
南国市高齢者福祉計画及び 第8期介護保険事業計画

～いきいき安心 福祉のまちづくり～

令和3年3月



はじめに

平成12年に介護保険制度が創設されてから20年が経過しています。その間、日本人の平均寿命は過去最高を更新し、日本は人生100年時代と言われる長寿社会になりました。

そうした状況の中、本市においても高齢化率は31.5%を超え、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えて、認知症や介護が必要な状態となっても、できる限り住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指して、これまでも在宅生

活を維持するための生活支援の充実等の取り組みを進めてまいりました。今後は、団塊ジュニア世代が高齢者となり現役世代の人口が急減する2040年を見据えて、行政サービスのみならず市民やボランティア、民間企業等の多様な主体が世代や分野を超えて連携を深め、地域資源を有効に活用し、地域共生社会をともに創り出していくことが求められています。

本計画では、高齢者の方が生きがいを持って地域社会で活躍し、安心して生活できる南国市の実現のため、7期計画を継承し「いきいき安心 福祉のまちづくり」の基本理念のもと「健康寿命の延伸」を目指して、新たにフレイル予防事業に取り組みます。高齢者支援の拠点であり、地域包括ケアシステムにかかる中心的な役割を果たす地域包括支援センターの機能強化を図り、介護予防、健康づくり、認知症施策、医療介護連携など8期計画に掲げた各種施策について、着実に取り組みを進めていきたいと考えておりますので、市民のみなさま並びに関係機関、団体のみなさまには、今後とも一層のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

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



令和3年3月

南国市長 平山 耕三

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の法的位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 他計画との関係性	3
5. 計画策定・進行管理の体制	4
(1) アンケート調査の実施	4
(2) 策定推進運営協議会の設置	5
(3) パブリックコメントの実施	5
6. 計画見直しにおける基本的な考え方について	6
7. 改正法の概要	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	10
1. 人口・世帯数	10
(1) 現在の人口構成	10
(2) 人口の推移	11
(3) 将来推計結果	13
2. 高齢者世帯の推移	15
3. 要支援・要介護認定者の推移	16
(1) 要支援・要介護認定者の推移	16
(2) 認定者の将来推計結果	18
4. 認知症高齢者数の推移	19
5. 介護保険サービスの利用状況	21
(1) 介護予防サービス／居宅サービス(介護給付)	21
(2) 地域密着型介護予防サービス／地域密着型サービス	23
(3) 施設サービス	24
(4) 介護予防支援／居宅介護支援	24
(5) 総給付費	24
6. 第1号被保険者1人あたり調整給付月額	25
7. リハビリテーション提供体制	26
(1) ストラクチャー指標	26
(2) プロセス指標	26
8. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果	29
9. 在宅介護実態調査結果	39
10. 居所変更実態調査結果	46
11. 第7期介護保険事業計画の進捗評価指標	48
12. 本市の課題まとめ	50
第3章 計画の基本的な考え方	51
1. 基本理念	51
2. 基本目標	52
3. 施策体系	54

4. 日常生活圏域の設定	55
第4章 施策の展開	56
1. 地域で支え合うしくみづくり	56
(1) 地域包括支援センター運営の充実	57
(2) 在宅医療・介護連携の推進	60
(3) 認知症施策の推進	61
(4) 地域ケア会議の推進	64
(5) 高齢者の住まいの安定的な確保	65
(6) 生活支援体制の整備	67
(7) 人材の確保及び業務の効率化と質の向上	68
2. 生きがいづくりと介護予防の推進	69
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	69
(2) 一般介護予防事業の充実	71
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	76
3. 自立と安心につながる支援の充実	77
(1) 地域での居場所づくり	77
(2) 在宅生活を支援するサービスの充実	78
(3) ボランティアの育成・活動支援	80
(4) 社会参加の促進	81
(5) 虐待防止・権利擁護の推進	83
(6) 災害・感染症対策に係る体制整備	84
4. 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり	85
(1) 介護保険サービス見込み量と提供体制	85
(2) 介護保険料算定	95
(3) 介護保険制度を円滑に運営する仕組み	99
(4) 第8期介護保険事業計画の進捗評価指標	101
第5章 計画の推進体制	103
1. 情報提供体制の整備	103
2. 連携体制の整備	103
(1) 庁内連携の強化	103
(2) 地域との連携	103
(3) 県及び近隣市町村との連携	103
3. 進捗状況の把握と評価の実施	103
参考資料	104
1. 用語集	104
2. 南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会設置要綱	115
3. 委員名簿	117
4. 計画策定の経過	119

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国の総人口は、令和2（2020）年10月1日現在で1億2,588万人（総務省統計局）と前年同月に比べ約29万人減少している一方で、介護保険制度が施行された平成12（2000）年に約900万人だった後期高齢者（75歳以上の高齢者）は、現在、約1,872万人となっており、いわゆる団塊の世代（1947～1949年生まれ）が後期高齢者となる令和7（2025）年には2,000万人を突破することが見込まれています。

本市においても、高齢者人口は増加傾向にあり、いわゆる団塊の世代が65歳以上となった平成27（2015）年の13,902人から、令和2（2020）年9月末にかけて806人増加しています。また、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年には高齢化率は32.3%まで上昇することが見込まれており、さらに、団塊ジュニア世代（1971～1973年生まれ）が65歳以上となる令和22（2040）年には、高齢化率が37.7%に達することが想定されています。

こうしたなか、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、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「地域包括ケアシステム」の構築及び業務効率化の取組の強化が重要となっています。

また、高齢者数の増加に伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者が増加し、介護保険サービス及び介護保険施設の利用者も増加傾向にあることから、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備及び介護人材の確保も課題となっています。

このように、団塊の世代が75歳を迎え、医療や介護などの社会保障費が増加することを「2025年問題」、75歳以上の後期高齢者の更なる増加及び団塊ジュニア世代が65歳以上になり、社会保障制度への負担が増加することを「2040年問題」といい、計画策定においては、両問題を視野に入れ、高齢化の進行及び要介護者・中重度者・看取りニーズが増加するとともに、少子化による現役世代人口が急減することを踏まえた今後の施策の展開が必要となっています。

本市においても、平成28（2016）年以降は前期高齢者（65～74歳の高齢者）より後期高齢者が占める割合が高くなっており、令和22（2040）年には高齢者人口における後期高齢者割合が60.8%に達すると見込まれています。高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯も増加傾向にあるため、高齢者が高齢者を介護する老老介護の問題や地域コミュニティでの支え合い機能の低下、在宅介護・療養ニーズの高まり等への対応などが課題となっています。

このような背景を踏まえ、本市では、引き続き、地域包括ケアシステムの仕組みを活用した『いきいき安心 福祉のまちづくり』を基本理念とする「南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画（以下、「本計画」または「第8期計画」という。）」を策定します。

2. 計画の法的位置づけ

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

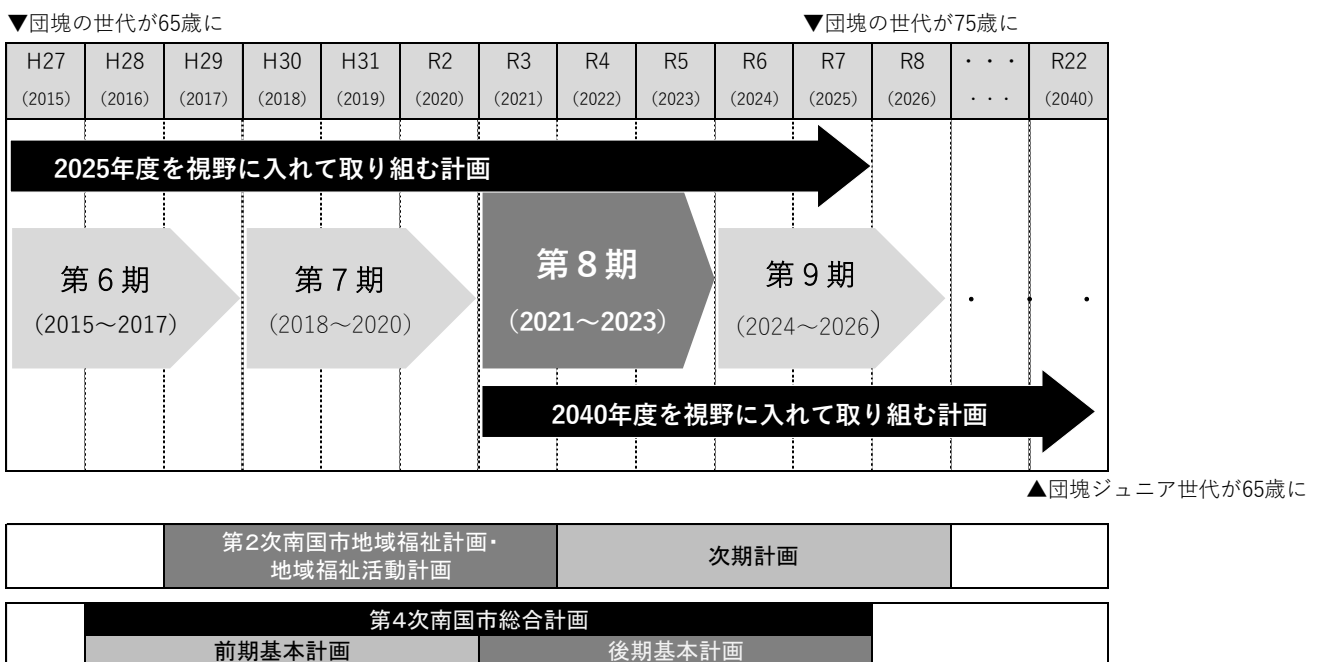
高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険サービスの種類ごとの見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険法第117条に規定された計画で今回が第8期となります。

3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3か年とします。

本計画は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年と、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

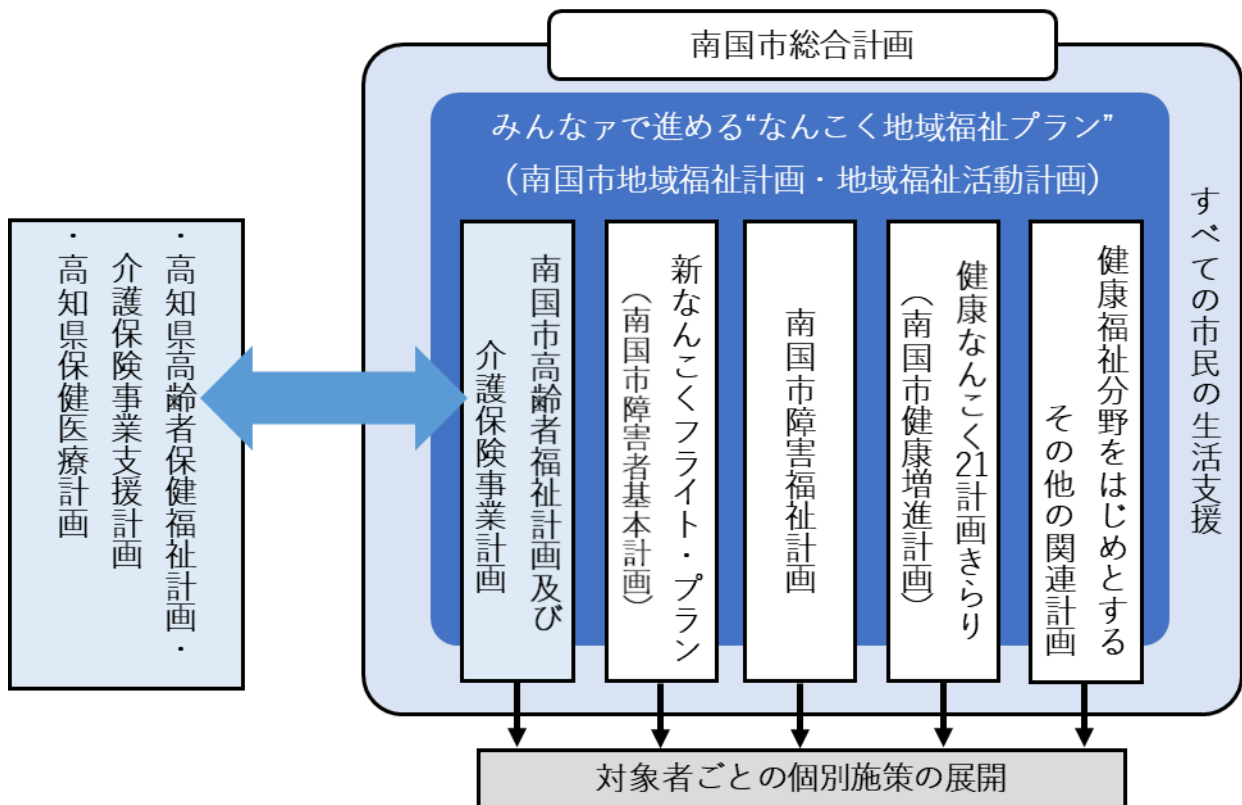


4. 他計画との関係性

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

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

＜＜福祉分野における本計画の位置づけ＞＞



5. 計画策定・進行管理の体制

(1) アンケート調査の実施

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

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

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

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
対象者	令和2年1月1日現在、65歳以上の市内在住の方（要介護1～5、介護施設入所者、入院者を除く）
実施期間	令和2年3月5日（木）～令和2年3月23日（月）
実施方法	郵送配布、郵送回収
有効回答数 （有効回収率）	8,518件（68.9%） ※返送いただいた調査票のうち、全問無回答や締切後に返送があったものに関しては、集計結果に含んでいません。

在宅介護実態調査	
対象者	在宅で生活をしている要支援・要介護者のうち、令和元年12月1日以降に要介護認定の更新申請・区分変更申請を行った方
実施期間	令和元年12月2日（月）～令和2年5月29日（金）
実施方法	手法Ⅰ：認定調査員による聞き取り調査
有効回答数 （有効回収率）	89件（97.8%） ※ご回答いただいた調査票のうち、個人が特定できなかった2件は集計に含んでいません。

居所変更実態調査（南国市・香南市・香美市3市合同調査）	
対象者	3市内の施設・居住系サービス事業所
実施期間	令和2年7月15日（水）～令和2年7月28日（火）
実施方法	郵送配布、郵送回収
有効回答数 （有効回収率）	52件（89.7%）

(2) 策定推進運営協議会の設置

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

(3) パブリックコメントの実施

令和3（2021）年1月に計画書案をホームページ等へ掲載し、市民からの意見を募りました。

意見募集期間	令和3年1月4日（月）～令和3年1月25日（月）
意見者数	1名
意見件数	1件
該当項目	P70 ①訪問型サービス

6. 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

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）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てつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。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、令和7（2025）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の活用等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・調達、輸送体制の整備が必要となっています。また、災害に備えた避難訓練の実施や、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。

7. 改正法の概要

令和2（2020）年6月に公布された、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）にもとづき、令和3（2021）年4月より順次に施行される介護保険制度改正等についての主な内容は以下のとおりです。

地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
- 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

社会福祉連携推進法人制度の創設
【社会福祉法】

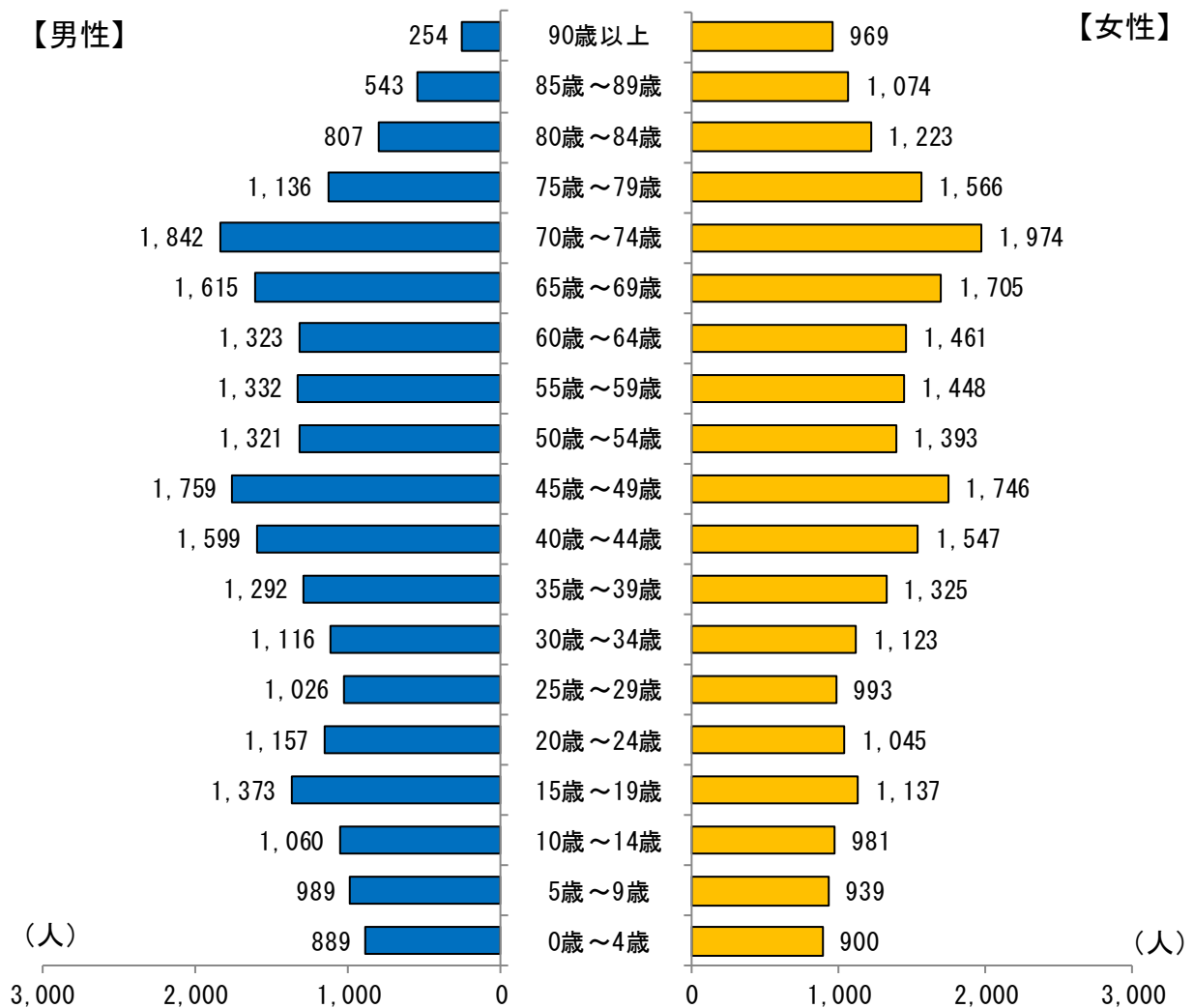
社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 人口・世帯数

(1) 現在の人口構成

令和2（2020）年9月末現在の人口は男性 22,433 人、女性 24,549 人、総人口 46,982 人となっています。高齢者人口は 14,708 人（高齢化率 31.3%）となっており、男性（6,197 人）より女性（8,511 人）が多くなっています。



	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
男性	8,902人	7,334人	3,457人	2,740人	22,433人
女性	8,443人	7,595人	3,679人	4,832人	24,549人
総人口	17,345人	14,929人	7,136人	7,572人	46,982人

(出典) 住民基本台帳人口_令和2（2020）年9月末現在

(2) 人口の推移

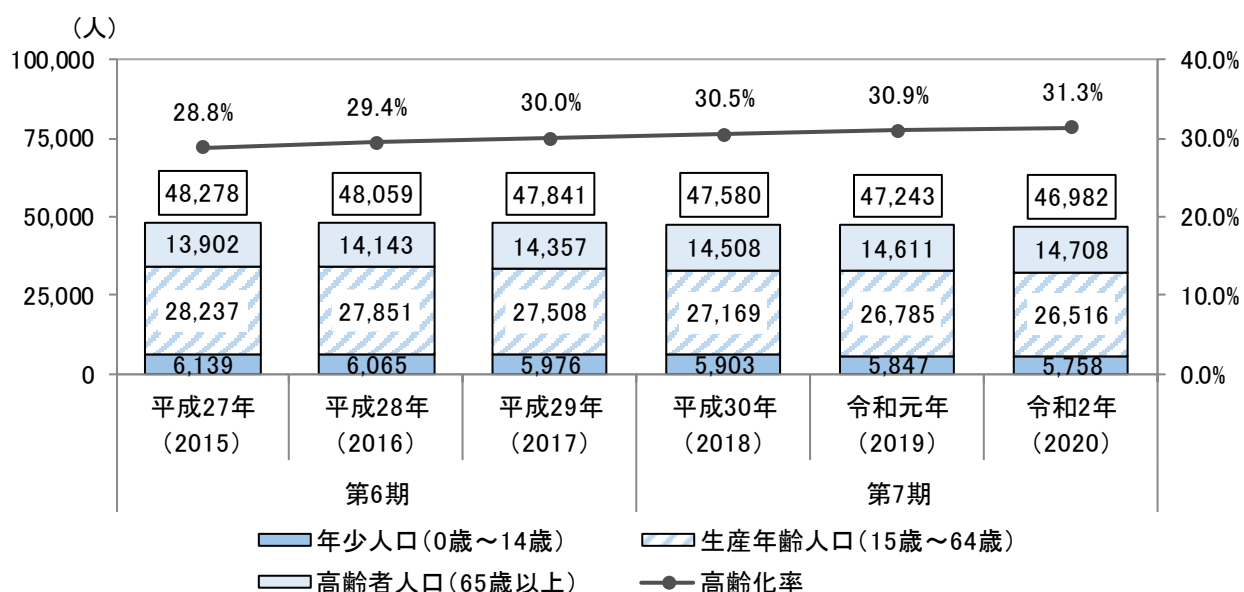
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和2（2020）年では46,982人と、平成27（2015）年の48,278人から5年間で1,296人減少しています。

一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向にあり、令和2（2020）年では14,708人と、平成27（2015）年の13,902人から806人増加しています。

総人口の減少、高齢者人口の増加により高齢化率は年々上昇し、令和2（2020）年では31.3%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合（後期高齢化率）は16.1%となっています。

(単位：人)

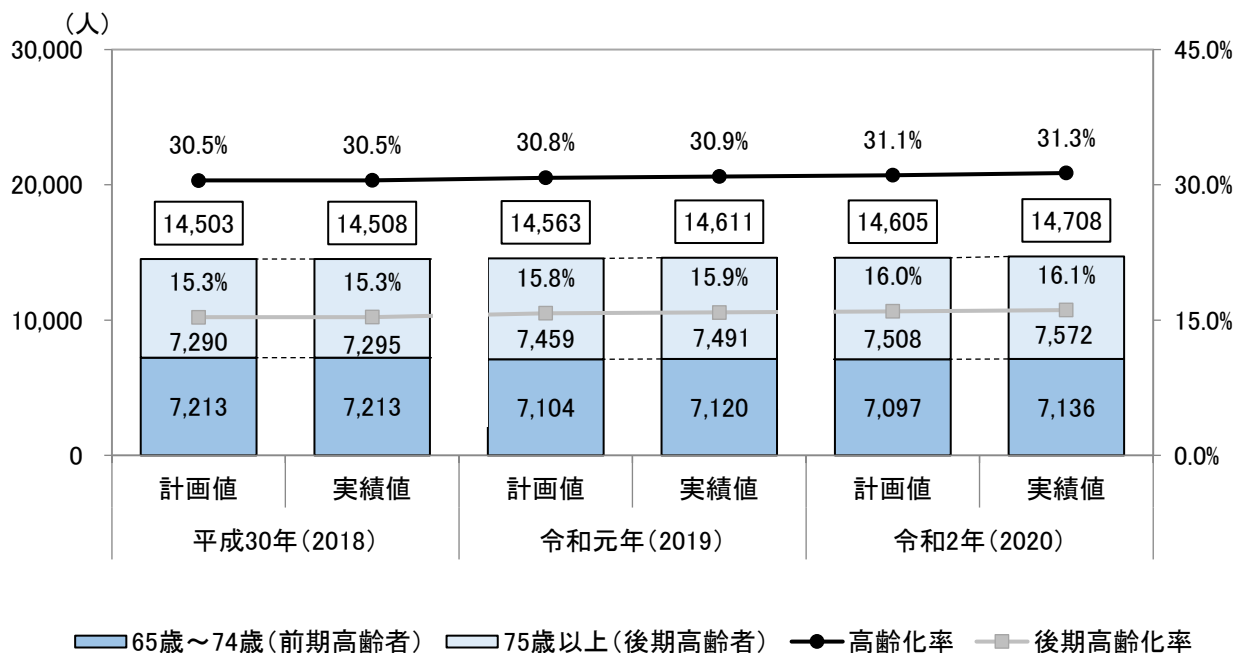
	第6期計画			第7期計画		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
総人口	48,278	48,059	47,841	47,580	47,243	46,982
年少人口 (0～14歳)	6,139	6,065	5,976	5,903	5,847	5,758
生産年齢人口 (15～64歳)	28,237	27,851	27,508	27,169	26,785	26,516
40～64歳 (第2号被保険者)	15,363	15,257	15,134	15,002	14,961	14,929
高齢者人口 (第1号被保険者)	13,902	14,143	14,357	14,508	14,611	14,708
65～74歳 (前期高齢者)	6,977	7,043	7,135	7,213	7,120	7,136
75歳以上 (後期高齢者)	6,925	7,100	7,222	7,295	7,491	7,572
高齢化率	28.8%	29.4%	30.0%	30.5%	30.9%	31.3%
後期高齢化率	14.3%	14.8%	15.1%	15.3%	15.9%	16.1%



(出典) 住民基本台帳人口_各年9月末現在

■ 計画対比

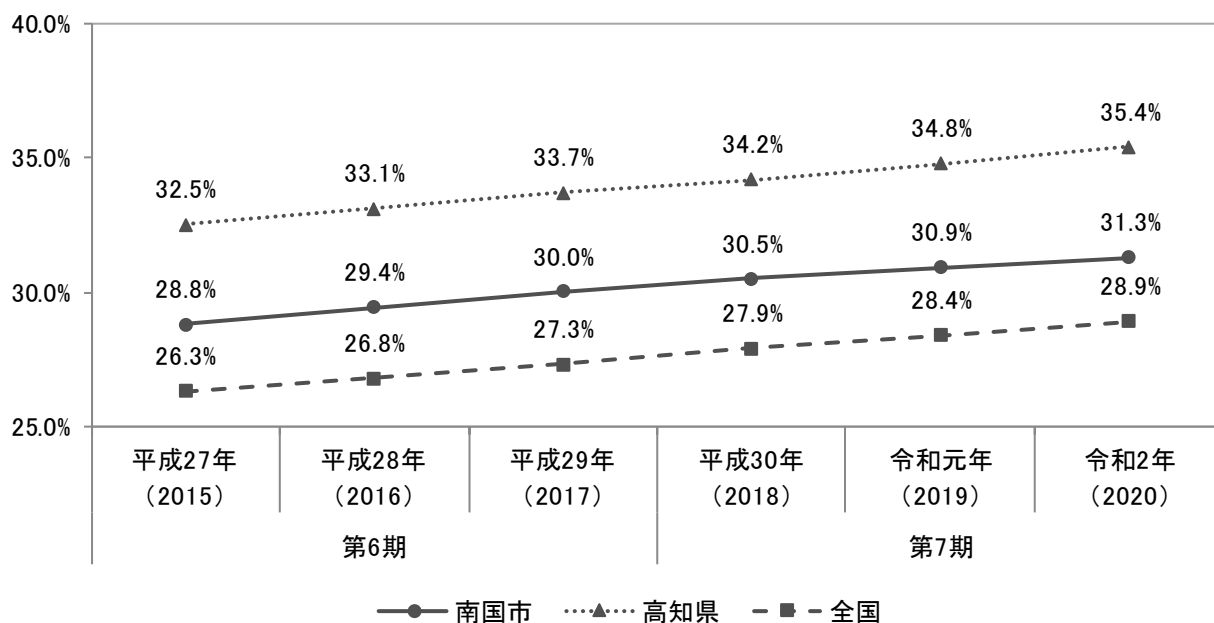
高齢者の状況を前期計画の計画値と比較すると、概ね計画どおりの推移となっています。



(出典) 計画値: 南国市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(第7期)

■ 高齢化率の比較

南国市の高齢化率は、全国よりは高く、高知県よりは低くなっています。



(出典) 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) 将来推計結果

平成 27 (2015) 年から令和 2 (2020) 年の各年 9 月末現在の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果、令和 5 (2023) 年では 46,009 人と、令和 2 (2020) 年から 973 人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和 7 (2025) 年では 45,294 人、令和 22 (2040) 年では 37,039 人となっています。

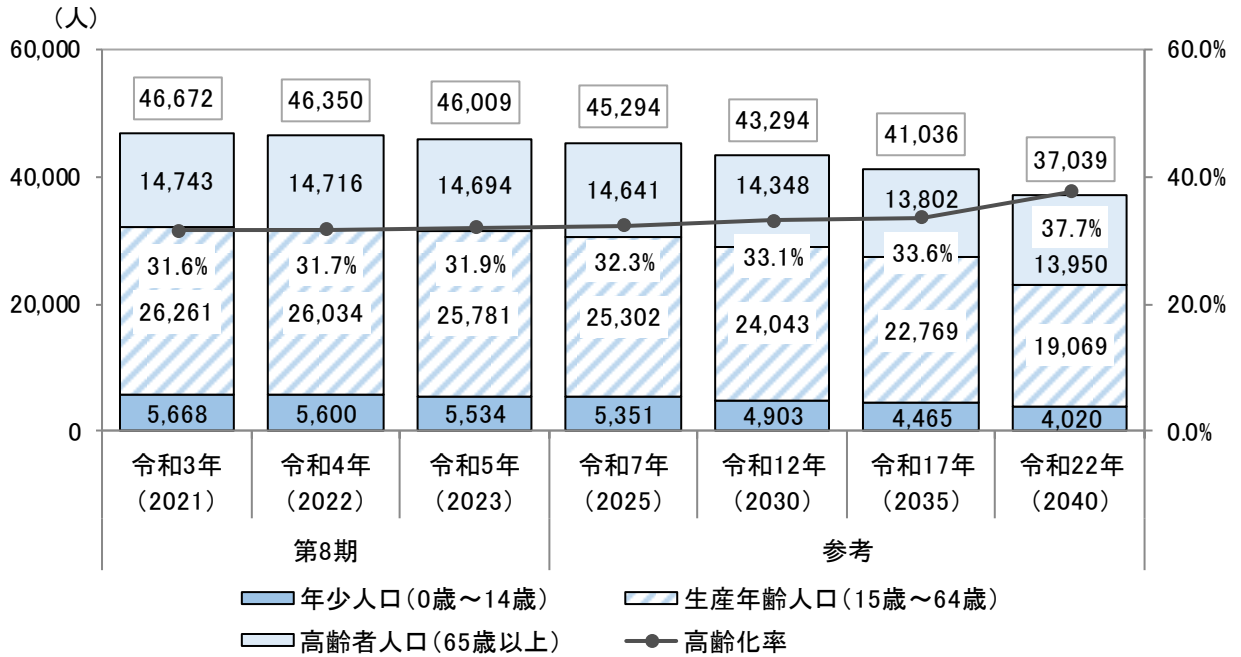
一方で、高齢者人口も減少傾向となっていますが、内訳をみると、後期高齢者人口は令和 12 (2030) 年あたりまでは増加傾向となっています。

総人口の減少、後期高齢者人口の増加により高齢化率は年々上昇し、令和 5 (2023) 年では 31.9%、令和 7 (2025) 年では 32.3%、さらに令和 22 (2040) 年では 37.7%となる見込みとなっています。

また、総人口に占める 75 歳以上の割合 (後期高齢化率) は、令和 7 (2025) 年では 19.4%、さらに令和 22 (2040) 年では 22.9%となる見込みとなっています。

(単位：人)

	第8期計画			参考値			
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
総人口	46,672	46,350	46,009	45,294	43,294	41,036	37,039
年少人口 (0~14 歳)	5,668	5,600	5,534	5,351	4,903	4,465	4,020
生産年齢人口 (15~64 歳)	26,261	26,034	25,781	25,302	24,043	22,769	19,069
40~64 歳 (第2号被保険者)	14,853	14,835	14,806	14,606	13,952	13,219	10,946
高齢者人口 (第1号被保険者)	14,743	14,716	14,694	14,641	14,348	13,802	13,950
65~74 歳 (前期高齢者)	7,138	6,719	6,385	5,841	5,194	5,038	5,472
75 歳以上 (後期高齢者)	7,605	7,997	8,309	8,800	9,154	8,764	8,478
高齢化率	31.6%	31.7%	31.9%	32.3%	33.1%	33.6%	37.7%
後期高齢化率	16.3%	17.3%	18.1%	19.4%	21.1%	21.4%	22.9%

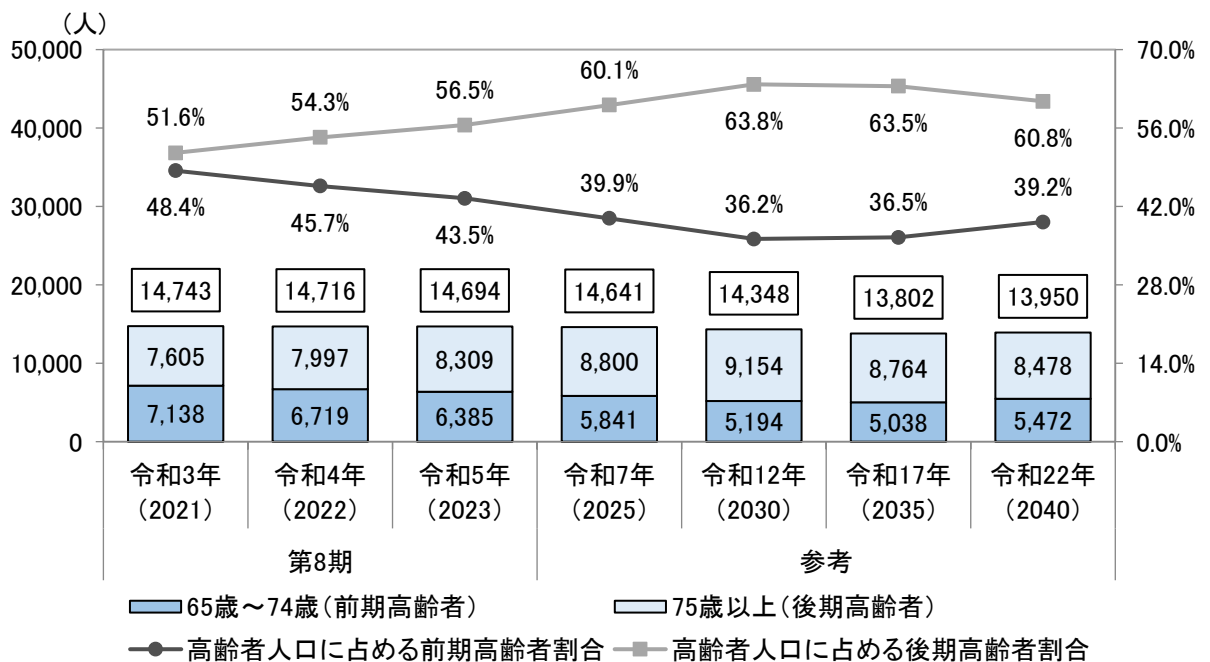


※コーホート変化率法とは

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

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

■高齢者の状況



2. 高齢者世帯の推移

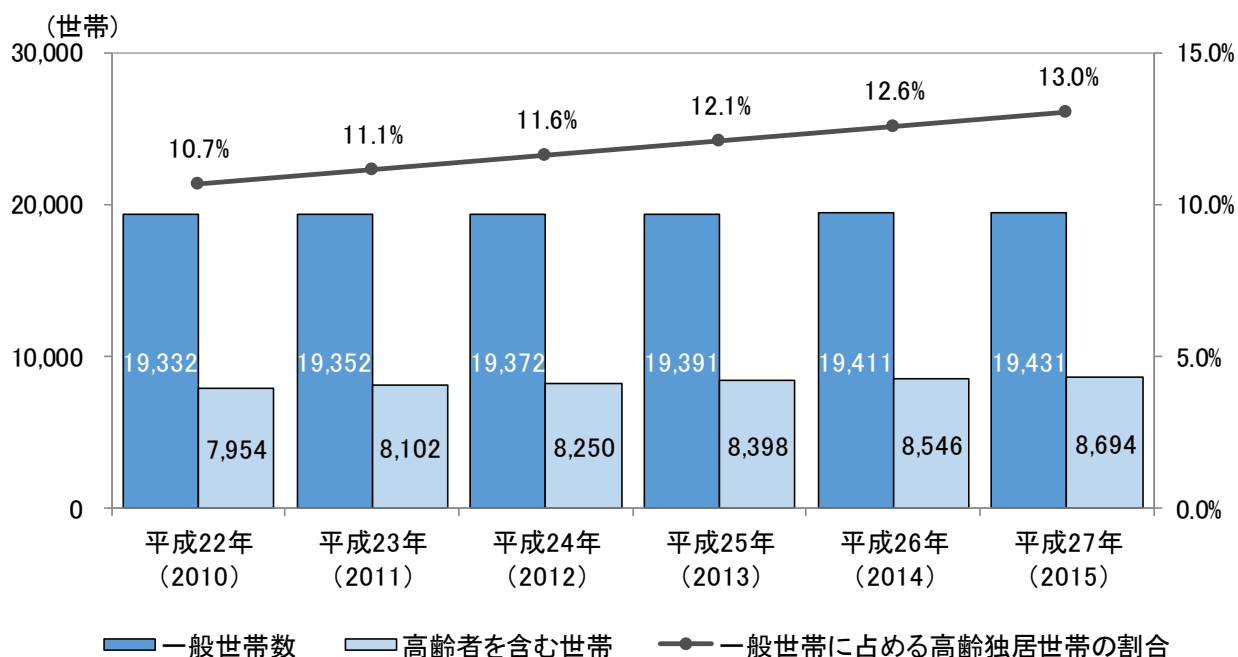
世帯数の推移をみると、一般世帯数はほぼ横ばいで、平成 27（2015）年では 19,431 世帯と、平成 22（2010）年の 19,332 世帯から 99 世帯増加しています。

高齢者を含む世帯は増加傾向にあり、平成 27（2015）年では 8,694 世帯と、平成 22（2010）年の 7,954 世帯から 740 世帯増加しています。また、平成 27（2015）年では高齢独居世帯は 2,534 世帯、高齢夫婦世帯は 2,056 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（2015）年では 13.0%となっています。

(単位：世帯)

	平成 22 年 (2010)	平成 23 年 (2011)	平成 24 年 (2012)	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)
一般世帯数	19,332	19,352	19,372	19,391	19,411	19,431
高齢者を含む世帯	7,954	8,102	8,250	8,398	8,546	8,694
高齢独居世帯	2,063	2,157	2,252	2,346	2,440	2,534
高齢夫婦世帯	1,759	1,818	1,878	1,937	1,997	2,056
一般世帯に占める高齢者独居世帯の割合	10.7%	11.1%	11.6%	12.1%	12.6%	13.0%



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

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

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

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

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

3. 要支援・要介護認定者の推移

(1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者（第2号被保険者含む）の推移をみると、平成27（2015）年の2,314人から令和2（2020）年の2,569人にかけて255人増加しており、第1号被保険者の認定率は17.3%を占めています。

（単位：人）

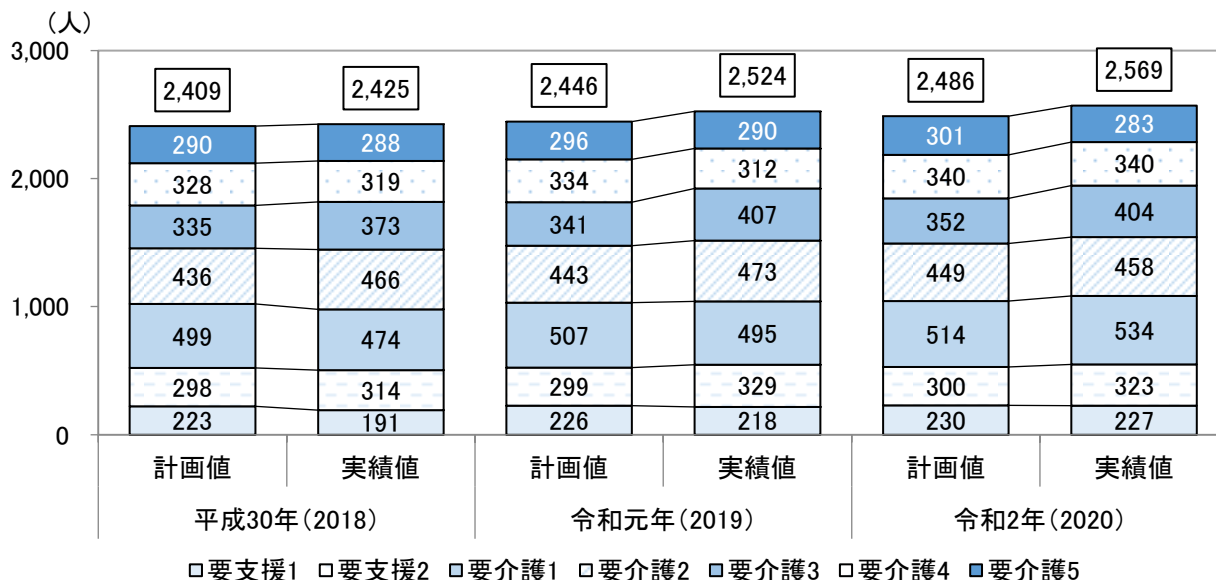
	第6期計画			第7期計画		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
要支援1	254	244	215	191	218	227
要支援2	267	298	298	314	329	323
要介護1	476	488	490	474	495	534
要介護2	363	389	423	466	473	458
要介護3	334	332	324	373	407	404
要介護4	332	327	319	319	312	340
要介護5	288	270	281	288	290	283
合計	2,314	2,348	2,350	2,425	2,524	2,569
第1号被保険者	2,258	2,291	2,296	2,373	2,472	2,523
第2号被保険者	56	57	54	52	52	46
前年比	-	34	2	75	99	45
第1号被保険者数	13,801	14,042	14,257	14,422	14,520	14,618
第1号被保険者の 認定率 [※]	16.4%	16.3%	16.1%	16.5%	17.0%	17.3%

※第1号被保険者の認定率＝第1号被保険者の認定者÷第1号被保険者数(65歳以上人口)

(出典) 介護保険事業状況報告_各年9月月報

■計画対比

前期計画の計画値と比較すると、計画値を上回っています。

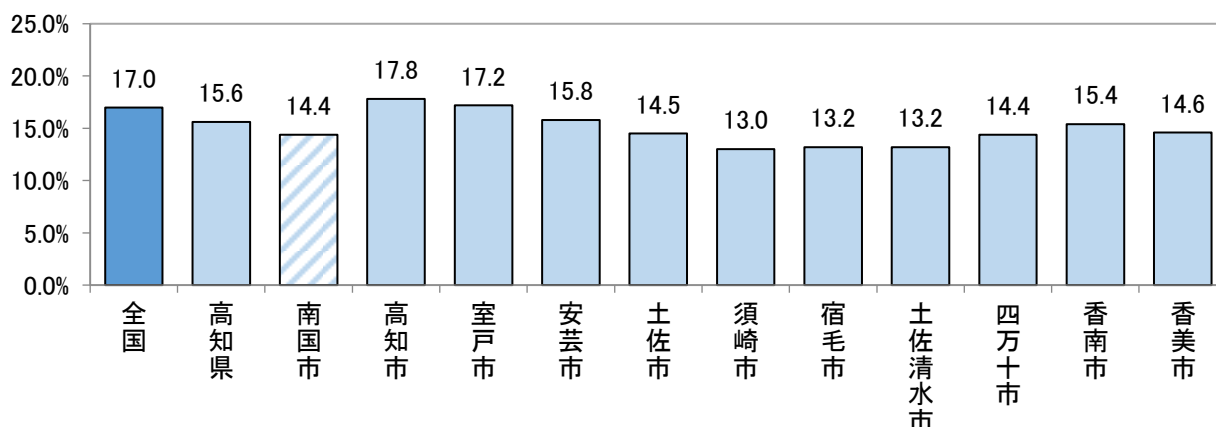


(出典) 南国市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(第7期)

■調整済み認定率の比較

令和2(2020)年3月末時点の調整済み認定率は14.4%を占めており、全国・高知県より低い水準で推移しています。

また、県内11市で比較すると、4番目(5番目同率)に低くなっています。



※調整済み認定率とは

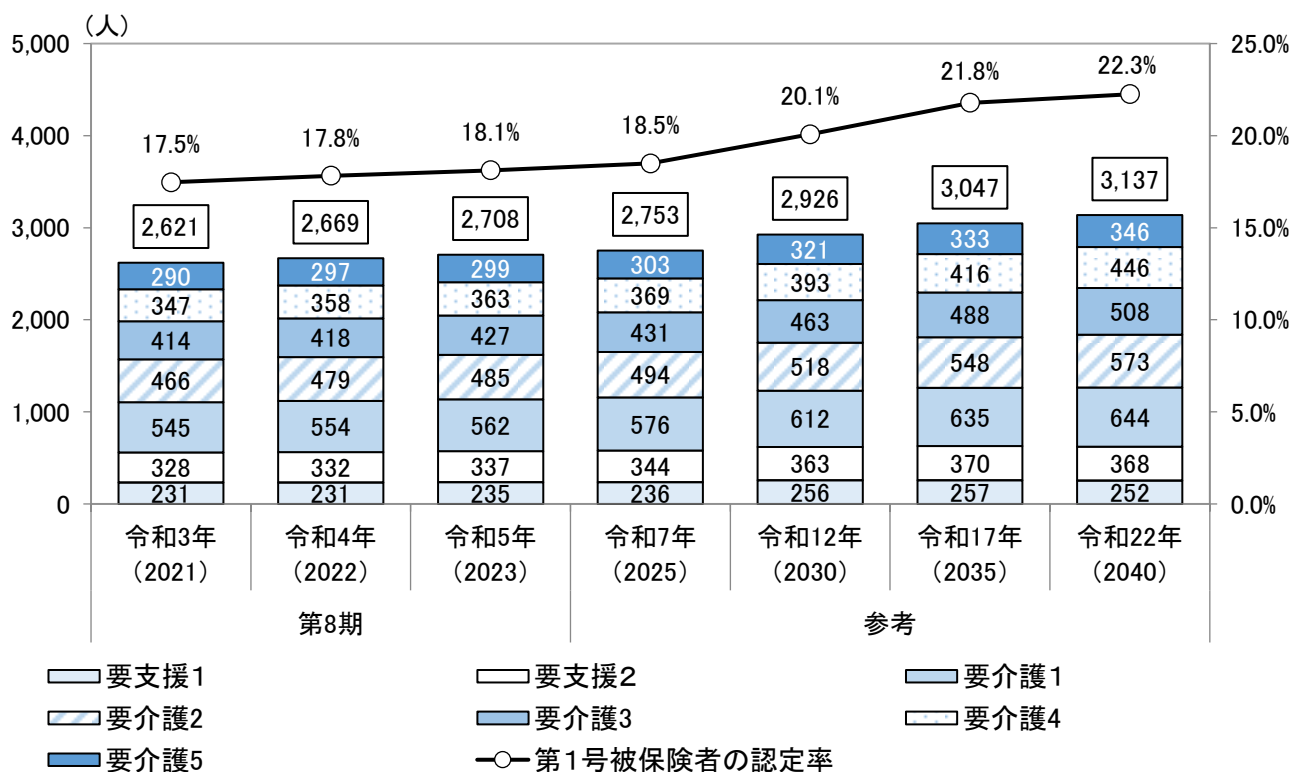
認定率は、後期高齢者割合が高いと高くなりやすいなど、第1号被保険者の性・年齢構成の影響を強く受けます。そのため、認定率を比較する際には、第1号被保険者の性・年齢構成を【標準的な構成】に調整した調整済み認定率を使用します。性・年齢調整によって、第1号被保険者の性・年齢構成以外の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

(2) 認定者の将来推計結果

平成30(2018)年度から令和元(2019)年度の認定率の伸びを推計人口に乗じて認定者(第2号被保険者含む)の将来推計を行った結果をみると、後期高齢者人口の増加に伴い、認定者数も増加傾向となっています。また、第1号被保険者の認定率も上昇傾向にあり、令和22(2040)年には22.3%まで上昇すると見込まれています。

(単位：人)

	第8期計画			参考値			
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
要支援・要介護 認定者	2,621	2,669	2,708	2,753	2,926	3,047	3,137
要支援1	231	231	235	236	256	257	252
要支援2	328	332	337	344	363	370	368
要介護1	545	554	562	576	612	635	644
要介護2	466	479	485	494	518	548	573
要介護3	414	418	427	431	463	488	508
要介護4	347	358	363	369	393	416	446
要介護5	290	297	299	303	321	333	346
第1号被保険者の 認定率*	17.5%	17.8%	18.5%	19.1%	20.1%	21.8%	22.3%



(出典) 地域包括ケア「見える化」システムによる推計結果

※小数点以下を非表示にしているため、合計が合致しない場合があります。

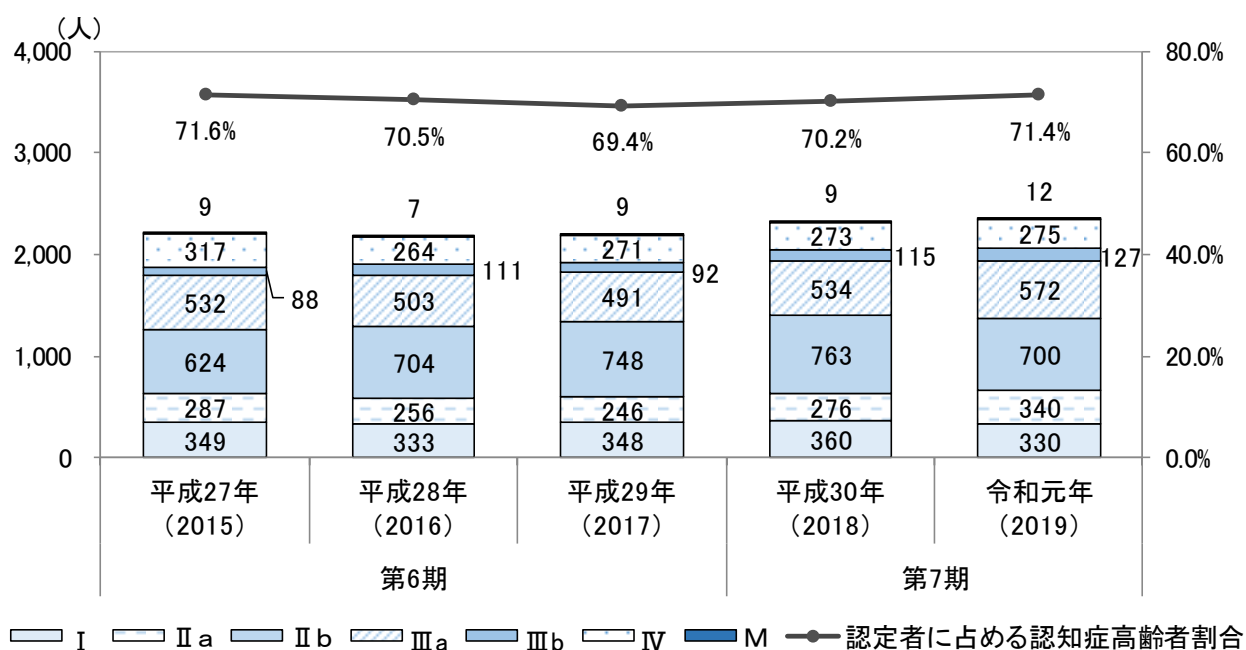
4. 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数（自立含む）の推移をみると、平成27（2015）年の2,594人から令和元（2019）年の2,837人にかけて243人増加しており、認知症自立度Ⅱ以上は169人増加しています。特に、認知症自立度Ⅱbで76人増加しています。

認定者に占める認知症高齢者割合（認知症自立度Ⅱ以上）は、令和元（2019）年では71.4%を占めています。

（単位：人）

		第6期計画			第7期計画		
		平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	
要支援・要介護認定者数		2,594	2,616	2,676	2,808	2,837	
認知症自立度	自立	388	438	471	478	481	
	I	349	333	348	360	330	
	Ⅱ	Ⅱa	287	256	246	276	340
		Ⅱb	624	704	748	763	700
	Ⅲ	Ⅲa	532	503	491	534	572
		Ⅲb	88	111	92	115	127
	Ⅳ	317	264	271	273	275	
	M	9	7	9	9	12	
認定者に占める 認知症高齢者割合		1,857 (71.6%)	1,845 (70.5%)	1,857 (69.4%)	1,970 (70.2%)	2,026 (71.4%)	



（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※出典及び時点が異なるためP16の要支援・要介護認定者数とは一致しません。

※本指標の「認知症自立度」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す。

認知症高齢者の日常生活自立度	
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる（道に迷うなど）
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる（1人で留守番ができないなど）
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする（着替え、排便排尿、食事が上手にできないなど）
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする（遷延性意識障害(重度の昏睡状態)等あり)

5. 介護保険サービスの利用状況

平成30(2018)年度、令和元(2019)年度の各サービスの計画値と実績との比較を行いました。

【計画値】「南国市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」の計画値

【実績値】平成30年度：介護保険事業状況報告（年報）

令和元年度：介護保険事業状況報告（年報）※暫定版

※計画対比は実績値÷計画値で、計画値に対しての割合を算出
（千円単位以下の関係で、率が一致しない場合があります。）

(1) 介護予防サービス／居宅サービス（介護給付）

介護予防サービスは、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護の給付費が計画値を2倍以上も上回っています。

居宅サービスは、令和元年の居宅療養管理指導が計画値を大きく上回っています。

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0
	人数(人)	0	0	-	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	14,193	12,819	90.3%	14,200	15,485
	人数(人)	420	395	94.0%	420	475
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,306	4,126	178.9%	2,307	5,623
	人数(人)	84	127	151.2%	84	179
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,451	1,304	89.9%	1,452	1,194
	人数(人)	264	245	92.8%	264	240
介護予防通所介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	22,790	31,397	137.8%	22,801	38,474
	人数(人)	696	919	132.0%	696	1,080
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	267	923	345.6%	267	1,525
	人数(人)	12	28	233.3%	12	25
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	587	288	49.1%	587	44
	人数(人)	24	9	37.5%	24	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
	人数(人)	0	0	-	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	8,679	10,922	125.8%	8,729	11,809
	人数(人)	1,656	1,750	105.7%	1,668	1,966
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	933	1,169	125.3%	933	1,007
	人数(人)	60	57	95.0%	60	52
介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,445	3,325	74.8%	4,445	3,472
	人数(人)	84	64	76.2%	84	72
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	19,440	19,158	98.5%	19,449	17,502
	人数(人)	252	263	104.4%	252	216

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費 (千円)	153,101	129,327	84.5%	156,859	142,045	90.6%
	人数 (人)	3,444	3,175	92.2%	3,528	3,713	105.2%
訪問入浴介護	給付費 (千円)	7,906	8,819	111.5%	8,511	5,554	65.3%
	人数 (人)	132	162	122.7%	144	122	84.7%
訪問看護	給付費 (千円)	66,113	65,207	98.6%	67,125	74,702	111.3%
	人数 (人)	1,512	1,590	105.2%	1,536	1,967	128.1%
訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	19,777	18,776	94.9%	19,786	22,451	113.5%
	人数 (人)	516	545	105.6%	516	616	119.4%
居宅療養管理指導	給付費 (千円)	11,977	16,041	133.9%	12,225	19,442	159.0%
	人数 (人)	1,656	1,905	115.0%	1,692	2,996	177.1%
通所介護	給付費 (千円)	354,371	371,863	104.9%	362,646	405,978	111.9%
	人数 (人)	3,984	4,057	101.8%	4,080	4,687	114.9%
通所リハビリテーション	給付費 (千円)	266,436	243,705	91.5%	272,070	270,507	99.4%
	人数 (人)	2,928	3,069	104.8%	2,988	3,482	116.5%
短期入所生活介護	給付費 (千円)	69,079	66,240	95.9%	71,130	68,629	96.5%
	人数 (人)	1,164	1,100	94.5%	1,200	1,160	96.7%
短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	19,188	20,595	107.3%	19,196	20,835	108.5%
	人数 (人)	360	324	90.0%	360	347	96.4%
短期入所療養介護 (病院等)	給付費 (千円)	0	318	-	0	306	-
	人数 (人)	0	3	-	0	5	-
福祉用具貸与	給付費 (千円)	80,554	82,349	102.2%	82,583	92,110	111.5%
	人数 (人)	6,528	6,765	103.6%	6,684	7,637	114.3%
特定福祉用具購入費	給付費 (千円)	3,819	3,321	87.0%	3,819	3,494	91.5%
	人数 (人)	156	160	102.6%	156	155	99.4%
住宅改修費	給付費 (千円)	9,426	6,860	72.8%	9,426	5,575	59.1%
	人数 (人)	156	139	89.1%	156	109	69.9%
特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	162,776	175,584	107.9%	162,849	188,538	115.8%
	人数 (人)	888	986	111.0%	888	1,025	115.4%

(2) 地域密着型介護予防サービス／地域密着型サービス

地域密着型介護予防サービスは、介護予防認知症対応型共同生活介護が年間 12 人（月 1 人）を見込んでいましたが、利用はありませんでした。

地域密着型サービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が平成 30 年度は計画値を下回っていましたが、令和元年度は計画値を上回っています。その他の地域密着型サービスはいずれも計画値を下回っています。

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	1,529	-	1,875	1,771	94.5%
	人数（人）	0	16	-	24	23	95.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	2,724	0	0.0%	2,725	0	0.0%
	人数（人）	12	0	0.0%	12	0	0.0%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	16,761	13,181	78.6%	16,768	22,064	131.6%
	人数（人）	120	99	82.5%	120	178	148.3%
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	3,303	-	0	3,815	-
	人数（人）	0	24	-	0	24	-
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	116,718	110,034	94.3%	133,742	96,942	72.5%
	人数（人）	600	580	96.7%	696	470	67.5%
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	389,606	365,866	93.9%	389,781	375,922	96.4%
	人数（人）	1,608	1,488	92.5%	1,608	1,527	95.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	給付費（千円）	0	1,650	-	0	174	-
	人数（人）	0	11	-	0	2	-
地域密着型通所介護	給付費（千円）	232,372	178,477	76.8%	238,666	187,275	78.5%
	人数（人）	2,316	1,806	78.0%	2,376	2,039	85.8%

(3) 施設サービス

施設サービスは、介護療養型医療施設が令和5（2023）年度末に廃止期限となることに伴い、介護医療院等への移行が進行したため、介護医療院の実績値が計画値を上回っています。

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費（千円）	564,394	555,694	98.5%	568,079	604,485	106.4%
	人数（人）	2,304	2,255	97.9%	2,316	2,425	104.7%
介護老人保健施設	給付費（千円）	526,839	515,961	97.9%	531,125	534,312	100.6%
	人数（人）	2,076	2,001	96.4%	2,088	2,031	97.3%
介護医療院	給付費（千円）	0	3,457	-	0	151,880	-
	人数（人）	0	9	-	0	382	-
介護療養型医療施設	給付費（千円）	331,461	306,136	92.4%	331,788	144,928	43.7%
	人数（人）	888	833	93.8%	888	410	46.2%

(4) 介護予防支援／居宅介護支援

介護予防支援は平成30（2018）年度・令和元（2019）年度ともに計画値を若干上回っていますが、居宅介護支援はいずれも概ね計画値どおりとなっています。

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(4) 介護予防支援	給付費（千円）	8,496	10,975	129.2%	8,606	12,304	143.0%
	人数（人）	1,920	2,493	129.8%	1,944	2,790	143.5%
(4) 居宅介護支援	給付費（千円）	139,723	137,893	98.7%	143,028	160,486	112.2%
	人数（人）	10,800	10,469	96.9%	11,052	11,363	102.8%

(5) 総給付費

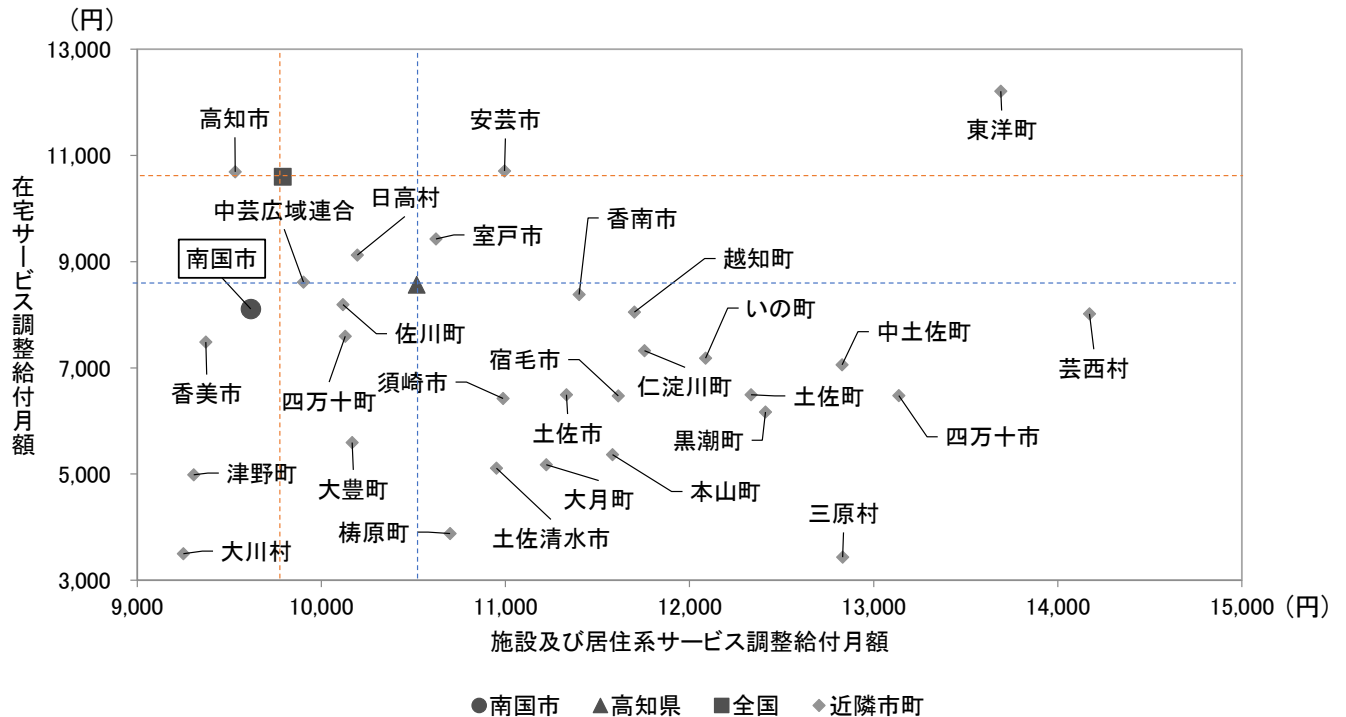
総給付費をみると、平成30（2018）年度は計画対比96.4%、令和元（2019）年度は100.6%と概ね計画値どおりの実績値となっています。

(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
予防	86,311	97,936	113.5%	88,376	110,209	124.7%
介護	3,542,397	3,400,657	96.0%	3,601,202	3,602,449	100.0%
計	3,628,708	3,498,593	96.4%	3,689,578	3,712,658	100.6%

6. 第1号被保険者1人あたり調整給付月額

第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況を見ると、在宅サービスの給付月額は8,110円、施設及び居住系サービスは9,617円となっています。在宅サービス（全国：10,600円、高知県：8,566円）・施設及び居住系サービス（全国：9,790円、高知県：10,518円）いずれも全国・高知県を下回っています。



(出典) 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(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。

※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。

7. リハビリテーション提供体制

(1) ストラクチャー指標

本市の専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の従事者数（認定者1万対）をみると、3職種すべてで全国・高知県を上回っています。

従事者数		全国	高知県	南国市
理学療法士	合計	18,480 人	154 人	13 人
	[認定者1万対]	29.42 人	33.48 人	56.40 人
作業療法士	合計	10,273 人	60 人	7 人
	[認定者1万対]	16.35 人	13.05 人	30.37 人
言語聴覚士	合計	1,923 人	12 人	2 人
	[認定者1万対]	3.06 人	2.61 人	8.68 人

(出典) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 平成29(2017)年時点

(2) プロセス指標

①短期集中（個別）リハビリテーション実施加算算定者数[認定者1万対]

短期集中（個別）リハビリテーション実施加算とは、退院、退所日等から3か月以内の利用者に対して、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施することを評価する加算です。

本市では、すべての項目で全国を上回っており、訪問リハビリテーションのみ高知県を下回っています。特に、通所リハビリテーションについては、県下で2位となっています。

加算算定者数	全国	高知県	南国市
訪問リハビリテーション	8.42 人	14.87 人	14.23 人 県下9位
通所リハビリテーション	32.43 人	29.71 人	59.28 人 県下2位
介護老人保健施設	93.60 人	94.92 人	107.72 人 県下13位
介護医療院	1.90 人	5.25 人	11.18 人 県下6位

(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 令和元(2019)年時点

②認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定者[認定者1万対]

認知症短期集中リハビリテーション実施加算とは、認知症高齢者に対して、短期間かつ集中的にリハビリテーションを行った際に加算されるものです。

本市では、通所リハビリテーションの加算算定者が県下1位となっています。

加算算定者数	全国	高知県	南国市
通所リハビリテーション	1.00 人	0.91 人	8.81 人 県下1位
介護老人保健施設	31.61 人	17.39 人	8.81 人 県下19位
介護医療院	0.26 人	0.56 人	- -

(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報令和元(2019)年時点

③経口維持加算算定者[認定者1万対]

経口維持加算とは、入所者が認知機能や摂食、嚥下機能の低下により、食事の経口摂食が困難となった場合でも、口で食べる楽しみを得られるように、多職種共同での支援の充実と促進を図ることを目的としている加算です。

多職種が共同して入所者の食事を観察したり、会議を行ったりする等して、経口による継続的な摂食を行えるように経口維持計画を作成し、実施した場合に加算される「経口維持加算（Ⅰ）」、施設が協力歯科医療機関を定めた上で、会議や食事の観察に、医師や歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士の内からいずれか1名以上が加わった場合に追加で加算できる「経口維持加算（Ⅱ）」の2種類あります。

本市では、介護老人保健施設とリハビリテーションサービスでいずれも全国より少なく、高知県より多くなっており、介護老人保健施設では県下8位、リハビリテーションサービスでは県下9位となっています。

加算算定者数	全国	高知県	南国市
介護老人保健施設	48.82 人	16.84 人	22.36 人 県下8位
介護医療院	2.51 人	3.06 人	- -
リハビリテーションサービス	51.33 人	19.90 人	22.36 人 県下9位

(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報令和元(2019)年時点

④生活機能向上連携加算算定者[認定者1万対]

生活機能向上連携加算とは、訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問する時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行するなどして共同でアセスメントを行い、訪問介護計画書を作成しその後3か月間、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と連携して訪問介護を行った場合に算定できるものです。

本市は、全国・高知県を下回っており、県下14位となっています。

	全国	高知県	南国市
生活機能向上連携加算算定者数	198.65人	260.89人	90.11人 県下14位

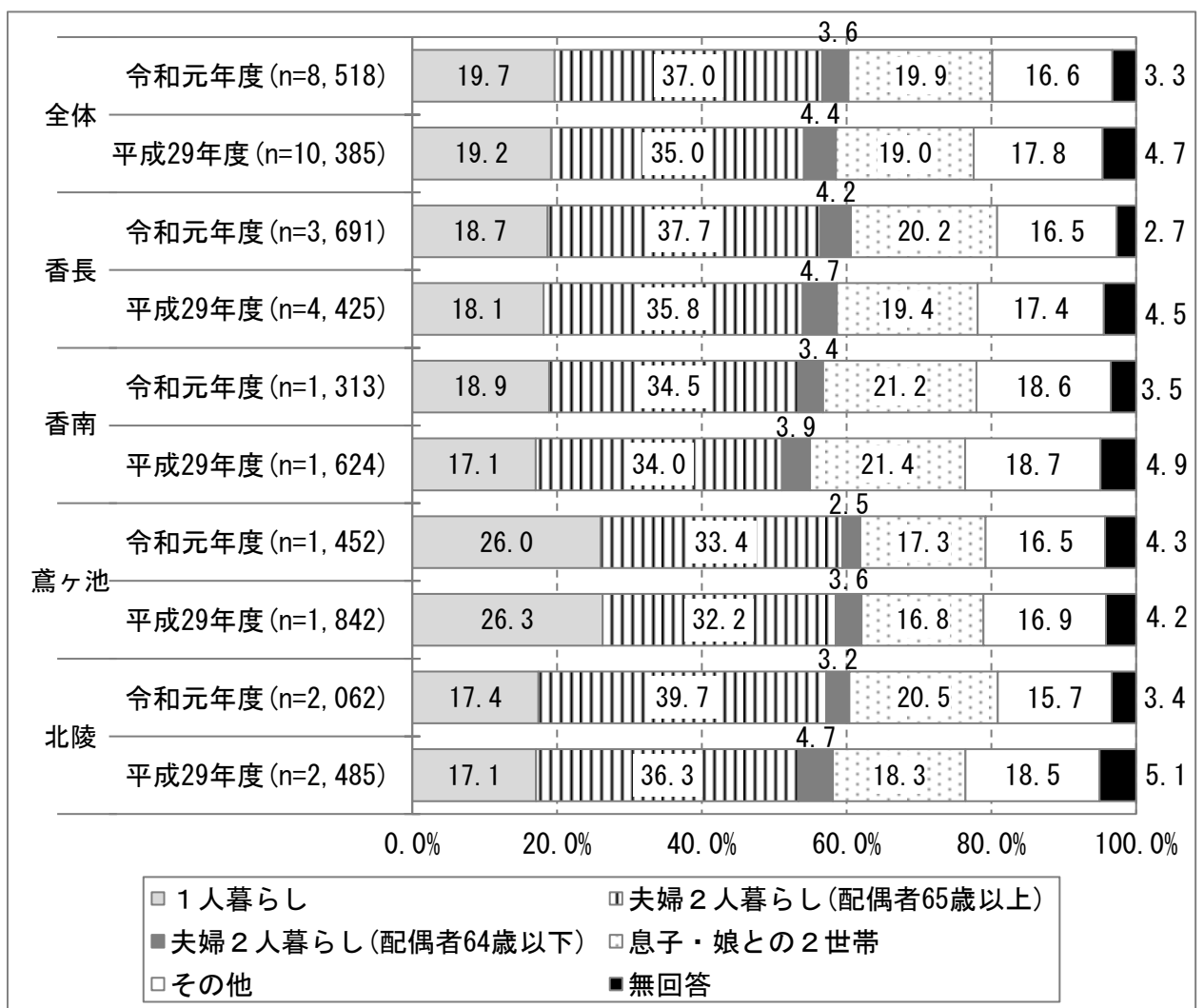
(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報令和元(2019)年時点

8. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果

●家族構成

家族構成をみると、全体では「1人暮らし」19.7%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」37.0%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」3.6%、「息子・娘との2世帯」19.9%、「その他」16.6%となっており、平成29年度の結果とほぼ同様となっています。

地区別にみると、「1人暮らし」の方は、北陵が最も少なく17.4%となっており、最も多い鳶ヶ池とは8.6ポイントの差があります。

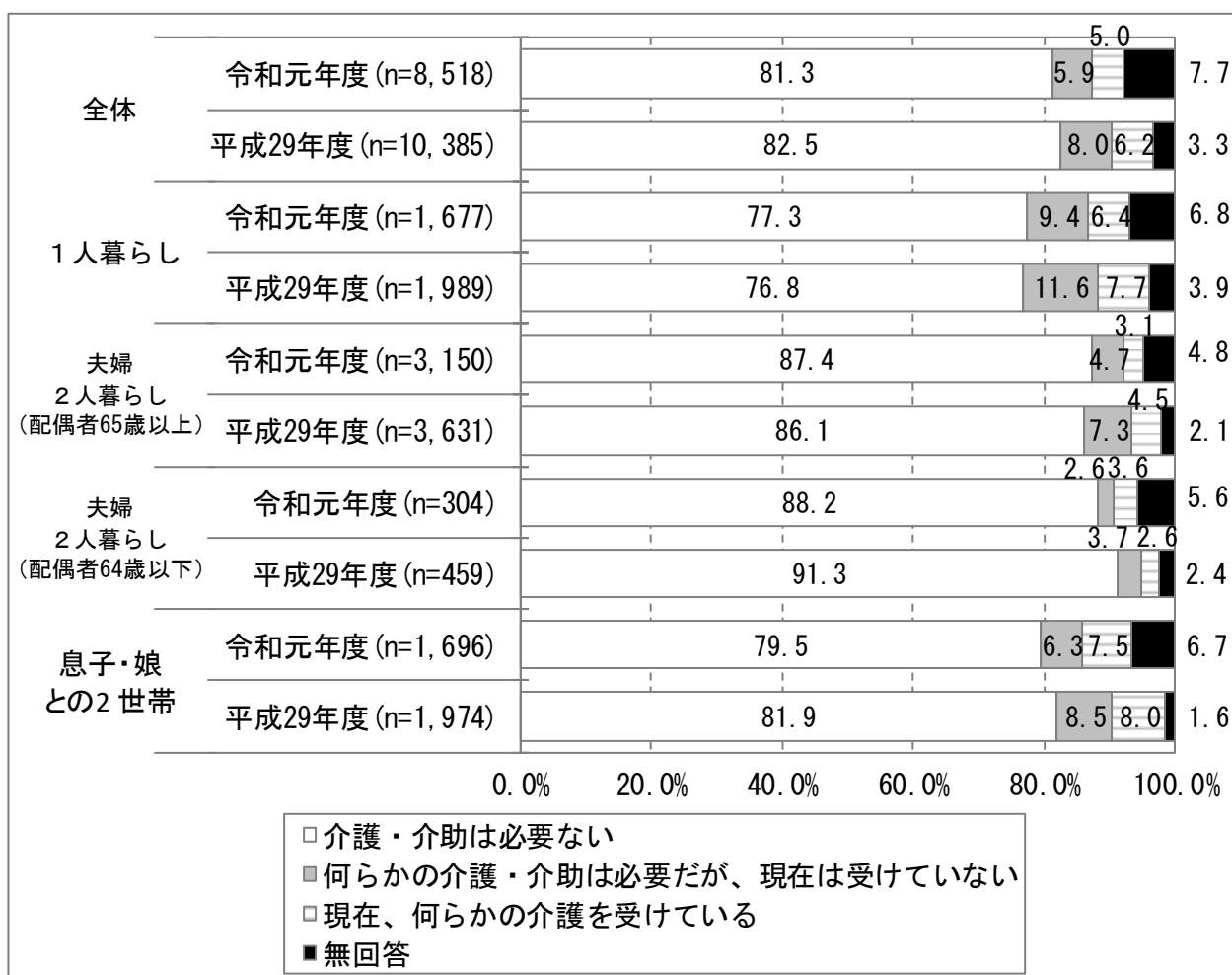


※平成29年度の調査結果については、平成29年5月10日（水）～平成29年6月12日（月）に実施した同調査との結果となります。

●介護・介助の必要性

普段の生活でどなたかの介護・介助が必要かをみると、全体の81.3%が「介護・介助は必要ない」と答えており、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(5.9%)または「現在、何らかの介護を受けている」(5.0%)と答えた“何らかの介護・介助が必要な方”は全体の10.9%を占めています。平成29年度と比べると、“何らかの介護・介助が必要な方”が3.3ポイント減少しています。

また、平成29年度と比べると、すべての家族構成で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が少なくなっており、1人暮らし、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）では「介護・介助は必要ない」が若干多くなっています。

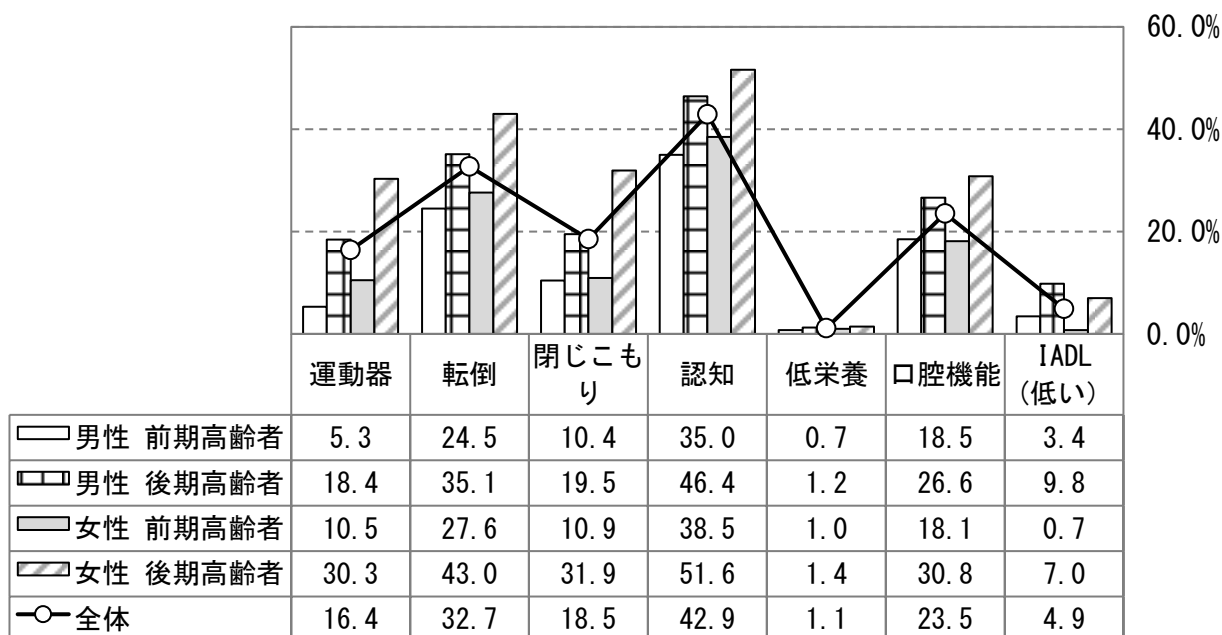


●リスク該当状況

一般高齢者（非認定者）のリスク該当状況をみると、全体では認知機能の低下（42.9%）、転倒リスク（32.7%）口腔機能の低下（23.5%）、閉じこもりリスク（18.5%）、運動器の機能低下（16.4%）、IADL（3点以下）（4.9%）、低栄養リスク（1.1%）の順で該当率が高くなっています。

口腔機能の低下とIADL（3点以下）を除くすべてのリスクで、いずれも男性より女性、前期高齢者より後期高齢者の該当率が高くなっています。

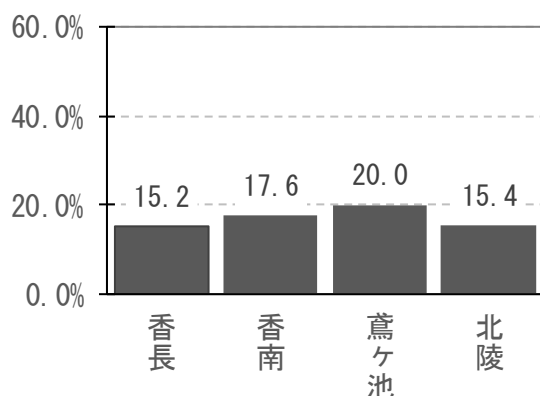
また、地区別にみると閉じこもりリスクを除くすべてのリスクで、鳶ヶ池の該当率が最も高く、閉じこもりリスクでは、香南の該当率が最も高くなっています。



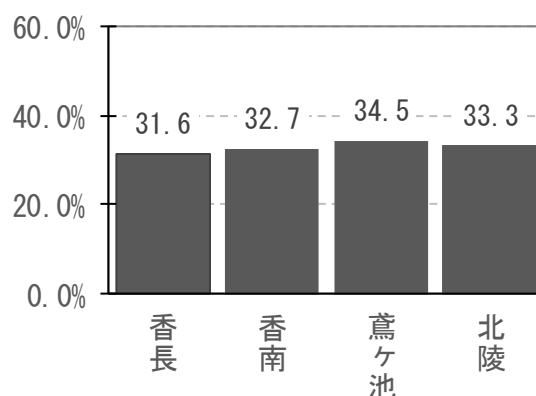
※IADLとは

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

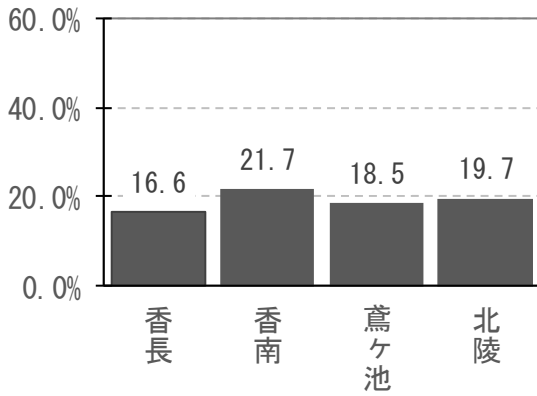
運動器の機能低下リスク該当者
(一般高齢者のみ)



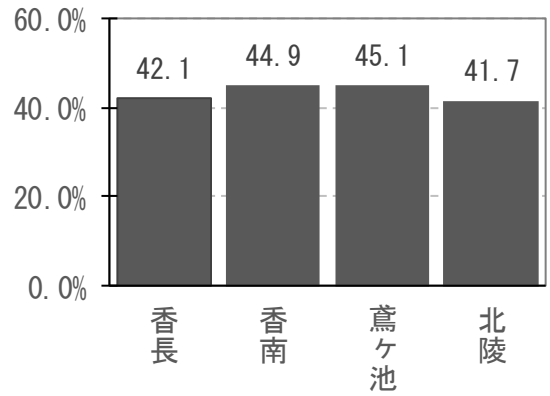
転倒リスク該当者
(一般高齢者のみ)



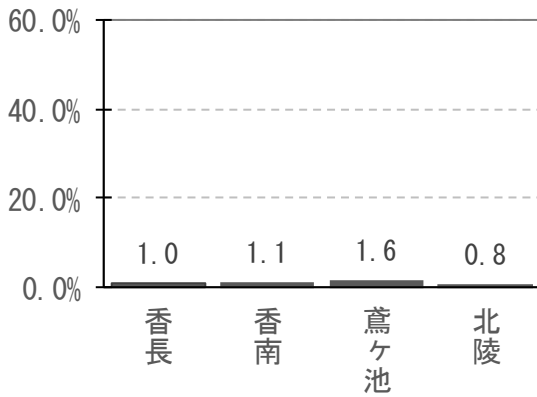
閉じこもりリスク該当者
(一般高齢者のみ)



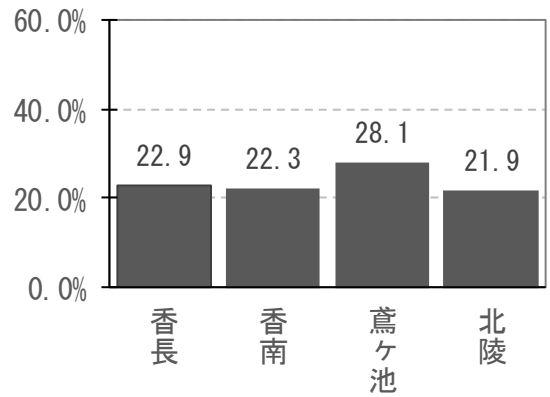
認知機能の低下リスク該当者
(一般高齢者のみ)



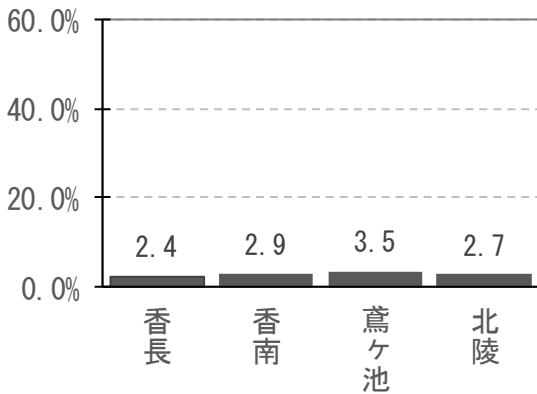
低栄養リスク該当者
(一般高齢者のみ)



口腔機能の低下リスク該当者
(一般高齢者のみ)



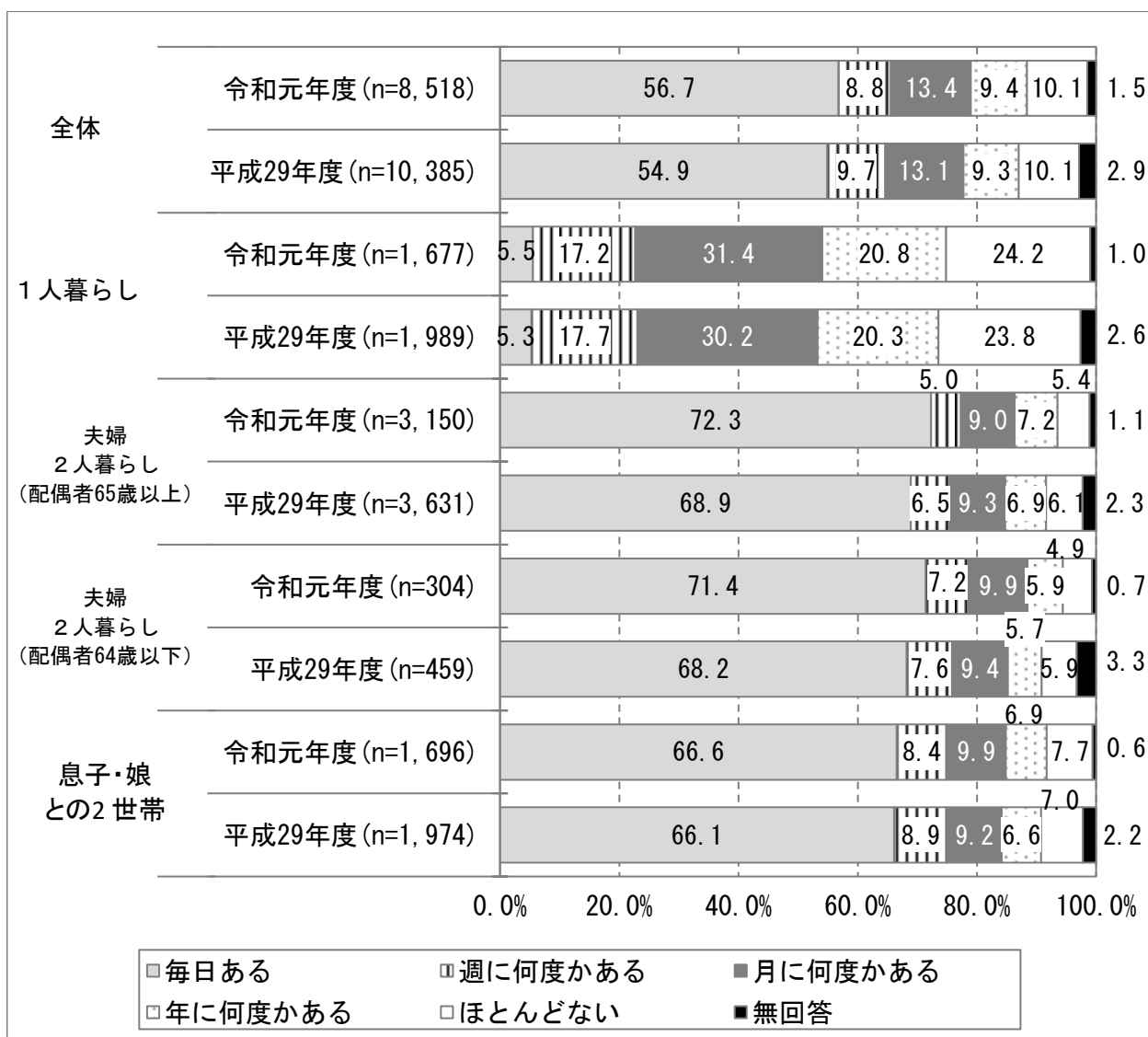
IADL低下者 (3点以下)
(一般高齢者のみ)



●孤食の状況

どなたかと食事をとにもする機会の有無をみると、全体の56.7%は「毎日ある」と答えています。また、「年に何度かある」または「ほとんどない」と答えた“孤食傾向のある方”は19.5%を占めており、平成29年度の結果とほぼ同様となっています。

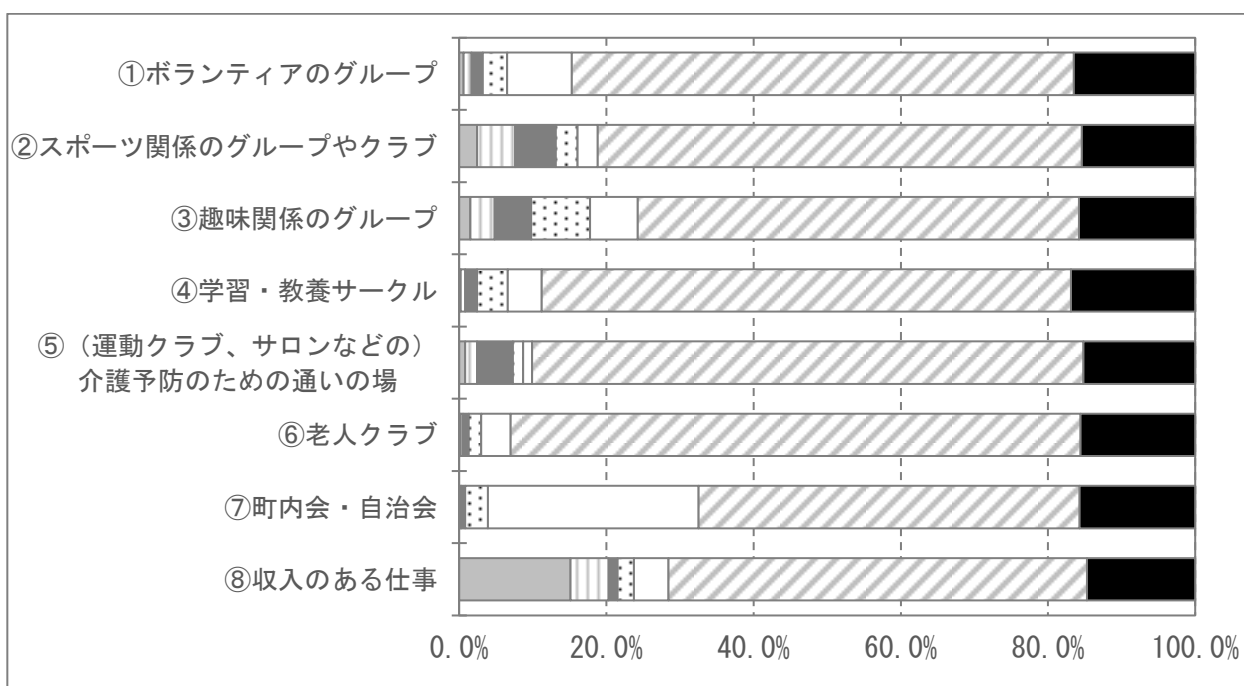
“孤食傾向のある方”を家族構成別にみると、1人暮らしでは45.0%を占めており、平成29年度と比べると0.9ポイント増加しています。



●会・グループ等への参加状況

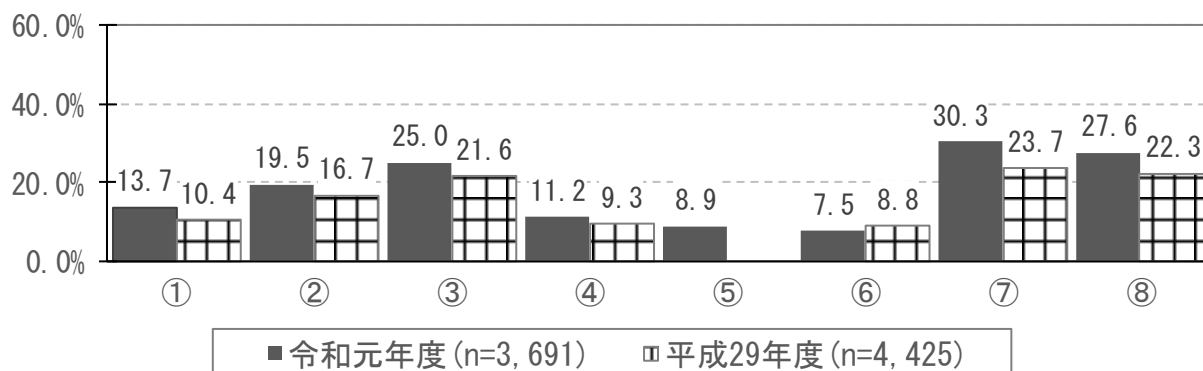
会・グループ等への参加頻度をみると、最も“参加頻度が高いもの（「参加していない」・「無回答」除く）”は⑦町内会・自治会（32.5%）、次いで、⑧収入のある仕事（28.4%）③趣味関係のグループ（24.3%）の順となっています。「年に数回」も除くと、⑧収入のある仕事（23.7%）、③趣味関係のグループ（17.8%）、②スポーツ関係のグループやクラブ（16.1%）の順で多くなっています。

また、すべての地区で⑦の参加頻度が最も高くなっており、平成 29 年度と比べると⑤⑥を除き、参加頻度が増加しています。会・グループ別にみると、①は鳶ヶ池・北陵、②④⑤⑦は香南、③⑥は香長の参加頻度が最も高くなっています。また、平成 29 年度と比べると香南の⑦は 10.8 ポイント、北陵の⑦は 8.1 ポイント増加しています。

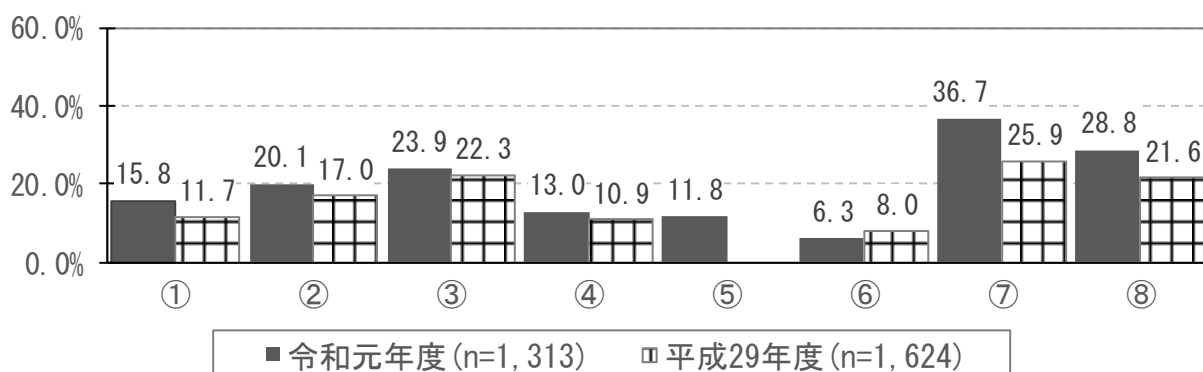


	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
■週4回以上	0.6	2.4	1.5	0.2	0.8	0.2	0.1	15.1
□週2～3回	1.1	5.2	3.3	0.6	1.6	0.3	0.2	5.2
■週1回	1.5	5.5	5.0	1.6	4.9	0.8	0.5	1.2
□月1～3回	3.3	3.0	8.0	4.2	1.4	1.7	3.1	2.2
□年に数回	8.8	2.7	6.5	4.6	1.2	4.0	28.6	4.7
□参加していない	68.2	65.8	60.0	71.9	74.9	77.4	51.7	56.8
■無回答	16.5	15.4	15.8	16.9	15.2	15.6	15.7	14.7

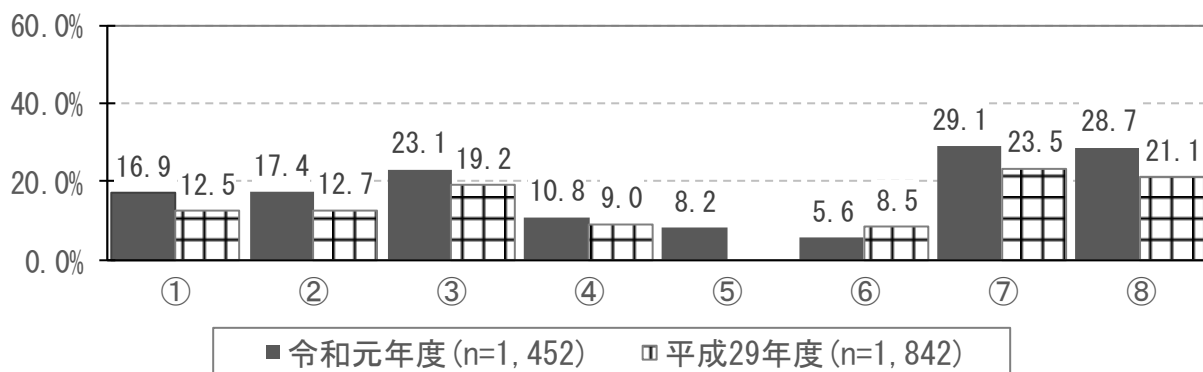
【香長（「参加していない」「無回答」以外）】



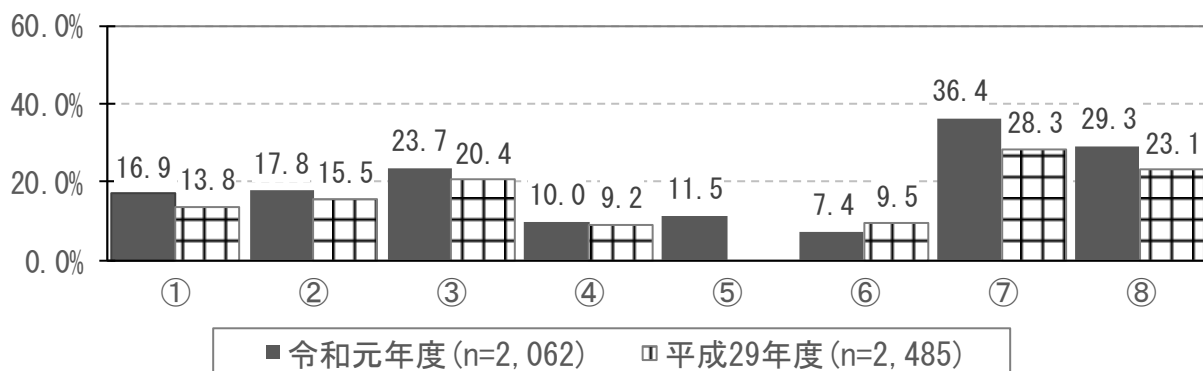
【香南（「参加していない」「無回答」以外）】



【鳶ヶ池（「参加していない」「無回答」以外）】



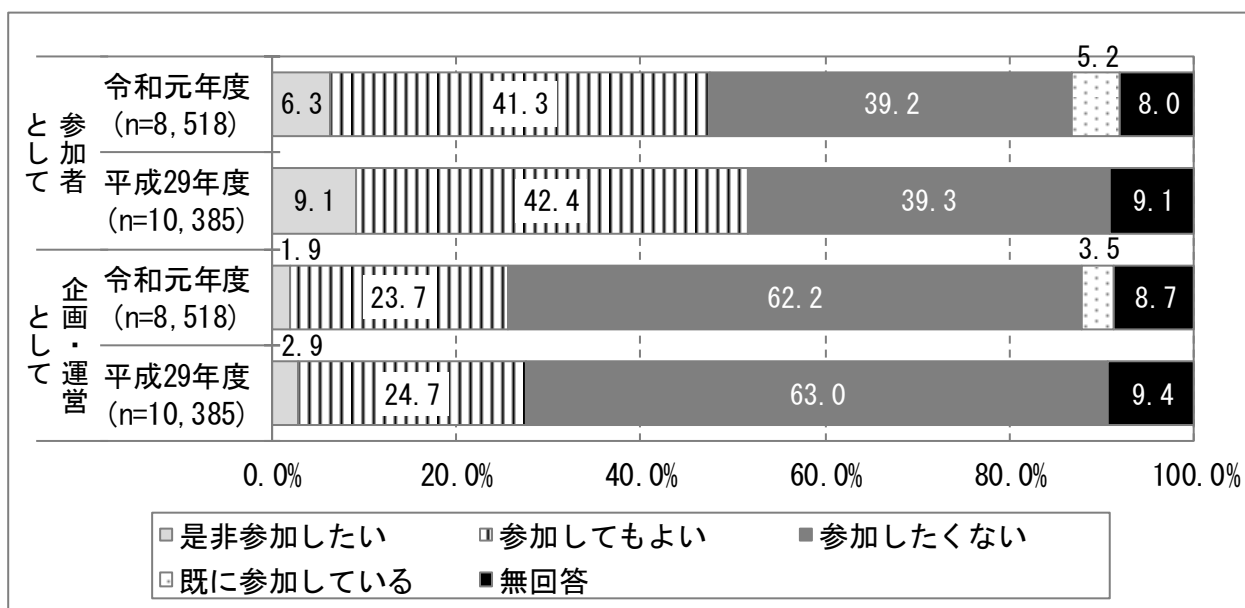
【北陵（「参加していない」「無回答」以外）】



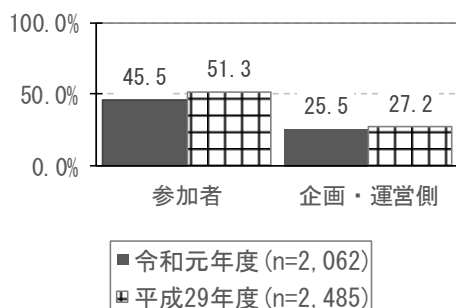
●健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、参加者または企画・運営として参加してみたいと思うかたずねると、「是非参加したい」もしくは「参加してもよい」と答えた“参加意向がある方”は参加者としては47.6%、企画・運営としては25.6%と、参加者としての参加意向のほうが高くなっておりませんが、いずれも平成29年度と比べると参加意向が低くなっています。

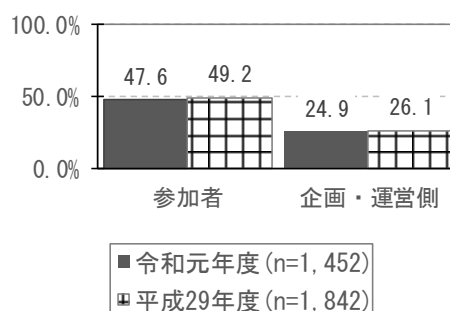
地区別にみると、参加者、企画・運営どちらも香南（49.5%、26.1%）が最も多くなっています。また、平成29年度と比べると、全ての地区の参加者、企画・運営で参加意向が低くなっています。



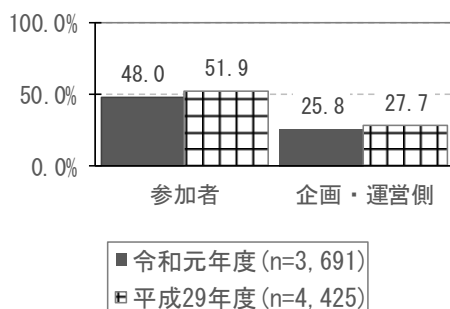
【北陵（参加意向あり）】



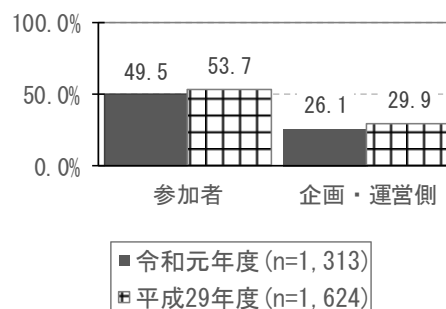
【鳶ヶ池（参加意向あり）】



【香長（参加意向あり）】



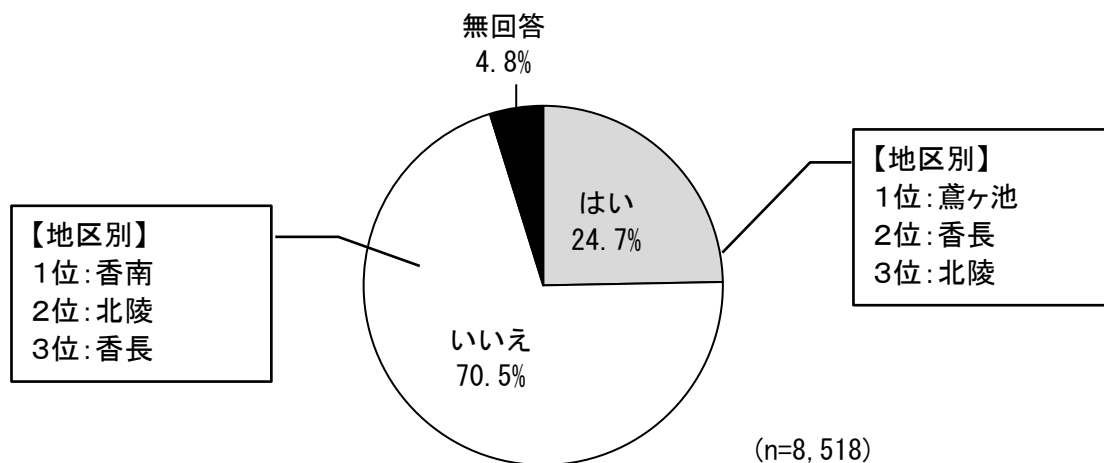
【香南（参加意向あり）】



●認知症にかかる相談窓口の把握について

認知症に関する相談窓口の認知状況について、「はい」と回答した方が24.7%占めており、地区別にみると鳶ヶ池、香長、北陵の順となっています。

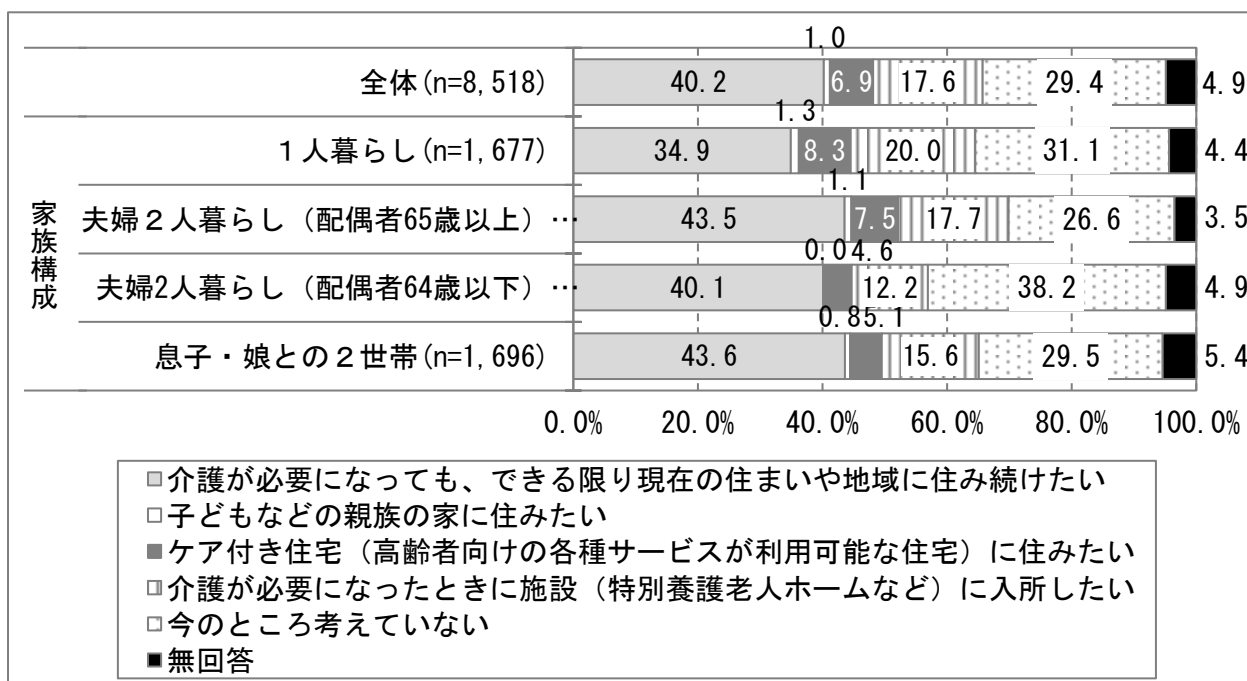
また、「いいえ」と回答した方は70.5%と全体の2/3以上を占めており、地区別に見ると香南、北陵、香長の順となっています。



●将来の住まいやサービスについて

将来の住まいについて、どのように考えているかをたずねたところ、全体で「介護が必要になっても、できる限り現在の住まいや地域に住み続けたい」が40.2%と最も多くなっており、「ケア付き住宅」・「施設」と回答した方は、24.5%を占めています。

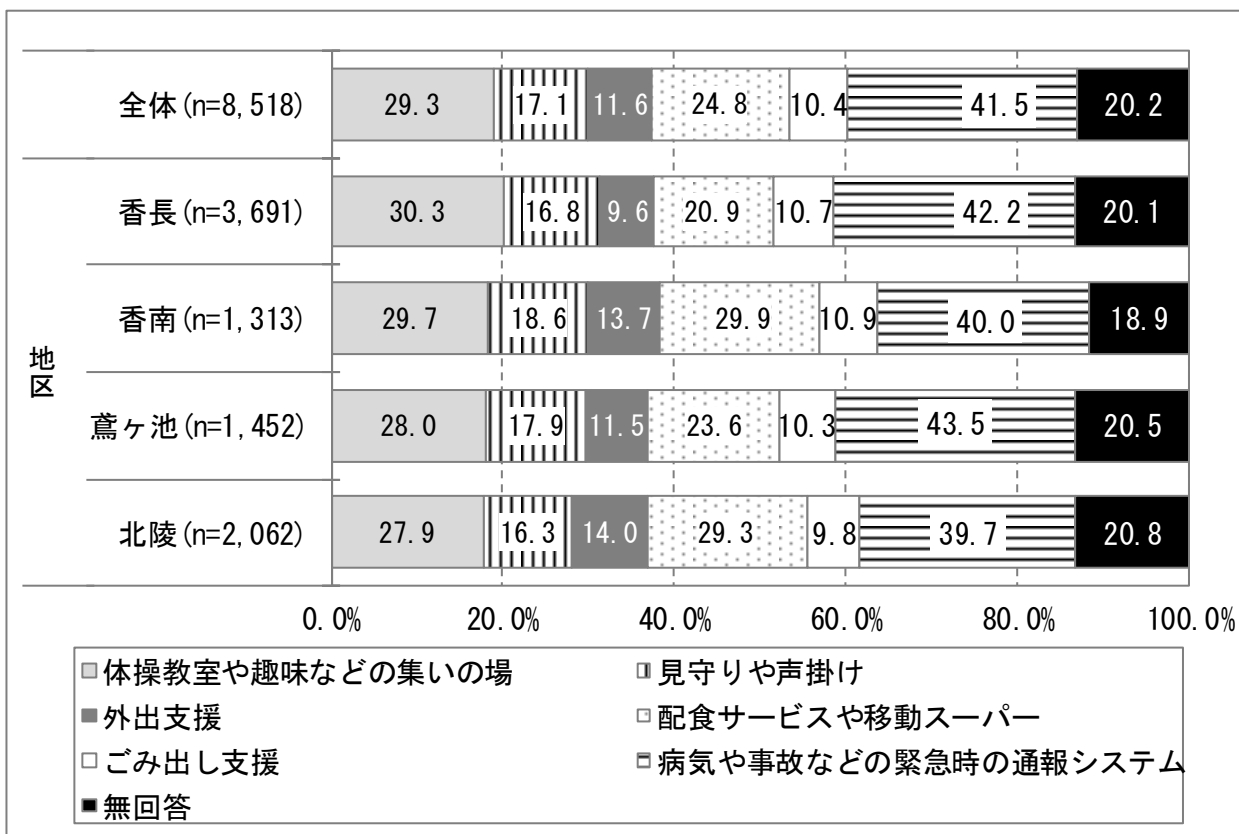
また、家族構成別にみると、「介護が必要になっても、できる限り現在の住まいや地域に住み続けたい」と回答した方は息子・娘との2世帯が最も多く、「ケア付き住宅」・「施設」と回答した方は、1人暮らしが最も多くなっています。



●今の生活を続ける上で、今後利用したいサービス・取組について

今の生活を続ける上で、今後利用したいサービス・取組は何かをたずねたところ、全体で「病気や事故などの緊急時の通報システム」が41.5%と最も多くなっており、次いで「体操教室や趣味などの集いの場」29.3%、「配食サービスや移動スーパー」24.8%の順に多くなっています。

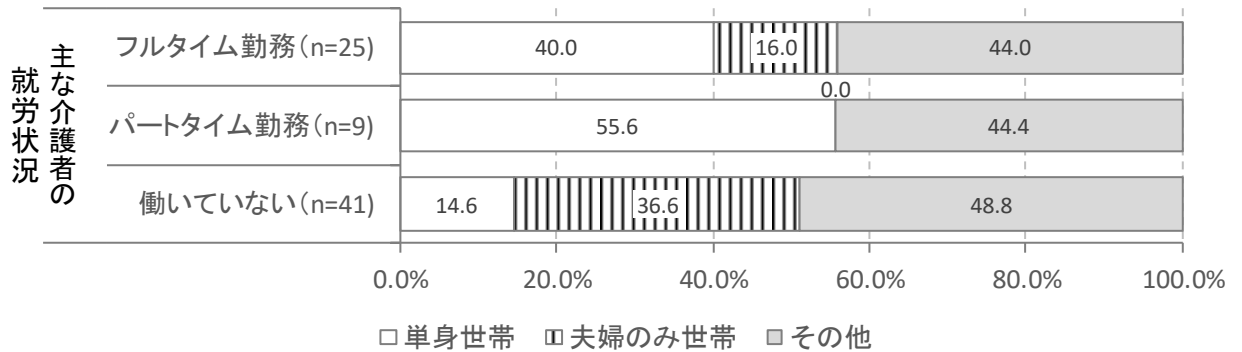
また、地区別にみると、「病気や事故などの緊急時の通報システム」では鳶ヶ池、「体操教室や趣味などの集いの場」では香長、「配食サービスや移動スーパー」では香南が最も多くなっています。



9. 在宅介護実態調査結果

●世帯類型

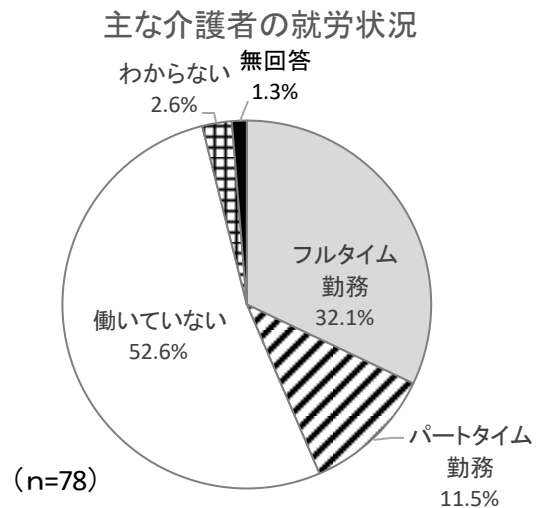
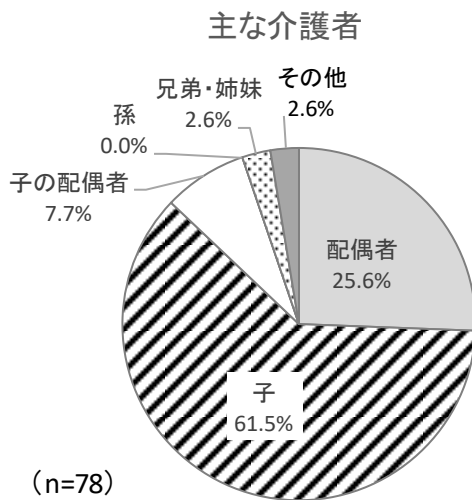
世帯類型は、主な介護者の就労状況別にみると、単身世帯の方はフルタイム勤務では40.0%、パートタイム勤務では55.6%、働いていないでは14.6%となっています。



●主な介護者

主な介護者は、「子」が最も多く、約半数を占めています。次いで、「配偶者」25.6%、「子の配偶者」7.7%の順となっています。

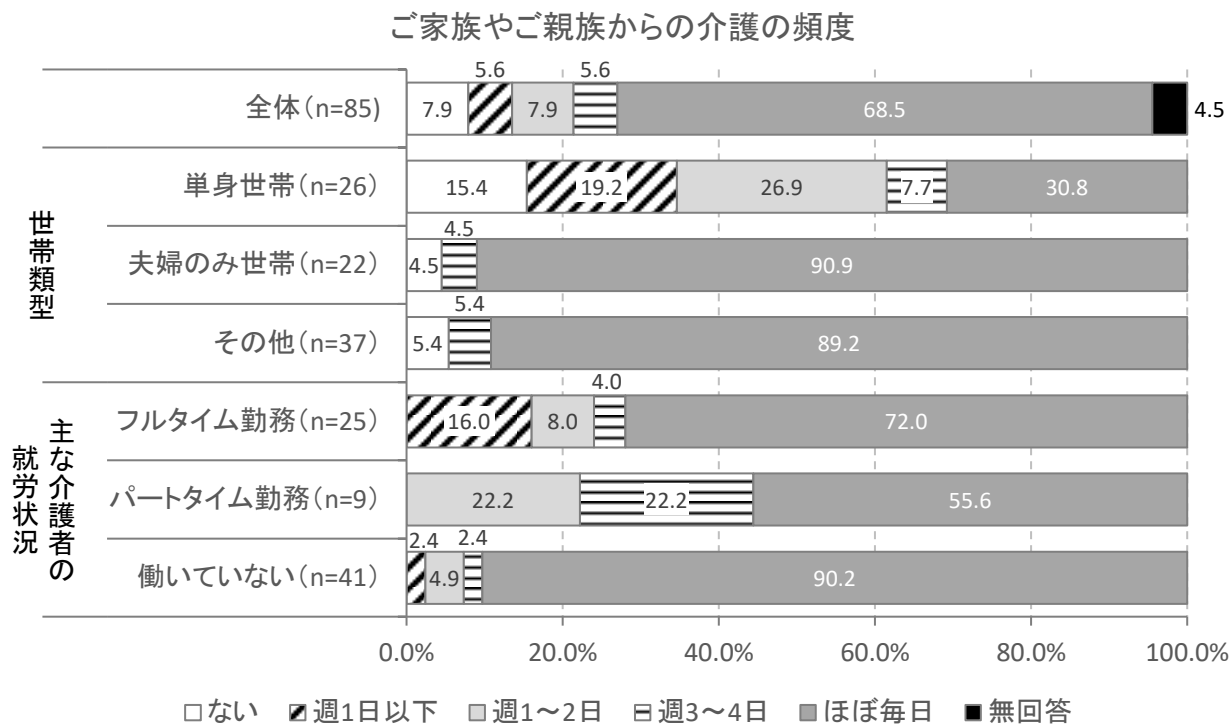
就労状況は「働いていない」が約5割を占めており、次いで、「フルタイム勤務」32.1%、「パートタイム勤務」11.5%となっています。



●家族等による介護の状況

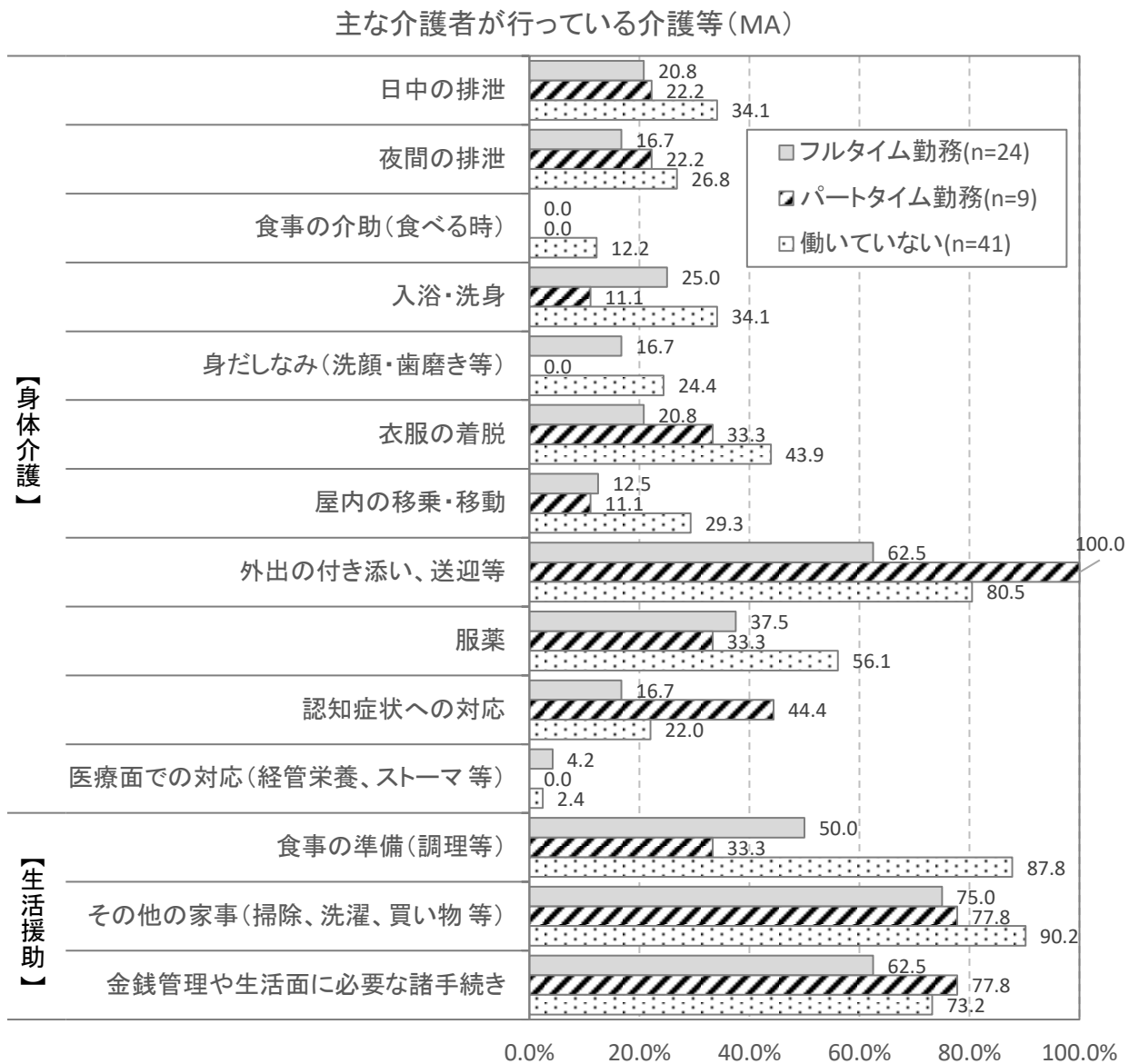
ご家族やご親族の方からの介護（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）は、週にどのくらいあるかたずねると、全体の68.5%が「ほぼ毎日」何らかの介護を受けている状態となっています。「ほぼ毎日」と回答した方の世帯類型は、単身世帯では30.8%、夫婦のみ世帯では90.9%、その他では89.2%となっています。

主な介護者の就労状況別では、「ほぼ毎日」と回答した方は、フルタイム勤務では72.0%、パートタイム勤務では55.6%を占めており、働いていない方では90.2%となっています。



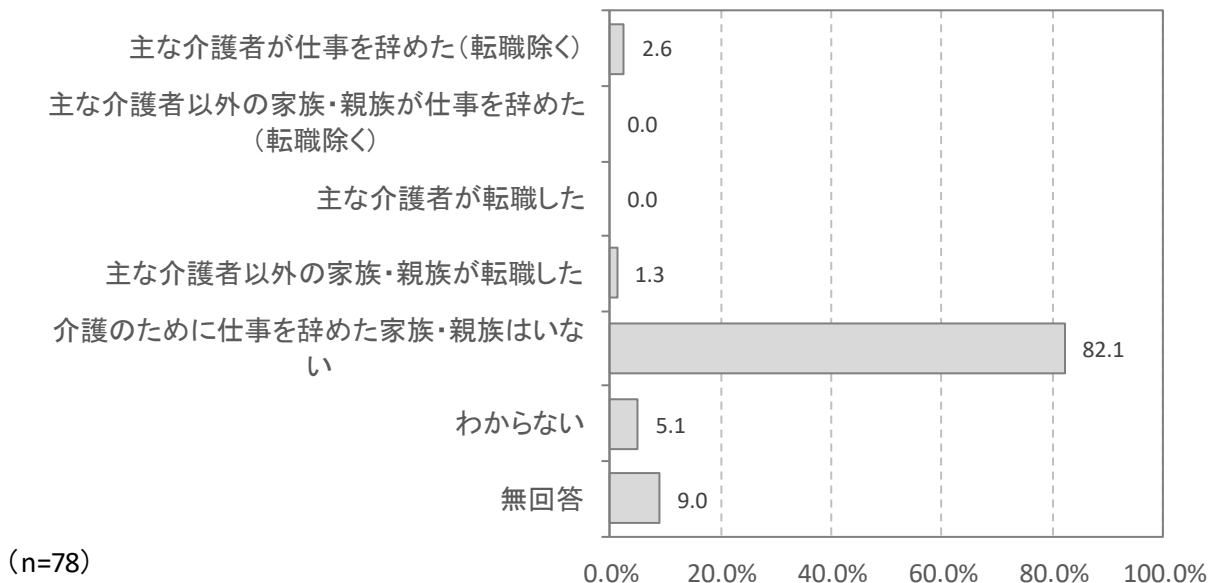
主な介護者が行っている介護等は、身体介護では「外出の付き添い、送迎等」、生活援助では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が最も多くを占めており、主な介護者の就労状況別に見ても同様の結果となっています。

働いている方に比べて働いていない方では、「日中の排泄」「衣服の着脱」「屋内の移乗・移動」「服薬」が10ポイント以上高くなっています。また、「認知症状への対応」はパートタイム勤務の割合が最も高く、約4割を占めています。



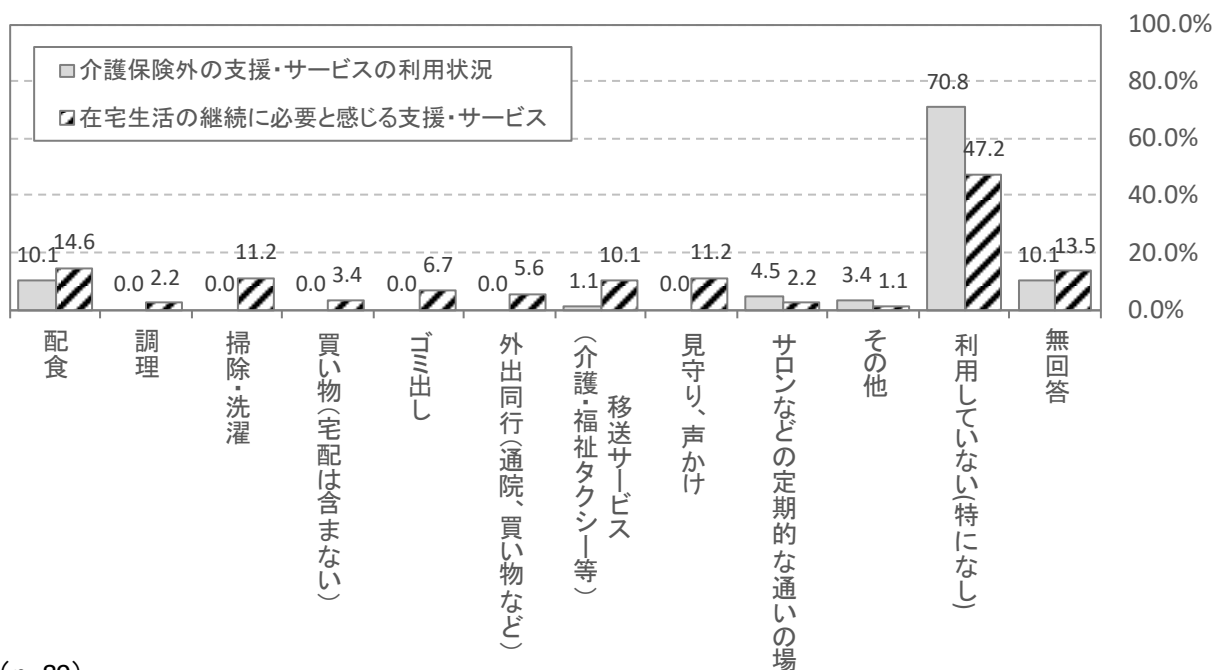
●介護のための離職の有無

ご家族やご親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかをたずねると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が82.1%を占めており、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答した方は2.6%となっています。



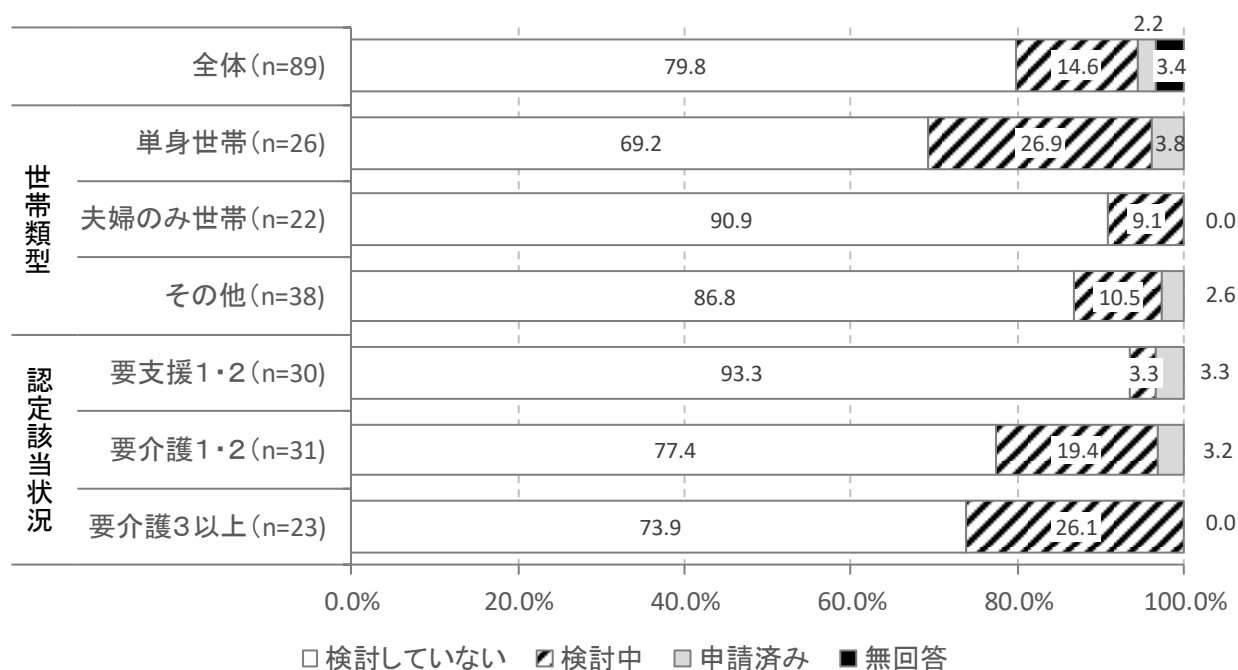
●介護保険サービス以外の支援・サービスについて

介護保険サービス以外の支援・サービスのうち、「サロンなどの定期的な通いの場」を除くすべてのサービスで現在利用しているものより、今後の在宅生活の継続に必要と感じる方が多くなっています。また、「調理」「掃除・洗濯」「買い物（宅配は含まない）」「外出同行（通院、買い物など）」「見守り、声かけ」は利用状況がないものの今後の在宅生活の継続に必要と感じているようです。



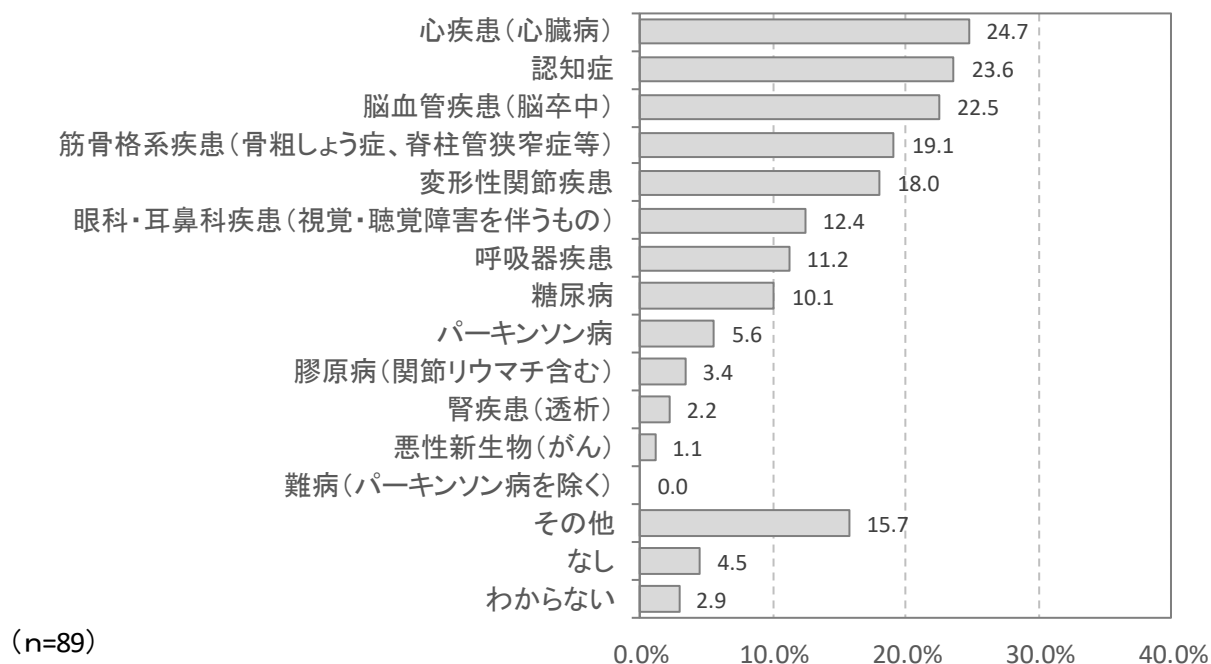
●施設等への入所・入居の検討状況

現時点での施設等への入所・入居の検討状況をたずねると、全体では「検討していない」が79.8%を占めていますが、世帯類型別では「検討中」または「申請済み」と回答した方は単身世帯、その他、夫婦のみ世帯の順に多くなっており、特に単身世帯は約3割を占めています。また、認定該当状況別では「検討中」または「申請済み」と回答した方は、認定該当状況が重度化するにつれて高くなっており、要介護3以上で26.1%を占めています。



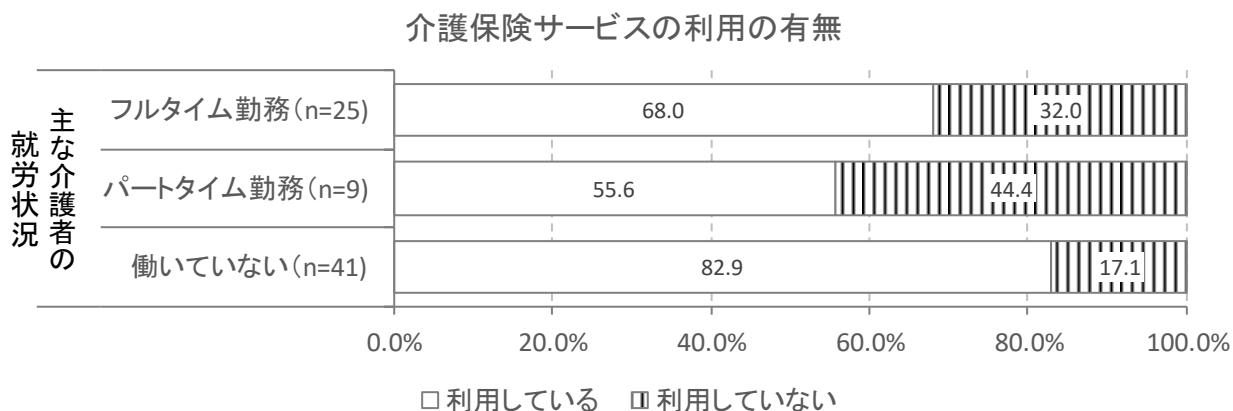
●本人が抱えている傷病

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



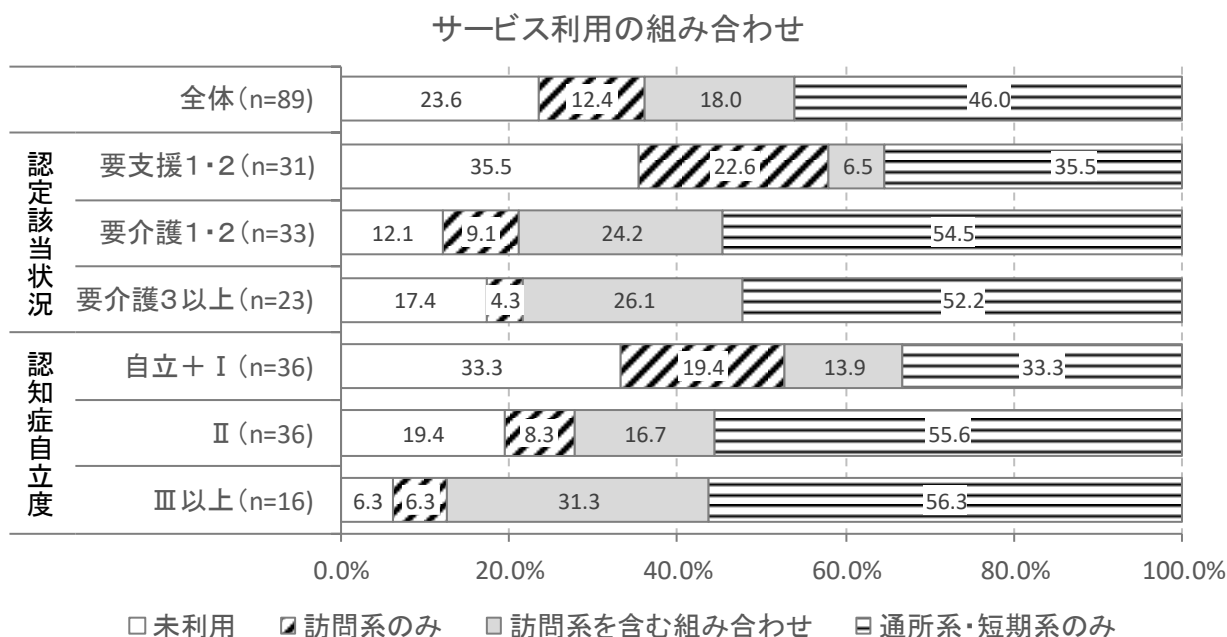
●介護保険サービスの利用の有無

主な介護者の就労状況別に現在の（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスの利用状況を見ると、いずれも5割以上が「利用している」と答えており、特に働いていないでは、82.9%と最も多くなっています。



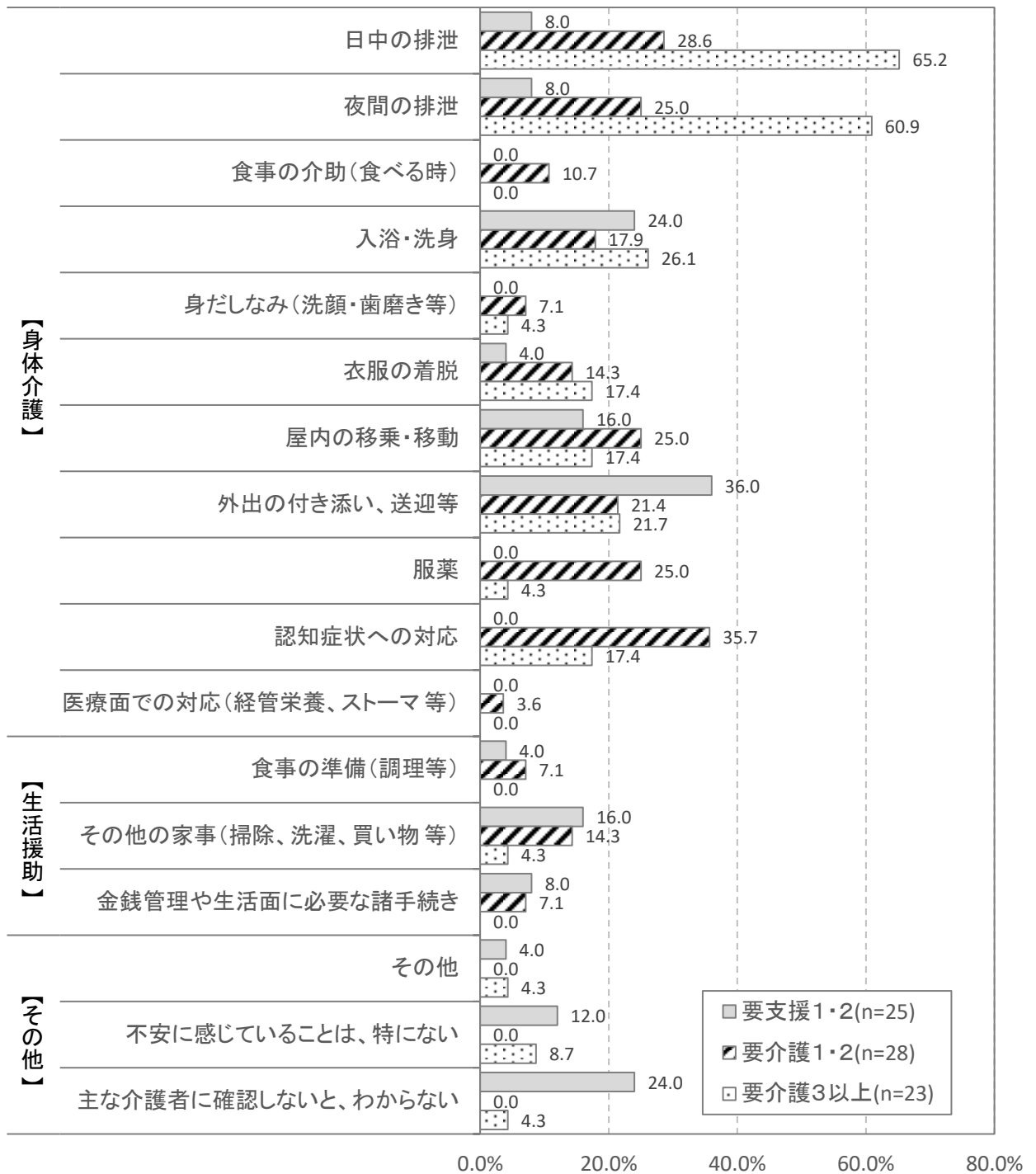
サービス利用の組み合わせは、全体では「通所系・短期系のみ」が46.0%と最も多く、次いで、「未利用」が約2割、「訪問系を含む組み合わせ」「訪問系のみ」の順で多くなっています。

認定該当状況及び認知症自立度別では、いずれも重度化するにつれて「通所系・短期系のみ」が多くなっており、Ⅱ、Ⅲ以上では過半数を占めています。



●現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等

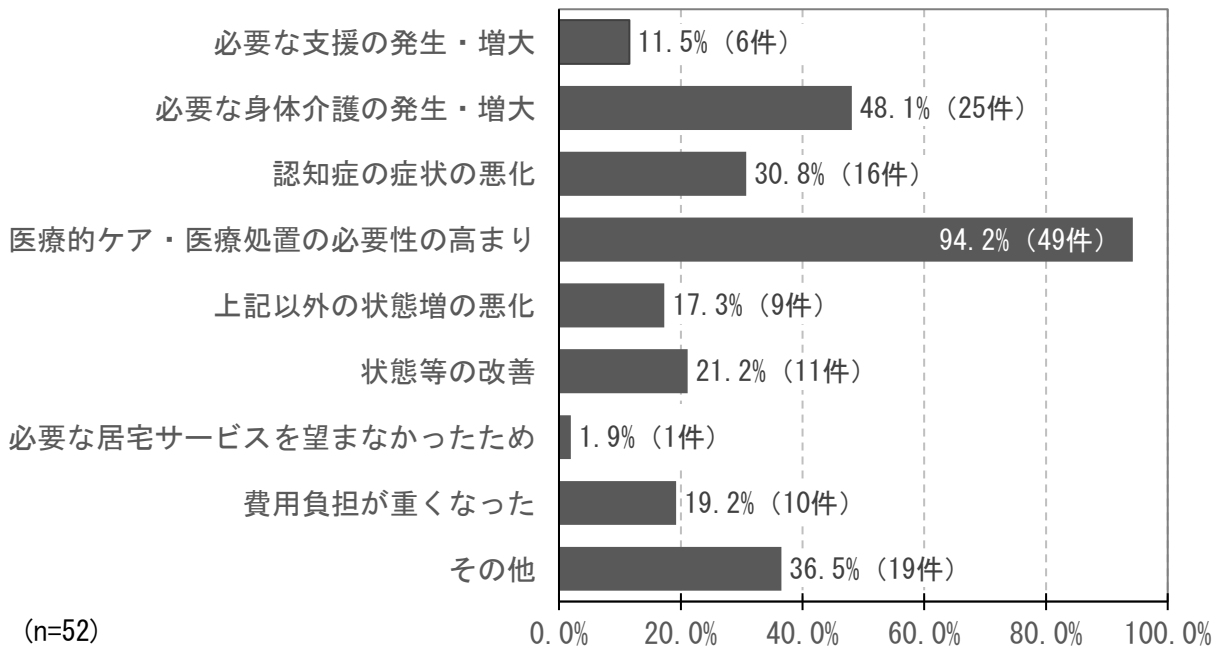
認定該当状況別の現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等は、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」、要介護1・2では「認知症状への対応」、要介護3以上では「日中の排泄」が最も多くなっています。



10. 居所変更実態調査結果

●施設・居住系サービス利用者の居所変更理由

施設・居住系サービス利用者の居所を変更した理由（上位3つ選択）については、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が94.2%で最も多く、次いで、「必要な身体介護の発生・増大」48.1%、「認知症の症状の悪化」30.8%の順となっています。



●過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合

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

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

●過去1年間の各サービス別入居・退居の流れ

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

退居先としては、「その他の医療機関」が多くなっています。

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

1.1. 第7期介護保険事業計画の進捗評価指標

第7期計画において、施策ごとに達成状況を把握するために設定した指標（数値目標）の進捗状況（成果）は以下のとおりとなっています。

基本 目標	重点施策	目標指標	目標・見込(下段:実績・見込)			評価
			2018年度	2019年度	2020年度	
「地域包括ケアシステム」の強化	地域包括支援センターの機能強化	職員配置				A
		保健師等	2人	2人	2人	
			2人	2人	2人	
		社会福祉士	2人	2人	2人	
			2人	2人	3人	
		主任介護支援専門員	2人	2人	2人	
			2人	3人	3人	
		介護支援専門員	5人	5人	5人	
			4人	3人	5人	
		総合相談の充実	地域包括支援センターにおける総合相談対応件数(年間)	1,500件	1,550件	
	1,590件			1,276件	1,750件	
	包括的・継続的ケアマネジメントの充実	介護支援専門員連絡会(研修・事例検討他)の実施回数(年間)	12回	12回	12回	B
			12回	11回	8回	
	在宅医療・介護との連携推進事業	在宅医療・介護連携についての講演会開催回数(年間)	1回	1回	1回	B
			1回	1回	1回	
在宅医療・介護連携についての研修会開催回数(年間)		11回	11回	11回		
認知症施策の推進	認知症サポーター養成人数(年間)	150人	175人	200人	B	
		199人	193人	230人		
	認知症カフェ開催か所数	1か所	2か所	2か所		
地域ケア会議の推進	地域ケア推進会議開催回数(年間)	1回	2回	2回	B	
		1回	1回	1回		
	地域ケア個別会議開催回数(年間)	22回	22回	22回		
生活支援サービスの充実	地域サポーターミーティングの開催回数(年間)	22回	20回	13回	A	
		3回	4回	5回		
		4回	12回	11回		

※評価について

- A: 成果あり、計画策定時より改善
- B: 成果はどちらとも言えない、変化なし
- C: 成果なし、取組が不十分・未実施

基本 目標	重点施策	目標指標	目標・見込(下段:実績・見込)			評価	
			2018年度	2019年度	2020年度		
自立支援・介護予防、 重度化防止の推進	介護予防・日常生活支援 総合事業の推進	訪問型サービス(基準緩和型)の 利用者延人数(年間)	40人	60人	80人	C	
			0人	0人	0人		
	一般介護予防 事業の推進	いきいきサークル	開催か所数	45か所	46か所	46か所	B
				44か所	40か所	39か所	
		参加延人数(年間)	28,200人	28,400人	28,600人		
			26,070人	21,052人	13,000人		
		筋力向上教室参加 延人数(年間)	830人	840人	850人	B	
			896人	1,039人	650人		
		みんなでごむの木 参加延人数(年間)	1,000人	1,100人	1,200人	A	
			2,091人	2,230人	1,650人		
男の体操教室参加 延人数(年間)	440人	450人	450人	B			
	278人	282人	160人				
福祉のまちづくりの 推進	食の自立支援事業 利用者数(年間)	70人	75人	80人	A		
		79人	69人	80人			
	介護用品支給事業 利用者数(年間)	45人	50人	55人	B		
		46人	49人	45人			
	通院支援サービス 事業利用者数(年間)	55人	60人	65人	A		
		69人	65人	70人			
	緊急通報システム 事業利用者数(年間)	15人	18人	20人	A		
		15人	17人	21人			
軽度生活援助事業 利用者数(年間)	8人	10人	12人	-			
	1人	0人	-				
介護保険事業の適正・円滑な 運営	介護給付費 適正化事業	認定調査の事後 点検	100%	100%	100%	A	
			100%	100%	100%		
		介護認定二次判定 での変更率の比較(年間)	2回	2回	2回		
			1回	1回	1回		
		ケアプラン点検(年間)	全事業所	全事業所	全事業所		
			全事業所	全事業所	全事業所		
		住宅改修及び福祉 用具購入・貸与の 点検	100%	100%	100%		
			100%	100%	100%		
		縦覧点検及び医療 情報との突合点検(年間)	12回	12回	12回		
			12回	12回	12回		
給付費通知発送(年間)	2回	2回	2回				
	2回	2回	2回				
地域密着型・居宅 介護支援事業所の 実地指導実施回数(年間)	5回	5回	5回				
	7回	8回	8回				

12. 本市の課題まとめ

本市の令和2（2020）年9月末時点の高齢化率は31.3%と、平成29（2017）年の30.0%と比べ1.3ポイント上昇し、高齢化はゆるやかに進行しています。今後、令和3（2021）年には第1号被保険者数、令和11（2029）年には後期高齢者数がピークを迎えるため、令和11（2029）年までは要支援・要介護認定者及び認知症高齢者、介護給付費等も増加が続くと考えられます。

介護保険サービスの総給付費をみると、平成30（2018）年度は計画対比96.4%、令和元（2019）年度は100.6%と概ね計画どおりとなっていますが、予防給付費では、平成30（2018）年度は113.5%、令和元（2019）年度は124.7%と計画値を上回っています。高齢者人口と要支援認定者が計画値をやや上回って推移しており、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護が計画値を大きく上回っていることが原因であると考えられます。介護給付費では、平成30（2018）年度は計画対比96.0%、令和元（2019）年度は100.0%と概ね計画どおりとなっています。

本市では、「南国市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第7期）」において、基本理念の実現に向けて、各重点施策を位置付け、取り組んできました。

重点施策の一つである認知症施策の推進においては、認知症高齢者数が増加する中で、認知症高齢者やその家族が気軽に通うことができる認知症カフェ等の拡充に努めてきましたが、拡充には至っておりません。また、介護予防の推進においても、基準緩和型の訪問型サービスが実施できなかったことや通いの場であるいきいきサークル開催か所の減少等が課題となっています。

さらに、令和元（2019）年度末から令和2（2020）年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響が重点施策の実施を大きく妨げる結果となりました。

今後も増加が見込まれる認知症高齢者や1人暮らし高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護予防や閉じこもり予防につながる事業を、感染症対策を徹底した上での新しい生活様式に沿ったものとして、継続して実施するとともに、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（P37）にて「介護が必要になっても、できる限り現在の住まいや地域に住み続けたい」と答えた方が全体の40.2%を占めていることから、必要な人に必要な医療や介護、サービスが行き届く環境づくりが重要となっています。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本計画では、これまでの理念や取組を受け継ぎながら、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7（2025）年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、『いきいき安心 福祉のまちづくり』を目指し、地域包括ケアシステムの実現に向けて施策を推進していきます。

すべての市民が、住み慣れた地域で可能な限り生活を続けられるように、健康づくりや介護予防への参加を促進します。

また、高齢者が社会参加をしながら、心身ともに健康でいきいきと暮らせるよう、健康寿命の延伸を支援し、ともに支え合い、自立し、安心して暮らしていくことができる地域社会の形成を目指します。

基 本 理 念

いきいき安心 福祉のまちづくり



2. 基本目標

基本理念である「いきいき安心 福祉のまちづくり」を実現するために、4つの基本目標を設定します。

基本目標1 地域で支え合うしくみづくり

高齢になっても住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を継続できる地域社会の実現のため、医療・介護・福祉・保健・その他の生活支援サービス等、高齢者等に関わる機関・関係者が連携する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

誰もが安心して暮らせるように相談支援の充実や、地域課題解決に向けた取組、生活体制の整備を図り、認知症になっても、できる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策を推進します。

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

基本目標2 生きがいづくりと介護予防の推進

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

高齢者がこれまでに培ってきた能力を活かし、社会で活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境づくりを推進することで、生きがいづくりに取り組み、健康寿命の延伸を図ります。

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

基本目標3 自立と安心につながる支援の充実

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

また、高齢者の権利擁護事業の推進に努めるとともに、地域で支え合い、助け合いながら暮らしていくコミュニティの構築とボランティアなど、住民の福祉活動への参加促進に取り組みます。

その他、地震や集中豪雨などの災害や新型インフルエンザなどの感染症対策についても、関係機関と連携して取り組みを推進していきます。

基本目標4 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり

介護保険制度は、平成12(2000)年に始まってから20年余りが経過し、高齢者とその家族などの生活を支える制度として定着してきました。

本市においても、介護保険サービスの給付費は年々増加していますが、団塊の世代が75歳以上になる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向けて、持続可能な制度運営をしていく必要があります。

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



南国市PRキャラクター
シャモ番長

3. 施策体系

基本理念	基本目標	重点施策		
いきいき安心 福祉のまちづくり	地域で支え合うしくみづくり	(1) 地域包括支援センター運営の充実	①地域包括支援センターの機能強化 ②総合相談の充実 ③介護支援専門員への支援 ④介護支援専門員への個別支援 ⑤ケアプランチェック	
		(2) 在宅医療・介護連携の推進	①南国市・香南市・香美市在宅医療・介護連携推進事業実施検討会 ②医療と介護をつなぐコーディネーターによる支援 ③地域住民への普及啓発	
		(3) 認知症施策の推進	①認知症高齢者及び介護者への支援 ②認知症に関する正しい知識の普及・啓発 ③認知症初期集中支援チームによる支援の充実 ④認知症地域支援推進員による支援の充実	
		(4) 地域ケア会議の推進		
		(5) 高齢者の住まいの安定的な確保	①住宅のバリアフリー化 ②高齢者向け住宅の整備 ③高齢者のニーズに応じた住宅の提供	
		(6) 生活支援体制の整備	①生活支援提供体制の整備	
		(7) 人材の確保及び業務の効率化と質の向上	①介護人材の確保・育成 ②介護サービスの質の向上・業務効率化に対する支援	
	生きがいつくりと介護予防の推進	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	①訪問型サービス ②通所型サービス	
		(2) 一般介護予防事業の充実	①介護予防把握事業 ②介護予防普及啓発事業 ③地域リハビリテーション活動支援事業 ④地域介護予防活動支援事業	
		(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	①フレイル予防事業	
	自立と安心につながる支援の充実	(1) 地域での居場所づくり	①あったかふれあいセンター事業	
		(2) 在宅生活を支援するサービスの充実	①在宅高齢者福祉サービス	
		(3) ボランティアの育成・活動支援	①ボランティア養成講座の実施 ②なんこくありがとうポイント制度	
		(4) 社会参加の促進	①老人クラブ活動の充実 ②シルバー人材センターの充実 ③生きがいつくりへの支援	
		(5) 虐待防止・権利擁護の推進	①高齢者虐待の防止 ②権利擁護業務の推進	
		(6) 災害・感染症対策に係る体制整備	①災害に対する備えの検討 ②感染症に対する備えの検討	
	安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり	(1) 介護保険サービス見込み量と提供体制	①居宅サービス ②地域密着型サービス ③施設サービス ④居宅介護支援／介護予防支援	
		(2) 介護保険料算定	①介護保険料算定手順 ②介護保険の財源構成 ③標準給付費見込額 ④地域支援事業費の見込額 ⑤第1号被保険者負担分相当額 ⑥保険料収納必要額 ⑦保険料基準額の算定	
		(3) 介護保険制度を円滑に運営する仕組み	①要介護（要支援）認定の適切な実施 ②介護給付適正化の推進 ③保険料の適切な賦課・徴収	
		(4) 第8期介護保険事業計画の進捗評価指標		

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

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



第4章 施策の展開

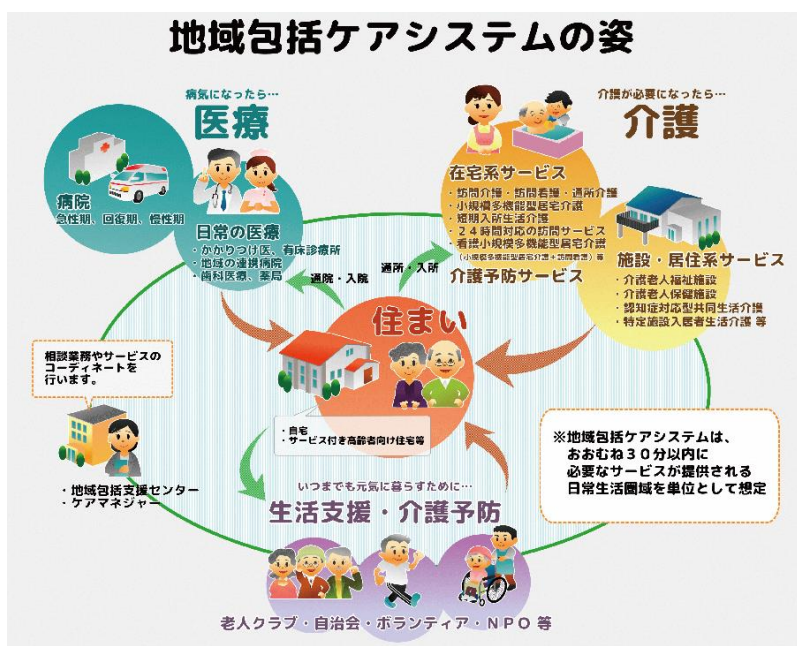
1. 地域で支え合うしくみづくり

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

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤であり、これまで、介護保険制度において、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきましたが、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律においては、令和22(2040)年を見据えて構築することとなっています。

また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われたところであり、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括システムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要とされています。

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



(1) 地域包括支援センター運営の充実

①地域包括支援センターの機能強化

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

高齢者及び介護予防サービス利用者の増加に伴う介護支援専門員一人あたりの対応件数の増加が見込まれる中で、その役割がさらに重要なものとなっています。

今後は、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種の必要人員数の配置と、地域での介護予防推進のため、新たにリハビリ専門職の配置による機能強化を図ります。また、増加する介護予防ケアマネジメントに対応した介護支援専門員の配置を行います。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
保健師等(人)	目標・見込	2	2	2	3	3	3
	実績	2	2	2	-	-	-
社会福祉士(人)	目標・見込	2	2	2	3	3	3
	実績	2	2	3	-	-	-
主任介護支援専門員 (人)	目標・見込	2	2	2	3	3	3
	実績	2	3	3	-	-	-
介護支援専門員 (人)	目標・見込	5	5	5	6	6	6
	実績	4	3	5	-	-	-

②総合相談の充実

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

独居高齢者及び高齢者のみの世帯、認知症や障害のある高齢者の増加に伴い、支援困難なケースも増加しています。また、同一世帯に複数の問題が介在していることや、制度の狭間となっている事例など、複雑化・複合化した事例が増えてきており、包括的な支援が必要となっています。そのため、関係機関との連携を深めるとともに、研修等に参加し、専門性を高める必要があります。

高齢者の総合相談窓口として保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が適切な支援を行えるよう、研修や事例検討の機会を増やし、スキルアップを図るとともに、関係各課、関係機関と多職種連携を行い、協働し課題解決ができるよう、相談支援体制の構築、地域との連携に取り組みます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
総合相談対応件数 (件)	目標・見込	1,500	1,550	1,600	1,800	1,800	1,800
	実績	1,590	1,276	1,750	-	-	-

③介護支援専門員への支援

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

南国市内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が抱える課題については、アンケートで把握できていますが、その解決に向けた取組については実施できていないことから、地域包括支援センターを中心に課題解決に向けた研修等を立案し、包括的・継続的に支援していきます。また、施設やグループホームの介護支援専門員との連携強化にも努めます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
介護支援専門員連絡会実施回数(回)	目標・見込	12	12	12	12	12	12
	実績	12	11	8	-	-	-
主任介護支援専門員連絡会実施回数(回)	目標・見込	-	-	-	4	4	4
	実績	3	3	3	-	-	-

④介護支援専門員への個別支援

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

また、「介護支援専門員連絡会」において支援困難事例の検討を行い、他の事例を学ぶことで個々の介護支援専門員の実践力や他機関との連携力の向上に努めています。

今後も個別の支援困難事例への対応を継続するとともに、事例検討会や研修を実施し、個々の介護支援専門員の支援困難事例への対応力の強化を図ります。

⑤ケアプランチェック

地域ケア会議において、ケアマネジメントの実践内容についてアドバイスをを行っています。

計画書やモニタリング票等の提出を受け、介護予防支援や介護予防ケアマネジメントが適切に実施できているか確認を行い、地域包括支援センターのコメントを記入しています。

今後は、紙面上の確認のみではなく、地域包括支援センターの主任介護支援専門員がサービス担当者会議への参加の機会を増やすことで、個々の利用者の生活上の課題解決に向けてケアマネジメントが行えているか直接確認し、介護支援専門員へのサポートを行うことで、利用者の課題解決を図ります。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
ケアプランチェック数(件)	目標・見込	-	-	-	290	295	300
	実績	328	309	225	-	-	-

(2) 在宅医療・介護連携の推進

①南国市・香南市・香美市在宅医療・介護連携推進事業実施検討会

南国市、香南市、香美市で在宅医療・介護連携推進事業実施検討会を組織し、事業についての検討を行っています。平成28年10月から3市に係る在宅医療・介護連携推進事業の一部を土佐長岡郡医師会（香美郡医師会と事業協定を締結）に委託し、医療及び介護関係者の情報共有、連携強化を図っています。

新型コロナウイルス感染症拡大のため、研修会開催は目標に届きませんでした。

今後も、検討会においてPDCAサイクルに沿った事業の取組を推進するとともに、講演会と研修会を継続し、さらに地域関係者の情報共有・連携強化を図ります。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
在宅医療・介護連携推進事業実施検討会(回)	実績	9	8	6	-	-	-
講演会開催回数(回)	目標・見込	1	1	1	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-
研修会開催回数(回)	目標・見込	11	11	11	8	8	8
	実績	10	7	2	-	-	-

②医療と介護をつなぐコーディネーターによる支援

医療・介護関係者からの相談対応及び連絡調整のためにコーディネーターを配置し、定期的に進捗状況を確認するための会を開催しています。

令和2(2020)年度よりコーディネーターが不在となっていることから、早急な確保を目指し、医療・介護関係者の連携強化と地域ニーズに応えることのできる体制を構築します。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
コーディネーター配置数(人)	目標・見込	-	-	-	1	1	1
	実績	1	1	0	-	-	-
連絡調整会(回)	目標・見込	-	-	-	10	10	10
	実績	10	11	0	-	-	-

③地域住民への普及啓発

在宅での療養が必要になった時に、必要なサービスを適切に利用できるよう、市民講座(講演会)を通じて地域住民への普及啓発を行っています。

今後も、普及啓発事業として市民講座を年1回実施します。

(3) 認知症施策の推進

①認知症高齢者及び介護者への支援

認知症家族の会「え・が・お」を毎月1回開催し、介護の相談、情報交換、勉強会等を行っています。また、家族会が中心となり、認知症カフェも同時に開催することで、家族の精神的ストレス等の解消を図るとともに、認知症に対する正しい知識の普及啓発に努めています。

認知症カフェへの参加者は、関係機関からの紹介や民生委員の参加により増加傾向にありますので、認知症カフェの開催場所についても、「きらりフェア」や施設等の地域交流スペースを活用した出張カフェなどでの開催に積極的に取り組みます。

今後も、認知症に対する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、増加傾向にある若年性認知症の方にも対応できるよう、若年性認知症支援コーディネーターとも連携し、家族に寄り添える体制づくりに取り組んでいきます。

また、地域包括支援センターが認知症に関する相談窓口であると周知されていないことから、その対策として、市広報紙への掲載や、健康診査受診券送付時等でのチラシの同封、高齢者教室等の高齢者が集う場での周知を図っていきます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
認知症家族の会 開催数(回)	目標・見込	-	-	-	11	11	11
	実績	12	8	7	-	-	-
認知症家族の会 会員数(人)	目標・見込	-	-	-	26	30	30
	実績	20	22	24	-	-	-
認知症カフェ開催 (か所)	目標・見込	1	2	2	2	2	2
	実績	1	1	1	-	-	-

②認知症に関する正しい知識の普及・啓発

■認知症サポーター養成講座

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

キャラバン・メイト（「認知症サポーター養成講座」の講師）の育成及び活用ができていない状態となっており、キャラバン・メイトのフォローアップ研修等の実施を検討します。

若い世代の認知症サポーター養成を目指し、小・中・高等学校で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症を含む高齢者への理解を深めるとともに、認知症サポーターの活用を進めていきます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
認知症サポーター 養成人数（人）	目標・見込	150	175	200	240	250	260
	実績	199	193	230	-	-	-
認知症サポーター 養成講座（回）	目標・見込	-	-	-	14	15	16
	実績	5	18	10	-	-	-

■認知症ケアパスの配布

認知症を正しく理解してもらうため、認知症の方への接し方や、認知症と疑われる症状が発症した際、どのような医療や介護サービスが受けられるのかなどの目安や、利用できる医療・介護等の各種サービスを記載した「認知症ケアパス」を作成し、平成29年6月に全戸配布を行いました。

全戸配布後も、普及啓発資料として居宅介護支援事業所や病院等へ配布しています。

認知症ケアパスについてはバージョンアップを図りながら、今後も認知症の普及啓発及び相談先の周知に活用します。

■認知症予防の推進

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

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

③認知症初期集中支援チームによる支援の充実

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

地域包括支援センターの主任介護支援専門員、保健師が自宅を訪問し、アセスメントを行った後、チーム員とともにチーム員会に参加し、支援が必要な高齢者を医療や介護サービスへ適切につないでいます。

今後も、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族への訪問、観察・評価を行い、対象者を適切な医療・介護サービスにつなぐ等の支援を実施していきます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
チーム員会開催数 (回)	目標・見込	-	-	-	12	12	12
	実績	19	11	12	-	-	-

④認知症地域支援推進員による支援の充実

認知症の人が、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、認知症が疑われる方及び認知症の方の情報を早期に把握し、必要な医療・介護サービスにつなぐ「認知症地域支援推進員」を地域包括支援センターに3名配置しています。

今後も、地域からの情報を得たら、早期に対応し、認知症初期集中支援チームや医療、介護サービスにつないでいきます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
認知症地域支援推 進員配置数(人)	目標・見込	-	-	-	3	3	3
	実績	3	3	3	-	-	-

(4) 地域ケア会議の推進

自立支援のための効果的なケアマネジメントの実践を目指し、地域包括支援センターが主催で、介護支援専門員、サービス事業者や専門職等アドバイザーが出席する地域ケア会議を実施しています。

令和2（2020）年度作成の「高知県版地域ケア会議ガイドラインVer. 2」に沿って行っており、今後も個別事例への専門職等アドバイザーによる検討を通じて、地域でのケアマネジメントの実践を推進し、地域課題の把握に努め、その解決・改善を目的とした地域づくりや地域資源開発につなげていきます。

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

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
地域ケア推進会議 開催回数（回）	目標・見込	1	2	2	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-
地域ケア個別会議 開催回数（回）	目標・見込	22	22	22	22	22	22
	実績	22	20	13	-	-	-

(5) 高齢者の住まいの安定的な確保

①住宅のバリアフリー化

■高齢者住宅等改造支援事業

介護保険制度における要介護及び要支援の認定を受けた方（要介護者等）を含む世帯及び要介護、要支援の認定を受けておらず、かつ、65歳以上の高齢者のみの世帯において、本人が居住する住宅を当該要介護者等の身体状況等に応じて安全かつ利便性に優れたものに改修・改築することにより、本人及び介護者の負担軽減を図ります。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
住宅改造支援件数 (人)	目標・見込	-	-	-	5	5	5
	実績	1	4	0	-	-	-

■居宅介護住宅改修

介護保険制度における要介護及び要支援の認定を受けた方（要介護者等）を対象に、実際に居住する住宅について、手すりの取付け等、一定の住宅改修を行う際に20万円を上限として、いったん全額自己負担したのち、費用の7～9割を住宅改修費として支給しています。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
住宅改修支給件数 (人)	目標・見込	-	-	-	192	192	192
	実績	203	181	160	-	-	-
住宅改修支給総額 (千円)	目標・見込	-	-	-	9,526	9,526	9,526
	実績	10,185	9,046	10,040	-	-	-

②高齢者向け住宅の整備

■市営住宅における高齢者等のためのバリアフリー整備

入居者の高齢化に対応するため、住居内の段差解消やトイレ・浴室への手すり設置など、高齢者の方が住みやすくなるようなバリアフリー整備を図ります。

③高齢者のニーズに応じた住宅の提供

■養護老人ホーム

環境上の理由及び経済上の理由により、居宅で生活が困難な65歳以上の人を対象に適切な生活支援を行い、自立した生活をおくるための施設です。南国市にはありません。

■軽費老人ホーム（ケアハウス、軽費老人ホームB型）

軽費老人ホームの一種であり、家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な高齢者が入居できる施設です。

	2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
施設数（か所）	3	3	3
入所定員数（人）	180	180	180

■有料老人ホーム

65歳以上の高齢者が食事の介助や入浴介助などの日常生活の介護サービスや、食事の提供や居室の掃除などの生活介護サービスを受けることのできる施設です。

	2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
施設数（か所）	3	3	3
入所定員数（人）	380	380	380

■サービス付き高齢者向け住宅

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

(6) 生活支援体制の整備

①生活支援提供体制の整備

■生活支援コーディネーターの配置

地域の高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制整備を推進していくために、生活支援コーディネーターを配置しています。

生活支援コーディネーターは、通いの場等の地域資源や支援ニーズの把握を地域サポーターミーティング等を活用して実施し、各地域団体への協力依頼等の働きかけ等、地域における支え合い・助け合いを促進するための基盤整備を行います。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
生活支援コーディネーターの配置 (人)	目標・見込	2	2	2	2	2	2
	実績	2	2	2	-	-	-
地域サポーターミーティングの開催回数(回)	目標・見込	3	4	5	12	12	12
	実績	4	12	11	-	-	-

■協議体の機能強化

地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とし、第1層の「協議体(みんなで地域の課題等について話し合う場)」を設置し、地域住民や関係機関担当者と地域課題や地域資源の情報共有を行っています。地域によって課題や地域資源に差があるため、課題整理を行う必要があります。

今後も、地域課題や地域資源の情報を集約し、制度作りや事業化を検討するとともに、引き続き、支援を必要とする高齢者やその家族の多様なニーズに対応した、様々な生活支援サービスが適切に提供されるよう努めます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
協議体立ち上げ数 (協議体)	目標・見込	-	-	-	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-

■なんこくライフサポーター養成講座の開催

地域の力で介護予防支援や生活支援ができる体制づくりを目的に、高齢者の生活支援や介護予防の担い手を養成する「ライフサポーター養成講座」を開催しています。

課題である「なんこくライフサポーター」に認定登録された方の活躍の場づくりが進んでいないことについては、地域で必要なサービスを把握し、活躍の場の確保を目指します。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
ライフサポーター養成講座(回)	目標・見込	-	-	-	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-
なんこくライフサポーター登録者数(人)	目標・見込	-	-	-	20	25	28
	実績	15	15	15	-	-	-

(7) 人材の確保及び業務の効率化と質の向上

①介護人材の確保・育成

■介護人材の確保・育成

必要となる介護人材の確保に向け、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減などの取組を高知県と連携し、推進します。

また、介護保険者として、必要な介護サービスの提供を確保するため、介護サービス事業者やその従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築に努めます。

②介護サービスの質の向上・業務効率化に対する支援

■事業所の指定・指導監督

指定事業所に対し、介護給付等対象サービスや介護報酬の請求などに関する取り扱いについて、周知徹底することを目的とした指導を定期的に行っています。

高齢者のニーズが多様化している中で、その生活を支える介護保険サービスの役割が重要となることから、法令等に基づく基本的サービスの適切な提供と高齢者ニーズにきめ細かく対応する質の高いサービスの提供が必要になります。

市が指定する地域密着型介護サービス及び介護予防支援・居宅介護支援事業所に対し、計画的に実地・集団指導が実施できています。

今後、年に1回以上の集団指導と指定期間中に1回以上の実地指導を指定事業所に実施し、適切かつ質の高いサービス確保に努めます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
事業所実地指導実施数(回)	目標・見込	-	-	-	9	9	8
	実績	7	8	8	-	-	-
事業所集団指導実施数(回)	目標・見込	-	-	-	1	1	1
	実績	0	1	1	-	-	-

■介護分野の文書負担軽減

業務効率化の観点から、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めることで、介護分野における文書負担軽減に努めます。

2. 生きがいくりと介護予防の推進

高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止のため、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組をPDCAサイクルに沿って推進します。

また、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

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

本市では、介護予防サービスのうち「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」については、平成28(2016)年3月に総合事業へ移行しています。

また、第8期における事業対象者や単価においての弾力化にあたっては、介護度に応じた適正なサービスが利用できることや利用者の希望を前提とし、住民主体のサービス等を踏まえて検討します。

①訪問型サービス

- ・介護予防訪問介護相当サービス（従来の介護予防訪問介護に相当するサービス）
- ・訪問型サービスA（相当サービスの基準を緩和した訪問型サービス）
- ・訪問型サービスB（住民ボランティアによるゴミ出し等の生活援助）
- ・訪問型サービスC（3～6か月の短期間で行われる専門職による相談・指導等）
- ・訪問型サービスD（買い物、通院、外出時の支援等）

訪問型サービスにおける事業の受け手（実施する法人等）不足やサービス内容の周知が図られていないことが課題となっています。

今後も、高齢者が自立した生活を送ることができるよう、サービス内容の周知及び受け手の確保に努めます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
介護予防訪問介護相当サービスの利用者延人数（人）	目標・見込	-	-	-	1,572	1,584	1,608
	実績	1,476	1,536	1,596	-	-	-
訪問型サービスAの利用者延人数（人）	目標・見込	40	60	80	20	30	40
	実績	0	0	0	-	-	-

②通所型サービス

- ・介護予防通所介護相当サービス（従来の介護予防通所介護に相当するサービス）
- ・通所型サービスA（相当サービスの基準を緩和した通所型サービス）
- ・通所型サービスB（住民主体による要支援者等を中心とした通いの場）
- ・通所型サービスC
（3～6か月の短期間で行われる専門職による運動器の機能向上等プログラム）

通所型サービスにおける事業の受け手（実施する法人等）不足やサービス内容の周知が図られていないことが課題となっています。

今後も、高齢者が自立した生活を送ることができるよう、サービス内容の周知及び受け手の確保に努めます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
介護予防通所介護相当サービスの利用者延人数（人）	目標・見込	-	-	-	1,032	1,032	1,056
	実績	1,068	1,008	852	-	-	-
通所型サービスAの利用者延人数（人）	目標・見込	-	-	-	2,748	2,760	2,796
	実績	2,760	2,208	2,208	-	-	-

(2) 一般介護予防事業の充実

①介護予防把握事業

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

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

②介護予防普及啓発事業

■貯筋運動

高齢者等の各種集まりを利用した、高齢者でも安全に行うことができる「貯筋運動」をNPO法人に委託して9か所で実施しています。

健康づくりに一定の効果は出ていると考えられますが、住民主体で実施するためのリーダーの養成・仕組みづくりにまで至っていません。

今後は、体操教室やいきいきサークルのないエリアで優先的に貯筋運動を実施し、高齢者の健康づくりや生きがいづくりの推進と、介護予防の普及啓発活動を行っていきます。また、地域において効果的に健康づくりを実践できるよう、リーダーの養成や仕組みの構築を実施するとともに、地域において健康づくり活動への意識と取組が継続するよう支援します。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
貯筋運動	目標・見込	-	-	-	2,900	3,300	3,600
参加延人数(人)	実績	1,891	2,658	2,700	-	-	-

■わかガエる体操の普及

高齢者の閉じこもり予防や筋力向上を目的に「わかガエる体操」の普及に努めています。

地域の要望で「わかガエるサポーター養成講座」を実施し、サポーターが講座修了後に各地域で「わかガエる体操」を広め、地域の高齢者の介護予防につなげています。

いきいきサークルの参加者の高齢化により、サポーターも不足していますが、フォローアップ研修では、お世話役の意識が高く、参加率も高くなっています。

今後も、定期的にフォローアップ研修を実施し、活動の継続を支援するとともに、新規サポーター及びいきいきサークルの担い手の育成を図っていきます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
わかガエるサポーター養成講座開催数(回)	目標・見込	-	-	-	2	3	3
	実績	1	1	1	-	-	-
フォローアップ研修(回)	目標・見込	-	-	-	4	4	4
	実績	4	2	0	-	-	-
わかガエるサポーター数(人)	目標・見込	-	-	-	10	20	20
	実績	4	6	5	-	-	-

■わかガエる教室

65歳以上の高齢者を対象に、年齢を重ねても「元気でいきいきとした生活」を続けられることを目的として、参加者自らが様々な活動を主体的に行い、楽しみながら仲間づくりができるよう、介護予防体操の「わかガエる体操」やレクレーション等を行っています。その他、季節に応じた行事や勉強会なども取り入れ、日常生活にも役立つ情報を伝えるようにしています。

新型コロナウイルス感染症の影響により行事は行えていませんが、今後は、感染防止対策を取りながら取り組むことができる内容を検討していきます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
実施か所数(か所)	目標・見込	-	-	-	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-
実施回数(回)	目標・見込	-	-	-	49	49	50
	実績	50	46	35	-	-	-
わかガエる教室参加延人数(人)	目標・見込	-	-	-	1,010	1,020	1,030
	実績	1,754	1,580	750	-	-	-

■60代から始める筋力運動教室

一定以上の運動機能を有する高齢者を対象に「サーキットトレーニング」を中心とした運動機能向上プログラムを6か月1クールとし、週1回実施しています。

新型コロナウイルス感染症対策で新しい生活様式を取り入れて実施していくため、参加延人数の増加が難しい状況となっていますが、教室の需要は高いため、引き続き実施するとともに、修了者が今後の事業の協力者や地域のリーダー等となるよう、啓発を行います。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
実施か所数(か所)	目標・見込	-	-	-	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-
実施回数(回)	目標・見込	-	-	-	48	48	48
	実績	48	46	40	-	-	-
筋力向上教室(60代から始める筋力運動教室)参加延人数(人)	目標・見込	830	840	850	700	710	720
	実績	896	1,039	650	-	-	-

■エクサプラス

体力の維持向上を図るとともに、地域で活躍できる人材づくりを目的として、ゴムや家庭用健康器具を用いた運動やニュースポーツ等を行っています。

「60代からの筋力運動教室」修了者かつ「なんこくありがとうポイント制度」での活動を行っている方を対象としていますが、新型コロナウイルス感染症の影響によりボランティア活動ができない状況です。

今後は、ボランティア活動再開に向け、運動だけでなく、ボランティアに関する勉強会等の実施を検討していきます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
実施か所数(か所)	目標・見込	-	-	-	1	1	1
	実績	-	1	1	-	-	-
実施回数(回)	目標・見込	-	-	-	50	50	50
	実績	-	21	31	-	-	-
エクサプラス参加延人数(人)	目標・見込	-	-	-	200	210	220
	実績	-	88	189	-	-	-

■みんなでごむの木

在宅で元気に過ごせるように、健康運動指導士による運動機械（ボディスパイダー）などを利用した介護予防のための体操を行い、高齢者の筋力維持・向上を目指しています。

ロコミ等で参加人数は増加傾向にあり、高齢者の筋力維持につながりましたが、一方で、参加者の地域での通いの場等への移行はスムーズに進まなかったことから、今後は筋力の維持・向上が図れた参加者が、地域の通いの場等の活動に移行しやすい環境・体制を構築していきます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
みんなでごむの木	目標・見込	1,000	1,100	1,200	2,400	2,500	2,600
参加延人数(人)	実績	2,091	2,230	1,650	-	-	-

■男の体操教室

各種教室の参加率が女性に比べて男性が低いことを受け、男性も参加しやすい男性限定の体操教室を行うことで、閉じこもりの防止、交流の促進や体力の向上を図っています。

新型コロナウイルス感染症等の影響を受け、参加人数は減少しましたが、参加者主体の活動として定着してきています。

今後も、男性が参加しやすい活動として、教室の継続は必要と捉えており、内容や周知の方法などを検討していきます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
男の体操教室参加	目標・見込	440	450	450	200	210	220
延人数(人)	実績	278	282	160	-	-	-

■サロン

高齢者を中心に、孤立、閉じこもりを防止するための様々なプログラムを通した、生きがいづくり、「わかガエる体操」やレクリエーション等の地域での居場所づくりとして、市内2か所でサロンを実施しています。

「サロン青空」の参加者は10名程度で、主体性は高いですが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、地域活動ができていない状況です。「ひいといサロン南」については、新規相談もありますが、参加者12～14名の内約半分を90歳代が占めています。

サロンは地域の方の居場所として機能しており、今後は、地域住民の参加により、支え合い等の地域づくりができる活動となるよう見直しを行うとともに、「ひいといサロン南」については、災害時の対策について地域と接点を持っていきたいと考えています。

			2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
サロン 青空	回数 (回)	目標・見込	-	-	-	48	48	48
		実績	44	38	35	-	-	-
	延人数 (人)	目標・見込	-	-	-	370	380	390
		実績	386	393	320	-	-	-
ひいとい サロン南	回数 (回)	目標・見込	-	-	-	48	48	48
		実績	48	45	36	-	-	-
	延人数 (人)	目標・見込	-	-	-	510	520	530
		実績	675	573	450	-	-	-

③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組を強化するために、サービス事業所や住民主体の集いの場等にリハビリテーション専門職を派遣します。

リハビリテーション専門職の確保が不十分であったことから、派遣ができませんでした。

今後は、いきいきサークル等の通いの場における介護予防の取組を強化、推進していく方針であることから、リハビリテーション専門職の派遣に取り組んでいきます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
リハビリテーション 専門職派遣件数 (件)	目標・見込	-	-	-	40	60	80
	実績	0	0	0	-	-	-

④地域介護予防活動支援事業

■「いきいきサークル」への活動支援

介護予防の観点から、地域で活動する住民主体の「いきいきサークル」活動を支援しています。また、「いきいきサークル」に参加することでポイントを付与する「いきいき活動ポイント制度」を実施しており、「いきいきサークル」の活性化につなげています。

「いきいきサークル」のお世話役の高齢化が進み、平均年齢も80～85歳のサークルが多く、次のお世話役（担い手）不足となっています。

今後は、「いきいきサークル」が活性化するような講座（認知症や権利擁護）など新たな取組を実施し、担い手の拡充に努めます。

			2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
いき いき サー クル	開催か所数 (か所)	目標・見込	45	46	46	40	41	42
		実績	44	40	39	-	-	-
	開催回数 (回)	目標・見込	-	-	-	1,800	1,850	1,900
		実績	2,205	1,882	1,200	-	-	-
	参加延人数 (人)	目標・見込	28,200	28,400	28,600	21,000	21,500	22,000
		実績	26,070	21,052	13,000	-	-	-
健康運動指導士 派遣件数(件)	目標・見込	-	-	-	10	10	10	
	実績	22	3	5	-	-	-	

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

①フレイル予防事業

運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が通いの場等の身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイルを把握した上で、適切な医療につなげることによって、疾病予防・重度化防止の促進を目指します。

また、保健事業と介護予防の一体的な実施をより効果的に推進するため、KDBシステムを活用した医療・健診・介護レセプトのデータ等の分析を進めるほか、通いの場等への積極的な関与や個別訪問等の支援を行う医療及びリハビリテーション専門職の配置に努めます。

3. 自立と安心につながる支援の充実

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

必要となる多様なサービスを整備していくにあたり、地域のニーズや資源を把握するとともに、ボランティアなどの担い手の育成・支援を進め、高齢者の社会参加や生きがいづくりにつなげます。

(1) 地域での居場所づくり

① あったかふれあいセンター事業

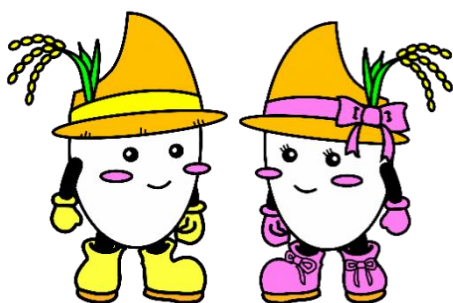
少子高齢化が進み、地域の支え手が減少していく中、地域の課題を自身の問題として捉え、支え手・受け手という関係を超えて、多様な主体が関わる「地域共生社会」を実現することが求められています。

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

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

引き続き、既存事業を継続しながら、住民が障害の有無や世代に関わらず、住み慣れた地域で活躍できるよう、個別支援を通して地域課題の把握に努め、地域福祉のネットワーク構築を推進していきます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
あったかふれあいセンター延利用者数(人)	目標・見込	-	-	-	6,500	6,800	7,000
	実績	4,315	6,696	2,300	-	-	-



南国市食育キャラクター

こめおくん まいちゃん

(2) 在宅生活を支援するサービスの充実

①在宅高齢者福祉サービス

■食の自立支援事業（配食サービス）

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

現在、市内全域で配食サービスが利用可能な状態となっており、在宅高齢者の自立支援に寄与しています。一方で、地域によって利用日時が限られるなど地域格差が生じています。

今後も在宅の独居高齢者及び高齢者世帯が増加することが見込まれており、配食サービスのニーズも増加すると考えられるため、事業を継続するとともに、地域格差については、他事業との連携や関係機関との協議により改善に努めます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
食の自立支援事業 利用者数（人）	目標・見込	70	75	80	100	105	110
	実績	79	69	80	-	-	-

■介護用品支給事業

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

在宅で重度の介護を要する高齢者を介護している家族の負担軽減に寄与できていることから、事業の継続により、高齢者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ります。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
介護用品支給事業 利用者数（人）	目標・見込	45	50	55	45	45	45
	実績	46	49	45	-	-	-

■通院支援サービス事業

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

自立して移動が困難な高齢者の通院支援事業として利用者は増加しており、ニーズが高いサービスであることから、今後も継続していきます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
通院支援サービス 事業利用者数（人）	目標・見込	55	60	65	75	80	85
	実績	69	65	70	-	-	-

■緊急通報システムサービス

独居高齢者や障害者が安心して生活していくため、急病や事故等の緊急事態発生に備えて、緊急通報装置を貸与しています。緊急時にボタンを押すと、24 時間体制の安心センターに通報され、登録している協力員に安否確認の依頼や、救急車の要請など、適切な対応を行っています。

現在の南国市緊急通報システム事業は、協力員の設定と固定電話回線を持っていることが条件であることから、近隣に協力者がいない場合や携帯電話のみの契約等の理由で、必要となる対象者にサービスが提供できない事例が発生しています。

緊急通報システムが必要な対象者に、確実に提供できるよう、事業の見直しを図っていきます。

		2018 年度	2019 年度	2020 年度 (見込み)	2021 年度	2022 年度	2023 年度
緊急通報システム 事業利用者数 (人)	目標・見込	15	18	20	30	40	40
	実績	15	17	21	-	-	-

■高齢者福祉電話設置助成事業

心身機能の低下した独居高齢者で、市民税非課税の方を対象に福祉電話の設置料を助成しています。

近年、携帯電話の普及により、固定電話回線のニーズが極端に減少していますが、通信手段を欠く高齢者への支援施策として事業を継続するとともに、時代に即した事業内容への見直しを検討します。

		2018 年度	2019 年度	2020 年度 (見込み)	2021 年度	2022 年度	2023 年度
事業対象者数 (人)	目標・見込	-	-	-	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-
設置数 (か所)	目標・見込	-	-	-	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-

(3) ボランティアの育成・活動支援

①ボランティア養成講座の実施

日常生活において支援の必要な高齢者の増加が予想される中、高齢者を地域で支える多様な担い手が必要であり、「互助」の仕組みづくりが重要となっています。

元気な高齢者が経験や知識を活かし、自らが「支える側」として積極的に地域とつながることで、やりがいを感じることができるようボランティア養成講座を実施しており、市や社会福祉協議会の広報紙等において、地域住民に事業の周知を図っています。

ボランティア活動への積極的な参加を促すことにより、社会参加や地域貢献をすすめるとともに、ボランティア自身の健康づくり、介護予防を図り、地域づくりを行っていくことを目的としています。

今後も元気な高齢者のボランティア活動を支援していくため、ボランティア養成講座の継続に努めます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
ボランティア養成 講座開催数(回)	目標・見込	-	-	-	2	2	2
	実績	2	1	3	-	-	-
ボランティア養成 講座延参加者数 (人)	目標・見込	-	-	-	50	50	50
	実績	43	22	40	-	-	-

②なんこくありがとうポイント制度

「なんこくありがとうポイント制度」は、ボランティア養成講座を受講した方が市内の施設などで行ったボランティア活動に対して、ポイントを付与し、景品交換または市内施設・団体等への寄付に利用できる制度です。

65歳到達時に送付する介護保険被保険者証に案内チラシを同封し、制度の周知を図っていますが、登録者人数は77名、実働人数は20名程度となっています。また、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、ボランティア活動が実施できていない状況です。

今後も制度の周知を続けるとともに、ボランティア自身の健康づくりや介護予防を図り地域づくりを進めるためにも、ボランティア活動及びボランティア育成を継続して実施していきます。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
ボランティア実施 人数(延人数)	目標・見込	-	-	-	210	220	230
	実績	586	614	200	-	-	-

(4) 社会参加の促進

①老人クラブ活動の充実

各地域の老人クラブでは、地区の清掃、防災・文化講座、健康体操等の様々な活動を実施していますが、会員の高齢化や定年後の活動の場の増加等により、クラブ数は減少しています。

高齢者がボランティア活動や健康づくりに参加することで、地域での支え合いや介護予防につながることを期待でき、少子高齢化が進む中で、地域活動の担い手として老人クラブの果たす役割は大きいことから、活動を継続して支援します。

	2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
老人クラブ数(クラブ)	25	24	21
老人クラブ会員数(人)	951	889	800

②シルバー人材センターの充実

南国市シルバー人材センターは、高齢者の経験と能力を活かした活力ある地域社会づくりを目的として、会員に対する就業機会の提供等を行っています。

高齢者の就業率は上昇傾向にありますが、地域から寄せられるニーズに対応できないこともあることから、これらの調整及び就業提供の場の拡大が課題となっています。

少子高齢化が進み、地域社会を支える健康で働く意欲のある高齢者の果たす役割は一層重要となり、働く高齢者の生きがいともなることから、引き続き支援を行います。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
会員数(人)	目標・見込	-	-	-	224	229	234
	実績	212	214	220	-	-	-

③生きがいつくりへの支援

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

高齢者が生きがいをもち、仲間同士の交流の中で楽しく学び合い、語り合い、豊かなひとときを過ごせるような教室の開催を目指し、各教室でのニーズを把握し、人気のあった講師への再依頼及び教室生に友人知人や近所の方との参加を促します。また、新型コロナウイルス感染症への対策をしつつ、教室生同士の交流ができるような教室を目指します。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
登録者数(人)	目標・見込	-	-	-	530	550	575
	実績	567	519	497	-	-	-
教室開催数(回)	目標・見込	-	-	-	80	80	80
	実績	79	72	55	-	-	-
参加延人数(人)	目標・見込	-	-	-	2,500	2,750	3,000
	実績	3,020	2,195	1,800	-	-	-



南国市立図書館キャラクター

いぬ ほんた
としょ犬 本太

(5) 虐待防止・権利擁護の推進

①高齢者虐待の防止

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

養護者による虐待案件が増加傾向にあり、複合的な事由を原因とするものが増えていることから、今後は高齢者虐待案件への早期介入とその解決については、関係機関を含め、一層の連携を図るとともに、住民と介護保険施設等への啓発活動を実施します。

	2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
虐待防止ネットワーク委員会での事例検討数(件)	13	13	11
高齢者虐待件数(件)	13	13	11
虐待に関する相談件数(件)	46	49	30

②権利擁護業務の推進

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

困難事例については、司法書士や弁護士に適宜アドバイスを求め、成年後見制度の市長審判手続きについては、地域包括支援センター等からの情報提供に応じて、関係課と連携しながら進めています。

高齢者及び独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加により、権利擁護業務の需要は増加していることから、対応できる人員及び専門性の確保等、体制強化を図り、地域住民への啓発活動に努めます。

	2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
権利擁護に関する相談件数(件)	72	45	52
市長申立件数(件)	3	3	5

(6) 災害・感染症対策に係る体制整備

①災害に対する備えの検討

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

■介護サービス事業所との連携

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

■避難行動要支援者への対応

災害時に自力での避難が困難で、特に地域での支援を必要とする「避難行動要支援者」の命を守るための個別計画の策定を進めていきます。

②感染症に対する備えの検討

令和2（2020）年、新型コロナウイルス感染症が世界的に流行し、国内においても、多くの感染者が出ています。介護サービス事業所や地域のサロン、通いの場は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が、集団で生活・活動する場であり、集団生活における感染の被害を最小限にすることが求められます。

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

また、感染症発生時も含め、必要かつ適切な感染症対策が行えるよう、高知県や保健所、協力医療機関との連携を強化します。



南国市防災キャラクター

なんこく防災くん なんこく頭巾ちゃん

4. 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり

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

(1) 介護保険サービス見込み量と提供体制

① 居宅サービス

● 訪問介護

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

令和5（2023）年度には、年間3,816人、給付費162,201千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
訪問介護	給付費（千円）	156,556	159,156	162,201	166,118	208,172
	人数（人）	3,708	3,744	3,816	3,900	4,764

● 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

令和5（2023）年度には、年間84人、給付費4,284千円の利用を見込んでいます。

介護予防訪問入浴介護は利用実績がないため、第8期計画期間中は見込んでいません。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
訪問入浴介護	給付費（千円）	4,281	4,284	4,284	4,284	6,358
	人数（人）	84	84	84	84	120

●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。

令和5（2023）年度には、年間2,688人、給付費107,962千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
訪問看護	給付費（千円）	84,600	85,270	87,888	90,460	113,492
	人数（人）	2,040	2,052	2,112	2,172	2,700
介護予防訪問看護	給付費（千円）	19,625	19,636	20,074	20,513	21,740
	人数（人）	564	564	576	588	624

●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

訪問リハビリテーションは、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。

令和5（2023）年度には、年間960人、給付費37,443千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
訪問 リハビリテーション	給付費（千円）	30,269	29,830	31,330	31,822	40,136
	人数（人）	744	732	768	780	984
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費（千円）	6,110	6,113	6,113	6,529	6,529
	人数（人）	192	192	192	204	204

●居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、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。

令和5（2023）年度には、年間2,844人、給付費23,493千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
居宅療養管理指導	給付費（千円）	21,085	21,550	21,961	22,599	28,982
	人数（人）	2,460	2,508	2,556	2,628	3,348
介護予防 居宅療養管理指導	給付費（千円）	1,531	1,532	1,532	1,532	1,660
	人数（人）	288	288	288	288	312

●通所介護

通所介護は、デイサービスセンター等に通い、入浴、食事の提供等日常生活での支援や機能訓練を行います。

令和5（2023）年度には、年間4,908人、給付費468,632千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
通所介護	給付費（千円）	452,051	458,740	468,632	481,259	595,925
	人数（人）	4,752	4,812	4,908	5,040	6,144

●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

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院、診療所に通い、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。

令和5（2023）年度には、年間5,040人、給付費353,730千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
通所 リハビリテーション	給付費（千円）	298,955	305,167	313,242	319,811	399,930
	人数（人）	3,708	3,768	3,864	3,948	4,836
介護予防通所 リハビリテーション	給付費（千円）	39,738	39,760	40,488	40,962	44,311
	人数（人）	1,152	1,152	1,176	1,188	1,284

●短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、特別養護老人ホーム等に短期入所し、入浴、排泄、食事等の介護等日常生活での支援や機能訓練を行います。

令和5（2023）年度には、年間1,356人、給付費100,119千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
短期入所生活介護	給付費（千円）	93,749	96,710	98,528	102,255	128,125
	人数（人）	1,272	1,308	1,332	1,380	1,692
介護予防 短期入所生活介護	給付費（千円）	1,590	1,591	1,591	1,591	1,591
	人数（人）	24	24	24	24	24

●短期入所療養介護（老健）／介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所療養介護（老健）は、介護老人保健施設に短期入所し、看護、医学的管理のもとにおける介護、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。

令和5（2023）年度には、年間528人、給付費35,394千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	33,106	33,949	34,908	35,732	47,378
	人数（人）	492	504	516	528	696
介護予防短期入所 療養介護（老健）	給付費（千円）	486	486	486	486	486
	人数（人）	12	12	12	12	12

●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）

短期入所療養介護（病院等）は、介護療養型医療施設等に短期入所し、看護、医学的管理のもとにおける介護、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。

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）は利用実績がないため、第8期計画期間中は見込んでいませんが、令和12（2030）年以降は短期入所療養介護（病院等）を年間1人で見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
短期入所療養介護 （病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	502
	人数（人）	0	0	0	0	12

●短期入所療養介護（介護医療院）／介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

短期入所療養介護（介護医療院）は、介護療養型医療施設等に短期入所し、看護、医学的管理のもとにおける介護、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。

短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）は利用実績がないため、第8期計画期間中は見込んでいません。

●福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、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。

令和5（2023）年度には、年間10,320人、給付費112,441千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
福祉用具貸与	給付費（千円）	94,588	96,422	98,660	101,251	129,906
	人数（人）	7,824	7,932	8,112	8,316	10,368
介護予防 福祉用具貸与	給付費（千円）	13,482	13,561	13,781	14,019	14,996
	人数（人）	2,160	2,172	2,208	2,244	2,400

●特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入費は、福祉用具のうち、腰掛便座、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。

令和5（2023）年度には、年間264人、給付費5,496千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	4,017	4,017	4,017	4,017	4,805
	人数（人）	192	192	192	192	228
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費（千円）	1,479	1,479	1,479	1,479	1,728
	人数（人）	72	72	72	72	84

●住宅改修／介護予防住宅改修

住宅改修は、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。

令和5（2023）年度には、年間192人、給付費9,526千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
住宅改修	給付費（千円）	5,869	5,869	5,869	5,869	7,695
	人数（人）	120	120	120	120	156
介護予防住宅改修	給付費（千円）	3,657	3,657	3,657	3,657	4,921
	人数（人）	72	72	72	72	96

●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

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、軽費老人ホーム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、担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話を行います。

現在、市内に3か所（定員：180人）あり、令和2（2020）年9月の利用実績を基に、本市及び近隣市への整備を考慮し、令和3（2021）年度以降を見込んでいます。令和5（2023）年度には、年間1,728人、給付費284,434千円の利用を見込んでいます。

第8期計画期間内に70床を整備します。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	205,897	256,907	263,203	263,203	263,203
	人数（人）	1,140	1,416	1,452	1,452	1,452
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	17,649	21,231	21,231	21,231	21,231
	人数（人）	228	276	276	276	276

②地域密着型サービス

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、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定期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。

令和5（2023）年度に1か所整備するため、令和2（2020）年9月の利用実績を基に、段階的に見込んでいます。令和5（2023）年度には、年間324人、給付費40,687千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	25,129	25,143	40,687	53,820	53,820
	人数（人）	204	204	324	444	444

●夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、主に要介護3以上の方について、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、排泄、食事の介護その他の日常生活での支援を行います。

夜間対応型訪問介護は実施事業所がないため、第8期計画期間中は見込んでいません。

●認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の要介護者の通所介護で、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練など専門的なケアを提供します。

令和5（2023）年度には、年間36人、給付費5,423千円の利用を見込んでいます。

介護予防認知症対応型通所介護は利用実績がないため、第8期計画期間中は見込んでいません。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
認知症対応型 通所介護	給付費（千円）	5,420	5,423	5,423	8,395	8,395
	人数（人）	36	36	36	48	48

●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

小規模多機能型居宅介護は、「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）を組み合わせて、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。

現在、市内に2か所（定員：58人）あり、令和5（2023）年度に1か所整備するため、令和2（2020）年9月の利用実績を基に、段階的に見込んでいます。令和5（2023）年度には、年間684人、給付費130,675千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
小規模多機能型 居宅介護	給付費（千円）	117,929	117,995	128,409	150,695	162,576
	人数（人）	600	600	648	768	828
介護予防小規模多機 能型居宅介護	給付費（千円）	1,110	1,111	2,266	2,266	2,266
	人数（人）	24	24	36	36	36

●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

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が、生活支援を受けながら共同生活をすすめる施設であるグループホームにおいて、入浴、排泄、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。

現在、市内に7か所（定員：135人）あり、令和5（2023）年度には、年間1,548人、給付費382,872千円の利用を見込んでいます。

介護予防認知症対応型共同生活介護は利用実績がないため、第8期計画期間中は見込んでいません。

		計画値			参考値	
		2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	382,660	382,872	382,872	382,872	382,872
	人数（人）	1,548	1,548	1,548	1,548	1,548

●地域密着型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は、定員 29 人以下の特定施設に入所している要介護者に対し、その地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話をを行います。

地域密着型特定施設入居者生活介護は事業所がないため、第 8 期計画期間中は見込んでいません。

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、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、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は事業所がないため、第 8 期計画期間中は見込んでいません。

●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は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。1 つの事業所からサービスが組み合わせられ提供されるため、サービス間の調整が行いやすく柔軟なサービス提供が可能になることや、一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能となります。

令和 5（2023）年度には、年間 12 人、給付費 1,812 千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費（千円）	1,811	1,812	1,812	1,812	1,812
	人数（人）	12	12	12	12	12

●地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、利用定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンター等に通り、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等を日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

令和 5（2023）年度には、年間 1,920 人、給付費 204,946 千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
地域密着型通所介護	給付費（千円）	204,832	204,946	204,946	204,946	204,946
	人数（人）	1,920	1,920	1,920	1,920	1,920

③施設サービス

●介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、寝たきりや認知症で常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所できる施設で、食事・入浴・排泄等日常生活介護や療養上の支援が受けられます。

現在、市内に 4 か所（定員：260 人）あり、令和 5（2023）年度には、年間 2,484 人、給付費 618,792 千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
介護老人福祉施設	給付費（千円）	618,449	618,792	618,792	618,792	618,792
	人数（人）	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484

●介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで、看護・介護・リハビリテーションを行う施設で、医療上のケアやリハビリテーション、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。

現在、市内に 3 か所（定員：249 人）あり、令和 5（2023）年度には、年間 1,980 人、給付費 517,752 千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
介護老人保健施設	給付費（千円）	517,464	517,752	517,752	517,752	517,752
	人数（人）	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980

●介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで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・リハビリテーション等が受けられます。

令和5（2023）年度には、年間168人、給付費62,300千円の利用を見込んでいます。

令和6（2024）年3月末に廃止予定のため、令和7（2025）年度以降は介護医療院へ転換するように見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
介護療養型医療施設	給付費（千円）	62,265	62,300	62,300	-	-
	人数（人）	168	168	168	-	-

●介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや、看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えています。

令和5（2023）年度には、年間624人、給付費238,425千円の利用を見込んでいます。

令和7（2025）年度以降は介護療養型医療施設からの転換を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
介護医療院	給付費（千円）	238,293	238,425	238,425	303,894	303,894
	人数（人）	624	624	624	792	792

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等を行います。

令和5（2023）年度には、年間15,432人、給付費177,364千円の利用を見込んでいます。

		計画値			参考値	
		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
居宅介護支援	給付費（千円）	157,830	159,849	163,483	167,449	205,722
	人数（人）	11,892	12,036	12,300	12,600	15,384
介護予防支援	給付費（千円）	13,660	13,614	13,881	14,093	15,103
	人数（人）	3,084	3,072	3,132	3,180	3,408

(2) 介護保険料算定

①介護保険料算定手順

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

第8期介護保険事業計画（2021年度～2023年度）である3年間に必要となるサービス事業量の推計を行うことで、介護保険料を算出することとなります。

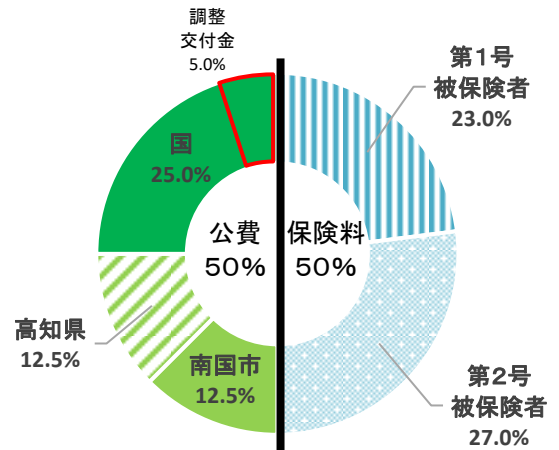
第8期介護保険事業計画における、介護給付対象サービス事業量の算出の流れは以下のとおりとなります。

手順1. 被保険者数の推計	
↓	過去の人口推移の実績から、将来人口推計を行います。 第1号被保険者数（65歳以上）、第2号被保険者数（40～64歳）について、2021～2023年度の推計を行います。
手順2. 要介護・要支援認定者数の推計	
↓	被保険者数に対する要介護・要支援認定者数（認定率）の実績等を勘案して、手順1で推計された被保険者数見込に認定率を乗じて、2021～2023年度の要介護・要支援認定者数を推計します。
手順3. 施設・居住系サービス量の見込み算出	
↓	手順2で推計された要介護・要支援認定者数見込に対する、施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績単価等を用いたサービス別事業量を算出します。 ※近隣自治体における施設整備の影響や、市の施設居住系サービスの整備方針を反映します。
手順4. 在宅サービス等の量の見込み算出	
↓	手順2で推計された要介護・要支援認定者数から手順3で推計した施設・居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、標準的居宅サービス利用者数を推計します。 標準的居宅サービス利用者数に、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）を踏まえて、在宅サービスの事業量を推計します。 ※市の地域密着型サービス等の整備方針を反映します。
手順5. 地域支援事業等の必要な費用の推計	
↓	過去の実績から、地域支援事業費、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費、審査支払手数料の見込みを算出します。
手順6. 介護保険料の設定	
	所得段階の設定、所得段階別被保険者数の推計、保険料収納率、準備基金の取崩し等を勘案して、介護保険料を算出します。

②介護保険の財源構成

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

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



※施設サービスを除く

③標準給付費見込額

介護サービス総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額及び審査支払手数料を合わせた第 8 期計画の標準給付費見込額の合計は、12,681,174,846 円と見込んでいます。

単位:円

	第8期合計	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
総給付費	12,040,376,000	3,937,222,000	4,016,951,000	4,086,203,000	4,167,465,000	4,571,752,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	289,219,712	101,641,991	93,099,792	94,477,929	96,078,162	110,168,111
特定入所者介護サービス費等給付額	372,822,000	122,139,000	124,417,000	126,266,000	128,401,000	147,231,000
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	83,602,288	20,497,009	31,317,208	31,788,071	32,322,838	37,062,889
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	299,420,134	98,736,947	99,601,352	101,081,835	102,790,608	117,865,502
高額介護サービス費等給付額	307,235,000	100,653,000	102,529,000	104,053,000	105,812,000	121,330,000
高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額	7,814,866	1,916,053	2,927,648	2,971,165	3,021,392	3,464,498
高額医療合算介護サービス費等給付額	36,229,000	11,869,000	12,090,000	12,270,000	12,477,000	14,307,000
算定対象審査支払手数料	15,930,000	5,220,000	5,310,000	5,400,000	5,490,000	6,300,000
標準給付費見込額 (A)	12,681,174,846	4,154,689,938	4,227,052,144	4,299,432,764	4,384,300,770	4,820,392,613

④地域支援事業費の見込額

第 8 期計画の地域支援事業費の合計は、520,015,000 円と見込んでいます。

単位:円

	第8期合計	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業費	357,815,000	116,791,000	122,669,000	118,355,000	124,828,000	122,574,000
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	144,881,000	48,377,000	48,288,000	48,216,000	48,042,000	45,775,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	17,319,000	5,783,000	5,773,000	5,763,000	5,744,000	5,471,000
地域支援事業費 (B)	520,015,000	170,951,000	176,730,000	172,334,000	178,614,000	173,820,000

⑤第1号被保険者負担分相当額

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費の合計額に対して、第1号被保険者の負担割合23%を乗じた値が第1号被保険者負担分相当額となります。

第1号被保険者負担分相当額（C）

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

単位：円

	第8期合計	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
標準給付費見込額 (A)	12,681,174,846	4,154,689,938	4,227,052,144	4,299,432,764	4,384,300,770	4,820,392,613
地域支援事業費 (B)	520,015,000	170,951,000	176,730,000	172,334,000	178,614,000	173,820,000
第1号被保険者負担割合	23.0%	23.0%			23.4%	26.8%
第1号被保険者負担分相当額 (C)	3,036,273,665	994,897,416	1,012,869,893	1,028,506,356	1,067,722,056	1,338,448,980

⑥保険料収納必要額

保険料収納必要額（J）

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

単位：円

	第8期合計	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
調整交付金相当額 (D)	651,949,492	213,574,047	217,486,057	220,889,388	225,456,439	247,148,331
調整交付金見込交付割合 (E)		6.80%	6.86%	6.67%	6.48%	8.81%
後期高齢者加入割合補正係数 (F)		0.9486	0.9461	0.9546	0.9641	0.8830
後期高齢者加入割合補正係数	要介護等発生率による重み付け	0.9561	0.9521	0.9590		
	1人あたり給付費による重み付け	0.9411	0.9400	0.9502	0.9641	0.8830
所得段階別加入割合補正係数 (G)		0.9717	0.9717	0.9717	0.9717	0.9717
調整交付金見込額 (H)	883,518,000	290,461,000	298,391,000	294,666,000	292,192,000	435,475,000
準備基金の残高 (令和2年度末の見込額)	390,000,000					
準備基金取崩額 (I)	143,500,000					
保険料収納必要額 (J)	2,661,205,157				1,000,986,495	1,150,122,311
予定保険料収納率 (K)	99.0%				99.0%	99.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (L)	42,265 人	14,112 人	14,087 人	14,066 人	14,015 人	13,354 人

※調整交付金相当額（D）と調整交付金見込額（H）の違いについて

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

⑦保険料基準額の算定

●介護保険料基準額（月額）

第8期保険料基準額

= 保険料収納必要額（2,661,205,157円）÷ 予定保険料収納率（99.0%）

÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数（42,265人）÷ 12か月

介護保険料基準額（月額） = 5,300円

●第1号被保険者（65歳以上）の所得段階別保険料

所得段階	対象となる人	調整率	保険料年額
第1段階	生活保護の受給者、または本人及び世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金の受給者 本人及び世帯全員が市民税非課税かつ前年の公的年金等収入額＋合計所得金額等が80万円以下の方	(×0.50) ×0.30	(31,800円) 19,080円
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税かつ前年の公的年金等収入額＋合計所得金額等が80万円より大きく120万円以下の方	(×0.65) ×0.40	(41,340円) 25,440円
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税かつ前年の公的年金等収入額＋合計所得金額等が120万円より大きい方	(×0.75) ×0.70	(47,700円) 44,520円
第4段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいる方のうち、前年の公的年金等収入額＋合計所得金額等が80万円以下の方	×0.87	55,330円
第5段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいる方のうち、前年の公的年金等収入額＋合計所得金額等が80万円より大きい方	基準額	63,600円
第6段階	本人が市民税課税かつ前年の合計所得金額が125万円未満の方	×1.15	73,140円
第7段階	本人が市民税課税かつ前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	×1.30	82,680円
第8段階	本人が市民税課税かつ前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	×1.55	98,580円
第9段階	本人が市民税課税かつ前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	×1.60	101,760円
第10段階	本人が市民税課税かつ前年の合計所得金額が400万円以上の方	×1.85	117,660円

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

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

(3) 介護保険制度を円滑に運営する仕組み

①要介護（要支援）認定の適切な実施

認定調査員や介護認定審査会委員を対象とした研修会等への参加、審査会意見等の認定調査員へのフィードバックを行うことや認定結果の分析を行うことで、要介護（要支援）認定を適切に実施しています。

新型コロナウイルスなど感染症が拡大・まん延した際に、認定調査や認定審査会で感染防止策を講じるなど環境整備も行い、全国一律の基準に基づき客観的かつ公平、公正に実施できるよう努めます。

②介護給付適正化の推進

介護給付の適正化は、介護サービスを必要とする高齢者を適切に認定し、サービス受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、介護事業者が適切に提供するよう促すものです。この取組により、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指しています。国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づく主要5事業を柱とし、認定情報や給付実績データを活用した取組を推進しています。

作業が機械的な流れになりやすいことから、分析システムから抽出した給付データ等を活用し、適正化の項目が適切か評価しながら、取組を推進します。

		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
認定調査の事後点検 (%)	目標	100	100	100	100	100	100
	実績	100	100	100	-	-	-
介護認定二次判定 での変更率の比較 (回)	目標	2	2	2	2	2	2
	実績	1	1	1	-	-	-
ケアプラン点検 (事業所)	目標	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所
	実績	全事業所	全事業所	全事業所	-	-	-
住宅改修及び福祉 用具購入・貸与の点 検 (%)	目標	100	100	100	100	100	100
	実績	100	100	100	-	-	-
縦覧点検及び医療 情報との突合点検 (回)	目標	12	12	12	12	12	12
	実績	12	12	12	-	-	-
給付費通知発送 (回)	目標	2	2	2	2	2	2
	実績	2	2	2	-	-	-

■介護給付適正化主要5事業

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

③保険料の適切な賦課・徴収

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

また、介護保険制度に対する被保険者の理解を高めるために、分かりやすい文書の作成や電話対応を行います。保険料の未納者に対しては、納付勧奨や納付相談に取り組み、収納率の向上に努めます。

(4) 第8期介護保険事業計画の進捗評価指標

基本 目標	重点施策	目標指標	目標・見込		
			2021年度	2022年度	2023年度
地域で 支え合っ しくみ づくり	地域包括支援センター運営の充実	職員配置			
		保健師等	3人	3人	3人
		社会福祉士	3人	3人	3人
		主任介護支援専門員	3人	3人	3人
		介護支援専門員	6人	6人	6人
		地域包括支援センターにおける総合相談対応件数(年間)	1,800件	1,800件	1,800件
		介護支援専門員連絡会(研修・事例検討他)の実施回数(年間)	12回	12回	12回
	在宅医療・介護連携の推進	在宅医療・介護連携についての講演会開催回数(年間)	1回	1回	1回
		在宅医療・介護連携についての研修会開催回数(年間)	8回	8回	8回
	認知症施策の推進	認知症サポーター養成人数(年間)	240人	250人	260人
		認知症カフェ開催か所数	2か所	2か所	2か所
	地域ケア会議の推進	地域ケア推進会議開催回数(年間)	1回	1回	1回
		地域ケア個別会議開催回数(年間)	22回	22回	22回
	生活支援体制の整備	地域サポーターミーティングの開催回数(年間)	12回	12回	12回
人材の確保及び業務の効率化と質の向上	事業所実地指導実施回数(年間)	9回	9回	8回	
	事業所集団指導実施回数(年間)	1回	1回	1回	
生きがいづくりと介護予防の推進	介護予防・日常生活支援総合事業の充実	訪問型サービスAの利用者延人数(年間)	20人	30人	40人
		通所型サービスAの利用者延人数(年間)	2,748人	2,760人	2,796人
	一般介護予防事業の充実	貯筋運動参加延人数(年間)	2,900人	3,300人	3,600人
		わかガエる教室参加延人数(年間)	1,010人	1,020人	1,030人
		60代から始める筋力運動教室参加延人数(年間)	700人	710人	720人
		エクサプラス参加延人数(年間)	200人	210人	220人

基本 目標	重点施策	目標指標	目標・見込		
			2021 年度	2022 年度	2023 年度
生きがいづくりと介護予防の推進	一般介護予防事業の充実	みんなでごむの木参加延人数(年間)	2,400 人	2,500 人	2,600 人
		男の体操教室参加延人数(年間)	200 人	210 人	220 人
		リハビリテーション専門職派遣件数(年間)	40 件	60 件	80 件
		いきいきサークル			
		開催か所数	40 か所	41 か所	42 か所
		参加延人数(年間)	21,000 人	21,500 人	22,000 人
自立と安心につながる 支援の充実	在宅生活を支援するサービスの充実	食の自立支援事業利用者数(年間)	100 人	105 人	110 人
		介護用品支給事業利用者数(年間)	45 人	45 人	45 人
		通院支援サービス事業利用者数(年間)	75 人	80 人	85 人
		緊急通報システム事業利用者数(年間)	30 人	40 人	40 人
安心して介護保険サービスを 利用できる環境づくり	介護給付適正化の推進	認定調査の事後点検	100%	100%	100%
		介護認定二次判定での変更率の比較(年間)	2 回	2 回	2 回
		ケアプラン点検(年間)	全事業所	全事業所	全事業所
		住宅改修及び福祉用具購入・貸与の点検	100%	100%	100%
		縦覧点検及び医療情報との突合点検(年間)	12 回	12 回	12 回
		給付費通知発送(年間)	2 回	2 回	2 回

第5章 計画の推進体制

1. 情報提供体制の整備

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

2. 連携体制の整備

(1) 市内連携の強化

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

(2) 地域との連携

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

(3) 県及び近隣市町村との連携

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

3. 進捗状況の把握と評価の実施

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

計画内容を着実に実現するため、定期的に関係各課において計画の進捗状況を把握・評価するとともに、地域包括ケア「見える化」システムを活用して認定率、受給率及び給付費等の分析を行います。

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

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

1. 用語集

【あ行】

アセスメント

問題解決のための支援活動に先立って行われる総合評価、または初期・事前評価。

一般介護予防事業

地域支援事業の中の介護予防・日常生活支援総合事業の一部であり、高齢者が要介護状態等になることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止のために行う事業。

運動器

骨、関節、筋肉、靭帯、神経といった人間のからだの動きに関わる組織・器官。

【か行】

介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設。

介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する、訪問介護や通所介護などの居宅サービスや、介護老人福祉施設などの施設サービスなどの提供についての保険給付。要支援認定を受けた被保険者に対するサービスの提供についての保険給付は、予防給付という。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談に応じて、適切な介護保険サービスを受けられるようサービス事業者等との連絡調整を行い、ケアプランを作成する専門的な知識・技術を有する人。

介護報酬

事業者が利用者（要介護者または要支援者）に介護保険サービスを提供した場合、その対価として事業者に支払われるサービス費用。

介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4種類がある。

介護予防・日常生活支援総合事業

地域支援事業の一部であり、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業からなる。

介護離職

介護と仕事の両立が困難となって、家族や親族の介護のために仕事を辞めること。

介護療養型医療施設

療養病床等を有する病院などの介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護の世話及び機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とする施設。令和6（2024）年3月末に廃止予定。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、在宅介護が困難な人（原則、要介護3以上）が入所する施設。特別養護老人ホームとは、老人福祉法による名称。

介護老人保健施設(老人保健施設)

要介護認定された人（原則、要介護1以上）を対象として、施設サービス計画に基づき、可能な限り在宅生活へ復帰することを念頭に、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、リハビリや医療等を通して機能訓練、健康管理等を行う施設。

居宅サービス

自宅で受ける介護保険サービスや、自宅から通って利用するサービスで「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」、「特定施設入居者生活介護」、「福祉用具貸与」、「特定福祉用具購入」など。「居宅」には、特定施設指定を受けていない養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどの居室が含まれる。

居宅介護支援事業所

介護支援専門員が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮してケアプランの作成やその他の介護に関する相談を行う事業所。

居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な利用者に対し、家庭を訪問して療養上の管理や指導を行い、療養生活の質の向上を図ることを目的としたサービス。

グループホーム

認知症対応型共同生活介護のこと。（な行参照）

ケアプラン

ケアマネジメントの過程において、アセスメント(総合評価・事前評価)により利用者のニーズを把握し、必要なサービスの種類や内容を定めた介護サービス計画。対象者ごとに居宅サービス計画、施設サービス計画、介護予防サービス計画等を作成する。

ケアマネジメント(居宅介護支援・介護予防支援)

サービス利用者に対し、アセスメント(総合評価・事前評価)に基づき地域のさまざまな社会資源を活用した各種サービス計画を策定し、その実施から継続的な見守り、必要に応じた見直し等の適切で効果的なケアを提供する一連の過程をいう。

ケアマネジャー

介護支援専門員のこと。(か行参照)

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく健康的に生活ができる期間のこと。

健康寿命は、平均寿命との差に着目しており、その差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する。疾病の予防、健康増進、介護予防等によって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐことができるため、健康寿命の延伸が重要となる。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な人に代わって、援助者がその権利やニーズ獲得を行うこと。

高額医療合算介護サービス費

「医療保険・後期高齢者医療」と「介護保険」の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度で、1年間に支払った自己負担額の合計が上限額を超えた場合、超えた分が申請により、高額医療合算介護サービス費として支給される。

高額介護(予防)サービス費

要介護認定者が1か月に支払った介護保険サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合、超えた分が申請により高額介護サービス費として支給される。この場合の利用者負担額には、福祉用具購入費及び住宅改修費の利用者負担分や、施設等における食費・居住費(滞在費)は含まない。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者住まい法の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の住宅。略して「サ高住」ともいう。

在宅医療

高齢になっても、病気になっても、障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護・福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療。

サロン活動

高齢者や障害者、子育て中の親などが、地域で生きがいや元気に暮らすきっかけを見つけて参加する、地域の人同士のつながりを深める自主活動。

施設・居住系サービス

施設サービスは、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、介護医療院で提供されるサービス。居住系サービスは、特定施設入居者生活介護(介護専用型)、認知症対応型共同生活介護などの利用者が、入浴、排泄、食事の介護などの日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を受けるサービス。

社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

社会福祉連携推進法人

経営基盤の強化を図るとともに、複雑化・複合化した福祉ニーズに対応するため、地域共生社会の実現に向けた業務や災害対応、人材確保・育成、設備や物資の共同購入などにおいて、社会福祉法人間で連携することを目的として設立される法人。

若年性認知症

65歳未満で発症した認知症。

住宅改修

手すりの取付け、段差の解消、滑り防止等のための床・通路面の材料変更、扉の取替え、便器の取替えなど、小規模な住宅改修の費用を支給するサービス。

(介護給付費) 準備基金

高齢化の進展により、毎年着実に増加が見込まれる給付費に対し、3年間定額で設定された保険料の期間内での過不足に対応するため、介護保険法の趣旨に従い、南国市が設置している基金。

小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、要介護者等の容態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供することで在宅での生活を支援する介護サービス。

ショートステイ

短期入所生活介護及び短期入所療養介護のこと。(た行参照)

新型コロナウイルス感染症

COVID-19 (coronavirus disease 2019) : 令和元(2019)年に発生した感染症。ヒト・ヒト間での感染が認められており、症状としては、発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状や呼吸困難を伴う肺炎を認める場合がある。

令和2(2020)年には日本を含め全世界で感染拡大しており、多方面に大きな影響を及ぼしている。

審査支払手数料

各都道府県の国民健康保険団体連合会が行う、介護保険事業者からの保険給付等請求に関する審査、支払事務に対する手数料。

ストラクチャー指標

介護保険における介護保険サービスを提供する施設や事業所の物的資源、人的資源、地域の状態像等を表す指標。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援や介護予防の体制づくりに向けて、地域の特性や生活課題を把握し、サービスの開発や担い手の発掘・育成、ネットワークづくり、ニーズと取組のマッチングなどを行う人。

生活支援体制整備事業

地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくため、生活支援コーディネーターや協議体を設置し、サービスが創出されるよう取組を行う事業。

生活習慣病

がん・心臓病・脳卒中・糖尿病など、食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣によって発症や進行に影響を受ける疾病。

成年後見制度

病気や障害のために判断能力が著しく低下したことにより、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあうおそれがあるなどの人を保護し、支援する制度。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、本人に代わりその法律行為の同意や代行などを行う。

【た行】

第1号被保険者

介護保険の被保険者であり、保険者（市町村及び特別区）の区域内に住所を有する65歳以上の人。要支援・要介護状態となったとき、介護認定を経て介護保険サービスの利用ができる。

第2号被保険者

介護保険の被保険者であり、保険者（市町村及び特別区）の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。特定疾病により要支援・要介護状態となった場合に限り、介護認定を経て介護保険サービスの利用ができる。

短期入所生活介護(ショートステイ)

介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事・入浴・排泄等の介護や機能訓練等を受けるサービス。

短期入所療養介護(ショートステイ)

介護老人保健施設や介護療養型医療施設、介護医療院に短期間入所して、食事・入浴・排泄等の介護や、医師による医学的な管理のもとで行われる看護、理学療法士(P T)や作業療法士(O T)による機能訓練等を受けるサービス。

団塊の世代

昭和 22 (1947) 年から昭和 24 (1949) 年頃に生まれた世代(第一次ベビーブーム)。

団塊ジュニア世代

昭和 46 (1971) 年から昭和 49 (1974) 年頃に生まれた世代(第二次ベビーブーム)。

地域医療構想の概要

今後、高齢化の進展に伴い、医療・介護ニーズの更なる増大が見込まれることから、限られた資源を最大限に活用しながら、変化に対応した適切な医療提供体制の構築を図ることが必要となっている。

こうした課題を踏まえ、国では、平成 26 (2014) 年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が制定され、同法により改正された医療法の規定に基づき、都道府県に、将来における地域の医療提供体制のあるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務付けられた。

地域共生社会

制度や分野ごとの「縦割り」や、「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしといきがい、地域をともに創っていく社会。

地域支援事業

平成18 (2006) 年の介護保険法改正により、要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう支援するための事業。①介護予防事業②包括的支援事業③任意事業からなる。また、平成27 (2015) 年の介護保険法改正により、要支援高齢者等の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、平成27 (2015) 年から平成29 (2017) 年までの間に、前述の①介護予防事業が「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行した。

地域ケア会議

保健・医療・介護などの専門職や地域関係者などによる検討を通じ、それぞれの高齢者に対する支援の充実に向けた課題の発見・解決を図るとともに、個々の課題から見えてくる地域課題を発見し、必要な社会資源づくり、政策の検討につなげることを目指す会議。

地域包括ケアシステム

国の定義では、地域の実情に応じて、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のことをいう。地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に位置付けられている。

地域包括支援センター

主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師などの専門職を配置し、高齢者の健康維持、生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う地域の中核機関。介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント、総合相談・支援、虐待防止・権利擁護などを行う。

地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省が運営している情報システムで、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するためのシステム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されている。

➡ <https://mieruka.mhlw.go.jp/>

地域密着型サービス

要介護者が、住み慣れた地域で、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービスを利用できるように、平成18（2006）年の介護保険法改正により第3期介護保険事業計画から創設されたサービス。当初、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、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の6種類でスタートしたが、平成24（2012）年の介護保険法改正により、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護が加わった。また、平成27（2015）年の介護保険法の改正により、平成28（2016）年度から利用定員が18人以下の通所介護について、地域密着型サービスの「地域密着型通所介護」に変更された。

通所介護(デイサービス)

デイサービスセンター等に送迎バス等により日帰りで通い、食事・入浴の提供や機能訓練を受けるサービス。

通所リハビリテーション(デイケア)

介護老人保健施設や医療機関等に日帰りで通い、食事・入浴の提供や、理学療法士(P T)や作業療法士(O T)による機能訓練を受けるサービス。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う地域密着型サービス。

特定健康診査

国のメタボリックシンドローム対策の柱として、平成 20(2008)年 4 月から始まった 40 歳～74 歳までを対象とした健康診断。糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としている。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等で食事・入浴・排泄等の介護や機能訓練を受けるサービス。

特定入所者介護サービス費

平成 17(2005)年 10 月から居住費・食費の保険給付外措置への制度改正において、低所得者への対策として創設された保険給付。低所得者に対し、保険給付の対象外とされた居住費・食費の一部を保険給付として実施するもの。

特定福祉用具購入

ポータブルトイレや入浴補助用具など、排泄や入浴に使う用具の購入費の一部を支給するサービス。

【な行】

日常生活圏域

地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し地域の特性に応じて市内を区分したもので、介護・福祉基盤の整備単位となる区域。

任意事業

地域支援事業の中で実施する事業で、地域の実情・特色に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される多様な事業。

認知症

個人のそれまでに発達した知能が、脳の後天性障害により持続的かつ比較的短期間のうちに低下し、日常生活に支障をきたすようになること。認知症の種類（主なもの）は、アルツハイマー型、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉型認知症がある。

認知症カフェ

認知症の人やその家族、認知症について気になる人、医療やケアの専門職等が気軽に集まり、交流をする場所。必要に応じて相談もできる。オレンジカフェなどの名称で呼ばれることもある。

認知症ケアパス

認知症の人が症状を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護保険サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に示したもの。これにより、認知症の初期の段階から最後を迎えるまでのケアの流れが早めに分かり、本人、家族の不安軽減につながる。とされる。

認知症高齢者の日常生活自立度

介護認定調査において、認知症高齢者の日常生活における自立度を客観的かつ短時間に判断できるよう厚生労働省が作成した指標。

認知症サポーター

認知症の理解者であり、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。具体的な役割は、認知症になった人や家族の気持ちを理解するよう努める、できる範囲で手助けをすることなど。

認知症初期集中支援チーム

医療職と介護職など複数の専門職が、家族の要望などにより認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(概ね6か月)に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者の症状の進行予防・改善を図るため、共同生活をしながら入浴・食事・排泄等の介護や機能訓練を受けるサービス。

認知症地域支援推進員

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、医療・介護及び生活支援の様々なサービスを連携させ、効果的な支援を行う人。市町村において認知症疾患医療センターや医療機関、介護保険サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う。

【は行】

バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていく上で、障壁(バリア)となるものを取り除くこと。段差などの物理的バリアだけでなく、より広い意味で障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。

パブリックコメント

市政への参加機会を拡大するため、市が施策の立案過程において趣旨、目的、背景等を広く公表し、市民等からの意見を求める制度。

福祉用具貸与

自立した生活が送れるように、車いす・特殊寝台・歩行器・マットレス等の福祉用具を貸与するサービス。

フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下(フィジカルフレイル)、口腔機能の低下(オーラルフレイル)、認知・心理障害(コグニティブフレイル)、社会的孤立(ソーシャルフレイル)といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。平成26(2014)年に日本老年医学会が提唱。

プロセス指標

介護保険サービスを提供する施設や居宅介護支援事業所との連携、事業所や施設間の連携体制を測る指標。

包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、主治医と介護支援専門員、在宅と施設の連携など利用者ごとにさまざまな職種が連携し、個々の高齢者の状況やその変化に応じて継続的にフォローアップしていく事業。

包括的支援事業

地域支援事業の中で実施する事業で、高齢者が自宅や住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように、保健・医療・福祉に関するサービスを総合的に行う事業。地域包括支援センターが、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事業などを実践する。

訪問介護(ホームヘルプ)

訪問介護員(ホームヘルパー)等が居宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の身体介護、調理・洗濯・掃除等の生活援助を行う介護保険サービス。通院等を目的とした乗降介助(介護タクシー)の利用もできる。

訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関等から看護師等が家庭を訪問して行う介護保険サービス。

訪問入浴介護

入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介助を行うサービス。

訪問リハビリテーション

理学療法士(PT)や作業療法士(OT)等が家庭へ訪問して、リハビリテーションを行うサービス。

保険給付費

介護保険に係るサービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。

保険者

介護保険の保険者は、市町村及び特別区。

保険料基準額(月額)

事業計画期間(第8期は令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用(保険料収納必要額)を、所得段階別加入割合補正後被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。

【ま行】

看取り（みとり）

近い将来に死に至ることが予見される人に対し、死に至るまでの期間、その人なりに充実して納得して生き抜くことができるように、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期のサポートや介護を行うこと。

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねている。地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などをする人。

【や行】

要介護者

①要介護状態にある65歳以上の人。②要介護状態にある40歳以上65歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病によって生じた人。

要介護状態

身体上または精神上的の障害があるために、入浴・排泄・食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態であって、要介護状態区分のいずれかに該当するもの。

要介護認定者

日常生活において、介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある人（要支援者）や、常時介護を必要とする状態にある人（要介護者）と認定された人。要支援者は要支援1・2に、要介護者は要介護1～5までに区分される。

要支援者

①要支援状態にある65歳以上の人。②要支援状態にある40歳以上65歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病によって生じた人。

養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的な理由により、自宅での生活が困難な自立した高齢者が、老人福祉法に基づく市町村の措置決定によって入所する施設。

【アルファベット】

ICT（アイシーティー）

Information and Communication Technology（情報通信技術）の略で、コンピューターやネットワークに関連する諸分野における技術・産業・設備・サービスなどを指す。

NPO（エヌピーオー）

Non Profit Organization（非営利団体）の略で、営利を目的としない（利益を構成員に分配しない）民間団体の総称。狭義のNPO法人だけでなく、任意団体も含まれる。

2. 南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会設置要綱

(設置)

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

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

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

(組織)

第3条 協議会は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する委員をもって組織する。

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

(委員の任期)

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

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選によって定める。

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

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

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

(専門部会)

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

- 2 専門部会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(報酬等)

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

(庶務)

第 9 条 協議会の庶務は、長寿支援課において行う。

(その他)

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

3. 委員名簿

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

団体及び役職等	氏名
南国市副市長	村田 功
南国市議会議長	土居 恒夫
南国医師会会長	井坂 公
高知県中央東福祉保健所地域包括ケア推進企画監	谷脇 淑代
南国市民生児童委員協議会地域福祉推進部会長	和田 守正
南国市老人クラブ連合会会長	山本 俊暢
社会福祉法人藤寿会 老人保健施設ケアポート南国 支援相談員	利岡 史章
社会福祉法人ふるさと自然村 介護保険統括部長	山本 忠明
株式会社美空 代表取締役	津野 克久
社会福祉法人土佐清風会 土佐清風園居宅介護支援事業所 管理者	三木 比呂志
南国市いきいきサークル	湯浅 みどり
南国市内ボランティア	畠中 住
第1号被保険者（市民代表）	石田 政典
第1号被保険者（市民代表）	別役 千恵
第1号被保険者（市民代表）	山下 敏正
第2号被保険者（市民代表）	三谷 初音
第2号被保険者（市民代表）	渡邊 毅
南国市地域包括支援センター所長	西川 明美
南国市福祉事務所長	池本 滋郎
南国市保健福祉センター所長	土橋 愛
南国市市民課長	崎山 雅子
南国市長寿支援課長	島本 佳枝

南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会専門部会委員名簿

団体及び役職等	氏名
高知県中央東福祉保健所地域支援室地域連携担当チーフ	坂田 美紀
社会福祉法人南国市社会福祉協議会事務局長	川竹 康寛
南国市地域包括支援センター主任介護支援専門員	橋村 浩子
南国市地域包括支援センター社会福祉士	川村 正臣
南国市都市整備課都市計画係長	篠原 正一
南国市住宅課住宅係長	東 賢太郎
南国市保健福祉センター保健予防係長	楠本 雅昭
南国市保健福祉センター保健師	小笠原 久美
南国市福祉事務所地域福祉支援係長	宇賀 加代子
南国市市民課国保係長	岡崎 七重
南国市危機管理課危機管理係長	野村 学
南国市生涯学習課生涯学習人権係長	前田 康喜
南国市長寿支援課いきいき長寿係長	公文 和美
南国市長寿支援課介護保険第1係長	内村 達也
南国市長寿支援課介護保険第2係長	森田 浩司

4. 計画策定の経過

年月日	実施内容
令和2年 8月5日（水）	令和2年度第1回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 (1)「南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」の策定について (2)アンケート調査結果（抜粋） 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査】 (3)南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定スケジュール（案）
令和2年 11月5日（木）	令和2年度第1回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 専門部会 (1)南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画について (2)第8期の基本理念および基本目標とその重点施策について (3)各委員の所属する部署における各計画との調和および連携について
令和2年 11月30日（月）	令和2年度第2回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 (1)「南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」の策定について
令和2年 12月23日（水）	令和2年度第3回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 (1)計画素案について (2)施設整備について (3)第8期における介護サービス事業量見込及び介護保険料算定の考え方について
令和3年 1月4日（月） ～ 令和3年 1月25日（月）	パブリックコメントの実施
令和3年 2月10日（水）	令和2年度第4回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 (1)パブリックコメントの結果について (2)計画素案（最終）について