

第9期
宿毛市高齢者福祉計画及び
宿毛市介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)



令和6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制定された介護保険制度は、その創設から 23 年が経過し、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（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳を迎え、令和 22（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、たとえ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、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」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。

今回、第 8 期計画の計画期間が終了することから、『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、「地域の支え合いの推進」「在宅支援の充実」「介護予防・生きがいづくりの推進」「介護サービスの安定した提供」を重点方針に掲げた第 9 期宿毛市高齢者福祉計画及び宿毛市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福祉計画及び宿毛市介護保険事業計画策定委員会委員の皆様、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 6（2024）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	3
5. 計画策定体制	3
6. 日常生活圏域の設定	4
7. SDGs(持続可能な開発目標)との関連	4

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 人口・世帯等の状況	5
2. 要支援・要介護認定者数	12
3. 高齢者の健康診査の状況	18
4. 高齢者等の疾病などの状況	19
5. 介護保険給付とサービス別給付費の計画対比	22
6. サービス別給付費の比較	24
7. サービス受給率の状況	25
8. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	26
9. 在宅介護実態調査	37
10. 第8期の取組と調査結果からみた課題	42

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念	45
2. 施策体系図(KPI)	46

第4章 施策の展開

1. 地域の支え合いと社会参加の推進	48
2. 地域ネットワークの充実	52
3. 認知症施策の推進	57
4. 健康づくりと介護予防の推進	62
5. 在宅生活支援の推進	69
6. 介護保険の適正な運営	73

第5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	76
2. 介護保険の適正な運営	95

第6章 参考資料

1. 各要綱	101
2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票	110

第Ⅰ章 計画策定にあたって

Ⅰ. 計画策定の背景と趣旨

わが国において介護が必要な高齢者を社会全体で支える新たな仕組みとして平成12（2000）年4月に導入された介護保険制度は、令和6（2024）年に25年目を迎え、介護サービスの利用者数は制度創設時の3倍を超えるなど、高齢者の生活基盤を支える仕組みとして定着してきました。

全国的な高齢化の進展により、令和5（2023）年9月末のわが国の高齢者人口は約3,623万人、高齢化率は29.1%となっていますが、本市の高齢化率は全国平均を大きく上回る40.1%と高く、推計では令和22（2040）年には49.0%と約2人に1人は高齢者となる見込みとなっています。

本計画は平成12（2000）年の制度創設時からこれまで7回の改訂を重ね、支援を必要とする高齢者への対応や介護予防、認知症対策の推進、介護保険制度の周知・適正運用など様々な施策を推進してきました。

このような状況の中、第8期計画で「団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を念頭におき、高齢者人口の動向や介護サービス等のニーズを中長期的に見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築・深化に向けた取組を推進してきました。

今後も少子高齢化や人口構造の変化に伴い、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯、介護を必要とする高齢者、認知症高齢者、老老介護など、支援の必要な高齢者がますます増加する一方で、社会を支える現役世代は減少することが見込まれています。

そのため、高齢者の社会参加、認知症施策や介護予防等の取組の充実、介護保険サービスの安定した提供等が課題となっています。

本計画では、地域共生社会の実現に向け、これまでの取組等を更に進め、今後3年間の高齢者の福祉や介護保険事業についての指針として「第9期宿毛市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

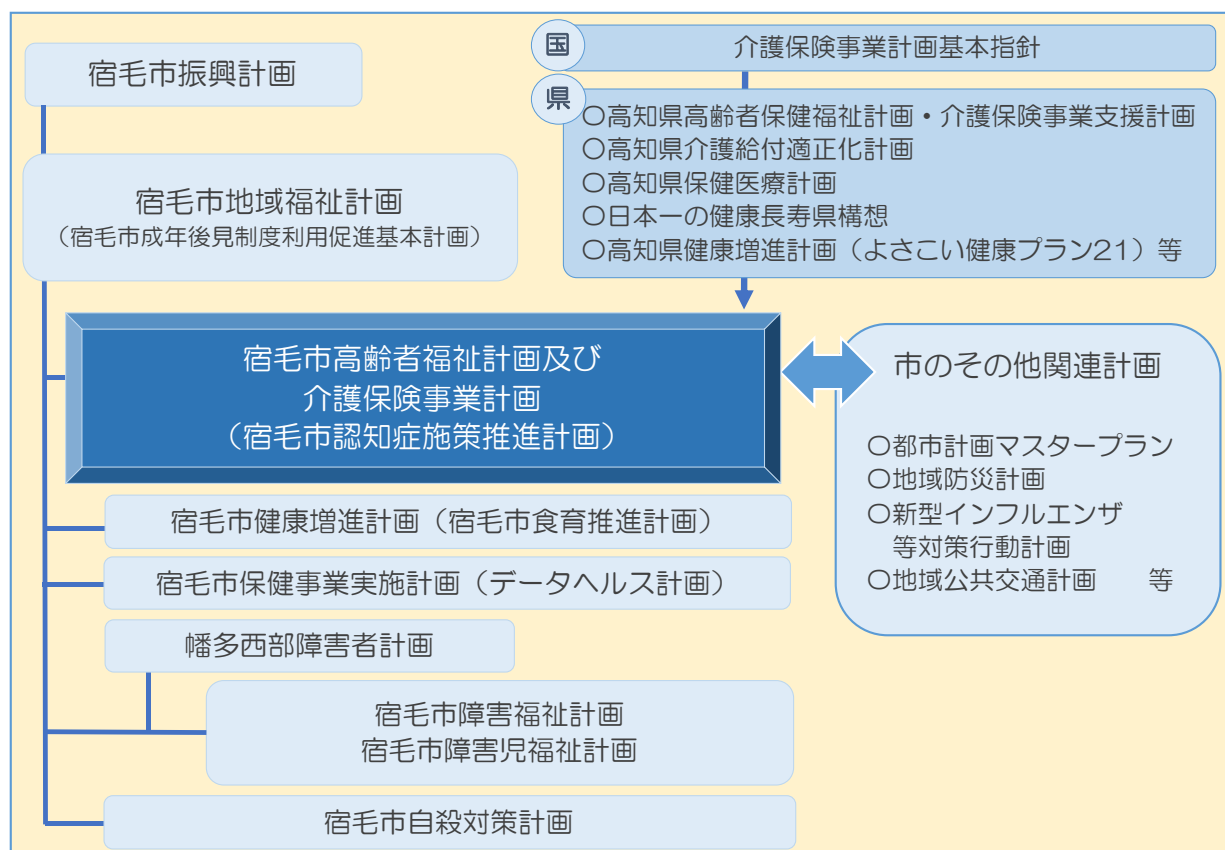
本計画は、老人福祉法第20条の8の規定により策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定により策定する「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」といいます。）第13条の規定により、第9期計画における認知症施策に関連する事項について「宿毛市認知症施策推進計画」として位置づけます。

3. 関連計画との関係

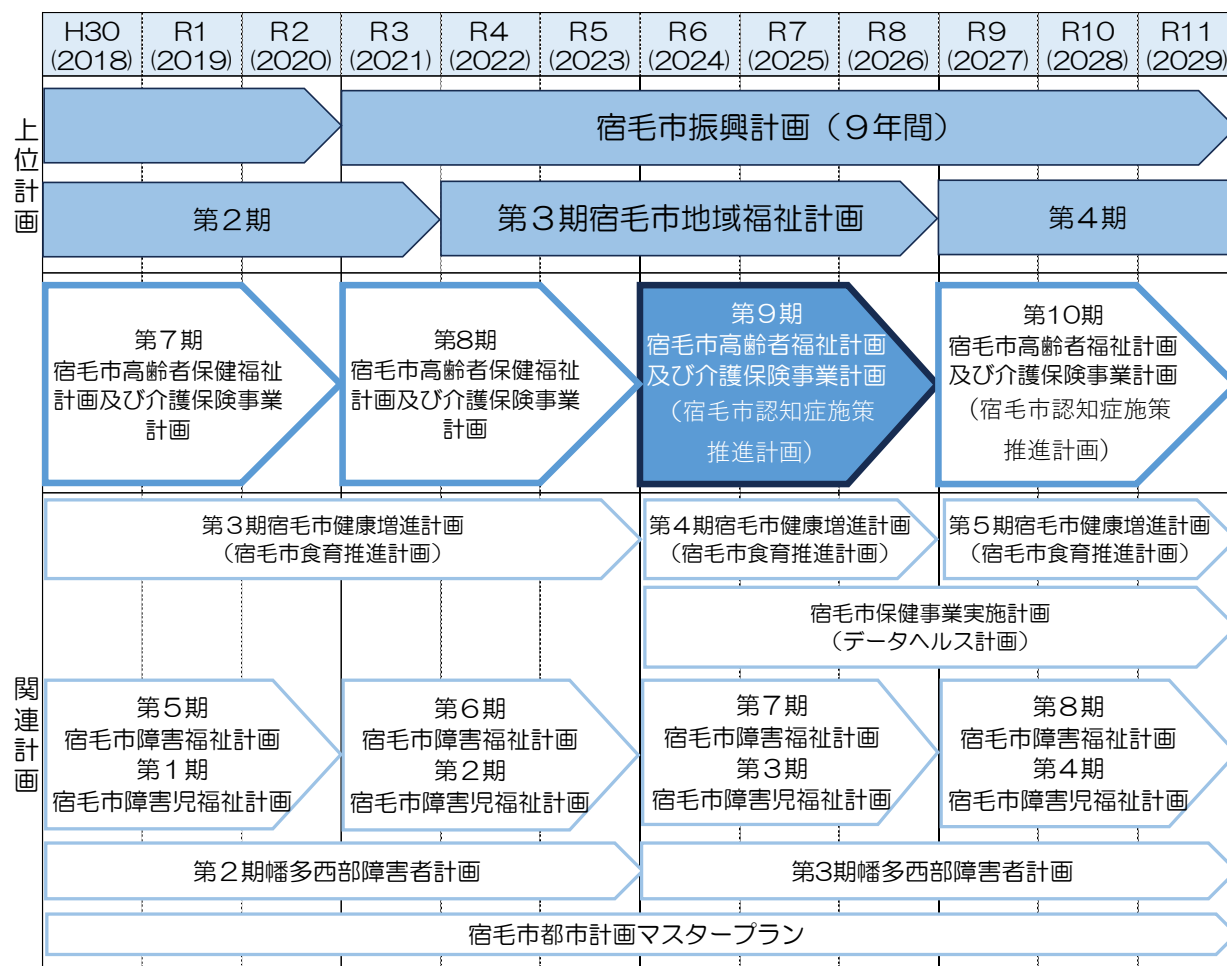
本計画は、市行政の基本指針である「宿毛市振興計画」を上位計画とし、「宿毛市地域福祉計画」「宿毛市健康増進計画」「宿毛市障害福祉計画」等の保健・医療・福祉施策に関する計画と連携を保ちながら、本計画を地域包括ケア計画として位置づけ、PDCAサイクルに基づき地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

また、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」など、他の計画とも整合性を図っています。



4. 計画期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年を計画期間とし、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、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

本計画は幅広い関係者の意見を反映させるため、住民代表、保健医療関係者、福祉関係者と庁内関連部署の職員で構成される、「宿毛市高齢者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8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。

(3) パブリックコメントの実施

市民からの意見を募集するため、令和6（2024）年1月31日（水）～令和6（2024）年2月13日（火）までの期間に本計画書案を市のホームページ等で公表するパブリックコメントを実施しました。

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。

7. SDGs（持続可能な開発目標）との関連

SDGsとは、平成27（2015）年の国連サミットで採択された「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のために令和12（2030）年を年限とする国際目標で、17のゴール（国際目標）から構成されています。

市の振興計画においても施策の展開にSDGsの目標を設置しています。本計画は振興計画の施策と連携していることから、SDGsの目標から「1 貧困をなくそう」、「3 すべての人に健康と福祉を」、「11 住み続けられるまちづくりを」、「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の4つを挙げ、本計画を推進していきます。



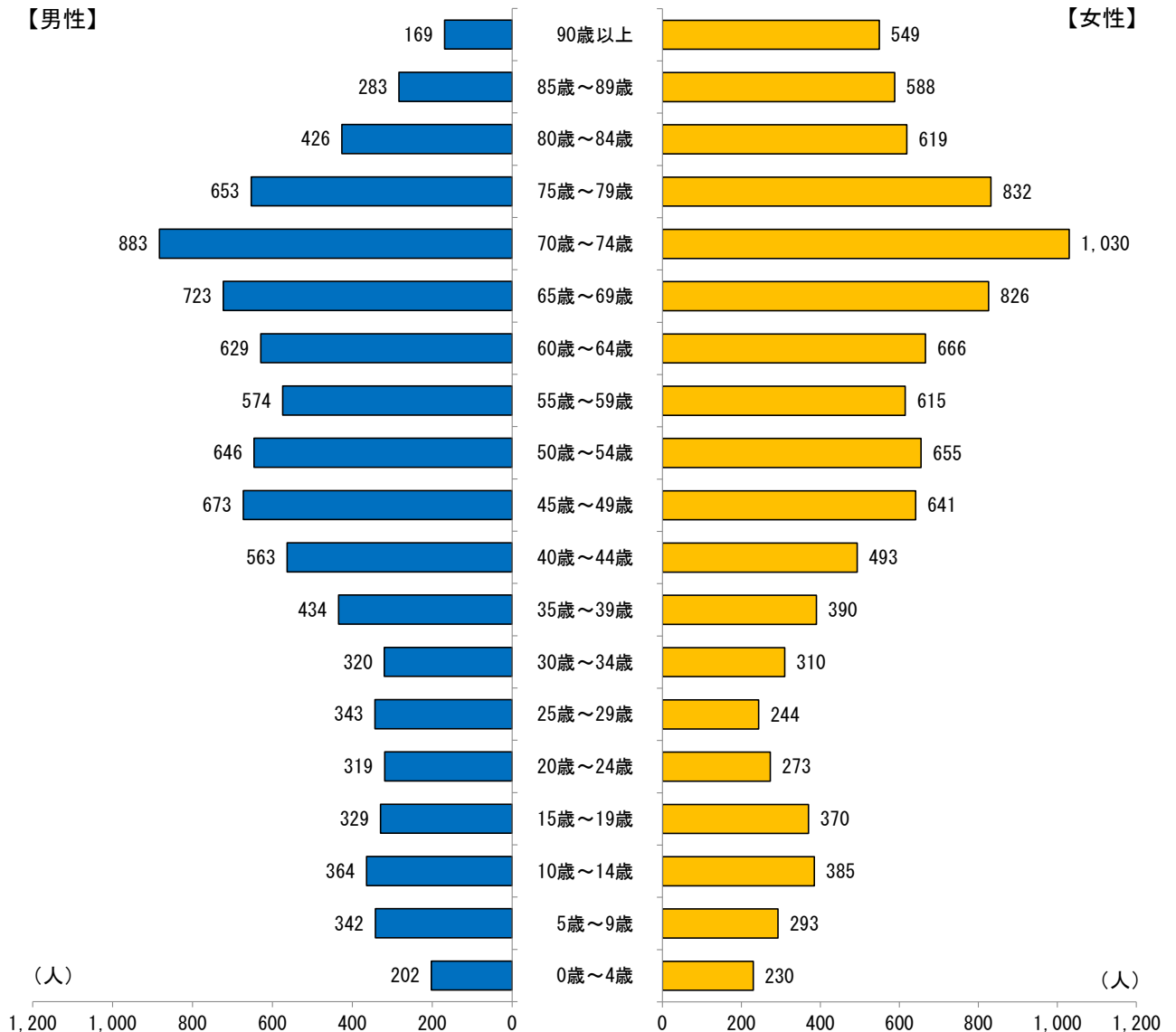
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 人口・世帯等の状況

(1) 現在の人口

令和5（2023）年の総人口（18,884人）の5歳毎分布をみると、男性・女性ともに70～74歳が最も多く、次いで男性は65～69歳、女性は75～79歳の順で多くなっています。

70～74歳は全体の10.1%を占め、男性は883人、女性は1,030人となっています。



※資料：住民基本台帳 令和5（2023）年9月末日現在

(2) 総人口の推移

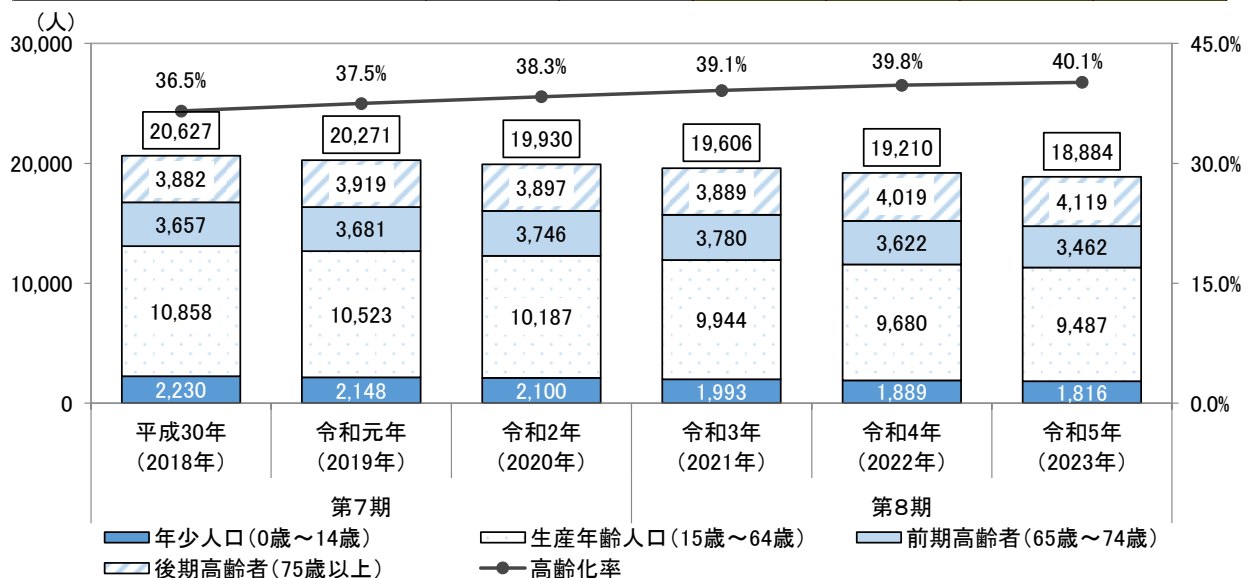
総人口は減少傾向にあり、令和5（2023）年では18,884人と、平成30（2018）年の20,627人から5年間で1,743人減少しています。

一方で、高齢者人口（65歳以上）は令和3（2021）年まで増加傾向にありましたが、令和5（2023）年には7,581人と令和3（2021）年の7,669人から微減しています。前期高齢者（65歳～74歳）は令和3（2021）年まで増加傾向ですが、令和4（2022）年には158人減少し、3,622人となっています。後期高齢者（75歳以上）は増加傾向にあり、令和5（2023）年には4,119人となっています。

総人口の減少により高齢化率は年々上昇し、令和5（2023）年では40.1%となり、高齢者人口に占める前期高齢者及び後期高齢者の割合は、前期高齢者は下降傾向、後期高齢者は上昇傾向となっており、それぞれ45.7%、54.3%となっています。

（単位：人）

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	20,627	20,271	19,930	19,606	19,210	18,884
年少人口(0歳～14歳)	2,230	2,148	2,100	1,993	1,889	1,816
生産年齢人口(15歳～64歳)	10,858	10,523	10,187	9,944	9,680	9,487
40歳～64歳	6,788	6,661	6,496	6,394	6,263	6,155
高齢者人口(65歳以上)	7,539	7,600	7,643	7,669	7,641	7,581
65歳～74歳(前期高齢者)	3,657	3,681	3,746	3,780	3,622	3,462
75歳以上(後期高齢者)	3,882	3,919	3,897	3,889	4,019	4,119
高齢化率	36.5%	37.5%	38.3%	39.1%	39.8%	40.1%
総人口に占める75歳以上の割合	18.8%	19.3%	19.6%	19.8%	20.9%	21.8%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

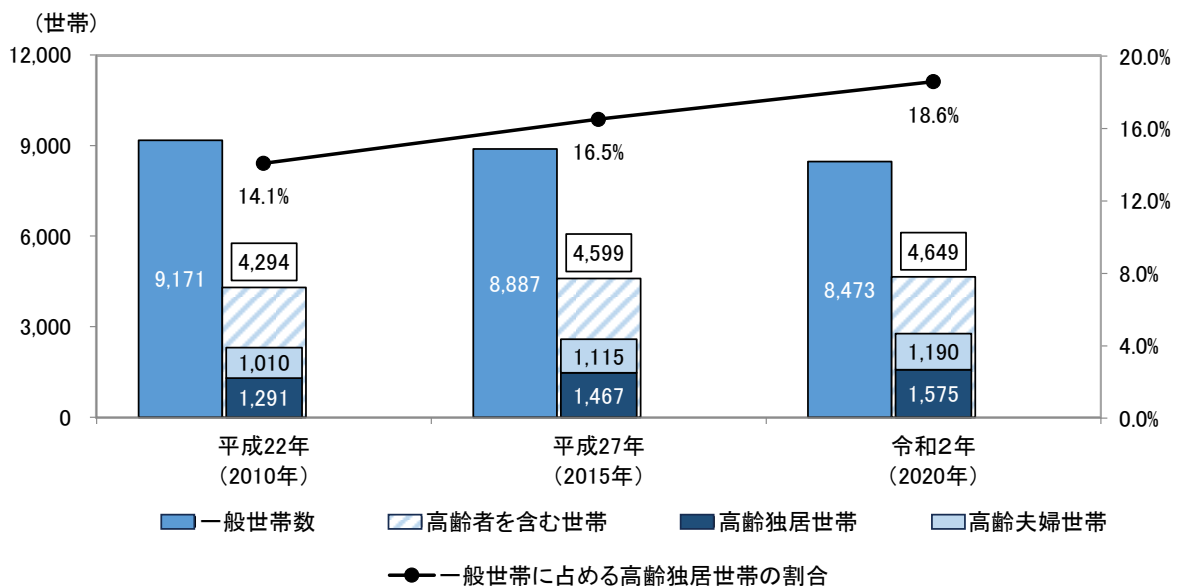
(3) 世帯数の推移

一般世帯数は、令和2（2020）年には8,473世帯と、平成27（2015）年の8,887世帯から414世帯減少しています。

高齢者を含む世帯は、令和2（2020）年には4,649世帯と、平成27（2015）年の4,599世帯から50世帯増加しています。令和2（2020）年には高齢独居世帯は1,575世帯、高齢夫婦世帯は1,190世帯と、いずれも平成27（2015）年から増加しており、一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2（2020）年には18.6%となっています。

（単位：世帯）

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	9,171	8,887	8,473
高齢者を含む世帯	4,294	4,599	4,649
高齢者のみ世帯	2,301	2,582	2,765
高齢独居世帯	1,291	1,467	1,575
高齢夫婦世帯	1,010	1,115	1,190
その他	1,993	2,017	1,884
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	14.1%	16.5%	18.6%



※資料：総務省「国勢調査」

※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名だけの世帯数。

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

(4) 将来推計人口

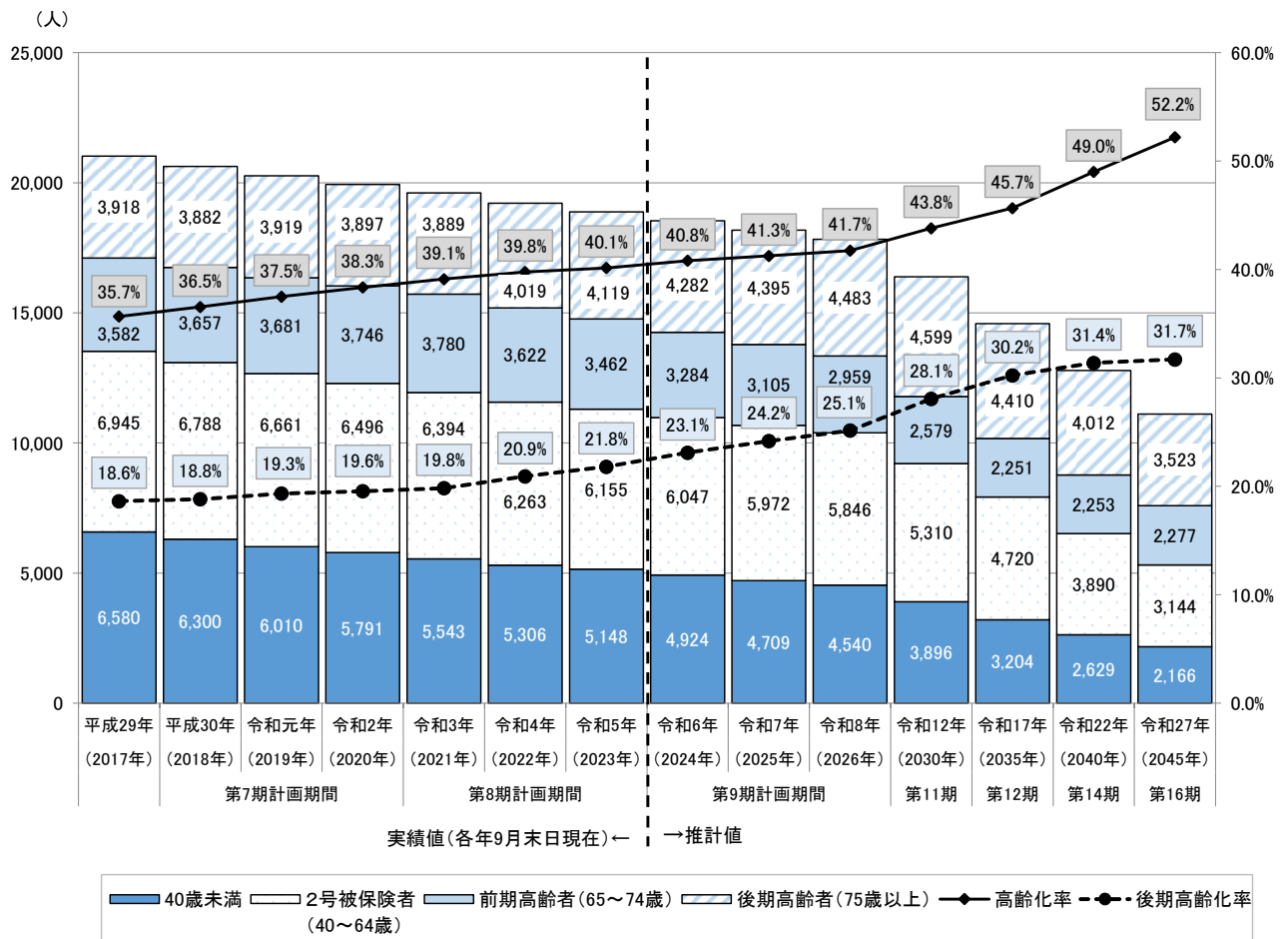
総人口は今後も減少を続け、令和27（2045）年には11,110人の見込みです。

高齢者人口は、令和3（2021）年をピークに減少していきませんが、後期高齢者人口は令和12（2030）年まで増加が続きます。

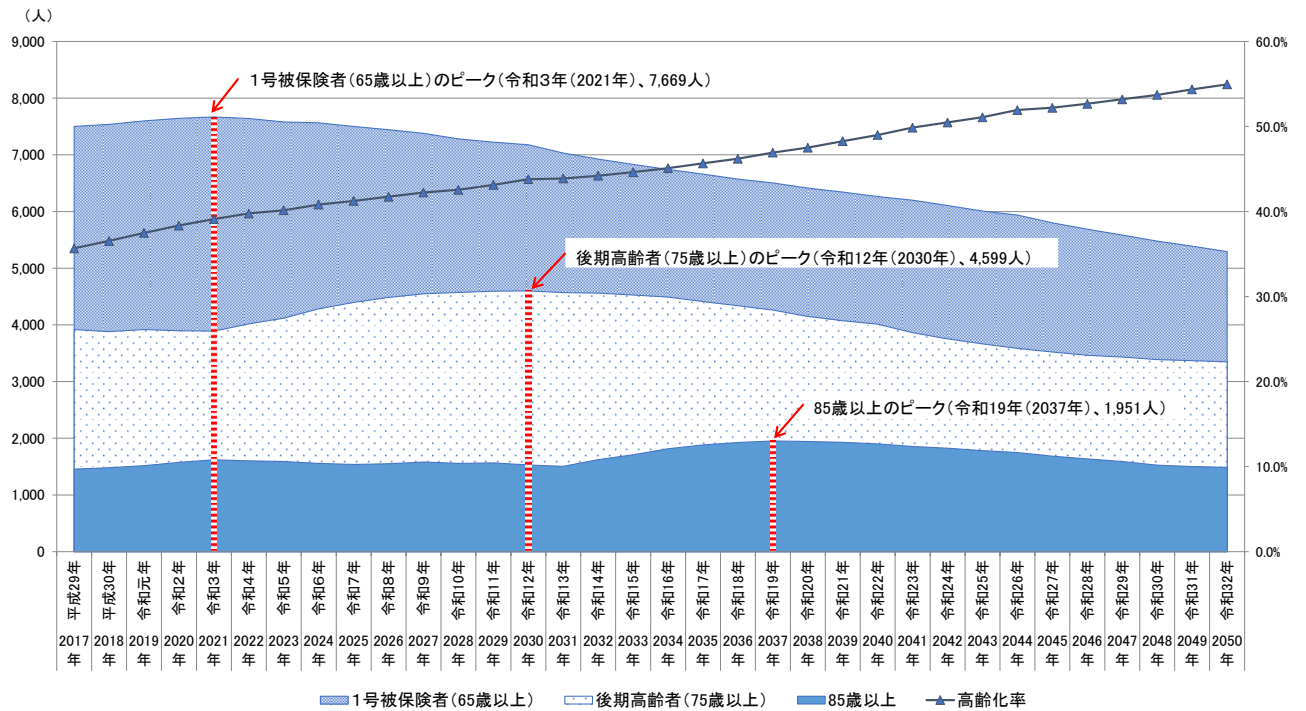
高齢者人口が減少しても、年少人口及び生産年齢人口が急減することから、高齢化率は一貫して上昇し、令和27（2045）年には52.2%となる見込みです。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期	第16期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
総人口	18,537	18,181	17,828	16,384	14,585	12,784	11,110
年少人口(0歳～14歳)	1,732	1,626	1,520	1,232	938	784	645
生産年齢人口(15歳～64歳)	9,239	9,055	8,866	7,974	6,986	5,735	4,665
40歳～64歳	6,047	5,972	5,846	5,310	4,720	3,890	3,144
高齢者人口(65歳以上)	7,566	7,500	7,442	7,178	6,661	6,265	5,800
65歳～74歳(前期高齢者)	3,284	3,105	2,959	2,579	2,251	2,253	2,277
75歳以上(後期高齢者)	4,282	4,395	4,483	4,599	4,410	4,012	3,523
高齢化率	40.8%	41.3%	41.7%	43.8%	45.7%	49.0%	52.2%
総人口に占める75歳以上の割合	23.1%	24.2%	25.1%	28.1%	30.2%	31.4%	31.7%

(単位:人)



第2章 高齢者を取り巻く現状と課題



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

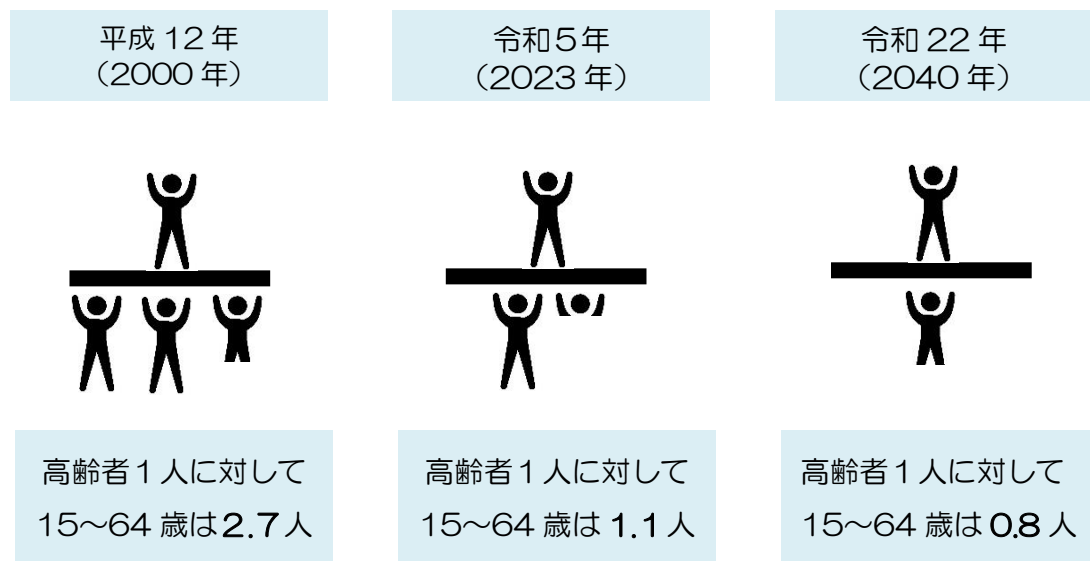
※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

(5) 高齢者を支える生産年齢人口

高齢者1人を支える生産年齢人口は、平成12(2000)年には2.7人であったものの、社会構造の大きな変化により令和5(2023)年には1.1人、さらに令和22(2040)年(推計)には0.8人と高齢者人口が生産年齢人口を上回る見込みとなっています。

従来の「支える側(64歳以下)」、「支えられる側(65歳以上)」という年齢で分ける考え方のままでは地域社会の持続が困難であり、年齢に限らず支え手を増やす取組が必要になっています。

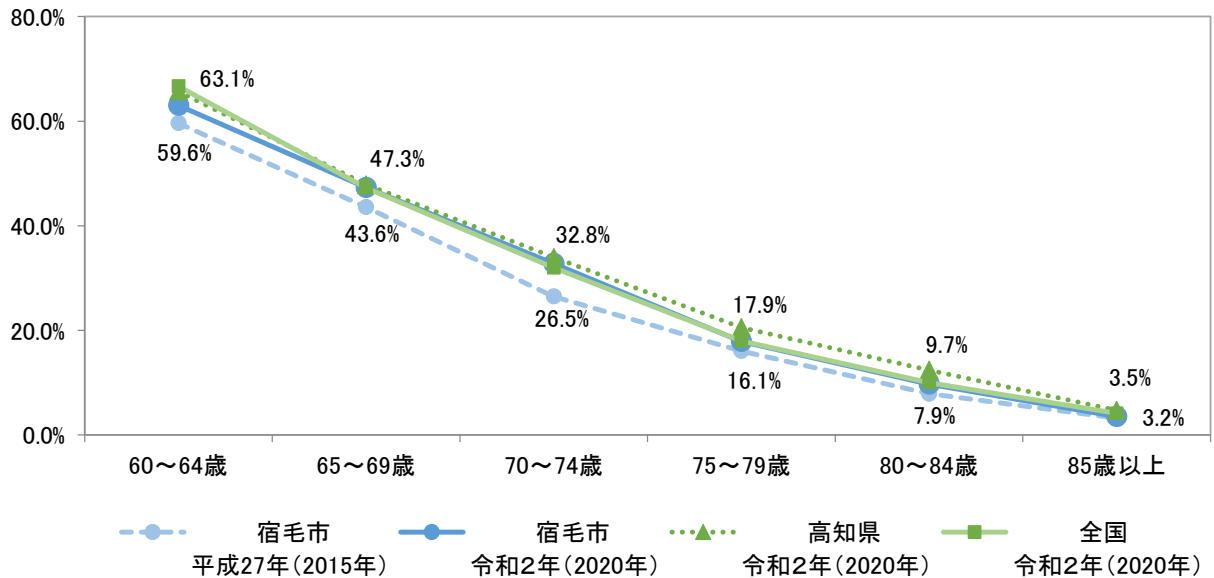
騎馬戦型から肩車型へ



※資料：住民基本台帳 平成12(2000)年は3月末現在、令和5(2023)年は9月末現在
(令和22(2040)年は推計値)

(6) 高齢者の就労状況

本市の就業率は高知県及び全国と比較すると低くなっているものの、高齢者の就業率は平成27（2015）年と令和2（2020）年と比較すると、すべての年代において上昇しています。



（単位：%）

		宿毛市		高知県	全国
		平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和2年 (2020年)	令和2年 (2020年)
高齢者	前期高齢者	60～64歳	59.6 (対県△2.7、対国△3.6)	63.1 (対県△2.7、対国△3.6)	65.7 (対県△2.7、対国△3.6)
	前期高齢者	65～69歳	43.6 (対県△0.5、対国+0.1)	47.3 (対県△0.5、対国+0.1)	47.9 (対県△0.5、対国+0.1)
		70～74歳	26.5 (対県△1.2、対国+0.8)	32.8 (対県△1.2、対国+0.8)	34.0 (対県△1.2、対国+0.8)
		前期高齢者計	36.8 (対県△0.7、対国+0.5)	39.7 (対県△0.7、対国+0.5)	40.4 (対県△0.7、対国+0.5)
	後期高齢者	75～79歳	16.1 (対県△2.7、対国△0.1)	17.9 (対県△2.7、対国△0.1)	20.6 (対県△2.7、対国△0.1)
		80～84歳	7.9 (対県△2.7、対国△0.3)	9.7 (対県△2.7、対国△0.3)	12.4 (対県△2.7、対国△0.3)
		85歳以上	3.2 (対県△1.2、対国△0.6)	3.5 (対県△1.2、対国△0.6)	4.7 (対県△1.2、対国△0.6)
		後期高齢者計	8.9 (対県△2.3、対国△1.2)	9.9 (対県△2.3、対国△1.2)	12.2 (対県△2.3、対国△1.2)
	高齢者計		21.9 (対県△0.7、対国△0.1)	24.6 (対県△0.7、対国△0.1)	25.3 (対県△0.7、対国△0.1)

※資料：国勢調査

就業率は5歳階級別人口に対する就業者の割合（労働力状態「不詳」を除く）

2. 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

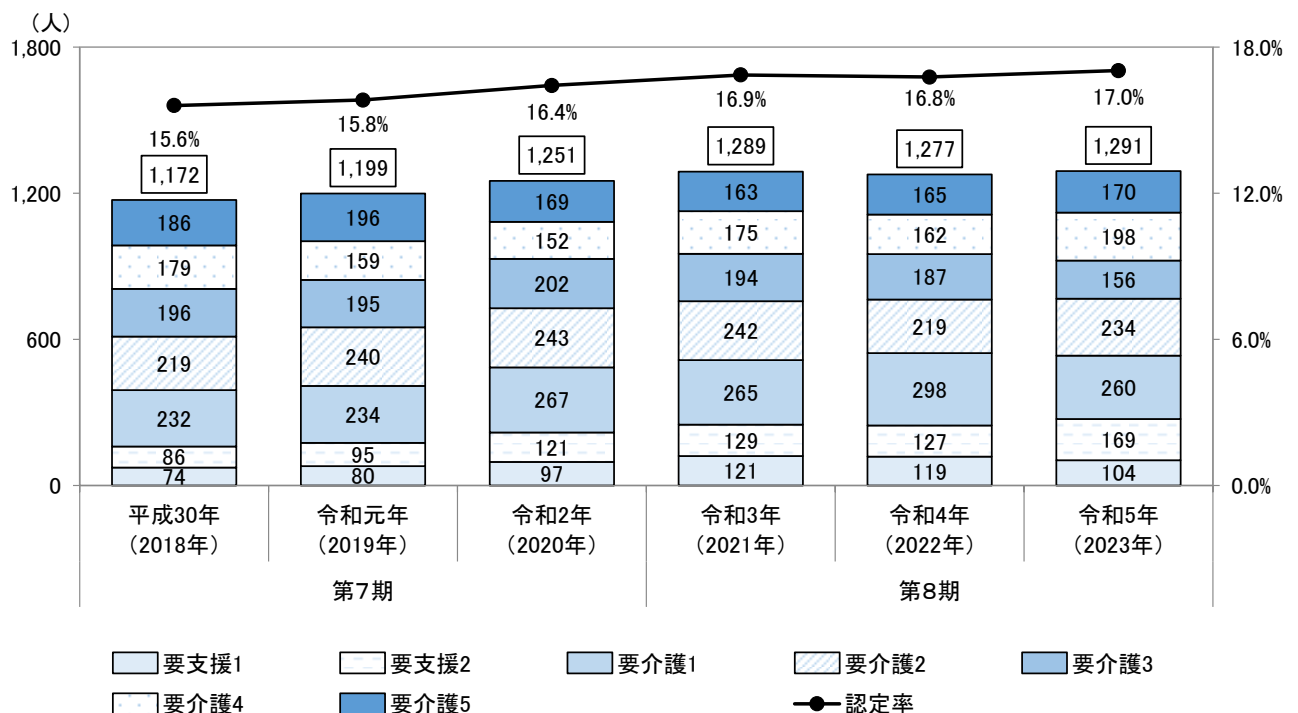
要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移し、令和5（2023）年には1,291人と平成30（2018）年から119人増加しています。

認定率もほぼ同様に推移し、令和5（2023）年には17.0%となっています。

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、要支援1～要介護1までの軽度者の占める割合が4割を超え、微増傾向にあります。

（単位：人）

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	7,513	7,576	7,618	7,648	7,615	7,578
要支援・要介護認定者数	1,172	1,199	1,251	1,289	1,277	1,291
要支援1	74	80	97	121	119	104
要支援2	86	95	121	129	127	169
要介護1	232	234	267	265	298	260
要介護2	219	240	243	242	219	234
要介護3	196	195	202	194	187	156
要介護4	179	159	152	175	162	198
要介護5	186	196	169	163	165	170
認定率	15.6%	15.8%	16.4%	16.9%	16.8%	17.0%



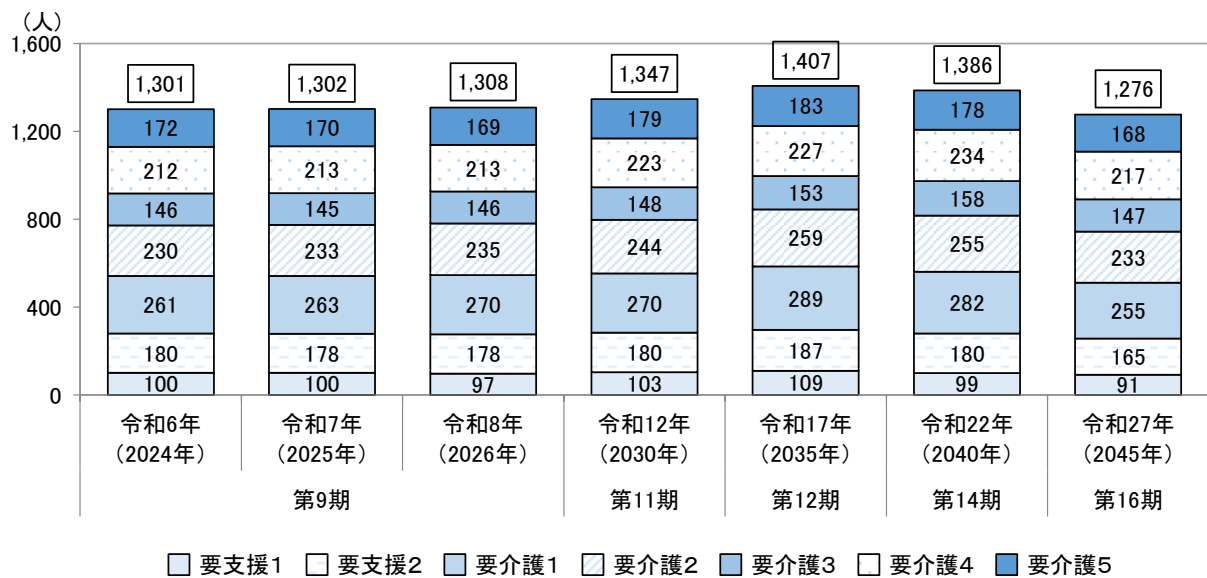
※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在
 ※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

②要支援・要介護認定者数の将来推計

第8期計画期間中の認定率の変化をもとに推計すると、要支援・要介護認定者数の将来推計結果は、令和17（2035）年まで増加する見込みとなっています。

(単位: 人)

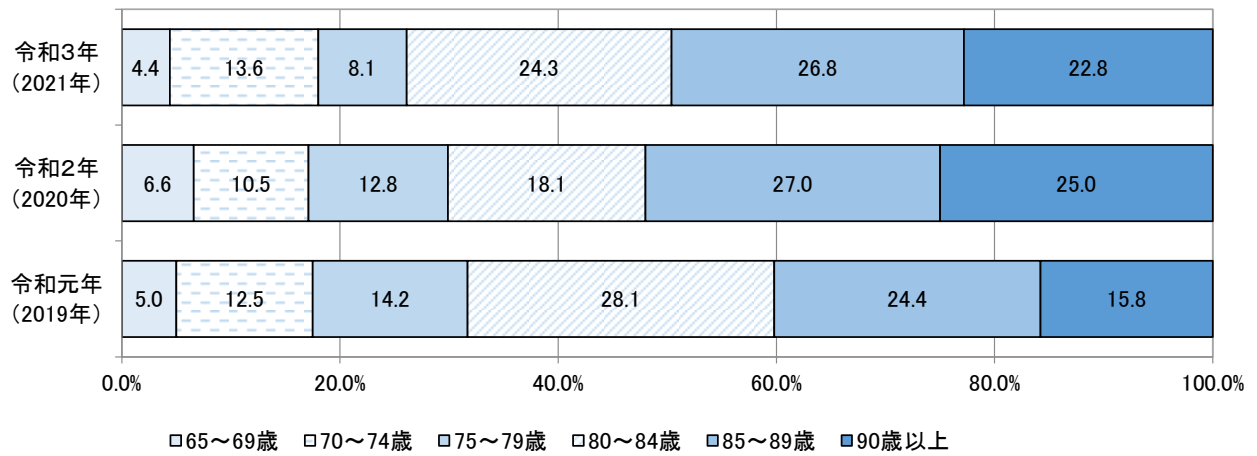
区分	第9期			第11期	第12期	第14期	第16期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
要支援・要介護認定者数	1,301	1,302	1,308	1,347	1,407	1,386	1,276
要支援1	100	100	97	103	109	99	91
要支援2	180	178	178	180	187	180	165
要介護1	261	263	270	270	289	282	255
要介護2	230	233	235	244	259	255	233
要介護3	146	145	146	148	153	158	147
要介護4	212	213	213	223	227	234	217
要介護5	172	170	169	179	183	178	168



※資料：人口推計結果及び認定者の推移をもとに、地域包括ケア「見える化」システムにより推計

③新規要支援・要介護認定者の年齢別階級別分布

新規の要支援・要介護認定者の年齢をみると、80歳以上で初めて認定を受ける割合が上昇傾向にあります。

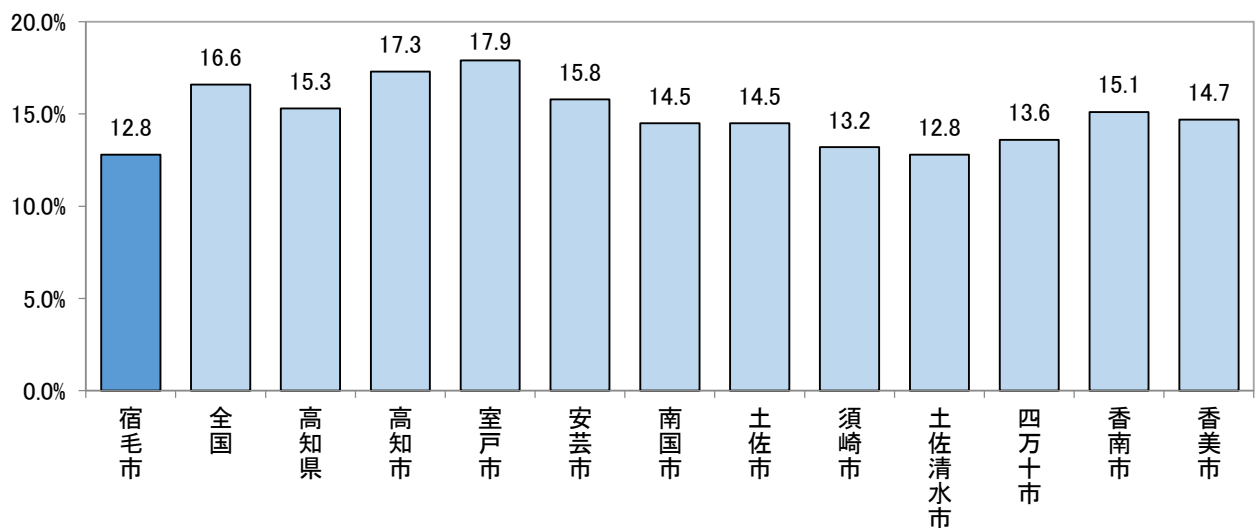
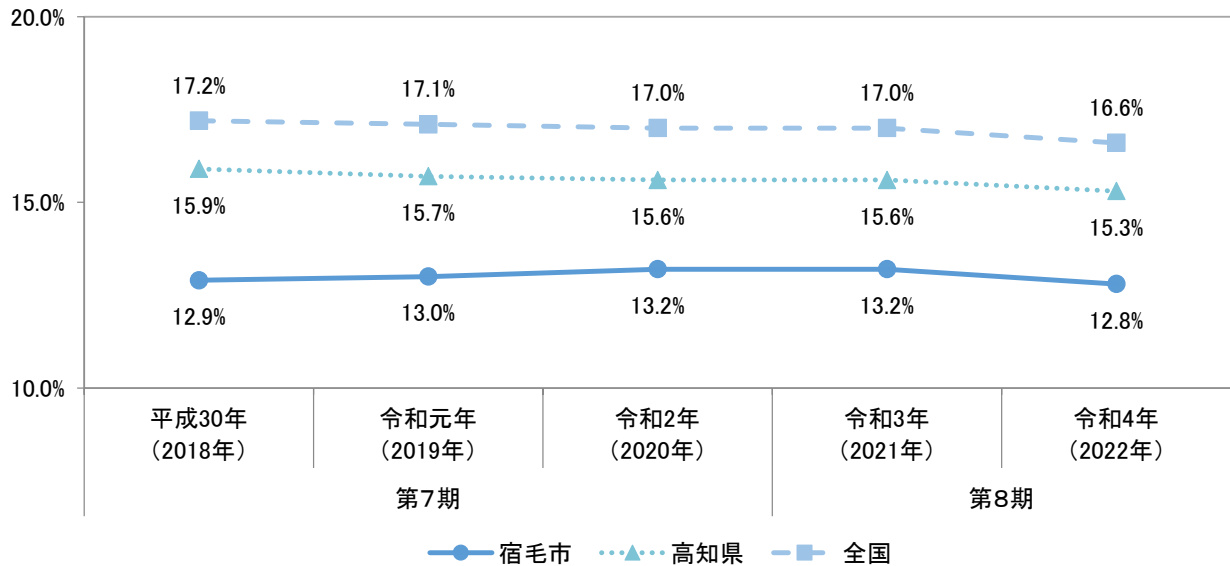


※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3（2021）年11月10日時点データにて集計）

④調整済み認定率の比較

調整済み認定率は、令和3（2021）年まで上昇傾向にありましたが、令和4（2022）年には下降し12.8%となっています。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、土佐清水市と並んで最も低くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4（2022）年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」 各年3月末日現在

※調整済み認定率：第1号被保険者の性・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成は平成27（2015）年1月1日時点の全国平均の構成。

どの地域も全国平均と全く同じ「第1号被保険者の性・年齢構成」として計算した認定率。

- ・地域ごとに差がある要素を除外することで、それ以外の要素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る。

- ・第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が全国平均よりも高い地域は、調整を行っていない認定率より調整済み認定率が低くなる傾向がある。

(2) 認知症高齢者数

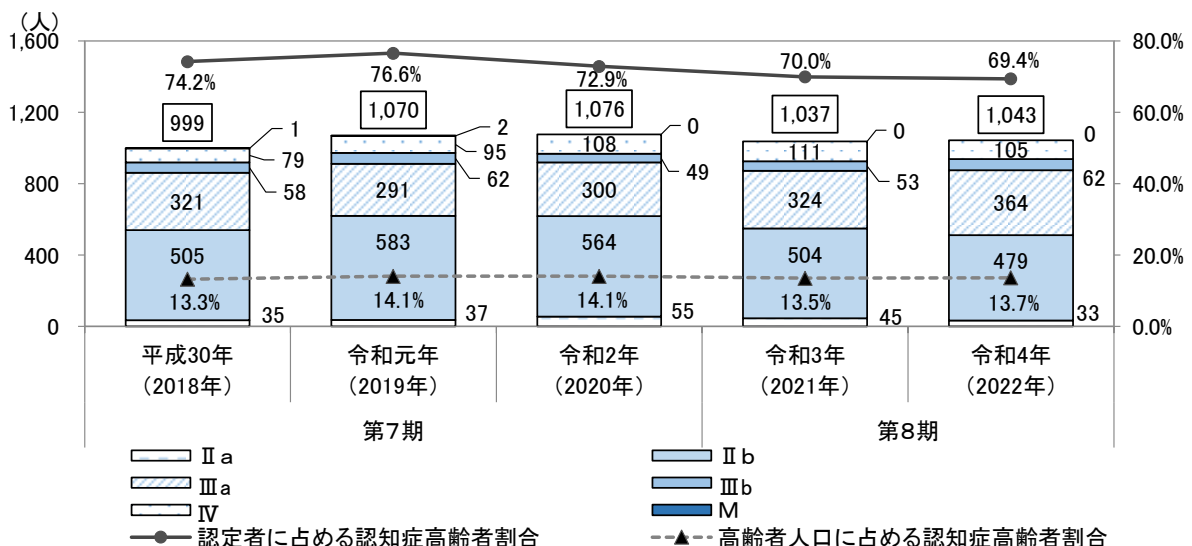
① 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱa以上）の推移をみると、令和2（2020）年まで増加傾向で、令和3（2021）年には減少するものの、令和4（2022）年には増加し1,043人となっています。認知症自立度の内訳をみると、すべての項目で微増減を繰り返しています。

高齢者人口及び認定者に占める認知症高齢者割合は、下降傾向となっています。

（単位：人）

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
高齢者人口(65歳以上)	7,539	7,600	7,643	7,669	7,641
要支援・要介護認定者数	1,346	1,397	1,476	1,482	1,503
自立	181	197	255	265	247
Ⅰ	166	130	145	180	213
Ⅱa	35	37	55	45	33
Ⅱb	505	583	564	504	479
Ⅲa	321	291	300	324	364
Ⅲb	58	62	49	53	62
Ⅳ	79	95	108	111	105
M	1	2	0	0	0
認知症自立度Ⅱa以上認定者数	999	1,070	1,076	1,037	1,043
高齢者人口に占める認知症高齢者割合	13.3%	14.1%	14.1%	13.5%	13.7%
認定者に占める認知症高齢者割合	74.2%	76.6%	72.9%	70.0%	69.4%



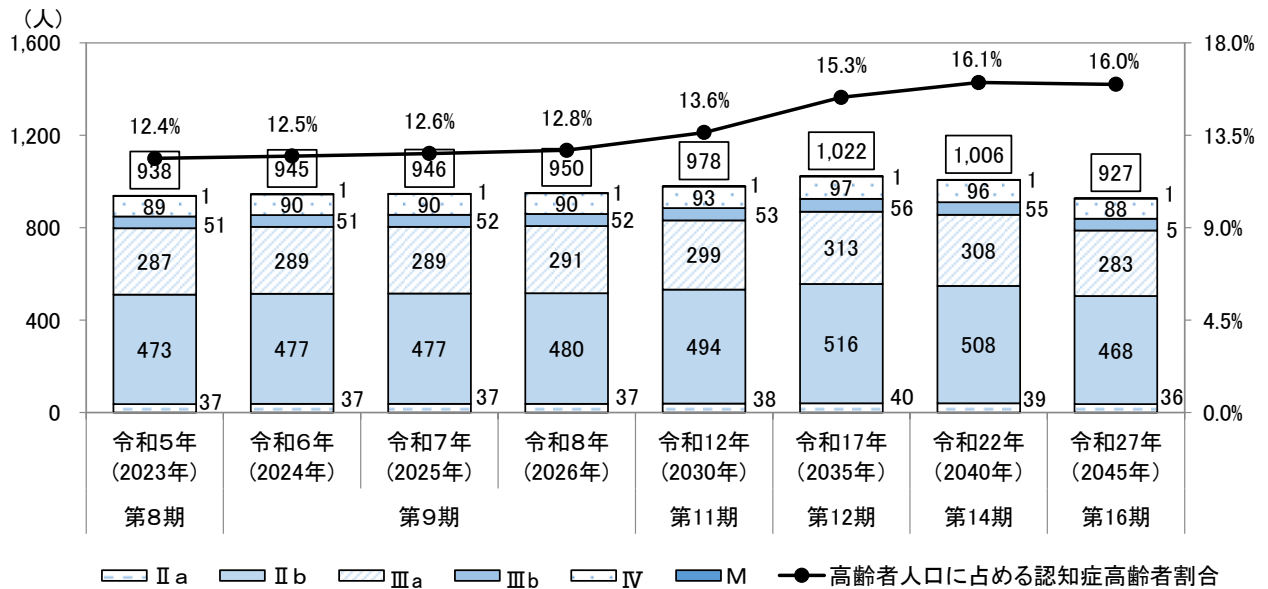
※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（地域包括ケア「見える化」システムより）各年10月末日現在
高齢者人口は住民基本台帳 各年9月末日現在

※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。

②認知症高齢者数の将来推計

平成30（2018）年から令和4（2022）年の認定者に占める認知症高齢者の割合で今後も推移すると過程した場合の認知症高齢者数の将来推計結果は、令和17（2035）年まで増加する見込みとなっています。

									(単位:人)
	第8期	第9期				第11期	第12期	第14期	第16期
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	
高齢者人口(65歳以上)	7,581	7,566	7,500	7,442	7,178	6,661	6,265	5,800	
要支援・要介護認定者数	1,291	1,301	1,302	1,308	1,347	1,407	1,386	1,276	
自立	204	206	206	207	213	223	219	202	
Ⅰ	149	150	151	151	156	163	160	147	
Ⅱ a	37	37	37	37	38	40	39	36	
Ⅱ b	473	477	477	480	494	516	508	468	
Ⅲ a	287	289	289	291	299	313	308	283	
Ⅲ b	51	51	52	52	53	56	55	50	
Ⅳ	89	90	90	90	93	97	96	88	
Ⅴ	1	1	1	1	1	1	1	1	
認知症自立度Ⅱ a以上認定者数	938	945	946	950	978	1,022	1,006	927	
高齢者人口に占める 認知症高齢者割合	12.4%	12.5%	12.6%	12.8%	13.6%	15.3%	16.1%	16.0%	



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在の認定率をもとに推計
高齢者人口は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

認知症高齢者の日常生活自立度	
Ⅱ a	家庭外で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）の状態が見られる（道に迷うなど）
Ⅱ b	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ときどき見られ、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）
Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅲ b	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
Ⅴ	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）

3. 高齢者の健康診査の状況

(1) 特定健康診査・健康診査の受診状況

令和3（2021）年度の特定健康診査の受診率は、65～69歳が45.8%と最も高く、令和4（2022）年度は70～74歳が47.8%、次いで65～69歳が47.2%と高くなっています。後期高齢者についても年々上昇していることから、高齢者の健康意識の高さがうかがえます。

【特定健康診査・健康診査の受診状況】

	年齢 階級別	令和3年度 (2021 年度)			令和4年度 (2022 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	202	50	24.8	194	63	32.5
	45～49 歳	237	64	27.0	237	68	28.7
	50～54 歳	269	67	24.9	248	68	27.4
	55～59 歳	269	79	29.4	267	95	35.6
	60～64 歳	520	192	36.9	444	180	40.5
	65～69 歳	973	446	45.8	918	433	47.2
	70～74 歳	1,523	695	45.6	1,417	677	47.8
後期高齢者医療被保険者		3,910	671	17.2	4,012	760	18.9
合 計		7,903	2,264	28.6	7,737	2,344	30.3

※資料：厚生労働省「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。

4. 高齢者等の疾病などの状況

(1) 疾病分類の状況

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」「糖尿病」など、生活習慣病に起因する疾病の割合が高く、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	脂質異常症
	16.10%	9.18%	5.04%	4.20%	3.38%
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
	14.86%	13.85%	4.56%	3.83%	3.19%

※資料：「高知県国保のすがた 2022」疾病分類項目別上位5位（令和4（2022）年6月審査分）で比較。

(2) 健康寿命の動向

高知県における健康寿命（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。）は、平成28（2016）年は男性71.37年、女性75.18年でしたが、平成31（2019）年には男性71.63年、女性76.32年と期間が延びています。女性は全国平均より長いものの、男性は依然として全国を下回っています。

平均寿命と健康寿命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、健康日本21（第二次）では健康寿命の延伸を目標としています。

<男性>

（単位：年）

	平成 28 年(2016 年)		令和元年(2019 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	72.14	8.84	72.68	8.73
高知県	71.37	8.67	71.63	8.84

<女性>

（単位：年）

	平成 28 年(2016 年)		令和元年(2019 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	74.79	12.34	75.38	12.06
高知県	75.18	11.66	76.32	11.04

※資料：令和3年度（2021年度）厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書

「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

(3) 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、男性は全国・高知県平均と比べると低いものの、女性は平均以上であり、それぞれ令和2（2020）年には男性16位、女性7位といずれも順位を上げています。

<男性>

【平成28年(2016年)】

順位	市町村名	歳
	全 国	80.8
	高知県	80.3
1位	香美市	81.1
2位	南国市	80.9
3位	香南市	80.9
4位	いの町	80.8
5位	高知市	80.7
5位	田野町	80.7
5位	安田町	80.7
...		
19位	宿毛市	80.0
...		

【令和2年(2020年)】

順位	市町村名	歳
	全 国	81.5
	高知県	80.8
1位	南国市	81.5
1位	香南市	81.5
3位	四万十市	81.3
3位	日高村	81.3
5位	土佐町	81.2
6位	香美市/津野町	81.1
6位	越知町/三原村	81.1
...		
16位	宿毛市	80.7
...		

<女性>

【平成28年(2016年)】

順位	市町村名	歳
	全 国	87.0
	高知県	87.0
1位	須崎市	88.0
2位	香美市	87.7
2位	田野町	87.7
2位	仁淀川町	87.7
2位	越知町	87.7
6位	土佐町	87.6
7位	中土佐町	87.5
...		
15位	宿毛市	87.0
...		

【令和2年(2020年)】

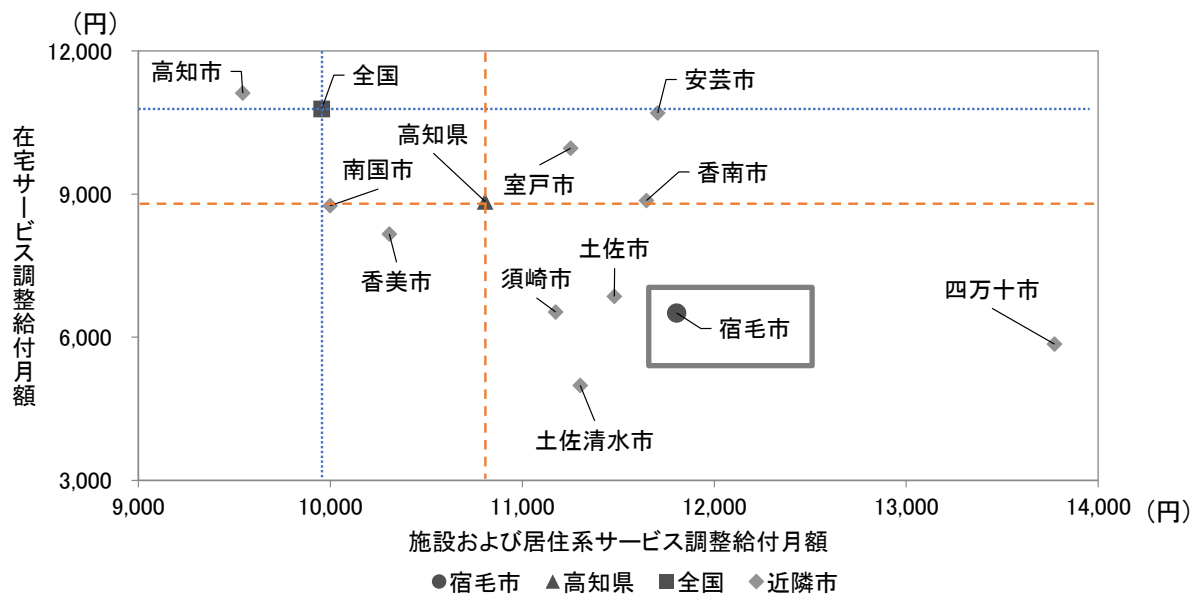
順位	市町村名	歳
	全 国	87.6
	高知県	87.8
1位	四万十市	88.4
2位	香美市	88.3
2位	本山町	88.3
4位	田野町	88.2
4位	梶原町	88.2
4位	いの町	88.2
7位	宿毛市	88.1
7位	日高村	88.1
7位	安芸市	88.1
10位	南国市	88.0

※資料：厚生労働省「市区町村別生命表」より抜粋

5. 介護保険給付とサービス別給付費の計画対比

(1) 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、在宅サービスは6,510円、施設および居住系サービスの給付月額は11,804円となっています。在宅サービス（全国：10,786円、高知県：8,850円）は全国・高知県の月額より低く、施設および居住系サービス（全国：9,955円、高知県：10,806円）は高くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」 令和3（2021）年現在
 ※調整給付月額：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。

計算に用いる標準的な人口構成は平成27（2015）年1月1日時点の全国平均の構成。

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。

- ・どの地域も全国平均と全く同じ「第1号被保険者の性・年齢構成」として計算。
- ・地域ごとに差がある要素を除外することで、それ以外の要素の給付月額への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。
- ・一般的に、後期高齢者1人あたりの給付費は前期高齢者よりも高くなる傾向がある。

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

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

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

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

(2) 計画値との対比

サービスごとの計画対比をみると、令和3（2021）年度は居住系サービスで90.6%と計画値を下回っていますが、総給付費は97.8%と概ね計画値どおりとなっています。令和4（2022）年度は在宅サービスは90.9%、総給付費は93.7%となっています。

-計画対比の見方-

【計画値】「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」の計画値

【実績値】令和3（2021）年度：「介護保険事業状況報告（年報）」

令和4（2022）年度：「介護保険事業状況報告（月報）」11か月分から按分して算出

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

（単位：千円）

	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	927,187	909,139	98.1%	927,701	877,820	94.6%
介護老人福祉施設	542,989	521,568	96.1%	543,290	513,465	94.5%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	—	0	0	—
介護老人保健施設	166,440	183,158	110.0%	166,532	146,681	88.1%
介護医療院	217,758	203,983	93.7%	217,879	217,674	99.9%
介護療養型医療施設	0	429	—	0	0	—
居住系サービス	500,486	453,475	90.6%	500,763	480,098	95.9%
特定施設入居者生活介護	144,603	139,236	96.3%	144,683	134,673	93.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	120,056	83,407	69.5%	120,122	114,752	95.5%
認知症対応型共同生活介護	235,827	230,832	97.9%	235,958	230,674	97.8%
在宅サービス	662,316	680,962	102.8%	679,085	617,190	90.9%
訪問介護	176,685	182,327	103.2%	180,638	148,887	82.4%
訪問入浴介護	3,548	2,480	69.9%	3,550	1,543	43.5%
訪問看護	15,686	8,491	54.1%	16,104	8,864	55.0%
訪問リハビリテーション	3,661	2,015	55.0%	3,889	2,164	55.6%
居宅療養管理指導	1,054	1,538	145.9%	1,055	1,611	152.7%
通所介護	202,410	192,902	95.3%	206,291	162,353	78.7%
地域密着型通所介護	0	0	—	0	216	—
通所リハビリテーション	66,355	80,442	121.2%	70,214	85,405	121.6%
短期入所生活介護	54,074	60,342	111.6%	56,463	60,250	106.7%
短期入所療養介護（老健）	2,805	5,722	204.0%	2,807	3,051	108.7%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	—	0	0	—
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	—	0	0	—
福祉用具貸与	40,027	46,007	114.9%	40,296	46,148	114.5%
特定福祉用具販売	2,526	2,298	91.0%	2,526	2,086	82.6%
住宅改修	5,490	7,132	129.9%	6,191	6,355	102.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	—	0	0	—
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
総給付費	2,089,989	2,043,576	97.8%	2,107,549	1,975,108	93.7%

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4（2022）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

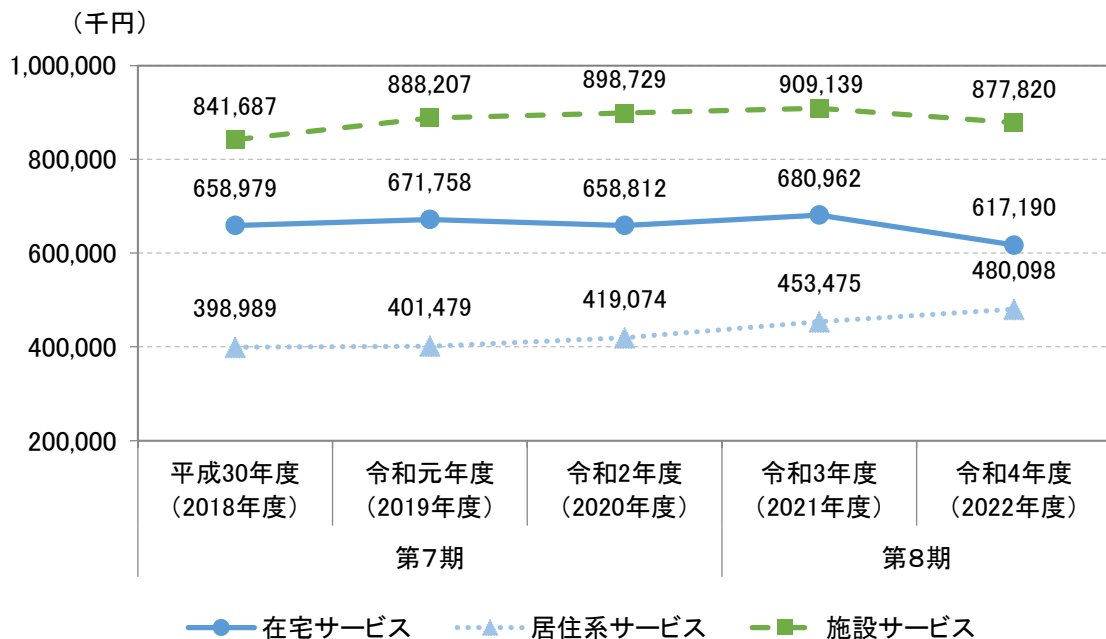
6. サービス別給付費の比較

総給付費は平成30（2018）年度から令和3（2021）年度にかけて増加傾向にありましたが、令和4（2022）年度は減少しています。

サービス別にみると、「施設サービス」は総給付費と同様の傾向にあり、「居住系サービス」は年々増加傾向、「在宅サービス」は増減を繰り返しています。

サービス別給付費の割合をみると、「在宅サービス」は令和4（2022）年度は減少していますが、いずれも「施設サービス」が最も高い割合を占めています。

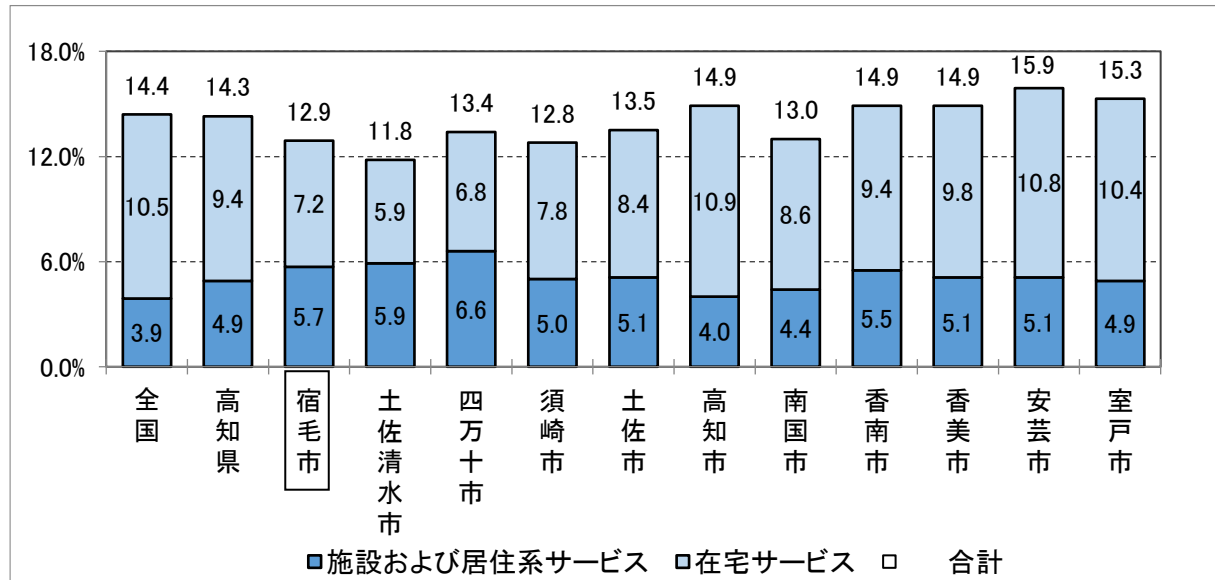
(単位:千円)					
	第7期			第8期	
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
合計	1,899,655	1,961,444	1,976,615	2,043,576	1,975,108



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4（2022）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

7. サービス受給率の状況

令和5（2023）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市と比較すると、本市は施設および居住系サービスの受給率が四万十市、土佐清水市に次いで高く、在宅サービスの受給率は土佐清水市、四万十市に次いで低くなっています。



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5（2023）年4月月報

8. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査概要

この調査は、計画策定の基礎調査として、高齢者の日常生活や健康状態を通じ、地域の抱える課題を把握するために実施しました。

対象者	令和4（2022）年10月1日現在、65歳以上の市民 （要介護1～5の認定を受けている方及び入院・施設入所者を除く）		
実施期間	令和5（2023）年2月10日（金）～令和5（2023）年3月6日（月）		
実施方法	郵送配布、郵送回収		
配布数	6,489 件		
回答数	4,902 件	回収率	75.5%

(2) 調査結果

①家族構成

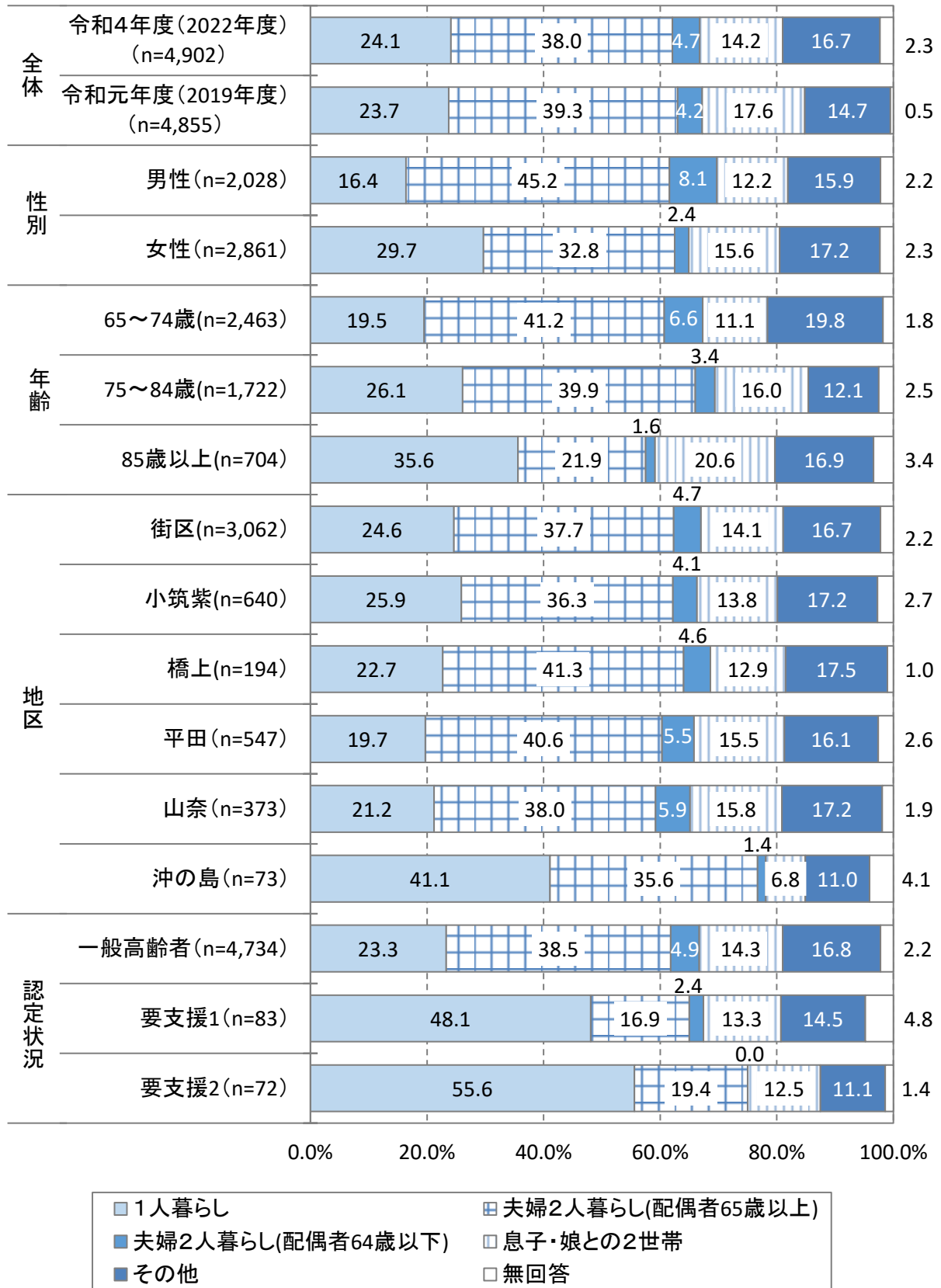
家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が最も高く38.0%、次いで「1人暮らし」24.1%、「その他」16.7%となっています。令和元（2019）年度と比較しても、大きな差はありません。

性別をみると、「1人暮らし」は女性の方が男性に比べ10ポイント以上高くなっています。

年齢別にみると、年齢が上がるにつれ「1人暮らし」「息子・娘との2世帯」の割合が高く、「夫婦2人暮らし」の割合が低くなっています。

地区別にみると、「1人暮らし」の割合は沖の島が最も高く41.1%、次いで小筑紫の25.9%、街区の24.6%となっています。

認定状況別にみると、介護度が上がるにつれ「1人暮らし」の割合が高くなっています。

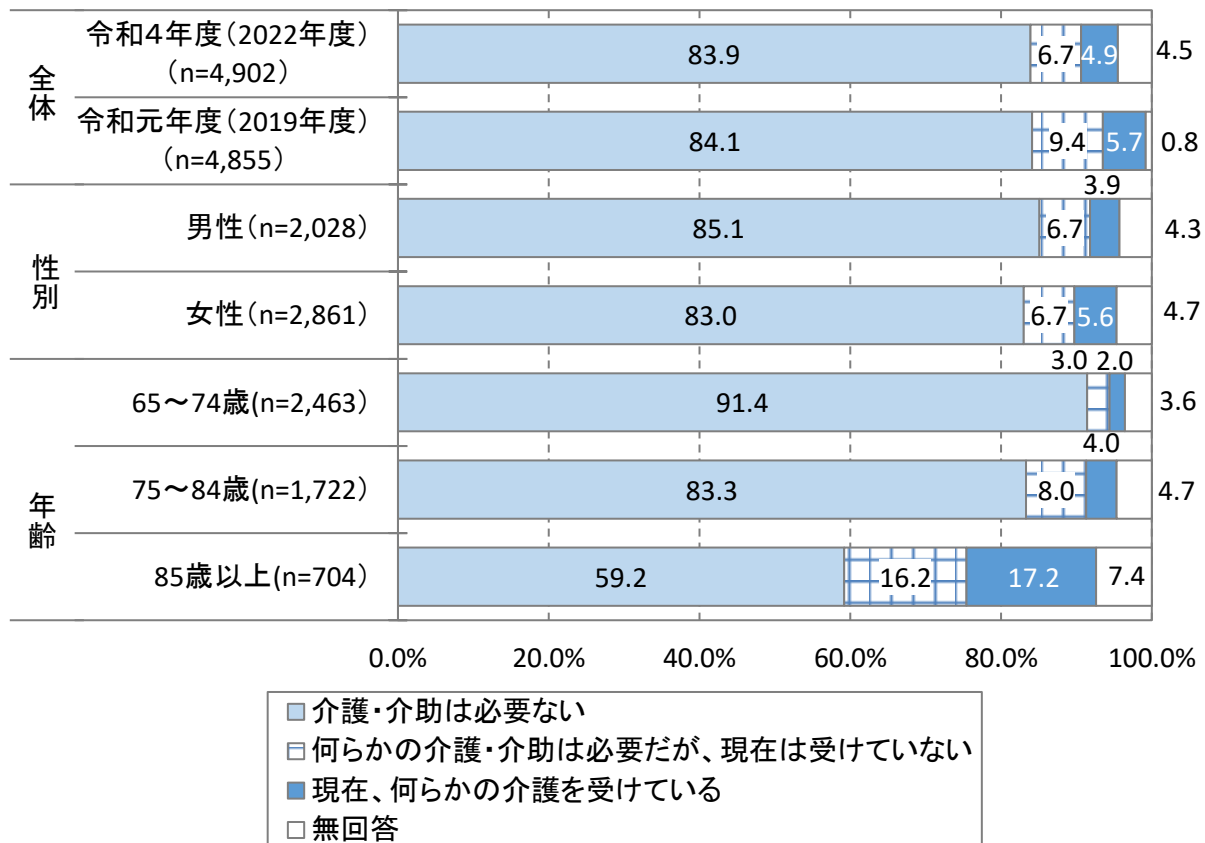


②介護・介助の必要性

●普段の生活における介護・介助の必要性

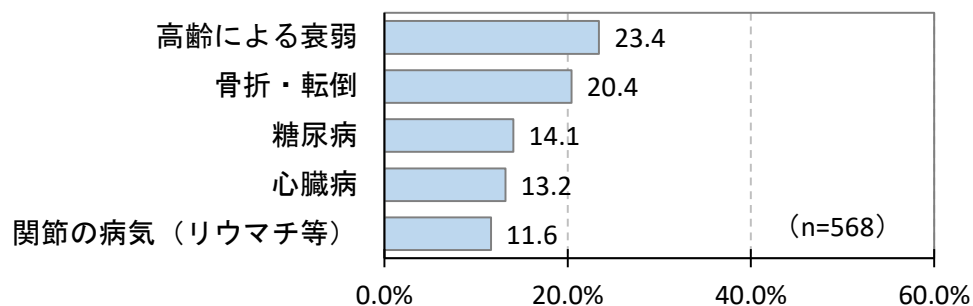
普段の生活でどなたかの介護・介助が必要かについてみると、「介護・介助は必要ない」が最も高く83.9%、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」6.7%、「現在、何らかの介護を受けている」4.9%となっています。

“何らかの介護・介助が必要な方”は男性より女性の方が高く、年齢が上がるにつれ高くなっています。



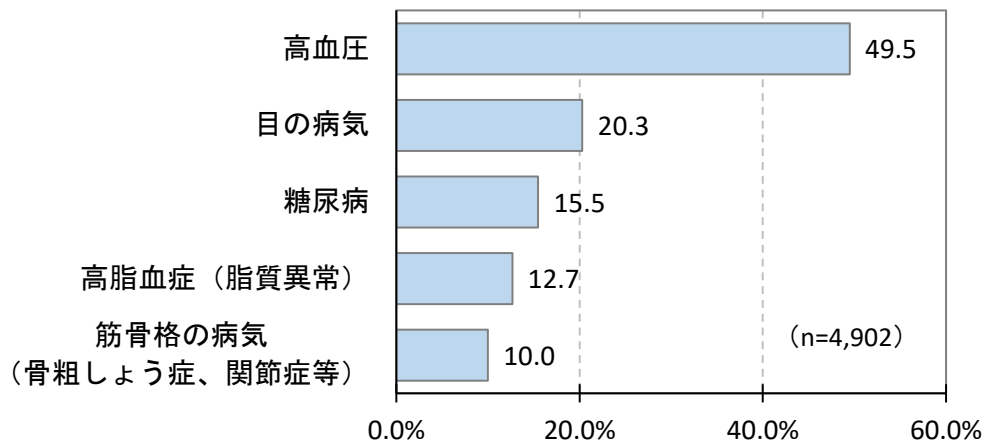
●介護・介助が必要になった主な原因(上位5位)

介護・介助が必要となった原因は「高齢による衰弱」「骨折・転倒」「関節の病気(リウマチ等)」といったフレイル(「虚弱」。以下同じ。)や活動不活発によるもの、「糖尿病」「心臓病」といった生活習慣病が上位を占めています。



③治療中または後遺症のある病気

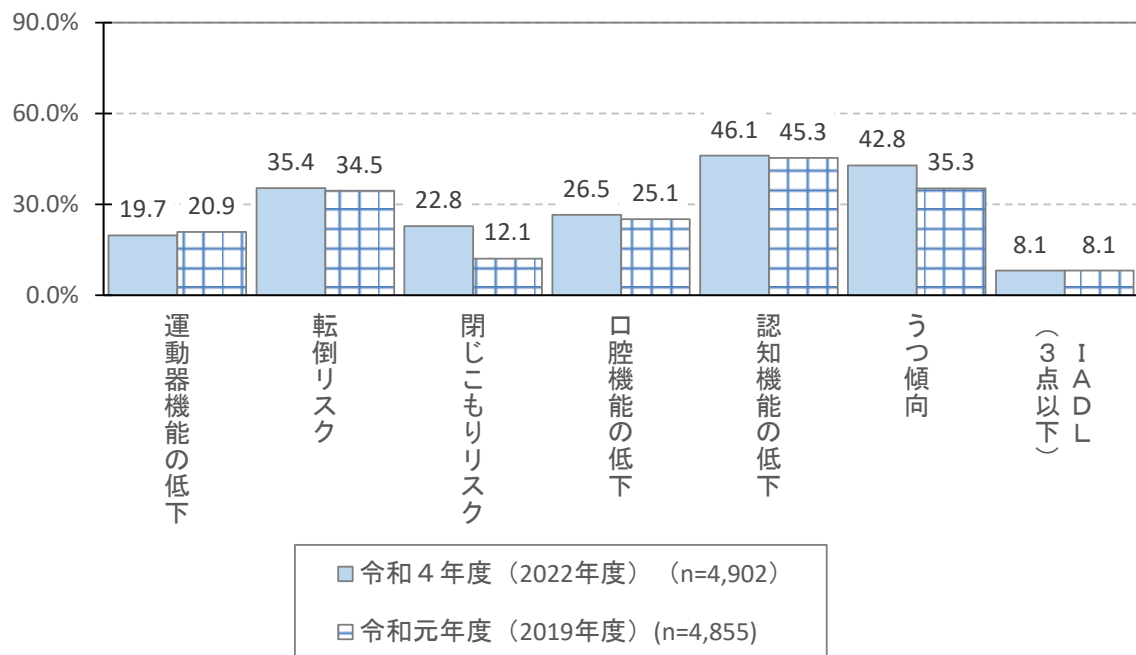
現在治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」「糖尿病」「高脂血症（脂質異常）」といった生活習慣病が上位を占めています。



④リスク該当状況

各種リスクの該当者（運動や生活に関する機能が低下している方）についてみると、「認知症機能の低下」が46.1%と約5割の高齢者が該当しています。次いで、「うつ傾向」の42.8%、「転倒リスク」の35.4%が高くなっています。

令和元（2019）年度と比較すると、「うつ傾向」該当者が7.5ポイント上昇しています。



※IADL（手段的自立度）とは、「手段的日常生活動作」と訳され、日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどを言います。

【リスク判定に用いる設問】

生活機能評価

評価項目	判定に用いる設問	リスクに該当する選択肢	判定基準
運動器機能の低下	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	3項目以上に該当でリスク「該当」
	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	この項目に該当でリスク「該当」
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	この項目に該当でリスク「該当」
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	2項目以上に該当でリスク「該当」
	【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	この項目に該当でリスク「該当」
うつ傾向	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	1項目以上に該当でリスク「該当」
	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	

活動能力指数評価

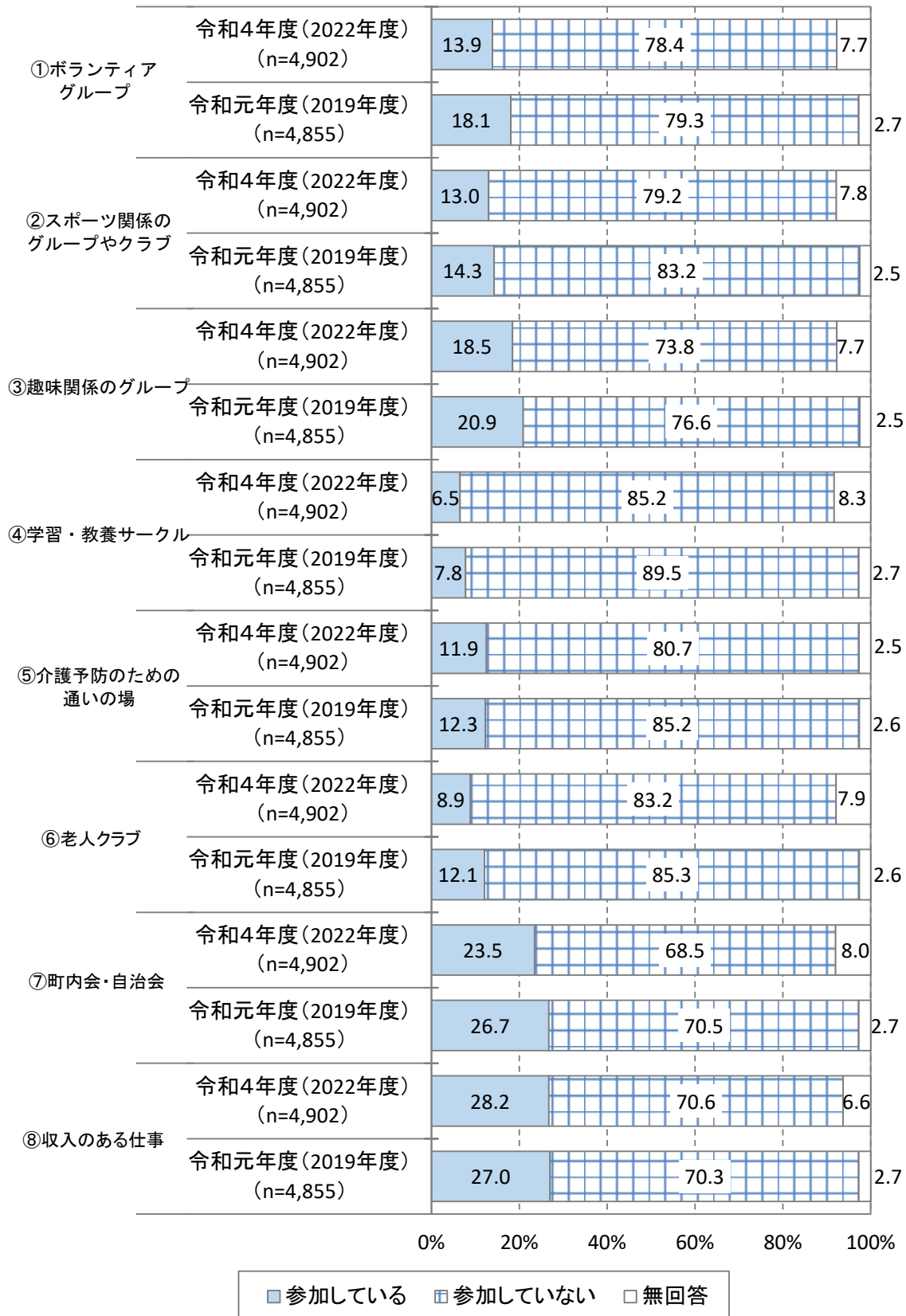
評価項目	判定に用いる設問		リスクに該当する選択肢※
手段的自立度(IADL)	バスや電車(汽車)を使って1人で外出していますか		できるし、している／できるけどしていない
	自分で食品・日用品の買物をしていますか		できるし、している／できるけどしていない
	自分で食事の用意をしていますか		できるし、している／できるけどしていない
	自分で請求書の支払いをしていますか		できるし、している／できるけどしていない
	自分で預貯金の出し入れをしていますか		できるし、している／できるけどしていない
	低い	やや低い	高い
	3点以下	4点以下	5点

※いずれかに該当していれば「1点」、該当していなければ「0点」

⑤地域活動への参加状況

地域活動に年に数回以上参加している人は、「⑧収入のある仕事」の割合が最も高く28.2%、次いで「⑦町内会・自治会」23.5%、「③趣味関係のグループ」18.5%となっています。

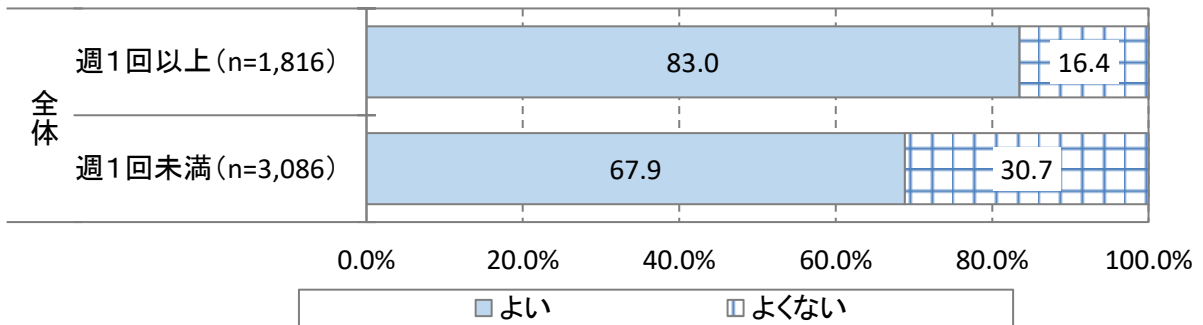
令和元（2019）年度と比較すると、「⑧収入のある仕事」を除くすべての項目で“参加している”割合が低くなっています。



【参考】地域活動への参加と健康観

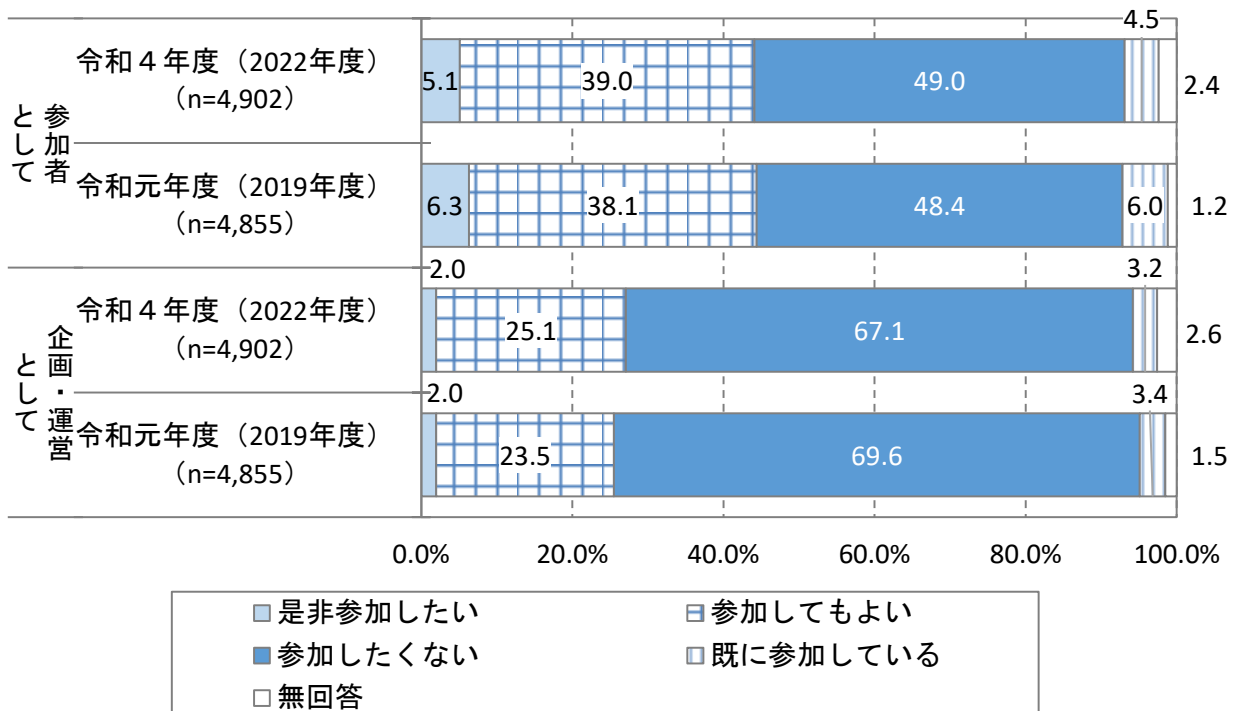
週1回以上の地域活動への参加の有無と、健康観についての設問を検証したところ、地域活動参加なし群（週1回未満と回答）は、参加あり群（週1回以上と回答）に比べて、健康状態が“よくない”（「あまりよくない」または「よくない」と回答）と感じる割合が14.3ポイント高くなっています。

生涯にわたって健康づくりを行うことが健康寿命の延伸につながるため、興味や関心のある活動を継続して行うことが重要です。



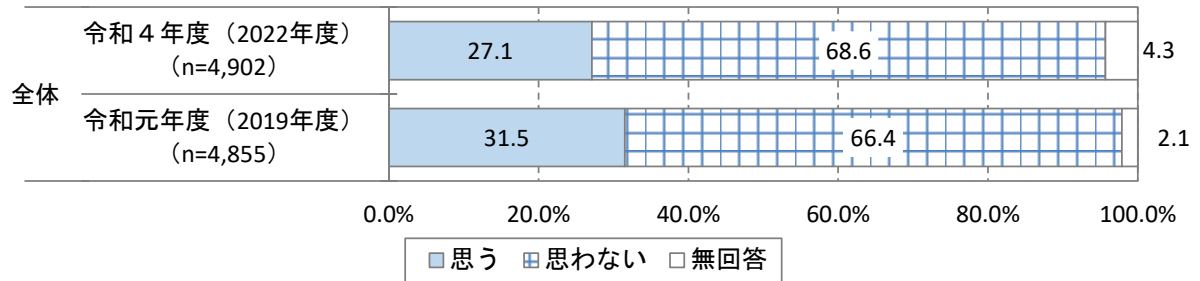
⑥健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

地域住民の有志による健康づくりや趣味等のグループ活動への参加者、または企画・運営としての参加意向をみると、“参加意向あり”（「是非参加したい」または「参加してもよい」と回答）の方は、参加者としては44.1%、企画運営としては27.1%となっています。令和元（2019）年度と比較すると、参加者としての参加意向は横ばいであるものの、企画・運営としての参加意向は1.6ポイント上昇しています。



⑦ボランティアの参加意向

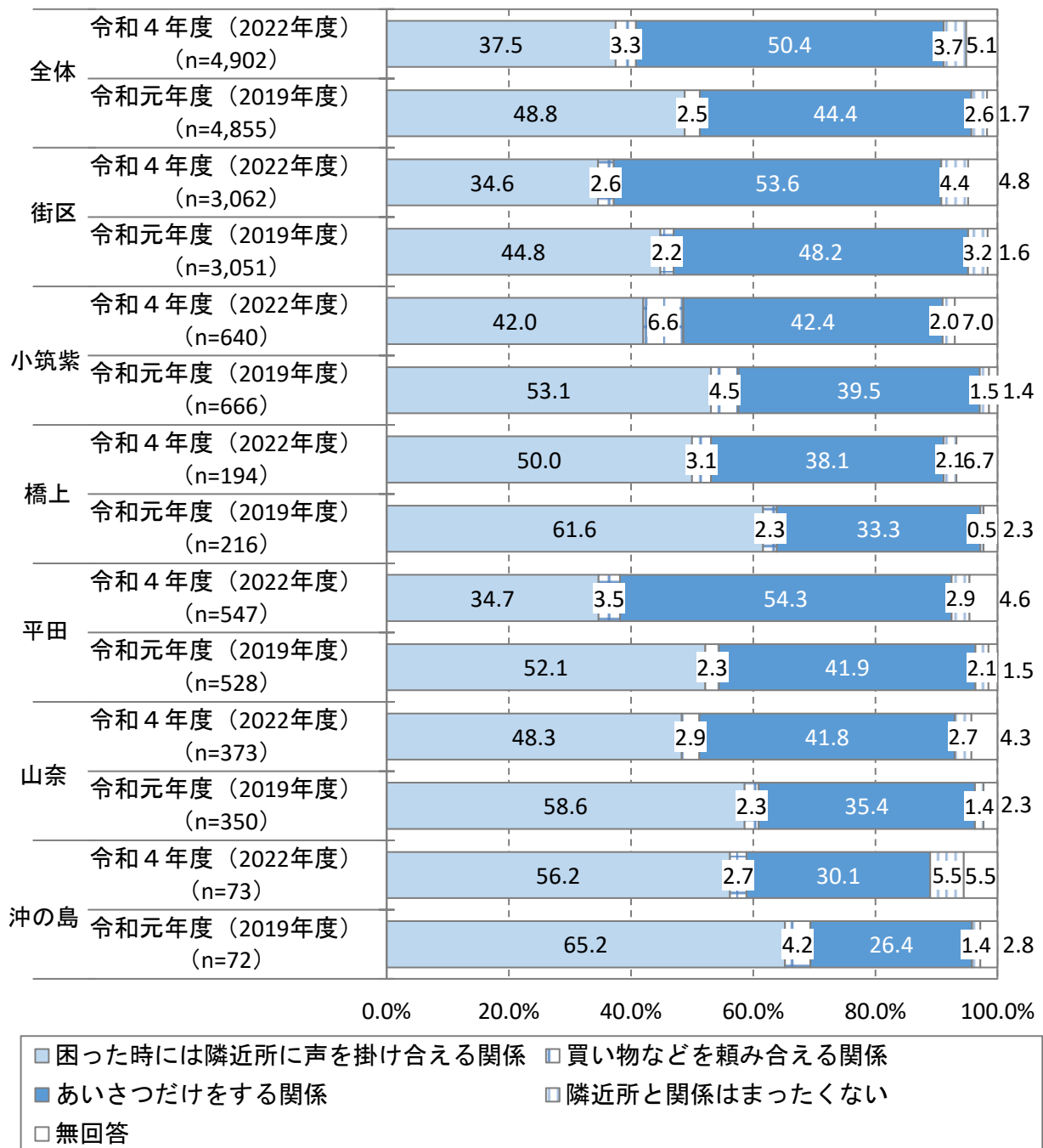
地域のために何らかのボランティアをしてみようと思うかどうかをみると、「思う」が27.1%となっていますが、令和元（2019）年度と比較すると4.4ポイント低下しています。



⑧住んでいる地域との関係性

住んでいる地域との関係性をみると、「あいさつをするだけの関係」が最も高く50.4%、次いで「困った時には隣近所に声を掛け合える関係」37.5%、「隣近所と関係はまったくない」3.7%となっています。令和元（2019）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」は約10ポイント低下し、「あいさつをするだけの関係」が6.0ポイント上昇しています。

地区別にみると、「困った時には隣近所に声を掛け合える関係」は沖の島が最も高く56.2%、次いで橋上、山奈となっており、令和元（2019）年度と比較するとすべての地区で低くなっています。

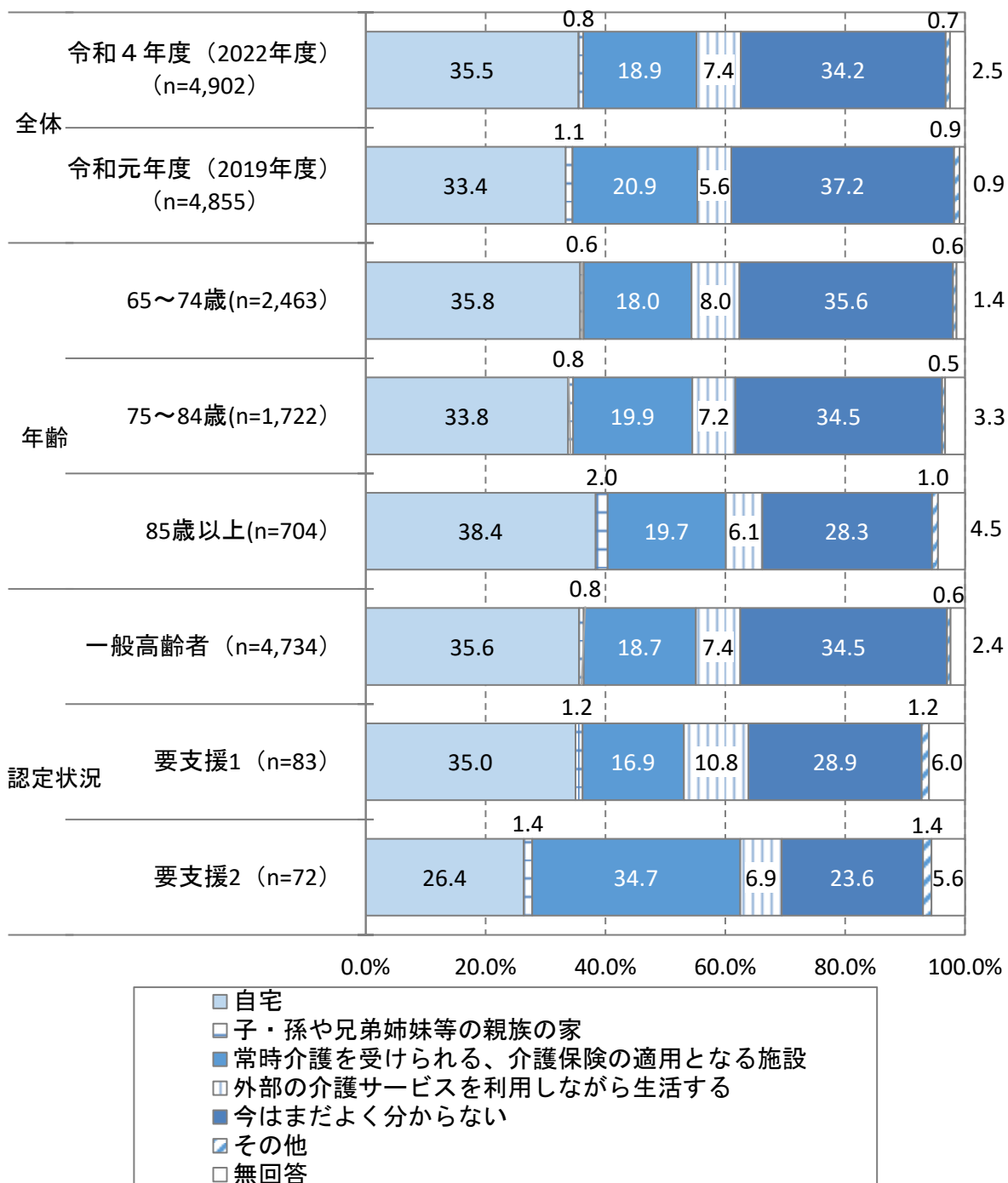


⑨将来の住まい

将来、介護や医療が必要となった場合の暮らし方の希望は、「自宅」が最も高く35.5%、次いで「今はまだよく分らない」34.2%、「常時介護を受けられる、介護保険の適用となる施設」18.9%となっています。令和元（2019）年度と比較すると、「自宅」を希望する方の割合が高くなっています。

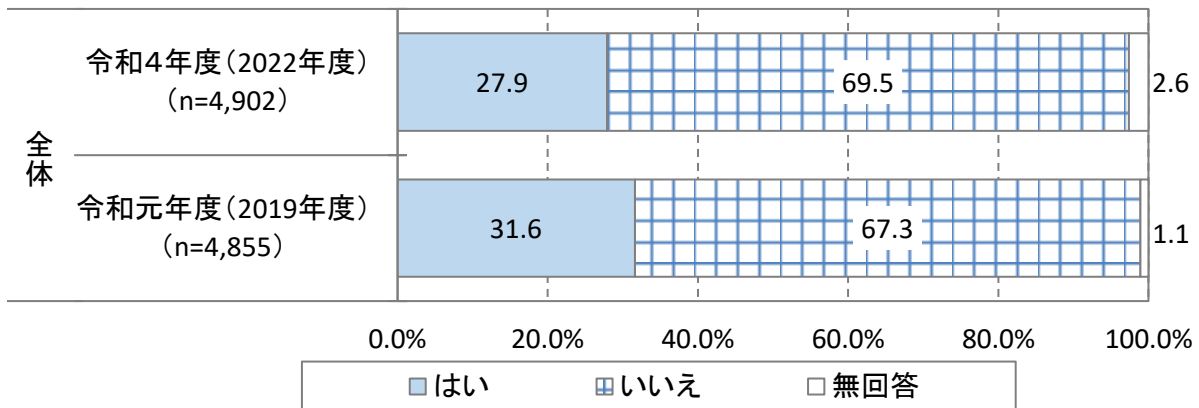
年齢別にみると、すべての年代で「今はまだよく分らない」を除いて「自宅」が最も高く、85歳以上では約40%を占めています。

「常時介護を受けられる、介護保険の適用となる施設」は、75～84歳で最も高くなっています。



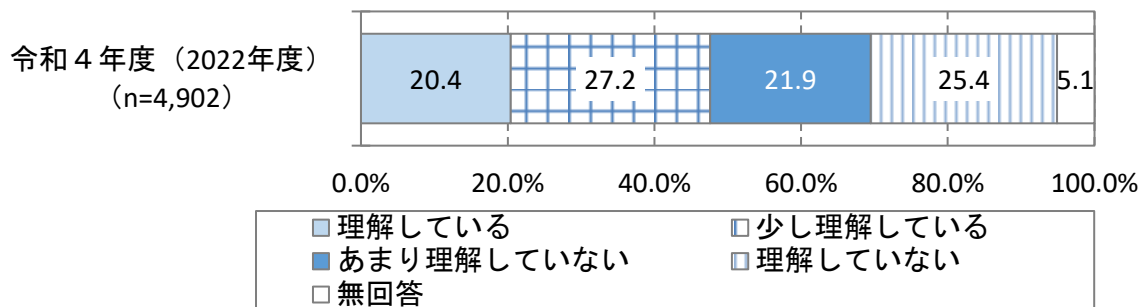
⑩認知症窓口の認知度

認知症窓口を知っているかをみると、「はい」27.9%で、令和元（2019）年度と比較すると、3.7ポイント低下しています。



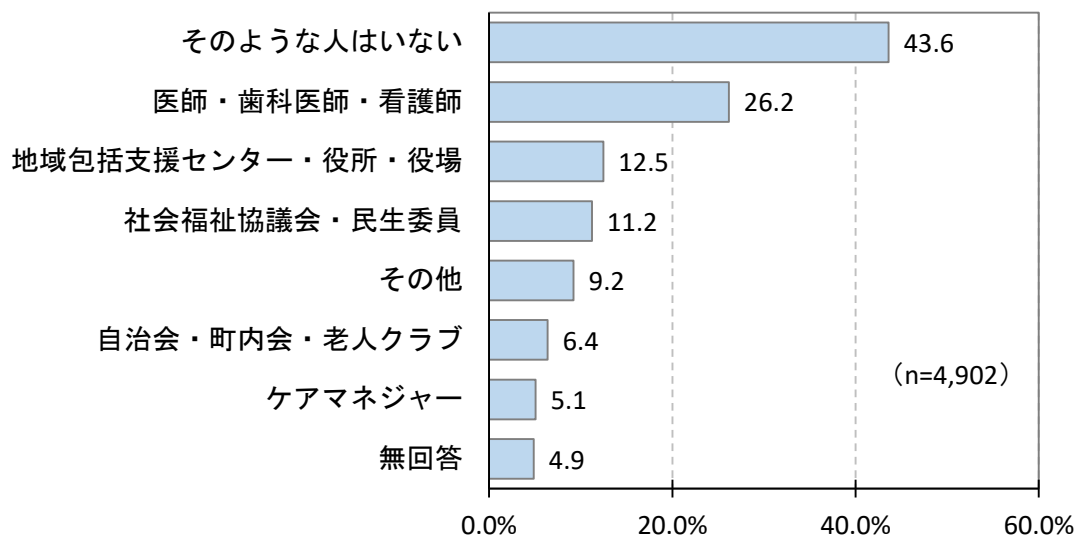
⑪フレイルの理解度

フレイルの理解度をみると、“理解している”（「理解している」または「少し理解している」と回答）方は、47.6%となっています。



⑫家族や友人以外の相談先

家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手をみると、「そのような人はいない」が最も高く43.6%、次いで「医師・歯科医師・看護師」26.2%、「地域包括支援センター・役所・役場」12.5%となっています。



9. 在宅介護実態調査

(1) 調査概要

この調査は、要介護者の在宅生活の継続と介護者の就労継続の状況を把握し、支援・サービスの提供体制について検討していくために実施しました。

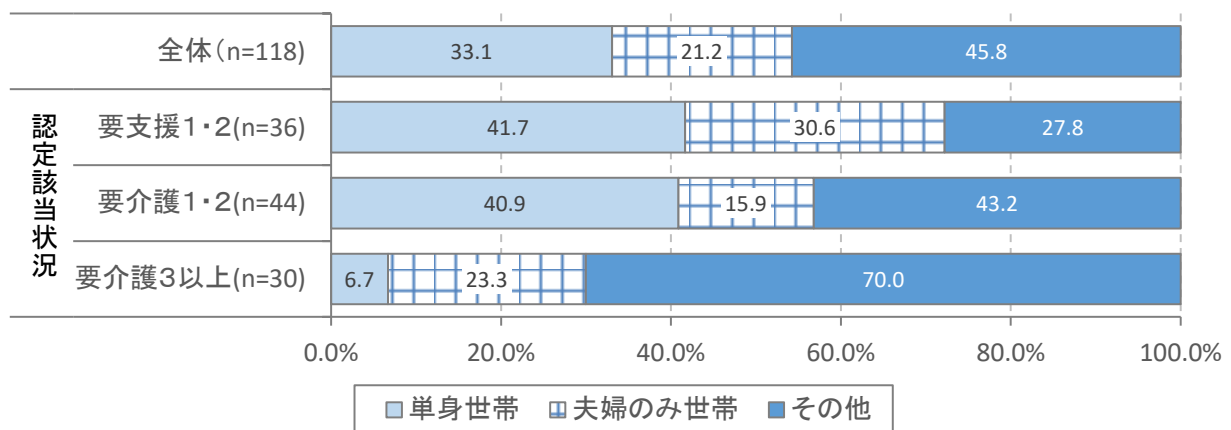
対象者	在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をしている方
実施期間	令和4（2022）年10月17日（月）～令和5（2023）年2月28日（火）
実施方法	認定調査員による聞き取り
実施件数	118件

(2) 調査結果

①世帯類型

世帯について、全体では「単身世帯」33.1%、「夫婦のみの世帯」21.2%、「その他」45.8%となっています。

認定該当状況別にみると、要介護3以上では「単身世帯」が約30ポイント少なく、「その他」が70%を超えています。



②主な介護者について

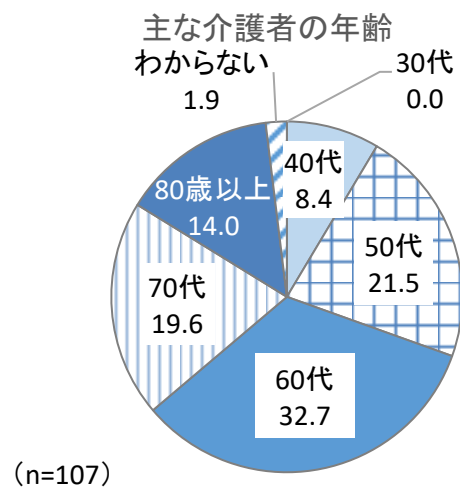
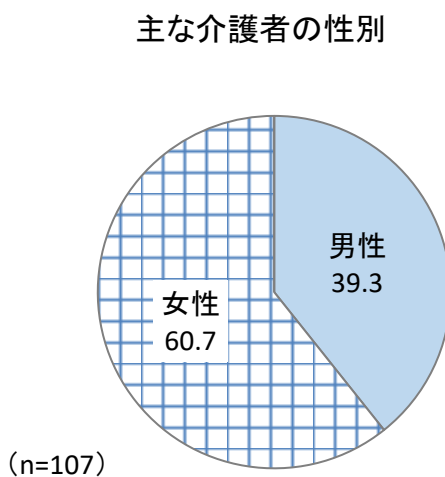
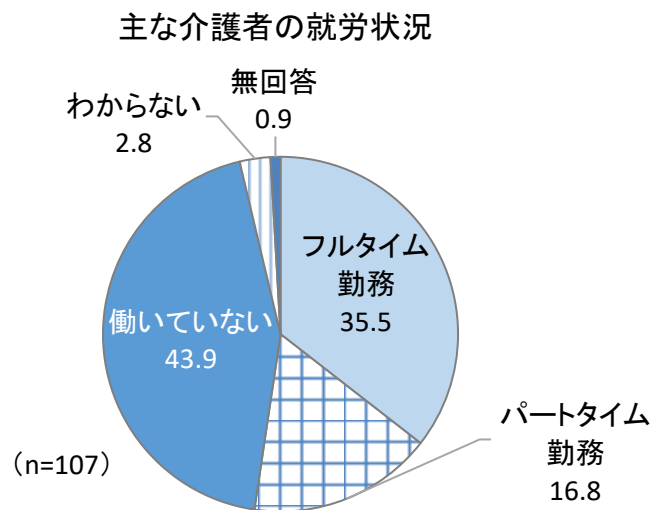
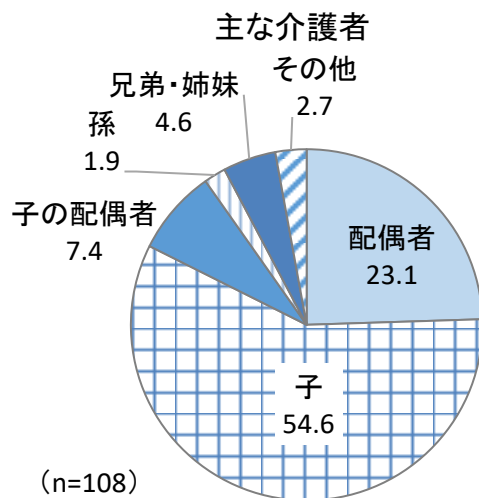
主な介護者は、「子」が54.6%と最も高く、次いで「配偶者」23.1%、「子の配偶者」7.4%となっています。

主な介護者の就労状況は「働いていない」が43.9%で最も高く、次いで「フルタイム勤務」35.5%、「パートタイム勤務」16.8%となっています。

主な介護者の性別は「男性」が39.3%、「女性」が60.7%となっています。

主な介護者の年齢は「60代」が32.7%と最も高く、次いで「50代」21.5%、「70代」19.6%となっています。

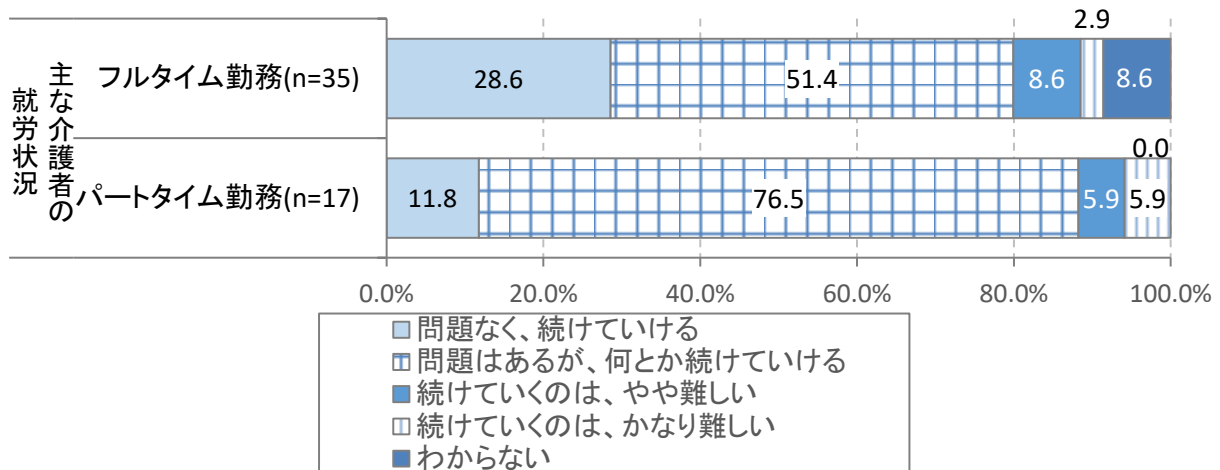
(単位: %)



③就労継続の可否に係る意識

就労継続の可否に係る意識について、就労状況別にみると、“続けていくのは、難しい”（「続けていくのは、やや難しい」または「続けていくのは、かなり難しい」と回答）は、フルタイム勤務で11.5%、パートタイム勤務で11.8%となっています。

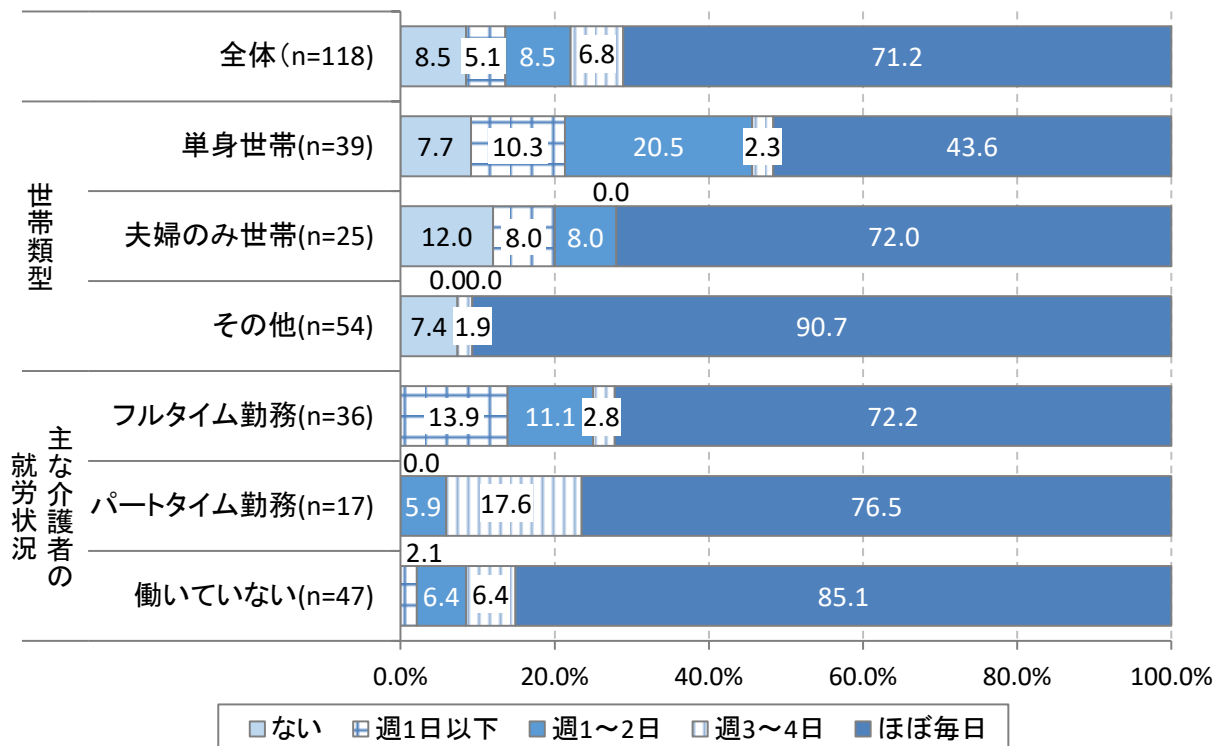
就労継続の可否に係る意識



④家族等による介護の状況

家族や親族の介護の頻度は、全体の71.2%が「ほぼ毎日」何らかの介護を行っています。世帯類型別にみると、単身世帯では43.6%、夫婦のみ世帯では72.0%、その他では90.7%と高くなっています。

主な介護者の就労状況別にみると、「ほぼ毎日」はフルタイム勤務またはパートタイム勤務の働いている方で70%を超え、働いていない方は85.1%と高くなっています。

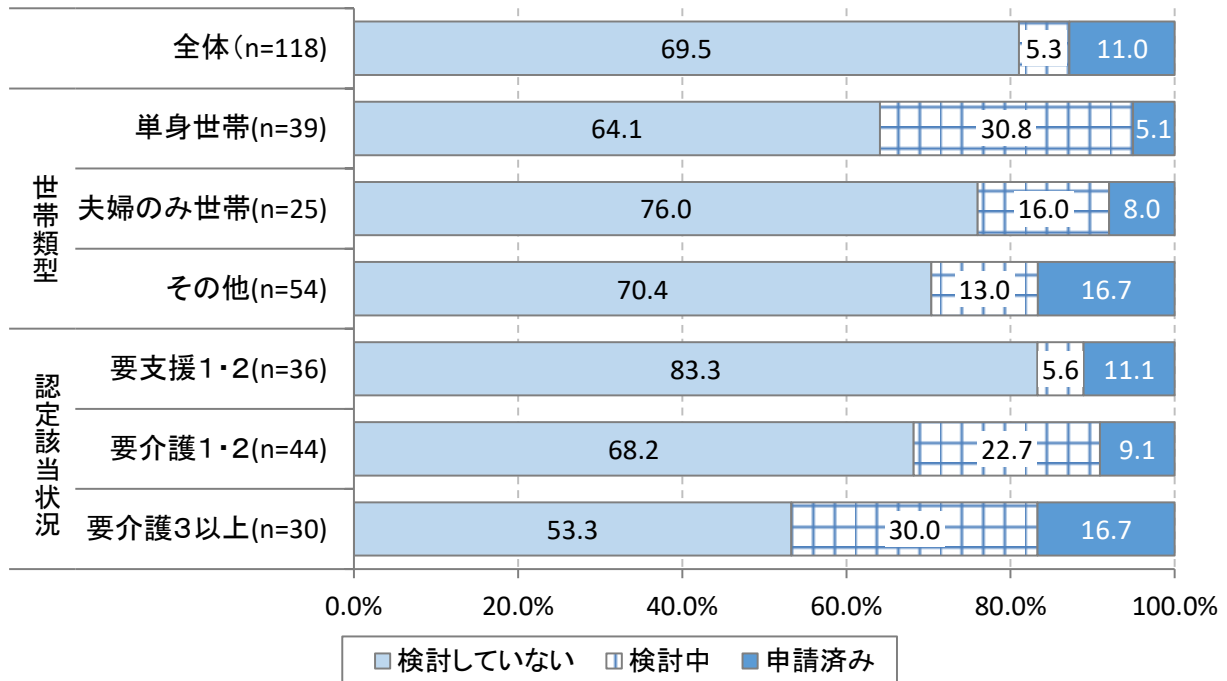


⑤施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況は、全体では「検討していない」が69.5%で最も高く、次いで「申請済み」11.0%、「検討中」5.3%となっています。

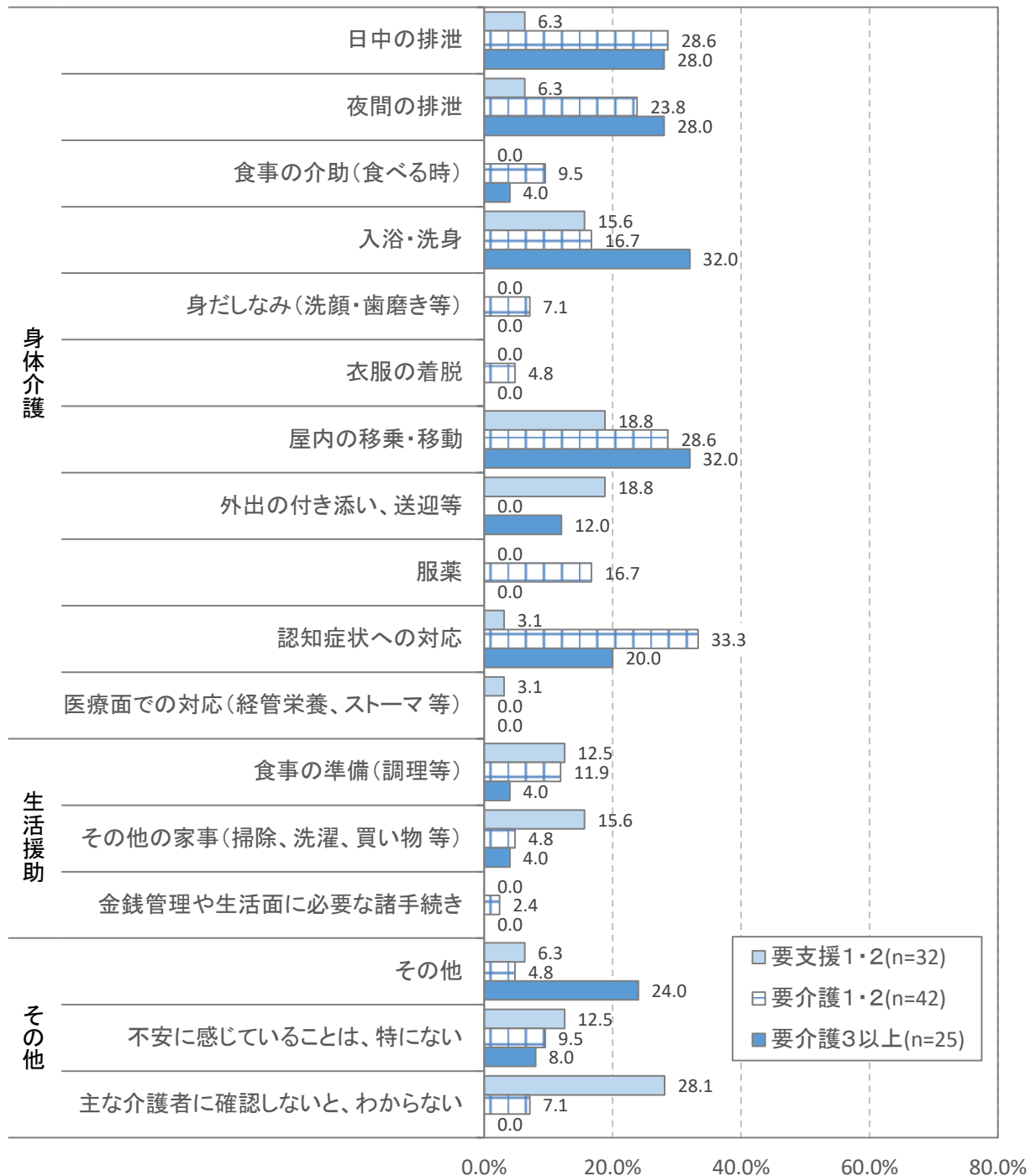
世帯類型別にみると、単身世帯では「検討中」「申請済み」の割合が他の世帯に比べ高くなっています。

認定該当状況別にみると、介護度があがるにつれ、「検討中」「申請済み」の割合が高くなっています。



⑥現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等

要介護度別に、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をみると、要介護1・2では「認知症状への対応」が33.3%、要介護3以上では「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」が32.0%と最も高くなっています。



10. 第8期の取組と調査結果からみた課題

◆◇地域の支え合いと社会参加の推進◆◇

本市ではこれまで介護予防や社会参加の促進など、高齢者が生きがいをもって暮らせるまちづくりを目指して取り組んできました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から、新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ禍」といいます。）の影響による外出機会の減少等を要因に、「うつ傾向」や「閉じこもり」リスクが高くなっていることが分かります。また、同調査では、外出を控えていた方が31.3%で、その要因として「足腰の痛み」「交通手段がない」「外での楽しみがない」こと等があげられました。

国等の調査結果からも社会的孤立が心身に悪影響を及ぼすことが分かっており、他機関との連携により高齢者の社会参加を一層推進し、支え合いの地域づくりを行うことが求められます。

◆◇認知症施策の推進◆◇

全国的に認知症高齢者が増加しているなかで、認知症になっても希望をもって暮らせるよう、認知症に関する理解と知識の普及に取り組んできました。

本市における認知症高齢者数は横ばいであるものの、高齢者数に占める割合は13%を超えています。また、認知症相談窓口の認知度は27.9%にとどまっています。

団塊の世代が後期高齢となることで、認知症高齢者の増加が予想される中、令和5（2023）年6月に認知症基本法が成立しました。

本市においては認知症基本法や認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人及び家族の意見や視点を重視しながら、これまで行ってきた「認知症になっても誰もが安心して暮らせるまちづくり」を推進する施策の強化に加え、デジタル技術なども活用し多くの高齢者の認知症予防につながる事業に取り組んでいく必要があります。

◆◇介護予防・健康づくり施策の充実・推進◆◇

「自分の健康は自分で守る」というセルフマネジメント意識の向上を図り、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ます。

本市の高齢者が介護・介助が必要になった主な原因としては、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」など生活不活発に起因するもの、また「糖尿病」「心臓病」など生活習慣病に起因するものが上位を占めており、「転倒」「閉じこもり」「口腔機能の低下」「認知機能の低下」「うつ傾向」のリスク該当者割合は、第8期計画策定時より上昇していることが介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からわかります。

またこの事業の主体となる介護予防自主グループの育成はコロナ禍の影響による活動自粛等からグループ数が減少しており、当該グループの育成支援などさらなる強化が求められています。

◆◇介護保険サービスの安定した提供◆◇

将来推計では、令和12（2030）年まで後期高齢者人口が増加することから、今後も介護サービス需要の増加が見込まれます。

また、生産年齢人口の減少による介護人材不足の深刻化が懸念されることから、介護保険制度の持続可能性を高めるため介護認定・給付の適正化、介護人材の確保・定着・育成支援、ICT機器導入による生産性向上など、中長期的な視点にたったソフト・ハード両面で介護現場の生産性向上を図っていく必要があります。

さらに医療と介護双方のニーズを有する高齢者の状況を把握し、医療及び介護の効果的かつ効率的な提供に留意する必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

「地域包括ケアシステム」の充実には、高齢者が単に支えられる側ではなく、一人ひとりが個性と能力を最大限に発揮し、地域の担い手としての役割を果たすとともに、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していく「自助」を基本に、地域での支え合いによる「互助」に支えられ、そのうえで介護保険や医療保険などのサービスである「共助」、行政による支援である「公助」が適切に提供される必要があります。

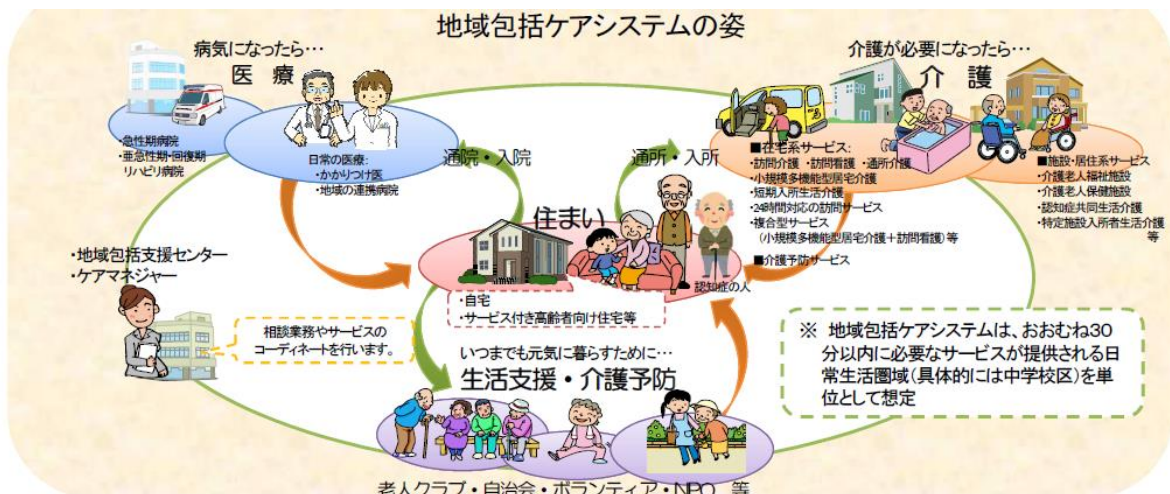
第5期計画から地域包括ケアシステムの実現を念頭に置き、住み慣れた地域で安心して暮らすことができることを目指し、基本理念を「高齢者が健康で生きがいを持って安心して暮らせるまちづくり」とし、第7期計画からは、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据え、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ってきました。

この基本理念を掲げて12年経過しましたが、超高齢社会を迎える中で、地域共生社会の実現に向け、健康で安心して暮らせる社会を築くことは一層重要となっています。

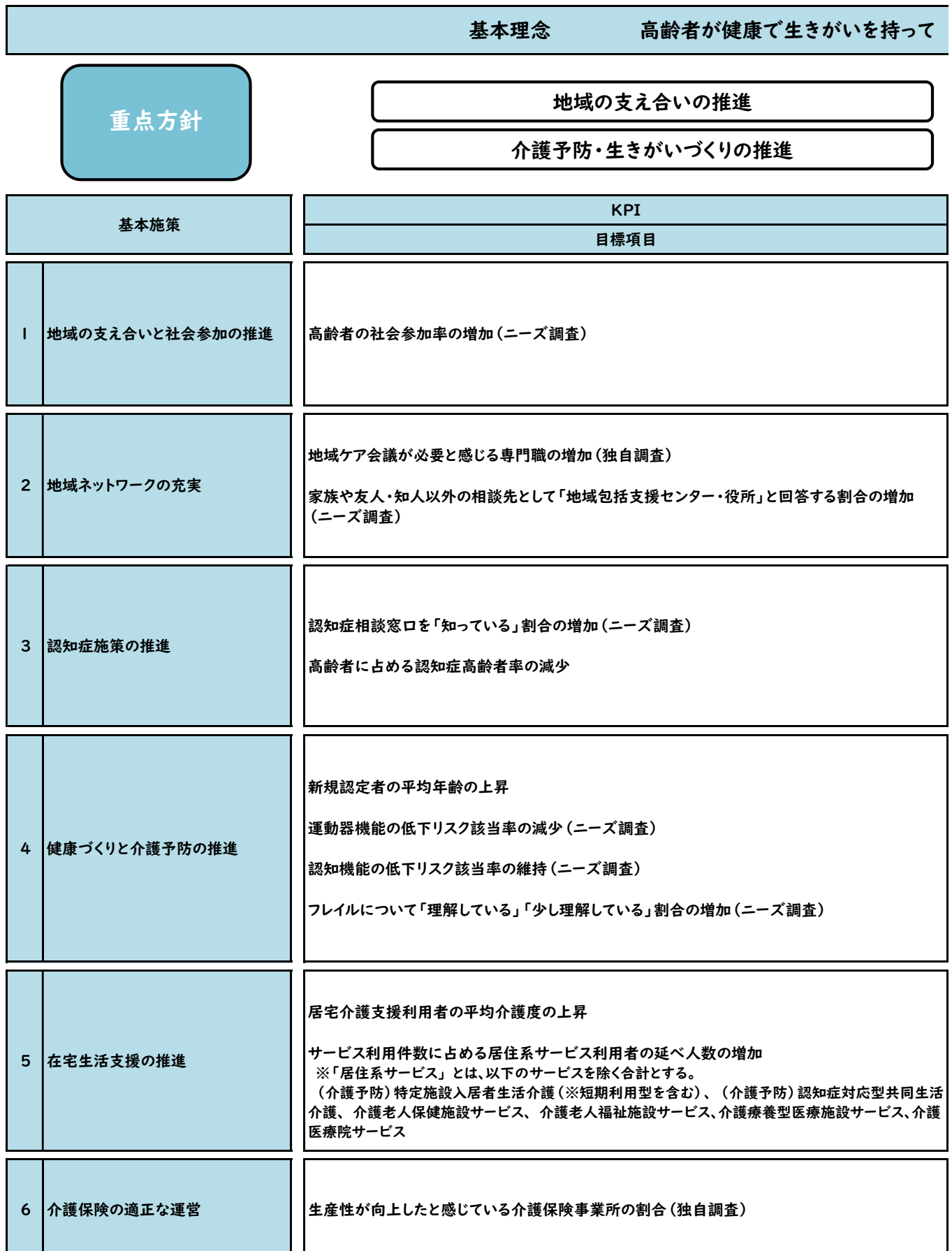
基本理念

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

上記を引き続き本計画の基本理念とし、4つの重点方針に沿って施策を深化・推進します。



2. 施策体系図 (KPI)



この施策体系図は地域包括ケアシステムの実現のため、重点方針と基本施策を定め、施策ごとにKPI(目標達成度を評価するための指標)を設け、具体的な取組等を表したものです。

安心して暮らせるまちづくり

在宅支援の充実

介護保険サービスの安定した提供

KPI		取組
基準値(令和5年度)	目標値(令和8年度)	
37.0% 	39.0%	(1) 生きがい大学さくら学園の実施 (2) 老人クラブ等活動の支援 (3) シルバー人材センターの運営支援 (4) 地域元気クラブ活動事業の推進 (5) 一般介護予防事業(介護予防自主グループ育成)の推進 (6) あったかふれあいセンター事業の充実 ……★重点
—  12.5% 	75.0% 15.0%	(1) 地域包括支援センター運営の充実 ……★重点 (2) 地域ケア会議の実施 (3) 在宅医療・介護連携の推進 (4) 生活支援体制の推進 (5) 成年後見利用促進の推進 (6) 高齢者虐待の防止・対応
27.9%  13.7% 	33.0% 13.6%	(1) 認知症の理解促進 (2) 一般介護予防事業の推進(オンライン健脳カフェ等) ……★重点 (3) 認知症初期集中支援推進事業の推進 (4) 認知症地域支援推進員活動の充実 (5) 認知症高齢者と家族への支援 (6) あったかふれあいセンター事業の充実【再掲P51】 ……★重点 (7) 医療・介護従事者等の認知症対応力向上の推進
82.2歳  19.7%  46.1%  47.6% 	82.8歳 18.7% 46.1% 66.6%	(1) 特定健康診査・健康診査の実施 (2) 特定保健指導の実施 (3) 生活習慣病予防の普及啓発 (4) がん検診事業の実施 (5) 心の健康づくりの推進 (6) う歯の予防と口腔の健康づくりの推進 (7) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の推進 (8) 一般介護予防事業の推進 ……★重点 【再掲 介護予防自主グループ育成P50、オンライン健脳カフェP58】 (9) 介護予防・生活支援サービスの推進
2.17  1,567人 	2.50 1,587人	(1) 食の自立支援事業(配食サービス)の実施 (2) 住宅改造支援事業の実施 (3) 緊急通報体制等整備事業・福祉電話設置事業の実施 (4) 家族介護継続支援事業の推進 (5) 高齢者の住まいの確保 (6) 災害時支援対策と感染症対策 (7) 離島における介護・福祉サービスの提供体制の確保 (8) 医療のニーズを有する高齢者の支援
—	50.0%	(1) 介護保険料の収納確保のための取組 (2) 介護保険給付適正化事業の推進及び強化 (3) 介護保険事業所への指導・監督 (4) 介護人材の確保及び業務の効率化 ……★重点

※基準値がニーズ調査の場合は、令和4(2022)年度の値を使用

※「…★重点」マークの事業は重点事業

第4章 施策の展開

1. 地域の支え合いと社会参加の推進

高齢者が自立して活力ある毎日を送るためには、一人ひとりが役割や、生きがいを持って生活することが大切です。そのためには、高齢者自身が地域の担い手やリーダーとして、また自主的に生きがい活動など社会参加することが重要です。

誰もが住み慣れた地域でいきいきと過ごせるよう、地域の支え合いと社会参加を支援します。

(1) 生きがい大学さくら学園の実施

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に、市内外から様々な分野の講師を招き、年6回の講演会等を開催しています。

令和3（2021）年度、令和4（2022）年度は、コロナ禍の影響により、登録者数が減少しています。

今後は、講演内容の充実と周知啓発に努め、多くの方が参加できるよう取り組みます。

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
登録者数	131人	119人	140人	180人	200人	220人

(2) 老人クラブ等活動の支援

高齢者が主体的に生きがい・健康づくりを推進することを目的に活動を支援しています。

地域の清掃や講演会の開催、グラウンドゴルフ、ワナゲなど様々な活動を実施していますが、既会員の退会・休止や解散するクラブの増加、新規加入者の減少によりクラブ数・会員数ともに減少しています。

老人クラブ活動は、高齢者の社会参加や生活の質を向上させるために有効な活動であることから、今後も高齢者の多様性を尊重し、各地域において活動促進事業、地域支え合い事業、健康増進等の活動を継続できるよう支援します。

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
単位老人 クラブ数	30 クラブ	29 クラブ	27 クラブ	27 クラブ	27 クラブ	27 クラブ
会員数	1,096 人	1,038 人	942 人	1,000 人	1,000 人	1,000 人

(3) シルバー人材センターの運営支援

高齢者の豊かな経験や知識・技能を生かした就業機会の確保と福祉の増進を目的とし、シルバー人材センターの運営を支援しています。

今後も独居高齢者や高齢者世帯の増加に伴う多様なニーズに対応できるよう、センターが行う運営を支援します。

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
会員数	225 人	219 人	220 人	220 人	220 人	220 人
年就業延人日 (第8期計画： 月就業延人日)	695 人日	676 人日	700 人日	8,400 人日	8,400 人日	8,400 人日

※月就業延人日：受注に対して1か月間に人員数が就業した日数の積算

※第9期計画では、計画値を年間の就業延べ人日数とする。

年就業延人日：受注に対して1年間に人員数が就業した日数の積算

(4) 地域元気クラブ活動事業の推進

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に、高齢者が地域で気軽に集える継続的な憩いの場の活動を支援しています。

高齢者が主体的に運営していますが、新規加入者は少なく、コロナ禍の影響等もあって参加者数や開催回数も減少傾向にあり、休止するクラブが増えています。

交流や生きがいづくりに有効な活動であるため、今後は未実施地域でのクラブ立ち上げや継続されているクラブの参加者増加など、それぞれの地域に合った活動を支援していきます。

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地区数	21 地区	19 地区	16 地区	17 地区	18 地区	20 地区
実施回数	144 回	154 回	160 回	170 回	180 回	200 回
延べ利用人員	1,837 人	2,052 人	2,000 人	2,050 人	2,100 人	2,150 人

※地区数には休止クラブも含む。

(5) 一般介護予防事業（介護予防自主グループ育成）の推進

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、高齢者が身近な場所で気軽に集える居場所づくりを推進するため、いきいき百歳体操を通じて住民が自主的に実施する介護予防活動の支援を行っています。

（※実績、計画値に関しては、P67に記載。）

(6) あったかふれあいセンター事業の充実 ★重点

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支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」の2か所を開設し、集い、相談、訪問等により、高齢者等の地域での生活を支援しています。

あったかふれあいセンターすくもは、令和4（2022）年12月に、運動機器を用いた健康増進の場である「すくもいきいきサロン」を併設し、宿毛市交流複合施設さくら（旧市役所庁舎）内に移転しました。

サロンの併設のほか、認知症カフェや認知症予防を目的としたオンライン健脳カフェ、

eスポーツや健康マージャンなど、新たな取り組みも進めることで、多くの方が交流を楽しめる施設となり、利用者数が増加しています。

今後も、高齢者をはじめ多世代の利用状況やニーズを把握することで、地域福祉の拠点として効果的なサービス提供へ取り組んでいきます。

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
延べ利用人員	6,924人	8,539人	18,000人	22,000人	22,500人	23,000人

2. 地域ネットワークの充実

多様化・複雑化する地域の課題やニーズに対応できるよう、地域包括支援センターを中心に専門職や関係機関が連携し、地域ネットワークの充実を図ります。

(1) 地域包括支援センター運営の充実 ★重点

地域包括支援センターは、地域包括ケアの中核機関として、総合相談、権利擁護、包括的・継続的マネジメント事業などを一体的に担っています。

高齢者の自立した日常生活を支援していくために、地域包括支援センターの役割は今後ますます重要となるため、体制充実や多機関連携による地域課題解決力の強化等の質の確保が求められています。

現在は高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の増加に伴う様々な相談対応等に時間を要していることから、業務の実施状況について自らが評価を行い、地域包括支援センター運営協議会等での検討を通じて業務の重点化効率化を進め、地域包括ケアシステムの充実を図ります。

また、行政をはじめとする関係機関との意識・考え方の共有及び、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大の検討など、センター業務の見直しを図ります。

総合相談支援	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う
権利擁護	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する
包括的・継続的 マネジメント支援	介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）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図る

業務名		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
総合 支援 相談	相談（電話・来所・訪問）	644 件	640 件	650 件	650 件	700 件	750 件
	延べ件数	2,995 件	2,913 件	3,300 件	3,000 件	3,000 件	3,000 件
	訪問実態把握 （新規対応人数）	321 人	321 人	330 人	330 人	330 人	330 人
権利 擁護	権利擁護関係等	10 件	16 件	12 件	15 件	15 件	15 件
	延べ件数	38 件	40 件	40 件	40 件	40 件	40 件
	虐待関係	4 件	2 件	4 件	5 件	5 件	5 件
	延べ件数	7 件	14 件	12 件	15 件	15 件	15 件
マ ネ ジ メ ン ト 支 援	介護支援専門員 連絡協議会	6 回	5 回	4 回	3 回	3 回	3 回
	個別指導・相談	79 件	77 件	80 件	80 件	90 件	100 件
	支援困難事例等へ の指導・助言	79 件	77 件	80 件	80 件	85 件	90 件
	住民啓発	0 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回

※包括的・継続的マネジメント支援業務では、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。

※このほか、社協だよりの発行（月1回）により、センター業務の啓発を行う。

(2) 地域ケア会議の実施

地域の支援者、ケアマネジャー等の多職種と連携し、自立支援に向けたケアマネジメントの支援などを行う個別ケア会議と、地域課題から必要な政策形成を検討する代表者会議（地域ケア推進会議）を実施し、地域包括支援ネットワークの構築に繋がっています。

近年はケアマネジャーの地域ケア会議への参加に対し負担感が生じ、検討数が減少しており、地域課題の把握に至らない状況があります。

今後も地域ケア会議の意義を事業所へ説明し、研修や多職種連携の場として利用できるよう内容を工夫し、ケアマネジャーの参加を推進します。

また、リハビリテーションや口腔・栄養等の専門職と連携した自立支援型個別ケア会議を実施し、地域課題の把握を行い、高齢者の自立支援や地域課題の解決に必要な社会資源の開発を推進します。

			実績値		見込値	計画値		
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域 ケア 会議	個別会議		22回	19回	24回	12回	12回	12回
		検討件数	-	-	-	48 ケース	48 ケース	48 ケース
	代表者会議		0回	0回	1回	1回	1回	1回

※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) 在宅医療・介護連携の推進

高齢化が進行する中で介護と医療を必要とする高齢者が、住み慣れた地域の生活の場で療養し自分らしい暮らしを続けることができるよう関係機関の連携が重要となります。

本市の状況としては、「入退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」等の各局面の課題の整理や見える化には至っていない状況がありますが、関係機関との連携や研修会の開催等を実施しています。

また、幡多医師会が運用する在宅医療介護支援システム「はたまるねっと」を活用した在宅療養（介護）者の医療介護情報を連携カルテとして事業所間で正確な情報を共有することで、適切な診断や対応が可能となるよう支援しています。

今後は、各局面に加え、「認知症の対応力強化」や「感染症」や「災害時対応」などの課題の再整理及び見える化を行い、更なる在宅医療・介護連携を推進します。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
在宅医療・ 介護連携 推進事業	定例会	2回	2回	1回	2回	2回	2回
	研修会	2回	2回	2回	1回	1回	1回
	関係機関 連絡・調整	115回	135回	100回	50回	50回	50回

(4) 生活支援体制の推進

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るために、生活支援コーディネーターと協議体が主体となり、生活を支える体制づくりを進めています。

今後は、課題やニーズを把握し、今ある地域資源とのマッチングや、新たな地域資源を創出するとともに、自助互助意識の醸成・関係者のネットワーク化を図ることで、包括的な生活支援体制を推進していきます。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
会議回数	第1層協議体	11回	10回	12回	12回	12回	12回
	第2層協議体	19回	19回	24回	24回	24回	24回

(5) 成年後見利用促進の推進

成年後見制度の利用促進を図るため、市広報紙への掲載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、高齢者の生活維持を図っています。

今後も市民や関係機関への広報活動や相談業務を通じて成年後見制度の周知・利用促進を行うとともに、ネットワークの強化及び、中核機関の設置や申し立て費用の助成制度拡充等に向け検討します。

またスムーズに制度利用へ繋げるために高齢者自らがあらかじめ治療・療養方針(ACP)や財産管理について意思決定しておく仕組みを検討していきます。

※ここでいう中核機関とは、成年後見制度による支援を必要とする人が適切な支援につながるよう、関係機関などの中心となって成年後見制度の利用を促進する機関のこと。

(6) 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に、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ために、年1回宿毛市高齢者虐待防止ネットワーク委員会を開催し事例報告や勉強会を実施しています。

今後も市広報紙やケーブルテレビ等で高齢者虐待防止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るとともに、関係機関とのネットワークの強化をし、高齢者虐待の防止に努めます。

3. 認知症施策の推進

令和4（2022）年に行われた認知症施策推進大綱の中間評価結果及び認知症基本法の趣旨を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人をはじめ、市民一人ひとりが希望を持って暮らし続けることができる共生社会の実現を推進します。

（1）認知症の理解促進

①認知症サポーター養成の推進

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行うことで、地域での支援体制の構築を図っています。

令和4（2022）年度は募集方法の変更等から受講者数は減少しましたが、認知症サポーター養成講座受講者に対して行ったフォローアップ講座からボランティアグループ「わの会」が立ち上がるなど、新たな活動が始まっています。

認知症高齢者への支援の必要性が高まる中、今後も認知症サポーター養成講座を地域住民や職域だけでなく、人格形成の重要な時期である児童・生徒を対象に周知・啓発を行い、認知症に対する正しい知識と理解の促進を図るとともに、ボランティアの育成を推進し支援体制の拡大を図ります。

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症サポーター 養成講座受講者数	151人	64人	172人	200人	200人	200人

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を記載した「認知症ケアパス」の普及に取り組んでいます。

今後も「認知症ケアパス」への、新たな社会資源の追加や見直しを行いながら、本人・家族・医療関係者等に幅広く活用していただけるよう普及啓発を推進していきます。

③「認知症の日」及び「認知症月間」における取組

認知症基本法において、9月21日は「認知症の日」、9月は「認知症月間」と定められたことから、その機会を捉え、広く認知症についての関心と理解を深めるための普及イベントを実施し、市全体で認知症に関する機運を高め、認知症の人や家族が住み慣れた地域で生活できるまちづくりを促進します。

(2) 一般介護予防事業の推進（オンライン健脳カフェ等） ★重点

認知症高齢者の増加が見込まれる中、令和5（2023）年度から認知症に特化した予防プログラムの配信サービス「オンライン健脳カフェ」を開始しました。

オンライン健脳カフェは、体操や栄養教室などの動画をパソコンなどで体験できる利便性の高いツールであるため、高齢者が安心して利用できる環境を整え、セルフマネジメントを推進します。

このほか、身近な場で、認知症予防に資すると示唆されている運動不足の改善、生活習慣病予防、社会的孤立の解消等に取り組むことができるよう、いきいき百歳体操を行う「介護予防自主グループ」づくりや、同グループ継続のための支援、保健事業や特定健診・特定保健指導の機会を利用し、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見等について周知していきます。

また、認知症の発症や進行に歯周病の関連性も指摘されていることから、口腔ケアの大切さについて歯科保健事業とも連携し、取り組んでいきます。

(3) 認知症初期集中支援推進事業の推進

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を目的とした認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の方が地域での生活が維持できるよう、初期の支援を包括的・集中的に行い、必要な医療や介護サービスへ繋げるなど、地域の支援体制の構築を推進します。

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症初期集中 支援チーム対応	42人	26人	30人	10人	10人	10人
延べ件数	378件	337件	340件	50件	50件	50件

(4) 認知症地域支援推進員活動の充実

認知症地域支援推進員を中心として、認知症やその疑いのある方の意向を把握し在宅生活を送れるよう支援するとともに、認知症疾患医療センターや介護サービス事業所等との連携体制を整えています。

今後も、住民及び関係機関に認知症に関する相談窓口及び認知症地域支援推進員の活動を広く周知するとともに、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		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症地域支援 推進員対応	92人	89人	90人	120人	120人	120人
延べ件数	474件	408件	410件	400件	400件	400件

(5) 認知症高齢者と家族への支援

認知症とその家族の方が日ごろの介護体験や苦労などを話せる場づくりや認知症カフェ（あったかふれあいセンターすくも内）の運営を支援していきます。

認知症カフェは、開催回数や参加者数に課題があることから運営や周知方法等へ関与し、認知症の本人も気軽に参加し、交流や相談ができ、また専門職による講話等で認知症に関する学びができるなど地域に開かれた集いの場となるよう支援していきます。

また、ピアサポート（認知症（若年性認知症の方を含む）になった本人がほかの認知症の人の話を聞き、お互いの体験を共有することで支え合う取組）や自身の経験を生かした意見や希望の発信など、社会参加活動の在り方を検討します。

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症高齢者や 介護者の集いへの支援	11回	1回	10回	12回	12回	12回

(6) あったかふれあいセンター事業の充実 ★重点【再掲 P51】

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支え合いの拠点として、集い、相談、訪問、預かり等により、認知症高齢者の地域での生活を支援しています。

認知症カフェや認知症予防を目的としたオンライン健脳カフェ、eスポーツや健康マージャンの導入や、運動機器を用い健康増進できるすくもいきいきサロン等の提供を行っています。

今後も、認知症となっても地域の拠点として効果的なサービス提供へ取り組んでいきます。

（※実績、計画値に関しては、P51に記載。）

(7) 医療・介護従事者等の認知症対応力向上の推進

認知症の人が本人の意思が尊重され生活していくためには、周囲の人々や地域社会の理解と協力が不可欠です。コロナ禍の影響により、認知症の人や家族介護者が社会とつながる機会が減少したことから、理解不足による認知症に対する偏見などが懸念されます。

そのため認知症の人と共生する社会づくりに向け、認知症に対する知識、連帯感を高めるよう在宅医療・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		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症対応力向上 の研修会	0回	1回	1回	1回	1回	1回
研修会参加者数	-	-	-	200人	200人	200人

4. 健康づくりと介護予防の推進

高齢になっても住み慣れた地域で健康で自立した社会生活を営めるよう、若い時からの健康づくり支援に取り組み、元気な高齢者を増やしていくことが求められています。

高齢者自身の「自分の健康は自分で守る」という意識の向上を図る必要があることから、病気の発症予防を目的とした健診や特定保健指導、生活習慣病予防のための教室の実施など、健康知識の普及啓発に取り組みます。また、身体だけでなく、心の健康づくりも推進し、庁内及び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に発見し、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。また、75歳以上の方についても健康相談、訪問等で保健指導を行っています。

特定健康診査の受診率は、国の目標には達していないものの、着実に上昇しています。高齢期の健康を維持していくため、今後も訪問や通知による受診勧奨を行い、受診率の向上に努めます。また、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。

(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、脂質異常、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、特定保健指導を実施しています。

計画値には達していないものの、終了率は年々上昇し、計画値に近い結果となっています。特定保健指導の利用勧奨として、集団健診では特定健診当日に、メタボリックシンドローム基準に該当する可能性の高い方へ特定保健指導の必要性を伝え、初回面接への動機付けを行っています。また、個別健診受診者に対しても、電話等で本人に健診結果と、メタボリックシンドロームを予防・改善できるよう特定保健指導の必要性を説明しており、このような取組が終了率の上昇につながりました。

行動変容により、リスクが改善することで、健康寿命の延伸、要介護状態となることの予防につながるため、引き続き特定保健指導の実施や利用勧奨に取り組みます。

(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なことから、骨粗鬆症予防やロコモ予防等の普及啓発、介護食料理教室や男性のための料理教室等を開催し、在宅で介護をしている家族や男性の食の自立を支援しています。

また、イベントでは、若い時からの減塩や野菜摂取、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。

コロナ禍の影響により、事業を中止せざるを得ない時期もありましたが、従来のやり方を変更することで、事業が実施できるよう努めました。

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。

②栄養教室

脂質と血糖に着目し、正しい食習慣を身に付け、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に、正しい食生活と生活習慣が身に付けられるように講話等を実施しています。

本市は高知県の中でも耐糖能異常の有所見者が多い状況が続いています。コロナ禍の影響により、調理実習を中止した際は、内容を運動講座に変更して実施しました。参加者からは生活改善の必要性和ポイントがわかったとの意見が寄せられたことから、今後も高齢者の生活習慣の改善のきっかけになる講座を開催していきます。

③運動教室・健康フェス

「意識的に身体を動かすことのできる力」をつけることを目的に、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を目指して、毎年2地区での運動教室（ウォーキング）と、運動と健康教育をあわせた年2回の健康フェスを実施しました。

コロナ禍の影響により、運動教室では地区の集会所等を利用した活動を控えるなど、教室が開催できない地区や参加者数の減少がありました。また、健康フェスは50～70歳代の参加者が多かったものの、参加者数は減少しました。両事業とも、運動の必要性の意識づけには効果があったものの、運動習慣の定着までには至りませんでした。

今後は、全ての年代が体を動かすことの気持ち良さを体験できる機会と、生活の中に運動を取り入れるきっかけづくりとなるよう、事業内容を見直して実施していきます。

(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、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。受診率は伸び悩んでいます。が、今後も積極的に受診勧奨を実施していきます。

また、受診者のうち65歳以上で要精密検査判定となる割合が高いため、引き続き保健師の訪問等により結果説明を行い、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努めます。

今後ともがん検診の受診率向上に向け、知識の普及啓発、受診の利便性確保に努めます。

(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、令和5（2023）年3月に策定した第2期宿毛市自殺対策計画に沿った取組を推進しています。

関係機関とのネットワーク会議を開催し、関係機関の連携による幡多地域自殺未遂者支援を開始しました。また、市広報紙やスワンテレビ等を活用し、心の健康に関する周知・啓発を実施しました。

健康問題や経済的問題、孤独感など、高齢者の自殺につながる要因への対策が重要となっていることから、誰もが気軽に相談しあえる地域づくりのため、引き続きゲートキーパーの養成や相談窓口の周知、相談支援等、各関係機関と連携した支援を継続していきます。

(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。

高齢者への定期的な歯科健診の受診勧奨や適切な口腔ケアの啓発、後期高齢者医療被保険者を対象にした歯科健診の受診勧奨や、地域支援事業で実施されている「かみかみ百歳体操」等の周知を行いました。その結果、歯間ブラシ・デンタルフロスなどの歯間用具の使用や、定期健診を受ける者の割合が上昇しており、歯や口の健康に関する意識が向上していると考えられます。

今後も、高齢期の口腔機能の維持向上ができるよう、歯科健診の受診勧奨や、健康診査会場での歯ブラシ・デンタルフロスの配布及び歯科指導、市広報紙を活用し、う歯・歯周病予防に関する知識の普及啓発を推進していきます。

(7) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の推進

KDB（国保データベース）システムの情報等を活用し、フレイルの恐れのある後期高齢者に対し、疾病予防や重症化予防、生活機能改善を目的として個別支援と通いの場への積極的な支援を行います。

今後も、事業の進捗状況とともに、地域の健康課題の分析、関係機関との連携強化を通じて、高齢者の心身の特性に応じた保健事業と介護予防を一体的に実施することで、健康維持・フレイル予防を推進します。

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
啓発活動 (健診会場・ 集いの場等)	—	23回	31回	32回	34回	35回

※高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業は、令和4（2022）年度より開始した。

(8) 一般介護予防事業の推進 ★重点

介護予防自主グループ育成【再掲 P50】

オンライン健脳カフェ【再掲 P58】

高齢者自らが生活機能の維持改善に取り組めるよう、各地域に住民主体の介護予防を通じた集いの場を推進するとともに、運動機能・口腔機能や栄養をテーマに自立支援・介護予防に関する知識の普及啓発を実施しています。

令和5（2023）年度より新たにオンライン健脳カフェを導入し、認知症の未病・予防への取組を始めるとともに、リハビリテーションや栄養・口腔等専門職と連携し、高齢者の介護予防・重症化防止に努めています。

コロナ禍の影響もあり、介護予防自主グループなど通いの場が減少したため、休止中グループの活動再開、未実施地域での立ち上げなどを積極的に支援し、参加することで介護予防ができ元気になる地域づくりを推進していきます。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問指導		818人	1,073人	900人	900人	920人	950人
健康相談者数		391人	326人	350人	400人	400人	400人
介護予防普及啓発事業	実施箇所	26か所	24か所	34か所	35か所	35か所	35か所
	参加者数	259人	221人	338人	330人	330人	330人
介護予防元気お届け教室	実施箇所	10か所	9か所	10か所	10か所	10か所	10か所
	参加者数	68人	73人	70人	100人	100人	100人
介護予防自主グループ育成		37地区	33地区	40地区	43地区	46地区	49地区
地域リハビリテーション活動支援事業		3回	39回	50回	40回	40回	40回

※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。

※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。

※介護予防元気お届け教室は、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。

(9) 介護予防・生活支援サービスの推進

介護予防・生活支援サービス事業は、訪問・通所介護相当サービスに加え、訪問型サービスAと、通所型サービスCを行っています。

訪問介護相当サービスは、訪問介護員による身体介護、生活援助で、通所介護相当サービスは生活機能向上のための機能訓練等通所介護と同様のサービスを提供しており、通所介護相当サービス利用者は、コロナ禍に減少していましたが、令和5（2023）年度は増加しています。

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、短期間集中型で運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムにより、生活機能の改善を目指しています。当該事業の効果に鑑みて事業拡大を目指しましたが、市内に受託事業所の確保が難しく実現には至っていないことから、事業のあり方を検討していきます。

今後も、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い介護予防ケア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、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		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護相当サービス	437人	438人	444人	495人	544人	598人
訪問型サービスA	118人	155人	168人	180人	192人	216人

【通所型サービス】

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
通所介護相当サービス	387人	324人	336人	363人	399人	438人
通所型サービスC	54人	59人	72人	72人	72人	102人

※訪問型サービス及び通所型サービスは、各月の実利用人数の合計。

5. 在宅生活支援の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、食事や住居、介護をする家族への経済的支援などの高齢者福祉事業を推進します。

(1) 食の自立支援事業(配食サービス)の実施

住み慣れた地域での生活を支援するとともに、利用者の安否確認及び調理時の火災防止を目的に高齢独居世帯等で調理が困難かつ家族の支援が受けられない方に、定期的に食事を提供しています。

入院などによる休止件数が多いものの、事業周知が図られたことから申請件数が増加し、計画値を上回っています。

後期高齢者が増加するなかで、当該事業の需要が高まることが予想されることから、栄養バランスの摂れた食事を提供し、在宅生活の継続を支援していきます。

	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
配食数	18,204食	18,521食	21,000食	21,000食	21,000食	21,000食
利用者数	102人	127人	120人	130人	130人	130人

(2) 住宅改造支援事業の実施

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などにより事業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		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
件数	7件	2件	3件	3件	3件	3件

(3) 緊急通報体制等整備事業・福祉電話設置事業の実施

緊急通報体制等整備事業は、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に、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しています。

福祉電話設置事業は、一人暮らし高齢者の安否の確認や孤独感解消のため電話器を設置貸与しています。

両事業とも、利用件数は少ないものの、今後も引き続き支援していきます。

(4) 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。

介護慰労金事業は、ほぼ横ばいの利用となっていますが、介護用品事業の利用については令和4（2022）年度に対象者の要件を見直したことにより、申請者は増加しています。

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		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
家族介護慰労金支給事業	2人	3人	0人	3人	3人	3人
介護用品給付事業	25人	38人	40人	40人	40人	40人

(5) 高齢者の住まいの確保

高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中、住まいと住環境の整備は、老齢期の生活の維持や個人の尊厳の観点から重要な課題です。

高齢者が今後も安心して暮らし続けていけるよう、住まいに関する知識や支援制度等の情報提供に努めるほか、本市が策定している「宿毛市都市計画マスタープラン」に基づき市営住宅のバリアフリー化を進めると共に、高齢者固有の事情により住まいの確保に窮する事態の低減に向け、住宅セーフティネット制度を活用した民間賃貸住宅等への円滑な入居を支援します。

また、介護サービス利用者が入居している住宅型有料老人ホーム等に対しては、担当のケアマネジャーに対して積極的にケアプラン点検等を行い、指導の充実を図ることでサービスの質の確保に努め、高齢者のニーズに応じた住環境の整備に取り組みます。

(参考) 主な高齢者向け施設及び今後の見込み量

	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
住宅型有料老人ホーム	4施設	4施設	4施設	4施設
軽費老人ホーム（ケアハウス）	1施設	1施設	1施設	1施設
高齢者住宅	1施設	1施設	1施設	1施設

(6) 災害時支援対策と感染症対策

近年多発している自然災害や感染症流行時においても、高齢者が必要なサービスを継続して受けられるよう、日頃からの対策が必要となっています。

令和6（2024）年度から事業所の義務となった業務継続計画（BCP）が実効性のあるものとなるよう、国の動向等を注視し必要に応じ点検や改定に向けた支援を行います。

(7) 離島における介護・福祉サービスの提供体制の確保

①在宅介護サービス等の充実

沖の島・鵜来島地区在住の介護保険被保険者に対して、住宅改修や福祉用具貸与、訪問介護サービスや訪問型サービスA等の在宅介護サービスを安定的に提供できる体制の確保を図っています。

今後も関係機関等との連携を深め、介護職員初任者研修の実施による介護人材の育成やあったかふれあいセンター事業等の展開により、島民を支える介護サービスや生活支援サービスの更なる充実に努めます。

②離島介護サービス支援事業費補助金

沖の島・鵜来島地区の介護保険被保険者宅を訪問しサービスを提供する事業者に対し、市営定期船の旅客運賃に相当する額を補助することにより、離島での安定的な介護サービス提供体制の確保を図ります。

(8) 医療のニーズを有する高齢者の支援

後期高齢者数の増加により、医療・介護の双方のニーズを有する高齢者が増加することが見込まれています。住み慣れた地域で在宅生活を送ることができるよう、ヘルスケアモビリティ（オンライン診療システムや医療機器を搭載した自動車）やオンライン診療など地域資源を活用した支援や、医療介護連携により各局面への対応ができる体制づくりを行います。

また、介護保険施設等においても専門医療等が必要となる入所者が増加しており、訪問診療を含む協力医療機関との連携体制の強化やオンライン診療との組み合わせなど、入所者に必要なサービスについて検討を進めます。

6. 介護保険の適正な運営

高齢化が進行し、介護サービスを必要とする高齢者が増加するなかで、介護保険制度の持続可能性を確保しながら適切にサービスが提供されるよう、事業所等の適正な運営と介護給付の適正化に努めます。

(1) 介護保険料の収納確保のための取組

保険給付を行うための財源は、国・県・市の公費負担のほか、保険加入者の保険料で賄われており、介護保険制度の持続可能性を確保し介護サービスを安定的に提供するためには、介護保険料の収納確保が重要です。

口座振替のほか、平日夜間や休日における納付ニーズへの対応としてコンビニ収納を推奨しています。

滞納が発生した場合は、対象者に対して定期的に納付催告書を発送することで早期の納付を促すほか、令和4（2022）年度より長期の滞納案件の早期解決を図るため、租税債権管理機構への移管を行っています。

今後も介護保険料自主納付についての啓発を行い、収納率の向上に努めます。

(2) 介護保険給付適正化事業の推進及び強化

「第6期高知県介護給付適正化計画」に基づき、次の3つの事業を実施し、サービスの質の向上と介護保険制度の安定的な運営を目指します。

① 要介護認定の適正化

要介護認定調査の内容が認定審査の資料として適正なものとなるよう、記入漏れ、選択項目と特記事項の整合性、主治医意見書との整合性等を全件点検し、適切かつ公平な要介護認定の確保を図っています。

②ケアプランの点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

利用者にとって適切なサービス計画が作成されるよう、市内全居宅介護支援事業所の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ています。

ケアプランの点検後、必要に応じてヒアリングを実施し、事業所に指導を行っています。

また、住宅改修については、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、住宅改修前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されているか、完了確認と安全性の確認を行っています。

また、改修箇所の多いものについては、訪問による調査を行っています。

③医療情報との突合・縦覧点検

請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な対応を行うため、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への委託により実施しています。

また、医療と介護の重複請求を防ぐため、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っています。

		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付適正化事業	要介護認定の適正化	全件			全件		
	ケアプランの点検	市内全事業所			市内全事業所		
	住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	全件			全件		
	医療情報との突合・縦覧点検	全件※			全件※		

※国保連合会への委託を含む

(3) 介護保険事業所への指導・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、定期的に運営指導等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、県や高知県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。

(4) 介護人材の確保及び業務の効率化 ★重点

高齢者人口の増加に伴い、介護や支援を必要とする人は今後も増加する一方、現役世代人口の減少に伴い、介護人材の不足が見込まれます。

こうした中、利用者が安心して質の高い介護サービスを受けられるようにするためには、介護人材を確保・育成するための取組に加え、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保する必要があります。

介護人材確保のため、高知県や近隣市町村等との連携を図りながら、新規就労につながる取組の実施や介護職場の魅力発信など、就労促進や早期離職の防止に努めるほか、元気な高齢者が介護人材として活躍することができる地域づくりを推進します。

また、介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善に向け、国や県の方針等に基づき I C T の活用等を推進することで、介護現場における生産性の向上を支援していきます。

主な取組	概要
介護人材定着支援金	新たに宿毛市内の介護保険事業所に就業された方に対して一定の就業期間の経過等を条件にお祝い金を支給し、介護現場への定着を図る。
介護職員初任者研修	新たなホームヘルパーの確保に加え、市内の介護保険事業所等との連携により介護職員のスキルアップも目指す「宿毛ケアキャスト」の実施を検討する。
生活支援担い手養成講座	高齢者が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、地域全体で高齢者を支えることを目的に、訪問型サービス A の提供者を養成する。
介護の魅力発信	令和 4（2022）年度末に作成した介護準備ガイドブック「ずっともっとすくも」を定期的に改訂し、介護の魅力発信を行う。
介護現場における生産性向上への支援	国や高知県と連携し、介護ロボット・I C T の活用促進、申請様式・添付書類の統一化や手続に関する簡素化による文書負担軽減の推進等、働きやすい環境づくりを支援する。

第5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

令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度は実績値、令和5（2023）年度は見込値、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までは推計値、令和12（2030）年度及び令和22（2040）年度は参考値として記載しています。

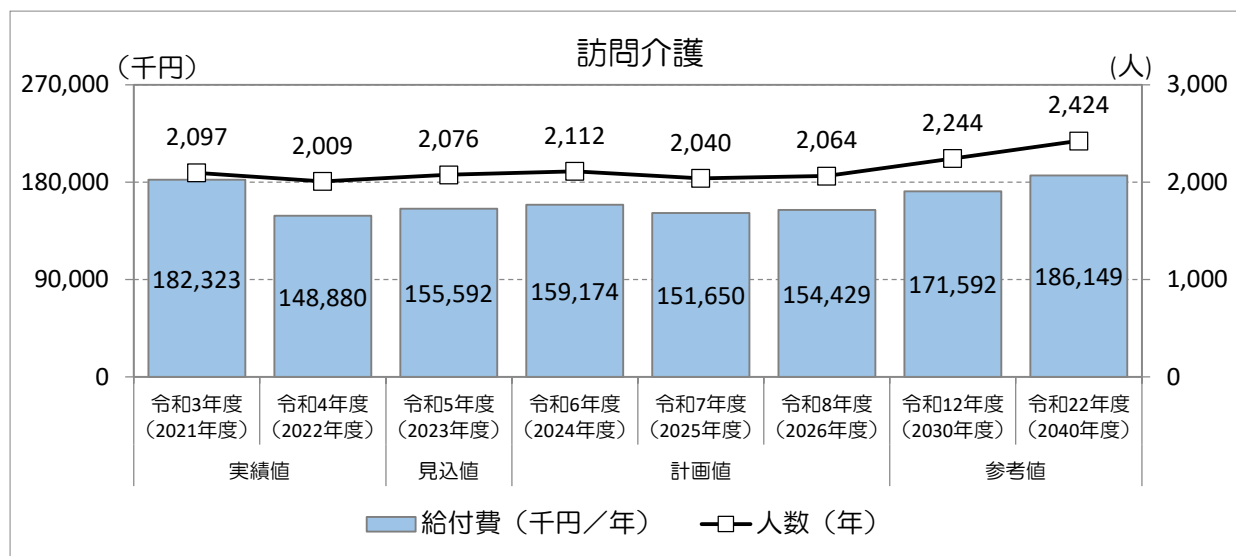
なお、各グラフにおける人数とは、各種サービスの年間の利用延人数を示しています。

（1）サービス別事業量の見込み

①居宅サービス

●訪問介護

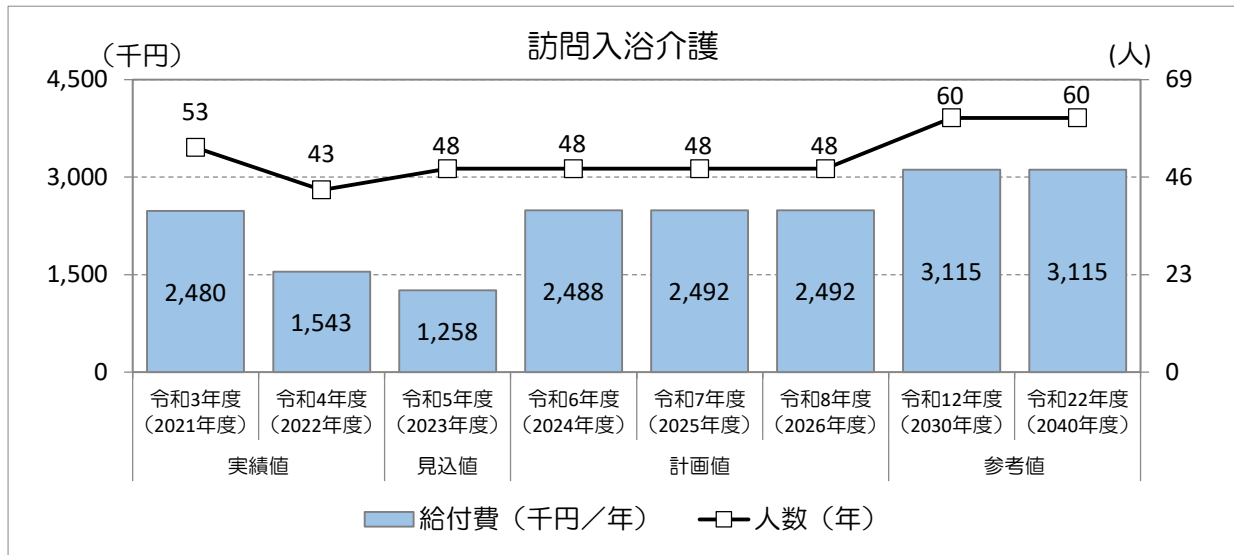
介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、食事、入浴、排せつ等の身体介助や炊事、掃除等の生活援助を行うサービスです。



●訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

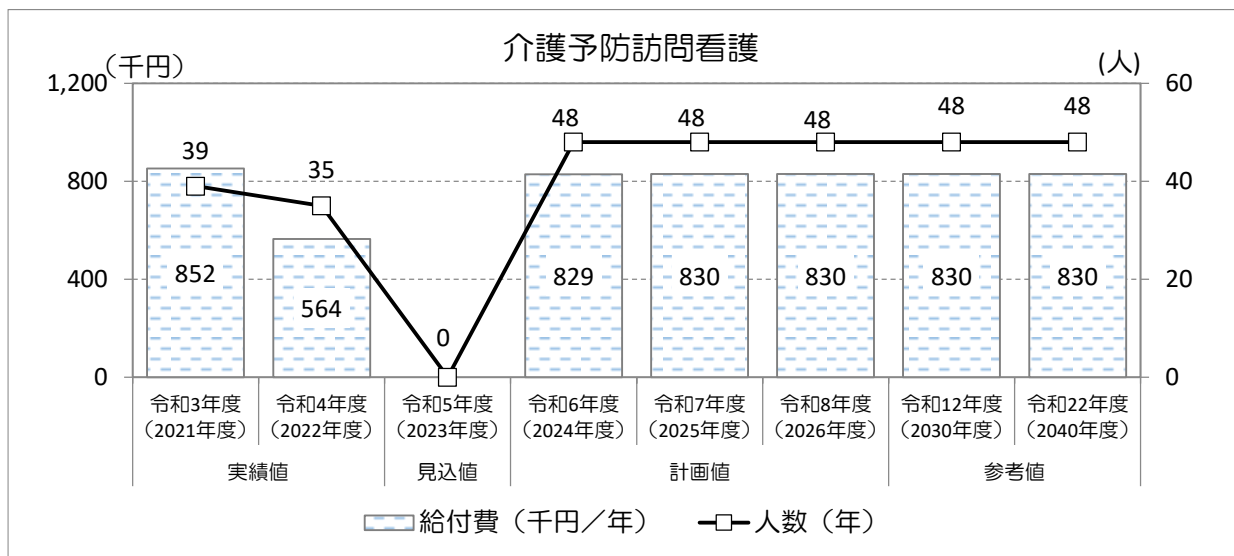
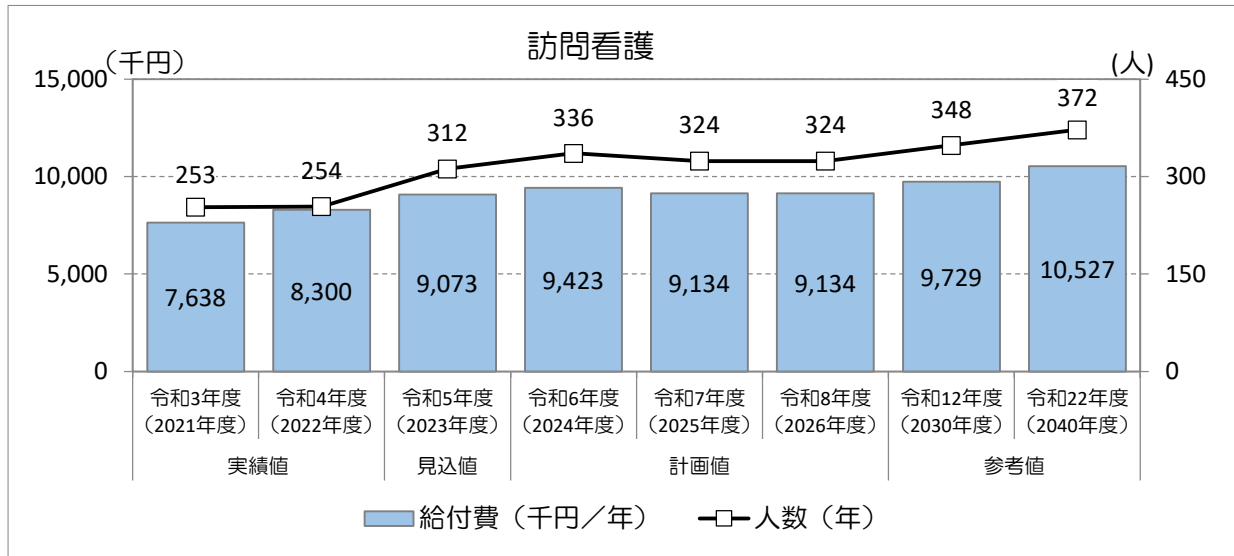
簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等により居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

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。



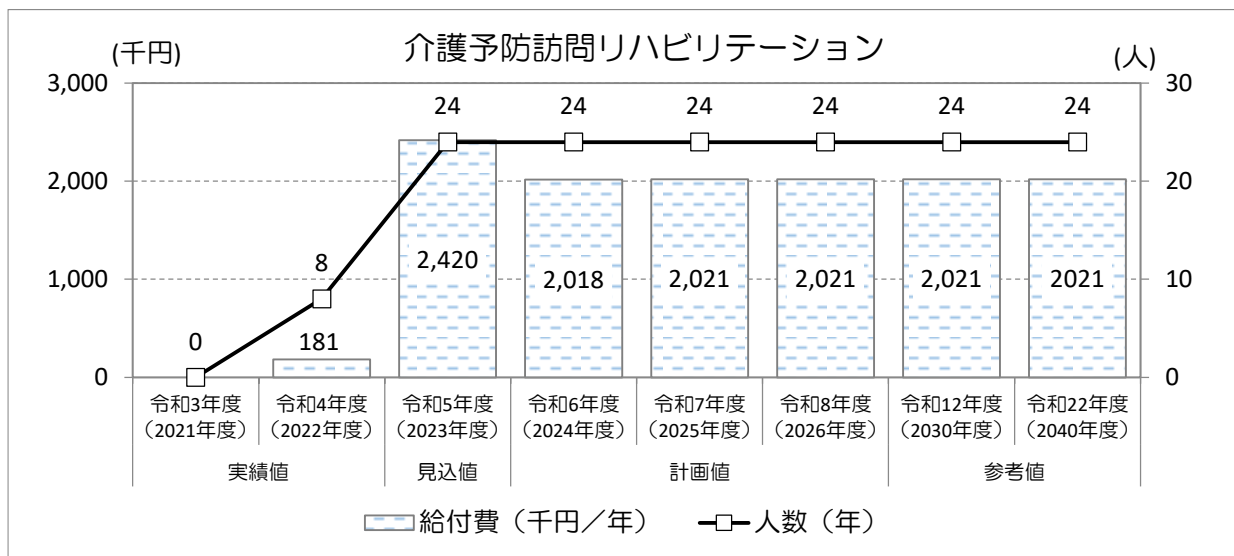
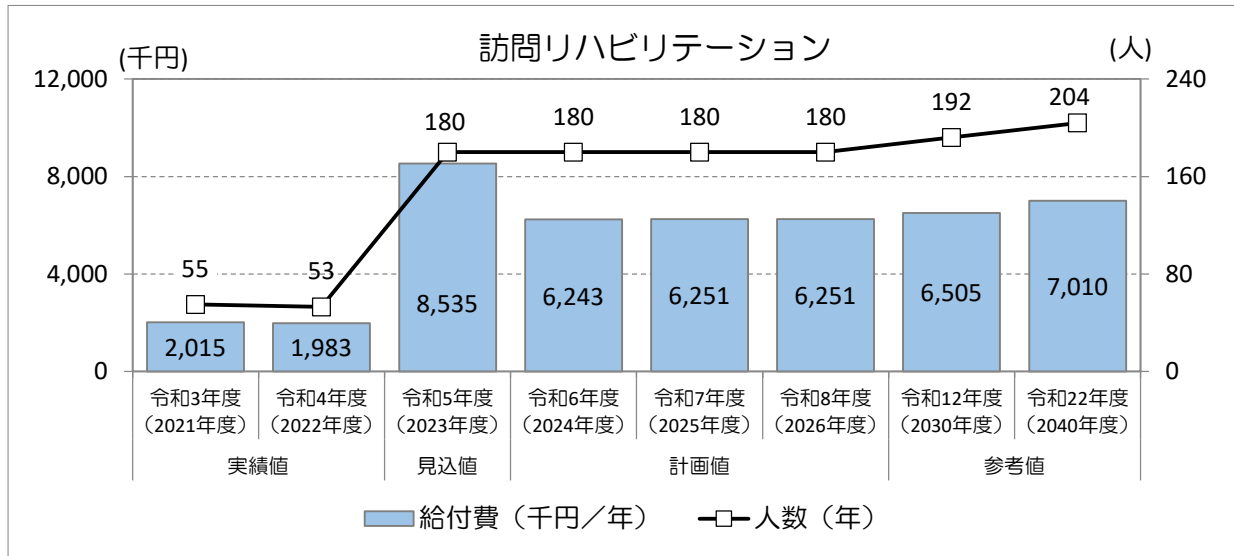
●訪問看護／介護予防訪問看護

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、療養上必要な世話や診療の補助を行うサービスです。



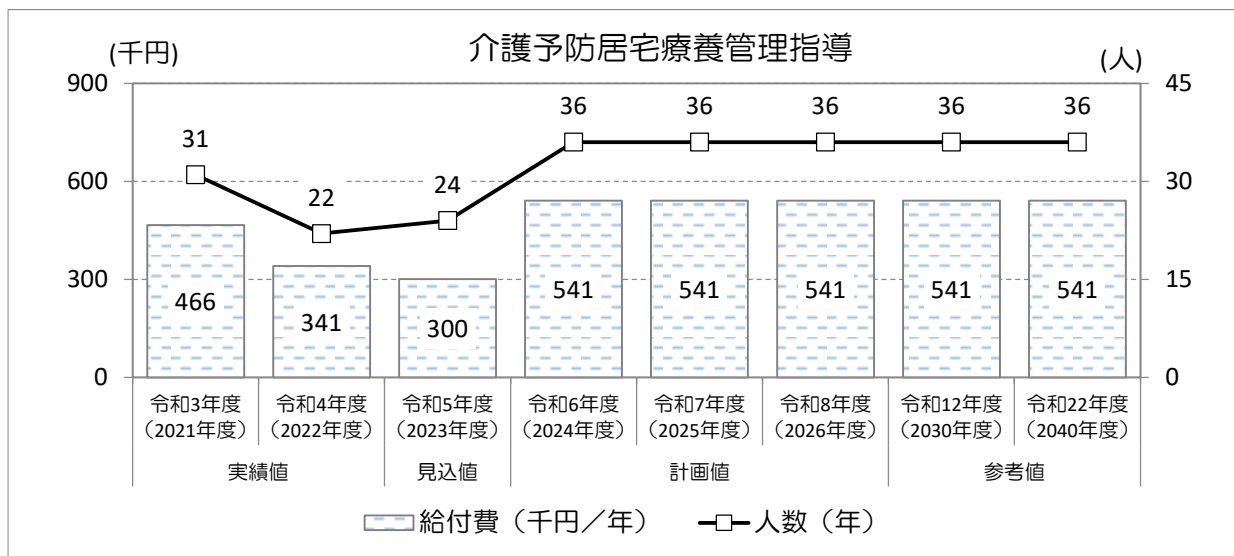
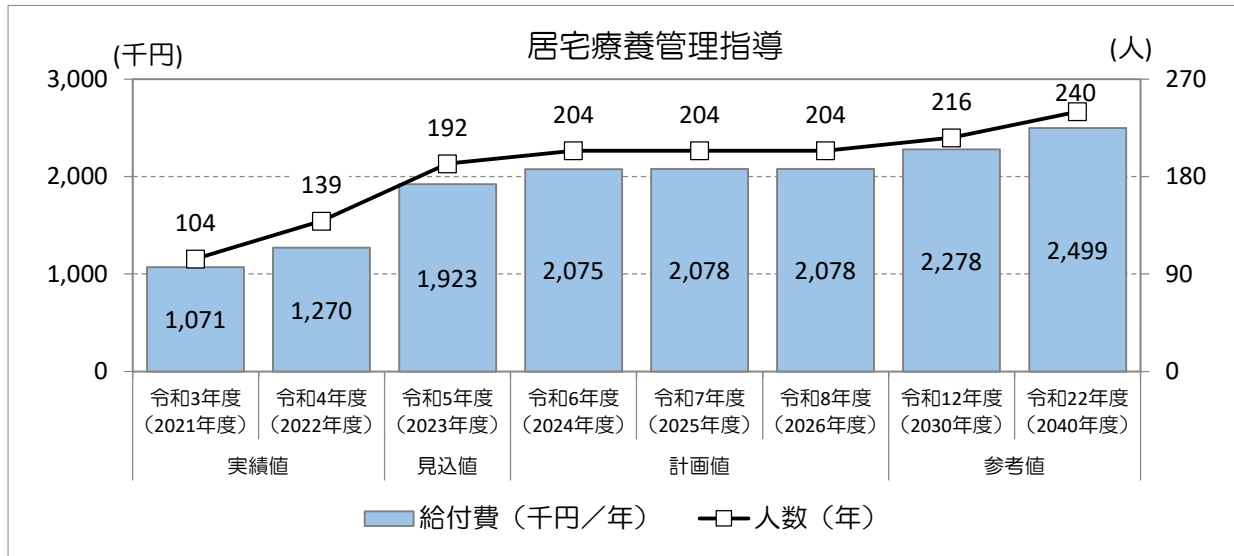
●訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士または作業療法士が居宅を訪問し、身体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。



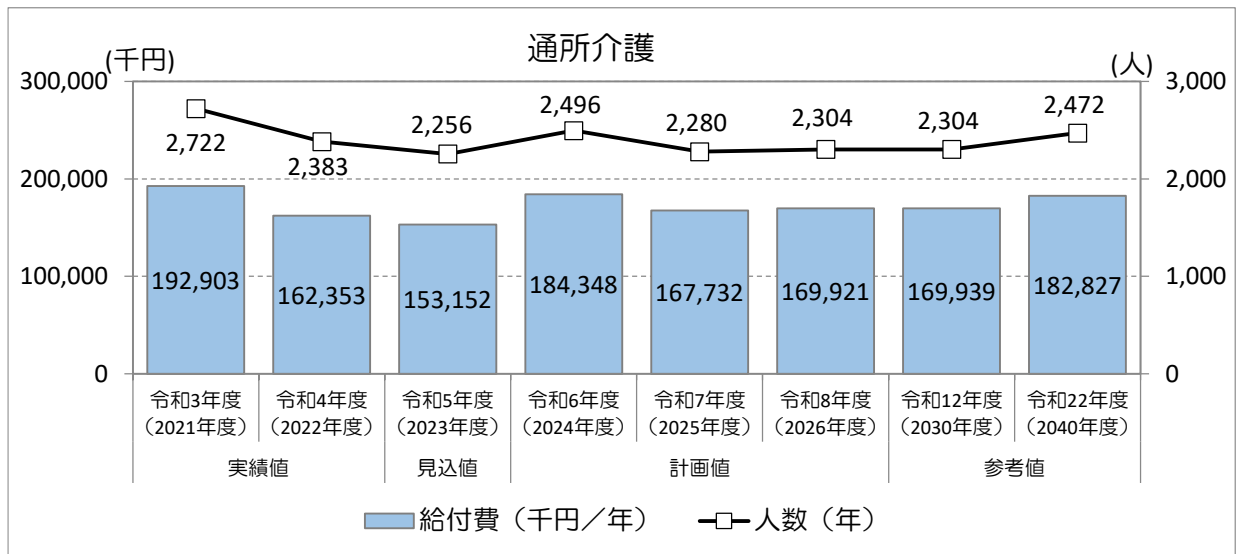
●居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

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。



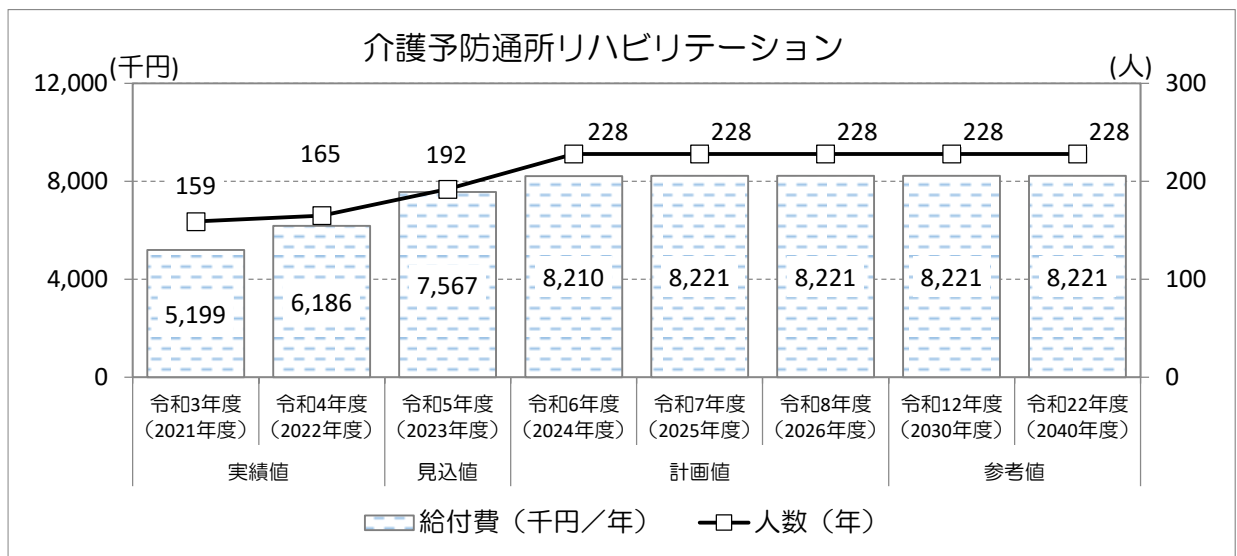
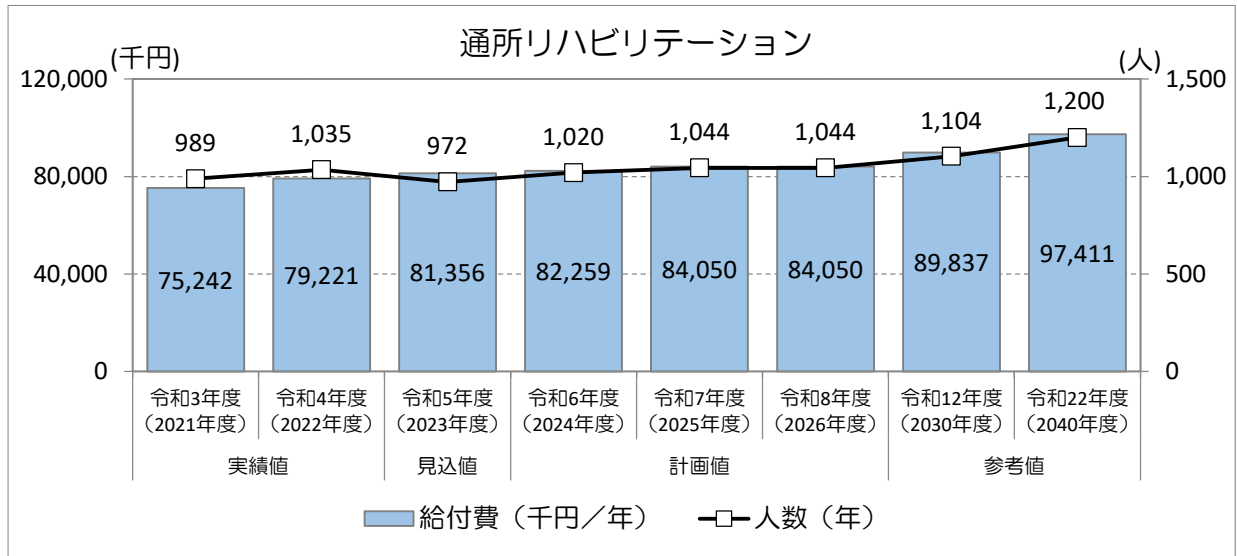
●通所介護

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。



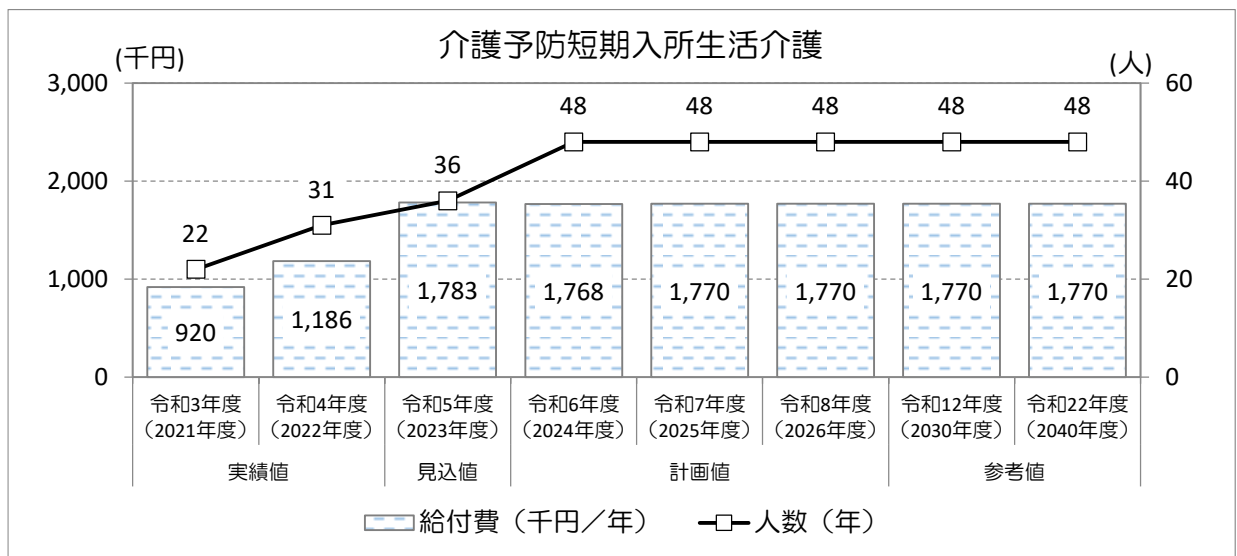
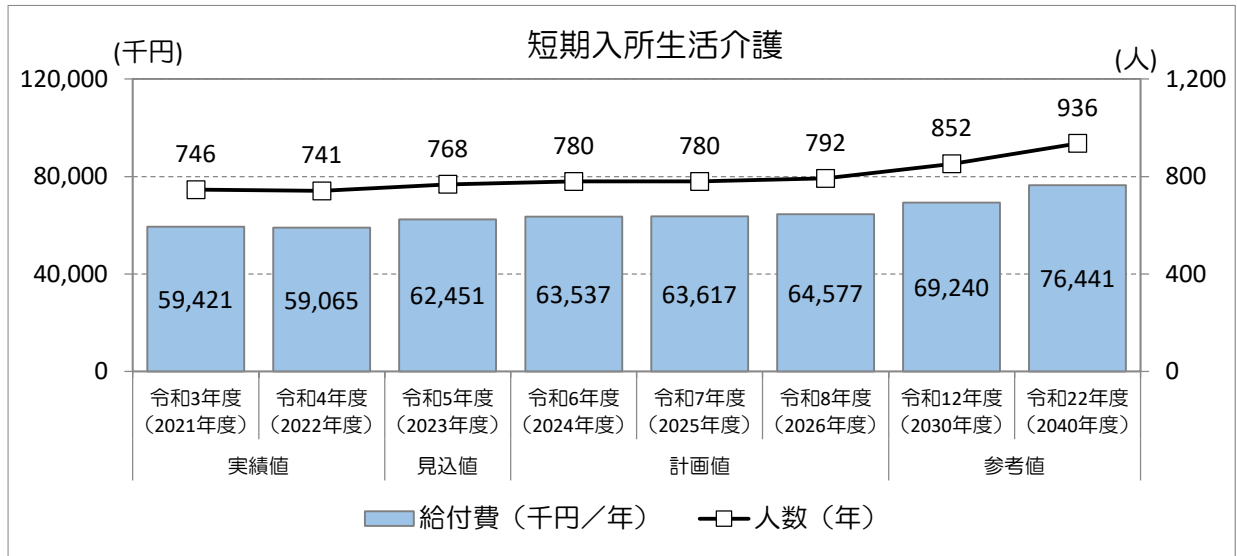
●通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所へ通う利用者に、身体機能の維持回復のために必要なり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

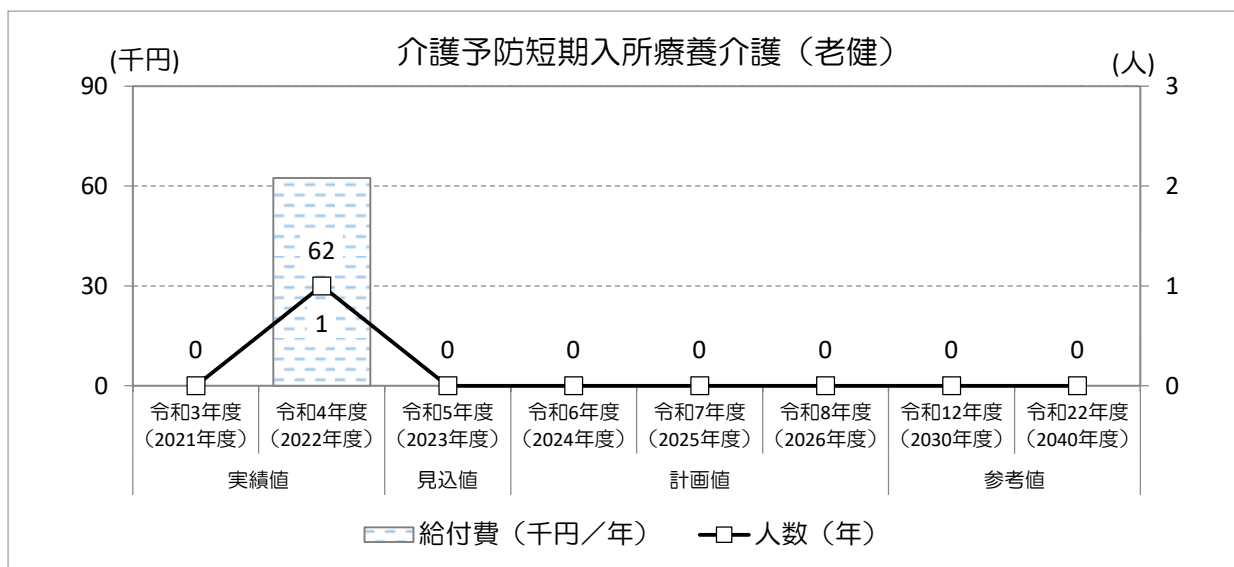
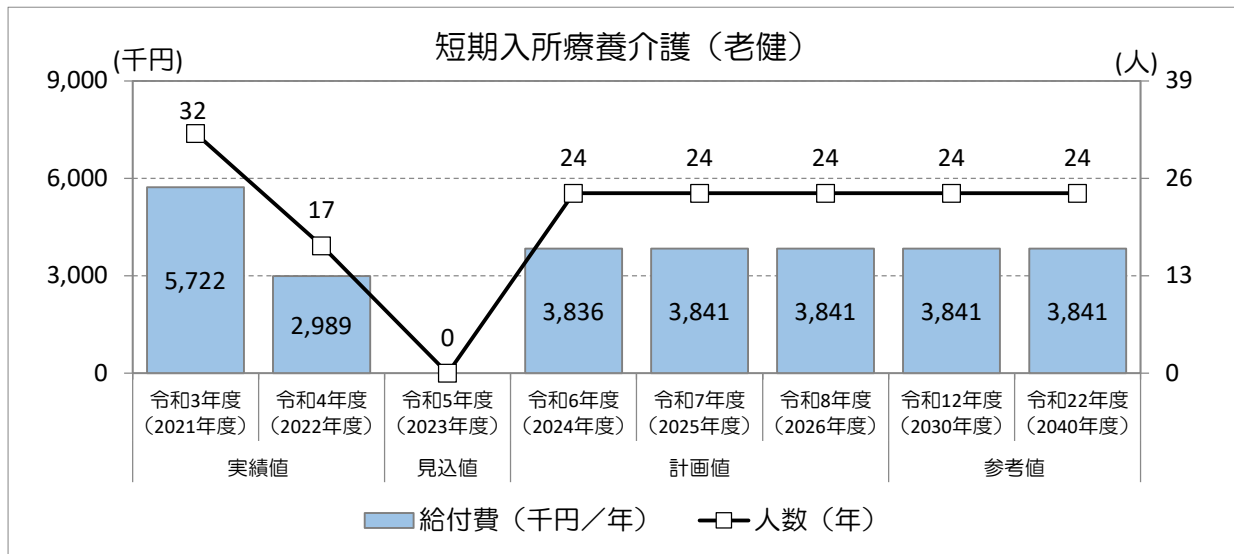
介護老人福祉施設等に短期間入所する利用者に、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。



●短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

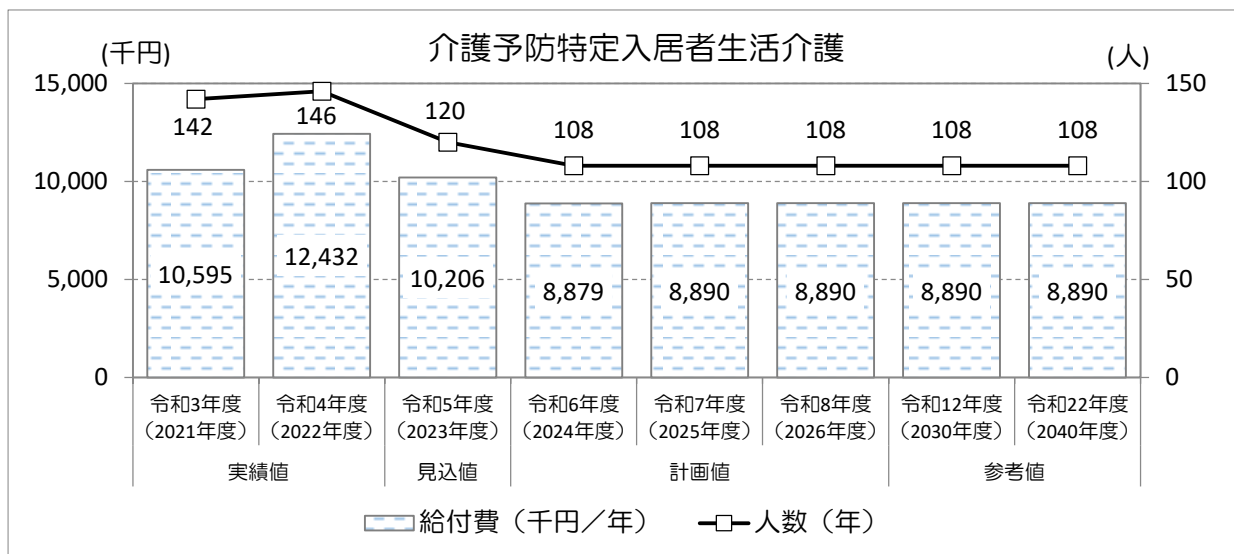
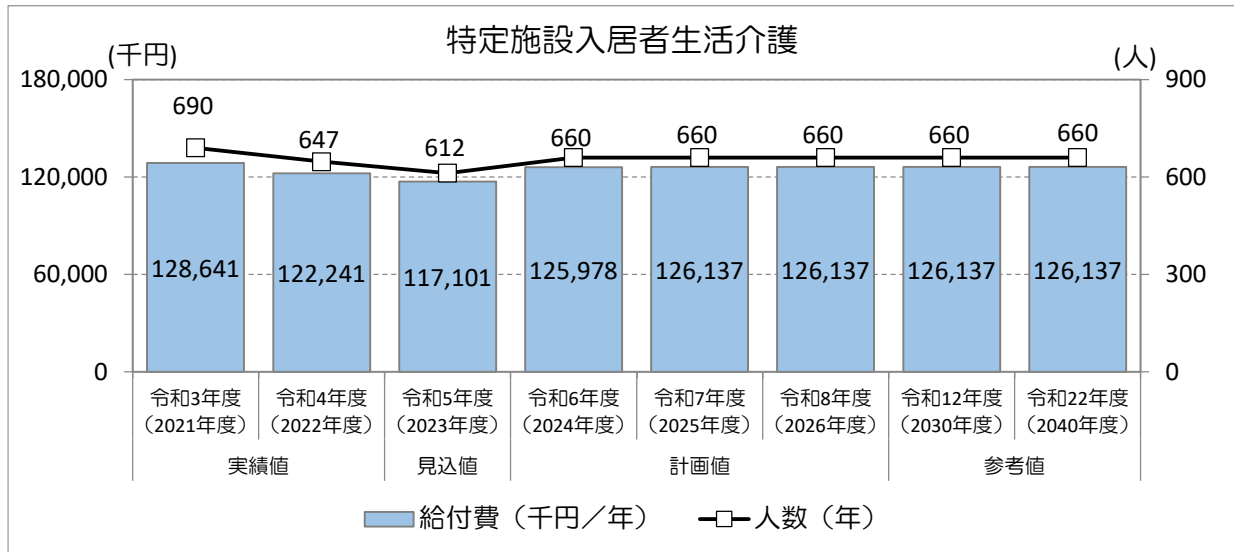
介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所する利用者に、医学的管理のもとで、看護、介護、機能訓練、日常生活上の世話をを行うサービスです。

なお、令和5（2023）年度に短期入所療養介護の利用実績がなかったことについては、医療入院等の事由による一時的なものと考えられることから、令和6（2024）年度以降については利用を見込んでいます。介護予防短期入所療養介護については、令和4（2022）年度に利用がありましたが、一時的な利用であったと考えられることから、本計画においては見込んでいません。



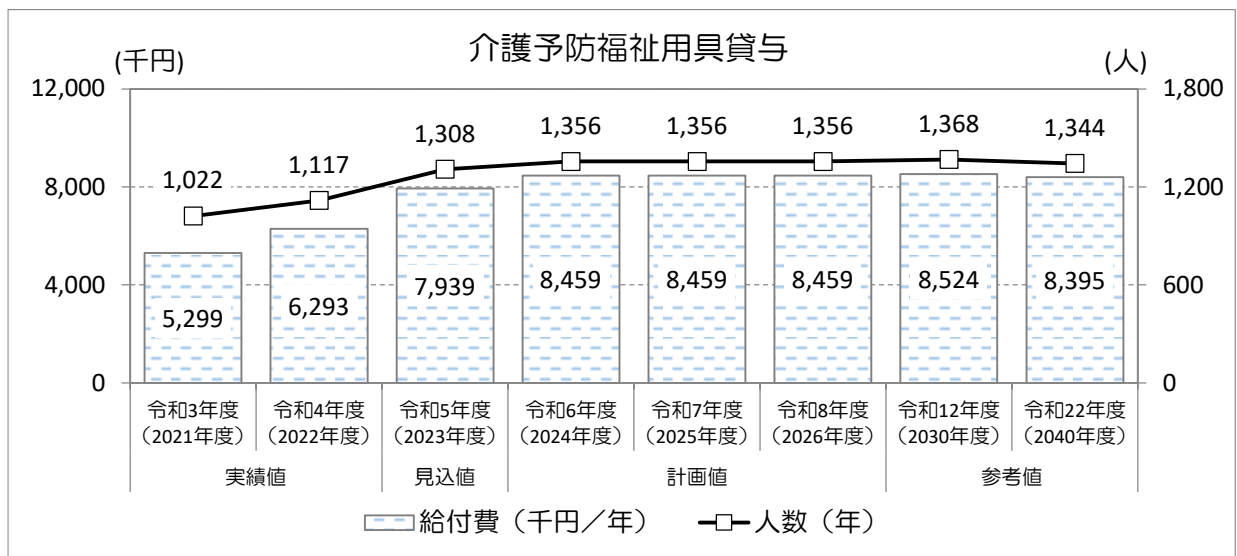
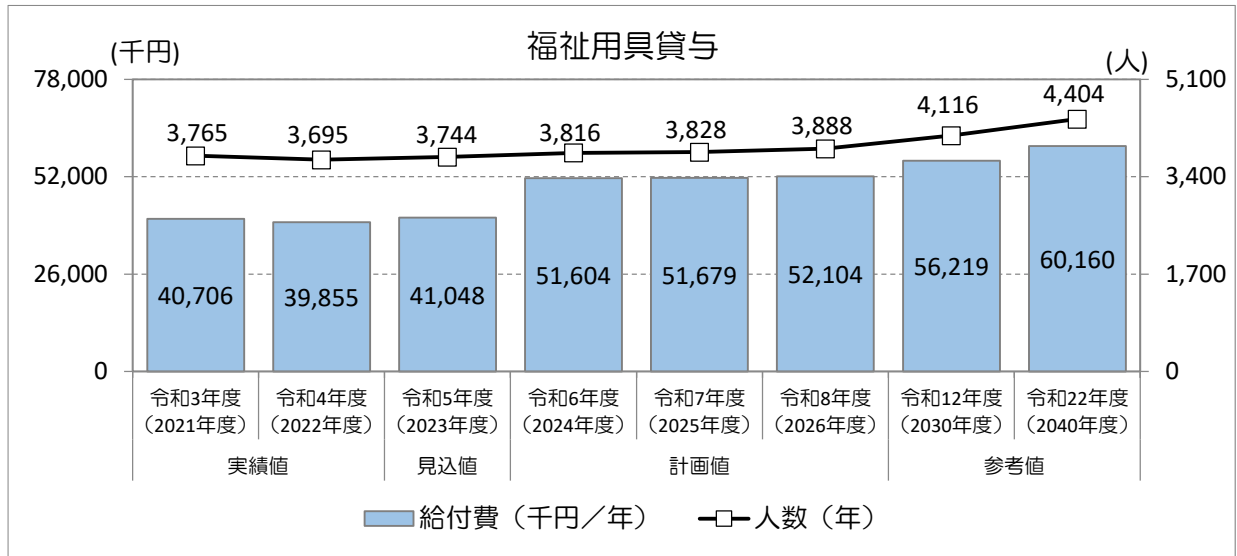
●特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

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。



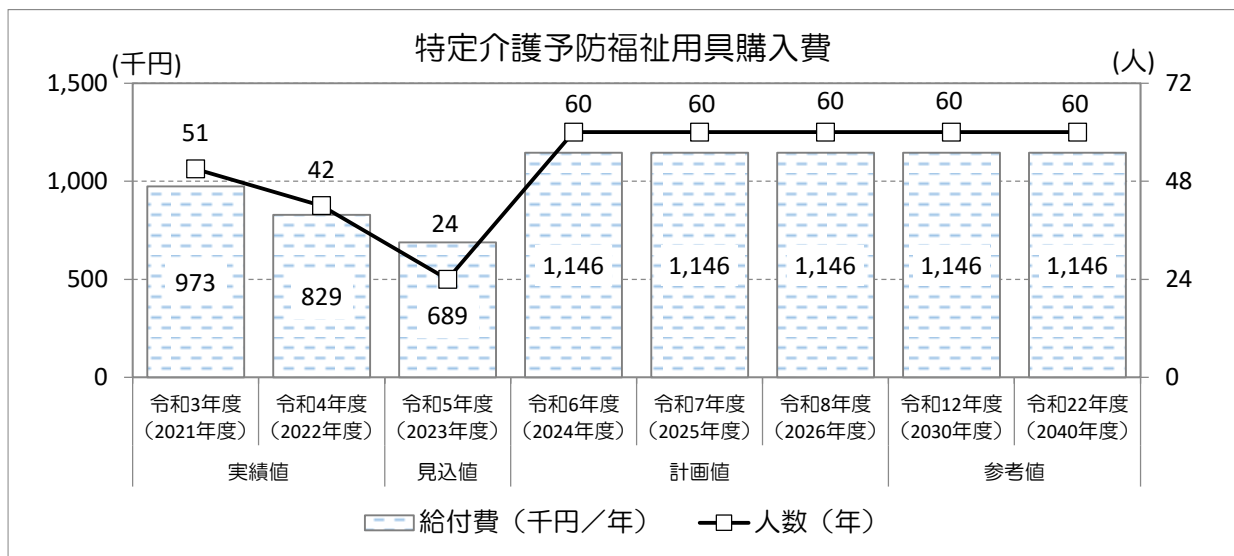
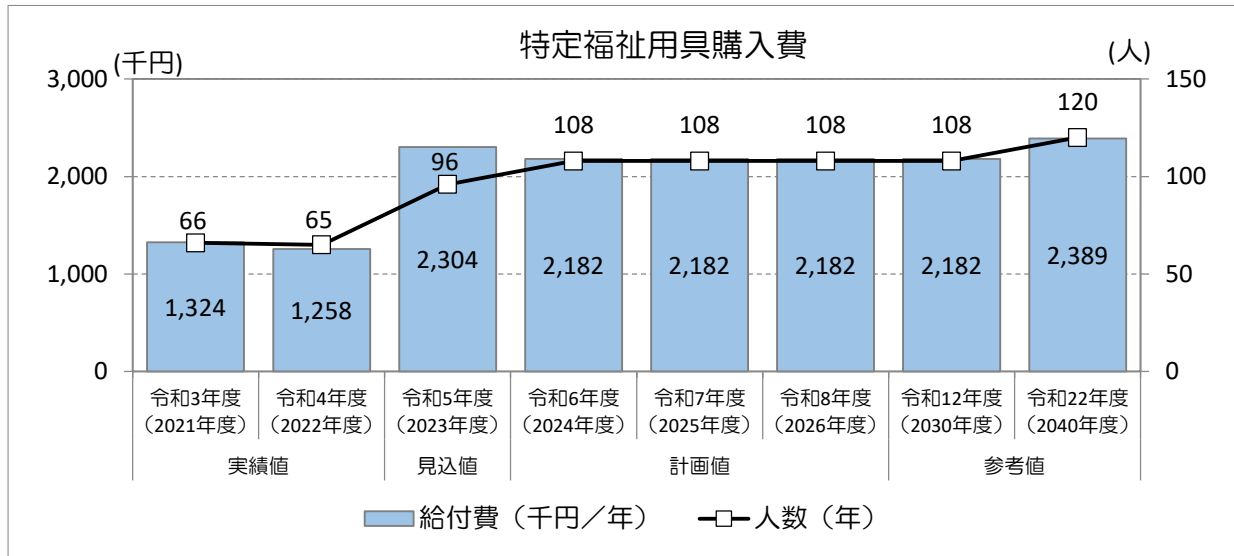
●福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

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。



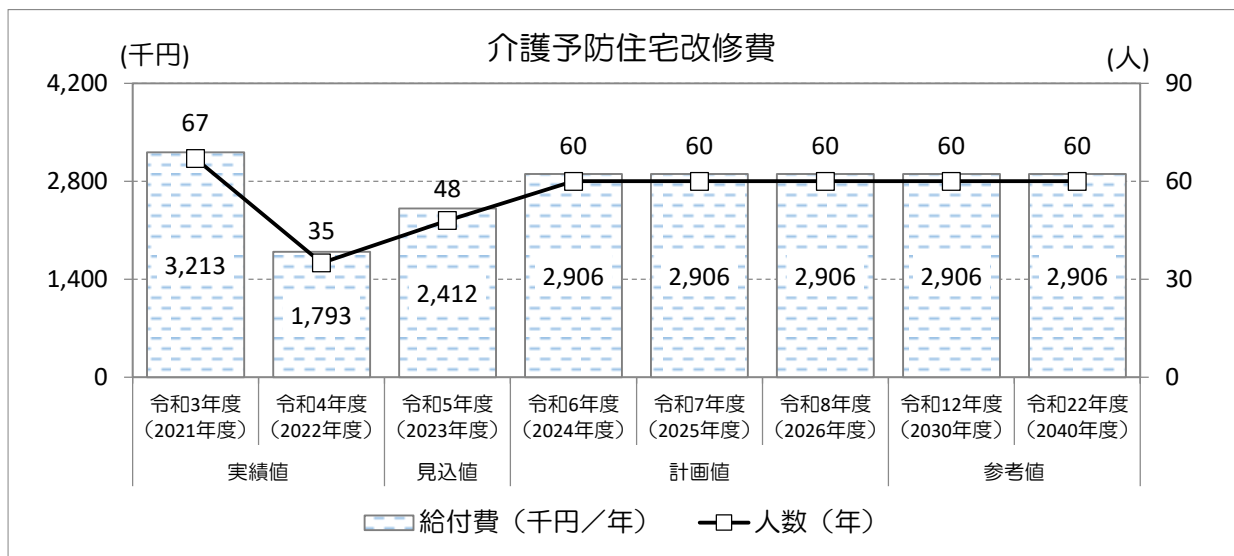
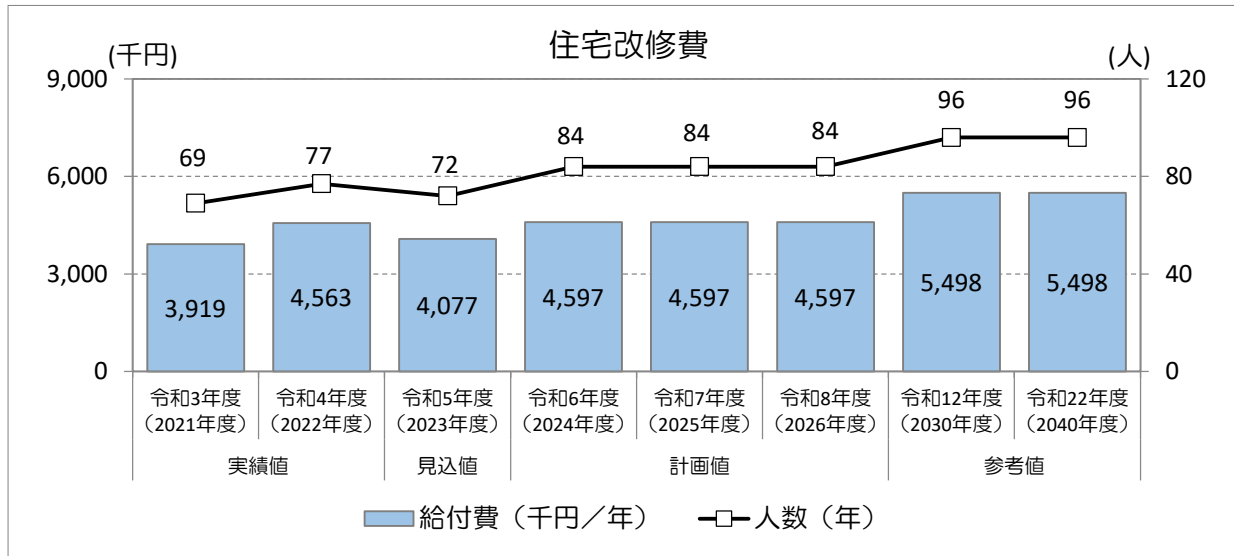
●特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

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。

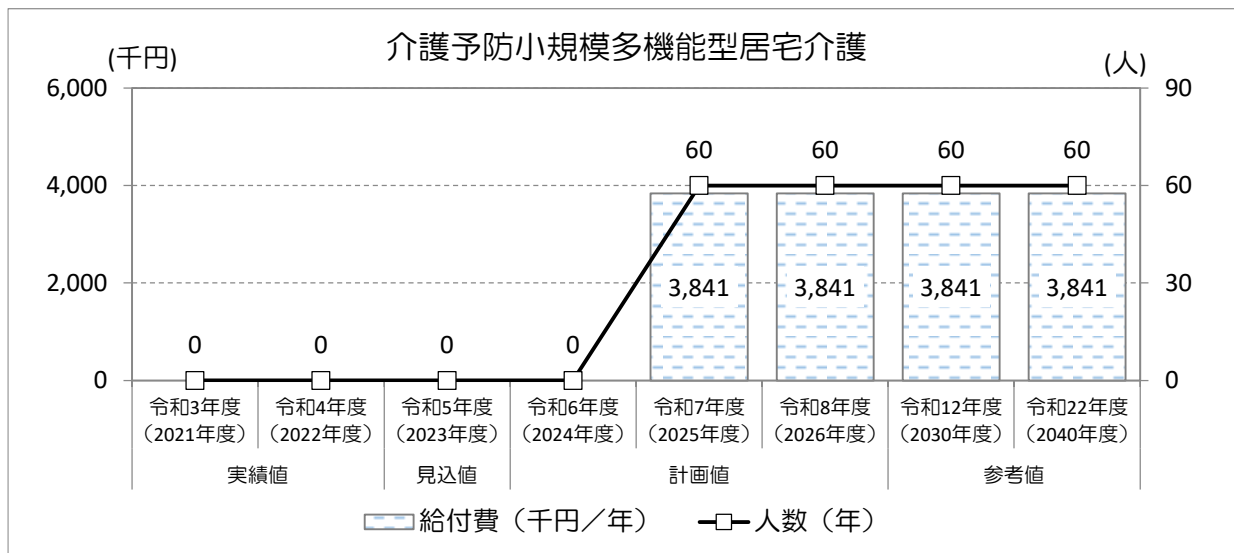
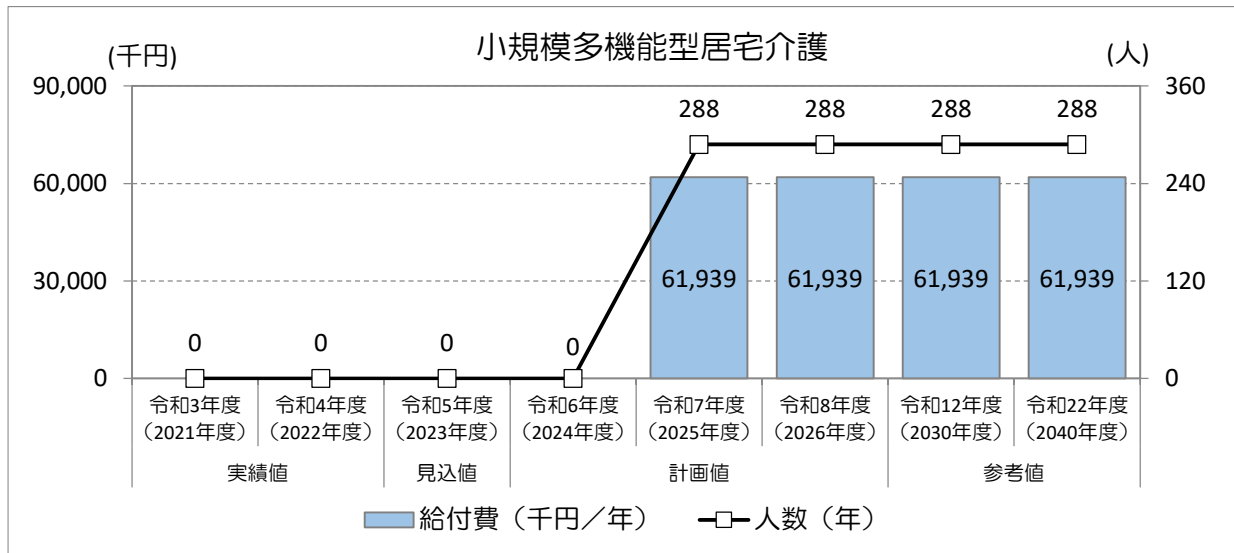


②地域密着型サービス

●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「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。

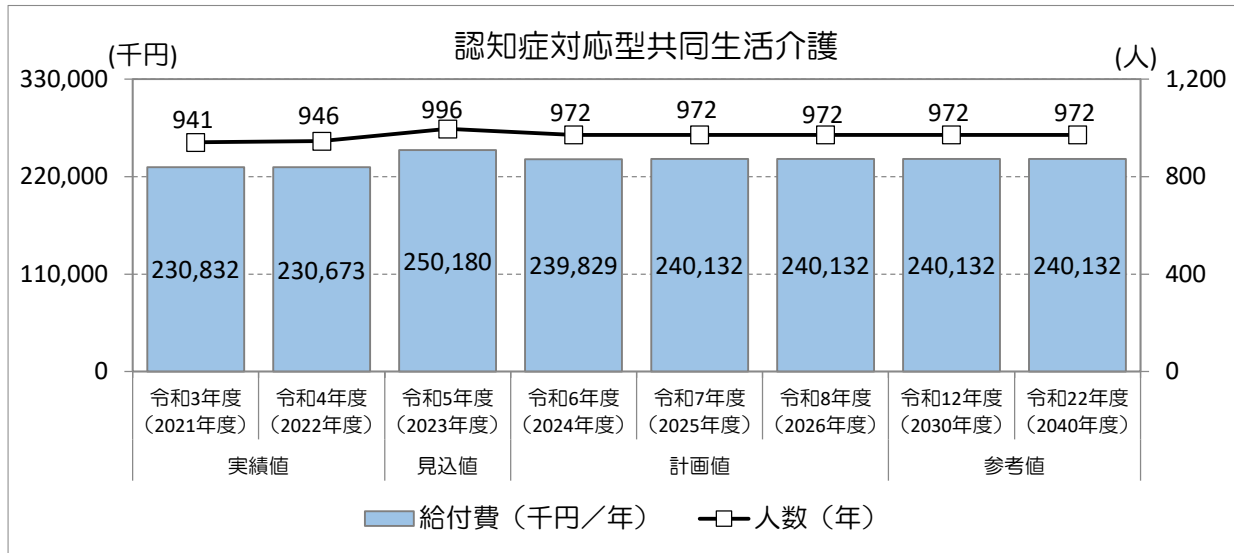
本市においては、本事業のニーズの増加が見込まれることから、令和7（2025）年度より新たに事業を整備します。



●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

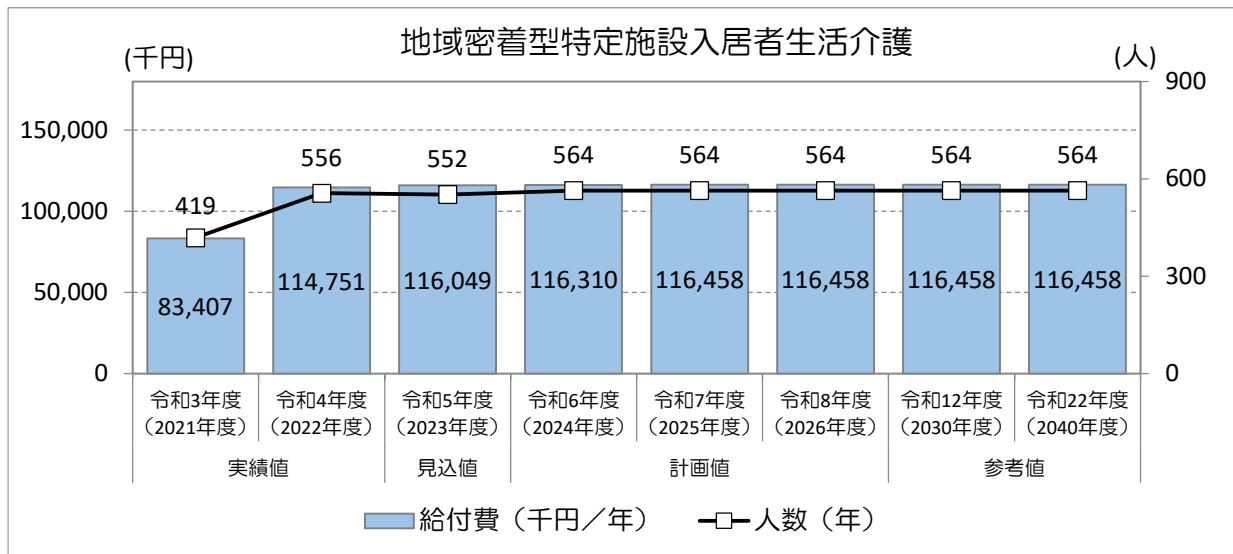
認知症の状態にある要介護・要支援者に対し、少人数で共同生活を営む住居（グループホーム）で、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービスです。

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

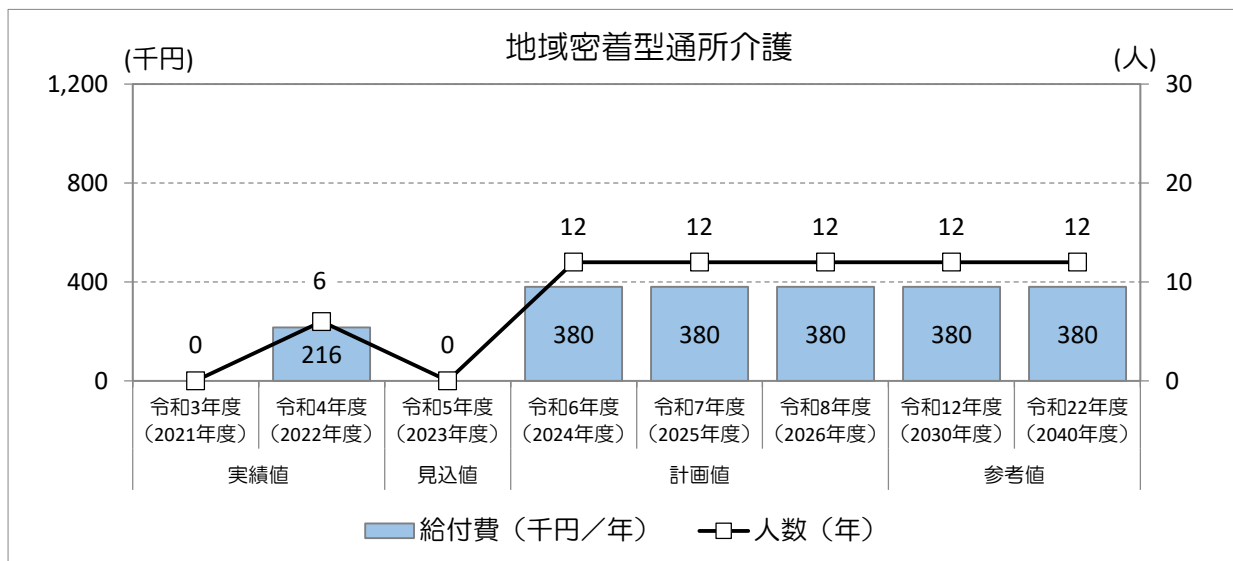
入居定員が29人以下の有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等が、入居者に対して入浴、排せつ、食事等の介護やその他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。



●地域密着型通所介護

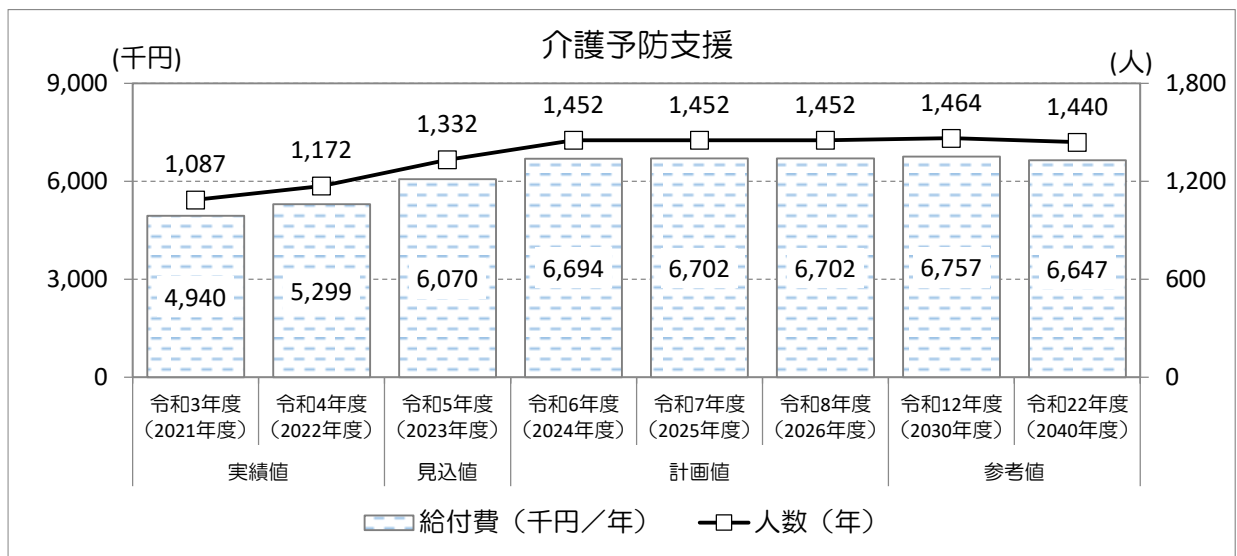
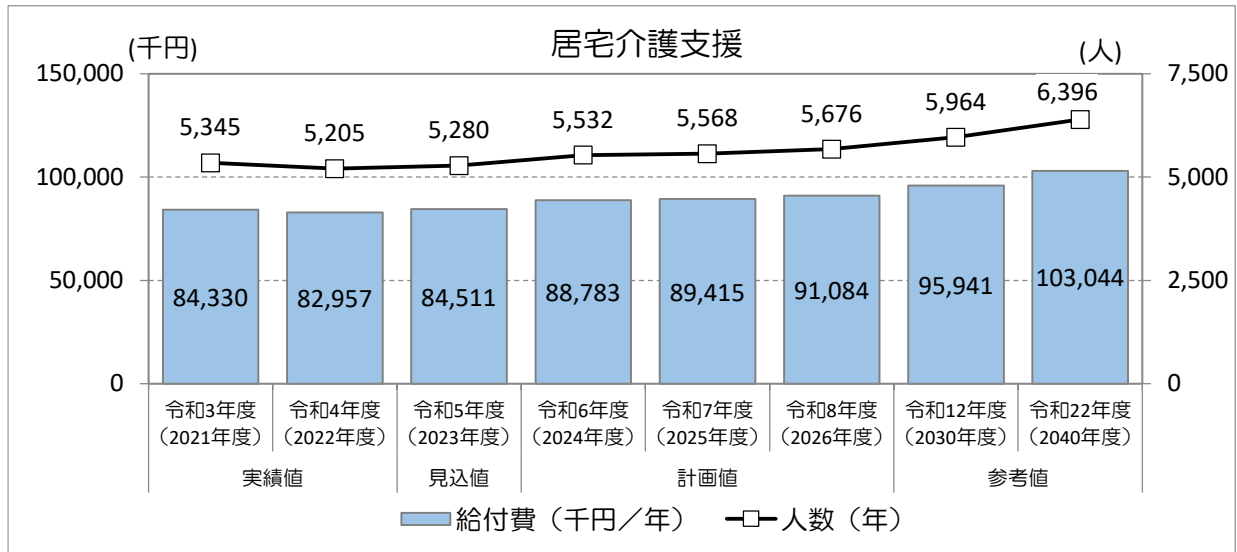
定員19人未満のデイサービスセンター等に通う利用者に、日常動作訓練、入浴、給食等を提供するサービスです。

なお、市内において本サービスを提供する事業所はないため、利用実績や利用見込みは市外事業所の利用を想定しています。また、令和5(2023)年度に利用実績がなかったことについては、医療入院等の事由による一時的なものと考えられることから、令和6(2024)年度以降については利用を見込んでいます。



③居宅介護支援／介護予防支援

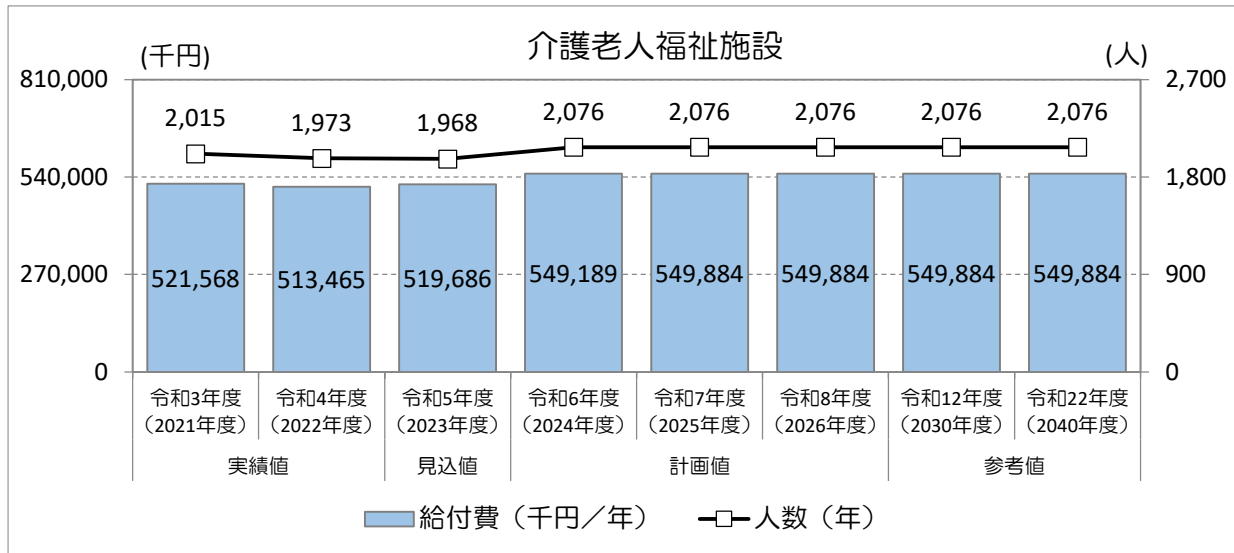
居宅サービス等を適切に利用できるようサービスの種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整その他の必要な支援を行うサービスです。



④施設サービス

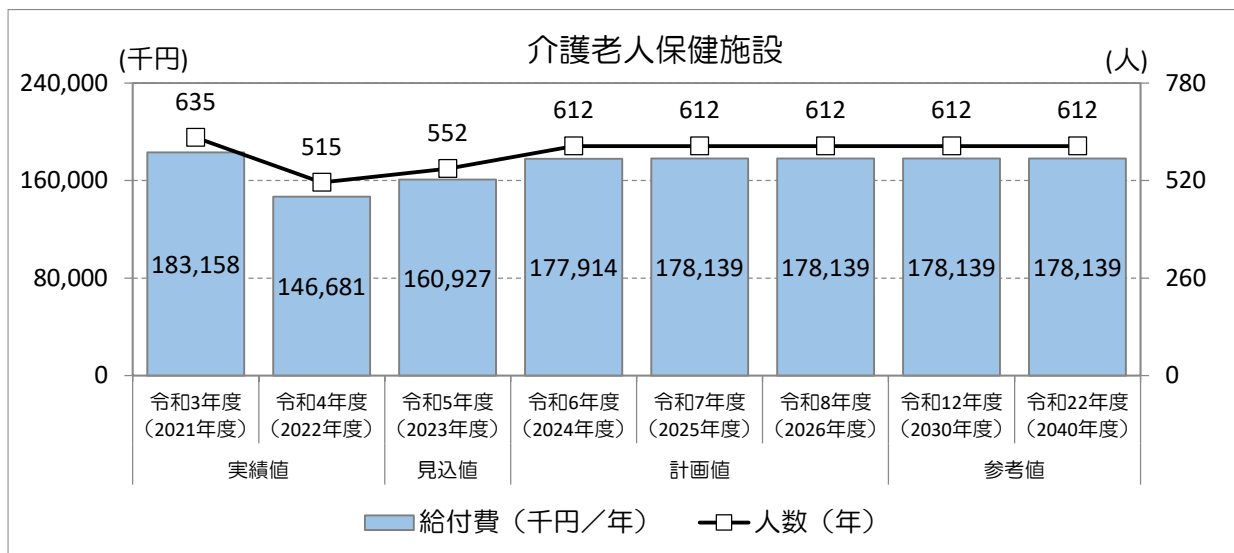
●介護老人福祉施設

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。



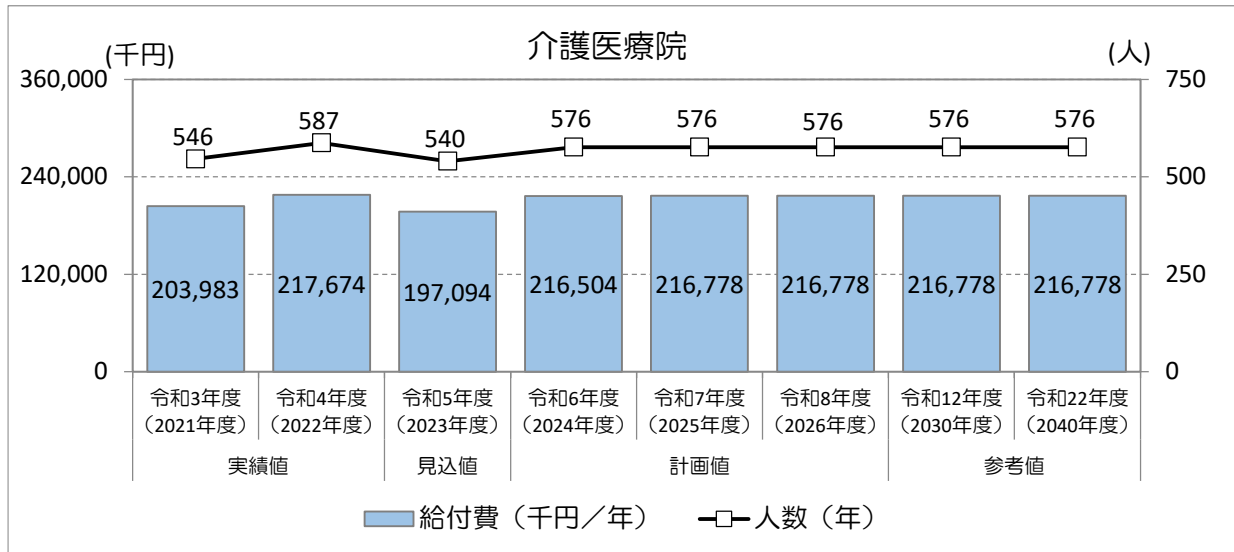
●介護老人保健施設

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。

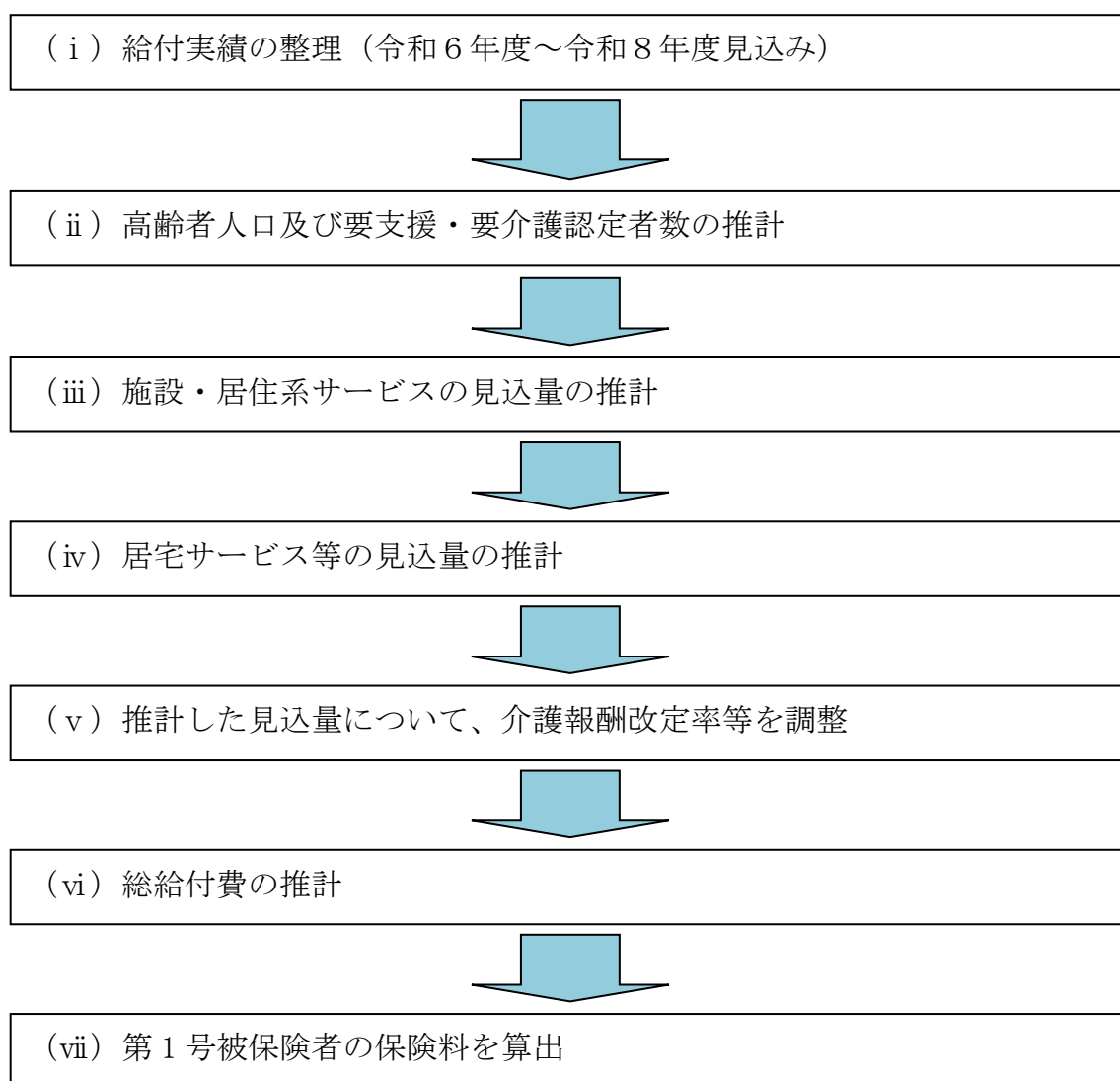


2. 介護保険の適正な運営

(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9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。



※ 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9期合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
総給付費	6,483,909	2,128,103	2,173,892	2,181,914
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	285,546	94,904	95,099	95,543
特定入所者介護サービス費等給付額	281,333	93,583	93,656	94,094
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	4,212	1,321	1,442	1,449
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	178,106	59,190	59,319	59,596
高額介護サービス費等給付額	175,203	58,280	58,325	58,598
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	2,902	910	994	998
高額医療合算介護サービス費等給付額	18,642	6,201	6,206	6,235
算定対象審査支払手数料	6,567	2,184	2,186	2,196
標準給付費見込額 (A)	6,972,770	2,290,583	2,336,702	2,345,485

③地域支援事業費見込額(B)

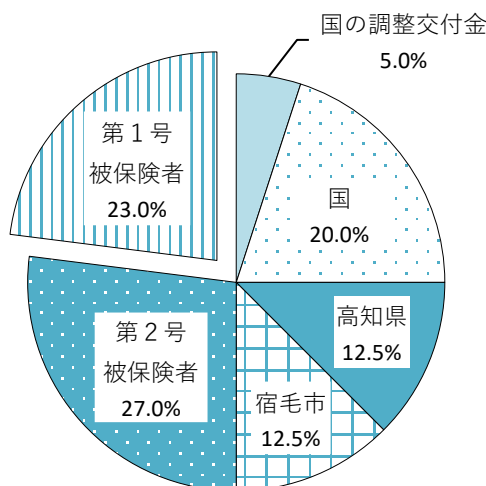
令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの地域支援事業費見込額は、以下のとおりとなっています。

(単位:千円)

	第9期合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	86,003	26,095	31,773	28,135
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	121,566	40,310	40,493	40,763
包括的支援事業(社会保障充実分)	58,330	19,224	19,553	19,553
地域支援事業費見込額(B)	265,899	85,629	91,819	88,451

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9期計画は23%と第8期計画から据え置きとなっています。



令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費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9期合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
標準給付費見込額 (A)	6,972,770	2,290,583	2,336,702	2,345,485
地域支援事業費見込額 (B)	265,899	85,629	91,819	88,451
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)	1,664,894	546,529	558,560	559,805

⑤保険料収納必要額

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの第9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9期合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1号被保険者負担分相当額（C）	1,664,894	546,529	558,560	559,805
調整交付金相当額（D）	352,939	115,834	118,424	118,681
調整交付金見込額（E）	602,487	201,783	201,083	199,621
準備基金取崩額（F）	60,600	60,600		
保険料収納必要額（G）	1,354,745	1,354,745		

※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6,060万円を取り崩し、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5（2023）年4月現在の所得段階別加入者数を用いて算出された、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの所得段階別加入者数の見込みは以下のとおりとなります。

（単位：人）

	基準所得金額	基準額に 対する割合	第9期合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1段階		0.455	6,015	2,022	2,004	1,989
第2段階		0.685	3,316	1,115	1,105	1,096
第3段階		0.690	2,106	708	702	696
第4段階		0.900	1,767	594	589	584
第5段階		1.000	2,201	740	733	728
第6段階		1.200	3,478	1,168	1,159	1,151
第7段階	1,200,000	1.300	2,221	747	740	734
第8段階	2,100,000	1.500	699	235	233	231
第9段階	3,200,000	1.700	240	81	80	79
第10段階	4,200,000	1.900	119	40	40	39
第11段階	5,200,000	2.100	66	22	22	22
第12段階	6,200,000	2.300	72	24	24	24
第13段階	7,200,000	2.400	208	70	69	69
合計			22,508	7,566	7,500	7,442

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9期合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1段階		2,737	920	912	905
第2段階		2,271	764	757	751
第3段階		1,453	489	484	480
第4段階		1,590	535	530	526
第5段階		2,201	740	733	728
第6段階		4,174	1,402	1,391	1,381
第7段階	1,200,000	2,887	971	962	954
第8段階	2,100,000	1,049	353	350	347
第9段階	3,200,000	408	138	136	134
第10段階	4,200,000	226	76	76	74
第11段階	5,200,000	139	46	46	46
第12段階	6,200,000	166	55	55	55
第13段階	7,200,000	499	168	166	166
合計		19,800	6,655	6,598	6,547

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（98.31％）

÷所得段階別加入者割合補正後被保険者数（19,800人）÷12か月

介護保険料基準額（月額）＝ 5,800 円

第5章 介護保険サービスの充実及び適正な運営

【令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）】

所得段階		月額保険料	年額保険料	所得要件
第1段階	0.455	2,639 円	31,668 円	- 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
	↓ 0.285	↓ 1,653 円	↓ 19,836 円	
第2段階	0.685	3,973 円	47,676 円	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
	↓ 0.485	↓ 2,813 円	↓ 33,756 円	
第3段階	0.690	4,002 円	48,024 円	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
	↓ 0.685	↓ 3,973 円	↓ 47,676 円	
第4段階	0.900	5,220 円	62,640 円	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	1.000	5,800 円	69,600 円	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の合計が80万円を超える人
第6段階	1.200	6,960 円	83,520 円	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	1.300	7,540 円	90,480 円	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	1.500	8,700 円	104,400 円	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	1.700	9,860 円	118,320 円	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420万円未満の人
第10段階	1.900	11,020 円	132,240 円	住民税が課税されている人で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人
第11段階	2.100	12,180 円	146,160 円	住民税が課税されている人で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人
第12段階	2.300	13,340 円	160,080 円	住民税が課税されている人で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人
第13段階	2.400	13,920 円	167,040 円	住民税が課税されている人で、前年の合計所得金額が720万円以上の人

※「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6～13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」

※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0.285、0.485、0.685となります。

第6章 参考資料

Ⅰ. 各要綱

宿毛市高齢者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第1項の規定による老人福祉計画（以下「宿毛市高齢者福祉計画」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定による宿毛市介護保険事業計画の策定並びに円滑かつ適正な運営を図るため、宿毛市高齢者福祉計画及び宿毛市介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(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) 宿毛市高齢者福祉計画及び宿毛市介護保険事業計画（以下「高齢者福祉計画等」という。）の策定に関すること。
- (2) 高齢者福祉計画等の評価に関すること。
- (3) 高齢者福祉計画等における施策の実施及び推進に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項に関すること。

(委員)

第3条 委員は、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あて、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理する。

(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組のため、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、関係団体の代表者及び職員、関係行政機関の職員並びに市の職員をもって充てる。

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こ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。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和5年4月1日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 令和5年度において委員を委嘱又は任命する場合における第4条の規定の適用については、同項中「3年」とあるのは、「4年」とする。

附 則

この告示は、令和5年9月1日から施行する。

別表（第3条関係）

委員名簿

区分	職名	区分	職名
一号委員	特別養護老人ホーム豊寿園長 宿毛市中央デイケアセンター施設長 宿毛市社会福祉協議会長 宿毛市民生児童委員協議会長 宿毛医師会長 幡多歯科医師会宿毛代表 幡多福祉保健所長 宿毛市老人クラブ連合会会長 宿毛市地区長連合会会長 認知症の人と家族の会（宿毛家族の会 はまゆう）世話人 宿毛市国民健康保険運営協議会長	二号委員	副市長 福祉事務所長 市民課長 長寿政策課長 健康推進課長

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。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、令和5年4月1日から施行する。

(委員の任期の特例)

- 2 令和5年度において委員を委嘱又は任命する場合における第4条の規定の適用については、同項中「3年」とあるのは、「4年」とする。

別表（第3条関係）

宿毛市地域包括支援センター運営協議会委員名簿

区分	職名	区分	職名
一号委員	特別養護老人ホーム豊寿園施設長 宿毛市中央デイケアセンター施設長 宿毛市社会福祉協議会長 宿毛市民生児童委員協議会長 宿毛医師会長 幡多歯科医師会宿毛代表 幡多福祉保健所長 宿毛市老人クラブ連合会長 認知症の人と家族の会（宿毛家族の会 はまゆう）世話人	二号委員	福祉事務所長 長寿政策課長 健康推進課長

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

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、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。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和5年4月1日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 令和5年度において委員を委嘱又は任命する場合における第4条の規定の適用については、同項中「3年」とあるのは、「4年」とする。

別表（第3条関係）

宿毛市地域密着型サービス運営委員会委員名簿

区分	職名	区分	職名
一 号 委 員	特別養護老人ホーム豊寿園施設長 宿毛市中央デイケアセンター施設長 宿毛市社会福祉協議会長 宿毛市民生児童委員協議会長 幡多福祉保健所長 宿毛市老人クラブ連合会長 認知症の人と家族の会（宿毛家族の会 はまゆう）世話人	二 号 委 員	健康推進課長 長寿政策課長

2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票

0 1

宿毛市 高齢者の生活に関するアンケート

調査ご協力のお願い

宿毛市では、介護を社会全体で支えるために、介護保険事業について3年毎に計画を立て事業を推進しており、この度、令和5年度に策定する第9期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）の課題や必要なサービスの種類・量の見込みを立てるため、この調査を実施することになりました。

大変お忙しいところ恐縮に存じますが、調査にご協力をお願いいたします。

宿毛市長 中平 富宏

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

■個人情報の保護及び活用目的について

- *この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、宿毛市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定や各種介護予防施策・事業実施の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、宿毛市内で適切に管理いたします。
- *ただし、高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する宿毛市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

調査票に記入不備がある場合、調査業務委託業者である「ジェイエムシー株式会社」よりお電話を差し上げる場合がございます。同意いただける方は電話番号の記入をお願いいたします。

回答される方の電話番号→

—

—

調査票記入後は、折りたたまずに表紙も含めて同封の返信用封筒に入れて、
2月28日（火）までに投函してください。

お問い合わせ先

宿毛市役所 長寿政策課
電話 0880-62-1234

調査に関するお問い合わせ先

調査業務委託業者 ジェイエムシー株式会社
電話 0120-65-7334

記入に際してのお願い

02

- この調査の対象者は、令和4年10月1日現在、65歳以上（要介護1～5の方を除く）の方です。
- ご回答にあたっては表紙ラベルのあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
- この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。
 介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、
 認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態
 介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態
- 調査票は、黒の鉛筆又は黒のボールペンで記入してください。
- 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れてお送りください。

記入例

ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する選択肢の番号に○をしてください。

①. はい 2. いいえ

数字を記入する欄は、空欄に0(ゼロ)などを書かないでください。

空欄は
何も書かない

66 歳

記入日	令和5年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。 ○をつけてください。	1. あて名のご本人が記入 2. ご家族が記入 → あて名のご本人からみた続柄 3. その他

質問の該当する答えに○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

1 あなたのご家族や生活状況について

1-1 家族構成をお教えてください。（1つだけ○）

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 1人暮らし | 2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上） |
| 3. 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下） | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他 | |

1-2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つだけ○)

1. 介護・介助は必要ない → **1-3**へ進む
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない → ♡印の質問に答える
3. 現在、何らかの介護・介助を受けている → ♡印と✖印の質問に、両方答える
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

1-2-1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(いくつでも)

- ♡
- | | |
|---|--|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
<small>のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそく</small> | 2. 心臓病 |
| 3. がん(悪性新生物) | 4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)
<small>はいきしゅ</small> |
| 5. 関節の病気(リウマチ等) | 6. 認知症(アルツハイマー病等)
<small>にんちしやう</small> |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病
<small>とうようびやう</small> |
| 9. 腎疾患(透析)
<small>じんしつかん</small> | 10. 視覚・聴覚障害
<small>しかく ちょうかくしょうがい</small> |
| 11. 骨折・転倒
<small>こっせつ てんとう</small> | 12. 脊椎損傷
<small>せきついそんしょう</small> |
| 13. 高齢による衰弱
<small>すいじゃく</small> | 14. その他 → <input type="text"/> |
| 15. 不明 | |

1-2-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(いくつでも)

- ✖
- | | | | |
|-------------------------------|----------|----------------|--------------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) | 2. 息子 | 3. 娘 | 4. 子の配偶者(息子の妻・娘の夫) |
| 5. 孫 | 6. 兄弟・姉妹 | 7. 介護サービスのヘルパー | |
| 8. その他 → <input type="text"/> | | | |

1-3 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(1つだけ○)

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふつう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

1-4 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(1つだけ○)

- | | | |
|---|---|---|
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) | 3. 公営賃貸住宅
<small>こうえいちんだいじゅうたく</small> |
| 4. 民間賃貸住宅(一戸建て)
<small>みんかんちんだいじゅうたく</small> | 5. 民間賃貸住宅(集合住宅)
<small>みんかんちんだいじゅうたく</small> | 6. 借家 |
| 7. その他 | | |

2 からだを動かすことについて

0 4

2-1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(1つだけ○)			
1.	できるし、している	2.	できるけどしていない	3. できない
2-2	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。(1つだけ○)			
1.	できるし、している	2.	できるけどしていない	3. できない
2-3	15分位続けて歩いていますか。(1つだけ○)			
1.	できるし、している	2.	できるけどしていない	3. できない
2-4	過去1年間に転んだ経験がありますか。(1つだけ○)			
1.	何度もある	2.	1度ある	3. ない
2-5	転倒に対する不安は大きいですか。(1つだけ○)			
1.	とても不安である	2.	やや不安である	3. あまり不安でない 4. 不安でない
2-6	週に1回以上は外出していますか。(1つだけ○)			
1.	ほとんど外出しない	2.	週1回	3. 週2~4回 4. 週5回以上
2-7	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(1つだけ○)			
1.	とても減っている	2.	減っている	
3.	あまり減っていない	4.	減っていない	
2-8	外出を控えていますか。(1つだけ○)			
1.	はい(控えている) → ♡印の質問に答える			
2.	いいえ(控えていない) → 2-9 へ進む			

♡

2-8-1	外出を控えている理由は、次のどれですか。(いくつでも)	
1. 病気	2. 障害	しょうがい のうそっちゅう こういしょう (脳卒中の後遺症など)
3. 足腰などの痛み	4.	トイレの心配 (失禁など)
5. 耳の障害 (聞こえの問題など)	6.	目の障害
7. 外での楽しみがない	8.	経済的に出られない
9. 交通手段がない	10. その他 →	

2-9 外出する際の移動手段はなんですか。（いくつでも）

- | | | |
|--------------------------------|------------------|----------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 | 3. バイク |
| 4. 自動車（自分で運転） | 5. 自動車（人に乗せてもらう） | 6. 電車 |
| 7. 路線バス | 8. 病院や施設のバス | 9. 車いす |
| 10. 電動車いす（カート） | 11. 歩行器・シルバーカー | 12. タクシー |
| 13. その他 → <input type="text"/> | | |

3 食べることにについて**3-1** 身長・体重を教えてください。**数字を記入**

記入例

身長 cm小数点以下は省略
右詰めで記入体重 kg身長 cm体重 kg**3-2** 半年前に比べて固いものが
食べにくくなりましたか。

1. はい 2. いいえ

3-3 お茶や汁物等でむせることがありますか。

1. はい 2. いいえ

3-4 口の渇きが気になりますか。

1. はい 2. いいえ

3-5 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を
毎日していますか。

1. はい 2. いいえ

3-6 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。（1つだけ○）
（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です）

1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 → 印と印の質問に、両方答える
2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし → 印の質問に答える
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 → 印と印の質問に、両方答える
4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし → 印の質問に答える

**3-6-1** 噛み合わせは良いですか。

1. はい 2. いいえ

**3-6-2** 毎日入れ歯の手入れをしていますか。

1. はい 2. いいえ

0 6

3-7 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい	2. いいえ
--------------------------------------	-------	--------

3-8 どなたかと食事をとにする機会がありますか。（1つだけ○）		
1. 毎日ある	2. 週に何度かある	3. 月に何度かある
4. 年に何度かある	5. ほとんどない	

4 毎日の生活について

4-1 物忘れが多いと感じますか。	1. はい	2. いいえ
4-2 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	1. はい	2. いいえ
4-3 今日が何月何日かわからない時がありますか。	1. はい	2. いいえ
4-4 バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）。（1つだけ○）		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
4-5 自分で食品・日用品の買物をしていますか。（1つだけ○）		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
4-6 自分で食事の用意をしていますか。（1つだけ○）		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
4-7 自分で請求書の支払いをしていますか。（1つだけ○）		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
4-8 自分で預貯金のおし入れをしていますか。（1つだけ○）		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
4-9 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。	1. はい	2. いいえ
4-10 新聞を読んでいますか。	1. はい	2. いいえ
4-11 本や雑誌を読んでいますか。	1. はい	2. いいえ
4-12 健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. はい	2. いいえ

07

4-13 友人の家を訪ねていますか。	1. はい	2. いいえ
4-14 家族や友人の相談にのっていますか。	1. はい	2. いいえ
4-15 病人を見舞うことができますか。	1. はい	2. いいえ
4-16 若い人に自分から話しかけることがありますか。	1. はい	2. いいえ

4-17 趣味はありますか。（1つだけ○）	
1. 趣味あり →	2. 思いつかない
4-18 生きがいがありますか。（1つだけ○）	
1. 生きがいあり →	2. 思いつかない

5 地域での活動について

0 8

5-1 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。
※①～⑧それぞれの、あてはまる番号に1つだけ○をしてください。

	週 4 回 以上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年 に 数 回	い 参 加 し て い な い
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ (いきいき百歳体操、 元気クラブ(ミニデイ)、サロンなど) 介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

5-2 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、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つだけ○)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

5-3 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、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(1つだけ○)

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

6 たすけあいについて

0 9

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

6-1 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）

- | | | |
|-------------------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 → <input type="text"/> | 8. そのような人はいない | |

6-2 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）

- | | | |
|-------------------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 → <input type="text"/> | 8. そのような人はいない | |

6-3 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）

- | | | |
|-------------------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 → <input type="text"/> | 8. そのような人はいない | |

6-4 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）

- | | | |
|-------------------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他 → <input type="text"/> | 8. そのような人はいない | |

6-5 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。（いくつでも）

- | | | |
|------------------|------------------|------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 | 3. ケアマネジャー |
| 4. 医師・歯科医師・看護師 | 5. 地域包括支援センター・役所 | |
| 6. その他 | 7. そのような人はいない | |

6-6 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。（1つだけ○）

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 毎日ある | 2. 週に何度かある | 3. 月に何度かある |
| 4. 年に何度かある | 5. ほとんどない | |

1. 0人(いない) 2. 1~2人 3. 3~5人 4. 6~9人 5. 10人以上

1. 近所・同じ地域の人 2. 幼なじみ 3. 学生時代の友人
4. 仕事での同僚・元同僚 5. 趣味や関心が同じ友人 6. ボランティア等の活動での友人
7. その他 8. いない

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

1. はい 2. いいえ

1. はい 2. いいえ

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない
4. もともと飲まない

1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた
4. もともと吸っていない

7-7 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。（いくつでも）

- | | |
|---|--|
| 1. ない | 2. 高血圧 |
| 3. 脳卒中（ <small>のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそく</small> など） | 4. 心臓病 |
| 5. 糖尿病（ <small>とうようびょう</small> ） | 6. 高脂血症（ <small>こうしけっしょう しじついじょう</small> 脂質異常） |
| 7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 |
| 9. 腎臓・前立腺の病気（ <small>じんぞう ぜんりつせん</small> ） | 10. 筋骨格の病気（ <small>きんこっかく こつそ しょう</small> 骨粗しょう症・関節症等） |
| 11. 外傷（ <small>がいしょうてんどう こっせつ</small> 転倒・骨折等） | 12. がん（悪性新生物） |
| 13. 血液・免疫の病気（ <small>めんえき</small> ） | 14. うつ病 |
| 15. 認知症（ <small>にんちしょう</small> アルツハイマー病等） | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 |
| 19. その他 → <input type="text"/> | |

8 認知症にかかる相談窓口の把握について

8-1	認知症の症状がある又は 家族に認知症の症状がある人がいますか。	1. はい	2. いいえ
8-2	認知症に関する相談窓口を知っていますか。	1. はい	2. いいえ

9 独自設問

1 2

9-1 収入のある仕事をどれくらいの頻度で行なっていますか。(1つだけ○)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 週4以上 | 2. 週2～3回 | 3. 週1回 |
| 4. 月1～3回 | 5. 年に数回 | 6. していない |

9-2 ボランティアなどについてお答えください。
地域のために何かボランティアをしてみようと思いますか。(1つだけ○)

1. 思う → **9-2-1** へ進む
2. 思わない → **9-3** へ進む

9-2 で、「1. 思う」と答えた方のみお答えください。

9-2-1 どのくらいの頻度であればしたいと思いますか。(1つだけ○)

- | | | | |
|--------|----------|--------|----------|
| 1. 月1回 | 2. 月2～3回 | 3. 週1回 | 4. 週2～3回 |
|--------|----------|--------|----------|

9-3 あなたの住んでいる地域ではどのような関係がありますか。(1つだけ○)

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 困った時には隣近所に声を掛け合える関係 | } 9-3-1 へ進む |
| 2. 買い物などを頼み合える関係 | |
| 3. 出会ったらあいさつだけをする関係 | |
| 4. 隣近所と関係はまったくない | → 9-4 へ進む |

9-3 で、「1. 困った時には隣近所に声を掛け合える関係」～
「3. 出会ったらあいさつだけをする関係」と答えた方のみお答えください。

9-3-1 どのくらいの頻度で近所の方と関わりを持っていますか。(1つだけ○)

- | | | |
|----------|-------------------------|------------|
| 1. 週2回以上 | 2. 週1回程度 | 3. 月1～2回程度 |
| 4. その他 → | <input type="text"/> 程度 | |

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

9-4 家族や友人の相談にのっていますか。	1. はい	2. いいえ
9-5 友人の家を訪ねていますか。	1. はい	2. いいえ

9-6	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。	1. はい	2. いいえ
9-7	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。	1. はい	2. いいえ
9-8	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。	1. はい	2. いいえ
9-9	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない。	1. はい	2. いいえ
9-10	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする。	1. はい	2. いいえ

9-11 フレイル(※)とは、どのようなことか理解していますか。(1つだけ○)
 ※フレイルとは、加齢や疾患、活動不足等により身体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった、虚弱な状態を言います。早期に改善に取り組むことで進行を予防し元の状態へ戻すことができます。

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 理解している | 2. 少し理解している |
| 3. あまり理解していない | 4. 理解していない |

9-12 現在のあなたの耳の聞こえはどの程度ですか。(1つだけ○)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 普通に聞こえる | → 9-13 へ進む |
| 2. やや聞こえにくい | } 9-12-1 へ進む |
| 3. かなり大きな声なら何とか聞こえる | |
| 4. ほとんど聞こえない | |

9-12 で、「2. やや聞こえにくい」「3. かなり大きな声なら何とか聞こえる」「4. ほとんど聞こえない」と答えた方のみお答えください。

9-12-1 聞こえにくくなったことでどのような対応をされましたか。(1つだけ○)

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. 医療機関を受診した → 9-13 へ | 2. 補聴器を購入した → 9-12-2 へ |
| 3. 生活は不便だが何もしていない → 9-13 へ | 4. 生活に不便を感じていない → 9-13 へ |
| 5. その他 → <input type="text"/> | → 9-13 へ |

9-12-1 で、「2. 補聴器を購入した」と答えた方のみお答えください。

9-12-2 現在、補聴器を使っていますか。(1つだけ○)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 使っている | 2. 使っていない |
|----------|-----------|

1 4

9-13 将来、仮に介護や医療が必要となった場合には、どこで暮らしたいですか。
(1つだけ○)

1. 自宅 → **9-13-1** へ進む
2. 子・孫や兄弟姉妹等の親族の家
3. 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等)
4. 外部の介護サービス(訪問介護やデイサービス等)を利用しながら生活する
5. 今はまだよく分からない
6. その他 → 具体的に

9-14
へ進む

9-13 で、「1. 自宅」と答えた方のみお答えください。

9-13-1 実際に住み続けられると感じていますか。(1つだけ○)

1. 感じている
2. 感じていない
3. わからない
4. その他 →

9-14 あなたは携帯電話を持っていますか。(1つだけ○)

- 1.ガラケーを持っている
 2. スマートフォンを持っている
 3. どちらも持っていない → **9-14-1** へ進む
- 以上で調査は終了です

9-14 で、「3. どちらも持っていない」と答えた方のみお答えください。

9-14-1 携帯電話を持つ予定はありますか。(1つだけ○)

1. ある
2. ない

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、もう一度お確かめください。

記入した調査票を切り離すことなく、送付されたもの全て(表紙も含みます)を
折りたたまずに同封した返信用封筒に入れて、
令和5年2月28日(火)までに切手を貼らずに投函してください。

第 9 期 宿毛市高齢者福祉計画及び 宿毛市介護保険事業計画

発行年月 令和6年3月

発行 宿毛市長寿政策課・健康推進課

〒788-8686 宿毛市希望ヶ丘1番地

電話：長寿政策課（0880）62-1234

健康推進課（0880）62-1235