

高知市
高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

～ちいきぐるみの支え合いづくり～

令和3～5年度
(2021～2023年度)

原案

令和3年●月

高知市

はじめに

高知市は、全国に先行する形で少子・高齢化、人口減少が進んでおりまして、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年には、65歳以上の高齢者人口は、97,000人を超える見通しであり、さらに団塊ジュニアの世代が65歳以上となる2040（令和22）年には、高齢化率は38%を超えることが予測されます。

こうした中、国においては、2017（平成29）年に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく生活続けることができるよう、住まい・医療・介護・生活支援の一体的なサービス提供体制を目指す、地域包括ケアシステムの強化のため、介護保険法などの関係法令の改正が行われました。

また、2020（令和2）年には、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現のため、社会福祉法等の改正も行われました。

こうした法改正は、家族や雇用、地域のあり方が変容する中、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が増加していることから、これらの課題を解決するため、属性や世代にかかわらず相談を受け止め、多機関で協働した包括的な支援体制を構築し、社会との多様なつながりを通して、だれもが自分らしく暮らしていくことができる社会を目指すためのものであり、本市においてもこの地域共生社会の実現に向けた取組を進めております。

今回の第8期（令和3～5年度）の計画では、近い将来の到来が避けられない超高齢社会を見据え、高齢者の皆様がいきいきと安心して、住み慣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の健康寿命の延伸や、高齢者の皆さんが社会参加・社会貢献ができる仕組みづくり、地域での支え合いの関係づくりなどの取組を進めるとともに、「いきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操」や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」などを通じて、介護予防や生活習慣病の重症化予防に向けて、鋭意、取り組んでいくこととしています。

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、並びにアンケート及びパブリックコメントなど、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、心から感謝を申し上げます。



高知市長 岡崎 誠也

令和3年3月

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	3
4 計画策定体制	4
第3節 日常生活圏域について	5
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	7
第1節 高齢者の状況	7
1 高齢者人口の推移	7
2 世帯構成の推移	12
3 要介護（要支援）認定者の推移	13
第2節 第7期計画における施策の実績について	14
1 いきいきと暮らし続けられる	15
2 安心して暮らし続けられる	16
3 住み慣れた地域で暮らし続けられる	18
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	19
5 多様なサービスを効果的に受けられる	20
第3節 アンケート調査結果について	23
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	24
2 在宅介護実態調査	30
3 介護支援専門員対象調査	41
第3章 高齢者福祉施策の基本理念と目標	45
第1節 各施策の実績からの課題	45
1 いきいきと暮らし続けられる	45
2 安心して暮らし続けられる	45
3 住み慣れた地域で暮らし続けられる	46
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	46
5 多様なサービスを効果的に受けられる	46
第2節 施策の方向性	47
第3節 計画の理念	50
第4節 計画の目標	51
1 いきいきと暮らし続けられる	51
2 安心して暮らし続けられる	51

3	住み慣れた地域で暮らし続けられる	51
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つづけられる	51
5	多様なサービスを効果的に受けられる	52
第4章 高齢者保健福祉計画の施策体系		53
第1節 いきいきと暮らし続けられる		55
1-1	健康づくりの推進	56
1-2	生活支援サービスの充実	59
1-3	市民が主体となる地域活動の推進	62
第2節 安心して暮らし続けられる		64
2-1	ひとりになっても安心して暮らし続けられる支援	65
2-2	認知症になっても安心して暮らし続けられる支援	67
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	70
2-4	安心して暮らし続けられるための権利を守る支援	72
2-5	災害時等でも安心して暮らし続けられる支援	74
第3節 住み慣れた地域で暮らし続けられる		76
3-1	多様な暮らし方の支援	77
3-2	暮らしの中で受けられる介護サービスの充実	79
3-3	公共空間や交通のバリアフリー化	80
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		82
4-1	事業所の質の向上	83
4-2	事業所の職場環境の改善支援	84
第5節 多様なサービスを効果的に受けられる		86
5-1	多様な主体との考え方や方向性の共有	87
5-2	地域包括支援センターの機能強化	89
5-3	地域分析に基づく保険者機能の強化	91
第5章 第8期介護保険事業計画		95
第1節 第8期介護保険事業計画の基本的な考え方		95
1-1	計画策定の位置づけ等	95
1-2	計画の期間	95
1-3	これまでの経過及び制度改正	96
(1)	第7期（平成30～令和2年度）	96
(2)	第8期介護保険制度改正の主な内容	96
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
(1)	第7期における介護給付事業の実績	98
(2)	地域密着型サービス・施設サービスの整備状況	100
第3節 介護保険事業の推計		102
3-1	第8期計画で整備するサービスについて	102

(1)	地域密着型サービスの整備	102
(2)	施設サービス等の整備	104
3-2	第8期各サービスの見込み	106
(1)	介護予防サービス・居宅サービス	108
(2)	地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス	114
(3)	施設サービス	117
(4)	介護予防支援・居宅介護支援	118
(5)	地域支援事業	118
3-3	第8期計画期間における給付費の見込み	120
(1)	介護予防サービス量の見込み	120
(2)	介護サービス量の見込み	121
(3)	介護予防・介護サービス量の合計	122
(4)	総計	122
第4節	第1号被保険者の介護保険料額について	123
4-1	介護保険料の算出方法	123
4-2	第8期の方針と考え方について	124
(1)	第8期における国の方針	124
(2)	本市の保険料の考え方	124
4-3	介護保険料（基準額）の計算	125
4-4	第8期介護保険料（基準額）の算出	125
第5節	介護保険サービス一覧表	129
資料		131
1	計画の策定経過	131
2	計画の点検・評価	131
3	計画推進協議会委員名簿	132
4	用語の説明	133
	本文中の*印が付いた言葉は、このページをご参照ください。	
5	高知市高齢者保健福祉計画 指標・目標一覧	142

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訂し、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、今回令和3年度から令和5年度を期間とする第8期計画を策定しました。

本計画は、本市の高齢者の現状を踏まえた上で、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

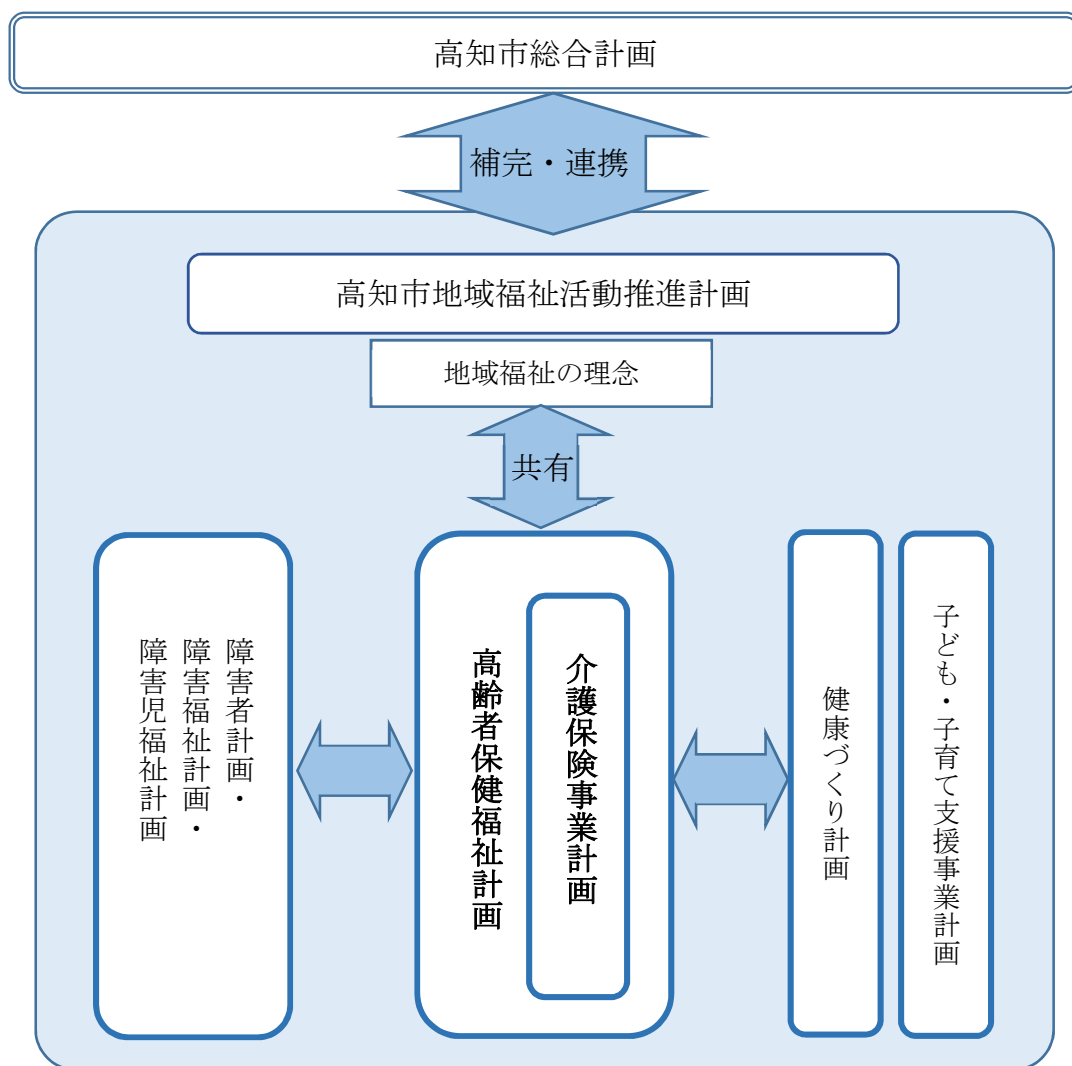
介護保険法(平成9年12月17日 法律第123号)第117条

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。

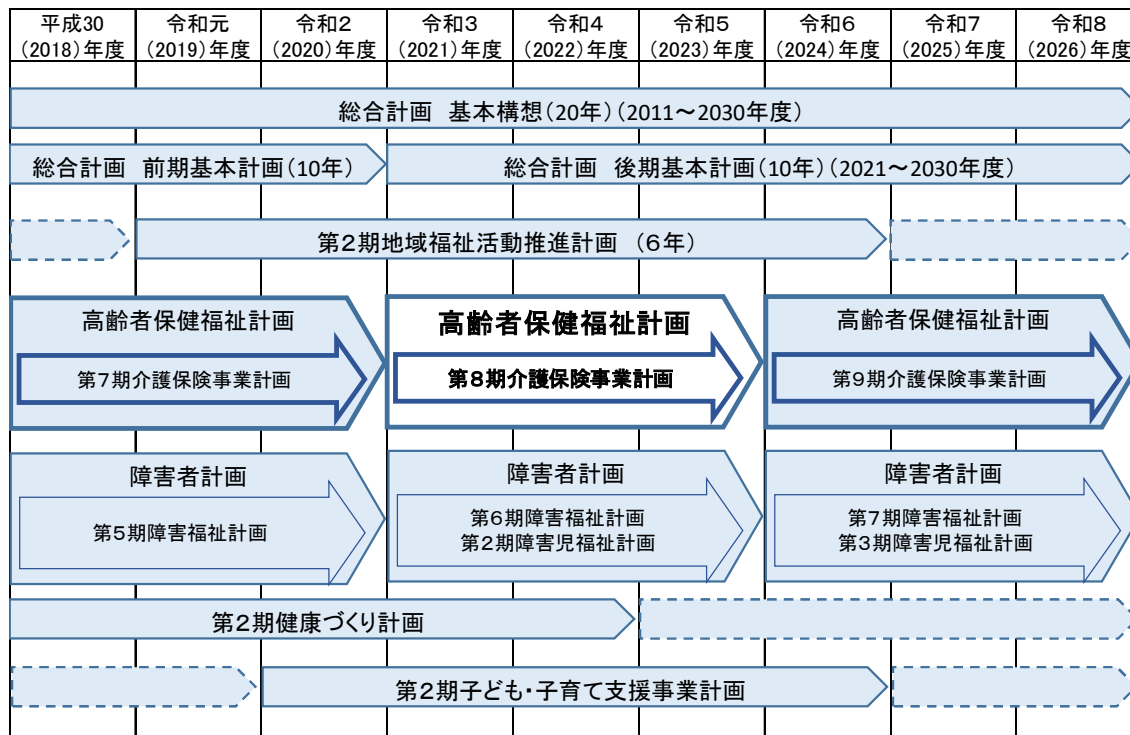
介護保険事業計画は、高齢者保健福祉計画に内包するものとして位置づけ、一体的に策定しています。

- 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 生きがいき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: 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。第2期(令和元(2019)年度)から、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: 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



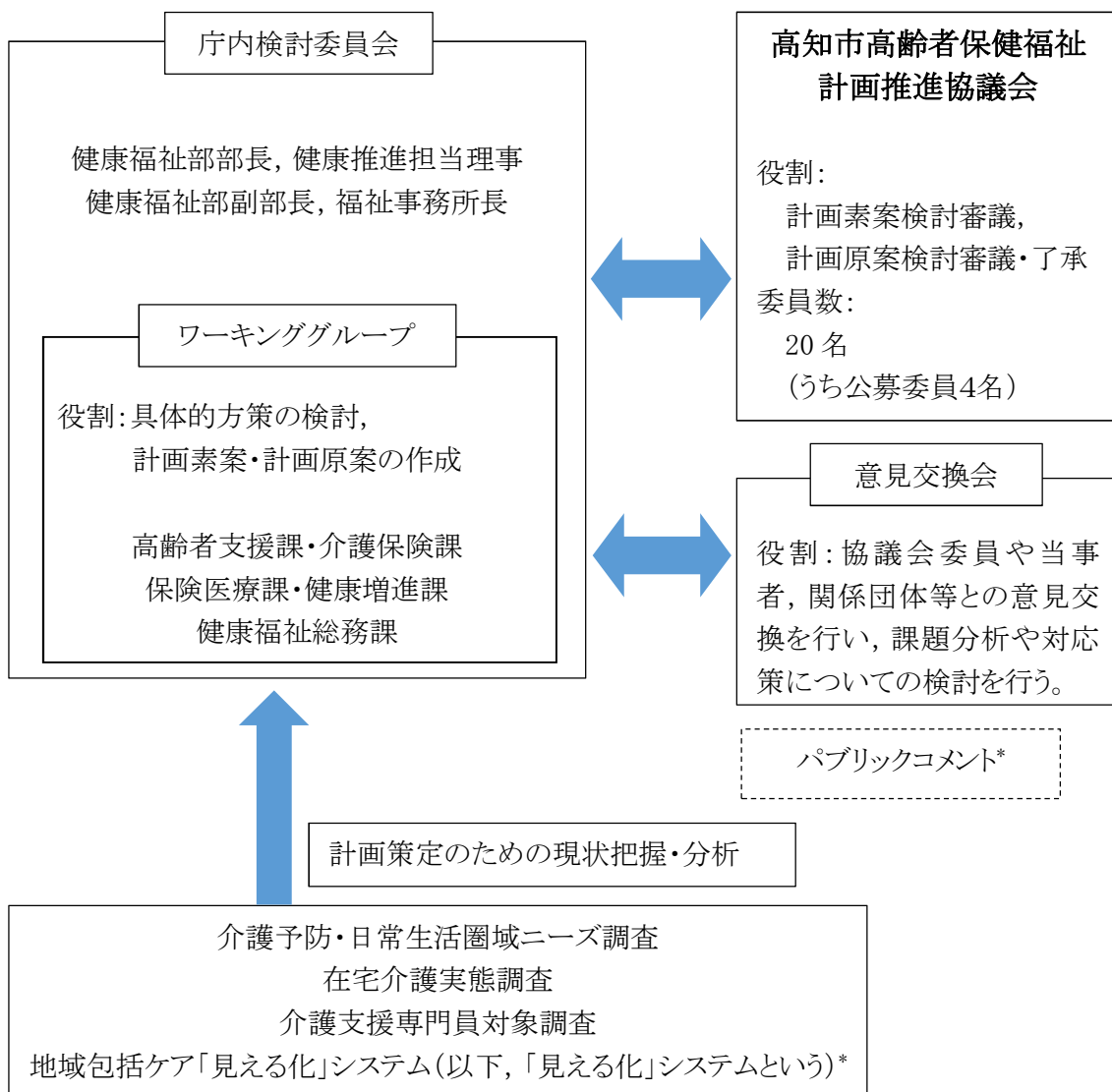
3 計画期間

令和3年度～令和5年度 3年(第8期計画)





4 計画策定体制



意見交換会内容(注)

テーマ	対象	内容
住民主体の通いの場を充実させるために	協議会委員, いきいき百歳体操お世話役及びサポーター, 支援者等	<ul style="list-style-type: none"> 住民主体の通いの場の充実のための取組 栄養等フレイル対策への意見

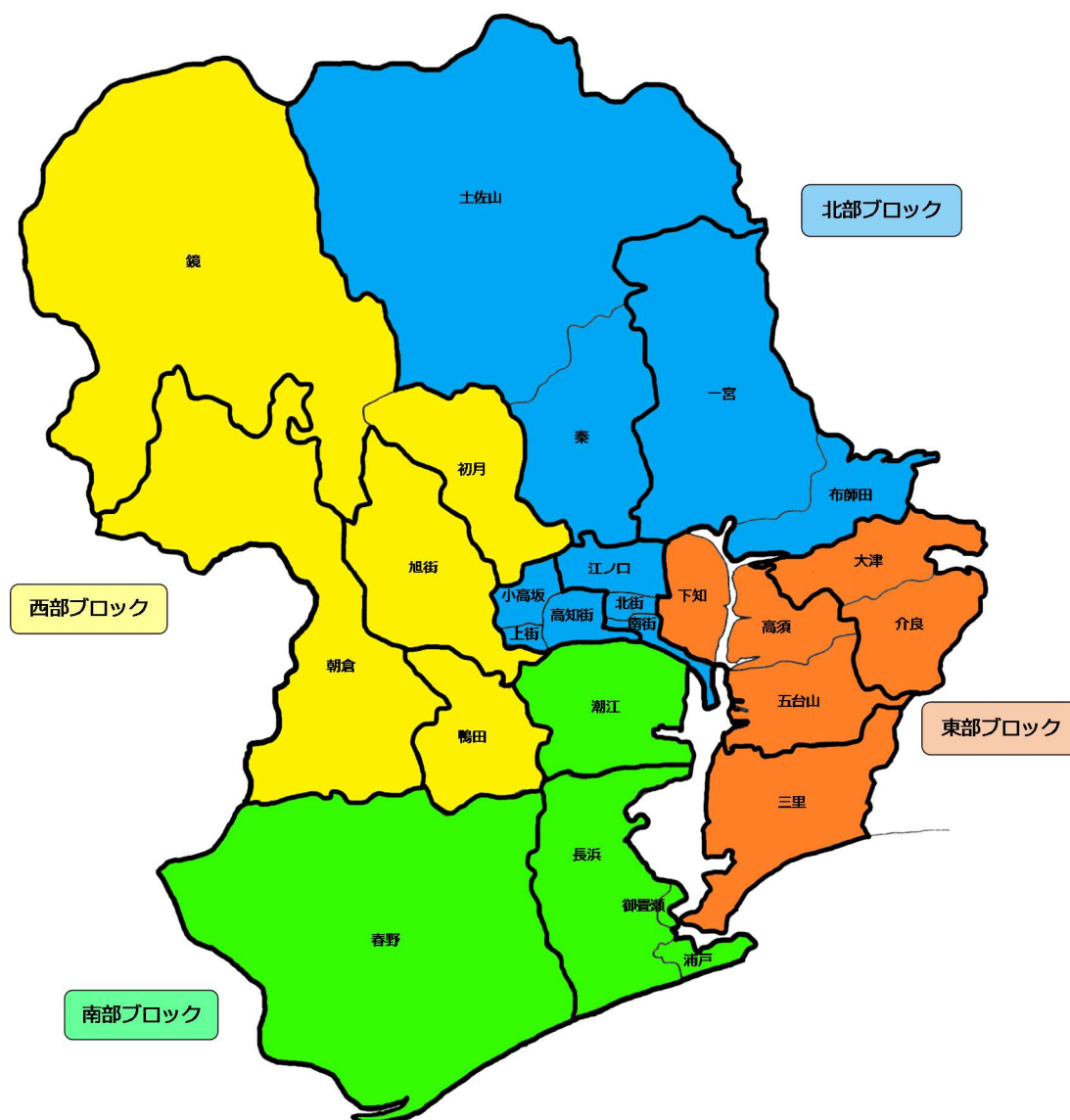
(注)新型コロナウイルス感染症の発生のため, 中止しました。

第3節 日常生活圏域*について

日常生活圏域については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには、目指すべき地域包括ケアシステムを構築することを念頭において定めることとされています。

第8期計画では、令和元年度から令和2年度の地域包括支援センターの再編に合わせ、地域包括支援センターの14区域を「日常生活圏域」として設定します。

また、第7期までの「東部」「西部」「南部」「北部」の4つの圏域については、地域包括支援センターの区域に合わせて一部見直し(※1)を行い、4つのブロックとして引き継ぎます。



※1<第7期までと第8期のブロック(圏域)の変更点>
布師田, 南街, 北街が東部から北部へ変更

【第8期計画圏域の内訳】

圏域 (地域包括支援センター区域)	大街	町名	ブロック
下知・五台山・高須	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	東部
	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	
大津・介良	大津	大津甲, 大津乙	東部
	介良	介良甲, 介良乙, 介良丙, 介良, 潮見台	
三里	三里	池, 仁井田, 種崎, 十津	東部
初月・鏡	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	西部
	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, 鏡的瀨, 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	
朝倉	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, 槇山町, 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	西部
旭街	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	西部
鴨田	鴨田	鴨部, 神田, 鴨部高町, 鴨部上町	西部
潮江	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	南部
長浜・御畳瀬・浦戸	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	
春野	春野	浦戸	南部
秦・土佐山	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	南部
	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	
布師田・一宮	土佐山	土佐山菖蒲, 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	南部
	布師田	布師田	
南街・北街・江ノ口	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	北部
	南街	中の島, 九反田, 菜園場町, 農人町, 城見町, 堺町, 南はりまや町, 弘化台	
	北街	桜井町, はりまや町	
上街・高知街・小高坂	江ノ口	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	北部
	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, 三の丸, 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	北部	

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

本市の人口が減少を続ける中、65歳以上(第1号被保険者)人口は、団塊世代が全て75歳以上となる令和7(2025)年度まで増え続け、一旦減少に転じた後、団塊ジュニア世代が全て65歳以上となる令和22(2040)年度には、再び増加に転じることが予測されます。

また、中核市平均より若干高い数値で推移している本市の高齢化率*は、令和7(2025)年度には31.3%、令和22(2040)年度には38.6%になる見込みです。

表 人口と高齢化率の推移

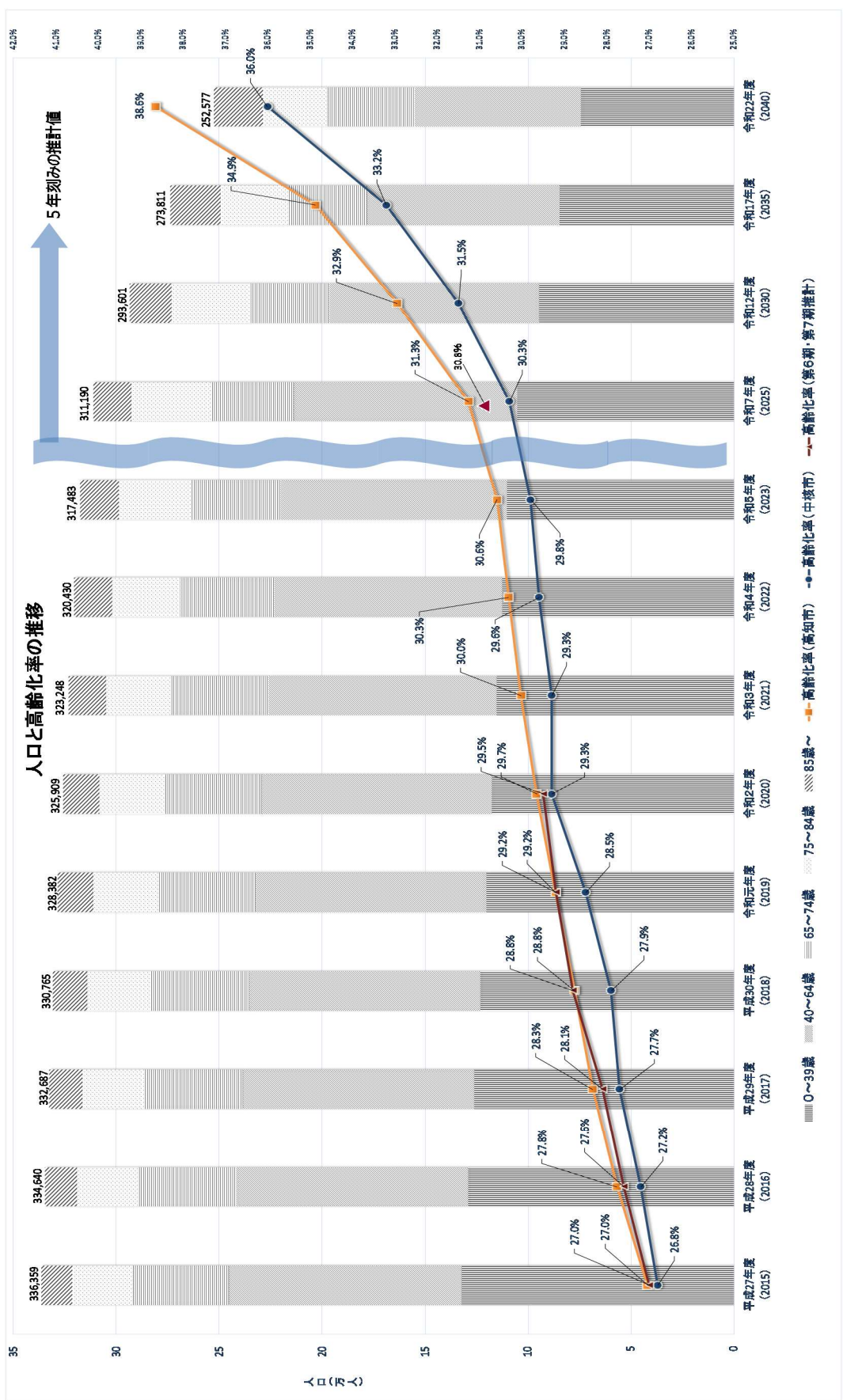
(単位:人)

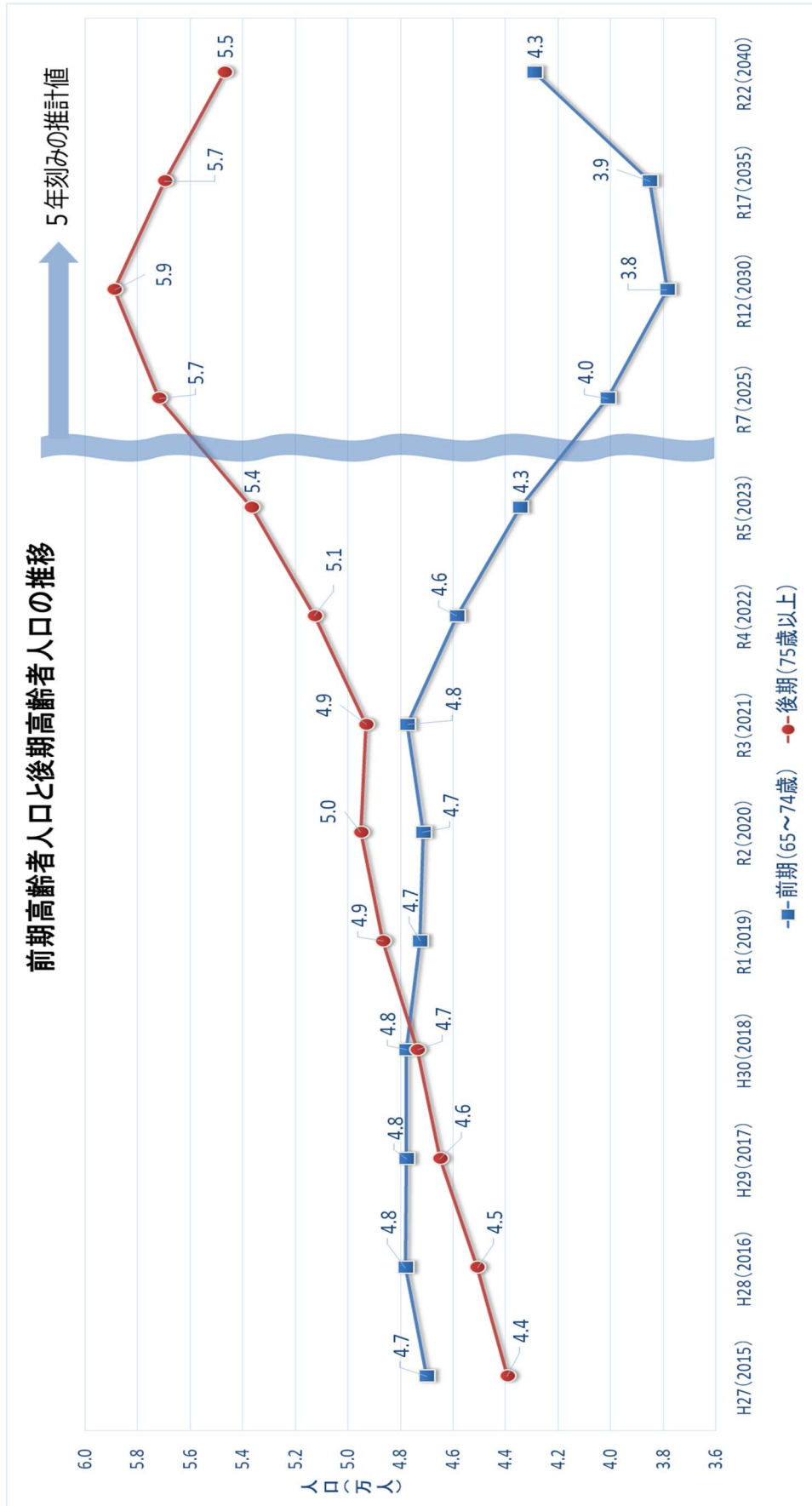
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
総人口	330,765	328,382	325,909	323,248	320,430	317,483	311,190	293,601	273,811	252,577
0～39歳	123,386	120,435	117,720	115,318	112,773	110,274	105,289	94,708	84,587	74,386
40～64歳	112,256	112,027	111,536	110,873	110,516	110,090	108,605	102,155	93,727	80,584
65～74歳(前期高齢者)	47,767	47,260	47,142	47,743	45,871	43,449	40,119	37,849	38,513	42,919
75～84歳	30,594	31,442	31,770	31,154	32,846	35,086	38,629	38,390	32,605	30,908
85歳～	16,762	17,218	17,741	18,160	18,424	18,584	18,548	20,499	24,379	23,780
65歳以上(第1号被保険者)人口	95,123	95,920	96,653	97,057	97,141	97,119	97,296	96,738	95,497	97,607
75歳以上(後期高齢者)人口	47,356	48,660	49,511	49,314	51,270	53,670	57,177	58,889	56,984	54,688
高齢化率(高知市)	28.8%	29.2%	29.7%	30.0%	30.3%	30.6%	31.3%	32.9%	34.9%	38.6%
高齢化率(中核市)(※1)	27.9%	28.5%	29.3%	29.3%	29.6%	29.8%	30.3%	31.5%	33.2%	36.0%
高齢化率(第7期計画)	28.8%	29.2%	29.5%	-	-	-	30.8%	-	-	-

※基準日:各年7月1日

※本市独自推計より(令和3(2021)年度以降は推計値)

※1:「見える化」システムより(令和3(2021)年度以降は推計値)





また、日常生活圏域別に見ると、令和22(2040)年度の高齢化率は、最低33.5%から最高52.1%までになると予測されます。

表 日常生活圏域別 人口と高齢化率の推移 (単位:人)

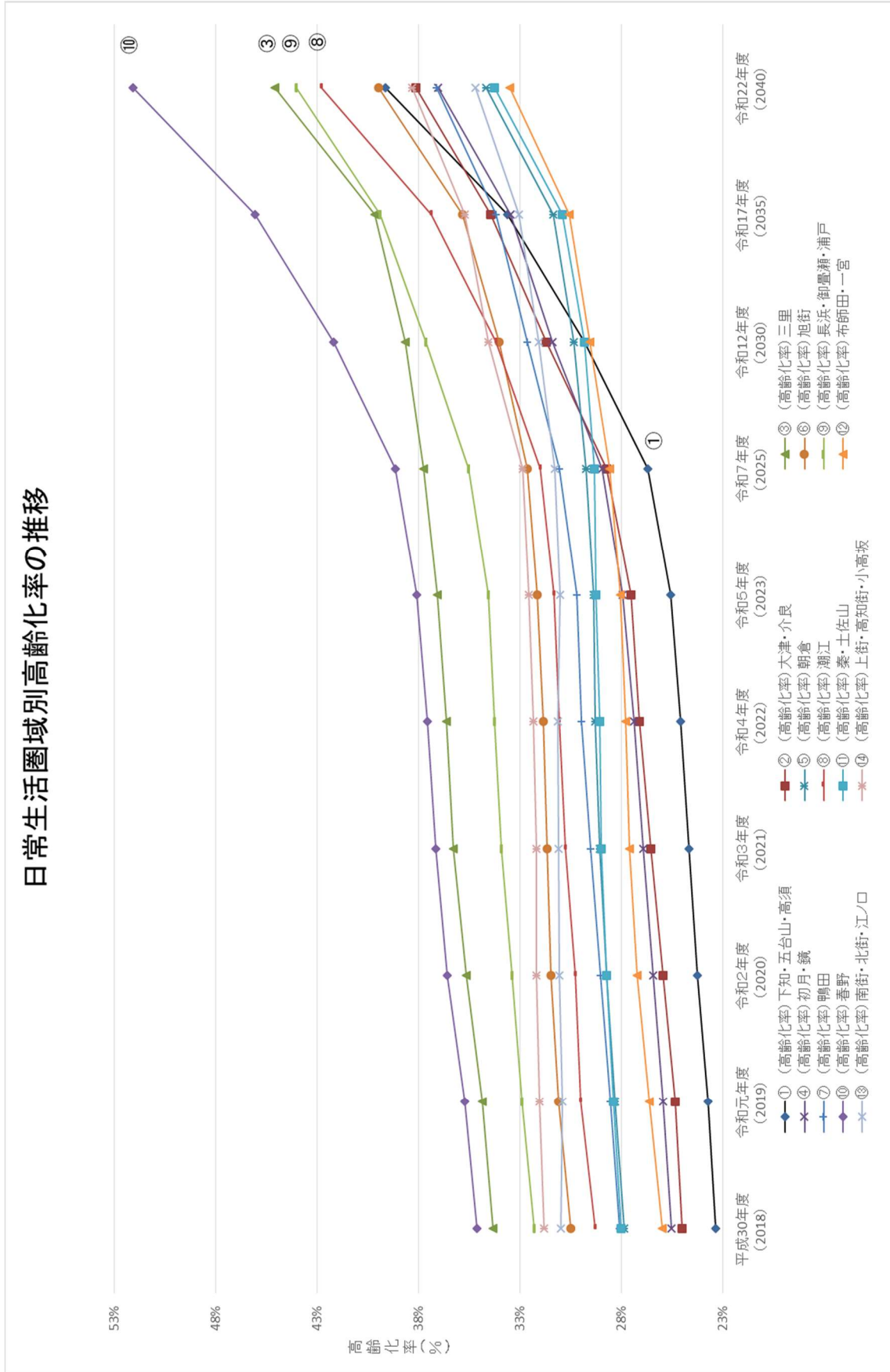
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
全域	人口	330,765	328,382	325,909	323,248	320,430	317,483	311,190	293,601	273,811	252,577
	65歳以上人口	95,123	95,920	96,653	97,057	97,141	97,119	97,296	96,738	95,497	97,607
	高齢化率	28.8%	29.2%	29.7%	30.0%	30.3%	30.6%	31.3%	32.9%	34.9%	38.6%
東部 ブロック	人口	66,532	65,973	65,211	64,593	63,947	63,268	61,839	57,857	53,336	48,481
	65歳以上人口	17,242	17,344	17,524	17,691	17,801	17,887	18,149	18,518	18,681	19,384
	高齢化率	25.9%	26.3%	26.9%	27.4%	27.8%	28.3%	29.3%	32.0%	35.0%	40.0%
1 下知 五台山 高須	人口	31,111	30,808	30,448	30,162	29,862	29,544	28,866	27,017	24,891	22,587
	65歳以上人口	7,273	7,312	7,389	7,449	7,495	7,553	7,713	8,059	8,369	8,952
	高齢化率	23.4%	23.7%	24.3%	24.7%	25.1%	25.6%	26.7%	29.8%	33.6%	39.6%
2 大津 介良	人口	23,541	23,483	23,286	23,120	22,939	22,743	22,320	21,052	19,525	17,846
	65歳以上人口	5,889	5,958	6,042	6,138	6,224	6,263	6,413	6,674	6,729	6,802
	高齢化率	25.0%	25.4%	25.9%	26.5%	27.1%	27.5%	28.7%	31.7%	34.5%	38.1%
3 三里	人口	11,880	11,682	11,477	11,311	11,146	10,981	10,653	9,789	8,920	8,048
	65歳以上人口	4,080	4,074	4,093	4,104	4,081	4,072	4,022	3,785	3,584	3,629
	高齢化率	34.3%	34.9%	35.7%	36.3%	36.6%	37.1%	37.8%	38.7%	40.2%	45.1%
西部 ブロック	人口	106,775	106,292	105,578	104,922	104,199	103,429	101,706	96,577	90,433	83,568
	65歳以上人口	30,320	30,719	30,970	31,144	31,249	31,289	31,424	31,179	30,616	31,220
	高齢化率	28.4%	28.9%	29.3%	29.7%	30.0%	30.3%	30.9%	32.3%	33.9%	37.4%
4 初月 鏡	人口	17,585	17,524	17,281	17,130	16,972	16,808	16,465	15,501	14,402	13,218
	65歳以上人口	4,492	4,547	4,568	4,615	4,649	4,696	4,768	4,871	4,818	4,898
	高齢化率	25.5%	25.9%	26.4%	26.9%	27.4%	27.9%	29.0%	31.4%	33.5%	37.1%
5 朝倉	人口	28,054	27,856	27,713	27,546	27,357	27,158	26,711	25,458	23,996	22,325
	65歳以上人口	7,817	7,893	7,965	8,007	8,013	7,974	7,942	7,724	7,523	7,741
	高齢化率	27.9%	28.3%	28.7%	29.1%	29.3%	29.4%	29.7%	30.3%	31.4%	34.7%
6 旭	人口	34,731	34,573	34,502	34,281	34,048	33,788	33,199	31,336	29,014	26,398
	65歳以上人口	10,595	10,755	10,861	10,854	10,848	10,861	10,840	10,660	10,402	10,553
	高齢化率	30.5%	31.1%	31.5%	31.7%	31.9%	32.1%	32.7%	34.0%	35.9%	40.0%
7 鴨田	人口	26,405	26,339	26,082	25,965	25,822	25,674	25,332	24,282	23,020	21,627
	65歳以上人口	7,416	7,524	7,576	7,668	7,740	7,758	7,874	7,923	7,872	8,028
	高齢化率	28.1%	28.6%	29.0%	29.5%	30.0%	30.2%	31.1%	32.6%	34.2%	37.1%
南部 ブロック	人口	70,609	69,512	68,753	67,736	66,684	65,607	63,404	57,701	51,843	46,056
	65歳以上人口	22,393	22,500	22,584	22,601	22,477	22,332	22,138	21,491	20,830	20,805
	高齢化率	31.7%	32.4%	32.8%	33.4%	33.7%	34.0%	34.9%	37.2%	40.2%	45.2%
8 潮江	人口	27,746	27,210	26,910	26,492	26,055	25,611	24,722	22,444	20,103	17,774
	65歳以上人口	8,126	8,164	8,145	8,145	8,093	8,026	7,914	7,676	7,516	7,607
	高齢化率	29.3%	30.0%	30.3%	30.7%	31.1%	31.3%	32.0%	34.2%	37.4%	42.8%
9 長浜 御畳瀬 浦戸	人口	27,934	27,572	27,349	26,979	26,600	26,210	25,407	23,311	21,143	19,017
	65歳以上人口	9,023	9,071	9,135	9,153	9,114	9,054	9,029	8,776	8,434	8,374
	高齢化率	32.3%	32.9%	33.4%	33.9%	34.3%	34.5%	35.5%	37.6%	39.9%	44.0%
10 春野	人口	14,929	14,730	14,494	14,266	14,030	13,785	13,275	11,947	10,597	9,265
	65歳以上人口	5,244	5,265	5,304	5,303	5,270	5,252	5,195	5,039	4,880	4,825
	高齢化率	35.1%	35.7%	36.6%	37.2%	37.6%	38.1%	39.1%	42.2%	46.0%	52.1%
北部 ブロック	人口	86,849	86,605	86,367	85,995	85,598	85,181	84,240	81,464	78,200	74,472
	65歳以上人口	25,168	25,357	25,575	25,622	25,615	25,609	25,586	25,550	25,370	26,197
	高齢化率	29.0%	29.3%	29.6%	29.8%	29.9%	30.1%	30.4%	31.4%	32.4%	35.2%
11 秦 土佐山	人口	18,251	18,132	17,974	17,873	17,758	17,640	17,374	16,573	15,659	14,638
	65歳以上人口	5,117	5,148	5,164	5,181	5,163	5,163	5,098	4,942	4,844	5,018
	高齢化率	28.0%	28.4%	28.7%	29.0%	29.1%	29.3%	29.3%	29.8%	30.9%	34.3%
12 布師田 一宮	人口	27,207	26,960	26,891	26,760	26,615	26,460	26,100	25,023	23,735	22,258
	65歳以上人口	7,076	7,177	7,321	7,384	7,400	7,429	7,461	7,398	7,255	7,457
	高齢化率	26.0%	26.6%	27.2%	27.6%	27.8%	28.1%	28.6%	29.6%	30.6%	33.5%
13 南街 北街 江ノ口	人口	23,906	24,072	23,988	23,895	23,795	23,691	23,472	22,905	22,306	21,674
	65歳以上人口	7,413	7,441	7,451	7,433	7,411	7,352	7,345	7,346	7,376	7,628
	高齢化率	31.0%	30.9%	31.1%	31.1%	31.1%	31.0%	31.3%	32.1%	33.1%	35.2%
14 上街 高知街 小高坂	人口	17,485	17,441	17,514	17,468	17,431	17,390	17,294	16,963	16,500	15,902
	65歳以上人口	5,562	5,591	5,639	5,623	5,640	5,666	5,682	5,865	5,895	6,095
	高齢化率	31.8%	32.1%	32.2%	32.2%	32.4%	32.6%	32.9%	34.6%	35.7%	38.3%

※基準日:各年7月1日

※高知市独自推計より(令和3(2021)年度以降は推計値)

※第7期(平成30(2018)~令和2(2020)年度)中の確定値についても、第8期(令和3(2021)~令和5(2023)年度)からの日常生活圏域の人口構成で算出したもの。

日常生活圏別高齢化率の推移



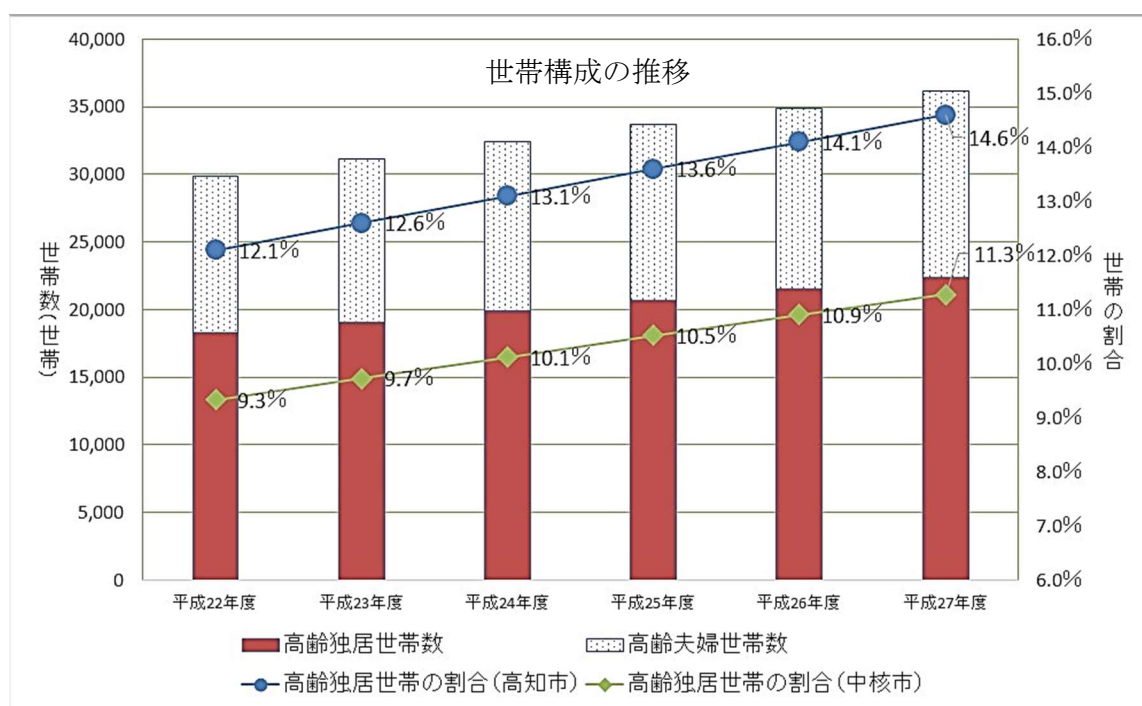


2 世帯構成の推移（※第7期内容と同じ）

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名のみ在世帯

「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

(補足)「見える化」システムから抽出した世帯構成データは、総務省国勢調査が元データのため、平成27年度(2015年度)までが最新です。

3 要介護（要支援）認定者の推移

要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあります。令和17（2035）年度にピークを迎えた後、令和22（2040）年度には減少に転じることが予測されます。

近年、認定率*は約20%で推移しており、中核市平均より若干高い状況が続いています。

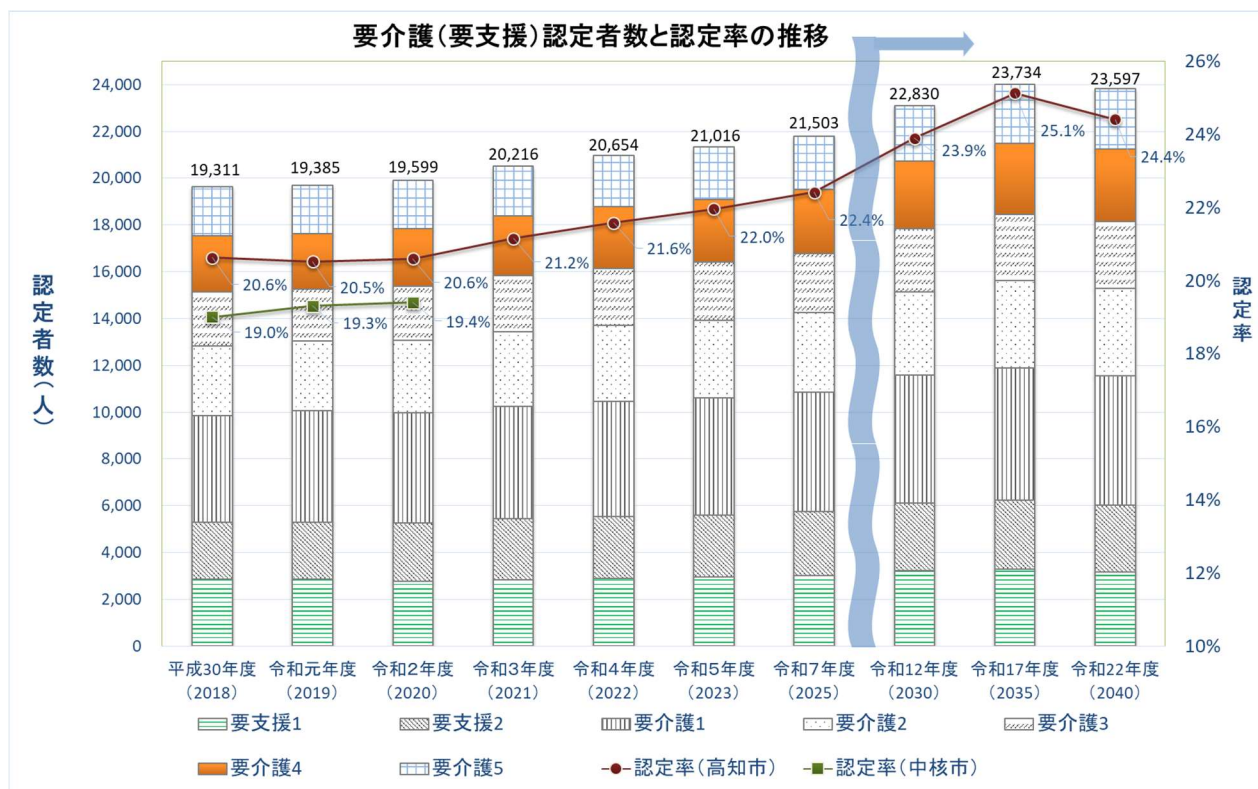
表 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移 (単位:人)

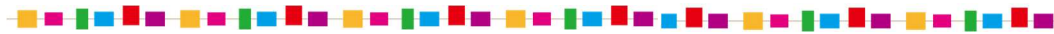
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	伸び率 (※1)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
認定者数計	19,623	19,681	19,909	20,530	20,964	21,323	107.1%	21,806	23,114	23,996	23,824
要支援1	2,878	2,867	2,764	2,848	2,903	2,947	106.5%	3,020	3,231	3,284	3,155
要支援2	2,423	2,434	2,513	2,584	2,629	2,665		2,717	2,870	2,942	2,866
要介護1	4,556	4,767	4,708	4,815	4,918	5,003	108.3%	5,123	5,476	5,665	5,536
要介護2	2,987	2,967	3,089	3,180	3,250	3,307		3,385	3,574	3,730	3,740
要介護3	2,301	2,212	2,308	2,397	2,449	2,495		2,549	2,678	2,816	2,843
要介護4	2,389	2,398	2,460	2,563	2,624	2,674		2,733	2,887	3,037	3,102
要介護5	2,089	2,036	2,067	2,143	2,191	2,232		2,279	2,398	2,522	2,582
65歳以上認定者数	19,311	19,385	19,599	20,216	20,654	21,016	107.2%	21,503	22,830	23,734	23,597
認定率(※2)(高知市)	20.6%	20.5%	20.6%	21.2%	21.6%	22.0%		22.4%	23.9%	25.1%	24.4%
認定率(※2)(中核市)	19.0%	19.3%	19.4%	-	-	-		-	-	-	-

※「見える化」システムより(令和3(2021)年度以降は推計値)

※1: 令和5(2023)年度認定者数÷令和2(2020)年度認定者数

※2: 要介護(要支援)認定者数(第2号被保険者を含む)÷第1号被保険者数





第2節 第7期計画における施策の実績について

本市では、団塊の世代の方が75歳以上となる令和7(2025)年に向けて、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、前計画期間である平成30(2018)から令和2(2020)年度の3年間、「地域ぐるみの支え合いづくり」を目指した、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

以下に施策全体の指標における目標達成状況を示します。

※目標に対する実績値 (★は目標を達成しているもの)

＜施策全体の指標・目標達成状況＞

指標名		第6期実績	第7期目標	第7期実績
65歳の平均自立期間 (65歳の方が要介護2の状態になるまでの期間)	男性	17.47年 (平成29年)	18.0年	17.71年 (平成30年)
	女性	20.97年 (平成29年)	21.6年	21.04年 (平成30年)
高齢者の自覚的健康感が 「とてもよい」「まあよい」の割合 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ 調査の結果より		75.7% (平成29年度)	78%	74.8% (令和2年度)

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として、いきいき健康チャレンジ*の普及等に取り組んできました。また、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。)などの地域で仲間と共に取り組む活動を推進してきました。

生活支援体制整備事業*等を通じて、個人では解決できない様々な問題について、地域での助け合いやボランティア等の支援等、地域ぐるみで生活を支え合う仕組みづくりに取り組んできました。その結果、男性高齢者のサロンが立ち上がる等、地域での活動が始まっています。

以下に各施策の指標における目標達成状況を示します。

1-1 健康づくりの推進

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績
いきいき百歳体操参加者数 ※毎年7月調査による参加者数	7,457 人／年 (平成 29 年度)	9,000 人／年	7,417 人／年 (令和2年7月調査)
いきいき百歳サポーター新規育成数(計画期間中の3年間の総数)	319 人 (3年間)	360 人	226 人／3年間

1-2 生活支援サービスの推進

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績
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)	5圏域	★11 圏域 (令和2年9月末時点)
介護予防等サービス従事者育成数	36 人 (3年間)	120 人 (3年間)	0 人 (独自育成無) (令和2年9月末)
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 29 年度)	600 人 (令和2年度末)	318 人 (令和2年9月末)
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 (令和2年度末)	1事業所 (令和2年9月末)
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 (令和2年度末)	★15 事業所 (令和2年9月末)

1-3 市民が主体となる地域活動の推進

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績
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% (令和2年度)	9.7% (令和2年度)



2 安心して暮らし続けられる

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、日頃から支え合うことができ、権利を守ることでできる仕組みが必要です。

在宅での生活を支える支援として、配食サービスや身の回りのちょっとした困りごとの解決に向けた支援に取り組むとともに、認知症に関する普及啓発や認知症の初期段階から支援につなぐよう、認知症初期集中支援の体制を整えてきました。

また、医療と介護の両方が必要となっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるために、在宅医療・介護連携の仕組みづくりや、「在宅生活(療養)支援リーフレット」を作成し、在宅療養に関する啓発に取り組みました。

さらに、高齢者虐待予防の周知、高齢者虐待への対応に取り組むとともに、成年後見制度の利用促進に向けた検討を始めています。

以下に各施策の指標における目標達成状況を示します。

2-1 ひとりになっても安心して暮らし続けられる支援

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績
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%	— (令和2年9月末時点)
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	1,668 件/年 (令和2年9月末時点)

2-2 認知症になっても安心して暮らし続けられる支援

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績
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 (令和 2 年 6 月 30 日時点)	—
認知症サポーター*養成講座受講者数	5,573 人 (3年間)	7,500 人 (3年間)	4,319 人 (令和2年9月末時点)
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をした総人数	71 人 (3年間)	90 人 (3年間)	36 人 (3年間)
認知症初期集中支援チーム*の設置	2チーム (平成 29 年度)	3チーム	★10 チーム (令和2年9月末時点)
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	74.3% (平成 29 年度)	90% (各年度)	84.6% (令和2年9月末時点)
認知症カフェ*開催か所数	23 か所 (平成 29 年度)	27 か所	24 か所 (令和2年9月末時点)

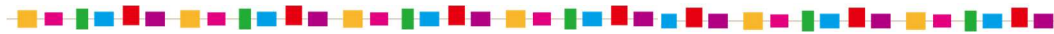
2-3 重度の要介護状態になっても安心して暮らし続けられる支援

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績
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% (令和2年度)	49% (令和元年度)
医療機関が在宅看取りを行った件数	357件 (平成27年度)	400件 (令和元年度)	226件 (令和元年度)

※ 第6期実績は、市外の医療機関が看取った市民の件数を含み、第7期実績は、市外の医療機関が看取った市民の件数を含んでいない。

2-4 安心して暮らし続けられるための権利を守る支援

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績
市長申し立て件数	20件／3年間 (平成30年1月末時点)	30件 (3年間)	★57件 (令和2年9月末時点)
市民後見人のバンク新規登録者数	14人 (3年間)	15人 (3年間)	★22人 (令和2年9月末時点)



3 住み慣れた地域で暮らし続けられる

高齢化が進展する中で、高齢の一人暮らしが増加しています。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。

そのため、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るよう、住宅改造の支援や、高齢者の生活状況等に応じた住まいの確保、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に取り組むとともに、高齢者の自立支援と重度化防止に資する介護サービスの充実に努めてきました。

公共空間や交通のバリアフリー化に関する取組として、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切に行われるよう普及啓発に取り組んだ他、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、過疎化、高齢化が進む都市周辺部において「デマンド型乗合タクシー*」の運行に取り組んでいます。

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

介護や看護に従事する方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・従業員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寄与します。

このため、介護事業所の質の向上を目的とした取組として、施設を対象とした自立を目指すケア研修会を開催し、ケアの実践により多くの事例の改善が見られました。また、事業所の職場環境の改善に向けた取組として、事業所向け研修会や、Facebook・Twitterを活用した情報発信、こうち介護カフェを開催しました。こうち介護カフェの場でできた“つながり”から、さらに幅広い層に参加を呼びかける“こうち福祉カフェ”の開催へと発展し、小学生や高齢者、介護事業所等、多くの方に参加いただきました。

以下に各施策の指標における目標達成状況を示します。

4-1 事業所の質の向上

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績
ケアマネジメント*力向上のための研修体系作成	—	作成 (令和2年度末)	— (令和2年9月末時点)

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
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 1,500 cc 以上の事業所の割合	50% (平成29年度)	60% (各年度)	53%	★64%	★64%

4-2 事業所の職場環境の改善

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
「相談の場」実施回数	—	4回以上 (各年度)	3回	3回	0回 (令和2年9月末時点)
「相談の場」参加者数	—	50人以上 (各年度)	★延べ150人	★延べ210人	0人 (令和2年9月末時点)



5 多様なサービスを効果的に受けられる

高齢化が進展する中、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・介護が連携し支援する仕組みの構築が必要です。

高齢者の自立支援や介護保険制度に関する啓発に取り組むとともに、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「高知くらしつなぐネット(愛称 Lico ネット)*」(以下「Lico ネット」という。)の運用を開始しました。

また、地域包括ケアシステムの中核を担う地域高齢者支援センターを地域包括支援センターとして再編し、機能強化に取り組んでいます。

そして、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踏まえ、保険者機能の強化に取り組んでいます。

以下に各施策の指標における目標達成状況を示します。

5-1 多様な主体との考え方や方向性の共有

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績
関係機関との情報共有化システムの構築	—	構築 (令和2年度末)	★構築 (令和2年度)
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)	★313回 (令和2年9月末時点)

5-2 地域高齢者支援センターの機能強化

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績
地域ケア会議*開催数	85回 (3年間)	150回 (3年間)	130回 (令和2年9月末時点)

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

他都市等と比較した現状の分析と活用

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
「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	★1回	★1回	★1回 (令和2年9月末時点)

●介護給付等に要する費用にかかる適正化事業の実施
要介護認定の適正化

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
事後点検実施率(直営分・委託分)	100% (各年度)	100% (各年度)	★100%	★100%	★100% (令和2年9月末時点)
分析と対策検討の実施回数	未実施	1回 (各年度)	★1回	★1回	★1回 (令和2年9月末時点)

ケアプラン*点検の実施

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
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)	★100%	★100%	★100%
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	第6期実績	第7期目標	第7期実績		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
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)	★100%	★100%	★100% (令和2年9月末時点)
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)	★100%	★100%	★100% (令和2年9月末時点)

縦覧点検・医療情報との突合

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
縦覧点検の実施率	100% (各年度)	100% (各年度)	★100%	★100%	★100% (令和2年9月末時点)
医療情報との突合の実施率	100% (各年度)	100% (各年度)	★100%	★100%	★100% (令和2年9月末時点)



介護給付費通知の送付

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護給付費通知の送付回数	2回	2回 (各年度)	★2回	★2回	1回 (令和2年9月末時点)

適正化に関するシステムの活用

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
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% (各年度)	一部実施	一部実施	一部実施 (令和2年9月末時点)
事業者等への照会, ヒアリングの実施	2回 (各年度)	2回 (各年度)	★2回	★2回	1回 (令和2年9月末時点)

指導監査等の効果的な実施

指標名	第6期実績	第7期目標	第7期実績		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
対象事業所への実地調査実施率	100% (各年度)	100% (各年度)	93.0%	80.7%	77.5% (令和2年9月末時点)
集団指導等の実施回数	2回 (3年間)	1回以上 (各年度)	★1回	★1回	0回 (令和2年9月末時点)

第3節 アンケート調査結果について

本市では第8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。

令和元年度・令和2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、サービスの在り方を検討するため、認定調査員による聞き取り調査を行いました。

3 介護支援専門員対象調査

要介護高齢者等への適切なサービスの提供と必要なサービスの提供体制の確保の観点から、必要なサービスを把握するため、事業所に従事している介護支援専門員を対象に調査を行いました。



1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

(1) 調査概要

目的	生活支援の充実, 高齢者の社会参加・支え合い体制づくり, 介護予防の推進等のための計画策定基礎資料として実施。
対象者	5,000名:65歳以上の要介護1～5以外の市民を無作為に抽出。
方法	郵送配布, 郵送回収によるアンケート調査
期間	令和2年6月5日～令和2年6月26日
回答者数	総回答数:2,824名 有効回答数:2,823名 回答率:56.49% 有効回答率:56.47%

14 区域調査対象者数

区域	大街	対象人口	調査対象者数
1	秦・土佐山	5,151	301
2	布師田・一宮	7,299	429
3	下知・五台山・高須	7,399	325
4	大津・介良	6,044	361
5	三里	4,096	181
6	南街・北街・江ノ口	7,479	369
7	初月・鏡	4,561	269
8	朝倉	7,959	358
9	旭街	10,837	620
10	上街・高知街・小高坂	5,634	280
11	鴨田	7,577	374
12	潮江	8,152	403
13	長浜・御畳瀬・浦戸	9,099	511
14	春野	5,295	219

(2) 調査回答者属性

女性が約5割強で、前期高齢者が約5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

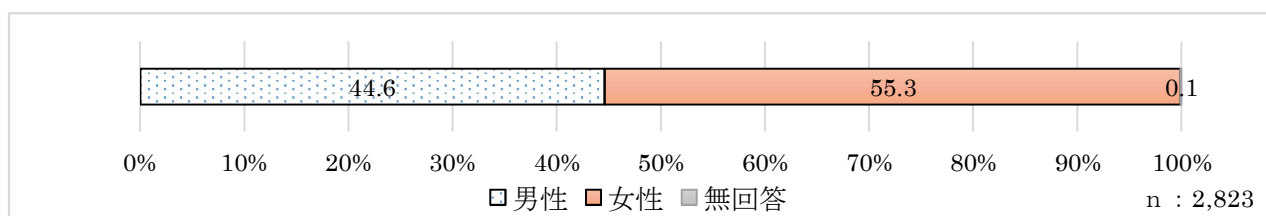


図2 年齢階級

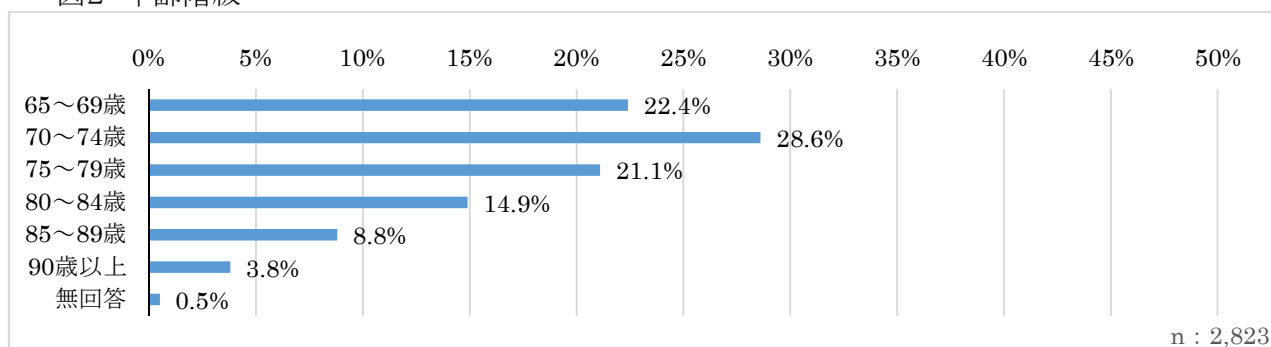


図3 要支援度等区分別

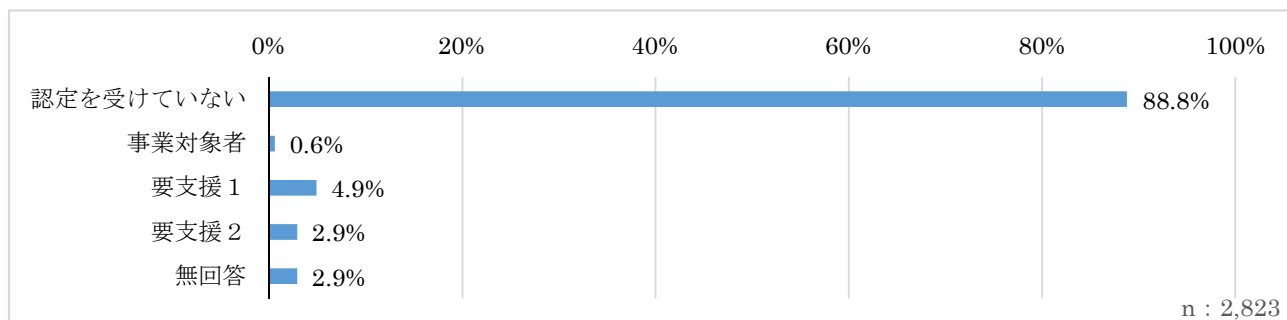
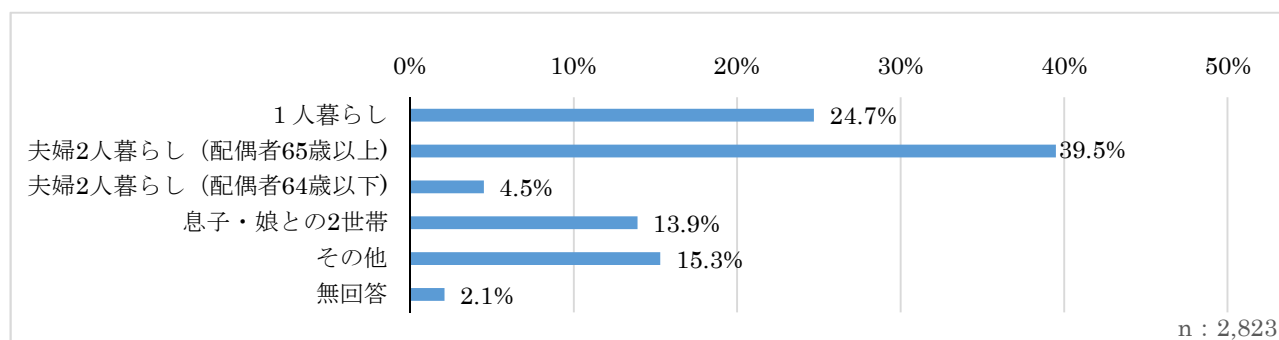


図4 家族構成





(3) 特徴的なリスクについて

前回の調査と同様、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割を占めています。低栄養リスクのある高齢者は男女とも1%程度と最も低く、すべての項目において女性の割合が高くなっています。

図5 リスク高齢者の割合(性別)

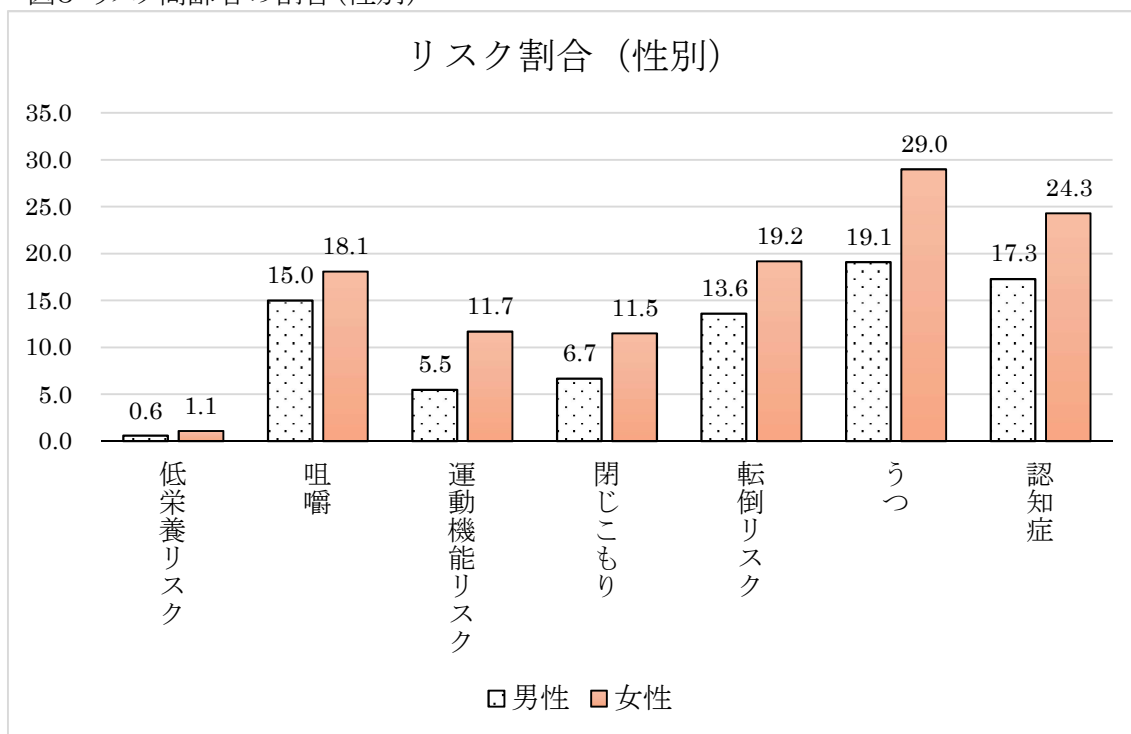
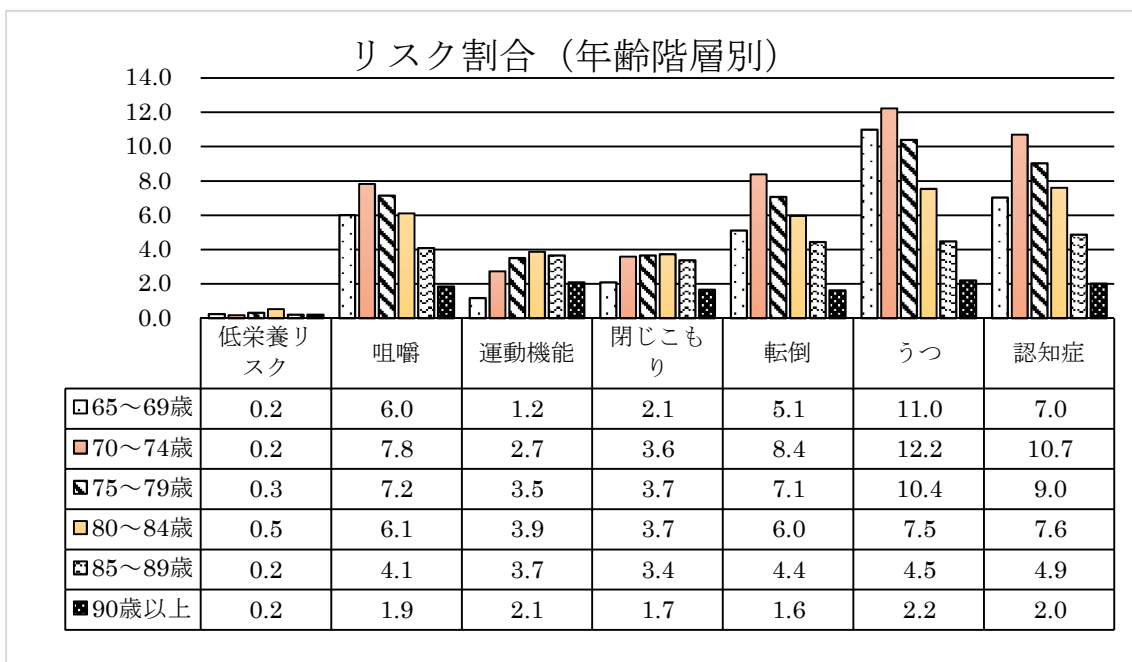


図6 リスク高齢者の割合(年齢階級別)



(4) 地域での活動状況

地域での活動への参加状況については、「収入のある仕事」が 26.2%と最も高く、次いで「趣味関係のグループ」が 22.6%となっています。また、「ボランティアグループ」への参加は 9.7%となっています。

健康づくり活動等に「参加者として参加したい」と回答した高齢者は約6割で、男性よりも女性が高くなっています。また、「企画・運営として参加したい」と回答した高齢者は約3割で、女性よりも男性が高くなっています。

図7 ボランティア等に参加している高齢者の割合

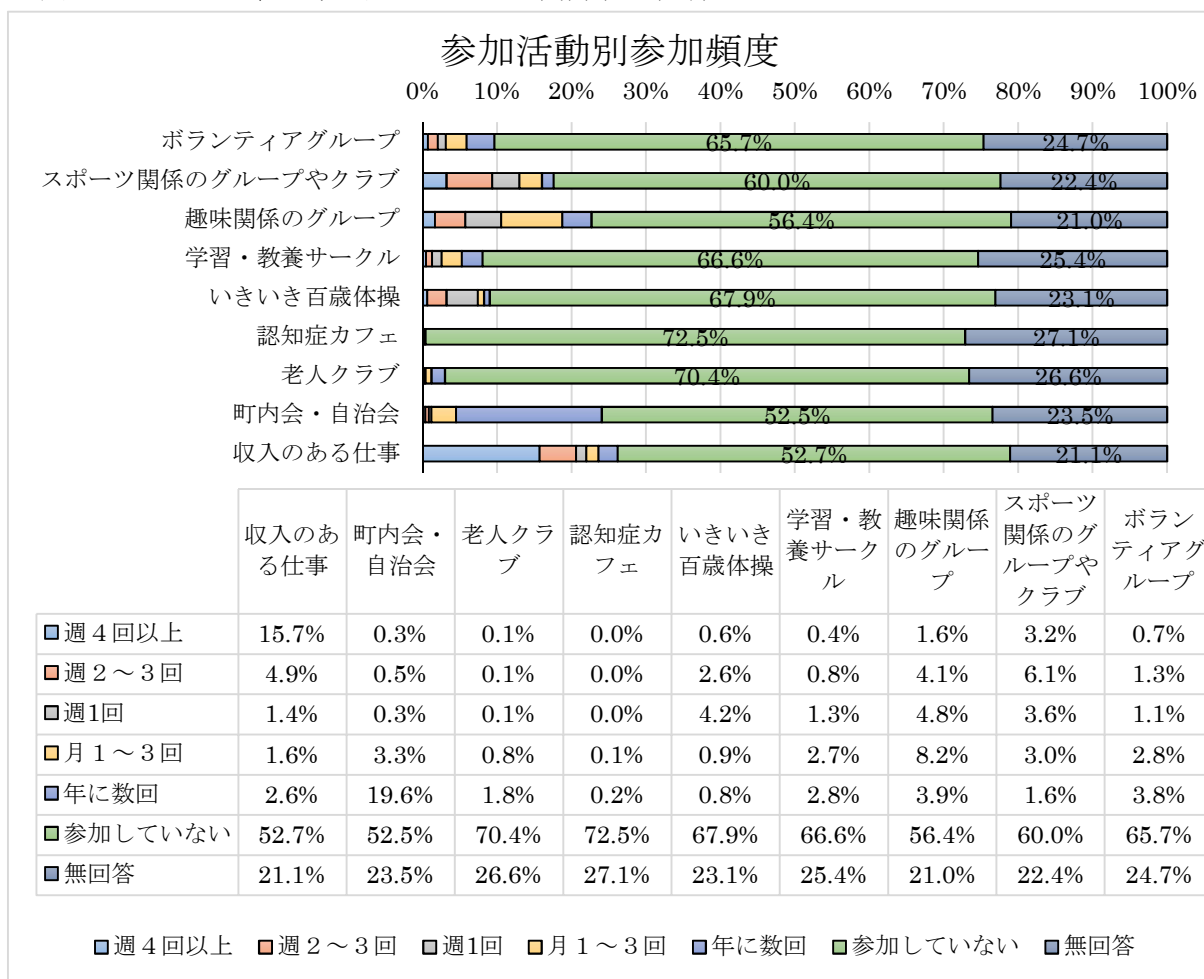


図8 参加者としての健康づくり活動等への参加意向について

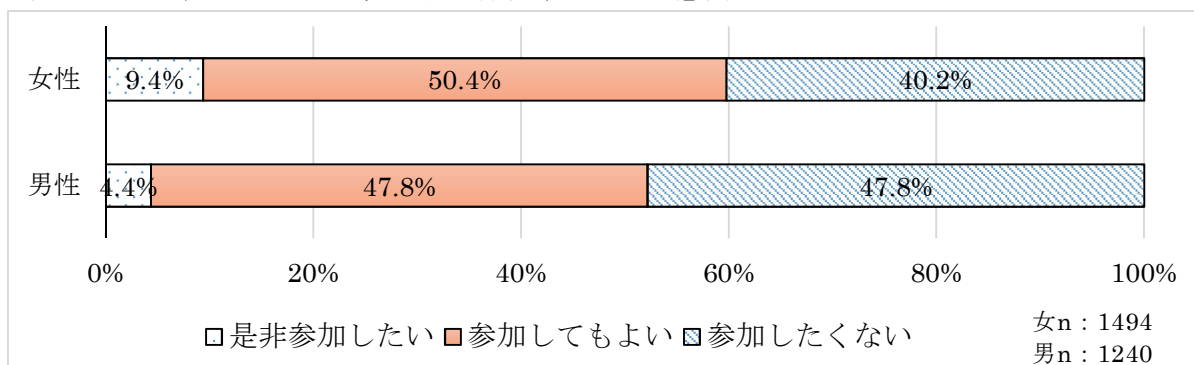
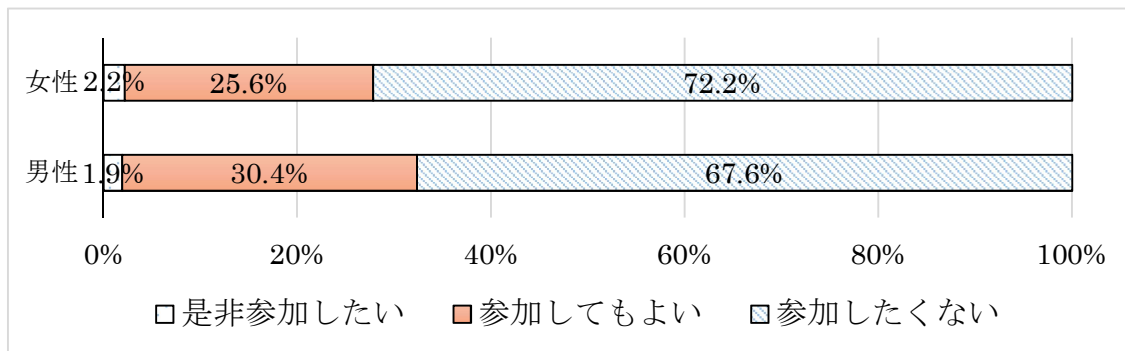




図9 企画・運営としての健康づくり活動等への参加意向について



(5)認知症にかかる相談窓口の把握

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人が居る人は約1割で、認知症に関する相談窓口を知っている人は3割弱となっています。

図10 認知症の症状のある又は家族に認知症の症状がある人の有無

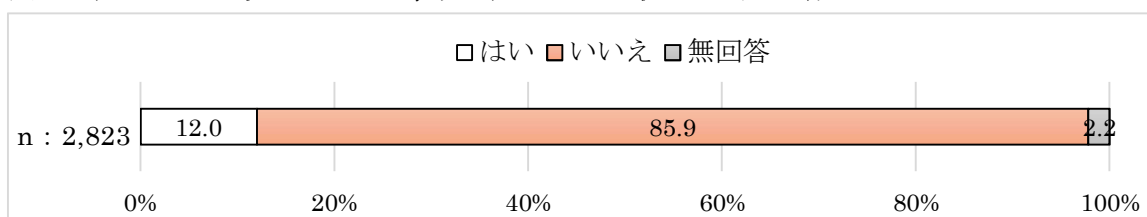
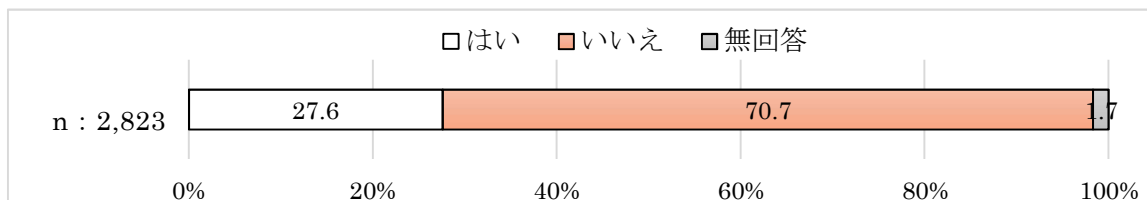


図11 認知症に関する相談窓口の周知度



(6)成年後見制度

成年後見制度を知っている人は約35%で、利用したいと考えている人は27%でした。

図12 成年後見制度の周知度

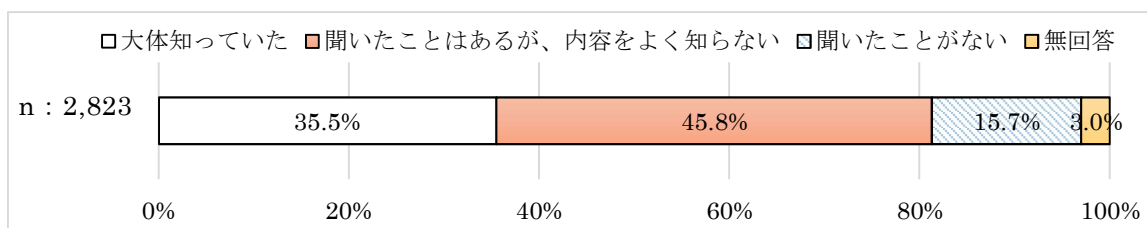
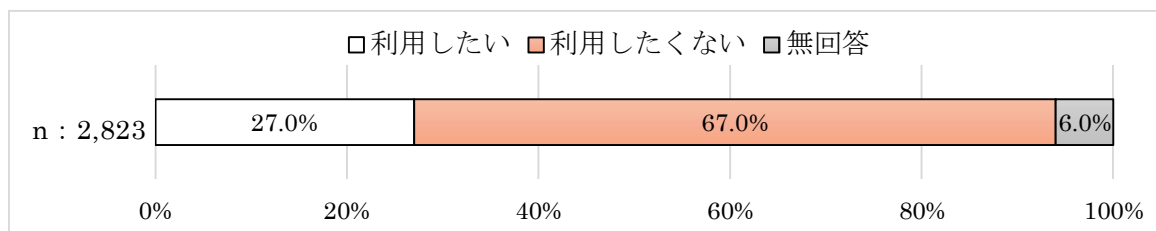


図13 成年後見制度に関する利用意向



(7)考察

①低栄養リスクについて

低栄養リスクは、前回と同様全体の構成比 1.6%と低い傾向でしたが、低栄養リスクの方のうち、性別と世帯構成の割合でみた場合、女性は独居高齢者、男性は夫婦二人暮らしで配偶者が 65 歳以上の世帯で低栄養リスクが高いことから、女性が加齢により調理等の家事動作が出来なくなることで、低栄養リスクが高まると考えられます。

現在、運動器機能向上や口腔機能向上に関する取組は進めていますが、今後よりフレイル予防や介護予防を進めていくためには、低栄養予防にも取り組み、運動・口腔・栄養の向上を一体的に進めていく必要があると考えます。

②健康づくり活動や趣味活動等への参加

健康づくり活動や趣味活動等へ、参加者としての参加意向のある人は、男性よりも女性が多く、企画・運営(お世話役)としての参加意向のある人は、女性よりも男性が多くなっています。男性は、運営者側など何か役割のある活動へ参加意向が高いことから、個々のニーズに応じた地域活動への参加機会を作っていく必要があると考えられます。

③認知症に関する相談窓口の把握

認知症の相談窓口について7割程度の人が「知らない」と回答しており、今後、認知症高齢者も増えることが想定されるため、早期に適切な相談窓口につながるよう、認知症ケアパスの活用、市民啓発などを積極的に実施していく必要があります。

④成年後見制度について

成年後見制度の内容について、約6割の人が知らないと回答しています。

制度の利用意向についても、「利用したくない」が 67%と最も多く、その他の具体的な理由として、子どもや家族に任せるといった回答が多く聞かれています。

高齢者の権利や財産を守るため、成年後見制度に関する理解や制度利用を促進するための取組をさらに推進していく必要があります。



2 在宅介護実態調査

(1) 調査概要

目的	第8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、サービスの在り方を検討する
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(2,775人)
方法	認定調査員による聞き取り調査
期間	令和元年7月22日～令和元年12月27日 約5か月間
回答者数	646人(有効回答数:633人 有効回答率:97.99%)

参考: 前回調査(第7期計画策定時)

期間: 平成29年4月4日～平成29年6月30日 約3か月間

回答者数: 346人

(2) 用語の説明

用語	定義
未利用	「住宅改修」, 「福祉用具貸与・購入」のみの利用を含む
訪問系	(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, 夜間対応型訪問介護
通所系	(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
短期系	(介護予防) 短期入所生活介護, (介護予防) 短期入所療養介護
その他	小規模多機能 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
	看護多機能 看護小規模多機能型居宅介護
	定期巡回 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
訪問系のみ	「訪問系」又は「定期巡回」のみの利用
訪問系を含む組み合わせ	「訪問系(又は定期巡回)」+「通所系」, 「訪問系(又は定期巡回)」+「短期系」, 「訪問系(又は定期巡回)」+「通所系」+「短期系」, 「小規模多機能」, 「看護多機能」の利用
通所系・短期系のみ	「通所系」, 「短期系」, 「通所系」+「短期系」の利用
施設等	特別養護老人ホーム, 老人保健施設, 介護療養型医療施設, 介護医療院, 特定施設(有料老人ホーム等), グループホーム, 地域密着型特定施設, 地域密着型特別養護老人ホーム

(3)回答対象者属性

女性が約6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。単身世帯+夫婦のみ世帯は前回調査と比較し、1.4ポイント増となっています。

図1 性別(単数回答)

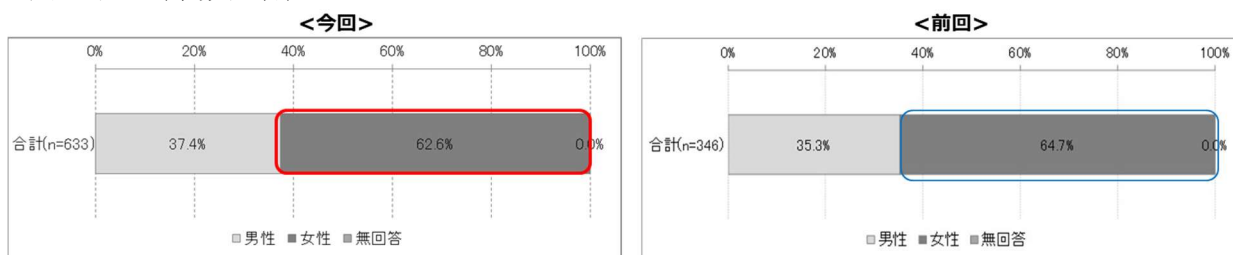


図2 年齢(単数回答)

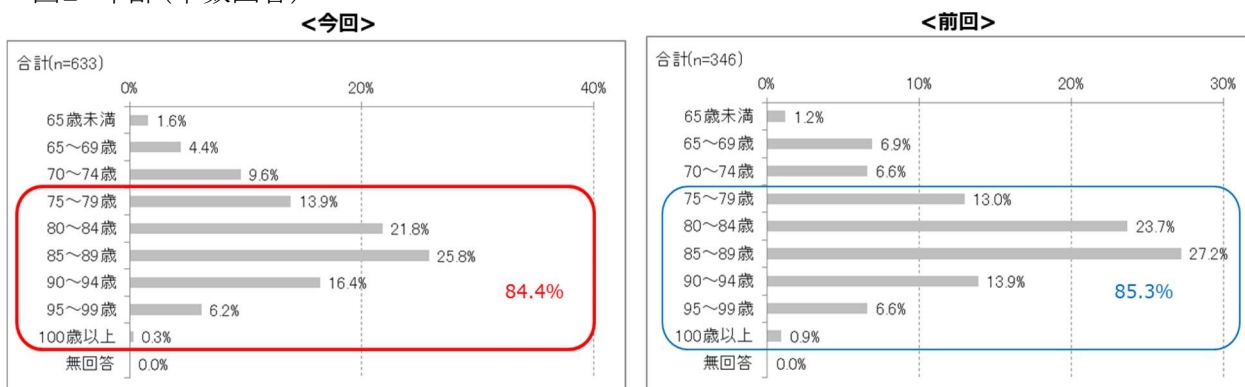


図3 要介護度(単数回答)

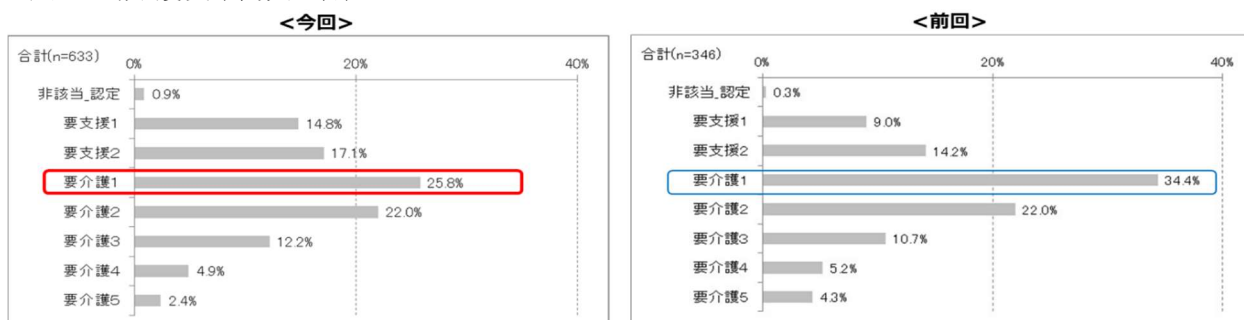
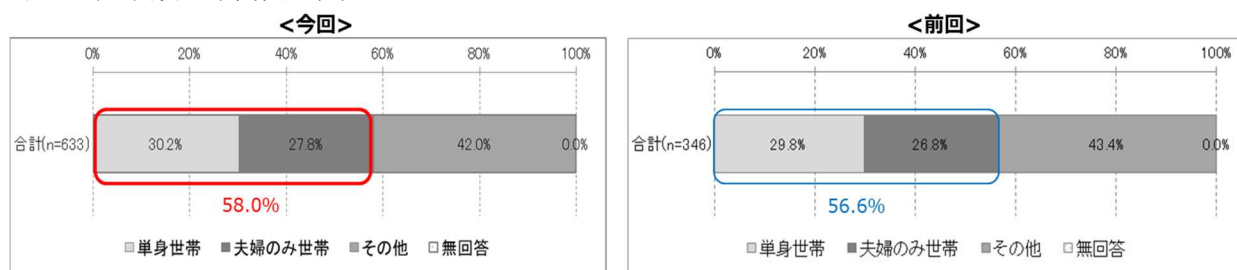


図4 世帯類型(単数回答)





(4) 主な介護者について

家族等の介護の頻度について「ない」が前回から 1.9 ポイント増となり、「ほぼ毎日」は 3.8 ポイント減となっています。主な介護者は配偶者と子が8割以上を占めています。

主な介護者は女性が7割以上を占めています。年齢は 60 代以上が7割であり、前回調査時から 3.6 ポイント増となっています。

主な介護者が行っている介護は外出の付き添いや金銭管理等多岐に渡ります。

勤務形態は「フルタイム勤務」+「パートタイム勤務」が4割以上を占め、前回調査時から 6.9 ポイント増となっています。

働き方の調整を「特に行っていない」が4割以上ですが、その割合は前回調査時から 2.2 ポイント減となっています。労働時間や休暇等勤務の調整を行っている介護者も多く、前回調査時から 4.9 ポイント増となっています。

図5 家族等による介護の頻度(単数回答)

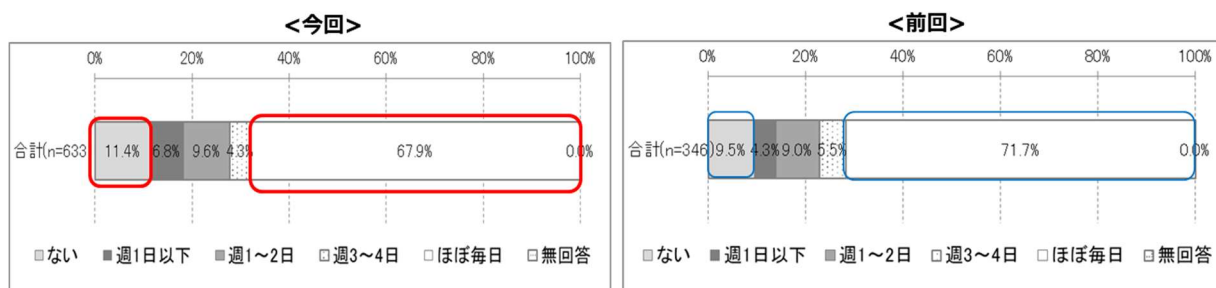


図6 主な介護者と本人との関係(単数回答)

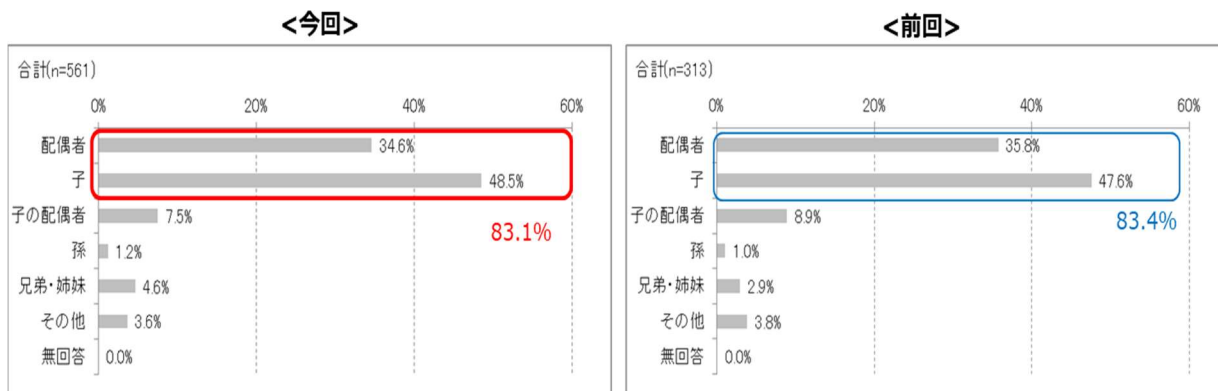


図7 主な介護者の性別(単数回答)

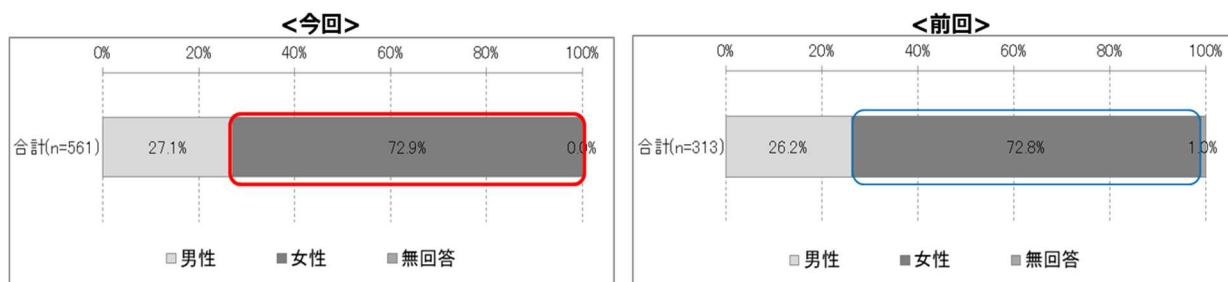


図8 主な介護者の年齢(単数回答)

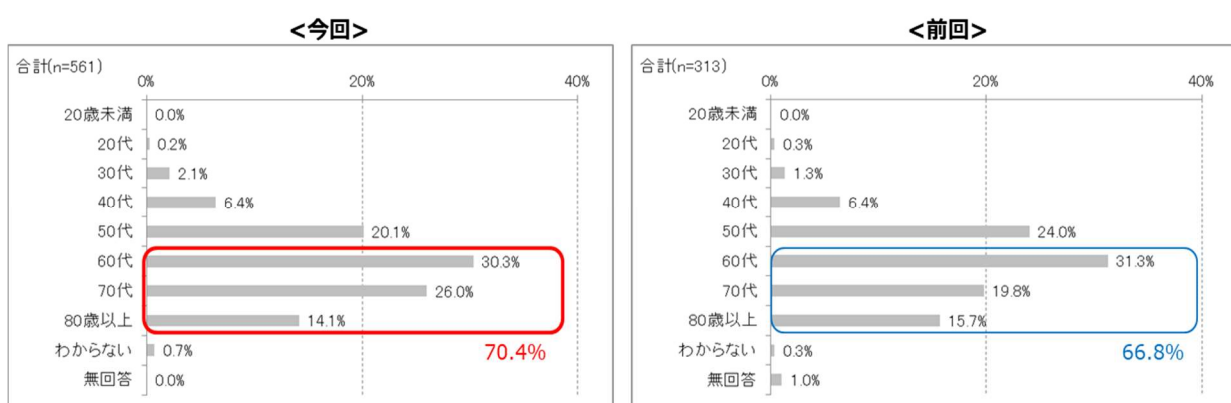


図9 主な介護者が行っている介護(複数回答)

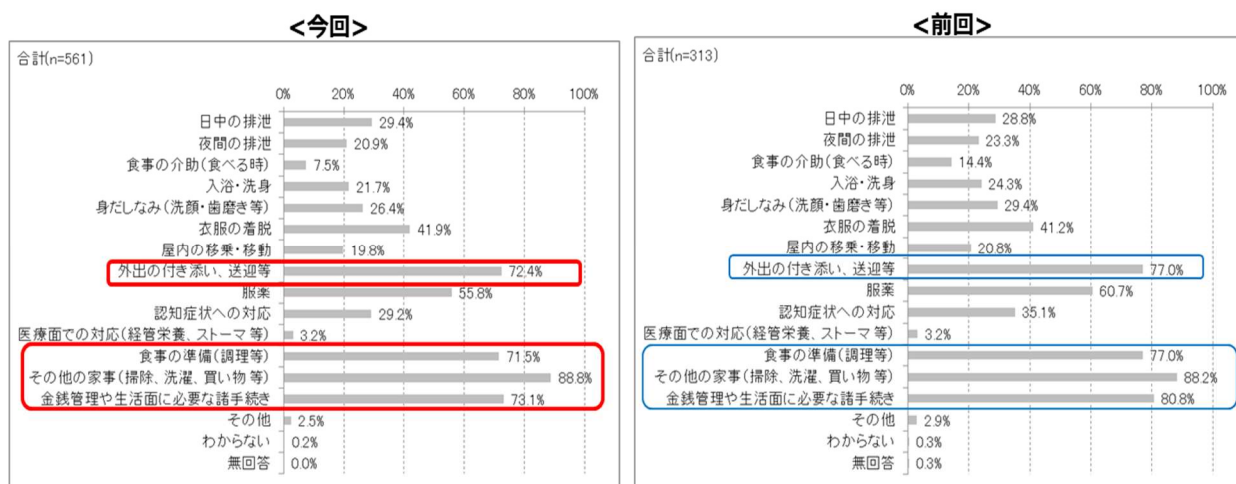




図10 主な介護者の勤務形態(単数回答)

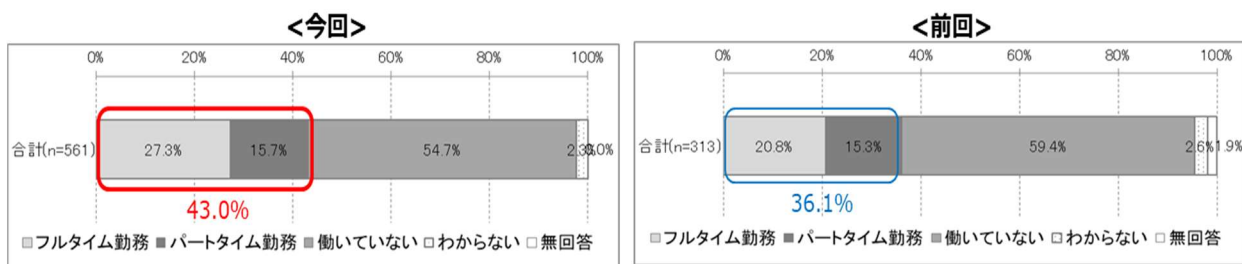
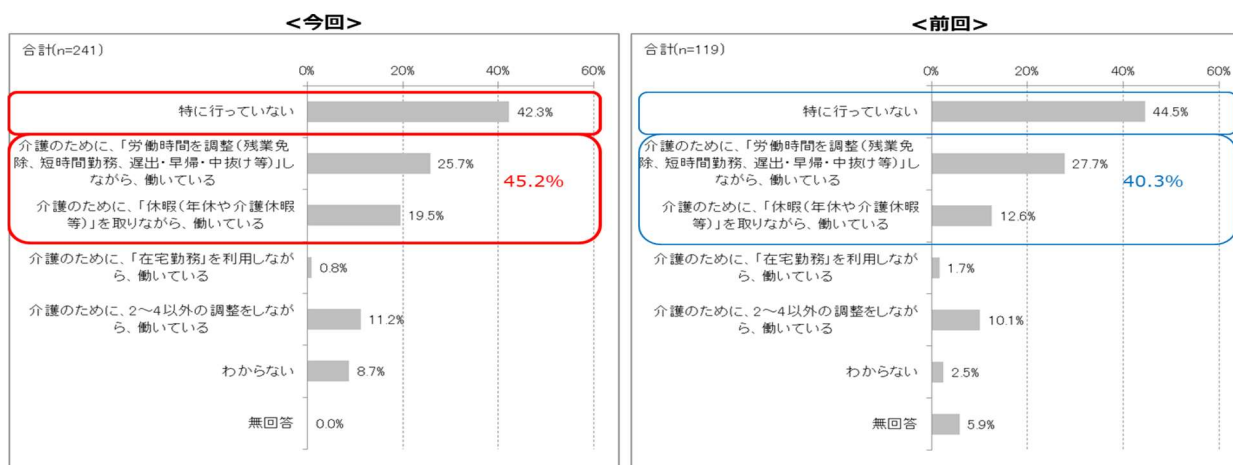


図11 主な介護者の働き方の勤務形態(複数回答)



(5) 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伴い、「訪問系を含む組み合わせ」及び「通所系・短期系のみ」のサービスの利用割合が高まっています。

図12 要介護度別・サービス利用の組み合わせ(単数回答)

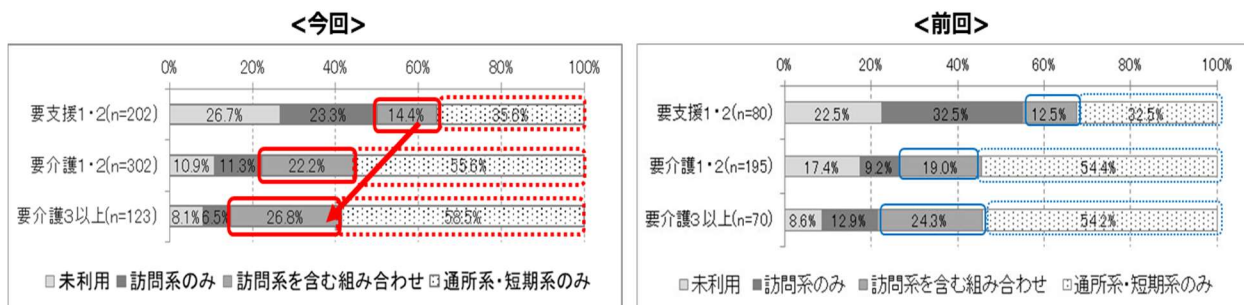
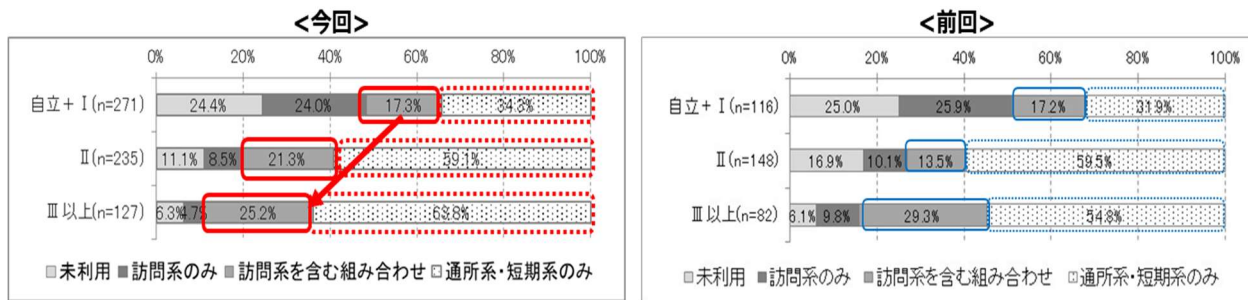


図 13 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ(単数回答)



今回調査では、介護者がフルタイム勤務になるほど、訪問系を含む組み合わせのサービスの利用割合が高くなっています。また、訪問系利用ありの介護者は就労継続が困難(続けていくのは「やや+かなり難しい」と考える割合が前回調査時よりも低くなっています。

図 14 就労状況別・サービス利用の組み合わせ(単数回答)

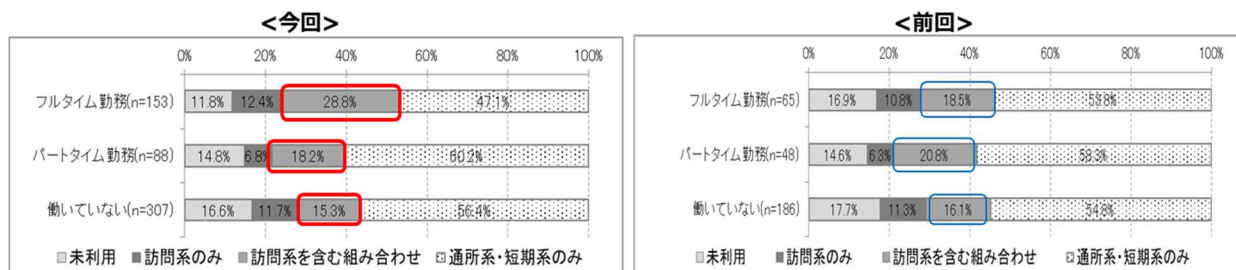
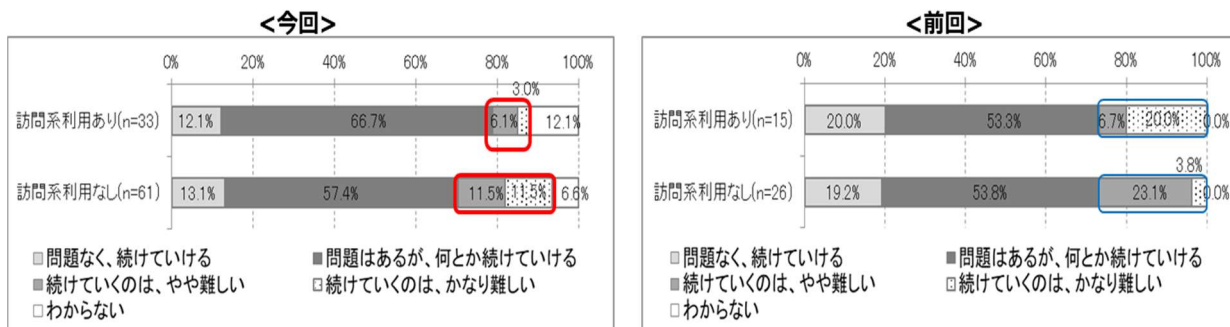


図 15 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み(単数回答)

(要介護2以上, フルタイム勤務+パートタイム勤務)



<施設等入所意向>

要介護者の重度化に伴って、施設等入所を「検討中」「申請済み」の割合が高まっています。

また、訪問系を含む組み合わせのサービスの利用者は、施設等入所を検討していない割合が高くなっています。

図 16 要介護度別・施設等検討の状況(単数回答)

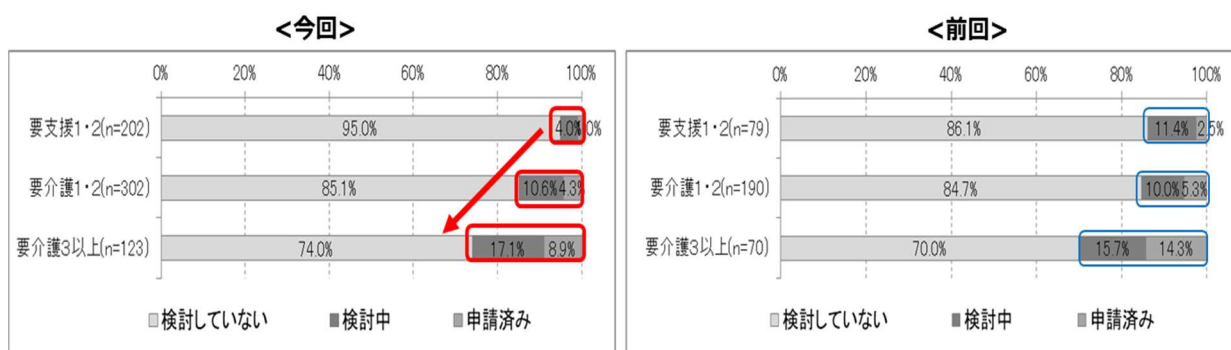
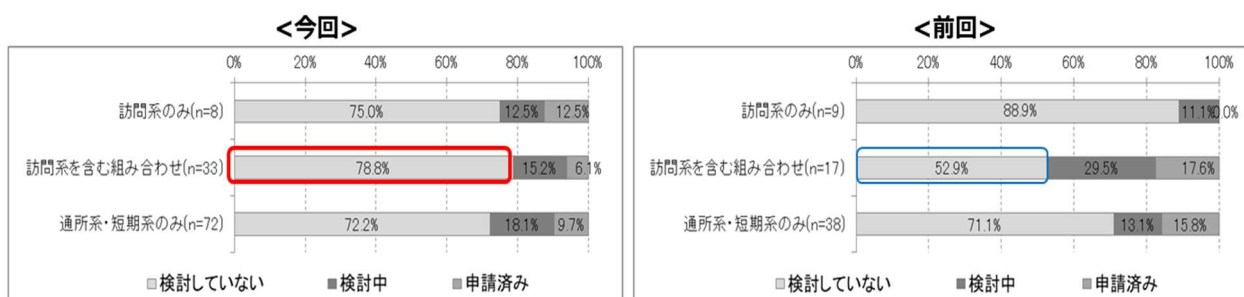


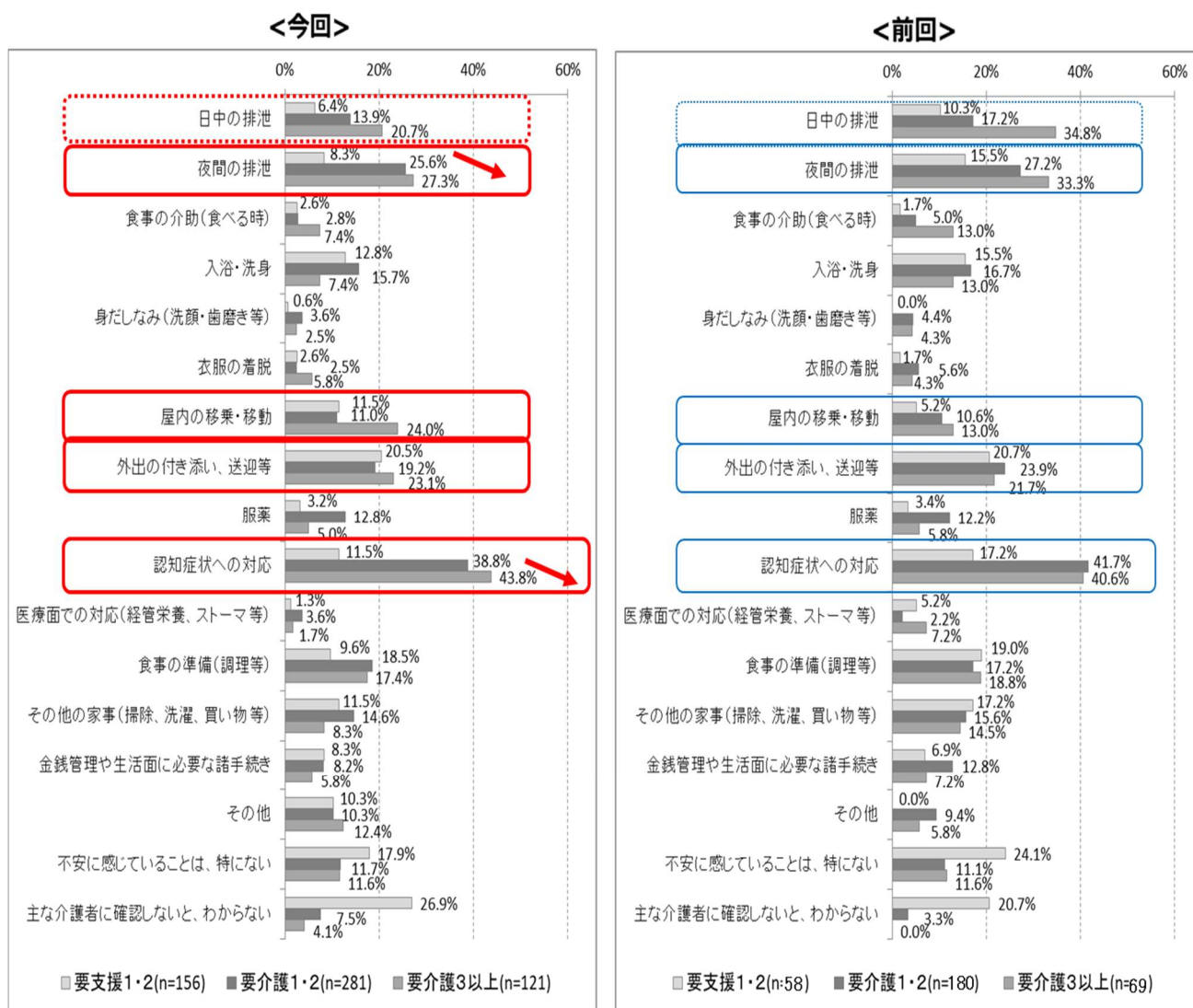
図 17 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況(要介護3以上)(単数回答)



<介護者の不安>

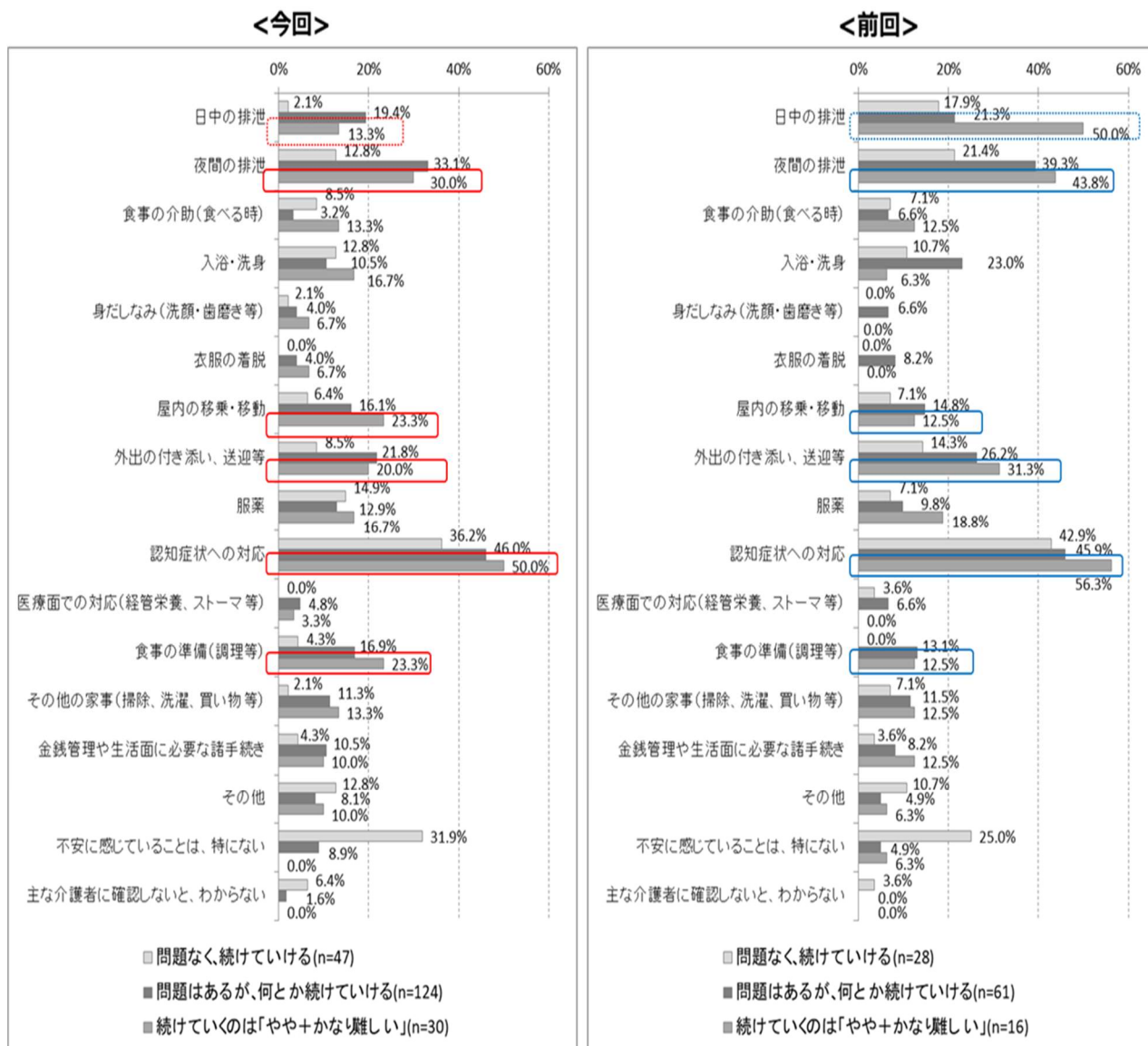
要介護者の重度化に伴って、介護者がより不安を感じる介護は、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」「外出の付き添い、送迎等」であることが分かります。前回調査時と比較して、「日中の排泄」は減少し、「屋内の移乗・移動」は増加しています。

図 18 要介護度別・介護者が不安を感じる介護(複数回答)



就労継続が困難な(続けていくのは「やや+かなり難しい」)介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」「食事の準備(調理等)」「外出の付き添い、送迎等」であることが分かります。

図 19 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護(複数回答)
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



＜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」サービスの利用が最も多く利用されています。在宅生活の継続に必要とする保険外サービスは生活援助サービス全般に渡っていますが、「特になし」とする割合が、前回調査時より増加しています。

図20 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)

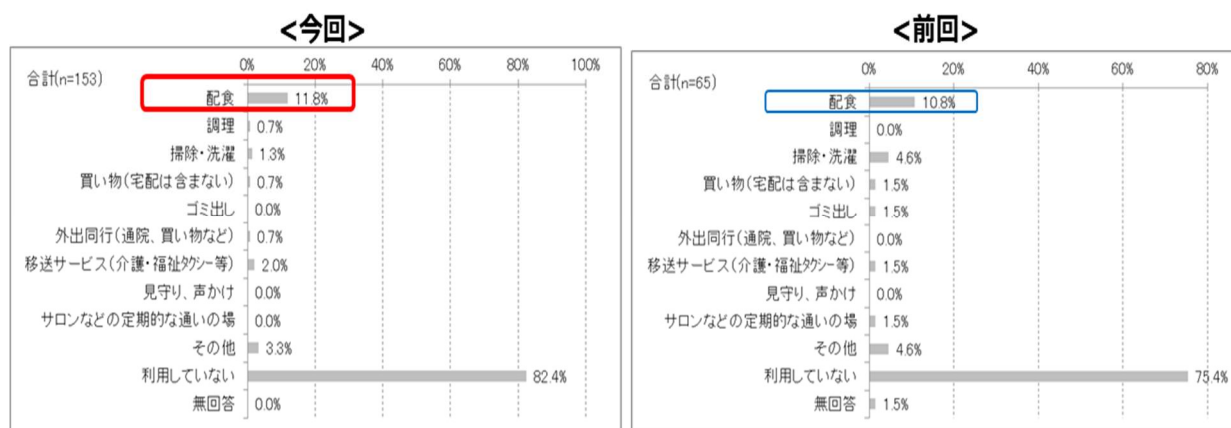
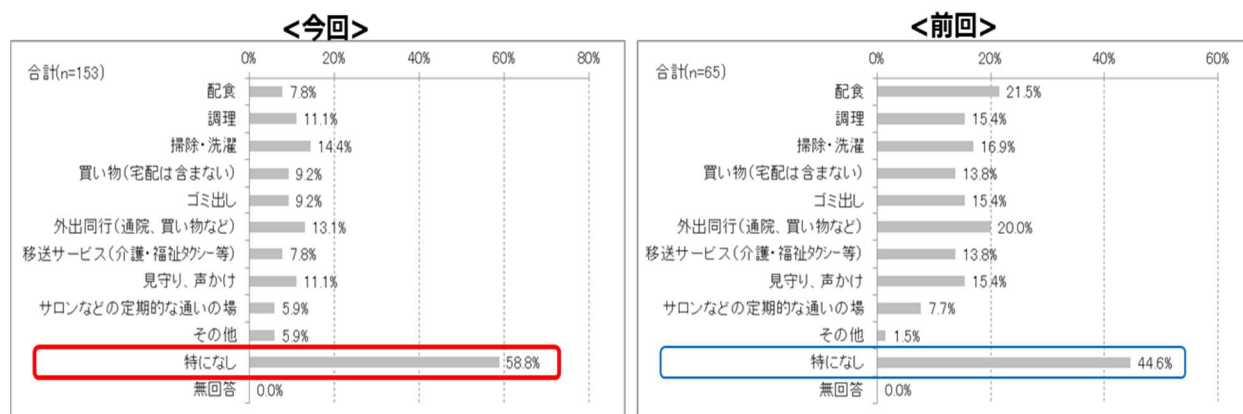
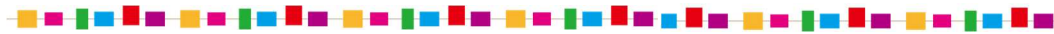


図21 在宅生活の継続に必要と感じる保険外の支援・サービス(複数回答) (フルタイム勤務)





(6) 考察

- ① 介護者は前回調査時よりも高齢化が進んでいます。また、介護者の就労割合も増加し、労働時間や休暇等の調整をしながら働いている介護者も多いことが分かります。
- ② 要介護者は重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ」「通所系・短期系」のサービスを利用しながら、在宅生活を継続している状況が把握できました。
- ③ 介護者がフルタイム勤務になるほど、「訪問系を含む組み合わせ」のサービスの利用割合が高くなっていることや、「訪問系を含む組み合わせ」のサービス利用者は、「訪問系のみ」や「通所系・短期系のみ」の利用者と比較して、施設等入所を検討していない割合が高いことから、介護者・要介護者の両方の観点で、在宅生活を継続するには、「訪問系」サービスを軸とした多様なサービスの充実が求められています。
- ④ また、要介護者の重度化に伴い、「通所系・短期系のみ」のサービスの利用割合も高くなっていることから、在宅生活を継続するには、介護者へのレスパイト(休息)ケアの機能を持つ「通所系」「短期系」サービスの利用も重要なポイントとなると考えられます。
- ⑤ 在宅介護の限界点の上げを考えると同時に、一方で、要介護者の重度化に伴い、施設入所を検討中・申請済みの割合が高まっていることから、在宅生活が困難になった場合の施設等入所ニーズへも対応していく必要があります。
- ⑥ 要介護者の重度化に伴って、介護者がより不安に感じる介護は、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」「外出の付き添い、送迎等」でした。就労継続見込み別では、「食事の準備(調理等)」の不安も高くなっています。介護者・要介護者が安心して日常生活を送れるよう、幅広い視点から生活支援等の取組を引き続き検討することが必要です。

3 介護支援専門員対象調査

(1) 調査概要

目的	第8期介護保険事業計画等の策定にあたり、「要介護高齢者等への適切なサービスの提供」及び「必要なサービスの提供体制の確保」の観点から、必要なサービスを把握するため
対象者	高知市内の事業所に従事している介護支援専門員(計画作成担当者)
方法	FAX
期間	令和2年3月31日～令和2年5月29日
回答者数	323人

(2) 回答者属性

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が7割以上を占めています。実務経験年数では、5年以上の経験者が3分の2を占めています。

図1 所属サービス(単数回答)

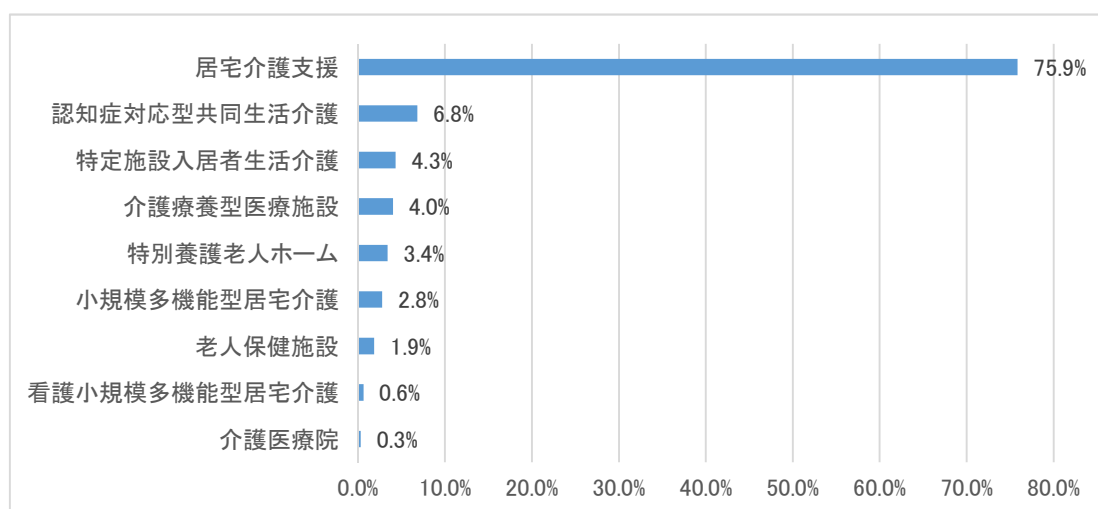
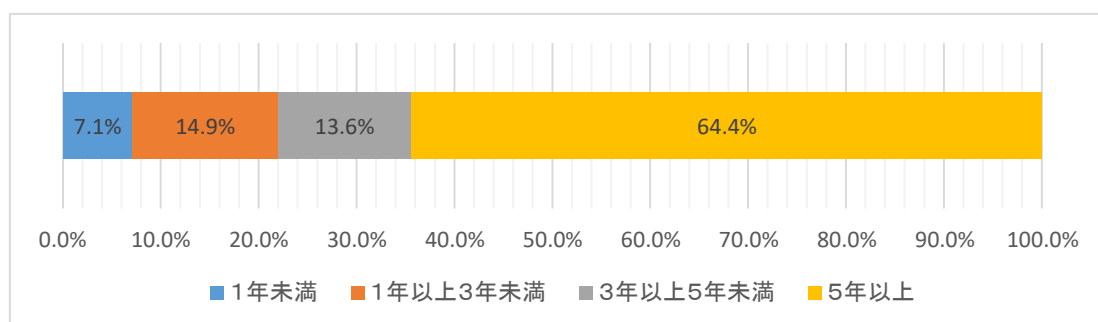


図2 実務経験年数(単数回答)



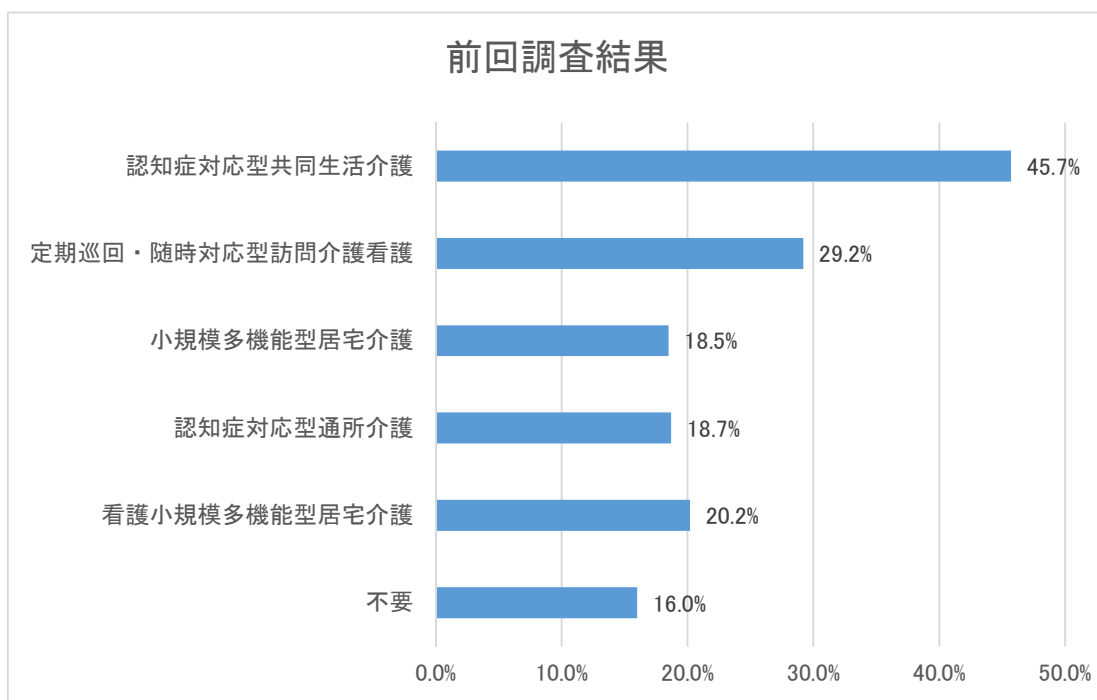
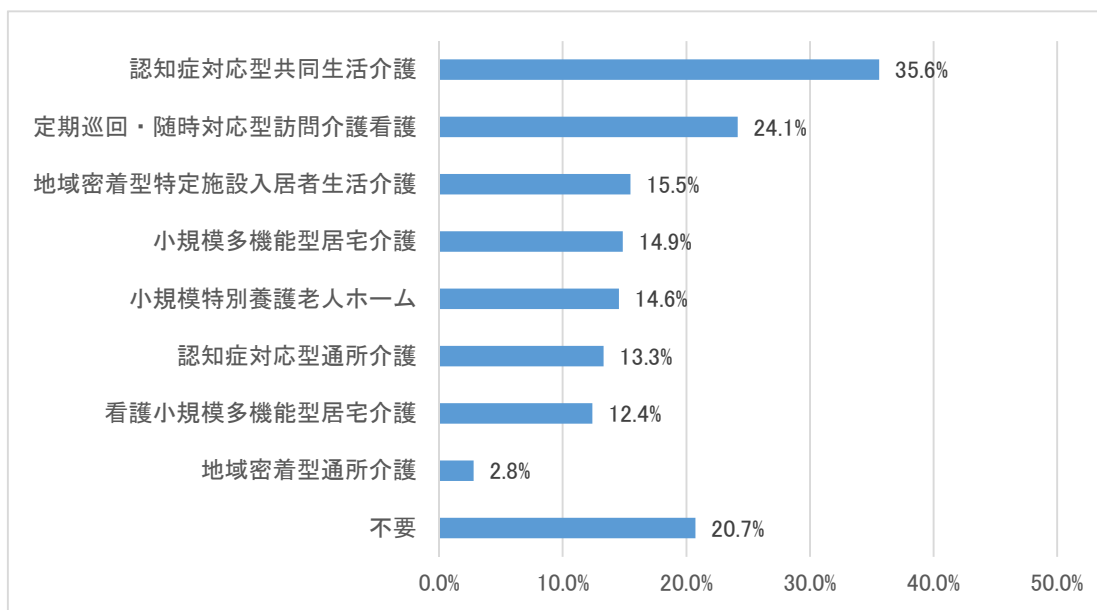


(3) 調査結果から読み取れる特徴的な傾向

<地域密着型サービスの整備ニーズ>

認知症対応型共同生活介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備ニーズの割合が高くなっています。前回調査と比較すると、いずれのサービスも3.5～10ポイント程度低下しており、不要(現状以上に特に地域密着型サービスは必要ない)は4.7ポイント増えています。

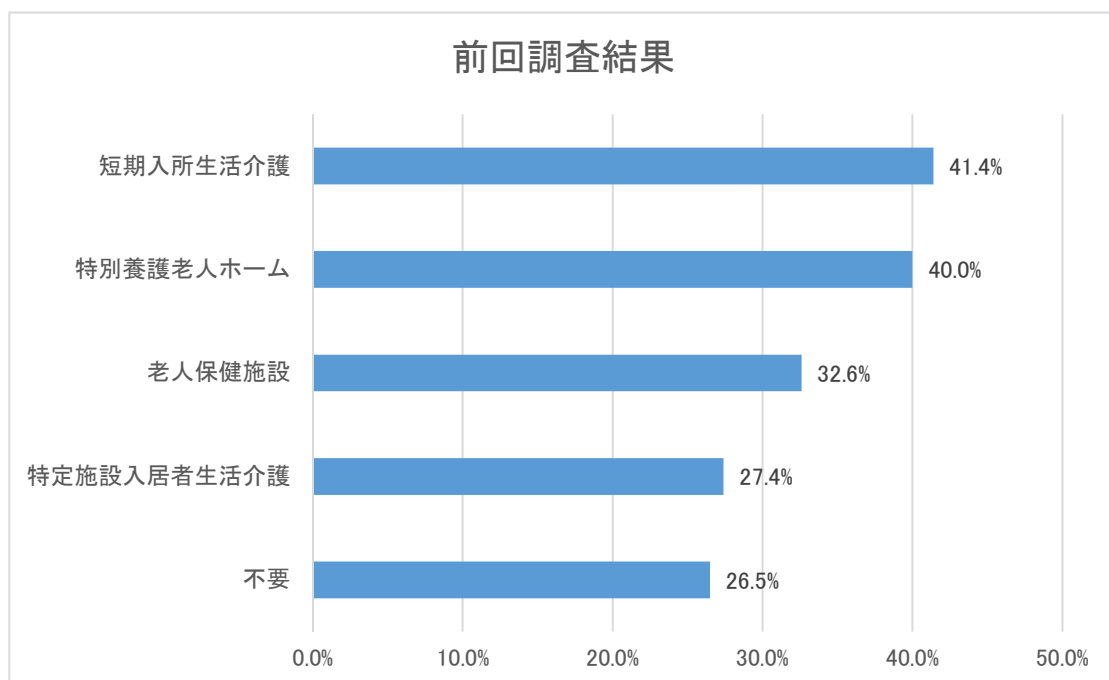
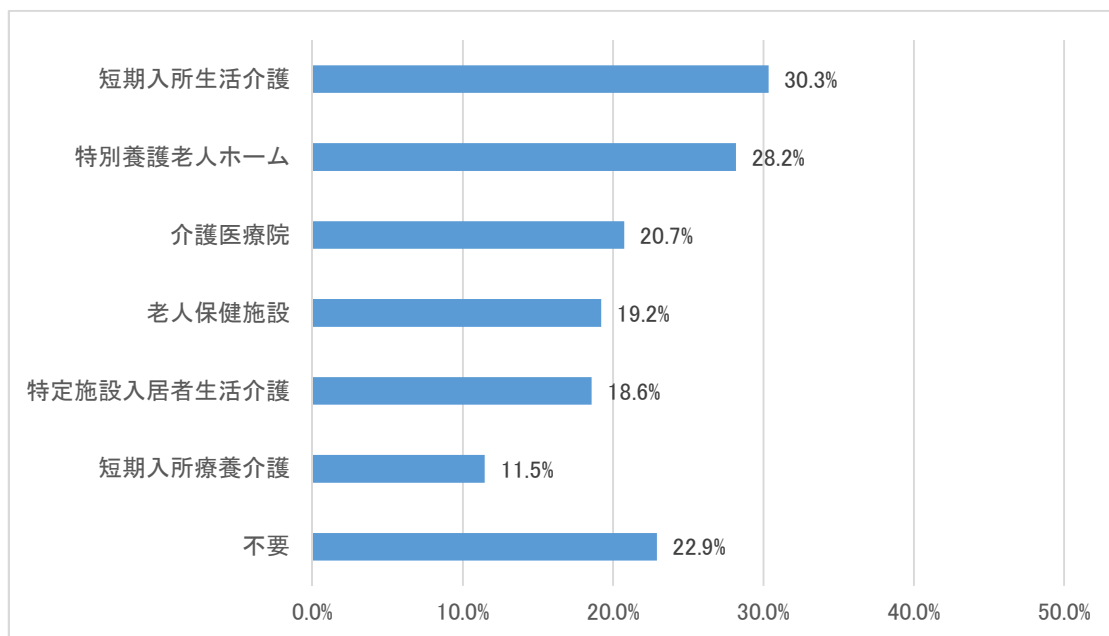
図3 整備が必要と思われる地域密着型サービス (複数回答)

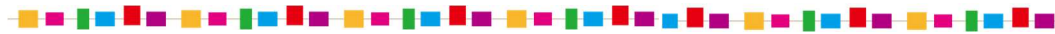


＜施設サービス等の整備ニーズ＞

短期入所生活介護や特別養護老人ホームの整備のニーズの割合が高くなっていますが、前回調査と比較すると、いずれの施設等も8.9～14ポイント程度低下しています。

図4 整備が必要と思われる施設サービス等（複数回答）





(4) 考察

- ① 介護サービス事業所整備について、前回調査と比較すると全体的には整備ニーズの割合が低下しており、これまで整備を進めてきた結果として、要介護者等へのサービス提供体制は一定充足されてきたと考えられます。
- ② 特に老人保健施設については、平成30年度末に1施設(42床)が廃止となった経過があり、全体の床数が減少していますが、今回の調査では、前回調査と比較して老人保健施設の整備ニーズの割合が10ポイント以上低下しており、提供体制は充足されているのではないかと考えられます。
- ③ 一方で、特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護等の整備ニーズの割合は依然高く、介護支援専門員からみて、一定の要介護等認定者が在宅生活の継続に困難を感じている可能性があると考えます。

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

第7期計画においては、計画の理念を「ちいきぐるみの支え合いづくり」とし、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を作るため、以下の五つの目標を掲げ取組を進めてきました。

1 いきいきと暮らし続けられる

高齢者がいきいきと暮らし続けられるためには、一人ひとりの健康づくりや、地域で取り組む介護予防活動等の推進が重要です。特にフレイルのひとつである低栄養*予防に関する取組については、関係機関との意見交換等を通じて、方針を定め、取り組む必要があります。

また、地域ぐるみで支え合う仕組みとして、介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」という。)の創設や生活支援体制構築のための第2層協議体活動等に取り組んできました。これらの取組において、高齢者の社会参加に関するニーズは多様であり、地域によって望む支援内容も異なることが分かりました。アンケート調査でも地域の活動へ参加したいと考えている方も多いことも分かりました。

今後は、地域活動に関わる関係機関と連携しながら生活支援を担っている団体同士のつながりづくりや、社会参加の機会の創出など、地域の実情に応じた仕組みづくりや制度の見直しが必要です。

2 安心して暮らし続けられる

認知症や重度の要介護状態などになっても、安心して暮らし続けられるためには、日頃から支え合うことができる仕組みが必要です。

高齢者は様々な生活課題を抱えており、その支援として、地域の活動に参加する等社会参加を促すことが必要です。アンケート結果でも地域の活動へ参加したいと考えている方も多いことから、高齢者の状況を把握することと、その方のニーズにあった地域活動につなぐ支援を充実させていく必要があります。

また、前計画期間中には、認知症の初期の段階から支援する認知症初期集中支援チームを配置し、早期支援を目指していますが、認知症の症状が進んでから支援につながる方も多い状況です。また、認知症サポーターの養成やステップアップ研修を通じた認知症の人への支援に関する活動に参加するための取組を進めてきましたが、十分つなぐことができていない状況です。

今後は、さらに認知症高齢者の増加が予測されることから、認知症の初期の段階から、必要な医療や介護などの支援につながり、地域全体で支え合う仕組みづくりが重要です。今後、認知症に関する正しい知識や、当事者の思いを市民や関係者に伝えるための啓発活動に重

点的に取り組む必要があります。

また、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ために、引き続き、市民への啓発や関係者への研修等に取り組む必要があります。

次期南海トラフ地震発生時には、大きな被害を受けることが想定されており、関係機関と連携し、大規模災害時の支援体制を構築する必要があります。

3 住み慣れた地域で暮らし続けられる

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるため、住宅の確保や本人の状態にあった住宅環境整備を行えるよう、助成事業やアドバイザー事業を行っています。

サービス付き高齢者向け住宅*等が増加し、入居者も増えていますが、適切な管理運営を促すための体制づくりが課題となっています。

デマンド型乗合タクシーの利用者は増加しており、高齢者の地域生活を支えるための交通手段として今後も運行を継続するとともに、ニーズに即した利便性の向上を図る必要があります。

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

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、支援者の資質向上が必要です。今後、経験年数や知識に応じた研修体系とし、より資質向上に寄与する内容としていく必要があります。研修内容を実践することにより対象者の状況が変化する事例もあるため、研修受講のメリット等についての周知も必要です。

また、生産年齢人口*が減少を続ける中、介護人材の確保も必要です。今後も継続して「こうち介護カフェ」を開催できるよう、体制づくり等に取り組む必要があります。

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法人等の地域の社会資源について、情報共有システム「Lico ネット」を構築しました。今後は、情報の充実や活用を進めていく必要があります。

在宅医療と介護との連携を推進するため、支援者間の情報共有・連携の手法について関係者と検討を進めます。

地域包括ケアシステムの中核を担う機関として、地域包括支援センター14か所(委託・直営)、基幹型地域包括支援センターを1か所(直営)を設置し、地域住民により身近な相談窓口として活動しています。地域包括支援センターには、高齢者の相談のみではなく、8050問題*やひきこもり、ごみ屋敷問題など、これまで対象者ごとに「縦割り」で整備されてきた公的支援制度では、十分な対応が困難な複合化・複雑化した課題に関する相談もあります。今後、地域住民の多様な課題に対応するため、包括的に支援する体制づくりに取り組む必要があります。

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踏まえ、これまでの取組を継続・充実させながら第8期の取組を推進します。

地域共生社会の実現に向けた取組

本市では、福祉計画の上位計画である「高知市地域福祉活動推進計画」において、「地域共生社会」の実現を掲げ、取組を進めています。

地域共生社会とは、地域で課題を抱えている人を孤立させず、公的サービスとともに、身近な地域住民が主体となって助け合いながら、適切な支援につなぐためのネットワークが張り巡らされた社会です。

地域共生社会の実現に向けては、地域の関係団体・事業者や住民、行政等が「つながる」ことにより協力し、「支える側」「支えられる側」という関係を超え、みんなでみんなを支え合うことが大切です。そのためには、「自助」「共助」「公助」の3つの“助”を重層的に組み合わせ実践していくことが大切です。

少子高齢化が進み、一人暮らしの高齢者が増加する中、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、高齢者の健康増進や住民主体の介護予防活動の推進、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の推進が重要です。このため、高齢者自身の参画はもちろんですが、子どもや子育て世代、地域の関係団体、事業者・企業等様々な団体とつながり、高齢者や地域の実情に応じた活動や支援体制づくりに取り組んでいきます。

また、高齢者を支援する中で、8050 問題などの複合化・複雑化した課題を持つ世帯や制度の狭間の課題を抱える世帯への対応も必要となっています。今後は、8050 問題などの複合化・複雑化した課題を持つ世帯、制度の狭間の課題を抱える世帯などを、包括的に支援する体制づくりに取り組んでいきます。

そして、認知症や重度の要介護状態になっても安心して暮らし続けるためには、介護保険制度等による支援や医療と介護が連携した支援体制づくりも重要です。

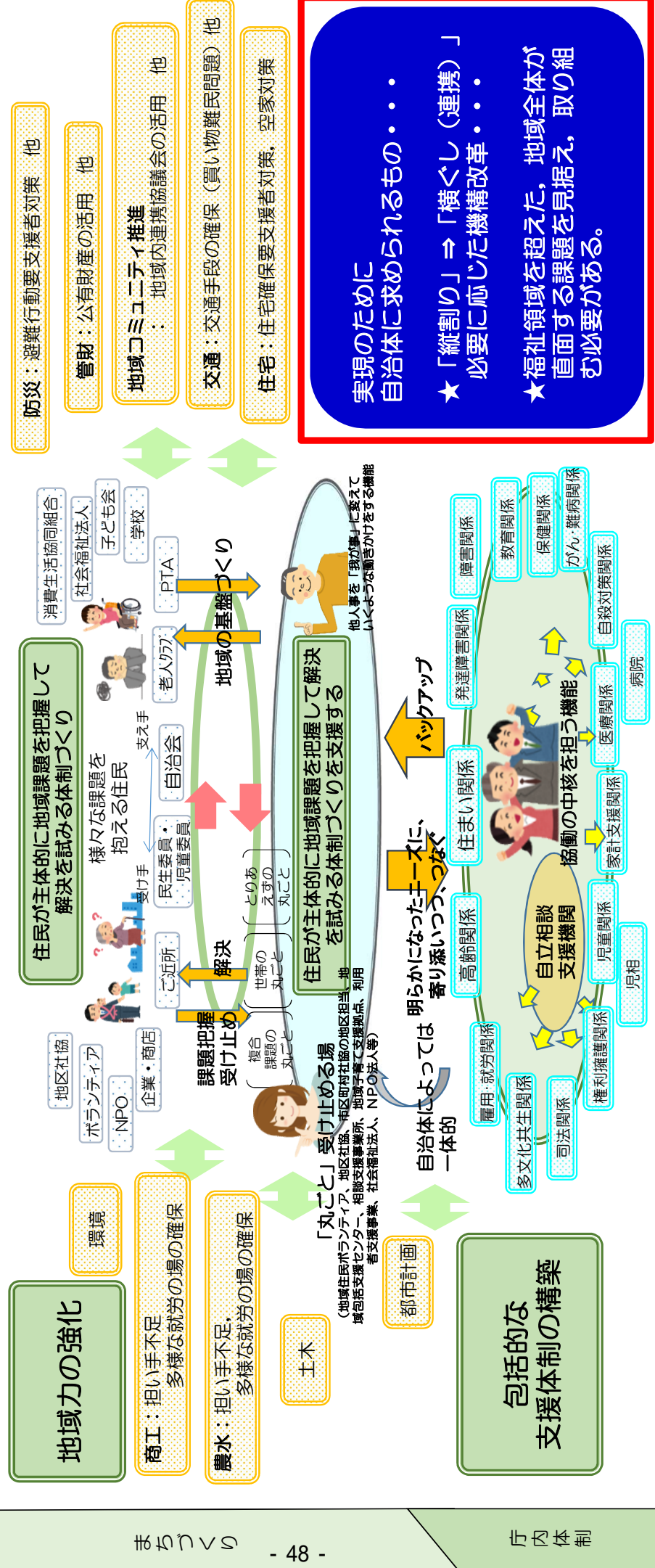
介護人材不足は全国的な課題であり、本市においても中長期に亘って安定した人材を確保することは、介護保険制度によるサービス供給に必要不可欠です。

介護職員の体力的・事務的負担の軽減や業務・職場環境改善に向けた取組を支援するとともに、職員の悩み相談や情報共有の場を持ち、横のつながりや、自主的な活動組織が立ち上がるよう支援します。

本市では、これらの取組を推進することにより、地域包括ケアシステムを深化・推進し、制度や分野ごとの縦割りや、「支える側」「支えられる側」という関係を超え、地域の中で多様な主体が参画する体制構築を進め、「ちいきぐるみで支え合う」ことのできる地域共生社会の実現を目指します。

高知市地域共生社会実現に向けた全庁的な取組体制について

地域共生のイメージ図



実現のために
自治体に求められるもの・・・

★「縦割り」⇒「横ぐし（連携）」
必要に応じた機構改革・・・

★福祉領域を超えた、地域全体が
直面する課題を見据え、取り組む
必要がある。

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」

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。今後，高齢化が進展する中，担い手の高齢化も進み，十分な支援者の確保が難しくなることも想定されます。

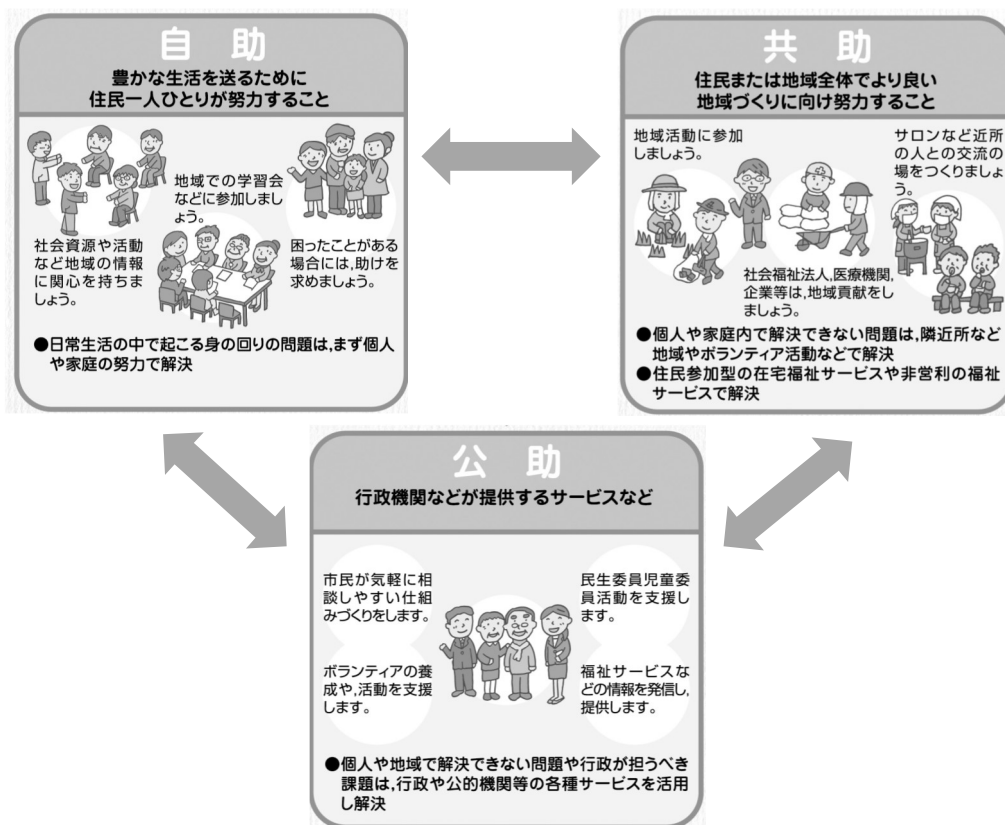
また，公的制度による支援のみでは支えきれない，社会的孤立や生きづらさなど，市民が抱える課題も複雑多様化しています。私たち，市民一人ひとりに，これからの超高齢社会をどう生きるか，どう乗り切るか，選択と心構えが求められる時代になっています。

このような状況に対応するためには，市民一人ひとりが，自らが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，地域住民同士の支え合い活動やボランティア活動など地域で支え合う「共助（より身近な住民同士の助け合いや支え合いを『互助』という場合もある）」の取組を推進する仕組みづくりが重要です。

また，「自助」「共助」を支える介護保険制度や権利擁護，高齢者福祉制度の充実など「公助」の取組も重要です。

今後，市民一人ひとり，町内会や自治会，ボランティア団体，NPO，社会福祉協議会や社会福祉法人等が，それぞれの役割を持ち，連携することで，地域社会を元気にしていく活動を推進することが不可欠です。

本計画では，これらの状況を踏まえ，引き続き「ちいきぐるみの支え合いづくり」を基本理念とし，高齢者福祉を推進します。



第4節 計画の目標

1 いきいきと暮らし続けられる

高齢者の健康増進，社会参加を目的とし，引き続き，百歳体操会場の増加やいきいき百歳サポーターの育成等に取り組んでいきます。

地域での低栄養予防活動について，引き続き関係機関と協議し，住民主体の活動として推進するための仕組みづくりに取り組むとともに，保健事業と介護予防事業を連動させた取組も推進します。

また，生活支援体制整備事業*に基づく第2層協議体*等の活用や高知市社会協議会との連携により，地域住民ニーズや社会資源を把握し，地域の実情に応じた支援体制の構築を目指します。

2 安心して暮らし続けられる

令和元年度に取りまとめられた認知症施策推進大綱では，認知症の人が尊厳と希望を持って認知症と共に生きることや，認知症になるのを遅らせる，認知症になっても進行を緩やかにすることを掲げられています。

認知症になっても安心して暮らし続けられるよう，認知症の初期の段階から，必要な医療や介護などの支援につながり，地域全体で支え合う仕組みづくりに取り組みます。特に，認知症に関する正しい知識や，当事者の思いを市民に伝えるための啓発活動に重点的に取り組んでいきます。

また，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ために，引き続き，市民への啓発や関係者への研修等に取り組みます。

次期南海トラフ地震等大規模災害発生時の支援体制について，関係機関と連携し，構築していきます。

3 住み慣れた地域で暮らし続けられる

高齢者自身が望む住み慣れた地域で生活を継続することができるよう，住まいの確保や交通に関する支援方法について検討し，関係する事業を活用した体制づくりを推進します。

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

高齢者が自立した生活を継続することができるように支援することが重要であるため，関係団体等と連携し，研修体系の検討や研修会の開催を引き続き行います。



また、関係機関での情報共有や支援方針の共有化についても引き続き関係団体等と意見交換を行い、改善に向けた取組を推進します。

そして、介護人材の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めます。

5 多様なサービスを効果的に受けられる

市内の社会資源を掲載した「Lico ネット」を活用し、関係機関と情報共有を行い、様々な社会資源を活用した支援を行えるよう、体制構築を推進します。

地域包括支援センターが中心となり、地域の実情に応じた支援体制を構築し、地域包括ケアシステムを推進します。

また、高齢者への支援のみではなく、8050問題などの複合化・複雑化した課題を抱える世帯への支援についても、関係機関と連携し、包括的な支援体制の構築を図り、地域共生社会の実現を目指します。

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歳以上となる令和7(2025)年、さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年の超高齢社会に向けて、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、前計画に引き続き、第8期の計画期間である令和3年度から令和5年度の3年間、「ちいきぐるみの支え合いづくり」を目指した地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、地域共生社会の実現に取り組みます。

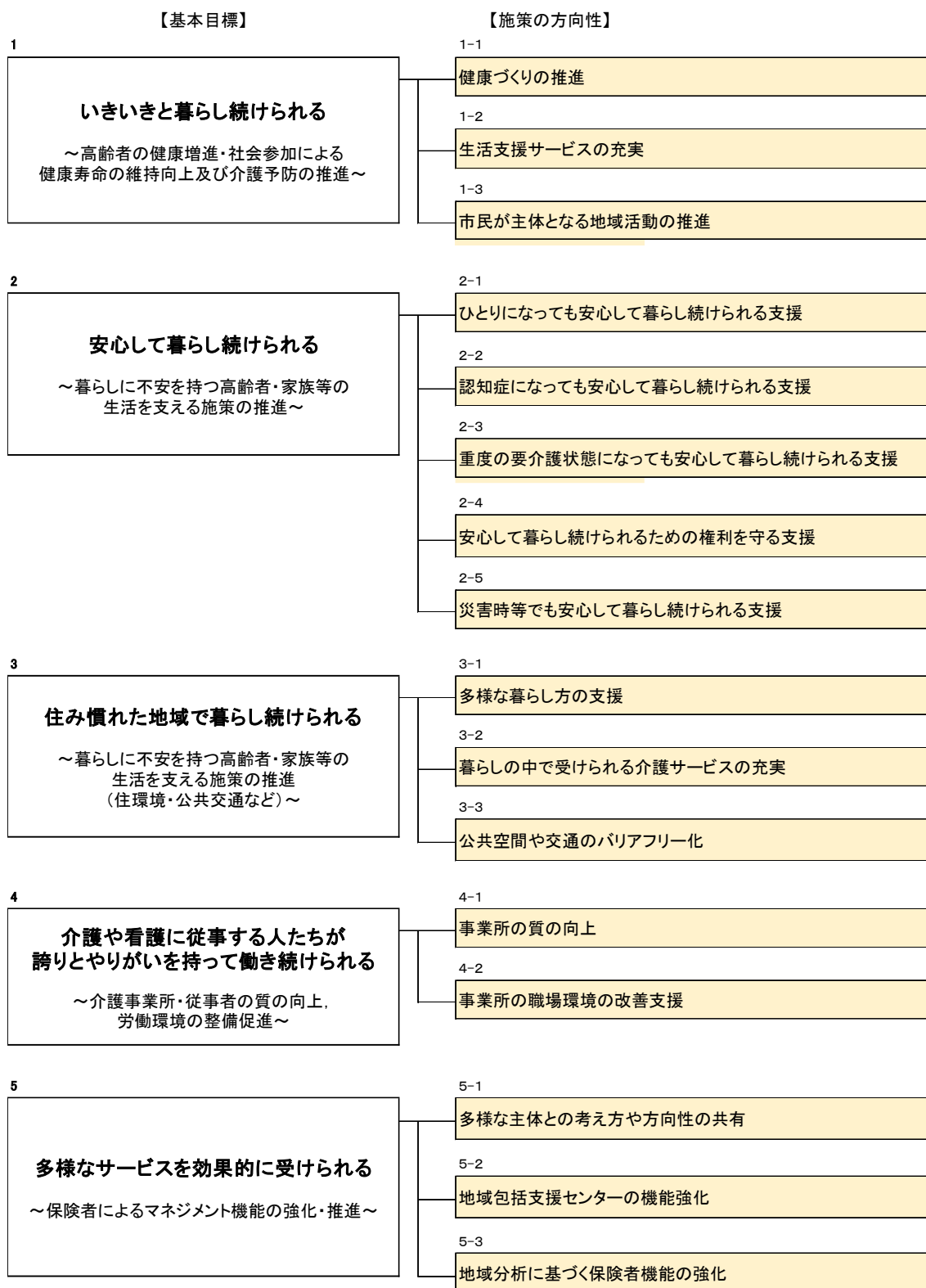
<施策全体の指標・目標>

指標名	現状(第7期)	目標(第8期)
65歳の平均自立期間*	(平成30年(2018)年) 男性 17.71年 女性 21.04年	(令和4(2022)年) 男性 17.97年 女性 21.47年
高齢者の自覚的健康感が「とてもよい」「まあよい」の割合	(令和2年度) 74.8%	(令和5年度) 78%





基本理念 : 『 **ちいきぐるみの支え合いづくり** 』

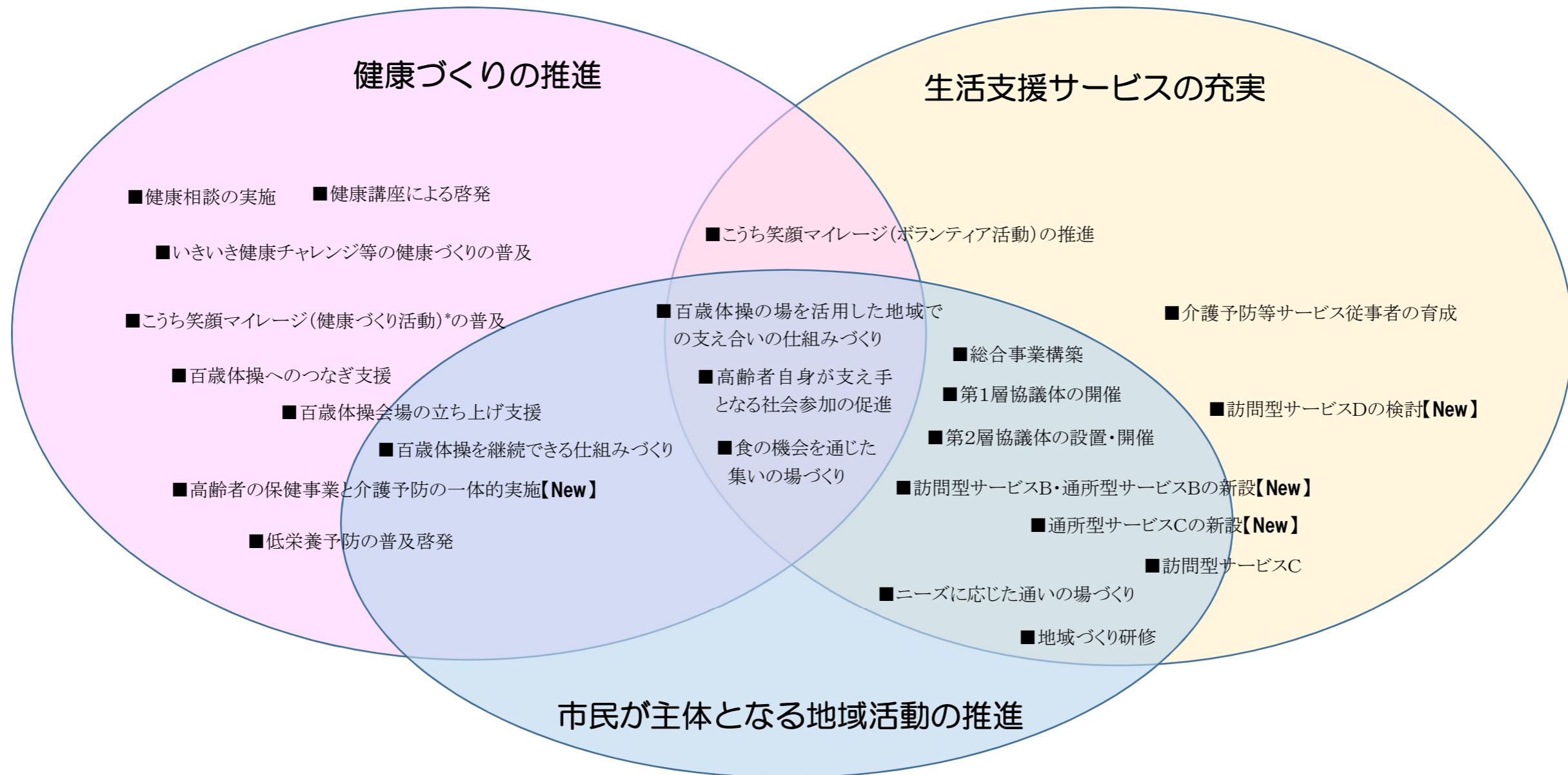


第1節 いきいきと暮らし続けられる

高齢者の健康増進・社会参加による健康寿命の維持向上及び介護予防の推進

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

住民主体の介護予防活動である百歳体操の会場を増やし、より多くの高齢者が参加しやすい魅力的な環境となるよう、インストラクターの育成やサポーター養成と活動支援に取り組みます。また、引き続きNPO法人等と連携し、会場運営を支援します。

フレイル状態にある高齢者の多くは、高血圧症等の生活習慣病や低栄養、口腔機能低下等のリスクを複合的に持っています。令和2年度に高齢者の医療の確保に関する法律等を改正し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施できるようになりました。本市でも、令和3年度から「保健事業と介護予防の一体的実施」に取り組みます。

低栄養予防については、本市としての取組方針を策定し、百歳体操の会場等での取組も開始します。

<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	高齢者が地域のより身近な場所で介護予防に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支援を行います。	
(継続)百歳体操へのつなぎ支援	高齢者の状況により百歳体操に参加したいと考えていても、参加が難しい方について要因を分析した上で、リハビリ専門職等と連携し、会場等に繋げる仕組みづくりを進めます。	
(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、「こうち笑顔マイレージ」の普及に取り組みます。ポイント付与対象内容について、市内企業と連携し、還元方法等について見直します。	
(拡充)百歳体操を継続できる仕組みづくり	育成したインストラクターを各会場に派遣し、正しい体操が継続できるよう支援します。会場運営等でサポートを行う「いきいき百歳サポーター」の育成を行い、運営に携わる人を増やすとともに、活動につながないサポーター等へのフォローアップと活動へのマッチングを行います。 お世話役やサポーター等百歳体操会場間での情報交換や連携ができるよう、NPO法人等と協力し、体操が継続できる支援を行います。	
(継続)低栄養予防の普及啓発	健康講座等を活用して、低栄養予防や「口のささいな衰え」であるオーラルフレイル予防に関する普及啓発を行います。 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、医療機関等との連携を進めます。 地域で低栄養予防の啓発活動を行っている団体との意見交換を行い、本市で事業展開可能な活動について検討し、モデル事業を実施します。	
●一人ひとりの健康行動の推進		
(継続)健康講座による啓発〔健康増進課〕	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、フレイル予防を中心に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等の普及 〔健康増進課〕	健康づくりや生活習慣の見直しのきっかけとして、高齢者も取り組みやすい「いきいき健康チャレンジ」等の健康づくり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 〔健康増進課〕	自分で健康管理を行うことができるように、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。
(新規)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 〔保険医療課・高齢者支援課・健康増進課〕	健診、医療、介護データ等から、地域の健康課題を分析するとともに、生活習慣病の重症化リスクの高い高齢者や健康状態不明者(1年以上健診、医療、介護認定を受けていない者)に対し、医療専門職(保健師等)が、健診受診を勧めるとともに、必要な医療や介護予防サービス等につなぐ個別支援(ハイリスクアプローチ)とあわせて、通いの場等での健康講座等(ポピュレーションアプローチ)に取り組んでいきます。

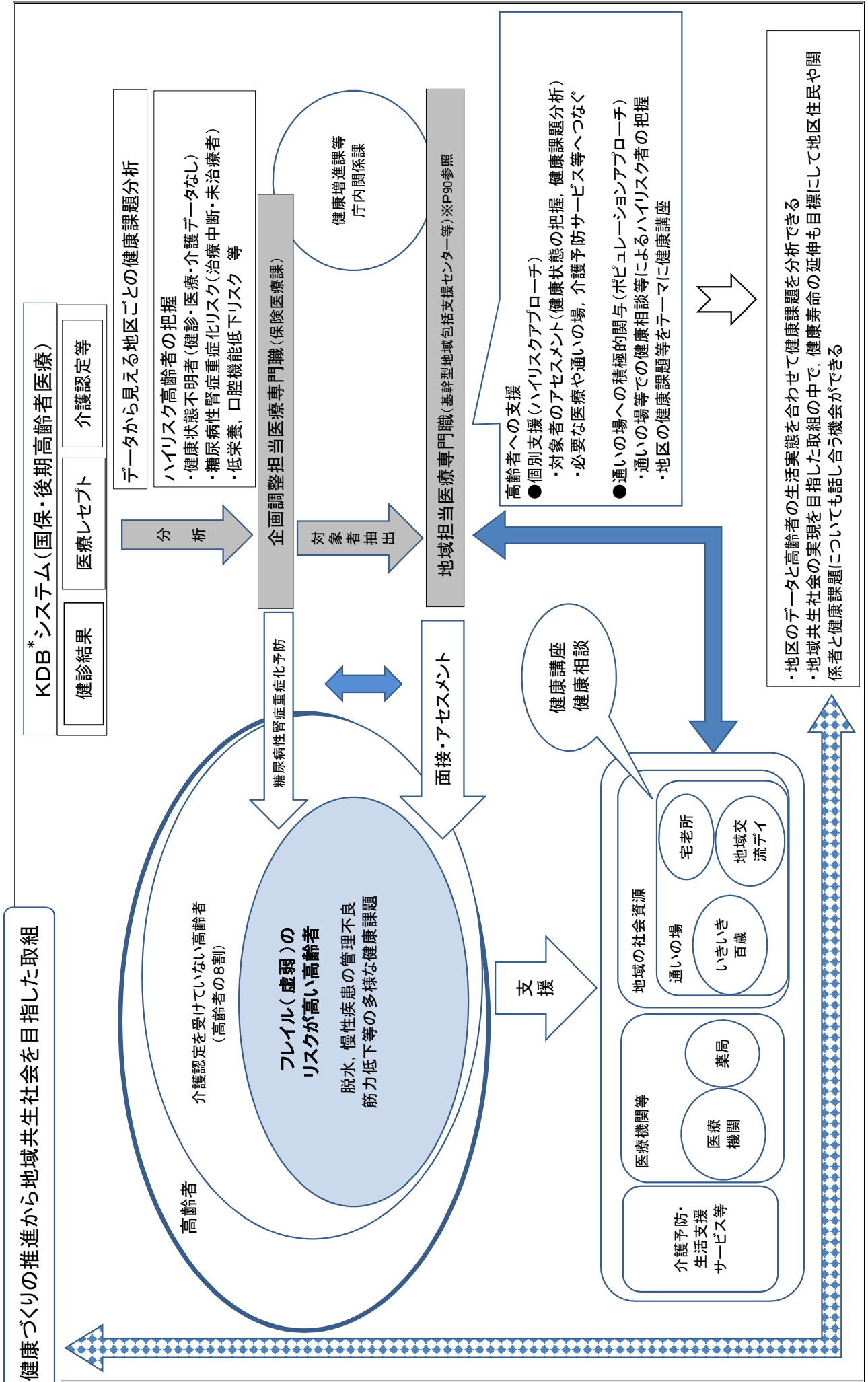
<指標・目標>

指標名	現状(第7期)	目標(第8期)
いきいき百歳体操参加者数	7,417 人/年 (令和2年7月調査)	9,000 人/年 (令和5年調査予定)
いきいき百歳サポーター新規育成数	226 人 (3年間)	360 人/3年間 (令和5年度末)

<事業等スケジュール>

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5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	継続		
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等の普及	継続		
健康相談の実施	継続		
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	実施		

● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のイメージ図



1-2 生活支援サービスの充実

高齢者が望む生活を地域で続けていくためには、公的制度による支援のみではなく、ご近所づきあいや地縁組織での助け合い、ボランティアやNPO法人等の支援なども重要です。地域ではボランティアやNPO法人等がそれぞれの得意分野を生かし活動しています。今後、活動における課題を共有し、解決策を検討するための話し合いの場づくり等を通じて、より活動しやすい仕組みづくりに取り組む必要があります。

このため、本市では地域ケア会議で出される地域課題や、生活支援体制整備事業における協議体での協議内容などを基に、総合事業等を活用し、地域の実情に応じた生活支援サービスの構築を行います。

<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	第2層協議体での協議内容を基に、社会資源の把握や関係機関と連携した活動を通じて、生活支援体制の構築を目指します。
(継続)第2層協議体*の設置、開催	地域包括支援センター担当圏域を範囲とし、第2層協議体を設置します。また、関係機関との協議や、地域課題を基に活動範囲を設定し、地域の実情に応じた支援体制の構築を目指します。
●生活支援の人材発掘・育成	
(継続)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研修を開催する事業所に対して補助を行い、訪問型サービスA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対象とする活動内容について、地域での住民同士の助け合いなどを加味し、適用範囲について検討します。また、訪問型・通所型サービスBで支援者として活動する方へのポイント付与についても検討します。
●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	
(継続)総合事業構築	地域ケア会議で把握した地域課題や、第1層・第2層協議体での検討内容、地域の実情などを加味し、サービス提供対象者や要件などを整理し、総合事業の再構築を行います。
(新規)訪問型サービスB*・通所型サービスB*の新設	住民主体のサービス提供に向けた課題を整理し、地域のニーズに基づいた訪問型サービスB及び通所型サービスBを新設します。
(継続)訪問型サービスC*	引き続き、リハビリ専門職等による訪問型サービスCに取り組みます。
(新規)通所型サービスC*の新設	訪問型サービスCの支援内容に基づき、通所における短期集中支援内容を検討し、通所型サービスCを新設します。

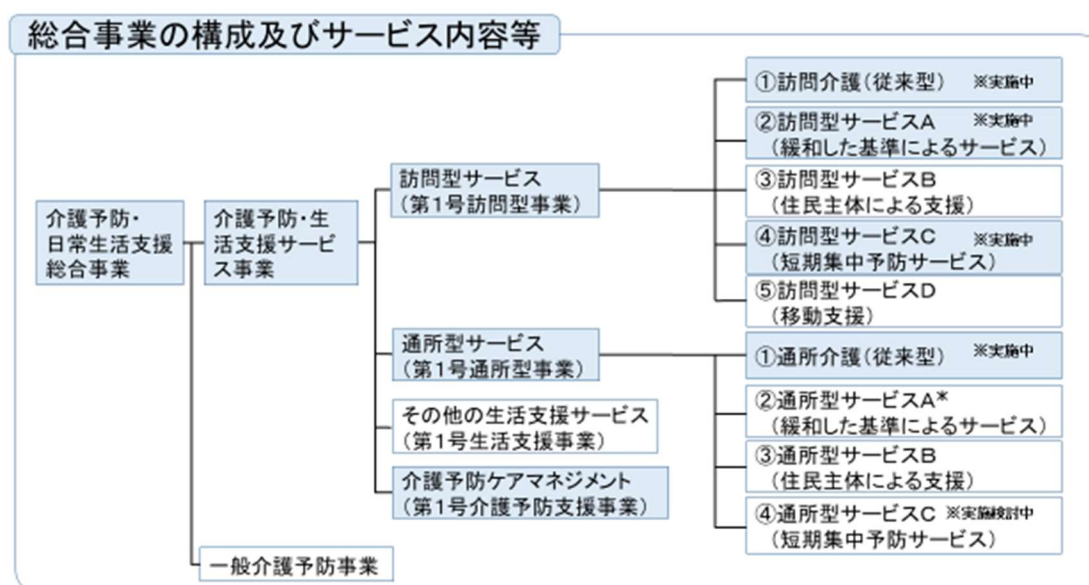


(新規)訪問型サービスD*の検討	住民主体による通所型サービスBへの参加を希望する高齢者で、移動手段の問題により参加が困難な高齢者を支援するための送迎体制について、関係機関と協議します。
------------------	--

<指標・目標>

指標名	現状(第7期)	目標(第8期)
第2層協議体開催数	41回 (令和2年9月末時点)	252回 (令和5年度末)
介護予防等サービス従事者育成数	0人(令和2年9月末時点) /3年間	120人 (3年間)
こうち笑顔マイレージ(ボランティア活動)登録者数	318人 (令和2年9月末時点)	600人 (令和5年度末)
訪問型サービスA*事業所数	1事業所 (令和2年9月末時点)	3事業所 (令和5年度末)
訪問型及び通所型サービスB事業所数	—	5事業所 (令和5年度末)
訪問型サービスC事業所数	15事業所 (令和2年9月末時点)	17事業所 (令和5年度末)
通所型サービスC事業所数	—	10事業所 (令和5年度末)

●総合事業の概要



＜事業等スケジュール＞

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1層協議体の開催	開催		
第2層協議体の設置, 開催	設置・開催		
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		実施
総合事業構築	検討・再構築		
訪問型サービスB・通所型サービスBの新設	運用方法等の検討		運用開始
訪問型サービスC	継続・必要に応じ見直し		
通所型サービスCの新設	検討・新設		
訪問型サービスDの検討	検討		



1-3 市民が主体となる地域活動の推進

高齢者の社会参加を促進し、住民が主体となった地域活動を推進することは、これからの高齢者支援において重要です。

本市では、住民主体の活動の場として百歳体操会場が市内に約370か所あり、会場では体操だけでなく、体操後に茶話会を開催したり、参加者同士の見守りや共に買い物に出たりと様々な活動に取り組まれています。

今後は、関係機関と連携し、体操会場での低栄養予防に関するモデル事業を実施し、効果的な手法について検討します。

<事業等内容>

※全事業〔高齢者支援課〕

●住民主体の支え合い活動の推進	
(継続)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	各体操会場での様々な取組について、NPO 法人と連携して聞き取りを行い、広報誌や交流会を通じ情報提供します。 取組を進めたいと考えているお世話役やいきいき百歳サポーターに対し、NPO 法人等との連携により、先進事例の紹介やアドバイスをを行い、各会場の状況に応じた活動を支援します。
(継続)地域づくり研修	住民自身が地域の状況や、活動団体の有無、支援が必要と考えられる方等の状況を把握し、地域福祉課題の発見・解決に向けた取組を進めるための手段として、「地域支え合いマップづくり*」の研修会を開催します。
(継続)食の機会を通じた集いの場づくり	体操会場等で行われている先進的な取組を紹介するなど、集いの場で高齢者の「食」に関する啓発を行い、活動を支援します。
(継続)ニーズに応じた通いの場づくり	高齢者の社会参加の場として体操会場や、地域のサロン等での活動状況を把握し、高齢者のニーズに合った魅力的な集いの場となるよう、事業内容を検討します。
(継続)低栄養予防の普及啓発(再掲)	健康講座等を活用して、低栄養予防や「口のささいな衰え」であるオーラルフレイル予防に関する普及啓発を行います。 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、医療機関等との連携を進めます。 地域で低栄養予防の啓発活動を行っている団体との意見交換を行い、本市で事業展開可能な活動について検討し、モデル事業を実施します。
●高齢者の社会参加の促進	
(継続)高齢者自身が支え手となる社会参加の促進	生活支援体制整備事業等を活用して、地域での支援活動や団体活動の支援者として高齢者が活躍できる仕組みづくりを進めます。 就労意欲のある高齢者については、シルバー人材センター等の活用や、地域における就労的活動含めた環境づくり等に取り組めます。

<指標・目標>

指標名	現状(第7期)	目標(第8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)	9.7%(令和2年度)	15%(令和5年度)

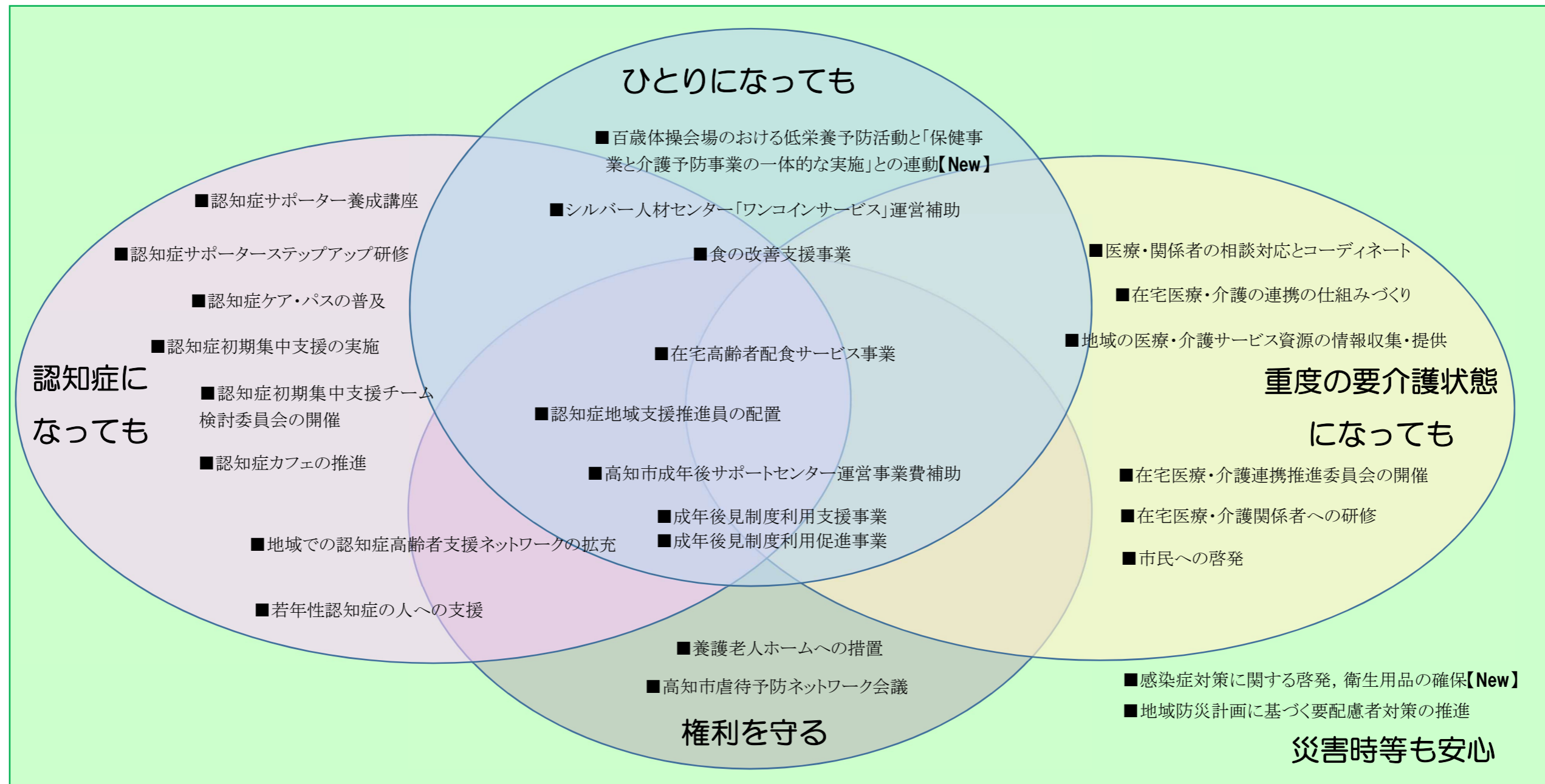
<事業等スケジュール>

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5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		交流会等開催	拡充
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・家族等の生活を支える施策の推進

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、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

本市の独居高齢者は年々増加しており、今後も増えると予測されています。

高齢者の単身世帯で近くに親族や知人等が居ない場合、生活する上での困りごとに十分な支援を受けることができなくなり、自宅等での自立した生活を続けることが困難になる方もいます。

本市では、買い物や調理等を行うことが困難な方には、配食等の社会資源を活用して食の確保を図るとともに、今後は低栄養予防に関する啓発や、集いの場での食に関する活動も推進し、健康的な食生活を継続するための支援を充実します。

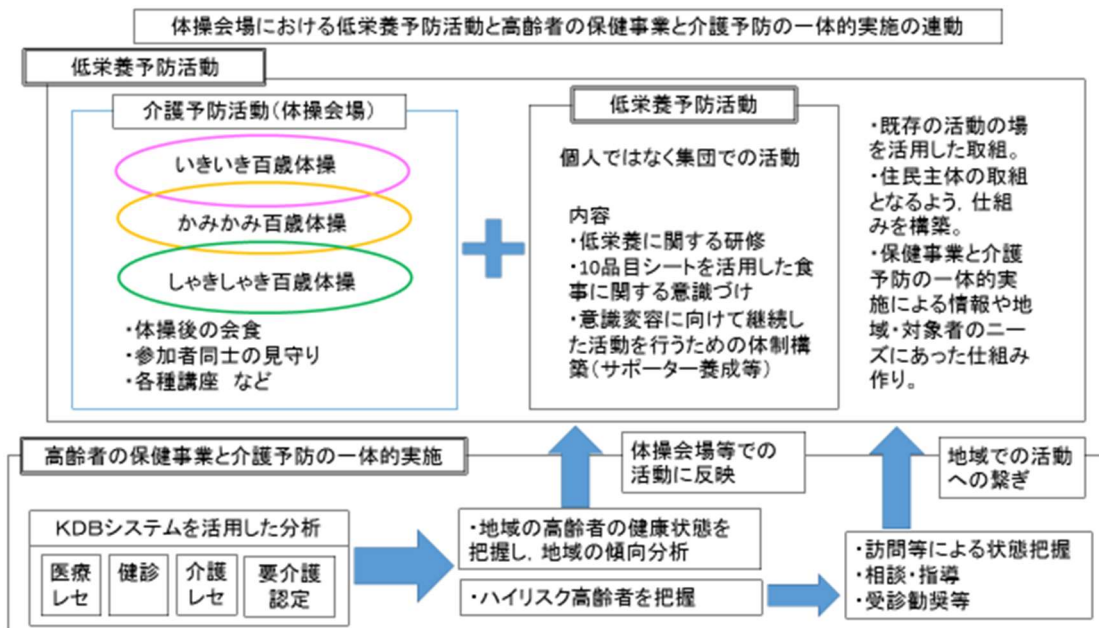
また、買い物や掃除等の家庭内の軽作業をワンコイン(500円)で受けられるサービスを提供することで、ひとりになっても安心して自立した生活が継続できるよう取り組みます。

<事業等内容>

※全事業〔高齢者支援課〕

●食生活の支援	
(継続)在宅高齢者配食サービス	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ともに、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。
(拡充)食の改善支援	食の改善が必要な高齢者に対し、低栄養予防に関する啓発や、集いの場における食に関する活動を推進するとともに、保健事業との一体的な取組を行います。また、地域での食の改善方法について関係機関等とも協働し、支援内容を検討します。
(新規)百歳体操会場における低栄養予防活動と「保健事業と介護予防事業の一体的な実施」との連動	国保や後期高齢者の保健事業と地域支援事業における介護予防に関する事業を一体的に実施することにより、多様な課題を抱える高齢者を把握し、百歳体操等への参加や、地域におけるフレイル予防の取組等への参加を促進します。
●ひとり暮らしの支援	
(継続)シルバー人材センター「ワンコインサービス」	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。

● 体操会場における低栄養予防活動と高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



<指標・目標>

指標名	現状(第7期)	目標(第8期)
保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、地域の活動につながった人数	—	70人 (令和5年度)

<事業等スケジュール>

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5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		実施
体操会場における低栄養予防活動と「保健事業と介護予防事業の一体的な実施」との連動	実施		
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

認知症は誰もがなりうる病気であり、高齢者が増加する中、認知症高齢者も増加することが予測されます。

令和元年に取りまとめられた認知症施策推進大綱では、認知症の人が尊厳と希望をもって認知症と共に生きることや、認知症の発症を遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにすることが掲げられています。

今後、住み慣れた地域で認知症の人、その家族が安心して生活できる地域づくりを進めることや、認知症の人や家族を支援する体制づくりを充実させることが重要です。

認知症は早期診断・早期対応により進行を緩やかにできる場合もあるため、認知症の正しい理解を広げるため、認知症サポーター養成講座等を活用した市民啓発に取り組みます。

また、認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに配置し、高齢者等からの相談に早期に応じ、状態に応じた適切な支援を行うための体制を構築します。

認知症の人やその家族が集い、地域住民との交流や認知症に関する啓発の場としての認知症カフェの開催か所を増やし、認知症になっても安心して住み慣れた地域で共に暮らしていくことを考える場として機能するよう、活動を支援します。

65歳未満で発症する若年性認知症の人のニーズに合った支援を早期から行うため、高知県とも連携し取り組んでいきます。

< 事業等内容 >

●認知症に対する理解促進		※全事業〔高齢者支援課〕
(継続)認知症サポーター養成講座	地域や企業、学校等幅広い年代を対象に、認知症に関する理解や正しい知識を持った人を増やします。 認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を担う「キャラバン・メイト」の活動を支援し、多くの地域や企業、教育現場等で養成講座が開催できる体制を強化します。	
(継続)認知症サポーターステップアップ研修	認知症サポーターに対し、認知症カフェの運営やボランティア活動等を行えるようにするためのステップアップ研修を開催します。 また、ステップアップ研修修了生に対して、認知症の人や家族を支えるための社会資源等の紹介や活動団体への参加を働きかけるなど、修了後の活動につながるよう支援します。活動者による組織化や見守り体制の構築ができるような働きかけについても検討します。	
●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	各地域包括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、認知症の人やその家族の状態にあった支援を受けることができるよう、関係機関との連携や認知症カフェの開催支援などに取り組みます。	
(継続)認知症ケア・パス*の普及	認知症の人や家族からの相談の際には、認知症ケア・パスを使用し、認知症の症状や進行等に応じた支援につなげます。	

(継続)認知症初期集中支援の実施	地域包括支援センターに配置した認知症初期集中支援チームによる支援や、早期診断・早期対応に向け、相談支援や認知症に関する普及啓発に取り組みます。
(継続)認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催	認知症初期集中支援チームとして活動している、チーム医師やチーム員や地域の各種関係団体等と共に、活動内容についての意見交換を行い、地域でのより良い支援体制構築を目指します。
(継続)認知症カフェの推進	より身近な場に認知症カフェを増やし、参加しやすい環境づくりに取り組みます。認知症カフェが認知症の人や家族が集い、仲間との交流を図るとともに、地域住民と共に活動することで認知症の理解が深まる場となるよう支援します。
● (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〕	
<p>認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続するためには、家族による支援のみではなく、地域での見守りが重要です。地域での認知症高齢者支援ネットワーク構築のため、認知症に関する啓発を進め、認知症を正しく理解した支援者を増やすとともに、本人や家族等に対しネットワーク等への参加の促しや啓発を行い、地域での関係づくりに向けた支援も行います。</p> <p>また、認知症高齢者が行方不明となった場合などに地域住民による支援を受けることができるような仕組みづくりについて、他市の活動事例も研究しつつ、本市の体制構築について検討します。</p>	
● (継続)若年性認知症の人への支援〔健康増進課〕	
県が配置する「若年性認知症支援コーディネーター*」等と連携し、若年性認知症の人のニーズに合った支援を早期から行っていきます。	

<指標・目標>

指標名	現状(第7期)	目標(第8期)
認知症サポーター養成講座受講者数	4,319人 (令和2年9月末時点)	7,500人/3年間 (令和5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	36人 (令和2年9月末時点)	90人/3年間 (令和5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	84.6%(各年度) (令和2年9月末時点)	90% (各年度)
認知症カフェ開催か所数	24か所 (令和2年9月末時点)	29か所 (令和5年度末)



<事業等スケジュール>

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座	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	継続		
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
若年性認知症の人への支援	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

令和元年度 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、57%となっています。また、一般高齢者、要支援1・2の方を対象としたアンケート結果では、万が一治る見込みのない病気になった場合の最期を迎えたい場所として、「自宅」と回答した人は30.3%となっています。一方、いずれの調査でも2割弱の人が「分からない」と回答しています。

今後も、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します。また、自分らしい最期を迎えることができるために、在宅療養や在宅看取り等に関する情報提供を行います。

<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	
(継続)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、課題解決に取り組みます。年に1～2回開催の委員会以外に、ワーキンググループを開催し、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*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、支援します。
(継続)地域の医療・介護サービス資源の情報収集・提供	関係者や市民が容易に地域資源の把握ができるよう、「Licoネット」の運用を行い、関係者や市民に周知します。
(継続)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。また、ルールの点検協議の定期開催を通じて、医療・介護関係者が顔の見える関係を作り、より効果的な連携方法等を検討します。
(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。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。その他、ライフステージに応じた啓発を実施します。



<指標・目標>

指標名	現状(第7期)	目標(第8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	49% (令和元年度)	80% (令和5年度)
在宅療養等の啓発冊子の配布数	4,500部 (令和2年9月末時点)	30,000部 (3年間)
在宅療養等の出前講座	21回 (令和2年9月末時点)	36回 (3年間)

<事業等スケジュール>

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携 推進委員会の開催	継続		
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 ービス資源の情報収 集・提供	継続		
在宅医療・介護関係 者への研修	継続		
在宅医療・介護連携 の仕組みづくり	継続		
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

今後、高齢者が増加することが予測されており、高齢者の生命、身体、自由、財産等の権利を擁護するためには成年後見制度の活用が重要になってくると考えられますが、申立てが困難であったり、成年後見制度*の利用によりどのような支援を受けることができるかが分からないため、利用につながらない状況もあるため、申立ての支援や成年後見制度に関する普及啓発に取り組めます。

また、成年後見制度の担い手として市民後見人*の育成も推進し、利用し易い体制構築を目指します。

さらに、高齢者虐待に関し、それぞれの世帯が持つ課題も複雑であり、行政だけでは対応しきれない課題も多く、関係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構築に向けた取組を推進します。

<事業等内容>

※全事業〔高齢者支援課〕

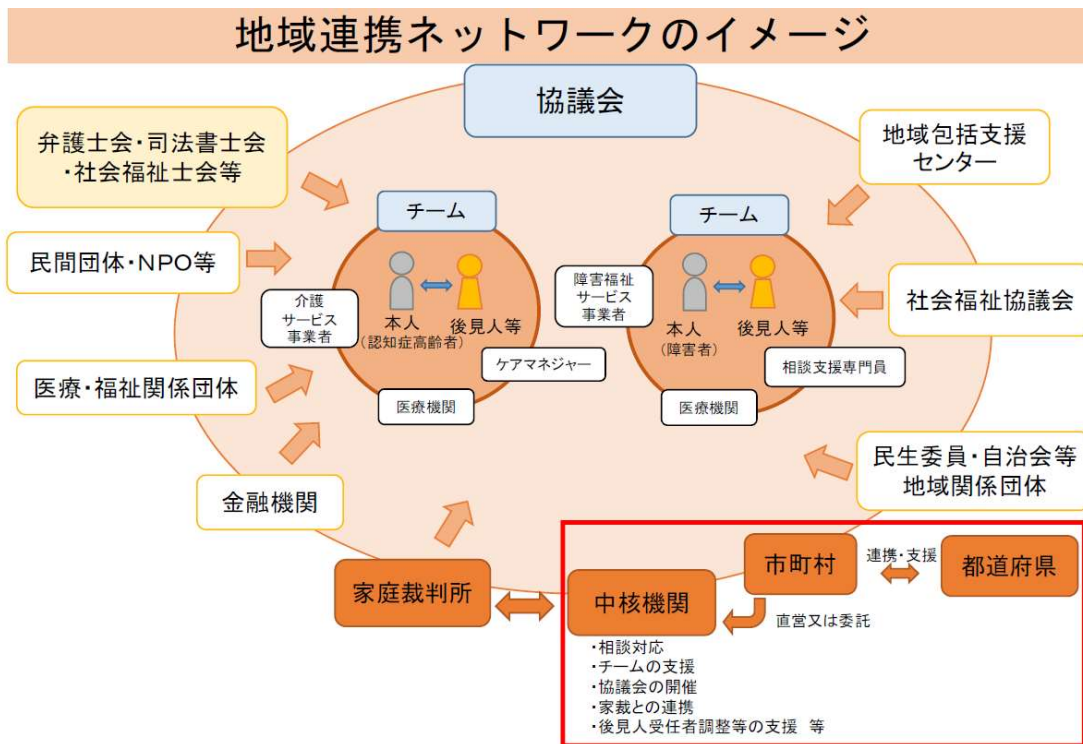
●権利擁護の普及	
(継続)成年後見制度利用支援	成年後見制度に関する市長審判請求*の申立て(以下、「市長申立て」という。)を行います。
(継続)成年後見制度利用促進	成年後見制度利用促進計画を策定し、制度の広報や相談受付等、成年後見制度の利用促進の取組を、新たに設置する中核機関を中心に行い、また市民後見人の育成や活動支援を継続します。
●高齢者虐待の早期発見・支援	
(継続)高知市高齢者虐待予防ネットワーク会議	高知市高齢者虐待予防ネットワーク会議を開催し、関係機関や専門機関の持つ役割の理解や、連携についての協議を行い、円滑に連携できる体制構築を目指します。 また、虐待予防の周知及び啓発活動等に関して意見交換を行い、活動内容を充実させます。
(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措置	居宅での生活が、環境や経済的理由により困難と判断される高齢者について、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7期)	目標(第8期)
市民後見人養成講座の開催	-	1回以上/年



●成年後見制度利用促進計画に基づく権利擁護支援の地域連携ネットワークのイメージ



<事業等スケジュール>

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度利用支援	継続		
成年後見制度利用促進	成年後見制度利用促進計画の策定・運用		
	中核機関設置・事業実施		
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 災害時等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、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し、地域への名簿提供を順次行い、名簿を活用した個別計画の作成や防災訓練を実施してきました。今後は、地域と行政が介護・福祉事業者との連携を図り、協働して事業を進めていきます。

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、協力体制の構築を進めます。

その他、津波から人命を守るため津波避難ビル*等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。

高齢者が災害時等でも安心して暮らすためには、新型コロナウイルス等の感染症対策も重要です。今後、事業所に対して感染防止の周知や衛生用品確保等に取り組みます。

< 事業等内容 >

(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、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。



(新規)介護事業者を対象に非常災害時の対応に関する研修会の開催 〔介護保険課〕	非常災害発生時の具体的な対応方法等の周知啓発のため、介護保険事業者を対象とした研修会を定期的 に開催します。
(新規)介護事業者への新型コロナウイルス等感染症対策の啓発 〔介護保険課〕	介護事業者に対し、新型コロナウイルス等感染症の 防止や発症時の対応方法等について、周知啓発を行 います。
(新規)衛生用品確保事業 〔介護保険課・高齢者支援課〕	高齢者施設等で、新型コロナウイルス等の感染者が 発生した場合等に配布可能な衛生用品を備蓄します。

<事業等スケジュール>

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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		
介護事業者を対象に非常災害時の対応に関する研修会の開催	実施		
介護事業者への新型コロナウイルス等感染症対策の啓発	実施		
衛生用品確保事業	備蓄		

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）

高齢化が進展する中で、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。住み慣れた地域で、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

高齢化が進展する中、暮らしに不安を感じる、独居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時には、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、独居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)サービス付き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います。
(継続)住宅型有料老人ホーム届出〔高齢者支援課〕	有料老人ホームに当たる施設の情報を把握し、法令に基づく届出に適切に対応します。
(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、高齢単身者向け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進めます。

(継続)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ます。
(継続)地域優良賃貸住宅推進事業(旧高齢者向け優良賃貸住宅) 〔住宅政策課〕	高齢者世帯に低廉で良質な住宅を提供するため、地域優良賃貸住宅(旧高齢者向け優良賃貸住宅)の家賃補助を行います。

<事業等スケジュール>

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5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		
住宅型有料老人ホーム届出	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	継続		
地域優良賃貸住宅推進事業 (旧高齢者向け優良賃貸住宅)	継続		



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、令和元年度はその約3倍となる10.5兆円の見込みであるため、令和7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組も重要です。

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を整備します。

<事業等内容>

※全事業〔介護保険課〕

●地域密着型サービスの整備	
(継続)小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護*の整備強化	<p>重度者を含む要介護高齢者が、住み慣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。</p> <p>訪問・通い・泊まりのサービスを組み合わせて利用できる小規模多機能型居宅介護事業所の整備を行います。</p> <p>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。</p>
(継続)認知症対応型通所介護*、認知症対応型共同生活介護の整備	<p>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。</p>
●施設サービス等の整備	
(新規)特定施設入居者生活介護*の整備	<p>要介護高齢者等が入居できる介護施設としての役割が期待される、特定施設入居者生活介護の整備を行います。</p>

なお、具体的な整備数・整備スケジュール等は、第8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、高齢者や障害者に配慮した設計をするだけでなく、ユニバーサルデザインの考え方にに基づき、誰もが安全かつ快適に利用できる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97.3%(令和2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>

(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〕	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切に行われるよう、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。
(継続)高知市交通バリアフリー基本構想 〔都市計画課〕	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ます、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ます。
(継続)高知市交通バリアフリー道路特定事業 〔道路整備課〕	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ます。
(継続) (令和3年度まで) 高知市地域公共交通網形成計画 (令和4年度から) 高知市地域公共交通計画 〔くらし・交通安全課〕	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, 久重, 行川, 円行寺, 春野, 御豊瀬, 浦戸地区, 布師田・大津・三里地区)は、「デマンド型乗り合いタクシー」を継続運行します。 (※計画策定の根拠法の改正により、令和4年度からの新たな計画期間において計画の名称を改めます。)

<事業等スケジュール>

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5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		
(令和3年度まで) 高知市地域公共交通網形成計画 (令和4年度から) 高知市地域公共交通計画	継続		

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

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めます。



4-1 事業所の質の向上

高齢者が地域でいきいきと暮らし続けるためには、本人の望む生活について把握し、ニーズに応じた支援を行うことが重要です。

望む生活は多種多様であり、制度利用による画一的な支援では、十分な対応ができないことが考えられます。

こういった状況に対応し、より良い支援としていくためには、ケアマネジャー等支援者のケアマネジメント力の向上が必要であり、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〕	
(継続)ケアマネジメント研修の開催(体系化)	ケアマネジメントに関する研修会を引き続き開催するとともに、ケアマネジャー等の状況に見合った研修内容となるよう、関係機関等と協議し、体系化を含め検討します。
●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	介護保険施設等の職員を対象とした、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。 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。

<指標・目標>

指標名	現状(第7期)	目標(第8期)
ケアマネジメント力向上のための研修体系作成	—	作成 (令和5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	64% (令和2年度)	70%(各年度)

<事業等スケジュール>

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5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支援

高知県では、令和7(2025)年に550人の介護人材が不足すると推計(令和2年度時点)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、令和元年の介護従事者は、採用者数2,100人に対し離職者数3,140人(うち事業所間転職1,090人)と離職者が多いのが現状です。このため本市では、SNSを活用した情報サービスの提供や、介護人材確保に向けた取組である、こうち介護カフェ事業等を継続します。

また、今般の新型コロナウイルス感染症拡大の状況を踏まえ、感染拡大の防止や事業所及び利用者の安全確保のため、事業所に対して感染防止の周知、衛生用品確保等に取り組みます。

<事業等内容>

※全事業〔介護保険課〕

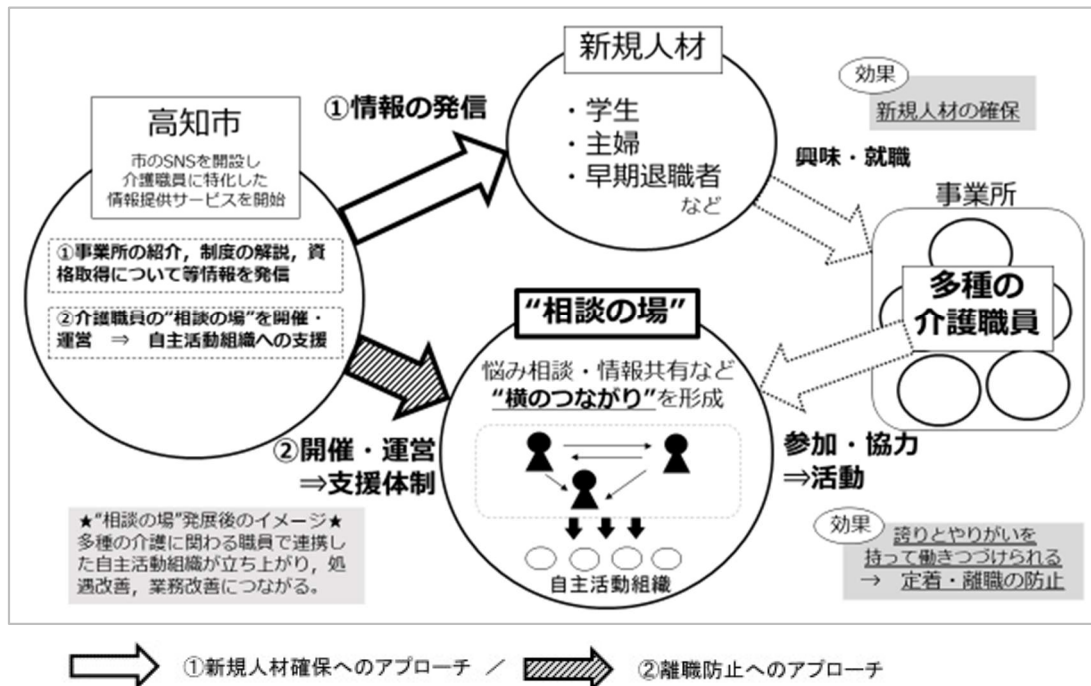
●事業所の業務・職場環境改善に向けた仕組みづくり	
(継続)事業者向け研修会の開催	事務の簡素化や、効率的な事業運営に関する情報などを事業者に伝達するための研修会を定期的開催します。
(継続)介護事業所認証評価制度*への支援	高知県の取組である「介護事業所認証評価制度」を、広報・周知などの面で支援します。
(継続)介護事業者の事務負担の軽減	申請書等に添付する書類の簡素化や提出方法の見直し等を行い、事業者の事務負担の軽減につながるよう支援します。
●介護人材の確保に向けた取組	
(拡充)こうち介護カフェ事業(こうち介護カフェの開催、SNSを活用した情報サービスの提供、介護現場のイメージアップ等に関する啓発)	介護保険課で開設しているSNSにおいて、介護職員や一般の市民の方に対して介護に関する情報を発信します。事業所の取組なども発信し、介護に興味を抱ききっかけを作ります。 また、介護に関わる多職員の悩み相談・情報共有など、“横のつながり”をつくるための場として、こうち介護カフェを定期的開催します。 さらに、こうち介護カフェでできた“つながり”から、多職員の職員が連携し、自主的な活動組織が立ち上がるよう支援します。

(再掲)新型コロナウイルス等感染症対策

(新規)介護事業者への新型コロナウイルス等感染症対策の啓発 〔介護保険課〕	介護事業者に対し、新型コロナウイルス等感染症の防止や発症時の対応方法等について、周知啓発を行います。
(新規)衛生用品確保事業 〔介護保険課・高齢者支援課〕	高齢者施設等で、新型コロナウイルス等の感染者が発生した場合等に配布可能な衛生用品を備蓄します。



●介護人材の確保に向けた取組(参考図)



<指標・目標>

指標名	現状(第7期)	目標(第8期)
「相談の場」実施回数	3回	4回以上(各年度)
「相談の場」参加者数	60名程度	100名以上(各年度)

<事業等スケジュール>

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業者向け研修会の開催	継続		
介護事業所認証評価制度への支援	継続		
介護事業者の事務負担の軽減	継続		
こうち介護カフェ事業	拡充		

介護事業者への新型コロナウイルス等感染症対策の啓発	実施		
衛生用品確保事業	備蓄		

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

高齢化が進展する中、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・介護が連携し支援する仕組みの構築が必要です。

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目指します。

本市では、地域包括支援センターを14か所(委託・直営)、基幹型地域包括支援センターを1か所設置し、身近な地域での相談支援を行っています。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、8050問題などの複合化・複雑化した課題を抱える世帯への支援などへも対応した、包括的な支援体制づくりに向けた、地域包括支援センターの機能強化が必要です。

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*の結果も踏まえ、保険者機能を強化し、施策を効率的、効果的に取り組む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

高齢化が進展する中、支援を必要とする高齢者も増加していますが、介護保険サービス等の担い手は減少しており、制度のみでの支援体制を維持することが困難となることが考えられます。

このため、高齢者の住み慣れた地域での生活継続を支援するためには、介護保険によるサービス提供のみではなく、ボランティアやNPO法人など地域での様々な活動を支援し、より良い支援を提供できる仕組みづくりに取り組みます。

今後、Lico ネットを活用し、社会資源情報について、市民や支援者に周知します。また、必要な時に必要な支援を受けることができるよう、一人ひとりができる健康づくりや介護保険制度等について、広く市民に対し啓発していきます。

支援者間での情報共有や支援方針の共有化についても引き続き検討し、共通ルールや共通のツールづくりに取り組みます。

<事業等内容>

●情報の共有化の推進	
(継続)社会資源情報の把握と関係機関での情報共有 〔健康福祉総務課〕	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「Lico ネット」の運用を行い、市民への周知を行います。
(継続)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〔高齢者支援課〕	事業所や各種団体等と協議し、ケアマネジメントマニュアルの充実など、関係機関での情報共有や支援方針の共有化を図ります。
●自立支援の理解促進	
(継続)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 〔高齢者支援課〕	介護保険制度や今後の高齢者に関する支援体制構築についての考え方、地域共生社会の実現に向けた取組などについて、一般市民に広く啓発できるよう、講習会等の開催を行います。

<指標・目標>

指標名	現状(第7期)	目標(第8期)
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	313回 (令和2年9月末時点)	270回 (3年間)

＜事業等スケジュール＞

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会資源情報の把握と関係機関での情報共有	継続		
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		
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 地域包括支援センターの機能強化

令和元年度、2年度の2年間で行った地域包括支援センターの再編・強化により、地域包括支援センター14か所(委託・直営)と、基幹型地域包括支援センター(直営)を1か所、設置しました。

今後、より身近な相談窓口となるよう、機能の強化を図るとともに、地域の実情に応じた地域活動を推進します。

また、地域ケア会議を開催するとともに、生活支援体制整備事業や総合事業を活用し、地域の実情に応じた支援体制構築を目指します。

8050問題などの複合化・複雑化した課題を持つ世帯や制度の狭間の課題を抱える世帯にも対応するため、今後は、関係機関とも連携を強化し、包括的な支援体制の構築を進め、地域共生社会の実現を目指します。

<事業等内容>

※全事業〔高齢者支援課〕

●地域包括支援センターの再編・強化	
(継続)地域支援体制の構築	地域ケア会議や、地域の社会資源情報等を基に、必要な支援体制等について検討し、生活支援体制整備事業や総合事業を活用した体制構築を目指します。 検討の際は、高知市社会福祉協議会や庁内関連部署とも連携し、進めます。
(継続)地域包括支援センターの評価及び運営委員会の開催	地域包括支援センターの活動について、国の評価指標に基づき評価するとともに、高知市地域包括支援センター運営協議会において意見交換を行い、公平性及び中立性を保った運営に努めます。
(新規)地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業の実施	高齢者のみではなく、障害者や子どもなどに関する相談を受けた際には、関係機関に的確につなげるなど、地域での包括的な支援体制の構築を目指します。また、相談などを通して把握した地域課題について、障害や子ども・子育ての分野等とも連携し、地域での居場所づくりなどに取り組みます。 このような取組を通して、地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。

<指標・目標>

指標名	現状(第7期)	目標(第8期)
地域ケア会議開催数	85回(令和2年9月末時点) (3年間)	252回 (3年間)

●高知市基幹型・地域包括支援センター体制



<事業等スケジュール>

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援体制の構築		拡充	
地域包括支援センターの評価及び運営協議会の開催		評価の実施	
		運営協議会の開催	
地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業の実施	検討	体制構築	



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の持続可能性の確保の観点から、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、「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8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います。

また、介護給付を必要とする人を適切に認定し、過不足のないサービスを事業者が提供する観点から、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〕	
(継続)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あたり、「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5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を確認します。また、介護認定審査会前には、主治医意見書と調査票の整合性を確認し、相違がある場合は、介護認定審査会に伝えます。 厚生労働省の要介護認定適正化事業*を利用し、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、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、合議体間格差についても分析し、理由等を検証します。
(継続)ケアプラン*点検の実施〔高齢者支援課〕	高知市市内の居宅介護支援事業所で勤務する、介護支援専門員の作成するケアプランの記載内容について確認し、より良い支援となるよう市職員等が書面や面接によりアドバイスを行います。 特に「自立支援に資するケアマネジメント」となるようアドバイスを行い、実践に向けた取組の支援も行います。
(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><福祉用具購入・貸与></p> <p>身体状況や利用状況から福祉用具の必要性や、適切な値段であるかを申請書類や実績等にて確認します。また、状況によってはヒアリングや訪問調査を行い、適切な内容であるかを確認します。</p>
(継続)縦覧点検・医療情報との突合〔介護保険課〕	<p><縦覧点検></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、国民健康保健団体連合会(以下、「国保連合会」という。)へ委託して行います。(一部は保険者で実施)</p> <p><医療情報との突合></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、国保連合会へ委託して行います。</p>
(継続)介護給付費通知の送付〔介護保険課〕	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。
(継続)適正化に関するシステムの活用〔介護保険課〕	国保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、事業者への照会やヒアリング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。
(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>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>

●「見える化」システムを活用した情報共有・地域分析の促進		
他都市等と比較した現状の分析と活用		
指標名	現状(第7期)	目標(第8期)
「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	1回以上(各年度) ※高知県に報告予定

●介護給付等に要する費用にかかる適正化事業の実施		
要介護認定の適正化		
指標名	現状(第7期)	目標(第8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	1回(各年度)	1回(各年度)



ケアプラン点検の実施		
指標名	現状(第7期)	目標(第8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7期)	目標(第8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(軽度者等):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7期)	目標(第8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7期)	目標(第8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7期)	目標(第8期)
国保連合会システムからの出力帳票の活用回数	1回以上(各年度)	1回以上(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回以上(各年度)

指導監査等の効果的な実施		
指標名	現状(第7期)	目標(第8期)
対象事業所への実地調査実施率	84%(各年度)	100%(各年度)
集団指導等の実施回数	期中に1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)を確認します。

指標名	現状(高知市)	現状(中核市平均)
調整済み認定率	(令和元(2019)年度) 19.2%	(令和元(2019)年度) 19.3%
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	(平成30(2018)年度) 10,691円	(平成30(2018)年度) 11,798円
施設及び居住系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	(平成30(2018)年度) 9,533円	(平成30(2018)年度) 9,314円

<事業等スケジュール>

事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
●「見える化」システムを活用した情報共有・地域分析の促進			
他都市等と比較した現状の分析と活用	実施		
●介護給付等に要する費用にかかる適正化事業の実施			
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8期介護保険事業計画

第1節 第8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

介護保険法第117条に基づき、平成12年度から策定を開始した本計画は、令和3年度から第8期に入ります。制度創設から20年が経ち、サービスの利用が急速に拡大し、老後の安心を支える制度として定着、発展してきました。

本市では、これまで、団塊世代が全て75歳以上となる2025(令和7)年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその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、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。

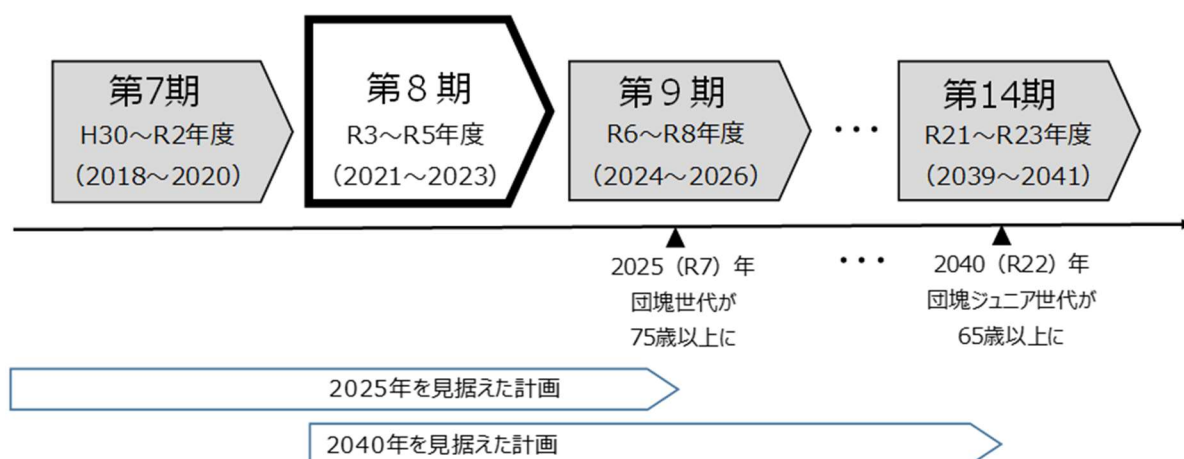
この先、2040(令和22)年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、総人口が減少する中で高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加し、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定されています。一方で、担い手となる現役世代の減少が顕著となるため、地域の高齢者介護を支えるサービス基盤及び人的基盤の整備が重要となります。

このため、今後は、2025年及び2040年を見据えて、介護保険制度の持続可能性の確保とともに、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と併せて地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが求められています。

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等を着実に進めていく必要があります。

1-2 計画の期間

第8期計画は、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年計画です。



1-3 これまでの経過及び制度改正

(1) 第7期（平成30～令和2年度）

第7期計画では、団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025(令和7)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を深化・推進する観点から、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた保険者機能強化の取組、医療・介護の連携として、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等と生活施設の機能を兼ね備えた新たな介護保険施設である介護医療院の創設、地域共生社会の実現に向けた取組として、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共生型サービスの創設がありました。

また、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、第1号被保険者の2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする改正及び各医療保険者が納付する介護納付金への総報酬割の導入が行われました。

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、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の各サービス等の整備に取り組みました。

(2) 第8期介護保険制度改正の主な内容

地域共生社会の実現に向けた改正

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」の令和2年6月12日公布により、社会福祉法、介護保険法等の関係法律が改正され、令和3年度からの制度改正に向けて順次施行されます。

介護保険関連では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、次の改正が行われました。

- ① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える複雑化・複合化した課題の解決のため、従来の属性(分野)別支援体制ではなく、属性や世代を問わない包括的な支援体制を構築できるよう、相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施することができる事業が創設されます。
- ② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
介護サービス需要の更なる増加・多様化などに対応するため、認知症施策や介護サービス提供体制の整備等について、地域の特性に応じた更なる取組を推進することとされています。
- ③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資するため、介護分野におけるデー

タ活用の環境整備や医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等のための改正が行われます。

④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

介護福祉士養成施設の卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置が、介護分野における深刻な人材不足状況などを考慮し、5年間延長されます。

また、業務効率化の観点から、事業者の文書に係る負担軽減が行われます。

その他の改正

① 施設入所者等に対する補足給付の見直し

介護保険施設及びショートステイの補足給付(食費・居住(滞在)費の助成)について、負担の公平性の観点から、次の見直しを行います。

- ・ 所得段階について、第3段階を2つの区分に分けます。
- ・ 食費について、一部の所得段階(介護保険施設は第3段階のうち上位所得区分、ショートステイは第2段階及び第3段階各区分)の負担限度額を引き上げます。
- ・ 補足給付対象の資産要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じた新たな金額設定に見直します(配偶者の上乗せ分は変更なし)。

② 高額介護サービス費の見直し

高額介護サービス費の自己負担上限額を、医療保険の高額療養費制度における負担上限額に合わせ、現役並み所得者世帯を細分化し、高所得者区分の世帯の上限額を引き上げます。

③ 要介護認定有効期間の見直し

要介護認定有効期間を更新する際の二次判定において、直前の要介護度と同じ要介護度と判定された人については、認定の有効期間の上限を、36か月から48か月に延長することが可能となります。

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7期における介護給付事業の実績

第7期計画期間である令和元年度の居宅サービス給付費の計画対比は93.8%、地域密着型サービス給付費の計画対比は94.1%、施設サービス給付費の計画対比は99.9%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98.7%、地域密着型サービス利用者数の計画対比は94.5%、施設サービス利用者数の計画対比は96.7%となっています。

サービス別にみると、「介護予防支援・居宅介護支援」については、給付費・利用者数ともに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（年間）

介護予防給付・介護給付	実績値(A)		計画値(B)		対計画比(A)/(B)	
	H30	R元	H30	R元	H30	R元
(1)介護予防サービス・居宅サービス	9,065,966	9,349,805	9,564,117	9,970,029	94.8%	93.8%
訪問介護	1,576,820	1,570,868	1,696,964	1,788,593	92.9%	87.8%
訪問入浴介護	23,012	23,476	37,284	39,315	61.7%	59.7%
訪問看護	426,580	461,993	429,013	474,556	99.4%	97.4%
訪問リハビリテーション	155,347	164,837	154,790	158,430	100.4%	104.0%
居宅療養管理指導	183,279	220,110	177,181	190,873	103.4%	115.3%
通所介護	2,956,643	3,051,559	3,101,385	3,251,790	95.3%	93.8%
通所リハビリテーション	1,221,613	1,221,503	1,400,599	1,415,777	87.2%	86.3%
短期入所生活介護	513,885	541,379	528,171	551,304	97.3%	98.2%
短期入所療養介護（老健）	130,219	140,154	133,678	134,133	97.4%	104.5%
短期入所療養介護（病院等）	15,290	11,172	14,087	18,424	108.5%	60.6%
福祉用具貸与	770,359	819,860	760,644	799,494	101.3%	102.5%
特定福祉用具購入	32,759	32,825	35,596	37,070	92.0%	88.5%
住宅改修	86,719	83,607	82,511	82,511	105.1%	101.3%
特定施設入居者生活介護	973,441	1,006,462	1,012,214	1,027,759	96.2%	97.9%
(2)地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス	6,560,478	6,865,501	6,838,350	7,297,336	95.9%	94.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	139,553	191,050	170,200	227,718	82.0%	83.9%
夜間対応型訪問介護	1,762	1,803	0	0	-	-
地域密着型通所介護	2,055,957	2,228,723	2,083,877	2,128,571	98.7%	104.7%
認知症対応型通所介護	561,062	567,851	551,164	607,884	101.8%	93.4%
小規模多機能型居宅介護	845,220	817,889	951,600	1,027,539	88.8%	79.6%
認知症対応型共同生活介護	2,306,217	2,349,599	2,357,044	2,470,369	97.8%	95.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	307,009	310,370	325,644	333,905	94.3%	93.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	154,773	159,223	136,095	136,156	113.7%	116.9%
看護小規模多機能型居宅介護	188,925	238,993	262,726	365,194	71.9%	65.4%
(3)施設サービス	8,523,312	8,586,933	8,592,523	8,596,085	99.2%	99.9%
介護老人福祉施設	3,299,726	3,387,640	3,168,490	3,169,909	104.1%	106.9%
介護老人保健施設	1,623,374	1,493,473	1,645,292	1,646,029	98.7%	90.7%
介護医療院	57,547	619,891	637,282	1,266,340	9.0%	49.0%
介護療養型医療施設	3,542,665	3,085,929	3,141,459	2,513,807	112.8%	122.8%
(4)介護予防支援・居宅介護支援	1,290,944	1,354,800	1,285,439	1,311,727	100.4%	103.3%
合計	25,440,700	26,157,039	26,280,429	27,175,177	96.8%	96.3%

※実績値：「介護保険事業状況報告」年報より

② 利用者数

単位：人（年間）

介護予防給付・介護給付	実績値(A)		計画値(B)		対計画比(A)/(B)	
	H30	R元	H30	R元	H30	R元
(1)介護予防サービス・居宅サービス	219,364	230,643	223,716	233,604	98.1%	98.7%
訪問介護	36,536	36,908	38,604	40,152	94.6%	91.9%
訪問入浴介護	455	448	648	708	70.2%	63.3%
訪問看護	10,879	12,171	9,480	9,936	114.8%	122.5%
訪問リハビリテーション	4,148	4,490	4,224	4,368	98.2%	102.8%
居宅療養管理指導	20,189	23,325	18,816	20,256	107.3%	115.2%
通所介護	35,023	36,018	36,528	37,920	95.9%	95.0%
通所リハビリテーション	17,679	19,004	19,404	19,896	91.1%	95.5%
短期入所生活介護	8,149	8,346	8,916	9,360	91.4%	89.2%
短期入所療養介護（老健）	1,690	1,740	1,752	1,788	96.5%	97.3%
短期入所療養介護（病院等）	162	118	180	228	90.0%	51.8%
福祉用具貸与	75,884	79,391	76,164	79,752	99.6%	99.5%
特定福祉用具購入	1,477	1,469	1,620	1,704	91.2%	86.2%
住宅改修	1,417	1,415	1,320	1,320	107.3%	107.2%
特定施設入居者生活介護	5,676	5,800	6,060	6,216	93.7%	93.3%
(2)地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス	44,062	46,579	46,548	49,272	94.7%	94.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,198	1,648	1,416	1,872	84.6%	88.0%
夜間対応型訪問介護	12	12	0	0	-	-
地域密着型通所介護	21,788	23,728	22,320	22,788	97.6%	104.1%
認知症対応型通所介護	4,197	4,172	4,428	4,956	94.8%	84.2%
小規模多機能型居宅介護	4,388	4,323	5,112	5,460	85.8%	79.2%
認知症対応型共同生活介護	9,429	9,443	9,816	10,296	96.1%	91.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	1,665	1,663	1,740	1,776	95.7%	93.6%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	574	572	612	612	93.8%	93.5%
看護小規模多機能型居宅介護	811	1,018	1,104	1,512	73.5%	67.3%
(3)施設サービス	28,964	28,459	29,424	29,424	98.4%	96.7%
介護老人福祉施設	13,092	13,202	12,816	12,816	102.2%	103.0%
介護老人保健施設	6,046	5,378	6,288	6,288	96.2%	85.5%
介護医療院	144	1,546	1,740	3,456	8.3%	44.7%
介護療養型医療施設	9,682	8,333	8,580	6,864	112.8%	121.4%
(4)介護予防支援・居宅介護支援	111,233	115,106	110,856	112,824	100.3%	102.0%
合計	403,623	420,787	410,544	425,124	98.3%	99.0%

※実績値：「介護保険事業状況報告」年報より

(2) 地域密着型サービス・施設サービスの整備状況

第7期では、重度の要介護高齢者等が在宅で生活続けるために重要となる居宅系サービスの整備に重点的に取り組むとともに、要介護高齢者の住まいの確保対策としての認知症対応型共同生活介護、そして、施設入所待機者の一定の解消を図るための介護老人保健施設の整備を目指しました。

その結果、居宅系サービスの一部は計画数の充足に至りませんでした。認知症対応型共同生活介護は整備が完了する見込みとなりました。

また、介護老人保健施設については、第6期より継続的に整備を目指しましたが、9床増床のみの整備に留まりました。

【第7期の整備計画数及び整備した事業所数・床数】

圏域			東部	西部	南部	北部
密着	認知症対応型通所介護	計画	1			
		整備	×			
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画		1	1	
		整備		×	○	
	小規模多機能型居宅介護	計画	1			
		整備	○			
	看護小規模多機能型居宅介護	計画		1		1
		整備		○		○
	認知症対応型共同生活介護	計画		1	1	1
		整備		○	○	○
地域密着型特定施設入居者生活介護	計画				1	
	整備				×	
広域	介護老人保健施設	計画	160床			
		整備	9床			

※圏域は第7期の日常生活圏域による

【地域密着型サービス 日常生活圏域ブロック別事業所数】

ブロック	東部	西部	南部	北部	合計
認知症対応型通所介護	2	6	4	2	14
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	2	1	6
夜間対応型訪問介護	－	－	－	－	－
小規模多機能型居宅介護	4	5	5	5	19
看護小規模多機能型居宅介護	1	2	2	3	8
認知症対応型共同生活介護	8	16	14	11	49
地域密着型特定施設入居者生活介護	－	2	2	1	5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	－	1	1	－	2

※第8期の日常生活圏域ブロックによる
 ※整備中の事業所を含む

【参考】有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅
 日常生活圏域ブロック別施設数・床数

(令和3年2月1日現在)

ブロック	東部		西部		南部		北部		合計	
	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数
有料老人ホーム	6	174	11	586	10	384	10	300	37	1,444
サービス付き 高齢者向け住宅	6	275	9	252	3	67	3	121	21	715

※第8期の日常生活圏域ブロックによる
 ※特定施設の指定を受けているものを含む

第3節 介護保険事業の推計

3-1 第8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、在宅サービスの整備を重点的に行います。

第8期計画では、第7期において未整備となった居宅系サービスについて、募集圏域(ブロック)を拡大して引き続き整備を目指します。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の整備を行います。

認知症対応型通所介護	1事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1事業所
小規模多機能型居宅介護	1事業所
認知症対応型共同生活介護（共用型認知症対応型通所介護も同時に整備）	4事業所

① 認知症対応型通所介護 1事業所を整備

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。第7期では東部圏域で1事業所が未整備のため、日常生活圏域のブロックを問わず1事業所を整備します。

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1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。第7期では西部圏域で1事業所が未整備であるため、日常生活圏域のブロックを問わず1事業所を整備します。

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、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です。第8期では日常生活圏域の西部ブロックに1事業所を整備します。

④ 認知症対応型共同生活介護（共用型認知症対応型通所介護も同時に整備） 4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。日常生活圏域の西部ブロックに2事業所、南部及び北部ブロックに1事業所ずつを整備します。

なお、既存の1ユニットのみの事業所が、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。

● 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については、第7期において計画による募集の他に、小規模多機能型居宅介護からの転換等により、第7期計画数よりも2事業所多い整備となったことを踏まえ、第8期での整備は見送ります。

なお、既存の小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護への転換等については、状況に応じて個別に判断します。

この結果、第8期で整備する地域密着型サービスは、下表【第8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8期の地域密着型サービスの整備計画】

		ブロック別計画数			
		東部	西部	南部	北部
密着	認知症対応型通所介護	1			
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1			
	小規模多機能型居宅介護		1		
	認知症対応型共同生活介護		2	1	1

※認知症対応型共同生活介護は共用型認知症対応型通所介護も同時に整備

(2) 施設サービス等の整備

施設サービス等については、要介護高齢者の増加に伴い需要が高い状況が継続すると考えられます。隣接する市町村においても同様の状況であることを踏まえ、広域型施設サービスについて一定数の整備が必要です。

一方で、介護保険制度の安定性・持続性の確保の観点から、今後の人口構造の変化や財政的な負担についても同時に考慮する必要があります。また、現場を支える介護人材の確保についても今後の新規ハード整備には大きな課題となることも想定しておく必要があります。

以上を踏まえ、第8期介護保険施設等整備計画における施設サービス等については、新規の整備については規模を考慮した計画とするとともに、既存の有料老人ホーム等からの転換という形で、介護保険施設の基準を満たす特定施設入居者生活介護を最大 160 床整備します。

特定施設入居者生活介護	最大 160 床
-------------	----------

なお、第7期に計画数の充足に至らなかった介護老人保健施設については、新規の整備は見送りますが、既存の施設が利用定員の増床を行う場合は、状況に応じて個別に判断します。

【第8期の圏域別・年度別施設整備計画】

年度	ブロック	ブロック別計画数								
		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	特定施設入居者生活介護
令和3年度	東部	1	1	-		-		-	-	最大 160床
	西部			-	1	-	1	-	-	
	南部			-		-	1	-	-	
	北部			-		-		-	-	
令和4年度	東部			-		-		-	-	
	西部			-		-	1	-	-	
	南部			-		-		-	-	
	北部			-		-	1	-	-	
令和5年度	東部			-		-		-	-	
	西部			-		-		-	-	
	南部			-		-		-	-	
	北部			-		-		-	-	

※認知症対応型共同生活介護は共用型認知症対応型通所介護も同時に整備

3-2 第8期各サービスの見込み

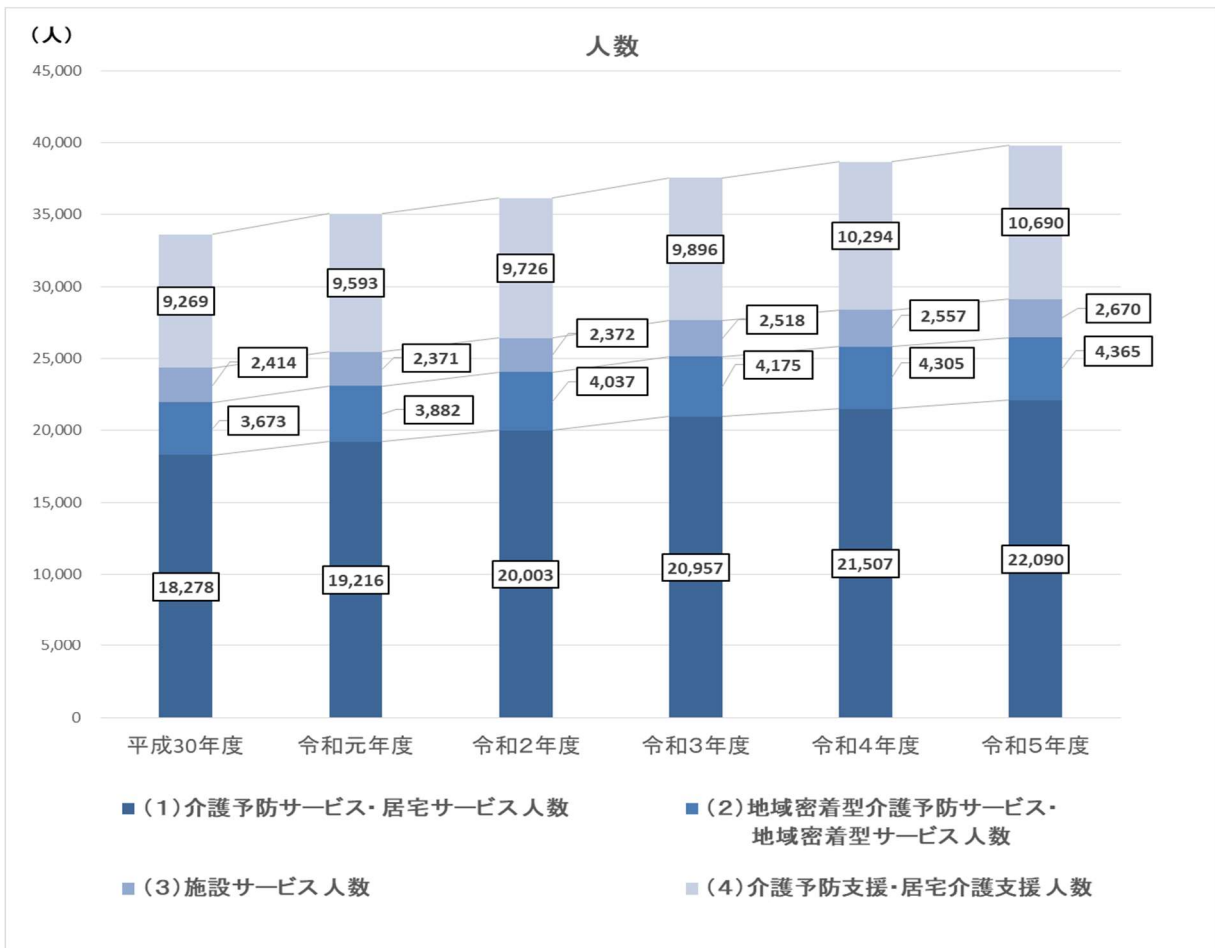
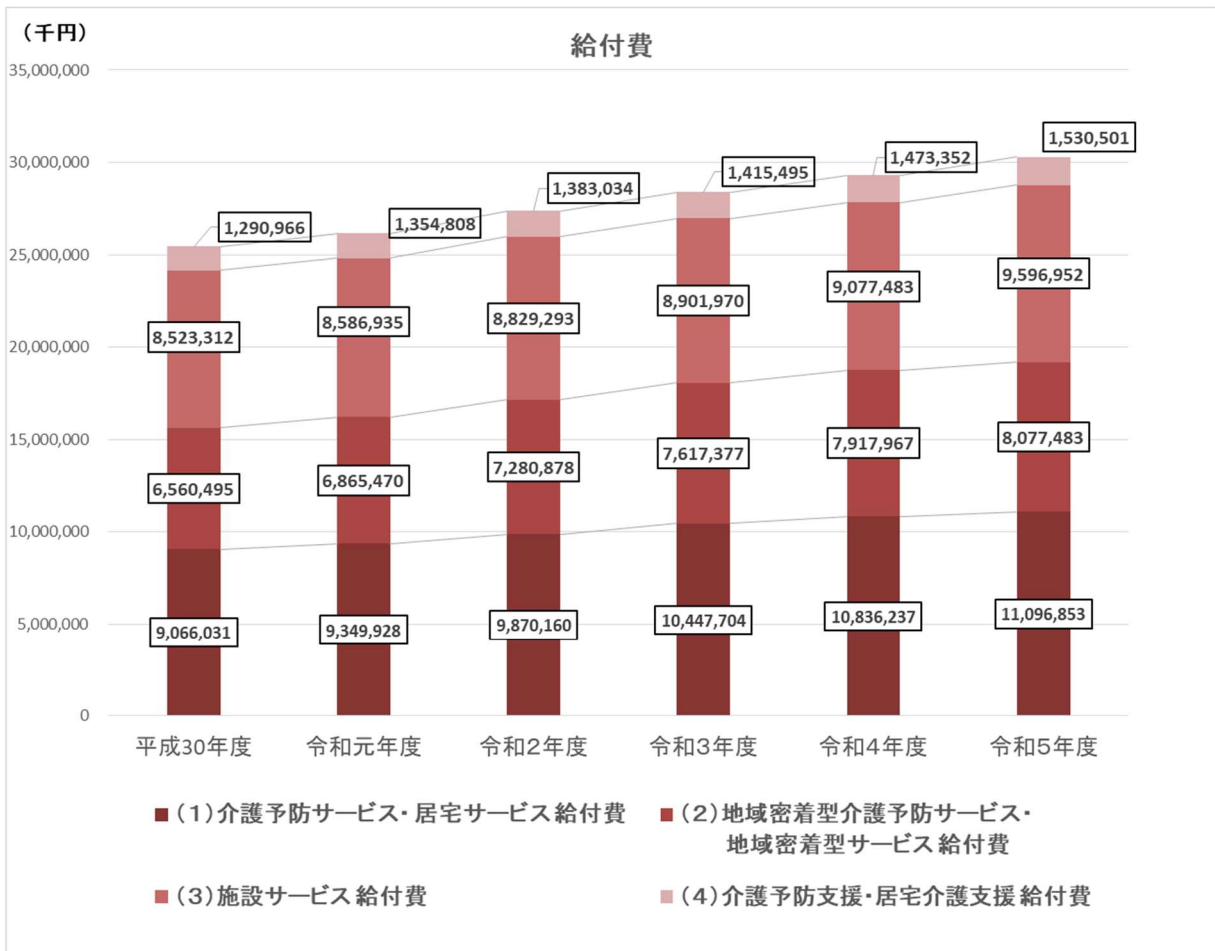
給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス・居宅サービス	給付費	9,066,031	9,349,928	9,870,160	10,447,704	10,836,237	11,096,853
	人数	18,278	19,216	20,003	20,957	21,507	22,090
(2) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス	給付費	6,560,495	6,865,470	7,280,878	7,617,377	7,917,967	8,077,483
	人数	3,673	3,882	4,037	4,175	4,305	4,365
(3) 施設サービス	給付費	8,523,312	8,586,935	8,829,293	8,901,970	9,077,483	9,596,952
	人数	2,414	2,371	2,372	2,518	2,557	2,670
(4) 介護予防支援・居宅介護支援	給付費	1,290,966	1,354,808	1,383,034	1,415,495	1,473,352	1,530,501
	人数	9,269	9,593	9,726	9,896	10,294	10,690
総計	給付費	25,440,804	26,157,141	27,363,365	28,382,546	29,305,039	30,301,789
	人数	33,634	35,062	36,138	37,546	38,663	39,815
給付費伸び率（7期→8期）					11.4%		

※平成30年度・令和元年度の給付費：実績値（1人あたりの1月給付費×1月あたりの利用者数（×1人あたり1月利用回（日）数）×12か月）

※令和2年度以降の給付費：推計値（令和3年1月19日時点）

※人数：1月あたりの利用者数。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が、0.5未満のときは1表示。

※各サービス別の見込みについても、上記※と同じ計算方法。



(1) 介護予防サービス・居宅サービス

① 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)へ移行しています。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	給付費	1,577,041	1,571,040	1,618,862	1,658,637	1,685,438	1,704,836
	人数	3,043	3,071	3,084	3,101	3,118	3,146

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ますが、提供する事業所が少なく、今後も横ばいで推移すると見込んでいます。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	8	0	0	0	0
	人数	0	1	0	0	0	0
訪問入浴介護	給付費	23,013	23,467	27,786	28,403	28,419	28,419
	人数	38	37	40	40	40	40
合計	給付費	23,013	23,475	27,786	28,403	28,419	28,419

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、要支援者・要介護者の療養生活の支援と心身機能の維持回復を目指します。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問看護	給付費	32,208	41,026	47,292	53,902	54,621	55,485
	人数	88	117	130	146	148	149
訪問看護	給付費	394,366	420,951	468,687	537,391	551,391	562,452
	人数	819	897	972	1,090	1,107	1,114
合計	給付費	426,574	461,977	515,979	591,293	606,012	617,937

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。

実績の推移から、サービス利用者の増加を見込んでいます。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	23,807	25,512	25,587	28,480	29,381	29,904
	人数	54	59	63	69	71	72
訪問リハビリテーション	給付費	131,541	139,329	149,296	165,493	169,355	176,903
	人数	292	315	335	366	372	385
合計	給付費	155,348	164,841	174,883	193,973	198,736	206,807

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支援者・要介護者が増加する見込みです。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防居宅療養管理指導	給付費	9,484	11,861	13,094	15,252	15,361	15,471
	人数	104	120	138	146	147	148
居宅療養管理指導	給付費	173,791	208,243	216,227	246,021	248,202	250,493
	人数	1,578	1,824	1,922	2,040	2,057	2,076
合計	給付費	183,275	220,104	229,321	261,273	263,563	265,964

⑥ 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。

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）へ移行しています。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護	給付費	2,956,547	3,051,580	3,225,286	3,289,906	3,395,766	3,505,525
	人数	2,918	3,001	3,078	3,118	3,183	3,267

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。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防通所リハビリテーション	給付費	101,506	131,464	141,329	148,572	156,189	156,927
	人数	263	339	364	381	400	402
通所リハビリテーション	給付費	1,120,085	1,090,002	1,167,544	1,228,949	1,252,782	1,266,600
	人数	1,210	1,244	1,307	1,366	1,387	1,397
合計	給付費	1,221,591	1,221,466	1,308,873	1,377,521	1,408,971	1,423,527

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（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防短期入所生活介護	給付費	4,675	4,631	4,780	5,134	5,538	5,538
	人数	14	14	15	15	16	16
短期入所生活介護	給付費	509,199	536,739	594,382	644,973	682,549	699,539
	人数	665	682	700	733	760	779
介護予防短期入所療養介護	給付費	341	287	404	406	406	406
	人数	1	1	1	1	1	1
短期入所療養介護	給付費	145,170	151,038	170,586	184,106	191,116	196,499
	人数	153	155	161	169	174	177
合計	給付費	659,385	692,695	770,152	834,619	879,609	901,982

⑨ 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

福祉用具貸与は、福祉用具のうち、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、多くの要支援者・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（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防福祉用具貸与	給付費	124,057	139,747	151,126	160,573	166,540	174,887
	人数	1,659	1,769	1,809	1,922	1,993	2,094
福祉用具貸与	給付費	646,282	680,108	745,264	791,791	820,695	863,018
	人数	4,665	4,847	5,147	5,468	5,678	5,950
合計	給付費	770,339	819,855	896,390	952,364	987,235	1,037,905

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、福祉用具のうち、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（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	9,292	9,031	9,923	9,923	10,435	10,947
	人数	40	38	38	38	40	42
特定福祉用具購入費	給付費	23,467	23,794	26,172	26,172	27,715	29,257
	人数	83	85	88	88	93	98
合計	給付費	32,759	32,825	36,095	36,095	38,150	40,204

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、滑りの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、洋式便器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ときは、住宅改修費用の一部を支給します。

要支援者・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組も継続して行います。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防住宅改修	給付費	38,685	35,576	38,937	38,937	42,052	43,609
	人数	50	48	50	50	54	56
住宅改修費	給付費	48,033	48,032	49,303	53,655	57,089	60,523
	人数	68	70	77	78	83	88
合計	給付費	86,718	83,608	88,240	92,592	99,141	104,132

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居している要支援者・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。

本計画期間中に最大 160 床の整備を行います。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	34,313	39,043	40,062	45,744	50,660	52,519
	人数	40	43	45	49	54	56
特定施設入居者生活介護	給付費	939,128	967,419	938,231	1,085,284	1,194,537	1,207,096
	人数	433	441	439	483	531	537
合計	給付費	973,441	1,006,462	978,293	1,131,028	1,245,197	1,259,615

(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一定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。

本計画期間中に1事業所の整備を行います。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	139,553	191,049	251,728	303,304	308,061	308,061
	人数	100	137	173	208	211	211

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1事業所の整備を行います。

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4事業所の整備を行うと同時に、共用型認知症対応型通所介護も整備を行います。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	1,667	1,029	2,025	2,117	2,197	2,237
	人数	4	2	2	2	2	2
認知症対応型通所介護	給付費	559,404	566,828	607,133	653,232	667,800	674,328
	人数	346	346	348	361	361	361
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	732	0	0	0	0	0
	人数	1	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,305,486	2,349,598	2,421,729	2,543,844	2,704,566	2,830,363
	人数	785	787	796	831	883	924
合計	給付費	2,867,289	2,917,455	3,030,887	3,199,193	3,374,563	3,506,928

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)を組み合わせて、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され提供されるため、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、一体的な提供により、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。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	22,735	21,768	21,911	23,015	23,999	23,999
	人数	28	26	27	28	29	29
小規模多機能型居宅介護	給付費	822,486	796,122	808,440	847,394	881,872	881,872
	人数	338	334	337	351	365	365
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	188,926	238,993	350,380	372,813	395,803	409,430
	人数	68	85	121	136	144	149
合計	給付費	1,034,147	1,056,883	1,180,731	1,243,222	1,301,674	1,315,301

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。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	307,009	310,370	329,950	342,189	342,475	341,775
	人数	139	139	141	145	145	145

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所し、要介護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（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	154,773	159,223	165,687	166,705	166,797	166,797
	人数	48	48	47	47	47	47

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ています。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型通所介護	給付費	2,055,962	2,228,687	2,321,895	2,362,764	2,424,397	2,438,621
	人数	1,816	1,977	2,045	2,066	2,118	2,132

(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（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	給付費	3,299,727	3,387,639	3,494,443	3,515,904	3,517,855	3,517,855
	人数	1,091	1,100	1,111	1,111	1,111	1,111

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。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人保健施設	給付費	1,623,373	1,493,473	1,507,442	1,516,700	1,517,542	1,517,542
	人数	504	448	450	450	450	450

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。令和5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年度から設置されています。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。

給付費：千円（年間），人数：人（1月あたり）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護療養型医療施設	給付費	3,542,665	3,085,932	838,287	464,526	411,608	212,410
	人数	807	694	185	142	126	65
介護医療院	給付費	57,547	619,891	2,989,121	3,404,840	3,630,478	4,349,145
	人数	12	129	626	815	870	1,044
合計	給付費	3,600,212	3,705,823	3,827,408	3,869,366	4,042,086	4,561,555

(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、地域包括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、地域支援事業の介護予防ケアマネジメント事業へ移行しています。

給付費：千円(年間)，人数：人(1月あたり)		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防支援	給付費	98,563	106,399	109,683	112,176	116,734	120,802
	人数	1,861	2,013	2,063	2,097	2,181	2,257
居宅介護支援	給付費	1,192,403	1,248,409	1,273,351	1,303,319	1,356,618	1,409,699
	人数	7,408	7,580	7,663	7,799	8,113	8,433
合計	給付費	1,290,966	1,354,808	1,383,034	1,415,495	1,473,352	1,530,501

(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組を、着実に推進します。

単位：千円	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,061,614	1,090,401	1,101,052	1,121,097	1,208,650	1,263,221
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	347,723	364,932	530,864	653,000	653,000	653,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	29,547	30,382	35,020	40,500	101,500	101,500
合計	1,438,884	1,485,715	1,666,936	1,814,597	1,963,150	2,017,721

※雑入等その他の収入を除いた金額

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8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（年間）／人（1月あたり）

介護予防給付		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
(1) 介護予防サービス	給付費	506,923	531,183	545,693	1,583,799
	人数	2,817	2,924	3,036	8,777
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	53,902	54,621	55,485	164,008
	人数	146	148	149	443
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	28,480	29,381	29,904	87,765
	人数	69	71	72	212
介護予防居宅療養管理指導	給付費	15,252	15,361	15,471	46,084
	人数	146	147	148	441
介護予防通所リハビリテーション	給付費	148,572	156,189	156,927	461,688
	人数	381	400	402	1,183
介護予防短期入所生活介護	給付費	5,134	5,538	5,538	16,210
	人数	15	16	16	47
介護予防短期入所療養介護	給付費	406	406	406	1,218
	人数	1	1	1	3
介護予防福祉用具貸与	給付費	160,573	166,540	174,887	502,000
	人数	1,922	1,993	2,094	6,009
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	9,923	10,435	10,947	31,305
	人数	38	40	42	120
介護予防住宅改修	給付費	38,937	42,052	43,609	124,598
	人数	50	54	56	160
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	45,744	50,660	52,519	148,923
	人数	49	54	56	159
(2) 地域密着型介護予防サービス	給付費	25,132	26,196	26,236	77,564
	人数	30	31	31	92
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	2,117	2,197	2,237	6,551
	人数	2	2	2	6
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	23,015	23,999	23,999	71,013
	人数	28	29	29	86
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
(3) 介護予防支援（ケアプラン）	給付費	112,176	116,734	120,802	349,712
	人数	2,097	2,181	2,257	6,535
合計	給付費	644,231	674,113	692,731	2,011,075
	人数	4,944	5,136	5,324	15,404

(2) 介護サービス量の見込み

単位：千円（年間）／人（1月あたり）

介護給付		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
(1) 居宅サービス	給付費	9,940,781	10,305,054	10,551,160	30,796,995
	人数	18,140	18,583	19,054	55,777
訪問介護	給付費	1,658,637	1,685,438	1,704,836	5,048,911
	人数	3,101	3,118	3,146	9,365
訪問入浴介護	給付費	28,403	28,419	28,419	85,241
	人数	40	40	40	120
訪問看護	給付費	537,391	551,391	562,452	1,651,234
	人数	1,090	1,107	1,114	3,311
訪問リハビリテーション	給付費	165,493	169,355	176,903	511,751
	人数	366	372	385	1,123
居宅療養管理指導	給付費	246,021	248,202	250,493	744,716
	人数	2,040	2,057	2,076	6,173
通所介護	給付費	3,289,906	3,395,766	3,505,525	10,191,197
	人数	3,118	3,183	3,267	9,568
通所リハビリテーション	給付費	1,228,949	1,252,782	1,266,600	3,748,331
	人数	1,366	1,387	1,397	4,150
短期入所生活介護	給付費	644,973	682,549	699,539	2,027,061
	人数	733	760	779	2,272
短期入所療養介護	給付費	184,106	191,116	196,499	571,721
	人数	169	174	177	520
福祉用具貸与	給付費	791,791	820,695	863,018	2,475,504
	人数	5,468	5,678	5,950	17,096
特定福祉用具販売	給付費	26,172	27,715	29,257	83,144
	人数	88	93	98	279
住宅改修	給付費	53,655	57,089	60,523	171,267
	人数	78	83	88	249
特定施設入居者生活介護	給付費	1,085,284	1,194,537	1,207,096	3,486,917
	人数	483	531	537	1,551
(2) 地域密着型サービス	給付費	7,592,245	7,891,771	8,051,247	23,535,263
	人数	4,145	4,274	4,334	12,753
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	303,304	308,061	308,061	919,426
	人数	208	211	211	630
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	2,362,764	2,424,397	2,438,621	7,225,782
	人数	2,066	2,118	2,132	6,316
認知症対応型通所介護	給付費	653,232	667,800	674,328	1,995,360
	人数	361	361	361	1,083
小規模多機能型居宅介護	給付費	847,394	881,872	881,872	2,611,138
	人数	351	365	365	1,081
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,543,844	2,704,566	2,830,363	8,078,773
	人数	831	883	924	2,638
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	342,189	342,475	341,775	1,026,439
	人数	145	145	145	435
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	166,705	166,797	166,797	500,299
	人数	47	47	47	141
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	372,813	395,803	409,430	1,178,046
	人数	136	144	149	429
(3) 施設サービス	給付費	8,901,970	9,077,483	9,596,952	27,576,405
	人数	2,518	2,557	2,670	7,745
介護老人福祉施設	給付費	3,515,904	3,517,855	3,517,855	10,551,614
	人数	1,111	1,111	1,111	3,333
介護老人保健施設	給付費	1,516,700	1,517,542	1,517,542	4,551,784
	人数	450	450	450	1,350
介護医療院	給付費	3,404,840	3,630,478	4,349,145	11,384,463
	人数	815	870	1,044	2,729
介護療養型医療施設	給付費	464,526	411,608	212,410	1,088,544
	人数	142	126	65	333
(4) 居宅介護支援（ケアプラン）	給付費	1,303,319	1,356,618	1,409,699	4,069,636
	人数	7,799	8,113	8,433	24,345
合計	給付費	27,738,315	28,630,926	29,609,058	85,978,299
	人数	32,602	33,527	34,491	100,620

(3) 介護予防・介護サービス量の合計

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
(1) 居宅サービス計	10,447,704	10,836,237	11,096,853	32,380,794
介護予防サービス	506,923	531,183	545,693	1,583,799
居宅サービス	9,940,781	10,305,054	10,551,160	30,796,995
(2) 地域密着型サービス計	7,617,377	7,917,967	8,077,483	23,612,827
地域密着型介護予防サービス	25,132	26,196	26,236	77,564
地域密着型サービス	7,592,245	7,891,771	8,051,247	23,535,263
(3) 施設サービス計	8,901,970	9,077,483	9,596,952	27,576,405
(4) ケアプラン計	1,415,495	1,473,352	1,530,501	4,419,348
介護予防支援	112,176	116,734	120,802	349,712
居宅介護支援	1,303,319	1,356,618	1,409,699	4,069,636
総給付費	28,382,546	29,305,039	30,301,789	87,989,374

(4) 総計

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額 (A)	29,648,259	30,581,656	31,601,654	91,831,569
総給付費	28,382,546	29,305,039	30,301,789	87,989,374
特定入所者介護サービス費等給付額	537,179	512,860	522,199	1,572,238
高額介護サービス費等給付額	675,084	707,154	720,032	2,102,270
高額医療合算介護サービス費等給付額	16,751	17,739	18,062	52,552
算定対象審査支払手数料	36,699	38,864	39,572	115,135
地域支援事業費 (B)	1,814,597	1,963,150	2,017,721	5,795,468
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,121,097	1,208,650	1,263,221	3,592,968
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	653,000	653,000	653,000	1,959,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	40,500	101,500	101,500	243,500
総計 (A)+(B)	31,462,856	32,544,806	33,619,375	97,627,037
(参考)対前年度比		+3.4%	+3.3%	

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8期介護保険事業計画(令和3~5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8期の方針と考え方について

(1) 第8期における国の方針

■被保険者の負担割合

- ・第7期に引き続き、第1号被保険者の負担割合 23%
- ・第7期に引き続き、第2号被保険者の負担割合 27%

■標準段階について

- ・第7期に引き続き、標準段階を現行の9段階とする
- ・第7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8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8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。

■低所得者対策の継続（公費による保険料軽減の継続）

- ・平成27年4月から一部実施している低所得者保険料軽減負担金による低所得者対策については、令和元年10月の消費税率10%への引上げに合わせて完全実施され、第1段階から第3段階の保険料負担を軽減しています。第8期においても保険料負担の軽減を継続します。

所得段階	軽減前	軽減後
第1段階	0.5	0.3
第2段階	0.75	0.5
第3段階	0.75	0.7

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8期介護保険料（基準額）の算出

【総賦課額の算出】

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額 (A) + 地域支援事業費 (B)	31,462,855,294	32,544,805,864	33,619,375,999	97,627,037,157
標準給付費見込額 (A)	29,648,258,579	30,581,655,771	31,601,654,675	91,831,569,025
地域支援事業費 (B)	1,814,596,715	1,963,150,093	2,017,721,324	5,795,468,132
介護予防・日常生活支援総合事業費 (B')	1,121,096,715	1,208,650,093	1,263,221,324	3,592,968,132
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	653,000,000	653,000,000	653,000,000	1,959,000,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	40,500,000	101,500,000	101,500,000	243,500,000
第1号被保険者負担分相当額 (C) …((A)+(B))×23%	7,236,456,718	7,485,305,349	7,732,456,480	22,454,218,546
調整交付金相当額 (D) …((A)+(B'))×5%	1,538,467,765	1,589,515,293	1,643,243,800	4,771,226,858
調整交付金見込額 (E) …((A)+(B'))×(F)	2,009,239,000	2,050,475,000	2,103,352,000	6,163,066,000
調整交付金見込交付割合 (F)	6.53%	6.45%	6.40%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.9763	0.9803	0.9824	
後期高齢者加入割合補正係数（要介護認定率による重み付け）	0.9815	0.9843	0.9850	
後期高齢者加入割合補正係数（1人あたり給付費による重み付け）	0.9711	0.9762	0.9797	
所得段階別加入割合補正係数	0.9560	0.9560	0.9560	
保険者努力支援交付金等の交付見込額 (G)		150,000,000		150,000,000
介護保険事業運営基金取崩額 (H)		1,500,000,000		1,500,000,000
保険料収納必要額 (I) … (C) - (E) - (D) - (G) - (H)		19,412,379,404		19,412,379,404
予定保険料収納率 (J)		98.5%		
総賦課額 (I) / (J)				19,707,999,395

【基準額の算出】

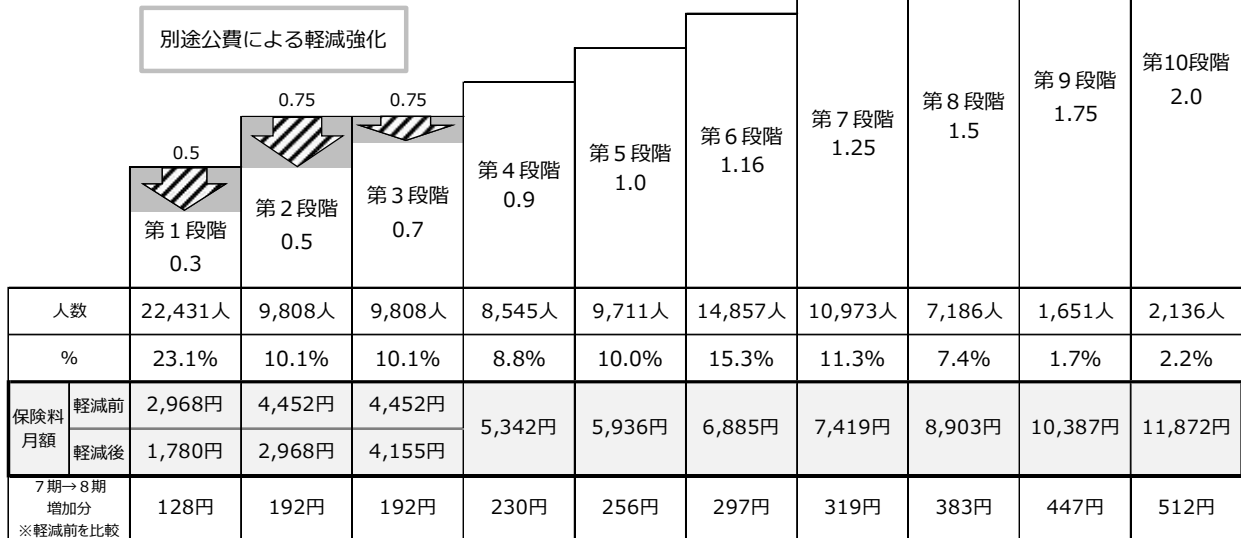
総賦課額①	19,707,999,395円
所得段階別加入割合補正後被保険者数②	276,658人
基準額（月額） …①／②／12	5,936円

【各所得段階別の人数・倍率・保険料】

【高知市】 第8期

※低所得者の段階別保険料軽減割合

	保険料基準額に対する割合	
第1段階	0.5	→ 0.3
第2段階	0.75	→ 0.5
第3段階	0.75	→ 0.7



【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7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0.3	35,610円 ※軽減後 21,360円	2,968円 ※軽減後 1,780円	2,840円 (128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 ※軽減措置0.5	53,420円 ※軽減後 35,610円	4,452円 ※軽減後 2,968円	4,260円 (192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 ※軽減措置0.7	53,420円 ※軽減後 49,860円	4,452円 ※軽減後 4,155円	4,260円 (192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	64,100円	5,342円	5,112円 (230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	71,230円	5,936円	5,680円 (256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	82,620円	6,885円	6,588円 (297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	89,030円	7,419円	7,100円 (319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	106,840円	8,903円	8,520円 (383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	124,650円	10,387円	9,940円 (447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	142,460円	11,872円	11,360円 (512円)

【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～平成23年度	4,577円	4,160円
第5期	平成24年度～平成26年度	5,248円	4,972円
第6期	平成27年度～平成29年度	5,491円	5,514円
第7期	平成30年度～令和2年度	5,680円	5,869円
第8期	令和3年度～令和5年度	5,936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	ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、食事・排せつ等の身体介護や、掃除・洗濯等の生活援助を受けます。
	訪問入浴介護		看護職員や介護職員に居宅を訪問してもらい、浴槽を備えた入浴車や浴槽の持ち込みにより、入浴の介助を受けます。
	訪問看護		看護師等に居宅を訪問してもらい、病状の観察や療養上の世話を受けます。
	訪問リハビリテーション	訪問リハ	リハビリの専門職に居宅を訪問してもらい、リハビリを受けます。
	居宅療養管理指導		医師、歯科医師、薬剤師等に居宅を訪問してもらい、療養上の管理や指導を受けます。
	通所介護	デイサービス	デイサービスセンター等に通って、入浴や食事の提供、日常生活上の介護や機能訓練等を受けます。
	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等に入所して、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、介護医療院や介護療養病床、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	手すりや車いす、歩行補助つえ等の日常生活に必要な福祉用具を借りて生活環境を整えます。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等、貸与になじまない福祉用具を購入して生活環境を整えます。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、住宅を改修して生活環境を整えます。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	有料老人ホーム等の「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、食事・排せつ等の介護や機能訓練を受けます。
居宅介護支援		ケアマネジャーにケアプランを作成してもらい、自立した生活を送れるような支援を受けます。	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		ホームヘルパーや看護師から、定期的な訪問介護や看護と、利用者からの通報に対する電話対応や随時の訪問介護や看護を受けます。
	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したデイサービスセンター等に通い、認知症状の進行緩和をめざしたサービスを受けます。
	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を受けます。
	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受けます。
	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		定員18人以下の「通所介護」です。
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に訪問してもらい、日常生活上の世話を受けます。	
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、施設等に入所して、入浴や排泄、食事の介護等、日常生活上の世話や機能訓練を受けます。
	介護老人保健施設	老人保健施設	病状が安定期にある者が、在宅復帰をめざして、施設入所して、看護・医学的管理のもとで介護や機能訓練を受けます。
	介護医療院		長期にわたり療養が必要な者が、施設に入所(入院)して、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を受けます。
	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が、病院に入院して、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を受けます。

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に居宅を訪問してもらい、浴槽を備えた入浴車や浴槽を持ち込みにより、介護予防を目的とした入浴の介助を受けます。
	介護予防訪問看護	看護師等に居宅を訪問してもらい、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受けます。
	介護予防訪問リハビリテーション	リハビリの専門職に居宅を訪問してもらい、介護予防を目的としたリハビリを受けます。
	介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等に居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を受けます。
	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等に入所して、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 有料老人ホーム等の「特定施設」であって、介護予防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、介護予防を目的とした食事・排泄等の介護や機能訓練等を受けます。
	介護予防福祉用具貸与	レンタル 手すりや車いす、歩行補助つえ等の日常生活に必要な福祉用具を借りて生活環境を整えます。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等、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を購入して生活環境を整えます。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、住宅を改修して生活環境を整えます。改修の要件があります。
介護予防支援	地域包括支援センター等のケアマネジャーに介護予防ケアプランを作成してもらい、自立を目指した生活を送れるような支援を受けます。	
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したデイサービス等に通い、介護予防を目的とした認知症状の進行緩和をめざしたサービスを受けます。
	介護予防小規模多機能型居宅介護	心身の状況や希望に応じて、介護予防を目的として、「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等を受けます。
	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等を受けます。

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、所得や資産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
- 2 計画の点検・評価
- 3 計画推進協議会委員名簿
- 4 用語の説明
- 5 高知市高齢者保健福祉計画 指標・目標一覧

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
令和2年度 第1回 高齢者保健福祉計画推進協議会	令和2年 6月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・次期介護保険制度改正に関する国の動向 ・高知市高齢者保健福祉計画(平成30～令和2年度)の進捗状況 ・成年後見制度利用促進計画の策定
第2回 高齢者保健福祉計画推進協議会	令和2年 10月12日	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元・2年度高齢者保健福祉に関する調査結果報告 ・改正社会福祉法 ・新計画概要(案)
第3回 高齢者保健福祉計画推進協議会	令和2年 12月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・高知市高齢者保健福祉計画(令和3～5年度)素案
第4回 高齢者保健福祉計画推進協議会	令和3年 1月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・高知市介護保険事業計画(令和3～5年度)素案
パブリックコメント	1月27日 ～ 2月16日	
第5回 高齢者保健福祉計画推進協議会	令和3年 3月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和3～5年度)原案

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:令和2年4月1日～令和5年3月31日)

※15 北岡委員は、令和2年11月30日まで

	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	教授	安田 誠史	会長
2	一般社団法人 高知県作業療法士会	事務局長	矢野 勇介	
3	一般社団法人 高知市医師会	理事	植田 一穂	
4	一般社団法人 高知市歯科医師会	副会長	高橋 豊	
5	NPO 法人 高知市身体障害者連合会	会長	中屋 圭二	
6	公益社団法人 高知県栄養士会	会長	新谷 美智	
7	公益社団法人 高知県薬剤師会	高知市薬剤師会会長	植田 隆	
8	公益社団法人 高知県理学療法士協会	会長	宮本 謙三	
9	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	
10	公益社団法人 認知症の人と家族の会 高知県支部	世話人	小笠原 千加子	
11	高知県医療ソーシャルワーカー協会	会長	中本 雅彦	
12	高知県ホームヘルパー連絡協議会	副会長	川田 麻衣子	
13	高知県老人福祉施設協議会	副会長	福田 晃代	
14	高知市居宅介護支援事業所協議会	理事	高岡 秀実	
15	高知市民生委員児童委員協議会連合会	副会長	北岡 廣明	
16	高知市老人クラブ連合会	会長	三宮 尊良	
17	社会福祉法人 高知市社会福祉協議会	常務理事	村岡 晃	副会長
18	公募委員		藤田 みどり	
19	公募委員		松木 孝明	
20	公募委員		山崎 百合子	

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。

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(65歳以上 6,000歩)以上歩く④週に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、受給者が真に必要な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。



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。

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。

KDB : 国保データベースシステム。国民健康保険中央会(国保中央会)が開発したデータ分析システムのこと。「特定健康診査・特定保健指導」「医療」「介護保険」等に係るデータを利用した統計情報等を取扱う。

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)。

高知くらしつながるネット(愛称 Lico ネット)：

市内の医療、介護、障害、子育て支援の支援機関やサービス事業所、集いの場など、地域の生活支援情報を検索できるウェブサイト。「だれもが安心していきいきと自分らしく暮らせる支え合いのあるまち」をめざした取組の一つとして令和2年1月に運用開始。

人と人、人と資源がつながることをイメージした名称とし「くらし(Living)」「つながる(Connect)」から、愛称を Lico ネットとした。

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、自治体にあつては、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。

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」を組み合わせる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33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。

【た行】

第1層協議体：

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2層協議体：地域包括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：

地域包括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5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～令和2年度が第4期、令和3～5年度が第5期となる。

団塊世代：第一次ベビーブーム(1947～1949年)の時期に生まれた世代。

団塊ジュニア世代：

第二次ベビーブーム(1971～1974年)の時期に生まれた世代。

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。

通所型サービスA：主に雇用されている労働者により又は労働者とともにボランティアが補助的に加わった形により提供される旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス

通所型サービスB: 有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援

通所型サービスC: 保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス

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: 「介護給付等適正化事業」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。

特定施設入居者生活介護:

有料老人ホーム等の「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・排せつ等の介護や機能訓練などを行う。

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: 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、地域を生活圏域によって区分したもの。高知市では第8期において、地域包括支援センターの14区域を日常生活圏域とし、第7期までの東・西・南・北の4つの圏域についてはブロックとして設定。

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「确实」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だ。

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】

8050問題： 80代の親と50代の単身無職の子が同居する世帯、もしくはそれに類する世帯に着目した社会問題。現時点で生活が逼迫しているわけではないが、親の年金等で生計を維持していることにより、親亡き後に子どもが困窮状態になる可能性が高くなると考える。

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、できるだけ自立し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・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。

訪問型サービスA： 要支援者の居宅において、介護予防を目的として、主に雇用されている労働者(訪問介護員又は一定の研修受講者)が行う生活援助のサービス

訪問型サービスB： 有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援

訪問型サービスC： 閉じこもり等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取り組みが必要と認められる者を対象に、保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるため

に必要な相談・指導等を実施する短期集中予防サービス。

訪問型サービスD:介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援

【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)。

レスパイトケア : 家族等の介護を行う人が一時的に介護から離れ, 休息を取れるようにするための支援。

【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		現状(第7期)		目標(第8期)	
		数値	時点	数値	時点
指標名		現状(第7期)		目標(第8期)	
●65歳の平均自立期間		男性 17.71年 女性 21.04年	平成30年	男性 17.97年 女性 21.47年	令和4年
●高齢者の自尊的健康感が「とてもよい」「まあよい」の割合		74.80%	令和2年度	78%	令和5年度
第1節		現状(第7期)		目標(第8期)	
指標名		現状(第7期)		目標(第8期)	
●いきいき百歳体操参加者数		7,417人/年	令和2年7月調査	9,000人/年	令和5年調査予定
●いきいき百歳サポーター新規育成数		226人/3年間	令和2年度	360人/3年間	令和5年度末
●第2層協議体開催数		41回	令和2年9月末時点	252回	令和5年度末
●介護予防等サービス従事者育成数		0人/3年間	令和2年9月末時点	120人/3年間	令和5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		318人	令和2年9月末時点	600人	令和5年度末
●A類型(人員基準緩和)事業所数		1事業所	令和2年9月末時点	3事業所	令和5年度末
●訪問型及び通所型サービスB事業所数		-	令和2年9月末時点	5事業所	令和5年度末
●訪問型サービスC事業所数		15事業所	令和2年9月末時点	17事業所	令和5年度末
●通所型サービスC事業所数		-	-	10事業所	令和5年度末
●地域でのボランティア参加割合(介護予防・日常生活圏域二一ス調査より)		9.7%	令和2年度	15%	令和5年度
第2節		現状(第7期)		目標(第8期)	
指標名		現状(第7期)		目標(第8期)	
●保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、地域の活動につなげた人数		-	-	70人	令和5年度
●認知症サポーター養成講座受講者数		4,319人/3年間	令和2年9月末時点	7,500人/3年間	令和5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、高知市福祉協議会へボランティア登録した総人数		36人/3年間	令和2年9月末時点	90人/3年間	令和5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		84.6%(各年度)	令和2年9月末時点	90%(各年度)	令和5年度末
●認知症カフェ開催か所数		24か所	令和2年9月末時点	29か所	令和5年度末
●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		49%	令和元年度	80%	令和5年度
●在宅療養等の啓発冊子の配布数		4,500部/2年間	令和2年9月末時点	30,000部/3年間	令和5年度
●在宅療養等の出前講座		21回	令和2年9月末時点	36回/3年間	令和5年度
●市民後見人養成講座の開催		-	-	1回以上/年	令和5年度
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					
基本目標		現状(第7期)		目標(第8期)	
施策の方向性		現状(第7期)		目標(第8期)	
1-1 健康づくりの推進		現状(第7期)		目標(第8期)	
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介護予防の推進～		現状(第7期)		目標(第8期)	
1-2 生活支援サービスの充実		現状(第7期)		目標(第8期)	
1-3 市民が主体となる地域活動の推進		現状(第7期)		目標(第8期)	
2-1 ひとりになっても安心して暮らし続けられる支援		現状(第7期)		目標(第8期)	
2-2 認知症になっても安心して暮らし続けられる支援		現状(第7期)		目標(第8期)	
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		現状(第7期)		目標(第8期)	
2-4 安心して暮らし続けられるための権利を守る支援		現状(第7期)		目標(第8期)	
2-5 災害時でも安心して暮らし続けられる支援		現状(第7期)		目標(第8期)	

第3節		指標名		現状(第7期)		目標(第8期)	
基本目標	施策の方向性	数値	時点	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7期)		目標(第8期)	
基本目標	施策の方向性	数値	時点	数値	時点	数値	時点
介護や看護に従事する人たちが誇りたやがいをもちつて働き続けられる ～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 ●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 ●「相談の場」実施回数 ●「相談の場」参加者数	- 令和2年度 令和元年度 令和元年度	- 作成 70%(各年度) 4回以上(各年度) 100名以上(各年度)	令和5年度末		
	4-2 事業所の職場環境の改善支援		3回 60名程度				
第5節		指標名		現状(第7期)		目標(第8期)	
基本目標	施策の方向性	数値	時点	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 多様な主体との考え方や方向性の共有	●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 ●地域ケア会議開催数	313回 令和2年9月末時点	270回/3年間	令和5年度		
	5-2 地域包括支援センターの機能強化	●「見える化」システムを活用した情報共有・地域分析の促進 要介護認定の適正化 ケアプラン点検の実施 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の調査 縦覧点検・医療情報との突合 介護給付費通知の送付 ●介護給付等に必要な費用にかかる適正化事業の実施	1回以上(各年度) ※高知県に報告 100%(各年度) 1回(各年度) 100%(各年度) - 施工前・後ともに100%(各年度) 購入後・貸与前100%(各年度) 100%(各年度) 100%(各年度) 2回(各年度) 1回以上(各年度) 2回(各年度) 84%(各年度) 期中に1回	1回以上(各年度) ※高知県に報告予定 100%(各年度) 1回(各年度) 100%(各年度) 80%(各年度) 施工前・後ともに100%(各年度) 購入後・貸与前100%(各年度) 100%(各年度) 100%(各年度) 2回(各年度) 1回以上(各年度) 2回(各年度) 100%(各年度) 1回以上(各年度)	令和5年度		
適正化事業の状況を把握(確認数値)		●調整済み認定率 ●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 ●施設及び居住系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	19.2% 10,691円 9,533円	19.3% 11,798円 9,314円	令和元年度 平成30年度 平成30年度		

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

(令和3年4月以降は、地域共生社会推進課 088-821-6513)

介護保険課 088-823-9927 //

高齢者支援課 088-823-9441 //

保険医療課 088-823-9458 //

健康増進課 088-803-8005 〒780-0850 高知市丸ノ内1丁目7番45号