

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6年度～令和8年度)

令和6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



中土佐町は、平成 18 年の合併以来「安全・安心誇りの持てるまちづくり」を目指し、官民一体となった各種取り組みを進めてまいりました。しかしながら、中山間地域のご多分に漏れず少子高齢化の加速度的進行により、合併時の人口約 8,700 人から令和 5 年末には 5,941 人と 3 割以上減少し、高齢化率も 35% から 49% と深刻さを増しております。これまで本町では、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、高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画を策定して、3 年ごとに事業計画の見直しを行ってまいりました。この度第 9 期の計

画立案にあたり、こうした厳しい状況に対応するため、一般高齢者や介護認定者など 65 歳以上の高齢者と介護者を対象に、多様なニーズを的確に把握するためのアンケート調査を行うとともに計画案に対するパブリックコメントも実施したところです。

高齢者の生活を支えるためには、介護保険サービスだけではなく、保健・福祉の充実、介護予防の推進、医療との連携、生活支援に関わる体制整備などが不可欠であり、その課題解決のためには行政、地域、サービス事業者がこれまで以上に相互連携しながら高齢者の生活を支えていくことが求められています。

これらの状況も踏まえ、令和 6 年 4 月から令和 9 年 3 月までの第 9 期計画では、前回の計画をベースに、ニーズ調査結果を反映させ、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、「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」を基本理念とし、すべての高齢者にとって住みよい町となるような事業の推進に努めてまいりたいと考えております。

つきましては、本計画の実現を図るために、国・県等の財源的なご協力を仰ぐとともに、町民の皆様から積極的なご支援ご協力を賜りながら進めてまいりたいと存じます。

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、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に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 6 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.	第9期計画の基本指針のポイント	4
5.	計画策定体制	7
第2章	高齢者を取り巻く現状及び将来推計	9
1.	人口・世帯数	9
2.	要支援・要介護認定者数	14
3.	介護保険サービスの利用状況	17
4.	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要	21
5.	在宅介護実態調査の結果概要	29
6.	保健・医療・福祉施設及び機関	34
第3章	本町の課題の整理	37
第4章	計画の基本構想	39
1.	基本理念	39
2.	基本目標	40
3.	施策体系	41
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	49
1.	認知症施策の推進	49
第7章	災害や感染症に強い介護体制整備	53
1.	災害や感染症に対する体制の整備	53
2.	通所・訪問介護の担い手を支える	54
第8章	生活支援の充実	55
1.	地域における安心な生活の確保	55
2.	日常生活の支援	56
3.	在宅介護の支援	56
第9章	誰もが支え合う地域づくりの推進	57
1.	地域共生社会の実現	57
2.	生きがいつくり・交流の場づくり	58
3.	地域を支えるネットワークの構築	59
4.	成年後見制度の利用促進	60
第10章	介護保険事業の適正・円滑な運営	61
1.	介護給付の適正化	61
2.	要介護認定調査及び認定審査の公平・公正な運営	63
3.	介護保険サービスの見込み量と提供体制	64

第 11 章	介護保険サービスの見込みと介護保険料.....	73
1.	第 1 号被保険者の保険料設定	73
2.	介護保険サービス見込み量と提供体制.....	74
第 12 章	計画の推進	81
1.	計画の周知	81
2.	連携体制の強化	81
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策定委員会委員名簿	

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

高齢化社会を迎えるにあたり、平成 7（1995）年度から、高齢者保健福祉計画を、平成 12（2000）年度から、介護保険事業計画を策定し、3 年ごとに見直し、計画的に福祉行政を進めることとなり、高齢者保健福祉計画は第 10 期目、介護保険事業計画は第 9 期目となります。

この間、平成 18（2006）年の旧中土佐町と旧大野見村の合併や、平成 18（2006）年度からの「地域包括ケア」の推進、平成 27（2015）年度からの「医療介護総合確保推進法」による制度改正などを経て、現在は、団塊の世代（昭和 22（1947）年～昭和 24（1949）年生まれ）が後期高齢者（75 歳以上の高齢者）となる令和 7（2025）年を迎えるにあたっての、制度の持続性確保が大きなテーマとなっています。

本町の高齢者介護・保健福祉は、町が運営する地域包括支援センターを拠点に総合的な相談を行い、ニーズに基づき、町内や近隣の事業所で行われている訪問や通所、入所のサービスにつなげる仕組みが整っています。また、令和 4（2022）年度からは、国のモデル事業も活用しながら、高齢者・障害者・子ども・生活困窮といった分野を横断する包括的な支援体制の構築を目指しています。

一方で、近年、新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者が参加する様々な活動が中止・休止を余儀なくされるとともに、サービス事業所での利用者・職員の感染など、新たな課題が生じており、新型コロナウイルスをはじめとする感染症対策を行いつつ、高齢者に関わる事業・取り組みの再開・再構築を図っていく必要があります。

「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 6（2024）年度～令和 8（2026）年度）」（以下、「本計画」という。）は、このような背景を踏まえ、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、本町の高齢者介護・保健福祉の施策の方向性やサービス量・第 1 号被保険者介護保険料の見込みなどを定め、計画的に推進していくために策定します。

2. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間と定めます。
ただし、介護保険サービス量については、さらに20年後の姿として、令和22（2040）年の見込みを展望します。

▼団塊の世代が75歳に

H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	...	R22 (2040)
2025年を視野に入れて取り組む計画													
第7期計画 (2018～2020)		第8期計画 (2021～2023)			第9期計画 (2024～2026)			第10期計画 (2027～2029)					
2040年度を視野に入れて取り組む計画													

団塊ジュニア世代が65歳に▲

3. 計画の位置づけ

（1）法的位置づけについて

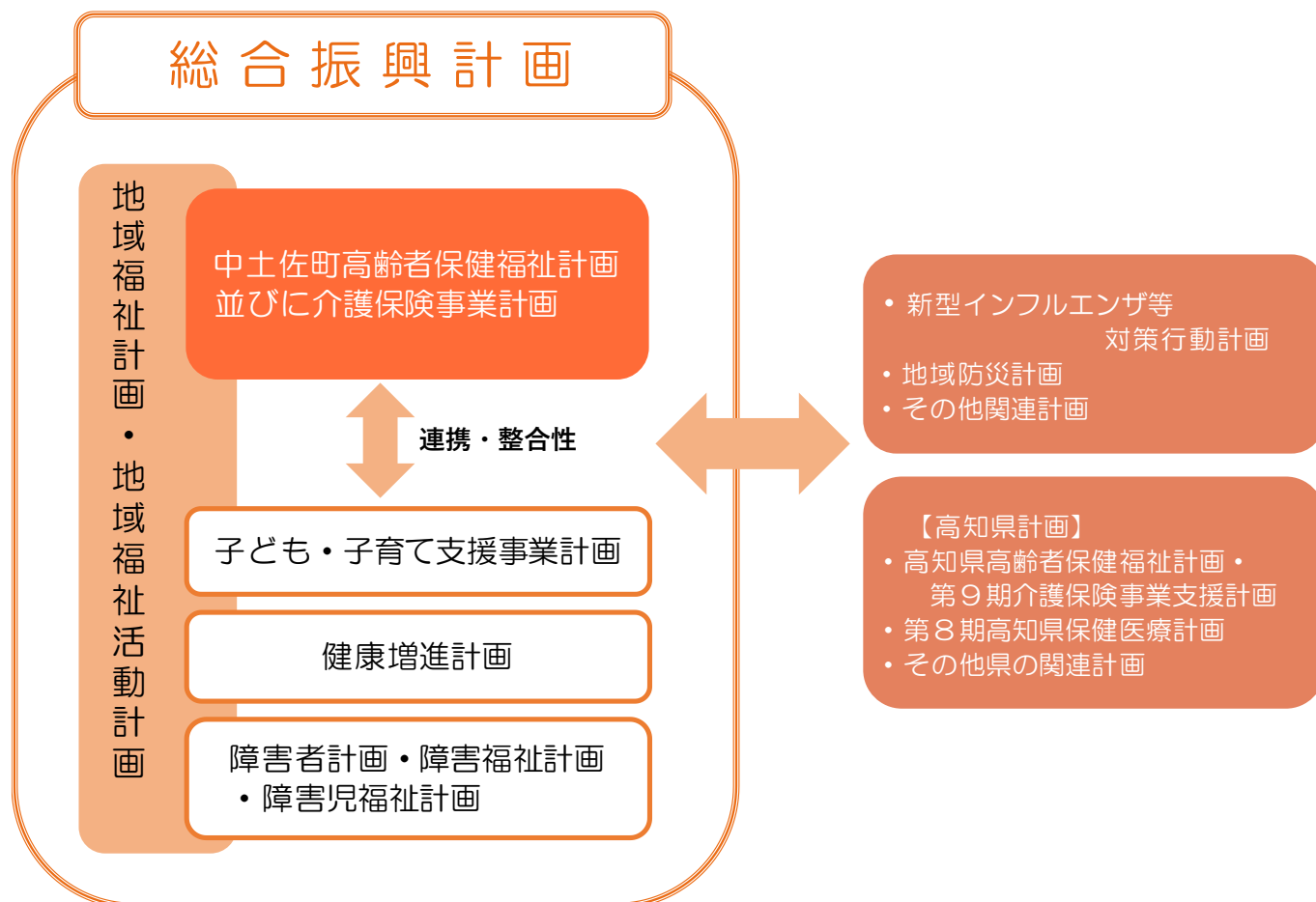
「高齢者保健福祉計画」は、本町における高齢者の保健福祉に関する施策全般にわたる計画であり、高齢者に対する保健福祉事業における総合的な計画です。

「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「高知県高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業支援計画」に即して策定しました。



4. 第9期計画の基本指針のポイント

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

【基本的な考え方】

➤ 2025 年問題

次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7（2025）年を迎える。

➤ 2040 年問題

高齢者人口がピークを迎える令和 22（2040）年を見通すと、85 歳以上人口が急増する中で、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る。

➤ 地域の実情に応じた施策・目標の検討

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上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント】

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

（ア） 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。

（イ） 在宅サービスの充実

- ・単身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。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

(ア) 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（2025）年を迎え、さらに令和22（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、総合事業の充実化を推進することが重要です。

(イ) 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。

(ウ) 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。給付適正化の取り組み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、新たな取り組み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、保険者に一定の取り組み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、引き続き一定の取り組みを行う必要があります。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ・ 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・ サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- ・ 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- ・ 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・ 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組み
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- ・ 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・ 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ・ 高齢者虐待防止の一層の推進
- ・ 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ・ 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- ・ 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情報基盤を整備
- ・ 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映（国の支援として点検ツールを提供）
- ・ 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取り組みの充実
- ・ 給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ・ ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みの推進
- ・ 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- ・ 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ・ 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- ・ 文書負担軽減に向けた具体的な取り組み（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- ・ 財務状況等の見える化
- ・ 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みの推進

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9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。

実施方法

対象者	要介護1～5の方を除く65歳以上の方
実施期間	令和4（2022）年12月5日（月）～令和4（2022）年12月28日（水）
実施方法	郵送配布、郵送回収

配布数	有効回答数	有効回答率
2,433 件	1,915 件	78.7%

(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。

実施方法

対象者	在宅の要介護1～5の要介護認定者
実施期間	令和4（2022）年12月5日（月）～令和4（2022）年12月28日（水）
実施方法	郵送配布、郵送回収

配布数	有効回答数	有効回答率
354 件	197 件	55.6%

(4) 高知県との意見調整

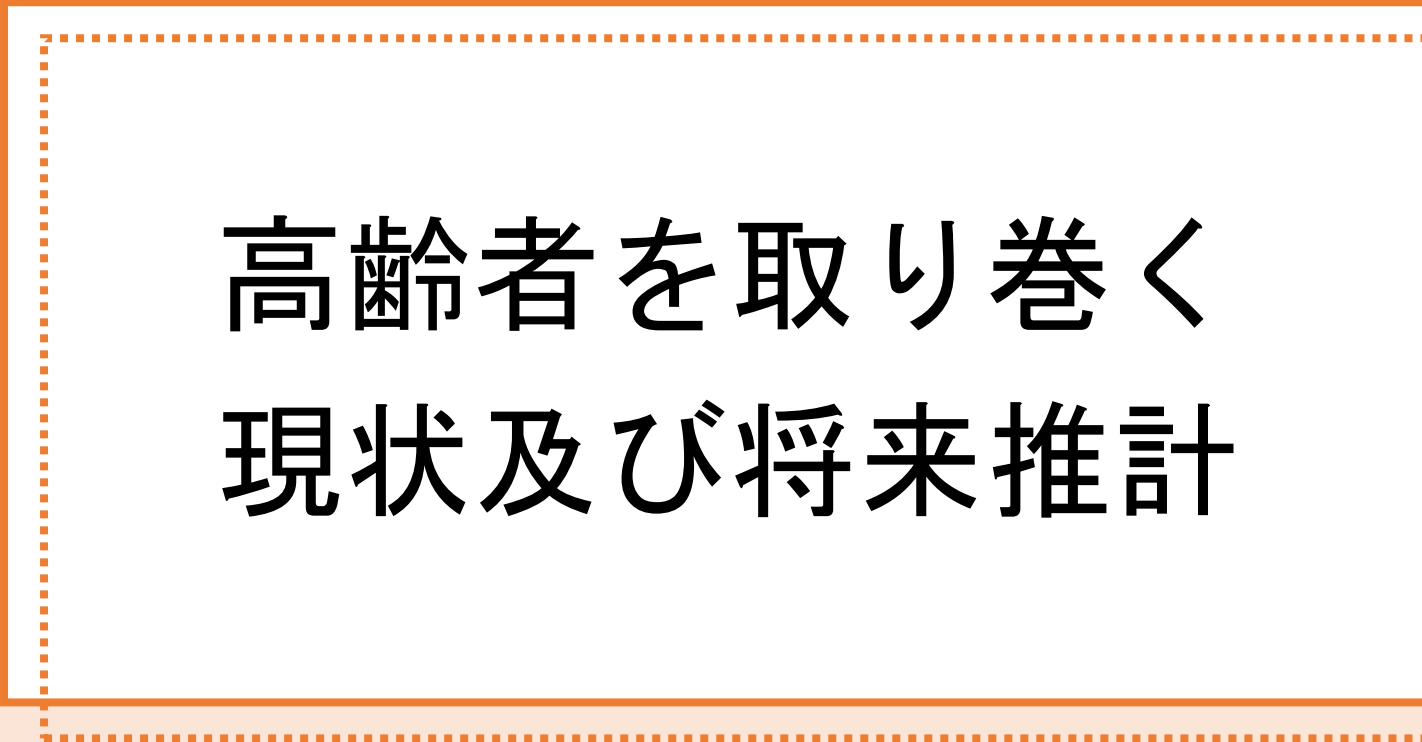
介護保険制度における介護給付等対象サービスは広域的に提供されることや、介護保険施設は「高知県高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画」により福祉圏域ごとに整備されることから、高知県との意見調整を行い、計画を策定しました。

(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6（2024）年1月9日（火）～令和6（2024）年1月22日（月）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 現状及び将来推計

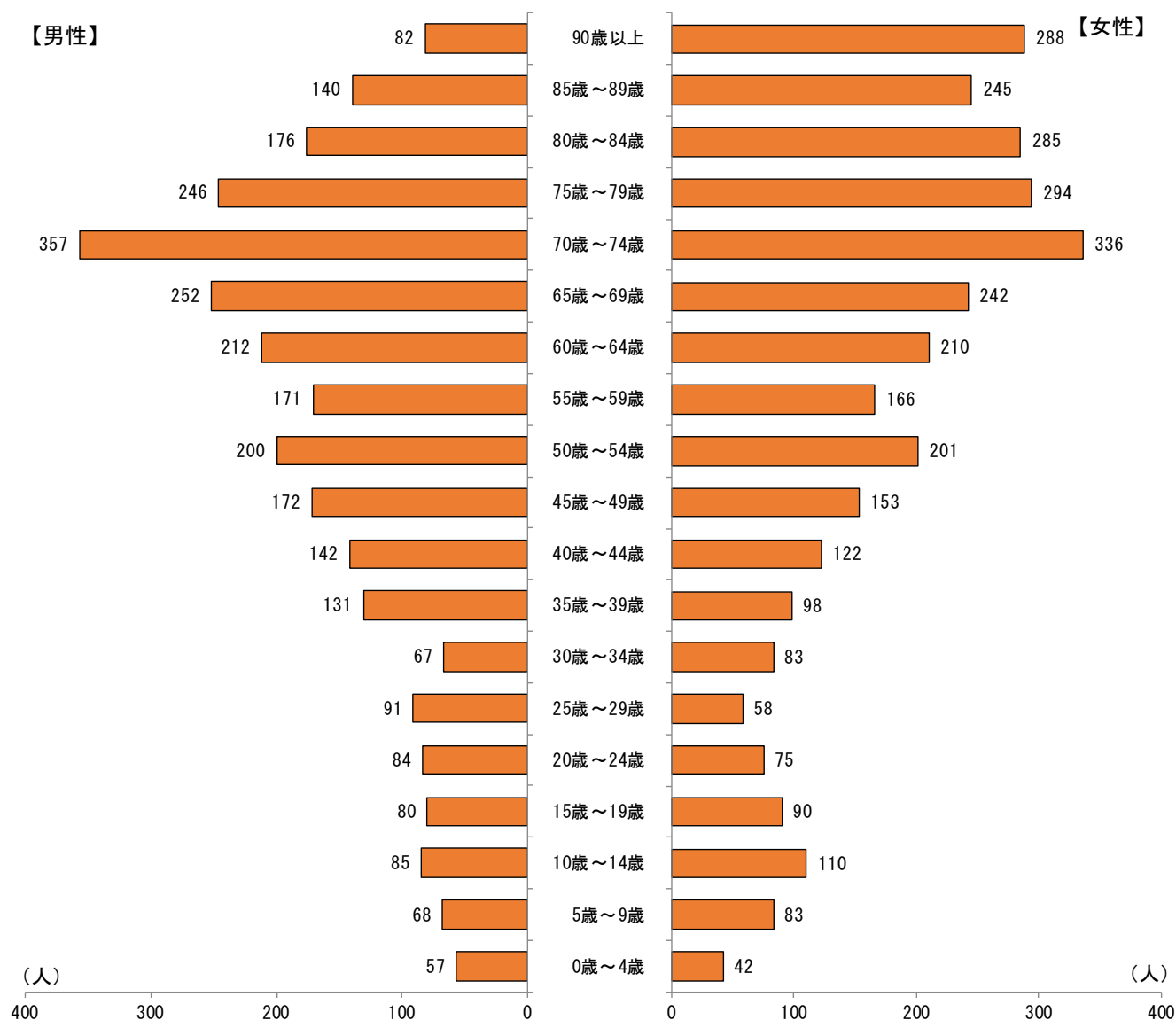
第2章 高齢者を取り巻く現状及び将来推計

1. 人口・世帯数

(1) 現在の人口

令和5（2023）年9月末の総人口（5,994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357人、女性が336人となっています。また、90歳以上をみると女性が男性の3倍以上多い288人となっています。

人口ピラミッド



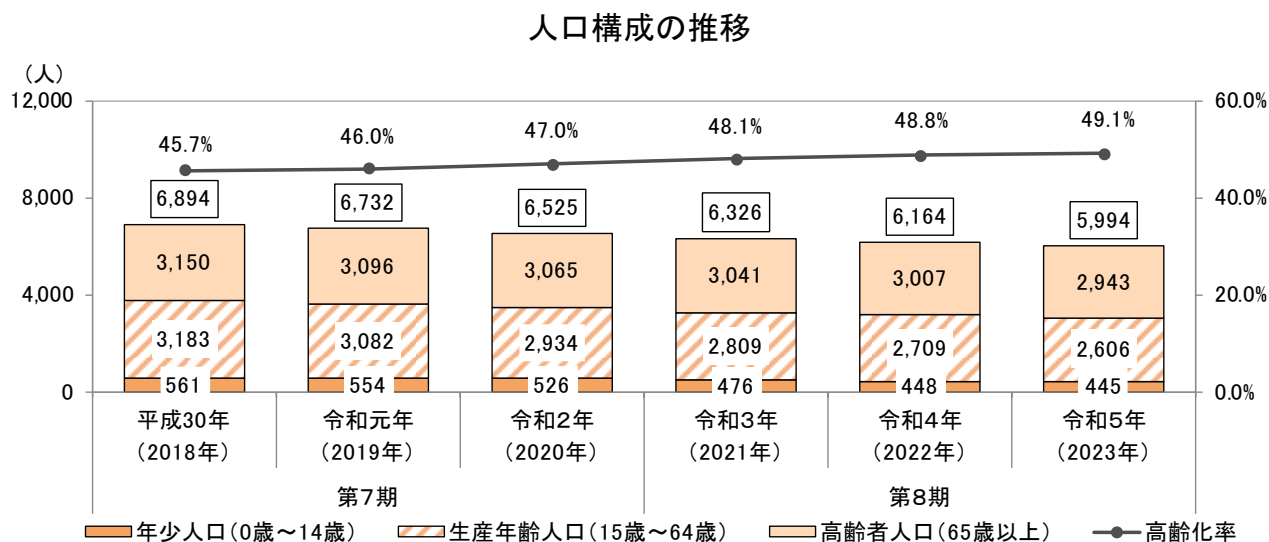
※資料：住民基本台帳 令和5（2023）年9月末日現在

(2) 人口の推移

① 人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5（2023）年では 5,994 人と、平成30（2018）年の 6,894 人から 5 年間で約 900 人減少しています。

高齢者人口（65 歳以上）も減少していますが、高齢化率は上昇を続けており、令和5（2023）年では 49.1%とほぼ5割となっています。



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

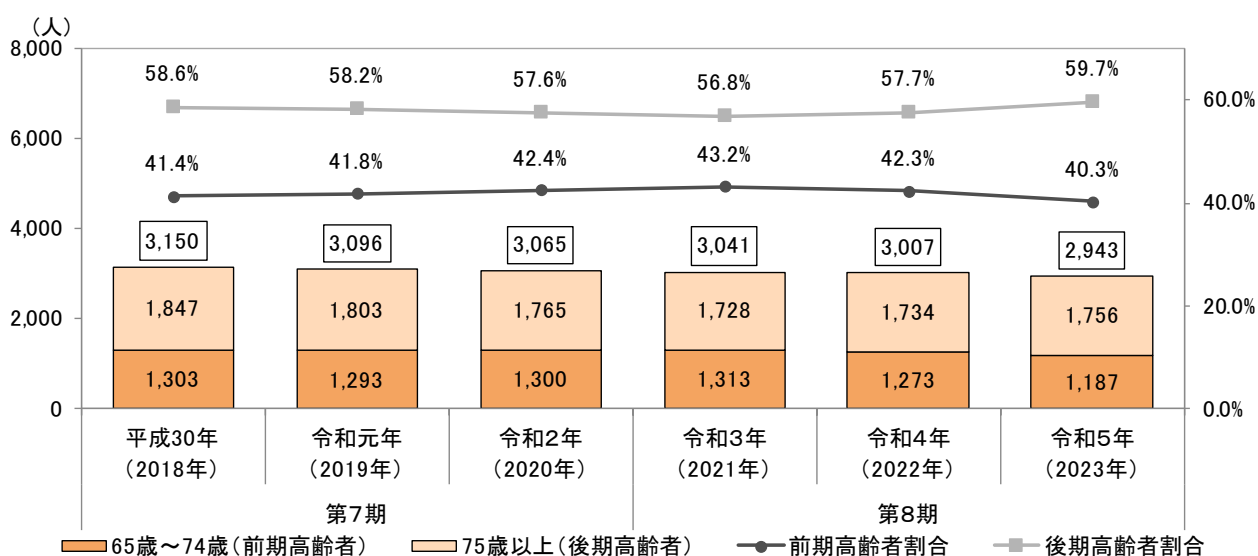
② 高齢者人口の推移

令和5（2023）年の高齢者2,943人のうち、前期高齢者（65歳～74歳）は1,187人、後期高齢者（75歳以上）は1,756人で、前期高齢者と後期高齢者の比は概ね4：6となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者・後期高齢者の割合は、近年は横ばい傾向で推移してきましたが、今後、団塊の世代（昭和22（1947）～昭和24（1949）年生まれ）が令和7（2025）年に75歳以上に達するため、後期高齢者の割合が大きく上昇することが予想されます。

また、高齢者人口は、第8期計画値と比べると、概ね計画通りの推移となっています。

高齢者人口の推移



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

第8期計画値と実績値との比較

単位：人

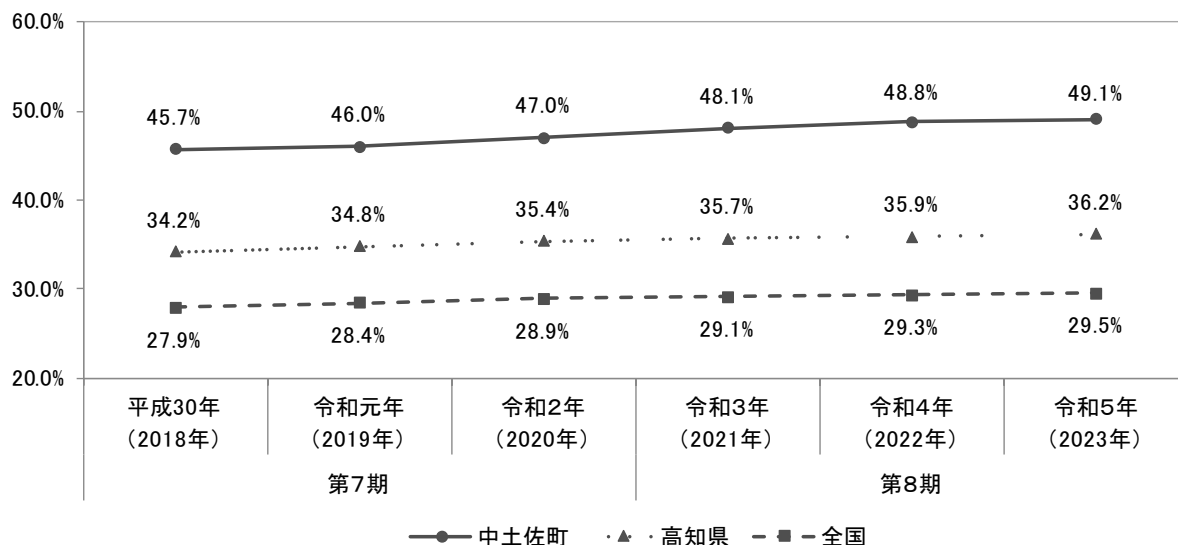
区分	令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	6,348	6,326	6,176	6,164	6,005	5,994
高齢者人口(65歳以上)	3,025	3,041	2,980	3,007	2,926	2,943
65歳～74歳(前期高齢者)	1,295	1,313	1,247	1,273	1,165	1,187
75歳以上(後期高齢者)	1,730	1,728	1,733	1,734	1,761	1,756
高齢者人口に占める前期高齢者割合	42.8%	43.2%	41.8%	42.3%	39.8%	40.3%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	57.2%	56.8%	58.2%	57.7%	60.2%	59.7%

※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

③ 高齢化率の比較

中土佐町の高齢化率は、全国平均より約 20%、県平均と比べても約 13%高い状況です。

高齢化率の全国平均・県平均との比較



※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」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

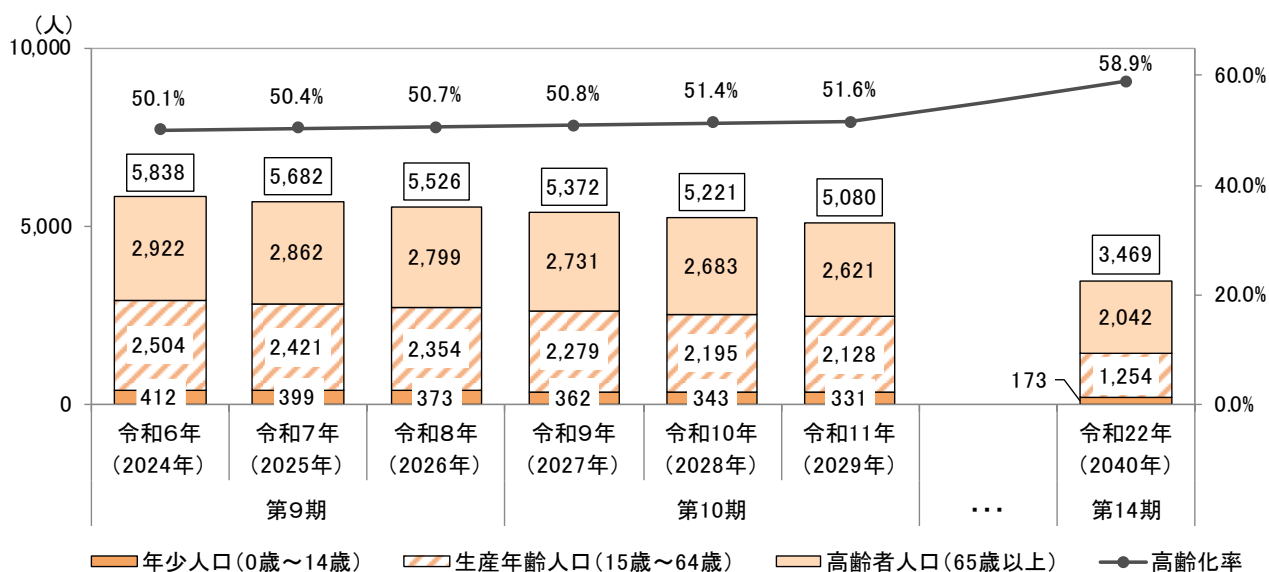
(3) 将来人口の推計

① 高齢者人口・高齢化率

将来人口の推計をみると、高齢者人口は今後も減少傾向となり、令和6（2024）年では2,922人、令和7（2025）年では2,862人、令和8（2026）年では2,799人、団塊ジュニア世代（昭和46（1971）～昭和48（1973）年生まれ）が65歳に達する令和22（2040）年では2,042人となっています。

高齢化率は、令和8（2026）年で50.7%、令和11（2029）年で51.6%、令和22（2040）年では58.9%となる見込みです。

高齢者人口・高齢化率の推計



※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（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：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 前期高齢者人口・後期高齢者人口

前期高齢者数、後期高齢者数の推計をみると、後期高齢者数も令和9（2027）年以降減少に転じ、前期高齢者数、後期高齢者数ともに減少していくと推計されます。

後期高齢者割合はしばらく上昇を続け、令和11（2029）年では68.0%となる見込みです。

前期高齢者人口・後期高齢者人口の推計

区分	第9期			第10期			単位:人 第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	2,922	2,862	2,799	2,731	2,683	2,621	2,157
65歳～74歳(前期高齢者)	1,141	1,055	984	916	884	838	734
75歳以上(後期高齢者)	1,781	1,807	1,815	1,815	1,799	1,783	1,423
前期高齢者割合	39.0%	36.9%	35.2%	33.5%	32.9%	32.0%	34.0%
後期高齢者割合	61.0%	63.1%	64.8%	66.5%	67.1%	68.0%	66.0%

※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

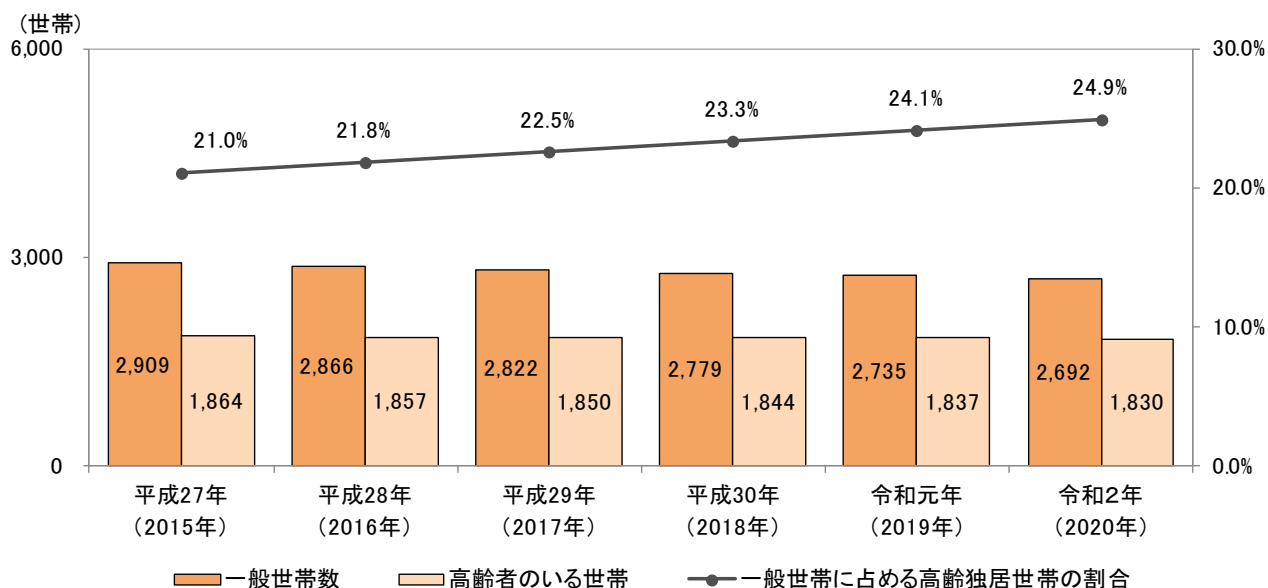
令和22（2040）年のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

（4）世帯数の推移

国勢調査によると、令和2（2020）年の一般世帯数は2,692世帯、高齢者のいる世帯は1,830世帯となっており、人口の減少とともに、世帯数も減少傾向にあります。

一方、一般世帯に占める高齢独居世帯の割合は上昇傾向にあり、令和2（2020）年では24.9%と、4世帯に1世帯が高齢者の独居世帯となっています。

世帯数の推移



※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。

2. 要支援・要介護認定者数

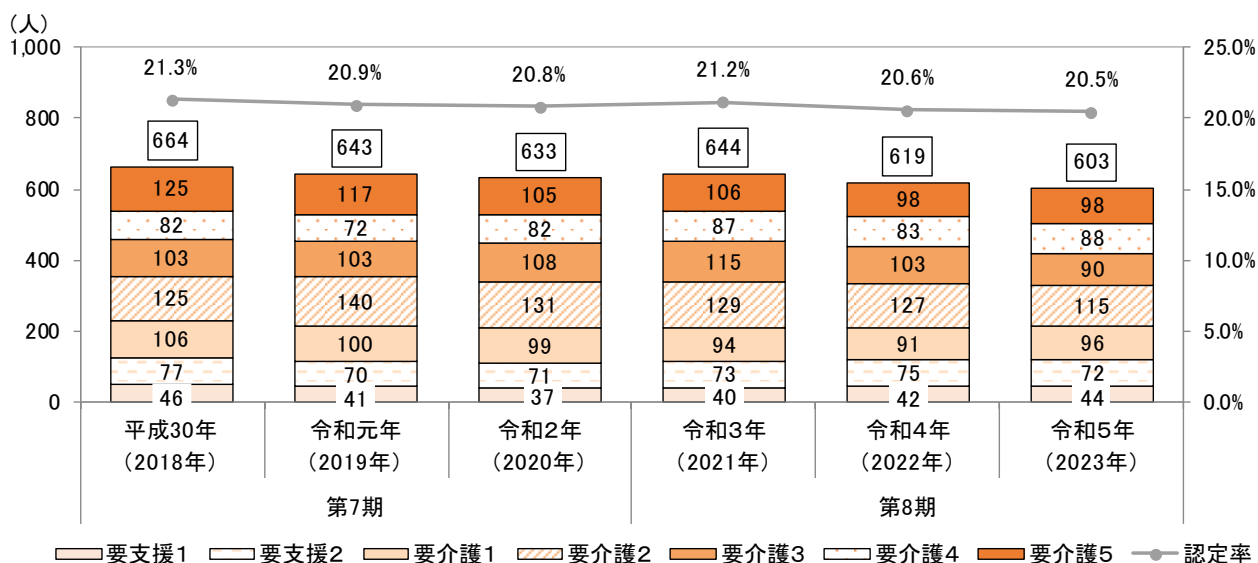
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

令和5（2023）年の要支援・要介護認定者数は603人で、増減はあるものの、概ね減少傾向がみられます。

認定率は21%前後と横ばい傾向で推移しています。

要支援・要介護認定者数の推移



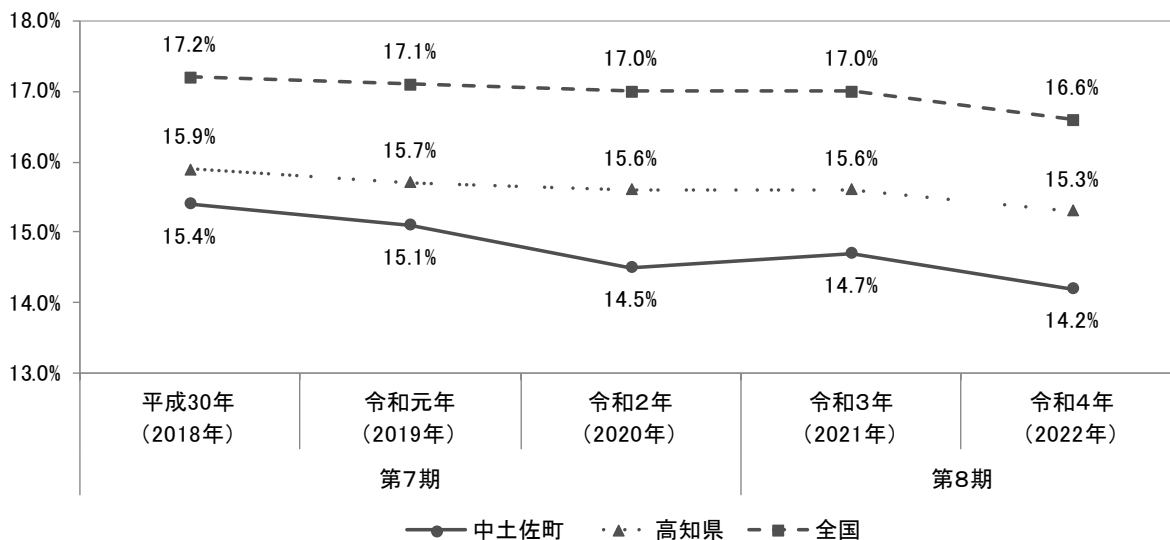
※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

② 調整済み認定率の比較

性・年齢構成の影響を除外した「調整済み認定率」を全国平均や県平均、県内同規模自治体と比較すると、中土佐町は、全国平均や県平均より低い水準である一方、県内同規模自治体の中では比較的高位であることがわかります。

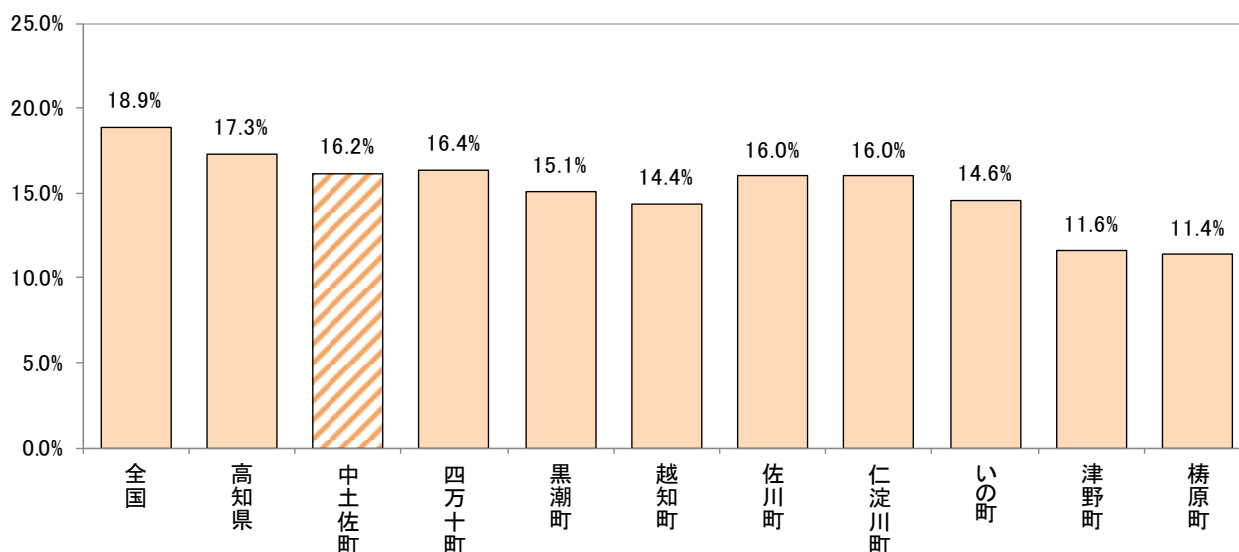
なお、下記の2つのグラフでは、同じ「調整済み認定率」であっても値が異なっていますが、比較する対象が、上のグラフは全国自治体、下のグラフは県内自治体であり、それぞれの自治体の性・年齢構成が異なるためです。

調整済み認定率の推移の全国値・県平均値との比較



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年3月末日現在
※調整済み認定率：性・年齢構成の影響を除外した認定率

「令和3（2021）年度の調整済み認定率」の自治体比較

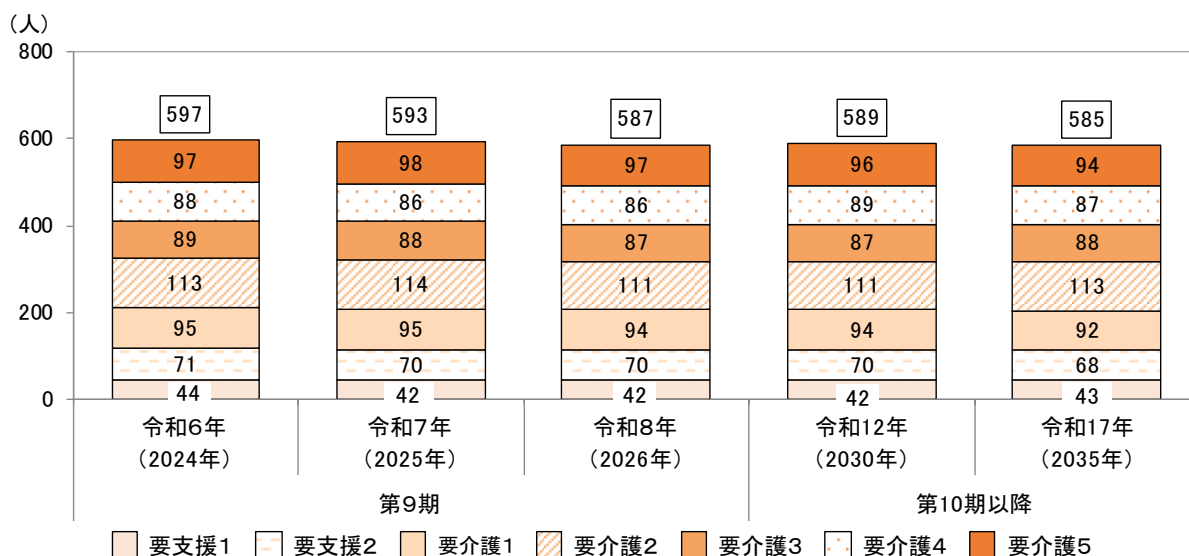


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 令和3（2021）年度
※調整済み認定率：性・年齢構成の影響を除外した認定率

③ 認定者数の将来推計

認定者の将来推計については、当面、600人弱で推移するものと推計されます。

認定者数の将来推計



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

（2）認知症高齢者数の推移

一般に認知症高齢者と位置づけられる認知症自立度Ⅱa以上の高齢者数は、令和4（2022）年で607人となっており、平成30（2018）年から、概ね600人前後で推移しています。

認知症自立度別の高齢者数の推移

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	770	745	720	774	768
自立	78	63	74	71	55
Ⅰ	75	89	83	94	106
Ⅱa	39	29	22	26	21
Ⅱb	177	178	184	193	204
Ⅲa	247	247	225	228	237
Ⅲb	51	53	56	74	68
Ⅳ	91	75	71	81	69
M	12	11	5	7	8
認知症自立度Ⅱa以上認定者数	617	593	563	609	607
認定者に占める認知症高齢者割合	80.1%	79.6%	78.2%	78.7%	79.0%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）各年10月末日現在
 ※認知症自立度：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決定される指標。

3. 介護保険サービスの利用状況

(1) サービスの利用状況

令和3（2021）年度・令和4（2022）年度の介護保険サービスの給付実績を計画値と比較すると、総給付費ベースで、実績は令和3（2021）年度が計画値の99%、令和4（2022）年度が94%に留まっています。

サービス別では、訪問介護や通所介護など、主要な居宅サービスは計画値を下回り、介護老人福祉施設は上回っているなど、表の通りです。

介護保険サービスの給付実績と計画値の比較

① 予防給付

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問看護(千円)	1,490	1,232	83%	1,490	1,164	78%
利用回数(回)	28.8	33.1	115%	28.8	15.8	55%
利用人数(人)	3	2.9	97%	3	2.8	92%
介護予防訪問リハビリテーション(千円)	0	698	-	0	81	-
利用回数(回)	0	21	-	0	2.3	-
利用人数(人)	0	1.3	-	0	0.3	-
介護予防居宅療養管理指導(千円)	473	658	139%	473	591	125%
利用人数(人)	2	6.3	317%	2	6.8	338%
介護予防通所リハビリテーション(千円)	1,789	503	28%	1,790	710	40%
利用人数(人)	4	1	25%	4	1.4	35%
介護予防福祉用具貸与(千円)	1,826	1,980	108%	1,826	2,343	128%
利用人数(人)	30	33.8	113%	30	39.7	132%
特定介護予防福祉用具購入費(千円)	388	211	54%	388	414	107%
利用人数(人)	2	1	50%	2	1.8	88%
介護予防住宅改修(千円)	1,886	1,977	105%	1,886	1,125	60%
利用人数(人)	3	2.5	83%	3	1.7	56%
介護予防特定施設入居者生活介護(千円)	1,926	3,182	165%	1,927	4,272	222%
利用人数(人)	4,621	3.3	163%	2	4.1	204%
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防小規模多機能型居宅介護(千円)	4,621	3,598	78%	8,046	1,853	23%
利用人数(人)	6	4.3	71%	11	2.8	25%
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	1,604	1,962	122%	1,605	2,339	146%
利用人数(人)	30	36.4	121%	30	43.1	144%
合計	16,003	16,000	100%	19,431	14,891	77%

② 介護給付

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス						
訪問介護(千円)	34,761	31,251	90%	33,888	26,473	78%
利用回数(回)	1,083.8	845.8	78%	1,053.8	676.6	64%
利用人数(人)	71	55.2	78%	70	49.3	70%
訪問入浴介護(千円)	1,250	3,974	318%	1,251	1,630	130%
利用回数(回)	9	28.8	320%	9	11.7	130%
利用人数(人)	2	3.9	196%	2	3.2	158%
訪問看護(千円)	13,317	6,379	48%	13,324	7,410	56%
利用回数(回)	166.7	145.8	87%	166.7	150.9	91%
利用人数(人)	13	12.9	99%	13	14.2	109%
訪問リハビリテーション(千円)	4,460	2,495	56%	4,462	2,647	59%
利用回数(回)	128.8	74.3	58%	128.8	79.1	61%
利用人数(人)	8	5.1	64%	8	5.9	74%
居宅療養管理指導(千円)	1,964	2,246	114%	2,024	2,212	109%
利用人数(人)	30	26.8	89%	31	24.7	80%
通所介護(千円)	150,905	149,905	99%	121,645	108,959	90%
利用回数(回)	1,707.6	1,721.6	101%	1,385.4	1,196.3	86%
利用人数(人)	133	128.2	96%	108	92.8	86%
通所リハビリテーション(千円)	10,123	8,298	82%	10,129	9,157	90%
利用回数(回)	105	82.3	78%	105	87.1	83%
利用人数(人)	8	8.3	103%	8	9.2	115%
短期入所生活介護(千円)	21,904	21,066	96%	21,917	20,249	92%
利用日数(日)	215.5	188.8	88%	215.5	178.3	83%
利用人数(人)	28	24.8	88%	28	23.8	85%
短期入所療養介護(老健)(千円)	675	1,385	205%	675	322	48%
利用日数(日)	5.4	10.8	201%	5.4	2.3	43%
利用人数(人)	1	1.8	175%	1	0.6	58%
短期入所療養介護(病院等)(千円)	96	0	0%	96	0	0%
利用日数(日)	0.9	0	0%	0.9	0	0%
利用人数(人)	1	0	0%	1	0	0%
福祉用具貸与(千円)	14,863	20,099	135%	14,863	19,318	130%
利用人数(人)	124	130.7	105%	124	130.7	105%
特定福祉用具購入費(千円)	808	613	76%	808	572	71%
利用人数(人)	3	2.3	75%	3	2.3	78%
住宅改修費(千円)	2,088	2,129	102%	2,088	2,326	111%
利用人数(人)	4	2.3	58%	4	2.7	67%
特定施設入居者生活介護(千円)	48,055	40,945	85%	48,082	42,210	88%
利用人数(人)	20	17.4	87%	20	16.9	85%
(2) 地域密着型サービス						
地域密着型通所介護(千円)	24,949	20,153	81%	39,955	50,618	127%
利用回数(回)	331.9	263	79%	517.3	571	110%
利用人数(人)	34	26.5	78%	52	52.9	102%
小規模多機能型居宅介護(千円)	35,969	54,027	150%	91,503	58,905	64%
利用人数(人)	18	22	122%	42	28.5	68%
認知症対応型共同生活介護(千円)	111,236	112,465	101%	111,297	110,947	100%
利用人数(人)	36	35.8	100%	36	35.8	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(千円)	55,185	60,213	109%	55,216	61,409	111%
利用人数(人)	16	16.9	106%	16	17.1	107%
看護小規模多機能型居宅介護(千円)	0	1,328	-	0	2,921	-
利用人数(人)	0	0.6	-	0	1	-

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設(千円)	269,676	295,043	109%	269,826	302,858	112%
利用人数(人)	88	94.8	108%	88	96.4	110%
介護老人保健施設(千円)	48,644	33,868	70%	48,671	28,582	59%
利用人数(人)	16	11.8	73%	16	9.3	58%
介護医療院(千円)	175,200	156,647	89%	175,297	159,887	91%
利用人数(人)	39	38.9	100%	39	38.6	99%
介護療養型医療施設(千円)	4,303	3,190	74%	4,305	0	0%
利用人数(人)	1	0.8	75%	1	0	0%
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援(千円)	36,409	29,653	81%	36,429	26,854	74%
利用人数(人)	229	199.3	87%	229	182.3	80%
合計	1,066,840	1,057,371	99%	1,107,751	1,046,465	94%

③ 総給付費

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
合計(千円)	1,082,843	1,073,371	99%	1,127,182	1,061,357	94%
在宅サービス(千円)	368,618	367,820	100%	412,561	351,192	85%
居住系サービス(千円)	161,217	156,591	97%	161,306	157,428	98%
施設サービス(千円)	553,008	548,960	99%	553,315	552,736	100%

※実績値：地域包括ケア「見える化」システム将来推計総括表

- ・給付費は年間累計の金額（小数点第1位を四捨五入）。
- ・回（日）数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数（それぞれ小数点第2位を四捨五入）。
- ・総給付費は、各サービス給付費の千円単位以下の取扱いにより、一致しない場合がある。

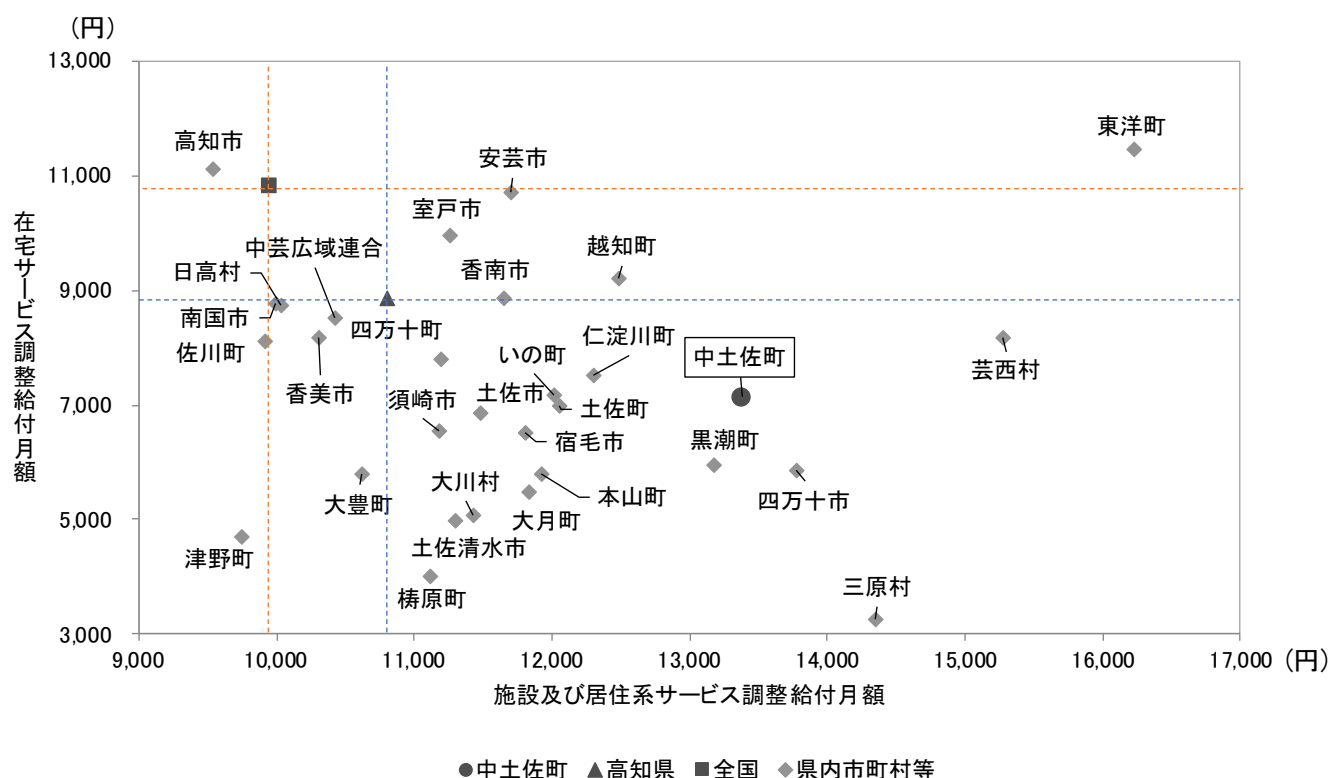
(2) 第1号被保険者1人あたり調整給付月額

中土佐町の令和2（2020）年の「第1号被保険者1人あたり給付月額」は、「施設及び居住系サービス」が13,368円、「在宅サービス」が7,131円で、合わせて20,499円です。

全国平均は、「施設及び居住系サービス」が9,954円、「在宅サービス」が10,786円、県平均も、「施設及び居住系サービス」が10,806円、「在宅サービス」が8,850円であり、全国平均や県平均と比べ、「施設及び居住系サービス」は高く、「在宅サービス」は低いことがわかります。

なお、給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成の違いを考慮した調整後の値です。

「第1号被保険者1人あたり給付月額」の自治体比較（性・年齢構成調整後）



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

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

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

※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。

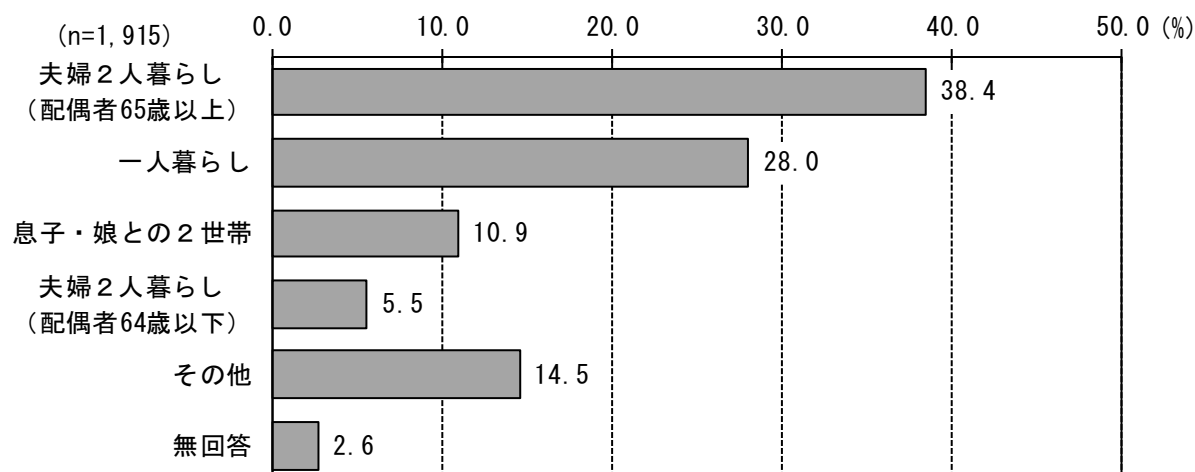
※施設及び居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要

(1) 回答者の家族構成や心身の状況

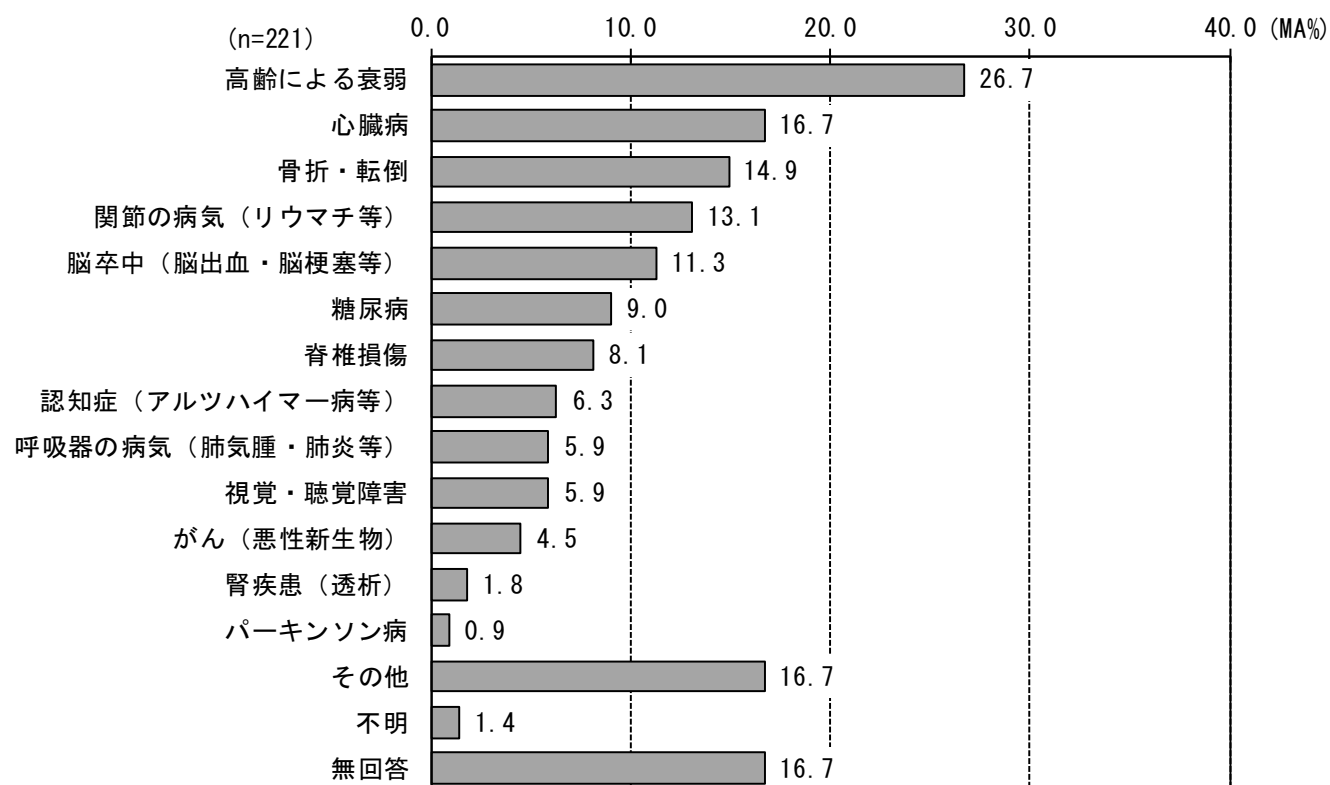
●家族構成について

家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が38.4%で最も多く、「一人暮らし」も28.0%あり、2世代・3世代の同居は少ない状況です。



●介護が必要になった原因について

「介護が必要になった原因」は、「高齢による衰弱」が26.7%で最も多く、次いで「心臓病」が16.7%、「骨折・転倒」が14.9%「関節の病気（リウマチ等）」が13.1%などとなっています。

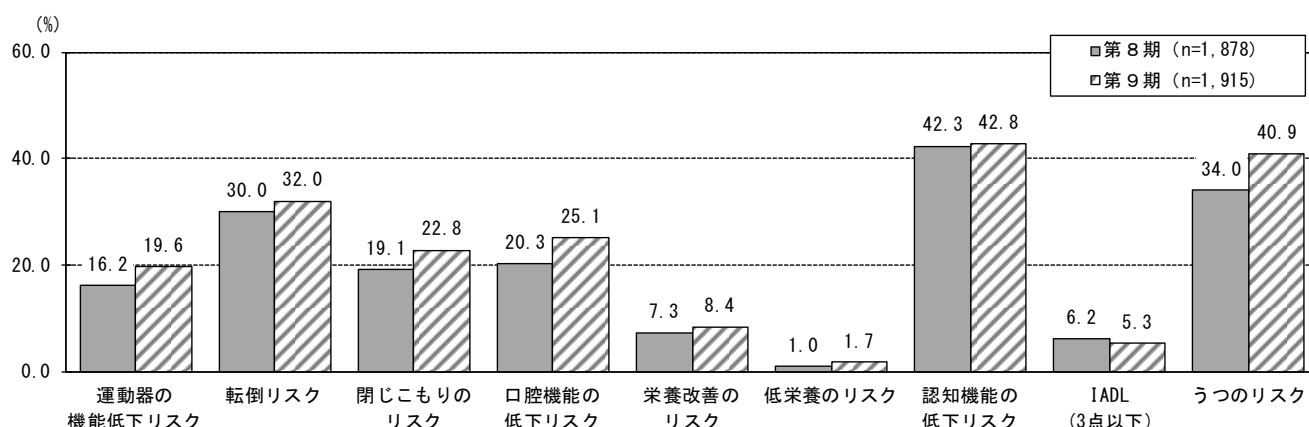


●生活機能低下のリスクについて

生活機能の低下リスクについて、国が示す基準により、リスク該当者の割合をみたところ、「運動器の機能低下」リスクの該当者が 19.6%、「転倒」リスクが 32.0%、「閉じこもり」リスクが 22.8%、「口腔機能の低下」リスクが 25.1%、「栄養改善」リスクが 8.4%、「低栄養」リスクが 1.7%、「認知機能の低下」リスクが 42.8%、「IADL 低下」リスクが 5.3%、「うつ」リスクが 40.9% となっています。

第 8 期アンケート結果と比較すると、多くの項目で低下リスク該当者の割合が上がっています。

これは、コロナ禍による社会参加機会の減少もその要因の 1 つと考えられ、コロナ禍により休止・中止を余儀なくされた活動の再開・再構築を図り、生活機能低下リスク該当者の減少につなげていくことが望まれます。



〔参考〕各リスクの該当者判定方法

リスク種類	該当者判定方法	
運動機能の低下リスク	以下の設問に対して 5 問中 3 問以上該当する者	
	設問	選択肢
	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
	15 分位続けて歩いていますか	できない
	過去 1 年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1 度ある
	転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／やや不安である
転倒リスク	以下の設問に対して該当する者	
	過去 1 年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1 度ある
閉じこもりのリスク	以下の設問に対して該当する者	
	週に 1 回以上は外出していますか (※新型コロナウイルスの影響を除いて)	ほとんど外出しない／週 1 回
口腔機能の低下リスク	以下の設問に対して 3 問中 2 問該当する者	
	【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
	【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
	【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

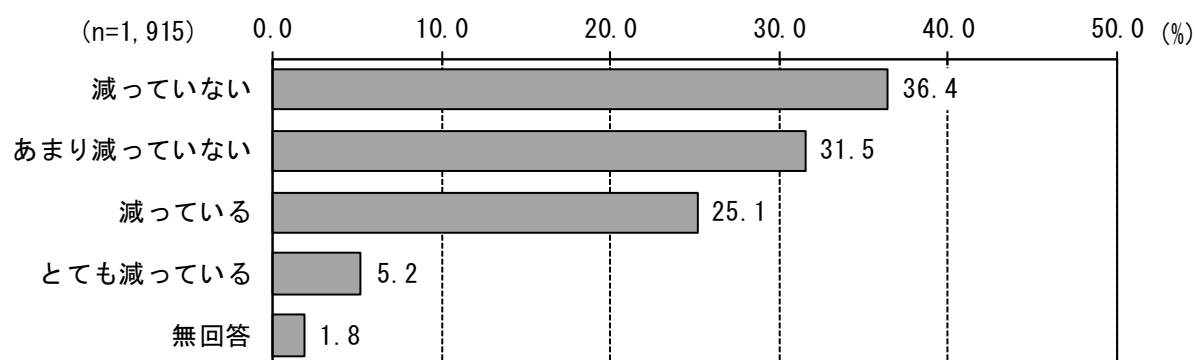
栄養改善の リスク	以下の設問に対して該当する者		
	身長・体重から算出される BMI (体重 (kg) ÷ 身長 (m) ²)	18.5 未満	
低栄養の リスク	以下の設問に対して 2 問中 2 問該当する者		
	身長・体重から算出される BMI (体重 (kg) ÷ 身長 (m) ²)	18.5 未満	
	6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか	はい	
認知機能の 低下リスク	以下の設問に対して該当する者		
	物忘れが多いと感じますか	はい	
IADL (3 点以下)	以下の設問を 5 点満点で判定し、5 点を「高い」、4 点を「やや低い」、3 点以下を「低い」と評価。		
	バスや電車で一人で外出していますか (自家用車でも可)	できるし、している／ できるけどしていない	1 点
	自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1 点
	自分で食事の用意をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1 点
	自分で請求書の支払いをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1 点
	自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1 点
うつリスク	以下の設問に対して 5 問中 3 問以上該当する者		
	この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい	
	この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい	

(2) 社会参加の状況

●外出の状況について

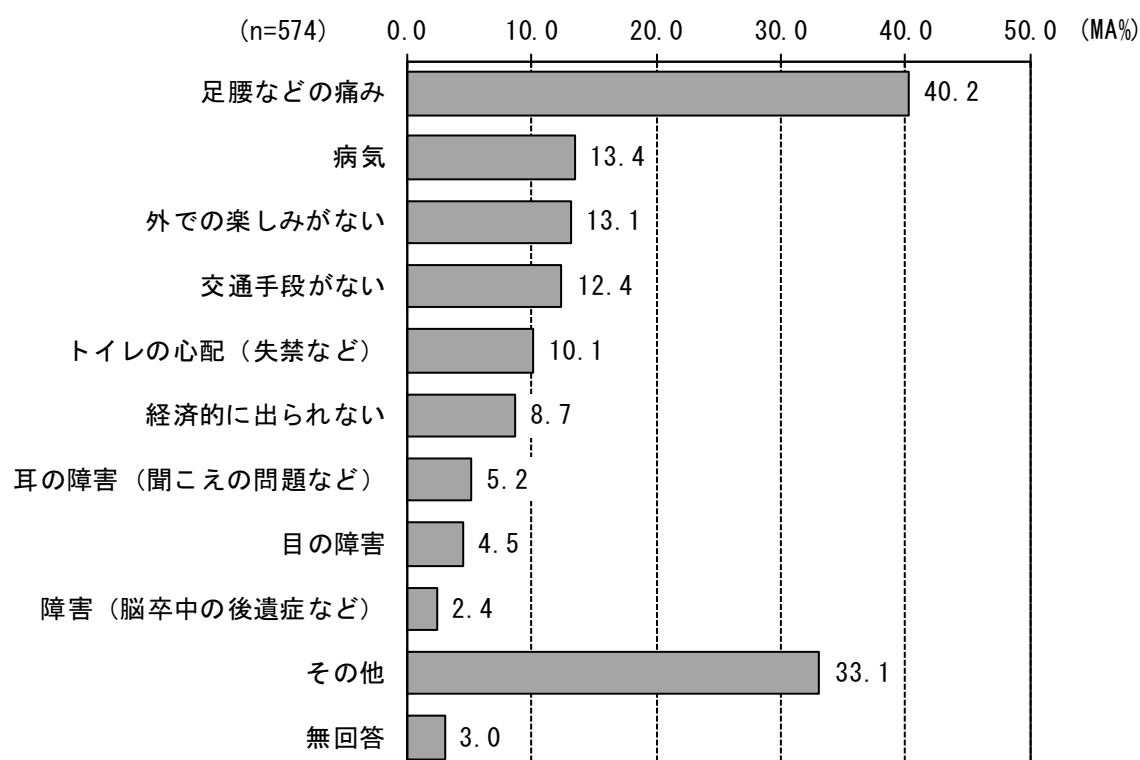
「昨年と比べての外出の回数」が「とても減っている」が5.2%、「減っている」が25.1%となっています。

加齢に伴い、外出が少なくなることは致し方ない側面もありますが、外出は体力の維持など介護予防に重要であり、できるだけ外出機会を増やすよう、働きかけていくことが求められます。



外出を控えているという回答者にその理由を尋ねたところ、「足腰などの痛み」が40.2%で最も多く、次いで「病気」が13.4%、「外での楽しみがない」が13.1%などとなっています。

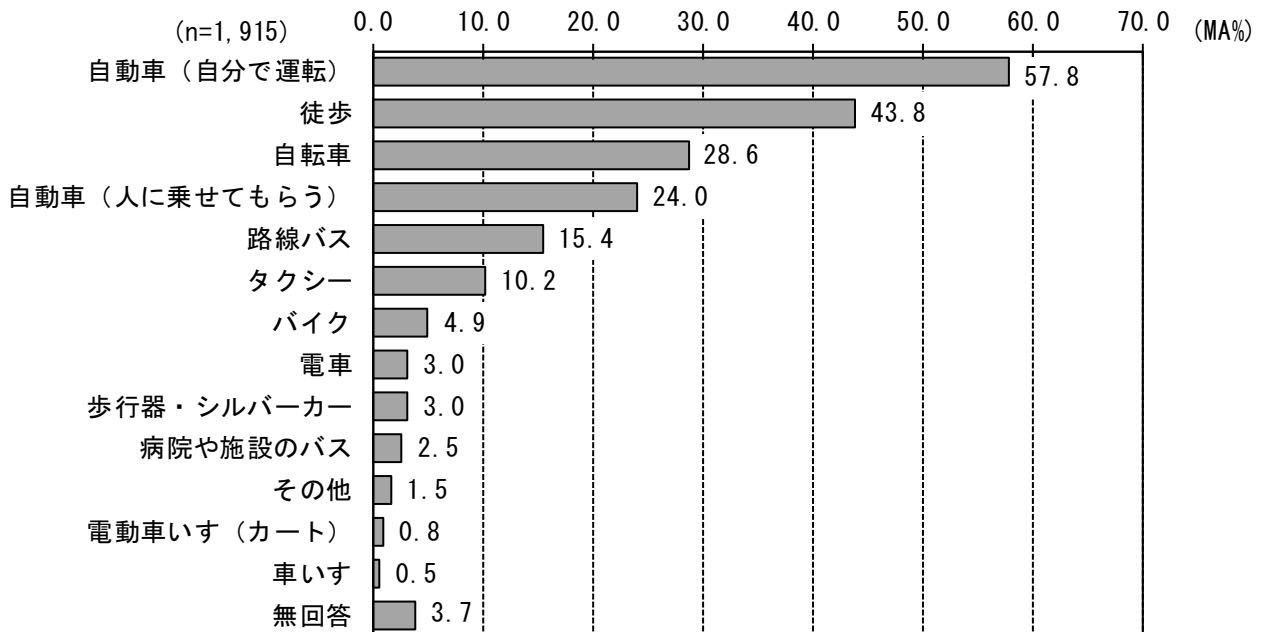
「足腰などの痛み」という回答が多いことから、特に、足腰の筋力低下を予防する施策を行っていくことが重要といえます。



●移動手段について

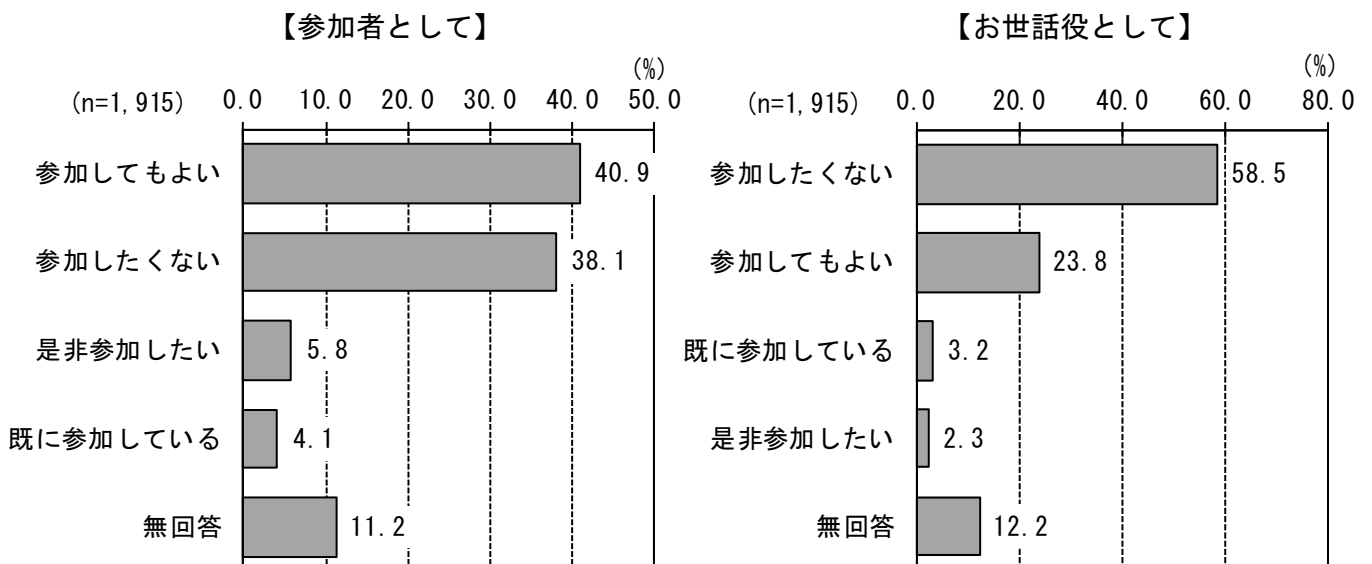
外出する際の移動手段について、「自動車（自分で運転）」が 57.8%で最も多く、次いで「徒歩」が 43.8%、「自転車」が 28.6%となっています。

本町は、高齢期になっても、日々の生活に自家用車での移動が欠かせない状況ですが、安全のため、免許返納を促進するとともに、バスパス・タクシーチケット等、免許返納後の生活を支える仕組みを強化しています。



●地域づくり活動への参加意向について

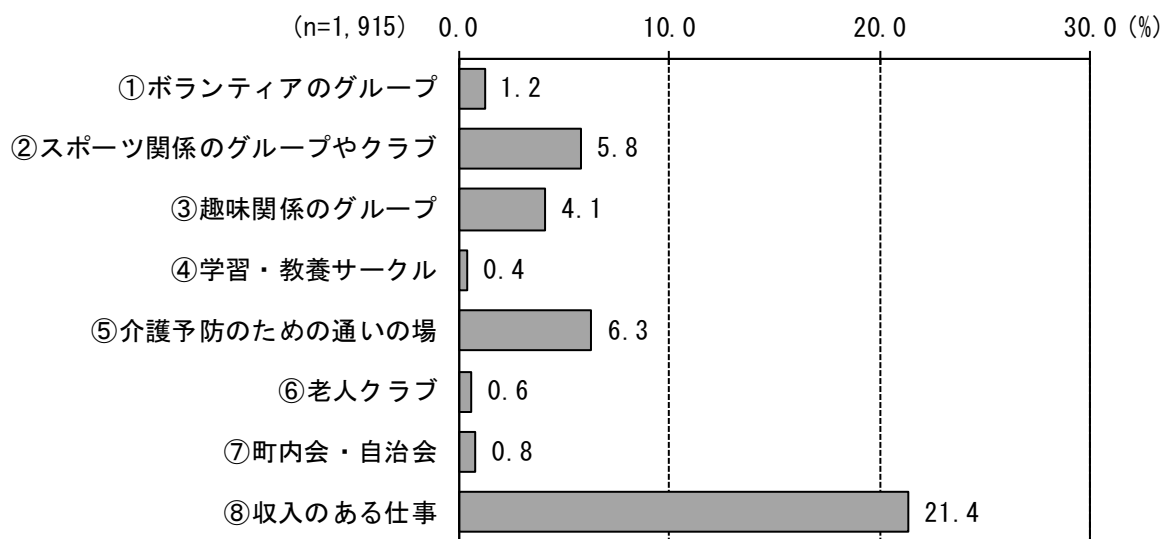
「地域づくり活動への参加意向」は、「参加者として」では、「既に参加している」は 4.1%、「是非参加したい」は 5.8%、「参加してもよい」は 40.9%、「お世話役として」では、「既に参加している」は 3.2%、「是非参加したい」は 2.3%、「参加してもよい」は 23.8%となっています。参加意向を実践につなげ、高齢者本人にとっても、地域にとっても有益な地域づくり活動を進めていくことが期待されます。



●地域活動の参加や就労の状況について

「週1回以上の地域活動の参加者や就業者の割合」は、「⑧収入のある仕事」が21.4%、「⑤介護予防のための通いの場」が6.3%、「②スポーツ関係のグループやクラブ」が5.8%、「③趣味関係のグループ」が4.1%などとなっています。

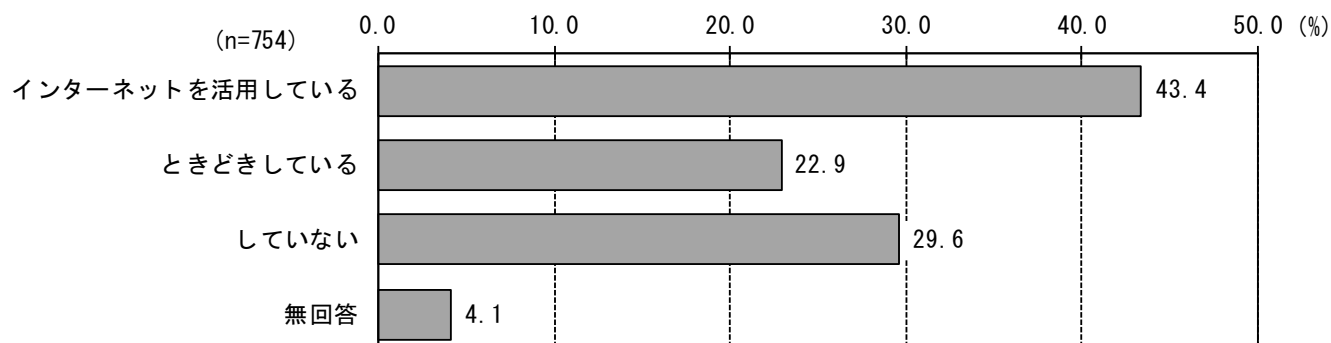
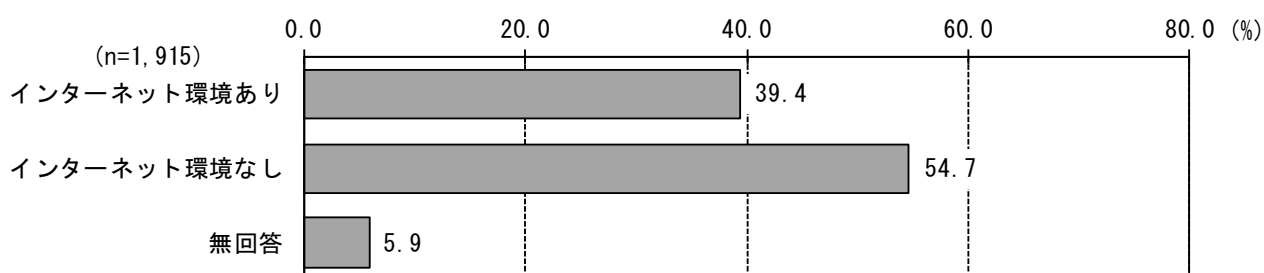
こうした活動の参加者を増やしていくことは、介護予防にとって重要であり、参加率を向上させる取り組みを進めていく必要があります。



※週1回以上、参加している割合

●インターネットの活用状況について

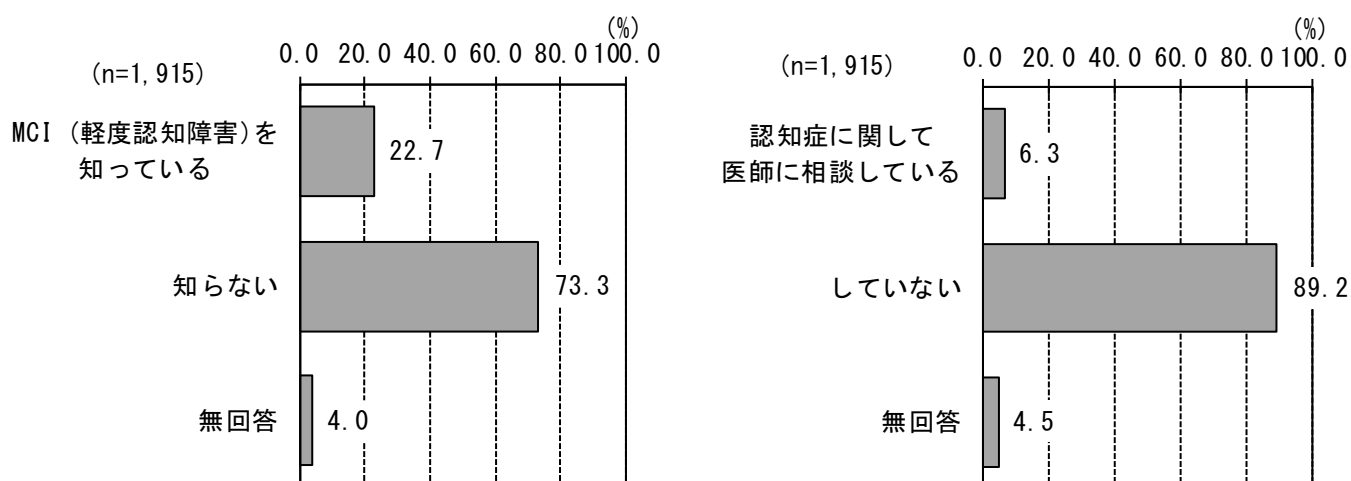
社会とつながる1つの手段であるインターネットの活用状況をみると、「インターネット環境あり」は39.4%、「なし」は54.7%で、「あり」の方のうち、「インターネットを活用している」が43.4%、「ときどきしている」が22.9%となっており、高齢者へも普及が進んでいることが伺えます。今後、行政からのお知らせ等でもネットの活用を検討する時期に来ているのかもしれません。



(3) 認知症に関する理解

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ます。

MCI（軽度認知障害）についての認知度を尋ねたところ、「知っている」22.7%に留まり、また、「認知症に関して医師に相談している」も6.3%と非常に低い割合でした。

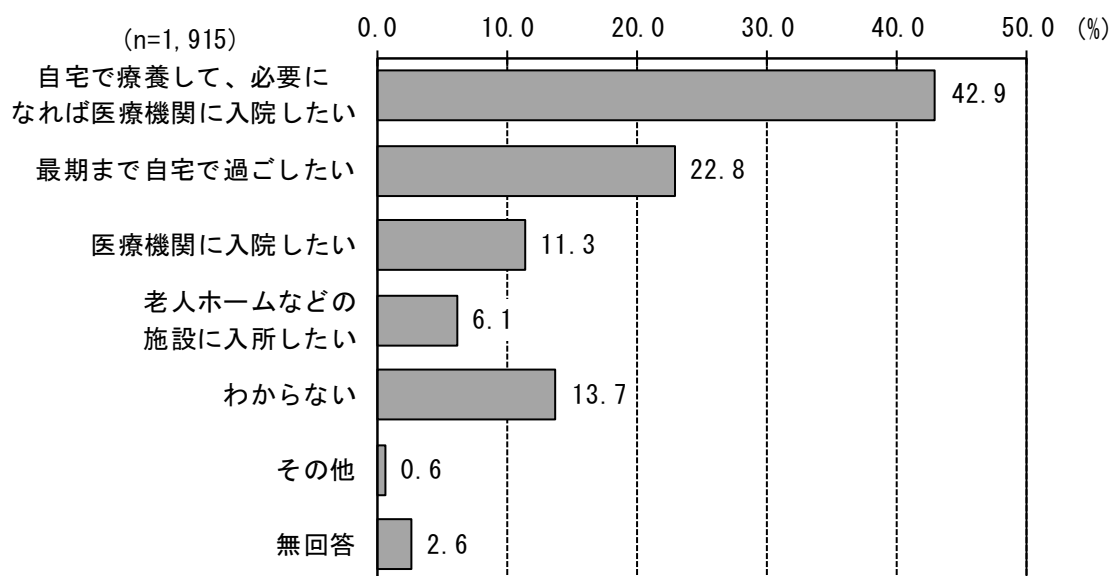


(4) 今後の在宅生活についての意向

●人生の最期に過ごしたい場所

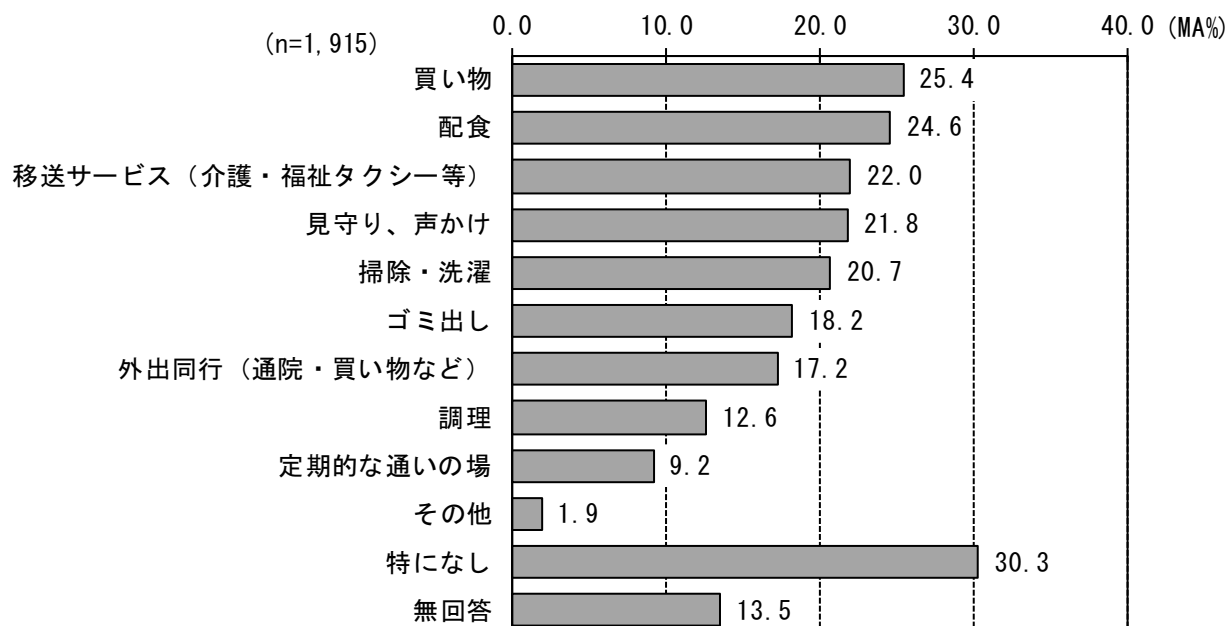
病気などで人生の最期を迎えるときが来た場合、最期はどこで過ごしたいと思うかについて尋ねたところ、「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」が42.9%で最も多く、「最期まで自宅で過ごしたい」が22.8%という結果でした。

地域の医療体制を確保しつつ、在宅で安心して住み続けられる環境づくりが期待されているといえます。



●在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

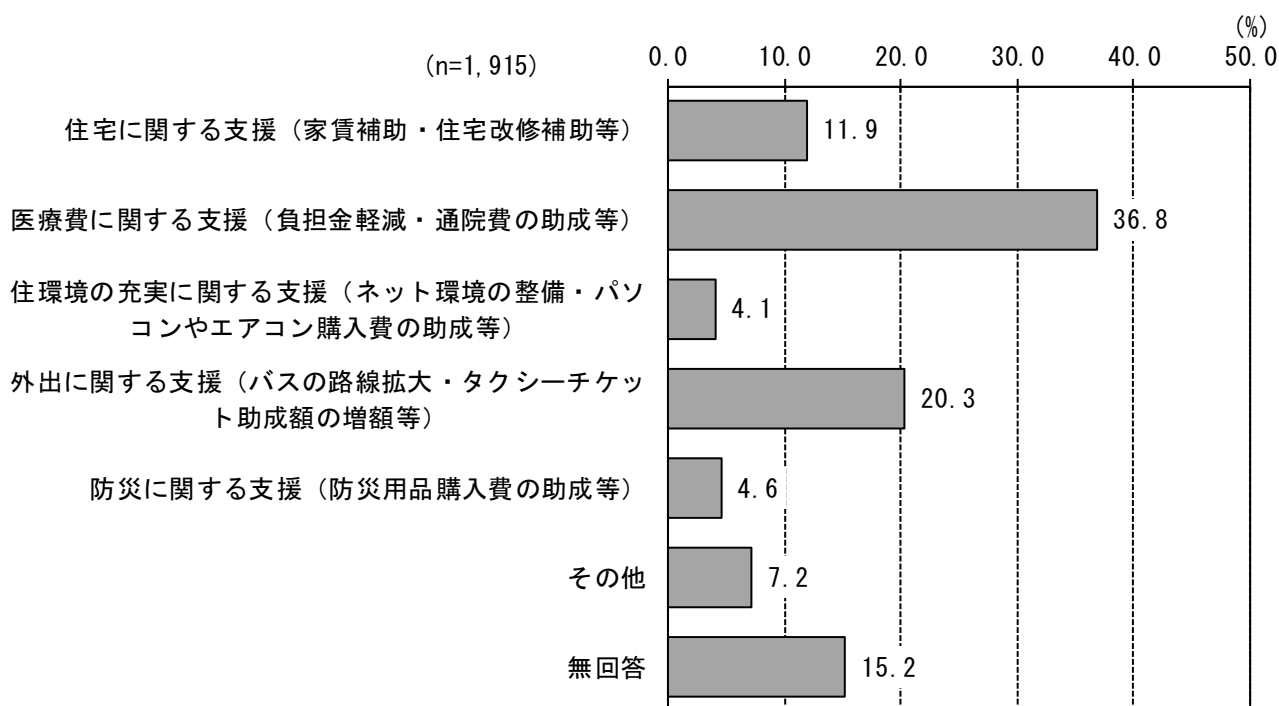
「在宅生活継続のために充実が必要な支援・サービス」は、「買い物」や「配食」など、多くの支援・サービスに2割前後の意向が上がっており、一層の充実に努めることが求められます。



●町に新設してほしい、または拡充してほしい支援

「町に新設してほしい、または拡充してほしい支援」は、「医療費に関する支援（負担金軽減・通院費の助成等）」が36.8%と最も多くなっています。

公的支援は、所得に応じて負担された税財源を必要な住民に再配分するものであり、アンケートの結果も参考にしながら、限られた財源の中で、有効な施策を立案していくことが求められます。

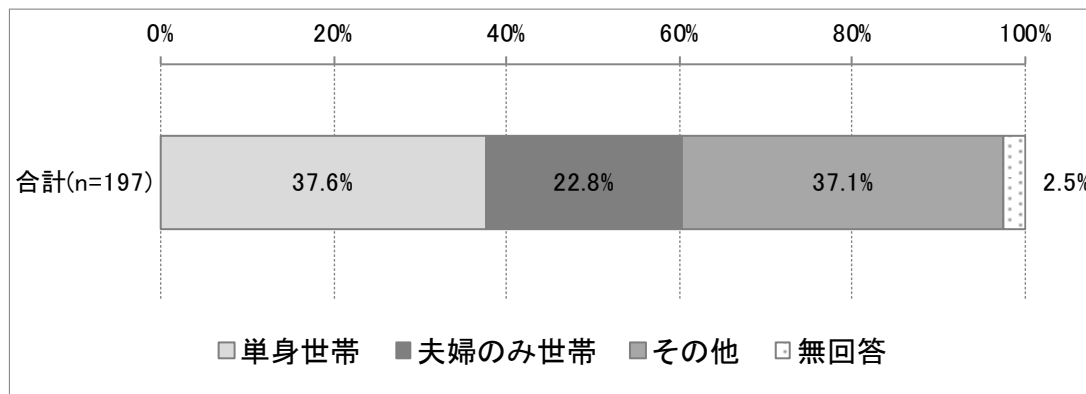


5. 在宅介護実態調査の結果概要

(1) 要介護者本人の状況

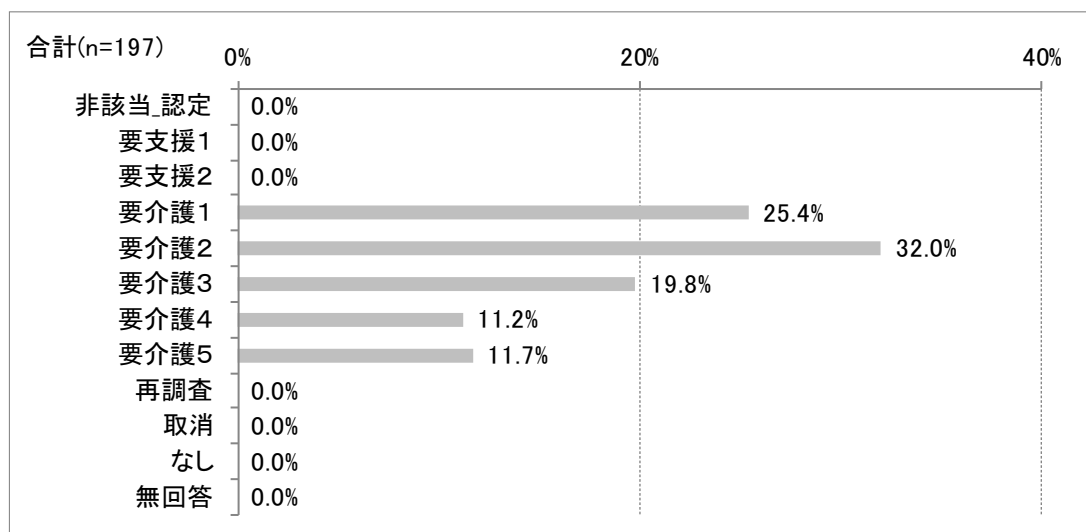
●世帯の状況

要介護者本人の世帯の状況は、「単身世帯」が 37.6%、「夫婦のみ世帯」が 22.8%となっており、多世代同居は少ない状況です。



●要介護度

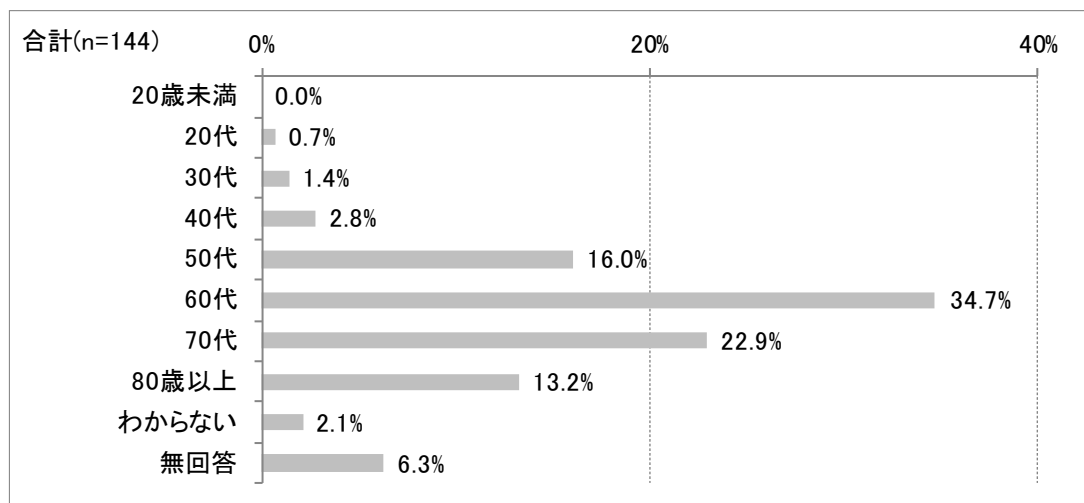
要介護者は、「要介護2」が 32.0%など、グラフの通りです。要介護4以上の重度者は2割強です。



（２）主な介護者の状況

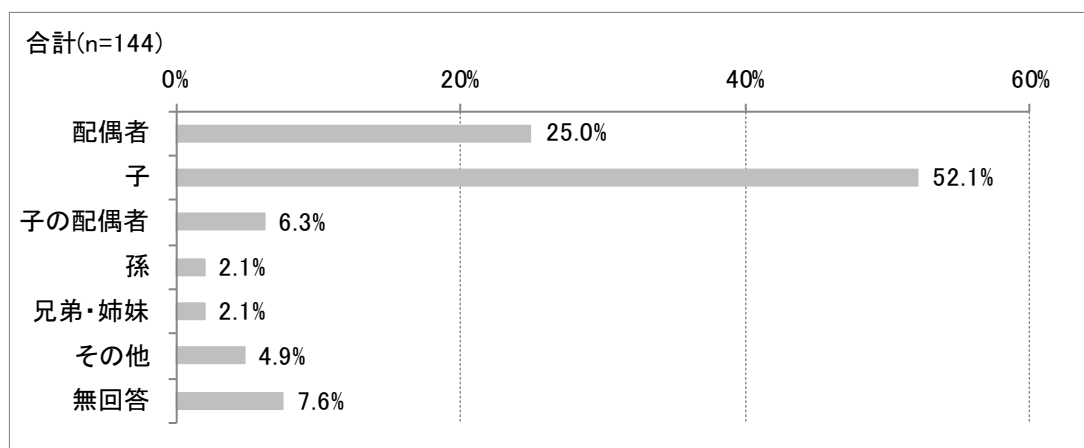
●介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「60代」が34.7%、「70代」が22.9%、「80歳以上」が13.2%など、老老介護の実態が見てとれます。



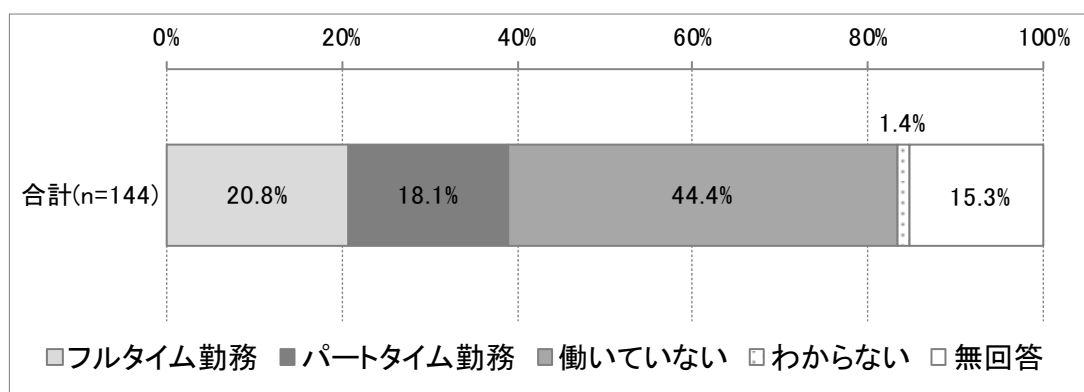
●介護者の本人との関係

主な介護者は、「子」が52.1%と最も多く、「配偶者」(25.0%)、「子の配偶者」(6.3%)と続いています。



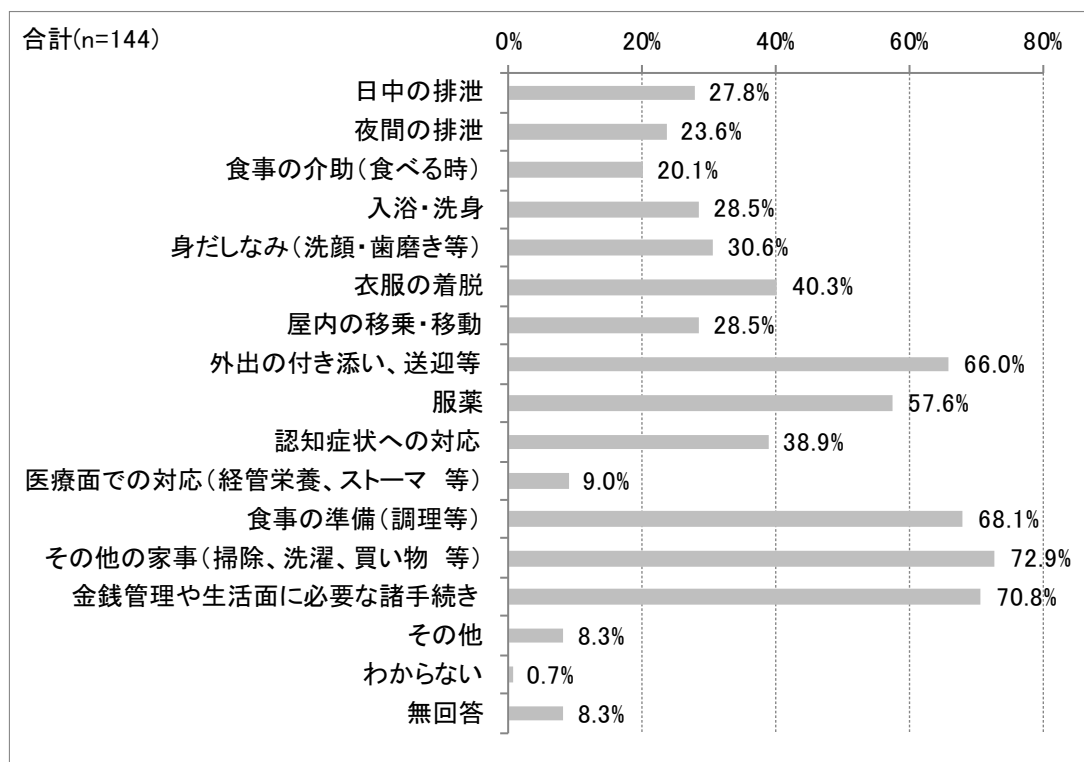
●介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、「フルタイム勤務」が20.8%、「パートタイム勤務」が18.1%で、就労している介護者が約4割にのびます。



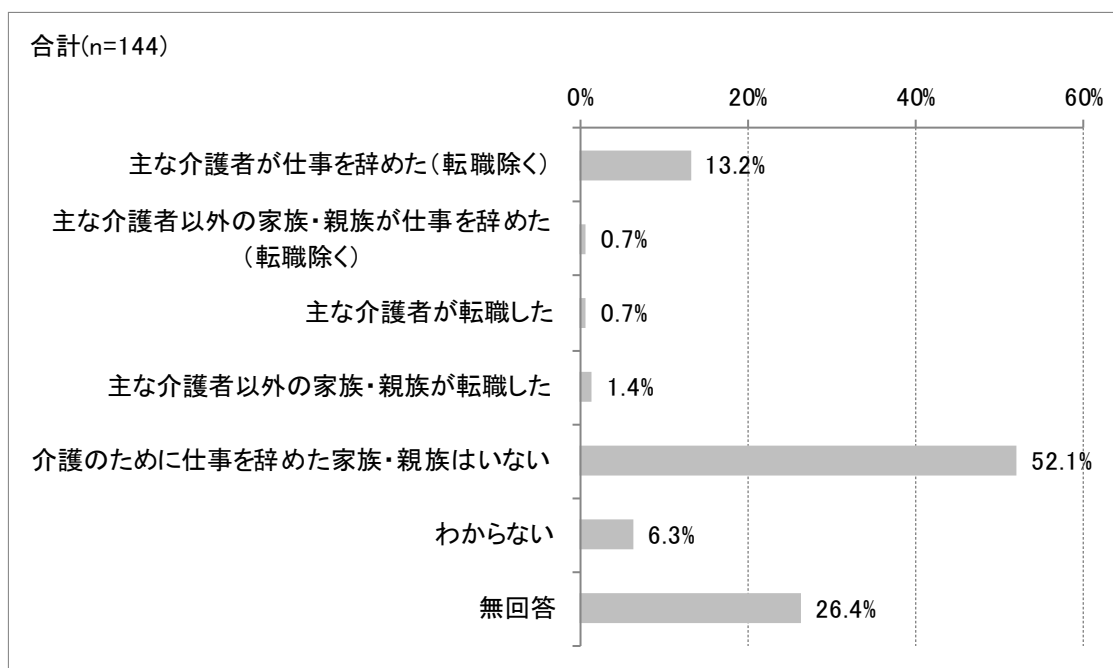
●主な介護者が行っている介護の内容

「主な介護者が行っている介護の内容」を尋ねたところ、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が最も高く 72.9%となっており、次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 70.8%、「食事の準備（調理等）」が 68.1%）などとなっています。



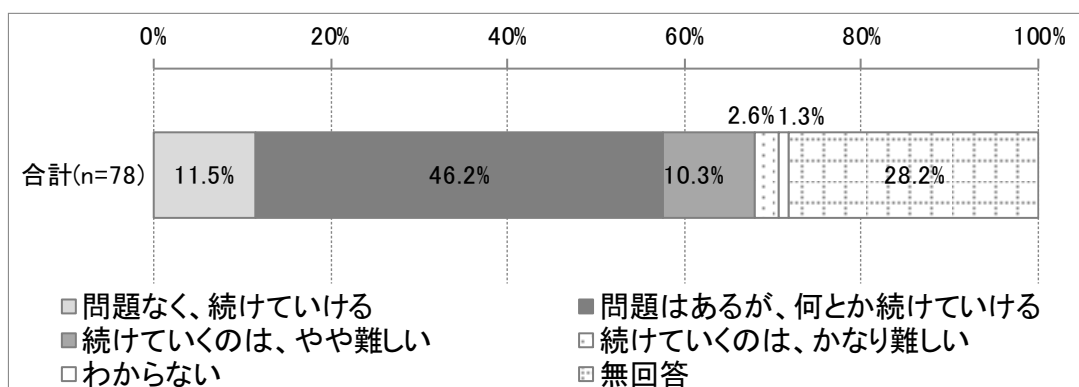
●介護のための離職の有無

「この1年間の、家族内での、介護のための離職の有無」を尋ねたところ、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 13.2%あるなど、本町においても、一定の介護離職の状況がみられることがわかりました。



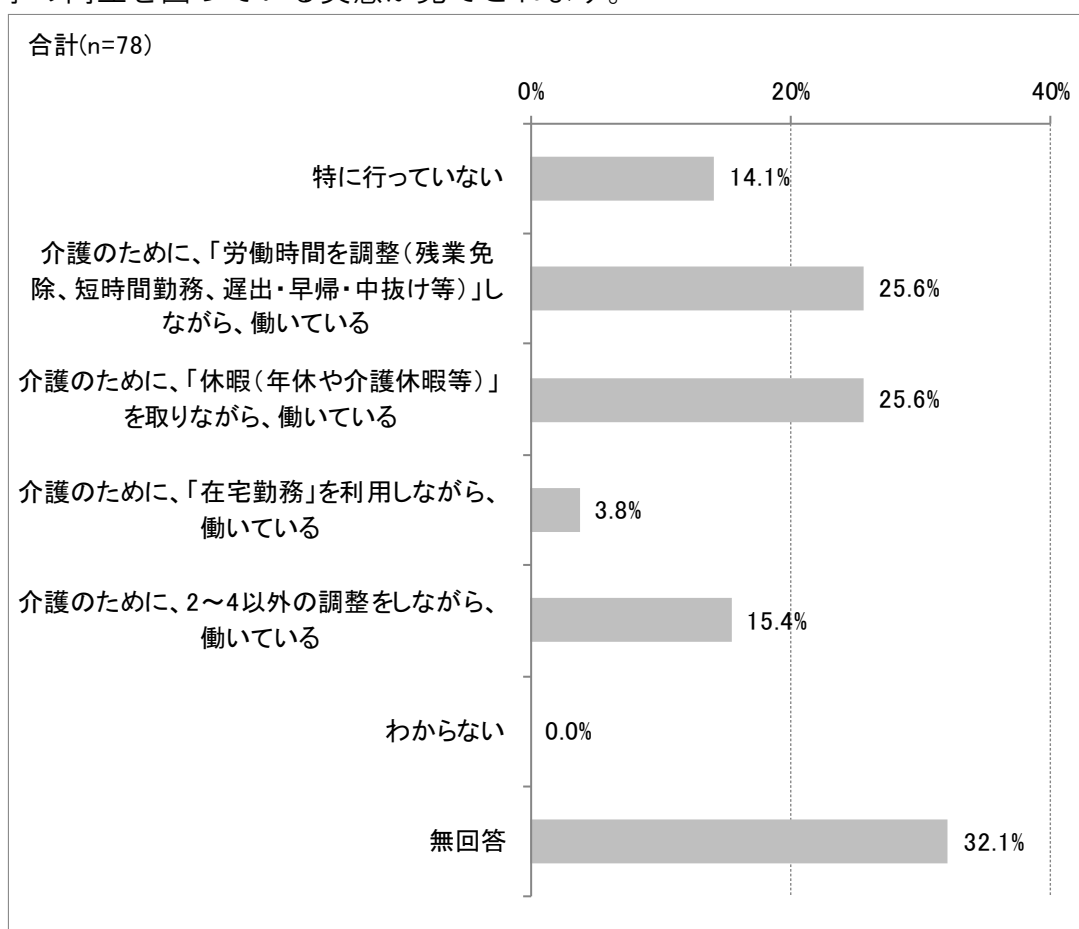
●就労の継続の困難さ

就労中の介護者に、「今後の就労の継続の困難さ」について尋ねたところ、「続けていくのは、難しい」という回答が1割強みられ、「問題なく、続けていける」は11.5%と非常に少ない状況です。



●主な介護者の方の働き方の調整の状況

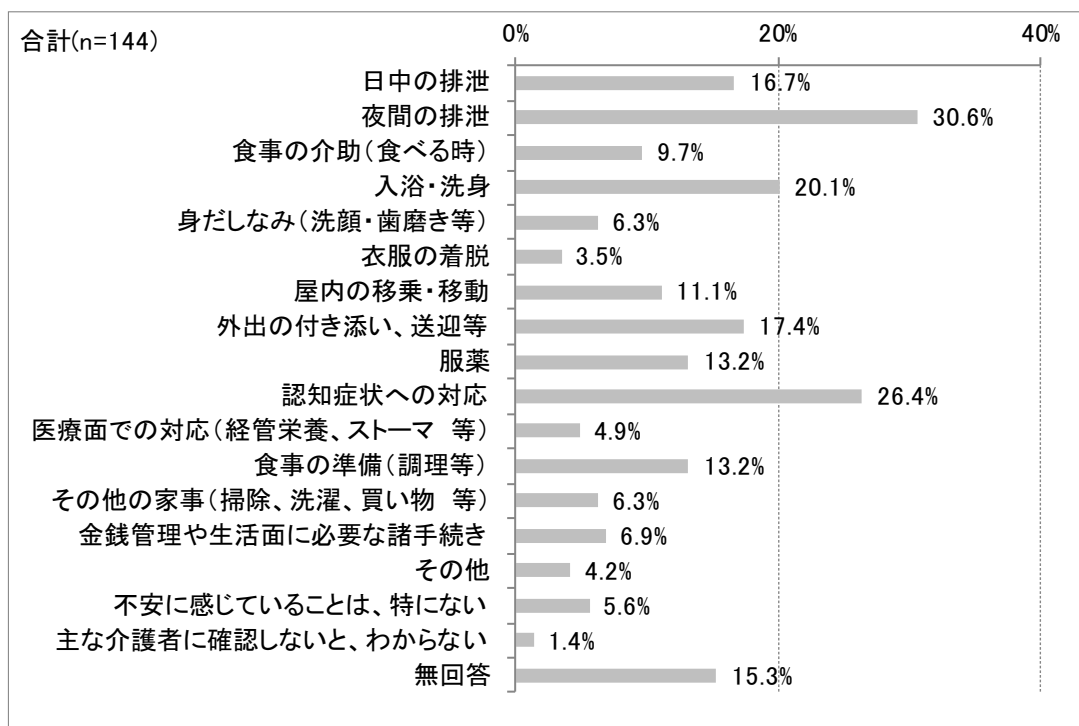
就労中の介護者に、「働き方の調整の状況」について尋ねたところ、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」など、様々な調整をしながら、介護と仕事の両立を図っている実態が見てとれます。



(3) 在宅生活の継続に必要な支援

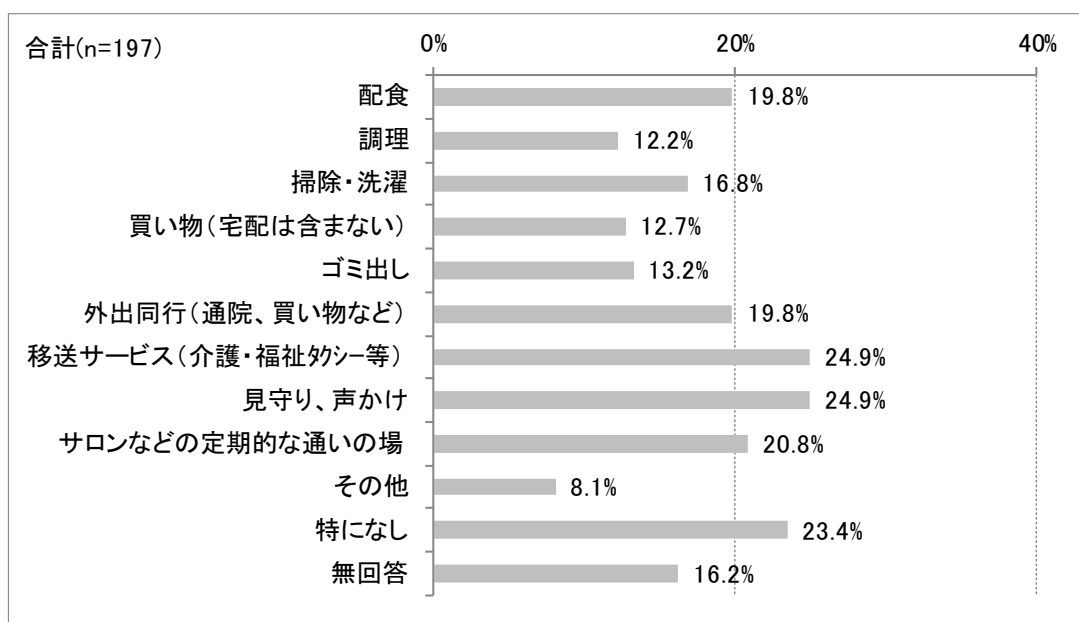
●在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護の内容

「今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護の内容」を尋ねたところ、「夜間の排泄」(30.6%)を筆頭に、「認知症状への対応」(26.4%)、「入浴・洗身」(20.1%)など、様々な項目に不安を感じている実態が見てとれます。



●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」は、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」、「見守り、声かけ」をはじめ、多くの支援・サービスに1～2割の意向が上がっており、一層の充実に努めることが求められます。



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通りです。

(1) 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。

(2) 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。また、中土佐町役場健康福祉課は久礼地区の保健センターとしての機能も担っています。

(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（半日／週）
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	（1 日／週）

(5) 養護老人ホーム

老人福祉法に基づき、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。

なお、要介護の入居者には、介護保険法の特定施設入居者生活介護のサービスを提供しています。

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	デイサービスセンターのじぎく	利用定員 18 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)
特定施設入居者生活介護	双名園	利用定員 100 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 20 名 宿泊定員 9 名
	小規模多機能型居宅介護事業所 いちょうの丘 笹場	通い定員 12 名 宿泊定員 4 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か所に設置しています。

名称	場所
まんまる	久礼(こどもセンター)
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

～人口減少と高齢化の進行～

本町の人口は減少傾向で推移する一方、高齢化が急速に進み、高齢化率は50%に達しました。こうした中、高齢者が安心して地域で暮らし続けられるよう、介護サービスの基盤や地域の支え合い力を引き続き確保していくことが必要です。

～介護保険サービスの安定的な提供が必要～

介護保険サービスの総給付費をみると、令和3（2021）年度は第8期計画対比97%、令和4（2022）年度は94%と、第8期計画値を下回っています。新型コロナウイルス感染症の流行により、サービスが提供しづらい時期、利用しづらい時期があったことも影響していると考えられますが、全国的に社会問題となっている介護人材不足は、本町においても同様であり、介護保険サービスを長期的に安定して提供していく施策が重要です。

～介護予防の一層の充実が求められる～

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果をみると、生活機能の低下リスクを抱える高齢者の割合が3年前の前回調査時より高くなっています。新型コロナウイルス感染症の流行により、令和3（2021）年度・令和4（2022）年度は高齢者の社会参加の機会が減少したことが原因と考えられますが、「元気塾」や「貯筋クラブ」など、本町独自の介護予防の取り組みを継承・発展させ、高齢者の生活機能の維持につなげていくことが重要です。

～家庭での介護を継続できる支援の強化が求められる～

「在宅介護実態調査」の結果をみると、本町では、働いている介護者が、介護のため仕事を辞めざるを得ない、いわゆる「介護離職」の実態もみられます。

介護保険サービスやその他の生活支援サービスを受けつつ、要介護者とその介護者が、安心して地域での暮らしを続けられるよう、必要な支援を強化していくことが求められます。

～地域共生社会づくりの一層の推進が求められる～

本町では、これまでも、多世代・多機能の福祉拠点である「あったかふれあいセンター」の運営をはじめ、高齢、障害、こどもなど特定の分野に限らない支援体制づくりを進めてきました。

高齢化率は50%に達しようとする中で、専門職員による介護・福祉サービスだけでは、本町のすべての福祉課題に対応することが一層困難になることから、住民がお互いに見守り、支え合い、必要な支援を行う「地域共生社会」づくりを進めていくことが重要です。

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

基本理念とは、計画を推進していく上での基本的な考え方の中で、本計画においては、総合振興計画や地域福祉計画等と整合を図る必要があります。

令和4（2022）年度に策定した「第3次中土佐町総合振興計画」では、「目指すまちの姿」を「日常が自慢 ちょうどいい 中土佐町 ～みんなで日常を支えるまち～」とし、4本の政策の1つである健康・福祉分野の政策目標として「幸せな暮らしを地域一体で築く、支え合えるまち」を掲げています。

一方、令和3（2021）年度に策定した「中土佐町第3期地域福祉計画」では、基本理念を「協働でつくる 誇りのもてるまち」、目指すまちの姿を「豊かな自然と人のあたたかさに包まれ暮らし続けたいまち なかとさ」と定め、困難を抱える人や複雑な課題を抱える人が地域に埋もれることがないように、「地域力の強化」に努め、行政が包括的に支援する仕組みづくりを整備することで「地域共生社会」の実現を目指すこととしています。

本計画では、これらとの調和を図る高齢者介護・福祉の基本理念を『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』と定めます。

「日常」の「生きがい」や「役割」が「自慢」「誇り」で、高齢者自身もボランティアも、専門職員も、「みんなで」「協働で」、「あたたかさに包まれ」、「自立して」「暮らし続けられる」まちを築いていきます。

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

住民一人ひとりが自身の健康状態に関心を持ち、心身の健康づくりを進めることを支援するとともに、地域包括支援センターを核に、保健、福祉、医療、介護といった各分野が連携して、介護予防、地域リハビリテーションの取り組みを進め、高齢者が「健康寿命」を少しでも伸ばし、元気に自立した生活が送れるように支援していきます。

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

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域を目指し、認知症の人やその家族のことを、「他人ごと」でなく「我がこと」と感じて、住民全員が認知症と「共生」し、早期対応による「予防」「重度化防止」につなげていきます。

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

南海トラフ地震時の避難や、感染症クラスターなど、万一の事態に備え、これまでの経験で得た知識・技術の普及・習熟を図るとともに、介護サービスが安定的に継続できるよう、介護人材の育成・確保に努めます。

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り組みを進めていきます。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

誰もが支え合う地域づくりの推進

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

独居世帯の割合が増加し、親族間の繋がりも薄れつつある中、地域のつながりや支え合いの関係づくりを進めていき、障害の有無、老いも若きも関係なく生活できる、「地域共生社会の実現」に向けての取り組みを進めます。

3. 施策体系

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	
		高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	
	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	
		地域ケア会議の運営	
		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
	認知症に対する理解の啓発
	認知症の早期発見と予防

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	生活支援体制整備事業の推進	
	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	
在宅介護の支援		

基本目標 5	誰もが支え合う地域づくりの推進
	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
地域共生社会の実現	
生きがいつくり・交流の場づくり	
	生きがいの場づくり・社会参加の促進
	あったかふれあいセンター
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
	認知症安心ネットワーク
	地域の見守り
成年後見制度の利用促進	

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

健康づくりサポーターの協力を得ながら、健診の受診勧奨を積極的に行い、受診率の向上を図ります。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るよう、若年層のサポーターの獲得を図っていきます。

健診の結果、保健指導が必要と判明した方全員に案内を行い、指導希望者への効果的な指導に努めます。

(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

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、検診の受診控えから受診率が低下傾向にありましたが、受診勧奨を行う健康づくりサポーターの協力も得ながら、新型コロナウイルス感染症拡大前の受診率水準の維持に努め、検診未受診者へは、受診の重要性を引き続き情報発信していきます。

(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

今後も、各事業の機会を捉え、健康教育を進め、介護予防や健康づくりに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8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023（見込）	2024	2025	2026
実施回数	58回	55回	55回	55回	55回	55回
参加者数	372人	360人	360人	360人	360人	360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

地域包括支援センターをはじめとする関係機関が、健康管理への対応も含め、包括的な相談支援を進めていきます。

（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。

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、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、町内４か所の通所介護事業所があります。

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

予防事業として在宅サービスの充実を図ることは、重度化を防ぎ、住み慣れた家で生活するために不可欠であり、事業所の担い手の育成・確保を支援しながら、サービス提供体制の維持・確保を図っていきます。

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方を把握し、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ています。

今後も引き続き、支援を要する方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

口腔機能向上教室等の介護予防活動の普及啓発、広報による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8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023 (見込)	2024	2025	2026
口腔機能向上教室	9 回	7 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	2 回	0 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・貯筋クラブなどの事業は、コロナ禍の影響で実施回数が減っていましたが、介護予防のための「通いの場」として重要であり、コロナ前の水準への回復を目指し、参加しやすい環境づくりに努めます。

		第8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023 (見込)	2024	2025	2026
元気塾	実施回数	126 回	140 回	150 回	150 回	150 回	150 回
	参加者数	延 571 人	延 690 人	延 730 人	延 690 人	延 690 人	延 690 人
貯筋クラブ	実施回数	1,437 回	1,412 回	1,450 回	1,500 回	1,500 回	1,500 回
	参加者数	延 7,842 人	延 7,696 人	延 7,900 人	延 7,900 人	延 7,900 人	延 7,900 人

④ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

平成 20（2008）年度からの医療保険者単位の保健制度の導入により、自治体は国保被保険者を対象に保健事業を行うようになり、75 歳以上の高齢者は後期高齢者広域連合が保健事業の主体となっていますが、そうした高齢者の保健事業と介護保険制度による介護予防事業を一体的に実施する必要性が高まっています。

今後の方向性

健康データや介護データの連携を図るなど、制度間の整合を図りながら、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に努めます。

(7) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業は、理学療法士、作業療法士などのリハビリ専門職が関与することで、介護予防の効果を高める事業です。

本町では、通所、訪問、地域ケア会議、あったかふれあいセンター、住民主体の通いの場等に、リハビリ専門職等が参加し、助言等を行っています。

今後の方向性

リハビリテーション専門職等が、「通いの場」などに定期的に関与することにより、関節痛等があっても継続的に参加することができるなど、様々なメリットがあることから、引き続き地域ケア会議や貯筋クラブなどへの関与を継続していきます。

	第8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
貯筋クラブ 訪問回数	10回	8回	10回	10回	10回	10回
事業所 訪問回数	1回	2回	3回	3回	3回	3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目指し、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

今後も、個別事業の年次計画を作成し、PDCAサイクルによる運用を図るほか、重層的支援体制整備事業による包括的な相談支援、地域づくりへの支援、参加支援にも、積極的に関わっていきます。

② 地域ケア会議の運営

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を通じた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

地域ケア会議で発見された地域課題の解決に向け、関係機関の協力を働きかけ、地域生活課題を参加者間で検討し、支援方法を探り、機能強化に努めます。

重層的支援体制整備事業を活用した解決についても随時検討するほか、介護保険制度の目的が「自立支援」であることを関係者間で意思統一しつつ、その人らしい自立支援を目指す地域ケアシステムの構築を目指します。

	第8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
地域ケア会議実施回数	6回	5回	6回	3回	3回	3回

③ 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携については、須崎市、中土佐町、津野町の枠組みで「入退院連絡実施要領」の活用・点検協議を行うとともに、高幡地域包括支援センター連絡協議会在宅医療介護部会では、高幡5市町在宅医療・介護合同研修等を行っています。

また、町内の医療機関、介護事業所、薬局、あったかふれあいセンターやスーパー、金融機関などで、在宅医療・介護のチラシ等を配布し、住民への啓発を行っています。

今後の方向性

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、今後とも他市町と合同で在宅医療・介護連携を目指した研修会の開催や、本町における医療機関・薬局・介護保険事業所等の連携を進めます。

また、「人生会議」の周知等を通じて、元気なうちから人生の最後をどこでどう迎えたいかを家族と話をしておくことの大切さを啓発していきます。

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。チーム員会議を年6回、認知症初期集中支援チーム検討委員会を年数回開催しています。令和2（2020）年度にチーム医が交代しましたが、スムーズな移行ができました。また、認知症サポート医が4名となり、町内の歯科を除く医療機関に1名ずつ認知症サポート医がいる体制になりました。

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での認知症サポート医の配置を目指します。

	第8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023（見込）	2024	2025	2026
認知症サポート医の数（町内）	4人	4人	4人	4人	4人	5人

(2) 認知症に対する理解の啓発

① 「認知症サポーター」・「キャラバンメイト」

「認知症サポーター」は、認知症に対する正しい知識と理解を学び、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「サポーター」です。「キャラバンメイト」は、認知症サポーター養成講座の講師役を担います。

本町では、中学校での認知症サポーター養成講座を定期開催し、「認知症サポーター」を養成してきました。「キャラバンメイト」は令和4（2022）年度に新たに4名を養成しました。

今後の方向性

認知症に対する住民の理解を一層広げていくため、引き続き、「認知症サポーター」の養成に努めるとともに、認知症講演会など、啓発事業を継続的に展開します。

		第8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023 (見込)	2024	2025	2026
認知症キャラバンメイト	活動実人員	8 人	9 人	6 人	6 人	8 人	10 人
	活動延べ人員	18 人	14 人	8 人	8 人	12 人	15 人
認知症講演会	開催回数	0 回	1 回	0 回	1 回	1 回	1 回
	参加者数	0 人	2 人	0 人	40 人	75 人	75 人

認知症サポーター養成講座		第8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023 (見込)	2024	2025	2026
実施回数		2 回	2 回	0 回	1 回	2 回	2 回

② 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まとめた啓発チラシを窓口で配布しています。平成 26（2014）年に作成し、平成 30（2018）年度、令和 3（2021）年度に改定しました。

今後の方向性

認知症ケアパスは、認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、という流れを示すものです。住民が認知症ケアパスを活用して、適切な対応がとれるよう、普及・啓発に努めます。

③ 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」に平成 26（2014）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。平成 30（2018）年度にあったかふれあいセンター事業に引継ぎました。

今後の方向性

認知症カフェは、認知症の人やそのご家族が地域住民や医療・介護の専門職らとの交流を通じて、情報共有や相互理解を深めるための場であり、介護をする家族の支援、初期の認知症の人の支援の場としても大きな役割を担います。

本町の認知症カフェがこうした機能を担えるよう、創意・工夫した事業展開を図ります。

認知症カフェ活動		第8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023 (見込)	2024	2025	2026
開催場所数		2 か所	3 か所	3 か所	3 か所	3 か所	3 か所
参加者延人員		187 人	283 人	270 人	270 人	270 人	270 人

④ 「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。

既に配置していた地域包括支援センターの1人に加え、令和3（2021）年度は認知症事業を委託している社会福祉協議会に1名養成しました。その後、委託事業は地域包括支援センター直営となったため、令和4（2022）年度、令和5（2023）年度には地域包括支援センターに1名ずつ養成して体制の充実を図りました。

また、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

認知症地域支援推進員が、認知症に関する相談に専門的知識を持って対応し、本人が望む生活を一緒に考え、適切な相談支援を行うとともに、認知症サポーター等の協力を得ながら、地域の見守り体制づくりを進められるよう、研修等により認知症地域支援推進員の専門知識や援助技術の向上を図るとともに、3名体制の確保に努めます。

	第8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023（見込）	2024	2025	2026
認知症地域支援推進員	2人	2人	3人	3人	3人	3人

（3）認知症の早期発見と予防

本町では、令和3（2021）年度に大野見地区をモデルに、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、認知症の前段階である軽度認知障害（MCI）をスクリーニング（早期発見）し、予防教室等につないで、認知機能の改善、身体機能の向上を図る「中土佐町版の認知症予防プログラム」を実施しようと試みました。しかし、住民の認知症に対する理解が十分でなくスクリーニング自体を拒否する人も多いため、教室を開催できる対象者数を見つけ出すまでに至りませんでした。

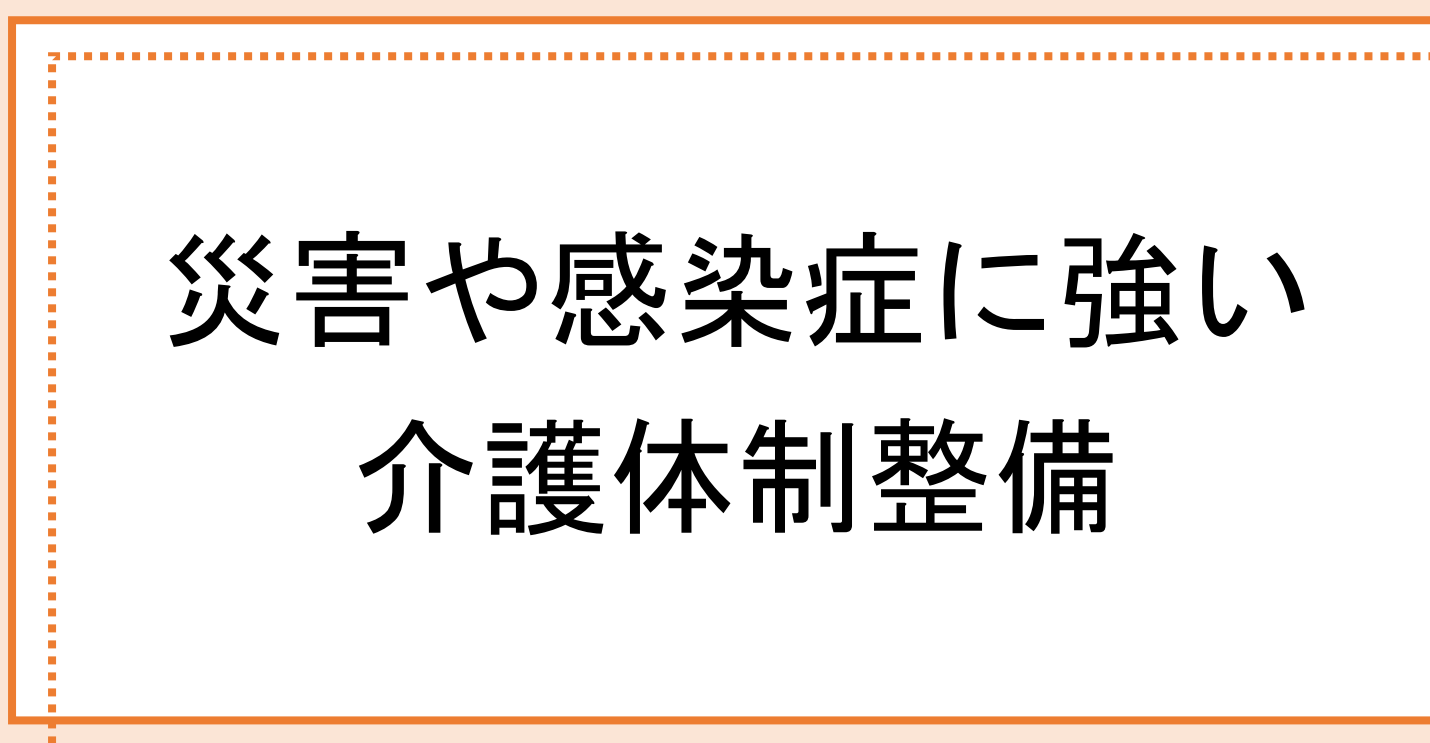
そこで、認知症サポート医と連携した「脳の健康チェック」の活用に取り組んだ結果、今までより早く専門医につなげられるようになってきました。また、経過を見ていく中で、改善するケースもでてきています。

今後の方向性

タブレットの活用を全町的に展開し、要介護状態に至る大きな要因である認知症の早期発見と予防の対策を進めます。



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。個別避難計画の作成率は95.3%（令和5（2023）年5月末時点）であり、見直しと合わせて計画的に進めている状況です。

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

南海トラフ地震や大型台風など災害発生時に、要介護高齢者をはじめとする避難行動要支援者の生命・身体・財産を守るため、今後も、地域自主防災組織の協力のもと、個別避難計画の作成・随時更新と、地域での避難行動要支援者の避難訓練参加促進、さらには福祉避難所の運営体制の充実などに努めます。

	第8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023（見込）	2024	2025	2026
避難訓練参加者数	中止	中止	731人	700人	700人	700人

(2) 災害や感染症への対策

令和2（2020）年度から令和4（2022）年度にかけて、新型コロナウイルス感染症が世界的に蔓延し、本町においても、役場、介護事業所をはじめ、各機関においてワクチンの接種事業、マスク着用の啓発、分散出勤、クラスター発生時の対応などを行いました。令和5（2023）年度には、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、対策が一段落していますが、今後も、これらの教訓を生かし、予期せぬ災害や感染症に備えていくことが必要です。

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・県の動向も踏まえつつ、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

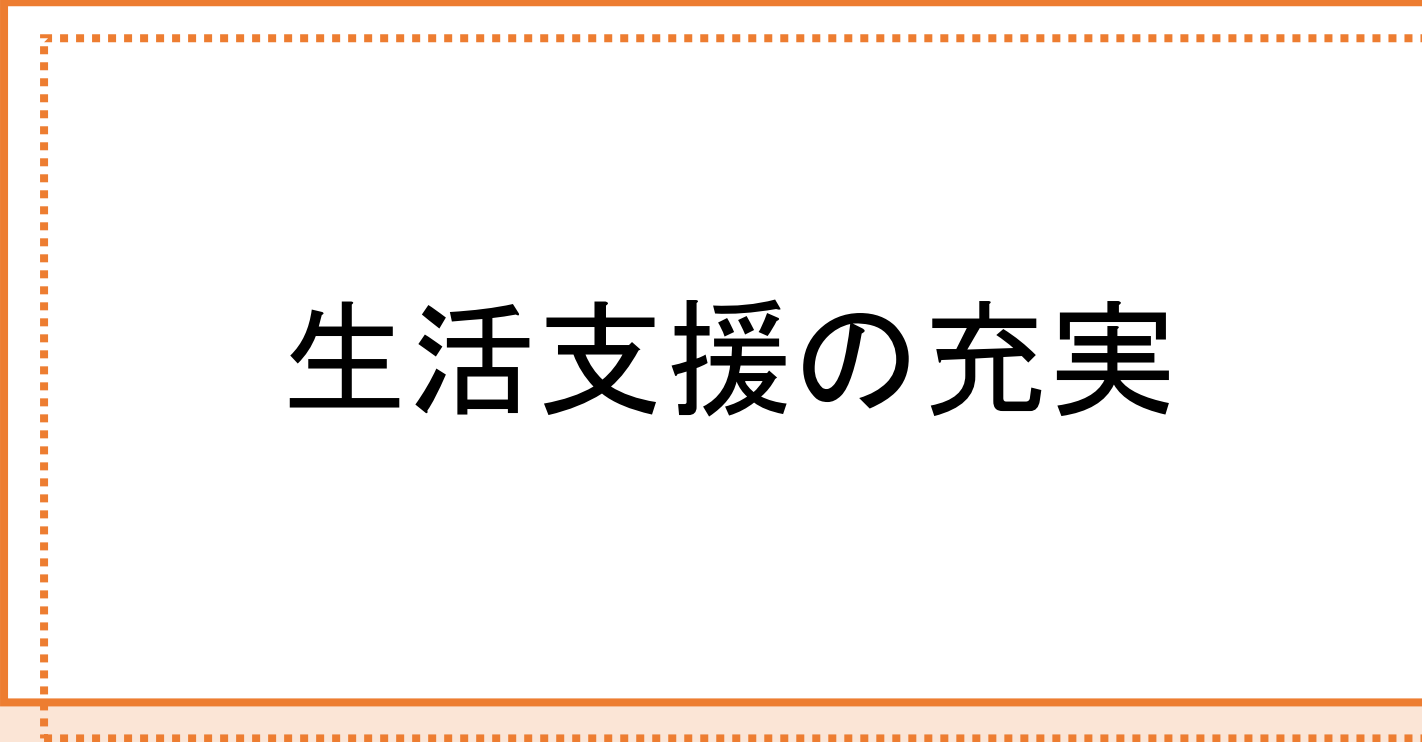
国・県と連携を図りながら、介護保険サービスの安定的な供給体制の確保に向け、「参入促進」「定着支援」「資質向上」の取り組みを実施することで、総合的な介護人材確保対策を進めていきます。

今後の方向性

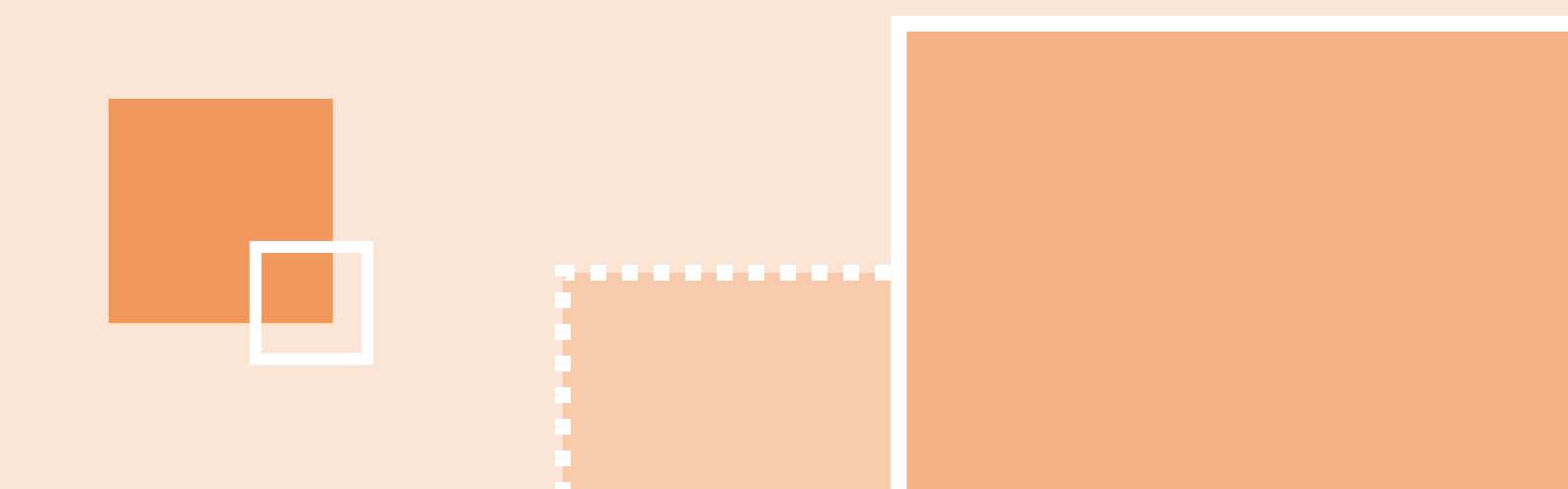
質の高いサービスを安定的に供給するため、国・県と連携し、介護人材の確保、定着及び資質の向上に向けた取り組みを推進します。また、多様な人材の参入促進や事業者支援を充実し、慢性的に不足している介護人材の確保を行い、増加していく介護ニーズに対応していきます。



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) 生活支援体制整備事業の推進

「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」のコーディネートのもと、地域生活課題を地域で話し合い、地域住民が主体的にその解決方法を考え、互助的な生活支援サービスの実施を含む、生活支援体制の整備を行う事業を推進しています。

令和5（2023）年度から、この事業の中心的な役割となる「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」が欠員状態となっており、その確保が課題となっています。今後は、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、必要な生活支援体制の構築を図っていくことが求められます。

今後の方向性

地域に支え合いの輪を広げて行くために、地域住民同士で話し合う場である「協議体」の活性化を図り、地域住民の互助意識の醸成を図るとともに、互助的な生活支援サービスの実現に向け、必要な支援を進めます。

(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住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

養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護など、様々な制度・サービスを活用し、福祉的ニーズのある高齢者の住まいを確保する支援も検討していきます。

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

県の住宅等改造支援事業費補助金については、近年、利用はありませんが、高齢者を支える制度として、周知を図っていきます。

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

高齢者の日常生活を支える福祉サービスとして、「緊急通報システム」、「配食サービス事業」、「高齢者等外出支援事業」を実施しています。

「緊急通報システム」は、一人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。

「配食サービス事業」は、栄養改善と見守りを兼ね、上ノ加江地区で行っています。

「高齢者等外出支援事業」は、「バスパス」による路線バス無料化と、タクシー料金を軽減する福祉タクシー事業を行っています。

今後の方向性

「緊急通報システム」、「配食サービス事業」、「高齢者等外出支援事業」について、ニーズの動向をみながら、よりよい制度構築を図っていきます。

	第8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023 (見込)	2024	2025	2026
緊急通報システム 設置件数	8 件	6 件	7 件	7 件	7 件	7 件
高齢者等外出支援 事業の利用者数	595 人	604 人	600 人	600 人	600 人	600 人

3. 在宅介護の支援

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か月に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

今後も幅広く利用していただけるよう、事業の周知も含め、継続していきます。

第9章

誰もが支え合う 地域づくりの推進

第9章 誰もが支え合う地域づくりの推進

1. 地域共生社会の実現

高齢者介護・福祉における「地域包括ケア」をはじめ、分野ごとの福祉が充実・深化する一方、複合的な課題やはざまの課題が顕在化している中で、国では、制度・分野の垣根や支え手・受け手の関係を超えて、包括的な支援体制を構築し、安心して暮らせる地域をつくるという「地域共生社会づくり」を進めており、そのために「重層的支援体制整備事業」を創設し、中土佐町においても、令和4（2022）年度から取り組んでいます。

今後の方向性

「地域共生社会」の実現に向け、地域の人と人をつなぐ「地域づくりに向けた支援」、課題を抱えた人・世帯を専門職等につなぐ「包括的な相談支援」、課題を抱えた人・世帯を地域とつなぐ「参加支援」という「3つの支援」を一体的に推進します。

「地域づくりに向けた支援」では、自治会をはじめとする地域コミュニティの活性化を図るとともに、居場所づくりに努めます。また、住民・行政・関係機関等が協働で地域づくり事業を展開し、安心して暮らし続けることができる町を目指します。

「包括的な相談支援」では、「相談支援包括化推進員」のコーディネートのもと、高齢者、障害、子どもといった、従来からの分野別の相談支援に加え、総合調整の仕組みや地域での初期ニーズの把握とつなぎの機能を持つ、包括的な相談支援を推進します。また、どこに相談が寄せられても、適切な支援につながる仕組みづくりを推進します。

「参加支援」では、本人や世帯のニーズや課題など丁寧に把握し、新たな社会資源に働きかけを行ったり、既存の社会資源の拡充を図ったり、ニーズや状態にあった支援を行います。

	第8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023（見込）	2024	2025	2026
コア会議回数 （包括化推進員の会）	12回	12回	12回	12回	12回	12回

2. 生きがいづくり・交流の場づくり

(1) 生きがいの場づくり・社会参加の促進

高齢者が自らの経験・知識・技術等を生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や行政からの業務の発注等による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では、既存の事業を引き続き推進するとともに地域ニーズの把握や課題に対応していく小規模多機能支援拠点として地域福祉活動を推進する役割があります。また時代の変遷とともに変わりゆく地域の現状を鑑みながら、地域住民の後方支援を行い住民主体の地域アクションプランの実践につなげていきます。

	第8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023 (見込)	2024	2025	2026
活動への協力者数	263 人	267 人	300 人	300 人	300 人	300 人

3. 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・再発防止を図るため、「高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク会議」を年1回実施し、関係機関と連携を図れる体制づくりに努めています。また、町内の高齢者・障害者サービス事業所・施設・病院関係者を対象に虐待防止に向けた学びを深め、事業所による虐待防止の仕組みづくりを考える研修会も開催しています。

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を強化していきます。

ネットワーク会議	第8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023 (見込)	2024	2025	2026
実施回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回

(2) 認知症安心ネットワーク

「認知症安心ネットワーク」は、認知症高齢者等が、徘徊などによって行方がわ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た事業です。

今後の方向性

登録人数が少ないことから、住民への一層の周知に努めるとともに、行方がわからなくなったときに、早く本人を発見できるよう、関係機関の連携強化に努めます。

認知症安心 ネットワーク	第8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023 (見込)	2024	2025	2026
登録者数	7人	8人	9人	9人	9人	9人
新規登録	3人	1人	1人	1人	1人	1人
登録削除	0人	0人	0人	0人	0人	0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」、あっ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。

あったかふれあいセンターによる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。

今後も、小地域ケア会議は開催地区を増やしていき、「重層的支援体制整備事業」も活用しながら、地域全体で地域生活課題に対応できる体制づくりに努めます。

	第８期実績値			第９期見込値		
	2021	2022	2023（見込）	2024	2025	2026
小地域ケア会議 開催地区	30 地区	35 地区	37 地区	40 地区	42 地区	45 地区

４．成年後見制度の利用促進

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てにつなげています。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

今後も権利擁護支援センターと連携し、成年後見制度の普及啓発・活用に努めます。

	第８期実績値			第９期見込値		
	2021	2022	2023（見込）	2024	2025	2026
成年後見制度 （町長申立て分）	0 件	0 件	1 件	1 件	1 件	1 件

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医療情報との突合等の事業を実施し、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、訪問また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。

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8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
認定件数	524件	499件	500件	500件	500件	500件

(2) ケアプラン点検

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へ資料提出を求める、または訪問調査を行い、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な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

引き続き、ケアプラン点検を実施し、受給者にとって真に必要なとされるサービスの提供を図っていきます。

	第8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023 (見込)	2024	2025	2026
ケアプラン点検	9 件	8 件	7 件	7 件	7 件	7 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10万円以上の改修については、町内のケアマネジャーに聞き取り調査を行っています。

今後の方向性

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す。

(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。

今後の方向性

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、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

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。

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ています。

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、調査の質の向上に努めています。

今後の方向性

引き続き、公正・中立的な介護認定調査を行っていきます。

(2) 介護認定審査会

介護認定審査会は、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いきます。

(3) 地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所への運営指導等

地域密着型サービス事業所・居宅介護支援事業所に対して、定期的な運営指導を行い、サービスの向上を図っています。地域密着型サービス事業所については、運営推進会議も開催し、適正な運営を働きかけています。

今後の方向性

引き続き、運営指導等により、サービス向上を目指していきます。

	第8期実績値			第9期見込値		
	2021	2022	2023 (見込)	2024	2025	2026
運営指導	2 件	2 件	1 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。

今後の方向性

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。

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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
訪問介護	給付費(千円)	31,251	26,473	16,335	16,566	16,587	16,320
	人数(人)	55	49	40	40	40	39

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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
訪問入浴介護	給付費(千円)	3,974	1,630	515	522	523	523
	人数(人)	4	3	1	1	1	1
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、また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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
訪問看護	給付費(千円)	6,379	7,410	12,809	7,297	7,307	7,307
	人数(人)	13	14	14	14	14	14
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,232	1,164	994	865	866	866
	人数(人)	3	3	2	2	2	2

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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
訪問リハビリ テーション	給付費(千円)	2,495	2,647	2,156	2,335	2,338	2,338
	人数(人)	5	6	6	6	6	6
介護予防訪問リハ ビリテーション	給付費(千円)	21.0	2.3	0	0	0	0
	人数(人)	1	0.3	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、または薬局の医師、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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,246	2,212	2,305	2,337	2,237	2,237
	人数(人)	27	25	27	27	26	26
介護予防居宅療養 管理指導	給付費(千円)	658	591	293	297	298	298
	人数(人)	6	7	4	4	4	4

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、平成28(2016)年度より順次、総合事業へ移行しています。

		第8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
通所介護	給付費(千円)	149,905	108,959	99,771	99,204	99,330	95,713
	人数(人)	128	93	84	83	83	80

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りハビリテーションを行います。

		第8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
通所リハビリ テーション	給付費(千円)	8,298	9,157	9,326	7,325	7,335	7,335
	人数(人)	8	9	7	7	7	7
介護予防通所リハ ビリテーション	給付費(千円)	698	81	0	0	0	0
	人数(人)	1	0.3	0	0	0	0

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、平成28(2016)年度以降、実績がな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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
短期入所生活介護	給付費(千円)	21,066	20,249	17,379	24,576	24,607	23,921
	人数(人)	25	24	27	27	27	26
介護予防短期 入所生活介護	給付費(千円)	0	0	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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	1,385	322	0	0	0	0
	人数(人)	2	1	0	0	0	0
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
	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）

本計画期間におけるサービスの見込みはありません。

⑪ 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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
福祉用具貸与	給付費(千円)	20,099	19,318	18,047	17,708	17,539	17,137
	人数(人)	131	131	121	119	118	115
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	1,980	2,343	3,337	3,337	3,222	3,222
	人数(人)	34	40	58	58	56	56

⑫ 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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	613	572	647	740	740	740
	人数(人)	2	2	3	3	3	3
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	211	414	0	0	0	0
	人数(人)	1	2	0	0	0	0

⑬ 住宅改修／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、また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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
住宅改修	給付費(千円)	2,129	2,326	1,027	683	683	683
	人数(人)	2	3	1	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,977	1,125	1,123	2,332	2,332	2,332
	人数(人)	3	2	3	3	3	3

⑭ 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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	40,945	42,210	43,298	43,910	43,965	43,965
	人数(人)	17	17	17	17	17	17
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	3,182	4,272	3,165	3,209	3,214	3,214
	人数(人)	3	4	3	3	3	3

(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、また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、または通報を受け、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 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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
地域密着型 通所介護	給付費(千円)	20,153	50,618	73,877	63,997	62,326	60,253
	人数(人)	27	53	57	57	56	54

④ 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。

⑤ 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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	54,027	58,905	61,689	62,560	62,639	62,639
	人数(人)	22	29	30	30	30	30
介護予防小規模多 機能型居宅介護	給付費(千円)	3,598	1,853	2,395	2,428	2,431	2,431
	人数(人)	4	3	4	4	4	4

⑥ 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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	112,465	110,947	121,258	122,969	123,125	123,125
	人数(人)	36	36	38	38	38	38
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

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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
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)	60,213	61,409	59,514	60,354	60,430	60,430
	人数(人)	17	17	17	17	17	17

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。

		第8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,328	2,921	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0

⑩ 複合型サービス

令和6（2024）年度から創設されるサービスで、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護または小規模多機能型居宅介護を二種類以上組み合わせ、一体的に提供されるサービスです（看護小規模多機能型居宅介護は除く）。

（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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
介護老人福祉施設	給付費(千円)	295,043	302,858	288,351	292,422	292,792	292,792
	人数(人)	95	96	91	91	91	91

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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
介護老人保健施設	給付費(千円)	33,868	28,582	31,697	32,144	32,185	32,185
	人数(人)	12	9	10	10	10	10

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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
介護医療院	給付費(千円)	156,647	159,887	152,357	154,508	154,703	154,703
	人数(人)	39	39	37	37	37	37

(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8期実績値			第9期見込値		
		2021	2022	2023(見込)	2024	2025	2026
居宅介護支援	給付費(千円)	29,653	26,854	23,526	23,446	23,252	22,977
	人数(人)	199	182	160	157	156	154
介護予防支援	給付費(千円)	1,962	2,339	3,225	3,270	3,165	3,165
	人数(人)	36	43	60	60	58	58

第 11 章

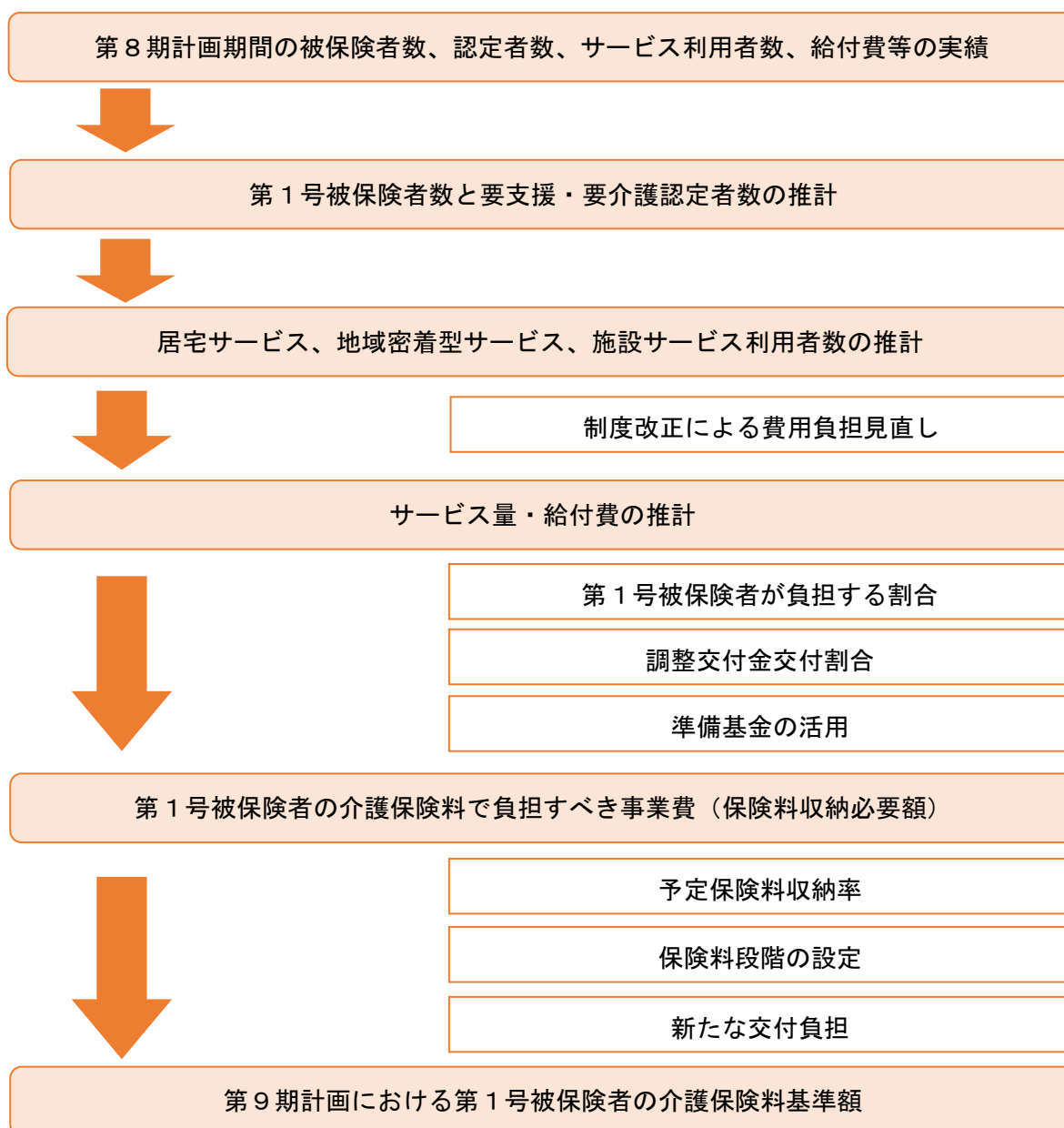
介護保険サービスの 見込みと介護保険料

第 1 1 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 9 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通りとなります。



※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

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の給付実績を基本として、1回または1日あたりの給付額を算出し、それらをもとに、令和6（2024）年度から令和8（2026）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9期			参考値	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	865	866	866	866	866
	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	297	298	298	298	298
	介護予防通所リハビリテーション	512	513	513	513	513
	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	3,337	3,222	3,222	3,222	2,994
	特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0	0
	介護予防住宅改修	2,332	2,332	2,332	2,332	2,332
	介護予防特定施設入居者生活介護	3,209	3,214	3,214	3,214	3,214
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	2,428	2,431	2,431	2,431	2,431
	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		3,270	3,165	3,165	3,165	2,947
介護予防給付費		16,250	16,041	16,041	16,041	15,595

■介護給付費の推計

(単位：千円)

		第9期			参考値	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅サービス	訪問介護	16,566	16,587	16,320	16,320	15,914
	訪問入浴介護	522	523	523	523	523
	訪問看護	7,297	7,307	7,307	7,307	7,307
	訪問リハビリテーション	2,335	2,338	2,338	2,338	2,338
	居宅療養管理指導	2,337	2,237	2,237	2,340	2,140
	通所介護	99,204	99,330	95,713	97,382	96,191
	通所リハビリテーション	7,325	7,335	7,335	7,335	7,335
	短期入所生活介護	24,576	24,607	23,921	23,921	24,607
	短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	17,708	17,539	17,137	17,498	17,245
	特定福祉用具購入費	740	740	740	740	740
	住宅改修費	683	683	683	683	683
	特定施設入居者生活介護	43,910	43,965	43,965	43,965	43,965
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
	地域密着型通所介護	63,997	62,326	60,253	63,197	59,608
	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	62,560	62,639	62,639	62,639	59,437
	認知症対応型共同生活介護	122,969	123,125	123,125	123,125	120,070
	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	60,354	60,430	60,430	60,430	60,430
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
施設サービス	介護老人福祉施設	292,422	292,792	292,792	286,429	279,409
	介護老人保健施設	32,144	32,185	32,185	32,185	32,185
	介護医療院	154,508	154,703	154,703	154,703	150,450
居宅介護支援		23,446	23,252	22,977	23,164	22,565
介護給付費		1,035,603	1,034,643	1,027,323	1,026,224	1,003,142

■総給付費の推計

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防給付費	16,250	16,041	16,041	48,332
介護給付費	1,035,603	1,034,643	1,027,323	3,097,569
総給付費	1,051,853	1,050,684	1,043,364	3,145,901

（２）標準給付見込み額

（単位：円）

	令和６年度	令和７年度	令和８年度
総給付費	1,051,853,000	1,050,684,000	1,043,364,000
特定入所者介護サービス費等給付額	51,314,777	51,292,779	50,423,409
高額介護サービス費等給付額	30,562,585	30,554,426	30,036,858
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,914,857	3,908,200	3,861,594
算定対象審査支払手数料	957,510	955,890	944,460
標準給付費見込額（小計）	1,138,602,729	1,137,395,295	1,128,630,321
標準給付費見込額（３年間計）	3,404,628,345		

※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

（単位：円）

	令和６年度	令和７年度	令和８年度
地域支援事業費	53,344,000	53,344,000	53,344,000
内訳	介護予防・日常生活支援総合事業	26,927,000	26,927,000
	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	20,541,000	20,541,000
	包括的支援事業（社会保障充実分）	5,876,000	5,876,000
地域支援事業費（３年間計）	160,032,000		

(4) 第1号被保険者負担相当額

令和6（2024）年度から令和8（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号被保険者負担相当額となります。

第1号被保険者負担相当額

$$= (\text{標準給付見込み額 (3,404,628,345 円)} + \text{地域支援事業費 (160,032,000 円)}) \\ \times 23\% (\text{1号被保険者負担割合})$$

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者負担相当額	274,147,748	273,870,038	271,854,094	819,871,879

(5) 保険料収納必要額

保険料収納必要額

$$= \text{第1号被保険者負担相当額 (819,871,879 円)} + \text{調整交付金相当額 (174,270,467 円)} \\ - \text{調整交付金見込額 (390,499,000 円)} - \text{財政安定化基金取崩による交付額 (0 円)} \\ - \text{財政安定化基金償還金 (0 円)} - \text{準備基金取崩額 (25,300,000 円)}$$

(単位：円)

調整交付金相当額	174,270,467
調整交付金見込額	390,499,000
財政安定化基金拠出金	0
財政安定化基金償還金	0
準備基金取崩額	25,300,000
保険料収納必要額	578,343,347

（６）所得段階別加入者数の推計

令和６（２０２４）年度から令和８（２０２６）年度までの所得段階別加入者数の見込みは以下の通りとなります。

	基準所得額	所得段階別加入者			基準額に対する割合
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	
第１段階		695 人	685 人	672 人	0.455
第２段階		537 人	528 人	517 人	0.685
第３段階		324 人	319 人	312 人	0.69
第４段階		147 人	144 人	142 人	0.90
第５段階		332 人	326 人	320 人	1.00
第６段階		378 人	372 人	364 人	1.20
第７段階	1,200,000 円	261 人	257 人	252 人	1.30
第８段階	2,100,000 円	95 人	93 人	92 人	1.50
第９段階	3,200,000 円	29 人	29 人	28 人	1.70
第１０段階	4,200,000 円	20 人	19 人	19 人	1.90
第１１段階	5,200,000 円	16 人	15 人	15 人	2.10
第１２段階	6,200,000 円	10 人	10 人	9 人	2.30
第１３段階	7,200,000 円	16 人	15 人	15 人	2.40
計		2,860 人	2,812 人	2,757 人	

（７）所得段階別加入割合補正後被保険者数

令和６（２０２４）年度から令和８（２０２６）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」は以下の通りとなります。

（単位：人）

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合計
所得段階別加入割合補正後被保険者数	2,490	2,445	2,397	7,332

（８）第Ⅰ号被保険者保険料基準額

第Ⅰ号被保険者保険料基準額

＝保険料収納必要額（578,343,347 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（7,332 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通りとなります。

所得段階	基準額に 対する割合	所得要件
第1段階	0.455 (0.285)	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	0.685 (0.485)	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	0.69 (0.685)	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10段階	1.90	本人が住民税課税者で合計所得金額420万円以上の人
第11段階	2.10	本人が住民税課税者で合計所得金額520万円以上の人
第12段階	2.30	本人が住民税課税者で合計所得金額620万円以上の人
第13段階	2.40	本人が住民税課税者で合計所得金額720万円以上の人

※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0.455から0.285、第2段階が0.685から0.485、第3段階が0.69から0.685に軽減されます。

第 12 章

計画の推進

第 1 2 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
令和4年 (2022年)	12月5日～12月28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)
令和5年 (2023年)	8月23日	第1回中土佐町高齢者保健福祉計画並びに第9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9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 Ⅴ. 在宅介護実態調査結果
	11月27日	第2回中土佐町高齢者保健福祉計画並びに第9期介護保険事業計画委員会 Ⅰ. 第9期計画素案について Ⅱ. 保険料について
令和6年 (2024年)	1月9日～1月22日	パブリックコメント実施
	2月7日	第3回中土佐町高齢者保健福祉計画並びに第9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9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策定委員会委員名簿

(五十音順)

氏 名	所 属 団 体
市川 智恵子	介護保険被保険者代表
黒岩 陽介	町民環境課長
坂井 貞嗣	社会福祉法人 中土佐町社会福祉協議会 会長
谷本 和広	須崎福祉保健所 所長
山添 あおい	介護保険被保険者代表
吉岡 浩一	介護保険被保険者代表

● 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 6（2024）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