

高知市
高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

～ちいきぐるみの支え合いづくり～

(平成30【2018】～32【2020】年度)

平成30年3月

高知市

はじめに

本市では、全国に先行する形で少子・高齢化、人口減少が進み、死亡者数が出生数を上回る人口の自然減が、2005(平成17)年以降継続しています。2020(平成32)年には、65歳以上の高齢者人口は96,000人、中でも75歳以上の方は、約半数の49,000人、団塊の世代の方が75歳以上となる2025(平成37)年には、56,000人を超えると見込まれ、高齢化率は、全国の中核市平均より高い30%を超える見通しです。また、介護保険給付費は、全国では2000(平成12)年制度発足時の約3倍の10兆円になり、本市においても約263億円と2倍以上に増加しています。

国においては、2014(平成26)年には、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制を目指す、地域包括ケアシステムの構築が目標に掲げられたところです。さらに、今後の社会保障制度の持続可能性を高めるため、2017(平成29)年には、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、医療・介護の連携の推進を図るため、介護保険法などの関係法令の改正が行われました。また、地域に目を向けると、家族や雇用、地域のあり方が変容している中、高齢の親と働いていない独身の50代の子とが同居している世帯、いわゆる「8050問題」に代表されるように、生きづらさや複合的な課題を抱える方も増加しています。こうしたことから、「支え手」「受け手」という関係を超越して、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越して『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』の実現に向けた取組が進められているところです。

今日、日本の平均寿命は、男女ともに80歳を超え、人生100年時代とも言われています。少子高齢社会を迎えた今、高齢者のみなさんが培ってきた経験や知識を活かし、支える側としても地域でご活躍いただける社会をつくっていくことが必要です。また、市民のみなさんにも、ご自身が高齢になった時に、どのように暮らし生きるか、今から考えていただくことも重要です。

第7期(平成30～32年度)の計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年、またその後の更なる高齢化を見据え、取り組みを進めてまいります。

具体的には、「いきいきと安心して、住みなれた地域で暮らし続けられる」施策や、「多様なサービスを効果的に受けられる」施策などを通じて、健康寿命の延伸や社会参加・社会貢献ができる、おたがいさまの関係づくりなどに努めてまいります。また、「いきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操」を柱に、介護予防・重度化予防にも取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定にあたり多大なご尽力をいただきました「高知市高齢者保健福祉計画推進協議会」の委員の皆様並びにアンケート、意見交換会及びパブリックコメントなどで貴重なご意見をお寄せいただきました市民・事業者・団体の皆様に心から感謝申し上げます。



平成30年3月
高知市長 岡崎 誠也

目 次

第1章 高齢者保健福祉計画の方針	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	1
1 法的位置づけ	1
2 高知市総合計画等との関係	1
3 計画期間	2
4 計画策定体制	3
第2章 高知市の高齢者を取り巻く現状と高齢者福祉施策の実績	5
第1節 高齢者の状況	5
1 高齢者人口の推移	5
2 世帯構成の推移	9
3 要介護（要支援）認定者の推移	10
第2節 第6期計画における重点施策の実績について	11
1 自立した生活をめざした支援	11
2 認知症の人への支援	14
3 高齢社会の健康づくり	16
4 いきがいづくり	18
第3節 アンケート調査結果について	19
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	20
2 在宅介護実態調査	25
3 在宅療養に関する調査	34
第3章 高齢者福祉施策の基本理念と目標	37
第1節 各施策の実績からの課題	37
第2節 施策の方向性	39
第3節 計画の理念	42
第4節 計画の目標	43
第4章 高齢者保健福祉計画の施策体系	45
第1節 いきいきと暮らし続けられる	48
1-1 健康づくりの推進	50
1-2 生活支援サービスの充実	52
1-3 市民が主体となる地域活動の推進	54
第2節 安心して暮らし続けられる	56
2-1 ひとりになっても安心して暮らし続けられる支援	58
2-2 認知症になっても安心して暮らし続けられる支援	60

2-3	重度の要介護状態になっても安心して暮らし続けられる支援	64
2-4	安心して暮らし続けられるための権利を守る支援	66
2-5	災害時でも安心して暮らし続けられる支援	68
第3節	住み慣れた地域で暮らし続けられる	71
3-1	多様な暮らし方の支援	72
3-2	暮らしの中で受けられる介護サービスの充実	74
3-3	公共空間や交通のバリアフリー化	76
第4節	介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けられる	78
4-1	事業所の質の向上	79
4-2	事業所の職場環境の改善	80
第5節	多様なサービスを効果的に受けられる	83
5-1	多様な主体との考え方や方向性の共有	84
5-2	地域高齢者支援センターの機能強化	86
5-3	地域分析に基づく保険者機能の強化	88
第5章	第7期介護保険事業計画	93
第1節	第7期介護保険事業計画の基本的な考え方	93
1-1	計画策定の位置づけ等	93
1-2	計画の期間	93
1-3	これまでの経過	94
第2節	介護保険事業の現状	98
2-1	介護保険サービス給付	98
第3節	介護保険事業の推計	101
3-1	第7期計画で整備するサービスについて	101
3-2	各サービスの見込み	104
3-3	第7期計画期間における給付費の見込み	118
第4節	第1号被保険者の介護保険料額について	121
4-1	介護保険料の算出方法	121
4-2	第7期の方針と考え方について	122
4-3	介護保険料（基準額）の計算	123
4-4	第7期介護保険料（基準額）の算出	123
第5節	介護保険サービス一覧表	127
資料1	計画の策定経過	129
2	計画の点検・評価	130
3	計画推進協議会委員名簿	130
4	用語の説明	131
5	高知市高齢者保健福祉計画 指標・目標一覧	141

第 1 章

第1章 高齢者保健福祉計画の方針

第1節 計画策定の趣旨

本計画は、本市における高齢者保健福祉に関する総合的な計画を定めるものです。

本市では、平成5年度に最初の高齢者保健福祉計画を策定しましたが、平成12年度の介護保険制度の導入を機に全面改定し、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第一期計画)に生まれ変わりました。

その後、3年毎に改定を行い、今回平成30(2018)年度から平成32(2020)年度を期間とする第7期計画を策定しました。

本計画は、本市の高齢者の現状をふまえた上で、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定を図るために策定し、新たな施策を推進していくものです。

第2節 計画の位置づけ

1 法的位置づけ

本計画の法令等の根拠は次のとおりです。

●高齢者保健福祉計画

老人福祉法(昭和38年7月11日 法律第133号)第20条の8

●介護保険事業計画

介護保険法(平成9年12月17日 法律第123号)第117条

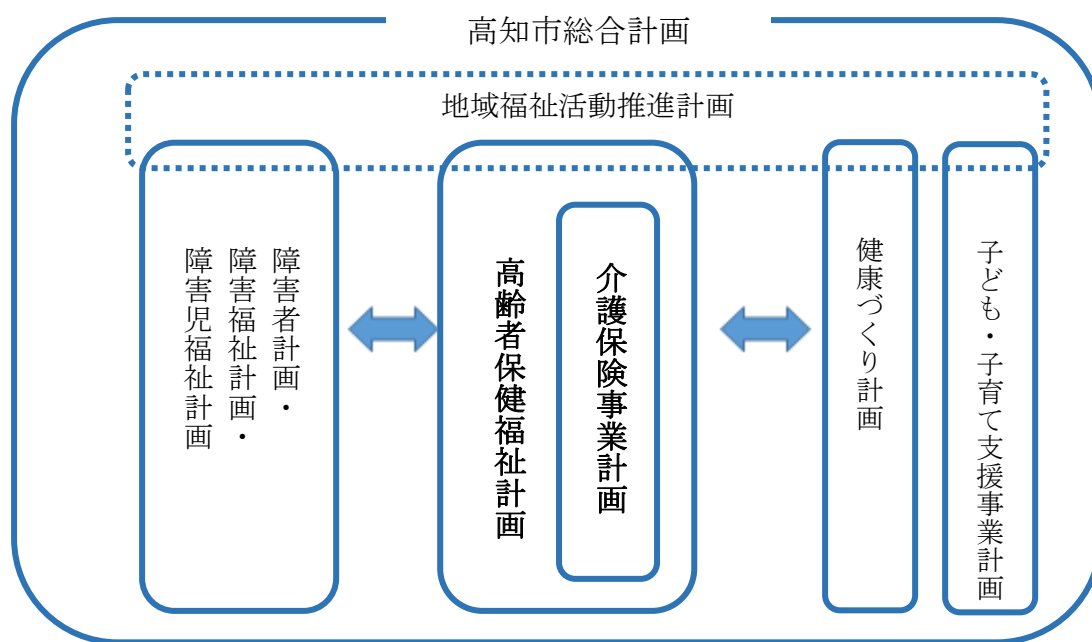
2 高知市総合計画等との関係

高知市高齢者保健福祉計画は、高知市総合計画を上位計画とし、高知市地域福祉活動推進計画、高知市健康づくり計画、高知市障害者計画(障害福祉計画及び障害児福祉計画含む)等、関連する保健福祉計画との整合性をもって策定しました。高齢者保健福祉の現状と課題を分析、幅広く長期的な視点で検討し、施策の方向性と実施していく事項を示しています。

介護保険事業計画は、高齢者保健福祉計画に内包するものとして位置づけ、一体的に策定しています。

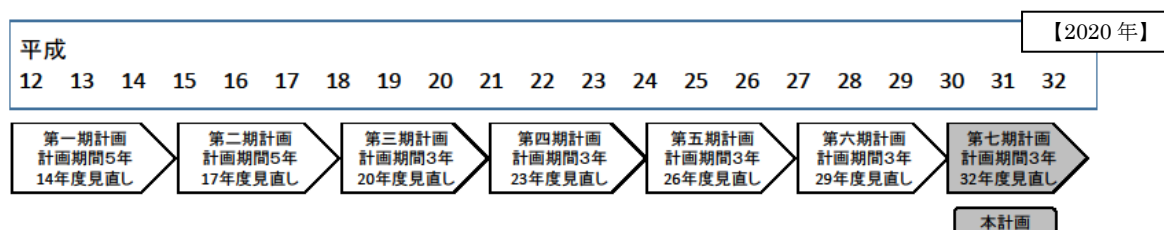


- 高知市総合計画 安心の環
 - 政策 6 住み慣れた地域で、自分らしく暮らせるまち
 - 施策 14 生きがいつくりと介護予防の推進
 - 施策 15 高齢者の地域生活支援
- 地域福祉活動推進計画:住み慣れた地域において、高齢者・障害者・児童などの分野ごとの「縦割り」ではなく、行政と市社協、住民が一体となって取り組むべき事項や包括的な支援体制の整備に関する地域福祉推進の総合的な計画。次期改定(平成 31 年度)から、本市における福祉分野の「上位計画」として位置づけ。
- 高齢者保健福祉計画:本市における高齢者保健福祉に関する事項についての総合的な計画
- 介護保険事業計画:介護保険サービス等の種類毎の見込み量や介護保険料等に関する計画
- 健康づくり計画:市民が生涯にわたって心身ともに健康づくりに取り組めるよう支援するための総合的な計画

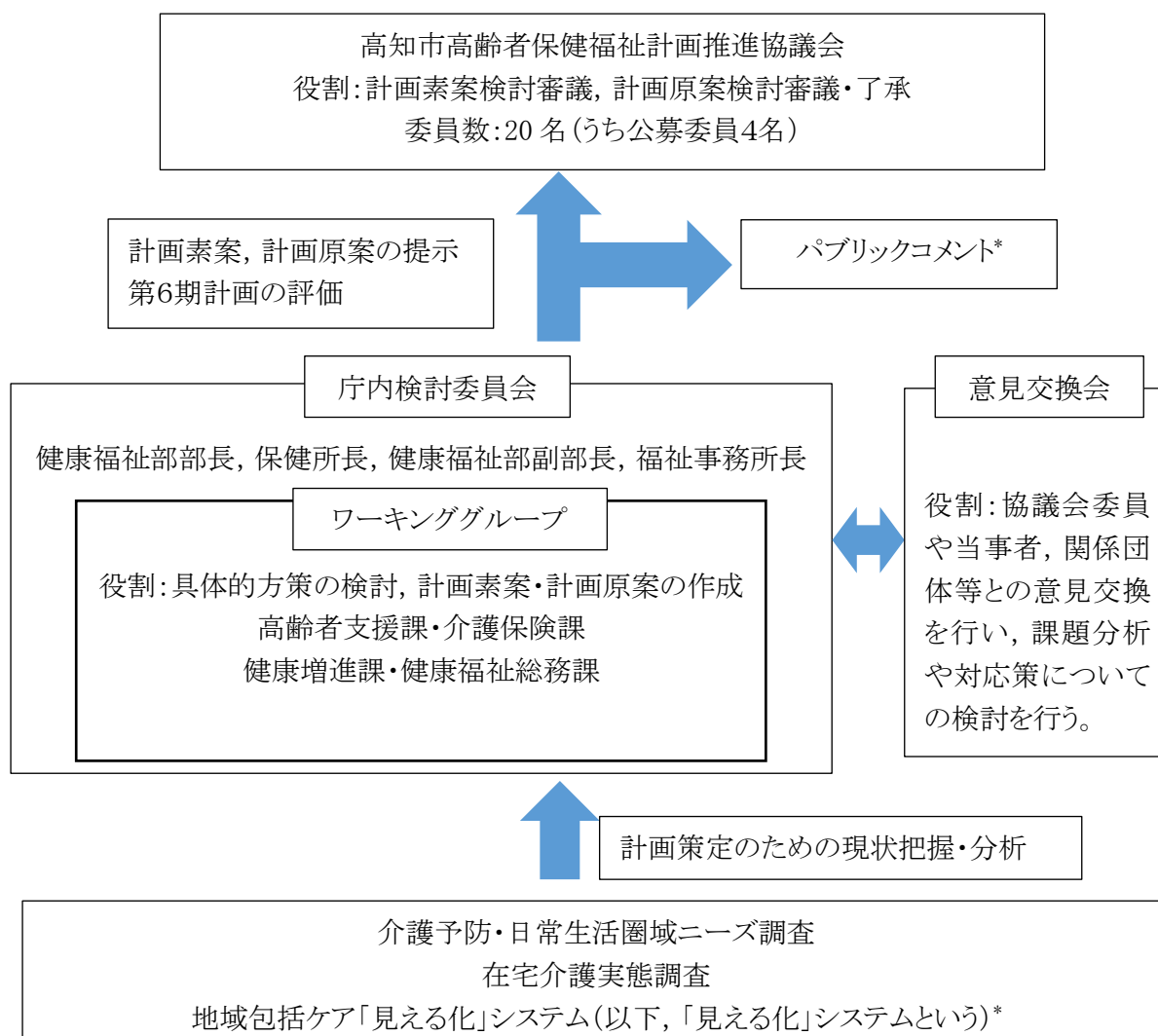


3 計画期間

平成 30 年度～平成 32 年度 3年(第7期計画)



4 計画策定体制



意見交換会内容

テーマ	対象	内容
自立に向けたケアマネジメント*	協議会委員, ケアマネジャー*, サービス事業所等	・自立に向けたケアマネジメントのあり方 ・アセスメント*等手法や考え方の整理
サービス事業所での自立支援	協議会委員, ケアマネジャー, サービス事業所等	・サービス事業所での自立支援のあり方
高齢者の食	協議会委員, ケアマネジャー, サービス事業所等	・高齢者の食の確保 ・支援方法や支援者の確保



第2章

第2章 高知市の高齢者を取り巻く現状と高齢者福祉施策の実績

第1節 高齢者の状況

1 高齢者人口の推移

本市の人口は今後減少を続けますが、高齢者人口は増え続け、75歳以上の後期高齢者人口は、平成37(2025)年度には56,000人を超えると予測されます。

一方で、65歳未満の人口は減少傾向にあります。本市の高齢化率*は中核市平均より高く、平成37年度には30%を超える見込みです。また高齢化率の実績値は、第6期計画時の推計値を超えており、過去の予測よりも早く高齢化が進展していることが分かります。

さらに平成30(2018)年度から平成31(2019)年度にかけて、65歳から74歳までの前期高齢者と75歳以上の後期高齢者の人口が逆転し、後期高齢者の人口が前期高齢者に比べて多くなる見込みです。

表 人口と高齢化率の推移

(単位：人)

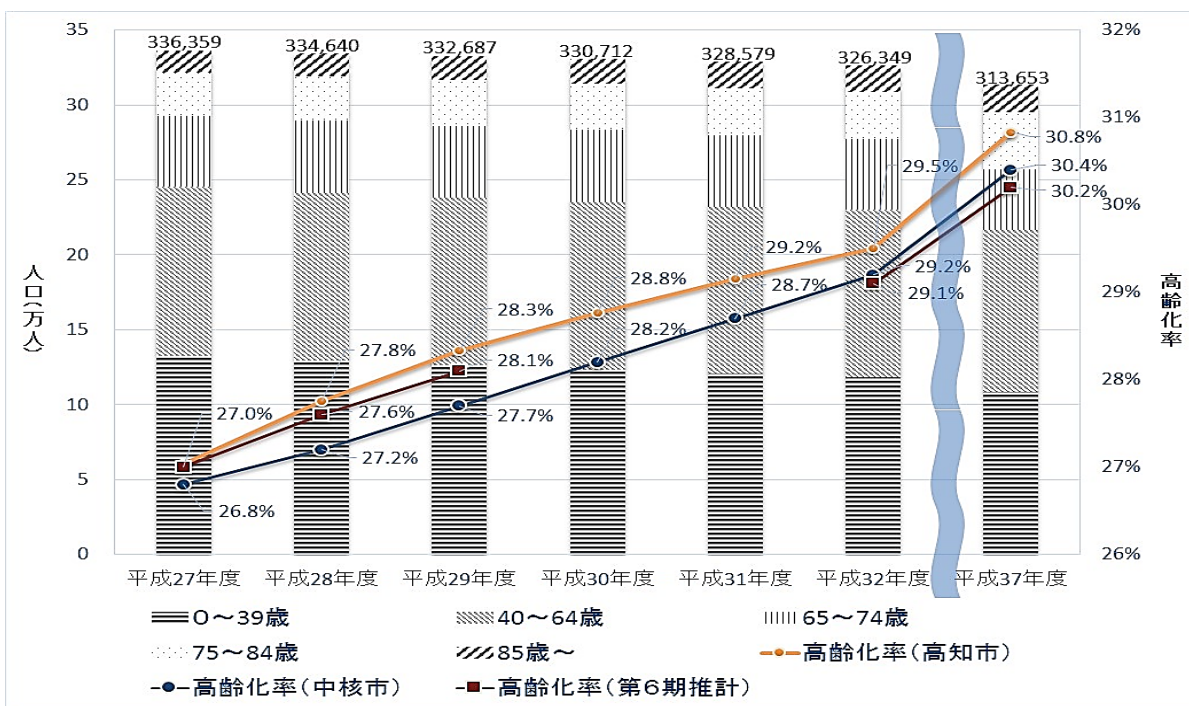
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総人口	336,359	334,640	332,687	330,712	328,579	326,349	313,653
0～39歳	132,306	129,102	126,037	123,362	120,871	118,619	108,338
40～64歳	113,099	112,646	112,380	112,230	111,923	111,451	108,612
65～74歳	47,005	47,815	47,774	47,720	47,165	46,969	39,813
75～84歳	29,127	29,581	30,363	30,609	31,399	31,690	38,479
85歳～	14,822	15,496	16,133	16,791	17,221	17,620	18,411
65歳以上(第1号被保険者)人口	90,954	92,892	94,270	95,120	95,785	96,279	96,703
75歳以上(後期高齢者)人口	43,949	45,077	46,496	47,400	48,620	49,310	56,890
高齢化率(高知市)	27.0%	27.8%	28.3%	28.8%	29.2%	29.5%	30.8%
高齢化率(中核市)	26.8%	27.2%	27.7%	28.2%	28.7%	29.2%	30.4%
高齢化率(第6期計画)	27.0%	27.6%	28.1%	-	-	29.1%	30.2%

※基準日：各年7月1日

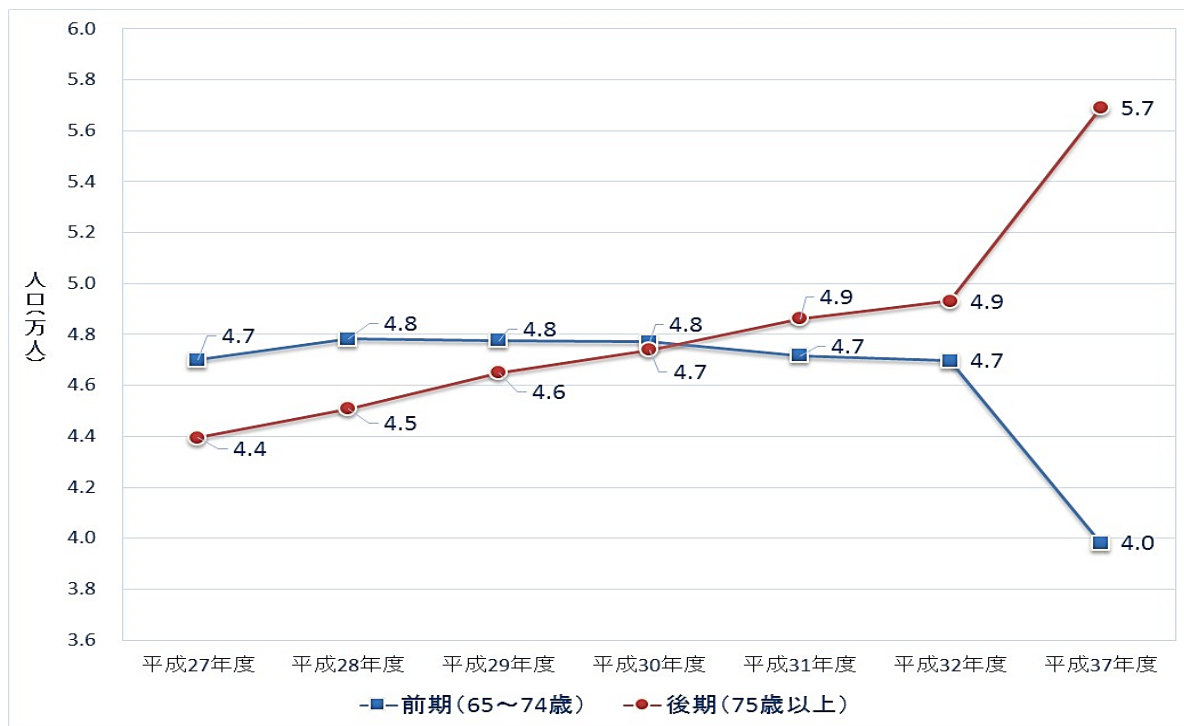
※「見える化」システム*及び本市独自推計より(平成30年度以降は推計値)



人口と高齢化率の推移



前期高齢者人口と後期高齢者人口の推移



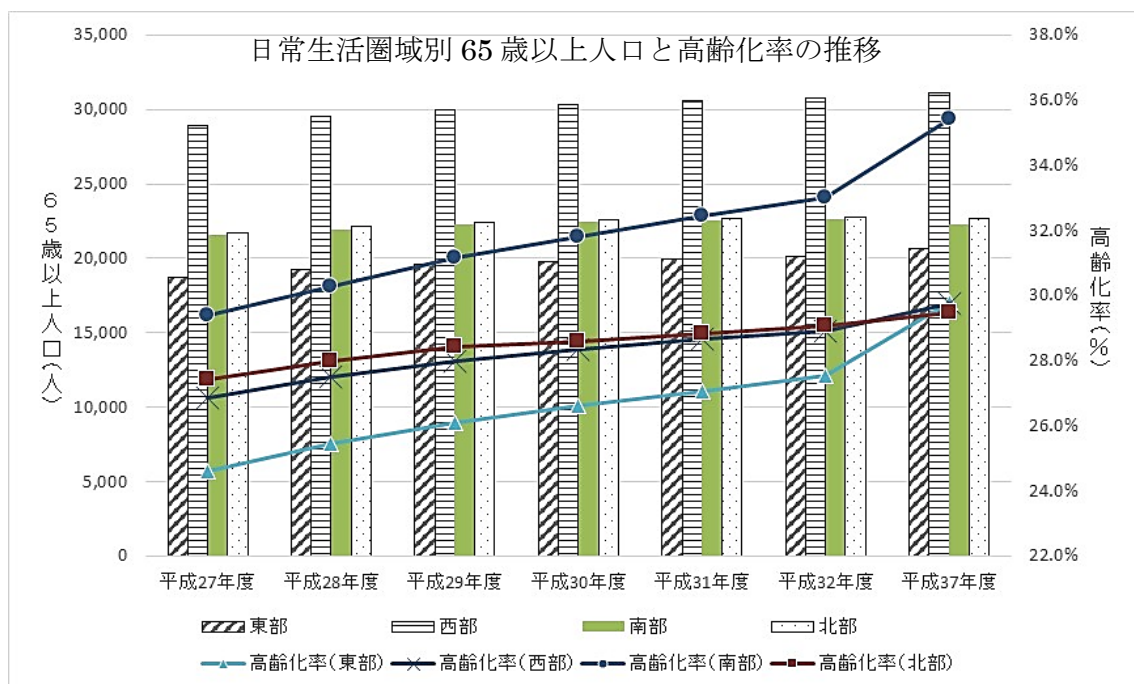
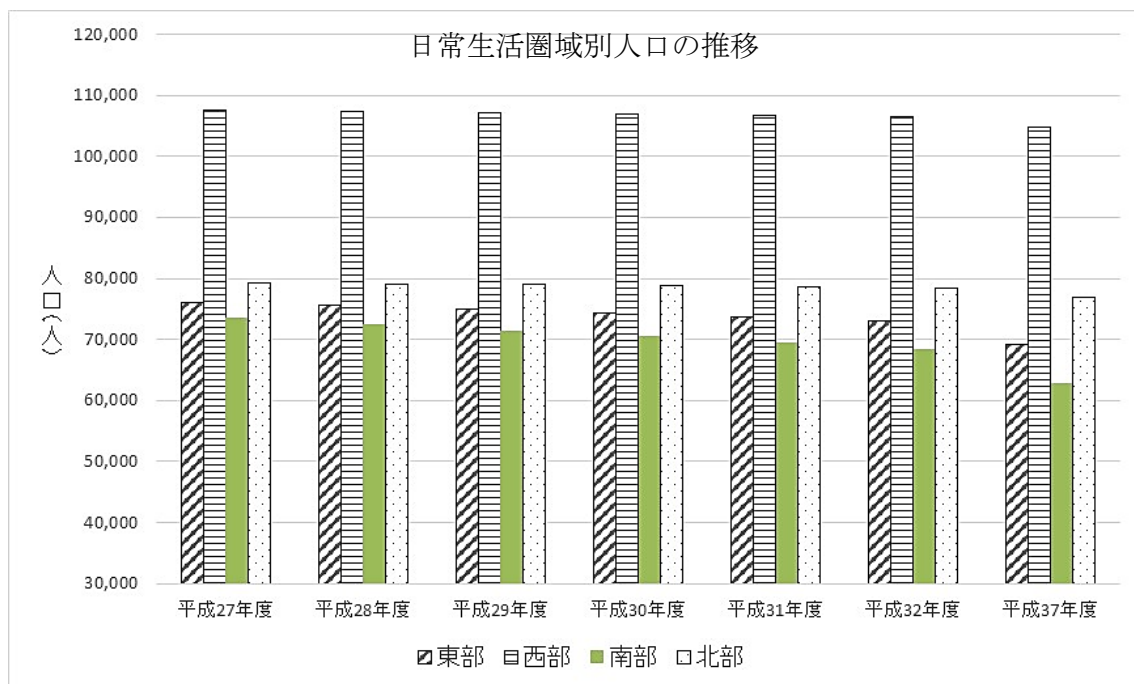
また、日常生活圏*域別に見ると、平成37年度の人口は南部地域で大きく減少し、高齢化率も南部地域で高い状況が続くと予測されます。

表 日常生活圏域別 人口と高齢化率の推移 (単位：人)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
全域	人口	336,359	334,640	332,687	330,712	328,579	326,349	313,653
	65歳以上人口	90,954	92,892	94,270	95,120	95,785	96,279	96,703
	高齢化率	27.0%	27.8%	28.3%	28.8%	29.2%	29.5%	30.8%
東部	人口	76,054	75,684	75,007	74,364	73,685	72,991	69,231
	65歳以上人口	18,725	19,276	19,560	19,800	19,950	20,110	20,630
	高齢化率	24.6%	25.5%	26.1%	26.6%	27.1%	27.6%	29.8%
西部	人口	107,636	107,346	107,195	106,969	106,703	106,419	104,688
	65歳以上人口	28,910	29,523	30,005	30,322	30,595	30,763	31,140
	高齢化率	26.9%	27.5%	28.0%	28.3%	28.7%	28.9%	29.7%
南部	人口	73,465	72,560	71,442	70,494	69,499	68,473	62,900
	65歳以上人口	21,592	21,968	22,249	22,432	22,545	22,606	22,281
	高齢化率	29.4%	30.3%	31.1%	31.8%	32.4%	33.0%	35.4%
北部	人口	79,204	79,050	79,043	78,885	78,692	78,467	76,834
	65歳以上人口	21,727	22,125	22,456	22,566	22,695	22,800	22,652
	高齢化率	27.4%	28.0%	28.4%	28.6%	28.8%	29.1%	29.5%

※基準日：各年7月1日

※高知市独自推計より（平成30年度以降は推計値）

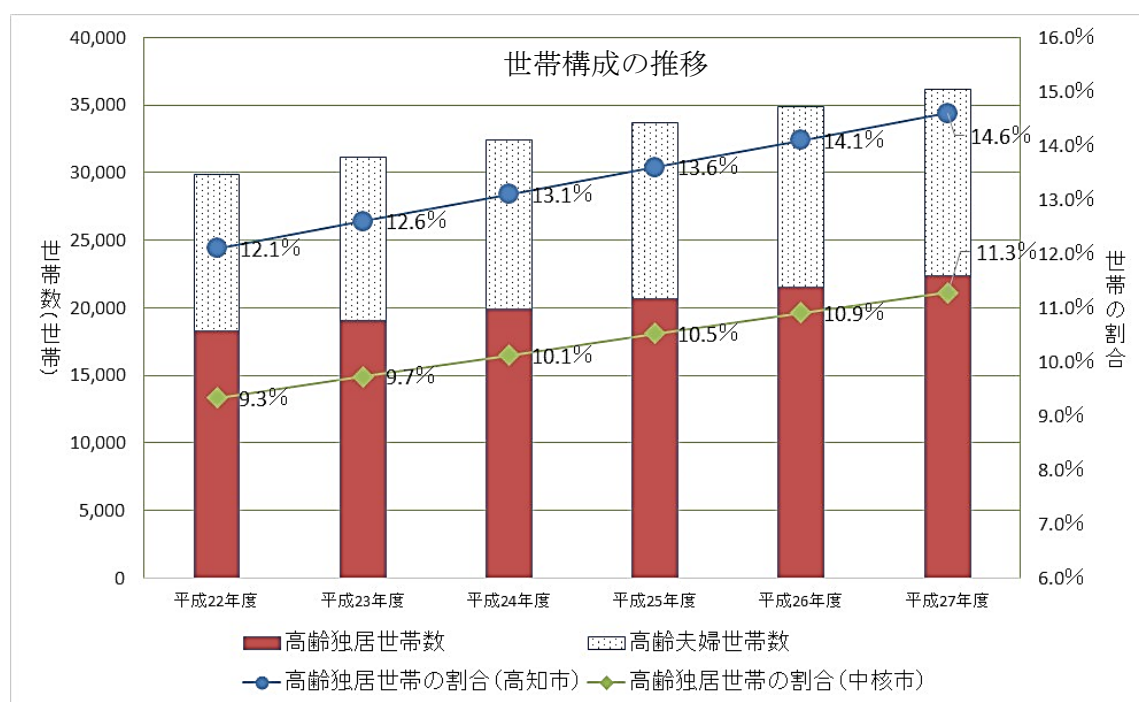


2 世帯構成の推移

本市の高齢独居世帯と高齢夫婦世帯の数は、増加傾向にあります。特に高齢独居世帯の割合は中核市平均より高く、平成26年度には14%を超えました。

表 世帯構成の推移 (単位：世帯)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
総世帯数	150,567	151,103	151,639	152,175	152,710	153,246
高齢独居世帯数	18,241	19,060	19,882	20,701	21,521	22,340
高齢独居世帯の割合(高知市)	12.1%	12.6%	13.1%	13.6%	14.1%	14.6%
高齢独居世帯の割合(中核市)	9.3%	9.7%	10.1%	10.5%	10.9%	11.3%
高齢夫婦世帯数	11,654	12,088	12,524	12,958	13,393	13,827
高齢夫婦世帯の割合(高知市)	7.7%	8.0%	8.3%	8.5%	8.8%	9.0%
高齢夫婦世帯の割合(中核市)	8.6%	8.9%	9.2%	9.5%	9.9%	10.2%



※「見える化」システム*より

「高齢独居世帯」…世帯員が65歳以上の高齢者1名だけの世帯

「高齢夫婦世帯」…世帯員が夫婦のみのうち、65歳以上の高齢者を含む世帯



3 要介護（要支援）認定者の推移

要介護（要支援）認定者数は増加を続け、平成28年度に19,000人を超えました。認定率*も約20%と、中核市平均より高い状況が続いています。平成37（2025）年度には認定者数は21,000人を超え、認定率は22%を超えるると予測されています。

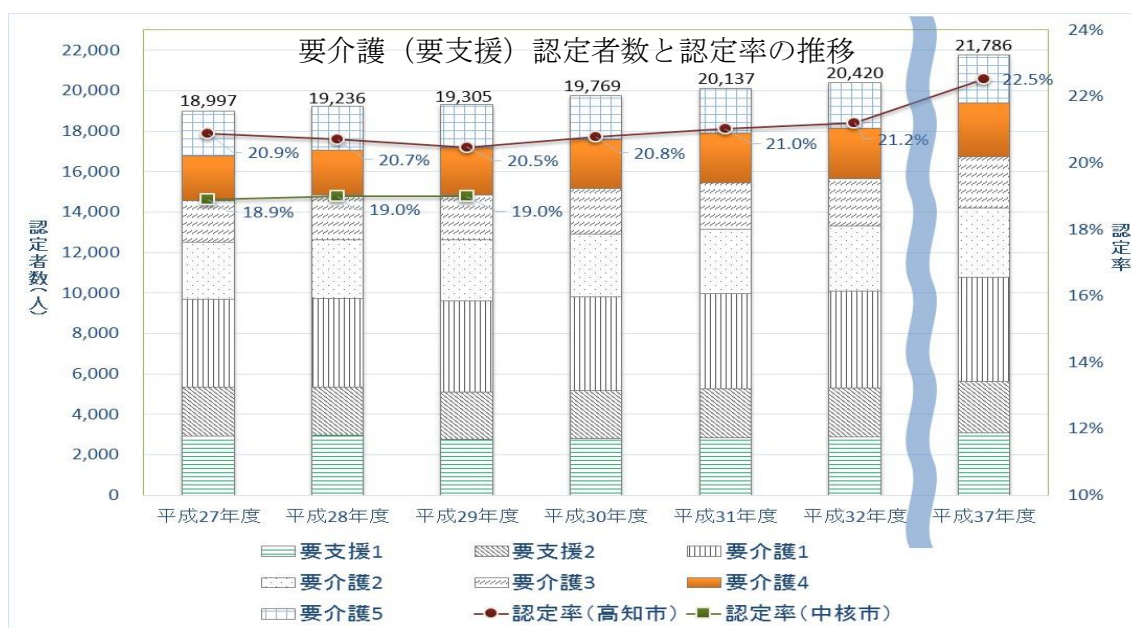
要介護度別に見ると、要介護3以上の認定者数の伸びが大きく、中重度の要介護者が増加すると予測されます。

表 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移（単位：人）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	伸び率 (※1)
認定者数計	18,997	19,236	19,305	19,769	20,137	20,420	21,786	105.8%
要支援1	2,926	2,956	2,779	2,818	2,859	2,891	3,090	105.1%
要支援2	2,434	2,385	2,319	2,368	2,404	2,430	2,543	
要介護1	4,332	4,400	4,523	4,639	4,717	4,779	5,129	
要介護2	2,815	2,893	3,025	3,099	3,159	3,207	3,435	
要介護3	2,064	2,196	2,189	2,265	2,317	2,358	2,529	106.8%
要介護4	2,215	2,251	2,347	2,392	2,441	2,481	2,665	
要介護5	2,211	2,155	2,123	2,188	2,240	2,274	2,395	
65歳以上認定者数	18,619	18,888	18,985	19,477	19,873	20,182	21,558	106.3%
認定率（高知市）	20.9%	20.7%	20.5%	20.8%	21.0%	21.2%	22.5%	
認定率（中核市）	18.9%	19.0%	19.0%	-	-	-	-	

※「見える化」システム*より（平成30年度以降は推計値）

※1：平成32年度認定者数÷平成29年度認定者数



※事業対象者数：152人（平成30年1月末時点）

第2節 第6期計画における重点施策の実績について

※指標に対する実績値（★は指標を達成しているもの）

1 自立した生活をめざした支援

超高齢社会が進む中、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるための支援の仕組みづくりがますます重要となります。しかし、それは単に介護を要する高齢者にサービスを提供し、生活支援をするというだけではなく、高齢者が持つ能力を活かしながら、自らが望む生活を送ることができる、「自立をめざした支援」でなければなりません。

社会全体が「自立をめざした支援」の考え方を理解し、実行できるような取組が必要であることから、「自立支援の理解促進」「自立をめざすケアマネジメント*の実施」「自立をめざす介護予防のサービスの提供」「生活支援の充実」「介護サービスの質の向上」を施策として推進してきました。

また併せて、医療ニーズの高い人やがん末期の人達が、どのような生活場所を選択しても、状態の悪化を防止し、個人として尊重され、生活の質を落とすことなく暮らすことができるよう、医療、介護の連携の体制づくりをめざし、「医療・介護連携」の施策を推進してきました。

以下に本重点施策の指標における目標達成状況を示します。

65歳の平均自立期間* (65歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間)		男性	女性
	指標(平成28年)	17.8年	20.8年
平成26年	17.31年	★20.95年	
平成27年	17.49年	★21.10年	
平成28年	17.45年	★20.90年	

高齢者の自覚的健康感の向上 ※平成26年度 : 自覚的健康感が「よい」「まあよい」「ふつう」の割合 ※平成29年度 : 認定を受けていない者(N=2,416)の自覚的健康感が「とてもよい」「まあよい」の割合		一般高齢
	指標(平成29年度)	80%
平成26年度	77.6%	
平成29年度	75.7%	

※平成26年度と平成29年度では設問及び回答内容が異なる



1-1 自立支援の理解促進

市民に対する「自立支援」啓発リーフレットを活用した普及啓発活動数	指標 (平成 29 年度)	300 回以上
	平成 27 年度	319 回
	平成 28 年度	226 回
	平成 29 年度	133 回 ★ ※3 年間総数 678 回

高齢者保健福祉に関するアンケート調査で「介護保険制度の趣旨を理解している」人の割合及び「自立支援の考え方を理解している」人の割合		一般高齢者	要支援認定者
	指標 (平成 29 年度)	80%	70%
	平成 26 年度	70.5%	61.6%
	平成 29 年度	—	—

※平成 29 年度は調査の設問内容変更により数値なし

1-2 自立をめざすケアマネジメント*の実施

ケアプラン*の点検： 市内の全居宅介護支援事業所* に対して実施		実施件数	
		点検件数	ヒアリング件数
	平成 27 年度	81 件 (23 事業所)	3 件 (3 事業所)
	平成 28 年度	71 件 (28 事業所)	20 件 (16 事業所)
平成 29 年度	★ 123 件 (全居宅介護支援 事業所実施)	★ 20 件 (全居宅介護支援 事業所実施)	

新規要支援認定者で 介護予防サービス利 用者の認定更新時の 維持・改善率		要支援 1		要支援 2	
		改善	維持	改善	維持
	指標	7%	80%	30%	55%
	平成 26 年度末	0.3%	67.0%	23.3%	★55.9%
	平成 28 年度末	1.8%	68.6%	29.4%	★55.0%
平成 29 年 4~11 月	0.4%	70.4%	29.4%	★58.1%	

1-3 自立をめざす介護予防サービスの提供

通所型介護予防サービス* 利用者のうち認定更新時 に介護度が改善している 割合		改善	維持
	指標 (平成29年度)	10%以上	75%以上
	平成26年度末	6.4%	67.6%
	平成28年度末	7.6%	66.3%
	平成29年4~11月	6.9%	69.2%

1-5 介護サービスの質の向上

自立をめざすケア研修

日中おむつ使用率2割以下の研 修参加施設の割合	指標(平成29年度)	90%
	平成26年度 (N=24)	★ 90.9%
	平成28年度 (N=21)	71.4%
	平成29年度 (N=9)	67%

※実績は、認知症対応型共同生活介護事業所*のみの数値

平均水分摂取量 1500 cc以上の 研修参加事業所の割合	指標(平成29年度)	40%
	平成26年度 (N=24)	★ 40.9%
	平成28年度 (N=21)	★ 42.8%
	平成29年度 (N=10)	★ 50%

※実績は、認知症対応型共同生活介護事業所*のみの数値



2 認知症の人への支援

認知症サポーター*の新規養成者数は目標に到達することができました。さらに認知症サポーターを対象に、認知症サポーターステップアップ研修を開催し、地域でボランティア活動ができる人を養成してきました。研修修了者が認知症サポーター養成講座を開催する等地域での活動が増加しました。

各地域高齢者支援センターに認知症地域支援推進員*を配置し、認知症の人への支援を通じて、医療や介護、地域の支援機関とのネットワーク化等の支援体制強化を行ってきました。また、認知症と考えられる人の早期支援のための認知症初期集中支援チーム*を設置し、医療や介護サービスにつなげ、在宅生活の継続支援に取り組んできました。

その他、ボランティアが中心となって開設されている認知症カフェ*が増え、認知症の人やより多くの介護者等が参加できる場となっています。

2-1 認知症の理解促進

認知症サポーター養成講座 受講者数	指標(27～29年度)	5,000人以上
	【参考】平成22年度末	総数約6,400人
	【参考】平成26年8月末	総数11,148人
	平成27年度	1,986人/年
	平成28年度	1,385人/年
	平成29年度 (平成30年1月末時点)	★1,970人/年 ※3年間総数5,341人

認知症サポーターステップ アップ研修受講者のうち、高 知市社会福祉協議会へボラ ンティア登録した人	指標(29年度)	150人以上
	平成27年度	33人/年
	平成28年度	20人/年
	平成29年度	18人/年 ※3年間総数71人

2-2 初期からの切れ目ない支援体制の充実

認知症の人の医療保護入院*	指標(29年度)	170人
	平成26年4月～ 27年1月	168/613件(27.4%)
	平成28年4月～ 29年1月	187/545件(34.3%)
	平成29年4月～ 30年1月	207/480件(43.1%)

市民とともに, 多職種で認知症の人の支援について検討した回数	指標 (29年度)	100回
	平成27年度 (平成28年1月末時点)	53回
	平成28年度	10回
	平成29年度	0回

認知症初期集中支援チーム数	指標 (29年度)	3チーム
	平成26年度	0チーム
	平成29年度	2チーム

2-3 介護者への支援

認知症カフェ 開催か所数	指標(29年度)	10か所
	平成26年度	3か所
	平成29年度	★ 21か所



3 高齢社会の健康づくり

要介護状態の原因となる生活習慣病の発症予防や重症化予防に向けて取組を進めるとともに、若い世代からの健康づくりの取組である「いきいき健康チャレンジ事業*」を平成28年度から開始しました。

住民主体の介護予防活動として、啓発活動や「いきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操*」を地域のあらゆる場所で開催できるよう、立ち上げ支援やインストラクターの派遣、いきいき百歳サポーター*の育成を行いました。結果、会場数、参加者数ともに増加しました。「こうち笑顔マイレージ（健康づくり活動）*」もいきいき百歳体操に継続して参加するための意欲維持の一環として取り組み、登録者も増加しました。

3-1 生活習慣病の予防

69歳以下の脳卒中患者割合	指標(29年)	30%
	平成25年	31.8%
	平成28年	33.6%

血圧が高いといわれたことのある40～69歳の市民が治療を受けている割合	指標(29年度)	65%以上
	平成24年度	61.8%
	平成29年度	59.5%

3-2 住民主体の介護予防活動への支援

「加齢による筋力低下は改善できると思う」一般高齢者	指標(29年)	65%以上
	平成26年	59.1%
	平成29年	—

※平成29年度は調査の設問内容変更により数値なし

「口の体操や口の中を清潔にすることが肺炎予防につながることを知っている」一般高齢者	指標(29年)	70%以上
	平成26年	63.2%
	平成29年	—

※平成29年度は調査の設問内容変更により数値なし

いきいき百歳体操 実施か所数	指標(29年度末)	370か所
	平成26年度	345か所
	平成29年7月末	352か所

かみかみ百歳体操 実施か所数	指標(29年度末)	320か所
	平成26年度	300か所
	平成29年7月末	309か所

こうち笑顔マイレージ（健康づくり活動）登録者のうち、年40回以上参加している人の人数	指標(29年)	4,700人
	平成27年度 ポイント還元者数	2,489人
	平成28年度 ポイント還元者数	2,767人

いきいき百歳サポーター新規育成数	指標(29年度)	240人
	平成29年度	★ 319人

3-3 かかりつけ医, かかりつけ歯科医, かかりつけ薬局の普及

かかりつけ医がいる人の割合 一般高齢者	指標(29年度)	57%以上
	平成26年度	59.1%
	平成29年度	—

※平成29年度は調査の設問内容変更により数値なし

かかりつけ歯科医がいる人の割合 要介護認定者	指標(29年度)	61%以上
	平成26年度	55.8%
	平成29年度	—

※平成29年度は調査の設問内容変更により数値なし

かかりつけ薬局がある人の割合 一般高齢者	指標(29年度)	53%以上
	平成26年度	48.4%
	平成29年度	—

※平成29年度は調査の設問内容変更により数値なし



4 いきがづくり

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、シルバー人材センターを通しての労働参加、宅老所や地域交流デイサービスの利用等、社会参加を支援する取組を進めてきました。その他、介護保険施設等でのボランティア活動等、社会参加のきっかけとして、こうち笑顔マイレージ*が活用され、登録者が増加しました。また、地域での支え合いマップづくり*に取り組んだことで、新たな住民主体の活動が生まれました。

生活支援に関わる関係者が協議する場として第1層協議体（市全域）*を設置し、各団体の活動状況の共有を図りながら、高齢者の生活ニーズや地域資源の把握を行い、地域課題解決に向けた支援体制の構築に取り組んできました。

4-1 社会参加を支援するしくみづくり

「地域活動に参加している人」の割合 一般高齢者	指標(29年度)	60%以上
	平成26年度	54.7%
	平成29年度	—

※平成29年度は調査の設問内容変更により数値なし

こうち笑顔マイレージ（ボランティア活動）* 登録者数	指標(29年度)	800人
	平成26年度	208人
	平成29年度 (平成30年1月末時点)	371人

4-2 地域での支え合い・助け合いのしくみづくり

「地域活動（趣味、健康・スポーツ、就業以外の活動）に参加している人」の割合 一般高齢者	指標(29年度)	25%以上
	平成26年度	20.3%
	平成29年度	—

※平成29年度は調査の設問内容変更により数値なし

第3節 アンケート調査結果について

本市では第7期の高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にあたり、下記のとおり、アンケート調査を実施しました。

平成29年度 アンケート調査概要

1 介護予防・日常生活圏域*ニーズ調査

要介護状態となるリスクの発生や日常生活状況を把握し、効果的な介護予防施策の立案と効果評価を行うため、厚生労働省より出された手引きに基づき実施しました。

2 在宅介護実態調査

高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の観点から、必要なサービスを把握するため、認定調査員による聞き取り調査を行いました。

3 在宅療養に関する調査

在宅療養について、看取りも含め高齢者がどういった意識を持っているかを、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調査項目を追加して行いました。



1 介護予防・日常生活圏域*二一ズ調査

(1) 調査概要

目的	要介護状態となるリスクの発生や日常生活状況を把握し、効果的な介護予防施策の立案と効果評価を行う
対象者	3,720名:65歳以上の市民を下記圏域区分で無作為に抽出した上で、要介護認定を受けていない方を抽出（区域別対象者については下表参照）
方法	郵送配布、郵送回収によるアンケート調査
期間	平成29年6月1日～平成29年7月5日
回答者数	総回答数:2,700名 有効回答数:2,691名 回答率:72.58% 有効回答率:72.34% ※「見える化」システム*有効回答者数2,470名 有効回答率:66.40%

・圏域別有効回答数

圏域	東部 1	東部 2	西部 1	西部 2	西部 3	南部 1	南部 2	南部 3	北部 1	北部 2	北部 3
有効回答数	249	289	294	254	38	245	263	271	261	272	34

圏域	区域	大街	対象高齢者人口	高齢化率(%)	調査対象者数(人)
東部	1	南街・北街・下知	5,421	24.0	400
	2	布師田・大津・三里・五台山・高須・介良	13,987	26.5	400
	小計		19,408	25.8	800
西部	1	旭街(鏡川以南・尾立・蓮台を除く)・初月(柴巻・円行寺を除く)	12,725	27.0	400
	2	朝倉(宗安寺・行川・針原・上里・領家・唐岩を除く)・鴨田・旭街(鏡川以南)	15,954	27.9	400
	3	初月(柴巻・円行寺)・旭街(尾立・蓮台)・朝倉(宗安寺・行川・針原・上里・領家・唐岩)・鏡	1,084	39.6	60
	小計		29,763	27.7	860
南部	1	潮江	8,114	28.6	400
	2	長浜・浦戸・御畳瀬	8,895	31.0	400
	3	春野	5,176	33.9	400
	小計		22,185	30.7	1,200
北部	1	上街・高知街・江の口・小高坂	10,793	30.6	400
	2	一宮(重倉・久礼野を除く)・秦(三谷・七ツ淵を除く)	10,672	25.6	400
	3	一宮(重倉・久礼野)・秦(三谷・七ツ淵)・土佐山	873	38.1	60
	小計		22,338	28.2	860
合計			93,694	28.2	3,720

※ 平成29年1月1日現在 住民基本台帳数値

(2) 調査回答者属性

女性が約6割、前期高齢者が約6割となっており、要支援度等区分別では一般高齢者が約9割となっています。家族構成では1人暮らしが2割、高齢者夫婦2人暮らしが4割と高齢者のみの世帯が6割となっています。

図1 性別

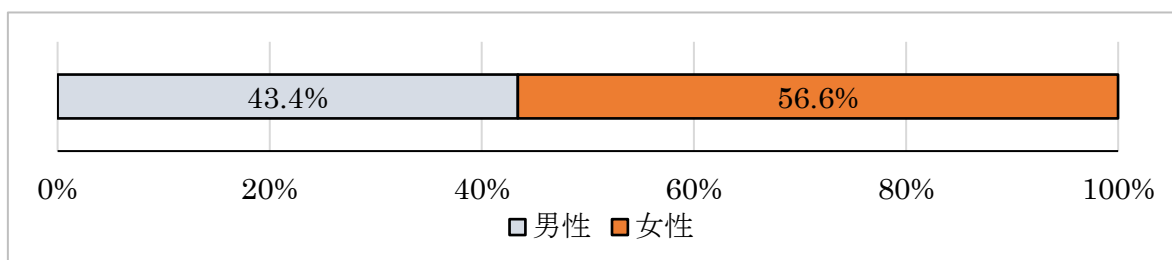


図2 年齢階級

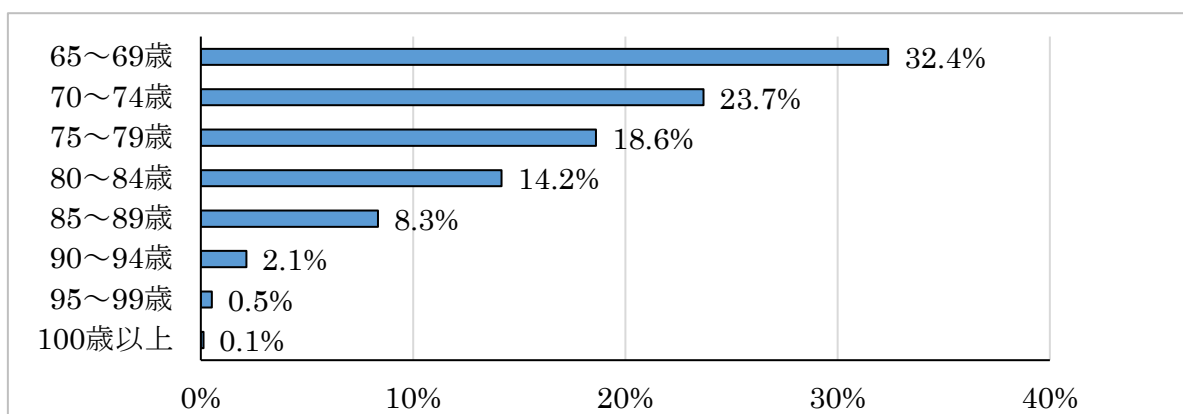


図3 要支援度等区分別

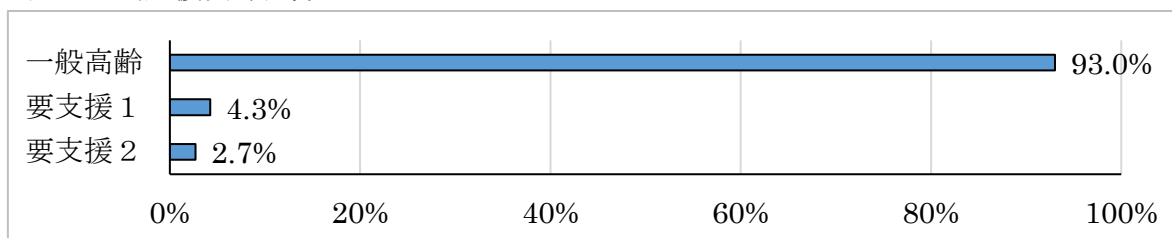
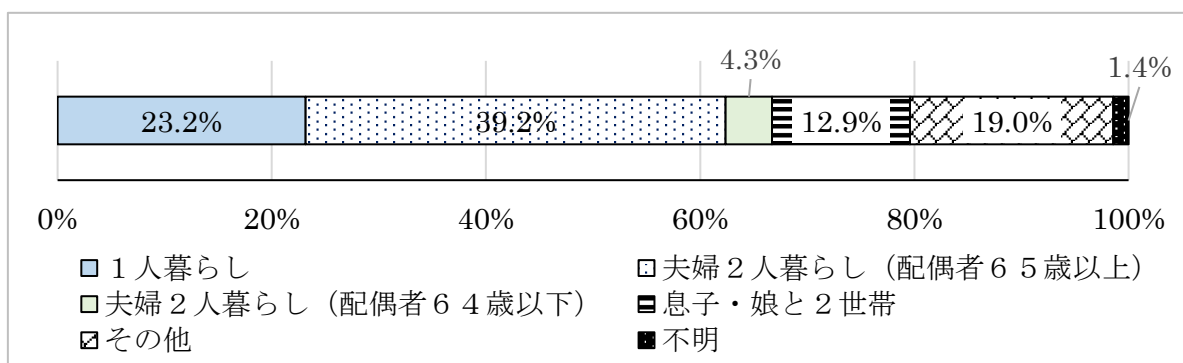


図4 家族構成





(3) 特徴的なリスクについて

うつリスクのある高齢者の割合が最も高く、次いで認知症リスクのある高齢者でいずれも約4割強を占めています。栄養改善リスクのある高齢者は1割弱と最も低く、性別ではいずれのリスクにおいても女性の割合が高くなっています。また、運動器機能リスクと閉じこもりリスク以外のリスクでは、年齢が低い程リスクのある高齢者数は多くなっています。

図5 リスク高齢者の割合（性別）

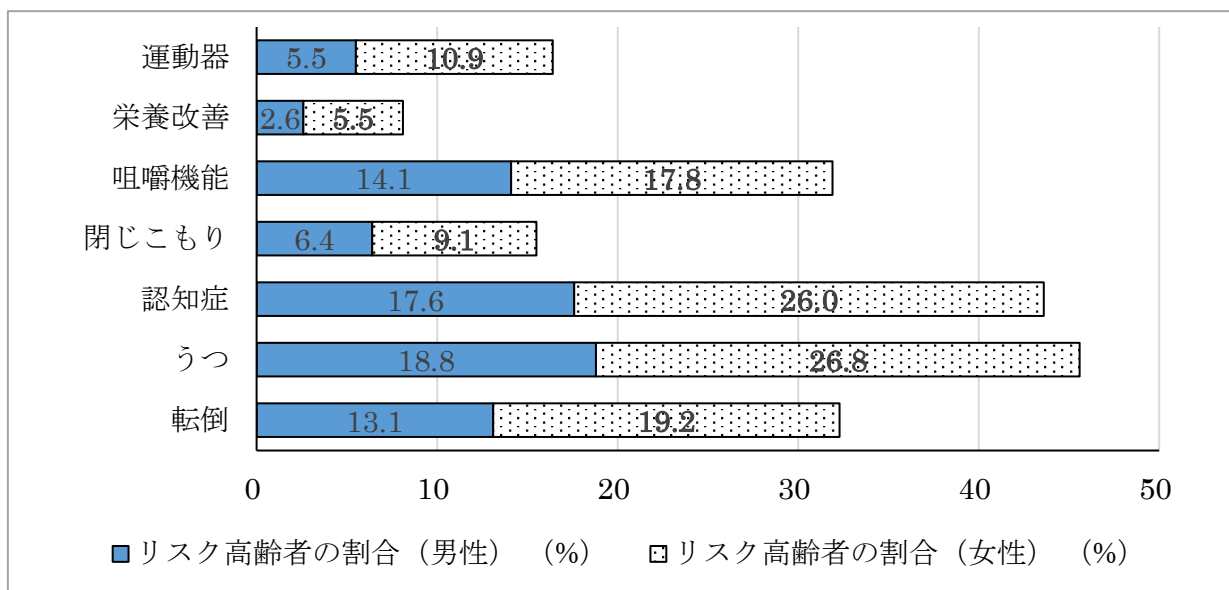
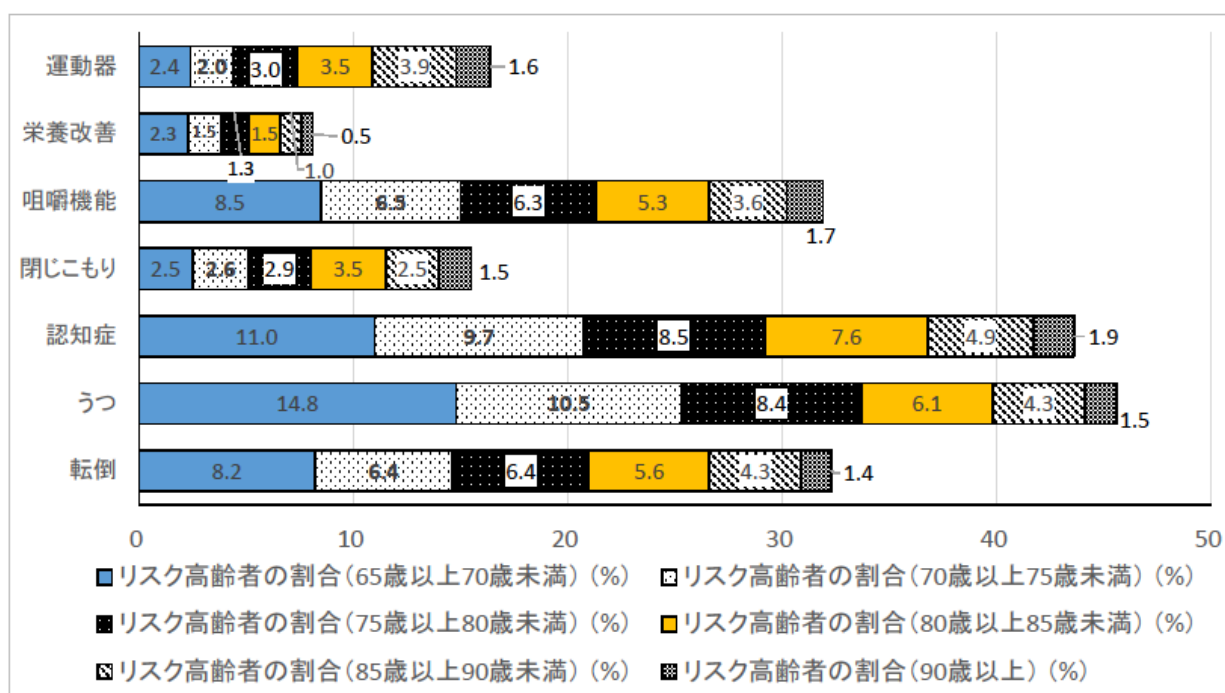


図6 リスク高齢者の割合（年齢階級別）



(4) 地域での活動状況

趣味関係のグループに参加している高齢者の割合が最も高く、学習・教養サークルに参加している高齢者の割合が最も低くなっています。また、地域づくりに参加したいと思う高齢者は約6割、企画・運営として参加したいと思う高齢者は約3割となっています。

図7 ボランティア等に参加している高齢者の割合（日常生活圏域*別）

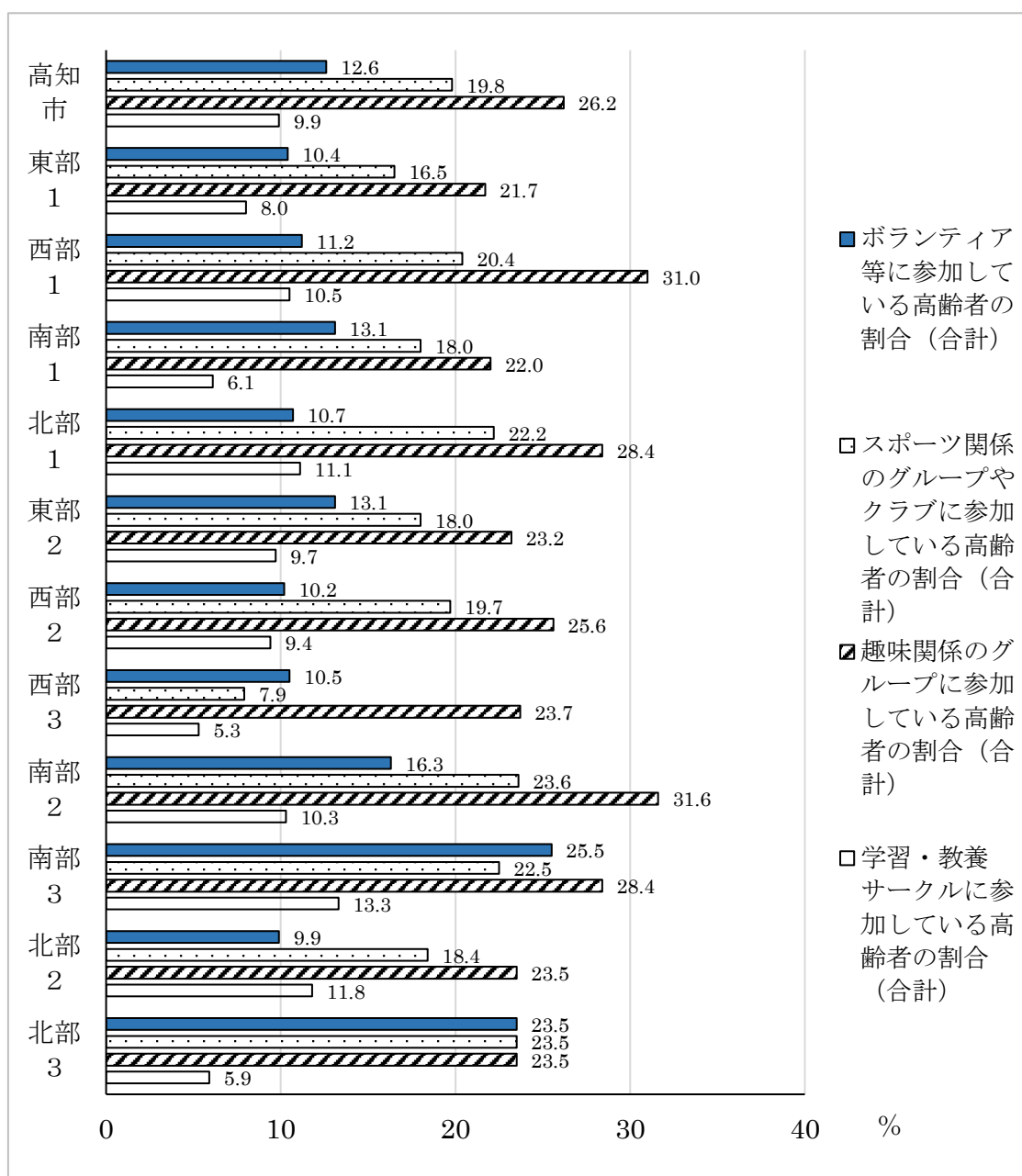
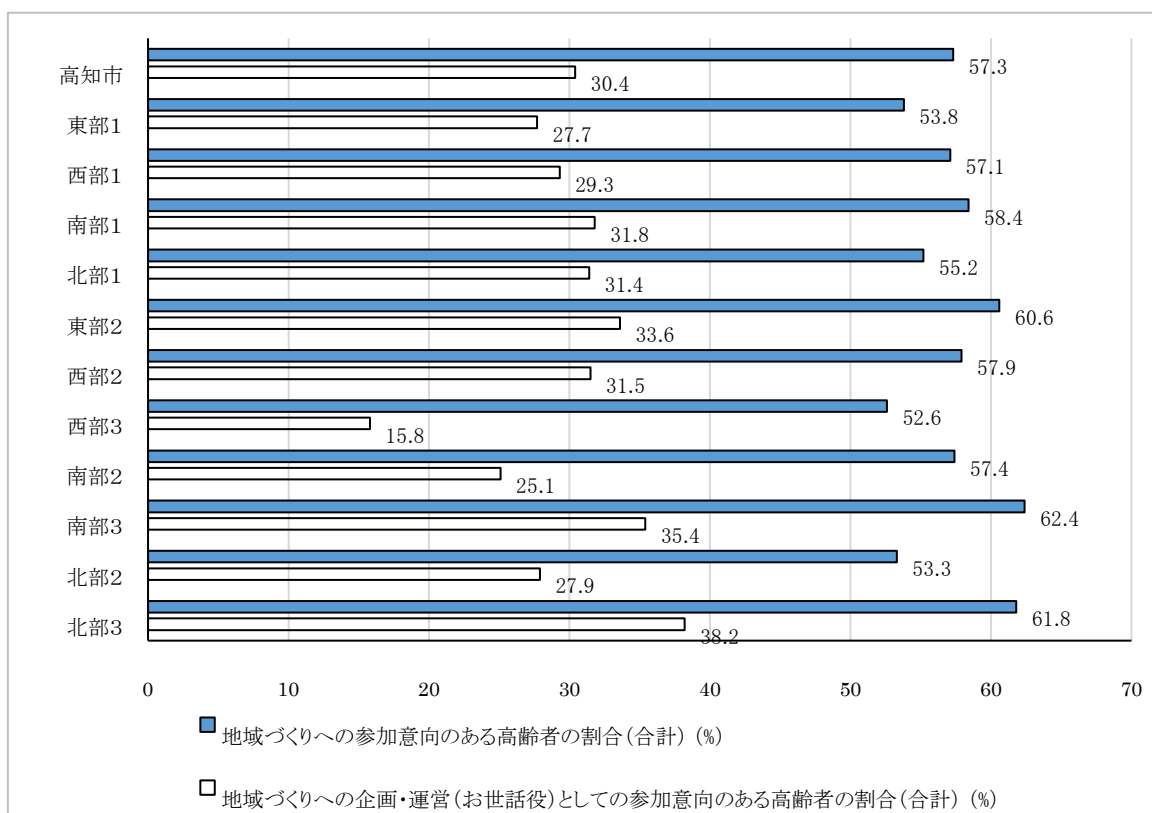




図8 地域づくりへの参加意向について（日常生活圏域*別）



(5) 考察

- ① 要介護度の悪化につながる要因として、うつリスクや認知症リスクが高い傾向にあります。
 認知症リスクのある高齢者の割合が高い地域ほど、運動器機能リスクも高まる傾向が強くなっています。また、運動器機能リスクのある高齢者の割合が高い地域ほど、閉じこもりリスクも高まる傾向が強くなり、趣味の会に参加している高齢者の割合が高い地域ほど、閉じこもりリスクが低くなる傾向がみられています。
 今後、運動器機能向上の取組を促進することが、認知症リスクや閉じこもりリスクの低下に有効ではないかと考えられます。
- ② 今回の調査では、ボランティア等への参加高齢者は約1割、趣味関係のグループへの参加高齢者は3割弱でした。一方、地域づくりに参加してみたいと思う高齢者は約6割、地域づくり活動に企画・運営として参加してみたいと思う高齢者は約3割でした。
 今後、地域づくり活動に参加してみたいという思いが行動につながるような仕組みづくりが必要です。

2 在宅介護実態調査

(1) 調査概要

目的	第7期介護保険事業計画等の策定にあたり、「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」の観点から、必要なサービスを把握するため
対象者	高知市在住で、在宅で要介護認定（要支援含む）の更新時期である人
方法	認定調査員による聞き取り調査
期間	平成29年4月4日～平成29年6月30日
回答者数	346人

(2) 回答者属性

女性が約7割、後期高齢者が約8割を占めています。要介護度では要介護1の人が最も多く、また約3割が単身世帯の人です。

図1 性別（単数回答）

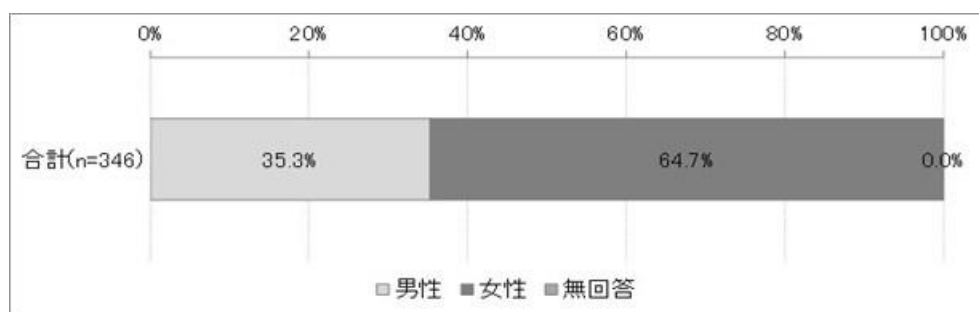


図2 年齢（単数回答）

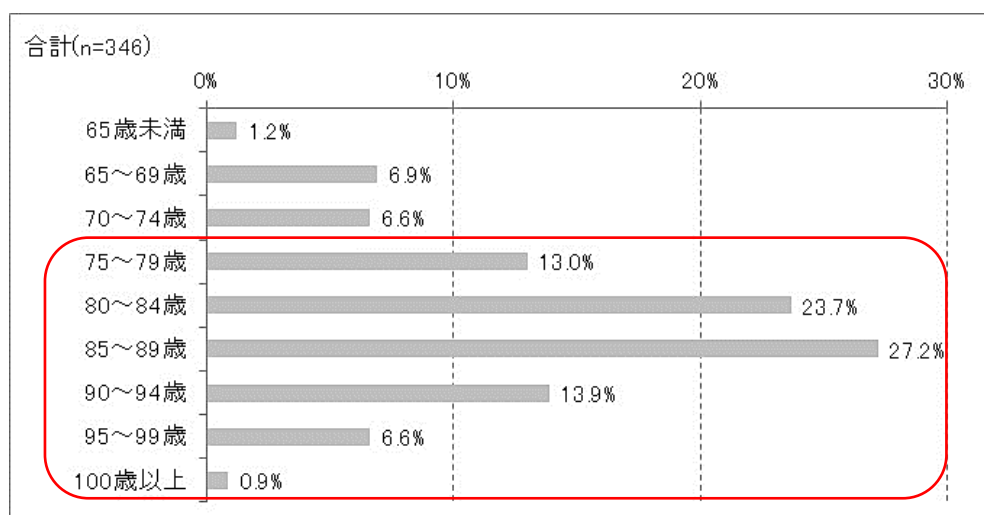




図3 要介護度（単数回答）

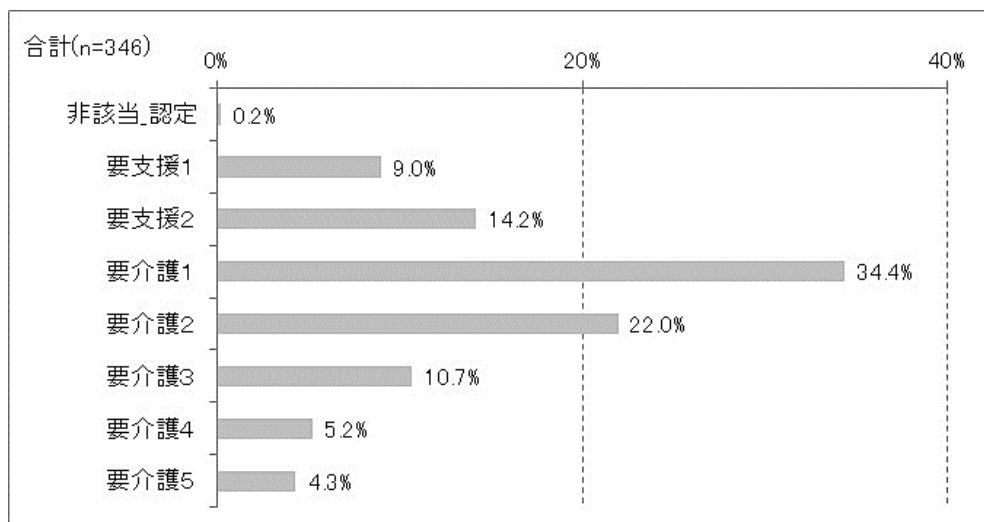
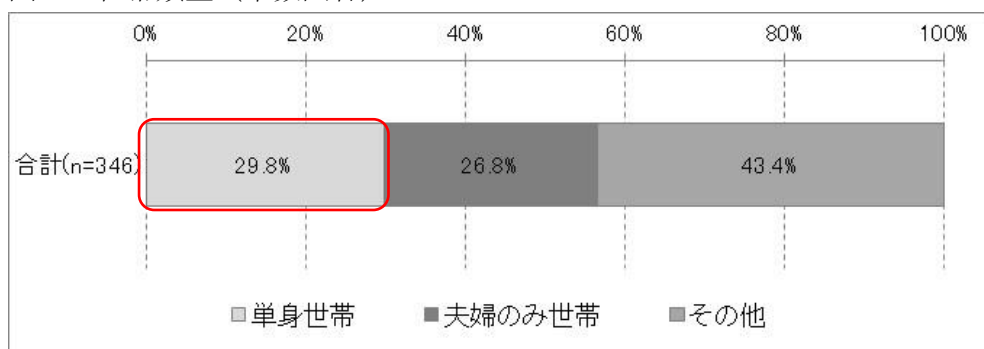


図4 世帯類型（単数回答）

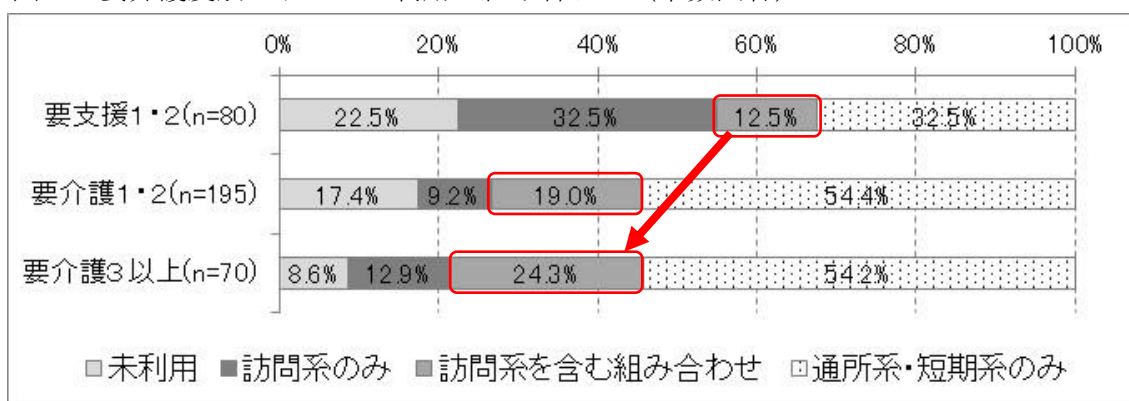


(3) 調査結果から読み取れる特徴的な傾向

<介護保険サービス利用状況>

要介護度や認知症自立度*の重度化によって、「訪問系*を軸としたサービス（複合サービス）」の利用割合が高まっています。

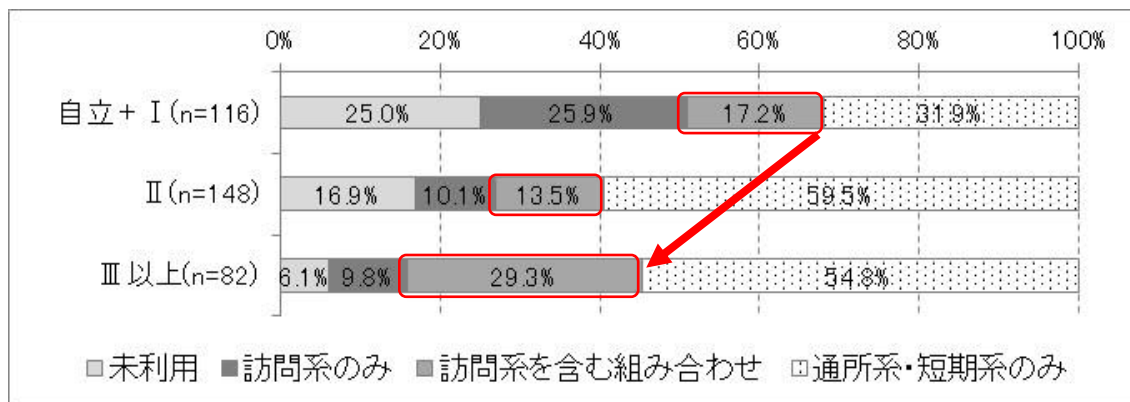
図5 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単数回答）



※「未利用」:「住宅改修」もしくは「福祉用具貸与・購入」のみを利用している人。

※「訪問系を含む組み合わせ」：「訪問系*」に「通所系*」および「短期系*」を組み合わせて利用

図6 認知症自立度*別・サービス利用の組み合わせ（単数回答）



<施設入所意向>

複合サービスの利用者は、「施設入所意向」が強い傾向が見られました。

図7 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）（単数回答）

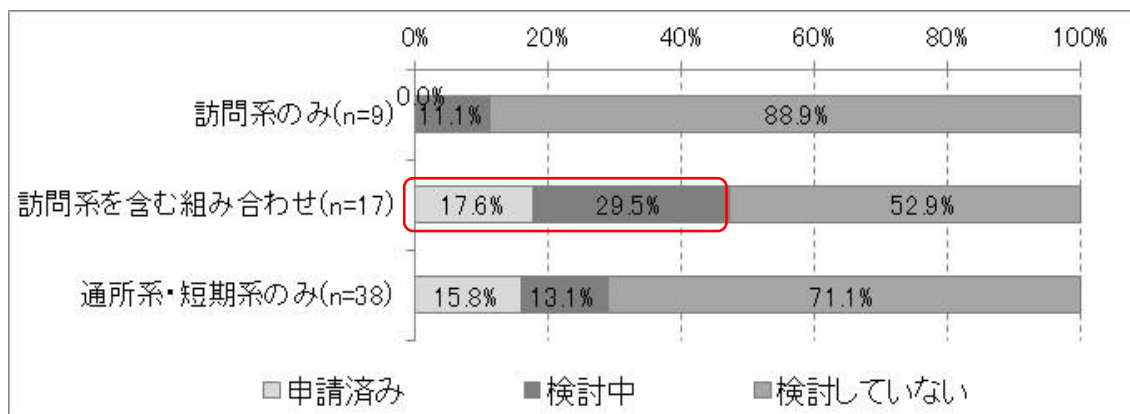
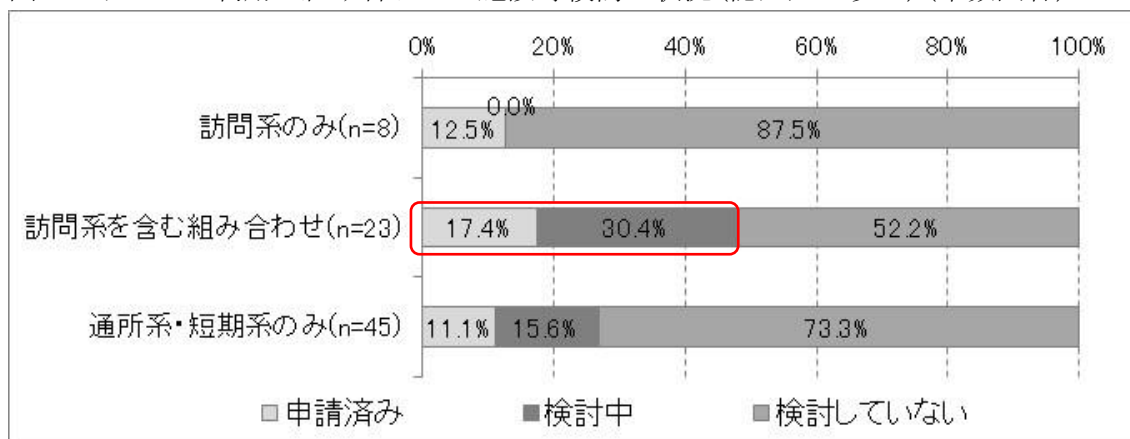


図8 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症III以上）（単数回答）



<介護者の不安>

要介護者の重度化に伴って、介護者がさらに不安を感じる介護は、「認知症状への対応」と「日中・夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「食事の介助（食べる時）」であることが分かります。

図9 要介護度別・介護者が不安を感じる介護（複数回答）

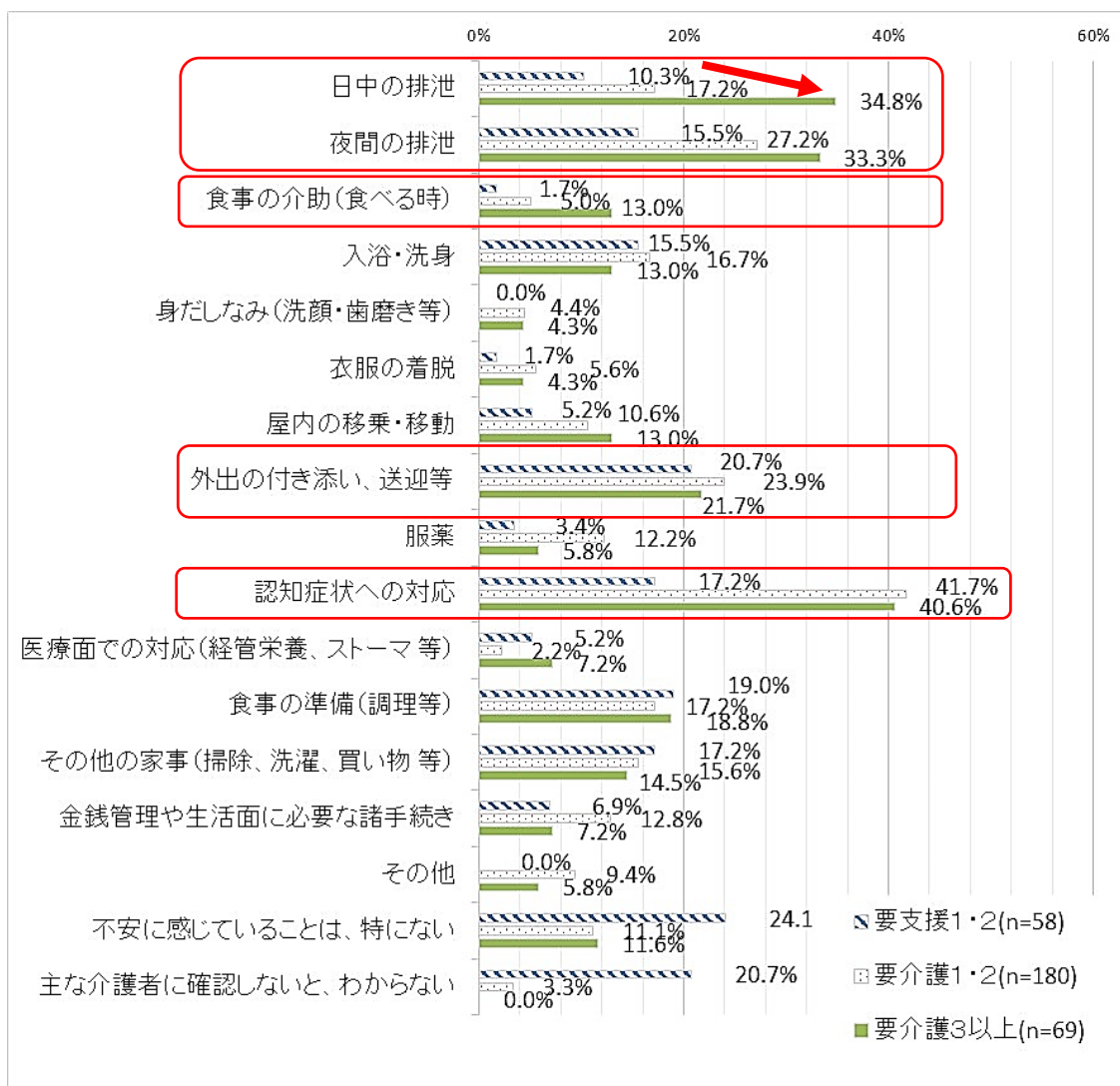
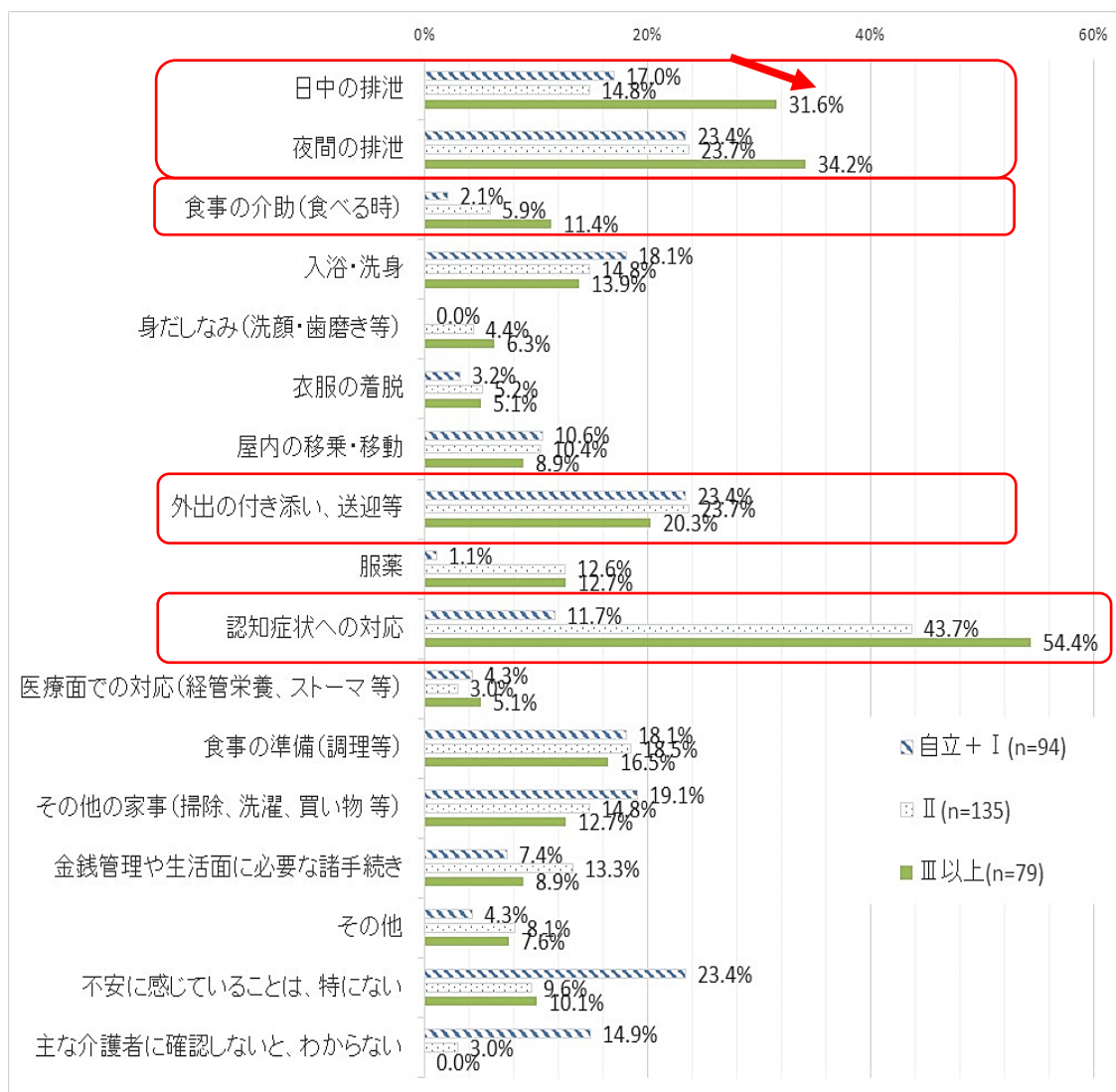


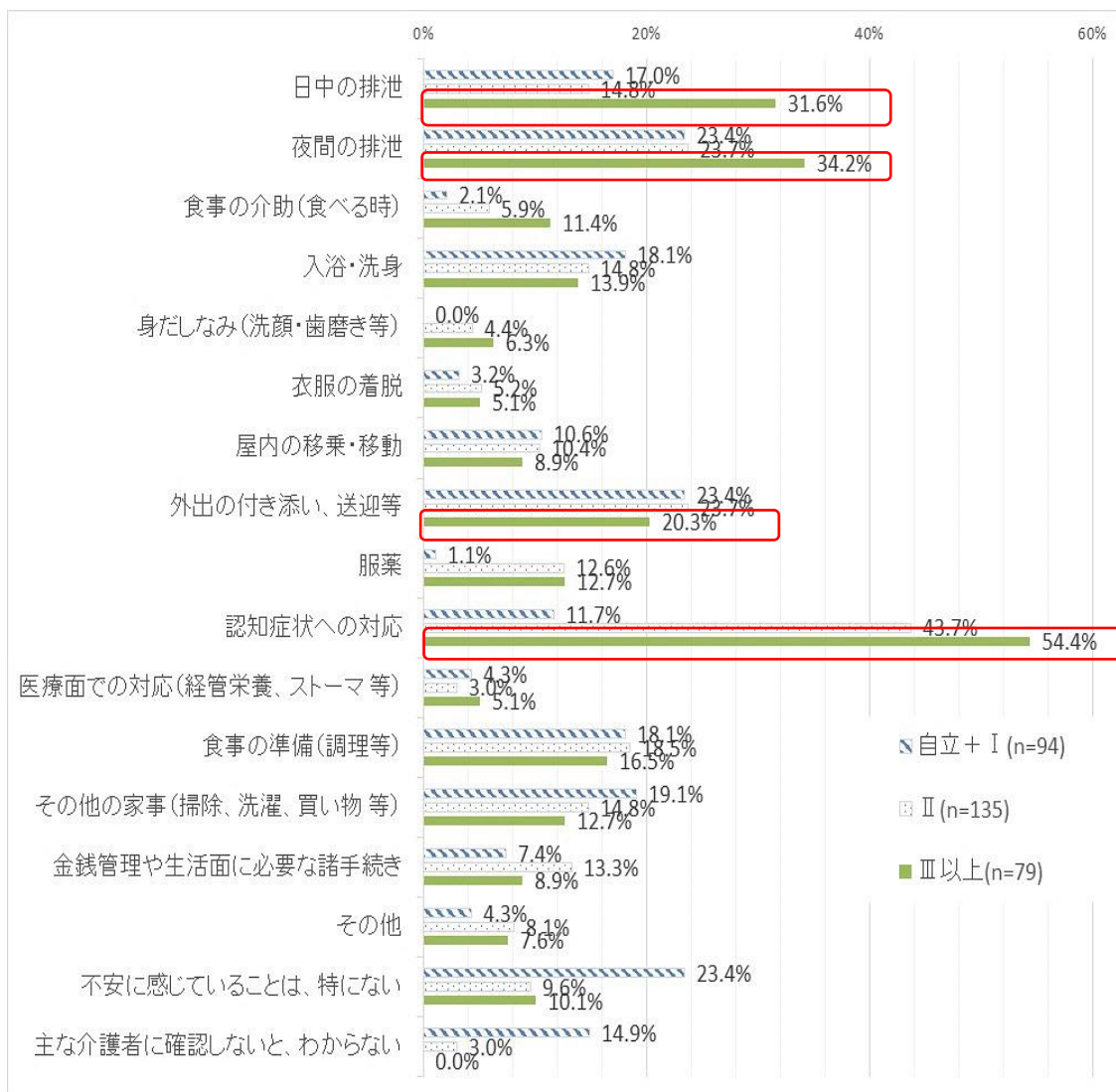
図 10 認知症自立度*別・介護者が不安に感じる介護（複数回答）





また、就労継続が困難な（続けていくのは「やや難しい+かなり難しい」）介護者が不安に感じている介護は、「認知症状への対応」と「日中・夜間の排泄」および「外出の付き添い、送迎等」でした。

図 11 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）（複数回答）



＜介護保険外サービス利用状況＞

介護者がフルタイム勤務の場合、介護保険外では「配食」サービスが最も多く利用されています。

また、在宅生活の継続には「配食」「外出同行」「掃除・洗濯」等、生活援助サービス全般が必要とされていることが分かります。

図 12 利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）（複数回答）

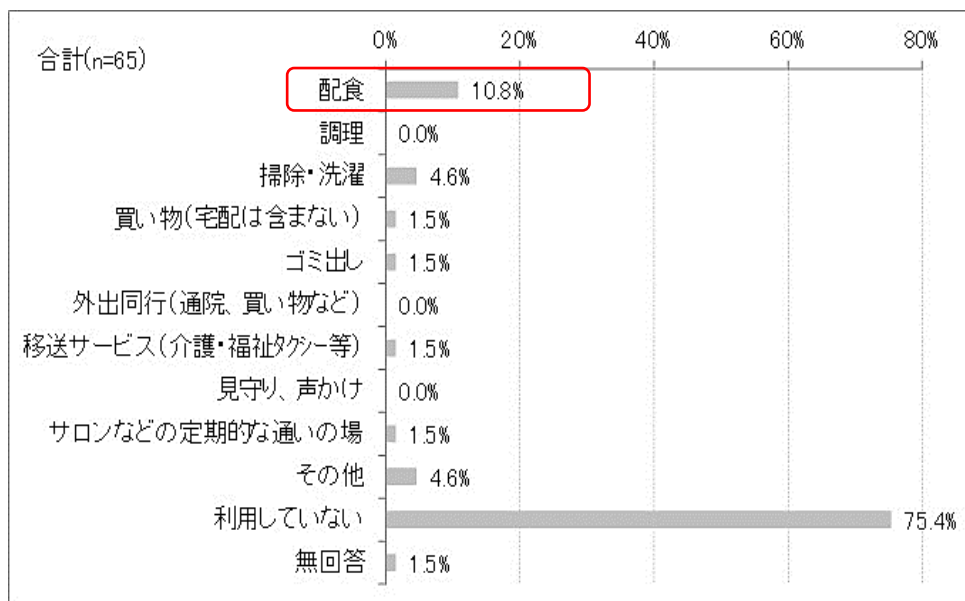
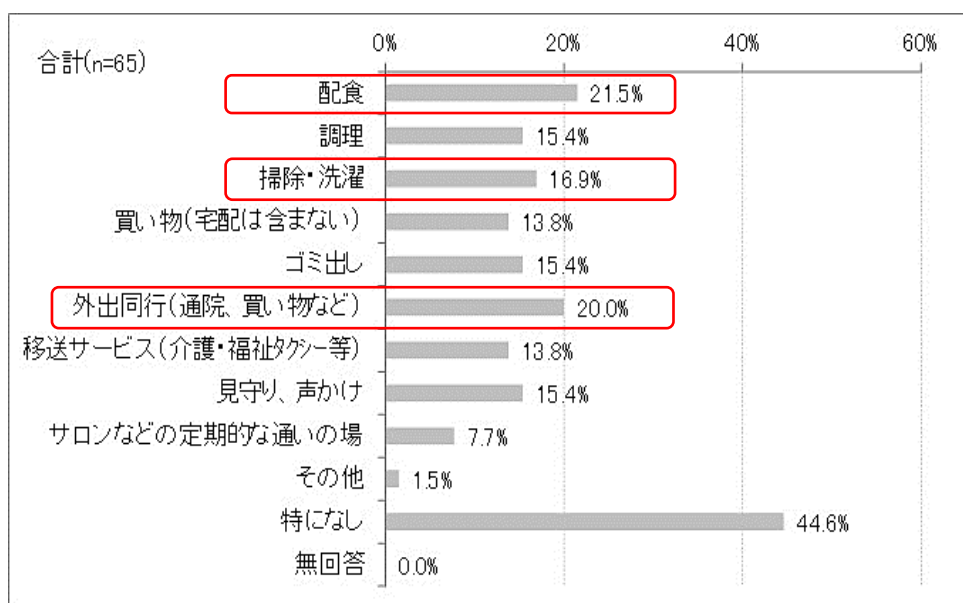


図 13 在宅生活の継続に必要と感じる保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）（複数回答）

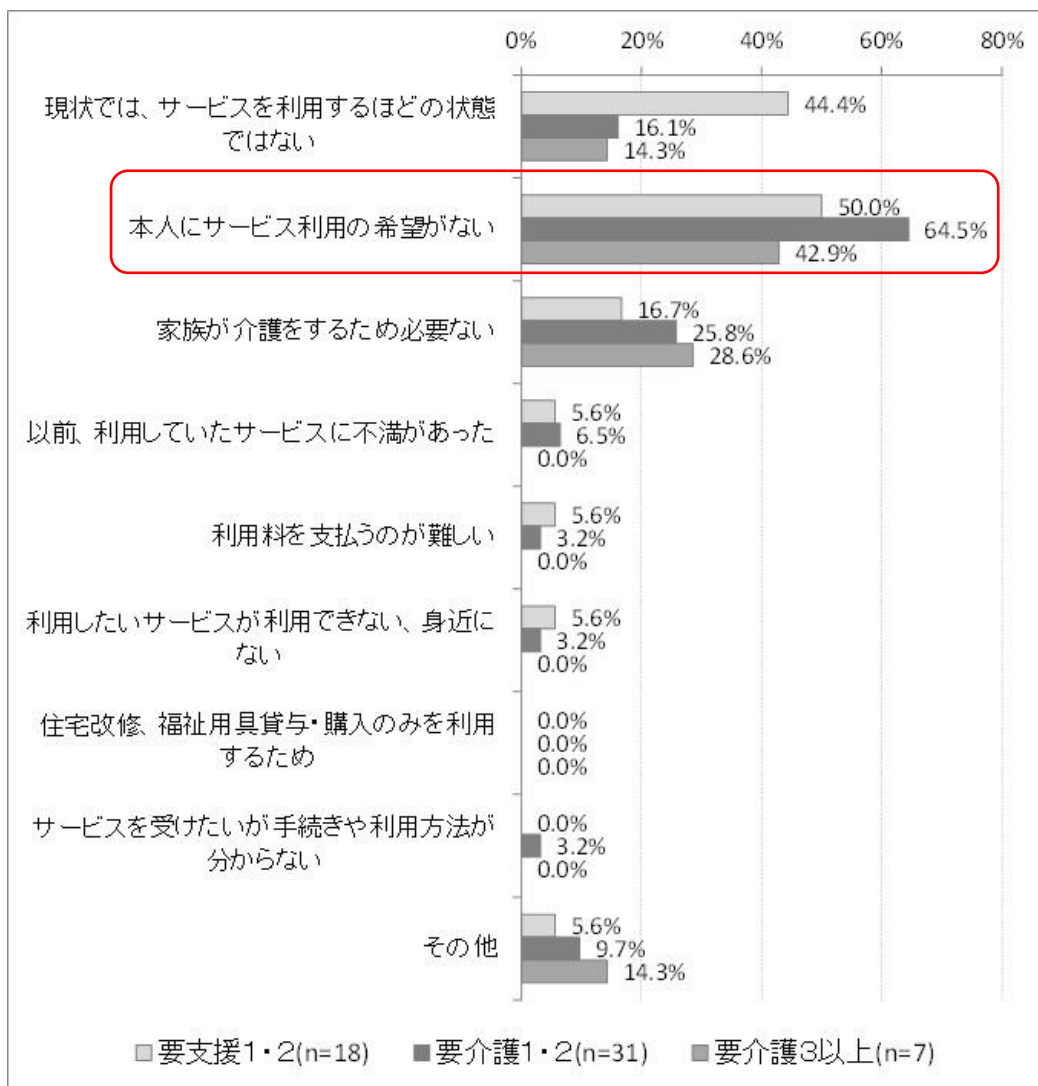




<介護保険サービス未利用理由>

介護保険サービスを利用していない理由は、「本人にサービス利用の希望がない」が全ての要介護度で最も多いことが分かります。

図 14 要介護度別のサービス未利用の理由（複数回答）



(4) 考察

- ① 要介護者は、重度化するほど、訪問系サービスを軸とした複数のサービスを組み合わせて利用しながら、在宅生活を継続している状況が把握できました。
今後、中重度の要介護者の増加に伴い、複合サービスのニーズがさらに高まることが予想されます。
- ② 一方で、複合サービスの利用者は介護重度者が多いため、施設入所意向が強く、在宅生活の継続に限界を感じている可能性もあります。
今後、複合サービスのニーズとともに、施設入所へのニーズもさらに高まることを予想されます。
- ③ 介護者の就労継続見込みや要介護度および認知症自立度*に関わらず、介護者の不安は、高い順から「認知症状への対応」「日中・夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」でした。
また要介護度および認知症自立度の重度化に伴い、「食事の介助」への不安も高まっていました。この4点に、さらに着目した取り組みが必要です。
- ④ 介護者がフルタイムで勤務しながら在宅での介護を継続させるためには、介護保険外サービスでは、「配食」「外出同行」「掃除・洗濯」等を中心とした生活援助サービスが必要と感じています。
介護者と要介護者が安心して日常生活を送れるよう、幅広い視点で生活支援の取り組みを検討することが必要です。



3 在宅療養に関する調査

(1) 調査目的

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるように支援するため、本市では在宅医療・介護連携推進事業を開始しました。その中で、在宅での看取りも含めた療養についての高齢者の意識を調査し、今後の事業推進の検討材料とします。

(2) 調査方法

第7期高齢者保健福祉計画策定に向けた下記関連調査において、在宅療養及び在宅看取りに関する調査を追加項目として実施しました。

- ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ② 在宅介護実態調査

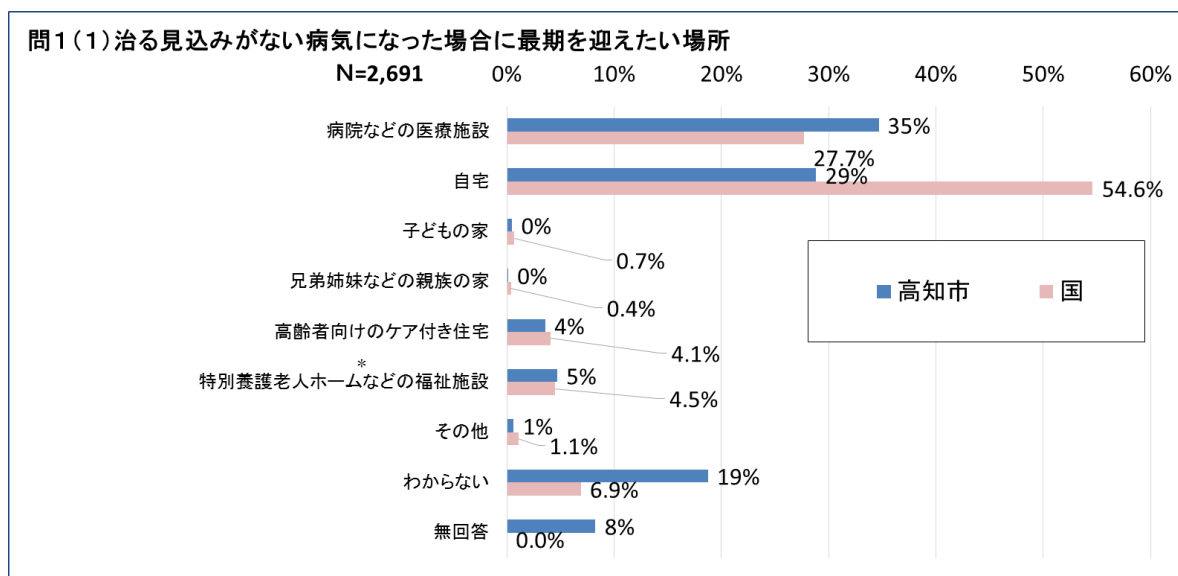
(3) 調査結果

	調査対象	調査対象者数	調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 【調査期間：H29年6月1日～7月5日】	○一般高齢者 ○要支援1・2 65歳以上の市民で、圏域区分で無作為に抽出した、要介護認定を受けていない方	3,720人 ⇒有効回答数2,691人 【有効回答率：72.34%】	郵送配布及び郵送回収によるアンケート調査
在宅介護実態調査 【調査期間：H29年4月4日～6月30日】	○要支援1・2 ○要介護1～5 高知市在住で、在宅で要介護認定(要支援含む)の更新時期である方	346名 ⇒有効回答数346人 【有効回答率：100%】	認定調査員による聞き取り調査

①一般高齢者，要支援1・2対象(介護予防・日常生活圏域調査)

○治る見込みがない病気になった場合に最期を迎えたい場所

「病院などの医療施設」を選択した割合は国調査(27.7%)と比較すると、本市の割合が35%と高く、「自宅」を選択した割合は国調査(54.6%)と比較すると29%と低い回答結果でした。その他、「分からない」を選択した割合は国調査(6.9%)と比較すると、本市の割合が19%と高い回答結果となっています。



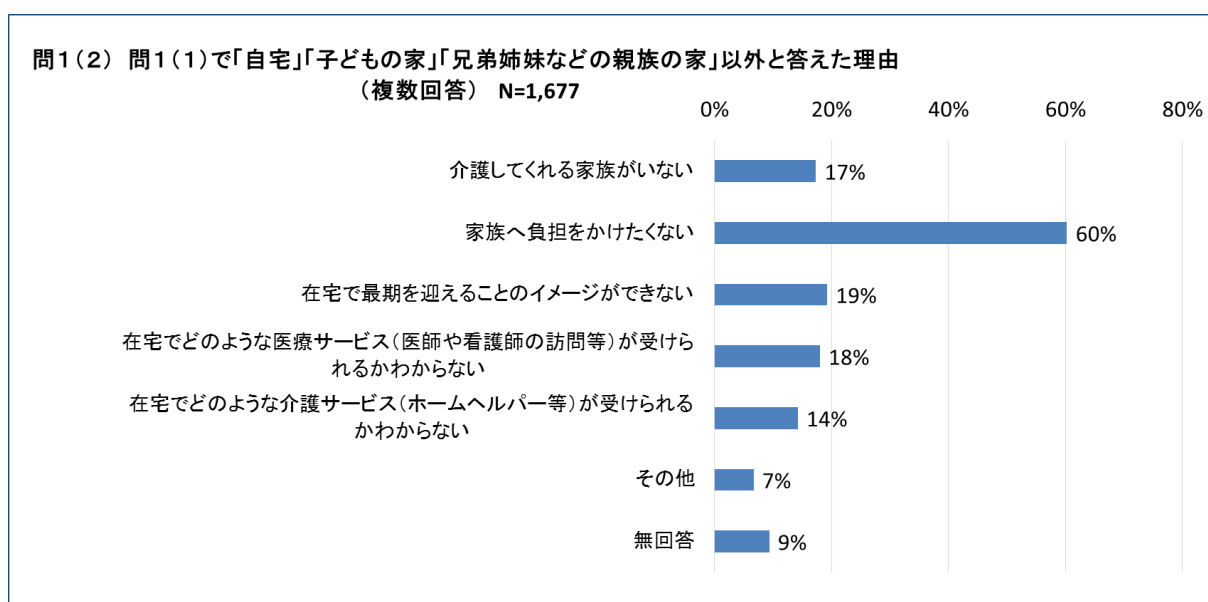
【参考：国調査】

「高齢者の健康に関する意識調査」

- 調査対象者：全国の55歳以上の男女
- 調査方法：調査員による個別面接聴取法
- 調査実施期間：平成24年9月27日～10月14日
- 標本抽出方法：層化二段無作為抽出法
- 標本数 3,000人 有効回収数 1,919人(64.0%)

○最期を迎えたい場所として「自宅」「子どもの家」「兄弟姉妹などの親族の家」以外と
 応えた理由

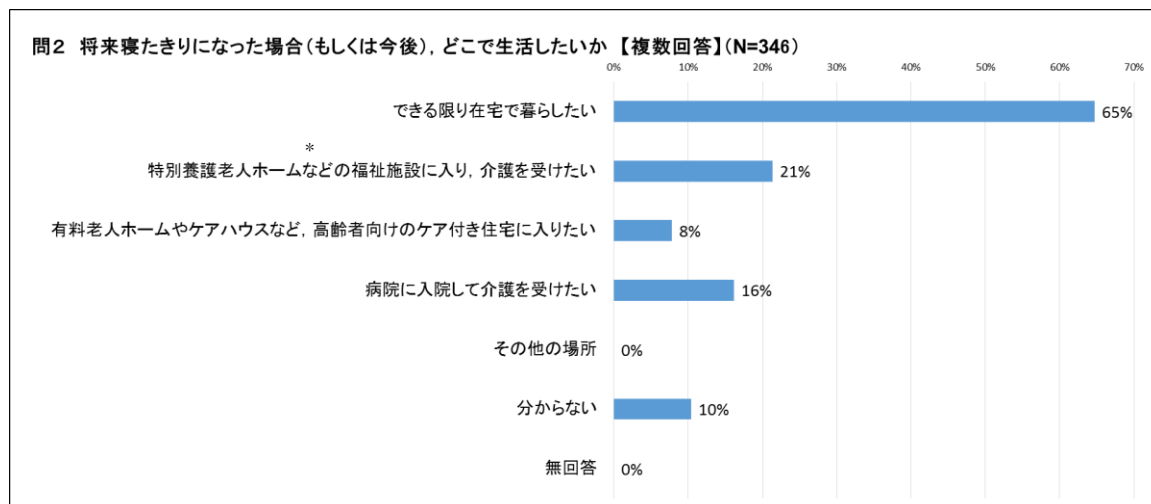
一番多い回答は「家族へ負担をかけたくない(60%)」でした。





②要支援1・2, 要介護1～5対象(在宅介護実態調査)

全体の65%の高齢者が、将来寝たきりになった場合(もしくは今後)、生活したい場所として、「できる限り在宅で暮らしたい」という意向でした。



(4) 考察

【一般高齢者及び要支援1・2を対象とする調査】

- ① 「治る見込みがない病気になった場合に最期を迎えたい場所」として「病院などの医療施設」を選択した市民の割合(35%)が、全国調査と比較すると7%多く、逆に「自宅」を選択した市民の割合(27.7%)が全国調査と比較すると26%少ない傾向でした。調査結果から本市では、「最期を迎えたい場所」としての「自宅」の選択は全国に比べ少ない傾向があります。しかし、実際の在宅死の割合(平成27年)をみてみると、全国の在宅死の割合が12.7%に対し、高知市の在宅死の割合は13.3%と全国と変わらず、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるための、在宅医療と介護の連携体制の構築が必要です。
- ② 「分からない」と回答した市民の割合が全国調査と比較しても12%も高く、「最期を迎えたい場所」をイメージできるような啓発等も必要と思われます。
- ③ 「最期を迎えたい場所」として「自宅」「子どもの家」「兄弟姉妹などの親族の家」以外を選択した理由として「家族へ負担をかけたくない(60%)」が一番多く、回答者の家族への気遣いが見受けられました。
- ④ 「最期を迎えたい場所」として「自宅」を選択する傾向が「病院などの医療施設」より多かったのは、性別では「男性」であり、家族構成別では「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」、経済的状況別では「大変ゆとりがある」状況の場合でした。

【要介護者等(要支援1・2含む)を対象とする調査】

- ① 「将来寝たきりになった場合(もしくは今後)、生活したい場所」として「病院」を選択する意向は少ない(16%)傾向があり、「できる限り在宅で暮らしたい」を選択する意向が多い傾向となっています(65%)。実際に療養している高齢者にとっては、在宅での生活を継続したい意向が強く、そのための支援体制が必要です。

第3章

第3章 高齢者福祉施策の基本理念と目標

第1節 各施策の実績からの課題

平成27年度から29年度の高知市高齢者保健福祉計画(以下、「前計画」という。)においては、高齢者が自立した生活をめざした支援や認知症の人への支援、健康づくりやいきがいくなど社会参加への支援を重点施策とし、取組を進めてきました。

1 高齢者が自立した生活をめざした支援

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるようにするためには、高齢者自身が地域での仲間づくりや健康づくりに積極的に取り組むことが必要です。同時に、自身が持つ能力を最大限に活かしながら、自らが望む生活を送ることができる、「自立をめざした支援」が必要です。

前計画では、「自立をめざした支援」に向け、65歳の平均自立期間*等を指標としましたが、女性の平均自立期間は目標値に達しているものの、男性は達成することができていません。

自立をめざしたケアマネジメント*の向上のために、ケアマネジメント研修会やケアプラン*点検を実施しています。ケアプラン点検を実施する中で、ケアマネジメントにおいて、把握した情報を整理すること、解決すべき課題を抽出しケアプランに反映していく点において課題があることが分かりました。また、ケアマネジャー*が1人で運営する居宅介護支援事業所*も増加傾向にあり、事業所内での研修体制が十分でない現状があります。今後は、ケアプラン点検の実施やケアマネジャーの経験年数や就業形態等に応じたケアマネジメントの向上のための研修等について、関係機関と連携して取り組んでいく必要があります。

また、介護サービスの質の向上のために、自立を目指すケア研修を開催しています。目標値には達成していませんが、研修参加施設からは、高齢者の状態が改善した等の報告があり、今後も引き続き取り組む必要があります。

2 認知症の人への支援

平成37(2025)年には、高齢者の5人に1人が認知症になると予測されています。認知症について理解のある人を増やすための認知症サポーター*養成講座を開催し、平成27年度から29年度の3年間で5,341人(平成30年1月末時点)の認知症サポーターの養成を行いました。また、主体的に地域の活動に参加、又は地域での活動を生み出していけるような人材を育成することを目的に、認知症サポーターステップアップ研修を開催しました。今後も、より多くの市民に認知症についての理解を広めていくことが必要です。

認知症の人が早期に必要な支援につながるができるよう、認知症初期集中支援チーム*を設置し取り組んできましたが、前計画の目標の3チームの設置には至っていません。今後、高齢者数も増加し、認知症の人が増えることが予想されることから、初期の段階での集中支援



体制を充実する必要があります。

これらの取組と合わせて、認知症の人やその家族が集う場としての認知症カフェ*が 21 か所にて開設されています。今後、より身近な地域で開設され、認知症の人やその家族を中心とした運営を継続することができるよう、引き続き支援する必要があります。

3 高齢者の社会参加の促進

「いきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操*」への参加や、こうち笑顔マイレージ*を活用したボランティア活動への参加を通じた社会参加の促進に取り組み、体操会場やいきいき百歳サポーターの人数、ボランティア活動の登録者数も増加しています。また、高齢になっても、知識や技能、意欲を活かして就労や地域活動に参加し、社会の担い手として活躍する地域社会にしていくことも重要となっています。シルバー人材センター等関係機関を活用した就労しやすい環境づくり及び地域活動などの様々な社会参加の機会づくりに引き続き取り組んでいく必要があります。

体操会場においては体操だけではなく、参加者同士の見守り活動や買い物代行等困りごとの解決に向けた様々な互助活動が行われています。これらの活動を他会場へも広げることができるような仕組みづくりに取り組んでいく必要があります。

第2節 施策の方向性

各施策の実績から見えてきた課題をふまえて、これまでの取組を継続・充実させながら第7期の取組を推進していきます。

1 高齢者や介護を行う家族への支援の推進

高齢者の人へのサービスの充実や支援体制の拡充は、今後も重要になってきます。

特に、高齢化の進展の中で、ひとり暮らしの世帯の増加や認知症の人も増加することが予想されており、「いきいきと暮らし続けられる支援」、「安心して暮らし続けられる支援」、「住み慣れた地域で暮らし続けられる支援」、「多様なサービスを効果的に受けられる支援」の充実をめざし取り組んでいきます。

これらの取組に加え、国が新たな重点課題として示している、介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進に取り組んでいきます。

介護者の中には、介護と仕事との両立が困難となり、介護を行うために離職を余儀なくされる状況があります。今後、若い世代の人口減少が進む中、働くことができる世代が十分に活躍できるようにするための、介護離職防止対策が重要とされています。

本市においても、介護のためやむなく離職した方の状況把握や意見交換を行い、悩み相談等の充実を図るとともに、前述の支援の充実を進める中で、可能な限り、様々なニーズに対応可能な対策を検討します。

また、介護疲れや将来に対する不安等から高齢者の虐待につながるようなケースも見受けられることから、今後も高知市虐待予防ネットワーク会議等において、関係機関の連携を強化し、高齢者虐待の予防、早期発見・早期介入や家族介護者への支援に取り組んでいきます。

2 地域包括ケアシステムの構築

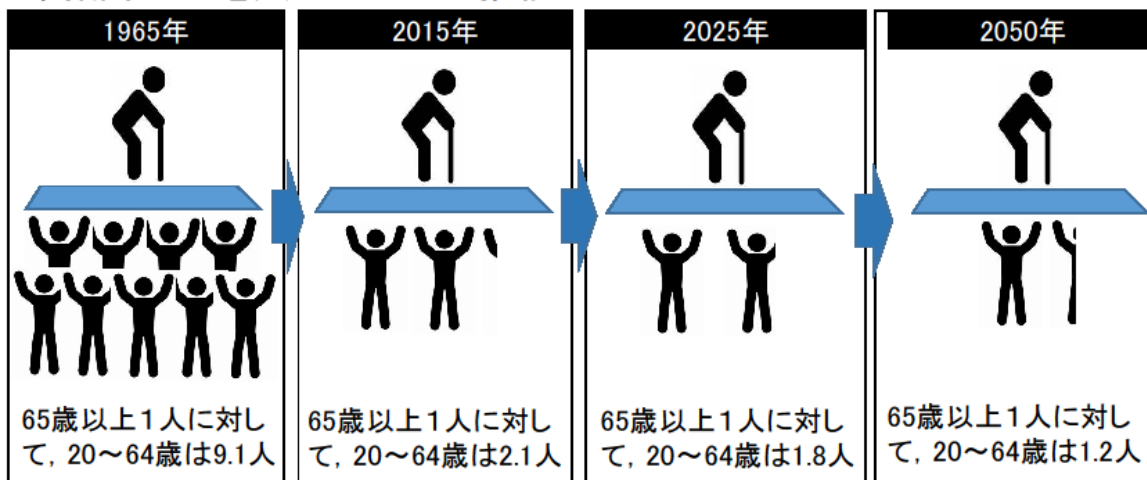
団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年(平成37年)に向けて、いかに高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる仕組みである「地域包括ケアシステム」を構築するかが重要になっています。

介護や医療、予防の専門的なサービスとあわせ、その前提として、住まいと様々な生活支援サービスが相互に関係し、市民の暮らしを支えています。

地域包括ケアシステムを構築する上では、地域に根差した市民が主体となった介護予防活動や、市民の助け合いやボランティア・NPO法人等の様々な団体等による生活の支え合い等自助・互助の活動が重要であり、こうした活動を支援していきます。また、地域ケア会議*や在宅医療・介護連携の推進、認知症の人への支援において、医療や福祉・介護の関係者が顔の見える関係となり、医療と福祉を統合した支援を提供する仕組みづくりに取り組んでいきます。

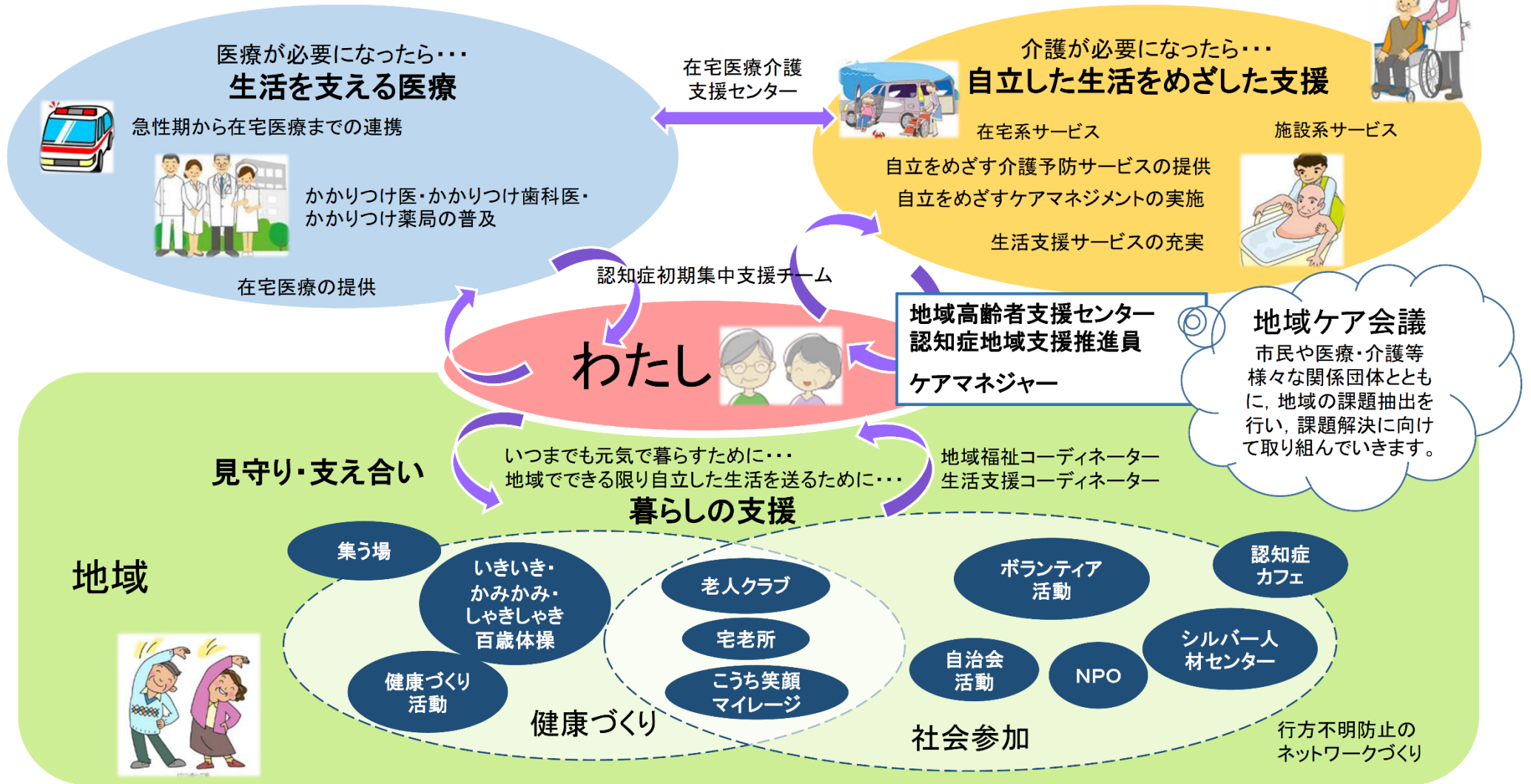


高齢者1人を支える人口の推移



※(出所)総務省「国勢調査」, 社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(出生中位・死亡中位), 厚生労働省「人口動態統計」

高知市がめざす地域包括ケアシステムの姿(イメージ図)





第3節 計画の理念

●基本理念 「ちいきぐるみの支え合いづくり」

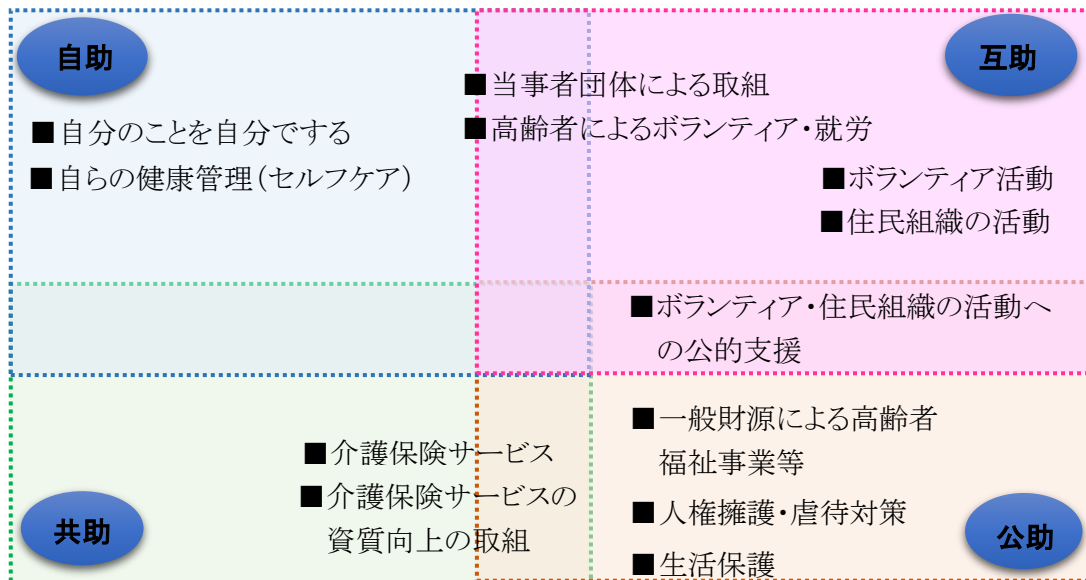
地域社会に目を向けると、家族関係の変化や雇用など生活をめぐる環境の変化、また地域コミュニティの衰退や地域のつながりの脆弱化等、地域の福祉力の低下が指摘されています。

また、制度による支援のみでは支えきれない、社会的孤立や生きづらさなど、課題も複雑多様化しています。私たち、市民一人ひとりに、これからの超高齢社会をどう生きるか、どう乗り切るか、選択と心構えが求められる時代に突入しました。

このような状況を変えるためには、市民一人ひとりが、自ら健康で自立した生活を行うことができるようにする「自助」の取組、地域住民による助け合いやボランティア活動など地域で支え合う「互助」の取組、また、それらを支える介護保険制度などの「共助」の取組と、権利擁護や高齢者福祉の充実など「公助」の取組が、有機的に結合し、総合的に進められることが重要となっています。

そのためには、市民一人ひとり、町内会や自治会、ボランティア団体、NPO、社会福祉法人、事業者等、それぞれが役割を持ち、様々な社会資源も活用しながら、市民生活を支える生活基盤としての地域社会を元気にしていくことが不可欠です。

今後の高齢者福祉の推進にあたっては、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる仕組みづくりが重要であり、本計画では、「ちいきぐるみの支え合いづくり」を基本理念として取組を推進します。



自助：市民一人ひとりが主体となり、自らを支えること。

互助：近隣の助け合い、ボランティア、NPO等による支援などインフォーマル*な相互扶助。

共助：介護保険等の制度化された社会保障制度及びサービス。

公助：生活保護や一般財源による高齢者福祉事業等、国や行政が主体となって取り組むこと。

※出典：費用負担者区分に基づき整理された地域包括ケア研究会報告書(H25.3)を参考に作成

第4節 計画の目標

1 いきいきと暮らし続けられる

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、住民主体の介護予防活動や健康づくり活動への参加を促進していきます。

また、多様な主体を中心とした地域ぐるみによる支援体制を推進するため、生活支援体制の拡充や地域住民が主体となった支え合いの仕組みづくり等、高齢者自身が支えられる側だけでなく、支え手ともなれるよう、社会参加を促進し、生きがいと役割を持った地域づくりを推進します。

2 安心して暮らし続けられる

高齢者の「ひとりになってもいつまでも住みなれた在宅で暮らしたい」という願いをかなえられるよう、生きづらさや不安を抱えても、安心して生活できるよう支援を充実します。

一人暮らしになっても生活できる支援の充実や、認知症の早期診断・早期支援の体制強化、地域で見守ることができる環境づくりを進めていきます。重度の介護状態になっても、適切なサービスが受けられるよう、医療と介護の連携体制を充実させるとともに、権利擁護などの暮らしに不安を持つ人々への支援体制の構築を推進します。

3 住み慣れた地域で暮らし続けられる

高齢者の多様な暮らし方を支援するため、特に住まいの確保や、必要な交通手段についての調査及び改善策について検討し、より暮らしやすい住環境の整備を推進します。

看護小規模多機能型居宅介護*や認知症対応型共同生活介護*等の地域密着型サービス提供体制を整備し、暮らしの中で受けられる介護サービスの充実を推進します。

4 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けられる

自立した生活を継続するために、ケアマネジメント*に関する研修体系の構築や研修会を開催し、事業所の質の向上に取り組みます。また、介護や看護に従事する人たちの職場環境の改善のため、事業所向け研修会や介護事業所認証評価制度*の支援を行います。

介護人材の確保や就労継続のために、SNS*を活用した介護情報の発信や悩みを共有する機会づくりに取り組みます。



5 多様なサービスを効果的に受けられる

ボランティアやNPO法人等の社会資源について、システム等を活用した関係機関との情報共有システムの構築を推進します。また、介護保険サービス事業所等の多様な主体との連携を推進するため、支援者間で情報共有や支援手法などの共通ツールづくりに取り組みます。

地域高齢者支援センターの再編を行い、包括ケアシステムの一環として地域の窓口としてのワンストップ*機能を持つことができるよう、機能強化を推進します。

データに基づく地域分析を行い、介護給付等適正化事業*等を通じて、保険者機能を強化し、施策の効率的効果的な取組を推進します。