
中芸広域連合
高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
(2021 ~ 2023)

令和3年（2021年）3月
中芸広域連合

はじめに



全国的に、少子高齢化が進行し、いわゆる「団塊の世代」の方が 75 歳を迎える 2025 年(平成 37 年)には、さらなる高齢社会が到来するものと見込まれております。

管内も例外ではなく、人口については、減少傾向となっており、現在 10,414 人(令和2年9月末時点)、高齢化率については、平成 30 年 42.6%から令和 2 年 43.5%と 0.9 ポイント増加しており、今後も更なる増加が見込まれます。

介護保険制度は、平成 12 年4月に高齢社会における介護の諸問題の解決を図るための仕組みとして施行され、中芸広域連合では、高齢者の方が、介護が必要になった場合でも、地域で安心して生活できる環境整備を進めて参りました。

そのような中、新型コロナウイルス感染症拡大により、生活環境は大きく変化し、少子高齢化や給付の増加といった従来の課題に加え、感染症蔓延期における高齢者の健康維持や生活支援、感染症拡大防止策の周知啓発といった新たな課題も生まれてきております。

中芸広域連合では、本計画の策定にあたり、高齢者福祉計画を一体的に策定し、「高齢者がいつまでも健康を維持し、住み慣れた地域で、安心して生活できる豊かな福祉のまちづくり」を目指すべき姿と掲げ、構成5町村と連携を図りつつ、有意義で魅力ある高齢社会の形成に向け、高齢者自身を含む住民同士、団体同士、関係機関同士がお互いに協力し合い、高齢期の暮らしを地域全体で支えていく中芸地域を目指して参ります。

今後の計画推進にあたりましては、管内の皆様をはじめ、医療や介護の関係機関、地域や各種団体など多くの皆様との連携や協働により進めて参りたいと考えておりますので、引き続きご支援・ご協力をお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、アンケート調査等にご協力をいただいた皆様、「中芸広域連合高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」において、貴重なご意見とご提言をいただきました委員の皆様に心から厚く御礼申し上げます。

令和3年3月

中芸広域連合長 高石 博

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 法的位置付けについて	2
3. 計画の期間	2
4. 他計画との関係.....	3
5. 計画の策定体制.....	4
6. 第8期計画の基本指針について	5
7. 日常生活圏域の設定	7
第2章 中芸地域の高齢者を取り巻く現状.....	8
1. 人口.....	8
2. 要支援・要介護認定者数	20
3. 給付の状況	26
4. 調査結果	30
第3章 計画の基本的な方向	47
1. 目指すべき姿	47
2. 計画の理念	48
3. 基本目標	49
4. 施策体系	51
第4章 施策の展開	53
基本目標1 支え合い・助け合って暮らせる地域づくり	53
基本目標2 福祉・介護サービスの充実強化	59
基本目標3 介護予防・健康づくり施策の推進	64
基本目標4 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	69
基本目標5 構成町村との連携強化	71
第5章 介護保険サービス事業量の見込み	73
1. 介護保険料基準額の推計手順	73
2. サービス別事業量の見込み	74
3. 標準給付費見込み額の算定	76
4. 地域支援事業費の見込み額	77
5. 介護保険料の算出	78
6. 所得段階別保険料年額	79
第6章 計画の推進	80
1. 計画に関する啓発・広報の推進	80
2. 計画の推進体制	80
3. 進捗状況の把握と評価の実施	81
資料編	82
1. 策定委員会設置要綱	82
2. 策定委員名簿	83

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国では、令和7年（2025年）にいわゆる団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）がすべて75歳以上（後期高齢者）に、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代（昭和46年～昭和49年生まれ）が65歳以上に到達し、今後も高齢化が進展することが予想されています。それに伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者、一人暮らし高齢者、老老介護世帯など、支援が必要な人はますます増加・多様化するとともに、現役世代（地域社会の担い手）の減少といった問題が顕在化することとなります。

これに対し、中芸広域連合では、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けることを目指し、地域の実情に応じて医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進しているところです。さらに、この地域包括ケアシステムを中核的な基盤として、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、地域住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく「地域共生社会」について、構成町村と連携を図りながら実現を目指しています。

そのような中、介護者を社会全体で支える仕組みである介護保険制度においては、令和7年（2025年）に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、令和22年（2040年）を見据えた地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化が図られました。

中芸広域連合においても、平成30年3月に策定した「第7期介護保険事業計画」の実施状況の評価、検証を行うとともに、上記の制度改正を踏まえて計画を見直す必要があります。

また、これまで別計画として策定してきた「高齢者福祉計画」を一体的な計画として策定することで、健康寿命の延伸に向けた介護予防・健康づくりの推進、多様なニーズに対応する支援の提供・整備、地域のつながり機能・マネジメント機能の強化等の取組を通じて、介護保険制度の持続可能性を高めるとともに、高齢者福祉施策の充実を図り、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる中芸地域を目指し、「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定します。

2. 法的位置付けについて

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

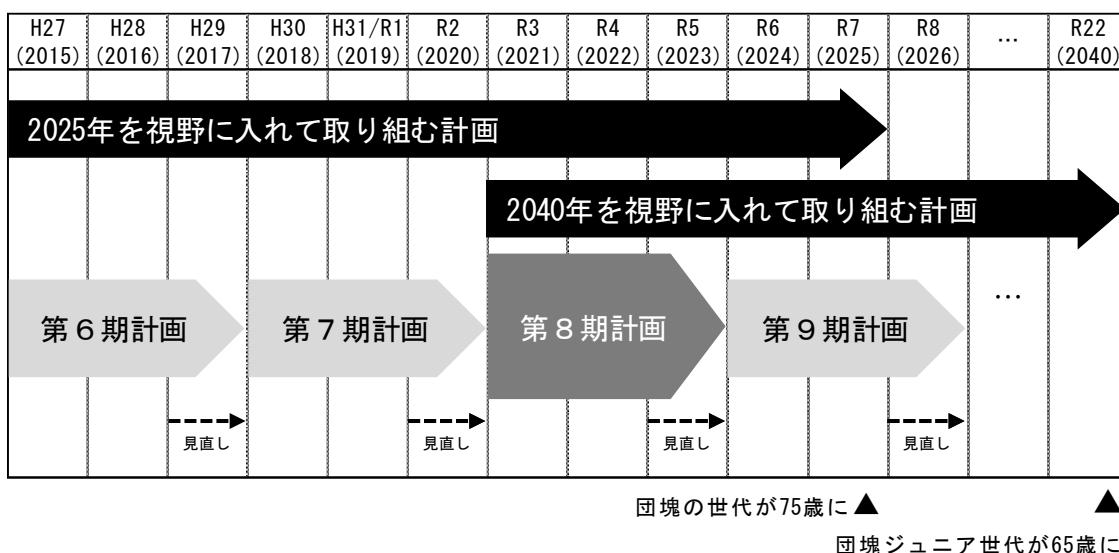
高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

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

3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3か年です。

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



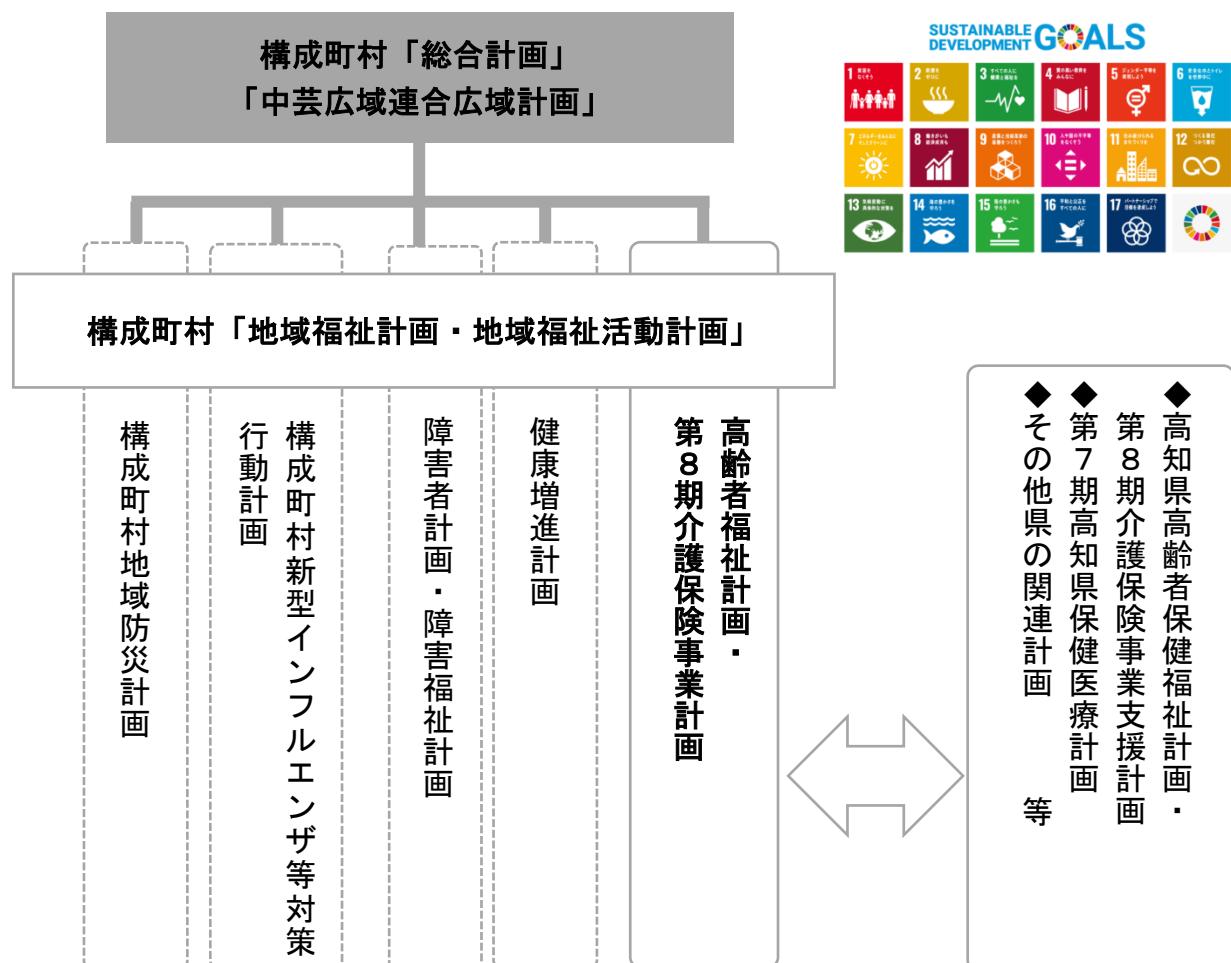
4. 他計画との関係

本計画は、地域共生社会の実現、「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備を目指し、「中芸広域連合広域計画」、構成町村が策定する「総合計画」と「地域福祉計画・地域福祉活動計画」等の上位計画との連携の充実を図ります。

また、中芸広域連合が策定する「健康増進計画」「障害者計画・障害福祉計画」、構成町村が策定する「新型インフルエンザ対策行動計画」「地域防災計画」、高知県が医療法に基づいて策定する「第7期高知県保健医療計画」や「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業支援計画」との整合性を確保しました。

さらに、国際社会共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向けて、国は「SDGs実施指針改定版（令和元年12月20日）」を定め、市町村の様々な計画にSDGsの要素を反映することを期待していることから、本計画では、SDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という視点を取り入れ、1人暮らし高齢者や認知症高齢者、在宅での家族介護者など、支援を必要とする高齢者やその家族に対して、多様な主体が連携を図りながら持続可能な高齢者福祉施策と介護保険施策の推進を目指します。

【本計画の位置付け】



5. 計画の策定体制

(1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

高齢者を取り巻く現状を把握するため、以下の調査を実施し、計画策定の基礎資料としました。

調査名	内容
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の要介護認定を受けていない者を対象に、日頃の生活や介護予防、地域とのつながり、介護の状況やサービスの利用意向などの実態把握のために実施。
在宅介護実態調査	在宅で介護をしている家庭を対象に、「要介護者が安心して在宅生活を続けること」「家族等介護者の就労の継続」に有効な介護サービスの在り方を検討するために実施。

(2) 中芸広域連合高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の開催

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表などの参画を求め、「中芸広域連合高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を開催し、幅広い意見の反映に努めました。

(3) パブリックコメントの実施

幅広い方々からの意見を募集するため、中芸広域連合ホームページ等において計画素案を公表し、「パブリックコメント」を実施しました。

6. 第8期計画の基本指針について

地域共生社会の実現を目指すため、令和3年4月1日から社会福祉法・介護保険法・老人福祉法等の一部が改正されます。これを踏まえ、第8期計画において一層の充実が求められる事項は以下の通りです。

(1) 2025・2040年を見据えたサービスの基盤、人的基盤の整備

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22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付けることが必要となっています。

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

(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、地域と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て健康寿命の延伸を図ることが求められます。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「P D C A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。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者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、国会提出中の法案に、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。法案が成立した際には、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期計画の作成を行い、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を踏まえた認知症施策の推進

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

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

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・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）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できます。

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、これらへの備えを行うことが必要です。

7. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

中芸広域連合においては、1か所の地域包括支援センターが地域全体の高齢者に対して、包括的な支援を行っていること、さらに、地域密着型サービスの利用は町村に関係なく利用可能であることから、引き続き日常生活圏域は1つとし、構成町村と連携を図りながら各地域の実情に即した事業展開を行います。

また、令和2年（2020年）12月現在の各サービスの基盤整備状況は以下のとおりです。

【施設・居住系サービスの整備状況】

	奈半利町	田野町	安田町	北川村	馬路村	合計
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1 施設 (100 床)					1 施設 (100 床)
介護老人保健施設 (老人保健施設)	1 施設 (81 床)					1 施設 (81 床)
特定施設入居者生活介護		1 施設 (60 床)				1 施設 (60 床)

【地域密着型サービスの整備状況】

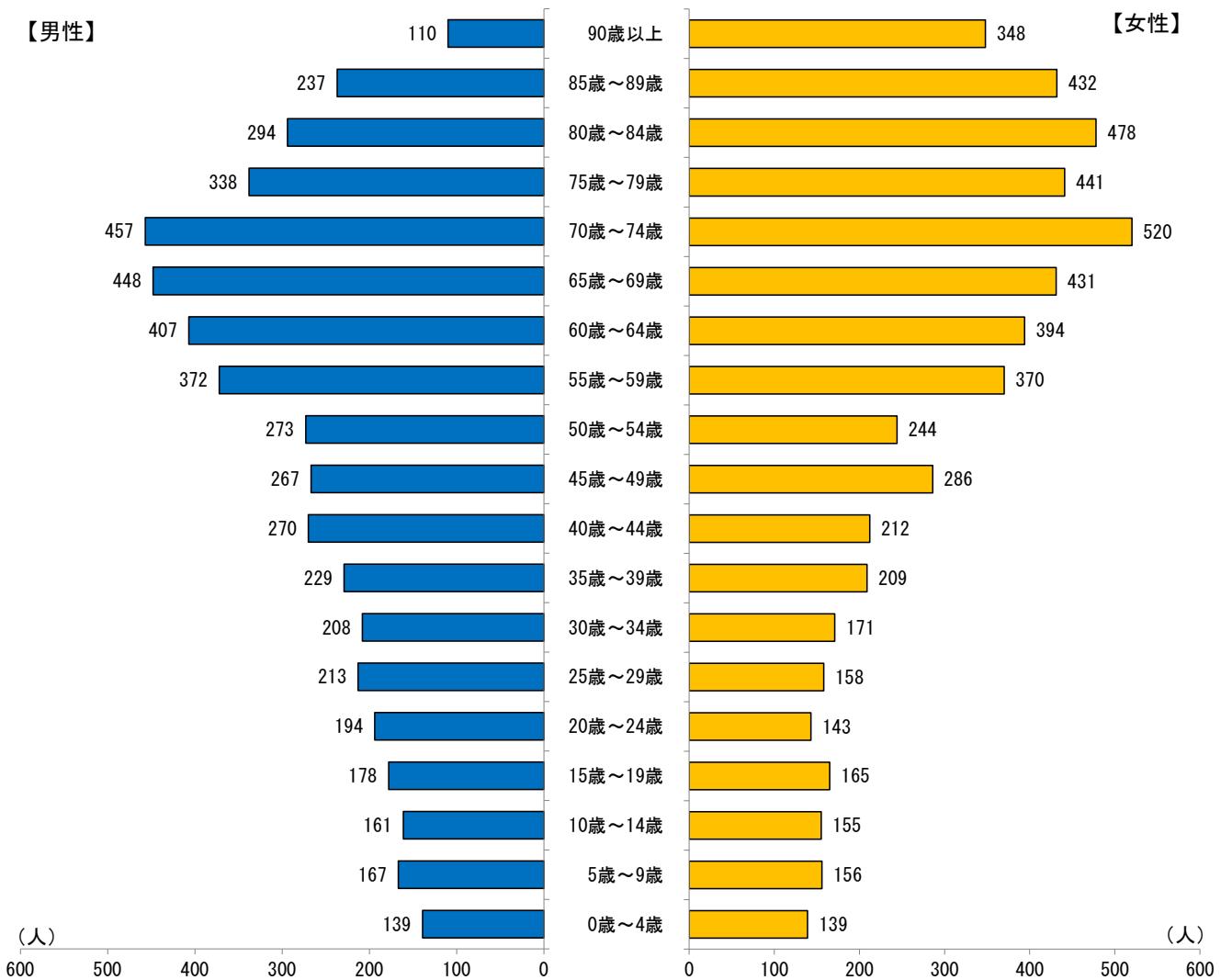
	奈半利町	田野町	安田町	北川村	馬路村	合計
認知症対応型通所介護	1 施設 (12 名)					1 施設 (12 名)
認知症対応型共同生活介護		1 施設 (18 床)	1 施設 (18 床)			2 施設 (36 床)
地域密着型通所介護		1 施設 (15 名)			1 施設 (15 名)	2 施設 (30 名)

第2章 中芸地域の高齢者を取り巻く現状

1. 人口

(1) 現在の人口

令和2年9月末の人口をみると、男女ともに70～74歳が最も多く、男性で457人、女性で520人となっています。

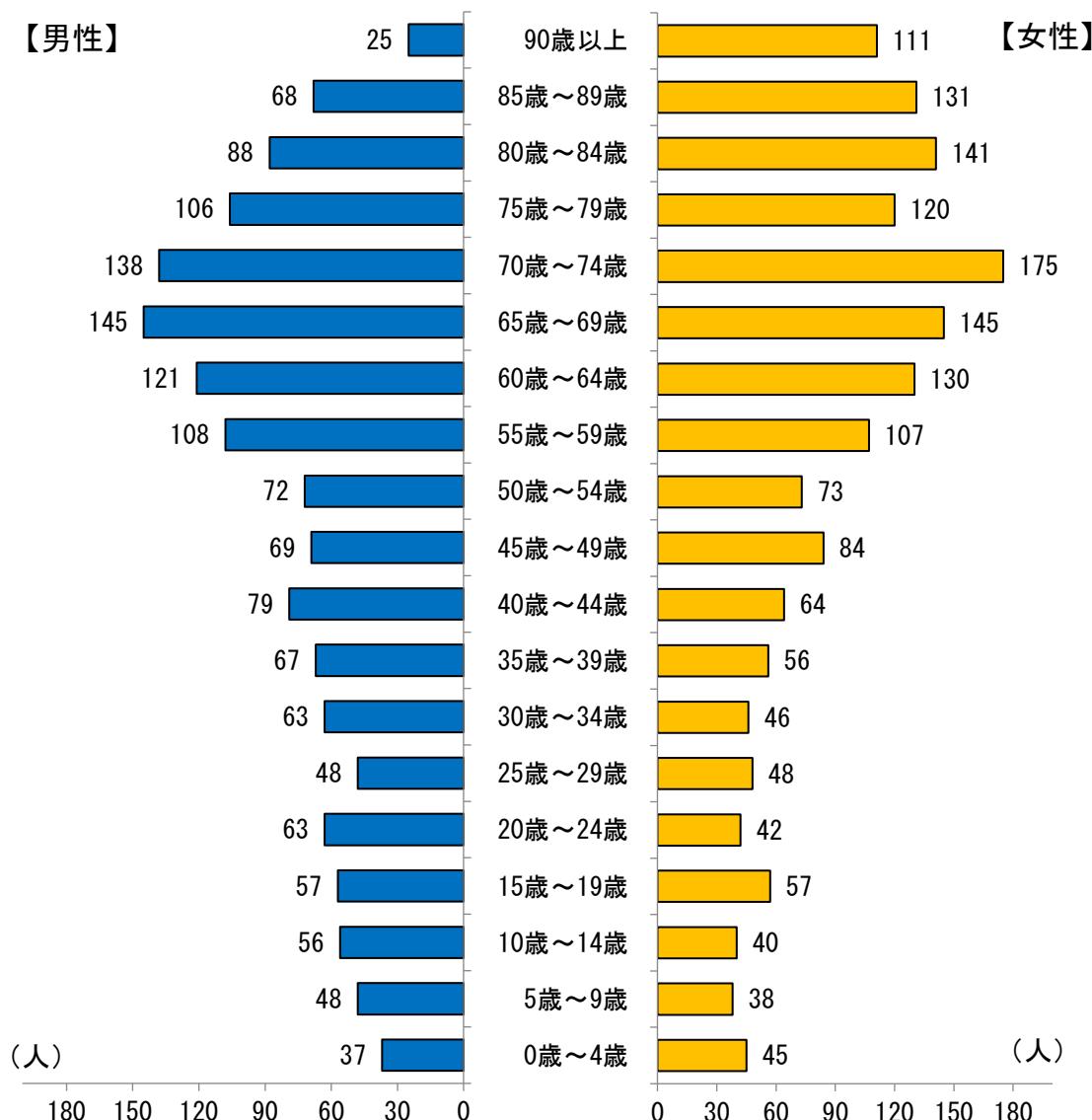


※資料:各町村住民基本台帳 令和2年9月末日現在の合計値より

(2) 構成町村別の現在人口

① 奈半利町

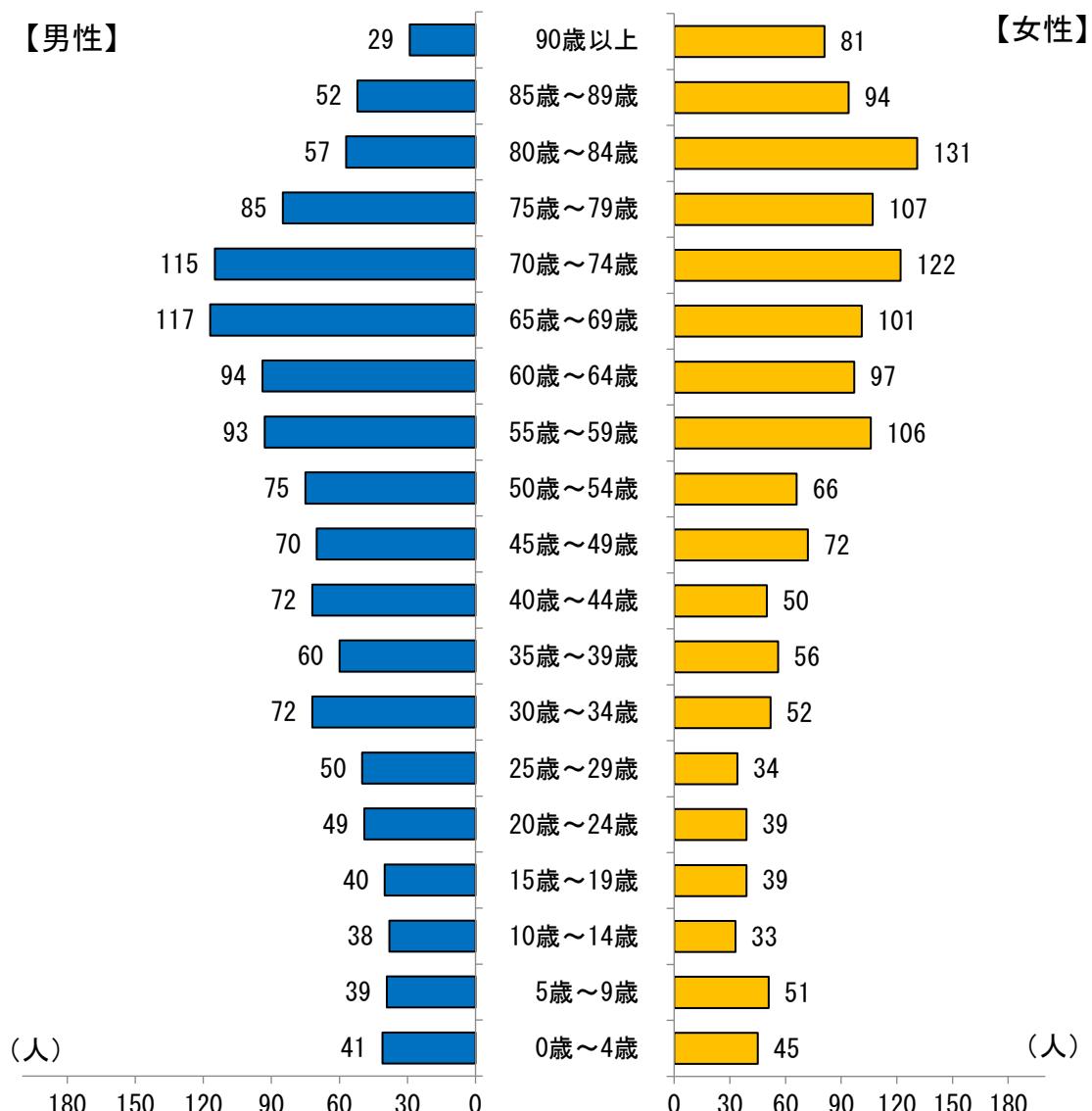
令和2年9月末の人口をみると、男性は65～69歳が145人と最も多く、女性は70～74歳が175人で最も多くなっています。



※資料:奈半利町住民基本台帳 令和2年9月末日現在より

② 田野町

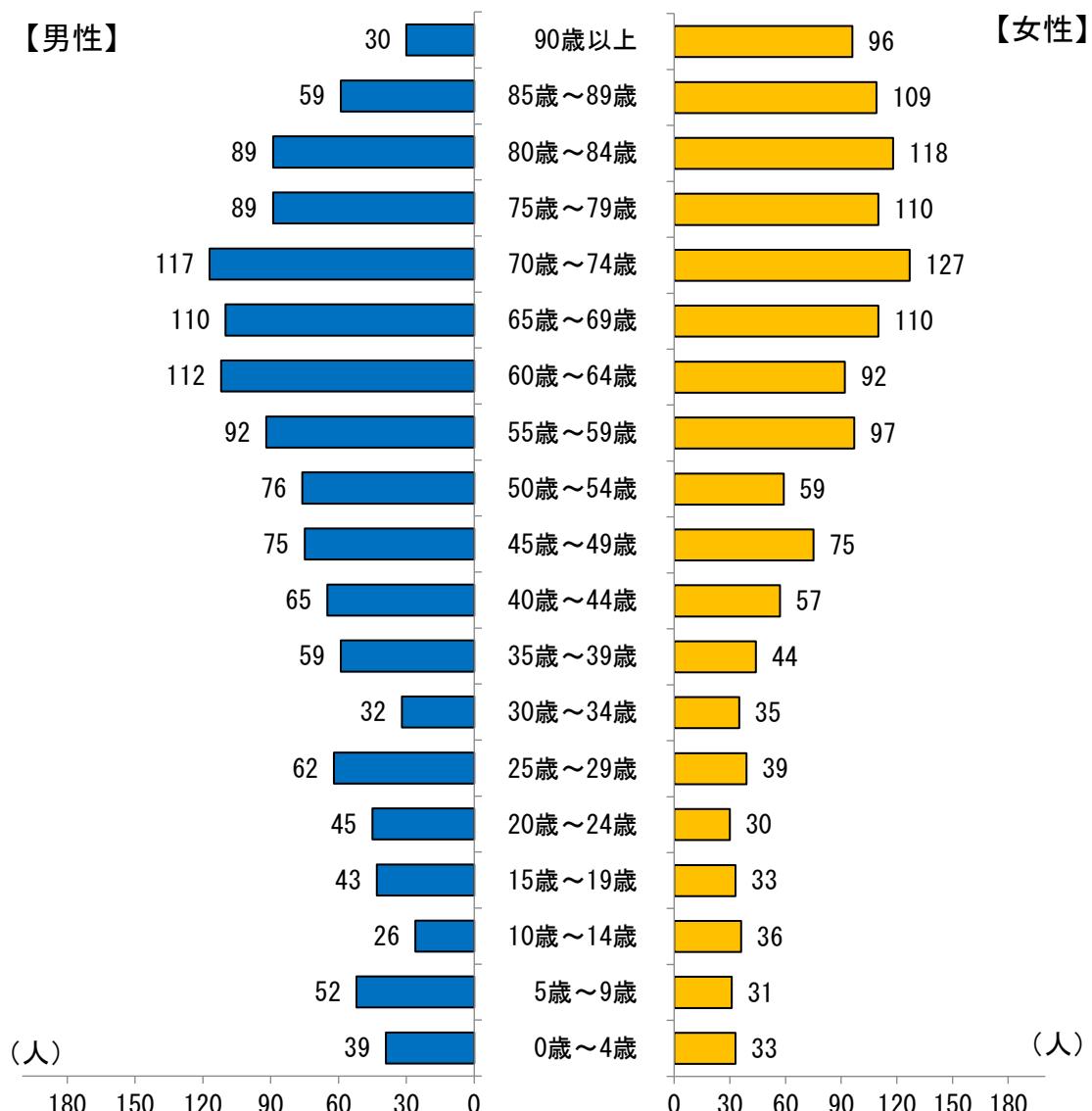
令和2年9月末の人口をみると、男性は65～69歳が117人と最も多く、女性は80～84歳が131人で最も多くなっています。



※資料: 田野町住民基本台帳 令和2年9月末日現在より

③安田町

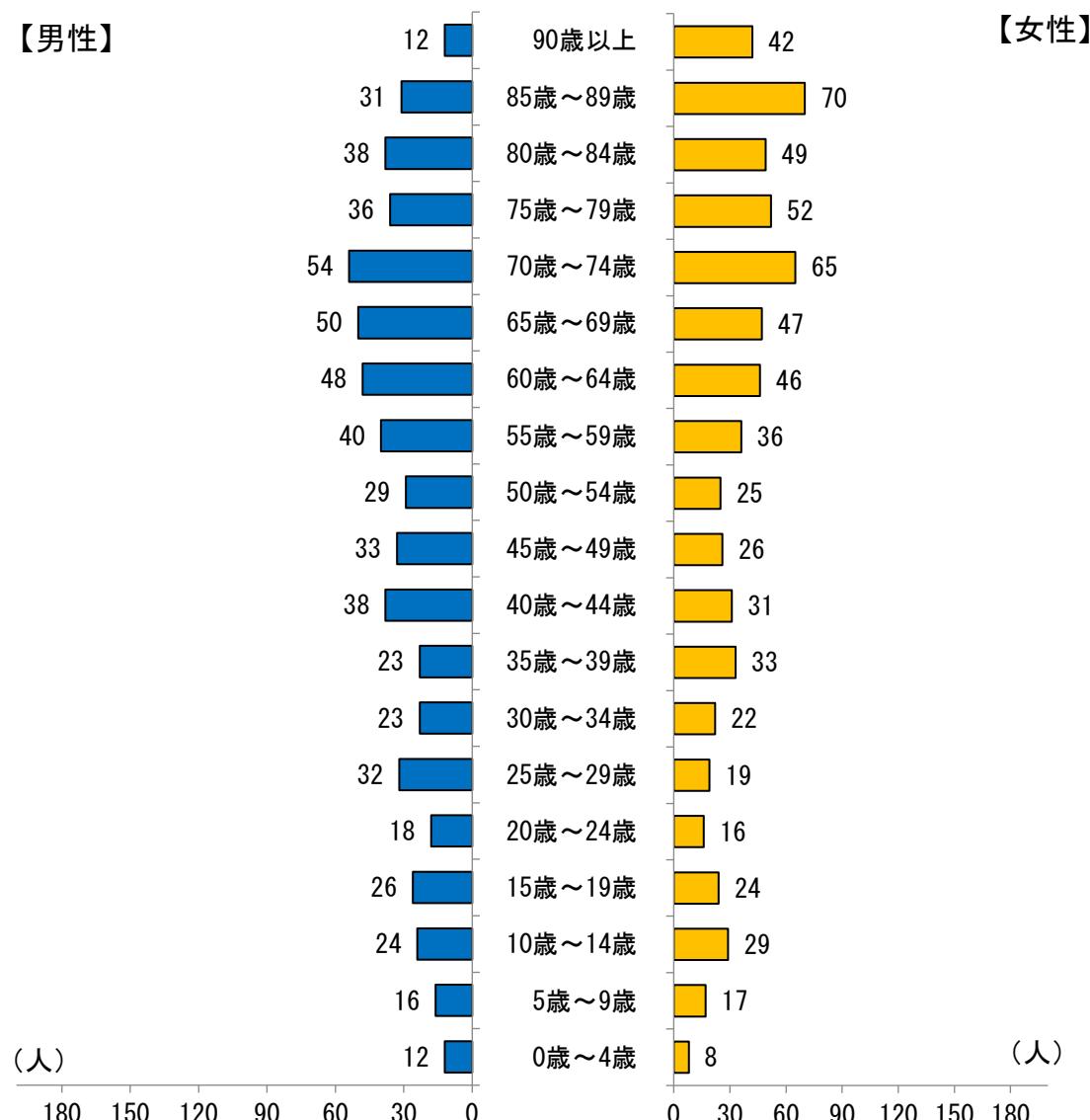
令和2年9月末の人口をみると、男女ともに70～74歳が最も多い、男性で117人、女性で127人となっています。



※資料:安田町住民基本台帳 令和2年9月末日現在より

④ 北川村

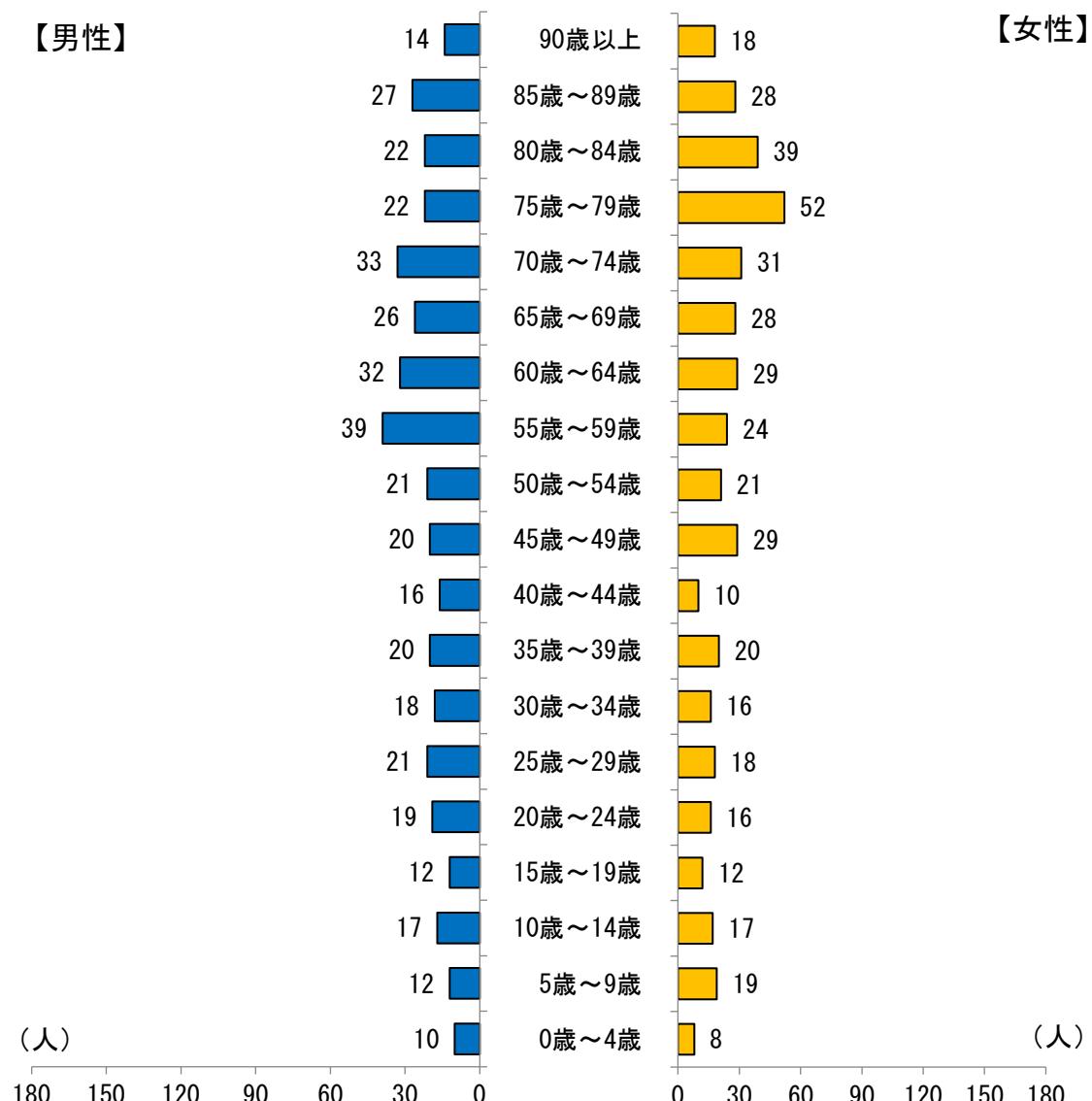
令和2年9月末の人口をみると、男性は70～74歳が54人と最も多く、女性は85～89歳が70人で最も多くなっています。



※資料:北川村住民基本台帳 令和2年9月末日現在より

⑤馬路村

令和2年9月末の人口をみると、男性は55～59歳が39人と最も多く、女性は75～79歳が52人で最も多くなっています。



※資料:馬路村住民基本台帳 令和2年9月末日現在より

(3) 中芸地域の人口推移

① 人口構成の推移

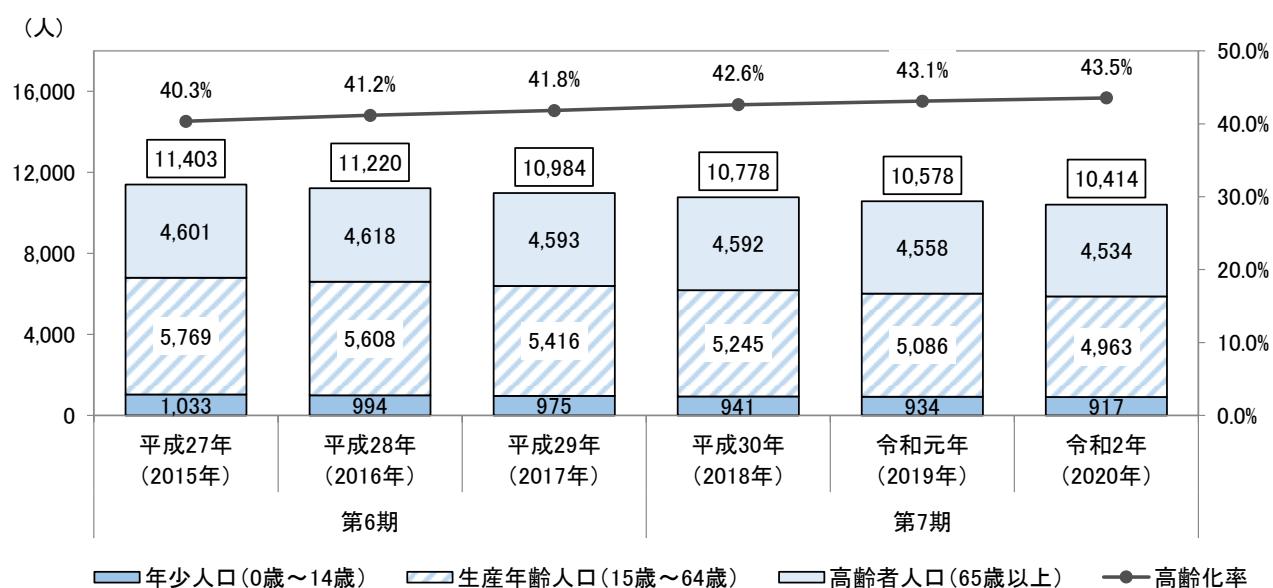
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和2年では10,414人となっています。

高齢者人口も減少傾向にあり、令和2年では4,534人と、平成27年の4,601人から67人減少し、後期高齢者についても減少傾向にあります。

高齢化率は年々上昇し、令和2年では43.5%となっており、総人口に占める75歳以上の割合は、令和2年で25.7%となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総人口	11,403	11,220	10,984	10,778	10,578	10,414
年少人口(0歳～14歳)	1,033	994	975	941	934	917
生産年齢人口(15歳～64歳)	5,769	5,608	5,416	5,245	5,086	4,963
40歳～64歳	3,540	3,440	3,354	3,259	3,166	3,095
高齢者人口(65歳以上)	4,601	4,618	4,593	4,592	4,558	4,534
65歳～74歳(前期高齢者)	1,887	1,887	1,872	1,867	1,845	1,856
75歳以上(後期高齢者)	2,714	2,731	2,721	2,725	2,713	2,678
高齢化率	40.3%	41.2%	41.8%	42.6%	43.1%	43.5%
総人口に占める75歳以上の割合	23.8%	24.3%	24.8%	25.3%	25.6%	25.7%



※資料：各町村住民基本台帳 9月末日現在の合計値より

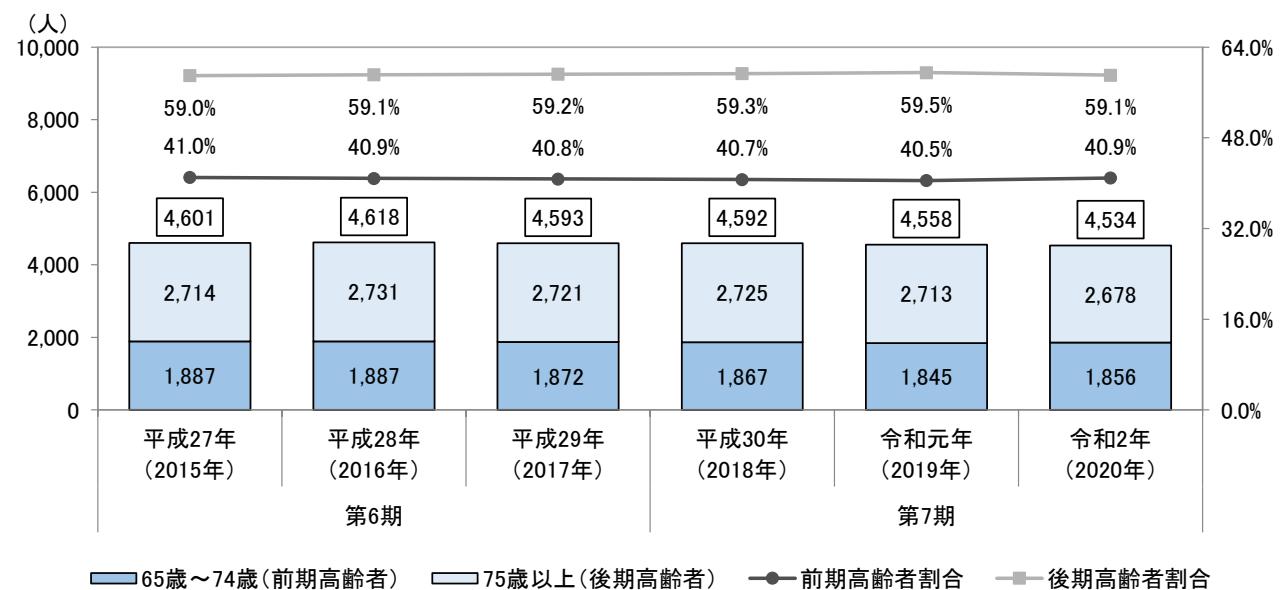
② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成27年以降減少傾向にありましたが、令和2年に増加、後期高齢者は増減を繰り返しながら推移しており、令和2年では前期高齢者が1,856人、後期高齢者が2,678人となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、概ね同水準で推移しています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
高齢者人口(65歳以上)	4,601	4,618	4,593	4,592	4,558	4,534
65歳～74歳(前期高齢者)	1,887	1,887	1,872	1,867	1,845	1,856
75歳以上(後期高齢者)	2,714	2,731	2,721	2,725	2,713	2,678
高齢者人口に占める前期高齢者割合	41.0%	40.9%	40.8%	40.7%	40.5%	40.9%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	59.0%	59.1%	59.2%	59.3%	59.5%	59.1%



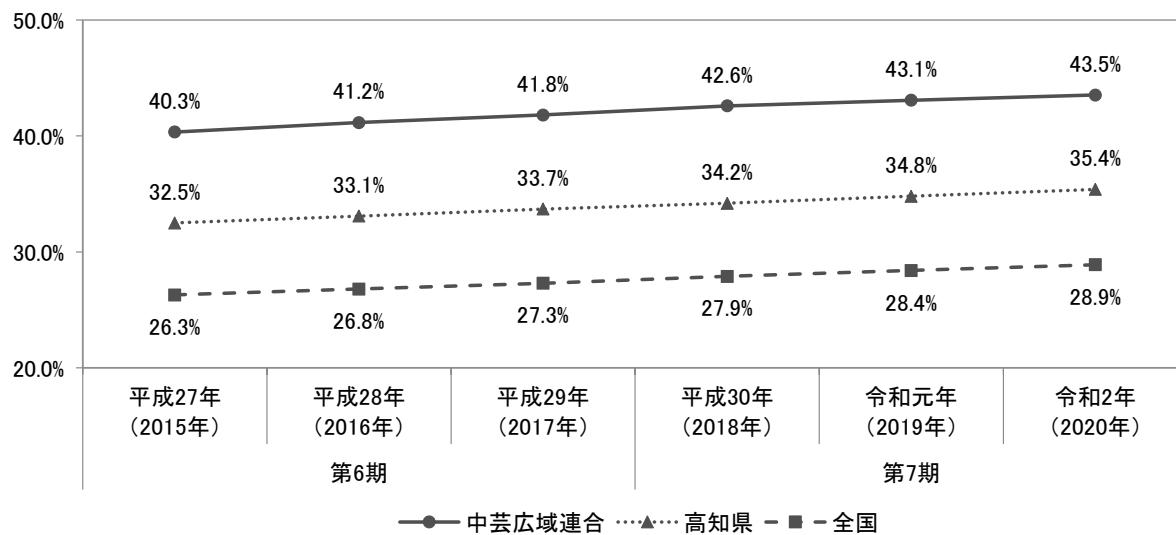
単位：人

区分	平成30年 (2018年)		令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	10,792	10,778	10,592	10,578	10,392	10,414
高齢者人口(65歳以上)	4,584	4,592	4,533	4,558	4,485	4,534
65歳～74歳(前期高齢者)	1,873	1,867	1,859	1,845	1,868	1,856
75歳以上(後期高齢者)	2,711	2,725	2,674	2,713	2,617	2,678
高齢者人口に占める前期高齢者割合	40.9%	40.7%	41.0%	40.5%	41.6%	40.9%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	59.1%	59.3%	59.0%	59.5%	58.4%	59.1%

※資料：各町村民基本台帳 9月末日現在の合計値より

③ 高齢化率の比較

中芸地域の高齢化率は、全国・高知県と比較すると高くなっています。平成27年から令和2年にかけての伸び率も、全国と高知県を上回っています。



※資料:各町村住民基本台帳 9月末日現在の合計値より

高知県、全国は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(4) 将来人口推計

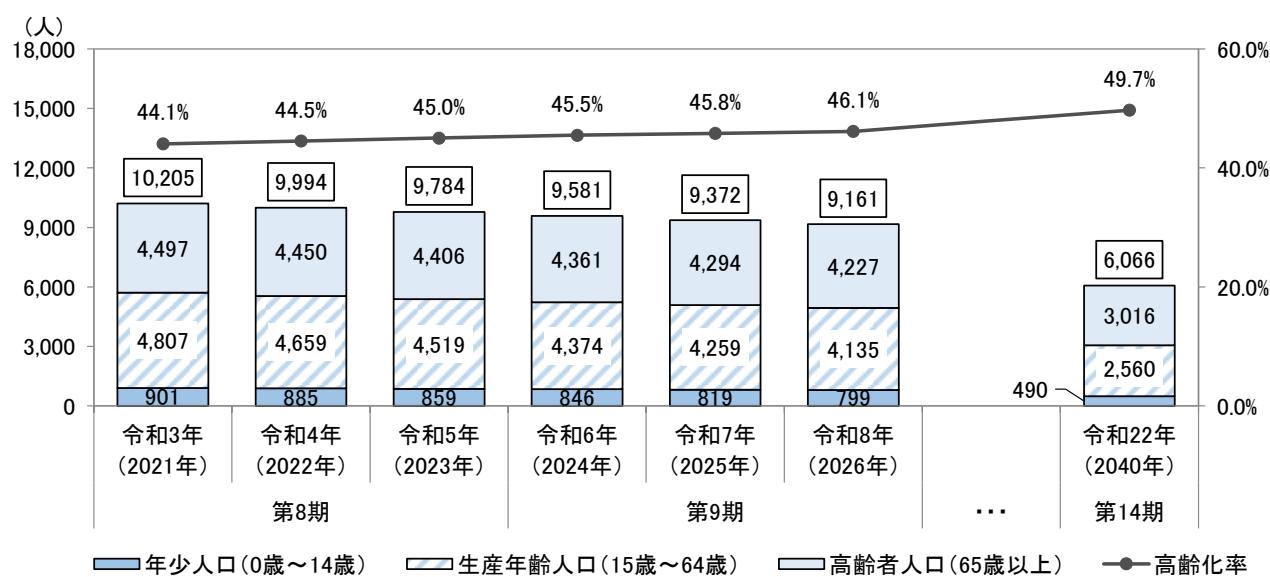
① 人口構成の推移

将来人口の推計結果をみると、総人口は今後も減少傾向が続き、令和5年では9,784人と、令和2年から421人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和7年（2025年）では9,372人、令和22年（2040年）では6,066人となっています。

高齢者人口は今後も減少していく、令和5年では4,406人と、令和2年から91人減少する見込みとなっていますが、後期高齢者人口は、令和5年で2,668人と、令和2年から51人増加する見込みとなっています。

高齢化率については今後も上昇し、令和5年では45.0%、令和7年（2025年）では45.8%、さらに令和22年（2040年）では49.7%に達する見込みです。

区分	第8期			第9期			単位：人
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	
総人口	10,205	9,994	9,784	9,581	9,372	9,161	第14期
年少人口（0歳～14歳）	901	885	859	846	819	799	令和22年 (2040年)
生産年齢人口（15歳～64歳）	4,807	4,659	4,519	4,374	4,259	4,135	6,066
40歳～64歳	3,026	2,960	2,872	2,807	2,736	2,683	490
高齢者人口（65歳以上）	4,497	4,450	4,406	4,361	4,294	4,227	2,560
65歳～74歳（前期高齢者）	1,880	1,811	1,738	1,686	1,602	1,546	1,736
75歳以上（後期高齢者）	2,617	2,639	2,668	2,675	2,692	2,681	3,016
高齢化率	44.1%	44.5%	45.0%	45.5%	45.8%	46.1%	994
総人口に占める75歳以上の割合	25.6%	26.4%	27.3%	27.9%	28.7%	29.3%	2,022
							49.7%
							33.3%



※資料:各町村住民基本台帳人口の9月末日現在の合計値に基づきコーホート変化率法で推計

令和22年(2040年)推計値のみ、国立社会保障・人口問題研究所推計値より

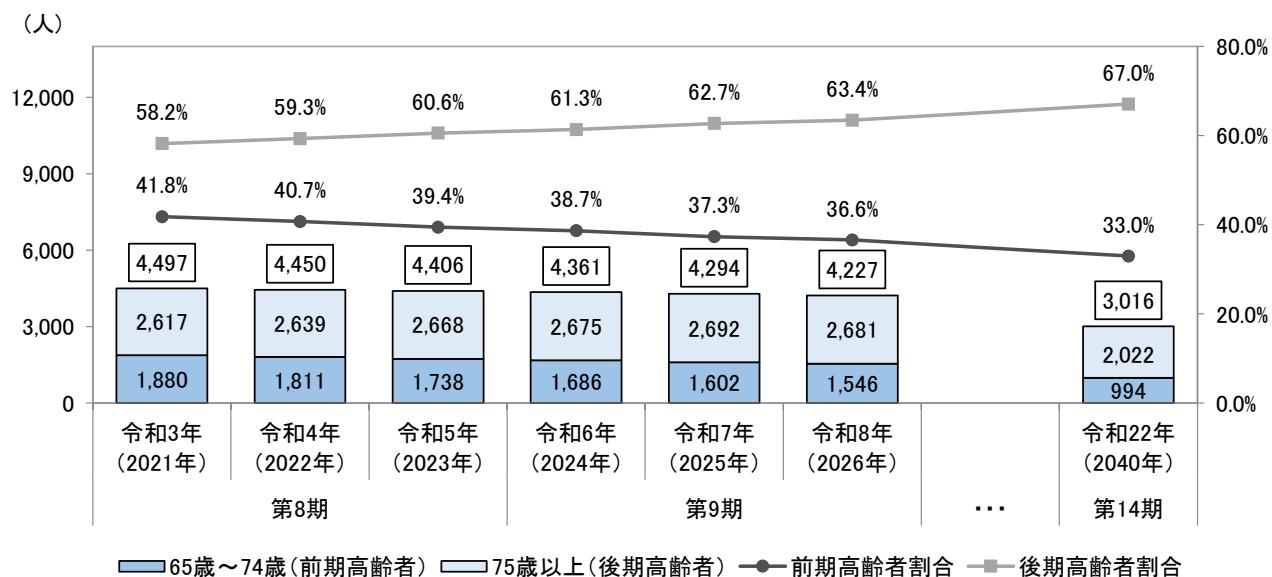
※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法

②高齢者人口の推移

高齢者人口の推計結果をみると、前期高齢者は令和3年以降も減少傾向、後期高齢者は令和7年（2025年）までは増加傾向となり、令和5年では前期高齢者が1,738人、後期高齢者が2,668人となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者・後期高齢者の割合は、差が拡大していく見込みとなっています。

区分	第8期			第9期			単位:人 第14期 令和22年(2040年)
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	
高齢者人口(65歳以上)	4,497	4,450	4,406	4,361	4,294	4,227	3,016
65歳～74歳(前期高齢者)	1,880	1,811	1,738	1,686	1,602	1,546	994
75歳以上(後期高齢者)	2,617	2,639	2,668	2,675	2,692	2,681	2,022
前期高齢者割合	41.8%	40.7%	39.4%	38.7%	37.3%	36.6%	33.0%
後期高齢者割合	58.2%	59.3%	60.6%	61.3%	62.7%	63.4%	67.0%



※資料:各町村住民基本台帳人口の9月末日現在の合計値に基づきコード変化率法で推計

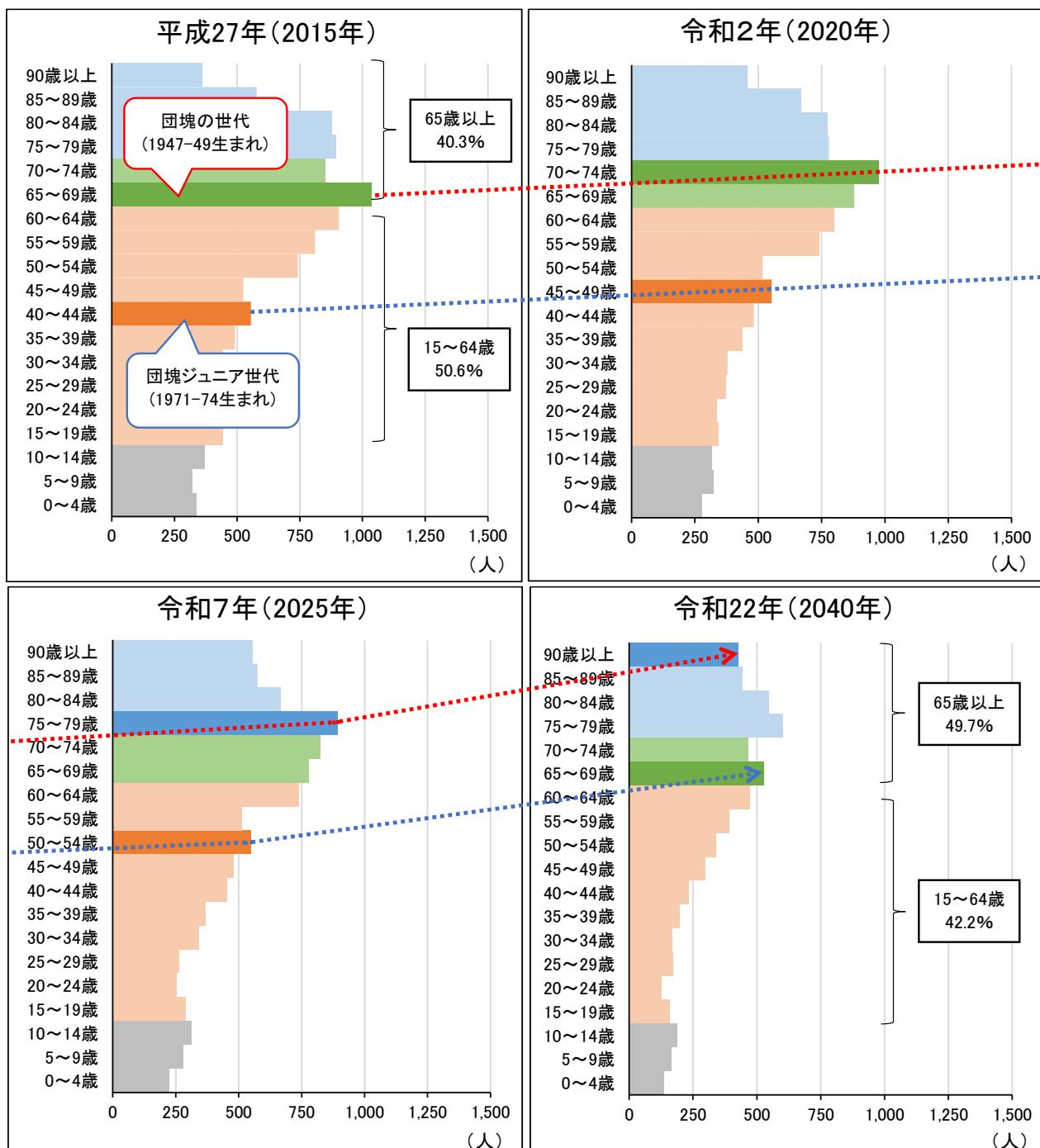
令和22年(2040年)推計値のみ、国立社会保障・人口問題研究所推計値より

③人口ピラミッドの推移

中芸地域の人口ピラミッドをみると、団塊の世代が最も多くなっていますが、団塊ジュニア世代については、前後の世代と比べても大きな差はありません。

令和22年（2040年）には、75～79歳の世代が最も多くなり、団塊ジュニア世代が65歳以上となる一方で、生産年齢人口（15～64歳）は減少していきます。

何人の働き手が1人の高齢者を支える社会になるかをみると、平成27年では1.3人、令和2年（2020年）には1.1人、令和7年（2025年）には1.0人、令和22年（2040年）には0.8人と変化していく見込みとなっています。



※資料:各町村民基本台帳人口の9月末日現在の合計値に基づきユーホート変化率法で推計

令和22年(2040年)推計値のみ、国立社会保障・人口問題研究所推計値より

2. 要支援・要介護認定者数

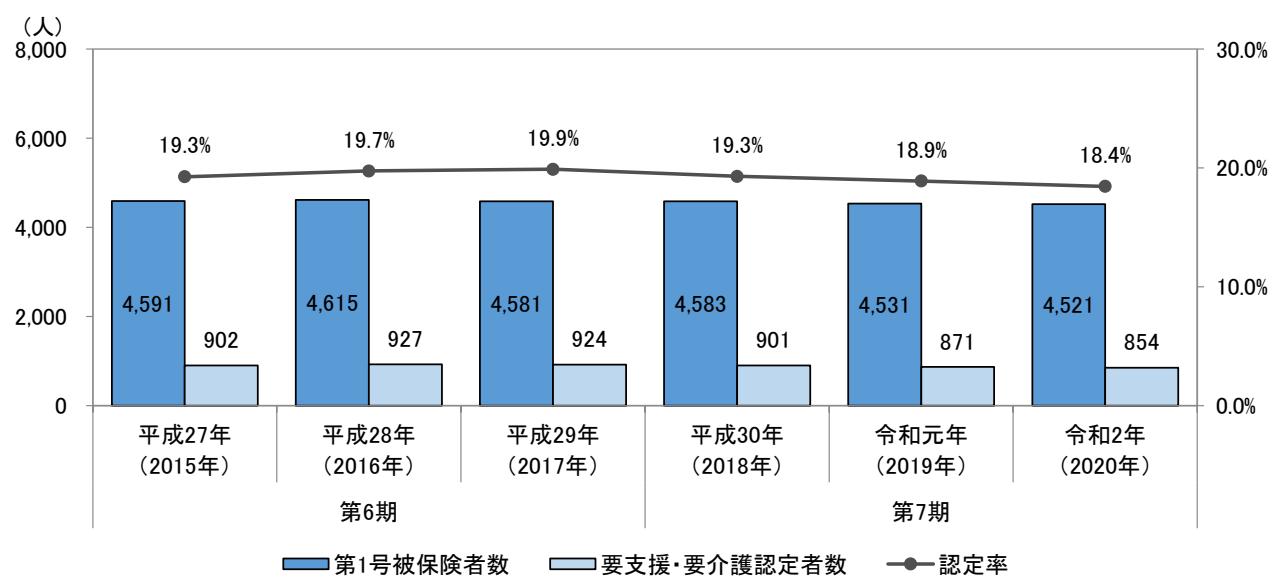
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

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、近年減少傾向にあり、令和2年では854人と、平成27年の902人から48人減少しています。

認定率も減少傾向で推移し、令和2年では18.4%となっています。

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
第1号被保険者数	4,591	4,615	4,581	4,583	4,531	4,521
要支援・要介護認定者数	902	927	924	901	871	854
第1号被保険者	884	911	911	884	856	834
第2号被保険者	18	16	13	17	15	20
認定率	19.3%	19.7%	19.9%	19.3%	18.9%	18.4%



※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月月報

※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

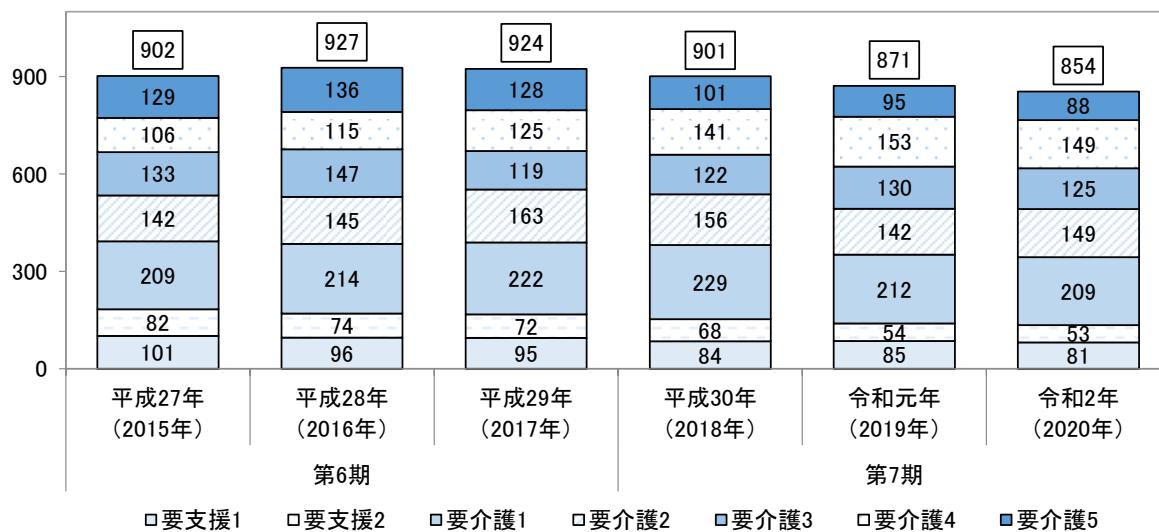
②要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、要介護4が増加傾向にあり、要支援1・要支援2は減少傾向となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
要支援・要介護認定者数	902	927	924	901	871	854
要支援1	101	96	95	84	85	81
要支援2	82	74	72	68	54	53
要介護1	209	214	222	229	212	209
要介護2	142	145	163	156	142	149
要介護3	133	147	119	122	130	125
要介護4	106	115	125	141	153	149
要介護5	129	136	128	128	101	88

(人)

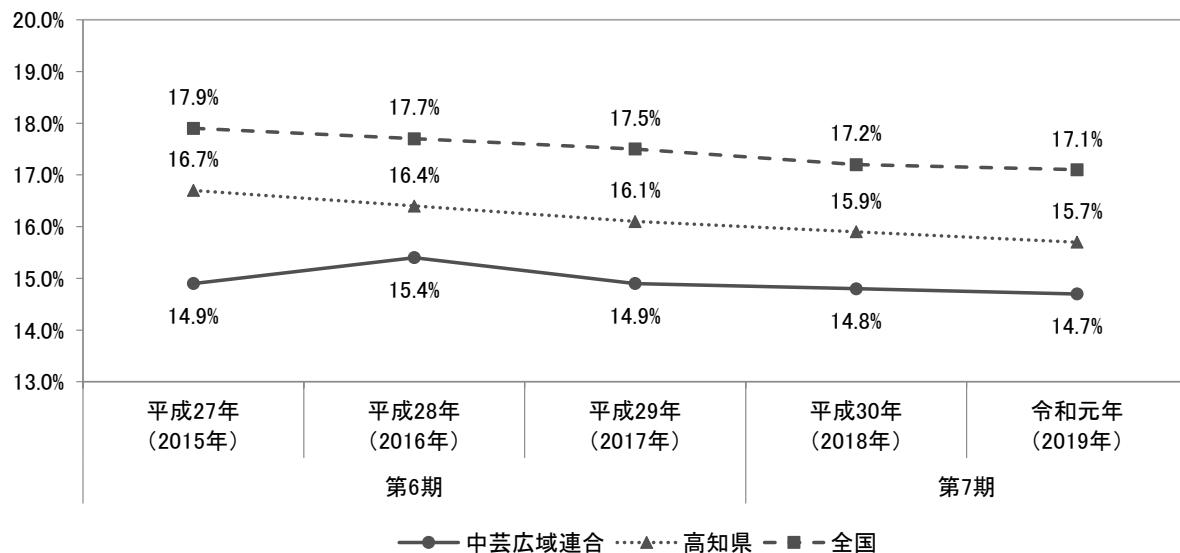


※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年9月月報

③認定率の比較

調整済認定率では、中芸広域連合・高知県・全国とともに下降傾向で推移しており、中芸広域連合は全国・高知県を下回っています。

■調整済認定率の全国・高知県平均との比較

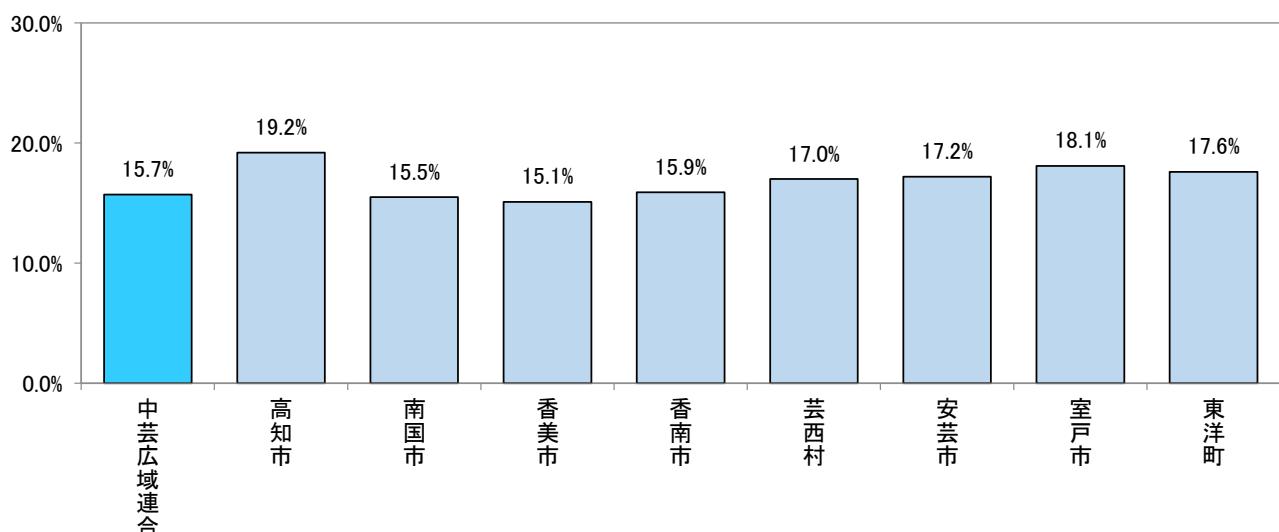


※資料:厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年3月末日時点

※実質的な比較をするために、認定率の大小に大きく影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した調整済認定率を使用。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。

■近隣市町村間の比較(調整済認定率)

調整済認定率について高知県東部の市町村と比較すると、安芸郡内では最も低い認定率となっています。



※資料:厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 平成 30(2018)年度

※実質的な比較をするために、認定率の大小に大きく影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した調整済認定率を使用。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。

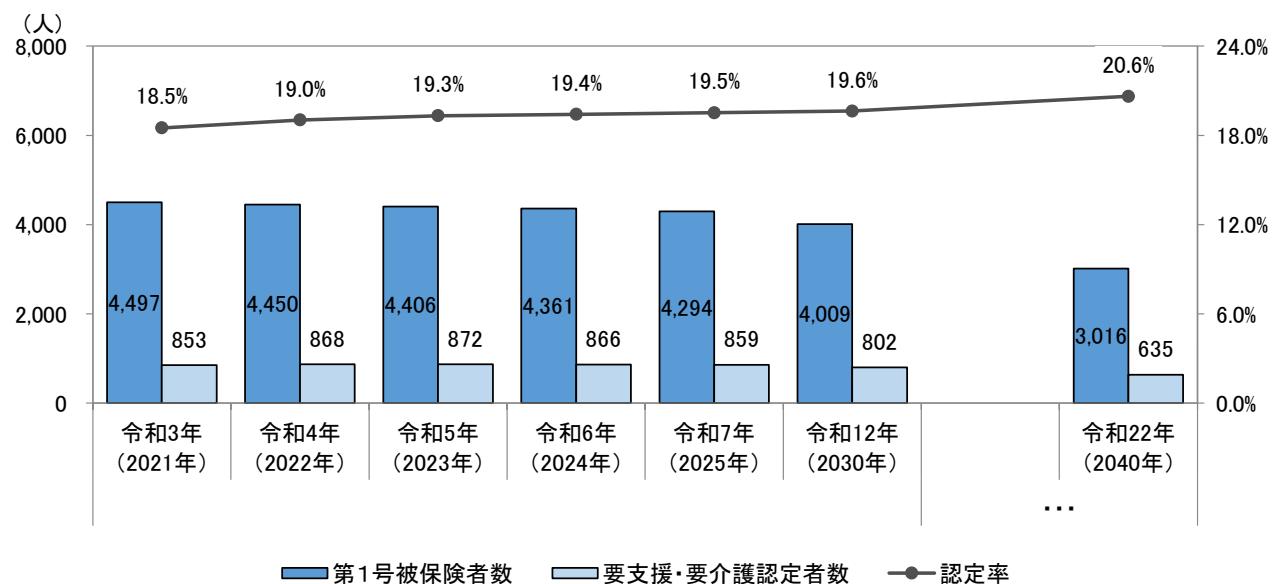
(2) 要支援・要介護認定者の推計

① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、第8期計画期間は微増傾向となり、令和5年では872人になる見込みとなっています。

また、認定率についても微増傾向となり、令和5年では19.3%になる見込みとなっています。

区分	第8期			第9期		単位:人 第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	
第1号被保険者数	4,497	4,450	4,406	4,361	4,294	4,009
要支援・要介護認定者数	853	868	872	866	859	802
第1号被保険者	832	847	851	845	838	787
第2号被保険者	21	21	21	21	21	15
認定率	18.5%	19.0%	19.3%	19.4%	19.5%	19.6%



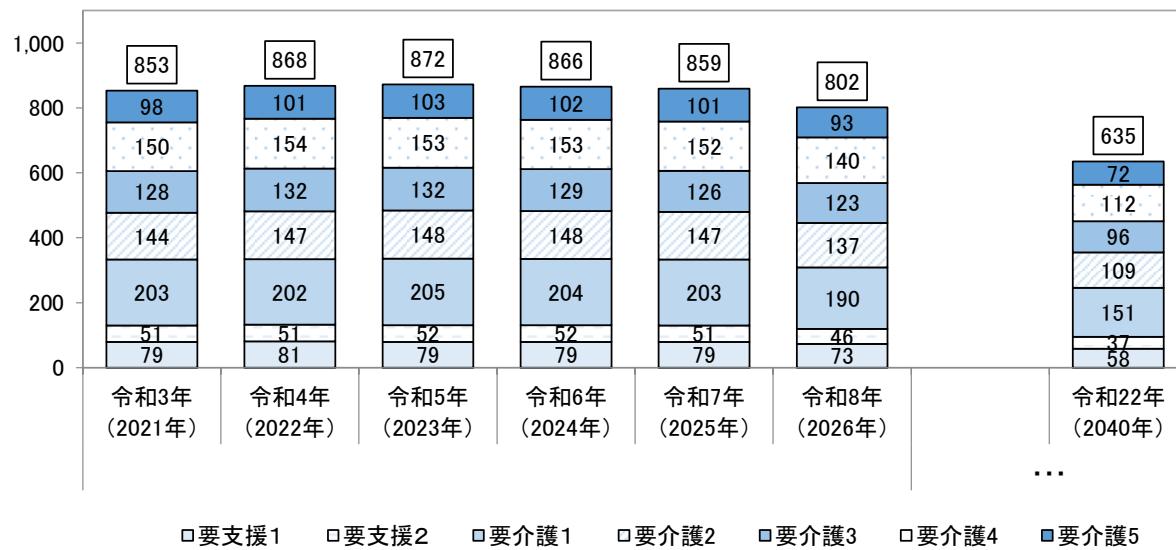
※資料:地域包括ケア「見える化」システムで推計

②要支援・要介護認定者の内訳の推計

要支援・要介護認定者の内訳の推計をみると、第8期計画期間は、要支援1以外では微増傾向となっています。

区分	第8期			第9期		単位:人 第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	
要支援・要介護認定者数	853	868	872	866	859	802
要支援1	79	81	79	79	79	73
要支援2	51	51	52	52	51	46
要介護1	203	202	205	204	203	190
要介護2	144	147	148	148	147	137
要介護3	128	132	132	129	126	123
要介護4	150	154	153	153	152	140
要介護5	98	101	103	102	101	93

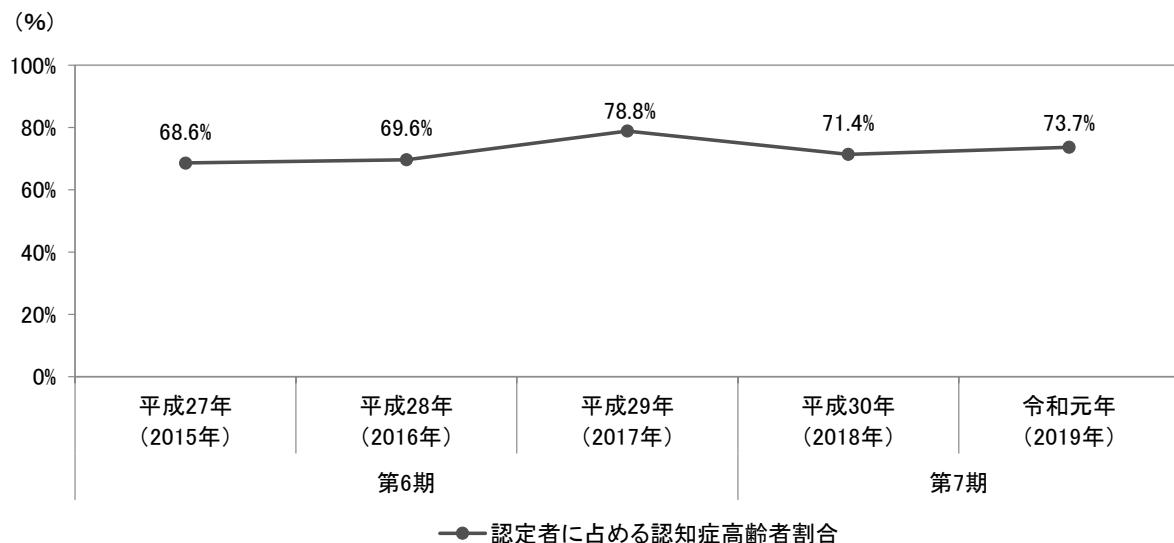
(人)



※資料:地域包括ケア「見える化」システムで推計

(3) 認知症高齢者数の推移

要介護認定者に占める認知高齢者（認知症自立度Ⅱ以上）の割合を見ると、認知高齢者は増加傾向にあります。



※厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和元年10月10日時点データにて集計)

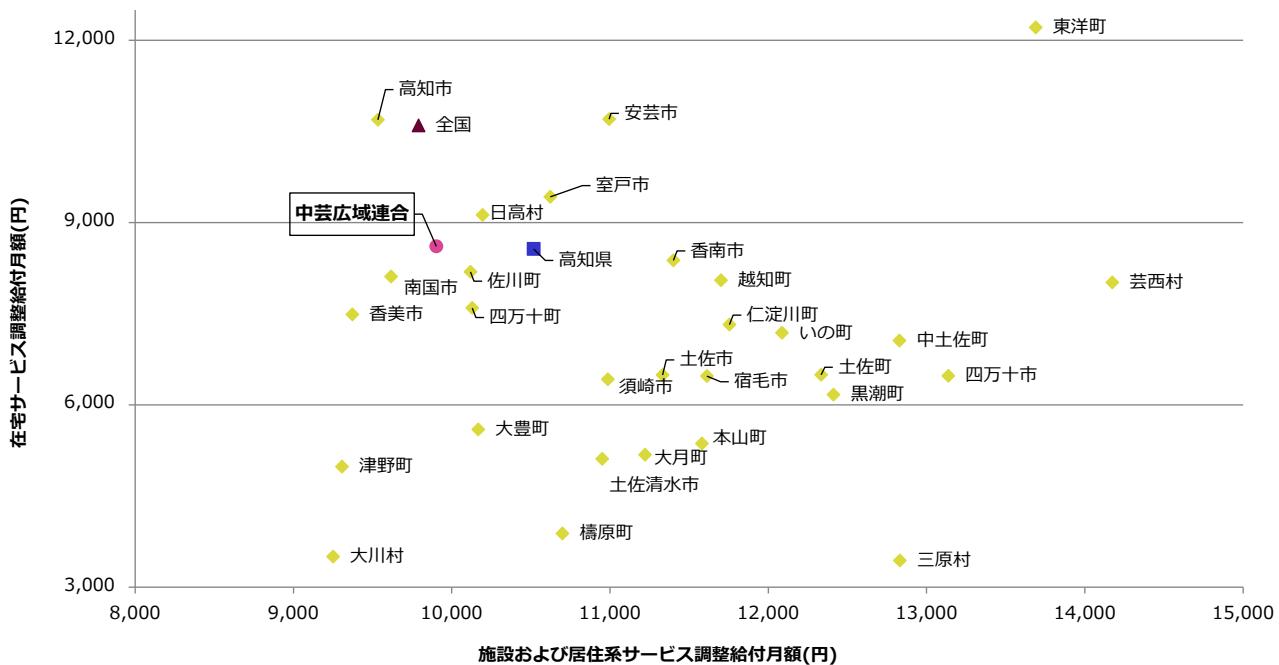
認定者に占める医師意見書の認知症自立度Ⅱ以上の割合をもとに算出

3. 納付の状況

(1) 調整済第1号被保険者1人あたり納付月額

平成30年の第1号被保険者1人あたり調整済給付月額の状況をみると、施設および居住系サービスの給付月額は9,903円、在宅サービスは8,611円となっており、在宅サービスについては全国(10,600円)より低く、高知県(8,566円)より高くなっています。

施設および居住系サービスについては全国(9,790円)より高く、高知県(10,518円)より低くなっています。



※資料:厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告(年報)」平成30年

※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

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

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

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

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

(2) サービスの利用状況

① 介護予防サービス

介護予防サービス別に計画対比をみると、特に「介護予防訪問リハビリテーション」、「介護予防通所リハビリテーション」が計画値を大きく上回る実績値となっています。

		平成30年度			令和元年		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	給付費(千円)						
人数(人)							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
回数(回)	0.0	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0%	
人数(人)	0	0	0.0%	0	0	0.0%	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	217	411	189.4%	217	279	128.7%
回数(回)	3.6	6.1	169.0%	3.6	4.3	118.1%	
人数(人)	1	1	133.3%	1	1	91.7%	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,401	3,258	232.5%	1,402	3,251	231.9%
回数(回)	41.1	91.3	222.0%	41.1	95.2	231.5%	
人数(人)	4	9	229.2%	4	9	214.6%	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
人数(人)	0	0	0.0%	0	0	0.0%	
介護予防通所介護	給付費(千円)						
人数(人)							
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	670	2,347	350.3%	670	4,012	598.8%
人数(人)	2	8	375.0%	2	12	575.0%	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	306	170	55.7%	306	190	62.2%
日数(日)	9.7	2.2	22.3%	9.7	3.0	30.9%	
人数(人)	1	0	33.3%	1	0	33.3%	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
日数(日)	0.0	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0%	
人数(人)	0	0	0.0%	0	0	0.0%	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
日数(日)	0.0	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0%	
人数(人)	0	0	0.0%	0	0	0.0%	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	1,872	2,749	146.8%	1,815	3,063	168.8%
人数(人)	40	51	127.7%	39	52	134.2%	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	730	244	33.4%	730	305	41.8%
人数(人)	3	1	33.3%	3	2	66.7%	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,475	1,297	52.4%	2,475	1,825	73.7%
人数(人)	3	2	66.7%	3	2	66.7%	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	3,821	1,497	39.2%	3,823	2,367	61.9%
人数(人)	4	2	50.0%	4	3	79.2%	
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	30	0.0%	0	0	0.0%
回数(回)	0.0	0.3	0.0%	0.0	0.0	0.0%	
人数(人)	0	0	0.0%	0	0	0.0%	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
人数(人)	0	0	0.0%	0	0	0.0%	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
人数(人)	0	0	0.0%	0	0	0.0%	
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	2,353	3,162	134.4%	2,354	3,179	135.0%
人数(人)	44	59	134.5%	44	60	135.6%	
合計	給付費(千円)	13,845	15,164	109.5%	13,792	18,471	133.9%

※資料:実績値は、厚労省「介護保険事業状況報告(年報)」「介護保険事業状況報告(月報)合計」より

② 介護サービス

介護サービス別に計画対比をみると、特に「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」「短期入所療養介護（老健）」「福祉用具貸与」で大きく計画値を上回る実績値となっています。

		平成30年度			令和元年		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	86,083	77,303	89.8%	87,397	70,361	80.5%
	回数(回)	2,798.9	2,595.1	92.7%	2,837.7	2,322.0	81.8%
	人数(人)	152	159	104.4%	154	143	92.8%
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	163	0.0%	0	0	0.0%
	回数(回)	0.0	1.3	0.0%	0.0	0.0	0.0%
	人数(人)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
訪問看護	給付費(千円)	10,249	7,392	72.1%	10,254	10,826	105.6%
	回数(回)	135.3	101.7	75.1%	135.3	155.8	115.2%
	人数(人)	17	14	82.4%	17	23	136.8%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	12,352	17,184	139.1%	11,922	15,812	132.6%
	回数(回)	355.3	483.4	136.1%	342.9	446.0	130.1%
	人数(人)	28	36	127.7%	27	34	125.9%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,168	1,436	123.0%	1,169	1,386	118.5%
	回数(回)	5	10	208.3%	5	10	206.7%
通所介護	給付費(千円)	176,692	176,595	99.9%	176,095	170,022	96.6%
	回数(回)	2,059.7	2,050.5	99.6%	2,056.4	1,943.7	94.5%
	人数(人)	179	170	94.9%	179	173	96.8%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	71,908	77,968	108.4%	73,742	73,858	100.2%
	回数(回)	662.0	749.3	113.2%	673.5	724.8	107.6%
	人数(人)	61	77	125.4%	62	79	127.3%
短期入所生活介護	給付費(千円)	35,618	32,731	91.9%	34,731	33,700	97.0%
	日数(日)	415.8	376.3	90.5%	406.5	395.2	97.2%
	人数(人)	53	47	89.2%	52	49	94.1%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	7,192	10,516	146.2%	8,487	13,580	160.0%
	日数(日)	61.0	84.4	138.4%	70.8	106.3	150.1%
	人数(人)	7	12	172.6%	8	15	181.3%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
	日数(日)	0.0	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0%
	人数(人)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
福祉用具貸与	給付費(千円)	25,208	33,194	131.7%	25,244	31,890	126.3%
	人数(人)	199	239	120.2%	199	237	119.3%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,806	1,378	76.3%	1,806	884	49.0%
	人数(人)	7	6	85.7%	7	3	42.9%
住宅改修費	給付費(千円)	3,794	2,984	78.6%	3,794	2,278	60.0%
	人数(人)	5	3	60.0%	5	3	60.0%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	85,948	72,284	84.1%	85,987	72,835	84.7%
	人数(人)	38	35	91.7%	38	35	92.8%

※資料:実績値は、厚労省「介護保険事業状況報告(年報)」「介護保険事業状況報告(月報)合計」より

		平成30年度			令和元年		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
人数(人)		0	0	0.0%	0	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
人数(人)		0	0	0.0%	0	0	0.0%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	51,889	53,618	103.3%	54,298	55,818	102.8%
回数(回)		429.2	452.8	105.5%	446.4	463.5	103.8%
人数(人)		36	35	97.9%	37	38	103.8%
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
人数(人)		0	0	0.0%	0	0	0.0%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	105,336	100,222	95.1%	105,383	97,103	92.1%
人数(人)		36	35	96.5%	36	34	93.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
人数(人)		0	0	0.0%	0	0	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
人数(人)		0	0	0.0%	0	0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0.0%	0	0	0.0%
人数(人)		0	0	0.0%	0	0	0.0%
地域密着型通所介護	給付費(千円)	38,512	32,252	83.7%	39,287	25,517	65.0%
回数(回)		444.1	378.0	85.1%	454.0	297.8	65.6%
人数(人)		44	38	87.1%	45	29	65.2%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	325,383	294,118	90.4%	325,529	296,572	91.1%
人数(人)		112	102	91.1%	112	104	92.5%
介護老人保健施設	給付費(千円)	250,628	221,818	88.5%	250,740	231,634	92.4%
人数(人)		80	70	87.3%	80	69	86.4%
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	8,712	0	0.0%	8,712	11,751	134.9%
人数(人)		2	0	0.0%	2	2	120.8%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	33,811	36,304	107.4%	33,826	33,921	100.3%
人数(人)		8	9	115.6%	8	9	107.3%
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	67,711	67,011	99.0%	68,045	65,334	96.0%
人数(人)		410	396	96.7%	412	385	93.5%
合計	給付費(千円)	1,400,000	1,316,472	94.0%	1,406,448	1,315,083	93.5%

※資料:実績値は、厚労省「介護保険事業状況報告(年報)」、「介護保険事業状況報告(月報)合計」より

(3) 給付費の状況

総給付費の状況をみると、計画対比が平成30年度94.2%、令和元年度93.9%となっており、計画値を下回る実績となっています。

(単位:千円)

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	600,206	605,393	100.9%	606,240	587,369	96.9%
居住系サービス	195,105	174,004	89.2%	195,193	172,305	88.3%
施設サービス	618,534	552,239	89.3%	618,807	573,879	92.7%
合計	1,413,845	1,331,637	94.2%	1,420,240	1,333,554	93.9%

※資料:実績値は、厚労省「介護保険事業状況報告(年報)」、「介護保険事業状況報告(月報)合計」より

4. 調査結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

■調査概要

対象者	中芸地域にお住いの 65 歳以上の方で、要介護認定を受けていない方 ※令和元年 12 月 1 日現在
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	郵送による配布・回収、または地区組織による訪問回収
回収状況	配布数：3,809 件、有効回答数：2,961 件、有効回答率：77.7%

■調査結果からみる現状(総括)

ご家族や生活状況について

- ・家族構成をみると、夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）が約 4 割、1 人暮らしは約 2 割となっており、合わせると約 6 割が高齢者のみの世帯となっています。
- ・女性の後期高齢者、要支援 1 ・ 2 の方に、1 人暮らしが多くなっています。
- ・介護・介助が必要になった原因是、全体では高齢による衰弱、骨折・転倒、心臓病が多くなっています。
- ・主な介護者は、全体では息子や娘が最も多くなっていますが、性別・年齢別にみると、男性の前期高齢者では介護サービスのヘルパー、男性の後期高齢者は配偶者、女性の前期高齢者は配偶者と娘、女性の後期高齢者は息子が最も多くなっています。
- ・現在の暮らしは、約 3 割が経済的に苦しいと回答しています。

からだを動かすことについて

- ・運動器の機能低下リスクをみると、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に該当者が多く、特に女性の後期高齢者では 3 割を超えていました。
- ・転倒リスクは、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に該当者が多く、特に女性の後期高齢者では約 5 割を占めています。
- ・閉じこもりのリスクは、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に多くなっており、特に女性の後期高齢者では 3 割を超えていました。
- ・昨年と比べて外出の回数が減った方は約 2 割となっており、特に、女性の後期高齢者に多くなっています。
- ・外出を控えている人は全体の 2 割となっており、足腰などの痛みが理由の約 6 割を占めています。
- ・外出する際の移動手段は、自動車（自分で運転）が約 6 割を占めていますが、年齢が上がるにつれて自動車（人に乗せてもらう）の割合が高くなっています。

食べることについて

- ・口腔機能の低下リスクの該当者は全体の約2割となっています。男性・女性ともに後期高齢者の約3割が該当しています。
- ・歯磨きを毎日している方は全体の約9割を占めていますが、前期高齢者から後期高齢者になると男性・女性ともに若干減少しています。
- ・歯の数と入れ歯の利用状況をみると、自分の歯が20本以上ある方は全体の約4割、19本以下の方は約5割となっており、入れ歯を利用している方は5割を超えていました。
- ・噛み合わせが良くないと回答した方は全体の2割となっています。
- ・体重・身長から算出するBMIが18.5以下の低栄養リスクの該当者は、男性より女性に多くなっています。
- ・誰かと食事をともにする機会が毎日ある方は、男性は前期高齢者・後期高齢者ともに約6割となっていますが、女性は前期高齢者では約6割、後期高齢者では約4割に減少しています。

毎日の生活について

- ・認知機能の低下リスクは、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に該当者が多くなっています。特に、女性の後期高齢者では約6割が該当しています。
- ・手段的自立度（IADL）が3点以下の手段的自立度（IADL）低下者は、前期高齢者・後期高齢者ともに男性に多くなっています。
- ・知的能動性が2点以下の知的能動性の低下者は、前期高齢者・後期高齢者ともに男性に多くなっています。
- ・社会的役割が2点以下の社会的役割の低下者は、女性より男性、前期高齢者より後期高齢者に多くなっています。
- ・趣味がある方は、一般高齢者では約6割、要支援1・2では約5割となっています。また、男性・女性ともに前期高齢者に多くなっています。
- ・生きがいがある方は、一般高齢者では約5割、要支援1では約3割、要支援2では約4割となっています。

地域での活動とたすけあいについて

- ・月1～3回以上参加している方が多い地域活動をみると、介護予防のための通いの場、収入のある仕事は約2割と他の地域活動に比べて多くなっています。
- ・ボランティアグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、学習・教養サークル、老人クラブ、町内会・自治会はいずれも1割未満となっています。
- ・介護予防のための通いの場については、月1～3回以上参加している方は17.8%となっています。
- ・地域づくり活動については、中心的な担い手となりうる一般高齢者については、約4割が参加者として、約3割がお世話役として参加可能であると回答しています。
- ・相談相手がないと回答した方は全体の約3割を占めており、特に男性の前期高齢者は4割を超えていました。

健康について

- ・自身の健康状態をよいと感じている方は約7割を占めていますが、男性・女性ともに後期高齢者では健康感が下がる傾向がみられます。
- ・一般高齢者では約7割がよいと感じているのに対し、要支援1・2では3～4割となっています。
- ・精神面での健康については、幸福感が高い方は全体の約4割となっており、外出の頻度が少ない方や趣味・生きがいがない方の幸福感が低くなっています。
- ・現在治療中、または後遺症のある病気は、高血圧が約5割を占めており、次いで、男性の前期高齢者では糖尿病、後期高齢者では腎臓・前立腺の病気、女性は前期高齢者・後期高齢者ともに筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）が多くなっています。
- ・うつリスクは、男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に多くなっています。一般高齢者では該当者が約4割以下に対し、要支援1では約5割、要支援2では約4割を占めています。
- ・認知症に関する相談窓口の認知度は約3割となっています。

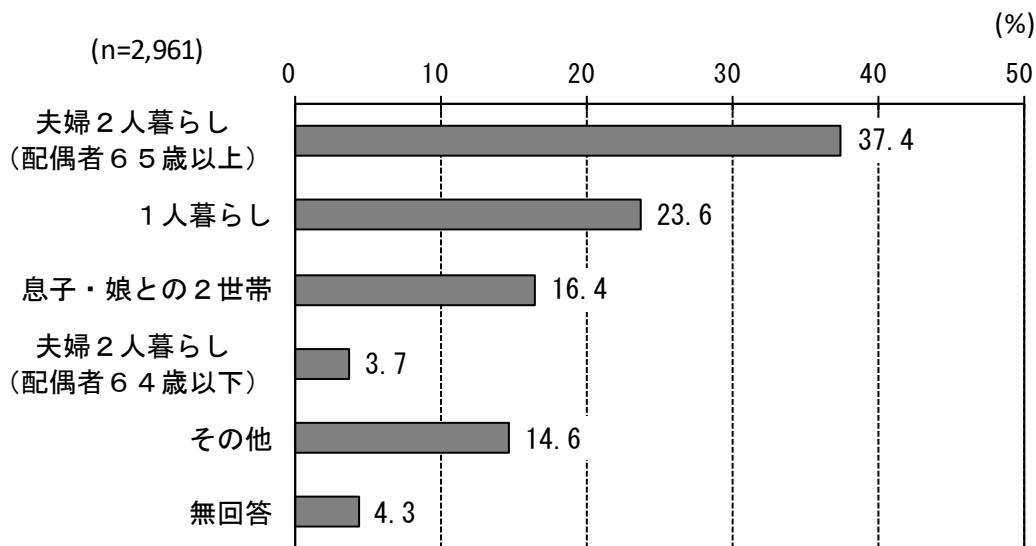
その他

- ・収入のある仕事をしたい方は全体の約3割、その内、介護の仕事に興味・関心がある方は2割程度となっています。関心がある介護の仕事としては、買い物介助、掃除（片付け）が多くなっています。
- ・お住まいの地域を住みやすいと思われている方は、約3割となっています。
田野町、馬路村、北川村、奈半利町、安田町の順に多くなっています。
- ・いきいき百歳体操の認知度は7割を超えていました。
- ・日常生活の中で困っていることは特にない方が約6割を占めていますが、次いで、急病や災害時の手助け、外出時の移動手段の順で多くなっています。また、要支援1では外出時の移動手段、要支援2では掃除、買い物が特にないと併せて最も多くなっています。
- ・食材・日用品の買物は近くのお店で主に購入している方が最も多く約4割を占めていますが、要支援1・2では家族等に頼んでいる方が最も多くなっています。
- ・自宅で生活を続けるためには、自分や家族の都合や健康状態の悪いときに、介護保険施設に数日間入所できるサービスが必要と思っている方が多くなっています。
- ・将来の住まいと介護サービスの利用について、介護が必要になっても、できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたいと考えている方が約4割を占めています。

■調査結果(抜粋)

① 家族構成

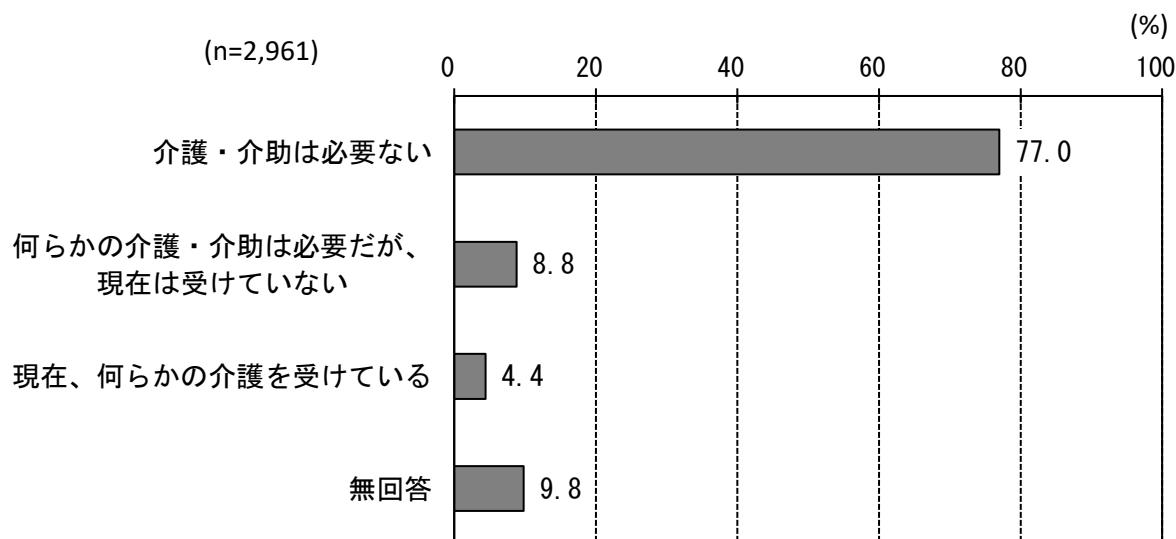
家族構成で最も多かったのが、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）で37.4%となっており、次いで1人暮らし23.6%となっており、合わせると高齢者のみの世帯が約6割となっています。



② 介護・介助の必要性

ア. 介護・介助の必要性

現在、何らかの介護を受けているが4.4%、何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けっていない8.8%となっており、合わせると介護・介助が必要な人が約1割となっています。



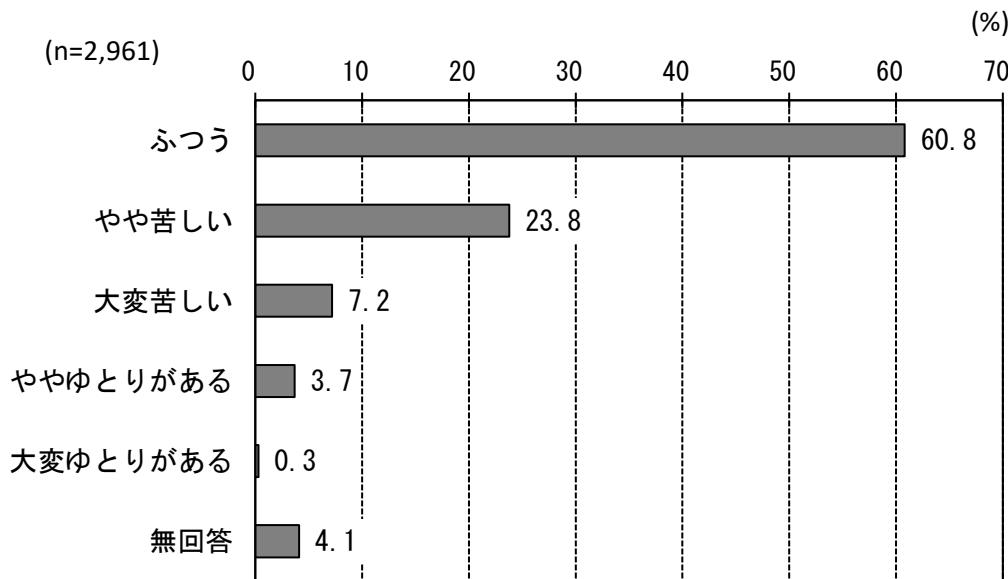
イ. 介護・介助が必要になった主な原因

高齢による衰弱が最も多く、次いで関節の病気、骨折・転倒となっています。

順位	主な原因(n=355)	(MA%)
1	高齢による衰弱	23.5
2	骨折・転倒	20.2
3	心臓病	14.1

③ 現在の暮らしの経済状況

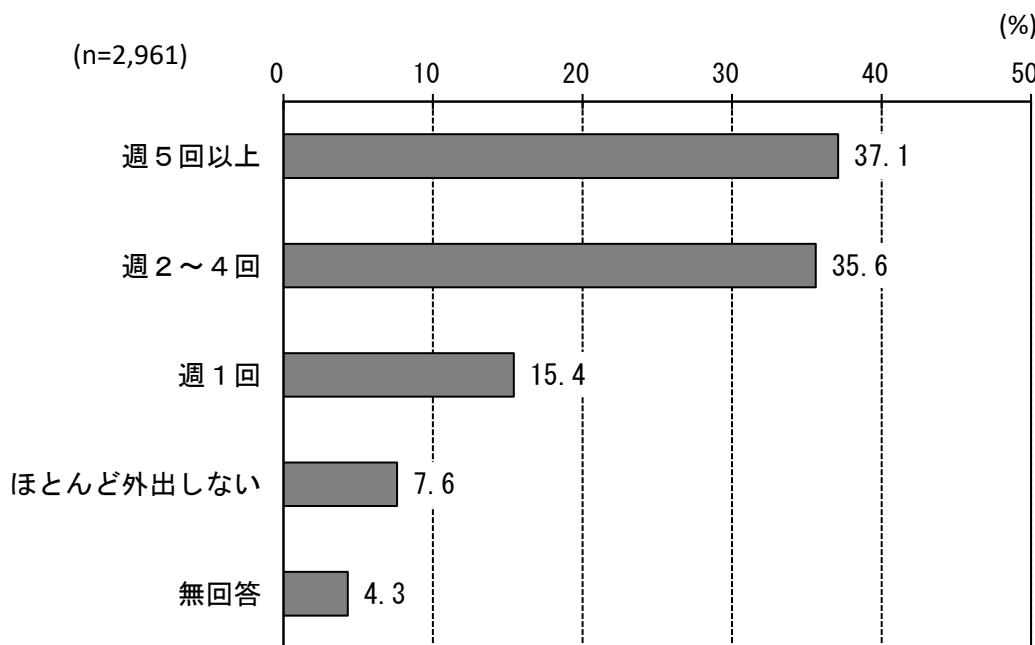
現在の暮らしの状況では、大変苦しい 7.2%、やや苦しい 23.8%となっており、合わせると約3割が経済的に苦しいと回答しています。



④ 外出の状況

ア. 外出の頻度

週5回以上 37.1%、と週2～4回 35.6%となっており、合わせた週2回以上外出している人は約7割となっています。



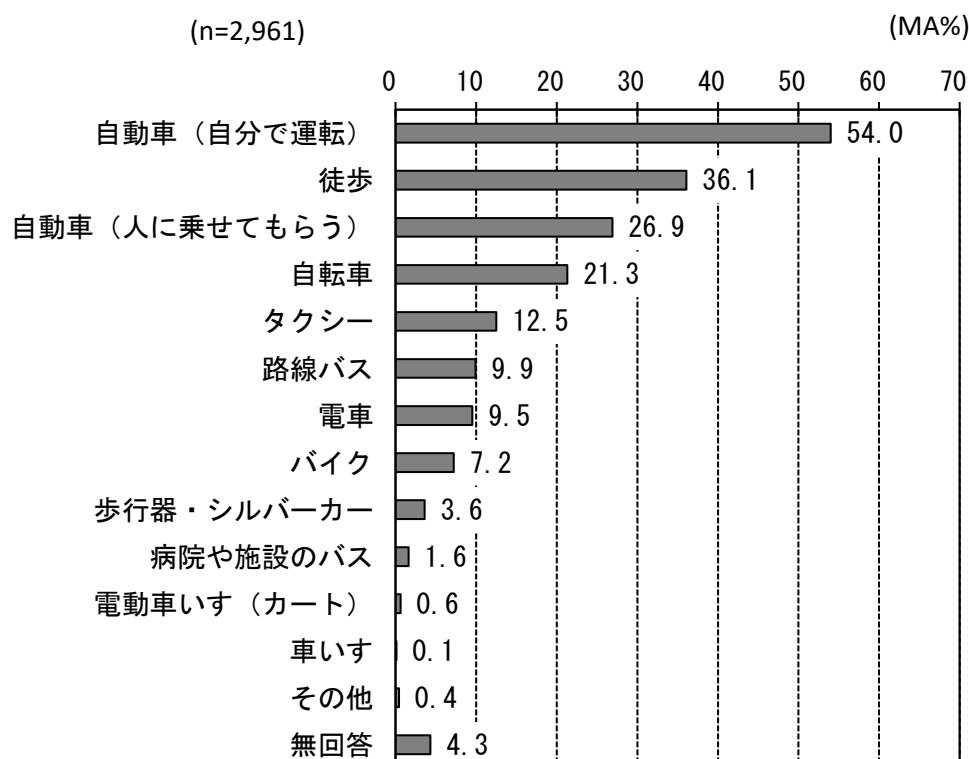
イ. 外出を控えている理由

外出を控えている人では、主に足腰の痛み、自宅周辺の環境、交通手段がないことが外出の妨げとなっています。

順位	外出を控えている理由 (n=350)	(MA%)
1	足腰などの痛み	57.4
2	トイレの心配(失禁など)	17.2
3	交通手段がない	16.9

ウ. 外出する際の移動手段

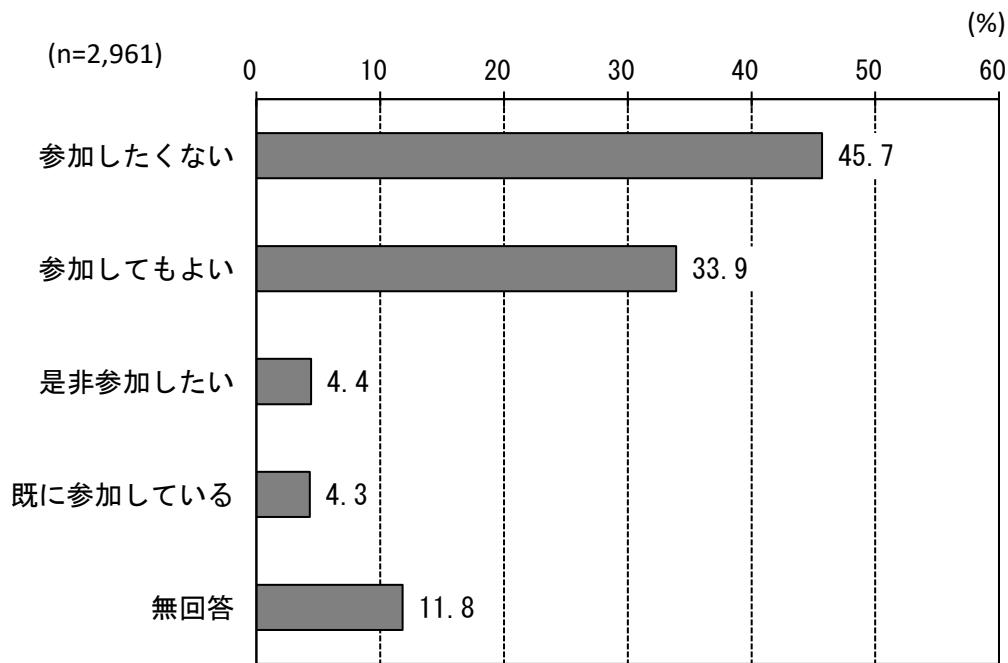
外出する際の移動手段については、自動車（自分で運転）54.0%、徒歩 36.1%、自動車（人に乗せてもらう）26.9%の順となっています。



⑤ 地域づくり活動への参加意向

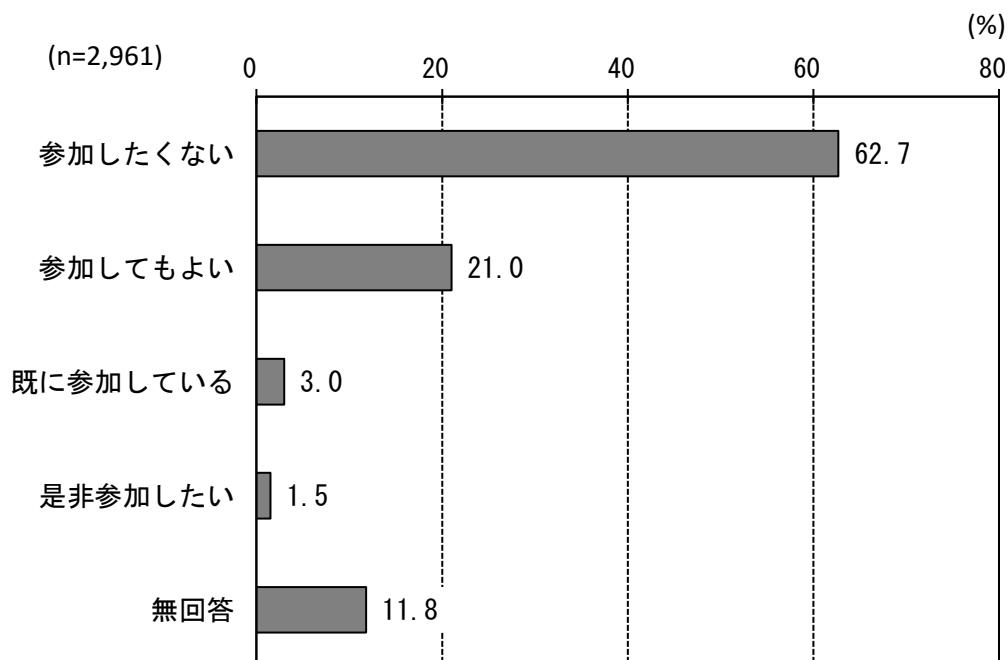
ア. 参加者としての参加意向

参加者として参加意向がある（是非参加したい、参加してもよい、既に参加している）人は、42.6%となっています。



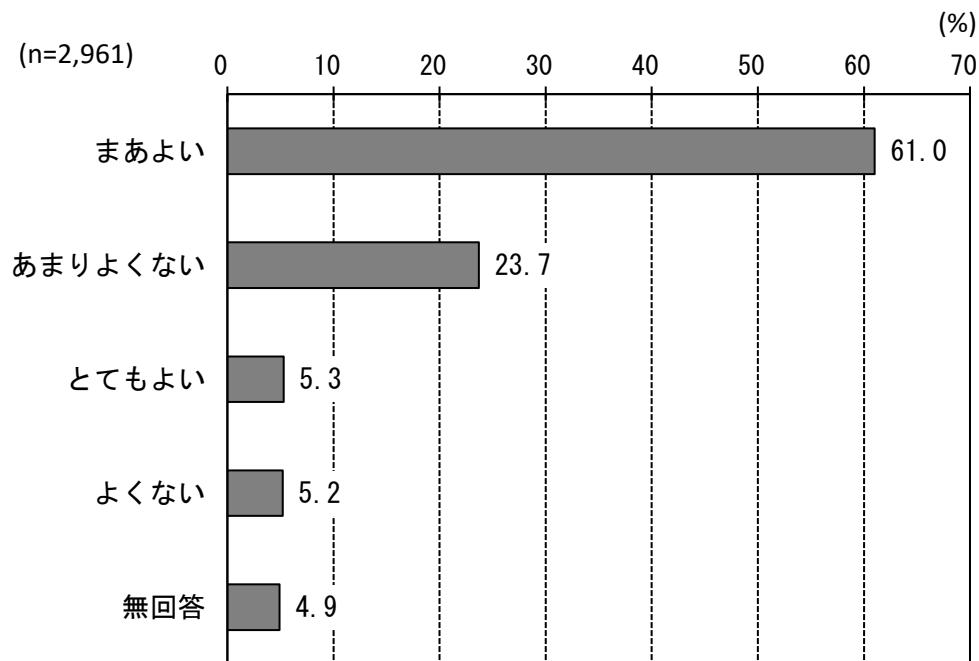
イ. 企画・運営(お世話役)としての参加意向

企画・運営（お世話役）として参加意向がある（是非参加したい、参加してもよい、既に参加している）人は、25.5%となっています。



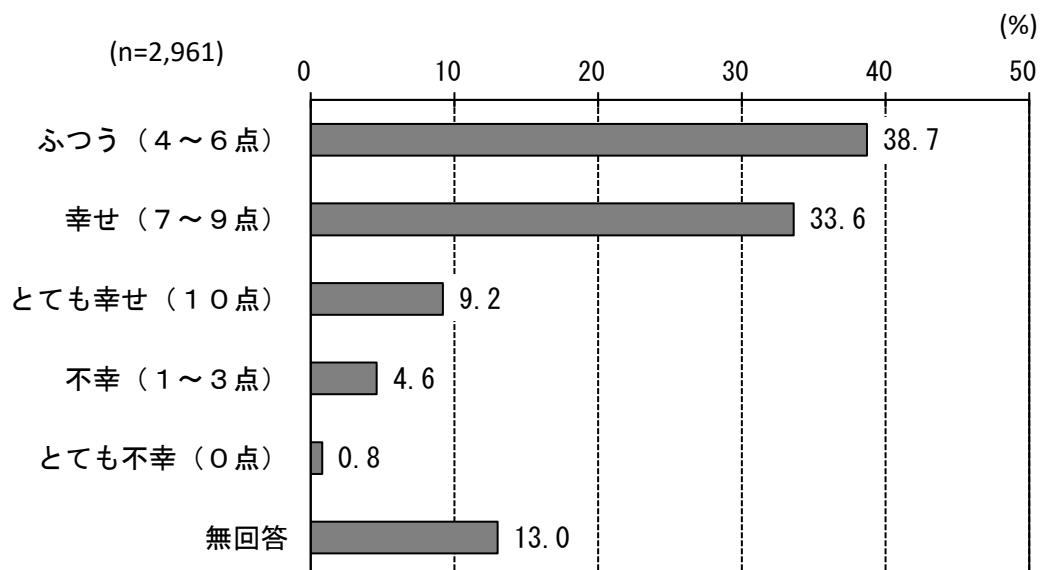
⑥ 主観的健康観

健康状態がよいと感じている人（とてもよい、まあよい）は66.3%、よくないと感じている人（あまりよくない、よくない）は28.9%となっています。



⑦ 幸福感

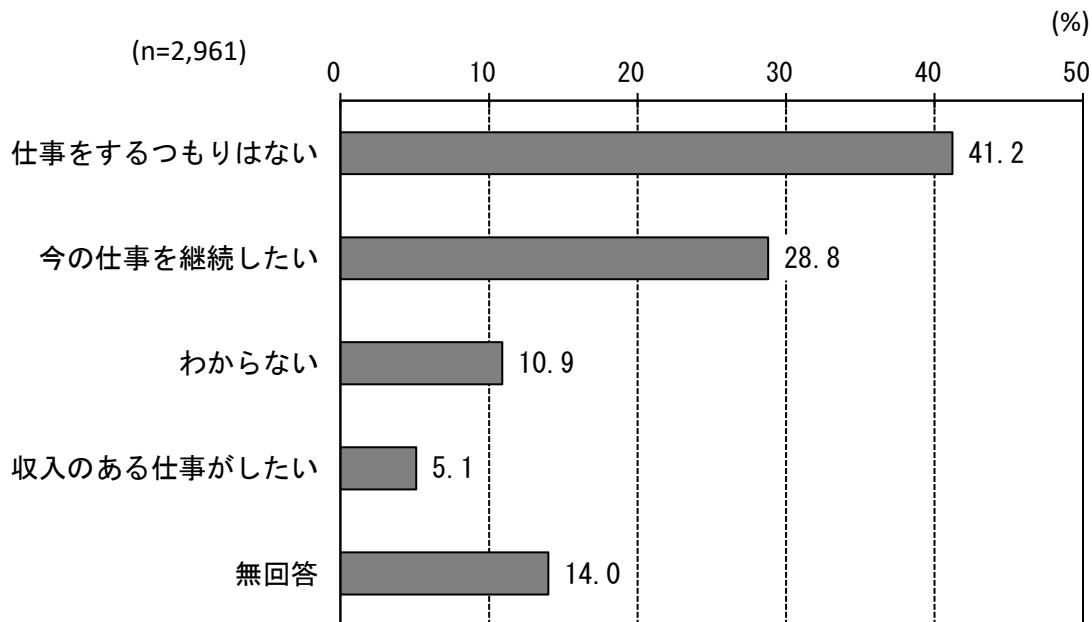
幸せを感じている人（とても幸せ、幸せ）は42.8%となっています。



⑧就労について

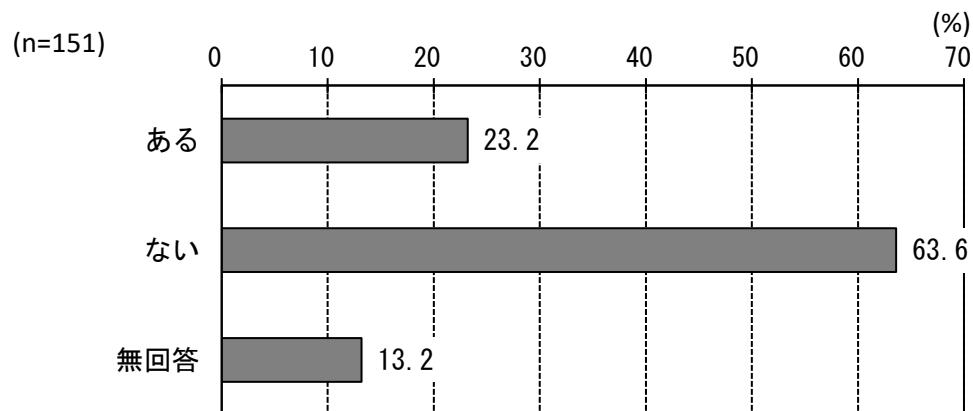
ア. 収入のある仕事への就労意向

収入のある仕事への就労意向については、就労意向がある人（今の仕事を継続したい、収入のある仕事がしたい）は 33.9% となっています。



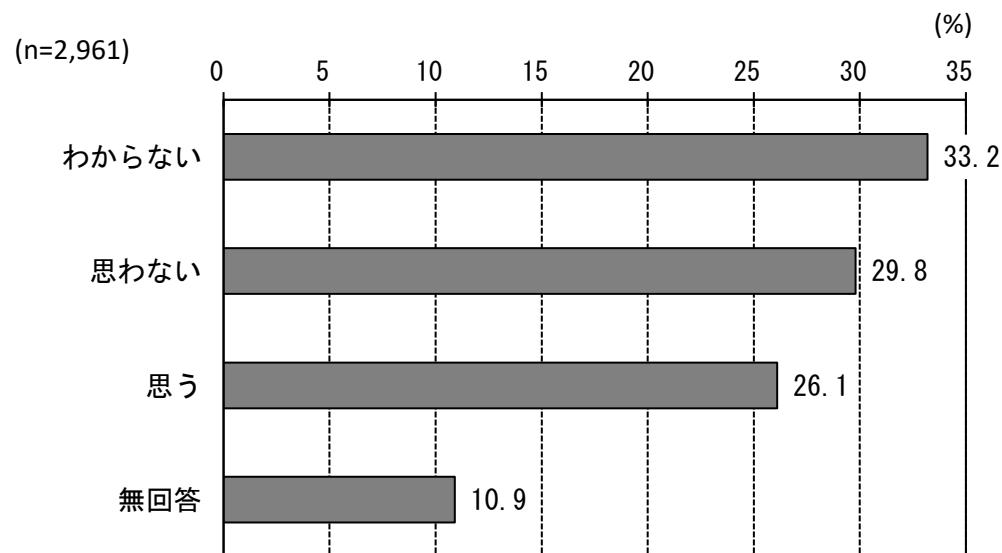
イ. 介護の仕事への関心について

就労意向がある方のなかで、介護の仕事に関心がある人は 23.2% となっています。



⑨ 中芸地域について

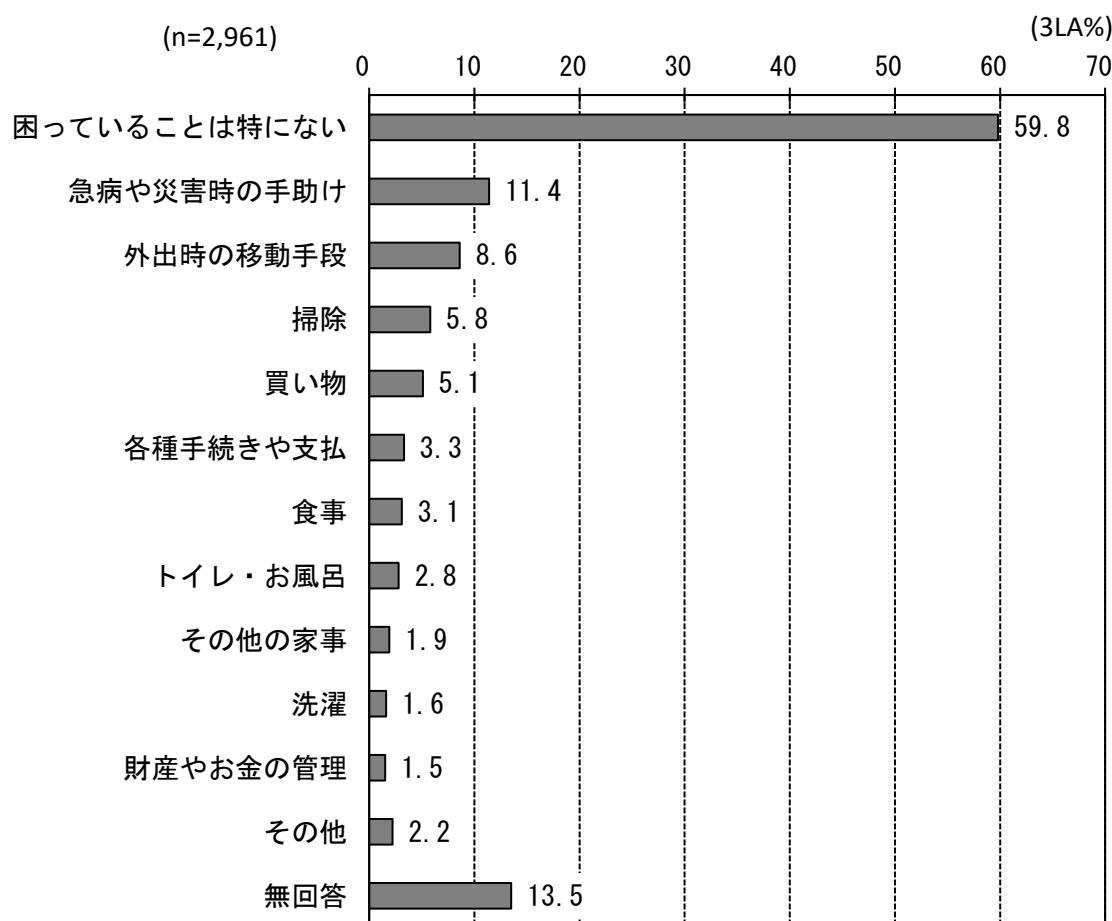
お住まいの地域が高齢者にとって住みやすいと回答した方は、全体で 26.1%となっています。地区別にみると、住みやすいと回答した方が最も多い地区が田野町となり、最も少ない地区が安田町となっています。



	母数 (n)	お住いの地域が高齢者にとって 住みよいまちか				
		思 う	思 わ な い	いわ か ら な	無 回 答	
全体	2,961	26.1	29.8	33.2	10.9	
性別・年齢	男性 前期高齢者	603	24.4	30.2	36.7	8.8
	後期高齢者	638	26.5	29.9	31.5	12.1
	女性 前期高齢者	692	22.4	35.5	35.3	6.8
	後期高齢者	1,028	29.3	25.6	30.9	14.2
地区	奈半利町	836	23.8	29.7	36.4	10.2
	安田町	764	21.5	34.9	31.7	11.9
	田野町	681	34.9	14.2	39.5	11.3
	北川村	413	24.2	39.2	24.7	11.9
	馬路村	267	26.6	40.4	25.1	7.9

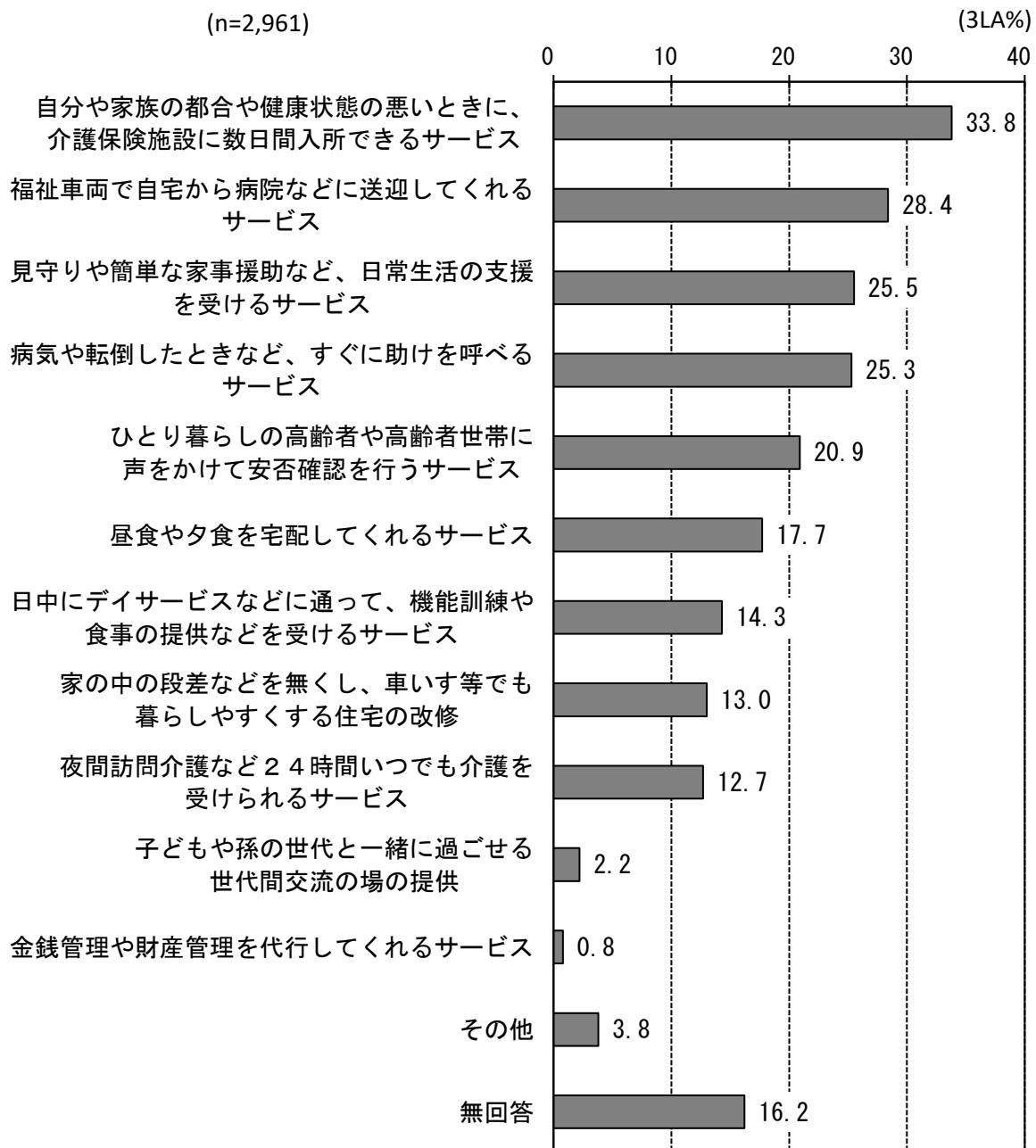
⑩ 日常生活での困りごと

日常生活で困っていることの上位3つは、急病や災害時の手助け 11.4%、外出時の移動手段 8.6%、掃除 5.8%となってています。



⑪ 自宅での生活を継続するために必要だと思う支援

自宅での生活を継続するために必要だと思う支援の上位3つは、「自分や家族の都合や健康状態の悪いときに、介護保険施設に数日間入所できるサービス」33.8%、「福祉車両で自宅から病院などに送迎してくれるサービス」28.4%、「見守りや簡単な家事援助など、日常生活の支援を受けるサービス」25.5%となっています。



(2) 在宅介護実態調査

■調査概要

対象者	65歳以上の要介護認定者を受けている在宅の方の内、 調査期間内に介護認定の更新等がある方
実施期間	令和2年1月10日（金）～令和2年3月27日（金）
実施方法	認定調査員や保健師による聞き取り
回収状況	有効回答数：163件

■調査結果からみる現状と課題

要介護認定者の状況について

- ・在宅の要介護認定者の約3割が単身世帯、約2割が夫婦のみ世帯となっています。
- ・家族等による介護の頻度は、約7割が「ほぼ毎日」となっています。

施設等の検討について

- ・在宅の要介護認定者の約1割が施設入所を検討中、また約1割が既に施設入所を申し込んでいる状況となっています。要介護3以上の方は、検討中17.1%、申込済み19.5%となっています。

主な介護者の勤務形態について

- ・主な介護者の約4割がフルタイム勤務者、パートタイム勤務を含めた就労中の方は約5割となっています。
- ・働き方の調整状況についてみると、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出、早帰、中抜け等）しながら働いている方が約7割となっています。
- ・就労継続の可否についてみると、継続が難しい（やや難しい、かなり難しい）が約1割となっています。

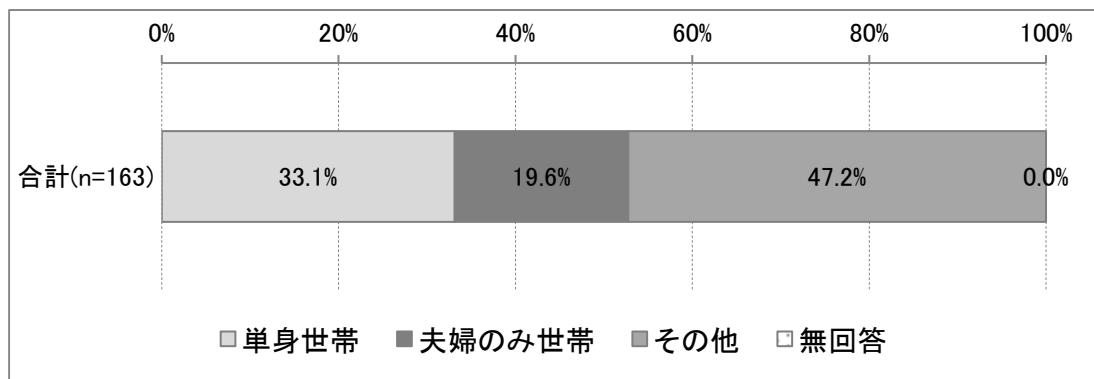
介護者が不安を感じる介護について

- ・在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安を感じている介護には、排泄（日中、夜間）、認知症への対応、入浴・洗身が上位にあがっています。

■調査結果(抜粋)

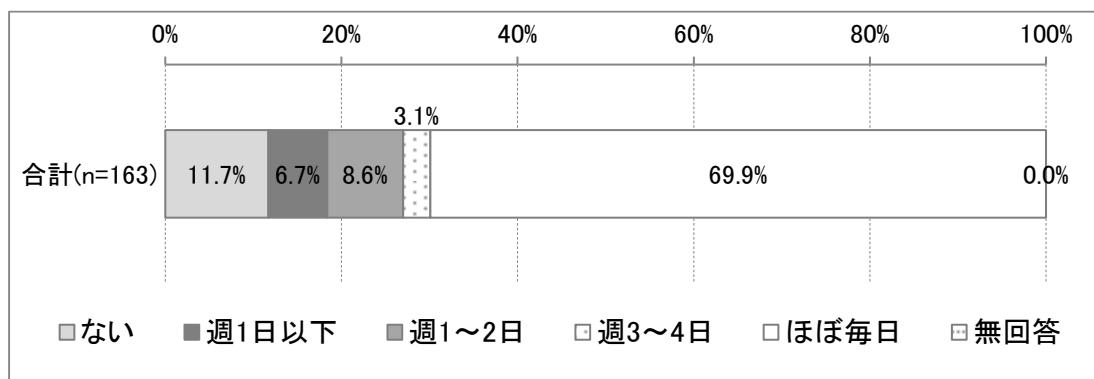
① 在宅の要介護認定者の世帯構成

要介護認定者の世帯構成をみると、単身世帯 33.1%、夫婦のみ世帯 19.6%となっています。



② 家族等の介護の頻度

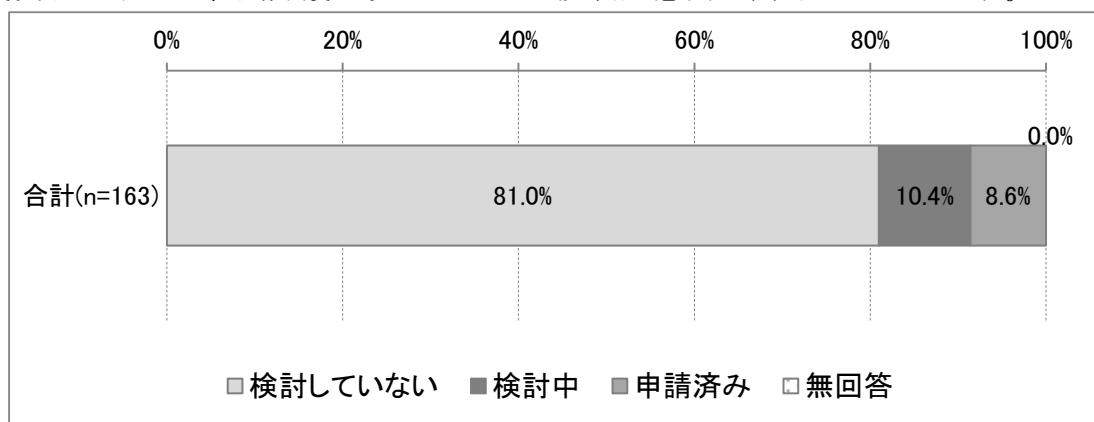
家族等の介護の頻度をみると、ほぼ毎日が 69.9%となっています。

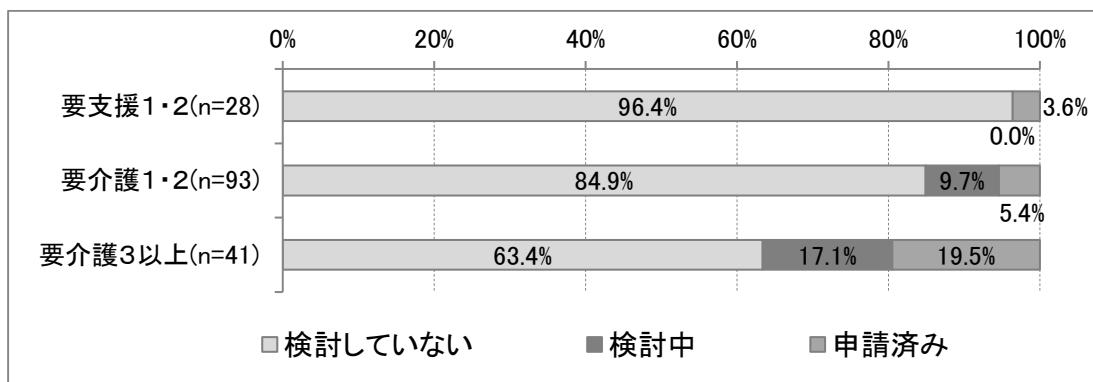


③ 施設等の検討状況

施設等の検討状況をみると、

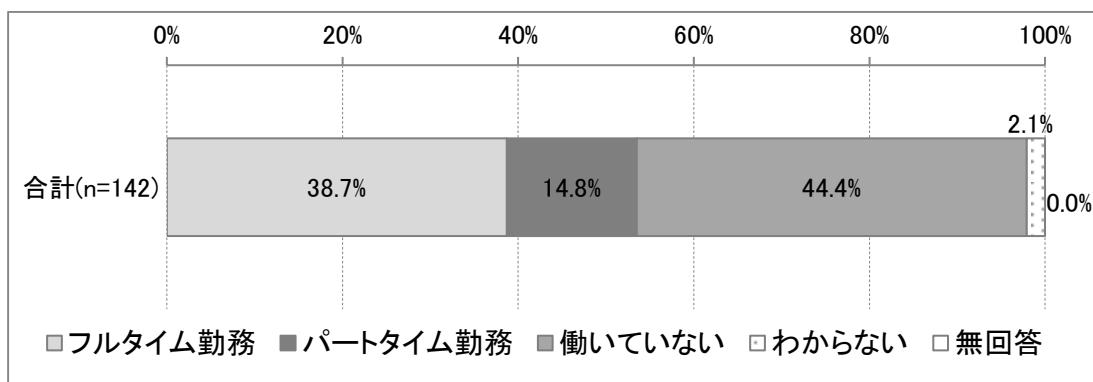
家族等の介護の頻度をみると、検討中 10.49%、申請済み 8.6%となっています。介護度別にみると、要介護 3 以上の方の施設利用意向が高くなっています。





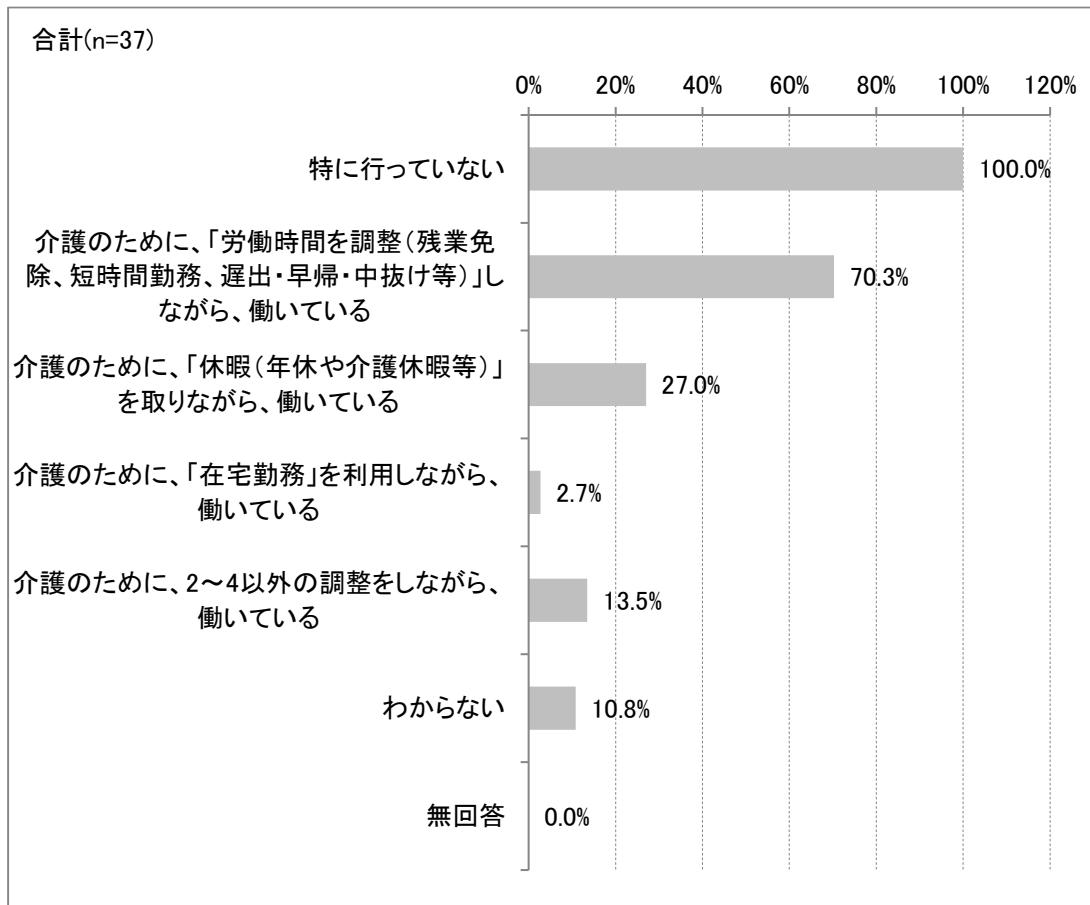
④ 主な介護者の就労形態

主な介護者の主労状況をみると、フルタイム勤務 38.7%、パートタイム勤務 14.8%となっています。



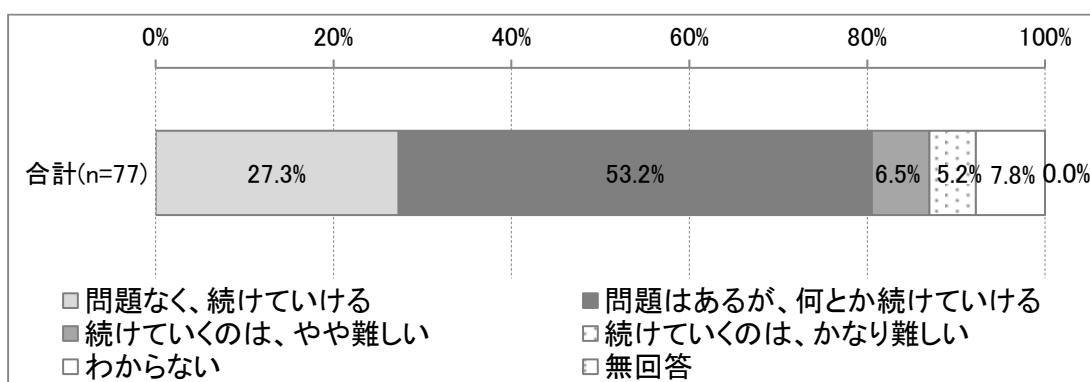
⑤ 主な介護者の働き方の調整状況

主な介護者の働き方の調整状況をみると、労働時間を調整しながら働いている方が約7割となっています。



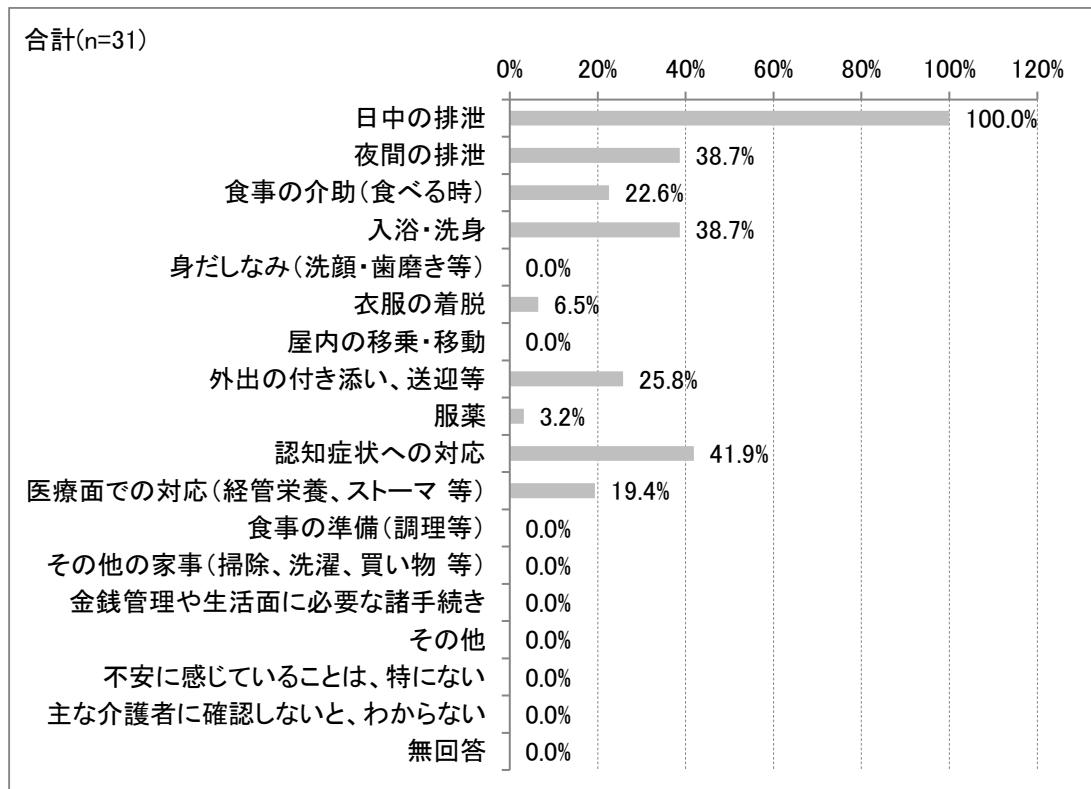
⑥ 主な介護者の就労継続について

主な介護者の就労継続についてみると、やや難しいとかなり難しいを合わせた割合は11.7%となっています。



⑦ 今後の在宅生活の継続に不安を感じる介護について

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護は、排泄（日中・夜間）、認知症への対応、入浴・洗身が多くなっています。



第3章 計画の基本的な方向

1. 目指すべき姿

第7期計画では、「高齢者がいつまでも健康を維持し、安心して生活できる豊かな福祉のまちづくり」を目指すべき姿に掲げ、2025年を視野に入れた施策を展開してきました。

第8期計画から、高齢者福祉計画を一体的に策定することとなり、高齢者福祉計画の理念である「住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくり」を包含した目指すべき姿を設定する必要があります。

有意義で魅力ある高齢社会の形成に向け、高齢者自身を含む住民同士、団体同士、関係機関同士がお互いに協力し合い、高齢期の暮らしを地域全体で支えていく中芸地域を目指し、第7期計画で掲げた2025年を見据えた各施策を継承するとともに、新たに2040年を視野に入れた介護保険施策、高齢者福祉施策を展開します。

連続性と整合性を維持した事業展開を行うためにも、第7期計画で掲げていた目指すべき姿に、高齢者福祉計画の理念にある「住み慣れた地域」の視点を加味した、以下の目指すべき姿を設定し、各種施策を展開していきます。

**高齢者がいつまでも健康を維持し、住み慣れた地域
で、安心して生活できる豊かな福祉のまちづくり**

2. 計画の理念

目指すべき姿の実現に向け、4つの基本理念を軸に施策を推進していきます。

理念Ⅰ

住民と広域連合や構成町村、サービス提供者は、介護が必要となっても尊厳が保持され、人間性が尊重され、安心した老後を迎え、豊かに生きがいをもって老いる事ができる地域をつくります。

理念Ⅱ

広域連合や構成町村、サービス提供者は、介護サービスが利用者の意思に基づいた、自立を支援するためのサービスとなるよう、取り組みます。

理念Ⅲ

住民は、日ごろから要介護状態への予防、健康増進、残存能力の向上に努め、広域連合や構成町村、地域がそれを支援します。

理念Ⅳ

サービス提供者は、サービス利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたった良質かつ適切なサービスを提供します。

3. 基本目標

目指すべき姿の実現と、基本理念を前提に、国の基本指針にある7つの視点を踏まえた5つの基本目標を定め、地域共生社会の実現を目指します。

基本目標1 支え合い・助け合って暮らせる地域づくり

制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」の実現を見据え、構成町村と連携を図りながら、世代を超えたふれあいや支え合いなど地域福祉計画と連携した取り組みを推進していきます。

高齢者が抱える課題は近年ますます複雑化・複合化してきており、地域の中核的位置付けとなっている地域包括支援センターにおいて、相談支援体制を強化し、生活支援コーディネーターを中心とした、住民同士の互助のネットワークを推進することで、より細やかな支援につなげるとともに、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための体制の強化に取り組みます。

また、どのような状態になっても人権等が侵されることなく、高齢者本人が尊重されるよう、権利擁護に取り組みます。

基本目標2 福祉・介護サービスの充実強化

第8期計画以降における介護サービス基盤整備については、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を目標年と定め、これに向けた計画的な整備を進めます。

また、中芸地域では、高齢者人口（65歳以上）と生産年齢人口（15～64歳）は既に減少傾向、後期高齢者人口（75歳以上）は令和7年（2025年）までは微増する見込みとなっており、「何人の働き手が1人の高齢者を支える社会になるか」では、平成27年では1.3人、令和2年（2020年）には1.1人、令和7年（2025年）には1.0人、令和22年（2040年）には0.8に達する見込みとなっています。

介護サービスの基盤整備と介護人材の確保について、国や県と連携を図りながら令和7年（2025年）、令和22年（2040年）を視野に入れた取り組みを推進するとともに、介護職等の担い手（専門職）だけではなく、生活援助の担い手拡大として、地域の多様な団体・住民等が活躍できる仕組みの構築、関係機関等と連携、地域包括支援センターの人材の確保等に取り組みます。

また、介護者の負担や不安を少しでも取り除くために、家族介護者の身体的・精神的・経済的負担の軽減に努めていきます。

基本目標3 介護予防・健康づくり施策の推進

中芸広域連合は、国・高知県平均に比べ、高齢化率は高いものの、調整済認定率は低くなっています。いきいき百歳体操等の介護予防事業を通じて、高齢者が社会参加しやすい環境づくりに取り組んでおり、一定の効果が表れていると考えられます。

今後も、高齢化率は上昇を続けます。要介護状態に至る前段階であるフレイルは、社会との関わりを保ちながら、身体機能の低下や生活習慣病の進行を防ぐことで、健康な状態に戻すことができるとされています。いきいき百歳体操をはじめとする地域の主体的な集いの場のさらなる展開と、疾病予防と介護予防の一体的な実施を進めていくことで、高齢者の健康寿命の延伸を図ります。また、高齢者がこれまで培ってきた技術・知識・経験を活かす機会や、これからも学びを得て、地域社会の中で役割を持っていきいきと過ごすことができる環境づくりに取り組みます。さらに、元気な高齢者が地域の支え手となることで、高齢者をきっかけとした地域の活性化を目指します。

基本目標4 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等も含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることは多くの人の願いです。

本計画では、認知症施策推進大綱に基づき、「共生」と「予防」の観点で既存の施策をより一層推進するとともに、認知症の人やその家族の意見も踏まえ、認知症になっても不自由や不便を感じることが少ない生活環境を整えることで、家族等の介護離職防止にもつながることを期待し、「認知症バリアフリー」のまちを目指します。

基本目標5 構成町村との連携強化

介護サービスの充実と介護保険事業の健全な運営を目指し、平成15年4月から中芸広域連合を保険者として、介護保険業務の一元的な運営を行っていますが、一部の業務については、住民サービスの低下に繋がらないよう、構成町村で分担して実施しています。

近年、新型コロナ感染症等の感染症対策や、災害対策、生活面で困難を抱える高齢者の増加、高齢者の住まいの問題や交通手段の問題など、高齢者が抱える課題がますます複雑化・複合化してきています。

中芸地域においては、「地域共生社会」の実現を見据えた、地域福祉計画・地域福祉活動計画は構成町村がそれぞれ策定して施策を展開しているとともに、地域防災計画や新型インフルエンザ等対策行動計画についても各町村で策定して取り組んでいます。

「地域共生社会」の実現に向けては、中芸広域連合と構成町村との連携を今まで以上に強化していく必要があります。構成町村との定期的な情報交換や他部署連携を充実していくことで、高齢者の複雑化・複合化した課題に対する取り組みを推進していきます。

4. 施策体系

基本目標	施策の方向性	具体的施策
支え合い・助け合つて暮らせる地域づくり 基本目標1	1. 包括的支援事業 (地域包括支援センターの機能強化)	(1) 地域包括支援センターの体制強化
	2. 総合相談支援事業	(1) 地域におけるネットワーク構築事業 (2) 各町村の民生児童委員定例会への参加 (3) ケアマネ定例会 (4) 地域ケア会議
	3. 実態把握事業	(1) 早期発見・見守りネットワークの活用 (2) 保健・医療・福祉サービスネットワークの活用 (3) 各町村サロンの活用 (4) 要介護新規認定者・要支援認定者のサービス未利用者実態把握
	4. 権利擁護事業	(1) 成年後見制度の利用促進 (2) 高齢者虐待への対応 (3) 消費者被害等への対応
	5. 包括的・継続的ケアマネジメント事業	(1) 介護予防戦略会議 (2) ケアマネジャー定例会 (3) ケアマネジャー管理者会 (4) サービス事業所連絡会 (5) 防災連絡会 (6) 困難事例への指導・助言
	6. 在宅医療・介護連携の推進	(1) 安芸地域包括ケア推進協議会 (2) 資源マップ (3) 医療・介護連携推進協議会 (4) 医療機関の退院支援カンファレンスへの参加
	7. 生活支援体制整備事業	(1) 協議体による会議の開催
福祉・介護サービスの充実強化 基本目標2	1. 介護保険サービスの基盤整備	(1) 地域密着型通所介護の整備 (2) 認知症対応型共同生活介護の整備 (3) 看護小規模多機能型居宅介護の整備
	2. 介護人材の確保	(1) 介護人材の確保
	3. 介護者の負担軽減と福祉事業の充実	(1) 家族介護用品支給事業 (2) 各町村が実施する福祉事業との連携 (3) 集会所活動への支援 (4) 生きがいづくり・社会参加の促進
	4. 介護給付費等費用適正化事業の推進	(1) 要介護認定の適正化 (2) ケアプラン点検 (3) 住宅改修・福祉用具購入・貸与の点検 (4) 縦覧点検・医療情報との突合 (5) 介護給付費通知
介護予防・健康づくり施策の推進 基本目標3	1. 介護予防・日常生活支援総合事業	(1) 介護予防・生活支援サービス事業
	2. 一般介護予防事業	(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) 地域リハビリテーション活動支援事業 (5) 一般介護予防事業評価事業
	3. 保健事業と介護予防の一体的な実施	
	4. 自立支援に向けたケアの推進	

基本目標	施策の方向性	具体的施策
基本目標4 認知症になんでも安心して暮らせる地域づくり	1. 認知症施策の推進	(1) 認知症初期集中支援チーム定例会の開催 (2) 認知症初期集中支援チーム研修会 (3) 認知症カフェ (4) 認知症研修会・勉強会（職員向け） (5) 認知症研修会・勉強会（住民向け） (6) 認知症家族相談会 (7) 認知症ケアパスの普及啓発 (8) 認知症相談事業 (9) 若年性認知症対策の推進
本目標5 構成町村との連携強化	1. 災害時等における高齢者支援体制の確立	(1) 災害対策の推進 (2) 要配慮者対策の整備 (3) 感染症対策の充実 (4) 介護保険サービスへの支援 (5) 平常時における備え (6) 感染症発生時の対応
	2. 住まいとまちづくりに関する施策の推進	(1) 住宅型有料老人ホームの設置 (2) サービス付き高齢者向け住宅の設置 (3) 各町村の総合振興計画等のまちづくり施策との連携 (4) 各町村の公営住宅等住宅施策担当課との連携
介護保険サービス事業量の見込みと介護保険料		(1) 介護保険料基準額の推計手順 (2) サービス別事業量の見込み (3) 標準給付費見込み額の算定 (4) 地域支援事業費の見込み額 (5) 介護保険料の算出 (6) 所得段階別保険料年額

第4章 施策の展開

基本目標1 支え合い・助け合って暮らせる地域づくり

(1) 包括的支援事業(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では、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことで、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する取組を行っています。

地域包括ケアシステムの構築を推進していくためにも機能強化が求められており、高齢者を取り巻く課題が複雑化・複合化傾向にあり、総合相談支援業務や指定介護予防支援などの業務負担が過大になってきています。

国においては、地域包括支援センターが、その機能を適切に発揮していくためには、地域包括支援センターの業務状況を明らかにし、それに基づいた必要な機能強化が必要としており、令和2年5月29日付（老振発0704第1号）「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」において、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を求めていきます。

中芸地域の高齢者人口は既に減少期に入っていますが、後期高齢者人口は増減を繰り返しながら令和7年（2025年）頃までは微増する見込みです。

中芸地域は中山間地域が多く、かつそれぞれの地域で生活を営んでいる高齢者が多いことから、包括的な支援活動に要する移動時間など、職員への負担も大きくなっています。人材の安定的な確保と、業務の重点化・効率化に取り組んでいきます。

【職種別の配置目標】

職種	2020年度（現状）	2025年度（目標）
保健師	3人（1人休職中）	2人
社会福祉士	1人	2人
主任介護支援専門員（準ずる者）	1人	1人
介護支援専門員（居宅）	3人	3人
専門3職種の合計人数 (準ずる者含む) (A)	8人	8人
行政職（事務職員）	5人	6人
65歳以上人口 (B)	4,534人	4,294人
専門3職種一人当たり高齢者数 (B/A)	567人	537人

(2) 総合相談支援事業

総合相談支援業務は、地域包括ケアシステムの深化・推進の要となり、各業務と連携した活動を行っています。相談からの対応のみならず、定期的な見守り、訪問活動等による実態把握に努めています。独居や高齢者世帯の介護相談とともに、障害関連、支援者の不在、経済的な問題等、多くの課題を抱えた多方面からの支援を要する相談が増加傾向にあることから、関係機関との連携も含め、引き続き気軽に相談できる窓口機能、相談支援体制の充実に努めます。

事業名又は教室名	事業内容	目標
地域における ネットワーク構築事業	各町村 1回/月のネットワーク会（各町村高齢者担当等・駐在保健師・社協・介護予防事業担当部署・その他関係機関等）	12回×構成町村
各町村の民生児童委員定例会への参加	各町村 1回/月の民生児童委員定例会に参加し、介護予防や認知症支援についての啓発や個別対応における情報交換を行い、より良い支援につなげます。	12回×構成町村
ケアマネジャー定例会	安芸圏域居住介護支援事業所・安芸福祉保健所との定例会を開催します。	4回／年
地域ケア会議	個別支援会議から、地域課題として生活支援上の課題と、医療・介護連携の課題に分類し、生活支援課題はネットワーク会議や生活支援コーディネーターの会で、医療・介護連携の課題は医療・介護連携推進協議会で検討していきます。	10 ケース／年

(3) 実態把握事業

関係機関との連携や様々な場を活用した、早期の実態把握に努めていますが、家族等が相談できず抱え込むケースもあり、把握できた時点で状態が悪くなってしまい、サービス利用に時間を要する事例も見受けられます。早期から関わりがもてれば、サービスや各関係機関への繋ぎもスムーズに行うことから、より一層相談しやすい体制づくりに努めることで、早期発見・早期対応に取り組みます。

事業名又は教室名	事業内容	目標
早期発見・見守りネットワークの活用	各町村 1回/月のネットワーク会（各町村高齢者担当等・駐在保健師・社協・介護予防事業担当部署・その他関係機関等）の開催を通じて、早期の実態把握に努めます。	随時
保健・医療・福祉サービスネットワークの活用	医療機関の退院支援カンファレンス、民生委員定例会、プランチミーティング等への参加を通じて、早期の実態把握に努めます。	随時
各町村サロンの活用	生活支援コーディネーター等が出向き情報収集等を行います。各町村のサロン・座談会等への参加することで、早期の実態把握に努めます。	随時
要介護新規認定者・要支援認定者のサービス未利用者実態把握	要支援要介護認定審査会の結果後、サービス未利用者のリストを台帳に計上し、各町村のネットワーク会やプランチミーティングで確認を行うことで、早期の実態把握に努めます。	随時

(4) 権利擁護事業

高齢者が住み慣れた地域において、尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、「高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）に基づき、虐待を受けた高齢者の保護に取り組むとともに、認知症カフェや集いの場などの住民等が集う場や広報等を通じて、高齢者虐待に関する知識や理解の普及啓発に努めます。

また、成年後見制度の利用が必要な方が、制度を利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築が必要となっています。併せて利用者に身近な親族、福祉・医療、地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に利用者を見守り、利用者の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行う仕組みも必要となってきています。

成年後見制度利用促進法第14条第1項に基づく成年後見制度利用促進基本計画については、構成町村それぞれで策定する予定であり、構成町村との連携を図りながら成年後見制度の利用促進に努めていきます。

事業名又は教室名	事業内容	目標
成年後見制度の利用促進	各町村が策定予定の成年後見制度利用促進基本計画と連携を図りながら、成年後見制度の利用促進に取り組みます。 また、構成町村と権利擁護センター・中核機関の設置に向けた協議を開始し、権利擁護センター・中核機関の役割についての理解、現状の把握、課題整理、地域資源のアセスメント、権利擁護センター・中核機関の運営体制（設置場所、人員体制、予算など）等の検討を開始します。	成年後見制度利用促進基本計画を各町村で策定 中核機関の設置 1か所
高齢者虐待への対応	「高齢者虐待防止法」に基づき、関係機関と連携を図りながら適切な対応を行います。 また、高齢者虐待の防止及び早期発見に努め、住民への高齢者虐待防止に関する知識や理解の普及啓発に努めます。	随時
消費者被害等への対応	消費生活センター・各町村・社会福祉協議会などの関係機関と情報共有を行いながら、相談対応、支援、消費者被害に関する情報発信に努めます。	随時

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が抱える課題は近年ますます複雑化・複合化しており、支援が必要な領域、時間の経過等においても、途切れることなく一貫した支援が重要となっています。

中芸地域における地域包括ケアシステムを推進するためにも、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践することができるよう、地域包括支援センターが、包括的・継続的ケアマネジメントの実践が可能な環境整備と介護支援専門員へのサポートに努めていきます。

また、平成30年度より訪問介護事業所と協議を進めてきた結果、介護人材の不足（特にホームヘルパー）の問題だけでなく、「人材育成」や「労働安全」といった視点にも目を向ける必要があることが分かってきました。

中芸管内は小規模法人が多く、個々の法人において取組を進めるには難しい面があり、関係機関が智恵を出し合い、横のつながりを強め、互いに支え協力し合う新しい体制づくりが必要と考え、「小規模法人ネットワーク化構築事業にかかる協議会」を立ち上げました。

この協議会では、中芸地域の現状や課題等を共有や、住民への発信の場としての地域セミナーの開催など、「人材確保」に加え「人材育成」や「労働安全」といった視点も含めた取組を推進することで、「中芸みんなで支え合える医療・介護の体制づくり」を目指しています。

また、以前から課題となっている「ヘルパーでなくてもできる生活援助を地域が支える」という部分についても、福祉分野以外の様々な資源の活用を含め、多様な視点・アイデアを持って、各町村における「中芸地域の新しい生活援助サービスの仕組み構築」に向けた取組をサポートしていきます。

事業名又は教室名	事業内容	目標
介護予防戦略会議	地域包括支援センター、構成町村高齢者担当・保健師、広域連合介護サービス課・保健福祉課による介護予防に関する戦略会議を定期開催します。	6回／年
ケアマネジャー一定例会 【再掲】	安芸圏域居宅介護支援事業所・安芸福祉保健所との定例会を開催します。	4回／年
ケアマネジャー管理者会	ケアマネジャー一定例会終了後、実施業務の課題や地域課題や医療・介護連携の課題についての情報交換を行い、定例会や医療・介護連携推進協議会への議題提出等を行います。	4回／年
小規模法人ネットワーク化構築事業にかかる協議会	中芸地域にある訪問系・通所系サービス事業所、地域密着型サービス事業所、あつたか支援センター事業（社会福祉協議会）を対象に、住民のニーズにあったサービスの提供ができるように、情報の提供や意見交換などを行います。	4回／年

事業名又は教室名	事業内容	目標
困難事例への指導・助言	居宅介護支援専門員やサービス事業所等に対して、支援困難事例への指導・助言を行います。	随時

(6) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者の中でも特に75歳以上の高齢者は、「慢性疾患のある方が多い」、「複数の疾病にかかりやすい」、「要介護の発生率が高い」などの特徴があり、こうした特徴を複数抱えた高齢者が、できる限り住み慣れた地域で療養し、自分らしい生活を継続するためには、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取りなど、様々な局面で在宅医療と介護が連携して支えていく必要があります。

中芸地域では、令和元年度に「医療・介護連携推進協議会」を立ち上げ、在宅医療と介護連携における課題の発見と解決に向けた協議を開始しています。

「医療・介護連携推進協議会」を中心に、中芸地域での「看取り」に加え、ターミナルの方や増加傾向にある難病の方においても、在宅で看取れる仕組みの構築に取り組みます。

また、資源マップ（①中芸地区の施設一覧・②体操、教室一覧・③地域のお店サービス一覧・④高齢者施策一覧）の更新に努め、中芸管内の広報誌への折込みや関係団体への配布を行います。

事業名又は教室名	事業内容	目標
安芸圏域 地域包括ケア推進協議体等	安芸福祉保健所が開催する会議への参加。	3回程度／年
資源マップの作成	資源マップの定期的な更新に努め、医療機関や介護事業所等関係機関に配布します。	随時更新
医療・介護連携推進協議会	医療・介護の連携協に努め、安定したサービス提供に向けた体制整備に努めます、また、看取りや入退院支援など、医療・介護連携に関する課題解決に向けた取り組みを行います。	3回／年
医療機関の退院支援 カンファレンスへの参加	退院支援カンファレンスに参加し、医療と介護事業所と連携しながら、個々の在宅支援体制を整えていきます。	随時

(7) 生活支援体制整備事業

中芸地域では、高齢化の進展に伴い1人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が増加傾向にあり、医療や介護サービス以外で、在宅生活を送るうえで様々なサポートを必要とする高齢者が増加傾向にあります。地域資源の把握やネットワーク化、新たな地域資源の発掘、サービス開発等を行う生活支援コーディネーターを各町村に配置し、活動支援のための連絡会を定期的に開催するなど、地域づくりの支援を行っています。

今後においても「協議体」を中心としたネットワークを活かし、住民主体の取組やサービスが活性化されるような活動支援を推進し、特に課題となっている住民参画型の生活支援体制の構築に努めます。

事業名又は教室名	事業内容	目標
協議体による会議の開催	各町村それぞれの地域特性に応じた高齢者の生活支援体制について、各町村単位で検討を行っていきます。	各町村 3回／年

基本目標2 福祉・介護サービスの充実強化

(1) 介護保険サービスの基盤整備

高齢化の進展に伴い1人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者が増加傾向にあり、要支援・要介護認定者についても令和7年（2025年）までは微増傾向で推移する見込みとなっており、中芸地域においても団塊の世代が後期高齢者に到達する令和7年（2025年）を見据えた介護保険サービスの基盤整備を検討する必要があります。

第8期計画においては、地域密着型サービスとして、第7期計画で整備に向けた検討を開始するとしていた看護小規模多機能型居宅介護に加え、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護の整備を目指します。

事業名又は教室名	事業内容	目標
地域密着型通所介護の整備	田野町内に、地域密着型通所介護（定員18人以下）の整備を目指します。	令和3年度中 稼働
小規模多機能型居宅介護の整備	上記、地域密着型通所介護については、令和4年度より、小規模多機能型居宅介護への移行を予定しています。	令和4年4月 稼働
認知症対応型共同生活介護の整備	奈半利町内に、1ユニット（9床）の整備を目指します。	令和4年9月 稼働
看護小規模多機能型居宅介護の整備	安田町内に、1施設の整備を目指します。	令和4年4月 稼働

(2) 介護人材の確保

介護人材の不足が深刻な状況です。少子化により様々な業種での人材不足が顕在化している中で、介護職の道を歩もうとする若者の減少によって介護関連事業所では事業の継承も危ぶまれるほどに深刻さが増しています。

中芸管内においても、特定施設入居者生活介護の一部未稼働やホームヘルパー不足など、介護人材の確保が大きな課題となっています。介護人材不足の要因としては、採用の困難さや、処遇の問題、人間関係による離職や、介護職へのネガティブイメージ等が考えられます。

保険者単独での課題解決は難しいものの、国や県の施策と連携を図りながら介護職のイメージアップ、働きやすい労働環境の整備、介護現場の業務改善や文書量削減、ＩＣＴの活用の推進等に努めています。また、構成5町村が連携を取りながら小・中学生に対する福祉教育の推進・強化、キャリア教育等の推進を図り、介護職に対する理解の促進を目指しています。

また、令和2年度において、中芸みんなで支え合える医療・介護の体制づくりを目指して、「小規模法人ネットワーク化構築事業にかかる協議会」を立ち上げ、小規模ならではの強みを生かし、皆で智恵を出し合い、互いに支え協力し合う新しい体制等の構築を進めています。

今後において、様々な研修等を実施しながら、介護人材の確保に努めるとともに、「労働衛生」の部分も強化しながら、「人材育成」にも取り組み、「やりがいの向上」、「イメージ回復」等に努めています。

事業名又は教室名	事業内容	目標
介護人材の確保	国・県と連携を図りながら、総合的な介護人材確保対策、介護現場の業務の効率化、ＩＣＴ活用を推進します。	随時

(3) 介護者の負担軽減と福祉事業の充実

高齢者を介護する家族介護者の負担軽減に向け、紙おむつ、尿とりパット、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプー、ラバーシート等の介護用品の支給といった経済的支援に併せて、相談への対応や、認知症カフェ、研修会・勉強会といった心の支えとなるソフト事業を実施していくとともに、各町村が取り組むコミュニティバスの運行といった福祉サービスとの連携に努めます。

事業名又は教室名	事業内容	目標
家族介護用品支給事業	<p>要介護 4 又は 5 と認定された、高齢者を在宅で介護している家族の方を対象に、支給上限額を年間 60,000 円として、紙おむつ、尿とりパット、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプー、ラバーシート等の対象物品を支給します。</p> <p>令和 3 年度より本人課税（第 6 ~ 9 段階）の新規・既存利用者については地域支援事業の補助対象外となります。在宅で重度の要介護者を介護する世帯への負担軽減という目的から考慮し、第 8 期計画期間中は単独事業として継続します。ただし、第 8 期計画期間中が地域支援事業の激変緩和措置であることから、第 9 期計画に向けて、市町村特別給付への移行等を検討していきます。</p>	随時
各町村が実施する福祉事業との連携	構成町村と連携を図りながら、家族介護者への経済的支援のみならず、各種相談対応や集いの場の提供、研修会や勉強会の企画、移動手段の確保など、心の支えとなるソフト面での事業の充実に努めます。	随時
集会所活動への支援	各町村が行っている、集会所等での「いきいき百歳体操」などの介護予防活動拠点の拡大と、各町村集会所等での体力測定を実施するなど、自主活動等の継続支援を行っています。引き続き、町村広報や折込みチラシ等を活用しての介護予防における普及啓発に努めています。また、孤食では確保しにくい食事の量や多様性を補う機会として、会食の機会を設けるため、食生活改善推進協議会の活動支援を行っていきます。	随時

事業名又は教室名	事業内容	目標
生きがいづくり・社会参加の促進	<p>構成町村のネットワーク会議での情報共有・協議を行うことで、住民主体の「通いの場」に繋いだり、新たな「通いの場」を創設するなど、住民の介護予防に努めています。</p> <p>また、各町村の生涯学習事業や老人クラブ連合会、シルバー人材センター等について情報共有を行うことで、高齢者の生きがいづくりと社会参加を推進します。</p>	随時

(4) 介護給付費等費用適正化事業の推進

要介護認定者を適切に認定し、要介護認定者が真に必要とするサービスを過不足なく、事業者が適切に提供するよう、介護給付費等費用適正化事業の主要5事業を実施し、持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

事業名又は教室名	事業内容	目標
要介護認定の適正化	認定調査員研修による認定調査の質の向上に努めます。また、認定データを用いた分析等を行い、認定調査員の傾向を把握して研修を行うなど、P D C Aに基づいた要介護認定の適正化に取り組み、効果検証の一貫として、一次判定から二次判定の軽重度変更率の分析を行います。	年1回研修 年1回分析
ケアプラン点検	広域連合が導入しているトリトンシステムを活用し、認定データと給付データの突合分析を行い、ケアプランの詳細を確認する必要があるケースについては、職員や外部講師等を活用したケアプラン点検（ヒアリング）を実施します。	年2事業所の ケアプラン点検
住宅改修・福祉用具購入・貸与の点検	住宅改修について、施工前の点検時には、「提出書類や写真からは内容が分かりづらい改修」や「高額、限度額を超える改修」、「規模が大きく複雑である改修」等に留意しながら行います。施工後は、原則、書類審査ですが状況に応じて訪問点検を行います。また、福祉用具購入・貸与については、書類審査に加え受給者の身体状態に応じた福祉用具利用となっているか点検を行います。	住宅改修 (年100件程度) 福祉用具 (年100件程度)

事業名又は教室名	事業内容	目標
総覧点検・医療情報との突合	国保連合会と連携を図りながら、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（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、医療と介護の重複請求が生じていないか確認を行います。	年 100 件程度
介護給付費通知	利用者に対して、介護保険サービスの利用状況等について通知することで、利用者及び事業所の適切なサービス利用の普及啓発に努めます。	年 2 回

基本目標3 介護予防・健康づくり施策の推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

中芸広域連合が構成町村と連携を図りながら、各町村の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援に努めています。

各町村窓口での介護相談受付を開始とともに、介護予防に関する啓発等により、新たな「通いの場」が創出され、介護サービスを使わない、住民主体の運営による介護予防の効果も見られています。

今後は、各町村の実情に応じた住民が参画できる生活支援体制の整備について、取り組みを進めています。

事業名又は教室名	事業内容	目標
訪問型サービス	訪問型サービス 従来の介護予防訪問介護となります。令和2年度（2020年度）時点、管内には訪問型サービスの指定を受けている事業所が4か所あります。	250人／年
	訪問型サービスA 緩和した基準によるサービス（生活援助等）となります。令和2年度（2020年度）時点では実施していませんが、必要に応じて、随時検討を行います。	—
	訪問型サービスB 住民主体による支援（住民主体の自主活動として行う生活援助等）となります。令和2年度（2020年度）時点では実施していませんが、必要に応じて、随時検討を行います。	—
	訪問型サービスC 短期集中予防サービス（保健師等による居宅での相談指導等）となります。令和2年度（2020年度）時点では実施していませんが、必要に応じて、随時検討を行います。	—
	訪問型サービスD 移動支援（移送前後の生活支援）となります。令和2年度（2020年度）時点では実施していませんが、各町村のコミュニティバス等の活用について検討を開始します。	—

事業名又は教室名	事業内容	目標
通所型サービス	通所型サービス 従来の介護予防通所介護となります。令和2年度（2020年度）時点、管内には通所型サービスの指定を受けている事業所が7か所あります。	200人／年
	通所型サービスA 緩和した基準によるサービスとなります。令和2年度（2020年度）時点では実施していませんが、必要に応じて、随時検討を行います。	—
	通所型サービスB 住民主体による支援（体操、運動等の活動など、自主的な通いの場）となります。令和2年度（2020年度）時点では実施していませんが、必要に応じて、随時検討を行います。	—
	通所型サービスC 短期集中予防サービス（生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム）となります。令和2年度（2020年度）時点では実施していませんが、必要に応じて、随時検討を行います。	—
生活支援事業	各町村の実情に応じた住民が参画できる生活支援体制の整備に努めます。	5件 (各町村1件)
相談窓口の充実	相談窓口を充実させた上で、調整済認定率も低く推移しており、特に要支援1～要介護2までの軽度認定者数が減少傾向にあります。近年、医療を必要とする高齢者が増加傾向にあり、相談内容が複雑化してきています。引き続き、介護相談の受付窓口の充実と、訪問等による状況把握に努め、介護保険サービス、保険対象外サービスを検討していきます。	—

事業名又は教室名	事業内容	目標
介護予防ケアマネジメント事業	<p>令和元年度より相談支援体制の整備を行い、申請時にその生活機能をより具体的に評価するために、地域リハビリテーション活動支援事業を活用して、リハビリテーション専門職と一緒に訪問し、生活機能評価を行うことにしました。</p> <p>その結果、真に必要かつ効果的なサービス提供が可能になりました。引き続き、早期の生活機能評価に努め、要支援者等の状況にあった適切なサービス提供に取り組みます。</p>	—

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

構成町村のネットワーク会議での情報共有・協議により、早期の対応を行うことで住民主体の「通いの場」への繋ぎや、新たな「通いの場」の創設に取り組むことで、介護予防事業の充実を図るとともに、各町村の取組状況に関する情報共有に努めています。

今後も引き続き、ネットワーク会議等での情報共有を行いながら、地域づくりを視点に入れた住民主体の介護予防活動の充実を図ります。

② 介護予防普及啓発事業

事業名又は教室名	事業内容	目標
介護予防普及啓発事業	<p>中芸地域における「介護保険と現状」を通して、一般住民を対象に行っている各地区集会所で普及啓発だけでなく、住民ボランティア、児童民生委員、社会福祉協議会理事会等の関係団体等への介護予防普及啓発に取り組んでいます。</p> <p>普及啓発活動を通じて、住民の実施したい活動を引き出し、サポートすることで介護予防に繋げていきます。</p>	100 か所以上/年
各町村広報・折込みチラシ等での普及啓発	各町村広報や折込みチラシによる普及啓発に努めています。	4 × 構成町村/年
介護予防戦略会議【再掲】	地域包括支援センター、構成町村高齢者担当・保健師、広域連合介護サービス課・保健福祉課による介護予防に関する戦略会議を定期開催します。	6 回/年

③ 地域介護予防活動支援事業

事業名又は教室名	事業内容	目標
パワーリハビリテーション事業	運動器の機能向上・動作能力改善を目的としたパワーリハビリテーションを実施します。また、参加者が生活上「やりたいこと」を実現するために、地域の人たちと一緒にできる活動にも取り組みます。	3 クール／年 延 360 人／年
中芸地区地域の取り組み自慢大会	構成町村の各集会所等で実施している介護予防（筋力維持・向上）の取り組みである「いきいき百歳体操」参加者とボランティア、各町村社協等が一同に会し、取り組み成果の発表、交流を実施します。	1 回／年
介護予防サポーター養成講座	地域の方々や構成町村、各社会福祉協議会職員等で、地域の強みや課題等について協議しあい、介護予防活動にも参加できる地域住民を増やしていきます。	5 回／年
地域交流事業① (立ち上げ支援)	各町村が集会所等を利用して、いきいき百歳体操などの介護予防活動の立ち上げ支援を行います。	5 か所／年
地域交流事業② (体力測定による継続支援)	身近な場所で、介護予防が実施できる場の拡大と、自主活動等の継続支援、各町村集会所等での体力測定を実施します。	2021 年 70 か所 2022 年 75 か所 2023 年 80 か所
地域交流事業③ (啓発活動)	集会所等において、介護予防の必要性や、健康づくり等について、啓発していきます。	2021 年 70 か所 2022 年 75 か所 2023 年 80 か所
地域交流事業④ 口腔機能向上支援 (かみかみ百歳体操)	いきいき百歳体操を実施している通いの場において、かみかみ百歳体操の実施と口腔ケア機能の向上のための健康教育を実施します。	2021 年 70 か所 2022 年 75 か所 2023 年 80 か所
口腔機能等指導介護予防研修会	あつたかふれあいセンターでの社会福祉協議会職員を対象とした研修会	2 回／年
介護予防拠点づくり事業	各町村の介護予防拠点施設で、生きがいの持てる活動拠点となる介護予防の取り組み等を支援します。	50 か所／年

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名又は教室名	事業内容	目標
「いきいき百歳体操」 「かみかみ百歳体操」 実施前後の評価・指導	リハビリ職や保健師が、運動機能や口腔機能の維持・向上などの体操を年1回評価し、必要なアドバイスや情報提供を行います。	70 か所／年
地域リハビリテーション活動支援①	医療機関に所属するリハビリテーション職が、地域リハビリテーション活動の支援ができるよう、地域リハビリテーション協議会を立ち上げ、様々なケースに対する協議や研修を行います。	研修 2回／年
地域リハビリテーション活動支援②	支援が必要な方の自立支援、地域での生活環境づくりを目指し、リハビリ職の方が、家庭やサービス事業所に出向き、総合的なアドバイスを行います。	80 件／年

⑤ 一般介護予防事業評価事業

集いの場となる集会所単位を基準とした評価シートで評価を行ってきましたが、今後は、住民自らが活動目標を立てて評価できるシートを作成し、活動の広がりがもてるよう支援していきます。

(3) 保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者はフレイル状態になりやすい傾向があることから、きめ細かな生活習慣病等の疾病予防・重症化予防と、フレイル対策等の介護予防を一体的に実施することが必要となっています。

各町村と連携を図りながらKDBシステムを活用するなど、医療、健康診査等のデータと介護データを用いた健康課題の分析を行い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

事業名又は教室名	事業内容	目標
保健事業と介護予防の 一体的な実施	地域の集いの場に保健師等の専門職が出向くことで、保健事業と介護予防の 一体的な実施を推進していきます。	70 か所／年

(4) 自立支援に向けたケアの推進

生活支援コーディネーターを各町村に配置し、活動支援のための連絡会を定期的に開催することで、地域づくりの視点をもって住民や協議体への支援活動が効果的に始動しています。

第7期計画期間では、生活支援コーディネーターの活動強化に取り組みながら、地域づくりの支援を実施してきましたが、生活支援コーディネーターとともに高齢になっても地域で生活を続けていけるよう支えられる地域づくりを行っていきます。

また、今後においても「協議体」を中心としたネットワークを活かし、住民主体の取り組みやサービスが活性化されるような活動支援を進めながら、特に課題となっている住民参画型の生活支援体制の構築を目指します。

基本目標4 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

(1) 認知症施策の推進

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらに団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年（2040年）を見据え、認知症の人の意思が尊重され、認知症の人やその家族が、安心して自分らしく住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、令和元年（2019年）6月に厚生労働省より発表された「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域を目指し、認知症の人や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、「支援」という目線から「本人活動」へと施策を推進します。

事業名又は教室名	事業内容	目標
認知症初期集中支援チーム定例会の開催	田野病院とはまうづ医院で、2チームを編成し、医療に繋がっていない認知症の疑いのある方を医療とも連携しながら検討し、支援の方向性を決定し、医療や適切な介護の支援につないでいきます。	12回×2チーム／年
認知症初期集中支援チーム研修会	チームの技術を向上していくために、専門医や専門員を招聘し、事例検討会や基礎知識に関する研修を行います。	3回／年
認知症カフェ	認知症サポーターとともに、認知症の当事者の人たちの活動や介護家族の相談支援1か所につき月1回開催します。	5か所 (各町村1か所)
認知症研修会・勉強会 (職員向け)	認知症の方への適切な支援や対応について、介護支援専門員やサービス事業所、社会福祉協議会職員等を対象に研修会等を行います。	1回／年
認知症研修会・勉強会 (住民向け)	住民を対象にした認知症サポーター養成講座・ワークショップ等を開催します。また、小学生以上の方を対象に、高齢になっても安心して生活ができる地域づくりについても取り組みます。	10回／年
認知症家族相談会	事業所が開催する家族相談会の周知をし、介護者同士の情報交換の場や同じ悩みを共有しあえる場になっています。また、専門職からのアドバイスもあり、介護負担の軽減にもつながっています。	3回／年
認知症ケアパスの普及啓発	作成した認知症ケアパスについて、検証を図りながら広く広報活動を行っていきます。	令和3年度： 全戸配布 令和4・5年度： 70か所／年

事業名又は教室名	事業内容	目標
認知症相談事業	認知症の方を地域で見守っていく仕組みづくりの一貫として、「認知症サポーター養成講座」を開催しています。認知症を正しく理解し、問題点等を早期に発見し、早期に対応できるよう、引き続き見守り支援体制づくりに取り組みます	随時対応
若年性認知症対策の推進	若年性認知症については、職場で気づく機会が多いことから、サポーター養成講座や啓発媒体の活用などを通して企業等への普及啓発を行い、職場における理解の拡大や相談窓口の周知徹底に努めます。	70か所／年 (相談随時)

基本目標5 構成町村との連携強化

(1) 災害時等における高齢者支援体制の確立

新型コロナウイルス感染症の流行や、高齢者が被害を被る可能性が高い災害等について、高齢者を守るために対策が急務となっています。

近い将来発生する可能性が高い南海トラフ巨大地震等の大規模災害における被害を軽減させるためには、行政による対策だけでは不十分であり、平常時から住民や地域・事業所等が主体的に備えておくことが重要です。

災害や感染症流行時への備えとして、必要物資の備蓄や調達方法等について、構成町村がそれぞれ策定している地域防災計画や新型インフルエンザ等対策行動計画と連携を図りながら、新型コロナウイルス感染症への対応として、厚生労働省が示した「新しい生活様式」に対応した施策を展開します。

事業名又は教室名	事業内容	目標
災害対策の推進	中芸広域連合消防本部、各町村の地域防災計画等と連携を図りながら、風水害や土砂災害、火災、地震等に対して高齢者の生活を支える施策に取り組みます。	随時
要配慮者対策の整備	災害発生時に自分自身で行動をとることが困難な要配慮者の安全を確保するため、中芸広域連合消防本部、各町村、住民、自主防災組織等と連携を図りながら、平常時から緊急連絡体制、避難誘導等の防災体制の整備に努めます。	随時
感染症対策の充実	新型コロナウイルス等の感染症に対する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、通いの場や介護予防事業の拠点、介護保険事業所など、高齢者に関するサービスや事業の実施にあたっては、厚生労働省が示した新型コロナウイルス感染症への対応「新しい生活様式」に対応した取組を推進します。	随時
介護保険サービスへの支援	介護保険サービスは、新型コロナウイルス等の感染症の蔓延下、緊急事態宣言下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められます。介護現場における感染症対応力の底上げ、継続的なサービス提供に向けた支援策について、国、県と連携しながら取り組みます。	随時

事業名又は教室名	事業内容	目標
平常時における備え	構成町村、高知県や安芸福祉保健所、医療機関や介護保険事業所等の関係機関と連携を図りながら、平時より高齢者等へ手洗いや消毒等の日常生活で行うことのできる感染症対策の啓発や情報発信を行います。	随時
感染症発生時の対応	新型コロナウイルス等の感染症の発生時には、高知県・安芸福祉保健所等の関係機関と連携を図りながら、高齢者等への正確な情報提供や相談体制の整備に努めます。	随時

(2) 住まいとまちづくりに関する施策の推進

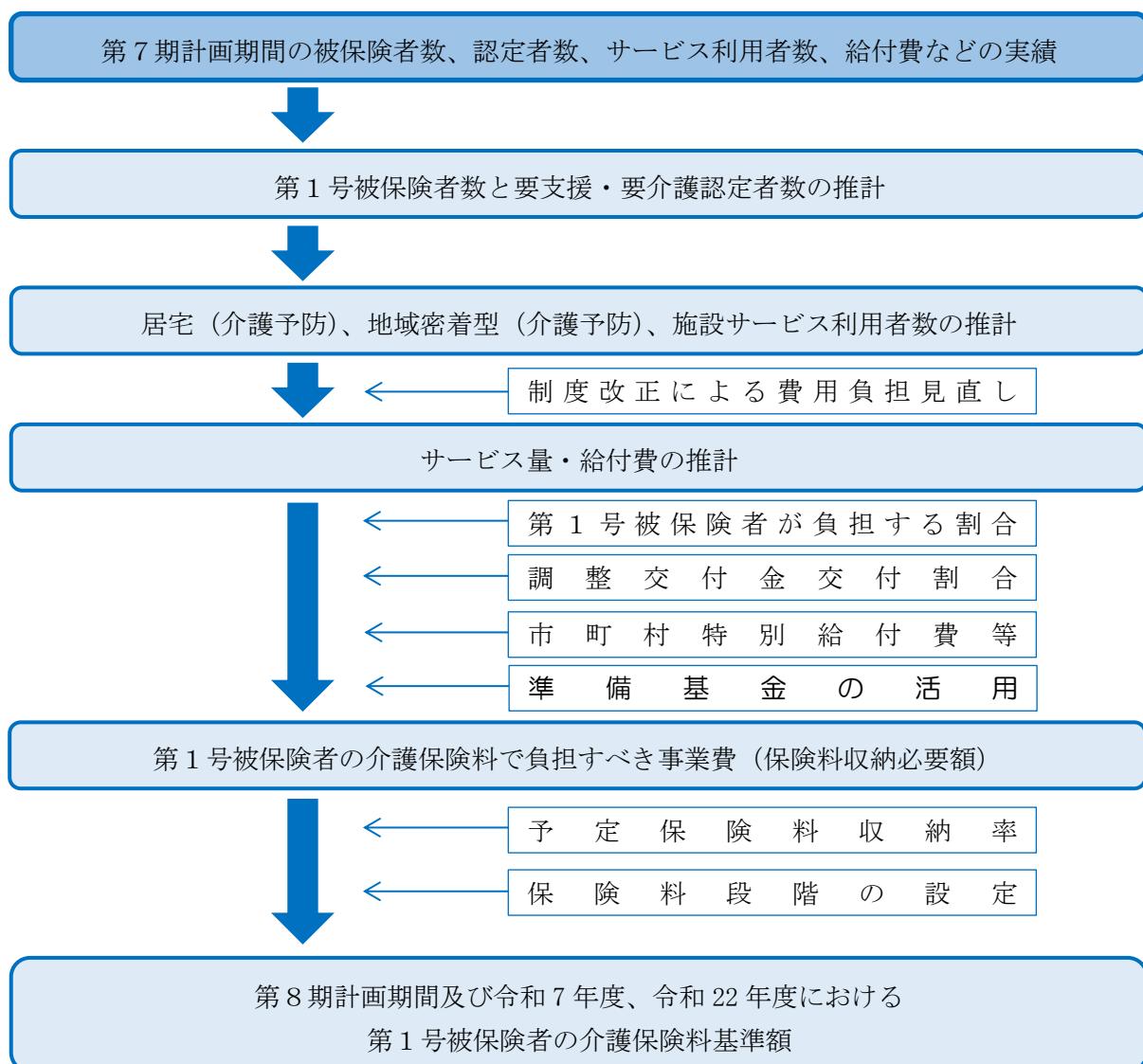
中芸広域連合は、保険者機能を広域で行っています。各町村のまちづくり施策は各町村単位で取り組んでいることから、各町村のまちづくり施策と連携を図りながら、高齢者の住まいの確保など、住み慣れた地域での生活を継続するための地域づくりを推進します。

事業名又は教室名	事業内容	目標
住宅型有料老人ホームの設置	令和2年10月時点で、奈半利町に1施設（定員54人）整備されています。今後、県と情報連携を図りながら介護保険施設サービス等の施設・居住系サービスの基盤整備の際には、住宅型有料老人ホームの設置状況を勘案することとします。	随時
サービス付き高齢者向け住宅の設置	令和2年10月時点で、奈半利町に1か所（18戸）整備されています。今後、県と情報連携を図りながら介護保険施設サービス等の施設・居住系サービスの基盤整備の際には、サービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案することとします。	随時
各町村の総合振興計画等のまちづくり施策との連携	各町村の総合振興計画等のまちづくり施策との連携を図りながら、要介護状態や認知症の有無に関係なく、全ての高齢者が住み続けられる中芸地域を目指します。	随時
各町村の公営住宅等住宅施策担当課との連携	高齢者の多様な住まいの確保策について、各町村担当課との連携を図っていきます。	随時

第5章 介護保険サービス事業量の見込みと介護保険料

1. 介護保険料基準額の推計手順

第8期計画期間（2021年度～2023年度）、令和7年度（2025年度）、令和22年度（2040年度）における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。第7期計画期間（平成30年度（2018年度）～令和2年度（2020年度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



2. サービス別事業量の見込み

① 介護予防給付費の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度 (参考値)	令和22年度 (参考値)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,129	1,130	1,130	1,130	884
	回数(回)	18.6	18.6	18.6	18.6	14.3
	人数(人)	4	4	4	4	3
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,207	3,209	3,585	3,209	1,980
	回数(回)	89.2	89.2	99.6	89.2	55.0
	人数(人)	8	8	9	8	5
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	3,648	3,651	3,651	3,651	2,920
	人数(人)	10	10	10	10	8
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	2,517	2,562	2,577	2,517	1,839
	人数(人)	48	49	49	48	35
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	191	191	191	191	191
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,197	1,860	1,197	1,197	1,197
	人数(人)	2	3	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	4,506	7,568	9,098	9,098	9,098
	人数(人)	6	10	12	12	12
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	3,059	3,059	3,059	3,059
	人数(人)	0	4	4	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	2,955	2,957	3,011	2,957	2,097
	人数(人)	55	55	56	55	39
合計	給付費(千円)	19,350	26,187	27,499	27,009	23,265

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

※令和7年度、令和22年度の数値は、見える化システムで推計された参考値となります。

(以下同様)

② 介護給付費の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	70,830	70,180	69,728	67,382	37,934
	回数(回)	2,352.1	2,327.7	2,313.1	2,233.6	1,282.7
	人数(人)	141	139	139	135	84
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
訪問看護	給付費(千円)	17,963	17,973	17,973	17,546	7,923
	回数(回)	261.4	261.4	261.4	254.1	120.0
	人数(人)	36	36	36	35	17
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	16,285	16,836	16,836	16,836	8,906
	回数(回)	454.1	469.8	469.8	469.8	246.0
	人数(人)	34	35	35	35	19
居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,161	3,550	3,550	3,550	967
	人数(人)	17	18	18	18	7
通所介護	給付費(千円)	171,847	176,621	177,239	172,519	105,870
	回数(回)	1,959.0	2,007.4	2,015.7	1,967.3	1,245.3
	人数(人)	170	174	175	171	109
通所リハビリテーション	給付費(千円)	80,558	82,585	83,632	81,434	45,653
	回数(回)	758.9	772.1	782.4	762.1	454.2
	人数(人)	78	79	80	78	47
短期入所生活介護	給付費(千円)	33,325	35,037	33,946	33,099	18,016
	日数(日)	379.3	397.2	386.8	377.4	213.5
	人数(人)	47	49	48	47	28
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	13,008	13,015	13,015	13,015	8,254
	日数(日)	101.9	101.9	101.9	101.9	65.2
	人数(人)	14	14	14	14	9
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	32,900	34,322	34,945	33,663	19,007
	人数(人)	234	241	245	237	146
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	770	770	770	770	409
	人数(人)	3	3	3	3	2
住宅改修費	給付費(千円)	2,275	2,275	2,275	2,275	1,547
	人数(人)	3	3	3	3	2
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	76,170	99,393	110,195	110,195	110,195
	人数(人)	38	49	54	54	54
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	38,652	25,611	25,611	24,489	15,720
	回数(回)	434.2	294.5	294.5	283.9	185.5
	人数(人)	43	29	29	28	18
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	57,373	57,405	57,405	55,661	30,916
	回数(回)	475.6	475.6	475.6	461.6	263.3
	人数(人)	39	39	39	38	22
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	41,572	41,572	41,572	41,572
	人数(人)	0	16	16	16	16
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	105,417	119,808	131,402	131,402	131,402
	人数(人)	36	41	45	45	45
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	59,388	59,388	59,388	59,388
	人数(人)	0	20	20	20	20

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	301,159	301,326	301,326	301,326	301,326
人数(人)		104	104	104	104	104
介護老人保健施設	給付費(千円)	219,311	219,433	219,433	219,433	219,433
人数(人)		68	68	68	68	68
介護医療院	給付費(千円)	39,559	39,581	39,581	48,277	48,277
人数(人)		9	9	9	11	11
介護療養型医療施設	給付費(千円)	7,662	7,666	7,666		
人数(人)		2	2	2		
(4)居宅介護支援		給付費(千円)	64,538	66,487	67,161	65,446
人数(人)		378	388	392	383	242
合計		給付費(千円)	1,352,763	1,490,834	1,514,649	1,499,278
						1,253,318

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

3. 標準給付費見込み額の算定

令和3年度～令和5年度標準給付費見込額

= 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

+ 算定対象審査支払手数料

(単位：円)

	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
標準給付費見込額	4,690,347,077	1,460,025,035	1,602,402,878	1,627,919,164	1,610,773,457	1,339,297,523
総給付費	4,431,282,000	1,372,113,000	1,517,021,000	1,542,148,000	1,526,287,000	1,276,583,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	137,596,169	47,873,638	44,758,376	44,964,155	44,275,601	32,854,208
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	93,845,908	30,930,397	31,383,502	31,532,009	31,049,856	23,046,315
高額医療合算介護サービス費等給付額	22,223,000	7,308,000	7,440,000	7,475,000	7,361,000	5,464,000
算定対象審査支払手数料	5,400,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000	1,350,000
審査支払手数料支払件数	60,000	20,000	20,000	20,000	20,000	15,000

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

※総給付費

介護予防給付費（74頁）と介護給付費（76頁）の合計額。

※特定入所者介護サービス費等給付額

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

※高額介護サービス費等給付額

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

※高額医療合算介護サービス費等給付額

医療費と介護費の自己負担額が一定額を超えた場合に支給されます。

※算定対象審査支払手数料

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

4. 地域支援事業費の見込み額

地域支援事業費の見込み額は、以下のとおりとなります。

(単位：円)

	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域支援事業費	271,095,000	91,061,000	90,439,000	89,595,000	99,601,957	81,855,164
介護予防・日常生活支援総合事業費	106,612,000	35,773,000	35,545,000	35,294,000	38,310,857	31,234,827
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	99,981,000	33,607,000	33,367,000	33,007,000	35,853,100	25,182,337
包括的支援事業(社会保障充実分)	64,502,000	21,681,000	21,527,000	21,294,000	25,438,000	25,438,000

※四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

5. 介護保険料の算出

第1号被保険者の負担割合（23%）、予定保険料収納率（99.00%）、所得段階別加入割合補正後被保険者数、調整交付金、市町村特別給付費等、介護給付費準備基金取崩額等の影響を算定した結果、第8期計画における第1号被保険者の保険料基準月額は5,900円となります。

【介護保険料算定のプロセス】

- ① 標準給付費+地域支援事業費合計見込額（令和3年度～令和5年度）
4,961,442千円



- ② 第1号被保険者負担分相当額（令和3年度～令和5年度）
1,141,132千円（①の23%）



- ③ 保険料収納必要額

第1号被保険者負担分相当額	1,141,132千円
+）調整交付金相当額	239,848千円
-）調整交付金見込額	532,043千円
+）市町村特別給付費等	0千円
-）介護給付費準備基金取崩額	0千円



- ④ 収納率 99.00%
収納率で補正後 857,512千円

÷

- ⑤ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 12,111人
(基準額の割合によって補正した令和3年度～令和5年度までの被保険者数)

=

- ⑥ 保険料基準額 月額 5,900円
(年額 70,800円)

※端数処理により、算出結果が一致しない場合があります。

6. 所得段階別保険料年額

第8期における所得段階別第1号被保険者の保険料額は、以下のとおりとなります。

第8期（令和3年度～令和5年度）		基準額に対する比率	保険料（年額）
第1段階	・老齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯全員が住民税非課税の場合 ・生活保護の受給者 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人	×0.5 (×0.3)	35,400円 (21,240円)
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え120万円以下の人	×0.75 (×0.5)	53,100円 (35,400円)
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える人	×0.75 (×0.7)	53,100円 (49,560円)
第4段階	本人が住民税非課税 (世帯内に住民税課税者がいる場合) 課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人	×0.9	63,720円
第5段階	本人が住民税非課税 (世帯内に住民税課税者がいる場合) 課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超える人	基準額	70,800円
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	×1.2	84,960円
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	×1.3	92,040円
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	×1.5	106,200円
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上の人	×1.7	120,360円

※第1段階、第2段階、第3段階の保険料については、給付費の5割の公費とは別枠で公費が投入され、低所得者の保険料の軽減が行われます。

※「合計所得金額」について、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きしたもの）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。また「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」及び「公的年金等に係る雑所得（第1～第5段階のみ）」を控除した額を用います。

第6章 計画の推進

1. 計画に関する啓発・広報の推進

本計画について、高齢者はもとより幅広い住民への周知・啓発を行うため、広域連合のホームページや構成町村の広報、ホームページへの掲載、中芸地域の各種行事、関係する各種団体・組織等の会合など多様な機会を活用していきます。

2. 計画の推進体制

(1) 連携及び組織の強化

構成町村の地域福祉計画と連携を図りながら、本計画に掲げる施策を円滑かつ効果的に進め、構成町村や関係機関との連携の充実や組織の強化を行っていきます。

○本計画に係る事業は、介護保険サービス、介護予防サービス、高齢者福祉サービス等の介護・福祉関連分野だけでなく、健康づくりやまちづくり、生涯学習など多岐にわたる施策が関連します。このため、中芸広域連合保健福祉課、構成町村の関係各課が連携し、一体となって取り組みを進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

○各種行政関係機関との連携はもとより、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、自治会、ボランティア団体、老人クラブ、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の各種関係機関との連携を強化し、高齢者を地域で支える・見守る体制づくりを強化します。

○地域包括支援センターや地域からの情報に基づき、地域ケア会議を活用して介護保険サービス事業者や居宅介護支援事業者、医療関係者等との連携を強化していきます。

○保健や介護予防、日常生活支援サービスと、介護保険サービス、そして地域福祉に基づく地域での取り組みなどが、一体的かつ適切に提供されるよう、構成町村と日常的な調整や情報交換を充実していきます。

(2) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

地域包括ケアシステムを深化し、円滑に推進するためには、高齢者の個別課題の解決や地域課題の把握について、保健・医療・介護等多職種の協働により取り組むことが重要です。

また、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手となる民生委員児童委員やボランティア、地域住民の自主活動組織等の主体的参画が重要となります。そのため、行政や介護保険サービス事業者、医療機関等の専門職種・地域住民の協働と連帶に基づくパートナーシップを構築していきます。

(3) 高知県及び近隣市町村との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など周辺地域との関わりも大きいため、高知県や近隣市町村との連携が不可欠となります。

そこで、高知県や近隣市町村との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

3. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を中芸広域連合介護保険運営協議会において実施していきます。

また、介護保険制度の持続可能性を確保するためにも、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた様々な取り組みについて、各事業に設定した目標の達成状況の点検と評価、改善を行い、自立した日常生活の支援・要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減と悪化の防止を目指します。

資料編

1. 策定委員会設置要綱

中芸広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）第117条に基づく介護保険事業計画の策定に関する

事項を協議するため、中芸広域連合介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を協議する。

(1) 中芸広域連合介護保険事業計画の策定に関すること

(2) その他、中芸広域連合介護保険事業計画の策定に関して必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、15名以内の委員をもって組織する。

2 委員は、介護保険運営委員会の委員をもって充て、中芸広域連合長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、当該計画を策定する年度の末日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長1名、副委員長1名を置く。

2 委員長は、委員の互選により決定する。

3 副委員長は、委員長の指名により決定する。

4 委員長は、委員会を代表し、会務を主宰する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、委員長が召集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の意見を聞くことができる。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、中芸広域連合介護サービス課に置く。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成14年4月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年6月1日から施行する。

2. 策定委員名簿

中芸広域連合高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(任期：平成 30 年 7 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日)

(五十音順)

氏 名	所 属 団 体 等	備 考
阿 部 貴和子	保健師	
清 岡 博 之	馬路村社会福祉協議会 会長	
清 岡 ゆう子	被保険者代表（公募委員）	
千 葉 小百合	被保険者代表	
中 澤 長 顕	中芸広域連合議会 議員	
中 島 二 男	奈半利町社会福祉協議会 会長	
西 岡 和	北川村社会福祉協議会 会長	
畠 山 理 穂	中芸介護公社 事務局長	
福 永 一 郎	安芸福祉保健所 所長	
安 岡 圭 子	被保険者代表（公募委員）	
吉 本 智 子	ヘルシーケアなはり 施設長	
和 田 邦 彦	和田医院 院長	

**中芸広域連合
高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
(2021 ~ 2023)**

発行年月： 令和3（2021）年3月
発 行： 中芸広域連合
編 集： 中芸広域連合 介護サービス課
〒781-6410 高知県安芸郡田野町 1456-41
TEL 0887-32-1165 FAX 0887-32-1195