

南国市高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

～いきいき安心 福祉のまちづくり～

令和6年3月



はじめに

平成12年に介護保険制度が創設され、3年間ごとに介護保険事業計画を策定し、制度を運営してまいりましたが、令和6年3月末で第8期計画期間が終了いたします。これまでの間、介護予防の推進や地域のニーズ・実情に応じたサービス提供体制の確保など、制度改正を重ねてきた介護保険制度ですが、令和6年4月からの第9期計画期間中には団塊の世代が後期高齢者となる2025年を迎えます。南国市では、高齢者人口はピークを越えほぼ横ばいの状態となっていますが、



今後は高齢者人口に占める後期高齢者の割合が増加するため、要介護認定率も増加するものと予想されます。南国市は、これまで高齢者が住み慣れた地域でできる限りその能力に応じて生活できるよう、地域包括支援センターを拠点として介護予防や要介護状態となってもその重度化防止に取り組み、地域包括ケアシステムを構築してまいりました。第9期計画期間中においても地域密着型サービス事業所を新設するほか、リエイブルメントやセルフケアマネジメントの普及に努めるなど、これまでと同様に「いきいき安心 福祉のまちづくり」の基本理念のもと「健康寿命の延伸」を目指して介護保険制度を運営してまいります。

現在、日本は人口減少時代であり、特に少子化が大きな課題となっております。労働人口が減少するなか、必要なサービス量の確保に努めることは無論ですが、人口減少の抑制や中山間地域の活性化にも市として取り組んでいかなければなりません。また、今後は団塊ジュニア世代が高齢者となり、現役世代の人口が急減する2040年を見据え、行政サービスのみならず市民やボランティア、民間企業等の多様な主体が地域共生社会をともに創り出していくことが求められていますので、市民のみなさま並びに関係機関、団体のみなさまには、今後とも一層のご支援ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりご協力いただきました南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会委員のみなさま、ご意見をいただきました市民のみなさまに厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

南国市長 平山 耕三

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の法的位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 他計画との関係性	3
5. 計画策定・進行管理の体制	4
(1) アンケート調査の実施	4
(2) 策定推進運営協議会の設置	5
(3) パブリックコメントの実施	5
6. 計画見直しにおける基本的な考え方について	6
(1) 基本的考え方	6
(2) 見直しのポイント	6
7. 改正法の概要	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	10
1. 人口・世帯数	10
(1) 現在の人口構成	10
(2) 人口の推移	11
(3) 将来推計結果	13
2. 高齢者世帯の推移	16
3. 要支援・要介護認定者の推移	17
(1) 要支援・要介護認定者の推移	17
(2) 要支援・要介護認定者の将来推計結果	19
4. 介護保険サービスの利用状況	20
(1) 介護予防サービス／居宅サービス（介護給付）	20
(2) 地域密着型介護予防サービス／地域密着型サービス	22
(3) 施設サービス	23
(4) 介護予防支援／居宅介護支援	23
(5) 総給付費	23
5. 第1号被保険者1人あたり調整給付月額	24
6. 各種調査結果	25
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	25
(2) 在宅介護実態調査	39
(3) 居所変更実態調査	47
(4) 在宅生活改善調査	49
(5) 介護人材実態調査	54
7. 第8期介護保険事業計画の進捗評価指標	57
8. 本市の課題まとめ	60

第3章 計画の基本的な考え方	64
1. 基本理念と基本方針	64
2. 基本目標	65
3. 施策体系	67
4. 新規重点取組の設定	68
5. 日常生活圏域の設定	70
第4章 施策の展開	71
1. 地域で支え合うしくみづくり	71
(1) 地域包括支援センター運営の充実	73
(2) 在宅医療・介護連携の推進	77
(3) 認知症施策の推進	79
(4) 地域ケア会議の推進	83
(5) 高齢者の住まいの安定的な確保	84
(6) 生活支援体制の整備	86
2. 生きがいくくりと介護予防の推進	89
(1) セルフマネジメントの推進	89
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	91
(3) 一般介護予防事業の充実	93
(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	95
(5) 社会参加の促進	96
3. 自立と安心につながる支援の充実	99
(1) 地域での居場所づくり	99
(2) 在宅生活を支援するサービスの充実	101
(3) 虐待防止・権利擁護の促進	103
(4) 災害・感染症対策に係る体制整備	104
4. 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり	105
(1) 介護保険サービスの基盤整備	105
(2) 介護保険サービスの見込み量と提供体制	106
(3) 介護保険料算定	109
(4) 人材の確保及び業務の効率化と質の向上	114
(5) 介護保険制度を円滑に運営する仕組み	117
第5章 計画の推進体制	119
1. 本計画の進捗評価指標	119
(1) 本計画におけるロジックモデル	119
2. 情報提供体制の整備	130
3. 連携体制の整備	130
(1) 庁内連携の強化	130
(2) 地域との連携	130
(3) 県及び近隣市町村との連携	130
4. 進捗状況の把握と評価の実施	130

資料編.....	131
1. 南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会設置要綱.....	131
2. 委員名簿.....	133
3. 計画策定の経過.....	134
4. 各アウトカム指標の抽出方法.....	135

1. 計画策定の背景

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

本市においても同様に、高齢者人口は増加し続け、いわゆる団塊の世代が65歳以上となった平成27年（2015年）の13,902人から、令和3年（2021年）9月末にかけて855人増加しています。その後、高齢者人口は減少に転じますが、総人口も減少することから高齢化率は上昇していくことが見込まれており、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）には32.1%に、さらに、団塊ジュニア世代（1971～1973年生まれ）が65歳以上となる令和22年（2040年）には38.7%に達することが想定されています。

このような状況のなか、本市においては、第6期（平成27年度（2015年度）～平成29年度（2017年度））計画策定時より、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）に向けて、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指してきました。

今後は高齢化の進展により、後期高齢者の割合が高くなり、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、介護を必要とする高齢者、認知症の方、老老介護世帯など、支援の必要な人や世帯がますます増加・多様化すると考えられます。その一方で、社会を支える現役世代は減少することが見込まれています。

介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスを確保することのみにとどまらず、「地域包括ケアシステム」の深化・推進並びに介護現場の生産性向上（介護サービス提供者の負担軽減と質の向上）を目指した業務効率化の取組の強化が重要となっています。

また、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備及び介護人材の確保、在宅介護・療養ニーズの高まり等への対応、介護離職の防止につながる支援の充実が課題となっています。

このような背景を踏まえ、本市では、引き続き、地域包括ケアシステムの仕組みを活用した『いきいき安心 福祉のまちづくり』を基本理念とする「南国市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（以下、「本計画」または「第9期計画」という。）」を策定します。

2. 計画の法的位置づけ

本計画は、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。

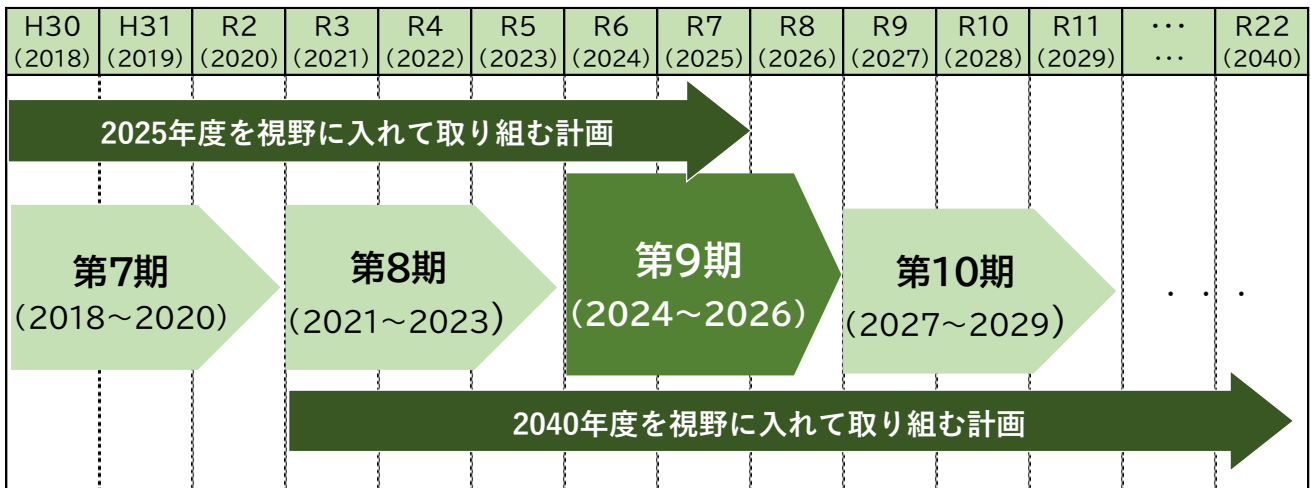
介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険サービスの種類ごとの見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険法第117条に規定された計画で今回が第9期となります。

3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3か年とします。

本計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

▼団塊の世代が75歳に



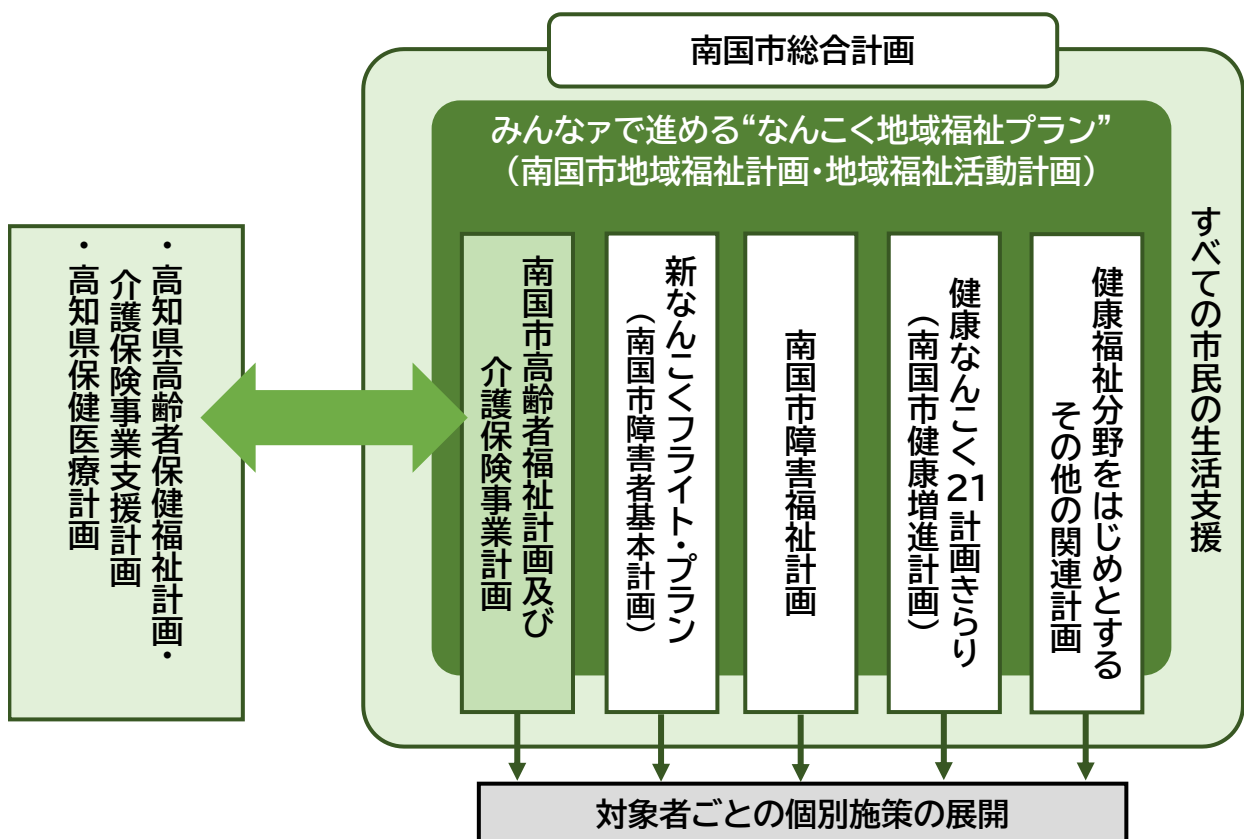
団塊ジュニア世代が65歳に▲

第2次南国市地域福祉計画・ 地域福祉活動計画	第3次南国市地域福祉計画・ 地域福祉活動計画	次期計画
第4次南国市総合計画		次期計画
前期基本計画	後期基本計画	

4. 他計画との関係性

本計画は、本市のまちづくりの指針となる「南国市総合計画」を最上位計画に位置づけ、福祉分野における上位計画に「南国市地域福祉計画・地域福祉活動計画」を位置づけて策定しました。

また、その他、市の関連する保健・福祉分野をはじめとする諸計画、「南国市地域防災計画」、「南国市新型インフルエンザ等対策行動計画」、国の指針、「高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「高知県保健医療計画」との整合性を確保しました。



5. 計画策定・進行管理の体制

(1) アンケート調査の実施

計画の策定にあたっては、65歳以上の要介護認定を受けていない方を対象に、要介護状態になるリスクの発生状況及び各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、在宅で介護をしている家庭を対象に、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に「在宅介護実態調査」を実施しました。

さらに、住み慣れた住まいで暮らし続けるために必要な機能等の検討、介護現場で働く人材の実態を把握すること等を目的に、南国市、香南市、香美市の3市合同で「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3つの調査を実施しました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

対象者	令和4年(2022年)11月1日現在、本市にお住まいの65歳以上の方(要介護1～5、介護施設入所者、入院者を除く)
実施期間	令和5年(2023年)1月10日(火)～令和5年(2023年)1月31日(火)
実施方法	郵送配布、郵送回収
有効回答数 (有効回収率)	9,519件(75.8%) ※返送いただいた調査票のうち、全問無回答や締切後に返送があったものに関しては、集計結果に含んでいません。

在宅介護実態調査

対象者	在宅で生活をしている要支援・要介護者のうち、令和4年(2022年)11月1日以降に要介護認定の更新申請・区分変更申請を行った方
実施期間	令和4年(2022年)11月8日(火)～令和5年(2023年)3月8日(水)
実施方法	手法Ⅰ：認定調査員による聞き取り調査
有効回答数 (有効回収率)	87件(100.0%)

居所変更実態調査

対象者	施設・居住系サービス事業所の管理者の方
実施期間	令和5年(2023年)4月21日(金)～令和5年(2023年)5月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
有効回答数 (有効回収率)	20件(95.2%) ※香南市、香美市の回答数は含んでいません。

在宅生活改善調査

対象者	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・メールでの回答回収
有効回答数 (有効回収率)	11件(100.0%) ※香南市、香美市の回答数は含んでいません。

介護人材実態調査

対象者	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方
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
有効回答数 (有効回収率)	48件(87.3%) ※香南市、香美市の回答数は含んでいません。

(2)策定推進運営協議会の設置

計画の策定にあたり、保健・福祉・医療について知識、経験を有する者等からなる「南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会」を開催し、幅広い意見の集約を行いました。

(3)パブリックコメントの実施

令和6年(2024年)1月に計画書案をホームページ等へ掲載し、住民からの意見を募りました。

意見募集期間	令和6年(2024年)1月4日(木)～令和6年(2024年)1月25日(木)
意見者数	0名
意見件数	0件
該当項目	—

6. 計画見直しにおける基本的な考え方について

【介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和6年（2024年）1月）】

(1) 基本的考え方

第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えることとなります。

また、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に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の優先順位を検討したうえで、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となります。

(2) 見直しのポイント

介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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ることが必要となります。

② 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加え、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

① 地域共生社会の実現

第9期介護保険事業計画の期間内に令和7年（2025年）を迎え、さらに令和22年（2040年）を展望するにあたっては、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（介護保険法で規定される「介護予防・日常生活支援総合事業」）を充実し、推進していくことが重要です。

② 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・特定健診情報に加え、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。

③ 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ことが必要です。

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なか、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、都道府県主導のもとで介護職員の離職防止のための支援や、生産性向上（介護サービス提供者の負担軽減と質の向上）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。

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

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民健康保険連合会・社会保険診療報酬支払基金に委託できることとすること

介護サービス事業者の財務状況等の見える化

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

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

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

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

※看護小規模多機能型居宅介護とは

「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせたもので、医療依存度の高い人や退院直後で状態が不安定な人、在宅での看取り支援など、住み慣れた自宅での療養を支える介護保険サービスです。主治医との連携のもと、医療処置も含めた4つのサービス（訪問看護、訪問介護、通い、泊まり）を1つの事業所が24時間365日提供します。

地域包括支援センターの体制整備等

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

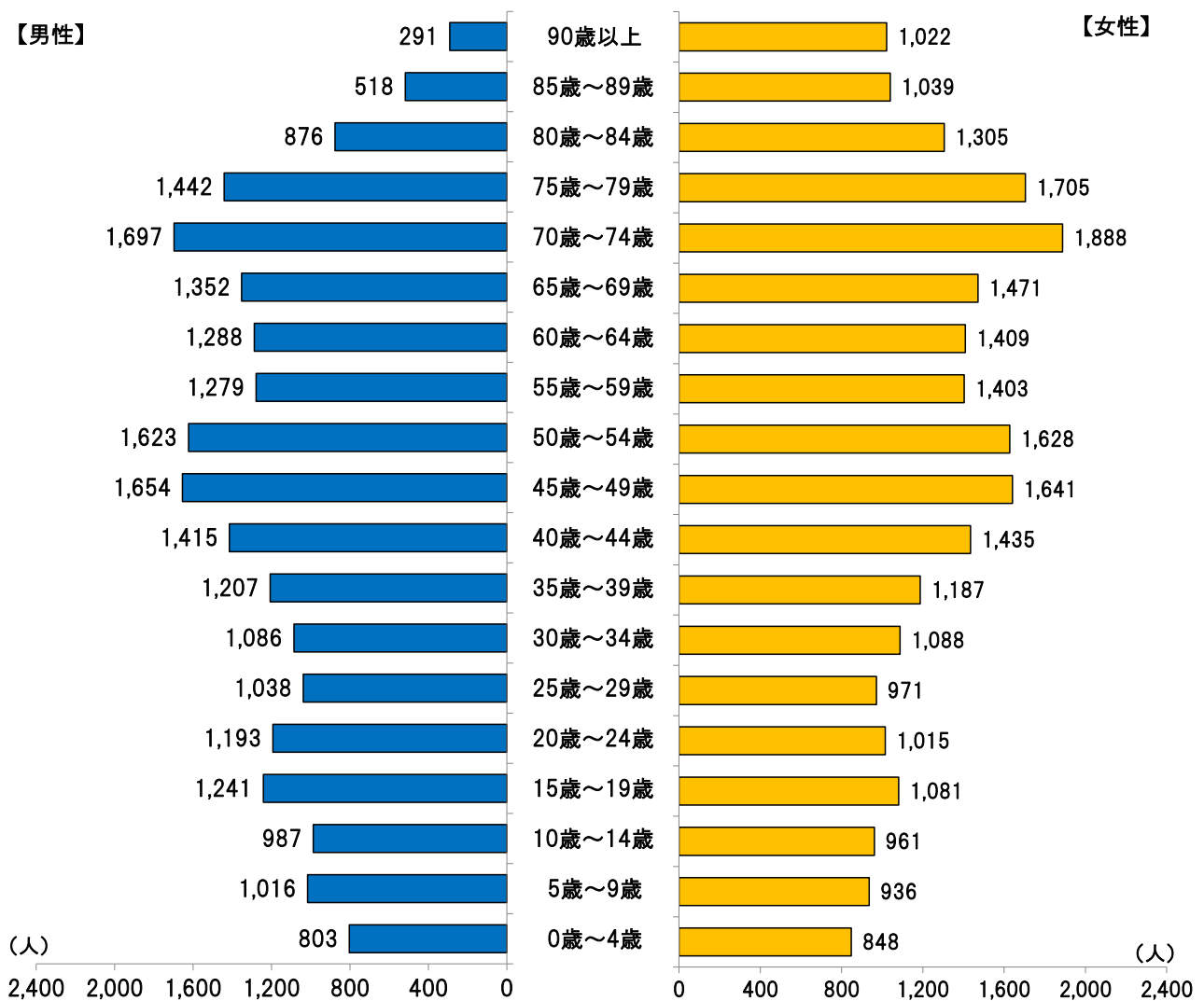
- ・要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とすること

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 人口・世帯数

(1)現在の人口構成

令和5年（2023年）9月末の総人口（46,039人）の5歳毎分布をみると、男性・女性ともに70～74歳が最も多くなっており、次いで、男性では45～49歳、女性では75～79歳の順で多くなっています。高齢者人口は14,606人（高齢化率31.7%）となっており、男性（6,176人）より女性（8,430人）が多くなっています。



	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
男性	8,571人	7,259人	3,049人	3,127人	22,006人
女性	8,087人	7,516人	3,359人	5,071人	24,033人
総人口	16,658人	14,775人	6,408人	8,198人	46,039人

（出典）住民基本台帳 令和5年（2023年）9月末日現在

(2)人口の推移

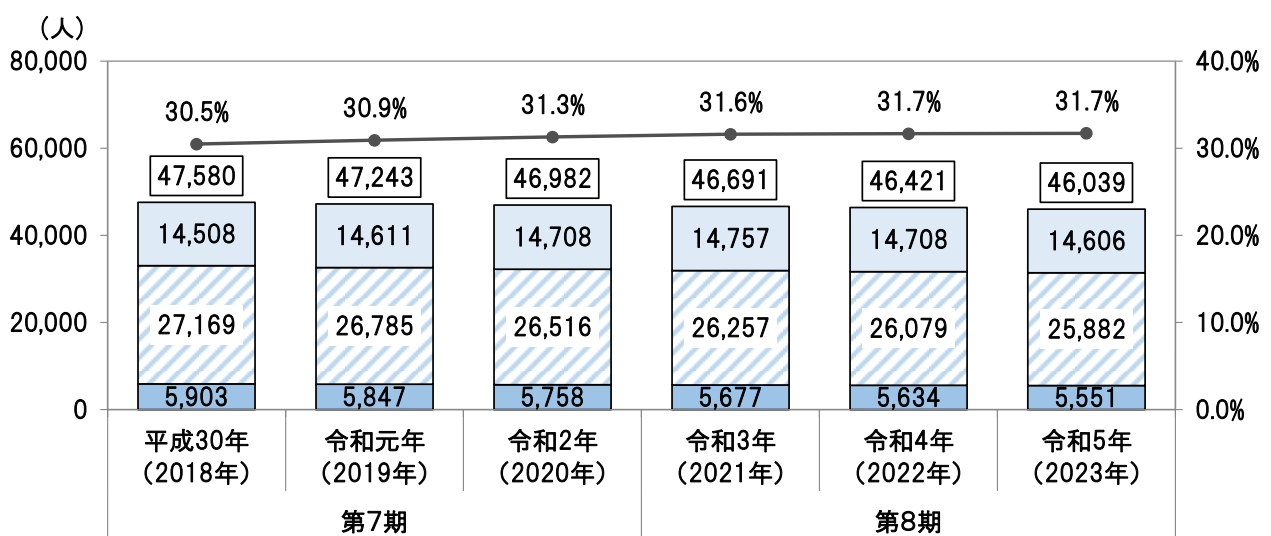
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5年(2023年)では46,039人と、平成30年(2018年)の47,580人から5年間で1,541人減少しています。

高齢者人口(65歳以上)は令和3年(2021年)まで増加傾向で推移していましたが、令和4年(2022年)に減少に転じ、令和5年(2023年)に14,606人となっています。

高齢化率は年々上昇し、令和5年(2023年)では31.7%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は令和5年(2023年)では17.8%となっています。

(単位：人)

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
総人口	47,580	47,243	46,982	46,691	46,421	46,039
年少人口 (0～14歳)	5,903	5,847	5,758	5,677	5,634	5,551
生産年齢人口 (15～64歳)	27,169	26,785	26,516	26,257	26,079	25,882
40～64歳 (第2号被保険者)	15,002	14,961	14,929	14,843	14,806	14,775
高齢者人口 (第1号被保険者)	14,508	14,611	14,708	14,757	14,708	14,606
65～74歳 (前期高齢者)	7,213	7,120	7,136	7,143	6,730	6,408
75歳以上 (後期高齢者)	7,295	7,491	7,572	7,614	7,978	8,198
高齢化率	30.5%	30.9%	31.3%	31.6%	31.7%	31.7%
後期高齢化率	15.3%	15.9%	16.1%	16.3%	17.2%	17.8%

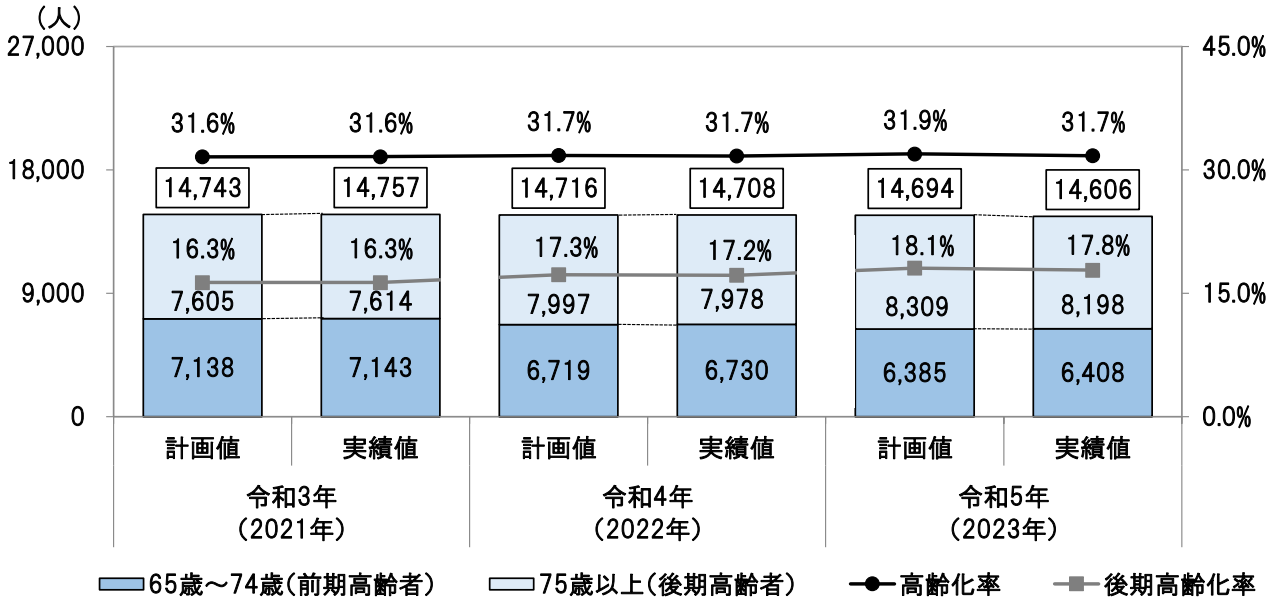


■年少人口(0歳～14歳) □生産年齢人口(15歳～64歳) □高齢者人口(65歳以上) ●高齢化率

(出典) 住民基本台帳 各年9月末日現在

□■計画対比

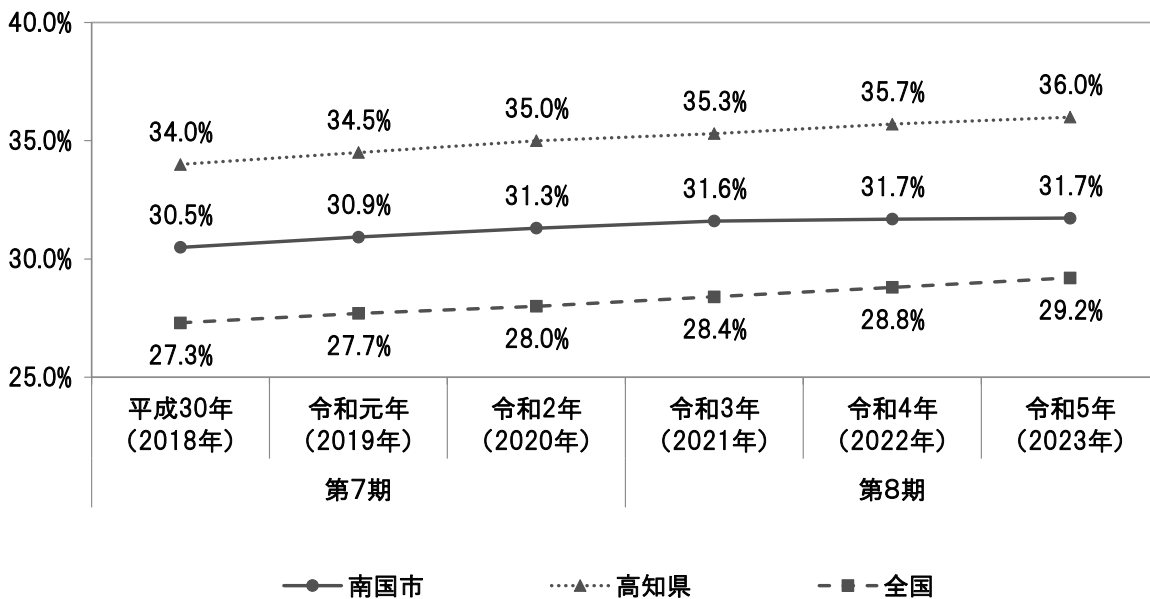
高齢者の状況を前期計画の計画値と比較すると、令和3年(2021年)・令和4年(2022年)はおおむね計画どおり、令和5年(2023年)では75歳以上(後期高齢者)が計画値より111人低い値となっています。



(出典) 計画値：南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画
実績値：住民基本台帳 各年9月末日現在

□■高齢化率の比較

本市の高齢化率は、全国よりは高く、高知県よりは低くなっています。



(出典) 南国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」

(3)将来推計結果

平成30年(2018年)から令和5年(2023年)の各年9月末現在の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果、総人口は今後も減少し、令和8年(2026年)では45,002人と、令和6年(2024年)から702人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和12年(2030年)では43,503人、令和27年(2045年)では35,583人となる見込みです。

高齢者人口も減少する見込みとなっていますが、内訳をみると、後期高齢者人口は令和12年(2030年)、85歳以上人口は令和19年(2037年)にピークに達するまで増加し、その後減少する見込みとなっています。

総人口の減少、後期高齢者人口の増加により高齢化率は年々上昇し、令和8年(2026年)では32.2%、令和12年(2030年)では32.9%、さらに令和27年(2045年)では41.0%となる見込みとなっています。

また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和8年(2026年)では19.6%、さらに令和27年(2045年)では24.1%となる見込みとなっています。

(単位：人)

	第9期計画			参考値			
	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)	令和27年 (2045年)
総人口	45,704	45,363	45,002	43,503	41,402	38,120	35,583
年少人口 (0～14歳)	5,456	5,378	5,335	4,920	4,444	3,785	3,524
生産年齢人口 (15～64歳)	25,627	25,432	25,182	24,273	23,164	19,593	17,459
40～64歳 (第2号被保険者)	14,632	14,566	14,513	13,967	13,341	11,274	10,089
高齢者人口 (第1号被保険者)	14,621	14,553	14,485	14,310	13,794	14,742	14,600
65～74歳 (前期高齢者)	6,128	5,867	5,653	5,242	5,111	5,741	6,035
75歳以上 (後期高齢者)	8,493	8,686	8,832	9,068	8,683	9,001	8,565
高齢化率	32.0%	32.1%	32.2%	32.9%	33.3%	38.7%	41.0%
後期高齢化率	18.6%	19.1%	19.6%	20.8%	21.0%	23.6%	24.1%

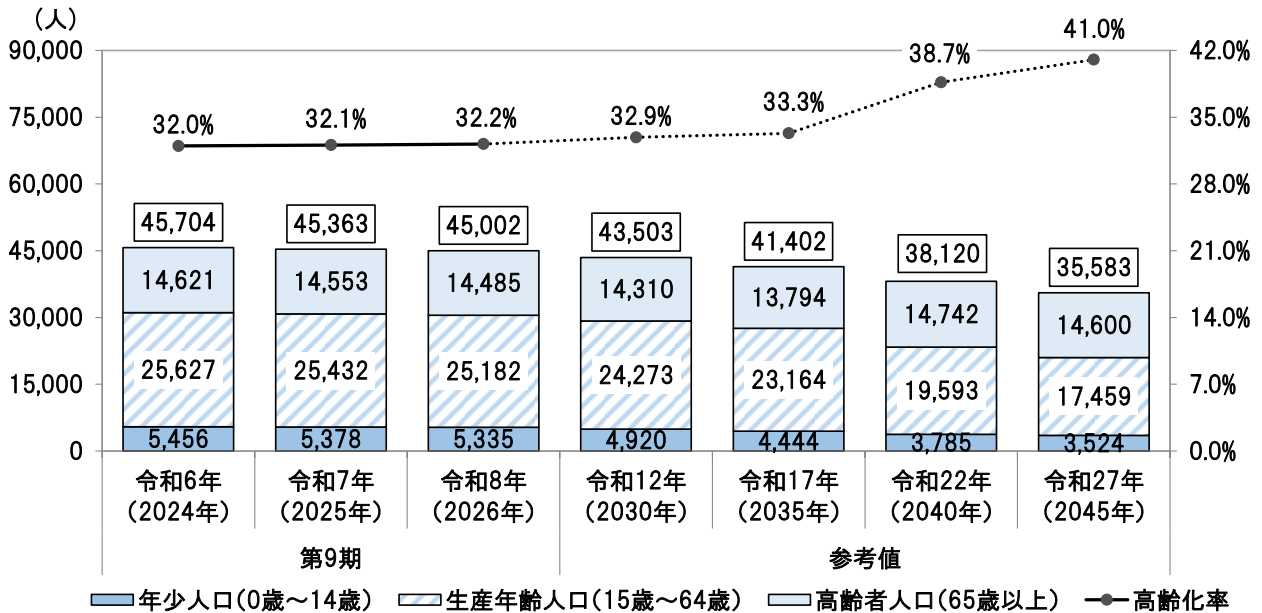
(出典) 令和6年(2024年)から令和17年(2035年)：コーホート変化率法による推計値

令和22年(2040年)、令和27年(2045年)：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(令和5年(2023年)推計)」

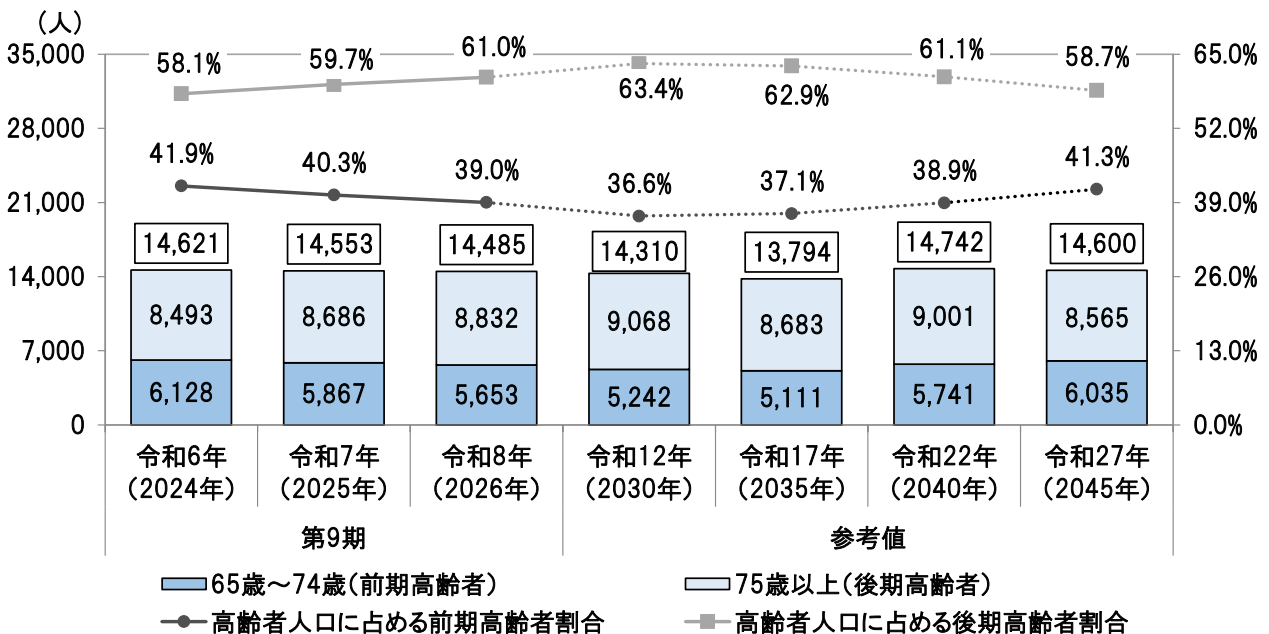
※コーホート変化率法とは

コーホートとは、同年（または同期間）に出生した集団のことをいい、コーホート法とはその集団ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法をいいます。

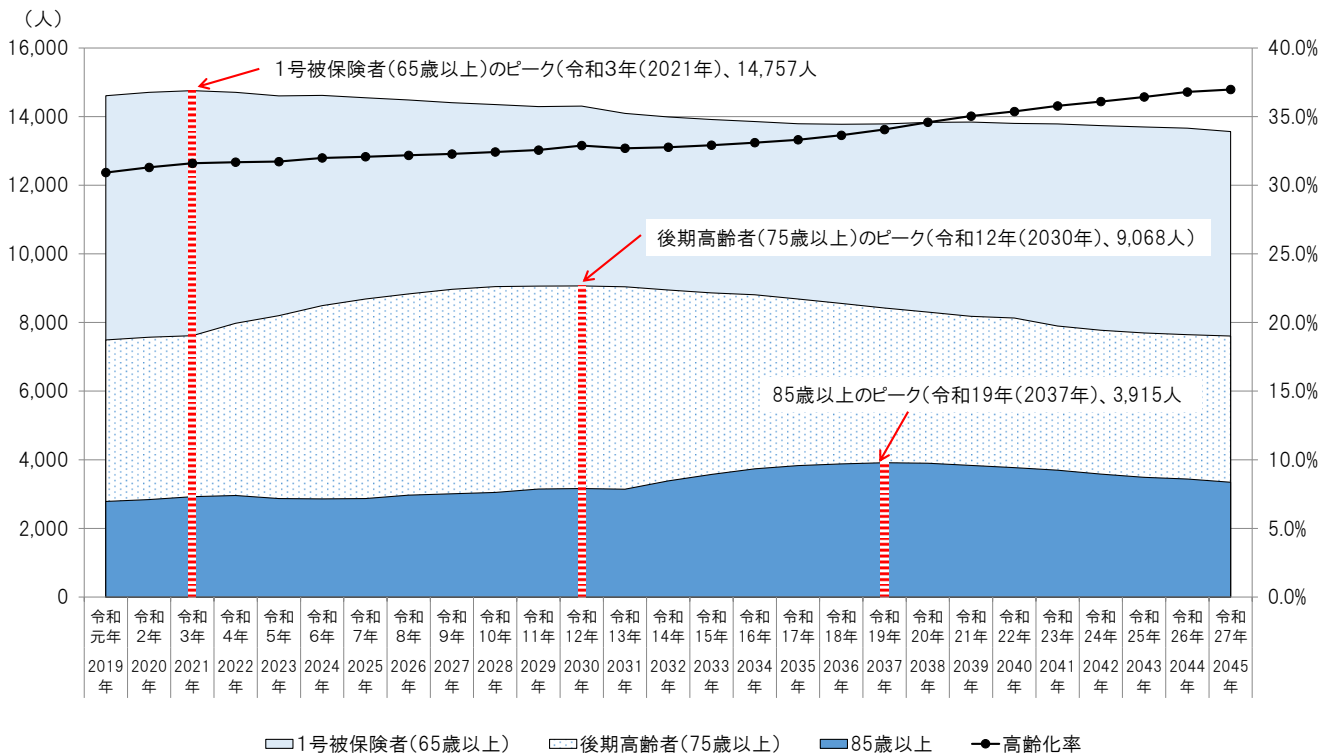
コーホート変化率法は2時点におけるコーホートの変化率を用いて推計していきます。例えば、20～24歳の人口は、5年後には25～29歳に達します。その年齢の集団は20～24年前に出生したものであり、その人口集団を年次的に追跡し、集団の軌跡の変化量・変化率を用いて人口を推計していく手法です。



高年齢者の状況



■高齢者数のピーク



(出典) 令和元年(2019年)から令和5年(2023年): 住民基本台帳各年9月末日現在

令和6年(2024年)以降: コーホート変化率法による推計値。ただし、本指標の令和22年(2040年)以降については国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」を使用していないため、P13、P14の値と異なる。

2. 高齢者世帯の推移

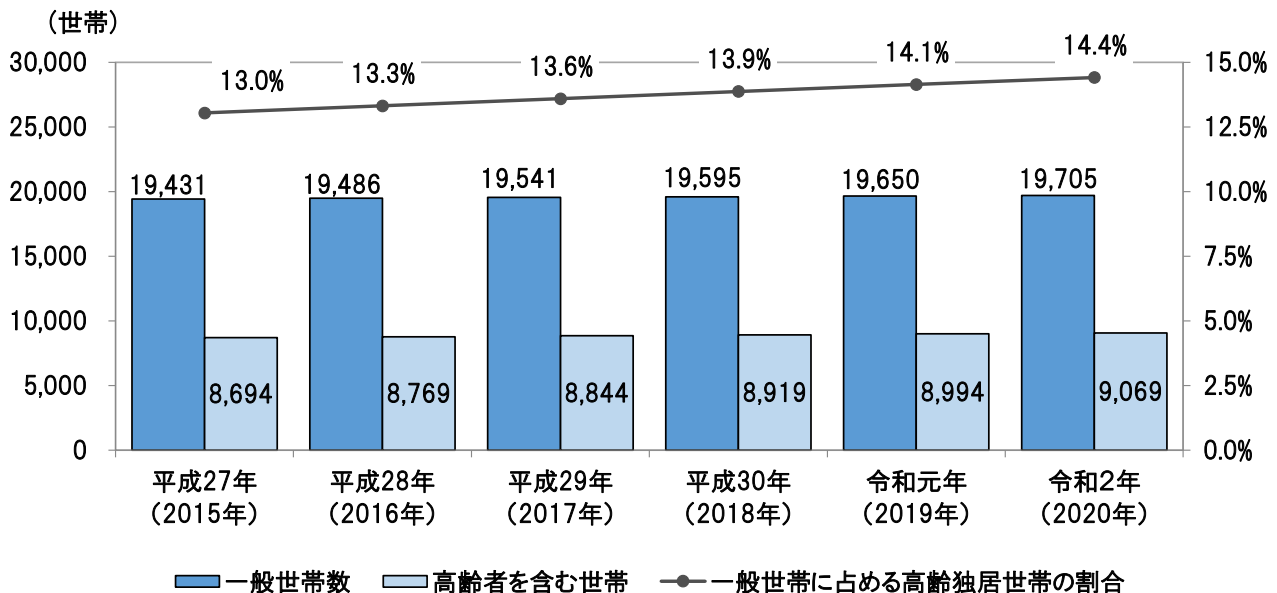
世帯数の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあり、令和2年（2020年）では19,705世帯と、平成27年（2015年）の19,431世帯から274世帯増加しています。

高齢者を含む世帯も増加傾向にあり、令和2年（2020年）では9,069世帯と、平成27年（2015年）の8,694世帯から375世帯増加しています。令和2年（2020年）では高齢独居世帯は2,840世帯、高齢夫婦世帯は2,238世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2年（2020年）では14.4%となっています。

（単位：世帯）

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	19,431	19,486	19,541	19,595	19,650	19,705
高齢者を含む世帯	8,694	8,769	8,844	8,919	8,994	9,069
高齢者のみの世帯	4,590	4,687	4,785	4,883	4,981	5,078
高齢独居世帯	2,534	2,595	2,656	2,718	2,779	2,840
高齢夫婦世帯	2,056	2,092	2,129	2,165	2,202	2,238
一般世帯に占める高齢者独居世帯の割合	13.0%	13.3%	13.6%	13.9%	14.1%	14.4%



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

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

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

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

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

3. 要支援・要介護認定者の推移

(1) 要支援・要介護認定者の推移

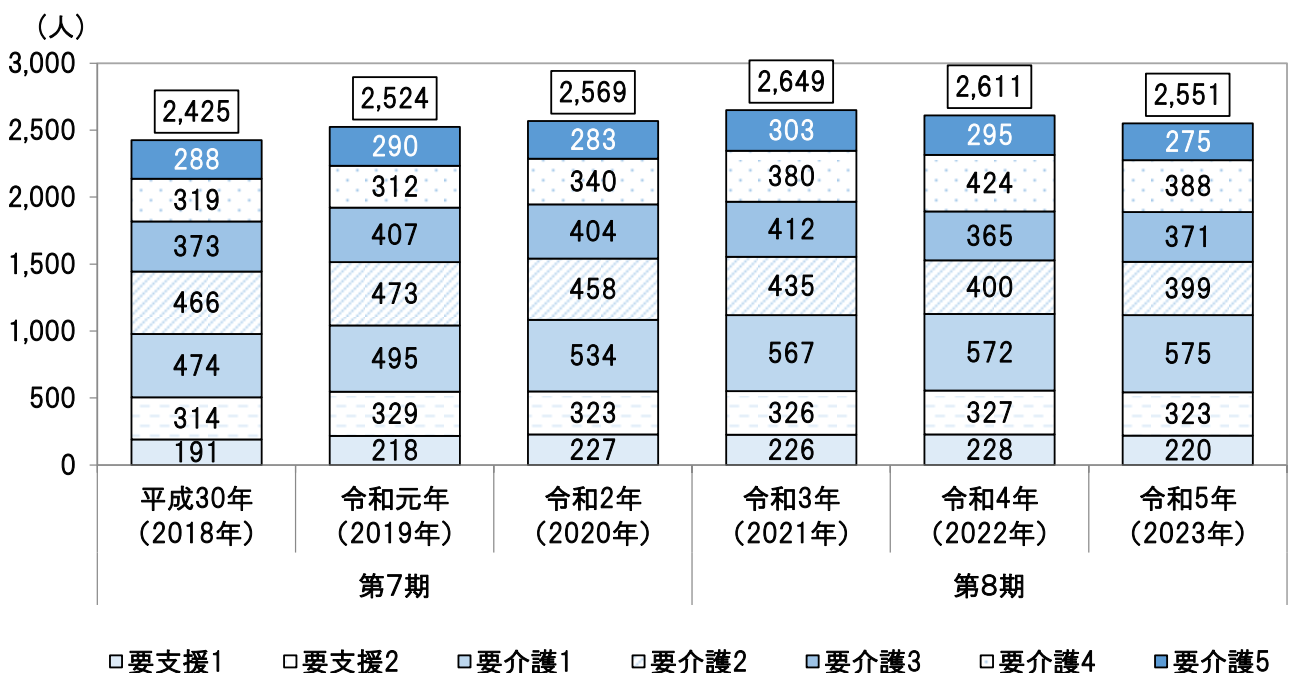
要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成30年（2018年）の2,425人から令和5年（2023年）9月末現在の2,551人にかけて126人増加しています。

認定率は令和5年（2023年）9月末現在で17.3%を占めています。

（単位：人）

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
要支援1	191	218	227	226	228	220
要支援2	314	329	323	326	327	323
要介護1	474	495	534	567	572	575
要介護2	466	473	458	435	400	399
要介護3	373	407	404	412	365	371
要介護4	319	312	340	380	424	388
要介護5	288	290	283	303	295	275
合計	2,425	2,524	2,569	2,649	2,611	2,551
第1号被保険者	2,373	2,472	2,523	2,600	2,573	2,509
第2号被保険者	52	52	46	49	38	42
前年比	75	99	45	80	-38	-60
第1号被保険者数	14,422	14,520	14,618	14,677	14,622	14,539
第1号被保険者の 認定率※	16.5%	17.0%	17.3%	17.7%	17.6%	17.3%

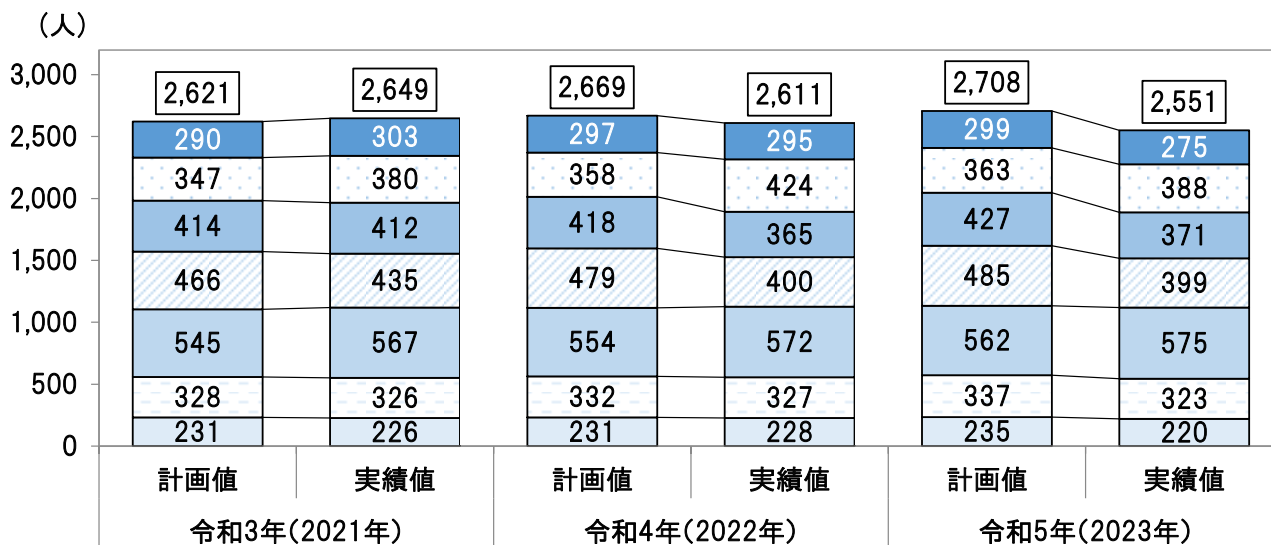
※第1号被保険者の認定率＝第1号被保険者の要支援・要介護認定者÷第1号被保険者数(65歳以上人口)



（出典）介護保険事業状況報告 各年9月月報

□■計画対比

前期計画の計画値と比較すると、令和3年（2021年）では計画値を上回り、令和4年（2022年）以降は計画値を下回っています。

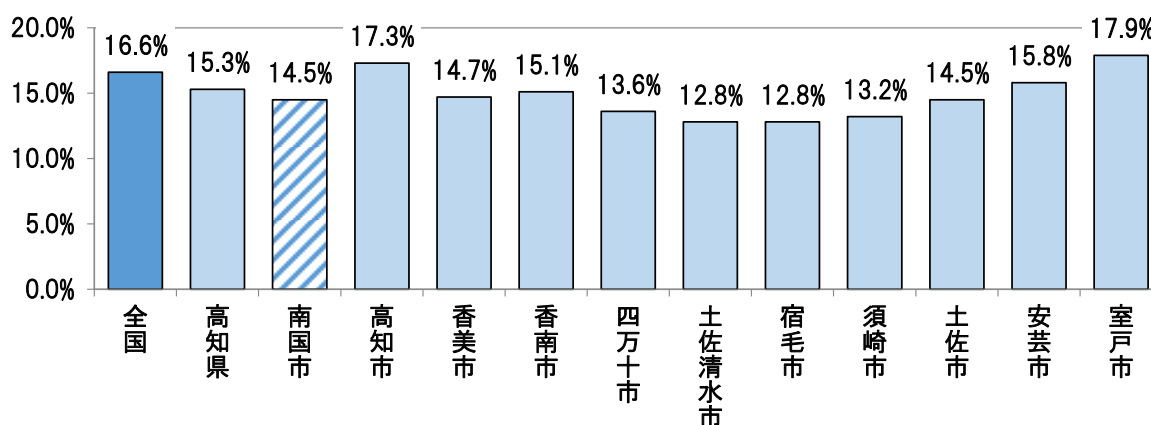


(出典) 計画値：南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画
実績値：介護保険事業状況報告 各年9月月報

□■調整済み認定率の比較

令和4年（2022年）3月末時点の調整済み認定率は14.5%を占めており、全国・高知県より低い水準で推移しています。

また、県内11市で比較すると、6番目（土佐市と同率）となっています。



※調整済み認定率とは

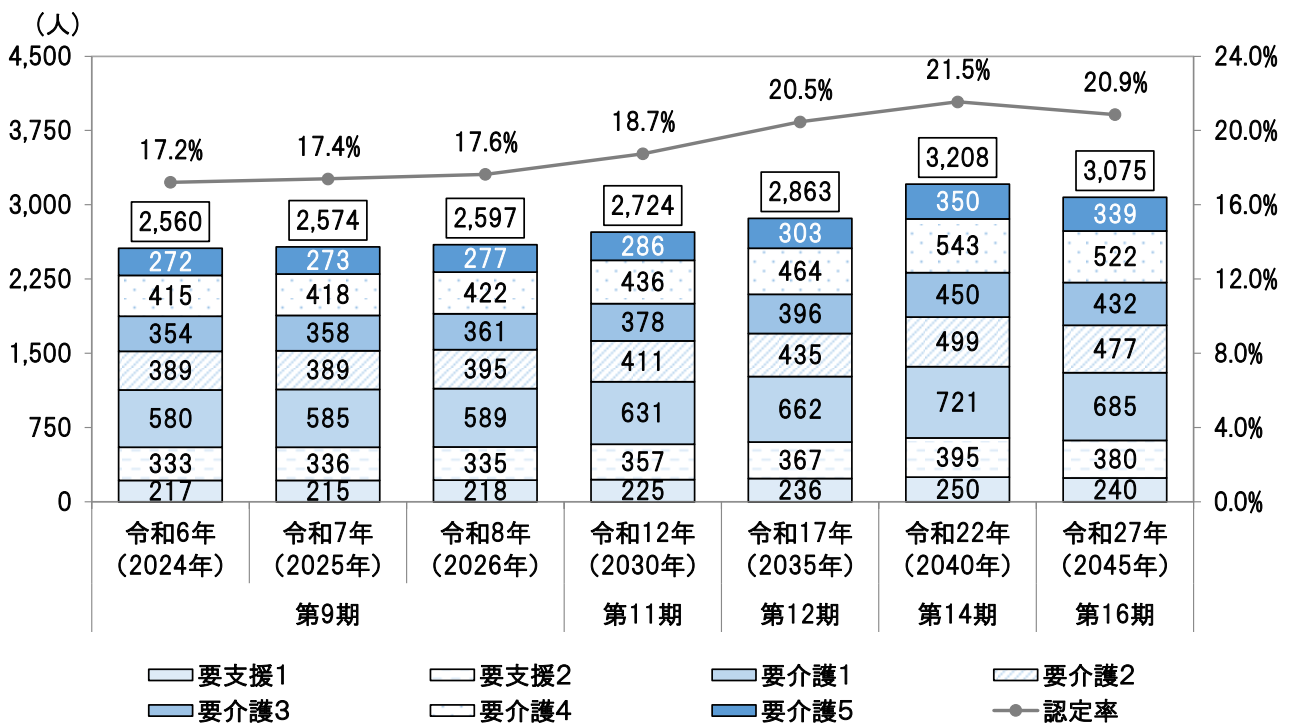
認定率は、後期高齢者割合が高いと高くなりやすいなど、第1号被保険者の性・年齢構成の影響を強く受けます。そのため、認定率を比較する際には、第1号被保険者の性・年齢構成を【標準的な構成】に調整した調整済み認定率を使用します。性・年齢調整によって、第1号被保険者の性・年齢構成以外の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

(2)要支援・要介護認定者の将来推計結果

令和3年度（2021年度）から令和4年度（2022年度）の認定率の伸びを推計人口に乗じて要支援・要介護認定者（第2号被保険者含む）の将来推計を行った結果をみると、後期高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加傾向となっています。また、第1号被保険者の認定率も上昇傾向にあり、令和17年（2035年）には20%を超える見込みとなっています。

（単位：人）

	第9期計画			参考値			
	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)	令和27年 (2045年)
要支援・要介護認定者	2,560	2,574	2,597	2,724	2,863	3,208	3,075
要支援1	217	215	218	225	236	250	240
要支援2	333	336	335	357	367	395	380
要介護1	580	585	589	631	662	721	685
要介護2	389	389	395	411	435	499	477
要介護3	354	358	361	378	396	450	432
要介護4	415	418	422	436	464	543	522
要介護5	272	273	277	286	303	350	339
第1号被保険者の認定率※	17.2%	17.4%	17.6%	18.7%	20.5%	21.5%	20.9%



（出典）地域包括ケア「見える化」システムによる推計結果

※小数点以下を非表示にしているため、合計が合致しない場合があります。

4. 介護保険サービスの利用状況

令和3年度（2021年度）、令和4年度（2022年度）の各サービスの計画値と実績との比較を行いました。

※計画対比について

【計画値】「南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」の計画値

【実績値】令和3年度（2021年度）：「介護保険事業状況報告（年報）」

令和4年度（2022年度）：「介護保険事業状況報告（年報）」※暫定版

給付費は年間累計の金額、人数は1月あたりの利用者数を示しています。

【計画対比】実績値÷計画値で、計画値に対しての割合を算出（千円単位以下の関係で、率が一致しない場合があります。）また、計画対比110%以上を赤字、90%未満を青字で表記しています。

(1) 介護予防サービス／居宅サービス(介護給付)

介護予防サービス、居宅サービスの給付費の合計をみると、令和3年度（2021年度）で計画対比93.7%、令和4年度（2022年度）で92.6%と、計画値より低くなっていますが、差は10%程度となっています。

		令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）						
	人数（人）						
介護予防訪問看護	給付費（千円）	19,625	19,130	97.5%	19,636	22,074	112.4%
	人数（人）	47	52	111.5%	47	57	120.6%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	6,110	5,402	88.4%	6,113	5,741	93.9%
	人数（人）	16	14	87.5%	16	13	82.8%
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	1,531	843	55.1%	1,532	1,478	96.4%
	人数（人）	24	14	57.6%	24	19	80.6%
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	39,738	31,638	79.6%	39,760	32,574	81.9%
	人数（人）	96	73	75.9%	96	75	78.0%
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	1,590	389	24.5%	1,591	625	39.3%
	人数（人）	2	1	58.3%	2	1	70.8%
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	486	65	13.4%	486	175	36.1%
	人数（人）	1	0	16.7%	1	1	50.0%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）						
	人数（人）						
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）						
	人数（人）						
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	13,482	13,380	99.2%	13,561	15,113	111.4%
	人数（人）	180	182	100.9%	181	189	104.5%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	1,479	1,093	73.9%	1,479	1,277	86.3%
	人数（人）	6	5	86.1%	6	5	81.9%
介護予防住宅改修	給付費（千円）	3,657	3,786	103.5%	3,657	3,182	87.0%
	人数（人）	6	7	109.7%	6	5	86.1%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	17,649	17,932	101.6%	21,231	20,204	95.2%
	人数（人）	19	19	98.7%	23	20	88.4%

		令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
居宅サービス							
訪問介護	給付費（千円）	156,556	142,506	91.0%	159,156	139,660	87.8%
	人数（人）	309	310	100.3%	312	243	77.9%
訪問入浴介護	給付費（千円）	4,281	4,192	97.9%	4,284	4,242	99.0%
	人数（人）	7	9	132.1%	7	7	106.0%
訪問看護	給付費（千円）	84,600	96,610	114.2%	85,270	109,663	128.6%
	人数（人）	170	191	112.4%	171	196	114.7%
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	30,269	22,882	75.6%	29,830	20,339	68.2%
	人数（人）	62	46	73.9%	61	38	61.5%
居宅療養管理指導	給付費（千円）	21,085	23,408	111.0%	21,550	21,590	100.2%
	人数（人）	205	292	142.4%	209	225	107.5%
通所介護	給付費（千円）	452,051	423,573	93.7%	458,740	438,763	95.6%
	人数（人）	396	388	98.1%	401	377	94.0%
通所リハビリテーション	給付費（千円）	298,955	254,239	85.0%	305,167	260,359	85.3%
	人数（人）	309	278	90.0%	314	280	89.0%
短期入所生活介護	給付費（千円）	93,749	67,419	71.9%	96,710	67,366	69.7%
	人数（人）	106	83	78.0%	109	82	74.8%
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	33,106	20,294	61.3%	33,949	26,278	77.4%
	人数（人）	41	25	61.4%	42	29	67.9%
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）						
	人数（人）						
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）						
	人数（人）						
福祉用具貸与	給付費（千円）	94,588	102,163	108.0%	96,422	110,007	114.1%
	人数（人）	652	668	102.5%	661	678	102.5%
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	4,017	3,188	79.4%	4,017	2,796	69.6%
	人数（人）	16	13	78.1%	16	11	65.6%
住宅改修費	給付費（千円）	5,869	7,294	124.3%	5,869	5,643	96.1%
	人数（人）	10	11	105.0%	10	9	87.5%
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	205,897	228,217	110.8%	256,907	233,905	91.0%
	人数（人）	95	102	107.3%	118	101	85.3%
合計	給付費（千円）	1,590,370	1,489,642	93.7%	1,666,917	1,543,052	92.6%

(2)地域密着型介護予防サービス／地域密着型サービス

地域密着型介護予防サービス、地域密着型サービスの給付費の合計をみると、令和3年度（2021年度）で計画対比98.5%、令和4年度（2022年度）で99.4%と、おおむね計画どおりとなっています。

	令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）			
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	
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）						
	人数（人）						
介護予防小規模多機能型 居宅介護	給付費（千円）	1,110	725	65.4%	1,111	461	37.6%
	人数（人）	2	1	62.5%	2	1	29.2%
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）						
	人数（人）						
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）	25,129	20,051	79.8%	25,143	22,444	89.3%
	人数（人）	17	13	77.0%	17	13	75.0%
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）						
	人数（人）						
地域密着型通所介護	給付費（千円）	204,832	182,633	89.2%	204,946	174,152	85.0%
	人数（人）	160	146	91.5%	160	141	88.2%
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	5,420	7,734	142.7%	5,423	10,093	186.1%
	人数（人）	3	4	141.7%	3	5	172.2%
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	117,929	128,811	109.2%	117,995	139,041	117.8%
	人数（人）	50	47	94.5%	50	49	98.3%
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	382,660	386,945	101.1%	382,872	386,605	101.0%
	人数（人）	129	127	98.1%	129	125	96.6%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費（千円）						
	人数（人）						
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）						
	人数（人）						
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	1,811	722	39.9%	1,812	2,094	115.6%
	人数（人）	1	0	25.0%	1	1	66.7%
合計	給付費（千円）	738,891	727,622	98.5%	739,302	734,890	99.4%

(3)施設サービス

施設サービスの給付費の合計をみると、令和3年度（2021年度）で計画対比107.0%、令和4年度（2022年度）で102.9%と計画値より上回っていますが、差は10%以内となっています。

介護療養型医療施設が令和5年度（2023年度）末に廃止期限となることに伴い、介護医療院等への移行が進行したため、介護療養型医療施設が計画値を大きく下回り、介護医療院が計画値を上回っています。

		令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
施設サービス			0				
介護老人福祉施設	給付費（千円）	618,449	680,626	110.1%	618,792	672,048	108.6%
	人数（人）	207	218	105.5%	207	212	102.5%
介護老人保健施設	給付費（千円）	517,464	545,542	105.4%	517,752	488,187	94.3%
	人数（人）	165	164	99.5%	165	144	87.4%
介護医療院	給付費（千円）	238,293	274,605	115.2%	238,425	287,221	120.5%
	人数（人）	52	61	117.8%	52	64	122.1%
介護療養型医療施設	給付費（千円）	62,265	36,367	58.4%	62,300	31,249	50.2%
	人数（人）	14	9	64.9%	14	8	56.5%
合計	給付費（千円）	1,436,471	1,537,140	107.0%	1,437,269	1,478,705	102.9%

(4)介護予防支援／居宅介護支援

介護予防支援は令和3年度（2021年度）・令和4年度（2022年度）ともにおおむね計画値どおりとなっていますが、居宅介護支援はいずれも計画値を若干上回っています。

		令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
介護予防支援	給付費（千円）	13,660	13,027	95.4%	13,614	13,430	98.8%
	人数（人）	257	241	93.8%	256	245	95.7%
居宅介護支援	給付費（千円）	157,830	174,426	110.5%	159,849	179,387	112.2%
	人数（人）	991	969	97.8%	1,003	987	98.4%
合計	給付費（千円）	171,490	187,453	109.3%	173,463	192,816	111.2%

(5)総給付費

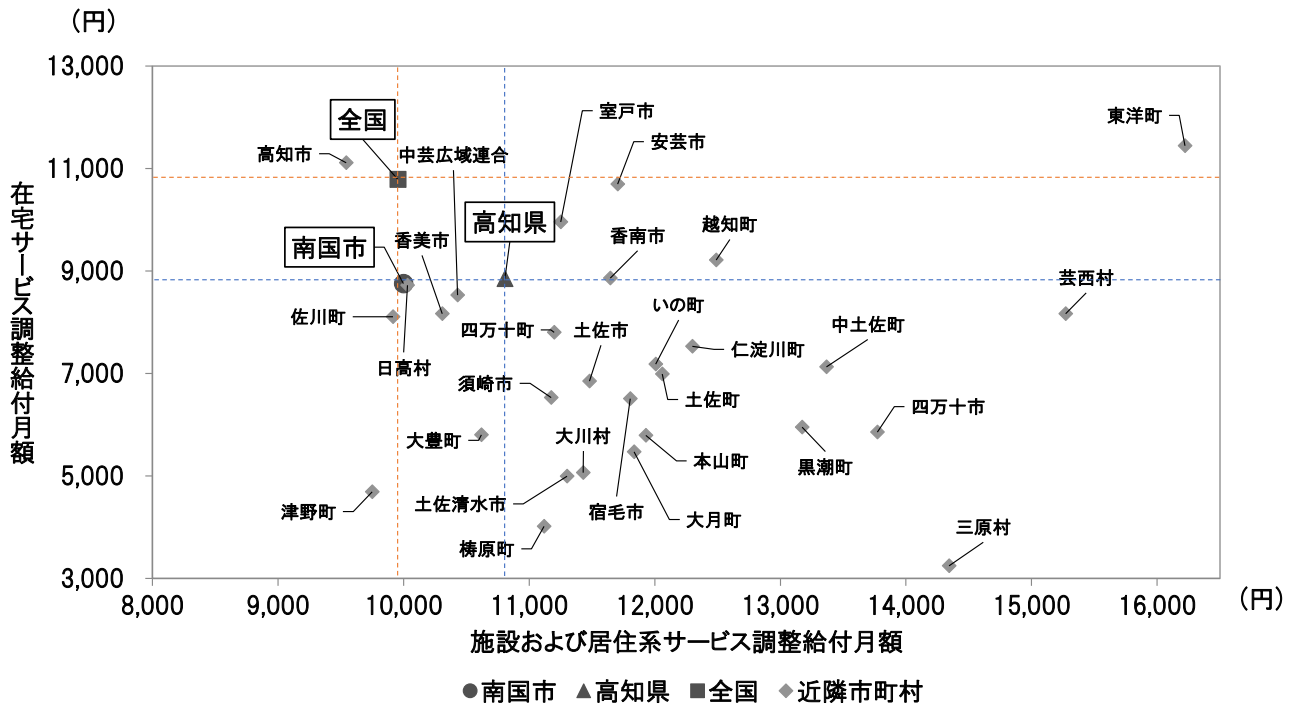
総給付費をみると、令和3年度（2021年度）は計画対比100.1%、令和4年度（2022年度）は98.3%とおおむね計画値どおりの実績値となっています。

（単位：千円）

	令和3年度(2021年度)			令和4年度(2022年度)		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
予防	120,117	107,417	89.4%	123,771	116,333	94.3%
介護	3,817,105	3,834,447	100.5%	3,893,180	3,833,131	98.5%
合計	3,937,222	3,941,864	100.1%	4,086,203	3,922,197	98.3%

5. 第1号被保険者1人あたり調整給付月額

第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況をみると、施設及び居住系サービスの給付月額は9,999円、在宅サービスは8,758円となっています。在宅サービス（全国：10,786円、高知県：8,850円）は、高知県とほぼ横並び、全国より下回っています。施設及び居住系サービス（全国：9,955円、高知県：10,806円）は、全国とほぼ横並び、高知県より下回っています。



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

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

※実効給付率とは、当該年度の給付額の合計を費用額の合計で除した割合。

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

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

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

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

6. 各種調査結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

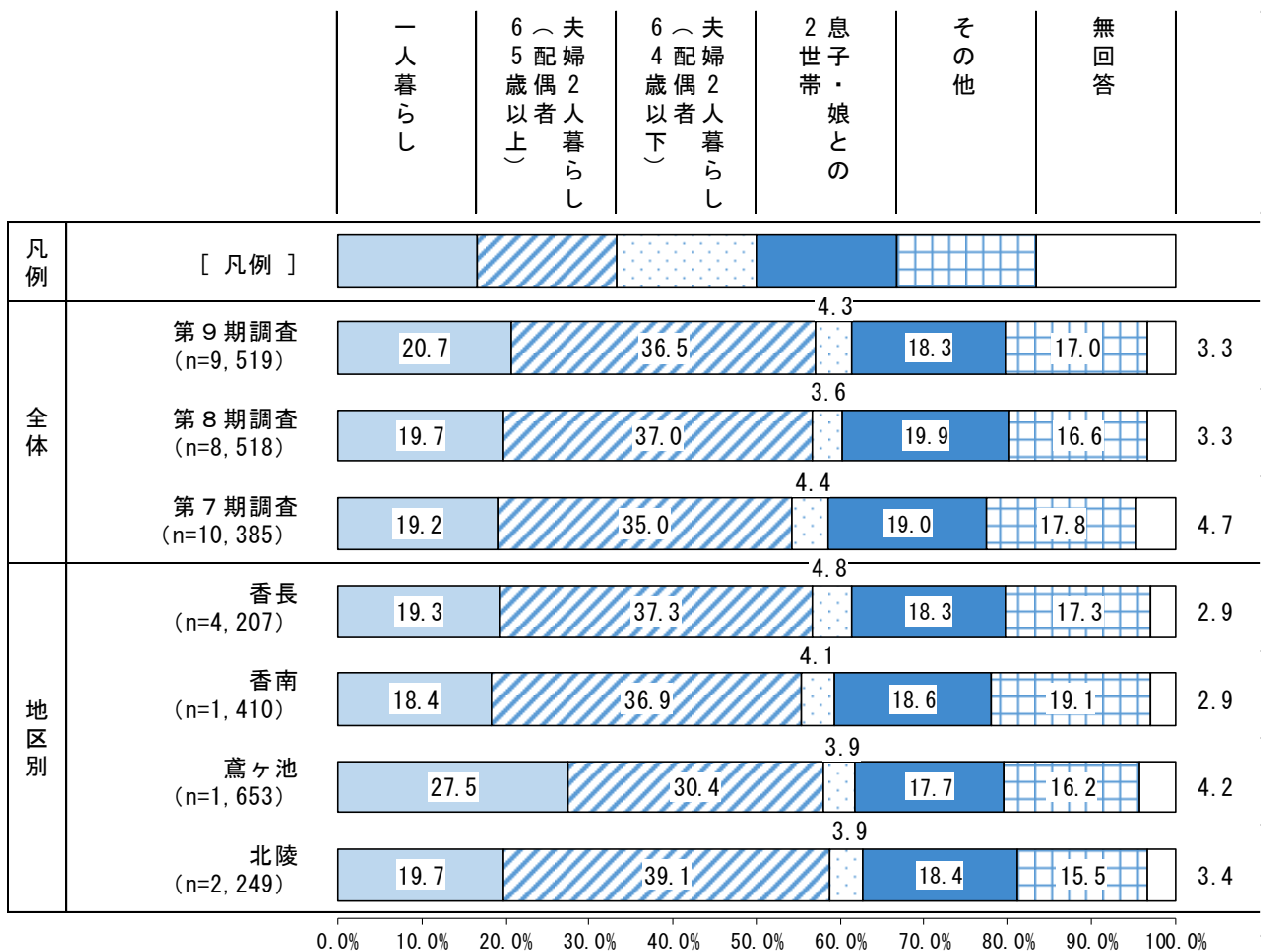
※経年比較として、過去の調査結果を掲載しています。それぞれ調査名を短縮し、以下のように記載しています。

- ・第9期調査：令和5年（2023年）1月10日（火）～令和5年（2023年）1月31日（火）に実施した調査
- ・第8期調査：令和2年（2020年）3月5日（木）～令和2年（2020年）3月23日（月）に実施した調査
- ・第7期調査：平成29年（2017年）5月10日（水）～平成29年（2017年）6月12日（月）に実施した調査

●家族構成

家族構成をみると、全体では「一人暮らし」20.7%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」36.5%、「息子・娘との2世帯」18.3%となっており、第7期・第8期調査結果とほぼ同様の結果となっています。

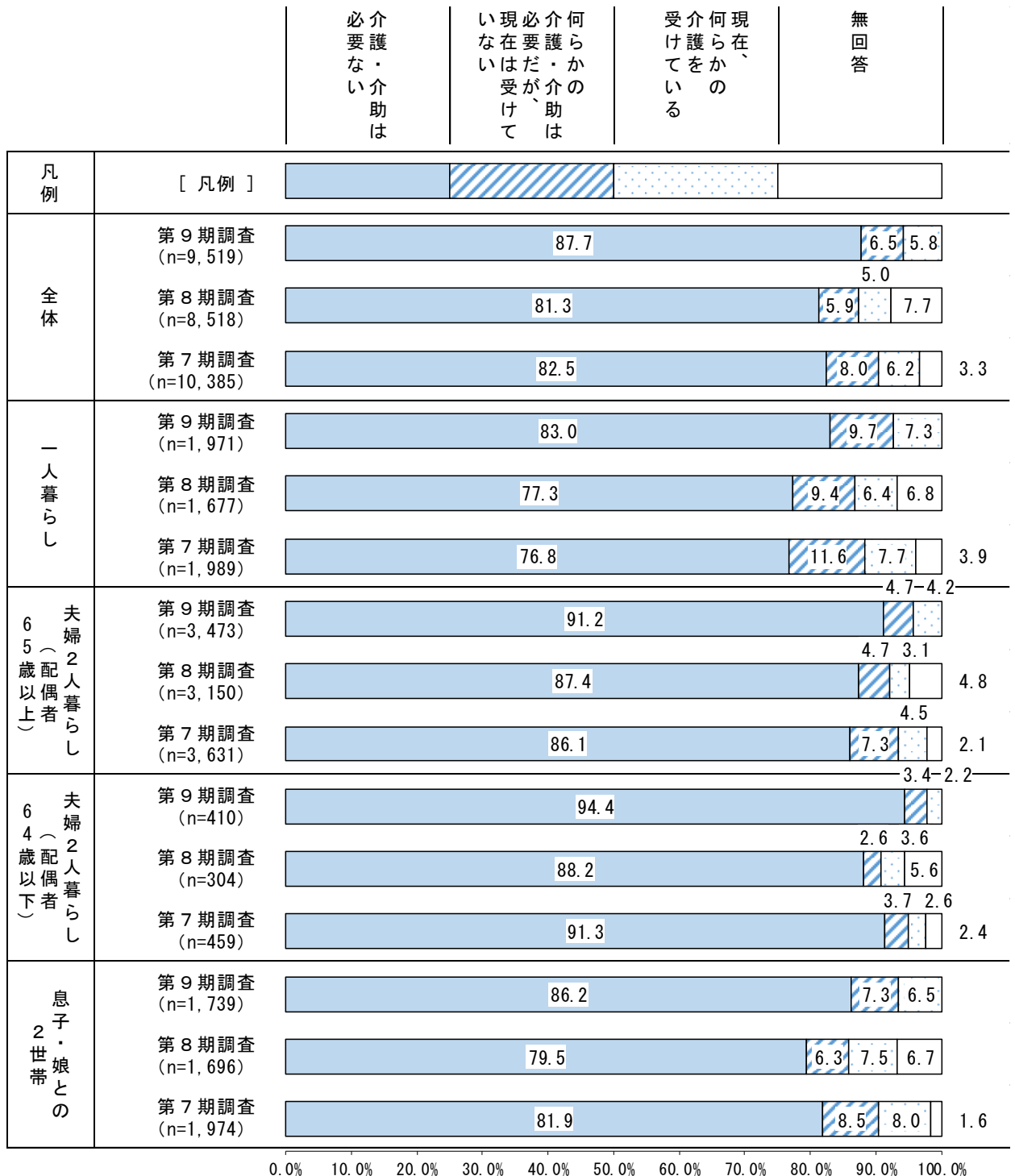
第9期調査結果を地区別にみると、「一人暮らし」の方は、鳶ヶ池（27.5%）が最も多くなっており、最も少ない香南（18.4%）と比べて9.1ポイントの差があります。



●介護・介助の必要性

ふだんの生活でどなたかの介護・介助が必要かをみると、全体の87.7%が「介護・介助は必要ない」と答えており、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(6.5%) または「現在、何らかの介護を受けている」(5.8%) と答えた“何らかの介護・介助が必要な方”は全体の12.3%を占めています。第8期調査結果と比べると、“何らかの介護・介助が必要な方”が1.4ポイント増加しています。

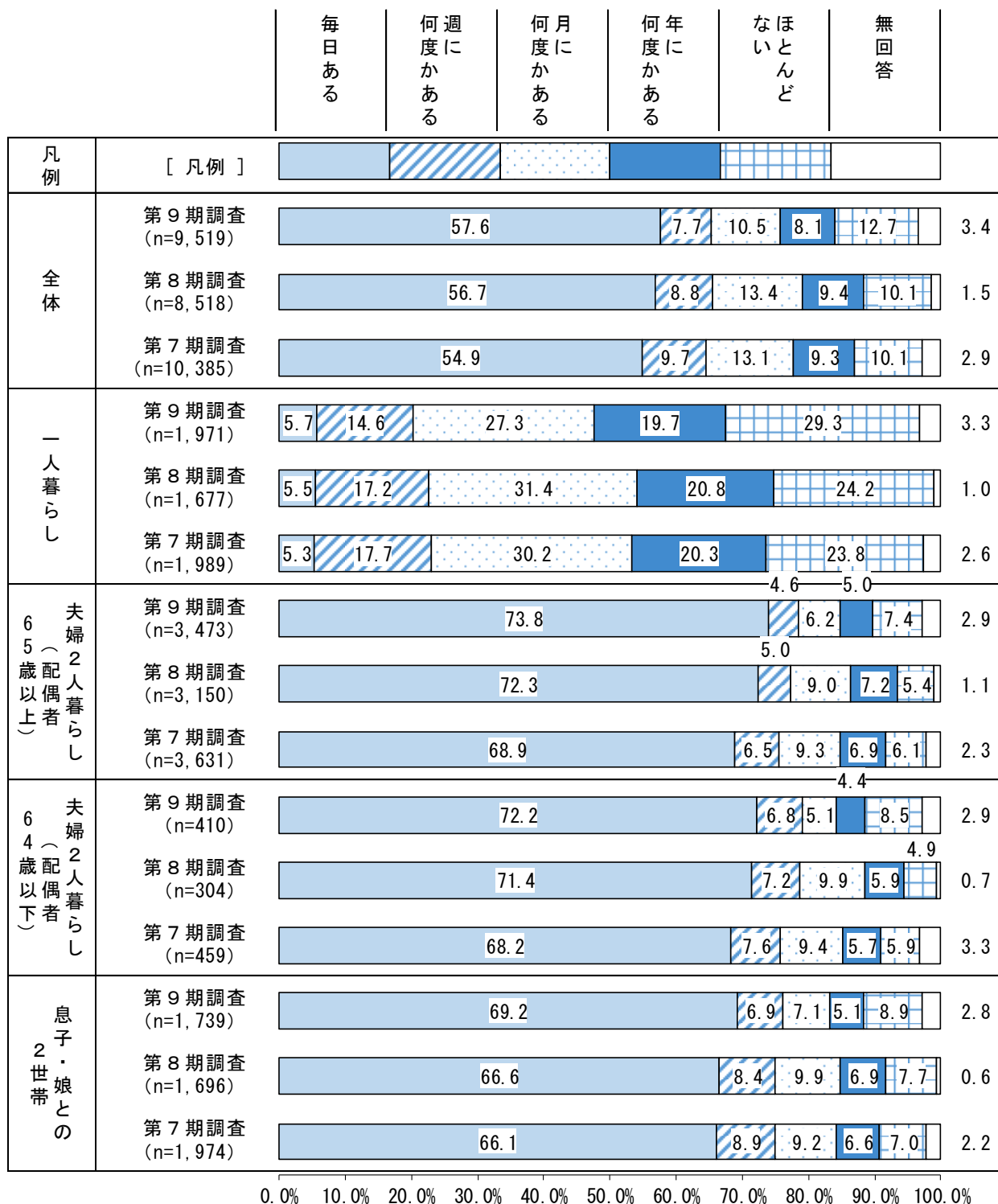
家族構成別にみると、全ての家族構成で「介護・介助は必要ない」が多くなっていますが、第8期調査結果と比べると、一人暮らし、夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)では“何らかの介護・介助が必要な方”が若干多くなっています。



●孤食の状況

どなたかと食事をとにもする機会の有無をみると、全体の 57.6%は「毎日ある」と答えています。また、「年に何度かある」または「ほとんどない」と答えた“孤食傾向のある方”は 20.8%を占めており、第 8 期調査結果から 1.3 ポイント増加しています。

“孤食傾向のある方”を家族構成別にみると、一人暮らしでは 49.0%を占めており、第 8 期調査結果と比べると 4 ポイント増加しています。

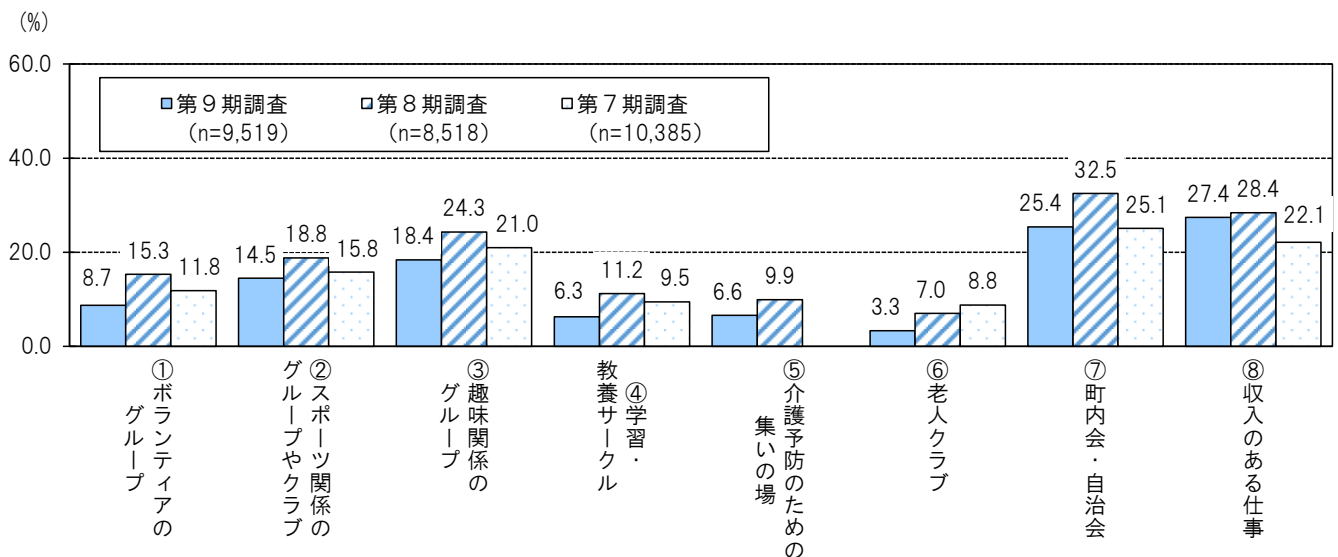


●会・グループ等への参加状況

会・グループ等への参加頻度をみると、“少なくとも年に数回以上参加しているもの(年に数回参加している方)”は⑧収入のある仕事(27.4%)、次いで、⑦町内会・自治会(25.4%)、③趣味関係のグループ(18.4%)の順となっています。“月1回以上の参加”に限ると、⑧収入のある仕事(24.0%)、③趣味関係のグループ(13.5%)、②スポーツ関係のグループやクラブ(12.8%)の順で多くなっています。第8期調査結果と比べると、どの活動も参加頻度が低下しています。

地区別にみると、香長・鳶ヶ池・北陵で⑧収入のある仕事、香南で⑦町内会・自治会の参加頻度が最も高くなっており、第8期調査結果と比べると①～⑧の全ての項目で参加頻度が減少しています。会・グループ別にみると、①⑤⑥⑦⑧は北陵、②は香長、③④は香南の参加頻度が最も高くなっています。また、第8期調査と比べると⑦は香南が8.4ポイント、北陵は8.1ポイント減少しています。

	会・グループ等への参加頻度(第9期調査 n=9,519)							単位：%		
	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	参加週して1回以上の方	参加月して1～3回以上の方	参加年に数回の方
①ボランティアのグループ	0.3	0.6	0.8	2.5	4.5	67.8	23.4	1.7	4.2	8.7
②スポーツ関係のグループやクラブ	1.9	4.0	4.2	2.7	1.7	64.0	21.5	10.1	12.8	14.5
③趣味関係のグループ	1.1	2.3	3.8	6.3	4.9	60.7	20.9	7.2	13.5	18.4
④学習・教養サークル	0.1	0.4	1.0	2.5	2.3	70.3	23.4	1.5	4.0	6.3
⑤介護予防のための通いの場	0.5	1.0	3.2	1.2	0.7	71.3	22.0	4.7	5.9	6.6
⑥老人クラブ	0.1	0.3	0.5	0.6	1.8	73.0	23.7	0.9	1.5	3.3
⑦町内会・自治会	0.2	0.3	0.4	2.5	22.0	52.8	21.9	0.9	3.4	25.4
⑧収入のある仕事	15.2	5.3	1.4	2.1	3.4	52.0	20.5	21.9	24.0	27.4

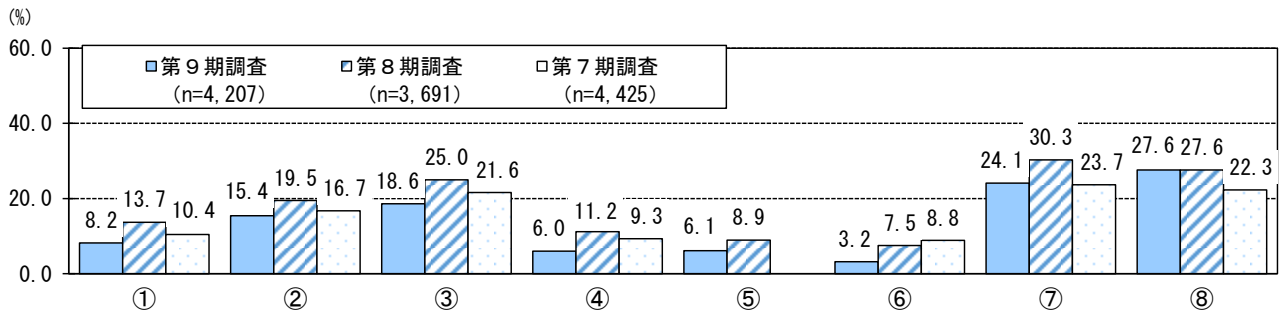


※グラフは「参加していない」、「無回答」を除く「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」を合わせた“年に数回参加している方”のみ抽出。

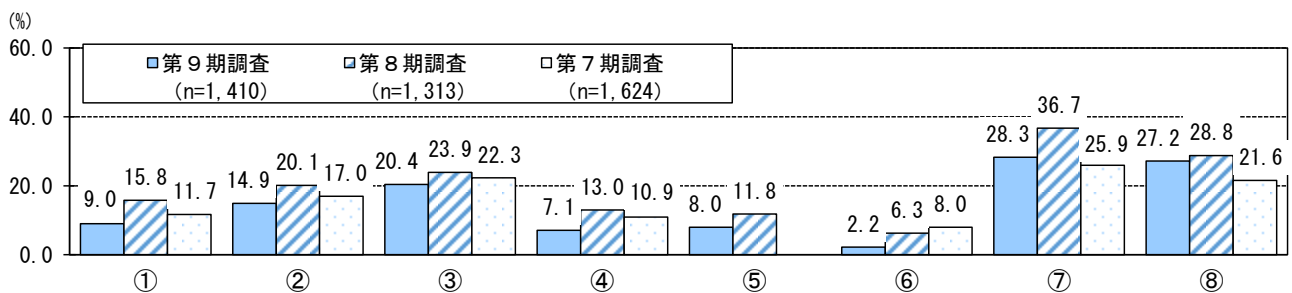
※「⑤介護予防のための通いの場」は第8期調査から実施のため第7期調査結果の掲載はなし(以下同様)。

地区別(年に数回参加している方)

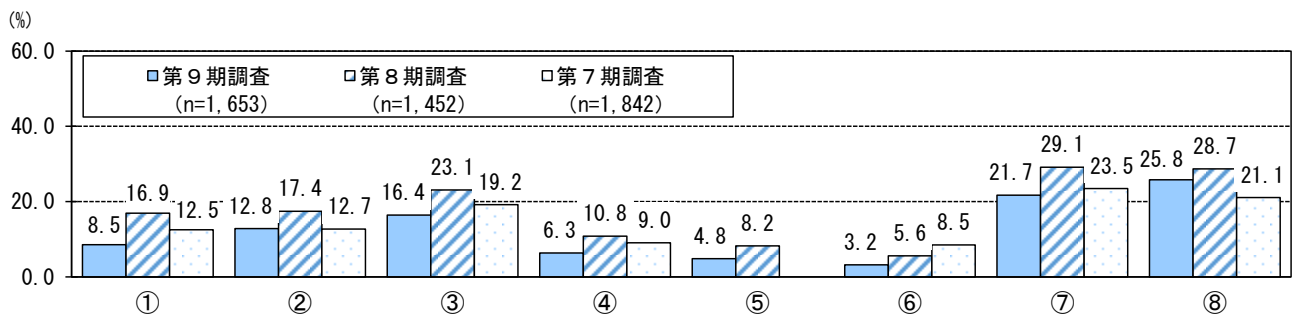
【香長】



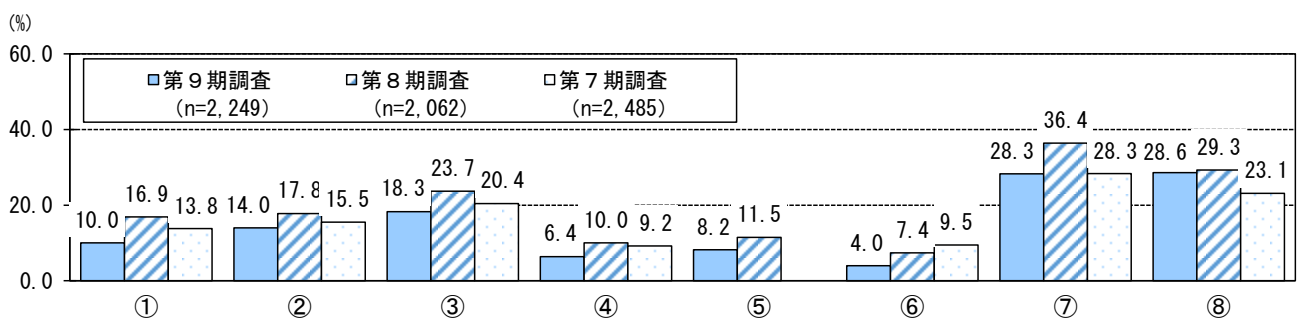
【香南】



【鳶ヶ池】



【北陵】

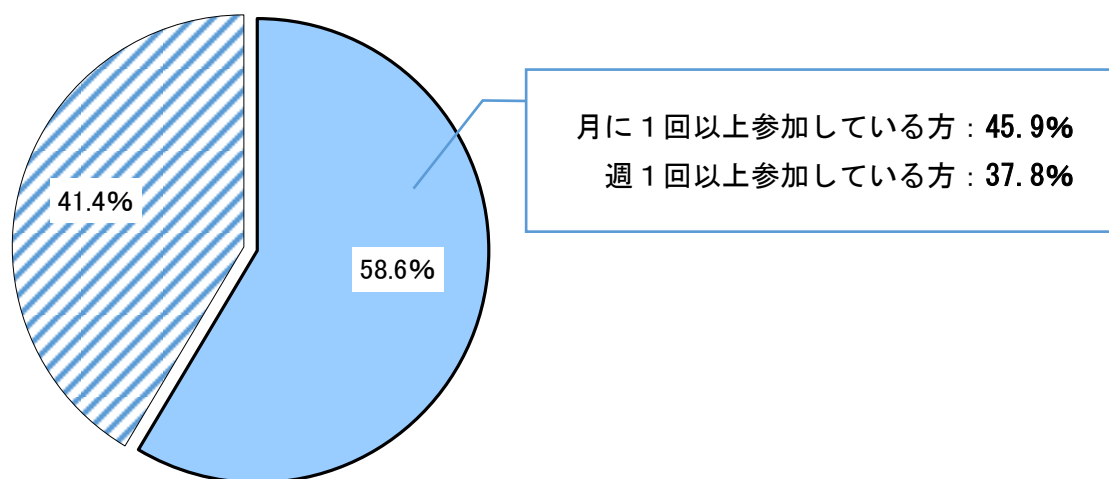


※①ボランティアのグループ、②スポーツ関係のグループやクラブ、③趣味関係のグループ、④学習・教養サークル、⑤介護予防のための集いの場、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会、⑧収入のある仕事

■①～⑧の活動に1つでも参加している方

①～⑧の活動に1つでも参加している方（年に数回以上）は58.6%となっています。また、参加している方のなかで、月に1回以上参加している方は45.9%、週1回以上参加している方は37.8%となっています。一方で、どの活動にも参加していない方（無回答を含む）は41.4%となっており、第8期調査結果と比べると参加頻度が低くなっています。

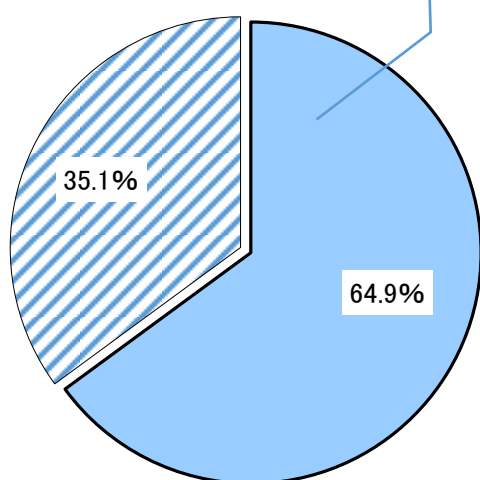
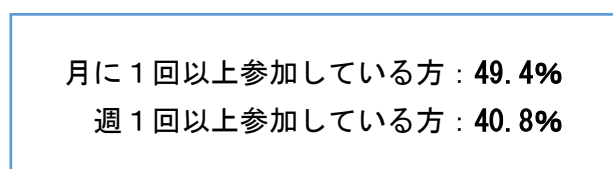
【第9期調査】



■①～⑧活動に1つでも参加している方(年に数回以上)

■参加していない・無回答

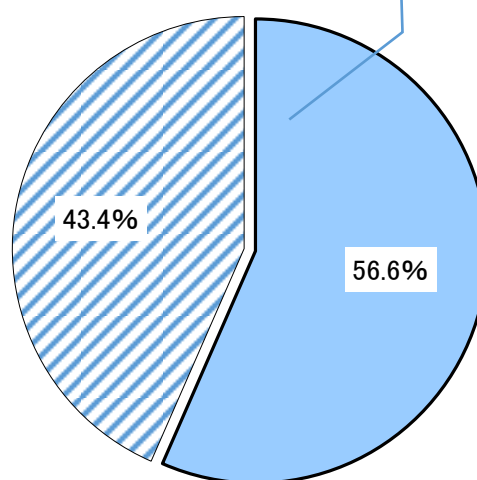
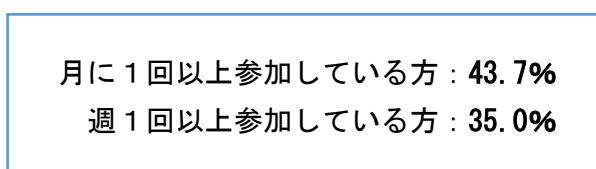
【第8期調査】



■①～⑧活動に1つでも参加している方(年に数回以上)

■参加していない・無回答

【第7期調査】



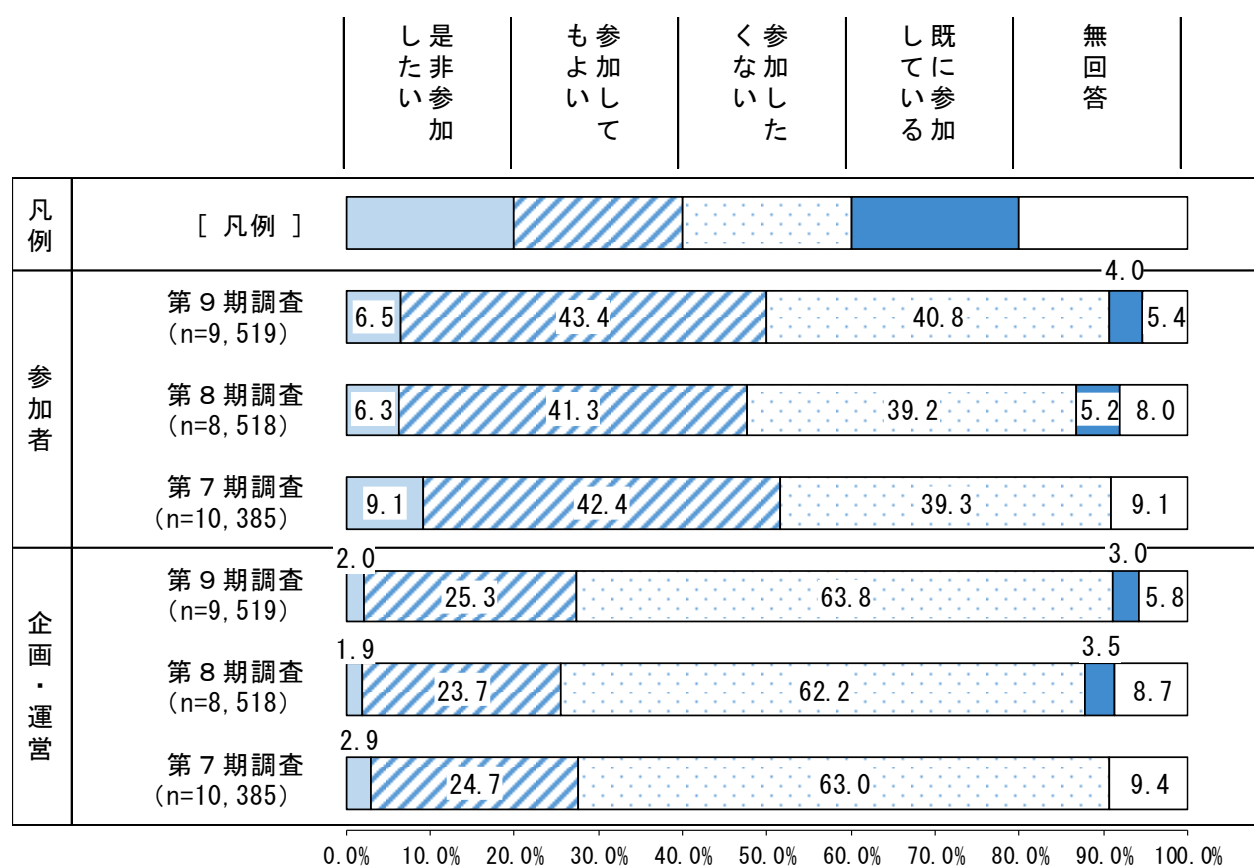
■①～⑧活動に1つでも参加している方(年に数回以上)

■参加していない・無回答

●健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

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、「ぜひ参加したい」もしくは「参加してもよい」と答えた“参加意向がある方”は参加者としては49.9%、企画・運営としては27.3%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、いずれも第8期調査結果と比べると参加意向が高くなっており、新型コロナウイルス感染症流行前の第7期調査に近づく結果となっています。

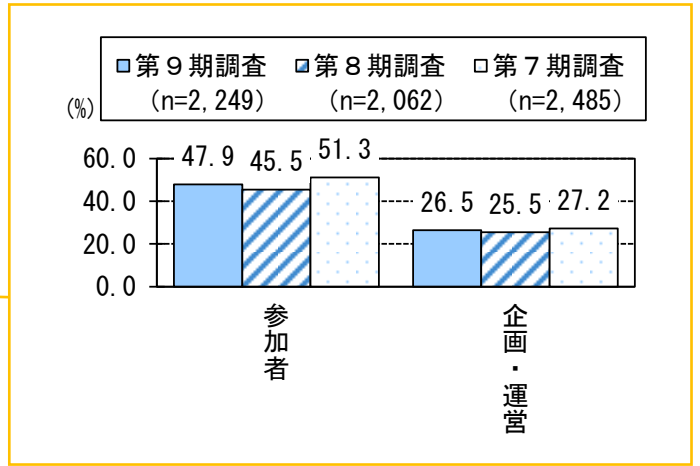
地区別にみると、参加者、企画・運営どちらも香南（52.9%、29.9%）が最も多くなっています。また、第8期調査結果と比べると、鳶ヶ池以外の地区で参加者、企画・運営ともに参加意向が高くなっており、鳶ヶ池では参加者としてがやや減少しています。



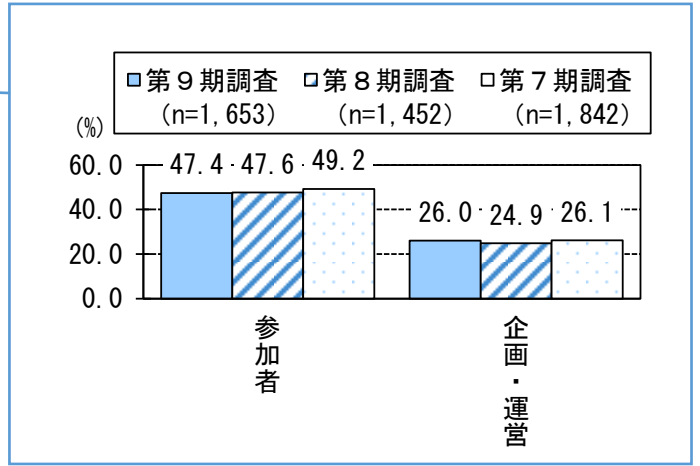
地区別(参加意向あり)



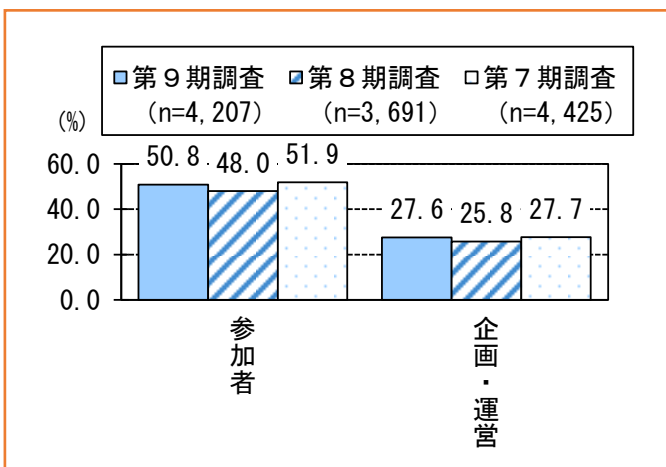
【北陵】



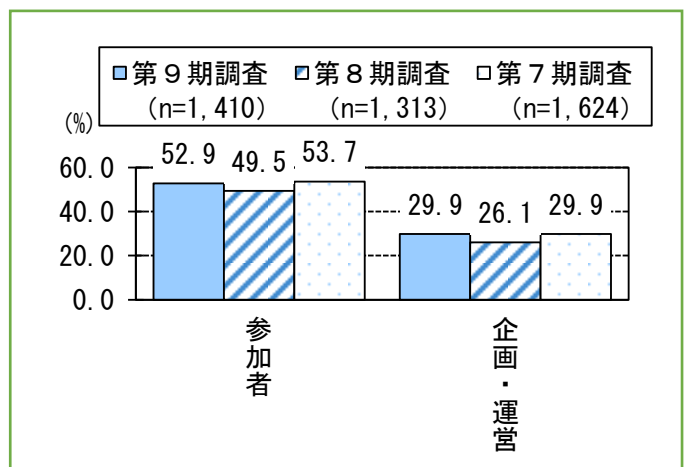
【鷹ヶ池】



【香長】



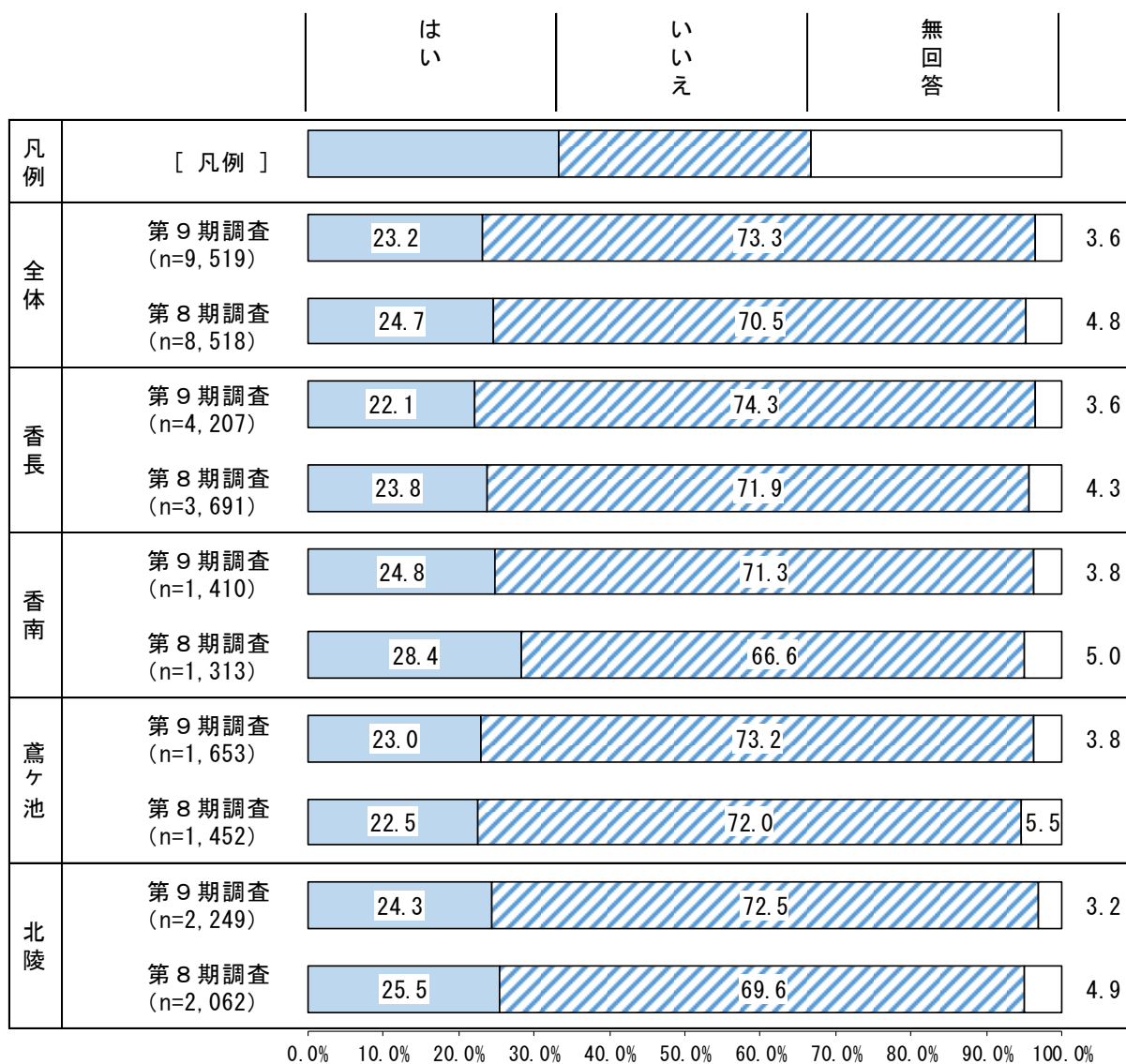
【香南】



●認知症に関する相談窓口の把握

認知症に関する相談窓口の認知状況について、「はい」と回答した方が23.2%占めており、地区別にみると香南（24.8%）、北陵（24.3%）、鳶ヶ池（23.0%）、香長（22.1%）の順となっています。

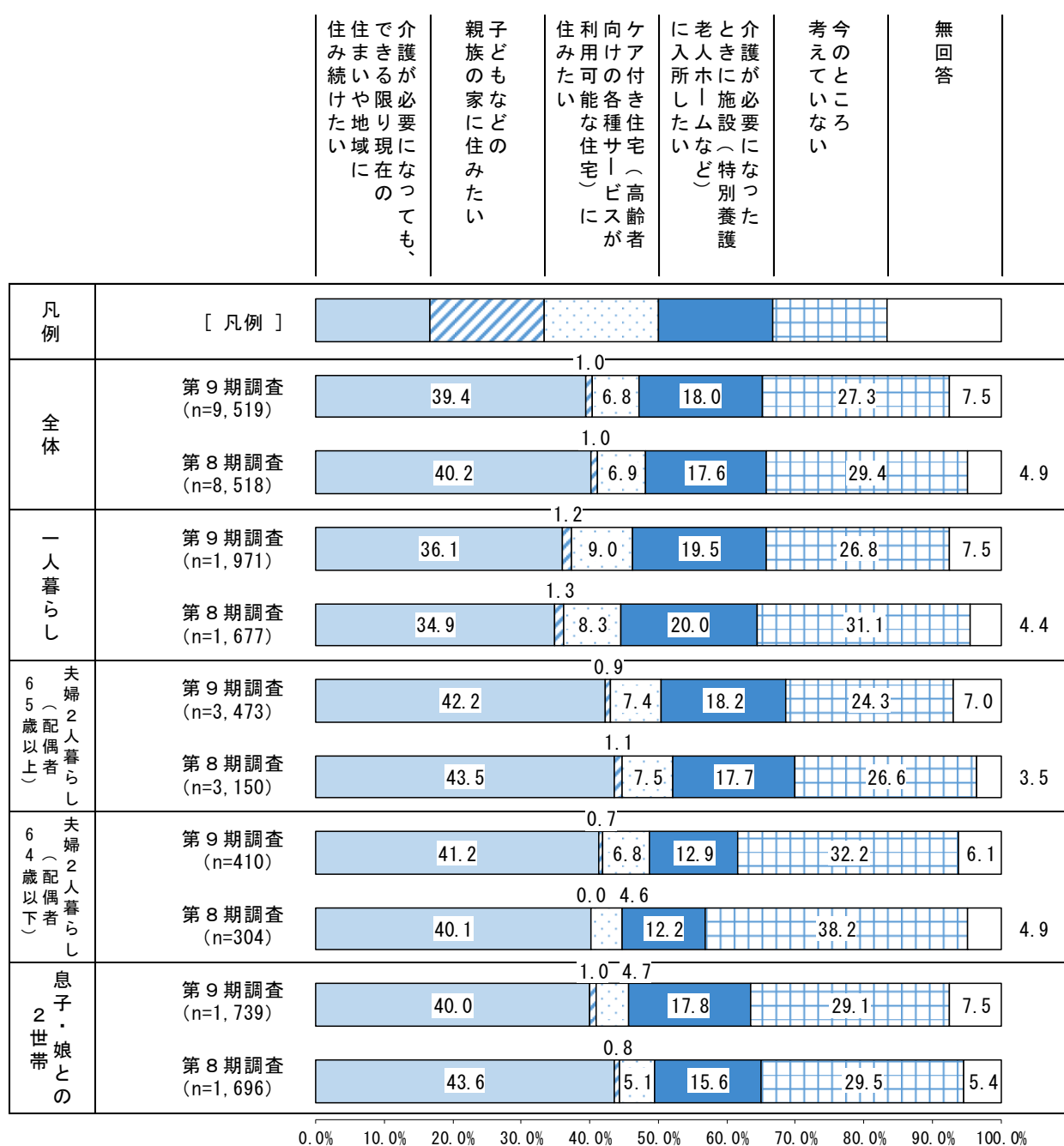
また、「いいえ」と回答した方は73.3%と全体の2/3以上を占めており、第8期調査結果と比べて2.8ポイント増加しています。



●将来の住まいやサービス

将来の住まいについて、どのように考えているかをたずねたところ、全体で「介護が必要になっても、できる限り現在の住まいや地域に住み続けたい」が39.4%と最も多くなっており、「ケア付き住宅（高齢者向けの各種サービスが利用可能な住宅）に住みたい」または「介護が必要になったときに施設（特別養護老人ホームなど）に入所したい」と答えた“「ケア付き住宅」や「施設」で暮らしたい方”は、24.8%を占めています。第8期調査結果と比べると、「今のところ考えていない」が2.1ポイント減少しています。

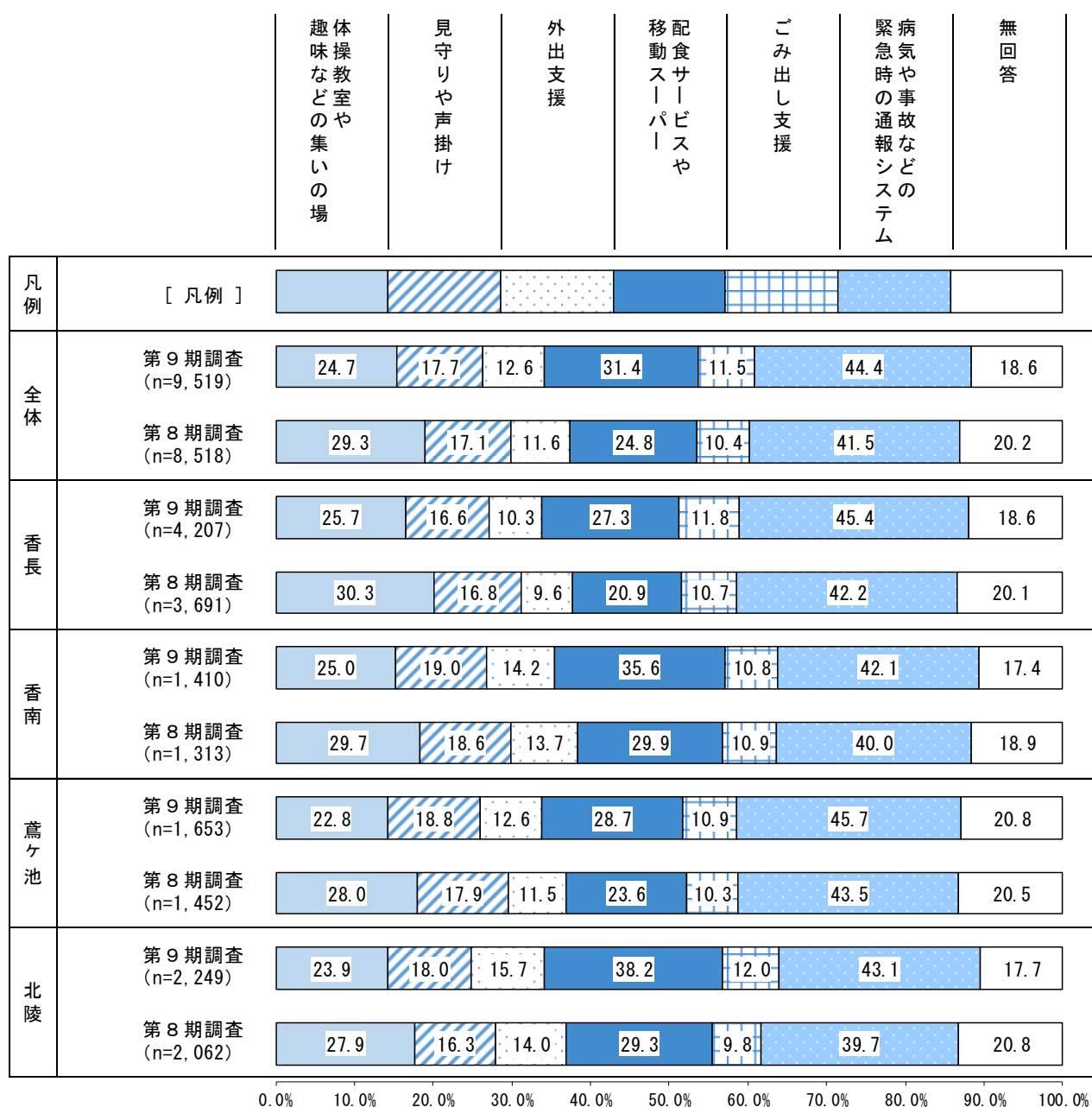
家族構成別にみると、「介護が必要になっても、できる限り現在の住まいや地域に住み続けたい」と回答した方は夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）が最も多く、“「ケア付き住宅」や「施設」で暮らしたい方”は、一人暮らしが最も多くなっています。第8期調査結果と比べると、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）では“「ケア付き住宅」や「施設」で暮らしたい方”が2.9ポイント増加しています。



●今の生活を続けるうえで、今後利用したいサービス・取組

今の生活を続けるうえで、今後利用したいサービス・取組は何かをたずねたところ、全体では「病気や事故などの緊急時の通報システム」(44.4%)、「配食サービスや移動スーパー」(31.4%)、「体操教室や趣味などの集いの場」(24.7%)の順に多くなっています。第8期調査結果と比べると、「体操教室や趣味などの集いの場」が4.6ポイント減少し、「配食サービスや移動スーパー」が6.6ポイント増加しています。

また、地区別にみると、「病気や事故などの緊急時の通報システム」では鳶ヶ池(45.7%)、「体操教室や趣味などの集いの場」では香長(25.7%)、「配食サービスや移動スーパー」では北陵(38.2%)が最も多くなっています。

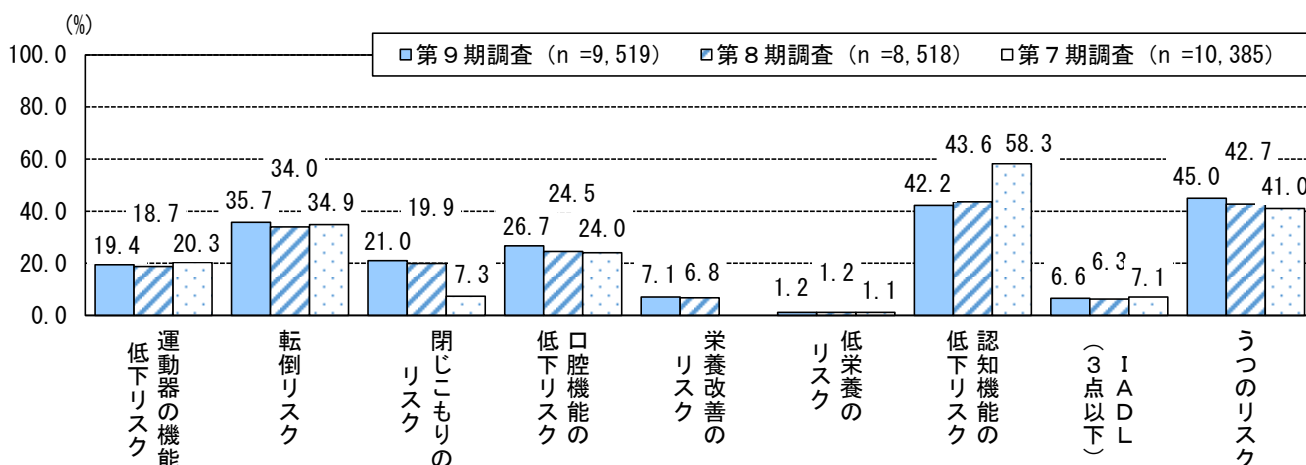


●リスク該当状況

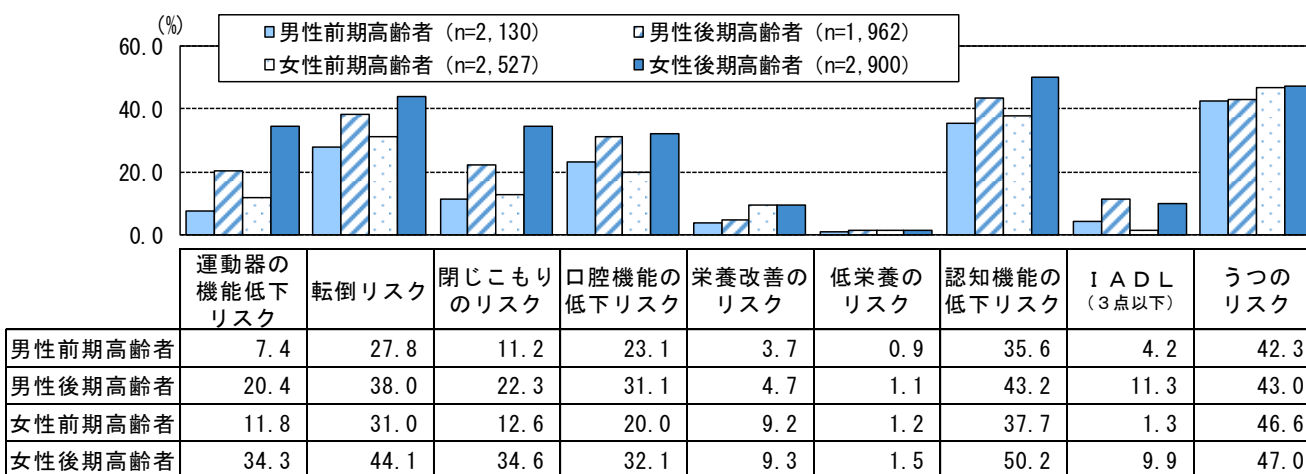
リスク該当状況をみると、全体ではうつ（45.0%）、認知機能の低下（42.2%）、転倒リスク（35.7%）、口腔機能の低下（26.7%）、閉じこもりリスク（21.0%）、運動器機能の低下（19.4%）、栄養改善のリスク（7.1%）、IADL（3点以下）（6.6%）、低栄養リスク（1.2%）の順で該当率が高くなっています。第8期調査結果と比べると、低栄養、認知機能の低下リスクを除くリスクで該当率が増加しており、認知機能の低下リスクは第7期調査結果と比べて大きく減少しています。

性別・年齢別にみると、口腔機能の低下と IADL（3点以下）を除く全てのリスクで、いずれも男性より女性、前期高齢者より後期高齢者の該当率が高くなっています。

地区別にみると運動器の機能低下、転倒、口腔機能、栄養改善のリスクで、鳶ヶ池の該当率が最も高くなっています。閉じこもりリスクでは香南・北陵、認知機能の低下、うつのリスクは香南、低栄養のリスクは北陵、IADL（3点以下）は香南・鳶ヶ池で該当率が高くなっています。



□性別・年齢別



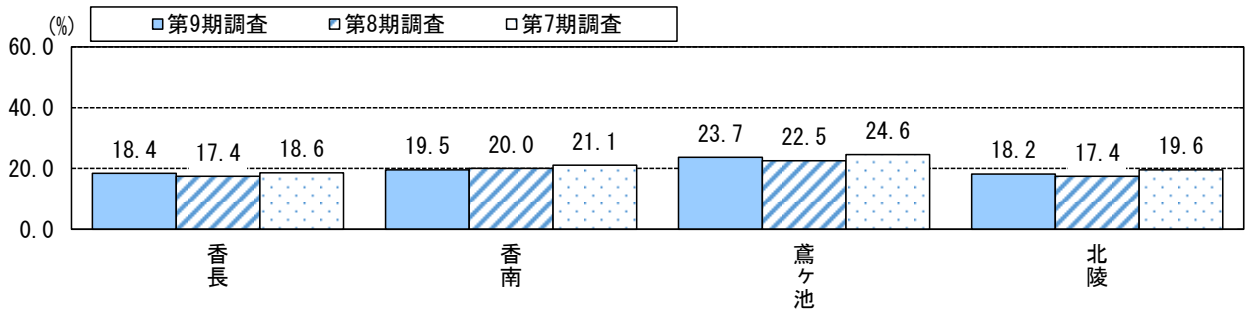
※栄養改善のリスクは第8期調査からのため、第7期調査結果の掲載はなし（以下同様）。

※IADL とは

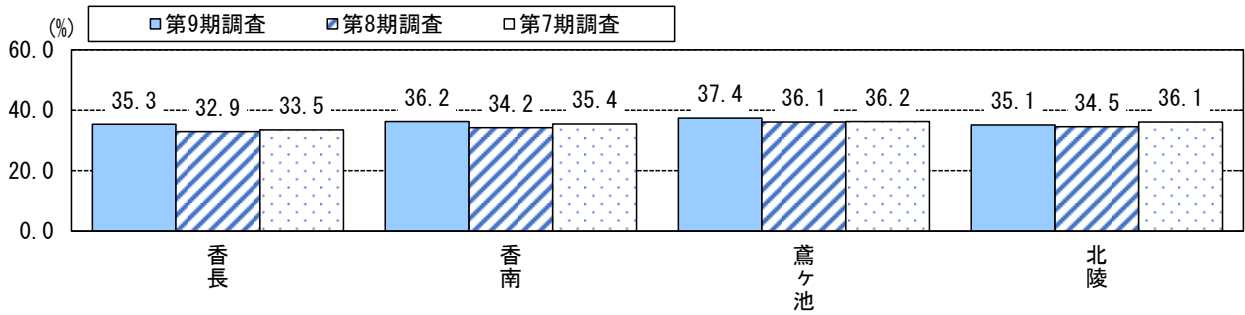
買い物・洗濯・掃除・料理・金銭管理・服薬管理・交通機関の利用・電話の対応などの手段的日常生活動作のことです。

■ 地区別

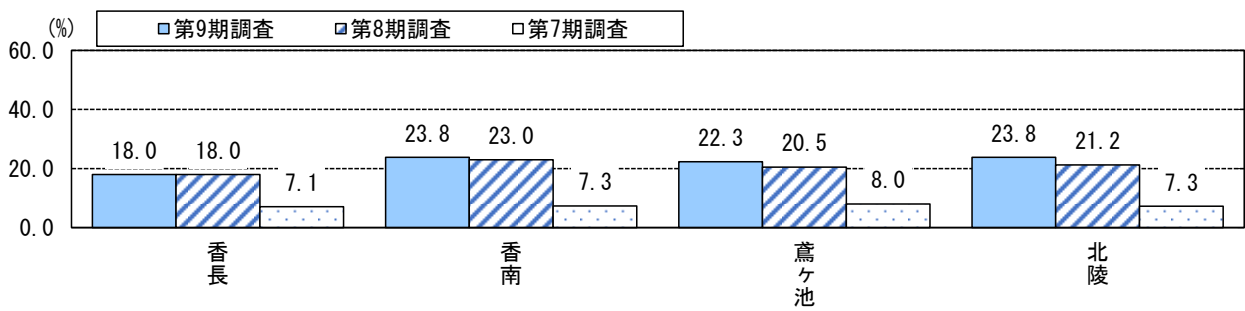
運動器の機能低下リスク該当者



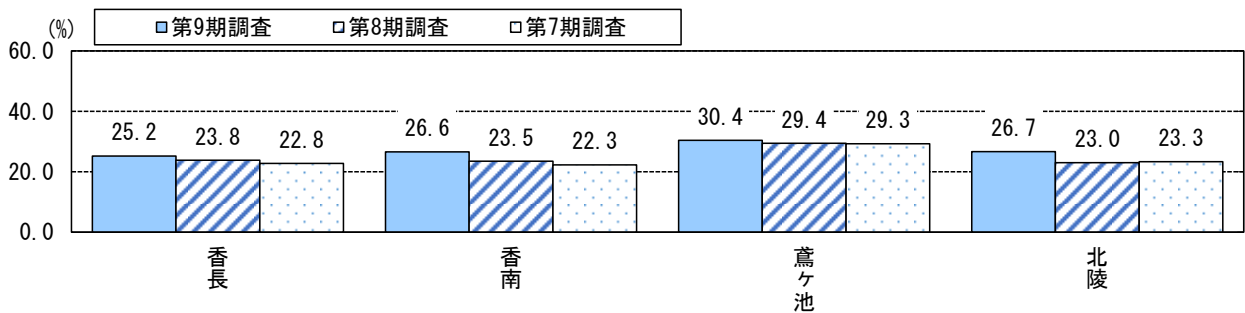
転倒リスク該当者



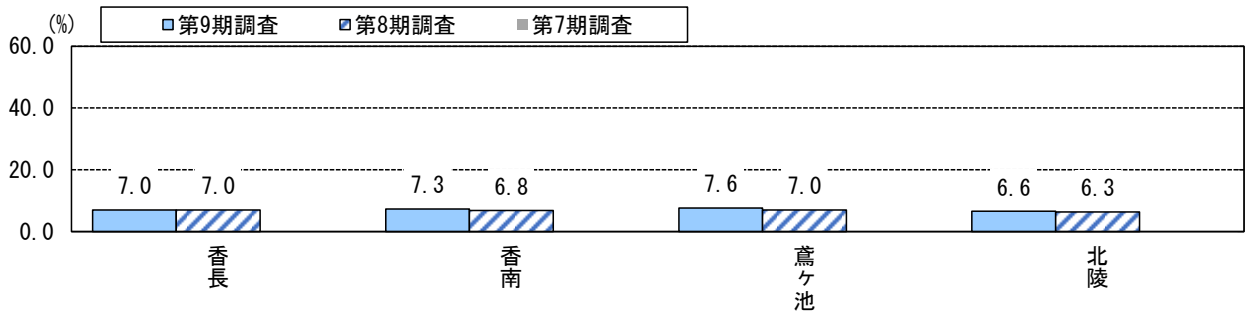
閉じこもりのリスク該当者



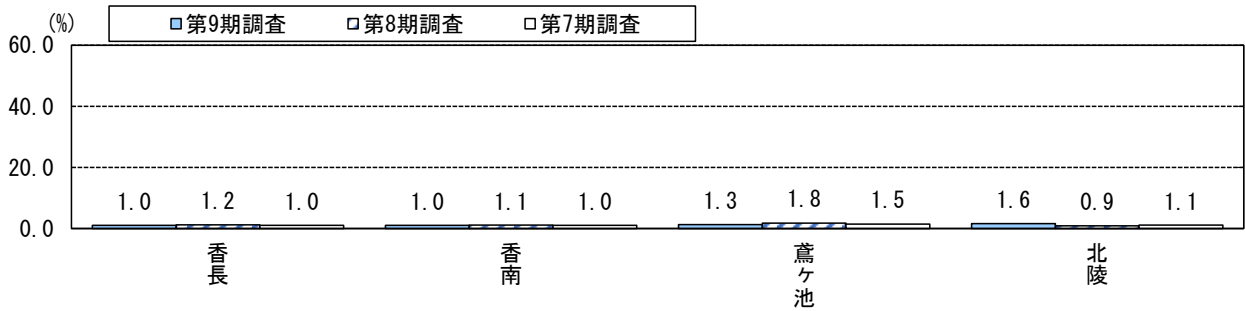
口腔機能の低下リスク該当者



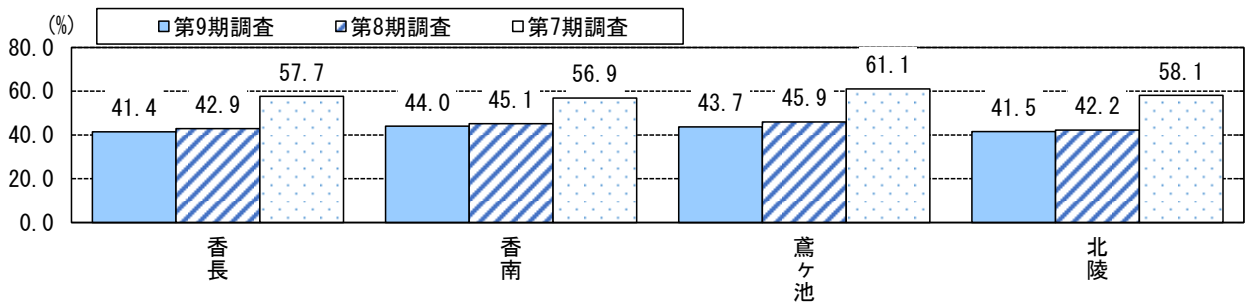
栄養改善のリスク該当者



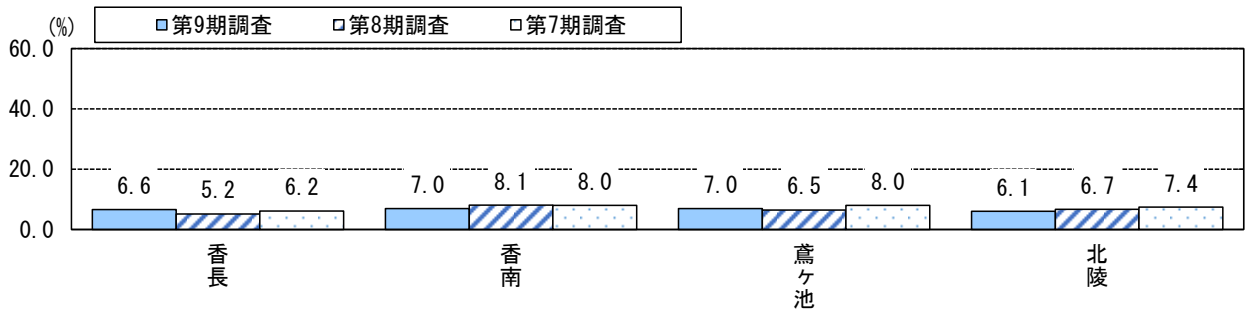
低栄養のリスク該当者



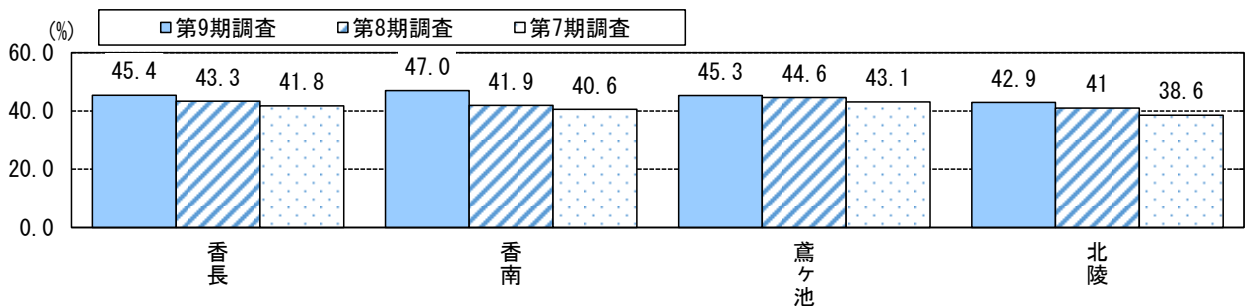
認知機能の低下リスク該当者



IADL(3点以下)該当者



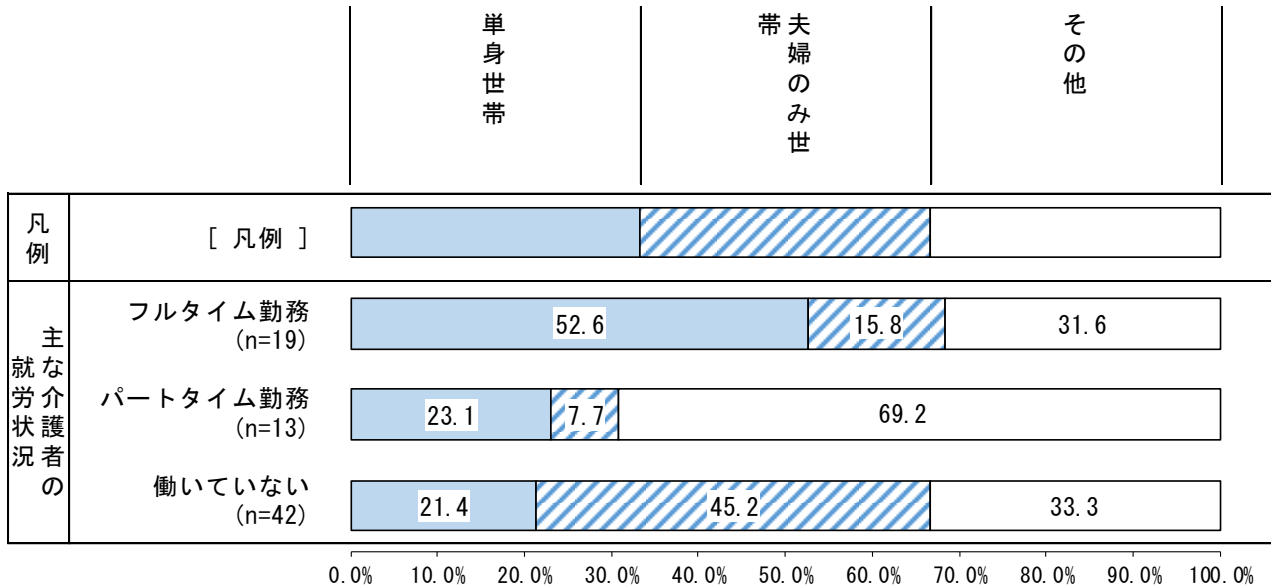
うつのリスク該当者



(2)在宅介護実態調査

●世帯類型

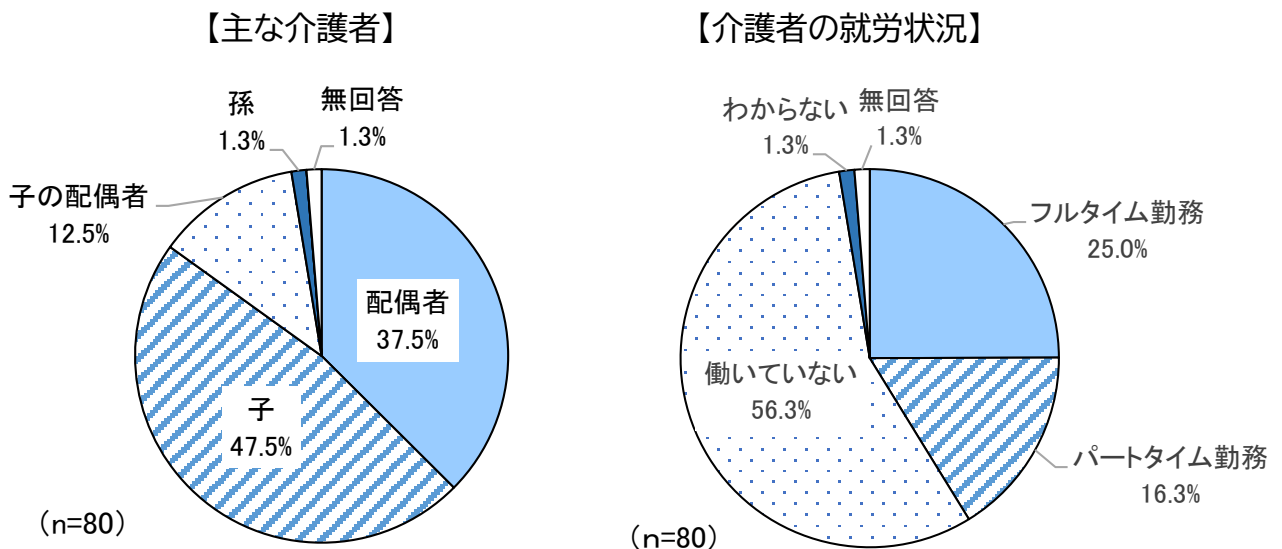
世帯類型を主な介護者の就労状況別にみると、「単身世帯」の方はフルタイム勤務では52.6%、パートタイム勤務では23.1%、働いていないでは21.4%となっています。



●主な介護者

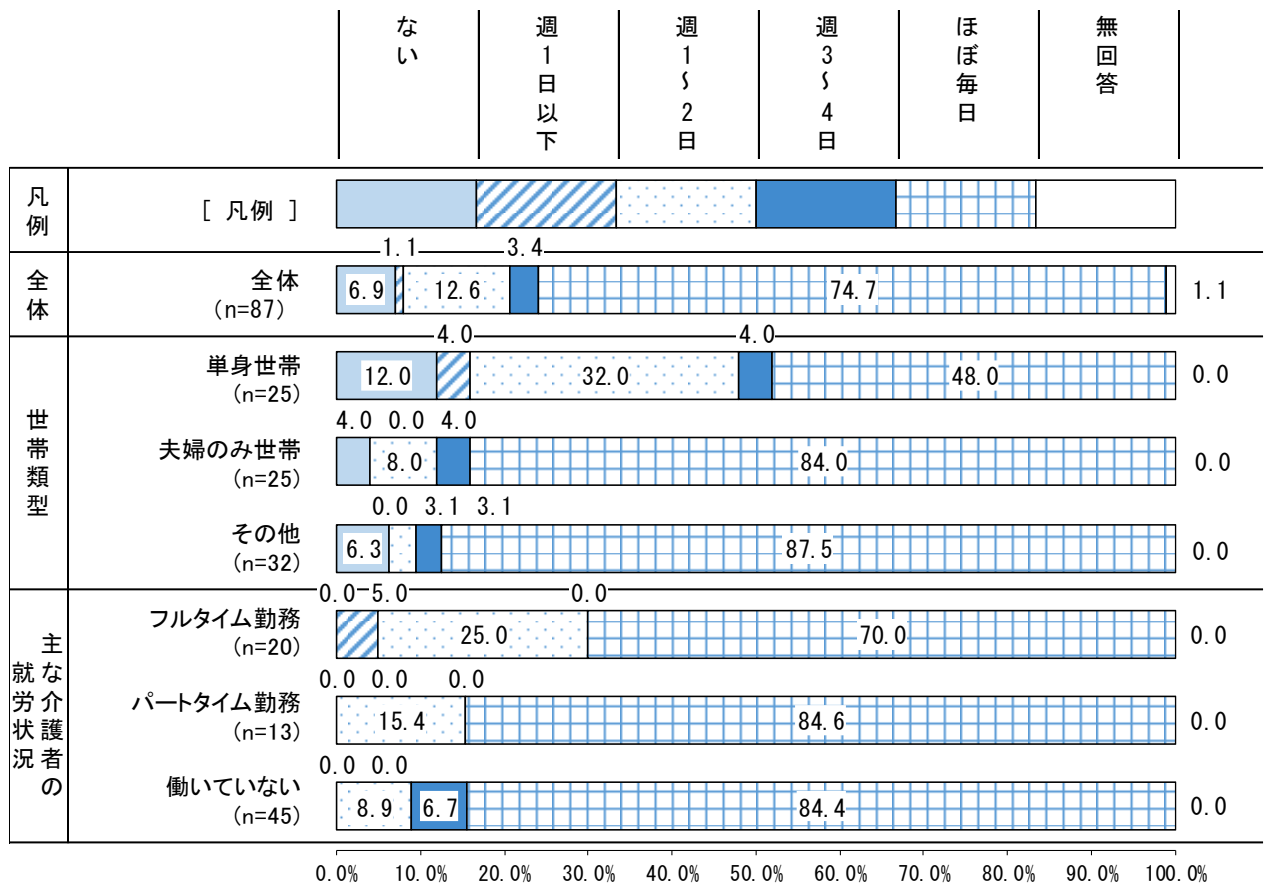
主な介護者は、「子」が47.5%と最も多く、次いで、「配偶者」37.5%、「子の配偶者」12.5%の順となっています。

就労状況は「働いていない」が56.3%と半数以上を占めており、次いで、「フルタイム勤務」25.0%、「パートタイム勤務」16.3%となっています。



●家族等による介護の状況

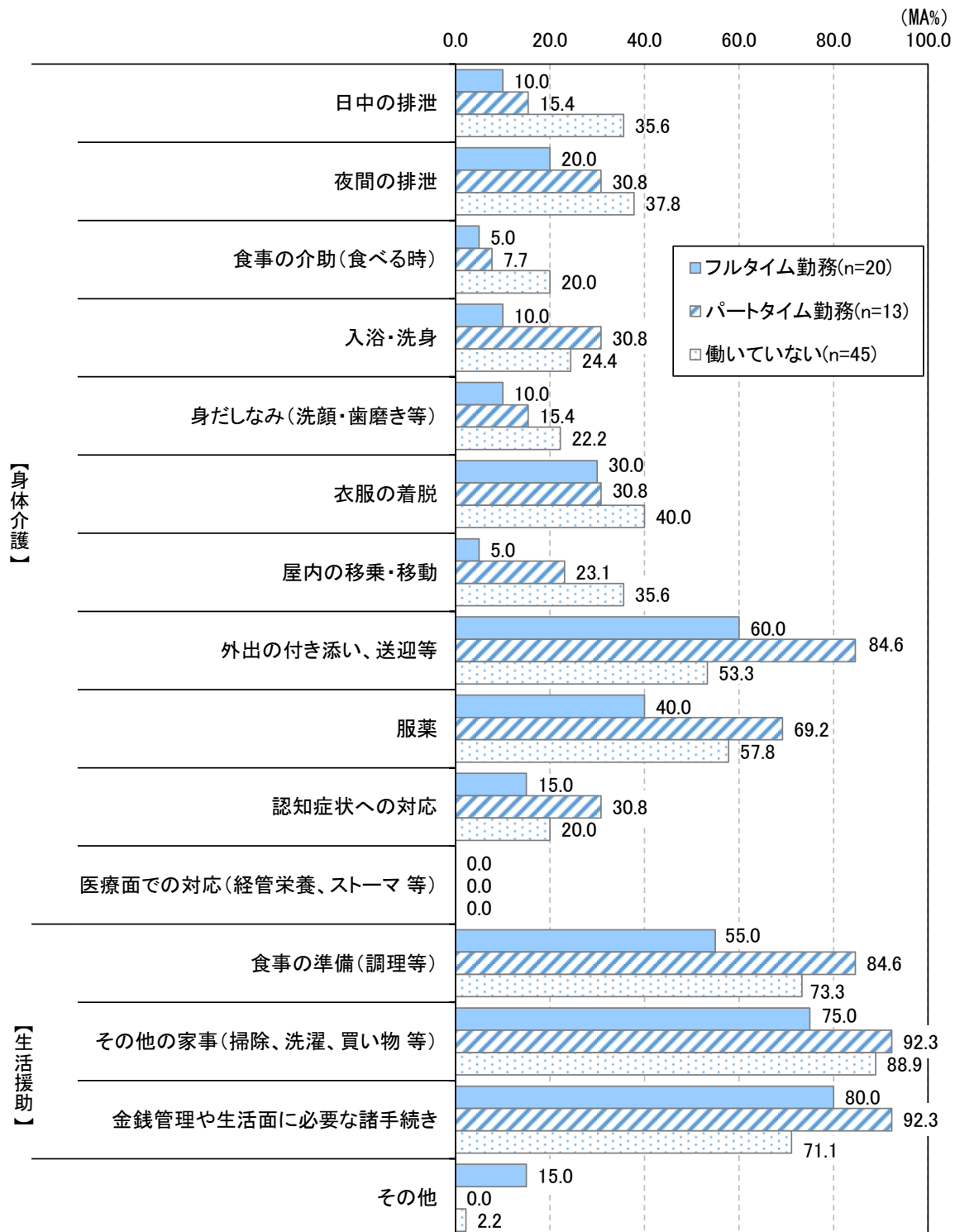
ご家族やご親族の方からの介護（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）は、週にどのくらいあるかたずねると、「ほぼ毎日」が全体の74.7%となっています。「ほぼ毎日」と回答した方の世帯類型は、単身世帯では48.0%、夫婦のみ世帯では84.0%、その他では87.5%となっています。介護者の就労状況別に「ほぼ毎日」と回答した方をみると、フルタイム勤務では70.0%、パートタイム勤務では84.6%、働いていない方は84.4%となっています。



●主な介護者が行っている介護等

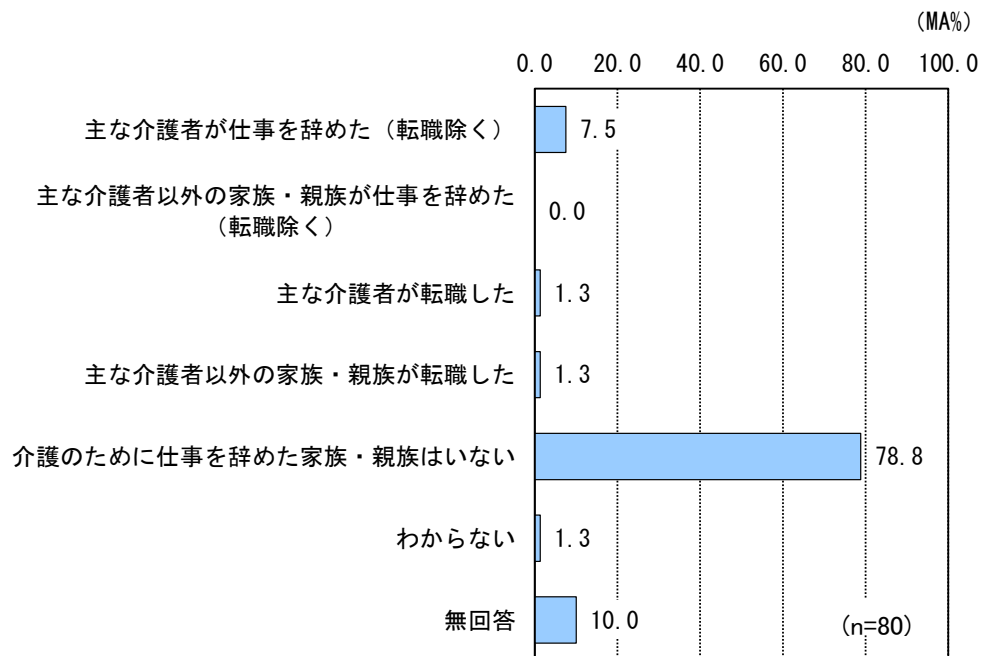
主な介護者が行っている介護等は、身体介護では「外出の付き添い、送迎等」、生活援助では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が多くを占めています。

働いている方に比べて働いていない方では、「日中の排泄」、「食事の介助（食べる時）」、「屋内の移乗・移動」が10ポイント以上高くなっています。



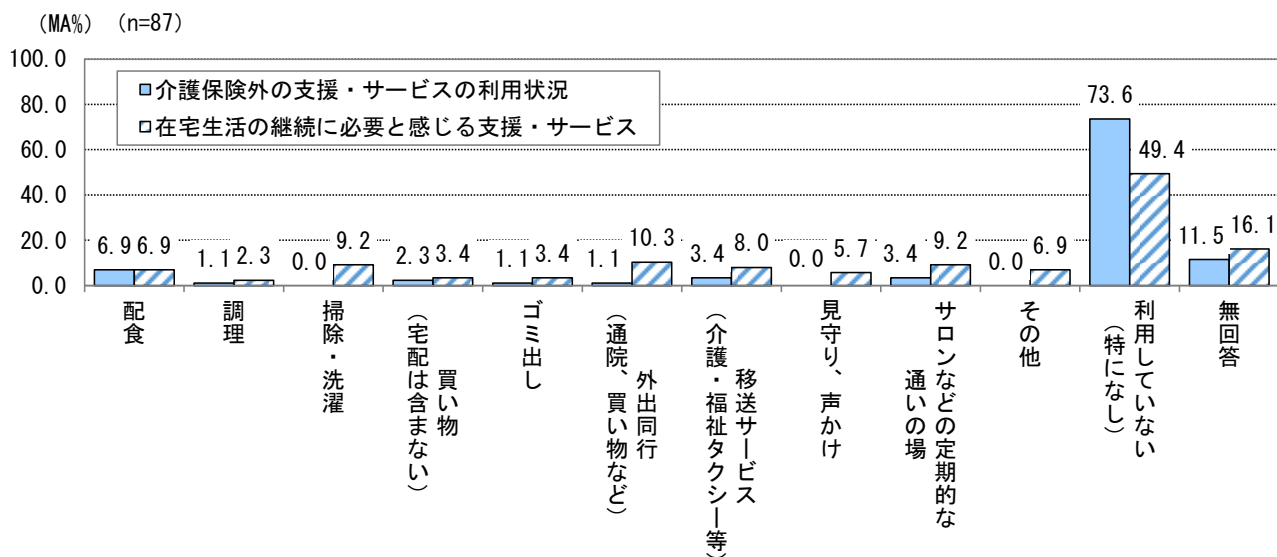
●介護のための離職の有無

ご家族やご親族のなかで、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかをたずねたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が78.8%と約8割を占めている一方で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答した方が7.5%となっています。



●介護保険サービス以外の支援・サービスについて

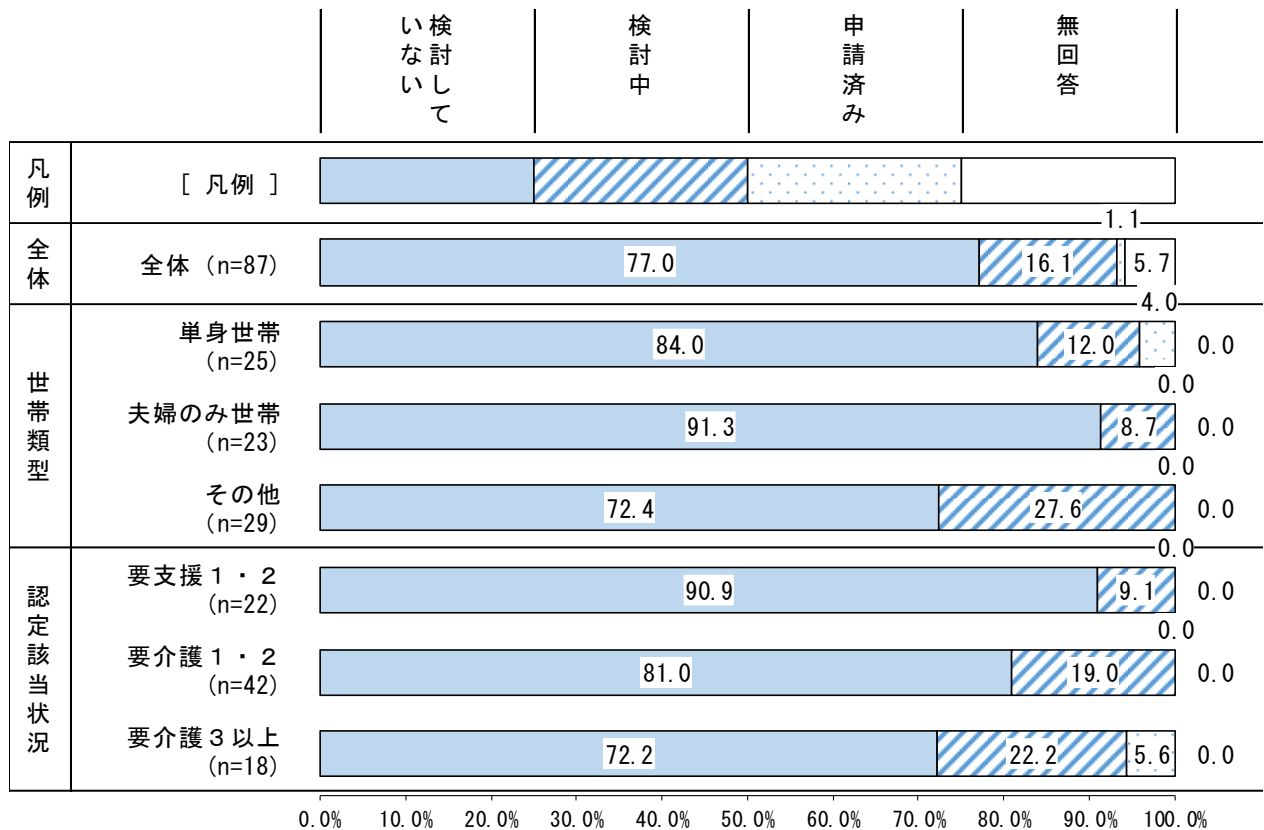
介護保険サービス以外の支援・サービスのうち、「配食」を除く全てのサービスで現在利用しているものより、今後の在宅生活の継続に必要と感じる方が多くなっています。また、「掃除・洗濯」「見守り、声かけ」は利用状況がないものの今後の在宅生活の継続に必要と感じている結果となっています。特に「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物など）」は9ポイントの差がみられます。



●施設等への入所・入居の検討状況

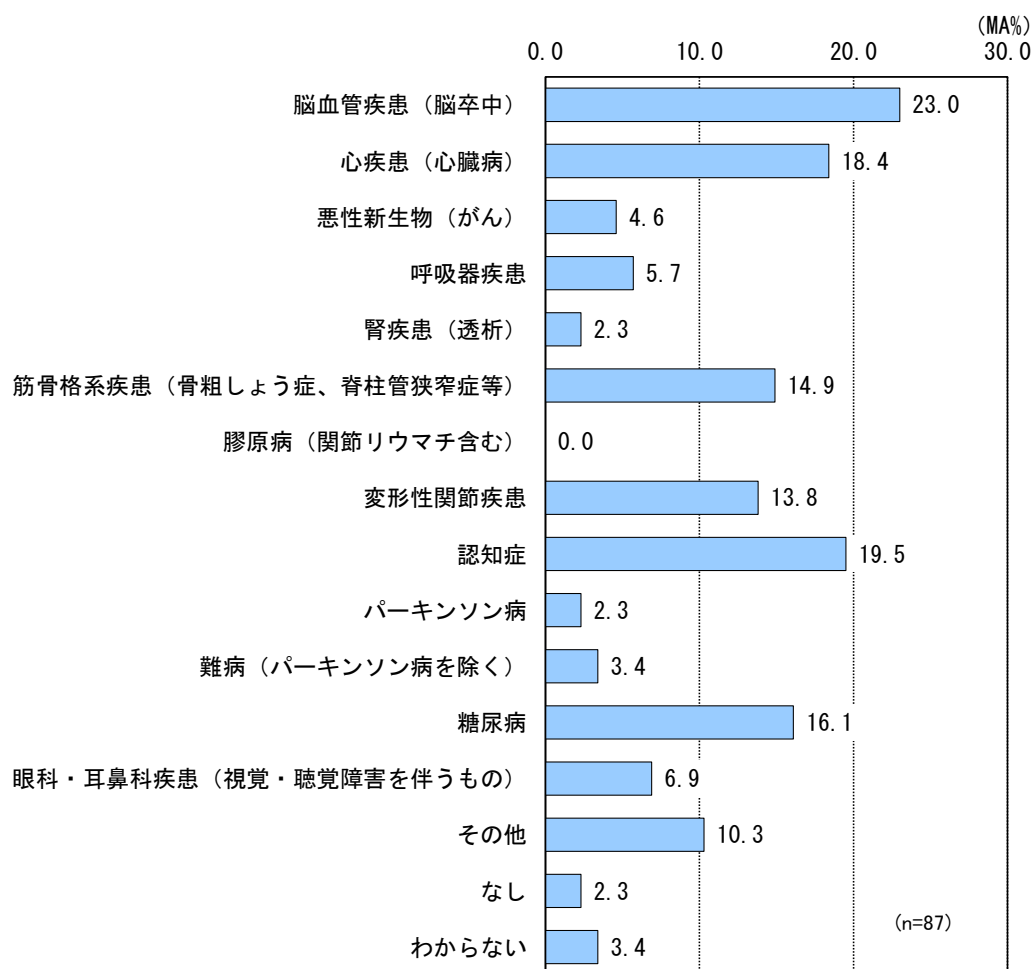
現時点での施設等への入所・入居の検討状況をたずねたところ、全体では「検討していない」が77.0%、「検討中」が16.1%となっています。

「検討中」または「申請済み」と回答した方は、世帯類型別ではその他の世帯で27.6%、単身世帯で16.0%となっており、認定該当状況別では、認定該当状況が重度化するにつれて高くなっており、要介護3以上で27.8%を占めています。



●本人が抱えている傷病

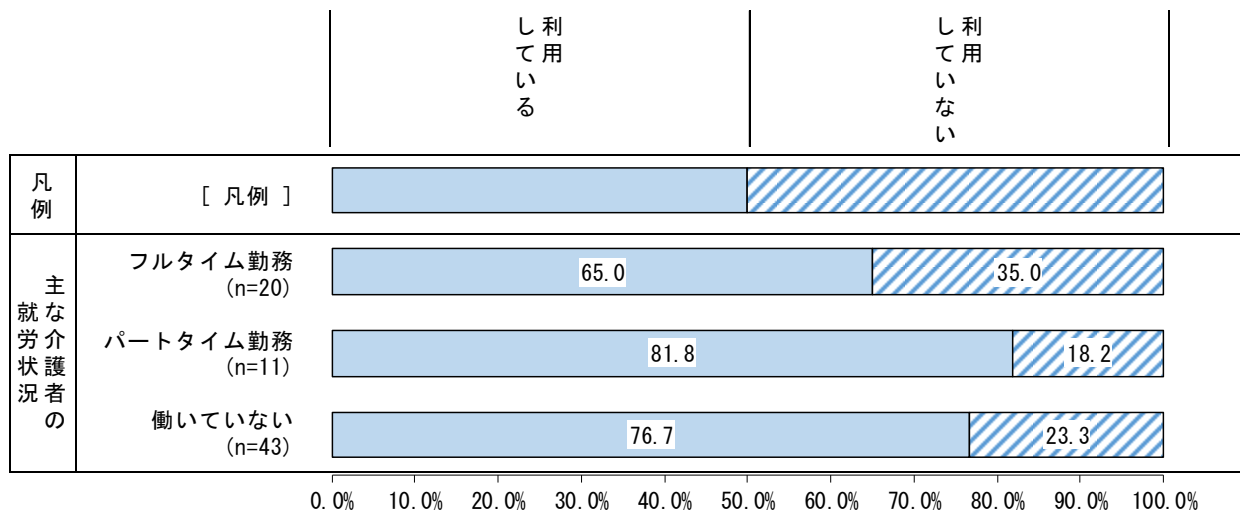
本人が抱えている傷病は、「脳血管疾患（脳卒中）」が23.0%で最も多く、次いで、「認知症」19.5%、「心疾患（心臓病）」18.4%の順で多くなっています。



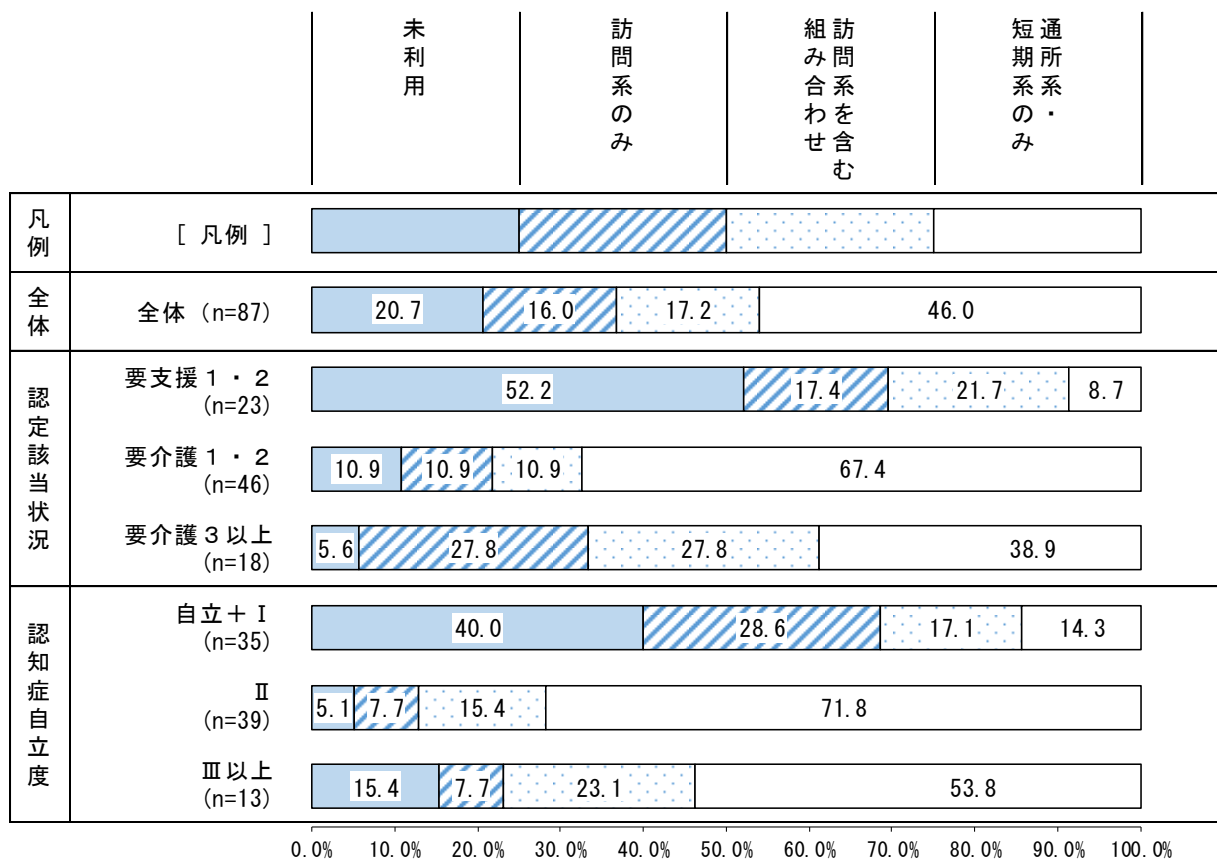
●介護保険サービスの利用の有無

主な介護者の就労状況別に現在の（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスの利用状況をみると、「利用している」はパートタイム勤務が81.8%、働いていないが76.7%、フルタイム勤務が65.0%となっています。

サービス利用の組み合わせは、全体では「通所系・短期系のみ」が46.0%と最も多く、次いで、「未利用」20.7%、「訪問系を含む組み合わせ」17.2%、「訪問系のみ」16.0%となっています。「通所系・短期系のみ」を認定該当状況、認知症自立度別にみると、要介護1・2で67.4%、自立度Ⅱで71.8%と多くなっており、それぞれ重度の方よりも多くなっています。

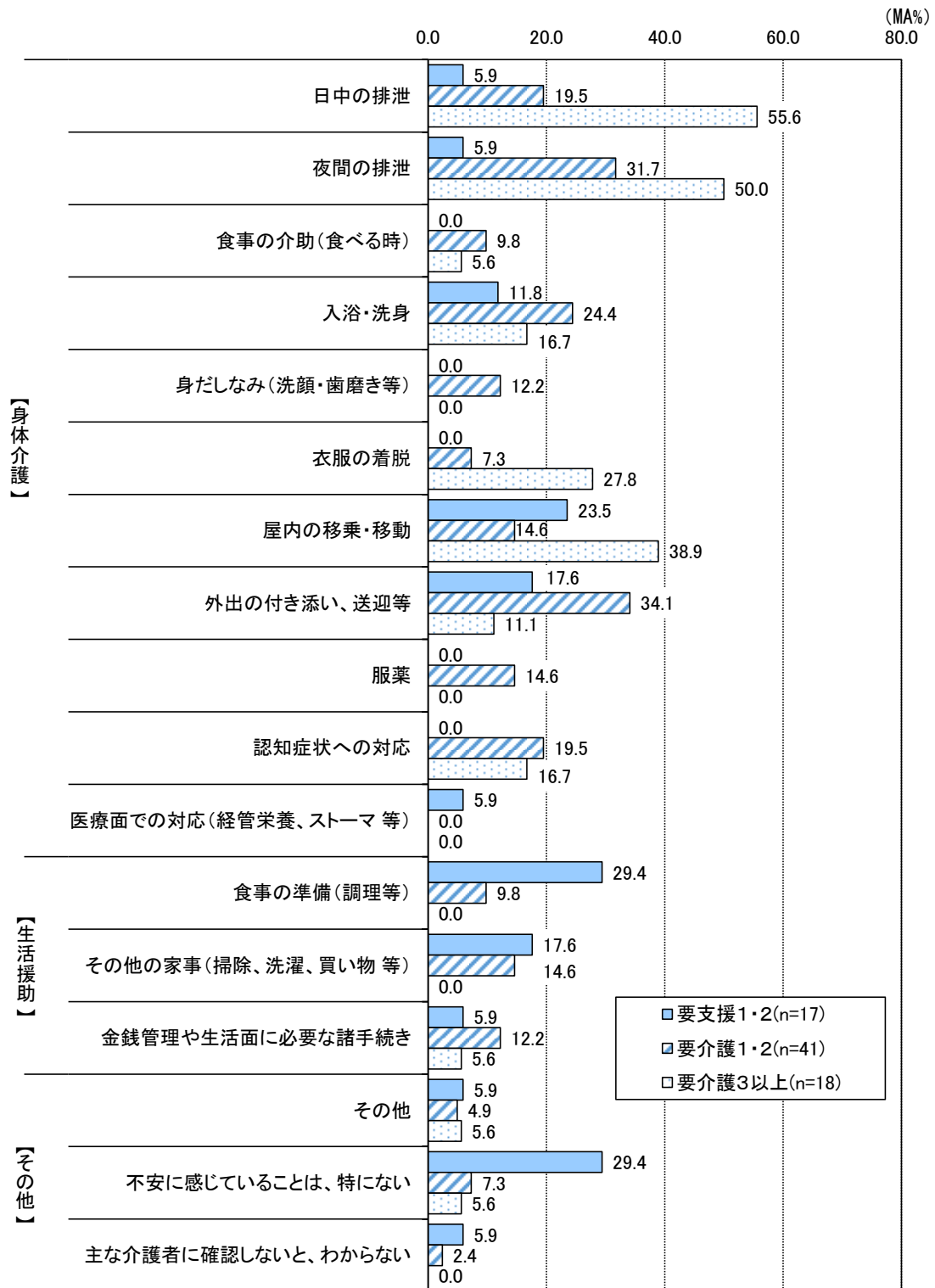


□■サービス利用の組み合わせ



●現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等

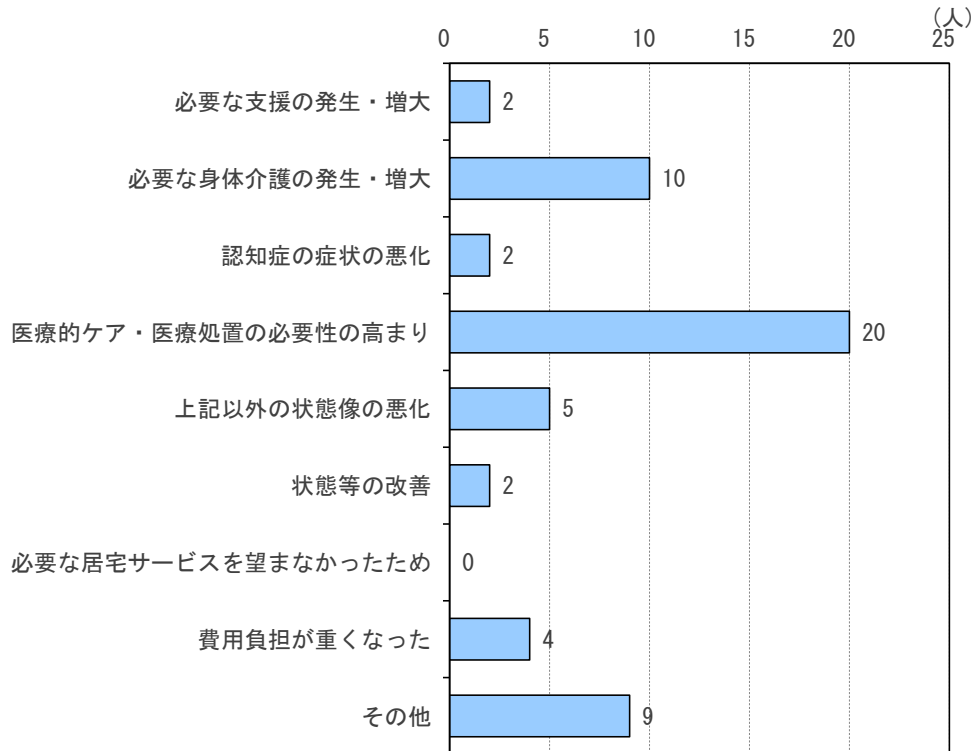
認定該当状況別の現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等は、要支援1・2では「食事の準備（調理等）」、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」、要介護3以上では「日中の排泄」が最も多くなっています。



(3) 居所変更実態調査

● 居所変更した理由

居所変更した理由をみると、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が 20 人で最も多く、次いで「必要な身体介護の発生・増大」が 10 人となっています。



● 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 448 人、亡くなられた方は 85 人となっています。居所別にみると、居所変更では「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」が 90%以上とその割合が高く、死亡の割合が最も高いのは「特定施設入所者生活介護」で 34.7%となっています。死亡の割合が高いほど、看取りまでできていると考えられます。

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=3)	85 人(72.0%)	33 人(28.0%)	118 人(100.0%)
認知症対応型共同生活介護(n=7)	31 人(77.5%)	9 人(22.5%)	40 人(100.0%)
特定施設入所者生活介護(n=3)	32 人(65.3%)	17 人(34.7%)	49 人(100.0%)
介護老人保健施設(n=3)	192 人(90.6%)	20 人(9.4%)	212 人(100.0%)
介護老人福祉施設(n=4)	108 人(94.7%)	6 人(5.3%)	114 人(100.0%)
合計(n=20)	448 人(84.1%)	85 人(15.9%)	533 人(100.0%)

●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をみると、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」、「認知症対応型共同生活介護」「特定施設入居者生活介護」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。

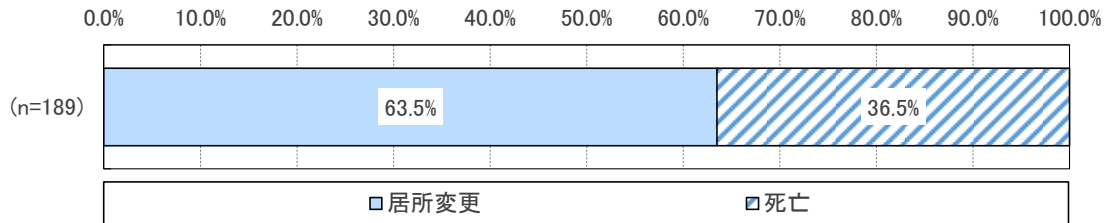
	入所前の居所	退居後の居所
住宅型有料老人ホーム (入居 n=106、退居 n=85)	自宅(72.6%)	その他の医療機関(49.4%)
	介護療養型医療施設・介護医療院 (22.6%)	自宅(9.4%)
	住宅型有料老人ホーム(2.8%)	介護老人福祉施設(7.1%)
認知症対応型共同生活介護 (入居 n=47、退居 n=31)	自宅(38.3%)	その他の医療機関(25.8%)
	介護老人保健施設(21.3%)	認知症対応型共同生活介護 (6.5%)
	介護療養型医療施設・介護医療院 (10.6%)	その他(3.2%)
特定施設入居者生活介護 (入居 n=50、退居 n=32)	自宅(58.0%)	その他の医療機関(87.5%)
	介護老人保健施設/介護療養型医療施設・介護医療院(20.0%)	介護老人福祉施設(6.3%)
	地域密着型特定施設(2.0%)	認知症対応型共同生活介護/介護療養型医療施設・介護医療院 (3.1%)
介護老人保健施設 (入居 n=232、退居 n=192)	介護療養型医療施設・介護医療院 (41.4%)	その他(27.1%)
	自宅(33.6%)	自宅(21.4%)
	その他(21.1%)	介護老人福祉施設(18.8%)
介護老人福祉施設 (入居 n=103、退居 n=108)	介護老人保健施設(35.0%)	その他の医療機関(56.6%)
	介護療養型医療施設・介護医療院 (22.3%)	介護老人福祉施設(4.6%)
	自宅(17.5%)	介護老人保健施設(2.8%)

※「把握していない」を除いた回答を掲載。

(4) 在宅生活改善調査

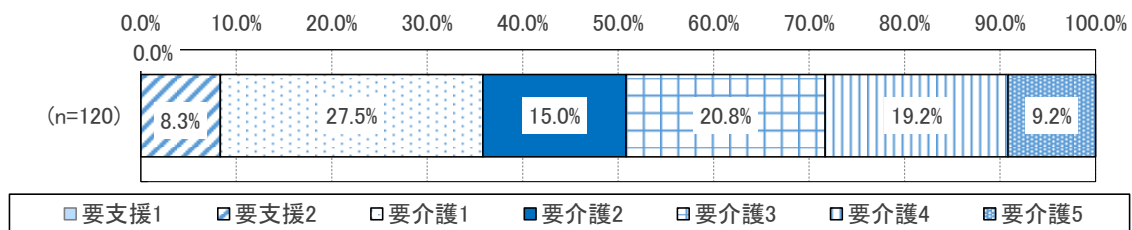
●過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合

過去1年間に居所を変更した方は63.5%、亡くなられた方は36.5%となっています。



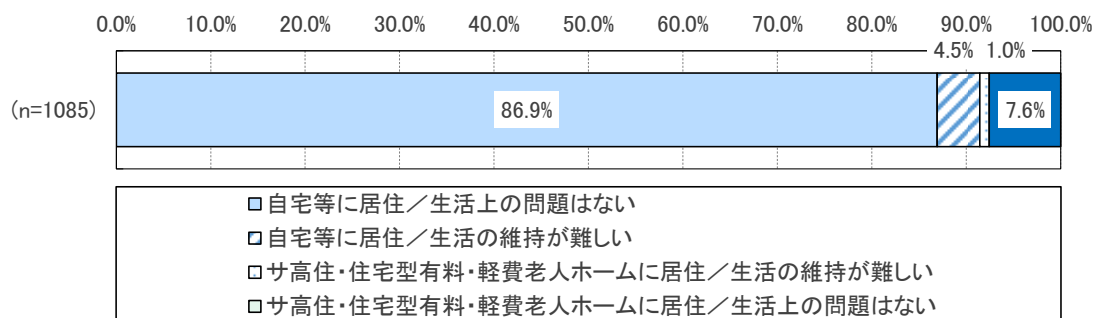
●過去1年間に自宅等から居場所を変更した要介護度の内訳

過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者介護度別にみると、「要介護1」が27.5%で最も多く、「要介護3」20.8%、「要介護4」19.2%、「要介護2」15.0%の順となっています。



●現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

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4.5%、「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1.0%となっており、合わせて5.5%の方が在宅での生活の維持が困難になっている状況です。



●生活の維持が難しくなっている理由

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、「必要な生活支援の発生・増大」、「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。特に「必要な身体介護の増大」は要介護3～要介護5で80.6%と多くなっています。

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20.0%と最も多くなっています。認定該当状況別にみると、要介護3～要介護5では「居住環境が不便だから」が29.0%と多くなっています。

家族等介護者の意向・負担等に属する理由では、全体、認定該当状況別ともに「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。

□■本人の状態に属する理由

	1位	2位	3位
全体(n=60)	認知症の症状の悪化 (58.3%)	必要な身体介護の増大 (55.0%)	必要な生活支援の発生・ 増大(33.3%)
要支援1～要介護2 (n=29)	認知症の症状の悪化 (69.0%)	必要な生活支援の発生・ 増大(34.5%)	必要な身体介護の増大 (27.6%)
要介護3～要介護5 (n=31)	必要な身体介護の増大 (80.6%)	認知症の症状の悪化 (48.4%)	必要な生活支援の発生・ 増大(32.3%)

□■本人の意向に属する理由

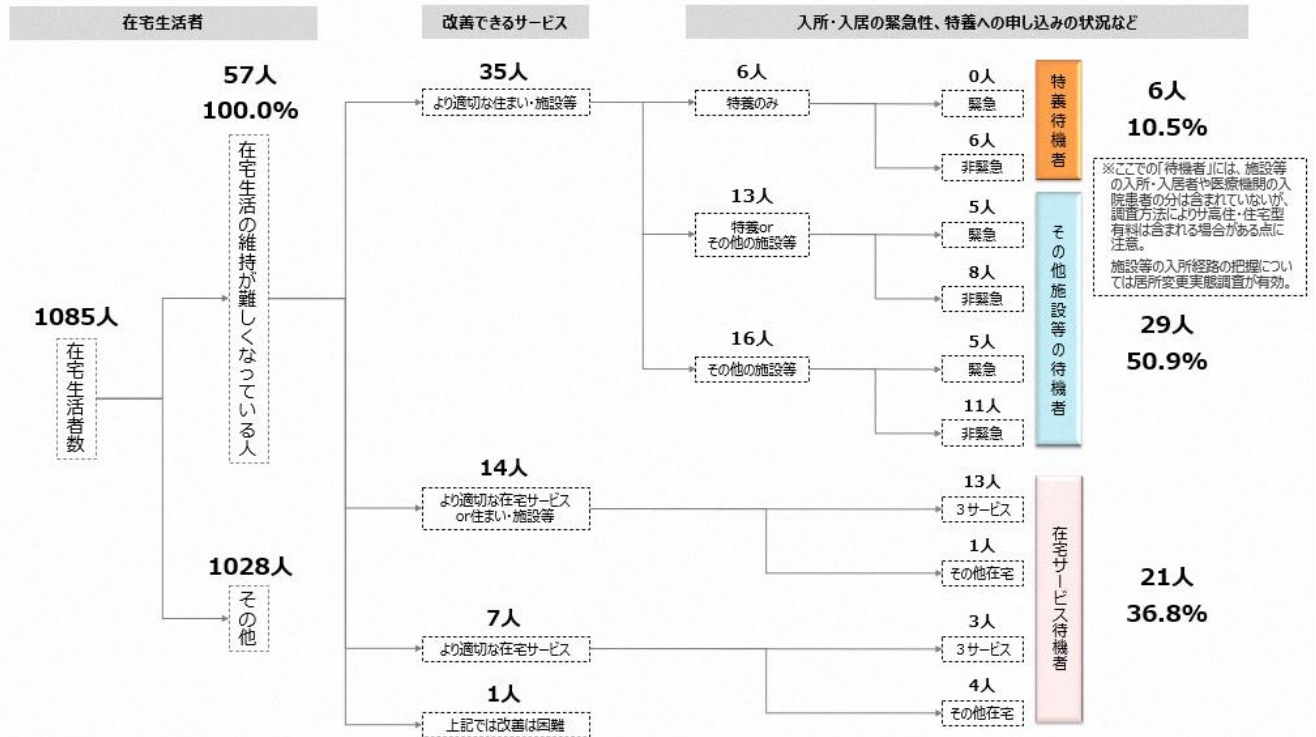
	1位	2位	3位
全体(n=60)	本人が、一部の居宅サー ビスの利用を望まないから (20.0%)	居住環境が不便だから (18.3%)	生活不安が大きいから (15.0%)
要支援1～要介護2 (n=29)	本人が、一部の居宅サー ビスの利用を望まないから (27.6%)	生活不安が大きいから (20.7%)	居住環境が不便だから/そ の他、本人の意向等がある から(6.9%)
要介護3～要介護5 (n=31)	居住環境が不便だから (29.0%)	その他、本人の意向等が あるから(16.1%)	本人が、一部の居宅サー ビスの利用を望まないから (12.9%)

□■家族等介護者の意向・負担等に属する理由

	1位	2位	3位
全体(n=60)	介護者の介護に係る不安・ 負担量の増大(50.0%)	家族等の介護等技術では 対応が困難(28.3%)	本人と家族等の関係性に 課題があるから(25.0%)
要支援1～要介護2 (n=29)	介護者の介護に係る不安・ 負担量の増大(44.8%)	本人と家族等の関係性に 課題があるから(37.9%)	家族等の介護等技術では 対応が困難(24.1%)
要介護3～要介護5 (n=31)	介護者の介護に係る不安・ 負担量の増大(54.8%)	家族等の介護等技術では 対応が困難(32.3%)	その他、家族等介護者の 意向等があるから (25.8%)

●「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57人のうち、特別養護老人ホームへ6人、その他施設等へ29人、在宅サービスへ21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。



※「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。

※「生活の維持が難しくなっている人」の合計60人のうち、上記の分類が可能な57人について分類しています（分類不能な場合は「その他」に算入しています）。割合（%）は、57人を分母として算出したものです。

※「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方を含めている。

※上記に示す人数は、「回答実数」。

●「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29人の生活の改善に必要なサービスは「認知症対応型共同生活介護」、「介護老人保健施設」、「介護老人福祉施設」が40%以上と多くなっています。

在宅サービス待機者に分類された21人の生活の改善に必要なサービスは、住まい・施設等では「認知症対応型共同生活介護」、「介護老人保健施設」が20%以上と多く、在宅サービスでは、「定期巡回サービス」が57.1%と多くなっています。

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(29人)		在宅サービス待機者(21人)	
住まい・施設等	住宅型有料老人ホーム	9人 31.0%	住宅型有料老人ホーム	3人 14.3%
	サービス付き高齢者向け住宅	10人 34.5%	サービス付き高齢者向け住宅	2人 9.5%
	軽費老人ホーム	2人 6.9%	軽費老人ホーム	2人 9.5%
	認知症対応型共同生活介護	13人 44.8%	認知症対応型共同生活介護	5人 23.8%
	特定施設入居者生活介護	10人 34.5%	特定施設入居者生活介護	4人 19.0%
	介護老人保健施設	13人 44.8%	介護老人保健施設	5人 23.8%
	介護療養型医療施設・介護医療院	0人 0.0%	介護療養型医療施設・介護医療院	2人 9.5%
	介護老人福祉施設	13人 44.8%	介護老人福祉施設	4人 19.0%
在宅サービス			ショートステイ	3人 14.3%
			訪問介護、訪問入浴介護	3人 14.3%
			夜間対応型訪問介護	1人 4.8%
			訪問看護	1人 4.8%
			訪問リハビリテーション	2人 9.5%
			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	6人 28.6%
			定期巡回サービス	12人 57.1%
			小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能居宅介護	5人 23.8% 2人 9.5%

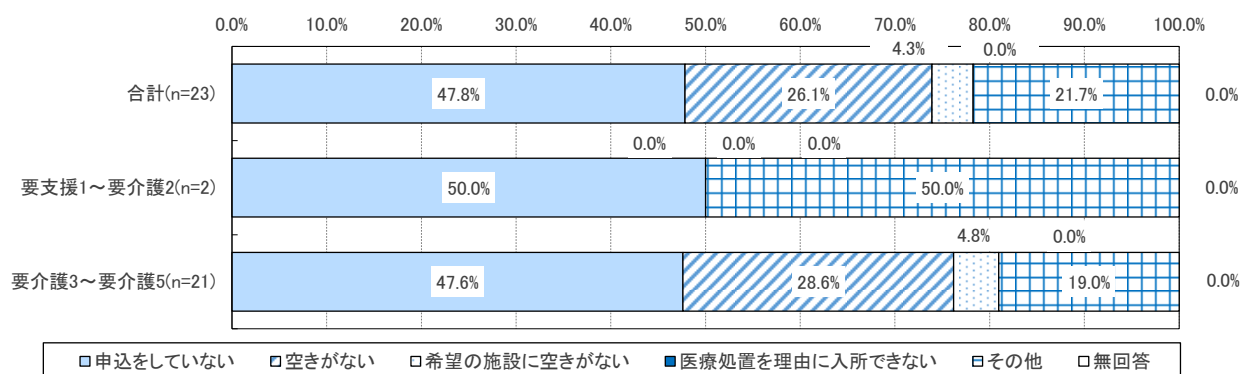
生活の改善に向けて、代替が可能

※割合は、それぞれ、その他施設等の待機者29人、在宅サービス待機者21人を分母として算出。

※「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。

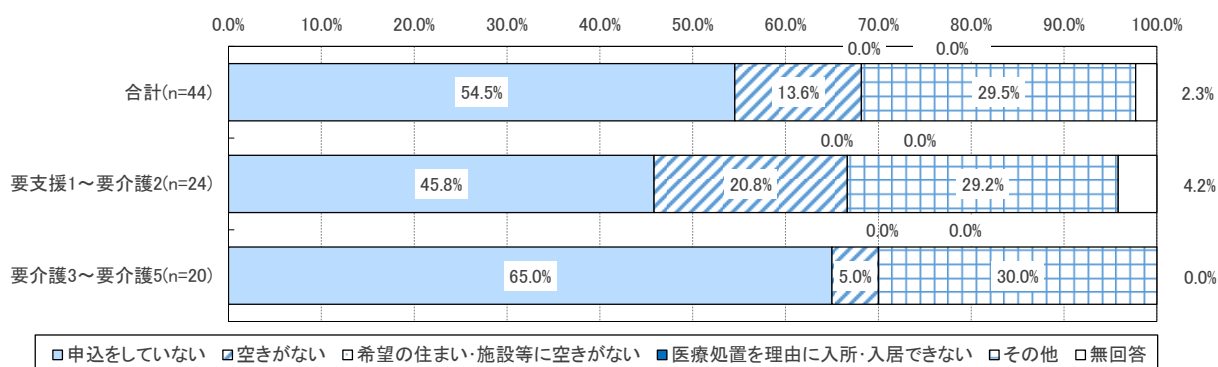
●特養に入所できていない理由

特別養護老人ホームに入所できない理由は、全体では「申請をしていない」が47.8%、「空きがない」が26.1%となっています。



●特養以外の住まい・施設等に入所・入居できていない理由

特別養護老人ホーム以外の住まい・施設等に入所できない理由は、全体では「申請をしていない」が54.5%、「空きがない」が13.6%となっています。

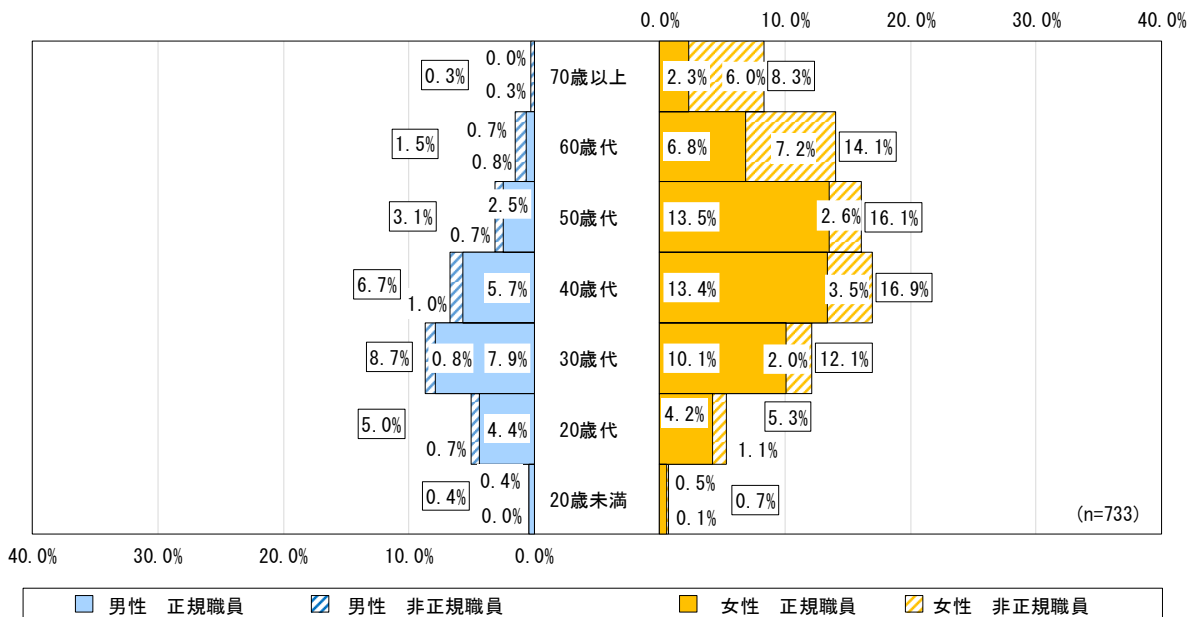


(5)介護人材実態調査

●性別・年齢別の雇用形態の構成比

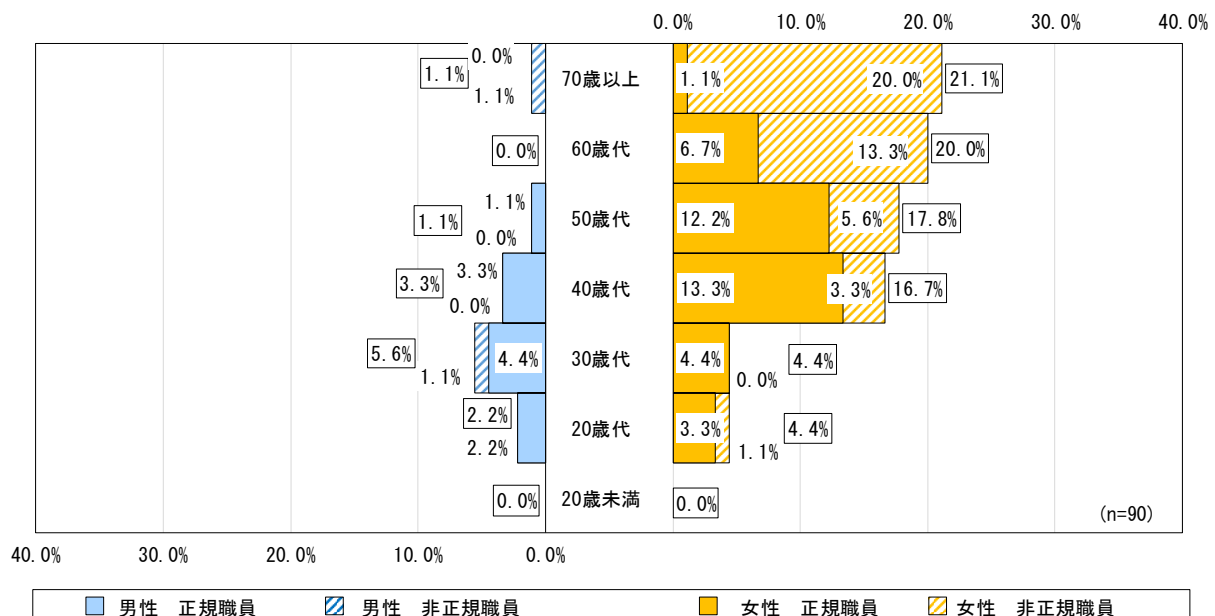
①全サービス系統

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。



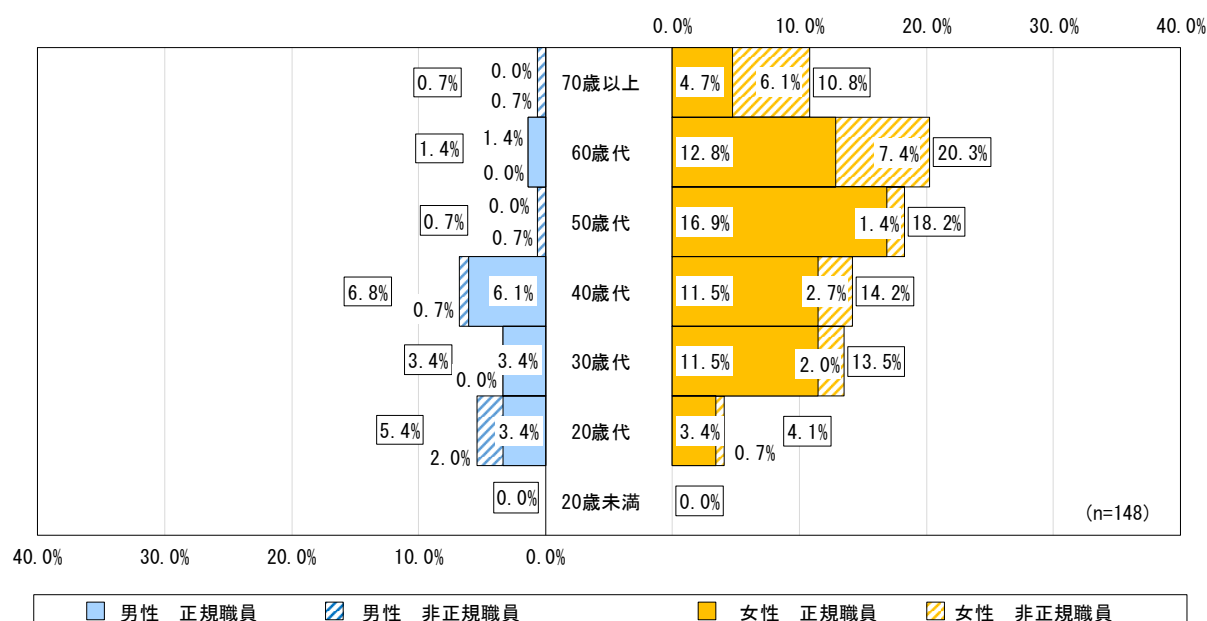
②訪問系

訪問系の雇用形態の構成比をみると、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。雇用者の多くを女性が占めており、40歳代以上が75%を占めるうえに、特に70歳以上が21.1%と最も多くなっています。



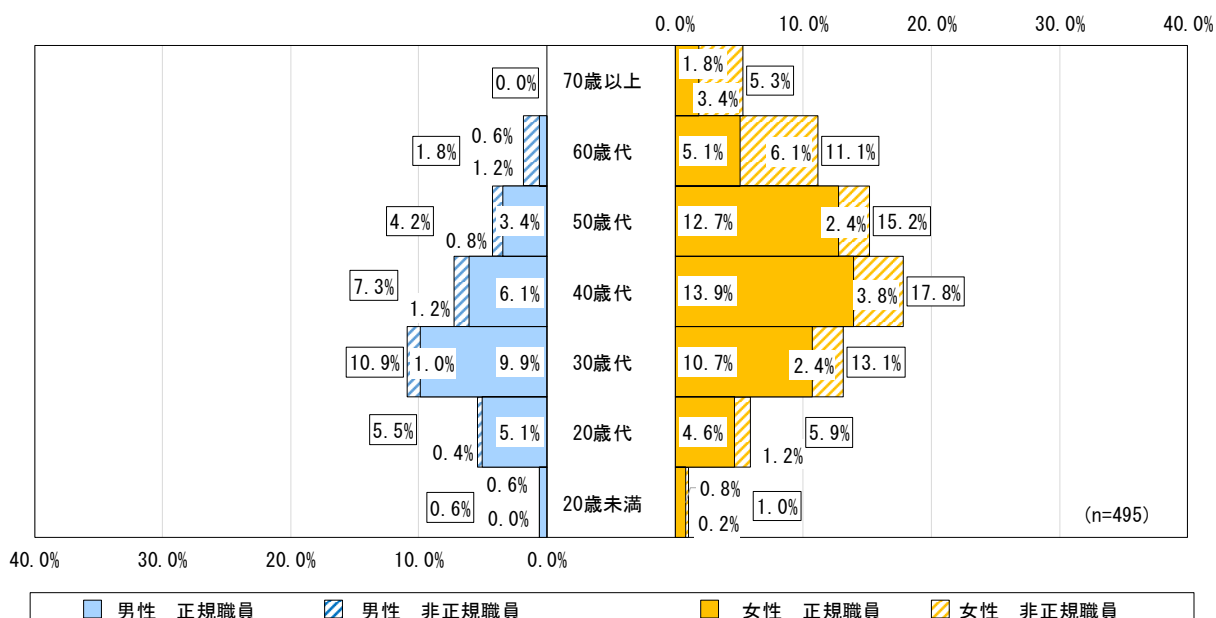
③通所系

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16.9%と最も多く、非正規職員は女性の60歳代が7.4%と多くなっています。20歳代では女性より男性が多く5.4%となっています。



④施設・居住系

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。男性では30歳代が10.9%、女性では40歳代が17.8%と多くなっています。



●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 25 人、離職者 24 人となっており、昨年比 100%を超えています。訪問系では採用者 14 人、離職者 20 人、施設・居住系では採用者 123 人、離職者 131 人と、離職者がやや上回っています。

【全体】

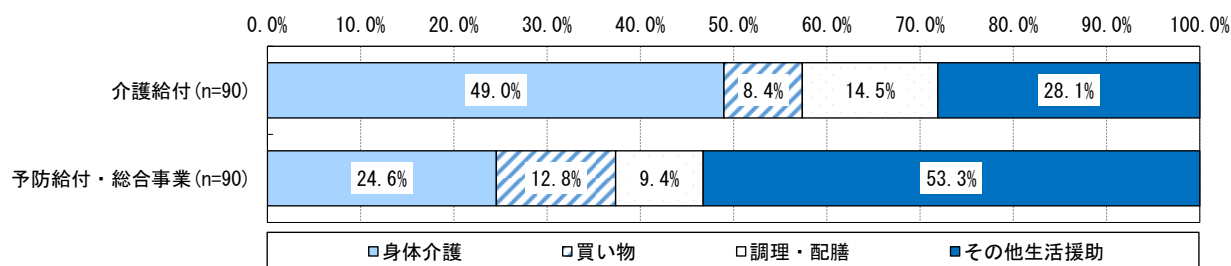
サービス系統 (該当事業所数)	職員総数(人)			採用者数(人)			離職者数(人)			昨年比(%)		
	正規職員	非正規職員	計	正規職員	非正規職員	計	正規職員	非正規職員	計	正規職員	非正規職員	計
全サービス系統 (n=48)	542	219	761	107	55	162	117	58	175	98.2	98.6	98.3
訪問系 (n=10)	56	56	112	6	8	14	9	11	20	94.9	94.9	94.9
通所系 (n=17)	112	38	150	17	8	25	19	5	24	98.2	108.6	100.7
施設・居住系 (n=21)	374	125	499	84	39	123	89	42	131	98.7	97.7	98.4

※昨年比＝昨年職員数(職員総数－採用者数＋離職者数)÷職員総数

●訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

訪問介護のサービス提供時間の内容は、介護給付では「身体介護」が 49.0%と最も多く、次いで「その他の生活援助」が 28.1%、「調理・配膳」が 14.5%、「買い物」が 8.4%となっています。

予防給付・総合事業では「その他の生活援助」が 53.3%と最も多く、次いで「身体介護」が 24.6%、「買い物」が 12.8%となっています。



7. 第8期介護保険事業計画の進捗評価指標

第8期計画において、施策ごとに達成状況を把握するために設定した指標（数値目標）の進捗状況（成果）は以下のとおりとなっています。

※評価について

A：達成 100%以上の達成率。または対象となるもの全てを実施。

B：ほぼ達成 おおむね80%から100%未満の達成率。取組内容に課題は残るが、今年度を実施すべきことはほぼ実施。

C：未達成 80%未満の達成率。計画していた取組は、あまり実施できていない。

基本 目標	重点施策	目標指標	目標・見込(下段:実績・見込)			評価
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
地域で 支え合うしくみづくり	地域包括支援 センター運営の 充実	職員配置				A
		保健師等	3人	3人	3人	
			3人	3人	3人	
		社会福祉士	3人	3人	3人	
			3人	3人	3人	
		主任介護支援専門員	3人	3人	3人	
			3人	3人	4人	
		介護支援専門員	6人	6人	6人	
			5人	6人	6人	
		地域包括支援センターに おける総合相談対応件数 (年間)	1,800件	1,800件	1,800件	
	1,892件		2,537件	2,500件		
	介護支援専門員連絡会 (研修・事例検討他)の実施 回数(年間)	12回	12回	12回	B	
		8回	10回	12回		
	在宅医療・ 介護連携の 推進	在宅医療・介護連携に ついての講演会開催回数 (年間)	1回	1回	1回	C
0回			1回	1回		
在宅医療・介護連携に ついての研修会開催回数 (年間)		8回	8回	8回		
	3回	2回	2回			
認知症施策の 推進	認知症サポーター養成 人数(年間)	240人	250人	260人	C	
		209人	134人	100人		
	認知症カフェ開催か所数	2か所	2か所	2か所		
		1か所	1か所	3か所		

基本 目標	重点施策	目標指標	目標・見込(下段:実績・見込)			評価
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
地域で支え合うしくみづくり	地域ケア会議 の推進	地域ケア推進会議開催 回数(年間)	1回	1回	1回	A
			1回	1回	1回	
		地域ケア個別会議開催 回数(年間)	22回	22回	22回	
			9回	12回	18回	
	生活支援体制 の整備	地域サポーターミーティング の開催回数(年間)	12回	12回	12回	A
			10回	13回	一回	
	人材の確保及 び業務の効率 化と質の向上	事業所実地指導実施回数 (年間)	9回	9回	8回	A
			9回	9回	9回	
		事業所集団指導実施回数 (年間)	1回	1回	1回	
			1回	1回	1回	
生きがいくりと介護予防の推進	介護予防・日 常生活支援総 合事業の推進	訪問型サービス A の利用者 延人数(年間)	20人	30人	40人	C
			1人	15人	0人	
		通所型サービス A の利用者 延人数(年間)	2,748人	2,760人	2,796人	C
			361人	372人	370人	
	一般介護予防 事業の推進	貯筋運動参加延人数 (年間)	2,900人	3,300人	3,600人	A
			3,512人	4,861人	5,480人	
		わかガエる教室参加延人数 (年間)	1,010人	1,020人	1,030人	C
			691人	1,000人	一人	
		60代から始める筋力運動 教室参加延人数(年間)	700人	710人	720人	C
			615人	222人	一人	
		エクサプラス参加延人数 (年間)	200人	210人	220人	C
			382人	385人	一人	
		みんなでごむの木参加延人 数(年間)	2,400人	2,500人	2,600人	C
			2,107人	1,195人	1,300人	
		男の体操教室参加延人数 (年間)	200人	210人	220人	C
			453人	320人	一人	
		リハビリテーション専門職派 遣件数(年間)	40件	60件	80件	C
			2件	7件	36件	
	いきいきサークル					C
	開催か所数	40か所	41か所	42か所		
39か所		39か所	36か所			
参加延人数(年間)	21,000人	21,500人	22,000人			
	13,323人	13,918人	14,000人			

基本 目標	重点施策	目標指標	目標・見込(下段:実績・見込)			評価
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
自立と安心につながる 支援の充実	在宅生活を支援するサービスの充実	食の自立支援事業 利用者数(年間)	100人	105人	110人	C
			67人	57人	65人	
		介護用品支給事業 利用者数(年間)	45人	45人	45人	A
			60人	85人	70人	
		通院支援サービス事業 利用者数(年間)	75人	80人	85人	C
			57人	58人	60人	
		緊急通報システム事業 利用者数(年間)	30人	40人	40人	C
			12人	12人	12人	
安心して介護保険サービスを 利用できる環境づくり	介護給付適正 化の推進	認定調査の事後点検	100%	100%	100%	A
			100%	100%	100%	
		介護認定二次判定での 変更率の比較(年間)	2回	2回	2回	
			1回	1回	1回	
		ケアプラン点検(年間)	全事業所	全事業所	全事業所	
			全事業所	全事業所	全事業所	
		住宅改修及び福祉用具 購入・貸与の点検	100%	100%	100%	
			100%	100%	100%	
		縦覧点検及び医療情報との 突合点検(年間)	12回	12回	12回	
			12回	12回	12回	
		給付費通知発送 (年間)	2回	2回	2回	
			2回	2回	2回	

評価がC（未達成）となった重点施策については、それぞれについて取組を見直し、第4章「施策の展開」において、第9期における施策別具体的取組を示しています。

8. 本市の課題まとめ

人口・世帯数、介護保険サービスの利用状況、各種調査結果等、高齢者を取り巻く現状を踏まえ見えてきた課題は以下のとおりです。課題を4つに分類し、課題に対応する施策は課題下に示した基本目標内に記載しています。

□■地域で支え合うしくみづくりに関すること

本市の令和5年（2023年）9月末時点の高齢化率は31.7%と、平成30年（2018年）の30.5%と比べ1.2ポイント上昇し、高齢化は進行しています。今後、令和12年（2030年）には後期高齢者、令和19年（2037年）には85歳以上人口がピークを迎えるため、要支援・要介護認定者及び認知症の方等、様々な生活上の困難を抱える状態にある高齢者等が増えることが予想されます。

第8期計画の重点施策の一つである地域包括支援センターの運営の充実では、総合相談窓口としての周知に努めてきましたが、周知が十分ではなく、「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としての認知度が23.2%となっており、第8計画策定時（24.7%）より低下しています。地域で支え合う仕組みの根幹となる地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域包括支援センターの担う役割は核となることから、今後も総合相談窓口としての周知に努めるとともに、関係機関との連携強化、相談にあたる専門職の専門性向上等に取り組むことが必要です。

また、認知症施策の推進においても、認知症サポーター養成人数が計画した目標に届いていない等、認知症施策の推進を図るうえで重要となる地域への認知症に係る普及啓発の取組が十分ではないことから、新規取組である認知症高齢者等見守りシールの活用や認知症当事者の声に耳を傾けた取組を継続して行うことも必要です。

基本目標Ⅰ 地域で支え合うしくみづくり

□■生きがいづくりと介護予防に関すること

一般世帯数の増加に伴い、高齢者のみの世帯数も増加しており、独居高齢者世帯数においては一般世帯数の約15%を占めています。独居高齢者は家族と同居している高齢者に比べ、介護保険サービス利用の必要性が高くなる一方で、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、「何らかの介護・介助が必要であるが現在は受けていない」と答える方の割合が他の世帯と比較して高くなっています。本市で実施しているフレイルチェック、貯筋運動、いきいきサークル等の住民主体の通いの場を今後も継続、推進することに加えて、支援を必要とする高齢者に対して、適切な支援が届く体制を構築することにより、独居高齢者であっても安心して住み慣れた在宅で過ごすことができるよう、介護予防、自立支援、重度化防止に資する取組を一層強化することが必要です。

第8期計画の重点施策の一般介護予防事業の推進では、通いの場であるいきいきサークル開催か所数の増加を目標としていましたが、増加には至っておらず、フレイルチェック、貯筋運動、いきいきサークル等に対するリハビリテーション専門職の派遣支援についても派遣可能なリハビリテーション専門職の確保が課題となっています。

今後も増加が見込まれる認知症の方や独居高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護予防や閉じこもり予防につながる事業を継続して実施するとともに、疾病等により生活機能が低下した高齢者が元の生活に戻ることを目指す仕組みとしての短期集中予防サービスの体制構築を目指した取組を進め、必要とする人に必要な医療や介護、サービスが行き届く環境づくりが重要となっています。

また、高齢者1人あたりの生産年齢人口、いわゆる支える側が減少していくなか、支える側、支えられる側といった概念ではなく、全ての方に活躍の場があり、全ての方が元気に活躍し続けられる場の創出や既存の活動への参加支援等に取り組むことが必要です。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果では、会・グループへの参加頻度（①～⑧の活動に1つでも参加している方）が58.6%と、第8期計画策定時（64.9%）より低下し、地域活動への企画・運営としての参加意向は3割以下と低くなっています。地域内での様々な活動を通して、仲間づくりや趣味・生きがいづくり、介護予防等につながることを期待できることから、まずは参加者として活動に参加する人を増やし、地域での活動を活発にすることも必要です。

基本目標2 生きがいづくりと介護予防の推進

□■安心・安全なまちづくりに関すること

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心・快適に暮らし続けていくためには、できる限り在宅生活が続けられるような介護サービスの拡充と適切な情報提供等の支援だけでなく、地域内での居場所づくりや、日常的な活動が支障なく行えるような移動手段の充実が重要です。本市では在宅高齢者福祉サービスとして、配食サービスや介護用品支給、通院支援サービス、緊急通報システムサービス等の取組を実施していますが、利用者が減少しているサービスもある状況です。今後は高齢者のニーズの変化にも着目し、各サービスの継続・廃止・内容の見直し等について検討を進める必要があります。

また、令和元年度（2019年度）より新型コロナウイルス感染症が流行し、第8期計画期間においても、研修会や講演会などの多くの取組が実施困難な状況となりました。令和5年（2023年）5月より新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したことにより、再開できている取組もありますが、引き続き、オンラインの活用や少人数での取組等、感染症に配慮した実施方法についての見直しが必要となっています。

さらに、近年、詐欺の被害者となる高齢者の増加や、地震、集中豪雨等の多発する自然災害などにより、高齢者が日常生活において不安に直面する機会が多くなっています。安心・安全に暮らすという観点から、権利擁護の推進や緊急・災害時に対応する防災対策の充実等が求められます。地域のつながりの希薄化などにより実態把握が困難となっているケース等について、防災訓練や各地域における見守り活動の実施等により、地域のネットワークづくりを支援するとともに、今後も変化を続ける社会環境のなかにおいて、高齢者が地域で安心して暮らせるまちづくりを進めることも必要です。

基本目標3 自立と安心につながる支援の充実

□■介護保険サービスの提供体制に関すること

介護保険サービスの総給付費をみると、令和3年度（2021年度）は計画対比100.1%、令和4年度（2022年度）は98.3%とおおむね計画どおりとなっています。しかし、今後さらに後期高齢者が増加する見込みとなっており、要支援・要介護認定者数、介護給付費等も増加していくと考えられます。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果をみると、将来の住まいについて、「介護が必要になっても、できる限り現在の住まいや地域に住み続けたい」と回答した方が約4割を占めています。

「在宅介護実態調査」の結果をみると、働いている介護者が、介護のため仕事を辞めざるをえない、いわゆる「介護離職」の実態が少なからずみられることや、介護保険サービス利用のために介護認定を受けたが、何らかの理由により介護保険サービスを利用していない方が一定数いること、また、介護認定を受けた方の主な介護者が現在の生活を続けていくにあたって不安を感じる介護が認定該当状況別に異なることが分かります。

「在宅生活改善調査」の結果をみると、住み慣れた自宅等において、生活が難しくなっている理由や生活が難しくなり、実際に居場所を変更した方の割合が認定該当状況別に異なること、特養等の住まい・施設等に入所・入居が必要であるが、空きがないことを理由に入所・入居できていない方がいることから、その原因を分析・検討することが必要です。

これらの現状に対して、できる限り本人やそのご家族が望む住まいで暮らし続けることができるよう、将来の要支援・要介護認定者数、各種サービスの利用見込み量等について適切に把握し、新規サービスの導入及び既存サービスの拡充により、本市に必要な在宅サービスの基盤整備を行うとともに、介護保険サービスを長期的に安定して提供していくことができるよう取り組むことも必要です。

さらに、「介護人材実態調査」の結果をみると、訪問系サービスに従事する職員の4割強が60歳代以上の女性職員によって担われていることが分かります。今後想定される要支援・要介護認定者数の増加に対し、10年後の訪問介護の担い手をどのように確保していくか等、介護人材確保への対応が課題となっています。介護人材確保や業務負担軽減に関する施策については市単独で実施することは困難であるため、県や近隣市町村と連携し、長期的に取り組むことが必要です。

基本目標4 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり

1. 基本理念と基本方針

本計画では、これまでの理念や取組を受け継ぎ、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、『いきいき安心 福祉のまちづくり』を基本理念として掲げ、地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

基本理念の具現化にあたっては、全ての住民が、住み慣れた地域で可能な限り生活を続けられるように、健康づくりや介護予防への参加を促進するとともに、高齢者が社会参加しながら、心身ともに健康でいきいきと暮らし、ともに支え合い、自立し、安心して暮らしていくことができる地域共生社会の形成を目指します。

基本理念

いきいき安心 福祉のまちづくり

本計画期間においては、新たに基本方針『高齢になっても自分らしく望む生活が実現・継続できる』を掲げ、在宅や施設等に限らず、自らが望む場所で望む生活ができる環境整備に向け取り組みます。そして、本市に住む多くの高齢者が「望む生活をしている」と感じているまちを目指します。

基本方針

高齢になっても自分らしく

望む生活が実現・継続できる

||

目指す高齢社会像

「望む生活をしている」と感じている人が多い

2. 基本目標

基本理念及び基本方針を実現するために、4つの基本目標を設定し各施策の推進を図ります。

基本目標1 地域で支え合うしくみづくり

高齢になっても住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を継続できる地域社会の実現のため、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援等、高齢者等に関わる機関・関係者が連携する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図り、相談支援の充実や、地域課題解決に向けた取組、生活体制の整備を行います。

また、認知症になってもできる限り地域のなかで自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して、国の「認知症施策推進大綱」の基本的考え方等の内容を踏まえ、認知症の方や家族の視点を重視するとともに、「共生」と「予防」*を車の両輪とした認知症施策を推進します。

さらに、在宅医療と介護の情報の連携・共有化や、多職種による連携を進め、高齢者等が安心して暮らせるよう生活を支え合うネットワークづくりの推進を図ります。



P. 71 へ

※「共生」と「予防」とは

認知症施策推進大綱で掲げられている「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味であり、「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

基本目標2 生きがいつくりと介護予防の推進

高齢者が地域で自立した生活を営むためには、介護が必要な状態になることをできる限り予防することや、生活機能の維持だけでなく生きがいを持つことが重要です。

高齢者がこれまでに培ってきた能力を生かすことのできる場の創出や多様な就労・社会参加ができる環境づくりを推進することで、地域内での役割づくり、生きがいつくりに取り組み、健康寿命の延伸を図ります。

また、介護が必要な状態になっても、「本人ができることは、できる限り本人が行う。できる限り在宅で自立した日常生活を継続することができるよう支援する。」という介護保険制度の基本理念も踏まえ、セルフマネジメントの推進を図るとともに、地域支援事業等を効果的に実施することにより、介護予防の取組を推進します。



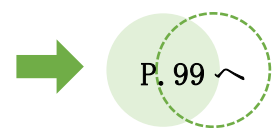
P. 89 へ

基本目標 3 自立と安心につながる支援の充実

高齢化が進み、今後も独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加することが見込まれます。認知症など支援を必要とする高齢者が、地域で安心して暮らしていくために、必要となる在宅支援サービスの充実を図ります。

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、高齢者の権利擁護事業を推進します。

また、地震や集中豪雨などの災害や様々な感染症対策についても、関係機関と連携して取組を推進していきます。

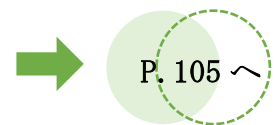


基本目標 4 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり

介護保険制度は、平成 12 年（2000 年）に始まって以来、高齢者とその家族などの生活を支える制度として定着してきました。

近年、本市においては、介護保険サービスの給付費が減少していますが、本計画期間中に団塊の世代が 75 歳以上になる令和 7 年（2025 年）を迎えることから、要支援・要介護認定者と給付費も増加することが見込まれており、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）に向けて、人材確保等や持続可能な制度運営をしていくことが必要です。

今後も安心して介護保険サービスを利用できるよう、介護認定、過不足のないサービス提供、介護保険料の賦課・徴収を適正かつ公平・公正に行っていきます。



3. 施策体系

基本理念	基本方針	基本目標	重点施策	施策	
いきいき安心 福祉のまちづくり	高齢になっても自分らしく望む生活が実現・継続できる	地域で支え合うしくみづくり	(1) 地域包括支援センター運営の充実	①地域包括支援センターの機能強化 ③介護支援専門員への支援 ⑤ケアプランチェック	②総合相談の充実 ④介護支援専門員への個別支援
			(2) 在宅医療・介護連携の推進	①日常の療養支援 ③急変時の対応	②入退院支援 ④看取り
			(3) 認知症施策の推進	①認知症の方及び介護者への支援 ②認知症に関する正しい知識の普及啓発 ③認知症初期集中支援チームによる支援の充実 ④認知症地域支援推進員による支援の充実 ⑤認知症高齢者等見守りシール交付事業の普及	
			(4) 地域ケア会議の推進		
			(5) 高齢者の住まいの安定的な確保	①住宅のバリアフリー化 ②高齢者のニーズに応じた住宅の提供	
			(6) 生活支援体制の整備	①生活支援コーディネーターによる支援 ②生活支援を提供する人材の育成と確保 ③民間企業との協働による生活支援提供体制の構築 ④地域資源の見える化	
		生きがいづくりと介護予防の推進	(1) セルフマネジメントの推進	①リハビリテーション専門職による訪問アセスメント ②高齢者のセルフマネジメントの習慣化	
			(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	①訪問型サービス ②通所型サービス	
			(3) 一般介護予防事業の充実	①介護予防把握事業 ③地域リハビリテーション活動支援事業	②介護予防普及啓発事業 ④地域介護予防活動支援事業
			(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	①フレイル予防事業 ②在宅アウトリーチ訪問	
			(5) 社会参加の促進	①老人クラブ活動の充実 ③生きがいづくりへの支援	②シルバー人材センターの充実 ④移動手段の確保
		自立と安心につながる支援の充実	(1) 地域での居場所づくり	①あったかふれあいセンター事業	
(2) 在宅生活を支援するサービスの充実	①在宅高齢者福祉サービス				
(3) 虐待防止・権利擁護の促進	①高齢者虐待の防止 ②権利擁護業務の推進				
(4) 災害・感染症対策に係る体制整備	①災害に対する備えの検討 ②感染症に対する備えの検討				
安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり	(1) 介護保険サービスの基盤整備				
	(2) 介護保険サービス見込み量と提供体制	①介護予防給付費等の見込み ③介護保険料算定 ⑤第1号被保険者負担分相当額 ⑦保険料基準額の算定	②介護給付費等の見込み ④地域支援事業費の見込額 ⑥保険料収納必要額		
	(3) 介護保険料算定				
	(4) 人材の確保及び業務の効率化と質の向上	①介護人材の確保・育成 ②介護サービスの質の向上・業務効率化に対する支援			
	(5) 介護保険制度を円滑に運営する仕組み	①要介護（要支援）認定の適切な実施 ③保険料の適切な賦課・徴収	②介護給付適正化の推進		

4. 新規重点取組の設定

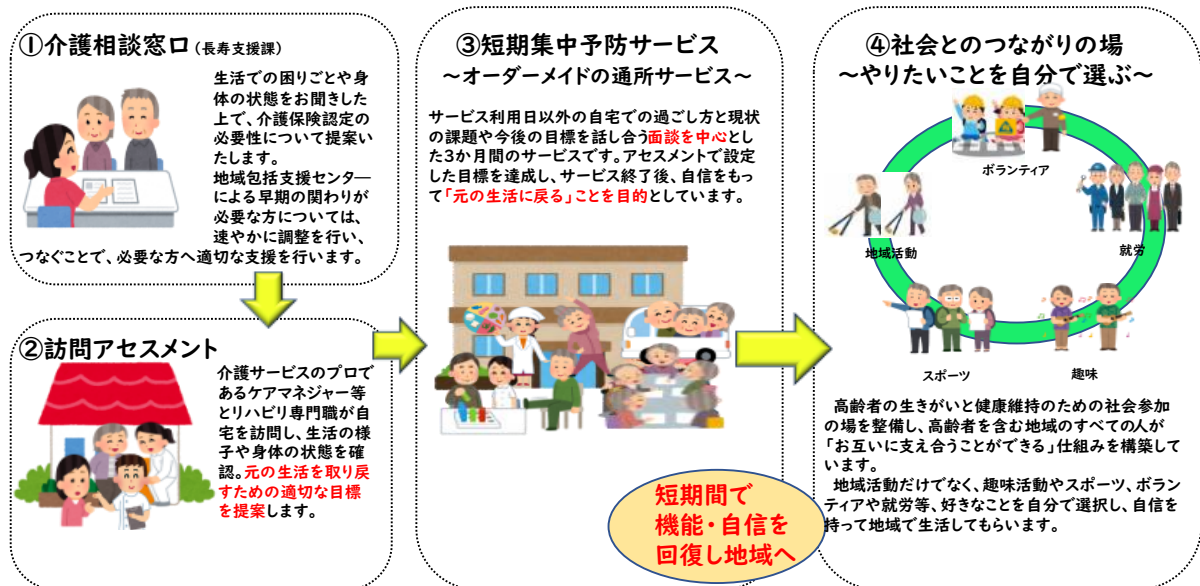
第9期計画においては、計画期間中、新たに重点的に取り組む施策等を設定し、高齢になっても自分らしく望む生活が実現・継続できるまちづくりの推進を図ります。

□■新規重点取組設定の背景

本市では、加齢や疾病等により、一度心身機能が低下しても、元の生活（自らが望む自分らしい生活）に戻ることができることを目指し、その一連の取組を「南国市リエイブルメントパッケージ」として、新たにスタートさせます。

「南国市リエイブルメントパッケージ」とは

南国市リエイブルメントパッケージ（元の生活に戻ることを目指す仕組み）



南国市リエイブルメントパッケージは上図に示した仕組みとし、個別の①～④の段階（場面）に対し、それぞれで元の生活に戻ることを目指して、各専門職等の関係者が適切に支援を行います。

主な対象者は、事業対象者（チェックリスト該当者）に該当するか、要支援1または要支援2のいずれかの認定を受けた方であって、加齢や疾病等により一旦心身機能が低下したが、元の生活に戻ることのできる可逆性のある方となります。

今回事業を開始するにあたり、①～④の各段階（場面）に関連する施策を重点的に取り組むものとし、自らが望む自分らしい生活ができる高齢者の方々の増加を目指します。

また、事業の効果検証を行うとともに、改善や事業の定着化について検討を進めます。

①介護相談窓口

基本目標 1 (1) ①地域包括支援センターの機能強化	P73
-----------------------------	-----

②訪問アセスメント

基本目標 2 (1) ①リハビリテーション専門職による訪問アセスメント	P89
-------------------------------------	-----

③短期集中予防サービス

基本目標 2 (2) ②通所型サービス	P92
---------------------	-----

④社会とのつながりの場

基本目標 1 (6) ③民間企業との協働による生活支援提供体制の構築	P87
------------------------------------	-----

基本目標 2 (1) ②高齢者のセルフマネジメントの習慣化	P90
-------------------------------	-----

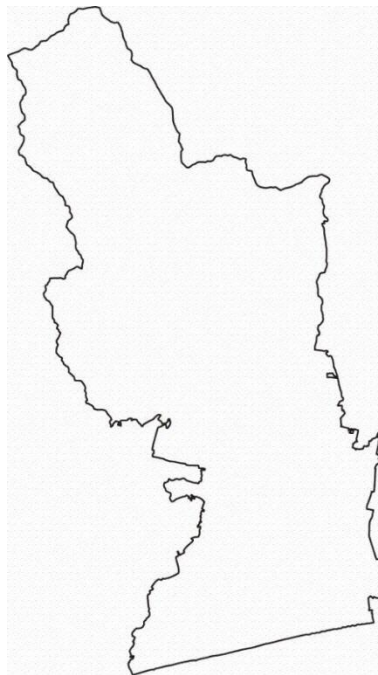
基本目標 2 (3) ③地域リハビリテーション活動支援事業	P94
-------------------------------	-----

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護保険サービスを提供するための施設整備の状況その他の条件を総合的に勘案して保険者が定める区域となっています。

本市では、サービスが市の中心部に集中しており、そのため住民の動きも中央に向いていることから、市全体を日常生活圏域として事業を実施していきます。

南国市全域を1圏域



1. 地域で支え合うしくみづくり

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」、「介護給付等対象サービスの充実・強化」、「在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備」、「日常生活を支援する体制の整備」、「高齢者の住まいの安定的な確保」等の取組により、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要となります。

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤であり、本市では第6期計画より構築に向けて取り組んできました。今後は地域住民の複雑化・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等の社会福祉基盤の整備と併せて、介護保険制度に基づく地域包括システムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、「支える側」と「支えられる側」という従来を超えて助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現を図っていくことが必要とされています。

本市の地域福祉計画では、地域福祉推進のための考え方の一つである「互助」について、より隣近所でお互いに助け合うことを強調するため「近助」として取組を推進していることから、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、包括的な支援体制の整備に努め、地域共生社会の実現を目指します。

また、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、認知症の方や家族の視点を重視するとともに、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、国が今後策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえて施策の充実と対応の強化を図ります。

南国市版地域包括ケアシステムの姿

地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく望む生活を最後までできるように地域内で助け合うことのできる体制のことを指します。地域包括ケアシステムには5つの構成要素があり、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が互いに連携しながら、一体的に提供されることが想定されており、本市では以下の図に示す取組を実施しています。

また、地域共生社会とは、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『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、地域をともに創っていく社会を目指すものであり、日本社会全体で実現していこうとするビジョンです。

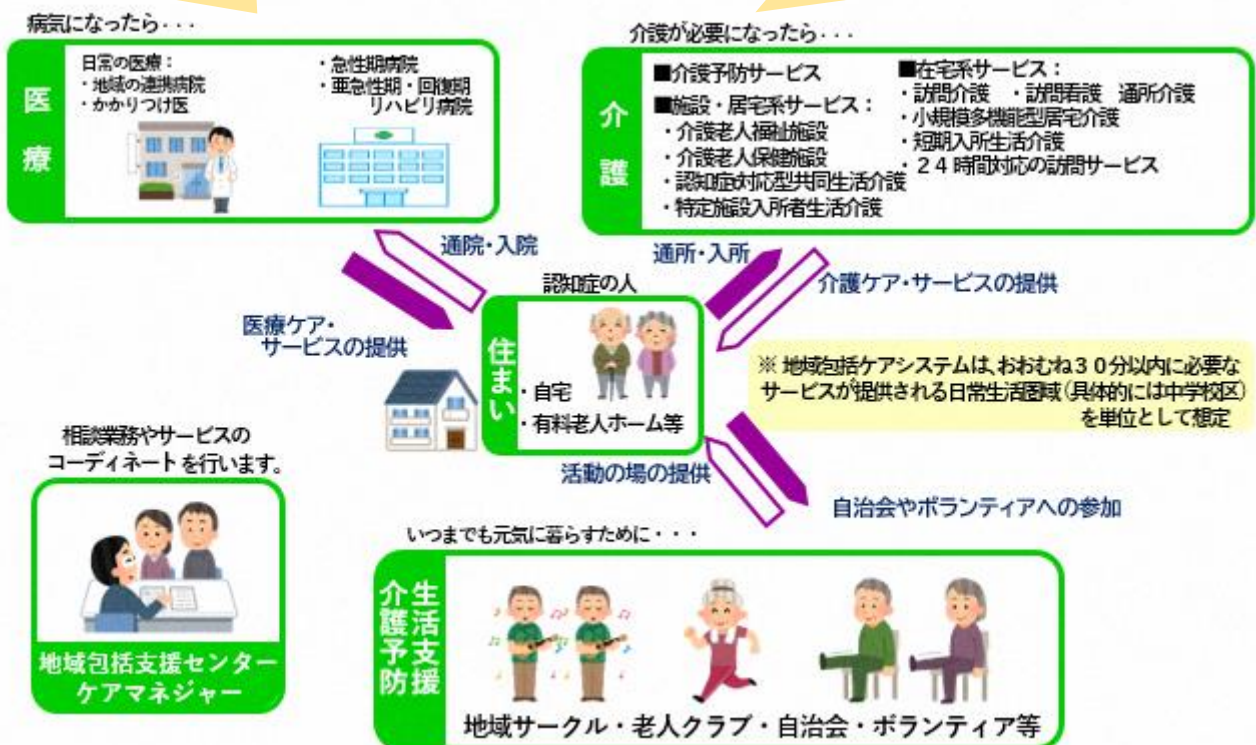
高齢者分野を出発点として改善を重ねてきた「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」であると捉え、地域包括ケアシステムの深化は、地域共生社会というゴールに向かっていく上では、欠かせないものとなっています。

南国市では…

地域資源情報収集提供システム等を活用し、在宅医療・介護の情報共有と連携強化を行っています。

南国市では…

多様な居宅サービス、施設・居住系サービスがあり、サービスの質的向上、介護の担い手の確保等に取り組んでいます。



南国市では…

地域住民等の多様な主体による、居場所づくりや支え合い・見守りの体制づくりに取り組んでいます。高齢者が、自主的に介護予防に取り組むための各種教室開催のほか、地域サークル、老人クラブ、自治会、ボランティア等による、様々な生活支援や介護予防の取組を推進しています。

(1)地域包括支援センター運営の充実

①地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点として、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員を配置し、介護だけでなく福祉、健康、医療など様々な分野から総合的に高齢者とその家族を支える機関となります。

介護保険法施行規則に規定される必要な3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）数に加え、リハビリテーション専門職の継続配置、介護支援専門員の必要数も確保でき、増加する高齢者ニーズに対し、対応可能な専門職の配置が実現できています。

高齢者とその家族を支える総合相談窓口として、複雑困難化する相談等に対応するため、相談にあたる専門職の更なるスキルアップを促し、あらゆる相談事に対して、適切かつ速やかに対応できるよう機能強化に努めます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
保健師等（人）	目標・見込	3	3	3	3	3	3
	実績	3	3	3	-	-	-
社会福祉士（人）	目標・見込	3	3	3	3	3	3
	実績	3	3	3	-	-	-
主任介護支援専門員 （人）	目標・見込	3	3	3	4	4	4
	実績	3	3	4	-	-	-
介護支援専門員 （人）	目標・見込	6	6	6	6	6	6
	実績	5	6	6	-	-	-
リハビリテーション 専門職（人）	目標・見込	-	-	-	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-

②総合相談の充実

地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるように、様々な相談を受け、どのような支援が必要か把握したうえで、地域における介護・医療・福祉サービスの利用や関係機関につなげる等の支援を行っています。

独居高齢者及び高齢者のみの世帯、認知症や障害のある高齢者の増加に伴い、支援困難なケース、複雑化・複合化した事例が増えています。必要専門職の確保等、高齢者の総合相談体制の充実により、高齢者の福祉増進が図られていますが、増加傾向にある相談対応への適切な対応体制について継続して検討していくことが必要です。

また、高齢者に関する総合相談窓口としての周知が不十分であり、周知方法の見直しが必要となっています。

このようなことから、引き続き、高齢者の総合相談窓口であることの周知に努めていくとともに、ヤングケアラー[※]への支援が必要な事案等、高齢者を取り巻く個々の問題対応については関係機関と緊密に連携し、研修参加等により、専門性を高めることで、高齢者とその家族等の介護者を含めた総合相談体制の一層の充実を図ります。

具体的な相談体制の充実としては、休日や夜間の相談対応の在り方について検討を進めるなど、地域の実情を踏まえた家族介護者支援の強化に取り組みます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)
総合相談対応件数（件）	目標・見込	1,800	1,800	1,800
	実績	1,892	2,537	2,500

※ヤングケアラーとは

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話・介護などを日常的に行っているこどものことを指します。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまう可能性もあります。

③介護支援専門員への支援

地域包括支援センターを中心として、利用者・家族を支援する適切なケアマネジメントが行えるよう、定期的に「介護支援専門員連絡会」や「主任介護支援専門員連絡会」を開催し、介護支援専門員への支援・指導を行っています。

また、介護支援専門員への支援として、地域資源の最新情報を収集提供できるシステムを令和6年（2024年）1月より導入しており、介護支援専門員が必要な時に、即時に地域資源情報にアクセスでき、対象となる高齢者等に情報を提供できる体制を構築します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
介護支援専門員	目標・見込	12	12	12	12	12	12
連絡会実施回数（回）	実績	8	10	12	-	-	-
主任介護支援専門員	目標・見込	4	4	4	3	3	3
連絡会実施回数（回）	実績	3	3	3	-	-	-

④介護支援専門員への個別支援

困難な問題を介護支援専門員が一人で抱え込まないように、介護支援専門員から相談があった場合には、必要性に応じて、地域包括支援センターが介護支援専門員と今後の支援方針について検討を行い、直接支援が必要な場合は、訪問時に同行する等も含めて、ケアマネジメントの支援を行っています。

支援困難となり得るケースを、早期段階において把握するための取組について再検討することが必要です。また、適切なタイミングでの相談支援が実施できるよう、事例を基に居宅介護支援事業所、介護サービス事業所の介護支援専門員の対応力向上のための研修や事例検討を継続して実施します。

⑤ケアプランチェック

地域ケア会議において、ケアマネジメントの実践内容についてアドバイスをを行っています。また、計画書やモニタリング票等の提出を受け、居宅介護支援、介護予防支援並びに介護予防ケアマネジメントが適切に実施できているか確認を行い、地域包括支援センターのコメントを記入しています。

ケアプランチェックの実施方法については、地域ケア会議（個別事例検討会議）が感染症等の環境変化にも対応できるよう、オンライン開催も含め、状況に応じて開催するものとし、また、ケアプランチェックは紙面上の確認のみではなく、地域包括支援センターの主任介護支援専門員がサービス担当者会議等に直接赴く等して、実施するものとする。ことで、個々の利用者の生活上の課題解決に向けてケアマネジメントが行えているか直接確認し、介護支援専門員へのサポートを行うことで、利用者の課題解決を図ります。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
ケアプラン チェック数(件)	目標・見込	290	295	300	250	250	250
	実績	241	258	240	-	-	-

(2)在宅医療・介護連携の推進

①日常の療養支援

人生において常に健康状態は変化するものですが、特に高齢期になると加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において医療や介護が必要となってきます。そのため、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り）を意識した高齢者支援が重要となります。

第9期では、これまでの在宅医療・介護連携推進事業を4つの場面を意識した取組とすることにより、より効果的なものとして実施します。

日常の療養支援では、「医療や介護の専門職が互いの立場を理解し、連携を図ることで、住民が住み慣れた地域での生活を継続できる」ことを目指すべき姿とし、多職種連携、認知症に係る普及啓発ツール、地域資源情報収集提供システム等を活用した取組により、日常の療養支援体制の構築を図ります。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
コーディネーター 配置数(人)	目標・見込	1	1	1	2	2	2
	実績	1	1	2	-	-	-
地域リハビリテー ション連絡会参加 回数(回)	目標・見込	-	-	-	5	5	5
	実績	-	0	3	-	-	-
ケアマネ連絡会参 加回数(回)	目標・見込	-	-	-	12	12	12
	実績	-	0	12	-	-	-
地域ケア会議参加 回数(回)	目標・見込	-	-	-	22	22	22
	実績	-	11	18	-	-	-
3市包括情報交換 会開催回数(回)	目標・見込	-	-	-	6	6	6
	実績	-	6	6	-	-	-

②入退院支援

入退院支援では、「医療や介護の専門職が互いの立場を理解し、連携を図ることで入退院支援を住民がスムーズに受けることができる」ことを目指すべき姿とし、入退院支援連携ツールの見直し、多職種連携による事例検討会の開催、地域資源情報収集提供システム等を活用した取組により、切れ目のない在宅医療と介護の連携体制の構築を図ります。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
研修会・事例検討 会開催回数(回)	目標・見込	8	8	8	2	2	2
	実績	3	2	2	-	-	-
地域資源情報収集提 供システム提供アカ ウント件数(件)	目標・見込	-	-	-	100	120	140
	実績	-	-	70	-	-	-

③急変時の対応

急変時の対応では、「救急搬送が必要のないケースについて、地域でフォローできる体制の構築」を目指すべき姿とし、消防及び救急医療を担う医療機関との連携、急変リスク者へのアウトリーチ対応、緊急性のない救急要請を繰り返す方への個別対応等により、真に必要な方が適切に救急医療につながる体制構築と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図ります。

また、急変時の対応方法について普及啓発のため、救急救命講習を市民・介護保険施設等を対象に実施します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
地域活動での出 前講座実施回数 (回)	目標・見込	-	-	-	5	5	5
	実績	-	-	5	-	-	-
救急救命講習の 受講者数(人)	目標・見込	-	-	-	50	50	50
	実績	-	-	-	-	-	-

④看取り

看取りでは、「地域の誰もが、それぞれの望む場所での看取りを受けることができる」を目指すべき姿とし、人生の最終段階において自身の望む意思決定を行うことについて、市作成のエンディングノートを配布すること等を通じて地域住民に普及啓発するとともに、地域を支える医療・介護専門職等による多職種連携の事例検討会等によりスキルアップを図ることによって、人生の終末期を全ての住民が望むかたちで迎えることができる地域の実現を図ります。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
地域活動での出前講座実施回数(回)	目標・見込	-	-	-	5	5	5
	実績	-	-	5	-	-	-
事例検討会・講演会開催回数(回)	目標・見込	1	1	1	1	1	1
	実績	0	1	1	-	-	-

(3)認知症施策の推進

①認知症の方及び介護者への支援

認知症家族の会「え・が・お」を毎月1回開催し、介護の相談、情報交換、勉強会等を行っています。また、家族会が中心となり、認知症カフェも同時に開催することで、家族の精神的ストレス等の解消も図っています。認知症カフェの開催場所については「きらりフェア」や施設等を活用した出張カフェの開催に積極的に取り組み、3か所目の新たな認知症カフェ「いまから、じろー」が開設されたことから、今後はチームオレンジ（認知症サポーター等による支援チームまたは活動グループ）の体制づくりとして、認知症カフェ等において勉強会を実施する等、認知症に対する正しい知識の普及啓発の取組を進めます。

なお、若年性認知症の方への支援として、若年性認知症支援コーディネーターとも連携し、当事者の会の開催を通じて、その家族にも寄り添える体制づくりに取り組みます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
認知症家族の会 開催数(回)	目標・見込	11	11	11	11	11	11
	実績	9	10	11	-	-	-
認知症家族の会 会員数(人)	目標・見込	26	30	30	35	35	35
	実績	30	30	30	-	-	-
認知症カフェ 開催か所数(か所)	目標・見込	2	2	2	3	3	3
	実績	1	1	3	-	-	-

②認知症に関する正しい知識の普及啓発

■認知症サポーター養成講座

認知症に関する基本的な知識や、認知症の方への対応等が学習できる「認知症サポーター養成講座」を地域の団体や事業所からの要望により開催しています。

養成講座を注力して実施する先を地域に出向く職業の方（配食サービス、郵便局、新聞販売所、生活協同組合、タクシー会社、水道検針員等）とすることで、認知症に対する理解促進による地域の見守り機能強化を図り、認知症サポーターには地域での声かけと見守りを依頼することにより、様子が心配される方は地域包括支援センターにつないでもらうことによる早期支援体制を構築します。

また、若年世代の認知症サポーターの養成にも取り組み、小・中・高等学校で認知症サポーター養成講座を開催することで、認知症を含む高齢者への理解を深めるとともに、認知症サポーターの活躍の場を設ける取組を進めます。

さらに、これらの取組により養成された認知症サポーターに対しては、ステップアップ講座*の受講も促すことにより、南国市チームオレンジチーム員への登録を推進し、地域で認知症と思われる方を初期の段階からサポートできる体制づくりを進めます。

加えて、キャラバン・メイト（「認知症サポーター養成講座」の講師）の登録者を増やす取組も併せて行うことにより、様々な職域に向け、幅広く養成講座を実施可能な体制を整え、養成したキャラバン・メイトに対するフォローアップ研修も実施します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
認知症サポーター 養成人数（人）	目標・見込	240	250	260	270	280	290
	実績	209	134	100	-	-	-
認知症サポーター 養成講座（回）	目標・見込	14	15	16	10	10	10
	実績	9	4	6	-	-	-

■認知症ケアパスの配布

認知症を正しく理解してもらうため、認知症の方への接し方や、認知症と疑われる症状が発症した際、どのような医療や介護サービスが受けられるのかなどの目安や、利用できる医療・介護等の各種サービスを記載した「認知症ケアパス」を作成し、配布・活用しています。

今後もケアパスの活用による認知症の普及啓発及び相談先の周知を進めます。

※ステップアップ講座とは

認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる知識や対応スキルを修得する、サポーターとしてのステップアップのための講座です。

また、南国市チームオレンジチーム員として活動するために必要な、チームオレンジの目的・活動の概要を理解することも目的としています。

■認知症予防の推進

運動不足の改善や糖尿病予防、高血圧症等の生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消等は、認知症の発症遅延や発症リスクの低減など、認知症予防につながる可能性があると考えられています。

介護予防教室や健康相談等の充実、高齢者等が身近に通うことができる通いの場の拡充に取り組むとともに、通いの場においての専門職による認知症予防に資する活動を推進します。

また、新たな取組となる南国市リエイブルメントパッケージやわたしの望む生活応援ポイント事業「のぞポ」の活用による認知症予防につながる取組に加え、より早期からの認知症予防活動推進のため、若年層や保健事業（特定健診、特定保健指導）に参加する方に対する認知症予防の取組推進を図ります。

③認知症初期集中支援チームによる支援の充実

認知症専門医、看護師、精神保健福祉士等をチーム員として認知症初期集中支援チームを設置しています。地域包括支援センターが把握した情報を基に、必要に応じて初期集中支援チームが介入し、認知症の早期発見・早期対応に努めています。

介護支援専門員連絡会等の専門職による会議の際や市広報紙への掲載により、認知症初期集中支援チームについて継続した普及啓発を図っていますが、地域住民や介護サービス事業所に十分に認知されていないことが課題となっています。

認知症の早期発見、医療機関等への早期対応につなげるためにも、認知症初期集中支援チームが地域に認知されることは重要であるため、これまでの方法に加えて、地域住民に関わる団体等への周知活動等を実施し、認知症初期の方への関わる機会を増やすことで、早期支援を推進します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
チーム員会開催数 (回)	目標・見込	12	12	12	12	12	12
	実績	12	11	12	-	-	-
当該年度に支援を 開始した認知症 支援対象者数(人)	目標・見込	-	-	-	14	16	18
	実績	5	10	12	-	-	-
前年度より支援を 継続中の認知症 支援対象者数(人)	目標・見込	-	-	-	4	4	4
	実績	2	3	3	-	-	-
医療または 介護サービスに つなげた人数(人)	目標・見込	-	-	-	14	16	18
	実績	6	10	12	-	-	-
普及啓発発信事業 (回)	目標・見込	1	1	1	2	2	2
	実績	1	2	2	-	-	-
研修受講実績(回)	目標・見込	1	1	1	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-

④認知症地域支援推進員による支援の充実

地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を4名配置し、認知症の方が、住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、認知症が疑われる方や認知症の方の情報を早期に把握し、必要な医療・介護サービスにつなぐ支援や、認知症にやさしい地域づくり、認知症家族の支援活動に取り組んでいます。

認知症の方に対する相談に対し、認知症地域支援推進員間で情報共有し、必要に応じて訪問等による支援を実施するとともに、各認知症カフェへの定期的な参加により、当事者や家族の声・想いを直接聞くことにより、ニーズ把握に努める等、家族等の負担軽減等につながる具体的な支援や取組を進めます。

認知症地域支援推進員について市広報紙に掲載することにより周知啓発も継続して取り組めます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
認知症地域支援 推進員配置数(人)	目標・見込	3	3	3	3	3	3
	実績	4	3	4	-	-	-
相談事例数(人)	目標・見込	-	-	-	120	130	140
	実績	33	43	120	-	-	-

⑤認知症高齢者等見守りシール交付事業の普及

認知症の方の徘徊対策事業として、認知症等を原因に行方不明となった際の早期発見や身元確認に活用できる二次元コード付きシールの交付を行っています。対象は本市にお住まいの方で、医師から若年性を含む認知症の診断を受けた方などであり、無料で交付しています。

シールを見守り機能の一つとして認識してもらうことによる家族への支援効果とともに地域の方に対する認知症への理解を深める効果も見込んでいます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
シール交付登録人 数(人)	目標・見込	-	-	-	20	30	40
	実績	-	-	10	-	-	-

このシールを付けている方は、認知症等が原因で道に迷って自宅に戻れなくなっている可能性があり、気付いた方がシールの二次元コードをスマートフォン等の端末で読み込むと、地域包括支援センターと南国警察署の連絡先が表示され、早期の通報を促します。本人が名前や住所を忘れた場合でもシールに記入されている登録番号を伝えると、個人を特定できる仕組みになっています。個人情報に関係機関でのみ共有するため、個人情報は守られます。

(4)地域ケア会議の推進

①地域ケア会議の推進

自立支援のための効果的なケアマネジメントの実践を目指し、地域包括支援センター主催により介護支援専門員、サービス事業者並びに専門職等アドバイザーが出席する従来の地域ケア会議と短期集中予防サービスを対象とする地域ケア会議を実施しています。

今後も会議参加者による個別事例への検討を通じて、地域での効果的なケアマネジメントの実践を推進し、地域課題の把握に努め、その解決・改善を目的とした地域づくりや地域資源開発につなげます。

また、地域包括ケアシステムの推進に必要な地域課題の把握、共有とその解決に必要な関係者間の連携を行う地域ケア推進会議では、地域ケア会議の課題整理票を活用し、課題の分類化を行い、分析した情報を基に、地域課題の解決に必要な資源開発、地域づくり及び政策形成につなげます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
地域ケア推進会議 開催回数(回)	目標・見込	1	1	1	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-
地域ケア個別会議 開催回数(回)	目標・見込	22	22	22	22	22	22
	実績	9	12	18	-	-	-

(5)高齢者の住まいの安定的な確保

①住宅のバリアフリー化

■高齢者住宅等改造支援事業

介護保険制度における要介護及び要支援の認定を受けた方（要介護者等）を含む世帯及び要介護、要支援の認定を受けておらず、かつ、65歳以上の高齢者のみの世帯において、本人が居住する住宅を当該要介護者等の身体の状態等に応じて、安全かつ利便性に優れたものに改修・改築することにより、本人及び介護者の負担軽減を図るとともに、住み慣れた自宅での生活が継続できるよう支援します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
住宅改造支援件数 (人)	目標・見込	-	-	-	5	5	5
	実績	2	1	2	-	-	-

■居宅介護住宅改修

介護保険制度における要介護及び要支援の認定を受けた方（要介護者等）を対象に、実際に居住する住宅について、手すりの取付け等、安心して生活できる住環境を整えるための住宅改修を行う際に20万円を上限として、いったん全額自己負担したあと、費用の7～9割を住宅改修費として支給しています。

高齢者の在宅生活支援として必要度の高い事業であり、要望も多様化していることから、制度の周知と利便性の向上を継続して実施することが必要となっています。

事前の書面審査に加えて、専門職との同行訪問を検討し実施する等、利用者の身体状況に合わせた位置や場所への取り付け、生活動線に合わせた改修となるよう支援します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
住宅改修支給件数 (人)	目標・見込	192	192	192	197	197	197
	実績	256	188	180	-	-	-
住宅改修支給総額 (千円)	目標・見込	9,526	9,526	9,526	10,000	10,000	10,000
	実績	11,079	9,107	11,858	-	-	-

②高齢者のニーズに応じた住宅の提供

■養護老人ホーム

環境上の理由及び経済上の理由により、居宅で生活が困難な 65 歳以上の方を対象に適切な生活支援を行い、自立した生活を送るための施設です。本市にはありませんが、本市が入所を必要と認めた高齢者については近隣市町村と連携し、措置入所につなげています。また、同施設は虐待を受けた高齢者の受け皿ともなり得ることから、措置施設としての役割が期待されます。

■軽費老人ホーム（ケアハウス、軽費老人ホームB型）

身体機能の低下等により自立した日常生活を営むには不安が認められる人で、家族の援助を受けることが困難な原則 60 歳以上の方が入居する施設であり、本人及び家族等からの相談に対して、施設情報等を提供しています。また、住み慣れた場所（施設）として、できる限り生活できる施設となるよう施設支援を実施します。

なお、第 9 期計画期間中に入所定員 80 人のケアハウス整備を予定しています。

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
施設数（か所）	3	3	3
入所定員数（人）	180	180	180

■有料老人ホーム

65 歳以上の高齢者が食事の介助や入浴介助などの日常生活の介護サービスや、食事の提供、居室の掃除等の生活介護サービスを受けることのできる施設であり、本人及び家族等からの相談に対して、施設情報等を提供しています。また、住み慣れた場所（施設）として、できる限り生活できる施設となるよう施設支援を実施します。

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
施設数（か所）	3	4	4
入所定員数（人）	380	393	393
入居者数（人）	310	290	310

■サービス付き高齢者向け住宅

高齢者世帯が増加するなかで、高齢者に介護・医療等のサービスを提供することができる住宅です。本市にはありません。

(6)生活支援体制の整備

①生活支援コーディネーターによる支援

地域の高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制整備を推進していくために、生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに配置しています。生活支援コーディネーターは、通いの場等の地域資源や支援ニーズの把握を、様々な方法により実施し、各地域団体への協力依頼等の働きかけ等、地域における支え合い・助け合いを促進するための基盤整備を行います。

生活支援コーディネーターは、通いの場以外にも幅広く地域資源を把握するとともに、地域資源の見える化システムである地域資源情報収集提供システムを活用することで、関係者間での情報共有、また利活用を推進します。

また、住民ニーズと地域資源のマッチングについても継続して取り組み、各地域団体への協力依頼等の働きかけ等、地域における支え合い・助け合いを促進することで、地域における高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制を整備します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
生活支援コーディネーターの配置 (人)	目標・見込	2	2	2	3	3	3
	実績	1	3	3	-	-	-
情報収集のための 地域訪問(件)	目標・見込	-	-	-	300	300	300
	実績	-	160	300	-	-	-
地域資源提供数 (件)	目標・見込	-	-	-	150	150	150
	実績	-	-	150	-	-	-
コーディネーター 連絡会の開催(回)	目標・見込	-	-	-	3	3	3
	実績	-	3	2	-	-	-
各種協議体への参 加回数(回)	目標・見込	-	-	-	100	100	100
	実績	-	-	-	-	-	-

②生活支援を提供する人材の育成と確保

地域の力で介護予防支援や生活支援ができる体制づくりを目的として、高齢者の生活支援や介護予防の担い手を養成する「くらしのサポーター養成講座」を実施しています。

介護人材の確保にもつながり、登録者の受け皿ともなる「訪問型サービスA」の基準等を作成し、体制構築したものの、介護サービス事業者への周知が不十分であることや、訪問型サービスA利用対象者の把握が十分でないことから、くらしのサポーター登録者の活躍の場の整備が進んでおりません。

生活支援を提供する人材の育成と確保に向けて、地域包括支援センターと連携し、受け皿となる事業者への周知及び利用対象者の把握に努め、介護の担い手確保等のバランス調整を行うことにより、地域における人材育成とその確保を図ります。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
くらしのサポーター 養成講座の開催(回)	目標・見込	1	1	1	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-
くらしのサポーター 登録者(人)	目標・見込	20	25	28	35	37	40
	実績	24	30	33	-	-	-

③民間企業との協働による生活支援提供体制の構築

令和4年度(2022年度)老健事業「高齢者の生活支援の拠点を企業が担う取組に関する実践研究」を受託する一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会*のマッチングにより、本市と株式会社サニーマートによる協働で、サニーアクシス南国店内において、高齢者への就労的支援及びボランティア活動の取組を令和5年(2023年)2月16日に実施しました。

高齢者への就労的支援は短期集中予防サービス事業修了者の社会参加の選択肢となるよう取り組んでいるものです。

民間企業との協働については、就労的支援にとどまらず、民間企業にも地域の担い手としての役割を期待し、介護予防の取組等、一緒になって継続して取り組める体制構築を図ります。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
民間企業との協働 による生活支援の 取組(件)	目標・見込	-	-	-	2	4	6
	実績	-	1	1	-	-	-

※一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会とは

日本の医療経済及び医療介護政策に関する研究を促進することを目的とし、医療・介護政策の発展・向上に資するため、経済学などの手法により、様々な事象を実証的に研究している組織です。厚生労働省による各種研究事業を多数受託しており、全国の自治体に対する全体・個別の双方による支援を実施しています。

④地域資源の見える化

高齢になっても住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、地域包括ケアシステムを構成する医療、介護、介護予防、住まい、生活支援などの多様な地域資源情報を一体的かつ包括的に提供できる医療・介護関係者向けデータベースシステムを導入しています。従来、地域資源情報は本市の事業や所管課ごとの異なる媒体で把握、公表されており、全体の情報について一元的に入手することが困難となっていました。システム導入後、その活用により多職種・関係機関が一体的かつ簡易に入手できるようになりました。登録されている情報は登録先自体により最新の情報に更新することが可能であり、情報の鮮度も高く保つことができます。

多職種・関係機関の連携にも効果的な支援ツールとなっています。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
システムアクセス 件数（件）	目標・見込	-	-	-	120	150	200
	実績	-	-	50	-	-	-
地域資源情報登録 件数（件）	目標・見込	-	-	-	120	140	160
	実績	-	-	100	-	-	-

2. 生きがいづくりと介護予防の推進

高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは重度化の防止に向けた施策の充実を図ります。住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上、低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進、高齢者のセルフマネジメントの習慣化など、地域の実態や状況に応じた様々な取組をPDCAサイクル（Plan（計画）⇒ Do（実行）⇒ Check（把握・評価）⇒ Action（対策・改善）の4つのプロセスを繰り返し、取組を改善していくこと）に沿って推進します。

また、本市では運動、口腔・栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進しています。高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるように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・重症化予防の促進を目指します。

(1)セルフマネジメントの推進

①リハビリテーション専門職による訪問アセスメント

リハビリテーション専門職は医学的な視点から、その方の予後を予測し、元の生活に戻るためにどのような運動や生活の工夫が必要かを考え、目標設定を支援する役割を担っています。

高齢や病気・ケガなどで日常生活がしづらくなったり新しく要支援認定（要支援1・2）を受けた方に対し、その方の自宅等を地域のリハビリテーション専門職と担当介護支援専門員が伺い、現在の心身の機能、住環境などを確認、評価し、元の生活を取り戻すための取組等を提案します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
訪問アセスメント	目標・見込	-	-	-	120	120	120
実施人数(人)	実績	-	5	30	-	-	-

②高齢者のセルフマネジメントの習慣化

「わたしの望む生活」とは、高齢になっても自分の望む生活が実現できる状態を指しており、人によって異なる、この「望む生活」の実現に必要な健康であることを、スマートフォンアプリ「脳にいいアプリ」の健康維持に役立つ機能を活用して、高齢者の「望む生活」の実現を支援します。

この事業は株式会社ベスプラとの共同研究事業として実施するものであり、高齢者のセルフマネジメント及び社会参加の習慣化を研究目的としています。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
のぞポ累計登録者 数(人)	目標・見込	-	-	-	100	120	150
	実績	-	-	50	-	-	-
のぞポ付与ポイント 数(1人あたり) (ポイント)	目標・見込	-	-	-	1,000	1,500	2,000
	実績	-	-	0	-	-	-

コラム

「わたしの望む生活応援ポイント事業『のぞポ』とは？」

スマートフォンの無料健康アプリ「脳にいいアプリ」を使って、「歩く」・「食べる」・「脳トレする」等で楽しく健康づくり、ポイントが貯められる新たな介護予防事業です。のぞポは自分のペースで無理なく、セルフマネジメントが実現できます。ポイントは市指定のイベントやボランティアへの参加等でも貯まり、貯めたポイントは、PayPayポイントに交換して、買い物に使えるようになっています。



(2)介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業とは、市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を目指すものです。

また、第9期における事業対象者や単価においての弾力化にあたっては、介護度に応じた適正なサービスが利用できることや利用者の希望を前提とし、住民主体のサービス等を踏まえて検討します。

①訪問型サービス

- ・介護予防訪問介護相当サービス（従来の介護予防訪問介護に相当するサービス）
- ・訪問型サービスA（相当サービスの基準を緩和した訪問型サービス）
- ・訪問型サービスB（住民ボランティアによるごみ出し等の生活援助）
- ・訪問型サービスC（3か月の短期間で行われる専門職による相談・指導等）
- ・訪問型サービスD（買い物、通院、外出時の支援等）

高齢者の多様なニーズに対応するべく、高齢者のニーズを適切に把握し、必要なサービスを提供するためのサービス提供体制を構築します。また、提供体制の構築にあたり、現状の介護人材不足を踏まえ、地域の住民や地域の介護サービス事業者と協議の場を持つ等して、連携し、提供体制の構築の基礎となる介護人材確保の取組も同時に進めます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
訪問介護相当 サービス事業所数 (事業所)	目標・見込	-	-	-	20	20	20
	実績	-	-	21	-	-	-
訪問型サービスA 事業所数(事業所)	目標・見込	-	-	-	2	2	2
	実績	1	1	1	-	-	-

②通所型サービス

- ・介護予防通所介護相当サービス（従来の介護予防通所介護に相当するサービス）
- ・通所型サービスA（相当サービスの基準を緩和した通所型サービス）
- ・通所型サービスB（住民主体による要支援者等を中心とした通いの場）
- ・通所型サービスC

（3か月の短期間で行われる専門職による相談・指導等のセルフマネジメント力向上プログラムです。短期集中予防サービスともいいます。）

高齢者の多様なニーズに対応するべく、通所型サービスの充実を図ります。

令和6年度（2024年度）より、新規に要支援認定を受けられた方のうち、短期集中予防サービスのサービス提供により、自立の効果が見込まれる方については、一部を除く他の介護予防サービスは利用せず、短期集中予防サービスを利用し、元の自立した生活に戻る（リエイブルメント）ことを目指していただきます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
通所介護相当 サービス事業所数 (事業所)	目標・見込	-	-	-	30	30	30
	実績	-	-	34	-	-	-
通所型サービスA 事業所数(事業所)	目標・見込	-	-	-	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-
通所型サービスC 事業所数(事業所)	目標・見込	-	-	-	3	3	3
	実績	-	-	3	-	-	-

(3)一般介護予防事業の充実

①介護予防把握事業

地域包括支援センターでは本人・家族等からの相談、地域の民生委員、医療機関からの情報により何らかの支援を要する方を把握し、適切な介護予防活動につなげています。

地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることの認知度がいまだ低いことから、今後も広報掲載やチラシ配布により、地域包括支援センターの周知を図るとともに、特定健康診査等の担当課、関係機関と連携し、支援が必要な高齢者の把握を行います。

②介護予防普及啓発事業

■貯筋運動

高齢者等の各種集まりを利用した、高齢者でも安全に行うことができる「貯筋運動」をNPO法人に委託して全15か所で実施しています。

高齢者の健康づくりとして一定の効果が認められており、また、実施か所数を増やしたことで、生きがいつくりの推進、介護予防の普及啓発活動の推進につながりましたが、住民主体で活動できる地域組織体制の構築にまでは至っていません。

今後も、地域において健康づくり活動を住民主体で実施できる体制の構築に向けて継続した支援を行います。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
貯筋運動参加	目標・見込	2,900	3,300	3,600	5,700	6,000	6,200
延人数(人)	実績	3,512	4,861	5,480	-	-	-

■みんなでごむの木

在宅で元気に過ごせるように、リハビリテーション専門職による運動機械(ボディースパイダー)などを利用した介護予防のための体操を行い、高齢者の筋力維持・向上を目指しています。

利用期間を定めることにより利用者の流動化が促進され、新規の利用者が利用しやすい体制となりました。一方で利用期間を終了した方において、事業により獲得した介護予防のための体操等の知識の活用に向けた支援が十分でなかったため、利用期間中から終了後の生活を見据えたプログラムとなるよう見直し、介護予防効果の継続性を高めます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
みんなでごむの木	目標・見込	2,400	2,500	2,600	1,300	1,300	1,300
参加延人数(人)	実績	2,107	1,195	1,300	-	-	-

③地域リハビリテーション活動支援事業

地域の住民主体の通いの場等にリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を派遣し、地域の実情に応じた効果的かつ効率的な「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランス良くアプローチする取組を実施することで、地域全体における介護予防の取組の機能強化を図ります。

また、地域における介護予防の取組を強化するため、構成メンバーを地域の介護施設・介護サービス事業所・医療機関に従事するリハビリテーション専門職、地域包括支援センター専門職及び市職員とする「地域リハビリテーション連絡会」を開催しており、令和6年度（2024年度）からの取組となる南国市リエイブルメントパッケージにおいて実施するリハビリテーション専門職による訪問アセスメントの体制構築等、地域リハビリテーションについて協議する場として活用していきます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
リハビリテーション専門職派遣件数 (件)	目標・見込	40	60	80	20	20	20
	実績	2	7	35	-	-	-
地域リハビリテーション連絡会開催数 (回)	目標・見込	-	-	-	5	5	5
	実績	-	4	5	-	-	-

④地域介護予防活動支援事業

■「いきいきサークル」への活動支援

介護予防の観点から、地域で活動する住民主体の「いきいきサークル」活動を支援しています。

参加者が楽しみながら、通いの場での介護予防等の活動を継続できるように、新しい体操の提案や参加者のニーズに応じた各種出前講座と専門職の派遣、レクリエーション活動等の提案を行います。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
いきいきサークル	開催か所数 (か所)	目標・見込	40	41	42	36	36
		実績	39	39	36	-	-
	開催回数 (回)	目標・見込	1,800	1,850	1,900	1,600	1,600
		実績	1,419	1,593	1,600	-	-
	参加延人数 (人)	目標・見込	21,000	21,500	22,000	14,000	14,000
		実績	13,323	13,918	14,000	-	-
健康運動指導士派遣件数 (件)	目標・見込	-	10	10	20	20	
	実績	22	7	36	-	-	

(4)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

①フレイル予防事業

フレイル（心身の虚弱）予防の柱となる運動、栄養・口腔、社会参加の重要性について、理解するフレイルサポーター（地域住民で構成）により、地域の通いの場等において、簡単な器具を用いてフレイルチェック活動を実施しています。

フレイルサポーターの活動は、サポーターの主体性に重きを置いており、サポーター間で話し合いが行われ、地域住民の介護予防や健康寿命の延伸に係る取組を中心に取り組んでいます。

これからもフレイルサポーターの主体性を尊重し、地域全体の健康につながるフレイル予防活動を推進することに加え、他市町村でも同様にフレイル予防活動を実施しているサポーターとの交流・連携にも取り組みます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
フレイルチェック サポーター養成数 (人)	目標・見込	-	30	30	15	15	15
	実績	15	18	13	-	-	-
フレイルチェック 実施か所数（か所）	目標・見込	-	6	10	10	12	12
	実績	3	6	8	-	-	-

コラム

フレイルチェック活動とは？

フレイルサポーターになった住民有志の方々が地域へ出向き、フレイルチェック活動を行っています。フレイルチェック活動は身体機能を測定するだけではなく、サポーターによるフレイル予防につながる運動、栄養・口腔、社会参加の重要性を分かりやすく説明する講話もセットで行っています。

②在宅アウトリーチ訪問

保健や医療、介護サービス等を受けていない健康状態不明な高齢者について保健師等が家庭訪問を実施し、後期高齢者質問票の活用により、健康状態や日頃の活動等について聞き取りを行うことで高齢者の状態を把握しています。把握した高齢者の状態に応じて、受診勧奨や地域資源等の情報提供、介護予防や孤立予防を目的とした社会参加の重要性について説明し、在宅生活継続のための自立支援を推進します。

本人の状態に応じて適切な情報や資源等に接続することで、健康状態不明者の減少を目指します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
健康状態不明者	目標・見込	-	-	-	85	80	75
対応件数(件)	実績	1	45	90	-	-	-

(5)社会参加の促進

①老人クラブ活動の充実

各地域の老人クラブでは、地区の清掃、防災・文化講座、健康体操等の様々な活動を実施しています。高齢者がボランティア活動や健康づくりに参加することは、地域での支え合いや介護予防につながることを期待でき、少子高齢化が進むなかで地域活動の担い手としての役割も大きいことから、継続した支援を実施しています。

会員の高齢化や定年後の活動の場の増加、老人クラブ活動における補助金申請の手続き等、クラブ活動の継続のために必要な役割を果たす担い手がおらず、活動を休止するクラブや新型コロナウイルス感染症の影響により活動を縮小するクラブもあります。

負担となっている老人クラブ活動における補助金申請の手続き等について、負担軽減につながる方法について検討することで、クラブ活動を支援します。

	2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)
老人クラブ数(クラブ)	17	17	17
老人クラブ会員数(人)	623	594	522

②シルバー人材センターの充実

南国市シルバー人材センターは、高齢者の経験と能力を生かした活力ある地域社会づくりを目的として、会員に対する就業機会の提供等を行っています。働くことを通じて、高齢者が生きがいをもって社会参加ができるよう、南国市シルバー人材センターの活動を支援しています。

請負契約は件数・金額ともに増加していますが、引き続き就業機会の確保に努め、働く意欲のある高齢者のニーズに対応したマッチングを促進するためにも、新規登録者の確保と並行して新たな就業提供の場を拡大することが必要です。

少子高齢化が進み、地域社会を支える健康で働く意欲のある高齢者の果たす役割は一層重要となることから、新規登録者確保に向けた広報の実施、高齢者の就業機会につながる情報について南国市シルバー人材センターに提供していく等、引き続き支援を行います。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
会員数(人)	目標・見込	224	229	234	240	240	240
	実績	211	202	218	-	-	-

③生きがいづくりへの支援

高齢者相互の交流や生きがいづくりを目的として、市内の各地区で高齢者教室を実施しています。しかしながら、高齢者は増加しているにもかかわらず、登録者数及び参加人数が減少しているため、新規の登録者確保や継続した参加者の確保が課題となっています。

高齢者が生きがいをもち、仲間同士の交流のなかで楽しく学び合い、語り合い、豊かなひとときを過ごせるような教室の開催を目指し、各教室でのニーズを把握し、人気のあった講師への再依頼及び教室生に友人知人や近所の方との参加を促します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
登録者数(人)	目標・見込	530	550	575	400	450	500
	実績	436	367	350	-	-	-
教室開催数(回)	目標・見込	80	80	80	80	80	80
	実績	54	74	80	-	-	-
参加延べ人数(人)	目標・見込	2,500	2,750	3,000	2,000	2,250	2,500
	実績	1,285	1,350	1,600	-	-	-

④移動手段の確保

高齢となり、運転免許証を返納される方や心身機能の低下によってこれまで利用できていた公共交通を利用できなくなった方が、自宅にひきこもり状態となることによって引き起こされるフレイル（心身の虚弱）状態となる高齢者の方々の増加が地域課題となっています。

高齢者の健康寿命の延伸と自立した生活の継続のために効果のあるフレイル予防に資する取組では「運動、栄養・口腔、社会参加」が重要と言われており、これらに取り組む高齢者の後方支援として、移動支援の確保が重要となります。

南国市地域公共交通会議等、住民の移動手段を協議する場への関係課として参加し、南国市コミュニティバス（NACOバス）の運行等、市地域公共交通施策について、関係機関へ呼びかけ、高齢者の移動手段の確保の課題解決のための取組を進めます。

3. 自立と安心につながる支援の充実

単身または夫婦のみの高齢者のみの世帯や認知症の方が増加しているなか、住み慣れた地域で安心して「望む生活」を継続していくために、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要となっています。

必要となる日常生活支援の多様なサービスを整備していくにあたり、地域資源やニーズの把握とコーディネート機能の強化を図ります。

また、安心して暮らすためには高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築が必要となることから、養護者や養介護施設従事者等による高齢者虐待について、迅速かつ適切に対応するため、関係部署・機関等との連携体制強化を進めます。

(1)地域での居場所づくり

①あったかふれあいセンター事業

少子高齢化が進み、地域の支え手が減少していくなか、地域の課題を自身の問題として捉え、支え手・受け手という関係を超えて、多様な主体が関わる「地域共生社会」を実現することが求められています。

本市では、地域の生活課題に対応した新たな支え合いの仕組みづくりと、支え合い活動を推進することを目的に「あったかふれあいセンター事業」を実施しており、誰もが利用できる集いの場を提供するとともに「制度の狭間」対策として対象者別に拠点を中心とした伴走型支援を展開し、担い手育成にも取り組んでいます。

また、地域では自主的なサークルやサロン活動が行われていますが、参加者の高齢化に伴い、活動の継続が難しくなっている現状があり、小地域での居場所づくりが課題です。

引き続き既存事業を継続しながら、分野横断的に包括的な支援体制の見直し・整備を進めることで、住民が障害の有無や世代にかかわらず、住み慣れた地域で活躍できるよう、個別支援を通して地域課題の把握に努め、地域福祉のネットワーク構築を推進していきます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
あったかふれあい センター延利用者 数(人)	目標・見込	6,500	6,800	7,000	7,000	7,000	7,000
	実績	4,637	6,019	6,000	-	-	-

「高知型地域共生社会」の拠点として、小規模多機能型の地域特性に応じた制度の狭間を補うサービスを展開しています。本市では社会福祉協議会に委託し事業を実施しています。

■南国市あったかふれあいセンターの取組

- 1 子どもから高齢者、障害のある方、地域のみんなが集まれる「居場所づくり」
 - 2 住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするための「地域づくり」
 - 3 地域の課題や、支援や支え合いの「しくみづくり」
- この3つの「づくり」活動を中心に活動しています。

また、南国市あったかふれあいセンターでは「独居高齢者の集い」として、独居高齢者のうち「原則65歳以上で要介護認定を受けていない方」「通所サービスを利用していない方」「子どもがいないもしくは県外に在住している方」を対象に集いを開催し、介護予防や買い物支援、夕食、余暇活動、独居特有の生活の困りごとを支える個別支援などを実施しています。

(2)在宅生活を支援するサービスの充実

①在宅高齢者福祉サービス

■食の自立支援事業（配食サービス）

「食」の自立の観点から、自宅で生活している高齢者で支援が必要と認められる方を対象に、配食サービスを実施しています。栄養バランスのとれた食事を、安否確認を兼ねて配達することで、在宅高齢者の自立した生活を支援します。

令和5年度（2023年度）から配食サービス事業所を1か所増やしており、これまで生じていた地域格差という課題に対し、一定の成果が得られています。

今後も、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる以上、配食サービスのニーズも増加すると考えられることから、事業の継続と残存する地域格差の解消に向けて引き続き取り組みます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
食の自立支援事業	目標・見込	100	105	110	67	70	73
利用者数（人）	実績	67	57	65	-	-	-

■介護用品支給事業

自宅で生活している重度の介護（要介護4、5）を要する高齢者で、市民税非課税世帯を対象に介護用品券の支給を行っています。

今後も支援を必要とする高齢者の増加が見込まれ、また、在宅で重度の介護を要する高齢者を介護している家族の負担軽減に寄与することから、事業の継続により、高齢者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図り、住み慣れた場所での生活の継続を支援します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
介護用品支給事業	目標・見込	45	45	45	73	75	77
利用者数（人）	実績	60	85	70	-	-	-

■通院支援サービス事業

自宅から保健・福祉サービスを提供する場所や医療機関へ自立して移動することが困難な高齢者を支援するため、タクシー利用券を支給しています。

事業の対象者は、市内在住で対象者本人が市民税非課税であって、自立して移動することが困難かつ世帯内での外出支援ができない高齢者等です。

これからも、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らすことができるように、事業対象者には、継続してタクシー利用券を支給していくとともに、介護予防事業の取組により、できる限り自立して移動することができる状態維持に向けた支援を行います。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
通院支援サービス	目標・見込	75	80	85	63	66	70
事業利用者数(人)	実績	57	58	60	-	-	-

■緊急通報装置利用助成事業

一人暮らしの高齢者の方や一人暮らしの障害のある方が在宅で安心して生活していくため、急病や事故等の緊急事態発生に備えて緊急通報装置を利用している方に助成金を交付しています。

支援を必要とする方々が増加する一方、新規利用者数が伸び悩んでいるため、必要な方に確実に提供できるよう、住民の方々等への事業周知に注力します。

なお、貸与型の緊急通報システム事業については、固定電話回線を必須とすること等、緊急通報装置の利用を必要とする高齢者やその家族の多様なニーズに対応しにくい状況となったことから、令和3年度(2021年度)末をもって、新規受付を停止し、現状は既存利用者の利用のみとなっています。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
緊急通報装置利用助成事業利用者数(人)	目標・見込	-	-	-	7	10	13
	実績	0	3	5	-	-	-

(3)虐待防止・権利擁護の促進

①高齢者虐待の防止

虐待に対する取組や役割について、関係機関との意見交換及び連携を行うことで、事案の早期解決に向け取り組んでいます。また、必要に応じて虐待防止ネットワーク委員会での事案検討も行っています。

養護者による虐待案件において、複合的な事由を原因とするものが増えていることから、高齢者虐待案件への早期介入とその解決については、市担当部署間との情報共有の体制を構築し、虐待の原因分析等、虐待者側への支援と対応も含め、連携した対応を行います。

また、高齢者への虐待防止に関して、住民や介護事業所等に対し、引き続き普及啓発を実施します。

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
虐待防止ネットワーク委員会での事案検討数 (件)	14	15	15
高齢者虐待件数 (件)	11	8	8
虐待に関する相談件数 (件)	39	38	38

②権利擁護業務の推進

地域の住民や介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できないケースや、適切なサービス等につながる方法が見つからないなど、困難な状況にある高齢者が安心して生活できるように、成年後見制度の利用支援、消費者被害防止、生活支援事業並びに地域のネットワークづくりに取り組んでいます。

令和4年度(2022年度)より、権利擁護の中核機関である「南国市権利擁護センター」を設立し、高齢者の権利擁護等に関して、関係部局による一層の連携を進めています。

また、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれており、権利擁護に係る支援ニーズは今後も拡大していくことから、対応できる人員及び専門性の確保、並びに研修等を通じた質の向上を行い、一層の体制強化を進めます。

	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込み)
権利擁護に関する相談件数 (件)	29	57	57
市長申立て件数(件)	3	3	5
南国市成年後見制度利用支援事業助成金の支給決定件数 (件)	2	4	4

(4)災害・感染症対策に係る体制整備

①災害に対する備えの検討

近年、全国各地で地震、台風、局地的な集中豪雨による洪水や土砂災害など、様々な自然災害が発生しています。各介護サービス事業所等が策定している非常災害対策計画や避難訓練の実施など、非常災害時の体制整備の強化が、多様な自然災害に対応するうえで必要となっています。

■介護サービス事業所との連携

日頃から介護サービス事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護サービス事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うように努め、各介護サービス事業所等の非常災害対策計画策定状況、避難訓練の実施状況など、必要な指導・確認を実施します。

また、災害が発生した場合における業務継続計画（BCP）の策定や運用方法に係る必要な援助を実施します。

■避難行動要支援者への対応

災害時に自力での避難が困難で、特に地域での支援を必要とする「避難行動要支援者」に対し、災害時の迅速な避難支援等へつなげるため、日頃からの防災訓練や見守り活動など減災に向けた地域の体制づくりに引き続き取り組みます。避難行動要支援者一人ひとりの個別避難計画を庁内の関係部署や地域支援組織と協力して作成し、作成した内容は民生児童委員や自主防災組織、消防団などの地域支援組織とも共有し、日々の見守りや避難訓練等に活用します。

②感染症に対する備えの検討

令和2年（2020年）から流行した新型コロナウイルス感染症は、令和5年（2023年）5月、感染症法上の位置づけの変更により「5類」に移行されましたが、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が利用する介護サービス事業所においては、引き続き日頃からの感染症予防及びまん延防止の取組が求められます。

このため、日頃から介護サービス事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を図ります。

また、感染症発生時も含め、必要かつ適切な感染症対策が行えるよう、高知県や中央東福祉保健所、協力医療機関との連携を図ります。

4. 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり

重度の要介護者、単身または夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の方の増加、働きながら要介護者を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」の確立に向け、地域密着型サービス等の提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ります。

また、生産年齢人口の減少により、確保が難しくなっている介護人材についても、国や都道府県と連携し、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等との連携、協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて、地域の特色を踏まえた人材の確保に取り組んでいくことが重要であり、地域の実情に応じた介護人材確保の取組を進めます。

(1) 介護保険サービスの基盤整備

第8期計画で整備を計画していた、小規模多機能型居宅介護1事業所、特定施設入居者生活介護70床の整備計画については、整備に至りませんでした。

今後、高齢者の増加が予測される中、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、事業所と連携を図りながら人材育成及び確保に努めるとともに、令和22年（2040年）を見据えた基盤整備として、第8期整備計画を踏まえ、小規模多機能型居宅介護2事業所と特定施設入居者生活介護80床（ケアハウス新設）の整備を計画します。

また、医療と介護の両方を必要とする高齢者にとって24時間体制で支援ができるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1事業所整備することとします。

サービス種別	整備計画
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1事業所整備 ・令和7年度（2025年度）整備予定
小規模多機能型居宅介護	2事業所整備 ・令和7年度（2025年度）整備予定 ・令和8年度（2026年度）整備予定
特定施設入居者生活介護	80床整備（ケアハウス） ・令和7年度（2025年度）整備予定

(2)介護保険サービスの見込み量と提供体制

令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の実績を基本として、令和6年度（2024年度）から令和22年度（2040年度）までの給付費、利用回数、利用人数を推計しています。

① 介護予防給付費等の見込み

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(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	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	22,962	22,991	22,991	24,257	24,257	25,946
	回数(回)	627.5	627.5	627.5	662.0	662.0	708.0
	人数(人)	57	57	57	60	60	64
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	6,305	6,214	6,587	7,158	6,785	6,785
	回数(回)	183.7	181.0	192.0	208.4	197.4	197.4
	人数(人)	14	14	15	16	15	15
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,611	1,693	1,767	1,767	1,767	1,841
	人数(人)	21	22	23	23	23	24
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	34,756	34,800	34,800	36,343	37,934	40,272
	人数(人)	79	79	79	82	86	91
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	420	420	420	420	420	420
	日数(日)	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
	人数(人)	1	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	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	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	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	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	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	16,068	16,148	16,229	16,870	17,429	18,788
	人数(人)	201	202	203	211	218	235
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,547	1,547	1,547	1,547	1,547	1,547
	人数(人)	6	6	6	6	6	6
介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,037	4,037	4,037	4,037	4,037	4,037
	人数(人)	7	7	7	7	7	7
介護予防特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	20,095	22,178	24,236	29,152	29,152	29,152
	人数(人)	20	22	24	29	29	29
(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	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	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)	1,669	1,671	1,671	3,342	3,342	3,342
	人数(人)	2	2	2	4	4	4
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	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援	給付費(千円)	14,215	14,289	14,233	14,956	15,456	16,623
	人数(人)	256	257	256	269	278	299
合計	給付費(千円)	123,685	125,988	128,518	139,849	142,126	148,753

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

※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12年度（2030年度）以降の数値は、見える化システムで推計された参考値です。

（以下同様）

② 介護給付費等の見込み

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	129,209	129,232	130,362	137,866	150,573	182,317
	回数(回)	3,533.7	3,529.9	3,556.8	3,766.7	4,108.8	4,973.3
	人数(人)	236	236	237	251	270	316
訪問入浴介護	給付費(千円)	4,303	4,309	4,309	4,309	4,970	6,292
	回数(回)	28.8	28.8	28.8	28.8	33.2	42.0
	人数(人)	8	8	8	8	9	11
訪問看護	給付費(千円)	108,659	109,789	111,409	116,005	126,835	152,004
	回数(回)	2,269.4	2,291.4	2,324.4	2,417.8	2,639.7	3,146.3
	人数(人)	197	199	202	210	229	272
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	21,448	22,027	22,578	23,755	23,755	25,919
	回数(回)	605.6	621.2	636.8	669.7	669.7	731.1
	人数(人)	39	40	41	43	43	47
居宅療養管理指導	給付費(千円)	23,521	23,744	23,947	25,141	27,462	33,529
	人数(人)	238	240	242	254	277	337
通所介護	給付費(千円)	458,750	462,382	465,476	488,236	529,161	599,630
	回数(回)	5,112.4	5,142.5	5,169.8	5,434.1	5,869.2	6,611.8
	人数(人)	380	382	384	404	436	491
通所リハビリテーション	給付費(千円)	270,516	272,713	273,960	288,831	311,985	374,748
	回数(回)	2,808.4	2,828.0	2,837.5	2,994.3	3,220.9	3,807.5
	人数(人)	287	289	290	306	329	388
短期入所生活介護	給付費(千円)	71,481	72,177	72,975	75,954	81,245	102,033
	日数(日)	696.1	702.8	711.0	737.3	788.2	983.0
	人数(人)	84	85	86	89	95	118
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	26,683	27,527	28,674	30,251	32,531	37,539
	日数(日)	191.7	198.5	206.5	218.2	233.2	268.6
	人数(人)	27	28	29	31	33	38
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	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	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	107,355	107,777	108,296	114,500	125,073	154,190
	人数(人)	672	675	677	715	774	932
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	3,540	3,540	3,540	3,840	3,840	4,950
	人数(人)	13	13	13	14	14	18
住宅改修費	給付費(千円)	9,312	9,312	9,312	9,312	10,796	12,038
	人数(人)	13	13	13	13	15	17
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	233,355	260,101	288,601	336,498	336,498	336,498
	人数(人)	98	109	121	141	141	141
(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)	41,245	51,387	61,791	69,511	69,511	69,511
	人数(人)	20	25	30	35	35	35
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	180,073	181,269	183,162	184,131	185,502	185,502
	回数(回)	1,860.8	1,872.5	1,889.9	1,901.6	1,915.7	1,915.7
	人数(人)	136	137	138	139	140	140
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	10,902	10,915	10,915	10,915	12,996	16,034
	回数(回)	71.0	71.0	71.0	71.0	83.6	102.3
	人数(人)	6	6	6	6	7	9
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	141,806	180,539	207,874	238,819	271,486	284,526
	人数(人)	52	65	75	86	98	103
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	427,239	427,780	427,780	427,780	427,780	427,780
	人数(人)	135	135	135	135	135	135
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	0
	人数(人)	0	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)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,287	3,653	3,653	3,653	3,653	3,653
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
複合型サービス(新設)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	650,469	651,292	651,292	651,292	651,292	651,292
	人数(人)	201	201	201	201	201	201
介護老人保健施設	給付費(千円)	448,801	449,369	449,369	449,369	449,369	449,369
	人数(人)	132	132	132	132	132	132
介護医療院	給付費(千円)	360,538	360,994	360,994	360,994	360,994	360,994
	人数(人)	78	78	78	78	78	78
(4)居宅介護支援							
	給付費(千円)	177,916	178,177	179,028	189,518	204,437	242,627
	人数(人)	965	965	969	1,026	1,105	1,304
合計							
	給付費(千円)	3,910,408	4,000,005	4,079,297	4,240,480	4,401,744	4,712,975

(3)介護保険料算定

① 介護保険料算定手順

介護保険法では、介護サービス費の内、利用者負担分を除いた費用の総額を、公費（国・県・市）と被保険者（第1号・第2号）の保険料で半分ずつ負担するよう定められています。

第9期計画（令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度））である3年間に必要となるサービス事業量の推計を行うことで、介護保険料を算出することとなります。

第9期計画における、介護給付対象サービス事業量の算出の流れは以下のとおりとなります。

手順1. 被保険者数の推計

過去の人口推移の実績から、将来人口推計を行います。

第1号被保険者数（65歳以上）、第2号被保険者数（40～64歳）について、令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）の推計を行います。

手順2. 要介護・要支援認定者数の推計

被保険者数に対する要介護・要支援認定者数（認定率）の実績等を勘案して、手順1で推計された被保険者数見込に認定率を乗じて、令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）の要介護・要支援認定者数を推計します。

手順3. 施設・居住系サービス量の見込み算出

手順2で推計された要介護・要支援認定者数見込に対する、施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績単価等を用いたサービス別事業量を算出します。

※近隣自治体における施設整備の影響や、市の施設居住系サービスの整備方針を反映します。

手順4. 在宅サービス等の量の見込み算出

手順2で推計された要介護・要支援認定者数から手順3で推計した施設・居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、標準的居宅サービス利用者数を推計します。

標準的居宅サービス利用者数に、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）を踏まえて、在宅サービスの事業量を推計します。

※市の地域密着型サービス等の整備方針を反映します。

手順5. 地域支援事業等の必要な費用の推計

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

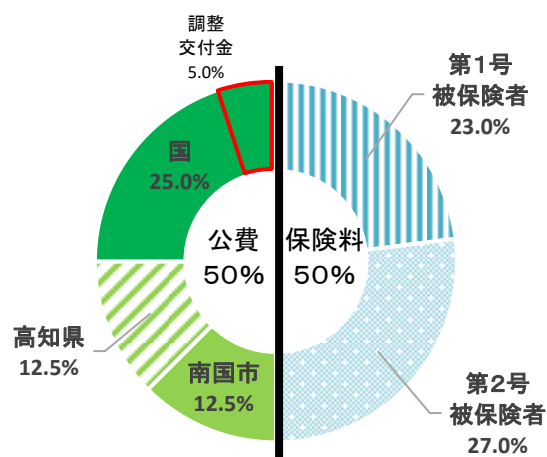
手順6. 介護保険料の設定

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

② 介護保険の財源構成

介護保険の財源は、国 25%、県と市が 12.5%ずつ、第 1 号被保険者が 23%、第 2 号被保険者が 27%と、公費 50%、保険料 50%で賄われています。

また、国が賄う 25%の中には各市町村における財政力の差を調整するための調整交付金相当額が 5%含まれています。人口が少なく、高齢化率が高い市町村に対しては、介護保険財政が苦しいことから 5%より多く交付されるようになっています。



※施設サービスを除く

③ 標準給付費見込額

介護サービス総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額及び審査支払手数料を合わせた第 9 期計画の標準給付費見込額の合計は、13,019,072 千円と見込んでいます。

単位:千円

	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
総給付費	12,367,901	4,034,093	4,125,993	4,207,815	4,380,329	4,543,870	4,861,728
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	264,902	87,588	88,257	89,058	92,067	96,873	102,262
特定入所者介護サービス費等給付額	260,994	86,369	86,918	87,707	92,067	96,873	102,262
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	3,908	1,219	1,339	1,351			
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	324,074	107,140	107,977	108,958	112,388	118,254	124,833
高額介護サービス費等給付額	318,600	105,432	106,102	107,066	112,388	118,254	124,833
高額介護サービス費等の見直しに 伴う財政影響額	5,474	1,708	1,875	1,892			
高額医療合算介護サービス費等給付額	46,945	15,535	15,634	15,776	16,560	17,425	18,394
算定対象審査支払手数料	15,250	5,046	5,079	5,125	5,379	5,660	5,975
標準給付費見込額 (A)	13,019,072	4,249,402	4,342,939	4,426,731	4,606,723	4,782,082	5,113,192

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

④ 地域支援事業費の見込額

第 9 期計画の地域支援事業費の合計は、651,941 千円と見込んでいます。

単位:千円

	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業費	379,716	122,948	124,441	132,327	139,069	143,914	154,533
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	199,264	66,135	66,503	66,626	70,200	72,786	78,452
包括的支援事業(社会保障充実分)	72,961	24,216	24,351	24,394	25,704	26,651	28,726
地域支援事業費 (B)	651,941	213,299	215,295	223,347	234,973	243,351	261,711

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

⑤ 第1号被保険者負担分相当額

令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの標準給付費見込額、地域支援事業費の合計額に対して、第1号被保険者の負担割合23%を乗じた値が第1号被保険者負担分相当額となります。

第1号被保険者負担分相当額（C）

$$= (\text{標準給付費見込額 (A)} + \text{地域支援事業費 (B)}) \times 23\%$$

単位:千円							
	第9期合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
標準給付費見込額 (A)	13,019,072	4,249,402	4,342,939	4,426,731	4,606,723	4,782,082	5,113,192
地域支援事業費 (B)	651,941	213,299	215,295	223,347	234,973	243,351	261,711
第1号被保険者負担割合	23.0%	23.0%			24.0%	25.0%	26.0%
第1号被保険者負担分相当額 (C)	3,144,333	1,026,421	1,048,394	1,069,518	1,162,007	1,256,358	1,397,475

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

⑥ 保険料収納必要額

保険料収納必要額（J）

$$= \text{第1号被保険者負担分相当額 (C)} + \text{調整交付金相当額 (D)} \\ - \text{調整交付金見込額 (H)} - \text{準備基金取崩額 (I)}$$

単位:千円							
	第9期合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
調整交付金相当額(D)	669,939	218,618	223,369	227,953	237,290	246,300	263,386
調整交付金見込交付割合(E)		6.35%	6.18%	6.29%	6.32%	7.53%	9.13%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		0.9694	0.9770	0.9720	0.9734	0.9256	0.8663
所得段階別加入割合補正係数(G)		0.9710	0.9710	0.9710	0.9710	0.9710	0.9710
調整交付金見込額(H)	840,493	277,644	276,084	286,765	299,934	370,928	480,943
準備基金の残高(令和5年度末の見込額)	450,000						
準備基金取崩額(I)	306,000						
保険料収納必要額(J)	2,667,779				1,099,363	1,131,730	1,179,918
予定保険料収納率(K)	99.0%				99.0%	99.0%	99.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)	42,369人	14,189人	14,123人	14,057人	13,887人	13,387人	14,308人

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

※調整交付金相当額（D）と調整交付金見込額（H）の違いについて

国の負担割合25%の内、5%は調整交付金での負担となります。調整交付金とは、各市町村間における財政力の差を調整するために国が5%負担していますが、高齢化率等を考慮し5%より多い市町村、少ない市町村があります。南国市では、調整交付金相当額（5%）の額が上記表の（D）となり、実際には調整交付金見込額（H）を国が負担することとなります。

※介護給付費準備基金取崩額（I）について

保険料の余剰分を積み立てている介護給付費準備基金から3年間で306,000千円を取り崩し、介護保険料の収納不足を補うこととします。

⑦ 保険料基準額の算定

●介護保険料基準額(月額)

第9期保険料基準額

= 保険料収納必要額 (2,667,779 千円) ÷ 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 (42,369 人) ÷ 12 か月

介護保険料基準額(月額) = 5,300 円

●第1号被保険者(65歳以上)の所得段階別保険料

所得段階	対象となる人	調整率	保険料年額
第1段階	生活保護の受給者、または本人及び世帯全員が 市民税非課税で老齢福祉年金の受給者	(×0.455)	(28,940 円)
	本人及び世帯全員が市民税非課税かつ前年の公的 年金等収入額+合計所得金額等が80万円以下の方	×0.285	18,130 円
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税かつ前年の公的 年金等収入額+合計所得金額等が80万円より 大きく120万円以下の方	(×0.685) ×0.485	(43,570 円) 30,850 円
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税かつ前年の公的 年金等収入額+合計所得金額等が120万円より 大きい方	(×0.690) ×0.685	(43,890 円) 43,570 円
第4段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税 者がいる方のうち、前年の公的年金等収入額+ 合計所得金額等が80万円以下の方	×0.900	57,240 円
第5段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税 者がいる方のうち、前年の公的年金等収入額+ 合計所得金額等が80万円より大きい方	基準額	63,600 円
第6段階	本人が市民税課税かつ前年の合計所得金額が 120万円未満の方	×1.200	76,320 円
第7段階	本人が市民税課税かつ前年の合計所得金額が 120万円以上210万円未満の方	×1.300	82,680 円
第8段階	本人が市民税課税かつ前年の合計所得金額が 210万円以上320万円未満の方	×1.500	95,400 円
第9段階	本人が市民税課税かつ前年の合計所得金額が 320万円以上420万円未満の方	×1.700	108,120 円
第10段階	本人が市民税課税かつ前年の合計所得金額が 420万円以上520万円未満の方	×1.900	120,840 円
第11段階	本人が市民税課税かつ前年の合計所得金額が 520万円以上620万円未満の方	×2.100	133,560 円
第12段階	本人が市民税課税かつ前年の合計所得金額が 620万円以上720万円未満の方	×2.300	146,280 円
第13段階	本人が市民税課税かつ前年の合計所得金額が 720万円以上の方	×2.400	152,640 円

※保険料年額については、1円単位を切り上げて算出しています。

※第1～5段階の合計所得金額には年金所得を含まないため、合計所得金額等と表記しています。

※第1～3段階は低所得者向け保険料軽減措置適用後の額です。なお、()内が適用前の率及び額です。

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

(4)人材の確保及び業務の効率化と質の向上

①介護人材の確保・育成

■協議会・連絡会の開催

必要とされる介護人材の確保及びその育成のため、本市と市内介護サービス事業者で構成される「南国市介護サービス事業所連絡会」において協議並びに検討を進めています。また、高知県・高知市と近隣市町による高知県中央市町介護人材連絡協議会の構成メンバーとして、連携して実施できる取組等を定期的に協議しており、市町間連携並びに市内介護サービス事業所との連携の両面で、介護人材の確保と育成に資する効果的な取組を実施します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
事業所連絡会(回)	目標・見込	-	-	-	1	1	1
	実績	-	1	1	-	-	-

■介護予防としてのボランティア活動

「わたしの望む生活応援ポイント事業『のぞポ』」のポイント付与対象とするボランティア活動に、介護予防活動として取り組んでいただきます。

「のぞポ」のボランティア活動を通じて、介護の現場に触れる機会を創り出すことにより、介護職に興味を持ってもらえる取組としても展開します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
のぞポボランティア活動者数(人)	目標・見込	-	-	-	10	20	30
	実績	-	0	0	-	-	-

■くらしのサポーター登録者の活躍の場の確保

高齢者の生活支援や介護予防の担い手を養成する「くらしのサポーター養成講座」を修了し、修了者として登録された者は、本市が定める基準に基づき、訪問型サービスAの事業所において、訪問介護サービスのうち生活援助の一部について、訪問介護員として職務に従事することができます。この取組は訪問介護員の人材確保難の現状、必要な高齢者に必要なタイミングでサービスを提供するためのものであるとともに、訪問介護の仕事に携わる機会を生み出し、就労意欲の高い方については、将来的には資格試験を経ての登録ヘルパーとして働くきっかけになるとも考えています。

このように人材確保につながる取組ではありますが、くらしのサポーター登録者の活躍の場の一つである訪問型サービスA指定事業所の確保が十分でないため、その確保を早急に行い、くらしのサポーター登録者の活動を支援します。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
登録者の訪問型サービスAへの従事者数(人)	目標・見込	-	-	-	5	5	5
	実績	-	0	0	-	-	-

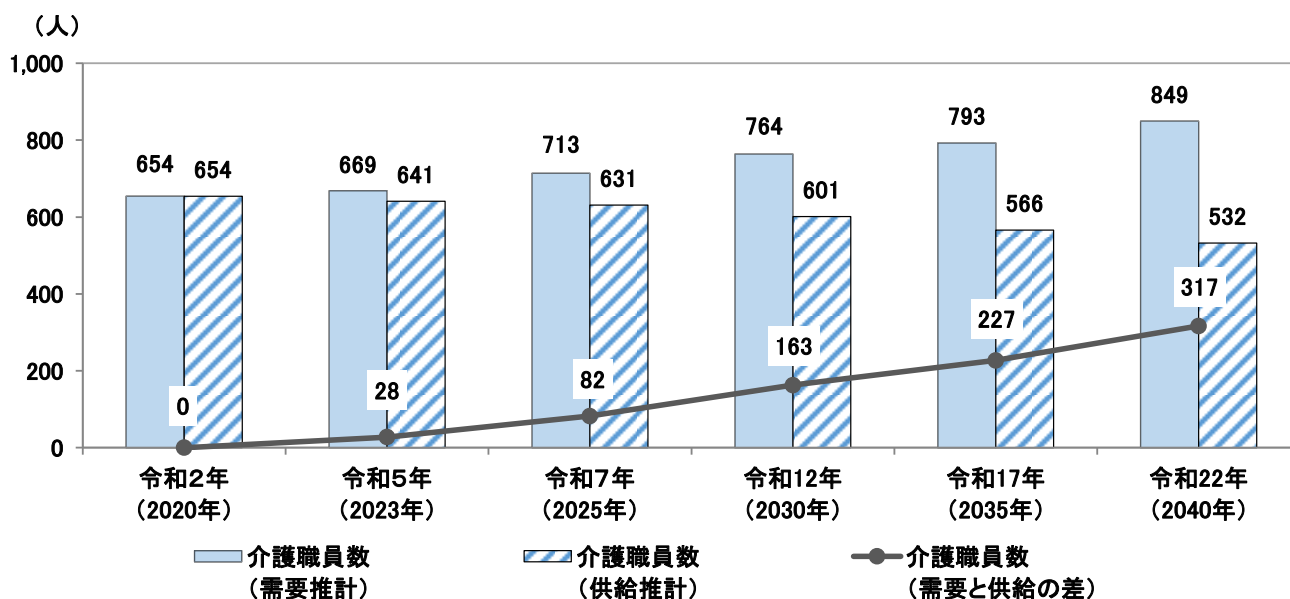
本市における介護人材の需要・供給数の推計結果(参考)

将来の介護人材の必要数、不足見込を把握し、関係機関と共有するとともに、介護人材の確保に向けた具体策の検討等を行うため、介護人材の需要と供給見込みの推計を行いました。

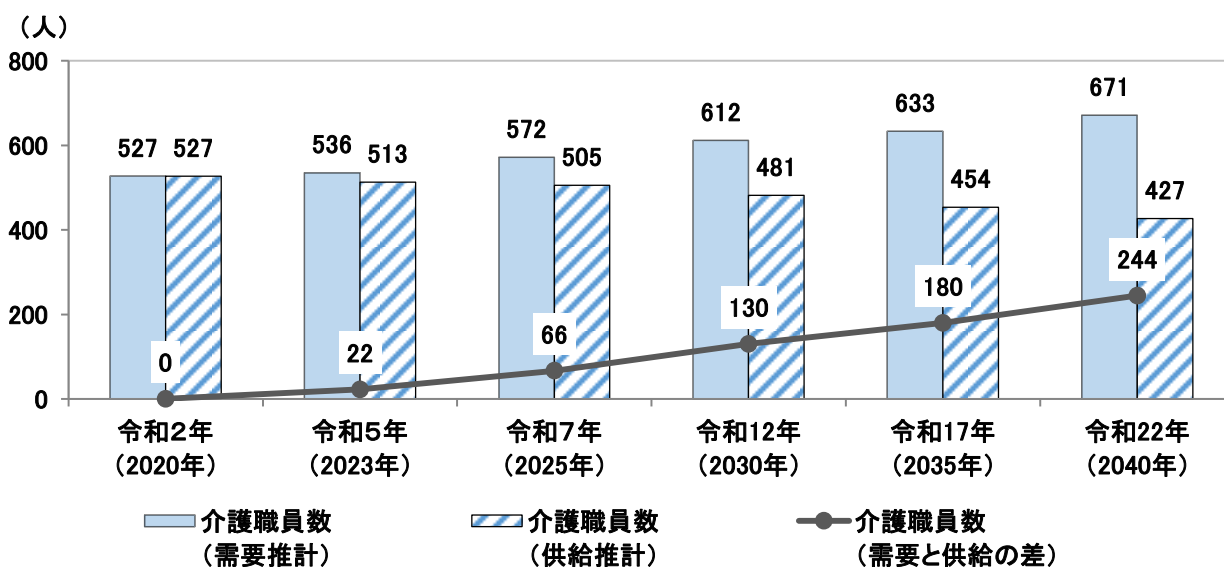
推計にあたっては、株式会社日本総合研究所が提供している「介護人材需給推計 将来推計ワークシート」を活用し、推計を行いました。

推計結果（常勤換算）をみると、需要と共有の差が令和7年（2025年）は66人、令和12年（2030年）は130人、令和22年（2040年）には244人となっており、年々差が開く見込みとなっています。

【実人数】



【常勤換算】



(出典) 株式会社日本総合研究所「介護人材需給推計 将来推計ワークシート」による推計結果
 ※常勤換算＝その事業所で働いている平均職員数。

②介護サービスの質の向上・業務効率化に対する支援

■事業所の指定・指導監督

市が指定する地域密着型介護サービス（介護予防を含む）及び居宅介護支援事業所（介護予防支援を含む）に対し、介護給付等対象サービスや介護報酬の請求などに関する取扱いについて、適切な取扱いを徹底することを目的とした指導を計画的に行っています。

高齢者の生活を支える役割を担う介護事業所は、法令等に基づく基本的サービスの適切な提供や高齢者ニーズにきめ細かく対応する質の高いサービスの提供体制を構築することが重要です。

今後も、年に1回以上の集団指導と指定期間中に2回以上の運営指導を指定事業所に計画的に実施し、適切かつ質の高いサービス確保に努めます。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
事業所一般指導実 施数（回）	目標・見込	9	9	8	10	10	10
	実績	9	9	9	-	-	-
事業所集団指導実 施数（回）	目標・見込	1	1	1	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-

■介護分野の文書負担軽減

業務効率化の観点から、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、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めることで、介護分野における文書負担軽減を図ります。

また、介護事業所からの行政手続を原則デジタル化するための「電子申請・届出システム」については、高知県を始めとした関係機関と連携しながら、令和7年度（2025年度）までに整備します。

(5)介護保険制度を円滑に運営する仕組み

①要介護(要支援)認定の適切な実施

認定調査員や介護認定審査会委員を対象とした研修会等へ参加し、認定調査や審査基準についての平準化を図っています。また、審査会意見等の認定調査員へのフィードバックの実施や認定結果の分析を行うことで、認定調査要介護（要支援）認定を適切に実施し、全国一律の基準に基づいた客観的かつ公平、公正な介護認定審査会を維持します。

②介護給付適正化の推進

介護給付の適正化は、介護サービスを必要とする高齢者を適切に認定し、利用者が真に必要なとするサービスを介護事業者が適切に過不足なく提供するよう促すものです。

介護事業者への情報提供や相談等への支援体制の充実を行うとともに、医療機関との連携も意識し、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、認定情報や給付実績データを活用した取組を推進します。

なお、これまで、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づく主要5事業（「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「住宅改修・福祉用具実態調査」、「縦覧点検及び医療情報との突合」、「介護給付費通知」）を柱として介護給付の適正化を推進してきましたが、国の指針の変更に伴い、本市においても第9期計画時から「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業を柱として取り組むこととします。

		2021年度	2022年度	2023年度 (見込み)	2024年度	2025年度	2026年度
認定調査の 事後点検（％）	目標・見込	100	100	100	100	100	100
	実績	100	100	100	-	-	-
介護認定二次判定 変更率の比較（回）	目標・見込	2	2	2	2	2	2
	実績	1	1	1	-	-	-
ケアプラン点検 （事業所）	目標・見込	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所
	実績	全事業所	全事業所	全事業所	-	-	-
縦覧点検及び医療 情報突合点検（回）	目標・見込	12	12	12	12	12	12
	実績	12	12	12	-	-	-

■介護給付適正化主要3事業

要介護認定の適正化	<p>指定居宅介護支援事業者、施設または介護支援専門員が実施した変更認定または更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問または書面等の審査により点検する。</p> <p>（なお、新規、変更及び更新の認定調査の全てを市町村職員が行っている場合は、実施しているものと見なす。）</p>
ケアプラン点検・ 住宅改修・福祉用具 実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出または事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び支援を行う。 ・居宅介護住宅改修費の申請時に受給者宅の実態確認、受給者の状態確認または工事見積書の点検を行うとともに、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行う。 ・福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等の点検を行う。
医療情報との突合・ 縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。 ・受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。

③保険料の適切な賦課・徴収

第1号被保険者の介護保険料については、安定的な介護保険制度運営のため、きめ細かい保険料所得段階を設定しています。介護保険事業の実施に係る財源確保と介護保険料を納める第1号被保険者の公平性を守るため、適正な介護保険料の賦課・徴収に取り組みます。

65歳の介護保険被保険者証送付時や納入通知書送付時に啓発チラシを同封する等、制度の幅広い周知に取り組みます。

保険料未納者に対しては納付勧奨・納付相談に取り組み、滞納処分（差押等）も実施します。

1. 本計画の進捗評価指標

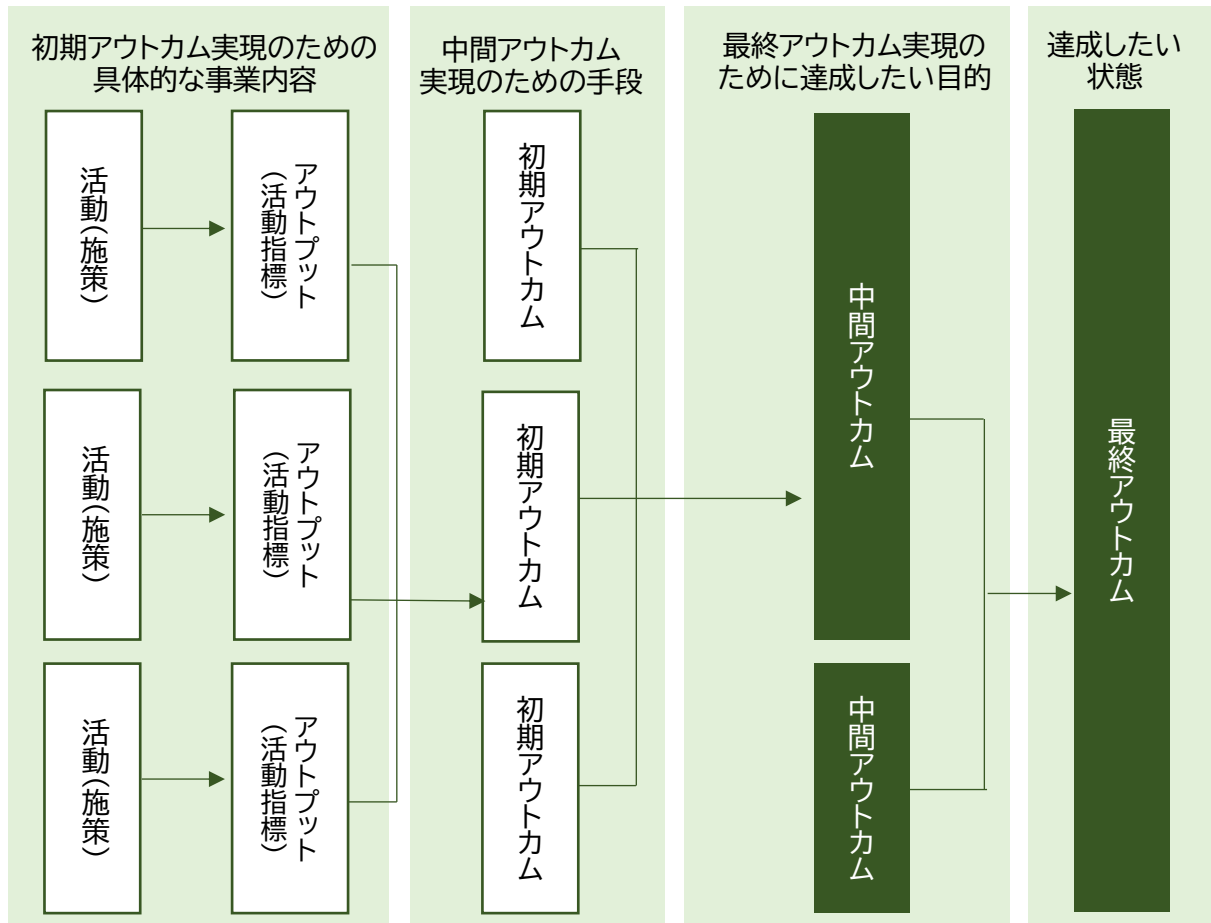
(1)本計画におけるロジックモデル

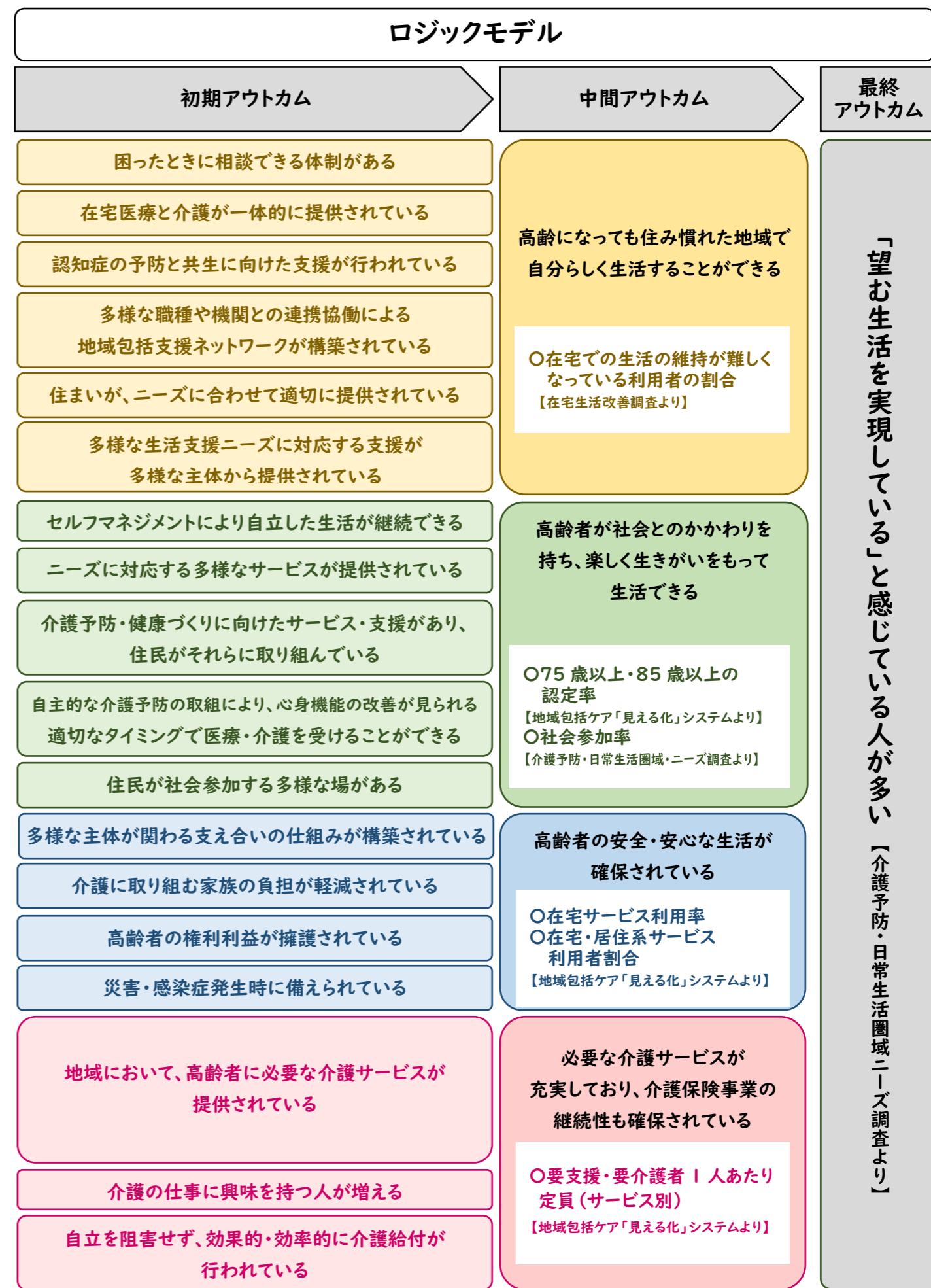
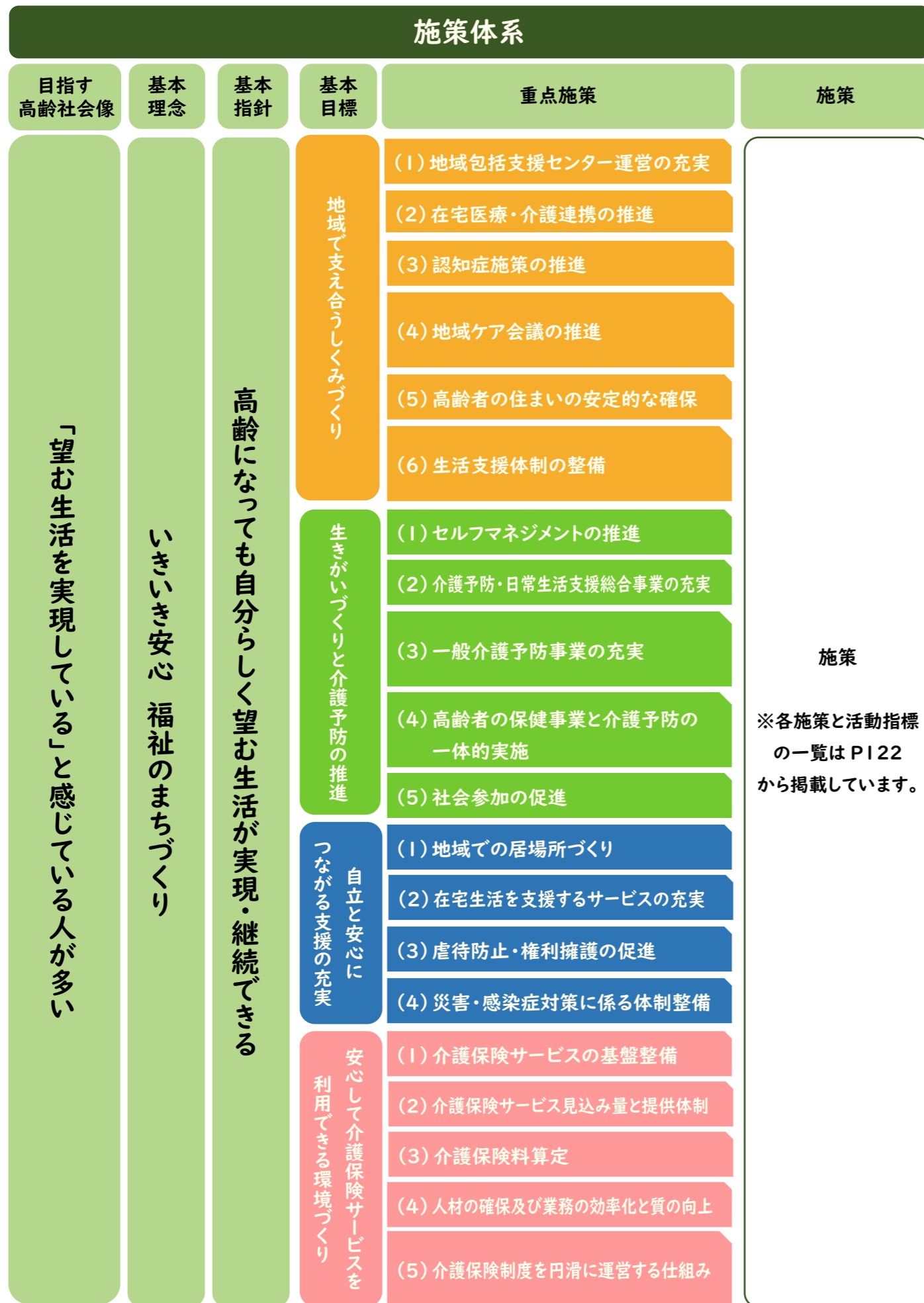
ロジックモデルとは、事業の立案や評価を行う際に用いられる枠組み・考え方の一つで、「こうしたら（活動の結果＝アウトプット）」「こうなった（結果から得た成果＝アウトカム）」という因果関係を順番に考えていき、最終的な成果までを段階的に発展させて示した論理構成図を指します。

本計画よりロジックモデルを設定し、各施策の目的や目標、効果を明確にすることで、進捗管理の仕組みを強化し、実効性のある計画を目指しています。

本計画のロジックモデルは、本市が目指す高齢社会像「『望む生活を実現している』と感じている人が多い」を最終アウトカムとし、これを達成するために、「重点施策」に基づく「施策」をロジックモデルにおける“活動”、各活動に設定した指標を“アウトプット”とし、「重点施策」の実施により得られる“成果”を「初期アウトカム」「中間アウトカム」「最終アウトカム」として示すようにしています。

ロジックモデルの見方





基本目標Ⅰ 地域で支え合うしくみづくり

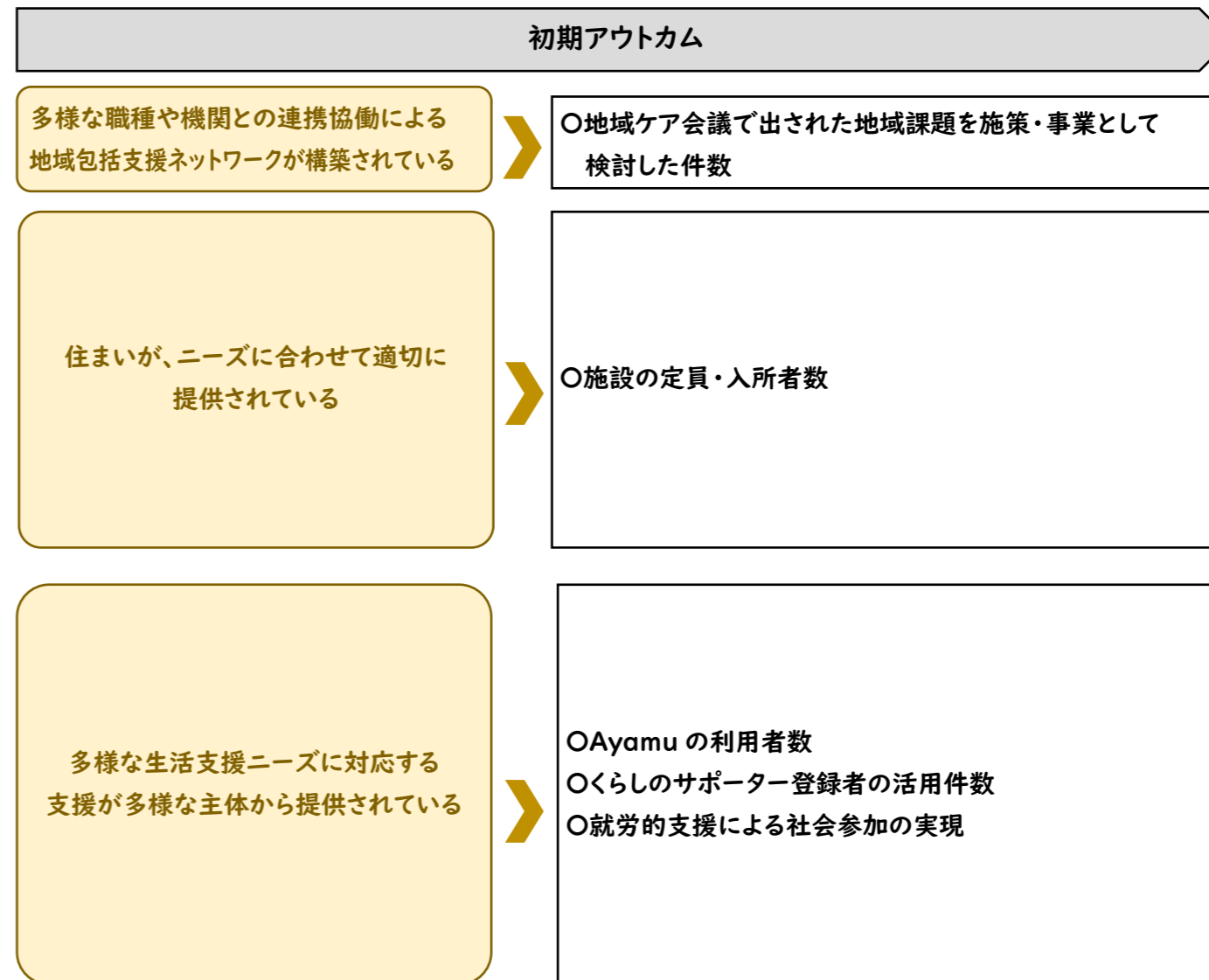
重点施策	施策	活動指標
(1) 地域包括支援センター運営の充実	①地域包括支援センターの機能強化	保健師等(人)
		社会福祉士(人)
		主任介護支援専門員(人)
		介護支援専門員(人)
		リハビリテーション専門職(人)
(2) 在宅医療・介護連携の推進	①日常の療養支援	コーディネーター配置数(人)
		地域リハビリテーション連絡会参加回数(回)
		ケアマネ連絡会参加回数(回)
		地域ケア会議参加回数(回)
		3市包括情報交換会開催回数(回)
(3) 認知症施策の推進	②認知症初期集中支援チームによる支援の充実	チーム員会開催数(回)
		当該年度に支援を開始した認知症支援対象者数(人)
		前年度より支援を継続中の認知症支援対象者数(人)
(3) 認知症施策の推進	③認知症初期集中支援チームによる支援の充実	医療または介護サービスにつなげた人数(人)
		普及啓発発信事業(回)
		研修受講実績(回)
		認知症地域支援推進員配置数(人)
		相談事例数(人)
(3) 認知症施策の推進	④認知症地域支援推進員による支援の充実	認知症家族の会開催数(回)
		認知症家族の会会員数(人)
		認知症カフェ開催か所数(か所)
		認知症サポーター養成講座
		認知症サポーター養成人数(人)
(3) 認知症施策の推進	⑤認知症高齢者等見守りシール交付事業の普及	認知症サポーター養成講座(回)
		認知症ケアパスの配布
		認知症予防の推進
		認知症地域支援推進員による支援の充実
		認知症地域支援推進員配置数(人)
(3) 認知症施策の推進	⑤認知症高齢者等見守りシール交付事業の普及	シール交付人数(人)
		認知症地域支援推進員による支援の充実
		認知症地域支援推進員配置数(人)
		相談事例数(人)
		認知症地域支援推進員による支援の充実



※各アウトカム指標の考え方(数値抽出先詳細等)は資料編に掲載します。

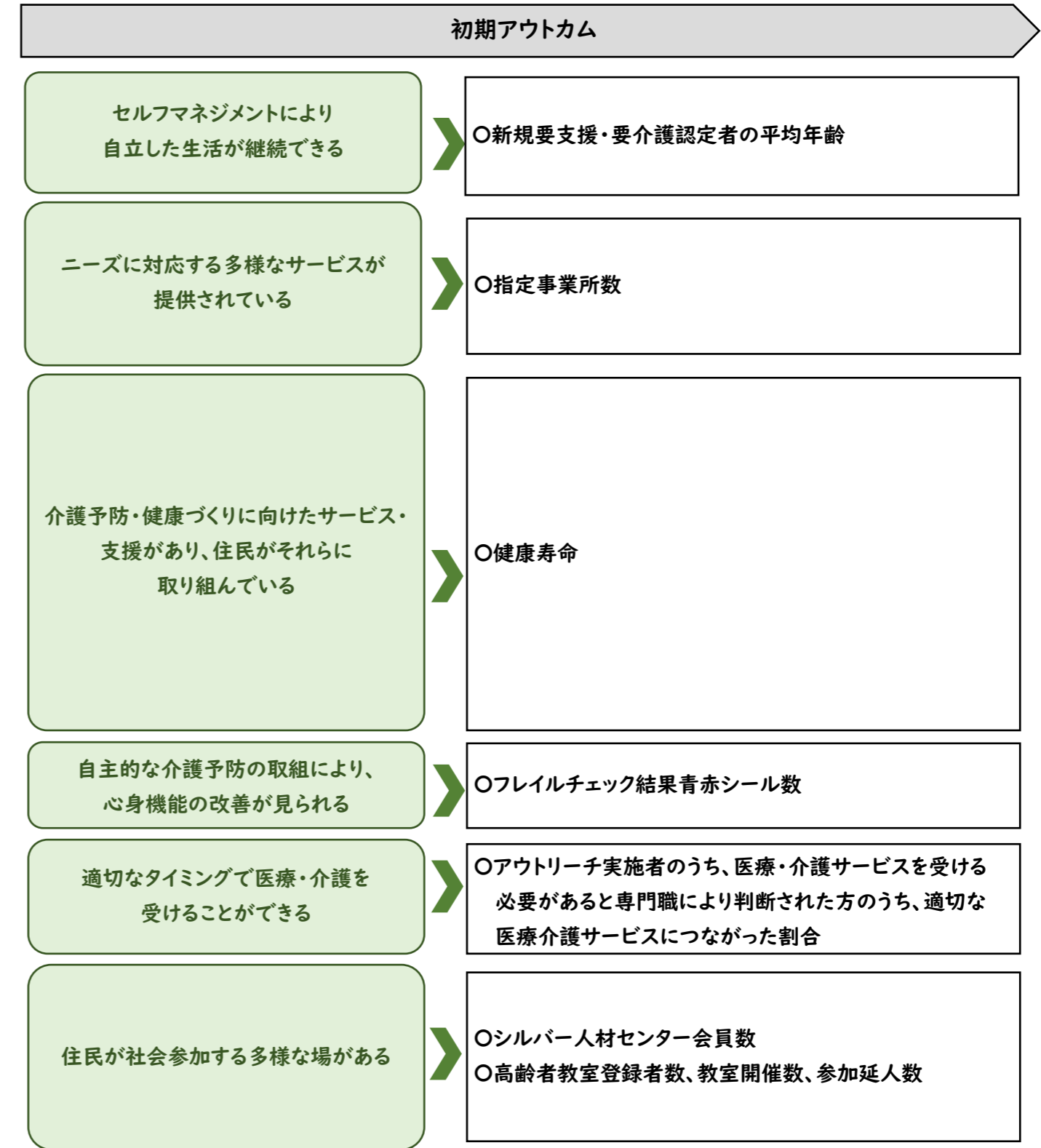
基本目標Ⅰ 地域で支え合うしくみづくり

重点施策	施策	活動指標	
(4) 地域ケア会議の推進	①地域ケア会議の推進	地域ケア推進会議開催回数(回)	
		地域ケア個別会議開催回数(回)	
(5) 高齢者の住まいの安定的な確保	①住宅のバリアフリー化	高齢者住宅等改造支援事業	
		住宅改造支援件数(人)	
	居宅介護住宅改修	住宅改修支給件数(人)	
		住宅改修支給総額(千円)	
	②高齢者のニーズに応じた住宅の提供	養護老人ホーム	
		軽費老人ホーム(ケアハウス、軽費老人ホームB型)	
		有料老人ホーム	
		サービス付き高齢者向け住宅	
(6) 生活支援体制の整備		①生活支援コーディネーターによる支援	生活支援コーディネーターの配置(人)
			情報収集のための地域訪問(件)
	地域資源提供数(件)		
	コーディネーター連絡会の開催(回)		
②生活支援を提供する人材の育成と確保	くらしのサポーター養成講座の開催(回)		
	くらしのサポーター登録者(人)		
③民間企業との協働による生活支援提供体制の構築	民間企業との協働による生活支援の取組(件)		
④地域資源の見える化	システムアクセス件数(件)		
	地域資源情報登録件数(件)		



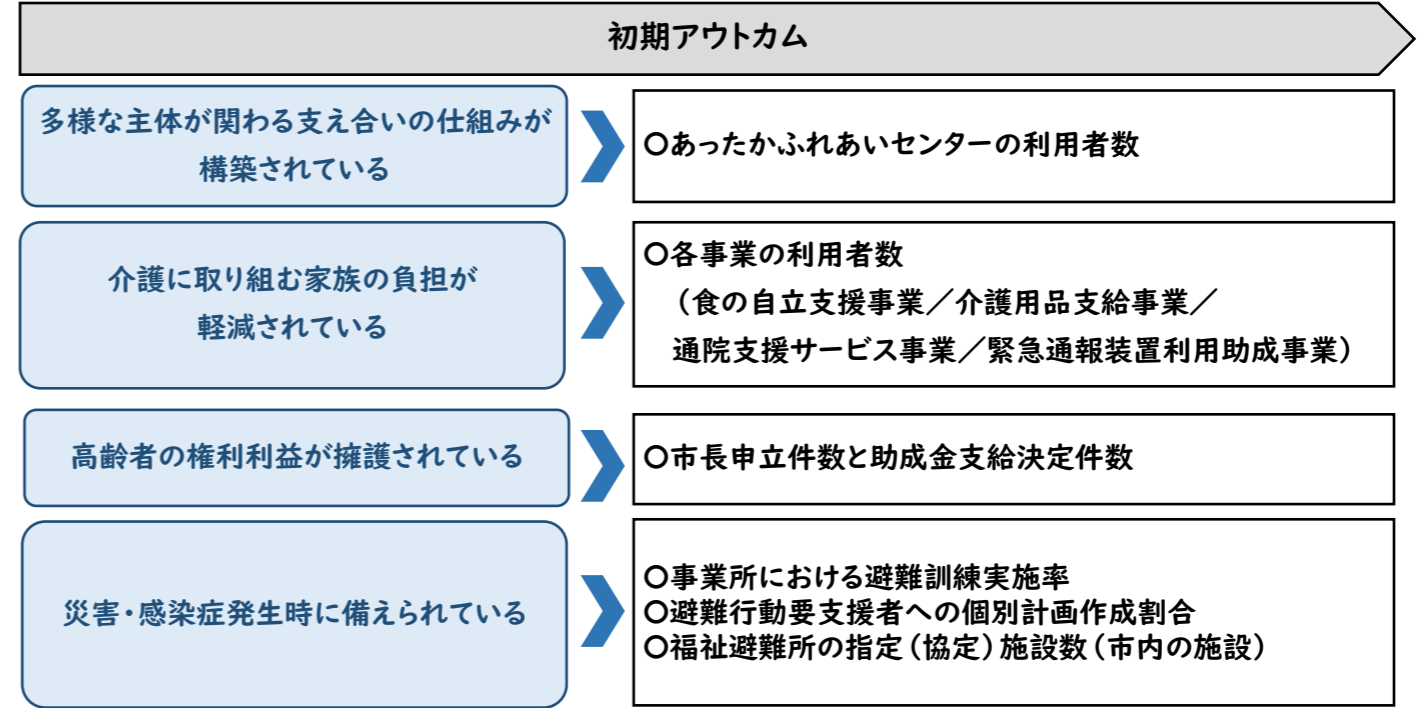
基本目標2 生きがいづくりと介護予防の推進

重点施策	施策	活動指標	
(1) セルフマネジメントの推進	①リハビリテーション専門職による訪問アセスメント	訪問アセスメント実施人数(人)	
	②高齢者のセルフマネジメントの習慣化	のぞボ累計登録者数(人) のぞボ付与ポイント数(1人あたり)(ポイント)	
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	①訪問型サービス	訪問介護相当サービス事業所数(事業所)	
		訪問型サービスA事業所数(事業所)	
	②通所型サービス	通所介護相当サービス事業所数(事業所)	
		通所型サービスA事業所数(事業所) 通所型サービスC事業所数(事業所)	
(3) 一般介護予防事業の充実	①介護予防把握事業		
	②介護予防普及啓発事業	貯筋運動	貯筋運動参加延人数(人)
		みんなでごむの木	みんなでごむの木参加延人数(人)
	③地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職派遣件数(件)	
		地域リハビリテーション連絡会開催数(回)	
	④地域介護予防活動支援事業	「いきいきサークル」への活動支援	いきいきサークル開催か所数(か所)
			いきいきサークル開催回数(回)
			いきいきサークル参加延人数(人)
健康運動指導士派遣件数(件)			
(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	①フレイル予防事業	フレイルチェックサポーター養成数(人)	
		フレイルチェック実施か所数(か所)	
	②在宅アウトリーチ訪問	健康状態不明者対応件数(件)	
(5) 社会参加の促進	①老人クラブ活動の充実		
	②シルバー人材センターの充実	シルバー人材センター会員数(人)	
	③生きがいづくりへの支援	高齢者教室登録者数(人)	
		高齢者教室開催数(回) 高齢者教室参加延人数(人)	
	④移動手段の確保		



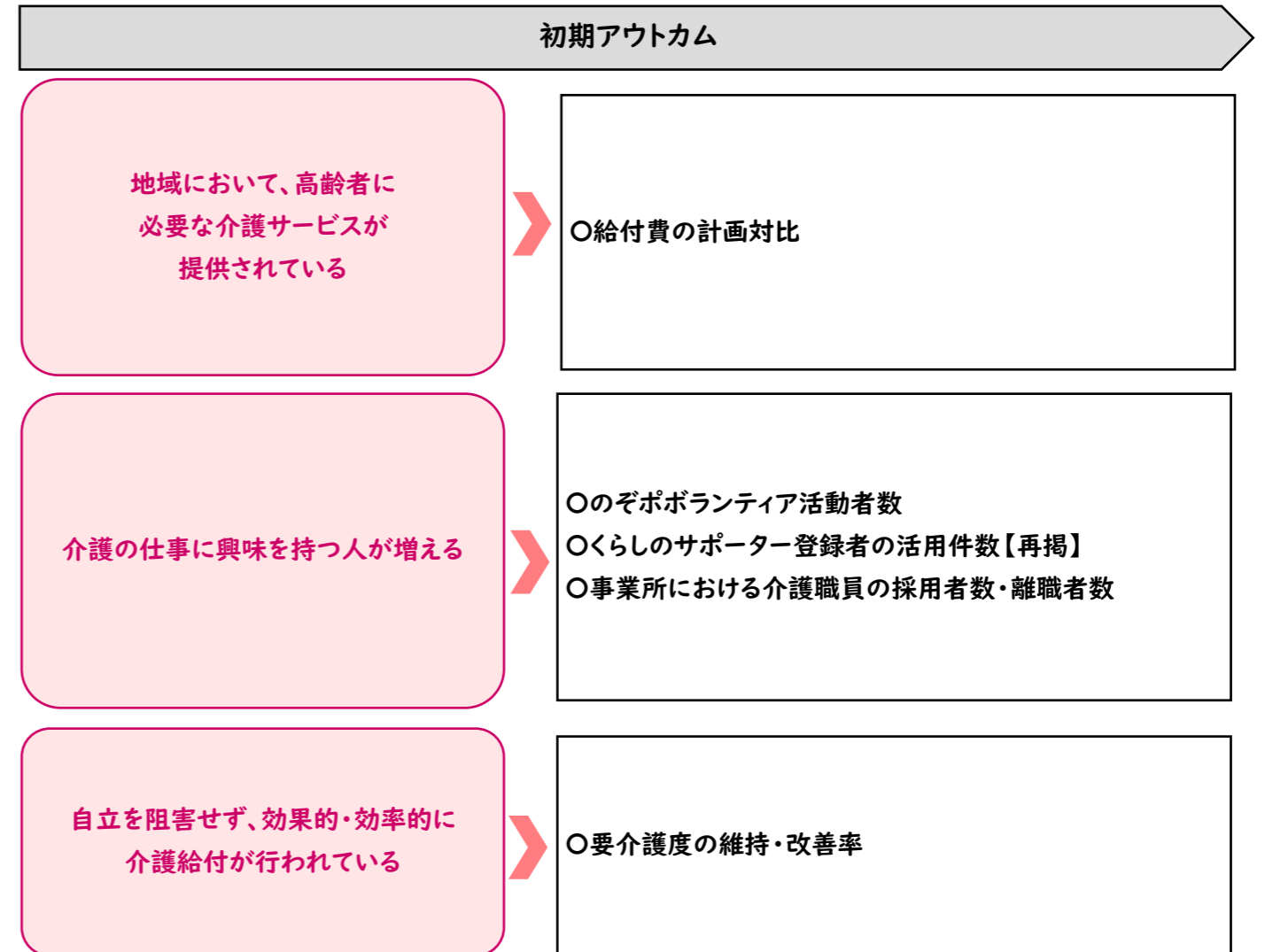
基本目標3 自立と安心につながる支援の充実

重点施策	施策	活動指標
(1) 地域での居場所づくり	① あったかふれあいセンター事業	あったかふれあいセンター延利用者数(人)
(2) 在宅生活を支援するサービスの充実	① 在宅高齢者福祉サービス	
	食の自立支援事業(配食サービス)	食の自立支援事業利用者数(人)
	介護用品支給事業	介護用品支給事業利用者数(人)
	通院支援サービス事業	通院支援サービス事業利用者数(人)
	緊急通報装置利用助成事業	緊急通報装置利用助成事業利用者数(人)
(3) 虐待防止・権利擁護の促進	① 高齢者虐待の防止	
	② 権利擁護業務の推進	
(4) 災害・感染症対策に係る体制整備	① 災害に対する備えの検討	
	介護サービス事業所との連携	
	避難行動要支援者への対応	
	② 感染症に対する備えの検討	



基本目標4 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり

重点施策	施策	活動指標
(1) 介護保険サービスの基盤整備		
(2) 介護保険サービス見込み量と提供体制	① 居宅サービス	
	② 権利擁護業務の推進	
	③ 施設サービス	
	④ 居宅介護支援/介護予防支援	
(3) 介護保険料算定		
(4) 人材の確保及び業務の効率化と質の向上	① 介護人材の確保・育成	
	協議会・連絡会の開催	事業所連絡会(回)
	介護予防としてのボランティア活動	のぞポボランティア活動者数(人)
	くらしのサポーター登録者の活躍の場の確保	登録者の訪問型サービスAへの従事者数(人)
	② 介護サービスの質の向上・業務効率化に対する支援	
	事業所の指定・指導監督	事業所一般指導実施数(回) 事業所集団指導実施数(回)
	介護分野の文書負担軽減	
(5) 介護保険制度を円滑に運営する仕組み	① 要介護(要支援)認定の適切な実施	
		認定調査の事後点検(%)
	② 介護給付適正化の推進	介護認定二次判定変更率の比較(回)
		ケアプラン点検(事業所) 縦覧点検及び医療情報突合点検(回)
③ 保険料の適切な賦課・徴収		



2. 情報提供体制の整備

市広報紙や市ホームページ、パンフレット等による制度の周知や情報提供等を行っています。今後も引き続き、多様な媒体・機会を活用しながら、情報提供に努めていきます。

3. 連携体制の整備

(1) 庁内連携の強化

高齢者福祉施策は、市の保健・福祉に関わる担当課、関係機関のみならず、住まい・防災などの様々な分野とも深く関係することから、庁内連携を図りながら計画の推進を目指します。

(2) 地域との連携

地域福祉を推進するうえで重要な担い手となる、民生委員・児童委員やボランティア団体、地域住民の自主活動組織、老人クラブ等と連携を図り、地域のニーズや課題の共有化を進め、地域共生社会が実現できるように努めます。

(3) 県及び近隣市町村との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など周辺地域との関わりも大きいとため、県や近隣市町村との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域と一体となった介護保険事業及び高齢者福祉事業の取組を進めます。

4. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画（Plan）を実効あるものにするためには、計画に基づく取り組み（Do）の達成状況を継続的に把握・評価（Check）し、その結果を踏まえた計画の改善（Action）を図るといった、PDCA サイクルによる適切な進行管理が重要となります。

計画内容を着実に実現するため、定期的にロジックモデルで示した各活動指標並びにアウトカム指標を関係各課において評価し、その進捗状況を把握するとともに、地域包括ケア「見える化」システムを活用して認定率、受給率及び給付費等の分析を行います。

また、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について評価を行っています。

さらに南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会において、年1回計画の進行管理・進捗状況の点検及び評価を行います。

1. 南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会設置要綱

平成13年10月17日

告示第43号

(設置)

第1条 南国市高齢者福祉計画（以下「福祉計画」という。）及び南国市介護保険事業計画（以下「介護保険計画」という。）の策定，推進，運営等に当たり，広範な市民の意見を反映していくため，南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は，次の事項について協議する。

- (1) 福祉計画及び介護保険計画に基づく諸施策の進捗状況に関すること。
- (2) 福祉計画及び介護保険計画推進の方策に関すること。
- (3) 福祉計画及び介護保険計画の見直し及び策定に関すること。
- (4) 福祉計画と介護保険計画との調整に関すること。
- (5) その他福祉計画及び介護保険計画の推進及び運営に関すること。

(組織)

第3条 協議会は，次に掲げる者の中から市長が委嘱する委員をもって組織する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 関係団体の役職員
- (3) 南国市介護保険の被保険者
- (4) 市議会議長
- (5) その他市長が特に必要と認めた者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は，3年以内とし，再選を妨げない。ただし，補欠の委員の任期は，前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置き，委員の互選によって定める。

- 2 会長は，協議会を代表し，会務を統轄する。
- 3 副会長は，会長を補佐し，会長に事故あるときは，その職務を代行する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会の会議において必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(専門部会)

第7条 協議会の所掌事項について専門的に協議するため、必要に応じ、専門部会を置くことができる。

2 専門部会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(報酬等)

第8条 協議会及び専門部会の委員の報酬及び費用弁償は、南国市特別職の職員で非常勤の者の報酬及び費用弁償支給条例（昭和34年南国市条例第39号）の別表のその他の委員の報酬の規定を準用する。ただし、第3条第4号の市議会議長については、協議会の委員として受けるべき報酬は、支給しない。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、長寿支援課において行う。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会の会議に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、公布の日から施行する。

2 南国市高齢者保健福祉介護保険計画策定委員会設置要綱（平成11年南国市告示第10号）は、廃止する。

3 第4条の委員の任期は、平成13年度の委嘱に限り、平成15年3月末日をもって、2年とみなす。

附 則（平成19年告示第53号）抄

1 この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成22年告示第21号）

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（令和3年告示第29号）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

2. 委員名簿

南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会
 南国市地域包括支援センター運営協議会 南国市地域密着型サービス運営委員会委員名簿

団体及び役職等	氏名
南国市副市長	村田 功
南国市議会議長	岩松 永治
南国医師会会長	井坂 公
高知県中央東福祉保健所地域支援室長	尾木 朝子
南国市民生児童委員協議会地域福祉推進部会長	川久保 知恵
南国市老人クラブ連合会会長	山岡 正和
社会福祉法人藤寿会 特別養護老人ホーム白銀荘 支援相談員	利岡 史章
社会福祉法人ふるさと自然村 介護保険統括部長	山本 忠明
株式会社美空 代表取締役	津野 克久
社会福祉法人土佐清風会 土佐清風園居宅介護支援事業所 管理者	三木 比呂志
特定非営利活動法人 まほろばクラブ南国 理事長	武市 光徳
第1号被保険者（市民代表）	山下 敏正
第2号被保険者（市民代表）	吉良 健司
南国市地域包括支援センター所長	西川 明美
南国市福祉事務所長	天羽 庸泰
南国市保健福祉センター所長	藤宗 歩
南国市市民課長	高橋 元和
南国市長寿支援課長	中村 俊一

3. 計画策定の経過

年月日	実施内容
令和5年 8月2日(水)	令和5年度第1回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 (1)「南国市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」の策定について (2)アンケート調査結果報告書(抜粋版) 【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】 (3)その他
令和5年 11月15日(水)	令和5年度第2回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 (1)「南国市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」素案について (2)施設整備方針について (3)その他
令和5年 12月20日(水)	令和5年度第3回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 (1)「南国市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」素案について (2)第9期における介護サービス事業量見込及び介護保険料算定の考え方について (3)パブリックコメントの実施について (4)その他
令和6年 1月4日(木) ～ 令和6年 1月25日(木)	パブリックコメントの実施
令和6年 2月14日(水)	令和5年度第4回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 (1)パブリックコメントの結果について (2)計画素案(最終)について

4. 各アウトカム指標の抽出方法

基本目標1 地域で支え合うしくみづくり

	項目	指標	考え方
初期 アウトカム	困ったときに相談できる体制がある	地域包括支援センターの認知度	相談件数の昨年比 【地域包括支援センター調べ】
	在宅医療と介護が一体的に提供されている	在宅医療と介護の連携ツールとしての地域資源情報収集提供システム提供アカウント数	地域資源情報収集提供システム提供アカウント数の増加率 【Ayamu システム】
		研修会および事例検討会への参加により、連携しやすくなったと思った医療介護職の割合	「会に参加したことにより連携しやすくなると思いましたが（仮）」という設問に対し、「はい」と回答した人の割合 【各会終了後のアンケート】
	認知症の予防と共生に向けた支援が行われている	認知症日常生活自立度ⅡA以上のうち、在宅での生活を継続している者の割合	認知症日常生活自立度ⅡA以上のうち、在宅での生活をしている者の割合 【介護保険認定システム】
		認知症初期集中支援チームの活動状況（相談事例数や支援対象者数）	認知症初期集中支援チームの相談事例数や支援対象者数の昨年比 【チーム会の実績】
		認知症高齢者等見守りシール交付登録者数	認知症高齢者等見守りシール交付登録者の増加率 【交付登録台帳】
	多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークが構築されている	地域ケア会議で出された地域課題を施策・事業として検討した件数	地域ケア会議で出された地域課題を施策・事業として検討した件数の昨年比 【地域ケア推進会議資料】
	住まいが、ニーズに合わせて適切に提供されている	施設の定員・入所者数	各施設の定員・入所者数の推移 【長寿支援課調べ】
	多様な生活支援ニーズに対応する支援が多様な主体から提供されている	Ayamuの利用者数	Ayamuのログイン件数の増加率 【Ayamu システム】
		くらしのサポーター登録者の活用件数	くらしのサポーター登録者と訪問型サービスA事業者のマッチング数の推移 【長寿支援課調べ】
就労的支援による社会参加の実現		民間企業との協働による就労的支援におけるマッチング数の推移 【長寿支援課調べ】	
中間 アウトカム	高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく生活することができる	在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の割合	自宅、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホームに居住している居宅介護支援事業所の利用者のうち、今後在宅での生活の維持が難しくなっている割合の昨年比 【在宅生活改善調査】

基本目標2 生きがいづくりと介護予防の推進

	項目	指標	考え方
初期アウトカム	セルフマネジメントにより自立した生活が継続できる	新規要支援・要介護認定者の平均年齢	新規要支援・要介護認定を受けた人の平均年齢の推移 【地域包括ケア「見える化」システム地域分析＞指標名：B14. 新規要支援・要介護認定者の平均年齢】
	ニーズに対応する多様なサービスが提供されている	指定事業所数	指定事業所数の推移 【長寿支援課調べ】
	介護予防・健康づくりに向けたサービス・支援があり、住民がそれらに取り組んでいる	健康寿命	健康寿命の変化率 【保険者シート】
	自主的な介護予防の取組により、心身機能の改善が見られる	フレイルチェック結果青赤シール数	フレイルチェック結果青赤シールの増減数 【フレイルチェック結果】
	適切なタイミングで医療・介護を受けることができる	アウトリーチ実施者のうち、医療・介護サービスを受ける必要があると専門職により判断された方のうち、適切な医療介護サービスにつながった割合	アウトリーチ実施者のうち、医療・介護サービスを受ける必要があると専門職により判断された方のうち、適切な医療・介護サービスにつながった割合の推移 【長寿支援課調べ】
	住民が社会参加する多様な場がある	シルバー人材センター会員数	シルバー人材センター会員数の推移 【シルバー人材センター調べ】
高齢者教室登録者数、教室開催数、参加延人数		高齢者教室登録者数、教室開催数、参加延人数の推移 【生涯学習課調べ】	
中間アウトカム	高齢者が社会とのかかわりを持ち、楽しく生きがいをもって生活できる	75歳以上・85歳以上の認定率	75歳以上の認定率の推移 【地域包括ケア「見える化」システム地域分析＞指標名：B4-d. 認定率（要介護度別）（75歳以上）】
			85歳以上の認定率の推移 【地域包括ケア「見える化」システム地域分析＞指標名：B4-e. 認定率（要介護度別）（85歳以上）】
	社会参加率	会・グループ等（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介護予防のための集いの場、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会、⑧収入のある仕事）への参加頻度について、いずれかの活動に1つ週1回以上参加している高齢者の割合の前回比 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	

基本目標3 自立と安心につながる支援の充実

	項目	指標	考え方
初期 アウトカム	多様な主体が関わる支え合いの仕組みが構築されている	あったかふれあいセンターの利用者数	独居高齢者の集い利用者数の推移 【あったかふれあいセンター調べ】
	介護に取り組む家族の負担が軽減されている	各事業の利用者数	食の自立支援事業利用者数の推移 【長寿支援課調べ】
			介護用品支給事業利用者数の推移 【長寿支援課調べ】
			通院支援サービス事業利用者数の推移 【長寿支援課調べ】
			緊急通報装置利用助成事業利用者数の推移 【長寿支援課調べ】
	高齢者の権利利益が擁護されている	市長申立件数と助成金支給決定件数	市長申立件数と助成金支給決定件数の推移 【長寿支援課調べ】
災害・感染症発生時に備えられている	事業所における避難訓練実施率	事業所における避難訓練実施率 【長寿支援課調べ】	
	避難行動要支援者への個別計画作成割合	避難行動要支援者への個別計画作成割合の推移※地域福祉計画と連携（地域福祉計画において令和8年度までに50.0%を目標と設定） 【福祉事務所調べ】	
	福祉避難所の指定（協定）施設数（市内の施設）	福祉避難所の指定（協定）施設数（市内の施設）の推移※地域福祉計画と連携（地域福祉計画において令和8年度までに20箇所を目標と設定） 【福祉事務所調べ】	
中間 アウトカム	高齢者の安全・安心な生活が確保されている	在宅サービス利用率	在宅サービス利用率の推移 【地域包括ケア「見える化」システム地域分析＞指標名：D-45a. 利用率（在宅サービス）】
		在宅・居住系サービス利用者割合	在宅・居住系サービス利用者割合の推移 【地域包括ケア「見える化」システム＞地域分析＞D38. 在宅・居住系サービス利用者割合】

基本目標4 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり

	項目	指標	考え方
初期アウトカム	地域において、高齢者に必要な介護サービスが提供されている	給付費の計画対比	介護給付費の計画対比 【地域包括ケア「見える化」システム＞実行管理＞サービス別詳細＞給付費】
	介護の仕事に興味を持つ人が増える	のぞポボランティア活動者数	のぞポボランティア活動者数の推移 【長寿支援課調べ】
		くらしのサポーター登録者の活用件数（再掲）	くらしのサポーター登録者と訪問型サービス A 事業者のマッチング数の推移 【長寿支援課調べ】
		事業所における介護職員の採用者数・離職者数	事業所における過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数の推移 【介護人材実態調査】
自立を阻害せず、効果的・効率的に介護給付が行われている	要介護度の維持・改善率	要介護度の維持・改善率の比較 【介護給付適正化システム】	
中間アウトカム	必要な介護サービスが充実しており、介護保険事業の継続性も確保されている	要支援・要介護者1人あたり定員数（サービス別）	施設サービスにおける要支援・要介護者1人あたり定員数 【地域包括ケア「見える化」システム＞地域分析＞D28. 要支援・要介護者1人あたり定員（施設サービス別）】
			居住系サービスにおける要支援・要介護者1人あたり定員数 【地域包括ケア「見える化」システム＞地域分析＞D29. 要支援・要介護者1人あたり定員（居住系サービス別）】
			通所系サービスにおける要支援・要介護者1人あたり定員数 【地域包括ケア「見える化」システム＞地域分析＞D30. 要支援・要介護者1人あたり定員（通所系サービス別）】