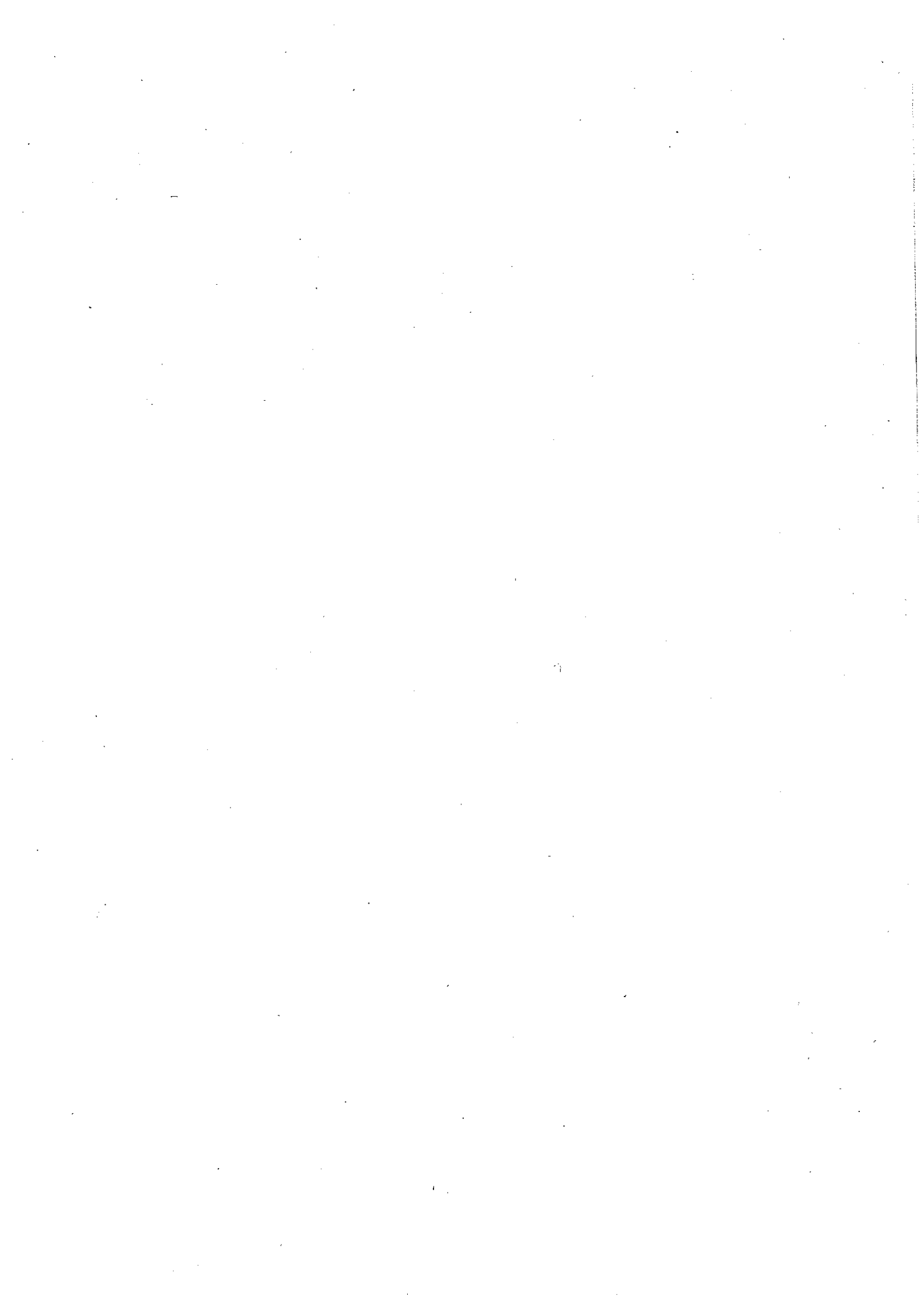


高 知 市 高 齢 者 保 健 福 祉 計 画  
介 護 保 険 事 業 計 画  
(平成 24~26 年度)

「いきいき安心の高齢社会づくり」

平成 24 年 3 月

高知市



はじめに

平成12年4月に介護保険制度が始まり、間もなく12年が経過しようとしています。この間、社会保障制度の一つとして定着し、本市においても要介護認定を受けた方が平成12年の約7千人から1万5千人を超えるまでになりました。

このような状況の中、平成18年度から「予防重視型システムへの転換」、「新たなサービス体系の確立」を目指し、新予防給付、地域支援事業、地域密着型サービス及び地域包括支援センターが創設され、本市では現在5か所の地域高齢者支援センターと17か所の出張所を設置し、市民の皆様からの相談や支援等の中核機関としての機能を担っています。

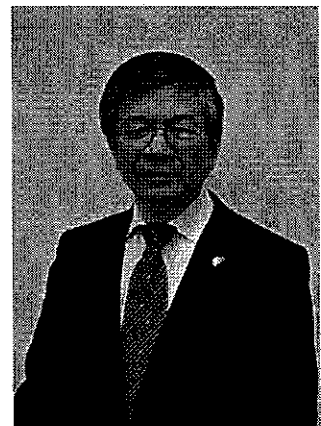
また、介護予防推進の柱として、高齢者の体力向上を目的に開発し、取り組んできた「いきいき百歳体操」「かみかみ百歳体操」は、サポーターやお世話役の皆様のご協力をいただき、市内の公民館や宅老所、学校の空き教室など、約300か所で開催され、地域交流の輪づくりにも大きな役割を果たしています。

今期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、団塊の世代が65歳を迎える平成26年度末の高齢者人口の増加を念頭におき、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、「介護」、「予防」、「医療」、「生活支援」、「住まい」の5つのサービスを一体的に提供していくという「地域包括ケア」の考えに基づき策定いたしました。計画の策定に当たっては、市民の皆様へのアンケート、計画の重点課題をテーマとした意見交換会を実施し、策定の資料とさせていただきます。

本計画では、重点施策として、前計画から継承した「介護予防の推進」、「認知症の人の在宅支援」、「介護サービスの質の向上」の3項目に加え、新たに「高齢者のいきいきづくり」の1項目を掲げました。年を取っても認知症や寝たきりにならないでいられる期間（健康寿命）をできる限り長く保ち、市民一人ひとりが自分の望む人生をいきいきと暮らすことができるよう取り組んでまいります。

本計画が目指す目標の実現に向けて市民の皆様とともに実践していくことが重要ですので、より一層のご理解、ご協力をよろしくお願いいたします。

最後になりましたが、高知市高齢者保健福祉計画推進協議会委員の皆様をはじめ、計画策定にご協力いただきました市民の皆様にご心から感謝申し上げます。



平成24年3月  
高知市長 岡崎 誠也

## I 序論

1-1. 計画策定の趣旨・目的.....	1
1-2. 計画の性格.....	1
1-3. 計画期間.....	2
1-4. 計画策定への取り組み.....	3
1-5. 計画の点検・評価.....	9
1-6. 計画推進協議会委員名簿.....	9

## II 本論

### 第1章 高齢社会の背景と動向

1-1. 社会構造の変化.....	11
1-1-1. 少子・高齢化の進展.....	11
1-1-2. 新たな社会保障.....	11
1-1-3. 価値観の多様化.....	12
1-1-4. 安全・安心に対する意識の高まり.....	12
1-2. 高知市民の健康福祉の現状.....	13
1-2-1. 高知市の将来人口推計.....	13
1-2-2. 健康状態.....	14
1-2-3. 高齢者の状況.....	16
1-2-4. 介護保険認定者の状況.....	19

### 第2章 本市の目指すまち

2-1. 基本理念.....	23
2-2. 基本方針.....	23
計画の概要.....	26

### 第3章 計画推進のための重点施策

重点施策の概要.....	27
3-1. 高齢者のいきがづくり.....	28
3-1-1. 社会参加を支援する仕組みづくり.....	28
3-1-2. 生涯学習・生涯スポーツを推進するための仕組みづくり.....	29
3-2. 介護予防の推進.....	31
3-2-1. 介護予防の普及啓発.....	32
3-2-2. 市民による介護予防活動支援.....	34
3-2-3. 介護予防ケアマネジメント・介護予防サービスの質の向上.....	35

3-3. 認知症の人の在宅支援.....	37
3-3-1. 認知症の理解促進.....	37
3-3-2. 本人への支援.....	39
3-3-3. 介護者への支援.....	40
3-4. 介護サービスの質の向上.....	41
3-4-1. 自立支援のための知識・技術の研修.....	41
3-4-2. 在宅復帰の支援.....	44

## 第4章 その他の具体的施策

4-1. いきがいを持っていきいきと暮らすことができるまちづくり.....	45
4-1-1. 高齢社会の健康づくり.....	45
たばこ対策の推進	
生活習慣病の予防	
かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及	
4-1-2. 地域やコミュニティによる活動の支援.....	48
ともに支え合い助け合う地域の拠点づくり	
世代間交流の仕組みづくり	
4-2. 生涯を通じて安心して暮らせるまちづくり.....	50
4-2-1. だれもが暮らしやすい社会環境，生活環境づくり.....	50
公共空間や交通のバリアフリー化	
生活空間の環境整備	
福祉ニーズに応える住宅の整備	
災害時の支援体制	
4-2-2. さまざまな支援体制の充実.....	56
高齢者虐待の早期発見・支援	
救急医療から在宅ケアまでの連携	
在宅医療と在宅における終末期医療の充実	
権利擁護の普及推進	
4-2-3. 介護保険を円滑に実施するために.....	62
介護保険の情報提供	
介護相談・苦情への対応	
指導監査の充実	

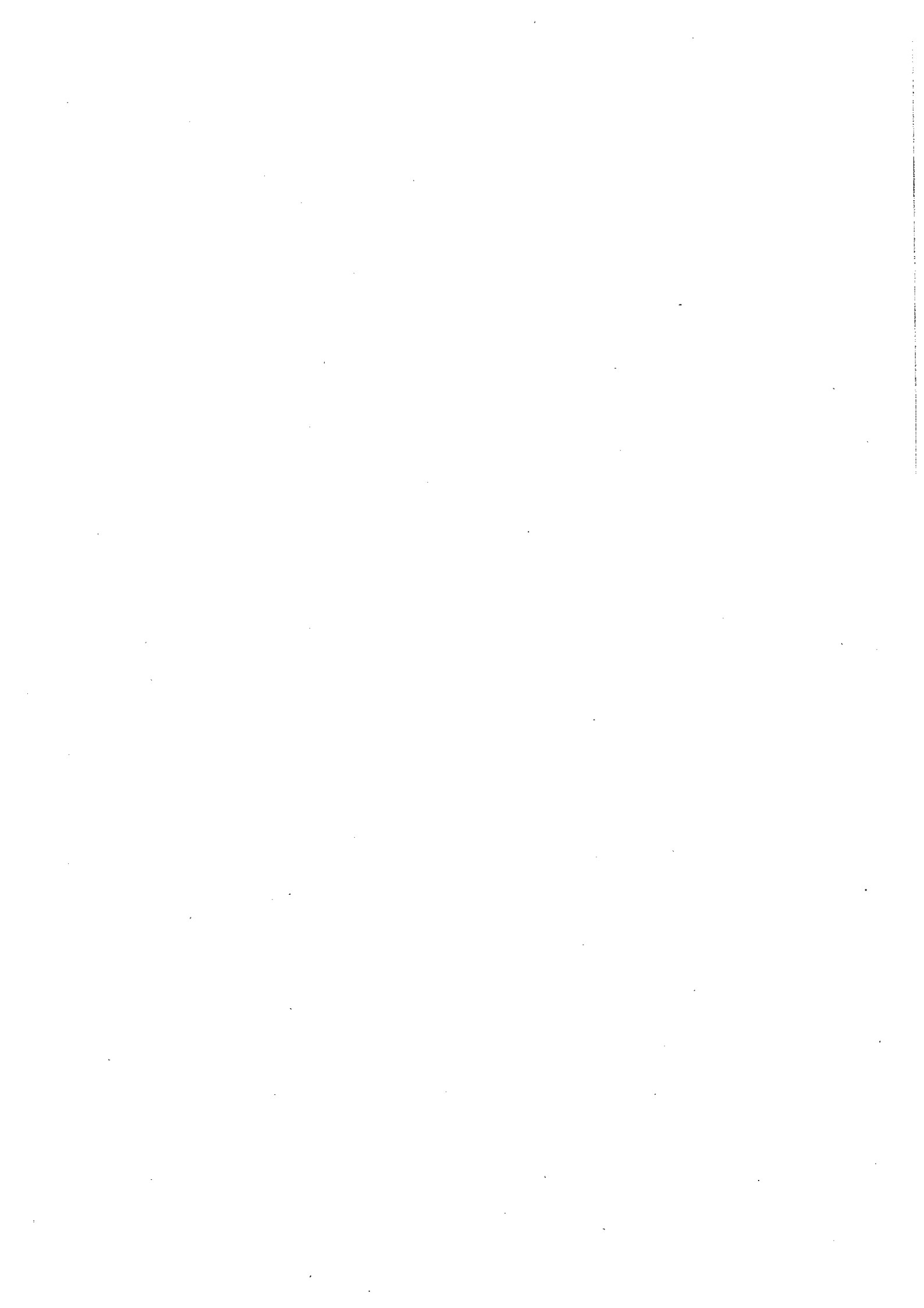
## 第5章 第5期介護保険事業計画

5-1. 第5期介護保険事業計画の基本的な考え方	65
5-1-1. 法令等の根拠	65
5-1-2. 計画の期間	65
5-1-3. これまでの経過	65
5-2. 介護保険事業の現状及び推計	68
5-2-1. 人口及び被保険者数	68
5-2-1-1. 人口	68
5-2-1-2. 被保険者数	68
5-2-2. 要介護（要支援）認定者数	71
5-2-3. 介護保険サービス給付	74
5-2-3-1. 第4期における介護給付事業の達成度	74
(1) 給付費	
(2) 利用人数	
5-2-3-2. 施設・居住系サービスの整備計画	78
I. 施設・居住系サービスの整備について	78
(1) 施設・居住系サービス整備の考え方	78
(2) 整備する施設・居住系サービスの種類	79
(3) 介護保険施設の整備計画	81
(4) 居住系サービスの整備計画	82
特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護	
(5) 地域密着型サービスの整備計画	83
II. 日常生活圏域別の状況	84
(1) 施設・居住系サービス	
(2) 在宅系サービス（地域密着型サービス）	
(3) 地域密着型サービス整備計画	
5-2-3-3. 各サービスの見込み	89
(1) 訪問介護（介護予防訪問介護）	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護<新設>	
夜間対応型訪問介護	89
(2) 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）	91
(3) 訪問看護（介護予防訪問看護）	92
(4) 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）	93
(5) 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）	94
(6) 通所介護（介護予防通所介護）	
認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）	95
(7) 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）	97
(8) 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）	98
(9) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）	99
(10) 特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）	
地域密着型特定施設入居者生活介護	100
(11) 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）	101

(12) 特定福祉用具販売（特定介護予防福祉用具販売）	102
(13) 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）	103
(14) 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）	104
(15) 複合型サービス＜新設＞	105
(16) 住宅改修（介護予防住宅改修）	106
(17) 居宅介護支援（介護予防支援）	107
(18) 介護老人福祉施設	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	108
(19) 介護老人保健施設	109
(20) 介護療養型医療施設	110
(21) 総給付費	111
5-2-4. 地域支援事業	112
5-2-4-1. 各事業の内容	112
(1) 介護予防事業	112
介護予防特定高齢者施策（二次予防事業）	
介護予防一般高齢者施策（一次予防事業）	
(2) 包括的支援事業	113
(3) 任意事業	113
5-2-4-2. 地域支援事業費の見込み	116
5-2-4-3. 介護給付費見込みに対する割合	117
5-2-5. 市町村特別給付（横だしサービス）の取り扱い	117
5-3 給付費の見込み	118
5-4 第1号被保険者の介護保険料額（平成24～26年度）について	120
5-4-1. 介護保険料の算出方法	120
5-4-2. 介護保険料の基準月額計算	123
5-4-3. 所得段階別第1号被保険者保険料	124
(1) 国の考え方	124
(2) 本市の保険料段階設定の考え方	124
(3) 第1号被保険者保険料・所得段階の設定について	125
5-5 介護サービス一覧表	126

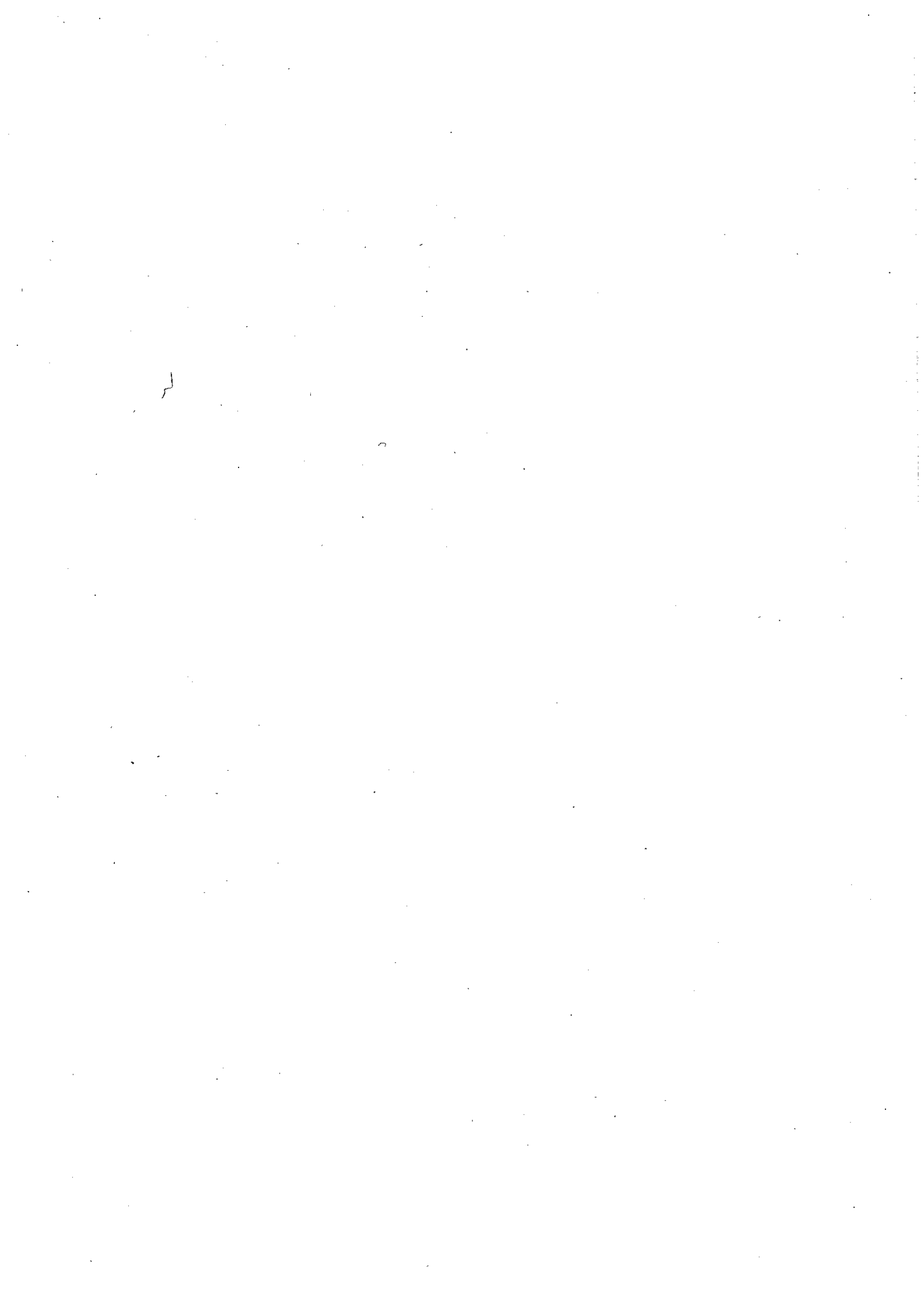
### Ⅲ 資料

第4期計画の重点施策の概要及び結果	129
-------------------	-----









# I 序論

## 1-1. 計画策定の趣旨・目的

本計画は、本市における成人保健福祉に関する総合的な計画を定めるものです。

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

その後、平成14年度の改定（第二期計画）、平成17年度の改定（第三期計画）、平成20年度の改定（第四期計画）を経て、本計画（第五期計画）に至っています。

第五期計画では、いきがづくりや介護予防、認知症支援等に重点的に取り組むこととします。

## 1-2. 計画の性格

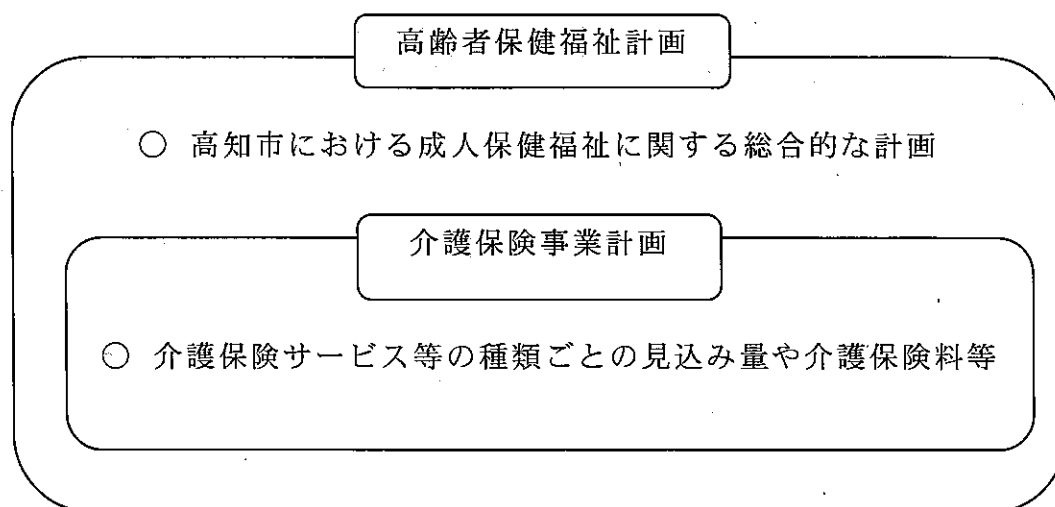
成人保健福祉の現状と課題を分析、幅広く長期的な視点で検討し、施策の方向性と実施していく事項を示しました。

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。

本計画の法令等の根拠は下記のとおりです。

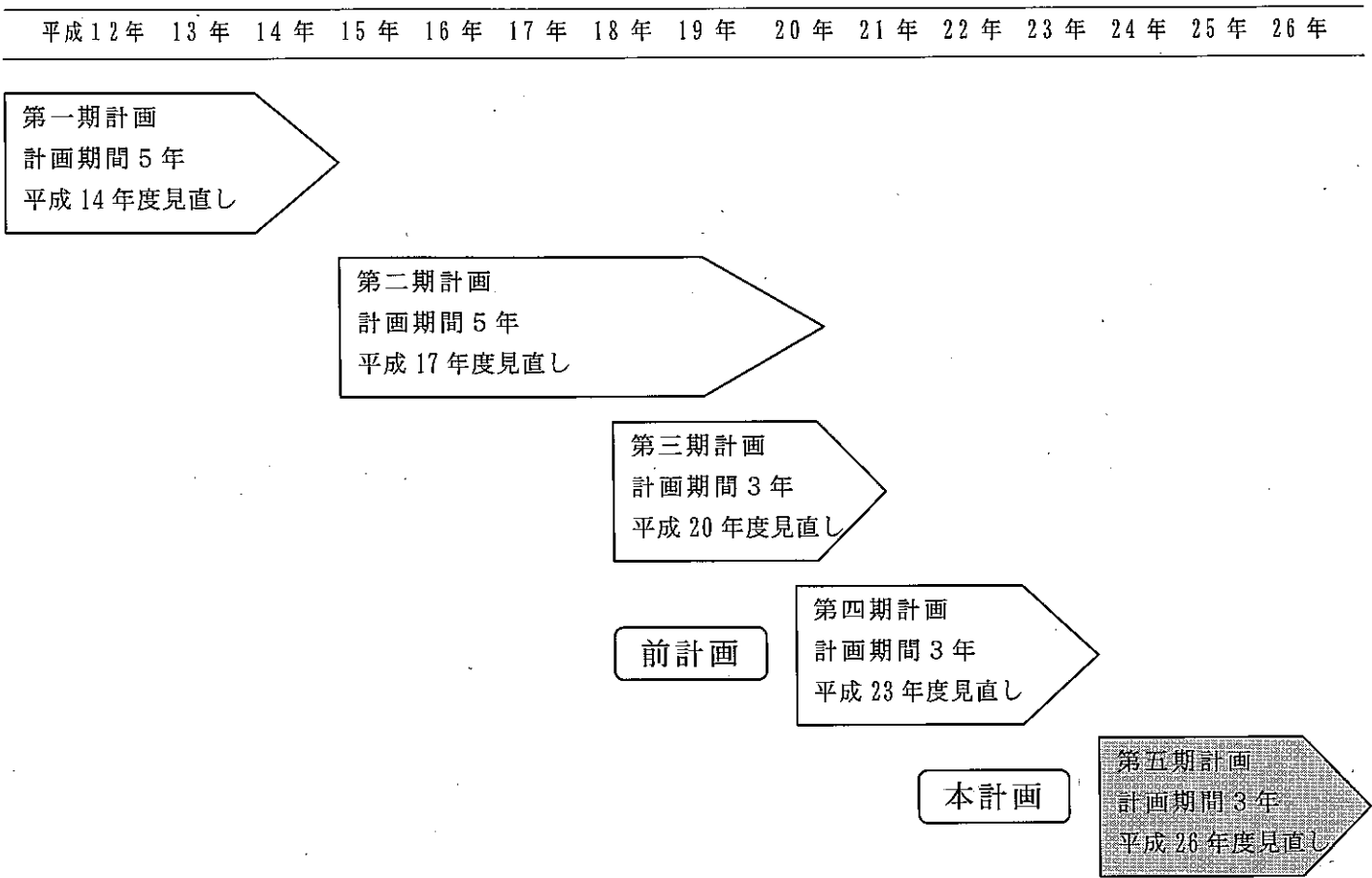
- 高齢者保健福祉計画  
（老人福祉法 第20条の8）
- 介護保険事業計画  
（介護保険法 第117条）

### 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画との関係



1-3. 計画期間

平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年間です。



## 1-4. 計画策定への取り組み

計画策定の事務局体制として、健康福祉部関係各課の職員で構成する部内検討会を設置し、現行施策の評価や課題分析を行いました。

また、40歳以上の市民や介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）<sup>※1</sup>を対象とした「高齢者保健福祉に関するアンケート調査」と65歳以上の要支援・要介護認定を受けていない者、及び要支援・要介護1・2の認定を受けた者を対象とした「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

さらに、日頃から高齢者保健福祉に携わる専門職等を交えたテーマごとの意見交換会を3回実施しました。

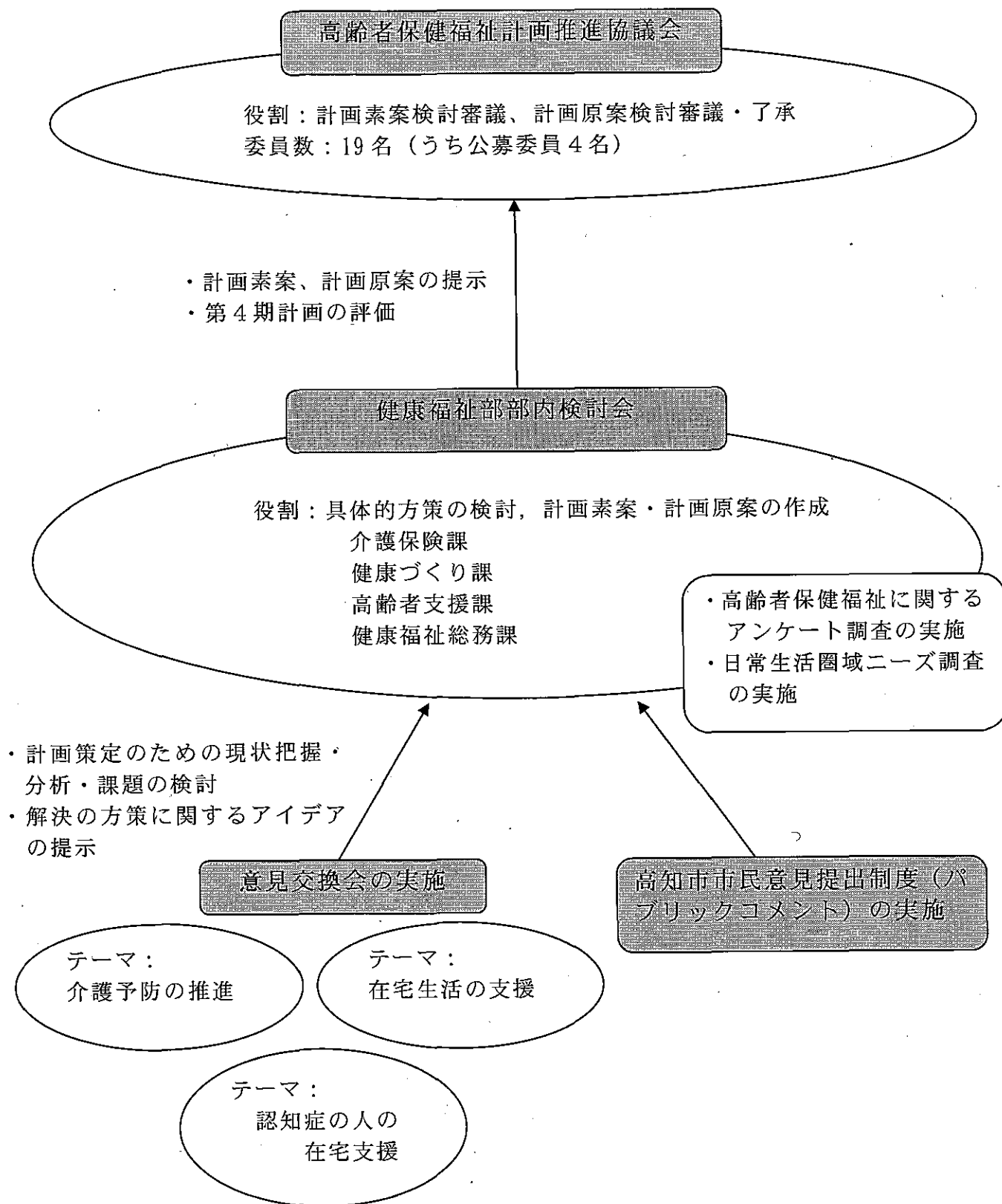
また、市民の方から計画案に対して広くご意見をいただくため、高知市市民意見提出制度（パブリックコメント）を実施しました。

これらの結果や意見を下に、事務局で計画原案を作成し、市民の中から選ばれた公募委員4名を含む「高齢者保健福祉計画推進協議会」での審議を経て策定しました。

---

※1 ケアマネジャー  
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住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います。

計画策定の体制



意見交換会のメンバー：推進協議会委員，委員以外で，テーマごとの精通者

## 高齢者保健福祉に関するアンケート調査概要

計画の策定に当たり、被保険者等の日常生活状況や介護予防・介護保険制度に関する意識等を把握するために実施しました。

実施期間：平成 23 年 6 月 20 日～7 月 8 日

### ① 一般

対象者	40～64 歳で要支援・要介護認定を受けていない者
対象者数	2,000 名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	1,095 名 回収率：54.8%

### ② 一般高齢

対象者	65 歳以上で要支援・要介護認定を受けていない者
対象者数	1,500 名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	1,197 名 回収率：79.8%

### ③ 居宅（a・b）

対象者	40 歳以上で要支援・要介護認定を受けて、居宅にいる者（サービス未利用者も含む） a：要支援 1・2 b：要介護 1～5
対象者数	1,850 名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	1,329 名 回収率：71.8%

### ④ グループホーム

対象者	40 歳以上で要支援 2～要介護 5 の認定を受けて、グループホームに入居している者
対象者数	200 名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	127 名 回収率：63.5%

⑤ 施設 (a・b・c)

対象者	40歳以上で要介護認定を受けて、以下の施設に入所している者 a：介護老人福祉施設（特養） b：介護老人保健施設（老健） c：介護療養型医療施設（療養型）
対象者数	750名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	429名 回収率：57.2%

⑥ ケアマネジャー

対象者	高知市内の居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャー
対象者数	244名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	194名 回収率：79.5%

※結果の詳細は「高知市高齢者保健福祉に関するアンケート調査報告書」を参照。



## 日常生活圏域二一ズ調査概要

本調査は、計画の策定に当たり、初めて実施した調査です。介護保険事業計画策定の基礎資料とし、圏域<sup>(※2)</sup>ごとのサービス量の見込みを設定するとともに、本市の高齢者の置かれている現状及び意向を把握するため、高齢者の生活実態等に関する調査として実施しました。

実施期間：平成 23 年 5 月 25 日～8 月 5 日

### ① 一般高齢者

対象者	65 歳以上で要支援・要介護認定を受けていない者
対象者数	6,976 名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	6,147 名 回収率：88.1%

### ② 要支援・要介護認定者

対象者	65 歳以上で要支援 1・2 及び要介護 1・2 の認定を受けている者
対象者数	1,024 名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	864 名 回収率：84.4%

※結果の詳細は「重点分野日常生活圏域二一ズ調査報告書」を参照。

#### ※2 圏域

日常生活圏域のことで、本市では第 3 期（平成 18～20 年度）は当初、東部・西部・南部・北部の 4 圏域の設定で開始し、平成 20 年 1 月の旧春野町との合併により春野圏域を追加し、5 圏域の設定となりました。しかし、圏域間の高齢者人口や面積差が大きく、見直しを行い、第 4 期（平成 21～23 年度）で南部圏域と春野圏域については、合併して新たな南部圏域とし、その南部圏域の中に 2 か所（南部・春野）の地域高齢者支援センターを設置、東部・西部・北部の 3 圏域については、現行どおりとしています。

## 計画検討の流れ

計画は、下記の表のとおり検討審議されました。

会の種類	開催日	主な内容
第1回 高齢者保健福祉計画推進協議会	平成23年 5月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第5期介護保険事業計画について一国の考え方</li> <li>・高知市高齢者保健福祉計画（平成24～26年度）検討体制・スケジュールについて</li> <li>・高知市高齢者保健福祉に関するアンケート調査について</li> </ul>
第1回 意見交換会	7月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき百歳体操を継続するために必要なこと</li> <li>・いきいきと百歳まで暮らすために必要なこと</li> </ul>
第2回 意見交換会	8月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅生活の支援、在宅復帰の支援における課題と必要なこと</li> </ul>
第3回 意見交換会	9月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人の在宅生活の支援における課題と必要なこと</li> </ul>
第2回 高齢者保健福祉計画推進協議会	10月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者保健福祉に関するアンケート調査結果報告</li> <li>・高齢者保健福祉計画意見交換会報告</li> <li>・高知市高齢者保健福祉計画（平成21～23年度）重点施策の結果と高知市高齢者保健福祉計画（平成24～26年度）の重点施策について</li> </ul>
第3回 高齢者保健福祉計画推進協議会	12月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活圏域ニーズ調査の結果報告</li> <li>・高知市高齢者保健福祉計画（平成24～26年度）素案について</li> </ul>
第4回 高齢者保健福祉計画推進協議会	12月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知市高齢者保健福祉計画（平成24～26年度）素案について</li> </ul>
第5回 高齢者保健福祉計画推進協議会	平成24年 1月11日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知市介護保険事業計画（平成24～26年度）素案について</li> </ul>
パブリックコメント	1月13日 ～ 2月2日	
第6回 高齢者保健福祉計画推進協議会	2月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成24～26年度）原案について</li> </ul>

## 1 - 5. 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。

## 1 - 6. 計画推進協議会委員名簿

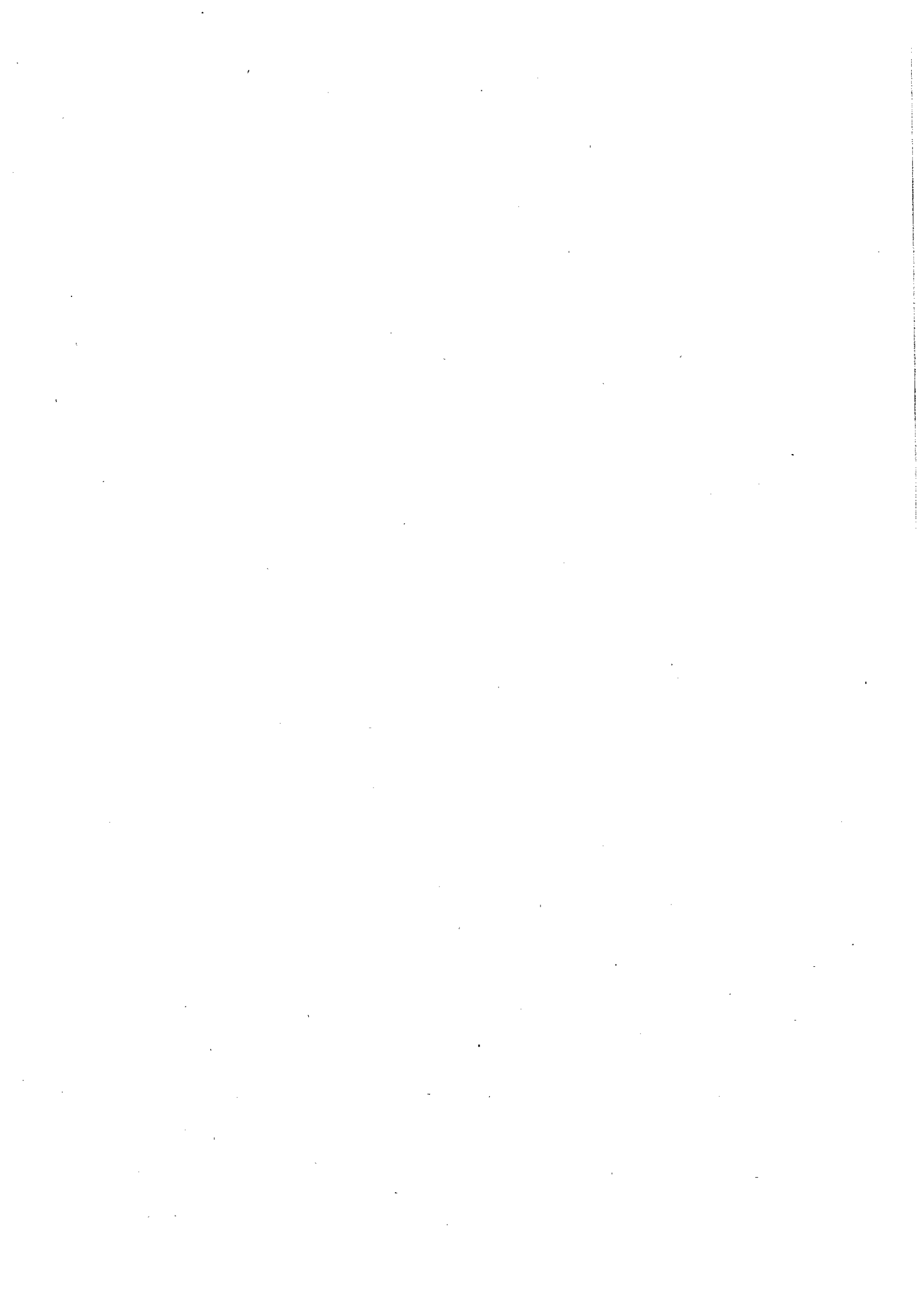
(任期：平成 23 年 4 月 1 日～26 年 3 月 31 日)

	委員氏名	所属・役職等	備考
1	安田 誠史	高知大学教育研究部医療学系連携医学部門（公衆衛生学） 教授	会長
2	北岡 義英	(社福)長い坂の会 理事	副会長
3	藍原 初子	(社)高知県建築士会 女性部会相談役	
4	今村 嘉宏	高知市民生委員児童委員協議会連合会 副会長	
5	伊藤 理子	公募委員	
6	川久保 明美	公募委員	
7	栗山 裕司	(社)高知県理学療法士会 理事・事務局長	
8	幸崎 圭	高知県ヘルパー連絡協議会 副会長	
9	坂野 耕一	公募委員	
10	佐藤 政子	(社)認知症の人と家族の会高知県支部 世話人代表	
11	瀬戸 匠	(社)高知市医師会 理事・高齢者対策推進委員会委員	
12	中屋 圭二	高知市身体障害者連合会 会長	
13	成岡 賢一	(社福)高知市社会福祉協議会 事務局長	
14	西村 和彦	高知市老人クラブ連合会 副会長	
15	西森 康夫	(社)高知県薬剤師会 専務理事	
16	橋田 信子	高知市居宅介護支援事業所連絡協議会 監事	
17	廣松 和雄	(社)高知市歯科医師会 専務理事	
18	油谷 美智子	公募委員	
19	和田 節	高知市地域高齢者支援センター・出張所連絡協議会 会長	

会長・副会長以下 50 音順



## II 本論



# 第1章 高齢社会の背景と動向





# 第1章 高齢社会の背景と動向

## 1-1. 社会構造の変化

### 1-1-1. 少子・高齢化の進展

戦後の平均寿命の急速な伸長と出生率の低下に伴う少子化によって、世界でも類をみないスピードで高齢化が進展しています。

日本の将来推計人口（平成24年1月推計）をみると、2010年（平成22年）の総人口は、1億2,806万人ですが、以降長期の人口減少過程に入り、2030年（平成42年）には、1億1,662万人、2048年（平成60年）には、1億人を割って9,913万人になることが予測されています。

高齢化率は、2010年（平成22年）の23.0%から、2013年（平成25年）には25.1~2%へ、4人に1人以上が高齢者となり、2035年（平成47年）には33.4%、3人に1人を上回り、2060年（平成72年）には39.9%になると予測されています。

高齢者人口は、第2次ベビーブーム世代が65歳に入る2042年（平成54年）にピークを迎えます。本市では、国より5年ほど早く高齢化が進んでおり、2037年（平成49年）前後に高齢者人口のピークを迎えると予測されています。

また、独居高齢者率は全国を大きく上回っており、女性の70歳以上の者は、3人に1人が一人暮らしという状況です。

このような急速な少子高齢化に伴って産業、経済、社会保障などのさまざまな分野で大きな影響が予測され、構造的な変革が求められています。

そのため、超高齢社会に対応する、新しい社会の仕組みづくりを目指さなければなりません。

そして、市民一人ひとりが、長寿化した一生をいかに充実したものにするか、健やかでいきがいをもって過ごすかといった課題に対応していくことが重要です。

### 1-1-2. 新たな社会保障

少子・高齢化・人口減少の進行は、労働力人口の減少や消費の減少等による経済成長力の低下、年金・医療・福祉など社会保障分野における需要の増大など、社会経済全体にさまざまな影響を与えています。

こうした中、地方では企業の倒産や撤退が相次ぎ、地域内の雇用の受け皿が失われ、職を求めて大都市圏へと人口が流出しています。派遣社員などの非正規雇用の割合は増大し、雇用環境の悪化と低所得者層の増加を招いており、わが国の生活保護世帯数は1994年（平成6年）以降、一貫して増加を続けています。また、国内における所得格差の状況を示す相対的貧困率は、主要国の間でも高い割合となっています。

このような状況の中で、雇用の安定・質の向上やセーフティネットの充実などによる生活不安の払拭が大きな課題となっています。国では、厚生労働省社会保障改革推進本部で、社会保障・税一体改革案に基づき、医療・介護サービス体制の拡充や年金制度、貧困・格差対策等について検討を進めています。

1-1-3. 価値観の多様化

社会・経済の変化の中で、市民の考え方も大きく変化しており、環境や健康といったことに対する関心が高くなって来ています。

また、価値観の多様化が進み、人々の求める幸福感もさまざまなものとなり、健康観についても同様に多様化が進んでいます。

こうした価値観の多様化に伴い、個々のニーズにきめ細かく対応していくためには、選択の幅を広くしていくことが大切です。そして、多様な選択肢の中から自らが判断し、責任を持って選び、決定していける環境の整備が必要です。

そのためにも、こうした価値観の多様化をお互いの中で認め合えることができるような社会づくりを進めていくことが重要です。

1-1-4. 安全・安心に対する意識の高まり

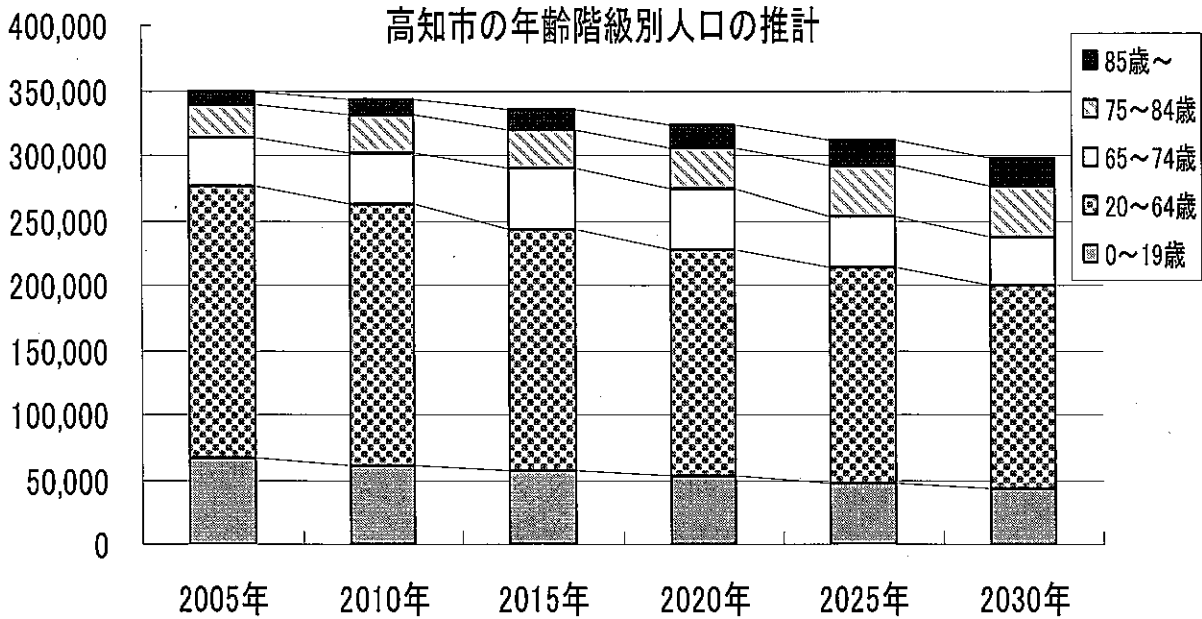
近年わが国では、集中豪雨や地震・津波などの自然災害が相次いで発生しています。本市でも近い将来、南海地震の発生が予想されており、人々の自然災害に対する危機感も高まっています。

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増える中、地域住民同士のつながりが希薄化している現状もあり、安全で安心して暮らせる地域社会が求められています。そのため、災害時にも助け合えるような地域の絆や高齢者の見守り等つながりの再構築を進めていくことが重要です。

1-2. 高知市民の健康福祉の現状

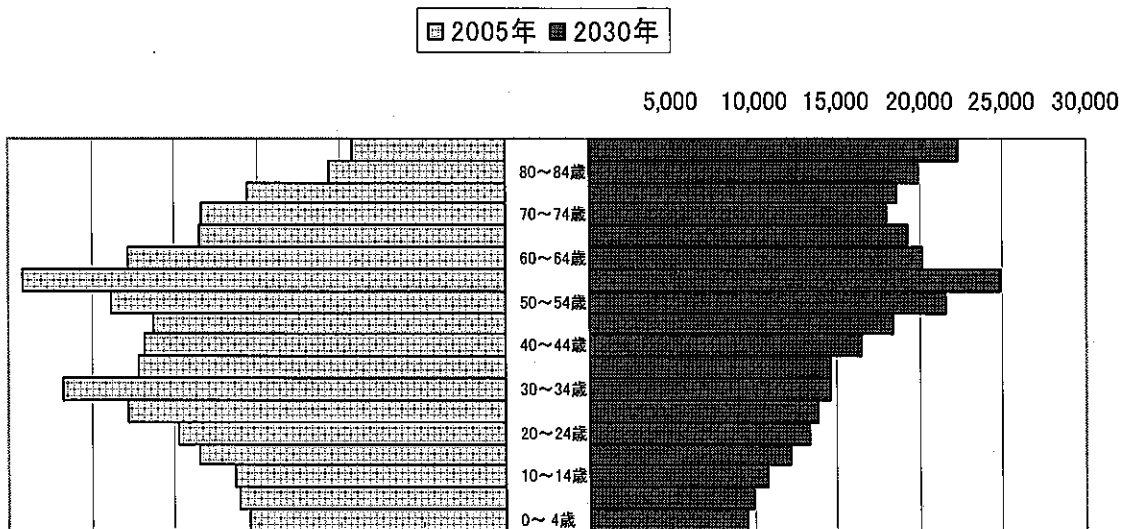
1-2-1. 高知市の将来推計人口

本市の人口は今後減少を続け、平成42年(2030年)には30万人を割ると予測されています。一方、高齢化率は増え続け、33%に達する見込みです。特に、介護の必要性が高くなる85歳以上人口は、現在の2.4倍まで増加する見込みです。



(2011 高知市総合計画)

高知市の年齢階級別人口の推計(2005年と2030年の比較)



(2011 高知市総合計画)

1-2-2. 健康状態

平均寿命と健康寿命

《男性の平均寿命は78.2歳，女性は84.6歳》

平成18～22年の本市の平均寿命は男性78.2歳，女性は84.6歳で，65歳平均余命は男性17.7年，女性は22.3年です。

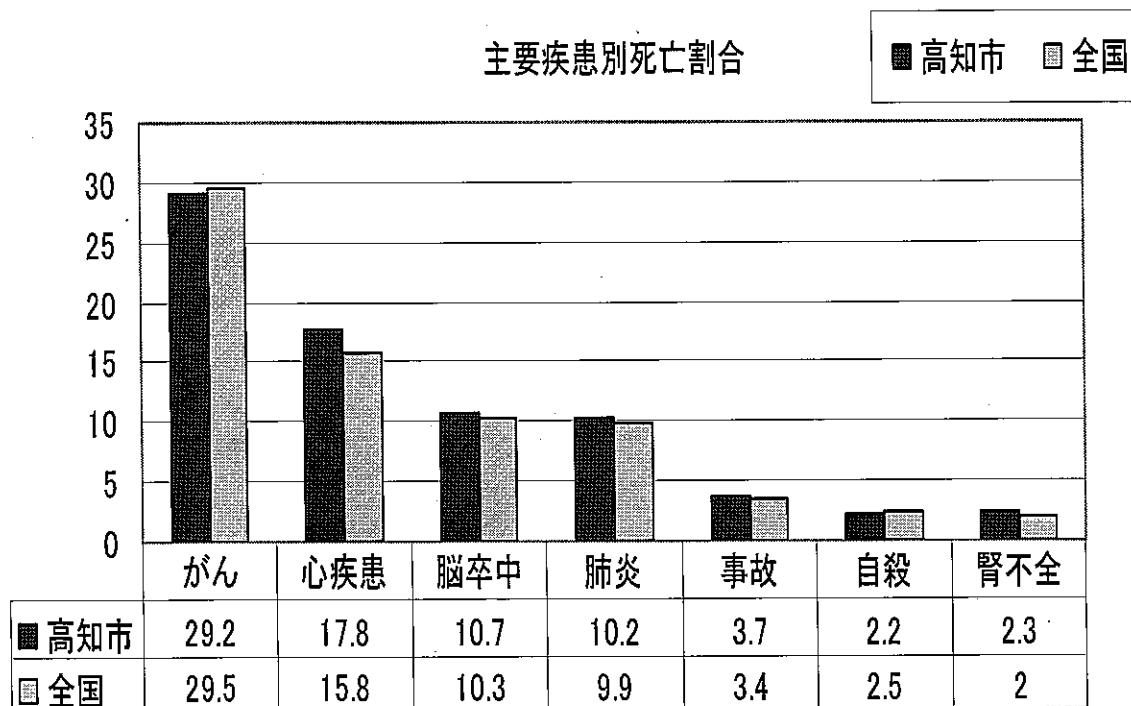
また，介護保険の認定を受けるまでの健康寿命は，男性75.5歳，女性79.2歳です。

主要疾患死亡割合

《1位がん，2位心疾患，3位脳卒中》

平成22年の主要疾患死亡割合では生活習慣病と言われる「がん」，「心疾患」，「脳卒中」が約6割を占めています。

全国との比較では高知市の方が「がん」がやや少なく，「心疾患」，「脳卒中」がやや多い状況です。

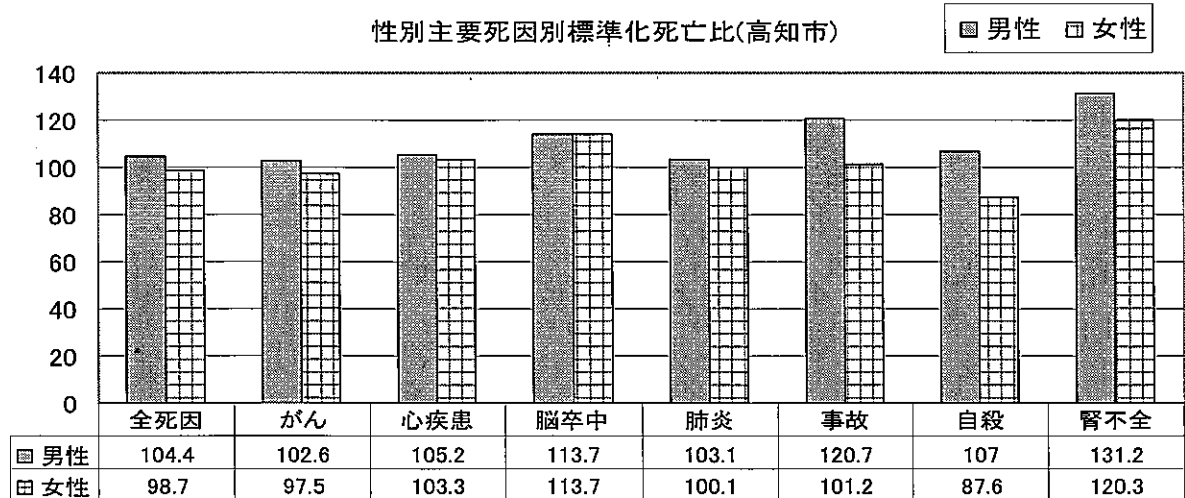


(平成22年度人口動態統計)

標準化死亡比

《死亡が全国よりも多いのは腎不全、事故、脳血管疾患、心疾患》

年齢構成を補正し、全国平均が100となるようにして計算した平成18年から22年の主要疾患の標準化死亡比は、男性の腎不全(131)と事故(120)が最も高く、次いで男性では、脳血管疾患(113)、自殺(107)、女性では腎不全(120)、脳血管疾患(113)、心疾患(103)の順に多い状況です。

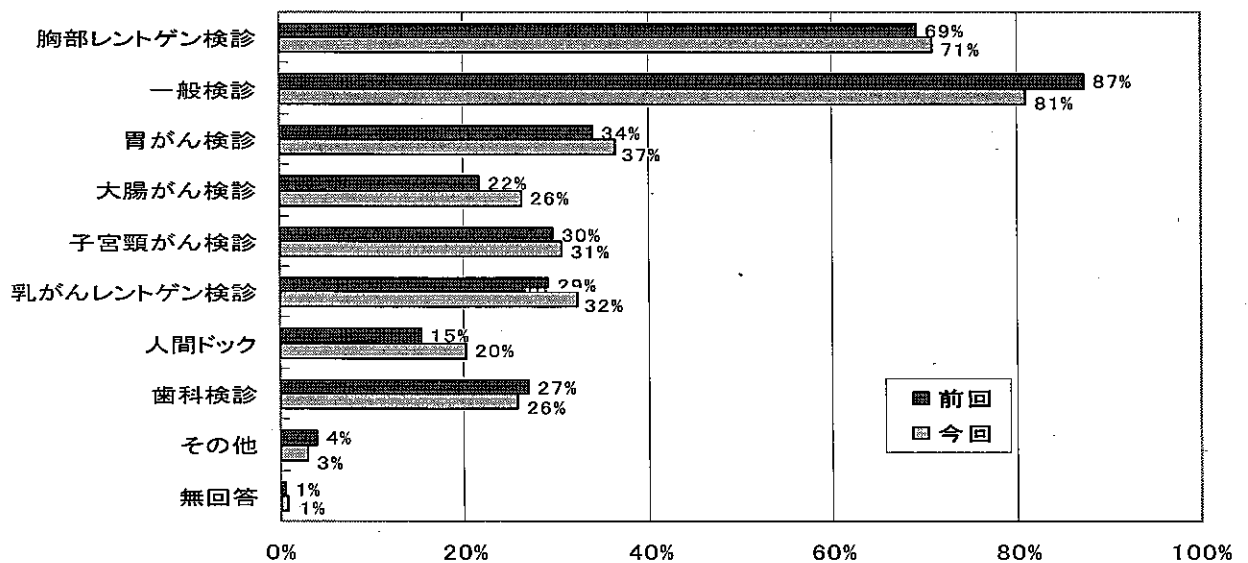


(平成18~22年 人口動態統計)

健診受診

《健診受診率は増加》

がん検診の受診率は、3年前と比較して増加しています。



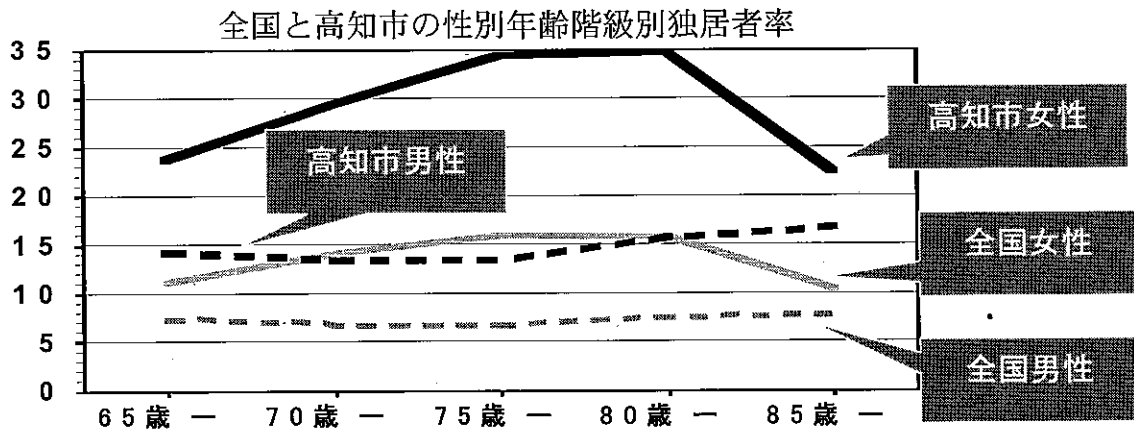
(平成23年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査)

1-2-3. 高齢者の状況

独居高齢者の増加

《独居高齢者率は、男女ともにどの年齢階級でも全国の約2倍》

女性の70歳以上では3人に1人が一人暮らしです。



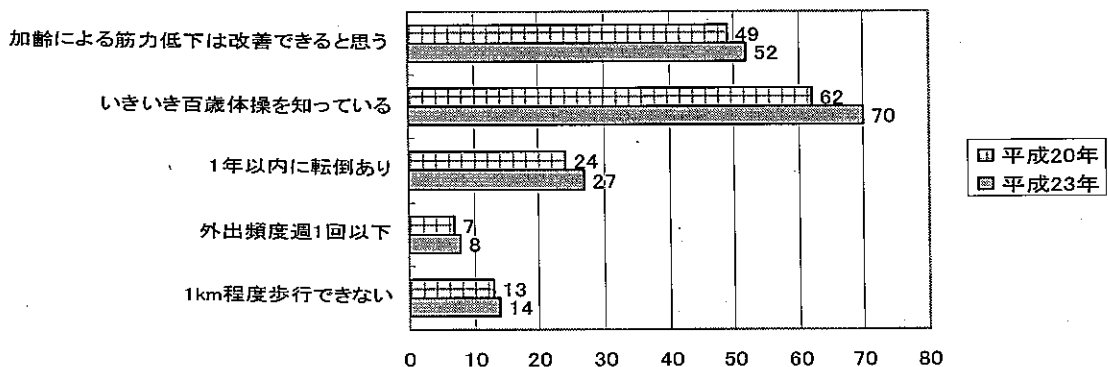
(平成17年国勢調査)

生活状況と介護予防意識

《いきいき百歳体操 ※3 を知っている高齢者は増加》

「加齢による筋力低下は改善できると思う」「いきいき百歳体操を知っている」人は増えていますが、「1年以内に転倒がある」「外出頻度が週1回以下」「1km程度の歩行ができない」高齢者がやや増加しています。

未認定高齢者の生活状況・介護予防意識の現状



(平成20・23年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査)

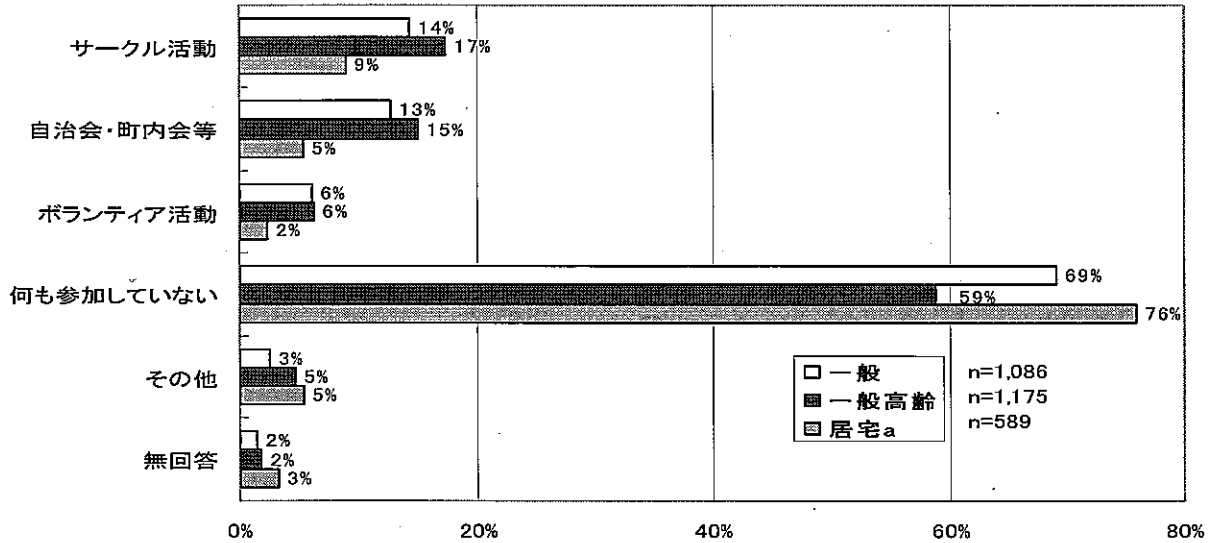
※3 いきいき百歳体操

高知市保健所が、高齢者の運動機能向上のためのプログラムとして開発した、おもりを使って行う体操。

## 地域活動への参加状況

《地域活動については、何も参加していない割合が高い》

一般高齢者では、59%が「何も参加していない」と答えています。



※「一般」は、40～64歳の者

※「一般高齢」は、65歳以上で介護認定を受けていない者

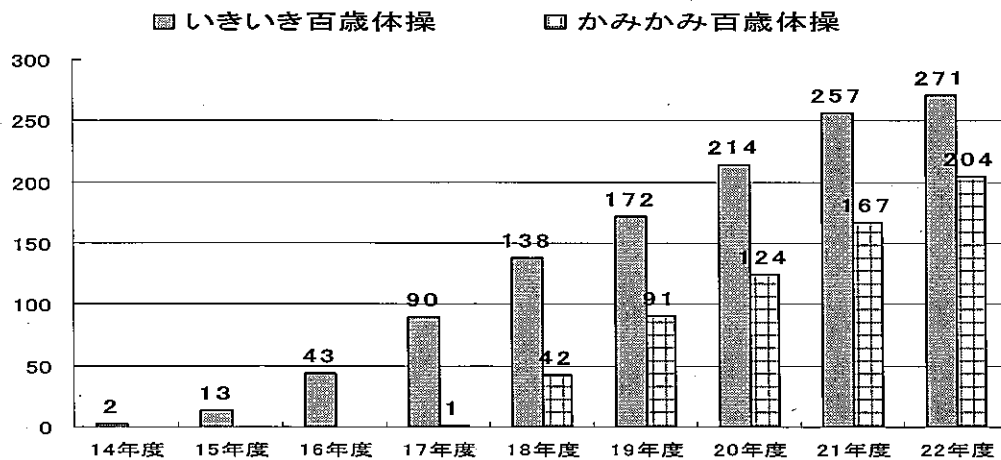
※「居宅a」は、40歳以上で要支援1または2の認定を受けている者

(平成23年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査)

## いきいき百歳体操の地域展開

《8年で270か所以上に》

いきいき百歳体操の実施箇所は17年度末の90か所から、22年度末には271か所に増加しました。また、うち7割ではかみかみ百歳体操も実施しています。

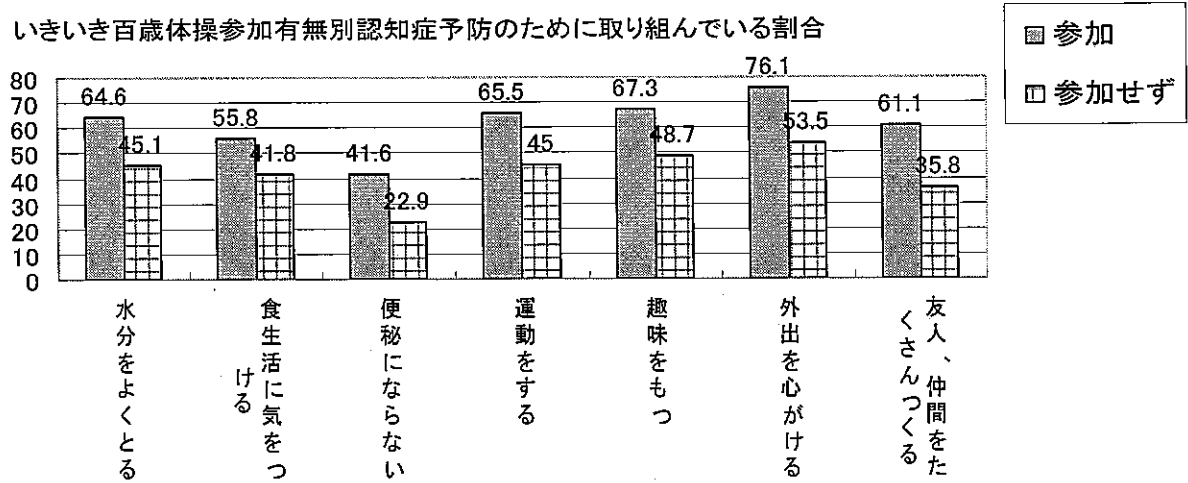


## いきいき百歳体操参加者の状況

### 《体操に参加している者ほど認知症予防のために取り組んでいる》

いきいき百歳体操に参加している者の方が、参加していない者に比べて認知症を予防する取り組みを行っています。

いきいき百歳体操参加有無別認知症予防のために取り組んでいる割合



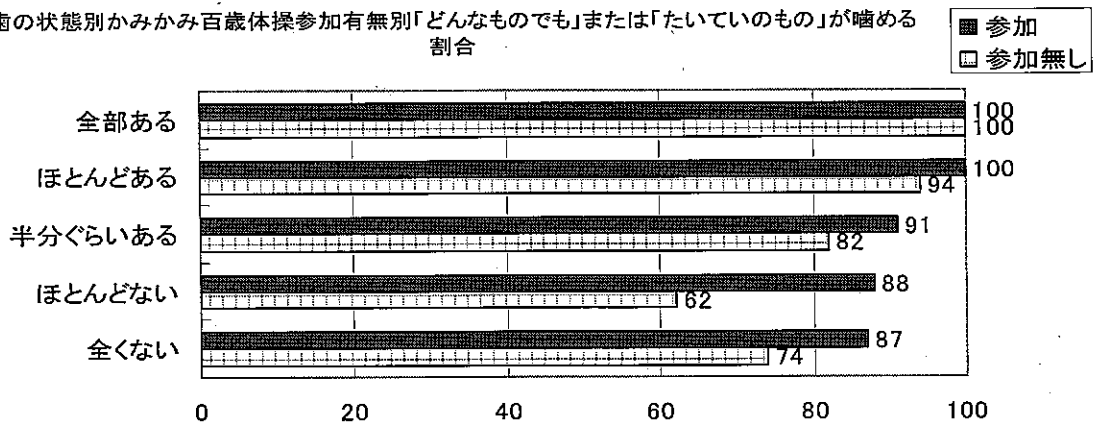
(平成 23 年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査)

## かみかみ百歳体操 (※4) の効果

### 《かみかみ百歳体操に参加している者ほど噛める割合が多い》

要支援 1・2 の者で、「歯が全部ある」者は差がありませんが、それ以外の者については、かみかみ百歳体操に参加している者の方が、「どんなものでも」または「たいていのもの」を噛めると答えた割合が多いです。

歯の状態別かみかみ百歳体操参加有無別「どんなものでも」または「たいていのもの」が噛める割合



(平成 23 年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査)

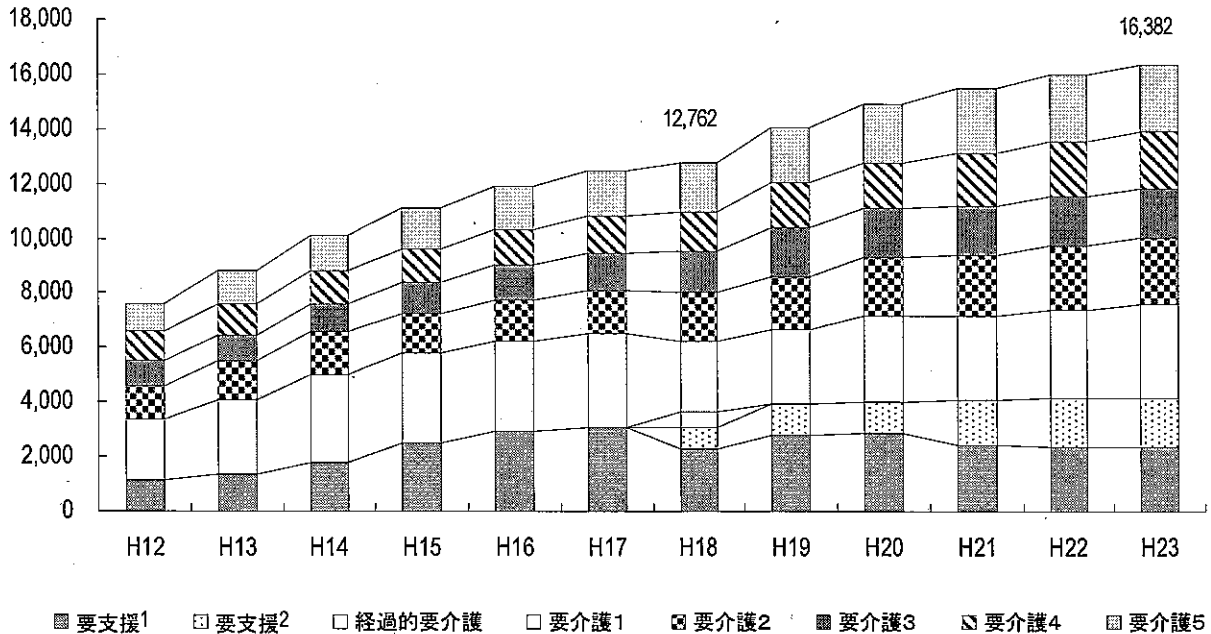
※4 かみかみ百歳体操  
高知市保健所が、高齢者の口腔機能向上のためのプログラムとして開発した体操。



1-2-4. 介護保険認定者の状況

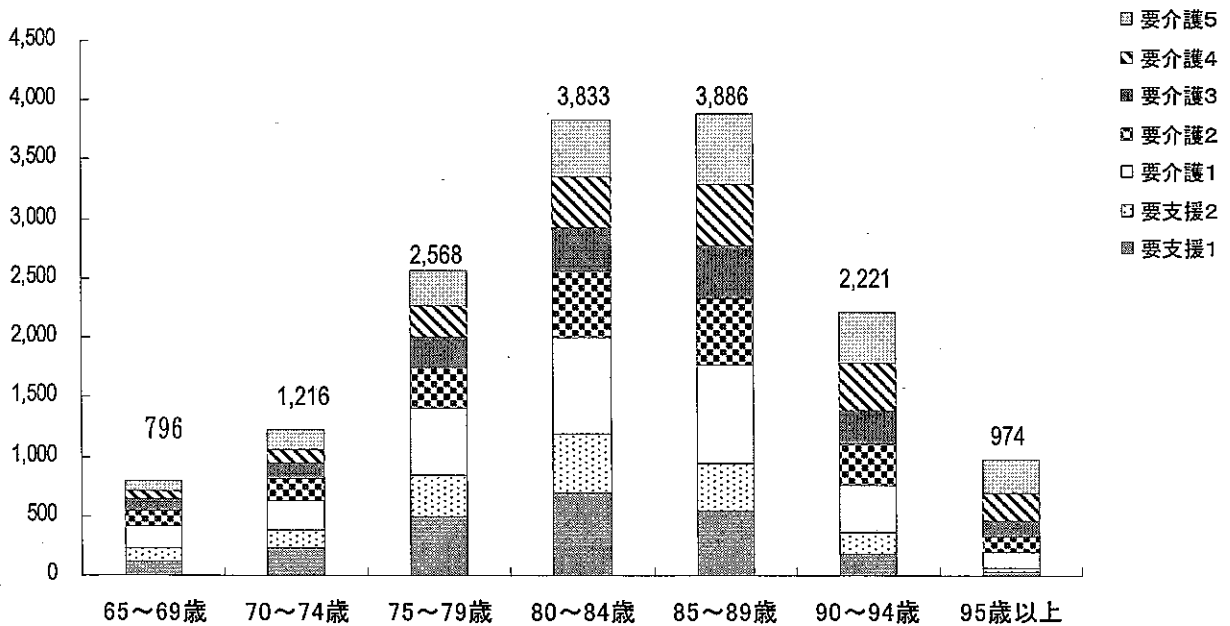
《介護保険認定者の増加が続いています》

平成12年の介護保険開始時には、7,590人だった65歳以上の介護保険認定者数は、平成23年には16,326人と約2倍に増加しています。



《年齢階層別の認定者数は85～89歳が最も多い》

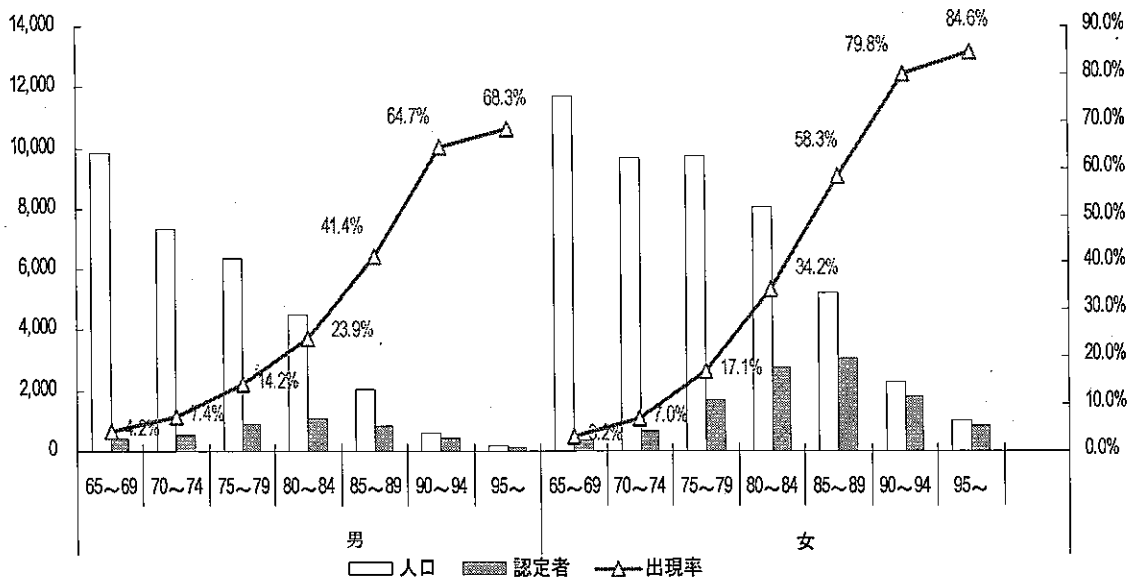
年齢階層別の認定者数は、85～89歳が最も多く、次いで80～84歳が多くなっています。



(平成22年度)

《年齢とともに急速に介護保険認定出現率が増加しています》

65歳以上の高齢者の介護保険認定出現率は、19.7%です。後期高齢者では出現率は年齢とともに上昇しています。

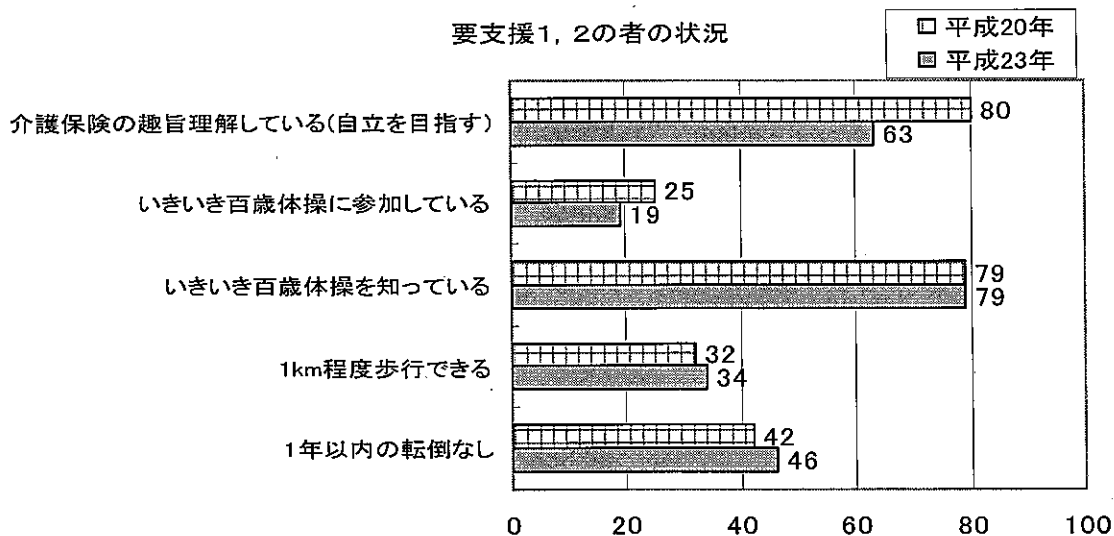


要支援1, 2の者の状況

《介護保険の趣旨（自立を目指す）を理解している割合・

いきいき百歳体操に参加している割合が減少》

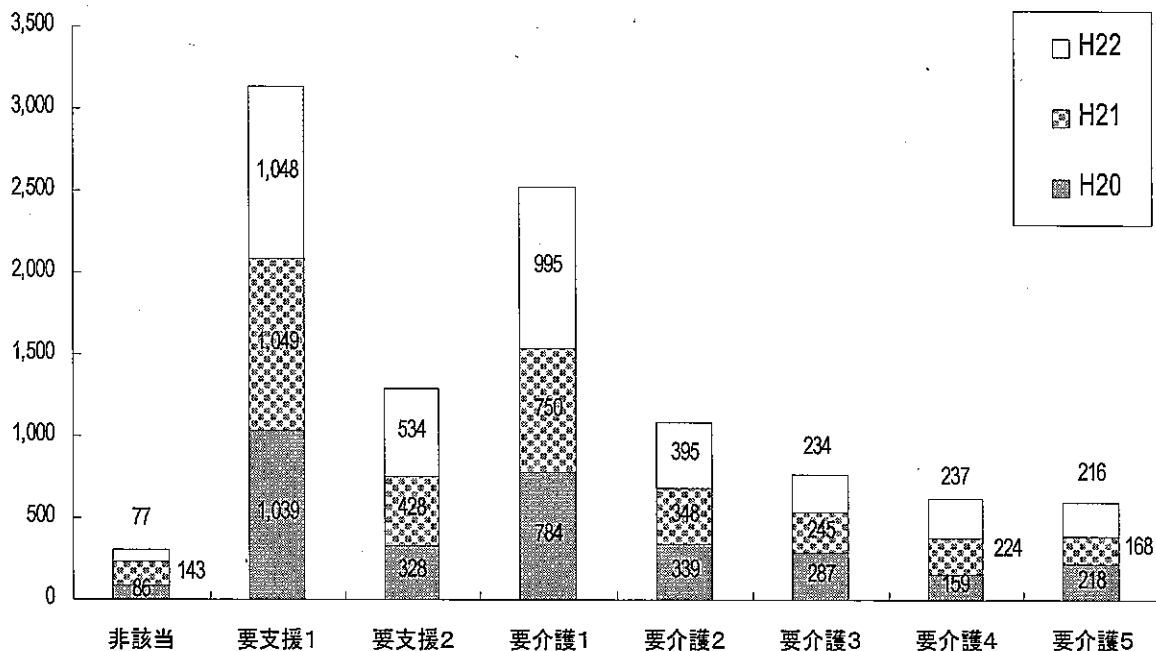
要支援1・2の方への介護保険の趣旨についての周知及び、いきいき百歳体操への参加の促進が必要です。



(平成20・23年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査)

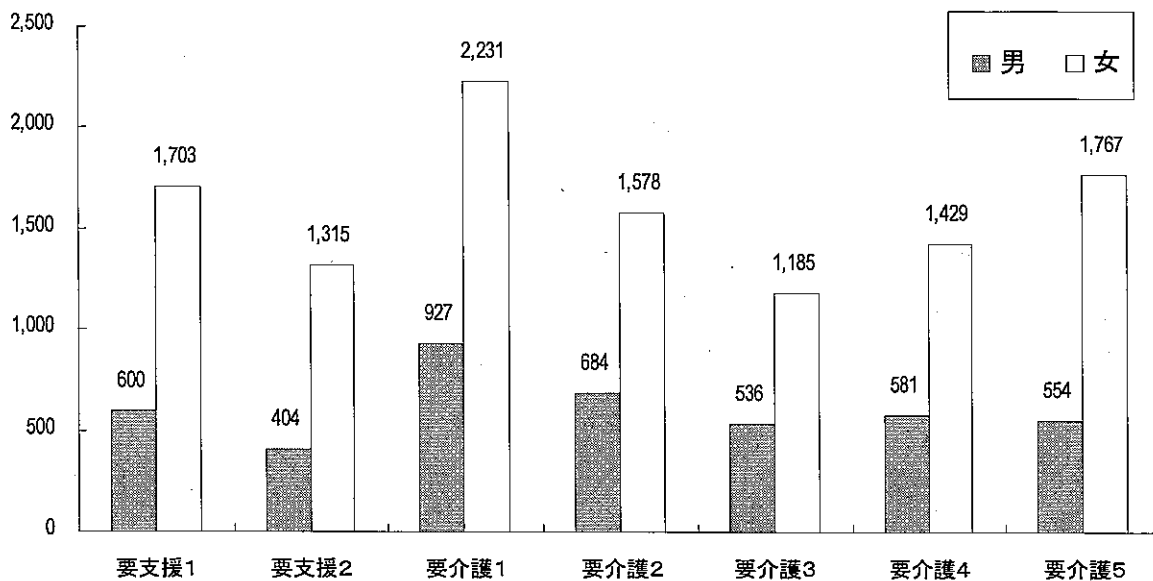
《新規認定者の7割が要支援から要介護1》

平成20～23年度の新規認定者10,331人のうち、要支援から要介護1までの者が6,955人(67%)となっています。



《介護保険認定者の約半分は要支援から要介護1》

平成23年3月末現在の認定者16,382人のうち、要支援から要介護1までの者が7,180人(43.8%)となっています。



(平成23年3月末時点)



## 第2章 本市の目指すまち

## 第2章 本市の目指すまち

## 第2章 本市の目指すまち

### 2-1. 基本理念

#### いきいき安心の高齢社会づくり

「輝いて生きたい」「生活や人生の質を高めたい」という市民の欲求を充足させることができるコミュニティを市民が主体となって形成し、一人ひとりが安心して、健康で充実した生活を送ることのできる健康福祉文化のまちづくりを進めていきます。

#### ①いきがいを持っていていきいきと暮らすことのできるまち

年を取っても元気であり続け、長年培ってきた知恵や、技能を生かしながら、いきがいを持って社会に参画している。こんなまちを本市では目指します。

#### ②生涯を通じて安心して暮らすことのできるまち

高齢期を豊かで安心できるものとするためには、必要なときに適切な支援が受けられるように、幅広い選択肢を持ったサービス提供ができる体制の整備が必要です。本市ではこのような体制の充実したまちを目指します。

#### ③誰もがお互いを認めあいともに生きていくことのできるまち

年を取っても障害があっても、市民みんながお互いを認め合い、分け隔てなく、ともに生きていくことができるよう地域全体でお互いに支え合う仕組みがあるまち。こんなまちを本市では目指します。

### 2-2. 基本方針

#### 2-2-1. 健康寿命の延長

日本人の平均寿命は戦後伸長を続け、現在では男女共に世界有数の長寿国となっています。しかし、平均寿命の延びとともに寝たきり、認知症等の加齢に伴う障害が増加しています。

高齢社会の中で市民一人ひとりが自分の望む人生をいきいきと暮らすためには、年を取っても認知症や寝たきりにならないでいられる期間(健康寿命)をできるかぎり長く保つことが重要です。

心身の機能を低下させないように、いきがいづくりや介護予防に重点を置いて取り組んでいきます。

2-2-2. 「いきいきと百歳まで暮らしたくなる地域」づくり

年を取って、毎日の生活のちょっとした手伝いを気軽に頼み頼まれたり、困ったことが起きても相談ができる間柄を身近な所で行くことは、これからの私たちの生活にとって重要です。

地域に住む住民自身が、高齢者や障害者の抱える問題をより身近な問題と認識し、これらの人々を受け入れ、その生活を実際に支える支援体制を創り上げていくことで、誰もが安心して住み慣れた地域で生きていくことができる「いきいきと百歳まで暮らしたくなる地域」づくりが必要です。また、住民同士の絆が強まることによって、地震や台風などの災害時にもお互いに助け合える安心のまちづくりにつながっていきます。

特に、本市では、全国と比較して独居高齢者率が高く、一人暮らしの方の支援体制づくりは急務です。超高齢社会の今、市民と行政が一体となり、新しい地域社会づくりを目指します。

2-2-3. ニーズに応じたサービスの提供

年を取っても障害があっても、住み慣れた場所でいつまでもいきいきと暮らせる。そんな暮らしを実現するためには、自立を支援する視点の下に必要なときに必要なサービスがすぐに利用できる仕組みが必要です。

介護保険制度は、行政制度としてこの仕組みを実現しようとするものです。しかし、さまざまなニーズに応えるためには、サービスそのものを多様化する必要があり、地域内での助け合いなど住民自身が提供していくものも必要不可欠です。

ますます多様化、複雑化する現代の中で、市民一人ひとりの顔が見える高齢社会の実現を目指します。

2-2-4. 市民との協働

健康福祉文化のまちの実現のためには、市民との協働が不可欠です。施策の検討から評価まで幅広い市民の参加が可能となるよう仕組みを作り上げる必要があります。

また、価値観が多様化していく中で、地域や個人の実情に合わせたきめ細かな健康福祉サービスを展開していくためには、公共部門だけでは限界があります。そのため、専門家や民間団体などの地域で活躍する、あらゆる資源を積極活用していくことが求められます。

既存の組織の育成強化を含め、NPO やボランティア団体などが活動しやすい環境整備に努めるとともに、活動をまとめていくリーダーやコーディネーターといった人材の育成が重要です。

市民の主体的な参加を促進し、健康福祉をキーワードにした地域づくり、まちづくりを行っていきます。



### 2-2-5. 保健・医療・福祉の連携

病気や障害があっても住み慣れた地域で暮らしていきたい。このような高齢者の願いをかなえ、少しでも長く在宅生活を継続するためには、保健、医療、福祉のサービスを一体的に提供しなければなりません。介護保険制度の創設で、サービスの種類や提供機関が大きく増えましたが、今後は、利用者を中心に各サービス提供機関が情報を共有し、多職種多機関で密接に連携を行うことを目指していきます。

### 2-2-6. 情報提供の強化

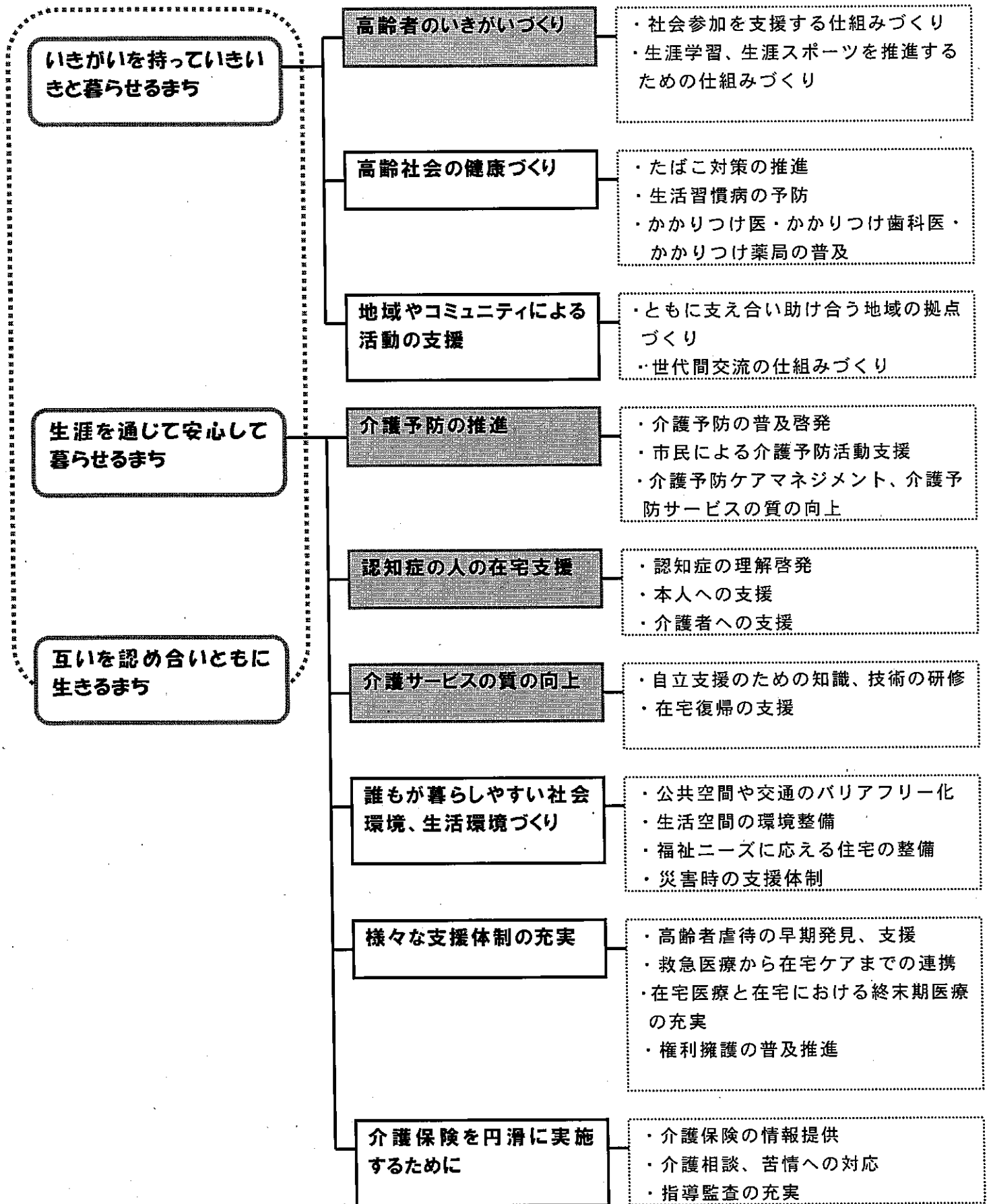
情報化社会の中で、健康福祉に関する情報はあふれていますが、個人がその情報を手がかりに自立していくためには、正確な情報を選択できなければなりません。特に、介護保険制度の下では、「サービス利用者と提供者の対等な関係の確立」が求められ、そのためにも正確な情報の積極的な提供が必要です。

そこで、今後大切なことは、サービス提供側からの視点だけではなく、利用者が本当に必要とするリアルタイムな情報の提供です。その内容としては、個々のサービスの評価にもつながる利用実績や苦情の内容、サービス提供事業者の経営情報などが求められます。

このような情報を的確に利用者に伝えるためには、行政側が目的を持って積極的に情報を収集するシステムを構築し、それを分かりやすく利用者に伝えていく仕組みをつくる必要があります。

今後も、情報の内容が周知を要する一般的なものであれば「広報あかるいまち」などの広報紙、市のホームページや新聞、テレビなどのマスメディアを活用し、また、利用者の具体的なニーズに対しては、高知市地域高齢者支援センター（地域包括支援センター）や、居宅介護支援事業所などを通じたきめ細かな対応を行っていきます。

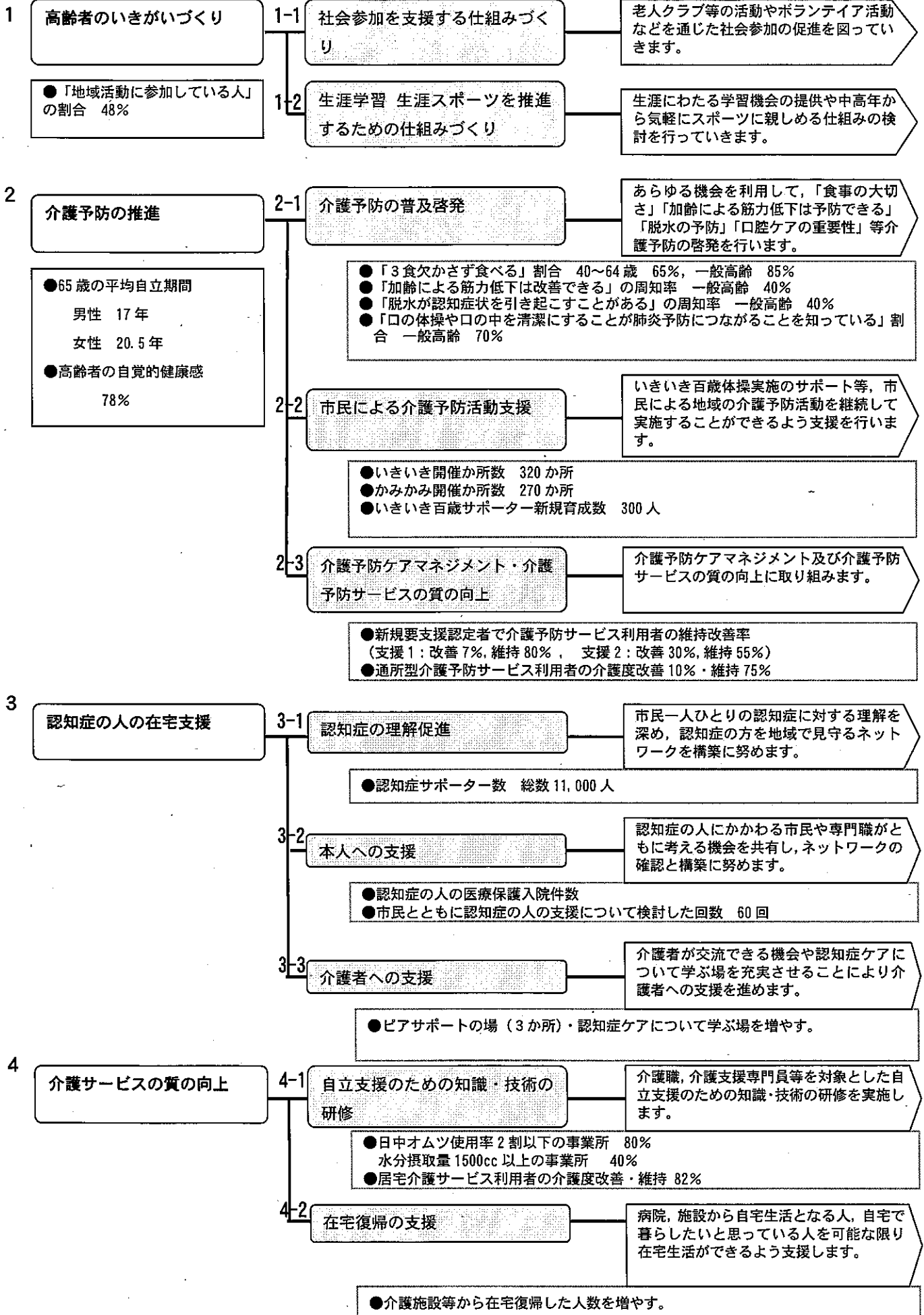
**<基本理念>いきいき安心の高齢社会づくり**



## 第3章 計画推進のための重点施策



重点施策の概要



## 第3章 計画推進のための重点施策

### 3-1. 高齢者のいきがいづくり

#### 指標

- 「地域活動に参加している人」の割合  
一般高齢 43% (平成23年度) ⇒ 48% (平成26年度)

#### 3-1-1. 社会参加を支援する仕組みづくり

##### <現状と課題>

本市の65歳以上の高齢者人口は、平成23年4月現在79,069人で、そのうち介護認定を受けている人は、15,494人(19.6%)であり、65歳以上の高齢者の多くは、元気に過ごされています。

本市では、シルバー人材センター等において、高齢者が自主的に働くことを通して、自らのいきがいづくりとともに地域での活動を行っています。シルバー人材センターには、平成22年度末現在1,348名が登録し、就労だけではなく、「子ども見守り隊」や「中心市街地一斉清掃」等のボランティア活動なども実施しており、特に「子ども見守り隊」については、校区の児童から感謝状をいただくなど世代間の交流にもつながっています。

就労以外の社会参加としては、町内会や老人クラブ等の活動などを行っている高齢者も多くいます。平成14年度より「いきいき百歳体操」の地域づくり活動に参加してもらうボランティアとして、いきいき百歳サポーターを育成しています。

平成23年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査では、就労以外の地域活動の参加状況について一般高齢者の59%が「何も参加していない」と回答しています。

老人クラブの加入状況は、平成22年度は本市の高齢者人口の9.5%であり、前年度と比較すると加入率は減少しています。団塊の世代の老人クラブへの加入を促進するため、若手育成事業や現事業の見直しを図っています。

##### <今後の方向性>

高齢者が主体的にボランティア活動等の社会参加ができるよう、何か活動をしたいと思っている人へのきっかけづくりや住民主体で行っている活動の支援等を行い、いきがいを持って、住み慣れた地域でいきいきと生活を続けることができるようにしていきます。

##### <事業等>

- ・高知市老人クラブ連合会の活動支援(高齢者支援課)
- ・地域交流デイサービス(高齢者支援課)
- ・いきいき百歳サポーター育成(健康づくり課)
- ・介護支援ボランティア(高齢者支援課)
- ・シルバー人材センター(商工振興課)

### 3-1-2. 生涯学習<sup>(※5)</sup>・生涯スポーツを推進するための仕組みづくり

#### <現状と課題>

市民の生涯学習活動を支援するため、平成6年9月から小学校の余裕教室を学校教育に支障のない範囲で、「生涯学習室」として開放しています。平成22年度からは老人クラブによる文化活動や、いきいき百歳体操などにも利用されています。

中央公民館やふれあいセンター他の公立公民館においていろいろな講座や事業を開催しています。その講座は、あらゆる年齢層の市民を対象に、様々な分野で開催しており、いきがいづくりあるいは交流の場として、多くの高齢者にも利用されています。

60歳以上の高齢者を対象とする講座としては、中央公民館で「高齢者教室」を開催しています。これは、高齢期を心豊かに過ごすことを目的に、受講者同士のふれあいやつながりを大切にする学習の場として開催しているもので、これまで多くの高齢者の方が受講してきました。

また、公立公民館以外でも、地域内にある自治公民館等を利用して、自治公民館や自主学习グループらが学習活動を展開しており、いきいき百歳体操らに代表されるような健康に関する実技や歴史学習、防災学習など、さまざまな学習活動を自主運営で実施しています。

生涯スポーツに関しては、50歳以上を対象に含め、スポーツ活動継続へのきっかけづくりを目的としたスポーツ教室やイベントを開催しています。また、身近な学校体育施設を活用し、多世代でのスポーツ活動を介して活性化を図るための地域組織（体育会）の活動を支援しています。このような活動を推進することにより、高齢者のいきがいづくりを進めています。

今後の課題としては、今以上にスポーツ教室を充実していくことや、スポーツで地域の活力を推進するための地域組織を育成することが挙げられます。

平成24年に開催される日本スポーツマスターズ2012高知大会では、スポーツ文化とのふれあいを通じ、スポーツ活動の振興や「生涯スポーツ社会」の実現につなげる大会とすることを目的とし、本市では水泳やサッカーなど12種目が予定されています。

健康や福祉に関する積極的かつ総合的な普及啓発活動の展開を通じて、高齢者を中心とする国民の健康の保持・増進、社会参加、いきがいの高揚を図り、ふれあいと活力のある長寿社会の形成に寄与することを目的とした「ねんりんピック」が毎年行われています。平成25年度には、高知県内18市町村広域連合で行われ、こうした交流イベントに参加できる日ごろからの仕組みづくりが必要です。

#### <今後の方向性>

自治公民館の活動を支援するなど地域に密着した生涯学習活動の活性化を図ります。

中高年からスポーツ活動へのきっかけづくりとして、健康体操、水中ウォーキング等の各種教室の開催のほか、本市の各地区の町内会を含めた地区体育会等を通じて、身近な地域で気軽にスポーツに楽しめる仕組みを考えていきます。

「ねんりんピック」の開催を機に、誰もが住み慣れた地域で、支え合いながら、いきいきと暮らし続けられる社会を目指して、地域や世代を超えて健康づくり・生きがいづくりの輪を広げる工夫が必要です。

地域コミュニティの動員力を結集して、地域を挙げての「おもてなし」により、全国から高知を訪れる皆様に笑顔で帰っていただける大会を目指したいと考えています。



＜事業等＞

- ・健康福祉センター，老人福祉センター等での各種講座開催（高齢者支援課）
- ・高知市老人クラブ連合会の活動支援（高齢者支援課）
- ・高知市文化プラザでの文化事業や各種講座等の開催（高知市文化振興事業団）
- ・学校施設開放推進事業（生涯学習課）
- ・公立公民館や自治公民館等での各種講座開催（生涯学習課）
- ・熟年者スポーツ交流会，熟年者スポーツ事業（高知市スポーツ振興事業団）
- ・健康増進教室等（高知市スポーツ振興事業団）
- ・地区体育会事業への支援等（スポーツ振興課）
- ・ねんりんピックの開催（ねんりんピック推進課）
- ・日本スポーツマスターズの開催

---

※5 生涯学習

学校教育だけでなく，生涯にわたり学び成長する権利を保障するもので，生涯教育ともいう。



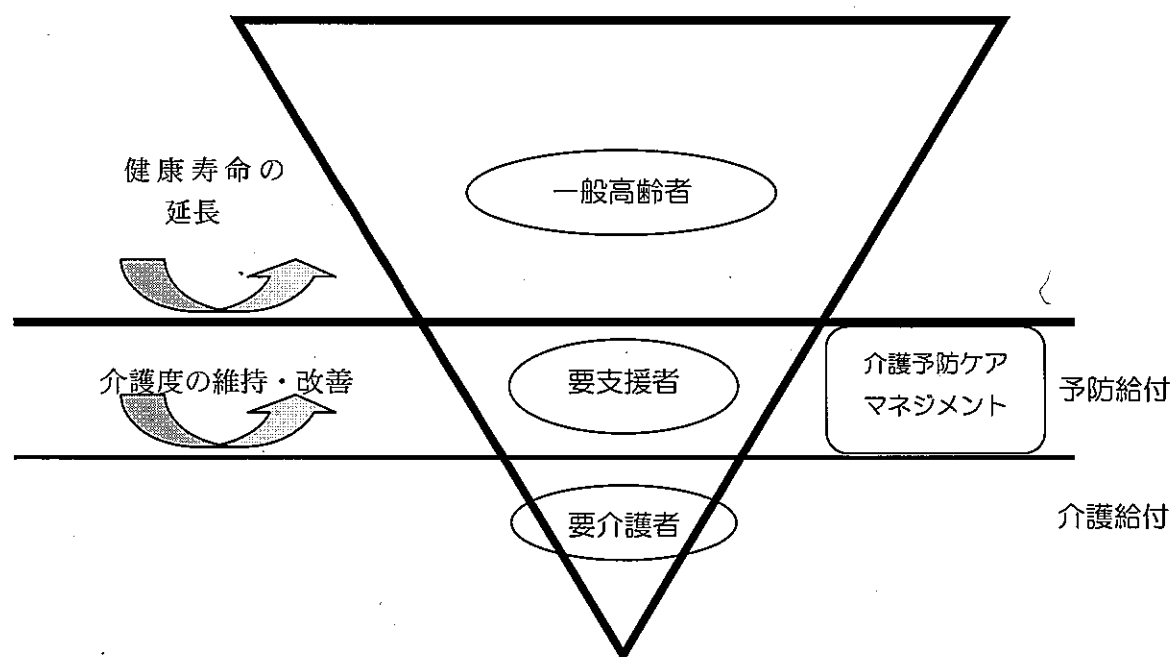
### 3-2. 介護予防の推進

本市では、平成14年度に高齢者の筋力維持・向上プログラム「いきいき百歳体操」を開発し、その後地域への普及に力を入れてきました。

平成17年度には口腔機能向上のための口の体操として「かみかみ百歳体操」を開発し、「いきいき百歳体操」を実施している会場に対して、開催支援を行ってきました。

今後も引き続き、「いきいき百歳体操」の場を活用し、さらに介護予防の普及・啓発を進め、健康寿命の延長を目指します。

要支援者に対しては、自立を目指した介護予防ケアマネジメントの実践により、介護度の維持・改善を図っていきます。



#### 指標

- 65歳の平均自立期間

【指標】 65歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

男性 16.78年（平成22年） → 17.0年（平成25年）

女性 20.12年 → 20.5年

- 高齢者の自覚的健康感の向上

【指標】 自覚的健康感が「よい」「まあよい」「ふつう」の割合

74%（平成23年度） → 78%（平成26年度）

### 3-2-1. 介護予防の普及啓発

#### <現状と課題>

本市では、これまで、健康診査や健康講座、いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操等の市民が集まる機会や家庭訪問を活用し、「加齢による筋力低下は改善できる」こと、「脱水が認知症状を引き起こすことがある」ことに重点をおき、介護予防の重要性を周知してきました。併せて、食生活での心がけや便秘予防、口腔ケアについても啓発しています。

市民の介護予防の意識について、平成23年度に実施したアンケートでは、下表のとおり、40～64歳では、「3食欠かさず食べる」人の割合が63%、「食生活について特に心がけなし」の人の割合が22%と、高齢者に比べ低い状況です。これまでの介護予防普及啓発の機会の多くが、高齢者を対象としたものが多かったことから、今後は、40・50歳代も対象とした啓発の機会を増やし、介護予防の意識の向上を図ることが重要な課題です。

「口の体操や口の中を清潔にすることが肺炎予防につながることを知っている」割合は、一般高齢者では61%、要支援認定者では65%でした。肺炎は、要介護状態になる要因ともなり、口腔ケアの重要性を啓発していくことも課題です。

○市民の介護予防の意識（平成23年高齢者保健福祉に関するアンケート調査より）

	40～64歳	一般高齢	要支援 認定者
3食欠かさず食べる	63%	85%	81%
食生活心がけ特になし	22%	9%	11%
脱水が認知症状を引き起こすことがあることを知っている	19%	35%	42%
加齢による筋力低下は改善できると思う	68%	52%	39%
口の体操や口の中を清潔にすることが肺炎予防につながることを知っている	55%	61%	65%

次に、これまで啓発してきた「加齢による筋力低下は改善できると思う」、「脱水が認知症状を引き起こすことがある」ことを知っている人の割合の経年変化は、次ページの表のとおり、一般高齢者においては、「加齢による筋力低下は改善できると思う」については17年度の47%から23年度の52%と微増、「脱水が認知症状を引き起こすこと」については、20年度、23年度とも35%で増減がありません。

以上により、普及啓発の対象者が固定化していることが考えられ、市民の介護予防への関心を高める工夫や、啓発の機会の拡充の検討が課題です。

○「加齢による筋力低下は改善できると思う」割合

(平成23年高齢者保健福祉に関するアンケート調査より)

	17年度	20年度	23年度
40～64歳	63%	63%	68%
一般高齢	47%	49%	52%
要支援認定者	31%	37%	39%

○「脱水が認知症状を引き起こすことを知っている」割合

(平成23年高齢者保健福祉に関するアンケート調査より)

	20年度	23年度
40～64歳	21%	19%
一般高齢	35%	35%
要支援認定者	—	42%

<方向性・具体的事業等>

今後も低栄養予防のための「3食欠かさず食べること」、「口の体操や口の中を清潔にすることが肺炎予防につながること」、「加齢による筋力低下は改善できること」、「脱水が認知症状を引き起こすこと」を重点的に普及啓発していきます。

また、これまでの健康講座等での普及啓発に加えて、医療機関や企業等との連携により40・50歳代を啓発の対象者として増やす取り組みや、この世代も関心を持てるような効果的なフレーズやチラシ等啓発媒体の検討を行います。この世代への食生活改善等は、生活習慣病予防とも合わせて検討する必要があるため、平成24年度策定予定の(仮称)健康づくり計画の中でも検討を行っていきます。

<指標>

- ・「3食欠かさず食べる」 63% → 65%以上(40～64歳)  
85% → 85%以上(一般高齢者)
- ・「加齢による筋力低下は改善できると思う」  
52% → 60%以上(一般高齢者)
- ・「脱水が認知症状を引き起こすことがあることを知っている」  
35% → 40%以上(一般高齢者)
- ・「口の体操や口の中を清潔にすることが肺炎予防につながることを知っている」  
61% → 70%以上(一般高齢者)

3-2-2. 市民による介護予防活動支援

＜現状と課題＞

介護予防活動を効果的に推進するために、多くの地域で「いきいき百歳体操」や「かみかみ百歳体操」が、市民の自主的な活動として開催されています。こうした取り組みを継続して実施していくため、体操会場への定期的な支援や、「いきいき百歳サポーター育成教室」、「お世話役・サポーター交流会」等に取り組んできました。平成24年1月6日現在、「いきいき百歳体操」は288か所、「かみかみ百歳体操」は218か所で開催されています。

これらの会場を運営している「お世話役」や個別のテーマで実施した意見交換会で聞き取りすると、「世話役自身が高齢化しており、病気になったときに会場運営が続けられるのか」、「事業継続のためには、お世話役やサポーターのモチベーションを保つことが大切」という不安の声がある一方、「お世話役同士で支え合いながら継続していきたい」という声もあり、体操会場を継続できるような支援の在り方が課題です。

また、「高齢者が自分で歩いて体操会場に行くためには、まだまだ新しい体操会場は必要」という意見が多く、新規の体操会場を増やすことも課題です。

「いきいき百歳サポーター育成教室」は毎年実施し、平成21年度～平成23年度までに179人を新規に養成してきました。平成23年度は、すでに「いきいき百歳体操」に参加している人がサポーター育成教室を受講することが多く、サポーターとなった人がすぐに活動できるケースが増えています。

＜方向性・具体的事業等＞

体操会場を継続するために、「お世話役」やサポーター同士で支え合う仕組みや、活動を支援する仕組みを市民とともに検討しなければなりません。いきいき百歳サポーター育成教室は拡充し、活動できるいきいき百歳サポーターを増やすことで、「お世話役」や関わっているサポーターに過重な負担をかけないように支援するとともに、新規体操会場を増やすことにも取り組みます。

また、体操会場の中には、体操をきっかけに住民同士のつながりが強まり、地域のお祭り等の活性化や防災への取り組みへつながっている所もあります。今後は、「お世話役・サポーター交流会」等において、その取り組み等を紹介し、介護予防から地域づくりへ広がっていくよう支援をしていきます。

＜指標＞

- ・いきいき百歳体操実施か所数  
288か所（平成24年1月） ⇒ 320か所（平成26年度末）
- ・かみかみ百歳体操実施か所数  
218か所（平成24年1月） ⇒ 270か所（平成26年度末）
- ・いきいき百歳サポーター新規育成数 300人（平成26年度末）

### 3-2-3. 介護予防ケアマネジメント・介護予防サービスの質の向上

#### <現状と課題>

##### ①要支援認定者の介護度改善維持率、目標達成状況

平成22年度末に、本市で要支援及び要介護認定を受けている高齢者は15,494人、そのうち要支援1・2の認定を受けている者は、4,022人と認定者の25.9%を占めており、介護予防を推進するために、直営で運営している地域高齢者支援センターにおいて要支援認定者へのケアマネジメント<sup>(※6)</sup>に取り組んできました。

平成23年4月～7月に認定更新を受けた、前回要支援認定を受けた者の介護度改善維持率は、要支援1が改善6.3%・維持71.9%、要支援2が改善25.9%・維持52.5%であり、要支援1・要支援2の改善率については、目標を達成しています。

##### ②通所型介護予防サービス利用者の介護度の維持改善率、目標達成状況

平成23年4月～7月に認定更新をした、前回要支援認定を受けた高齢者の中で通所型サービス利用者の介護度改善率は5.4%、通所型サービス利用者の介護度維持率は68.0%であり、目標「通所型介護予防サービス利用者のうち認定更新時に介護度が改善している割合15%以上、維持している割合75%以上」は達成できませんでした。

##### ③通所型サービスでのいきいき百歳体操の実施状況

要支援認定者が筋力維持向上を図るためには、通所型介護予防サービス事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所にも「いきいき百歳体操」「かみかみ百歳体操」を広める必要があると考え、平成21年度に、「いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操実務者研修会」を開催しました。各事業所では、身体機能の維持・向上のための様々なプログラムに取り組んでおり、いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操もその一つとして実施されています。

新規に指定を受ける通所系サービス事業所は年々増加しており、要支援認定を受けた人が元気になって、再び地域のいきいき百歳体操に通うことができるためにも、通所系サービス事業所でいきいき・かみかみ百歳体操が実施できるよう拡充していくことが課題です。

#### <方向性・具体的事業等>

要支援1・2の認定者のケアマネジメント能力の向上を図り、要介護状態にならないよう介護予防を推進します。そのために、改善を見込んだアセスメントのための基礎知識や技術が必要であり研修や事例検討会を継続して行っています。

また、地域高齢者支援センター（指定介護予防支援事業所）ごとの介護度維持改善率を公表し、自立とQOL向上を目指したケアマネジメント、効果的なサービスが出来ているかを検証します。

さらに、いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操を実施する通所系サービス事業所を増やし、要支援認定者が元気になって地域のいきいき百歳体操の会場に通える仕組みをつくりまします。

#### <指標>

- ・新規要支援認定者で介護予防サービス利用者の認定更新時の維持改善率
  - 要支援1 改善 6.3% → 7% 維持 71.9 → 80%
  - 要支援2 改善 25.9% → 30% 維持 52.5 → 55%
- ・通所型介護予防サービス利用者のうち認定更新時に介護度が改善している割合
  - 5.4% → 10%以上
- ・通所型介護予防サービス利用者のうち認定更新時に介護度が維持している割合
  - 68.0% → 75%以上



---

※6 ケアマネジメント

よりよい生活を要介護者本人とその家族の両者について実現していくために、ニーズをしっかりと捉えて保健、医療、福祉などの生活全般にわたるケアを効果的、効率的に計画し、提供していく総合的な援助。

### 3-3. 認知症の人の在宅支援

#### 3-3-1. 認知症の理解促進

##### <現状と課題>

平成20年度・23年度に実施した高齢者保健福祉に関するアンケート調査では、「認知症になった場合でも、徘徊や物集めなどの行動（周辺症状）が改善すると思う」市民の割合は下表のとおり、10%～17%でした。

また、本市では、認知症サポーター<sup>(※7)</sup>養成講座を実施し、平成22年度末までに、約6,400人の認知症サポーターを養成しました。今後、さらに認知症を理解し、認知症の人を見守り支援できる市民を増やしていくことが重要な課題です。

認知症サポーターの養成講座の講師であるキャラバン・メイト<sup>(※8)</sup>も155人養成しましたが、活動しているキャラバン・メイトは少ない状況でした。平成23年度はキャラバン・メイトの活動支援と活動できるキャラバン・メイトの養成に取り組みました。今後は、キャラバン・メイトの活動支援をより推進していくことが課題です。

- 「認知症になった場合でも、徘徊や物集め等の行動(周辺症状)が改善する」と思う割合  
(※高齢者保健福祉に関するアンケート調査より)

	平成20年度	平成23年度
40～64歳	11%	17%
一般高齢者	10%	14%
要支援認定者	13%	13%
要介護認定者	12%	10%

##### <方向性・具体的事業等>

認知症の理解促進のために、日々、認知症の人の支援に携わっている専門職や「認知症の人と家族の会」会員等を対象に認知症について市民へ啓発していく人（キャラバン・メイト）を養成し、キャラバン・メイトが市民や企業を対象とした認知症サポーター養成講座を積極的に開催できるように支援します。認知症サポーター養成講座では、特に①認知症の周辺症状は改善することができる、②認知症の方の混乱による不安は大きく、感情は侵されない、③高齢者だけの問題ではなく、若い人にも起こりうる脳の病気であることの3点を重点的に啓発していきます。

また、認知症サポーターが、認知症の理解だけにとどまらず、地域の中で認知症の人を支援できる仕組みを検討していきます。

##### <指標>

- ・認知症サポーター数 総数 11,000人（平成26年度末）



- 
- ※7 認知症サポーター  
認知症の人が住み慣れた地域で生活ができるように、認知症の理解者となることを目的に開催した養成講座を受講した人。
  - ※8 キャラバンメイト  
認知症サポーター養成講座の講師となって市民に認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を伝えるボランティア。



### 3-3-2. 本人への支援

#### <現状と課題>

認知症の人を地域で支えていくためには、適切なケアにより認知症の周辺症状を軽減する支援が必要であり、認知症に対する地域の理解と認知症の人にかかわる専門職のケアマネジメント能力やケアの実践能力の向上が課題です。認知症の人にかかわっている市民や専門職がともに積極的に考える機会を増やし、一緒に支えていくことが必要と考えます。

平成23年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査でも、認知症の人が利用できるサービスの充実については、行政への要望として上位を占めており、認知症の方への支援は急務と考えられます。

平成23年4月～9月に精神科へ医療保護入院した件数は418件で、そのうち認知症が原因であったケースは150件、医療保護入院の35.8%を占めています。

認知症状が悪化してからでは、地域のストレスも大きく、認知症の方と一緒に支えていくネットワークは構築しづらいため、在宅生活を続けることが困難になり、入院や施設へ入所せざるを得ない現状があります。そのため、元気な時から地域とのつながりを作ることや「認知症かな」と少し気になる段階で周囲が気づき、支援を行っていくことが今後の課題です。

#### <方向性・具体的事業等>

認知症の人に関わる専門職のケアマネジメント能力やケアの実践能力の向上については、介護サービスの質の向上のための研修や事例検討会を実施して実践します。

本人が元気な時からの地域とのつながりを大切にし、認知症になっても住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、認知症の人一人ひとりを支えていくネットワークの確認と構築に努めます

#### <指標>

- ・ 認知症の人の医療保護入院<sup>(※9)</sup>・措置入院<sup>(※10)</sup>の件数
- ・ 市民と共に認知症の人の支援について検討した回数 60回(平成26年度末)

---

#### ※9 医療保護入院

精神障害者で、医療及び保護のために入院を要すると精神保健指定医によって診断された場合、精神科病院の管理者は本人の同意がなくても、保護者または扶養義務者の同意により、精神科病院に入院させることができる制度。

#### ※10 措置入院

「直ちに入院させなければ、精神障害のために自身を傷つけ、または他人を害するおそれがある」と、2名の精神保健指定医の診察が一致した場合、都道府県知事または政令指定都市の市長が、精神科病院等に入院させる制度。

3-3-3. 介護者への支援

＜現状と課題＞

平成 23 年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査では、介護者の半数以上が、家族の介護や介護保険のサービス、あるいはそれらを併用し、できる限り在宅生活を続けたいと希望していることが分かりました。介護者にとっては、できれば自宅で介護したいと思う一方、介護することに多くの時間が割かれ、自分のための自由な時間を持つことが難しい現状にあります。ケア関係者だけで 24 時間の支援をすることは困難であり、多くの時間を過ごす介護者の介護力も重要です。

本市では、平成 23 年度より、認知症の人を介護する家族やケアマネジャー、サービス事業所を対象にした「認知症重度化予防実践塾」を実施しています。実践塾は、4 回開催し、介護者・サービス事業所と一緒に宿題に取り組みながら行っています。参加者からは、実践した結果、本人の状態について「以前に比べて活動性が上がった」「活動意欲がでてきた」などといった声が聞かれており、介護者とサービス事業所がともに認知症ケアの大切さを学んでいます。そして、実践塾終了後は、参加者同士の交流にも広がることを期待しています。

また、現在介護している家族が集える場合は、「認知症の人と家族の会」が主催して市内 3 か所で開催されており、家族や介護者が同じ立場で話をするができるピアサポートの場となっています。

今後は、家族も認知症ケアの力量を付けることにより認知症の方の状態を悪化させないようにすることや介護する当事者同士が交流できる機会を充実させ、介護負担感を軽減していくことができるように取り組んでいくことも必要だと考えます。

＜方向性・具体的事業等＞

介護者が、認知症ケアについて学ぶことのできる機会や家族・介護者同士が交流できる機会を充実させていきます。

＜指標＞

- ・認知症ケアについて学ぶ場をつくる
- ・ピアサポートの場 3 か所

3-4. 介護サービスの質の向上

3-4-1. 自立支援のための知識・技術の研修

<現状と課題>

①施設・居住系サービス事業所を対象とした研修

本市では、平成20年度から介護保険3施設、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型老人福祉施設や特定施設を対象として、平成22年度までは通年4回8日間、平成23年度は通年2回2日間、「介護の基礎知識、技術の獲得・実践」を目的とした研修を実施しています。

○日中おむつ使用率2割以下の事業所・水分摂取量1,500cc以上の事業所

	H20. 5	H22. 2	H23. 2
日中おむつ使用率2割以下の事業所	41.7%	63.6%	77.8%
平均水分摂取量1500cc以上の事業所	9.4%	24.5%	38.5%

※日中おむつ使用率については、研修会参加施設のうち介護保険3施設（特養・老健・療養型）の集計

研修に参加している事業所からは、利用者の日常生活行為の自立や認知症の周辺症状の改善が報告されています。

今後は、施設等が自立を目指した取り組みを継続できるように、介護の基礎知識・技術を持った介護職員を増やし、成功事例を積み重ねていくことが課題です。また、「施設からの在宅復帰」を促進するために、生活相談員の「在宅復帰支援に必要な家族アプローチなどの知識・技術の向上」も課題です。

②ケアマネジメント研修等

本市では、「自立を目指したケアプラン<sup>(※11)</sup>」の作成を目的に、ケアマネジャー等を対象として、高知市居宅介護支援事業所協議会と連携してケアマネジメント研修会を実施しています。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
ケアマネジメント研修会	基礎研修 <u>1回</u> ケアマネジメント研修 <u>3回</u>	基礎研修 <u>1回</u> ケアマネジメント研修 <u>3回</u>	基礎研修 <u>1回</u>

※11 ケアプラン（介護サービス計画）

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等の意向を基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。

③居宅サービス事業所を対象とした研修等

平成20年度から地域高齢者支援センターごとに訪問介護事業所や通所事業所等を対象とした研修や事例検討会を実施しています。多職種・多機関で事例検討会を重ねて、連携を深め、互いに質の向上を図って行けるように支援することが課題です。

	平成21年度	平成22年度
多職種・多機関事例検討会（参加者延数）	圏域ごとに2回 計8回（466名）	3回
ケアマネジメント研修会		基礎研修 2回 事例検討会 1回 事業所の取り組み報告会 1回
医療知識等に関する研修会		北部 1回 西部 3回 南部 1回

○居宅介護サービス利用者の介護度改善・維持率

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
改善・維持率	75.4%	77.2%	79.1%

※平成21年度は、経過措置の終了した平成21年10月～平成22年3月集計

※平成23年度は、平成23年4月～平成23年7月を集計

市民の介護予防の意識について、平成23年度に実施したアンケートでは、「口の体操や口の中を清潔にすることが肺炎予防につながることを知っている」割合が、ケアマネジャーでは99.5%でしたが、要介護認定者では61%でした。口腔ケアは、介護の重度化予防に必要不可欠なケアであり、ケアマネジャー・サービス事業所が一緒に取り組んでいくことが必要です。

在宅生活の限界を高め、できる限り住み慣れた地域で生活することができるよう自立を目指したケアプランの作成と介護サービスの提供、医療と介護の連携が重要です。

<今後の方向性>

平成20年度より開始した、施設系サービス事業所を対象とした研修を引き続き実施し、自立を目指した取り組みができるようフォローアップします。

また、居宅系サービス事業所については、地域高齢者支援センター毎に多職種・多機関での事例検討会等を実施します。口腔ケアについては、研修等でケアマネジャーが口腔ケアをケアプランに位置づけ、サービス事業所とともに取り組む等により市民の意識を向上させる取り組みを行います。

- ①施設系サービス事業所を対象とした自立支援のための介護の基礎知識、技術の向上研修
- ②施設等サービス利用者で自立できた事例や在宅復帰できた事例の報告会
- ③ケアマネジメント研修会
- ④地域高齢者支援センターごとの多機関・多職種での事例検討会

.....

<指標>

- ・日中おむつ使用率2割以下の研修参加施設割合

77.8 → 80% (平成26年)

〔 ※日中おむつ使用率については、研修会参加施設のうち介護保険3施設（特養・老健・療養型）の集計 〕

- ・平均水分摂取量1,500cc以上の研修参加事業所割合

38.5 → 40% (平成26年)

- ・要介護認定者の居宅サービス利用者の介護度の改善維持率

79.1 → 82% (平成26年)

3-4-2. 在宅復帰の支援

＜現状と課題＞

平成23年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査では、「将来（寝たきりになった場合）どこで生活したいと思いますか」という問いに対して、一般高齢では「自宅」が28%と最も多く、また、「家族の介護や介護サービスまたは両方を併用して在宅生活を希望する」者は、要支援認定者52%、要介護認定者61%と、ともに半数を超えています。

しかし、一方で在宅生活を阻害する要因として、「家族の介護力」や「介護者不在の時間が不安」、「24時間の介護が困難」といった理由が挙げられています。「もし、在宅生活を送ることとなった場合、どのようなサービスや支援があれば可能と考えられるか」という問いに対しては、「ショートステイ」「日中の必要な時に利用できる訪問介護」「夜間に対応できる訪問介護」「24時間利用できる訪問看護・往診」など必要なときに対応できる柔軟なサービスが求められています。

高齢者人口の増加等の社会情勢を踏まえると、今後、より多くの要介護者が在宅生活を送ることが想定されます。それを実現するためには、病院・施設から自宅へ帰る者、自宅で暮らしたいと思っている者を可能な限り在宅生活を送ることができるよう支援する体制が必要であり、在宅サービス・施設サービスの質の向上を図ること、また、介護と医療の連携が非常に重要です。

＜今後の方向性＞

「病院・施設から自宅へ帰る者、自宅で暮らしたいと思っている者を可能な限り在宅生活ができるよう支援をすること」を目的とし、病院・施設と在宅生活を支える医療・介護機関との相互支援体制の整備を推進します。

- ・在宅復帰支援事業の周知
- ・在宅復帰支援事業（一時外泊時の居宅サービス試行）
- ・病院・施設との連携体制の構築
- ・在宅療養支援診療所等、医療機関との連携の充実

＜指標＞

- ・介護施設等から在宅復帰した人数を増やす

## 第4章 その他の具体的施策





## 第4章 その他の具体的施策

### 4-1. いきがいを持っていきいきと暮らすことができるまちづくり

#### 4-1-1. 高齢社会の健康づくり

#### たばこ対策の推進

##### <現状と課題>

本市におけるたばこ対策としては、平成21～23年にかけて、禁煙治療保険が適用となる医療機関の情報提供や、医療保険適用外の市民を対象とした禁煙教室を実施しましたが、教室への参加状況は芳しくありませんでした。

禁煙対策を市民に広く普及啓発していくために「禁煙サポーター」の育成を行っています。これは、禁煙・防煙教育に興味がある人を対象に「禁煙サポーター育成講座」を実施し、たばこの害や禁煙の方法を理解してもらい、周囲の人にも情報提供してもらうことを目的としているもので、これまでに24名のサポーターが誕生しました。今後は、禁煙サポーターの効果的な活動方法についての検討が必要です。

40～64歳の喫煙率は、平成20年度と23年度の高知市高齢者保健福祉に関するアンケートでは、男性は42%から38%、女性は18%から15%へ減少傾向にあります。

しかし、中学校の段階から禁煙についての相談も増えており、未成年者の禁煙対策の検討が必要です。

受動喫煙防止の必要性についての啓発もまだまだ十分ではなく、積極的な啓発が必要です。

##### <今後の方向性>

各種検診、幼児健診等の場を活用し、働き盛りの世代や父親・母親を対象に、禁煙や受動喫煙防止に関する普及啓発を行っていきます。

また、未成年者を含めた禁煙対策を広く推進するために、学校現場と医療機関、薬局が連携して取り組める仕組みづくりの検討や、禁煙サポーターによる啓発活動の場を増やします。

さらに、引き続き高知県の「禁煙・分煙優良施設認定事業」の協力も行います。

##### <事業等>

- ・喫煙対策事業（健康づくり課）

## 生活習慣病の予防

### <現状と課題>

生活習慣病を予防するためには、自分の健康状態を把握し、毎日の食事や運動等の生活を見直していくことが重要です。

平成23年度に実施した高知市高齢者保健福祉に関するアンケート調査では、40～64歳の各がん検診、人間ドックの受診者割合は、いずれも平成20年度と比べて増加傾向にあります。特定健診の受診者は、平成23年度から自己負担を無料化したこと等もあり、前年度同月比較（平成23年10月）で約1.5倍に増加しています。

三大死因の中でも、本市における脳血管疾患の「標準化死亡比」は高い傾向が続いています。脳血管疾患のリスクである高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病の予防や早期治療につなぐための健診フォロー体制が課題です。

一方、40～60歳代で「食生活において何らかの心がけをしている」者が低い傾向にあり（食事を楽しむ28%、誰かと一緒に食べる23%、特にない22%）、「歯周病が全身に及ぼす影響についての知識」についても、最も多い「糖尿病」と回答した割合でも52%しかなく、高齢期以前の壮年期をターゲットとした食育、歯周病予防を含めた生活習慣病予防の普及・啓発の具体的手段の検討が課題です。

これまでの食を通じた健康づくりの普及・啓発においては、本市が養成・育成する食生活改善推進員（以下「推進員」<sup>※12</sup>）という）と連携し、子どもから高齢者に渡る幅広い世代に対して行なってきました。推進員は、毎年本市が開催する育成研修で習得した内容を地域住民に伝達する「地区伝達講習会」をはじめ、市事業への協力、地域や他団体からの依頼事業や自主活動等を行い、市民ボランティアによる市民のための健康づくり活動が広がっています。（平成22年度活動実績：146回／参加住民数5,912人）

しかし、推進員の高齢化等の理由により退会や休会する者が増え、活動が休止している地区もあり、さらなる推進員の養成や活動支援の強化も検討課題です。

### <今後の方向性>

高知県の日本一の長寿県構想や関係機関とも連携し、脳血管疾患予防に重点を置いた健診フォロー体制や、生活習慣病予防のための普及・啓発の具体的な方法について、平成24年度策定予定の（仮称）高知市健康づくり計画で検討していきます。

### <事業等>

- ・健康教育事業（健康づくり課）
- ・各種健康診査事業（健康づくり課）
- ・特定健診・保健指導事業（保険医療課・健康づくり課）
- ・食生活改善推進事業（健康づくり課）
- ・歯科保健事業（健康づくり課）

※12 食生活改善推進員（ヘルスメイト）

市町村が実施する食生活改善推進員養成研修を修了して、食生活改善についての調理実習や生活習慣病予防のための講習会を地域の中で実施している。

## かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及

### <現状と課題>

本市では、これまで個別健康診査や健康教育の場等を通じて、かかりつけ医やかかりつけ歯科医を持ち健康管理をすることの大切さを普及啓発してきました。

平成23年度高知市高齢者保健福祉に関するアンケート調査では、かかりつけ医がいる者の割合は、40～64歳で51%、介護認定を受けていない高齢者で82%、要支援認定者で95%、要介護認定者で93%でした。かかりつけ歯科医がいる者の割合は40～64歳で62%、介護認定を受けていない高齢者で75%、要支援認定者で69%、要介護認定者で49%でした。かかりつけ医がいる者の割合については、要介護状態になるほど高い割合を示しますが、かかりつけ歯科医がいる者の割合は、反対に要介護状態になるほど低下しています。口腔ケアが肺炎予防や介護の重度化予防につながることに付いての普及・啓発を行っていくことにより、かかりつけ歯科医を持つ者の割合を高めていくことが必要です。平成17年歯科疾患実態調査によると、20歳代の7割以上に「歯肉に所見のある者」がおり、年齢が上がるに連れ、所見の有る者の割合が増加するため、若い世代からかかりつけ歯科医を持ち、歯周病を予防することが重要です。

かかりつけ薬局がある者の割合は、40～64歳で21%、介護認定を受けていない高齢者で46%、要支援認定者で66%、要介護認定者で65%でした。複数の医療機関受診により薬の重複内服等を避けるためにも、かかりつけ薬局を持ち、薬の効果、服用方法、注意事項等について適切な助言を受けることの必要性を啓発することが必要です。

### <今後の方向性>

今後も医師会と連携し、健診受診を機会にかかりつけ医を持つように啓発活動を継続します。

かかりつけ歯科医師の普及については、歯科医師会と連携を図りながら、歯周病予防が生活習慣病の予防にもつながること、口腔ケアが介護の重度化予防につながること等の基礎知識を普及する機会を増やし、かかりつけ歯科医を持ち、「口から全身の健康管理」を行うことの重要性を啓発していきます。

かかりつけ薬局の普及については、健康教育等で「お薬手帳」の必要性を啓発するとともに、薬剤師会との連携を図りながら、多くの薬局で開設している「介護まちかど相談所」が、地域の身近な介護の相談窓口となるよう啓発していきます。

### <事業等>

- ・各種個別健康診査事業（健康づくり課）
- ・健康教育事業（健康づくり課）
- ・障害者等歯科保健サービス推進事業（健康づくり課）
- ・歯科保健事業（健康づくり課）
- ・介護保険事業所に対する研修での普及啓発（介護保険課・高齢者支援課）
- ・正しい服薬講習事業（保健総務課）

4-1-2. 地域やコミュニティによる活動の支援

ともに支え合い助け合う地域の拠点づくり

<現状と課題>

本市では、住み慣れた地域での生活を支えるネットワークづくりを促進する拠点としてなごやか宅老事業を実施しています。市内に民家改修型10か所、老人福祉センター等の公的施設利用型12か所の計22か所があります。集う場としてだけでなく、介護予防の拠点としての機能を果たしています。

市内約270か所に増えたいきいき百歳体操の会場では、体操と併せて茶話会や踊りなど工夫を凝らした活動を行っているところもあり、介護予防の拠点であるとともに、地域住民の交流の場として展開している所も出てきました。

また、高齢者が地域の公民館など身近な場所で集い交流する「地域交流デイサービス事業」を46か所で開催しています。高齢者自らが運営していくことで、お互いの誘い出しや見守りに役立っています。

<今後の方向性>

住民主体の活動の支援や関係機関とのネットワークを活用しながら、地域でお互いが支え合う仕組みを作ることを目指します。

住み慣れた地域での介護予防の拠点として、なごやか宅老事業や地域交流デイサービス事業、いきいき百歳体操など住民主体の活動を今後も引き続き支援します。

<事業等>

- ・なごやか宅老事業（高齢者支援課）
- ・地域交流デイサービス事業（高齢者支援課）
- ・いきいき百歳体操の活動支援（健康づくり課）

## 世代間交流の仕組みづくり

### <現状と課題>

本市では、世代間交流を進めるために、保育園児と地域の高齢者が交流を楽しむ活動や、小中学校の「総合的な学習の時間」に高齢者を講師として招く取り組み、市内中学校の職場体験学習における施設での高齢者とのふれあい、各ふれあいセンター等公民館での「世代間交流ふれあい事業」等、さまざまな取り組みを実施しています。

世代間交流ふれあい事業は、地域住民、特に、高齢者と子どもたちの交流を通して、相互に理解を深めることにより世代間の連携意識を養い、地域での新しい交流の輪を広げることを目的に実施しています。取り組みを通じて、地域づくりと多世代が集える場づくりを提供できました。

核家族、高齢者単身世帯が増加し、地域内・家庭内でも世代交流が減少している現代社会にあって、本事業は地域内の世代交流の重要な機会となっており、高齢者のいきがづくりはもちろん、地域づくりの一役を担っていると考えており、今後も、継続していく必要があります。

### <今後の方向性>

保育園児と地域の高齢者との交流等により、多世代が交流できる場づくりを進めます。  
公民館での世代間交流ふれあい事業を継続していきます。

### <事業等>

- ・中学生体験活動推進事業（学校教育課）
- ・世代間交流ふれあい事業（生涯学習課）
- ・保育園児と地域の高齢者との交流（各保育所）

4-2. 生涯を通じて安心して暮らせるまちづくり

4-2-1. だれもが暮らしやすい社会環境，生活環境づくり

公共空間や交通のバリアフリー化（※13）

<現状と課題>

本市では、「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（交通バリアフリー法 平成12年11月施行）」に基づき，高知市交通バリアフリー基本構想（平成15年4月）を策定しました。

平成16年度には高知市交通バリアフリー道路特定事業計画を作成し，平成22年度を整備目標年次として事業を進めてきました。しかし，事業実施に際し，地元調整や予算確保等の問題により完了に至らず，平成22年度までの整備進捗率は89%（延長率）です。平成23年度以降も予算確保を図りながら整備を進めていく必要があります。

平成10年度からは「高知県ひとにやさしいまちづくり条例」に基づき，不特定多数が利用する公共的施設について，障害者や高齢者等に配慮した施設整備がなされるよう指導及び助言を行い，整備基準に適合した建築物等には適合証を交付しています。

高齢者が心身機能の低下により，通院・買い物等の移動に支障を来し，移動手段を確保することが課題となっています。現在，交通手段を持たない中山間地域の高齢者を病院等に移送する外出支援サービス事業を鏡・土佐山地区において実施しています。

<今後の方向性>

現在，進めている高知市交通バリアフリー道路特定事業計画が早期に完了できるよう予算確保に努め，快適かつ安全な移動が確保できるよう，引き続きバリアフリーを推進します。

平成18年12月には，バリアフリー新法（※14）が施行されており，基本構想を策定できることとなっておりますが，旧法の道路整備を優先的に進めていく必要があります。旧法に基づく各関係機関の整備進捗状況を見ながら検討していきます。

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。人にやさしいまちづくりについて，事業者への普及・啓発に努めます。

公共交通網の整備が難しい地域のニーズに対応できる交通手段として，デマンド交通（※15）やコミュニティバス（※16）の導入を推進します。

<事業等>

- ・高知市交通バリアフリー基本構想（都市計画課）
- ・高知市交通バリアフリー道路特定事業（道路整備課）
- ・街路整備事業（道路整備課）
- ・高知県人にやさしいまちづくり条例審査等（障がい福祉課・建築指導課）
- ・交通基本計画（交通政策課）



- 
- ※13 バリアフリー化  
障害者や高齢者をはじめだれもが自由に行動でき快適な生活を送るために工夫を進めることで、道路や建物入口の段差整備や多目的トイレ、視覚障害者にも対応した案内標識、エレベーターやスロープ設置等のこと。
  - ※14 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。
  - ※15 デマンド交通  
デマンドバス・タクシー等、従来の乗降場所・時刻が制約された運行形態から、顧客に対して、要求があった場合などに応じてサービスを提供する交通機関の運行形態のこと。
  - ※16 コミュニティバス  
地域住民の利便性向上のため一定地域内を運行するバスで、車両仕様、運賃、バス停位置等を工夫したバスサービス。

生活空間の環境整備

＜現状と課題＞

加齢や疾患により日常の生活動作に不自由が出てきたり、障害が残る病気になったりしたとき、住み慣れた家を改修することで在宅生活の継続が可能になります。また、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。

本市では平成7年度から、住宅改造に対する助成制度を独自で設けています。平成12年度に介護保険が始まり、手すりの設置や段差解消など小規模の住宅改修が保険給付の対象となったことから多くの改修が行われています。

平成16年度から住宅改造アドバイザー事業を実施し、適切な住宅改修が実施できるようにしています。これは、専門的な知識を有するNPO法人に委託し、住宅改造助成事業及び介護保険制度等における住宅改修に関して助言するものです。アドバイスをを受けた者からは、「改修を行ってよかった」「役に立つ改修ができた」との感想が寄せられています。

平成22年度からは従来一住宅1回であった利用条件を一人1回に変更し、多くの対象者が利用できるように改めました。

＜今後の方向性＞

要介護認定者の自立支援になる住宅改修の実施に向け、住宅改修アドバイザー事業やマニュアル等を活用し、充実を図っていきます。

＜事業等＞

- ・住宅改造助成事業（高齢者支援課）
- ・住宅改造アドバイザー事業（高齢者支援課）



## 福祉ニーズに応える住宅の整備

### <現状と課題>

高齢化が急速に進む中で、高齢の単身者や夫婦のみの世帯が増加しており、高齢者が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を図ることが、重要な課題となっています。

本市では、平成13年度から平成21年度までに高齢者向け優良賃貸住宅整備への助成を行い、合計8棟234戸の高齢者向け優良賃貸住宅が整備され、入居者の家賃負担の軽減のため家賃減額補助を行っています。

平成23年10月に、国土交通省・厚生労働省の共管の制度として、「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設されました。高齢者の居住の安定の確保を図るべく、住宅分野と福祉分野でともに連携して施策を実施することとしています。

市営住宅の建替に当たってはバリアフリー化や地震による家具転倒防止策を考慮する等、高齢者等の安全確保に配慮しています。

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）や高齢者向け優良賃貸住宅の一部には生活援助員を配置し、高齢者の健康面、生活面の不安の解消を図っています。

### <今後の方向性>

サービス付き高齢者向け住宅登録制度を推進し、高齢者向け住宅の建物という「ハード面」だけでなく、サービス内容や契約内容等の「ソフト面」も登録事項とし、安心できる高齢者向け住宅の選択が可能な情報発信ができるようにしていきます。

### <事業等>

- ・サービス付き高齢者向け住宅登録制度（住宅課・高齢者支援課・介護保険課）
- ・公営住宅制度（特定目的住宅）（住宅課）
- ・高齢者住宅等安心確保事業（高齢者支援課）

## 災害時の支援体制

### <現状と課題>

大規模な災害時には、行政による早期の個別対応が困難な場合も想定され、要援護者を速やかに避難させるためには、近所同士で声を掛け合い、互いに助け合いながら避難を行う地域の力が必要不可欠です。そのため、地域の自主防災組織等で事前に災害時要援護者を把握し、発災時に適切な支援を行うことが重要です。

災害時要援護者への避難支援については、自主防災組織や民生委員・児童委員等との協議による支援体制の構築を行うため、災害時要援護者支援地域活動モデル事業として平成18年度から浦戸地区、種崎地区、平成22年度から潮江地区で要援護者情報の把握や支援体制の構築、避難訓練を行っています。

本市の把握している災害時要援護者情報を災害発生後の支援活動に使用するため、平成24年度から高知市総合防災情報システムを活用した情報共有システムを稼働させるよう準備を進めていますが、安否確認をどのように行うか等具体的な対応について検討を進めていく必要があります。

本市の自主防災組織結成率・数は、平成24年1月現在で56.39%（世帯率）、473団体となっており、組織率・数ともに一定の向上が見られるものの、まだまだ低い水準にあります。

単身高齢者世帯等の防災訪問は、各種災害による避難障害及び通報能力の有無等を確認する上で大きな成果を得ています。しかし、高齢化率の進行等により、今後対象者は増加することが予測され、対象者の絞り込みも重要な課題です。

福祉避難所については、高知市所管施設7か所と市内社会福祉法人との協定による老人ホーム3か所、特別支援学校1か所の計11か所を指定し、総計6,149.19㎡、1,584人分の確保を行いました。まだまだ不足しているため、他の社会福祉施設等の活用により確保していく必要があります。指定とともに運営体制の構築も重要であり、支援者の確保や支援体制の確立、物資の備蓄などの課題が残っています。

津波から人命を守るための緊急避難場所として「津波避難ビル」指定事業に取り組んでおり、平成24年1月末現在、市内65か所で指定を行っています。

### <今後の方向性>

東日本大震災を受け、近い将来やってくる南海地震に備えて、高知市の南海地震対策等の見直しを行う庁内関係各課を横断したプロジェクトチームを結成しました。これと並行して、高知市の災害時の要援護者に対する支援体制についても見直しを行います。

災害発生直後からの支援体制の構築については、潮江地区におけるモデル事業を推進するとともに、活動事例として他地区の自主防災組織等への情報提供を行うこととしています。

災害時要援護者情報共有システムについては、平成24年4月からの稼働を目指し準備を進め、運用訓練等も行っています。

災害対応について役割分担の確認や体制構築に向けた研修会を健康福祉部職員全員を対象として開催し、現状の対応方法や課題についての周知及び、対応体制の確立を目指します。

福祉避難所及び津波避難ビルについては、今後も引き続き社会福祉事業所や民間施設等との協議を進め、協定等により確保するよう努めていきます。



4-2-2. さまざまな支援体制の充実

高齢者虐待の早期発見・支援

＜現状と課題＞

平成18年4月より高齢者虐待の防止、高齢者の養護者<sup>(※17)</sup>に対する支援等に関する法律（以下「高齢者虐待防止法」という。）が施行され、地域高齢者支援センター（地域包括支援センター）が高齢者虐待に関する相談窓口となり、市民や関係機関に対し、高齢者虐待や相談窓口の周知と支援を行ってきました。

市民等へ的高齢者虐待に関する啓発は、広報誌や地域での説明会のほか、民児協定例会や居宅介護支援事業所のブロック会等において行ってきました。制度の浸透とともに地域高齢者支援センターに寄せられる高齢者虐待に関する相談・通報は、増加傾向にあります。（平成20年度77件、21年度82件、22年度83件）

また、「高知市高齢者虐待予防ネットワーク会議」を開催し、各専門機関とともに本市の高齢者虐待に関する課題の共有、解決策の検討などを行ってきました。地域高齢者支援センターの対応事例については、専門機関介入ネットワーク会議にて専門機関とともに、事例の検討を行っています。医師会が主催する地域医療カンファレンスにおいても、虐待事例とともに検討する機会を持ち、関係機関のネットワークづくりを進めています。

職員の資質向上への取り組みとしては、職員用マニュアルの作成、虐待事例集の作成、研修等への参加を行ってきました。

しかし、社会情勢や家族関係など複雑な背景を要因として引き起こされる高齢者虐待に対して、職員の資質向上や対象者の把握、地域や関係機関とともにかかわる体制づくりなどが今後の課題です。

養介護施設従事者等<sup>(※18)</sup>による虐待への対応は、平成21年4月から平成23年10月までの間に、通報等に基づき1件の実地指導を行いました。

＜今後の方向性＞

虐待の早期発見・予防のために、市民からの相談や対応の中心となる地域高齢者支援センター職員や関係機関を対象に研修等を実施し、相談・支援体制を強化します。

また、広報や健康講座等を活用し市民への啓発も行います。

今後も虐待予防ネットワーク会議を継続し、関係機関と高齢者虐待に関する課題や支援体制の検討を重ねるとともに、必要に応じて専門機関介入ネットワーク会議を開催し、専門家とともに事例検討を行います。

高齢者虐待防止法においては、養介護施設従事者等による虐待防止を事業者（設置者）の責務として位置づけています。高齢者虐待防止のための苦情処理体制や相談体制、職員研修等、事業者がその責務で対策を進めるように、実地指導や集団指導等をより充実します。

.....

<事業等>

- ・高知市高齢者虐待予防ネットワーク会議（高齢者支援課）
- ・専門機関介入ネットワーク会議（高齢者支援課）
- ・一時保護としての緊急ショートステイ事業（高齢者支援課）
- ・介護保険施設への実地指導（指導監査課）

---

※17 養護者

高齢者の世話をしている家族，親族，同居人等。

※18 養介護施設従事者等

老人福祉法に規定する老人福祉施設や有料老人ホーム，介護保険法に規定する地域密着型介護老人福祉施設，介護老人福祉施設，介護老人保健施設，介護療養型医療施設，地域包括支援センターの業務に従事する者を指す。

救急医療から在宅ケアまでの連携

＜現状と課題＞

医療機関の機能分化と入院期間の短縮が進む中で、施設間、施設と在宅サービス機関間の連携が求められています。

高知県は平成18年度に「本人が望むことや必要な情報を病院・施設・地域でケアにかかわる関係者が共有し、本人を中心にした適切なケアを迅速に行うこと」を目的に「私らしい暮らしを実現するための連絡票」を作成しましたが、まだあまり利用されていません。鏡地区民生委員が中心になって取り組んでいる救急医療情報キット（通称 かがみ安心キット）にこの連絡票を取り入れるよう現在取り組みを進めています。

平成20年4月の診療報酬改定で地域連携診療計画（地域連携パス）の対象疾患に脳卒中が追加され、本市を含む高知県中央医療圏域でも多数の医療機関が参加して、7月から運用が開始されています。

今後は、回復期や維持期医療機関から在宅へのスムーズな移行のために医療機関とケアマネジャー、介護サービス機関との連携が課題です。

北部地域では、在宅医療に関わる多職種間の円滑な連携を推進することを目的に、市医師会が中心となって「(仮称) 北部在宅医療ネットワーク」を構築する取り組みを行っています。

＜今後の方向性＞

「私らしい暮らしを実現するための連絡票」の普及を図るとともに、在宅生活を希望する方がスムーズに地域へ移行できるような体制づくりを行います。

北部地域で取り組んでいる「(仮称) 北部在宅医療ネットワーク」との連携を行い、在宅医療に関わる多職種間のネットワークの強化を目指します。

## 在宅医療と在宅における終末期医療の充実

### <現状と課題>

高齢化の進展により、医療需要の高い人でも在宅で生活することが多くなってきました。また、生活の質を重視した在宅医療に対するニーズが高まっています。

平成18年度の診療報酬改定で、24時間・365日の往診、訪問診療・看護を展開するとともに、かかりつけ医やケアマネジャーとの連携、急性増悪時の入院への対応なども実施する役割を担う在宅療養支援診療所が位置づけられました。平成23年4月現在、本市で13医療機関が届け出をしており、在宅医療の基盤が整えられつつあります。

高知県のがん患者の自宅での看取り率は、平成17年には3.7%でしたが、平成22年には7.4%と上昇し、終末期を住み慣れた家で過ごしたいという者を支える体制が少しずつ拡充されています。

しかし、終末期の方が在宅で生活をする場合、医療機関と在宅介護の連携が入院中から十分でない場合、介護認定が間に合わず、暫定で利用しなくてはならないため必要なサービスが提供できないケースもあります。そのため、介護サービスの利用で急を要する場合の迅速な対応が求められています。

高知市医師会が主催して4圏域でそれぞれ行っている地域医療カンファレンスの中でも、終末期の人の在宅支援について多職種・多機関でともに考え、意見交換を行っており、在宅生活を支えるネットワークの構築につながっています。

### <今後の方向性>

在宅医療の推進のためには、市民への啓発とともに医療機関をはじめ、ケアマネジャーや在宅介護サービス従事者、地域高齢者支援センターなどが退院前から連携して進めていくことが必要です。高知市医師会とも協力して、ケアマネジャーや在宅福祉サービス従事者を対象に連携に関する取組等について研修を行います。

## 権利擁護の普及推進

### <現状と課題>

認知症等により判断能力の低下を余儀なくされた高齢者の、生活全般に関わる意思決定を代行・支援する場合や、その財産が不当に侵害されることを防ぐため活用する制度に成年後見制度<sup>(※19)</sup>があります。

身寄りのない重度認知症高齢者等で必要な場合（申立人が不在など）には、市町村長が家庭裁判所に後見開始の審判申立を行っています。市町村長申立の対象者が低所得の場合、後見人への報酬について助成する制度も用意しています。

判断能力が不十分な認知症高齢者等については、社会福祉法人高知市社会福祉協議会（以下、高知市社協）<sup>(※20)</sup>による日常生活自立支援事業<sup>(※21)</sup>の制度利用を促進しています。

しかし、平成23年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査で、「成年後見制度」について「聞いたこともあり、意味も知っている」と答えた者は、一般28% 一般高齢27%、「日常生活自立支援事業」について「聞いたこともあり、意味も知っている」と答えた者は、一般13% 一般高齢17%と非常に低い結果でした。また、それぞれの制度の利用意向については7割程度の者が「どちらとも言えない」と回答しており、制度について十分理解されていないためではないかと考えられます。市民が制度について正確に理解し、必要に応じて選択できるよう周知することが必要と考えます。

一方で、高齢者支援センターや各関係機関を通じて成年後見に関する相談が数多く寄せられており、成年後見制度の利用に関するニーズが増加しています。このようなことから、成年後見に関する相談窓口や裁判所への申立手続きの支援や後見人の支援・養成を行うことを柱とした成年後見サポートセンターを高知市社協が平成24年度に設立し、運営を開始する予定です。

### <今後の方向性>

高知市地域高齢者支援センター（地域包括支援センター）が中心となり、高齢者の権利擁護に関する関係機関や、高知市社協が運営する成年後見サポートセンター等との連携を図りながら、「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」の効果的な利用促進に向けて、高齢者の権利擁護の推進に努めます。

### <事業等>

- ・高知市成年後見センター運営事業費補助（高齢者支援課）
- ・成年後見制度利用支援事業（高齢者支援課）
- ・日常生活自立支援事業（高知市社協）





- 
- ※19 成年後見制度  
 認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、意思能力がない、または、判断能力が不十分な成年者のために財産管理及び身上監護に関する契約等の法律行為全般を行うための制度で、法律による後見の制度である「法定後見制度」と、契約による「任意後見制度」に大別される。
  - ※20 社会福祉協議会  
 民間の社会福祉活動を推進することを目的とした、営利を目的としない社会福祉法人であり、社会福祉法に基づき設置されている。地域住民のほか、民生委員・児童委員、社規福祉施設・社会福祉法人などの社会福祉関係者、保健・医療・教育などの関係機関の参加・協力のもと、地域の人々が、住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指し、様々な活動を行っている。
  - ※21 日常生活自立支援事業  
 認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、判断能力が不十分な者が、地域において自立した地域生活を送れるように、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助、日常金銭管理支援サービスなどを行うもの（障害者手帳や医師の診断書は不要）。専門員と生活支援員が、本人の代理で福祉サービス利用手続きや申請などのサービスを、有料で提供している（生活保護世帯は無料）。

4-2-3. 介護保険を円滑に実施するために

介護保険の情報提供

<現状と課題>

介護保険は、施行後、間もなく12年が経過しようとしています。平成18年の改正では、介護予防の推進を目指して、重度化予防・状態の維持改善を図るための地域支援事業が導入されました。本市では市内5か所に地域高齢者支援センターを配置し、介護予防マネジメントや福祉サービスのマネジメントの他、高齢者虐待への対応等を行い、17か所の地域高齢者支援センター出張所とともに、地域の窓口機能も担っています。

本市では、独居や高齢者世帯が増加してきたことから、第4期介護保険事業計画期間に、特別養護老人ホーム330床、認知症高齢者グループホーム126床、地域密着型特定施設116床を整備し、在宅サービスとして、短期入所生活介護78床、小規模多機能型居宅介護5事業所（通所定員120名）、認知症対応型通所介護5事業所（定員84名）等を整備しました。

本市の人口は減少していますが、75歳以上は、平成22年度の40,311人から、平成23年度には41,297人に達しています。要介護（要支援）認定を受けた高齢者は、平成22年度の15,710人から平成23年度には16,382人に達し、年間220億円余りの介護給付費を要するまでに至っています。

国は、団塊の世代の高齢化に向けて、要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう医療・介護・予防・生活支援サービス・住まいのサービスを一体化して提供できる「地域包括ケア」の実現を掲げ、その具体策として本計画では、24時間定期巡回随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護と訪問看護などの組み合わせによる複合型サービスの創設を予定しています。

本計画では、ニーズ調査とアンケート調査の分析を踏まえて圏域ごとの検討を行い、在宅生活を支援するために必要なサービスを整備します。

利用者自身によるサービスの選択に資するよう各事業所が丁寧に説明できるよう、介護事業所に対し、改正された制度の周知・徹底を図るとともに、質の向上を図るための研修を実施し、在宅生活を支援するために相互に連携できる仕組みづくりに取り組みます。

介護保険は、利用者自身がサービスの種類や介護事業所を選択できる制度であり、認定の申請に際して介護事業所一覧を配布するほか、高齢者支援センターや出張所による個別の説明、パンフレット等の配布により情報提供をしています。しかし、利用者が自立するためのより良いサービスを提供する事業所の評価については、まだ公開できていません。

<今後の方向性>

今後も引き続き適切な利用を促進するための情報提供を進めるとともに、ケアマネジャーや介護事業者に対する改正された制度の趣旨及び内容の理解を促進するための研修や実地指導を行います。

また、利用者が自立するためのよりよいサービスを提供する事業所の評価の方法については、今後検討を行っていきます。

## 介護相談・苦情への対応

### <現状と課題>

本市では、市役所内に高知市介護保険相談コーナーを設置し、市民からの介護保険に関する相談等を受けて助言を行っています。

平成 22 年度は、延べ 807 件の相談を受け、その内訳は、在宅サービスに関する約 200 件、特別養護老人ホームなどの介護保険施設に関する約 162 件、認定に関する約 88 件などで、制度全般に関する約 80 件でした。

寄せられた苦情に対しては、定期的実施する実地指導や直接の苦情等を受けて随時に実施する調査において実地確認し、適切な運営等が行われるように必要に応じて指導や助言を行っています。

介護事業者には、利用者や家族からの苦情相談に適切に対応するために、苦情相談窓口を設置し、苦情受付担当者や苦情解決責任者などを配置して、苦情を介護サービスの質を高める手段として適切に対処することが義務付けられています。

特に、地域密着型サービスについては、利用者、家族、地域住民、市職員らが参加する運営推進会議の開催が義務付けられており、開かれた事業運営が行われることに寄与しています。

苦情相談は、親族が利用していることから言いにくいという側面はぬぐい切れず、また、苦情として寄せられるもの以外にも存在する可能性があります。

新たに事業を開始する事業者も増えていることから、今後も引き続き介護事業所の指導、育成に取り組む必要があります。

### <今後の方向性>

独居や高齢者世帯が増加し、社会情勢のさまざまな変化などから、介護サービスについて寄せられる苦情や相談の内容は、年々多様化しています。市民からの苦情に対して適切に対応できるよう職員の能力向上は必要不可欠であり、研修等による能力の向上に努めます。

介護保険法に規定されている苦情相談に対応する機関である高知県国民健康保険団体連合会との連携を強化し、迅速かつ適切な苦情対応を行うことのできる体制を整えます。

### <事業等>

- ・介護事業者への集団指導、実地指導（定期、随時）（指導監査課）
- ・苦情相談による実地指導（随時）（指導監査課）

指導監査の充実

＜現状と課題＞

本市では、地域密着型サービス事業所の適正な運営を確保するために、指定後3か月や指定更新時、定期の实地指導と集団指導を実施し、介護報酬の請求ミス、高齢者虐待や身体拘束等に対する指導を実施しています。また、苦情や情報提供に基づく指導監査も随時実施しています。

施設サービスのうち、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、社会福祉法による法人監査及び老人福祉法に基づく实地指導に併せて、介護給付に係る加算と処遇に関する指導を行い、介護老人保健施設についても必要に応じて实地指導を実施しています。

都道府県知事の指定する介護事業については、近年、新規に参入する事業者が多く、通所介護事業所は130か所、訪問介護事業所は90か所を超えるまでに増えています。これらの事業所の指導監督権限は県知事にありますが、サービスに関する苦情や相談を受けて、保険給付に関する指導・確認は本市で実施しており、必要に応じて把握した情報を県に提供しています。

また、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律が公布されたことにより、平成24年度から県知事指定の介護事業所の指定更新並びに指導監査権限が本市に移譲されます。

＜今後の方向性＞

地域密着型サービスについては、国の指定基準を基本に、整備許可申請時に事業者から提案されている運営方針等の実施状況を確認するとともに、本市が指摘した改善すべき事項の改善状況の確認と指導に重点を置きます。介護報酬の請求ミスや不正請求を防止し、高齢者虐待や身体拘束廃止のために、集団指導並びに实地指導の充実を図ります。悪質な基準違反や不正請求に対しては行政処分を行います。

権限移譲に伴い、市内のすべての介護事業所の指定の更新並びに指導監督を実施しなければなりません。そのための指定更新や指導監督体制を早急に構築します。

＜事業等＞

- ・地域密着型サービス、指定介護予防支援事業者への实地指導  
(指導監査課)
- ・指定業者への立入検査の実施 (指導監査課)

## 第5章 第5期介護保険事業計画



## 第5章 第5期介護保険事業計画

### 5-1. 第5期介護保険事業計画の基本的な考え方

#### 5-1-1. 法令等の根拠

本計画は、介護保険法第117条の規定に基づく法定計画として、高齢者保健福祉計画と一体になった総合的な視点から策定しています。

#### 5-1-2. 計画の期間

第5期計画は、平成24年度から平成26年度までの3年間の計画であり、第4期計画に引き続き、平成26年度の目標達成に向けて継続的に取り組むことが求められています。

#### 5-1-3. これまでの経過

##### 1. 第3期（平成18年度～20年度）

要介護状態となっても住み慣れた地域で継続して生活を続けられるよう医療、介護、福祉サービスを一体的に提供する「地域包括ケア」を推進するために、地域包括支援センターの設置が義務付けられ、介護予防・状態の維持改善の推進や高齢者虐待の防止などを柱とした改正及び療養病床の転換促進を図るため老人保健施設の基準の見直しが行われました。

本市では、市内4か所に地域包括支援センターを設置し、旧在宅介護支援センターを出張所として再編し、介護予防の推進と総合相談窓口機能、予防マネジメントに取り組みました。

##### 2. 第4期（平成21年度～23年度）

介護従業者の人材確保や処遇改善、認知症ケアの充実や効率的なサービスの提供を図るための改定が行われました。

本市では、第3期まで施設整備できなかったこと、療養病床転換の受け皿づくり、認知症高齢者へのサービスの充実を図るために、特別養護老人ホーム330床、認知症対応型共同生活介護事業所126床、地域密着型特定施設116床のほか、小規模多機能型居宅介護事業所5か所（登録120名）、認知症対応型通所介護事業所3か所（定員36名）のほか、広域型の特定施設等の介護基盤の整備に取り組みました。

国は、第4期の介護報酬の見直しで、介護従業者の人材確保・処遇改善のための費用を含めた改正を行ったことによる保険料の上昇を抑制するために、平成23年度末まで介護従事者処遇改善臨時特例交付金を時限措置したほか、平成23年度末に廃止することとされていた介護療養型医療施設について、その廃止期限を平成29年度末まで6年間延期することとしました。

3. 第4期計画において整備許可したもの

① 整備量規制対象・・・572床

- 施設：330床（特別養護老人ホーム）
- 居住系：116床（地域密着型特定施設）  
126床（認知症対応型共同生活介護事業所）

② 整備量規制対象外・・・195床

- 居住系：195床（特定施設（一般型））※22

※22 特定施設：有料老人ホーム，高齢者専用賃貸住宅などで介護保険の指定を受けたもの

4. 第4期計画期間にサービス開始したものと第5期に開設するもの

① 整備量規制対象	第3期まで	第4期計画分		(利用定員)
		4期開設	5期開設	整備全数
ア) 施設				
特別養護老人ホーム	756	170	160	1,086
老人保健施設	488	0	0	488
介護療養型医療施設	1,419	▲ 391	0	1,028
イ) 居住系				
地域密着型介護老人福祉施設	18	0	0	18
地域密着型特定施設	29	87	29	145
認知症対応型共同生活介護事業所	647	108	18	773
合計・・・A	3,357	▲ 26	207	3,538
② 整備量規制対象外				
ウ) 特定施設・・・B	310	195	0	505
合計 (A+B)	3,667	169	207	4,043

以上，平成25年度中に開設するものを含めて，第4期計画では合計4,043床の施設・居住系サービスを提供する体制が整います。

このうち，従前の整備規制（参酌標準，要介護2～要介護5の認定者数の37%以内）を受けるサービスは，合計Aの3,538床で，平成25年度の要介護2以上の推計認定者数9,252名に対し，38.24%の整備割合に相当します。



## 5. 計画策定の考え方

### (1) 国の方針

第5期においては、国が示した次の方針等により、保険料への影響を考慮せざるを得ない状況にあります。

- ① 第4期の介護報酬改正による保険料の上昇抑制のための介護従事者処遇改善臨時特例交付金（保険料基準月額 61 円の軽減）を第5期では継続しないこととしたため、抑制分の保険料の上昇が避けられないこと。
- ② 介護職員処遇改善交付金に替えて、介護報酬への加算で対応することとしたこと。
- ③ 介護療養型医療施設の廃止期限を平成 29 年度末まで6年間延期したこと。
- ④ 介護報酬を 1.2%（在宅 1.0%，施設 0.2%）引き上げたこと。
- ⑤ 第4期までの施設・居住系サービスの整備量の基準（参酌標準：要介護2以上の認定者の37%以内）を廃止し、市町村の圏域ごとの必要量を見込むこととされたこと。
- ⑥ 第1号被保険者（65歳以上）の保険料負担割合が20%から21%になったこと

### (2) 計画策定の方向

第5期計画では、第4期に整備した介護拠点の給付費の増加、国の介護従事者処遇改善臨時特例交付金による保険料軽減措置の終了、高齢者の自然増に伴う要介護者の増加、介護報酬 1.2%増の改定に伴う給付費の増加、介護職員処遇改善交付金に替わる介護報酬の加算などの影響を勘案しなければなりません。

第5期の施設・居住系サービスは、低所得者への利用料軽減制度を活用できる特別養護老人ホームのうち、地域密着型介護老人福祉施設（29床以下）を中心とし、以下の方針で整備します。

ア) 特別養護老人ホームは、第4期に計画した特別養護老人ホーム2施設160床が、第5期中の平成24年9月と平成25年4月にそれぞれ開設予定であること。

イ) 特別養護老人ホームなどの施設サービスは、県が策定する第5期介護保険事業支援計画において、県下4圏域（中央、安芸、高幡、幡多）ごとに定める整備目標に合わせる必要があることから、中央圏域の他市で協議されている特別養護老人ホーム等については見合わせる必要があること。

ウ) 居住系サービスを含む地域密着型サービスについては、増加している認知症高齢者への対応を強化するため、認知症対応型通所介護を整備します。平成24年度の改正で創設される定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービスについては、在宅生活の継続を持続するサービスとして、一定量を確保するために優先的に整備します。

5-2. 介護保険事業の現状及び推計

5-2-1. 人口及び被保険者数

5-2-1-1. 人口

平成20年度以降各年度の住民基本台帳の人口統計に基づき、団塊の世代(※23)が高齢期を迎える平成29年度までの人口を推計しました。これによると、平成29年度の高齢者数は93,503人、高齢化率は28.1%に達すると推計されます。

第5期末、平成26年度の全体人口は336,764人まで減少すると見込まれますが、65歳以上人口は、平成24年度81,894人から26年度88,173人に6,279人増え、第4期と第5期当初比で4,202人、期末比で8,529人それぞれ増加する見込みです。

高齢化率は、平成23年度の23.4%から平成26年度には26.2%に上昇すると推計されます。

5-2-1-2. 被保険者数

第1号被保険者数は、平成26年度には88,462人となり、平成23年度の79,754人に対し10.9%増加するものと推計されます。

第2号被保険者数は、平成26年度には平成23年度の116,655人から2.75%減少した113,446人と推計されます。

① 人口、被保険者の推計

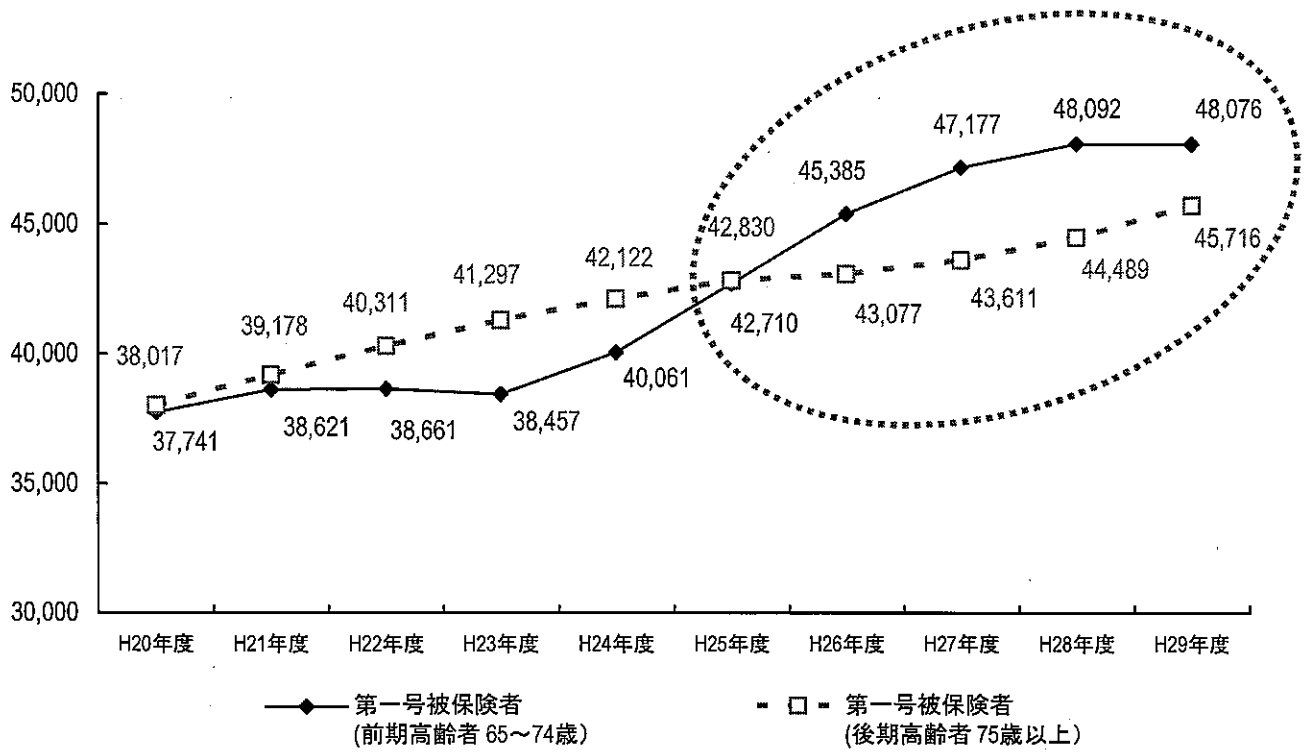
(人)

	平成20年度	平成21年度	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	平成28年度	平成29年度
人口	341,733	340,928	340,458	339,834	338,966	337,947	336,764	335,481	334,072	332,550
40歳未満	150,622	148,176	145,922	143,535	141,254	138,245	135,145	132,301	129,574	127,004
40～64歳	115,424	115,060	115,691	116,655	115,818	114,451	113,446	112,681	112,206	112,043
65歳以上	75,687	77,692	78,845	79,644	81,894	85,251	88,173	90,499	92,292	93,503
高齢化率	22.1%	22.8%	23.2%	23.4%	24.2%	25.2%	26.2%	27.0%	27.6%	28.1%
被保険者	191,182	192,859	194,663	196,409	198,001	199,991	201,908	203,469	204,787	205,835
第1号被保険者	75,758	77,799	78,972	79,754	82,183	85,540	88,462	90,788	92,581	93,792
前期高齢者(65～74歳)	37,741	38,621	38,661	38,457	40,061	42,710	45,385	47,177	48,092	48,076
後期高齢者(75歳以上)	38,017	39,178	40,311	41,297	42,122	42,830	43,077	43,611	44,489	45,716
第2号被保険者	115,424	115,060	115,691	116,655	115,818	114,451	113,446	112,681	112,206	112,043

人口は、平成23年度までは実績値、平成24年度以降は推計値(各年度中間の値)。被保険者は、介護保険被保険者を指し、外国人及び住所地特例被保険者数も含まれます。平成23年度までは実績値、平成24年度以降は推計値(各年度中間の値)。

※23 団塊の世代：昭和22～24年頃の第一次ベビーブーム世代。

② 第1号（前期・後期）被保険者数 推移



第4期までは、後期高齢者の人口割合が高い状態で推移していましたが、団塊の世代の高齢化に伴い、平成26年度には、前期高齢者と後期高齢者の人口割合が入れ替わり、第6期介護保険事業計画期間中も前期高齢者が多い状態が持続するものと見込まれます。

- \* 後期高齢者人口の割合は、調整交付金の交付割合に影響します。
- \* 高齢者人口の増加は、1人当たり保険料の負担割合を軽減します。

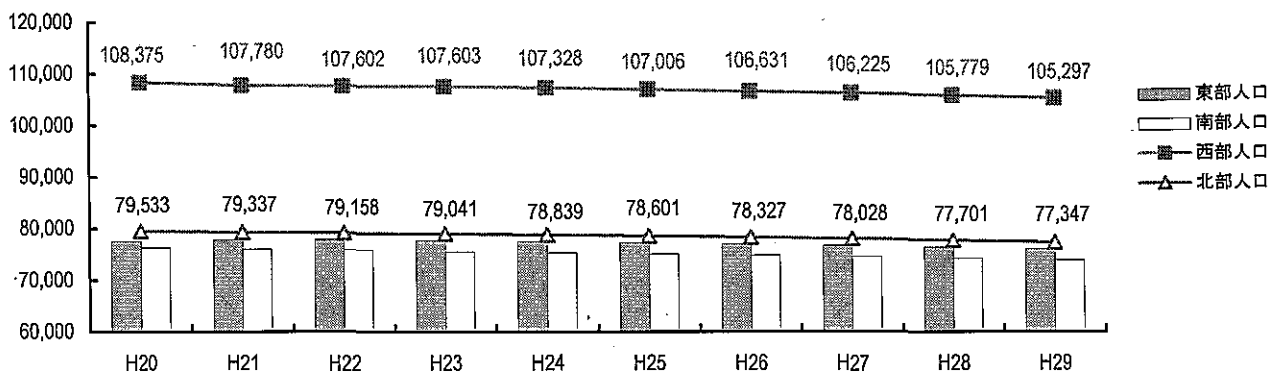
③ 各圏域の人口、高齢者数の推計

(人)

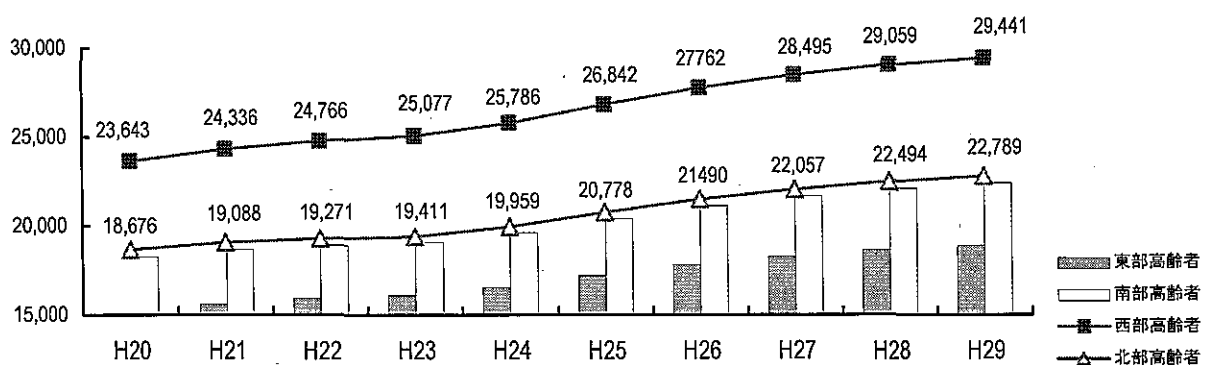
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
全域	人口	341,733	340,928	340,458	339,834	338,966	337,947	336,764	335,481	334,072	332,550
	うち高齢者	75,687	77,692	78,845	79,644	81,894	85,251	88,173	90,499	92,292	93,503
	高齢化率	22.1%	22.8%	23.2%	23.4%	24.2%	25.2%	26.2%	27.0%	27.6%	28.1%
東部	人口	77,526	77,807	77,828	77,697	77,499	77,266	76,995	76,702	76,379	76,031
	うち高齢者	15,115	15,587	15,908	16,076	16,530	17,208	17,798	18,267	18,629	18,873
	高齢化率	19.5%	20.0%	20.4%	20.7%	21.3%	22.3%	23.1%	23.8%	24.4%	24.8%
西部	人口	108,375	107,780	107,602	107,603	107,328	107,006	106,631	106,225	105,779	105,297
	うち高齢者	23,643	24,336	24,766	25,077	25,786	26,842	27,762	28,495	29,059	29,441
	高齢化率	21.8%	22.6%	23.0%	23.3%	24.0%	25.1%	26.0%	26.8%	27.5%	28.0%
南部	人口	76,299	76,004	75,870	75,493	75,300	75,074	74,811	74,526	74,213	73,875
	うち高齢者	18,253	18,681	18,900	19,080	19,619	20,423	21,123	21,680	22,110	22,400
	高齢化率	23.9%	24.6%	24.9%	25.3%	26.1%	27.2%	28.2%	29.1%	29.8%	30.3%
北部	人口	79,533	79,337	79,158	79,041	78,839	78,601	78,327	78,028	77,701	77,347
	うち高齢者	18,676	19,088	19,271	19,411	19,959	20,778	21,490	22,057	23,494	22,789
	高齢化率	23.5%	24.1%	24.3%	24.6%	25.3%	26.4%	27.4%	28.3%	28.9%	29.5%

※ 平成24年度以降は推計値

④ 圏域別、人口推移



⑤ 圏域別、高齢者人口



5-2-2. 要介護（要支援）認定者数

要介護（要支援）認定者数は、平成26年度には、平成23年度の16,382人から12.3%増加し、18,388人と推計されます。

① 第1号被保険者数、要介護（要支援）認定者数、認定率の推計 (人)

	平成20年度	平成21年度	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	平成28年度	平成29年度
第1号被保険者	75,758	77,799	78,972	79,754	82,183	85,540	88,462	90,788	92,581	93,792
認定者	14,745	15,120	15,710	16,382	17,043	17,724	18,388	19,147	19,845	20,571
認定率	19.5%	19.4%	19.9%	20.5%	20.7%	20.7%	20.8%	21.1%	21.4%	21.9%

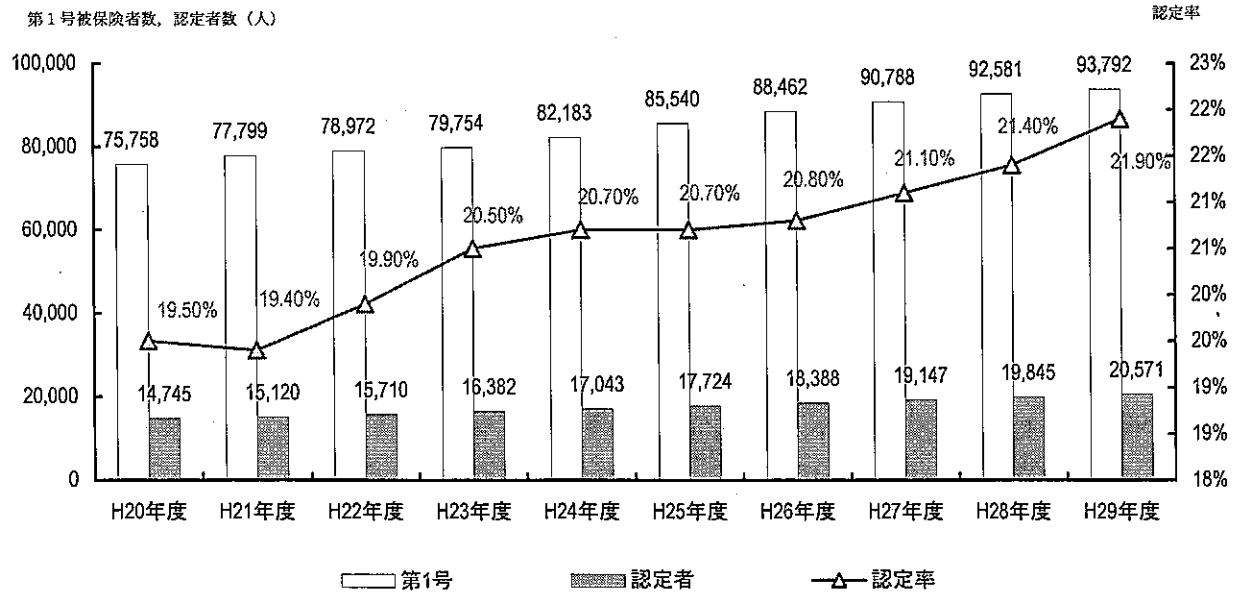
※ 平成23年度までは実績値。平成24年度以降は推計値。

② 要介護（要支援）認定者数の推計 (人)

	平成20年度	平成21年度	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	平成28年度	平成29年度
認定者	14,745	15,120	15,710	16,382	17,043	17,724	18,388	19,147	19,845	20,571
要支援1	2,865	2,731	2,308	2,368	2,439	2,485	2,524	2,595	2,633	2,668
要支援2	1,100	1,276	1,747	1,836	1,885	1,971	2,043	2,143	2,223	2,305
要介護1	3,072	3,099	3,197	3,475	3,724	4,016	4,319	4,669	5,013	5,377
要介護2	2,075	2,166	2,294	2,457	2,592	2,729	2,863	3,001	3,137	3,276
要介護3	1,842	1,752	1,818	1,790	1,769	1,777	1,772	1,771	1,770	1,775
要介護4	1,692	1,819	1,954	2,079	2,197	2,284	2,376	2,462	2,548	2,635
要介護5	2,099	2,277	2,392	2,377	2,437	2,462	2,491	2,506	2,521	2,535

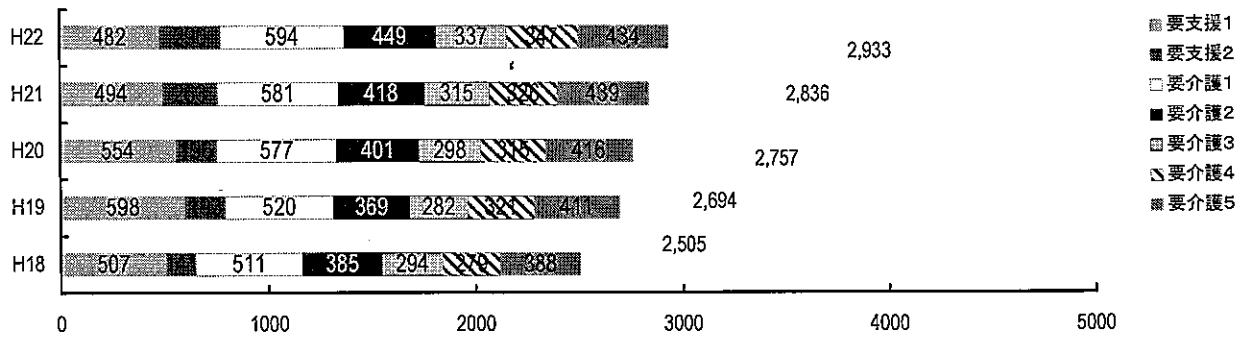
※平成23年度までは実績値、平成24年度以降は推計値。認定者は、第1号被保険者、第2号被保険者の合計値です。

③ 第1号被保険者数、要介護（支援）認定者数、認定率の推計

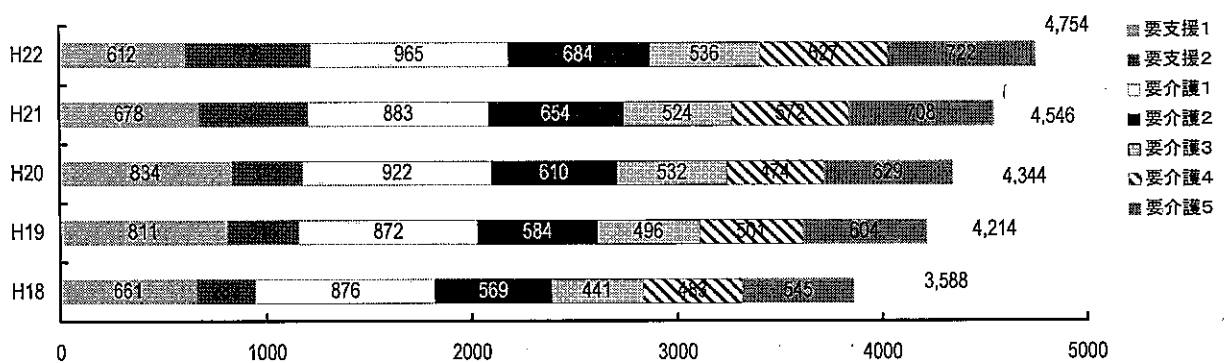


④ 圏域別、年度別、要介護認定者数の推移

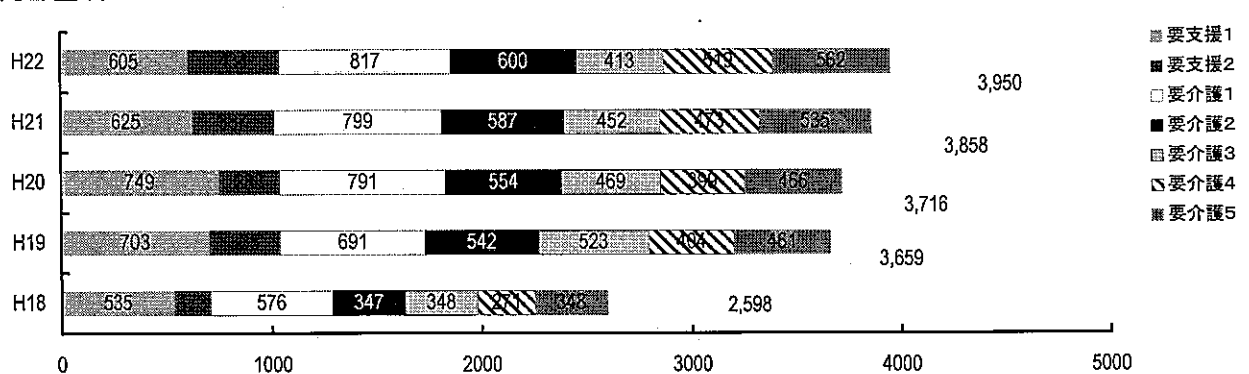
東部圏域



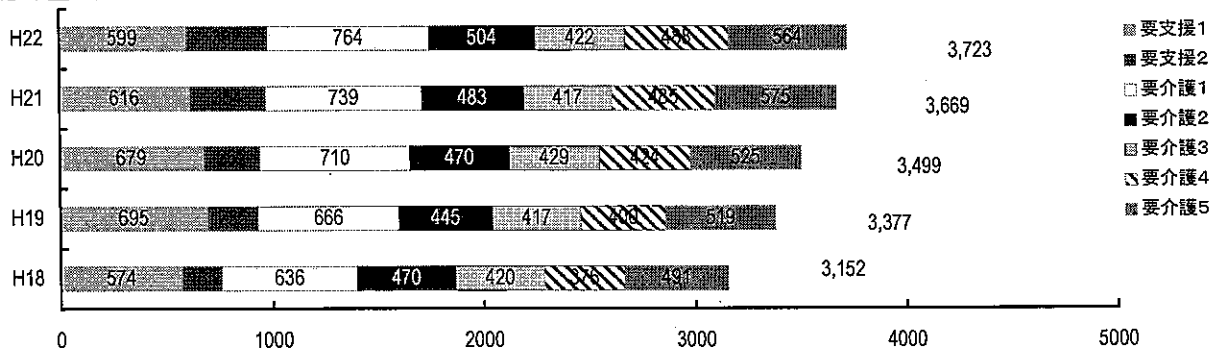
西部圏域



南部圏域

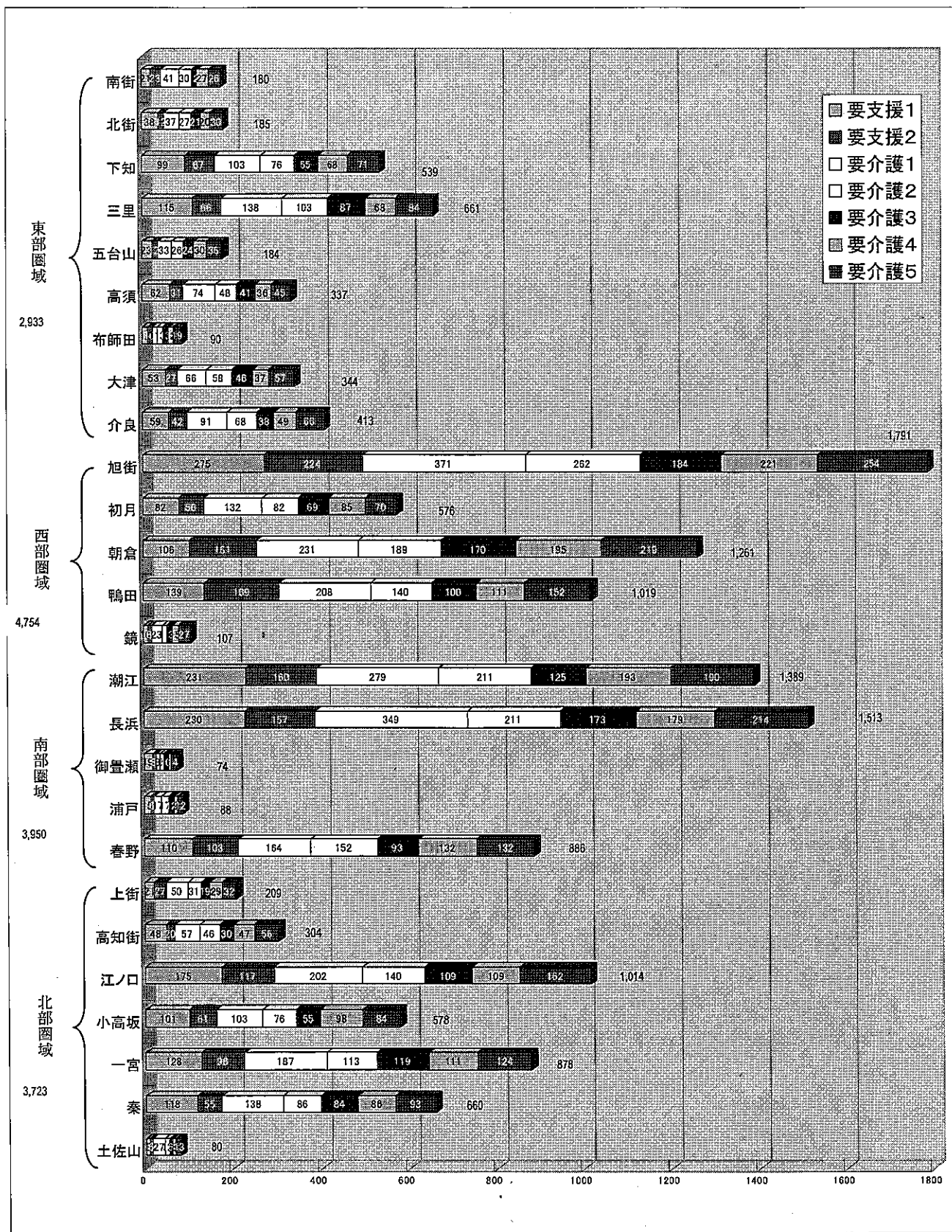


北部圏域



\*すべての圏域で、要支援1を除く全ての介護度で認定者数が増えています。また、重度化の傾向が見られます。

⑤ 大町別 認定者数《平成22年度》



\* 西部圏域の旭街，朝倉，南部圏域の潮江，長浜で認定者数が多く，東部圏域では少ないことが分かります。

5-2-3. 介護保険サービス給付

5-2-3-1. 第4期における介護給付事業の達成度

1. 給付費

(千円)

介護給付	平成 22 年度 計画値 (A)	平成 22 年度 実績値 (B)	達成率 (B) / (A)
居宅サービス	7,854,277	8,592,788	109.4%
訪問サービス	1,746,721	1,951,023	111.7%
訪問介護	1,403,328	1,565,265	111.5%
訪問入浴介護	33,511	25,962	77.5%
訪問看護	196,188	199,395	101.6%
訪問リハビリテーション	93,308	121,202	129.9%
居宅療養管理指導	20,386	39,199	192.3%
通所サービス	3,851,703	4,258,765	110.6%
通所介護	2,286,535	2,711,264	118.6%
通所リハビリテーション	1,565,168	1,547,501	98.9%
短期入所サービス	520,411	525,609	101.0%
短期入所生活介護	355,145	312,628	88.0%
短期入所療養介護	165,266	212,981	128.9%
福祉用具・住宅改修サービス	393,174	449,806	114.4%
福祉用具貸与	300,411	366,563	122.0%
福祉用具販売	23,749	24,751	104.2%
住宅改修	69,014	58,492	84.8%
特定施設入居者生活介護	672,917	547,044	81.3%
居宅介護支援	669,351	860,541	128.6%
地域密着型サービス	3,222,530	2,773,275	86.1%
夜間対応型訪問介護	4,828	3,933	81.5%
認知症対応型通所介護	205,237	255,241	124.4%
小規模多機能型居宅介護	446,619	376,432	84.3%
認知症対応型共同生活介護	2,200,015	2,022,607	91.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	313,357	67,524	21.5%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	52,474	47,538	90.6%
施設サービス	9,153,292	8,219,519	89.8%
介護老人福祉施設	2,582,880	2,254,638	87.3%
介護老人保健施設	1,390,182	1,391,566	100.1%
介護療養型医療施設	5,180,230	4,573,315	88.3%
計	20,230,099	19,585,582	96.8%



(千円)

介護予防給付	平成 22 年度 計画値 (A)	平成 22 年度 実績値 (B)	達成率 (B) / (A)
居宅サービス	1,048,759	934,709	89.1%
訪問サービス	332,407	310,915	93.5%
介護予防訪問介護	314,697	295,682	94.0%
介護予防訪問入浴介護	0	0	—
介護予防訪問看護	8,239	6,553	79.5%
介護予防訪問リハビリテーション	7,318	6,661	91.0%
介護予防居宅療養管理指導	2,153	2,019	93.8%
通所サービス	407,173	355,401	87.3%
介護予防通所介護	247,105	233,134	94.3%
介護予防通所リハビリテーション	160,068	122,267	76.4%
短期入所サービス	7,390	4,528	61.3%
介護予防短期入所生活介護	4,947	3,109	62.8%
介護予防短期入所療養介護	2,443	1,419	58.1%
福祉用具・住宅改修サービス	98,685	105,734	107.1%
介護予防福祉用具貸与	45,506	52,289	114.9%
介護予防福祉用具販売	9,236	9,865	106.8%
住宅改修	43,943	43,580	99.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	80,968	42,226	52.2%
介護予防支援	122,136	115,905	94.9%
地域密着型サービス	12,687	9,561	75.4%
介護予防認知症対応型通所介護	2,661	3,809	143.1%
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,026	5,752	57.4%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	—
計	1,061,446	944,270	89.0%
合計	21,291,545	20,529,852	96.4%

- 第4期は、当初の計画に対し、介護給付費は96.8%、介護予防給付費は89.0%、給付費全体で、96.4%とほぼ見込みどおりでした。
- 要介護認定者数は101.9%とほぼ見込みどおりの伸びでしたが、居宅療養管理指導については、在宅末期がんなど在宅で医療を受ける者が見込みより多く出現したことで大きく上回り、地域密着型特定施設入居者生活介護は、計画した整備量に到達しなかったため下回りました。
- 介護予防給付費は、要支援認定者数が計画の94.9%であったため、全体として見込みを下回りました。

2. 利用人数

介護給付	平成 22 年度 計画値 (A)	平成 22 年度 実績値 (B)	達成率 (B) / (A)
居宅サービス	171,697 人	206,344 人	120.2%
訪問サービス	33,050 人	44,753 人	135.4%
訪問介護	21,799 人	30,625 人	140.5%
訪問入浴介護	586 人	523 人	89.2%
訪問看護	5,185 人	5,513 人	106.3%
訪問リハビリテーション	3,233 人	3,467 人	107.2%
居宅療養管理指導	2,247 人	4,625 人	205.8%
通所サービス	41,026 人	47,273 人	115.2%
通所介護	23,830 人	29,385 人	123.3%
通所リハビリテーション	17,196 人	17,888 人	104.0%
短期入所サービス	7,221 人	7,880 人	109.1%
短期入所生活介護	5,077 人	4,873 人	96.0%
短期入所療養介護	2,144 人	3,007 人	140.3%
福祉用具・住宅改修サービス	27,462 人	37,231 人	135.6%
福祉用具貸与	25,651 人	35,305 人	137.6%
福祉用具購入費	1,004 人	1,012 人	100.8%
住宅改修	807 人	914 人	113.3%
特定施設入居者生活介護	3,996 人	3,181 人	79.6%
居宅介護支援	58,942 人	66,026 人	112.0%
地域密着型サービス	15,111 人	13,815 人	91.4%
夜間対応型訪問介護	347 人	299 人	86.2%
認知症対応型通所介護	1,697 人	2,280 人	134.4%
小規模多機能型居宅介護	2,207 人	2,102 人	95.2%
認知症対応型共同生活介護	8,904 人	8,491 人	95.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	1,740 人	397 人	22.8%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	216 人	246 人	113.9%
施設サービス	29,784 人	27,015 人	90.7%
介護老人福祉施設	10,680 人	9,094 人	85.1%
介護老人保健施設	5,556 人	5,492 人	98.8%
介護療養型医療施設	13,548 人	12,429 人	91.7%
計	216,592 人	247,174 人	114.1%

介護予防給付	平成 22 年度 計画値 (A)	平成 22 年度 実績値 (B)	達成度 (B) / (A)
居宅サービス	65,593 人	66,469 人	101.3%
訪問サービス	17,633 人	18,036 人	102.3%
介護予防訪問介護	16,759 人	17,247 人	102.9%
介護予防訪問入浴介護	0 人	0 人	—
介護予防訪問看護	366 人	329 人	89.9%
介護予防訪問リハビリテーション	262 人	218 人	83.2%
介護予防居宅療養管理指導	246 人	242 人	98.4%
通所サービス	12,747 人	10,863 人	85.2%
介護予防通所介護	8,255 人	7,524 人	91.1%
介護予防通所リハビリテーション	4,492 人	3,339 人	74.3%
短期入所サービス	212 人	127 人	59.9%
介護予防短期入所生活介護	143 人	93 人	65.0%
介護予防短期入所療養介護	69 人	34 人	49.3%
福祉用具・住宅改修サービス	6,459 人	9,602 人	148.7%
介護予防福祉用具貸与	5,419 人	8,477 人	156.4%
介護予防福祉用具販売	495 人	508 人	102.6%
住宅改修	545 人	617 人	113.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	912 人	476 人	52.2%
介護予防支援	27,630 人	27,365 人	99.0%
地域密着型サービス	290 人	215 人	74.1%
介護予防認知症対応型通所介護	78 人	110 人	141.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	212 人	105 人	49.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0 人	0 人	—
計	65,883 人	66,684 人	101.2%
合計	282,475 人	313,858 人	111.1%

- 要介護（要支援）認定者数は、全体で 100.01%と見込みどおりでしたが、利用人数については、平均で 111.1%と見込みを上回る伸びでした。
- 介護給付については、居宅サービスが 120.2%と地域密着型 91.4%、施設サービス 90.7%の伸びを上回り、中でも、居宅療養管理指導、訪問介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、認知症対応型通所介護、通所介護の順で、いずれも 120%を超えた伸びを示しています。
- 介護予防給付については、介護予防福祉用具貸与 156.4%、介護予防認知症対応型通所介護 141.0%と 1.5 倍近く伸びています。また、住宅改修も 113.2%と上回っていますが、これら以外のサービスでは計画値を下回りました。

5-2-3-2. 施設・居住系サービスの整備計画

1. 施設・居住系サービスの整備について

(1) 施設・居住系サービス整備の考え方

① 施設整備方針の見直し等による整備

第4期計画における施設・居住系サービスの整備については、第5期末、平成26年度のあるべき姿に向けた中間点とし、平成26年度末に要介護2～5の認定者数の37%以内とするとの方針が国より表明されました。

本市では、入所希望の非常に多い特別養護老人ホームの整備や、介護療養型医療施設の廃止による受け皿づくりが必要であったほか、認知症高齢者へのサービスを充実するため、認知症対応型共同生活介護事業所や認知症対応型通所介護事業所の整備を行いました。

② 国の示した新たな方針

ア) 施設・居住系サービスの整備量の上限（参酌標準）を廃止し、市町村で必要量を見込むこととしたこと。

イ) 介護療養型医療施設の廃止については、平成29年度末まで6年間延期することとしたこと。

ウ) 第4期の介護報酬改正による保険料の上昇を抑制する補填措置を平成23年度末に終了し、介護報酬の加算（上乘せ）で対応することとしたこと。

エ) 第5期の改正では、第4期で終了する介護職員処遇改善交付金に替えて実施する加算に加えて1.2%のプラス改正が行われること。

③ 新サービスと整備する種類、量

ア) 国が示した第5期の目標は、地域包括ケア体制の構築であり、在宅の限界点を高めることを目指すとしており、それを実現する新サービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスが創設されます。これらは、施設サービス並みに24時間の定期巡回訪問、随時訪問や訪問看護を提供するサービスです。

イ) 第5期では、第4期に整備許可した特別養護老人ホームのうち2施設160床、地域密着型特定施設29床、認知症対応型共同生活介護事業所18床、計207床が開設しますので、それらを含めた整備計画を策定します。

ウ) 上記イ)を含めて、圏域ごとの要介護認定者の出現状況やニーズ調査とアンケート調査結果に基づき、必要なサービスを検討するとともに、在宅の医療と介護の連携を図る新たに創設されるサービスを重点的に配備することを念頭に、保険料とのバランスを取りながら計画します。

## (2) 整備する施設・居住系サービスの種類

### ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

第4期計画の330床のうち、平成23年度末までに170床が開設しました。第5期中には2施設160床が開設しますので、在宅生活を送る者のうち、特別養護老人ホームへの入所を必要とする方のニーズに応えることができます。

なお、今後も、特別養護老人ホームへの入所を必要とする者が見込まれることから29床以下の地域密着型介護老人福祉施設を一定量整備します。

### ② 老人保健施設等

平成23年度末に廃止が予定されていた介護療養型医療施設については、その廃止期限が平成29年度末に延期されたこともあり、第4期期間中に、介護療養型老人保健施設への転換は進みませんでした。

第5期計画では、高知県地域ケア体制整備構想との整合性を図る必要もあることから、平成26年度末までに、医療療養病床から249床、介護療養病床から131床、合計380床が介護療養型老人保健施設、老人保健施設へ転換する計画値を計上しております。

### ③ 転換以外に整備する居住系サービス

第4期計画で予定した広域型の特定施設は、195床でサービス提供を開始します。第4期に計画した地域密着型特定施設（1施設、29床）、認知症対応型共同生活介護事業所（1施設、18床）合計47床は、第5期に入ってサービス提供を開始することから、第5期での、これらのサービスの新たな整備を見送ります。

認知症高齢者やその家族への支援については、制度改正に伴う短期入所の利用拡大や認知症対応型通所介護、複合型サービスを充実させること、高齢者施策で実施する認知症高齢者を支える施策と連携することにより、在宅生活を継続できるよう支援します。

\* 参酌標準は撤廃されましたが、施設・居住系サービスの整備量と保険料とのバランスを保つための参考値とし、(表-1)の「A」のとおりです。

(表-1)

(人)

	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	平成28年度	平成29年度
要介護(要支援)認定者数	16,382	17,043	17,724	18,388	19,147	19,845	20,571
要介護2~5 ①	8,703	8,995	9,252	9,502	9,740	9,976	10,221
標準対象利用者数 ②	3,498	3,498	3,498	3,498	3,498	3,498	3,498
旧基準(①×37%) A	3,220	3,328	3,423	3,515	3,603	3,691	3,781
旧基準と対象者の差	▲278	▲170	▲75	17	105	193	283

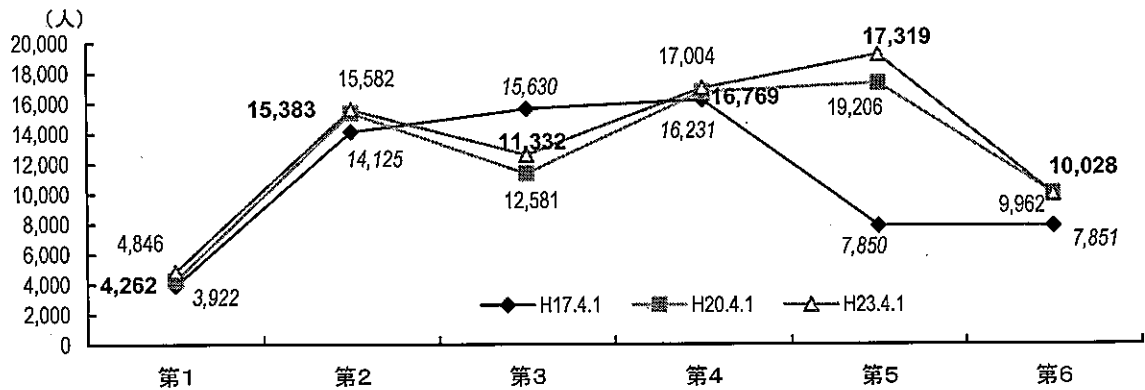
注1) 標準対象利用者数は、平成23年9月介護保険月報より

注2) 対象 施設：介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型介護老人福祉施設  
居住系：介護専用型特定施設・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設・特定施設

【非課税世帯の現状】

被保険者の所得段階、第1～第3段階の方は、平成17年度(51.3%)、平成20年度(41.3%)平成23年度(41.6%)と推移しており、被保険者全体の41.6%が「非課税世帯」です。平成18年の税制改正後も「非課税世帯」が増加に転じています。

(図-1)



各年度4月1日の数値  
 斜体文字: 平成17年度, 太文字: 平成23年度

【施設・居住系サービス利用者の所得段階区別割合】

施設・居住系サービス全体の72.15%の利用者が、保険料段階区分で第1～3段階の低所得者です。

(表-2)

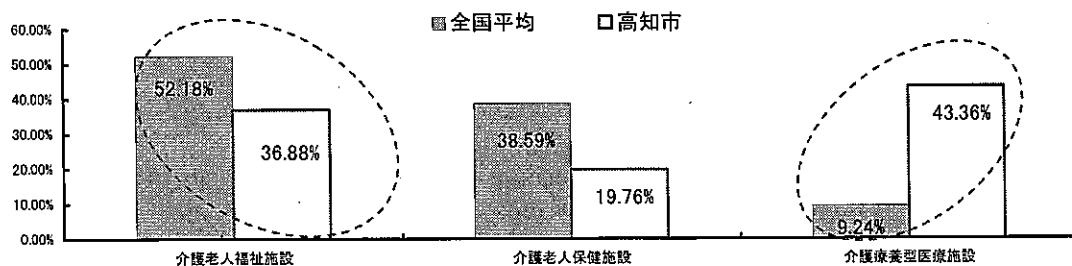
施設種別	第1～3段階		第4段階		第5～7段階		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
介護老人福祉施設	652	77.99%	85	10.17%	99	11.84%	836
介護老人保健施設	315	70.32%	60	13.39%	73	16.29%	448
介護療養型医療施設	718	73.04%	124	12.62%	141	14.34%	983
特定施設入居者生活介護	209	61.29%	38	11.14%	94	27.57%	341
認知症対応型共同生活介護	523	70.49%	82	11.05%	137	18.46%	742
合計	2,417	72.15%	389	11.61%	544	16.24%	3,350

平成23年9月給付実績

【介護保険施設(介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 介護療養型医療施設)の整備状況】

介護保険3施設の整備割合は全国平均と逆転していますが、介護療養型医療施設から介護老人保健施設への転換により、介護老人保健施設の利用者が増加する見込みです。

(図-2)



注) 平成23年9月給付実績ベースで比較

（3）介護保険施設の整備計画

① 本市の介護保険施設の現状

介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の利用者数は、表-3のとおり、介護老人福祉施設の割合は、全国平均に比べ過少です。

（表-3）利用者数比較

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設	
	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合
全国平均	455,300人	52.18%	336,700人	38.59%	80,600人	9.24%
高知市	836人	36.88%	448人	19.76%	983人	43.36%

注）平成23年9月給付実績ベースで、施設サービスに占める各サービスの利用割合を比較

② 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

ア) サービスの現状

- ▼入所者に占める保険料第3段階以下の割合は、77.99%、介護保険3施設の中で低所得者の利用割合が最も高い入所系サービスです。
- ▼高知県が平成22年11月30日に実施した特別養護老人ホームへの入所申込者調査によると、本市被保険者は1,019名でした。
- ▼平成23年12月現在、12施設（定員866名）あり、定員の87.18%に当たる755名（平成23年9月給付実績）が利用中、平成23年度末までに残りの増床分60床、第5期に160床開設しますので利用者は今後も増加します。

イ) 整備計画

以下の2点により、第5期での新たな整備は見送ります。

- ▼第4期に整備許可した特別養護老人ホーム80床2施設が第5期に開設すること。
- ▼県の定める第5期介護保険事業支援計画において、高知市を含む中央圏域の他の市町村で特別養護老人ホーム等の整備の協議中であり、当該計画の整備目標に合わせる必要があること。

③ 介護老人保健施設

ア) サービスの現状

- ▼入所者に占める保険料第3段階以下の割合は、70.32%、平成19年8月に1施設（50床）が廃止。現在、8施設（定員488名）に349名（平成23年9月給付実績）が入所中。定員に占める入所の割合は71.52%です。
- ▼入所者の在宅復帰支援機能を持ち、集中的なリハビリテーションの実施により、医療施設から在宅をつなぐ重要な役割を担うサービスであり、平成24年度の改正では、リハビリテーションの機能強化などによる在宅支援が期待されます。

イ) 整備計画

- ▼療養病床の転換先として、高知県地域ケア体制整備構想において、介護療養型医療施設から「131床」、医療療養型医療施設から「249床」の転換が見込まれています。

④ 介護療養型医療施設

ア) サービスの現状

- ▼入居者に占める保険料第3段階以下の割合は73.04%で、介護老人福祉施設に次いで低所得者の利用が高い状況にあります。平成23年度末で廃止される予定でしたが、廃止期限が平成29年度末まで延期され、高知県地域ケア体制整備構想では、介護療養型老人保健施設へ「380床」、医療療養病床へ「45床」が転換する内容の計画が示されています。
- ▼現在、本市には22施設（定員1,328床）あり、976名（平成23年9月給付実績）が入所していますが、病床の区分転換等により利用者数も減少傾向にあります。

イ) 整備計画

- ▼病床廃止に伴い入所者へのサービス低下を来たすことのないよう、高知県地域ケア体制整備構想との整合性を図りながら県と連携を密にし、介護保険施設等への転換を促します。

(4) 居住系サービスの整備計画

① 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

ア) サービスの現状

- ▼入居者に占める保険料第3段階以下の割合は61.29%で、他の施設系サービスに比べると、低所得者の占める割合は低い傾向にあります。
- ▼特定施設には、要介護者を対象とした「介護専用型」と要支援者やその他の高齢者も対象とした「混合型」の2種類があります。
- ▼「混合型」には、施設従業者が介護等サービスを行う形態と施設が外部の介護サービス事業者と委託契約し介護等のサービスを提供する「外部サービス利用型」に分類されます。

イ) 整備計画

- ▼居住系サービスとしては、高知県地域ケア体制整備構想に基づき、療養病床から有料老人ホームへの転換数として「28床」見込んでいましたが、第4期では居住系サービスとして195床の特定施設（混合型）を整備したため、第5期での整備は見送ります。
- ▼本市を含む県の中央圏域の他の市町村においては、特定施設の整備に関する協議がされており広域型サービスとして本市被保険者の利用が見込まれます。



(5) 地域密着型サービスの整備計画

① 地域密着型サービスの内容

ア) サービスの性質

要介護等高齢者ができるだけ住み慣れた地域の中で在宅生活が継続できるよう支援するサービスであり、本市被保険者に限定したサービスです。

イ) サービスの種類

- a) 夜間対応型訪問介護・・・夜間の定期巡回・随時訪問の訪問介護サービス
  - b) 認知症対応型通所介護（予防）・・・認知症高齢者専用の通所介護サービス
  - c) 小規模多機能型居宅介護（予防）・・・通い，訪問，泊まりのサービス
  - d) 認知症対応型共同生活介護（予防）・・・認知症高齢者への共同生活等サービス
  - e) 地域密着型特定施設入居者生活介護・・・介護付有料老人ホームなど入所サービス
  - f) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・・・29人以下の特別養護老人ホーム
- これらに，平成24年度に下記の2つのサービスが新設される
- g) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護・・・訪問介護と訪問看護を利用できるサービス
  - h) 複合型サービス・・・通い，訪問，泊まりに訪問看護を利用できるサービス

ウ) 第4期計画での計画数及び整備数

原則，事業所所在地の市町村が指定，指導・監督を行い，当該市町村の被保険者が利用するもので第4期計画での計画数と整備数は，表-4のとおりです。

(表-4)

	夜間対応型 訪問介護		認知症対応型 通所介護		小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型 共同生活介護		地域密着型 特定施設		地域密着型 介護老人福祉施設	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
東部	0	0	4	1	3	1	1	1	1	0	0	0
西部	0	0	4	2	4	2	3	3	2	2	0	0
南部	1	0	2	0	2	1	1	1	1	1	0	0
北部	1	0	3	0	2	1	2	2	1	1	0	0

\*網掛け部分は，計画に対し，整備量が不足しているもの

② 地域密着型サービスの整備の方針

ア) 独居や高齢者のみの世帯，認知症高齢者の増加などのほか，在宅生活を送る要介護者の重度化などから，第5期計画期間においても施設サービスを整備する必要があると考えており，特に低所得の方への配慮を検討する必要があります。

イ) 在宅生活を支援するサービスとして，認知症高齢者への対応を行なうために認知症対応型通所介護事業所のほか，新たに導入される定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所や複合型サービス事業所等を整備する予定です。

## 2. 日常生活圏域別の現状

### (1) 施設・居住系サービス

(表-5-1) 圏域別施設・居住系サービス一覧

	東部	西部	南部	北部	(人) 合計
居住系サービス利用定員数 ① (地域密着型介護老人福祉施設含む)	153	257	281	198	889
介護専用型特定施設	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	153	210	223	169	755
地域密着型特定施設	0	29	58	29	116
地域密着型介護老人福祉施設	0	18	0	0	18
施設系サービス利用定員数 ②	634	553	562	993	2,742
要介護1～5の認定者数 ③	2,268	3,803	3,058	2,918	12,047
① / ③	6.75%	6.76%	9.19%	6.79%	7.38%
(① + ②) / ③	34.70%	21.30%	27.57%	40.82%	30.14%

※ 定員数については平成23年12月現在。認定者数については平成23年9月末現在。  
(住所地特例被保険者を除く)

#### ① 東部圏域

要介護認定者数に対する居住系サービス（地域密着型介護老人福祉施設を含みます。以下同じ）の割合は6.75%、施設系サービスを含めると34.70%です。

#### ② 西部圏域

要介護認定者数に対する居住系サービスの整備割合は6.76%、施設系サービスを含めると21.30%と最も少ない状況にあります。これは、4圏域の中で西部圏域が最も高齢者人口が多く要介護認定者数が多い状況によるものです。

#### ③ 南部圏域

要介護認定者数に対する居住系サービスの整備割合は9.19%と4圏域では整備されていますが施設系サービスを含めると27.57%と西部圏域に次いで少ない状況にあります。

#### ④ 北部圏域

要介護認定者数に対する居住系サービスの整備割合は6.79%、施設サービスを含めると40.82%と4圏域中最も整備されている状況にあります。本市中心部が含まれており、介護療養型医療施設が13施設、利用者数で639名に上ります。

## (2) 在宅系サービス（地域密着型サービス）

## ① 圏域別在宅系サービス利用状況（表-5-2）

					(請求件数)
	東部	西部	南部	北部	合計
在宅系サービス利用者数 ①	26	103	202	51	382
夜間対応型訪問介護	0	28	0	0	28
認知症対応型通所介護	4	46	130	0	180
小規模多機能型居宅介護	22	29	72	51	174
要介護1~5の認定者数 ②	2,268	3,803	3,058	2,918	12,047
①/②	1.15%	2.71%	6.61%	1.75%	3.17%

※ 平成23年9月末現在(住所地特例被保険者を除く)

## ② 圏域別在宅系サービス事業所数、定員/登録定員（表-5-3）

					(事業所数, 定員:人)
	東部	西部	南部	北部	合計
夜間対応型訪問介護	1	1	0	0	2
認知症対応型通所介護	3 / 27人	5 / 60人	4 / 80人	1 / 3人	13 / 170人
小規模多機能型居宅介護	2 / 50人	3 / 70人	5 / 118人	4 / 99人	14 / 337人
利用可能定員総数	77人	130人	190人	102人	499人

※ 平成23年度末 整備完了予定数

## ア) 東部圏域

地域密着型サービスの在宅サービス利用者の割合は、1.15%、通いサービスの定員総数77人分(3.4%)と、ともに4圏域では最も低い整備割合です。

## イ) 西部圏域

地域密着型サービスの在宅サービス利用者の割合は、2.71%、通いサービスの定員総数130人分(3.4%)整備されています。

## ウ) 南部圏域

地域密着型サービスの在宅サービス利用者の割合は、6.61%、通いサービスの定員総数190人分(6.21%)と4圏域ではもっとも高い整備割合です。

## エ) 北部圏域

地域密着型サービスの在宅サービスの利用者の割合は、1.75%、通いサービスの定員総数102人分(3.50%)整備されています。

【参考】地域密着型以外の在宅サービスの事業所数と定員

	東部	西部	南部	北部	計
訪問介護	22	21	30	21	94
訪問入浴	1	0	0	0	1
訪問看護	8	7	6	11	32
訪問リハビリテーション	8	6	5	13	32
訪問サービス	39	34	41	45	159
通所介護	32/625人	40/647人	33/597人	28/505人	133/2,374人
通所リハビリテーション	9/335人	5/228人	7/284人	11/399人	32/1,246人
通所サービス	41/960人	45/875人	40/881人	39/904人	165/3,620人
短期入所	3/30人	5/43人	4/56人	2/20人	14/149人
短期療養	6	5	5	15	31
短期入所	9/30人	10/43人	9/56人	17/20人	45/149人
福祉用具貸与	7	4	9	4	24
居宅介護支援事業所	26	28	30	23	107
事業所数	122	121	129	128	500
利用定員	990人	918人	937人	924人	3,769人

※ 平成23年12月 県事業者情報より  
 ※ 定員は、利用可能な定員総数

ア) 東部圏域

通いと短期入所の総定員は、1,067人(77人+990人)、対圏域の認定者数 = 47.05%

イ) 西部圏域

通いと短期入所の総定員は、1,048人(130人+918人)、対圏域の認定者数 = 27.56%

ウ) 南部圏域

通いと短期入所の総定員は、1,127人(190人+937人)、対圏域の認定者数 = 36.85%

エ) 北部圏域

通いと短期入所の総定員は、1,026人(102人+924人)、対圏域の認定者数 = 35.16%

(3) 地域密着型サービス整備計画

① 施設・居住系サービス

23年度認定者数	16,382人	在宅サービス利用数	8,794人(71.38%)
利用者数	12,320人(75.2%)	地域密着型サービス利用者数	1,218人(9.89%)
		施設サービス利用者数	2,308人(18.73%)

【ア 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護】及び

【イ 地域密着型特定施設入居者生活介護】

ア) 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）は、平成23年度末、44施設（87ユニット）755床でサービスを提供中。平成24年中に1施設（2ユニット）が開設し、合計45施設、773床で認知症高齢者のニーズに対応します。

イ) 地域密着型特定施設入居者生活介護は、平成23年度末、4施設、116床でサービスを提供中。平成24年中に、1施設（定員29人）が開設し、合計5施設145床でサービスを提供します。

▼第5期では、居住系サービスとして、上記ア)とイ)の合計918床で、地域密着型サービス全利用者の75.37%に相当するサービスを提供します。5-1-3-5「計画策定の考え方(2)計画策定の方向」のとおり、認知症高齢者の在宅生活に対する対応強化等を行うため、ア)認知症対応型共同生活介護、イ)地域密着型特定施設入居者生活介護の整備は行いません。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

▼入所定員が29人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、平成23年12月現在、西部圏域に1施設（定員18人）しかありません。

▼第4期に許可した特別養護老人ホーム2施設（160床）が第5期中に開設しますが、5-2-3-2の3)②ア)の入所申込者1,019人のうち169人が在宅生活であり、今後も施設入所を要する者が増えることが見込まれることから、低所得者への配慮を行うことができる地域密着型介護老人福祉施設を整備します。

▼第5期計画では東部、南部、北部圏域に各1施設、合計3施設（87床）整備します。

② 施設・居住系サービス以外のサービス

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

▼平成24年度から導入されるサービスで、要介護高齢者の在宅生活を支えるため日中・夜間を通じて、定期巡回と随時訪問により訪問介護と訪問看護を提供します。圏域ごとに1か所整備しますが、高齢者人口が多い西部圏域では、2か所を計画しました。

▼このサービスの整備を進めるために、訪問介護事業所の整備は制限される場合があります。

【夜間対応型訪問介護】

▼新設された24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備を行うため、第5期期間には整備を行いません。

【認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護】

- ▼市内に13か所整備していますが、増加が見込まれている認知症の方へのサービスを確保するとともに在宅生活を持続するため、第5期計画では、整備量の少ない北部圏域に3か所、東部、西部圏域に各1か所の計5か所の整備を行います。
- ▼各圏域内の他にサービス等とのバランスや整備状況を考慮し、原則1事業所1単位(定員12人)を基本として整備します。

【小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護】

- ▼通いを中心として、訪問や泊まりのサービスを利用できることから、利便性の高いサービスとして利用が徐々に拡大しており、今後の利用者の定着に期待をしています。
- ▼第5期計画では、小規模多機能型居宅介護と訪問看護などを併用した新しい「複合型サービス」の整備を行うため、小規模多機能型居宅介護は整備しません。

【複合型サービス】

- ▼小規模多機能型居宅介護と訪問看護などを組み合わせ、介護と医療を一体的に提供できるサービスとして位置づけられており、医療ニーズのある在宅生活を送る中重度の者を支援するものです。
- ▼各圏域内に1か所配置するよう計画しました。

(表-6) 地域密着型サービスの整備計画

(単位：施設数、認知症対応型共同生活介護はユニット数)

年度	圏域	夜間対応型 訪問介護	認知症対応型通所介護 (介護予防)			小規模多 機能型居 宅介護	認知症対応型 共同生活介護 (介護予防)	地域密着型特 定施設入居者 生活介護(29 人以下)	地域密着型介 護老人福祉施 設入所者生活 介護(29人以 下)	定期巡 回・随時 対応型訪 問介護看護	複合型 サービス
			単独型 /併設型	共用型	計						
H24 年度	東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	西	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	南	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	北	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H25 年度	東	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1
	西	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0
	南	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	北	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
	計	0	3	0	3	0	0	0	1	5	2
H26 年度	東	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	西	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	南	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	北	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1
	計	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2
計	東	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
	西	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1
	南	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	北	0	3	0	3	0	0	0	1	1	1
	合計	0	5	0	5	0	0	0	3	5	4

5-2-3-3. 各サービスの見込み

(1) 訪問介護（介護予防訪問介護）

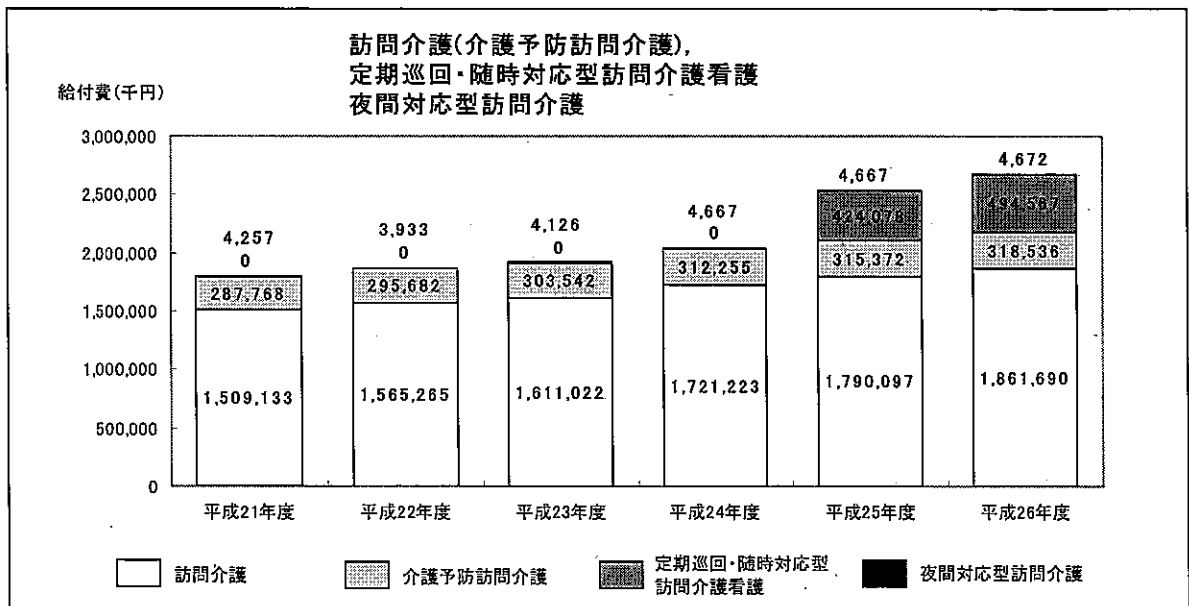
定期巡回・随時対応型訪問介護看護＜新設＞

夜間対応型訪問介護

(年間, 千円, 人)

		平成21年度	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
訪問介護	給付費	1,509,133	1,565,265	1,611,022	1,721,223	1,790,097	1,861,690
訪問介護	事業量	28,139	30,625	32,174	34,136	35,502	36,922
介護予防訪問介護	給付費	287,768	295,682	303,542	312,255	315,372	318,536
介護予防訪問介護	事業量	17,038	17,247	18,141	18,532	18,717	18,905
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	-	-	-	0	424,078	494,567
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業量	-	-	-	0	2,228	2,615
夜間対応型訪問介護	給付費	4,257	3,933	4,126	4,667	4,667	4,672
夜間対応型訪問介護	事業量	347	299	309	347	347	347
合計	給付費	1,801,158	1,864,880	1,918,690	2,038,145	2,534,212	2,679,465

対前年度比		平成21年度	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21年度は 100%とします	訪問介護	100%	104%	103%	107%	104%	104%
	介護予防訪問介護	100%	103%	103%	103%	101%	101%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	100%	117%
	夜間対応型訪問介護	100%	92%	105%	113%	100%	100%
	合計	100%	104%	103%	106%	124%	106%



◆ 訪問介護（介護予防訪問介護）

- ホームヘルパーなどが家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や、調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活上の必要な援助を行います。
- 平成 22 年度は、居宅サービス利用者の 26.5%が利用しており、居宅サービスの中で最も利用されているサービスですが、通所介護と併用するなど複数のサービス利用や小規模多機能型居宅介護への変更により単独で利用する傾向は減少しています。
- 全体の利用傾向は、軽度の要介護認定を受けた方の割合が多く、その大半は、生活援助中心型を利用しており、重度になるにつれ身体介護の利用割合が高まっています。
- 介護予防の効果が大きいと期待されていますが、高齢者の IADL（手段的日常生活動作）の維持を考慮し、身体介護と生活援助のバランスに配慮することが必要です。
- 平成 26 年度には、年間 55,827 人、給付費 2,180,226 千円の利用を見込んでいます。

◆ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 平成 24 年度より創設されるサービスで、定期的な巡回による訪問サービスと本人・家族からの通報による相談等への対応や必要に応じての随時訪問を提供します。在宅生活の継続を支援するための介護と医療ニーズに対応するもので、訪問介護を主体とし、訪問看護を組み合わせ実施し、今後、増加する中重度者の在宅生活を支えるサービスとして期待されます。
- 平成 26 年度には、年間 2,615 人、給付費 494,567 千円の利用を見込んでいます。

◆ 夜間対応型訪問介護

- 要介護者を対象として、利用者の能力に応じて自立した日常生活を営めるように、夜間の定期巡回又は通報により随時訪問を実施します。居宅を訪問して入浴・排せつ・食事等の介護、緊急時の対応等を行うサービスです。
- 平成 23 年 12 月現在 2 事業所で実施されており、利用者数は横ばい傾向で推移しています。
- 平成 26 年度には、年間 347 人、給付費 4,672 千円の利用を見込んでいます。

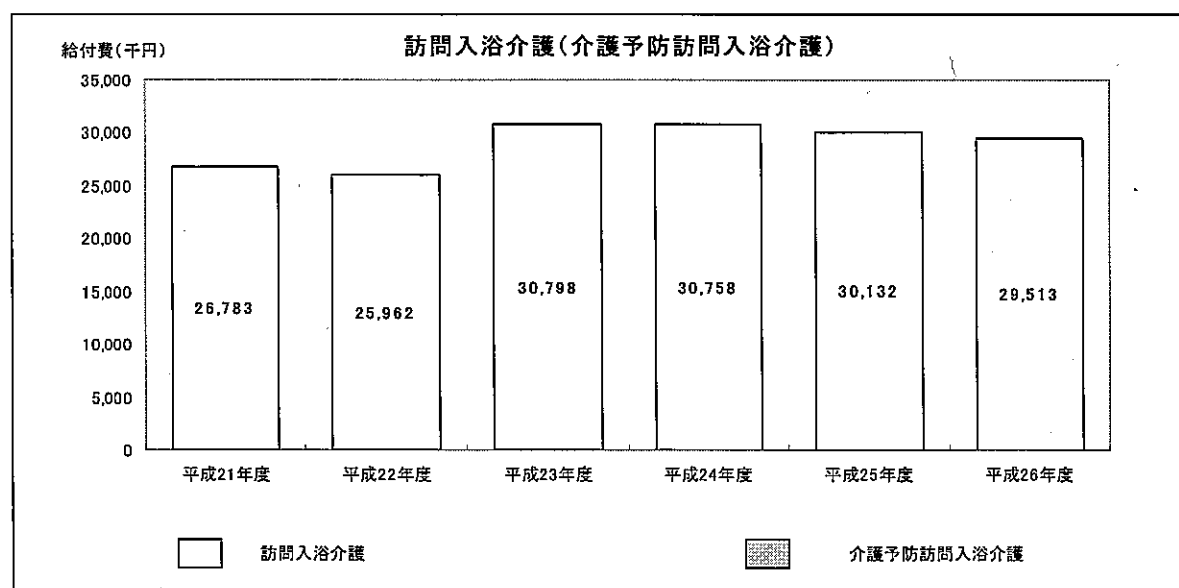


(2) 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

(年間, 千円, 人)

		平成21年度	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
訪問入浴介護	給付費	26,783	25,962	30,798	30,758	30,132	29,513
訪問入浴介護	事業量	504	523	600	595	583	571
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	事業量	0	0	0	0	0	0
合計	給付費	26,783	25,962	30,798	30,758	30,132	29,513

対前年度比	訪問入浴介護	100%	97%	119%	100%	98%	98%
平成21年度は	介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-	-	-
100%とします	合計	100%	97%	119%	100%	98%	98%



◆ 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

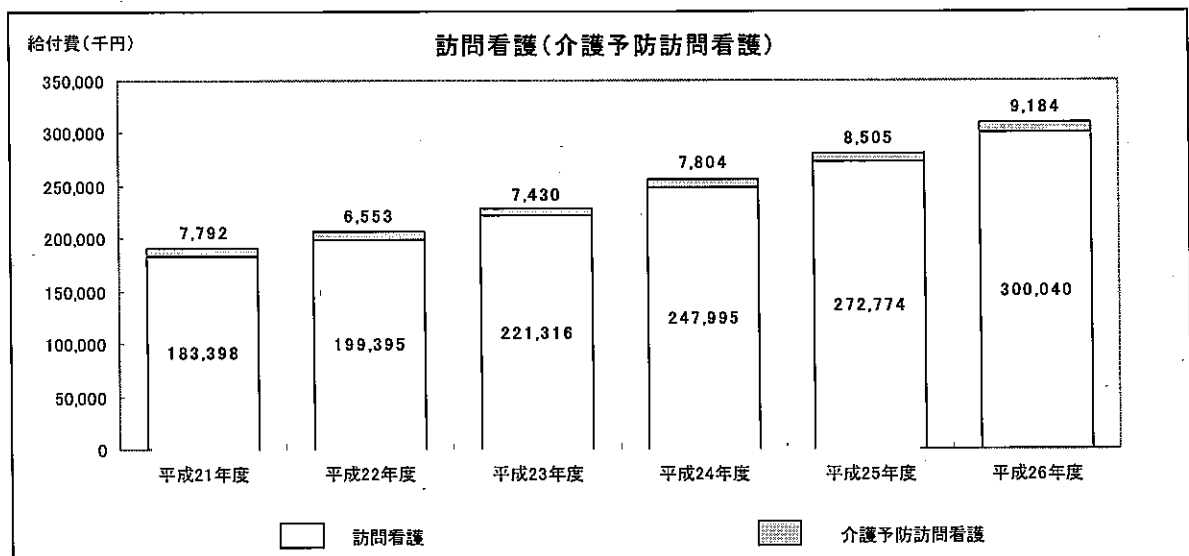
- 自宅での入浴が困難な利用者の居宅を、入浴設備を備えた車で訪問し、健康管理を行いつつ入浴（介護）を行うサービスです。
- 平成22年度の居宅サービス利用者における同サービスの利用割合は、全体の約0.3%と居宅サービスの中では低い部類ですが、重度になるほど利用割合が高まり、利用者の約73%が要介護5の者です。
- 提供する事業所数が少なく、利用者数は横ばい傾向で推移していくと考えられます。
- 平成26年度には、年間571人、給付費29,513千円の利用を見込んでいます。

(3) 訪問看護（介護予防訪問看護）

(年間, 千円, 人)

	平成21年度	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
訪問看護 給付費	183,398	199,395	221,316	247,995	272,774	300,040
訪問看護 事業量	5,160	5,513	6,009	6,686	7,354	8,089
介護予防訪問看護 給付費	7,792	6,553	7,430	7,804	8,505	9,184
介護予防訪問看護 事業量	382	329	320	334	364	393
合計 給付費	191,190	205,948	228,746	255,799	281,279	309,224

対前年度比訪問看護	100%	109%	111%	112%	110%	110%	
平成21年度は	介護予防訪問看護	100%	84%	113%	105%	109%	108%
100%とします	合計	100%	108%	111%	112%	110%	110%



◆ 訪問看護（介護予防訪問看護）

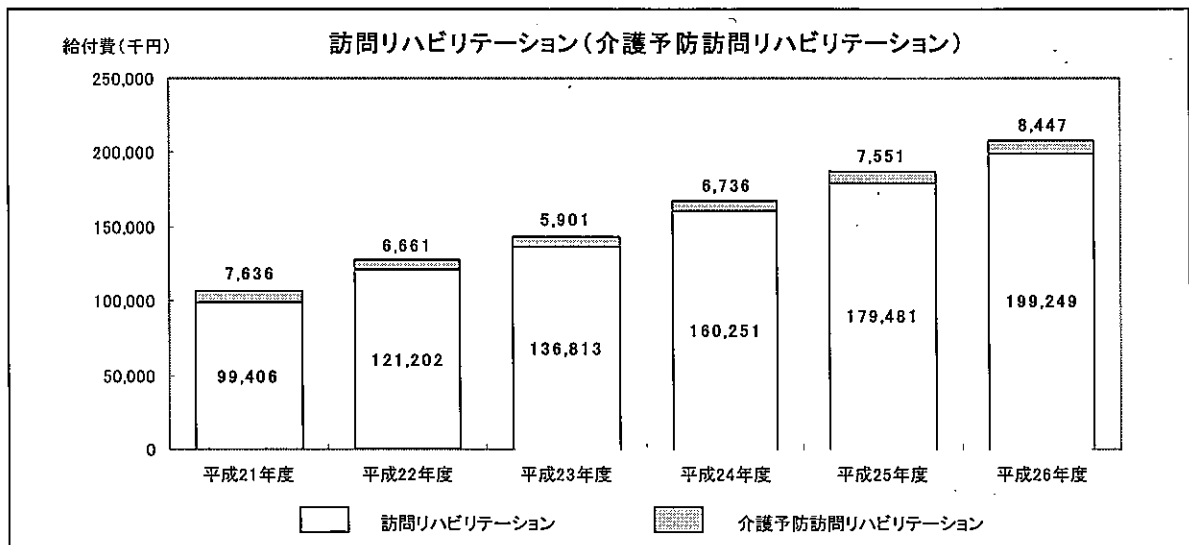
- 訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、利用者の居宅を訪問して療養生活の支援を行うサービスで、平成22年度は、居宅サービスの利用者のうち3.2%が利用しています。
- 重度の要介護者の利用が中心であり、利用者の能力に応じて自立した生活を営めるように療養生活を支援するために訪問看護ステーションの確保を図るなど、適切なサービス提供体制を整えることが望まれます。
- 平成24年度の改正では、在宅の医療と介護の連携を確保するため、退院に向けた関与や理学療法士による訪問看護の時間区分、ターミナルケア加算等の見直しが検討されています。
- 平成26年度には、年間8,482人、給付費309,224千円の利用を見込んでいます。

(4) 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）

(年間, 千円, 人)

		平成 21 年度	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
訪問リハビリテーション	給付費	99,406	121,202	136,813	160,251	179,481	199,249
訪問リハビリテーション	事業量	3,043	3,467	3,654	4,250	4,760	5,284
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	7,636	6,661	5,901	6,736	7,551	8,447
介護予防訪問リハビリテーション	事業量	266	218	212	240	269	301
合計	給付費	107,042	127,863	142,714	166,987	187,032	207,697

対前年度比	訪問リハビリテーション	100%	122%	113%	117%	112%	111%
平成 21 年度は	介護予防訪問リハビリテーション	100%	87%	89%	114%	112%	112%
100%とします	合計	100%	119%	112%	117%	112%	111%



◆ 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）

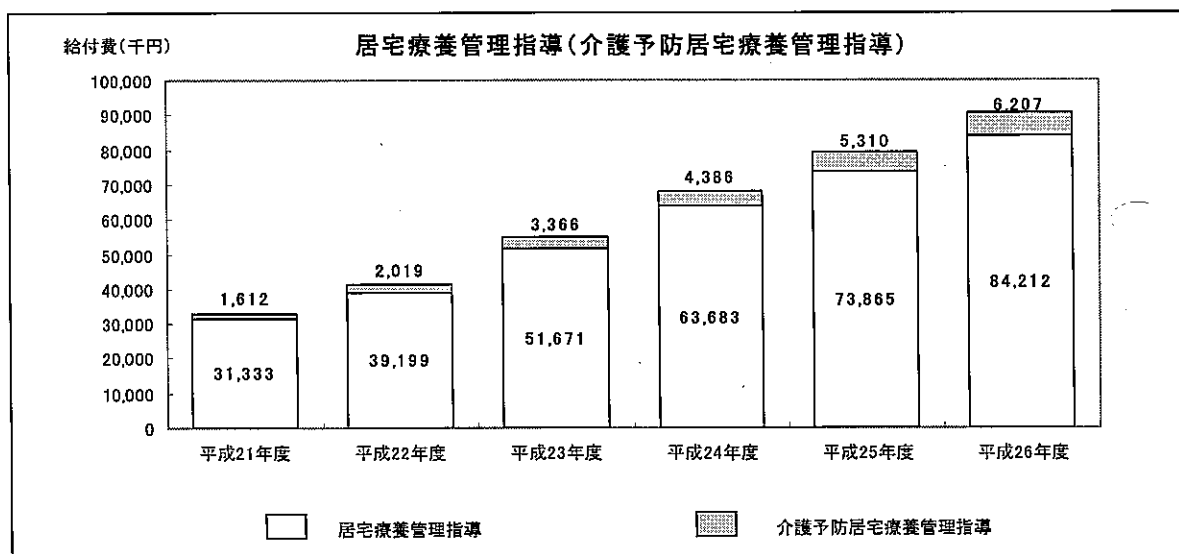
- 心身機能の維持・回復や日常生活の自立支援を目的に、病院または介護老人保健施設の理学療法士等が居宅を訪問して、理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーションを行うサービスで、医療的（急性期）リハビリテーションを終えた者や、病気療養中に身体的機能の低下した者で、居宅でリハビリテーションが必要であると主治医が認めた者が対象です。
- 平成 22 年度は、居宅サービスの利用者のうち 2.0%と低い利用水準ですが、介護給付、予防給付ともに増加傾向にあります。
- 平成 24 年度の改正では、在宅復帰の有効な手段として利用しやすくするような見直しが検討されています。
- 平成 26 年度には、年間 5,585 人、給付費 207,697 千円の利用を見込んでいます。

(5) 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

(年間, 千円, 人)

		平成21年度	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
居宅療養管理指導	給付費	31,333	39,199	51,671	63,683	73,865	84,212
居宅療養管理指導	事業量	3,601	4,625	6,056	7,412	8,597	9,801
介護予防居宅療養管理指導	給付費	1,612	2,019	3,366	4,386	5,310	6,207
介護予防居宅療養管理指導	事業量	180	242	381	493	597	698
合計	給付費	32,945	41,218	55,037	68,069	79,175	90,419

対前年度比	居宅療養管理指導	100%	125%	132%	123%	116%	114%
平成21年度は	介護予防居宅療養管理指導	100%	125%	167%	130%	121%	117%
100%とします	合計	100%	125%	134%	124%	116%	114%



◆ 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

- 通院が困難な者に対して、病院、診療所の医師、歯科医師または薬剤師等が居宅を訪問して定期的な療養上の管理や指導を行うサービスで、平成22年度は、居宅サービス利用者の2.7%が利用するなど、利用者は増加しています。
- 平成24年度の改正で、医療と介護の連携が見直される予定で、在宅要介護者の増加に伴い、利用率は増加するものと推測されます。
- 栄養改善、口腔機能向上などの指導を含め、生活機能の維持・向上を目的としたサービス提供により、要介護度の重度化を防止していくことが望まれます。
- 平成26年度には、年間10,499人、給付費90,419千円の利用を見込んでいます。

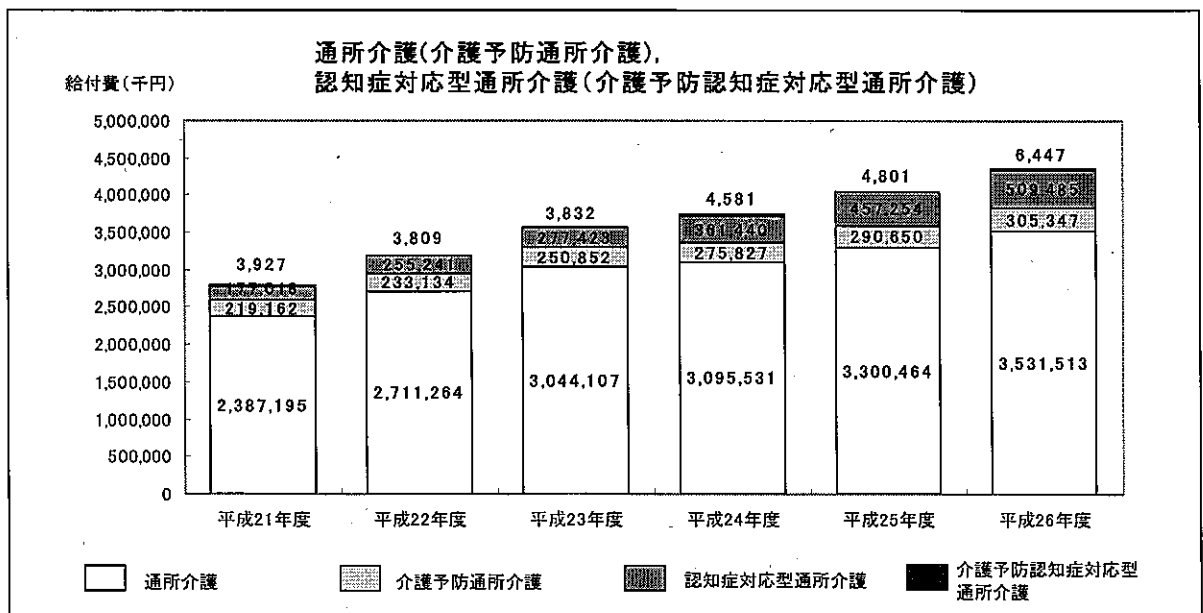
(6) 通所介護（介護予防通所介護）

認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

（年間、千円、人）

		平成 21 年度	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
通所介護	給付費	2,387,195	2,711,264	3,044,107	3,095,531	3,300,464	3,531,513
通所介護	事業量	26,085	29,385	32,267	32,584	34,741	37,173
介護予防通所介護	給付費	219,162	233,134	250,852	275,827	290,650	305,347
介護予防通所介護	事業量	7,678	7,524	8,441	8,840	9,315	9,786
認知症対応型通所介護	給付費	177,018	255,241	277,423	361,440	457,254	509,485
認知症対応型通所介護	事業量	1,586	2,280	2,316	2,988	3,780	4,212
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	3,927	3,809	3,832	4,581	4,801	6,447
介護予防認知症対応型通所介護	事業量	107	110	108	145	152	204
合計	給付費	2,787,302	3,203,448	3,576,214	3,737,379	4,053,169	4,352,792

対前年度比	通所介護	100%	114%	112%	102%	107%	107%
平成 21 年 度は100%と します	介護予防通所介護	100%	106%	108%	110%	105%	105%
	認知症対応型通所介護	100%	144%	109%	130%	127%	111%
	介護予防認知症対応型通所介護	100%	97%	101%	120%	105%	134%
	合計	100%	115%	112%	105%	108%	107%



◆ 通所介護（介護予防通所介護）

- 老人デイサービスセンター等に通り、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話や機能訓練等を行うサービスです。
- 市内全体では、133事業所、2,374人の定員規模でサービスが提供されています。東部（32事業所、625人）、西部（40事業所、647人）、南部（33事業所、597人）、北部（28事業所、505人）
- 平成22年度は、居宅サービスの利用者における利用割合は20.4%、在宅給付費の30.7%を占め、訪問介護に次いで利用率の高いサービスです。
- 通所介護の利用人数は、平成21年度に比べ、22年度は112.7%の伸びを示し、給付費では113.6%の伸びを示しており、非常に利用ニーズの高いサービスといえます。
- 平成24年度の改正では、家族の介護疲れやレスパイトケアを図るために7～9時間の長時間サービスが創設される他、現行の実質サービス時間に見合う区分と単価に変更されます。
- 平成26年度には、年間46,959人、給付費3,836,860千円の利用を見込んでいます。

◆ 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

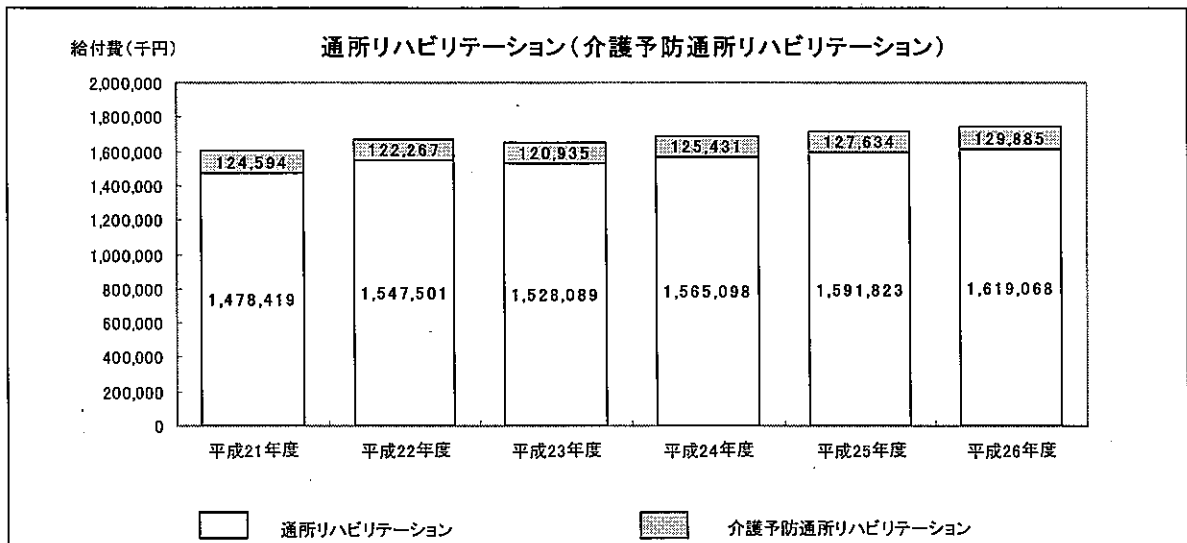
- 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）は、認知症の人を対象にして、症状の維持改善を主な目的として、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話などのサービスを行います。
- 認知症対応型通所介護の利用人数は、平成21年度に比べ、22年度は143.8%の伸びを示し、給付費では144.2%の伸びを示しており、認知症の症状の周知とともに、利用ニーズは高まっています。
- 平成23年度末、13事業所、利用定員170人分の認知症対応型通所介護サービスを提供しています。
- 平成26年度には、年間4,416人、給付費515,932千円の利用を見込んでいます。

(7) 通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)

(年間, 千円, 人)

		平成21年度	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
通所リハビリテーション	給付費	1,478,419	1,547,501	1,528,089	1,565,098	1,591,823	1,619,068
通所リハビリテーション	事業量	17,201	17,888	17,735	18,038	18,346	18,660
介護予防通所リハビリテーション	給付費	124,594	122,267	120,935	125,431	127,634	129,885
介護予防通所リハビリテーション	事業量	3,595	3,339	3,257	3,354	3,413	3,473
合計	給付費	1,603,013	1,669,768	1,649,024	1,690,529	1,719,457	1,748,953

対前年度比	通所リハビリテーション	100%	105%	99%	102%	102%	102%
平成21年度は	介護予防通所リハビリテーション	100%	98%	99%	104%	102%	102%
100%とします	合計	100%	104%	99%	103%	102%	102%



◆ 通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)

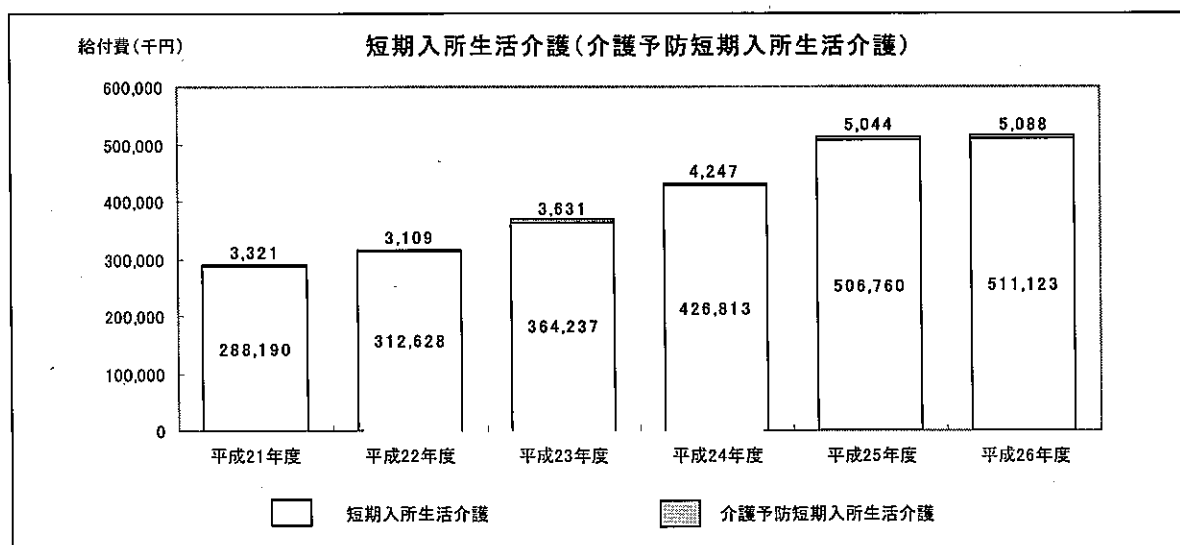
- 市内全体では、32事業所、1,246人の定員規模でサービスを提供しています。東部(9事業所, 335人)、西部(5事業所, 228人)、南部(7事業所, 284人)、北部(11事業所, 399人)
- 医師の指示に基づき、介護老人保健施設、病院、診療所などに通い、心身の機能の維持回復を図るために専門職によるリハビリテーションを受け、日常生活の自立を助けるためのサービスです。
- 平成22年度の居宅サービスの利用者における利用割合は11.7%ですが、重度化を予防するために、積極的なリハビリテーションの取り組みによる利用率の増加が望まれます。
- 平成26年度には、年間22,133人、給付費1,748,953千円の利用を見込んでいます。

(8) 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

(年間、千円、人)

		平成21年度	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
短期入所生活介護	給付費	288,190	312,628	364,237	426,813	506,760	511,123
短期入所生活介護	事業量	4,452	4,873	5,625	7,125	8,459	8,532
介護予防短期入所生活介護	給付費	3,321	3,109	3,631	4,247	5,044	5,088
介護予防短期入所生活介護	事業量	99	93	68	86	102	103
合計	給付費	291,511	315,737	367,868	431,061	511,804	516,212

対前年度比	短期入所生活介護	100%	108%	117%	117%	119%	101%
平成21年度は	介護予防短期入所生活介護	100%	94%	117%	117%	119%	101%
100%とします	合計	100%	108%	117%	117%	119%	101%



◆ 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

- 市内で14事業所（155床）、第5期中に2事業所（40床）が整備され、合計195床で提供されます。
- 介護者の疾病や入院等の理由により一時的に介護が困難な場合に、介護施設等に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスです。
- 平成21年度に比べ平成22年度は、請求件数で110.2%、給付費で108.3%伸びており、平成22年度の居宅サービス利用者に占める利用割合は約2.7%です。
- 在宅生活を継続するためのサービスとして必要時に利用できるようベッドを確保するとともに、空床情報の提供などによる適切な利用の促進が求められています。
- 平成26年度には、年間8,635人、給付費516,212千円の利用を見込んでいます。
- 県では、平成24年度以降、通所介護事業所に併設できる「基準該当短期入所生活介護」の導入を予定しており、短期入所の提供体制が広がる可能性があります。

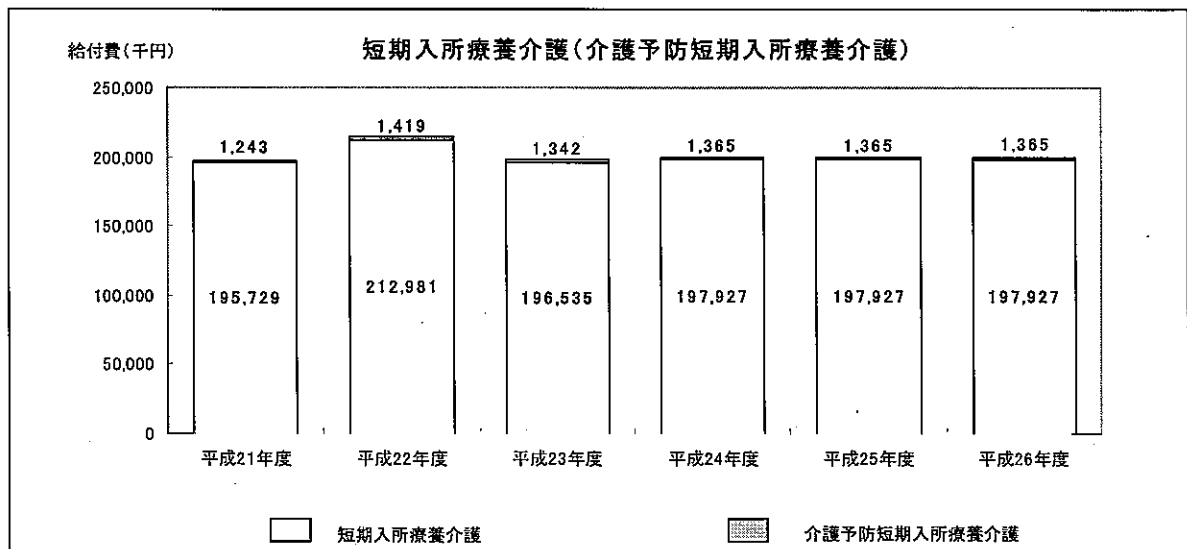


(9) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

(年間, 千円, 人)

		平成 21 年度	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
短期入所療養介護	給付費	195,729	212,981	196,535	197,927	197,927	197,927
短期入所療養介護	事業量	2,701	3,007	2,806	2,836	2,836	2,836
介護予防短期入所療養介護	給付費	1,243	1,419	1,342	1,365	1,365	1,365
介護予防短期入所療養介護	事業量	32	34	36	36	36	36
合計	給付費	196,972	214,400	197,877	199,292	199,292	199,292

対前年度比	短期入所療養介護	100%	109%	92%	101%	100%	100%
平成 21 年度は	介護予防短期入所療養介護	100%	114%	95%	102%	100%	100%
100%とします	合計	100%	109%	92%	101%	100%	100%



◆ 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

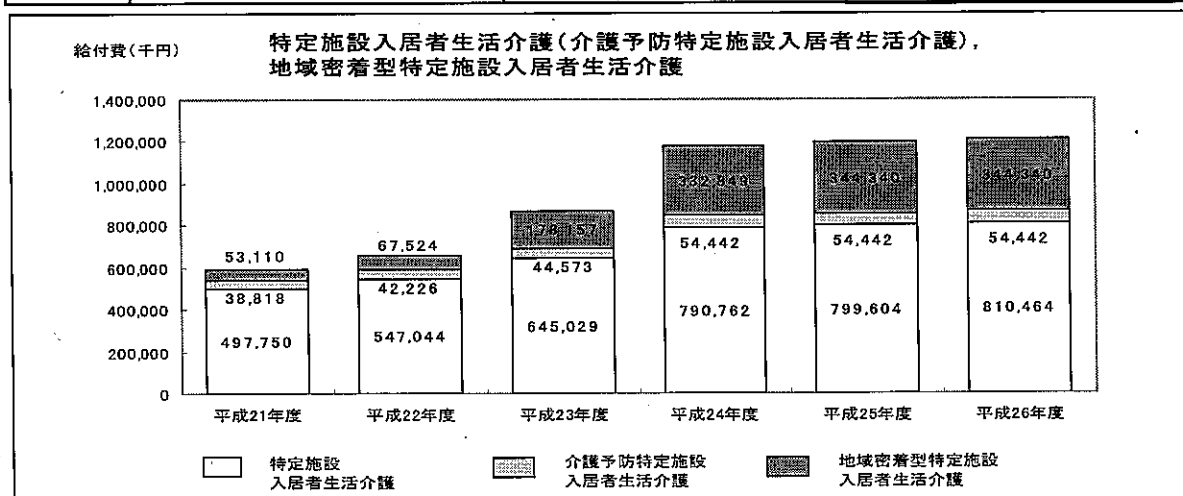
- 介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、看護、医学的管理の下で介護その他の日常生活上のサービス、機能訓練及び必要な医療を受けるサービスです。
- 平成 22 年度の居宅サービス利用者に占める利用割合は 1.7%と少なく、今後も横ばい傾向で推移していくと考えられます。
- 在宅復帰機能のある老人保健施設については、病床数そのものを増やしていませんので、短期入所の利用割合を増やし、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションなどと連携した在宅生活の支援を進めることが期待されています。
- 平成 26 年度には、年間 2,872 人、給付費 199,292 千円の利用を見込んでいます。

(10) 特定施設入居者生活介護（介護予防）、地域密着型特定施設入居者生活介護

(年間、千円、人)

		平成21年度	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
特定施設入居者生活介護	給付費	497,750	547,044	645,029	790,762	799,604	810,464
特定施設入居者生活介護	事業量	2,914	3,181	3,716	4,347	4,392	4,452
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	38,818	42,226	44,573	54,442	54,442	54,442
介護予防特定施設入居者生活介護	事業量	508	476	446	516	516	516
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	53,110	67,524	178,157	332,849	344,340	344,340
地域密着型特定施設入居者生活介護	事業量	324	397	894	1,682	1,740	1,740
合計	給付費	589,678	656,794	867,759	1,178,052	1,198,385	1,209,246

対前年度比	特定施設入居者生活介護	100%	110%	118%	123%	101%	101%
平成21年度は 100%とします	介護予防特定施設入居者生活介護	100%	109%	106%	122%	100%	100%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	100%	127%	264%	187%	103%	100%
	合計	100%	111%	132%	136%	102%	101%



◆特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）

- 老人福祉法に定める有料老人ホーム等の届け出を行い、「特定施設」の指定を受けた住居の入居者を対象に、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練のサービスを行います。
- 入居の対象者を要介護認定者に限定していないタイプのサービスです。
- 平成23年度末には市内に12か所、505床でサービスの提供を行います。
- 平成26年度には、年間4,968人、給付費864,906千円の利用を見込んでいます。

◆地域密着型特定施設入居者生活介護

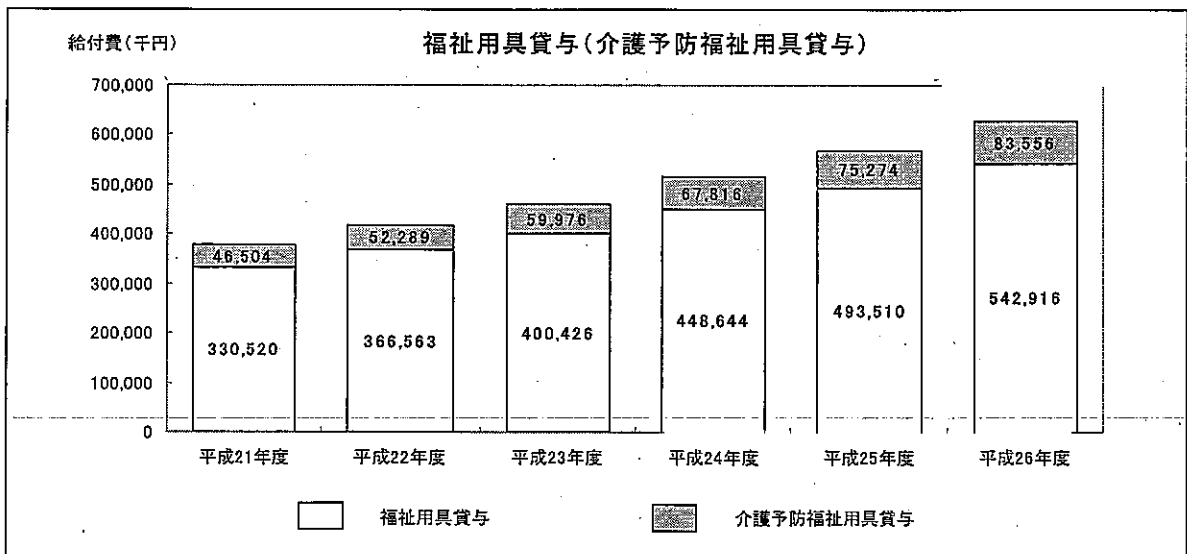
- 本市の被保険者が利用できる要介護認定者を対象とした29床以下の施設で、市内に4か所あり、平成24年度には1か所(29床)が整備され、5か所でサービス提供を行います。平成22年度は、施設・居住系サービス利用者に占める利用割合は1.0%でした。
- 高齢者の住まいの確保の観点からも介護付住宅の必要性について検討する必要がありますが、第5期では、在宅サービスの充実を目指すことを優先するため整備しません。
- 平成26年度には、年間1,740人、給付費344,340千円の利用を見込んでいます。

(11) 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

(年間, 千円, 人)

		平成21年度	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
福祉用具貸与	給付費	330,520	366,563	400,426	448,644	493,510	542,916
福祉用具貸与	事業量	31,139	35,305	38,762	43,126	47,439	53,451
介護予防福祉用具貸与	給付費	46,504	52,289	59,976	67,816	75,274	83,556
介護予防福祉用具貸与	事業量	7,447	8,477	10,253	11,511	12,777	14,183
合計	給付費	377,024	418,852	460,402	516,460	568,785	626,472

対前年度比	福祉用具貸与	100%	111%	109%	112%	110%	110%
平成21年度は	介護予防福祉用具貸与	100%	112%	115%	113%	111%	111%
100%とします	合計	100%	111%	110%	112%	110%	110%



◆ 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

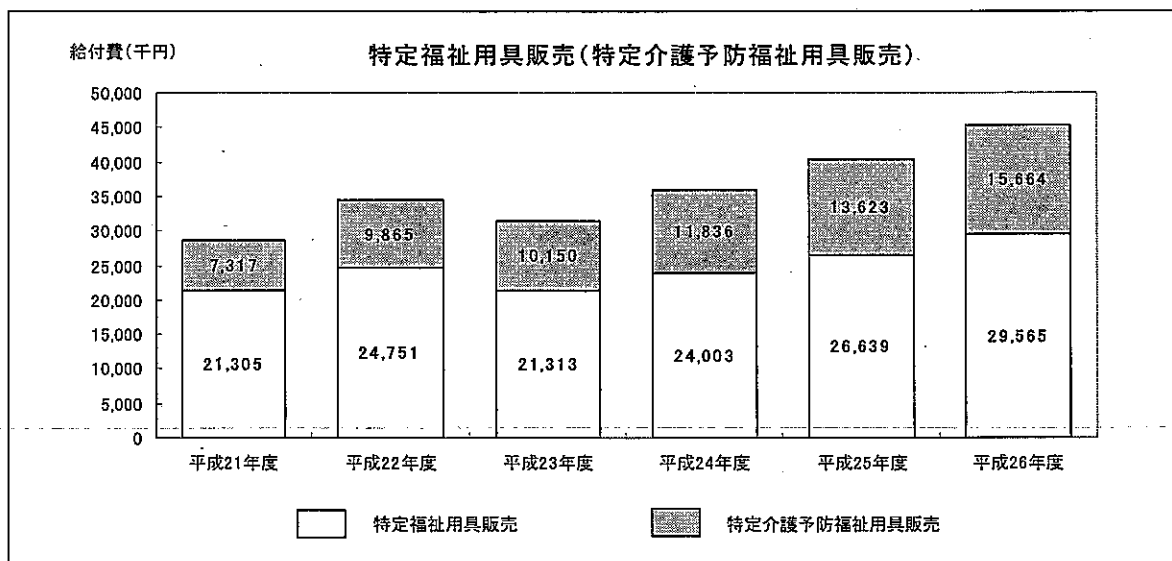
- 日常生活の自立を図るとともに、機能訓練や介護者の負担軽減のために福祉用具を貸与するサービスで、平成22年度は、居宅サービス利用者のうち24.2%が利用しております。
- 福祉用具の貸与は、車いす、特殊寝台の利用割合が高く、自立した生活を支援し、在宅生活を継続するために適切な利用の促進を図るとともに、福祉用具を正しく理解するための広報、普及活動が望まれます。
- 平成26年度には、年間67,634人、給付費626,472千円の利用を見込んでいます。

(12) 特定福祉用具販売（特定介護予防福祉用具販売）

(年間, 千円, 人)

		平成21年度	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
特定福祉用具販売	給付費	21,305	24,751	21,313	24,003	26,639	29,565
特定福祉用具販売	事業量	939	1,012	942	1,058	1,174	1,303
特定介護予防福祉用具販売	給付費	7,317	9,865	10,150	11,836	13,623	15,664
特定介護予防福祉用具販売	事業量	438	508	553	643	740	851
合計	給付費	28,622	34,616	31,463	35,839	40,262	45,229

対前年度比	特定福祉用具販売	100%	116%	86%	113%	111%	111%
平成21年度は	特定介護予防福祉用具販売	100%	135%	103%	117%	115%	115%
100%とします	合計	100%	121%	91%	114%	112%	112%



◆ 特定福祉用具販売（特定介護予防福祉用具販売）

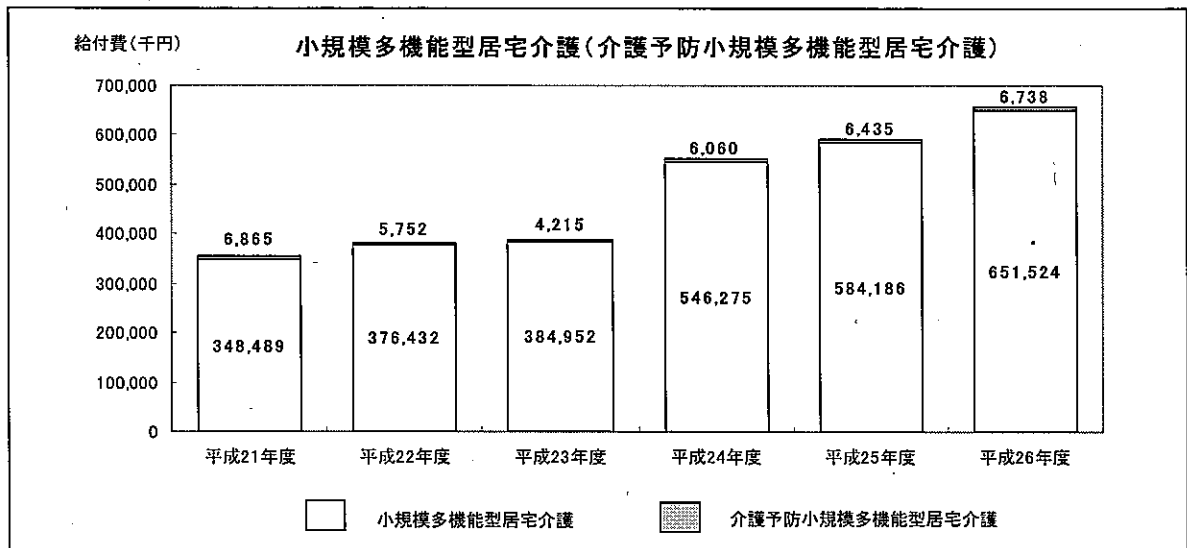
- 入浴、排せつ等在宅生活を送る上で必要不可欠な福祉用具を用いることで、日常生活の自立を図ります。
- 機能訓練や介護者の負担軽減のために購入する場合に、費用の一部を支給するサービスで、「入浴補助用具」「腰掛便座」などの品目について、利用者、給付額が増加しています。
- 販売する事業所には、介護事業所としての指定を受けることや専門職員の配置が義務付けられ、利用者の安全性の確保と適切な利用の促進が図られています。
- 平成26年度には、年間2,154人、給付費45,229千円の利用を見込んでいます。

(13) 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）

(年間, 千円, 人)

		平成21年度	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
小規模多機能型居宅介護	給付費	348,489	376,432	384,952	546,275	584,186	651,524
小規模多機能型居宅介護	事業量	1,970	2,102	2,099	3,052	3,264	3,640
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	6,865	5,752	4,215	6,060	6,435	6,738
介護予防小規模多機能型居宅介護	事業量	131	105	72	101	107	112
合計	給付費	355,354	382,184	389,167	552,335	590,622	658,262

対前年度比	小規模多機能型居宅介護	100%	108%	102%	142%	107%	112%
平成21年度は	介護予防小規模多機能型居宅介護	100%	84%	73%	144%	106%	105%
100%とします	合計	100%	108%	102%	142%	107%	111%



◆ 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）

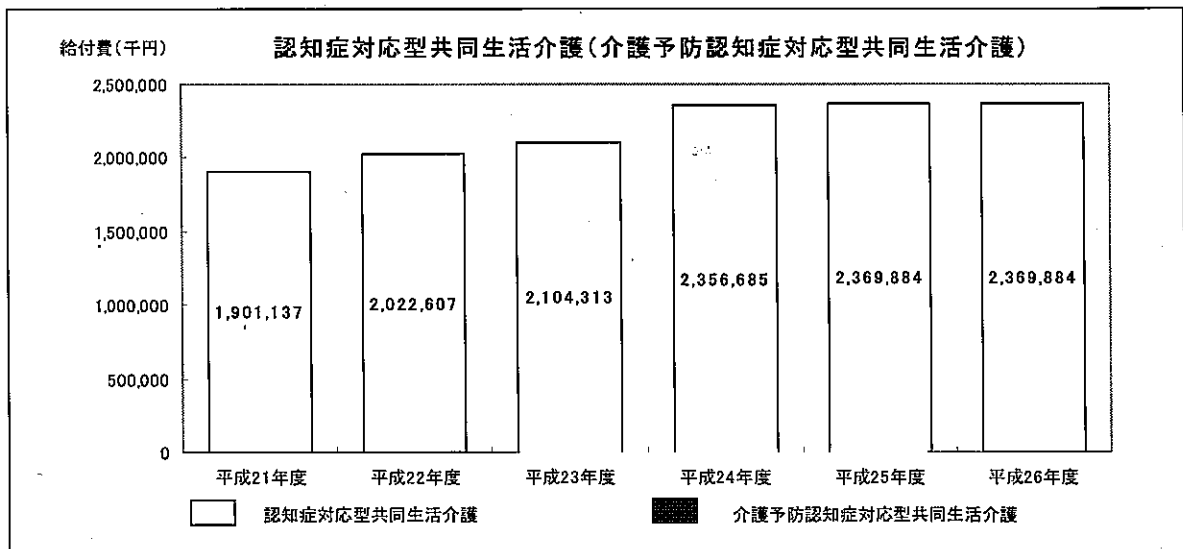
- 「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話を、当該事業所の介護支援専門員が作成するサービス計画に基づいて24時間365日切れ目なく受けることができます。
- 平成23年度末には13事業所で登録定員312名、通い定員181名のサービスを提供します。平成24年度には、1事業所増え、14事業所・登録定員337人・通い定員196名でサービス提供を行います。
- 住み慣れた地域の中で馴染みの関係を構築しながら、在宅生活を継続できるよう支援していくために、第5期では、この小規模多機能型居宅介護を基本に、その他の介護サービスと併設または連携した新たなサービス「複合型サービス」の整備を優先します。
- 平成26年度には、年間3,752人、給付費658,262千円の利用を見込んでいます。

(14) 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

(年間, 千円, 人)

		平成 21 年度	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
認知症対応型共同生活介護	給付費	1,901,137	2,022,607	2,104,313	2,356,685	2,369,884	2,369,884
認知症対応型共同生活介護	事業量	8,032	8,491	8,699	9,642	9,696	9,696
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	事業量	0	0	0	0	0	0
合計	給付費	1,901,137	2,022,607	2,104,313	2,356,685	2,369,884	2,369,884

対前年度比	認知症対応型共同生活介護	100%	106%	104%	112%	101%	100%
平成 21 年度は	介護予防認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-	-
100%とします	合計	100%	106%	104%	112%	101%	100%



◆ 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

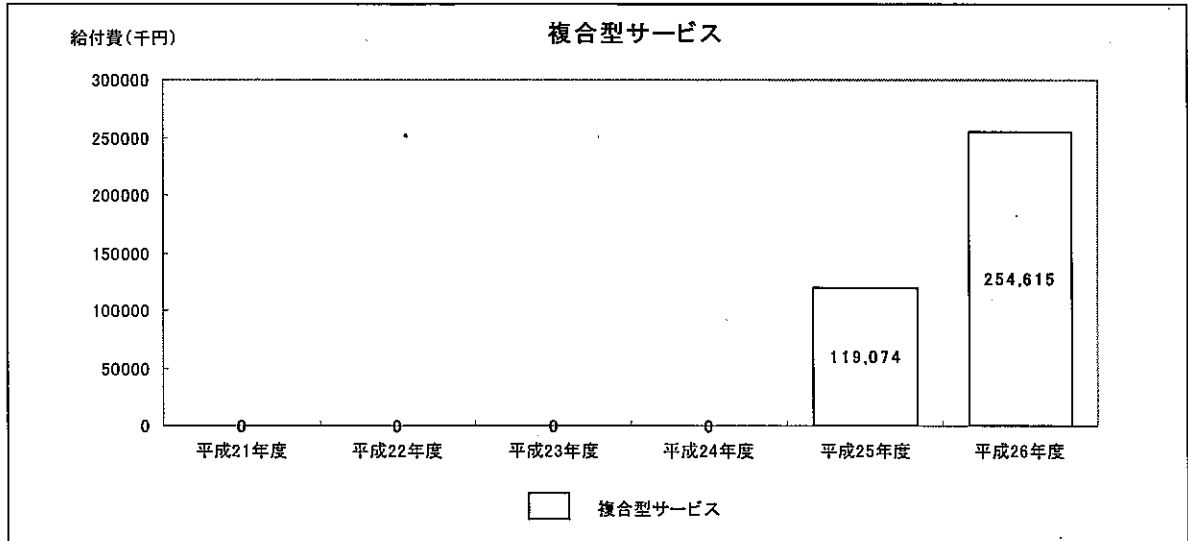
- 認知症高齢者が、少人数で共同生活を行い、従業員との馴染みの関係を築きながら、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上のサービスや機能訓練を受けることができます。
- 認知症高齢者の増加に伴い、認知症対応型共同生活介護事業所を必要とする要介護者が増加し、第4期には、7施設 14 ユニット 126 床を整備しました。平成 24 年度中には、合計 45 施設 773 床でサービス提供を行います。
- 地域密着型特定施設施設と併せて延べ 918 床の整備が行われます。地域密着型サービス利用者数の 73.37%に相当する定員を確保しています。第5期では、当該サービスの施設整備は行いません。
- 平成 26 年度には、年間 9,696 人、給付費 2,369,884 千円の利用を見込んでいます。

(15) 複合型サービス<新設>

(年間, 千円, 人)

		平成 21 年度	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
複合型サービス	給付費	-	-	-	0	119,074	254,615
複合型サービス	事業量	-	-	-	0	506	1,082

対前年度比	複合型サービス	-	-	-	-	100%	214%
-------	---------	---	---	---	---	------	------



◆ 複合型サービス

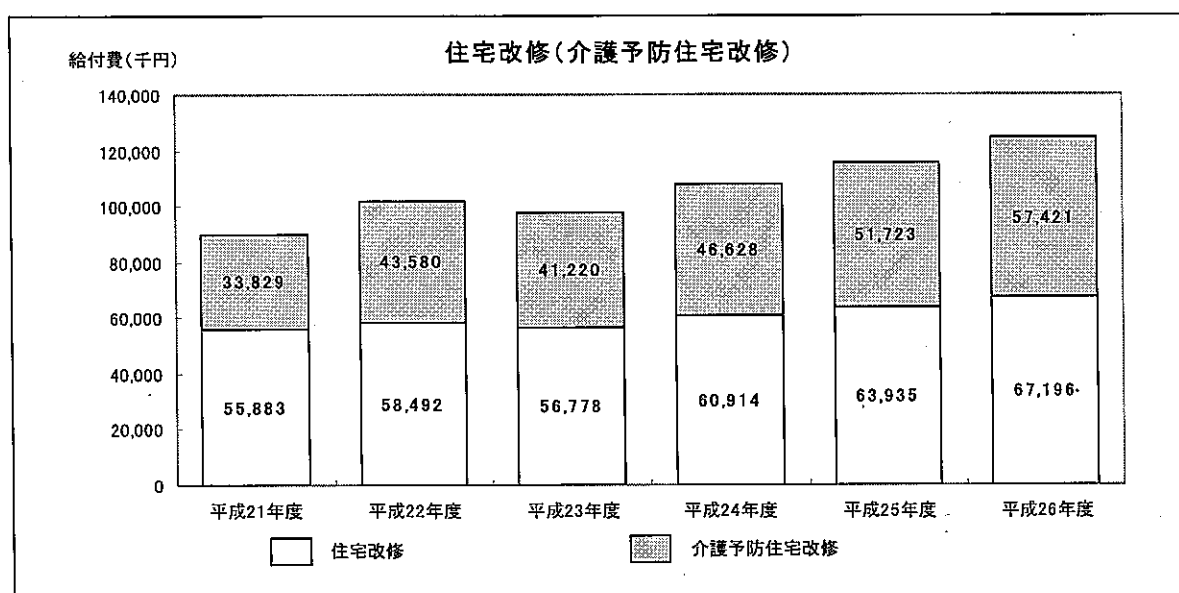
- 平成 24 年度に創設されるサービスで, 小規模多機能型居宅介護の通いサービスを中心に, 訪問, 泊まりに加えて訪問看護など省令で定める複数のサービスを必要に応じて提供できるサービスです。
- 24 時間 365 日, 介護と医療を複合的に組み合わせて提供することで在宅生活の継続を支援することを目指しており, 圏域ごとに 1 か所の整備を行う予定です。
- 平成 26 年度には, 年間 1, 082 人, 給付費 254, 615 千円の利用を見込みます。

(16) 住宅改修（介護予防住宅改修）

(年間, 千円, 人)

		平成 21 年度	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
住宅改修	給付費	55,883	58,492	56,778	60,914	63,935	67,196
住宅改修	事業量	794	914	916	973	1,021	1,073
介護予防住宅改修	給付費	33,829	43,580	41,220	46,628	51,723	57,421
介護予防住宅改修	事業量	484	617	627	704	781	867
合計	給付費	89,712	102,072	97,998	107,542	115,657	124,617

対前年度比	住宅改修	100%	105%	97%	107%	105%	105%
平成 21 年度は	介護予防住宅改修	100%	129%	95%	113%	111%	111%
100%とします	合計	100%	114%	96%	110%	108%	108%



◆ 住宅改修（介護予防住宅改修）

- 手すりの取り付け, 段差解消, 床材の変更, 引き戸への扉の取り替え, 洋式便器への取り替えなどの改修費用の一部を支給するサービスで, 平成 22 年 11 月より受領委任払い制度を開始しました。
- 利用者数や給付額は増加傾向にあり, 今後も利用者にとってよりよい住環境に改善するためにサービス量の確保は必要です。
- 平成 26 年には, 年間 1, 940 人, 給付費 124, 617 千円の利用を見込んでいます。

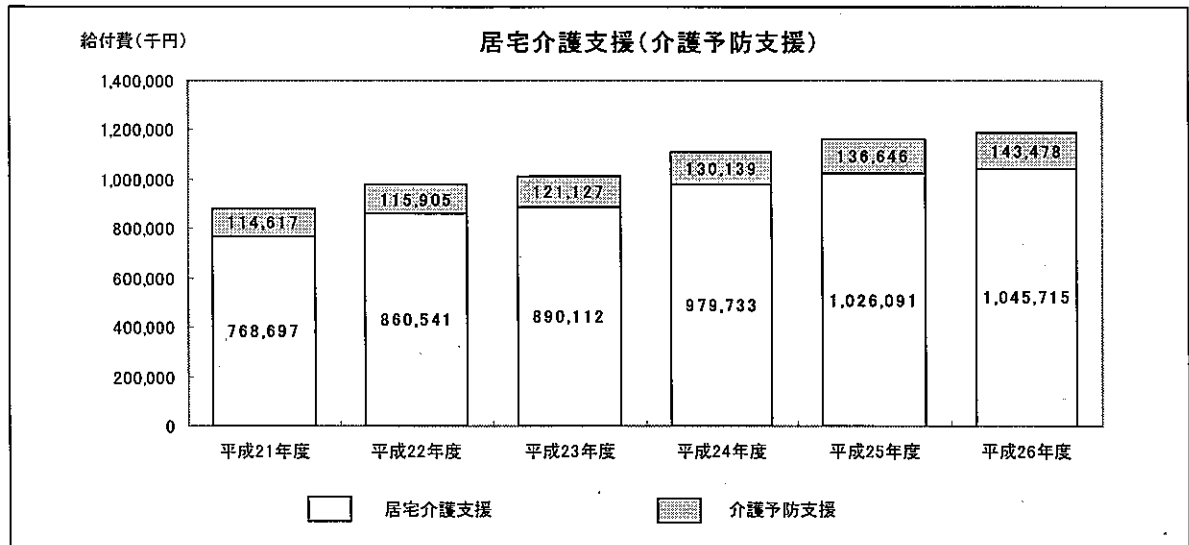


(17) 居宅介護支援（介護予防支援）

(年間, 千円, 人)

		平成21年度	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
居宅介護支援	給付費	768,697	860,541	890,112	979,733	1,026,091	1,045,715
居宅介護支援	事業量	60,918	66,026	69,312	73,610	77,124	78,912
介護予防支援	給付費	114,617	115,905	121,127	130,139	136,646	143,478
介護予防支援	事業量	27,222	27,365	29,072	30,875	32,419	34,040
合計	給付費	883,314	976,446	1,011,239	1,109,872	1,162,737	1,189,193

対前年度比	居宅介護支援	100%	112%	103%	110%	105%	102%
平成21年度は	介護予防支援	100%	101%	105%	107%	105%	105%
100%とします	合計	100%	111%	104%	110%	105%	102%



◆ 居宅介護支援（介護予防支援）

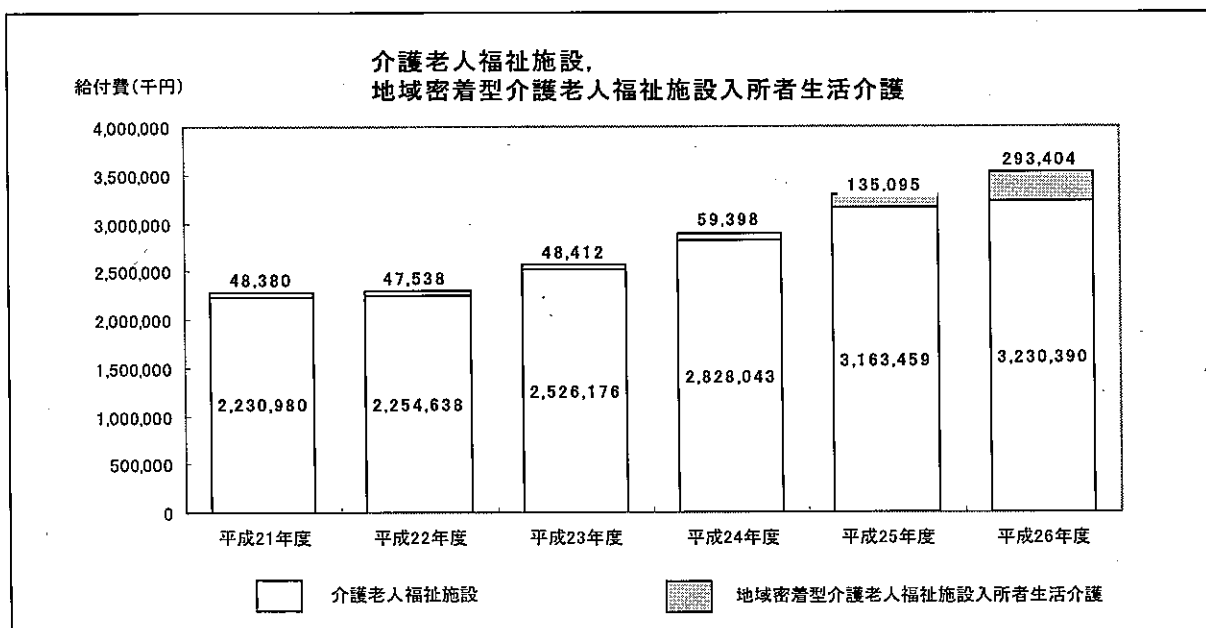
- 居宅サービスを適切に利用できるよう、心身の状態、環境、本人や家族の希望を受けて、介護（介護予防）サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連携・調整、施設への紹介を行うサービスです。
- 個々のニーズや状態に即した介護サービスや保健・医療・福祉にわたる保健・医療・福祉サービスが総合的、一体的、効率的に提供されることが求められています。
- 介護支援専門員は、介護サービスの調整役として重要な役目を果たしていますが、増加する要介護者等に対応するため、居宅介護支援事業者の事務量は増加し続けており、介護支援専門員等の確保や介護支援専門員の資質向上などが大きな課題です。
- 平成26年度には、年間112,952人、給付費1,189,193千円の利用を見込んでいます。

(18) 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(年間、千円、人)

		平成21年度	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
介護老人福祉施設	給付費	2,230,980	2,254,638	2,526,176	2,828,043	3,163,459	3,230,390
介護老人福祉施設	事業量	9,097	9,094	10,122	11,229	12,552	12,816
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	48,380	47,538	48,412	59,398	135,095	293,404
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	事業量	247	246	252	252	571	1,238
合計	給付費	2,279,360	2,302,176	2,574,588	2,887,441	3,298,554	3,523,794

対前年度比	介護老人福祉施設	100%	101%	112%	112%	112%	102%
平成21年度は	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	100%	98%	102%	123%	227%	217%
100%とします	合計	100%	101%	112%	112%	114%	107%



◆ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

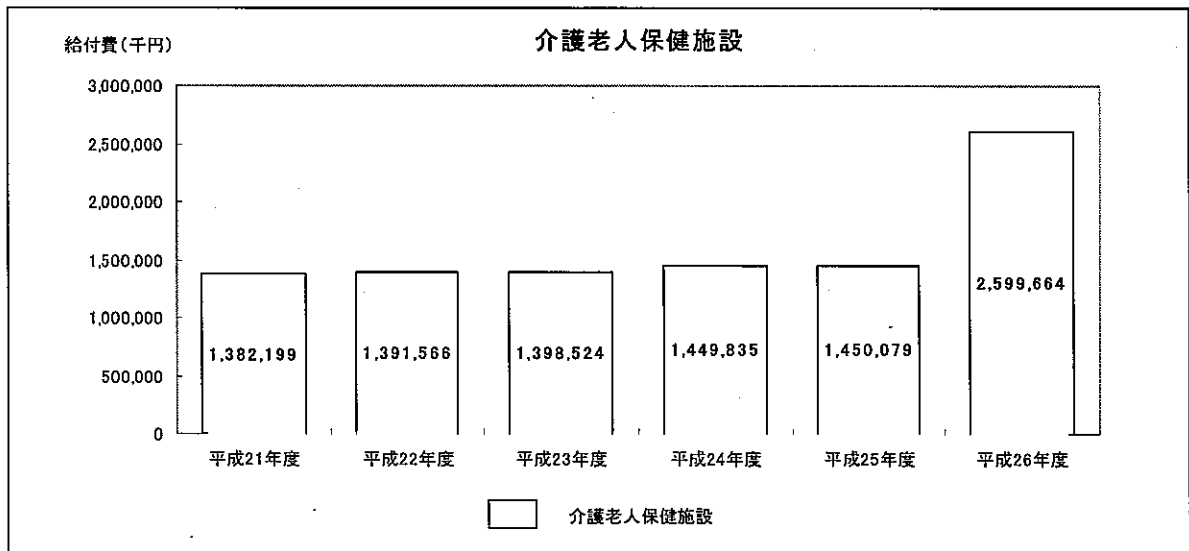
- 身体上、精神上の著しい障害のために常時介護が必要で、居宅での生活を継続することが困難な要介護者を対象としていますが、できる限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上のサービス、機能訓練等のサービスを提供します。
- 国の施設利用者の重度化推進の方針により、要介護4の割合は38%、要介護5の割合は41%程度で推移していますが、今後も重度化の傾向は強まると予測されます。
- 第5期では、29床以下の地域密着型介護老人福祉施設を西部を除く3圏域、3施設整備します。
- 平成26年度には、介護老人福祉施設は年間12,816人、3,230,390千円、地域密着型介護老人福祉施設は年間1,238人、293,404千円の利用を見込みます。

(19) 介護老人保健施設

(年間, 千円, 人)

	平成 21 年度	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
介護老人保健施設 給付費	1,382,199	1,391,566	1,398,524	1,449,835	1,450,079	2,599,664
介護老人保健施設 事業量	5,519	5,492	5,390	5,401	5,402	9,571

対前年度比		平成 21 年度	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 21 年度は 100%とします	介護老人保健施設	100%	101%	101%	104%	100%	179%



◆ 介護老人保健施設

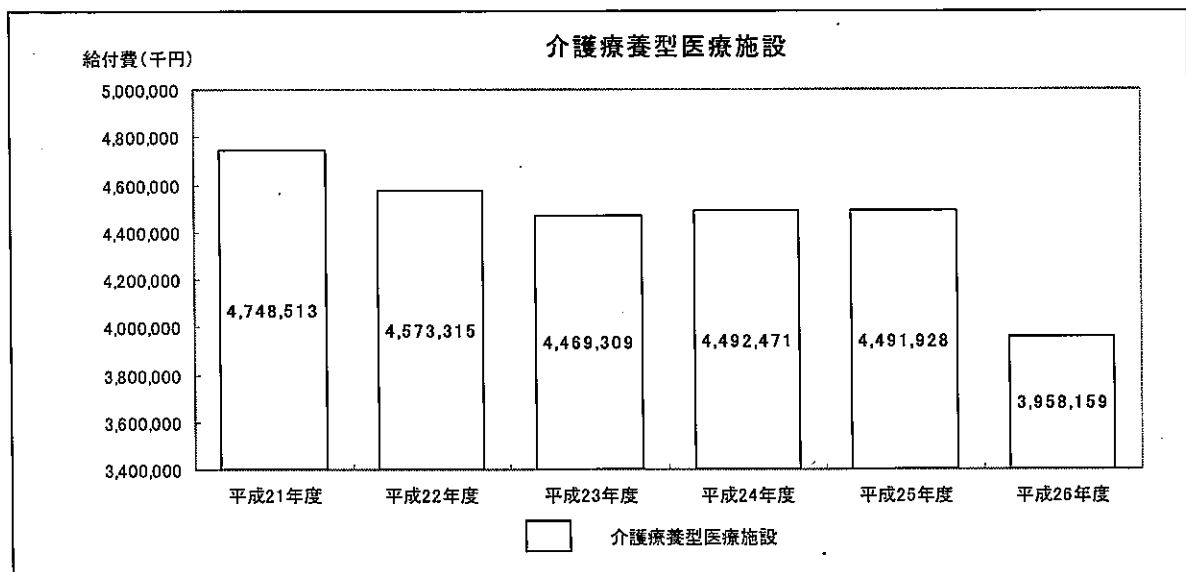
- 医学的管理の下に介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、能力に応じた日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活への復帰を目指して、サービスを提供します。
- 入所者数に占める要介護4・5の割合が、平成21年度の49.3%から平成23年度には57.7%に上昇しており、給付費全体としては微増傾向にあります。
- 国の医療費適正化の推進による療養病床再編成により、介護療養型医療施設から131床、医療療養病床から249床の転換が見込まれています。
- 平成26年度には、年間9,571人、給付費2,599,664千円の利用を見込みます。

(20) 介護療養型医療施設

(年間, 千円, 人)

	平成21年度	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
介護療養型医療施設 給付費	4,748,513	4,573,315	4,469,309	4,492,471	4,491,928	3,958,159
介護療養型医療施設 事業量	12,929	12,429	12,108	11,989	11,989	10,558

対前年度比 平成21年度は100%とします	介護療養型医療施設	100%	96%	98%	101%	100%	88%
--------------------------	-----------	------	-----	-----	------	------	-----



◆ 介護療養型医療施設

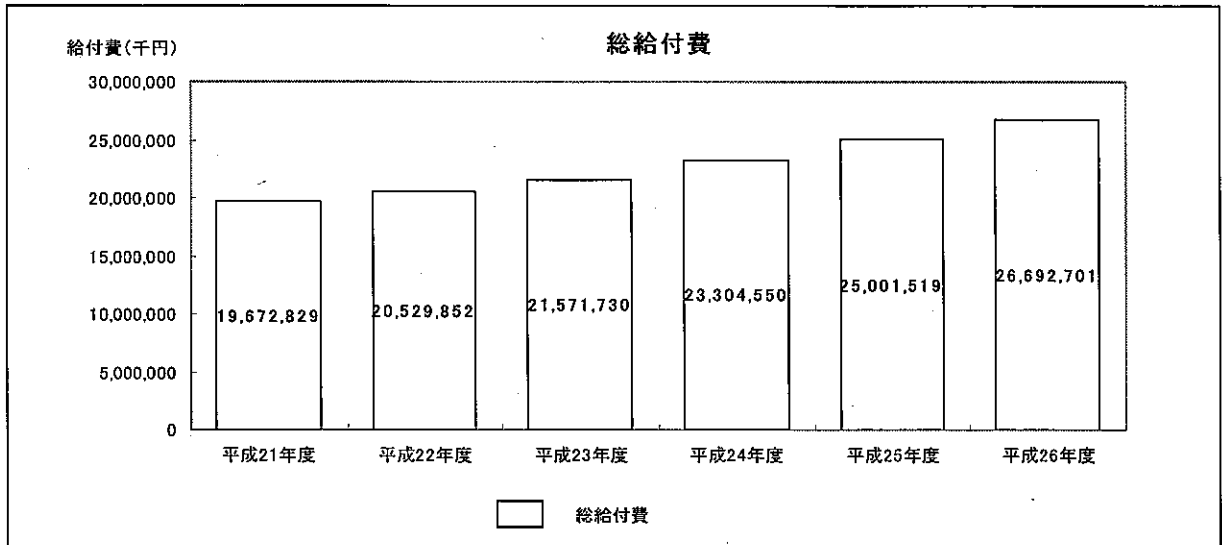
- 長期にわたる療養が必要な要介護者に療養上の管理, 看護, 医学的管理の下で, 介護その他の日常生活上のサービス及び機能訓練, その他の必要な医療のサービスを提供します。
- 平成23年度末に廃止される予定でしたが, 療養病床から他の種類のサービスへの転換は, 全国的に進んでいなかったことから, 廃止期限が平成29年度末まで延期されました。第5期では, 県の構想による転換数の減少を予定して計上しています。
- 平成24年度以降は, 新たに介護療養型医療施設の指定は行われません。
- 平成26年度には, 年間10,558人, 給付費3,958,159千円の利用を見込みます。

(21) 総給付費

(年間, 千円)

	平成21年度	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
総給付費	19,672,829	20,529,852	21,571,730	23,304,550	25,001,519	26,692,701

対前年度比 平成21年度は100%とします	総給付費	100%	104%	105%	108%	107%	104%
--------------------------	------	------	------	------	------	------	------



5-2-4. 地域支援事業

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）と任意事業で構成されています。介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要支援・要介護状態等となることを予防するとともに要支援・要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

本市では、平成18年4月に設置した地域高齢者支援センター（地域包括支援センター）、健康づくり課及び元氣いきがい課を中心に地域支援事業を実施してきました。

平成23年4月には、機構改革により元氣いきがい課の高齢者福祉サービスと介護保険課の地域高齢者支援センターが統合され、高齢者支援課が新設されました。今後も市民にとってより身近な相談窓口を確保するとともに、地域の実情に応じた事業を展開してまいります（詳細は第3～4章をご覧ください）。

5-2-4-1. 各事業の内容

1. 介護予防事業

(1) 介護予防特定高齢者施策（二次予防事業）

a. 二次予防事業の対象者把握事業

第1号被保険者のうち、要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者を早期に発見するために、基本チェックリストを配布し、二次予防事業の対象者を把握します。

b. 訪問型介護予防事業

基本チェックリストを通じて、二次予防事業の対象者と判断された高齢者に対して、地域高齢者支援センターの職員が訪問して介護予防の必要性を説明し、地域で行われている介護予防事業等への参加を促してまいります。

(2) 介護予防一般高齢者施策（一次予防事業）

a. 介護予防普及啓発事業

介護予防の意識を高めるため生活機能（運動器・栄養・口腔等）の低下予防について、地域で健康講座等を開催するなど、広く市民に普及啓発することに加え、職域等との連携により40歳代、50歳代の介護予防意識を高めるための取り組みを行ないます。

また、高齢者が住み慣れた自宅や地域において、できる限り介護を必要としない生活を送ることができると、閉じこもり防止や認知症の予防・早期発見・地域での支援ネットワーク作りを推進することを目的として、気軽に集えて利用者同士が交流できる宅老所（22か所）を設けています。

## b. 地域介護予防活動支援事業

「いきいき百歳体操」, 「かみかみ百歳体操」を平成26年度までにそれぞれ320か所・270か所を目標として, 市民が歩いて参加できる地区単位で開催し, 住民主体で実施できるよう, サポーターの育成や物品の貸与, 専門的支援を行います。

## 2. 包括的支援事業

### a. 地域高齢者支援員報酬

地域高齢者支援センターに地域高齢者支援員(非常勤特別職)を配置し, 市民からの相談等に応じます。

### b. 介護予防ケアマネジメント事業

二次予防事業の対象者が要支援・要介護状態となることを予防するために, 心身の状況や置かれている環境等の状況に応じて, 介護予防事業等の必要な支援を実施します。

### c. 総合相談事業

直営の地域高齢者支援センターと委託の出張所(ブランチ)を17か所配置し, 市民からの相談に総合的に応じています。

### d. 権利擁護事業

高齢者の権利擁護・高齢者虐待について, 相談・支援を実施します。また, 虐待予防ネットワーク構築に向け, 関係機関との連携を図ります。

### e. 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域高齢者支援センター, 居宅介護支援事業所, 居宅サービス事業所等を対象に, ケアの基礎知識・在宅医療・ケアマネジメント等について研修を実施し, 要介護者が自立した生活を営むことができるよう, 質の向上を図っていきます。また, 地域における関係機関の連携体制づくりと介護支援専門員等に対する支援などに取り組みます。

### f. 地域包括支援センター運営事業

地域高齢者支援センター運営協議会を開催し, 公正・中立なセンター運営について協議を行います。

## 3. 任意事業

### a. 配食サービス事業

週7食を上限に, 昼食や夕食を自宅に配達します。その際, 健康状態に異状があったときは関係機関への連絡等を行います。対象者は, 一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯で虚弱や心身の障害, 傷病などのため自力で買物や調理が困難な者です。

自己負担：1食 420円（消費税込）

b. 家族介護用品支給事業

在宅高齢者等の介護者である家族に、紙オムツなどの介護用品代として「家族介護用品引換券」を支給します。対象者は、要介護3～5の方を介護している家族で、要介護者・介護者ともに市町村民税非課税世帯の場合です。

支給額：要介護3（月額5,000円分）・要介護4・5（月額8,000円分）

c. 家族介護慰労金支給事業

在宅高齢者等の介護者である家族に慰労金を支給します。対象者は、過去1年間に介護サービス等を利用していない要介護4～5の方を介護している家族で、要介護者・介護者ともに市町村民税非課税世帯の場合です。

支給額：年1回10万円

d. 住宅改修計画作成支援事業

居宅介護支援・介護予防支援の契約をしていない認定者で、介護保険住宅改修の支給を受ける場合の書類作成代を支給します。

e. 高齢者住宅等安心確保事業

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）や高齢者向け優良賃貸住宅に生活援助員を配置し生活指導や相談、安否確認、緊急時の対応等を行います。

f. 成年後見制度利用支援事業

本人が認知症高齢者等で、かつ、2親等以内親族から支援が得られない等、財産管理やサービス利用契約に関する援助が必要なとき、成年後見制度の利用を支援します。

g. 介護給付等費用適正化事業

保険給付を受けている被保険者に対し、年2回郵送にて給付明細の通知を行います。

h. 在宅復帰支援事業

医療機関・介護保険施設等へ入院等している要介護者等を対象に地域高齢者支援センター居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所が連携し、一時外泊時の介護サービスを利用してもらうことで、在宅復帰に向けた支援を行います。介護保険施設等の職員を対象に、ケアの基礎知識と実践について研修を実施し、入所者の自立支援を図ります。

i. 認知症サポート事業費

・認知症サポーター養成講座

認知症を理解している市民をできるだけ増やすために、地域の人たちが集まる場等を活用し、市民に対して認知症サポーター養成講座を行います。





5-2-4-2. 地域支援事業費の見込み

(千円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域支援事業	443,742	452,933	527,866	558,804
1. 介護予防事業	155,877	161,384	196,616	201,616
介護予防特定高齢者施策(二次予防事業)	1,342	508	2,508	2,508
a. 二次予防事業の対象者把握事業	1,312	450	2,450	2,450
c. 訪問型介護予防事業	30	58	58	58
介護予防一般高齢者施策(一次予防事業)	154,535	160,876	194,108	199,108
a. 介護予防普及啓発事業	97,640	100,205	123,108	123,108
b. 地域介護予防活動支援事業	56,895	60,671	71,000	76,000
2. 包括的支援事業	244,380	245,106	278,668	299,906
a. 地域高齢者支援員報酬	5,232	5,424	13,560	13,560
b. 介護予防ケアマネジメント事業	193,371	188,360	203,052	218,890
c. 総合相談事業	44,678	50,000	60,000	65,000
d. 権利擁護事業	192	566	800	1,000
e. 包括的・継続的ケアマネジメント事業	801	628	1,000	1,200
f. 地域包括支援センター運営事業	106	128	256	256
3. 任意事業	43,485	46,443	52,582	57,282
a. 配食サービス事業	11,551	11,551	13,000	14,000
b. 家族介護用品支給事業	21,743	23,130	25,000	27,000
c. 家族介護慰労金支給事業	600	600	800	1,000
d. 住宅改修計画作成支援事業	600	735	800	1,000
e. 高齢者住宅等安心確保事業	5,382	5,382	5,382	5,382
f. 成年後見制度利用支援事業	306	1,104	2,200	3,000
g. 介護給付等費用適正化事業	1,360	1,547	1,700	1,900
h. 在宅復帰支援事業	986	1,000	1,000	1,000
i. 認知症サポート事業	957	1,394	2,700	3,000

5-2-4-3. 介護給付費見込みに対する割合

(千円)

	補助対象基準上限率	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護給付費見込み <sup>※24</sup>		24,709,330	26,498,020	28,304,736
地域支援事業	3.0%以内 <sup>※25</sup>	452,933 (1.8%)	527,866 (2.0%)	558,804 (2.0%)
1. 介護予防事業	2.0%以内	161,384 (0.6%)	196,616 (0.7%)	201,616 (0.7%)
2. 包括的支援事業				
3. 任意事業	2.0%以内	291,549 (1.2%)	331,250 (1.3%)	357,188 (1.3%)

( )内は介護給付費見込みに対する割合

※24 介護給付費, 介護予防給付費, 特定入所者介護サービス費等給付額, 高額介護サービス費等給付額の合計

※25 地域支援事業交付金の対象限度となる割合

5-2-5. 市町村特別給付（横だしサービス）の取り扱い

市町村は、法定の保険給付以外の「独自の保険給付（寝具乾燥サービス、配食サービスなど）」を実施することができるかとされています。

市町村特別給付は、要介護認定等を受けた者だけが対象になることや、第1号被保険者の保険料を財源とするため高齢者の保険料負担が増えることなどから、本市では実施しませんが、配食サービス、家族介護用品支給事業等を地域支援事業で実施することとします。

5-3. 給付費の見込み

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
介護給付				
居宅サービス	9,813,335千円	10,353,102千円	10,830,191千円	30,996,628千円
訪問介護				
給付費	1,721,223千円	1,790,097千円	1,861,690千円	5,373,010千円
人数	34,136人	35,502人	36,922人	106,560人
訪問入浴介護				
給付費	30,758千円	30,132千円	29,513千円	90,403千円
人数	595人	583人	571人	1,749人
訪問看護				
給付費	247,995千円	272,774千円	300,040千円	820,809千円
人数	6,686人	7,354人	8,089人	22,129人
訪問リハビリテーション				
給付費	160,251千円	179,481千円	199,249千円	538,981千円
人数	4,250人	4,760人	5,284人	14,294人
居宅療養管理指導				
給付費	63,683千円	73,865千円	84,212千円	221,760千円
人数	7,412人	8,597人	9,801人	25,810人
通所介護				
給付費	3,095,531千円	3,300,464千円	3,531,513千円	9,927,508千円
人数	32,584人	34,741人	37,173人	104,498人
通所リハビリテーション				
給付費	1,565,098千円	1,591,823千円	1,619,068千円	4,775,989千円
人数	18,038人	18,346人	18,660人	55,044人
短期入所生活介護				
給付費	426,813千円	506,760千円	511,123千円	1,444,696千円
人数	7,125人	8,459人	8,532人	24,116人
短期入所療養介護				
給付費	197,927千円	197,927千円	197,927千円	593,781千円
人数	2,836人	2,836人	2,836人	8,508人
特定施設入居者生活介護				
給付費	790,762千円	799,604千円	810,464千円	2,400,830千円
人数	4,347人	4,392人	4,452人	13,191人
福祉用具貸与				
給付費	448,644千円	493,510千円	542,916千円	1,485,070千円
人数	43,126人	47,439人	53,451人	144,016人
特定福祉用具販売				
給付費	24,003千円	26,639千円	29,565千円	80,207千円
人数	1,058人	1,174人	1,303人	3,535人
住宅改修				
給付費	60,914千円	63,935千円	67,196千円	192,045千円
人数	973人	1,021人	1,073人	3,067人
居宅介護支援				
給付費	979,733千円	1,026,091千円	1,045,715千円	3,051,539千円
人数	73,610人	77,124人	78,912人	229,646人
地域密着型サービス	3,661,314千円	4,438,578千円	4,922,491千円	13,022,383千円
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
給付費	0千円	424,078千円	494,567千円	918,645千円
人数	0人	2,228人	2,615人	4,843人
夜間対応型訪問介護				
給付費	4,667千円	4,667千円	4,672千円	14,006千円
人数	347人	347人	347人	1,041人
認知症対応型通所介護				
給付費	361,440千円	457,254千円	509,485千円	1,328,179千円
人数	2,988人	3,780人	4,212人	10,980人
小規模多機能型居宅介護				
給付費	546,275千円	584,186千円	651,524千円	1,781,985千円
人数	3,052人	3,264人	3,640人	9,956人
認知症対応型共同生活介護				
給付費	2,356,685千円	2,369,884千円	2,369,884千円	7,096,453千円
人数	9,642人	9,696人	9,696人	29,034人
地域密着型特定施設入居者生活介護				
給付費	332,849千円	344,340千円	344,340千円	1,021,529千円
人数	1,682人	1,740人	1,740人	5,162人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
給付費	59,398千円	135,095千円	293,404千円	487,897千円
人数	252人	571人	1,238人	2,061人
複合型サービス				
給付費	0千円	119,074千円	254,615千円	373,689千円
人数	0人	506人	1,082人	1,588人
施設サービス	8,770,349千円	9,105,466千円	9,788,213千円	27,664,028千円
介護老人福祉施設				
給付費	2,828,043千円	3,163,459千円	3,230,390千円	9,221,892千円
人数	11,229人	12,552人	12,816人	36,597人
介護老人保健施設				
給付費	1,449,835千円	1,450,079千円	1,855,738千円	4,755,652千円
人数	5,401人	5,402人	6,832人	17,635人
介護療養型医療施設				
給付費	4,492,471千円	4,491,928千円	3,958,159千円	12,942,558千円
人数	11,989人	11,989人	10,558人	34,536人
療養病床からの転換分				
給付費	0千円	0千円	743,926千円	743,926千円
人数	0人	0人	2,739人	2,739人
介護給付費計(小計) (I)	22,244,997千円	23,897,143千円	25,540,894千円	71,683,034千円

介護予防給付	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
介護予防サービス	1,048,912千円	1,093,139千円	1,138,620千円	3,280,671千円
介護予防訪問介護				
給付費	312,255千円	315,372千円	318,536千円	946,163千円
人数	18,532人	18,717人	18,905人	56,154人
介護予防訪問入浴介護				
給付費	0千円	0千円	0千円	0千円
人数	0人	0人	0人	0人
介護予防訪問看護				
給付費	7,804千円	8,505千円	9,184千円	25,493千円
人数	334人	364人	393人	1,091人
介護予定訪問リハビリテーション				
給付費	6,736千円	7,551千円	8,447千円	22,734千円
人数	240人	269人	301人	810人
介護予防居宅療養管理指導				
給付費	4,386千円	5,310千円	6,207千円	15,903千円
人数	493人	597人	698人	1,788人
介護予防通所介護				
給付費	275,827千円	290,650千円	305,347千円	871,824千円
人数	8,840人	9,315人	9,786人	27,941人
介護予防通所リハビリテーション				
給付費	125,431千円	127,634千円	129,885千円	382,950千円
人数	3,354人	3,413人	3,473人	10,240人
介護予防短期入所生活介護				
給付費	4,247千円	5,044千円	5,088千円	14,379千円
人数	86人	102人	103人	291人
介護予防短期入所療養介護				
給付費	1,365千円	1,365千円	1,365千円	4,095千円
人数	36人	36人	36人	108人
介護予防特定施設入居者生活介護				
給付費	54,442千円	54,442千円	54,442千円	163,326千円
人数	516人	516人	516人	1,548人
介護予防福祉用具貸与				
給付費	67,816千円	75,274千円	83,556千円	226,646千円
人数	11,511人	12,777人	14,183人	38,471人
特定介護予防福祉用具販売				
給付費	11,836千円	13,623千円	15,664千円	41,123千円
人数	643人	740人	851人	2,234人
住宅改修				
給付費	46,628千円	51,723千円	57,421千円	155,772千円
人数	704人	781人	867人	2,352人
介護予防支援				
給付費	130,139千円	136,646千円	143,478千円	410,263千円
人数	30,875人	32,419人	34,040人	97,334人
地域密着型介護予防サービス	10,641千円	11,236千円	13,185千円	35,062千円
介護予防認知症対応型通所介護				
給付費	4,581千円	4,801千円	6,447千円	15,829千円
人数	145人	152人	204人	501人
介護予防小規模多機能型居宅介護				
給付費	6,060千円	6,435千円	6,738千円	19,233千円
人数	101人	107人	112人	320人
介護予防認知症対応型共同生活介護				
給付費	0千円	0千円	0千円	0千円
人数	0人	0人	0人	0人
介護予防給付費計(小計) →(II)	1,059,553千円	1,104,376千円	1,151,806千円	3,315,735千円

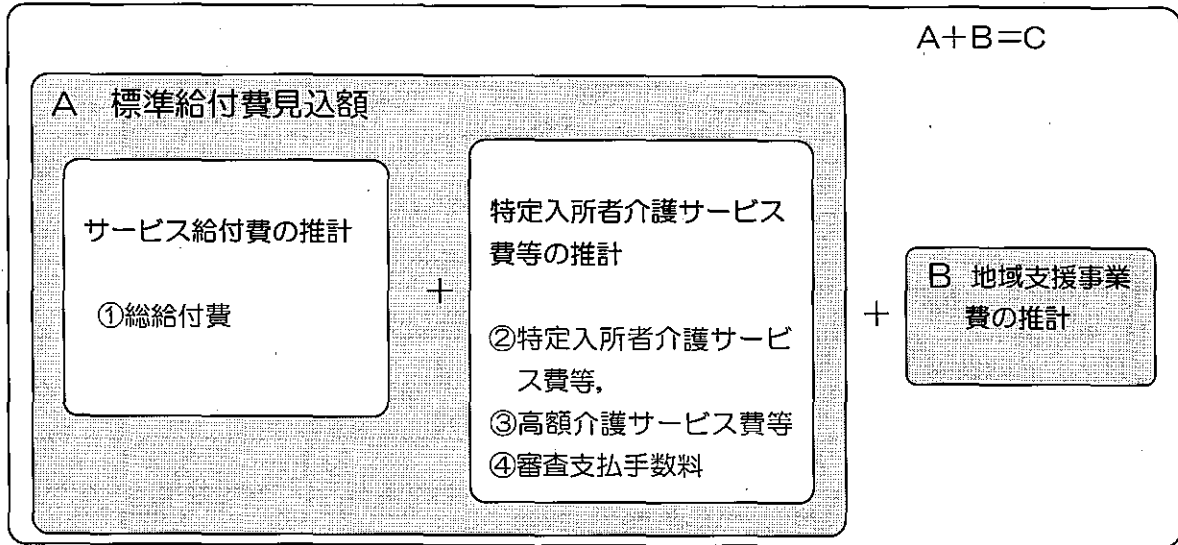
総給付費(合計) →(III)=(I)+(II)	23,304,550千円	25,001,519千円	26,692,701千円	74,998,770千円
特定入所者介護サービス費等給付額 →(IV)	695,204千円	735,241千円	799,260千円	2,229,705千円
高額介護サービス費等給付額 →(V)	584,944千円	627,538千円	669,987千円	1,882,469千円
高額医療合算介護サービス費等給付額 →(VI)	90,907千円	97,527千円	104,124千円	292,558千円
算定対象審査支払手数料 →(VII)	33,725千円	36,195千円	38,665千円	108,585千円
地域支援事業費 →(VIII)	452,933千円	527,866千円	558,804千円	1,539,603千円
総計 →(IX)=(III)+(IV)+(V)+(VI)+(VII)+(VIII)	25,162,263千円	27,025,886千円	28,863,541千円	81,051,690千円

5-4. 第1号被保険者の介護保険料額（平成24～26年度）について

5-4-1. 介護保険料の算出方法

第1号被保険者の介護保険料算出の流れは、概ね次のとおりです。

(1) 介護保険料算出の基礎となる費用



① 総給付費

居宅サービス、地域密着型介護サービス、施設サービス給付費等の介護給付費と介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス給付費等の予防給付の合計です。

② 特定入所者介護サービス費等

施設及び短期入所サービスの居住（滞在）費と食費に係る低所得者に対する補足給付の費用です。

③ 高額介護サービス費等

高額介護サービス費は1か月当たりの利用負担が一定額以上の場合、高額医療合算介護サービス費は1年間（8月1日から翌年7月31日まで）の医療保険と介護保険の利用負担の合計額が一定以上の場合、本人の負担を軽減するもので、所得に応じて給付されます。

④ 審査支払手数料

介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査・支払を高知県国民健康保険団体連合会へ委託しており、審査・支払に要する手数料を支払うものです。審査支払手数料は、認定者の伸びに合わせて3年間で約114万3千件を見込んでいます。

$$\text{保険料収納必要額 (O)} = \text{D} + \text{E} - \text{I} + \text{J} + \text{K} - \text{L} - \text{M} + \text{N}$$

平成 24～26 年度の計算された介護保険費用のうち、第 1 号被保険者の実質的な負担となる額を計算します。

- ⑤ 第 1 号被保険者負担分相当額 (D)
- ⑥ 調整交付金相当額 (E)
- ⑦ 調整交付金見込額 (I)
- ⑧ 財政安定化基金拠出金見込額 (J)
- ⑨ 財政安定化基金償還金 (K)
- ⑩ 財政安定化基金取崩による交付額 (L)
- ⑪ 介護保険事業運営基金取崩額 (M)
- ⑫ 市町村特別給付費等 (N)

#### ⑤ 第 1 号被保険者負担分相当額 (D)

第 1 号被保険者負担分相当額は、「標準給付費見込額 (A)」と「地域支援事業費 (B)」の 3 年間の費用を合わせた金額 (C) の 21% です。

被保険者の負担割合は、第 1 号被保険者の増加に伴い、平成 24 年度から、第 1 号被保険者 21% 第 2 号被保険者 29% とされました。(第 4 期では、第 1 号被保険者が 20%、第 2 号被保険者が 30% でした。)

\* (B) は本章「5-2-4-3 介護給付費見込みに対する割合」を参照。

#### ⑥ 調整交付金相当額 (E) = 「標準給付費見込額 (A)」×5%

#### ⑦ 調整交付金見込額 (I) = 「標準給付費見込額 (A)」×調整交付金見込交付割合 (H)

調整交付金見込交付割合は、「6.56%」を見込んでいます。(全国平均 5%) この交付割合は、後期高齢者加入割合補正係数と、所得段階別加入割合補正係数から算出されます。(国の定める係数)

#### ⑧ 財政安定化基金拠出金見込額 (J)

第 5 期の各年度においては、県への財政安定化基金拠出金見込額はありません。

#### ⑨ 財政安定化基金償還金 (K)

該当する償還金はありません。

#### ⑩ 財政安定化基金取崩による交付額 (L)

第 5 期では保険料負担の軽減を図るために、市町村が拠出して県に積み立てている財政安定化基金を取り崩し保険料に充当することとされました。本市に返還される額は、1 億 96,490 千円です。これにより基準額 (月額) は、69 円軽減されます。(ただし、財政安定化基金の取崩は第 5 期のみの取り扱い)

⑪ 介護保険事業運営基金取崩額 (M)

第5期では、介護従業者処遇改善臨時特例交付金による保険料上昇緩和措置が廃止され、医療費適正化による療養病床転換の受け皿づくりとしての介護サービスを整備したこと、高齢者の自然増の他、介護療養病床の廃止期限を6年間延期したことなど、給付費を押し上げる要素が非常に多いことから、できるだけ保険料を抑えるため、介護保険事業運営基金を7億5千万円取り崩します。これによって基準額(月額)が265円軽減されます。

⑫ 市町村特別給付費等 (N)

市町村特別給付費は見込まないこととします。それ以外として保険料の減免分として3,000千円を見込んでいます。

保険料収納必要額等見込み

単位：円

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
標準給付費見込額	A	24,709,330,096	26,498,020,323	28,304,736,505	79,512,086,924
地域支援事業費	B	452,933,000	527,866,000	558,804,000	1,539,603,000
	計 C	25,162,263,096	27,025,886,323	28,863,540,505	81,051,689,924
第1号被保険者負担分相当額	D	5,284,075,250	5,675,436,128	6,061,343,506	17,020,854,884
調整交付金相当額	E	1,235,466,505	1,324,901,016	1,415,236,825	3,975,604,346
調整交付金見込交付割合	F	6.56%	6.56%	6.56%	
後期高齢者加入割合補正係数	G	0.9762	0.9762	0.9762	
所得段階別加入割合補正係数	H	0.9483	0.9483	0.9483	
調整交付金見込額	I	1,620,932,000	1,738,270,000	1,856,791,000	5,215,993,000
財政安定化基金拠出金見込額	J				0
財政安定化基金拠出率		0.00%	0.00%	0.00%	0
財政安定化基金償還金	K				0
財政安定化基金取崩による交付額	L				196,490,349
介護保険事業運営基金残額					1,266,955,902
介護保険事業運営基金取崩額	M				750,000,000
市町村特別給付費等	N	1,000,000	1,000,000	1,000,000	3,000,000
保険料収納必要額	O				14,836,975,881
予定保険料収納率	P		97.82%		
総賦課額	Q				15,167,630,220



## 5-4-2. 介護保険料の基準月額計算

$$\begin{aligned}
 & \text{第1号被保険者の保険料基準額（年額・月額）（T）} \\
 & = \text{保険料収納必要額（O）} \\
 & \div \text{① 予定保険料収納率（P）} \\
 & \div \text{③ 所得段階別加入割合補正後被保険者数（S）}
 \end{aligned}$$

## ① 予定保険料収納率（P）

予定保険料収納率は、平成22年度の収納実績を参考に「97.82%」を見込んでいます。

## ② 総賦課額（Q）

$$\begin{aligned}
 & \text{「保険料収納必要額（O）」} \div \text{「予定保険料収納率（P）」} \\
 & Q = 15,167,630,220 \text{ 円} \quad ((O) \div 97.82\%)
 \end{aligned}$$

## ③ 所得段階別加入割合補正後被保険者数（S）

所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、所得段階別の加入人数を、保険料の基準額段階（第4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 保険料基準額（年額・月額）（T）

$$\begin{aligned}
 & \text{保険料基準額（年額）} = \text{総賦課額（Q）} \div \text{「所得段階別補正後の第1号被保険者数」} \\
 & \text{保険料基準額（月額）} = \text{総賦課額（Q）} \div \text{「所得段階別補正後の第1号被保険者数」} \div 12
 \end{aligned}$$

5-4-3. 所得段階別第1号被保険者保険料

1. 国の考え方

平成18年度からの第3期は、税制改正の影響により市町村民税が課税となり、保険料負担が急激に増える第4段階及び第5段階に対して、3か年にわたって段階的に保険料を軽減する激変緩和措置を適用しました。

第5段階以上の区分では、多段階設定とすることが可能とされ、第4期には、第4段階「特例」での負担軽減が可能とされました。介護保険料は、所得に応じて「基準額」に対する負担割合を設定しており、国は、6段階方式を標準としています。

第5期では、新たに第3段階「特例」での負担軽減が可能としたほか、第5段階と第6段階を分ける基準所得金額を200万円から190万円に変更しました。

2. 本市の保険料段階設定の考え方

(1) 次の三点に留意して第5期の保険料段階設定をします。

- ① これまでどおり国の示す6段階設定を基本とします。
- ② 第5期では、基準額の上昇は避けられず、各階層での負担増が偏らない設定とします。また、基準額の上昇幅を可能な限り縮減します。
- ③ 所得の二極化現象の中で高所得者には一定の負担を求めます。

(2) 第4期からの変更点

- ① 第5段階と第6段階の基準所得金額を200万円から190万円に変更する。

国の変更と同様にするものですが、これにより保険料基準額の上昇の抑制効果は17円です。

- ② 第6段階の課税層での多段階設定

ア) 低所得者への配慮、負担能力に応じた負担を求める観点から、課税層に対する保険料率の多段階設定については第3期から認められています。本市においては既に第4期において、第7段階として合計所得金額400万円以上の方に基準額に対する保険料率「1.75」を設定しています。

イ) 第5期では大幅な保険料の上昇が避けられない状況にあります。このため県の財政安定化基金の取り崩し、市介護保険事業運営基金の取り崩しにより保険料上昇を一定抑制するとともに、新たに第8段階として合計所得金額600万円以上の方(第1号被保険者の1.89%)に基準額に対する保険料率「2.00」を設定します。これにより保険料基準額の上昇の抑制効果は26円です。

3. 第1号被保険者保険料・所得段階の設定について

(1) 所得段階別加入割合 補正後被保険者数

総賦課額 (Q)	15,167,630,220 円
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (S)	240,859 人
基準額 (月額) $T = Q \div S \div 12$	5,248 円

(2) 所得段階の設定

段階	対 象 者	保険料率	対象者数	構成
			82,183	100%
第1	・生活保護受給者、または、中国残留邦人等支援給付受給者 ・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の者	基準額×0.50	4,932	6.00%
第2	世帯全員が市町村民税非課税で、第3段階に該当しない者	基準額×0.50	16,625	20.23%
第3	世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入金額が80万円を超えている者、または、課税年金収入金額に合計所得金額を加えると80万円を超える者	基準額×0.75	14,020	17.06%
第4	本人は市町村民税非課税だが世帯員が市町村民税を課税されている者	ただし、本人の前年の課税年金収入金額が80万円以下で、かつ、合計所得金額を加えても80万円を超える者	9,151	11.13%
	上記以外の者		8,075	9.83%
第5	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	10,382	12.63%
	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円以上190万円未満の者	基準額×1.25	8,251	10.04%
第6	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が190万円以上400万円未満の者	基準額×1.50	7,927	9.65%
第7	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	1,266	1.54%
第8	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	1,554	1.89%

※ 対象者数は平成24年度の推計人数です。

(3) 第1号被保険者 保険料 基準月額 5,248円

	割合	現行 (月額)	基準額 (月額)	差額 (月額)	年額 (端数処理後)
第1段階	基準額×0.50	2,289 円	2,624 円	335 円	31,480 円
第2段階	基準額×0.50	2,289 円	2,624 円	335 円	31,480 円
第3段階	基準額×0.75	3,433 円	3,935 円	502 円	47,220 円
第4段階 特例	基準額×0.91	4,165 円	4,775 円	610 円	57,300 円
第4段階 本則	基準額×1.00	4,577 円	5,248 円	671 円	62,970 円
第5段階 特例	基準額×1.16	5,309 円	6,087 円	778 円	73,040 円
第5段階 本則	基準額×1.25	5,721 円	6,560 円	839 円	78,710 円
第6段階	基準額×1.50	6,865 円	7,871 円	1,006 円	94,450 円
第7段階	基準額×1.75	8,010 円	9,183 円	1,173 円	110,190 円
第8段階	基準額×2.00	8,010 円	10,495 円	2,485 円	125,940 円

5-5. 介護サービス一覧表

介護給付			
給付費等名称	通称	内容	
居宅サービス	訪問介護	ホームヘルプサービス	ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事・排せつなどの身体介護や、掃除・洗濯などの生活援助を行います。
	訪問入浴介護		浴槽を備えた入浴車で居宅を訪問し、入浴の介助を行います。
	訪問看護		看護師などが居宅を訪問し、病状の観察や療養上の世話をを行います。
	訪問リハビリテーション	訪問リハ	リハビリの専門職が居宅を訪問してリハビリテーションを行います。
	居宅療養管理指導		医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
	通所介護 (#1)	デイサービス	デイサービスセンター(#1) (通所介護事業所等)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などを受けます。
	通所リハビリテーション	デイケア	医療機関や老人保健施設に通って、入浴や食事の提供、リハビリテーションを受けます。
	短期入所生活介護	ショートステイ	短期間、特別養護老人ホームなどに入所して、入浴や食事の提供、日常生活上の介護を受けます。
	短期入所療養介護	ショートステイ	短期間、介護療養病床や老人保健施設に入所して、看護・医学的管理下で日常生活上の介護や機能訓練を受けます。
	特定施設入居者生活介護 (#2)	特定施設	有料老人ホームなどで「特定施設(#2)」の指定を受けた住居に入居している者に、食事や入浴などの介護や機能訓練などを行います。
	福祉用具貸与	レンタル	車いす、歩行補助つえなどの定められた福祉用具を借りることができます。指定の品目があります。
	特定福祉用具販売		腰掛便座や入浴補助用具など、貸与になじまない福祉用具の購入費の一部を支給します。指定の品目があります。
	住宅改修		住み慣れた自宅で安心して暮らすために、住宅改修費用の一部を支給します。改修の要件があります。
居宅介護支援		ケアマネジャーがケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護サービスを利用できるよう支援します。	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		ヘルパーや看護師による定期的な訪問と利用者からの通報に対する電話対応や随時の訪問を行います。
	夜間対応型訪問介護		夜間の定期巡回や通報によりホームヘルパーが訪問して、日常生活上の世話などを行います。
	認知症対応型通所介護 (#3)	認知デイ	認知症の症状のある者を対象に、デイサービスセンター (#1)などで認知症状の進行緩和を目指したサービスを行います。
	小規模多機能型居宅介護 (#4)		心身の状況や希望に応じて「通い」を中心に「訪問・泊まり」を組み合わせる日常生活上の介護や機能訓練などを行います。
	認知症対応型共同生活介護 (#5)	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行います。
	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(#2)」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 (#6)」です。
複合型サービス		「小規模多機能型居宅介護 (#4)」に訪問看護などのサービスを組み合わせて、介護と医療のサービスを一体的に提供します。	
介護保険施設	介護老人福祉施設 (#6)	特別養護老人ホーム	可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴や排泄、食事の介護など、日常生活上の世話や機能訓練などを行います。
	介護老人保健施設	老人保健施設	症状が安定期にある者に、在宅復帰を目指して看護・医学的管理のもとで介護や機能訓練などを行います。
	介護療養型医療施設		症状が安定期にあるが長期間の療養が必要な者に、療養上の管理、看護・医学的管理のもとにおける介護や医療などを行います。
	介護療養型老人保健施設		医療・介護保険の療養病床から老人保健施設に転換した施設で、病状が安定期にある者に、看護・医学的管理のもとで介護や機能訓練などを行います。

介護予防給付			
給付費等名称	通称	内容	
介護予防サービス	介護予防訪問介護	ホームヘルプサービス	自分ではできない日常生活上の行為がある場合に、ホームヘルパーが、介護予防を目的とした日常生活上の支援を行います。
	介護予防訪問入浴介護		居宅に浴室がない場合などに、浴槽を備えた入浴車で居宅を訪問し、介護予防を目的とした入浴の介助を行います。
	介護予防訪問看護		看護師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
	介護予防訪問リハビリテーション		リハビリの専門職が居宅を訪問して、介護予防を目的としたリハビリテーションを行います。
	介護予防居宅療養管理指導		医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。
	介護予防通所介護	デイサービス	デイサービスセンター（#1）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などを受けます。
	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、リハビリテーションを受けます。
	介護予防短期入所生活介護	ショートステイ	短期間、特別養護老人ホームなどに入所して、介護予防を目的とした入浴・食事や日常生活上の介護を受けます。
	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	介護予防「特定施設（#2）」の指定を受けた住居に入居している者に、介護予防を目的としたサービス（#2）を行います。
	介護予防福祉用具貸与	レンタル	車いす、歩行補助つえなどの福祉用具を借りることができます。指定の品目があります。
	特定介護予防福祉用具販売		腰掛便座や入浴補助用具など貸与になじまない福祉用具の中で、介護予防に役立つ福祉用具購入費の一部を支給します。指定の品目があります。
住宅改修		住み慣れた自宅で安心して暮らすために、住宅改修費用の一部を支給します。改修の要件があります。	
介護予防支援		地域高齢者支援センターの職員が介護予防ケアプランを作成するほか、利用者が介護予防サービスを利用できるよう支援します。	
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	認知デイ	認知症の症状のある者を対象に、介護予防を目的として認知症状の進行緩和を目指したサービス（#3）を行います。
	介護予防小規模多機能型居宅介護		要支援の認定を受けた者を対象に、「通い・訪問・泊まり」のサービス（#4）を行います。
	介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者グループホーム	認知症と診断された者に対して、介護予防を目的として介護や機能訓練を行います。（#5）

その他	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・居住費について、所得状況に応じて負担が軽減されます。（申請が必要です。）
	高額介護サービス費等給付		介護保険サービスの自己負担額が規定の限度額を超えた場合に、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、世帯の負担額を超えた場合に、超えた分が払い戻されます。



### III 資料





# 第4期計画の重点施策の概要

## 1 介護予防の推進

65歳の平均自立期間  
 男性 17年  
 女性 21年  
 高齢者の自覚的健康感  
 78%

### 介護予防の普及啓発

あらゆる機会を利用して、「加齢による筋力低下は改善できること」「寝たきりと認知症を防ぐ7つのポイント」の啓発を行います

「加齢による筋力低下は改善できる」、「脱水が認知症状を引き起こすことがある」の周知率 60%

### 市民による介護予防活動支援

いきいき百歳体操実施のサポート等、市民による地域の介護予防活動を積極的に支援します

いきいき開催箇所数 250か所、かみかみ開催箇所数 200か所、サポーター数 新規に150名

### 介護予防ケアマネジメントの質の向上

介護予防ケアマネジメント(特に要支援1及び新規認定者のケアマネジメント)の質の向上に取り組みます

新規要支援認定者で介護予防サービス利用者の維持改善率(支援1:改善5%,維持80%,支援2:改善25%,維持55%)

### 介護予防サービスの質の向上(運動機能向上)

通所型介護予防サービス・小規模多機能型居宅介護事業所利用者が、筋力の維持向上ができるよう、事業所への働きかけを行います

通所型介護予防サービス利用者の介護度改善 15%・維持 75%、いきいきに取り組む通所型介護予防サービス事業所・小規模多機能型居宅介護事業所 90%

## 2 介護サービスの質の向上

### 自立支援のための知識・技術の研修

介護職、介護支援専門員等を対象とした自立支援のための知識・技術の研修を実施します

日中オムツ使用率 2割以下の事業所 90%・水分摂取量 1500cc以上の事業所 80%  
 居宅介護サービス利用者の介護度改善・維持 85%

### 事業所評価の公表

介護保険事業者が高齢者の自立のために競い合い、利用者が保険者として事業所を選択できる仕組みづくりについて検討します

### 認知症の理解促進

若い世代や地域住民と直接関わりのある職域を対象に、認知症サポーター養成講座を実施し、認知症の理解促進を図ります

## 3 認知症の人の在宅支援

64歳以下サポーター数 3,000人

### 本人への支援

認知症の一人一人ひとりを支えていくネットワークの確認と構築に努めます

市民とともに支援について検討する回数 50

### 介護者への支援

家族・介護者が交流できる機会・場を充実させることにより、認知症の人の介護者支援をすすめます

ピアサポートの場 3か所

## 4 在宅復帰の支援

### 在宅復帰相談窓口の設置と支援体制の充実

高齢者支援センターに相談窓口を設置し、病院・施設と連携して在宅復帰支援に取り組みます

在宅復帰支援事業の申請のあった医療機関・介護保険施設数 50%以上

介護施設等から在宅復帰した人数

### 受け皿となる在宅サービスの確保

ショートステイの量の確保や24時間体制の往診・訪問看護等との連携を図ります

ショートステイ利用人数 664人

## 5 療養病床再編への対応

### 転換の支援(転換の動向により施設整備の検討)

# 第4期計画の重点施策の結果

## 1 介護予防の推進

○65歳の平均自立期間 男性 17年 女性 21年

平成19年度 男性 16.12年 女性 20.14年

⇒ 平成22年度 男性 16.78年 女性 20.12年

○高齢者の自覚的健康感 78%

平成20年度 73% ⇒ 平成23年度 74%

### 1-1 介護予防の普及啓発

○「加齢による筋力低下は改善できる」、「脱水が認知症を引き起こすことがある」の周知率 60%

	平成20年度	平成23年度
「加齢による筋力低下は改善できる」	49%	52%
「脱水が認知症を引き起こすことがある」	35%	35%

### 1-2 市民による介護予防活動支援

○いきいき開催か所数 250か所, かみかみ開催か所数 200か所

平成24年1月現在 いきいき 288か所, かみかみ 218か所

○いきいき百歳サポーター新規育成数 150名

平成21年度～平成23年度 179名

### 1 - 3 介護予防ケアマネジメントの質の向上

○新規要支援認定者で介護予防サービス利用者の改善維持率

支援 1:改善 5%, 維持 80%      支援 2:改善 25%, 維持 55%

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
要支援 1	改善	0 %	3.0%	6.3%
	維持	73.6%	69.7%	71.9%
要支援 2	改善	11.1%	25.7%	25.9%
	維持	63.5%	57.4%	52.5%

※平成 21 年度は、経過措置の終了した平成 21 年 10 月～平成 22 年 3 月を集計

※平成 23 年度は、平成 23 年 4 月～平成 23 年 7 月を集計

### 1 - 4 介護予防サービスの質の向上

○通所型介護予防サービス利用者の介護度改善 15%・維持 75%

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
通所介護	改善	3.1%	7.5%	5.5%
	維持	57.3%	63.5%	66.4%
通所りハ	改善	4.3%	5.7%	5.2%
	維持	57.0%	65.4%	71.9%
合計	改善	3.4%	7.0%	5.4%
	維持	57.2%	64.1%	68.0%

※平成 21 年度は、経過措置の終了した平成 21 年 10 月～平成 22 年 3 月を集計

※平成 23 年度は、平成 23 年 4 月～平成 23 年 7 月を集計

○いきいきに取り組む通所型介護予防サービス事業所・小規模多機能型居宅介護事業所 90%以上 (調査中)

## 2 介護サービスの質の向上

### 2-1 自立支援のための知識・技術の研修

- 日中おむつ使用率 2割以下の事業所 90%  
水分摂取量 1,500cc以上の事業所 80%

	H20. 5	H22. 2	H23. 2
日中おむつ使用率2割以下の事業所	41.7%	63.6%	77.8%
平均水分摂取量1500cc以上の事業所	9.4%	24.5%	38.5%

- 居宅介護サービス利用者の介護度改善・維持 85%

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
改善・維持率	75.4%	77.2%	79.1%

※平成21年度は、経過措置の終了した平成21年10月～平成22年3月を集計

※平成23年度は、平成23年4月～平成23年7月を集計

## 3 認知症の人の在宅支援

### 3-1 認知症の理解促進

- 64歳以下のサポーター数 3,000人  
平成23年9月現在 3,896人

### 3-2 本人への支援

- 市民と共に支援について検討する回数 50回  
平成21年4月～平成23年9月 41回開催

### 3-3 介護者への支援

- ピアサポートの場 3か所  
平成23年9月現在 0か所

## 4 在宅復帰の支援

○介護施設から在宅復帰した人数

平成21年4月～平成23年9月

在宅復帰支援事業を活用し、在宅復帰した人数 10人中3人

### 4-1 在宅復帰相談窓口の設置と支援体制の充実

○在宅復帰支援事業の申請のあった医療機関・介護保険施設数 50%以上  
25% (特養2か所・老健3か所)

※上記以外に回復期リハ病院4か所，精神科1か所より相談あり

### 4-2 受け皿となる在宅サービスの確保

○ショートステイ利用人数 664人

平成20年 554人 ⇒ 平成23年 683人

平成20年 115ベッド ⇒ 平成23年9月現在 141ベッド

※平成23年4月に20ベッド，平成23年6月に6ベッド整備



編集・発行

〒780-8571 高知市本町5丁目1番45号

高知市健康福祉部

健康福祉総務課 TEL:088-823-9440

介護保険課 TEL:088-823-9927