

第 8 期

宿毛市高齢者保健福祉計画及び 宿毛市介護保険事業計画

(令和 3 年度～令和 5 年度)



令和 3 年 3 月

 宿毛市

はじめに

21世紀の「超高齢社会」における介護問題を解決するために創設された介護保険制度は、その創設から20年が経ち、介護サービス利用者の増加とともに、介護サービスの提供事業所も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

その一方で、令和7年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」のすべてが75歳以上となるほか、令和22年（2040年）には、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となるなど本市の高齢化は今後ますます進展することが見込まれています。

こうした中、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう医療、介護、予防、生活支援、住まいを一体的に切れ目なく提供していく地域包括ケアシステムの充実を図り、地域共生社会の実現を図ることが重要となっています。

本市におきましては、第7期介護保険事業計画を継続する中で、『高齢者が健康で生きがいを持って安心して暮らせるまちづくり』を基本理念として、「積極的な社会参加の促進」「地域包括ケアシステムの深化・推進」「地域生活支援体制の推進」「介護保険サービスの充実及び適正な運営」の取組を推進するとともに、地域包括ケアシステムの充実に向けて第8期宿毛市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定しました。

本計画を基本として事業を実施してまいりますので、市民の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、ご意見やご提案をいただきました宿毛市高齢者保健福祉計画及び宿毛市介護保険事業計画策定委員の皆様、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査にご協力いただきました市民の皆様に、改めて厚くお礼申し上げます。

令和3年3月

宿毛市長 中平 富宏

目次

第1章 計画策定にあたって	
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 関連計画との関係	2
4 計画期間	2
5 計画策定体制	3
6 日常生活圏域の設定	3
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	
1 現在の人口構成	4
2 人口の推移と将来推計	5
3 高齢者の世帯数の推移	6
4 要支援・要介護認定者の推移と将来推計	7
5 高齢者等の健康診査状況	9
6 高齢者等の疾病状況	14
7 介護保険サービス事業量の計画対比	18
8 サービス別給付費の比較	23
9 サービス受給率の状況	24
10 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	25
11 在宅介護実態調査	37
第3章 計画の基本的な考え方	
1 計画の見直しのポイント	42
2 基本理念	45
3 施策体系	46
第4章 積極的な社会参加の促進	
1 健康づくり支援体制の充実	47
2 生きがいづくり支援体制の充実	53
3 地域でのささえ合いの推進	55
第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進	
1 地域包括支援体制の推進	56
第6章 地域生活支援体制の推進	
1 高齢者福祉事業の推進	63
2 介護予防・生活支援の推進	66
3 沖の島地域の介護・福祉の推進	68
4 高齢者の住まいの充実	69

第7章 介護保険サービスの充実及び適正な運営	
1 介護保険サービスの基盤整備	70
2 介護保険の適正な運営	89
第8章 計画の推進について	
1 計画の周知	98
2 連携体制の強化	98
第9章 参考資料	
1 各要綱	99

一章

計画策定にあたって

- 1 計画策定の背景と趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 関連計画との関係
- 4 計画期間
- 5 計画策定体制
- 6 日常生活圏域の設定

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国では、世界に類をみないスピードで高齢化が進んでおり、令和元年10月1日現在、65歳以上の高齢者人口（以下「高齢者人口」といいます）は3,589万人、高齢化率28.4%、75歳以上人口は1,849万人、後期高齢化率14.7%と、「超高齢社会」となっています。

さらに、令和7年（2025年）には、団塊の世代のすべてが75歳以上となるほか、令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となるなど、高齢化は今後さらに進展することが見込まれており、本市の高齢化率は、令和7年（2025年）には41.5%、令和22年（2040年）には50.3%と、約2人に1人が高齢者に達する見込みとなっています。

こうした背景を踏まえ「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、令和7年（2025年）、令和22年（2040年）を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備に向けた具体的な取組内容やその目標が示されました。

また、令和元年（2019年）6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」では、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、認知症の方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、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・若年性認知症の方への支援・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。

本計画は、第7期宿毛市高齢者保健福祉計画及び宿毛市介護保険事業計画（以下、「第7期計画」といいます。）が令和2年度で終了することを受け、第7期計画の検証及び見直しを行いながら、令和2年6月に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の趣旨等に沿って、本市における「地域包括ケアシステム」の充実を図り、地域共生社会の実現に向け策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項の規定により策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条第 1 項の規定により策定する「市町村介護保険事業計画」の 2 つの計画を、老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項及び介護保険法第 117 条第 6 項の規定により、一体的に策定するものとなります。

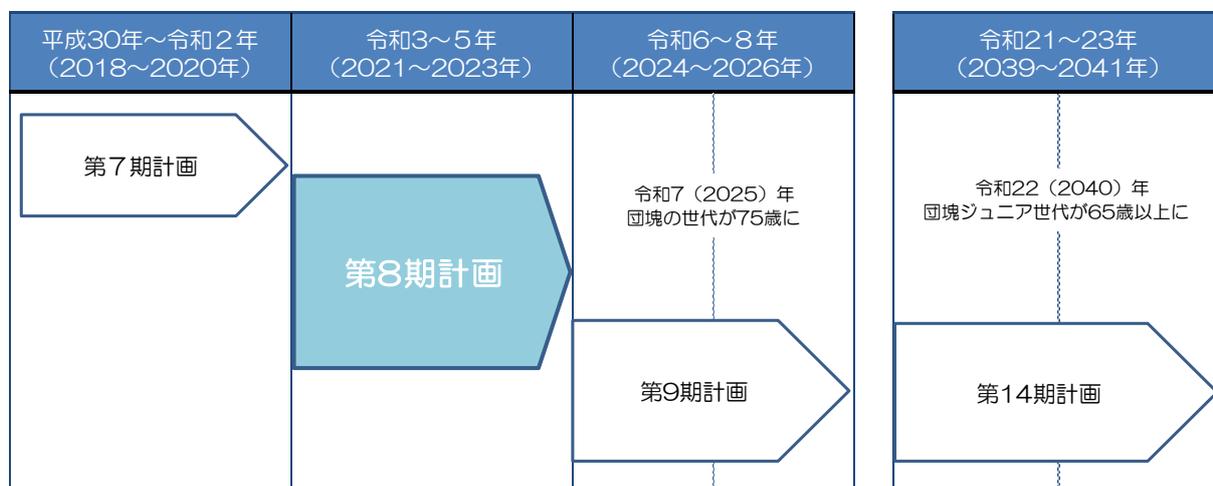
3 関連計画との関係

本計画は、市行政の基本指針として「宿毛市振興計画」を上位計画とし、「宿毛市地域福祉計画」「宿毛市障害福祉計画」等の保健・医療・福祉施策に関する計画と連携を保ちながら、本計画を地域包括ケア計画として位置づけ、PDCA サイクルに基づく地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

また、令和 2 年度に見直しが行われる高知県の「高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」や「高知県介護給付適正化計画」、介護保険法第 117 条第 9 項及び第 10 項の規定により市の保健・医療・福祉等に関する計画と整合性を図っています。

4 計画期間

本計画は、令和 3 年（2021 年）を初年度とする令和 5 年（2023 年）までの 3 年間を計画期間とし、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）、さらには団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据え、中長期的な視野に立った計画策定を行います。



5 計画策定体制

(1) 計画策定委員会等の設置

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は幅広い関係者の参画により、宿毛市の特性に応じた事業展開が期待されるため、行政機関内部だけでなく、住民代表、保健医療関係者、福祉関係者で構成する、「宿毛市高齢者保健福祉計画及び宿毛市介護保険事業計画策定委員会」を設置し、第7期計画の見直しと、新たに定める事項について検討を行いました。

(2) アンケート調査結果の反映

本計画の策定にむけて、要介護状態になる前の高齢者について、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」と、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。

6 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、①地理的条件、②人口、③施設の整備状況等を総合的に勘案し、設定する圏域のことです。本市は市全体で1圏域と設定しています。

2 章

高齢者を取り巻く現状と課題

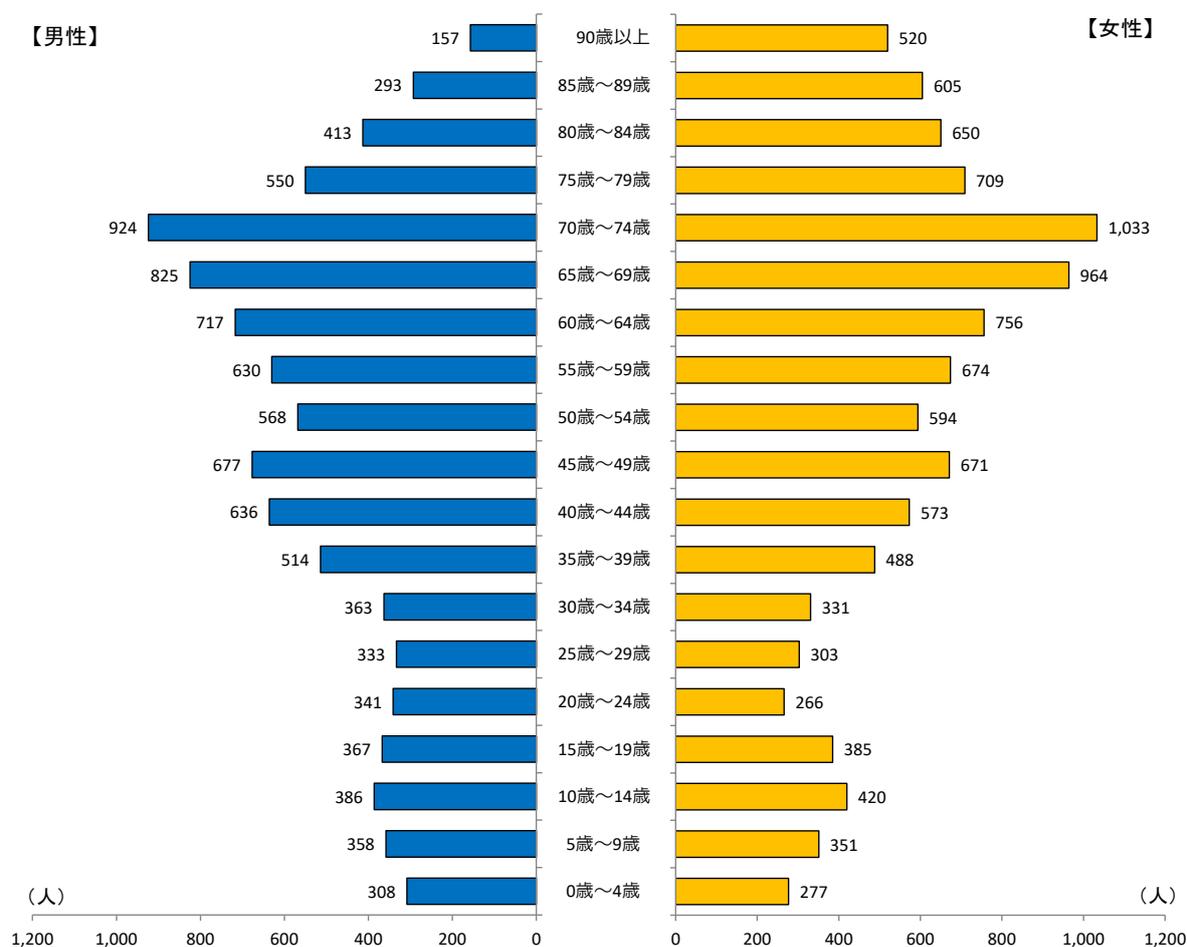
- 1 現在の人口構成
- 2 人口の推移と将来推計
- 3 高齢者の世帯数の推移
- 4 要支援・要介護認定者の推移と将来推計
- 5 高齢者等の健康診査状況
- 6 高齢者等の疾病状況
- 7 介護保険サービス事業量の計画対比
- 8 サービス別給付費の比較
- 9 サービス受給率の状況
- 10 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- 11 在宅介護実態調査

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 現在の人口構成

本市の人口は令和2年9月末現在で、男性9,360人、女性10,570人、総人口19,930人となっています。

男性・女性ともに「70～74歳」が最も多くなっており、次いで、「65～69歳」、「60～64歳」の順で多くなっています。



	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
男性	2,970人	3,228人	1,749人	1,413人	9,360人
女性	2,821人	3,268人	1,997人	2,484人	10,570人
合計	5,791人	6,496人	3,746人	3,897人	19,930人

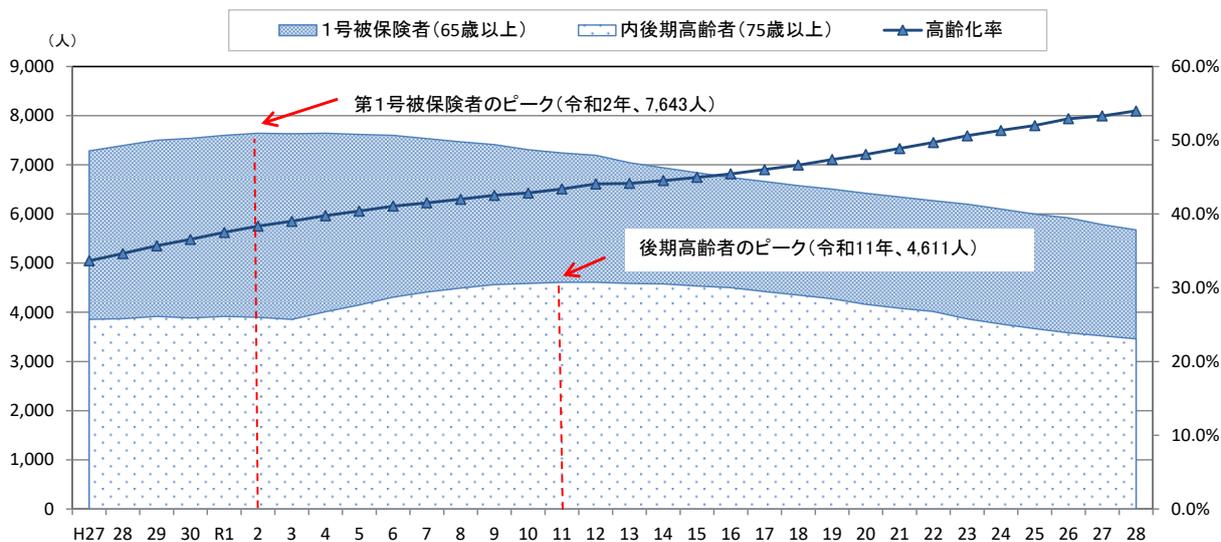
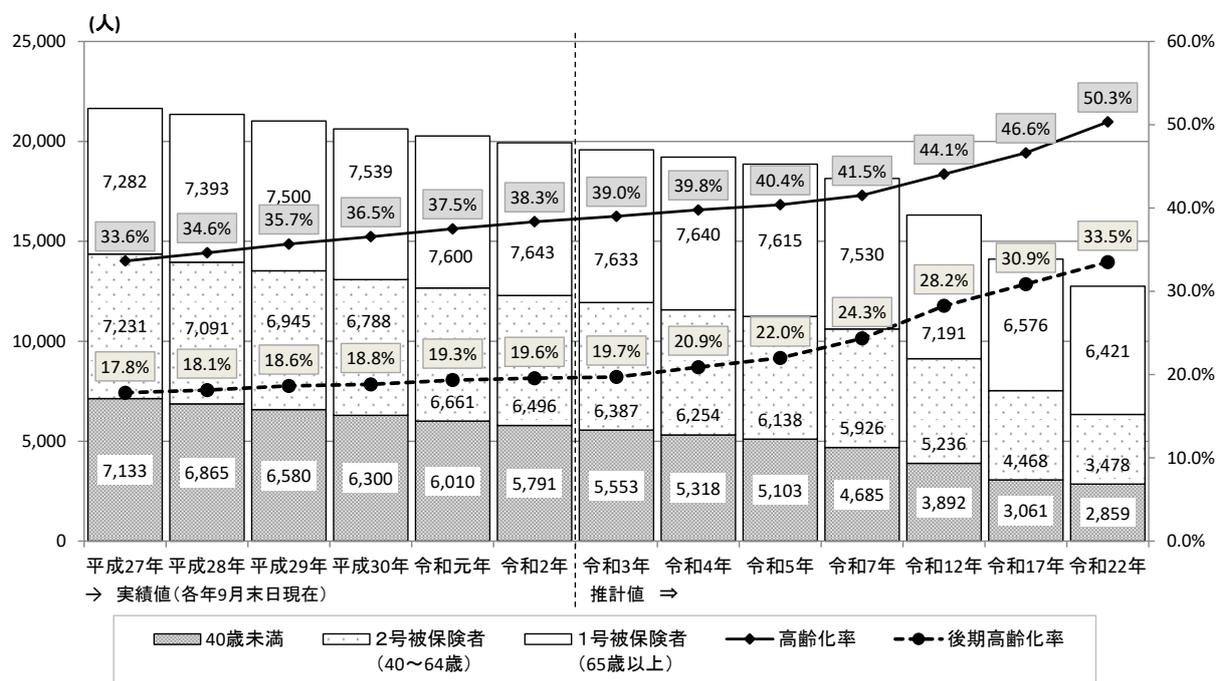
※資料：住民基本台帳人口 令和2年9月末現在

2 人口の推移と将来推計

総人口は平成27年(21,646人)から令和2年(19,930人)にかけて年々減少していますが、高齢者人口は、平成27年(7,282人)から令和2年(7,643人)にかけて年々増加しています。

また、高齢化率は令和2年9月末現在では38.3%となっており、こちらも高齢者人口と同様に年々高くなっており、平成27年度から高齢化が進んでいることがわかります。

将来推計結果をみると、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7年(2025年)では41.5%、さらに令和22年(2040年)では50.3%となる見込みとなっています。



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

3 高齢者の世帯数の推移

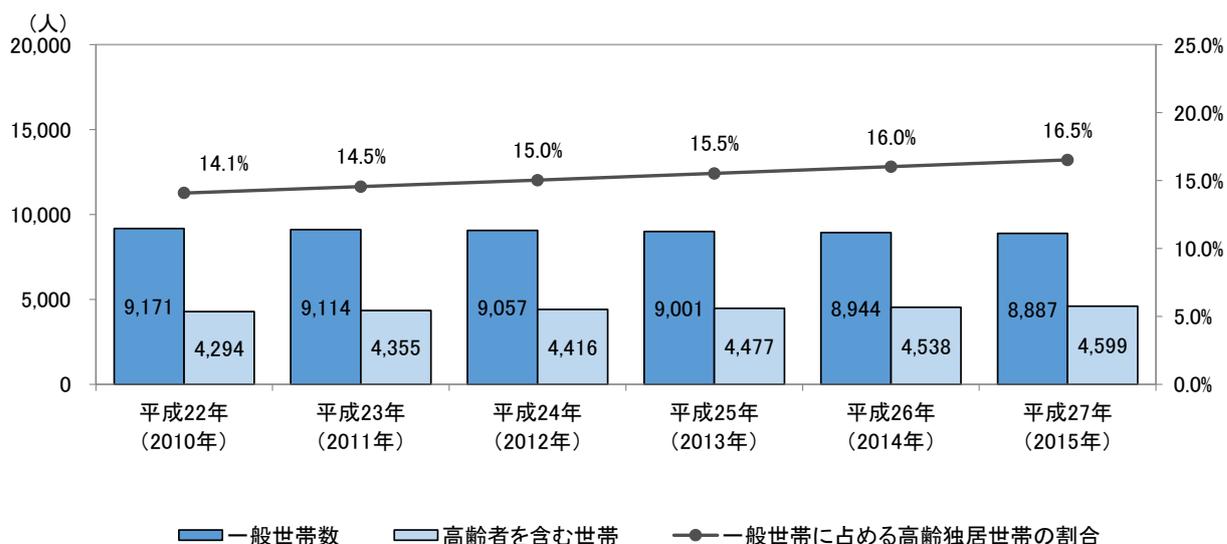
世帯数の推移をみると、一般世帯数は減少傾向にあり、平成27年では8,887世帯と、平成22年の9,171世帯から284世帯減少しています。

一方で高齢者を含む世帯は増加傾向にあり、平成27年では4,599世帯と、平成22年の4,294世帯から305世帯増加しています。また、平成27年では高齢独居世帯は1,467世帯、高齢夫婦世帯は1,115世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、平成27年では16.5%となっています。

単位：世帯

	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
一般世帯数	9,171	9,114	9,057	9,001	8,944	8,887
高齢者を含む世帯	4,294	4,355	4,416	4,477	4,538	4,599
高齢独居世帯	1,291	1,326	1,361	1,397	1,432	1,467
高齢夫婦世帯	1,010	1,031	1,052	1,073	1,094	1,115
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	14.1%	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%	16.5%



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

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所等の入院者、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。

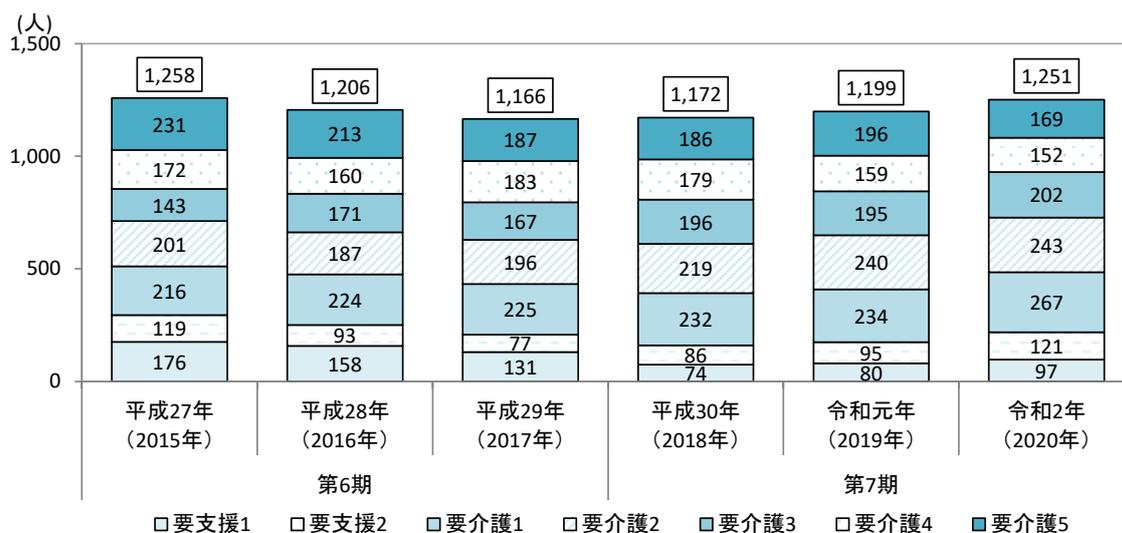
※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1人のみの世帯数。

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

4 要支援・要介護認定者の推移と将来推計

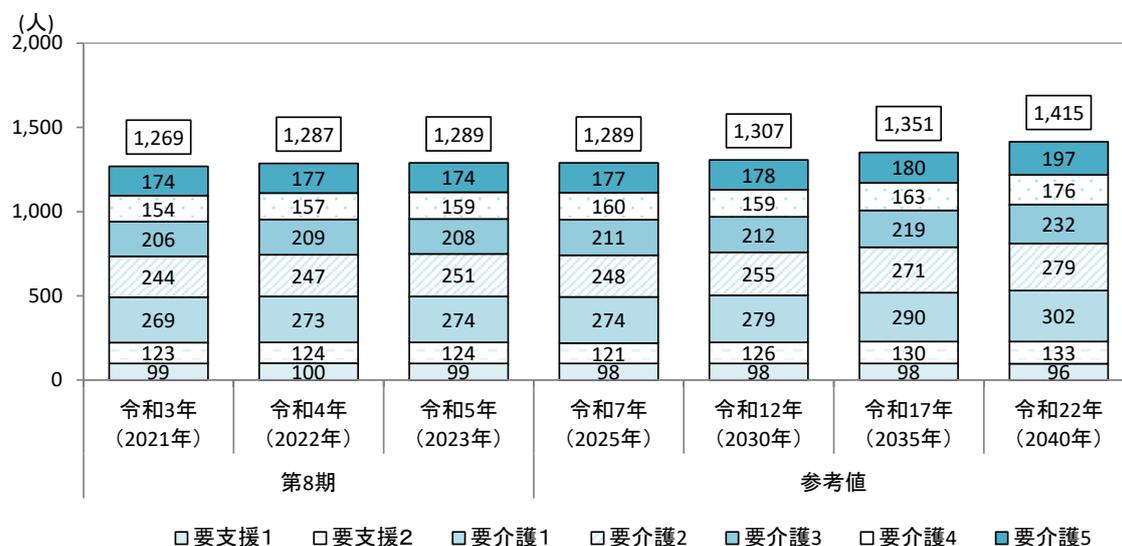
要介護（要支援）認定者数（以下「認定者数」といいます。）は、令和2年9月末現在で1,251人となっており平成29年からは増加傾向にあります。

認定者の内訳の推移をみると、要介護1で増加傾向、その他は増減を繰り返しています。また、令和2年は平成27年と比較すると、要支援1、要介護4・5は減少し、要支援2、要介護1・2・3は増加しています。



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

現在の認定率で、今後も推移すると仮定した場合の認定者数の推計結果をみると、令和22年まで年々微増する見込みとなっています。

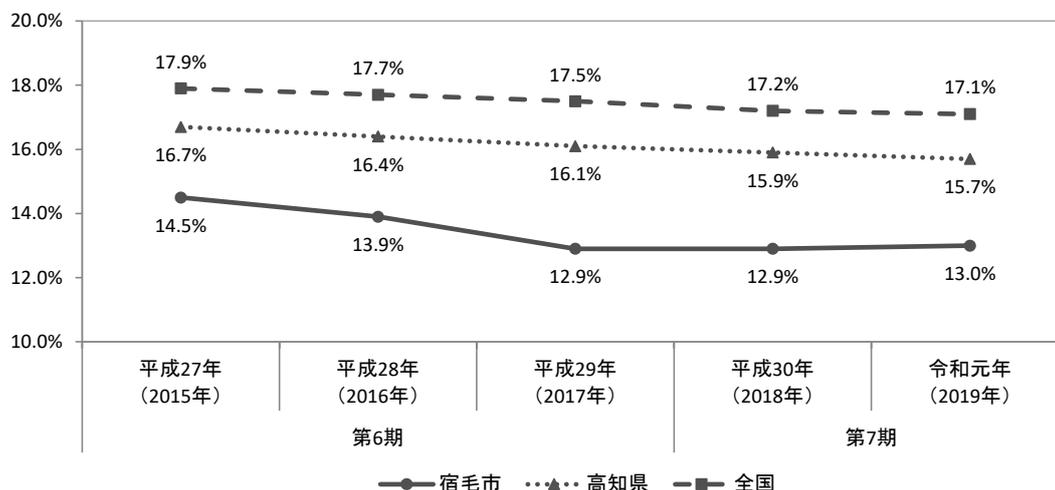


※資料：地域包括ケア「見える化」システム 人口推計結果及び認定者の推移より算出。

調整済み認定率は、平成 27 年から平成 29 年にかけて低下し、その後平成 30 年から令和元年にかけてわずかに上昇しており、すべての年で全国・高知県より低い水準で推移しています。

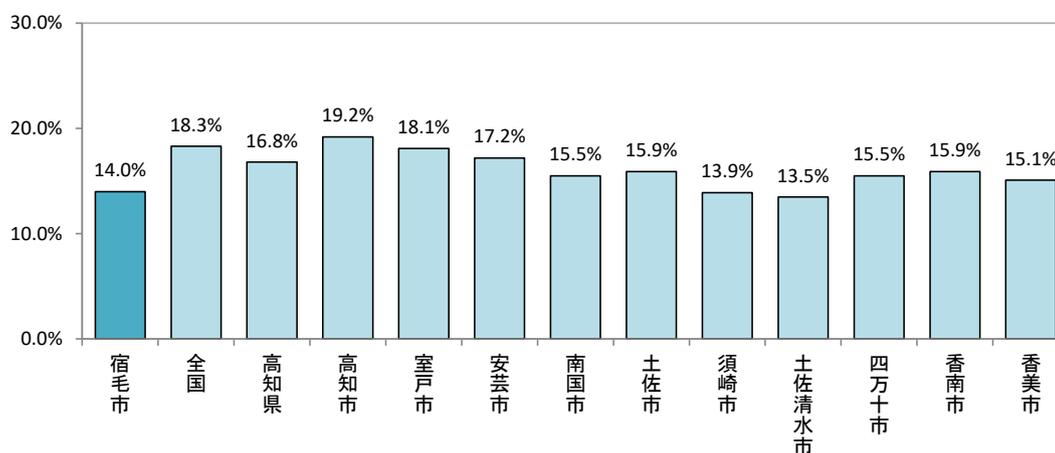
また、県内 11 市中、3 番目の低さとなっています。

宿毛市より調整済み認定率の高い市：高知市、室戸市、安芸市、南国市、土佐市、四万十市、香南市、香美市



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）
各年 3 月末日時点

※調整済み認定率：性・年齢構成の影響を除外した認定率。
計算に用いる標準的な人口構造は平成 27 年 1 月 1 日時点の全国平均の構成。



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）平成 30 年度

※調整済み認定率：性・年齢構成の影響を除外した認定率。
計算に用いる標準的な人口構造は平成 30 年度の全国的な全国平均の構成。

5 高齢者等の健康診査状況

(1) 特定健康診査・健康診査の受診状況及び特定保健指導の利用状況

平成 30 年度、令和元年度の特定健康診査の受診率では、70～74 歳が最も多く、次いで 65～69 歳と続き、65～74 歳の占める割合が全体の 70%以上を占めており、高齢者の健康意識の高さがうかがえます。

後期高齢者に対して行う健康診査は、受診率が年々増加しています。

65 歳以上の特定保健指導は動機付け支援のみで、平成 30 年度 46.2%、令和元年度 49.2%の利用率となっています。

【特定健康診査・健康診査の受診状況】

	年齢 階級別	平成 30 年度			令和元年度		
		対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
国民健康 保険 被保険者	40～44 歳	249	57	22.9	236	51	21.6
	45～49 歳	247	41	16.6	232	48	20.7
	50～54 歳	289	55	19.0	264	55	20.8
	55～59 歳	320	77	24.1	312	78	25.0
	60～64 歳	666	201	30.2	585	171	29.2
	65～69 歳	1,252	466	37.2	1,142	433	37.9
	70～74 歳	1,274	557	43.7	1,398	616	44.1
後期高齢者医療被保険者		3,887	445	11.4	3,858	536	13.9
合 計		8,184	1,899	23.2	8,027	1,988	24.8

※資料：厚労省「法定報告データ」（健診結果総括表より）※特定健康診査の対象者は、国民健康保険・後期高齢者医療被保険者数。ただし、国民健康保険被保険者については、①年度中の資格異動者、②除外対象者登録をされている方、③年度末年齢 75 歳の方を除く。

※受診者については、年度中に資格異動があった方を除く。

【特定保健指導利用状況】

● 動機付け支援

年齢 階級別	平成 30 年度			令和元年度		
	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率 (%)	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率 (%)
40～44 歳	3	1	33.3	7	4	57.1
45～49 歳	6	4	66.7	2	2	100.0
50～54 歳	6	3	50.0	6	3	50.0
55～59 歳	9	3	33.3	8	5	62.5
60～64 歳	15	13	86.7	10	6	60.0
65～69 歳	62	30	48.4	51	21	41.2
70～74 歳	59	26	44.1	79	43	54.4
合 計	160	80	50.0	163	84	51.5

● 積極的支援

年齢 階級別	平成 30 年度			令和元年度		
	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率 (%)	対象者数 (人)	利用者数 (人)	利用率 (%)
40～44 歳	12	4	33.3	9	4	44.4
45～49 歳	15	6	40.0	10	6	60.0
50～54 歳	7	3	42.9	10	5	50.0
55～59 歳	9	3	33.3	9	1	11.1
60～64 歳	24	8	33.3	16	6	37.5
合 計	67	24	35.8	54	22	40.7

※資料：厚労省「法定報告データ」（保健指導総括表より）

※対象者は、特定健康診診査受診者のうち、動機付け支援、積極的支援に該当した方。

①年度中の資格異動者、②除外対象者登録をされている方、③年度末年齢 75 歳の方を除く。

※動機付け支援相当者は積極的支援に計上。

(2) 特定健康診査・健康診査の受診結果

受診結果については、65歳以上のほとんどの方が、「要経過観察」から「受療中」となっています。「異常なし」の方は、平成30年度3.3%、令和元年度2.5%となっています。

その他の方は、何らかの生活習慣の改善が必要な状況となっています。

【受診結果】

(単位：人)

年齢 階級別	異常なし		要経過 観察		要再検査		要精密 検査		要医療		受療中		合計	
	平成 30 年	令和 元 年												
40～44歳	16	17	25	19	4	6	5	6	4	2	3	1	57	51
45～49歳	3	5	12	17	5	2	15	13	3	3	3	8	41	48
50～54歳	2	2	16	15	10	10	13	15	6	4	8	9	55	55
55～59歳	4	1	17	25	9	8	11	14	9	7	27	23	77	78
60～64歳	5	0	37	40	30	16	44	35	18	15	67	65	201	171
65～69歳	12	11	79	66	49	46	69	78	25	33	232	199	466	433
70～74歳	11	7	78	86	42	41	66	111	27	34	333	337	557	616
75歳以上	9	6	89	101	21	19	52	60	19	24	255	326	445	536
合計	62	49	353	369	170	148	275	332	111	122	928	968	1,899	1,988

※資料：厚労省「法定報告データ」（健診結果より）

※国民健康保険被保険者については、①年度中の資格異動者、②除外対象者登録をされている方、③年度末年齢75歳の方を除く。

(3) 特定健康診査・健康診査結果の有所見状況

平成 30 年度、令和元年度とも HbA1c の有所見者数が最も多く、年代別では特に 65～74 歳の受診者で 70%以上の方が有所見となっています。次いで LDL コレステロール、収縮期血圧と続いています。

【有所見者の状況(年代別)】

平成 30 年度

(単位：人)

総 数	受診者	摂取エネルギーの過剰					腎臓障害	
		BMI 25 以上	腹囲	中性脂肪 150 以上	ALT 31 以上	HDL-C 40 未満	血清 クレアチニン 1.3 以上	e-GFR 60 未満
	1,899	529	587	461	227	90	31	364
40 歳代	97	38	42	35	24	4	0	3
50 歳代	133	38	47	45	32	7	1	13
60～64 歳	201	55	68	64	32	7	1	38
65～69 歳	466	144	181	138	71	29	2	105
70～74 歳	560 (3)	153 (2)	210 (2)	171	61	32 (1)	6	154
75～79 歳	251	68	25	5	5	7	12	27
80～85 歳	123	21	6	2	2	2	6	13
85～89 歳	47	10	8	1	0	1	3	10
90 歳以上	21	2	0	0	0	1	0	1

総 数	受診者	血管を傷つける				内臓脂肪症候群以外の 動脈硬化要因
		HbA1c 5.6 以上	尿酸 7.0 以上	収縮期血圧 130 以上	拡張期血圧 85 以上	LDL-C 120 以上
	1,899	1,099	191	885	335	953
40 歳代	97	44	17	23	19	45
50 歳代	133	91	19	45	29	74
60～64 歳	201	144	17	96	60	116
65～69 歳	466	341	57	239	85	282
70～74 歳	560 (3)	431	57	312 (2)	120 (1)	325 (1)
75～79 歳	251	36	13	91	10	56
80～85 歳	123	9	5	47	6	37
85～89 歳	47	3	4	22	4	12
90 歳以上	21	0	2	10	2	6

令和元年度

(単位：人)

総数	受診者	摂取エネルギーの過剰					腎臓障害	
		BMI 25以上	腹囲	中性脂肪 150以上	ALT 31以上	HDL-C 40未満	血清 クレアチニン 1.3以上	e-GFR 60未満
		1,989	547	571	450	225	99	37
40歳代	100	36	41	31	28	9	1	6
50歳代	133	41	46	44	23	7	1	13
60～64歳	171	48	48	43	25	9	0	32
65～69歳	433	116	162	125	71	19	2	93
70～74歳	622 (6)	181 (2)	229 (2)	193	72	47	11	194
75～79歳	299	85	28	8	4	4	11	31
80～85歳	146	24	8	4	2	3	8	19
85～89歳	63	15	9	2	0	1	2	11
90歳以上	22	1	0	0	0	0	1	2

総数	受診者	血管を傷つける				内臓脂肪症候群以外の 動脈硬化要因
		HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL-C 120以上
		1,989	1,111	175	950	374
40歳代	100	46	21	26	20	48
50歳代	133	82	14	47	27	78
60～64歳	171	120	14	72	44	103
65～69歳	433	320	40	221	117	255
70～74歳	622 (6)	485 (1)	65	369 (2)	131 (1)	335 (1)
75～79歳	299	36	14	113	19	59
80～85歳	146	16	5	52	9	38
85～89歳	63	6	2	36	3	16
90歳以上	22	0	0	14	4	4

※資料：厚労省「法定報告データ」

※()内の数字は後期高齢者医療被保険者の数を記載(再掲)

※有所見者数は、すべての検査項目がなくても集計されるため、法定報告受診者数とは異なった部分がある。

6 高齢者等の疾病状況

(1) 疾病分類

入院、外来における疾病件数の合計は、高血圧性疾患、歯肉炎及び歯周疾患の割合が多く、本市も第3位まで県と同様の結果となっています。

	1位	2位	3位	4位	5位
宿毛市	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	その他の眼及び付属器の疾患	その他の歯及び歯の支持組織の障害
	15.03%	9.56%	5.33%	4.39%	2.95%
高知県	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	脂質異常症	その他の眼及び付属器の疾患
	14.89%	13.39%	4.74%	3.67%	3.04%

※資料：「高知県国保のすがた 2019」

疾病分類項目別上位5位（令和元年6月審査分）で比較。

(2) 疾病別死亡状況

令和元年の本市の疾病別死亡状況では、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで心疾患となっています。男女別でも、男性・女性ともに悪性新生物（がん）が死亡の1位となっています。

単位：人

	悪性新生物 (がん)	心疾患 (高血圧性を除く)	呼吸器疾患 (肺炎・慢性 閉塞性肺疾患・喘息)	脳血管疾患	不慮の事故	自殺	老衰	高血圧性疾患	糖尿病	その他
宿毛市	78 (25.5%)	42 (13.7%)	22 (7.2%)	21 (6.9%)	15 (4.9%)	6 (2.0%)	28 (9.2%)	1 (0.3%)	7 (2.3%)	86 (28.1%)
男	50 (30.7%)	21 (12.9%)	18 (11.0%)	8 (4.9%)	11 (6.7%)	3 (1.8%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)	5 (3.1%)	46 (28.2%)
女	28 (19.6%)	21 (14.7%)	4 (2.8%)	13 (9.1%)	4 (2.8%)	3 (2.1%)	27 (18.9%)	1 (0.7%)	2 (1.4%)	40 (28.0%)
高知県	24.8%	16.0%	10.1%	7.9%	3.5%	1.2%	7.4%	0.5%	0.9%	27.8%
男	29.7%	13.8%	11.1%	7.1%	4.3%	1.6%	3.1%	0.4%	0.9%	27.9%
女	20.2%	18.0%	9.1%	8.7%	2.7%	0.7%	11.4%	0.7%	0.8%	27.7%
全国	27.3%	15.0%	8.3%	7.7%	2.8%	1.4%	8.8%	0.7%	1.0%	26.9%
男	31.1%	13.9%	9.7%	7.3%	3.2%	1.9%	4.5%	0.6%	1.1%	26.8%
女	23.2%	16.3%	6.9%	8.1%	2.5%	0.9%	13.4%	0.8%	0.9%	27.1%

※資料：人口動態調査死亡票、全国情報人口動態統計（上巻）厚生省大臣官房統計情報部選択死因分類別死亡数（36分類）（高知県健康づくり支援システムより）

※%については、小数点以下第2位四捨五入のため、合計は100%にはならない。

(3) 日常生活に制限のない期間の平均

平均寿命と健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。）の差が縮まれば健康な高齢者が増え、その結果、医療や介護など、年々膨らむ高齢者福祉の費用を抑える効果が期待できることから、第2次健康日本21では健康寿命の延伸を目標としています。

高知県においては、平成25年は男性69.99年、女性74.31年でしたが、平成28年には男性71.37年、女性75.17年と期間が伸びています。

<男性>

(単位：年)

	平成25年		平成28年	
	日常生活に制限のない期間の平均	日常生活に制限のある期間の平均	日常生活に制限のない期間の平均	日常生活に制限のある期間の平均
全 国	71.19	9.01	72.14	8.84
高知県	69.99	9.74	71.37	8.67

<女性>

(単位：年)

	平成25年		平成28年	
	日常生活に制限のない期間の平均	日常生活に制限のある期間の平均	日常生活に制限のない期間の平均	日常生活に制限のある期間の平均
全 国	74.21	12.40	74.79	12.34
高知県	74.31	12.14	75.17	11.66

※資料：平成28年度厚生労働科学研究費補助金健康日本21（第二次）の推進に関する研究（研究代表者辻一郎） 健康寿命の指標化に関する研究（分担研究者橋本修二）より

(4) 平均寿命の動向

平均寿命とは、今、生まれたばかりの子どもが、何もしなければここまで生きられるであろうと予測された年月のことです。

本市においては、平成 25 年には男性 21 位、女性 8 位でしたが、平成 28 年には、男性 19 位、女性 15 位と男性は順位を上げ、女性は順位を下げています。

<男性>

【平成 25 年】			【平成 28 年】		
順位	市町村名	歳	順位	市町村名	歳
	全 国	79.6		全 国	80.8
	高知県	78.9		高知県	80.3
1 位	四万十市	79.9	1 位	香美市	81.1
2 位	佐川町	79.7	2 位	南国市	80.9
3 位	南国市	79.5	2 位	香南市	80.9
3 位	土佐町	79.5	4 位	いの町	80.8
5 位	馬路村	79.3	5 位	高知市	80.7
5 位	いの町	79.3	5 位	田野町	80.7
5 位	津野町	79.3	5 位	安田町	80.7
...			...		
21 位	宿毛市	78.9	19 位	宿毛市	80.0
...			...		

<女性>

【平成 25 年】			【平成 28 年】		
順位	市町村名	歳	順位	市町村名	歳
	全 国	86.4		全 国	87.0
	高知県	86.5		高知県	87.0
1 位	土佐町	87.9	1 位	須崎市	88.0
2 位	須崎市	87.6	2 位	香美市	87.7
3 位	いの町	87.5	2 位	田野町	87.7
3 位	芸西村	87.5	2 位	仁淀川町	87.7
5 位	越知町	87.4	2 位	越知町	87.7
5 位	四万十町	87.4	6 位	土佐町	87.6
5 位	中土佐町	87.4	7 位	中土佐町	87.5
8 位	宿毛市	87.3	...		
9 位	四万十市	87.1	15 位	宿毛市	87.0
10 位	黒潮町・日高村	87.0	...		

※資料：統計表 『市区町村別平均寿命』より抜粋

7 介護保険サービス事業量の計画対比

各サービス別に第7期計画で見込んだ計画値と実績を比較して、第7期計画の評価・分析を行いました。

※計画値 第7期介護保険事業計画の目標値（単位：千円）
 ※給付実績 地域包括ケア「見える化」システム（将来推計総括表より）
 ※計画対比 給付実績÷計画値で、計画値に対する割合を算出
 （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) 居宅サービス／介護予防サービス

居宅サービスの合計をみると、平成30年度は計画対比96.2%、令和元年度は97.6%と概ね計画値どおりとなっています。サービス別にみると、令和元年度の「居宅療養管理指導」「短期入所生活介護」「特定施設入居者生活介護」等が計画値より増加しています。

【居宅サービス】

（単位：千円、人）

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
居宅サービス	709,446	682,336	96.2%	712,677	695,645	97.6%
①訪問介護	189,231	175,132	92.5%	190,661	184,896	97.0%
利用人数	2,280	2,052	90.0%	2,292	2,070	90.3%
②訪問入浴介護	3,006	3,345	111.3%	3,007	3,283	109.2%
利用人数	72	60	83.3%	72	62	86.1%
③訪問看護	17,410	12,363	71.0%	17,418	11,755	67.5%
利用人数	480	342	71.3%	480	332	69.2%
④訪問リハビリテーション	5,046	3,587	71.1%	5,048	2,211	43.8%
利用人数	144	115	79.9%	144	73	50.7%
⑤居宅療養管理指導	276	314	113.8%	277	723	261.1%
利用人数	24	41	170.8%	24	109	454.2%
⑥通所介護	221,175	201,576	91.1%	222,443	206,057	92.6%
利用人数	2,784	2,703	97.1%	2,808	2,837	101.0%
⑦通所リハビリテーション	79,912	79,904	100.0%	79,498	68,045	85.6%
利用人数	864	971	112.4%	864	925	107.1%
⑧短期入所生活介護	39,670	46,080	116.2%	39,688	52,100	131.3%
利用人数	468	572	122.2%	468	627	134.0%
⑨短期入所療養介護（老健）	1,780	1,887	106.0%	1,781	1,749	98.2%
利用人数	24	25	104.2%	24	18	75.0%
⑩短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑪短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑫特定施設入居者生活介護	108,917	118,555	108.8%	109,243	122,939	112.5%
利用人数	588	647	110.0%	588	670	113.9%
⑬福祉用具貸与	35,809	35,346	98.7%	35,982	36,512	101.5%
利用人数	3,360	3,455	102.8%	3,372	3,539	105.0%
⑭特定福祉用具販売	1,525	1,433	93.9%	1,942	1,453	74.8%
利用人数	72	75	104.2%	84	66	78.6%
⑮住宅改修費	5,689	2,815	49.5%	5,689	3,922	68.9%
利用人数	72	67	93.1%	72	67	93.1%

介護予防サービスの合計をみると、平成30年度は計画対比63.8%、令和元年度は85.4%と計画値を大きく下回っています。サービス別にみると、すべてのサービスで平成30年度は計画値を大きく下回っています。

【介護予防サービス】

(単位：千円、人)

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
介護予防サービス	20,984	13,391	63.8%	21,483	18,345	85.4%
①介護予防訪問介護			-			-
利用人数			-			-
②介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
③介護予防訪問看護	1,567	812	51.8%	1,568	504	32.2%
利用人数	60	29	48.3%	60	24	40.0%
④介護予防訪問リハビリテーション	472	11	2.4%	472	420	88.9%
利用人数	12	1	8.3%	12	8	66.7%
⑤介護予防居宅療養管理指導	0	96	-	0	101	-
利用人数	0	14	-	0	16	-
⑥介護予防通所介護			-			-
利用人数			-			-
⑦介護予防通所リハビリテーション	6,583	4,397	66.8%	6,586	6,129	93.1%
利用人数	228	133	58.3%	228	175	76.8%
⑧介護予防短期入所生活介護	528	86	16.4%	529	219	41.3%
利用人数	12	1	8.3%	12	6	50.0%
⑨介護予防短期入所療養介護（老健）	0	29	-	0	0	-
利用人数	0	1	-	0	0	-
⑩介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑪介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑫介護予防特定施設入居者生活介護	4,078	3,698	90.7%	4,457	5,572	125.0%
利用人数	60	64	106.7%	60	78	130.0%
⑬介護予防住宅改修	3,233	819	25.3%	3,233	1,123	34.7%
利用人数	36	24	66.7%	36	28	77.8%
⑭介護予防福祉用具貸与	3,983	2,924	73.4%	4,098	3,818	93.2%
利用人数	828	627	75.7%	852	729	85.6%
⑮特定介護予防福祉用具販売	540	519	96.2%	540	460	85.1%
利用人数	36	28	77.8%	36	30	83.3%

(2) 地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービスの合計をみると、平成30年度は計画対比98.0%、令和元年度は96.7%と概ね計画値どおりとなっています。サービス別にみると、地域密着型通所介護のみ計画値を大幅に下回っており、その他は概ね計画値どおりでした。

地域密着型介護予防サービスは平成30年度のみ介護予防認知症対応型共同生活介護の実績があり、その他は実績及び計画値は0となっています。

【地域密着型サービス】

(単位：千円、人)

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
地域密着型サービス	284,957	279,375	98.0%	285,541	276,008	96.7%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
②夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
③認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
④小規模多機能型居宅介護	0	2,579	-	0	3,040	-
利用人数	0	10	-	0	12	-
⑤認知症対応型共同生活介護	232,935	229,154	98.4%	233,199	222,428	95.4%
利用人数	972	926	95.3%	972	919	94.5%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	47,849	47,134	98.5%	48,167	50,540	95.3%
利用人数	240	242	100.8%	240	252	95.2%
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑨地域密着型通所介護	4,173	509	12.2%	4,175	0	0.0%
利用人数	12	2	16.7%	12	0	0.0%

【地域密着型介護予防サービス】

(単位：千円、人)

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
地域密着型介護予防サービス	0	450	-	0	0	-
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	450	-	0	0	-
利用人数	0	2	-	0	0	-

(3) 介護保険施設サービス

介護保険施設サービスの合計をみると、平成30年度は計画対比101.4%、令和元年度は106.7%と、概ね計画値どおりとなっています。サービス別にみると、介護老人保健施設のみ計画値を下回っており、その他は概ね計画値どおりでした。

(単位：千円、人)

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
施設サービス	829,671	841,687	101.4%	832,573	888,207	106.7%
①介護老人福祉施設	507,637	527,801	104.0%	508,956	536,437	105.4%
利用人数	2,052	2,097	102.2%	2,052	2,115	103.1%
②介護老人保健施設	176,799	162,192	91.7%	177,263	173,756	98.0%
利用人数	720	627	87.1%	720	643	89.3%
③介護医療院	0	0	-	0	18,096	-
利用人数	0	0	-	0	47	-
④介護療養型医療施設	145,235	151,694	104.4%	146,354	159,918	109.3%
利用人数	408	426	104.4%	408	435	106.6%

(4) 居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援の合計をみると、平成30年度は計画対比104.1%、令和元年度は103.6%と概ね計画値どおりとなっています。

介護予防支援をみると、平成30年度は計画対比101.7%、令和元年度は90.6%と概ね計画値どおりとなっています。

【居宅介護支援】

(単位：千円、人)

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
居宅介護支援	76,168	79,314	104.1%	76,882	79,662	103.6%
利用人数	5,076	5,139	101.2%	5,124	5,158	100.7%

【介護予防支援】

(単位：千円、人)

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
介護予防支援	3,165	3,113	101.7%	3,273	3,614	90.6%
利用人数	708	703	100.7%	732	814	89.9%

(5) 総給付費

総給付費をみると、平成 30 年度は計画対比 98.7%、令和元年度は 101.5%と、概ね計画値どおりとなっています。

(単位：千円)

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
総給付費	1,924,391	1,899,666	98.7%	1,932,429	1,961,482	101.5%
予防給付費計	24,149	16,954	70.2%	24,756	21,959	88.7%
介護給付費計	1,900,242	1,882,712	99.1%	1,907,673	1,939,523	101.7%

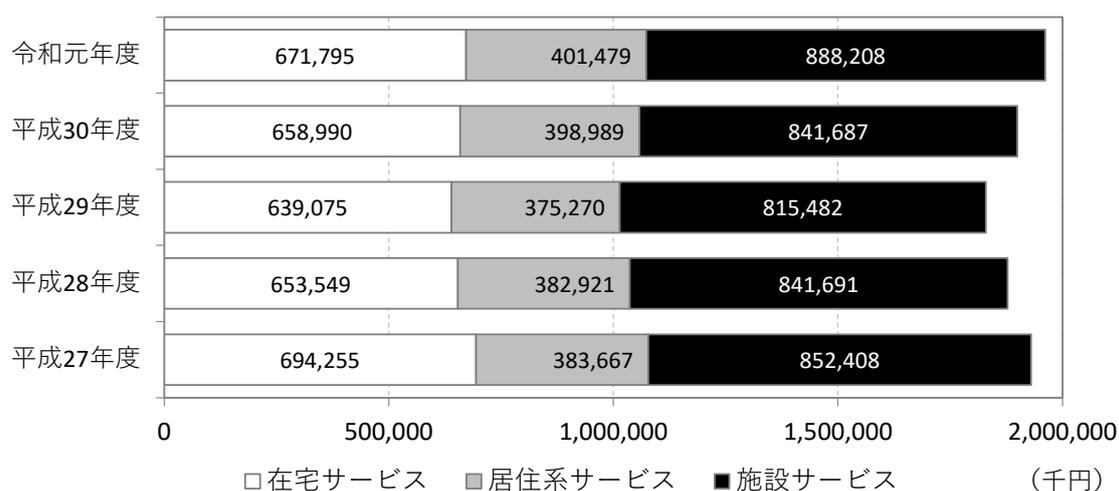
8 サービス別給付費の比較

総給付費は平成27年度から平成29年度までは減少傾向にあったものの、平成30年度以降は増加傾向にあり、これはすべてのサービス別給付費においても同様の傾向となっています。サービス別にみると、いずれも施設サービスが最も多く約45%を占めています。

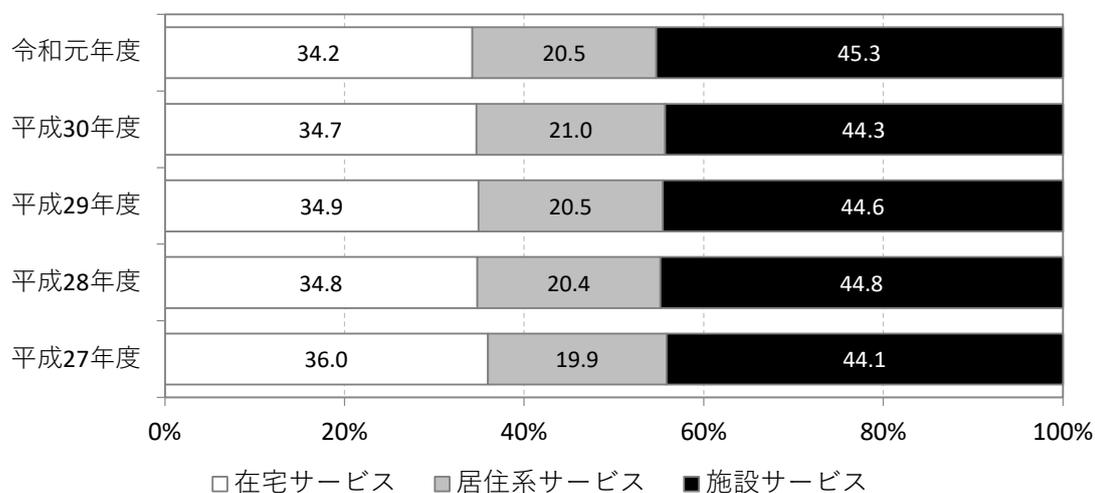
(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総給付費	1,930,330	1,878,161	1,829,827	1,899,666	1,961,482

【サービス別給付費】

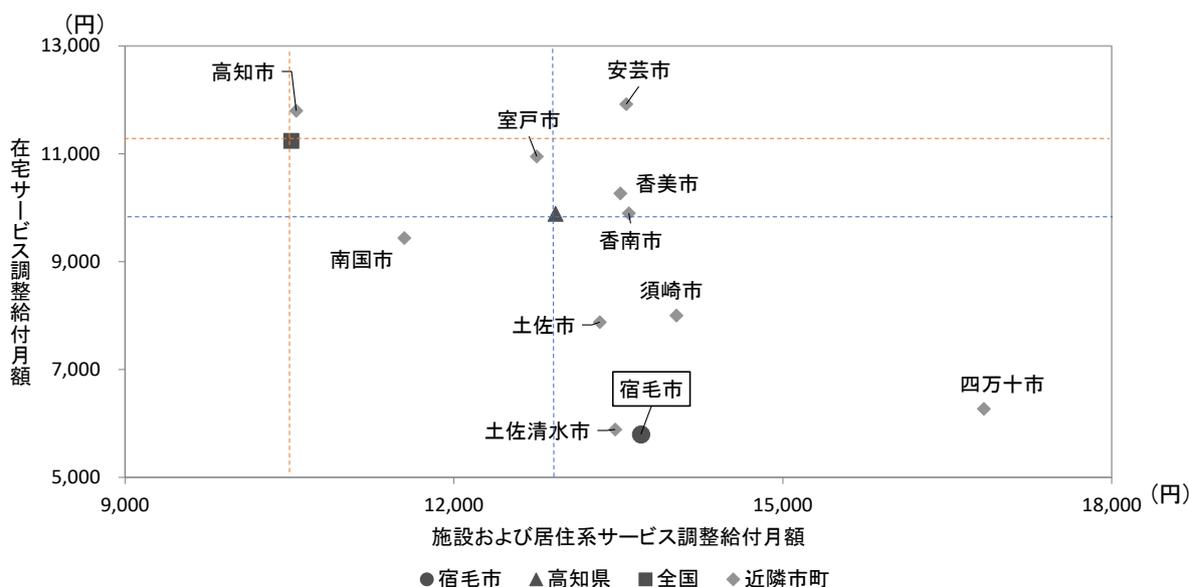


【サービス別給付費の割合】



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」 年報

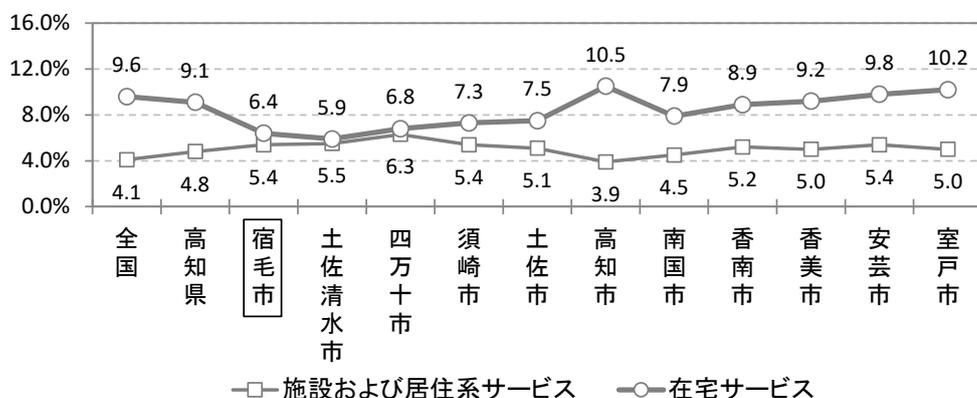
令和2年4月現在の第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、本市の施設・居住系サービスの給付月額は13,704円、在宅サービスは5,796円となっており、全国平均（施設・居住系10,515円、在宅11,218円）や高知県平均（施設・居住系12,925円、在宅9,886円）、県内10市に比べると在宅サービスは最も低くなっており、施設・居住系サービスは四万十市、須崎市に次いで3番目に高く、全国平均、高知県平均より高くなっています。



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」 令和2年4月月報

9 サービス受給率の状況

令和2年4月現在のサービス受給率（サービス受給者数／第1号被保険者数）を全国、高知県、県内10市と比べると、本市は施設・居住系サービスは四万十市、土佐清水市に次いで高く、在宅サービスは土佐清水市に次いで低くなっています。



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」 令和2年4月月報

10 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者について、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、国が示した調査票に独自の設問を追加し実施しました。

(1) 調査概要

対象者	令和元年10月1日現在、宿毛市にお住まいの65歳以上の方（要介護1～5の認定を受けている方は除く）
実施期間	令和2年1月10日（金）～令和2年1月31日（金）
実施方法	郵送配付、郵送回収
回収件数／発送件数	4,855件/6,485件（回収率：74.9%）

(2) 調査結果

① 家族構成

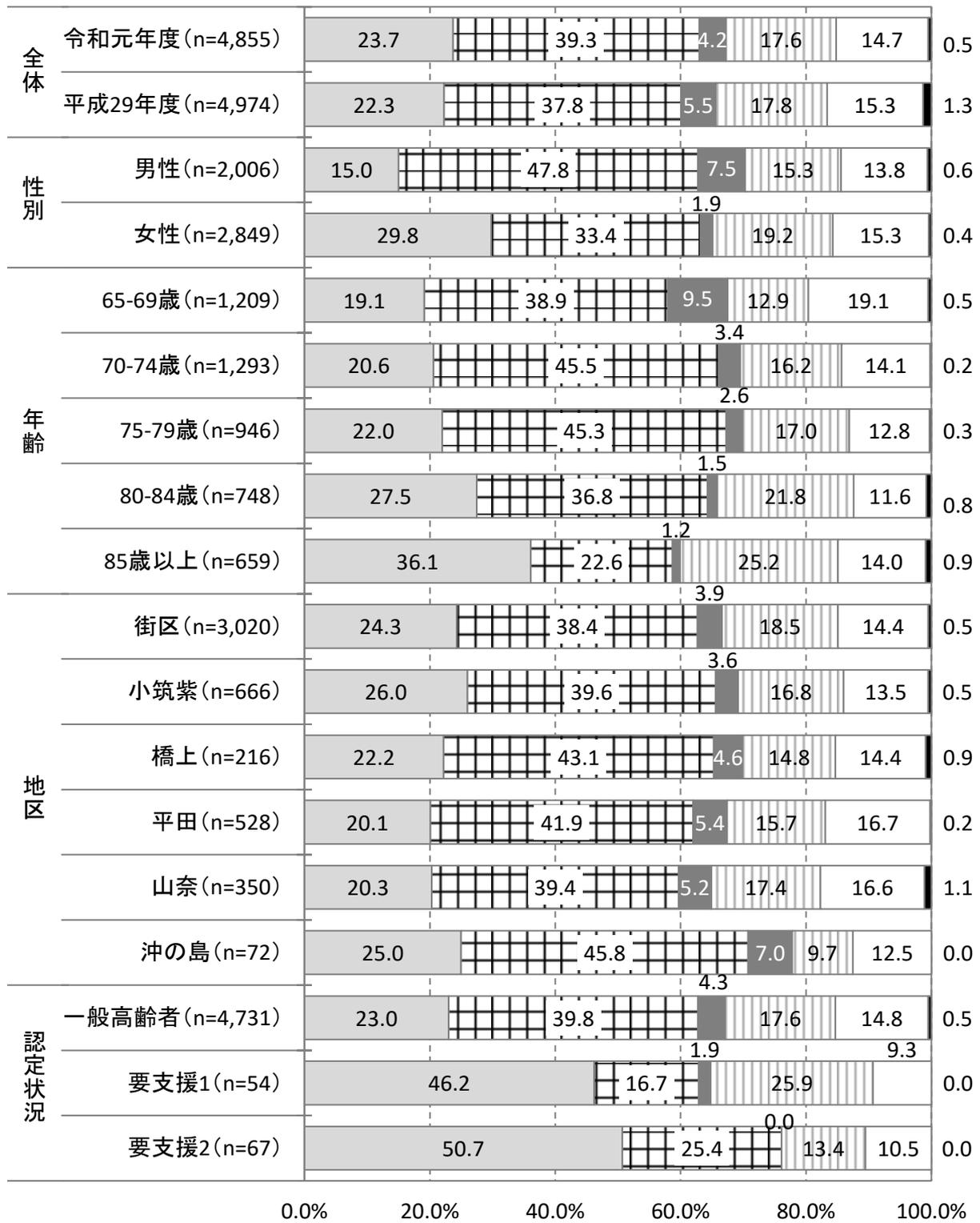
家族構成をみると、全体では「1人暮らし」23.7%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」39.3%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」4.2%、「息子・娘との2世帯」17.6%、「その他」14.7%となっています。

平成29年度と比較すると、「1人暮らし」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が微増しています。

「1人暮らし」の方をみると、男性（15.0%）より女性（29.8%）が約2倍多くなっており、年齢別にみると、高齢になるにつれ「1人暮らし」の方が増加しており、85歳以上で30%を超えています。

地区別にみると、「1人暮らし」の方は小筑紫（26.0%）が最も多く、続いて沖の島（25.0%）、街区（24.3%）の順に多くなっており、すべての地区で20%を超えています。

認定状況別にみると、介護度が上がるにつれ、「1人暮らし」の方が増加しており、要支援2では過半数を占めています。

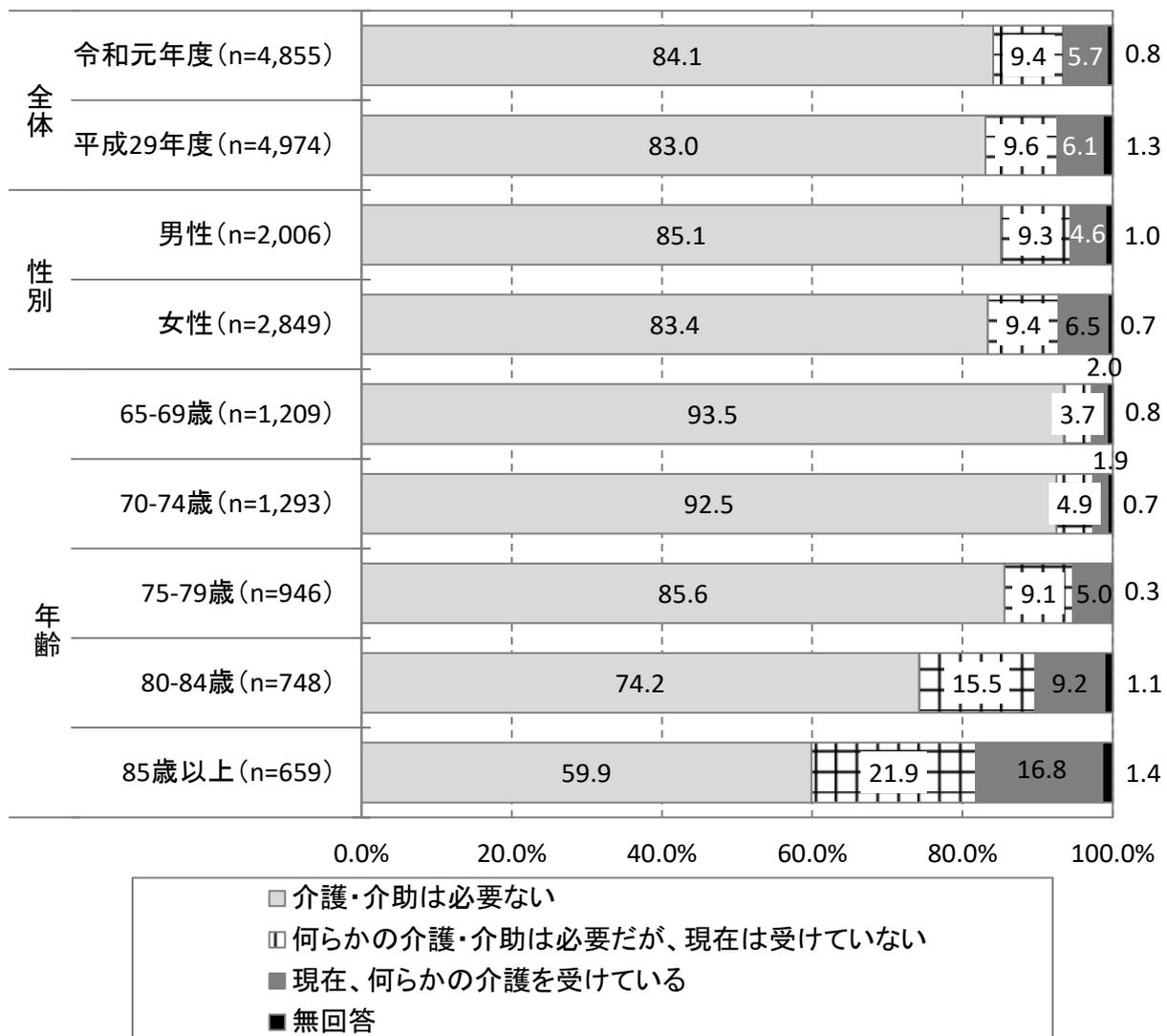


②介護・介助の必要性

●普段の生活における介護・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84.1%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」(9.4%) または「現在、何らかの介護・介助を受けている」(5.7%) と答えた“何らかの介護・介助が必要な方”は全体の15.1%となっており、平成29年度とほぼ同様の結果となっています。

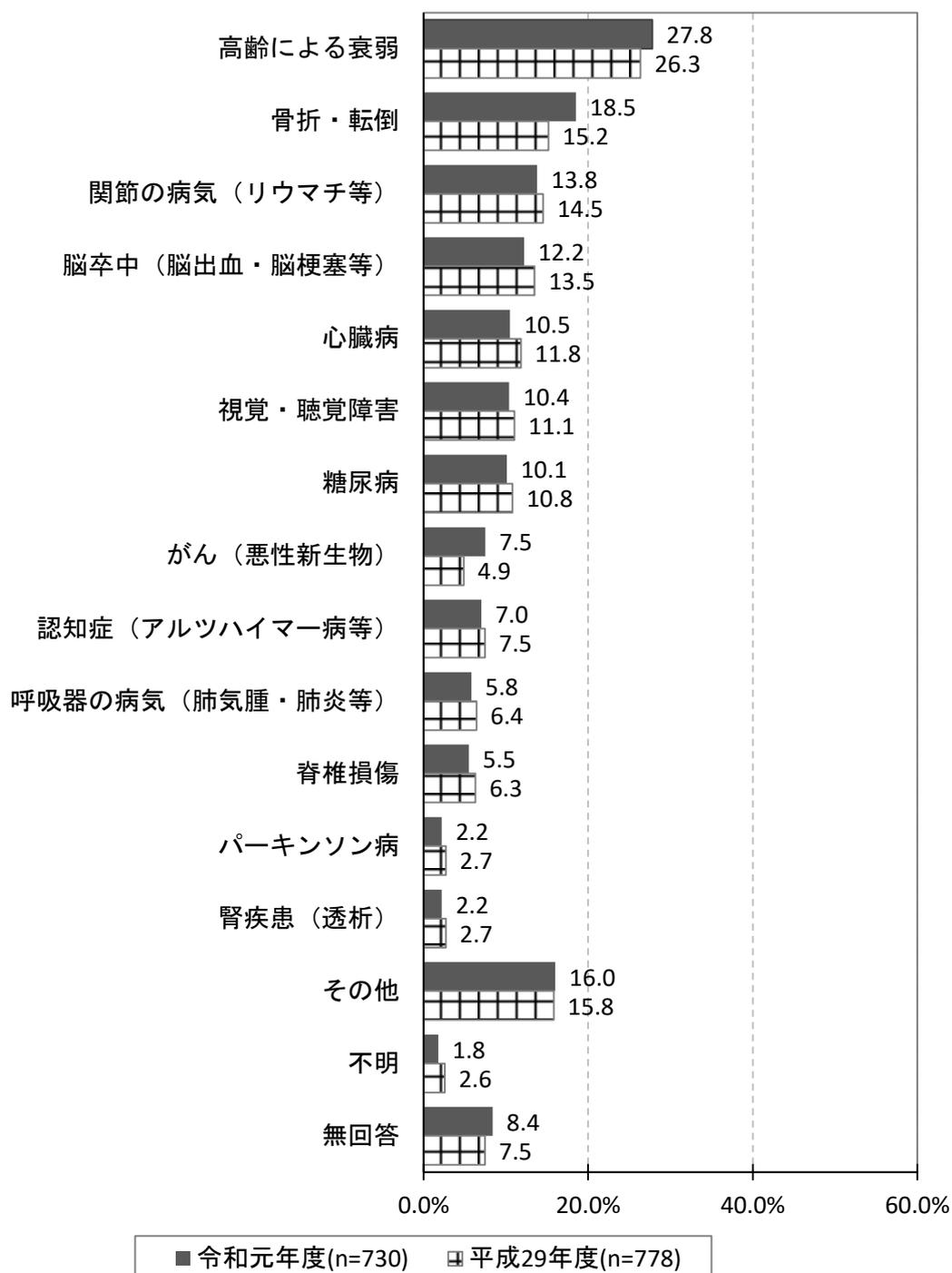
“何らかの介護・介助が必要な方”をみると、男性(13.9%)より女性(15.9%)に多く、年齢が上がるにつれて多くなっています。



●介護・介助が必要になった主な原因

“何らかの介護・介助が必要な方”の主な原因をみると、「高齢による衰弱」が最も多く27.8%、次いで、「骨折・転倒」18.5%、「関節の病気（リウマチ等）」13.8%の順で多くなっており、高齢による筋力の低下等による疾病が多くを占めています。

また、平成29年度と比較すると、同様の結果となっています。

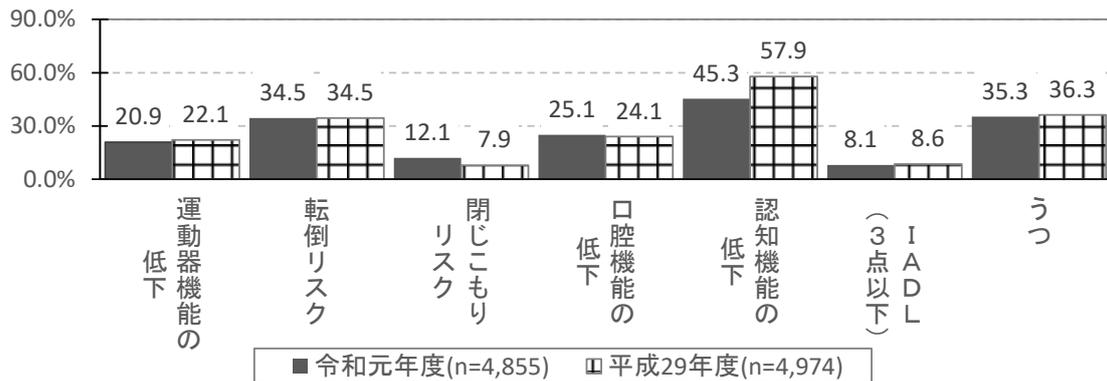


③リスク該当状況

生活機能に関する評価項目について、該当者（リスクがある高齢者）の割合をみると、「認知機能の低下」が45.3%で最も高く、次いで「うつリスク」35.3%、「転倒リスク」34.5%と平成29年度と同様の結果となっています。

また、平成29年度と比較すると全体的に減少傾向にあり、「認知機能の低下」では、12.6ポイント減少しています。

【リスク該当者の割合】



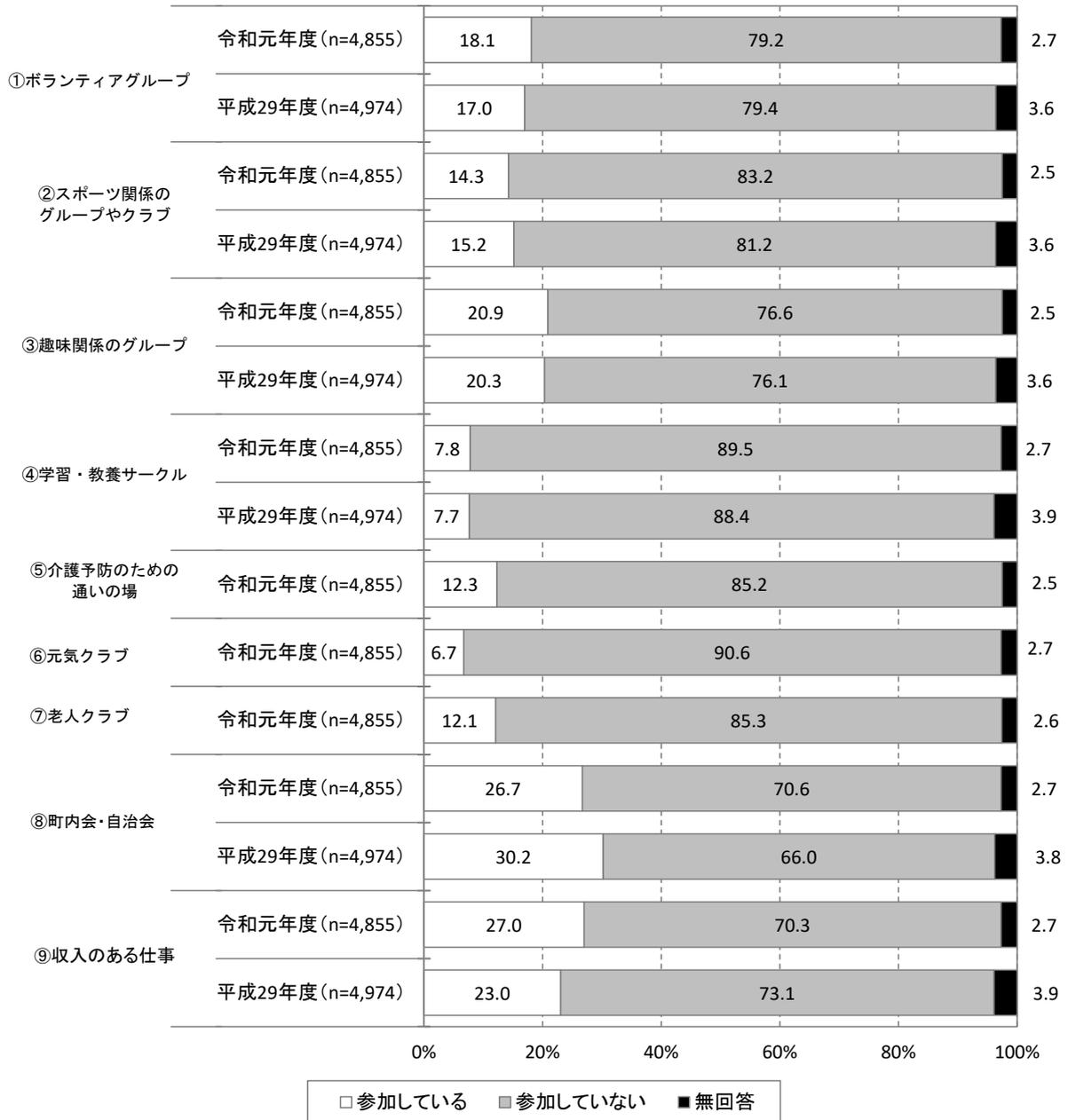
【リスク判定方法】

	設問	選択肢
運動機能の低下	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
	15分位続けて歩いていますか	できない
	過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある/1度ある
	転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である/やや不安である
転倒リスク	過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある/1度ある
閉じこもりリスク	週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない/週1回
口腔機能の低下	【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
	【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
	【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい
認知機能の低下	物忘れが多いと感じますか	はい
手段的自立度(IADL)	バスや電車(汽車)を使って1人で外出していますか	できるし、している/できるけどしていない
	自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるし、している/できるけどしていない
	自分で食事の用意をしていますか	できるし、している/できるけどしていない
	自分で請求書の支払いをしていますか	できるし、している/できるけどしていない
	自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるし、している/できるけどしていない
うつリスク	この1か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがありましたか	はい
	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい

④会・グループ等への参加頻度

高齢者の団体やグループへの参加頻度については、“参加している（「参加していない」以外を回答）”をみると、⑨収入のある仕事（27.0%）が最も多く、次いで、⑧町内会・自治会（26.7%）、③趣味関係のグループ（20.9%）となっています。

また、平成29年度と比較すると、①ボランティアグループ、③趣味関係のグループ、⑨収入のある仕事への参加頻度が増加しています。



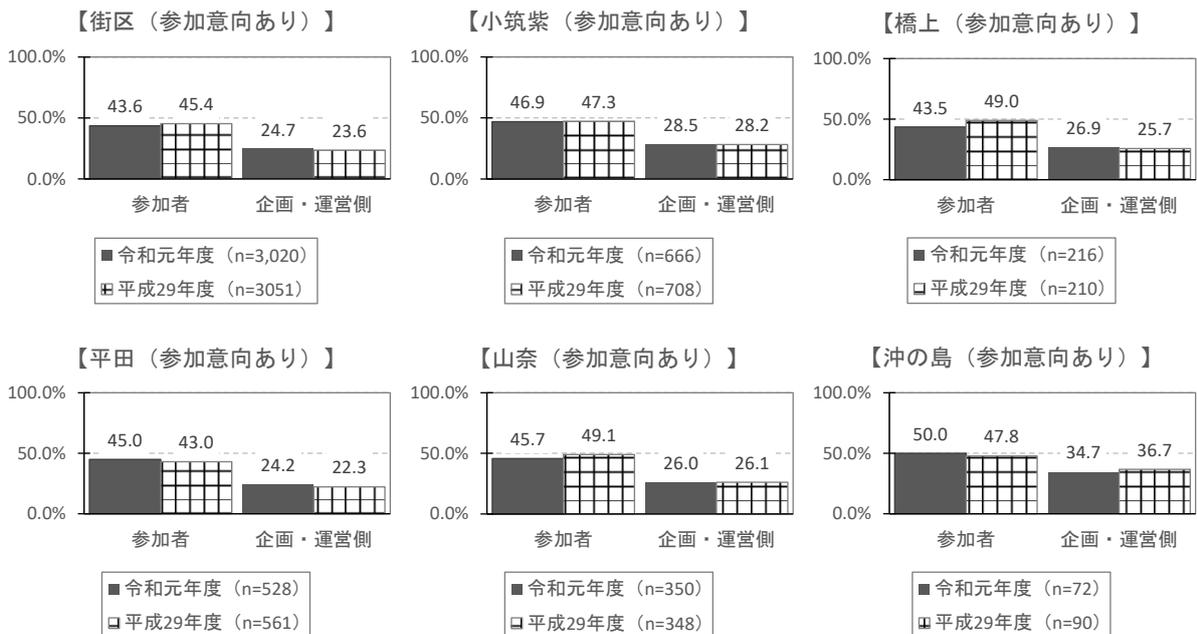
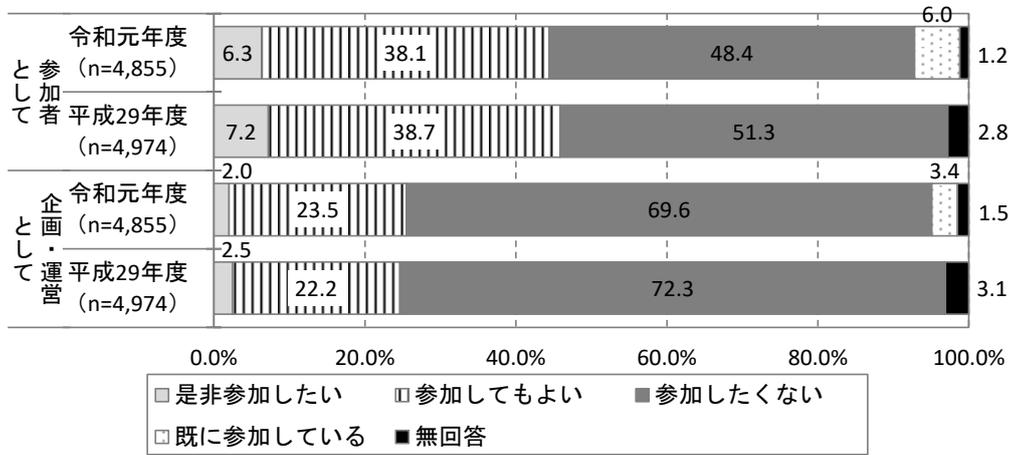
※⑤⑥⑦は、令和元年度調査の新規項目です。

⑤健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、参加者または企画・運営として参加してみたいと思うかたずねると、「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44.4%、企画・運営としては25.5%と、参加者としての参加意向のほうが高くなっており、平成29年度と比べると参加者としての参加意向が低く、企画・運営としての参加意向は高くなっていきます。

地区別にみると、参加者、企画・運営としての参加意向は、ともに沖の島(50.0%、34.7%)が最も高くなっていきます。

また、平成29年度と比べると、参加者としての参加意向は、沖の島、平田、企画・運営としての参加意向は、平田、橋上、街区、小筑紫の順に高くなっていきます。

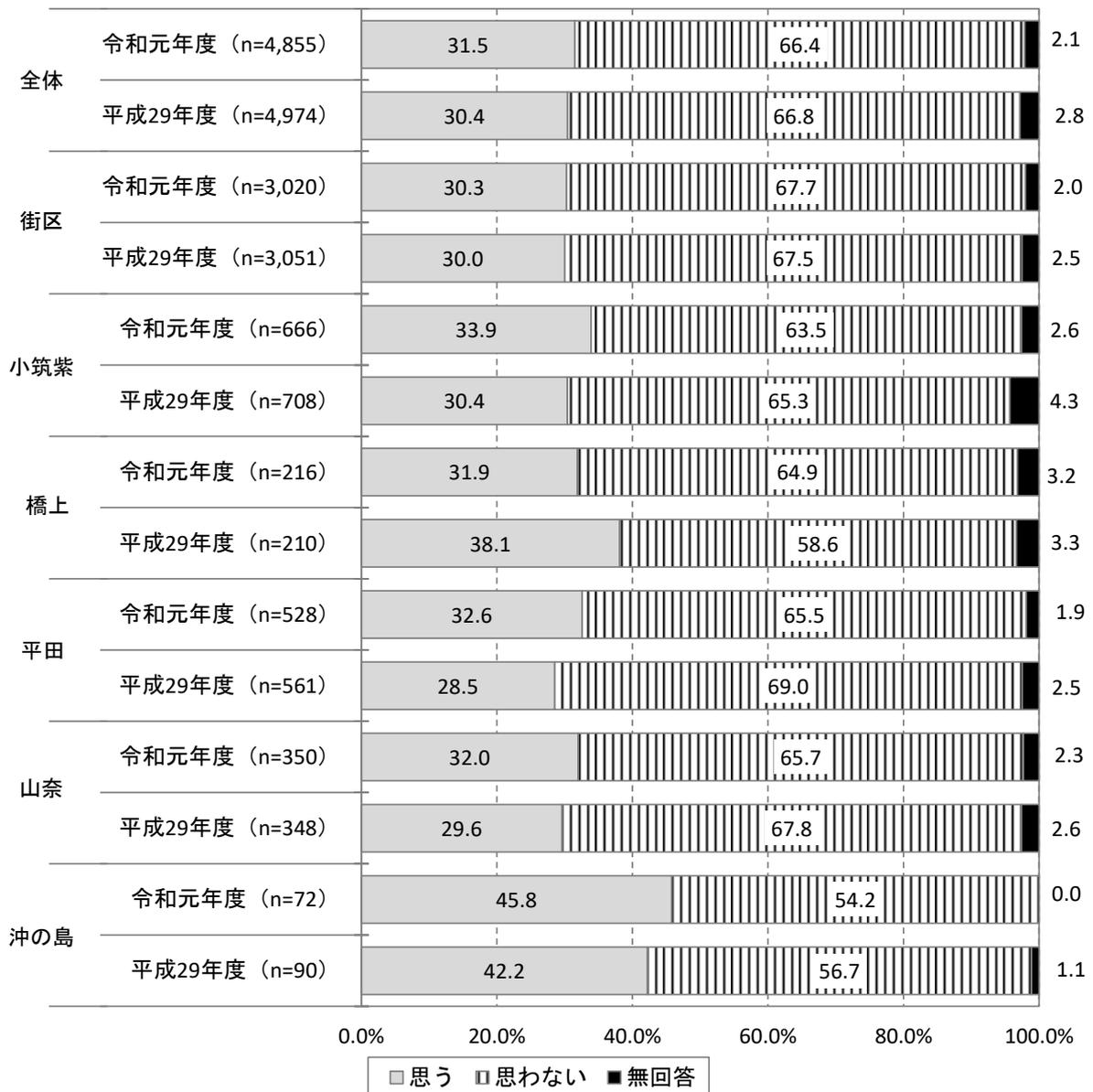


⑥ボランティアについて

●地域のために何かボランティアをしてみようと思うか

地域のために何かボランティアをしてみようと思うかをみると、全体の31.5%が「思う」と答えており、平成29年度と比較すると、微増しています。

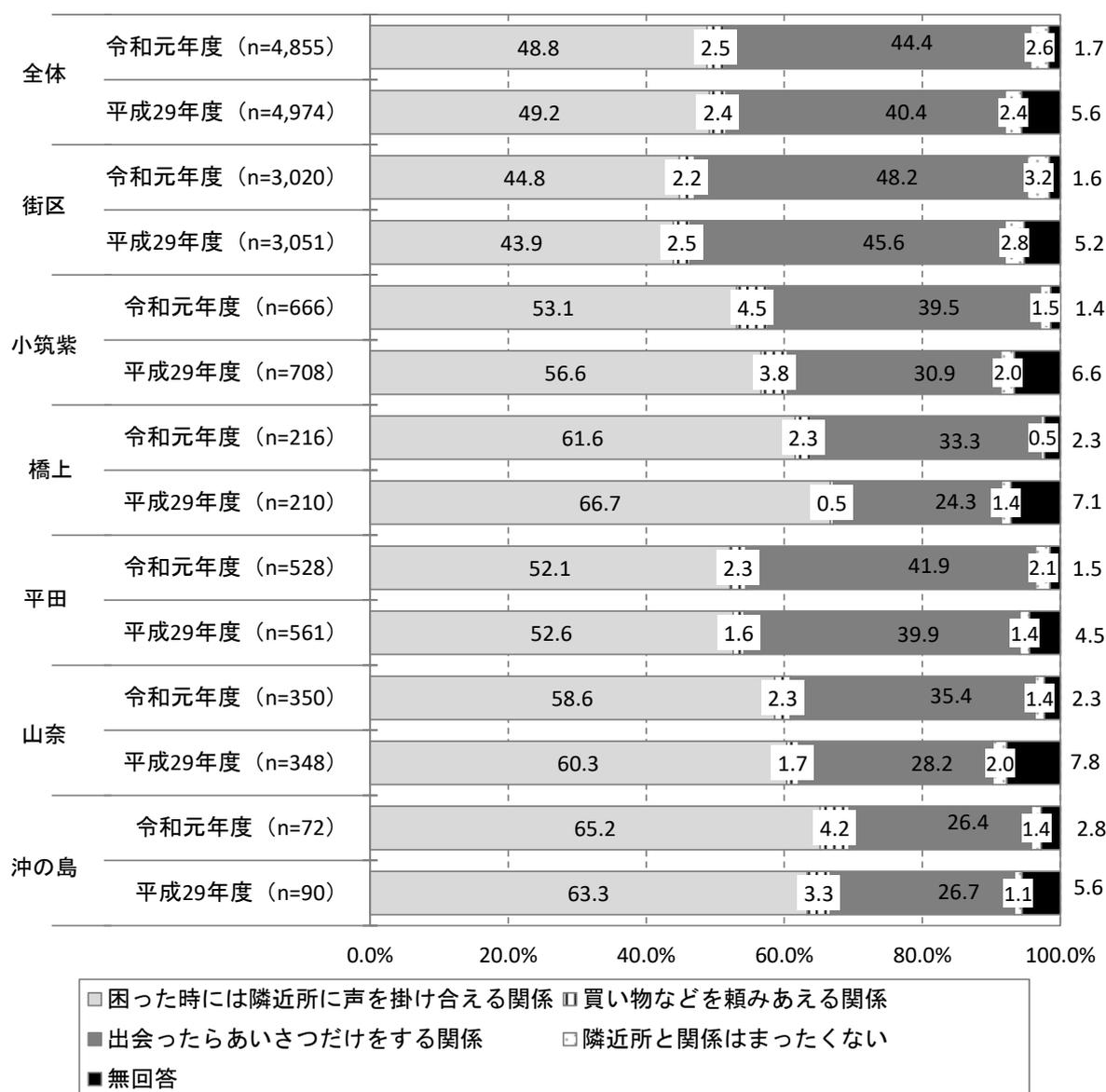
地区別にみると、すべての地区で「思う」と回答した方が30%を超えており、沖の島は45.8%と約半数を占めています。また、平成29年度と比較すると橋上以外の地区で増加しています。



⑦住んでいる地域との関係性

住んでいる地域にどのような関係があるかをみると、全体では「困った時には隣近所に声を掛け合える関係」48.8%、「出会ったらあいさつだけをする関係」44.4%を占めています。平成29年度と比較すると、「困った時には隣近所に声を掛け合える関係」以外で微増しています。

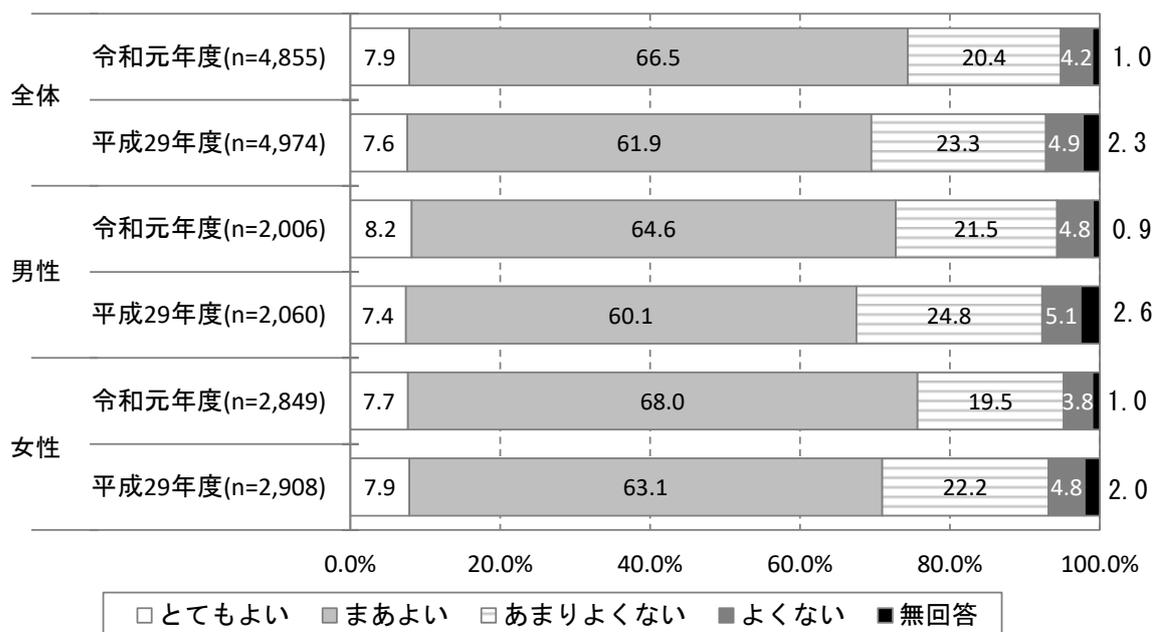
地区別にみると、「出会ったらあいさつだけをする関係」が沖の島以外で増加しています。



⑧主観的健康感

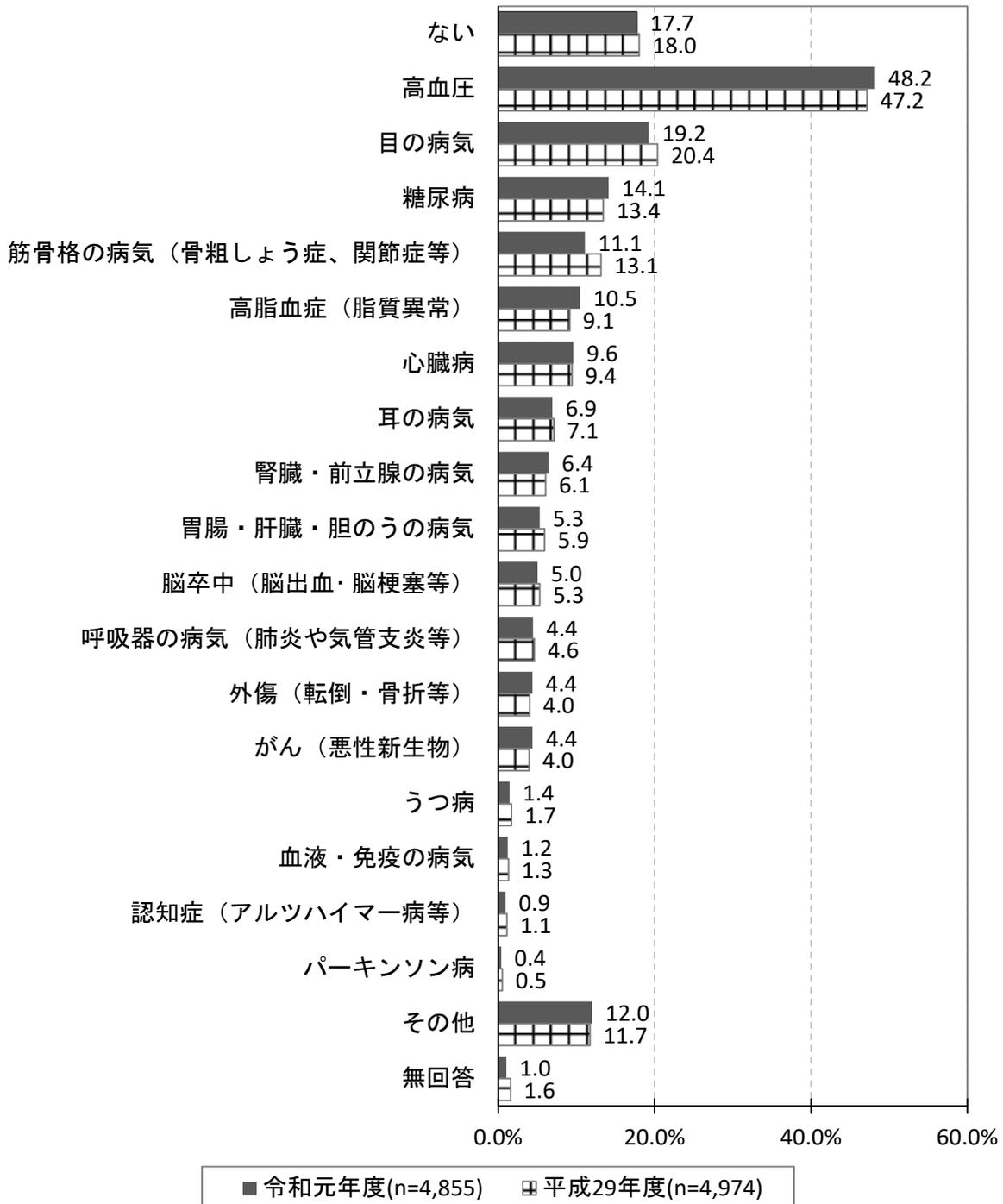
現在の健康状態をみると、全体では「とてもよい」または「まあよい」と答えた“健康感の高い方”は74.4%、「あまりよくない」または「よくない」と答えた“健康感の低い方”は24.6%となっており、平成29年度と比較すると、“健康感の高い方”が増加しています。

“健康感の低い方”は女性（23.3%）より男性（26.3%）に多く、平成29年度と比較すると、どちらも“健康感の低い方”が減少しています。



⑨現在治療中・後遺症のある疾病

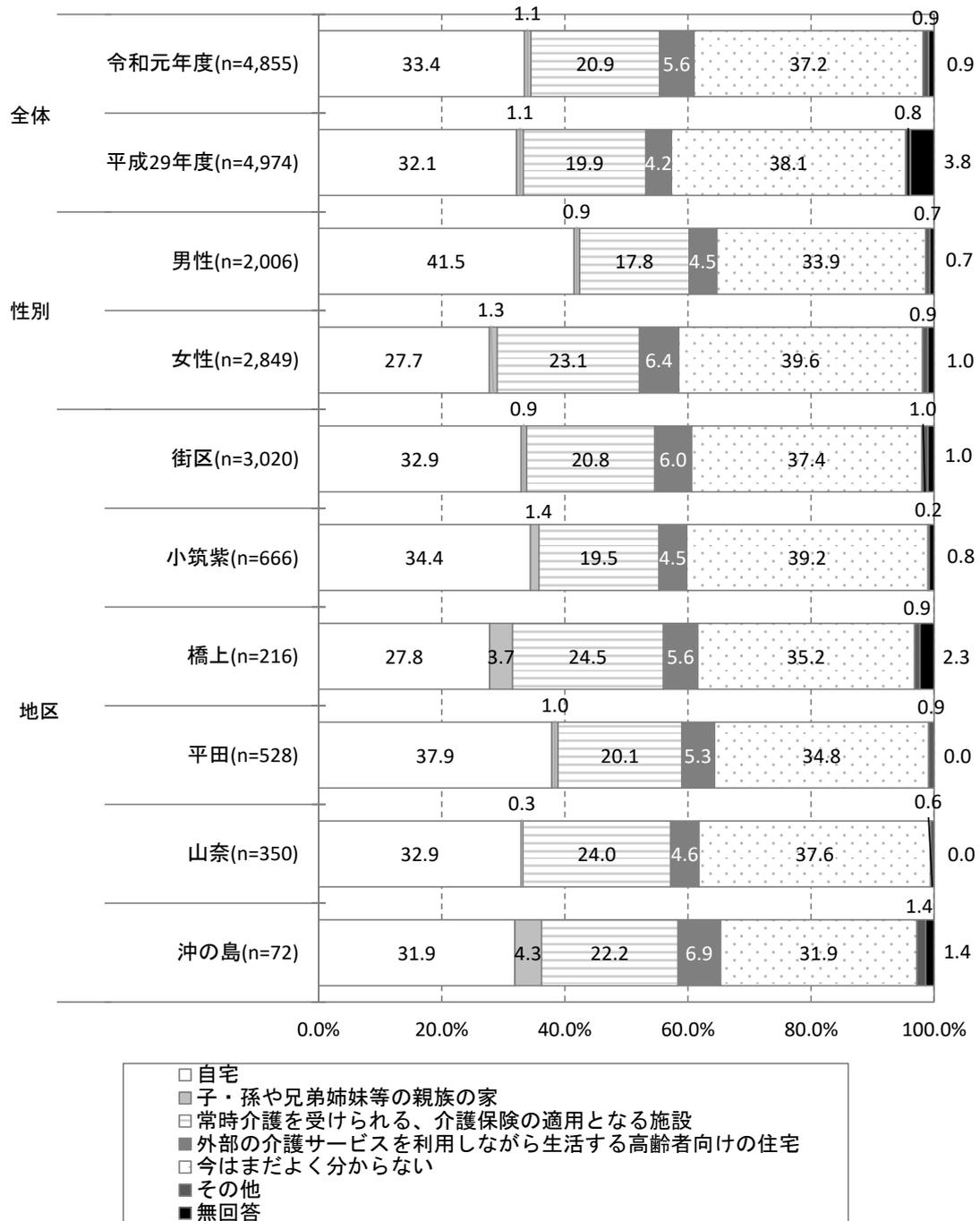
現在治療中、または後遺症のある病気をみると、「高血圧」48.2%が最も多くなっています。次いで、「目の病気」19.2%、「ない」17.7%の順となっています。平成29年度と同様の結果となっており、高血圧を筆頭に糖尿病や高脂血症等の“生活習慣病”に該当している方が多くを占めていることがわかります。



⑩将来の住まい

将来、仮に介護や医療が必要となった場合には、どこで暮らしたいかをみると、全体では「今はまだよく分からない」が最も多く 37.2%を占めており、次いで、「自宅」33.4%、「施設希望」（「常時介護を受けられる、介護保険の適用となる施設（特別養護老人ホームやグループホーム、高齢者向け住宅）」と答えた方）26.5%の順となっています。

また、男性は「自宅」、女性は「今はまだよく分からない」と答えた方が多くっており、地区別では、平田で「自宅」と回答した方が多くなっています。



Ⅰ 在宅介護実態調査

「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実施しました。

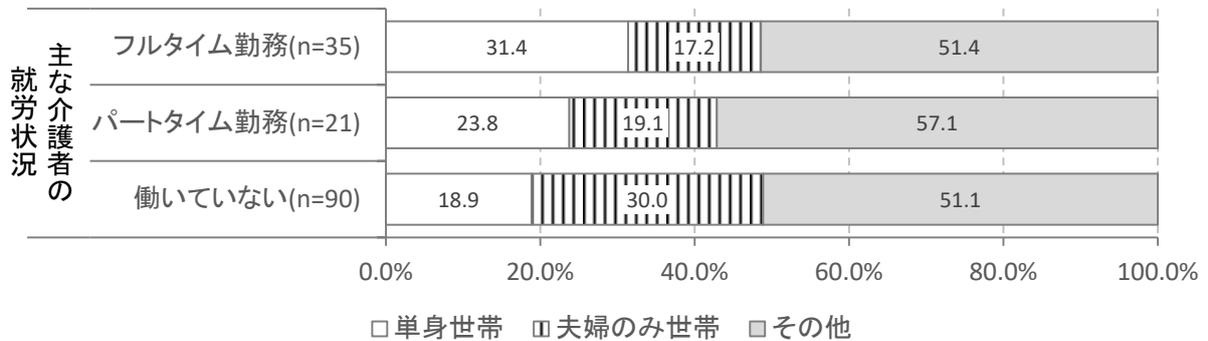
(1) 調査概要

対象者	在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をしている方
実施期間	平成30年11月15日(木)～令和2年2月28日(金)
実施方法	認定調査員による聞き取り
実施件数	173件

(2) 調査結果

① 世帯類型

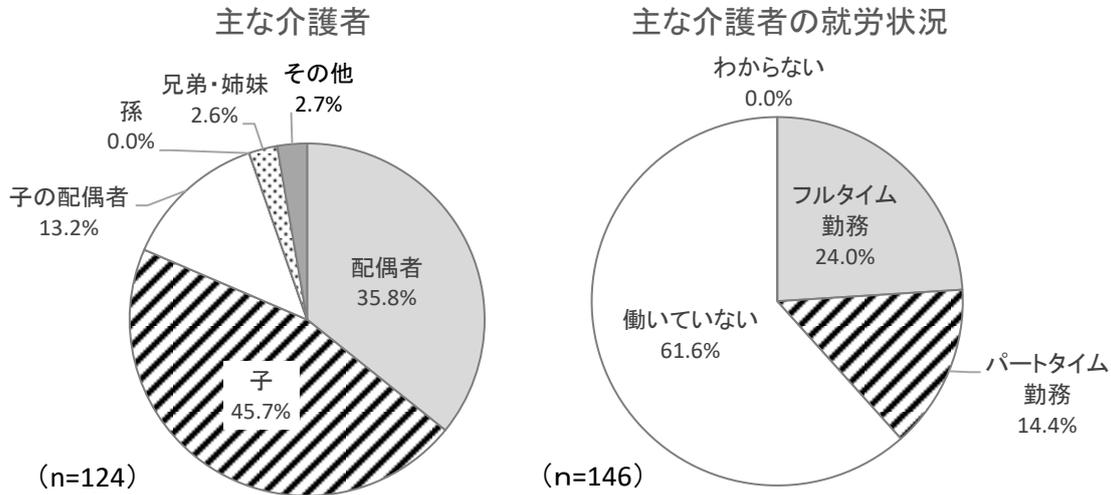
世帯類型は、主な介護者の就労状況別にみると、単身世帯の方はフルタイム勤務では31.4%、パートタイム勤務では23.8%、働いていないでは18.9%となっています。



②主な介護者について

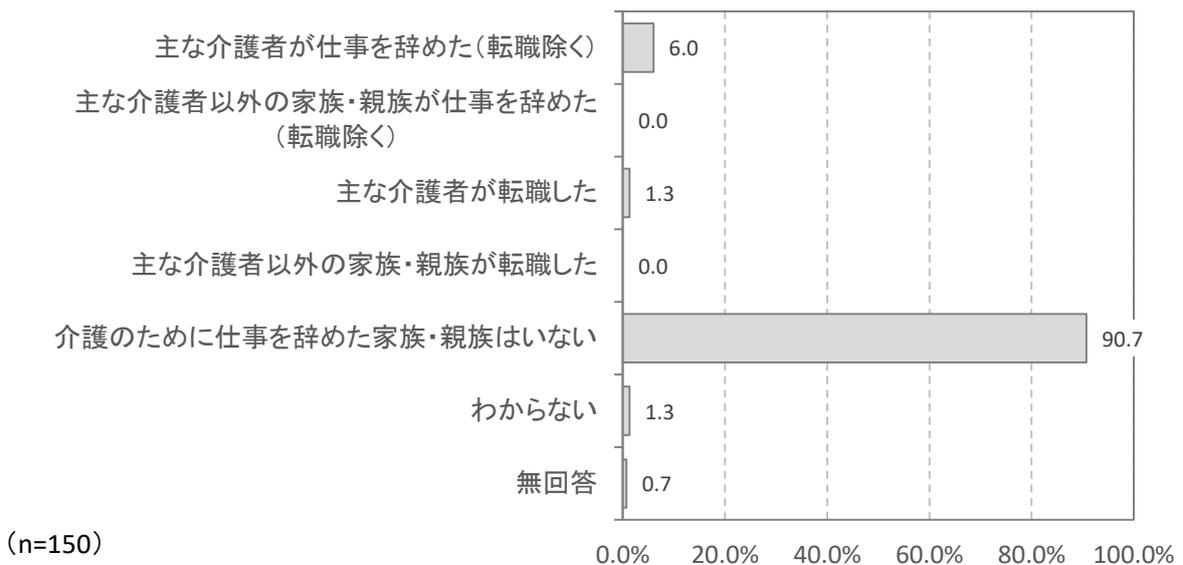
主な介護者は、「子」が最も多く、約5割を占めています。次いで、「配偶者」35.8%、「子の配偶者」13.2%の順となっています。

就労状況は「働いていない」が約6割を占めており、次いで、「フルタイム勤務」24.0%、「パートタイム勤務」14.4%となっています。



③介護のための離職の有無

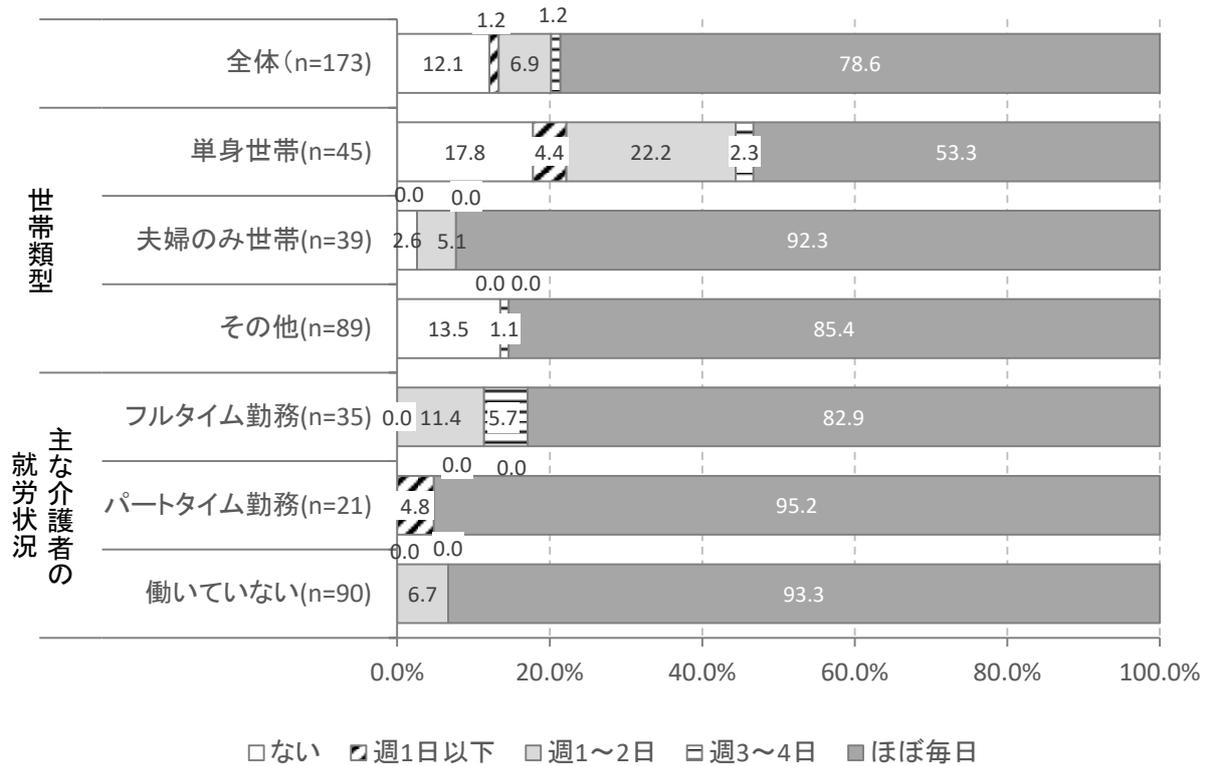
ご家族やご親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかを尋ねると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が90.7%を占めており、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は6.0%となっています。



④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尋ねると、全体の78.6%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53.3%、夫婦のみ世帯では92.3%、その他では85.4%となっています。

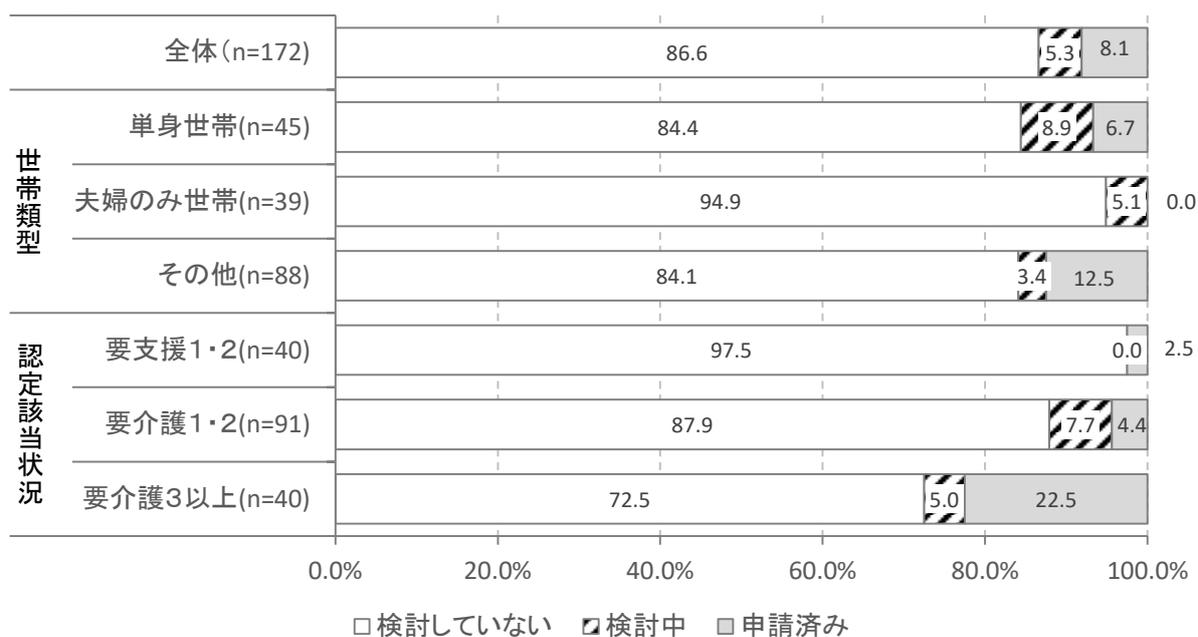
主な介護者の就労状況別では、「ほぼ毎日」と回答した方は、フルタイム勤務では82.9%、パートタイム勤務では95.2%を占めており、働いていない方では93.3%となっています。



⑤施設等への入所・入居の検討状況

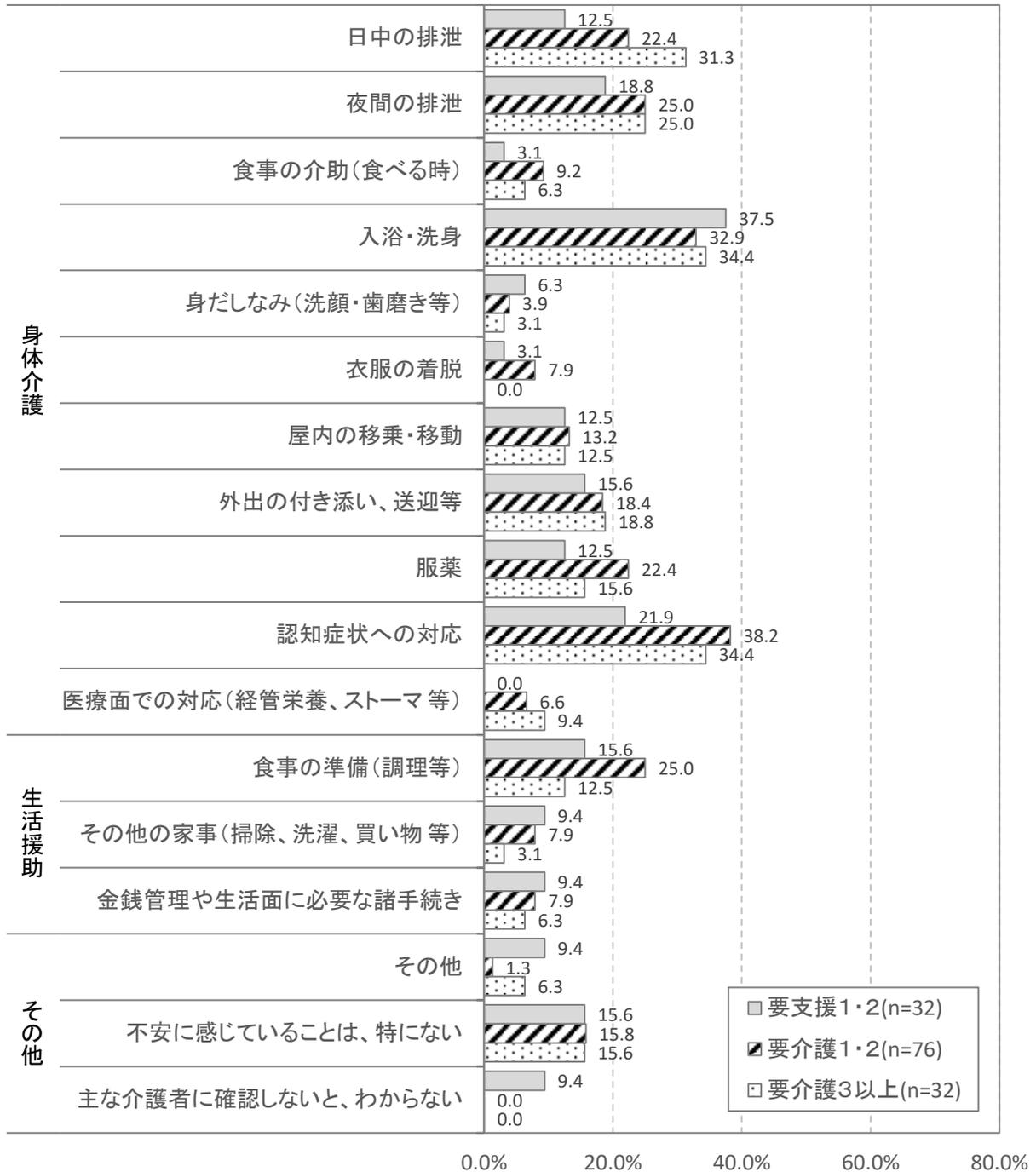
現時点での施設等への入所・入居の検討状況を尋ねると、全体では「検討していない」が86.6%を占めていますが、世帯類型別では「検討中」または「申請済み」と回答した方はその他、単身世帯、夫婦のみ世帯の順に多くなっています。

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27.5%を占めています。



⑥現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等

認定該当状況別の現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等は、要支援1・2では「入浴・洗身」、要介護1・2では「認知症状への対応」、要介護3以上では「入浴・洗身」「認知症状への対応」が最も多くなっています。



3章

計画の基本的な考え方

- 1 計画の見直しのポイント
- 2 基本理念
- 3 施策体系

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の見直しのポイント

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和2年7月31日）より

(1) 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（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づ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。

(2) 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

(3) 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、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。

(4) 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。

(5) 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、認知症の方や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を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・若年性認知症の方への支援・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可能性を示唆し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。

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

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

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

(7) 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、マスクやガウン等の防護具や消毒液の備蓄や調達、輸送体制の整備が必要となっています。また、災害に備え、避難訓練の実施や食料・生活必需品の備蓄、災害の種類別に避難にかかる時間や経路の確認が求められています。

2 基本理念

高齢化の進行が著しい中、第7期計画においては、『高齢者が健康で生きがいを持って安心して暮らせるまちづくり』を基本理念として掲げ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図る取組とともに、制度の持続可能性の確保に配慮し、高齢者一人ひとりがサービスの単なる受け手ではなく、自らが高齢社会の主演であるという自覚を持ち、市民全員が介護や支援に主体的に取り組む「全員参加型」の「地域包括ケアシステム」の充実に向けた深化・推進に取り組んできました。

「地域包括ケアシステム」の構築には、高齢者一人ひとりが、個性と能力を最大限に発揮し、地域や社会における役割を積極的に担っていただくだけではなく、自らが自主的に健康づくりや介護予防に取り組み、自身の生活課題を解決する「自助」を基本とし、地域の「互助」に支えられ、そのうえで「共助」「公助」が適切に提供されることが必要となります。

第8期計画においては、次期計画に迫った令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を見据えた地域共生社会の実現に向け、引き続き『高齢者が健康で生きがいを持って安心して暮らせるまちづくり』を基本理念として掲げ、「積極的な社会参加の促進」「地域包括ケアシステムの深化・推進」「地域生活支援体制の推進」「介護保険サービスの充実及び適正な運営」を4つの基本目標として掲げ、住民を主体とし、関係機関が一体となった地域包括ケアシステムの充実に向けたさらなる深化・推進を図っていきます。

基本
理念

高齢者が健康で生きがいを持って
安心して暮らせるまちづくり



3 施策体系

基本目標	主要施策	実施事業等
【基本目標1】 積極的な社会参加の促進	健康づくり支援体制の充実	特定健康診査・健康診査の実施
		特定保健指導の実施
		生活習慣病予防の普及啓発
		がん検診事業の実施
		心の健康づくりの推進
		う歯の予防と口腔の健康づくりの推進
	生きがいづくり 支援体制の充実	生きがいと健康づくりの推進
		老人クラブの活動支援等
		生きがいの就業の拡大
地域でのささえ合いの推進	地域元気クラブ活動事業	
【基本目標2】 地域包括ケアシステムの 深化・推進	地域包括支援体制の推進	地域包括支援センターの機能強化
		地域ケア会議の実施
		地域の関係機関との連携強化
		認知症高齢者支援の普及啓発
		認知症高齢者支援体制の推進
		高齢者虐待防止と権利擁護の取組
		災害や感染症対策に係る体制整備
【基本目標3】 地域生活支援体制の推進	高齢者福祉事業の推進	高齢者福祉事業の推進
		家族介護継続支援事業の継続
	介護予防・生活支援の推進	一般介護予防事業の推進
		介護予防・生活支援サービスの推進
	沖の島地域の 介護・福祉の推進	沖の島地域での一般介護予防事業の推進
		介護・福祉サービスの確保と事業所支援
	高齢者の住まいの充実	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅
【基本目標4】 介護保険サービスの充実 及び適正な運営	介護保険サービスの 基盤整備	サービス別事業量の見込み
	介護保険の適正な運営	介護保険料の算定
		介護保険料の収納確保及び 保険給付の適正な執行
		介護保険給付適正化事業の推進及び強化
		介護保険サービス事業所への指導・監督
		介護人材の確保及び業務の効率化

4章

積極的な社会参加の促進

- 1 健康づくり支援体制の充実
- 2 生きがいづくり支援体制の充実
- 3 地域でのささえ合いの推進

第4章 積極的な社会参加の促進

1 健康づくり支援体制の充実

『自分の健康は自分で守る』という意識の向上を図り、病気の発症予防を目的に、栄養をはじめとする健康知識や運動等の普及啓発を、庁内及び各関係機関との連携により一体的に推進していきます。

(1) 特定健康診査・健康診査の実施

特定健康診査及び健康診査は、生活習慣病やその他の疾患を早期発見し、栄養や運動等の生活習慣改善と適切な治療へと結びつけることを目的としています。

メタボリックシンドロームに着目し、74歳までを対象とした特定健康診査は、結果から情報提供・動機付け支援・積極的支援に階層化し、動機付け支援・積極的支援の対象となった方を、保健師・管理栄養士による特定保健指導につなげ、生活習慣病の予防や改善を支援しています。また、生活習慣の見直しと継続受診につなげるため、特定健康診査受診者を対象とした健診結果説明会を開催し、保健師、管理栄養士、健康運動指導士による講話や実技を行っています。

健康診査の対象となる75歳以上の方については健康相談や訪問で保健指導等を行っています。

今後も訪問や通知による効果的な受診勧奨を行うとともに、個別健診についても積極的に広報し、対象者が受診しやすい体制の整備に努めていきます。

	実績値				見込値	
	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	65～74歳	75歳以上	65～74歳	75歳以上	65～74歳	75歳以上
対象者数	2,526人	3,887人	2,540人	3,858人	2,626人	3,860人
受診者数	1,023人	445人	1,049人	536人	1,050人	550人
受診率	40.5%	11.4%	41.3%	13.9%	40.0%	14.2%
計画値	43.0%	11.0%	45.0%	13.0%	48.0%	15.0%
達成率	94.2%	103.6%	91.8%	106.9%	83.3%	94.7%

	計画値					
	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	65～74歳	75歳以上	65～74歳	75歳以上	65～74歳	75歳以上
受診率	50.0%	17.0%	52.0%	19.0%	54.0%	21.0%

(2) 特定保健指導の実施

特定健康診査の結果から、内臓脂肪型肥満に、高血糖、高血圧症、脂質異常症、喫煙習慣等のリスク要因が重なる“メタボリックシンドローム”を予防・改善するため、生活習慣改善のプログラムを実施しています。

現状では、高齢者の特定保健指導の終了率は計画値を上回っているため、今後も必要な方が利用へつながるよう啓発・勧奨に努め、行動変容できるような保健指導の実施に取り組んでいきます。

	実績値		見込値
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
対象者数	227 人	217 人	278 人
終了者数	104 人	106 人	167 人
終了率	45.8%	48.8%	60.1%

	計画値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
対象者数	280 人	277 人	268 人
終了者数	168 人	167 人	161 人
終了率	60.0%	60.3%	60.1%

※実績値・計画値は、40～74 歳の数。

(3) 生活習慣病予防の普及啓発

①食生活改善推進事業

バランスのとれた食生活は、健康を維持するうえでとても大切になります。そのため、骨粗鬆症予防やロコモ予防等について、地域に伝達するとともに介護食料理教室や男性のための料理教室等を開催し、家庭で介護をしている方や男性の食の自立を支援しています。イベントでは、減塩や野菜摂取、バランスのとれた食事の大切さについて、普及啓発しています。

今後も、地域での伝達講習やイベント等を通じ、減塩や野菜摂取、バランスのとれた食事などの大切さについて啓発し、高齢者が健全な食生活を実践できるよう支援していきます。

	計画値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
地区住民を対象とした伝達講習	4 地区	4 地区	4 地区
野菜摂取啓発等のイベント	2 回	2 回	2 回

②栄養教室

脂質と血糖に着目し、正しい食習慣を身に着け、生活習慣病予防を図ることを目的に栄養教室を実施しています。

健診結果で、脂質と耐糖能の異常と判定された方とその家族を対象とし、正しい食生活を身に着けることができるように講話及び調理実習を実施していきます。

	計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
栄養教室（脂質異常）	2回	2回	2回
栄養教室（耐糖能異常）	2回	2回	2回

③運動教室

『意識的に身体を動かすことのできる力』をつけるため、高齢期では、運動習慣を身につけ、継続することや生活機能の維持向上のために、運動教室（ウォーキング）を実施しています。

今後も身近な地区での活動の一つとして健康教室を実施するとともに、運動意識を高めるための健康フェスの実施や広報等による啓発を行っていきます。

	計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
運動教室（ウォーキング等）	2地区	2地区	2地区
健康フェス	2回	2回	2回

(4) がん検診事業の実施

高齢になっても健康な生活を送るためにがん検診の正しい知識の普及啓発を行うとともに早期発見・早期治療により、がんによる死亡者の減少を図っています。

検診については、通知物等による勧奨を行っていますが、受診率は伸び悩んでいます。

今後もしがん検診の受診率向上に向け、がん及びがん検診に関する知識の普及啓発や、受診の利便性確保に努めます。また、要精密検査の判定は、65歳以上の割合が高いため、がんやその他の疾病の早期発見・早期治療につながるよう、保健師等の訪問等で結果説明を行うなど、積極的に受診勧奨を実施していきます。

		実績値		見込値
		平成30年度	令和元年度	令和2年度
肺がん検診	対象者数	6,431人	6,401人	6,539人
	受診者数	3,056人	2,998人	2,898人
	受診率	47.5%	46.8%	44.3%
	計画値	50.0%	51.0%	52.0%
	達成率	95.0%	91.8%	85.2%
胃がん検診	対象者数	6,431人	6,401人	6,539人
	受診者数	457人	426人	400人
	受診率	7.1%	6.7%	6.1%
	計画値	10.0%	11.0%	12.0%
	達成率	71.0%	61.0%	50.8%

		実績値		見込値
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
大腸がん検診	対象者数	6,431 人	6,401 人	6,539 人
	受診者数	821 人	816 人	763 人
	受診率	12.8%	12.7%	11.7%
	計画値	15.0%	16.0%	17.0%
	達成率	85.3%	79.4%	68.8%
子宮頸がん検診	対象者数	3,842 人	3,824 人	3,903 人
	受診者数	215 人	220 人	200 人
	受診率	5.6%	5.8%	5.1%
	計画値	15.0%	16.0%	17.0%
	達成率	37.3%	36.3%	30.0%
乳がん検診	対象者数	3,842 人	3,824 人	3,903 人
	受診者数	288 人	292 人	269 人
	受診率	7.5%	7.6%	6.9%
	計画値	20.0%	21.0%	22.0%
	達成率	37.5%	36.2%	31.4%

	検診名	計画値		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
受診率	肺がん検診	52.0%	53.0%	54.0%
	胃がん検診	12.0%	13.0%	14.0%
	大腸がん検診	17.0%	18.0%	19.0%
	子宮頸がん検診	17.0%	18.0%	19.0%
	乳がん検診	22.0%	23.0%	24.0%

(5) 心の健康づくりの推進

自殺対策

『誰もが自殺に追い込まれることのない社会』の実現を目指し、宿毛市自殺対策計画を策定し、5つの基本施策を推進しています。

高齢期においても健康問題、経済的問題、孤独感など自殺につながる要因に対する対策を行うことが必要です。

今後も誰もが気軽に相談しあえる地域づくりを目指しゲートキーパーの養成や、相談窓口の周知と相談支援、関係機関との連携等に取り組むなど対策を推進していきます。

【5つの基本施策】

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 住民への啓発と周知
- (4) 生きることの促進要因への支援
- (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

	計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
啓発活動（広報等）	20回	20回	20回
宿毛市自殺対策ネットワーク会議	1回	1回	1回

(6) う歯の予防と口腔の健康づくりの推進

『健康な歯と口で、健やかに暮らす力』をはぐくむため、各ライフステージに応じた支援を推進しています。

高齢期においても歯科健康診査の受診勧奨や適切な口腔ケアの啓発等を行うことで、歯科保健に関する意識が高くなっています。

今後も高齢期の口腔機能の維持向上ができるよう、歯科健康診査の受診勧奨を行い、高齢者の集う場や健診会場等で歯科保健に関する知識の普及啓発を推進していきます。

	計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
啓発活動（広報等）	2回	2回	2回
歯科保健指導（健診・集いの場等）	25回	25回	25回
宿毛市歯科保健連絡会	1回	1回	1回

2 生きがいづくり支援体制の充実

(1) 生きがいと健康づくりの推進

生きがい大学さくら学園の設置

活力ある長寿社会の実現に向けて、高齢者の知識と教養を高めるとともに、社会的活動を助長し、一人ひとりの生きがいと健康づくりを推進することを目的として、年6回市内外から様々な分野の講師を招き、講演会等を開催しています。

毎年200人前後の方が参加をされており、生活に必要な情報や高齢者の生きがいと健康づくりに役立つものを実施しました。

令和3年度については、感染症対策として定員を100人に限定しての実施としますが、今後も高齢者の生きがいとなるよう、講演内容を工夫しながら取り組んでいきます。

		実績値		見込値	計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
学生数 (人)	計画値	240	240	240	100	210	220
	実績	214	221	182	—	—	—

(2) 老人クラブの活動支援等

高齢者が豊かな経験や知識・技能を生かし、地域における社会奉仕活動等に取り組むことで、生きがいと健康づくりを推進することを目的とし、市老人クラブ連合会及び単位老人クラブの活動を支援しています。

今後も各地区において活動促進事業、地域ささえ合い事業、健康増進等の活発な活動ができるよう引き続き努めていきます。

		実績値		見込値	計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
単位老人クラブ数 (クラブ)	計画値	36	36	36	30	30	30
	実績	32	31	30	—	—	—
会員数 (人)	計画値	1,400	1,400	1,400	1,200	1,200	1,200
	実績	1,220	1,213	1,161	—	—	—

(3) 生きがいの就業の拡大

シルバー人材センターの充実

高齢者が豊かな経験や知識・技能を生かし、働くことを通じて地域社会に貢献し、生きがいを得ていく機会を確保することを目的とし、シルバー人材センターの充実を図っています。

現在、団塊の世代が高齢者になってきたことに伴い、シルバー人材センターの登録者数も増加しております。

今後も高齢化に伴う様々な生活支援等ニーズの増加が見込まれるため登録者数増加に努めます。

		実績値		見込値	計画値		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
会員数 (人)	計画値	145	150	155	200	210	210
	実績	172	191	196	—	—	—
月就業延べ 人日数(人 日)	計画値	800	860	920	750	800	800
	実績	794	698	700	—	—	—

3 地域でのささえ合いの推進

(1) 地域元気クラブ活動事業

高齢者が豊かな経験や知識・技能を生かし、地域における生きがい活動に参加することにより、社会的孤立感の解消や、心身機能の維持向上を図ることを目的とし、高齢者が地域で気軽に集える継続的な憩いの場の運営活動を支援しています。

第7期計画期間の3年間で、5地区が活動を中止しており、実施回数や利用人数が計画値を下回っていました。しかし、現在21地区中15地区が15年以上活動を継続しており、地域の交流や生きがいづくりに有効な事業となっています。

参加者や開催回数が減少傾向にあることや、活動が行われていない地域があることを踏まえ、今後は現在実施している事業については継続し、活動が行われていない地域については、その他の交流事業等を活用しながら、それぞれの地域に合った活動を推進していきます。

		実績値		見込値	計画値		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
地区数 (地区)	計画値	29	29	29	21	21	21
	実績	26	22	21	—	—	—
実施回数 (回)	計画値	340	340	340	230	230	230
	実績	284	243	200	—	—	—
延べ利用人員 (人)	計画値	5,300	5,300	5,300	3,200	3,200	3,200
	実績	3,994	3,334	3,000	—	—	—

5章

地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括支援体制の推進

第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進

I 地域包括支援体制の推進

(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、地域包括ケアシステムの実現に向けた中核的な機関であり、従来行っている高齢者の総合相談、権利擁護、包括的・継続的マネジメントの事業を継続・充実するとともに、新たな事業の推進をするための機能強化を図り、体制整備を行います。

具体的には、総合相談は、高齢者の実態を把握し、適切な支援につなぐ等の支援や見守りを行い、権利擁護では、高齢者が尊厳ある生活ができるよう、相談業務や当事者支援、関係機関との情報交換や広報活動を実施します。、包括的・継続的マネジメントは、介護支援専門員（ケアマネジャー）等に対しケアプラン作成に関する個別相談や困難事例への指導助言、関係機関との連携協力体制の構築を継続します。

本市の状況として、独居高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者の増加とともに、住民または介護支援専門員（ケアマネジャー）からの相談が多様化していることに加え、住民及び介護保険事業所等への介護保険法の理念の浸透は、まだ十分とは言えない状況です。

引き続き、地域包括支援センター事業の自己評価等を行い質の向上に努め、地域住民やサービス事業者等に対して、介護予防や自立支援に関する啓発とともに理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境づくりを推進します。

		実績値		見込値	計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支援 総合 業務 相談	相談（電話・来所・訪問）（件）	650	645	640	650	650	650
	訪問実態把握（新規対応人数）（人）	326	338	320	330	330	330
権利 業務 擁護	権利擁護関係等（件）	14	12	26	15	15	15
	延べ件数（件）	14	12	88	75	75	75
	虐待関係（件）	0	0	0	2	2	2
	延べ件数（件）	0	0	0	10	10	10

		実績値		見込値	計画値		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
包括的・継続的 マネジメント業務	介護支援専門員連絡協議会（回）	3	4	3	3	3	3
	個別指導・相談（件）	103	51	158	80	80	80
	支援困難事例等への指導・助言（件）	292	80	158	130	130	130
	住民啓発（回）	—	—	—	2	2	2
	サービス事業所説明会（回）	1	0	0	1	1	1
介護予防ケアマネジメント業務（人）		496	526	520	580	600	600

※包括的・継続的マネジメント業務では、地域住民やサービス事業所等に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境づくりを推進する。この他社協だよりの発行（月1回）により啓発を行う。

※住民啓発の目標は回数に変更する。

(2) 地域ケア会議の実施

地域包括支援センターと市が実施主体となり、介護支援専門員（ケアマネジャー）等関係者が個別の問題解決を通じ地域の課題を考えていく地域ケア会議を実施しています。

具体的には、法の理念に基づき自立支援に向けたケアマネジメントの支援や個別ケースを検討することにより地域のネットワーク構築につなげています。第7期計画で取り組んだケアマネジメントのアセスメント（情報収集・要因分析）は成果が上がっていますが、地域課題を抽出・整理し、関係機関との共有を図りながら地域包括ケアシステムに位置づけていくことが必要です。

今後は、介護支援専門員（ケアマネジャー）の自立支援型マネジメントの徹底及び多職種・多機関との連携協働により地域包括支援ネットワーク構築を推進し、代表者会議（地域ケア推進会議）を通じて地域課題の解決について協議を進めていきます。

		実績値		見込値	計画値		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
地域 ケア 会議	個別会議（回）	24	24	19	24	24	24
	代表者会議（回）	1	2	2	2	2	2

※地域ケア会議以外にケアプラン作成に係る個別支援を実施する。

(3) 地域の関係機関との連携強化

①在宅医療・介護連携の推進

介護と医療が必要な高齢者が、住み慣れた生活の場で療養し自分らしい生活を続けられるよう、関係機関が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を推進しています。

介護及び医療関係者へ地域包括ケアシステム等に係る研修会等を実施することで情報の共有を図り、在宅医療・介護連携に係る多様な課題の解決に向けた協議につなげています。

また現在、課題となっている、介護人材の確保については、国や県と市が連携し取組を推進することが必要です。

今後は、在宅医療・介護連携に係る課題の一つひとつ丁寧に協議を重ねながら、関係機関が連携することで在宅医療・介護を一体的に提供できる体制（退院支援及び、生活の場における医療・介護連携）の構築を推進します。

		実績値		見込値	計画値		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
在宅医療・ 介護連携 推進事業	定例会（回）	1	1	1	1	1	1
	研修会（回）	1	2	2	2	2	2
	関係機関連絡・ 調整（回）	860	638	387	130	140	150

※資源マップの更新：平成30年度

※関係機関連絡・調整（回）の計画値は、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」に基づき内容を見直した。

②生活支援サービスの体制整備

住み慣れた地域で自立した生活を送るために、地域において必要なサービスを受けられる体制づくりの推進に取り組み、地域の生活支援に関するサービスの情報を収集し、検討しています。

平成29年度に生活支援コーディネーター（第1層）を配置し、現在は2人のコーディネーターで協議体の運営及び、地域資源の把握や訪問型サービスAの担い手養成、新たなサービスの創出など地域の基盤となる生活支援体制整備事業に取り組んでいます。

今後は、地域住民を主体としつつ多様な関係主体間の定期的な情報共有連携を図るとともに、訪問型サービスAやボランティア等の担い手養成にも着手し、生活支援提供体制の継続を図っていきます。

		計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援	第1層協議会(回)	12	12	12
体制整備事業	第2層協議会(回)	24	24	24

※その他打合せ、連絡調整、研修会を適宜実施する。

※訪問型サービスA、ボランティア等の担い手を養成する。

※生活支援体制整備の円滑な推進のため、関係機関で構成する関係者会議との連携を図る。

(4) 認知症高齢者支援の普及啓発

① 認知症サポーター養成

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の方やその家族を見守る応援者となる認知症サポーターの養成を第6期から実施しており、認知症の方に対する地域での支援体制の構築を図っています。

令和元年度には養成講座を受講した数が1,072人となり、受講者をフォローする学習会活動をはじめました。

今後は、認知症サポーター養成講座対象者を自治会・学校・職域へ拡大し、地域での見守り等の支援活動へつながるよう推進していきます。

	実績値		見込値	計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座(人)	205	206	130	200	200	200

② 認知症ケアパスの普及

地域の「認知症の方を支える取組」を整理し、認知症の方や家族、地域住民に対して、認知症の生活機能障害に応じた支援の内容を標準的に決めた「認知症ケアパス」の普及に向けて内容の改定を行い、本人・家族・医療介護関係者等に幅広く活用していただけるように推進していきます。

(5) 認知症高齢者支援体制の推進

① 認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援推進員等設置事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を目的とした認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方や認知症が疑われる方への初期支援を包括的・集中的に行っています。

認知症初期集中支援チームは、平成 27・28 年度のモデル事業を経て、平成 28 年度に認知症地域支援推進員を配置し、平成 29 年度より本格的に実施しています。

認知症初期集中支援推進事業及び認知症地域支援推進員の活動により、相談件数が年々増加しています。

引き続き、居宅介護支援事業所及び介護保険事業所等介護医療に関わる人材の認知症対応力向上の取組と、認知症に関わる地域資源の発掘と医療介護等サービスの有機的な連携を推進します。

	実績値		見込値	計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
認知症初期集中 支援チーム対応 (人)	68	48	78	60	60	60
延べ件数 (件)	449	470	660	700	700	700
認知症地域支援 推進員対応 (人)	87	180	120	120	120	120
延べ件数 (件)	400	1,026	387	360	360	360

※認知症ケア対応研修を介護等多職種に年 1 回程度実施する。

②認知症高齢者等介護者の集いへの支援

認知症の方とその家族が、認知症の人と家族の会（幡多家族の会、宿毛家族の会はまゆう）の協力を得て、日頃の介護体験や苦勞などを話せる場の提供を行っています。

あったかふれあいセンターで月1回認知症カフェを実施し、家族同士の交流のほか、地域の企業からのボランティア参加による交流も行われています。

今後は、認知症のご本人も気軽に参加し悩みの相談ができたり、家族の介護の学びができる場となるよう、地域の支援者とともに検討していきます。

	実績値		見込値	計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症高齢者等介護者の集いへの支援（回）	—	—	—	12	12	12

③医療・介護従事者等の認知症対応力向上の推進

認知症の早期発見・早期対応及び、本人を主体とした介護サービス等を提供するため、医療・介護従事者等の専門職が、認知症の方や家族に対する対応力を学ぶ研修会の開催情報について周知し、多くの関係者の知識を深め、技術の向上ができるよう推進していきます。また、在宅医療・介護連携事業や、認知症支援推進員と協働して研修の機会を確保していきます。

	実績値		見込値	計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応力向上の研修会（回）	—	—	—	1	1	1

※認知症サポート医研修、認知症対応力向上研修、認知症介護基礎研修・実践研修等

(6) 高齢者虐待防止と権利擁護の取組

① 成年後見利用促進の推進

成年後見制度の周知を図るため、市民や関係機関への広報活動や相談業務を通じて制度の情報提供や手続き支援を行い、高齢者の生活の維持を図っています。

今後は、中核機関の設置に向けて体制整備に取り組み、関係機関のネットワークを構築し、成年後見制度の利用促進を推進していきます。

② 高齢者虐待の防止・対応

住み慣れた地域における高齢者の安心した生活の確保に資することを目的として、高齢者虐待防止ネットワーク委員会を設置し、高齢者虐待の早期発見及び対応、相談体制の充実、関係機関との連携強化を図るとともに、年1回の検討及び研修を実施しています。

今後も、広報やケーブルテレビ等で高齢者虐待についての啓発及び窓口周知、研修等を実施し、市民の意識高揚に働きかけながら高齢者虐待の防止に努めます。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

災害発生時や感染症流行時においても、継続して介護サービスや支援を受けられるよう、日頃からの介護事業所等との連携が求められています。

災害に関しては、地域での防災対策や見守り体制の整備を推進するとともに、高齢者施設等が浸水などの被害を受けたケース等を想定し、介護サービス事業所と連携を図り、必要とされる支援体制の整備に努めていきます。

感染症に関しては、適切な防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄や、調達・輸送体制の整備等について、関係機関と連携のうえ、支援体制の整備の推進に努めていきます。

また、介護事業所等の職員も感染症に対する理解や知見を有したうえで業務にあたることができるよう、感染症に対する研修の充実等についても検討していきます。

6 章

地域生活支援体制の推進

- 1 高齢者福祉事業の推進
- 2 介護予防・生活支援の推進
- 3 沖の島地域の介護・福祉の推進
- 4 高齢者の住まいの充実

第6章 地域生活支援体制の推進

Ⅰ 高齢者福祉事業の推進

(1) 高齢者福祉事業の推進

① あったかふれあいセンター事業

子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無を問わず誰もが利用できるささえ合いの拠点施設として、あったかふれあいセンター「おきのしま」「すくも」を開設しており、日中における居場所づくりや相談支援等を行い、高齢者等の地域での生活を支援することを目的としています。

あったかふれあいセンター「おきのしま」「すくも」の2か所を拠点とし、訪問事業として出張型のサテライト（3地区開催）や認知症カフェ（オレンジカフェ）の開設（月1回）を行っています。

今後も、事業内容を継続するとともに、地域元気クラブ活動等の集いの活動が行われていない地域へ出向き、地域活動の掘り起し等を行います。

		実績値		見込値	計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用人数 (人)	計画値	6,000	6,000	6,000	3,500	4,000	4,200
	実績値	3,483	3,547	3,500	—	—	—

②緊急通報体制等整備事業

健康に不安のある一人暮らしの高齢者及び身体障害者等に対し、緊急通報装置を貸与することにより、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応ができるよう支援することを目的としています。

近年の携帯電話の普及等により、緊急通報装置の設置に至っていない状況です。

今後も事業内容を継続していくとともに、設置している方に関しても引き続き支援を行います。

		実績値		見込値	計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置件数 (実・件)	計画値	3	3	3	1	1	1
	実績値	0	0	0	—	—	—
延べ設置 件数 (実・件)	計画値	13	16	19	6	6	6
	実績値	7	6	6	—	—	—

③食の自立支援事業(配食サービス)

一人暮らし高齢者等で調理が困難かつ家族の支援が受けられない方に、栄養のバランスがとれた食事を定期的に提供することにより、住み慣れた地域での生活を支援するとともに、利用者の安否確認の実施並びに調理時の火災防止を目的として実施を行っています。

高齢者が増加する中で、生活機能低下により調理が困難になるケース等に対し、今後も継続して支援を行っていきます。

		実績値		見込値	計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
配食数 (食)	計画値	20,000	20,000	20,000	16,500	17,000	17,000
	実績値	16,553	15,963	16,300	—	—	—
利用者数 (人)	計画値	100	100	100	90	95	95
	実績値	93	85	85	—	—	—

④住宅改造助成事業等

段差解消や手すりを設置する等、住宅を安全かつ利便性に優れたものに改修することにより、本人及び介助者の負担を軽減し、高齢者等の在宅生活を支援することを目的としています。

介護保険事業所や地域包括支援センター等により、制度の周知が図られており、相談から事業へとつながっています。

今後も高齢者や障害者が住み慣れた地域で生活できるよう、取り組んでいきます。

		実績値		見込値	計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件数 (件)	計画値	5	5	5	3	3	3
	実績値	0	3	3	—	—	—

(2) 家族介護継続支援事業の推進

家族介護継続支援事業は、重度の介護を要する高齢者を介護する家族を対象に、家族介護慰労金支給や介護用品の給付により、在宅生活が継続できるように支援するとともに家族の経済的負担の軽減を図っています。

介護慰労金・介護用品事業の利用はともにほぼ横ばいの利用となっていますが、今後も重度の介護を要する高齢者を介護する家族への支援として継続していきます。

		実績値		見込値	計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護慰労金 支給事業（人）	計画値	4	4	4	3	3	3
	実績値	3	2	2	—	—	—
介護用品給付 事業（人）	計画値	15	15	15	20	20	20
	実績値	15	15	19	—	—	—

2 介護予防・生活支援の推進

(1) 一般介護予防事業の推進

すべての高齢者を対象に、高齢者自らが生活機能の維持改善に取り組めるよう、介護予防自主グループへリハビリテーション専門職が関わり、各地域に住民主体の介護予防を通じた集いの場が広がるよう推進するとともに、自立支援・介護予防に関する普及啓発として、市広報紙への掲載や行政チャンネルでの周知、パンフレットの配布等を随時行っているほか、自立支援に向けた介護サービスを提供できる事業所の育成（生活機能向上支援の知識・技術の習得支援）を実施しました。

介護予防お届け教室では、口腔機能低下や低栄養をテーマにフレイル予防の啓発を実施しており、さらに地域の健康課題を分析して効果的に取り組む「介護予防と保健事業との一体的実施」に向けて関係機関との連携を強化していくことが必要です。

今後も介護保険法の理念の浸透と住民主体の通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大するような地域づくりを推進していきます。

		実績値		見込値	計画値		
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
高齢者人口（人）		7,500	7,565	7,637	7,683	7,635	7,630
訪問指導（人）		607	975	650	700	900	700
健康相談者数（人）		423	332	300	400	400	400
介護予防普及 啓発事業※	実施か所 （か所）	50	44	40	50	60	70
	参加者数 （人）	645	413	350	400	450	500
介護予防 元気お届け 教室	実施か所 （か所）	9	17	15	15	15	15
	参加者数 （人）	86	155	120	150	150	150
介護予防自主グループ 育成（地区）		44	45	46	48	51	54
地域リハビリテーション 活動支援事業（回）		8	10	10	10	10	10

※訪問指導の計画値のうち、令和4年度が200人多いのは、ニーズ調査の実施年に把握を強化する見込みであるため。

※知識の普及啓発として、市広報紙への掲載や行政チャンネルでの周知、パンフレットの配布等を随時行っている。

※元気お届け教室は、歯科衛生士と管理栄養士による口腔・栄養に関する知識の普及啓発を実施している。

※一般介護予防事業とは、①介護予防把握事業、②介護予防普及啓発事業、③地域介護予防活動支援事業、④一般介護予防事業評価事業、⑤地域リハビリテーション活動支援事業の5事業をいう。

(2) 介護予防・生活支援サービスの推進

平成 28 年 3 月から介護予防・生活支援総合事業を開始し、現行の訪問・通所介護相当サービスに加え、平成 29 年度 4 月より訪問型サービス A を、令和元年度より通所型サービス C を開始しました。

訪問型サービス A は、身体介護を伴わない生活支援で、生活機能が低下した高齢者にとって在宅生活を継続するために必要なサービスとなっており、少しずつ利用者が増加しています。また、通所型サービス C は、短期間で心身機能の改善に取り組み、サービス終了後はセルフケアや日常生活行為、地域の活動へ参加をするなど、地域とのつながりを持ちながら、できるだけ要介護状態にならないように機能を維持していくことを目指しています。

今後も、効果的な介護予防マネジメントと自立支援に向けたサービスの推進により要介護状態等となることの予防と自立した日常生活の支援を推進するとともに、第 1 号事業が適正に実施されるよう、助言・指導を行いサービス事業所の質の向上を目指します。

【訪問型サービス】

		実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
訪問介護相当 サービス (人)	計画値	829	843	861	437	421	419
	実績値	500	438	427	—	—	—
訪問型サービス A (人)	計画値	—	—	—	120	120	96
	実績値	16	74	105	—	—	—

※平成 30 年度に訪問型サービス C を実施 (実績 14 件)。令和元年度からは通所型サービス C へ移行している。

【通所型サービス】

		実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
通所介護相当 サービス (人)	計画値	497	506	516	345	333	332
	実績値	416	365	336	—	—	—
通所型サービス C (人)	計画値	—	—	—	100	120	120
	実績値	—	53	30	—	—	—

3 沖の島地域の介護・福祉の推進

(1) 沖の島地域での一般介護予防事業の推進

個別訪問や健康相談等を通じ、多職種による介護予防に関する普及啓発に努めるとともに、沖の島診療所やあったかふれあいセンター、集落活動センター、沖の島健康を守る会メンバー等地区組織との連携により、できる限り沖の島・鵜来島で生活が続けられるよう支援していきます。

(2) 介護・福祉サービスの確保と事業所支援

① 離島介護サービス支援事業費補助金

沖の島・鵜来島在住の利用者の居宅を訪問し、介護サービスを提供する事業者に対し、定期船運賃に相当する額を補助金として交付するものです。

第7期計画期間においては、平成30年度を最後に当該地域における訪問型サービスの利用実績がないため、その後は事業実施には至っていないものの、今後も予算の確保を継続し、沖の島・鵜来島での安定的な訪問介護サービス提供体制の確保に努めます。

② 訪問介護サービスの確保

沖の島・鵜来島在住の利用者に訪問介護サービスを安定的に提供できるよう、訪問介護事業所に補助等を行うことで、事業所を支援するとともに、継続して安定的に訪問介護サービスを提供できる体制の確保を図っています。

第7期計画期間においては、平成30年度を最後に当該地域における訪問型サービスの利用実績がないため、その後は支援の実施には至っていないものの、今後も予算の確保を継続し、沖の島・鵜来島での安定的な訪問型サービス提供体制の確保に努めます。

4 高齢者の住まいの充実

高齢者が住み慣れた地域で能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、それぞれのニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活の実現を目指し、高齢者向けの住まいの安定的な確保に努めます。

(1) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

第8期計画より、市内に所在する有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について、高知県との情報連携を強化し、計画に設置状況を記載するとともに、設置状況を勘案し計画を策定することが求められています。

令和2年度現在で、市内には住宅型有料老人ホームが5施設あり、サービス付き高齢者向け住宅は確認されていません。

このうち、第8期計画期間中において、住宅型有料老人ホーム2施設が別のサービス種別への転換を検討しています。

今後も、高知県や近隣市町村との情報連携の強化を図りつつ、高齢者が安心して暮らせる多様な住まいの確保に努めます。

有料老人ホーム		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
施設数	計画値	—	—	—	4	4	3
	実績値	5	5	5	—	—	—
入所者数	計画値	—	—	—	69	69	52
	実績値	99	99	99	—	—	—

7章

介護保険サービスの充実 及び適正な運営

- 1 介護保険サービスの基盤整備
- 2 介護保険の適正な運営

第7章 介護保険サービスの充実及び適正な運営

I 介護保険サービスの基盤整備

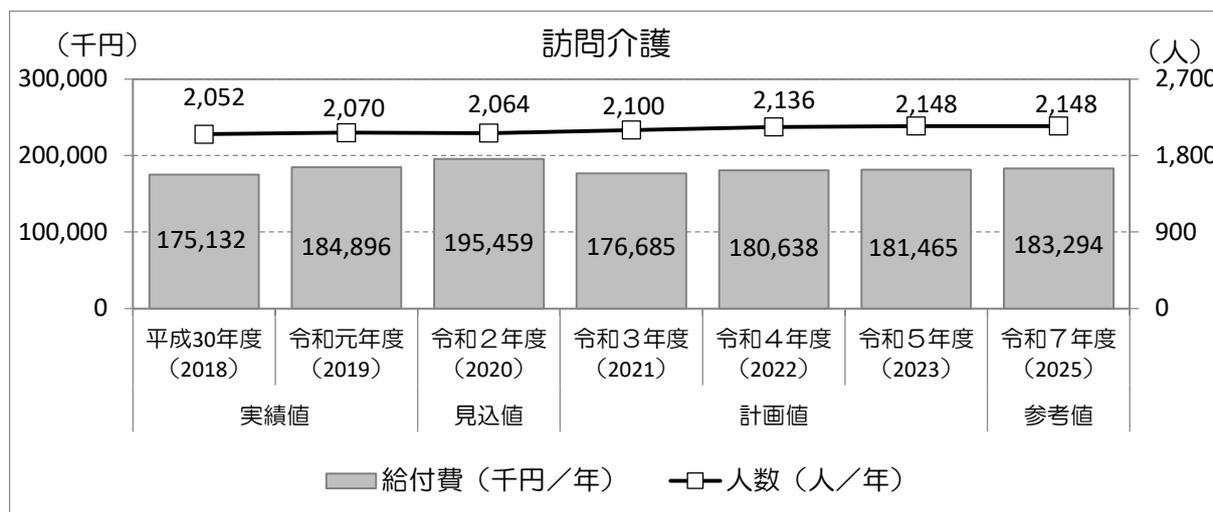
平成30年度及び令和元年度は実績値、令和2年度は見込値、令和3年度から令和5年度までは推計値、令和7年度は参考値として記載しています。

(1) サービス別事業量の見込み

① 居宅サービス

● 訪問介護

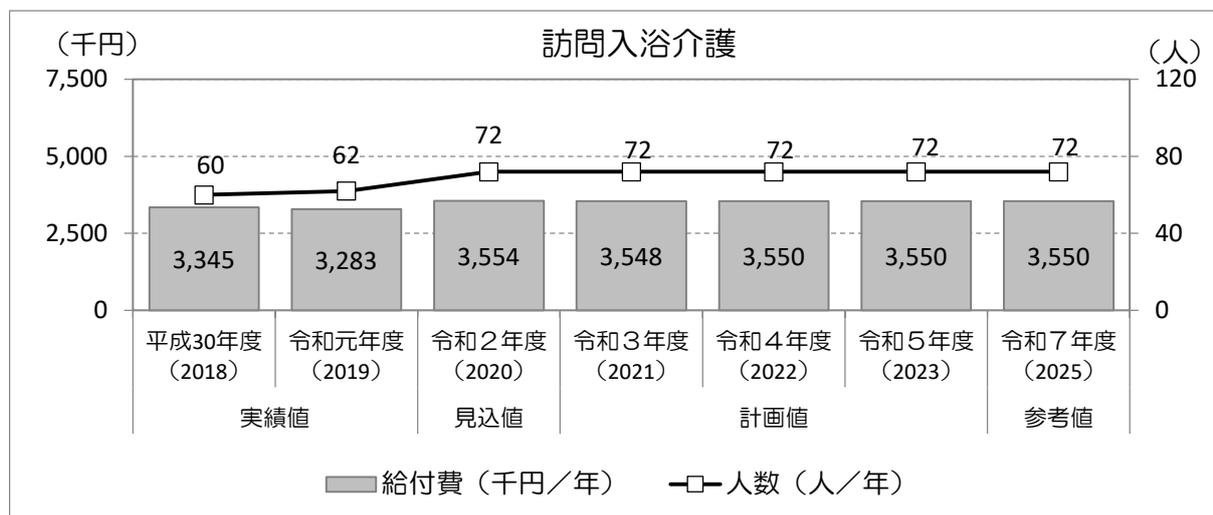
介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、食事、入浴、排泄等々の身体介助や炊事、掃除等の生活援助を行うサービスです。



●訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

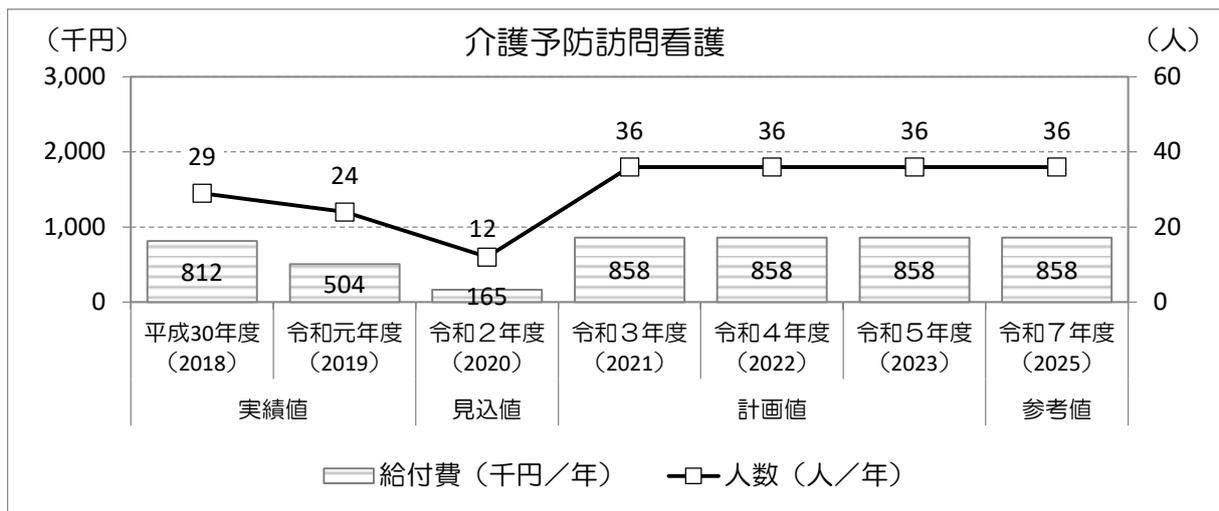
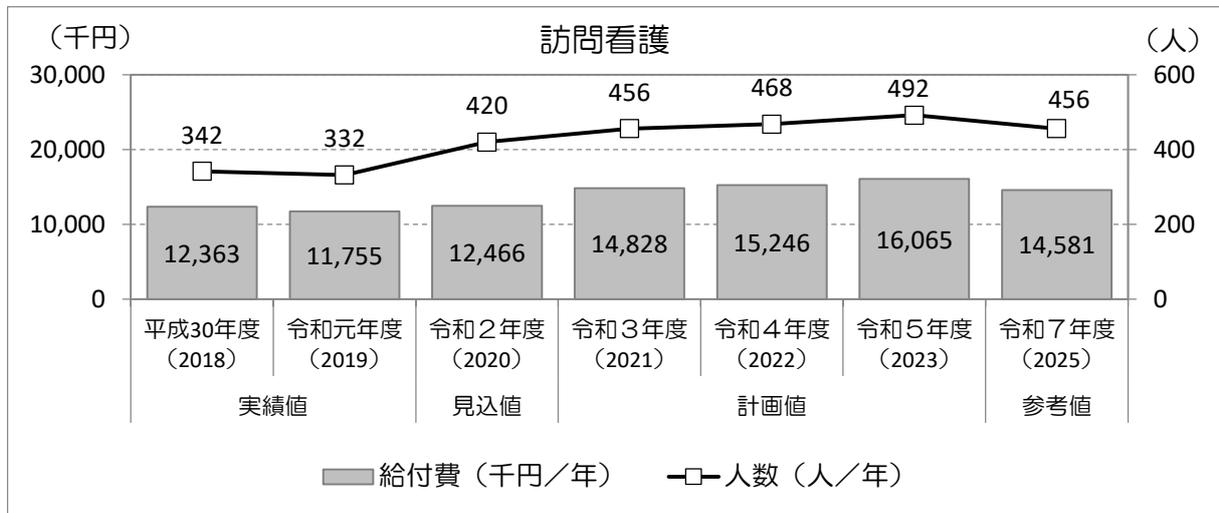
簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等により居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

本市では現在、介護予防訪問入浴介護は行われておらず、訪問入浴介護のみとなっています。



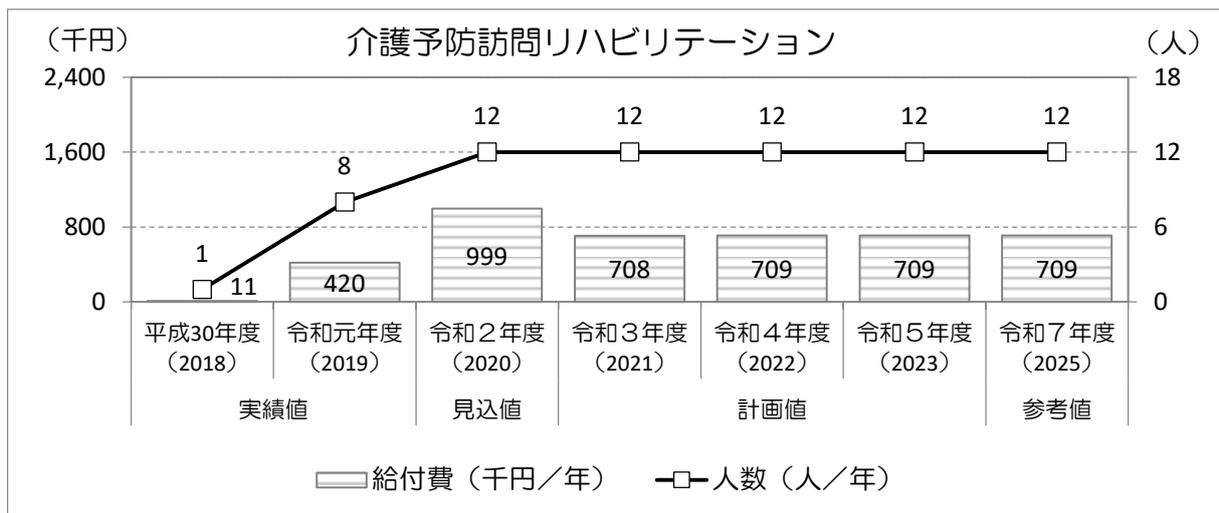
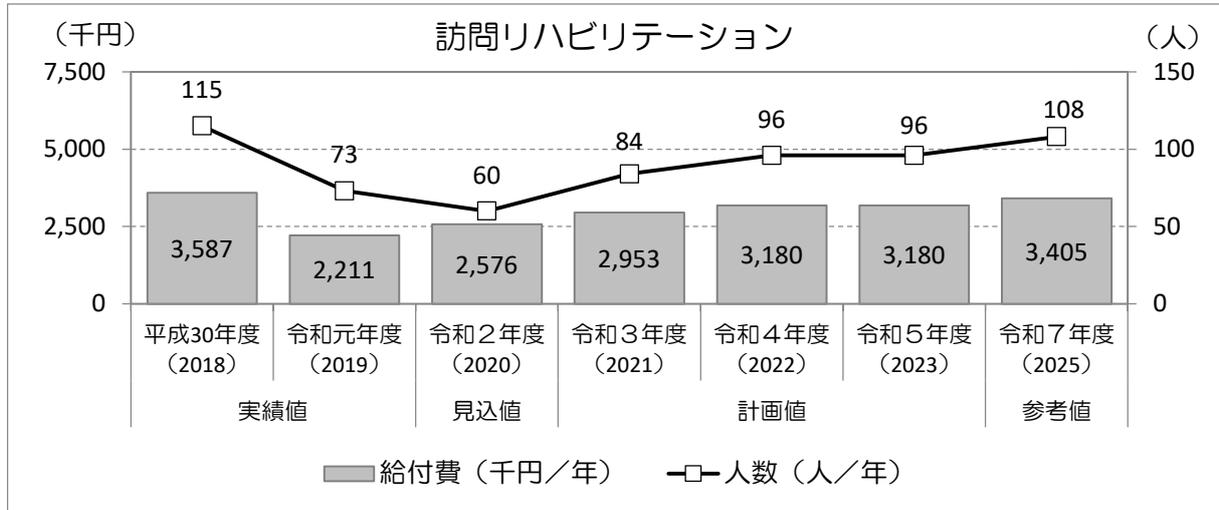
●訪問看護／介護予防訪問看護

病院、診療所または訪問看護ステーションの看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。



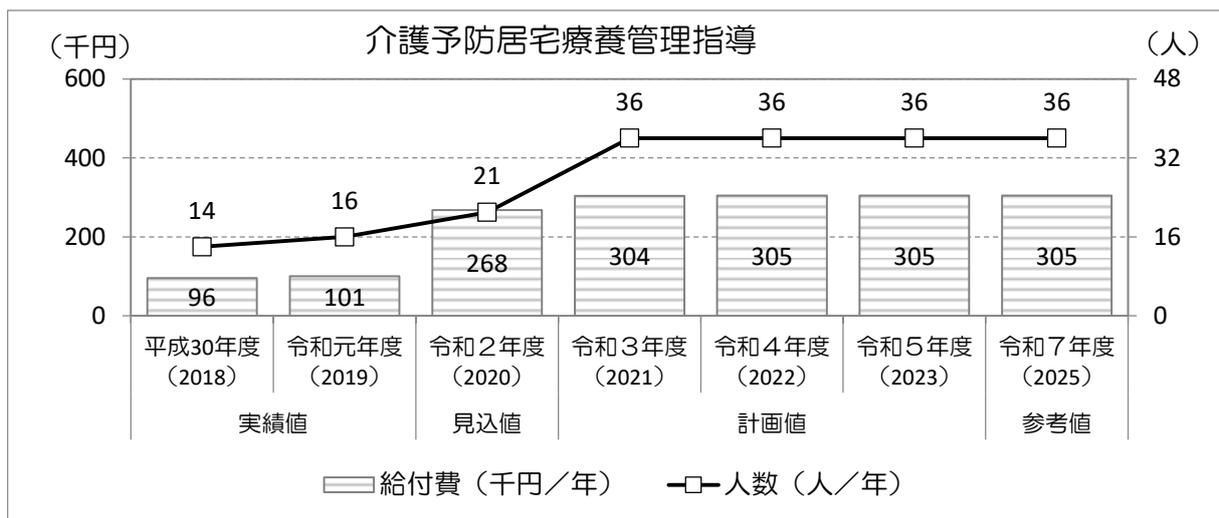
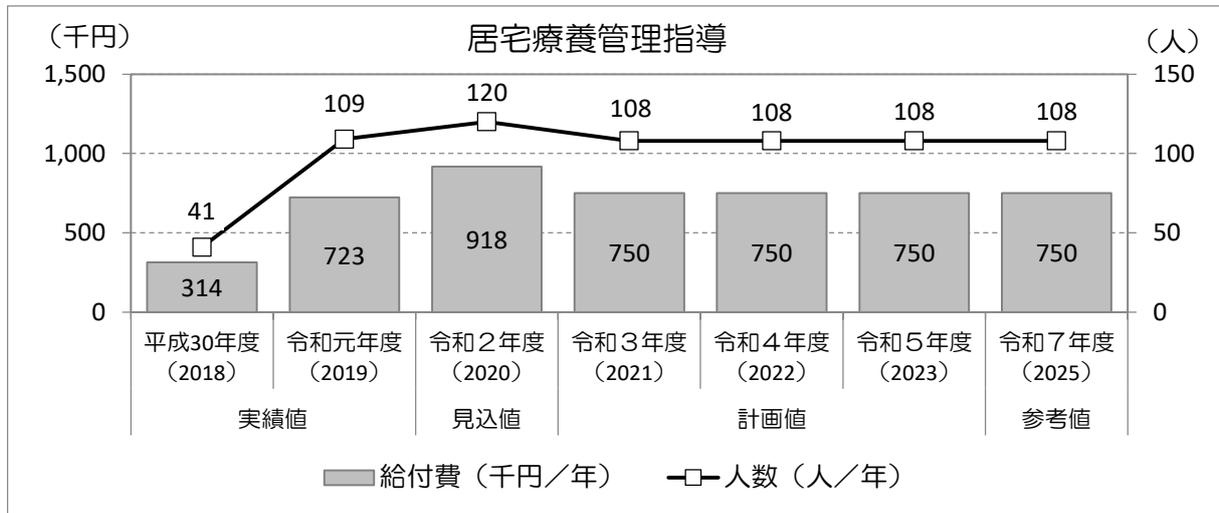
●訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士または作業療法士が居宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図るために必要なリハビリテーションを行うサービスです。



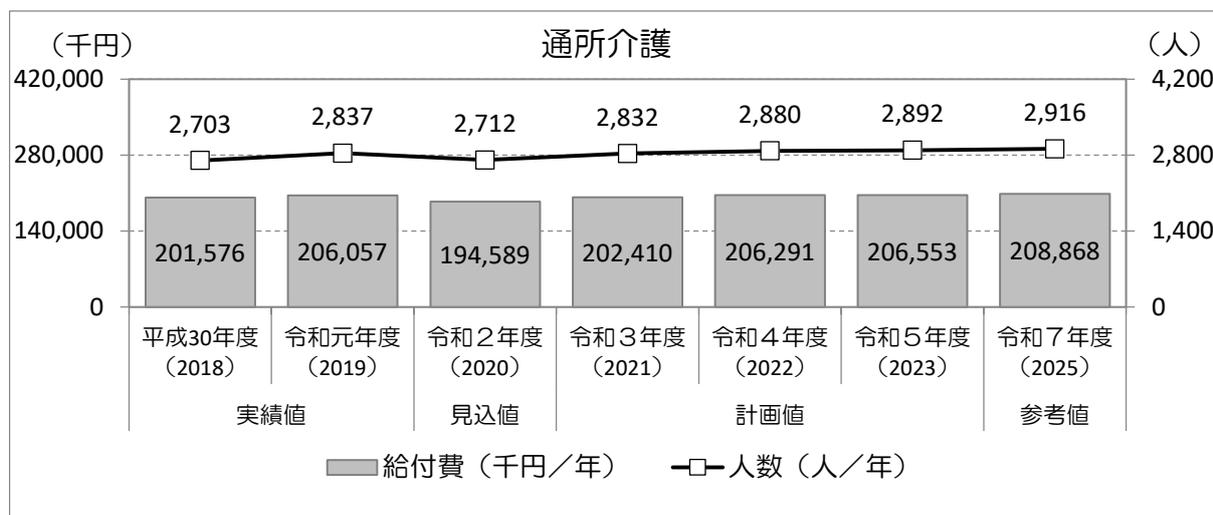
●居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。



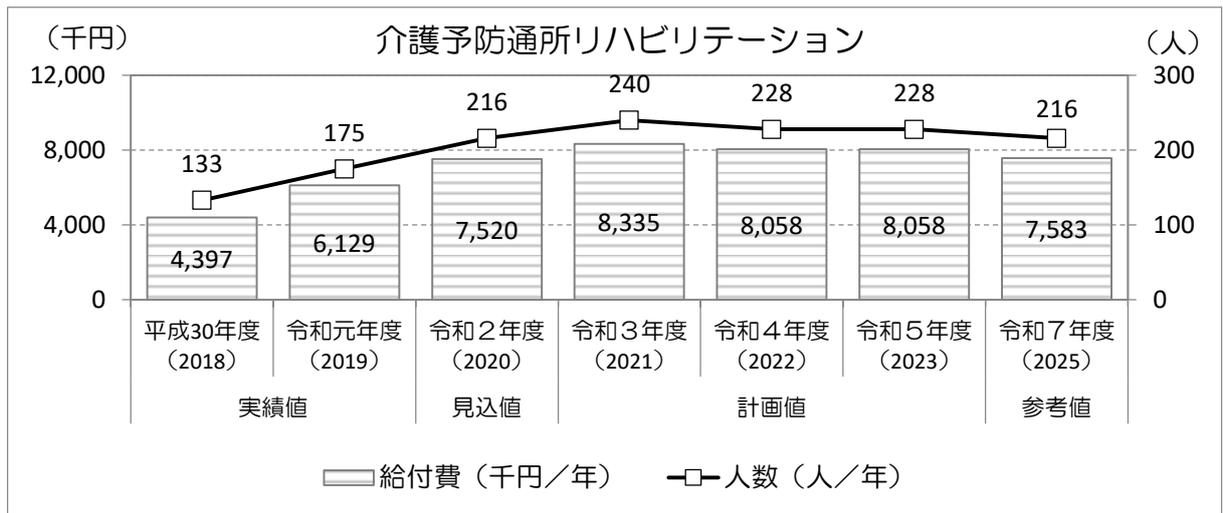
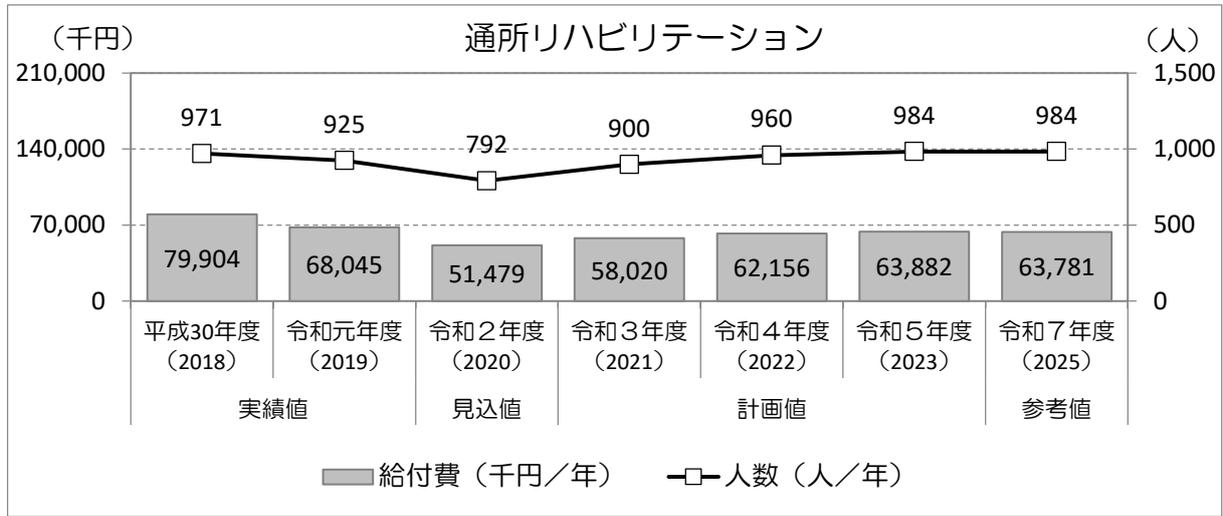
●通所介護

デイサービスセンター等に通う利用者に、日常動作訓練、入浴、給食等を提供するサービスです。



●通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

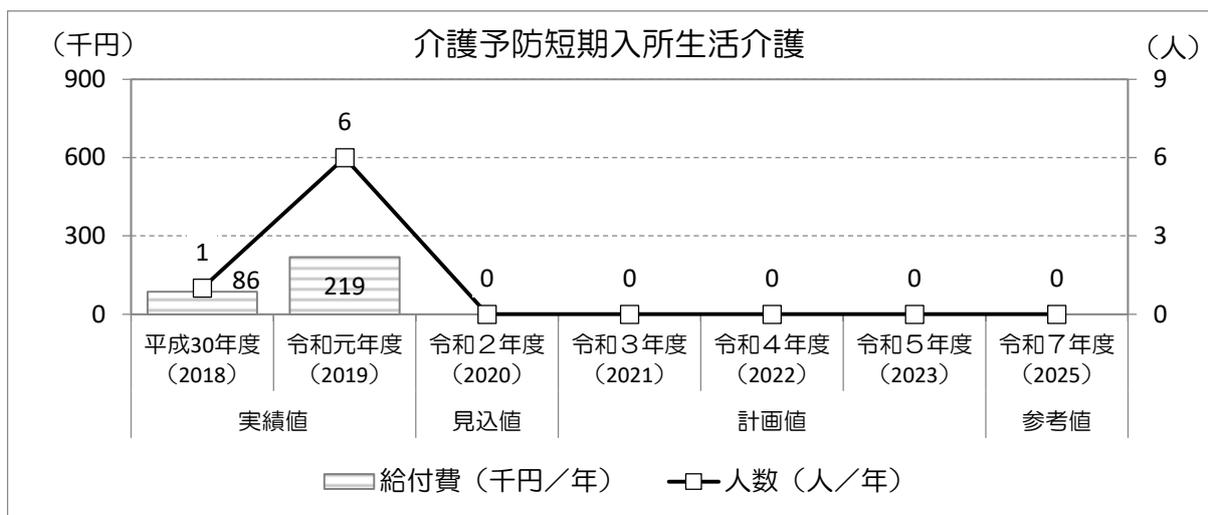
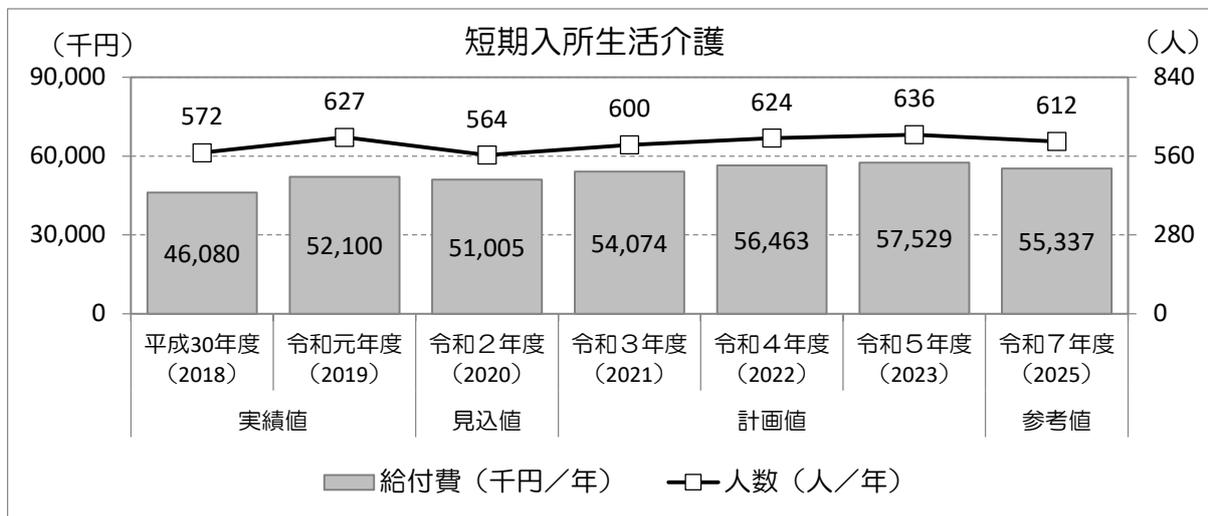
介護老人保健施設や病院、診療所へ通う利用者に、心身の機能維持回復のために必要なリハビリテーション等を行うサービスです。



●短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所する利用者に、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

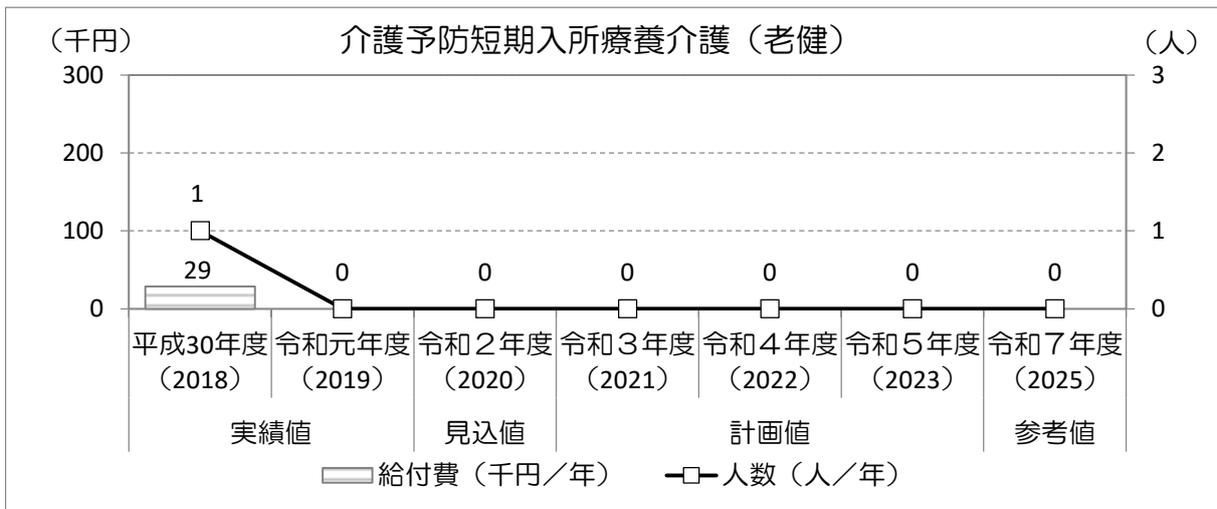
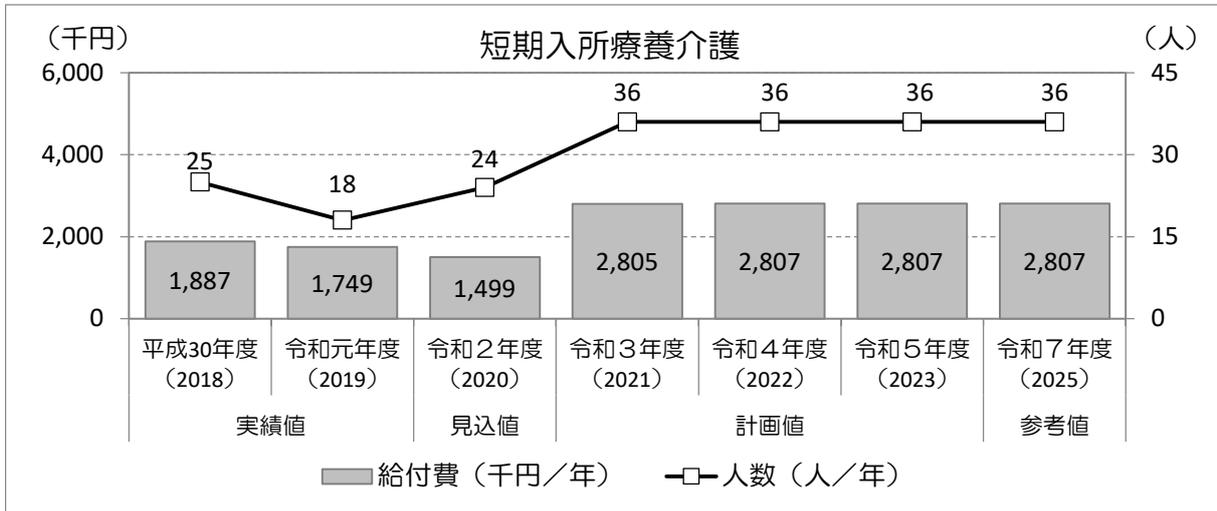
本市では現在、介護予防短期入所生活介護の実績がないため、本計画においては見込んでいません。



●短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

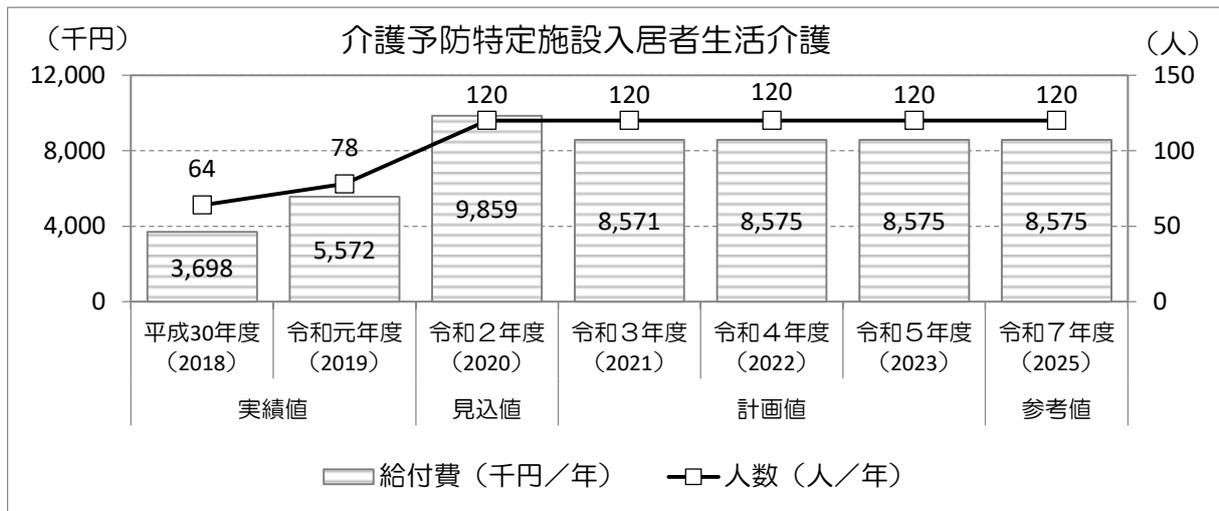
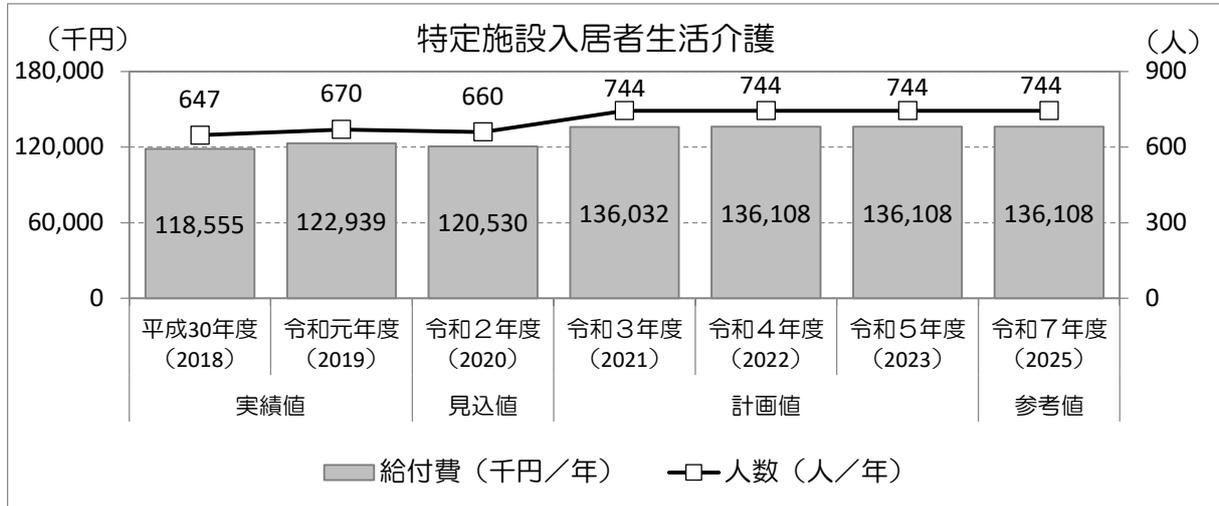
介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所する利用者に、医学的管理のもとで、看護、介護、機能訓練、日常生活上の世話をを行うサービスです。

本市では現在、介護予防短期入所療養介護の実績がないため、本計画においては見込んでいません。



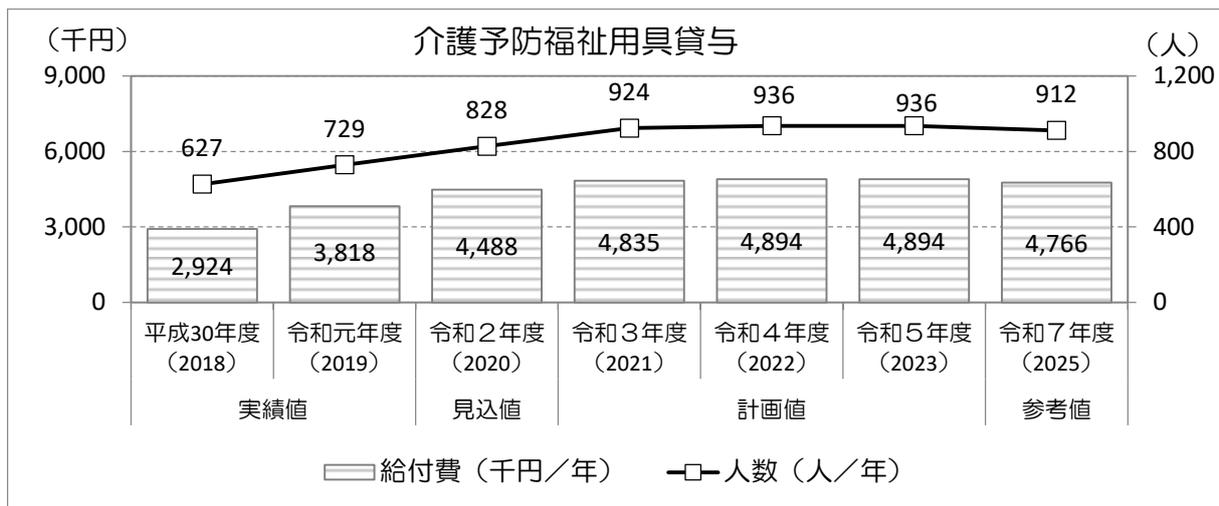
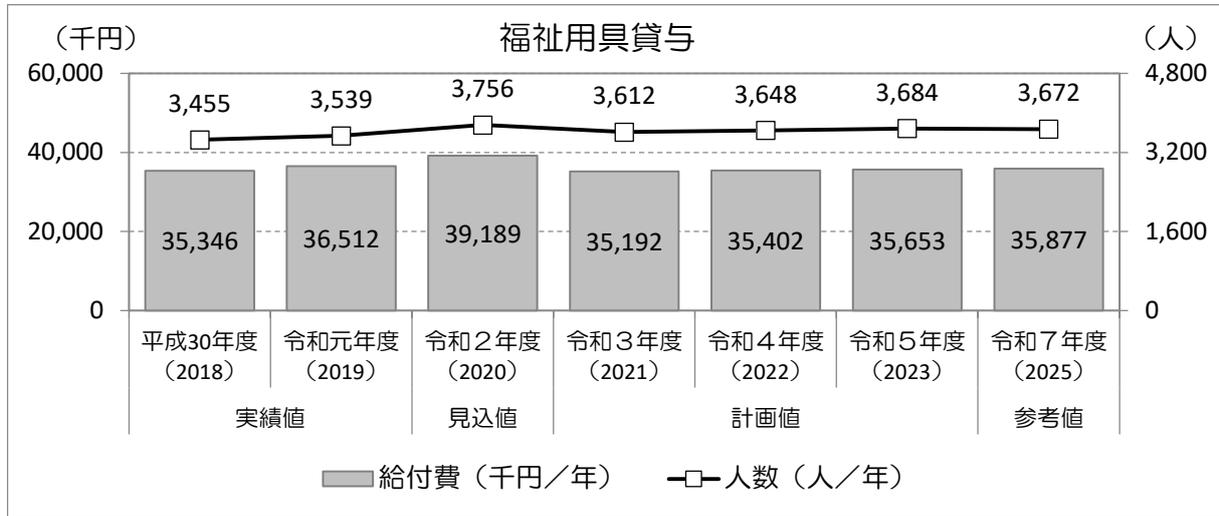
●特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームの入所者である要介護者または要支援者に対し、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護や、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。



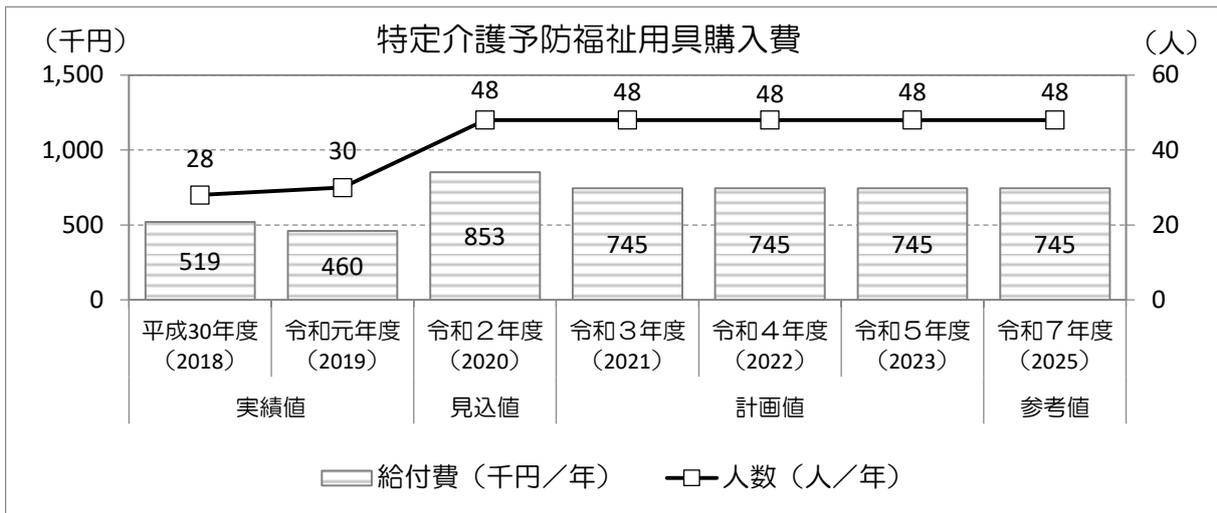
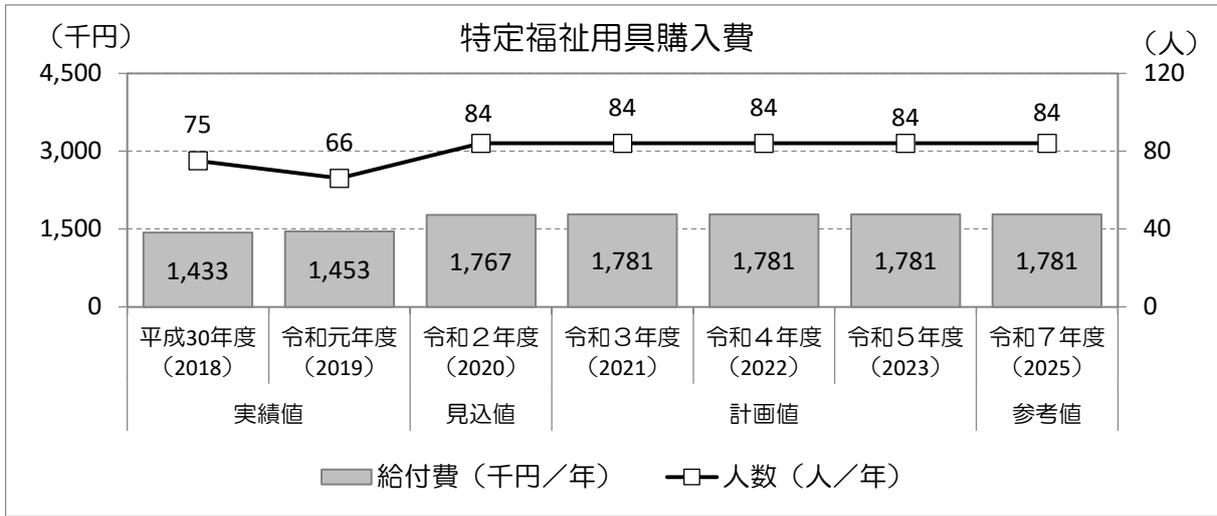
●福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

自立支援のため、居宅における生活を支援する福祉用具（車いす、特殊ベッドなど）の貸与（レンタル）を行うサービスです。



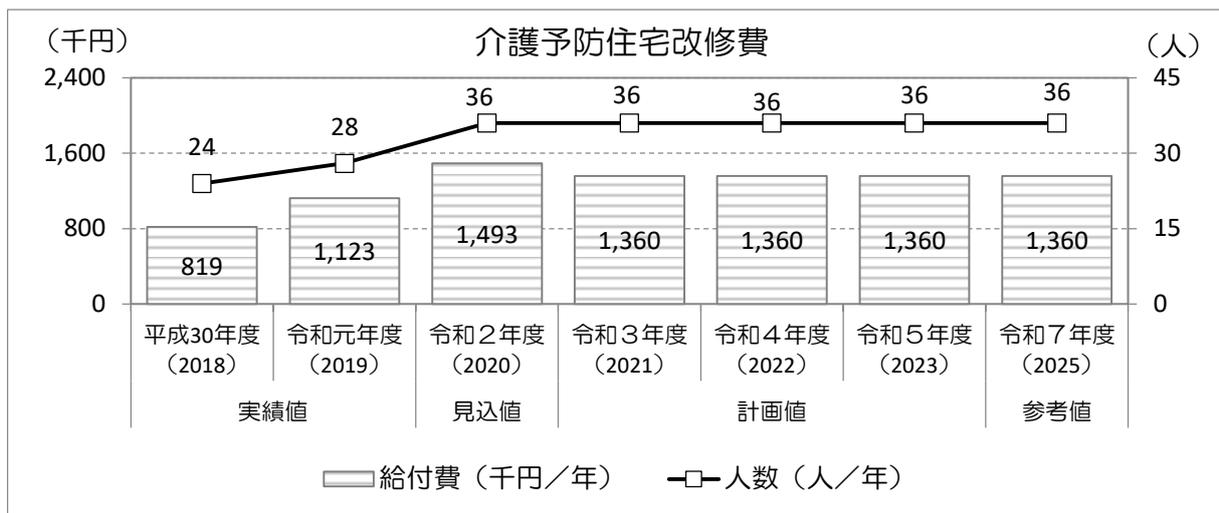
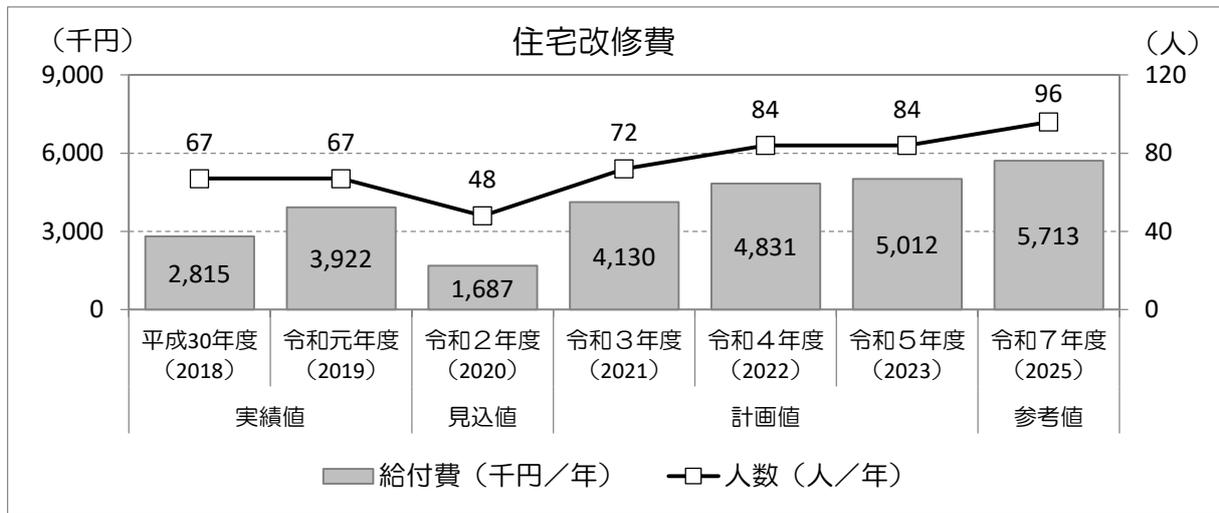
●特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

居宅において使用する福祉用具のうち、入浴や排せつのための用具（入浴用いす、腰かけ便座など）の購入費の7～9割を支給するサービスです。



●住宅改修費／介護予防住宅改修費

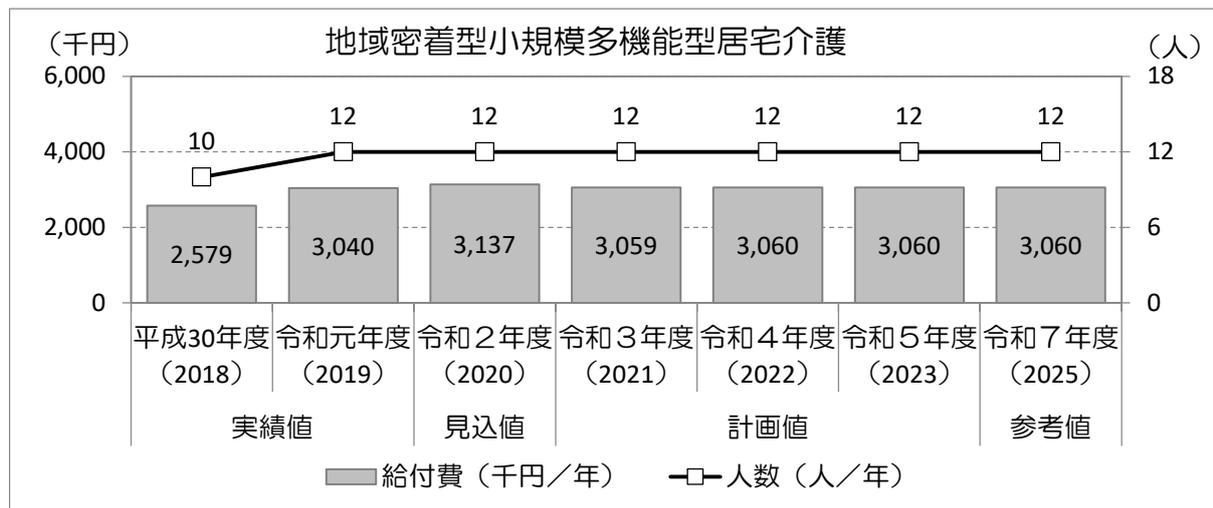
在宅での生活に必要な住宅改修（手すりの取り付けや、段差の解消など）にかかった費用の7～9割を支給するサービスです。



②地域密着型サービス

●小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

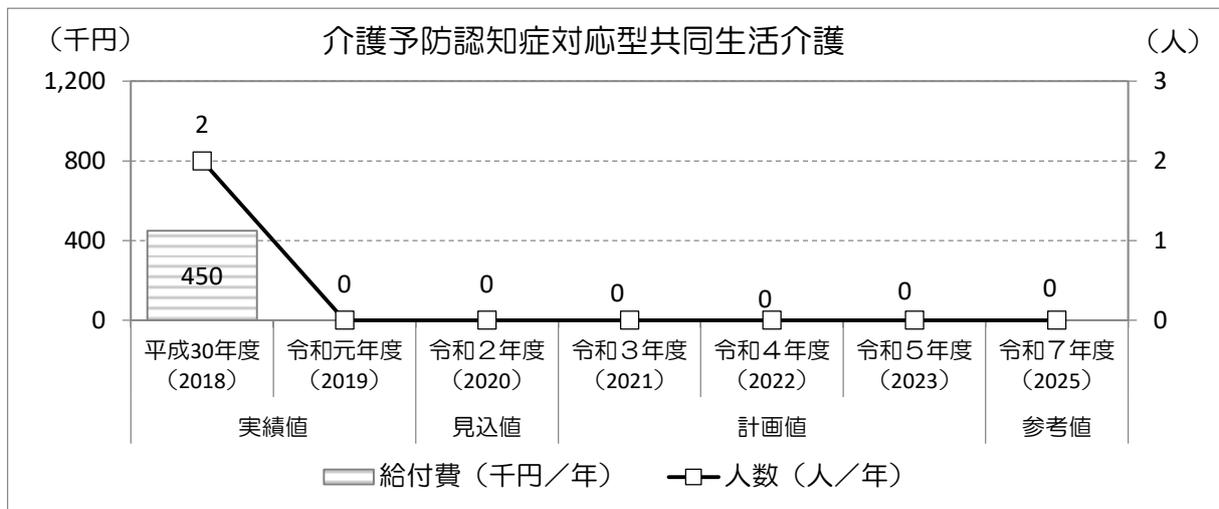
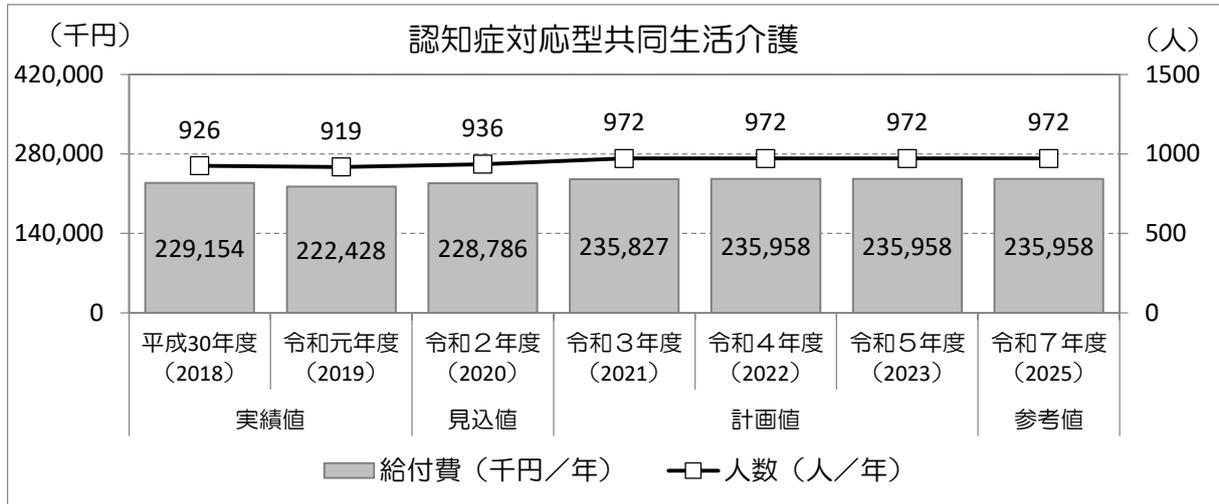
認知症高齢者を主な対象とし、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ、身近な地域でなじみの介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。



●認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護・要支援者に対し、少人数で共同生活を営む住居（グループホーム）で、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービスです。

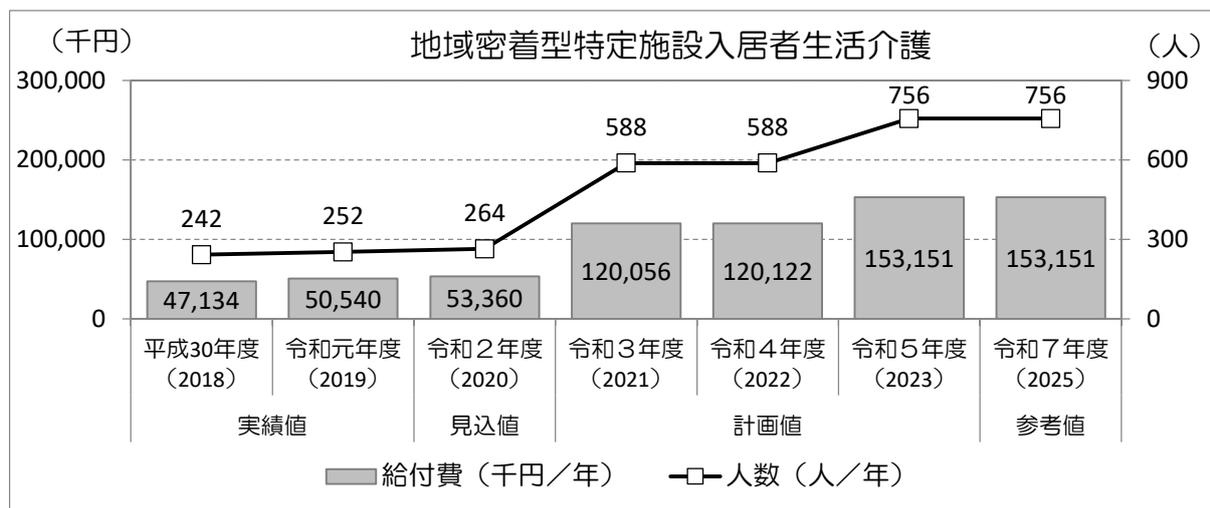
本市では現在、介護予防認知症対応型共同生活介護は行われておらず、認知症対応型共同生活介護のみとなっています。



●地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が 29 人以下の有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等が、入居者に対して入浴、排せつ、食事等の介護やその他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。

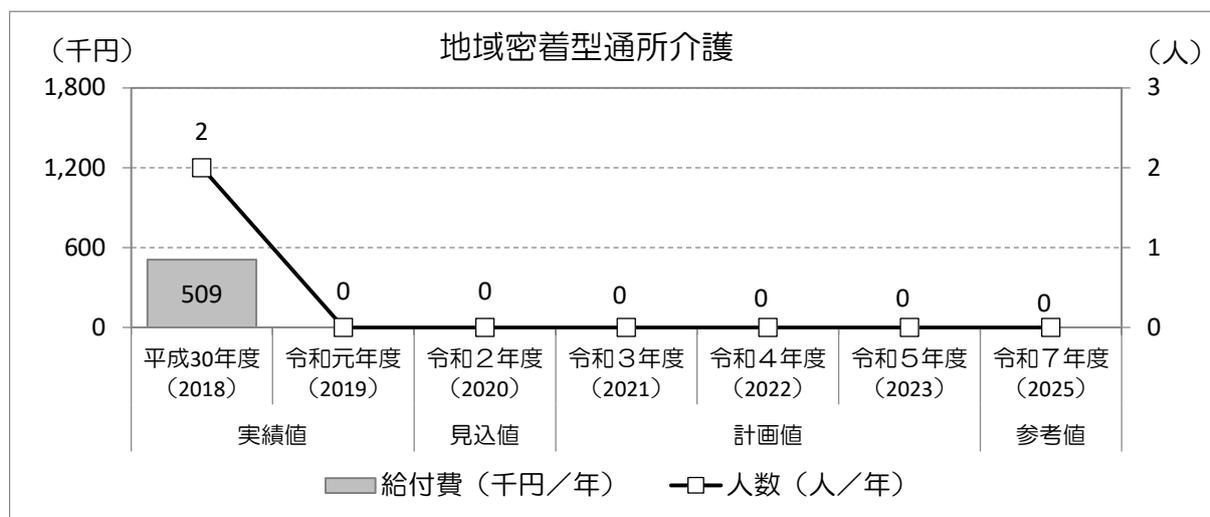
令和 3 年度及び令和 5 年度において、有料老人ホーム（計 2 施設）からの転換を行う予定となっております。



●地域密着型通所介護

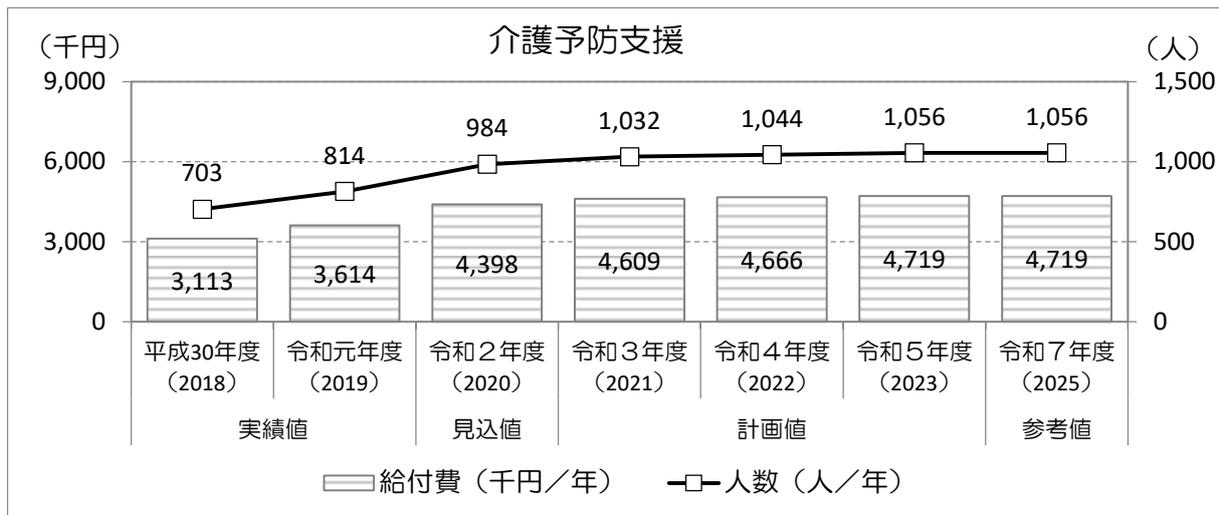
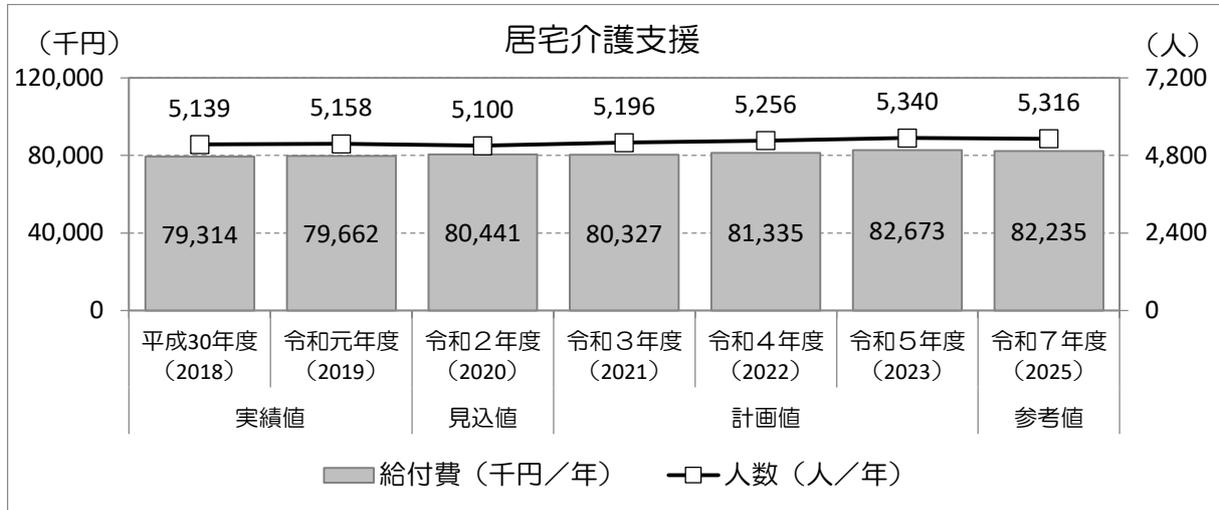
定員 19 人未満のデイサービスセンター等に通う利用者に、日常動作訓練、入浴、給食等を提供するサービスです。

本市では現在、地域密着型通所介護の実績がないため、本計画においては見込んでいません。



③居宅介護支援／介護予防支援

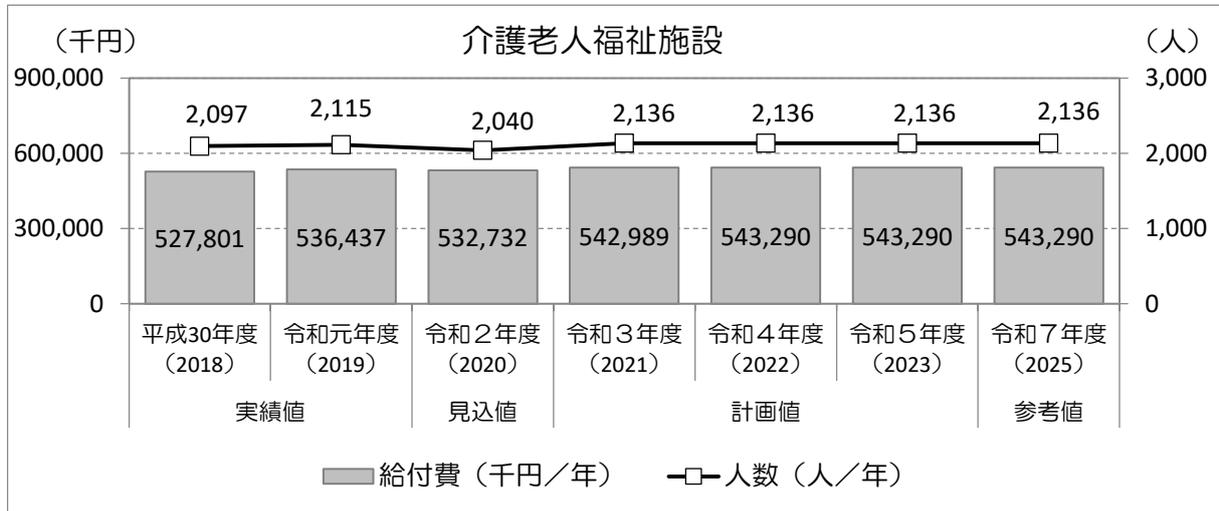
居宅サービス等を適切に利用できるようサービスの種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の必要な支援を行うサービスです。



④施設サービス

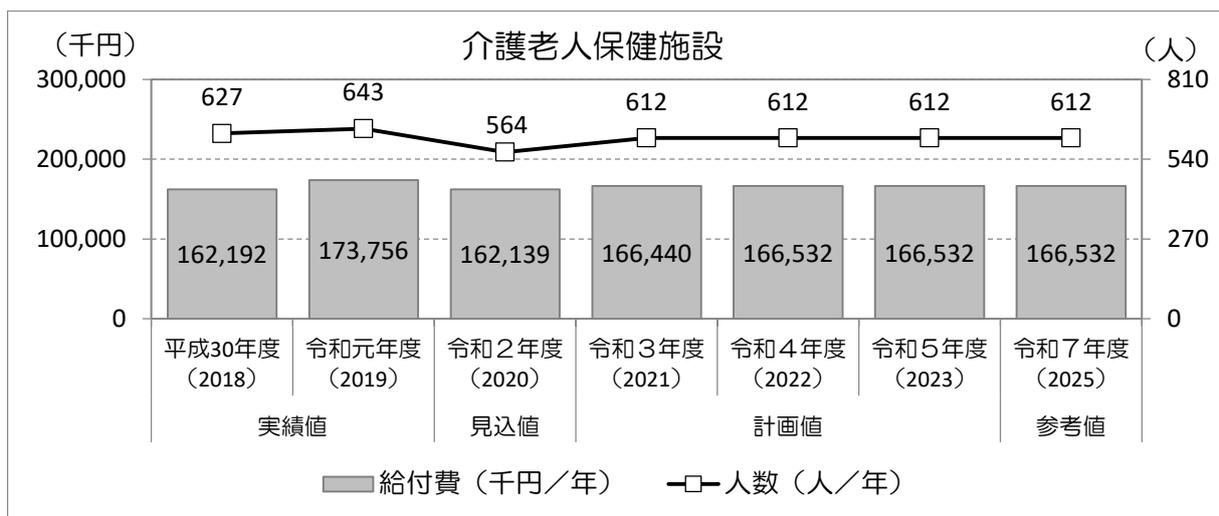
●介護老人福祉施設

常時介護が必要で在宅生活が困難な要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。



●介護老人保健施設

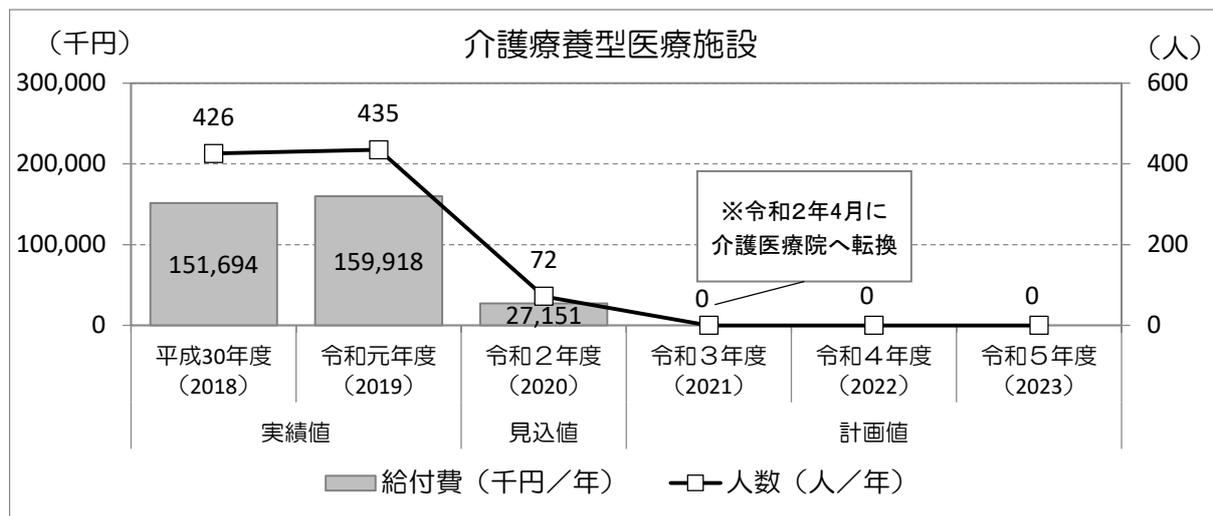
症状安定期にある要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理のもと介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスです。



●介護療養型医療施設

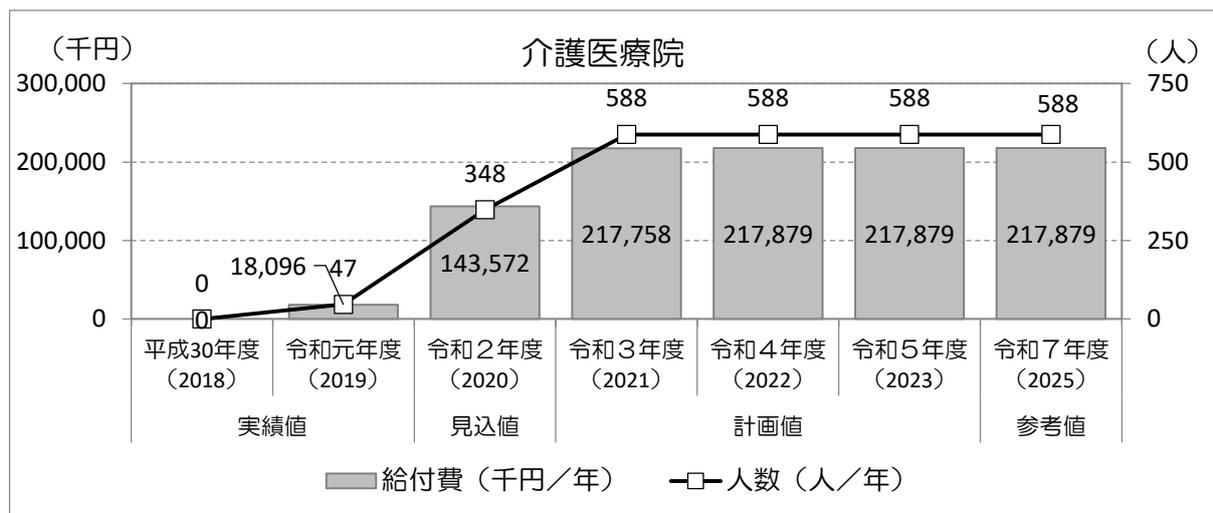
急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもと長期にわたる療養が必要な人のための医療機関の病床で、医療・看護・介護・リハビリテーション等が受けられるサービスです。

令和2年4月に介護医療院へ転換したことから、令和3年度以降は、見込んでいません。



●介護医療院

症状が安定しており長期療養が必要な要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、看護・医学的管理のもと介護及び機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話等を行うサービスです。



2 介護保険の適正な運営

(1) 介護保険料の算定

①第1号被保険者介護保険料の推計手順

第8期計画における、第1号被保険者介護保険料算出作業の全体イメージは以下のとおりとなります。

(i) 給付実績の整理（令和3年度～令和5年度見込み）



(ii) 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の推計



(iii) 施設・居住系サービスの見込量の推計



(iv) 居宅サービス等の見込量の推計



(v) 推計した見込量について、介護報酬改定率等を調整



(vi) 総給付費の推計



(vii) 第1号被保険者の保険料を算出

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

②標準給付費見込額(A)

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標準給付費見込額は、以下のとおりとなっています。

単位:千円

	第8期合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費	6,344,639	2,089,989	2,107,549	2,147,101
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	331,555	114,142	108,616	108,797
特定入所者介護サービス費等給付額	388,696	128,267	130,112	130,317
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	57,141	14,125	21,496	21,520
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	189,526	62,651	63,387	63,487
高額介護サービス費等給付額	190,836	62,975	63,880	63,981
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,310	324	493	494
高額医療合算介護サービス費等給付額	20,981	6,924	7,023	7,034
算定対象審査支払手数料	6,750	2,250	2,250	2,250
標準給付費見込額(A)	6,893,451	2,275,956	2,288,826	2,328,670

③地域支援事業費見込額(B)

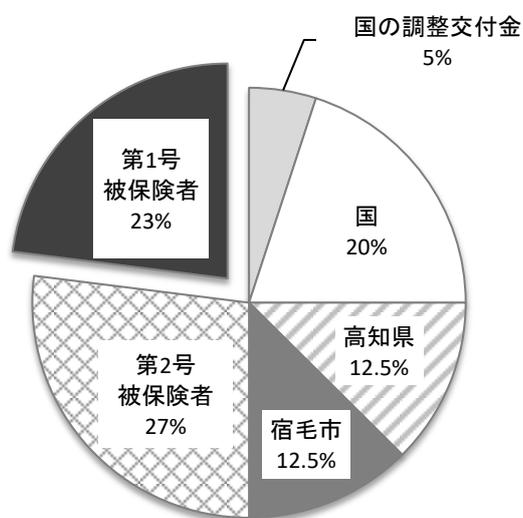
令和3年度から令和5年度までの地域支援事業費見込額は、以下のとおりとなっています。

単位:千円

	第8期合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	90,454	28,390	33,203	28,861
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	120,775	40,022	40,483	40,270
包括的支援事業(社会保障充実分)	55,332	18,016	18,660	18,656
地域支援事業費見込額(B)	266,561	86,428	92,346	87,787

④第1号被保険者負担相当額(C)

第1号被保険者の総給付費に対する負担割合が、第8期計画は23%と第7期計画から据え置きとなっています。



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

第1号被保険者負担相当額(C)

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

単位: 千円

	第8期合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額 (A)	6,893,451	2,275,956	2,288,826	2,328,670
地域支援事業費見込額 (B)	266,561	86,428	92,346	87,787
第1号被保険者負担割合	23.0%	23.0%		
第1号被保険者負担相当額 (C)	1,646,803	543,348	547,669	555,785

⑤保険料収納必要額

令和3年度から令和5年度までの第8期計画期間に要する保険料収納必要額は以下のとおりとなります。

保険料収納必要額 (G)

$$= \text{第1号被保険者負担相当額 (C)} + \text{調整交付金相当額 (D : } A \times 0.05 \text{)}^* \\ - \text{調整交付金見込額 (E)} - \text{準備基金取崩額 (F)}$$

単位:千円

	第8期合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者負担分相当額 (C)	1,646,803	543,348	547,669	555,785
調整交付金相当額 (D)	349,195	115,217	116,101	117,877
調整交付金見込額 (E)	627,529	210,848	208,983	207,698
準備基金取崩額 (F)	61,800	61,800		
保険料収納必要額 (G)	1,306,669	1,306,669		

※調整交付金相当額 (D) と調整交付金見込額 (E) 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%負担しているもので、調整するために、5%より多い市町村、少ない市町村があります。

本市では、調整交付金相当額 (D) は標準給付費見込額 (A) の5%となりますが、実際には調整交付金見込額 (E) を国が負担することとなり、交付額は5%より高くなっています。

※準備基金取崩額 (F) について

保険料の余剰分を積み立てている介護給付費準備基金から3年間で6,180万円を取り崩し、介護保険料の収納不足を補うこととします。

⑥所得段階別加入者数の推計

令和2年10月現在の所得段階別加入者数を用いて算出された、令和3年度から令和5年度までの所得段階別加入者数の見込みは以下のとおりとなります。

単位:人

	基準所得金額	基準額に対する割合	第8期合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階		0.50	6,369	2,125	2,126	2,118
第2段階		0.75	3,200	1,067	1,068	1,065
第3段階		0.75	2,012	671	672	669
第4段階		0.90	2,181	727	728	726
第5段階		1.00	2,341	781	781	779
第6段階		1.20	3,310	1,104	1,105	1,101
第7段階	1,200,000	1.30	2,253	751	752	750
第8段階	2,100,000	1.50	598	199	200	199
第9段階	3,200,000	1.70	624	208	208	208
合計			22,888	7,633	7,640	7,615

⑦所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、所得段階により保険料が異なるため、所得段階別加入者数を、各所得段階別の保険料率で補正したものです。

単位：人

	基準所得金額	第8期合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階		3,185	1,063	1,063	1,059
第2段階		2,400	800	801	799
第3段階		1,509	503	504	502
第4段階		1,963	654	655	653
第5段階		2,341	781	781	779
第6段階		3,972	1,325	1,326	1,321
第7段階	1,200,000	2,929	976	978	975
第8段階	2,100,000	897	299	300	299
第9段階	3,200,000	1,061	354	354	354
合計		20,256	6,755	6,761	6,740

⑧保険料基準額の算定

介護保険料基準額は以下のとおりとなります。

保険料基準額

= 保険料収納必要額（G） ÷ 予定保険料収納率（98.5%）

÷ 所得段階別加入者割合補正後被保険者数（20,256人） ÷ 12か月

介護保険料基準額（月額） = 5,455円

【令和3年度～令和5年度】

所得段階		月額保険料	年額保険料	所得要件
第1段階	0.5	2,728円	32,730円	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護を受給している人 住民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給している人 住民税非課税世帯で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人
	↓	↓	↓	
第2段階	0.3	1,637円	19,638円	<ul style="list-style-type: none"> 住民税非課税世帯で、第1段階に該当しない人で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の人
	↓	↓	↓	
第3段階	0.75	4,091円	49,095円	<ul style="list-style-type: none"> 住民税非課税世帯で、第2段階に該当しない人で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人
	↓	↓	↓	
第4段階	0.5	2,728円	32,730円	<ul style="list-style-type: none"> 同じ世帯内に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税の人で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人
	↓	↓	↓	
第5段階	0.7	3,819円	45,822円	<ul style="list-style-type: none"> 同じ世帯内に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税の人で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人
	↓	↓	↓	
第6段階	0.9	4,910円	58,914円	<ul style="list-style-type: none"> 住民税が課税されている人で、前年の合計所得金額が120万円未満の人
	↓	↓	↓	
第7段階	1.0	5,455円	65,460円	<ul style="list-style-type: none"> 住民税が課税されている人で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人
	↓	↓	↓	
第8段階	1.2	6,546円	78,552円	<ul style="list-style-type: none"> 住民税が課税されている人で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人
	↓	↓	↓	
第9段階	1.3	7,092円	85,098円	<ul style="list-style-type: none"> 住民税が課税されている人で、前年の合計所得金額が320万円以上の人
	↓	↓	↓	
第10段階	1.5	8,183円	98,190円	
	↓	↓	↓	
第11段階	1.7	9,274円	111,282円	
	↓	↓	↓	

※「合計所得金額」について、前年の年金・給与・配当などの所得（収入金額から必要経費分を差引いたもの）をすべて合算したもので、基礎控除等の所得控除する前の金額です。

※介護保険料は所得状況に応じて負担する仕組みとなっており、介護保険料の算定に用いる所得指標は次のようになっています。

・第1～5段階の介護保険料の算定に用いる所得指標

「課税年金収入額」+（「合計所得金額」－「長期・短期譲渡所得に係る特別控除額」－「年金収入に係る所得」）

・第6～9段階の介護保険料の算定に用いる所得指標

「合計所得金額」－「長期・短期譲渡所得に係る特別控除額」－「10万円（給与所得・年金所得が含まれる場合）」

※第1段階から第3段階までについては、国・県・市の公費による「低所得者保険料軽減繰入金」による軽減が継続されることから、実質の負担割合はそれぞれ基準額の0.3、0.5、0.7となります。

(2) 介護保険料の収納確保及び保険給付の適正な執行

普通徴収に係る未納者の発生防止と解消を図るため、口座振替制度を推進しています。普通徴収全体の収納額が平成30年度は34,639,117円（収納率86.20%）、令和元年度は34,160,252円（収納率86.72%）となっており、その内、口座振替分は、平成30年度は7,684,969円（全体の22.19%）、令和元年度は6,498,739円（全体の19.02%）となっており、およそ5分の1を占めています。

また、令和2年度よりコンビニ収納を開始し、平日夜間や休日における納付ニーズにも対応しました。

今後も、介護保険料の納期内納付についての啓発を行い、給付制限を未然に防ぐように努めていきます。

(3) 介護保険給付適正化事業の推進及び強化

「第4期高知県介護給付適正化計画」に基づき、次の5つの事業を実施しています。今後も引き続き、ケアプラン点検の実施により自立支援に資するケアマネジメント実践に向けた取組を推進します。

① 要介護認定の適正化

認定審査の資料として適正なものとなるように、要介護認定調査の内容について、記入漏れがないか、選択項目と特記事項に整合性があるか、主治医意見書と整合性があるか等を全件点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図っています。

② ケアプラン点検

市内全居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象に、サービス計画に関する一連の書類の提出を求め、記載方法、サービス内容、計画作成までの過程を点検します。

その後、必要に応じてヒアリングを実施し、事業所に必要な指導を行っています。

③ 住宅改修等の点検

住宅改修の事前申請により、利用者の身体状況にあった改修内容（給付対象）であるかを着工前に全件点検し、完了後は申請どおりの改修がなされているか、完了確認と安全性の確認を行うことで、利用者の身体状況や必要性に合った適切な改修となるよう努めています。改修箇所が多いものについては訪問調査を行っています。

④縦覧点検・医療情報との突合

請求内容の誤り等を早期に発見して適切な対応を行うために、事業所からの請求明細書内容を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を国民健康保険団体連合会に委託し、実施しています。

また、医療と介護の重複請求を防ぐために、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報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います。

⑤介護給付費通知

介護サービスの利用者や家族に対して年1回通知書を送付し、利用実績の内容を確認いただくことで、介護保険の適切な利用についての意識を高めています。

			実績値		見込値
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護給付適正化事業	要介護認定の適正化	計画値	全件	全件	全件
		実績値	全件	全件	全件
		達成率	100.0%	100.0%	100.0%
	ケアプラン点検	計画値	市内全事業所	市内全事業所	市内全事業所
		実績値	市内全事業所	市内全事業所	市内全事業所
		達成率	100.0%	100.0%	100.0%
	住宅改修等の点検	計画値	全件	全件	全件
		実績値	全件	全件	全件
		達成率	100.0%	100.0%	100.0%
	縦覧点検・医療情報との突合	計画値	全件（国保連合会委託分を含む）	全件（国保連合会委託分を含む）	全件（国保連合会委託分を含む）
		実績値	全件（国保連合会委託分を含む）	全件（国保連合会委託分を含む）	全件（国保連合会委託分を含む）
		達成率	100.0%	100.0%	100.0%
	介護給付費通知（回/年）	計画値	1	1	1
		実績値	1	1	1
		達成率	100.0%	100.0%	100.0%

		計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付適正化事業	要介護認定の適正化	全件	全件	全件
	ケアプラン点検	市内全事業所	市内全事業所	市内全事業所
	住宅改修等の点検	全件	全件	全件
	縦覧点検・医療情報との突合	全件（国保連合会委託分を含む）	全件（国保連合会委託分を含む）	全件（国保連合会委託分を含む）
	介護給付費通知（回/年）	1	1	1

(4) 介護保険サービス事業所への指導・監督

本市が事業者の指定権限を持つ居宅介護支援事業所及び地域密着型サービス事業所の質の向上を目指して、定期的に実地指導（市内11事業所を毎年3事業所ずつ）を行うこととしています。

また、地域密着型サービスにおいては、各施設が2か月に1回開催する運営推進会議に参加しており、相談等にも随時対応しています。

今後も引き続き、県や国民健康保険団体連合会と連携を図り、指導・監督を行っていきます。

(5) 介護人材の確保及び業務の効率化

介護人材の確保について、国・県・市が連携しながら推進していくほか、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等による業務の効率化を検討していきます。

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。

8章

計画の推進について

- 1 計画の周知
- 2 連携体制の強化

第8章 計画の推進について

本計画の基本理念である「高齢者が健康で生きがいを持って安心して暮らせるまちづくり」を実現し、すべての高齢者が住み慣れた地域で健康で生きがいを持ち、笑顔で安心していきいきと生涯を送ることのできる社会を創るためには、この第8期計画を円滑に推進し、地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。

そのために、広報及び計画の推進体制を整え、進捗状況を管理して評価を行い、施策を推進していきます。

1 計画の周知

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

2 連携体制の強化

(1) 庁内連携体制

長寿政策課、健康推進課等の事業担当部署が、本計画に基づき事業を推進するとともに、振興計画や地域福祉計画との整合性を図りながら総合的な庁内連携を図ります。

(2) 関連団体、住民組織との連携

地域包括支援センター、社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、NPO 法人等の関連団体や各地区、民生委員・児童委員、老人クラブ連合会、ボランティアグループ等の住民組織との連携を強化して、地域包括ケアを推進します。

9 章

参考資料

1 各要綱

第9章 参考資料

Ⅰ 各要綱

宿毛市高齢者保健福祉計画及び宿毛市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく老人福祉計画（以下「老人福祉計画」という。）及び介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）第117条に基づく市町村介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）の策定に関する事項を協議するため、宿毛市高齢者保健福祉計画及び宿毛市介護保険事業計画策定委員会を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 高齢者の現状及びサービス実施の現況の分析に関すること。
- (2) サービス実施の目標年次及び目標量の設定に関すること。
- (3) サービス提供体制の整備に関すること。
- (4) その他計画の策定に関すること。

(委員)

第3条 委員は、別表1に掲げる職等にある者を市長が任命又は委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 会長は副市長、副会長は長寿政策課長及び健康推進課長にある者をもって、市長が任命する。

- 2 会長は、委員会を代表し、事務を統括する。
- 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 委員会は会長が招集する。

(関係職員の出席等)

第7条 会長は、必要があると認めたときは、関係する職員を委員会に出席させ意見若しくは説明を聞き又は資料の提出を求めることができる。

(幹事会)

第8条 委員会の円滑な運営と一体的な取り組みのため幹事会を置く。

2 幹事会は、会長の指揮を受け庶務を整理する。

3 幹事は、別表2に掲げる事業所代表及び職にある者をもって充てる。

4 座長は、長寿政策課長補佐の職にある者をもって充てる。

5 幹事会は、必要に応じ座長が招集し議長となる。

6 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に幹事会へ出席を求めると並びに資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、長寿政策課において行う。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成14年4月22日から施行する。

附 則

この告示は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成20年10月8日から施行する。

附 則

この告示は、平成21年9月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成23年12月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

(別表1) 宿毛市高齢者保健福祉計画及び宿毛市介護保険事業計画策定委員名簿

区分	職名	区分	職名
一 号 委 員	豊寿園長	二 号 委 員	副市長
	宿毛市中央デイケアセンター施設長		総務課長
	宿毛市社会福祉協議会長		福祉事務所長
	宿毛市民生児童委員協議会長		市民課長
	宿毛医師会長		長寿政策課長
	幡多歯科医師会宿毛代表		健康推進課長
	幡多福祉保健所長		税務課長
	宿毛市老人クラブ連合会会長		生涯学習課長
	宿毛市連合婦人会長		
	宿毛市地区長連合会会長		
	宿毛市身体障害者連盟会長		
	認知症の人と家族の会(宿毛家族の会はまゆう)世話人		
	自治労宿毛市職員労働組合執行委員長		
	宿毛市国民健康保険運営協議会長		
	宿毛商工会議所専務理事		
	宿毛地区建設協会会長		

(別表2) 宿毛市高齢者保健福祉計画及び宿毛市介護保険事業計画策定委員会幹事名簿

職 名	
宿毛市東部居宅介護支援事業所	長寿政策課長補佐
宿毛市中央居宅介護支援事業所	長寿政策課介護保険係長
宿毛市地域包括支援センター	長寿政策課予防係長
大井田病院	健康推進課保健衛生係長
グループホーム宿毛の里	健康推進課健康指導係長
特別養護老人ホーム千寿園	
老人保健施設ぎんなん荘	
聖ヶ丘病院	
幡多福祉保健所	

宿毛市地域包括支援センター運営協議会運営要綱

(設置)

第1条 介護保険法の規定に基づき設置される地域包括支援センター（以下「包括支援センター」という。）の円滑かつ適切な運営、公正・中立性の確保を図るため、地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項について協議を行うものとする。

- (1) 包括支援センターの設置（選定・変更）に関する事項
- (2) 包括支援センターの運営・評価に関する事項
- (3) 地域における多機関ネットワーク（地域における介護保険以外のサービスとの連携）の形成に関する事項
- (4) 包括支援センターの職員の人材確保等に関する事項
- (5) その他包括支援センターの運営に関する事項

(委員)

第3条 運営協議会の委員（以下「委員」という。）は、別表に掲げる職等にある者を市長が任命又は委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、委員が欠けた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 運営協議会に会長及び副会長を各1名置くものとする。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選とする。
- 3 会長は、運営協議会を総括し、代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 運営協議会は、会長が召集する。

(関係職員の出席等)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、関係する職員を運営協議会に出席させ意見若しくは説明を聞き又は資料の提出を求めることができる。

(事務局)

第8条 運営協議会の事務局は、宿毛市長寿政策課において行うものとする。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成23年12月1日から適用する。

附 則

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

職名	
豊寿園施設長	認知症の人と家族の会(宿毛家族の会はまゆ
宿毛市中央デイケアセンター施設長	う)世話人
宿毛市社会福祉協議会長	幡多福祉保健所長
宿毛医師会長	総務課長
宿毛市民生児童委員協議会長	福祉事務所長
宿毛市老人クラブ連合会長	健康推進課長
宿毛市連合婦人会長	長寿政策課長

宿毛市認知症初期集中支援チーム検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45第2項第6号に規定する認知症総合支援事業に基づく認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）の円滑かつ適切な運営を図るため、宿毛市認知症初期集中支援チーム検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議を行うものとする。

- (1) 支援チームの設置及び活動状況に関すること。
- (2) 関係機関との連携ネットワーク形成に関すること。
- (3) その他支援チームの運営に関し必要と認められること。

(委員)

第3条 委員会の委員は、宿毛市地域包括支援センター運営協議会の委員が兼務する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、宿毛市地域包括支援センター運営協議会の在任期間と同様とする。委員が欠けた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長および副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を各1名置くものとする。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選とする。
- 3 会長は、委員会を代表し、事務を総括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、会長が召集する。

(関係職員の出席等)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、議事に関係する者を委員会に出席させ意見若しくは説明を聞き又は資料の提出を求めることができる。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は、長寿政策課内に置く。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

宿毛市地域密着型サービス運営委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法の規定に基づく地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、地域密着型サービス運営に関する委員会（以下「運営委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 運営委員会は、次に掲げる事務を掌る。

- (1) 市長が、地域密着型サービスの指定を行い、又は行わないことを決定する際における審議及び市長への意見具申
- (2) 市長が、地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬を設定する際における審議及び意見具申
- (3) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他市長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項の審議及び市長への意見具申

(委員)

第3条 運営委員会の委員（以下「委員」という。）は、別表に掲げる職等にある者から市長が任命又は委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、原則3年とし、委員が欠けた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 運営委員会に会長及び副会長を各1名置くものとする。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選とする。
- 3 会長は、運営委員会を総括し、事務を統括する。
- 4 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 運営委員会は、会長が招集する。

(関係者の出席等)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、関係者を運営委員会に出席させ意見若しくは説明を聞き、又は資料の提出を求めることができる。

(事務局)

第8条 運営委員会の事務局は、宿毛市長寿政策課に置くものとする。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、運営委員会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年1月19日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年12月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

職 名	
豊寿園施設長	認知症の人と家族の会(宿毛家族の会はまゆう)世
宿毛市中央デイケアセンター施設長	話人
宿毛市社会福祉協議会長	幡多福祉保健所長
宿毛医師会長	総務課長
宿毛市民生児童委員協議会長	福祉事務所長
宿毛市老人クラブ連合会会長	健康推進課長
宿毛市連合婦人会長	長寿政策課長

第 8 期 宿毛市高齢者保健福祉計画及び
宿毛市介護保険事業計画

発行年月 令和 3 年 3 月

発行 宿毛市役所 長寿政策課・健康推進課

〒788-8686 宿毛市桜町 2 番 1 号

電話：長寿政策課 (0880) 63-9112

健康推進課 (0880) 63-1113