

**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

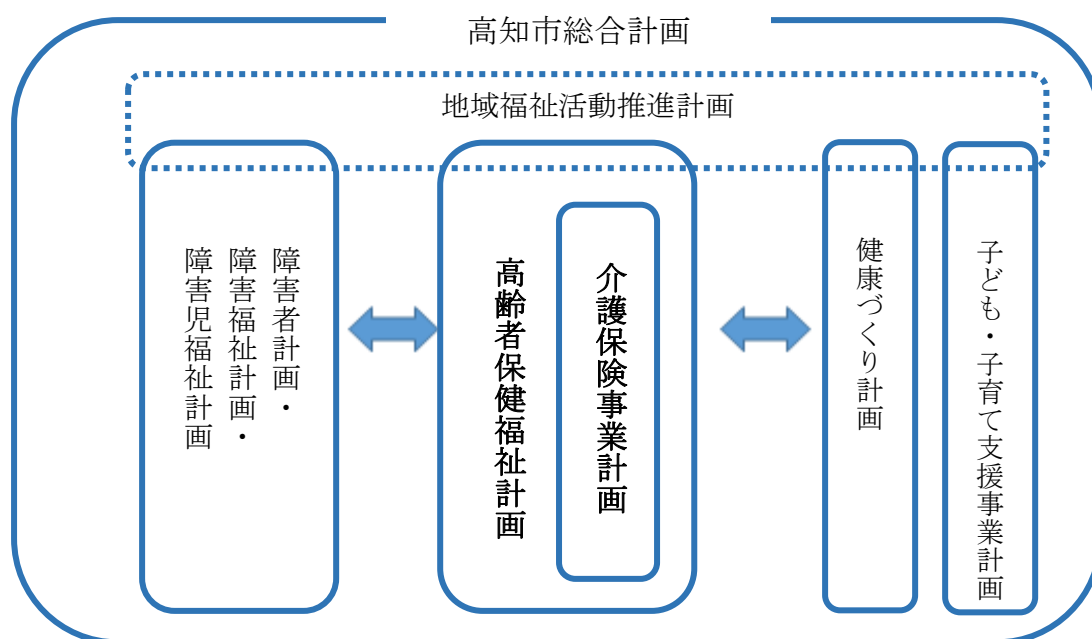
#### 2 高知市総合計画等との関係

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。

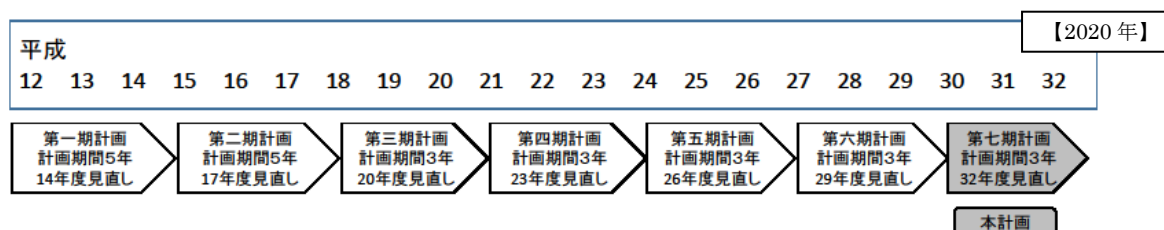


- 高知市総合計画 安心の環
  - 政策 6 住み慣れた地域で、自分らしく暮らせるまち
  - 施策 14 生きがいつくりと介護予防の推進
  - 施策 15 高齢者の地域生活支援
- 地域福祉活動推進計画:住み慣れた地域において、高齢者・障害者・児童などの分野ごとの「縦割り」ではなく、行政と市社協、住民が一体となって取り組むべき事項や包括的な支援体制の整備に関する地域福祉推進の総合的な計画。次期改定(平成 31 年度)から、本市における福祉分野の「上位計画」として位置づけ。
- 高齢者保健福祉計画:本市における高齢者保健福祉に関する事項についての総合的な計画
- 介護保険事業計画:介護保険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

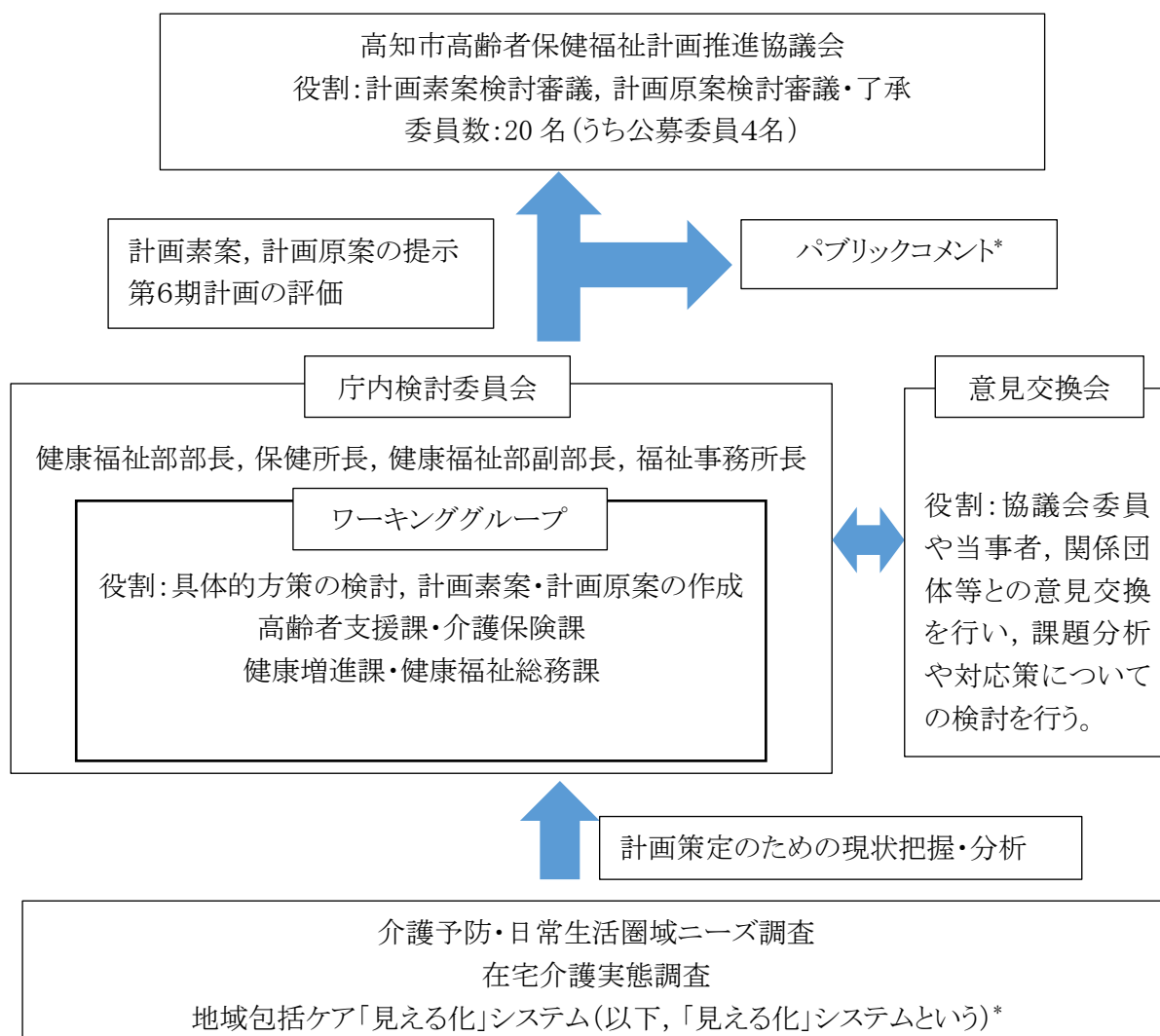


### 3 計画期間

平成 30 年度～平成 32 年度 3年(第7期計画)

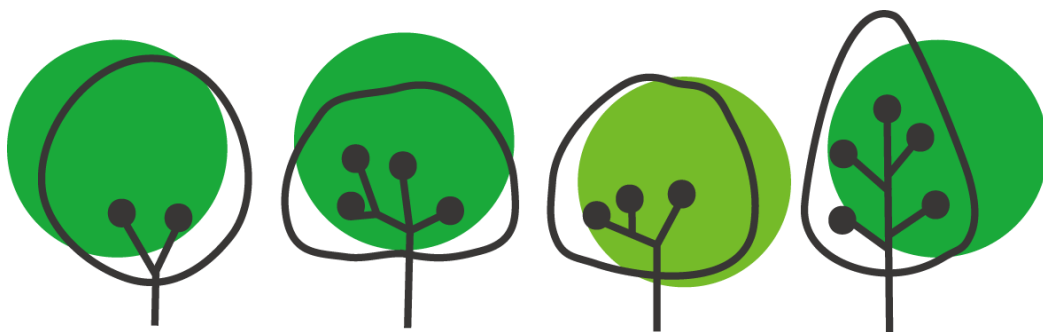


## 4 計画策定体制



### 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)

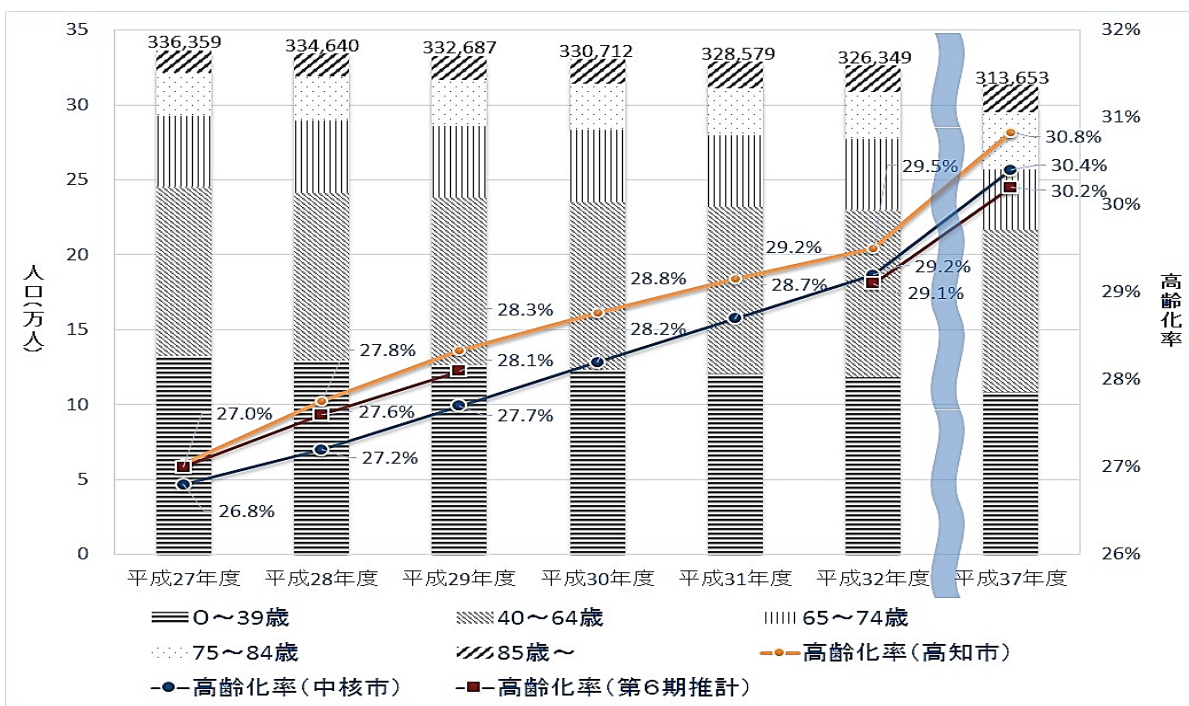
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総人口	336,359	334,640	332,687	330,712	328,579	326,349	313,653
0～39歳	132,306	129,102	126,037	123,362	120,871	118,619	108,338
40～64歳	113,099	112,646	112,380	112,230	111,923	111,451	108,612
65～74歳	47,005	47,815	47,774	47,720	47,165	46,969	39,813
75～84歳	29,127	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

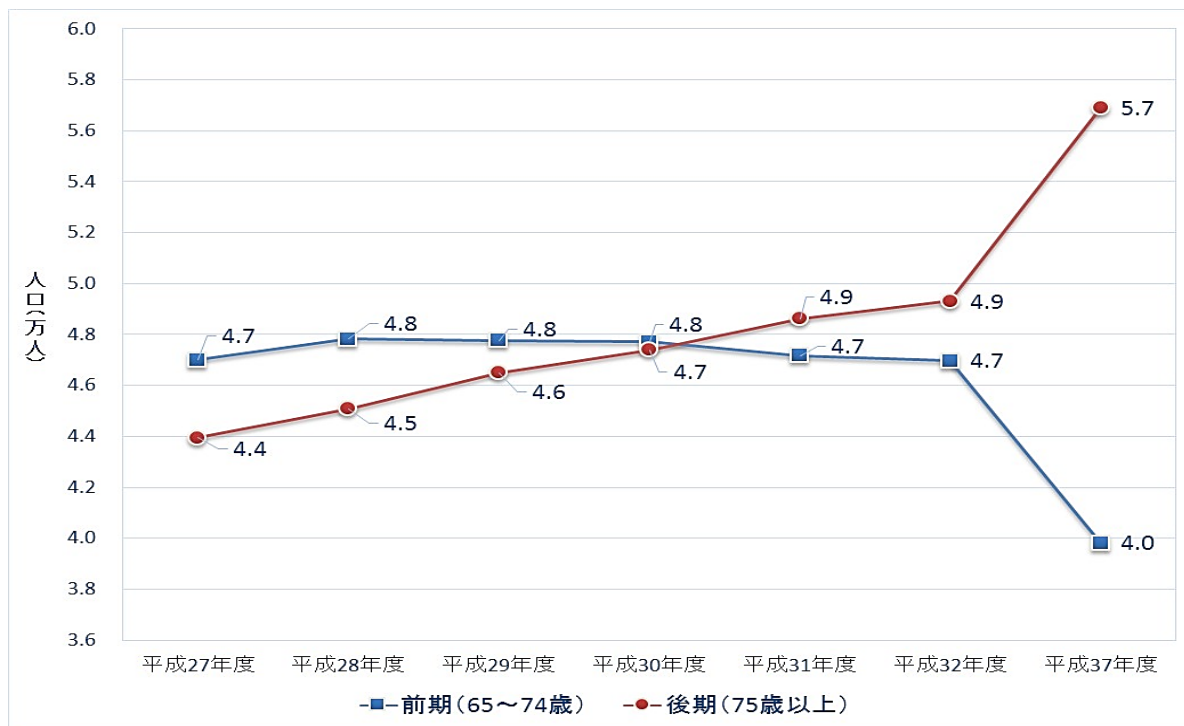
※「見える化」システム\*及び本市独自推計より（平成30年度以降は推計値）



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





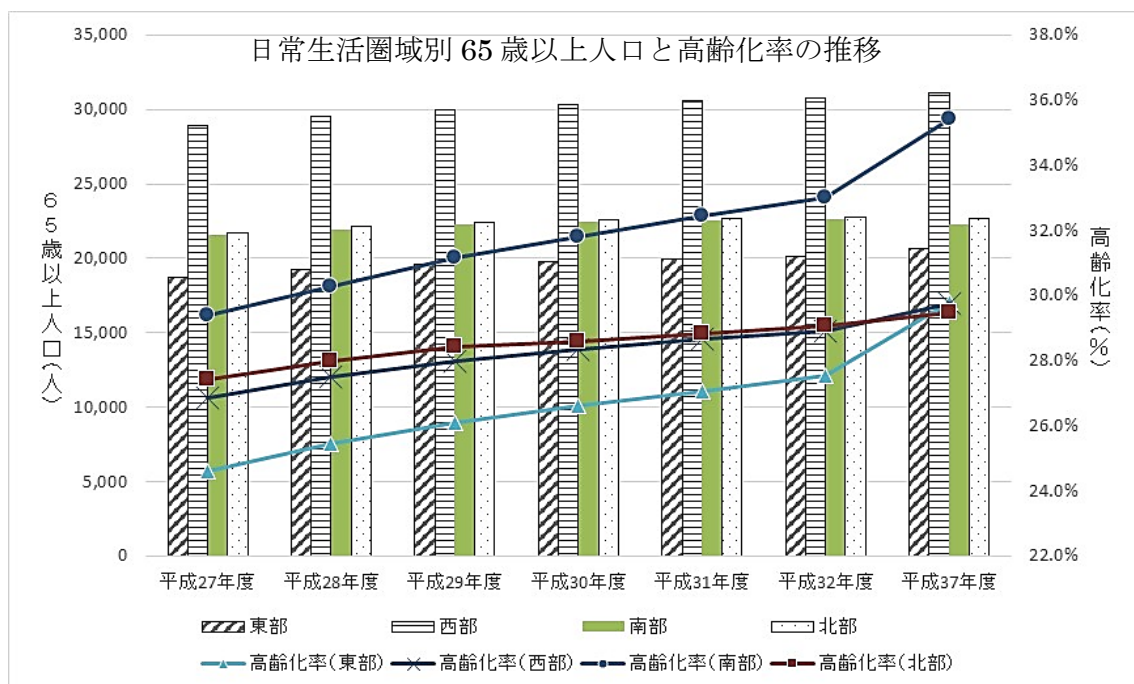
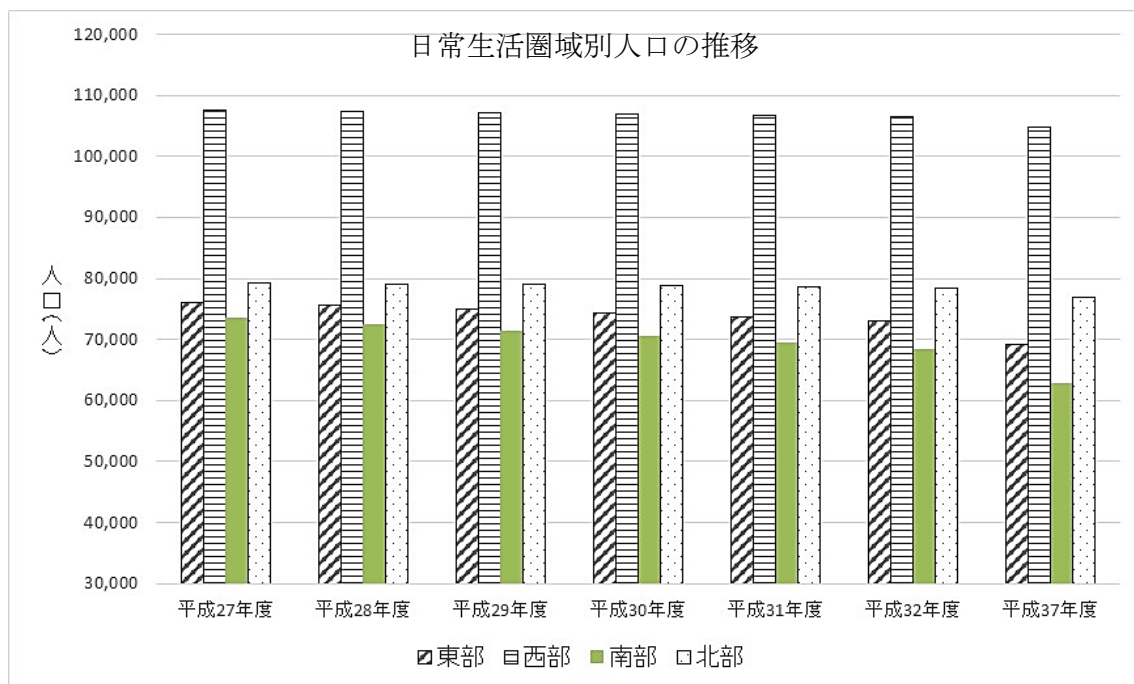
また、日常生活圏\*域別に見ると、平成37年度の人口は南部地域で大きく減少し、高齢化率も南部地域で高い状況が続くと予測されます。

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）

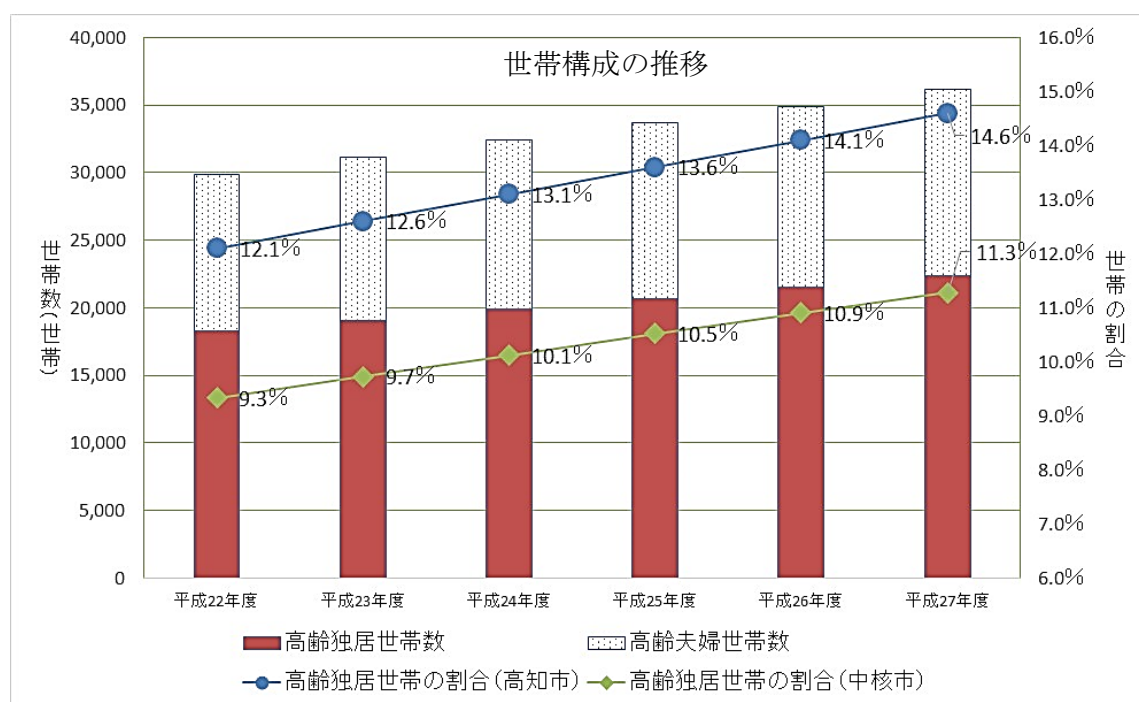


## 2 世帯構成の推移

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。

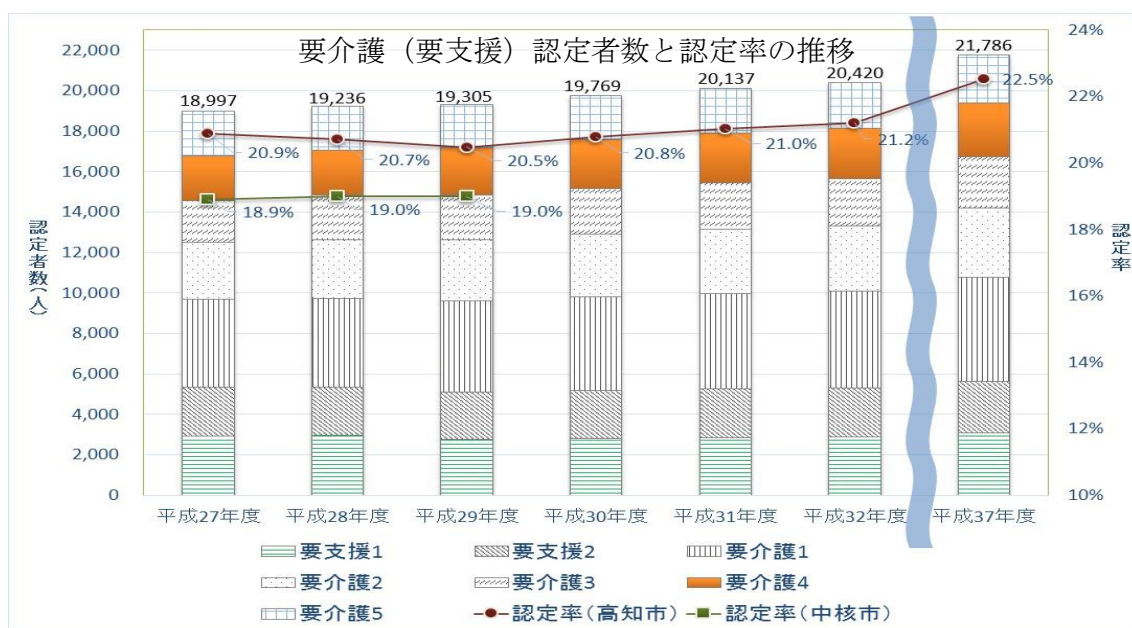
要介護度別に見ると、要介護3以上の認定者数の伸びが大きく、中重度の要介護者が増加すると予測されます。

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	<b>6.9%</b>	<b>69.2%</b>

## 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)	<b>67%</b>

※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)	★ <b>50%</b>

※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

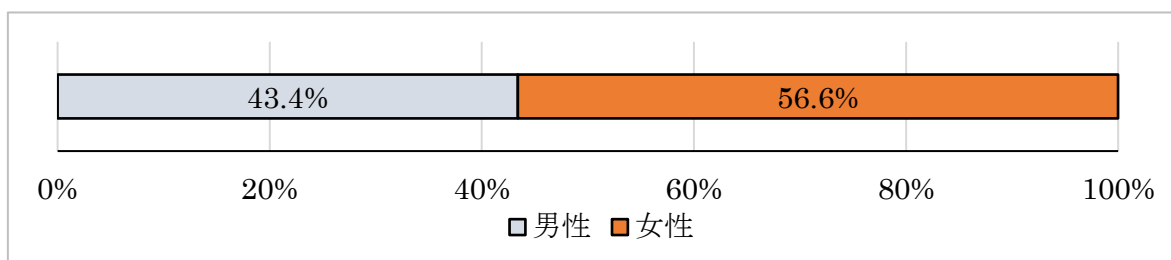


図2 年齢階級

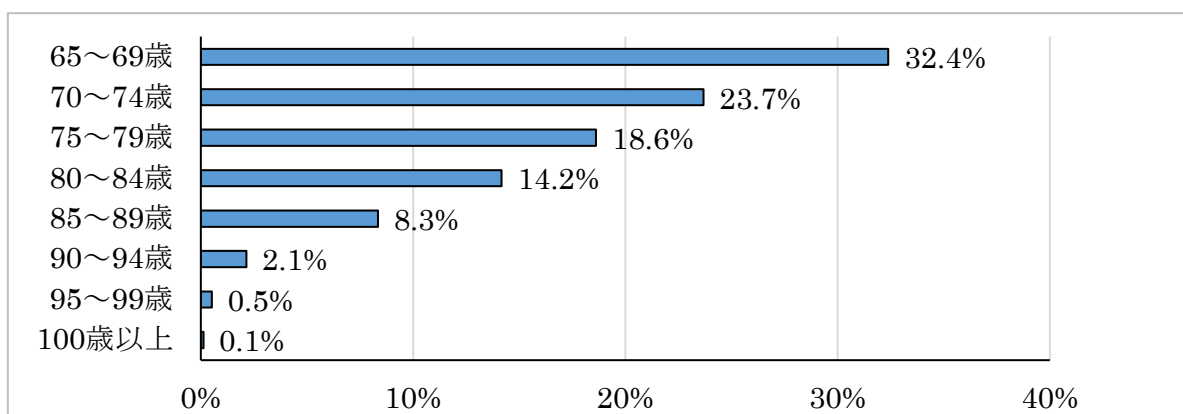


図3 要支援度等区分別

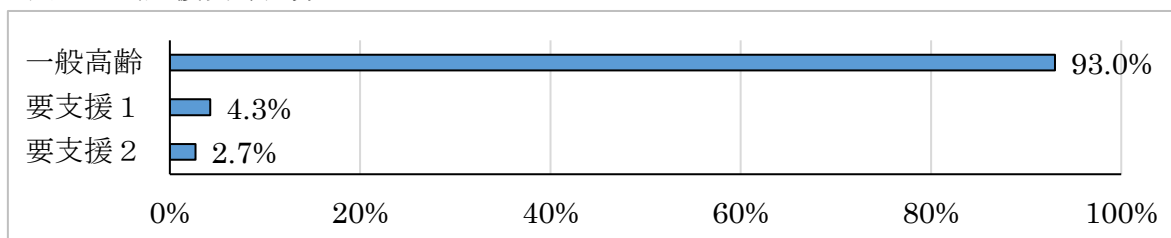
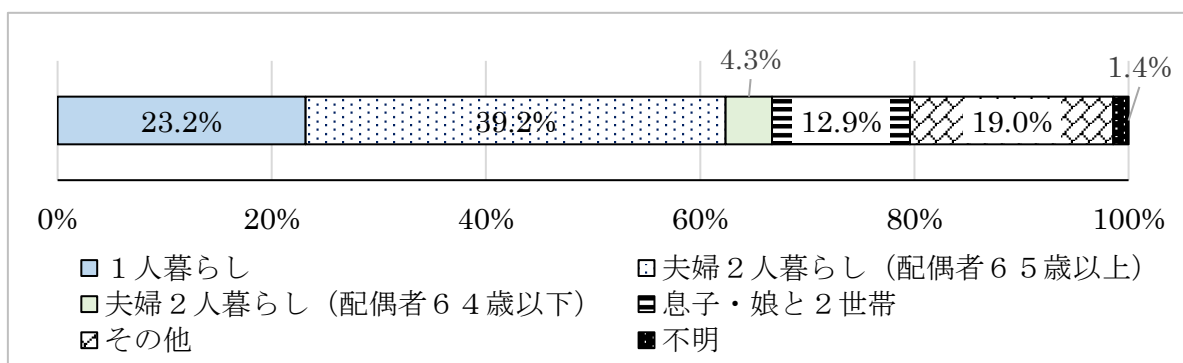


図4 家族構成





(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）

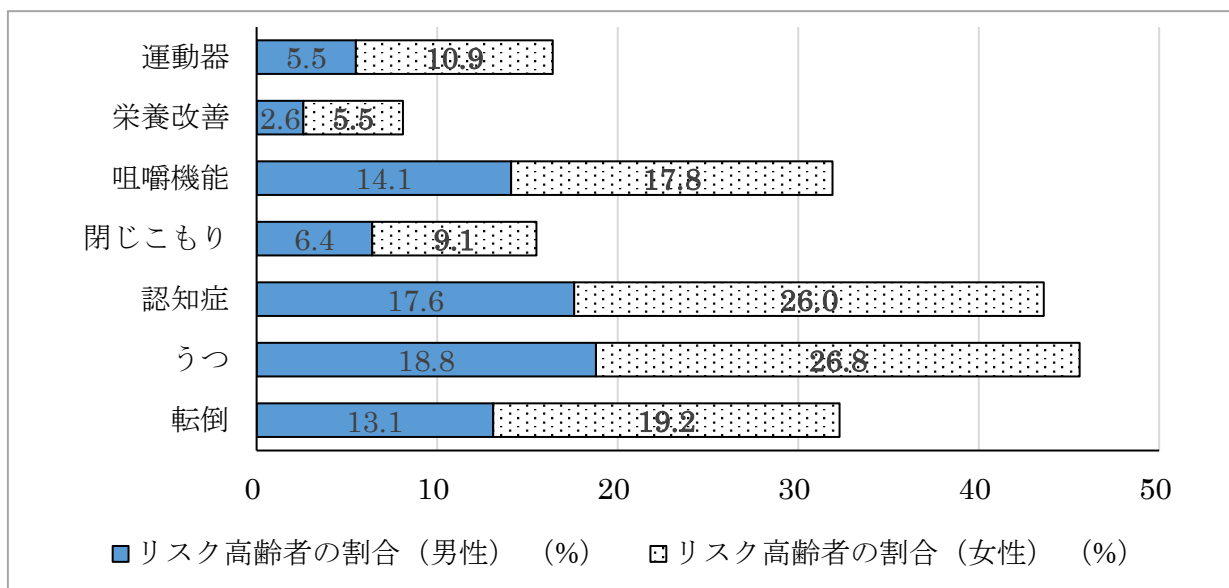
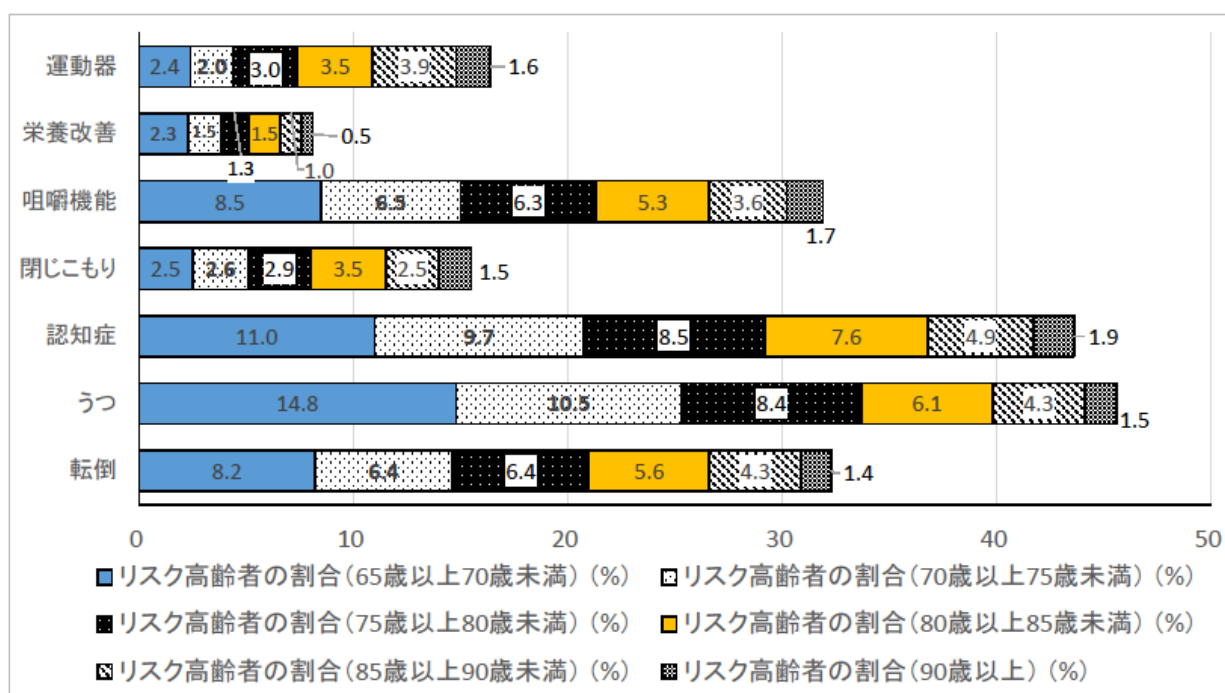


図6 リスク高齢者の割合（年齢階級別）





(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）

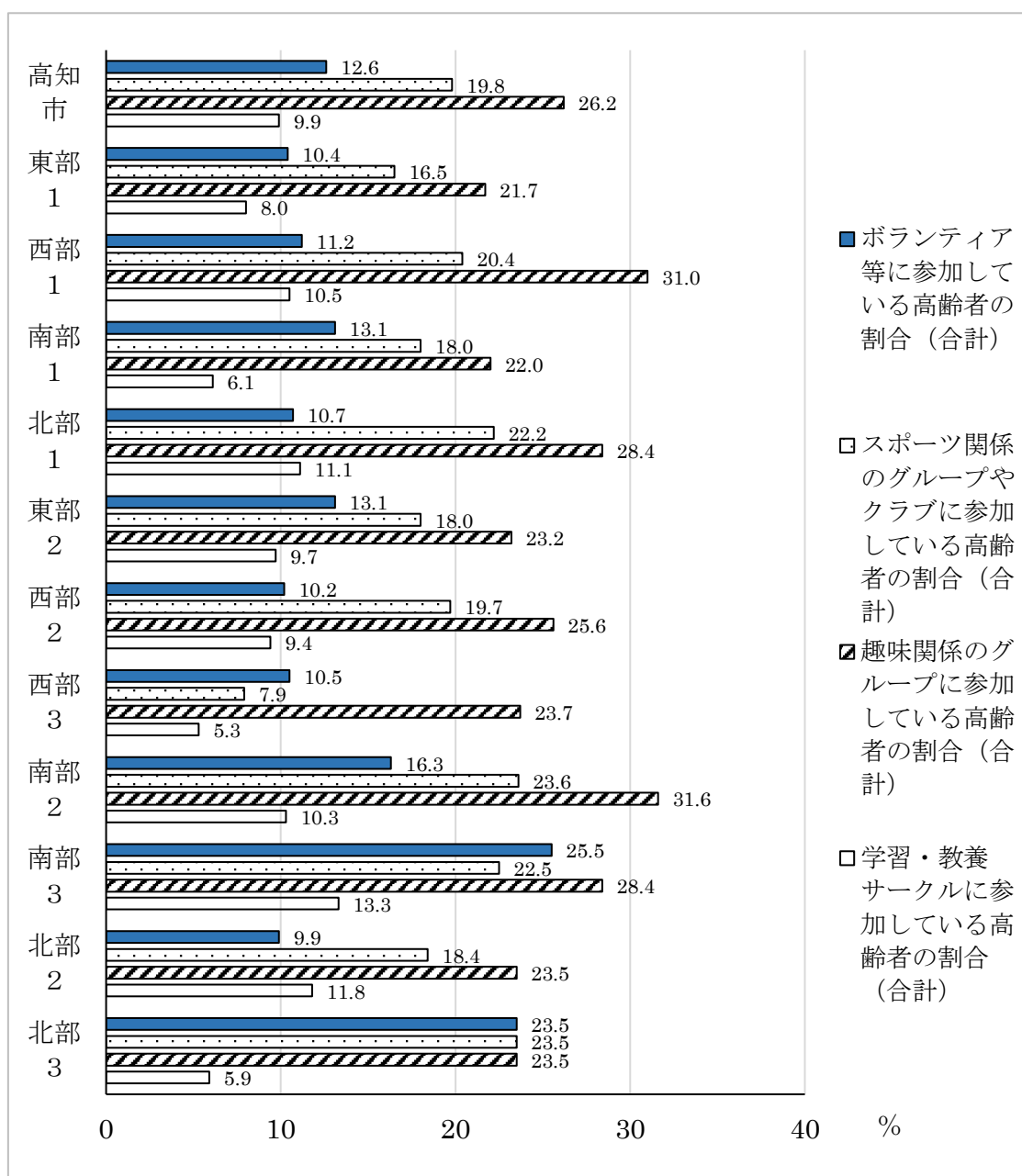
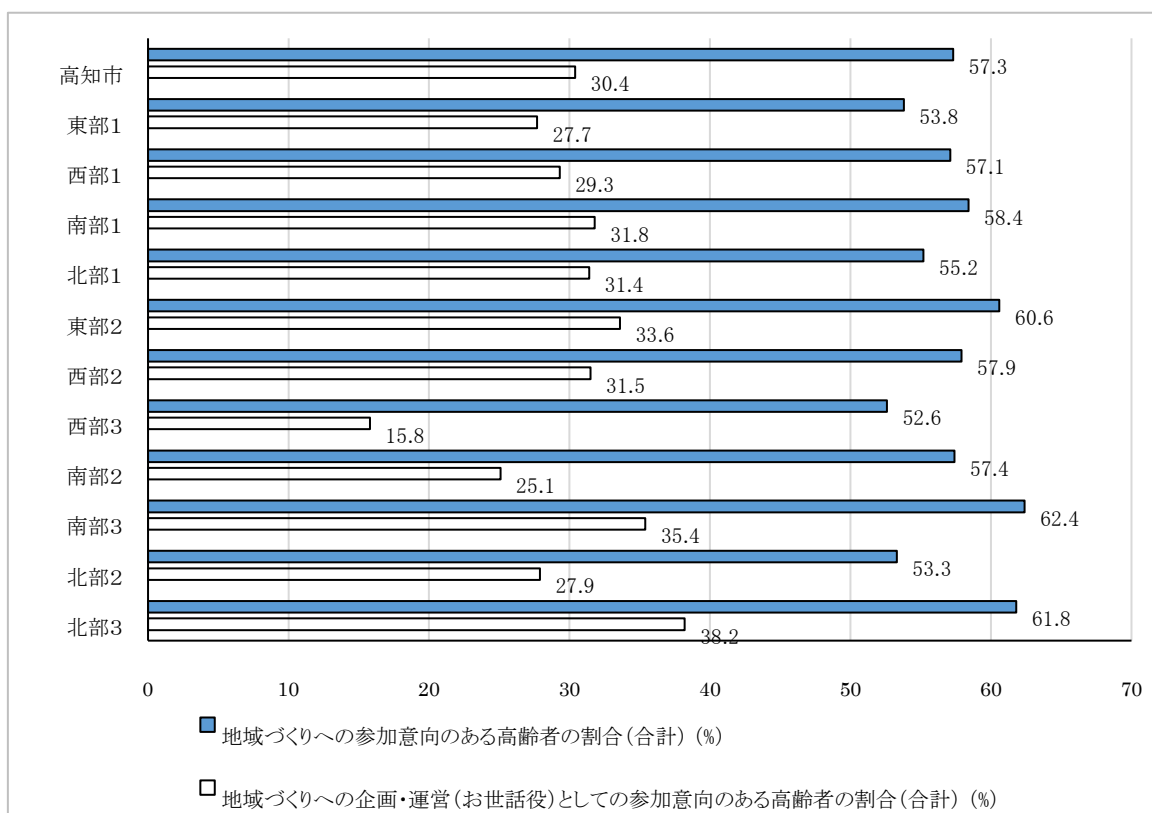




図8 地域づくりへの参加意向について（日常生活圏域\*別）



(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）

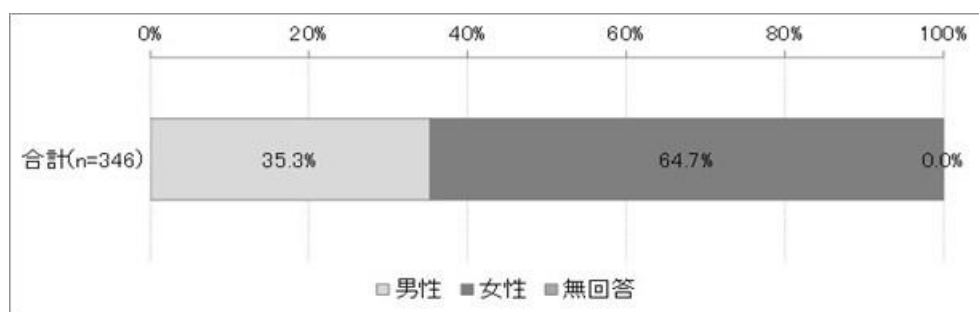


図2 年齢（単数回答）

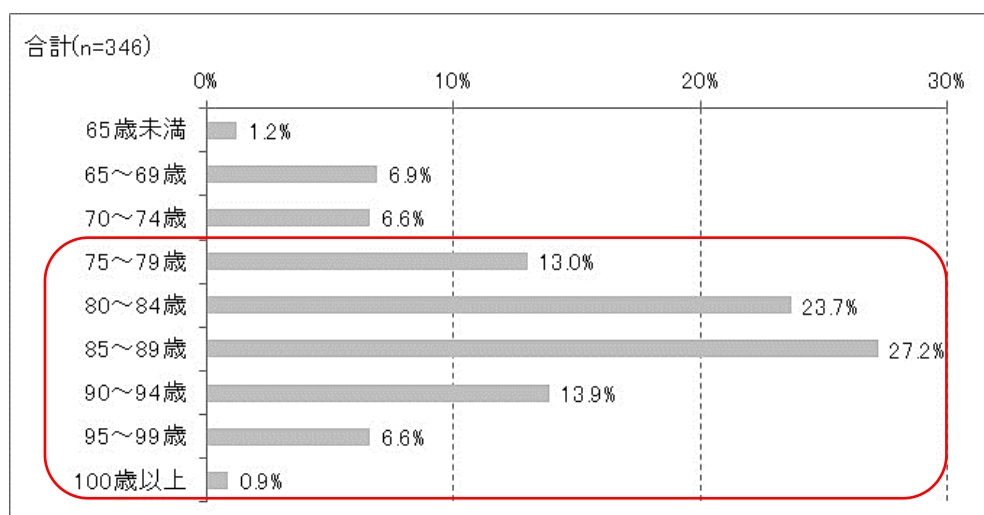




図3 要介護度（単数回答）

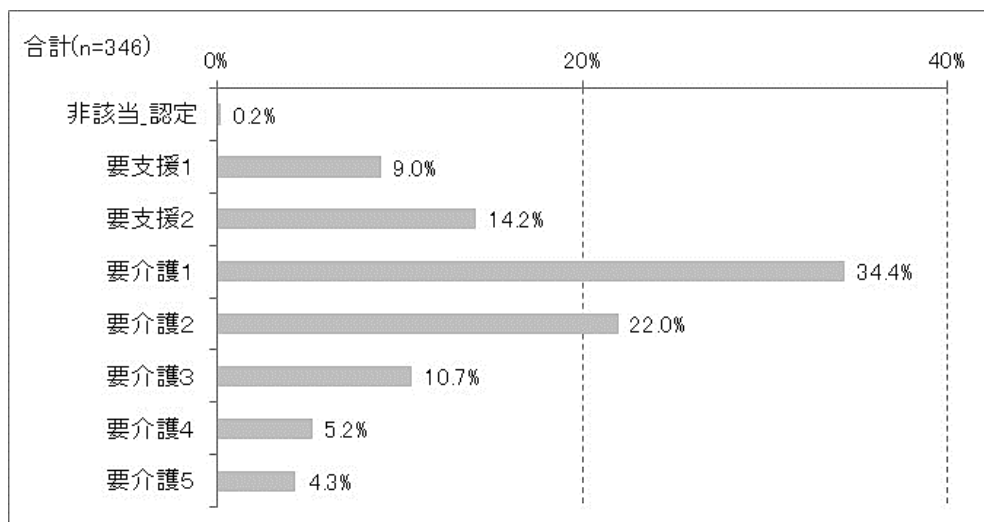
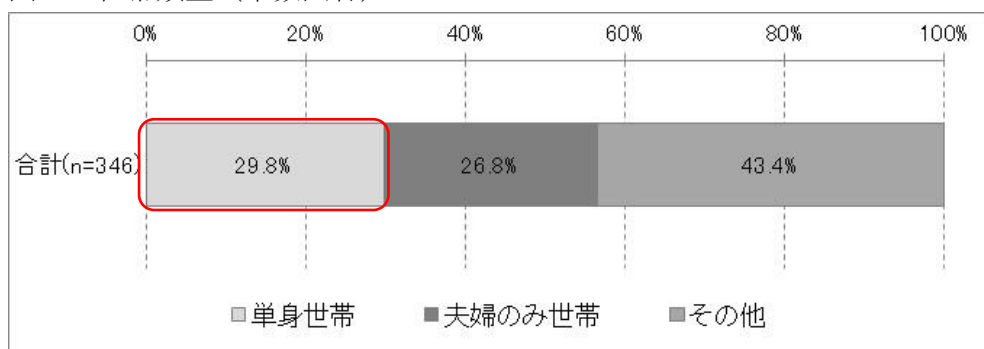


図4 世帯類型（単数回答）

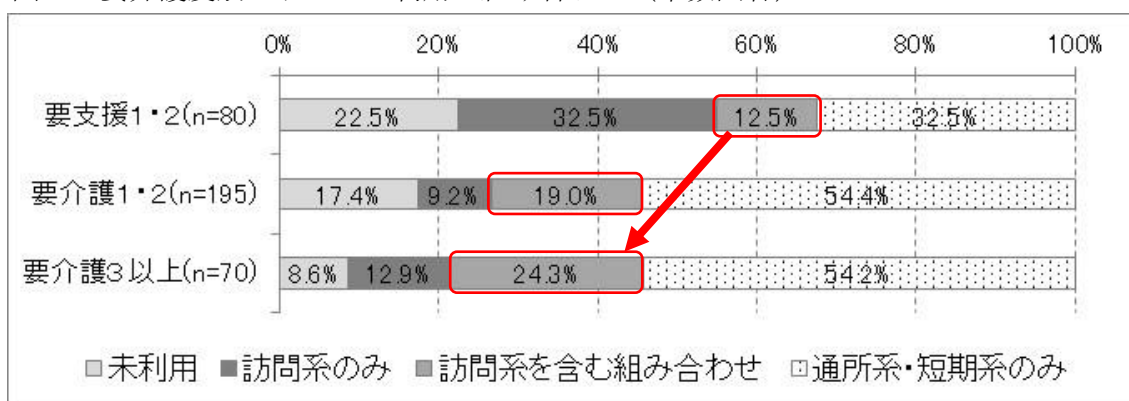


(3) 調査結果から読み取れる特徴的な傾向

<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。

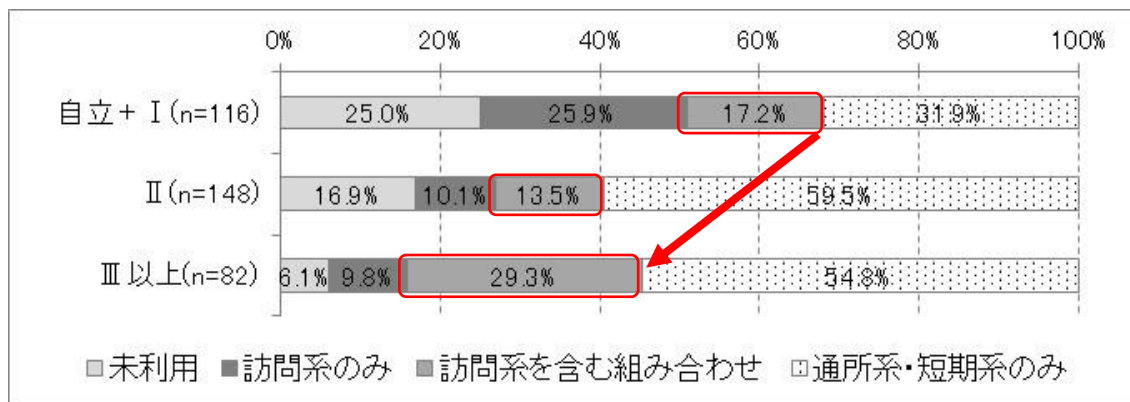
図5 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単数回答）



※「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）

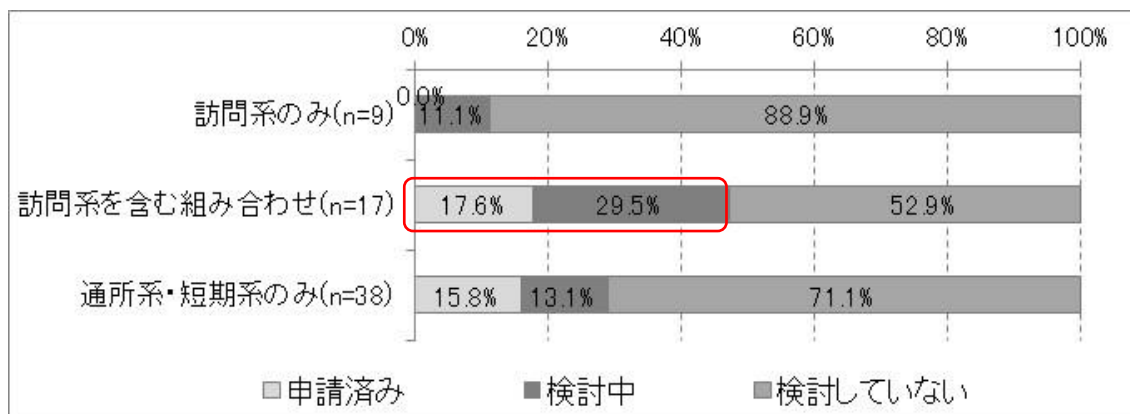
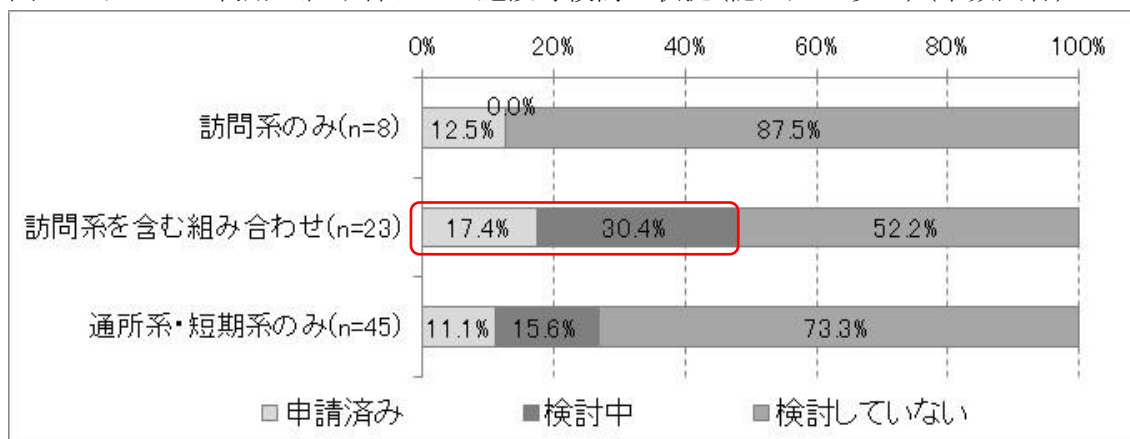


図8 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症III以上）（単数回答）



<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）

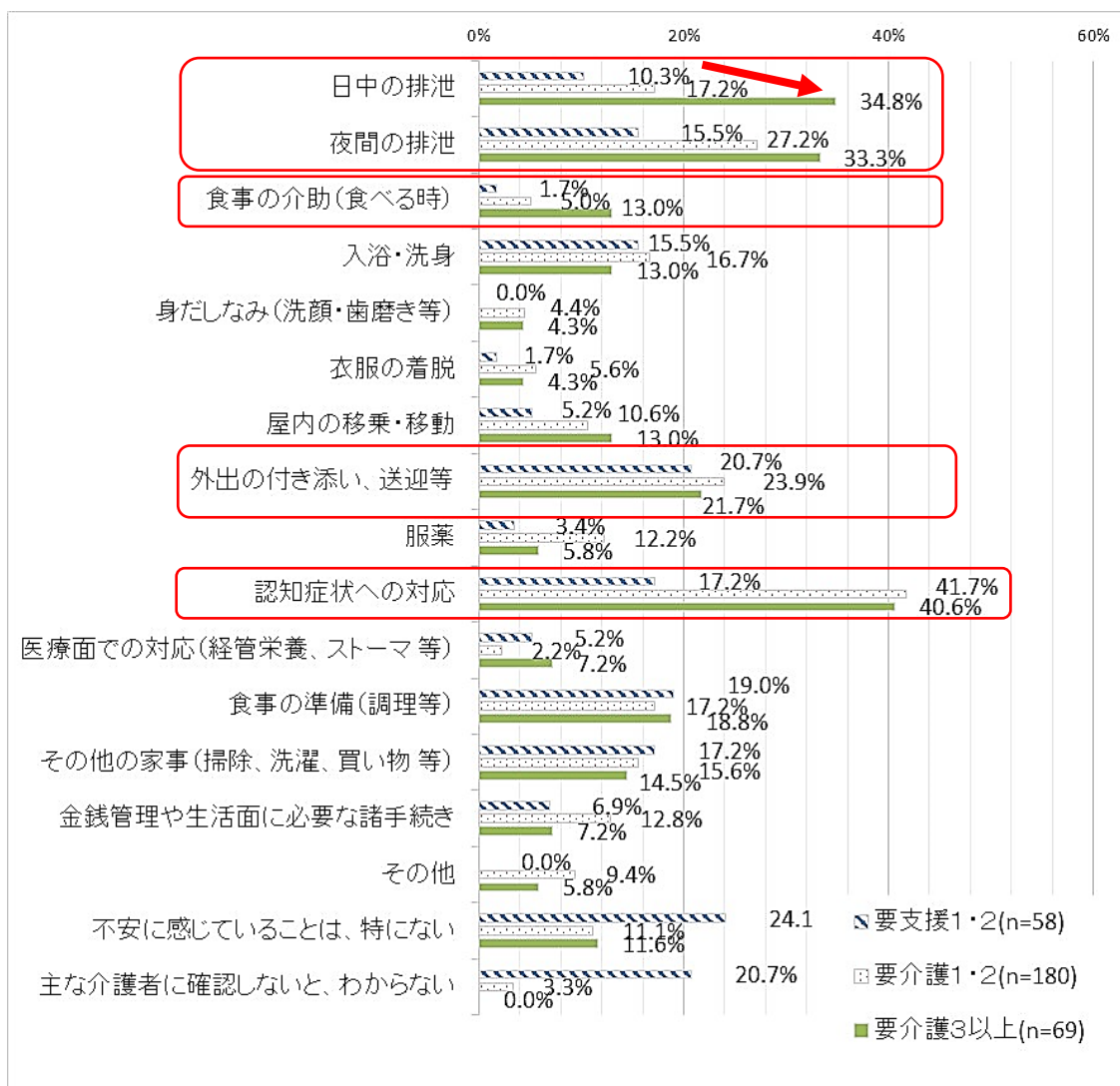
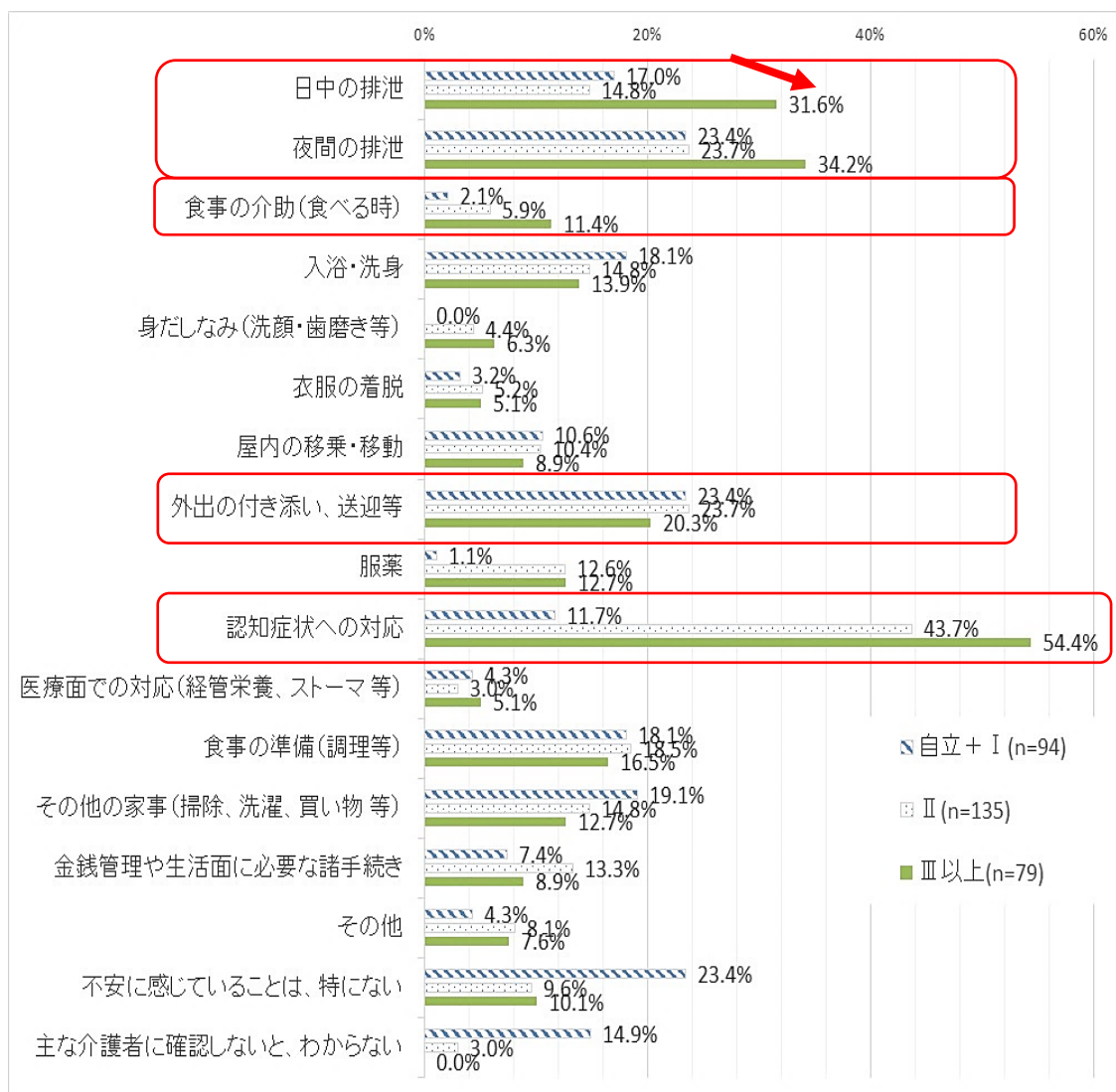


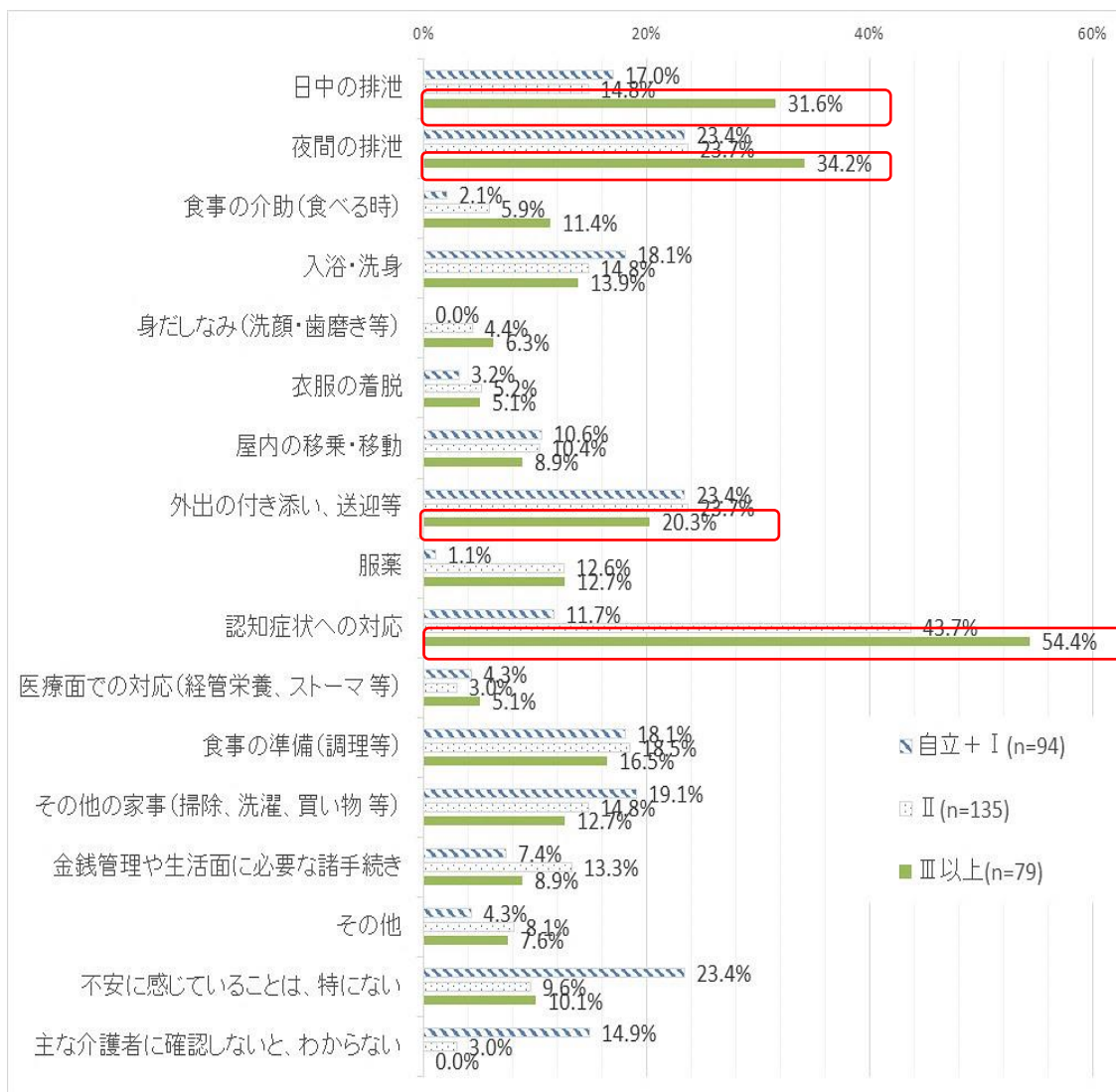
図 10 認知症自立度\*別・介護者が不安に感じる介護（複数回答）





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）

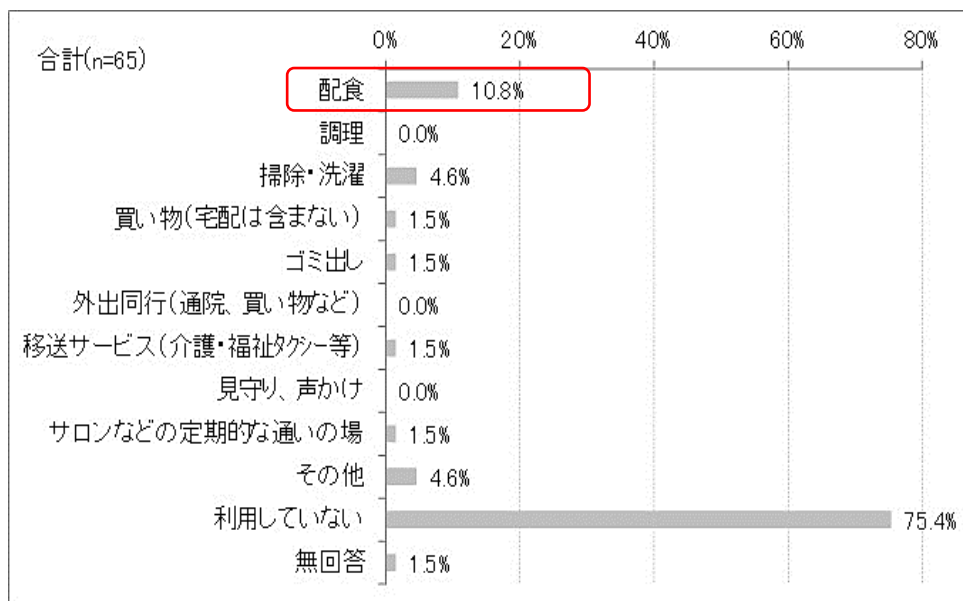
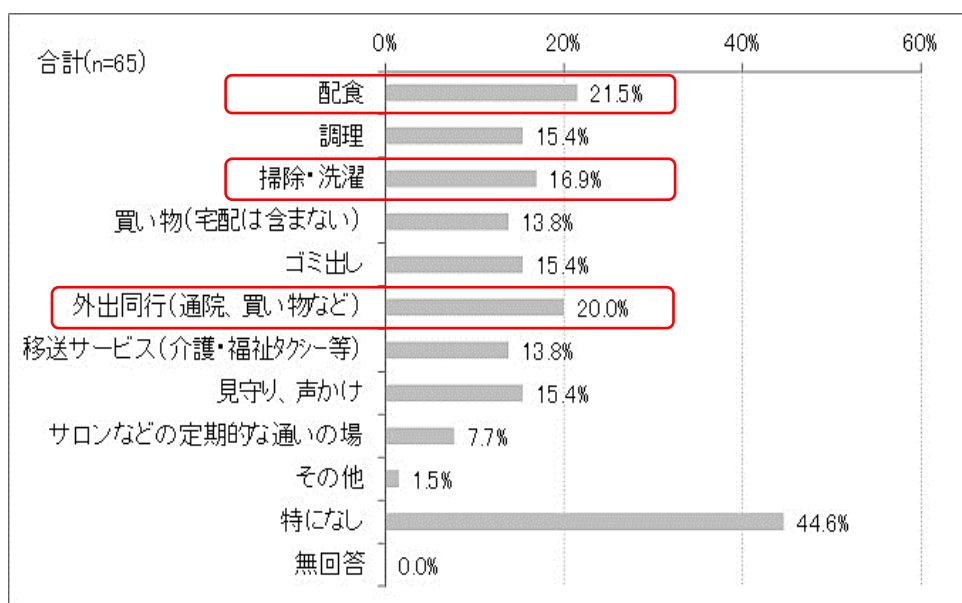


図 13 在宅生活の継続に必要と感じる保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）（複数回答）

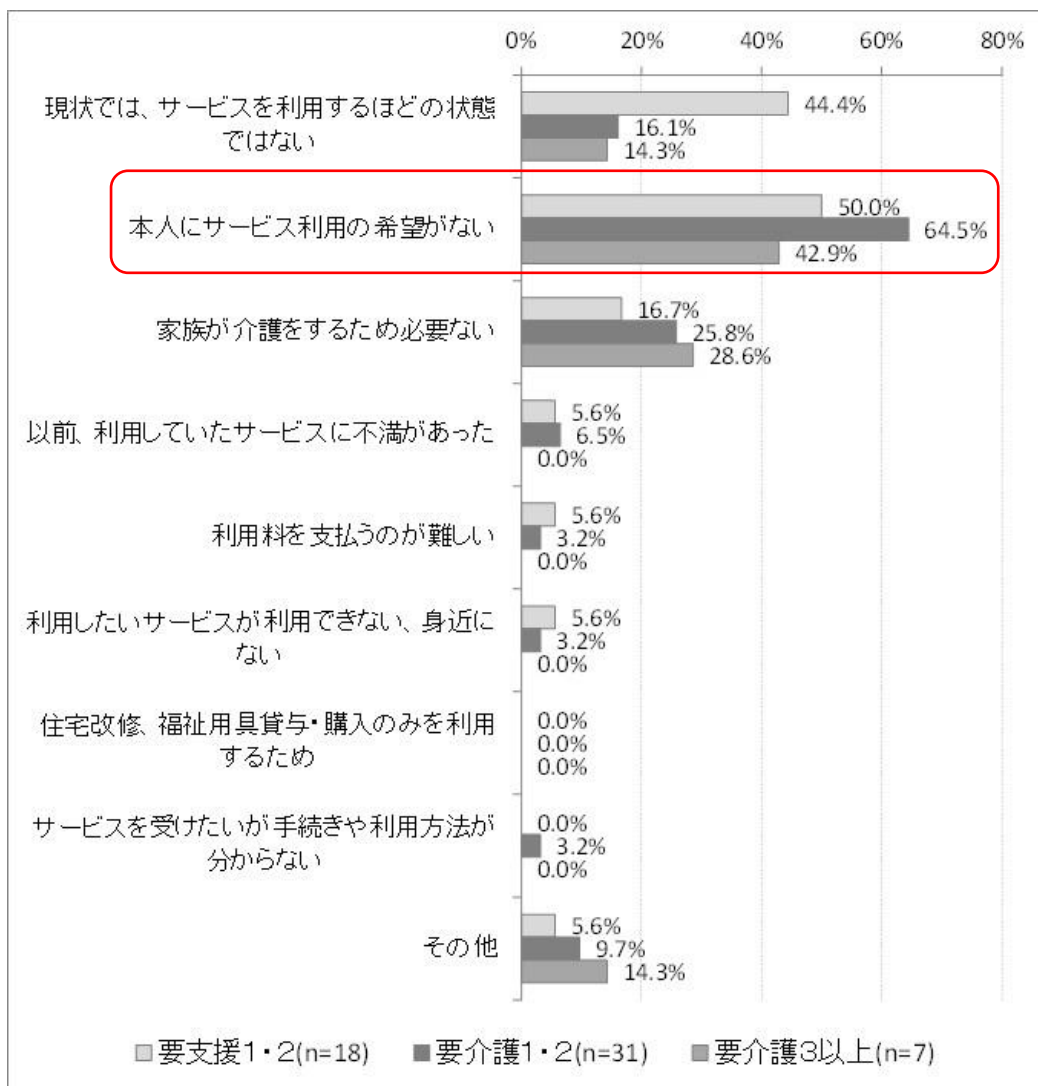




<介護保険サービス未利用理由>

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

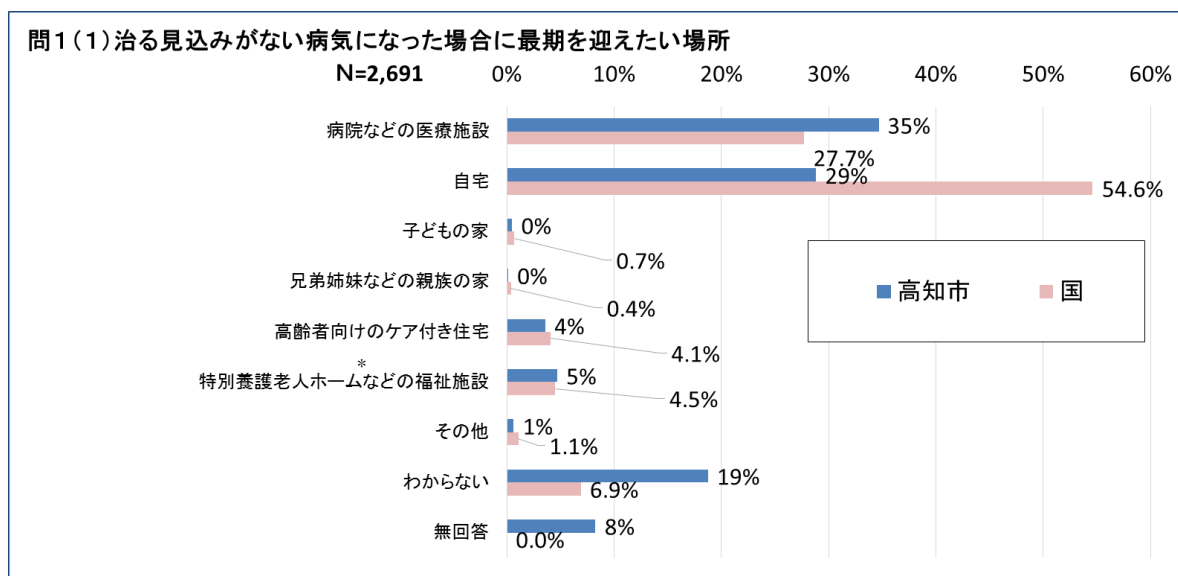
#### (3) 調査結果

	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。



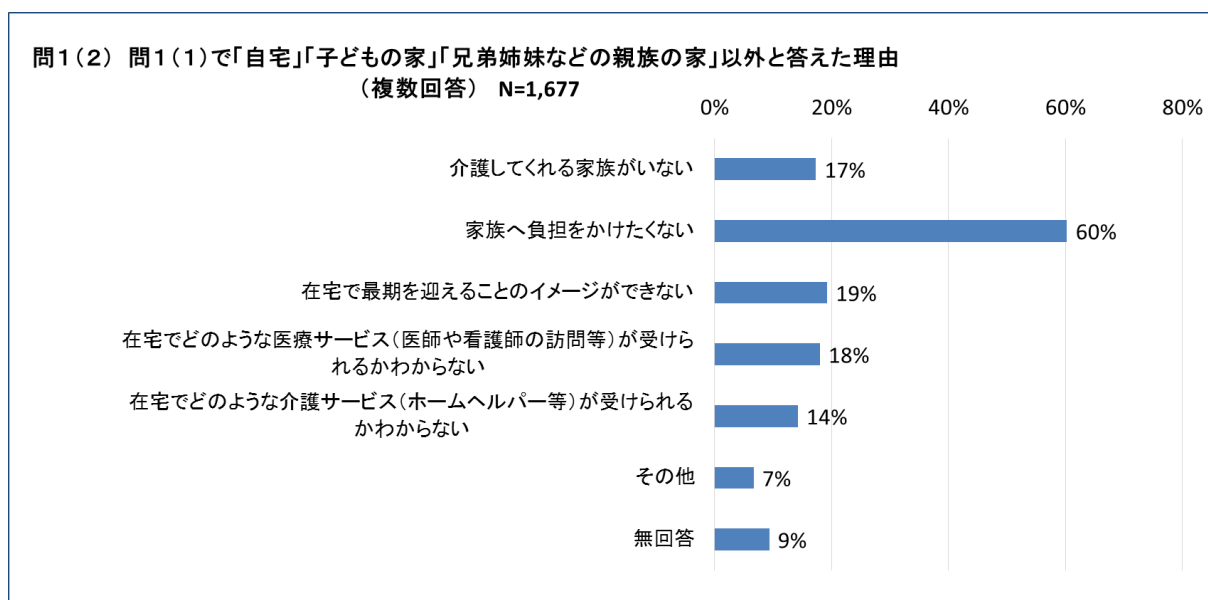
## 【参考：国調査】

## 「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

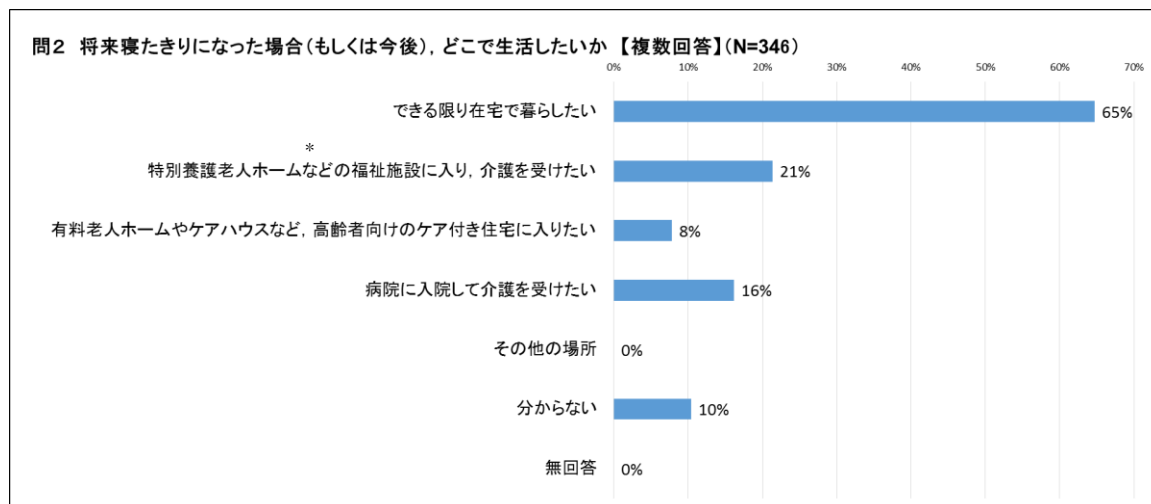
一番多い回答は「家族へ負担をかけたくない(60%)」でした。





## 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

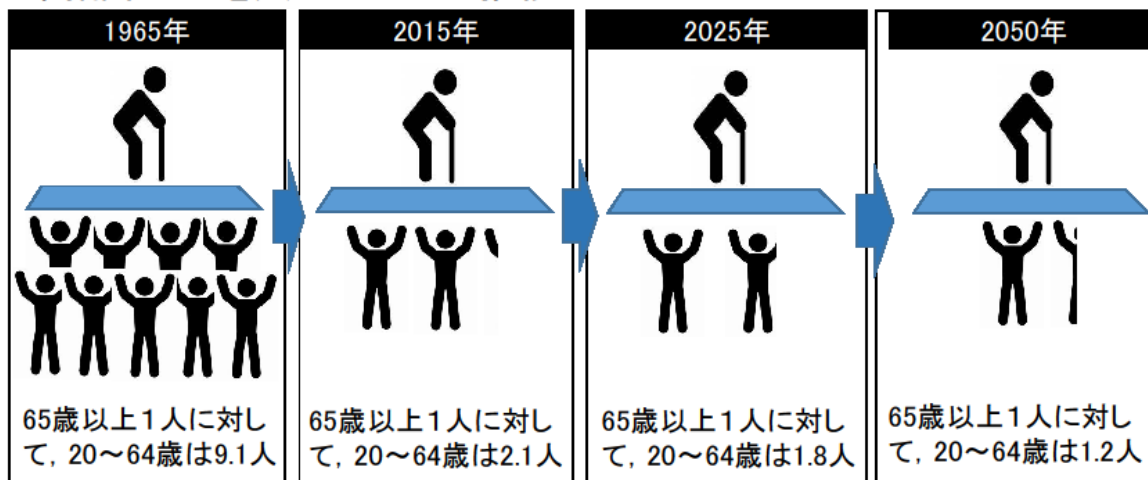
団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年(平成37年)に向けて、いかに高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる仕組みである「地域包括ケアシステム」を構築するかが重要になっています。

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。

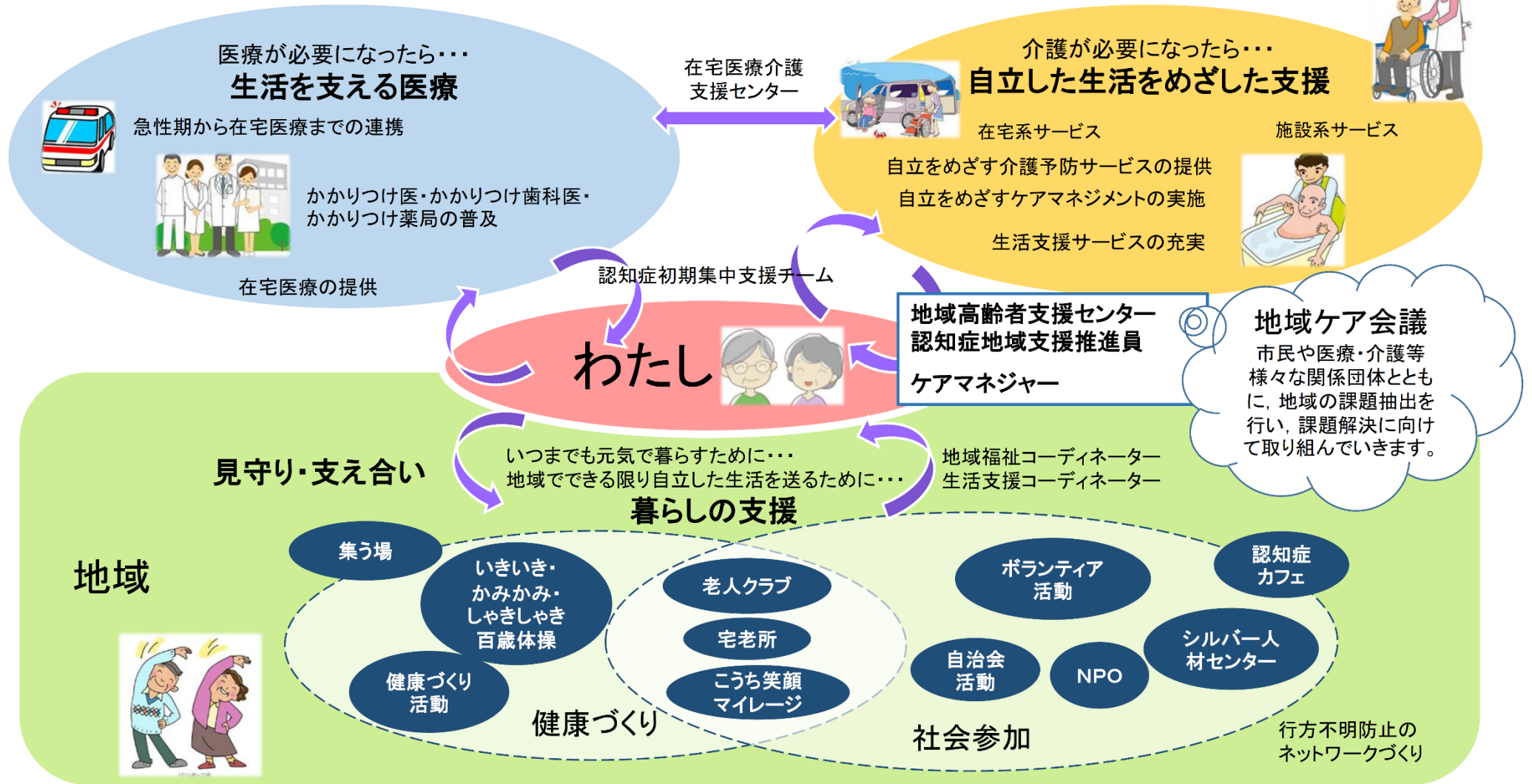


### 高齢者1人を支える人口の推移



※(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」

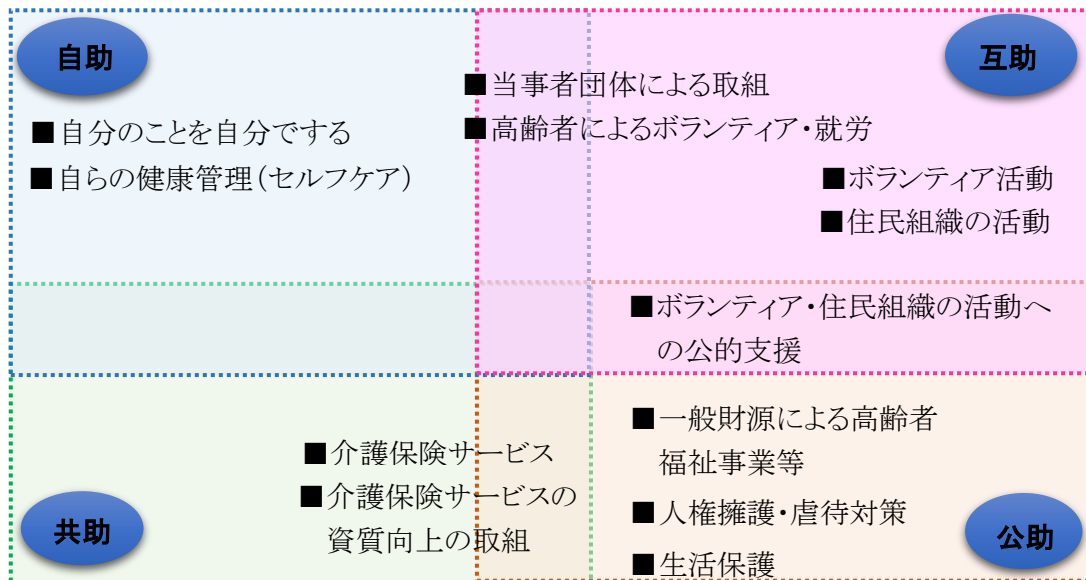
地域社会に目を向けると、家族関係の変化や雇用など生活をめぐる環境の変化、また地域コミュニティの衰退や地域のつながりの脆弱化等、地域の福祉力の低下が指摘されています。

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。



## 第4章

---



## 第4章 高齢者保健福祉計画の施策体系

本市では、団塊の世代の方が75歳以上となる平成37(2025)年の超高齢社会にむけて、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に、第7期の計画期間である平成30(2018)年度から平成32(2020)年度の3年間、「ちいきぐるみの支え合いづくり」をめざした、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

<施策全体の指標・目標>

指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
65歳の平均自立期間*	【平成28年】 男性 17.45年 女性 20.90年	【平成31(2019)年】 男性 18.0年 女性 21.6年
高齢者の自覚的健康感が「とてもよい」「まあよい」の割合	【平成29年度】 75.70%	【平成32(2020)年度】 78%

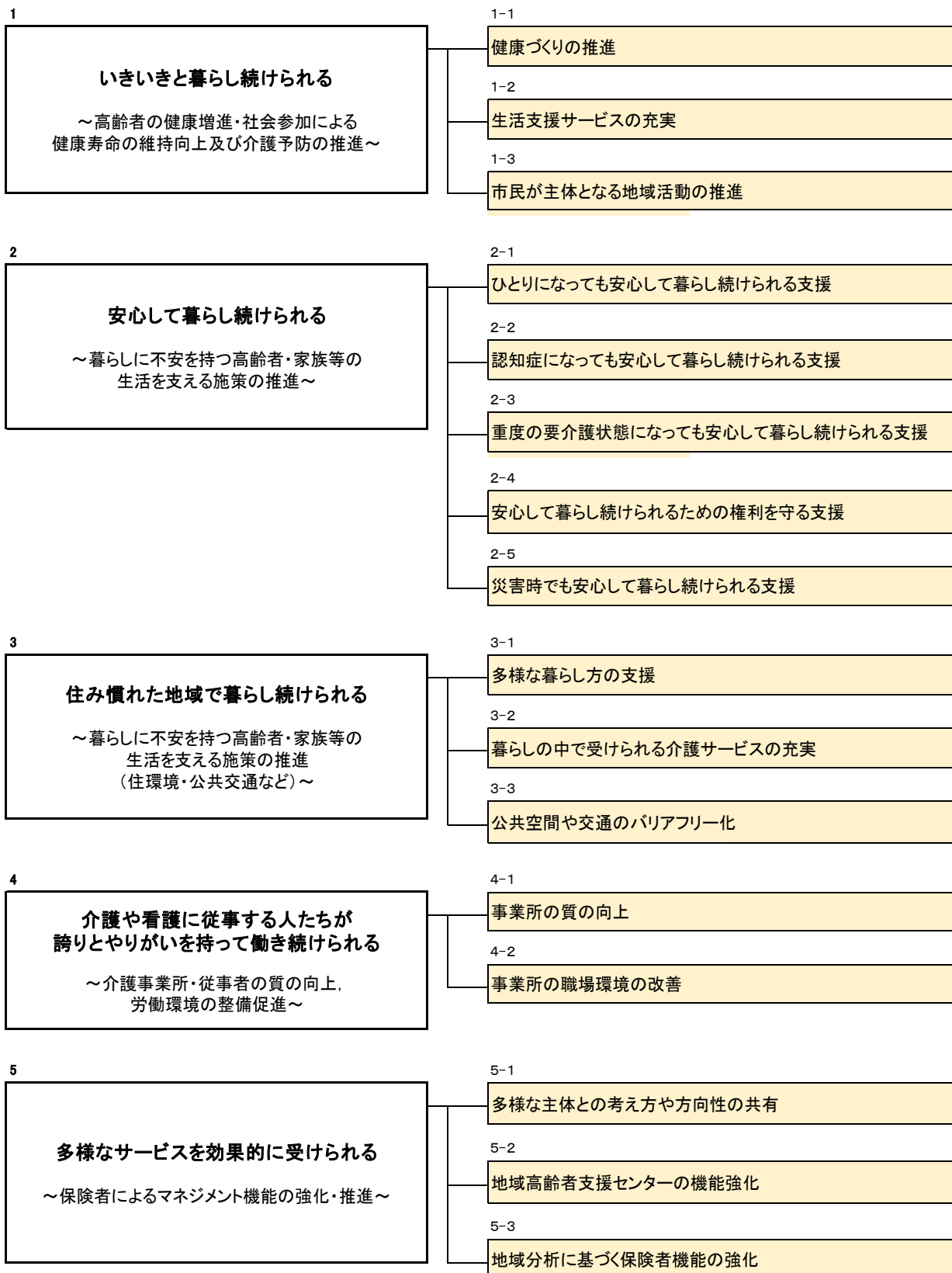


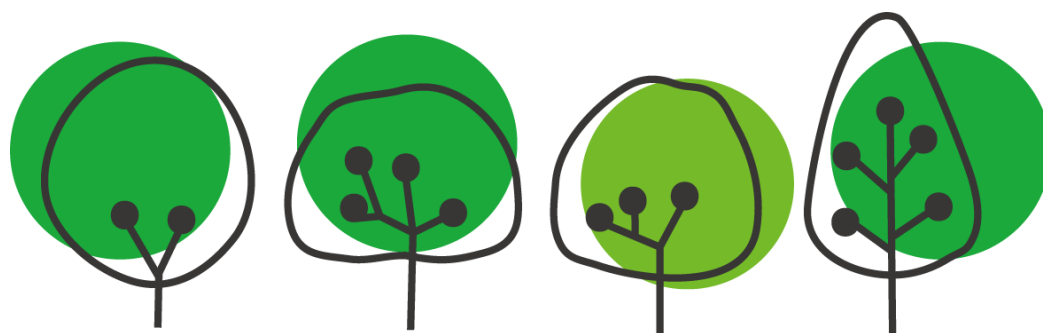


**基本理念** : 『 **ちいきぐるみの支え合いづくり** 』

【基本目標】

【施策の方向性】

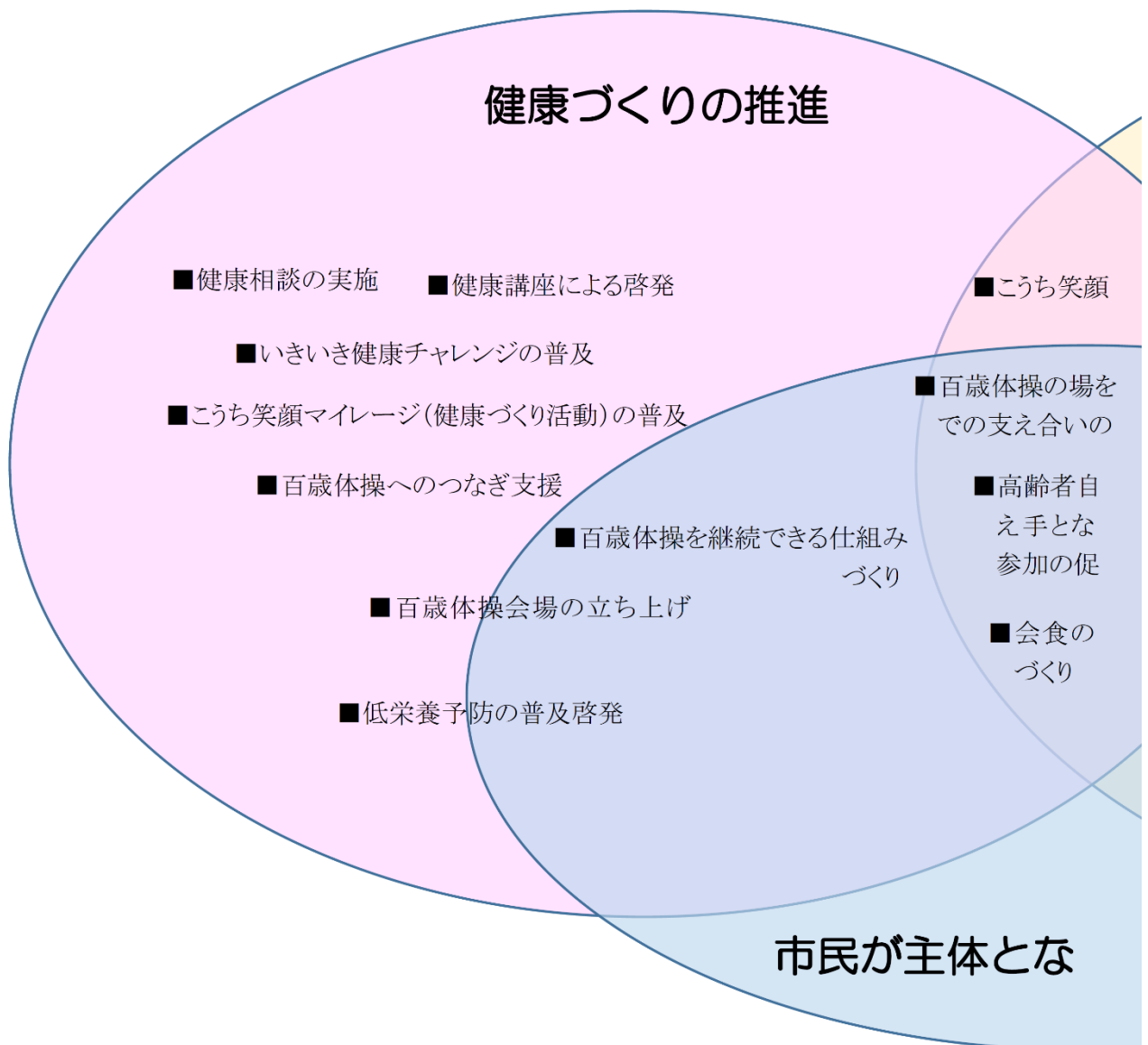




## 第1節 いきいきと暮らし続けられる

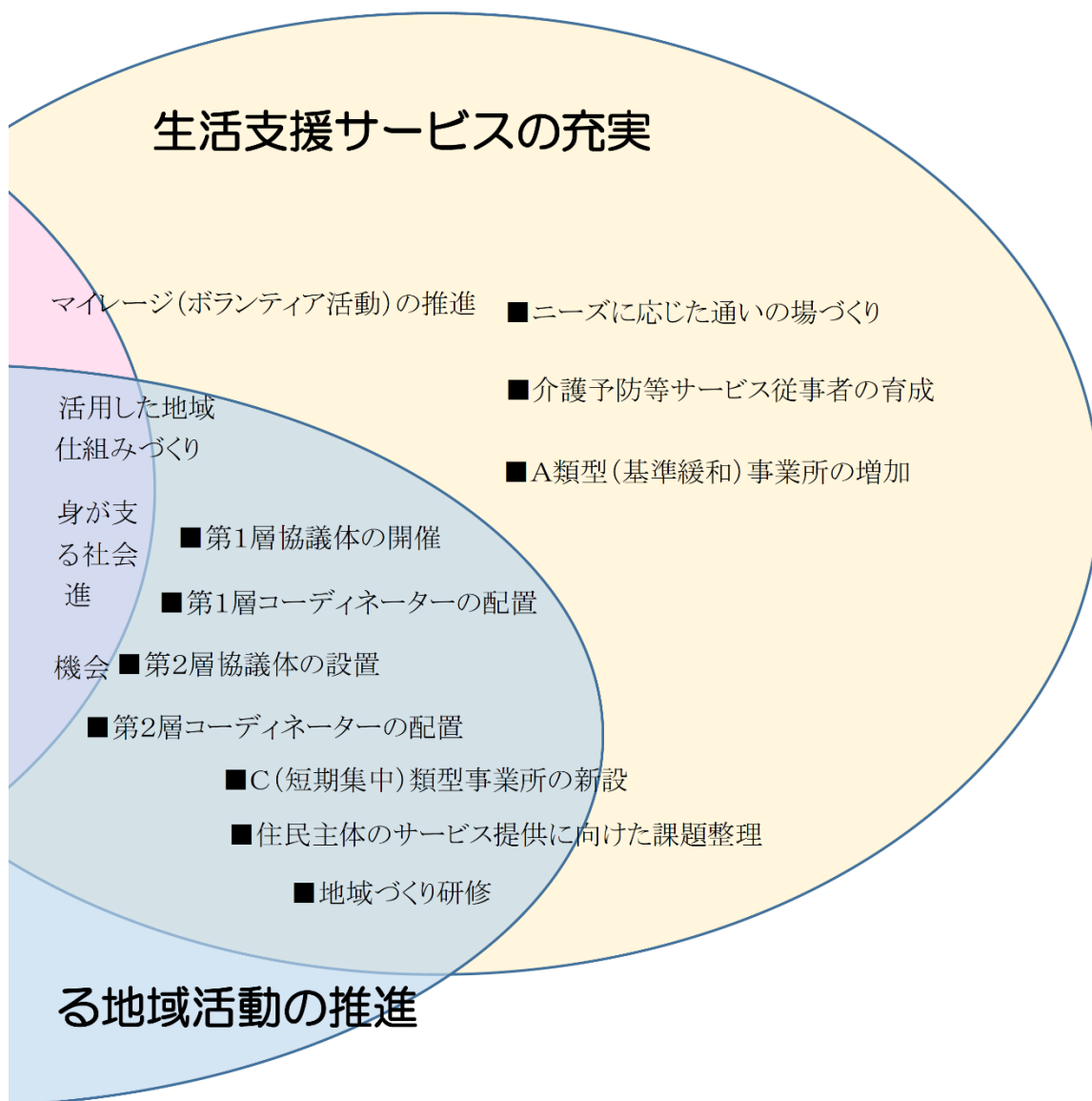
### 高齢者の健康増進・社会参加による健康

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、高齢者自身が健康であることが重要です。そのため、自分でできる健康づくりや地域で仲間と共に取り組む活動を推進していきます。また、特技や趣



## 寿命の維持向上及び介護予防の推進

味, 職歴等を活かして, 高齢者自身が社会を支える側としても活躍できる地域づくりを推進していきます。





## 1-1 健康づくりの推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からは、運動器機能リスクのある高齢者の割合が高い地域ほど、閉じこもりリスクや認知症リスクも高まる傾向が強くみられます。

本市では、住民主体の介護予防活動である「いきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操\*（以下、「百歳体操」という。）」の体操会場を増やし、長く会場運営が続けられるよう、NPO法人等とも協同しながら、インストラクターやサポーターの育成、サポーターの活動支援などに取り組みます。

高齢者の食に関する意見交換会では、高齢者の低栄養\*に関する啓発や支援活動の必要性に関する意見が多く出されました。新たに低栄養予防に関する活動を推進し、高齢者の健康増進に取り組みます。

### <事業等内容>

●住民主体の介護予防活動の推進		※全事業〔高齢者支援課〕
【継続】百歳体操会場の立ち上げ支援	高齢者がより身近な地域で取り組むことができるよう、「百歳体操」の新規会場の立ち上げを支援していきます。	
【新規】百歳体操へのつなぎ支援	脳卒中等の障害のある高齢者や虚弱高齢者等が地域のいきいき百歳体操等に継続して参加することができるよう、リハビリ専門職*等と連携し会場等につなげる取組を進めます。	
【拡充】こうち笑顔マイレージ*の普及	健康づくり活動への参加意欲の向上に向けて、「こうち笑顔マイレージ」の普及に取り組みます。また、ポイント付与対象内容や還元方法等について、より充実したものとなるよう見直します。	
【拡充】百歳体操を継続できる仕組みづくり	正しく体操を実施できるよう必要な技術支援を行っていきます。また、適切に技術支援ができるよう、インストラクターの養成に取り組みます。会場でサポートする「いきいき百歳サポーター*」の育成やフォローアップに取り組んでいきます。 今後、関係機関と連携してお世話役やサポーター同士の情報交換の機会づくりや会場運営支援体制の構築に取り組みます。	
【新規】低栄養予防の普及啓発	町内会等の各種団体等に対し、健康講座等を活用した低栄養予防の普及啓発に取り組みます。また、医療機関受診時を活用して低栄養予防の啓発ができるよう、連携を進めます。 地域で食事を共にする活動について研究し、体操の場を活用した低栄養予防活動についての支援方法の確立を目指します。	
●一人ひとりの健康行動の推進		※全事業〔健康増進課〕
【継続】健康講座による啓発	高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、健康講座を通じて健康づくりについて啓発をしていきます。	
【継続】いきいき健康チャレンジ*の普及	健康づくりや生活習慣の見直しのきっかけとして「いきいき健康チャレンジ」の普及に努めていきます。さらに個人の取組だけでなく、家族・仲間・地域で取り組んでいけるように働きかけていきます。	

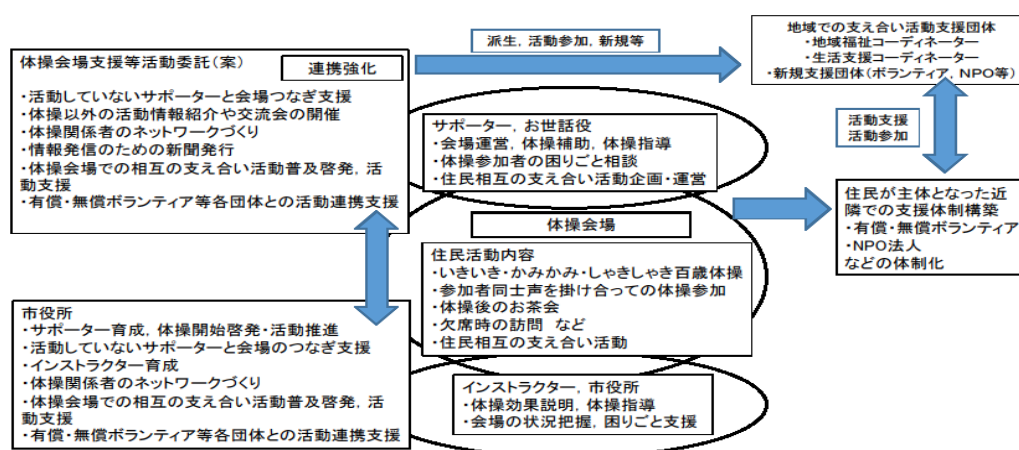


【継続】健康相談の実施	健康管理ができるために、心身の健康に関する相談に応じ、必要な指導及び助言をしていきます。さらに、気軽に相談できる窓口の一つとして「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」を持つことについても、あらゆる機会を活用して啓発していきます。
-------------	--

<指標・目標>

指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
いきいき百歳体操参加者数	7,457 人/年 【平成 29 年 7 月調査】	9,000 人/年 【平成 32 年調査予定】
いきいき百歳サポーター新規育成数	319 人/3 年間 【平成 29 年度末】	360 人/3 年間 【平成 32 年度末】

●百歳体操会場支援体制(イメージ案)



<事業等スケジュール>

事業内容	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
百歳体操会場の立ち上げ支援	継続		
百歳体操へのつなぎ支援	支援体制検討・モデル事業実施		運用開始
こうち笑顔マイレージの普及	運用方法等の検討		運用開始
百歳体操を継続できる仕組みづくり	拡充		
低栄養予防の普及啓発	現状把握・検討・モデル事業		普及啓発開始
健康講座による啓発	継続		
いきいき健康チャレンジの普及	継続		
健康相談の実施	継続		



## 1-2 生活支援サービスの充実

日々の暮らしの中では、個人では解決できない様々な問題も生じます。しかし、ご近所づきあいでの助け合いや地縁組織での助け合い、ボランティアやNPO法人等の支援等、互助の力によって解決できることも多くあります。

このため、生活支援体制整備事業\*による協議体等を活用しての協議や、介護予防・日常生活支援総合事業における新たな生活支援サービスの実施と従業員の確保等、地域ぐるみの生活支援を推進していきます。

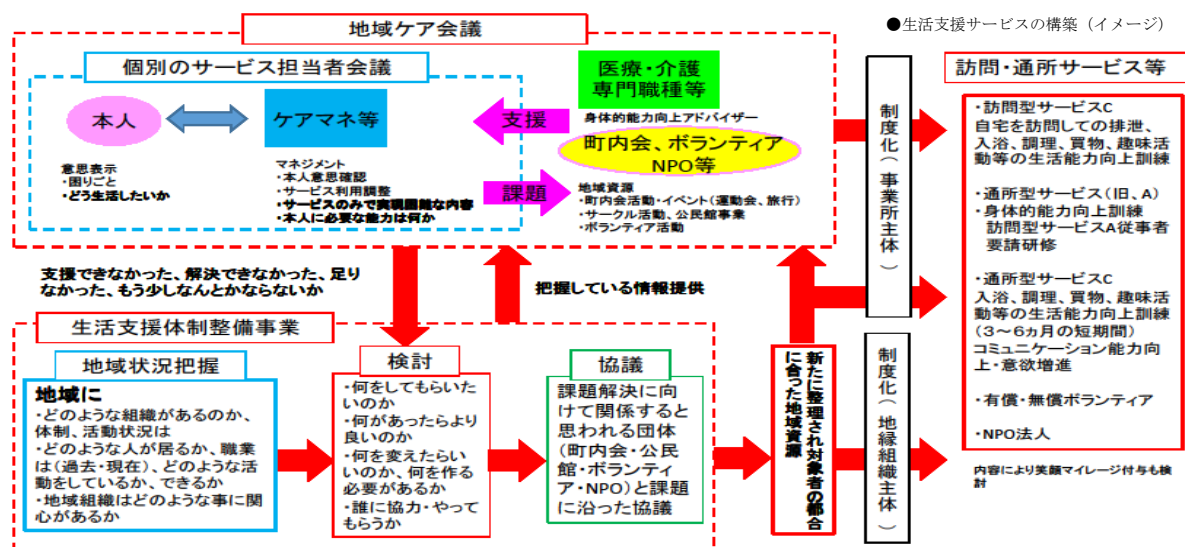
<事業等内容>

※全事業〔高齢者支援課〕

●NPOやボランティア、地縁組織、民間企業等を活動した生活支援体制の構築	
【継続】第1層協議体*の開催	市全域を範囲とした第1層協議体において、地域における生活支援の方向性の共有や仕組みづくり等について、関係機関で協議を行います。また、生活支援に係る関係機関との関係づくりや社会資源の把握・見える化等に取り組みます。
【新規】第2層協議体*の設置、第2層生活支援コーディネーター*の配置	日常生活圏域*を範囲とする第2層協議体を地域高齢者支援センター圏域毎に設置します。協議体での協議内容をふまえ、課題解決に必要なコーディネート業務を、ふさわしい団体や個人等を選定し、第2層の生活支援コーディネーター*を配置します。
●生活支援の人材発掘・育成	
【拡充】介護予防等サービス従事者の育成	高知市介護予防等サービス従事者養成研修を開催する事業所に対し補助を行い、A類型(人員基準緩和)訪問事業所*等で勤務できる人材を育成します。
【拡充】こうち笑顔マイレージ(ボランティア活動)*の推進	こうち笑顔マイレージの活動内容について、在宅での生活支援ボランティア等への適用を検討します。
●総合事業における自立した生活を支えるサービスの拡充	
【拡充】A類型事業所の増加	A類型(人員基準緩和)の事業所の増加を図ります。
【新規】C類型事業所*の新設及び住民主体のサービス提供に向けた課題整理	サービス提供対象者像の整理や要件整備など、現在のサービス提供事業所等とも協議を行いながら、C類型(短期集中)の事業所創設に向けた取組を進めます。また、住民主体のサービス提供に向けた課題を整理し、住民主体のサービスのあり方を検討します。

<指標・目標>

指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
第2層生活支援コーディネーター配置	0圏域【平成29年度末】	5圏域【平成32年度末】
介護予防等サービス従事者育成数	36人(平成30年1月末時点) /3年間	120人/3年間 【平成32年度末】
こうち笑顔マイレージ(ボランティア活動)登録者数	371人 (平成30年1月末時点)	600人 【平成32年度末】
A類型(人員基準緩和)事業所数	1事業所【平成29年度末】	3事業所【平成32年度末】
C類型(短期集中)事業所の創設	0事業所【平成29年度末】	1事業所【平成32年度末】



<事業等スケジュール>

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1層協議体の開催	開催		
第2層協議体の設置, 第2層生活支援コーディネーターの配置	協議体設置, コーディネーター配置	必要に応じ見直し	
介護予防等サービス従事者の育成	実施		
こうち笑顔マイレージ(ボランティア活動)の推進	内容見直し検討		
A類型(人員基準緩和)事業所の増加	継続・必要に応じ見直し		
C類型(短期集中)事業所の新設	事業内容等検討・モデル事業実施		事業開始
住民主体のサービス提供に向けた課題整理	実態把握・事業内容等検討		



### 1-3 市民が主体となる地域活動の推進

住民主体による支え合いや高齢者の社会参加を促進することは、今後の高齢者支援を進める上で重要となります。

本市には住民主体の介護予防活動である「いきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操\*（以下、「百歳体操」という。）」の会場が約360か所あります。その会場のアンケート調査の結果から、体操だけではなく、様々な互助の活動が行われていることが分かりました。

今後、このような自発的な活動状況についての広報や活動支援を通じて、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きます。また、なごやか宅老事業等について、より高齢者のニーズに合った活動内容となるよう検討します。

<事業等内容>

※全事業〔高齢者支援課〕

<b>●住民主体の支え合い活動の推進</b>	
<b>【拡充】百歳体操の場を活用した地域での支え合いの仕組みづくり</b>	各体操会場における体操以外の活動について、NPO法人と連携して聞き取り調査を行い、その内容について広報誌や交流会等を通じた情報発信に取り組みます。また、体操以外の活動を進めたいと希望する会場については、必要な支援を行い、地域での支え合いの仕組みづくりに取り組めます。
<b>【継続】地域づくり研修</b>	住民自身が地域での活動状況を把握し、地域福祉課題の発見・解決に向けた取組を推進するための手法として「支えあいマップづくり*」の研修を行います。
<b>【新規】食の機会を通じた集いの場づくり</b>	高齢者の食に関する支援が必要とされており、百歳体操の会場を活用した先進的な取組を他会場へ紹介し、食の機会を通じた集いの場づくりを推進します。
<b>【継続】ニーズに応じた通いの場づくり</b>	高齢者の介護保険事業所以外の社会参加の場として、なごやか宅老や地域交流デイサービスを行っていますが、さらにニーズに合った活動の場となるよう、検討するとともに、介護予防・日常生活支援事業における住民主体のサービスとしての位置づけの可能性について研究します。
<b>●高齢者の社会参加の促進</b>	
<b>【継続】高齢者自身が支え手となる社会参加の促進</b>	高知市老人クラブ連合会の活動支援を継続して行い、各地域での支え合い活動の場となるよう協議を進めていきます。 また、なごやか宅老の運営や地域にある様々な活動について、関係機関と協議しながら、地域づくりに参加したい高齢者が参加しやすい環境づくりに取り組んでいきます。 就労意欲のある人については、シルバー人材センター等を活用し、就労しやすい環境づくりに取り組んでいきます。

## ＜指標・目標＞

指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
地域でのボランティア参加割合(介護予防・日常生活圏域*ニーズ調査より)	12.6%【平成29年度】	15%【平成32年度】

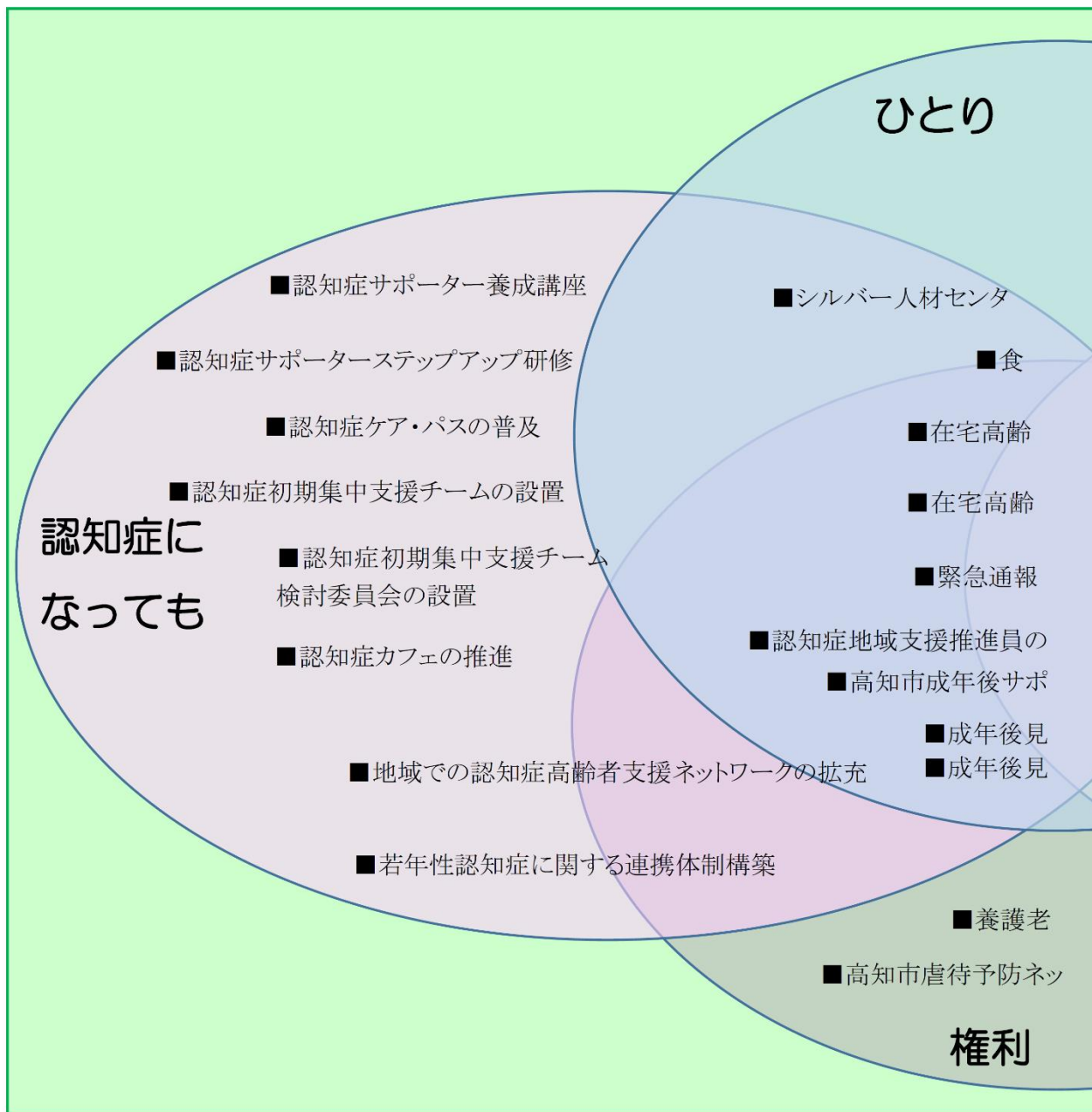
## ＜事業等スケジュール＞

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
百歳体操の場を活用した地域での支え合いの仕組みづくり	会場調査	交流会等開催	拡充
	情報発信		
地域づくり研修	実施		
食の機会を通じた集いの場づくり	モデル事業検討・実施		普及啓発
ニーズに応じた通いの場づくり	継続	内容見直し検討	
高齢者自身が支え手となる社会参加の促進	関係機関と協議		

## 第2節 安心して暮らし続けられる

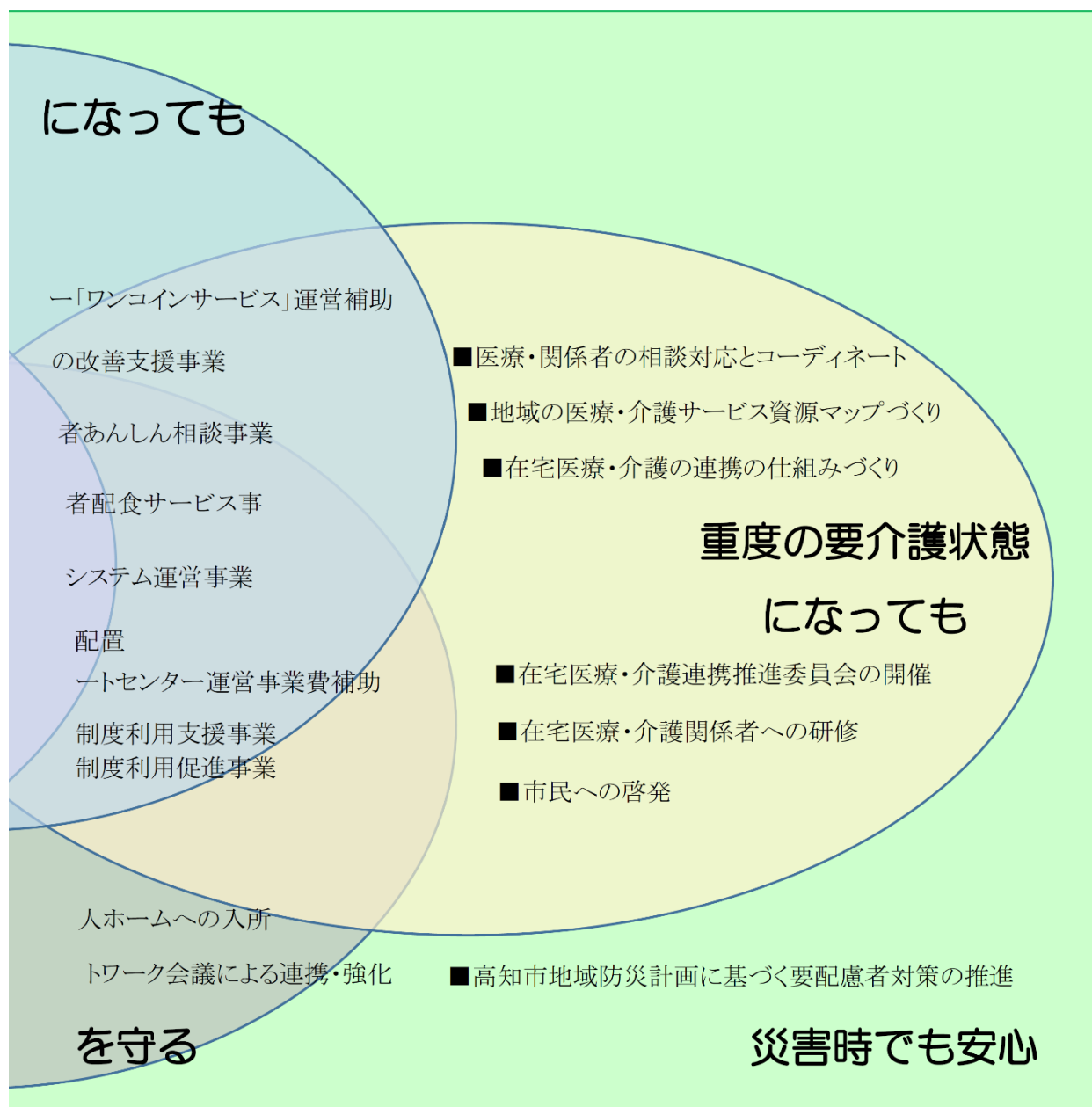
### 暮らしに不安を持つ高齢者・家

人は誰でも、ひとり暮らしになったり、認知症や重度の要介護状態になる可能性があり、現在の暮らしや日頃から支え合うことができ、権利を守ることのできる仕組みが必要です。日常生活の中で支え合うことの



## 族等の生活を支える施策の推進

将来の暮らしに不安を持つことがあります。安心して暮らし続けられるためには、どのような状態になっても、できる仕組みは、災害時にも役立ちます。





## 2-1 ひとりになっても安心して暮らし続けられる支援

本市の独居高齢者数は、5年前と比べると、約 1.2 倍に増加しており、今後も増えると予測されます。高齢者の単身世帯で身近に親族や知人等がない場合、ちょっとした助けや介護が必要になった際、在宅での生活が不安になったり、家に閉じこもり外出を控えるなど、社会参加も困難になってきます。

本市では、買い物や調理等を行うことが困難な人には、配食等の社会資源を利用して食の確保を図るとともに、低栄養\*や疾病を予防し、健康的な食生活を継続できるよう支援を行います。

また、急病や災害時等に迅速に対応するための緊急通報システムや、電話相談を行う制度、買い物や掃除等の家庭内の軽作業をワンコイン(500 円)で受けられるサービスを提供することで、ひとりになっても安心して暮らし続けられる取組を進めます。

<事業等内容>

※全事業〔高齢者支援課〕

<b>●食生活の支援</b>	
<b>【継続】在宅高齢者配食サービス</b>	在宅の要援護高齢者に対し、自宅に訪問して定期的に食事を提供すると同時に、安否確認や健康状態に異状があった場合には関係機関への連絡等を行います。
<b>【新規】食の改善支援</b>	食生活の改善が必要な高齢者に対し、管理栄養士等による啓発や栄養指導等を行い、地域での食の改善支援に取り組みます。
<b>●ひとり暮らしの支援</b>	
<b>【継続】緊急通報システム運営</b>	緊急時の対応が必要な高齢者等に対し、緊急時の対応や 24 時間体制の電話相談を行うことで、安心して在宅生活が続けられるように支援します。
<b>【継続】在宅高齢者あんしん相談</b>	独居生活や健康に不安のある高齢者に対し、電話による定期的な安否確認や 24 時間体制の電話相談を行うことで在宅生活を支援します。
<b>【継続】シルバー人材センター「ワンコインサービス」</b>	高齢者が、手助けを必要とする高齢者の身の回りのちょっとした困りごとを、30 分以内の仕事1件につきワンコイン(500 円)で行うサービス事業に対し、財政支援を継続します。



## ＜指標・目標＞

指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
配食事業者における配食注文時のアセスメント*(健康状態・低栄養リスク)の実施率	—	100%【平成32年度末】
ワンコインサービスの利用件数	2,304件/年 【平成28年度】	4,000件/年 【平成32年度】

## ＜事業等スケジュール＞

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
在宅高齢者配食サービス	継続		
食の改善支援	仕組み検討		
緊急通報システム運営	継続		
在宅高齢者あんしん相談	継続		
シルバー人材センター「ワンコインサービス」	継続		



## 2-2 認知症になっても安心して暮らし続けられる支援

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ます。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるためには、認知症の正しい理解を広め、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制づくりが必要です。

認知症を理解し、認知症の人やその家族も見守る認知症サポーター\*養成講座を実施しています。また、地域高齢者支援センターへの認知症地域支援推進員\*の配置や、認知症初期集中支援チーム\*の設置により、認知症の人の状態に応じた適切なサービスの提供に向け取り組んでいます。今後、さらにこれらの取組を推進していきます。

また、65 歳未満で発症する若年性認知症\*の人に対する早期からの支援を充実させるために、関係機関との支援体制づくりに取り組んでいます。

### <事業等内容>

●認知症に対する理解促進		※全事業〔健康増進課〕
【継続】認知症サポーター養成講座	地域、学校、企業などでの開催を通じて、多くの人に認知症の人とその家族への理解を広げ、地域で見守りができる意識を醸成します。また、認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行う「キャラバン・メイト*」の養成・活動支援についても適宜取り組んでいます。	
【継続】認知症サポーターステップアップ研修	認知症カフェの支援や認知症サポーター養成講座の実施など、主体的に地域の活動に参加、あるいは、地域での活動を生み出していけるような人材を育成します。	
●認知症の初期の段階からの支援		※全事業〔高齢者支援課〕
【継続】認知症地域支援推進員の配置	地域高齢者支援センターに配置している認知症地域支援推進員を中心に、認知症の人の状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、各関係機関との連携や取組を進めています。	
【新規】認知症ケア・パス*の普及	認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れが分かるよう、「認知症ケア・パス」を普及します。	
【拡充】認知症初期集中支援の実施	認知症の早期診断・早期対応に向けて個別の訪問支援に取り組んでいます。また、本人の意思を支援者等で共有するための「サポートファイル(仮称)」について検討します。	
【新規】認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置	認知症初期集中支援チーム検討委員会を設置し、チームのあり方や活動状況について協議します。	
【継続】認知症の人や家族が気軽に集い相談できる場づくりの推進	認知症の人や家族が気軽に集い、思いを語り、同じ仲間と交流することができる場として「認知症カフェ*」を推進しています。認知症カフェの開設や運営についての情報提供や交流の場づくり等を通じて、より身近な地域の中で認知症カフェが展開されるよう取り組んでいます。	

●【拡充】地域での認知症高齢者支援ネットワークの拡充〔高齢者支援課〕	
認知症の人が在宅生活を継続するためには、地域での見守りネットワークが必要です。警察が実施している情報伝達メール「あんしんFメール*」の活用を推進していきます。また、より早期に発見することができるよう、県や警察、民間企業、地域住民等と連携し、地域での見守りネットワークを検討します。	
●若年性認知症の人への支援〔健康増進課〕	
【継続】若年性認知症に関する連携体制構築	若年性認知症の人のニーズに合った支援を早期から行えるように、県が配置する「若年性認知症支援コーディネーター*」及び「若年性認知症就労支援コーディネーター*」等との連携体制を構築します。

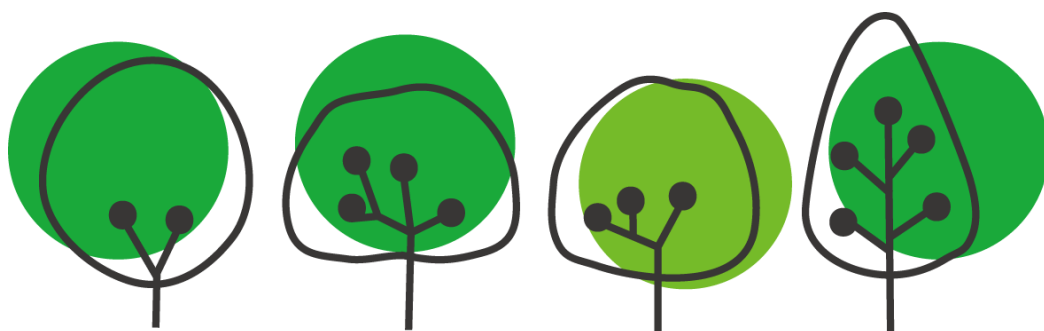
<指標・目標>

指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
認知症の人の精神科入院者数	282人 (平成29年6月30日時点)	282人 (平成32年6月30日時点)
認知症サポーター養成講座受講者数	5,341人 (平成30年1月末時点) /3年間	7,500人/3年間 【平成32年度末】
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総人数	71人/3年間 【平成29年度末】	90人/3年間 【平成32年度末】
認知症初期集中支援チームの設置	2チーム 【平成29年度末】	3チーム 【平成32年度末】
認知症初期集中支援チーム員対応者のうち、在宅継続者の割合	85.7%(各年度) 【平成28年度】	90%(各年度)
認知症カフェ開催か所数	21か所 (平成30年1月末時点)	27か所 【平成32年度末】



<事業等スケジュール>

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症サポーター養成講座	継続		
認知症サポーターステップアップ研修	継続		
認知症地域支援推進員の設置	継続		
認知症ケア・パスの普及	作成	運用開始	
認知症初期集中支援の実施	継続		
認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置	設置	継続	
認知症カフェの推進	継続		
地域での認知症高齢者支援ネットワークの拡充	現状把握・検討・モデル事業実施		運用開始
若年性認知症に関する連携体制構築	継続		





## 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

平成 29 年度 在宅療養に関するアンケート(介護認定を受けている人対象)では、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」と回答した人は、65%となっています。医療と介護の両方を必要とする高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、医療と介護の関係機関が連携し、切れ目なく医療と介護を提供できる体制が必要です。そのため、在宅療養を支える各専門職種が、他職種とスムーズな連携を図れるよう支援を行います。

<事業等内容>

※全事業〔健康福祉総務課〕

在宅医療・介護連携の推進	
【拡充】高知市在宅医療・介護連携推進委員会*の開催	高知市在宅医療・介護連携推進委員会を開催し、本市の在宅医療・介護連携を進めていくため、課題解決に取り組んでいきます。年に1~2回開催の委員会以外に意見交換会等を開催し、具体的な対策を検討の上、実施します。
【継続】医療・介護関係者の相談対応とコーディネート	高知市在宅医療介護支援センター*(高知市医師会委託)が、医療・介護関係者から在宅医療・介護連携に関する相談を受け、支援を行います。
【拡充】地域の医療・介護サービス資源マップ作り(往診・訪問診療・重度の受け入れ体制等)	医療機関や介護事業所の受入れ状況等について、高知市在宅医療介護支援センターが訪問またはアンケートによる調査で現状を把握し、資源マップを作成。医療・介護関係者に配付します。掲載内容は順次追加し、充実を図ります。また、関係者や市民が容易に地域資源の把握ができるよう、資源マップのシステム導入を目指します。
【拡充】在宅医療・介護関係者への研修(多職種連携・在宅療養・在宅看取り等)	高知市在宅医療介護支援センターが主催で、在宅医療・介護連携に携わる専門職を対象に『高知市在宅医療・介護連携推進のための多職種研修会』を定期的で開催します。
【継続】在宅医療・介護連携の仕組みづくり(入・退院時の引継ぎルール*の運用)	介護が必要な人の情報を、入退院時に医療・介護関係者が互いに引き継ぎ、共有するためのルールを策定しています。同時に、医療・介護関係者が顔の見える関係を作り、連携していく中でのルールの点検協議を定期的に行い、より使いやすく、連携の手助けとなるものを目指します。
【拡充】市民への啓発(在宅療養・在宅看取り等)	在宅療養や在宅看取りについて、高知市在宅医療介護支援センターと連携し、出前講座を行います。町内会やデイサービス等からの申し込みを受けて開催することが多く、今後は実施回数の増加と、それぞれのニーズに合った多様な内容の講座を開催します。

## &lt;指標・目標&gt;

指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
入・退院時の引継ぎについて 退院時の病院からケアマネジャー*への紙面引継ぎ	58% 【平成29年度】	80% 【平成32年度】
医療機関が在宅看取りを行った件数	357件 【平成27年】	400件 【平成31年】

## &lt;事業等スケジュール&gt;

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
医療・介護関係者の相談対応とコーディネート	継続		
地域の医療・介護サービス資源マップ作り	拡充		システム導入
在宅医療・介護連携の仕組みづくり	継続		
在宅医療・介護連携推進委員会の開催	拡充		
在宅医療・介護関係者への研修	拡充		
市民への啓発	拡充		



## 2-4 安心して暮らし続けられるための権利を守る支援

本市では今後、認知症高齢者の増加や、親族等による成年後見開始の申立てが困難な人が増加すると予想されます。高齢者が安心して暮らし続けられるために、成年後見制度の利用支援を推進します。

また、高齢者の生命、身体、自由、財産等の権利を擁護するという点をふまえ、成年後見制度\*が利用者にとってメリットの実感できる運用をめざします。さらに、担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市民後見人\*の育成と活動を支援します。

高齢者虐待に関する相談や通報の内容は年々複雑多様化しており、それぞれ対応が異なります。行政だけでは対応しきれない課題も多く、行政以外の機関との連携や協力が必要です。今後も、関係機関とのネットワークを強化し、養護者への支援も含めた高齢者虐待への対応能力を向上させます。

<事業等内容>

※全事業〔高齢者支援課〕

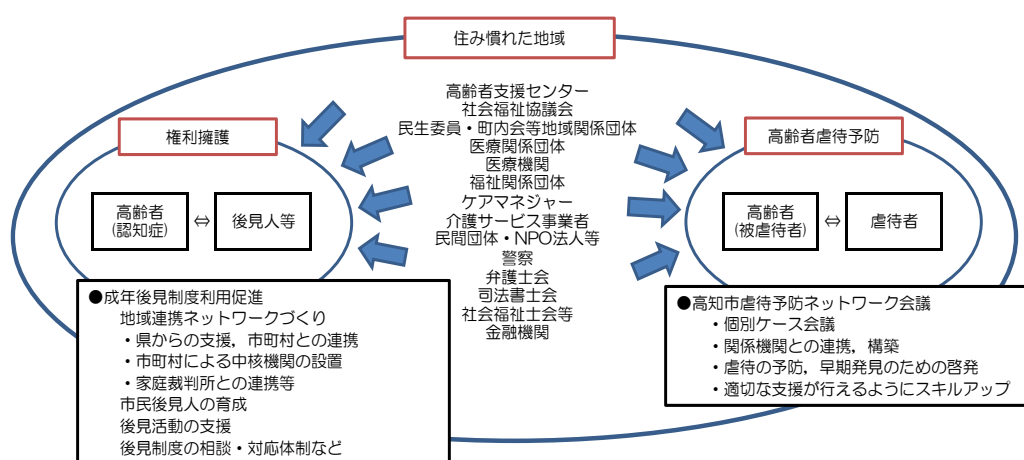
<b>●権利擁護の普及</b>	
【継続】成年後見制度利用支援	成年後見制度に係る市長審判請求*の申立て(以下、「市長申立て」という。), 成年後見人*等への取組を支援します。
【拡充】成年後見制度利用促進	地域連携ネットワークづくりや、市民後見人の育成、成年後見制度の相談・対応体制、後見活動支援体制等、成年後見制度の利用促進に取り組みます。
<b>●高齢者虐待の早期発見・支援</b>	
【継続】高知市高齢者虐待予防ネットワーク会議	関係(専門)機関等との連携を強化し、情報交換や対応方法の検討を行う高知市高齢者虐待予防ネットワーク会議を開催するとともに、虐待予防の周知及び啓発活動等に取り組みます。
【継続】高知市成年後見サポートセンター運営	高知市成年後見サポートセンターの運営を支援します。
【継続】養護老人ホームへの入所	環境上の理由及び経済的理由により、居宅において擁護が困難と判断した高齢者に対し、養護老人ホームへの措置入所を行います。



<指標・目標>

指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
市長申立て件数	20件 (平成30年1月末時点) /3年間	30件/3年間 【平成32年度末】
市民後見人のバンク新規登録者数	14人/3年間 【平成29年度末】	15人/3年間 【平成32年度末】

●地域連携による相談支援体制（イメージ）



<事業等スケジュール>

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
成年後見制度利用支援	継続		
成年後見制度利用促進	地域連携ネットワークづくり		
	相談・対応体制等		
高知市高齢者虐待予防ネットワーク会議	継続		
高知市成年後見サポートセンター運営	継続		
養護老人ホームへの措置	継続		



## 2-5 災害時でも安心して暮らし続けられる支援

大規模な災害時には、行政による早期の個別対応は困難となります。

そのため、特に、避難行動要支援者\*等の自力での避難が困難な人が、安全で速やかに避難するためには、行政の取組と合わせて、住民同士で声を掛け合い、互いに助け合う地域の力が必要不可欠です。本市では、これまで「高知市地域防災計画\*」に基づき、要配慮者\*対策をはじめとするさまざまな対策を推進してきました。また、平成26年12月に、取組の全体像を示す「高知市避難行動要支援者の避難支援プラン(全体計画)\*」を策定するとともに、避難行動要支援者名簿を作成するなど、今後の各対策のもととなる取組を進めてきました。

今後は、作成した名簿を活用し、避難行動要支援者それぞれの個別計画を策定するなど、これまでのモデル事業のノウハウを活かしながら、避難支援のための取組をさらに推進します。

また、実効性の高い避難支援等のためには、住民同士の日頃からの見守りや支え合いなどが重要です。地域の自主防災組織\*等と連携し、情報交換や活動の連携、協力体制の構築など、「地域のつながり」の強化・推進のための取組を進めます。

その他、津波避難ビル\*等の津波から人命を守るための緊急避難場所のさらなる確保を図るとともに、守った命をつなぐための二次避難先となる、福祉避難所\*の確保・充実並びに備蓄物資の整備などについて、引き続き、取組を進めていきます。

### <事業等内容>

【継続】高知市地域防災計画〔防災政策課〕	要配慮者対策をはじめとするさまざまな対策を推進し、本市全体の防災対応力の向上をめざします。
【継続】避難行動要支援者対策事業〔地域防災推進課〕	「高知市避難行動要支援者の避難支援プラン(全体計画)」に基づき、個別計画の策定や防災訓練を行うなど、災害時における避難支援や安否確認等を円滑に行える体制の構築を推進します。
【継続】福祉避難所整備事業費補助金〔健康福祉総務課〕	さらなる福祉避難所の確保とともに、施設ごとの運営体制の構築や備蓄物資の整備に取り組みます。
【継続】自主防災組織育成強化事業〔地域防災推進課〕	自主防災組織の結成を促進するとともに、更なる自主防災組織の活動継続・育成強化を推進します。
【継続】津波防災対策事業〔地域防災推進課〕	津波避難ビル等の津波から人命を守るための緊急避難場所について、更なる確保を目指すとともに、必要物資の整備にも取り組みます。
【継続】単身高齢者世帯等防災訪問*〔消防局予防課〕	消防局職員及び女性消防団員*が単身高齢者等の自宅を訪問し、避難及び通報能力の有無等の現状を確認するとともに、火災予防などに関する助言を行います。
【継続】災害時緊急対応ショートステイ*事業〔高齢者支援課〕	災害時に民間事業所におけるショートステイを利用し、高齢者の受入を行います。

## ＜事業等スケジュール＞

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
高知市地域防災計画	継続		
避難行動要支援者対策事業	継続		
福祉避難所整備事業費補助金	継続		
自主防災組織育成強化事業	継続		
津波防災対策事業	継続		
単身高齢者世帯等防災訪問	継続		
災害時緊急対応ショートステイ事業	継続		



### 第3節 住み慣れた地域で暮らし続けられる

暮らしに不安を持つ高齢者・家族等の生活を支える  
施策の推進（住環境・公共交通など）

高齢化が急速に進む中で、高齢の一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加しています。住み慣れた地域に必要な介護・医療を受けながら安心して暮らすことができる住まいの確保や公共空間や交通のバリアフリー\*化を図ることが、重要な課題となっています。



### 3-1 多様な暮らし方の支援

超高齢社会が進む中で、暮らしに不安を感じる、一人暮らしの高齢者や高齢者世帯が増加しています。加齢や疾患により日常の生活動作に不自由が出てきたり、障害が残る病気になったりしたときには、住み慣れた家を改造することで在宅生活の継続が可能になり、住環境整備を行うことで介護者の負担軽減にもなります。

また、一人暮らしの高齢者や高齢者世帯が賃貸住宅を借りようとした際に、断られる事例や保証人が見つからない事例等があります。そういった状況の中、平成29年4月から、住宅確保要配慮者\*に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律が改正され、高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度(住宅セーフティネット制度)が始まることになりました。

今後は、高齢者が多様な暮らし方を選択できるよう、住宅分野及び福祉分野が連携して施策を実施していきます。

#### <事業等内容>

【継続】住宅改造助成事業 〔高齢者支援課〕	日常生活に介護を要する高齢者が、住み慣れた住宅で安心して健やかに生活が送れるよう住宅改造費用を助成します。
【継続】住宅アドバイザー制度 〔高齢者支援課〕	住宅改造を必要とする要介護状態の高齢者に対し、福祉住環境コーディネーター*等の専門知識を有する者が助言するとともに、現地調査、改造プラン(案)作成等を行います。
【継続】高齢者住宅等安心確保事業 〔高齢者支援課〕	高齢者が自立して安全で快適な生活ができるよう、高齢者世帯付住宅(シルバーハウジング)*や高齢者向け優良賃貸住宅の入居者を対象に生活支援員を派遣し、①生活相談及び生活指導、②安否確認、③一時的な家事援助、④緊急時の対応、⑤関係機関等との連絡、⑥日常生活上必要な援助を行い、高齢者の見守りを進めます。
【継続】サービス付高齢者向け住宅*登録制度 〔住宅政策課・高齢者支援課・介護保険課〕	単に住居の提供だけでなく、高齢者が安心して暮らすことができる住まいといった視点でハード・ソフト両面について情報や課題を関係課で共有していくとともに、サービス内容や入居にかかる費用等は施設によって違うため、高齢者に対する適切な情報提供を行っていきます。
【継続】公営住宅制度(特定目的住宅*) 〔住宅政策課〕	市営住宅の建て替えにあたっては、高齢単身者向の比率を高めるとともに、高齢者が日常生活を安全に過ごすための緊急通報システムや見守り事業の実施等について、関係部局との連携や民間事業の活用をすすめていきます。
【新規】住宅セーフティネット制度 〔住宅政策課〕	高齢者が希望する地域で民間賃貸住宅を借りられるような住環境の整備を進めていきます。また、高知県居住支援協議会*と連携し住宅セーフティネット制度の運用を円滑にし、高齢者が入居できる民間賃貸住宅を拡大していきます。

## ＜事業等スケジュール＞

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
住宅改造助成事業	継続		
住宅アドバイザー制度	継続		
高齢者住宅等安心確保事業	継続		
サービス付高齢者向け住宅登録制度	継続		
公営住宅制度(特定目的住宅)	継続		
住宅セーフティネット制度	新規		



### 3-2 暮らしの中で受けられる介護サービスの充実

介護サービスは、高齢者の自立支援と重度化防止に資することが求められており、高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けていくためには、効率的・効果的な質の高い介護を受けられるようにすることが必要です。

一方で、介護に要する費用は大きく増加しており、介護保険創設時である平成12年度の総費用額3.6兆円に対し、平成28年度は10兆円を超える見込みであるため、平成37(2025)年以降の人口構造の変化も見据えつつ、本市介護保険の安定性・持続可能性を高める取り組みも重要です。

国の動向も注視しながら、本市の実情に応じた各種介護保険サービスの整備を行います。

<事業等内容>

※全事業〔介護保険課〕

<b>●地域密着型サービスの整備</b>	
<b>【継続】看護小規模多機能型居宅介護*</b> 、 <b>小規模多機能型居宅介護*</b> 、 <b>定期巡回・随時対応型訪問介護看護*</b> の整備強化	重度者を含む要介護高齢者が住みなれた地域で、安心して暮らし続けていけるよう、在宅生活を支える利便性の高いサービスの整備を行います。 訪問・通い・泊まりのサービスを組み合わせて利用できる看護小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護事業所の整備を行います。 また、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備を行います。
<b>【継続】認知症対応型通所介護*</b> 、 <b>認知症対応型共同生活介護*</b> の整備	そのほか、認知症高齢者の介護を支援するためのサービスとして、認知症対応型の通所介護及び共同生活介護の整備を行います。
<b>●施設サービスの整備</b>	
<b>【継続】介護老人保健施設*</b> の整備	要介護高齢者の在宅復帰を支援する中間施設としての役割が期待される、介護老人保健施設の整備を行います。

なお、具体的な整備数・整備スケジュール等は、第7期介護保険事業計画で定めるとおりです。







### 3-3 公共空間や交通のバリアフリー\*化

公共空間や交通のバリアフリー化のためには、行政だけではなく市民や事業者の理解と協力が不可欠です。またバリアフリーに関して、年々市民の意識が高まっています。

本市では、一定の要件を満たす公共的施設(特定施設)について、「高知県ひとにやさしいまちづくり条例(平成9年施行)」に基づき、整備内容を審査し、高齢者や障害者等に配慮した施設整備がなされるよう指導及び助言を行い、整備基準に適合した建築物等には適合証を交付しています。

交通に関しては、高知市交通バリアフリー基本構想\*(平成15年4月策定)に基づく、高知市交通バリアフリー道路特定事業計画\*(平成16年度策定)の整備進捗率は95.4%(平成29年度末)となっています。

公共交通については、平成28年6月に策定した「高知市地域公共交通網形成計画\*」に基づき、全ての人ができる公共交通環境の形成を目指しています。ハード面では低床の電車やバスの導入促進、ソフト面では、電停やバス停の表示を大きくしたり、多言語化などにも努めています。過疎化、高齢化が進む都市周辺部において、「デマンド型乗り合いタクシー\*」を運行することにより、利用者の自宅近くでの乗降が可能となることや、便数が多くなることなど、これまでの路線バスと比べ利便性が向上しています。

今後も、高齢者の地域生活を支えるため、公共空間や交通のバリアフリー化を進めていきます。

#### <事業等内容>

<p>【継続】高知県ひとにやさしいまちづくり条例審査等 〔障がい福祉課・建築指導課〕</p>	<p>ひとにやさしいまちづくりについて、特定施設の整備が適性に行われるよう、今後も、事業者と計画段階での事前協議を行う等の普及・啓発に努めます。</p>
<p>【継続】高知市交通バリアフリー基本構想 〔都市計画課〕</p>	<p>バリアフリー新法*(平成18年12月施行)では、基本構想を策定できることとなっていますが、旧法(交通バリアフリー法*)に基づく高知市交通バリアフリー道路特定事業計画による道路整備を優先的に進めていく必要があり、新法に基づく基本構想については、整備状況を見ながら検討していきます。</p>
<p>【継続】高知市交通バリアフリー道路特定事業 〔道路整備課〕</p>	<p>計画の早期完了に向けて、今後も地元調整や予算確保に努め、快適かつ安全な移動が確保できるよう進めていきます。</p>
<p>【新規】高知市地域公共交通網形成計画 〔くらし・交通安全課〕</p>	<p>公共交通については、都市部では低床バスや低床電車の導入促進に努めます。過疎化、高齢化が進む都市周辺部(鏡, 土佐山, 行川, 円行寺, 春野, 御豊瀬, 浦戸地区)においては、「デマンド型乗り合いタクシー」を継続運行していきます。また、平成30年10月からは、布師田・大津・三里地区の一部、久重地区でもデマンド型乗合タクシーの運行を開始する予定です。</p>

## ＜事業等スケジュール＞

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
高知県ひとにやさしいまちづくり条例 審査等	継続		
高知市交通バリア フリー基本構想	継続		
高知市交通バリア フリー道路特定事 業	継続		
高知市地域公共交 通網形成計画	新規		



## 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つづけられる

### 介護事業所・従事者の質の向上，労働環境の整備促進

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ることは、介護事業所・従業者の質の向上につながり、これは、高齢者が自分らしく自立した地域生活の営みに大きく寄与します。

このため、まず、今後ますます重要となる自立に向けたケアプラン\*作成のためのケアマネジメント\*などの研修や助言、各介護事業所の適切な運営のための指導などを通じて介護事業所の質の向上を図ります。

また、生産年齢人口\*が減少を続ける中で、介護人材の確保が厳しくなる一方、離職率は上昇傾向にあり、新規の人材確保と離職を防止するソフト面の取組を行うことで、介護職への定着を支援し、介護人材の確保に取り組みます。

## 4-1 事業所の質の向上

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、支援者が高齢者の生活状況を把握し、本人の希望を反映した生活支援を行うことが重要です。しかし、高齢者の望む姿は多種多様であるため、画一的なサービス提供では本人の望む生活とならない可能性があります。

このため、ケアプラン\*作成時のケアマネジメント\*力向上のための研修や、施設での支援方法に関する研修会を継続するなどの取組を行います。

### <事業等内容>

●ケアマネジメント力の向上〔高齢者支援課〕	
【拡充】ケアマネジメント研修の開催（体系化）	<p>ケアプラン作成の際には、介護保険サービス事業の利用のみではなく、様々な資源の活用もふまえた上で判断し、サービスにつなげなくてはなりません。</p> <p>今後、自立に向けたケアプラン作成は、高齢者の生活支援を行う上で重要な要因となってくるため、体系化されたケアマネジメント研修を関係機関と連携して開催できるよう、協議を行います。</p>
●施設ケアの資質向上〔高齢者支援課・介護保険課〕	
【継続】自立を目指すケア研修会	<p>本市では平成 20 年度から介護保険施設等の職員を対象に、介護の基礎知識や理論・技術の習得、ケアの実践を目的とした「自立を目指すケア研修会」を開催しています。</p> <p>研修会に参加した事業所からは、対象者の認知症のBPSD*が改善した事例等の報告もあり、今後も引き続き開催します。</p>

### <指標・目標>

指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
ケアマネジメント力向上のための研修体系作成	—	作成 【平成 32 年度末】
自立を目指すケア研修 参加事業所のうち、1日の水分摂取量 1,500cc以上の事業所の割合	50% (各年度) 【平成 29 年度】	60% (各年度)

### <事業等スケジュール>

事業内容	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ケアマネジメント研修の開催(体系化)	検討	試行・再検討	
自立を目指すケア研修会	継続		



## 4-2 事業所の職場環境の改善

高知県では、平成37(2025)年に約900人(第6期時点)の介護人材が不足すると推計しており、中長期にわたって安定した介護人材の確保が必要です。

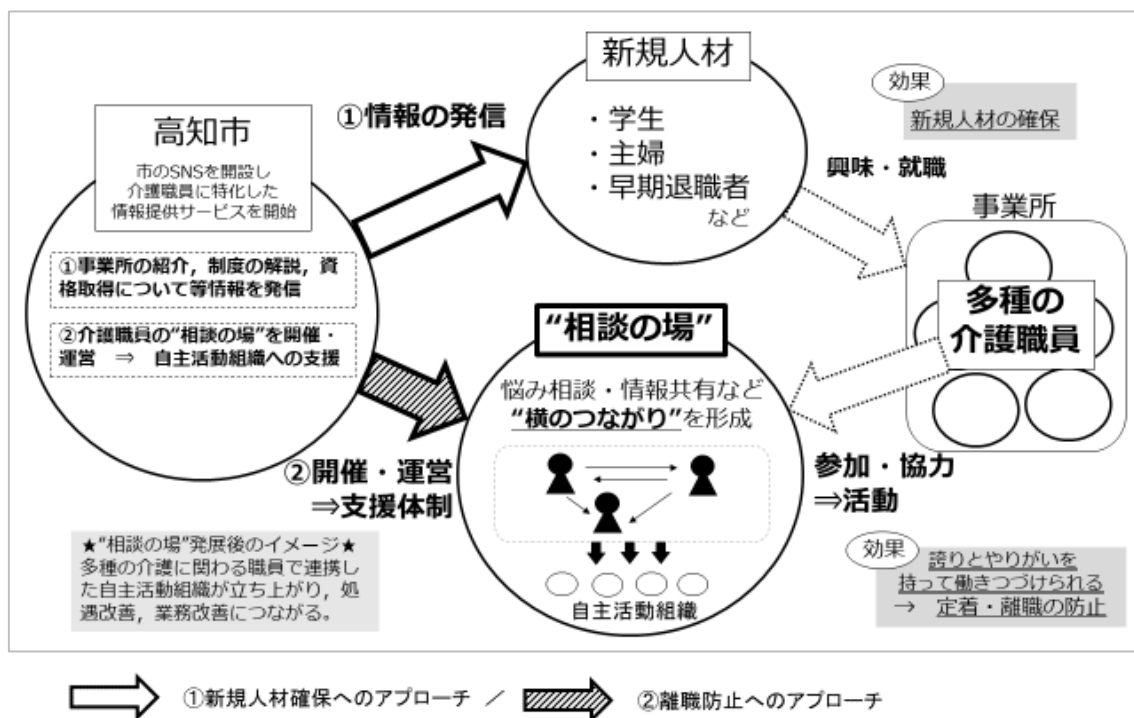
一方、平成28年の介護従事者は、採用者数2,046人に対し離職者数1,785人と離職者が多いのが現状です。このため、本市でも、平成30(2018)年度から新たに事業所の業務・職場環境改善に向けた研修会の開催と、介護人材確保に向けた新たな施策に取り組みます。

<事業等内容>

※全事業〔介護保険課〕

●事業所の業務・職場環境改善に向けた仕組みづくり	
【新規】事業者向け研修会の開催	介護職員の体力的・事務的負担を軽減するために、事業所内の業務・職場環境改善を考えている事業所に対して、県と連携して研修会を開催します。
【新規】介護事業所認証評価制度*への支援	高知県の新たな取り組みである「介護事業所認証評価制度」を、広報・周知などの面で支援します。
●介護人材の確保に向けた新たな取り組み	
【新規】SNS*を活用した情報サービスの提供	介護保険課でSNSを開設し、介護職員に特化した情報提供サービスを開始します。 まず、新規人材を確保するため、介護保険制度の解説や資格取得、事業所の取組み、職員紹介などの情報を発信し、介護へ興味を抱ききっかけをつくります。 また、離職を防ぎ定着してもらうため、介護に関わる多種の職員間の悩み相談・情報共有など“横のつながり”をつくるための「相談の場」を案内します。
【新規】介護職員の「相談の場」を開催	介護に関わる多種の職員の悩み相談・情報共有など、“横のつながり”をつくるための場を、定期的を開催します。 また、この場でできた“つながり”から、多種の職員が連携し自主的な活動組織が立ち上がるよう支援します。

●介護人材の確保に向けた新たな取り組み(参考図)

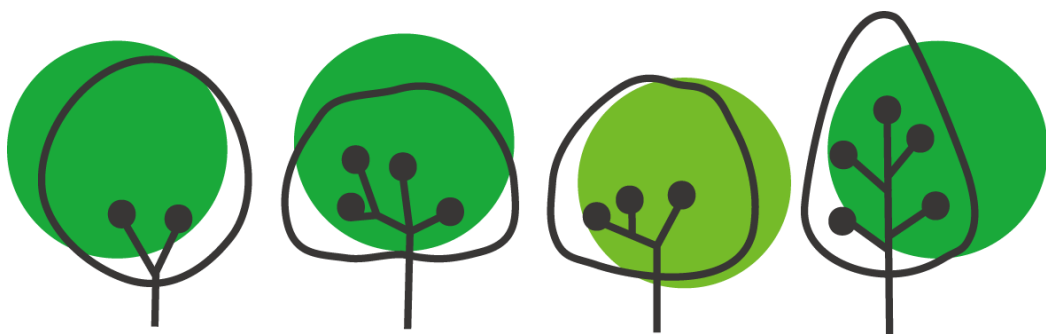


<指標・目標>

指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
「相談の場」実施回数	-	4回以上(各年度)
「相談の場」参加者数	-	50名以上(各年度)

<事業等スケジュール>

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
事業所の業務・職場環境改善に向けた仕組みづくり		事業実施	
介護人材の確保に向けた新たな取り組み	調整	事業実施	





## 第5節 多様なサービスを効果的に受けられる

### 保険者によるマネジメント機能の強化・推進

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には、医療や福祉・介護の関係者が顔の見える関係となり、共通言語で連携することができるよう、医療と福祉・介護を統合した「包括ケアシステム」の構築が必要です。

そのためには、市民も支援者も、高齢者の自立支援についての方向性や考え方を共有することが重要です。また、多様なサービスを効果的に受けられることができるよう、関係機関での共通ルールやツールづくりに取り組み、支援者間の意思疎通を図ることをめざします。

現在本市においては、地域高齢者支援センターを東・西・南・北・春野の5か所と旭分室 1か所に設置し、総合相談事業や地域における個別の支援活動を行っていますが、今後求められる地域包括ケアシステムの中核を担うにあたり、地域における包括支援センターとしての役割を果たすことができるよう、機能を強化していく必要があります。

国の進める「見える化」システム\*を活用した情報共有や地域分析を行い、介護給付について適正に運用されているかどうか確認するための適正化事業\*の結果もふまえ、保険者機能を強化し、施策を効率的効果的に取り組んでいくことが求められています。



## 5-1 多様な主体との考え方や方向性の共有

今後超高齢社会が進む中では、介護保険サービスのみで高齢者支援を行うことは、支え手側の人口減少もあり困難な状況も見込まれます。

このため、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するためには、介護保険サービスを利用するのみではなく、ボランティアやNPO法人など地域での様々な活動との連携を行うことにより、より良い支援を提供することが必要となります。

一方、現状では、地域の社会資源の把握や、支援に関する基本的な共通ルールや共通ツールが構築されていないことが関係機関との連携の課題となっています。

今後、情報共有や共通ルールの策定、共通ツールの作成等について検討するとともに、現在の高齢者福祉に関する状況について、広く市民に対し啓発していきます。

<事業等内容>

※全事業〔高齢者支援課〕

<b>●情報の共有化の推進</b>	
<b>【新規】</b> 社会資源情報の把握と関係機関での情報共有方法の検討	社会資源情報の把握と関係機関での情報共有を行うためのシステムの構築と他団体等の情報更新の仕組みの構築をめざします。
<b>【新規】</b> 支援者間の情報共有及び目標や考え方の共有に向けた共通ルール、共通ツールづくり	高齢者の支援について、関係者間での情報共有や支援方針の共有化が図れるよう、事業所や各種団体との意見交換を行う等、各種様式の統一化などの共通ルール化や共通のツールづくりに取り組みます。
<b>●自立支援の理解促進</b>	
<b>【継続】</b> 介護保険制度や超高齢社会の現状、自立支援に関する啓発	介護保険制度や超高齢社会の現状、将来の見通しについて一般市民に広く啓発するための取組を進めます。

<指標・目標>

指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
関係機関との情報共有化システムの構築	—	構築 【平成32年度末】
介護保険制度や超高齢社会の現状、自立支援に関する啓発回数	—	200回/3年間 【平成32年度末】

## ＜事業等スケジュール＞

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
社会資源情報の把握と関係機関での情報共有方法の検討	検討		構築
支援者間の情報共有及び目標や考え方の共有に向けた共通ルール, 共通ツールづくり	検討・構築	継続	見直し
介護保険制度や超高齢社会の現状, 自立支援に関する啓発	継続		



## 5-2 地域高齢者支援センターの機能強化

本市では、地域包括支援センターを「地域高齢者支援センター」の名称を用い、市内東・西・南・北・春野の5センターと旭の1分室、及び17の出張所で運営しています。運営主体は、地域高齢者支援センターは市直営、出張所は法人委託となっています。

今後、地域高齢者支援センターを増設し、より細やかな相談支援活動や地域活動を行うことができるような体制の構築を推進します。また、地域高齢者支援センターを統括し、後方支援を行う機関として、基幹地域高齢者支援センターの設置をめざします。

また、地域ケア会議\*を通じて把握した地域課題等に基づき、生活支援体制整備事業\*による協議体を活用し、地域における支援体制構築を進めます。

さらに、地域共生社会の実現に向け、地域の窓口としての相談機能を担い、適切な部署につないでいく支援体制の構築に向けて、障害者支援担当部署や子ども支援担当部署との連携を推進します。

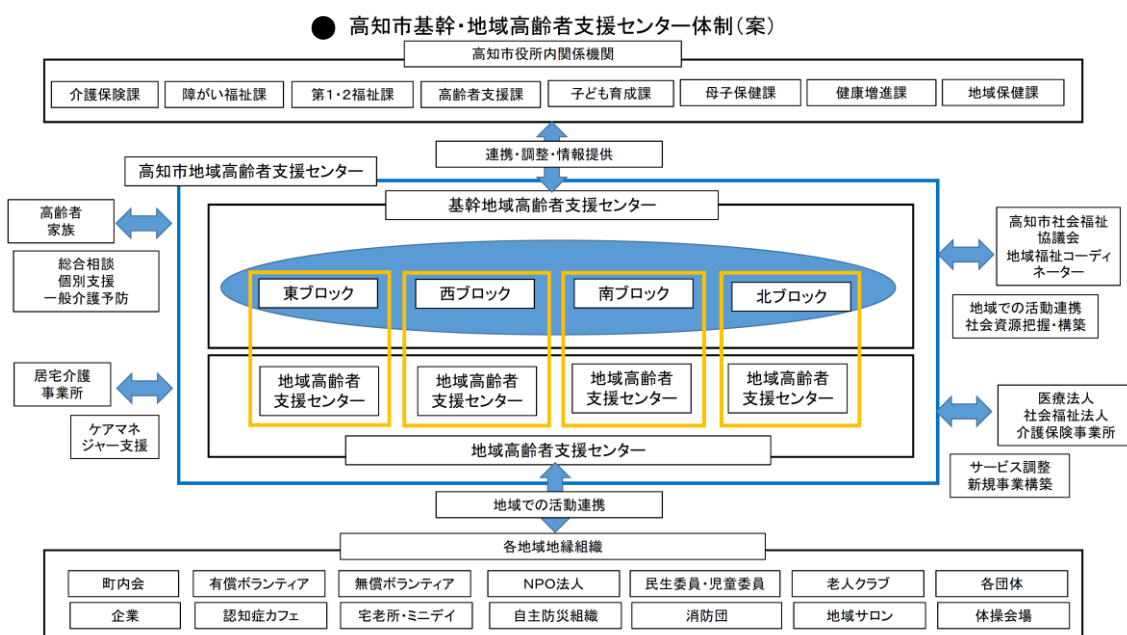
<事業等内容>

※全事業〔高齢者支援課〕

●地域高齢者支援センターの再編・強化	
【新規】地域高齢者支援センターの再編	1センターあたりの高齢者人口を国基準に近づけるよう、センターの担当区域を見直し、センターの増設をめざします。 また、各センターを統括し、公平・中立な活動を行うことができるよう、基幹地域高齢者支援センター設置をめざします。
【拡充】地域支援体制の構築	地域ケア会議において個別の支援における課題を整理し、生活支援体制整備事業における協議体や高知市社会福祉協議会の地域福祉コーディネーター*とも連携し、支援体制の構築等を進めていきます。
【拡充】地域高齢者支援センターの評価及び運営委員会の開催	地域高齢者支援センターの活動に関し、事業の公正性及び中立性の確保を図り、その適切な運営を推進するために高知市地域高齢者支援センター運営協議会を引き続き開催します。
【拡充】包括的支援体制の強化	高齢者に限定せず、障害者や子どもへの支援に関する相談についても受け止め、関係機関へとつなぐ機能を有する包括的支援体制について、検討します。

<指標・目標>

指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
地域ケア会議開催数	33回(平成28年度末時点) /3年間	150回/3年間 【平成32年度末】



<事業等スケジュール>

事業内容	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域高齢者支援センターの再編	センター運営形態・人員配置検討・準備		センター増設
地域支援体制の構築	拡充		
地域高齢者支援センターの評価及び運営協議会の開催	評価項目検討	評価の実施	
	運営協議会の開催		
包括的支援体制の強化	関連部署との協議		



### 5-3 地域分析に基づく保険者機能の強化

地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進と介護保険制度維持の観点から、介護保険施策を推進する保険者自らが、地域をマネジメントする機能の強化が求められています。

そのためのツールとして、他の保険者との地域間比較や好事例の把握等が可能な、厚生労働省が構築している「見える化」システム\*を活用し、本市の現状分析だけでなく、第7期期間中の定期的な進捗状況の確認等、効果的な事業となるよう見直し等を行っていきます。

また、介護給付を必要とする方を適切に認定し、過不足のないサービスを事業者が適切に提供する観点から、高知県や他団体とも連携しながら、本市の適正化事業\*を推進していきます。

#### <事業等内容>

●「見える化」システムを活用した情報共有・地域分析の促進〔介護保険課〕	
【新規】他都市等と比較した現状の分析と活用	本市の人口、高齢化率、世帯構成、認定率等の現状分析に当たり、「見える化」システムを活用します。主に中核市平均値との比較により分析を行い、本計画等への反映、及び事業の達成状況等を確認します。 また、第4期介護給付適正化計画*の確認に活用し、効果的な適正化事業を推進します。
●介護給付等に要する費用にかかる適正化事業の実施	
【継続】要介護認定の適正化 〔介護保険課〕	要介護認定調査の事後点検を実施し、記入漏れや、調査項目の選択と特記事項との整合性の確認を行います。また、審査会前には、主治医意見書と調査票の整合性を確認して、相違がある場合はその理由を審査会に伝えます。 また、厚生労働省の要介護認定適正化事業*を利用して、調査項目ごとに全国値との隔たりがないか分析し、調査の平準化を行います。あわせて、認定審査会における一次判定から二次判定の軽重度変更率について、全国平均との比較検討を行うとともに、介護認定審査会の合議体間格差についても分析し、ばらつきや差について理由の検証と対策の検討を行います。
【拡充】ケアプラン*点検の実施 〔高齢者支援課〕	ケアプランの記載内容について、市職員等が書類または面接を通じて点検します。介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント*」の実践に向けた取組の支援を目指します。
【継続】住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の調査 〔介護保険課〕	<住宅改修> 施工前に、受給者の状態に即した適切な改修であるかを写真等で確認します。また必要性が疑わしい場合は、訪問調査等を行います。同様に、施工後も写真等の確認及び状況により訪問調査等を行い、適切な内容であるかを確認します。

	<p>&lt;福祉用具購入・貸与&gt;</p> <p>福祉用具貸与について価格の上限設定を行う等、制度改正の予定であり、今後、国の動向を踏まえながら福祉用具の必要性や利用状況、適切な値段であるかを申請書類等にて確認します。また必要性が疑わしい場合は、訪問調査等を行い、適切な内容であるかを確認します。</p>
<p>【継続】縦覧点検・医療情報との突合 〔介護保険課〕</p>	<p>&lt;縦覧点検&gt;</p> <p>サービスを受給されている人ごとに、複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、サービスの整合性等の点検及び事業所への問い合わせ、過誤*処理業務を、高知県国民健康保健団体連合会へ委託して行います。(一部の点検は保険者で実施)</p> <p>&lt;医療情報との突合&gt;</p> <p>医療と介護の重複請求の排除等を目的とし、給付日数やサービスの整合性の点検及び事業所への問い合わせ、過誤処理業務を、高知県国民健康保健団体連合会へ委託して行います。</p>
<p>【継続】介護給付費通知の送付 〔介護保険課〕</p>	<p>適切な介護保険サービスの利用と提供の普及・啓発を目的とし、サービスを受給されている人へ、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等に関する通知を年2回、送付します。</p>
<p>【継続】適正化に関するシステムの活用 〔介護保険課〕</p>	<p>国民健康保険団体連合会等の適正化システムによって出力される給付実績のデータを活用し、不適切な給付や事業者等を発見し、事業者へのヒアリングや照会により算定根拠等の確認を行います。不適切な場合は、過誤調整や改善への指導等を行います。</p>
<p>【継続】指導監査等の効果的な実施 〔指導監査課・介護保険課〕</p>	<p>寄せられた苦情・告発等により提供された情報等に基づき、適正な保険給付となっているか疑わしい事例について、書面で状況等が確認できない場合は、実地指導又は監査を行います。</p> <p>また、適正化システム等による情報を活用し、適正なサービス提供や質の確保を目的とした事業者対象の集団指導等を随時実施することで、事業者と適正化事業の目的を共有し、協働して取り組んでいきます。</p>

<指標・目標>

<p>●「見える化」システムを活用した情報共有・地域分析の促進</p>		
<p>他都市等と比較した現状の分析と活用</p>		
<p>指標名</p>	<p>現状(第6期)</p>	<p>目標(第7期)</p>
<p>「見える化」システムを活用した、事業の達成状況確認の実施回数</p>	<p>-</p>	<p>1回以上(各年度) ※高知県に報告予定</p>
<p>●介護給付等に要する費用にかかる適正化事業の実施</p>		
<p>要介護認定の適正化</p>		



指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
事後点検実施率(直営分・委託分)	100%(各年度)	100%(各年度)
分析と対策検討の実施回数	未実施	1回(各年度)

ケアプラン点検の実施		
指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
指定居宅介護支援事業所のケアプラン点検実施率	100%(各年度)	100%(各年度)
ヒアリングを実施したケアプラン点検での指摘事項改善率	-	80%(各年度)

住宅改修の点検, 福祉用具購入・貸与の調査		
指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
住宅改修:書類点検と訪問調査(必要時)の実施率	施工前・後ともに100%(各年度)	施工前・後ともに100%(各年度)
福祉用具購入・貸与:書類点検と訪問調査(必要時)の実施率	購入後・貸与前100%(各年度)	購入後・貸与前100%(各年度)

縦覧点検・医療情報との突合		
指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
縦覧点検の実施率	100%(各年度)	100%(各年度)
医療情報との突合の実施率	100%(各年度)	100%(各年度)

介護給付費通知の送付		
指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
介護給付費通知の送付回数	2回(各年度)	2回(各年度)

適正化に関するシステムの活用		
指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
国民健康保険団体連合会システムからの出力帳票の内容確認実施率	一部実施	100%実施(各年度)
事業者等への照会, ヒアリングの実施回数	2回(各年度)	2回(各年度)

指導監査等の効果的な実施		
指標名	現状(第6期)	目標(第7期)
対象事業所への実地調査実施率	100%(各年度)	100%(各年度)
集団指導等の実施回数	期中に2回	1回以上(各年度)



※他保険者(中核市)との乖離から適正化事業の状況を把握するため、「見える化」システムを用い、高齢化の影響を排除した下記3指標(調整済み指標)を確認していきます。

指標名	現状(高知市)	現状(中核市平均)
調整済み認定率	19.0%(平成28年度)	19.0%(平成28年度)
在宅サービスの調整済み第1号被保険者一人あたり給付月額	10,434円(平成27年度)	11,683円(平成27年度)
施設及び居宅サービスの調整済み第1号被保険者一人あたり給付月額	9,367円(平成27年度)	8,999円(平成27年度)

<事業等スケジュール>

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
<b>●「見える化」システムを活用した情報共有・地域分析の促進</b>			
他都市等と比較した現状の分析と活用		実施	
<b>●介護給付等に要する費用にかかる適正化事業の実施</b>			
要介護認定の適正化		実施	
ケアプラン点検の実施		実施	
住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の調査		実施	
縦覧点検・医療情報との突合		実施	
介護給付費通知の送付	実施(年2回)	実施(年2回)	実施(年2回)
適正化に関するシステムの活用		実施	
指導監査等の効果的な実施		実施	



## 第5章

---

# 第7期介護保険事業計画



## 第5章 第7期介護保険事業計画

### 第1節 第7期介護保険事業計画の基本的な考え方

#### 1-1 計画策定の位置づけ等

平成12年度から策定を開始した本計画は、平成30年度で第7期に入ります。

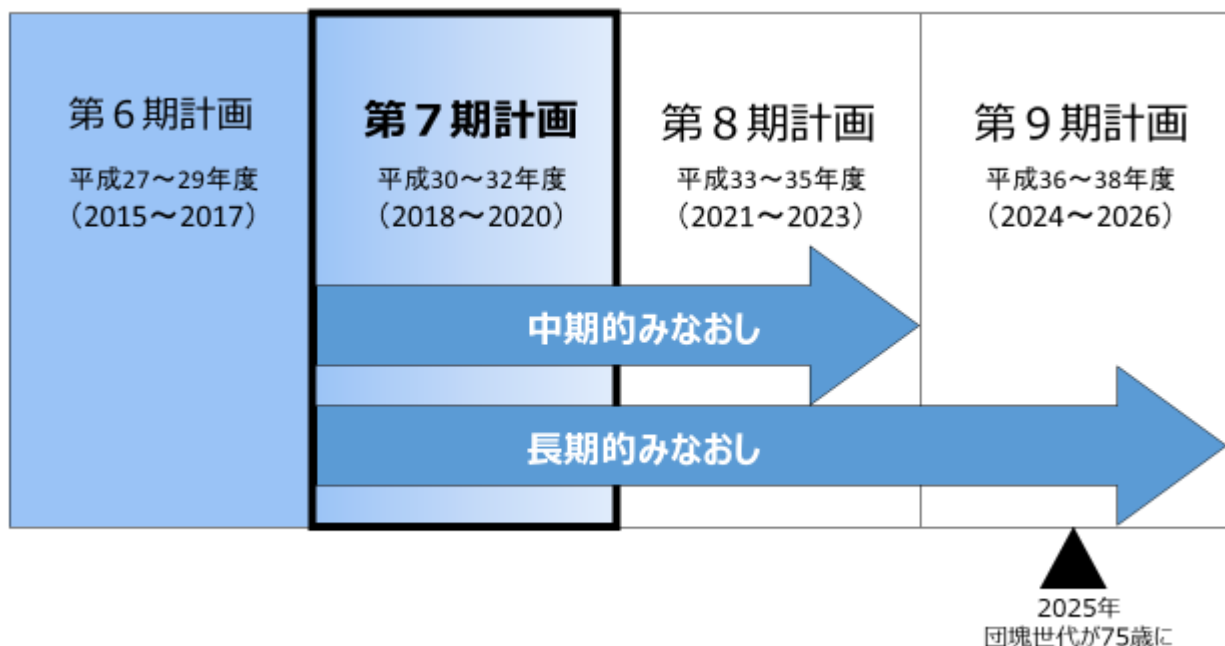
制度施行から17年が経過し、周知の拡がりとともに、サービスの利用が急速に拡大してきた結果、老後の安心を支える制度として定着してきました。

一方で、介護に関する保険給付費は介護保険制度が開始された平成12年度の決算額126億円から年々伸び続け、平成28年度決算では263億円となり、17年間で2倍以上に増加しました。

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)は目前に迫っています。介護保険制度の持続可能性の確保とともに、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進のために、高齢者の自立や要介護状態の維持改善への積極的な取り組みが求められています。

高齢者保健福祉計画に掲げた施策に積極的に取り組みながら、真に必要な介護サービスの確保や施設の整備・計画等を着実に進めていく必要があります。

#### 1-2 計画の期間



## 1-3 これまでの経過

### ① 第6期（平成27～29年度）

第6期計画では、「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年（平成37年）を見据えた中長期的なサービス給付・保険料水準の推計，地域包括ケアシステムの実現のための「地域包括ケア計画」としての位置づけなど，将来を見据えた計画策定が行われ，地域ケア会議の充実が図られるとともに，新しい介護予防・日常生活支援総合事業が始まるなど，地域支援事業が拡充されたほか，一方では，国において特別養護老人ホームの新規入所者が，原則，要介護3以上に限定されるなど，介護給付の重点化・効率化が行われました。

また，高齢化の進展による介護費用の増大や，介護従事者不足等の課題を解決するため，低所得者の保険料軽減の拡充と併せて，所得や資産のある人の費用負担の引き上げが行われたほか，介護従事者の人材確保・処遇改善のための費用が拡充されました。

このような中，本市では，要介護高齢者ができるだけ住み慣れた地域の中で，在宅生活を継続できるよう支援するための地域密着型サービスの整備を重点的に計画し，定期巡回・随時対応型訪問介護看護，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，認知症対応型共同生活介護の各サービスの整備に取り組みました。

さらに，施設入所待機者の解消を図るための特別養護老人ホーム1施設（80床）及び要介護高齢者の在宅復帰を支援する，中間施設としての介護老人保健施設1施設（80床）の施設サービスの整備に向けて取り組みました。

### ② 介護保険制度改正の主な内容

「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成29年5月26日に成立し，6月2日に公布されました。

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や地域共生社会の実現を図るとともに，制度の持続可能性を確保することに配慮し，サービスを必要とする方に真に必要なサービスが提供できるよう，取り組んでいきます。

#### ○地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムの構築に向けて，医療・介護の役割分担と連携をより一層推進し，本人の希望する場所での，その状態に応じた医療・介護と看取りの実施や，関係者間の円滑な情報共有とそれらを踏まえた対応を進めていくことが必要です。

##### （1）自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

国から提供されたデータを分析の上，介護保険事業計画を策定し，計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載します。

※高齢者保健福祉計画に記載しています。

##### （2）介護保険施設に「介護医療院」を創設

医療・介護の連携の推進等を図るため，介護療養型医療施設や病院，診療所の転換施設として創設します。日常的な医学管理が必要な重度介護者の受け入れ，看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。（現行の介護療養型医療施設の経過措置期間は6年間延長され，平成36年3月末までとなります。）

### (3) 「共生型サービス」の創設

地域共生社会の実現に向けた取組の推進等を図るため、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするために創設します。

## ○介護保険制度の持続可能性の確保

地域包括ケアシステムの構築を図る一方、保険料と公費で支えられている介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、費用者負担者への説明責任をよりよく果たし、市民全体の制度への納得感を高めていくことが求められます。今後増加し続ける介護費用に対応するためにも必要なことです。

### (1) 2割負担のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（平成30年8月～）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、第1号被保険者の2割負担のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とします。

※高額介護（予防）サービス費上限額が月額 44,400 円であるため、一律に負担が増えるわけではありません。

### (2) 介護納付金の総報酬割の導入（平成29年7月～。適用は8月分～）

各医療保険者が納付する介護納付金（40歳～64歳の保険料）について、被保険者間での総報酬割（総報酬額に応じた負担）とします。

※平成29年度及び平成30年度は被保険者に係る介護納付金の2分の1について総報酬割を導入。平成31年度は4分の3について、平成32年度以降は全面的に総報酬割を導入します。

## ○その他の制度改正

### (1) 介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し（平成30年4月～）

介護保険適用除外施設（障害者支援施設等）を退所して介護保険施設等に入所した場合に、適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、適用除外施設入所前の居住地である市町村を保険者とします。

### (2) 福祉用具の貸与について見直し

- ・事業者へ、機能や価格帯の異なる複数の商品提示の義務付けを行います。（平成30年4月～）
- ・事業者へ、全国平均貸与価格の表示や貸与事業者の貸与価格の上限が設定されるほか、利用者へ説明責任の義務付けを行います。（平成30年10月～）

### (3) 住宅改修の見直し

- ・見積書類は国が示す様式になります。（平成30年度中 時期未定）
- ・複数の住宅改修事業者から見積りを取るよう、可能な限りケアマネジャーが利用者に対し説明を行います。（平成30年度中 時期未定）

### (4) 要介護認定業務の簡素化（平成30年4月～）

- ・更新認定有効期間の上限を、現行の24か月から36か月へ延長します。
- ・介護認定審査会における二次審査の簡素化を可能にします。





圏域	大街	町名
東部	布師田	布師田
	大津	大津甲, 大津乙
	三里	池, 仁井田, 種崎, 十津
	五台山	吸江, 五台山, 屋頭
	高須	高須, 高須砂地, 高須本町, 高須新木, 高須東町, 高須西町, 高須絶海, 高須大谷, 高須大島, 高須新町, 葛島
	介良	介良甲, 介良乙, 介良丙, 介良, 潮見台
	南街	中の島, 九反田, 菜園場町, 農人町, 城見町, 塚町, 南はりまや町, 弘化台
	北街	桜井町, はりまや町
	下知	宝永町, 弥生町, 丸池町, 小倉町, 東雲町, 日の出町, 知寄町, 青柳町, 稲荷町, 若松町, 高埴, 杉井流, 北金田, 南金田, 札場, 南御座, 北御座, 南川添, 北川添, 北久保, 南久保, 海老ノ丸, 中宝永町, 南宝永町, 二葉町
西部	朝倉	朝倉甲, 朝倉乙, 朝倉丙, 朝倉丁, 朝倉戊, 朝倉己, 曙町, 朝倉本町, 若草町, 若草南町, 鶴来巢, 榎山町, 針木東町, 大谷公園町, 朝倉南町, 朝倉横町, 朝倉東町, 朝倉西町, 針木北, 針木本町, 針木南, 針木西, 宗安寺, 行川, 針原, 上里, 領家, 唐岩
	鴨田	鴨部, 神田, 鴨部高町, 鴨部上町
	鏡	鏡大河内, 鏡小浜, 鏡大利, 鏡今井, 鏡草峰, 鏡白岩, 鏡狩山, 鏡吉原, 鏡的淵, 鏡去坂, 鏡竹奈路, 鏡敷ノ山, 鏡柿ノ又, 鏡横矢, 鏡増原, 鏡葛山, 鏡梅ノ木, 鏡小山
	旭街	玉水町, 縄手町, 鏡川町, 下島町, 旭町, 赤石町, 中須賀町, 旭駅前町, 元町, 南元町, 旭上町, 水源町, 本宮町, 上本宮町, 大谷, 岩ヶ淵, 鳥越, 塚ノ原, 西塚ノ原, 長尾山町, 旭天神町, 佐々木町, 北端町, 山手町, 横内, 口細山, 尾立, 蓮台, 石立町, 城山町, 東石立町, 東城山町, 福井扇町, 福井東町, 福井町
	初月	東久万, 中久万, 西久万, 南久万, 万々, 中万々, 南万々, 柴巻, 円行寺, 一ツ橋町, みづき, みづき山
南部	潮江	土居町, 役知町, 潮新町, 仲田町, 北新田町, 新田町, 南新田町, 梅ノ辻, 棧橋通, 天神町, 筆山町, 塩屋崎, 百石町, 南ノ丸町, 北竹島町, 北高見町, 高見町, 幸崎, 小石木町, 大原町, 河ノ瀬町, 南河ノ瀬町, 萩町, 南竹島町, 竹島町, 六泉寺町, 孕西町, 孕東町, 深谷町, 南中山, 北中山
	長浜	長浜, 長浜宮田, 長浜蒔絵台, 横浜, 瀬戸, 瀬戸西町, 瀬戸東町, 横浜新町, 横浜西町, 横浜東町, 瀬戸南町, 横浜南町
	御畳瀬	御畳瀬
	浦戸	浦戸
	春野	春野町弘岡上, 春野町弘岡中, 春野町弘岡下, 春野町西分, 春野町芳原, 春野町内ノ谷, 春野町西諸木, 春野町東諸木, 春野町秋山, 春野町甲殿, 春野町仁ノ, 春野町西畑, 春野町森山, 春野町平和, 春野町南ヶ丘
北部	一宮	一宮, 一宮中町, 一宮東町, 一宮西町, 一宮南町, 一宮しなね, 一宮徳谷, 薊野, 薊野西町, 薊野北町, 薊野東町, 薊野中町, 薊野南町, 重倉, 久礼野
	秦	愛宕山, 前里, 東秦泉寺, 中秦泉寺, 三園町, 西秦泉寺, 北秦泉寺, 宇津野, 三谷, 七ツ淵, 加賀野井, 愛宕山南町, 秦南町
	江の口	入明町, 洞ヶ島町, 寿町, 中水道, 幸町, 伊勢崎町, 相模町, 吉田町, 愛宕町, 大川筋, 駅前町, 相生町, 江陽町, 北本町, 栄田町, 新本町, 昭和町, 和泉町, 塩田町, 比島町
	上街	上町, 本丁筋, 水通町, 通町
	高知街	唐人町, 与力町, 鷹匠町, 本町, 升形, 帯屋町, 追手筋, 廿代町, 永国寺町, 丸ノ内
	小高坂	井口町, 平和町, 三ノ丸, 宮前町, 西町, 大膳町, 山ノ端町, 桜馬場, 城北町, 北八反町, 越前町, 新屋敷, 八反町, 宝町, 小津町
	土佐山	土佐山蓑蒲, 土佐山西川, 土佐山梶谷, 土佐山, 土佐山高川, 土佐山桑尾, 土佐山都網, 土佐山弘瀬, 土佐山東川, 土佐山中切

## 第2節 介護保険事業の現状

### 2-1 介護保険サービス給付

#### ① 第6期における介護給付事業の実績

第6期計画期間である平成28年度の居宅サービス給付費の計画対比は108.0%、地域密着型サービス給付費の計画対比は74.2%、施設サービス給付費の計画対比は98.9%となっています。

また、居宅サービス利用者数の計画対比は104.6%、地域密着型サービス利用者数の計画対比は69.6%、施設サービス利用者数の計画対比は98.7%となっています。

高齢化に伴い、平成27年度から28年度までの給付費は増加するとともに、居宅サービスの利用者数をみると、平成28年度は計画値よりも上回る実績となっています。

#### (1) 給付費

単位：千円

介護予防給付・介護給付	実績値(A)		計画値(B)		対計画比(A)/(B)	
	H27	H28	H27	H28	H27	H28
<b>(1)介護予防サービス・居宅サービス</b>	<b>10,903,638</b>	<b>9,212,154</b>	<b>11,176,614</b>	<b>8,529,326</b>	<b>97.6%</b>	<b>108.0%</b>
訪問介護	1,790,496	1,766,562	1,849,140	1,845,935	96.8%	95.7%
訪問入浴介護	25,023	28,211	36,629	37,994	68.3%	74.3%
訪問看護	292,344	329,647	317,166	325,302	92.2%	101.3%
訪問リハビリテーション	153,762	152,656	159,619	163,590	96.3%	93.3%
居宅療養管理指導	132,608	149,600	127,006	152,577	104.4%	98.0%
通所介護	4,647,240	2,928,420	4,668,344	1,758,410	99.5%	166.5%
通所リハビリテーション	1,478,607	1,427,162	1,591,571	1,625,805	92.9%	87.8%
短期入所生活介護	507,090	492,277	532,209	544,672	95.3%	90.4%
短期入所療養介護	180,075	178,234	201,338	206,197	89.4%	86.4%
福祉用具貸与	634,526	678,916	643,643	691,622	98.6%	98.2%
特定福祉用具購入	37,124	34,553	32,491	33,180	114.3%	104.1%
住宅改修	97,046	92,039	103,042	105,088	94.2%	87.6%
特定施設入居者生活介護	927,697	953,877	914,416	1,038,954	101.5%	91.8%
<b>(2)地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス</b>	<b>3,862,585</b>	<b>5,883,839</b>	<b>4,206,625</b>	<b>7,930,664</b>	<b>91.8%</b>	<b>74.2%</b>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	81,686	105,008	157,481	312,003	51.9%	33.7%
夜間対応型訪問介護	0	0	4,107	4,206	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	0	1,775,123	0	3,155,942	0.0%	56.2%
認知症対応型通所介護	447,265	475,515	464,589	504,355	96.3%	94.3%
小規模多機能型居宅介護	734,797	793,496	737,834	967,453	99.6%	82.0%
認知症対応型共同生活介護	2,165,281	2,201,194	2,218,967	2,282,165	97.6%	96.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	300,529	298,862	311,798	317,411	96.4%	94.2%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	72,074	144,020	119,840	119,856	60.1%	120.2%
看護小規模多機能型居宅介護	60,953	90,621	192,009	267,273	31.7%	33.9%
<b>(3)施設サービス</b>	<b>8,268,584</b>	<b>8,329,289</b>	<b>8,423,507</b>	<b>8,420,916</b>	<b>98.2%</b>	<b>98.9%</b>
介護老人福祉施設	2,965,866	3,013,618	2,922,806	2,951,100	101.5%	102.1%
介護老人保健施設	1,431,818	1,518,431	1,419,350	1,424,119	100.9%	106.6%
介護療養型医療施設	3,870,900	3,797,240	4,081,351	4,045,697	94.8%	93.9%
<b>(4)介護予防支援・居宅介護支援</b>	<b>1,248,251</b>	<b>1,247,611</b>	<b>1,200,023</b>	<b>1,196,043</b>	<b>104.0%</b>	<b>104.3%</b>
<b>合計</b>	<b>24,283,058</b>	<b>24,672,893</b>	<b>25,006,769</b>	<b>26,076,949</b>	<b>97.1%</b>	<b>94.6%</b>

※1人当たり1月給付費×1月当たり利用者数×(1人当たり1月利用回(日)数)×12か月

(2) 利用者数

単位：人

介護予防給付・介護給付	実績値(A)		計画値(B)		対計画比(A)/(B)	
	H27	H28	H27	H28	H27	H28
<b>(1)介護予防サービス・居宅サービス</b>	<b>245,148</b>	<b>232,620</b>	<b>248,928</b>	<b>222,444</b>	<b>98.5%</b>	<b>104.6%</b>
訪問介護	53,136	52,080	54,060	52,656	98.3%	98.9%
訪問入浴介護	492	480	636	660	77.4%	72.7%
訪問看護	7,596	8,256	8,532	8,760	89.0%	94.2%
訪問リハビリテーション	3,936	4,068	3,984	4,092	98.8%	99.4%
居宅療養管理指導	14,160	15,996	13,188	15,888	107.4%	100.7%
通所介護	62,736	45,084	62,640	28,692	100.2%	157.1%
通所リハビリテーション	18,924	19,176	20,400	20,844	92.8%	92.0%
短期入所生活介護	7,608	7,524	7,968	8,160	95.5%	92.2%
短期入所療養介護（老健）	2,184	2,172	2,592	2,652	84.3%	81.9%
短期入所療養介護（病院等）	192	192	144	156	133.3%	123.1%
福祉用具貸与	65,544	68,916	66,180	70,488	99.0%	97.8%
特定福祉用具購入	1,560	1,500	1,524	1,560	102.4%	96.2%
住宅改修	1,548	1,452	1,596	1,632	97.0%	89.0%
特定施設入居者生活介護	5,532	5,724	5,484	6,204	100.9%	92.3%
<b>(2)地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス</b>	<b>19,680</b>	<b>41,976</b>	<b>21,624</b>	<b>60,348</b>	<b>91.0%</b>	<b>69.6%</b>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	660	912	912	1,800	72.4%	50.7%
夜間対応型訪問介護	0	0	276	288	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	0	21,096	0	35,448	0.0%	59.5%
認知症対応型通所介護	3,576	3,732	3,780	4,140	94.6%	90.1%
小規模多機能型居宅介護	4,176	4,380	4,404	5,772	94.8%	75.9%
認知症対応型共同生活介護	9,036	9,228	9,144	9,420	98.8%	98.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	1,632	1,632	1,704	1,728	95.8%	94.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	336	576	564	564	59.6%	102.1%
看護小規模多機能型居宅介護	264	420	840	1,188	31.4%	35.4%
<b>(3)施設サービス</b>	<b>28,116</b>	<b>28,596</b>	<b>28,932</b>	<b>28,980</b>	<b>97.2%</b>	<b>98.7%</b>
介護老人福祉施設	12,060	12,384	12,012	12,144	100.4%	102.0%
介護老人保健施設	5,472	5,784	5,760	5,760	95.0%	100.4%
介護療養型医療施設	10,584	10,428	11,160	11,076	94.8%	94.1%
<b>(4)介護予防支援・居宅介護支援</b>	<b>119,124</b>	<b>120,108</b>	<b>118,740</b>	<b>111,216</b>	<b>100.3%</b>	<b>108.0%</b>
<b>合計</b>	<b>412,068</b>	<b>423,300</b>	<b>418,224</b>	<b>422,988</b>	<b>98.5%</b>	<b>100.1%</b>

※1月当たり利用者数×12か月

## ② 地域密着型サービスの整備状況

第6期では、要介護等高齢者ができるだけ住み慣れた地域の中で在宅生活が継続できるよう支援するために地域密着型サービスの整備を計画しました。

その結果、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等、以下のとおり、計画と同数の整備許可を行い、計画したとおりの整備が完了する見込みとなっています。

### 【第6期の整備計画数及び整備した事業所数】

圏域	圏域別計画数及び整備した事業所数							
	認知症対応型通所介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
東部		1	－	1	1	1	－	－
西部	1	1	－	2(※)	1(※)	1	－	－
南部			－				－	－
北部	2		－				－	－

(※)は、平成29年12月時点で整備中の事業所。

第6期整備により地域密着型サービスの事業所数は、下表【日常生活圏域別の事業所数】のとおりとなります。

### 【日常生活圏域別の事業所数】※整備中の事業所を含む。

圏域	圏域別事業所数							
	認知症対応型通所介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
東部	2	1	－	3	1	9		
西部	6	1	－	5	1	15	2	1
南部	5	1	－	5	1	13	2	1
北部	3	1	－	5	1	9	1	
合計	16	4	－	18	4	46	5	2

## ③ 施設サービスの整備状況

第6期では、特別養護老人ホームの入所待機者の解消を図るため、特別養護老人ホームの整備を計画するとともに、要介護高齢者の在宅復帰を支援する中間施設としての役割が期待される介護老人保健施設の整備を計画しました。

その結果、特別養護老人ホーム1施設80床の整備が完了する見込みとなっています。なお、当期で整備できなかった介護老人保健施設については、第7期において、引き続き整備を行います。

## 第3節 介護保険事業の推計

### 3-1 第7期計画で整備するサービスについて

#### ① 地域密着型サービスの整備

要介護等高齢者一人ひとりが住み慣れた地域の中で安心して暮らし続けていくことができるよう、在宅生活を支えるためのサービスの整備を重点的に行います。

また、認知症高齢者の介護を支援するための居住系サービスとして、認知症対応型共同生活介護等の整備を行います。

認知症対応型通所介護	4事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2事業所
小規模多機能型居宅介護	1事業所
看護小規模多機能型居宅介護	2事業所
認知症対応型共同生活介護	3事業所
地域密着型特定施設入居者生活介護	1事業所

#### (1) 認知症対応型通所介護 4事業所を整備（うち3事業所は共用型）

認知症の改善・進行抑制を図りながら在宅生活を継続させるための通いサービスであり、認知症の方の在宅生活を支える上で重要なサービスです。今後も利用の拡大が見込まれており、各圏域に1か所ずつの整備を行います。

なお、西部・北部・南部の各圏域は、認知症対応型共同生活介護事業所との共用型を整備することとします。

#### (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2事業所を整備

定期・随時を問わず、24時間体制で支える体制があり、特に中重度の要介護高齢者の在宅生活を支援するために重要なサービスです。利用者は年々増加しており、特に利用ニーズの高い西部及び南部圏域に1か所ずつを整備します。

#### (3) 小規模多機能型居宅介護 1事業所を整備

訪問・通い・泊まりのサービスを組み合わせて利用できることから、今後も要介護高齢者の在宅生活を支える利便性の高いサービスとして利用の拡大が見込まれています。各圏域における整備状況等のバランスを考慮して、整備量の少ない東部圏域に1か所を整備します。

#### (4) 看護小規模多機能型居宅介護 2事業所を整備

介護ニーズのみでなく、医療ニーズも抱える高齢者の在宅生活を支えるサービスです。

また、訪問・通い・泊まりのサービスを組み合わせて利用できることから、今後も要介護高齢者の在宅生活を支える利便性の高いサービスとして利用の拡大が見込まれています。第7期では、西部及び北部圏域に1か所ずつを整備します。

### (5) 認知症対応型共同生活介護 3事業所を整備

認知症高齢者の介護を支援するための居住系サービスとして、ニーズの高いサービスです。各圏域における整備状況等のバランスを考慮して、西部、北部及び南部圏域に1か所ずつを整備します。

なお、既存の利用定員1ユニット9人未満の事業所が、9人を上限に利用定員の増員を行う場合は、状況に応じて個別に判断します。

### (6) 地域密着型特定施設入居者生活介護 1事業所を整備

在宅生活が困難となった要介護高齢者の住まいとして重要なサービスです。待機者も多く、各圏域における整備状況等のバランスを考慮して、北部圏域に1か所を整備します。

この結果、第7期で整備する地域密着型サービスは、下表【第7期の地域密着型サービスの整備計画】のとおりとなります。

#### 【第7期の地域密着型サービスの整備計画】

圏域	圏域別計画数							
	認知症対応型通所介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
東部	1		－	1				－
西部	1(※)	1	－		1	1		－
南部	1(※)	1	－			1		－
北部	1(※)		－		1	1	1	－

(※)は、認知症対応型共同生活介護との共用型を整備するもの。

## ② 施設サービスの整備

要介護高齢者の在宅復帰を支援する中間施設としての役割が期待される介護老人保健施設の整備を行います。(第6期計画期間中に未整備となった80床を含む。)

介護老人保健施設	160床
----------	------

【第7期の圏域別・年度別施設整備計画】

年度	圏域	圏域別計画数								
		認知症対応型通所介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護老人保健施設
平成30年度	東部	1		—					—	
	西部	1(※)	1	—			1		—	
	南部	1(※)	1	—			1		—	
	北部			—					—	
平成31年度	東部			—	1				—	80床
	西部			—		1			—	
	南部			—					—	
	北部	1(※)		—		1	1	1	—	
平成32年度	東部			—					—	80床
	西部			—					—	
	南部			—					—	
	北部			—					—	

(※)は、認知症対応型共同生活介護との共用型を整備するもの。

### 3-2 各サービスの見込み

給付費：千円，人数：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
(1) 介護予防サービス・居宅サービス	給付費	10,903,638	9,212,154	9,188,974	9,564,117	9,970,029	10,311,801
	人数	20,429	19,385	18,456	18,643	19,467	20,193
(2) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス	給付費	3,862,585	5,883,839	6,456,133	6,838,350	7,297,336	7,700,420
	人数	1,640	3,498	3,667	3,879	4,106	4,295
(3) 施設サービス	給付費	8,268,584	8,329,289	8,524,241	8,592,523	8,596,085	8,809,942
	人数	2,343	2,383	2,426	2,452	2,452	2,520
(4) 介護予防支援・居宅介護支援	給付費	1,248,251	1,247,611	1,261,764	1,285,439	1,311,727	1,328,078
	人数	9,927	10,009	9,314	9,238	9,402	9,510
総計	給付費	24,283,058	24,672,893	25,431,112	26,280,429	27,175,177	28,150,241
	人数	34,339	35,275	33,863	34,212	35,427	36,518
給付費伸び率（6期→7期）					9.7%		

※平成 27・28 年度の給付費：実績値（1 人当たりの1月給付費×1月当たりの利用者数×（1人当たり1月利用回（日）数）×12 か月）

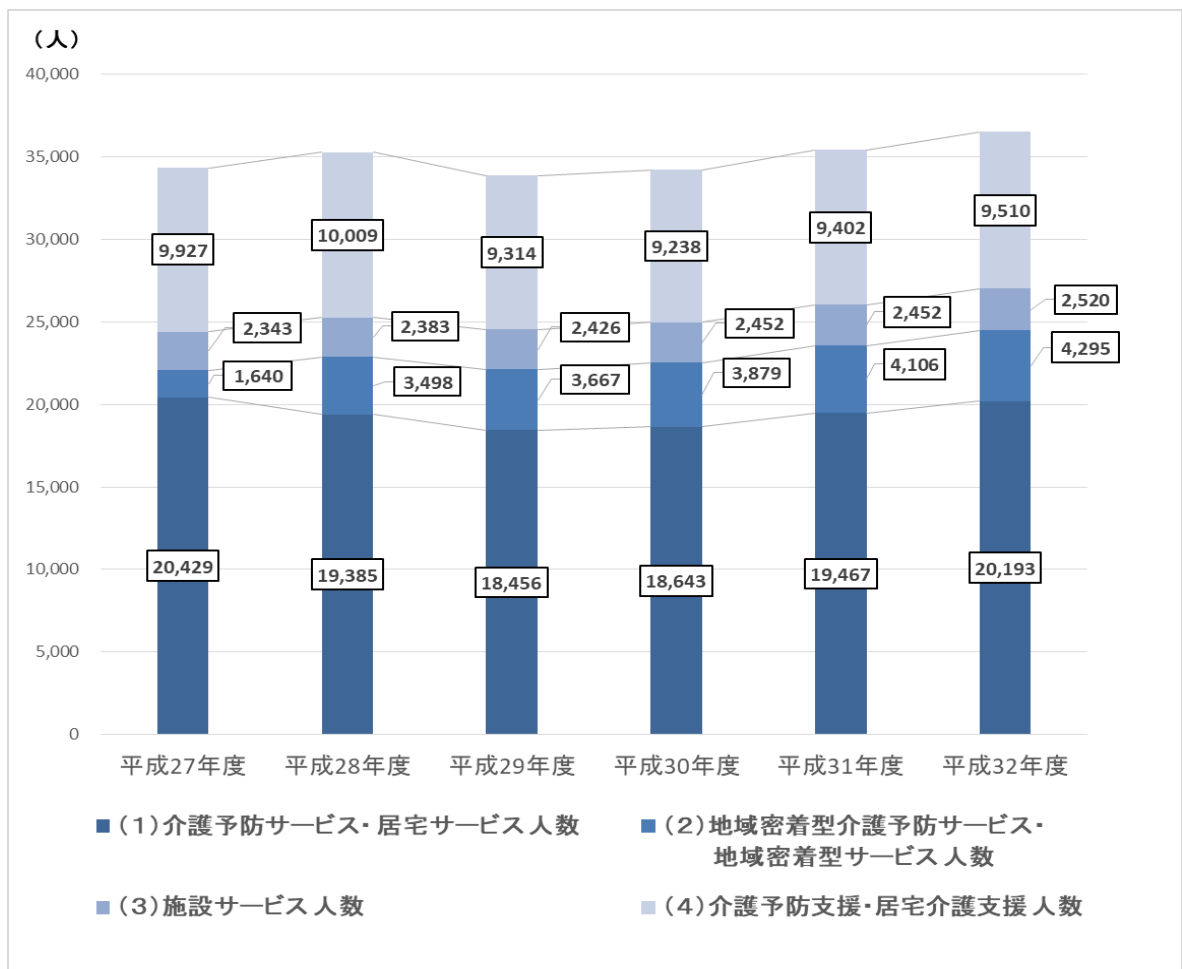
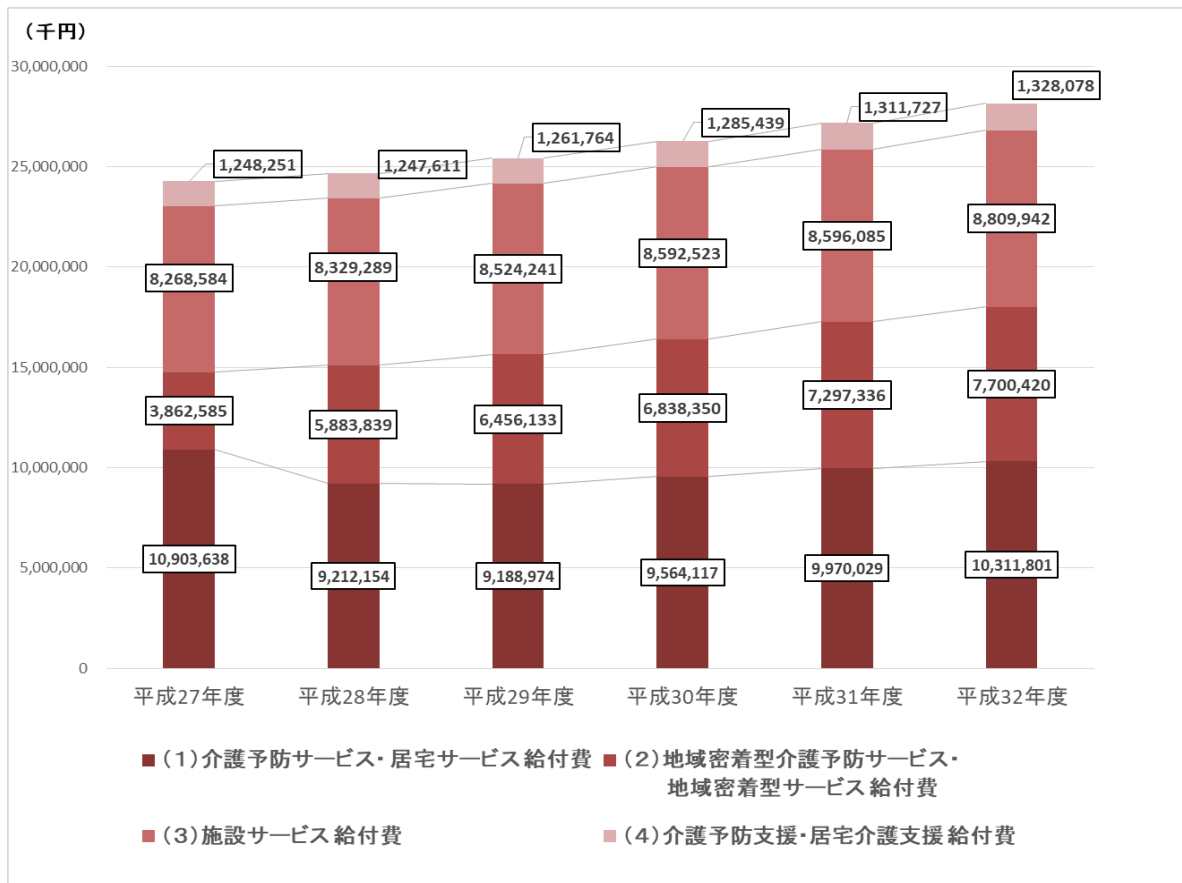
※平成 29 年度以降の給付費：推計値（平成 30 年1月 24 日時点。）

※人数：1月当たりの利用者数（2-1介護保険サービス給付の(2)利用者数の実績値は12か月分の値。）で、1未満の数値については、四捨五入された数値となっているため 0.5 未満のときは0表示。

※この後につづく各サービス別の表についても、上記※と同じ計算方法。



(参考グラフ)



## (1) 介護予防サービス・居宅サービス

### 1. 介護予防訪問介護・訪問介護

訪問介護は介護福祉士、ホームヘルパーなどが居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、掃除・洗濯などの生活援助を行います。

在宅サービスの中でも利用率の高いサービスとなっており、本計画期間中も高い利用が見込まれるため、事業所との連携を図りながら、入浴・排せつ・食事の介護など日常生活支援サービスの提供やホームヘルパーの資質の向上に取り組めます。

平成28年10月1日より、介護予防訪問介護は、地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業(総合事業)へ移行したため、給付費等が皆減しています。

給付費：千円，人数：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
介護予防訪問介護	給付費	328,383	285,018	84,192			
	人数	1,597	1,402	425			
訪問介護	給付費	1,462,113	1,481,544	1,592,085	1,696,964	1,788,593	1,859,249
	人数	2,831	2,938	3,067	3,217	3,346	3,443
合計	給付費	1,790,496	1,766,562	1,676,277	1,696,964	1,788,593	1,859,249

### 2. 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

訪問入浴介護は、居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

在宅で生活する重度の要介護者の利用が多いサービスとなっていることから、今後も利用者が増加していくと見込んでいますが、要支援者については、これまで利用実績がなく、本計画期間中の利用者数は見込んでいません。

給付費：千円，人数：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
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	給付費	25,023	28,211	35,591	37,284	39,315	45,266
	人数	41	40	50	54	59	64
合計	給付費	25,023	28,211	35,591	37,284	39,315	45,266

### 3. 介護予防訪問看護・訪問看護

訪問看護は、看護師、保健師、准看護師、理学療法士又は作業療法士等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの利用人数は年々増加傾向にあります。今後の高齢化の進展を見据え、サービス利用者の増加を見込み、要介護者の療養生活の支援と心身機能の維持回復をめざします。

給付費：千円，人数：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
介護予防訪問看護	給付費	12,114	18,006	27,168	35,445	45,241	54,924
	人数	34	49	63	74	86	95
訪問看護	給付費	280,230	311,641	356,412	393,568	429,315	464,708
	人数	599	639	687	716	742	766
合計	給付費	292,344	329,647	383,580	429,013	474,556	519,632

### 4. 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。

過去の傾向から、本計画期間中は要支援者の利用者が増加し、要介護者の利用者が減少すると見込んでいます。今後も、在宅の要介護者に対して理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを提供します。

給付費：千円，人数：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
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	18,767	20,600	20,453	22,342	24,106	26,257
	人数	45	48	50	55	60	66
訪問リハビリテーション	給付費	134,995	132,056	126,358	132,448	134,324	139,110
	人数	283	291	282	297	304	311
合計	給付費	153,762	152,656	146,811	154,790	158,430	165,367

## 5. 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。

サービスの利用状況は増加傾向にあり、本計画期間中も在宅での療養上の指導管理を必要とされる要介護者が増加する見込みです。

給付費：千円，人数：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
介護予防居宅療養管理指導	給付費	7,984	7,756	8,245	9,266	10,838	12,169
	人数	72	74	80	89	103	115
居宅療養管理指導	給付費	124,624	141,844	155,391	167,915	180,035	191,559
	人数	1,108	1,259	1,376	1,479	1,585	1,686
合計	給付費	132,608	149,600	163,636	177,181	190,873	203,728

## 6. 介護予防通所介護・通所介護

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

通所介護を実施している定員18人以下の事業所については、平成28年4月1日に地域密着型サービスの地域密着型通所介護へ移行しました。そのため、平成28年度の通所介護の利用人数は大きく減少していますが、平成29年度以降は、要介護認定者の増加に伴い、利用者が再度増加する見込みです。

平成28年10月1日より、介護予防通所介護は、地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業(総合事業)へ移行したため、給付費等が皆減しています。

給付費：千円，人数：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
介護予防通所介護	給付費	411,638	357,018	100,176			
	人数	1,344	1,197	351			
通所介護	給付費	4,235,602	2,571,402	2,829,405	3,101,385	3,251,790	3,372,357
	人数	3,884	2,560	2,809	3,044	3,160	3,268
合計	給付費	4,647,240	2,928,420	2,929,581	3,101,385	3,251,790	3,372,357

## 7. 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院、診療所に通い、施設において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

過去の傾向から、本計画期間中は要支援者の利用者が増加し、要介護者の利用者が減少すると見込んでいます。

給付費：千円，人数：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
介護予防通所リハビリテーション	給付費	91,319	95,352	102,457	116,221	130,033	143,558
	人数	248	261	282	317	354	390
通所リハビリテーション	給付費	1,387,288	1,331,810	1,276,806	1,284,378	1,285,744	1,279,379
	人数	1,329	1,337	1,294	1,300	1,304	1,305
合計	給付費	1,478,607	1,427,162	1,379,263	1,400,599	1,415,777	1,422,937

## 8. 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護／介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護

短期入所生活介護は、特別養護老人ホーム等に短期入所し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活での支援や機能訓練を行います。

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期入所し、施設において、看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

給付費：千円，人数：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
介護予防短期入所生活介護	給付費	4,054	4,534	6,191	8,628	10,841	13,773
	人数	12	14	20	27	32	40
短期入所生活介護	給付費	503,036	487,743	492,748	519,543	540,463	557,242
	人数	622	613	682	716	748	774
介護予防短期入所療養介護	給付費	451	683	917	911	2,071	1,864
	人数	1	1	2	2	5	5
短期入所療養介護	給付費	179,624	177,551	149,042	146,854	150,486	154,835
	人数	197	196	161	159	163	167
合計	給付費	687,165	670,511	648,898	675,936	703,861	727,714

## 9. 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

福祉用具貸与は、福祉用具の内、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置を貸与します。

サービスの利用率が高く、多くの要介護者に広く利用されている現状から、利用者の日常生活の自立や介護者の負担軽減を図る上での重要なサービスの一つとなっています。今後も、サービス需要の増加を見込みながら、適切な福祉用具選定の援助・調整等を行い、利用者が居宅で能力に応じ自立した日常生活を営める環境づくりを進めていきます。

給付費：千円，人数：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
介護予防福祉用具貸与	給付費	98,227	107,996	114,633	118,292	121,930	125,568
	人数	1,395	1,482	1,535	1,588	1,641	1,694
福祉用具貸与	給付費	536,299	570,920	608,244	642,352	677,564	705,806
	人数	4,067	4,261	4,513	4,759	5,005	5,210
合計	給付費	634,526	678,916	722,877	760,644	799,494	831,374

## 10. 特定介護予防福祉用具購入・特定福祉用具購入

特定福祉用具購入は、福祉用具の内、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を購入した際に、購入費の一部を支給します。

給付費：千円，人数：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
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	11,001	10,252	10,308	11,357	12,345	13,085
	人数	44	41	42	46	50	53
特定福祉用具購入費	給付費	26,123	24,301	24,263	24,239	24,725	26,233
	人数	86	84	87	89	92	98
合計	給付費	37,124	34,553	34,571	35,596	37,070	39,318

## 11. 介護予防住宅改修・住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便座等への便器の取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った時は、住宅改修費用の一部を支給します。

要介護者の在宅生活を支えるためには、住宅改修は欠かせないサービスの一つとなっています。引き続きサービスの提供に取り組むとともに、改修の必要性や内容の妥当性等を確認する取り組みも継続して行います。

給付費：千円，人数：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
介護予防住宅改修	給付費	39,372	36,680	33,726	33,999	33,999	36,349
	人数	53	47	44	44	44	47
住宅改修費	給付費	57,674	55,359	47,679	48,512	48,512	49,450
	人数	76	74	65	66	66	67
合計	給付費	97,046	92,039	81,405	82,511	82,511	85,799

## 12. 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入所している要介護者について、その施設が提供するサービスの内容、担当者などを定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話を行います。

給付費：千円，人数：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
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	37,060	33,317	38,302	44,041	50,468	57,286
	人数	42	39	46	55	65	75
特定施設入居者生活介護	給付費	890,637	920,560	948,182	968,173	977,291	981,774
	人数	419	438	443	450	453	454
合計	給付費	927,697	953,877	986,484	1,012,214	1,027,759	1,039,060

## (2) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス

※本市では、夜間対応型訪問介護を開設している事業所はなく、本計画期間中の整備予定もありません。

### 1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を定期的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。このサービスは地域包括ケアシステムを担う中核的サービスに位置づけられていることから、2事業所の整備を行います。

給付費：千円，人数：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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	81,686	105,008	134,494	170,200	227,718	264,095
	人数	55	76	95	118	156	180

### 2. 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

認知症対応型通所介護は、認知症の症状のある利用者が、できるだけ自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

本計画期間中に4事業所(うち3事業所は共用型)の整備を行います。

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が、生活支援を受けながら共同生活をする施設であるグループホームにおいて、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。

本計画期間中に3事業所の整備を行います。

給付費：千円，人数：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
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	3,393	3,339	4,052	6,724	7,428	8,234
	人数	6	7	10	13	13	13
認知症対応型通所介護	給付費	443,872	472,176	519,930	544,440	600,456	626,562
	人数	292	304	335	356	400	422
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	228	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,165,053	2,201,194	2,314,445	2,357,044	2,470,369	2,545,082
	人数	753	769	792	818	858	885
合計	給付費	2,612,546	2,676,709	2,838,427	2,908,208	3,078,253	3,179,878



### 3. 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、中重度の要介護者や認知症の要介護者を主な対象として、「通い」(デイサービス)を基本に、必要に応じて随時、「訪問」(ホームヘルプサービス)や「泊まり」(ショートステイ)を組み合わせ、身近な地域でなじみの介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。

本計画期間中に1事業所の整備を行います。

看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供するサービスです。1つの事業所からサービスが組み合わせられ提供されるため、サービス間の調整が行いやすく柔軟なサービス提供が可能になることや、一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能となります。

本計画期間中に2事業所の整備を行います。

給付費：千円，人数：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
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	16,957	21,401	25,458	33,874	38,662	46,175
	人数	26	29	31	39	42	50
小規模多機能型居宅介護	給付費	717,840	772,095	813,541	917,726	988,877	1,036,887
	人数	322	336	345	387	413	431
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	60,953	90,621	171,772	262,726	365,194	513,665
	人数	22	35	62	92	126	177
合計	給付費	795,750	884,117	1,010,771	1,214,326	1,392,733	1,596,727

### 4. 地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた定員29名以下の小規模の介護付き有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)などに入居し、このホームなどの介護職員等が、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を提供します。

本計画期間中に1事業所の整備を行います。

給付費：千円，人数：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
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	300,529	298,862	310,397	325,644	333,905	376,183
	人数	136	136	140	145	148	166

## 5. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 名以下の小規模の特別養護老人ホームに入居し、入所者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指して、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供します。

給付費：千円，人数：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
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	72,074	144,020	152,460	136,095	136,156	136,156
	人数	28	48	51	51	51	51

## 6. 地域密着型通所介護

平成 28 年4月1日から、通所介護を実施している定員 18 人以下の事業所が地域密着型通所介護へ移行しました。

給付費：千円，人数：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
地域密着型通所介護	給付費	-	1,775,123	2,009,584	2,083,877	2,128,571	2,147,381
	人数	-	1,758	1,806	1,860	1,899	1,920

### (3) 施設サービス

#### 1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は、寝たきりや認知症等で常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者のための入所施設で、食事・入浴・排せつなど日常生活介護や機能訓練・健康管理などの療養上の支援を行います。

給付費：千円，人数：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
介護老人福祉施設	給付費	2,965,866	3,013,618	3,065,921	3,168,490	3,169,909	3,169,909
	人数	1,005	1,032	1,034	1,068	1,068	1,068

## 2. 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定している要介護者に対し、医学的管理のもとで、看護・介護・リハビリを行う施設で、医療上のケアやリハビリ、日常生活介護を一体的に提供して、在宅復帰への支援を行います。

本計画期間中に160床の整備を行い、さらなる在宅復帰支援の充実を図ります。

給付費：千円，人数：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
介護老人保健施設	給付費	1,431,818	1,518,431	1,673,548	1,645,292	1,646,029	1,859,887
	人数	456	482	525	524	524	592

## 3. 介護療養型医療施設／介護医療院

介護療養型医療施設は、急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期にわたる療養が必要な要介護者のための医療機関の病床で、医療・看護・介護・リハビリなどを行います。平成35年度末までに介護医療院等へ転換することとされています。

介護医療院は、新たな介護保険施設として平成30年度から設置されます。介護医療院では、要介護者への長期療養のための医療と日常生活上の世話(介護)を行います。本計画期間中は、介護療養型医療施設が毎年同じ割合で介護医療院へ転換すると見込んでいます。

給付費：千円，人数：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
介護療養型医療施設	給付費	3,870,900	3,797,240	3,784,772	3,141,459	2,513,807	1,873,855
	人数	882	869	867	715	572	426
介護医療院	給付費				637,282	1,266,340	1,906,291
	人数				145	288	434
合計	給付費	3,870,900	3,797,240	3,784,772	3,778,741	3,780,147	3,780,146

#### (4) 介護予防支援・居宅介護支援

居宅サービス等の適切な利用ができるよう、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)を作成するとともに、それに基づくサービスの提供を確保するため事業者との連絡調整などを行います。

今後も、引き続きマネジメント業務の質的向上を図るため、地域高齢者支援センターによるケアマネジャー支援や、ケアマネジャー間の情報交換・交流・研修等に努めます。

なお、平成28年10月1日に開始した介護予防・日常生活支援総合事業により、介護予防支援の一部は、地域支援事業へ移行しています。

給付費：千円，人数：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
介護予防支援	給付費	165,593	157,851	107,636	92,978	93,020	93,020
	人数	3,137	2,982	2,044	1,757	1,757	1,757
居宅介護支援	給付費	1,082,658	1,089,760	1,154,128	1,192,461	1,218,707	1,235,058
	人数	6,790	7,027	7,270	7,481	7,645	7,753
合計	給付費	1,248,251	1,247,611	1,261,764	1,285,439	1,311,727	1,328,078

#### (5) 地域支援事業

介護保険制度の見直しにより、市町村が行う地域支援事業は、平成27年度から介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業に区分され、要介護認定を受けなくても一部の介護予防サービスが利用可能となりました。

今後も、「自立をめざした支援」の実現に向けた、地域での支え合いや、様々な主体による多様なサービス提供体制の構築などの取り組みを、着実に推進します。

給付費：千円	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,005,706	1,015,763	1,025,921
包括的支援事業・任意事業費	434,626	438,972	473,362
合計	1,440,332	1,454,735	1,499,283

## 地域支援事業

### <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

要支援者等に対して、要介護状態を予防し、自立した生活を送ることができるように、従来の介護予防訪問介護等により提供されていた専門的なサービスに加え、多様なサービス提供体制の構築に取り組みます。

#### ② 介護予防ケアマネジメント事業

総合事業対象者等に対する介護予防ケアプランの作成等を行います。

#### ③ 一般介護予防事業

住民主体の介護予防活動である「いきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操」の普及啓発や「こうち笑顔マイレージ」を通じた健康づくり活動の推進に取り組みます。

### <包括的支援事業・任意事業>

#### ① 総合相談事業

高齢者の心身の状況や生活の困りごと等についての相談を受け、地域の保健・医療・福祉サービス、社会資源等の利用につなげる等の支援を行います。

#### ② 権利擁護事業

成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応等を行います。

#### ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

「地域ケア会議」を通じた多職種協働による自立支援型のケアマネジメントの充実と地域課題の解決を図ります。また、ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談や支援困難事例等への指導・助言を行います。

#### ④ 在宅医療・介護連携推進事業

地域医師会等との連携により、在宅医療・介護の一体的な提供体制の構築に取り組みます。

#### ⑤ 生活支援体制整備事業

社会資源の把握や関係機関のネットワーク化等に取り組み、高齢者の生活ニーズ解決に向けた、多様な主体による生活支援を充実していきます。

#### ⑥ 認知症総合支援事業

早期診断・早期対応等により、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくり等に取り組みます。

#### ⑦ 任意事業

食の確保が必要な高齢者に対する配食サービスや介護する人等に対する支援、真に必要なサービス提供がなされているかの検証等を行います。

### 3-3 第7期計画期間における給付費の見込み

#### ① 介護予防サービス量の見込み

単位：千円／人

介護予防給付		平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
<b>(1) 介護予防サービス</b>	給付費	<b>400,502</b>	<b>441,872</b>	<b>484,833</b>	<b>1,327,207</b>
	人数	<b>2,297</b>	<b>2,440</b>	<b>2,580</b>	<b>7,317</b>
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	35,445	45,241	54,924	135,610
	人数	74	86	95	255
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	22,342	24,106	26,257	72,705
	人数	55	60	66	181
介護予防居宅療養管理指導	給付費	9,266	10,838	12,169	32,273
	人数	89	103	115	307
介護予防通所リハビリテーション	給付費	116,221	130,033	143,558	389,812
	人数	317	354	390	1,061
介護予防短期入所生活介護	給付費	8,628	10,841	13,773	33,242
	人数	27	32	40	99
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費	911	2,071	1,864	4,846
	人数	2	5	5	12
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費	118,292	121,930	125,568	365,790
	人数	1,588	1,641	1,694	4,923
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	11,357	12,345	13,085	36,787
	人数	46	50	53	149
介護予防住宅改修	給付費	33,999	33,999	36,349	104,347
	人数	44	44	47	135
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	44,041	50,468	57,286	151,795
	人数	55	65	75	195
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>	給付費	<b>40,598</b>	<b>46,090</b>	<b>54,409</b>	<b>141,097</b>
	人数	<b>52</b>	<b>55</b>	<b>63</b>	<b>170</b>
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	6,724	7,428	8,234	22,386
	人数	13	13	13	39
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	33,874	38,662	46,175	118,711
	人数	39	42	50	131
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援（ケアプラン）</b>	給付費	<b>92,978</b>	<b>93,020</b>	<b>93,020</b>	<b>279,018</b>
	人数	<b>1,757</b>	<b>1,757</b>	<b>1,757</b>	<b>5,271</b>
<b>合計</b>	給付費	<b>534,078</b>	<b>580,982</b>	<b>632,262</b>	<b>1,747,322</b>
	人数	<b>4,106</b>	<b>4,252</b>	<b>4,400</b>	<b>12,758</b>

## ② 介護サービス量の見込み

単位：千円／人

介護給付		平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
<b>(1) 居宅サービス</b>	<b>給付費</b>	<b>9,163,615</b>	<b>9,528,157</b>	<b>9,826,968</b>	<b>28,518,740</b>
	<b>人数</b>	<b>16,346</b>	<b>17,027</b>	<b>17,613</b>	<b>50,986</b>
訪問介護	給付費	1,696,964	1,788,593	1,859,249	5,344,806
	人数	3,217	3,346	3,443	10,006
訪問入浴介護	給付費	37,284	39,315	45,266	121,865
	人数	54	59	64	177
訪問看護	給付費	393,568	429,315	464,708	1,287,591
	人数	716	742	766	2,224
訪問リハビリテーション	給付費	132,448	134,324	139,110	405,882
	人数	297	304	311	912
居宅療養管理指導	給付費	167,915	180,035	191,559	539,509
	人数	1,479	1,585	1,686	4,750
通所介護	給付費	3,101,385	3,251,790	3,372,357	9,725,532
	人数	3,044	3,160	3,268	9,472
通所リハビリテーション	給付費	1,284,378	1,285,744	1,279,379	3,849,501
	人数	1,300	1,304	1,305	3,909
短期入所生活介護	給付費	519,543	540,463	557,242	1,617,248
	人数	716	748	774	2,238
短期入所療養介護（老健）	給付費	132,767	132,062	131,769	396,598
	人数	144	144	144	432
短期入所療養介護（病院等）	給付費	14,087	18,424	23,066	55,577
	人数	15	19	23	57
福祉用具貸与	給付費	642,352	677,564	705,806	2,025,722
	人数	4,759	5,005	5,210	14,974
特定福祉用具販売	給付費	24,239	24,725	26,233	75,197
	人数	89	92	98	279
住宅改修	給付費	48,512	48,512	49,450	146,474
	人数	66	66	67	199
特定施設入居者生活介護	給付費	968,173	977,291	981,774	2,927,238
	人数	450	453	454	1,357
<b>(2) 地域密着型サービス</b>	<b>給付費</b>	<b>6,797,752</b>	<b>7,251,246</b>	<b>7,646,011</b>	<b>21,695,009</b>
	<b>人数</b>	<b>3,827</b>	<b>4,051</b>	<b>4,232</b>	<b>12,110</b>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	170,200	227,718	264,095	662,013
	人数	118	156	180	454
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費	2,083,877	2,128,571	2,147,381	6,359,829
	人数	1,860	1,899	1,920	5,679
認知症対応型通所介護	給付費	544,440	600,456	626,562	1,771,458
	人数	356	400	422	1,178
小規模多機能型居宅介護	給付費	917,726	988,877	1,036,887	2,943,490
	人数	387	413	431	1,231
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,357,044	2,470,369	2,545,082	7,372,495
	人数	818	858	885	2,561
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	325,644	333,905	376,183	1,035,732
	人数	145	148	166	459
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	136,095	136,156	136,156	408,407
	人数	51	51	51	153
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	262,726	365,194	513,665	1,141,585
	人数	92	126	177	395
<b>(3) 施設サービス</b>	<b>給付費</b>	<b>8,592,523</b>	<b>8,596,085</b>	<b>8,809,942</b>	<b>25,998,550</b>
	<b>人数</b>	<b>2,452</b>	<b>2,452</b>	<b>2,520</b>	<b>7,424</b>
介護老人福祉施設	給付費	3,168,490	3,169,909	3,169,909	9,508,308
	人数	1,068	1,068	1,068	3,204
介護老人保健施設	給付費	1,645,292	1,646,029	1,859,887	5,151,208
	人数	524	524	592	1,640
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	637,282	1,266,340	1,906,291	3,809,913
	人数	145	288	434	867
介護療養型医療施設	給付費	3,141,459	2,513,807	1,873,855	7,529,121
	人数	715	572	426	1,713
<b>(4) 居宅介護支援（ケアプラン）</b>	<b>給付費</b>	<b>1,192,461</b>	<b>1,218,707</b>	<b>1,235,058</b>	<b>3,646,226</b>
	<b>人数</b>	<b>7,481</b>	<b>7,645</b>	<b>7,753</b>	<b>22,879</b>
<b>合計</b>	<b>給付費</b>	<b>25,746,351</b>	<b>26,594,195</b>	<b>27,517,979</b>	<b>79,858,525</b>
	<b>人数</b>	<b>30,106</b>	<b>31,175</b>	<b>32,118</b>	<b>93,399</b>

### ③ 介護予防・介護サービス量の合計

単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
(1) 居宅サービス計	9,564,117	9,970,029	10,311,801	29,845,947
介護予防サービス	400,502	441,872	484,833	1,327,207
居宅サービス	9,163,615	9,528,157	9,826,968	28,518,740
(2) 地域密着型サービス計	6,838,350	7,297,336	7,700,420	21,836,106
地域密着型介護予防サービス	40,598	46,090	54,409	141,097
地域密着型サービス	6,797,752	7,251,246	7,646,011	21,695,009
(3) 施設サービス計	8,592,523	8,596,085	8,809,942	25,998,550
(4) ケアプラン計	1,285,439	1,311,727	1,328,078	3,925,244
介護予防支援	92,978	93,020	93,020	279,018
居宅介護支援	1,192,461	1,218,707	1,235,058	3,646,226
総給付費	26,280,429	27,175,177	28,150,241	81,605,847

### ④ 総計

単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
標準給付費見込額 (A)	27,854,340	28,777,888	29,784,520	86,416,748
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	26,266,716	27,158,482	28,132,539	81,557,737
総給付費 (介護予防・介護)	26,280,429	27,175,177	28,150,241	81,605,847
- (一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額)	13,713	21,695	22,702	58,110
+ (消費税率等の見直しを勘案した影響額)	0	5,000	5,000	10,000
特定入所者介護サービス費等給付額	749,078	756,569	764,134	2,269,781
高額介護サービス費等給付額	693,615	714,424	735,856	2,143,895
高額医療合算介護サービス費等給付額	101,643	104,692	107,833	314,168
算定対象審査支払手数料	43,288	43,721	44,158	131,167
地域支援事業費 (B)	1,440,332	1,454,735	1,499,283	4,394,350
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,005,706	1,015,763	1,025,921	3,047,390
包括的支援事業・任意事業費	434,626	438,972	473,362	1,346,960
総計 (A)+(B)	29,294,672	30,232,623	31,283,803	90,811,098
(参考)対前年度比		+3.2%	+3.5%	



## 第4節 第1号被保険者の介護保険料額について

### 4-1 介護保険料の算出方法

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

第7期介護保険事業計画(平成 30～32 年度)では、地域包括ケア「見える化」システムを活用して3年間に必要となるサービス費等の推計を行い、介護保険料を算出します。

#### 【1】被保険者数の推計

- ・過去の人口推移の実績から、将来人口推計を行います。
- ・第1号被保険者数(65歳以上)、第2号被保険者数(40～64歳)について、推計を行います。

#### 【2】要介護・要支援認定者数の推計

- ・被保険者数に対する要介護・要支援認定者数(認定率)の実績等を勘案して、【1】で推計された被保険者数見込みに認定率を乗じ、要介護・要支援認定者数を推計します。

#### 【3】施設・居住系サービス量の見込み算出

- ・【2】で推計された要介護・要支援認定者数見込みに対する、施設・居住系サービス利用者から、整備計画等の施策を反映させたサービス見込み量を算出します。

#### 【4】在宅サービス等の量の見込み算出

- ・【2】で推計された要介護・要支援認定者数から【3】で推計した施設・居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、在宅サービス利用者数を推計します。
- ・過去のサービス利用実績(利用率・日数・回数・給付費等)を踏まえて、在宅サービス見込み量を算出します。

#### 【5】介護保険料の算出

- ・過去の実績等から、地域支援事業費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料等の見込みを推計します。
- また、調整交付金、介護保険事業運営基金の取崩、保険料収納率、所得段階の設定、所得段階別被保険者数の推計等を勘案し介護保険料を算出します。

## 4-2 第7期の方針と考え方について

### ① 第7期における国の方針

#### ■ 第1号被保険者負担割合

- ・第1号被保険者の負担割合 22% ⇒ 23%に変更
- ・第2号被保険者の負担割合 28% ⇒ 27%に変更

#### ■ 標準段階について

- ・第6期に引き続き、標準段階を現行の9段階とする
- ・第6期に引き続き、保険者判断による弾力化が可能

#### ■ 低所得者対策の強化

- ・公費(国1/2, 県1/4, 市1/4)による保険料軽減の強化

### ② 本市の保険料の考え方

次の点に留意して第7期の保険料段階を設定します。

#### ■ 保険料基準額を可能な限り縮減した設定

- ・保険料の上昇は避けられない状況ですが、各階層での負担が偏らず、保険料基準額を可能な限り縮減した保険料を設定します。

#### ■ 所得水準に応じたきめ細やかな設定

- ・低所得者への配慮、負担能力に応じた負担を求める公平性を考慮して、第7期においても引き続き同様の考え方を継続し、10段階の設定とします。
- ・国の所得段階の改正に合わせ、第7段階の合計所得金額の上限と第8段階の合計所得金額の下限を190万円(6期)から200万円に変更します。

#### ■ 低所得者対策の強化（公費による保険料軽減の強化）

- ・平成27年4月から引き続き、第1段階については、低所得者保険料軽減強化負担金により、保険料基準額に対する割合を0.50から0.45に軽減します。

所得段階	軽減前	軽減後
第1段階	0.5	0.45

※予定として、消費税10%への引き上げが行われる平成31年10月からは、市町村民税非課税世帯全体を対象として軽減を行います。ただし、国の動向により変更になります。

### 4-3 介護保険料（基準額）の計算

第1号被保険者の保険料基準額（年額・月額）の算出方法

【基準年額】

総賦課額(保険料収納必要額÷予定保険料収納率)÷所得段階別加入割合補正後被保険者数

【基準月額】

基準年額÷12

※所得段階別加入者割合補正後被保険者数

所得段階別の加入人数を、保険料の基準額段階(第5段階)を「1」として、各所得段階ごとに保険料率で補正した人数です。

### 4-4 第7期介護保険料（基準額）の算出

【総賦課額の算出】

単位：円

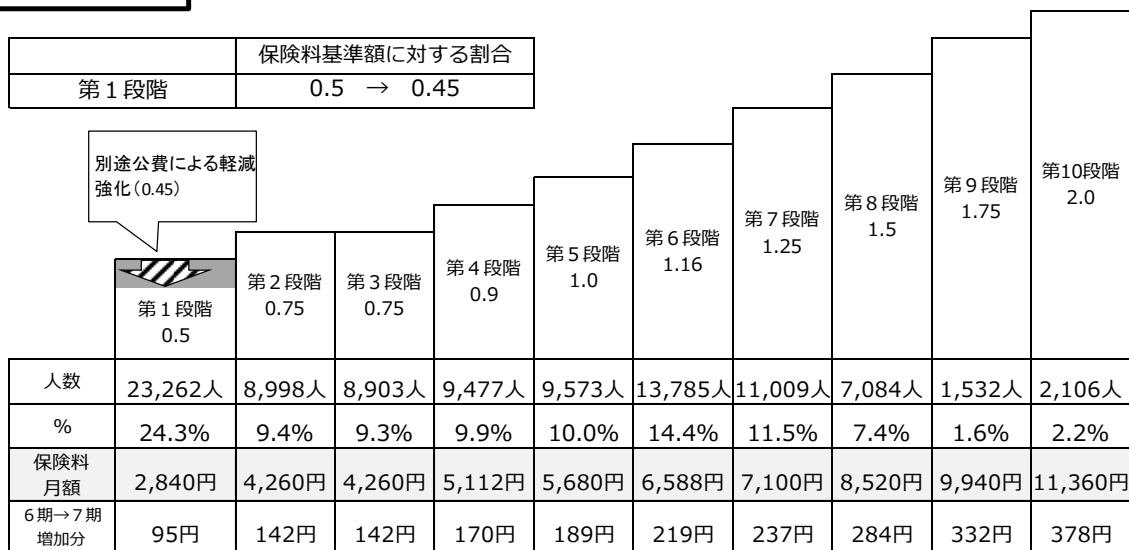
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
標準給付費見込額 (A) + 地域支援事業費 (B)	29,294,671,535	30,232,623,212	31,283,803,313	90,811,098,060
標準給付費見込額 (A)	27,854,339,535	28,777,887,892	29,784,520,639	86,416,748,066
地域支援事業費 (B)	1,440,332,000	1,454,735,320	1,499,282,674	4,394,349,994
介護予防・日常生活支援総合事業費 (B')	1,005,706,000	1,015,763,060	1,025,920,691	3,047,389,751
包括的支援事業・任意事業費	434,626,000	438,972,260	473,361,983	1,346,960,243
第1号被保険者負担分相当額 (C) …((A)+(B))×23%	6,737,774,453	6,953,503,339	7,195,274,762	20,886,552,554
調整交付金相当額 (D) …((A)+(B'))×5%	1,443,002,277	1,489,682,548	1,540,522,067	4,473,206,891
調整交付金見込額 (E) …((A)+(B'))×(F)	1,823,955,000	1,879,979,000	1,934,896,000	5,638,830,000
調整交付金見込交付割合 (F)	6.32%	6.31%	6.28%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.9888	0.9893	0.9909	
後期高齢者加入割合補正係数 (2区分)	1.0067	1.0050	1.0045	
後期高齢者加入割合補正係数 (3区分)	0.9708	0.9735	0.9772	
所得段階別加入割合補正係数	0.9532	0.9532	0.9532	
介護保険事業運営基金取崩額 (G)		1,600,000,000		1,600,000,000
保険料収納必要額 (H) … (C) - ( (E) - (D) ) - (G)		18,120,929,445		18,120,929,445
予定保険料収納率 (I)		98.0%		
総賦課額 (H) / (I)				18,490,744,331

【基準額の算出】

総賦課額①	18,490,744,331円
所得段階別加入割合補正後被保険者数②	271,284人
基準額 (月額) …①/②/12	5,680円

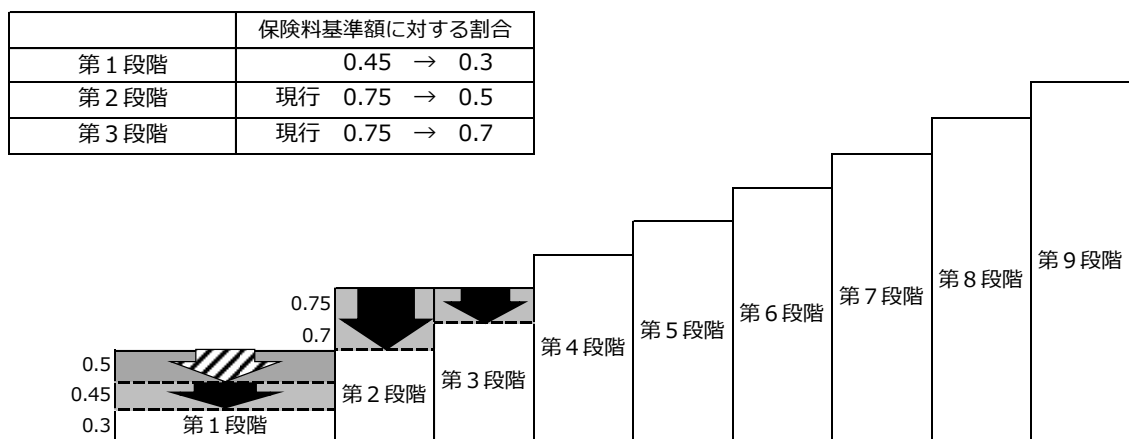
【各所得段階別の人数・倍率・保険料】

【高知市】 第7期



※参考

【国】 平成31年10月以降 (消費税率変更後の予定)



## 【所得段階区分と所得段階別保険料】

段階	対象者	倍率	保険料 (年額)	保険料 (月額)	第6期保険料 下段()は増加額
第1段階	・生活保護受給者または中国残留邦人等支援給付受給者 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が非課税の者 ・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額に年金以外の合計所得金額を加えると80万円以下の者	基準額×0.5 ※軽減措置0.45	34,080円	2,840円	2,745円 (95円)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額に年金以外の合計所得金額を加えると80万円超の120万円以下の者	基準額×0.75	51,120円	4,260円	4,118円 (142円)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額に年金以外の合計所得金額を加えると120万円超の者	基準額×0.75	51,120円	4,260円	4,118円 (142円)
第4段階	本人は市町村民税非課税で、世帯員が市町村民税を課税されている者かつ、本人の課税年金収入額に年金以外の合計所得金額を加えると80万円以下の者	基準額×0.90	61,340円	5,112円	4,942円 (170円)
第5段階	本人は市町村民税非課税で、世帯員が市町村民税を課税されている者かつ、本人の課税年金収入額に年金以外の合計所得金額を加えると80万円超の者	基準額×1.00	68,160円	5,680円	5,491円 (189円)
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円未満の者	基準額×1.16	79,060円	6,588円	6,369円 (219円)
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の者	基準額×1.25	85,200円	7,100円	6,863円 (237円)
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円以上400万円未満の者	基準額×1.50	102,240円	8,520円	8,236円 (284円)
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の者	基準額×1.75	119,280円	9,940円	9,608円 (332円)
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が600万円以上の者	基準額×2.00	136,320円	11,360円	10,982円 (378円)

※合計所得金額(長期譲渡所得又は短期譲渡所得の特別控除の適用がある場合には、控除すべき金額を控除して得た額(平成30年4月1日施行))

【保険料の推移（国との比較）】参考

計画期	年度	基準額（月額）	
		本市	国（平均）
第1期 （※）	平成12年度	777円	2,911円
	平成13年度	2,331円	
	平成14年度	3,108円	
第2期	平成15・16年度	4,393円	3,293円
	平成17年度	4,363円	
第3期	平成18・19年度	4,631円	4,090円
	平成20年度	4,644円	
第4期	平成21年度～23年度	4,577円	4,160円
第5期	平成24年度～26年度	5,248円	4,972円
第6期	平成27年度～29年度	5,491円	5,514円
第7期	平成30年度～32年度	5,680円	

（※）参考：国の支援制度（介護保険円滑導入制度）により，平成12年度の4月から10月までの半年間は保険料を不徴収するとともに，10月から1年間保険料を半額にする（平成12年度：1/4，平成13年度：3/4）ことで，介護保険制度の円滑導入を図っています。

## 第5節 介護保険サービス一覧表

介護給付			
給付費等名称	通称	内容	
居宅サービス	訪問介護	ホームヘルプサービス	ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事・排せつなどの身体介護や、掃除・洗濯などの生活援助を行います。
	訪問入浴介護		看護職員や介護職員が、浴槽を備えた入浴車で居宅を訪問し、入浴の介助を行います。
	訪問看護		看護師などが居宅を訪問し、病状の観察や療養上の世話をを行います。
	訪問リハビリテーション	訪問リハ	リハビリの専門職が居宅を訪問し、リハビリテーションを行います。
	居宅療養管理指導		医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
	通所介護	デイサービス	デイサービスセンターに通って、入浴や食事の提供、日常生活上の介護や機能訓練などを受けます。
	通所リハビリテーション	デイケア	医療機関や老人保健施設に通って、入浴や食事の提供、リハビリテーションを受けます。
	短期入所生活介護	ショートステイ	短期間、特別養護老人ホームなどに入所して、入浴や食事の提供、日常生活上の介護を受けます。
	短期入所療養介護	ショートステイ	短期間、介護療養病床や老人保健施設に入所して、看護・医学的管理下で日常生活上の介護や機能訓練を受けます。
	福祉用具貸与	レンタル	車いす、歩行補助つえなどの日常生活に必要な福祉用具を借ります。指定の品目があります。
	特定福祉用具販売		腰掛便座や入浴補助用具など、貸与になじまない福祉用具の購入費の一部を支給します。指定の品目があります。
	住宅改修		住み慣れた自宅で安心して暮らすために、住宅改修費用の一部を支給します。改修の要件があります。
	特定施設入居者生活介護	特定施設	有料老人ホームなどの「特定施設」であって、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた住居に入居している者に、食事・排せつなどの介護や機能訓練などを行います。
	居宅介護支援		ケアマネジャーがケアプランを作成し、利用者が自立した生活を送れるよう支援します。
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		ヘルパーや看護師による定期的な訪問と利用者からの通報に対する電話対応や随時の訪問を行います。
	認知症対応型通所介護	認知デイ	認知症の症状のある者を対象に、デイサービスセンターなどで認知症状の進行緩和をめざしたサービスを行います。
	認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者グループホーム	認知症と診断された者が少人数で共同生活を営みながら、家庭的な雰囲気の中で介護や機能訓練などを受けます。
	小規模多機能型居宅介護		心身の状況や希望に応じて「通い」を中心に「訪問・泊まり」を組み合わせる日常生活上の介護や機能訓練などを行います。
	看護小規模多機能型居宅介護		「小規模多機能型居宅介護」に訪問看護サービスを組み合わせ、介護と看護のサービスを一体的に提供します。
	地域密着型特定施設入居者生活介護		定員29人以下の「特定施設入居者生活介護」です。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	小規模特別養護老人ホーム	定員29人以下の「介護老人福祉施設」です。
	地域密着型通所介護		平成28年4月1日から、通所介護を実施している事業所のうち定員18人以下の事業所が地域密着型サービスへ移行しています。
夜間対応型訪問介護		夜間の定期巡回や通報によりホームヘルパーが訪問して、日常生活上の世話などを行います。	
施設サービス	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴や排泄、食事の介護など、日常生活上の世話や機能訓練などを行います。
	介護老人保健施設	老人保健施設	病状が安定期にある者に、在宅復帰をめざして看護・医学的管理のもとで介護や機能訓練などを行います。
	介護医療院		長期にわたり療養が必要な者に、療養上の管理、看護・医学的管理のもとにおける介護や医療などを行います。(平成37年度は介護療養型医療施設を含む)
	介護療養型医療施設		症状が安定期にあるが長期間の療養が必要な者に、療養上の管理、看護・医学的管理のもとにおける介護や医療などを行います。

介護予防給付		
給付費等名称	通称	内容
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	看護職員や介護職員が浴槽を備えた入浴車で居宅を訪問し、介護予防を目的とした入浴の介助を行います。
	介護予防訪問看護	看護師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
	介護予防訪問リハビリテーション	リハビリの専門職が居宅を訪問し、介護予防を目的としたリハビリテーションを行います。
	介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。
	介護予防通所リハビリテーション	デイケア 医療機関や介護老人保健施設に通って、介護予防を目的とした入浴や食事の提供、介護予防を目的としたリハビリテーションを受けます。
	介護予防短期入所生活介護	ショートステイ 短期間、特別養護老人ホームなどに入所して、介護予防を目的とした入浴・食事や日常生活上の介護や機能訓練を受けます。
	介護予防短期入所療養介護	ショートステイ 短期間、介護療養病床や老人保健施設に入所して、介護予防を目的とした日常生活上の介護や機能訓練を受けます。
	介護予防特定施設入居者生活介護	特定施設 有料老人ホームなどの「特定施設」であって、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた住居に入居している者に、介護予防を目的としたサービスを行います。
	介護予防福祉用具貸与	レンタル 車いす、歩行補助つえなどの日常生活に必要な福祉用具を借ります。指定の品目があります。
	特定介護予防福祉用具販売	腰掛便座や入浴補助用具など貸与になじまない福祉用具の中で、介護予防に役立つ福祉用具の購入費の一部を支給します。指定の品目があります。
	住宅改修	住み慣れた自宅で安心して暮らすために、住宅改修費用の一部を支給します。改修の要件があります。
介護予防支援	地域高齢者支援センターなどのケアマネジャーが介護予防ケアプランを作成し、利用者が自立を目指した生活を送れるよう支援します。	
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	認知デイ 認知症の症状のある者を対象に、介護予防を目的として認知症状の進行緩和をめざしたサービスを行います。
	介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援の認定を受けた者を対象に、「通い・訪問・泊まり」のサービスを行います。
	介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者グループホーム 認知症と診断された者が少人数で共同生活を営みながら、家庭的な雰囲気の中で介護予防を目的とした介護や機能訓練などを受けます。

その他		
給付費等名称	通称	内容
特定入所者介護サービス費等給付		施設サービスや短期入所サービスを利用した時に支払う食費・居住費又は滞在費について、所得状況に応じて負担が軽減されます。(申請が必要です。)
高額介護サービス費等給付		介護保険サービスの自己負担額が世帯の負担上限額を超えた場合に、超えた分が払い戻されます。
高額医療合算介護サービス費等給付		同一世帯内で介護保険と医療保険の両方の合計額(年額)が、世帯の負担上限額を超えた場合に、超えた分が払い戻されます。





資料

---

## 資料 目次

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

# 1 計画の策定経過

計画は、次のとおり検討審議されました。

会の種類	開催日	主な内容
平成28年度 第2回 高齢者保健福祉計画推進協議会	平成29年 2月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知市高齢者保健福祉計画(平成30～32年度)検討体制・スケジュールについて</li> <li>・国の動向</li> <li>・高知市高齢者保健福祉に関する調査</li> </ul>
平成29年度 第1回 高齢者保健福祉計画推進協議会	平成29年 6月2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知市高齢者保健福祉計画(平成27～29年度)の総括(本市の高齢者保健福祉に関する現状・課題と今後の方向性)</li> </ul>
第2回 高齢者保健福祉計画推進協議会	平成29年 10月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知市高齢者保健福祉計画(平成27～29年度)の重点施策の結果</li> <li>・平成29年度高齢者保健福祉に関する調査結果報告</li> <li>・国の方針</li> <li>・新計画概要(案)</li> </ul>
第3回 高齢者保健福祉計画推進協議会	平成29年 12月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知市高齢者保健福祉計画(平成30～32年度)素案</li> </ul>
第4回 高齢者保健福祉計画推進協議会	平成30年 1月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知市介護保険事業計画(平成30～32年度)素案</li> </ul>
パブリックコメント	1月24日 ～ 2月14日	
第5回 高齢者保健福祉計画推進協議会	2月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成30～32年度)原案</li> </ul>



## 2 計画の点検・評価

計画策定後は、高知市高齢者保健福祉計画推進協議会に対し、定期的に計画の評価等を報告するとともに、進行管理を行っていきます。また、ホームページに計画の概要を掲載し、市民に情報発信をする一方、市民からの声を受け、市民とともに計画を点検・評価していきます。

## 3 計画推進協議会委員名簿 (任期:平成 29 年4月 1日～平成 32 年3月 31 日)

	所属・役職等	委員氏名	協議会 役職
1	国立大学法人高知大学教育研究部医療学系連携医学部門 (公衆衛生学) 教授	安田 誠史	会長
2	社会福祉法人高知市社会福祉協議会 常務理事兼事務局長	舛田 郁男	副会長
3	高知県ホームヘルパー連絡協議会 副会長	川田 麻衣子	
4	高知市民生委員児童委員協議会連合会 副会長	北岡 廣明	
5	公益社団法人認知症の人と家族の会 高知県支部 世話人代表	佐藤 政子	
6	高知市居宅介護支援事業所協議会 会長	神明 泰子	
7	一般社団法人高知市歯科医師会 副会長	高橋 豊	
8	公益社団法人高知県薬剤師会 副会長(高知市薬剤師会会長)	寺尾 智恵美	
9	高知県医療ソーシャルワーカー協会 会長	中本 雅彦	
10	NPO 法人高知市身体障害者連合会 会長	中屋 圭二	
11	高知市老人クラブ連合会 会長	西村 和彦	
12	公募委員	福島 由紀	
13	高知県老人福祉施設協議会 副会長	福田 晃代	
14	公益社団法人高知市シルバー人材センター 事務局長	藤原 好幸	
15	公募委員	堀川 武志	
16	公募委員	松村 謙治	
17	公益社団法人高知県理学療法士協会 代表理事兼会長	宮本 謙三	
18	一般社団法人高知県作業療法士会 理事兼事務局長	矢野 勇介	
19	公募委員	山根 喜美子	
20	一般社団法人高知市医師会 理事	山村 栄一	

会長, 副会長以下五十音順

## 4 用語の説明

### 【あ行】

**アセスメント：** 利用者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。

**あんしん F メール：** 高知県警が実施している不審者や行方不明者情報のメール配信サービス。

**医療保護入院：** 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条の規定により、指定医による診察の結果、精神障害であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であって、精神障害のために本人の同意に基づく入院が行われる状態にないと判定されたもの等について、精神科病院の管理者が家族等のうちいずれかの者の同意があるとき、本人の同意がなくても入院させることができるという入院形態。

**いきいき健康チャレンジ事業：**

「チャレンジ目標(①体重測定②血圧測定③8,000 歩歩く④連続週2日休肝日をつくる⑤禁煙)の中から一つ決め、3か月実践し記録する」という高知市保健所が取り組んでいる健康づくり事業。

**いきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操：**

高知市が介護予防を目的に開発した体操。いきいき百歳体操は、筋力をつけ、いつまでも元気で過ごせる体をつくることを目的とした錘を使った筋力運動。かみかみ百歳体操は、食べたり飲みこんだりする力をつけることを目的とした運動。しゃきしゃき百歳体操は、認知機能(注意力や判断力)高めることを目的とした運動。

**いきいき百歳サポーター：** 地域で実施しているいきいき百歳体操会場のサポートを行うボランティア。

**インフォーマル：** 行政や専門機関等、フォーマル(正式)な制度に基づき提供される支援ではなく、家族や友人、地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な支援。

**A 類型(人員基準緩和)事業所：**

人員基準を緩和し、一定の研修を受講した者も従事することができ、生活援助を行う事業所。

**SNS** : ソーシャルネットワーキングサービス。個人間のコミュニケーションを促進し、社会的なネットワークの構築を支援する、インターネットを利用したサービス。



## 【か行】

### 介護給付等適正化事業：

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供することを促す事業。適切な介護サービスを確保しつつ、介護保険料の上昇を抑制することにより、持続可能な介護保険制度の構築を目指すもの。

### 介護事業所認証評価制度：

介護職員の育成や定着，利用者満足度の向上につながる取り組みについて，高知県で一定の項目や基準を定め，それを達成するために取り組む事業所のサポートを行い，優良事業所を「高知県認証介護事業所」として評価し，公表を行う。

### 介護老人保健施設：

病状が安定期にある者に，在宅復帰をめざして看護・医学的管理のもとで介護や機能訓練等を行う施設。

**過誤** : 国保連合会で審査確定した内容に誤りがあった場合に，事業所から保険者に過誤申立てをして，給付実績を取り下げる（支払い金額の返還を行う）処理。

### 看護小規模多機能型居宅介護：

「小規模多機能型居宅介護」に訪問看護サービスを組み合わせて，介護と看護のサービスを一体的に提供するサービス。

**キャラバン・メイト**：認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を企画・立案し実施する者。

### 居宅介護支援事業所：

在宅の要介護者が適切に介護サービスを利用できるようケアマネジャーが在籍し，要介護認定申請の手伝いや，利用者（要支援・要介護認定者）のケアプランを，利用者や家族の立場になって作成する事業所。

**ケアプラン** : 要介護または要支援と認定された被保険者等の依頼に応じて，アセスメントと本人や家族の意向をもとにケアマネジャーによって立てられるサービス提供の計画。

**ケアマネジメント**：適切なアセスメントに基づいて，各種サービスを調整して適切で効果的なケアを提供すること。

**ケアマネジャー**：介護支援専門員。介護保険の認定者からの相談に応じ，その希望や心身の状況から適切な在宅または施設サービスが利用できるように，介護サービス計画を立てるとともに市町村，居宅介護サービス事業者，介護保険施設等との連絡調整を行う人。

**健康寿命** : 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

こうち笑顔マイレージ：一定の要件に該当する高知市に住民票のある65歳以上の方が、介護施設等でのボランティア活動に参加したり、「いきいき百歳体操」へ参加したりすること（健康づくり活動）でポイントがたまり、商品券などに還元することができる制度（参加には登録が必要）。活動の種類として「ボランティア活動」と「健康づくり活動」がある。

こうち笑顔マイレージ（健康づくり活動）：

65歳以上の健康づくり活動に登録した人が、いきいき百歳体操に参加した際にポイントを付与し、年間40ポイント（上限1,000円）を上限に、ですかチャージ券や商品券等と交換することができる制度（ポイント交換は、要支援・要介護認定を受けていない、介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者となっていない、介護保険料の滞納がないことが要件）。

こうち笑顔マイレージ（ボランティア活動）：

65歳以上のボランティアとして登録した人が、介護保険施設等にてボランティア活動をした際にポイントを付与し、年間200ポイント（5,000円）を上限に、ですかチャージ券や商品券等と交換することができる制度（ポイント交換は、要支援・要介護認定を受けていない、介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者となっていない、介護保険料の滞納がないことが要件）。

高知県居住支援協議会：

住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体や関係業者、居住支援団体等が連携（住宅セーフティネット法第10条第1項）し、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施するもの。高知県においては、これに加え、高知県への移住希望者に対する検討も行っている。

高知市交通バリアフリー基本構想：

平成12年度に施行された交通バリアフリー法に基づき、高齢者・身体障害者等の移動に係る身体の負担を軽減することにより、その移動の利便性及び安全性の向上を図るために、移動円滑化に係る事業の重点的かつ一体的な推進に関する基本的な構想。

高知市交通バリアフリー道路特定事業計画：

平成15年度に策定された高知市交通バリアフリー基本構想に基づいて、重点的に整備を行っていく道路についての事業計画。

高知市在宅医療・介護連携推進委員会：

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを希望するまで続けることができるよう、在宅医療及び介護を一体的に提供する体制を構築するための方策等を協議するために設置した市民を含む関係者から構成される委員会。



**高知市地域公共交通網形成計画：**

人口減少社会における活力の維持・向上に向けて、集約型の都市構造を将来像としている本市のまちづくりと連携した、総合的な公共交通ネットワークを再構築するための実施計画。

**高知市地域防災計画：**

災害対策基本法第 42 条に基づき、本市の地域における各種災害から市民の生命、身体及び財産を保護するため、市や県、防災関係機関、市民、民間事業者、地域団体等がそれぞれ相互に協力した災害予防、災害応急、災害復旧活動に当たるための諸施策の基本を定め、本市の総合的な災害対応力の向上を図ることを目的として、高知市防災会議において策定した計画。

**高知市避難行動要支援者の避難支援プラン(全体計画)：**

平成 25 年 6 月に災害対策基本法が改正され、高齢者や障がい者など災害時に自ら避難することが著しく困難な方の「避難行動要支援者」の名簿作成が市町村に義務付けられるとともに、本人同意を得た上で、平常時から地域での支援者となる民生委員や自主防災組織等の各団体(避難支援等関係者)に名簿情報を提供することとされ、地域防災計画の修正に併せて、平成 26 年 12 月に策定。今後、名簿を活用し、地域が中心となって個別計画(要支援者個々の避難方法を定めた避難支援計画)を策定するなど、地域と連携した災害時における避難支援体制を整備していく。

**交通バリアフリー法：**

正式名称「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律(平成 12 年施行)」。公共交通事業者にバリアフリー化に向けた施設整備を義務付ける一方で、自治体によっては、一定規模の旅客施設を中心とした地区(重点整備地区)において面的なバリアフリー化を重点的かつ一体的に推進するための「交通バリアフリー基本構想」を策定できると規定されている。

**高齢化率** : 65 歳以上人口が総人口に占める割合。

**高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)：**

生活援助員により生活相談や生活指導、安否確認等のサービスを必要に応じて実施している住宅。

## 【さ行】

### 在宅医療介護支援センター：

本市が高知市医師会に委託し設置した在宅医療と介護を結びつけるコーディネート機関。正式名称は「高知市在宅医療介護支援センター」。医療・介護関係者の連携をサポートすることで、高齢者が医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせる地域づくりを支援している。

### サービス付高齢者向け住宅：

高齢者専用の民間賃貸住宅で、居室の広さや設備、段差解消等のバリアフリー化に加え、生活相談や安否確認等のサービスを提供する住宅であり、都道府県・政令市・中核市が登録を行う。

支え合いマップづくり：住民のふれあいや助け合いの実態を、地元住民が住宅地図に記入していき、地域にある福祉課題や対処方法について考えるための手法。

### C 類型(短期集中)事業所：

保健・医療の専門職が中心となって、3～6か月の短期間で生活行為の改善に向けたサービス提供を行う事業所。

自主防災組織：「自分たちの地域は自分たちで守る」という自覚、連帯感に基づき、自主的に結成する組織であり、災害による被害を予防し、軽減するための活動を行う組織。災害対策基本法においては、「住民の隣保協同の精神に基づく自発的な防災組織(第2条の2第2号)」として、市町村がその充実に努めなければならない旨が規定されている。

市長審判請求：認知症高齢者等で4親等内親族に成年後見制度の申立てを行う意思が無く、援助を受けることができない方について、市長が審判の請求をするもの。

市民後見人：弁護士や司法書士などの資格は持たないものの、社会貢献への意欲や倫理感が高い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識・態度を身に着けた良質の第三者後見人等の候補者。

若年性認知症：65歳未満で発症した認知症。

### 若年性認知症コーディネーター：

若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施するため、若年性認知症の人の自立支援にかかわる者のネットワーク調整役を担う者。

### 若年性認知症就労支援コーディネーター：

若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施するため、若年性認知症の人の自立支援にかかわる者のネットワーク調整役を担う者。



住宅確保要配慮者：低額所得者，被災者，高齢者，障害者，子供を育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者。

小規模多機能型居宅介護：

心身の状況や希望に応じて、「通い」を中心に「訪問・泊まり」を組み合わせて日常生活上の介護や機能訓練などを受けるサービス。

ショートステイ：要介護の高齢者が数日から1週間程度施設に入所できるサービス。

消防団員：地方公務員法及び消防組織法に規定された，市町村における非常勤の特別職地方公務員で全国に設置された消防団に所属し，火災又は地震等の災害による被害を軽減するため地域の防災に努めている。高知市消防団は現在，団本部と32分団で構成されており，秋の火災予防運動期間中の防災訪問は，高知市消防団本部の女性消防団員が防災訪問を実施している。

生活支援コーディネーター：

生活支援体制の整備を推進していくため，地域資源の把握や不足する資源の開発，生活支援サービス等の提供主体間のネットワーク構築，新たな担い手の養成，地域の生活支援ニーズと取組のマッチング等を行う人。

生活支援体制整備事業：

NPO法人，民間企業，協同組合，ボランティア，社会福祉法人，社会福祉協議会，老人クラブ，シルバー人材センター等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら，多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に行うことを目的とした事業。

生産年齢人口：年齢別人口のうち労働力の中核をなす15歳以上65歳未満の人口層。

成年後見制度：認知症，知的障害，精神障害などの理由で判断能力の不十分な方について，本人の権利を守る援助者を選ぶことで法律的に支援する制度。

成年後見人：認知症，知的障害，精神障害などの理由で判断能力の不十分な方について，本人の権利を守り支援する人。

## 【た行】

### 第1層協議体(市全域):

市町村が主体となって、生活支援等サービスの多様な提供主体が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場で、生活支援に関する取組の方向性や課題の把握、解決策の検討等を行う協議体。

### 第1層生活支援コーディネーター:

高知市全域を担当する生活支援コーディネーター。

### 第2層協議体(日常生活圏域):

地域高齢者支援センターの担当地域内を対象に行う協議体。

### 第2層生活支援コーディネーター:

地域高齢者支援センターの担当地域内で活動する生活支援コーディネーター。

### 第4期介護給付適正化計画:

都道府県が、市町村と一体となった介護給付の適正化のために、国の指針に基づき平成19年度に「介護給付適正化計画」を策定。平成19～22年度を第1期、平成23～26年度を第2期、平成27～29年度が第3期、平成30～32年度が第4期となる。

**短期系** : 在宅介護実態調査においては、(介護予防)短期入所生活介護・(介護予防)短期入所療養介護のサービスの総称。

**地域ケア会議**: 個別事例の課題解決を通じて自立支援に資するケアマネジメント力の向上や支援ネットワークの構築、地域課題の把握や検討を多職種で行う会議。

### 地域福祉コーディネーター:

地域社会の生活問題について、地域住民の主体性を高めつつ、住民自らそれらの問題を明確化し、解決していくことを側面的に支援する役割をもった専門職。高知市社会福祉協議会に配置されている。

### 地域包括ケア「見える化」システム:

厚生労働省が構築したシステム。地域間比較等による分析から、自治体の課題抽出がより可能となる。同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策が検討しやすくなる。

**地域密着型サービス：**

住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにすることを目指して導入されたサービス。このサービスを利用できるのは、原則、高知市民に限られる。

**通所型介護予防サービス：**

通所介護(デイサービス)。デイサービスセンターなどに通って、介護予防を目的とした入浴や食事の提供、日常生活上の介護や機能訓練を行うサービス。

**通所系：** 在宅介護実態調査においては、(介護予防)通所介護・(介護予防)通所リハビリテーション・(介護予防)認知症対応型通所介護 のサービスの総称。

**津波避難ビル：** 津波浸水予測区域内の市民が、南海地震等によって発生する津波の衝撃や、浸水した水から身体を守るため、地震発生から、浸水が解消し、地上を安全に歩行できるまでの期間、一時的に高所に避難するための人工構造物。

**低栄養** : 健康的に生きるために必要な量の栄養が摂れていない状態。

**定期巡回・随時対応型訪問介護看護：**

ヘルパーや看護師による定期的な訪問と、利用者からの通報に対する電話対応や随時の訪問を行うサービス。

**適正化事業：**「介護給付適正化事業」と同義。

**デマンド型乗り合いタクシー：**

予約(デマンド)して利用できる公共交通。路線バスと同様に決まったルート・ダイヤで乗り合い運行している。

**特定目的住宅：** 高知市営住宅条例第9条第2項に規定する特定の目的のために整備する市営住宅。高齢者世帯向住宅、高齢者世話付住宅等がある。

**特別養護老人ホーム：**

介護老人福祉施設。可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴や排泄、食事の介護など、日常生活上の世話や機能訓練などを行う施設。

## 【な行】

日常生活圏域： 住み慣れた地域でのサービス利用を可能にするために、本市を「生活圏域」によって区分したもの。高齢者人口や地域におけるさまざまな活動単位等を考慮し、高知市においては東・西・南・北の4つの圏域に設定。

入・退院時の引継ぎルール：

医療と介護を必要とする介護保険を利用する高齢者等が、安心して在宅生活を継続していくために、入・退院をする際に、病院とケアマネジャーが「互い」に「確実」に「引継ぎ」と「情報共有」を行うことを目指し、病院担当者とケアマネジャーが協議をした上で策定した、本市におけるルール。

認知症カフェ： 認知症の人やその家族、地域住民、医療や介護の専門職等、誰もが参加できる場。

認知症ケア・パス： 認知症の人の状態に合わせて、どのような支援やサービスを受けられるのかを表したものの。

認知症サポーター： 認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職場において認知症の人や家族を支援する人。

認知症初期集中支援チーム：

認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するチーム。チーム員は、一定の要件を満たす専門職2名以上、専門医1名の計3名以上の専門職にて編成する。

認知症自立度： 認知症高齢者の日常生活自立度。認知症の人にかかる介護の度合い、大変さをレベルごとに分類したもの。「自立」「Ⅰ」「Ⅱ」「Ⅲ」「Ⅳ」「M」に分類される。

「自立」：まったく認知症を有しない人。

「Ⅰ」：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している状態。

「Ⅱ」：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。

「Ⅲ」：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態。

認知症対応型共同生活介護：

認知症と診断された人が少人数で共同生活を営みながら、家庭的な雰囲気の中で介護や機能訓練などを受けるサービス。

認知症対応型通所介護：

認知症の症状がある者に対し、デイサービスセンターなどで、認知症状の進行緩和をめざしたサービスを行う。



認知症地域支援推進員：

認知症の人の状況に応じた支援体制を構築することができるよう、医療・介護及び地域の社会資源等の連携推進や本人や家族の相談業務等を担う人。

認定率　　： 認定者数を65歳以上人口で除したもの。

## 【は行】

パブリックコメント： 高知市市民意見提出制度のこと。透明で開かれた市民に信頼される市政を目指して、意思決定前の情報の公表を行い、市民の多様な意見・提言等を広く聴くことによって、市民の立場に立った、より質の高い政策を立案・決定することにある。また、同時に市民の疑問や意見等に対する市の説明の機会を確保するとともに、市民の市政への参画を促進する一手法として実施するもの。

バリアフリー： 高齢者や障害のある人等の行動を妨げている障壁を取り除いた建築設計。また、高齢者や障害のある人等が社会的、心理的に被っている偏見や差別意識を取り除く心のバリアフリーも含まれる。

バリアフリー新法： 正式名称は、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」。それまでであったいわゆる「ハートビル法」(正式名称「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」と交通バリアフリー法(正式名称「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」)を統合した法律。

避難行動要支援者： 要配慮者のうち、生活の基盤が自宅にあり、かつ災害が発生し、または発生する恐れがある場合に自ら避難することが著しく困難である人。

BPSD　　： 認知症では、加齢による脳の病的な変化や病気などにより脳の細胞が壊れ、その脳の細胞が担っていた役割が失われることで起こる症状を「中核症状」という。一方、中核症状によって引き起こされる二次的な症状を「行動・心理症状」や「周辺症状」といい、BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)という略語が使われている。

福祉住環境コーディネーター：

高齢者や障害者に対し、できるだけ自立いきいきと生活できる住環境を提案するアドバイザー。医療・福祉・建築について体系的に幅広い知識を身に付け、各種の専門家と連携をとりながらクライアントに適切な住宅改修プランを提示している。

福祉避難所　： 高齢者や障害者等、一般的な避難所では生活に支障がある人を対象に何らかの特別な配慮がされた施設。

平均自立期間：生存期間について日常生活に介護を要しない期間を「自立期間」と呼び、集団における各人の自立期間の平均値を「平均自立期間」という。「65歳の平均自立期間」とは、65歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間をいう。

防災訪問：各署所(消防署・分署・出張所)が毎月1回、単身高齢者世帯及び身体障害者に対し防災訪問を実施しているが、11月には、更に秋の火災予防運動期間中(毎年11月9日～11月15日)の慣例行事として、高知市消防団本部の女性消防団員が防災訪問を実施している。

訪問系：在宅介護実態調査においては、(介護予防)訪問介護・(介護予防)訪問入浴介護・(介護予防)訪問看護・(介護予防)訪問リハビリテーション・(介護予防)居宅療養管理指導・夜間対応型訪問看護のサービスの総称。

## 【や行】

要介護認定適正化事業：

要介護・要支援認定における訪問調査の保険者職員等による実施及び委託訪問調査に関する認定調査状況のチェック等の実施を行うことにより、適正に認定を行うようにする事業。

要配慮者： 高齢者，障害者，外国人，乳幼児，妊産婦等特に配慮が必要な人

## 【ら行】

リハビリ専門職：リハビリテーションを専門的に行う職種(理学療法士や作業療法士，言語聴覚士)。

## 【わ行】

ワンストップ機能：高齢者に限定せず，障害者や子どもへの支援に関する相談についても受け止め，関係機関へつなぐ機能。

# 5 高知市高齢者保健福祉計画 指標・目標一覧



<高知市高齢者保健福祉計画 指標・目標一覧>

高知市高齢者保健福祉計画	指標名	現状(第6期)		目標(第7期)	
		数値	時点	数値	時点
	65歳の平均自立期間	男性 17.45年 女性 20.90年	平成28年	男性 18.0年 女性 21.6年	平成31年
	高齢者の自覚的健康感が「とてもよい」「まあよい」の割合	75.70%	平成29年度	78%	平成32年度

第1節		指標名	現状(第6期)		目標(第7期)	
基本目標	施策の方向性		数値	時点	数値	時点
いきいきと暮らし続けられる ～高齢者の健康増進・社会参加による健康寿命の維持向上及び～	1-1 健康づくりの推進	いきいき百歳体操参加者数	7,457人/年	平成29年7月調査	9,000人/年	平成32年調査予定
		いきいき百歳サポーター新規育成数	319人/3年間	平成29年度末	360人/3年間	平成32年度末
	1-2 生活支援サービスの充実	第2層生活支援コーディネーター配置	0圏域	平成29年度末	5圏域	平成32年度末
		介護予防等サービス従事者育成数	36人/3年間	平成30年1月末時点	120人/3年間	平成32年度末
		こうち笑顔マイレージ(ボランティア活動)登録者数	371人	平成30年1月末時点	600人	平成32年度末
		A類型(人員基準緩和)事業所数	1事業所	平成29年度末	3事業所	平成32年度末
		C類型(短期集中)事業所の創設	0事業所	平成29年度末	1事業所	平成32年度末
	1-3 市民が主体となる地域活動の推進	地域でのボランティア参加割合(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)	12.6%	平成29年度	15%	平成32年度

第2節		指標名	現状(第6期)		目標(第7期)	
基本目標	施策の方向性		数値	時点	数値	時点
安心して暮らし続けられる ～暮らしに不安を持つ高齢者・家族等の生活を支える施策の推進～	2-1 ひとりになっても安心して暮らし続けられる支援	配食事業者における配食注文時のアセスメント(健康状態・低栄養リスク)の実施率	-	-	100%	平成32年度末
		ワンコインサービスの利用件数	2,304件/年	平成28年度	4,000件/年	平成32年度
	2-2 認知症になっても安心して暮らし続けられる支援	認知症の人の精神科入院者数	282人	平成29年6月30日時点	282人	平成32年6月30日時点
		認知症サポーター養成講座受講者数	5,341人/3年間	平成30年1月末時点	7,500人/3年間	平成32年度末
		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総人数	71人/3年間	平成29年度末	90人/3年間	平成32年度末
		認知症初期集中支援チームの設置	2チーム	平成29年度末	3チーム	平成32年度末
		認知症初期集中支援チーム員対応者のうち、在宅継続者の割合	85.7%(各年度)	平成28年度	90%(各年度)	
	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	入・退院時の引継ぎについて 退院時の病院からケアマネジャーへの紙面引継ぎ	58%	平成29年度	80%	平成32年度
		医療機関が在宅看取りを行った件数	357件	平成27年	400件	平成31年
	2-4 安心して暮らし続けられるための権利を守る支援	市長申立て件数	20件/3年間	平成30年1月末時点	30件/3年間	平成32年度末
		市民後見人のバンク新規登録者数	14人/3年間	平成29年度末	15人/3年間	平成32年度末
	2-5 災害時でも安心して暮らし続けられる支援	高知市総合計画 第3次実施計画, 高知市強靱化計画, 高知市強靱化アクションプランに記載				

第3節		指標名	現状(第6期)		目標(第7期)	
基本目標	施策の方向性		数値	時点	数値	時点
住み慣れた地域で暮らし続けられる ～暮らしに不安を持つ高齢者・家族等の生活を支える施策の推進(住環境・公共交通など)～	3-1 多様な暮らし方の支援	第5節に記載				
	3-2 暮らしの中で受けられる介護サービスの充実	介護保険事業計画に記載				
	3-3 公共空間や交通のバリアフリー化	高知市交通バリアフリー基本構想, 高知市交通バリアフリー道路特定事業計画及び高知市地域公共交通網形成計画に記載				

第4節		指標名	現状(第6期)		目標(第7期)	
基本目標	施策の方向性		数値	時点	数値	時点
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 ～介護事業所・従事者の質の向上, 労働環境の整備促進～	4-1 事業所の質の向上	ケアマネジメント力向上のための研修体系作成	-	-	作成	平成32年度末
		自立を目指すケア研修 参加事業所のうち, 1日の水分摂取量1,500cc以上の事業所の割合	50%(各年度)	平成29年度	60%(各年度)	
	4-2 事業所の職場環境の改善	「相談の場」実施回数	-	-	4回以上(各年度)	
		「相談の場」参加者数	-	-	50名以上(各年度)	

第5節		指標名	現状(第6期)		目標(第7期)			
基本目標	施策の方向性		数値	時点	数値	時点		
多様なサービスを効果的に受けられる ～保険者によるマネジメント機能の強化・推進～	5-1 多様なサービス主体との考え方や方向性の共有	関係機関との情報共有化システムの構築	-	-	構築	平成32年度末		
		介護保険制度や今後の超高齢社会の現状, 自立支援に関する啓発回数	-	-	200回/3年間	平成32年度末		
	5-2 地域高齢者支援センターの機能強化	地域ケア会議開催数	33回/3年間	平成28年度末	150回/3年間	平成32年度末		
	5-3 地域分析に基づく保険者機能の強化	●「見える化」システムを活用した情報共有・地域分析の促進 ●介護給付等に要する費用にかかる適正化事業の実施	「見える化」システムを活用した, 事業の達成状況確認の実施回数	-	-	1回以上(各年度) ※高知県に報告予定		
			要介護認定の適正化	事後点検実施率(直営分・委託分)分析と対策検討の実施回数	100%(各年度) 未実施		100%(各年度) 1回(各年度)	
			ケアプラン点検の実施	指定居宅介護支援事業所のケアプラン点検実施率 ヒアリングを実施したケアプラン点検での指摘事項改善	100%(各年度) -		100%(各年度) 80%(各年度)	
			住宅改修の点検, 福祉用具購入・貸与の調査	住宅改修: 書類点検と訪問調査(必要時)の実施率	施工前・後ともに100%(各年度)		施工前・後ともに100%(各年度)	
				福祉用具購入・貸与: 書類点検と訪問調査(必要時)の実施率	購入後・貸与前 100%(各年度)		購入後・貸与前 100%(各年度)	
			縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検の実施率	100%(各年度)		100%(各年度)	
				医療情報との突合の実施率	100%(各年度)		100%(各年度)	
			介護給付費通知の送付	介護給付費通知の送付回数	2回(各年度)		2回(各年度)	
			適正化に関するシステムの活用	国民健康保険団体連合会システムからの出力帳票の内容確認実施率	一部実施		100%実施(各年度)	
				事業者等への照会, ヒアリングの実施回数	2回(各年度)		2回(各年度)	
			指導監査等の効果的な実施	対象事業所への実地調査実施率	100%(各年度)		100%(各年度)	
				集団指導等の実施回数	期中に2回		1回以上(各年度)	
適正化事業の状況を把握(確認数値)			指標名	現状(高知市)		現状(中核市平均)		
	調整済み認定率	19.00%		平成28年度	19.00%	平成28年度		
	在宅サービスの調整済み第1号被保険者一人あたり給付月額	10,434円		平成27年度	11,683円	平成27年度		
		施設及び居宅サービスの調整済み第1号被保険者一人あたり給付月額	9,367円	平成27年度	8,999円	平成27年度		

※第7期からの新規事業については, 現状は「-」と記載。





編集・発行

高知市健康福祉部

健康福祉総務課	088-823-9440	〒780-8571	高知市本町5丁目1番45号
介護保険課	088-823-9927		〃
高齢者支援課	088-823-9441		〃
健康増進課	088-803-8005	〒780-0850	高知市丸ノ内1丁目7番45号