

香美市第9期高齢者福祉計画

介護保険事業計画

(令和6年（2024年）度～令和8年（2026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	6
3. 計画の策定体制	8
4. 日常生活圏域の設定	9
第2章 高齢者を取り巻く状況	13
1. 市の人口動態	13
2. 要支援・要介護認定者数	24
3. 給付の状況	27
4. アンケート調査結果にみる現状と課題	33
5. 第8期計画の評価	60
第3章 基本的な考え方	69
1. 計画の基本理念	69
2. 7つの施策の柱	70
3. 施策の体系図	73
4. 地域包括ケアシステムの姿	74
5. 第9期計画の目標指標	75
第4章 施策の推進	76
1. 地域包括ケアの深化・推進	76
2. 認知症高齢者等にやさしい地域づくり	82
3. 権利擁護の取組の充実	85
4. 安全で快適な暮らしやすいまちづくり	87
5. 介護保険サービスの充実	90
6. 高齢者の活躍できる場の充実	94
7. 介護予防・健康づくり施策の推進	95
第5章 介護保険料の設定	100
1. 介護保険料基準額の推計手順	100
2. 第1号被保険者保険料の算定	101
第6章 計画の推進	103
1. 計画に関する啓発・広報の推進	103
2. 計画推進体制の整備	103
3. 進捗状況の把握と評価の実施	104
資料編	105
1. 第9期香美市高齢者福祉計画等策定委員会設置要綱	105
2. 第9期香美市高齢者福祉計画等策定委員会	105
3. 評価指標一覧	105

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

我が国では、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）が全て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、介護ニーズの高い85歳以上の人ロや一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、要支援・要介護認定者、認知症の人の増加なども見込まれています。また、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・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はさらに複雑化・複合化することが想定されます。その一方で、現役世代の減少は顕著となり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要となっています。

国においては、平成12年（2000年）度に介護保険制度を創設し、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。今後、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中で、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。

本市では、令和3年（2021年）3月に「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8期計画の実施状況の評価、検証を行うとともに、2年後に迫った「2025年問題」だけではなく、社会保障制度への負担が増加する「2040年問題」を視野に入れた今後の施策の展開のため、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、関係機関等が共に支え合う地域共生社会を目指して、令和6～8年（2024～2026年）度の3年間を期間とする「香美市第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「第9期計画」という）を策定するものです。

(2) 計画策定のポイント

① 第9期計画の方向性

第6期計画以降、令和7年（2025年）を見据え、地域包括ケアシステム構築、深化・推進を掲げ計画を推進してきました。第8期計画からは、令和7年（2025年）のみでなく、令和22年（2040年）も見据え、地域包括ケアシステムを中心的な基盤に、地域共生社会の実現を目指していくこととなっています。

第9期計画においては、計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えることになり、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。これまで以上に中長期的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、介護保険事業計画に定めることが重要とされています。

介護サービス基盤の計画的な整備

■ 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

第9期計画においては、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、介護サービス基盤の整備を進めることが重要となります。

具体的には、「医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加」に対しては、医療・介護を効率的かつ効果的に提供できるよう施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて確保するなど、医療・介護の連携強化が重要といえます。また、「中長期的なサービス需要の見込みを踏まえた介護サービス基盤整備」を行うためには、サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス提供体制の構築方針を共有し、地域の実情に応じたサービス基盤の整備の在り方を議論することが重要です。この際、必要に応じて、周辺保険者のサービス需要を踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めが必要となります。

■在宅サービスの充実

単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要となります。その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護) 小規模多機能型居宅介護を普及することで対応を進めることにくわえ、都市部における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、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせて提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討が進められています。

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

■地域共生社会の実現

第9期計画の期間内に令和7年（2025年）を迎えるにあたっては、地域包括ケアシステムのさらなる深化並びに地域共生社会への発展につなげる効果的な施策の展開を進めることが重要です。その際、各保険者（市町村）は地域包括支援センターと一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが重要となります。

また、地域住民をはじめとする多様な主体による地域づくりや日常生活の自立に向けた支援、介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進することが重要です。

■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・介護情報基盤の整備

国において、オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報にくわえ、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）のクラウド間連携を実現し、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームの構築が進められています。

■保険者機能の強化

介護給付費の地域差改善と給付適正化については一体的に進めていくことが重要となります。給付適正化の取組を推進する観点では、介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化の手法が国・都道府県において議論されています。

第8期計画の際に前回の調整交付金の見直し時に導入された、保険者に一定の取組を求める措置について、自治体によって地域資源、体制等地域の実情が異なることや本来の調整交付金の調整機能に留意しつつ、引き続き一定の取組を行う必要があります。

□ 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 □

今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められています。そのために、都道府県主導の下で介護職員の離職防止のための支援や、生産性向上に資する支援・施策等を総合的に推進し、介護の経営の協働化・大規模化による、人材や資源を有効に活用していくことが重要となります。

※資料：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和5年（2023年）7月31日）

② 改正法の概要

「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）が令和5（2023）年5月に公布されました。令和6（2024）年4月より順次施行される介護保険制度改革等についての主な内容は以下のとおりです。

I. 介護情報基盤の整備強化

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

2. 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）の報告を義務付けること（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

3. 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

4. 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じて、更なる普及を進める。

- ・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（療養上の世話または必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化すること

5. 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

※資料：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（2023年）5月19日公布）

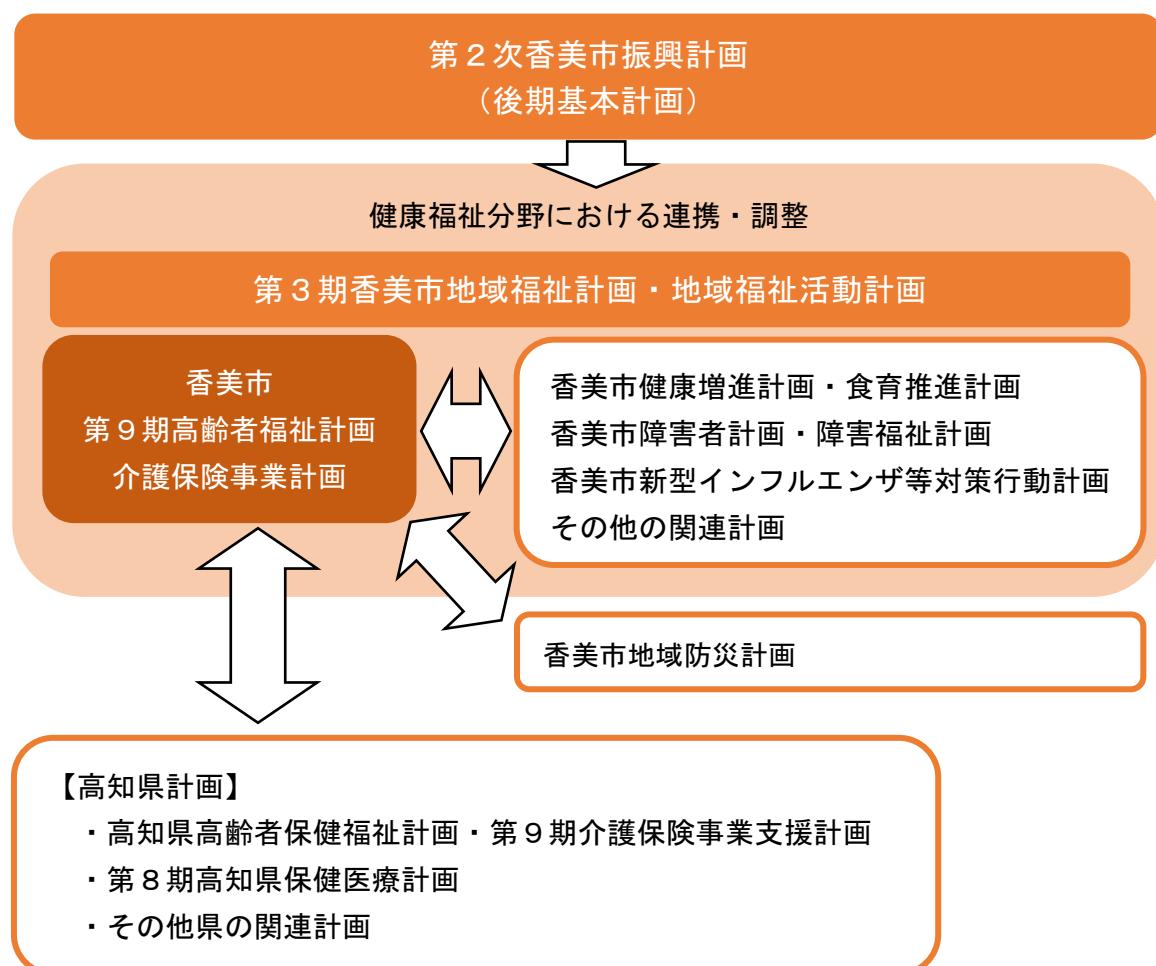
2. 計画の位置づけと期間

(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「後期基本計画（令和4年（2022年）度から令和8年（2026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。

第9期計画は、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。

計画の位置づけ



(2) 法令根拠等

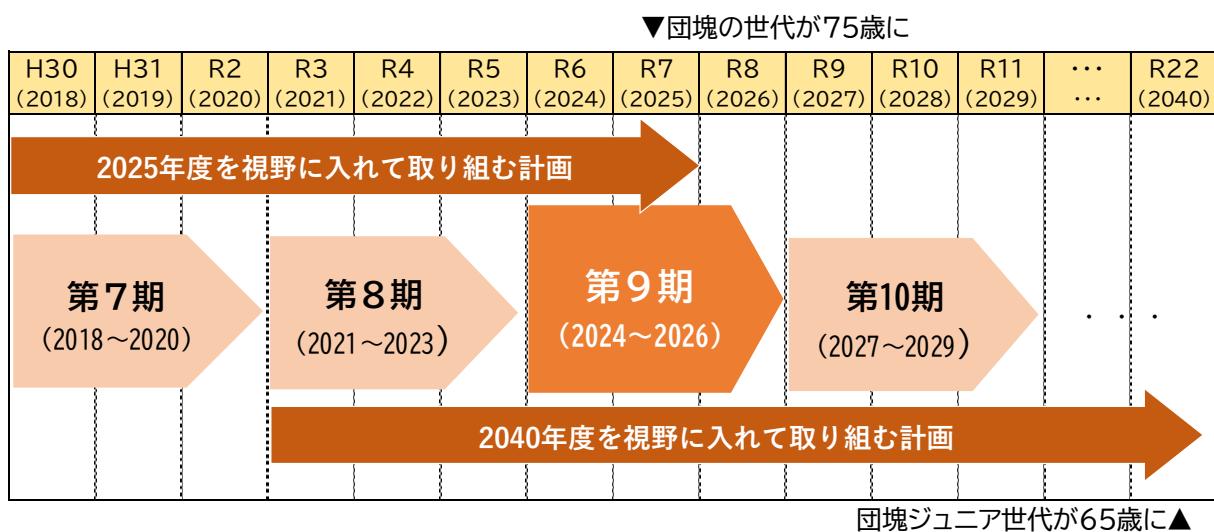
第9期計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的にまとめた計画であり、高齢者福祉計画は老人福祉法（第20条の8）、介護保険事業計画は介護保険法（第116条）に規定する基本指針に即し、同法（第117条）に基づき策定します。

(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。

第9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ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、令和6年（2024年）度から令和8年（2026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。

計画の期間



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」「在宅生活改善調査」「介護人材実態調査」の5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等策定委員会の開催

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等策定委員会」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6年（2024年）●月●日（●）から令和6年（2024年）●月●日（●）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9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¹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。

第9期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。



¹ 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区分けしたものを「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在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、おおむね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、次のとおりとなっています。

① 土佐山田圏域の状況

【人口等の状況】

項目	第8期	第9期	変化	備考
①人口	19,957人	19,589人	-368人	■住民基本台帳人口より ・第8期 令和2年(2020年) 9月末 ・第9期 令和5年(2023年) 9月末
②高齢者人口	7,134人	6,981人	-153人	
ア 前期高齢者	3,212人	2,902人	-310人	
イ 後期高齢者	3,922人	4,079人	157人	
③高齢化率	35.7%	35.6%	-0.1%	
ア 前期高齢者率	16.1%	14.8%	-1.3%	
イ 後期高齢者率	19.7%	20.8%	1.1%	
④一人暮らし高齢者	20.0%	21.6%	1.6%	■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5年(2023年)度末見込(第9期計画策定時)	
地域の集い	29か所
交流サロン	2か所
あつたか地域サロンボランティアたんぽぽの会	1か所
声ともだち	1か所
家事代行、移動支援	2か所
シルバー人材センター(市全域)	1か所
宅配弁当(市・圏域外事業者含む)	6か所
介護タクシー(圏域内事業者数)	1か所
移動販売(市・圏域外事業者含む)	2事業者

※令和5年(2023年)9月時点での本市把握分

【介護保険サービス基盤整備の状況】

令和5年(2023年)度末見込(第9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	5事業所
通所介護	5事業所
通所リハビリテーション	3事業所

令和5年（2023年）度末見込（第9期計画策定期）	
●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	8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か所（60床）
サービス付き高齢者向け住宅	5か所（98床）

※令和5年（2023年）9月時点での本市把握分

※事業所数にはみなし指定を含む

※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8期	第9期	変化	備考
①人口	5,991人	5,508人	-483人	■住民基本台帳人口より ・第8期
②高齢者人口	3,137人	2,932人	-205人	令和2年（2020年） 9月末
ア 前期高齢者	1,197人	1,085人	-112人	・第9期
イ 後期高齢者	1,940人	1,847人	-93人	令和5年（2023年） 9月末
③高齢化率	52.4%	53.2%	0.8%	■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より
ア 前期高齢者率	20.0%	19.7%	-0.3%	
イ 後期高齢者率	32.4%	33.5%	1.1%	
④一人暮らし高齢者	23.9%	28.0%	4.1%	

【社会資源の状況】

令和5年（2023年）度末見込（第9期計画策定期）	
地域の集い	23か所
交流サロン	2か所
香北町福祉ボランティア協議会	1か所
シルバーリソースセンター（市全域）	1か所
宅配弁当（市・圏域外事業者含む）	1か所
介護タクシー（圏域内事業者数）	2か所
移動販売（市・圏域外事業者含む）	4事業者

※令和5年（2023年）9月時点での本市把握分

【介護保険サービス基盤整備の状況】

令和5年（2023年）度末見込（第9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）
介護医療院	1 事業所（19床）

※令和5年（2023年）9月時点での本市把握分

※事業所数にはみなし指定を含む

第2章 高齢者を取り巻く状況

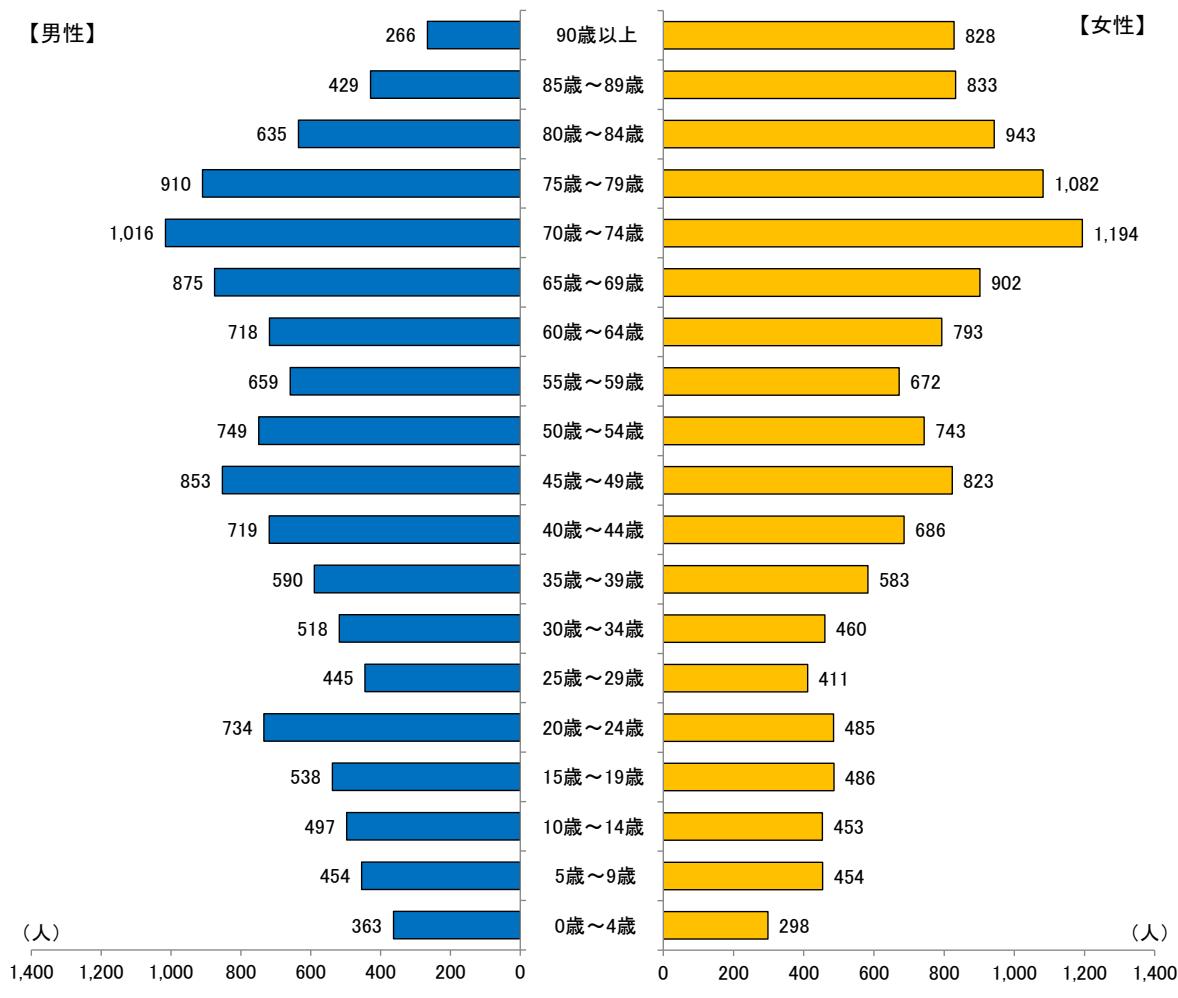
1. 市の人口動態

(1) 現在の人口

令和5年(2023年)9月末時点の本市の総人口は25,097人、高齢化率39.5%となっています。

人口ピラミッドをみると、市で最も人口が多い層は、男女ともに70~74歳(男性:1,016人、女性:1,194人)となっています。

男性より女性の高齢者が多くなっており、85歳~89歳では約2倍、90歳以上では約3倍の差があります。



※資料：住民基本台帳 令和5年（2023年）9月末日現在

(2) 人口の推移

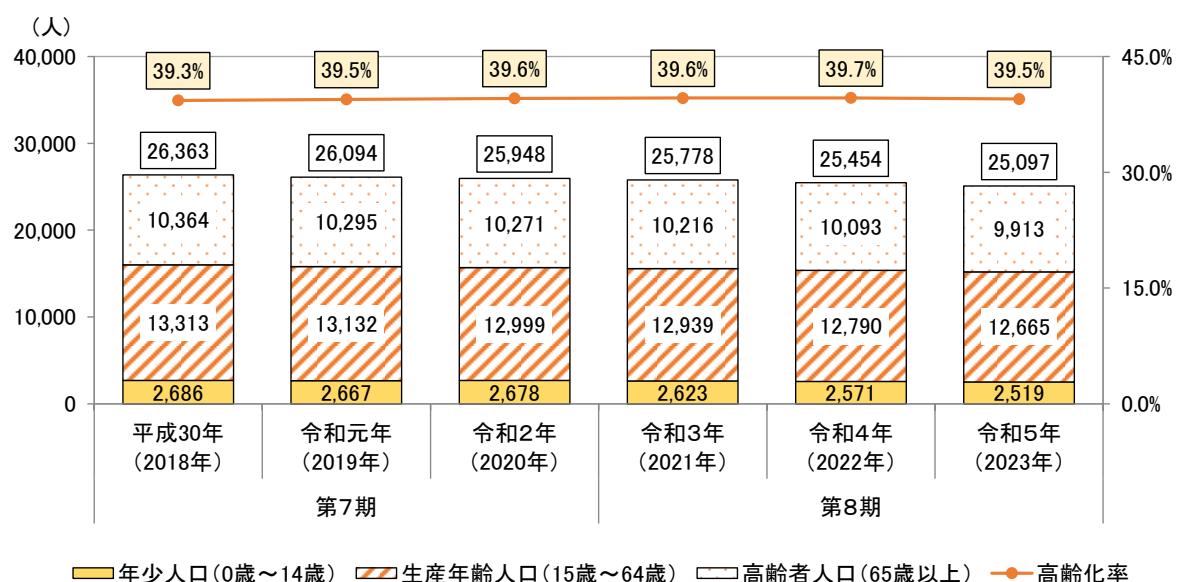
① 人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口では平成30年（2018年）の26,363人に対し、令和5年（2023年）では25,097人となっており1,266人減少しています。

高齢者人口も緩やかな減少傾向にあり、令和5年（2023年）9月末日時点では9,913人となっています。

高齢化率は令和5年（2023年）で39.5%、総人口に占める後期高齢者の割合は23.6%となっており、後期高齢者の占める割合が増加傾向となっています。

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)	令和5年 (2023年)
総人口	26,363	26,094	25,948	25,778	25,454	25,097
年少人口（0歳～14歳）	2,686	2,667	2,678	2,623	2,571	2,519
生産年齢人口（15歳～64歳）	13,313	13,132	12,999	12,939	12,790	12,665
40歳～64歳	7,754	7,671	7,594	7,516	7,452	7,415
高齢者人口（65歳以上）	10,364	10,295	10,271	10,216	10,093	9,913
65歳～74歳（前期高齢者）	4,504	4,430	4,409	4,470	4,229	3,987
75歳以上（後期高齢者）	5,860	5,865	5,862	5,746	5,864	5,926
高齢化率	39.3%	39.5%	39.6%	39.6%	39.7%	39.5%
総人口に占める75歳以上の割合	22.2%	22.5%	22.6%	22.3%	23.0%	23.6%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

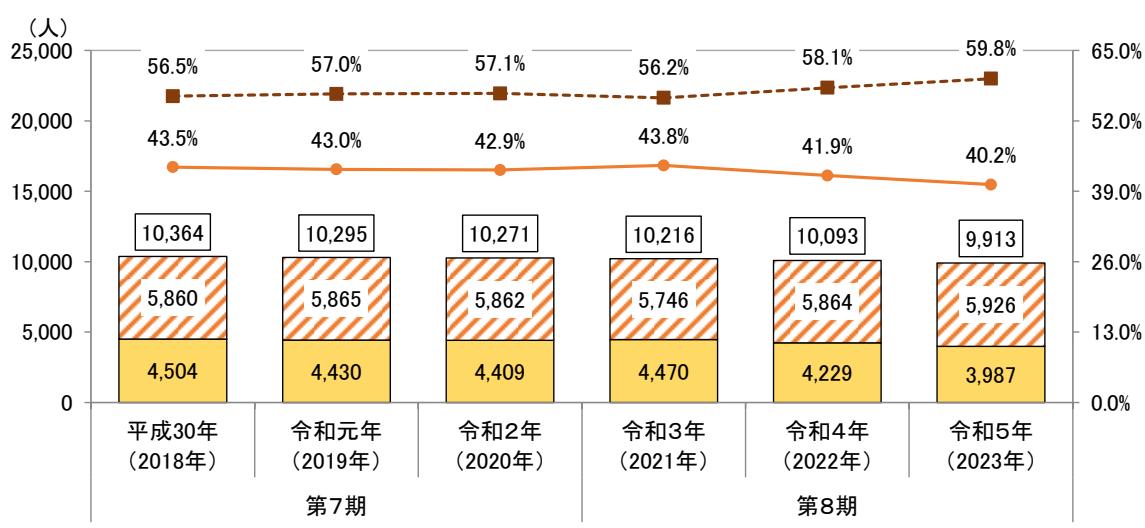
② 高齢者人口の比較

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は減少傾向にあり、令和5年(2023年)では3,987人と、平成30年(2018年)の4,504人から517人減少しています。

後期高齢者は令和3年(2021年)に減少し、令和4年(2022年)から増加しており、令和5年(2023年)で5,926人となっています。後期高齢者の年齢5歳刻みの内訳をみると、平成30年(2018年)から令和5年(2023年)にかけて、75歳～79歳が146人、90歳以上が90人増加しています。

高齢者人口に占める前期高齢者の割合は下降傾向、後期高齢者の割合は上昇傾向で推移しており、令和5年(2023年)では前期高齢者が40.2%、後期高齢者が59.8%となっています。

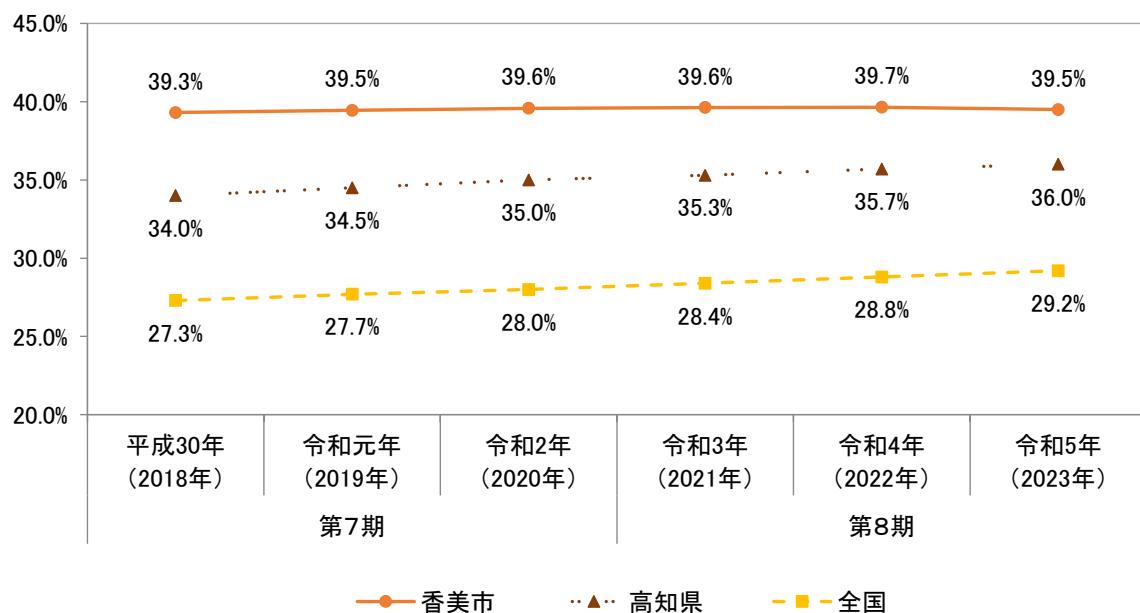
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	10,364	10,295	10,271	10,216	10,093	9,913
65歳～74歳(前期高齢者)	4,504	4,430	4,409	4,470	4,229	3,987
65歳～69歳	2,322	2,143	2,025	1,943	1,814	1,777
70歳～74歳	2,182	2,287	2,384	2,527	2,415	2,210
75歳以上(後期高齢者)	5,860	5,865	5,862	5,746	5,864	5,926
75歳～79歳	1,846	1,914	1,897	1,753	1,861	1,992
80歳～84歳	1,668	1,603	1,561	1,569	1,605	1,578
85歳～89歳	1,342	1,311	1,315	1,330	1,290	1,262
90歳以上	1,004	1,037	1,089	1,094	1,108	1,094
高齢者人口に占める前期高齢者割合	43.5%	43.0%	42.9%	43.8%	41.9%	40.2%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	56.5%	57.0%	57.1%	56.2%	58.1%	59.8%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

③ 高齢化率の比較

本市の高齢化率は全国、県と比べて高くなっていますが、平成30年(2018年)から令和5年(2023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」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」

④ 計画値との比較

高齢者人口について第8期計画における計画値と比べると、令和3年(2021年)、令和4年(2022年)はおおむね計画どおりに推移していましたが、令和5年(2023年)では年少人口、高齢者人口において計画値を大きく下回っています。

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	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	25,743	25,778	25,531	25,454	25,309	25,097
年少人口(0歳～14歳)	2,676	2,623	2,675	2,571	2,665	2,519
生産年齢人口(15歳～64歳)	12,851	12,939	12,735	12,790	12,608	12,665
40歳～64歳	7,496	7,516	7,451	7,452	7,395	7,415
高齢者人口(65歳以上)	10,216	10,216	10,121	10,093	10,036	9,913
65歳～74歳(前期高齢者)	4,468	4,470	4,244	4,229	3,988	3,987
75歳以上(後期高齢者)	5,748	5,746	5,877	5,864	6,048	5,926
高齢者人口に占める前期高齢者割合	43.7%	43.8%	41.9%	41.9%	39.7%	40.2%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	56.3%	56.2%	58.1%	58.1%	60.3%	59.8%

※資料：【計画値】香美市第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

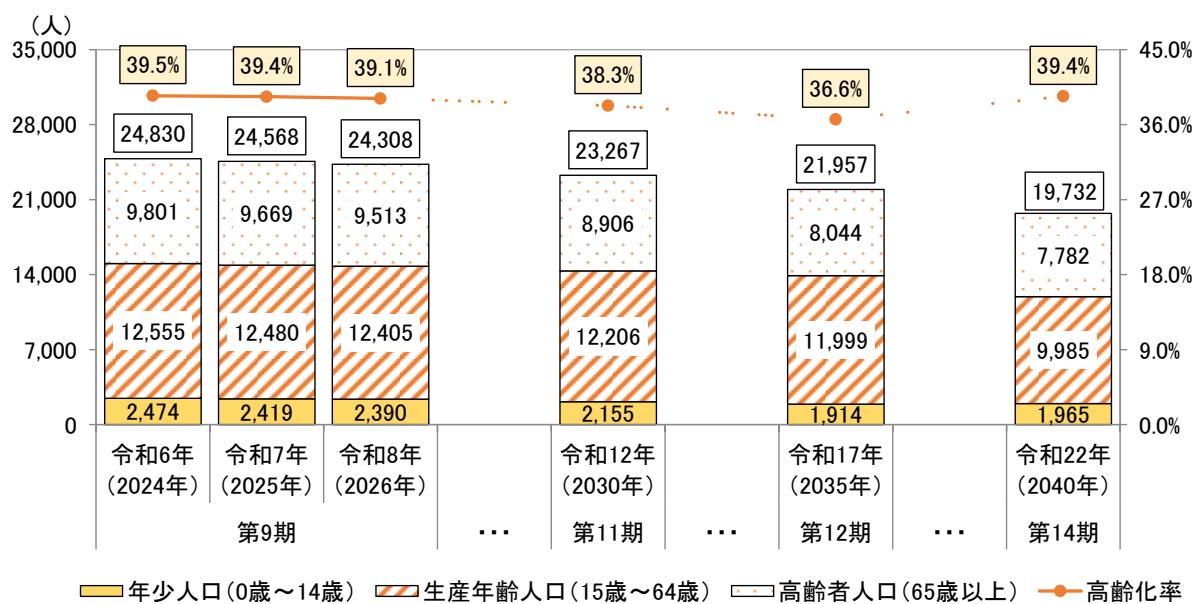
【実績値】住民基本台帳 各年9月末日現在

⑤ 将来人口推計

将来人口の推計（令和5年（2023年）9月末時点の将来推計結果）をみると、総人口は今後も減少傾向となり、第9期計画最終年である令和8年（2026年）で24,308人と、令和5年（2023年）の25,097人から789人減少する見込みとなっています。

また、高齢者人口も減少傾向となっており、令和8年（2026年）では9,513人と、令和5年（2023年）の9,913人から400人減少する見込みとなっています。後期高齢者人口は令和8年（2026年）まで増加傾向となっています。

区分	第9期			第11期 令和12年 (2030年)	第12期 令和17年 (2035年)	第14期 令和22年 (2040年)
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)			
総人口	24,830	24,568	24,308	23,267	21,957	19,732
年少人口（0歳～14歳）	2,474	2,419	2,390	2,155	1,914	1,965
生産年齢人口（15歳～64歳）	12,555	12,480	12,405	12,206	11,999	9,985
40歳～64歳	7,347	7,307	7,280	7,084	6,927	5,410
高齢者人口（65歳以上）	9,801	9,669	9,513	8,906	8,044	7,782
65歳～74歳（前期高齢者）	3,773	3,609	3,442	3,003	2,590	2,602
75歳以上（後期高齢者）	6,028	6,060	6,071	5,903	5,454	5,180
高齢化率	39.5%	39.4%	39.1%	38.3%	36.6%	39.4%
総人口に占める75歳以上の割合	24.3%	24.7%	25.0%	25.4%	24.8%	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ド変化率法）

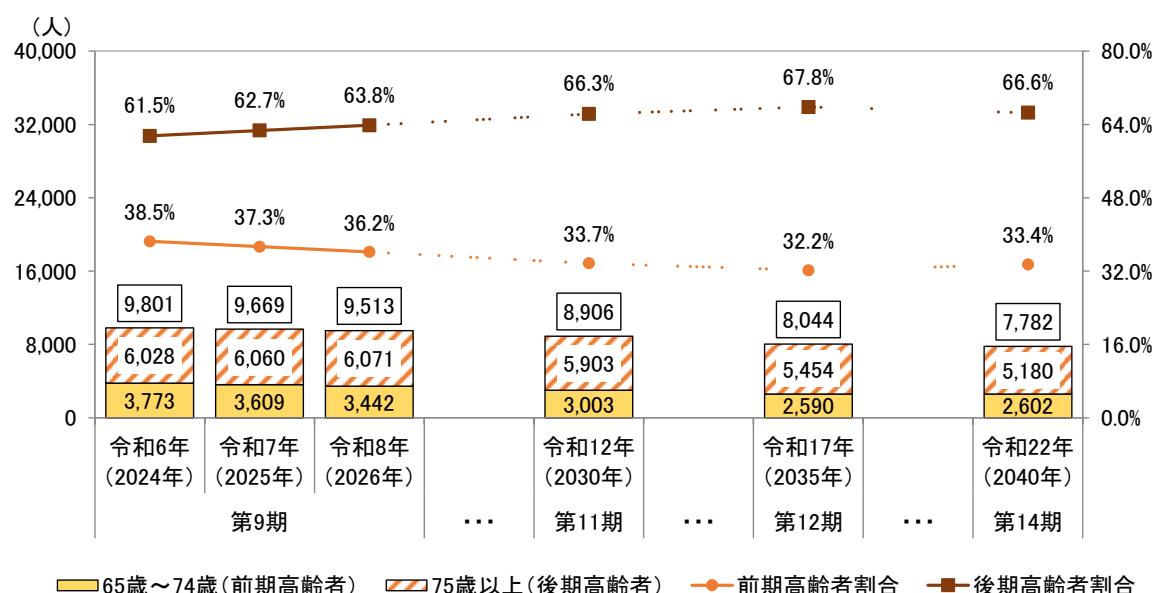
令和22年（2040年）のみ国立社会保障・人口問題研究所 男女・年齢（5歳）階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（平成30年（2018年）推計）より

⑥高齢者人口の推計

高齢者人口の推計(令和5年(2023年)9月末時点の将来推計結果)をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向となっており、令和8年(2026年)では前期高齢者が3,442人、後期高齢者が6,071人と、令和5年(2023年)からそれぞれ545人減少、145人増加する見込みとなっています。後期高齢者の年齢5歳刻みの内訳をみると、令和5年(2023年)から令和8年(2026年)にかけて、75歳～79歳が300人、90歳以上が22人増加し、80歳～89歳は減少する見込みです。

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17年(2035年)まで年々差が広が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)			
高齢者人口(65歳以上)	9,801	9,669	9,513	8,906	8,044	7,782
65歳～74歳(前期高齢者)	3,773	3,609	3,442	3,003	2,590	2,602
65歳～69歳	1,728	1,678	1,589	1,399	1,251	1,465
70歳～74歳	2,045	1,931	1,853	1,604	1,339	1,137
75歳以上(後期高齢者)	6,028	6,060	6,071	5,903	5,454	5,180
75歳～79歳	2,093	2,170	2,292	1,767	1,470	1,200
80歳～84歳	1,633	1,614	1,489	1,869	1,514	1,309
85歳～89歳	1,198	1,163	1,174	1,207	1,410	1,217
90歳以上	1,104	1,113	1,116	1,060	1,060	1,454
高齢者人口に占める前期高齢者割合	38.5%	37.3%	36.2%	32.1%	32.2%	33.4%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	61.5%	62.7%	63.8%	66.3%	67.8%	66.6%

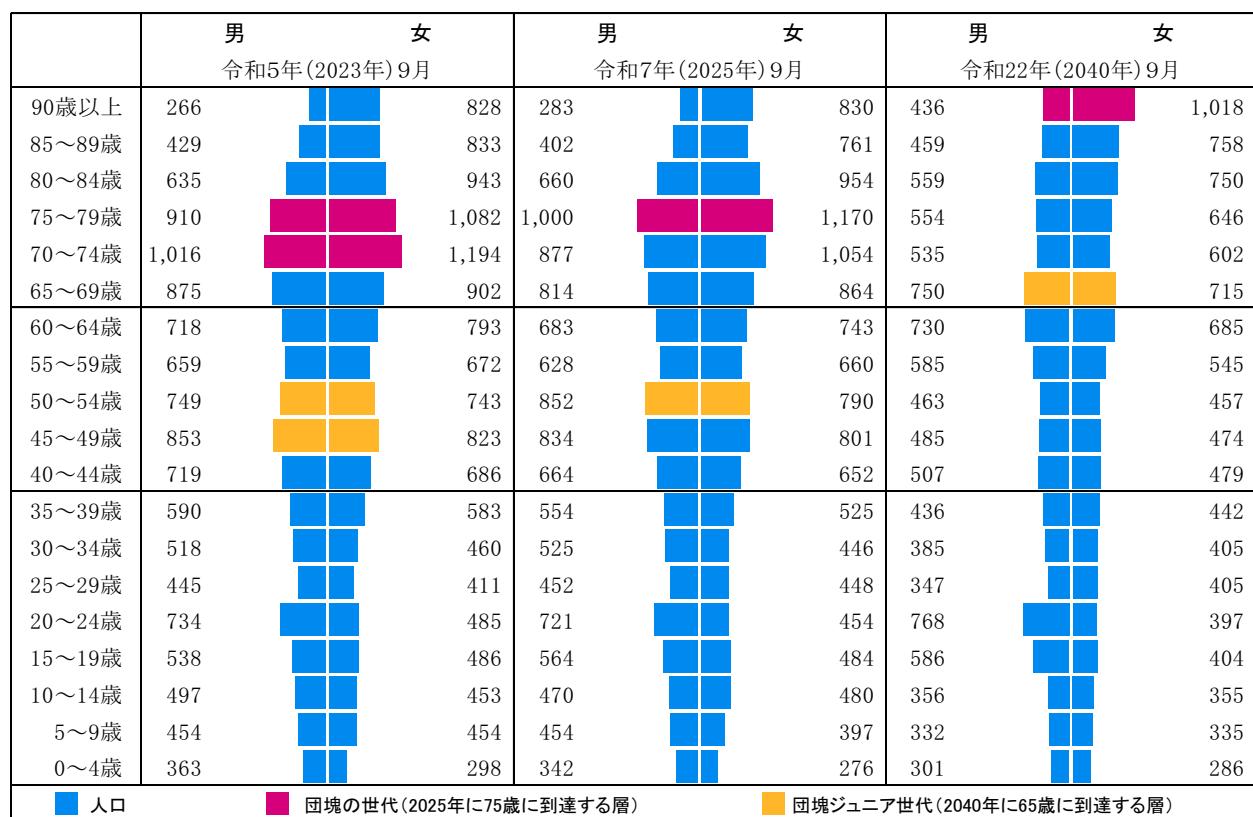


※資料：人口推計結果より（住民基本台帳人口を用いたコーホート変化率法）

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年(2018年)推計)より

⑦ 令和 22 年（2040 年）の人口構造

令和 5 年（2023 年）9 月末時点と団塊の世代（昭和 22 年～昭和 24 年生まれ）が全て 75 歳以上（後期高齢者）に到達する令和 7 年（2025 年）、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）の人口推計結果をみると、令和 7 年（2025 年）には男女ともに 75 歳～79 歳が最も多くなり、令和 22 年（2040 年）には男性では 20 歳～24 歳が最も多く、女性では 90 歳以上が最も多くなる見込みとなっています。



※資料：人口推計結果より（住民基本台帳人口を用いたコードホート変化率法）

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

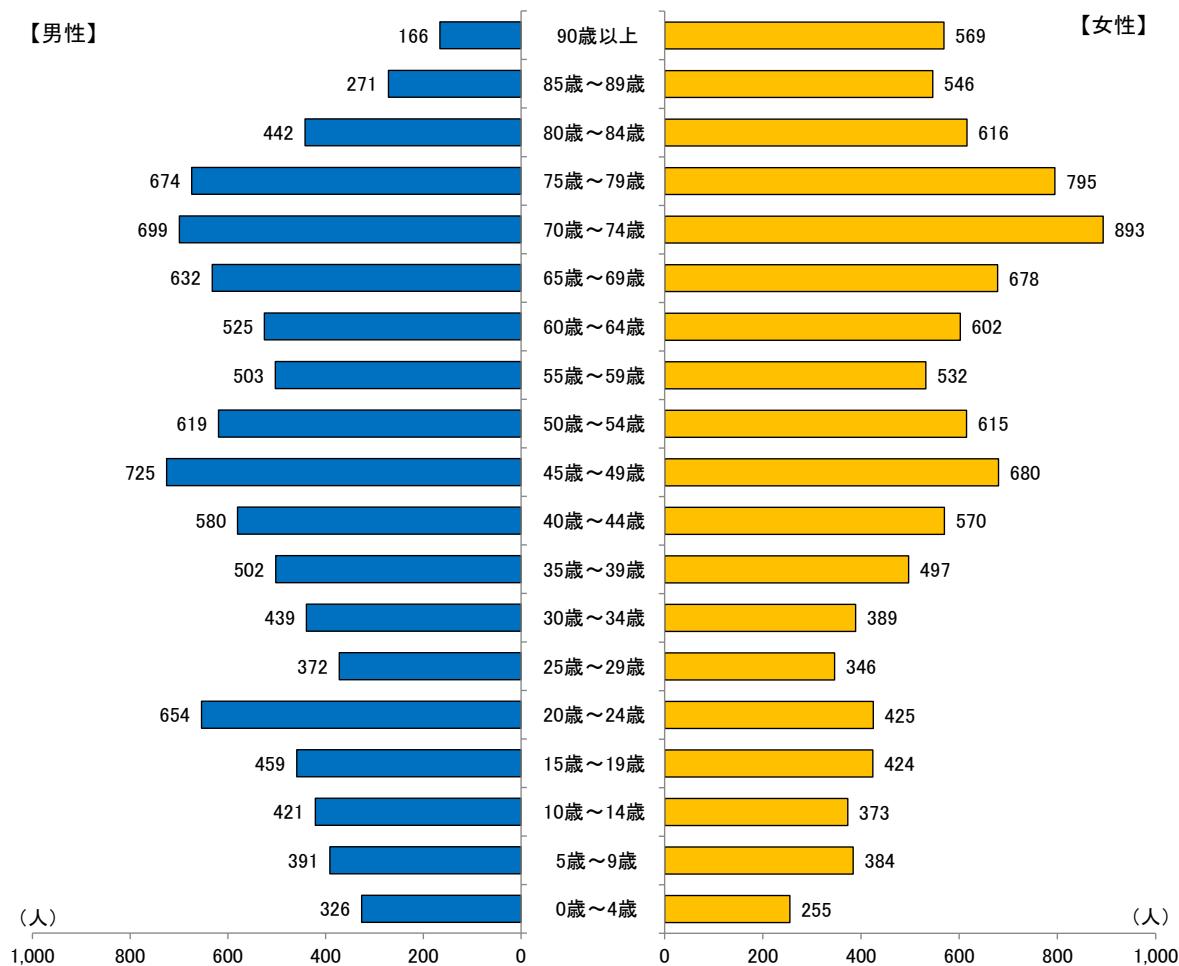
『日本の地域別将来推計人口』（平成 30 年（2018 年）推計）より

(3) 土佐山田圏域の人口推移

① 現在の人口

令和5年（2023年）9月末時点の土佐山田圏域人口は19,589人、高齢化率35.6%となっています。

人口ピラミッドをみると、最も人口が多い層は、男性では45歳～49歳（725人）、女性では70～74歳（893人）となっています。



※資料：住民基本台帳 令和5年（2023年）9月末日現在

② 人口・高齢者人口の推移

人口の推移をみると、土佐山田圏域の総人口は減少しており、令和5年（2023年）では19,589人となっています。

高齢者人口の推移をみると、令和3年（2021年）を除いて、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向で推移しています。後期高齢者の年齢5歳刻みの内訳をみると、平成30年（2018年）から令和5年（2023年）にかけて、75歳～79歳が224人、90歳以上が78人増加しています。

総人口に占める後期高齢者の割合は、年々増加傾向にあり、令和4年（2022年）に20%を超えていました。

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	20,092	19,964	19,957	19,942	19,769	19,589
年少人口(0歳～14歳)	2,239	2,239	2,268	2,233	2,181	2,150
生産年齢人口(15歳～64歳)	10,712	10,605	10,555	10,573	10,508	10,458
40歳～64歳	6,094	6,054	6,020	5,990	5,950	5,951
高齢者人口(65歳以上)	7,141	7,120	7,134	7,136	7,080	6,981
65歳～74歳(前期高齢者)	3,280	3,228	3,212	3,251	3,063	2,902
65歳～69歳	1,671	1,553	1,479	1,422	1,331	1,310
70歳～74歳	1,609	1,675	1,733	1,829	1,732	1,592
75歳以上(後期高齢者)	3,861	3,892	3,922	3,885	4,017	4,079
75歳～79歳	1,245	1,323	1,336	1,251	1,384	1,469
80歳～84歳	1,075	1,043	1,012	1,021	1,054	1,058
85歳～89歳	884	847	857	878	848	817
90歳以上	657	679	717	735	731	735
高齢化率	35.5%	35.7%	35.7%	35.8%	35.8%	35.6%
総人口に占める75歳以上の割合	19.2%	19.5%	19.7%	19.5%	20.3%	20.8%

※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

土佐山田圏域の人口の推計をみると、総人口は今後も減少する見込みとなり、第9期計画最終年である令和8年(2026年)で19,239人と、令和5年(2023年)の19,589人から350人減少する見込みとなっています。

高齢者人口も減少する見込みとなっていますが、後期高齢者人口については今後も増加し、令和8年(2026年)に4,250人に達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)
総人口	19,475	19,357	19,239	18,760	18,131	17,393
年少人口(0歳～14歳)	2,129	2,100	2,076	1,904	1,708	1,635
生産年齢人口(15歳～64歳)	10,407	10,392	10,388	10,410	10,479	9,967
40歳～64歳	5,921	5,918	5,922	5,873	5,803	5,435
高齢者人口(65歳以上)	6,939	6,865	6,775	6,446	5,944	5,791
65歳～74歳(前期高齢者)	2,760	2,655	2,525	2,238	1,979	2,256
65歳～69歳	1,273	1,239	1,172	1,051	974	1,323
70歳～74歳	1,487	1,416	1,353	1,187	1,005	933
75歳以上(後期高齢者)	4,179	4,210	4,250	4,208	3,965	3,535
75歳～79歳	1,540	1,580	1,667	1,294	1,086	921
80歳～84歳	1,114	1,127	1,058	1,349	1,104	926
85歳～89歳	788	759	771	850	1,026	829
90歳以上	737	744	754	715	749	859
高齢化率	35.6%	35.5%	35.2%	34.4%	32.8%	33.3%
総人口に占める75歳以上の割合	21.5%	21.7%	22.1%	22.4%	21.9%	20.3%

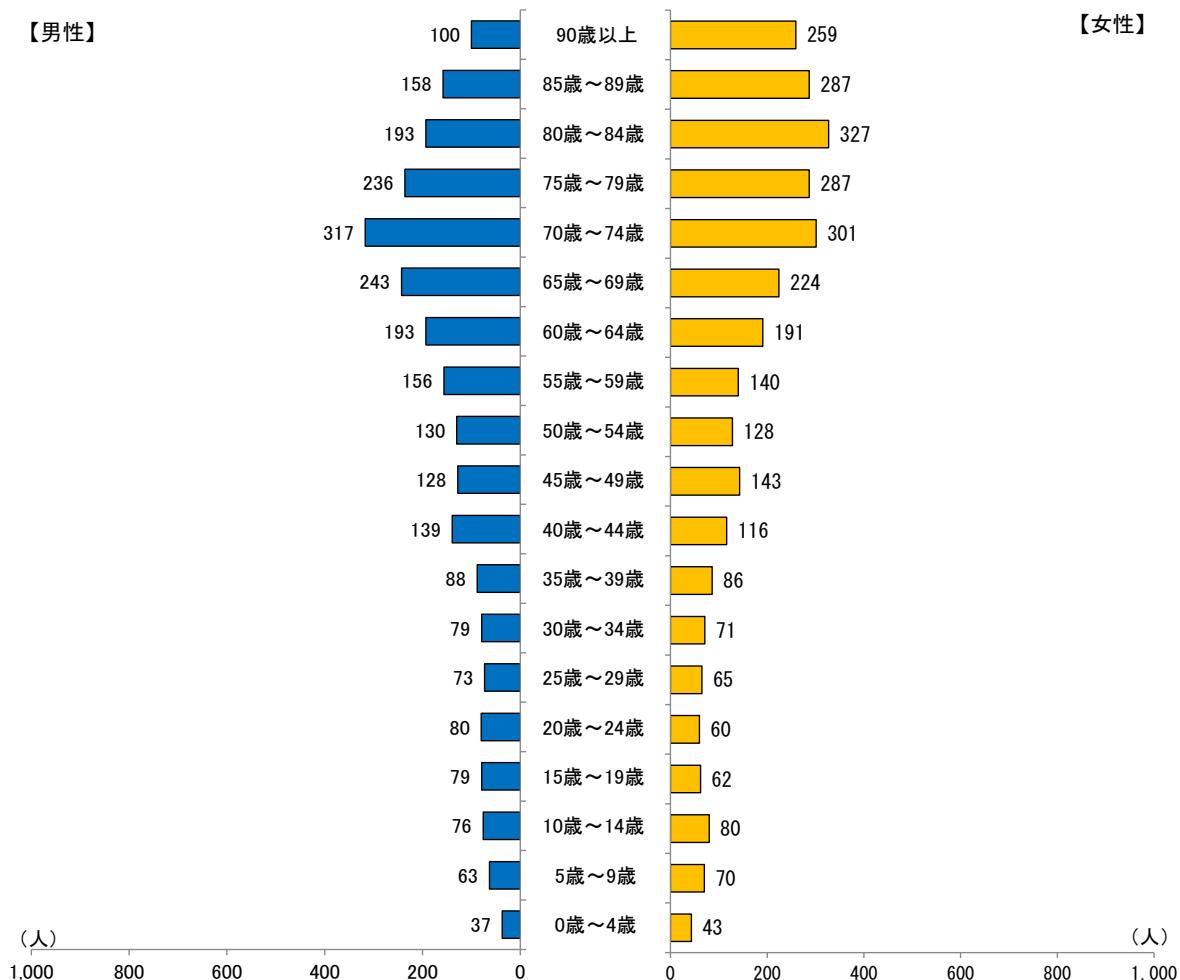
※資料：人口推計結果より（土佐山田圏域の住民基本台帳人口を用いたコーホート変化率法を用いた推計のため、香北・物部圏域の推計結果との合計は、市全体の推計結果とは合致しません。）

(4) 香北・物部圏域の人口推移

① 現在の人口

令和5年（2023年）9月末時点の香北・物部圏域人口は5,508人、高齢化率53.2%となっています。

人口ピラミッドをみると、最も人口が多い層は、男性70～74歳（317人）、女性80～84歳（327人）となっています。



※資料：住民基本台帳 令和5年（2023年）9月末日現在

② 人口・高齢者人口の推移

香北・物部圏域の人口の推移をみると、総人口は減少しており、令和5年（2023年）では5,508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、平成30年（2018年）から令和5年（2023年）にかけて前期高齢者139人、後期高齢者152人の減少となっています。

高齢化率は50%、総人口に占める後期高齢者の割合は30%を超えた値で推移しており、年々増加傾向になっています。

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	6,271	6,130	5,991	5,836	5,685	5,508
年少人口(0歳～14歳)	447	428	410	390	390	369
生産年齢人口(15歳～64歳)	2,601	2,527	2,444	2,366	2,282	2,207
40歳～64歳	1,660	1,617	1,574	1,526	1,502	1,464
高齢者人口(65歳以上)	3,223	3,175	3,137	3,080	3,013	2,932
65歳～74歳(前期高齢者)	1,224	1,202	1,197	1,219	1,166	1,085
65歳～69歳	651	590	546	521	483	467
70歳～74歳	573	612	651	698	683	618
75歳以上(後期高齢者)	1,999	1,973	1,940	1,861	1,847	1,847
75歳～79歳	601	591	561	502	477	523
80歳～84歳	593	560	549	548	551	520
85歳～89歳	458	464	458	452	442	445
90歳以上	347	358	372	359	377	359
高齢化率	51.4%	51.8%	52.4%	52.8%	53.0%	53.2%
総人口に占める75歳以上の割合	31.9%	32.2%	32.4%	31.9%	32.5%	33.5%

※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・物部圏域の人口の推計をみると、総人口は今後も減少していく見込みとなり、第9期計画最終年である令和8年（2026年）で5,079人と令和5年（2023年）の5,508人から429人減少する見込みとなっています。

高齢者人口も減少する見込みとなっていますが、後期高齢者の年齢5歳刻みの内訳をみると、令和5年（2023年）から令和8年（2026年）にかけて、75歳～79歳が100人増加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)
総人口	5,369	5,226	5,079	4,542	3,913	3,339
年少人口(0歳～14歳)	348	325	316	256	209	182
生産年齢人口(15歳～64歳)	2,152	2,094	2,026	1,826	1,602	1,334
40歳～64歳	1,426	1,388	1,355	1,207	1,110	934
高齢者人口(65歳以上)	2,869	2,807	2,737	2,460	2,102	1,823
65歳～74歳(前期高齢者)	1,015	955	918	769	608	562
65歳～69歳	456	440	417	347	278	299
70歳～74歳	559	515	501	422	330	263
75歳以上(後期高齢者)	1,854	1,852	1,819	1,691	1,494	1,261
75歳～79歳	553	590	623	468	389	300
80歳～84歳	521	487	429	518	408	340
85歳～89歳	413	406	404	358	384	300
90歳以上	367	369	363	347	313	321
高齢化率	53.4%	53.7%	53.9%	54.2%	53.7%	54.6%
総人口に占める75歳以上の割合	34.5%	35.4%	35.8%	37.2%	38.2%	37.8%

※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ため、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。）

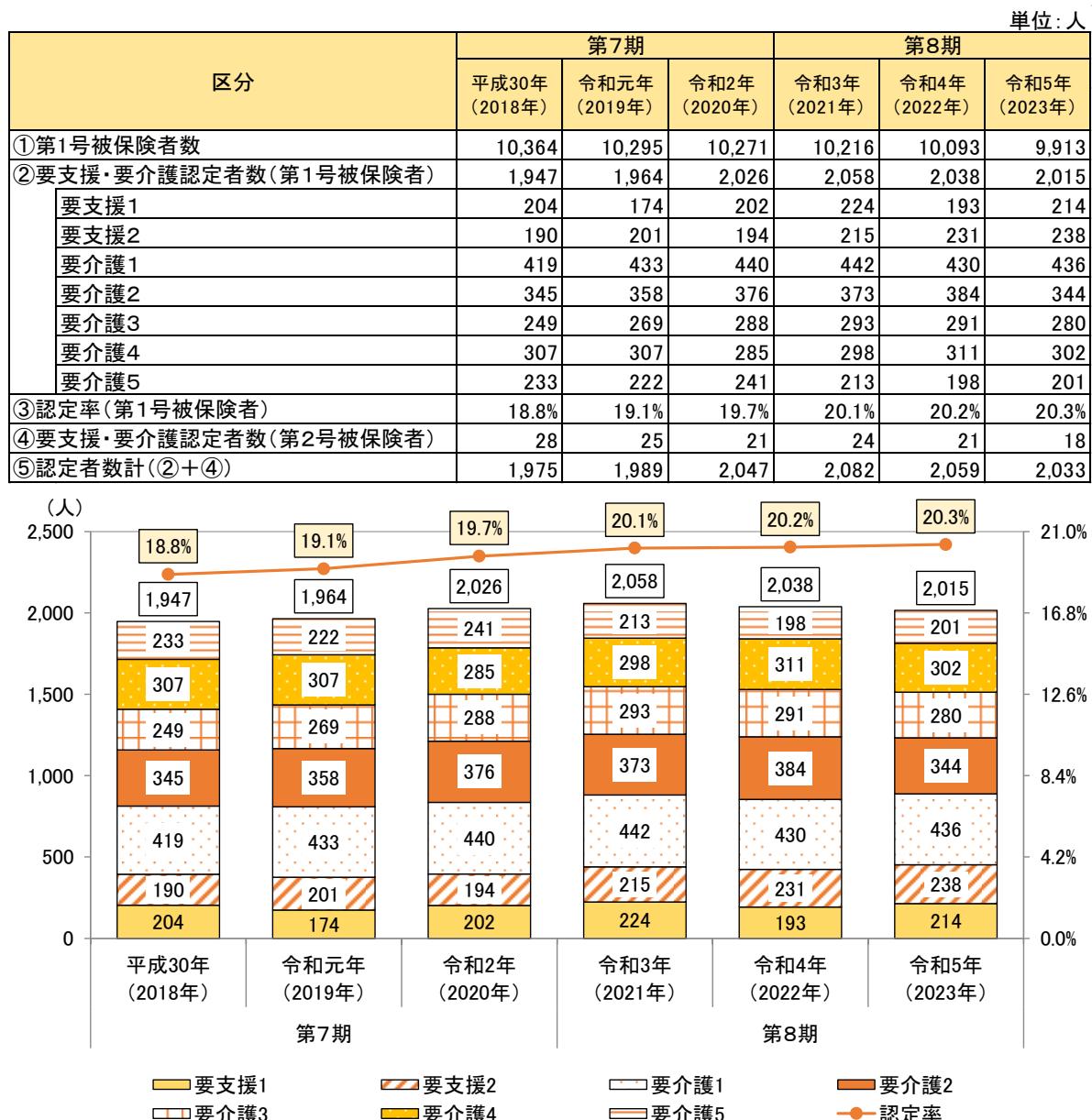
2. 要支援・要介護認定者数

(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（第1号被保険者）の推移をみると、認定者（第1号被保険者）は令和3年（2021年）まで増加傾向にありましたが、その後減少し、令和5年（2023年）では2,015人となっています。要支援・要介護度の内訳をみると、平成30年（2018年）から令和5年（2023年）にかけて特に伸びが大きくなっているのは、要支援2で48人、要介護3で31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5年（2023年）では20.3%となっています。

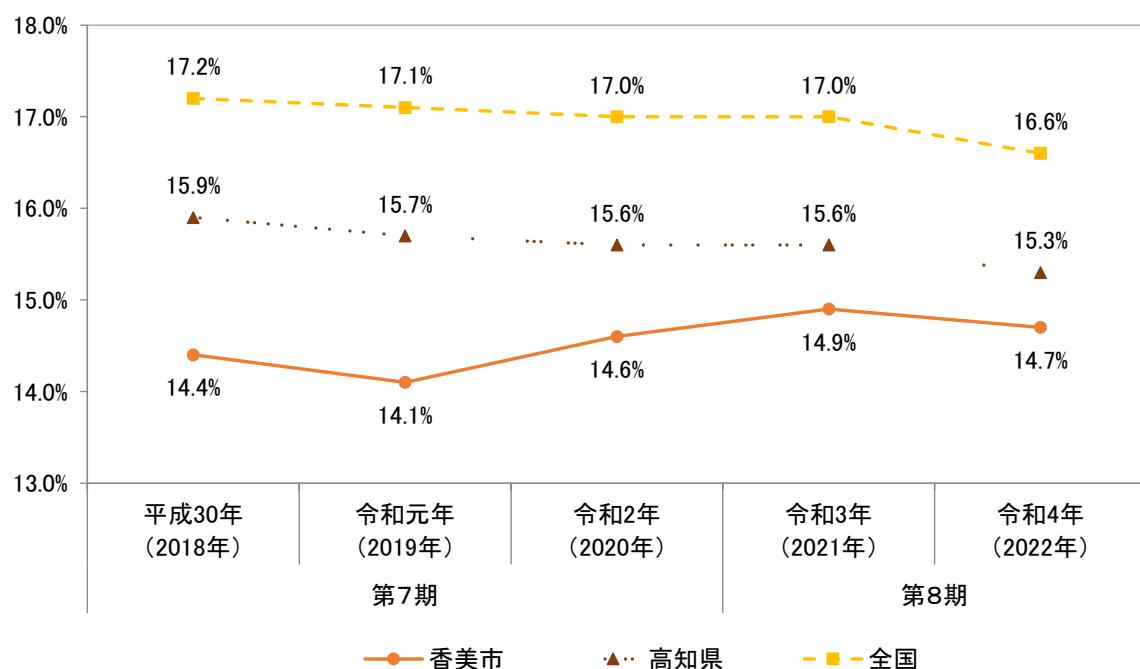


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）

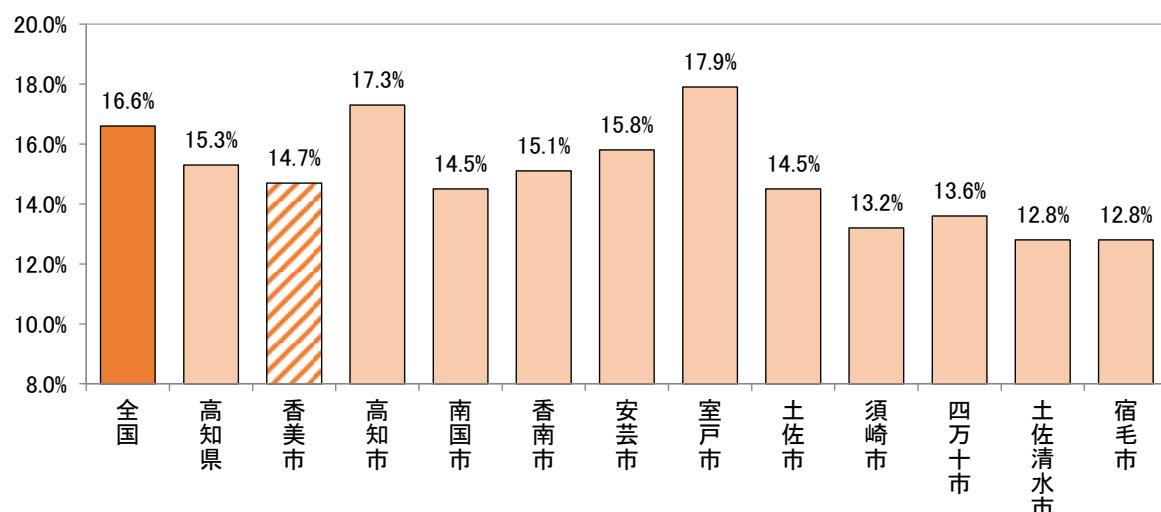
各年9月末日現在

② 調整済み認定率²の比較

本市の調整済み認定率は、令和元年（2019年）から令和3年（2021年）にかけて増加し、その後減少していますが、全国、高知県平均より低い水準で推移しています。また、令和4年（2022年）の調整済み認定率を高知県内の他市と比べると、5番目に高い認定率となっています。



※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



※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）令和4年（2022年）3月末日現在

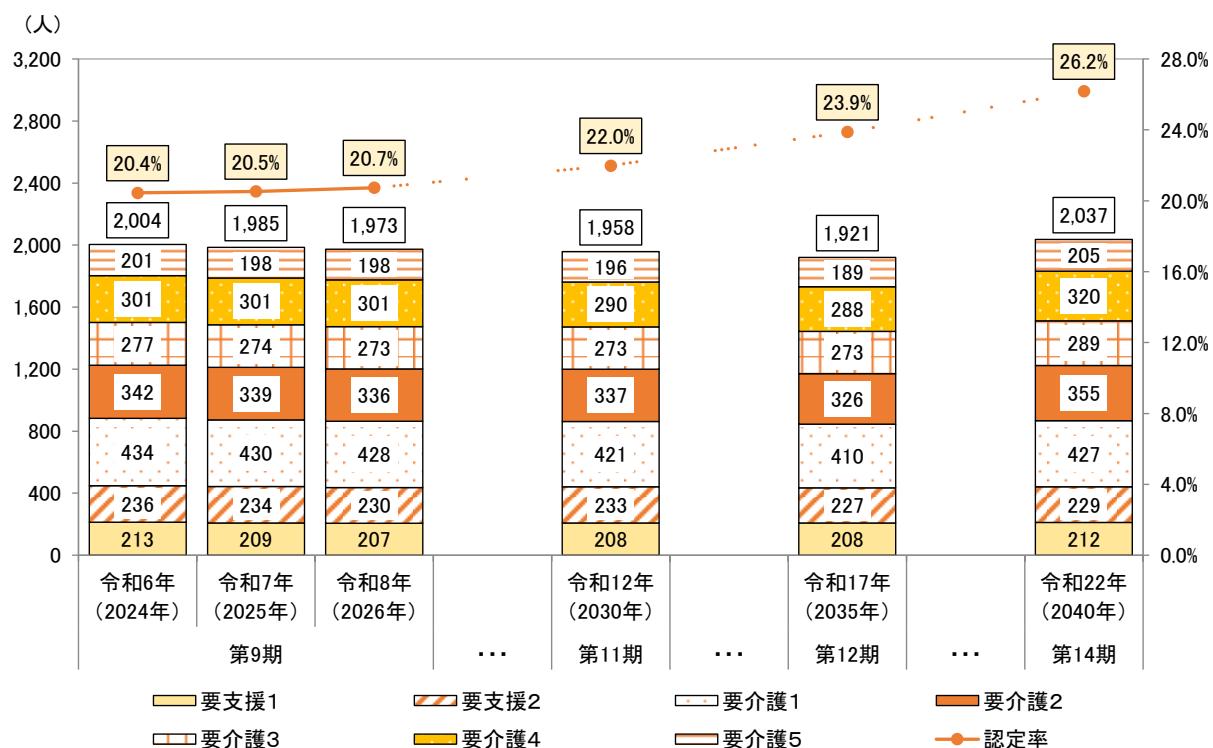
² 調整済み認定率：性・年齢構成の影響を除外した認定率。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の推計結果をみると、本計画期間は減少傾向で推移する見込みとなっており、本計画期間の最終年となる令和8年（2026年）には1,973人、認定率（第1号被保険者）は20.7%となる見込みです。

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、要支援・要介護認定者（第1号被保険者）は2,037人、認定率（第1号被保険者）は26.2%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)
①第1号被保険者数	9,801	9,669	9,513	8,906	8,044	7,782
②要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）	2,004	1,985	1,973	1,958	1,921	2,037
要支援1	213	209	207	208	208	212
要支援2	236	234	230	233	227	229
要介護1	434	430	428	421	410	427
要介護2	342	339	336	337	326	355
要介護3	277	274	273	273	273	289
要介護4	301	301	301	290	288	320
要介護5	201	198	198	196	189	205
③認定率（第1号被保険者）	20.4%	20.5%	20.7%	22.0%	23.9%	26.2%
④要支援・要介護認定者数（第2号被保険者）	18	18	18	18	18	13
⑤認定者数計（②+④）	2,022	2,003	1,991	1,976	1,939	2,050

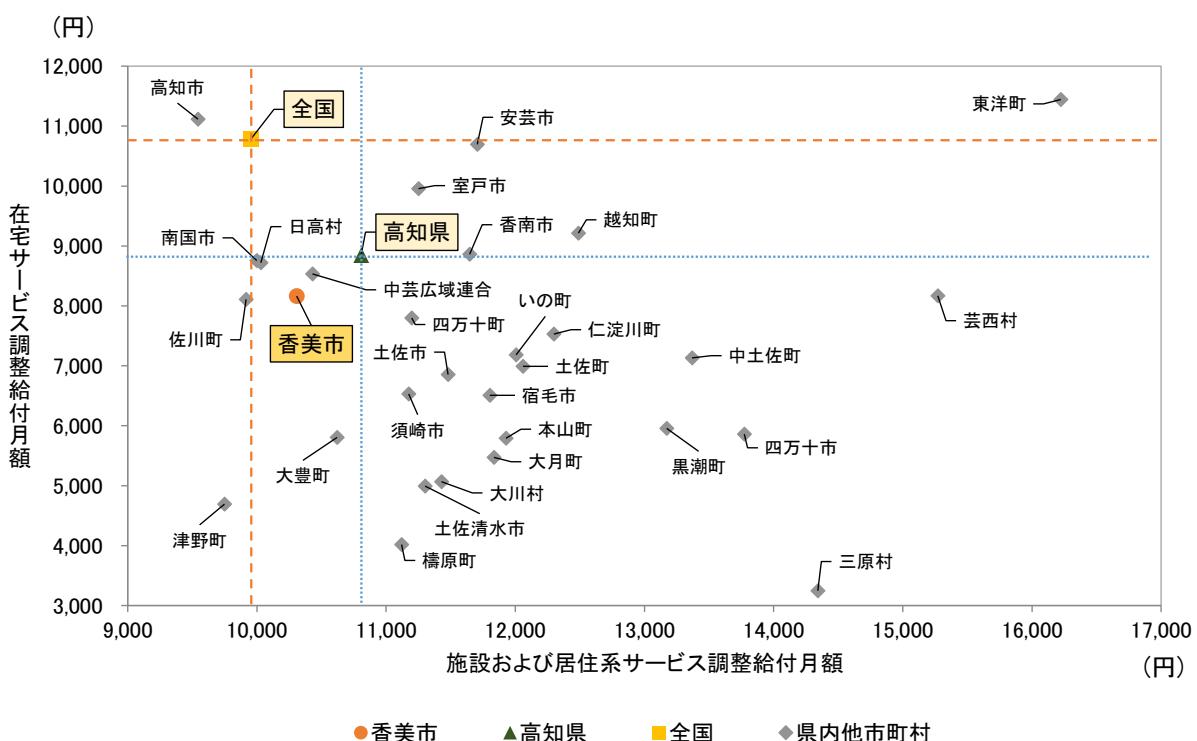


※資料：地域包括ケア「見える化」システム推計値

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³

令和2年（2020年）の1号被保険者1人あたり給付月額の状況をみると、本市の施設・居住系サービスの給付月額は10,307円、在宅サービスは8,165円となっています。施設・居住系サービスは全国平均より高く、高知県平均より低い水準となっており、在宅サービスは全国・高知県平均より低い水準となっています。



※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

※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。

³ 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。（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。）

(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、令和3年(2021年)度、令和4年(2022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」、「介護予防訪問リハビリテーション」となっています。その他に、令和3年(2021年)度では「介護予防短期入所生活介護」で計画値を大きく上回っています。

	(回)	令和3年度			令和4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)	655	954	145.6%	655	1,742	265.9%
	(人)	72	98	136.1%	72	154	213.9%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	119	181	152.4%	119	732	616.2%
	(人)	12	23	191.7%	12	48	400.0%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	120	86	71.7%	120	89	74.2%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	720	754	104.7%	720	768	106.7%
介護予防短期入所生活介護	(日)	72	135	187.5%	72	33	45.8%
	(人)	12	29	241.7%	12	13	108.3%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	1,464	1,496	102.2%	1,464	1,684	115.0%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	48	41	85.4%	48	41	85.4%
介護予防住宅改修	(人)	60	63	105.0%	60	61	101.7%
介護予防特定施設 入居者生活介護	(人)	36	13	36.1%	48	0	0.0%
(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	0	-	0	0	-
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)	2,004	2,026	101.1%	2,028	2,181	107.5%

※資料：厚生労働省「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、計画値を大きく上回ったサービスは、令和3年(2021年)度の「認知症対応型通所介護」、令和4年(2022年)度の「居宅療養管理指導」、「介護医療院」となっています。

	令和3年度			令和4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)	40,531	38,005	93.8%	39,865	38,695
	(人)	3,060	3,136	102.5%	3,012	3,077
訪問入浴介護	(回)	97	83	85.4%	97	81
	(人)	12	14	116.7%	12	14
訪問看護	(回)	16,262	17,262	106.1%	16,262	16,344
	(人)	1,188	1,340	112.8%	1,188	1,313
訪問リハビリテーション	(回)	5,240	3,259	62.2%	5,240	3,333
	(人)	312	229	73.4%	312	267
居宅療養管理指導	(人)	1,320	1,440	109.1%	1,308	1,682
通所介護	(回)	41,282	43,243	104.7%	40,519	40,303
	(人)	3,252	3,258	100.2%	3,192	3,161
通所リハビリテーション	(回)	24,352	24,161	99.2%	24,132	22,688
	(人)	2,544	2,440	95.9%	2,520	2,358
短期入所生活介護	(日)	12,536	9,096	72.6%	12,374	9,603
	(人)	1,344	1,006	74.9%	1,332	998
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	494	378	76.5%	494	366
	(人)	84	52	61.9%	84	44
福祉用具貸与	(人)	5,856	5,782	98.7%	5,784	6,316
特定福祉用具購入費	(人)	180	131	72.8%	180	108
住宅改修費	(人)	108	86	84.3%	108	84
特定施設入居者生活介護	(人)	648	622	96.0%	768	578
(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	-	0	1
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0
地域密着型通所介護	(回)	30,125	28,674	95.2%	29,737	27,852
	(人)	2,652	2,537	95.7%	2,616	2,449
認知症対応型通所介護	(回)	874	929	106.3%	874	536
	(人)	36	44	122.2%	36	30
小規模多機能型居宅介護	(人)	528	452	85.6%	648	339
認知症対応型共同生活介護	(人)	936	893	95.4%	996	867
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)	216	207	95.8%	216	226
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	-	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	(人)	2,100	2,046	97.4%	2,100	1,998
介護老人保健施設	(人)	1,884	1,800	95.5%	1,884	1,821
介護医療院	(人)	324	276	85.2%	324	456
介護療養型医療施設	(人)	432	86	96.1%	432	25
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	(人)	9,348	9,296	99.4%	9,240	9,421

※資料：厚生労働省「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、計画値を大きく上回ったサービスは、令和3年（2021年）度、令和4年（2022年）度ともに、「介護予防訪問看護」、「介護予防訪問リハビリテーション」となっています。その他に、令和3年（2021年）度では「介護予防短期入所生活介護」、令和4年（2022年）度では「介護予防居宅療養管理指導」、「介護予防福祉用具貸与」となっています。

	令和3年度			令和4年度			単位：千円
	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	-	-	-	-	-	-	
介護予防訪問看護	2,394	4,520	129.5%	2,396	5,811	242.5%	
介護予防訪問リハビリテーション	360	778	148.7%	360	1,865	518.0%	
介護予防居宅療養管理指導	778	958	103.6%	779	992	127.4%	
介護予防通所リハビリテーション	23,660	29,133	102.7%	23,673	26,651	112.6%	
介護予防短期入所生活介護	496	770	160.3%	497	219	44.1%	
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	-	133	-	-	-	-	
介護予防福祉用具貸与	8,023	9,875	105.3%	8,023	10,822	134.9%	
特定介護予防 福祉用具購入費	920	926	81.4%	920	892	97.0%	
介護予防住宅改修	4,185	5,080	88.0%	4,185	3,881	92.7%	
介護予防特定施設 入居者生活介護	3,398	-	38.5%	4,534	-	0.0%	
(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	-	-	-	-	-	-	
介護予防 小規模多機能型居宅介護	-	152	-	-	-	-	
介護予防 認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-	-	
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	8,940	9,762	100.3%	9,052	9,810	108.4%	
合計	53,154	62,088	99.2%	54,419	60,944	112.0%	

※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：厚生労働省「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、計画値を大きく上回ったサービスは、令和4年（2022年）度の「居宅療養管理指導」、「福祉用具貸与」、「介護医療院」となっています。

単位：千円

	令和3年度			令和4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	112,473	117,494	97.5%	110,649	111,482	100.8%
訪問入浴介護	1,151	1,126	84.8%	1,151	994	86.4%
訪問看護	57,974	66,261	108.8%	58,007	58,894	101.5%
訪問リハビリテーション	14,669	9,539	64.5%	14,677	9,792	66.7%
居宅療養管理指導	9,560	11,014	98.0%	9,479	11,655	123.0%
通所介護	291,196	307,686	104.8%	285,966	283,518	99.1%
通所リハビリテーション	191,144	180,134	98.5%	189,677	175,812	92.7%
短期入所生活介護	100,358	81,654	72.3%	98,956	79,109	79.9%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	5,674	4,626	73.9%	5,677	4,129	72.7%
福祉用具貸与	67,087	76,071	102.7%	66,214	80,125	121.0%
特定福祉用具購入費	3,581	2,228	76.1%	3,581	2,422	67.6%
住宅改修費	6,220	7,129	73.2%	6,220	6,497	104.5%
特定施設入居者生活介護	125,446	120,388	97.6%	148,714	112,871	75.9%
(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	-	-	-	-	1,170	-
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	235,903	222,984	96.2%	232,858	225,032	96.6%
認知症対応型通所介護	9,712	8,526	106.0%	9,717	5,942	61.2%
小規模多機能型居宅介護	104,893	78,670	81.7%	131,408	67,790	51.6%
認知症対応型共同生活介護	226,451	211,426	93.7%	241,014	208,077	86.3%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	62,024	60,876	98.4%	62,058	67,923	109.5%
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	536,186	531,885	97.9%	536,483	516,026	96.2%
介護老人保健施設	526,845	505,431	99.2%	527,137	522,557	99.1%
介護医療院	128,857	133,157	80.9%	128,928	167,161	129.7%
介護療養型医療施設	142,397	63,926	98.7%	142,476	8,160	5.7%
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	129,246	134,659	95.2%	127,858	137,612	107.6%
合計	3,089,047	2,936,890	96.2%	3,138,905	2,864,749	91.3%

※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：厚生労働省「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、令和3年（2021年）度 96.3%、令和4年（2022年）度 91.6%となっています。

	令和3年度			令和4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	1,390,597	1,371,890	96.1%	1,401,980	1,322,918	94.4%
居住系サービス	355,295	331,813	94.6%	394,262	320,948	81.4%
施設サービス	1,396,309	1,295,275	96.9%	1,397,082	1,281,827	91.8%
合計	3,142,201	2,998,978	96.3%	3,193,324	2,925,693	91.6%

※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・隨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よる現状と課題

(1) 調査の概要

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

第9期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。

調査種類	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
対象者	令和4年（2022年）10月1日現在、香美市内にお住まいの65歳以上の人 (要介護1～5の人を除く)
実施期間	令和4年（2022年）12月5日（月）～令和4年（2022年）12月30日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収
調査結果	配布数：8,298件 有効回収数：4,994件 有効回答率：60.2%

② 在宅介護実態調査

第9期計画において、「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。

調査種類	在宅介護実態調査
対象者	令和4年（2022年）10月1日現在、要介護1～5認定者
実施期間	令和4年（2022年）10月1日（土）～令和5年（2023年）1月12日（木）
実施方法	認定調査員の聞き取り調査
調査結果	回収数：197件

③ 居所変更実態調査

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として、香美市、南国市、香南市の3市合同で実施しました。

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5年（2023年）4月21日（金）～令和5年（2023年）5月31日（水）
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
調査結果	【3市】配布数：53事業所 有効回答数：46事業所 有効回答率：86.8% 【香美市】配布数：17事業所 有効回答数：13事業所 有効回答率：76.5%

④ 在宅生活改善調査

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として、香美市、南国市、香南市の3市合同で実施しました。

調査種類	在宅生活改善調査
対象者	3市内の居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、小規模多機能型居宅介護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31日（水）
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
調査結果	【3市】配布数：33事業所 有効回答数：33事業所 有効回答率：100.0% 【香美市】配布数：11事業所 有効回答数：11事業所 有効回答率：100.0%

⑤ 介護人材実態調査

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として、香美市、南国市、香南市の3市合同で実施しました。

調査種類	介護人材実態調査
対象者	3市内の通所系・短期系サービス、訪問系を含むサービス、施設・居住系サービスの管理者の人
実施期間	令和5年（2023年）4月21日（金）～令和5年（2023年）5月31日（水）
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
調査結果	【3市】配布数：180事業所 有効回答数：111事業所 有効回答率：61.7% 【香美市】配布数：78事業所 有効回答数：28事業所 有効回答率：35.9%

⑥ 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9期計画における施策検討を目的に実施しました。

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5年（2023年）10月18日（水）～令和5年（2023年）10月31日（火）
実施方法	郵送配布、郵送回収
調査結果	配布数：50事業所 有効回答数：47事業所 有効回答率：94.0%

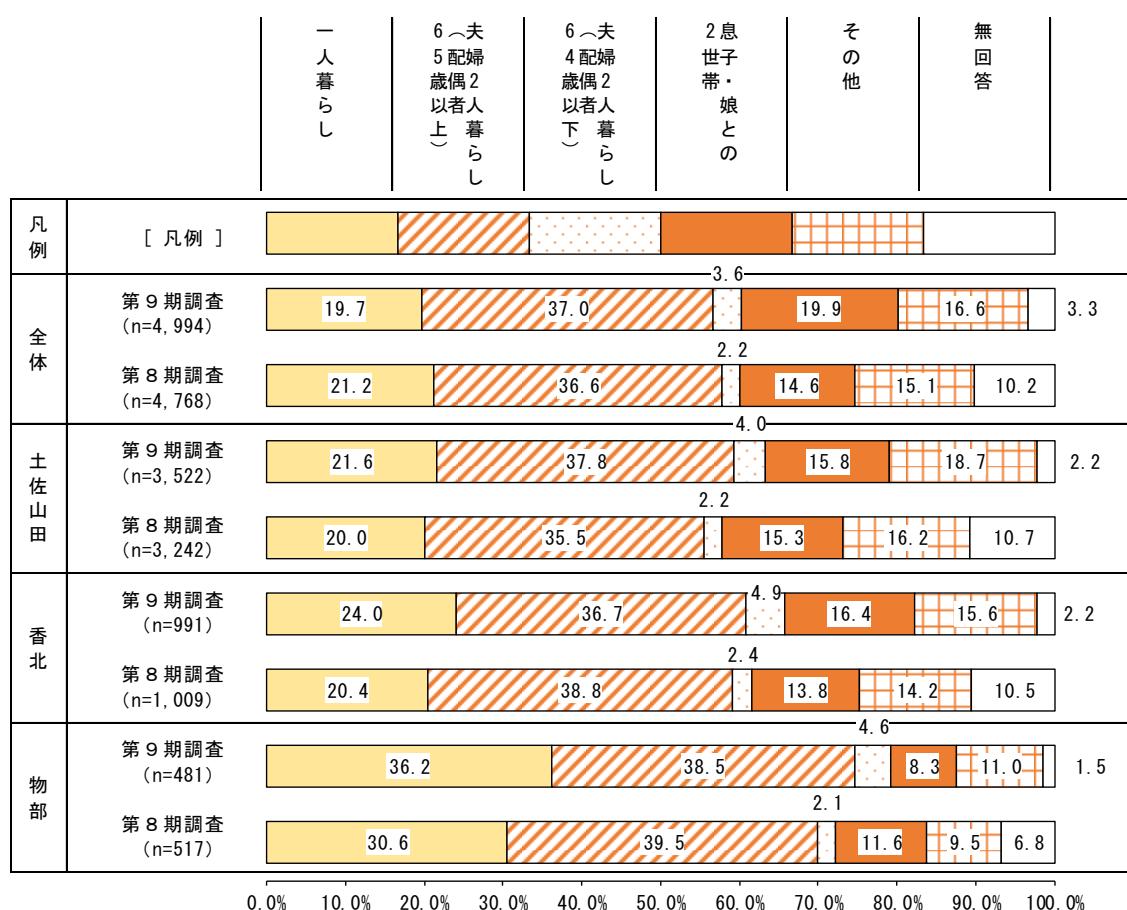
(2) 調査結果（抜粋）

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(ア) 家族構成

家族構成をみると、全体では「一人暮らし」(23.4%)、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(37.6%)、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」(4.2%)、「息子・娘との2世帯」(15.2%)、「その他」(17.3%)となっており、前回調査と比べると「息子・娘との2世帯」が2.2ポイント高くなっています。

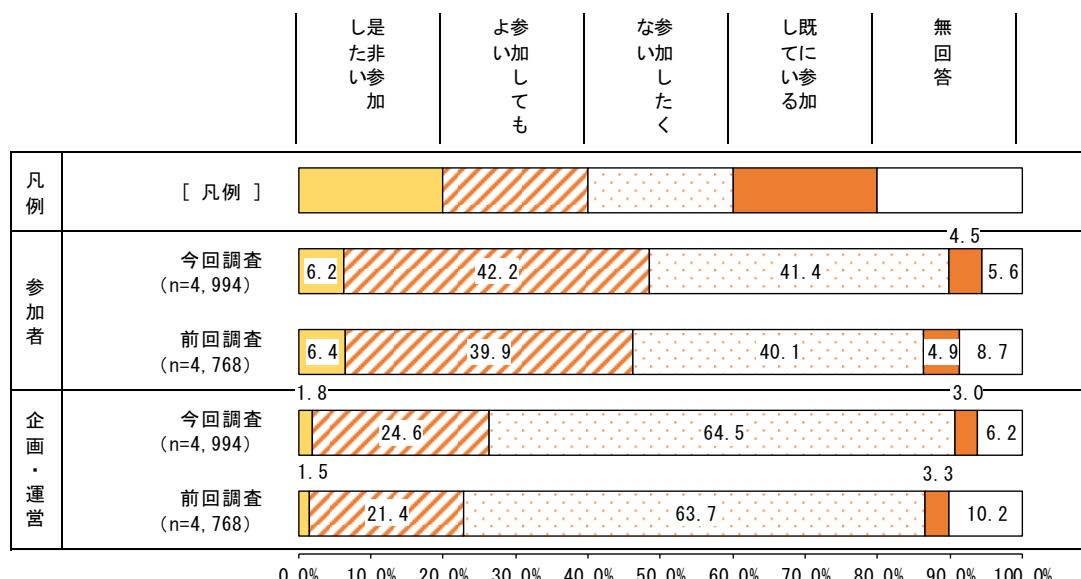
地区別にみると、「一人暮らし」の人は、物部が最も多く36.2%となっており、最も少ない土佐山田より14.6ポイント高くなっています。



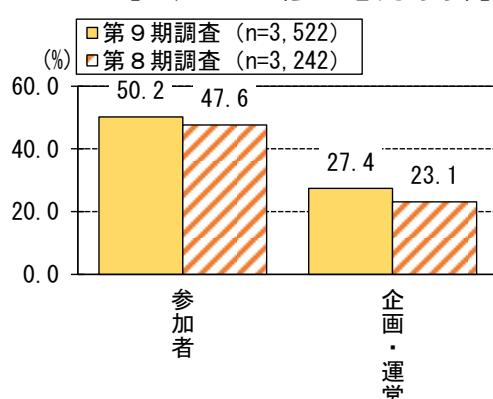
(イ) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向をみると、「是非参加したい」若しくは「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48.4%、企画・運営としては26.4%と、参加者としての参加意向のほうが高くなっています。

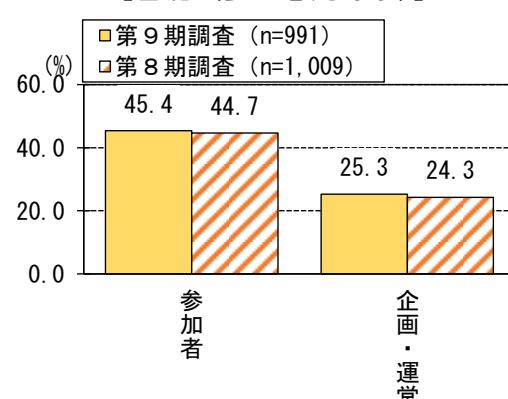
地区別にみると、参加者、企画・運営ともに、土佐山田が最多く、前回調査と比べると、全ての地区で参加者、企画・運営ともに参加意向が高くなっています。



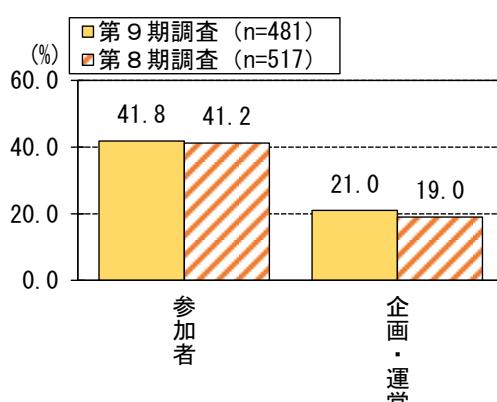
【土佐山田（参加意向あり）】



【香北（参加意向あり）】



【物部（参加意向あり）】

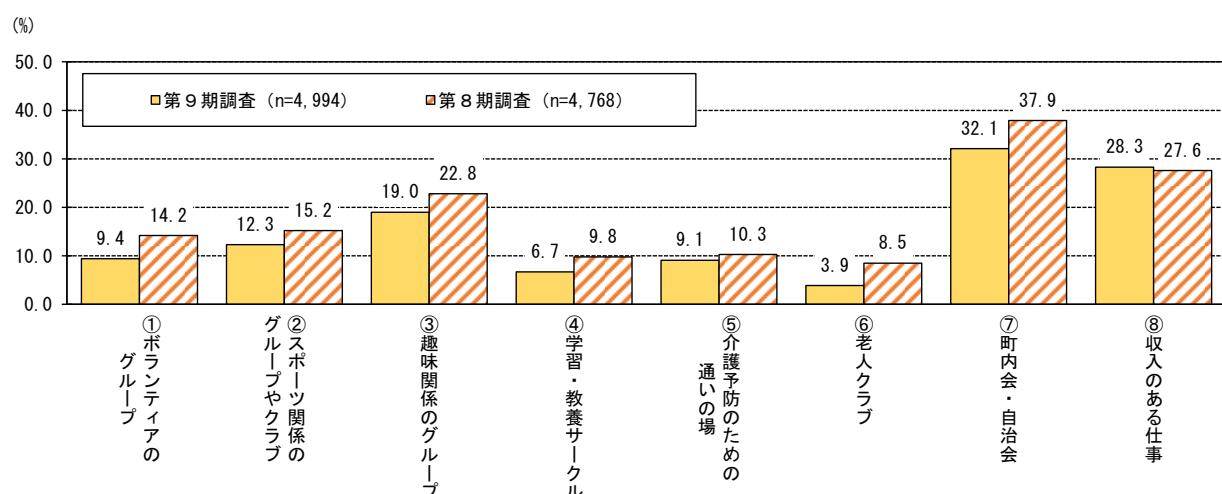


(ウ) 会・グループ等への参加頻度

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（32.1%）、⑧収入のある仕事（28.3%）、③趣味関係のグループ（19.0%）、②スポーツ関係のグループやクラブ（12.3%）の順となっています。「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」を合わせた“週1回以上参加している人”をみると、⑧収入のある仕事（20.9%）、②スポーツ関係のグループやクラブ（8.1%）、③趣味関係のグループ（7.3%）の順となっています。

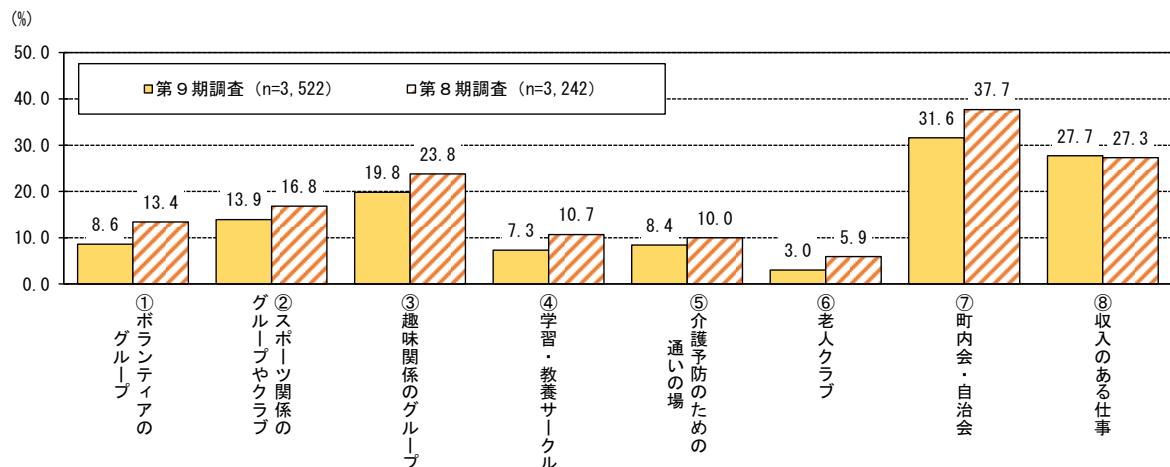
前回調査と比べると⑧を除いた活動で参加頻度が減少しています。

地区別にみると、香北のみ⑤が前回調査より増加している一方で、⑥は11.6ポイント減少しています。

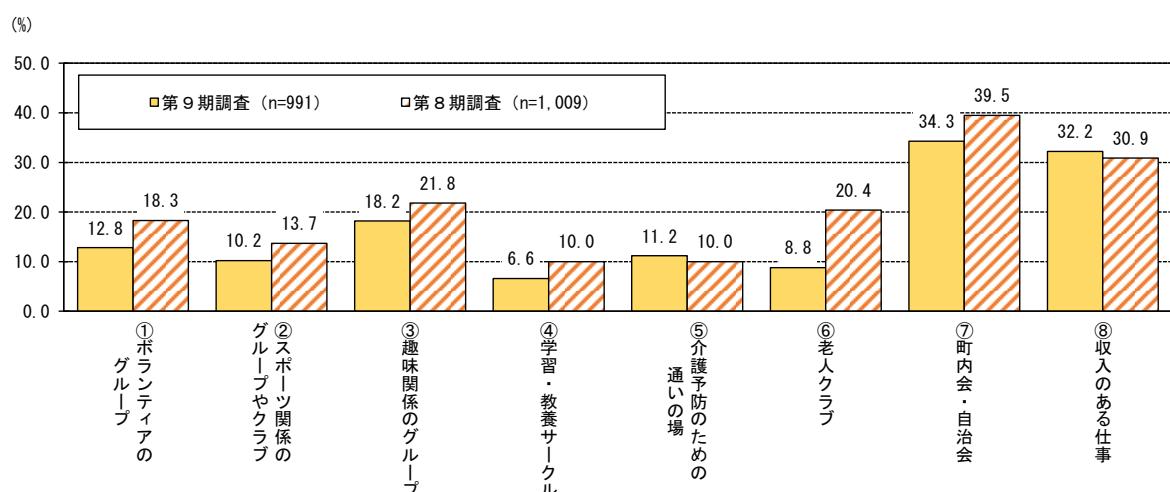


会・グループ等	母数(n)	会・グループ等への参加頻度(全体)							参加週して1回いる上人%
		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	
①ボランティアのグループ	4,994	0.3	0.9	0.9	3.0	4.3	66.4	24.1	2.1
②スポーツ関係のグループやクラブ	4,994	1.5	3.9	2.7	2.4	1.8	65.0	22.6	8.1
③趣味関係のグループ	4,994	1.2	2.8	3.3	7.0	4.7	59.9	21.0	7.3
④学習・教養サークル	4,994	0.2	0.3	0.7	2.3	3.2	68.4	24.9	1.2
⑤(体操・茶話会などの)介護予防のための通いの場	4,994	0.6	1.8	2.8	2.2	1.7	68.2	22.7	5.2
⑥老人クラブ	4,994	0.2	0.1	0.3	1.0	2.3	71.1	25.0	0.6
⑦町内会・自治会	4,994	0.2	0.2	0.4	2.6	28.7	46.1	21.8	0.8
⑧収入のある仕事	4,994	14.0	5.6	1.3	2.5	4.9	50.7	21.0	20.9

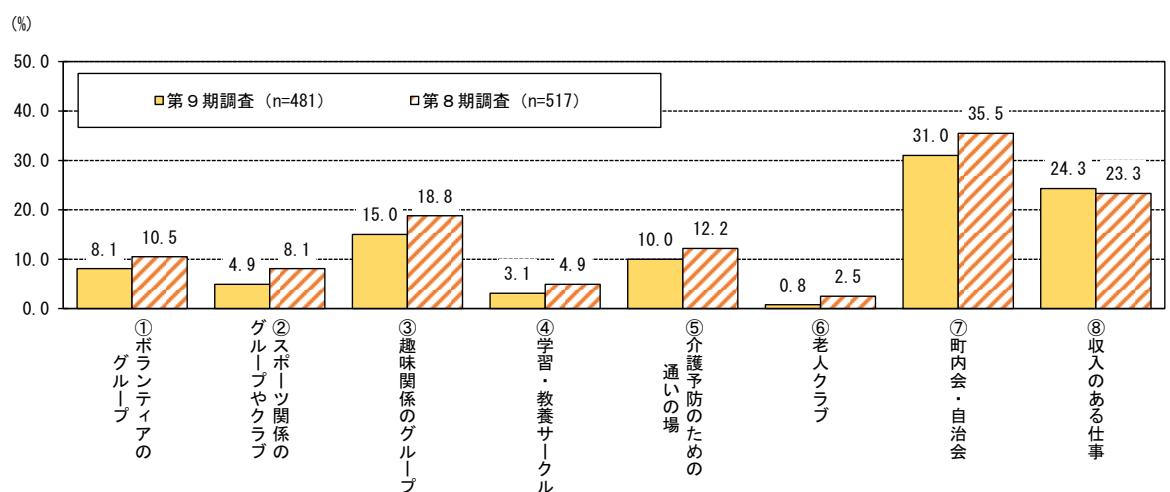
【土佐山田（「参加していない」「無回答」以外】



【香北（「参加していない」「無回答」以外】

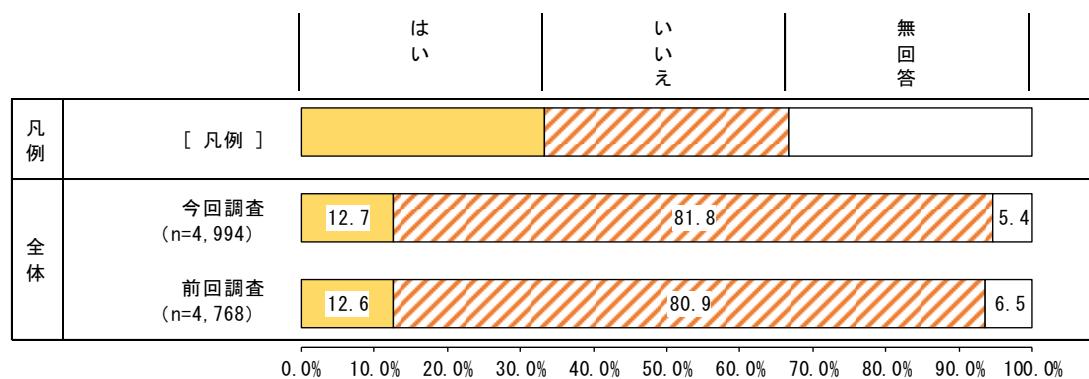


【物部（「参加していない」「無回答」以外】



(工) 認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人がいる割合

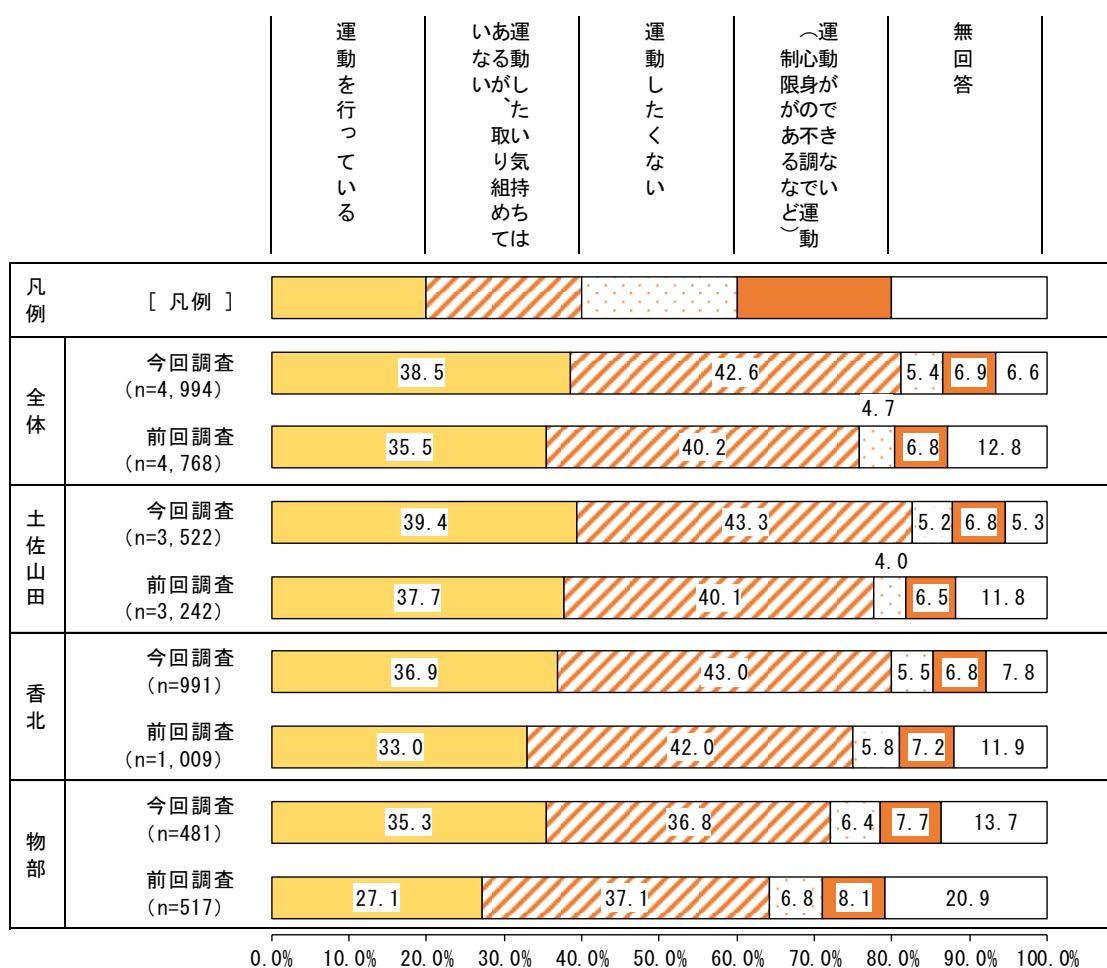
認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人の有無をみると、「はい」が12.7%、「いいえ」が81.8%となっています。



(才) 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状況

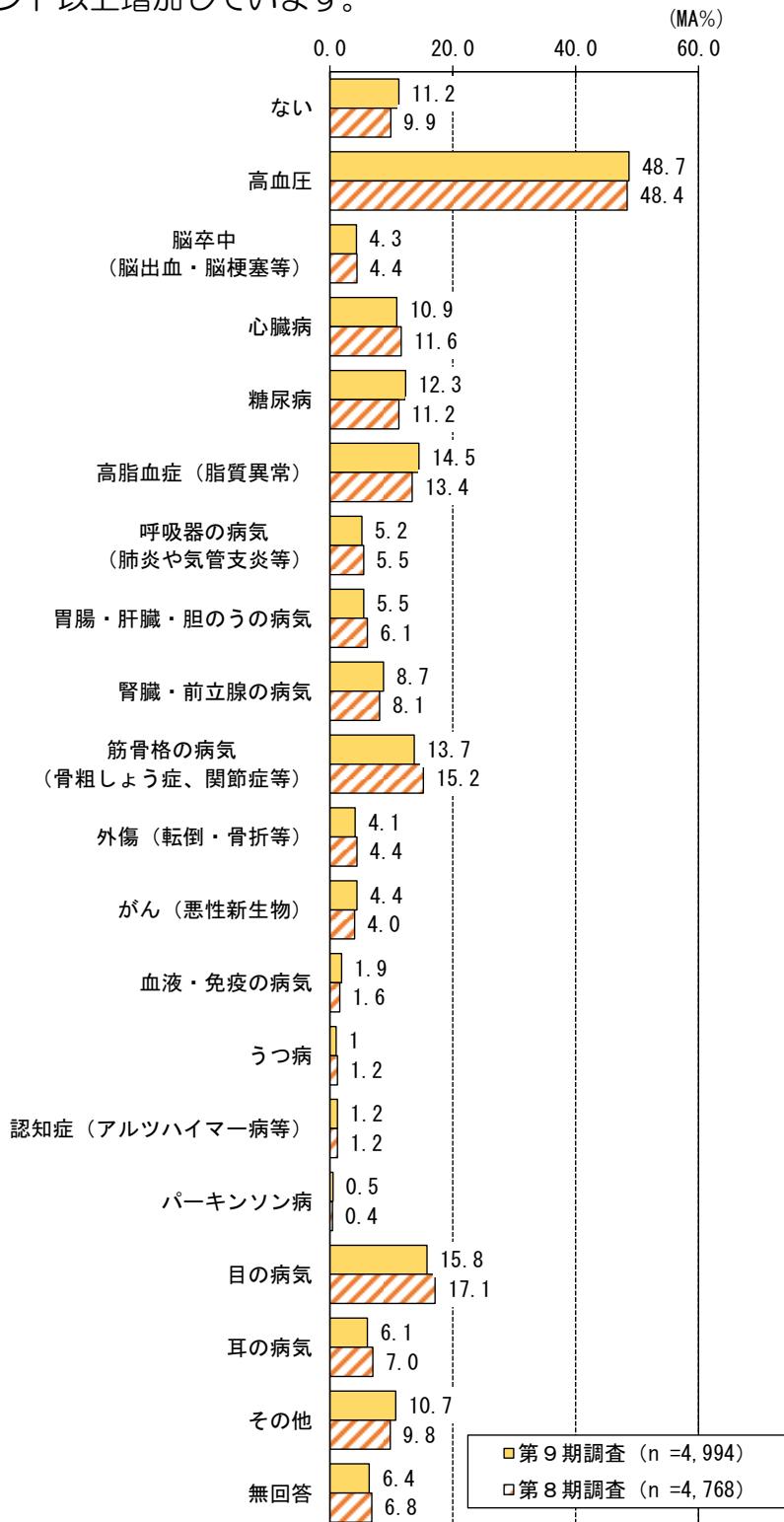
普段の生活での運動状況をみると、全体では「運動したい気持ちはあるが、取り組めていない」(42.6%)、「運動を行っている」(38.5%)となっています。

地区別にみても、全ての地区で、「運動したい気持ちはあるが、取り組めていない」と回答した方が最も多くなっています。前回調査と比べると、「運動を行っている」が、物部で8.2ポイント増加しています。



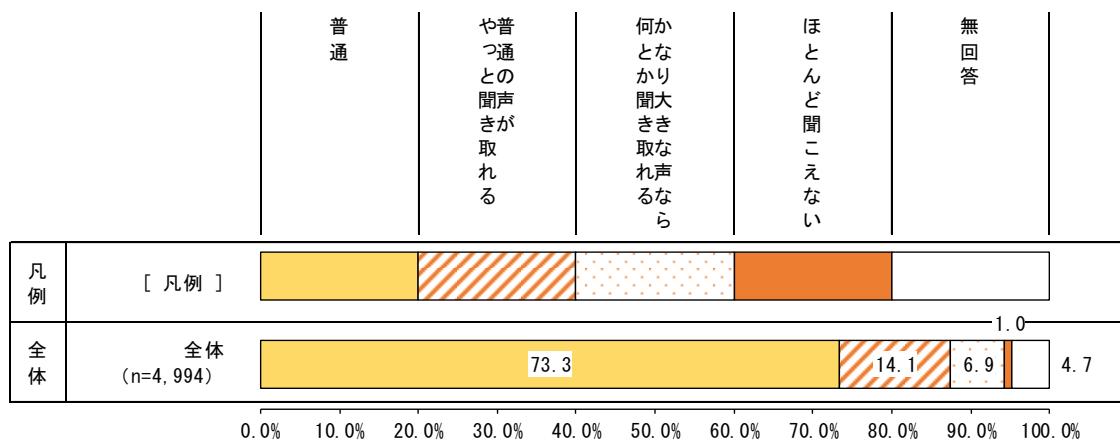
(力) 疾病の状況

現在治療中、または後遺症のある病気をみると、「高血圧」(48.7%)が最も多く、次いで、「目の病気」(15.8%)、「高脂血症（脂質異常）」(14.5%)の順となっています。前回調査と比べると、「糖尿病」「高脂血症（脂質異常）」と回答した方が1ポイント以上増加しています。



(キ) 耳の聞こえの状況

現在の耳の聞こえの状態をみると、「普通」が73.3%で最も多く、次いで「普通の声がやっと聞き取れる」が14.1%、「かなり大きな声なら何とか聞き取れる」が6.9%となっています。

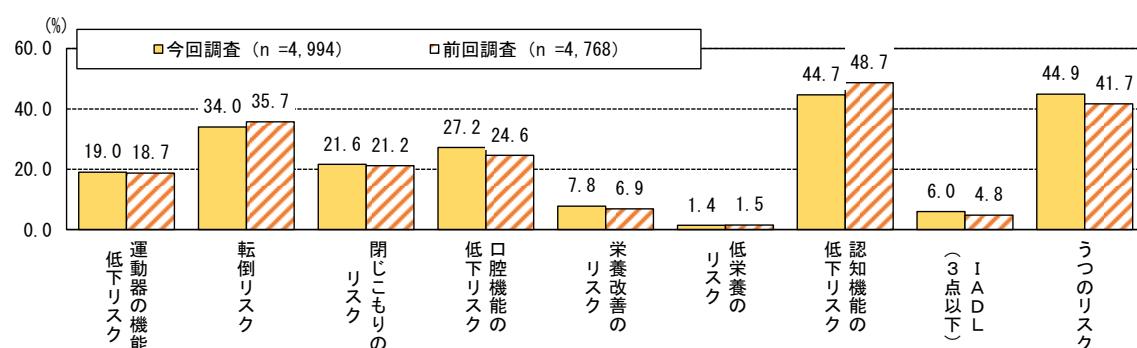


(ク) 介護リスクの状況

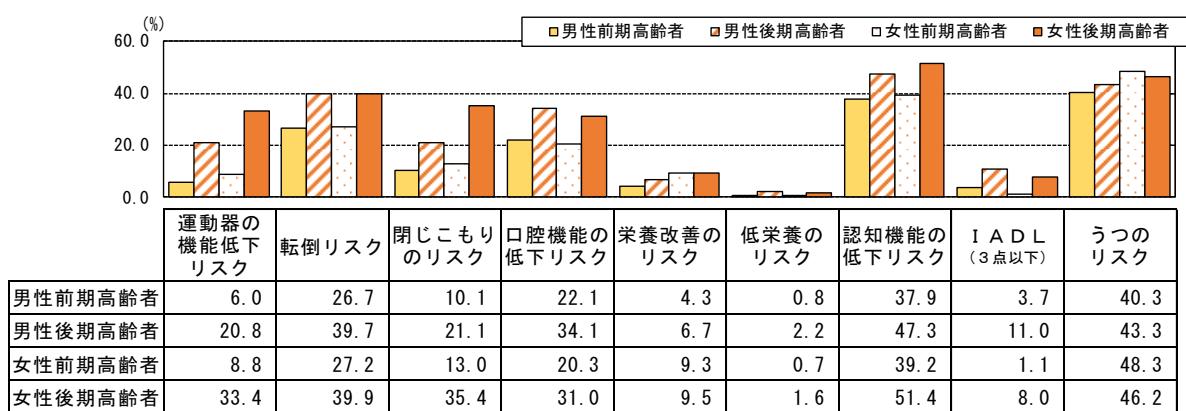
リスク該当状況をみると、うつリスク(44.9%)、認知機能の低下リスク(44.7%)、転倒リスク(34.0%)、口腔機能の低下リスク(27.2%)、閉じこもりのリスク(21.6%)、運動器の機能低下リスク(19.0%)の順となっています。

また、うつを除くリスクで前期高齢者より後期高齢者の該当率が高く、口腔機能の低下と低栄養、IADL⁴（3点以下）を除くリスクで、男性より女性の該当率が高くなっています。

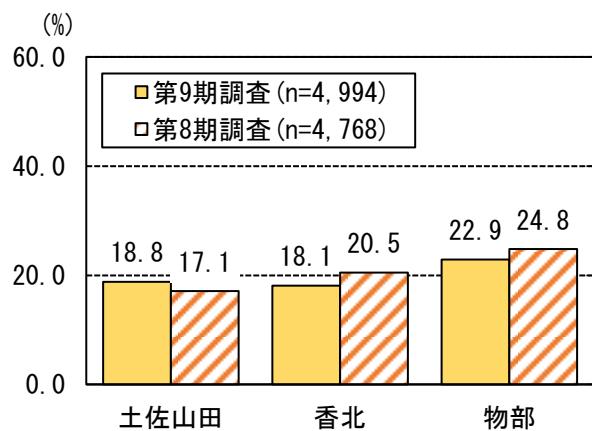
地区別に前回調査と比較してみると、物部では閉じこもりのリスクが3.7ポイント増加し、他の地区より高くなっています。



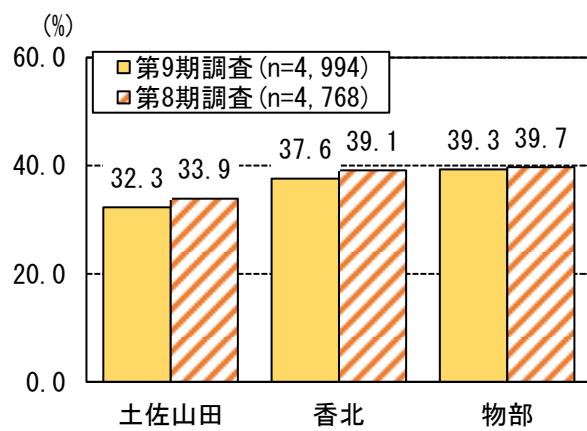
⁴ IADL：買い物・洗濯・掃除・料理・金銭管理・服薬管理・交通機関の利用・電話の対応などの手段的日常生活動作。



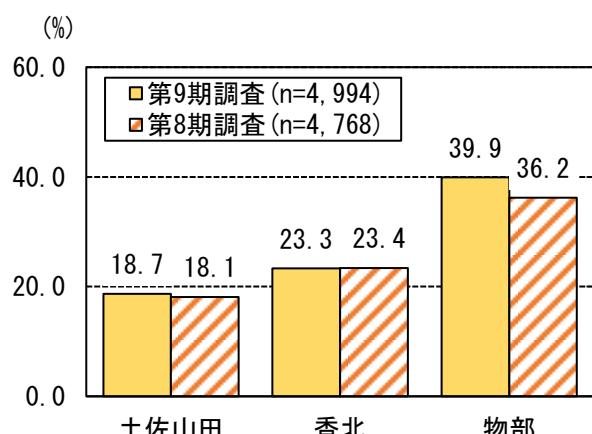
【運動器の機能低下リスク該当者】



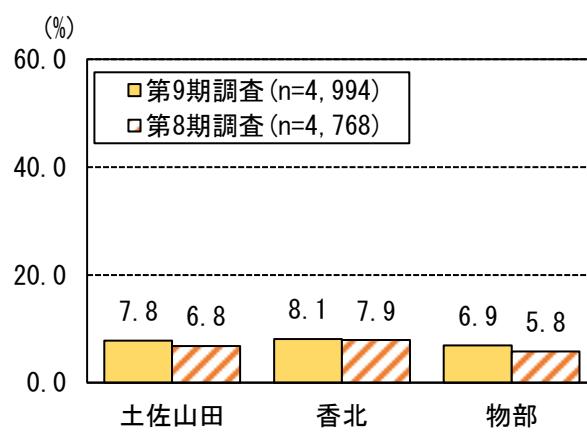
【転倒リスク該当者】



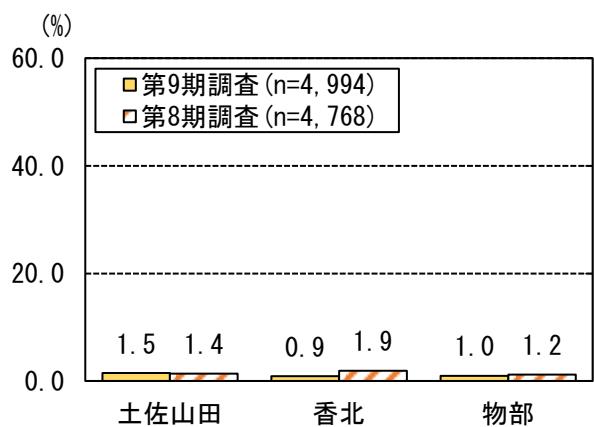
【閉じこもりのリスク該当者】



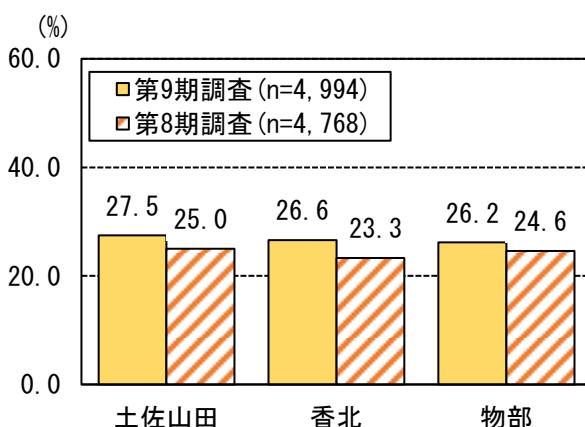
【栄養改善のリスク該当者】



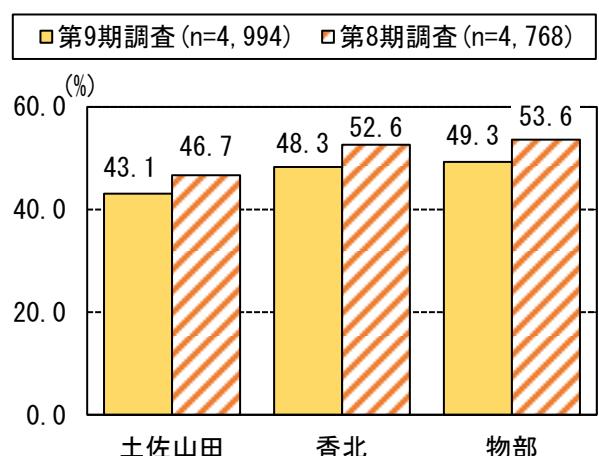
【低栄養のリスク該当者】



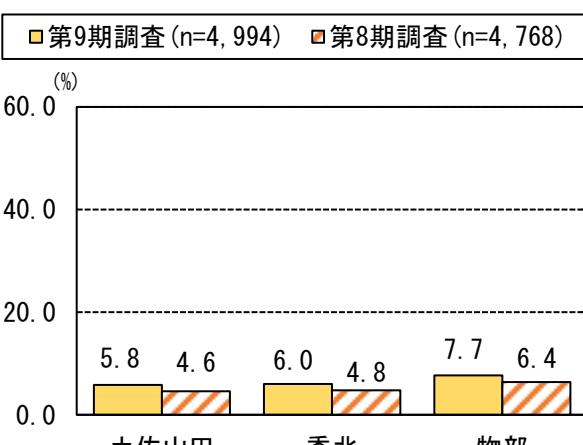
【口腔機能の低下リスク該当者】



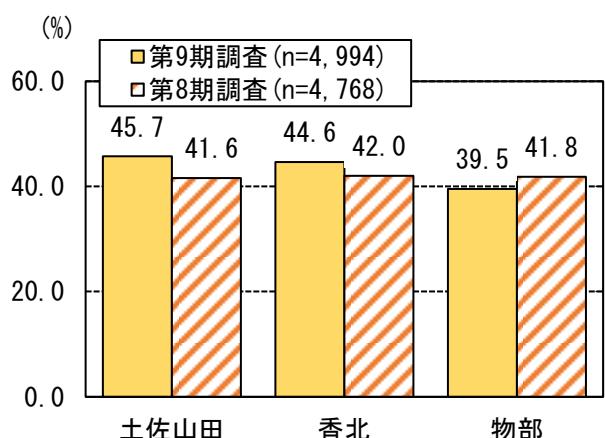
【認知機能の低下リスク該当者】



【IADL（3点以下）該当者】



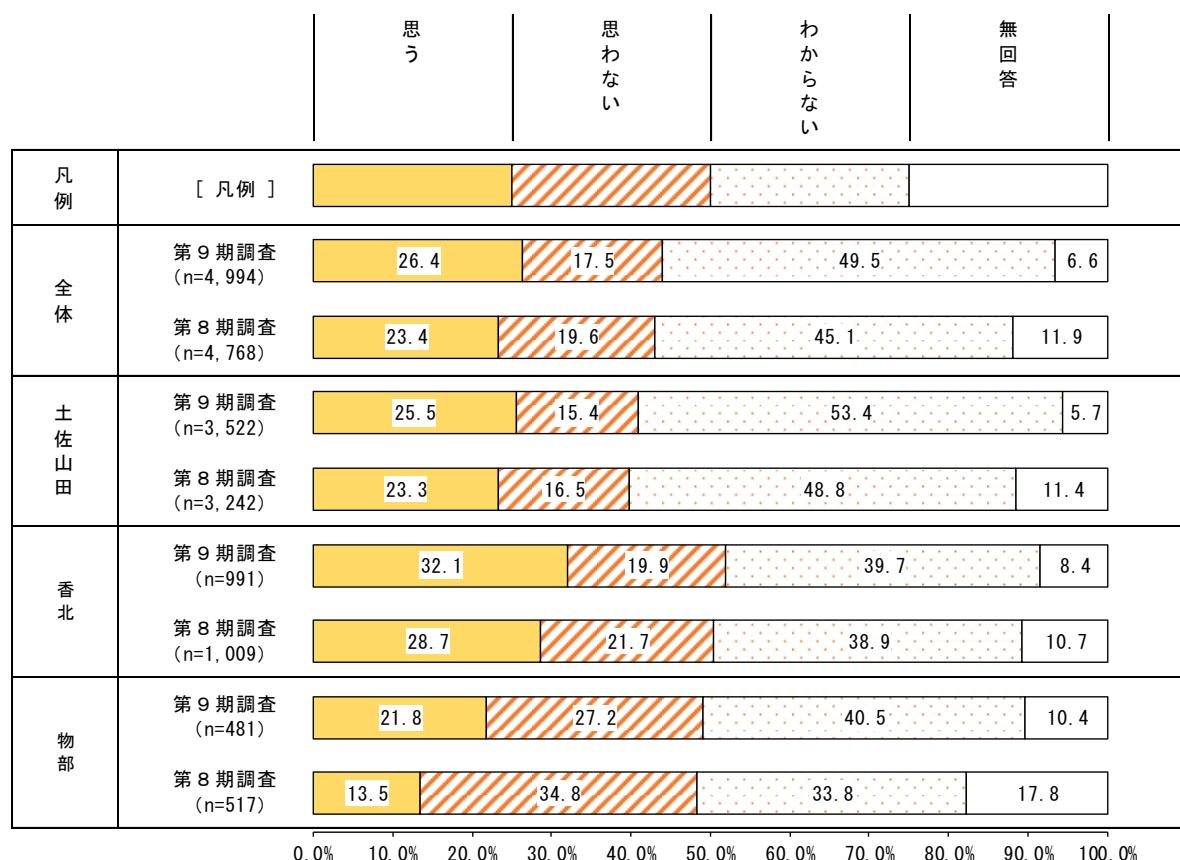
【うつのリスク該当者】



(ケ) 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

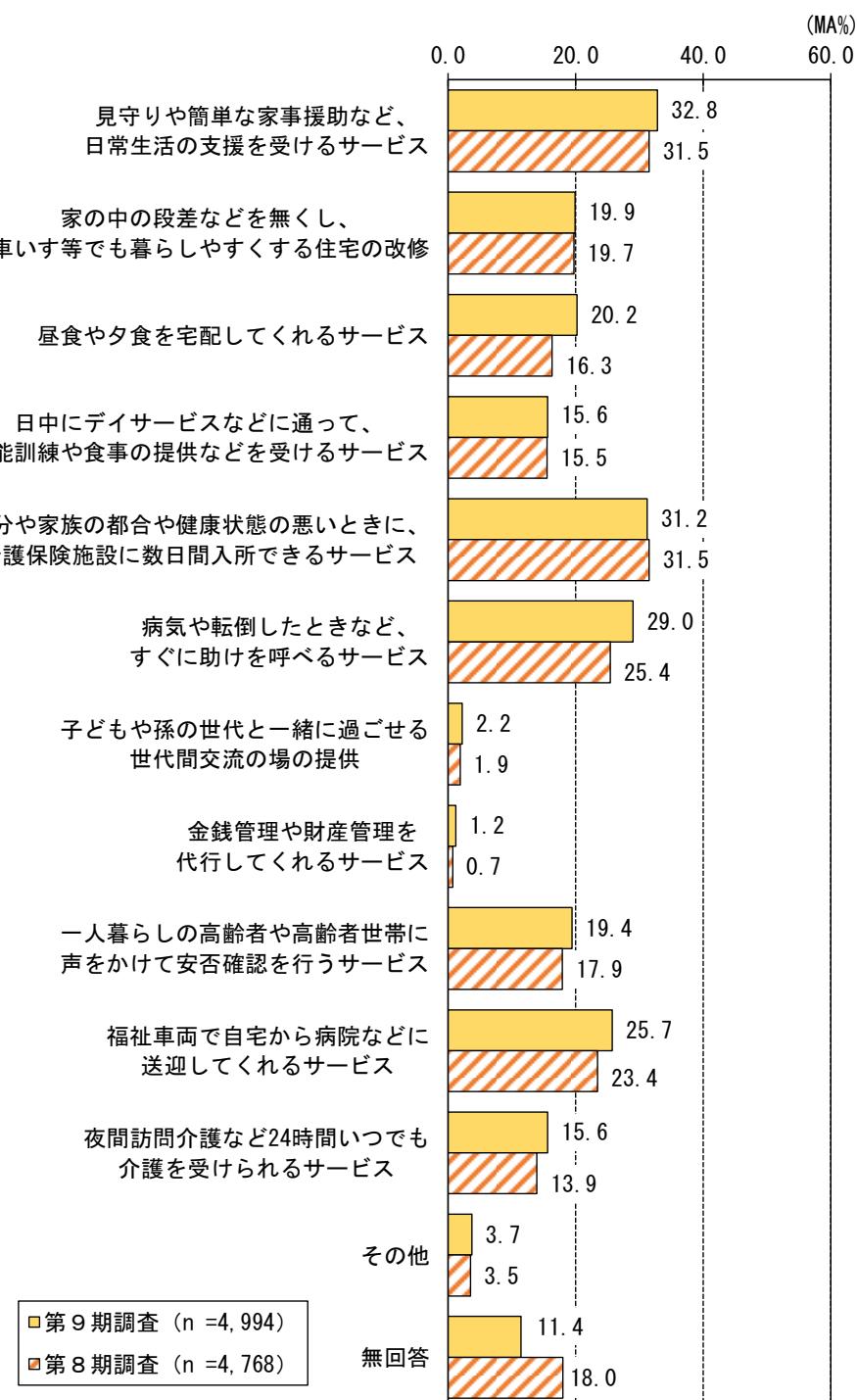
香美市が高齢者にとって住みよいまちだと思うかについてみると、全体では「思う」(26.4%)、「思わない」(17.5%)、「わからない」(49.5%)となっています。前回調査と比べると、「思う」が3.0ポイント増加、「思わない」が2.1ポイント減少しています。

地区別に「思う」についてみると、香北(32.1%)、土佐山田(25.5%)、物部(21.8%)の順となっています。物部では、前回調査と比べて「思う」が8.3ポイント増加、「思わない」が7.6ポイント減少しています。



(コ) 自宅で生活を続けるために、必要な支援

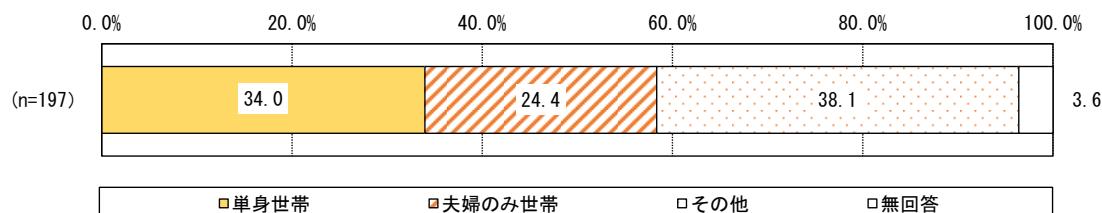
自宅で生活を続けるためには、どの様な支援が必要だと思うかについてみると、「見守りや簡単な家事援助など、日常生活の支援を受けるサービス」が 32.8% と最も多くなっており、次いで、「自分や家族の都合や健康状態の悪いときに、介護保険施設に数日間入所できるサービス」が 31.2% となっています。前回調査と比べると、「昼食や夕食を宅配してくれるサービス」が前回より 3.9 ポイント増加しています。



② 在宅介護実態調査

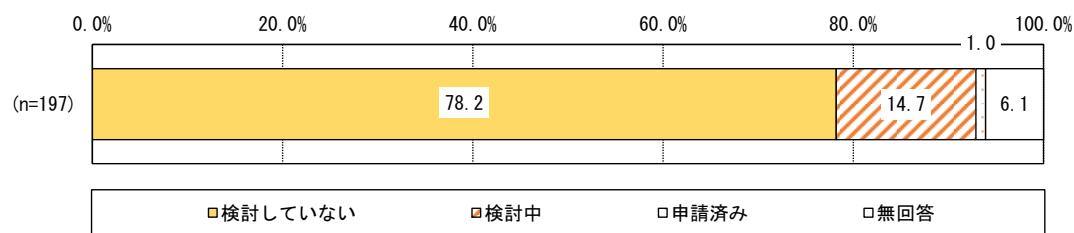
(ア) 在宅の要介護認定者の世帯構成

世帯類型は、「単身世帯」が34.0%、「夫婦のみ世帯」が24.4%、「その他」が38.1%となっています。



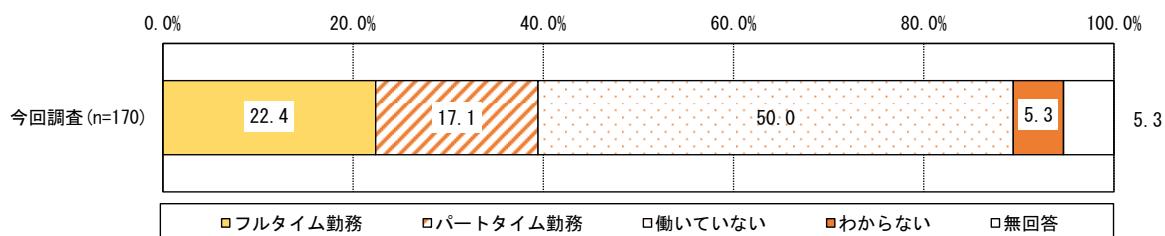
(イ) 在宅の要介護認定者の施設等への入所・入居希望

現時点での施設等への入所・入居の検討状況をみると、「検討していない」が78.2%、「検討中」が14.7%となっています。



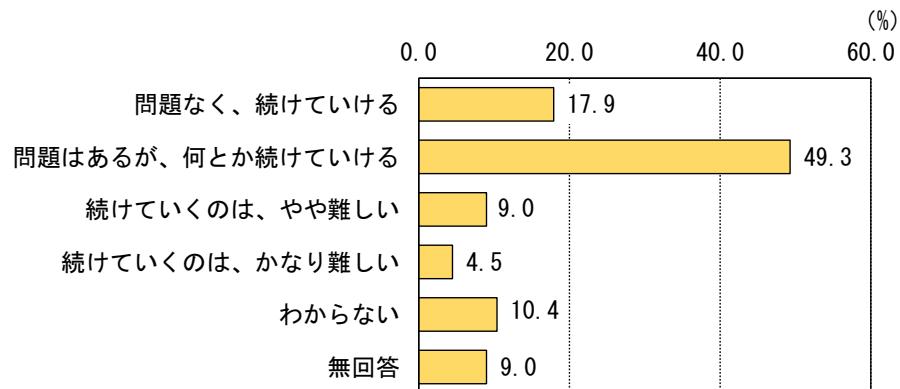
(ウ) 在宅の要介護認定者の主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が50.0%と最も多く、約半数を占めています。次いで、「フルタイム勤務」が22.4%、「パートタイム勤務」が17.1%の順となっています。



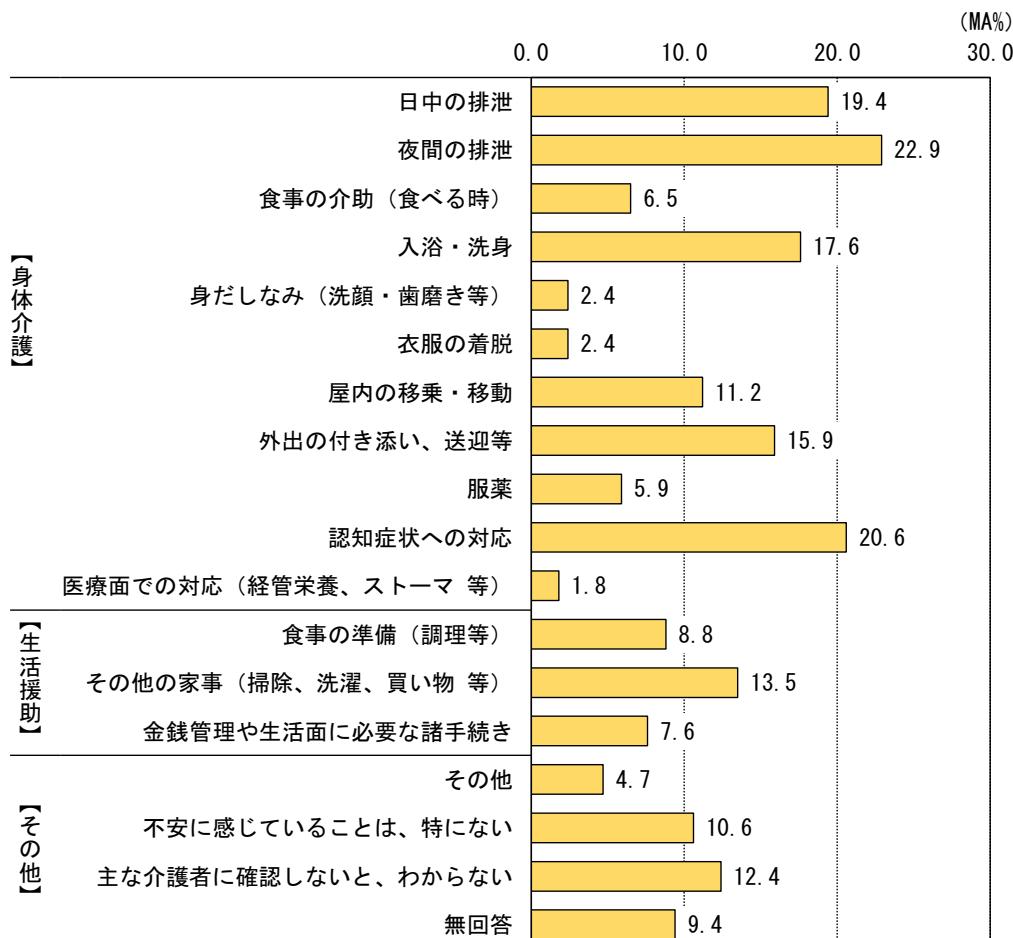
(工) 在宅の要介護認定者の主な介護者の就労継続の可否

主な介護者の就労継続状況をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が49.3%、「問題なく、続けていける」が17.9%となっています。一方で、「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」の回答も一定数みられます。



(才) 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

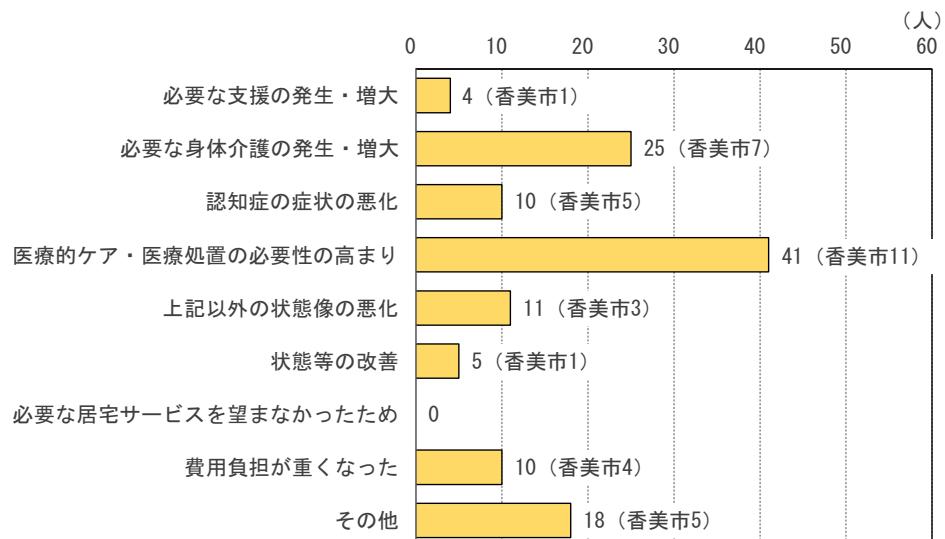
現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等をみると、「夜間の排泄」が22.9%と最も多く、次いで「認知症への対応」が20.6%、「日中の排泄」が19.4%となっています。



③居所変更実態調査

(ア) 施設・居住系サービス利用者の居所変更理由

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（香美市11人）で最も多く、次いで「必要な身体介護の発生・増大」が25人（香美市7人）となっています。



(イ) 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

過去1年間の退去・退所者に占める居所変更した方は797人（香美市157人）、亡くなられた方は179人（香美市21人）となっています。居所別にみると、「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（香美市69人）と3市全体・香美市ともに多くなっています。

サービス種別		居所変更	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム	3市(n=5)	113人	36人	149人
	香美市(n=1)	11人	3人	14人
軽費老人ホーム	3市(n=2)	22人	4人	26人
	香美市(n=0)	0人	0人	0人
サービス付き高齢者向け住宅	3市(n=1)	9人	0人	9人
	香美市(n=1)	9人	0人	9人
認知症対応型共同生活介護	3市(n=16)	72人	15人	87人
	香美市(n=4)	25人	0人	25人
特定施設入居者生活介護	3市(n=5)	59人	21人	80人
	香美市(n=1)	15人	1人	16人
介護老人保健施設	3市(n=7)	366人	60人	426人
	香美市(n=2)	67人	2人	69人
介護療養型医療施設・介護医療院	3市(n=2)	6人	19人	25人
	香美市(n=1)	6人	0人	6人
介護老人福祉施設	3市(n=7)	144人	24人	168人
	香美市(n=2)	18人	15人	33人
地域密着型介護老人福祉施設	3市(n=1)	6人	0人	6人
	香美市(n=1)	6人	0人	6人
合計	3市(n=46)	797人	179人	976人
	香美市(n=13)	157人	21人	178人

(ウ) 過去1年間の各サービス別入居・退居の流れ

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。香美市では介護療養型医療施設・介護医療院においても自宅からの入居が多くなっています。

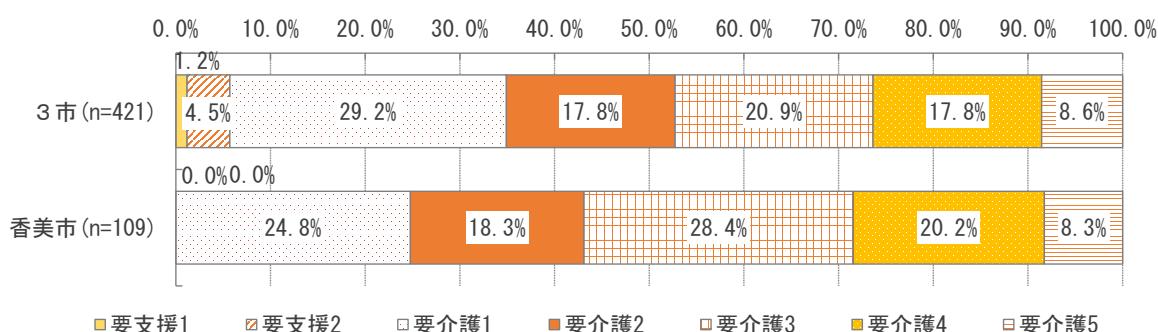
退居先としては、その他の医療機関が多くなっています。

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	3市 (入居n=130、退居n=113)	1.自宅(72.3%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(21.5%)	1.その他の医療機関(44.2%) 2.自宅(8.8%)
	香美市 (入居n=6、退居n=11)	1.自宅(60.7%) 2.住宅型有料老人ホーム(16.7%)	1.その他の医療機関(63.6%) 2.介護老人福祉施設(18.2%)
軽費老人ホーム	3市 (入居n=27、退居n=22)	1.老人保健施設(51.9%) 2.自宅(37.0%)	1.介護老人福祉施設(36.4%) 2.その他の医療機関(31.8%)
	香美市 (入居n=0、退居n=0)	※過去1年間の居所変更者なし	※過去1年間の居所変更者なし
サービス付き高齢者向け住宅	3市 (入居n=5、退居n=9)	1.自宅(80.0%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(20.0%)	1.その他の医療機関(44.4%) 2.認知症対応型共同生活介護(22.2%)
	香美市 (入居n=5、退居n=9)	1.自宅(80.0%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(20.0%)	1.その他の医療機関(44.4%) 2.認知症対応型共同生活介護(22.2%)
認知症対応型共同生活介護	3市 (入居n=97、退居n=72)	1.自宅(30.9%) 2.介護老人保健施設(26.8%)	1.その他の医療機関(33.3%) 2.介護老人福祉施設(13.9%)
	香美市 (入居n=27、退居n=25)	1.介護療養型医療施設・介護医療院(51.9%) 2.介護老人保健施設(29.6%)	1.介護老人保健施設(36.0%) 1.その他の医療機関(36.0%) 2.介護老人福祉施設(8.0%)
特定施設入居者生活介護	3市 (入居n=80、退居n=59)	1.自宅(57.5%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(21.3%)	1.その他の医療機関(78.0%) 2.介護老人福祉施設(13.6%)
	香美市 (入居n=16、退居n=15)	1.自宅(62.5%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(25.0%)	1.その他の医療機関(66.7%) 2.介護老人福祉施設(26.7%)
介護老人保健施設	3市 (入居n=439、退居n=366)	1.自宅(42.6%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(34.9%)	1.自宅(21.9%) 2.介護老人福祉施設(15.6%)
	香美市 (入居n=70、退居n=67)	1.介護療養型医療施設・介護医療院(37.1%) 2.自宅(30.0%)	1.その他の医療機関(20.9%) 2.自宅(13.4%)
介護療養型医療施設・介護医療院	3市 (入居n=25、退居n=6)	1.介護療養型医療施設・介護医療院(52.0%) 2.自宅(40.0%)	1.介護療養型医療施設・介護医療院(16.7%) 1.介護老人福祉施設(16.7%)
	香美市 (入居n=10、退居n=6)	1.自宅(90.0%) 2.介護老人福祉施設(10.0%)	1.介護療養型医療施設・介護医療院(16.7%) 1.介護老人福祉施設(16.7%)
介護老人福祉施設	3市 (入居n=155、退居n=144)	1.介護老人保健施設(26.5%) 2.自宅(25.8%)	1.その他の医療機関(64.6%) 2.介護老人福祉施設(3.5%)
	香美市 (入居n=33、退居n=18)	1.自宅(30.3%) 1.介護療養型医療施設・介護医療院(30.3%) 2.介護老人保健施設(12.1%) 2.その他の医療機関(12.1%)	1.その他の医療機関(77.8%) 2.自宅(5.6%) 2.介護老人保健施設(5.6%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(5.6%)
地域密着型介護老人福祉施設	3市 (入居n=3、退居n=6)	1.自宅(66.7%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(33.3%)	1.その他の医療機関(100.0%)
	香美市 (入居n=3、退居n=6)	1.自宅(66.7%) 2.介護療養型医療施設・介護医療院(33.3%)	1.その他の医療機関(100.0%)

④在宅生活改善調査

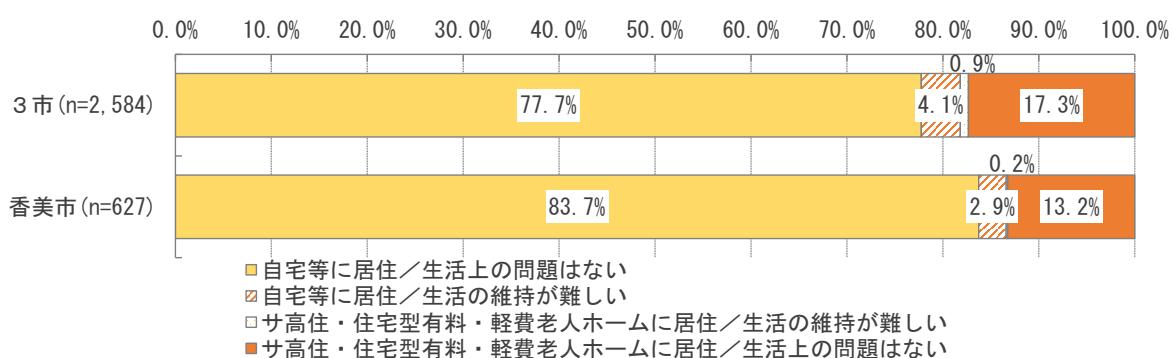
(ア) 過去1年間に自宅などから居場所を変更した利用者の要介護度の内訳

過去1年間に自宅などから居場所を変更した利用者を介護度別にみると、「要介護1」が29.2%（香美市24.8%）で最も多く、次いで「要介護3」が20.9%（香美市28.4%）となっています。香美市は「要介護3」が最も多くなっています。



(イ) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

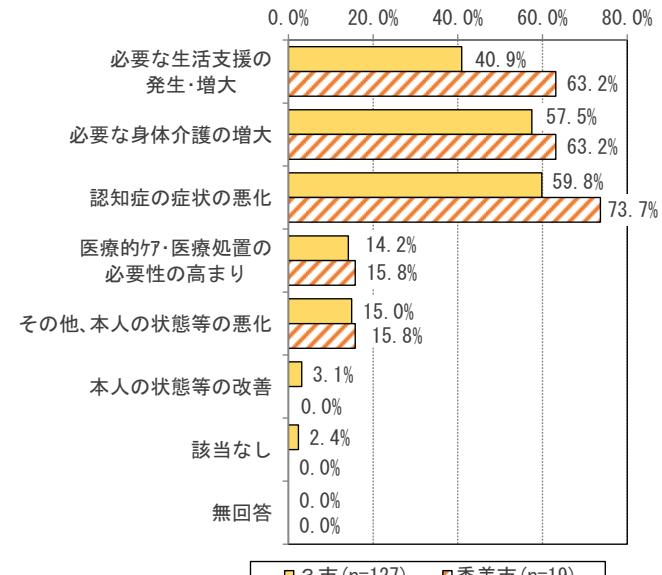
現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の状況をみると、「自宅等に居住／生活の維持が難しい」が4.1%（香美市2.9%）、「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の維持が難しい」が0.9%（香美市0.2%）となっており、合わせて5.0%（香美市3.1%）の人が在宅での生活の維持が困難になっている状況です。



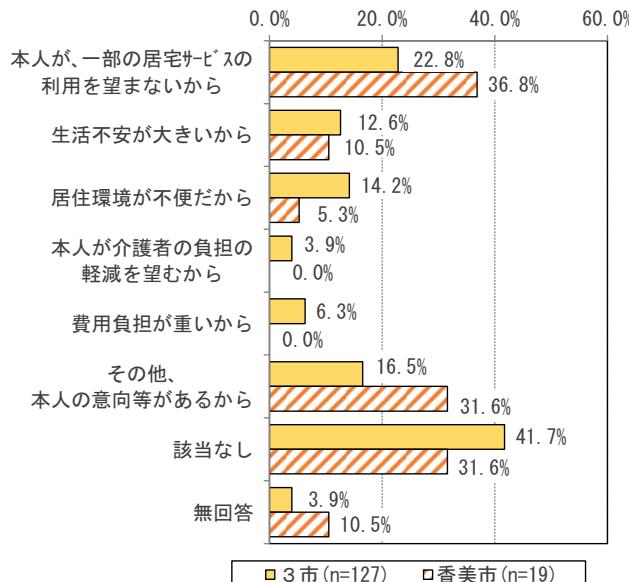
(ウ) 生活の維持が難しくなっている理由

■本人の状態に属する理由

生活の維持が難しくなっている理由として、本人の状態に属する理由では、「必要な身体介護の増大」、「認知症の症状の悪化」が多くなっています。くわえて香美市では、「必要な生活支援の発生・増大」も多くなっています。



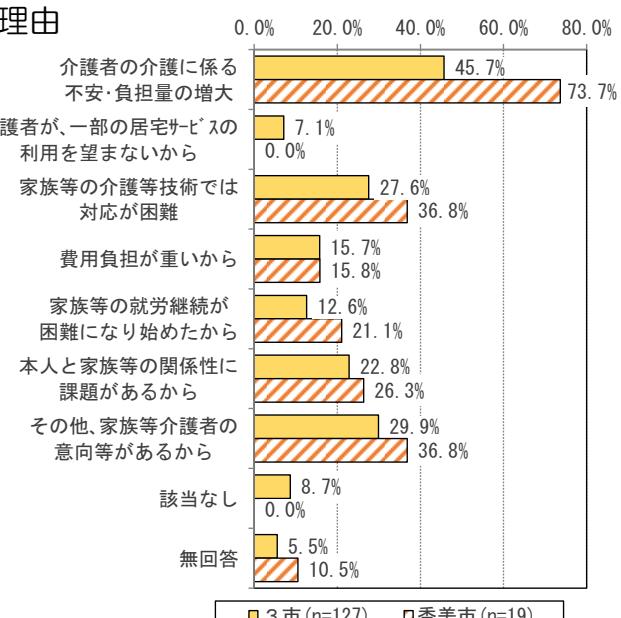
■本人の意向に属する理由



本人の意向に属する理由では、「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」が全体で22.8%（香美市36.8%）と最も多くなっています。

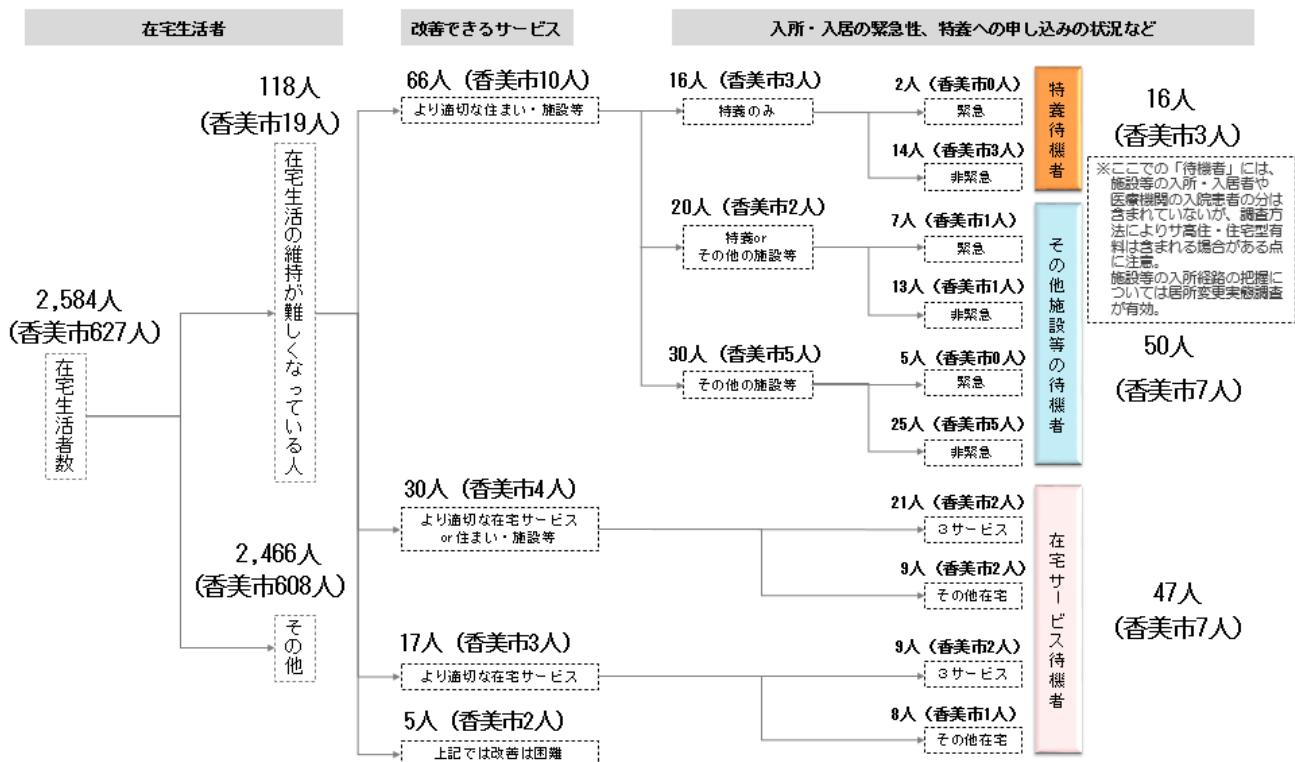
■家族等介護者の意向・負担等に属する理由

家族等介護者の意向・負担等に属する理由では、3市、香美市とともに「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も多くなっています。



(工)「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更

生活の維持が難しくなっている人の生活の改善に必要なサービスをみると、区分可能な 118 人（香美市 19 人）のうち、特別養護老人ホームへ 16 人（香美市 3 人）、その他施設等へ 50 人（香美市 7 人）、在宅サービスへ 47 人（香美市 7 人）それぞれをサービス変更することで生活が改善されると予想されます。



※1 「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。

※2 「生活の維持が難しくなっている人」の合計 127 人のうち、上記の分類が可能な 118 人について分類（分類不能な場合は「その他」に算入）。割合（%）は、118 人を分母として算出。

※3 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の人を含めている。

※4 上記に示す人数は、「回答実数」。

(才)「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス

前ページで、その他施設等の待機者に分類された 50 人（香美市 7 人）の生活の改善に必要なサービスは「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。

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

※回答は複数選択可能。

※「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る。

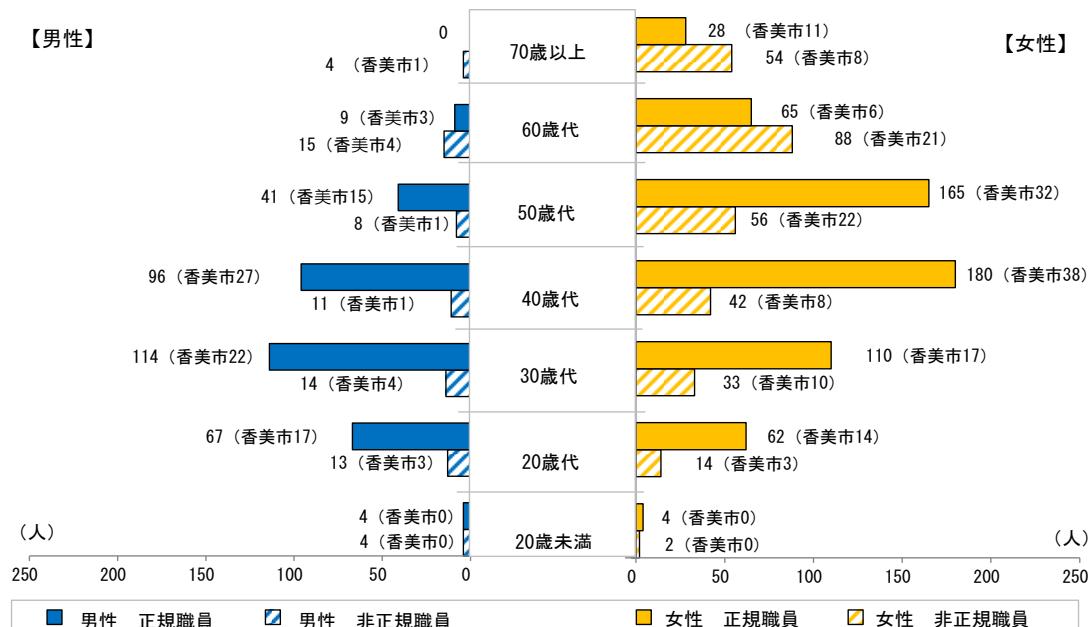
← 生活の改善に向けて、代替が可能

⑤介護人材実態調査

(ア) 性別・年齢別の雇用形態の構成比

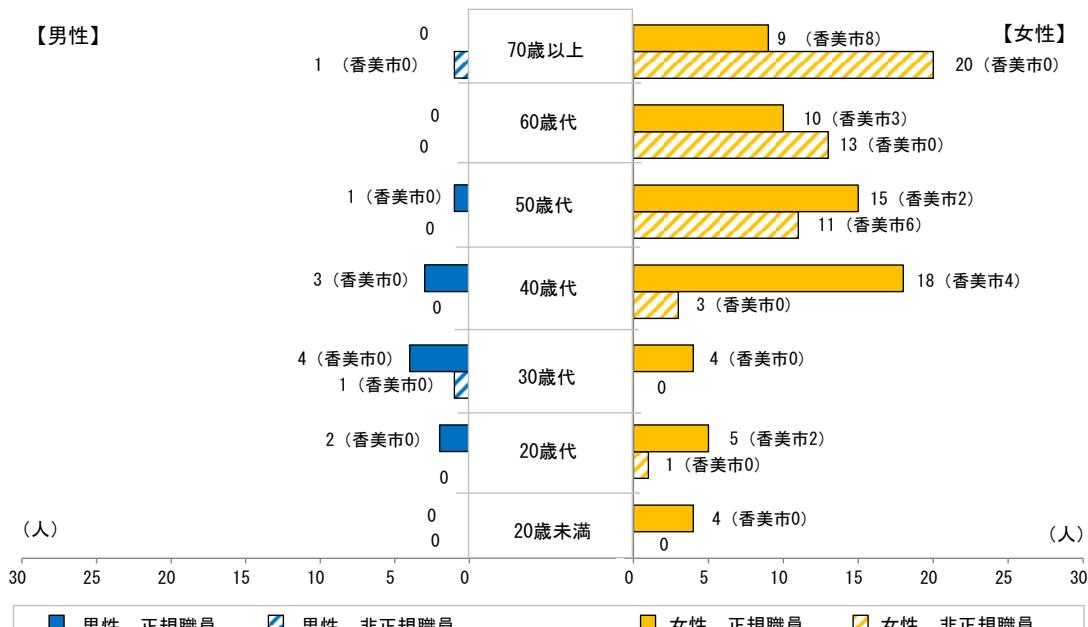
■全サービス系統

全サービス系統の雇用形態の構成比をみると、男性よりも女性が多く、女性では60歳代まで年齢が上がるにつれて非正規職員が多くなっています。また、年代別にみると、男性では30~40歳代、女性では40~50歳代の占める割合が多くなっています。



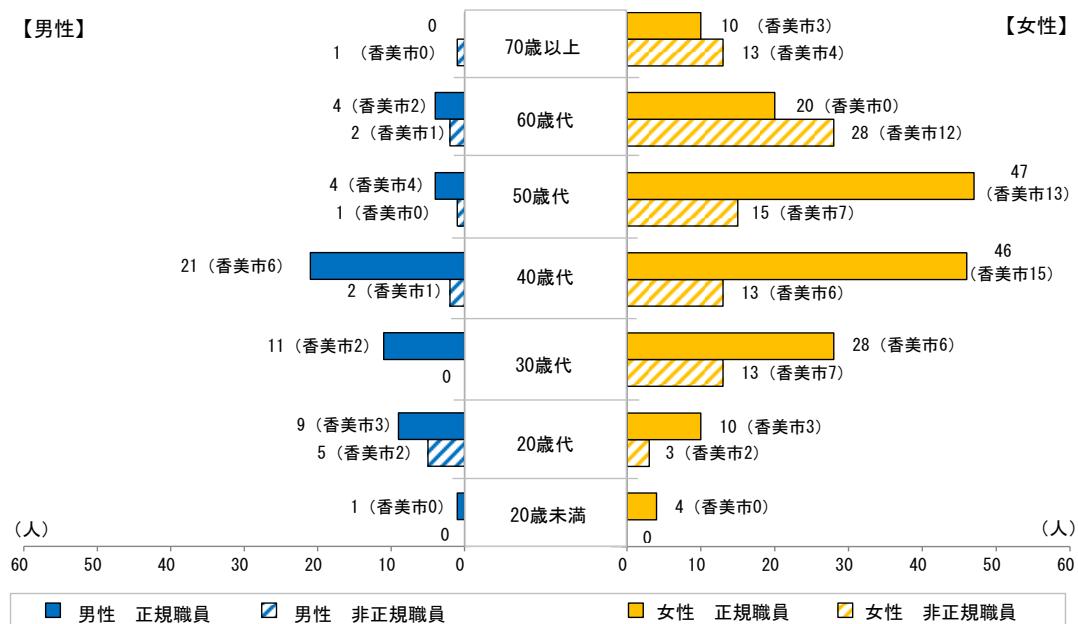
■訪問系

訪問系の雇用形態の構成比をみると、雇用者の多くを女性の40歳代以上が占めており、特に70歳以上が29人（香美市8人）と最も多くなっています。また、女性の50歳代までは正規職員の占める割合が多く、60歳代からは非正規職員が多くなっています。



■通所系

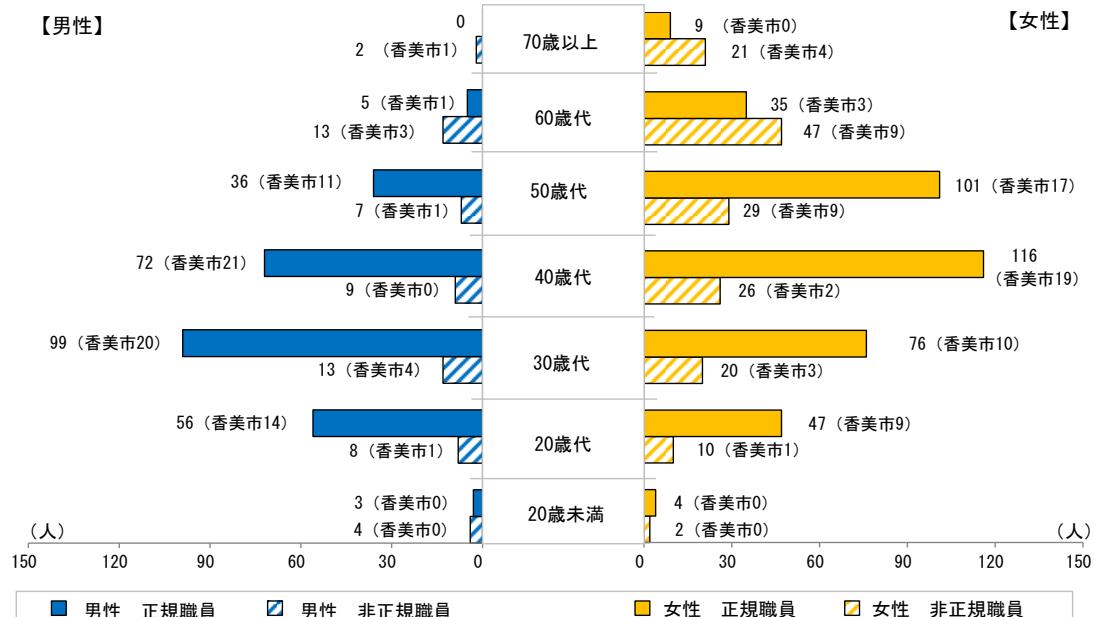
通所系の雇用形態の構成比をみると、正規職員は女性の50歳代が47人（香美市13人）と最も多く、非正規職員は女性の60歳代が28人（香美市12人）と多くなっています。香美市では、40歳代の正規職員が15人と最も多くなっています。男性職員では、40歳代の正規職員が21人（香美市6人）と最も多くなっています。



■施設・居住系

雇用形態の構成比（施設・居住系）をみると、30歳代以下の年齢層では男性職員が多く、40歳代以上では女性職員が多くなっています。

男性正規職員は30歳代が99人（香美市20人）、女性正規職員は40歳代が116人（香美市19人）と最も多くなっています。施設・居住系の雇用形態の構成比をみると、訪問系・通所系よりも男性の割合が多くなっています。



(イ) 介護職員数の変化

介護職員数の変化をみると、通所系では採用者 60 人（香美市 13 人）、離職者 51 人（香美市 7 人）となっており、3 市、香美市ともに昨年比 100% を超えています。訪問系では、3 市が、採用者 41 人、離職者 30 人。施設・居住系では、香美市が、採用者 17 人、離職者 13 人と、昨年比 100% を超えています。

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	合計	正規職員	非正規職員	合計	正規職員	非正規職員	合計	職員	正規	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	+17 人	+18 人	
											100.1%	104.2%	101.3%	
訪問系	香美市 (n=28)	207	103	310	22	12	34	21	7	28	+1 人	+5 人	+6 人	
											100.5%	105.1%	102.0%	
通所系	3 市 (n=21)	94	112	206	15	26	41	15	15	30	+0 人	+11 人	+11 人	
											100.0%	110.9%	105.6%	
施設・ 居住系	香美市 (n=5)	24	30	54	4	0	4	6	2	8	-2 人	-2 人	-4 人	
											92.3%	93.8%	93.1%	
3 市 (n=45)	222	98	320	39	21	60	31	20	51	+8 人	+1 人	+9 人		
											103.7%	101.0%	102.9%	
香美市 (n=14)	53	40	93	7	6	13	4	3	7	+3 人	+3 人	+6 人		
											106.0%	108.1%	106.9%	
3 市 (n=43)	664	212	876	114	62	176	122 人	57	179	-8 人	+5 人	-3 人		
											98.8%	102.4%	99.7%	
香美市 (n=9)	130	33	163	11	6	17	11	2	13	+0 人	+4 人	+4 人		
											100.0%	113.8%	102.5%	

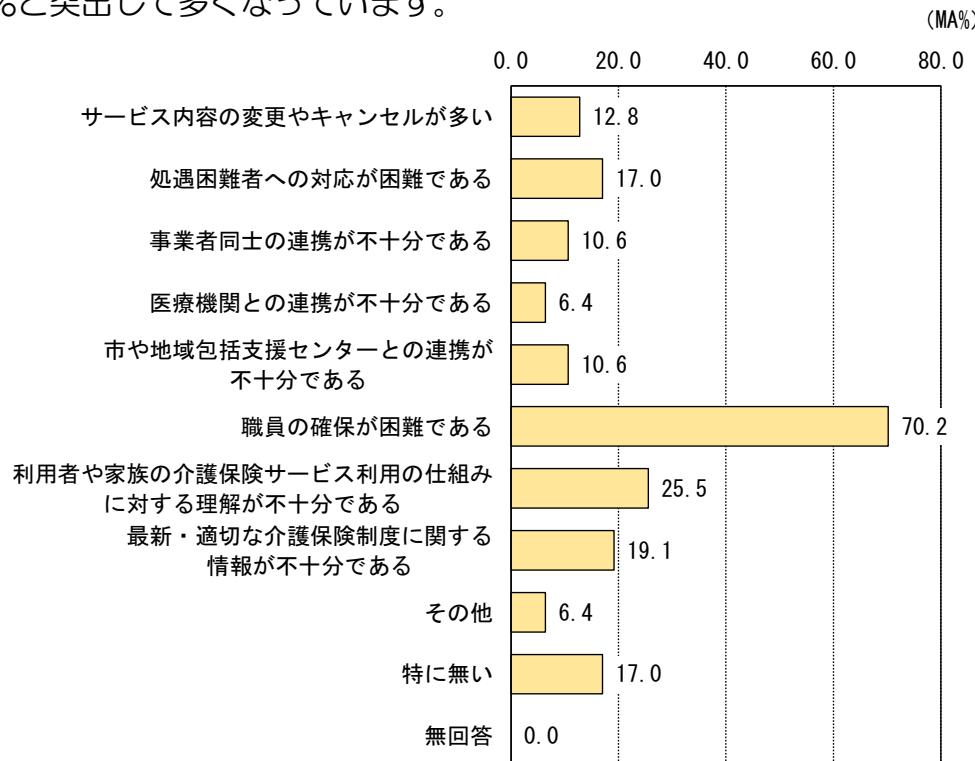
※昨年比 (±人) : 上段 = 職員総数 - 昨年職員数 (職員総数 - 採用者数 + 離職者数)

昨年比 (%) : 下段 = 昨年職員数 ÷ 職員総数

⑥介護保険サービス提供事業者調査

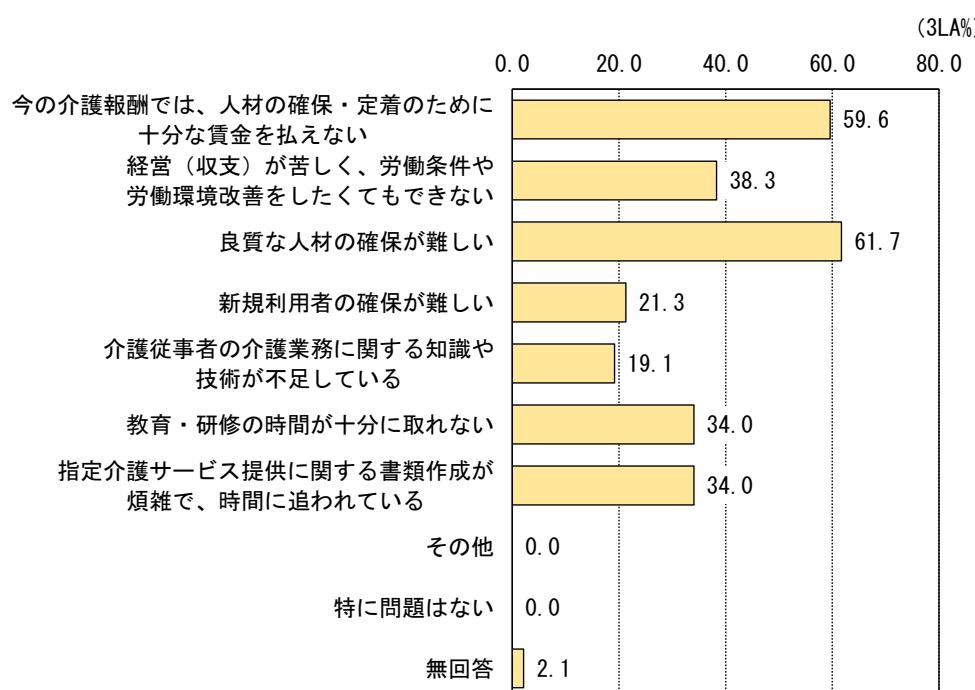
(ア) 事業展開を行ううえでの問題点

事業展開を行ううえでの問題点をみると、「職員の確保が困難である」が70.2%と突出して多くなっています。



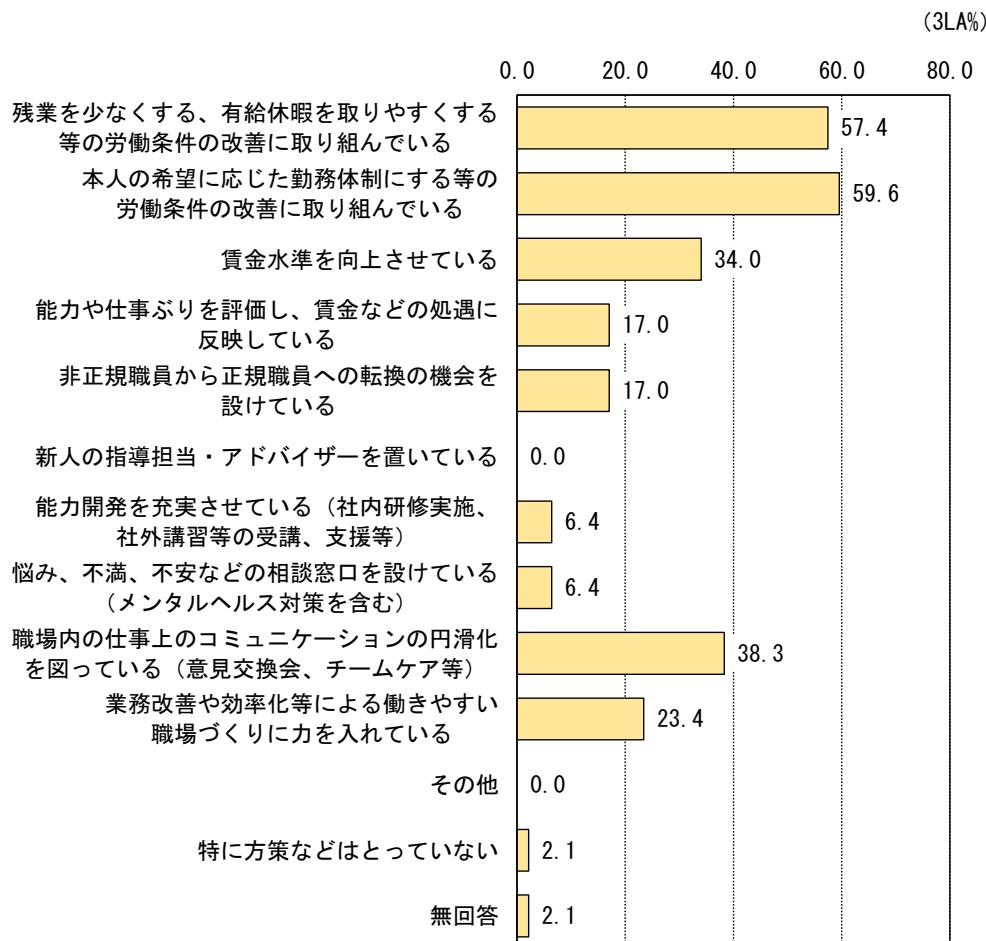
(イ) 介護保険の指定介護サービス事業を運営するうえでの問題点

介護保険の指定介護サービス事業を運営するうえでの問題点をみると、「良質な人材の確保が難しい」が61.7%で最も多く、次いで「今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」(59.6%)、「経営(収支)が苦しく、労働条件や労働環境改善をしたくてもできない」(38.3%)の順となっています。



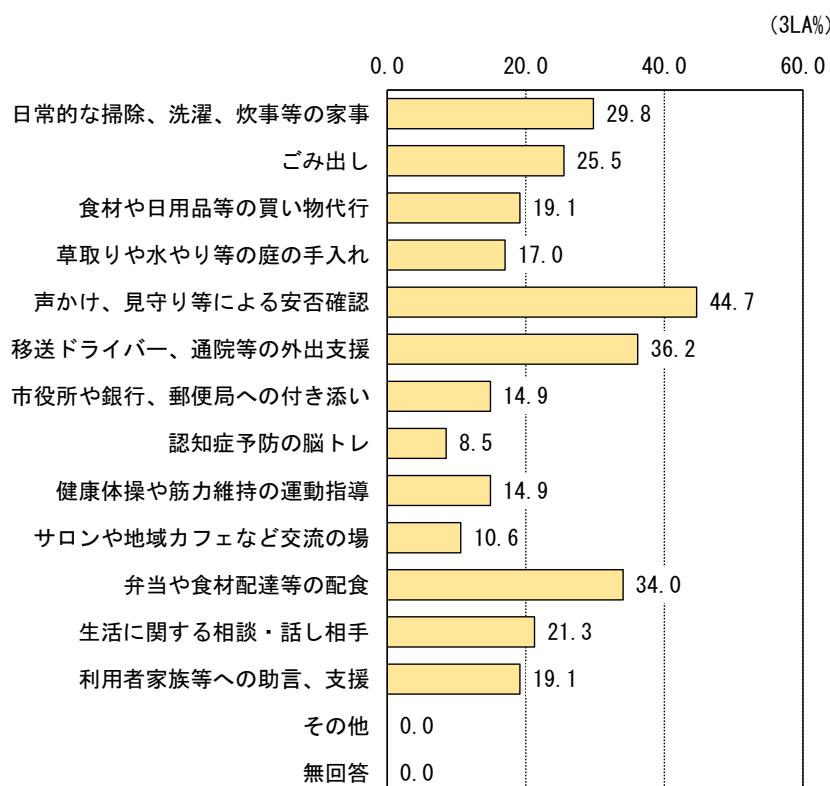
(ウ) 早期離職防止や定着促進に効果のあった方策

早期離職防止や定着促進に効果のあった方策をみると、「本人の希望に応じた勤務体制にする等の労働条件の改善に取り組んでいる」(59.6%)、「残業を少なくする、有給休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組んでいる」(57.4%)が50.0%を超えています。



(工) 住民が住み慣れた地域で生活を続けるために必要な生活支援 (インフォーマルサービス⁵)

住民が住み慣れた地域で生活を続けるために必要な生活支援についてみると、「声かけ、見守り等による安否確認」が44.7%と最も多く、「移送ドライバー、通院等の外出支援」(36.2%)、「弁当や食材配達等の配食」(34.0%)の順となっています。



⁵ インフォーマルサービス：公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のことを指します。具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの制度に基づかない援助などが挙げられます。

5. 第8期計画の評価

(1) 施策の評価

第8期計画では、基本理念の『～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、7つの施策の柱を掲げ取り組んできました。また、計画期間内に特に重点的に取り組む施策として、15の「重点施策」を設定し、施策の推進を図っています。

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」の実現を目指し、様々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の充実に向け取り組みました。

➤➤ 揭げた重点施策

■ 地域包括支援センターの運営・機能強化

高齢者を取り巻く課題は複雑化・複合化しており、独居、高齢者のみの世帯、認知症の人等の増加により相談件数は年々増加し、特に総合相談支援業務や権利擁護業務、指定介護予防支援業務の業務量が増加しています。

安定した地域包括支援センターの運営のためには、適切な人員配置、専門職の確保が必要です。令和5年(2023年)度に社会福祉士が1名増員されたものの、現在主任介護支援専門員の配置がなく、その確保が急がれています。また地域包括支援センターに課せられた各種事業や相談業務について常勤職員のみでは対応できないため、総合相談窓口や指定介護予防支援業務は、非常勤の保健師や介護支援専門員等を配置し業務にあたっていますが、必要な非常勤職員の確保に常に苦慮しています。

また、これまで日常生活圏域を土佐山田圏域、香北・物部圏域の2つとし、各地区的窓口機能の充実を図ってきましたが、業務量の増加、専門職不足により、香北・物部圏域への職員の配置が困難になりつつあります。この体制を維持するためにも専門職の確保、増員が望まれます。

計画値と実績値

		目標 (令和7年 (2025年)度)	実績 (令和5年(2023年) 10月現在)
圏域 土佐山田	保健師	2名	3名
	社会福祉士	3名	2名
	主任介護支援専門員	(いずれも1名以上)	0名
	行政職(事務職員)	1名	0名
	会計年度任用職員	8名	8名
圏域 香北・物部	保健師	1名	1名
	社会福祉士	いずれか1名以上	0名
	主任介護支援専門員		0名
	会計年度任用職員	4名	4名

施策の柱2 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

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んできました。

認知症に関する事業を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できています。また、生活支援体制整備事業において見守りネットワークに参加・協力してくれている香美市内の企業による見守りの輪の構築も進んでいます。しかし、相談のタイミングや個人情報の問題など、見守る側が安心して見守り活動に参加できる体制を整えること必要があります。

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、認知症の専門相談窓口及び高知県高齢者・障害者権利擁護センターが提供する総合相談窓口について周知に努めています。しかし、令和4年(2022年)度に実施した「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の認知度は26.0%、香美市認知症支援ガイドブックの認知度は11.7%となっており、令和元年(2019年)度調査時よりどちらも若干低下している結果となりました。今後も引き続き、香美市認知症支援ガイドブック普及啓発に取り組むとともに、相談窓口の周知を行う必要があります。

施策の柱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、権利擁護の取組の充実に努めました。また、認知症の人や障がいのある人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て成年後見制度利用促進基本計画の策定や権利擁護センター・中核機関の設置を目指して取り組みました。

➤➤ 揭げた重点施策

■成年後見制度利用促進基本計画の策定

令和5年（2023年）度中の策定を目指していた「香美市成年後見制度利用促進基本計画」は令和5年（2023年）3月に「第3期香美市地域福祉計画・地域福祉活動計画」に包含して策定されました。成年後見制度をはじめとした支援制度を適切に利用し、地域の中で自分らしく生活していくよう、地域連携ネットワークの構築、地域社会全体で支え合う支援体制のための検討を進めます。今後は、香美市成年後見制度利用促進に係る中核機関を中心に計画の推進に努めていくことが必要となっています。

■権利擁護センター・中核機関の設置

令和6年（2024年）度中の設置を目指していた成年後見制度利用促進に係る中核機関は、本市の直営方式で、令和5年（2023年）4月に設置されました。香美市福祉事務所が香美市地域包括支援センターと連携して運営を開始しています。中核機関業務のうち、まずは成年後見制度の広報及び啓発、相談及び成年後見制度利用支援を中心に取組を進めていますが、成年後見人等の担い手不足や身上監護について、また国の第2期成年後見制度利用促進基本計画にある報酬助成対象者の拡充等についての検討を進めていくことも必要です。

中核機関の設置にあたっては新たに人員の確保等はできておりません、権利擁護に関する業務については今後ますます増加することが見込まれるため、適切な人員配置等が必要です。

■香美市権利擁護連携協議会

令和2年（2020年）8月に設置した、香美市権利擁護連携協議会において、高齢者虐待の相談対応状況及び障害者虐待の相談状況の報告を行っています。また、成年後見制度利用促進に係る中核機関の設置運営や活動報告等も行い、それぞれ各関係機関等と情報共有や意見交換を行っています。

個別の経済的課題や社会資源の不足など、すぐには解決のできない課題も多いのが現状ですが、今後も協議会を通し、各関係機関との連携強化、地域連携ネットワークの構築を推進していきます。

計画値と実績値

		令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度
香美市権利擁護 連携協議会 開催回数	目標	年1回	年1回	年1回
	実績	年1回 (令和4年1月)	年1回 (令和4年10月)	年1回 (令和5年10月予定)

施策の柱4 安全で快適な暮らしやすいまちづくり

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に対応した施策を展開してきました。また、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図りました。



■感染症対策の充実

新型コロナウイルス感染症においては、厚生労働省が示した感染症への対応を各介護保険事業所へ周知を行い、感染予防対策をとりながら介護予防事業や高齢者に関するサービスを実施しています。高齢者にも新型コロナウイルス等の感染症に対する知識の普及が進み、ワクチン接種など予防対策をとりながら介護保険サービスの利用ができていますが、感染症流行時にも必要とする介護保険サービスが受けられる体制整備が課題となっています。

ワクチン接種が一定進み、とるべき予防対策も明確になってきていることを踏まえ、今後は「平常時における備え」を重点的に取り組むことが必要です。

■介護保険サービスへの支援

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んでいます。

介護保険サービスは、要介護者、家族等の生活を支えるうえで欠かせないものであるため、適切な感染防止対策を行ったうえでのサービス継続を今後も推進していくことが重要です。

■平常時における備え

新型コロナウイルス等の感染症については、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対応することができています。

また、本市では、災害救護訓練や見守り支援システムを使った安否確認訓練を実施しています。

平常時から市民、地域、事業所等が主体的な備えができるよう啓発や情報発信を今後も行うことが重要となっています。

■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を整備しています。

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、速やかで適切な対処に努めています。

施策の柱5 介護保険サービスの充実

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ました。また、介護人材の確保、定着促進や業務効率化を目指す取組を国・県等と連携しながら推進しています。

➤ 掲げた重点施策

■ 小規模多機能型居宅介護事業所の整備

令和4年（2022年）度に2回、令和5年（2023年）度に1回、小規模多機能型居宅介護事業所を運営する事業者の公募を実施しましたが、応募がなく、整備に至っていません。

計画値と実績値

		令和3年 (2021年) 度	令和4年 (2022年) 度	令和5年 (2023年) 度
施設数	目標	2施設	3施設	3施設
	実績	2施設	2施設	2施設

■ 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、介護用品の支給や特殊寝台のレンタル等について検討しました。

従前の介護用品支給事業⁶にくわえ、介護負担の軽減や在宅介護を推進するため、令和4年（2022年）度から香美市がん在宅介護支援事業を開始し、末期の悪性腫瘍（疑い）と診断された人が、介護保険の認定申請後、結果が出るまでの期間、在宅生活で必要な電動ベッド等のレンタルを速やかに利用できるようにしました。

計画値と実績値

		令和3年 (2021年) 度	令和4年 (2022年) 度	令和5年 (2023年) 度
介護用品支給事業 (実利用人数)	目標	-	-	-
	実績	41人	48人	40人
がん在宅介護支援 事業（実利用人数）	目標	-	-	-
	実績	-	8人	10人

⁶ 介護用品支給事業：非課税世帯の要介護4、5の認定者を在宅で介護する非課税世帯の家族に月5,000円を上限におむつ代等を支給しています。

■介護人材の確保・育成

国・県・近隣市町村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」の取組について検討を進めています。

■介護人材確保に関する市の独自施策の検討

事業所の人材確保に向けた支援策の検討を行うため、市内の訪問事業所と意見交換会を実施しました。

また、市内の介護事業者に協力してもらい、中学生を対象として、介護の仕事に対する理解を深めてもらうための出前授業を実施しました。

さらに、訪問事業所における介護人材確保を目的とし、助成金交付事業を実施しています。

施策の柱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つながりをもちながら、活躍できる社会参画の機会づくりに向け、生涯学習や生涯スポーツの充実に努めました。各種教室等の参加人数は、募集定員に達している状況ですが、参加者の固定化・高齢化が進んでおり、新規参加者の確保が課題となっています。また、新型コロナウイルスの感染拡大による影響で活動から離れてしまった人がいることから、再び参加してもらえるように働きかけることが必要となっています。

その他、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した。既存事業の活動を維持するため、感染症対策のみならず、今後は高齢者のニーズの把握とそれに合わせた事業の実施を推進する必要があります。

施策の柱7 介護予防・健康づくり施策の推進

健康づくり事業と介護予防事業の一体的な実施に取り組んでいます。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し、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に取り組みました。

➤ 掲げた重点施策

■ 通いの場への専門職の派遣

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は令和5年（2023年）4月から開始しており、具体的な取組について関係機関と検討を進めています。

これまで、自主グループ活動の地区の集いにおいて、希望があった場合には保健師や栄養士が健康教育を実施する体制をとっていました。令和4年（2022年）度には、高知県オーラルフレイル予防複合プログラムのモデル市町村となり、3地区の集いで実施することで参加者のフレイル予防の関心度が把握でき、今後のフレイル予防に活かせる取組となりました。

令和5年（2023年）度には、専門職が集いの場に出向き、フレイル予防の健康教育・健康相談を実施しています。

■ KDB⁷等を活用した事業展開

主担当課である市民保険課と関係機関と連携して地域の健康課題に即した保健事業や介護予防事業の実施内容の検討を進めています。

■ 新しい集いの場づくり

令和3年（2021年）度に一般介護予防事業の中で、送迎付きの集いの場をモデル事業として実施しましたが、心身機能向上を目的とした体操などの内容がニーズと一致せず、本来誘い出したい対象者の利用につながりませんでした。令和4年（2022年）度からは、香美市福祉事務所が香美市社会福祉協議会に委託している、あったかふれあいセンター事業の取組に移行し、社会参加重視の自由度のある内容に変更した結果、閉じこもり傾向や障がいのある人、交流を求める人等、幅広い高齢者が利用するようになっています。このあったかふれあいセンター事業の集いの場は、土佐山田、香北、物部で各1か所ずつ実施しており、必要な人には送迎をつけています。要介護状態になる前の、高齢者の介護予防・健康づくりにつながる居場所としても機能しています。

⁷ 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。

引き続き、地域包括支援センターより、必要性の高い人へ周知を行いつなぐとともに、地域の状況に合わせた事業実施が継続できるよう、ニーズや地域課題について事業関係者等と情報交換を行う必要があります。

(2) アウトカム（成果）指標の中間評価

第8期計画では、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）指標を設定していました。各指標に対する実績値は以下のとおりです。

【基本理念の実現を目指したアウトカム（成果）指標の中間評価】

項目	参考値	目標値	実績値	評価
	令和元年 (2019年) 度	令和7年 (2025年) 度	令和4年 (2022年) 度	
香美市が高齢者にとって、住みやすいまちだと思う高齢者の割合	23.4%	上昇	26.4%	達成
主観的幸福感の高い（7点以上）高齢者の割合	49.4%	上昇	48.3%	未達成
主観的健康感の高い（よい以上）高齢者の割合	71.9%	上昇	73.1%	達成
調整済み認定率	15.1% (平成30年 (2018年) 度)	全国・県平均 以下を維持	14.7%	達成

第3章 基本的な考え方

1. 計画の基本理念

第8期計画では、団塊の世代が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）も見据え、『～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目指し取組を推進してきました。

また、SDGs⁸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の人、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に向け取り組んできました。

第9期計画においては、第8期計画で進めてきた取組をさらに充実させていくとともに、本市における地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け取り組み、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⁹』の実現を目指します。

このようなことから、第9期計画では、第8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。



～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～



⁸ SDGs：「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、平成27年（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か国が平成28年（2016年）から令和12年（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。

⁹ 地域共生社会：制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。

2. 7つの施策の柱

(1) 地域包括ケアの深化・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、様々な生活上の困難を抱える状態にある高齢者や障がいのある人、子ども、生活困窮者等に対し、地域で自立した生活を送ることができるよう、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の充実に向け取り組んできました。

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。地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、地域包括支援センターの担う役割が重要となっており、機能強化が求められています。保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員等の3職種にくわえ、その他の専門職等による総合的・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、様々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

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¹⁰「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、「認知症施策推進大綱」の中間評価（令和4年（2022年））の内容を踏まえ、認知症の人や家族の視点を重視し施策を推進していきます。また、令和5年（2023年）に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、国が策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を注視するとともに、都道府県、市町村においては当該計画の策定は努力義務となっていることから、国、県の動向を鑑みて計画の策定を検討します。

¹⁰ 認知症ケアパス：認知症に関する基礎的な情報、相談先、認知症の人の日常生活を支える地域の様々な社会資源を整理した冊子を指します。

(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¹¹、自己決定権の尊重、身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。認知症の人や障がいのある人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5年（2023年）3月に策定された「香美市成年後見制度利用促進基本計画」と連携を図りながら施策の推進を図ります。

(4) 安全で快適な暮らしやすいまちづくり

大規模災害や、新型コロナウイルスやインフルエンザをはじめとする感染症の流行により、高齢者が犠牲となる事例が相次いでいます。

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、自力避難が困難な高齢者の安全確保について日頃から関係機関等と連携し取り組むとともに、住民の防災意識の向上、地域主体の自主防災組織の育成・活動強化等が必要不可欠です。

災害や感染症流行時への備えとして、高齢者施設等が緊急時に適切な対応を行うことができるよう、平時から関係機関と連携し、必要物資の備蓄や調達方法等について検討を行うとともに、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、国、県の通達等に基づき施策を展開します。

また、高齢者や障がいのある人などを含む全ての人々が、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様々な活動に参加・参画できる環境整備を目指し、第2次香美市振興計画を踏まえ、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。

¹¹ ノーマライゼーション：「標準化」「正常化」という意味があり、それまで特別に行われていたものを一般化していくという考え方を示します。元々は社会福祉の用語であり、障がいのある人や高齢者といった人々を特別視せずに、誰もが社会の一員であるといった捉え方を指します。

(5) 介護保険サービスの充実

中長期を見据えた介護需要、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、介護人材の確保については喫緊の課題とされている中で、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用することが重要となっています。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、介護従事者の離職防止・定着促進を図るための取組、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つながりをもちながら、活躍できる社会参画の機会づくりに取り組みます。

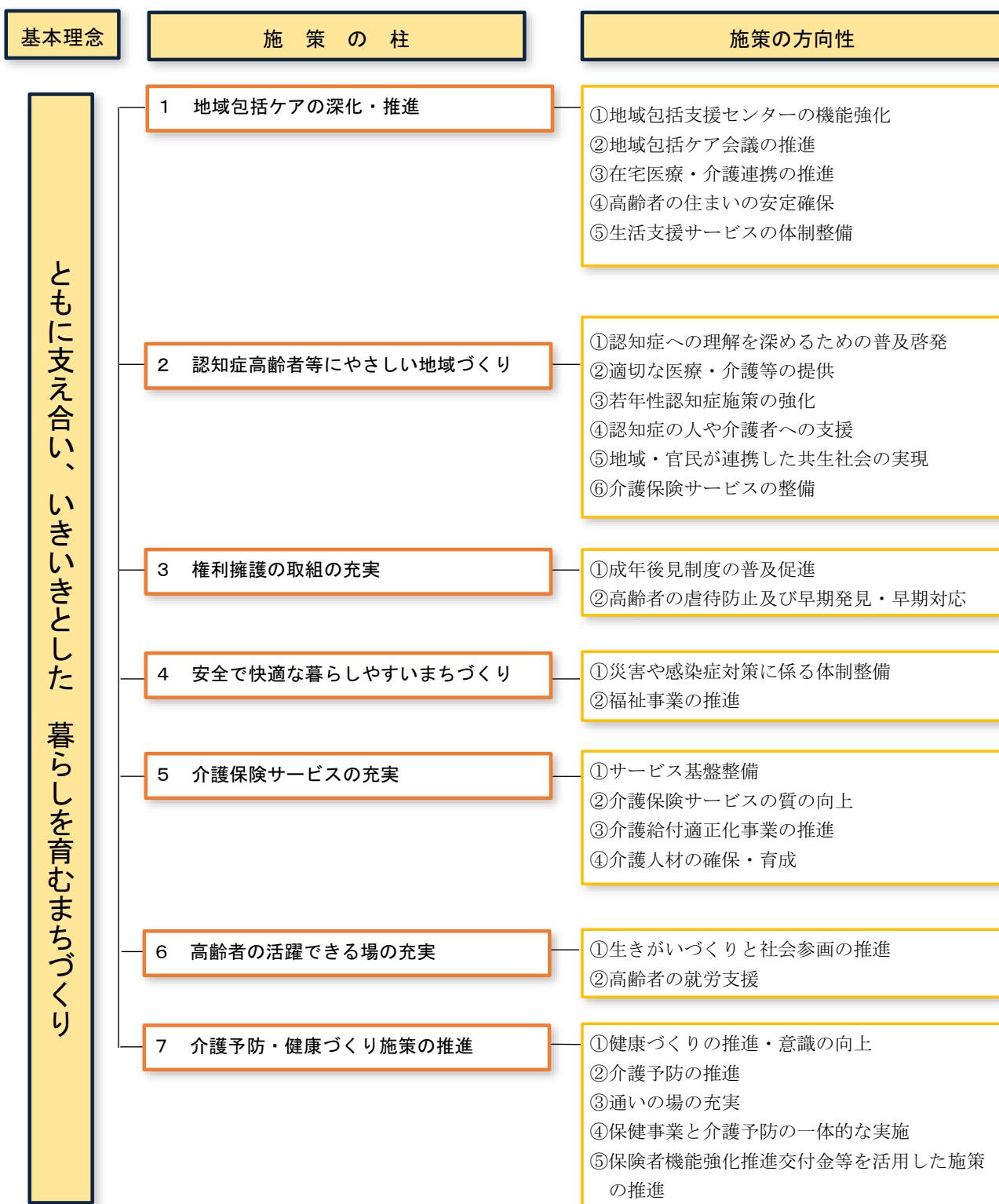
高齢者が有する経験や知識を活かした活動や、地域活動の担い手として介護予防・健康増進に取り組む機会の創設、シルバー人材センターなどの高齢者就労への支援、様々な学びの機会の創出等、仲間づくり、生きがいづくりにつながる活動を推進します。

(7) 介護予防・健康づくり施策の推進

本市では、第8期計画期間中に、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を開始し、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から介護予防事業と健康づくり事業を一体的に進めています。高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるよう環境を整備するとともに、高齢者のフレイル状態を把握したうえで、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防を推進します。

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みます。

3. 施策の体系図



4. 地域包括ケアシステムの姿

介護が必要になっても、全ての高齢者が安心して日常生活を過ごすことができ、それぞれが誇りを持って自分らしく生きることができる香美市を目指し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。



5. 第9期計画の目標指標

アウトカム指標を掲載予定です。現在指標について精査中です。

【基本理念の実現を目指したアウトカム（成果）指標】

項目	参考値	目標値
	令和4年 (2022年)度	令和8年 (2026年)度
香美市が高齢者にとって、住みやすいまちだと 思う高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)	26.4%	上昇
主観的幸福感の高い (7点以上) 高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)	48.3%	上昇
主観的健康感の高い (よい以上) 高齢者の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)	73.1%	上昇
社会参加率※の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)	35.3%	上昇
調整済み認定率 (地域包括ケア「見える化」システムより)	14.7%	全国・県平均 以下を維持

※社会参加率：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合わせに対し、「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。

第4章 施策の推進

1. 地域包括ケアの深化・推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

施策名	内容
地域包括支援センターの運営・機能強化	<p>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、地域の身近な場所において、高齢者や家族への相談支援、介護予防ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント等の支援をしています。</p> <p>地域包括支援センターは、地域包括ケア体制を構築していくうえでの中核的機関としての役割を担っています。運営にあたっては、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種にくわえ、その他の専門職等の確保に努め、複雑化する課題に対応できるよう、関係部署との連携を図り、センターの機能や体制の強化に努めます。</p>
介護予防ケアマネジメント事業	<p>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ています。</p> <p>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、介護予防事業や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支援します。</p> <p>また、事業継続のため、介護支援専門員等の人材確保に努めます。</p>
総合相談支援事業	<p>地域包括支援センターにおいて、窓口相談や電話・訪問による相談を行い、適切なサービスや制度の利用につながるよう支援しています。</p> <p>一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加に伴い、支援を要する人は増加しており、高齢者だけではなく、その家族等からも相談を受け付けています。相談内容が複雑化しているため、健康推進課や福祉事務所、その他の関係機関と協力して、多方面からの支援が必要な相談に対応することで、気軽に相談できる窓口機能、相談支援体制の充実に努めます。</p>

施策名	内容
包括的・継続的 ケアマネジメント支援事業	地域包括支援センター連絡会を開催し、情報共有の場の確保や、スキルアップのための研修会を行うとともに、困難事例への同行支援や介護支援専門員からの相談に対応しています。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。

【3職種の配置目標】

圏域	職種	令和5年（2023年）度 (現状)	令和8年（2026年）度 (目標)
土佐山田圏域	保健師	3名	3名
	社会福祉士	2名	3名
	主任介護支援専門員	0名	(いずれも1名以上)
	行政職（事務職員）	0名	1名
	会計年度任用職員	8名	7名
香北・物部圏域	保健師	1名	1名
	社会福祉士	0名	いずれか1名以上
	主任介護支援専門員	0名	
	会計年度任用職員	4名	4名
3職種（準ずる含む）計（A）		6名	8名
65歳以上人口（B）		9,913人	9,513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		1,652人	1,189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)	地域包括ケア会議を定期的に開催し、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推進しています。 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、地域活動支援の充実を図ります。また、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ます。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

施策名	内容
在宅医療・介護に関する連携支援・相談	地域包括支援センターに相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者、利用者及びその家族等からの相談に対応しています。 引き続き、地域包括支援センターにおいて相談対応や情報提供を行うとともに、関係機関との連携支援に努めます。
多職種による情報共有	市内の医療・介護関係者等を対象に、事例検討会や勉強会を開催し、在宅医療・介護に関する知識を深めるとともに、地域の医療・介護関係者等の連携強化に取り組んでいます。 引き続き、市内の医療・介護関係者等を対象とした勉強会や情報交換会を開催することで、多職種間の連携を図ります。
在宅医療・介護に関する普及啓発	介護保険パンフレット、認知症支援ガイドブック等により、在宅医療・介護に関する住民への周知・啓発に取り組んでいます。 在宅医療・介護に関する住民向け講演会等を開催し、啓発に努めます。

施策名	内容
4つの場面への対応	<p>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は、在宅医療の場面を活かしつつ、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。</p> <p>①日常の療養支援 国の整備する情報通信技術（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体制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。</p> <p>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、切れ目のない医療・介護サービスの提供を目指します。</p> <p>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。</p> <p>④看取り 市民への普及啓発として開催している ACP¹²をテーマとした講演会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。</p>

¹² ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：将来の変化に備え、今後の治療・療養について患者本人、家族、近しい人と医療従事者があらかじめ話し合い、患者の意思決定を支援するプロセスのことです。

(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5年(2023年)11月時点で、土佐山田圏域に1か所(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5年(2023年)11月時点で、土佐山田圏域に5か所(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	60歳以上の人一人暮らしの人、夫婦のみの世帯に属する人、家族による援助を受けることが困難な人であって、高齢などのために独立して生活することが不安のある人に対し、介護支援機能、居住機能を総合的に提供しています。 居宅において生活することに不安のある高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるように支援します。(入居定員 12名)
市営住宅等、既存の社会資源の有効活用	在宅生活が困難となった高齢者について、市営住宅や高齢者向けへ住宅への入居を促しています。 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」	<p>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、香美市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を支援しています。</p> <p>今後も地域の課題やニーズを把握し、必要な生活支援サービスの検討を行います。</p> <p>また、ボランティアポイント制度導入についても検討します。</p>
生活支援体制整備推進 協議体	<p>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隨時行いながら、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	認知症が疑われる症状が発生した時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か理解できるよう「香美市認知症支援ガイドブック」を配布しています。令和4年（2022年）度に実施した「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11.6%と令和元年（2019年）度調査時より低下しており、普及が十分ではないため、関係機関に配布するとともにより多くの地域住民の目に留まるような広報の仕方を検討します。
地域住民に向けた認知症 理解を深める普及啓発の 取組	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。 地域の集いや公民館等への出前教室の実施、自ら認知症予防（認知症の進行を遅らせる）に取り組むことができる活動を実施します。

(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 チーム員活動	認知症になってもできる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症当事者やその家族を早期に支援するため「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。認知症初期集中支援チームは、同仁病院、香美市社会福祉協議会、地域包括支援センターで構成されています。 認知症当事者の支援方針の検討、チーム員スキルアップのための勉強会の開催等を実施し、効果的な支援に努めます。

(3) 若年性認知症施策の強化

施策名	内容
若年性認知症 ¹³ 対策 の充実	若年性認知症に対する相談窓口の周知、治療や就労支援に関する制度の情報提供をしています。 高知県が配置する若年性認知症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	認知症について知る・学ぶ・考える場所として認知症カフェ、「陽まわりの集いカフェ」を実施しています。 認知症当事者やその家族に参加してもらい、認知症の人等にやさしい地域をつくるためにはどうしたらいいか一緒に考える場の構築を目指します。
香美市認知症支援推進 協議会	認知症支援についての検討のため、地域の関係機関と意見交換をする場として、香美市認知症支援推進協議会を開催しています。 認知症の人等が安心して暮らせるまちにするためには、地域とのネットワークを形成することが必要になるため、定期的に香美市認知症支援推進協議会を開催し、地域の関係機関と連携を図ります。
認知症相談窓口 の周知活動	介護者や家族の精神的な悩み等、認知症に関する様々な相談に対応する公益社団法人 認知症の人と家族の会 高知県支部が提供する認知症の専門相談窓口（コールセンター）や、高知県高齢者・障害者権利擁護センターが提供する総合相談窓口の周知活動を実施しています。 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てこれらの相談窓口の存在やサービス内容を広く周知していきます。

¹³ 若年性認知症：65歳未満で発症する認知症のことです。認知症は年齢関係なく誰でも発症することがありますが、若くして発症すると当事者・その家族ともに受容することが難しく、多様な支援が必要となります。

(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	<p>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、認知症の地域での見守りの輪を強化し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指します。</p> <p>関係機関や地域住民を対象に認知症高齢者の見守り・声かけの模擬訓練の実施を検討します。</p>
認知症サポーターの養成	<p>地域全体での見守り体制の構築に向け、地域や学校、見守り支援協力機関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。</p> <p>幅広い年齢層や職業の人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。今後も引き続き認知症サポーター養成講座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、地域共生社会の実現を目指します。</p>
認知症サポーター活動促進事業	<p>あつたかふれあいセンター事業のサロンボランティアや施設での傾聴ボランティア、声ともだち（電話による見守り）で活動するボランティアが認知症サポーター養成講座で認知症について学び活躍しています。</p> <p>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するとともに、ステップアップ講座の実施について検討します。</p>

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
成年後見制度の普及啓発	<p>成年後見制度の普及啓発について、香美市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、市民向け制度啓発パンフレットの配布や講演会を開催しています。</p> <p>正しく制度を知ってもらうため、職員や支援者等の関係者を対象とした研修を実施します。</p>
中核機関における相談・対応体制の整備	<p>令和5年（2023年）4月に中核機関を設置し、高齢・障がいの各相談機関等からの成年後見制度の利用に関する相談対応を開始しました。地域の相談機関からの相談を受け、成年後見制度利用や後見制度の利用開始に係る市長申立ての適否の協議を行うなど、適切な成年後見制度の利用に取り組んでいます。成年後見制度の利用は不適切と判断された場合も必要な支援を関係者と連携して検討し、支援を行っています。</p> <p>相談内容やその後の対応結果を踏まえ、司法専門職等を含む関係機関と共に、地域の課題把握等を行い、よりよい相談体制の整備を進めています。</p>
権利擁護支援の必要な高齢者の発見・支援	<p>高齢者の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います。</p> <p>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、香美市社会福祉協議会や各関係機関等と連携を図りながら、権利擁護の必要性を検討し、必要な高齢者に対し早期に関わり、支援につなげています。</p> <p>今後も、関係機関等と権利擁護に係る情報共有を図り、連携を強化しながら、権利擁護の必要な高齢者の早期発見と早期支援に取り組みます。</p>

(2) 高齢者の虐待防止及び早期発見・早期対応

施策名	内容
高齢者虐待防止に関するネットワークの推進	<p>香美市権利擁護連携協議会を開催し、前年度の高齢者虐待に関する相談件数や対応について報告しています。</p> <p>高齢者虐待の早期発見や未然防止対策に向け、高齢者虐待の相談窓口の周知、香美市権利擁護連携協議会の定期開催、介護サービス事業所における高齢者虐待防止の合同研修や情報交換等により、高齢者虐待防止に関するネットワークの推進に努めます。</p>
地域における高齢者虐待防止の取組	<p>高齢者虐待に係る広報や啓発、認知症高齢者の見守り等を通じて、地域における高齢者虐待の防止に取り組んでいます。</p> <p>日常的な声かけや地域の集いなどの住民同士の見守りの中で気になる高齢者や家族について、早期に地域包括支援センターへの相談につながるよう、民生委員・児童委員や香美市社会福祉協議会等との連携を強化し、地域全体で高齢者虐待の予防に対する意識を高めていくよう努めます。</p>
身寄りがない人への支援ガイドラインの検討	<p>虐待やセルフネグレクト等により、入院・入所や介護サービスの利用等が必要となった際に、身元引受人や金銭管理者が不在であるため、必要な支援を受けることが困難となる人が発生しています。この問題に対応するため、令和5年(2023年)10月に「養護老人ホーム入所中の身寄りがない人への支援ガイドライン」を作成しました。</p> <p>養護老人ホームの入所以外においても、同様に必要な支援が提供されるよう、ガイドラインの整備について検討を進めます。</p>

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	災害や感染症流行時への備えとして、高齢者施設等が緊急時に適切な対応を行うことができるよう、平常時から関係機関と連携し、必要物資の備蓄や調達方法等について検討しています。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、国、県の通達等に基づき施策を展開します。
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ています。 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	地域包括支援センターでは、高齢者本人や家族等からの相談記録を地域包括支援システムに蓄積しており、平常時の見守りや緊急時の情報として活用しています。 今後も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みます。
感染症対策の推進	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、日頃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しています。 平常時より感染症対策を継続して実施するとともに、感染症の流行時には、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、速やかで適切な対処に努めます。

(2) 福祉事業の推進

施策名	内容
火災報知器・自動消火器の給付	防火の配慮が必要な一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対して、火災報知器や自動消火器を給付しています。 防火対策をすることで、火災への不安を解消し、高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう支援します。
緊急通報装置の貸与	緊急時における通信手段として、65歳以上の一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対して、急病などの緊急時に応える通報装置を貸与しています。 24時間対応の非常通報と随時の健康相談が可能なため、高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう支援します。
福祉タクシー料金助成事業	高齢者を主な対象として、タクシーの利用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伴い、タクシー利用が必要な場面が増加し、利用者数は増加傾向にあります。 タクシーは高齢者の重要な移動手段となっており、経済的負担の軽減だけでなく、外出の機会を増やし、社会参加や生活支援を促進することにより、保健福祉の向上を図ります。
公共交通の充実	市営バス事業（路線バス・デマンドバス）や民間路線バス支援等により、公共交通の充実に取り組んでいます。 移動手段を持たない高齢者にとって、公共交通は通院や買い物など、日常生活に欠かすことができない生活を支えるための基盤です。 今後も香美市地域公共交通計画に基づき、①不便なく生活することができる交通ネットワークの形成、②わかりやすく安心して利用できる交通環境づくり、③様々な主体が関わり、一緒につくる持続可能な公共交通の3つを目標として、様々な施策を行います。
住宅改造支援事業	高齢者等が居住する住宅を、身体状況等に応じて安全かつ利便性に優れたものに改修・改築する費用の一部を助成しています。 日常の問題点、例えば段差や移動距離などを解決することで、住み慣れた環境で安心して健やかな生活が送れるよう取り組みます。

施策名	内容
生活管理指導員派遣事業	要介護・要支援の認定を受けていない、おおむね 65 歳以上の高齢者のうち、基本的な生活習慣の欠如や対人関係の不成立などにより社会適応が困難な人の自宅に、生活管理指導員（ホームヘルパー）を派遣しています。 日常生活や家事に対する支援・指導、対人関係の構築の支援・指導、関係機関等との連絡調整などのサービスを提供し、住み慣れた環境で、自分らしく、できる限り自立した健康な社会生活を送れるよう取り組むことで、高齢者の要介護状態への進行の予防を目指します。
在宅高齢者配食サービス 事業	おおむね 70 歳以上の援護を要する一人暮らし高齢者、高齢者ののみの世帯、または調理が難しい障がいのある人を対象に、定期的に自宅を訪問し、栄養バランスのとれた食事の提供と安否確認を実施しています。 引き続き、食生活の安定と在宅生活の維持を目指します。
生活福祉センターこづみ 居住支援事業【再掲】	60 歳以上の人一人暮らしの人、夫婦のみの世帯に属する人、家族による援助を受けることが困難な人であって、高齢などのために独立して生活することが不安のある人に対し、介護支援機能、居住機能を総合的に提供しています。 居宅において生活することに不安のある高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるように支援します。（入居定員 12 名）
ユニバーサルデザイン への対応	市役所本庁舎及び各支所等、公共性の高い建物について、ユニバーサルデザインへの対応に取り組んでいます。 設置しているオストメイト対応トイレの維持修繕や新規建築予定の施設へのユニバーサルデザインへの対応を推進します。

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
小規模多機能型居宅介護事業所の整備	住み慣れた地域での生活の継続性を高めるため、訪問・通い・泊まりのサービスを組み合わせて利用できる小規模多機能型居宅介護事業所1か所の整備を目指します。
特定施設入居者生活介護の整備	住み慣れた地域での生活の継続性を高めるため、要介護高齢者等が入居できる介護施設としての役割が期待される特定施設入居者生活介護1施設(60床)の整備を目指します。
その他の基盤整備	本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は、小規模多機能型居宅介護のみです。ただし、中長期を見据えた介護需要や住宅型有料老人ホーム、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、市内及び近隣事業者の参入意向等を継続的に把握し、真に支援が必要な高齢者が、可能な限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、必要に応じて基盤整備を図ります。

(2) 介護保険サービスの質の向上

施策名	内容
介護保険制度に関する情報提供	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・配布等を通じて、市民に対して介護保険に関する周知活動に取り組んでいます。 介護保険制度の円滑な運営と信頼構築のために、引き続き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方法について理解を深める取り組みを継続します。 また、介護保険制度利用に関する相談に応じるために、専門職等の確保に努め、円滑な相談体制の構築を目指します。
各種相談・苦情等への対応	各種相談・苦情等に対して、認定調査員や認定審査会、担当介護支援専門員やサービス提供事業者と連携して対応しています。 要介護認定、サービス内容に関する苦情等については、市民に身近な機関として、高齢介護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ます。 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ます。

県等と連携した相談・苦情等への対応	各種相談・苦情等に対して、市では対応が困難な事例については県と連携し対応しています。 要介護・要支援認定や保険料に関する不服申立ては、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。 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、市窓口に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。
介護サービス情報の公表	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、住民に周知しています。 また、介護保険サービスに関する問い合わせについて、窓口や電話、訪問による対応をしています。 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、高齢介護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ます。
サービスの質の向上	居宅介護支援事業所やサービス事業所に向けた研修会を開催し、介護保険サービスの適正な運営に努めています。 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。

(3) 介護給付適正化事業の推進

施策名	内容
要介護認定の適正化	(1) 要介護認定調査の事後点検 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、調査票の記入漏れの有無、選択項目と特記事項、主治医意見書との整合性の確認を行っています。 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。 (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 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または重くなる傾向を数値的に把握しています。 合議体間では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。

施策名	内容
ケアプラン点検	(1) ケアプラン点検 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・検証するとともに、本市の事業所所属の介護支援専門員を対象とした研修会を開催しています。 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。
	(2) 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ています。 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。
	(3) 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ています。 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。
総覧点検・医療情報との突合	国保連合会に委託し、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）を確認しています。 国保連合会と連携を図りながら、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。

(4) 介護人材の確保・育成

施策名	内容
介護人材の確保・育成	<p>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」の取組について検討しています。国、県、近隣市町村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、介護従事者の離職防止・定着促進を図るための取組、介護ロボットやICTの活用による業務の効率化を目指します。</p> <p>また、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、標準化等を進めることで、介護分野における文書負担軽減を図ります。</p>
介護人材確保に関する 市の独自施策の検討	<p>訪問事業所への助成金交付事業や中学生を対象とした介護の仕事に対する理解を深めてもらうための出前授業を実施しています。</p> <p>市（保険者）として、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、介護サービス提供事業者の意見を取り入れながら、支援策の検討を進めます。</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	中央公民館事業の市民セミナーでは、市民の生活意欲向上の提供の場として、ニーズの高い教室や講座を実施しています。今後も新しい講座や教室等を開催するとともに、現在、参加が少ない男性の参加者が増加するよう、内容や開催日時等の検討、告知・宣伝方法の見直し、課題解消に向けた取組を行い、より多くの市民が生きがいづくりに参画できる環境を整備します。
生涯スポーツの充実	香美市体育大会やウォーキングイベント等、市主催の大会・イベントの開催や参加呼びかけ等の取組を行うとともに、参加機会の増加に向けた企画検討や、健康づくり、福祉等の分野との連携を進めます。
老人クラブ活動の充実	老人クラブの役割を維持していくために自主性を最大限に尊重しつつ、老人クラブ連合会、単位老人クラブと連携を図りながら、老人クラブ活動を支援しています。 老人クラブは地域社会において重要な役割を担う組織であり、高齢者の生きがいづくりや健康づくり、奉仕活動等の社会活動を推進していくうえで、積極的な役割が期待されますが、クラブ数、加入者数ともに減少傾向にあります。 老人クラブ活動は、重要な地域コミュニティの1つとなっているため、引き続き、存在を維持するために他団体事例を参考に、その支援の在り方を検討します。

(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	高齢者が地域社会の活動と密接な連携を保ちながら、豊かな経験と能力を生かし、相互協力の下、働くことを通じて「社会参画」「生きがいの増進」に寄与することを目的として設立された香美市シルバー人材センターの運営を支援しています。 高齢者の生きがいづくりの場を確保し、地域活動の活性化、地域の支え合い体制の構築を促進するため、高齢者の働く場を確保する取組に努めます。

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しています。 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	香美市健康増進計画・香美市食育推進計画・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	住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けるために、かかりつけ医・かかりつけ薬局があることは大切です。かかりつけ医・かかりつけ薬局の普及に向け、健（検）診や一般介護予防事業等で啓発をしています。 令和4年（2022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84.8%、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、前回の令和元年（2019年）度の調査結果（かかりつけ医がある84.7%、かかりつけ薬局がある72.0%）と比較してもほぼ変化はありませんでした。今後も医療機関情報等の収集と発信に努め、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。
健康づくり団体との連携	第4期香美市健康増進計画に基づき、糖尿病をはじめとした血管病対策について、健康づくり団体への研修会や講演会の実施、団体を通じた各地区での健康意識の向上、知識の普及啓発活動に取り組んでいます。 令和5年（2023年）度時点の3団体の会員数は、健康づくり婦人会65名、健康づくり推進員協議会60名、食生活改善推進協議会134名となっており、会員増加に向け引き続き努めます。

施策名	内容
健康づくりのための 地域活動事業	市民の健康づくりや介護予防の推進を目的として、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しています。 補助金を利用する団体は少ないため、事業の周知を行い、自主的な健康づくりや介護予防のための地域活動の活性化を図ります。

(2) 介護予防の推進

施策名	内容
介護予防把握事業	総合相談支援業務や、医療機関、民生委員・児童委員等、地域住民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つなげています。 また、介護保険事業計画策定前年度には、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しています。 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年ごとのニーズ調査による把握を行います。 さらに、令和5年（2023年）度より開始された、高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施事業において、健康状態が不明な高齢者の状態把握を行い、受診勧奨等必要なサービスへつなぎます。
介護予防講座	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3回程度開催しています。 住民が主体的に介護予防に取組、元気な高齢期を過ごせるよう、講演会等を開催し介護予防に関する知識の普及啓発に努めます。
運動習慣づくり	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。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を検討しています。 今後も、運動の体験、習慣化のための定期的な教室を開催します。また、活動が継続できるように運動を通じた仲間づくりも支援します。
生きがいづくり	高齢期の生きがいづくりにつながるような、多様な活動の場を提供しています。 今後も必要な感染対策は講じながら、高齢者のニーズに合った事業内容を検討し、多くの人が生きがいを持てる環境づくりに努めます。

施策名	内容
自主グループ支援	<p>令和4年（2022年）度末時点で、市内では52か所（土佐山田圏域29、香北・物部圏域23）の自主グループがあり、体操や茶話会等の活動を支援しています。</p> <p>住民による主体的な活動が続けられるように、自主グループ訪問や地域の集いリーダーを対象とした研修会の開催等の支援を継続します。</p> <p>また、自主グループ等地域の集いにおいて、専門職によるフレイル予防の健康教育や健康相談を実施します。</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5年（2023年）度時点、市内に訪問介護事業所は7か所あり、市内は全事業所、市外は9か所の訪問介護事業所が総合事業の訪問型サービスの指定を受けています。 ヘルパーの人材確保が課題となっており、サービス利用が困難な場合が発生しているため、人材確保に向けた支援を検討し、サービス提供体制の確保に努めます。
	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。 利用者数の減少により、令和4年（2022年）度末で一旦終了となりました。訪問型サービスAとしての事業はありませんが、必要に応じて、隨時検討を行います。
	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5年（2023年）度時点では実施していませんが、必要に応じて、隨時検討を行います。
	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5年（2023年）度時点では実施していませんが、必要に応じて、隨時検討を行います。
	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5年（2023年）度時点では実施していませんが、必要に応じて、隨時検討を行います。

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	<p>従来の介護予防通所介護となります。</p> <p>令和5年（2023年）度時点で、市内に通所介護事業所は16か所あり、市内は全事業所、市外は4か所の通所介護事業所を総合事業の通所型サービスの指定を受けています。</p> <p>事業所は一定数ありますが、山間部については送迎等の理由によりサービス利用が困難な場合があるため、送迎対応の充実に向けて検討します。</p>
	通所型サービス A	<p>緩和した基準によるサービスとなります。</p> <p>令和5年（2023年）度時点では実施していませんが、必要に応じて、隨時検討を行います。</p>
	通所型サービス B	<p>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。</p> <p>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るおり、令和5年（2023年）度時点では通所型サービスBとしては実施していませんが、必要に応じて、隨時検討を行います。</p>
	通所型サービス C	<p>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。</p> <p>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、令和5年（2023年）度時点では通所型サービスCとしては実施していませんが、必要に応じて、隨時検討を行います。</p>

（3）通いの場の充実

施策名	内容
交流・活動の場の確保	<p>香美市社会福祉協議会に委託するあつたかふれあいセンター事業として、両圏域でボランティアによる活動支援と高齢者の介護予防・健康づくりにつながる居場所の開催をしています。</p> <p>地域住民が積極的に交流・活動できるよう、今後もボランティアの育成、地域に出向く取組等の支援を行います。</p> <p>また、地域包括支援センターより、必要性の高い人へ周知を行いつなぐとともに、地域の状況に合わせた事業実施が継続できるよう、ニーズや地域課題について事業関係者等と情報交換を行います。</p>

(4) 保健事業と介護予防の一体的な実施

施策名	内容
通いの場への 専門職の派遣	令和5年（2023年）4月より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を開始しています。 地域の集い等市民が集まる場に出向き、専門職によるフレイ儿予防の健康教育や健康相談を実施します。 また、地域リハビリテーション支援体制の推進に向けて、地域包括ケア「見える化システム」を活用し、現状を把握するとともに、各関係機関等と連携して取組を進めます。
KDB 等を活用した 事業展開	KDB 等分析データを活用し、地域の健康課題の把握に取り組みます。また、地域の健康課題に即した事業の実施に向けて、市民保険課、健康推進課、高齢介護課で一体的実施に係る検討会を定期的に行います。

(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
市独自の特別給付 サービス	要介護4～5の認定を受けている市民税非課税世帯の高齢者を在宅で介護している市民税非課税世帯の介護者を対象に、おむつ等介護用品の購入費の一部を支給しています。 また、ターミナルケアに対応するため、末期の悪性腫瘍（疑い）と診断された人を対象に、介護保険の認定申請後、認定結果が出るまでの期間に在宅生活に必要な特殊寝台等を速やかに利用することができるようレンタル事業を行っています。 介護に対する経済的負担の軽減を図るために、今後もニーズの把握に努めるとともに、必要な支援について検討を行います。

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9期計画期間（令和6年（2024年）度～令和8年（2026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8期計画期間（令和3年（2021年）度～令和5年（2023年）度）における被保険者数、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績を基に推計を行い、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。

第8期計画期間の被保険者数、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績



第1号被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計



居宅（介護予防）、地域密着型（介護予防）、施設サービス利用者数の推計



制度改正による費用負担見直し

サービス量・給付費の推計



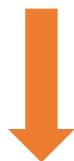
第1号被保険者が負担する割合

調整交付金交付割合

市町村特別給付費等

準備基金の活用

第1号被保険者の介護保険料で負担すべき事業費（保険料収納必要額）



予定期保険料収納率

保険料段階の設定

第9期計画期間及び令和22年（2040年）度における
第1号被保険者の介護保険料基準額

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。

(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
- ② 介護給付費の見込み

(3) 標準給付費見込み額の算定

(4) 地域支援事業費の見込み額

(5) 保険料基準額の算定

保険料確定後挿入予定です

(6) 所得段階別保険料の算定

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。

第9期 (令和6年(2024年)度～令和8年(2026年)度)		基準額に対する比率	保険料(年額)
第1段階	・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、課税年金収入額十合計所得金額が80万円以下の人	0.445 ()	
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額十合計所得金額が80万円を超え120万円以下の人	0.680 ()	
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額十合計所得金額が120万円を超える人	0.690 ()	
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) 課税年金収入額十合計所得金額が80万円以下の人	0.850	
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) 課税年金収入額十合計所得金額が80万円を超える人	1.000	
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	1.150	
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	1.300	
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	
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410万円未満の人	1.700	
第10段階	本人が住民税課税で合計所得金額が410万円以上500万円未満の人	1.900	
第11段階	本人が住民税課税で合計所得金額が500万円以上590万円未満の人	2.100	
第12段階	本人が住民税課税で合計所得金額が590万円以上680万円未満の人	2.300	
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額が680万円以上の人	2.400	

※国の方針により、基準額に対する比率は変更となる可能性があります。

第6章 計画の推進

1. 計画に関する啓発・広報の推進

第9期計画について、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9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、府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係る対象者情報については、個人情報の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、高齢介護課はもとより、健康推進課、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組を行うことで総合的な推進を図っていきます。

○高齢介護課において、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、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

第9期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、高齢者福祉及び介護保険を所管する高齢介護課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携の下、計画を推進していきます。

資料編

1. 第9期香美市高齢者福祉計画等策定委員会設置要綱
2. 第9期香美市高齢者福祉計画等策定委員会
 - (1) 委員名簿
 - (2) 幹事会幹事名簿
 - (3) 事務局
3. 評価指標一覧

