

中土佐町
高齢者保健福祉計画並びに
介護保険事業計画
(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月
高知県 中土佐町

中土佐町高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画の策定にあたって

ごあいさつ



中土佐町では、高齢化が進展する社会情勢に鑑み、高齢者保健福祉事業と介護保険事業を一体的に推進するため、その指針となる高齢者保健福祉計画を平成12年に策定し、その後3年ごとの見直しを行ってまいりました。現在は、平成30年4月から令和3年3月までの第7期計画に基づき、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て自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包

括ケアシステム」を深化・推進しているところです。具体的には、次に掲げる6項目、1「健康づくり疾病予防の推進」、2「医療と介護の連携による総合的なサービス提供体制の構築」、3「自立支援・重度化防止に向けた取組の推進」、4「介護予防と自分らしく生活できる体制づくり」、5「地域における安心な生活の確保」、6「家族間の意思疎通の促進と地域で支え合う体制づくり」を基礎目標として取り組んでまいりました。

また、高齢者の介護を社会全体で支えることを目的として平成12年に創設された介護保険制度も20年を経過する中で、制度の浸透とサービスの充実が図られ、多様なニーズへの対応が幅広く展開できる体制づくりが構築されております。

この度、これまでの政策を検証するとともに、令和2年6月に公布された社会福祉法に謳われている「地域社会の実現」するため、令和3年度から令和5年度までの3か年にわたる第8期計画を策定いたしました。本計画に基づき、地域の特性に合わせた認知症施策推進や介護サービス提供体制の整備等を展開することで、「誰もが生きがいを持ち、ともに支え合いながら、健やかで自立した生活を続けられるまちづくり」を目指してまいります。

結びに、計画の策定にあたりご協力をいただきました方々をはじめ、ご多用の折、熱心にご検討いただきました計画策定委員会の皆様に深く感謝を申し上げますとともに、本計画に掲げる政策実現のため、関係各位には今後共のご協力とご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

令和3年3月

中土佐町長 池田 洋光

目次

第1章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の背景・趣旨	1
2.	計画の期間	2
3.	計画の位置づけ	2
4.	計画見直しにおける基本的な考え方について	4
5.	計画策定体制	6
第2章	高齢者を取り巻く現状及び将来推計	8
1.	人口・世帯数	8
2.	要支援・要介護認定者数	13
3.	介護保険サービスの利用状況	16
4.	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果	18
5.	在宅介護実態調査結果	25
6.	保健・医療・福祉施設及び機関	28
第3章	本町の課題の整理	31
第4章	計画の基本構想	38
1.	基本理念	38
2.	基本目標	38
3.	施策体系	40
4.	日常生活圏域の設定	42
第5章	健康づくり・介護予防の推進	43
1.	適切な健康管理の推進	43
第6章	認知症施策の推進	50
1.	認知症施策の推進	50
第7章	災害や感染症に強い介護体制整備	54
1.	災害や感染症に対する体制の整備	54
2.	通所・訪問介護の担い手を支える	55
第8章	生活支援の充実	56
1.	地域における安心な生活の確保	56
2.	日常生活の支援	58
3.	在宅介護の支援	59
第9章	地域共生社会の実現	60
1.	介護保険と障害福祉の共生	60
2.	「我が事・丸ごと」の地域づくり	61
3.	家族間の意思疎通の促進と地域で支え合える体制づくり	61
4.	生きがいづくり・居甲斐（おりがい）・交流の場づくり	62
5.	支え合いの仕組みづくり	63
6.	地域を支えるネットワークの構築	63
7.	成年後見制度事業	65

第10章 介護保険事業の適正・円滑な運営	66
1. 介護給付の適正化	66
2. 要介護認定調査及び認定審査の公平・公正な運営	69
3. 介護保険サービスの見込み量と提供体制	71
第11章 介護保険サービスの見込みと介護保険料	80
1. 第1号被保険者の保険料設定	80
2. 介護保険サービス見込み量と提供体制	81
第12章 計画の推進	87
1. 計画の周知	87
2. 連携体制の強化	87
資料編	
1. 策定過程	
2. 中土佐町高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画委員名簿	

第1章

計画策定に
あたって

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

我が国は、他の先進国に例を見ない速度で高齢化が進んでおり、本町も例外ではありません。2020（令和2）年9月末時点で中土佐町の総人口は6,525人、65歳以上の高齢者人口は3,065人、総人口に占める割合（高齢化率）は47.0%となっており、今後も高齢化は進行することが予測されます。

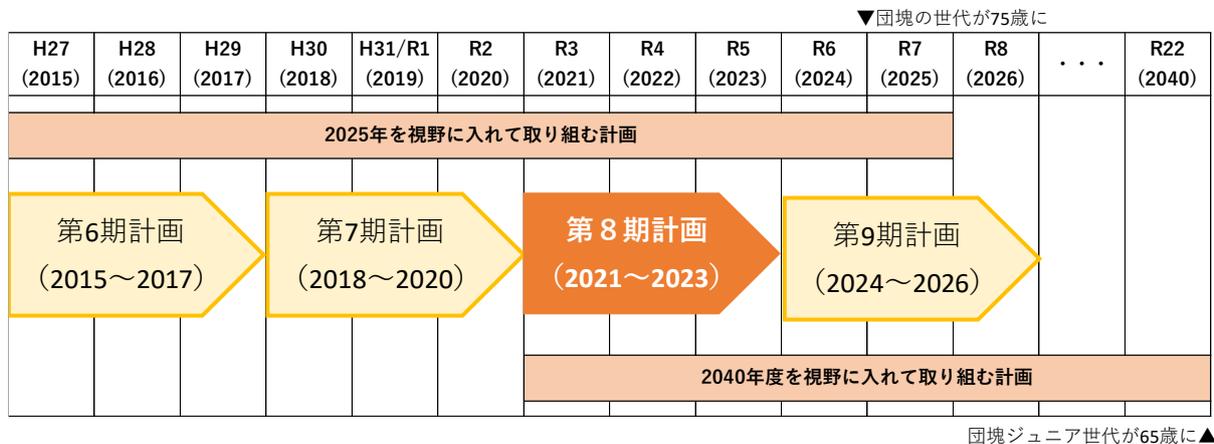
介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして2000（平成12）年に創設され、20年の時間をかけ、サービスの充実が図られると同時に制度は浸透し、利用は増加の一途を辿っています。さらに、要支援・要介護者の増加や在宅ニーズの増大、家族介護者の負担など、多様なニーズへの対応が求められており、今後も安定して制度を運用することが重要となっています。

こういった状況から、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために、介護、医療、介護予防、住まい、日常生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の推進が求められており、地域共生社会を実現していくためには、社会的孤立や社会的排除といった現実に生じる課題を直視しつつも、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていくことが重要になります。

このような複雑化・多様化する高齢者を取り巻く状況の変化を踏まえながら高齢者の保健・福祉・介護等の施策について将来の展望を見据えた適切な施策を推進していくため、2021（令和3）年度を初年度とする「中土佐町高齢者保健福祉計画並びに第8期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定するものです。

2. 計画の期間

本計画の計画期間は、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間と定めます。また、中長期視点として、団塊の世代のすべての人が後期高齢者となる2025（令和7）年を見据え、計画を策定します。



3. 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけについて

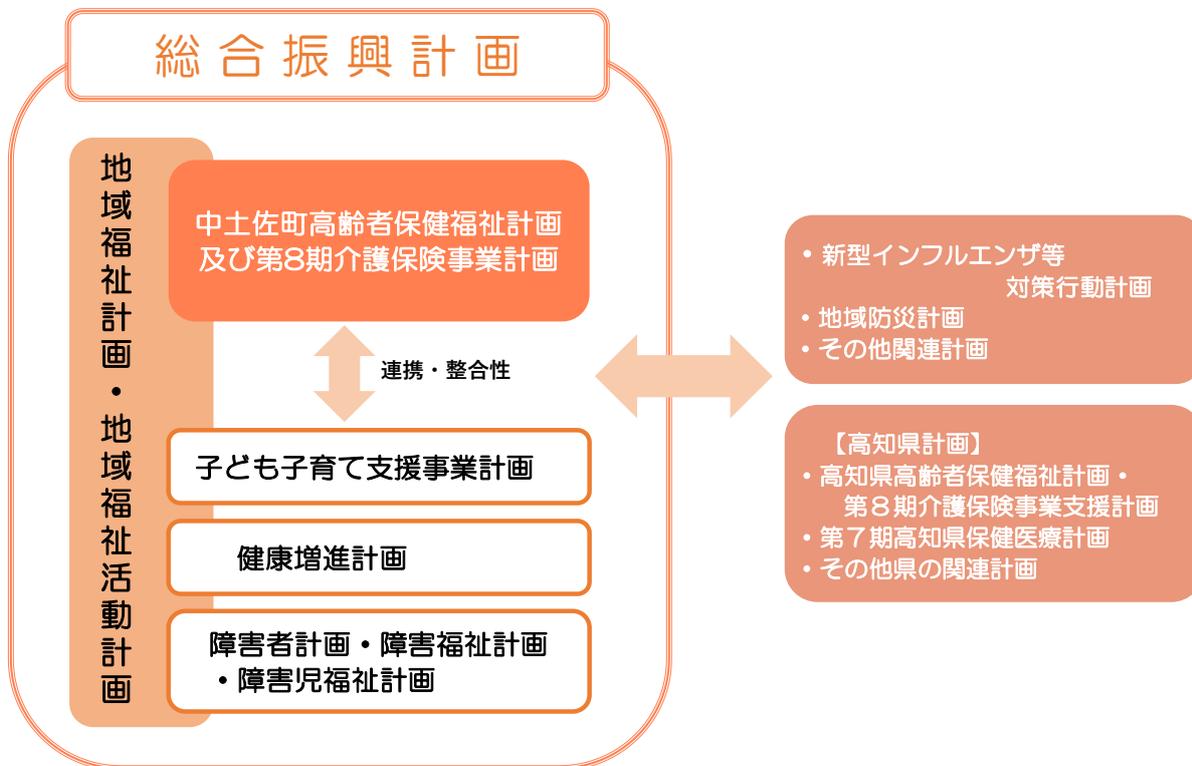
「高齢者保健福祉計画」は、本町における高齢者の保健福祉に関する施策全般にわたる計画であり、高齢者に対する保健福祉事業における総合的な計画です。

「介護保険事業計画」は、高齢者保健福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者に対する部分など、介護保険事業において実施する施策を担う計画です。

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者保健福祉計画」及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

(2) 他計画との整合性

本計画は、「総合振興計画」を最上位計画、「地域福祉計画」を福祉部門の上位計画とし、その他関連計画との整合性を図るとともに、高知県が策定する「介護保険事業支援計画」に即して策定しました。



4. 計画見直しにおける基本的な考え方について

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和2年7月31日）より

2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年、更にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年の高齢化の状況及び介護需要を予測し、第8期計画で具体的な取組内容や目標を計画に位置付けることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を図る必要があります。

地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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す。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

介護予防・健康づくり施策の充実・推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCA※サイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要となります。

※PDCA：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字をとったもの。

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

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することとする規定が盛り込まれました。こうした取組の実施により都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要となります。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら第8期計画の策定を行い、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

具体的な施策として①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンス（証拠）の収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組が求められています。

地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、2025（令和7）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要です。

さらに総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取組を強化することが重要となっています。

災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症対策に係る体制整備が急務となっています。

ウイルスの感染拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向け、施設職員への研修を充実させるとともに、マスクやガウンなどの防護具や消毒液の備蓄や調達、輸送体制の整備が必要となっています。また、災害に備え、避難訓練の実施や食料、生活必需品の備蓄、災害の種類別に避難にかかる時間や経路の確認が求められています。

5. 計画策定体制

(1) 策定委員会での審議

本計画の策定にあたり、保健・医療・福祉分野の関係者、介護保険の被保険者代表、町関係課長等からなる「中土佐町高齢者保健福祉計画並びに第8期介護保険事業計画策定委員会」を開催し、計画を取りまとめました。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、65歳以上の要介護認定を受けていない方を対象に、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を調査し、地域の抱える課題を特定することを目的に実施しました。

対象者	令和元年12月末現在、65歳以上の町内在住の方 (要介護1～5、介護施設入所者、入院者を除く)
実施期間	令和2年1月23日(木)～令和2年2月14日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収、回収率向上のため督促はがきを実施

配布数	回収数		有効回収率
	全体	有効	
2,445件	2,037件	2,033件	80.0%

(3) 在宅介護実態調査

在宅介護実態調査は、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「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」を検討することを目的に実施しました。

対象者	令和元年12月末現在、65歳以上の町内在住で要介護認定を受けている方
実施期間	令和2年1月23日(木)～令和2年2月14日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収、回収率向上のため督促はがきを実施

配布数	回収数		有効回収率
	全体	有効	
344件	241件	241件	70.1%

(4) 高知県との意見調整

介護保険制度における介護給付等対象サービスは広域的に提供されることや、介護保険施設は「高知県高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画」により福祉圏域ごとに整備されることから、高知県との意見調整を行い、計画を策定しました。

(5) 意見公募（パブリックコメント）の実施

計画の内容について、広く住民からの意見を募るため、令和3年2月12日（金）～令和3年2月19日（金）の期間で、計画書素案を町のホームページ等へ掲載しました。

第2章

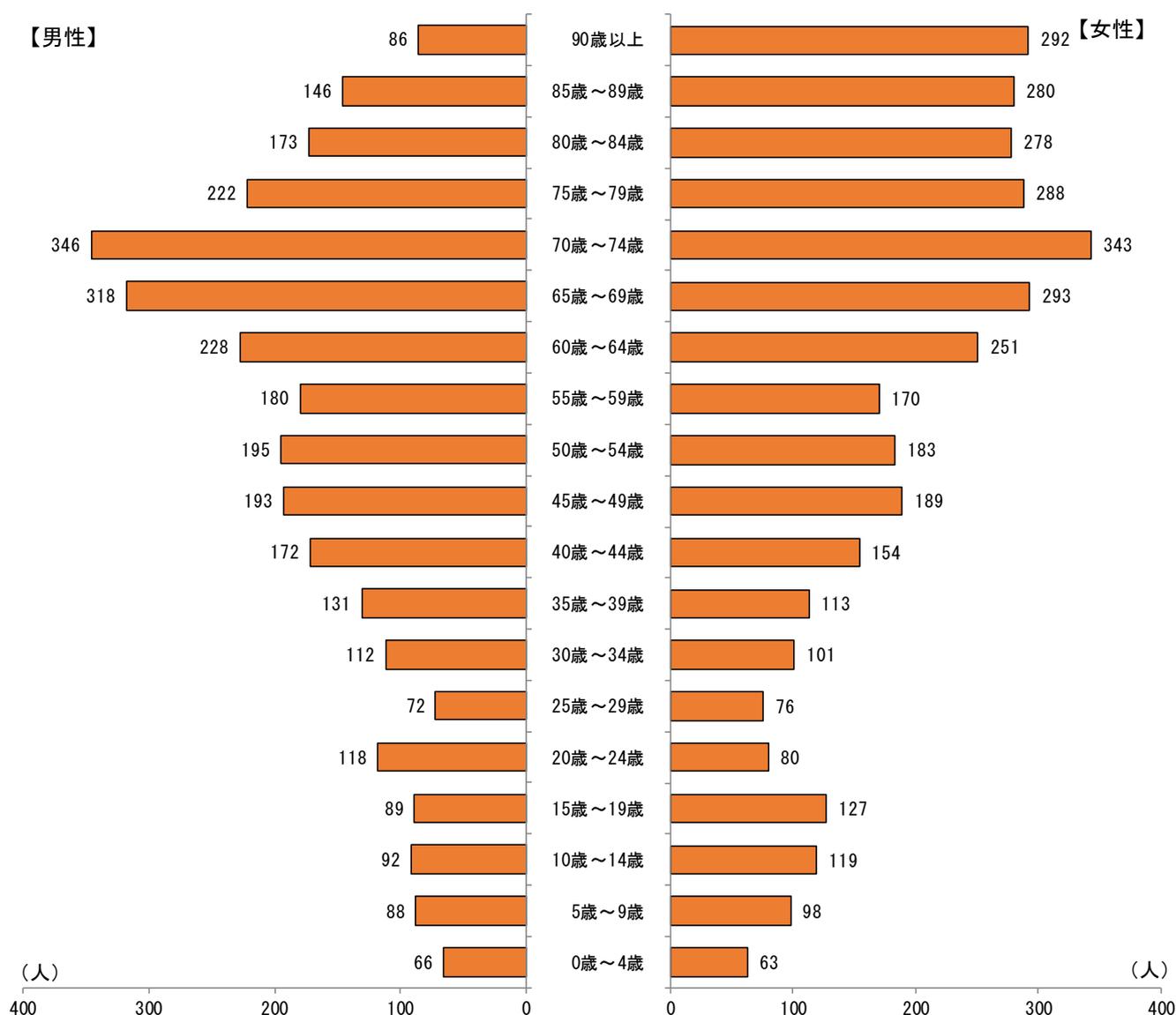
高齢者を取り
巻く状況及び
将来推計

第2章 高齢者を取り巻く現状及び将来推計

1. 人口・世帯数

(1) 現在の人口

令和2年9月末の総人口（6,525人）の5歳毎分布をみると、男女ともに70歳～74歳が最も多くなっており、男性が346人、女性が343人となっています。また、90歳以上をみると女性が男性の約3倍の292人となっています。



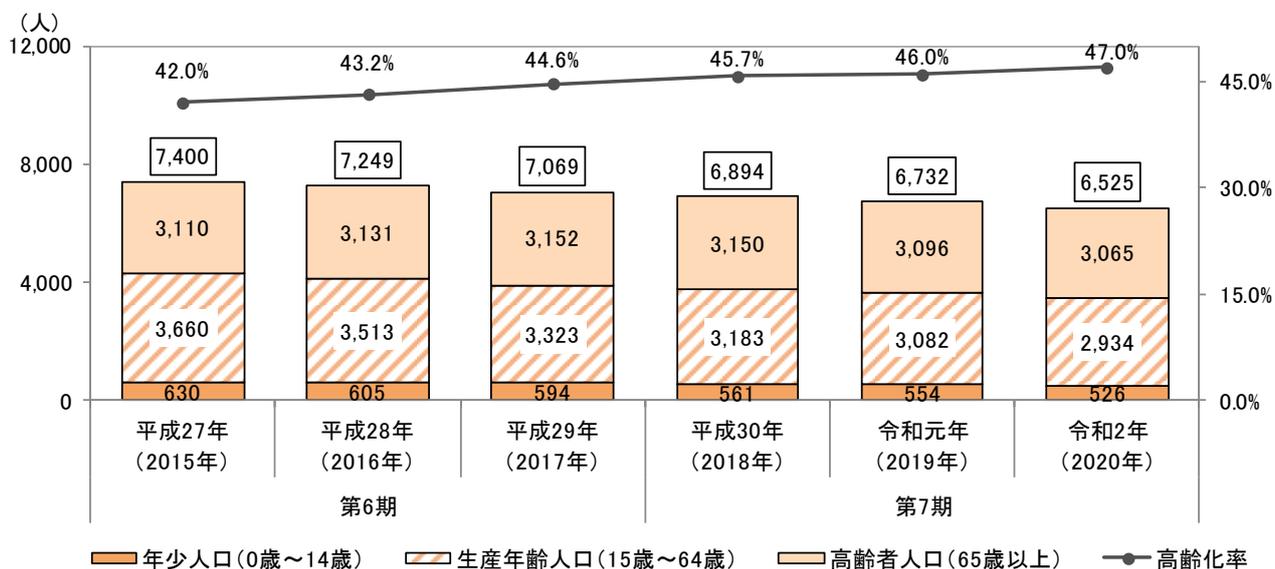
※資料:住民基本台帳 令和2年9月末日現在

(2) 人口の推移

① 人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和2年では6,525人と、平成27年の7,400人から5年間で875人減少しています。

高齢者人口(65歳以上)は、平成29年を境に以降減少しており、令和2年では3,065人となっています。高齢化率は年々上昇し、令和2年では47.0%となっています。



※資料:住民基本台帳 各年9月末日現在

② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者（65歳～74歳）は平成29年までは増加傾向にありましたが、その後は横ばいとなっています。後期高齢者（75歳以上）は年度により増減をしていますが、平成30年以降は減少傾向にあります。令和2年では前期高齢者が1,300人、後期高齢者が1,765人となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者は、前期高齢者が42.4%、後期高齢者が57.6%となっています。

第7期計画における推計値と比べると、概ね計画通りの推移となっています。



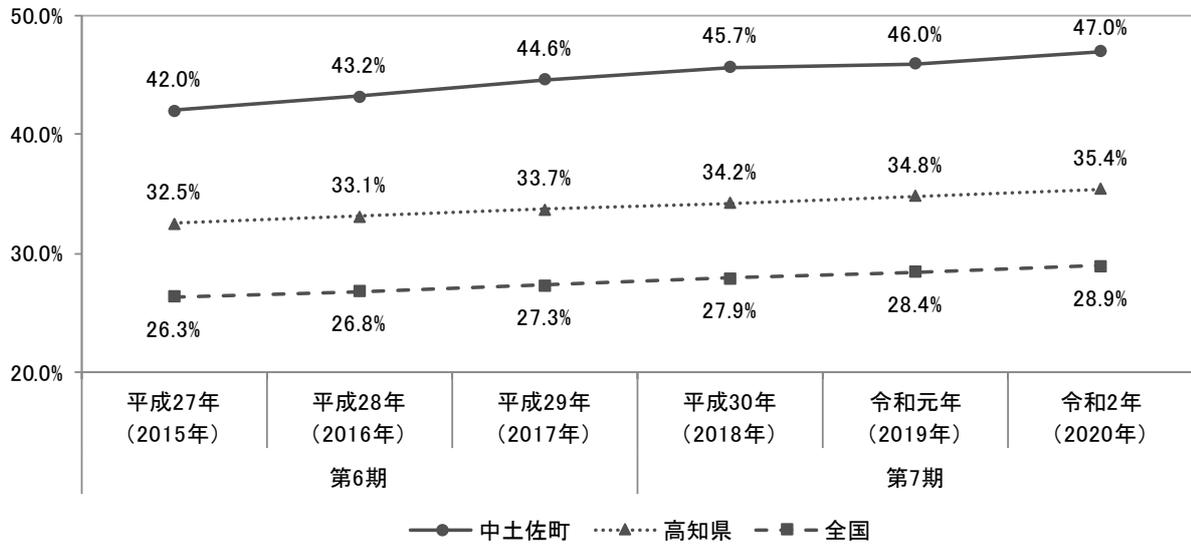
※資料:住民基本台帳 各年9月末日現在

単位:人

区分	平成30年 (2018年)		令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	6,905	6,894	6,736	6,732	6,568	6,525
高齢者人口 (65歳以上)	3,143	3,150	3,115	3,096	3,090	3,065
65歳～74歳 (前期高齢者)	1,314	1,303	1,300	1,293	1,320	1,300
75歳以上 (後期高齢者)	1,829	1,847	1,815	1,803	1,770	1,765
高齢者人口に占める前期高齢者割合	41.8%	41.4%	41.7%	41.8%	42.7%	42.4%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	58.2%	58.6%	58.3%	58.2%	57.3%	57.6%

③ 高齢化率の比較

中土佐町の高齢化率は、全国・高知県より高くなっており、令和2年で47.0%となっています。



※資料:町は住民基本台帳 各年9月末日現在
高知県、全国は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

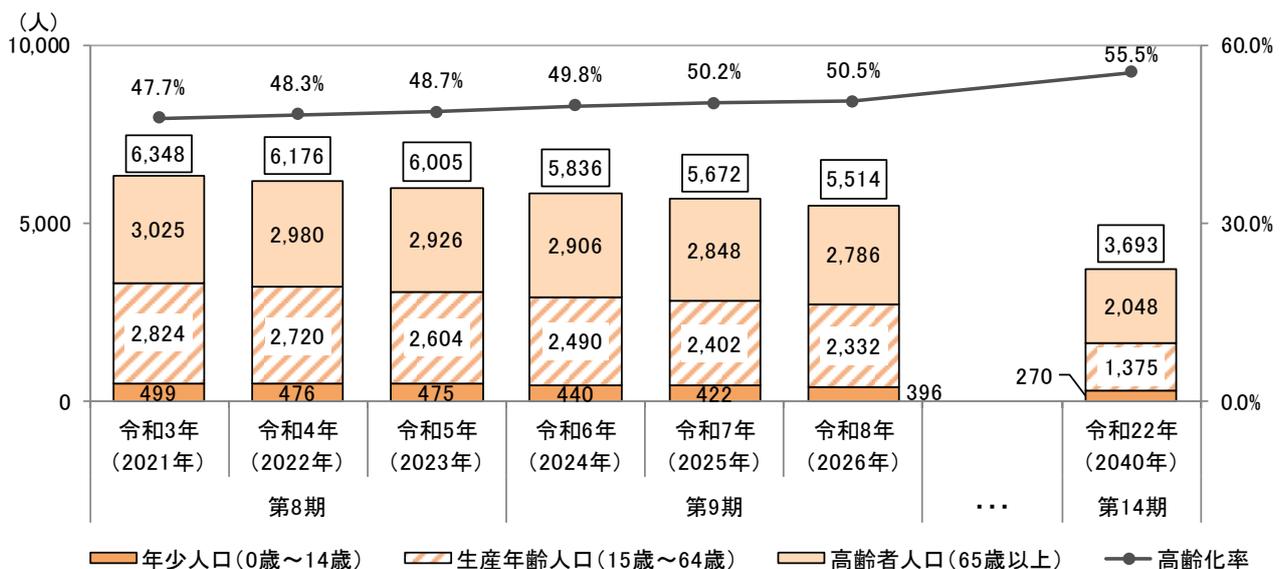
(3) 将来人口推計

① 人口構成の推移

将来人口の推計をみると、総人口は今後も減少傾向となり、令和5年では6,005人、令和7(2025)年では5,672人、令和22(2040)年では3,693人となっています。

一方で、高齢者人口も減少傾向となっており、令和5年では2,926人となる見込みとなっています。

高齢化率は年々上昇し、令和5年では48.7%、令和7(2025)年では50.2%、さらに令和22(2040)年では55.5%となる見込みとなっています。



※資料:住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。令和22年(2040年)のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

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

② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、令和5年では前期高齢者が1,165人、後期高齢者が1,761人になる見込みとなっています。その後も前期高齢者は減少傾向の見込みですが、後期高齢者増加の見込みとなっています。

高齢者人口は年々減少する見込みとなっており、高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、年々差が広がっていく見込みです。

区分	第8期			第9期			単位:人 第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	3,025	2,980	2,926	2,906	2,848	2,786	2,048
65歳～74歳(前期高齢者)	1,295	1,247	1,165	1,118	1,033	954	680
75歳以上(後期高齢者)	1,730	1,733	1,761	1,788	1,815	1,832	1,368
前期高齢者割合	42.8%	41.8%	39.8%	38.5%	36.3%	34.2%	33.2%
後期高齢者割合	57.2%	58.2%	60.2%	61.5%	63.7%	65.8%	66.8%

※資料:住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

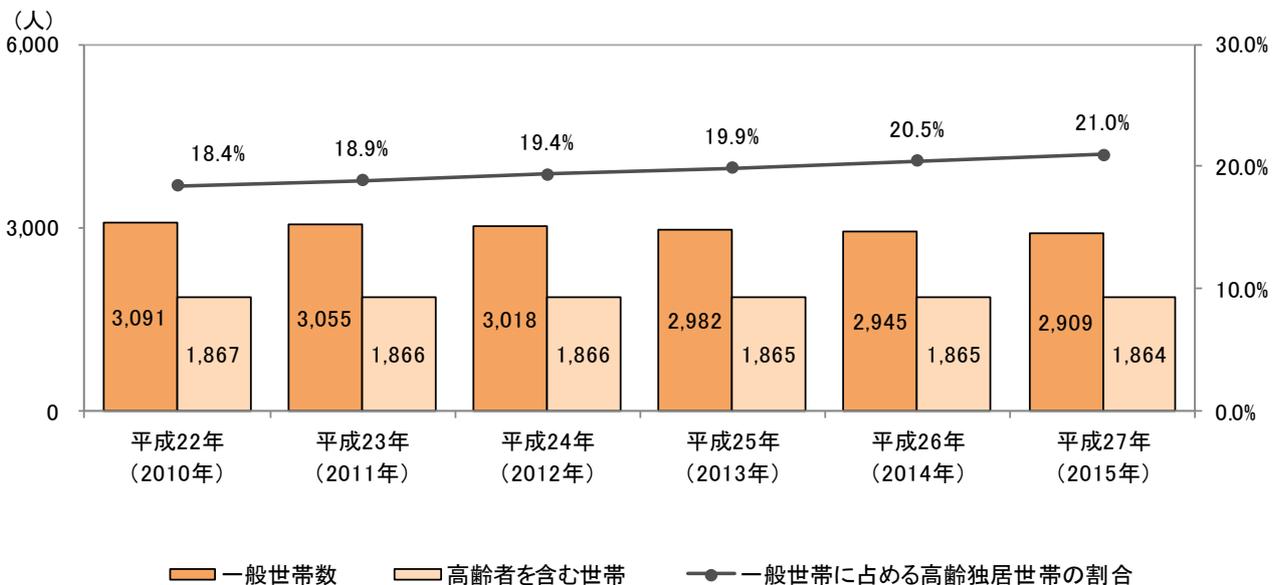
令和22年(2040年)のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(4) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、一般世帯数は減少傾向にあり、平成27年では2,909世帯と、平成22年の3,091世帯から182世帯減少しています。

高齢者を含む世帯は横ばい傾向にあり、平成27年では1,864世帯となっています。また、平成27年では高齢独居世帯は611世帯、高齢夫婦世帯は445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、平成27年では21.0%となっています。



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

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から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、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数。

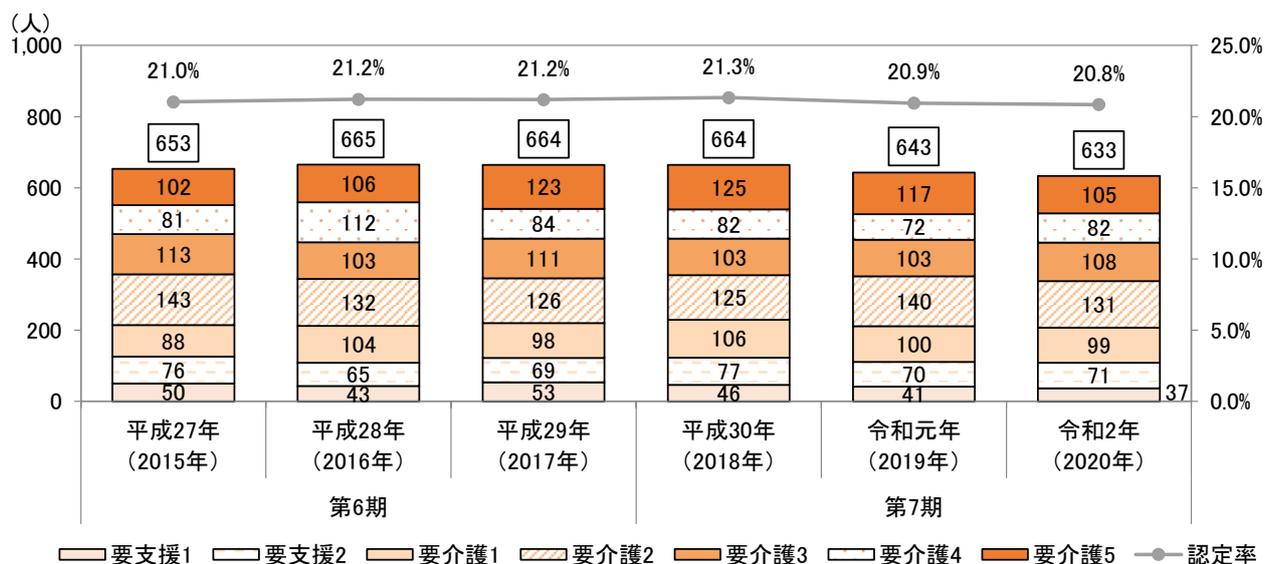
2. 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、すべての介護度で平成27年以降増減を繰り返しつつ令和2年では633人となっています。

認定率は21%程度とほぼ横ばいで推移しています。

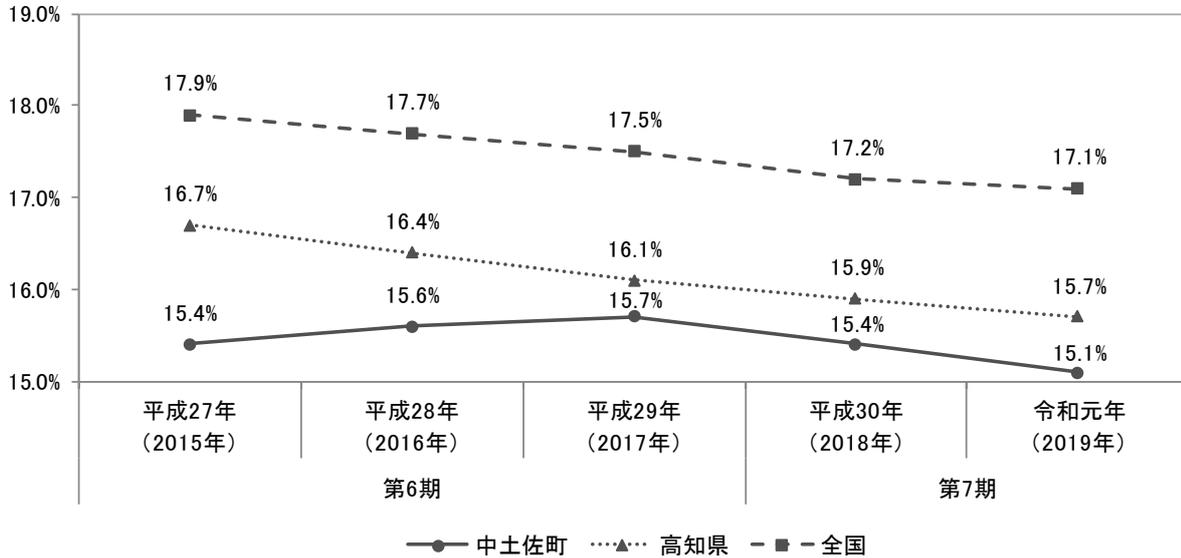


※資料:厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年9月末日現在

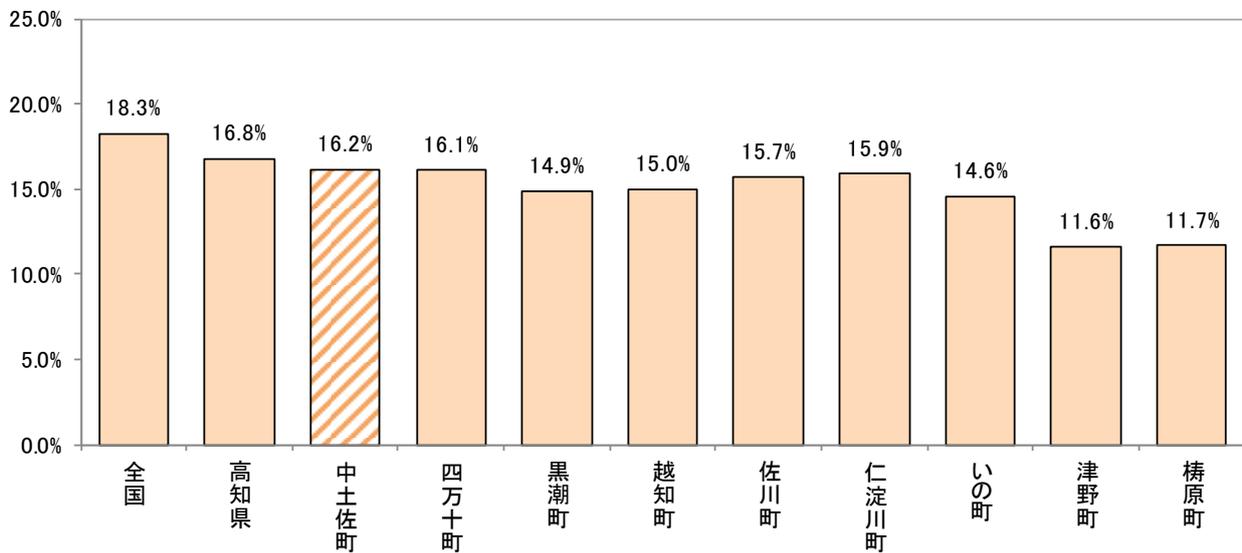
② 調整済み認定率の比較

中土佐町の調整済み認定率は、平成 27 年から平成 29 年にかけて上昇し、令和元年にかけて減少しており、すべての年で全国・高知県より低い水準で推移しています。

また、近隣の 9 町中、最も高くなっています。



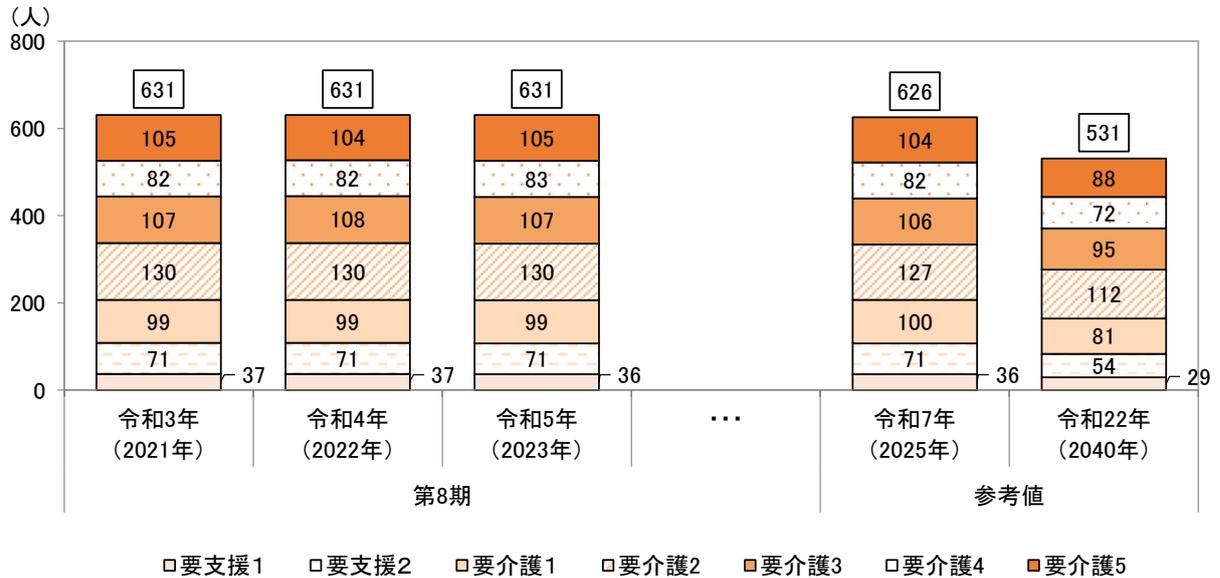
※資料:厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年3月末日現在
 ※調整済み認定率:性・年齢構成の影響を除外した認定率。計算に用いる標準的な人口構造は平成 27 年1月1日時点の全国平均の構成。



※資料:厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 平成 30 年度
 ※調整済み認定率:性・年齢構成の影響を除外した認定率。計算に用いる標準的な人口構造は平成 30 年度の全国的な全国平均の構成。

③ 認定者数の将来推計

認定者の将来推計について、本計画期間中は横ばいで推移し、その後減少していく見込みとなっています。



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

(2) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数(認知症自立度Ⅱa以上)の推移をみると、増減しつつ令和元年では593人となっており、平成27年と比べると26人増加しています。

認定者に占める認知症高齢者割合について増減しつつ令和元年では79.6%となっています。

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
要支援・要介護認定者数	738	740	747	770	745
自立	74	74	78	78	63
Ⅰ	97	69	82	75	89
Ⅱa	50	29	33	39	29
Ⅱb	166	204	183	177	178
Ⅲa	215	233	235	247	247
Ⅲb	53	37	43	51	53
Ⅳ	81	88	85	91	75
M	2	6	8	12	11
認知症自立度Ⅱa以上認定者数	567	597	587	617	593
認定者に占める認知症高齢者割合	76.8%	80.7%	78.6%	80.1%	79.6%

※資料:厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより)各年10月末日現在

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

3. 介護保険サービスの利用状況

(1) 計画値との対比

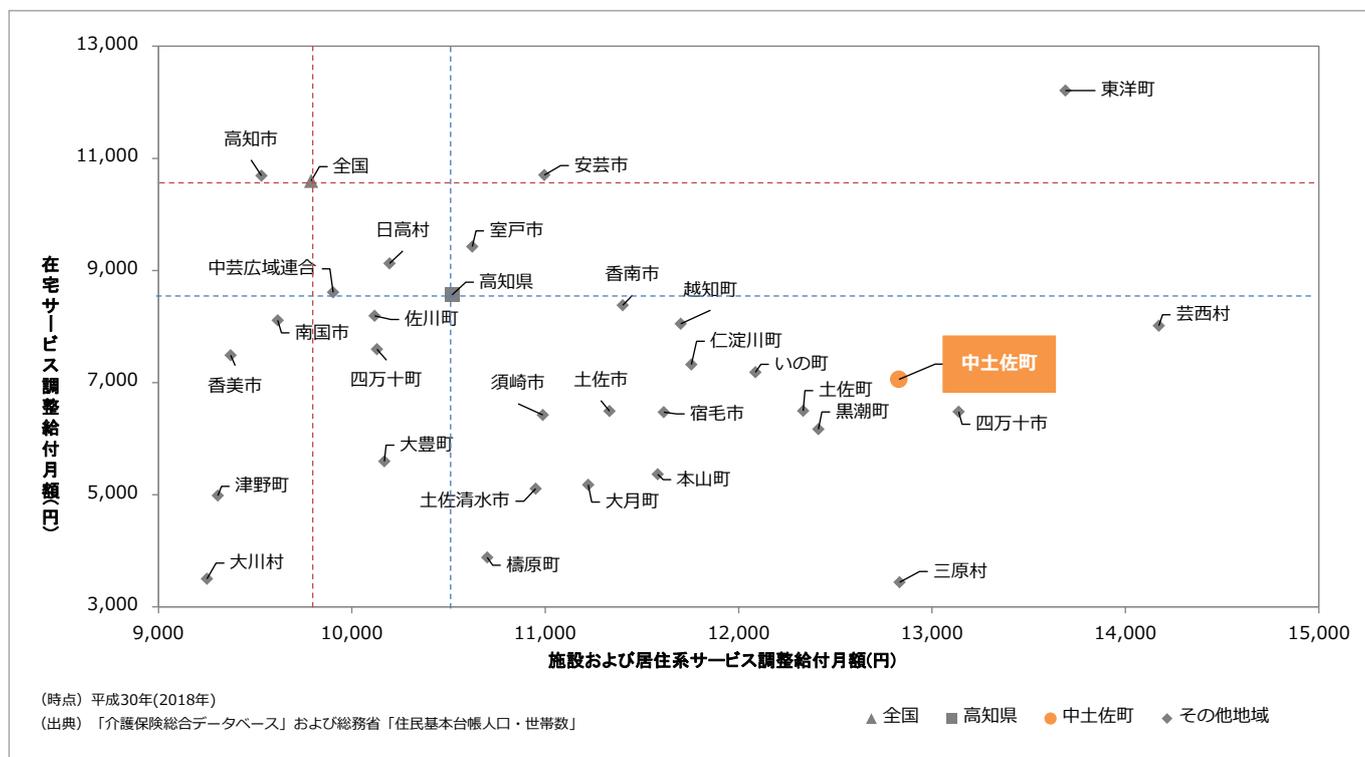
給付費の計画対比について、介護予防サービスでは平成30年、令和元年ともに計画値を上回っており、介護サービスについては平成30年、令和元年ともに計画値を下回っています。総給付費については平成30年度が96.7%、令和元年度が95.1%となっています。

(単位：千円)

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
総給付費	1,083,029	1,047,758	96.7%	1,088,181	1,035,389	95.1%
介護予防サービス	12,397	13,784	111.2%	12,345	14,044	113.8%
介護サービス	1,070,632	1,033,975	96.6%	1,075,836	1,021,345	94.9%

(2) 第1号被保険者1人あたり調整給付月額

第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、施設および居住系サービスの調整給付月額は12,829円、在宅サービス調整給付月額は7,056円となっています。施設および居住系サービスは全国(9,790円)、高知県(10,518円)より高く、在宅サービスは全国(10,600円)、高知県(8,566円)より低くなっています。



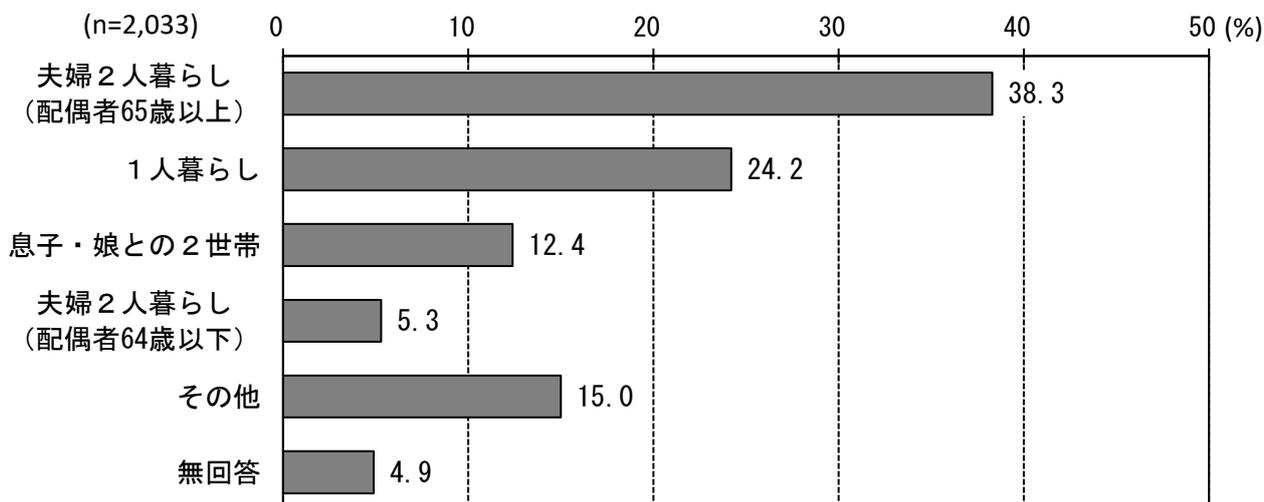
- ※資料:厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告(年報)」平成30年(2018年)現在
- ※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。
- ※実効給付率とは、当該年度の給付額の合計を費用額の合計で除した割合。
- ※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。
- ※本指標の「施設および居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。
- ※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、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。
- ※施設およ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。

4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

(1) 生活の状況について

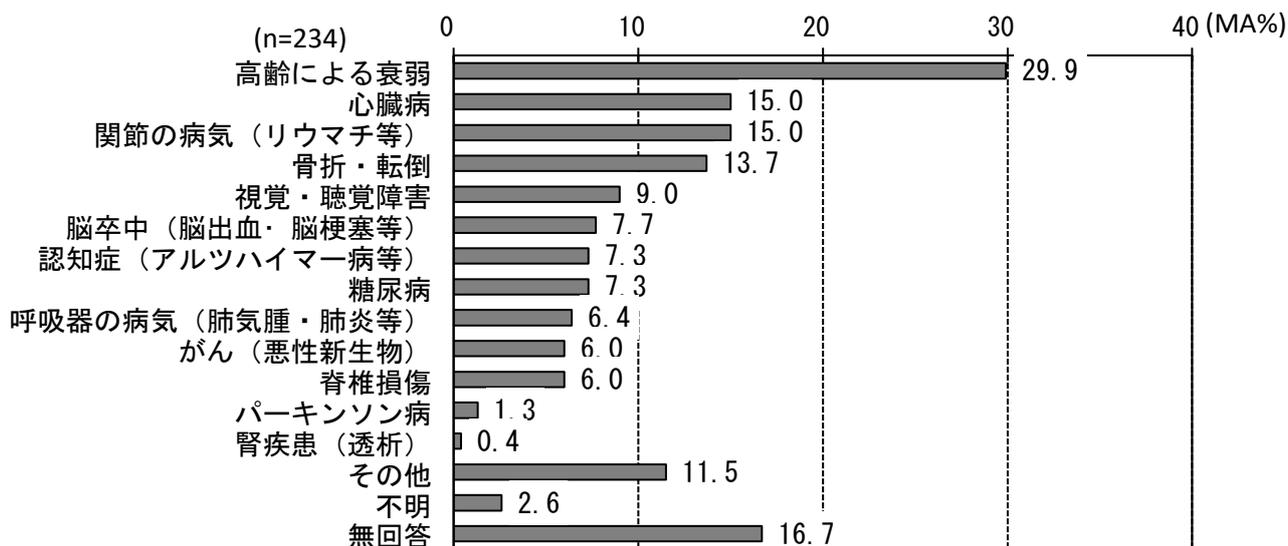
●家族構成について

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が38.3%で最も多く、次いで「1人暮らし」が24.2%、「息子・娘との2世帯」が12.4%となっています。



●介護が必要になった原因について

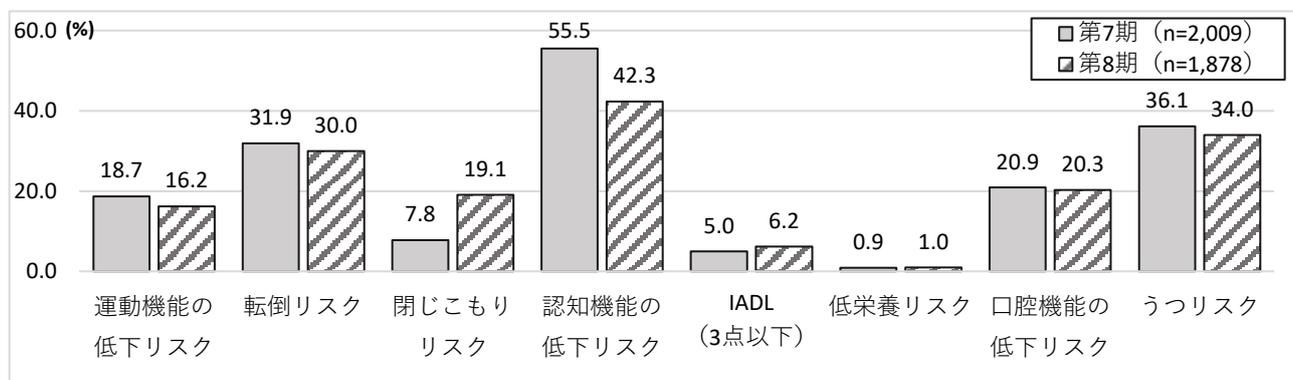
「高齢による衰弱」が29.9%で最も多く、次いで「心臓病」「関節の病気(リウマチ等)」が15.0%、「骨折・転倒」が13.7%となっています。



(2) 日常生活について

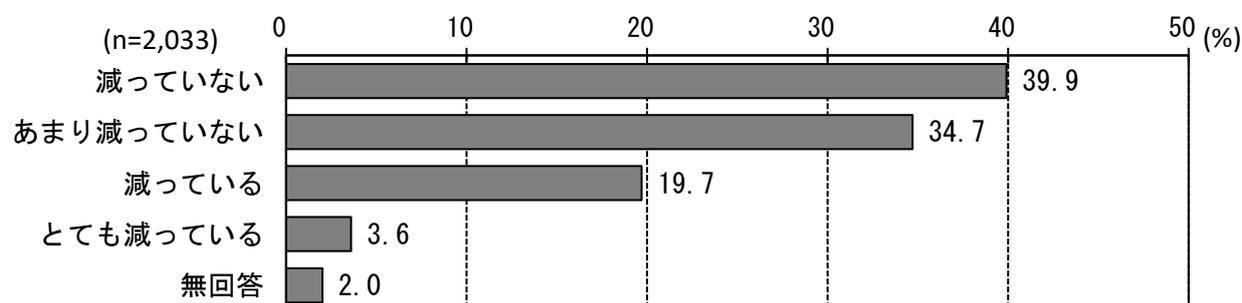
●リスク判定について

各種リスク判定について、「閉じこもりリスク」「IADL（3点以下）」「低栄養リスク」は第7期より増加していますが、「運動機能の低下」「転倒リスク」「認知機能の低下」「口腔機能の低下」「うつリスク」については減少しています。中でも「閉じこもりリスク」は11.3ポイント増加、「認知機能の低下」は13.2ポイント現状と第7期より大きく増減しています。

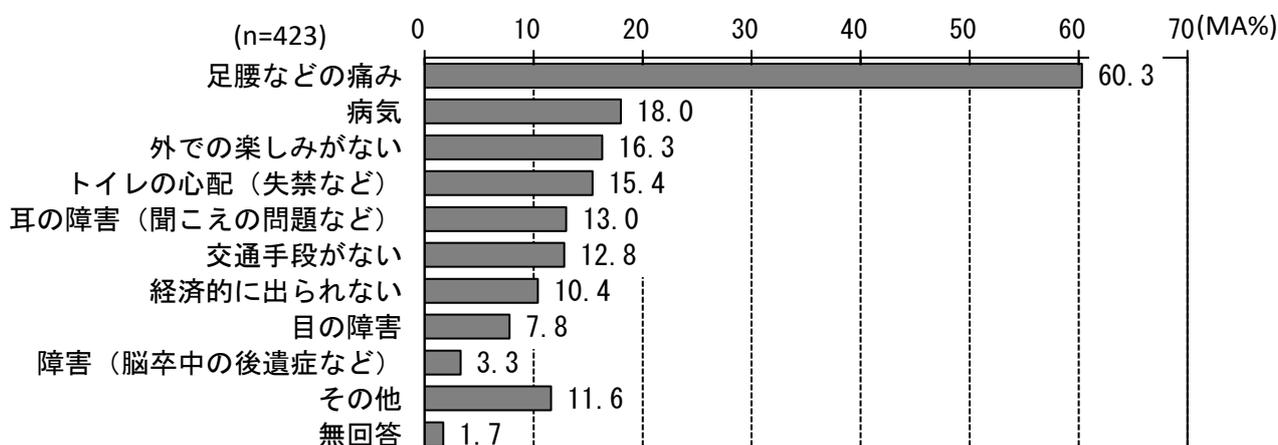


●外出について

昨年と比べての外出の回数について、「減っていない」が39.9%で最も多く、次いで「あまり減っていない」が34.7%、「減っている」が19.7%となっています。

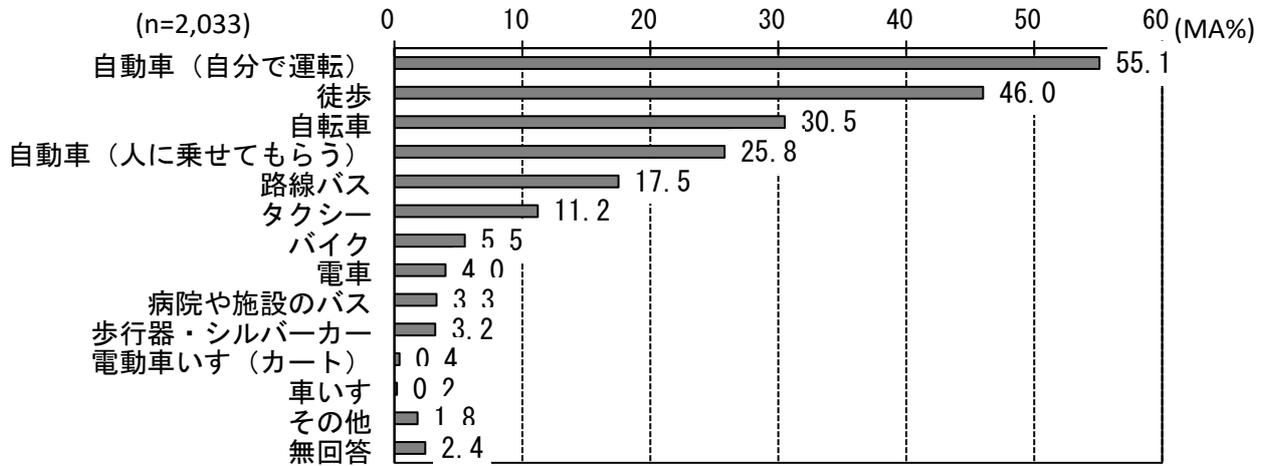


外出を控えている理由について、「足腰などの痛み」が60.3%で最も多く、次いで「病気」が18.0%、「外での楽しみがない」が16.3%となっています。

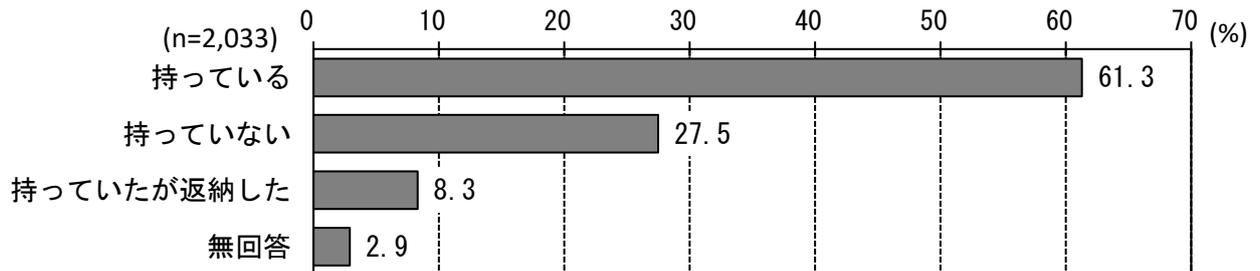


●移動手段について

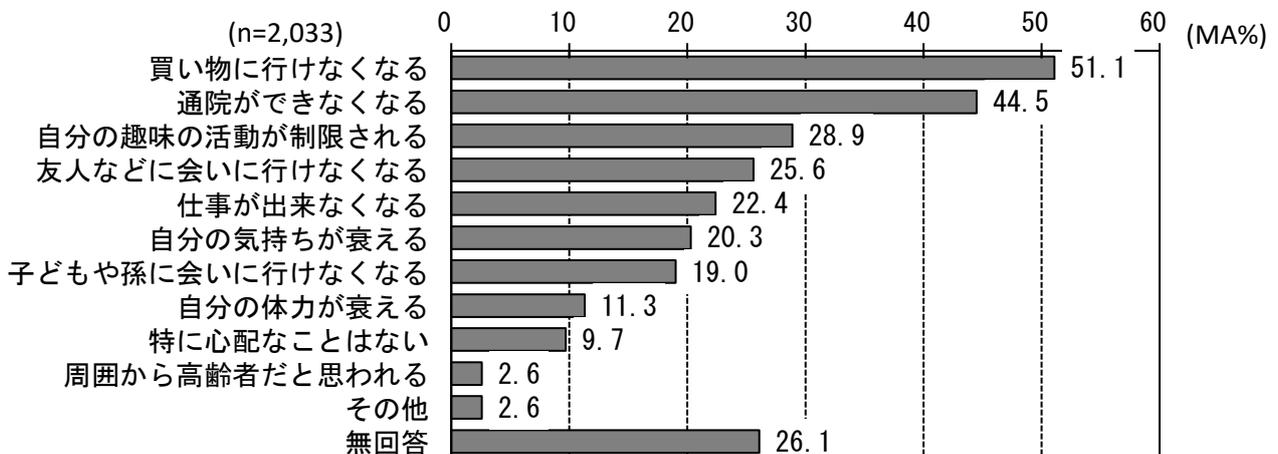
外出する際の移動手段について、「自動車（自分で運転）」が55.1%で最も多く、次いで「徒歩」が46.0%、「自転車」が30.5%となっています。



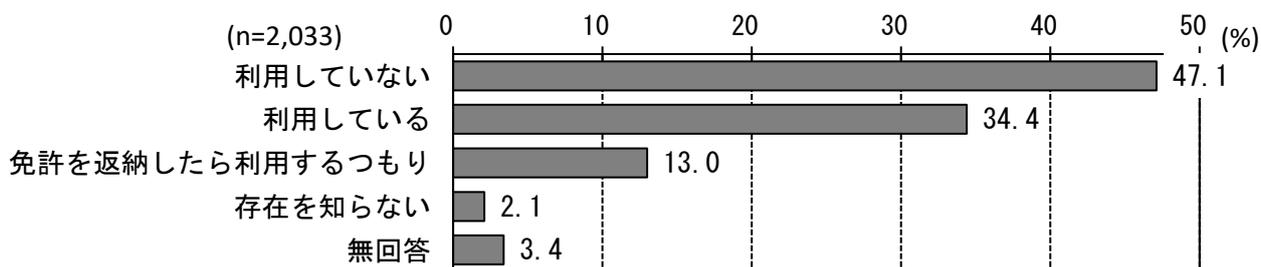
自動車運転免許（バイクを含む）の所有について、「持っている」が61.3%で最も多く、次いで「持っていない」が27.5%、「持っていたが返納した」が8.3%となっています。



免許返納後に心配なことについて、「買い物に行けなくなる」が51.1%で最も多く、次いで「通院ができなくなる」が44.5%、「自分の趣味の活動が制限される」が28.9%となっています。



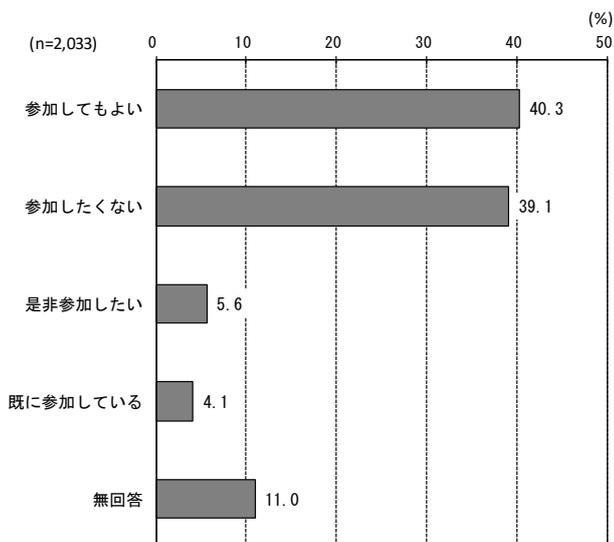
タクシーチケットやバスパスを利用について、「利用していない」が47.1%で最も多く、次いで「利用している」が34.4%、「免許を返納したら利用するつもり」が13.0%となっています。



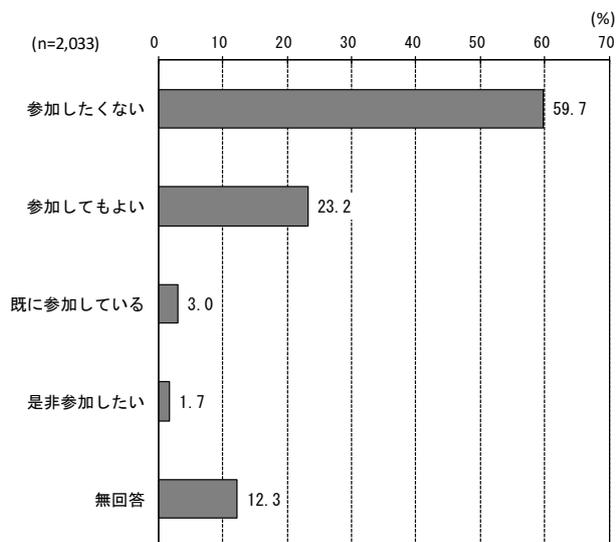
●地域での活動について

地域活動づくりへの参加意向について、参加者としては、「参加してもよい」が40.3%で最も多く、次いで「参加したくない」が39.1%、「是非参加したい」が5.6%となっています。お世話役としては、「参加したくない」が59.7%で最も多く、次いで「参加してもよい」が23.2%、「既に参加している」が3.0%となっています。

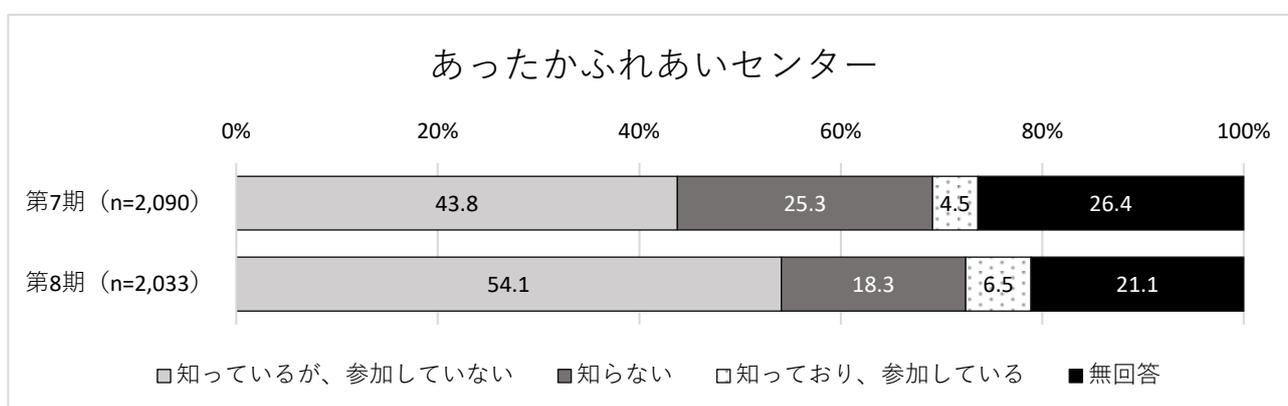
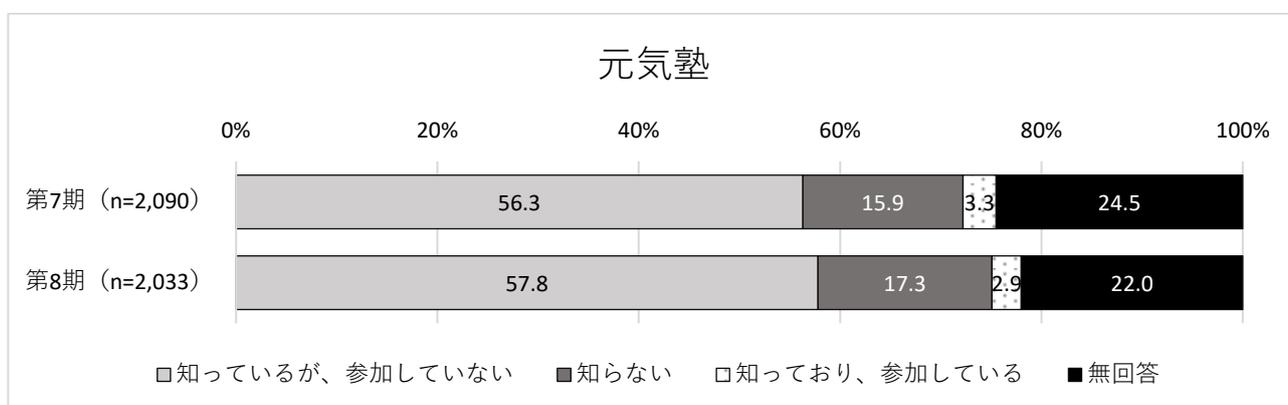
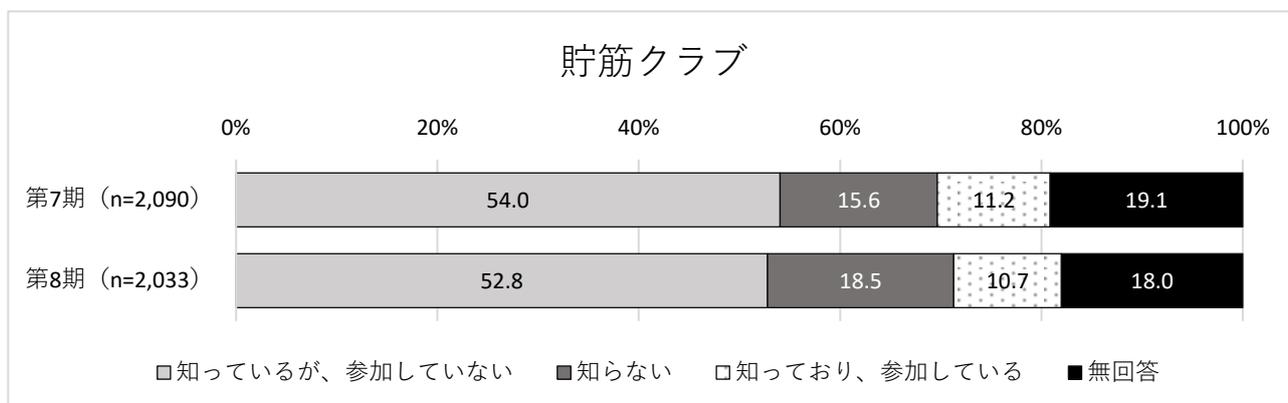
【参加者として】



【お世話役として】



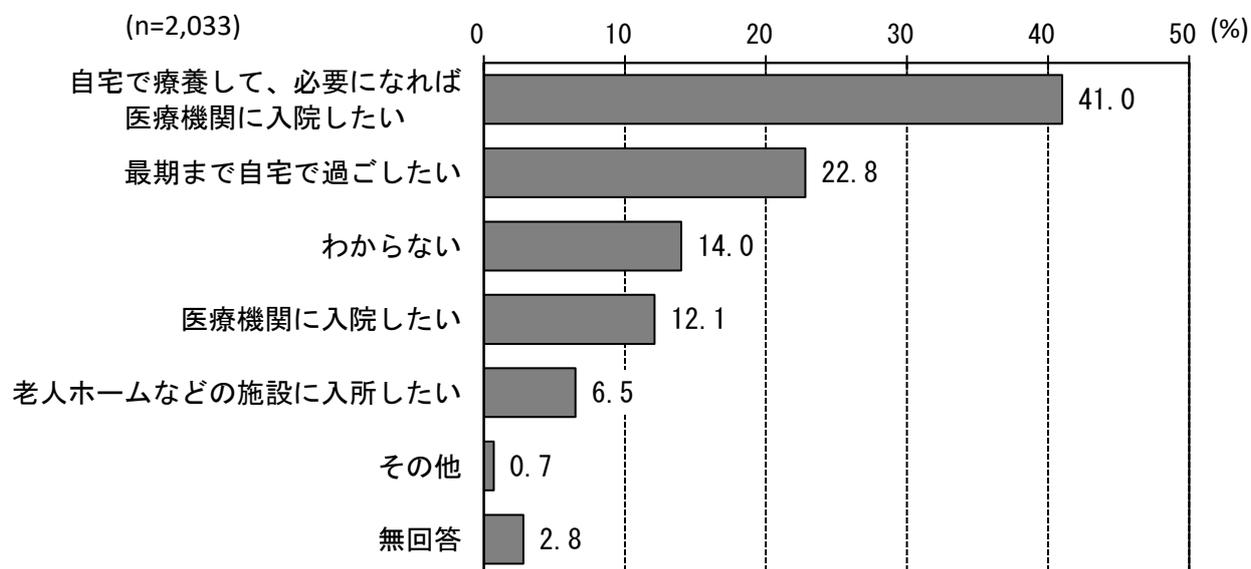
貯筋クラブ、元気塾、あったかふれあいセンターともに第7期と比較して大きな差はありませんが、あったかふれあいセンターについては、「知らない」が7ポイント減少しており、「知っているが、参加していない」が10.3ポイントと増加しています。



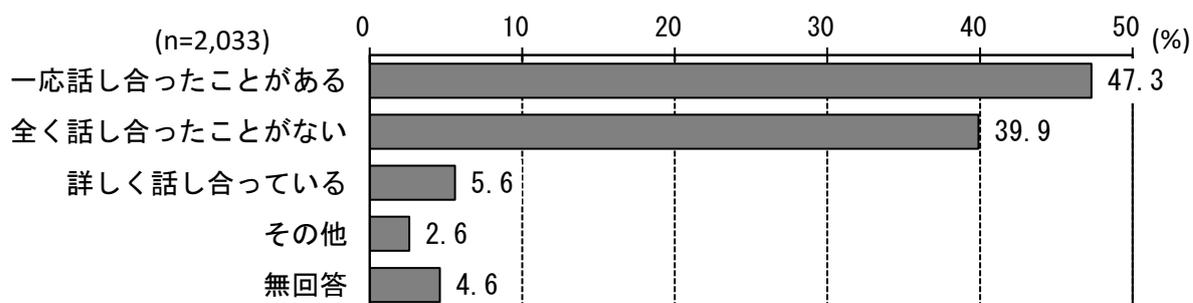
(3) ご自身について

●人生の最期について

病気などで人生の最期を迎えるときが来た場合、最期はどこで過ごしたいと思うかについて、「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」が41.0%で最も多く、次いで「最期まで自宅で過ごしたい」が22.8%、「わからない」が14.0%となっています。

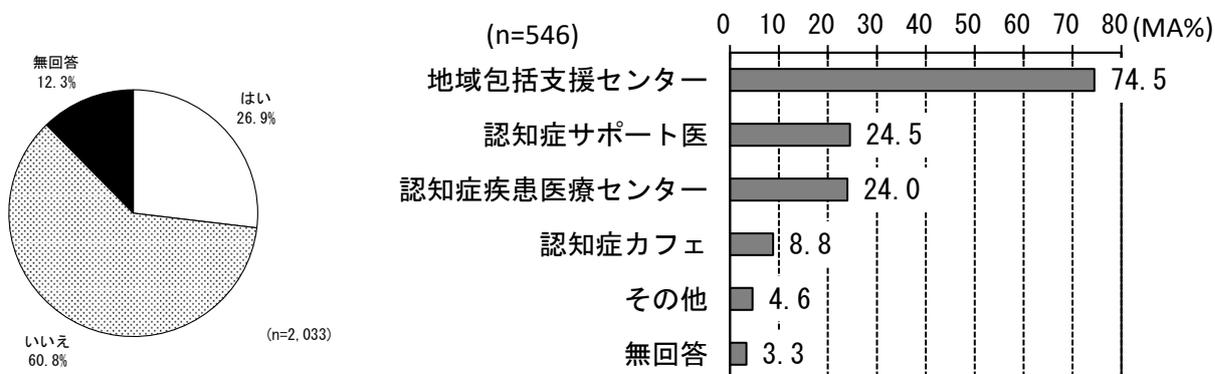


人生の最終段階における医療について家族との話し合いについて、「一応話し合ったことがある」が47.3%で最も多く、次いで「全く話し合ったことがない」が39.9%、「詳しく話し合っている」が5.6%となっています。

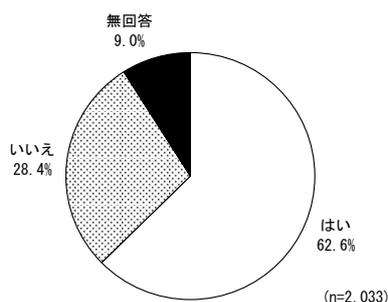


(4) 認知症について

認知症に関する相談窓口の把握について、「はい」が26.9%、「いいえ」が60.8%となっています。相談窓口を把握している方の中で、知っている相談窓口については、「地域包括支援センター」が74.5%で最も多く、次いで「認知症サポート医」が24.5%、「認知症疾患医療センター」が24.0%となっています。



認知症は早期に病院を受診して、適切に対応することで、病気の進行を遅らせることができることの認知について、「はい」が62.6%、「いいえ」が28.4%となっています。

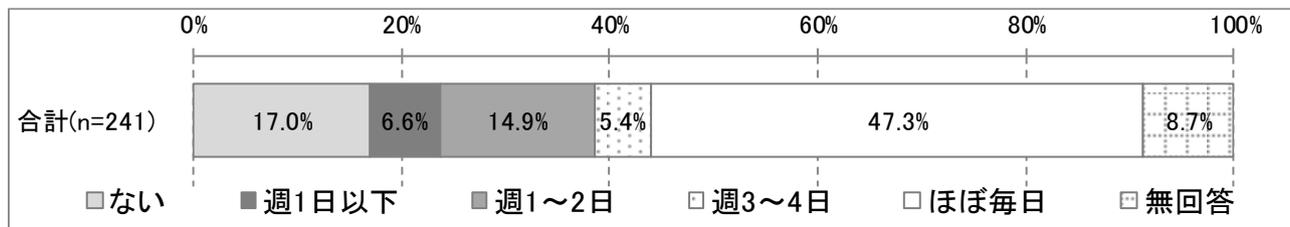


5. 在宅介護実態調査結果

(1) 介護者について

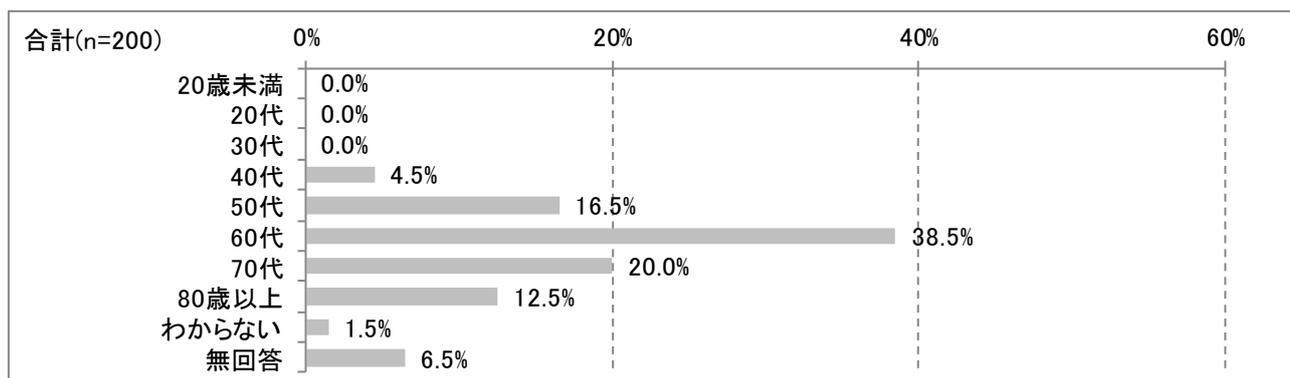
●介護の頻度について

介護の頻度について「ほぼ毎日」が47.3%と最も多く、次いで「週1～2日」が14.9%、「ない」が17.0%となっています。



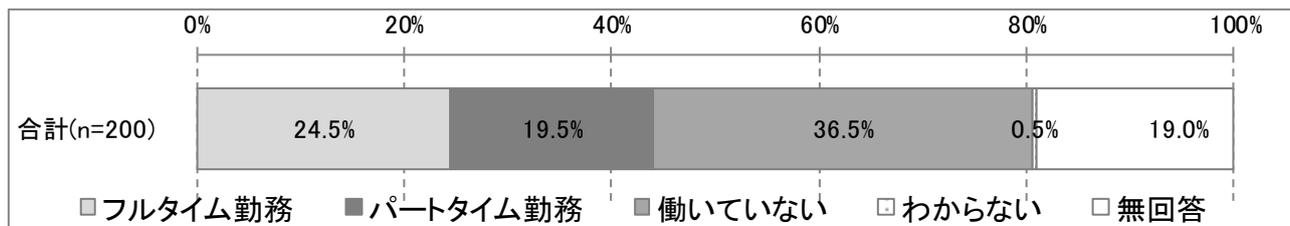
●介護者の年齢について

介護者の年齢について、「60代」が38.5%と最も多く、次いで「70代」が20.0%、「50代」が16.5%となっています。



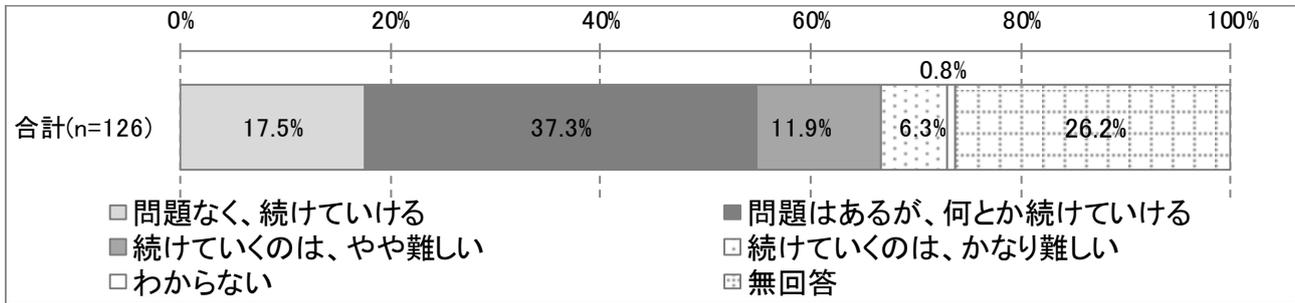
●介護者の勤務形態について

介護者の勤務形態について、「働いていない」が36.5%と最も多く、次いで「フルタイム勤務」が24.5%、「パートタイム勤務」が19.5%となっています。



●就労の継続について

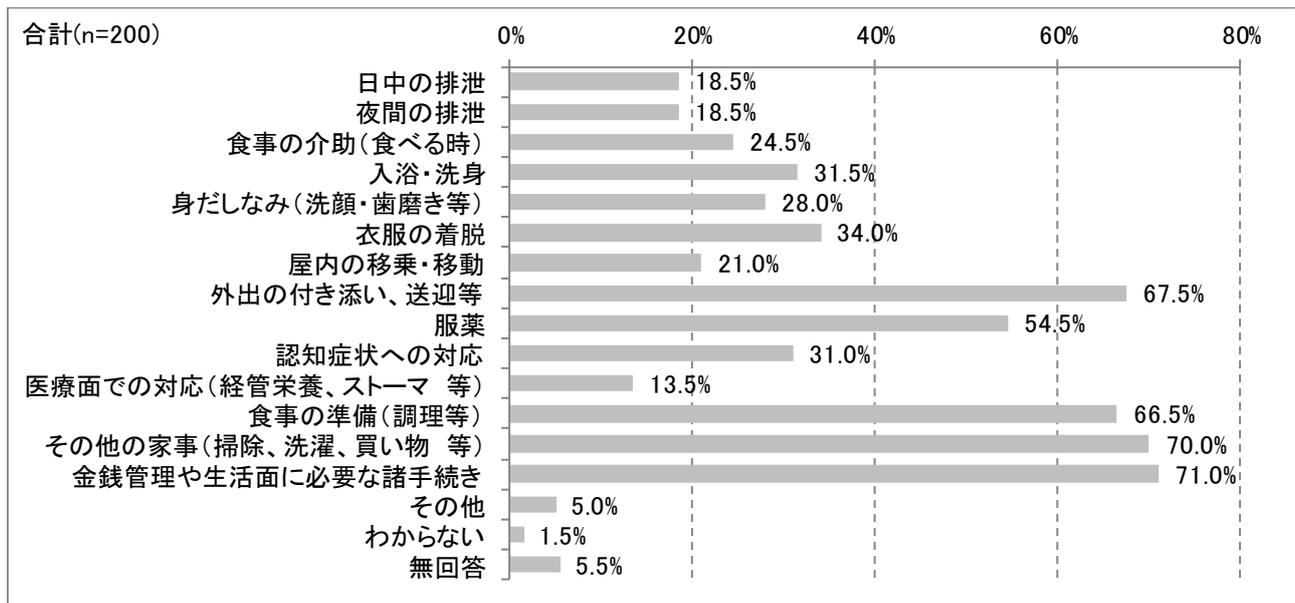
介護者の今後の就労の継続について、「問題はあるが、何とか続けていける」が37.3%と最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が17.5%、「続けていくのは、やや難しい」が11.9%となっています。



(2) サービスについて

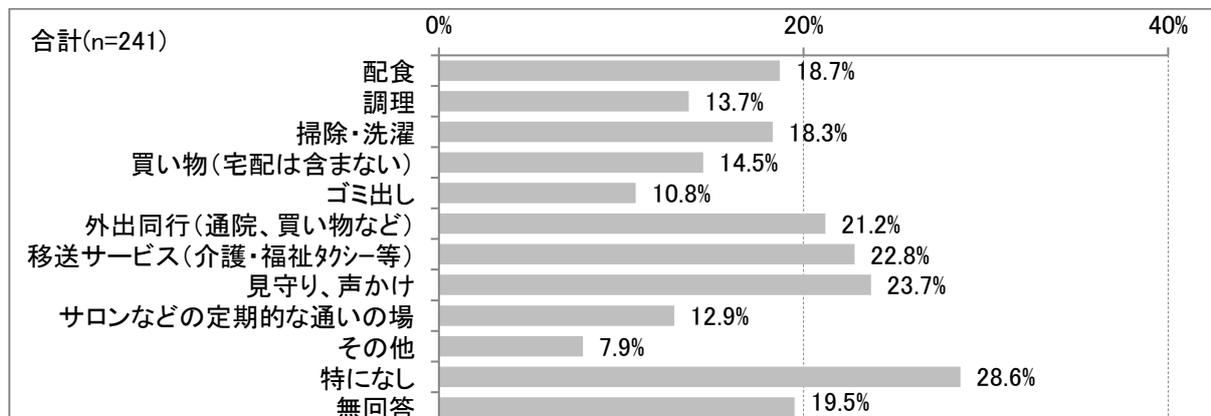
●主な介護者が行っている介護について

主な介護について、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が71.0%で最も多く、次いで「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が70.0%、「外出の付き添い、送迎等」が67.5%となっています。



●在宅生活継続のために充実が必要な支援・サービス

在宅生活継続のために充実が必要な支援・サービスについて、「特になし」が28.6%で最も多く、次いで「見守り・声かけ」23.7%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が22.8%となっています。



6. 保健・医療・福祉施設及び機関

本町における保健・医療・福祉施設及び機関は次のとおりです。

(1) 保健福祉センター

大野見地区に保健福祉センターを設置しており、住民の保健福祉の拠点として業務を行っています。

(2) 地域包括支援センター

中土佐町役場健康福祉課内に事務所を設置し、高齢者の総合的な相談支援活動を行っています。

(3) 中土佐町社会福祉協議会

少子高齢化が進む中で、行政サービスのみでは高齢者の生活支援は難しく、社会福祉協議会の果たす役割はますます大きくなっており、地域福祉を推進する役割を担っています。

(4) 医療機関

町内には次の医療機関があり、地域に根ざした医療活動を展開しています。

医療機関名	備考
なかとさ病院	ベッド数 48 床（うち介護医療院 24 床）
クリニック土佐久礼	無床
中土佐町立上ノ加江診療所	無床
上ノ加江クリニック	無床
中土佐町立大野見診療所	無床
きらり歯科医院	
大野見歯科診療所	

(5) 養護老人ホーム

原則として 65 歳以上の方で、居住環境や経済的理由等で自宅での生活が困難な方が入所できる施設です。

入所については住所を有する市町村の措置に基づいて行われるため、詳細な調査や検討が必要となります。

施設名	備考
養護老人ホーム 双名園	利用定員 100 人 (内 特定施設入居者生活介護有)

(6) 介護保険施設及び介護保険事業所

事業内容	事業所名	備考
訪問介護	中土佐町訪問介護事業所	
訪問入浴介護	中土佐町訪問入浴介護事業所	
通所介護	中土佐町通所介護事業所	利用定員 35 名/日
	デイサービスおおのみ	利用定員 10 名/日
	デイサービスセンター上ノ加江	利用定員 40 名/日
	リハビリデイサービス 元気屋本舗	利用定員 10 名/日
短期入所生活介護	大野見荘	利用定員 10 床
	望海の郷	利用定員 10 床
短期入所療養介護	なかとさ病院	
居宅介護支援事業所	中土佐町社会福祉協議会指定 居宅介護支援事業所	
	居宅介護支援事業所上ノ加江	
	ケアプランセンター三日月	
介護老人福祉施設	大野見荘	利用定員 50 床
	望海の郷	利用定員 68 床 (内ユニット型地域密着 20 床)
介護医療院	なかとさ病院	ベッド数 48 床 (介護 24 床)
認知症対応型 共同生活介護	グループホームふたな	利用定員 18 床
	グループホームなかとさ	利用定員 9 床
	グループホームいこい	利用定員 9 床
小規模多機能型 居宅介護	小規模多機能型居宅介護事業所 北の里	通い定員 18 名 宿泊定員 9 名

(7) 介護予防事業等利用公共施設及び集会所

施設名		
中土佐町町民交流会館	萩原集会所	大野見保健福祉センター
久礼老人憩いの家	川崎集会所	吉野老人憩いの家
人権啓発センター	長沢地区多目的集会所	久万秋公民館
大野公会堂	笹場集会所	喜田多目的集会所
久礼浦分高齢者コミュニティセンター	押岡公会堂	旧北小学校
上本町集会所	上ノ加江老人憩いの家	槇野々集会所
大坂地区多目的集会所	山内集会所	大野見集落活動センター みなみ
松の川集会所	矢井賀高齢者 コミュニティセンター	萩中集落センター
大北集会場	小矢井賀集会所	下ル川集落センター

(8) あったかふれあいセンター

子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無に関わらず、身近なところで集い、相談できる小規模多機能支援拠点(地域福祉の拠点)として町内3ヶ所に設置しています。

名称	場所
まんまる	久礼(久礼老人憩いの家)
寄り家	上ノ加江(あったかふれあいセンター寄り家)
ほのぼの大野見	大野見(大野見保健福祉センター)

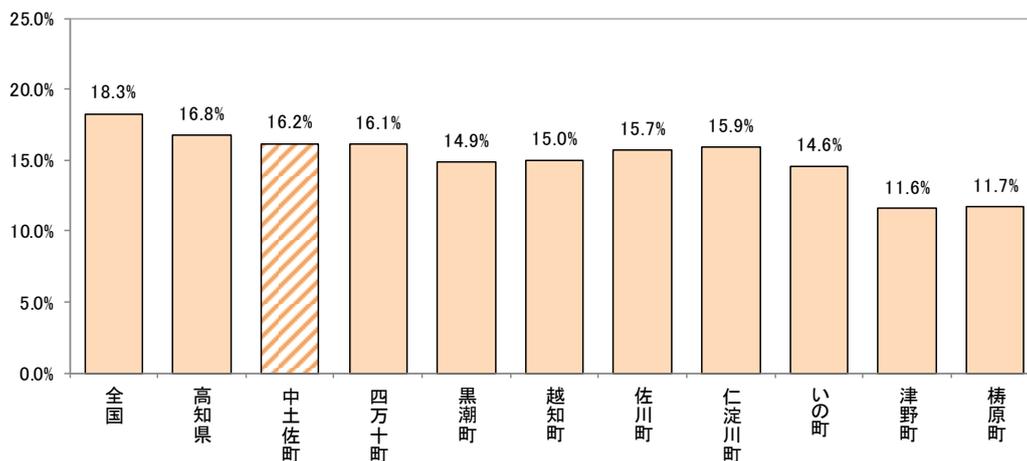
第3章

本町の課題の 整理

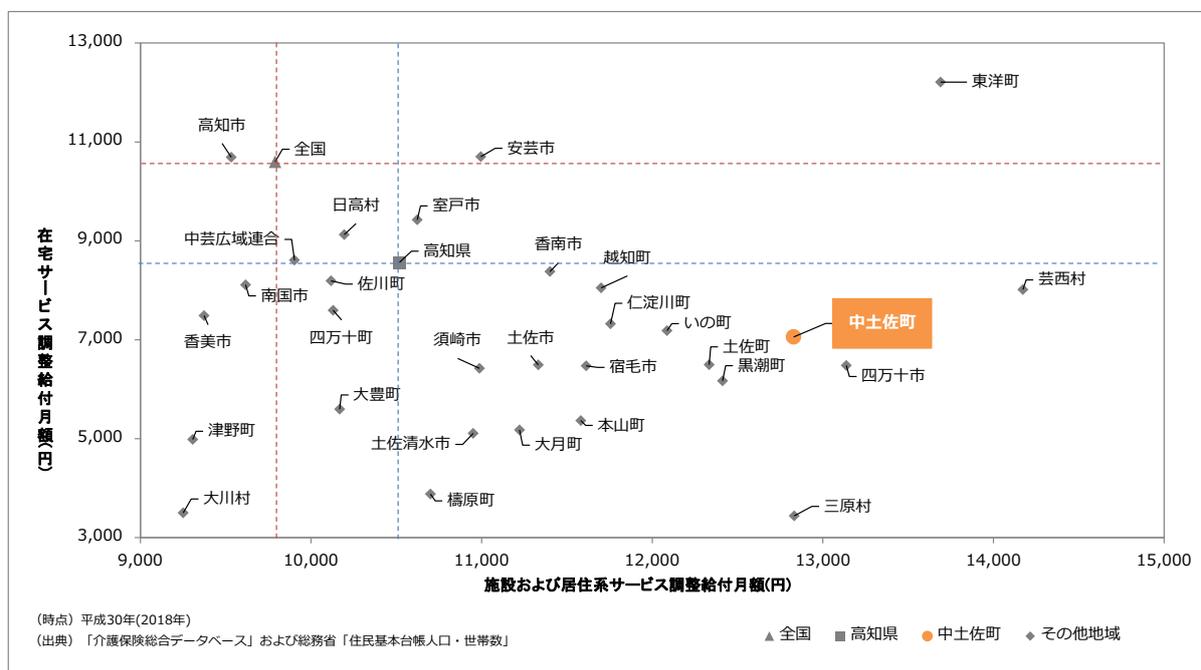
第3章 本町の課題の整理

● 給付について

- ・ 調整済み認定率も近隣市町村の中でも高いため、適切に認定が行われているかの確認やケアプラン点検等適正化により力を入れて取り組んでいく必要がある。(p.14 参照)



- ・ 施設及び居住系サービス調整給付月額について、県内5番目に高い。(p.17 参照)

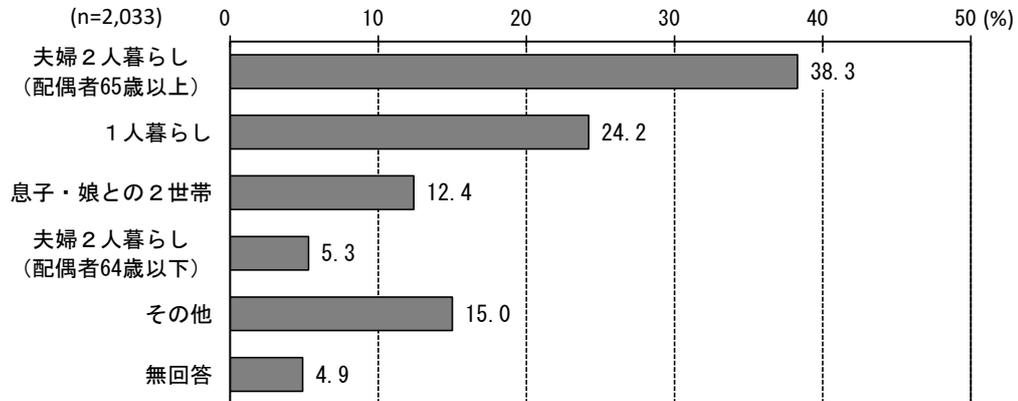


- ・ 施設入居者が増加することで給付費の上昇に大きく影響を与えるため、今後後期高齢者が増加により認定者の増加も見込まれる中、施設に入らなくても在宅での生活を継続していただけるサービスの提供体制整備が必要。

●日常生活について

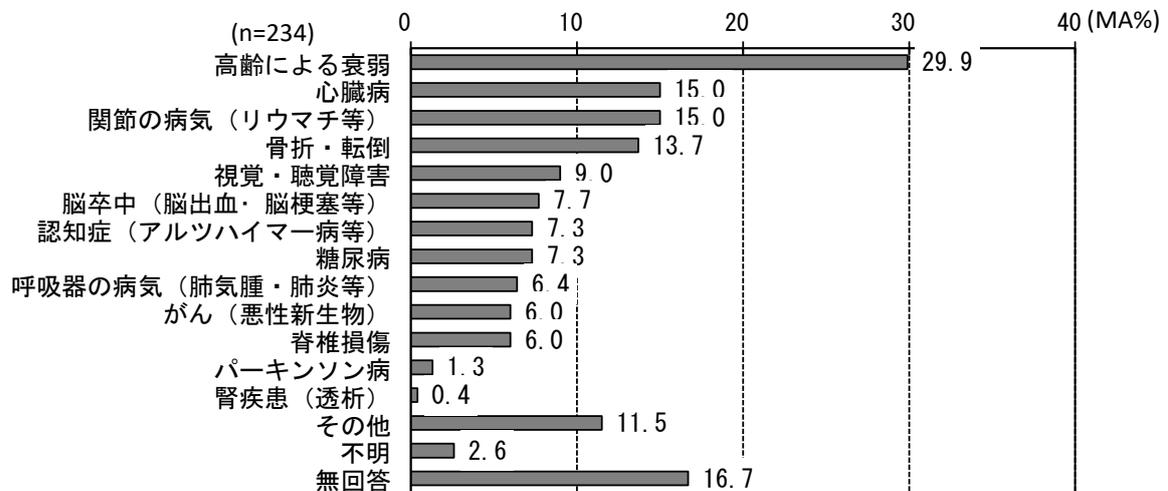
- ・「1人暮らし」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」は全体の62.5%と6割以上が高齢者のみの世帯となっており、日常生活を送るうえでの支援体制整備の充実が必要。
(p.18 参照)

【家族構成について】



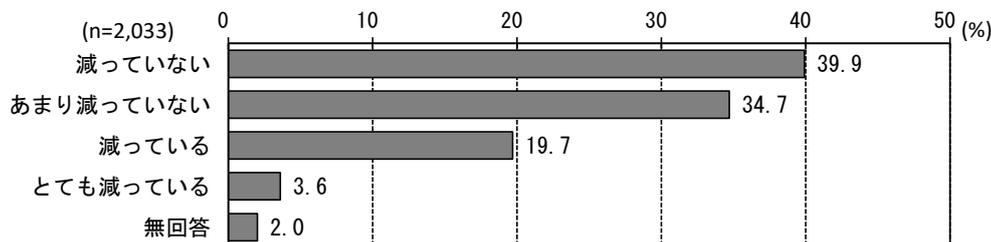
- ・介護が必要になる原因は、高齢による衰弱が最も多くなっており、さらなる介護予防事業の推進により元気な高齢者を増やし、介護状態になる前に防ぐことが必要。(p.18 参照)

【介護が必要になった原因について】

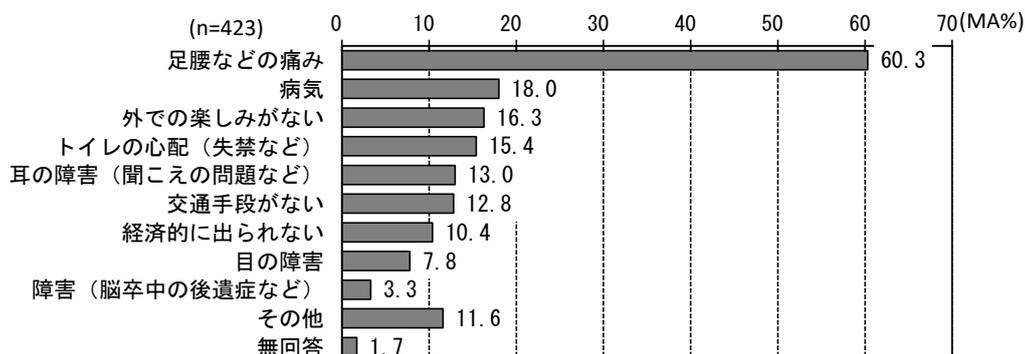


- ・外出については、7割以上が外出の回数は減っていないとなっていますが、外出を控えている理由については「足腰の痛み」が6割程度。(p.19 参照)

【昨年と比べての外出の回数】

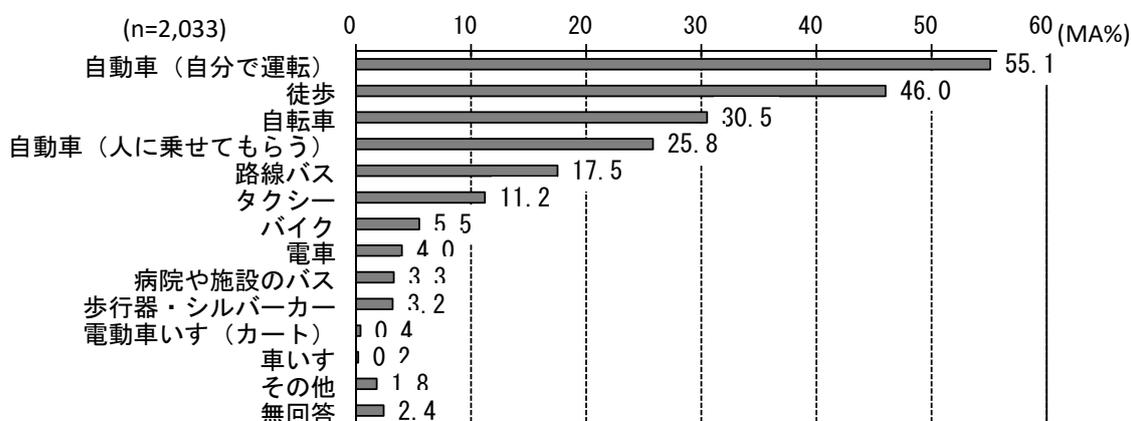


【外出を控えている理由】

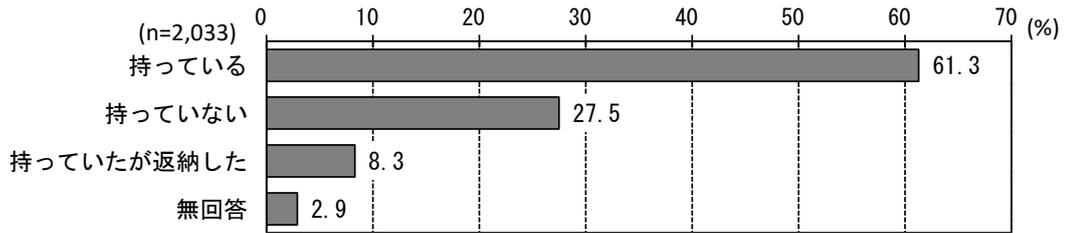


- ・外出の際の移動手段について、「自動車（自分で運転）」が5割以上と最も多くなっており、自動車運転免許（バイクを含む）の所有についても6割以上の方が自動車運転免許を所持している状況。免許返納後の心配事については「買い物に行けなくなる」「通院できなくなる」など、日常生活を送るうえで必要な移動に関して心配を抱えている方が多く、今後さらに高齢化の進展が予測される中、今以上に免許を返納を検討される方も増えることが予想されるため、移動手段の確保や、タクシーチケットやバスパスの周知や拡充により力を入れていく必要がある。(p.20.21 参照)

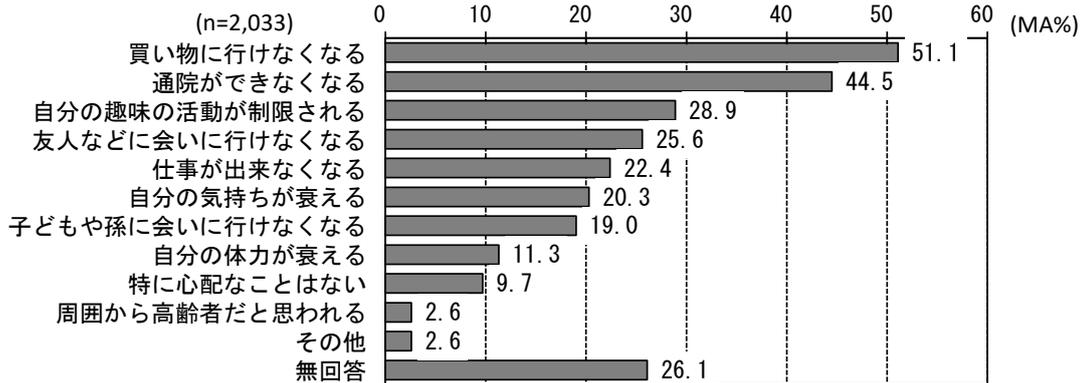
【外出する際の移動手段】



【自動車運転免許（バイクを含む）の所有】

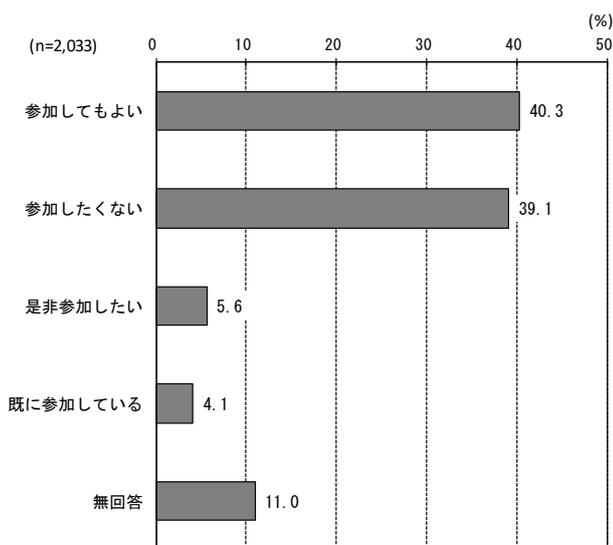


【免許返納後に心配なこと】

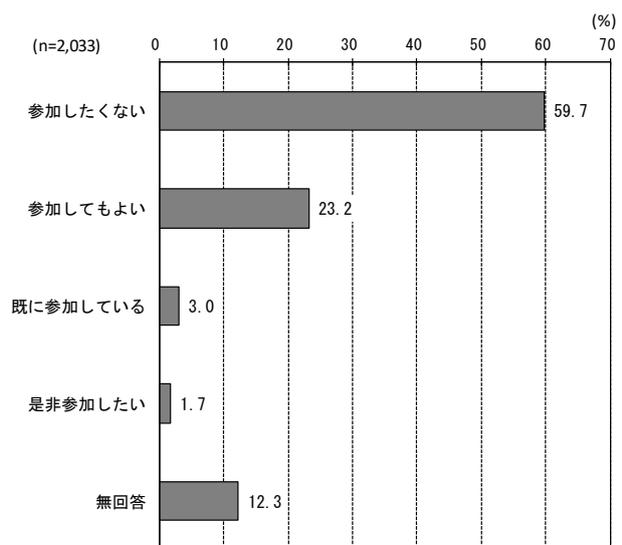


- ・ 地域活動の参加について、参加者として参加意向のある方（是非参加したい・参加してもよい）が 45.9%、お世話役として参加意向のある方（是非参加したい・参加してもよい）は 24.9%となっており、今後、現役世代がさらに減少する中で、高齢者が地域活動の中心となれるよう、地域活動の参加意向のある高齢者を地域活動に巻き込んでいくことが必要。（p.21 参照）

【参加者として】

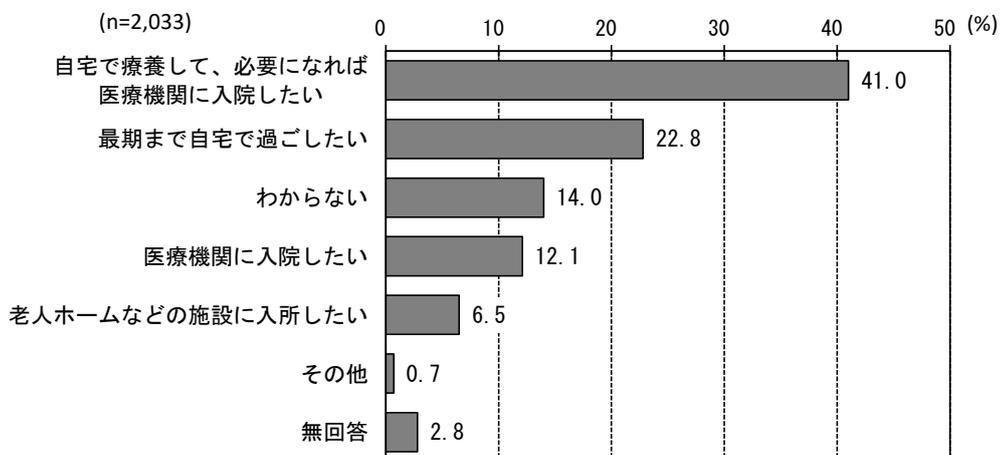


【お世話役として】



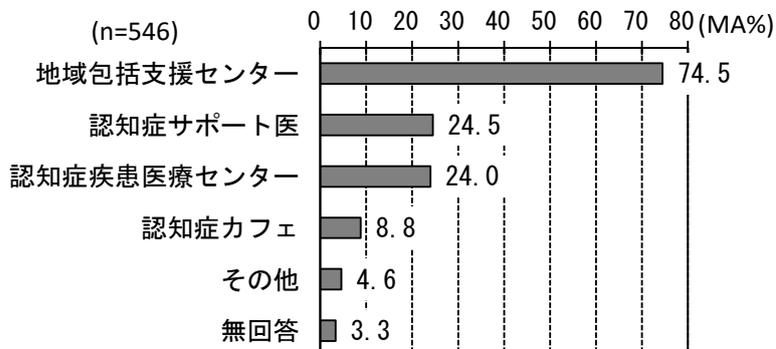
- ・ 人生の最期について、何らかの形で自宅で過ごしたい（自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい・最期まで自宅で過ごしたい）が6割を超えており、住み慣れた地域で人生の最期を過ごせるよう体制整備を図る必要がある。（p.23 参照）

【人生の最期について】



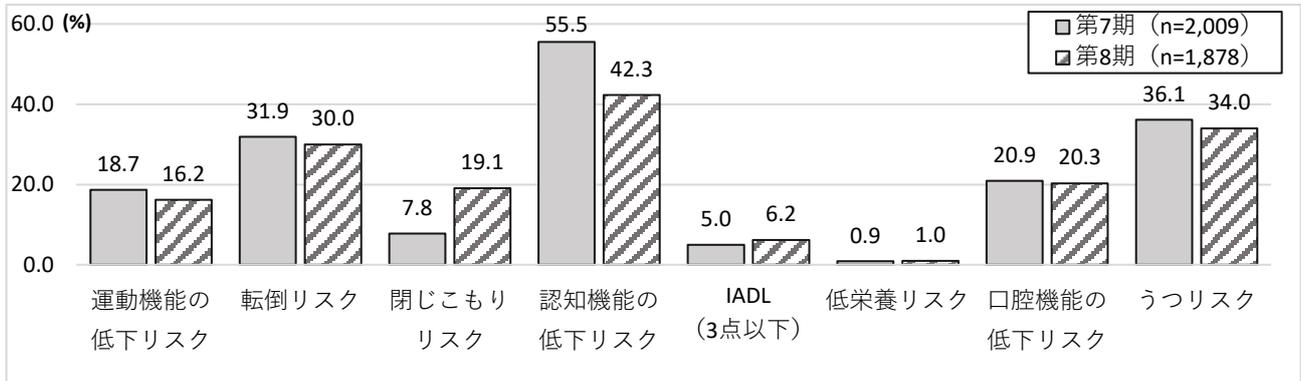
- ・ 認知症の相談窓口としては地域包括支援センターの認知度が高く、認知症高齢者増加が想定される中、今後も認知症の相談窓口の周知や認知症に関する情報提供を行っていく必要がある。（p.24 参照）

【知っている認知症相談窓口】



● リスク判定について

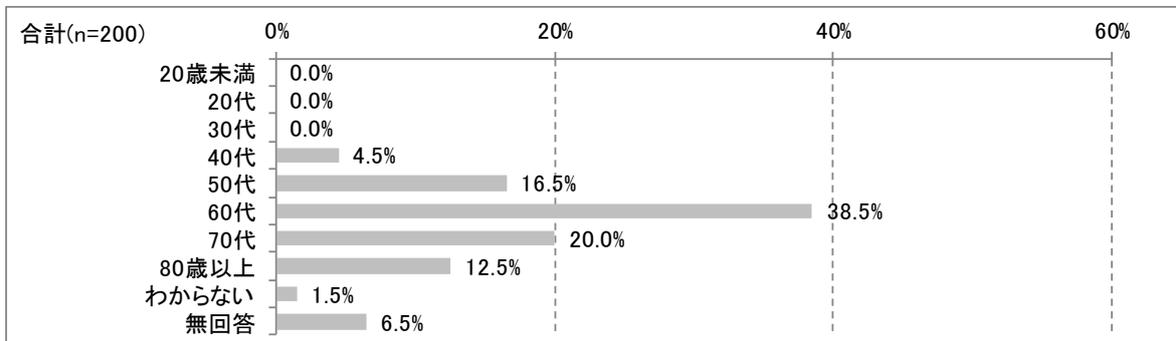
- ・ 閉じこもりリスク該当者が第7期と比較し 11.3 ポイントと大きく増加。第8期については調査時期が令和2年1月末～2月中旬となっており、新型コロナウイルス感染症により外出を控えている高齢者が増加したことによる影響も考えられる。外出の機会が少なくなり閉じこもりがちになることで、体力・筋力の低下のみならず社会的孤立にもつながるため、感染症の状況を踏まえた高齢者の介護予防事業の推進が必要。(p.19 参照)



● 在宅介護について

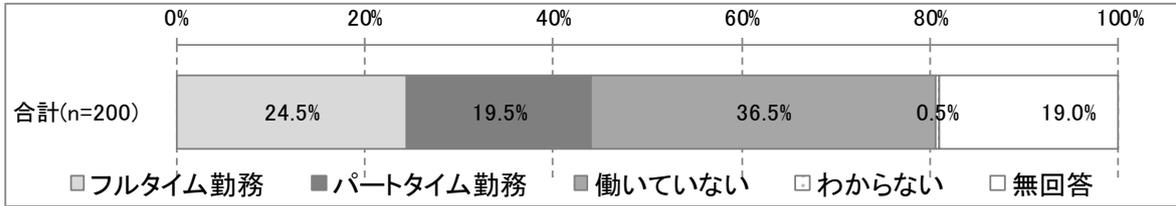
- ・ 介護者の年齢も 60 代以上が 71.0%と介護者の高齢化が進んでいる。(p.25 参照)

【介護者の年齢について】

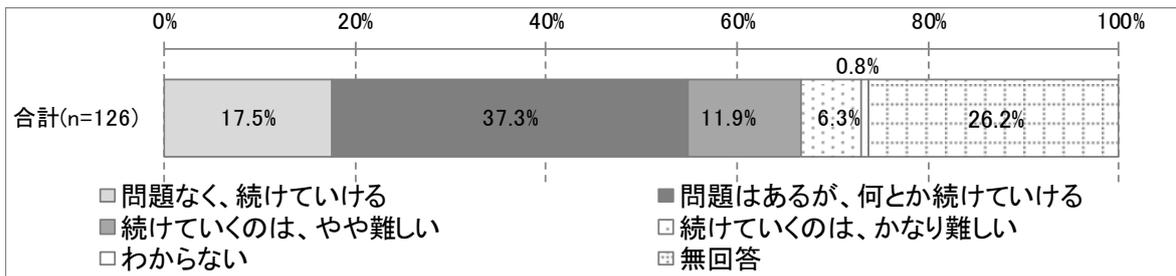


- ・ 4割以上の介護者が働きながら介護をしており（フルタイム勤務+パートタイム勤務）、約2割の介護者は就労の継続が難しい（やや難しい+かなり難しい）と感じているため、今後在宅で介護を継続していくためには、介護者への支援体制を整備していく必要がある。（p.25.26 参照）

【介護者の就労形態】

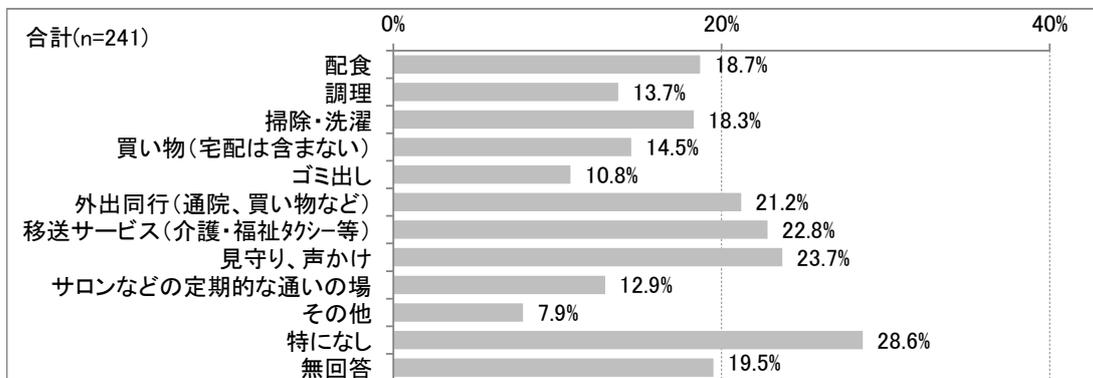


【就労の継続について】



- ・ 主な介護者が行っている介護、在宅生活継続のために充実が必要な支援・サービスともに、外出時の同行や移送サービス等が多く、外出支援体制の整備が求められる。（p.27 参照）

【在宅生活継続のために充実が必要な支援・サービス】



第4章

計画の 基本構想

第4章 計画の基本構想

1. 基本理念

本計画の上位計画である総合振興計画では、「健やかでぬくもりのあるまちづくり」を施策大綱の一つとしています。

本計画は、団塊世代が75歳になる2025（令和7）年までの中長期的な視点での計画となることから、基本理念は第7期計画と同様に、『誰もが生きがいと役割を持ち、ともに支え合いながら健やかに自立した生活を続けられるまち』とし、来々期に迫る2025（令和7）年を見据えて更なる計画推進に努めます。

※上位計画の見直しにより目標等変更になった場合は、新たな目標に即して理念の検討・各施策の展開を行っていきます。

誰もが生きがいと役割を持ち、
ともに支え合いながら
健やかに自立した生活を続けられるまち

2. 基本目標

基本目標 1

健康づくり・介護予防の推進

保健、福祉、医療、介護の連携により健康づくり・介護予防の取り組みを進めます

病気にならず健康で元気に過ごせる健康寿命を少しでも伸ばすことが大切です。高知県では2016（平成28）年のデータでは全国で女性は18位75.17歳、男性42位で71.37歳となっています。

幼少期からの体力・成年壮年期の健康づくり、そして介護予防を行うことで、元気に暮らせることを目指し、また、保健、福祉、医療、介護の連携を更に進め、（高齢者の保健事業と介護予防を2024（令和6）年までに一体的に取り組む体制づくりを行う。）元気に自立した生活が送れるようにしていきます。

基本目標 2

認知症施策の推進

住民全員で我がこととして、認知症への理解を深め、支え合える取り組みを進めます

認知症という言葉が、浸透されてきましたが、「相談窓口はどこなのか？」に関しては、高齢者の生活に関するアンケート調査結果では60.8%の方がわからないとの結果が出ています。認知の心配が出てきたら相談ができ、認知症になっても周囲の理解が得られ、住み慣れた地域で生活できるような取組を推進していきます。

基本目標 3

災害や感染症に強い介護体制整備

災害や感染症・人材不足に負けない体制づくりを進めます

入所施設において災害や感染症クラスターが発生し介護職員にも感染が広がった場合、介護職員が大幅に不足することが考えられますが、介護人材が十分ではなく、即座に対応できないのが実情です。

相互支援ネットワーク構築に向けての調査が県で2020（令和2）年9月に行われました。いざという時の介護サービスが継続できるように、県・福祉保健所・事業所と連絡を取り合い、災害や感染症・人材不足に負けない体制づくりを進めます。

基本目標 4

生活支援の充実

介護予防と自分らしく生活できる体制づくりを進めます

介護保険制度まではいかなくても、何らかの助けがあれば生活が送れる方に対して、健康で安心して過ごせるよう取組を進めていきます。

また、自宅で重度の要介護者を介護されている方に対しての経済的負担の軽減や在宅福祉の向上を図ります。

基本目標 5

地域共生社会の実現

障害、介護、支え手、受け手の関係を超える地域共生社会の実現に向けての取り組みを進めます

中土佐町の高齢化率は2020（令和2）年度47.0%で超高齢社会となっています。高齢者の単身世帯も3年前と比べると2倍ほど増加しています。親族間の繋がりも薄れつつある今、地域のつながりや支え合いの関係をすすめていき、障害の有る無し、老いも若きも関係なく生活できるような地域共生社会の実現に向けての取組を進めます。

3. 施策体系

本計画においては以下の5つの基本目標を軸に、高齢者がいつまでも住み慣れたまちで暮らしていただけるよう各施策を展開していきます。

基本目標 1	健康づくり・介護予防の推進	
	保健、福祉、医療、介護の連携により健康づくり・介護予防の取り組みを進めます	
適切な健康管理の推進		
	健康診査・保健指導	
	がん検診	
	健康教育	
	健康相談	
	介護予防事業	訪問型・通所型サービス 介護予防ケアマネジメント
	一般介護予防事業	介護予防把握事業
		介護予防普及啓発事業
		地域介護予防活動支援事業
		保健事業と介護予防の一体的実施
	地域リハビリテーション活動支援事業	
	包括的支援事業	地域包括支援センターの運営
		地域ケア会議の充実
		在宅医療・介護連携の推進

基本目標 2	認知症施策の推進	
	住民全員で我がこととして、認知症への理解を深め、支え合える取り組みを進めます	
認知症施策の推進		
	認知症初期集中支援推進事業	
	認知症地域支援推進員	
	認知症ケアパス	
	認知症カフェ	
	認知症に対する理解の啓発	
	早期発見と予防プログラムによる認知機能の改善	

基本目標 3	災害や感染症に強い介護体制整備	
	災害や感染症・人材不足に負けない体制づくりを進めます	
災害や感染症に対する体制の整備		
避難行動要支援者対策		
災害や感染症への対策		
通所・訪問介護の担い手を支える		

基本目標 4	生活支援の充実	
	介護予防と自分らしく生活できる体制づくりを進めます	
地域における安心な生活の確保		
生活支援サービス体制整備		
住環境の整備		住まいの確保
		住宅改造・住宅改修
日常生活の支援		
緊急通報システム		
寝具類等洗濯乾燥消毒サービス		
高齢者等外出支援事業		
在宅介護の支援		
在宅介護支援金		

基本目標 5	地域共生社会の実現	
	障害、介護、支え手、受け手の関係を超える地域共生社会の実現に向けての取り組みを進めます	
介護保険と障害福祉の共生		
「我が事・丸ごと」の地域づくり		
家族間の意思疎通の促進と地域で支え合える体制づくり		
生きがいづくり・居甲斐（おりがい）・交流の場づくり		
生きがいの場づくり・社会参加の促進		高齢者就業支援
あったかふれあいセンター		
支え合いの仕組みづくり		
生活支援コーディネーター		
地域を支えるネットワークの構築		
虐待防止、対応に向けたネットワーク		
安心ネットワーク		
地域の見守り		
成年後見制度事業		

4. 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適切なサービスを受けながら安心して生活できる環境を整備するため、日常の生活で結びつきのある地域を範囲として、その区域単位に必要なサービスを整備していこうというものです。

本計画においても、これまでに設定した日常生活圏域を引き継ぎ、本町全体を1つの圏域として設定します。

第5章

健康づくり・
介護予防の推進

第5章 健康づくり・介護予防の推進

1. 適切な健康管理の推進

(1) 健康診査・保健指導

高血圧症や糖尿病等生活習慣病の発症など重度化を予防するために、健診による状況把握と保健指導を実施し、住民の生活習慣改善及び医療機関受診に結び付けます。

今後の方向性

保健指導については直営のみではマンパワー的に困難であり、健康づくりサポーターによる健康診査の受診勧奨は、サポーターの高齢化率が進み、活動を辞退される方が出ています。

今後も保健指導は外部委託により対象者全員に実施できる体制を整備し、健康づくりサポーターについては、地域の中で直接的な勧奨の意義を考慮し、長期的に活動してもらえよう、比較的若年層のサポーターの獲得を図っていきます。

(2) がん検診

がんの正しい知識（がん予防、早期発見、早期治療の大切さ）を持ち、検診を習慣的に受診することを目標に、健康管理の維持増進を図っています。

今後の方向性

健康づくりサポーターによる勧奨により、受診率向上に繋がっていますが、年度により受診率にばらつきがみられます。

今後も健康づくりサポーターの勧奨は継続とし、広報や防災無線以外にも、町民の集いの場へ直接勧奨またはポスター掲示等を行います。

(3) 健康教育

適切な健康管理のため、元気塾、貯筋クラブ、あったかふれあいセンター、がん検診会場を利用し、熱中症予防・認知症予防・インフルエンザの予防など情報提供しています。

また管理栄養士と理学療法士にて、栄養と運動についての講話を行っています。

今後の方向性

2019（令和元）年度は口腔機能向上教室9カ所、熱中症予防30カ所・認知症予防4回・フレイル1回の情報提供を実施しました。繰り返し実施することで注意喚起を促すことができるため、引き続き有効な健康情報を高齢者に提供していきます。

健康教育	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020（見込）	2021	2022	2023
実施回数	44回	44回	40回	45回	45回	45回
参加者数	-	379人	350人	400人	400人	400人

(4) 健康相談

高齢者の健康管理に資することを目的に、心身の健康に関する個別相談に応じ、個々の状況にあった必要な指導及び助言を行っています。

地域包括支援センターにおいても住民からの総合相談への対応や、あったかふれあいセンター、民生委員、ケアマネジャー、認知症サポート医、認知症地域支援推進員等からの相談に対応を行っています。また、相談後も関係機関と連携し対応を行っています。

今後の方向性

今後は2019（令和元）年度から見直してきた地域包括支援センターの対応がスムーズに機能していくよう取り組んでいきます。

(5) 介護予防事業

① 訪問型・通所型サービス

訪問型では、要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

現行の訪問介護に相当する事業や緩和した基準によるサービス、住民主体による支援等、多様なサービスがあります。

現行の訪問介護に相当するサービスとして、中土佐町訪問介護事業所を中心に、サービスを行っていますが、緩和した基準によるサービス（A分類）は、介護職員の不足、人員基準緩和に伴い低く設定された単位数等の理由から、町の指定を受ける事業所がない状態です。

住民主体による支援（B分類）として、訪問介護のうち生活援助を支援するため、生活支援コーディネーターによる食の確保に向けた取り組みを行い、弁当の戸別配達等を行っています。

通所型では、要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など、日常生活上の支援を提供します。

現行の通所介護に相当する事業として、中土佐町通所介護事業所を中心に、サービスを行っています。

緩和した基準によるサービス（A分類）は、1事業所が町からの事業所指定を受け、要支援認定にならないよう運動機能向上など自立支援の取り組みが進められています。

また、住民主体による支援（B分類）は、現在のところ実施には至っていません。

今後の方向性

2019（令和元）年7月に「ヘルパーステーションふたな」「デイサービスセンターふたな」が廃止となり、訪問型が1事業所、通所型が4事業所のみとなっています。

今後は、サービスの不足のないよう事業所存続に向けての協力や、近隣市町の訪問事業所の誘致・指定申請に努めます。

② 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターが要支援者等に対してアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送るために、総合事業によるサービス等が適切に提供出来るようケアマネジメントを行っています。

今後の方向性

介護予防計画及び介護予防ケアマネジメント両方について、引き続き、自立支援に向けたサービス提供ができるよう支援を行います。

(6) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

総合相談事業や介護保険認定非該当者等から閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげています。

今後の方向性

総合相談事業や介護保険認定非該当者等から閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動等へつなげました。

今後も引き続き、支援を要する者の把握に努めるとともに、日常生活圏域ニーズ調査の結果から、閉じこもり・運動能力の低下等の情報を中心に活用していきます。

② 介護予防普及啓発事業

口腔機能向上教室やノルディックウォーキング等の介護予防活動の普及啓発、地域包括支援センターだより「笑う門」発行を年4回発行し、介護予防事業の紹介啓発に努めています。

今後の方向性

口腔機能向上教室やノルディックウォーキング等の介護予防活動の普及啓発を実施し、今後も引き続き実施します。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
口腔機能向上教室	9回	9回	10回	10回	10回	10回
ノルディックウォーキング講習会	4回	4回	4回	4回	4回	4回
「笑う門」発行	4回	4回	4回	4回	4回	4回

③ 地域介護予防活動支援事業

運動機能向上・口腔機能向上・閉じこもり予防等、住民主体の介護予防活動の育成・支援として、元気塾・貯筋クラブを実施しています。元気塾では、塾生の高齢化や介護認定を持った塾生も増えてきていることから、スタッフによる利用時の見守りや適宜の送迎等を行っています。また貯筋クラブではいきいき百歳体操・かみかみ百歳体操・しゃきしゃき百歳体操を実施しています。

今後の方向性

元気塾・貯筋クラブの参加者は、2019（令和元）年度末コロナ禍の影響で前年度より減少傾向となっています。貯筋クラブは第7期計画期間中4カ所新規立ち上げができましたが、しゃきしゃき百歳体操は、実施していない方もおり実数は把握できていません。

今後は、引き続き、貯筋クラブの拡大に向け支援を行い、また、身近な介護予防を探す取り組みや男性が集える場づくりを検討していきます。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020（見込）	2021	2022	2023
元気塾	実施回数	211回	173回	170回	175回	175回	175回
	参加者数	延1,208人	延1,000人	延1,000人	延1,000人	延1,000人	延1,000人
貯筋クラブ	実施回数	1640回	1661回	1650回	1750回	1750回	1750回
	参加者数	延11,047人	延10,607人	延10,000人	延11,500人	延11,500人	延11,500人
しゃきしゃき百歳体操	実施回数	837回	830回	800回	840回	840回	840回
	参加者数	-	-	-	-	-	-

④ 保健事業と介護予防の一体的実施

住民一人一人が地域で生き生きとした暮らしを送っていただけるよう、高齢者の集う場での健康づくり事業を推進するためにも、通いの場への定期的な専門職（保健師・管理栄養士等）の派遣を検討し、これまで別々で実施されてきた保健事業と介護予防の一体的な実施を目指します。

今後の方向性

通いの場の充実やリハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職との連携を図ることにより、運動、口腔、栄養、社会参加等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に向けて検討します。

(7) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施しています。

2016（平成28）年度から、通所サービス事業所、訪問サービス事業所、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施しました。

今後の方向性

2016（平成28）年より月5日の活動から実施しており、2019（令和元）年度からは、隣市病院からの派遣を受けての実施のため、訪問回数に限りがあります。

今後も引き続き地域ケア会議や貯筋クラブなどの高齢者の集まりに理学療法士が参加し、生活状況、運動についての助言を実施していきます。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020（見込）	2021	2022	2023
地域ケア会議実施回数	12回	11回	9回	12回	12回	12回
貯筋クラブ 訪問回数	59回	8回	8回	8回	8回	8回
事業所 訪問回数	14回	3回	5回	5回	5回	5回

(8) 包括的支援事業

① 地域包括支援センターの運営

地域包括ケアシステムの構築をめざし、包括的支援事業の基本事業（介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業等）及び在宅医療・介護連携事業、認知症施策推進事業、生活支援体制整備事業、その他の任意事業の充実を図っています。

今後の方向性

それぞれの事業計画を作成し、実施してきました。中土佐町単独では解決できない住まいや在宅医療・介護については広域での取り組みが必要となっています。

今後も引き続き包括的支援事業及び在宅医療・介護連携事業、認知症施策推進事業、生活支援体制整備事業等を実施します。

② 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、多職種協働による個別事例へのケアマネジメントの充実と、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくりにつなげることを目的に毎月開催しています。

また、介護保険サービス利用者の自立支援を目的とした地域ケア会議の実施と地域福祉活動からの小地域ケア会議を実施していくことで、「中土佐型地域包括支援ネットワークシステムの構築」を図っています。

今後の方向性

地域ケア会議の参加者の負担感が大きい状況にあり、様式等の変更に取り組みました。また、利用者や介護保険事業所の自立支援に対する意識が十分でなく、運動量も少ないため、心身の維持・向上につながらないケースもあります。

今後は、利用者も含め関係者が、介護保険の利用は生活行為の能力向上を目指すものであるという認識を持ち、運営側と参加側で、会議に対する意識や自立支援に対する考え方の差異を無くし、双方に意義のある会議の運営を目指します。また、地域ケア会議の充実を目指して関係者で協議していきます。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
地域ケア会議実施回数	12回	11回	8回	12回	12回	12回

③ 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行ってきました。

須崎市・中土佐町・津野町の3市町で作成した「入退院連絡ルール 実施要領」の活用、高幡5市町で連携しての医療・介護関係者の合同研修の実施、町内の社会資源などを整理し、パンフレットの配布等普及啓発活動を実施しました。

今後の方向性

今後とも他市町との合同での在宅医療・介護連携を進めるとともに、当町における医療機関・薬局・介護保険事業所等の連携を充実させていきます。

第6章

認知症施策の 推進

第6章 認知症施策の推進

1. 認知症施策の推進

(1) 認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援チーム（認知症サポート医・保健師・社会福祉士）が、認知症が疑われる人や認知症のある人、その家族に対し、医療・介護のサービスにつなぐため、初期の支援を包括的・集中的に行っています。チーム員会議を月1回、認知症初期集中支援チーム検討委員会を年1回開催しています。また、チーム医以外の認知症サポート医2人とも定期的に連携しています。

2020（令和2）年度は認知症サポート医養成研修受講後にチーム医を交代予定であり、スムーズな移行が課題です。

今後の方向性

今後もチーム医及びそれ以外の認知症サポート医と連携し、認知症の人を早期に専門医につなぎ、その後は認知症サポート医等で治療を継続できるように支援します。また、将来的には町内全医療機関に認知症サポート医の配置を目指します。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020（見込）	2021	2022	2023
認知症サポート医の数（町内）	3人	3人	3人	3人	3人	3人

(2) 認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように認知症施策や事業の企画調整等を行う認知症地域支援推進員を配置しています。

地域包括支援センターに1人、認知症事業を委託している社会福祉協議会に2名配置しており、2019（令和元）年度は社会福祉協議会の2人が県外研修を受講し、既存の推進員のスキルアップが図れ、支援体制を整えることができました。

また、月1回の認知症初期集中支援チームの定例会に参加し、情報共有や進行管理等をしながら連携を図っています。

今後の方向性

今後は、社会福祉協議会がより主体的に地域福祉と連動させた事業展開を図っていただけるように支援します。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020（見込）	2021	2022	2023
認知症地域支援推進員	4人	5人	3人	3人	3人	3人

(3) 認知症ケアパス

認知症ケアパスは認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、認知症の進行や状態に合わせて受けられる医療・介護・福祉サービスなどを示したものです。2014（平成26）年作成の認知症ケアパスを2018（平成30）年度に見直しました。

これを2020（令和2）年度に再度見直し中です。

今後の方向性

町内の相談先と利用できるサービスを掲載していますが、令和元年度認知症地域支援推進員研修で情報収集してきたこと等を踏まえて、見直したものを普及啓発していきます。

(4) 認知症カフェ

認知症カフェは認知症の人が利用するグループホームを運営している「ふるさと自然村」に2014（平成26）年度から委託し、久礼・上ノ加江・大野見で月1回実施してきましたが、2018（平成30）年度に上ノ加江・大野見での認知症カフェを社会福祉協議会のあったかふれあいセンター事業に引継ぎました。久礼はふるさと自然村の独自事業となり、令和元年度で終了しています。

また、2019（令和元）年度はケアマネジャーや介護者からの要望で1回のみですが、認知症カフェで集まる場を設定しました。2020（令和2）年度には若年性認知症コーディネーターから家族会の相談が1件あり、認知症カフェにつなぐ予定です。

今後の方向性

2カ所のあったかふれあいセンターでのカフェを継続します。上ノ加江は、認知症サポート医の協力も継続させていきます。

家族のつどいは2018（平成30）年度までの利用者が少なく、令和元年度から中止をしており、状況をみながら認知症カフェの場を活用していきます。

認知症カフェ活動	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020（見込）	2021	2022	2023
開催場所数	3カ所	2カ所	2カ所	2カ所	2カ所	2カ所
参加者延人員	439人	270人	270人	270人	270人	270人

(5) 認知症に対する理解の啓発

認知症キャラバンメイトの活動や認知症サポーター養成等を通じて、認知症に対する理解を広げる普及啓発事業は中土佐町社会福祉協議会に委託して実施しています。

今後の方向性

活動できるキャラバンメイトが減少しており、新たに養成が必要です。担い手の発掘を社会福祉協議会の事業のなかで行っており、つないでいきます。

今後は、社会福祉協議会が各地域に入って開催する小地域ケア会議で講座のニーズが出てきたところへ住民向けの講座を開催していきます。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
認知症キャラバンメイト	活動実人員	14人	10人	10人	10人	10人	10人
	活動延べ人員	44人	21人	20人	20人	20人	20人
認知症講演会	開催回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	参加者数	66人	103人	70人	75人	75人	75人

認知症サポーター養成講座		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
実施回数		3回	3回	3回	3回	2回	2回

(6) 早期発見と予防プログラムによる認知機能の改善

本町においては、要介護状態に至る原因として、認知症の発症が大きな割合を占めており、早期発見と予防の対策が求められています。

このようななか、鳥取県では、県独自の認知症予防プログラムを開発し、モデル町の高齢者を対象に実施することによりプログラムの効果検証等を行うとともに、検証結果を公表し、開発したプログラムによる認知症予防事業を全県に普及させています。

2017(平成29)年10月からは2ヶ年度にわたり、モデル町の高齢者136人の方々を対象にこのプログラムを実施し、認知機能や身体機能等の変化を比較・分析したところ、プログラムを実施することで認知機能と身体機能の改善が認められました。

今後の方向性

物忘れ発見機能を搭載したタッチパネル式タブレット端末で、認知症の疑いのある対象者をスクリーニング(早期発見)し、先進事例である「とっとり方式認知症予防プログラム」を実施することで、認知機能の改善、身体機能の向上を図ります。

第7章

災害や感染症に
強い介護体制
整備

第7章 災害や感染症に強い介護体制整備

1. 災害や感染症に対する体制の整備

(1) 避難行動要支援者対策

避難行動要支援者名簿及び個別避難支援計画について本人の同意のもと、作成を進めています。

名簿は関係機関に提供し、災害時の支援体制の構築を図っています。

今後の方向性

名簿の情報共有と計画の作成率は 77.8%と高いが、避難訓練の避難行動要支援者の参加率が低く、また個別避難計画の更新がない状態となっています。

今後は、地域自主防災組織の協力のもと、地域での避難行動要支援者の避難訓練参加要請、個別避難計画の見直し・作成を進めます。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
避難訓練参加者数	45人	17人	未実施	200人	200人	200人

(2) 災害や感染症への対策

近年増加している災害や感染症への対策を検討し、地域で安心した暮らしを送ることができるよう体制整備を推進します。

今後の方向性

災害や感染症から高齢者を守るため、日頃から関係団体や介護事業所との連携・情報共有や、国・県の同行も踏まえつつ体制整備を推進します。

2. 通所・訪問介護の担い手を支える

国・県と連携を図りながら、介護保険サービスの安定的な供給体制の確保に向け、「参入促進」「定着支援」「資質向上」の取り組みを実施することで、総合的な介護人材確保対策を進めていきます。

今後の方向性

質の高いサービスを安定的に供給するため、国・高知県と連携し、介護人材の確保、定着及び資質の向上に向けた取り組みを推進します。また、多様な人材の参入促進や事業者支援を充実し、慢性的に不足している介護人材の確保を行い、増加していく介護ニーズに対応していきます。

第8章

生活支援の 充実

第8章 生活支援の充実

1. 地域における安心な生活の確保

(1) 生活支援サービス体制整備

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を目的として、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた調整機能を果たす「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、多様な主体による多様な取り組みの一体的な活動を推進しています。

要支援者等が地域において自立した日常生活が継続できるよう、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に、要支援者等の状況に応じた栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供できるよう取り組んでいます。

今後の方向性

2020（令和2）年度より社会福祉協議会へ委託しましたが、初年度のため生活支援コーディネーターの展開は、前年度の事業の引継ぎと地域福祉との連携強化となっています。今後は、65歳以上の高齢福祉のみならず、地域福祉というさらに広い年齢層を対象に生活支援サービスの実現に向け取り組みます。

(2) 住環境の整備

① 住まいの確保

町内に軽度の要介護認定者が入所できる施設がないことや、家屋や家族の状況により在宅での生活が困難な方が増えており、町外の施設入所者が増えている現状があります。

高齢者向けの住宅整備を検討するにあたっては、被災を免れるため山間地区、高台地区等が候補となりますが、公共交通が発達していない中、日々の買い物や通院、見守り等アフターフォローが行き届かないことも想定されます。

また、住み慣れた自宅での生活を希望する高齢者も多く、高齢者向け住宅の整備ニーズと現実的なすまい方の検証が必要であり、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の状況を把握し、県との情報共有や連携を行いながら、高齢者の住まいの適正な確保を行っていきます。

今後の方向性

老人保護措置については、必要な方への措置を行っており、小規模多機能型居宅介護については、職員不足により、利用定員を増加した受け入れが難しくなっています。

引き続き老人保護措置の実施を継続し、小規模多機能型居宅介護については、大野見地区に事業所があることから、本計画期間中の中土佐地区への整備を目指します。

② 住宅改造・住宅改修

県の住宅等改造支援事業費補助金や介護保険の住宅改修により、介護が必要となった高齢者が自立した在宅生活を送ることができるよう支援しています。

今後の方向性

高知県の住宅等改造支援事業費補助金については、平成 29 年度から令和元年度の間に 1 件ずつ申請があり、対象者に補助金の支給を行いました。

介護保険住宅改修については、申請の受付、サービス費の支給業務を行うことにより被保険者の在宅生活を支援することができるため、今後も事業、業務を継続していきます。

2. 日常生活の支援

(1) 緊急通報システム

ひとり暮らしの虚弱な方や疾病により日常生活に不安のある方の自宅に緊急通報装置を設置して、緊急時の対応や日常生活の安否確認を行っています。

今後の方向性

設置が必要ではあるが金銭的余裕がなく半年足らずで撤去された方がいたため、事前に設置料、利用料等の支払い能力があるか調査する必要があります。安心・安全な在宅生活の確保のため、今後も事業を継続します。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
緊急通報システム 設置件数	14件	19件	17件	5件	5件	5件

(2) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス

布団を干すことが困難な世帯の方、要介護認定3以上の在宅で介護を受けている方を対象に、寝具一式（掛布団・敷布団・毛布）の洗濯、乾燥、消毒を行っています。

今後の方向性

事業開始時に各戸配布のチラシにて周知をしていますが、常会(地区会)に加入していない方等には周知が行き届いていないため、必要な方のもとにサービスが行き届いていない可能性が考えられます。高齢者の衛生的な在宅支援のため今後も事業を継続します。

(3) 高齢者等外出支援事業

路線バス無料化事業及び福祉タクシー事業により高齢者等の移動手段の確保の一つとなっています。

今後の方向性

タクシー助成の申請者数は2018(平成30)年度68.3%、2019(令和元)年度71.0%と増えており、着実に制度の周知ができています。

今後も移動を支援することで、地域での社会活動の範囲を広め、生活の質及び福祉の向上を図っていきます。

高齢者等外出支援 事業	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
利用者数	689人	689人	685人	685人	685人	685人

3. 在宅介護の支援

(1) 在宅介護支援金

要介護4・5の高齢者を在宅で介護している介護者に在宅介護支援金の支給を行っています。

3ヵ月に1回申請書の提出を受け、交付決定後に在宅介護支援金を支給しています。

今後の方向性

2018（平成30）年度までは1ヶ月の支給額は5,000円でしたが、2019（令和元）年度から、1カ月の支給額を5,000円から10,000円へと変更しました。支給額を増額することで重度要介護者の在宅介護をさらに支えることができるようになったため、今後も事業を継続していきます。

第9章

地域共生社会 の実現

第9章 地域共生社会の実現

1. 介護保険と障害福祉の共生

障害者の高齢化や個人・世帯の抱える複合的な課題等へ対応するために、分野を超えた包括的な支援体制やサービス提供体制が求められており、「地域共生社会」の実現への取り組みがますます必要となっています。

介護保険制度と障害福祉制度の適用については、サービス内容や機能から障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付が優先されますが、サービス提供事業所や支援者の変更等で、高齢障害者の戸惑いの声もきかれます。

2018（平成30）年の介護・障害報酬改定において、「共生型サービス」が創設され、ホームヘルプサービスや、デイサービス、ショートステイ等については、障害福祉のサービス提供事業所が介護保険事業所の指定を受けやすくなり、高齢者や障害児・者がともに利用できるようになります。

しかし、高齢者、障害者それぞれに介護の内容が異なるため、専門知識がある者が確保できない場合は、サービスの質の低下が懸念されています。

また、対象者に寄り添い支援するケアマネジャー（介護保険）と相談支援専門員（障害福祉）が、支援に必要な情報を共有できるよう、両者の連携を進めていくことも必要です。

今後の方向性

障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、対象者にあったサービス提供ができるよう高齢・障害部門が連携し、取り組んできました。障害特性によっては、引き続き障害福祉サービスの利用を継続する対象者もいます。

共生型サービスの提供事業所は町内にはありませんが、障害者の高齢化にともない、利用ニーズも出てくることが想定されるため、検討も必要になってくると思われます。

今後は、引き続き、介護と障害福祉の情報共有と連携を行い、対象者にあったサービスが利用できるように取り組みます。

2. 「我が事・丸ごと」の地域づくり

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、地域を共に作っていく社会を実現していく必要があります。

今後の方向性

生活困窮、高齢介護、障害等複合課題を抱える世帯が増加しており、支援の方法が多様化してきたため、各分野から上がってきた課題を整理、共有し、関係機関が連携して支援できるように専門職のスキルアップを図るとともに、地域で住民同士が支えあう体制づくりを構築していきます。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
コア会議回数 (包括化推進員の会)	16回	11回	12回	12回	12回	12回

3. 家族間の意思疎通の促進と地域で支え合える体制づくり

地域生活の選択にあたっては、本来は「本人の選択」が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのように心構えを持つかが重要であるという考え方から、家族は、本人の選択をしっかりと受け止め、たとえ要介護状態となっても本人の生活の質を尊重することが重要です。

「選択と心構え」には本人・家族の間の意思疎通が大切となりますが、在宅医療と介護の連携を目的に町が実施した「高齢者の生活に関するアンケート調査（令和元年度）」における「終末期医療の話し合い」の質問項目では、家族と本人が全く話し合ったことがない割合は4割を占め、本人と家族の意思疎通が不十分なことが浮き彫りになっています。

今後の方向性

介護が必要になる前に、自身がどうしたいのか等の話し合いを家族間でできていません。今後は、介護のニーズ調査を参考に、家族間の意思疎通の促進を周知していきます。

4. 生きがいづくり・居甲斐（おりがい）・交流の場づくり

(1) 生きがいの場づくり・社会参加の促進

① 高齢者就業支援

高齢者が自らの経験・知識・技術等を活かすことができるシルバー人材センターは就業支援の場として大変重要な役割を担っています。

今後の方向性

民間法人の業務であるため、直接、町が取り組むことはありませんが、補助金の適正な支出により間接的な支援を継続していきます。

(2) あったかふれあいセンター

高齢者のいきいきとした生活のためには、引きこもり予防、仲間づくりの場としての居場所・ふれあいの場づくりが重要な役割を担っています。

子どもから高齢者、障害者を問わず過ごすことができるつどいの場として、あったかふれあいセンターの事業やイベントを通して地域住民同士のふれあいの場を提供しています。久礼（まんまる）、上ノ加江（寄り家）、大野見（ほのぼの大野見）において、あったかふれあいセンターを開所し、集いの場の運営、訪問・相談・つなぎ・生活支援を行っています。

また、住民同士による、見守りや支え合いの仕組みづくりに取り組んでいます。小地域ケア会議の開催により、各地域において気になる人や地域課題について検討する場ができています。

今後の方向性

あったかふれあいセンターの定例会や小地域ケア会議等では、利用者や地域住民からの相談についても検討しています。

今後は、相談機能を充実させ、関係する専門機関へのつなぎや、研修等を活用し、スタッフの人材育成を図ります。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
活動への協力者数	287人	351人	350人	350人	350人	350人

5. 支え合いの仕組みづくり

(1) 生活支援コーディネーター

生活支援コーディネーターの活動等を通してボランティアの人材発掘や、社会福祉協議会でのボランティアの把握、支援、人材育成を行っています。

また、介護予防の担い手として、元気塾や貯筋クラブのスタッフを対象に研修会の実施をし、住民による集いの場を検討する介護予防協議体も立ち上がりました。

今後の方向性

事業の引継ぎと地域福祉との連携強化を図ります。

6. 地域を支えるネットワークの構築

(1) 虐待防止、対応に向けたネットワーク

高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応・再発防止を図り、高齢者の尊厳を守り、養護者への支援を目的に「高齢者虐待防止対応ネットワーク会議」を実施しています。

また権利擁護支援センターと連携し、高齢者と障害者への虐待対応がより重層的に対応できる体制を築くため、虐待の状態が重篤化する前に、早期発見、対応できるよう、関係者への虐待に関する研修会等を実施しています。

マスコミ報道等により虐待＝犯罪との認識や、家族間の問題との意識が、住民だけでなく、支援者等にあります。虐待の状況を行政が介入することを住民、支援者に周知、啓発することが課題です。

今後の方向性

虐待についての認識や虐待の防止、対応を支援者や住民等へ周知し、虐待状況が解消できるよう支援者等の連携体制を構築していきます。

ネットワーク会議	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
実施回数	1回	1回	0回	1回	1回	1回

(2) 安心ネットワーク

安心ネットワークとは、中土佐町で暮らす認知症高齢者等を対象としています。徘徊などによって行方が分からなくなったときに、社協、役場、警察署、消防署、民生委員・児童委員、福祉施設などが協力して、できるだけ早く保護に努めることを目的としており、中土佐町社会福祉協議会に委託しています。

2019(令和元)年度は登録後一定年数の経った人の写真の更新を行いました。登録者で検索になった人はいませんでしたが、未登録者で町外の病院受診の帰りに一時行方不明となるケースが2件あったため、可能性のある人への周知が必要となっています。令和2年度は見守り体制充実のため、見守りの協力機関を地域の商店などにも広げられないか、認知症課題共有会で意見をもらいながら検討を始めています。

今後の方向性

今後も利用しやすいように仕組みなどを随時見直していきます。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
登録者数	10人	4人	5人	5人	5人	5人
新規登録	2人	0人	1人	1人	1人	1人
登録削除	0人	6人	0人	1人	1人	1人

(3) 地域の見守り

民生委員児童委員、大野見北地区振興会、上ノ加江地域の「おとなりふれあい会」、あつたかふれあいセンターでの訪問活動等により見守りが行われています。

小地域ケア会議の開催により、各地域において、住民同士で見守りができる体制ができています。

今後の方向性

見守りの対象世帯(高齢者世帯、独居世帯)が増加傾向にあり、地域の担い手である見守る側も高齢化が進んでいます。

今後は、小地域ケア会議は毎年開催地区を広げ、最終45地区での開催を目指し、地域全体で地域課題を支援できる体制づくりを行います。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
小地域ケア会議 開催地区	19地区	25地区	25地区	30地区	32地区	34地区

7. 成年後見制度事業

知的障害や精神障害、認知症などにより判断能力が不十分で、日常生活を営むのに支障のある低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立ての支援や、申立てに要する経費、成年後見人等の報酬の助成を行っています。

権利擁護支援センターの専門相談を活用し、法律関係者から助言をもらい、成年後見制度の申立につなげています。また権利擁護支援センターを中心に、成年後見制度の普及啓発を実施しています。

今後の方向性

成年後見制度について普及啓発を行います。また相談から成年後見制度利用後の対応体制の見直しを行っていきます。

第10章

介護保険事業の
適正・円滑な
運営

第10章

介護保険事業の適正・円滑な運営

1. 介護給付の適正化

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。

介護給付の適正化が図られると、その結果として費用の効率化が進み、介護保険制度への信頼も高まることから、持続可能な社会保障制度として確立されます。

このため本計画では主要となる①認定調査状況チェック②ケアプランチェック③住宅改修・福祉用具実態調査④医療情報との突合⑤介護給付費通知等の5事業を実施し、介護給付の適正化に取り組みます。また、目標数値の妥当性や達成状況の評価を行い、介護予防の推進に反映させるものとします。

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定の認定調査の内容について、訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、公平かつ適切な要介護認定の確保を図っています。

認定調査の各項目について全国平均・県平均・高幡平均と大きく乖離している項目があるため、2016（平成28）年度に判断基準の見直しを行いました。

今後の方向性

高幡広域市町村圏事務組合が実施する認定調査内容の意見交換会へ参加し、高幡広域管内での判断基準を考慮しながら、乖離率が大きな項目があれば見直しを行います。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
認定件数	479件	483件	480件	450件	450件	450件

(2) ケアプランチェックの点検

ケアマネジャー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について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、町職員等の第三者が点検及び助言することで、受給者にとって真に必要とされるサービスの提供を図っています。

要介護者・要支援者のケアマネジメントについて不適正と思われる事案についての対応や検討を行っています。

今後の方向性

町内のケアマネジャー全員にケアプランを提出してもらい、適正なサービスを受けられているかの確認を行っており、各事業所1人にヒアリングを行っています。

現行の取組を継続して行い、引き続き受給者にとって真に必要とされるサービスの提供を図っていきます。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
ケアプラン点検	8件	8件	9件	9件	9件	9件

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修事前申請書や、住宅改修を必要とする理由書等を確認し、住宅改修、改修費の支給を必要とし、支給の対象となる方へのサービスの提供を行っています。

また、支給対象額が20万円以上の改修については、年度内に1回訪問調査を行って確認をしています。

2018(平成29)年度より、受領委任払い方式でのサービス費の支給を開始しています。

今後の方向性

2020(令和元)年度より、支給対象額が10万円以上の改修について、年度内に町内のケアマネジャー1人につき1回の聞き取り調査を実施しました。

今後とも書類の確認、聞き取りや訪問調査を行い適正な住宅改修であるかを確認していきま

(4) 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具購入については、福祉用具購入費支給申請書等の書類を確認し、支給対象になる方にサービス費の支給を行っています。

購入した福祉用具の件数が3件以上の方を目安として、年度内に1回訪問調査を行っており、住宅改修と同様に2017（平成29）年度より、受領委任払い方式でのサービス費の支給を開始しています。

また、軽度者への福祉用具貸与について、申請書類の確認を行っています。

今後の方向性

福祉用具購入について、年度内に1件、3点以上の福祉用具を購入した方を対象に訪問による調査を行っています。

福祉用具購入については、サービス申請時提出書類の確認、訪問調査等を継続実施、軽度者への福祉用具貸与については、給付申請書類等の確認を継続します。

(5) 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会に業務委託をして医療保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、請求内容の誤りを早期に発見しています。

今後の方向性

国保連合会に業務委託をして医療保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、請求内容の誤りを早期に発見しています。

今後も国保・後期高齢者医療と連携し、重複請求を防止していきます。

(6) 介護給付費通知

受給者本人（家族を含む）に対して、毎年3月に1年間の介護サービス給付額や負担額について通知することにより、適切なサービスの利用と提供を普及啓発しています。

今後の方向性

2018（平成30）年度と2019（令和元）年度3月に、給付通知書の送付を行いました。今後もサービス内容通知等のために介護給付費の発送を行っていきます。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020（見込）	2021	2022	2023
給付費通知	550人	543人	550人	-	-	-

2. 要介護認定調査及び認定審査の公平・公正な運営

(1) 介護認定調査

介護保険法に基づき、要介護認定申請を出された方に対し、公正・中立な立場で介護認定を行うため、職員による調査を基本とした要介護認定調査を実施します。

また、調査に従事する職員等に対して、研修の機会を確保し、調査の質の向上を図ります。

今後の方向性

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、面会等できない医療機関へ入所している被保険者への迅速な対応が求められているため、引き続き公正・中立的な介護認定調査を行ってまいります。

(2) 介護認定審査会

申請者が介護保険の給付を受けるのが適当かどうか、またその範囲を審査・判定する組織である介護認定審査会を構成する医療・保健・福祉関係の専門家について、適正な人材の確保に努めるとともに、公正な要介護認定を担保するため、委員の研修参加の確保に努め、適正かつ円滑な介護認定審査会の運営を図ります。

今後の方向性

今後も適正かつ円滑な介護認定審査会の運営を継続してまいります。

(3) 地域密着型サービス事業所への指導・監督及び介護保険サービス事業所への指導の強化

本町が事業者の指定権限を持つ地域密着型サービスが適正に実施されるように定期的に指導・監査を行い、地域密着型各サービス事業所の質的向上を目指します。

また、県指定のサービス事業所については、苦情相談や事故報告の内容等により、県や高知県国民健康保険団体連合会と連携を図り、指導を行います。

今後の方向性

地域密着型サービス事業所に対する実地指導は計画に基づき適切に実施できていますが、実施する職員の技能を一層向上させる必要があります。

引き続き地域密着型各サービス事業所の質的向上を目指してまいります。

	第7期実績値			第8期見込値		
	2018	2019	2020(見込)	2021	2022	2023
実地指導	2件	2件	2件	2件	2件	2件
運営推進会議	年2~6回	年2~6回	年2~6回	年2~6回	年2~6回	年2~6回

(4) 介護保険料の収納確保及び保険給付の適正な執行

普通徴収に係る未納者の発生防止と解消を図るため、口座振替制度を推進しています。

今後も介護保険料納付についての啓発を行い、給付制限を未然に防ぐように努めるとともに、引き続き口座振替制度を推進していきます。

今後の方向性

普通徴収に係る未納者は、普通徴収の5%ほど存在します。

2020（令和2）年度よりコンビニ納付が出来るようになり、利便性がよくなったことによる徴収率が上がることを期待できます。また、延滞金を徴収することにより、滞納整理を行っていきます。

3. 介護保険サービスの見込み量と提供体制

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

介護福祉士、ホームヘルパーなどが居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活での支援を行います。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
訪問介護	給付費(千円)	23,058	29,676	36,290	34,761	33,888	34,780
	人数(人)	56	62	67	71	70	71

② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
訪問入浴介護	給付費(千円)	689	335	0	1,250	1,251	1,251
	人数(人)	1	1	0	2	2	2
介護予防訪問 入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

③ 訪問看護／介護予防訪問看護

看護師、保健師、准看護師、理学療法士又は作業療法士が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
訪問看護	給付費(千円)	3,376	5,429	6,857	13,317	13,324	13,324
	人数(人)	6	9	12	13	13	13
介護予防訪問看護	給付費(千円)	304	778	1,175	1,490	1,490	1,490
	人数(人)	1	2	2	3	3	3

④ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
訪問リハビリ テーション	給付費(千円)	985	1,980	3,537	4,460	4,462	4,462
	人数(人)	3	3	6	8	8	8
介護予防訪問リハ ビリテーション	給付費(千円)	70	65	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,654	2,083	1,848	1,964	2,024	2,023
	人数(人)	24	25	25	30	31	31
介護予防居宅療養 管理指導	給付費(千円)	565	553	427	473	473	473
	人数(人)	3	2	2	2	2	2

⑥ 通所介護

デイサービスセンター等に通い、施設において、入浴、食事の提供など日常生活での支援や機能訓練を行います。

予防給付については、2016（平成28）年度より順次、総合事業へ移行しています。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
通所介護	給付費(千円)	149,941	155,422	140,744	150,905	121,645	121,645
	人数(人)	126	133	133	133	108	108

⑦ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所に通い、施設において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
通所リハビリ テーション	給付費(千円)	4,454	5,316	7,195	10,123	10,129	10,129
	人数(人)	4	4	7	8	8	8
介護予防通所リハ ビリテーション	給付費(千円)	293	628	1,499	1,789	1,790	1,790
	人数(人)	1	1	3	4	4	4

⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等に短期入所し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活での支援や機能訓練を行います。

予防給付については、2016(平成28)年度以降、実績が無いため、本計画期間におけるサービスの見込みはありません。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
短期入所生活介護	給付費(千円)	26,803	21,631	13,926	21,904	21,917	21,917
	人数(人)	32	25	19	28	28	28
介護予防短期 入所生活介護	給付費(千円)	0	18	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

⑨ 短期入所療養介護(老健)／介護予防短期入所療養介護(老健)

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期入所し、施設において、看護、医学的管理のもと介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	627	304	0	675	675	675
	人数(人)	1	0	0	1	1	1
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費(千円)	0	16	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

⑩ 短期入所療養介護（病院等）／介護予防短期入所療養介護（病院等）

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
短期入所療養介護 （病院等）	給付費（千円）	0	61	0	96	96	96
	人数（人）	0	1	0	1	1	1
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
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

⑪ 短期入所療養介護（介護医療院等）／介護予防短期入所療養介護（介護医療院等）

本計画期間におけるサービスの見込みはありません。

⑫ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを貸与します。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
福祉用具貸与	給付費（千円）	16,149	13,919	13,691	14,863	14,863	14,863
	人数（人）	123	111	110	124	124	124
介護予防福祉 用具貸与	給付費（千円）	1,598	1,702	1,903	1,826	1,826	1,826
	人数（人）	26	26	29	30	30	30

⑬ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を購入した際に、福祉用具の購入費の一部を支給します。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
特定福祉用具 購入費	給付費（千円）	847	568	625	808	808	808
	人数（人）	3	3	3	3	3	3
特定介護予防福祉 用具購入費	給付費（千円）	441	442	201	388	388	388
	人数（人）	2	2	1	2	2	2

⑭ 住宅改修費／介護予防住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止及び移動の円滑化等のための床、又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便座等への便器の取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った時は、住宅改修費用の一部を支給します。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
住宅改修費	給付費(千円)	1,299	2,807	2,559	2,088	2,088	2,088
	人数(人)	2	4	4	4	4	4
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,698	1,869	1,774	1,886	1,886	1,886
	人数(人)	3	3	2	3	3	3

⑮ 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入所している要介護者等について、その施設が提供するサービスの内容、担当者などを定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の介助を行います。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	38,151	43,122	78,800	48,055	48,082	48,082
	人数(人)	16	18	32	20	20	20
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,914	1,951	1,795	1,926	1,927	1,927
	人数(人)	2	2	2	2	2	2

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。本計画期間中においては、サービスの見込みはありません。

② 夜間対応型訪問介護

緊急時に通報により、24時間、訪問介護が受けられるサービスで、主に要介護3以上の要介護者が対象となります。

居宅の要介護者について、夜間の定期的な巡回訪問、又は通報を受け、その方の居宅において、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活での支援を行います。

本計画期間中においては、サービスの見込みはありません。

③ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者、要支援者の通所介護で、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練を行います。

本計画期間中においては、サービスの見込みはありません。

④ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

認知症高齢者を主な対象とし、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ、身近な地域でなじみの介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
小規模多機能型 居宅介護	給付費（千円）	36,761	36,205	35,548	35,969	91,503	91,503
	人数（人）	18	18	18	18	42	42
介護予防小規模多 機能型居宅介護	給付費（千円）	2,690	2,918	4,746	4,621	8,046	8,046
	人数（人）	3	4	6	6	11	11

⑤ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護者、要支援者に対し、生活支援を受けながら共同生活をする施設であるグループホームにおいて、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	107,009	108,442	117,882	111,236	111,297	111,297
	人数（人）	35	36	37	36	36	36
介護予防認知症対 応型共同生活介護	給付費（千円）	2,777	1,628	0	0	0	0
	人数（人）	1	1	0	0	0	0

⑥ 地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模のデイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
地域密着型 通所介護	給付費（千円）	28,592	26,885	23,684	24,949	39,955	39,955
	人数（人）	41	34	31	34	52	52

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の特定施設に入所している要介護者について、その地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、担当者などを定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の介助を行います。

本計画期間中においては、サービスの見込みはありません。

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行います。

		第 7 期実績値			第 8 期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
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)	52,493	53,049	62,768	55,185	55,216	55,216
	人数 (人)	15	15	17	16	16	16

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができます。

このサービスは地域包括ケアシステムを担う中核的サービスに位置づけられていることから、本計画期間中においては、医療機関との連携の強化に努めるとともに、本町の人口規模や地域性、県下の状況、或いは、費用対効果など様々な視点から十分に検証を重ねながら、サービスの必要性等について検討していきます。

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

寝たきりや認知症により常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所できる施設です。食事・入浴・排せつなど日常生活介護や療養上の支援が受けられます。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護老人福祉施設	給付費(千円)	265,855	276,876	283,134	269,676	269,826	269,826
	人数(人)	88	88	90	88	88	88

② 介護老人保健施設

病状が安定している人に対し、医学的管理のもと看護・介護・リハビリを行う施設で、医療上のケアやリハビリ、日常生活介護を一体的に提供して、家庭復帰への支援が受けられます。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護医療院	給付費(千円)	70,113	42,367	44,566	48,644	48,671	48,671
	人数(人)	24	15	14	16	16	16

③ 介護医療院

日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れと看取り・終末期ケアの機能と生活施設としての機能を備える施設で、長期療養のための医療と日常生活上の世話(介護)を一体的に提供するサービスです。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護医療院	給付費(千円)	0	7,365	113,628	175,200	175,297	175,297
	人数(人)	0	2	25	39	39	39

④ 介護療養型医療施設

急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもと長期にわたる療養が必要な人のための医療機関の病床で、医療・看護・介護・リハビリなどが受けられます。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護療養型 医療施設	給付費(千円)	157,807	153,969	28,991	4,303	4,305	4,305
	人数(人)	39	39	7	1	1	1

(4) 居宅介護支援／介護予防支援

介護サービス等の適切な利用ができるよう、ケアプラン(介護予防ケアプラン)を作成するとともに、それに基づくサービスの提供を確保するため事業者との連絡調整などを行います。

		第7期実績値			第8期見込値		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
居宅介護支援	給付費(千円)	33,910	33,544	33,243	36,409	36,429	36,429
	人数(人)	211	209	211	229	229	229
介護予防支援	給付費(千円)	1,434	1,475	1,470	1,604	1,605	1,552
	人数(人)	27	28	28	30	30	29

第11章

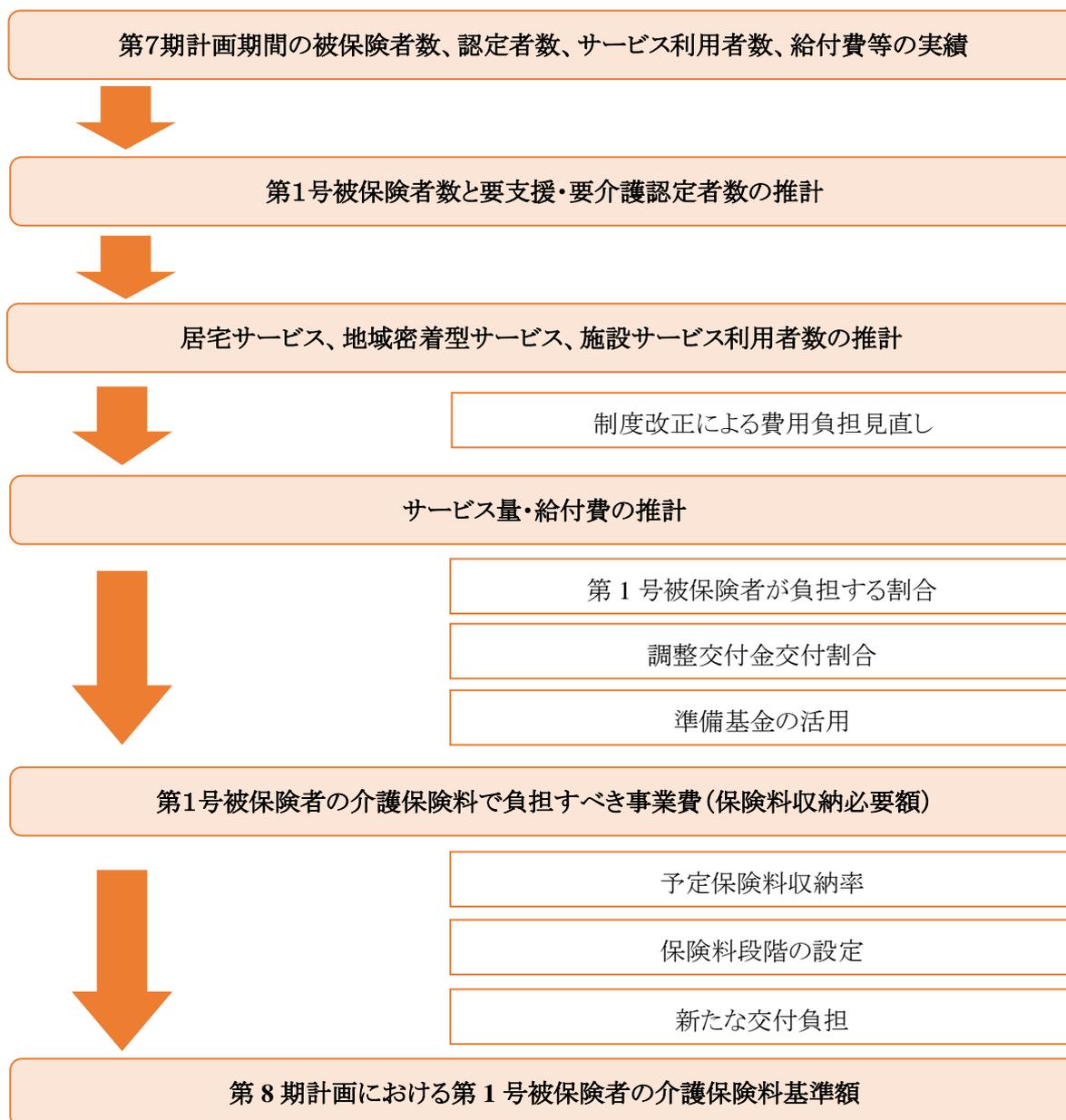
介護保険サービス
の見込み量と
介護保険料

第11章

介護保険サービスの見込みと介護保険料

1. 第1号被保険者の保険料設定

第7期介護保険事業計画における介護給付対象サービスの見込み量算出作業の全体イメージは以下のとおりとなります。



※サービス見込量の推計にあたっては、実際の計算の中で利用者数に小数点以下の端数が生じている関係から、集計が一致しない場合があります。
また、給付費の推計についても、千円単位での標記の場合は、端数処理の関係で合計と一致しない場合があります。

2. 介護保険サービス見込み量と提供体制

(1) 介護保険の総事業費の見込み

平成30年度から令和2年度の給付実績を基本として、1回または1日あたりの給付額を算出し、それらをもとに、令和3年度から令和5年度までの給付費を推計しています。

■介護予防給付費の推計

(単位：千円)

		第8期			参考値	
		令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	1,490	1,490	1,490	1,490	1,490
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	473	473	473	473	473
	介護予防通所リハビリテーション	1,789	1,790	1,790	1,790	1,286
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護 （介護医療院等）	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	1,826	1,826	1,826	1,826	1,396
	特定介護予防福祉用具購入費	388	388	388	388	388
	介護予防住宅改修	1,886	1,886	1,886	1,886	1,886
介護予防特定施設入居者生活介護	1,926	1,927	1,927	1,927	1,927	
地域 密 着 型 サ ー ビ ス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	4,621	8,046	8,046	8,046	8,046
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援		1,604	1,605	1,552	1,552	1,230
介護予防給付費		16,003	19,431	19,378	19,378	18,122

■介護給付費の推計

(単位：千円)

		第8期			参考値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス	訪問介護	34,761	33,888	34,780	34,780	24,935
	訪問入浴介護	1,250	1,251	1,251	1,251	319
	訪問看護	13,317	13,324	13,324	13,324	10,019
	訪問リハビリテーション	4,460	4,462	4,462	4,462	3,790
	居宅療養管理指導	1,964	2,024	2,023	1,965	1,443
	通所介護	150,905	121,645	121,645	121,645	121,645
	通所リハビリテーション	10,123	10,129	10,129	10,129	8,640
	短期入所生活介護	21,904	21,917	21,917	21,917	16,353
	短期入所療養介護（老健）	675	675	675	675	675
	短期入所療養介護（病院等）	96	96	96	96	96
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	14,863	14,863	14,863	14,639	10,873
	特定福祉用具購入費	808	808	808	808	808
	住宅改修費	2,088	2,088	2,088	2,088	2,088
特定施設入居者生活介護	48,055	48,082	48,082	48,082	48,082	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	35,969	91,503	91,503	91,503	91,503
	認知症対応型共同生活介護	111,236	111,297	111,297	111,297	111,297
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	55,185	55,216	55,216	55,216	55,216
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	24,949	39,955	39,955	39,955	39,955	
施設サービス	介護老人福祉施設	269,676	269,826	269,826	269,826	269,826
	介護老人保健施設	48,644	48,671	48,671	48,671	48,671
	介護医療院	175,200	175,297	175,297	175,297	175,297
	介護療養型医療施設	4,303	4,305	4,305		
居宅介護支援	36,409	36,429	36,429	35,957	28,389	
介護給付費	1,066,840	1,107,751	1,108,642	1,103,583	1,069,920	

■総給付費の推計

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防給付費	16,003	19,431	19,378	54,812
介護給付費	1,066,840	1,107,751	1,108,642	3,283,233
総給付費	1,082,843	1,127,182	1,128,020	3,338,045

(2) 標準給付見込み額

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費	1,082,843,000	1,127,182,000	1,128,020,000
介護予防給付費	16,003	19,431	19,378
介護給付費	1,066,840	1,107,751	1,108,642
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	52,551,735	47,866,134	47,867,719
特定入所者介護サービス費等給付額	61,918,000	61,918,000	61,918,000
特定入所者介護サービス費等の見直し に伴う財政影響額	9,366,265	14,051,866	14,050,281
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	29,858,284	29,606,426	29,606,426
高額介護サービス費等給付額	30,362,000	30,362,000	30,362,000
高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額	503,716	755,574	755,574
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,499,000	4,499,000	4,499,000
算定対象審査支払手数料	990,000	990,000	990,000
標準給付費見込額(小計)	1,170,742,019	1,210,143,560	1,210,983,145
標準給付費見込額(3年間計)	3,591,868,724		

※特定入所者介護サービス費等給付額

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

※高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額

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

※算定対象審査支払手数料

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

(3) 地域支援事業費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業費	56,130,800	56,130,800	55,968,800
内訳			
介護予防・日常生活支援総合事業	22,228,000	22,228,000	22,066,000
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	24,730,800	24,730,800	24,730,800
包括的支援事業(社会保障充実分)	9,172,000	9,172,000	9,172,000
地域支援事業費(3年間計)	168,230,400		

(4) 第1号被保険者負担相当額

令和3年度から令和5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号被保険者負担相当額となります。

第1号被保険者負担相当額(C)

$$= (\text{標準給付見込み額}(3,591,868,724 \text{ 円}) + \text{地域支援事業費}(168,230,400 \text{ 円})) \\ \times 23\% (\text{1号被保険者負担割合})$$

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者の負担相当額 (C)	282,180,748	291,243,103	291,398,947	864,822,799

(5) 保険料収納必要額

保険料収納必要額は

$$= \text{第1号被保険者負担相当額}(864,822,799 \text{ 円}) + \text{調整交付金相当額}(182,919,536 \text{ 円}) \\ - \text{調整交付金見込額}(428,922,000 \text{ 円}) - \text{財政安定化基金取崩による交付額}(0 \text{ 円}) \\ - \text{財政安定化基金償還金}(0 \text{ 円}) - \text{準備基金取崩額}(1,400,000 \text{ 円})$$

(単位:円)

A 調整交付金相当額	182,919,536
B 調整交付金見込額	428,922,000
C 財政安定化基金拠出金	0
D 財政安定化基金償還金	0
E 準備基金取崩額	1,400,000

保険料収納必要額	617,420,335
----------	-------------

(6) 所得段階別加入者数の推計

令和3年度から令和5年度までの所得段階別加入者数の見込みは以下のとおりとなります。

	基準所得額	所得段階別加入者			基準額に対する割合
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
第1段階		790人	778人	764人	0.50
第2段階		525人	517人	508人	0.75
第3段階		342人	337人	331人	0.75
第4段階		197人	194人	191人	0.90
第5段階		354人	350人	341人	1.00
第6段階		425人	419人	412人	1.20
第7段階	1,200,000円	210人	207人	203人	1.30
第8段階	2,100,000円	88人	86人	85人	1.50
第9段階	3,200,000円	94人	92人	91人	1.70
計		3,025人	2,980人	2,926人	

(7) 所得段階別加入割合補正後の被保険者数

令和3年度から令和5年度までの所得段階別加入者数を用いて算出された、「所得段階別加入割合補正後被保険者数」は以下のとおりとなります。

	令和3年	令和4年	令和5年	合計
所得段階別加入割合補正後被保険者数	2,651人	2,611人	2,565人	7,827人

(8) 第1号被保険者保険料基準額

保険料基準額

＝保険料収納必要額(617,420,335円)÷予定保険料収納率(98.4%)
 ÷所得段階別加入者割合補正後被保険者数(7,827人)÷12か月

介護保険料基準額(月額) = 6,680円

(9) 保険料の所得段階設定

保険料の所得段階設定は以下のとおりとなります。

所得段階		所得要件
第1段階	0.50 (0.3)	生活保護受給者、老齢福祉年金等及び世帯全員住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下の人
第2段階	0.75 (0.5)	世帯全員住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下の人
第3段階	0.75 (0.7)	世帯全員住民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円を超える人
第4段階	0.90	本人住民税非課税かつ年金収入等 80 万円以下で世帯に課税者ありの人
第5段階	1.00	本人住民税非課税かつ年金収入等 80 万円超で世帯に課税者ありの人
第6段階	1.20	本人が住民税課税者で合計所得金額 120 万円未満の人
第7段階	1.30	本人が住民税課税者で合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満の人
第8段階	1.50	本人が住民税課税者で合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満の人
第9段階	1.70	本人が住民税課税者で合計所得金額 320 万円以上の人

※第1段階から第3段階までの保険料については、国・県・町の公費による「低所得者保険料軽減繰入金」に伴い、実質の負担割合は第1段階が0.50から0.3、第2段階が0.75から0.5、第3段階が0.75から0.7に軽減されます。

第12章

計画の推進

第 12 章 計画の推進

1. 計画の周知

本計画について、町広報紙、パンフレット、ホームページ等の各種媒体を利用して広報するとともに、地域の住民組織や関連団体等へも周知を行っていきます。

2. 連携体制の強化

(1) 庁内連携体制

健康福祉課、地域包括支援センター等の事業担当部署が、本計画に基づき事業を推進するとともに、総合計画や地域福祉計画との整合性を図りながら総合的な庁内連携を図ります。

(2) 関連団体、住民組織との連携

社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、NPO法人等の関連団体や自治会、町内会、民生委員児童委員、老人クラブ連合会、ボランティアグループなどの住民組織との連携を強化して地域包括ケアを推進します。

資料編

資料編

1. 策定過程

年	月日	内容
2020年 (令和2年)	1月23日～2月14日	中土佐町高齢者の生活に関するアンケート調査 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)
		中土佐町これからの介護保険のためのアンケート (在宅介護実態調査)
	9月8日	第1回中土佐町高齢者保健福祉計画並びに第8期介護保険事業計画委員会 Ⅰ. 高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画について Ⅱ. 中土佐町の高齢者を取り巻く現状 Ⅲ. アンケート調査について Ⅳ. 日常生活圏域ニーズ調査結果 Ⅵ. 在宅介護実態調査結果
2021年 (令和3年)	11月30日	第2回中土佐町高齢者保健福祉計画並びに第8期介護保険事業計画委員会 Ⅰ. 第7期計画の評価について Ⅱ. 保険料について
	1月21日	第3回中土佐町高齢者保健福祉計画並びに第8期介護保険事業計画委員会 Ⅰ. 第8期計画素案について Ⅱ. 保険料について
	2月12日～2月19日	パブリックコメント実施
	2月26日	第4回中土佐町高齢者保健福祉計画並びに第8期介護保険事業計画委員会 Ⅰ. パブリックコメントの結果について Ⅱ. 第8期計画素案について Ⅲ. 保険料について

2. 中土佐町高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画委員名簿

(五十音順)

氏 名	所 属 団 体
市川 智恵子	住民代表
坂井 貞嗣	社会福祉法人 中土佐町社会福祉協議会
多田 昭介	町民環境課長
平田 政人	総務課長
松岡 富貴子	住民代表
夕部 茂	高知県須崎福祉保健所 地域包括ケア推進企画監

中土佐町 高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画

発行年月： 令和3（2021）年3月

発 行： 中土佐町

編 集： 中土佐町 健康福祉課

〒789-1301 高岡郡中土佐町久礼 6663-1

TEL 0889-52-2662 FAX 0889-52-2432