

香美市第8期高齢者福祉計画 介護保険事業計画

(令和3年(2021年)度～令和5年(2023年)度)

香美市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけと期間.....	5
3. 計画の策定体制.....	7
4. 日常生活圏域の設定.....	8
第2章 高齢者を取り巻く状況	12
1. 市の人口動態.....	12
2. 要支援・要介護認定者数.....	20
3. 給付の状況.....	25
4. アンケート調査結果にみる現状と課題.....	31
5. 第7期計画の重点項目に関する評価.....	45
第3章 基本的な考え方	51
1. 計画の基本理念.....	51
2. 7つの施策の柱.....	52
3. 施策の体系図.....	55
4. 第8期計画の目標指標.....	56
第4章 施策の推進	57
1. 地域包括ケアの進化・推進.....	57
2. 認知症高齢者等にやさしい地域づくり.....	61
3. 権利擁護の取組の充実.....	64
4. 安全で快適な暮らしやすいまちづくり.....	66
5. 介護保険サービスの充実.....	70
6. 高齢者の活躍できる場の充実.....	75
7. 介護予防・健康づくり施策の推進.....	77
第5章 介護保険料の設定	82
1. 介護保険料基準額の推計手順.....	82
2. 第1号被保険者保険料の算定.....	83
第6章 計画の推進	90
1. 計画に関する啓発・広報の推進.....	90
2. 計画推進体制の整備.....	90
3. 進捗状況の把握と評価の実施.....	91
資料編	92
1. 第8期香美市高齢者福祉計画等策定委員会設置要綱.....	92
2. 第8期香美市高齢者福祉計画等策定委員会.....	94

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の目的

わが国では、令和7年(2025年)にいわゆる団塊の世代(昭和22年～昭和24年生まれ)がすべて75歳以上(後期高齢者)に、さらに令和22年(2040年)には団塊ジュニア世代(昭和46年～昭和50年生まれ)が65歳以上に到達し、今後も高齢化が進展することが予想されています。

高齢化の進展に伴い、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、要支援・要介護認定者や認知症高齢者の増加、高齢者の孤立や高齢者虐待、老老介護による介護負担、8050問題、災害対策や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた感染症対策など、個人や世帯、地域、介護事業者、保険者等が抱える課題が複雑化・複合化してきています。

このような背景のもと、包括的な福祉サービスの提供体制を整備する観点から、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)」が成立し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築支援、地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護データ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化などが求められています。また、「認知症施策推進大綱」を踏まえた認知症施策の推進、災害や感染症対策に係る体制整備が求められています。

本市では、平成30年(2018年)3月に「香美市第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(以下、第7期計画という)を策定し、これまでの取組をさらに継承発展させ、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、各種施策に取り組んできました。

第7期計画の実施状況の評価、検証を行うとともに、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据えて、計画の見直しを行います。

そして、国の基本指針を踏まえ、本市における地域包括ケアシステムを一層推進し、高齢者をはじめあらゆる世代の市民、関係機関等がともに支え合う地域共生社会を目指して、令和3～5年(2021～2023年)度の3年間を期間とする「香美市第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(以下、「第8期計画」という)を策定するものです。

※8050問題:子どもの「ひきこもり」を背景とした、「80」代の親が「50」代の子どもの生活を支えるという問題。

※地域共生社会:次ページ参照。

(2) 制度改正のポイント

① 第8期計画の位置づけ

第6期計画以降の介護保険制度の改正は、以下のように概観できます。

第6期計画からは、令和7年(2025年)までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされ、第7期計画では、地域包括ケアシステム構築の第2段階として、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進してきました。さらに第8期計画では、令和7年(2025年)のみでなく、令和22年(2040年)をも見据え、地域包括ケアシステムを中核的な基盤に、地域共生社会の実現を目指していくこととなります。

第6期(平成27~29年(2015~2017年)度)は「地域包括ケア計画構築の第1段階」

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

第7期(平成30~令和2年(2018~2020年)度)は「地域包括ケア計画構築の第2段階」

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

- 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 介護保険制度の持続可能性の確保

第8期(令和3~5年(2021~2023年)度)は「地域包括ケア計画構築の第3段階」

団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)と団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年(2040年)を見据え、「地域包括ケアシステム」の構築による「地域共生社会」の実現を目指す。

※**地域共生社会**：制度・分野ごとの『縦割り』や「支える側」「支えられる側」という従来を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をも創っていく社会です。

② 社会福祉法・介護保険法・老人福祉法等の一部改正において重要となる事項

1 2025・2040年を見据えたサービスの基盤、人的基盤の整備

- ・2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定すること。

2 地域共生社会の実現

- ・地域共生社会の実現に向けた考え方や取組を検討すること。

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- ・一般介護予防事業の推進においては、「PDCA サイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと。
- ・就労的活動等を自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組に位置付けること。
- ・総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定すること。
- ・保険者機能強化推進交付金等を活用し、施策の充実・推進を行うこと。
- ・在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえること。
- ・要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標を立てること。（国指標参考）
- ・PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備を行うこと。

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

- ・住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を把握すること。
- ・介護保険施設の整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案し計画を策定すること。

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づいた施策を展開すること。（普及啓発やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等。）
- ・教育等他の分野と連携すること。

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化地域共生社会の実現

- ・介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保を行うこと。
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を検討すること。
- ・ポイント制度や有償ボランティア等を総合事業等の担い手確保の取組に位置付けること。
- ・要介護認定を行う体制の計画的な整備を行うこと。
- ・文書負担軽減に向けた具体的な取組を検討すること。

7 災害や感染症対策に係る体制整備

- ・近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えを行うこと。

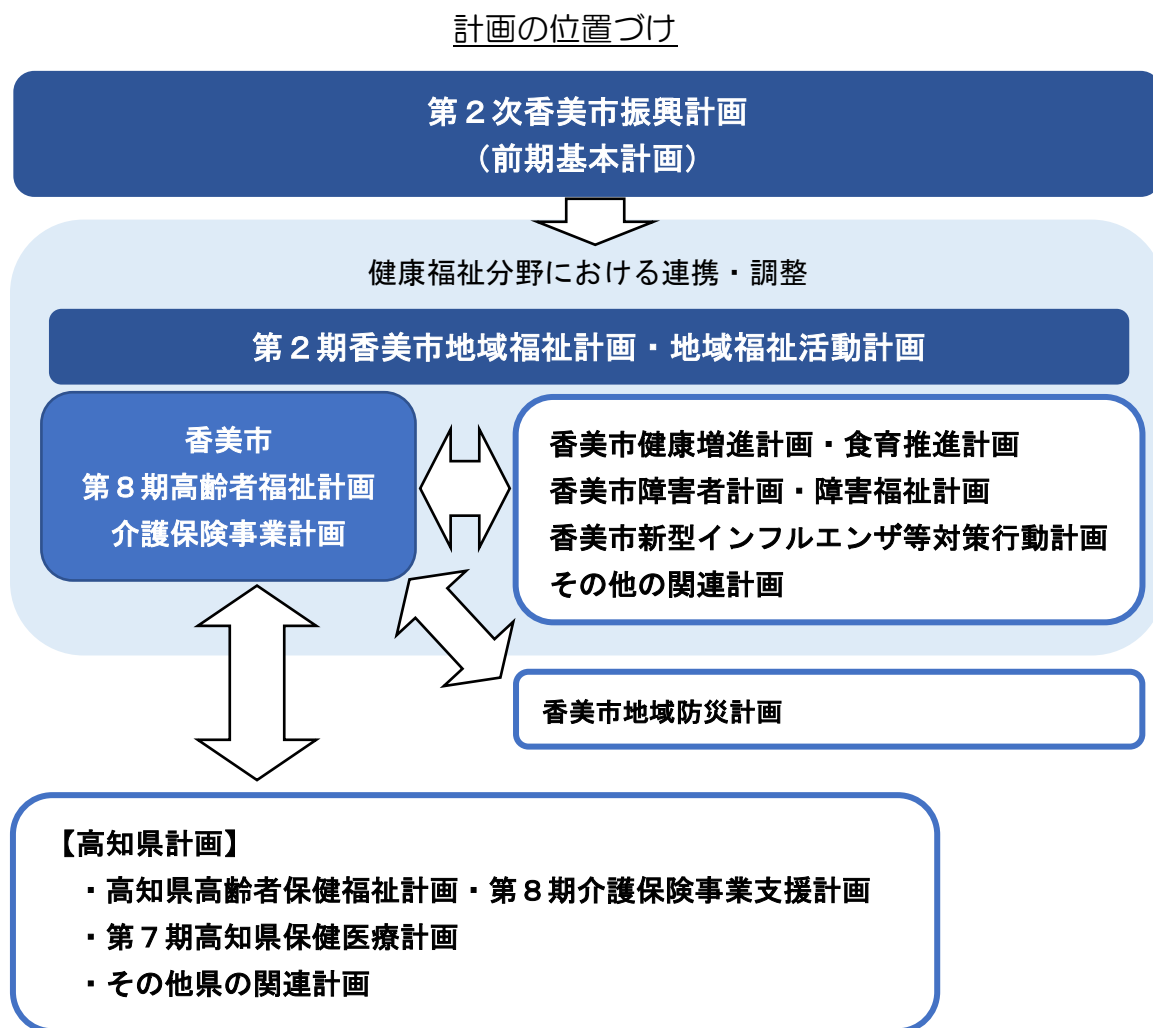
※資料：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和2年8月7日）

2. 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

本市では、平成 29 年（2017 年）度から 10 年間のまちづくりの指針となる、「第 2 次香美市振興計画」を策定しています。「第 2 次香美市振興計画」では、基本構想を実現するための各種政策を示した「前期基本計画（平成 29 年度から令和 3 年度）」、「基本構想」と「基本計画」を踏まえ、財政的な裏付けや社会経済情勢を判断しながら、基本計画に定めた施策を事業化した「実施計画」を策定しています。

本計画は、これら上位計画の部門別計画と位置づけられ、「第 2 次香美市振興計画」の基本理念である「輝き・やすらぎ・賑わいをみんなで築くまちづくり」の基本方針 3「やすらぎを守る」を目指した、高齢者の総合的な保健・福祉・介護の施策について目標を掲げ、計画の推進を図るものとします。



(2) 法令根拠等

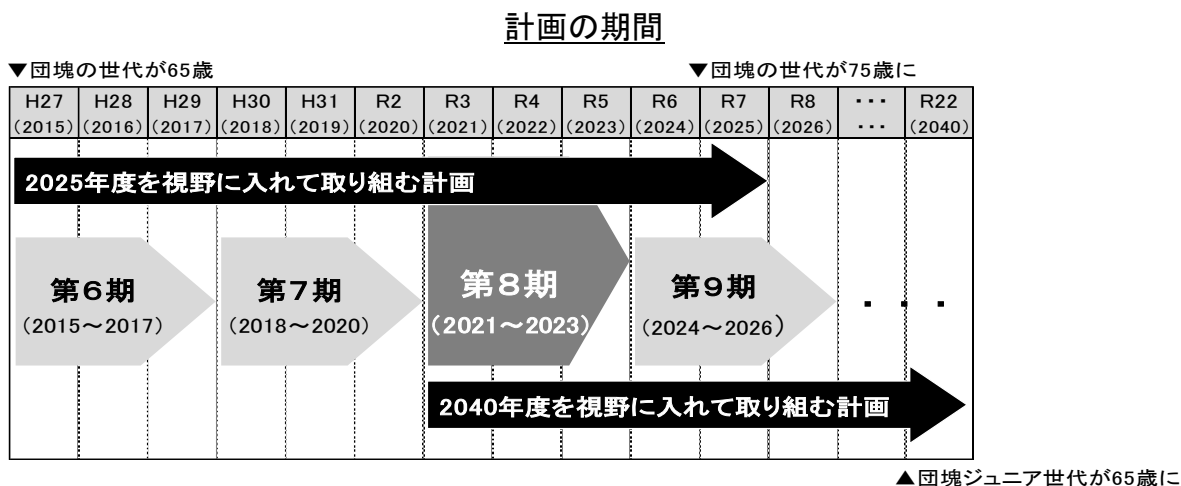
本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的にまとめた計画であり、高齢者福祉計画は老人福祉法（第20条の8）、介護保険事業計画は介護保険法（第116条）に規定する基本指針に即し、同法（第117条）に基づき策定します。

また、本計画は平成28年5月13日に施行された、成年後見制度の利用の促進に関する法律（以下、「成年後見制度利用促進法」という）に基づく、成年後見制度の利用の促進に関する市町村計画の一部を包含するものとして策定します。

(3) 計画の期間

介護保険法により、計画の期間は3か年と定められています。また、介護保険料は、期間を通じてサービス量などを見込むとともに、その費用額に応じて、財政の均衡を保つよう定めなければならないとされています。

本計画（第8期計画）の策定においては、第5期計画から続く「地域包括ケア」を推進するため、前期に引き続き団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を視野に、令和3年（2021年）度から令和5年（2023年）度を計画の期間とする新たな計画を策定することになります。



※成年後見制度: 判断能力が不十分なため契約等の法律行為を行えない人を後見人等が代理し、必要な契約等を締結したり財産を管理したりして本人の保護を図るものです。既に判断能力が不十分な時に、申立により家庭裁判所によって選任された後見人等が本人に代わって財産や権利を守り、本人を法的に支援する法定後見制度と、将来、判断能力が不十分となったときに備えるための任意後見制度の2種類あります。

3. 計画の策定体制

計画策定にあたり、以下に掲げる方法により幅広い意見の聴取に努めました。

(1) 高齢者実態調査の実施

高齢者の現状を把握し計画策定の基礎資料とするため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」、「居所変更実態調査」の3種類の調査を実施しました。

(2) 介護保険サービス事業者調査とヒアリングの実施

市内の介護保険サービス事業者を対象に、現在の困りごとや保険者への要望、新規参入を計画しているサービス等に関する「介護保険サービス提供事業者調査」を実施し、ヒアリングを希望する法人に対して面談による聞き取り調査を実施しました。

(3) 香美市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の開催

計画策定にあたり、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表などの参画を求め、「香美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、幅広い意見の反映に努めました。

(4) 市民からの意見募集と計画への反映

令和3年(2021年)1月4日(月)から令和3年(2021年)1月29日(金)にかけて、市ホームページ等において計画素案を公表し、市民からの意見募集(パブリックコメント)を実施しました。

(5) 高知県及び近隣市との意見調整

地域密着型サービスを除く介護保険サービスは、広域的に提供されることが多く、本市の一部施策については、南国市、香南市と共同で実施している場合もあることから、近隣市との意見調整、連携を図りました。

また、高知県の「高知県高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業支援計画」で、保健福祉圏域単位に介護保険施設サービス量の見込みが定められること、保健・医療に関連する分野は「第7期高知県保健医療計画」において、保健医療圏単位に医療提供体制が定められることなどから、高知県及び圏域内での意見調整を行いました。

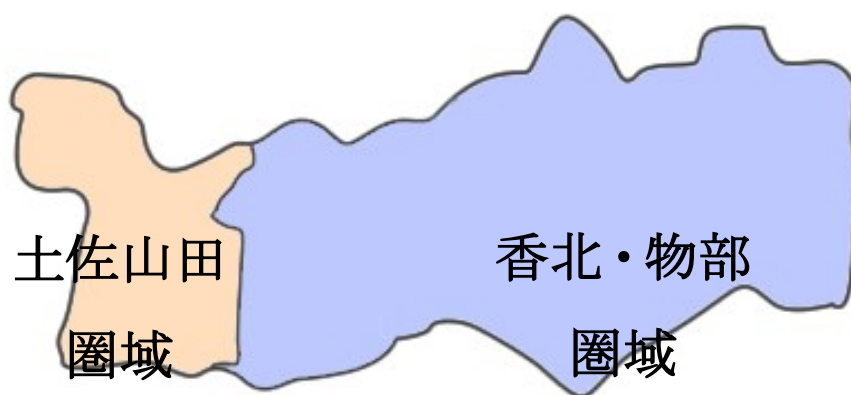
4. 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の設定

本市では、市内に2つの日常生活圏域を設定しており、土佐山田圏域に地域包括支援センターを設置し、香北・物部圏域には地域包括支援センターの窓口機能を設けています。

地域の身近な安心拠点、高齢者総合相談窓口として高齢者の様々な相談やニーズに対応したサービスの提供と地域包括ケア体制の構築に取り組んできました。

本計画期間においても、引き続き現行の2つの圏域を日常生活圏域とします。



※日常生活圏域: 市域を“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ものを「日常生活圏域」といいます。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、高齢者が日常生活を営んでいる地域を中心に、必要な介護保険サービス等の基盤整備のあり方を明らかにするため、地理的条件や人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して定める必要があります。国では、概ね30分以内に必要なサービスが提供される圏域として、具体的には中学校区を基本とすることを例示しています。

(2) 日常生活圏域別の状況

日常生活圏域別にみる本市の状況は、次の通りとなっています。

① 土佐山田圏域の状況

【人口等の状況】

項目	第7期	第8期	変化	備考
①人口	20,067人	19,957人	-110人	■住民基本台帳人口より ・第7期 平成29年9月末 ・第8期 令和2年9月末
②高齢者人口	7,100人	7,134人	+34人	
ア 前期高齢者	3,333人	3,212人	-121人	
イ 後期高齢者	3,767人	3,922人	+155人	
③高齢化率	35.4%	35.7%	+0.3%	
ア 前期高齢者率	16.6%	16.1%	-0.5%	
イ 後期高齢者率	18.8%	19.7%	+0.9%	
④一人暮らし高齢者	19.1%	20.0%	+0.9%	

【社会資源の状況】

令和2年(2020年)度末見込(第8期計画策定時)	
地域の集い	31ヶ所
交流サロン	2ヶ所
あったか地域サロンボランティアたんぼぼの会	1ヶ所
声ともだち	1ヶ所
家事代行、移動支援	2ヶ所
シルバー人材センター(市全域)	1ヶ所
宅配弁当(市・圏域外事業者含む)	6ヶ所
介護タクシー(圏域内事業者数)	2ヶ所
移動販売(市・圏域外事業者含む)	5ヶ所

※令和2年(2020年)10月時点での香美市把握分

【介護保険サービス基盤整備の状況】

令和2年(2020年)度末見込(第8期計画策定時)	
●居宅サービス	
居宅介護支援	5事業所
介護予防支援(地域包括)	1事業所
訪問介護	4事業所
訪問リハビリテーション	1事業所
通所介護	5事業所
通所リハビリテーション	2事業所

令和2年（2020年）度末見込（第8期計画策定時）	
●居住系サービス	
特定施設入居者生活介護	1事業所（50床）
●地域密着型サービス	
認知症対応型共同生活介護	2事業所（36床）
小規模多機能型居宅介護	1事業所
地域密着型通所介護	7事業所
●施設サービス	
介護老人福祉施設	1事業所（76床）
介護老人保健施設	1事業所（96床）
●有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅	
有料老人ホーム	1箇所（60床）
サービス付き高齢者向け住宅	5箇所（98床）

※令和2年（2020年）10月時点での香美市把握分

※有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高知県提供情報より

② 香北・物部圏域の状況

【人口等の状況】

項目	第7期	第8期	変化	備考
①人口	6,447人	5,991人	-456人	■住民基本台帳人口より ・第7期 平成29年9月末 ・第8期 令和2年9月末
②高齢者人口	3,288人	3,137人	-151人	
ア 前期高齢者	1,234人	1,197人	-37人	
イ 後期高齢者	2,054人	1,940人	-114人	
③高齢化率	51.0%	52.4%	+1.4%	
ア 前期高齢者率	19.1%	20.0%	+0.9%	
イ 後期高齢者率	31.9%	32.4%	+0.5%	
④一人暮らし高齢者	23.5%	23.9%	+0.4%	■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

【社会資源の状況】

令和2年（2020年）度末見込（第8期計画策定時）	
地域の集い	25ヶ所
交流サロン	3ヶ所
香北町福祉ボランティア協議会	1ヶ所
シルバー人材センター（市全域）	1ヶ所
宅配弁当（市・圏域外事業者含む）	2ヶ所
介護タクシー（圏域内事業者数）	2ヶ所
移動販売（市・圏域外事業者含む）	5ヶ所

※令和2年（2020年）10月時点での香美市把握分

【介護保険サービス基盤整備の状況】

令和2年（2020年）度末見込（第8期計画策定時）	
●居宅サービス	
居宅介護支援	4事業所
訪問介護	2事業所
訪問リハビリテーション	2事業所
通所介護	1事業所
通所リハビリテーション	1事業所
●地域密着型サービス	
認知症対応型共同生活介護	2事業所（36床）
小規模多機能型居宅介護	1事業所
地域密着型介護老人福祉施設	1事業所（29床）
地域密着型通所介護	3事業所
●施設サービス	
介護老人福祉施設	1事業所（50床）
介護老人保健施設	1事業所（50床）
介護療養型医療施設	1事業所（30床）

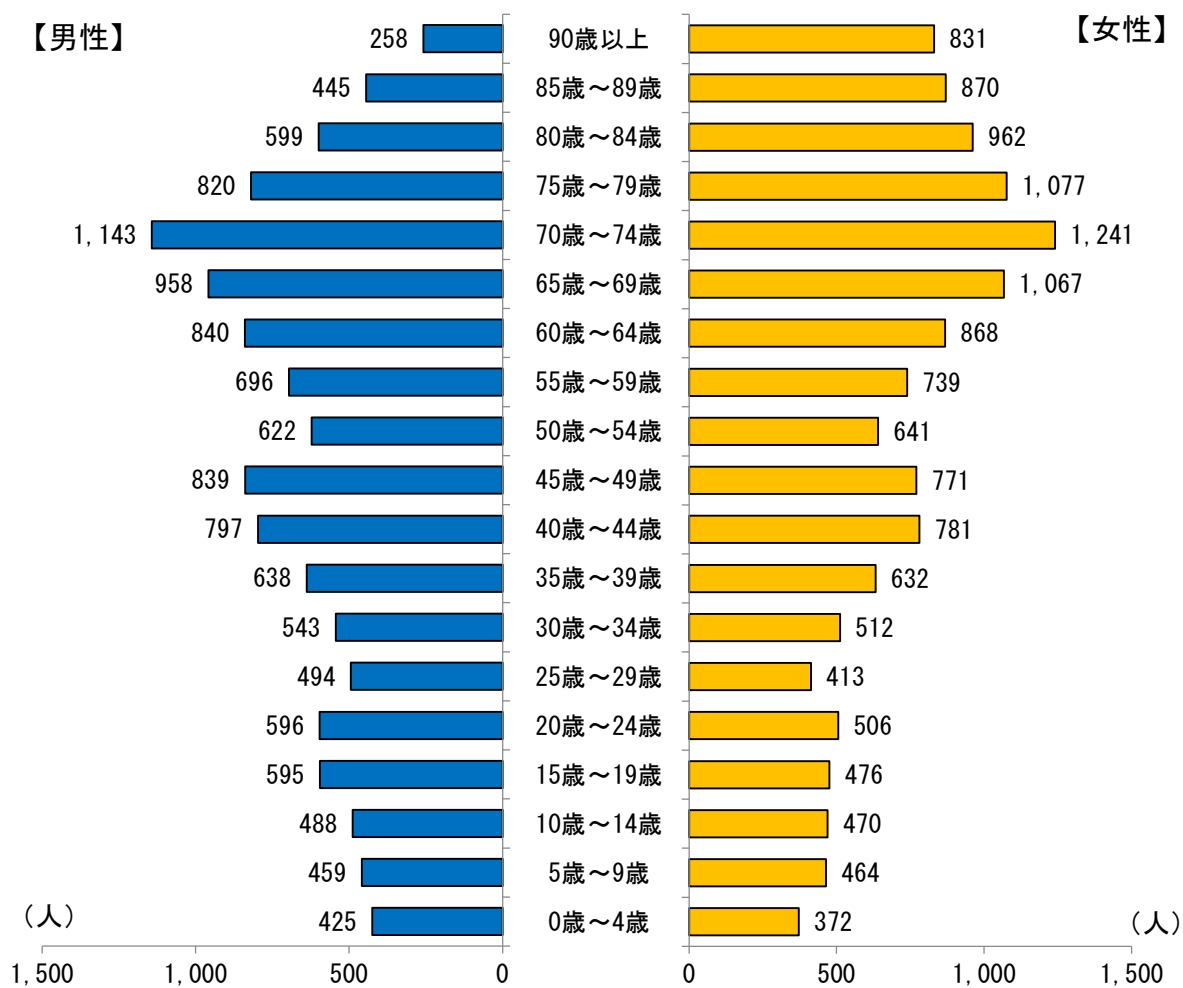
※令和2年（2020年）10月時点での香美市把握分

第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 市の人口動態

(1) 現在の人口

令和2年9月末の人口をみると、男女ともに70～74歳が最も多くなっています。



※資料：住民基本台帳 令和2年9末日現在

(2) 人口の推移

① 人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口は減少しており、令和2年では25,948人となっています。また、高齢者人口についても減少傾向にあり、令和2年では10,271人と、平成27年の10,299人から28人減少しています。高齢化率は年々上昇し、令和2年では39.6%と、平成27年の38.1%から1.5ポイント上昇となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和2年で22.6%となっています。高齢者人口について第7期計画における推計値と比べると、おおむね計画通りに推移していますが、後期高齢者が推計値以上に増加しています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総人口	27,016	26,699	26,514	26,363	26,094	25,948
年少人口(0歳～14歳)	2,748	2,673	2,685	2,686	2,667	2,678
生産年齢人口(15歳～64歳)	13,969	13,690	13,441	13,313	13,132	12,999
40歳～64歳	8,015	7,886	7,783	7,754	7,671	7,594
高齢者人口(65歳以上)	10,299	10,336	10,388	10,364	10,295	10,271
65歳～74歳(前期高齢者)	4,553	4,557	4,567	4,504	4,430	4,409
75歳以上(後期高齢者)	5,746	5,779	5,821	5,860	5,865	5,862
高齢化率	38.1%	38.7%	39.2%	39.3%	39.5%	39.6%
総人口に占める75歳以上の割合	21.3%	21.6%	22.0%	22.2%	22.5%	22.6%

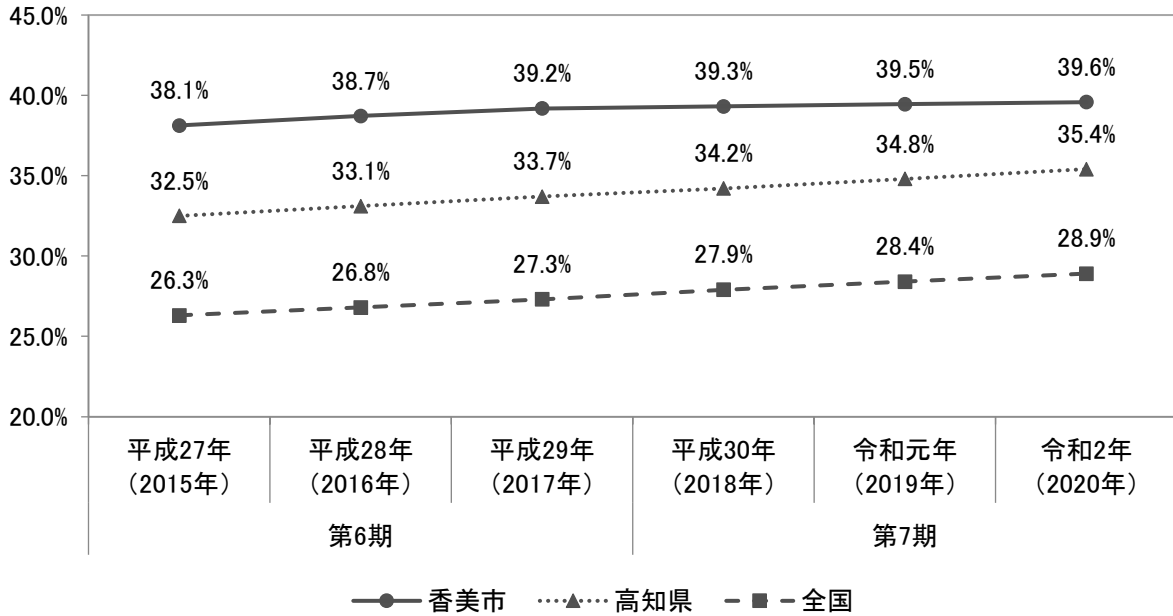
単位：人

区分	平成30年 (2018年)		令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	26,257	26,363	25,988	26,094	25,722	25,948
高齢者人口(65歳以上)	10,347	10,364	10,298	10,295	10,222	10,271
65歳～74歳(前期高齢者)	4,516	4,504	4,456	4,430	4,426	4,409
75歳以上(後期高齢者)	5,831	5,860	5,842	5,865	5,796	5,862
高齢者人口に占める前期高齢者割合	43.6%	43.5%	43.3%	43.0%	43.3%	42.9%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	56.4%	56.5%	56.7%	57.0%	56.7%	57.1%

※資料：実績値は住民基本台帳 各年9月末日現在

② 高齢化率の比較

香美市の高齢化率は全国、県と比べて高くなっています。平成27年から令和2年にかけての高齢化率の伸びは全国、県と比べて緩やかです。



※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」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

③ 将来人口推計

香美市の総人口は、今後も減少する見込みとなっており、本計画期間の最終年度となる令和5年には25,309人と推計されています。高齢者人口（65歳以上）も減少する見込みとなっていますが、75歳以上人口については増加する見込みとなり、令和5年に6,048人に達する見込みとなっています。

区分	第8期			第9期			第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総人口	25,743	25,531	25,309	25,080	24,852	24,622	19,732
年少人口(0歳～14歳)	2,676	2,675	2,665	2,650	2,630	2,629	1,965
生産年齢人口(15歳～64歳)	12,851	12,735	12,608	12,493	12,404	12,320	9,985
40歳～64歳	7,496	7,451	7,395	7,319	7,260	7,235	5,410
高齢者人口(65歳以上)	10,216	10,121	10,036	9,937	9,818	9,673	7,782
65歳～74歳(前期高齢者)	4,468	4,244	3,988	3,767	3,605	3,435	2,602
75歳以上(後期高齢者)	5,748	5,877	6,048	6,170	6,213	6,238	5,180
高齢化率	39.7%	39.6%	39.7%	39.6%	39.5%	39.3%	39.4%
総人口に占める75歳以上の割合	22.3%	23.0%	23.9%	24.6%	25.0%	25.3%	26.3%

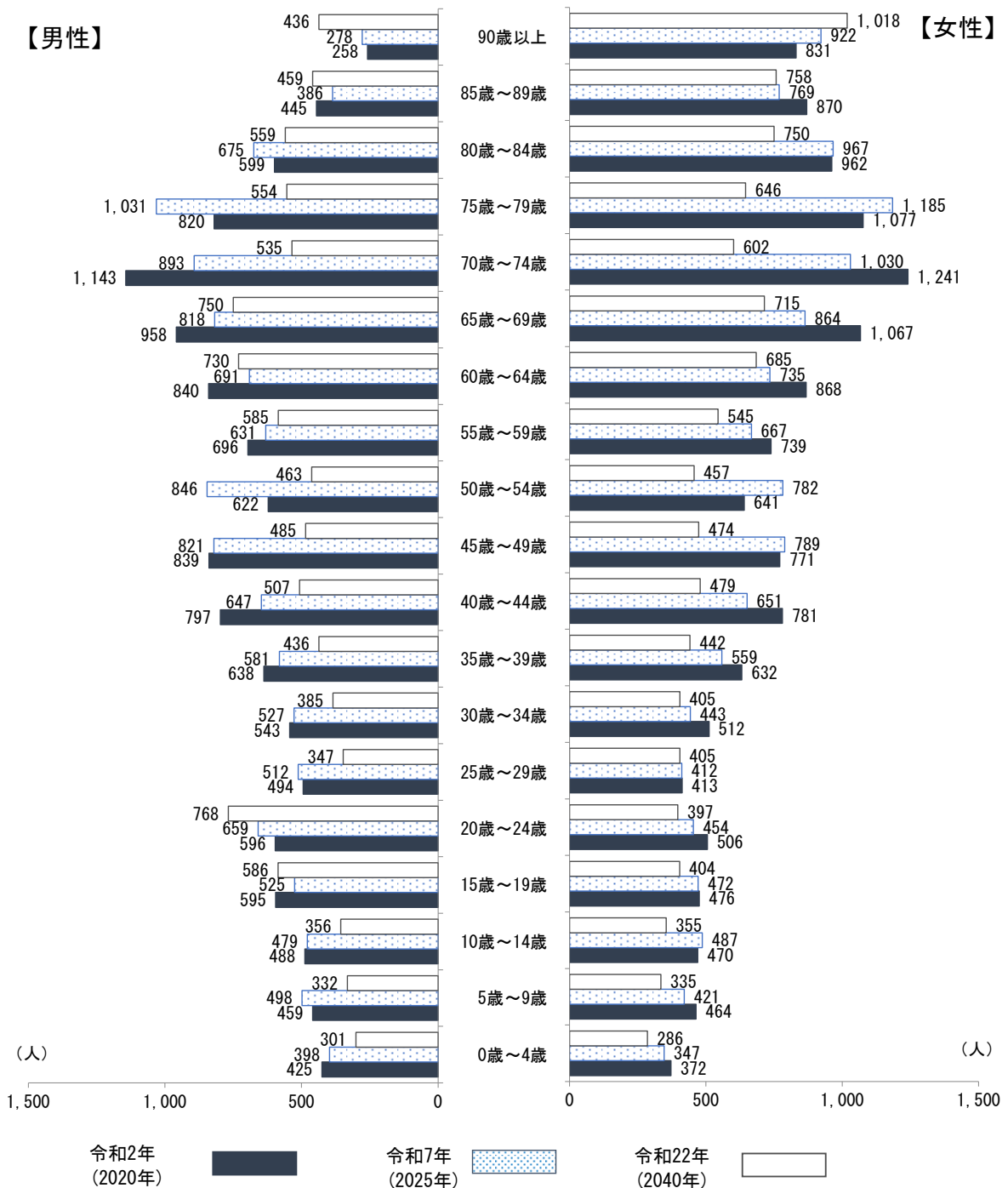
※資料：人口推計結果より（住民基本台帳人口を用いたコーホート変化率法）

令和22年（2040年）のみ国立社会保障・人口問題研究所 男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）より

④ 令和22年（2040年）の人口構造

本市の人口構造の推移をみると、団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）がすべて75歳以上（後期高齢者）に到達する令和7年（2025年）には、男女ともに75歳～79歳が最も多くなり、団塊ジュニア世代（昭和46年～昭和50年生まれ）が65歳以上に到達する令和22年（2040年）には、男性は20～24歳が最も多く、次いで65～69歳が多くなる見込みです。

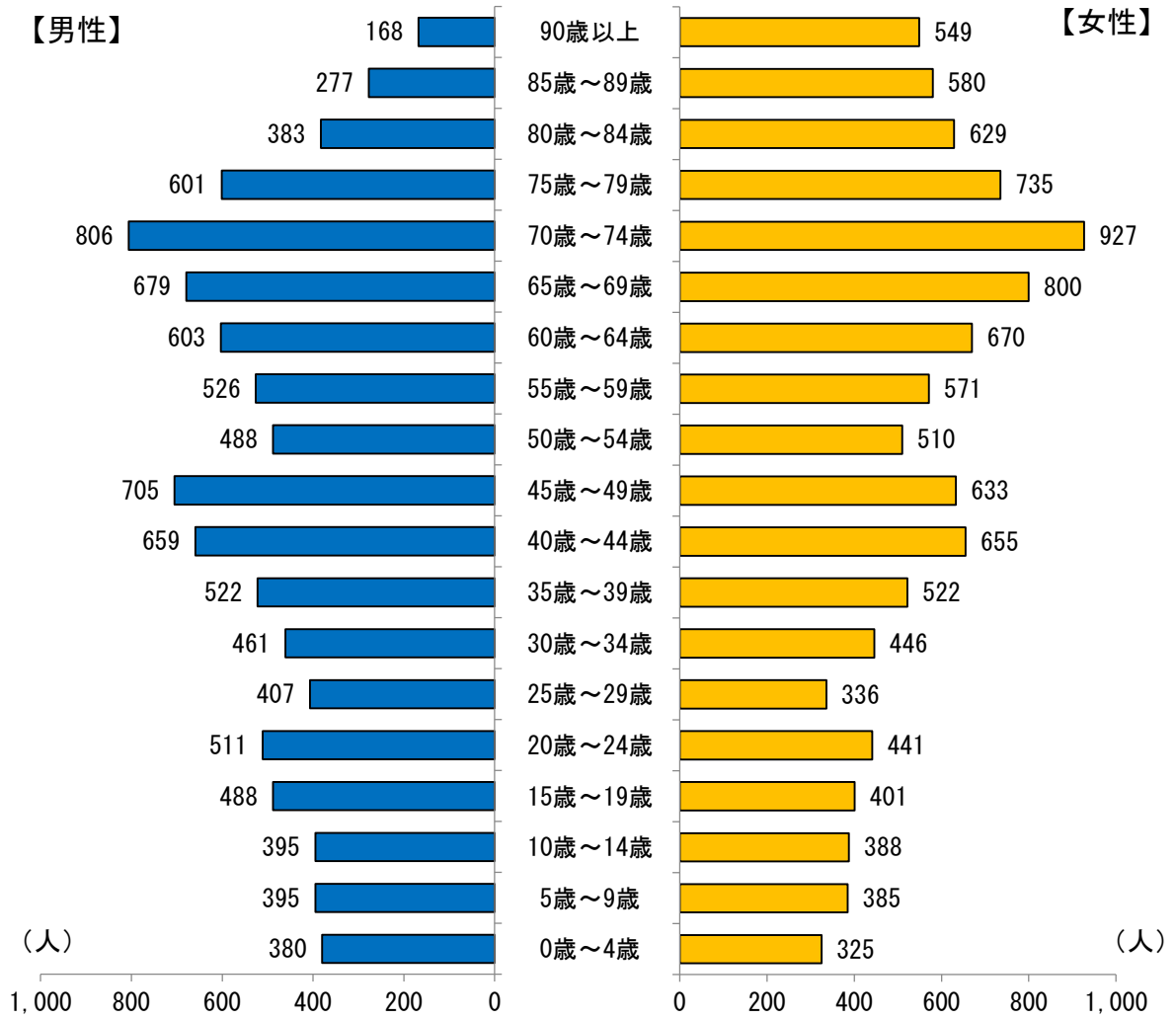
女性は90歳以上が最も多く、次いで85歳～89歳が多くなる見込みとなっています。



(3) 土佐山田圏域の人口推移

① 現在の人口

令和2年9月末の人口をみると、男女ともに70～74歳が最も多くなっています。



※資料：住民基本台帳 令和2年9月末日現在

② 人口・高齢者人口の推移

人口の推移をみると、総人口は減少しており、令和2年では19,957人となっています。

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成27年以降減少傾向、後期高齢者は増加傾向にあり、令和2年では前期高齢者が3,212人、後期高齢者が3,922人と、平成27年から前期高齢者73人の減少、後期高齢者243人の増加となっています。総人口に占める後期高齢者の割合が、年々増加傾向になっています。

単位：人

区分		第6期			第7期		
		平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
土佐山田 圏域	総人口	20,213	20,111	20,067	20,092	19,964	19,957
	高齢者人口(65歳以上)	6,964	7,029	7,100	7,141	7,120	7,134
	65歳～74歳(前期高齢者)	3,285	3,291	3,333	3,280	3,228	3,212
	75歳以上(後期高齢者)	3,679	3,738	3,767	3,861	3,892	3,922
	高齢化率	34.5%	35.0%	35.4%	35.5%	35.7%	35.7%
	総人口に占める75歳以上の割合	18.2%	18.6%	18.8%	19.2%	19.5%	19.7%

※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

③ 人口・高齢者人口の推計

土佐山田圏域の総人口は、今後も減少する見込みとなっており、本計画期間の最終年度となる令和5年には19,789人と推計されています。高齢者人口(65歳以上)も減少する見込みとなっていますが、75歳以上人口については増加する見込みとなり、令和5年に4,185人に達する見込みとなっています。

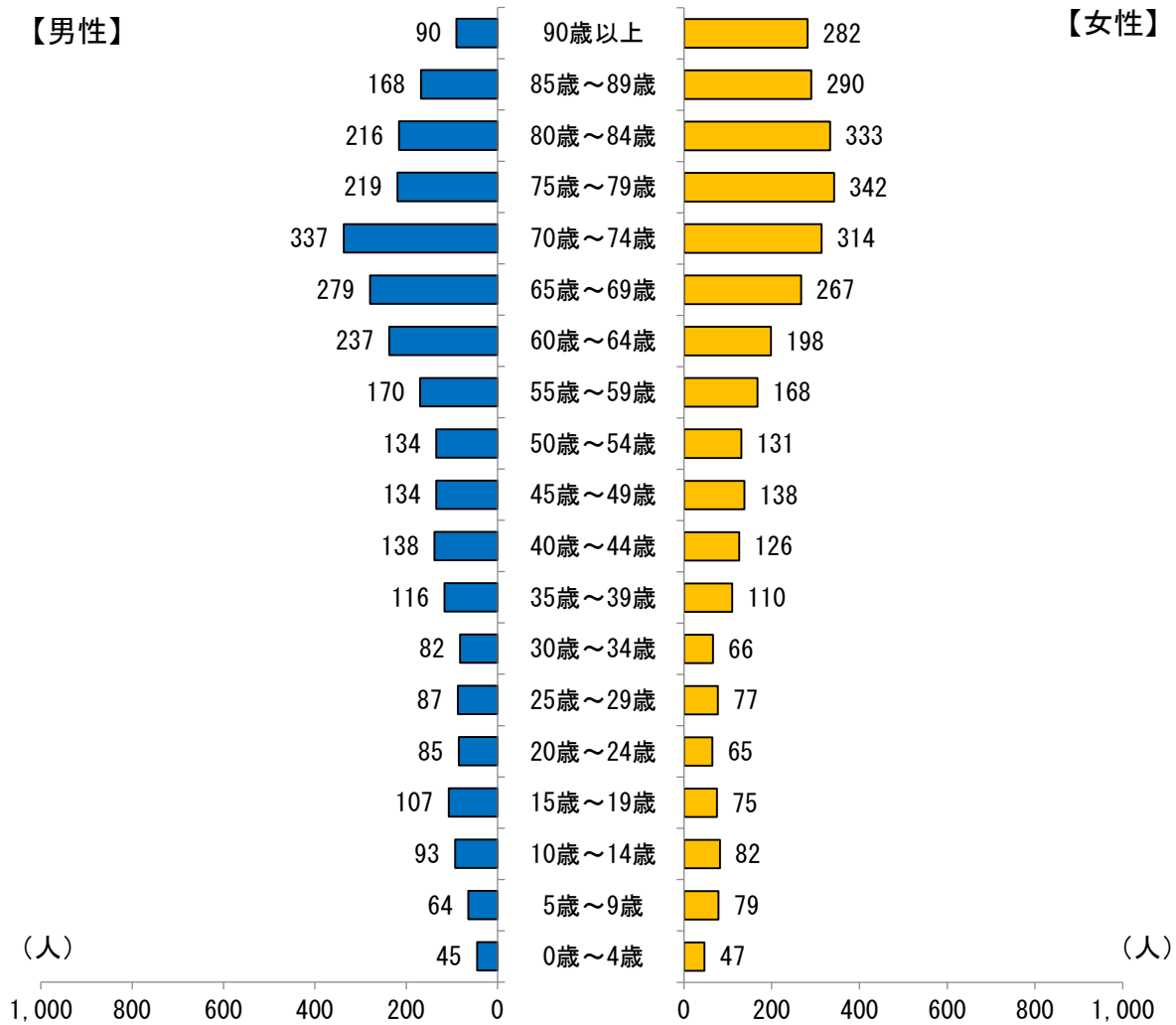
区分		第8期			第9期		
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)
総人口		19,911	19,854	19,789	19,719	19,651	19,578
年少人口(0歳～14歳)		2,284	2,291	2,303	2,313	2,320	2,329
生産年齢人口(15歳～64歳)		10,487	10,450	10,395	10,349	10,329	10,325
	40歳～64歳	5,977	5,955	5,932	5,902	5,886	5,896
高齢者人口(65歳以上)		7,140	7,113	7,091	7,057	7,002	6,924
	65歳～74歳(前期高齢者)	3,256	3,077	2,906	2,755	2,651	2,520
	75歳以上(後期高齢者)	3,884	4,036	4,185	4,302	4,351	4,404
高齢化率		35.9%	35.8%	35.8%	35.8%	35.6%	35.4%
総人口に占める75歳以上の割合		19.5%	20.3%	21.1%	21.8%	22.1%	22.5%

※資料：人口推計結果より(土佐山田圏域の住民基本台帳人口を用いたコーホート変化率法を用いた推計の為、香北・物部圏域の推計結果との合計は、市全体の推計結果とは合致しません。)

(4) 香北・物部圏域の人口推移

① 現在の人口

令和2年9月末の人口をみると、男性は70～74歳、女性は75～79歳が最も多くなっています。



※資料：住民基本台帳 令和2年9月末日現在

② 人口・高齢者人口の推移

人口の推移をみると、総人口は減少しており、令和2年では5,991人となっています。

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者、後期高齢者ともに減少傾向にあり、令和2年では前期高齢者が1,197人、後期高齢者が1,940人と、平成27年から前期高齢者71人の減少、後期高齢者127人の減少となっています。

総人口に占める後期高齢者の割合が、年々増加傾向になっています。

単位：人

区分		第6期			第7期		
		平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
香北・物部 圏域	総人口	6,803	6,588	6,447	6,271	6,130	5,991
	高齢者人口(65歳以上)	3,335	3,307	3,288	3,223	3,175	3,137
	65歳～74歳(前期高齢者)	1,268	1,266	1,234	1,224	1,202	1,197
	75歳以上(後期高齢者)	2,067	2,041	2,054	1,999	1,973	1,940
	高齢化率	49.0%	50.2%	51.0%	51.4%	51.8%	52.4%
総人口に占める75歳以上の割合		30.4%	31.0%	31.9%	31.9%	32.2%	32.4%

※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

③ 人口・高齢者人口の推計

香北・物部圏域の総人口は、今後も減少する見込みとなっており、本計画期間の最終年度となる令和5年には5,541人と推計されています。高齢者人口(65歳以上)も減少する見込みとなっていますが、75歳以上人口については、若干の増減を繰り返しながら推移する見込みとなり、令和5年に1,870人に達する見込みとなっています。

区分		第8期			第9期		
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)
総人口		5,840	5,691	5,541	5,394	5,251	5,105
年少人口(0歳～14歳)		394	386	366	346	322	314
生産年齢人口(15歳～64歳)		2,366	2,291	2,220	2,157	2,097	2,026
40歳～64歳		1,519	1,496	1,463	1,418	1,373	1,339
高齢者人口(65歳以上)		3,080	3,014	2,955	2,891	2,832	2,765
65歳～74歳(前期高齢者)		1,214	1,168	1,085	1,016	957	916
75歳以上(後期高齢者)		1,866	1,846	1,870	1,875	1,875	1,849
高齢化率		52.7%	53.0%	53.3%	53.6%	53.9%	54.2%
総人口に占める75歳以上の割合		32.0%	32.4%	33.7%	34.8%	35.7%	36.2%

※資料：人口推計結果より(香北・物部圏域の住民基本台帳人口を用いたコーホート変化率法を用いた推計の為、土佐山田圏域の推計結果との合計は、市全体の推計結果とは合致しません。)

2. 要支援・要介護認定者数

(1) 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

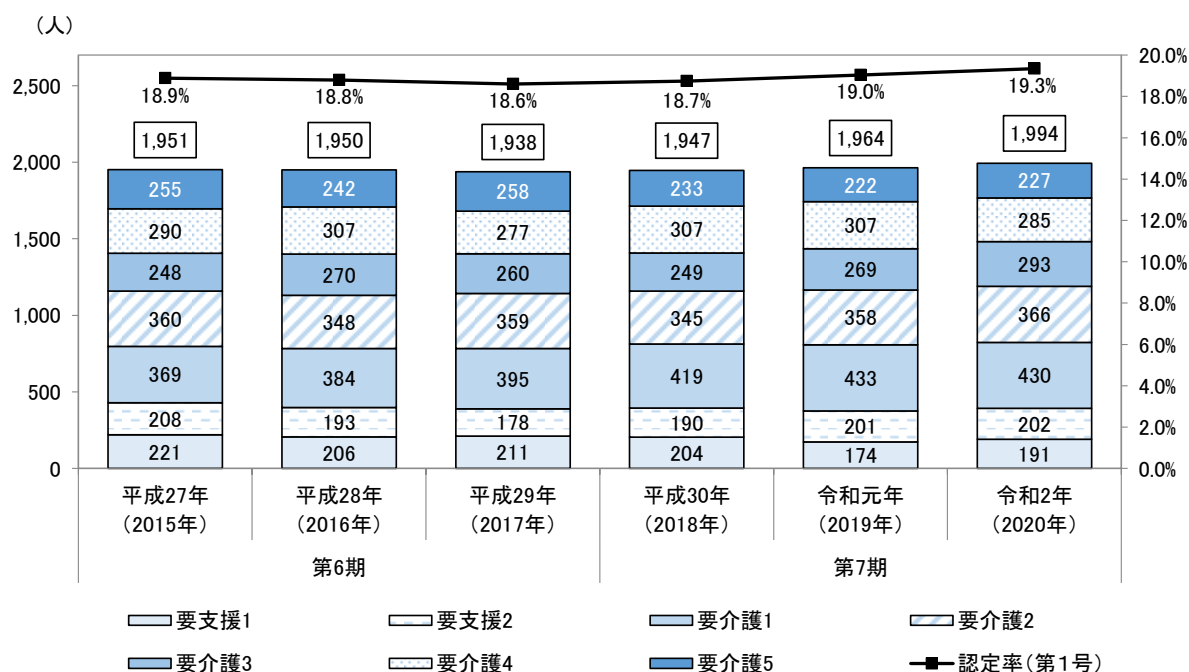
要支援・要介護認定者数の推移をみると、認定者は増加傾向にあり、令和2年では2,019人と、平成27年の1,986人から33人増加しています。

要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の内訳をみると、平成27年から令和2年にかけて要介護1、要介護2、要介護3で増加していますが、特に、伸びが大きくなっているのが要介護1で61人、要介護3で45人の増加となっています。

認定率（第1号被保険者）も上昇傾向で推移し、令和2年では19.3%となっています。

単位：人

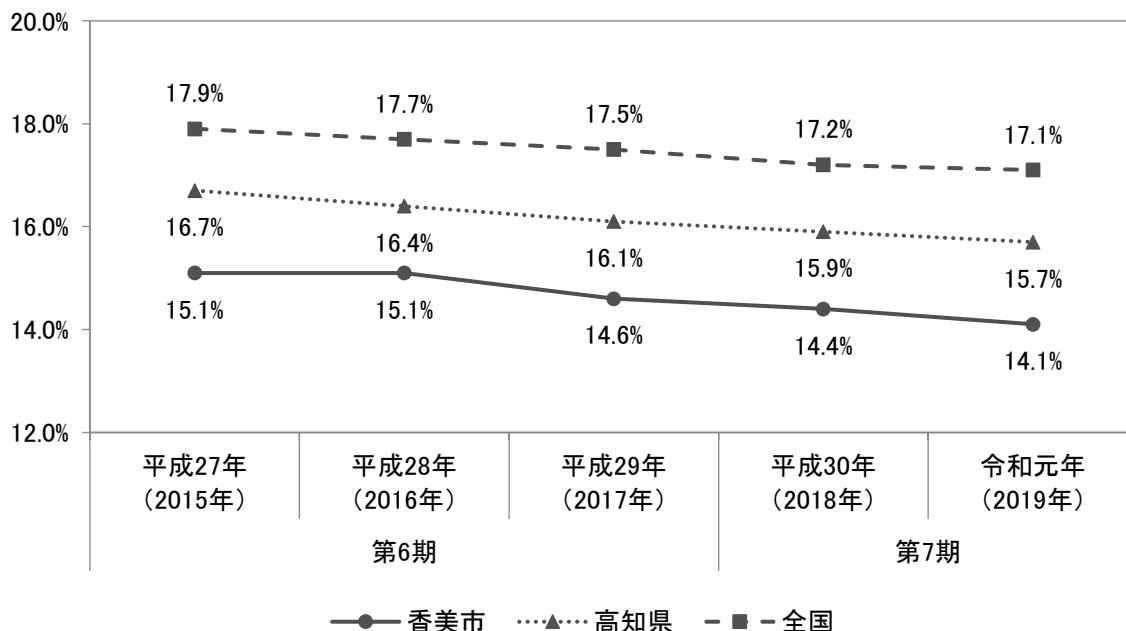
区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
①第1号被保険者数	10,332	10,377	10,418	10,386	10,315	10,306
②要支援・要介護認定者数(1号被保険者)	1,951	1,950	1,938	1,947	1,964	1,994
要支援1	221	206	211	204	174	191
要支援2	208	193	178	190	201	202
要介護1	369	384	395	419	433	430
要介護2	360	348	359	345	358	366
要介護3	248	270	260	249	269	293
要介護4	290	307	277	307	307	285
要介護5	255	242	258	233	222	227
③認定率(第1号被保険者)	18.9%	18.8%	18.6%	18.7%	19.0%	19.3%
④要支援・要介護認定者数(2号被保険者)	35	38	34	28	25	25
⑤認定者数計(②+④)	1,986	1,988	1,972	1,975	1,989	2,019



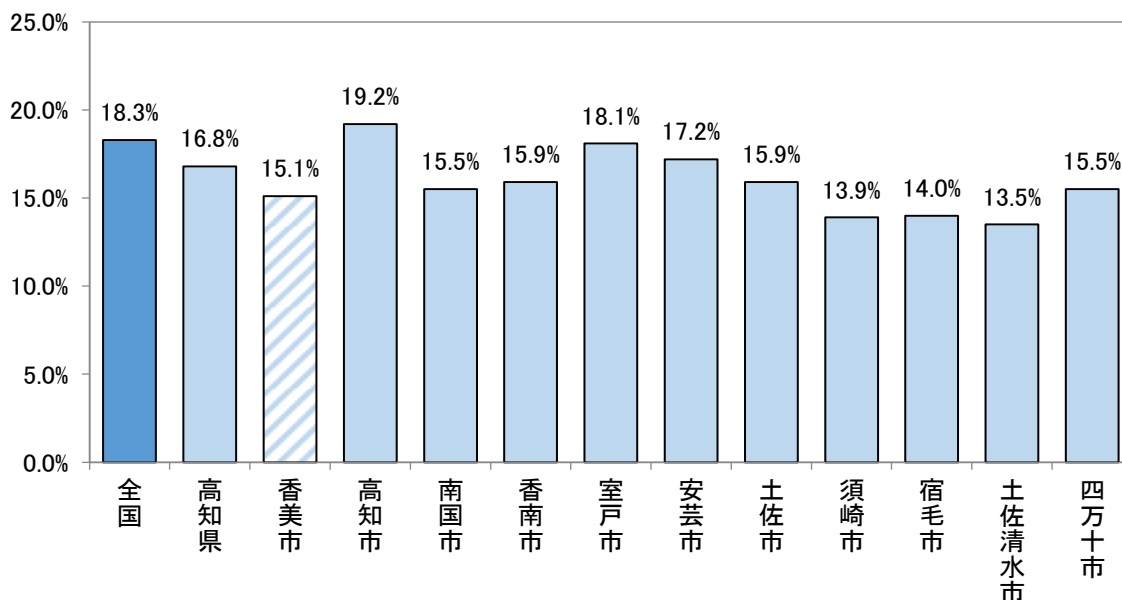
※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）
各年9月末日現在（令和2年（2020年）のみ2月末）

② 調整済み認定率の比較

本市の調整済み認定率は、平成27年以降減少傾向となっており、全国、高知県平均より低い水準で推移しています。また、平成30年度の調整済み認定率を高知県内の他市と比べると、4番目に低い認定率となっています。



※資料：厚労省「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



※資料：厚労省「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）平成30年度

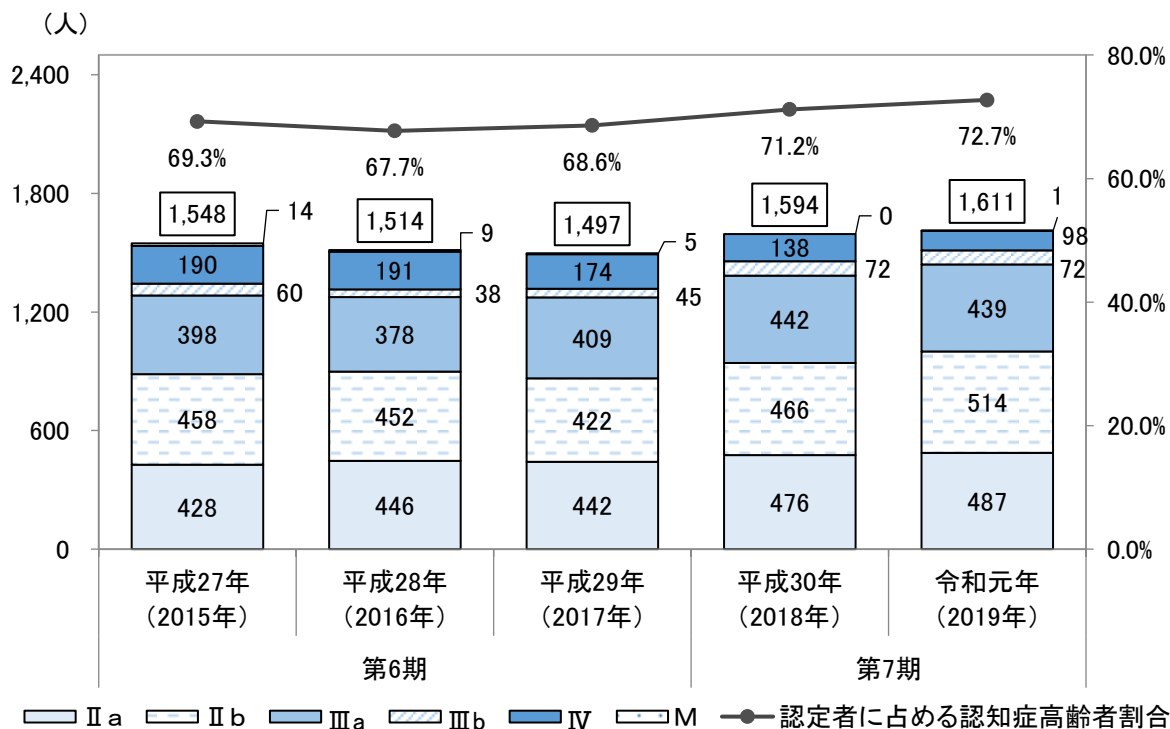
※調整済み認定率：性・年齢構成の影響を除外した認定率。

(2) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱ以上）の推移をみると、年々増加傾向にあり、令和元年では1,611人となっており、平成27年と比べると63人増加しています。認定者に占める認知症高齢者割合についても増加傾向にあり、令和元年では72.7%となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
要支援・要介護認定者数	2,235	2,235	2,182	2,239	2,215
自立	138	135	116	112	79
Ⅰ	549	586	569	533	525
Ⅱa	428	446	442	476	487
Ⅱb	458	452	422	466	514
Ⅲa	398	378	409	442	439
Ⅲb	60	38	45	72	72
Ⅳ	190	191	174	138	98
Ⅴ	14	9	5	0	1
認知症自立度Ⅱ以上認定者数	1,548	1,514	1,497	1,594	1,611
認定者に占める認知症高齢者割合	69.3%	67.7%	68.6%	71.2%	72.7%



※資料：各年10月末現在の厚生労働省「介護保険総合データベース」を参考に算出

※**認知症自立度**：高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すもの。要介護認定における一次判定や、介護認定審査会における審査判定の際の参考として利用されている。

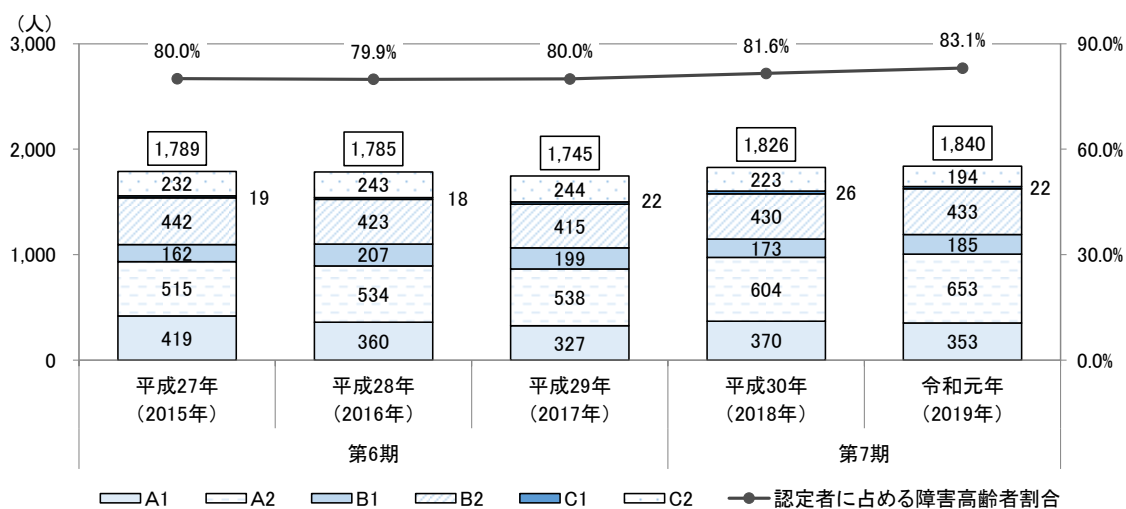
(3) 障害高齢者自立度の推移

障害自立度 A 以上の高齢者数の推移をみると、年々増加傾向にあり、令和元年では 1,840 人と、平成 27 年の 1,789 人から 51 人増加しています。

認定者に占める障害自立度 A 以上の高齢者割合についてみると、上昇傾向にあり、令和元年では 83.1% となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
要支援・要介護認定者数	2,235	2,235	2,182	2,239	2,215
自立	1	0	0	0	0
J1	21	15	16	14	8
J2	424	435	421	399	367
A1	419	360	327	370	353
A2	515	534	538	604	653
B1	162	207	199	173	185
B2	442	423	415	430	433
C1	19	18	22	26	22
C2	232	243	244	223	194
障害自立度A以上認定者数	1,789	1,785	1,745	1,826	1,840
認定者に占める障害高齢者割合	80.0%	79.9%	80.0%	81.6%	83.1%



※資料：各年 10 月現在の厚生労働省「介護保険総合データベース」を参考に算出

※障害高齢者自立度：障害高齢者の日常生活自立度（「寝たきり度」）のことで、高齢者の日常生活自立度の程度を表すもの。要介護認定における一次判定や、介護認定審査会における審査判定の際の参考として利用されている。

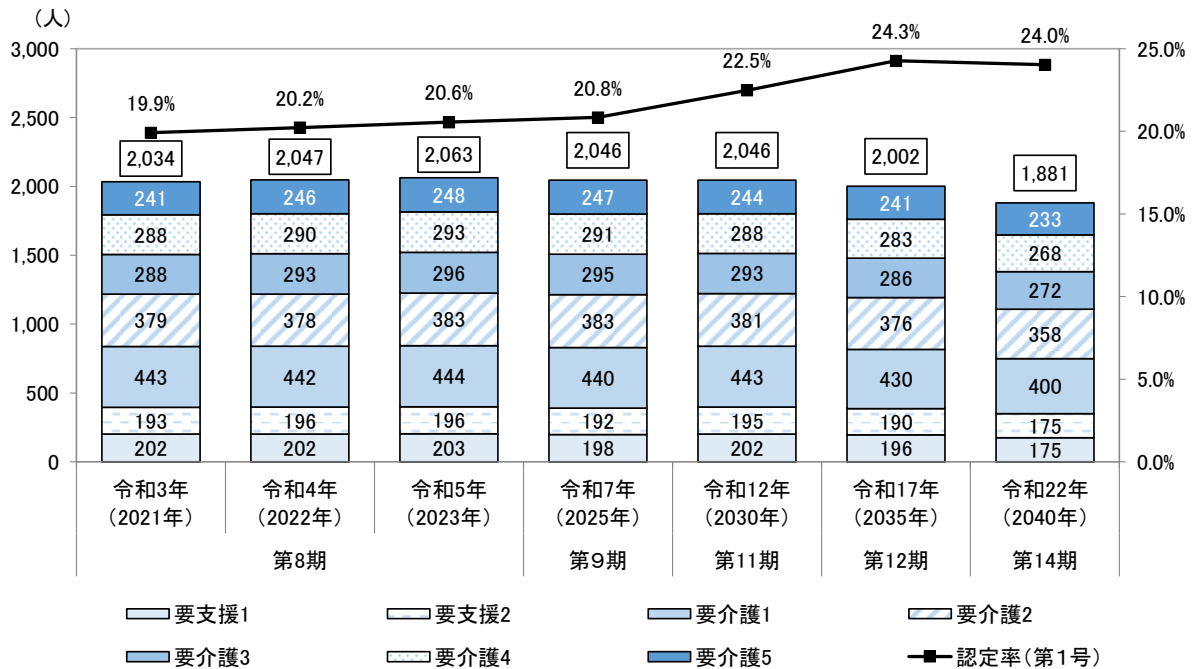
(4) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計結果をみると、本計画期間は微増で推移する見込みとなっており、本計画期間の最終年度となる令和5年(2023年)には2,084人、認定率(第1号)は20.6%になる見込みです。

団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)には2,067人、認定率(第1号)が20.8%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)には1,901人、認定率(第1号)が24.0%に達する見込みとなっています。

単位:人

区分	第8期			第9期	第11期	第12期	第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
①第1号被保険者数	10,216	10,121	10,036	9,818	9,101	8,251	7,828
②要支援・要介護認定者数(第1号)	2,034	2,047	2,063	2,046	2,046	2,002	1,881
要支援1	202	202	203	198	202	196	175
要支援2	193	196	196	192	195	190	175
要介護1	443	442	444	440	443	430	400
要介護2	379	378	383	383	381	376	358
要介護3	288	293	296	295	293	286	272
要介護4	288	290	293	291	288	283	268
要介護5	241	246	248	247	244	241	233
③認定率(第1号)	19.9%	20.2%	20.6%	20.8%	22.5%	24.3%	24.0%
④要支援・要介護認定者数(第2号)	21	21	21	21	21	21	20
⑤認定者数計(②+④)	2,055	2,068	2,084	2,067	2,067	2,023	1,901

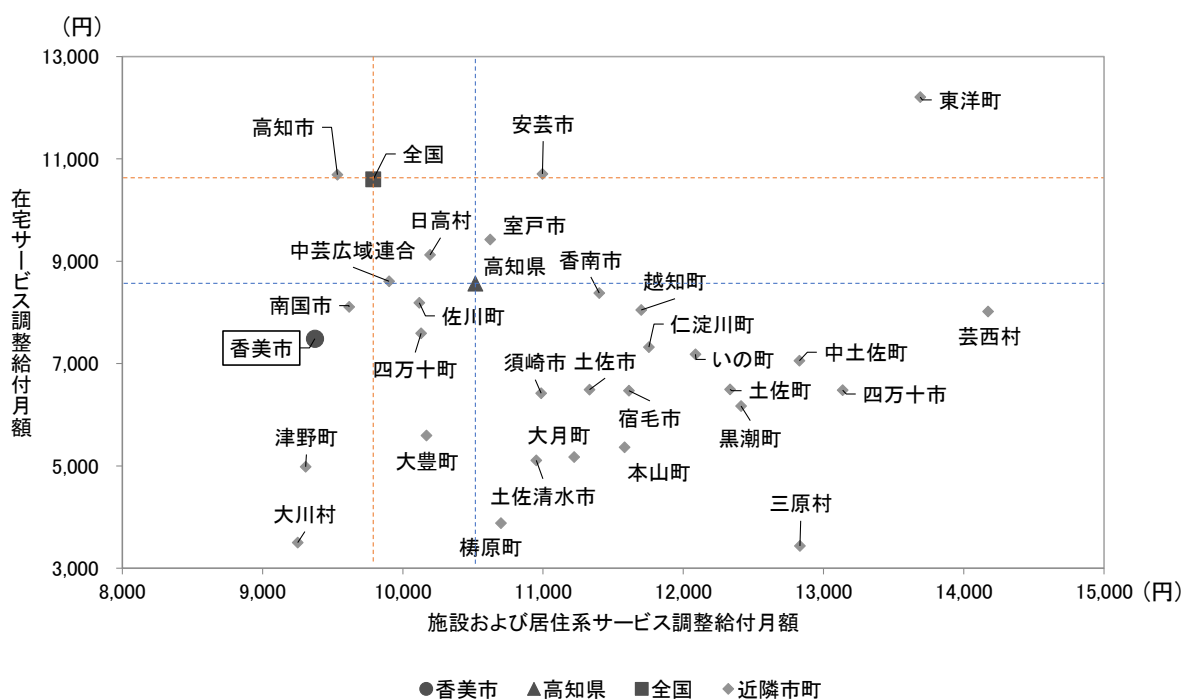


※資料：地域包括ケア「見える化」システム推計値

3. 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり調整給付月額

平成30年(2018年)の第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況を見ると、施設および居住系サービスの給付月額は9,373円、在宅サービスは7,487円となっており、施設および居住系サービス、在宅サービスともに全国、県より低くなっています。



※時点：平成30年(2018年)

※出典：見える化システム(「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」)

※調整給付月額: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、さらに実行給付率を乗じた数。

(2) サービスの利用状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスの利用人数、利用回数についてみると、平成30年、令和元年度ともに計画値を大きく上回ったサービスは、介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所生活介護となっています。

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	(回)	396	1,037	261.9%	396	644	162.6%
	(人)	36	99	275.0%	36	71	197.2%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	629	252	40.1%	629	268	42.6%
	(人)	48	20	41.7%	48	27	56.3%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	60	69	115.0%	60	88	146.7%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	828	712	86.0%	816	560	68.6%
介護予防短期入所生活介護	(日)	42	198	471.4%	42	54	128.6%
	(人)	12	17	141.7%	12	16	133.3%
介護予防短期入所療養介護(老健)	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	1,392	1,355	97.3%	1,368	1,272	93.0%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	60	0	0.0%	60	0	0.0%
介護予防住宅改修	(人)	60	0	0.0%	60	0	0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	24	26	108.3%	36	36	100.0%
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	(回)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	0	15	-	0	5	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	(人)	1,560	1,823	117%	1,536	1,678	109%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（年報）」

② 介護サービス

介護サービスの利用人数、利用回数についてみると、平成30年、令和元年度ともに計画値を大きく上回ったサービスは、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所生活介護、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護、介護医療院となっています。

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(回)	35,914	38,050	105.9%	35,989	36,316	100.9%
	(人)	2,652	2,657	100.2%	2,652	2,783	104.9%
訪問入浴介護	(回)	314	117	37.2%	314	89	28.3%
	(人)	72	22	30.6%	72	11	15.3%
訪問看護	(回)	8,540	11,652	136.4%	8,540	12,574	147.2%
	(人)	780	944	121.0%	780	1,020	130.8%
訪問リハビリテーション	(回)	922	1,627	176.5%	922	2,433	264.0%
	(人)	84	123	146.4%	84	156	185.7%
居宅療養管理指導	(人)	564	1,144	202.8%	564	1,249	221.5%
通所介護	(回)	41,294	35,651	86.3%	41,294	37,519	90.9%
	(人)	3,108	2,720	87.5%	3,108	2,938	94.5%
通所リハビリテーション	(回)	22,480	23,210	103.2%	22,480	24,074	107.1%
	(人)	2,352	2,366	100.6%	2,352	2,535	107.8%
短期入所生活介護	(日)	8,689	9,030	103.9%	8,784	10,822	123.2%
	(人)	1,140	1,173	102.9%	1,152	1,308	113.5%
短期入所療養介護(老健)	(日)	433	323	74.6%	433	322	74.3%
	(人)	48	40	83.3%	48	54	112.5%
短期入所療養介護(病院等)	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	(人)	4,344	4,750	109.3%	4,368	5,271	120.7%
特定福祉用具購入費	(人)	108	0	0.0%	108	0	0.0%
住宅改修費	(人)	108	0	0.0%	108	0	0.0%
特定施設入居者生活介護	(人)	540	653	120.9%	552	640	115.9%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	0	0	-	72	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	(回)	1,162	529	45.5%	1,162	805	69.3%
	(人)	60	25	41.7%	60	37	61.7%
小規模多機能型居宅介護	(人)	492	411	83.5%	564	400	70.9%
認知症対応型共同生活介護	(人)	864	897	103.8%	864	900	104.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	348	212	60.9%	348	212	60.9%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	(回)	26,120	25,848	99.0%	27,475	27,238	99.1%
	(人)	2,244	2,380	106.1%	2,364	2,550	107.9%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	2,220	1,952	87.9%	2,220	2,080	93.7%
介護老人保健施設	(人)	1,860	1,802	96.9%	1,884	1,909	101.3%
介護医療院	(人)	48	8	16.7%	72	131	181.9%
介護療養型医療施設	(人)	1,032	612	59.3%	1,032	559	54.2%
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	8,520	8,318	97.6%	8,544	8,918	104.4%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（年報）」

(3) 給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費についてみると、平成30年、令和元年度ともに、計画値を大きく上回ったサービスは、介護予防訪問看護、介護予防短期入所生活介護、介護予防福祉用具貸与となっています。

単位：千円

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	1,695	3,646	215.1%	1,696	2,349	138.5%
介護予防訪問リハビリテーション	1,752	765	43.6%	1,752	807	46.1%
介護予防居宅療養管理指導	571	541	94.7%	571	569	99.7%
介護予防通所リハビリテーション	23,631	23,043	97.5%	23,411	18,461	78.9%
介護予防短期入所生活介護	275	952	346.2%	275	329	119.7%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	6,324	7,478	118.2%	6,219	7,045	113.3%
特定介護予防福祉用具購入費	1,358	803	59.2%	1,358	869	64.0%
介護予防住宅改修	3,851	4,146	107.6%	3,851	3,369	87.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	1,914	1,940	101.4%	3,052	3,068	100.5%
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	814	-	0	259	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	6,888	7,992	116.0%	6,785	7,440	109.7%
合計	48,259	52,120	108.0%	48,970	44,565	91.0%

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（年報）」

② 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費についてみると、平成30年、令和元年度ともに計画値を大きく上回ったサービスは、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所生活介護、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護、介護医療院となっています。

単位：千円

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	94,958	101,999	107.4%	95,087	100,098	105.3%
訪問入浴介護	3,545	1,369	38.6%	3,547	1,047	29.5%
訪問看護	33,756	39,502	117.0%	33,771	45,039	133.4%
訪問リハビリテーション	2,809	4,627	164.7%	2,810	6,796	241.9%
居宅療養管理指導	4,898	8,098	165.3%	4,900	8,970	183.1%
通所介護	285,365	246,266	86.3%	285,493	262,117	91.8%
通所リハビリテーション	186,503	177,786	95.3%	186,586	182,726	97.9%
短期入所生活介護	65,452	69,968	106.9%	66,202	85,904	129.8%
短期入所療養介護(老健)	4,952	3,394	68.5%	4,954	3,485	70.4%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	49,778	52,913	106.3%	50,049	59,727	119.3%
特定福祉用具購入費	2,503	2,398	95.8%	2,503	2,083	83.2%
住宅改修費	7,436	5,179	69.6%	7,436	5,546	74.6%
特定施設入居者生活介護	98,961	119,199	120.5%	101,126	119,668	118.3%
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	15,367	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	12,906	5,966	46.2%	12,912	8,874	68.7%
小規模多機能型居宅介護	109,801	84,157	76.6%	125,276	80,221	64.0%
認知症対応型共同生活介護	195,110	205,073	105.1%	195,198	211,287	108.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	87,691	58,769	67.0%	87,731	60,878	69.4%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	201,470	204,114	101.3%	211,410	213,350	100.9%
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	536,142	476,849	88.9%	536,382	527,702	98.4%
介護老人保健施設	498,209	491,572	98.7%	504,279	531,544	105.4%
介護医療院	17,653	3,351	19.0%	26,479	51,287	193.7%
介護療養型医療施設	366,147	213,689	58.4%	362,991	187,979	51.8%
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	114,859	108,120	94.1%	115,339	122,325	106.1%
合計	2,980,904	2,684,359	90.1%	3,037,828	2,878,652	94.8%

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（年報）」

③ 総給付費

総給付費の計画対比をみると、平成30年度93.4%、令和元年度97.9%となっています。

単位：千円

	平成30年度			平成31年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	1,315,027	1,224,805	93.1%	1,357,291	1,290,682	95.1%
居住系サービス	197,024	326,212	165.6%	198,250	334,023	168.5%
施設サービス	1,418,151	1,185,461	83.6%	1,430,131	1,298,512	90.8%
合計	2,930,202	2,736,479	93.4%	2,985,672	2,923,218	97.9%

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

※各サービス系統の内訳は以下のとおり（介護予防サービスを含む）。

在宅サービス …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（病院等）、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費、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

居住系サービス…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

施設サービス …介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

4. アンケート調査結果にみる現状と課題

(1) 調査の概要

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「香美市第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定するにあたり、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を把握することを目的として実施しました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施概要

調査種類	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
対象者	令和元年11月30日現在、65歳以上の市内在住の方（要介護1～5、介護施設入所者、入院者を除く）
実施期間	令和元年12月6日（金）～令和元年12月27日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収
調査結果	配布数：8,700件 有効回収数：4,768件 有効回答率：54.8%

② 在宅介護実態調査

第8期介護保険事業計画において、「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくために必要なサービス」といった観点も盛り込み、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等の介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方の把握方法等を検討することを目的として実施しました。

在宅介護実態調査の実施概要

調査種類	在宅介護実態調査
対象者	令和元年9月1日現在、要介護1～5認定者
実施期間	令和元年9月2日（月）～令和2年1月31日（金）
実施方法	認定調査員の聞き取り調査
回答件数	469件

③ 居所変更実態調査

住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討するために、施設・居住系サービスにおける、過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由等の把握を目的として、香美市、南国市、香南市の3市合同で実施しました。

居所変更実態調査の実施概要

調査種類	居所変更実態調査
対象者	3市内の施設・居住系サービス事業所
実施期間	令和2年7月15日（水）～令和2年7月28日（火）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回答件数	52事業所

④ 介護保険サービス提供事業者調査

各事業者の現状、新規事業への参入意向、課題、市に対する要望等について把握し、第8期計画における施策検討を目的に実施しました。

介護保険サービス提供事業者調査の実施概要

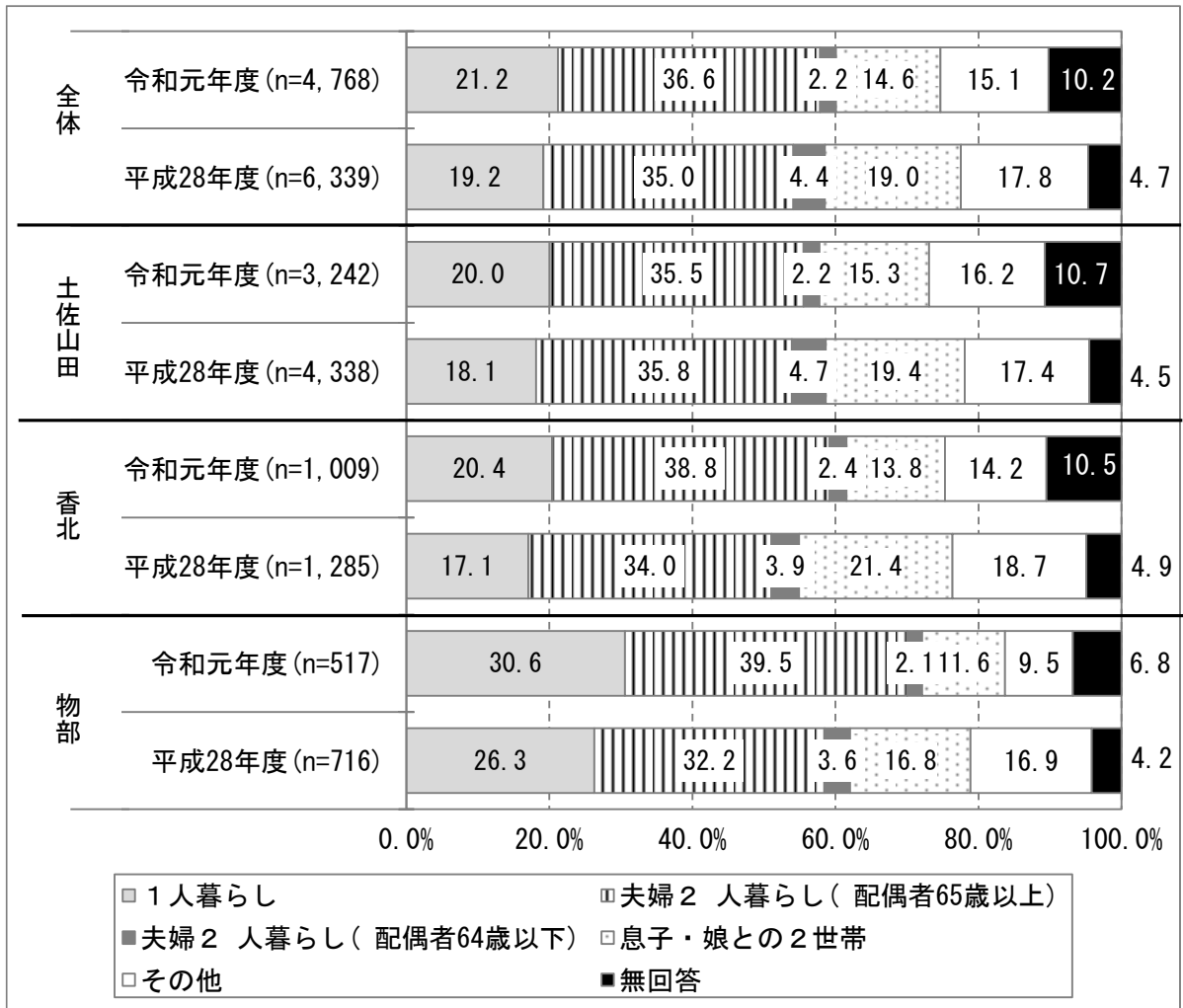
調査種類	介護保険サービス提供事業者調査
対象者	香美市内の介護保険サービス提供事業者
実施期間	令和2年7月22日（水）～令和2年8月7日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回答件数	33事業所

(2) 調査結果（抜粋）

① 家族構成（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

家族構成をみると、全体では「1人暮らし」21.2%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」36.6%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」2.2%、「息子・娘との2世帯」14.6%、「その他」15.1%となっており、平成28年度の結果とほぼ同様となっています。

地区別にみると、「1人暮らし」の方は、土佐山田が最も少なく20.0%となっており、最も多い物部より10.6ポイント低くなっています。



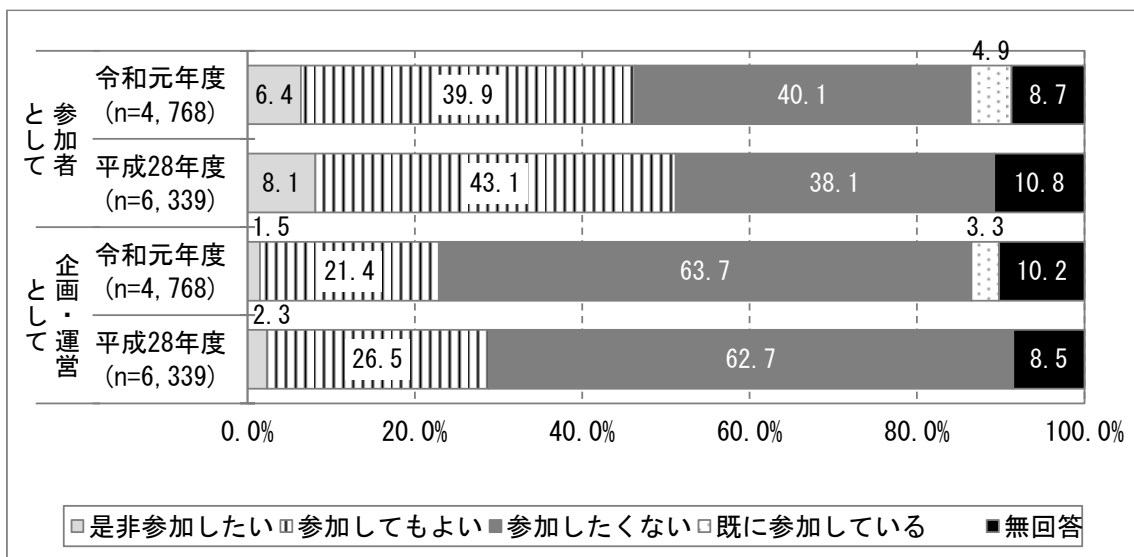
※四捨五入の関係で、合計が100%にならない場合があります。(以下同様)

② 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

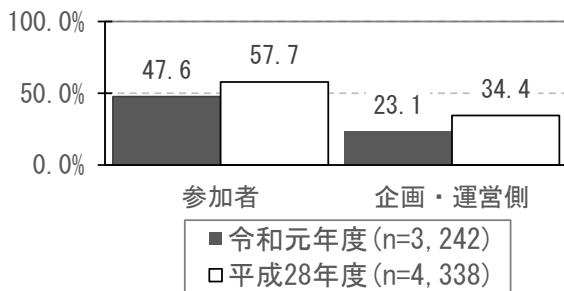
(介護予防・日常生活圏域二区調査)

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、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、「是非参加したい」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46.3%、企画・運営としては22.9%と、参加者としての参加意向のほうが高くなっていますが、いずれも平成28年度と比べると参加意向が低くなっています。

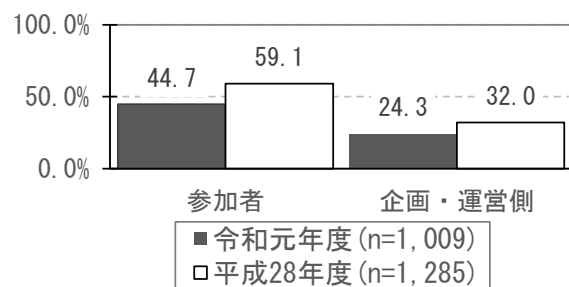
平成28年度調査結果と比べると、全ての地区で参加者、企画・運営での参加意向が低くなっています。



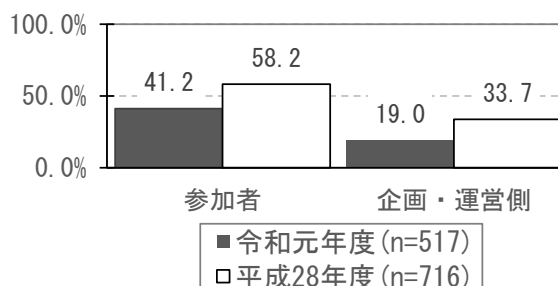
【土佐山田（参加意向あり）】



【香北（参加意向あり）】

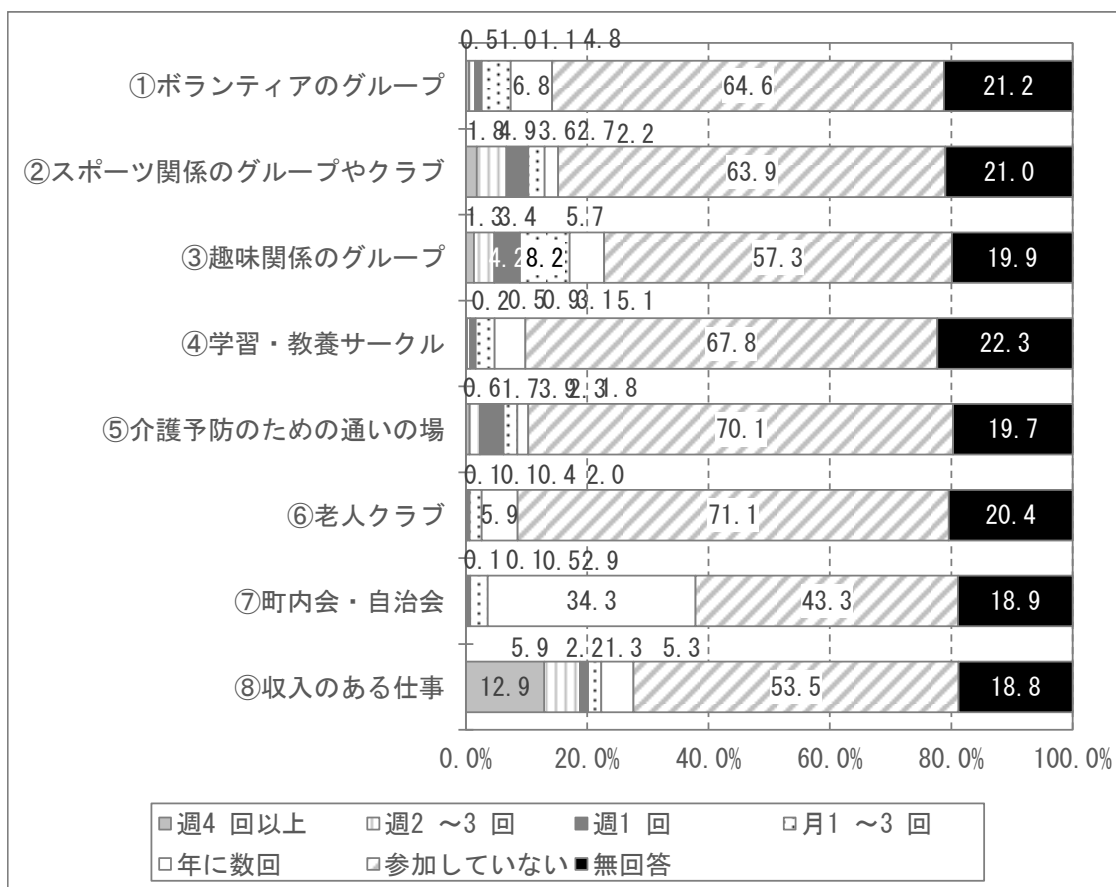


【物部（参加意向あり）】

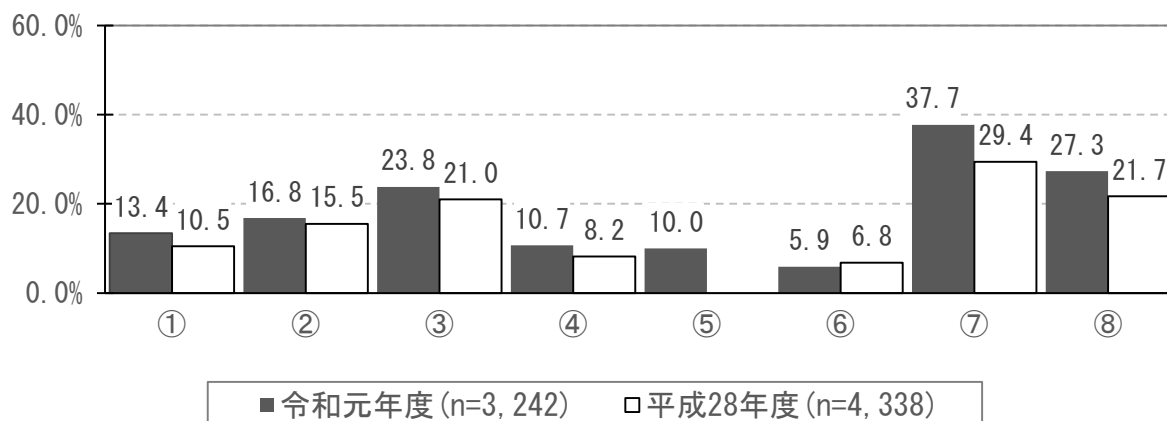


③ 会・グループ等への参加頻度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

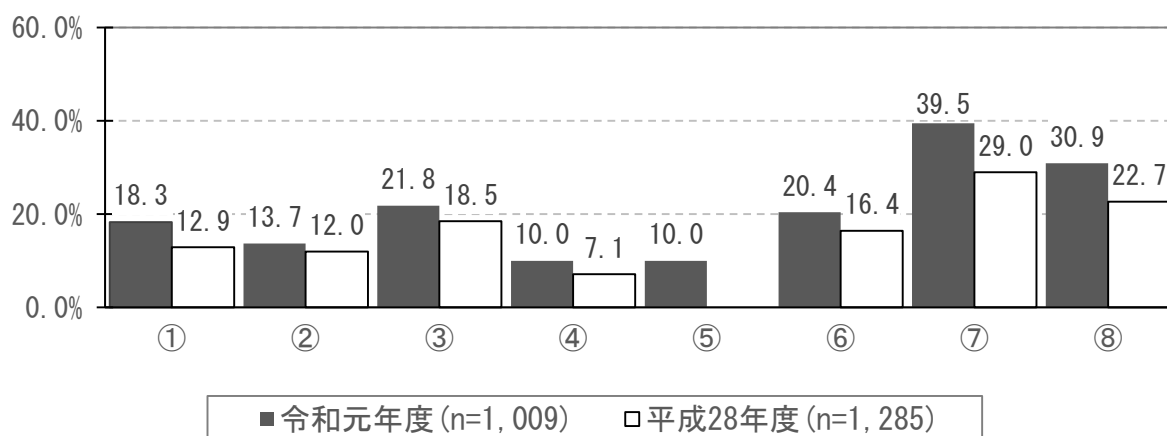
会・グループ等への参加頻度をみると、最も“参加頻度が高いもの（「参加していない」・「無回答」除く）”は⑦町内会・自治会（37.9%）、次いで、⑧収入のある仕事（27.6%）③趣味関係のグループ（22.8%）の順となっています。「年に数回」も除くと、⑧収入のある仕事（22.3%）、③趣味関係のグループ（17.1%）、②スポーツ関係のグループやクラブ（13.0%）の順で多くなっています。また、すべての地区で⑦の参加頻度が最も高くなっており、平成28年度と比べると④⑥を除き、参加頻度が増加しています（⑤は今回新規項目）。会・グループ別にみると、①⑥⑦⑧は香北、②③④は土佐山田、⑤は物部の参加頻度が最も高くなっています。また、平成28年度と比べると香北の⑦は10.5ポイント増加しています。



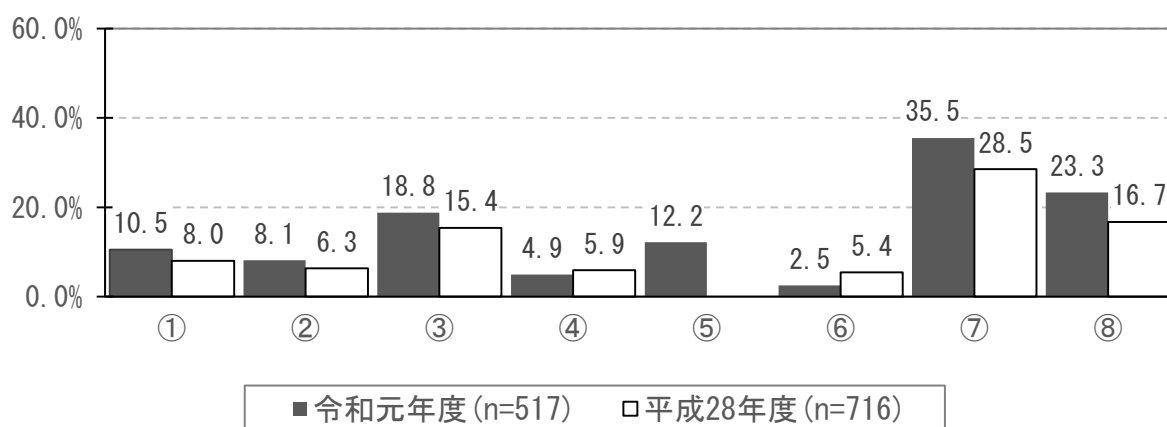
【土佐山田（「参加していない」「無回答」以外）】



【香北（「参加していない」「無回答」以外）】

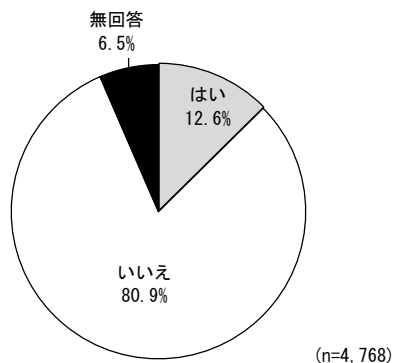


【物部（「参加していない」「無回答」以外）】



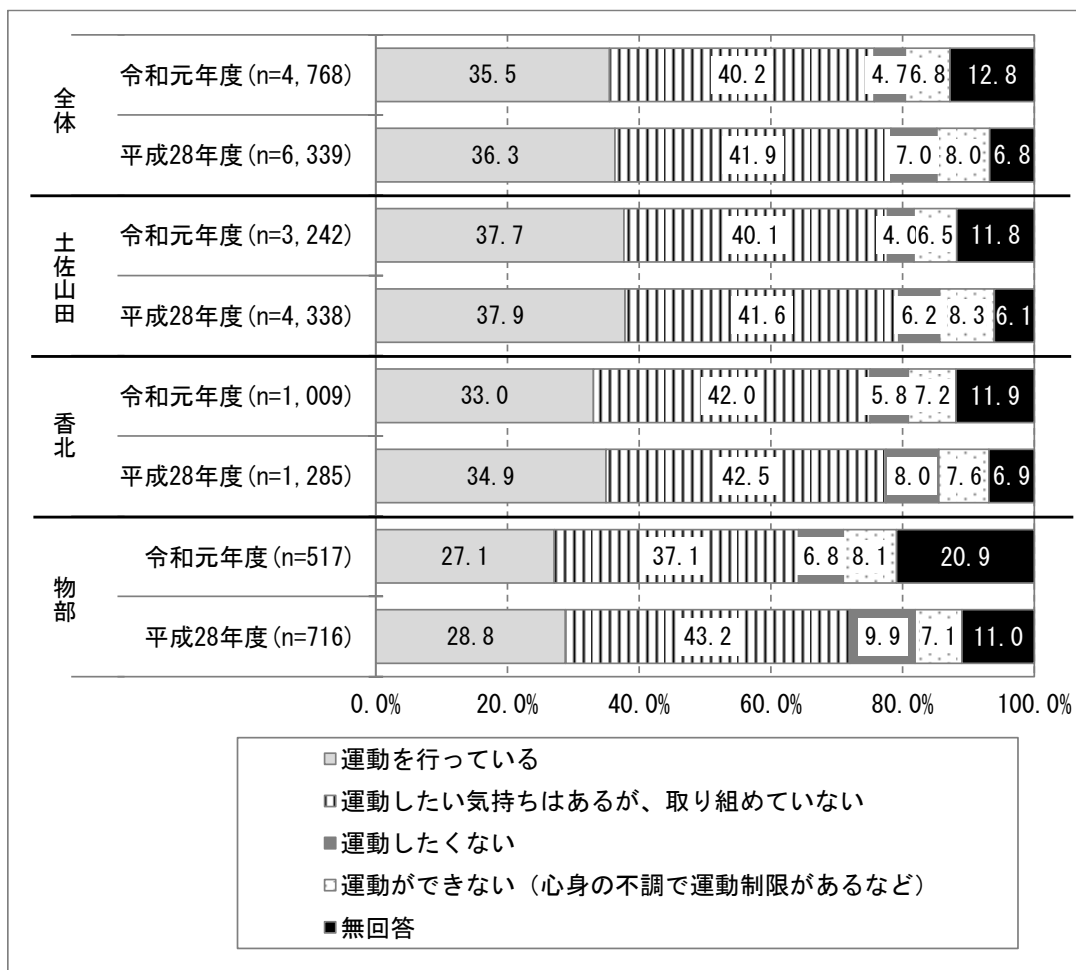
④ 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいる割合
 (介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいる方の割合は、「はい」と回答した方は 12.6%、「いいえ」と回答した方は 80.9%を占めています。



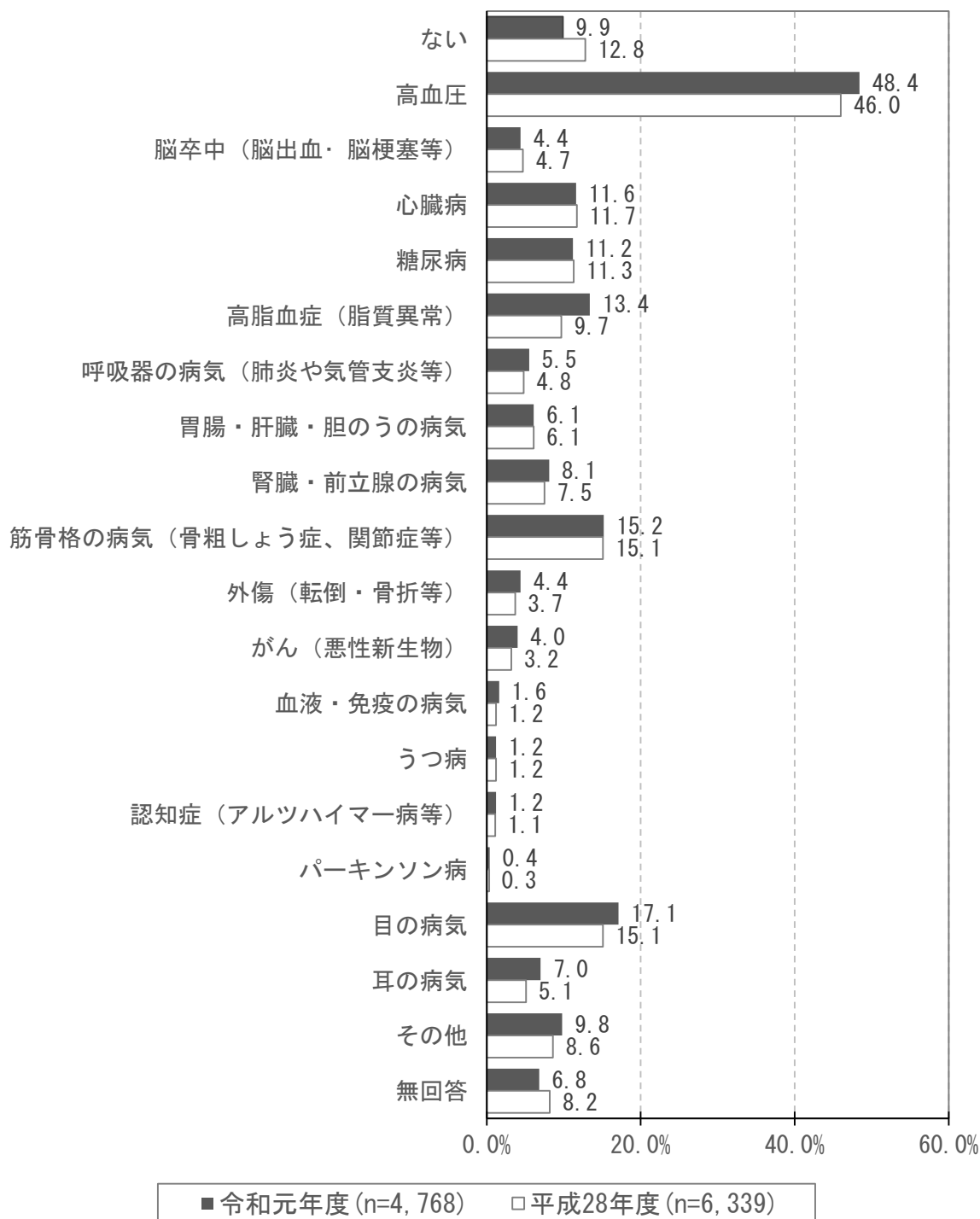
⑤ 普段の生活で 1 回 30 分以上の軽く汗をかく程度の運動の実施について
 (介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)

普段の運動習慣をたずねたところ、全体では「運動を行っている」35.5%、「運動したい気持ちはあるが、取り組めていない」40.2%、「運動したくない」4.7%、「運動ができない(心身の不調で運動制限があるなど)」12.8%となっており、平成 28 年度の結果とほぼ同様となっています。



⑥ 疾病の状況（介護予防・日常生活圏域二ーズ調査）

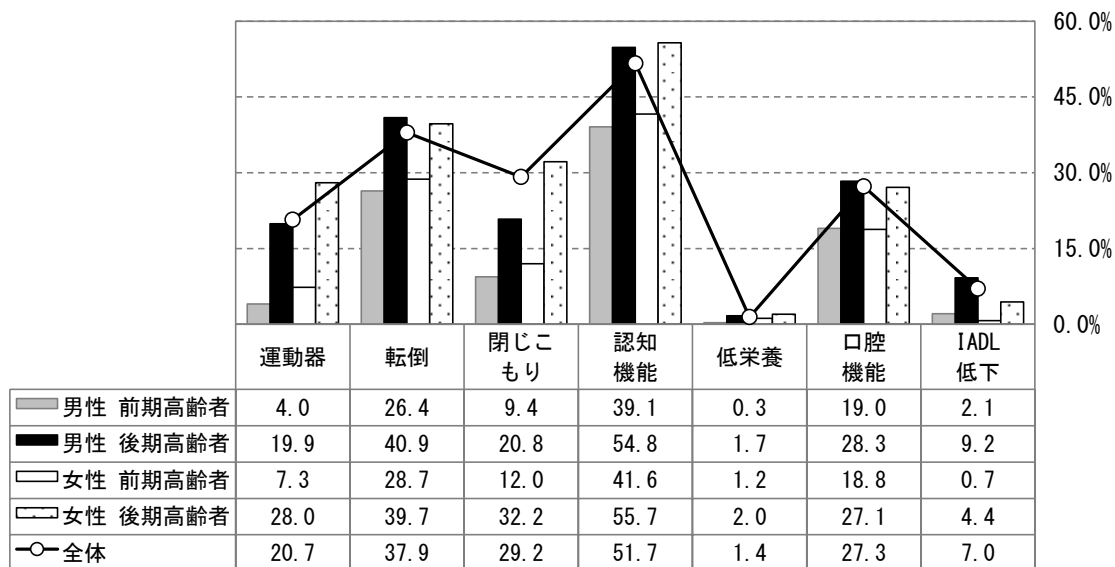
現在治療中、または後遺症のある病気を見ると、「高血圧」48.4%が最も多く、次いで、「目の病気」17.1%、「筋骨格の病気」15.2%の順となっています。平成28年度と比べると、「ない」と回答した方が2.9ポイント減少していますが、「高血圧」「高脂血症（脂質異常）」「目の病気」で2.0ポイント以上増加しています。



⑦ 介護リスクの状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

一般高齢者（非認定者）のリスク該当状況をみると、「認知機能」51.7%、「転倒」37.9%、「閉じこもり」29.2%、「口腔機能」27.3%、「運動器」20.7%、「IADL 低下」7.0%、「低栄養」1.4%となっています。

全項目で、前期高齢者より後期高齢者のリスク保有割合が高くなっています。

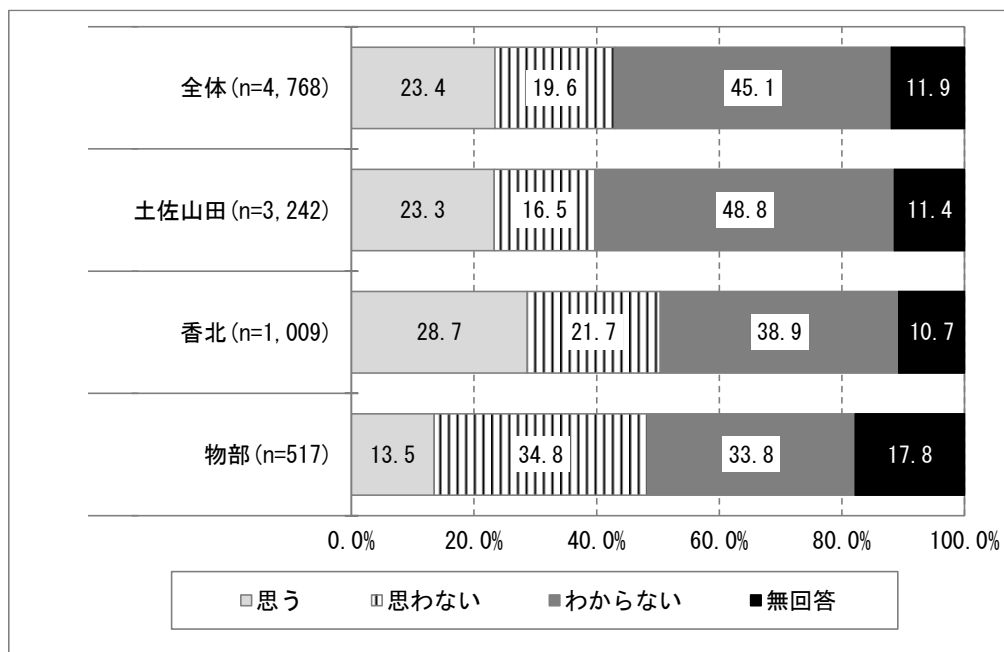


⑧ 香美市が高齢者にとって住みよいまちだと思うかについて

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

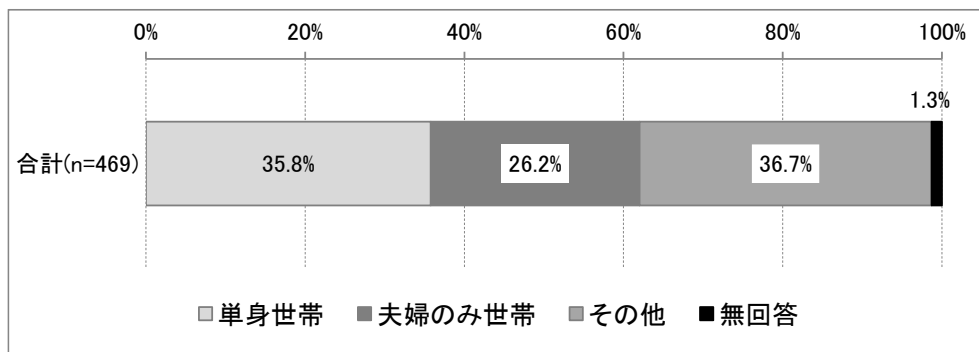
香美市が高齢者にとって住みよいまちかについてたずねたところ、全体では「思う」23.4%、「思わない」19.6%、「わからない」45.1%となっています。

地区別にみると、「思う」と回答した方は、香北（28.7%）、土佐山田（23.3%）、物部（13.5%）の順となっています。



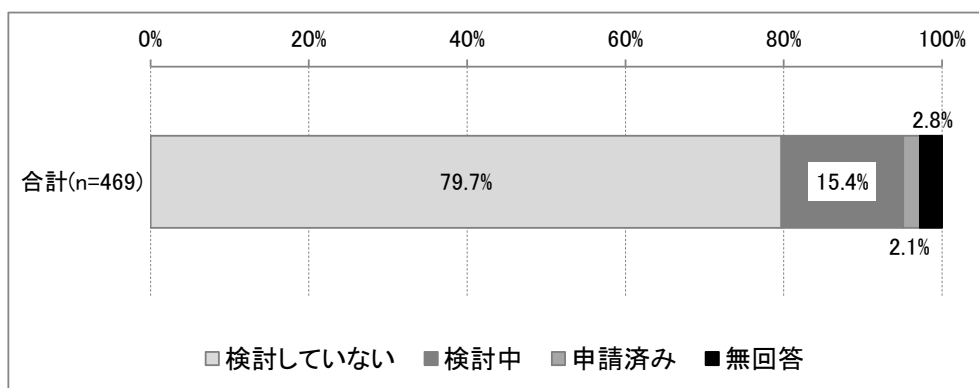
⑨ 在宅の要介護認定者の世帯構成（在宅介護実態調査）

在宅の要介護認定者の世帯構成をたずねたところ、「単身世帯」35.8%、「夫婦のみ世帯」26.2%となっています。



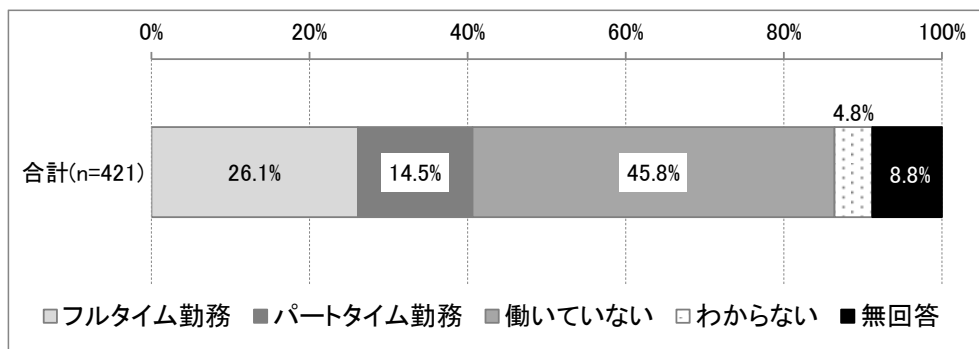
⑩ 在宅の要介護認定者の施設等への入所・入居希望（在宅介護実態調査）

在宅の要介護認定者の施設等への入所・入居希望をたずねたところ、「検討中」15.4%、「申請済み」2.1%となっています。



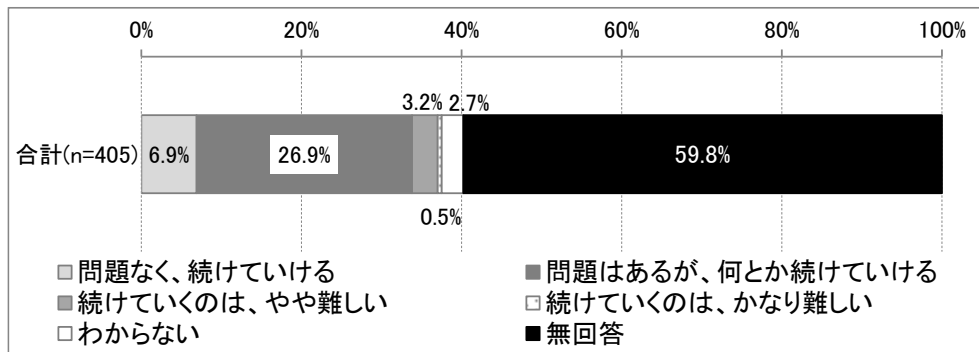
⑪ 在宅の要介護認定者の主な介護者の勤務形態（在宅介護実態調査）

在宅の要介護認定者の主な介護者の勤務形態をたずねたところ、「フルタイム勤務」26.1%、「パートタイム勤務」14.5%となっています。



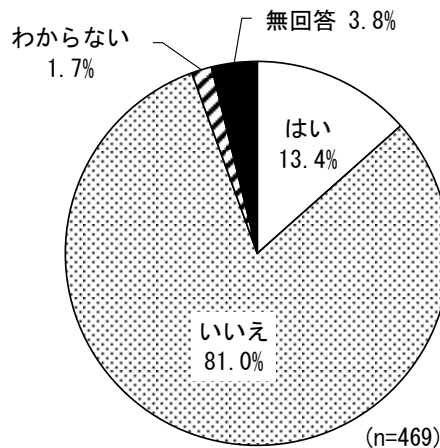
⑫ 在宅の要介護認定者の主な介護者の就労継続の可否（在宅介護実態調査）

在宅の要介護認定者の主な介護者の勤務継続の可否をたずねたところ、「やや難しい」3.2%、「かなり難しい」0.5%となっています。



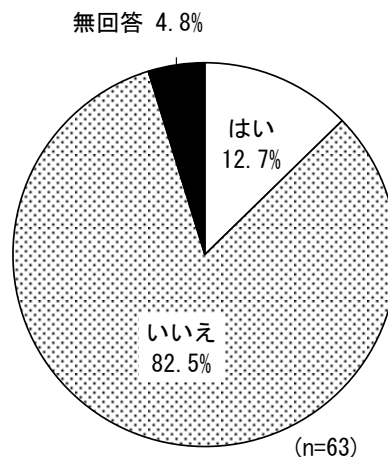
⑬ 糖尿病の治療について（在宅介護実態調査）

在宅の要介護認定者の内、現在、糖尿病の治療をしている方は全体の13.4%となっています。



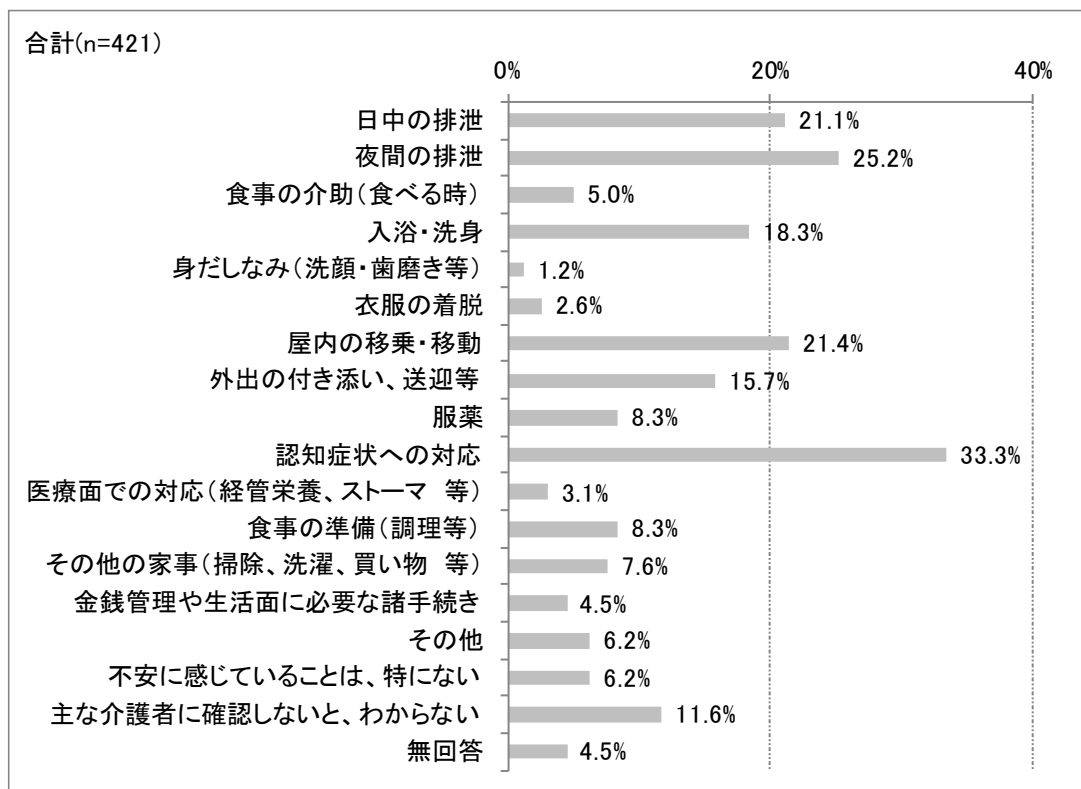
⑭ 糖尿病の治療中の方で、インスリン注射を行っている方（在宅介護実態調査）

在宅の要介護認定者の内、現在、糖尿病の治療中で、インスリン注射をしている方は、12.7%となっています。



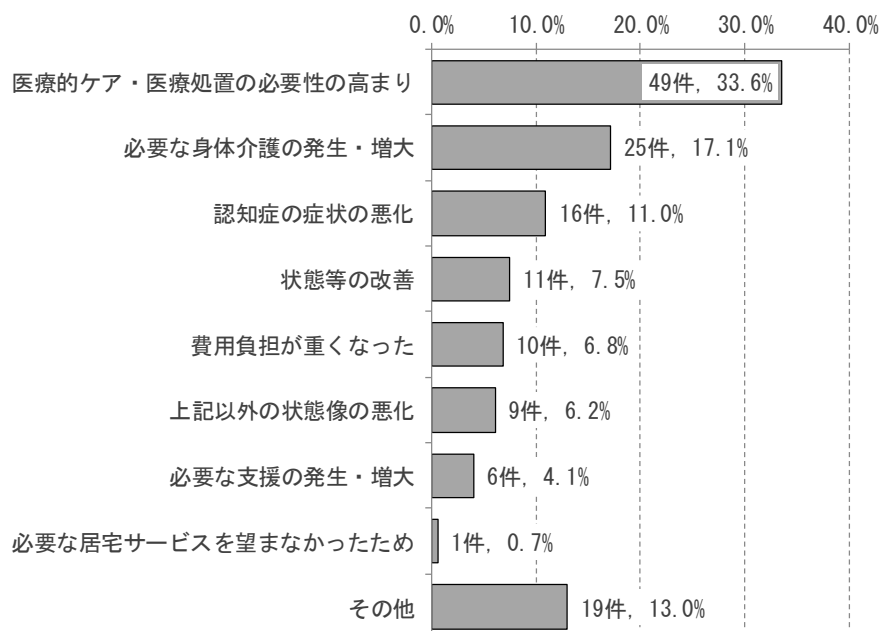
⑮ 在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護(在宅介護実態調査)

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は、「認知症状への対応」が33.3%で最も多く、次いで「夜間の排泄」が25.2%、「屋内の移乗・移動」が21.4%、「日中の排泄」が21.1%、「入浴・洗身」が18.3%、「外出の付き添い、送迎等」が15.7%の順となっています。



⑩ 施設・居住系サービス利用者の居所変更理由（居所変更実態調査）

施設・居住系サービス利用者の居所を変更した理由については、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が33.6%で最も多く、次いで「必要な身体介護の発生・増大」17.1%、「認知症の症状の悪化」11.0%となっています。



⑪ 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合（居所変更実態調査）

サービス種類別に退去・退所者に占める居所変更・死亡の状況を見ると、看取りの割合が高いのが、地域密着型介護老人福祉施設で100%、次いで介護療養型医療施設・介護医療院で59.3%、介護老人福祉施設で43.0%となっています。

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

⑱ 過去1年間の各サービス別入居・退居の流れ（居所変更実態調査）

サービス種類別に当該施設への入居前の居所及び退去後の居所について確認すると、自宅からの入居が多いサービスとしては、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設となっています。

退居先としては、その他の医療機関が多くなっています。

サービス種別	入所前の居所	退居後の居所
住宅型有料老人ホーム (入居n=157、退居n=92)	1.自宅(60.5%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(19.1%) 3.住宅型有料老人ホーム(6.4%)	1.介護老人福祉施設(37.0%) 2.その他の医療機関(33.7%) 3.自宅(7.6%) 3.住宅型有料老人ホーム(7.6%)
軽費老人ホーム (入居n=53、退居n=43)	1.老人保健施設(35.8%) 2.自宅(30.2%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(30.2%) 3.住宅型有料老人ホーム(3.8%)	1.その他の医療機関(53.5%) 2.介護老人福祉施設(20.9%) 3.認知症対応型共同生活介護(9.3%)
サービス付き高齢者向け住宅 (入居n=17、退居n=19)	1.自宅(82.4%) 2.介護老人保健施設(11.8%) 3.住宅型有料老人ホーム(5.9%)	1.住宅型有料老人ホーム(26.3%) 2.自宅(21.1%) 3.介護老人福祉施設(10.5%) 3.介護老人保健施設(10.5%) 3.特定施設入居者生活介護(10.5%)
認知症対応型共同生活介護 (入居n=80、退居n=55)	1.自宅(31.3%) 1.介護療養型医療施設・介護医療院(31.3%) 2.介護老人保健施設(26.3%) 3.認知症対応型共同生活介護(3.8%)	1.その他の医療機関(67.3%) 2.介護老人福祉施設(21.8%) 3.介護療養型医療施設・介護医療院(7.3%)
特定施設入居者生活介護 (入居n=53、退居n=43)	1.自宅(41.5%) 2.介護老人保健施設(28.3%) 3.介護療養型医療施設・介護医療院(26.4%)	1.その他の医療機関(41.9%) 2.介護老人福祉施設(23.3%) 3.自宅(14.0%)
介護老人保健施設 (入居n=311、退居n=295)	1.介護療養型医療施設・介護医療院(62.7%) 2.自宅(28.6%) 3.住宅型有料老人ホーム(2.6%)	1.その他の医療機関(33.9%) 2.自宅(22.4%) 3.認知症対応型共同生活介護(13.6%)
介護療養型医療施設 ・介護医療院 (入居n=33、退居n=11)	1.介護療養型医療施設・介護医療院(87.9%) 2.自宅(6.1%) 3.認知症対応型共同生活介護(3.0%) 3.介護老人保健施設(3.0%)	1.その他の医療機関(63.6%) 2.介護老人保健施設(27.3%) 3.サービス付き高齢者向け住宅(9.1%)
介護老人福祉施設 (入居n=174、退居n=98)	1.自宅(33.9%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(21.8%) 3.介護老人保健施設(16.7%)	1.その他の医療機関(84.7%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(9.2%) 3.介護老人福祉施設(2.0%)
地域密着型介護老人福祉施設 (入居n=7)	1.自宅(85.7%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(14.3%)	※過去1年間の居所変更者なし

5. 第7期計画の重点項目に関する評価

(1) 地域包括ケア会議の充実

地域包括ケア会議を通じた地域共生社会を目指した取組を推進してきました。個別地域包括ケア会議として、多職種連携により毎月第3木曜日に要介護と要支援のケース検討を実施しています。平成30年度には28事例、令和元年度には24事例の分析を行い、加齢や疾患による下肢筋力の低下が、ADL低下や閉じこもり傾向に繋がり、要介護認定に至るケースが多いことや、疾患症状や、下肢筋力の低下から入浴が困難となり、デイサービスを希望するケースが多いことなどが分かってきました。一方で、困難事例などの課題が複雑化・複合化してきており、具体的な助言が難しい事例も増加傾向にあることから、関連職種の更なるスキルアップが必要になってきています。

また、市域地域包括ケア会議の場や圏域ケア会議の場で、市全域、土佐山田圏域、香北・物部圏域の地域課題について、生活支援体制整備推進協議体や多職種連携を推進することで、関係機関単独では把握・対応しづらい地域課題やニーズを共有し、関係機関が連携した取組を推進しています。

地域包括支援センターについては、専門職の安定的な確保が課題となってきています。引き続き、地域包括支援センター3職種（準ずる者を含む）一人当たり高齢者数（65歳以上高齢者数÷センター職員数）の維持・改善に取り組むなど、安定的な地域包括支援センターの運営に努める必要があります。

【主な関連指標】

関連項目	第7期計画策定時	第8期計画策定時
個別地域包括ケア会議の開催回数	12回（36件） （平成29年度）	11回（24件） （令和元年度）
市域地域包括ケア会議の開催回数	1回 （平成29年度）	中止（※） （令和元年度）
圏域地域ケア会議の開催回数 ※令和元年度より生活支援体制整備事業として実施	6回 （平成29年度）	—
生活支援体制整備事業	—	2回 （令和元年度）
地域包括支援センター3職種一人当たり 高齢者数（65歳以上人口÷3職種人数）	2,078人 （平成29年度）	2,054人 （令和2年度）

中止（※）は、新型コロナウイルス感染症の流行により中止。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

高知県中央東福祉保健所の支援の下、「中央東圏域多職種連携手引き」が策定され、医療と介護を必要とする患者に関わる医療機関と在宅介護の関係者が互いに情報共有を行っています。また、3市連携（香美市、南国市、香南市）により、土佐長岡郡医師会（香美郡医師会と事業協定を締結）に事業委託を行い、3市の医療機関、歯科診療所情報、居宅介護事業所の入退院ケース調査、介護施設の医療処置の実態調査などの実態把握に努めるとともに、多職種連携手引きの活用に関する協議や、医療・介護連携に関するコーディネーターの効果的な活用等について検討を進めています。また、住民を対象とした講演会や研修会の実施に取り組んでいます。

第7期計画期間の給付実績を見ると、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導などの医療系サービスの利用者が増加傾向にあります。

かかりつけ医、かかりつけ薬局の普及は、着実に進んでいると思われます。

【主な関連指標】

関連項目	第7期計画策定時	第8期計画策定時
定期巡回随時対応型訪問介護看護の整備	1事業所 整備計画	未整備 (令和2年度)
かかりつけ医を持っている人の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	60.0% (平成23年度)	84.7% (令和元年度)
かかりつけ薬局を持っている人の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	—	72.0% (令和元年度)
3市在宅医療・介護連携推進事業 実施検討会「地域連携勉強会」	6回(107名参加) (平成29年度)	4回(68名参加) (令和元年度)
3市在宅医療・介護連携推進事業 実施検討会「事例検討会」	3回(40名参加) (平成29年度)	3回(20名参加) (令和元年度)
3市在宅医療・介護連携推進事業 実施検討会「講演会(市民講演会含む)」	1回(21名参加) (平成29年度)	1回(37名参加) (令和元年度)

(3) 認知症施策の推進

要介護認定者に占める認知症高齢者の割合が年々増加傾向にあります。

認知症総合支援事業として、認知症があっても住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、認知症の早期発見・早期対応を目指し、関係機関と連携を図りながら取り組んできました。

市内の専門医院や、認知症に関する事業を多く実施している香美市社会福祉協議会と連携を図りながら、「認知症初期集中支援チーム」による認知症が疑われる方や認知症の方、及びその家族に対し、必要な医療・介護サービスの提供や家族支援など、初期支援を包括的、集中的に行っています。

また、「香美市認知症支援推進協議会」において、医療・介護関係機関との連携を主軸とした、認知症の早期発見や早期対応のためのネットワークづくり、勉強会等を開催するとともに、認知症予防教室や市民向けの勉強会を通して、市民への認知症予防に関する知識の普及啓発に取り組んできました。

徘徊対策については、個人情報の取扱いに配慮する必要があります。GPSの活用や、身に着けたラベルやシールに記されたQRコードをスマホなどで読み取ることで身元を確認できる仕組み等について検討を行っていますが、個人情報の観点から導入には至っていません。

第8期計画期間以降も、後期高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加、認知症高齢者の増加が予測されることから、これまで以上に認知症に関する知識の普及啓発、早期発見・早期対応、地域の見守り体制の構築、相談支援体制の充実、医療機関等の関係機関との連携が重要となってきます。また、「香美市認知症支援ガイドブック（認知症ケアパス）」の認知度を更に高めていく必要があります。

介護サービスの利用実績を見ると、認知症対応型共同生活介護が利用定員を上回る実績で推移していることから、待機者の状況等を踏まえ、認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護といった、認知症に対応したサービス基盤の整備について、検討する必要があると思われます。

【主な関連指標】

関連項目	第7期計画策定時	第8期計画策定時
要介護認定者数に占める認知症高齢者 (認知症自立度Ⅱ以上)の割合	68.6% (平成29年)	72.7% (令和元年)
認知症対応型共同生活介護 整備数と利用者数	74人/72定員 (平成29年度)	75人/72定員 (令和元年度)
認知症リスク (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	47.6% (平成28年度)	48.7% (令和元年度)
認知症に関する相談窓口の認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	—	26.9% (令和元年度)
認知症について関心がある者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	80.7% (平成28年度)	80.3% (令和元年度)

関連項目	第7期計画策定時	第8期計画策定時
「香美市認知症支援ガイドブック」 の認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	—	16.1% (令和元年度)
認知症カフェ	市内1か所 (平成29年度)	市内2か所 (令和元年度)
認知症サポーター養成講座 認知症出前カフェ	2回(99名) (平成29年度)	7回(67名) (令和元年度)
認知症支援推進協議会	3回(12名) (平成29年度)	2回(20名) (令和元年度)
認知症支援啓発上映会	1回(86名) (平成29年度)	2回(242名) (令和元年度)

(4) 介護予防の推進

介護予防把握事業として実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について、実施方法は従来と同じで回収率が大きく低下しました。これは高齢者層の価値観の変化が影響している可能性が高く、今後の実態把握や介護予防事業実施については、的確に高齢者ニーズを把握して実施していく必要があると考えます。また、調査結果に見る介護リスクの状況をみると、認知症リスクを除くすべての項目で改善傾向にあります。

本市の一般介護予防事業は、香美市社会福祉協議会に委託して実施しており、「1. 介護予防講座」「2. 運動習慣づくり」「3. 生きがいくづくり」「4. 自主グループ支援」の4つの柱に基づいた事業展開を行っており、地域の実情や事業の在り方については、委託事業連絡会等にて協議を行っています。

あったかふれあいセンター事業と重複（連携実施）する部分もあり、高齢者に限らず、障害者の方も一緒に活動する事業もあります。集いの多くが自主活動グループとして継続実施されていますが、一部地域では、担い手の高齢化や移動手段等の問題により継続が困難になってきています。また、新型コロナウイルス感染症による活動自粛時等の介護予防事業の取組についてが、課題となっています。

介護予防・生活支援サービス事業については、「訪問型サービス」「通所型サービス」とともに、全ての介護事業所でサービス提供が行われています。

緩和型・住民主体サービス等については、第7期計画より「訪問型サービス A」を2事業所が開始するなど、サービス基盤整備が進んでいます。

【主な関連指標】

関連項目	第7期計画策定時	第8期計画策定時
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 回収率	73.0% (平成28年度)	54.8% (令和元年度)
運動器の機能低下リスク (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	20.8% (平成28年度)	18.7% (令和元年度)
閉じこもりリスク (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	25.2% (平成28年度)	21.2% (令和元年度)
転倒リスク (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	36.2% (平成28年度)	35.7% (令和元年度)
低栄養リスク (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	7.0% (平成28年度)	6.9% (令和元年度)
口腔機能低下リスク (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	24.7% (平成28年度)	24.6% (令和元年度)
【再掲】認知症リスク (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	47.6% (平成28年度)	48.7% (令和元年度)
うつリスク (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	39.8% (平成28年度)	41.7% (令和元年度)
IADL 3点以下 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	6.1% (平成28年度)	4.8% (令和元年度)
介護予防・生活支援サービス事業 「訪問型サービス」	4事業所 (平成29年度)	4事業所 (令和2年度)
介護予防・生活支援サービス事業 「訪問型サービスA」	0事業所 (平成29年度)	2事業所 (令和2年度)
介護予防・生活支援サービス事業 「通所型サービス」	14事業所 (平成29年度)	15事業所 (令和2年度)
介護予防・生活支援サービス事業 「通所型サービスA」	1事業所 (平成29年度)	1事業所 (令和2年度)

(5) 2025年を見据えた介護保険サービスの基盤整備

第7期計画期間の介護保険サービス事業量の見込みと実績値を比較すると、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導などの医療系サービスが増加傾向にあり、計画値を上回る実績となっています。

本市では医療的サービスが必要な高齢者が、安心して在宅での生活を継続できるよう、定期巡回随時対応型訪問介護看護の整備を目指し、事業者の公募を行ってききましたが、第7期計画期間中の整備には至りませんでした。

令和2年に実施した「介護保険サービス提供事業者調査」では、市が指定権者となるサービスの新規展開について、認知症対応型共同生活介護に関心を示している事業所がありました。令和7年(2025年)、令和22年(2040年)を見据えたサービス基盤整備について、保険料との兼ね合いや人材確保等の課題把握に努め、真に必要なサービス基盤整備を目指す必要があります。

また、地域密着型介護老人福祉施設が1施設整備されていますが、人材不足の問題からフル稼働に至っていない期間が長くなっており、人材不足の問題は年々深刻化してきています。令和2年度に実施した「介護保険サービス提供事業者調査」でも、「職員確保」が困難と感じている事業所が69.7%に達しています。

人材不足の問題が、介護従事者への負担増大、処遇の問題、サービスの質の低下等に繋がり、更なる介護離職を招いてしまう可能性もあることから、国や高知県と連携した介護人材問題に関する取組や、介護サービス事業所に対するヒアリングを実施するなど、介護人材の問題について、情報収集と現状把握に努めます。

【主な関連指標】

関連項目	第7期計画策定時	第8期計画策定時
【再掲】 定期巡回随時対応型訪問介護看護の整備	1事業所 整備計画	未整備 (令和2年度)
介護老人福祉施設の増床	100床 (平成29年度)	126床 (令和元年度)
地域密着型介護老人福祉施設 稼働状況	19/29床 (平成29年度)	19/29床 (令和元年度)
「職員確保」が困難と感じている 事業所割合(介護保険サービス提供事業者調査より)	—	69.7% (令和2年度)

第3章 基本的な考え方

1. 計画の基本理念

～ともに支え合い、いきいきとした 暮らしを育むまちづくり～

第7期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目指し、『～ともに支え合い、いきいきとした 暮らしを育むまちづくり～』を基本理念として、高齢者が安心して、尊厳を保ちながら日常生活を過ごし、健康づくりや生きがい活動など多様な社会参加を行いながら、自分らしく生きることができる社会の実現を推進してきました。

第8期計画においては、第7期計画で進めてきた取組を更に充実させていくとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）も見据え、本市における地域包括ケアシステムを一層推進し、高齢者をはじめ、あらゆる世代の市民や関係機関等がともに支え合う、香美市版『地域共生社会』を目指していく必要があります。このようなことから、第8期計画では、第7期計画の基本理念である『～ともに支え合い、いきいきとした 暮らしを育むまちづくり～』を踏襲し、計画を推進していきます。

また、国際社会共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向けて、国は「SDGs実施指針改定版（令和元年12月20日）」を定め、市町村の様々な計画にSDGsの要素を反映することを期待しています。

第8期計画では、SDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という視点を取り入れ、一人暮らし高齢者や認知症高齢者、在宅での家族介護者など、支援を必要とする高齢者やその家族に対して、多様な主体が連携を図りながら持続可能な高齢者福祉施策と介護保険施策の推進を目指します。

※SDGs: 「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、2015年9月に国連で開かれたサミットの中で、世界のリーダーによって決められた、国際社会共通の目標。国連加盟193か国が2016年から2030年の15年間で達成するために、17の目標と具体的な169のターゲットが掲げられています。



2. 7つの施策の柱

(1) 地域包括ケアの進化・推進

誰もが安心して地域で暮らせる「地域共生社会」の実現に向けて、さまざまな生活上の困難を抱える状態にある高齢者等に対し、地域での支え合いと公的支援とが連動し、総合的・包括的に支える支援体制を充実していく必要があります。

本市では、香美市地域包括ケア会議や生活支援体制整備事業、在宅医療介護連携事業による多職種連携、香美市認知症支援推進協議会、認知症初期集中支援チームといった協議の場で、様々な情報共有を行っており、今後もそれぞれの機能強化と連携に努めながら、包括的に受け止める総合的な相談支援体制を充実するとともに、通いの場を充実させ、地域での見守り体制の強化に取り組みます。

また、地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、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で、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する活動を行っています。

地域包括支援センターの業務負担が過大化傾向にあり、地域包括ケアシステムの進化・推進に向け、機能を適切に発揮していくためにも機能強化が必要となっています。国が全国で統一して用いる評価指標を参考に、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職による、総合的・包括的な相談支援や地域の支え合い体制の充実に向けた人員拡充に努め、介護予防ケアマネジメントや相談支援業務、権利擁護をはじめとした、さまざまな業務が安定的に行える体制整備に努めます。

(2) 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらに団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年（2040年）を見据え、認知症の人の意思が尊重され、認知症の人やその家族が、安心して自分らしく住み慣れた地域で暮らし続けることができる香美市を目指し、認知症に関する普及啓発、早期発見・早期対応、地域の見守り体制の構築、相談支援体制の充実、医療機関等の関係機関との連携、サービス基盤整備等に取り組むとともに、香美市版認知症ケアパス「香美市認知症支援ガイドブック」の周知に取り組みます。

なお、認知症施策の推進にあたっては、令和元年（2019年）6月に厚生労働省より発表された「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。

（３）権利擁護の取組の充実

高齢者虐待や消費者被害など、権利侵害を受けている、または受ける可能性がある高齢者が、地域で安心して尊厳のある生活を送ることができるよう、福祉事務所、香美市社会福祉協議会と連携を図りながら、権利擁護の取組を充実します。

また、成年後見制度利用促進法では、ノーマライゼーション、自己決定権の尊重、身上の保護の重視に向けた制度理念の尊重を図ることとされています。

認知症高齢者や障害者などの地域需要に対応した成年後見制度の利用促進に向け、令和３年度中に権利擁護センター・中核機関の設置に向けた専門部会を開催し、権利擁護センター・中核機関の役割についての理解、香美市の現状の把握、課題整理、地域資源のアセスメント、権利擁護センター・中核機関の運営体制（設置場所、人員体制、予算など）の検討を開始し、令和６年度中の設置を目指します。

（４）安全で快適な暮らしやすいまちづくり

新型コロナウイルス感染症の流行や、高齢者が被害を被る可能性が高い災害等について、高齢者を守るための対策が急務となっています。

近い将来発生する可能性が高い南海トラフ巨大地震等の大規模災害における被害を軽減させるためには、行政による対策だけでは不十分であり、平常時から市民、地域、事業所等が主体的に備えておくことが重要です。

災害や感染症流行時への備えとして、必要物資の備蓄や調達方法等について、香美市地域防災計画や香美市新型インフルエンザ等対策行動計画と連携を図りながら、新型コロナウイルス感染症への対応として、厚生労働省が示した「新しい生活様式」に対応した施策を展開します。

また、高齢者や障害のある人などを含むすべての人々が、安心して暮らすことができ、自由に移動し、地域社会の一員としてさまざまな活動に参加・参画できる環境整備を目指し、第２次香美市振興計画と連携を図りながら、公共施設等のバリアフリー化を推進するとともに、人権への配慮、消費者被害の防止、交通安全対策、高齢者の移動手段の確保、災害時の円滑かつ迅速な避難計画の策定など、ソフト面での体制強化を推進します。

(5) 介護保険サービスの充実

令和7年(2025年)、令和22年(2040年)の介護需要、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等を勘案しながら、真に支援が必要な高齢者やその家族が、サービスを選択し、安全に安心して利用できるよう、サービス基盤の整備と質の向上、介護給付適正化事業の推進に努め、可能な限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、中長期的な視点にたったサービス基盤整備を計画していきます。また、既に顕在化してきている介護人材の確保に関する課題については、国や県と連携を図りながら、介護現場で働く人材の裾野の拡大や、介護従事者の定着促進を図るための取組や、介護ロボットやICTの活用による業務の効率化を目指すとともに、介護保険サービスに頼らない地域での助け合いを進めるため、地域の通いの場における自主的な介護予防活動を通して、地域で活動できる担い手の確保を目指します。

(6) 高齢者の活躍できる場の充実

高齢者がいつまでも生きがいを持って、いきいきとした生活を送ることができるよう、役割を持って地域社会の一員として繋がりをもちながら、活躍できる社会参画の機会づくりに取り組めます。

高齢者が有する経験や知識を活かした活動や、地域活動の担い手として健康増進や介護予防活動の機会の創設、シルバー人材センターなどの高齢者就労への支援、仲間づくり、生きがいづくりにつながる活動を推進します。

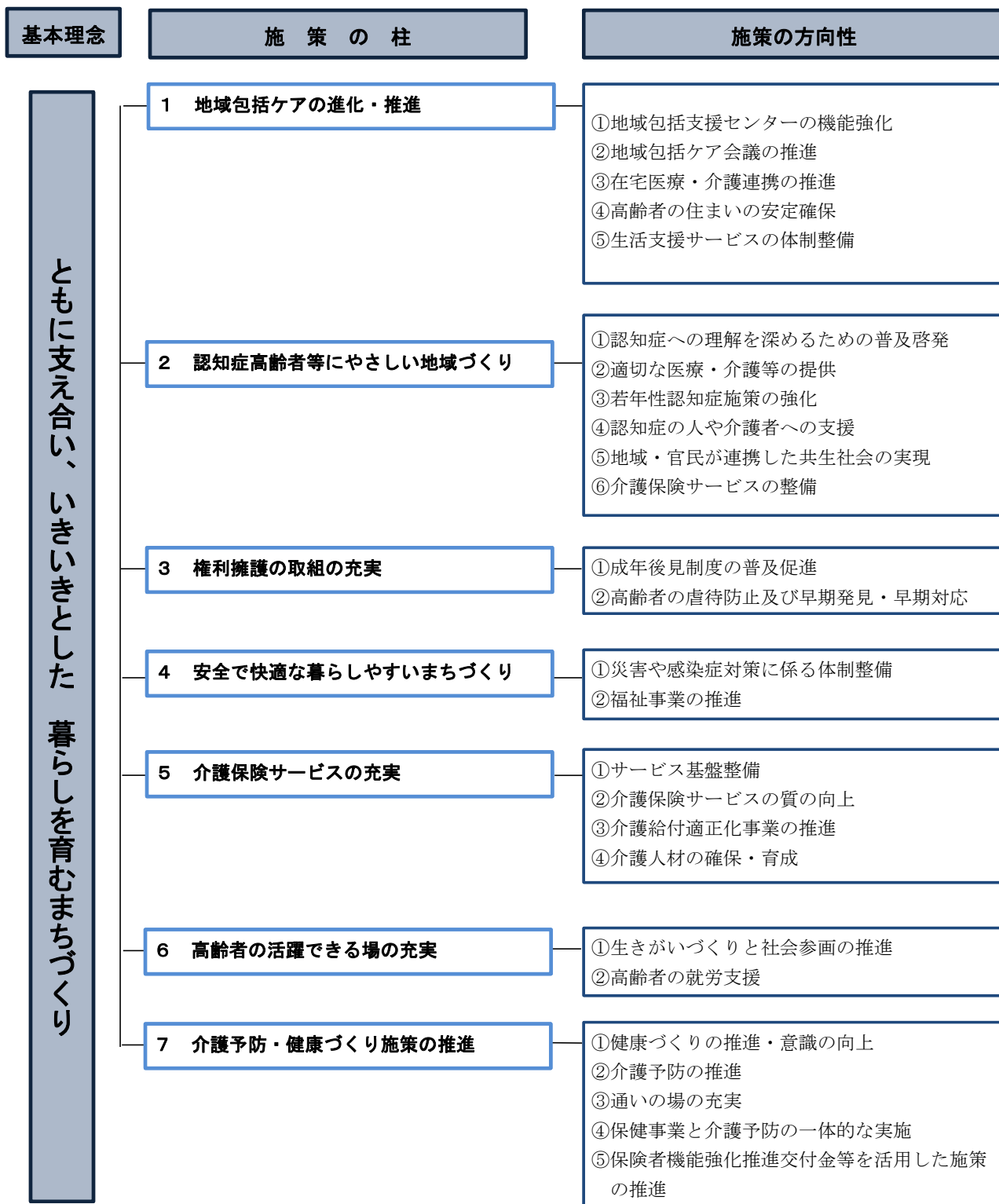
(7) 介護予防・健康づくり施策の推進

国は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)までに健康寿命を延伸することを目的とした取組の一つとして、介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施することを重点分野としています。

本市では、これまで第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)や、第3期香美市健康増進計画・第2期香美市食育推進計画に基づく健康づくり事業と、地域支援事業に基づく介護予防事業が切り離されて実施してきましたが、第8期計画期間より一体的な実施に向けた取組の検討を開始します。

また、認知症カフェやあったかふれあいセンター事業などの通いの場を充実させていくことで、自主的な介護予防・健康づくりの推進、地域内での見守り体制の構築等を目指すとともに、保険者機能強化推進交付金等を活用した事業の充実に取り組めます。

3. 施策の体系図



4. 第8期計画の目標指標

令和7年（2025年）に向け、基本理念『～ともに支え合い、いきいきとした暮らしを育むまちづくり～』の実現を目指したアウトカム（成果）指標を設定します。

【基本理念の実現を目指したアウトカム（成果）指標】

関連項目	令和元年度 (2019年)	令和7年 (2025年)
香美市が高齢者にとって、 住みやすいまちだと思える高齢者の割合	23.4%	上昇
主観的幸福感の高い（7点以上）高齢者の割合	49.4%	上昇
主観的健康感の高い（よい以上）高齢者の割合	71.9%	上昇
調整済み認定率	15.1% (2018年度)	全国・県平均 以下を維持

第4章 施策の推進

1. 地域包括ケアの進化・推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

施策名	内容
介護予防 ケアマネジメント事業	要介護状態等になることを予防するために、高齢者の心身状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行います。また、要支援 1・2 に該当する認定者のケアマネジメント業務を実施します。事業継続のため、ケアマネジメントの計画作成者の人材確保に努めます。
総合相談支援事業	総合相談支援業務は、地域包括ケアシステムの深化・推進の要となり、各業務と連携した活動を行います。 相談からの対応のみならず、定期的な見守りや地域訪問等の実態把握に努めます。独居や高齢者世帯の介護相談とともに、障害関連、支援者の不在、経済的な問題等、多くの課題を抱えた多方面からの支援を要する相談が増加傾向にあることから、関係機関との連携も含め、引き続き気軽に相談できる窓口機能、相談支援体制の充実に向け、人材確保に努めます。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援事業	生活上の課題を抱えている高齢者が住み慣れた地域での暮らしを継続していくためには、包括的な支援と継続的な支援が重要となります。支援を必要とする高齢者が、必要な支援を継続的に利用できるよう、地域での生活を支えるケアマネジメントの実現を目指します。 令和2年度に実施した「介護保険サービス提供事業者調査」やヒアリング結果でも、居宅介護支援事業所同士の情報共有の場を望む声や、困難事例等への支援を求める声があったことから、地域包括支援センター連絡会の充実や、情報共有の場の確保、困難事例への同行支援、研修会の案内など、介護支援専門員の支援を行っていきます。

施策名	内容
<p style="text-align: center;">【重点施策】</p> <p style="text-align: center;">地域包括支援センターの 運営・機能強化</p>	<p>高齢者を取り巻く課題が複雑化・複合化してきており、地域包括支援センター業務が多忙化しています。</p> <p>本市の高齢者人口は今後減少期に入りますが、後期高齢者人口はもう少し増加する見込みです。市域が広く、かつ中山間地域も多く、それぞれの地域で生活を営んでいる高齢者が多いことから、訪問活動においては移動にも多くの時間がかかっています。</p> <p>現状、非常勤職員への依存度が高く、毎年職員確保に苦慮している状況で、特に社会福祉士、主任介護支援専門員が不足しています。</p> <p>令和7年（2025年）、令和22年（2040年）を見据えた人材の確保について、国からの令和2年5月29日付（老振発0704第1号）「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」にある評価指標の達成を目指します。</p>

【3 職種の配置目標】

圏域	職種	2020年度（現状）	2025年度（目標）
土佐山田圏域	保健師	1名	2名
	社会福祉士	1名	3名 (いずれも1名以上)
	主任介護支援専門員	1名	
	行政職（事務職員）	0名	1名
	会計年度任用職員	9名	8名
香北・物部圏域	保健師	2名 (兼務)	1名
	社会福祉士		いずれか 1名以上
	主任介護支援専門員		
	会計年度任用職員	4名	4名
3職種（準ずる含む）計（A）		5名	7名
65歳以上人口（B）		10,271人	9,818人
3職種一人当たり高齢者数 65歳以上人口 (B / A) ※四捨五入		2,054人	1,403人

(2) 地域包括ケア会議の推進

施策名	内容		
地域包括ケア会議の開催 (包括的支援事業)	<p>地域包括ケア会議を定期的を開催し、ケース検討を積み重ねていくことで、地域課題の把握と、多職種連携による取組を一層推進していきます。</p> <p>引き続き、香美市社会福祉協議会と地域包括支援センターが生活支援コーディネーターの役割を担い、地域包括ケア会議の場で情報交換や連携を推進することで、地域活動支援を充実し、各圏域の地域特性や課題に応じた事業を展開することで、住み慣れた地域での生活の継続を支援していきます。</p>		
	2021年度	2022年度	2023年度
	市域ケア会議 年1回 個別ケア会議 年12回	市域ケア会議 年1回 個別ケア会議 年12回	市域ケア会議 年1回 個別ケア会議 年12回

(3) 在宅医療・介護連携の推進

施策名	内容
中央東圏域多職種連携 手引きの普及	<p>医療と介護を必要とする高齢者等に関わる医療機関と在宅介護サービスの関係者等が、互いに情報共有を行うことで、サービス・支援等が切れ目なく円滑に提供され、安心して自宅や居宅で生活を送ることができるよう取り組みます。</p>
医療機関情報の公表	<p>中央東福祉保健所の協力のもと、3市(香美市、南国市、香南市)及び嶺北地域の医療・介護資源の実態調査を行いました。調査結果(基本情報やケアマネタイムのほか、対応できる在宅医療等の情報)について、市ホームページ等での情報発信に努めるとともに、引き続き県、近隣市町と連携を図りながら医療機関情報等の収集と発信に努めていきます。</p>
かかりつけ医・ かかりつけ薬局等 の普及	<p>令和元年度に実施した、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果で、かかりつけ医がいる高齢者の割合が84.7%、かかりつけ薬局を持っている高齢者の割合が72.0%となっており、かかりつけ医については、平成23年度の調査結果(60.0%)から大幅に増加しています。今後も引き続き医師会、薬剤師会等と連携を図りながら、かかりつけ医、かかりつけ薬局の普及に取り組みます。</p>

施策名	内容
在宅医療の充実	県や医師会等と連携を図りながら、医師による訪問診療、看護師による訪問看護、理学療法士による訪問リハビリテーション等の在宅医療の充実と、情報発信に努めます。

(4) 高齢者の住まいの安定確保

施策名	内容
住宅型有料老人ホームの設置	令和2年10月時点で、土佐山田圏域に1箇所(60床)整備されています。今後、県と情報連携を図りながら介護保険施設サービス等の施設・居住系サービスの基盤整備の際には、住宅型有料老人ホームの設置状況を勘案することとします。
サービス付き高齢者向け住宅の設置	令和2年10月時点で、土佐山田圏域に5箇所(98床)整備されています。今後、県と情報連携を図りながら介護保険施設サービス等の施設・居住系サービスの基盤整備の際には、サービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案することとします。
生活福祉センターこづみ 居住支援事業	居宅において生活することに不安のある高齢者に対し、引き続き、安心して明るい生活を送れるように支援していきます。(入居定員 12名)
市営住宅等、既存の社会資源の有効活用	管財課等の関係各課と連携を図りながら、高齢者の住まいの確保に努めていきます。

(5) 生活支援サービスの体制整備

施策名	内容
介護予防・生活支援サービス事業 「生活支援事業」	地域包括ケア会議や生活支援コーディネーターとの連携、社会福祉協議会に委託している介護予防事業を通じて、見守りや生活支援のためのボランティア活動の支援を行っています。今後も必要な生活支援サービスの検討を行います。

施策名	内容
生活支援体制整備推進協議体の設置	<p>社会福祉協議会と地域包括支援センターが生活支援コーディネーターの役割を担っており、事業目的、目標、評価等を含めた情報交換と地域課題の共有を随時行いながら、生活支援コーディネーター協議会を定期開催（年3回）しています。</p> <p>今後も引き続き、生活支援体制整備推進協議体で地域の情報共有、地域課題の検討を行い、各圏域の地域特性や課題に応じた事業実施に努めます。</p> <p>また、住民ニーズと資源の現状を共有し、必要な生活支援の検討や地域にある資源の見える化を行うとともに、発見した課題については、市域地域包括ケア会議で取り上げ、関係機関や有識者等と共に協議していきます。</p>

2. 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発

施策名	内容		
香美市認知症支援ガイドブック (認知症ケアパス) の普及啓発	<p>認知症が疑われる症状が発生したときや認知症の人を支える場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければいいのかを理解できるよう、「香美市認知症支援ガイドブック」を平成30年9月に作成し、地域や関係機関等へ配布を行っています。</p> <p>令和元年に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、ガイドブックの認知度が16.1%と、まだまだ普及が十分ではありません。引き続きガイドブックの普及に努め、認知症になっても、安心して暮らすことができる香美市を目指します。</p>		
	2021年度	2022年度	2023年度
	—	—	ガイドブック 認知度 30.0%
出前ろばカフェ (「ろば」は認知症サポーターのシンボルマーク)	<p>認知症があっても住み慣れた地域で安心してその人らしい生活が継続できることを目的とした香美市よりそい支援事業を香美市社会福祉協議会に委託し、普及啓発活動をはじめとする様々な事業を実施しています。</p> <p>「出前ろばカフェ」は、認知症への理解を深めるため、地域の集いや公民館などへ出向いて、和やかなカフェの雰囲気の中で認知症について学んだり、楽しく脳トレを行ったりする出前(出張)教室です。身近な場所で気軽に集える場、相談できる場として、継続して開催し、地域への啓発に努めます。</p>		

施策名	内容
認知症予防教室	よりそい支援事業では、介護予防事業と協力しながら市民への認知症に関する講演会や、脳活クラブを実施しています。認知症に対する正しい理解を深め、また自主的なゲームや脳トレ等を推進することで自ら認知症予防に取り組むことができるよう啓発に努めており、今後も継続して実施します。

(2) 適切な医療・介護等の提供

施策名	内容
認知症初期集中支援チーム	地域包括支援センターと委託先の同仁病院とで認知症初期集中支援チームを設置し、認知症支援事業の委託先である香美市社会福祉協議会や地域の関係機関と連携し、認知症が疑われる人や認知症の人、及びその家族に対し、必要な医療・介護の導入や家族への支援等、初期支援を包括的、集中的に行うことで、自立生活をサポートしています。引き続き、医療機関等との連携を図りながら、認知症の早期発見、早期支援に取り組むことで、自立生活のサポートを行っていきます。
香美市認知症支援推進協議会	認知症の早期発見、早期対応のための医療、介護、関係機関との連携に取り組んでおり、認知症支援についての検討、情報交換等を定期的に行い、相談窓口の周知等の啓発ポスターの作成等を行っています。 引き続き、認知症の理解と早期発見、早期対応の啓発のためのネットワークづくりに努め、医療、介護、関係機関との連携を図っていきます。

(3) 若年性認知症施策の強化

施策名	内容
若年性認知症対策の充実	若年性認知症とは65歳未満で発症する認知症であり、仕事、家事、子育てのキーパーソンとなる世代に起こることが多いことから、本人や家族の生活全体に及ぼす影響が大きく、事例に応じて多様な支援が必要となります。 若年性認知症に対する正しい理解の普及啓発や、相談窓口の周知、治療や就労支援に関する制度の情報提供等について、高知県が配置する若年性認知症支援コーディネーターと連携しながら取り組みます。

(4) 認知症の人や介護者への支援

施策名	内容
認知症カフェ	よりそい支援事業では、認知症の人やその家族が気軽に過ごし、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、サービス利用への繋ぎや、閉じこもり予防、お互いを理解し合える場所として、「陽まわりの集いカフェ」「お茶会」を実施しています。今後も当事者、家族、地域の支援者等が気軽に集い、学び、相談できる場となるよう継続して取り組みます。
認知症相談窓口の周知活動	公益社団法人 認知症の人と家族の会 高知県支部が提供する、認知症の方の介護や家族の精神的な悩みなど、認知症に関するさまざまな相談に介護の経験者(認知症の人と家族の会世話人)がお答えする、認知症の専門相談窓口(コールセンター)及び高知県高齢者・障害者権利擁護センターが提供する、高齢者とその家族が抱える福祉、保健、医療、法律などに関するさまざまな相談に応じる総合相談窓口について、市ホームページや香美市認知症支援ガイドブックを活用した周知に努めます。

(5) 地域・官民が連携した共生社会の実現

施策名	内容		
認知症高齢者の見守り・徘徊への対応	認知症サポーターの養成や認知症カフェの充実、認知症予防教室、よりそい支援事業などを一層充実させることにより、認知症高齢者の地域での見守りの輪を強化していきます。第7期計画期間から検討している、徘徊対応へのGPS活用やQRコードの活用については、引き続き先進地等の情報収集に努め、香美市に見合った仕組みの構築を検討します。		
認知症サポーターの養成	地域全体での見守り体制の構築に向け、地域や学校等へ認知症サポーター養成講座の開催を呼びかけています。幅広い年齢層や職業の方が認知症サポーターに加わることは、力強い存在となります。今後も引き続き開催への働きかけを行い、地域の支え合いの輪を一層充実することで、地域共生社会を目指します。		
	2021 年度	2022 年度	2023 年度
	養成講座 1 回	養成講座 1 回	養成講座 1 回

施策名	内容
認知症サポーター活動促進事業	香美市では、認知症サポーター養成講座を受講した方が、あったかふれあいセンター事業の声ともだちとして独居高齢者への見守り電話や、認知症グループホームの入居者等への話し相手として訪問するボランティア活動を行っています。民生委員児童委員も講座を受講し、地域の見守り活動に役立ててくれており、今後もこのような活動を支援していきます。

(6) 介護保険サービスの整備

施策名	内容		
認知症対応型共同生活介護の整備	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は認知症の人を対象にしたケア付き住宅となります。 本市には、令和2年度時点で4施設（72床）の整備がありますが、近年、認知症高齢者が増加傾向にあり、定員上限に近い利用者数で推移していることから、令和4年度（2022年度）中に1施設（2ユニット）の整備を目指します。		
	2021年度	2022年度	2023年度
	4施設 定員 72床	5施設 定員 90床 ※9月開設目標	5施設 定員 90床

3. 権利擁護の取組の充実

(1) 成年後見制度の普及促進

施策名	内容
【重点施策】 成年後見制度利用促進 基本計画の策定	成年後見制度利用促進法第14条第1項では、「市町村の講ずる措置」として、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされています。本市では、令和5年度中の策定を目指し、本計画では関連性の高い内容のみ包含するものとします。
【重点施策】 権利擁護センター・ 中核機関の設置	権利擁護センター・中核機関の設置に向けた専門部会を令和3年度中に開催し、権利擁護センター・中核機関の役割についての理解、現状の把握、課題整理、地域資源のアセスメント、権利擁護センター・中核機関の運営体制（設置場所、人員体制、予算など）等を検討し、令和6年度中の設置を目指します。

施策名	内容
成年後見制度の普及啓発	成年後見制度の普及啓発について、社会福祉協議会等の関係機関と連携を図りながら、権利擁護支援の広報活動や職員研修、市民向け制度啓発パンフレットの配布や講演会等について、関係部署と連携を図りながら取り組みます。
早い段階からの相談・対応体制の整備	法定後見の3類型（後見・補佐・補助）の選択肢を含め、成年後見制度の利用について、早い段階から相談できる窓口の設置を検討します。 地域連携ネットワークの中核機関の整備までは、引き続き、地域包括支援センター、社会福祉協議会、福祉事務所、医療・福祉関連法人や金融機関等の関係機関と連携を図りながら、権利擁護支援に関する相談対応を行っていきます。
権利擁護支援の必要な高齢者の発見・支援	身体機能や認知機能が低下してくると、消費者被害や特殊詐欺、虐待など、高齢者の権利が侵害されるリスクが高くなってきます。市や社会福祉協議会、その他関係機関が連携を図りながら、地域での見守り、通いの場や介護予防事業、総合相談支援事業等を通じて、権利擁護支援の必要な高齢者の早期発見と早期支援に取り組みます。

（2）高齢者の虐待防止及び早期発見・早期対応

施策名	内容		
【重点施策】 香美市権利擁護 連携協議会	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号。以下「法」という。）第16条の規定に基づき、養護者による高齢者への虐待の防止、養護者による虐待を受けた高齢者の保護及び自立の支援、養護者に対する支援を適切に実施すること並びに高齢者の成年後見制度の利用促進を円滑に行うため、令和2年8月に香美市権利擁護連携協議会を設置しました。 今後、協議会を定期的に関催し、高齢者虐待の早期発見や未然防止対策等に係る具体的な施策の検討、高齢者虐待防止及び成年後見制度の利用促進・情報交換、民間団体及び公的機関等の相互連携体制の整備、その他必要な事項について検討・協議を行っていきます。		
	2021年度	2022年度	2023年度
	1回開催	1回開催	1回開催

施策名	内容
地域における高齢者虐待防止の取組	高齢者とその家族を「孤立させない」ことや、日々の日常生活における、あいさつや声かけなどの見守り活動が高齢者虐待の防止に繋がります。社会福祉協議会が実施している「あったかふれあいセンター」や「なかよしサロン」といった通いの場や、介護予防事業、生きがいづくり事業などの取組との連携を充実させていくことで、地域における高齢者虐待の早期発見と早期支援に取り組みます。
老人福祉施設等への措置	虐待等で保護が必要と判断した場合には、措置入所について検討し、支援を行います。

4. 安全で快適な暮らしやすいまちづくり

(1) 災害や感染症対策に係る体制整備

施策名	内容
災害対策の推進	本市は、風水害等による災害が発生しやすい自然条件下にあり、また、近年、降水量が非常に多い等、河川氾濫や土砂災害の危険性が増しており、土砂災害を含む大規模な風水害等が懸念されています。 香美市地域防災計画や香美市地震火災対策計画等に沿って、風水害や土砂災害、火災、地震等に対して 高齢者の生活を支える施策に取り組みます。
要配慮者対策の整備	災害発生時に自分自身で行動をとることが困難な要配慮者の安全を確保するため、住民、自主防災組織等の協力を得ながら、平常時から緊急連絡体制、避難誘導等の防災体制の整備に努めます。対策を進めるにあたっては、本人の意思、プライバシーの保護、要配慮者の特性及び男女のニーズの違い等、多様な視点への配慮に努めます。
高齢者台帳の整備	平成 23 年度（2011 年度）より、介護保険事業計画策定時のアンケート調査実施に併せて、緊急連絡先の把握に努め地域包括支援センターで管理を行ってききましたが、第 8 期計画策定時に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、回収率が前回を大きく下回りました。 これは高齢者層の価値観の変化が影響している可能性が高く、今後の緊急連絡先の把握方法については、アンケート調査のみならず、自主防災組織との連携や防災対策課、福祉事務所等の関係部署と連携を図りながら取り組んでいきます。

施策名	内容
【重点施策】 感染症対策の充実	公共施設はもとより、通いの場や介護予防事業の拠点、介護保険事業所など、高齢者に関するサービスや事業の実施にあたっては、厚生労働省が示した新型コロナウイルス感染症への対応「新しい生活様式」に対応した取組を推進します。 また、新型コロナウイルス等の感染症に対する正しい知識の普及啓発に努めます。
【重点施策】 介護保険サービスへの支援	介護保険サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下、緊急事態宣言下であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められます。介護現場における感染症対応力の底上げ、継続的なサービス提供に向けた支援策について、国、県と連携しながら取り組みます。
【重点施策】 平常時における備え	県や福祉保健所、医療機関や介護保険事業所等の関係機関と連携を図りながら、日ごろから高齢者等へ手洗いや消毒等の日常生活で行うことのできる感染症対策の啓発や情報発信を行います。
【重点施策】 感染症発生時の対応	新型コロナウイルス等の感染症の発生時には、県、福祉保健所等の関係機関と連携を図り、高齢者等への正確な情報提供や相談体制の整備に努めます。また、生活の維持に向けて、社会福祉施設等の運営維持や、支援を必要とする高齢者等への対応など、関係機関等と連携を図りながら、速やかで適切な対応に努めます。

(2) 福祉事業の推進

施策名	内容
日常生活用具給付事業	電磁調理器、自動消火器を給付することにより、高齢者の不安の解消、安心・安全な在宅生活を支援しています。 火災を心配する人は多く、また火災が起きると被害が大きくなることが想定されるため、被害防止の観点からも必要な事業であり、今後も高齢者の自宅での生活を支援する事を目的に継続して実施していきます。

施策名	内容
緊急通報装置の貸与	<p>緊急時における通信手段として、65歳以上の一人暮らし高齢者または高齢者世帯に、緊急通報装置を貸与しています。</p> <p>近年、利用者の高齢化に伴い、入院や施設入所等で利用を停止する高齢者が増加しているとともに、携帯電話の普及により新規利用者は少なくなっていますが、24時間、非常通報による駆け付けと健康相談が可能な為、本人や離れて暮らす家族も安心して生活できることから、市ホームページや広報等による広報活動に努め、今後も継続して実施していきます。</p>
福祉タクシー料金助成事業	<p>高齢の方を主として、通院等にかかる料金の一部を助成しています。事業内容が周知されてきたことや、最寄りの量販店等の減少により、タクシー利用が必要となる場面が増加傾向にあることから、利用者数は増加傾向にあります。</p> <p>病院等への移動において、タクシーが高齢者の移動手段として大きな役割を果たしていることから、高齢者の経済的負担の軽減のみならず、外出の機会を増やすことを目的として今後も継続して実施していきます。</p>
エリア型デマンドバス物部「ものべゆず号」	<p>病院や買い物など、日常生活に必要な移動のために、各集落地と公的機関などの目的地との間を結ぶ交通機関として「ものべゆず号」を運行しています。</p> <p>現在の乗降場所が遠い等で、乗車場所の移設を望む声が自治会から、年に数回上がってきています。</p> <p>今後、高齢化の進展に伴い利用者数の増加が予測されるとともに、利用者の一層の高齢化が予測される事から、高齢者や自治会の声に応えるべく、充実に向けた検討を行っていきます。</p>
住宅改造支援事業	<p>対象要件に該当する要介護高齢者等を対象に、住まいを安全かつ利便性に優れたものに改修・改築することで、本人及び介護者の負担軽減に取り組んでいます。</p> <p>相談件数は多くなっていますが、工事には詳細な見積もりと高い費用が発生し、また、十分な計画を行う必要があることから、実際の工事に至る件数は少なくなっています。</p> <p>段差や移動距離などの日常における問題点を解決することで、高齢者の行動範囲が広がり自立性が高まる、事故防止にもつながるため、今後も継続して実施していきます。</p>

施策名	内容
生活管理指導員派遣事業	<p>対象要件に該当する高齢者等の家庭に、生活管理指導員（ホームヘルパー）を派遣することで、住み慣れた自宅で、自分らしく、できる限り自立した健全な社会生活を送れるよう取り組んでいます。近年、自宅の掃除やゴミの分別、整理整頓等、身の回りの事が出来ずゴミ屋敷化するなど、申請件数が増加傾向にあります。</p> <p>心身の健康の保持と生活の安定のために、基本的な生活習慣や社会適応及び対人関係に関するサービス、一時的な心身の障害及び傷病等に関するサービスを提供するなど、福祉の向上に努めます。</p>
在宅高齢者配食（給食）サービス事業	<p>概ね70歳以上の援護を要する一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、障害者の方で調理が困難な方を対象に、栄養バランスのとれた食事を自宅へ定期的に提供しています。</p> <p>調理が困難な高齢者の方々、また高血圧・心臓病・糖尿病といった病気を患っている方々でも栄養バランスの取れた食事をとることができるため、生活の安心に寄与しています。</p> <p>また、配達の際に話をすることで孤独感の緩和にも繋がっており、配食・給食サービス共に引き続き栄養バランスの取れた食事を提供することで、食生活の安定と在宅生活の維持を目指します。</p>
生活福祉センターこづみ 居住支援事業	<p>家庭や住宅の事情などで自宅では生活できない高齢者に対して、住居を提供しています。一時的な利用の場となりますが、近年は施設入所に至らず入所期間が長くなる傾向があります。</p> <p>一人では不安がある場合でも、施設職員の見守りがあることで、本人やその家族も安心できており、落ち着くまでの間をつなぐ施設としての役割が大きいと、今後も継続して実施します。</p>
ユニバーサルデザインへの対応	<p>プラザ八王子、土佐山田駅、道の駅美良布、奥物部ふれあいプラザ駐車場、別府峡温泉駐車場等へのオストメイト対応トイレの設置、道の駅美良布の修繕など、ユニバーサルデザインへの対応に取り組んでおり、今後も引き続き改修が必要な既存施設について、順次修繕対応を行ってまいります。</p>

※オストメイト: さまざまな病気や障害、事故などが原因で、ストーマ（人工肛門・人工膀胱）と呼ばれる便や尿の出口を手術によりお腹に取り付けている人たちのこと。

5. 介護保険サービスの充実

(1) サービス基盤整備

施策名	内容
【重点施策】 小規模多機能型居宅介護事業所の整備	要介護認定者の増加に対応するために、令和4（2022）年度中に1か所の整備を目指します。
認知症対応型共同生活介護の整備【再掲】	認知症高齢者の増加に対応するために、令和4（2022）年度中に1施設（2ユニット）の整備を目指します。
特定施設入居者生活介護の整備	一人暮らし高齢者等、在宅生活が困難な高齢者の増加に対応するため、令和4（2022）年度中に20床の増床を計画します。
その他の基盤整備	第8期計画期間における、市が指定権者となるサービス基盤整備については、小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護以外はありません。ただし、緊急性の高いサービス基盤整備について計画の見直しを行うことで検討を行います。
【重点施策】 市独自の特別給付サービスの検討	市の実情に沿った独自のサービスとして、今後の高齢者人口の増加やターミナルケアへの対応を考慮し、介護用品の支給やターミナルケアに対応するための特殊寝台のレンタル等について検討を開始します。

(2) 介護保険サービスの質の向上

施策名	内容
<p style="text-align: center;">介護保険制度に関する 情報提供</p>	<p>介護保険制度を円滑に運営し、信頼を高めていくためには、広報紙やパンフレット等を活用し、介護保険制度や介護サービスの利用の方法等について理解を深めることが重要となります。市ホームページを通じた情報提供や、香美市介護保険ガイドブックの作成・配布など、周知活動に取り組みます。</p> <p>また、円滑な相談体制の構築に向け、人員の確保と職務全般に通ずる職員の養成に努めます。</p>
<p style="text-align: center;">各種相談・苦情等への 対応</p>	<p>要介護認定、サービス内容に関する苦情等について、市民に身近な機関として、健康介護支援課や地域包括支援センターにおいて、迅速かつ適切な対応に努めていきます。</p> <p>要介護認定に関する苦情については、認定調査員や認定審査会等と連携を図りながら適切な対応に努めていきます。</p> <p>また、サービス利用に関する苦情については、担当ケアマネジャーやサービス提供事業者と連携しながら適切な対応に努めていきます。</p>
<p style="text-align: center;">県等と連携した 相談・苦情等への対応</p>	<p>要介護・要支援認定や保険料に関する不服申立は、高知県介護保険審査会に審査請求を行うことができます。</p> <p>また、介護保険制度におけるサービス内容や事業者・施設等に関する苦情・相談等については、高知県国民健康保険団体連合会と連携を図りながら適切な対応を行うとともに、市窓口で寄せられた苦情や相談、困難事例等についても、県や高知県国民健康保険団体連合会と連携した対応を行います。</p>
<p style="text-align: center;">介護サービス情報の公表</p>	<p>市内の介護保険サービスの情報について、ガイドブックやホームページ等で積極的に公表していくとともに、市民が介護や支援を必要とするときには、自らの意思で適切なサービスを選択し利用できるよう、健康介護支援課や地域包括支援センター等を通じて、わかりやすい情報提供に努めていきます。</p>
<p style="text-align: center;">サービスの質の向上</p>	<p>サービス事業所の運営状況や、サービス提供状況の把握に努めることで、サービスの質の向上を目指します。</p> <p>また、サービス事業所向けの研修会の開催や、ケアマネ研修会の開催など、介護保険サービスの適正な運営に努めていきます。</p>

(3) 介護給付適正化事業の推進

施策名	内容
<p style="text-align: center;">要介護認定の適正化</p>	<p>要介護認定調査の平準化を図るために、要介護認定調査の内容について、事後点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保に努めます。また、一次判定から二次判定の変更率を合議体ごとに算出し、別の合議体や、県平均、全国平均の変更率と比較分析して、一次判定の結果から介護度が軽くなる又は重くなる傾向を数値的に把握し、合議体間でばらつきがある場合や県平均、全国平均と差がある場合は是正するよう努めます。</p> <p>(1) 要介護認定調査の事後点検</p> <p>◆事業実施目標</p> <p>①記入漏れがないか、②選択項目と特記事項に整合性があるか、③主治医意見書と整合性があるかについて点検を実施。</p> <p>◆数値目標</p> <p>直営で行っている認定調査、委託している認定調査全件数に対する事後点検実施率 100%</p> <p>事後点検実施率 $\frac{\text{分子} \cdot \cdot \cdot \text{事後点検を行った認定調査の件数}}{\text{分母} \cdot \cdot \cdot \text{年間の認定調査全件数}}$</p> <p>(2) 一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差及び保険者間の合議体格差の分析</p> <p>◆事業実施目標</p> <p>合議体間、県平均、全国平均の変更率を比較し、合議体の傾向の把握や理由の検証を実施</p> <p>◆数値目標</p> <p>年2回実施</p>
<p style="text-align: center;">ケアプラン点検</p>	<p>ケアプランの記載内容について点検し、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ます。また、点検によって個々の受給者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するよう努めます。</p> <p>◆事業実施目標</p> <p>「高知県ケアプラン実施の手引き」を基に、書類点検を実施。また、市が導入する介護給付適正化システムを用いて、認定データと給付データの突合分析を行い、ケアプランの詳細を確認する必要があるケースについては、市の職員や外部講師等を活用したヒアリングを実施。</p>

	<p>◆数値目標 書類点検・・・6事業所（介護支援専門員1名につき1件） ヒアリング・・・3事業所（1事業所につき5件）</p>
<p>住宅改修等の点検</p>	<p>(1) 住宅改修の点検 住宅改修工事の施工前に工事見積書の点検を行うとともに、施工後に竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検し、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修がないよう努めます。なお、写真等だけでは確認できないなど疑義がある場合は、訪問調査等により確認を行います。</p> <p>◆事業実施目標 (点検方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施工前 書類で点検するもの：工事見積書、写真、図面等 訪問調査を行う条件：提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等 ・施工後 書類確認の対象：工事内訳書、竣工写真、領収書等 現地確認を行う条件：提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等 <p>◆数値目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・書類点検の実施率 100% ・訪問調査の実施率 100% <p>書類点検の実施率 分子・・・書類点検を行った件数 分母・・・年間の住宅改修全件数</p> <p>訪問調査の実施率 分子・・・訪問調査を行った件数 分母・・・訪問調査を行う条件にあてはまる事例の年間の全件数</p> <p>(2) 福祉用具購入・貸与調査 福祉用具購入、軽度の要介護者に対する福祉用具貸与について書類審査を行い、福祉用具の必要性や利用状況等について点検し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。</p> <p>◆事業実施目標 (点検方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具購入 福祉用具を必要とする理由書、カタログの写し等を点検 ・軽度の要介護者に対する福祉用具貸与 福祉用具を必要とする理由書、ケアプラン等を点検

	<p>◆数値目標</p> <p>書類点検の実施率 100%</p> <p>書類点検の実施率 分子・・・書類点検を行った件数 分母・・・年間の福祉用具購入・貸与全件数</p>
縦覧点検・医療情報との突合	<p>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を行います。</p> <p>◆数値目標</p> <p>実施率 100%</p>
介護給付費通知	<p>利用者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知し、利用者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供の普及啓発に努めます。</p> <p>◆事業実施目標</p> <p>全利用者を対象に圧着はがきで通知</p> <p>◆数値目標</p> <p>発送回数 年4回</p>

（４）介護人材の確保・育成

施策名	内容
<p>【重点施策】</p> <p>介護人材の確保・育成</p>	<p>国・県と連携を図りながら、介護保険サービスの安定的な供給体制の確保に向け、「参入促進」「定着支援」「資質向上」の取組を実施することで、総合的な介護人材確保対策を進めていきます。</p>
<p>【重点施策】</p> <p>介護人材確保に関する市の独自施策の検討</p>	<p>国・県との連携だけではなく、市（保険者）としての、事業所の人材確保に向けた支援策について、先進地等の情報収集に努め、支援策の検討を行います。</p>

6. 高齢者の活躍できる場の充実

(1) 生きがいづくりと社会参画の推進

施策名	内容
生涯学習の充実	<p>中央公民館事業の市民セミナーでは、過去のアンケート結果をもとに、ニーズの高い教室や講座を実施することで、満足度も高く、市民の生活意欲向上の提供の場となっています。</p> <p>今後も新しい講座や教室等を開催し、現在、参加者が少ない若い世代や男性の参加者が増加していくよう、内容や開催日時等の検討、告知・宣伝方法の見直しや、課題解消に向けた取組を行います。また、生涯学習振興課と健康介護支援課、福祉事務所、社会福祉協議会等の関係機関が連携を図りながら、より多くの市民が参加する生涯学習の充実に努めていきます。</p>
生涯スポーツの充実	<p>香美市体育大会や駅伝等の市主催の大会開催や、ファミリースポーツフェスティバルでは小中学校や保育園、各量販店へのポスターの掲示、社会福祉協議会等へも参加を呼び掛けるなど、幅広い年齢層の参加に努めています。</p> <p>幅広い年齢層の方が参加する各種イベントや、参加機会を増やしていきける企画など、生涯学習振興課と健康介護支援課、福祉事務所等が連携を図りながら生涯スポーツの充実に努めていきます。</p>
老人クラブ活動の充実	<p>老人クラブ活動は、重要な地域コミュニティの1つとなっています。各クラブからの意見募集・関係団体との共催・開催時期の変更など、従来のやり方を見直し、様々な改善を行ってききましたが、参加人数等に大きな変化はありませんでした。</p> <p>近年、解散するクラブや、新規会員の獲得に悩むクラブも出てきています。</p> <p>引き続き、老人クラブ活動の存続に向け、団塊の世代などの新たなニーズの把握に努め、ニーズに合った魅力ある事業展開に努めることで、老人クラブ活動の活発化と新規会員の募集に努めていきます。</p>

(2) 高齢者の就労支援

施策名	内容
シルバー人材センターへの支援	<p>就業生活は、充実した人生を送る上で大切な要素であるため、高齢者の働く意欲に応じた就労の場を確保するシルバー人材センターの役割は大きくなっています。</p> <p>高齢者の生きがいづくりと地域活動の活性化、地域の支え合い体制の構築の為に、高齢者の働く場の確保に努め、高齢者福祉の向上を目指します。具体的には、①会員の就業確保に努める。②会員の適正就業化に努める。③安全就業と事故防止に努める。④法令遵守を徹底し、社会的責任を果たす。⑤県連合会や自治体など他団体との連携強化に努めます。</p>

7. 介護予防・健康づくり施策の推進

(1) 健康づくりの推進・意識の向上

施策名	内容		
データヘルス計画・特定健康診査等実施計画の推進	データヘルス計画・特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査・特定保健指導の受診率と実施率の向上、重症化予防事業等を積極的に推進することで、生活習慣病予防に努め、将来的な介護リスクの軽減に取り組みます。		
健康増進事業の推進	第3期香美市健康増進計画・第2期香美市食育推進計画・第1期自殺対策計画を策定し、健康づくり事業について一体的に取り組んでいます。「健康寿命の延伸」を基本目標に掲げ、本市の重要な健康課題である血管病（糖尿病・脳血管疾患・心疾患）対策と自殺対策について重点的に取り組みます。		
かかりつけ医・かかりつけ薬局等の普及【再掲】	令和元年度に実施した、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果で、かかりつけ医がいる高齢者の割合が84.7%、かかりつけ薬局を持っている高齢者の割合が72.0%となっており、かかりつけ医については、平成23年度の調査結果（60.0%）から大幅に増加しています。今後も引き続き医師会、薬剤師会等と連携を図りながら、かかりつけ医、かかりつけ薬局の普及に取り組みます。		
健康づくり3団体との連携	健康づくり3団体を対象にした研修会や講演会を開催しています。令和2年度時点で、健康づくり婦人会会員数：73名、健康づくり推進員協議会会員数：57名、食生活改善推進協議会会員数：155名となっており、引き続き会員数の増加に努めていきます。また、第3期香美市健康増進計画に基づき、血管病対策を主とした知識の普及啓発活動について、連携を密にしながら、各地区での啓発活動に繋げていきます。		
	2021年度	2022年度	2023年度
	講演会：2回	講演会：1回	講演会：1回
健康づくりのための地域活動事業	令和3年度（2021年度）より、市民の健康づくりや介護予防の取組を推進していくことを目的として、自主的に健康づくりや介護予防のための活動をする団体に補助金を交付することになっています。		

(2) 介護予防の推進

施策名	内容
<p>介護予防把握事業</p>	<p>窓口相談に加え、地域住民や関係機関からの情報提供等により、支援を必要としている住民を早期に把握し、必要なサービスや社会資源に繋げています。また、介護保険事業計画策定前年度にはニーズ調査による把握を行っています。 今後も引き続き、地域住民や関係機関との連携による把握や、3年毎のニーズ調査による把握を行います。</p>
<p>介護予防講座</p>	<p>土佐山田圏域と香北・物部圏域において、健康づくりや終活に関する講座等を、毎年4～5回開催しています。講座内容による参加者数の変動はありますが、100名を超える参加もみられています。今後も引き続き、時代の流れに即した様々なテーマをとりあげ、介護予防や生きがいづくり、終活の啓発・周知に努めていきます。</p>
<p>運動習慣づくり</p>	<p>運動習慣づくりとして、香美はつらつ体操を取り入れた体操教室や、ポールウォーキング教室を開催しています。令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、自宅でできる体操の啓発を行いました。参加者には継続参加者が多いため、個々が取組を継続できる仕組みづくりや自主グループ化等検討していきます。また、感染症流行による影響も鑑み、「新しい生活様式」に対応した取組や、自宅で取り組める運動の啓発等を行っています。</p>
<p>生きがいづくり</p>	<p>新規参加者や男性参加者も増加傾向にあります。交流の場として楽しみにしている参加者も増えてきていますが、新型コロナウイルス感染症の流行により、接触を伴う活動や食事等の制限が必要な状況になっています。参加者からも残念がる声もあがっていることから、「新しい生活様式」に対応した取組方法を検討し、高齢者のニーズに合った事業内容に努めていきます。</p>
<p>自主グループ支援</p>	<p>令和元年度（2019年度）末時点で、市内には55か所（山田30、香北15、物部10）の自主グループが活動しています。新たな集いの立ち上げや継続支援に取り組むことで、全体数は増加傾向にあります。また、地域の集いリーダーを対象とした研修会や講話、情報交換の場を提供しています。 一方で、参加者の高齢化や減少により、継続が困難になってきているグループや、閉会を余儀なくされたグループも発生しています。新型コロナウイルス感染症流行の影響で活動休止を行っているグループもあることから、「新しい生活様式」に対応した取組方法について支援を行うとともに、自主グループの今後のあり方やそれに代わる取組の必要性などについて検討を行います。</p>

介護予防・生活支援サービス事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)					
訪問型サービス	訪問型サービス	従来の介護予防訪問介護となります。 令和2年度(2020年度)時点、市内に訪問介護事業所は7ヶ所で、内2ヶ所は施設サービスに特化しています。市内、市外の訪問介護事業所も総合事業の訪問型サービスの指定を受けてくれており、今後も訪問介護事業所のすべてに訪問型サービスの指定を受けてもらうよう支援していきます。	2021年度	2022年度	2023年度
		1164人/年	1164人/年	1164人/年	
		訪問型サービスA	緩和した基準によるサービス(生活援助等)となります。 令和2年度(2020年度)時点、2事業所が緩和した基準によるサービス提供を行っています。利用者数は少ないですが、今後も事業の検討をしながら継続していきます。	2021年度	2022年度
	100人/年		100人/年	120人/年	
	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)となります。令和2年度(2020年度)時点では実施していませんが、必要に応じて、随時検討を行います。		
		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)となります。令和2年度(2020年度)時点では実施していませんが、必要に応じて、随時検討を行います。		
訪問型サービスD	移動支援(移送前後の生活支援)となります。 令和2年度(2020年度)時点では実施していませんが、必要に応じて、随時検討を行います。				
	通所型サービス	通所型サービス	従来の介護予防通所介護となります。 令和2年度(2020年度)時点で、市内に通所介護と地域密着通所介護とあわせて15ヶ所となっています。市内ほぼすべての通所介護等が介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスを受けてきています。通所介護の給付の状況も勘案しながら地域密着介護の増加等については検討していきます。	2021年度	2022年度
1452人/年			1452人/年	1452人/年	

介護予防・生活支援サービス事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)		
通所型サービス	通所型サービスA	緩和した基準によるサービスとなります。 令和2年度(2020年度)まで、土佐山田圏域で社会福祉協議会のデイサービスで実施してきましたが、事業の見直しのため、一旦終了します。通所型サービスAとしての事業はありませんが、必要に応じて、随時検討を行います。
	通所型サービスB	住民主体による支援(体操、運動等の活動など、自主的な通いの場)となります。一般介護予防事業の中の自主グループ支援や生きがいづくり・社会参加の促進の中で住民主体による支援ができており、令和2年度(2020年度)時点では通所型サービスBとしての事業はありませんが、必要に応じて、随時検討を行います。
	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)となります。 通所リハビリや訪問リハビリの介護保険で対応しており、通所型サービスCとしては実施していません。 必要に応じて、随時検討を行います。

(3) 通いの場の充実

施策名	内容
交流・活動の場の確保	香美市社会福祉協議会に委託するあったかふれあいセンター事業において、土佐山田圏域では、地域サロンボランティア「たんぼぼの会」による、電話での見守り活動、施設での傾聴ボランティア、地域に出向いて開催する出前カフェ、見守り郵便等の活動支援を行っています。香北・物部圏域では、「地域サロンみによん」「地域サロンひとやすみ」を開設し、誰もが気軽に過ごし集える場所を提供していますが、参加者の高齢化、固定化が課題になっています。また、生活支援機能の仕組み(ボランティア「ゆずまるももにゃんとなりぐみ」)の活動を2018年より開始し、活動内容の検討を行っています。両圏域とも、ボランティアの育成、活動内容の検討、地域に出向く取組の検討等に努めていきます。

施策名	内容
新しい集いの場づくり リフレッシュカフェ（仮）	現在香美市では自主グループによる地域の集いが多数行なわれていますが、地域によっては開催のないところ等もあり、送迎がなければ集いに出かけられない高齢者もあることから、そのような対象者に向け新たな介護予防教室を開催し、教室運営にボランティアの協力を呼びかけるなどしながら新しい形の集いの場所づくりにモデル的に取り組めます。

（４）保健事業と介護予防の一体的な実施

施策名	内容
【重点施策】 通いの場への 専門職の派遣	現在、市内にある通いの場の多くは、自主活動グループとして活動していますが、高齢者の集う場での健康づくり事業を推進するためにも、通いの場への専門職（保健師・管理栄養士等）の派遣を行っていきます。
【重点施策】 KDB 等を活用した 事業展開	疾病予防と介護予防を一体的に推進するためにも、KDB 等を有効に活用した対象者選定を行い、対象者の状態に見合った保健事業や介護予防事業を検討していきます。

（５）保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の推進

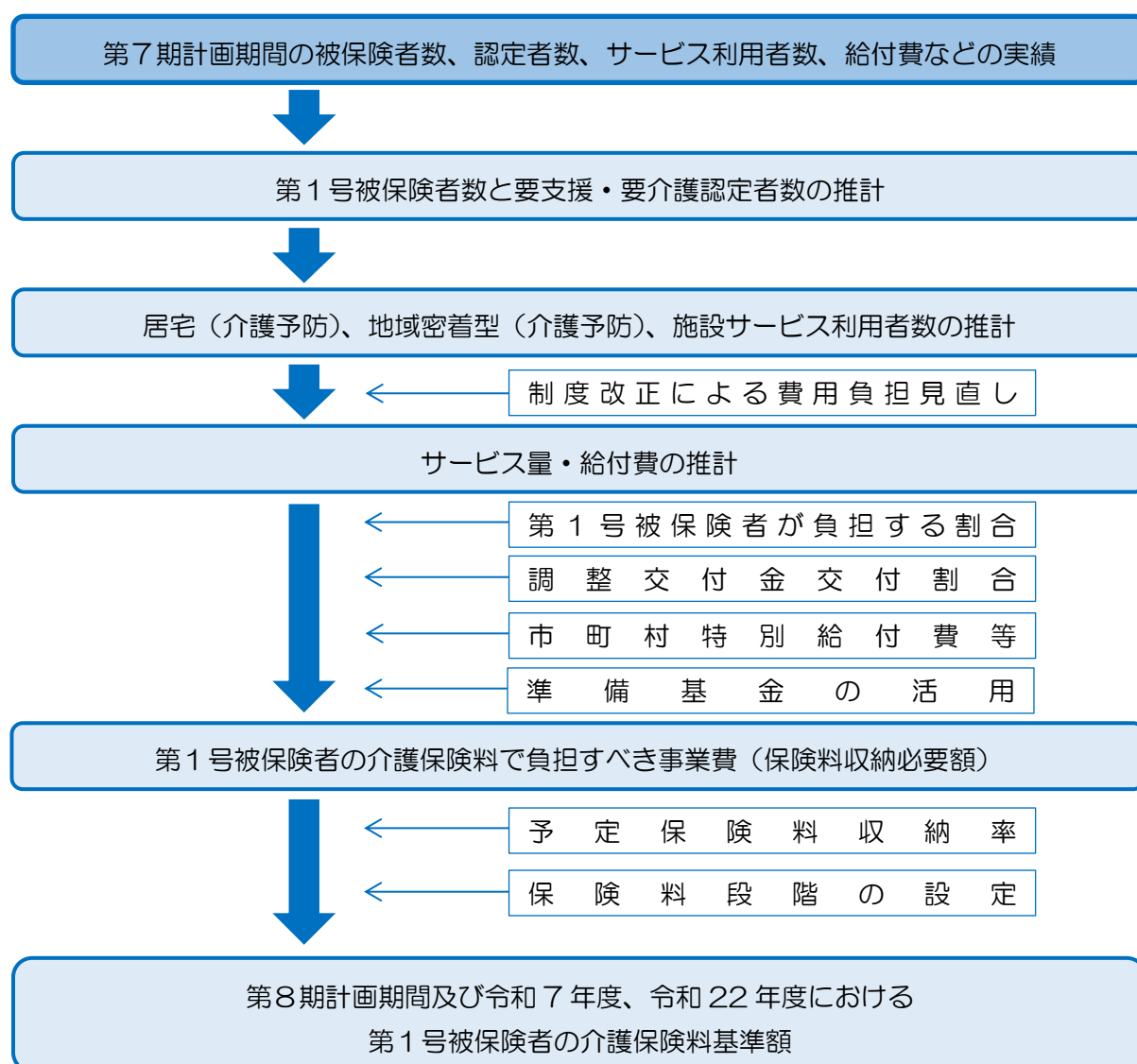
施策名	内容
【重点施策】 市独自の特別給付 サービスの検討【再掲】	市の実情に沿った独自のサービスとして、今後の高齢者人口の増加やターミナルケアへの対応を考慮し、介護用品の支給やターミナルケアに対応するための特殊寝台のレンタル等について検討を開始します。
【重点施策】 新しい集いの場づくり	送迎がなければ集いに出かけられない対象者に向け新たな介護予防教室を開催し、新しい形の集いの場所づくりにモデル的に取り組めます。

※KDB: 国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

第5章 介護保険料の設定

1. 介護保険料基準額の推計手順

第8期計画期間（2021年度～2023年度）、令和7年（2025年）度、令和22年（2040年）度における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。第7期計画期間（平成30年（2018年）度～令和2年（2020年）度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



※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調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付される交付金。

2. 第1号被保険者保険料の算定

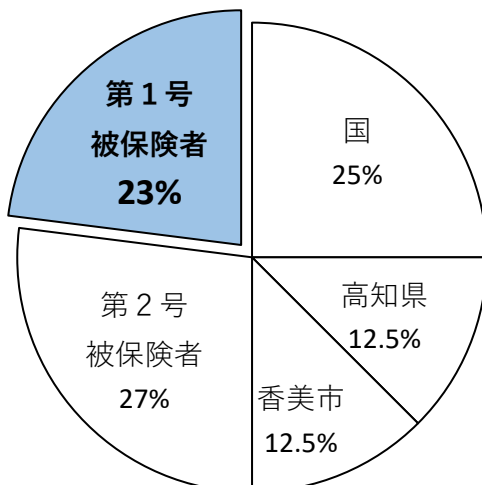
(1) 介護保険財政の仕組み

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かかる費用（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。

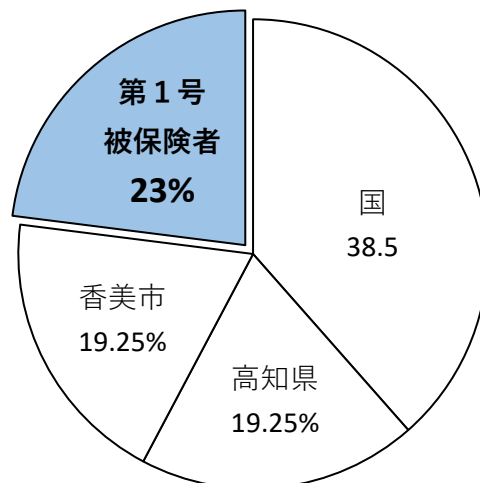
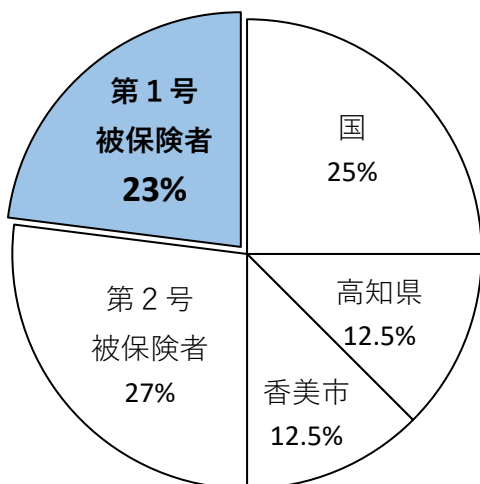
ただし、調整交付金の割合によって、第1号被保険者の負担割合は増減します。

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8期における介護保険の財源



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



(2) サービス種別給付費の見込み

① 介護予防給付費の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (参考値)	令和22年度 (参考値)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,394	2,396	2,396	2,396	1,996
	回数(回)	54.6	54.6	54.6	54.6	45.5
	人数(人)	6	6	6	6	5
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	360	360	360	360	360
	回数(回)	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	778	779	779	779	701
	人数(人)	10	10	10	10	9
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	23,660	23,673	23,673	22,907	21,107
	人数(人)	60	60	60	58	53
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	496	497	497	497	497
	日数(日)	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	8,023	8,023	8,023	7,899	7,120
	人数(人)	122	122	122	120	108
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	920	920	920	920	920
	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,185	4,185	4,185	4,185	2,479
	人数(人)	5	5	5	5	3
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	3,398	4,534	4,534	4,534	4,534
	人数(人)	3	4	4	4	4
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	8,940	9,052	9,052	8,838	7,981
	人数(人)	167	169	169	165	149
合計	給付費(千円)	53,154	54,419	54,419	53,315	47,695

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

※令和7年度、令和22年度の数値は、見える化システムで推計された参考値となります。

(以下同様)

② 介護給付費の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (参考値)	令和22年度 (参考値)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	112,473	110,649	111,113	107,227	99,008
	回数(回)	3,377.6	3,322.1	3,335.6	3,215.9	2,969.1
	人数(人)	255	251	252	245	226
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,151	1,151	1,151	1,151	1,151
	回数(回)	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1
	人数(人)	1	1	1	1	1
訪問看護	給付費(千円)	57,974	58,007	58,007	56,155	51,477
	回数(回)	1,355.2	1,355.2	1,355.2	1,314.4	1,204.5
	人数(人)	99	99	99	96	88
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	14,669	14,677	14,677	14,050	13,422
	回数(回)	436.7	436.7	436.7	418.2	399.7
	人数(人)	26	26	26	25	24
居宅療養管理指導	給付費(千円)	9,560	9,479	9,479	9,061	8,367
	人数(人)	110	109	109	104	96
通所介護	給付費(千円)	291,196	285,966	286,935	275,637	255,815
	回数(回)	3,440.2	3,376.6	3,388.5	3,272.3	3,032.5
	人数(人)	271	266	267	259	240
通所リハビリテーション	給付費(千円)	191,144	189,677	190,544	184,198	170,814
	回数(回)	2,029.3	2,011.0	2,020.3	1,959.1	1,816.1
	人数(人)	212	210	211	205	190
短期入所生活介護	給付費(千円)	100,358	98,956	98,956	94,715	86,592
	日数(日)	1,044.7	1,031.2	1,031.2	990.7	904.7
	人数(人)	112	111	111	107	98
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	5,674	5,677	5,677	5,677	5,677
	日数(日)	41.2	41.2	41.2	41.2	41.2
	人数(人)	7	7	7	7	7
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	67,087	66,214	66,589	63,626	58,915
	人数(人)	488	482	483	467	432
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	3,581	3,581	3,581	3,581	3,356
	人数(人)	15	15	15	15	14
住宅改修費	給付費(千円)	6,220	6,220	6,220	6,220	4,296
	人数(人)	9	9	9	9	6
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	125,446	148,714	160,133	160,133	148,714
	人数(人)	54	64	69	69	64
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	235,903	232,858	233,864	227,446	209,121
	回数(回)	2,510.4	2,478.1	2,489.0	2,424.4	2,232.6
	人数(人)	221	218	219	214	197
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	9,712	9,717	9,717	9,717	9,717
	回数(回)	72.8	72.8	72.8	72.8	72.8
	人数(人)	3	3	3	3	3
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	104,893	131,408	157,725	157,725	157,725
	人数(人)	44	54	64	64	64
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	226,451	241,014	261,380	261,380	241,014
	人数(人)	78	83	90	90	83
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(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	給付費(千円)	62,024	62,058	62,058	65,476	55,146
	人数(人)	18	18	18	19	16
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (参考値)	令和22年度 (参考値)
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	536,186	536,483	536,483	584,960	545,475
	人数(人)	175	175	175	191	178
介護老人保健施設	給付費(千円)	526,845	527,137	527,137	547,446	510,821
	人数(人)	157	157	157	163	152
介護医療院	給付費(千円)	128,857	128,928	128,928	289,692	272,303
	人数(人)	27	27	27	64	60
介護療養型医療施設	給付費(千円)	142,397	142,476	142,476		
	人数(人)	36	36	36		
(4)居宅介護支援						
		給付費(千円)	129,246	127,858	128,060	124,051
		人数(人)	779	770	771	750
合計		給付費(千円)	3,089,047	3,138,905	3,200,890	3,249,324
					3,249,324	3,023,415

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

(3) 標準給付費見込み額の算定

$$\begin{aligned}
 & \text{令和3年度～令和5年度標準給付費見込額} \\
 = & \text{総給付費} + \text{特定入所者介護サービス費等給付額} \\
 + & \text{高額介護サービス費等給付額} + \text{高額医療合算介護サービス費等給付額} \\
 + & \text{算定対象審査支払手数料}
 \end{aligned}$$

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (参考値)	令和22年度 (参考値)
総給付費	3,142,201,000	3,193,324,000	3,255,309,000	3,302,639,000	3,071,110,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	111,455,450	100,038,070	101,022,938	100,785,511	93,408,488
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	81,972,112	80,721,927	81,520,546	81,320,647	75,372,449
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,539,000	11,460,000	11,573,000	11,545,000	10,700,000
算定対象審査支払手数料	3,870,000	3,780,000	3,870,000	3,870,000	3,510,000
審査支払手数料支払件数	43,000	42,000	43,000	43,000	39,000
標準給付費見込額(小計)	3,351,037,562	3,389,323,997	3,453,295,484	3,500,160,158	3,254,100,937
標準給付費見込額(3年間計)	10,193,657,043			-	-

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

※総給付費

介護予防給付費(84頁)と介護給付費(86頁)の合計額。

※特定入所者介護サービス費等給付額

低所得の人の介護保険施設等の利用が困難とならないように、食費と居住費の一定額以上が保険給付される制度です。

※高額介護サービス費等給付額

介護サービスを利用して、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給されます。

※高額医療合算介護サービス費等給付額

医療費と介護費の自己負担額が一定額を超えた場合に支給されます。

※算定対象審査支払手数料

介護報酬の審査及び支払いに関する事務を委託している国保連合会に対して、支払う手数料です。

(4) 地域支援事業費の見込み額

地域支援事業費の見込み額は、以下のとおりとなります。

(単位：円)

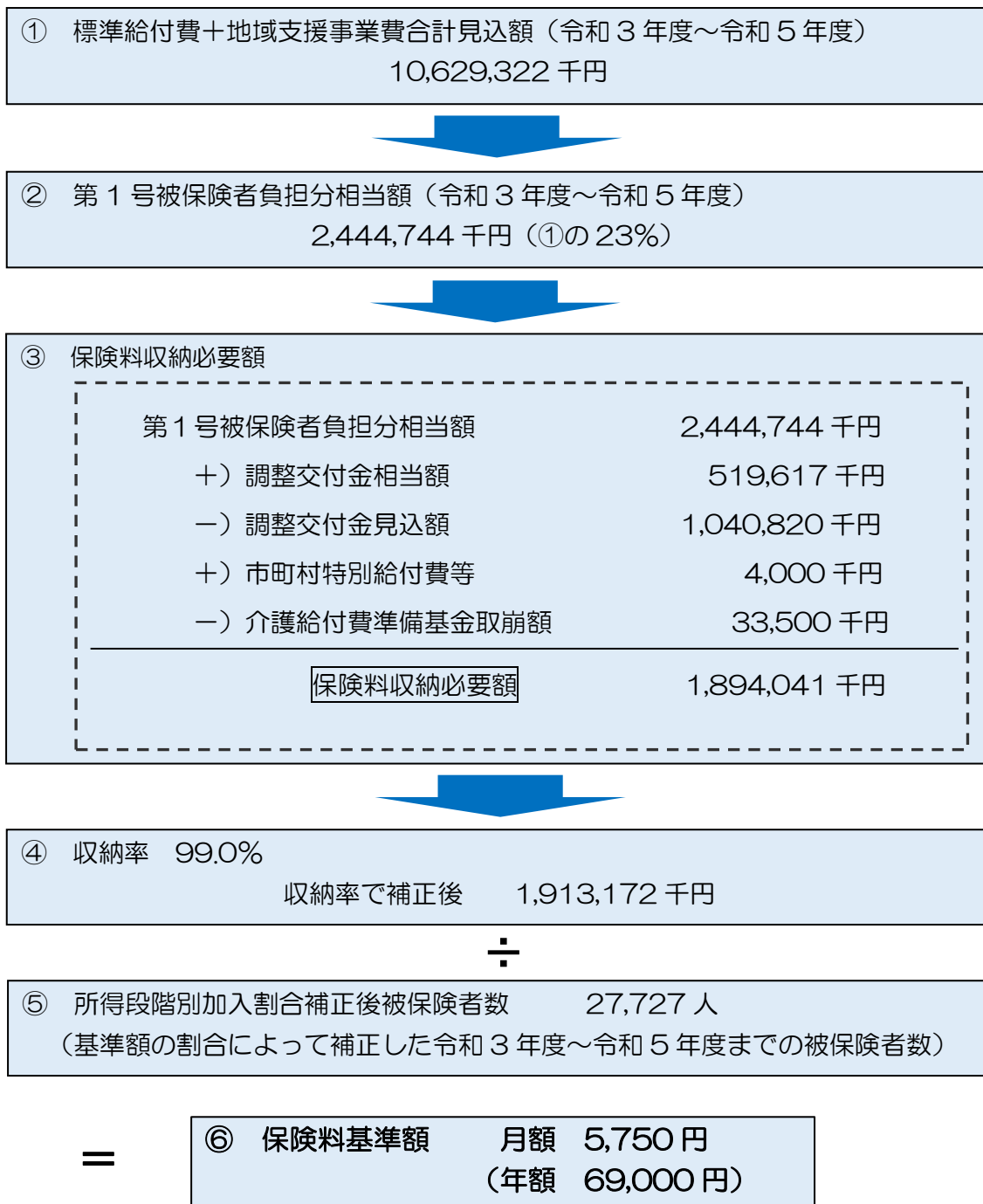
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (参考値)	令和22年度 (参考値)
介護予防・日常生活支援総合事業費	64,383,000	69,923,000	64,383,000	62,897,743	52,014,279
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	70,000,000	71,000,000	72,000,000	72,172,003	57,543,536
包括的支援事業(社会保障充実分)	7,992,000	7,992,000	7,992,000	7,992,000	7,992,000
地域支援事業費	142,375,000	148,915,000	144,375,000	143,061,746	117,549,815

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

(5) 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（99.0%）、所得段階別加入割合補正後被保険者数、調整交付金、市町村特別給付費等、介護給付費準備基金取崩額等の影響を算定した結果、第8期計画における第1号被保険者の保険料基準月額額は5,750円となります。

【介護保険料算定のプロセス】



※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

(6) 所得段階別保険料の算定

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

第8期（令和3年度～令和5年度）		基準額に 対する比率	保険料 （年額）
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・老齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯全員が住民税非課税の場合 ・生活保護の受給者 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人 	0.50 (0.30)	34,500円 (20,700円)
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え120万円以下の人	0.70 (0.45)	48,300円 (31,100円)
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える人	0.80 (0.75)	55,200円 (51,800円)
第4段階	本人が住民税非課税 （世帯内に住民税課税者がいる場合） 課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人	0.85	58,700円
第5段階	本人が住民税非課税 （世帯内に住民税課税者がいる場合） 課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超える人	1.00	69,000円
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	1.15	79,400円
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	89,700円
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.55	107,000円
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上の人	1.80	124,200円

※第1段階、第2段階、第3段階の保険料については、給付費の5割の公費とは別枠で公費が投入され、低所得者の保険料の軽減が行われます。

※「合計所得金額」について、年金・給与・配当などの所得（収入金額から必要経費分を差引きしたものを）をすべて合算したもので、基礎控除等の所得控除する前の金額です。また「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」及び「公的年金等に係る雑所得（第1～第5段階のみ）」を控除した額を用います。

※保険料（年額）については、10円単位を四捨五入しています。

第6章 計画の推進

1. 計画に関する啓発・広報の推進

本計画について、高齢者はもとより幅広い市民への周知・啓発を行うため、広報香美や市ホームページへの掲載、市行事、関係する各種団体・組織等の会合など多様な機会を活用していきます。

2. 計画推進体制の整備

(1) 連携及び組織の強化

香美市第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画に掲げる施策を円滑かつ効果的に進め、第2次香美市振興計画に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行っていきます。

○各種行政関係機関との連携はもとより、香美市社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、ボランティア団体、老人クラブ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、自治会連合会等の各種関係機関との連携を強化し、高齢者を地域で支える・見守る体制づくりを強化します。

○地域包括支援センターや地域からの情報に基づき、地域包括ケア会議を活用して介護保険サービス事業者や居宅介護支援事業者、医療関係者等との連携を強化していきます。

○高齢者の在宅での生活が確保されるために、保健や介護予防、日常生活支援サービスと、介護保険サービス、そして地域福祉に基づく地域での取組などが、一体的かつ適切に提供されるよう、高齢者保健、高齢者福祉、介護保険、地域福祉の担当課間において、担当者レベル及び管理職レベルでの日常的な調整や情報交換を充実していきます。

○保健福祉サービスにかかる対象者情報については、個人情報保護を遵守しつつ適正に共有化されるよう、各担当課間や香美市社会福祉協議会、地域包括支援センター等との情報交換の仕組みづくりに引き続き努めます。

- 計画の総合的な推進のためには、健康介護支援課はもとより、福祉事務所、市民保険課、ふれあい交流センター、企画財政課、防災対策課など、関連する各課とも連携を強化していく必要があります。そこで、既存の庁内組織等も活用しながら、情報交換や課題解決に向けて全庁的な取り組みを行うことで総合的な推進を図っていきます。
- 健康介護支援課において、それぞれの所管に分かれて行っている高齢者に関する施策・事業を、高齢者全体を見渡す中で有機的に展開できるように、課内の推進体制の強化を行っていきます。

（２）保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

地域包括ケアシステムを深化し、円滑に推進するためには、高齢者の個別課題の解決や地域課題の把握について、保健・医療・介護等多職種の協働により取り組むことが重要です。また、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手となる民生委員児童委員やボランティア、地域住民の自主活動組織等の主体的参画が重要となります。そのため、行政や介護保険サービス事業者、医療機関等の専門職種・地域住民の協働と連帯に基づくパートナーシップを構築していきます。

（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など周辺地域との関わりも大きいいため、県や近隣市町村との連携が不可欠となります。そこで、県や近隣市町村との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

3. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、国が示す「高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標」に基づき、高齢者福祉計画等策定委員会において、取組状況の点検・評価を実施していきます。

また、庁内の推進体制として、引き続き高齢者保健、高齢者福祉及び介護保険を所管する健康介護支援課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進していきます。

資料編

1. 第8期香美市高齢者福祉計画等策定委員会設置要綱

第8期香美市高齢者福祉計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく老人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（以下これらを「高齢者福祉計画等」という。）の策定に関する事項を協議するため、香美市高齢者福祉計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の事項を協議する。

- (1) 高齢者福祉計画等の策定作業にあたっての基本方針に関すること。
- (2) 高齢者福祉計画等の原案策定に関すること。
- (3) その他委員会の目的達成に必要な事業に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15名以内をもって構成する。

2 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 介護保険の被保険者の代表者
- (3) 福祉関係者
- (4) 行政機関関係者
- (5) 医師、歯科医師又は薬剤師を代表する者
- (6) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱し、又は任命された日から令和6年3月31日までとし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 任期中に第2条に掲げる協議事項が終了した場合は、その時点をもって任期が終了したものとみなす。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に、会長及び副会長各1名を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を統括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

- 第6条 委員会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。
- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、これを開くことができない。
 - 3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
 - 4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席及び資料の提出を求めることができる。

(幹事会)

- 第7条 委員会を円滑に運営するため、幹事会を置く。
- 2 幹事会は、第2条に掲げる協議事項の資料を作成する。
 - 3 幹事会の幹事は、次に掲げる庁内部署、機関及び団体の職員のうちから市長が委嘱し、又は任命する。
 - (1) 香美市福祉事務所
 - (2) 香美市健康介護支援課
 - (3) 高知県中央東福祉保健所
 - (4) 社会福祉法人 香美市社会福祉協議会
 - 4 幹事会に幹事長1名を置く。
 - 5 幹事長は、会長の指揮を受け、幹事会の庶務を整理する。
 - 6 幹事長は、健康介護支援課社会長寿班長の職にある者をもって充てる。
 - 7 幹事会の会議は、必要に応じ幹事長が招集し、幹事長が議長となる。
 - 8 幹事長は、必要があると認めるときは、幹事以外の者に幹事会への出席及び資料の提出を求めることができる。

(庶務)

- 第8条 委員会の庶務は、健康介護支援課社会長寿班が処理する。

(委任)

- 第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、令和2年7月21日から施行する。

(招集の特例)

- 2 委員が委嘱又は任命された後の最初に招集すべき委員会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

(失効)

- 3 この告示は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

2. 第8期香美市高齢者福祉計画等策定委員会

(1) 委員名簿

	第3条	氏名	役職	備考1
1	1号	谷脇 淑代	高知県中央東福祉保健所 地域包括ケア推進企画監	
2	2号	市原 公三子	1号被保険者（住民代表）	土佐山田地区
3	2号	西本 恭久	2号被保険者（住民代表）	香北地区
4	2号	公文 武司	2号被保険者（住民代表）	物部地区
5	3号	弘末 俊郎	(社福)香美市社会福祉協議会会長	
6	3号	三木 實正	香美市老人クラブ連合会会長	
7	3号	山中 博通	香美市民生・児童委員協議会連合会会長	
8	3号	近藤 和子	相談センターファミリア所長	事業者
9	3号	小松 謙介	香南香美老人ホーム組合立白寿荘施設長	事業者
10	4号	中山 泰仁	香美市福祉事務所所長	
11	4号	野口 正一	香美市消防本部消防課長	
12	5号	村上 義典	(社団)香美郡医師会	

(2) 幹事会幹事名簿

	氏名	役職	備考
1	川淵 美香	福祉事務所 社会福祉班長	
2	野邑 裕永	健康介護支援課 社会長寿班長	
3	萩野 わか	健康介護支援課 社会長寿班係長	
4	井谷 健一	健康介護支援課 社会長寿班主幹	
5	時久 朝子	健康介護支援課 地域包括支援班長	
6	山中 里恵子	健康介護支援課 地域包括支援班係長	
7	西村 昭彦	健康介護支援課 健康づくり班長	
8	和田 典子	健康介護支援課 健康づくり係長	
9	野村 文紀	生涯学習振興課 スポーツ班長	
10	中島 昌之	定住推進課 まちづくり班長	
11	坂田 美紀	高知県中央東福祉保健所 地域支援室チーフ	地域連携担当
12	高橋 由美	(社)香美市社会福祉協議会 事務局長	

(3) 事務局

	氏名	役職	備考
1	宗石 こずゑ	健康介護支援課長	
2	野邑 裕永	健康介護支援課 社会長寿班長	
3	萩野 わか	健康介護支援課 社会長寿班係長	
4	井谷 健一	健康介護支援課 社会長寿班主幹	
5	時久 朝子	健康介護支援課 地域包括支援班長	
6	山中 里恵子	健康介護支援課 地域包括支援班係長	

香美市第8期高齢者福祉計画 介護保険事業計画

発行 香美市役所（健康介護支援課）

住所 〒782-8501 高知県香美市土佐山田町宝町1丁目2番1号

TEL 0887-53-3111（代） FAX 0887-53-5958（代）

令和3年（2021年）3月31日