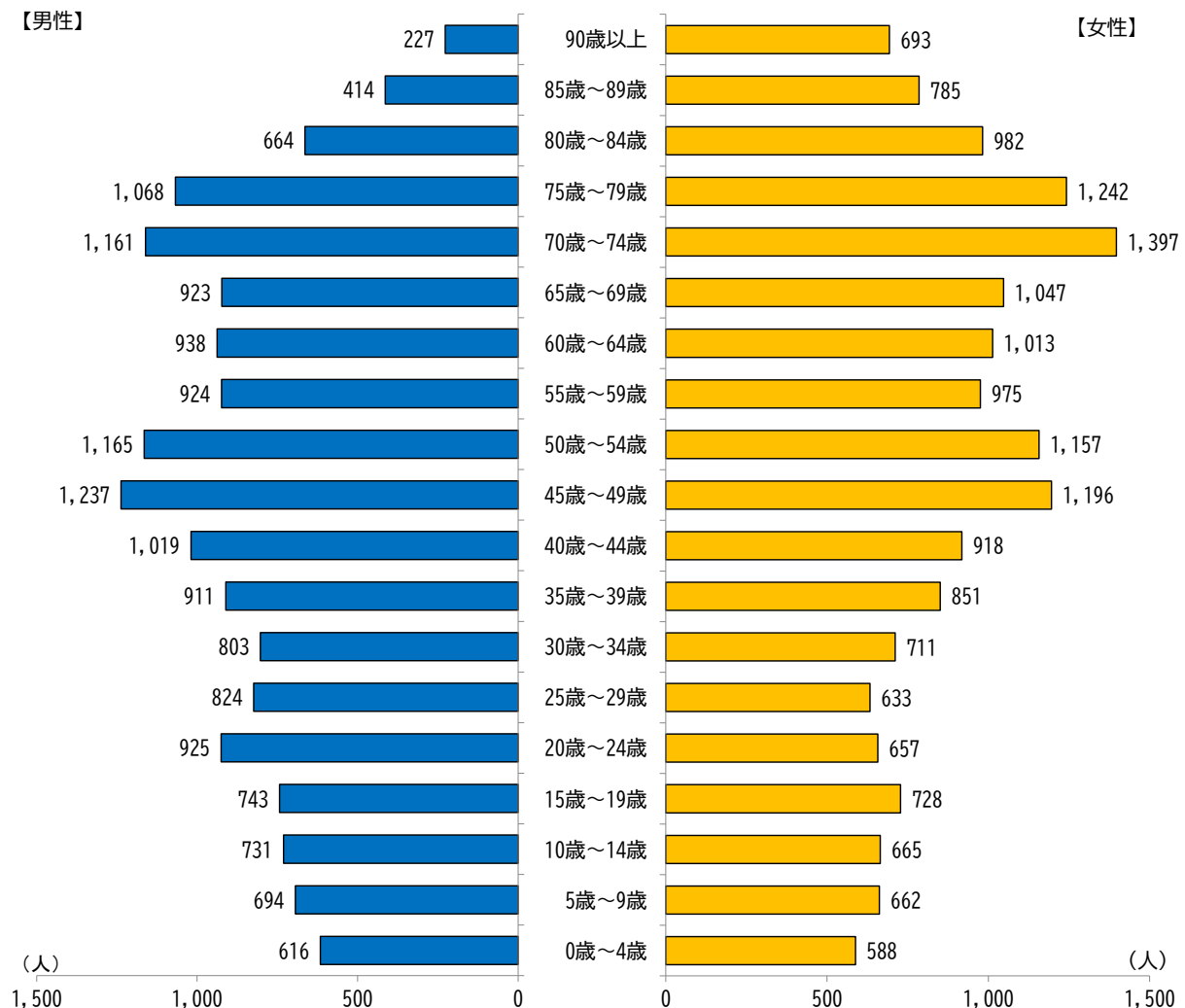
高齢者を取り巻く現状と課題

1. 人口及び要支援・要介護認定者数等の現状

(1) 人口構造

令和5年（2023年）9月末の総人口（32,887人）の5歳ごと分布をみると、男性では45～49歳、50～54歳の順で多くなっており、女性では70～74歳、75～79歳の順で多くなっています。

65歳以上は10,603人となっており、全体の32.2%を占めています。



※資料：住民基本台帳 令和5年（2023年）9月末日現在

(2) 総人口及び高齢者人口の推移

① 人口構成の推移

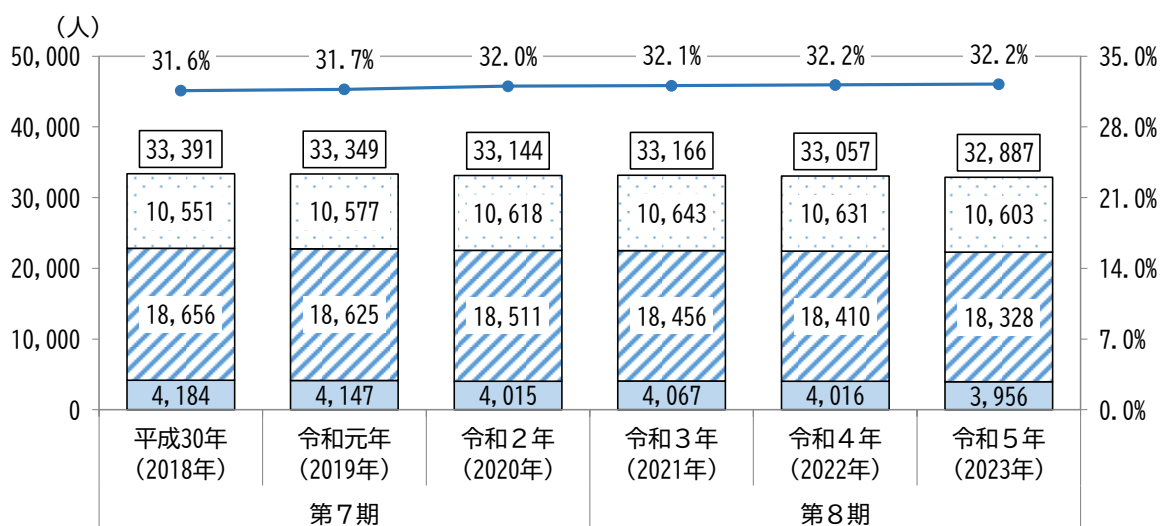
人口の推移をみると、総人口は令和3年（2021年）に微増していますが、全体を通してみると減少傾向にあり、令和5年（2023年）では32,887人と、平成30年（2018年）の33,391人から5年間で504人減少しています。

高齢者人口（65歳以上）は令和3年（2021年）まで増加傾向で推移していましたが、令和4年（2022年）は、10,631人、令和5年（2023年）は、10,603人と減少傾向となっています。

高齢化率は年々上昇し、令和5年（2023年）では32.2%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は令和5年（2023年）では18.5%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8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)
総人口	33,391	33,349	33,144	33,166	33,057	32,887
年少人口（0歳～14歳）	4,184	4,147	4,015	4,067	4,016	3,956
生産年齢人口（15歳～64歳）	18,656	18,625	18,511	18,456	18,410	18,328
40歳～64歳	10,562	10,606	10,565	10,556	10,579	10,542
高齢者人口（65歳以上）	10,551	10,577	10,618	10,643	10,631	10,603
65歳～74歳（前期高齢者）	5,181	4,992	5,019	5,022	4,754	4,528
75歳以上（後期高齢者）	5,370	5,585	5,599	5,621	5,877	6,075
高齢化率	31.6%	31.7%	32.0%	32.1%	32.2%	32.2%
総人口に占める75歳以上の割合	16.1%	16.7%	16.9%	16.9%	17.8%	18.5%



年少人口（0歳～14歳）
 生産年齢人口（15歳～64歳）
 高齢者人口（65歳以上）
 高齢化率

※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

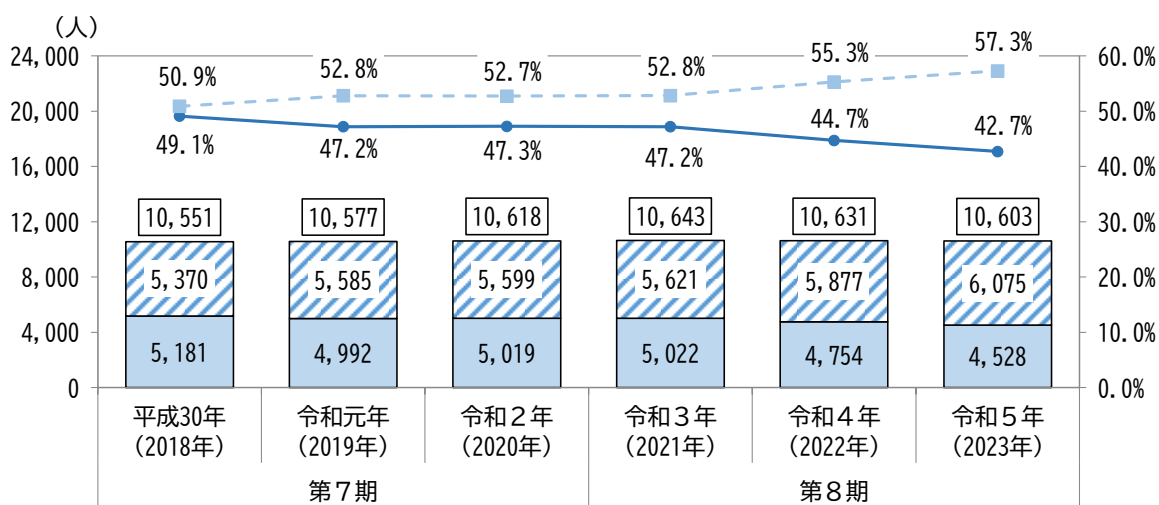
② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者（65歳～74歳）は平成30年（2018年）の5,181人から増減しながら推移しており、令和5年（2023年）に4,528人となっています。後期高齢者（75歳以上）は年々増加しており、令和5年（2023年）では、後期高齢者が6,075人（うち、85歳以上の高齢者2,119人）となっています。平成30年（2018年）から比べると前期高齢者は653人減少、後期高齢者は705人の増加となっています。

令和5年（2023年）の高齢者人口に占める前期高齢者の割合は42.7%、後期高齢者の割合は57.3%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8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)
高齢者人口（65歳以上）	10,551	10,577	10,618	10,643	10,631	10,603
65歳～74歳（前期高齢者）	5,181	4,992	5,019	5,022	4,754	4,528
75歳以上（後期高齢者）	5,370	5,585	5,599	5,621	5,877	6,075
（再掲）85歳以上	1,924	1,982	2,046	2,102	2,110	2,119
高齢者人口に占める前期高齢者割合	49.1%	47.2%	47.3%	47.2%	44.7%	42.7%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	50.9%	52.8%	52.7%	52.8%	55.3%	57.3%



65歳～74歳（前期高齢者）
 75歳以上（後期高齢者）
 前期高齢者割合
 後期高齢者割合

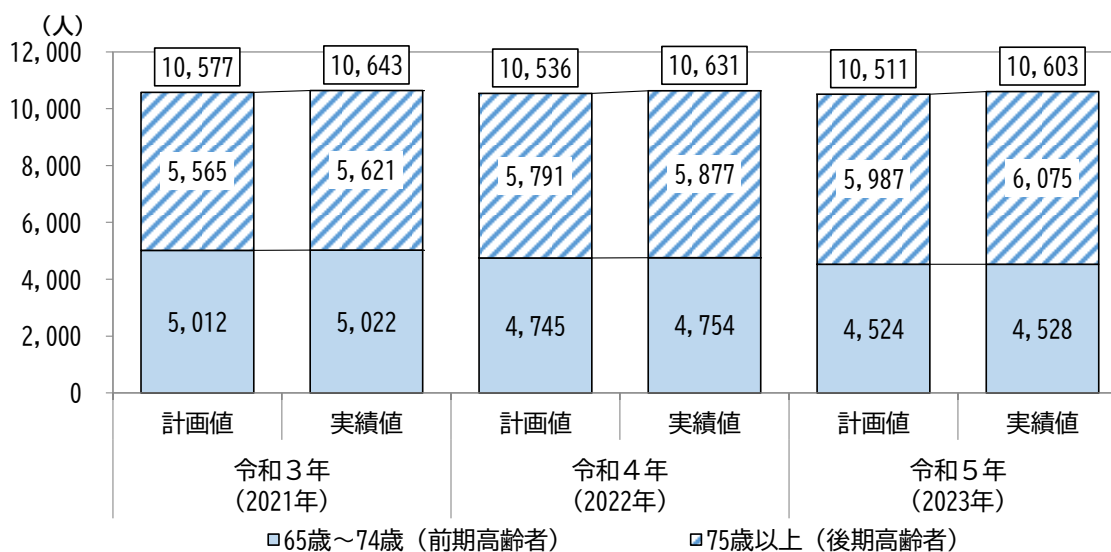
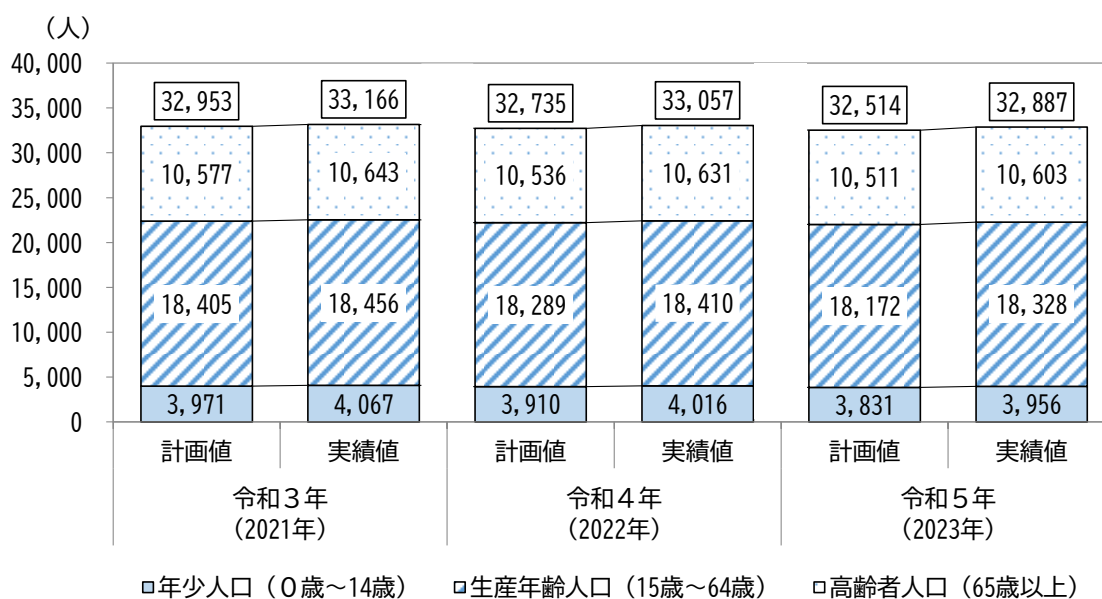
※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

③ 第8期計画における人口推計の評価

第8期計画策定時に行った人口計画値と実績値を比較すると、全ての区分において±4%以内の相違であり、おおむね計画どおりとなっています。

単位：人

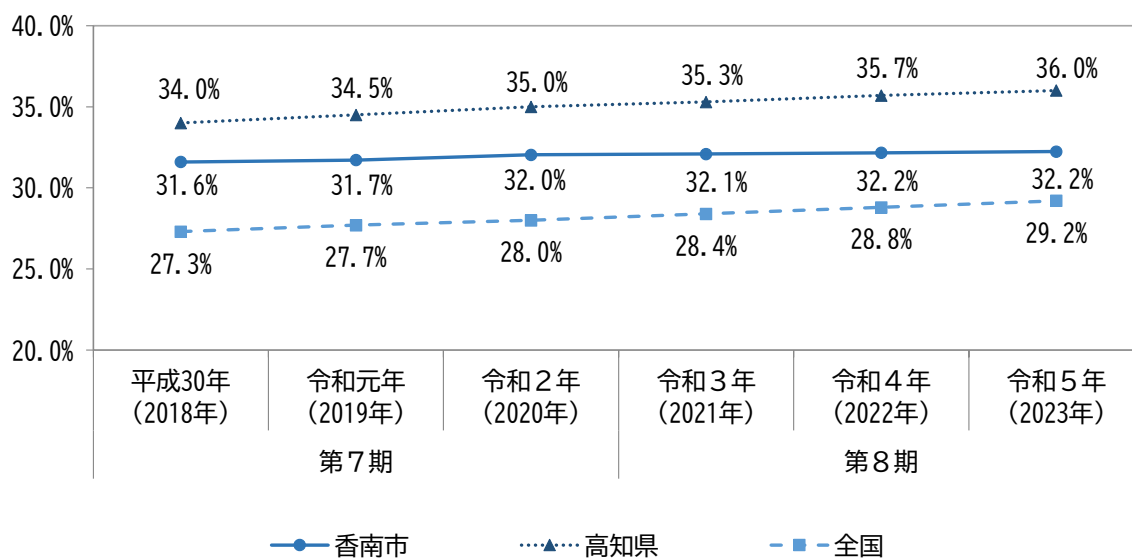
区分	令和3年 (2021年)			令和4年 (2022年)			令和5年 (2023年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
総人口	32,953	33,166	100.6%	32,735	33,057	101.0%	32,514	32,887	101.1%
年少人口（0歳～14歳）	3,971	4,067	102.4%	3,910	4,016	102.7%	3,831	3,956	103.3%
生産年齢人口（15歳～64歳）	18,405	18,456	100.3%	18,289	18,410	100.7%	18,172	18,328	100.9%
40歳～64歳	10,543	10,556	100.1%	10,510	10,579	100.7%	10,461	10,542	100.8%
高齢者人口（65歳以上）	10,577	10,643	100.6%	10,536	10,631	100.9%	10,511	10,603	100.9%
65歳～74歳（前期高齢者）	5,012	5,022	100.2%	4,745	4,754	100.2%	4,524	4,528	100.1%
75歳以上（後期高齢者）	5,565	5,621	101.0%	5,791	5,877	101.5%	5,987	6,075	101.5%
高齢化率	32.1%	32.1%	100.0%	32.2%	32.2%	100.0%	32.3%	32.2%	99.8%
総人口に占める75歳以上の割合	16.9%	16.9%	100.0%	17.7%	17.8%	100.4%	18.4%	18.5%	100.4%



※資料：計画値は「香南市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」
実績値は住民基本台帳 各年9月末日現在

④ 高齢化率の比較

本市の高齢化率は、全国より高く、高知県より低い値で推移しています。



※資料：市は住民基本台帳 各年9月末日現在

高知県、全国は総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 世帯数の推移

① 高齢者世帯数の推移

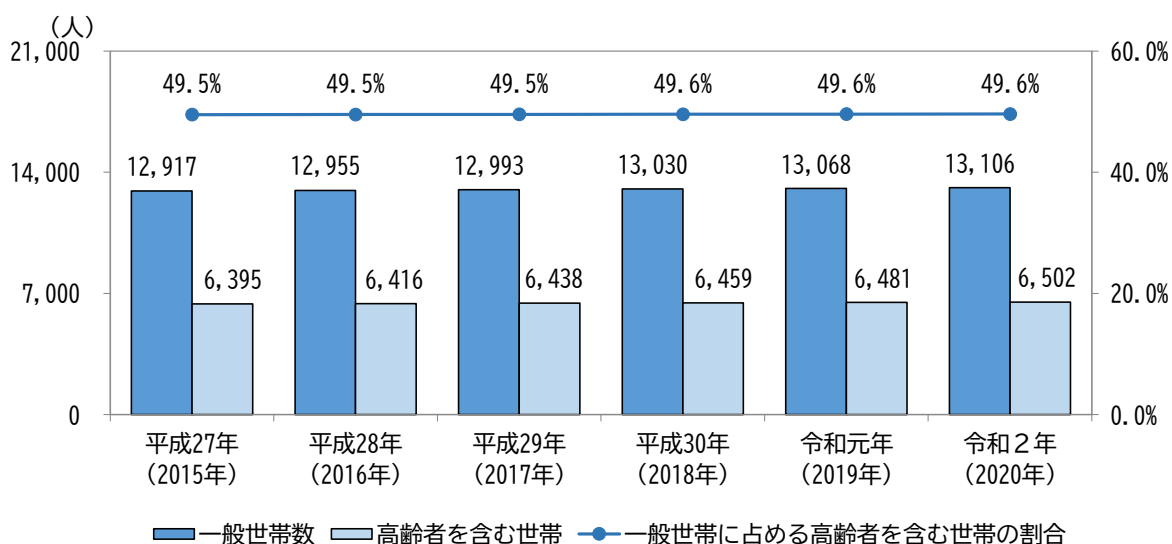
世帯数の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあり、令和2年(2020年)では13,106世帯と、平成27年(2015年)の12,917世帯から189世帯増加しています。

高齢者を含む世帯も増加傾向にあり、令和2年(2020年)では6,502世帯と、平成27年(2015年)の6,395世帯から107世帯増加しています。内訳をみると、令和2年(2020年)では高齢独居世帯は1,937世帯、高齢夫婦世帯は1,634世帯となっています。

また、一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2年(2020年)では14.8%となっています。

単位：世帯

	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)
一般世帯数	12,917	12,955	12,993	13,030	13,068	13,106
高齢者を含む世帯	6,395	6,416	6,438	6,459	6,481	6,502
高齢者のみ世帯	3,337	3,384	3,431	3,477	3,524	3,571
高齢独居世帯	1,788	1,818	1,848	1,877	1,907	1,937
高齢夫婦世帯	1,549	1,566	1,583	1,600	1,617	1,634
一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合	49.5%	49.5%	49.5%	49.6%	49.6%	49.6%
一般世帯に占める高齢者のみ世帯の割合	25.8%	26.1%	26.4%	26.7%	27.0%	27.2%
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	13.8%	14.0%	14.2%	14.4%	14.6%	14.8%
一般世帯に占める高齢夫婦世帯の割合	12.0%	12.1%	12.2%	12.3%	12.4%	12.5%



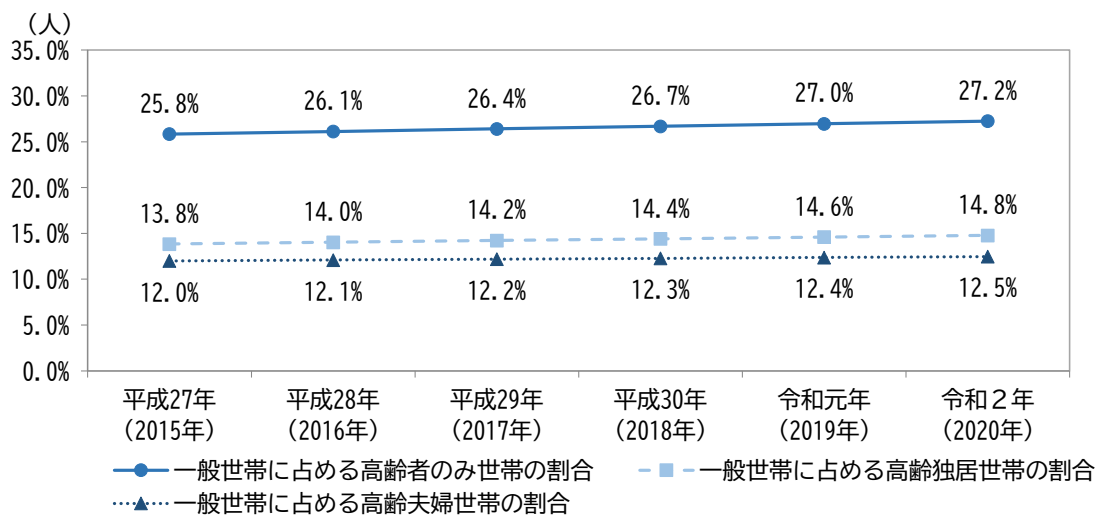
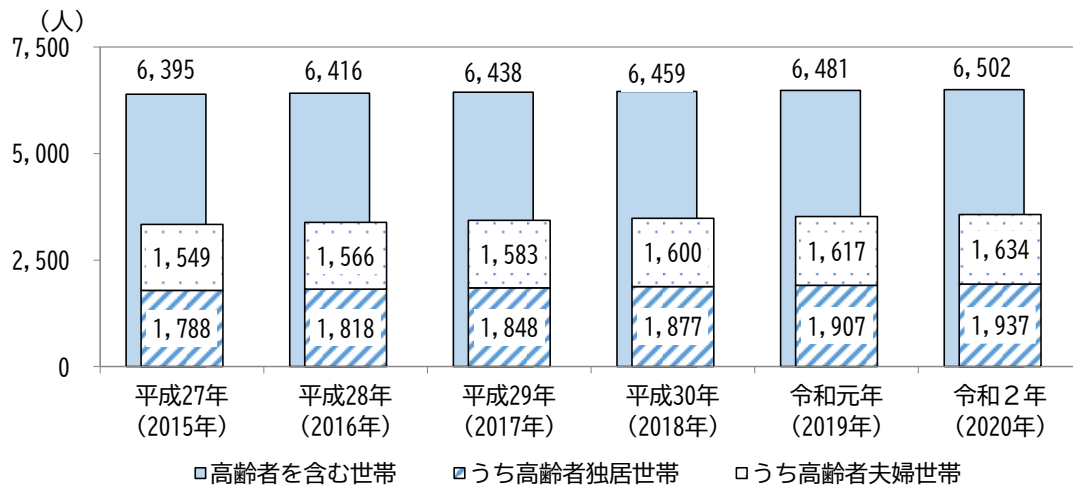
※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※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・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等からな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。



※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。

(4) 要支援・要介護認定者数の推移

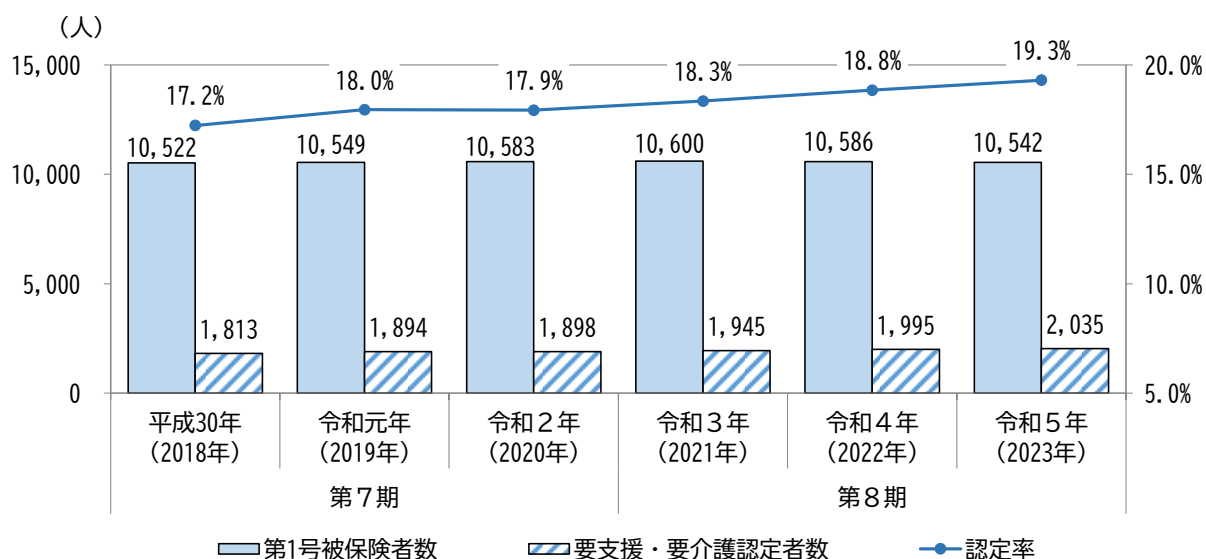
① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、増加傾向で推移しており、平成30年(2018年)から令和5年(2023年)にかけて222人増加しています。

認定率は平成30年(2018年)から令和5年(2023年)にかけて2.1ポイント増加し、令和5年(2023年)で19.3%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8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)
第1号被保険者数	10,522	10,549	10,583	10,600	10,586	10,542
要支援・要介護認定者数	1,813	1,894	1,898	1,945	1,995	2,035
認定率	17.2%	18.0%	17.9%	18.3%	18.8%	19.3%



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）

各年9月末日現在

※本指標の「要支援・要介護認定者数」は第2号被保険者の認定者数を除いた値。

※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した数。

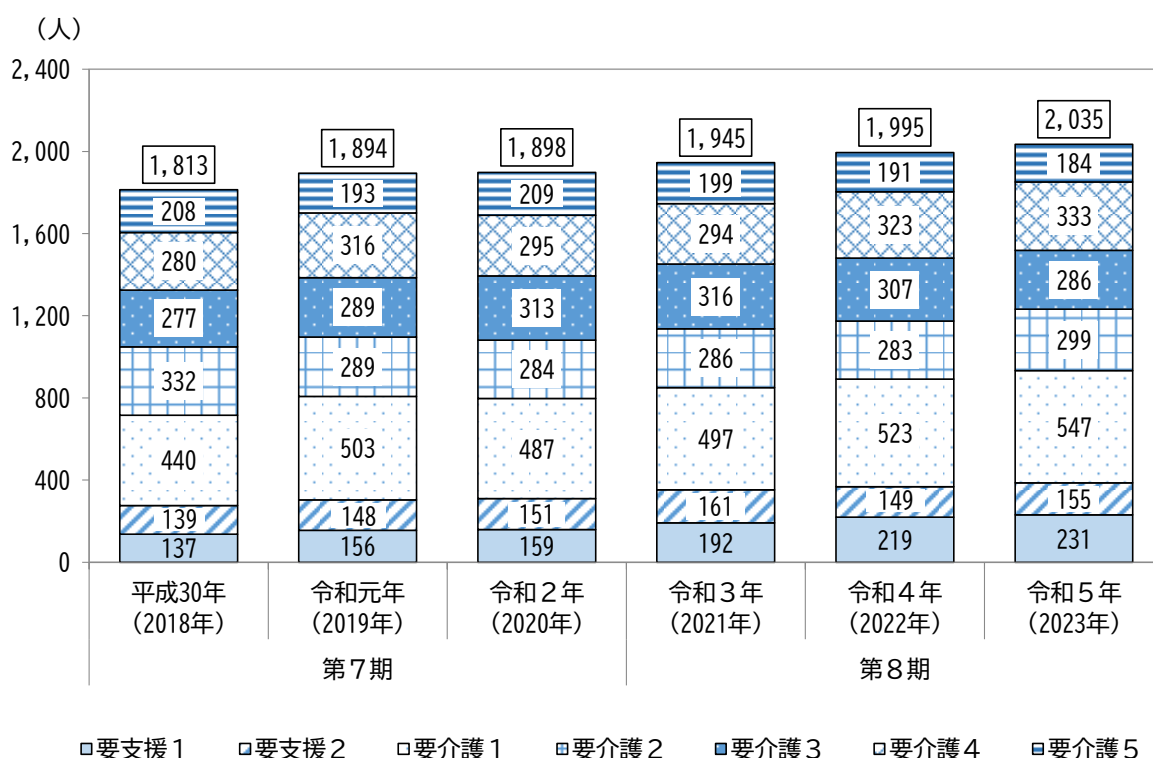
② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、要支援1を除く区分で平成30年(2018年)から令和5年(2023年)にかけて増減を繰り返しています。要支援1については、平成30年(2018年)から令和5年(2023年)まで増加傾向で推移しています。

また、平成30年(2018年)から令和5年(2023年)を比較すると、要支援1は94人増加、要介護1は107人増加しており、比較的軽度の要支援・要介護認定者の占める割合が上昇しています。

単位：人

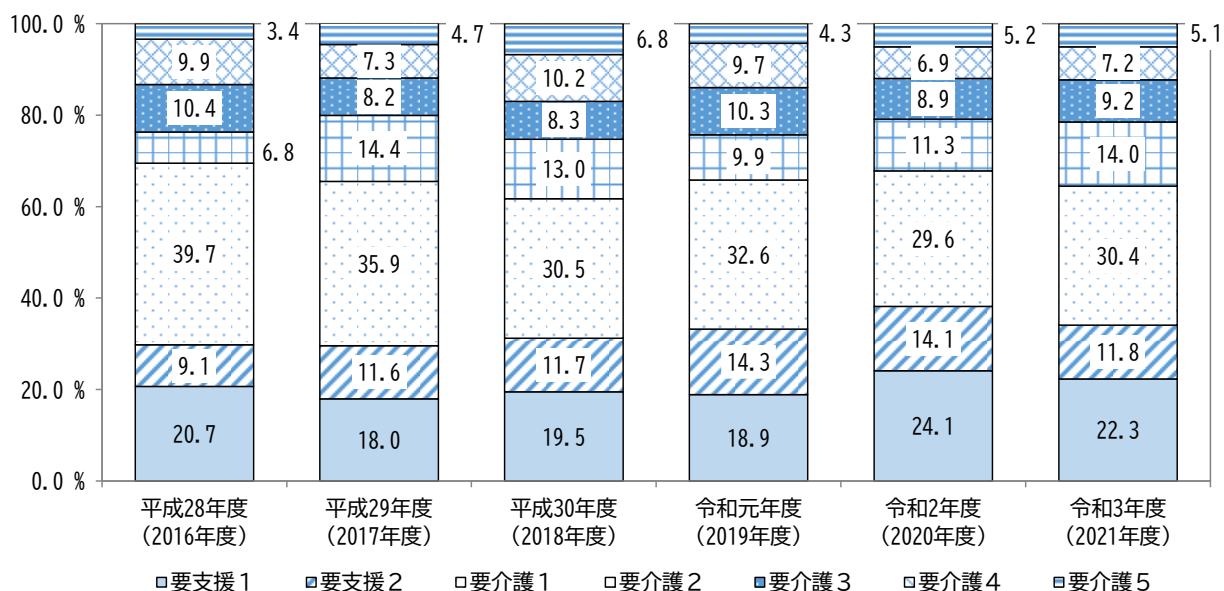
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	1,813	1,894	1,898	1,945	1,995	2,035
要支援1	137	156	159	192	219	231
要支援2	139	148	151	161	149	155
要介護1	440	503	487	497	523	547
要介護2	332	289	284	286	283	299
要介護3	277	289	313	316	307	286
要介護4	280	316	295	294	323	333
要介護5	208	193	209	199	191	184



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより)
各年9月末日現在

③ 新規要支援・要介護認定者の介護度分布

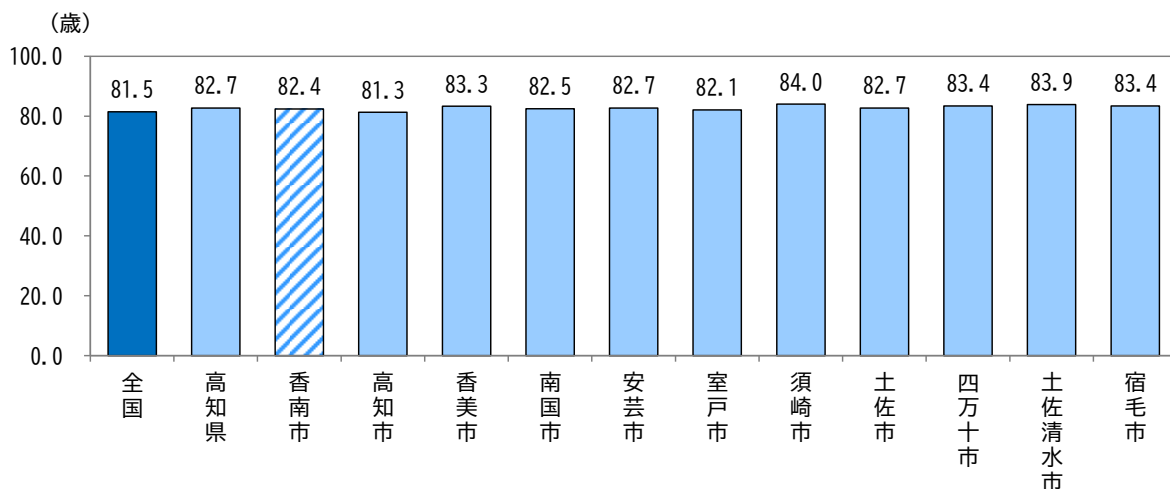
新規要支援・要介護認定者の介護度をみると、要介護1の割合が毎年最も高く、令和3年度（2021年度）では30.4%となっています。比較的軽度（要支援1から要介護1）の方が6割程度を占めていますが、要介護4から要介護5の重度の方も1割以上みられます。



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告」年報
 （令和3年度（2021年度）のみ「介護保険事業状況報告」月報）

④ 新規要支援・要介護認定者の平均年齢

本市の平均年齢は82.4歳となっています。全国平均より高く、高知県平均より僅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。

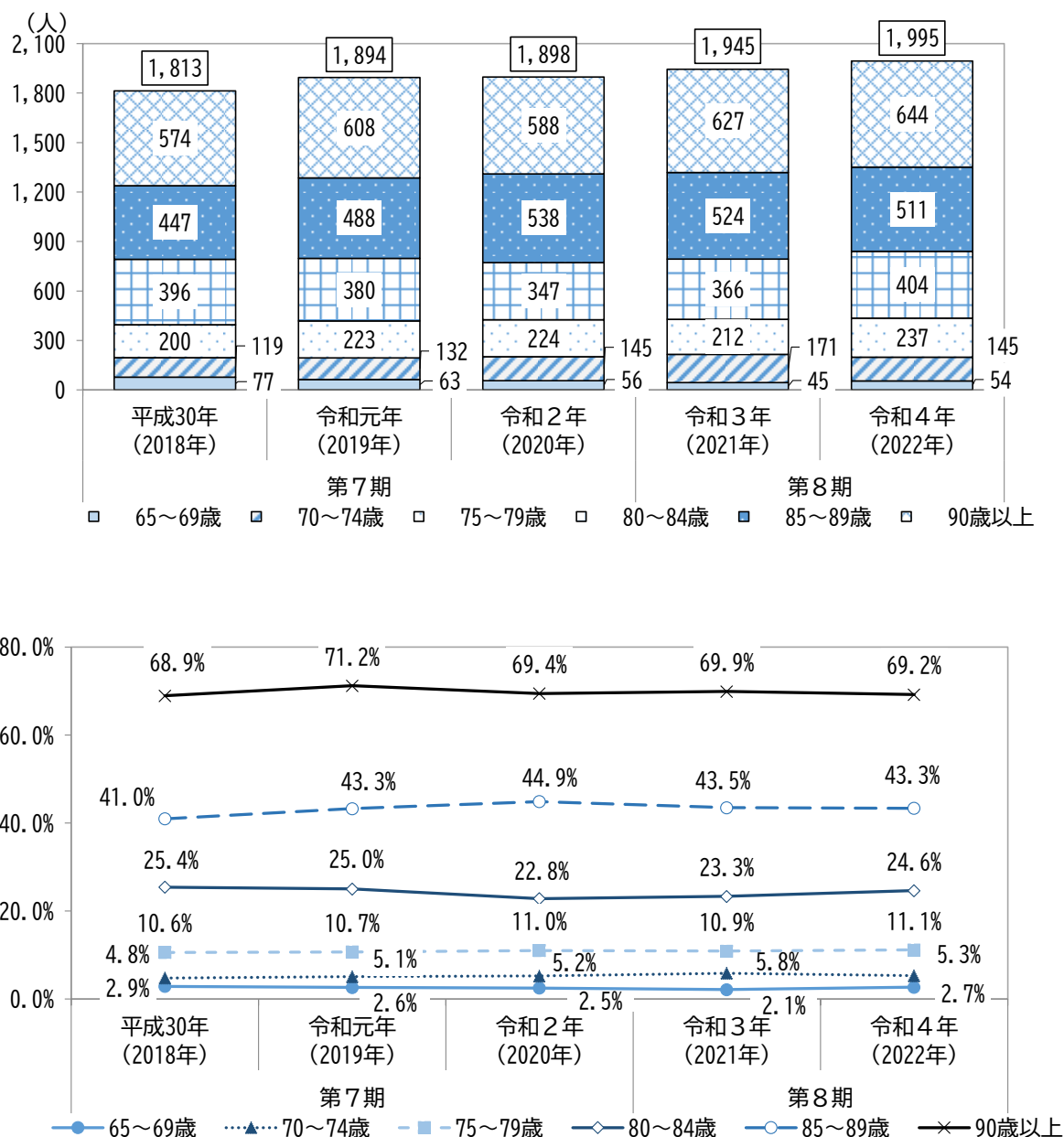


※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」令和3年（2021年）現在

⑤ 年齢別にみた要支援・要介護認定者数・認定率の推移

要支援・要介護認定者の推移を年齢別にみると、年齢が上がるにつれ認定者数が多くなっており、特に90歳以上では令和4年（2022年）時点で644人と認定者数全体の約3割を占めています。

認定率は65～69歳では約3%で推移していますが、80～84歳で25%前後、85～89歳では40%以上、90歳以上は70%に近い数値で推移しています。



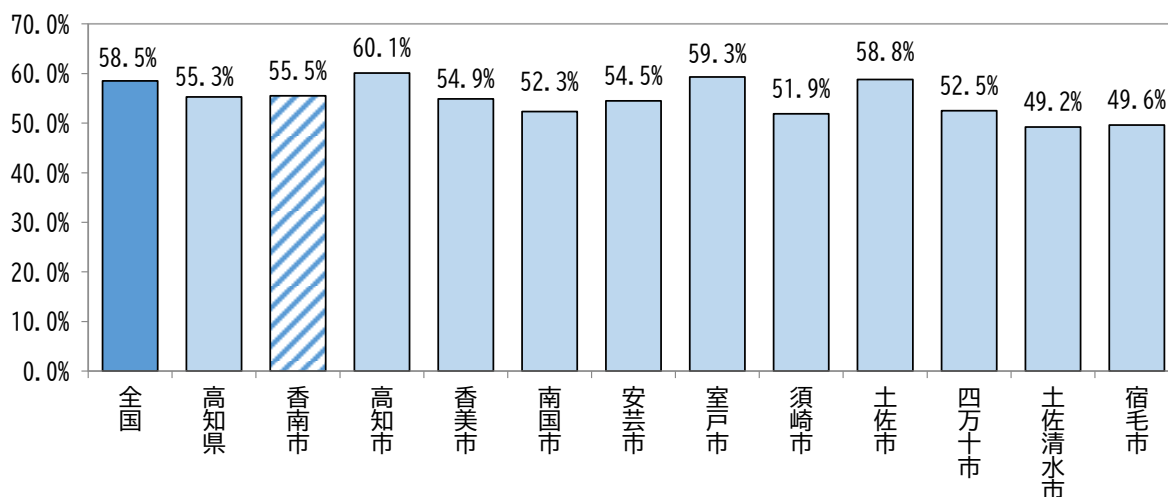
※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システム）

各年9月末日現在

※本指標の「認定率」は、住民基本台帳（各年9月末時点）の第1号被保険者数を使用し計算。

⑥ 85 歳以上の認定率の比較

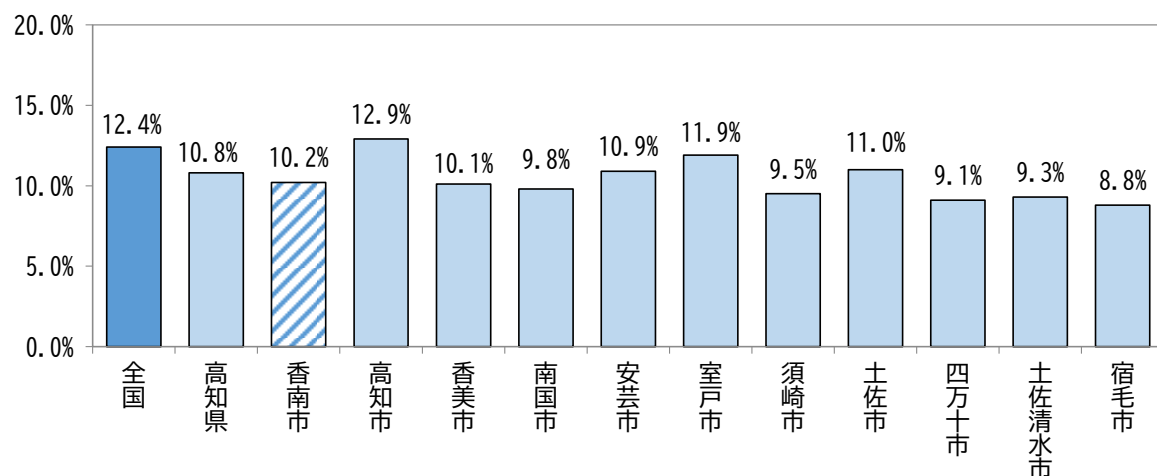
85 歳以上の調整済認定率の比較をみると、本市は 55.5%と全国平均より低く、高知県平均とほぼ横並びとなっています。県内他市と比較すると4番目に認定率が高くなっており、85 歳以上の2人に1人は認定を受けている状況となっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」
令和3年（2021 年）現在

⑦ 軽度認定率の比較

調整済軽度認定率の比較をみると、本市は 10.2%と全国・高知県平均より低くなっています。県内他市と比較すると、5 番目に軽度認定率が高くなっています。

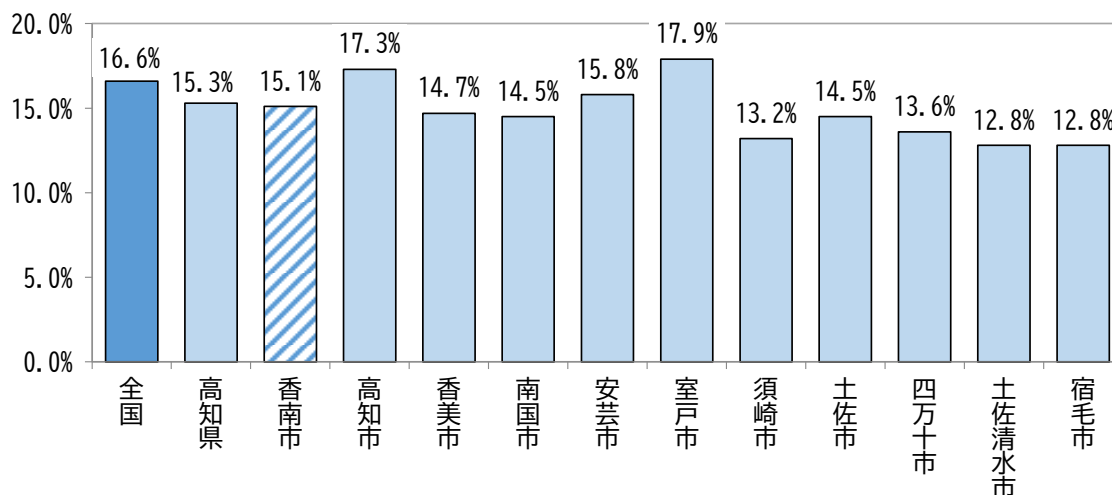
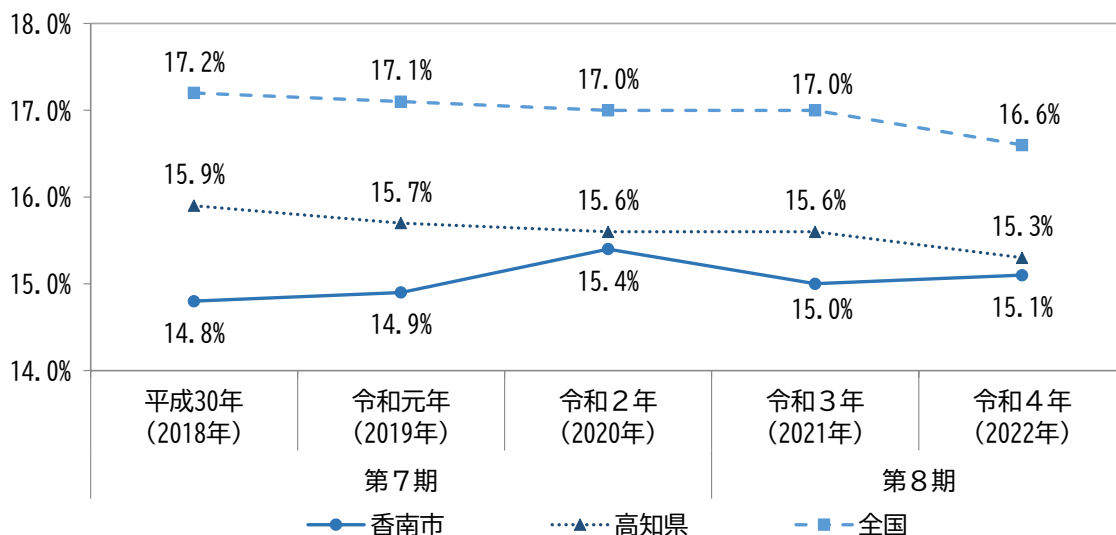


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」
令和3年（2021 年）現在

⑧ 調整済み認定率の比較

本市の調整済み認定率は、全国・高知県より低い水準で推移しており、令和4年(2022年)に15.1%となっています。

また、県内他市と比較すると、県内11市中、4番目に高い値となっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより)

各年3月末日現在

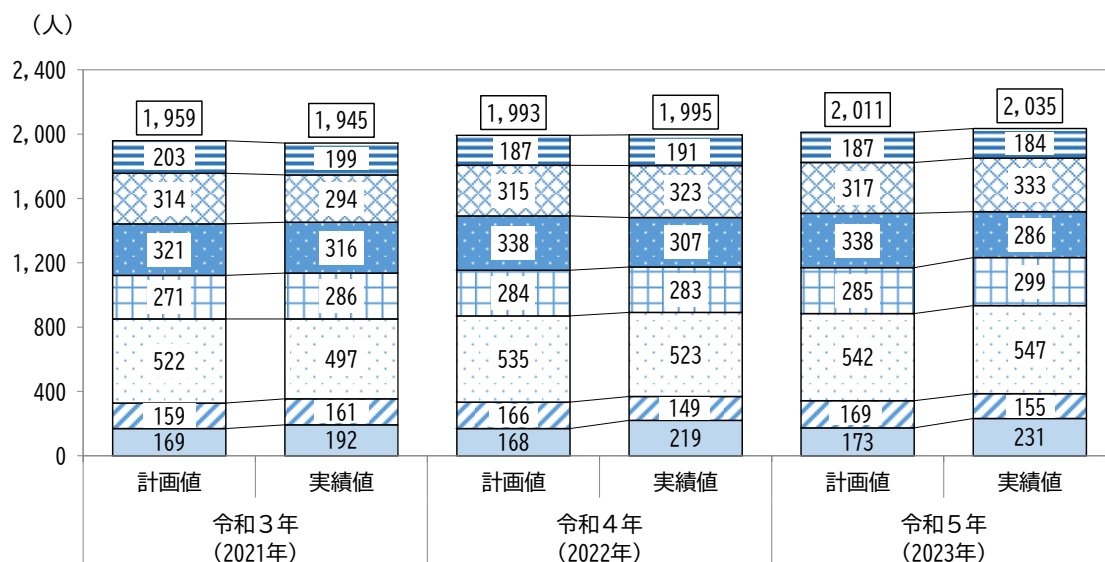
※性・年齢構成を考慮しない調整済み認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年(2015年)1月1日時点の全国平均の構成。

⑨ 第8期計画における要支援・要介護認定者数推計の評価

第8期計画策定時に行った要支援・要介護認定者数の計画値と実績値を比較すると、要支援1は計画値より実績値が大きくなっていますが、認定者数全体でみると、おおむね計画値どおりとなっています。

単位：人

区分	令和3年 (2021年)			令和4年 (2022年)			令和5年 (2023年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
要支援・要介護認定者数	1,959	1,945	99.3%	1,993	1,995	100.1%	2,011	2,035	101.2%
要支援1	169	192	113.6%	168	219	130.4%	173	231	133.5%
要支援2	159	161	101.3%	166	149	89.8%	169	155	91.7%
要介護1	522	497	95.2%	535	523	97.8%	542	547	100.9%
要介護2	271	286	105.5%	284	283	99.6%	285	299	104.9%
要介護3	321	316	98.4%	338	307	90.8%	338	286	84.6%
要介護4	314	294	93.6%	315	323	102.5%	317	333	105.0%
要介護5	203	199	98.0%	187	191	102.1%	187	184	98.4%



□要支援1 □要支援2 □要介護1 □要介護2 ■要介護3 ■要介護4 ■要介護5

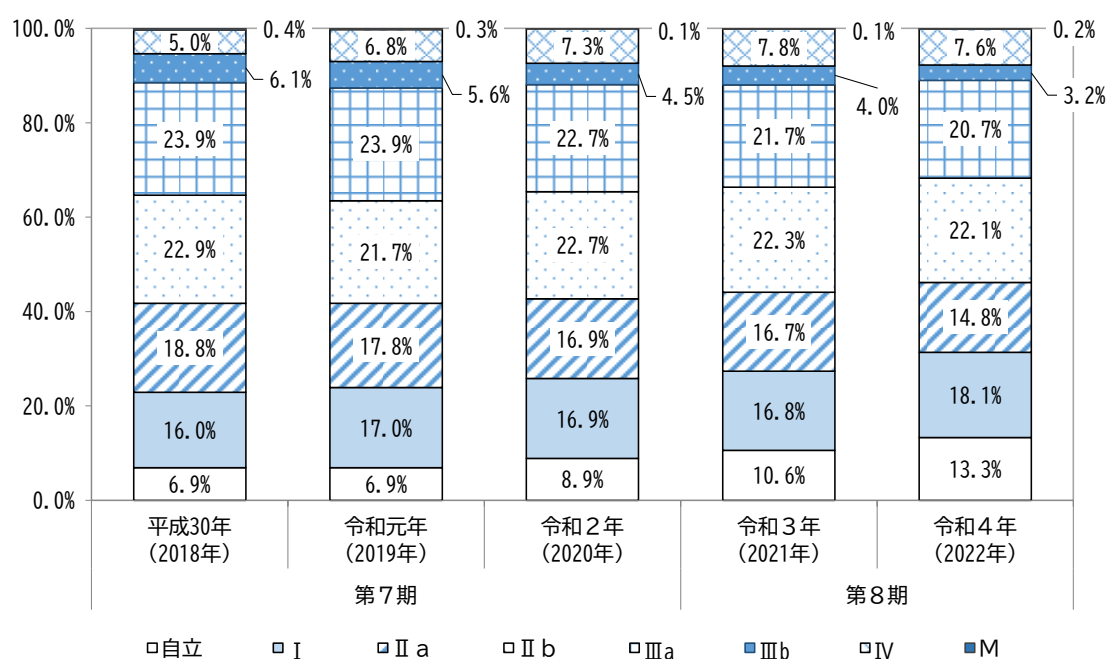
※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）（月報）（地域包括ケア「見える化」システムより）」

※本指標の「要支援・要介護認定者数」は第2号被保険者の認定者数を除いた値。

(5) 認知症高齢者の推移

認知症高齢者の推移をみると、平成30年（2018年）、令和元年（2019年）ではⅢaの占める割合が23.9%と最も多くなっていましたが、その後減少し、令和4年（2022年）では20.7%となっています。

区分	第7期			第8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)
自立	6.9%	6.9%	8.9%	10.6%	13.3%
I	16.0%	17.0%	16.9%	16.8%	18.1%
Ⅱ a	18.8%	17.8%	16.9%	16.7%	14.8%
Ⅱ b	22.9%	21.7%	22.7%	22.3%	22.1%
Ⅲa	23.9%	23.9%	22.7%	21.7%	20.7%
Ⅲb	6.1%	5.6%	4.5%	4.0%	3.2%
IV	5.0%	6.8%	7.3%	7.8%	7.6%
M	0.4%	0.3%	0.1%	0.1%	0.2%



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

【参考】「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つなど
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等ひとりで留守番ができないなど
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

2. 人口及び要支援・要介護認定者数の将来推計

(1) 将来人口推計

① 人口構造の推計

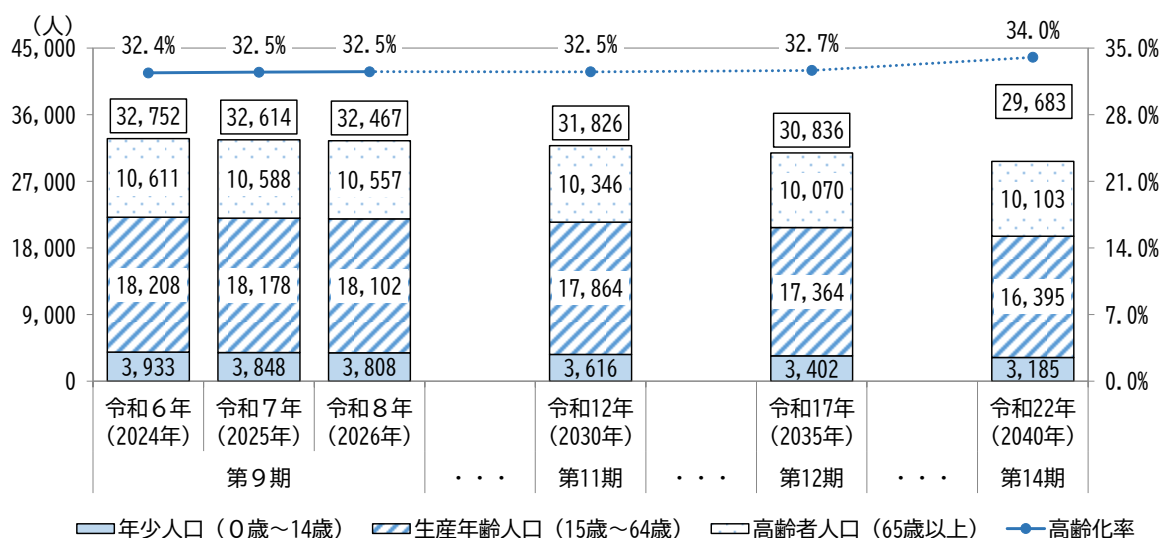
将来人口の推計をみると、総人口は今後も減少し、令和8年（2026年）では32,467人と、令和5年（2023年）9月末時点の32,887人から420人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和12年（2030年）では31,826人、令和22年（2040年）では29,683人となる見込みです。

高齢者人口も同様に減少する見込みとなっていますが、内訳をみると、後期高齢者人口は令和12年（2030年）まで増加する見込みとなっています。

総人口の減少、後期高齢者人口の増加により高齢化率は年々上昇し、令和8年（2026年）では32.5%、令和17年（2035年）では32.7%、さらに令和22年（2040年）では34.0%となる見込みとなっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和8年（2026年）に20%を超えることが予想されています。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	32,752	32,614	32,467	31,826	30,836	29,683
年少人口（0歳～14歳）	3,933	3,848	3,808	3,616	3,402	3,185
生産年齢人口（15歳～64歳）	18,208	18,178	18,102	17,864	17,364	16,395
40歳～64歳	10,522	10,513	10,490	10,401	10,115	9,567
高齢者人口（65歳以上）	10,611	10,588	10,557	10,346	10,070	10,103
65歳～74歳（前期高齢者）	4,265	4,092	3,942	3,720	3,739	4,240
75歳以上（後期高齢者）	6,346	6,496	6,615	6,626	6,331	5,863
高齢化率	32.4%	32.5%	32.5%	32.5%	32.7%	34.0%
総人口に占める75歳以上の割合	19.4%	19.9%	20.4%	20.8%	20.5%	19.8%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

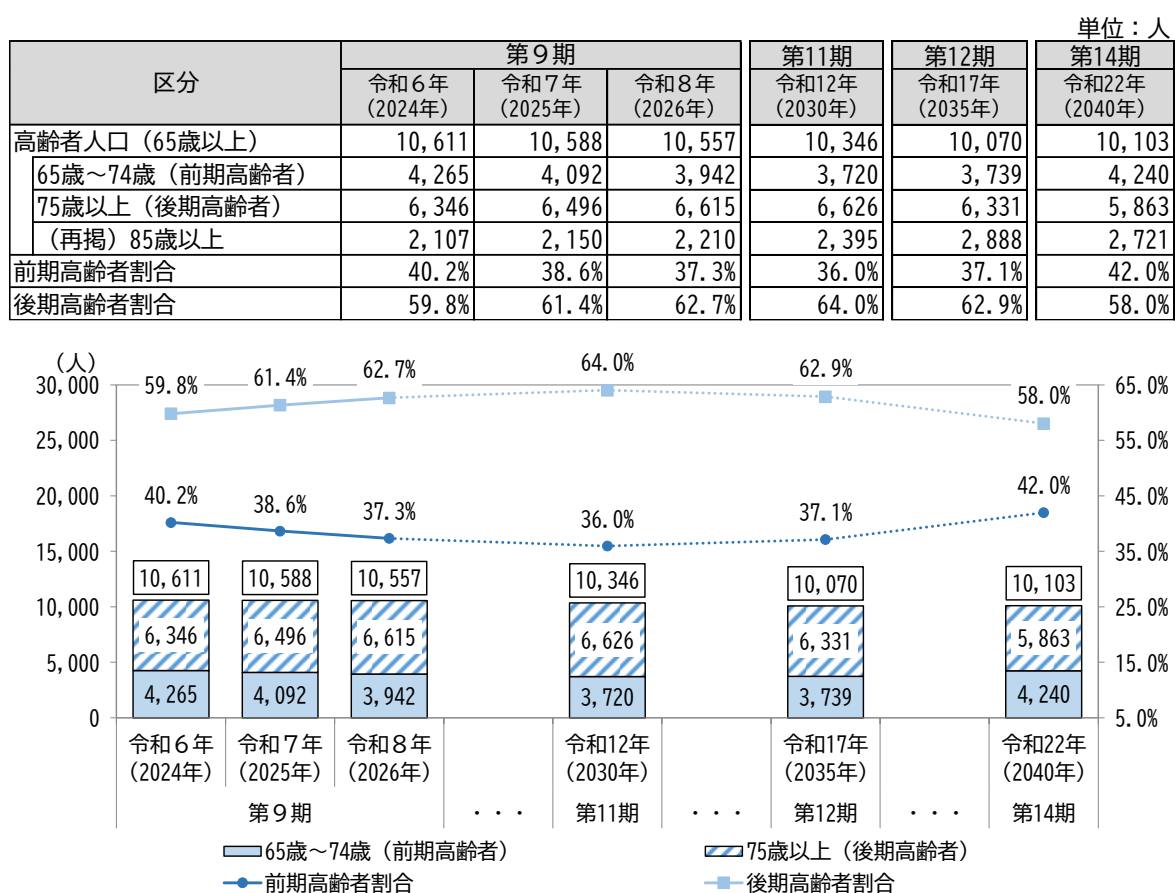
※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

② 高齢者人口の推計

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は令和12年（2030年）までは減少傾向、後期高齢者は令和12年（2030年）までは増加傾向で推移し、その後減少する見込みとなっています。令和5年（2023年）9月末時点と比較すると、令和8年（2026年）では前期高齢者は586人減少の3,942人、後期高齢者は540人増加の6,615人と見込まれています。

また、令和12年（2030年）の高齢者人口は10,346人、令和22年（2040年）は10,103人となる見込みとなっています。

高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、令和12年（2030年）まで差が開きますが、その後、差は小さくなっていく見込みです。



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

(2) 人口構造の変化

令和5年(2023年)、令和7年(2025年)、令和22年(2040年)の人口構造の変化をみると、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。

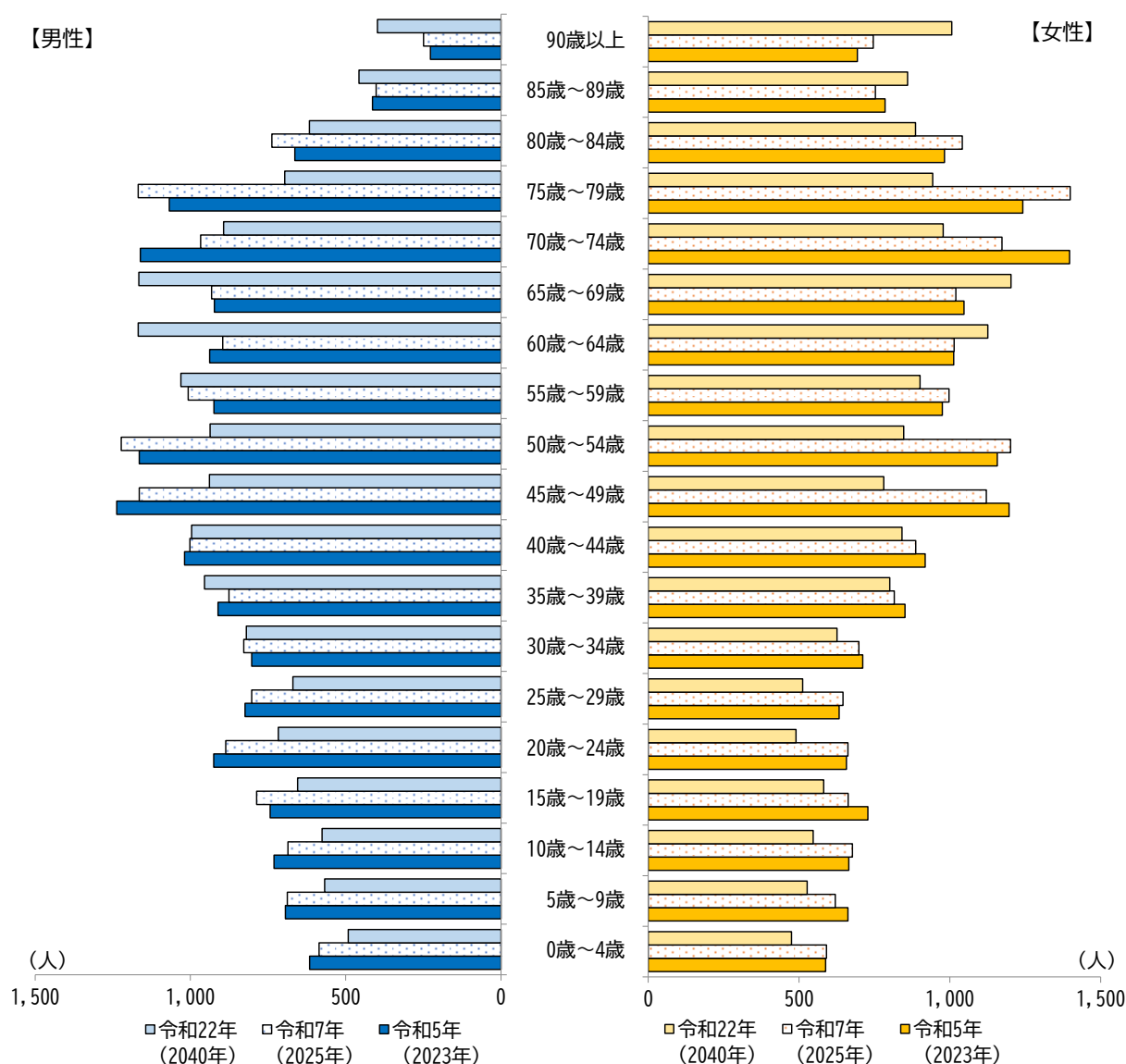
高齢者については総人口の減少に伴い、人数は減ってくるものの75歳以上の後期高齢者の割合は増加する見込みとなっています。

【男性】

【令和5年(2023年)】：15,987人
【令和7年(2025年)】：15,889人
【令和22年(2040年)】：14,751人

【女性】

【令和5年(2023年)】：16,900人
【令和7年(2025年)】：16,725人
【令和22年(2040年)】：14,932人



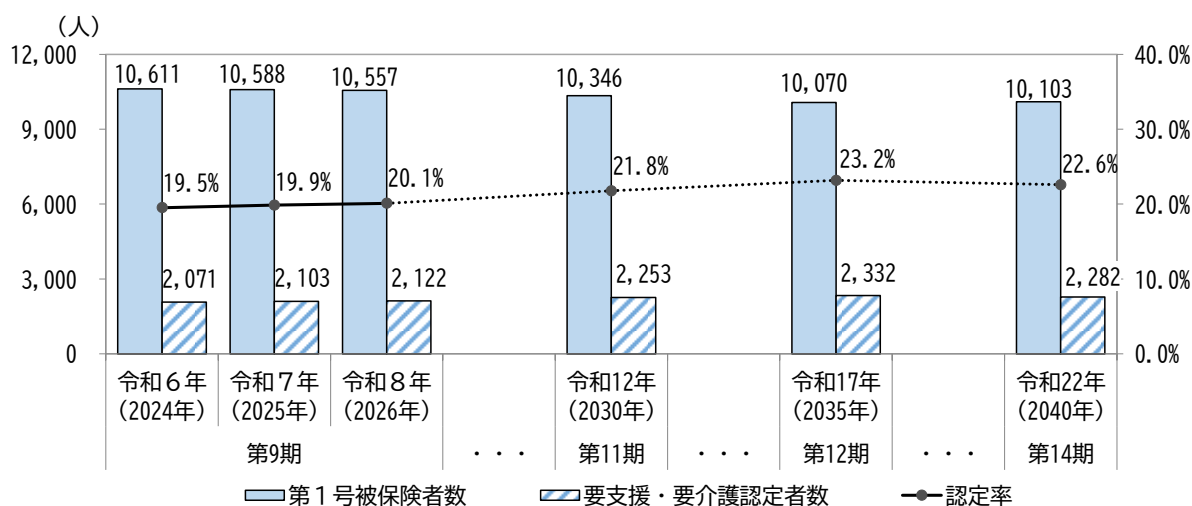
※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

(3) 要支援・要介護認定者数の将来推計

① 要支援・要介護認定者数の推計

要介護人数の推計をみると、第1号被保険者数は一貫して減少していく見込みである一方、要支援・要介護認定者数は増加する見込みとなっています。認定率は増加傾向にあり、令和8年(2026年)では20.1%、令和12年(2030年)は21.8%、令和22年(2040年)には22.6%となる見込みとなっています。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	10,611	10,588	10,557	10,346	10,070	10,103
要支援・要介護認定者数	2,071	2,103	2,122	2,253	2,332	2,282
認定率	19.5%	19.9%	20.1%	21.8%	23.2%	22.6%



※資料：地域包括ケア「見える化」システム推計値

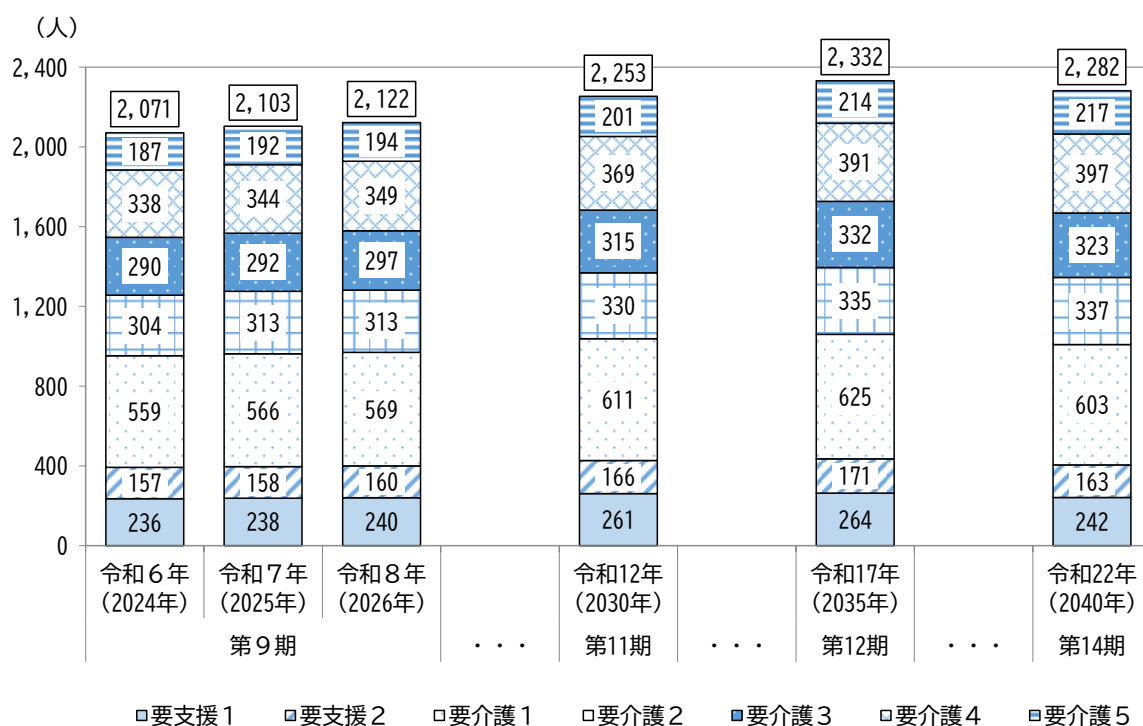
※本指標の「要支援・要介護認定者数」は第2号被保険者の認定者数を除いた値。

② 要支援・要介護認定者推計の内訳

要支援・要介護認定者推計の内訳をみると、令和6年(2024年)から令和8年(2026年)にかけて、要介護1、要介護4が他の要支援・要介護度に比べ微増する見込みとなっています。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	2,071	2,103	2,122	2,253	2,332	2,282
要支援1	236	238	240	261	264	242
要支援2	157	158	160	166	171	163
要介護1	559	566	569	611	625	603
要介護2	304	313	313	330	335	337
要介護3	290	292	297	315	332	323
要介護4	338	344	349	369	391	397
要介護5	187	192	194	201	214	217



※資料：地域包括ケア「見える化」システム推計値

※本指標の「要支援・要介護認定者数」は第2号被保険者の認定者数を除いた値。

3. 日常生活圏域ニーズ調査結果について

要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況及び各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に実施しました。

対象者	令和5年（2023年）1月1日現在、香南市にお住まいの65歳以上の方（要介護1～5の方を除く）から無作為抽出した3,500人		
実施期間	令和5年（2023年）2月14日（火）～令和5年（2023年）3月3日（金）		
実施方法	郵送配布、郵送回収		
配布数	3,500件	有効回答数	2,740件
回収数	2,818件	有効回答率	78.3%

※経年比較として、過去の調査結果を掲載しています。それぞれ調査名を短縮し、以下のように記載しています。

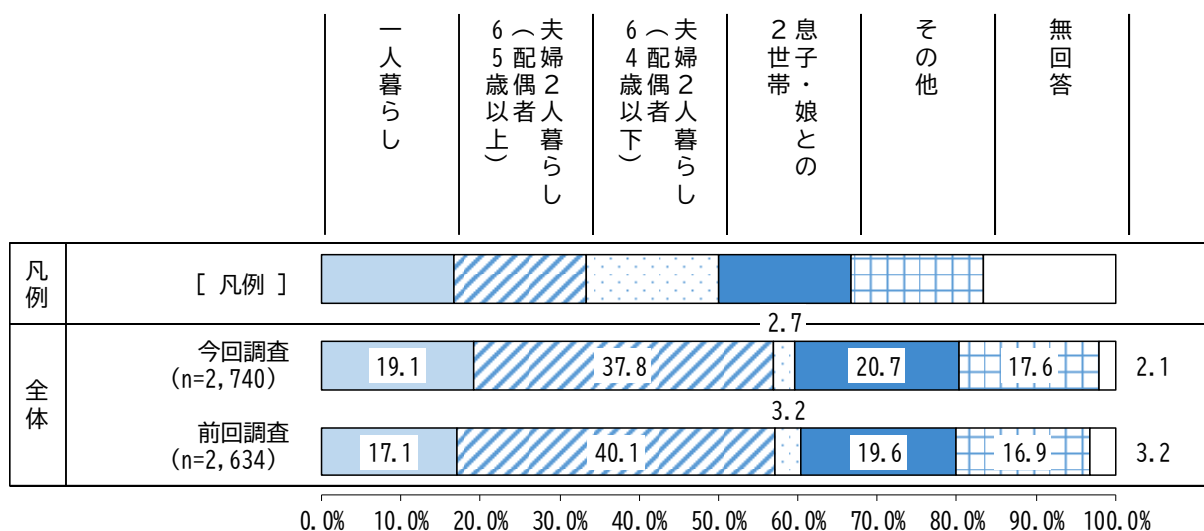
- ・今回調査：令和5年（2023年）2月14日（火）～令和5年（2023年）3月3日（金）に実施した調査
- ・前回調査：令和2年（2020年）1月10日（金）～令和2年（2020年）1月31日（金）に実施した調査

（1）家族構成

○家族構成をみると、全体では「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が37.8%、「息子・娘との2世帯」が20.7%、「一人暮らし」が19.1%、「その他」が17.6%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が2.7%となっています。

○前回調査と比較すると、大きな変化はみられませんが、「一人暮らし」が2.0ポイント増加しており、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が2.3ポイント減少しています。

【家族構成／前回比較】



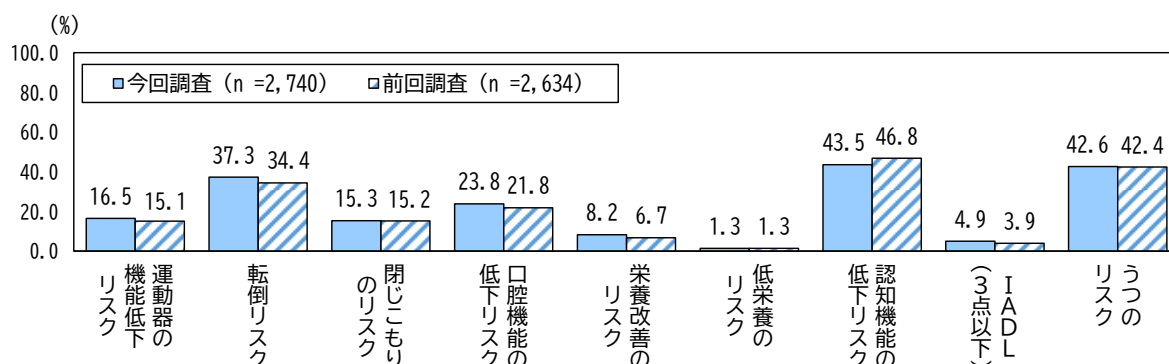
(2) リスク該当状況

○リスク該当状況をみると、全体では認知機能の低下リスク（43.5%）、うつ病のリスク（42.6%）、転倒リスク（37.3%）、口腔機能の低下リスク（23.8%）、運動器の機能低下リスク（16.5%）、閉じこもりのリスク（15.3%）、栄養改善のリスク（8.2%）、IADL（3点以下）（4.9%）、低栄養のリスク（1.3%）の順で該当率が高くなっています。

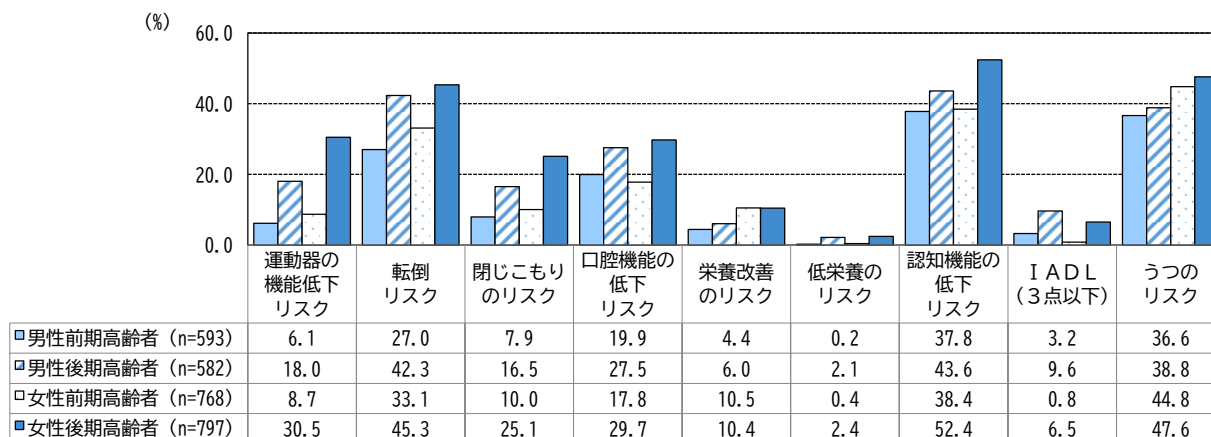
○前回調査と比較すると、どの項目も大きな変化はみられませんが、認知機能の低下リスクが3.3ポイント減少、転倒リスクは2.9ポイント増加しています。

○口腔機能の低下リスク、栄養改善のリスク、IADL（3点以下）以外の項目で男性より女性、前期高齢者より後期高齢者の該当率が高くなっています。

【リスク判定（全体）／前回比較】



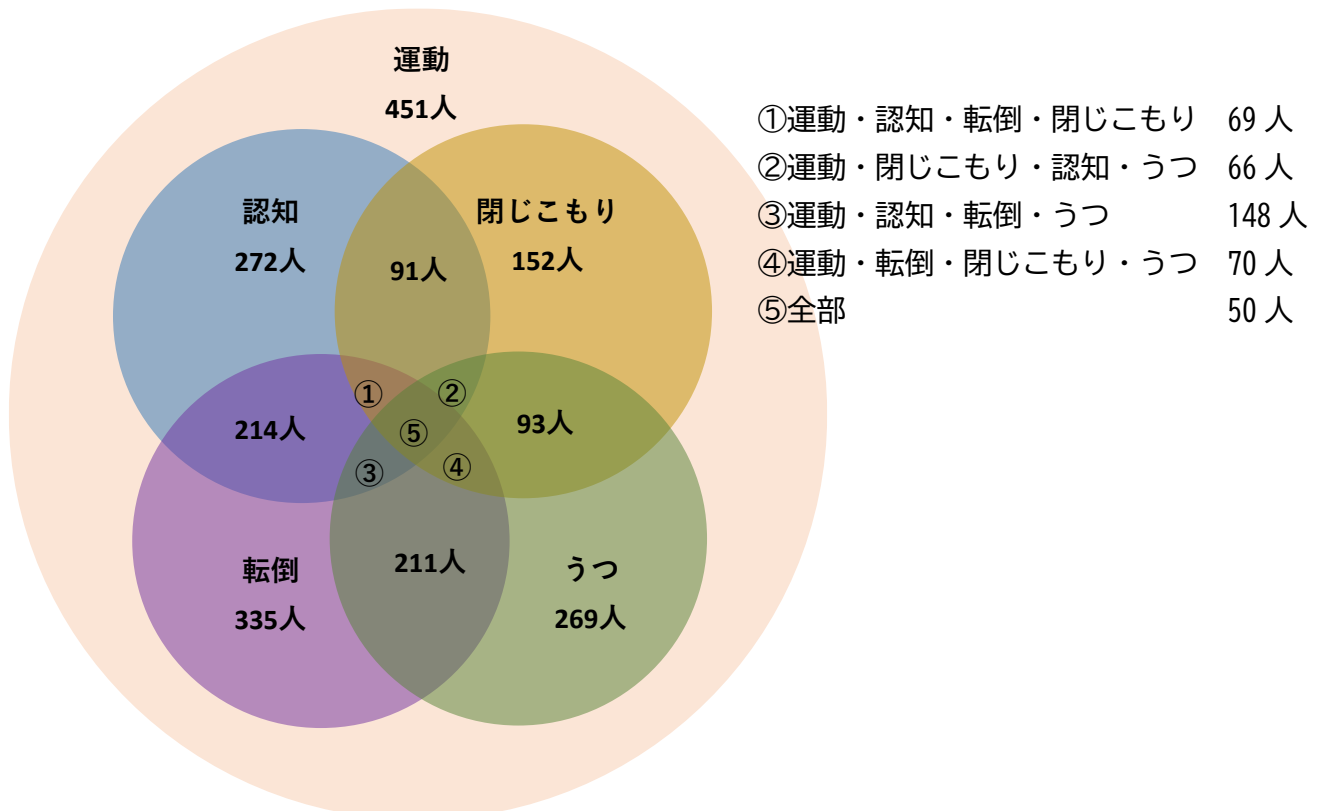
【リスク判定（性・年齢）／今回調査のみ】



【リスク重複者数（２種）／今回調査のみ】

	運動器の機能低下リスク	転倒リスク	閉じこもりリスク	栄養改善リスク	低栄養のリスク	口腔機能の低下リスク	認知機能の低下リスク	うつのリスク
運動器の機能低下リスク		335 人	152 人	34 人	17 人	204 人	272 人	269 人
転倒リスク	335 人		200 人	82 人	21 人	355 人	570 人	551 人
閉じこもりリスク	152 人	200 人		44 人	14 人	153 人	225 人	204 人
栄養改善リスク	34 人	82 人	44 人		35 人	60 人	103 人	119 人
低栄養のリスク	17 人	21 人	14 人	35 人		19 人	21 人	24 人
口腔機能の低下リスク	204 人	355 人	153 人	60 人	19 人		416 人	389 人
認知機能の低下リスク	272 人	570 人	225 人	103 人	21 人	416 人		659 人
うつのリスク	269 人	551 人	204 人	119 人	24 人	389 人	659 人	

【リスク重複者数（５種まで）／今回調査のみ】

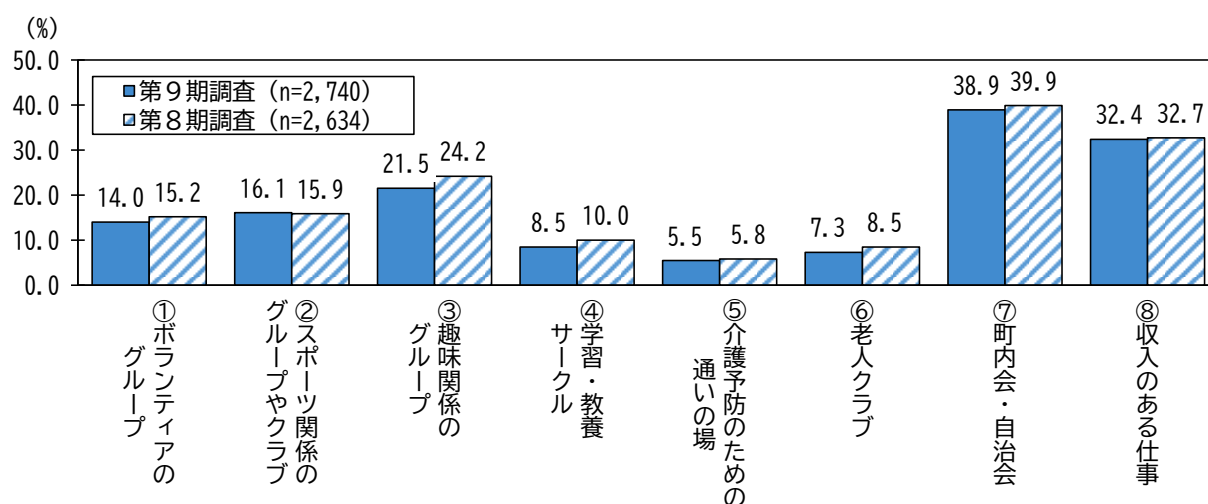


(3) 地域での活動について

◆地域活動への参加の状況

○会・グループ等への参加頻度をみると、最も“参加頻度が高いもの（「参加していない」・「無回答」除く）」は⑦町内会・自治会（38.9%）、次いで、⑧収入のある仕事（32.4%）、③趣味関係のグループ（21.5%）、②スポーツ関係のグループやクラブ（16.1%）、①ボランティアのグループ（14.0%）の順となっています。⑦町内会・自治会（38.9%）については最も参加頻度が高くなっていますが、「年に数回」が35.4%と多くなっているため、集まる回数は比較的少なくなっています。

【会・グループへの参加頻度（「参加していない」・「無回答」除く）／前回比較】

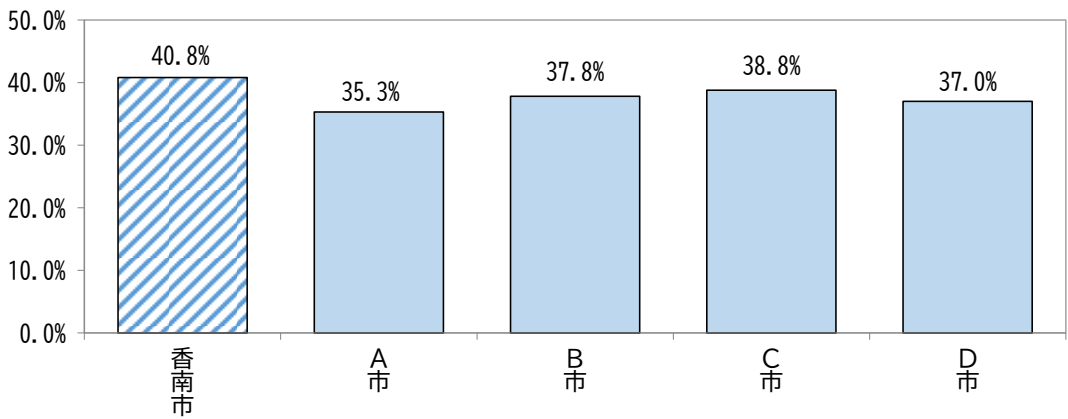


【会・グループへの参加頻度／今回調査のみ】

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回
①ボランティアのグループ	0.6% (16人)	1.2% (33人)	0.8% (23人)	3.7% (102人)	7.7% (211人)
②スポーツ関係のグループ やクラブ	1.5% (42人)	4.5% (123人)	4.5% (123人)	3.1% (85人)	2.5% (68人)
③趣味関係のグループ	1.1% (30人)	3.2% (89人)	4.3% (119人)	7.3% (201人)	5.6% (153人)
④学習・教養サークル	0.1% (4人)	0.4% (12人)	0.9% (24人)	3.2% (89人)	3.9% (1.6人)
⑤介護予防のための 通いの場	0.2% (6人)	1.0% (28人)	2.0% (55人)	1.2% (34人)	1.1% (30人)
⑥老人クラブ	0.1% (4人)	0.6% (17人)	1.6% (45人)	2.2% (60人)	2.8% (78人)
⑦町内会・自治会	0.0% (1人)	0.1% (4人)	0.4% (12人)	3.0% (83人)	35.4% (971人)
⑧収入のある仕事	17.4% (479人)	6.2% (170人)	1.6% (43人)	2.2% (59人)	5.0% (138人)

○前ページ①から⑧の活動のうち、いずれか1つ以上の活動に週1回以上参加していると回答した方の割合（社会参加率）をみると、40.8%となっており、県内他市と比較しても高い割合となっています。

【会・グループへの参加頻度（いずれかの活動に週1回以上参加している）／他市比較】

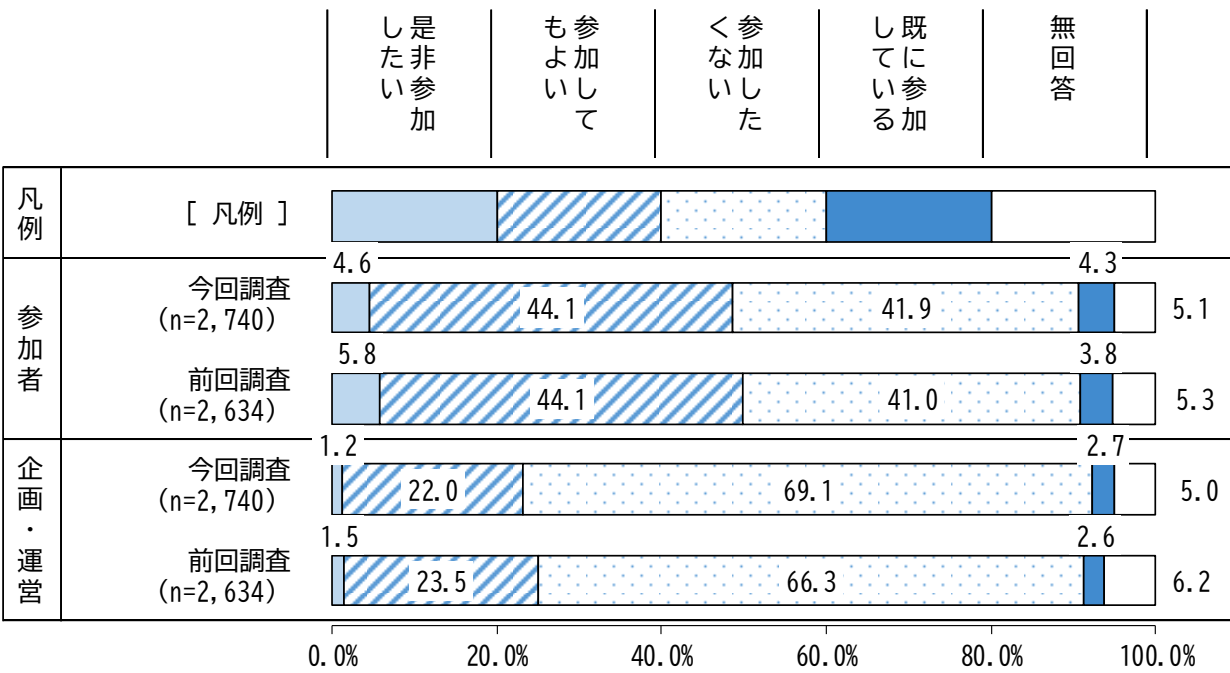


※県内他市は非公開データのため匿名化して掲載。

◆健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

○健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、参加者または企画・運営として参加してみたいと思うかたずねると、「ぜひ参加したい」もしくは「参加してもよい」と答えた“参加意向がある方”は参加者としては48.7%、企画・運営としては23.2%と、参加者としての参加意向のほうが高くなっています。前回調査と比較すると、参加者としての参加意向は1.2ポイント、企画・運営としての参加意向は1.8ポイント減少しています。

【活動やグループへの参加意向／前回比較】

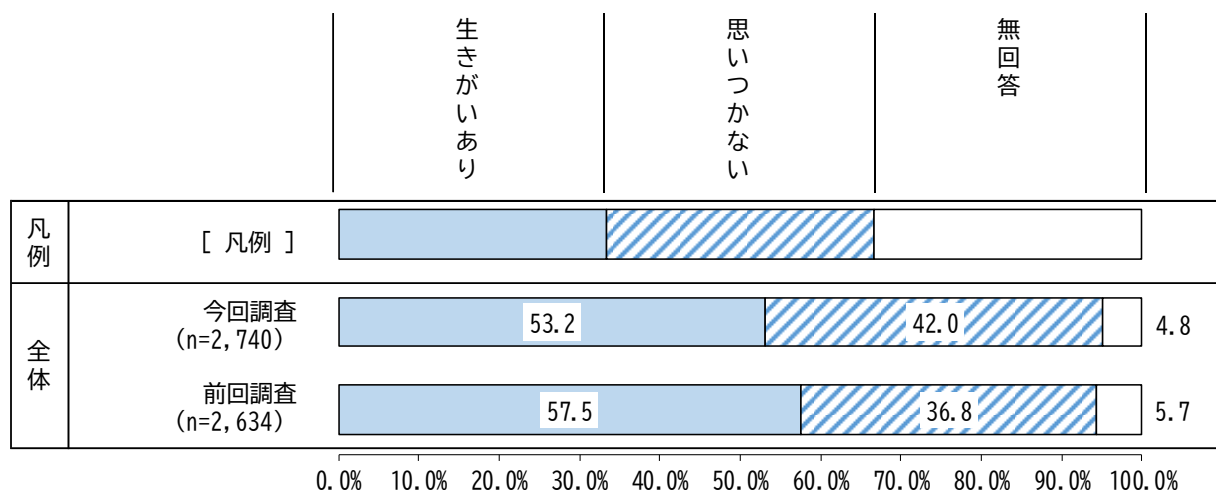


(4) 生きがいの有無

○生きがいの有無について、「生きがいあり」が53.2%、「思いつかない」が42.0%となっています。

○前回調査と比較すると、「生きがいあり」が4.3ポイント減少しています。

【生きがいの有無／前回比較】

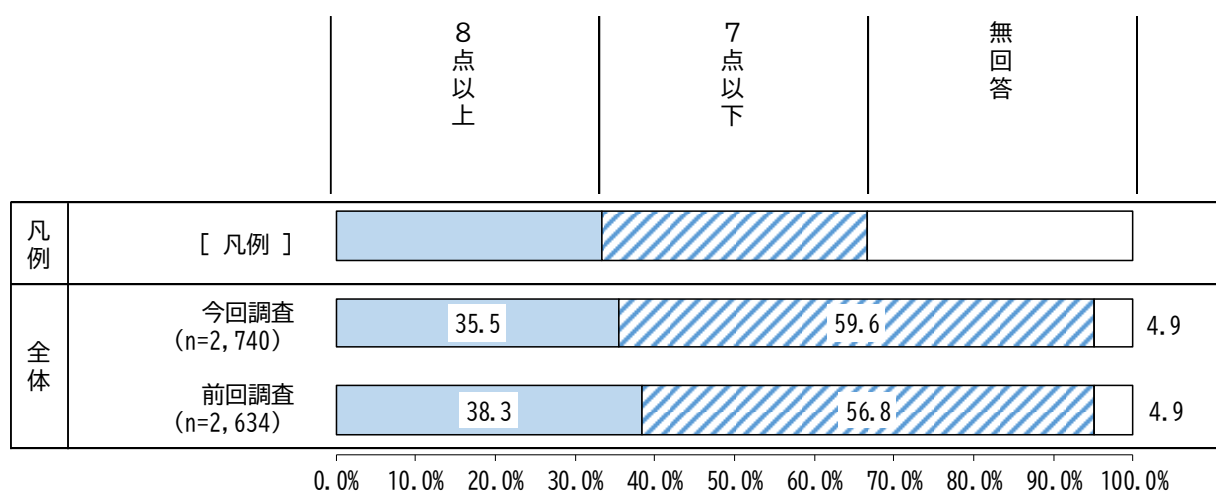


(5) 主観的幸福感※

○あなたは、現在どの程度幸せかについて、1～10段階で評価した際、「8点以上」と回答した方は35.5%、「7点以下」が59.6%となっています。

○前回調査と比較すると、「8点以上」が2.8ポイント減少しています。

【主観的幸福感の高い高齢者／前回比較】



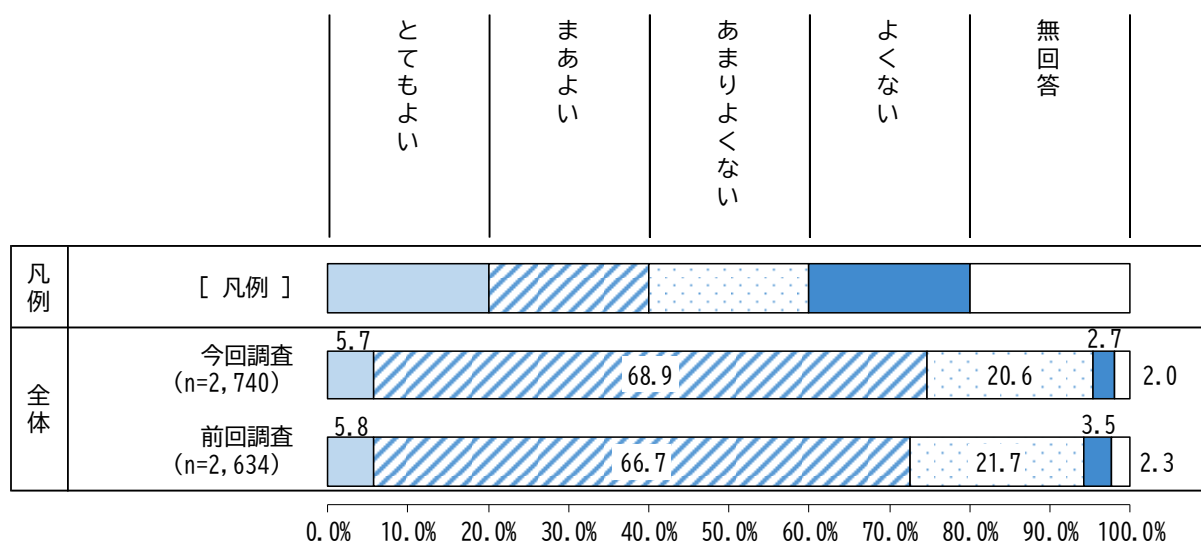
※「あなたは、現在どの程度幸せですか。」の設問に対して8点以上と回答した方は、主観的幸福感の高い高齢者として評価。

(6) 主観的健康感

○主観的健康感について、「まあよい」が68.9%で最も多く、次いで「あまりよくない」が20.6%、「とてもよい」が5.7%となっています。「とてもよい」「まあよい」を合わせた“主観的健康感が高い高齢者”は74.6%となっています。

○前回調査と比較すると、“主観的健康感が高い高齢者”は2.1ポイント増加しています。

【主観的健康感／前回比較】

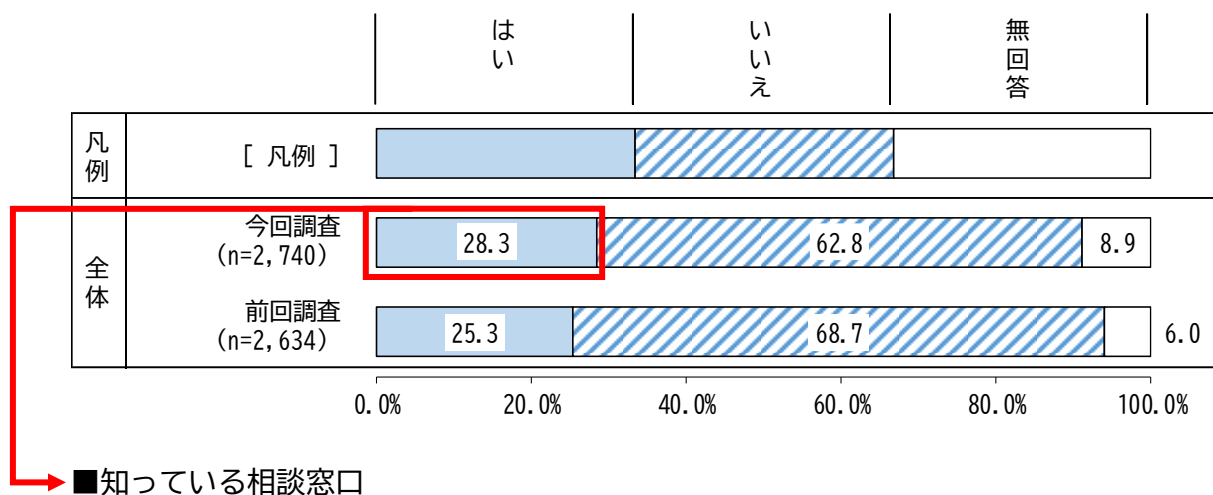


(7) 認知症の相談窓口の認知状況

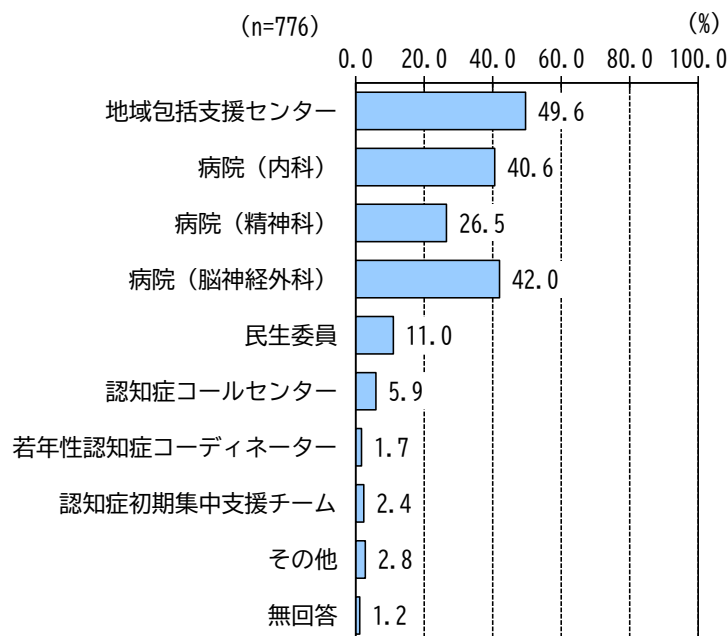
○認知症に関する相談窓口の認知状況をみると、「はい」と回答した方が28.3%となっており、前回調査と比較して3.0ポイント増加しています。

○知っている認知症の相談窓口は、「地域包括支援センター」(49.6%)、「病院(脳神経外科)」(42.0%)、「病院(内科)」(40.6%)の順となっています。

【相談窓口の認知状況／前回比較】



【知っている認知症の相談窓口（複数回答）／今回調査のみ】

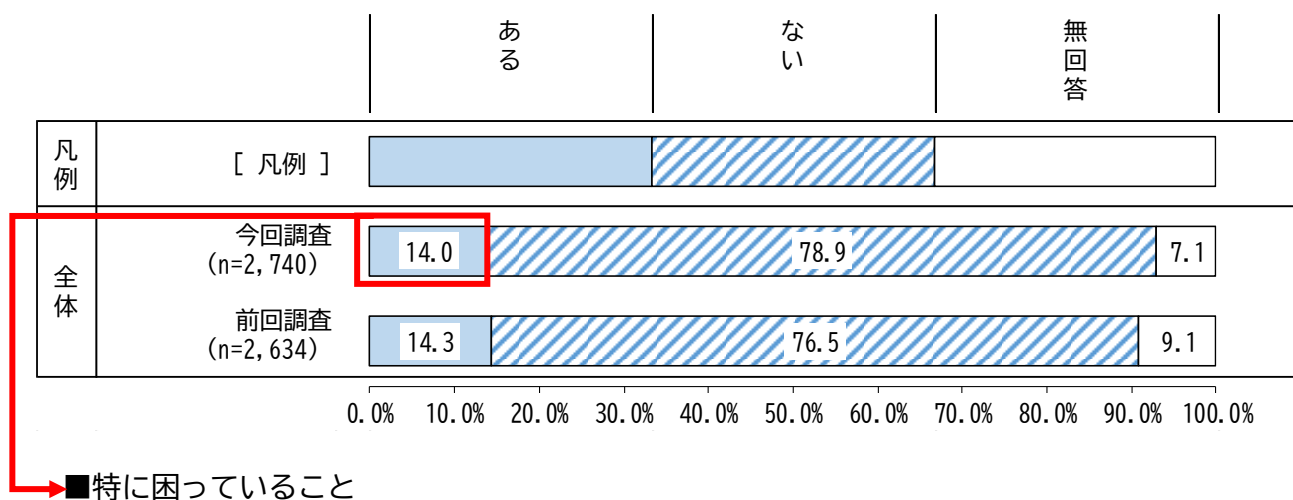


(8) 日常生活の中で困ったこと

○日常生活の中で困ったことがあるかをみると、「ある」と回答した方が 14.0%を占めており、前回調査と比較しても大きな変化はありませんでした。

○困っていることの内訳は「急病や災害時の手助け」(32.1%)、「掃除」(24.5%)、「外出時の移動手段」(24.3%)の順となっています。

【日常生活の中で困ったこと／前回比較】



【特に困っていること（複数回答）／今回調査のみ】

	掃除	洗濯	買い物	食事	その他の家事	トイレ・お風呂
全体 (n=383)	24.5% (94 人)	5.5% (21 人)	17.8% (68 人)	8.1% (31 人)	6.5% (25 人)	10.2% (39 人)

	外出時の移動手段	各種手続きや支払い	財産やお金の管理	急病や災害時の手助け	その他	無回答
全体 (n=383)	24.3% (93 人)	15.1% (58 人)	4.7% (18 人)	32.1% (123 人)	13.3% (51 人)	2.3% (9 人)

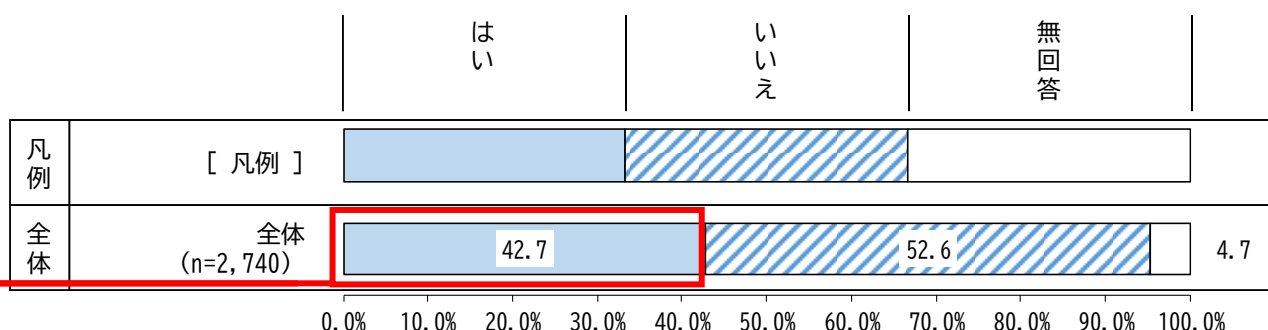
(9) 聞こえ・補聴器の使用について（第9期調査より新設）

◆加齢により聴力が衰えたと感じるか

○加齢により聴力が衰えたと感じるかをみると、「はい」と回答した方が42.7%を占めています。

○「はい」と回答した方に聴力の衰えをどの程度感じているかをたずねたところ、「生活に特に支障はない」が53.0%を占めている一方で、「生活に支障を感じる（例：テレビやチャイム、電話呼び出し音等が聞こえづらい）」が23.0%、「会話に不便を感じる」が20.3%となっています。

【聴力が衰えたと感じるか／今回調査のみ】



■聴力の衰えをどの程度感じているか

【聴力の衰えの程度（全体上位3位）／今回調査のみ】

	1位	2位	3位
全体 (n=1,169)	生活に特に支障はない 53.0%	生活に支障を感じる (例：テレビやチャイム、 電話呼び出し音等が 聞こえづらい) 23.0%	会話に不便を感じる 20.3%

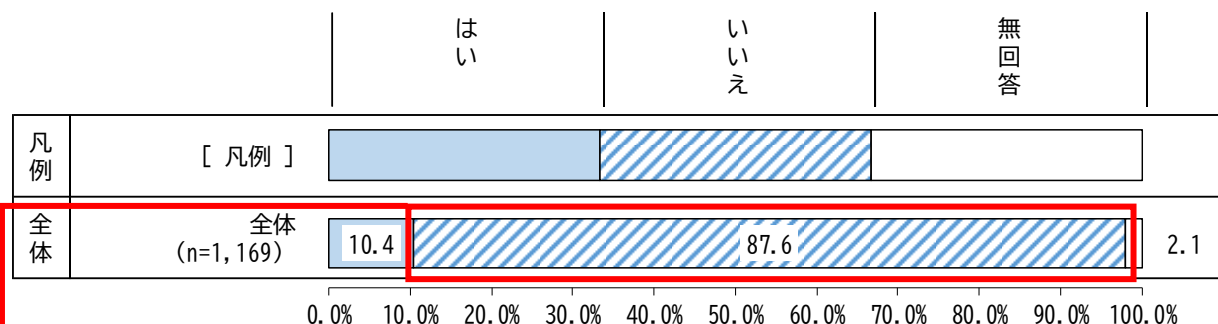
◆補聴器の使用状況

○補聴器の使用についてみると、「はい」が10.4%となっています。

○補聴器を使用していない理由をみると、「その他」（48.6%）を除いて、「補聴器を使用するのに抵抗がある」（19.0%）、「金銭的に負担に感じる」（13.1%）、「操作が面倒に感じる」（11.2%）の順に多くなっています。

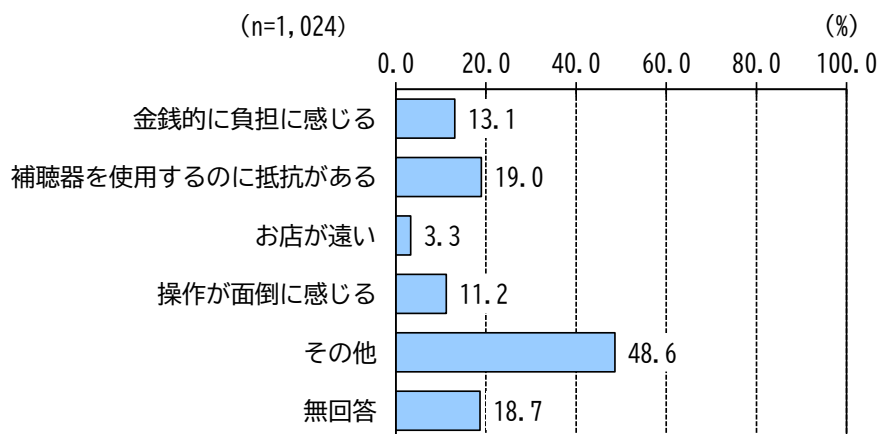
○その他の回答では「補聴器を使用するほどではないから」が大半を占めています。

【補聴器を使用しているか／今回調査のみ】



■補聴器を使用していない理由

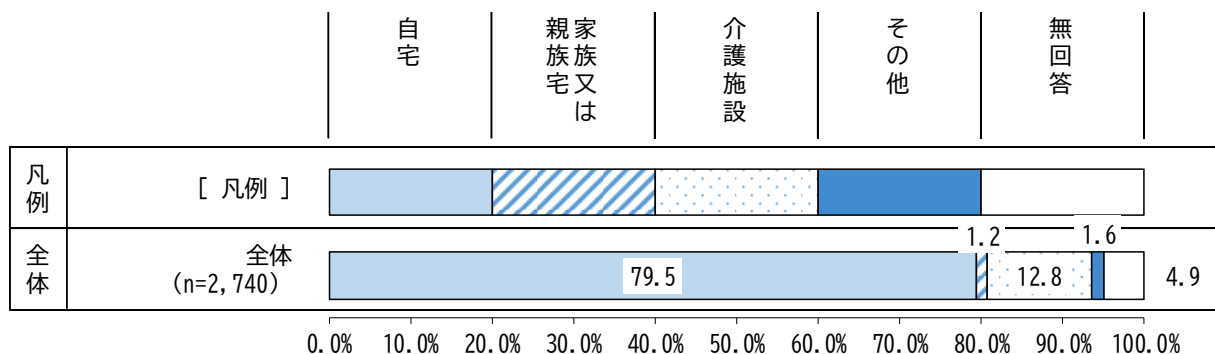
【補聴器を使用していない理由（複数回答）／今回調査のみ】



(10) 在宅生活の継続について

○将来どこで生活することを希望するかをみると、「自宅」が79.5%で最も多く、次いで「介護施設」(12.8%)、「その他」(1.6%)、「家族又は親族宅」(1.2%)の順となっています。

【将来生活したい場所／今回調査のみ】



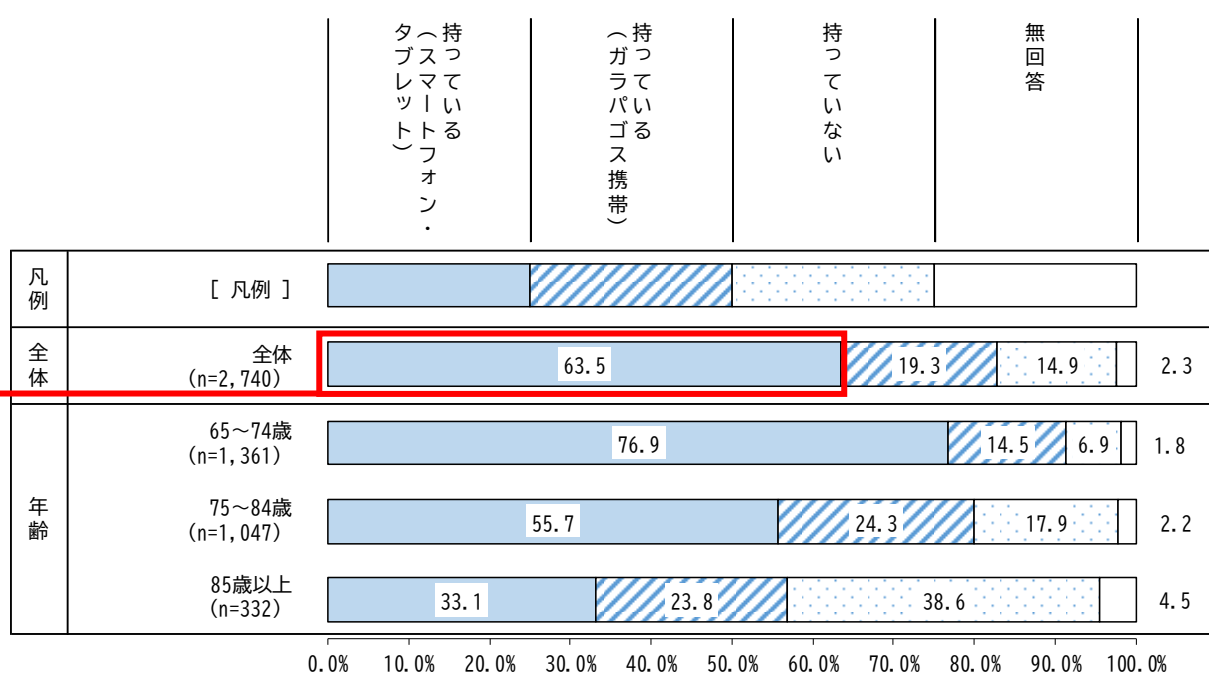
※第8期調査にも同様の設問がありますが、選択肢が異なるため比較を掲載していません。

(11) スマートフォンの使用について（第9期調査より新設）

○自分用の携帯電話・スマートフォン・タブレットなどの所有状況をみると、「持っている（スマートフォン・タブレット）」が63.5%で最も多く、次いで「持っている（ガラパゴス携帯）」が19.3%、「持っていない」が14.9%となっています。

○スマートフォン・タブレットの利用状況では、「通話」（96.7%）、「撮影（写真・動画）」（67.6%）、「LINE」（57.2%）の順となっています。

【携帯電話・スマートフォンの使用／今回調査のみ】



■携帯電話・スマートフォン・タブレットの利用状況

【携帯電話・スマートフォン・タブレットの利用状況（複数回答）／今回調査のみ】

	通話	撮影（写真・動画）	メール	LINE	HP 閲覧	動画閲覧	買い物
全体 (n=1,739)	96.7% (1,682 人)	67.6% (1176 人)	54.3% (944 人)	57.2% (995 人)	23.1% (402 人)	26.5% (461 人)	15.6% (272 人)

	電子決済	地図・ナビ	Facebook Instagram Twitter	時計 (アラーム)	音楽鑑賞	読書	手帳
全体 (n=1,739)	10.6% (184 人)	33.5% (582 人)	7.2% (126 人)	39.9% (694 人)	11.0% (191 人)	2.5% (43 人)	14.8% (258 人)

	健康管理	教育	ゲーム	高知家健康 パスポート	お薬手帳	その他	無回答
全体 (n=1,739)	9.2% (160 人)	1.1% (19 人)	9.3% (162 人)	7.1% (123 人)	2.1% (37 人)	3.3% (57 人)	1.5% (26 人)

4. 在宅介護実態調査結果について

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に実施しました。

対象者	令和5年（2023年）1月1日現在、香南市にお住まいの65歳以上の方（要支援1・2、要介護1～5の方）900人		
実施期間	令和5年（2023年）2月14日（火）～令和5年（2023年）3月3日（金）		
実施方法	郵送配布、郵送回収		
配布数	900件	有効回答数	502件
回収数	513件	有効回答率	55.8%

※経年比較として、過去の調査結果を掲載しています。それぞれ調査名を短縮し、以下のように記載しています。

- ・今回調査：令和5年（2023年）2月14日（火）～令和5年（2023年）3月3日（金）に実施した調査
- ・前回調査：令和2年（2020年）1月10日（金）～令和2年（2020年）1月31日（金）に実施した調査

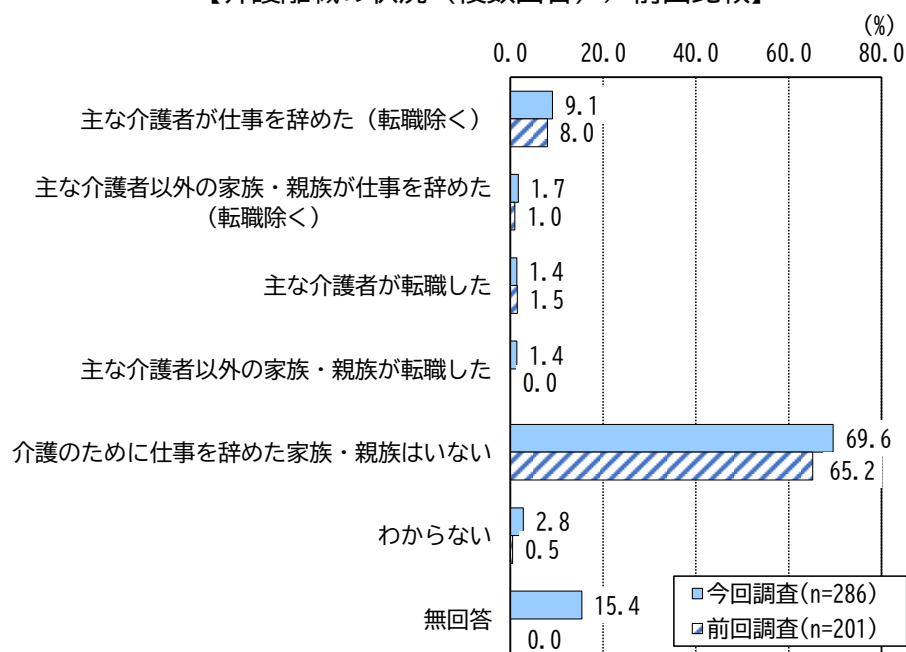
（1）介護離職の状況と働き方について

◆介護離職の状況について

○介護のための離職の有無をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が69.6%で最も多くなっていますが、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（9.1%）、
「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（1.7%）の回答も一定数みられます。

○前回調査と比較すると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が4.4ポイント増加しています。

【介護離職の状況（複数回答）／前回比較】

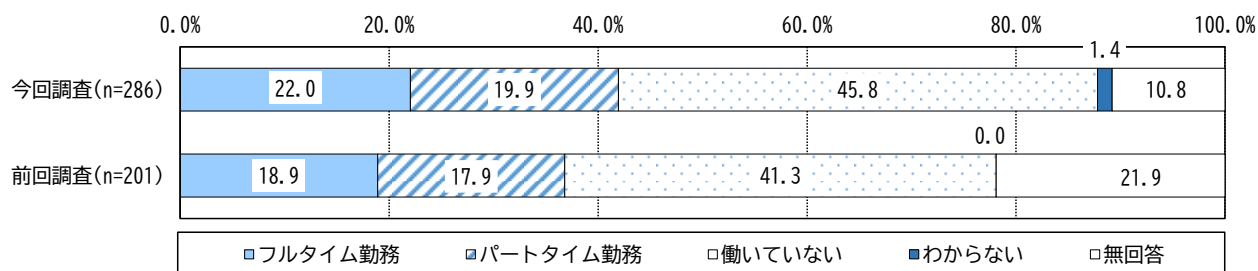


◆主な介護者の勤務形態

○主な介護者の勤務形態をみると、「働いていない」の割合が45.8%と最も多くなっていますが、「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」と答えた“働いている”割合は41.9%となっています。

○前回調査と比較すると、“働いている”割合は5.1ポイント増加しています。

【主な介護者の勤務形態／前回比較】

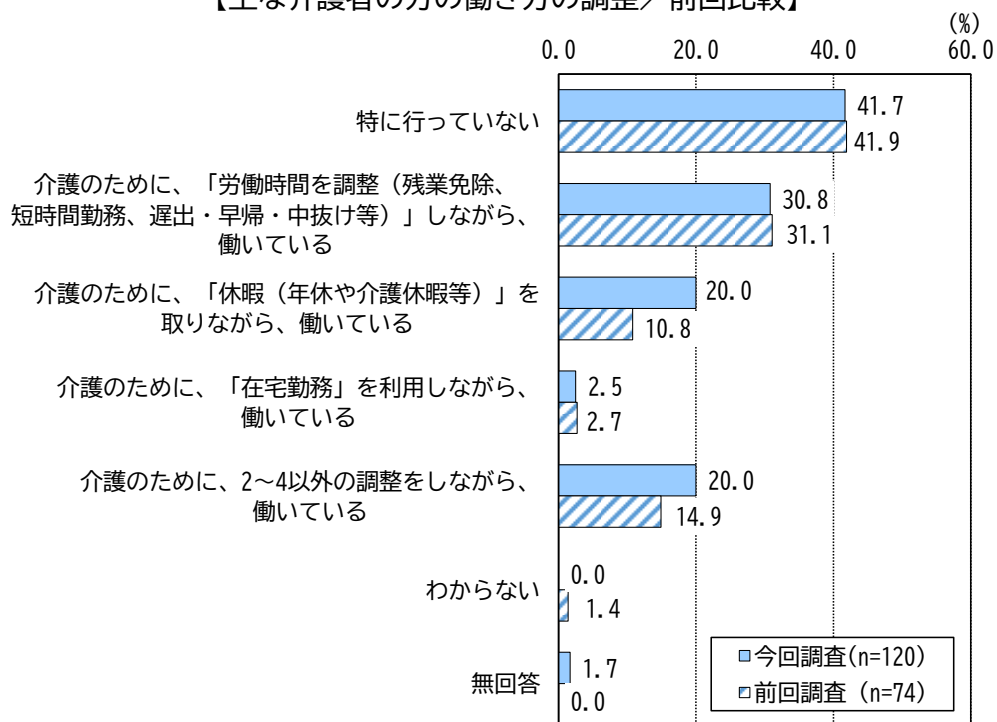


◆主な介護者の方の働き方の調整の状況

○主な介護者の方の働き方の調整について「特に行っていない」（41.7%）を除く回答をみると、「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」（30.8%）、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」（20.0%）、「介護のために、2～4 以外の調整をしながら、働いている」（20.0%）の順となっています。

○前回調査と比較すると、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が9.2ポイント増加しています。

【主な介護者の方の働き方の調整／前回比較】

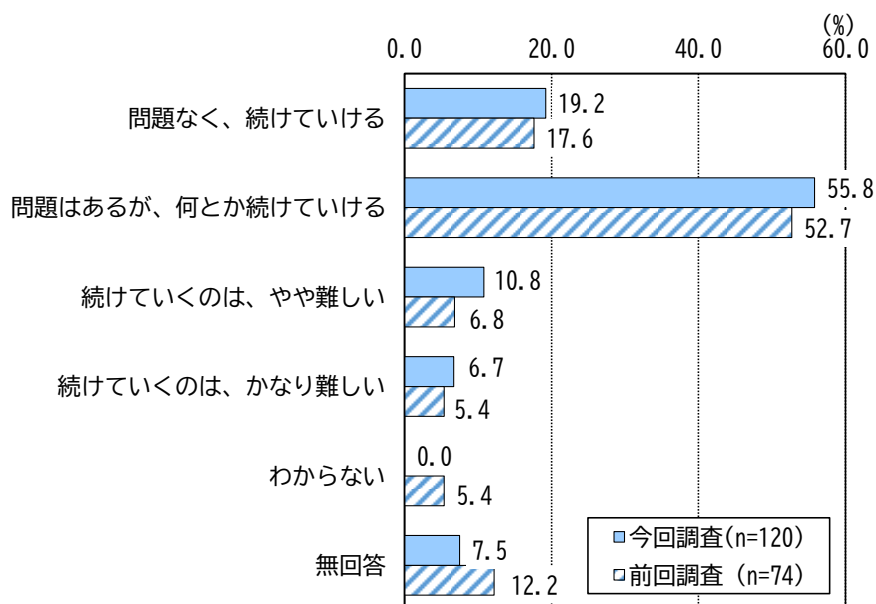


◆主な介護者の就労継続の可否に係る意識

○主な介護者の就労継続の可否をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」(55.8%)、「問題なく、続けていける」(19.2%)、「続けていくのは、やや難しい」(10.8%)、「続けていくのは、かなり難しい」(6.7%)の順となっています。

○前回調査と比較すると、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」と答えた“続けていくのは難しい”割合が5.3ポイント増加しています。

【主な介護者の就労継続の可否／前回比較】



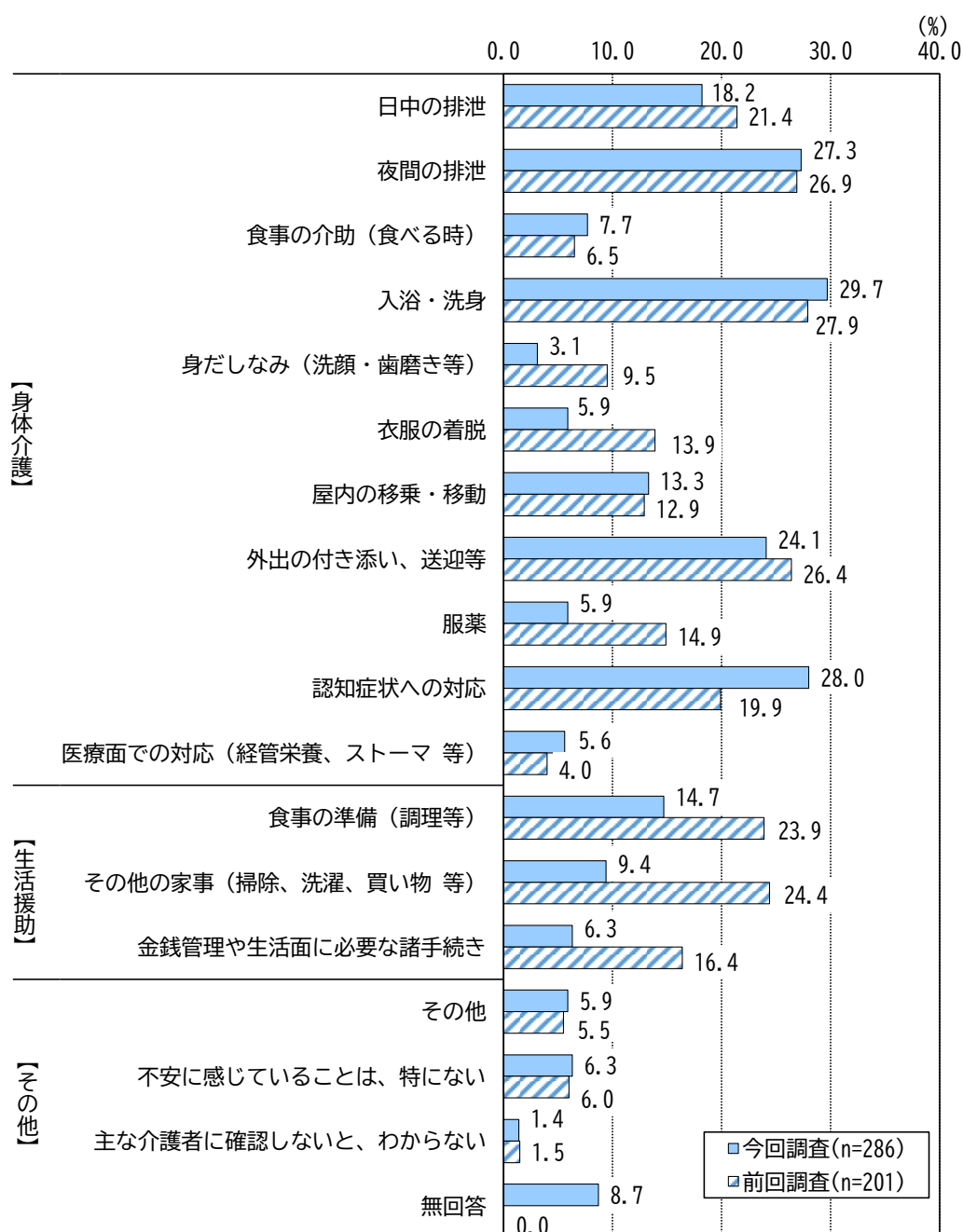
(2) 認知症施策の推進について

◆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

○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をみると、「入浴・洗身」(29.7%)「認知症状への対応」(28.0%)、「夜間の排泄」(27.3%)の順となっています。

○前回調査と比較すると、「認知症への対応」が8.1ポイントと大きく増加しています。

【主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）／前回比較】

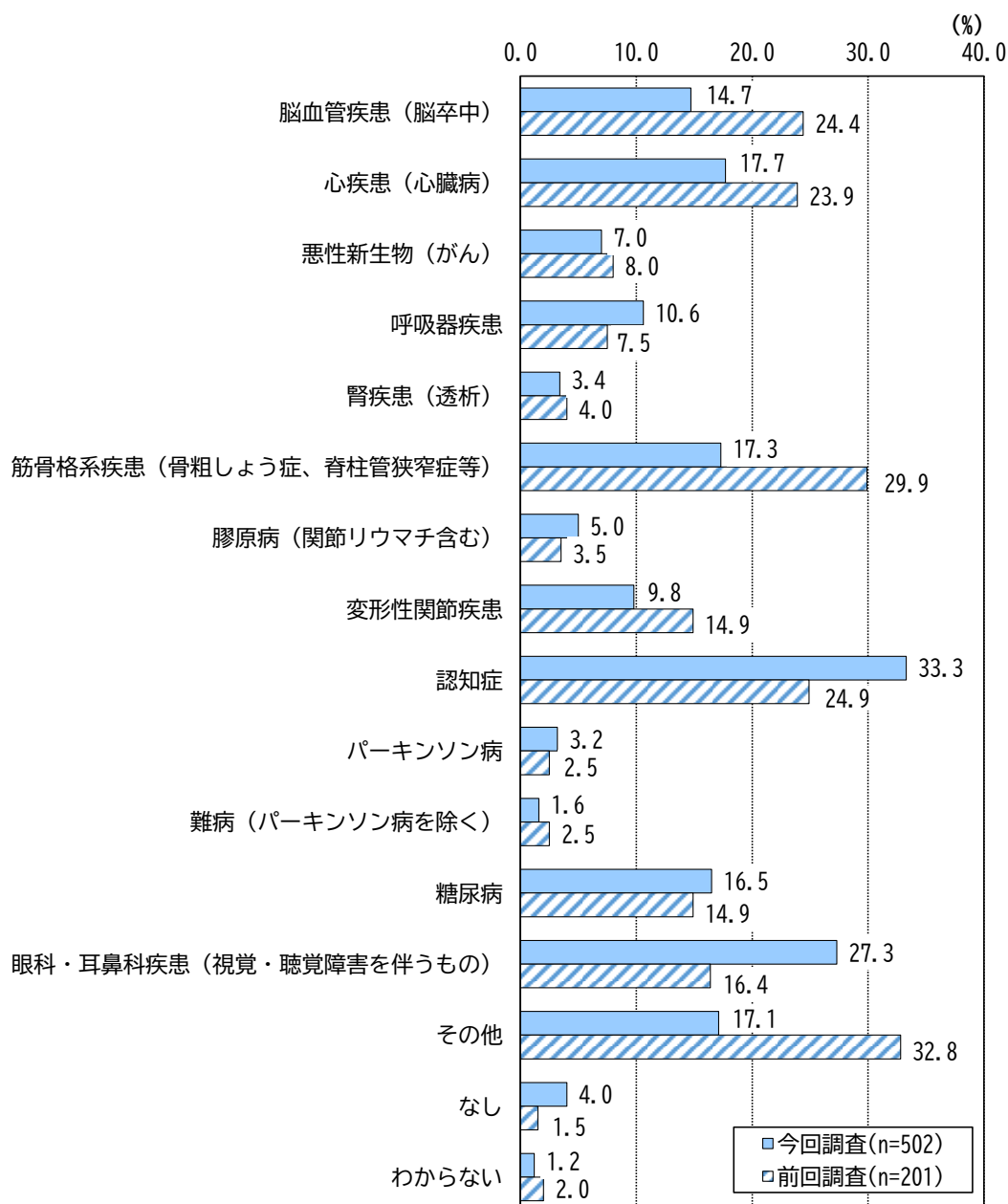


◆本人が抱えている疾病

○本人が抱えている疾病をみると、「認知症」（33.3%）、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」（27.3%）、「心疾患（心臓病）」（17.7%）、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」（17.3%）の順となっています。

○前回調査と比較すると、「認知症」が 8.4 ポイント、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が 10.9 ポイントと大きく増加しています。

【本人が抱えている疾病（複数回答）／前回比較】

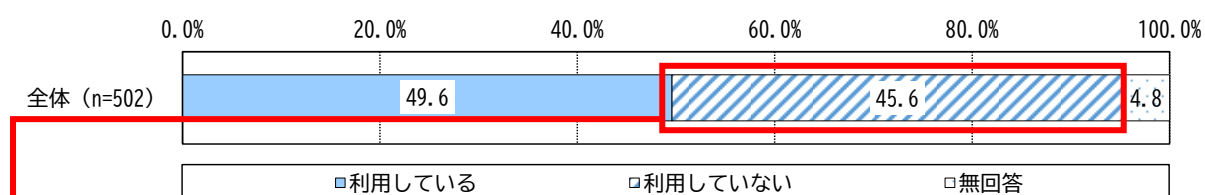


(3) 介護保険サービスの利用促進

○介護保険サービスの利用有無をみると、「利用している」が49.6%、「利用していない」が45.6%となっています。

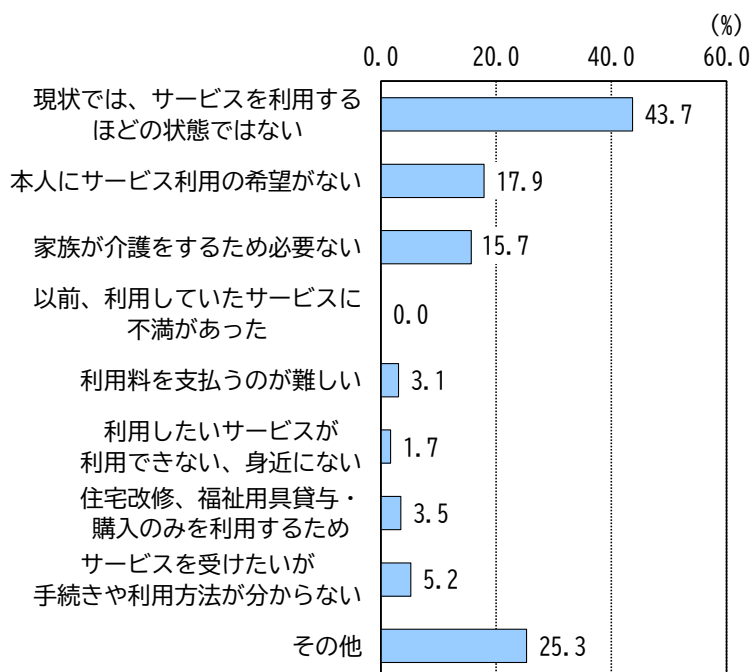
○「利用していない」と回答した方に介護保険サービス未利用の理由をたずねると、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が43.7%、「本人にサービス利用の希望がない」が17.9%の順となっています。

【介護保険サービスの利用状況／今回調査のみ】



■介護保険サービス未利用の理由

【介護保険サービス未利用の理由（複数回答）／今回調査のみ】



5. 居所変更実態調査結果について

施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取組につなげていくことを目的に香南市・南国市・香美市の3市合同で調査を実施しました。

対象者	施設・居住系サービスの管理者の方		
実施期間	令和5年（2023年）4月21日（金）～令和5年（2023年）5月19日（金）		
実施方法	市ホームページに調査票を掲載、郵送・メールでの回答回収		
配布数	53事業所（香南市15事業所）	有効回答数	46事業所（香南市13事業所）
回収数	46事業所（香南市13事業所）	有効回答率	86.8%（香南市86.7%）

（１）過去１年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡数

○過去１年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合をみると、「介護老人保健施設」において居所変更・死亡となった方が426人（香南市145人）と3市全体・香南市ともに多くなっています。

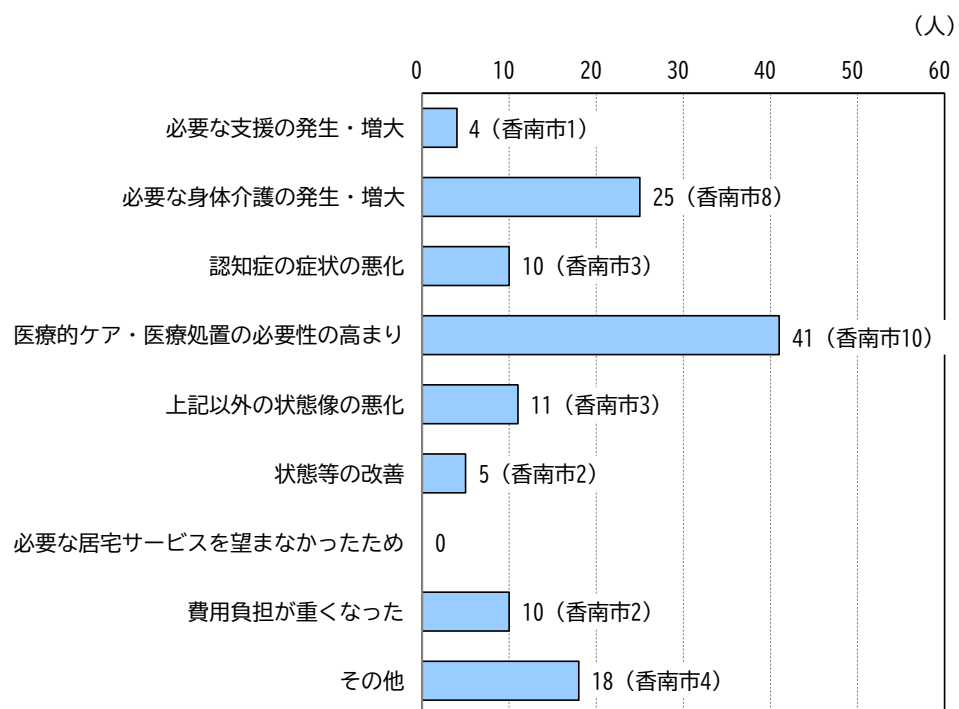
【過去１年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡数／今回調査のみ】

サービス種別		居所変更	死亡	合計
住宅型有料	3市(n=5)	113人	36人	149人
	香南市(n=1)	12人	5人	17人
軽費	3市(n=2)	22人	4人	26人
	香南市(n=2)	22人	4人	26人
サ高住	3市(n=1)	9人	0人	9人
	香南市(n=0)	0人	0人	0人
GH	3市(n=16)	72人	15人	87人
	香南市(n=5)	14人	8人	22人
特定	3市(n=5)	59人	21人	80人
	香南市(n=1)	12人	3人	15人
地密特定	3市(n=0)	0人	0人	0人
	香南市(n=0)	0人	0人	0人
老健	3市(n=7)	366人	60人	426人
	香南市(n=2)	107人	38人	145人
療養型・介護医療院	3市(n=2)	6人	19人	25人
	香南市(n=1)	0人	19人	19人
特養	3市(n=7)	144人	24人	168人
	香南市(n=1)	18人	3人	21人
地密特養	3市(n=1)	6人	0人	6人
	香南市(n=0)	0人	0人	0人
合計	3市(n=46)	797人 (81.7%)	179人 (18.3%)	976人 (100.0%)
	香南市(n=13)	185人 (69.8%)	80人 (30.2%)	265人 (100.0%)

(2) 居所変更した理由

○居所変更した理由をみると、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が41人（香南市10人）で最も多く、次いで「必要な身体介護の発生・増大」が25人（香南市8人）となっています。

【居所変更した理由／今回調査のみ】



6. 在宅生活改善調査結果について

住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携の在り方を検討することを目的に香南市・南国市・香美市の3市合同で調査を実施しました。

対象者	居宅介護支援事業所の介護支援専門員		
実施期間	令和5年（2023年）4月21日（金）～令和5年（2023年）5月19日（金）		
実施方法	市ホームページに調査票を掲載、郵送・メール・WEBでの回答回収		
配布数	33事業所（香南市11件）	有効回答数	33事業所（香南市11件）
回収数	33事業所（香南市11件）	有効回答率	100.0%（香南市100%）

（1）過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

○過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数をみると、「特別養護老人ホーム」が63人（香南市24人）と3市全体・香南市ともに多くなっています。

【自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数／今回調査のみ】

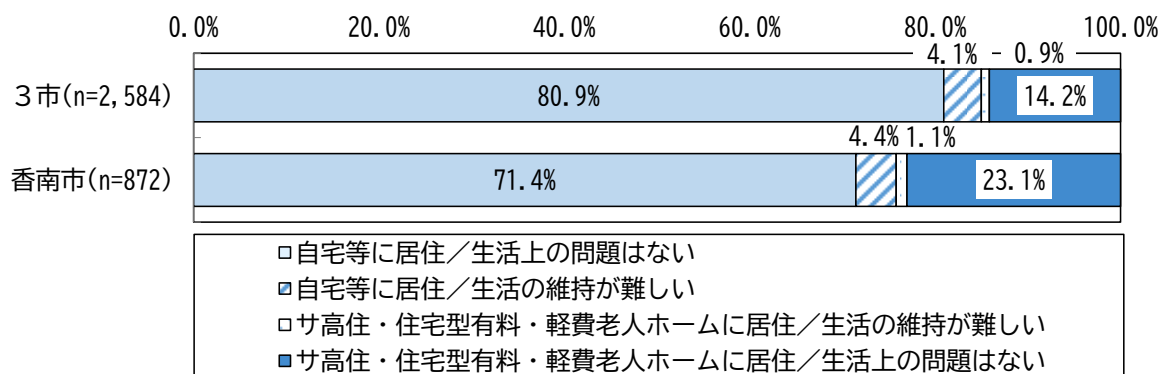
行先		市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	3市	5人	4人	9人
	香南市	0人	2人	2人
住宅型有料老人ホーム	3市	18人	5人	23人
	香南市	8人	3人	11人
軽費老人ホーム	3市	4人	4人	8人
	香南市	1人	3人	4人
サービス付き高齢者向け住宅	3市	11人	13人	24人
	香南市	1人	5人	6人
グループホーム	3市	33人	3人	36人
	香南市	19人	1人	20人
特定施設	3市	9人	1人	10人
	香南市	2人	0人	2人
地域密着型特定施設	3市	2人	0人	2人
	香南市	0人	0人	0人
介護老人保健施設	3市	49人	10人	59人
	香南市	16人	1人	17人
療養型・介護医療院	3市	25人	15人	40人
	香南市	9人	2人	11人
特別養護老人ホーム	3市	51人	12人	63人
	香南市	18人	6人	24人
地域密着型 特別養護老人ホーム	3市	1人	0人	1人
	香南市	0人	0人	0人
その他	3市	25人	9人	34人
	香南市	2人	1人	3人
行先を把握していない	3市	-	-	2人
	香南市	-	-	1人
合計	3市	233人	76人	311人
	香南市	76人	24人	101人

※「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含めていません。

(2) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の割合

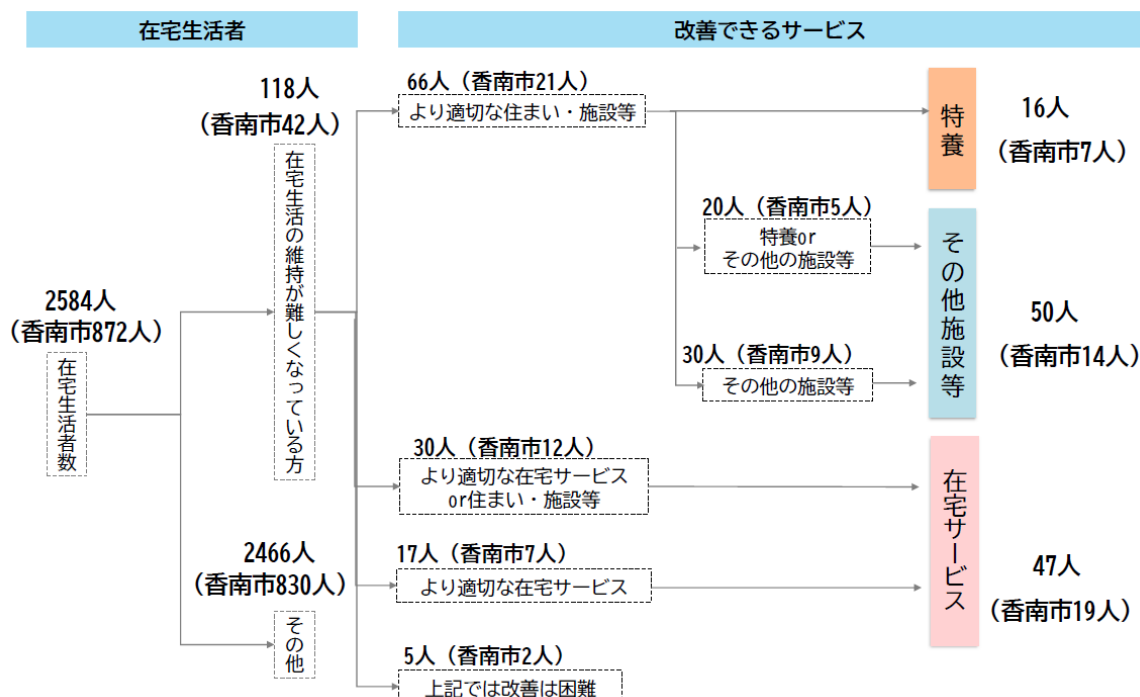
○自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合は、3市全体で5.0%、香南市全体で5.5%となっています。

【現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者／今回調査のみ】



(3) 生活の維持が難しくなっている方の生活の改善に必要なサービス

○生活の維持が難しくなっている方の生活の改善に必要なサービスは、区分可能な118人（香南市42人）のうち、特別養護老人ホームへ16人（香南市7人）、その他施設等へ50人（香南市14人）、在宅サービスへ47人（香南市19人）、それぞれサービスを変更することで生活が改善されると予想されます。



※「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。

※「生活の維持が難しくなっている方」の合計のうち、上記の分類が可能な方について分類しています（分類不能な場合は「その他」に算入しています）。

○前ページで分類された生活の改善に必要なサービスの内訳をみると、住まい・施設等では、その他施設等の待機者、在宅サービス待機者ともに「グループホーム」、「特別養護老人ホーム」が多くなっています。

○在宅サービスでは、「定期巡回サービス」、「通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」が多くなっています。

【生活の改善に必要なサービス（複数回答）／今回調査のみ】

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者 50人（香南市14人）			在宅サービス待機者 47人（香南市19人）		
	施設・サービス	3市	香南市	施設・サービス	3市	香南市
住まい・施設等	住宅型有料	14人	3人	住宅型有料	6人	3人
	サ高住	13人	0人	サ高住	3人	1人
	軽費老人ホーム	4人	2人	軽費老人ホーム	3人	1人
	グループホーム	24人	6人	グループホーム	10人	4人
	特定施設	10人	0人	特定施設	4人	0人
	介護老人保健施設	17人	3人	介護老人保健施設	7人	2人
	療養型・介護医療院	2人	1人	療養型・介護医療院	3人	1人
	特別養護老人ホーム	20人	5人	特別養護老人ホーム	10人	5人
在宅サービス	—			ショートステイ	9人	4人
				訪問介護、訪問入浴	12人	8人
				夜間対応型訪問介護	6人	4人
				訪問看護	2人	1人
				訪問リハ	2人	0人
				通所介護、通所リハ、 認知症対応型通所	14人	5人
				定期巡回サービス	19人	5人
				小規模多機能	14人	6人
				看護小規模多機能	4人	2人

生活の改善に向けて、代替が可能

※「在宅サービス待機者」について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」と「在宅サービス」の両方を回答している場合は、代替が可能としています。

7. 介護人材実態調査結果について

地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的に香南市・南国市・香美市の3市合同で調査を実施しました。

対象者	事業所、施設・居住系サービスの管理者の方		
実施期間	令和5年（2023年）4月21日（金）～令和5年（2023年）5月19日（金）		
実施方法	市ホームページに調査票を掲載、郵送、メール、WEBでの回収		
配布数	199 事業所（香南市 48 事業所）	有効回答数	111 事業所（香南市 29 事業所）
回収数	111 事業所（香南市 29 事業所）	有効回答率	55.8%（香南市 60.4%）

（１）性別・年齢別の雇用形態の構成比

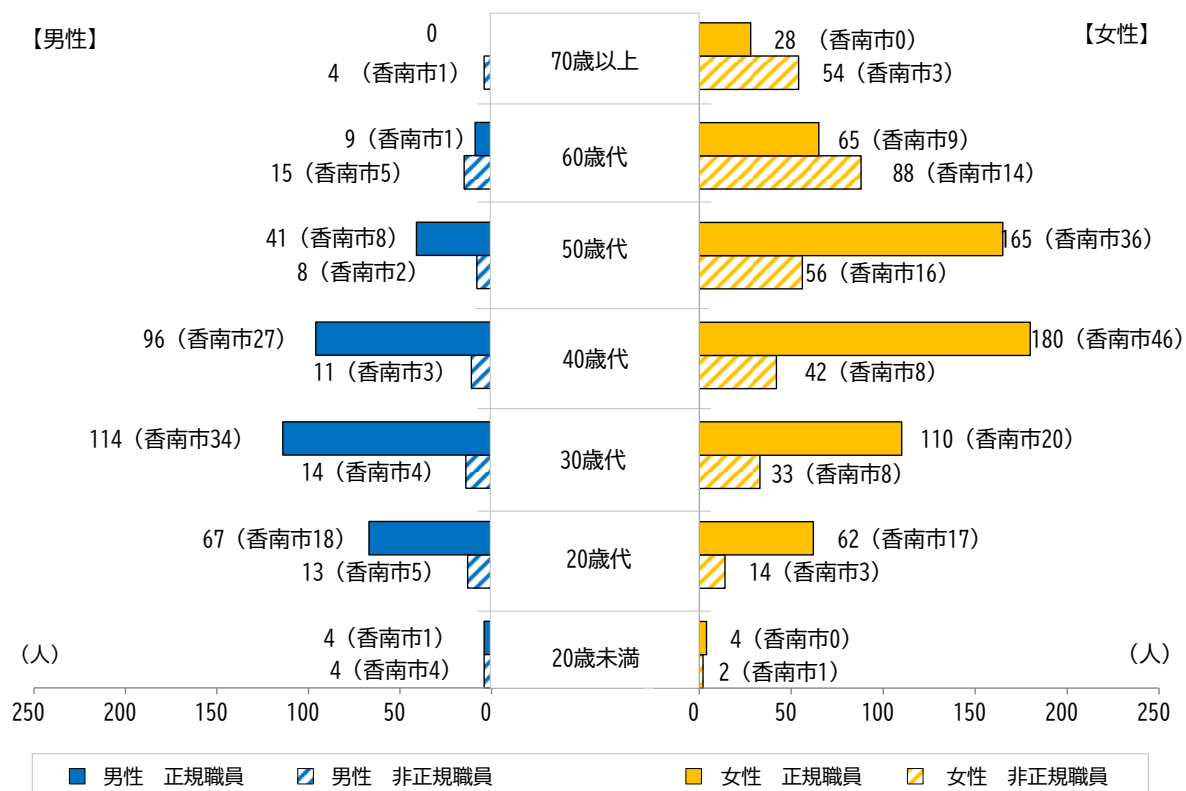
◆全サービス系統合計

○雇用形態の構成比（全サービス系統合計）をみると、男性正規職員では30歳代が114人（香南市34人）、女性正規職員では40歳代が180人（香南市46人）で最も多くなっています。

○非正規職員をみると、3市では女性の60歳代が88人と多くなっており、香南市では50歳代が16人と多くなっています。

○サービス系統別にみると、特に訪問系・通所系サービスは40歳代以上の女性の職員の占める割合が高くなっています。

【雇用形態の構成比（全サービス系統合計）／今回調査のみ】



(2) 介護職員数の変化

○介護職員数の変化をみると、訪問系では採用者 41 人（香南市 23 人）、離職者 30 人（香南市 2 人）、通所系では採用者 60 人（香南市 22 人）、離職者 51 人（香南市 20 人）となっており、昨年比 100%を超えています。

○施設・居住系では採用者 176 人（香南市 36 人）、離職者 179 人（香南市 35 人）と、3 市全体では離職者がやや上回り（昨年比 99.7%）、香南市では昨年比 100.5%となっています。

【介護職員数の変化／今回調査のみ】

サービス系統 (該当事業所数)		職員総数 (人)			採用者数 (人)			離職者数 (人)			昨年比		
		正規職員	非正規職員	計	正規職員	非正規職員	計	正規職員	非正規職員	計	正規職員	非正規職員	合計
全サービス系統	3 市 (n=111)	984	423	1407	169	109	278	168	92	260	+1 人 100.1%	+17 人 104.2%	+18 人 101.3%
	香南市 (n=35)	235	101	336	40	42	82	30	27	57	+10 人 104.4%	+15 人 117.4%	+25 人 108.0%
訪問系	3 市 (n=21)	94	112	206	15	26	41	15	15	30	+0 人 100.0%	+11 人 110.9%	+11 人 105.6%
	香南市 (n=6)	14	26	40	5	18	23	0	2	2	+5 人 155.6%	+16 人 260.0%	+21 人 210.5%
通所系	3 市 (n=45)	222	98	320	39	21	60	31	20	51	+8 人 103.7%	+1 人 101.0%	+9 人 102.9%
	香南市 (n=14)	57	20	77	15	7	22	8	12	20	+7 人 114.0%	-5 人 80.0%	+2 人 102.7%
施設・居住系	3 市 (n=43)	664	212	876	114	62	176	122	57	179	-8 人 98.8%	+5 人 102.4%	-3 人 99.7%
	香南市 (n=13)	160	54	214	19	17	36	22	13	35	-3 人 98.2%	+4 人 108.0%	+1 人 100.5%

※昨年比（±人）：上段 ＝職員総数-昨年職員数（職員総数-採用者数+離職者数）

昨年比（%）：下段 ＝昨年職員数÷職員総数

8. 給付の状況

(1) 第8期計画値との比較

令和3年度（2021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100.2%）、要支援・要介護認定者数（計画対比99.3%）、総給付費（計画対比98.4%）となっており、おおむね計画値どおりの実績値となっています。

令和3年度（2021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）	10,577	10,600	100.2%
要支援・要介護認定者数（人）	1,959	1,945	99.3%
要介護認定率（%）	18.5	18.3	99.1%
総給付費（円）	3,148,693,000	3,098,963,132	98.4%
施設サービス（円）	1,189,194,000	1,191,010,310	100.2%
居住系サービス（円）	590,498,000	589,830,743	99.9%
在宅サービス（円）	1,369,001,000	1,318,122,079	96.3%
第1号被保険者1人あたり 給付費（円）	297,692.45	292,355.01	98.2%

令和4年度（2022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100.5%）、要支援・要介護認定者数（計画対比100.1%）、総給付費（計画対比97.5%）となっており、おおむね計画値どおりの実績値となっています。

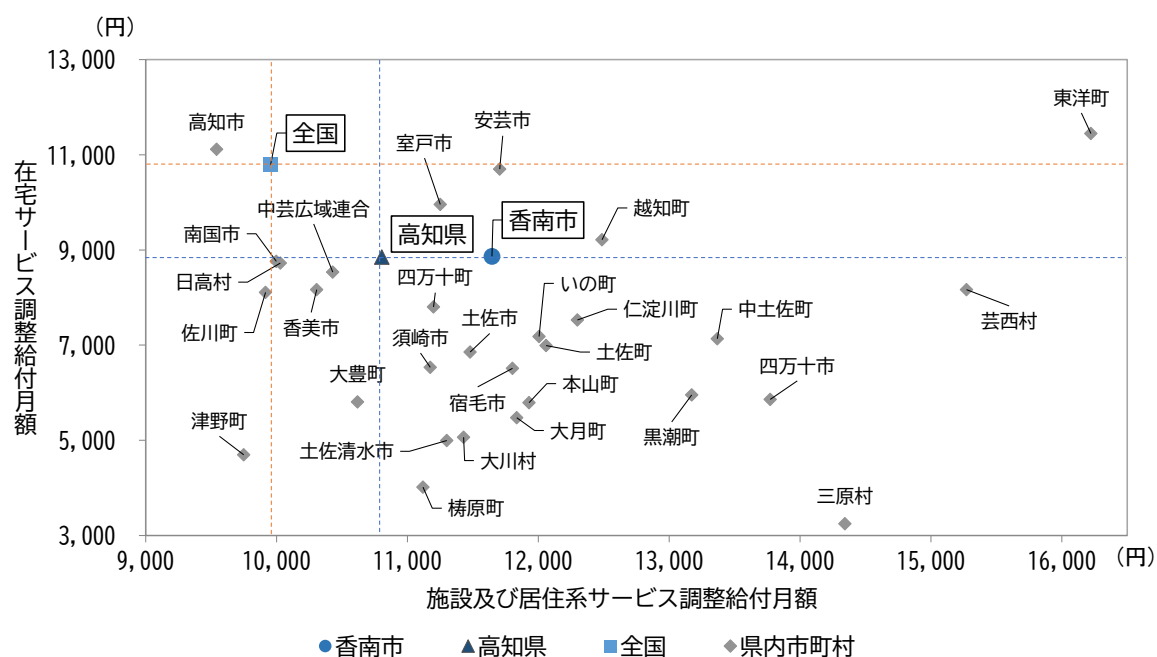
令和4年度（2022年度）	計画値	実績値	対計画比 (実績値／計画値)
第1号被保険者数（人）	10,536	10,586	100.5%
要支援・要介護認定者数（人）	1,993	1,995	100.1%
要介護認定率（%）	18.9	18.8	99.6%
総給付費（円）	3,195,329,000	3,115,872,367	97.5%
施設サービス（円）	1,190,756,000	1,197,011,432	100.5%
居住系サービス（円）	600,858,000	589,990,843	98.2%
在宅サービス（円）	1,403,715,000	1,328,870,092	94.7%
第1号被保険者1人あたり 給付費（円）	303,277.24	294,338.97	97.1%

※計画値は「香南市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」

実績値は「第1号被保険者数」、「要支援・要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報の積み上げ。

(2) 第1号被保険者1人あたり調整給付月額

第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況をみると、施設及び居住系サービスの給付月額は11,646円、在宅サービスは8,864円となっています。施設及び居住系サービス（全国：9,955円、高知県：10,806円）は、全国、高知県を上回り、在宅サービス（全国：10,786円、高知県：8,850円）は、全国より低く、ほぼ高知県と横並びとなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」 令和2年（2020年）現在

※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※実効給付率とは、当該年度の給付額の合計を費用額の合計で除した割合。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設及び居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

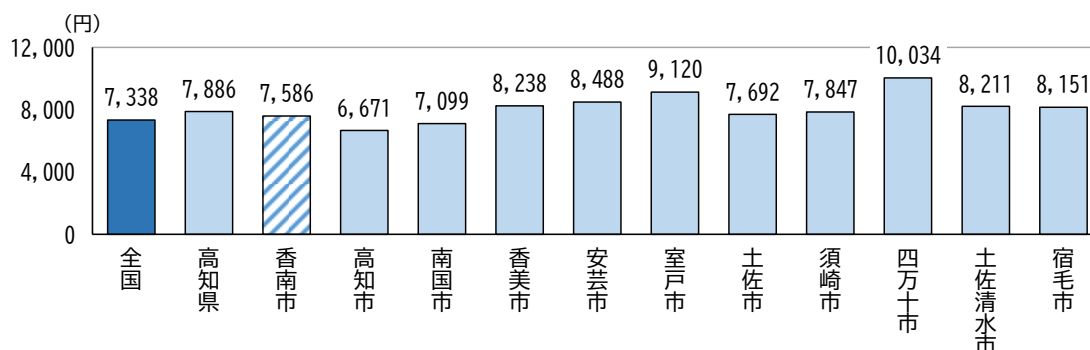
※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設及び居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(3) サービス分類別第1号被保険者1人あたりの給付月額

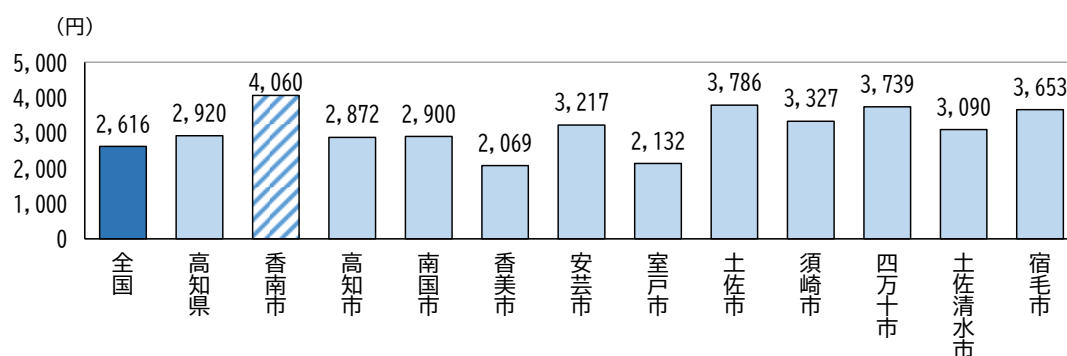
① 施設サービス

施設サービスをみると、本市は7,586円と全国・高知県平均の中間となっており、県内11市中3番目に低い値となっています。



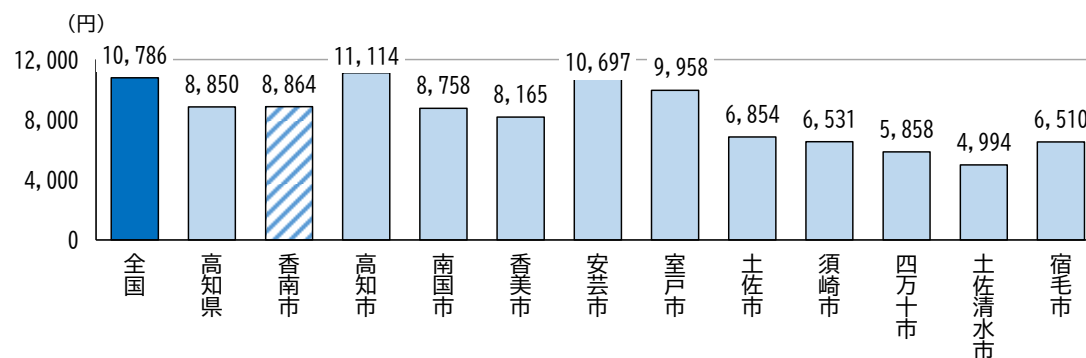
② 居住系サービス

居住系サービスをみると、本市は4,060円と全国・高知県平均を上回っており、県内11市中1番目に高い値となっています。



③ 在宅サービス

在宅サービスをみると、本市は8,864円と高知県平均程度の金額となっていますが、全国平均より低く、県内11市中4番目に高い値となっています。



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」
令和2年（2020年）現在

9. 第8期計画の評価

評価方法

実績値（令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の平均）／目標値で計算し、以下の評価基準に沿って評価しています。

◎：80%以上 ○：60～79% △：30～59% ×：29%以下

基本 目標	目標指標		第8期			評価
			令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度※ ¹	
生きがいづくりの充実	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）	目標	16.0%			◎
		実績	14.0%			
	介護予防ボランティアポイント 制度登録者数	目標	80 人			◎
		実績	68 人	78 人	103 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）	目標	40.0%			調査項目 変更のため 評価不可
		実績	－	－	－	
元気で長生き健康づくりの推進	自主運動グループ数	目標	30 グループ			◎
		実績	28 グループ	29 グループ	31 グループ	
	自主運動グループ参加人数	目標	460 人			◎
		実績	486 人	490 人	340 人	
	脳の健康教室利用者の MMSE※ ² 数値の維持・改善	目標	6 割以上			令和3年度 （2021 年 度）で事業 終了のため 評価不可
		実績	8 割以上	－	－	
	お達者教室参加人数（延人数）	目標	4,000 人以上			○
		実績	3,260 人	3,186 人	2,490 人	
	お達者教室参加者の介護保険サー ビスへの移行割合	目標	2 割以下			◎
		実績	11.9%	24.7%	29.3%	

※1 令和5年度（2023年度）の値は見込み値を記載。

※2 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。

基本 目標	目標指標		第8期			評価
			令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
福祉サービスとみんなで支え合う体制の充実	訪問対応相談件数 （総合相談支援・実態把握事業）	目標	2,900 件			◎
		実績	3,013 件	2,322 件	2,300 件	
	研修会回数 （在宅医療・介護連携推進事業）	目標	9 回			×
		実績	2 回	2 回	1 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）	目標	200 人			△
		実績	中止	72 人	50 人	
	認知症相談窓口の認知度 （介護予防・日常生活圏域二エズ調査）	目標	50.0%			△
		実績	28.3%			
	協議体開催回数 （生活支援体制整備事業）	目標	40 回			◎
		実績	25 回	39 回	35 回	

10. 本市における重点課題

(1) 多様な社会参加・生きがいづくりの促進

- 高齢者1人あたりの生産年齢人口、いわゆる支える側が減少していくなか、支える側、支えられる側といった概念ではなく、全ての方に活躍の場があり、全ての方が元気に活躍し続けられる社会を創っていくことが求められます。そのような地域共生社会の実現には、高齢者が役割を持って活躍できる場の創出や既存の活動への参加支援等に取り組む必要があります。
- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果をみると、地域活動への参加意向は、参加者としては約5割、企画・運営などのお世話役としては約2割となっており、第8期計画策定時の調査からそれぞれ低下しています。まずは参加者として活動に参加する方を増やし、地域での活動を活発にする必要があります。
- 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、高齢者の生きがいづ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、世話役の減少・後継者不足等が課題となっています。
- 新しい高齢者のニーズや思考等も踏まえ、様々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) 介護予防・フレイル予防と地域ぐるみで支える地域づくりの推進

- 今後も後期高齢者人口は増加する見込みとなり、要支援・要介護認定者数も増加することが見込まれることから、高齢者ができるだけ長く認定を受けずに自立した暮らしを送ることができるよう、介護予防の取組のさらなる充実が重要となります。
- 新型コロナウイルス感染症の流行により、令和3年度（2021年度）に引き続き令和4年度（2022年度）も高齢者の社会参加の機会や事業実施回数の減少、時間短縮や休止等の調整を行いました。令和5年（2023年）5月より、5類感染症とされたことから、徐々に回復していますが、コロナ禍前の参加率や実施回数などの状況に戻すための働きかけのみならず、オンラインでの対応等、引き続き感染症対策に留意する必要があります。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、第8期調査と比較して、運動器の機能低下リスクが1.4%、転倒リスクが2.9%、口腔機能の低下リスクが2.0%、栄養改善のリスクが1.5%それぞれ増加しています。各種リスク該当者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、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組を充実させていくことが必要です。
- 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です。

(3) 高齢者の安心・安全な暮らしと共生社会の推進

- 老々介護やヤングケアラー、生活困窮の問題など、今後、支援が必要な高齢者や世帯が抱える地域の生活課題は、さらに多様化・複合化していくことが考えられます。
- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果をみると、認知症に関する相談窓口を知っている方は3割以下に留まっており、知っている相談窓口では地域包括支援センターが49.6%となっています。地域の身近な相談窓口である地域包括支援センターについて、引き続きその役割も含めた周知に取り組むことが必要です。
- 地域包括支援センターを中心としたセーフティネットの構築や、個別の事例または地域における課題の抽出・解決に資する地域ケア会議等の推進、複合的な課題を抱える利用者にも対応できる援助技術の向上等により、高齢者が安心して暮らすことのできる相談支援体制づくりが求められます。また、国の第9期計画に向けた基本指針において、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うこととされており、重層的支援体制の構築も重要な視点となっています。
- 「在宅介護実態調査」の結果では、本人が抱えている傷病は、「認知症」の割合が最も高く33.3%となっており、主な介護者が不安に感じる介護も「認知症状への対応」が28.0%と「入浴・洗身」に続いて2番目に多くなっています。

○本市では、市民を対象に認知症の正しい理解に向けて普及啓発活動を継続しており、令和5年度（2023年度）からは、9月を認知症月間とし、庁舎のオレンジライトアップや、市庁舎内に認知症特設ブースを設置、量販店の健康フェスタへ認知症施策紹介を行っています。

○近年認知症高齢者等の徘徊や行方不明から、捜索や対応相談も多く、認知症高齢者事前登録制度の紹介件数も増加しています。そのため令和5年度（2023年度）は、認知症高齢者等の方が、場所や帰り道がわからなくなった際に、地域の方が早期発見・連絡ができるよう、見守りネットワークシール（二次元コード）の活用を、事業実用化に向けて検証（スマートフォン等による見守りネットワークシールの二次元コード読み取りとアンケートの実施）に取り組んでいます。しかし、事業だけでは限界があるため、地域で見守り支え合える地域づくりに向け、生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーターと共に、地域のニーズや課題を整理しながら、市民の主体的活動に向けた支援を継続する必要があります。

（４）介護保険サービスの質の向上・適正化

○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。

○本市の令和5年（2023年）9月時点の高齢化率は32.2%に達し、着実に高齢化が進行しています。後期高齢者人口は増加傾向にあり、要支援・要介護認定者数も同様に増加し、令和5年（2023年）4月時点で2,000人を超えています。また、今後も後期高齢者人口は増加する見込みとなり、要支援・要介護認定者数も増加することが見込まれることから、引き続き介護サービスの基盤を確保していくことが必要となります。

○本市の総給付費は、おおむね第8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みると、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。さらに、居住系サービスでは、全国・県平均と比べても高く、また、県内11市中1番目に高い値となっており、さらなる介護給付適正化の推進が求められています。

○「介護人材実態調査」の結果をみると、40歳代女性の職員数が多くを占めています。認定者数の増加にくわえて、担い手の高齢化も予想されており、全国的に社会問題となっている介護人材不足は本市にとっても課題となっています。若い世代の介護職の確保等、介護保険サービスを長期的に安定して提供できる体制構築に向けた施策が重要です。

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、第8期計画において、「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7年（2025年）だけではなく、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、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うえで、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、第8期計画で進めてきた取組をさらに充実させるとともに、地域の実情に合わせた「香南市版地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて計画を推進していきます。

◆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**

また、基本理念を実現することで、本市に住む高齢者の多くが「主観的幸福感の高い状態を維持できる」ことを目指します。今後、高齢化が進展しても主観的幸福感が低下することがないよう、各基本目標に掲げた取組を推進し、その成果を、「主観的幸福感の高い高齢者の割合（最終アウトカム：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査項目より）」の指標で評価します。

最終アウトカムに向けた各施策に基づく取組とその活動指標、基本目標ごとに設定をしたアウトカム指標は「第4章 施策の展開」と「第6章 計画の推進」に掲載しています。

◆目指す姿

主観的幸福感の高い状態を維持できる

最終アウトカム指標

	現状(令和4年度調査)	目標(第9期評価時)
主観的幸福感の高い高齢者の割合【P.35】 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	35.5%	上昇



2. 香南市版地域包括ケアシステムの姿

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で要介護状態となっても自分らしい生活を最後まで続けることができるよう、「住まい」・「医療」・「介護」・「生活支援」「介護予防」の5つの取組を連携しながら、「早期発見」「早期対応」「連携強化」「専門的支援」「施策化・社会資源開発」「社会教育・地域づくり」を包括的・継続的に提供する体制のことです。

本市では、医療介護分野と生活支援・介護予防分野に在宅医療・介護連携コーディネーター、認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーターを配置し、切れ目のない支援体制を強化します。

また体制構築にあたっては、「自助」「互助・共助」「公助」の視点をもち、市民・社会福祉協議会・事業所・地域包括支援センター・行政等がお互いに協力し、幸せな生活につながるように地域全体で課題解決に取り組み、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの構築を進めます。

香南市の地域包括ケアシステムの概念図

※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定

■外来・在宅医療

- ・かかりつけ医（外来診療、訪問診療）
- ・有床診療所
- ・地域の連携病院
- ・歯科診療

■認知症

- ・認知症専門医
- ・認知症サポート医

■病院

- ・急性期医療
- ・回復期医療
- ・慢性期医療

■在宅系サービス

- ・通所介護（地域密着型、認知症対応型）
- ・通所リハビリテーション
- ・訪問介護・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・居宅療養管理指導
- ・訪問入浴介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・短期入所療養介護、短期入所生活介護
- ・24時間対応の訪問看護
- ・複合型サービス（小規模多機能型居宅介護＋訪問看護）等

■施設系サービス

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院

■居宅系サービス

- ・認知症対応型共同生活介護
- ・特定施設入所者生活介護 等



3. 計画の基本目標

基本理念の実現に向けて、4つの基本目標を掲げ、計画の推進を図ります。

基本目標1 多様な社会参加・生きがいづくりの促進

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の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できるよう支援し、新たな生きがいや居場所、仲間づくりができる環境を整備します。

また、自らの経験や知識を生かし、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に向け、香南市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し取り組みます。

基本目標2 介護予防・フレイル予防と地域ぐるみで支える地域づくりの推進

一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、互いに支えながら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。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を推進し、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・フレイル予防に取り組むことができるよう、各種活動への支援と参加促進に向けて取り組みます。

また、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。

基本目標3 高齢者の安心・安全な暮らしと共生社会の推進

全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、各種サービスの充実と地域内の多様な主体が連携した共生社会づくりを目指します。

高齢者が生涯を通して安心して暮らすことができるよう、介護予防や介護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ります。

また、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、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、地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。

基本目標 4 介護保険サービスの質の向上・適正化

質の高い介護保険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持続可能な介護保険制度の構築のため、地域課題や中長期的な人口構造を見据えた各種サービスの基盤整備を行うとともに、近年課題となっている介護人材確保に向けて、国・県と連携を図りながら取り組みます。

また、今後も引き続き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。

4. 重点施策の設定

第9期介護保険事業計画の基本指針では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組が示されています。本市の現状と課題を踏まえ、本計画より、計画期間（令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度））の3年間において、特に注力して推進する施策を「重点施策」に設定することとしました。

第9期計画においては、「認知症施策の推進」と「フレイル予防・介護予防の推進」を重点的に取り組む施策に設定します。なお、この2つの施策は単独での推進を図るものではなく、各種事業を連携し一体的に取り組むことや、自助・共助の取組も含め、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた地域づくりをより一層進めるとともに、本市の目指す姿である「主観的幸福感の高い状態を維持できる」の実現を目指しています。

（１）認知症施策の推進

今後認知症高齢者が増加することが想定されるなかで、認知症施策は重点的に取り組む施策のひとつと考えます。

また、新たに認知症基本法が成立したことから、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があります。

認知症施策の充実と相談窓口周知、認知症の正しい理解の啓発継続と、地域で見守り支え合える地域づくりが重要と考えており、生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーターと共に、地域のニーズや課題を整理しながら、市民の主体的活動支援から地域の共助の強化を進めます。

同時に既存の地域の社会資源の活用を、限られた方や組織が有効的に活動できるように、活躍の場を確保します。くわえて、地域ニーズに応じた柔軟な対応ができる仕組みや社会資源を活用した体制構築ができるよう取組を継続します。

さらに、成年後見制度の利用促進や認知症の方と家族、専門職や地域住民等とともに、チームとして認知症の方やその家族が安心して生活できる地域づくりの推進に、医療との連携も行いながら取り組みます。

➤P.90 基本目標３（２）認知症施策の推進

（２）フレイル予防・介護予防の推進

高齢者ができるだけ長く認定を受けずに自立した暮らしを送ることができるよう、地域の介護予防の取組を継続し、高齢者の生活機能の維持と、地域の実情に応じた通いの場の開拓や対象者が選択できるメニューを複合的に提供できるフレイル予防の視点で事業の実施に取り組みます。

そして、高齢者を支える側、支えられる側といった概念ではなく、全ての方に活躍の場があり、全ての方が元気に活躍し続けられる社会を創っていく、地域共生社会の実現に向けて、高齢者が役割を持って活躍できる場の創出や既存の活動への参加支援等に取り組みます。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業とも連携した健康づくりの場として専門職の関与等の事業体制を整備する必要があるため、現状の事業の実施方法や評価方法の見直しを行い、効果的な事業運営を行います。

➤P.75 基本目標２（１）フレイル予防・介護予防の推進

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続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。



6. 施策の体系

基本目標	施策の方向性	施策
多様な社会参加・ 生きがいづくりの 促進	生きがい就業への 支援	シルバー人材センター助成事業
	社会参加への 支援	高齢者クラブの育成 敬老事業
介護予防・ フレイル予防と 地域ぐるみで 支える地域づくり の推進	★フレイル予防・ 介護予防の 推進	介護予防・日常生活支援総合事業 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 楽習広場事業 お達者教室事業 地域リハビリテーション活動支援事業 介護予防普及啓発事業
	支え合いの仕組み づくり	運動啓発事業・自主運動グループ支援事業 いきいきクラブ事業 介護予防ボランティアポイント事業

★印は重点施策を示しています。

基本目標	施策の方向性	施策		
高齢者の安心・安全な暮らしと共生社会の推進	地域包括支援センター運営の充実	地域包括支援センターの機能強化 地域ケア会議推進事業 在宅医療・介護連携推進事業 生活支援体制整備事業		
	★認知症施策の推進	認知症初期集中支援事業 認知症高齢者見守り事業 当事者とその家族への一体的支援		
	高齢者の権利擁護の推進	高齢者虐待の防止 権利擁護の推進		
	在宅生活への支援	緊急通報体制等整備事業 医療機関送迎サービス事業 軽度生活援助事業 介護用品の支給事業 在宅介護手当事業 日常生活用具給付事業 可燃ごみ戸別収集事業		
	高齢者の住まいに関する支援	老人措置事業 老人福祉施設等事業 住宅改造への支援		
	介護保険サービスの質の向上・適正化	介護保険サービスの基盤整備	介護保険サービスの提供体制促進	
		介護保険サービスの質的向上	介護サービス事業者への支援 包括的・継続的ケアマネジメント事業	
		介護保険事業の適正化の推進	要介護認定の適正化 ケアプランの点検	要介護(要支援)認定の適切な実施 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
				書面点検・ヒアリング 住宅改修の点検 福祉用具購入・貸与調査
				医療情報・縦覧点検との突合
介護人材の確保・定着・育成		担い手研修の実施		
災害対策・感染症対策の推進				

第4章

施策の展開

基本目標 1 多様な社会参加・生きがいづくりの促進

アウトカム指標

	現状(令和4年度調査)	目標(第9期評価時)
生きがいのある方の割合【P.35】 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	53.2% 	上昇
地域活動に週1回以上参加している方※の割合【P.34】 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	40.8% 	上昇

※会・グループ等にどのくらいの頻度で参加しているかの問いに対し、「①ボランティアのグループ」「②スポーツ関係のグループやクラブ」「③趣味関係のグループ」「④学習・教養サークル」「⑤介護予防のための通いの場」「⑥高齢者クラブ」「⑦町内会・自治会」「⑧収入のある仕事」のうち、いずれか1つ以上の活動に週1回以上参加していると回答した方の割合を指す。

(1) 生きがい就業への支援

①シルバー人材センター助成事業				担当課	高齢者福祉係	
事業内容	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。 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。					
現状と課題	会員が仕事をしている様子取材し、会員募集記事を広報紙へ掲載しています。 広報紙等での広報活動、チラシ配布など会員確保に取り組み、令和4年度（2022 年度）入会者は前年度に比べ増加しました。しかし、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り辞めていく傾向にあり、年度末会員数は前年度より減少しました。					
今後の方向性	就業機会の確保、会員拡大等、高年齢退職者の就業ニーズに応えることができるよう、市広報等を用いた支援を継続します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数	216 人	208 人	230 人	230 人	230 人	230 人

※実績の令和5年度の値は見込み値を掲載（以下同様）。

(2) 社会参加への支援

①高齢者クラブの育成				担当課	高齢者福祉係	
事業内容	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紙への掲載、地域の方への周知等を行っています。					
現状と課題	休止中の団体に対して、香南市社会福祉協議会のサポートを得ながら、活動再開について検討してもらえるよう依頼しました。 高齢者クラブは新規会員が少なく会員数は減少傾向にあり、高齢化とともに活動メンバーが固定化しているため、新規会員獲得に向けた広報や勧誘が必要です。					
今後の方向性	引き続き休止中の団体の活動再開や新規会員の加入に向けた取り組みを進めます。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数	819人	683人	700人	700人	700人	700人
クラブ数	27クラブ	24クラブ	25クラブ	25クラブ	25クラブ	25クラブ

②敬老事業			担当課	高齢者福祉係		
事業内容	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。					
現状と課題	市主催敬老式典は、新型コロナウイルス感染症予防のため開催はせず、敬老事業特別番組を制作し、1 か月間放送を行いました。（令和2年度（2020年度）より式典を中止し、敬老特別番組制作に変更しています。） 地域開催敬老事業についても、新型コロナウイルス感染症予防のため、式典の開催を行わず、記念品配布のみとなりました。 地域の敬老式に対する温度差や、実施団体の負担増加等が課題となっているため、今後の開催方法について検討が必要です。					
今後の方向性	今後も敬老事業特別番組を制作し、9 月に放送を行います。 地域開催敬老事業については、現在記念品配布のみとなっており、地域の敬老式に対する温度差や、実施団体の負担増加等が課題となっているため、アンケート等を実施し、今後の在り方を検討します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域開催敬老事業開催維持率	100.0% (42 か所)	100.0% (42 か所)	100.0% (42 か所)	アンケート結果により検討		

基本目標2 介護予防・フレイル予防と地域ぐるみで支える 地域づくりの推進

アウトカム指標

	現状(令和4年度調査)	目標(第9期評価時)
主観的健康感が高い高齢者の割合【P.36】 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	74.6%	上昇
地域づくり活動への参加者としての参加意向の割合【P.34】 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	48.7%	上昇
地域づくり活動へのお世話役としての参加意向の割合【P.34】 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	23.2%	上昇
各種リスク該当割合【P.31】 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	-	減少
運動器の機能低下リスク	16.5%	
転倒リスク	37.3%	
閉じこもりのリスク	15.3%	
口腔機能の低下リスク	23.8%	
栄養改善のリスク	8.2%	
低栄養のリスク	1.3%	
認知機能の低下リスク	43.5%	
IADL(3点以下)	4.9%	
うつのリスク	42.6%	

(1) フレイル予防・介護予防の推進

①介護予防・日常生活支援総合事業		担当課	地域包括支援センター
事業内容	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)
		訪問型サービスA	緩和した基準によるサービス
		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)
		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)
		訪問型サービスD	移動支援(移送前後の生活支援)
	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)
		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)
		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)
		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)
	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
	介護予防マネジメント事業		要支援認定された高齢者等を対象にケアプランを作成
現状と課題	年々第1号訪問事業「訪問介護相当サービス」の需要は多く、指定事業所の人材不足から対応できず、状況によっては高齢福祉サービスを利用する等の対応を行っています。 短期集中予防サービス事業(通所型サービスC)は、令和元年(2019年)より廃止している事業ですが、地域の集いの場の参加者の高齢化や身体機能低下がみられ、介護サービスへの移行者もいるため、必要なサービスです。 今後は多様化する生活支援ニーズに応じたサービスを提供していくために、基準を緩和したサービス(訪問型サービスA)や住民主体による支援(訪問型サービスB)の体制構築ができるよう、地域資源の活用と育成を推進する必要があります。 また、第1号通所事業と一般介護予防事業にくわえて、地域での活動参加が継続できるよう、介護保険サービスへの移行前に、身体機能改善が必要な高齢者を対象としたプログラムを提供できる体制の確保が必要となっています。		

今後の方向性	訪問型サービスの訪問介護、通所型サービスの通所介護は引き続き高齢者のニーズを適切に把握し、必要なサービスを提供するためのサービス提供体制を整備するとともに、通所型サービス C については令和8年度（2026 年度）の実施に向けた体制づくりを進めます。					
	また、訪問型サービス A・B・C・D、通所型サービス A・B、生活支援事業については必要に応じて随時検討します。					
	さらに、介護予防ケアマネジメントを継続し、事業評価を行いながら事業実施体制の再構築を図り、地域のニーズに応じた支援体制の確保に努めます。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ケアマネジメント事業 プラン作成件数 （延件数）	711 件	632 件	670 件	-	-	-
訪問型サービス介護 予防訪問介護相当（延件数）	719 件	680 件	730 件	-	-	-
通所型サービス介護 予防通所介護相当（延件数）	727 件	636 件	710 件	-	-	-
短期集中型通所サービス事業						
実施か所数	-	-	-	-	-	1 か所
参加者数 （実人数）	-	-	-	-	-	10 人

②高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施事業				担当課	地域包括支援センター 市民保険課 健康対策課	
事業内容	■ポピュレーションアプローチ フレイル状態の把握：通いの場の利用者（いきいきクラブ、自主運動グループ、お達者教室等）を対象にフレイルリスクの把握、結果の分析、データ化を実施します。 健康教育・健康相談：地域、通いの場等でのフレイル予防（運動・栄養・口腔・脱水予防等）に関する知識・技術（複合プログラムの実施）の普及啓発を実施します。 ■ハイリスクアプローチ 健康状況不明者対策：健診・医療・介護データ（特定健診未受診、医療機関未受診、介護保険未利用）から抽出した健康状態不明者を訪問し、必要な支援につなぎます。					
現状と課題	ポピュレーションアプローチへの取組は、口腔機能向上教室や、各事業の健康教育等の単発事業であったため、連動性や評価の取組が不十分でした。フレイル予防の観点から一体的（口腔・栄養・運動・社会参加）に取り組む体系づくりが必要です。 ハイリスクアプローチ者への面接結果は、おおむね健康で外部との交流のある生活を送っていましたが、食生活の偏りや治療中断者等の健康管理が必要な方もいました。					
今後の方向性	ポピュレーションアプローチ対策は、県のモデル事業で令和5年度（2023 年度）に4地区で実施したオーラルフレイル事業の内容を踏まえて他の地区でも進めます。 また、既存事業利用者のフレイル状態の把握と結果の分析を行い、フレイル予防の観点から一体的（口腔・栄養・運動・社会参加）に取り組む体系づくりを行います。 ハイリスクアプローチ対策として、健康状態が不明な方の把握及び支援を継続実施します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場チェックリスト実施か所数	-	-	-	10 か所	10 か所	10 か所
健康状態不明者調査面談率	81.0%	85.0%	85.0%	90.0%	90.0%	90.0%

③楽習広場事業				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	NPO 法人こうなんスポーツクラブへ委託し、香南市在住の 65 歳以上の方（ただし要介護認定者は除く）を対象に月 1 回、地域のボランティアの協力のもと、読み書き計算等の教材を活用した学習や体操・レクリエーションを実施しています。					
現状と課題	令和 4 年度（2022 年度）から脳の健康教室は中止し、フォロー教室であった楽習広場を認知症予防教室として、対象者を拡大し実施しました。 また、レクリエーションや講演会も内容に追加しました。 参加者の基本チェックリストの結果から『うつ』『運動器・認知症』の順で該当者が多い傾向であったことから、メニューの組み立てを検討し、対策を講じる必要があります。					
今後の方向性	参加者やボランティアらの意見を取り入れながら教室の運営を行い、事業が充実するよう支援します。 また、レクリエーションも定期的に取り入れ、参加者同士が交流でき、心身機能の維持・向上につながるよう内容の充実を図ります。 さらに、ボランティアセンターと連携を図り、ボランティアの確保に努めます。					
	実績			目標		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
参加者数 （延人数）	286 人	280 人	280 人	280 人	280 人	280 人

④お達者教室事業				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	香南市社会福祉協議会へ委託し、香南市在住の 65 歳以上の方（ただし、要介護認定者は除く）を対象に、利用者 1 名につき週 1 回、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ります。					
現状と課題	地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、利用者の機能維持に向け専門職（理学療法士）が介入し、体操メニューの見直しと支援員のスキルアップを図りました。 新型コロナウイルス感染症の影響や利用者の高齢化により、介護保険サービスへの移行が増えており、利用者が減少し、令和 5 年度（2023 年度）より 3 会場から 2 会場に変更し、教室を開催しています。 提供メニューの見直しや会場の統合等の体制づくりについて委託先と調整や連携が必要です。					
今後の方向性	委託先と連携し、効果的な事業の見直しや提供メニューの検討を進めます。 また、利用者にも健康教育や介護予防に関する知識の普及を行い、自立した生活が継続できるよう働きかけます。					
	実績			目標		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
参加者数 （延人数）	3, 260 人	3, 186 人	2, 490 人	2, 200 人	2, 200 人	2, 200 人
実施回数	547 回	532 回	432 回	380 回	380 回	380 回

⑤地域リハビリテーション活動支援事業				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	介護支援専門員やリハビリ専門職を配置していない介護サービス事業所、介護予防等を実施する団体や委託事業所らを対象に、介護予防・重度化予防への取組を効果的かつ効率的に実施できるように、リハビリ専門職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など、総合的に支援しています。					
現状と課題	介護予防事業にて当事業を活用し、利用者の機能維持向上及び関わっている委託先職員のスキルアップを図ることができました。 また、利用者宅にも訪問し住環境の調整を行い、自立した生活が継続できるよう支援を行うことができました。 利用周知はしていますが、居宅介護事業所やリハビリ専門職の配置がない通所事業所等の利用がない状況です。					
今後の方向性	介護支援専門員や介護サービス事業所からの利用がないため、事業の周知を引き続き行います。 また、介護予防事業後のフォローアップとして活用を行いながら、地域ケア会議において出された地域ニーズや課題解決に向けた支援を行いながら、地域リハビリテーション支援体制の推進に努めます。 さらに、リハビリテーション提供体制の推進にあたっては、地域包括ケア「見える化システム」を活用し、リハビリテーションサービスを提供する施設・事業所数、従事者数等の現状把握を行い、人材確保に向けた施策に生かします。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数 (延人数)	1人	42人	2人	10人	10人	10人
派遣回数	1回	8回	3回	3回	3回	3回

⑥介護予防普及啓発事業	担当課	地域包括支援センター
事業内容	市民や関係機関らに向けて、パンフレットや冊子を作成し、介護予防・各種サービス・事業等の普及啓発を行います。	
現状と課題	パンフレット作成や市広報での周知を継続していますが、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、認知症の相談窓口を知っている割合が28.3%であったことから、相談窓口や各種事業等の周知啓発の充実が今後も必要です。 また、同じ調査での「スマートフォンの所有状況」は、全体で 63.5%、65 歳から 74 歳でみると 76.9%となっており、今後の啓発手段にスマートフォンも踏まえた周知・啓発をしていく必要があります。 さらに、フレイル対策として取り組むことができる体操等の普及啓発が必要です。	
今後の方向性	現在の市広報やパンフレットを活用した周知啓発の継続と情報発信に追加して、スマートフォンや市のホームページ、ケーブル TV、SNS 等複数の媒体を活用し啓発します。 また、地域や自宅で行うことができる体操等を、パンフレットや DVD 等を作成し、普及に努めます。	

コ ラ ム

介護予防教室と高齢者福祉サービスご利用の手引き

高齢者を対象とした各種サービスや、介護予防に関する活動・教室の紹介を行っています。

また、各地域で自主的に活動している運動・レクリエーショングループの一覧を掲載し、地域での仲間づくりや交流の場としても活用できるよう支援しています。

*高齢者介護課の窓口で配布しています。市のホームページからもダウンロードすることができます。



いつまでも住み慣れた地域で元気に暮らすために

介護予防教室と 高齢者福祉サービス ご利用の手引き

介護予防とは 寝たきりの介護が必要な状態にならないように心や体の衰えを予防・改善しようとする取り組みです。

各教室の紹介 できる限り自分のことができ、社会活動が続けられるように各種介護予防を目的とした教室を開催しています。

生活支援サービス 住み慣れた自宅での生活が続けられるよう支援するための高齢福祉サービスを提供しています。

..... 申込み・お問合せ先

香南市役所 地域包括支援センター 香南市野市町西野2706 TEL:57-8511

(2) 支え合いの仕組みづくり

①運動啓発事業・自主運動グループ支援事業				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	自主運動グループ支援事業は、各地区の公民館等で住民が主体となり、週1回程度介護予防のための体操教室を開催し、年2回の運動指導士等の派遣や体操教材の作成・配布等を行い、活動支援を実施しています。 運動啓発事業は、NPO 法人こうなんスポーツクラブへ委託し、3か月間に週1回運動指導士を派遣し、新規自主運動グループの立ち上げ及び継続実施にむけた支援をしています。					
現状と課題	自主運動グループ交流大会としてウォーキング大会を開催しました。新型コロナウイルス感染症の影響で3年ぶりの交流大会開催となりました。 新規立ち上げも毎年1地区できており、フレイル予防対策として、運動指導士の派遣を各地区年2回実施しました。 新型コロナウイルス感染症による影響からか交流大会の参加者数が減少しています。外出自粛や参加者の高齢化によるフレイルの実態把握が必要です。					
今後の方向性	引き続き未実施地区で新規立ち上げを支援し、身近な場所で身体機能の維持向上につながるよう支援していきます。 また、運動指導士の派遣や交流大会等継続し、活動が行えるよう支援します。 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」における、後期高齢者の質問票や基本チェックリスト等を地区で実施し、参加者の実態把握を行います。今後は、運動機能向上だけではなく、フレイル予防（口腔・栄養・運動・社会参加）を一体的に提供していくよう事業内容を変更し、実施します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自主運動グループ数	28 グループ	29 グループ	31 グループ	32 グループ	33 グループ	34 グループ
自主運動グループ登録者数	486 人	490 人	340 人	350 人	360 人	370 人

②いきいきクラブ事業				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	地域で運営している、高齢者が気軽に集まれる交流の場、仲間づくりの場です。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。					
現状と課題	フレイル対策として運動指導士を派遣し体操の実施や、代表者やボランティアらで意見交換会を行い、コロナ禍でも工夫して活動が継続できるよう支援を行いました。 新型コロナウイルス感染症の影響で活動や飲食を中止したため、各地区で利用者らのモチベーションの低下やフレイルの進行が予測されます。 また、参加者も減少しており、活動継続が困難になる可能性があります。					
今後の方向性	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」に合わせて、アンケートを行い参加者の実態把握を行っていきます。調査結果に基づいてメニューの提案や健康教育への活用を行い、フレイル等の対策を実施します。 また、ケーブル TV や市広報等で事業紹介を行い、普及啓発をしながら新規参加者の獲得に努めます。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数 (延人数)	4,184 人	4,269 人	4,300 人	4,300 人	4,300 人	4,300 人
実施地区数	39 地区	39 地区	36 地区	36 地区	36 地区	36 地区

③介護予防ボランティアポイント事業				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	ボランティア活動を通じた高齢者の介護予防や社会参加の促進を目的として、香南市社会福祉協議会に委託して実施しています。 介護予防ボランティアに登録した 65 歳以上の方が、ボランティア受入機関にてボランティア活動を行うことで、ボランティアポイントを年度内に最大 50 ポイントまで貯めることができます。ポイントは1ポイントにつき100 円として換算され、それに応じた商品と交換できます。					
現状と課題	新型コロナウイルス感染症の影響で、高齢者施設等ではボランティアの受け入れに制限が多くあるため、高齢者施設以外の受入機関の登録に向けた活動を実施し、活動の場の拡充をしました。 また、受入機関からの活動報告が遅延する等、活動状況の把握が困難であったため、ポイント交換時に活動状況を把握できるよう要綱の改正を行いました。 ボランティアポイントの活動対象が施設に限定されており、個人宅で行うことができるボランティア活動の検討とポイントが付与できる仕組み作りが必要です。					
今後の方向性	ボランティア活動の場を施設から地域へと拡充し、制度を通して地域の助け合い活動にもつながるように支援を行います。 また、ボランティア交流会等を行い、活動報告や情報交換を行うことで高齢者のボランティアに対するモチベーションアップに努め、新たなボランティア登録者が増えるよう活動を推進します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ボランティアポイント受入機関数	39 事業所	48 事業所	51 事業所	52 事業所	54 事業所	56 事業所
介護予防ボランティアポイント交換者数（実人数）	30 人	46 人	60 人	60 人	60 人	60 人

基本目標3 高齢者の安心・安全な暮らしと共生社会の推進

アウトカム指標

	現状(令和4年度調査)	目標(第9期評価時)
認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合【P.37】 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	28.3% 	上昇
不安に感じる介護が「認知症状への対応」である割合【P.45】 (在宅介護実態調査)	28.0% 	低下
介護サービス未利用理由が「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」方の割合【P.47】(在宅介護実態調査)	5.2% 	低下
日常生活の中で困ったことがある方の割合【P.38】 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	14.0% 	低下

コラム

介護保険サービスガイド

介護保険制度の概要・介護保険サービスの利用方法・内容や、高齢者福祉サービス等の生活支援関することも紹介しています。

＊高齢者介護課や各支所の窓口等で配布を行っています。
市のホームページからもダウンロードをすることが可能です。



(1) 地域包括支援センター運営の充実

①地域包括支援センターの機能強化				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点として、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員を配置し、介護だけでなく福祉、健康、医療など様々な分野から総合的に高齢者とその家族を支援します。 また、高齢者や家族の総合相談窓口として、市役所への来所や電話での相談対応、独居高齢者や高齢者のみの世帯等の実態の把握（訪問）、地域におけるネットワークの構築を行います。					
現状と課題	本人や家族、関係機関や民生委員・児童委員、主任児童委員などからの相談に対し、電話・訪問（来所）対応を行い、見守りや福祉サービス・介護サービスなどの調整を行いました。コロナ禍で緊急事態宣言が発令され、訪問を自粛せざるを得ない時期があり訪問件数は減少しましたが、電話対応での支援を継続しました。 地域での見守りや支援体制が十分構築されていないため、地域包括支援センターへの相談件数の増加や困難事例の相談が増加傾向にあります。					
今後の方向性	香南市社会福祉協議会や民生委員・児童委員、主任児童委員などと情報交換を継続し、地域見守り体制の充実を図ります。 また、関係機関との連携を密にするとともに、相談にあたる専門職のスキルアップを促し、複合的な課題を持つケースに対応できる体制を整備します。 さらに、今後も身近な相談窓口として、地域包括支援センターの周知啓発を行います。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）1人あたり高齢者数	1,775人	1,778人	1,519人	1,500人以下	1,500人以下	1,500人以下
来所・電話・訪問件数	5,554件	5,009件	5,000件	-	-	-

②地域ケア会議推進事業				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	■地域ケア個別会議の開催 市内居宅介護支援事業所・通所介護事業所・訪問介護事業所の個別事例から月1回地域課題等を地域ケア個別会議構成メンバー専門職（理学療法士・作業療法士・管理栄養士・薬剤師・看護師・生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員等）で検討しています。 ■地域ケア推進会議の開催 地域ケア個別会議にて抽出された地域課題等の整理を行い、社会資源や施策形成の提言を地域ケア会議構成メンバーにて検討しています。					
現状と課題	地域ケア個別会議を新型コロナウイルス感染状況から書面開催も実施しながら11回開催し、検討を実施しました。 また、令和5年度（2023年度）より地域ケア個別会議にて、3か月評価ケースについても検討を行うことに変更しました。 地域ケア会議での地域課題から、地域ニーズの解決に向けた具体策となる主要施策等への提言が十分できていない状況が続いています。 個別ケースからの地域ニーズを優先順位と実施の容易度等から協議し、具体的な施策提言ができる課題整理を行う必要があります。					
今後の方向性	地域ケア推進会議で出された地域課題について、介護支援専門員や通所介護事業所・訪問介護事業所と協働し地域づくりや社会資源の開発、政策形成について話し合いが行われるよう、開かれた地域ケア会議を目指します。 地域ケア個別会議運営に個別ケース課題から地域課題の集約を行う時間を確保します。 また、3か月後のモニタリング（評価）を地域ケア個別会議にて実施し、専門職アドバイザーから再度助言の機会の確保を継続します。 地域ケア会議にて出された支援等の助言をまとめ、介護支援専門員や各事業所や地域に還元できる資源作成や政策提言を行います。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議実施回数	12回	11回	8回	8回	8回	8回
事例検討数（延件数）	44件	31件	29件	20件	20件	20件

③在宅医療・介護連携推進事業	担当課	地域包括支援センター
事業内容	在宅医療と介護を一体的に提供するために、国が示すア～クの8つの取組を通して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。 ア. 地域の医療・介護の資源の把握 イ. 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ウ. 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 エ. 医療・介護関係者の情報共有の支援 オ. 在宅医療・介護関係者に関する相談支援 カ. 医療・介護関係者の研修 キ. 地域住民への普及啓発 ク. 在宅医療・介護連携に関する関係市町村との連携	
現状と課題	事業委託し、委託先の事務局及び3市（香美市、南国市、香南市）で共同して実施してきましたが委託が終了し、令和5年度（2023年度）から市単独実施となったため、従来の事業内容の実施や圏域での事業調整・連携が困難になる可能性があります。	
今後の方向性	地域包括支援センター内に在宅医療・介護連携コーディネーターを1名配置し、窓口対応や出前講座による相談支援体制を充実するとともに、事業所向け研修会や市民向け講演会を開催し、在宅医療・介護連携の推進を図ります。 また、在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療の場面を活かしつつ、さらに入院時から退院時の生活を見据えた取組ができるよう、高齢者のライフサイクルを意識したうえで、医療と介護が主に共有する4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識した取組を推進します。 ※4つの場面別の取組と目指す姿 ①日常の療養支援：情報通信技術（ICT）を活用し、患者の日常の様子や状態の変化を速やかに把握し、関係者間で共有するシステムや多職種連携の強化、認知症ケアパスを活用した支援等により、日常の療養支援体制の構築を目指します。 ②入退院支援：入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有体制を支援し、一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供を目指します。 ③急変時の対応：在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問介護の体制及び入院病床の確認に努め、急変時における救急との情報共有方法を含めた連携体制の構築を目指します。 ④看取り：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や啓発を今後も継続して開催し、人生の最終段階における意思決定支援を行います。また、住み慣れた場所（自宅、介護施設等）や患者が望む場所での看取りが実施できる体制を目指します。	

	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修会開催回数 (事業者向け)	2回	2回	1回	1回	1回	1回
講演会開催回数 (市民向け)	0回	1回	1回	1回	1回	1回

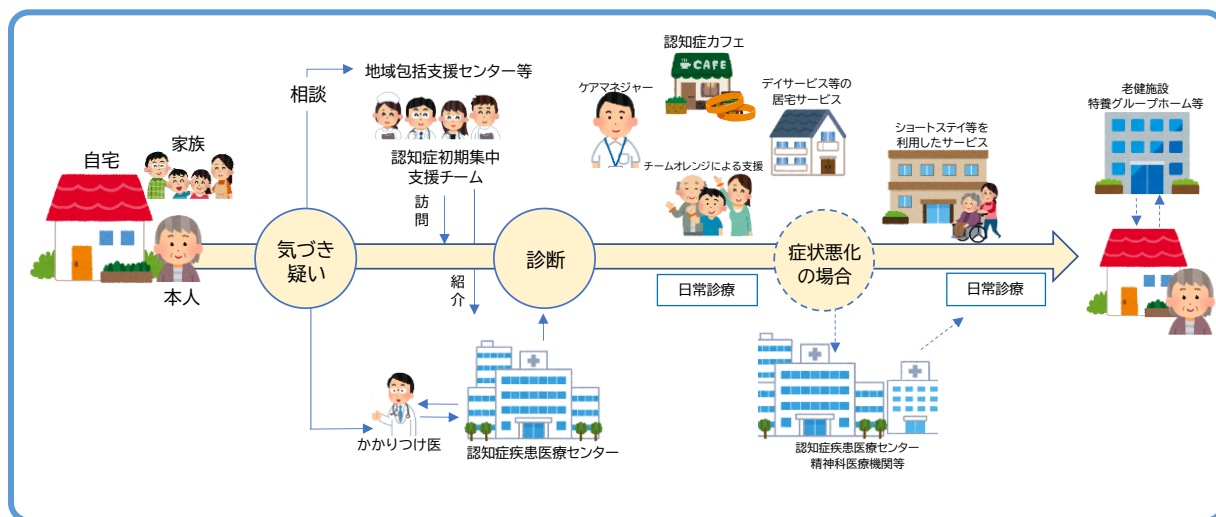
④生活支援体制整備事業				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	香南市社会福祉協議会に配置した生活支援コーディネーターが、地域資源の把握・ネットワーク構築やボランティア等の生活支援の担い手の養成、新たな地域資源の発掘やサービス開発を行います。					
現状と課題	第2層協議体（3 か所）にて、情報交換会を、おおむね月1 回開催しました。 また、生活支援コーディネーターと地域包括支援センター職員との情報交換会を月1 回開催し、地域課題や事業の進捗管理について意見交換を行いました。 各協議体にて自分たちでできる地域活動が増えつつありますが、各地域での支え合いにまでは至っていません。今後も主体的な地域活動が継続できるよう、生活支援コーディネーターと支援をしていく必要があります。					
今後の方向性	住民主体の助け合い活動の創出に向けて、生活支援コーディネーターとともに地域課題を分析し評価した結果を、第2層協議体で情報共有し、自分たちでできる地域活動が継続できるよう支援します。 また、第1層協議体にて各第2層協議体での活動内容を共有し、香南市全域での介護予防・生活支援サービスの推進につなげるとともに、本市の地域包括ケアシステムの実現を目指し、地域ニーズを把握しながら関係者と取り組みます。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1層協議体の開催回数	0回	0回	1回	2回	2回	2回
第2層協議体の開催回数	25回	39回	35回	40回	40回	40回

(2) 認知症施策の推進

①認知症初期集中支援事業				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	複数の専門家（認知症専門医、保健師、社会福祉士等）からなる初期集中支援チームが、認知症が疑われる本人やその家族、支援者からの相談に対し、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）を行うことで、早期診断・早期対応・治療等につなげ、自立生活のサポートを行います。					
現状と課題	初期集中支援チーム会を年間 12 回開催し、18 件の事例を検討し、医療や介護サービス等へのつなぎを行いました。 また、市広報への掲載などによる啓発を行い、当事者からの相談も2件ありました。 当事者からの相談件数も少なく、認知症初期集中支援チーム及び地域包括支援センターが認知症の相談窓口として十分に周知されているとは言えず、周知啓発が必要です。 また、医療や介護サービスにつないでも、中断するケースも見受けられ、支援の継続や介入の難しさがあります。					
今後の方向性	定期的に認知症専門医を含む初期集中支援チーム会を開催し、医療・介護サービスにつながっていない認知症と思われる高齢者に対して、チームが関係機関と連携した対応を行っていくほか、認知症早期発見、早期診断を行えるよう、認知症サポート医との連携や認知症ケアパスを活用し、身近な相談窓口としての地域包括支援センターの周知を行います。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
初期集中支援チーム会開催回数	18 回	12 回	8 回	12 回	12 回	12 回
初期集中支援チーム会検討事例数	28 件	18 件	10 件	15 件	15 件	15 件
事例件数のうち、専門医の受診につながった割合	82.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事例件数のうち、6か月後も認知症に関する治療・受診継続ができている割合	71.4%	55.6%	60.0%	50.0%以上	50.0%以上	50.0%以上

本市では、認知症初期集中支援チームとして、地域包括支援センターにチーム員を配置し、専門職や専門医との連携により早期に専門医療機関の受診・治療につなげ、適切な医療や介護が受けられるように支援しています。

【初期集中支援チームのイメージ図】



本市では、香南市版認知症ケアパスとして、認知症ガイドブックを作成しています。

認知症について市民の方々に理解していただき、認知症の当事者やその家族が安心して暮らせる香南市を目指すため、このガイドブックを活用した周知を推進します。

*高齢者介護課・市内医療機関の窓口で配布しています。



②認知症高齢者見守り事業				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	■普及啓発 認知症サポーター養成講座・認知症キャラバンメイト連絡会・認知症見守り・声かけ模擬訓練を実施しています。					
	■認知症高齢者等事前登録 認知症により行方不明になるおそ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」を活用し、いち早く保護できるよう連携を取っています。					
現状と課題	認知症サポーター養成講座を市民、市職員、警察署職員、市内量販店職員、高校生に8回実施し、認知症キャラバンメイト連絡会は1回実施しました。 認知症高齢者見守り・声かけ訓練は、香我美町西川地区にて実施し、訓練後には地域住民、認知症家族会、認知症キャラバンメイト、介護事業所、警察署、消防署等関係機関で集まり意見交換を行いました。 令和4年度（2022年度）は、認知症高齢者等事前登録が3件ありました。認知症の正しい理解と普及に向けて事業を行っていますが、それぞれの事業でのつながりが持てておらず、地域全体で見守りが行える体制づくりを構築する必要があります。					
今後の方向性	引き続き地域包括支援センターや認知症相談窓口の広報活動と、早期発見のための新たなツールの実用検証等を行い、地域や関係機関、認知症サポーター等を活用し、地域を見守り支え合える地域づくりを推進します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座受講者数（延人数）	3,748人	3,905人	4,034人	4,150人	4,250人	4,350人
認知症サポーター1人あたりの高齢者数	2.9人	2.8人	2.7人	2.5人	2.5人	2.5人

コ ラ ム

認知症高齢者等見守りネットワークシール

認知症高齢者等が、地域で安心して生活できることを目的に「認知症高齢者等見守りネットワークシール」を作成しました。

行方不明になるおそれのある認知症の方の情報を、地域包括支援センターや警察に事前登録しておくことで、行方不明になった場合に衣服やかばんなどの持ち物に貼ってあるシールの二次元コードを読み取ることで早期発見・保護に役立ちます。

また、行方不明になった認知症の方を早く発見するためには地域の見守りが重要です。地域に認知症を正しく理解し見守っていただける方が増えるように関係者や関係団体等と地域づくりにもつなげていきます。



③当事者とその家族への一体的支援				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	■家族会支援 認知症の方を介護する家族や認知症に関心のある方が集まり「明日葉会」として毎月活動している場への支援を、本市と香南市社会福祉協議会が共同で行っています。 ■認知症カフェ 月1回、認知症の方とその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開催しています。					
現状と課題	家族会支援では、認知症の正しい理解と知識を深めるための市民向け講座の開催支援を年間6回行い、広報啓発にも取り組みました。 認知症カフェでは、コロナ禍であったため、高齢者施設での開催や飲食等を控えて定期的にカフェを開催し、参加者で交流し情報交換を行いました。が、メンバーが固定化され、情報交換や悩みの共有以外の活動が持てていない状況です。新たに介護保険事業所で認知症カフェが開始されていることから、新たなメンバーの参加等を促す必要があります。					
今後の方向性	家族会や認知症カフェの活動について、周知を行います。 認知症カフェの実施について、介護保険事業者や地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員を活用した展開を検討します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ						
開催か所数	2か所	2か所	2か所	3か所	4か所	5か所
開催回数	12回	13回	18回	30回	40回	50回

(3) 高齢者の権利擁護の推進

①高齢者虐待の防止				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	市民や関係機関に対し、高齢者虐待防止に向けての周知啓発を行うとともに、相談窓口として対応を行います。 また、高齢者虐待の早期発見に向けてのネットワークの構築と、早期対応を行うための関係機関との連携強化に取り組んでいます。					
現状と課題	広報紙や研修会を通して、高齢者虐待の相談窓口の周知啓発を行うほか、支援困難ケースに対しては個別ケース専門部会を開催し、関係機関で対応について協議しています。 また、高齢者と障害者の関係機関で、虐待防止ネットワーク委員会を開催し、本市での虐待防止に向けた取組や対応について検討しています。 相談内容について虐待の問題だけでなく、閉じこもりや生活困窮など多問題ケースが増加しており、関係者間での連携や協力がより重要になっています。					
今後の方向性	虐待の防止、早期発見・早期対応に向けて、高齢者虐待の周知啓発を行うほか、関係機関と連携し改善に向けた支援が必要な方に適切に行えるよう、高齢者虐待防止の一層の推進に取り組みます。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数 (延件数)	94 件	68 件	50 件	-	-	-
虐待認定件数	6 件	2 件	0 件	-	-	-
個別ケース会 開催回数	3 回	6 回	1 回	-	-	-
周知啓発活動 回数	2 回	3 回	1 回	3 回	4 回	5 回

②権利擁護の推進				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	権利擁護課題を持った市民、関係者などからの相談に対し、司法書士の無料相談などを実施し解決を目指します。 成年後見制度の利用促進に向けて、中核機関（香南市成年後見センター）を中心に制度の周知啓発を行うとともに、相談窓口として対応を行い、権利擁護課題の解決に向けて関係者間で地域連携ネットワークを構築します。					
現状と課題	権利擁護の相談窓口として個別対応をするほか、必要に応じ中核機関が中心となり専門職への無料相談や、成年後見制度の利用が必要となった方で申立てが困難な方に対し、市長申立てを行い適切な支援につなげました。 相談内容について、生活困窮や身寄り不在など制度だけでは対応できない多問題ケースが増加しており、関係者間での連携や協力がより重要となっています。そのため相談窓口として中核機関の周知が必要です。					
今後の方向性	中核機関の周知を行い身近な相談窓口として啓発を行うほか、関係機関と連携し、権利擁護支援が必要な方に適切な支援が届くよう取り組みます。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数 （延件数）	31 件	20 件	40 件	-	-	-
市長申立件数	3 件	5 件	10 件	-	-	-
報酬助成件数	6 件	7 件	5 件	-	-	-
周知・啓発活動 回数	4 回	3 回	10 回	6 回	6 回	6 回
権利擁護情報交換会の開催回数	0 回	0 回	1 回	1 回以上	1 回以上	1 回以上
権利擁護情報交換会の参加機関数	0 機関	0 機関	13 機関	6 機関以上	6 機関以上	6 機関以上

コ ラ ム

香南市版エンディングノート



終活を始めるきっかけとして、香南市版エンディングノートを作成し、窓口や出前教室などで希望者に配布しております。持ち物など身の回りの整理や、葬儀・お墓の準備など「生前に準備すること」、延命治療や介護が必要になった時の希望、財産についてなどを自分なりに整理することで、残りの人生を自分らしく充実して生きることが出来ます。

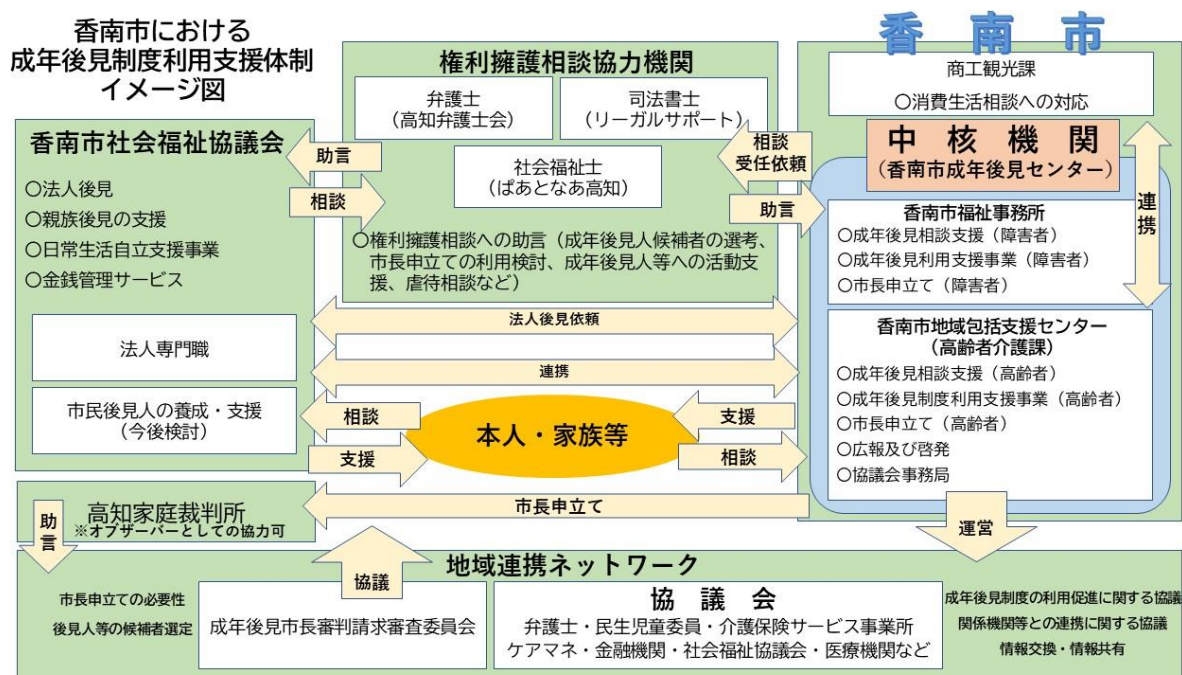
* 高齢者介護課の窓口で配布しています。市のホームページからもダウンロードすることが出来ます。

成年後見制度の利用促進を中心的に担う中核機関として、地域包括支援センターと福祉事務所の共同で、「香南市成年後見センター」を香南市役所内に設置し、成年後見制度に関する広報・啓発や、相談対応、関係機関とのネットワークづくりなどを行っています。

■中核機関の役割

広報	成年後見制度や権利擁護事業の普及啓発を行う。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る。
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る。
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う。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と調整を行う。
後見人支援	市民後見人や親族後見人からの相談に応じ、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につなぐ。
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る。

■香南市における成年後見制度利用支援体制のイメージ



(4) 在宅生活への支援

①緊急通報体制等整備事業				担当課	高齢者福祉係	
事業内容	65 歳以上の一人暮らしまたは高齢者のみの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して対応しています。 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ています。					
現状と課題	居宅介護支援事業所の介護支援専門員等への情報提供や、広報紙への掲載、要介護認定を受けた方に対してチラシを送付するなど、事業の周知を行いました。 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が、対象要件外の相談も多く、新規利用につながりませんでした。					
今後の方向性	継続して広報等での周知を行うとともに、対象要件等についてはニーズ、家族状況や見守りの状況、疾患、携帯電話の普及等も踏まえ検討します。					
	実績			目標		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
設置者数	8 人	5 人	5 人	8 人	8 人	8 人

②医療機関送迎サービス事業				担当課	高齢者福祉係	
事業内容	65 歳以上で公共交通機関を利用することが困難な要支援・要介護の方を対象に、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。					
現状と課題	対象者を令和3年度（2021 年度）から要支援認定者へ拡大したことにより、令和4年度（2022 年度）の新規申請者が 47 名（うち要支援認定者 17 人）と利用者が増加しました。					
	また、令和4年度（2022 年度）から介護タクシー利用時の介助料・機材レンタル料を助成対象とし、広報への掲載や要介護・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。					
	周知も進み利用者も増加しましたが、現状の制度では利用対象外となる相談もあり、認定者の在宅生活を支援するためには、利用者の生活状況にくわえ、家族や支援者の支援状況等、ニーズや他市町村の状況も踏まえサービス内容を検討していく必要があります。令和5年度（2023 年度）より家族による送迎が可能な場合でも利用可能となるよう要綱を改正し、運用しています。					
今後の方向性	今後も継続して広報等での周知を行うとともに、生活状況やニーズに合わせたサービス内容を検討します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	84 人	105 人	160 人	170 人	170 人	170 人

③軽度生活援助事業				担当課	高齢者福祉係	
事業内容	65 歳以上の一人暮らし高齢者で介護保険訪問介護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。					
現状と課題	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。 新規利用者に対しての支援員数が限られているため、日程調整に時間を要することがあります。支援員確保のため、介護に興味のある方等幅広く募集をかけ、担い手育成研修を実施し、1 名の支援員確保につながりました。					
今後の方向性	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、支援員確保のため、継続して研修を行い、人材の掘り起こしを行います。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	24 人	19 人	27 人	30 人	30 人	30 人

④介護用品の支給事業				担当課	高齢者福祉係	
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。					
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りました。 事業で購入可能な介護用品を限定していることから、店舗の介護用品コーナーで販売していて介護に必要なものであるのに購入できないことについて相談がありました。					
今後の方向性	引き続き広報やチラシ送付により福祉サービスの周知を行います。 また、対象品目や限度額について、ニーズ等も踏まえ検討します。					
	実績			目標		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
支給者数	33 人	34 人	43 人	50 人	50 人	50 人

⑤在宅介護手当事業				担当課	高齢者福祉係	
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。					
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くわえ、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。					
今後の方向性	引き続き広報やチラシ送付により福祉サービスの周知を行います。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	30人	32人	43人	50人	50人	50人

⑥日常生活用具給付事業				担当課	高齢者福祉係	
事業内容	65 歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯を対象に、福祉電話の貸与や歩行支援用具の購入費扶助を行っています。					
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くわえ、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。					
今後の方向性	引き続き広報やチラシ送付により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を給付する等検討します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉電話利用者数	2人	2人	2人	2人	2人	2人
歩行補助具利用者数	23人	13人	8人	10人	10人	10人

⑦可燃ごみ戸別収集事業				担当課	高齢者福祉係	
事業内容	要介護又は要支援認定を受け、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画においてごみの排出の支援が必要と確認できる者のみで構成される世帯に対して、戸別に訪問し可燃ごみの収集を行います。					
現状と課題	令和4年度（2022 年度）より対象者を要支援認定者に拡大しました。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ることで、介護支援専門員からの申請にくわえ、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。					
今後の方向性	引き続き広報やチラシ送付により福祉サービスの周知を行います。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	19 人	33 人	45 人	50 人	50 人	50 人

(5) 高齢者の住まいに関する支援

①老人措置事業				担当課	高齢者福祉係	
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 歳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。					
現状と課題	委託先と連携し、措置対象者の状況把握に努めました。 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。					
今後の方向性	委託先と提携し、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。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
措置者数	10 人	10 人	11 人	-	-	-

②老人福祉施設等事業				担当課	高齢者福祉係	
事業内容	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、緊急入居や一時入居等にも迅速に対応しています。 ケアハウスや有料老人ホームについては、施設概要についての説明を相談時に情報提供しています。					
現状と課題	社会的・経済的要因による緊急入居や一時入居について、迅速な対応ができましたが、今後も利用を必要とする高齢者が多くなることが見込まれるため、適切な生活の場の照会についても速やかに行う必要があります。 また、入居期間が長期となった利用者が、現状の生活に慣れてしまい、適切な生活の場への移動（退居）を望まない状況が発生し、適切な生活の場の照会や検討が十分にできなくなっているケースもあります。					
今後の方向性	利用者に対しては、この施設の利用は一時的なものであり、適切な生活の場が用意できるまでの間の利用となることを説明します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者生活福祉センター（みかんの里）入居者数	7人	5人	2人	-	-	-
高齢者生活福祉センター（みかんの里）新規入所者数	2人	2人	1人	-	-	-

③住宅改造への支援				担当課	高齢者福祉係	
事業内容	要介護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。 また、要介護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。					
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りました。介護支援専門員や包括支援センター職員、専門職（PT）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、本人の状態に即した改修に努めました。 制度の周知を行うことで、介護支援専門員からの申請にくわえ、住民からの相談が増加していますが、対象要件外の相談も多い状況です。 また、要介護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。					
今後の方向性	引き続き広報やチラシ送付を通してサービスの周知に努めます。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
助成件数	2件	3件	2件	3件	3件	3件
助成金額	860 千円	1,849 千円	863 千円	1,998 千円	1,998 千円	1,998 千円

基本目標4 介護保険サービスの質の向上・適正化

アウトカム指標

	現状(令和4年度調査)	目標(第9期評価時)
主な介護者が仕事を辞めた割合【P.42】(在宅介護実態調査)	9.1% 	低下
主な介護者の就労継続可否状況(仕事を続けていくのは難しいと回答した割合)【P.44】 (在宅介護実態調査)	17.5% 	低下
最後まで住み慣れた施設で住み続けることができた割合(過去1年間の退去・退所者に占める居所変更割合)【P.48】 (居所変更実態調査)	69.8% 	低下
在宅生活の維持が難しくなっている方の割合【P.51】 (在宅生活改善調査)	5.5% 	低下
介護職員数の昨年比※【P.54】 (介護人材実態調査)	108.0% 	100.0%以上を維持
20歳代の介護従事者の割合【P.53】(介護人材実態調査)	14.6% 	現状維持もしくは増加

※昨年比(%)＝昨年職員数÷職員総数

(1) 介護保険サービスの基盤整備

①介護保険サービスの提供体制促進				担当課	介護保険係	
事業内容	人口の高齢化や要支援・要介護認定者の増加を見据え、介護保険サービスを必要とする利用者に過不足なくサービスが提供されるよう、地域の実情に応じた介護保険サービスの提供体制を促進しています。					
現状と課題	第8期計画において、「小規模多機能型居宅介護」と「定期巡回随時対応型訪問介護看護」の整備に向け、公募による事業者募集を行ってきましたが、令和5年度（2023年度）時点で整備に至っていません。					
	また、第7期計画で公募した「小規模多機能居宅介護」は、新たなサービスの提供体制として、令和5年（2023年）2月から開始しています。					
	「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、将来生活したい場所で最も多かった「自宅」が 79.5%の結果も踏まえ、可能な限り住み慣れた地域で多くの高齢者が継続して生活できるよう、地域密着型サービスの円滑な提供を確保する必要があります。					
今後の方向性	「在宅生活改善調査」において、生活の改善に必要なサービスとしてニーズが高かったことを踏まえ、引き続き、設置済み中学校区域外で「小規模多機能型居宅介護」と「定期巡回随時対応型訪問介護看護」の整備を公募で計画します。					
	また、第8期計画において、公募した「介護老人福祉施設」30床増床の整備は、当初計画より整備が遅れており、第9期計画中の整備を目指します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	-	1事業所整備	-	-	-	1事業所整備
定期巡回随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	1事業所整備
介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	30床増床

■介護保険サービス提供事業所数の実績と計画

サービス種別		令和5年度（2023年度）	令和8年度（2026年度）
在宅サービス	介護予防支援（地域包括）	1事業所	1事業所
	居宅介護支援	12事業所	12事業所
	訪問介護	9事業所	9事業所
	訪問看護	4事業所	4事業所
	訪問リハビリテーション	1事業所	1事業所
	通所介護	5事業所	5事業所
	通所リハビリテーション	2事業所	2事業所
	短期入所生活介護	3事業所	3事業所
	短期入所療養介護	3事業所	3事業所
	特定施設入居者生活介護	1事業所	1事業所
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0事業所	1事業所※
	地域密着型通所介護	13事業所	13事業所
	認知症対応型通所介護	1事業所	1事業所
	小規模多機能型居宅介護	1事業所（9床）	2事業所（18床）※
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	9事業所（153床）	9事業所（153床）
施設サービス	介護老人福祉施設	3事業所（200床）	3事業所（230床）※
	介護老人保健施設	2事業所（139床）	2事業所（139床）
	介護医療院	1事業所（54床）	1事業所（54床）

■介護保険外高齢者向け施設の実績と計画（参考）

サービス種別	令和5年度（2023年度）	令和8年度（2026年度）
ケアハウス	2事業所（70床）	2事業所（70床）
有料老人ホーム	2事業所（76床）	2事業所（76床）

■介護予防・日常生活支援総合事業提供事業所数の実績と計画（参考）

		令和5年度（2023年度）	令和8年度（2026年度）
訪問型サービス （第1号訪問事業）	介護予防訪問介護相当	14事業所 （※市外6事業所含む）	14事業所 （※市外6事業所含む）
	介護予防通所介護相当	21事業所 （※市外7事業所含む）	21事業所 （※市外7事業所含む）
通所型サービス （第1号通所事業）	通所型サービスC	0事業所	1事業所※

※第9期計画で目標とする整備計画

(2) 介護保険サービスの質的向上

①介護サービス事業者への支援				担当課	介護保険係	
事業内容	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において適切な事業運営の実施や提供サービスの質が向上するように、事業所における運営指導を3年ごとに1回、集団指導を1年に1回行います。					
現状と課題	指定基準違反や適正な介護報酬請求が行われているか確認するため、運営指導を行いました。 新型コロナウイルス感染症への感染防止対策を講じながら運営指導を行いました。					
今後の方向性	引続き事業所において適正な事業の運営とサービス提供ができるよう、運営指導を行います。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象事業所の運営指導実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
集団指導の実施回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回

②包括的・継続的ケアマネジメント事業				担当課	地域包括支援センター	
事業内容	高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者などの状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、居宅介護支援事業者連絡会や通所介護サービス事業者連絡会を通して、地域における連携・協働の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。					
現状と課題	個々の介護支援専門員のスキルや、日頃の悩みや課題を共有することにより、課題解決に向けた検討を行うことで市内居宅介護支援事業所全体のレベルアップにつながるよう、活動の拡がりにつなげる必要があります。 市内通所介護事業所数も増加し、各事業所にて特色のある事業運営の実施ができていますが、セラピストがいない事業所においても、利用者の心身の状況の把握と状態に応じた支援提供の実施に向けた研修体制の継続と、各事業所の取組状況の意見交換ができる場の確保が必要です。 また、利用者・家族のニーズの多様化や高齢者虐待への対応等の強化のため、各支援機関と必要な情報が適正な時期に共有され、支援調整が図れるよう連携強化を図り、各事業所間の意識変容を促す必要があります。					
今後の方向性	居宅介護支援事業所連絡会の運営を市主体から主任介護支援専門員へ移行し、市内居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員・介護支援専門員の質の向上及び地域における社会資源の開発、多職種との連携・協働の体制づくりの推進を継続します。 また、通所介護事業所連絡会の開催を継続し、日々の支援に活かせる研修内容や話題提供を行い、事業所意識の変容とサービスの質の向上を図るとともに、居宅介護支援事業所等、関係する支援機関との合同研修を企画し多職種連携の強化を図ります。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援事業者連絡会						
開催回数	5回	6回	5回	5回	5回	5回
参加者数 (延人数)	103人	187人	104人	90人	90人	90人
通所介護事業所連絡会						
開催回数	3回	4回	7回	1回以上	1回以上	1回以上
参加者数 (延人数)	68人	41人	110人	52人	52人	52人

(3) 介護保険事業の適正化の推進

①要介護認定の適正化				担当課	介護保険係	
1) 要介護(要支援)認定の適切な実施						
事業内容	適切かつ公平な要介護認定の確保、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実施しています。					
現状と課題	点検職員の調査項目内容への理解や知識習得状況等により、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。					
今後の方向性	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し、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。 認定調査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ります。 更新申請に係る特例措置（新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて）の終了により、申請件数が増加するため、申請のあった調査先が重なる場合や、調査先の移動経路に重なる申請があった場合は、同じ調査員に依頼する等の認定調査の効率化を図ります。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事後点検実施件数	1,468 件	1,111 件	1,750 件	2,100 件	2,100 件	2,100 件
事後点検実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
分析を行う実施回数	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回
直営で行っている認定調査事後件数に対する事後点検実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
委託している認定調査全件数に対する事後点検実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

①要介護認定の適正化 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				担当課	介護保険係		
事業内容		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実施しています。 また、認定審査会委員が研修等を受講し、統一した資質向上を図ります。					
現状と課題		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ましたが、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。					
今後の方向性		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います。 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、委員の統一した資質向上を図り、合議体間の差異を小さくすることを目指します。					
		実績			目標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
審査件数	第1合議体	725件	527件	875件	1,050件	1,050件	1,050件
	第2合議体	743件	584件	875件	1,050件	1,050件	1,050件
	【合計】	1,468件	1,111件	1,750件	2,100件	2,100件	2,100件
点検回数		12回	12回	12回	12回	12回	12回
分析を行う実施回数		2回	2回	2回	2回	2回	2回

②ケアプランの点検				担当課	介護保険係	
1) 書面点検・ヒアリング						
事業内容	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、介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「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」の実践に向けた取組の支援を目指し、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。					
現状と課題	「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。 ケアプランの抽出や点検、面接には職員の専門知識が必要であり、給付と認定情報を突合した適正化システムと専門員のより専門的な視点からの助言を得ながら、担当職員の資質向上を図っていくことが必要です。					
今後の方向性	居宅介護支援事業所には一定回数の点検を実施したため、今後はグループホームのケアプランについても点検の対象として検討します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
書類点検						
事業所数	5 事業所	5 事業所	4 事業所	5 事業所	5 事業所	5 事業所
ケース数	25 ケース	25 ケース	24 ケース	25 ケース	25 ケース	25 ケース
ヒアリング						
事業所数	5 事業所	4 事業所	4 事業所	5 事業所	5 事業所	5 事業所
ケース数	25 ケース	20 ケース	24 ケース	25 ケース	25 ケース	25 ケース

②ケアプランの点検 2) 住宅改修の点検				担当課	介護保険係	
事業内容	リハビリ専門職により、住宅改修施工前に、申請書類の確認、介護支援専門員へのヒアリング、助言・指導、現地確認を実施しています。改修施工後にも、申請書類の確認を実施し、給付の適正化に努めています。					
現状と課題	書面による確認だけでは、適切な給付か判断が困難です。利用者の身体状況に応じた転倒予防や自立等を目的とした改修が行われているかについては、専門的な知識が必要であり、担当職員だけでは改修の必要性について判断が困難です。					
今後の方向性	担当職員の資質向上を図りつつ、リハビリ専門職による点検体制を構築し、適正な給付につながるよう今後も努めます。 介護支援専門員や施工業者と連携を図り、利用者の在宅生活維持改善に向け、適切な助言・指導を行います。 高額な改修や改修か所の多い申請については、リハビリ専門職と共に、改修前後に現地確認を行い、改修の妥当性について検証します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施工前						
書類等点検	154 件	164 件	170 件	-	-	-
訪問点検	23 件	16 件	25 件	-	-	-
施工後						
書類等点検	154 件	165 件	170 件	-	-	-
訪問点検	3 件	4 件	3 件	-	-	-
書類点検の実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
訪問調査の実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

②ケアプランの点検 3) 福祉用具購入・貸与調査				担当課	介護保険係	
事業内容	リハビリ専門職により、福祉用具購入前に、申請書類の確認、介護支援専門員へのヒアリング、助言・指導を実施し、給付の適正化に努めています。					
現状と課題	書面による確認だけでは、適切な給付か判断が困難です。利用者の身体状況に応じた利用となっているかについては、専門的な知識が必要であり、担当職員だけでは福祉用具購入の必要性について判断が困難です。					
今後の方向性	担当職員の資質向上を図りつつ、リハビリ専門職による点検体制を構築し、適正な給付につながるよう今後も努めます。 介護支援専門員や関係職種と連携を図り、利用者の在宅生活維持改善に向け、適切な助言・指導を行います。 利用者の身体機能、生活環境に合致した福祉用具の購入であるか、不必要に高額なものになっていないかなど、リハビリ専門職との協議だけでなく、訪問等も行いながら、購入の必要性について検証を行います。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
購入・貸与前						
書類等点検	141 件	172 件	180 件	-	-	-
訪問点検	0 件	0 件	0 件	-	-	-
購入・貸与後						
書類等点検	141 件	172 件	180 件	-	-	-
訪問点検	0 件	0 件	0 件	-	-	-
書類点検 実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
訪問調査 実施率	-	-	-	100.0%	100.0%	100.0%

③医療情報・縦覧点検との突合				担当課	介護保険係	
事業内容	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。					
現状と課題	点検作業については国保連合会への委託と国保レセプト点検員との連携を行うことで、給付の適正化を図っています。 医療情報との突合は、介護保険担当だけでは点検できないことが課題であるため、点検作業については国保連合会への委託と国保レセプト点検員との連携を行うことで、給付の適正化を図ります。					
今後の方向性	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を支援します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(国保連委託)						
医療情報との突合実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
縦覧点検突合実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
(保険者実施)						
一覧表①※ ¹ 事前書類等突合実施率及び事業者確認実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
一覧表②※ ² 事前書類等突合実施率及び事業者確認実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
一覧表③※ ³ 事前書類等突合実施率及び事業者確認実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※1：一覧表① 要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表

※2：一覧表② 居宅介護支援再請求等状況一覧表

※3：一覧表③ 軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表

(4) 介護人材の確保・定着・育成

①担い手研修の実施				担当課	高齢者福祉係	
事業内容	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。					
現状と課題	例年、軽度生活援助事業支援員確保を目的とした担い手育成研修を開催していますが（令和3年度（2021 年度）は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止）、令和4年度（2022 年度）は年齢に制限を設けず、介護に興味のある方等幅広く募集をかけることにより、19 名が参加し、うち1 名が支援員として活動しています。 広報への掲載により研修の周知を行っていますが十分ではありません。 また、ニーズ等に合わせて研修内容の検討が必要です。					
今後の方向性	今後も介護人材の確保に向けて取り組むとともに、市内で県等の研修が開催される場合には広報等による周知を行います。 また、高齢者への理解を深めその対応を学ぶことで、支援者及び将来の担い手の育成につながるよう若者向けの研修を実施します。					
	実績			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
担い手研修開催回数	-	1回	1回	1回	1回	1回
担い手研修参加者数	-	19人	30人	30人	30人	30人

(5) 災害対策・感染症対策の推進

①災害対策・感染症対策の推進	担当課	介護保険係
事業内容	地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所における防災対策の取組については、3年に1回の運営指導において、津波浸水想定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なかで、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、平時の取組についての確認をしています。	
現状と課題	各事業所が整備した防災計画等に基づく訓練等は実施できていますが、新たに策定を義務化されている業務継続計画（BCP 計画）については、策定状況及び計画に基づいた研修や訓練の実施状況を確認する必要があります。	
今後の方向性	引き続き、国からの通知等を速やかに事業所に周知するとともに、運営指導時等に各業務継続計画に従い、計画の周知や研修、訓練の定期的な実施や計画の見直し作業がなされているか等の確認を行います。	

第5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6年（2024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6年（2024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. サービス事業量の見込み

令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の利用実績を基本として、1月あたりの利用回数、利用人数を推計しています。

（単位：回/月、人/月）

介護給付費分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス						
訪問介護	回	4,072.1	4,085.9	4,149.2	4,522.0	4,725.0
	人	290	292	296	323	332
訪問入浴介護	回	12.3	12.3	12.3	12.3	19.0
	人	4	4	4	4	6
訪問看護	回	2,356.5	2,377.2	2,398.3	2,588.2	2,707.3
	人	206	210	212	229	239
訪問リハビリテーション	回	159.1	172.2	186.1	186.1	186.1
	人	11	12	13	13	13
居宅療養管理指導	人	117	121	122	130	136
通所介護	回	3,001.8	3,045.4	3,084.0	3,343.9	3,478.0
	人	233	236	239	259	268
通所リハビリテーション	回	1,202.9	1,212.6	1,222.1	1,317.6	1,365.7
	人	125	126	127	137	142
短期入所生活介護	回	733.9	745.9	745.9	817.9	864.9
	人	75	76	76	83	87
短期入所療養介護 (老健)	回	75.4	75.4	75.4	75.4	75.4
	人	13	13	13	13	13
短期入所療養介護 (病院等)	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人	541	552	559	598	621
特定福祉用具購入費	人	10	11	11	11	11
住宅改修費	人	9	9	9	10	11
特定施設入居者生活介護	人	52	52	52	52	52
居宅介護支援	人	868	876	886	957	987

(単位：回/月、人/月)

介護給付費分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	人	0	0	10	20	20
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回	2,852.8	2,904.2	2,937.6	3,168.4	3,214.2
	人	268	273	276	298	302
認知症対応型通所介護	回	585.5	595.1	619.2	682.9	735.9
	人	33	34	35	39	42
小規模多機能型居宅介護	人	12	13	14	32	32
認知症対応型共同生活介護	人	153	153	153	153	153
地域密着型特定施設入居者 生活介護	人	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	人	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型 居宅介護	人	0	0	0	0	0
施設サービス						
介護老人福祉施設	人	172	172	173	194	194
介護老人保健施設	人	130	130	130	130	130
介護医療院	人	58	58	58	58	58

(単位：回/月、人/月)

介護予防給付費分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス						
介護予防入浴介護	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	286.3	299.0	299.0	320.5	299.0
	人	25	26	26	28	26
介護予防訪問 リハビリテーション	回	10.6	10.0	10.0	10.0	10.0
	人	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	人	6	7	8	6	5
介護予防通所リハビリテ ーション	人	27	27	27	29	27
介護予防短期入所生活介護	回	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
	人	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (老健)	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人	134	136	137	143	136
特定介護予防福祉用具購入費	人	4	4	4	4	4
介護予防住宅改修費	人	5	5	5	5	5
介護予防特定施設入居者生 活介護	人	4	4	4	4	4
介護予防支援	人	159	160	162	172	163
地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型 通所介護	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	人	2	2	3	3	3
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人	0	0	0	0	0

3. 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

令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023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6年度（2024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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス					
訪問介護	145,497	146,320	148,610	161,945	169,638
訪問入浴介護	1,795	1,798	1,798	1,798	2,791
訪問看護	108,093	109,407	110,556	119,056	125,107
訪問リハビリテーション	5,759	6,254	6,771	6,771	6,771
居宅療養管理指導	11,092	11,520	11,609	12,323	13,016
通所介護	257,548	262,163	265,433	287,946	302,271
通所リハビリテーション	110,212	111,742	112,442	120,917	127,382
短期入所生活介護	71,287	72,632	72,632	79,586	84,621
短期入所療養介護（老健）	10,541	10,554	10,554	10,554	10,554
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	87,166	89,420	90,783	96,703	102,759
特定福祉用具購入費	2,302	2,547	2,547	2,547	2,547
住宅改修費	6,679	6,679	6,679	7,385	8,454
特定施設入居者生活介護	116,455	116,603	117,476	117,476	117,476
居宅介護支援	147,629	149,262	151,040	163,140	169,455
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	18,329	38,059	38,059
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	271,623	277,167	280,689	302,081	308,139
認知症対応型通所介護	80,776	81,857	85,570	93,952	101,782
小規模多機能型居宅介護	33,221	36,796	39,873	88,284	88,284
認知症対応型共同生活介護	486,296	486,912	486,912	486,912	486,912
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					
介護老人福祉施設	533,940	534,615	537,663	602,554	602,554
介護老人保健施設	466,138	466,728	466,728	466,728	466,728
介護医療院	245,385	245,695	245,695	245,695	245,695
合計	3,199,434	3,226,671	3,270,389	3,512,412	3,580,995

(単位：千円)

介護予防給付費分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	10,166	10,630	10,630	11,395	10,630
介護予防訪問リハビリテーション	362	342	342	342	342
介護予防居宅療養管理指導	641	720	886	731	565
介護予防通所リハビリテーション	11,235	11,249	11,249	12,022	11,249
介護予防短期入所生活介護	144	144	144	144	144
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	10,441	10,597	10,679	11,114	10,586
特定介護予防福祉用具購入費	870	870	870	831	831
介護予防住宅改修	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300
介護予防特定施設入居者生活介護	3,836	3,841	3,841	3,841	3,841
介護予防支援	8,769	8,835	8,946	9,498	9,001
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,623	1,625	2,657	2,657	2,657
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
合計	51,387	52,153	53,544	55,875	53,146

(単位：千円)

総給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付費分	3,199,434	3,226,671	3,270,389	3,512,412	3,580,995
介護予防給付費分	51,387	52,153	53,544	55,875	53,146
合計	3,250,821	3,278,824	3,323,933	3,568,287	3,657,041

※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6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）標準給付費見込額

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

（単位：千円）

	合計	第9期		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
標準給付費見込額	10,406,992	3,432,718	3,463,976	3,510,298
総給付費	9,853,578	3,250,821	3,278,824	3,323,933
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	237,397	78,026	79,425	79,945
特定入所者介護サービス費等給付額	233,894	76,940	78,221	78,733
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	3,503	1,086	1,205	1,212
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	265,885	87,379	88,962	89,544
高額介護サービス費等給付額	261,412	85,992	87,423	87,996
高額介護サービス費等の見直しに 伴う財政影響額	4,474	1,387	1,538	1,548
高額医療合算介護サービス費等給付額	37,270	12,260	12,464	12,546
算定対象審査支払手数料	12,861	4,231	4,301	4,329
審査支払手数料一件あたり単価（円）		90	90	90
審査支払手数料支払件数（件）	142,898	47,007	47,789	48,102
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:千円)

サービス種別・項目	第9期			
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護相当サービス	33,265	10,995	11,079	11,191
通所介護相当サービス	62,836	20,769	20,928	21,139
通所型サービスC	1,800	0	0	1,800
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	13,040	4,310	4,343	4,387
介護予防把握事業	3,500	0	3,500	0
介護予防普及啓発事業	46,468	15,359	15,476	15,633
地域介護予防活動支援事業	19,713	6,516	6,565	6,632
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	514	170	171	173
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	1,246	412	415	419
合計	182,382	58,531	62,477	61,374

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:千円)

サービス種別・項目	第9期			
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	125,333	41,426	41,743	42,164
任意事業	25,673	8,486	8,550	8,637
合計	151,006	49,912	50,293	50,801

③包括的支援事業（社会保障充実分）

（単位：千円）

サービス種別・項目	第9期			
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
在宅医療・介護連携推進事業	9,723	3,214	3,238	3,271
生活支援体制整備事業	17,969	5,939	5,985	6,045
認知症初期集中支援推進事業	1,769	585	589	595
認知症地域支援・ケア向上事業	1,625	537	541	547
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	1,052	348	350	354
合計	32,138	10,623	10,703	10,812

④地域支援事業費【総括】

（単位：千円）

サービス種別・項目	第9期			
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域支援事業費	365,526	119,066	123,473	122,987
介護予防・日常生活支援総合事業費	182,382	58,531	62,477	61,374
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	151,006	49,912	50,293	50,801
包括的支援事業（社会保障充実分）	32,138	10,623	10,703	10,812

4. 介護保険料の設定

(1) 介護保険財政の仕組み

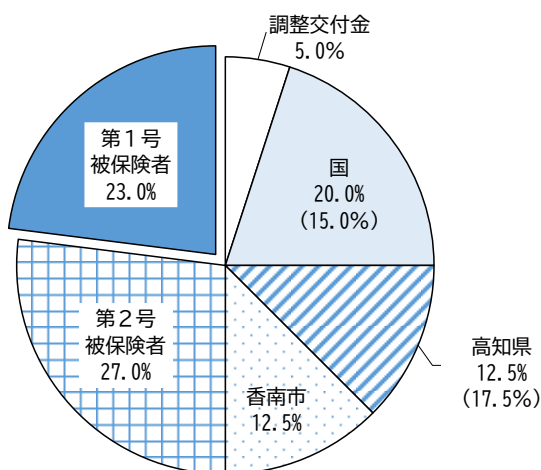
介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付に係る費用（給付費）の50%を保険料、残り50%を税金等の公費で賄うこととなっており、第1号被保険者は給付費の23%を負担することになります。

ただし、調整交付金の割合によって、第1号被保険者の負担割合は増減します。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

第9期における介護保険の財源

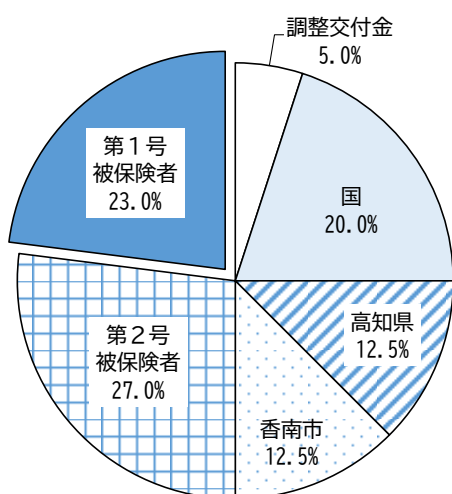
【介護給付費】



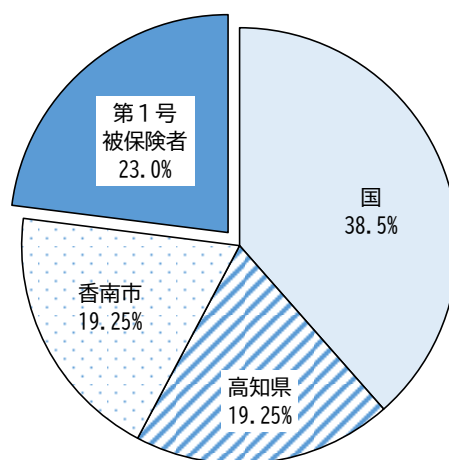
※施設分における国と高知県の財源は（ ）数値となります。

【地域支援事業費】

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業+任意事業



※調整交付金…国が市町村間の介護保険財政格差を是正するために交付するもので、交付割合の変動に伴い、第1号保険料の負担割合も変動します。(P126 (2) ③ (A) (B) 参照)

(2) 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(99.5%)、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9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】

① 標準給付費＋地域支援事業費合計見込額
(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))
10,772,518 千円

② 第1号被保険者負担分相当額(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))
2,477,679 千円 (①の23%)

③ 保険料収納必要額

第1号被保険者負担分相当額	2,477,679 千円
＋) 調整交付金相当額(A)	529,468 千円
－) 調整交付金見込額(B)	726,785 千円
－) 介護給付費準備基金等取崩額	149,000 千円
－) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	33,921 千円

保険料収納必要額	2,097,442 千円
----------	--------------

※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。

本市では、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	99.50%	(③ ÷ 0.995)
	収納率で補正後	2,107,982 千円

÷

⑤ 所得段階別加入割合補正後被保険者数	30,601 人
(基準額の割合によって補正した 令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026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8期基準額(月額)	第9期基準額(月額)	増減額	増減率
5,740 円	5,740 円	0 円	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	5,814 円	6,014 円
第9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。

(3) 所得段階別介護保険料

本市の第9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	●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 ×0.455 (×0.285)	2,612円 (1,636円)	31,340円 (19,630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 ×0.685 (×0.485)	3,932円 (2,784円)	47,180円 (33,400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 ×0.690 (×0.685)	3,961円 (3,932円)	47,520円 (47,180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 ×0.900	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120万円未満の方	基準額 ×1.200	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120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.300	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210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.500	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320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.700	9,758円	117,090円
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.900	10,906円	130,870円
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.100	12,054円	144,640円
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.300	13,202円	158,420円
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.400	13,776円	165,310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0.455から0.285、第2段階が0.685から0.485、第3段階が0.690から0.685に軽減されます。

※所得段階については、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化することで、低所得者の保険料上昇の抑制を図るため、第8期計画の標準9段階(香南市では10段階)から13段階へ見直しが行われました。

第6章

計画の推進

1. 計画のロジックモデル

ロジックモデルとは、事業の立案や評価を行う際に用いられる枠組み・考え方の一つで、「こうしたら（活動指標〔活動の結果＝アウトプット〕）」「こうなった（アウトカム指標〔結果から得た成果＝アウトカム〕）」という因果関係を順番に考えていき、最終的な成果までを段階的に発展させて示した論理構成図です。

本計画のロジックモデルは、本市が目指す姿である「主観的幸福感の高い状態を維持できる」を最終アウトカムとし、これを達成するために、「施策の方向性」に基づく「施策」をロジックモデルにおける“活動”として各活動指標により評価するとともに、「施策（活動）」の実施により得られる“成果”を「アウトカム指標」として評価するようにしています。

活動指標、アウトカム指標、最終アウトカムの項目、数値については第3章、第4章にそれぞれ掲載をしていますが、次ページより、施策体系とロジックモデルの関係図、さらに「2. 評価指標一覧」に活動指標、アウトカム指標を一覧で記載しています。

基本目標ごとの指標数

No.	基本目標	施策の 方向性（数）	活動指標 （数）		アウトカム 指標（数）
1	多様な社会参加・生きがいづくりの促進	2	4	➡➡➡	2
2	介護予防・フレイル予防と地域ぐるみで支える地域づくりの推進	2	15	➡➡➡	12
3	高齢者の安心・安全な暮らしと共生社会の推進	5	29	➡➡➡	4
4	介護保険サービスの質の向上・適正化	4	34	➡➡➡	6

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

基本目標

施策の方向性

施策／活動

多様な社会参加・
生きがいづくりの
促進

生きがい就業への
支援

①シルバー人材センター助成事業

社会参加への支援

①高齢者クラブの育成
②敬老事業

介護予防・
フレイル予防と
地域ぐるみで
支える地域づくりの
推進

フレイル予防・
介護予防の推進

①介護予防・日常生活支援総合事業
②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
③楽習広場事業
④お達者教室事業
⑤地域リハビリテーション活動支援事業
⑥介護予防普及啓発事業

支え合いの
仕組みづくり

①運動啓発事業・自主運動グループ支援事業
②いきいきクラブ事業
③介護予防ボランティアポイント事業

高齢者の安心・安全
な暮らしと
共生社会の推進

地域包括支援
センター運営の充実

①地域包括支援センターの機能強化
②地域ケア会議推進事業
③在宅医療・介護連携推進事業
④生活支援体制整備事業

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当事者とその家族への一体的支援

高齢者の権利
擁護の推進

①高齢者虐待の防止
②権利擁護の推進

在宅生活への
支援

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可燃ごみ戸別収集事業

高齢者の住まいに
関する支援

①老人措置事業
②老人福祉施設等事業
③住宅改造への支援

介護保険
サービスの基盤整備

①介護保険サービスの提供体制促進

介護保険サービスの
質的向上

①介護サービス事業者への支援
②包括的・継続的ケアマネジメント事業

介護保険サービスの
質の向上・
適正化

介護保険事業の
適正化の推進

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 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
②ケアプラン の点検	1) 書面点検・ヒアリング 2) 住宅改修の点検 3) 福祉用具購入・貸与調査
③医療情報・縦覧点検との突合	

介護人材の
確保・定着・育成

①担い手研修の実施

災害対策・感染症対策の推進

※各施策（活動）の活動指標詳細については、第4章の施策下、もしくは次ページの「2. 活動指標一覧」に掲載しています。

生きがいのある方の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

地域活動に週1回以上参加している方の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

主観的健康感が高い高齢者の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

地域づくり活動への参加者としての参加意向の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

地域づくり活動へのお世話役としての参加意向の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

各種リスク該当割合

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

運動器の機能低下リスク

口腔機能の低下リスク

認知機能の低下リスク

転倒リスク

栄養改善のリスク

IADL(3点以下)

閉じこもりのリスク

低栄養のリスク

うつリスク

認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

不安に感じる介護が「認知症状への対応」である割合（在宅介護実態調査）

介護サービス未利用理由が「サービスを受けたいが手続きや
利用方法が分からない」方の割合（在宅介護実態調査）

日常生活の中で困ったことがある方の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

主な介護者が仕事を辞めた割合（在宅介護実態調査）

主な介護者の就労継続可否状況

（仕事を続けていくのは難しいと回答した割合）（在宅介護実態調査）

最後まで住み慣れた施設で住み続けることができた割合

（過去1年間の退去・退所者に占める居所変更割合）（居所変更実態調査）

在宅生活の維持が難しくなっている方の割合（在宅生活改善調査）

介護職員数の昨年比（介護人材実態調査）

20歳代の介護従事者の割合（介護人材実態調査）

主観的幸福感の高い状態を維持できる Ⅱ 主観的幸福感の高い高齢者の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

2. 評価指標一覧

(1) 基本目標1

活動指標

施策の方向性	施策	目標指数	目標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 生きがい就業への支援	シルバー人材センター助成事業	会員数	230 人	230 人	230 人
(2) 社会参加への支援	高齢者クラブの育成	会員数	700 人	700 人	700 人
		クラブ数	25 クラブ	25 クラブ	25 クラブ
	敬老事業	地域開催敬老事業開催委維持率	アンケート結果により検討		

アウトカム指標

項目	現状 (令和4年度調査)	目標 (第9期評価時)
生きがいのある方の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	53.2%	上昇
地域活動に週1回以上参加している方※の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	40.8%	上昇

(2) 基本目標2

活動指標

施策の方向性	施策	目標指数	目標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) フレイル予防・介護予防の推進	介護予防・日常生活支援総合事業	短期集中型通所サービス事業	実施 か所数	-	1 か所
			参加者数 (延人数)	-	10 人
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	通いの場 チェックリスト 実施か所数	10 か所	10 か所	10 か所
		健康状態不明者 調査面談率	90.0%	90.0%	90.0%
	楽習広場事業	参加者数 (延人数)	280 人	280 人	280 人
	お達者教室事業	参加者数 (延人数)	2,200 人	2,200 人	2,200 人
		実施回数	380 回	380 回	380 回

施策の方向性	施策	目標指数	目標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)フレイル予防・介護予防の推進	地域リハビリテーション活動支援事業	利用者数(延人数)	10人	10人	10人
		派遣回数	3回	3回	3回
(2)支え合いの仕組づくり	運動啓発事業・自主運動グループ支援事業	自主運動グループ数	32グループ	33グループ	34グループ
		自主運動グループ登録者数	350人	360人	370人
	いきいきクラブ事業	参加者数(延人数)	4,300人	4,300人	4,300人
		実施地区数	36地区	36地区	36地区
	介護予防ボランティアポイント事業	介護予防ボランティアポイント受入機関数	52事業所	54事業所	56事業所
		介護予防ボランティアポイント交換者数(実人数)	60人	60人	60人

アウトカム指標

項目	現状 (令和4年度調査)	目標 (第9期評価時)
主観的健康感が高い高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	74.6%	上昇
地域づくり活動への参加者としての参加意向の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	48.7%	上昇
地域づくり活動へのお世話役としての参加意向の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	23.2%	上昇
各種リスク該当割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	-	減少
運動器の機能低下リスク	16.5%	-
転倒リスク	37.3%	
閉じこもりのリスク	15.3%	
口腔機能の低下リスク	23.8%	
栄養改善のリスク	8.2%	
低栄養のリスク	1.3%	
認知機能の低下リスク	43.5%	
IADL(3点以下)	4.9%	
うつのリスク	42.6%	

(3) 基本目標3

活動指標

施策の方向性	施策	目標指数	目標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 地域包括支援センター運営の充実	地域包括支援センターの機能強化	3職種(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員)1人あたり高齢者数	1,500人以下	1,500人以下	1,500人以下
	地域ケア会議推進事業	地域ケア会議実施回数	8回	8回	8回
		事例検討数(延件数)	20件	20件	20件
	在宅医療・介護連携推進事業	研修会開催回数(事業者向け)	1回	1回	1回
		講演会開催回数(市民向け)	1回	1回	1回
	生活支援体制整備事業	第1層協議体の開催回数	2回	2回	2回
		第2層協議体の開催回数	40回	40回	40回
(2) 認知症施策の推進	認知症初期集中支援事業	初期集中支援チーム会開催回数	12回	12回	12回
		初期集中支援チーム会検討事例数	15件	15件	15件
		事例件数のうち、専門医の受診につながった割合	100.0%	100.0%	100.0%
		事例件数のうち、6か月後も認知症に関する治療・受診継続ができている割合	50.0%以上	50.0%以上	50.0%以上
	認知症高齢者見守り事業	認知症サポーター養成講座受講者数(延人数)	4,150人	4,250人	4,350人
		認知症サポーター1人あたりの高齢者数	2.5人	2.5人	2.5人
	当事者とその家族への一体的支援	認知症カフェ			
		開催か所数	3か所	4か所	5か所
		開催回数	30回	40回	50回

施策の方向性	施策	目標指数	目標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
(3)高齢者の権利擁護の推進	高齢者虐待の防止	周知啓発活動回数	3回	4回	5回
	権利擁護の推進	周知啓発活動回数	6回	6回	6回
		権利擁護情報交換会の開催回数	1回以上	1回以上	1回以上
		権利擁護情報交換会の参加機関数	6機関以上	6機関以上	6機関以上
(4)在宅生活への支援	緊急通報体制等整備事業	設置者数	8人	8人	8人
	医療機関送迎サービス事業	登録者数	170人	170人	170人
	軽度生活援助事業	利用者数	30人	30人	30人
	介護用品の支給事業	支給者数	50人	50人	50人
	在宅介護手当事業	利用者数	50人	50人	50人
	日常生活用具給付事業	福祉電話利用者数	2人	2人	2人
		歩行補助具利用者数	10人	10人	10人
	可燃ごみ戸別収集事業	利用者数	50人	50人	50人
(5)高齢者の住まいに関する支援	住宅改造の支援	助成件数	3件	3件	3件
		助成金額	1,998千円	1,998千円	1,998千円

アウトカム指標

項目	現状 (令和4年度調査)	目標 (第9期評価時)
認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	28.3%	上昇
不安に感じる介護が「認知症状への対応」である割合 (在宅介護実態調査)	28.0%	低下
介護サービス未利用理由が「サービスを受けたいが 手続きや利用方法が分からない」方の割合 (在宅介護実態調査)	5.2%	低下
日常生活の中で困ったことがある方の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	14.0%	低下

(4) 基本目標4

活動指標

施策の方向性	施策	目標指数		目標		
				令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護保険サービスの基盤整備	介護保険サービスの提供体制促進	小規模多機能型居宅介護		-	-	1事業所
		定期巡回随時対応型訪問介護看護		-	-	1事業所
		介護老人福祉施設		-	-	30床増床
(2)介護保険サービスの質的向上	介護サービス事業者への支援	対象事業所の運営指導実施率		100.0%	100.0%	100.0%
		集団指導の実施回数		1回	1回	1回
	包括的・継続的ケアマネジメント事業	居宅介護支援事業者連絡会	開催回数	5回	5回	5回
			参加者数(延人数)	90人	90人	90人
		通所介護事業所連絡会	開催回数	1回以上	1回以上	1回以上
			参加者数(延人数)	52人	52人	52人
(3)介護保険事業の適正化の推進	要介護認定の適正化 1) 要介護(要支援)認定の適切な実施	事後点検	実施件数	2,100件	2,100件	2,100件
			実施率	100.0%	100.0%	100.0%
		分析を行う実施回数		2回	2回	2回
		直営で行っている認定調査事後件数に対する事後点検実施率		100.0%	100.0%	100.0%
		委託している認定調査全件数に対する事後点検実施率		100.0%	100.0%	100.0%
	要介護認定の適正化 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	審査件数	第1合議体	1,050件	1,050件	1,050件
			第2合議体	1,050件	1,050件	1,050件
			【合計】	2,100件	2,100件	2,100件
		点検回数		12回	12回	12回
		分析を行う実施回数		2回	2回	2回

施策の方向性	施策	目標指数		目標		
				令和6年度	令和7年度	令和8年度
(3)介護保険事業の適正化の推進	ケアプランの点検 1) 書面点検・ヒアリング	書類点検	事業所数	5事業所	5事業所	5事業所
			ケース数	25 ケース	25 ケース	25 ケース
		ヒアリング	事業所数	5事業所	5事業所	5事業所
			ケース数	25 ケース	25 ケース	25 ケース
	ケアプランの点検 2) 住宅改修の点検	書類点検の実施率		100.0%	100.0%	100.0%
		訪問調査の実施率		100.0%	100.0%	100.0%
	ケアプランの点検 3) 福祉用具購入・貸与調査	書類点検の実施率		100.0%	100.0%	100.0%
		訪問調査の実施率		100.0%	100.0%	100.0%
	医療情報・縦覧点検との突合	国保連委託	医療情報との突合実施率	100.0%	100.0%	100.0%
			縦覧点検突合実施率	100.0%	100.0%	100.0%
		保険者実施	一覧表①※1 事前書類等突合実施率及び事業者確認実施率	100.0%	100.0%	100.0%
			一覧表②※2 事前書類等突合実施率及び事業者確認実施率	100.0%	100.0%	100.0%
			一覧表③※3 事前書類等突合実施率及び事業者確認実施率	100.0%	100.0%	100.0%
		担い手研修	開催回数	1 回	1 回	1 回
			参加者数	30 人	30 人	30 人
(4)介護人材の確保・定着・育成	担い手研修の実施					

※1：一覧表① 要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表

※2：一覧表② 居宅介護支援再請求等状況一覧表

※3：一覧表③ 軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表

アウトカム指標

項目	現状 (令和4年度調査)	目標 (第9期評価時)
主な介護者が仕事を辞めた割合(在宅介護実態調査)	9.1%	低下
主な介護者の就労継続可否状況(仕事を続けていくのは難しいと回答した割合)(在宅介護実態調査)	17.5%	低下
最後まで住み慣れた施設で住み続けることができた割合(過去1年間の退去・退所者に占める居所変更割合)(居所変更実態調査)	69.8%	低下
在宅生活の維持が難しくなっている方の割合(在宅生活改善調査)	5.5%	低下
介護職員数の昨年比※(介護人材実態調査)	108.0%	100.0%以上を維持
20歳代の介護従事者の割合(介護人材実態調査)	14.6%	現状維持もしくは増加

※昨年比(%)＝昨年職員数÷職員総数

3. 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です。

(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、市広報紙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

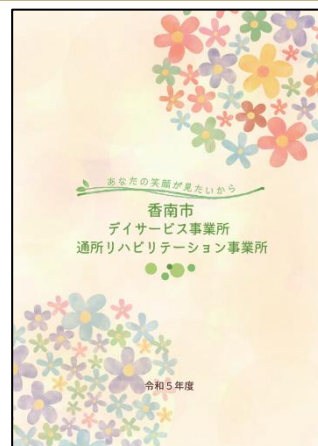
地域包括支援センターを中心として、行政や居宅介護支援事業者・サービス提供事業者・医療関係者・地域住民等を結ぶネットワークを構築し、必要な情報が瞬時にやりとりできる体制を整え、情報の共有化と有効活用に努めます。

コ ラ ム

香南市デイサービス事業所・通所リハビリテーション事業所の紹介

香南市内の通所サービス事業所の概要や特徴等を写真付きで様子が分かるように紹介しており、事業所を選ぶ際に活用していただけます。

* 高齢者介護課の窓口で配布しています。



4. 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・住宅政策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うえで重要な担い手となる、香南市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。

5. 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7章

資料編

1. 用語集

ア行

■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。

■アウトカム指標

施策や事業活動の実施によりもたらされる効果や成果の信頼性を客観的に証明するため、具体的な数値等で表した指標のこと。

■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、近しい方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のこと。

■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、地域における保健医療提供体制の確保を目指すため、都道府県が策定する計画のこと。

■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、ボランティアや、寄附、会費などを原資とし、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。

力行

■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、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担っていた「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新たな介護保険施設のこと。

■介護給付

介護保険から支払われる給付のこと。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 対価として支払われる報酬のこと。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される。

■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、要介護状態であっても、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なることを防ぎ、健康でいきいきとした日常生活を続けることができるよう支援するサービスのこと。

■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のこと。

■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のこと。令和5年度（2023年度）末に廃止され、令和6年度（2024年度）より、この施設の機能は介護医療院が担っている。

■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のこと。

■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のこと。

■かかりつけ医

家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときにいつでも診察してくれる身近な医師のこと。患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施や他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たしている。

■通いの場

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を指す。

■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リストのこと。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や連携の強化、協働による社会資源の開発等の推進を目的として設置された組織のこと。

■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(居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画)

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各種サービス計画の総称。

■ケアマネジャー(介護支援専門員)

介護を必要とする方のニーズを把握し、アセスメントに基づいたケア計画の作成を行い、適切な社会資源と結び付け、ケア計画を実施する者のこと。

■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、在宅生活が困難な方が入所する施設。

■権利擁護

寝たきりや認知症の高齢者、障害者など、自分の意思を十分に表現できない・不利益に気付かない方に代わってその意思を主張し、本人の権利や尊厳を守ること。

■後期高齢者医療制度

国内に住む後期高齢者全員と、前期高齢者で障害のある者を対象とする、他の健康保険とは独立した医療保険制度のこと。

■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し、「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のこと。

■高齢者虐待

高齢者に対して行われる虐待行為のこと。虐待行為は、主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。

■国保連合会

国民健康保険団体連合会の略称。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務であるが、介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割も与えられている。

■コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものを指すこともある。

サ行

■財政安定化基金

市町村の介護保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加等で赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のこと。

■在宅介護

障害や老化のために生活を自立して行うことが困難な方が、施設に頼らずに自分の生活の場である家庭において介護を受けること。

■サービス付き高齢者向け住宅

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、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。定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携し、介護サービスと組み合わせることで、住み慣れた地域で安心して暮らすことが可能となっている。

■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、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方のこと。

■社会資源

人々の日常生活上の不満や問題を解決するために活用される各種の施設、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のこと。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)

身体上もしくは精神上の障害がある方、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方の福祉に関する相談に応じるために必要な専門知識や技術を有すると厚生労働大臣から認められた有資格者のこと。相談に対する助言、指導その他の援助を行っている。

■重層的支援体制整備事業

地域住民が抱える課題が複雑化・複合化し、高齢や子ども、障害者などそれぞれの属性ごとの支援体制では解決することが難しくなっていることから、それらのニーズに包括的に対応するため、社会福祉法に基づいて令和3年（2021年）4月に施行された事業のこと。

■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のこと。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。

■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）を組み合わせ提供することで、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。

■ショートステイ

多くの場合、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に併設されている短期入所用のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりするサービスのこと。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養介護」という。

■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

健康で働く意欲のある60歳以上の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・短期的な仕事を提供し、地域社会に貢献することを目的に設置された公益社団法人のこと。

■生活機能

人が生きていくために必要とされる機能全体。

■生活支援体制整備事業

地域支援事業に設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業のこと。

■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方の法律行為（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結んだり、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のこと。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族のいずれかの申し立てが必要となる。なお、身寄りのない方の場合、市町村長が申し立てることができる。

■セーフティネット

支援を必要とする高齢者を発見し、必要とする支援につないでいく仕組みのこと。

■総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の略称。

夕行

■第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険では、第1号被保険者とは65歳以上の方、第2号被保険者とは40歳以上65歳未満の医療保険加入者を指す。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。

■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のこと。

■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のこと。

■地域医療構想

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、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構想のこと。

■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のこと。

■地域ケア

保健・医療・福祉等の関係機関や民生委員・児童委員、住民組織等が密接な連携を保ち、援助を必要としている方が、いつまでも安心して住み慣れた地域で暮らせるよう、地域全体で見守り、支援していくこと。また、その体制を地域ケア体制、もしくは地域支援体制という。

■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。「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のこと。

■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方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のこと。

■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総合相談窓口のこと。

■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のこと。

■地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業のこと。

■中核市

人口 20 万人以上で、地方自治法により指定を受けた市のこと。

■調整交付金

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を平準化するため設けられた交付金のこと。

■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のこと。

ナ行

■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分けした、地域包括ケアの基礎となるエリアのこと。

■日常生活自立支援事業

福祉サービスの利用援助手続きや申請代行等の利用援助をはじめ、日常的な金銭管理や書類等の預かりを行うなど、自己決定能力の低下などにより様々なサービスを十分に利用できない方や、日常生活に不便を感じている高齢者や障害者の方々への支援を行う事業のこと。

■認知症

一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態のこと。

■認知症カフェ

認知症の方と家族、地域住民、専門職等、誰でも集える場のこと。

■認知症基本法(共生社会の実現を推進するための認知症基本法)

認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に制定された法律で、令和 6 年（2024 年）1 月 1 日に施行された。

■認知症キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める方のこと。

■認知症ケアパス

認知症の方やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の样態に応じたサービス提供の流れを市町村がまとめて作成したもの。

■認知症サポーター

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

■認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症の疑いのある方、認知症の方とその家族を訪問（アウトリーチ）し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行うチームのこと。

■認知症地域支援推進員

認知症の方ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う方のこと。

■認定調査

要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。調査結果は、要介護・要支援認定を行う介護認定審査会で使用される。

■ネットワーク

ある単位と単位をつなぐ網状組織のこと。情報の交換等を行うグループ、団体のつながりを指すことが多い。

八行

■パブリックコメント

計画などを策定する際に、市民の意見を参考にし、施策に反映させるよう、また、市民が市政に参画することができる機会を充実させるために、広く市民から意見を募集するもの。

■バリアフリー

障害のある方が生活しやすいよう、物理的、社会的、心理的な障害、情報面、制度面などの障壁を取り除くこと。

■BCP(業務継続計画)

感染症や自然災害発生時にも介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、介護施設や事業所などにおける方針を定めた計画のこと。

■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。

■標準給付費

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するに当たって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付及び予防給付に要する費用のこと。在宅サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれている。

■福祉避難所

高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等、一般の避難所生活において何らかの特別の配慮を必要とする方で、介護保険施設や医療機関に入所・入院するに至らない程度の要援護者を受け入れる避難所のこと。

■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のこと。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器等を指す。

■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。フレイルの段階を経て要介護状態に移行すると考えられている。

■フレイル予防

従来の介護予防をさらに進め、より早期からの介護予防に取り組むこと。フレイルの進行を予防するためには、身体的要素、心理的・精神的要素、社会的要素3つの側面から総合的にみて対応する必要がある。

■保険者

保険や年金の事業を行う主体を指す。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。市町村は保険者として被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、普通徴収による保険料の徴収等を行う。

■保険料基準額

介護にかかる総費用の見込みから算出される、第1号被保険者1人あたりの平均的な負担額のこと。

■ポピュレーションアプローチ

健康リスクに対する取組の一つで、保健事業の対象者を一部に限定せず、集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる手法のこと。

■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」を指す。「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。

マ行

■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方のこと。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。

ヤ行

■ヤングケアラー

年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護（障害・病気・精神疾患のある保護者や祖父母への介護など）や世話（年下の兄弟の世話など）をすることで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている18歳未満の子どものこと。

■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施設のこと。「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のこと。その介護を必要とする程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに分類される。

■要介護認定

介護の度合いを客観的に判断し、数値化したもの。日常生活の中でどれくらいの介護（介助）を必要とするかを表す。

■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のこと。

ラ行

■理学療法士(PT)

身体に障害がある方に対して、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用い、医学的リハビリテーションを行う有資格者のこと。

■リハビリテーション

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

■老人クラブ

地域の仲間づくりを目的とする、おおむね 60 歳以上の市民により構成された団体のこと。徒歩圏内を範囲に単位クラブが構成され、市町村や都道府県ごとに連合会がある。原則として助成費は国、都道府県、市町村が等分に負担する。

■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方に支給される年金のこと。明治 44 年（1911 年）4 月 1 日以前に生まれた方、または大正 5 年（1916 年）4 月 1 日以前に生まれた方で一定の要件を満たしている方が対象となっている。

2. 健康度別事業一覧

香南市が高齢者の健康段階に応じて取り組んでいる事業の一覧です。

健康の段階		健康	虚弱(フレイル)	要支援	要介護
			 加齢により心身の機能や活力が低下している状態。	 誰かの見守りや一部支援があれば日常生活はほぼ自立	 日常生活を送るには支援・介護が必要
		自立			
多様な社会参加 生きがいづくりの 促進		高齢者クラブ シルバー人材センター 			
介護予防・ フレイル予防と 地域ぐるみで 支える地域づくり の推進		地域包括支援センター 地域リハビリテーション活動支援事業 			
		運動啓発事業 自主運動グループ支援事業 いきいきクラブ事業 			
		楽習広場事業 介護予防普及啓発事業			
		介護予防ボランティアポイント事業  お達者教室事業 介護予防・生活支援サービス事業 			
		成年後見制度利用支援事業 権利擁護事業 			
高齢者の安心 安全な暮らしと 共生社会の推進		認知症カフェ 認知症サポーター養成事業 			
		 	住宅改造支援事業		
	日常生活用具給付事業				
	養護老人ホーム				
		軽度生活援助事業 緊急通報体制整備事業  			
		認知症事前登録制度 医療機関送迎サービス 可燃ごみ個別収集事業			
		認知症初期集中支援チーム			
介護保険サービス				予防給付	介護保険給付  介護用品の支給事業 在宅介護手当
その他高齢者を対象 とした各サービス		給食サービス事業、歳末助け合い事業(社協)、移動スーパー等 リフレッシュ移動サロン(社協) 			

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。

4. 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

任期:令和5年(2023年)4月1日～令和8年(2026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 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	副委員長
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	井 上 貢	
8	香南香美老人ホーム組合 特別養護老人ホーム三宝荘施設長	佐々木 寿幸	委員長
9	第1号被保険者代表	永 幡 隆 志	
10	第2号被保険者代表	葛 根 雅 代	
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 次長兼地域支援室長	尾 木 朝 子	
13	香南市福祉事務所 所長	坂 本 充 子	
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 9 期 介 護 保 険 事 業 計 画
(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))

発行年月：令和6年(2024年)3月

発 行：香南市 高齢者介護課

〒781-5292

高知県香南市野市町西野 2706 番地

TEL：0887-57-8510
