

高知市高齢者保健福祉計画  
介護保険事業計画  
(平成27~29年度)

「いきいき安心の高齢社会づくり」

~つながる! わたし・くらし・こうちし~

平成27年3月

高知市



はじめに

本市では、全国に先行する形で少子・高齢化が進み、本年には高齢者人口が9万人を超え、2020(平成 32)年には 10 万人に達し、その後も、75 歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。介護保険制度では、要介護認定を受けられた方が、平成 12 年当初の約 7,000 人から平成 26 年度には 18,000 人を超えるまでになりました。

急速な少子・高齢化や人口減少の進展をふまえ、今後の高齢者施策のあり方が問われています。国においては、社会保障制度に関する改革が進められ、昨年6月には、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築をめざすとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「医療介護確保総合推進法」が制定されました。

この法律に基づき介護保険法が改正され、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化の観点から、地域支援事業の充実とあわせ、予防給付として行われてきた訪問介護と通所介護を地域支援事業に移行し多様化することや、特別養護老人ホーム入所者は原則要介護3以上の方を対象とすること、低所得者の保険料軽減策、利用者の自己負担の見直し等が盛り込まれました。

本市でも高齢者の皆様の多くは、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう「家族による介護や介護サービスを利用しながら、できる限り在宅で生活したい」と希望されており、こうした願いに応え、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる環境づくりが求められています。

今期(平成 27～29 年度)の計画では、こうした国の動向や市民の皆様のニーズをふまえ、団塊の世代が 75 歳を迎える 2025(平成 37)年を見据え、高齢者の方々が持つ能力を活かしながら自らが望む生活を送ることができる「自立した生活をめざした支援」をはじめ、「認知症の人への支援」、「高齢社会の健康づくり」、「いきがいつくり」を重点施策とし、地域包括ケアシステムの構築に向けた準備を着実に進めていくこととしております。

また、「いきいき百歳体操」や「かみかみ百歳体操」、認知症サポーターの養成等に加え、高齢者の方々の活躍の場の創出、健康増進と介護予防の推進を目的として平成 26 年度に開始しました「こうち笑顔マイレージ」等の取組も引き続き推進してまいります。

市民の皆様が、地域で互いに支え合いながら、いきいきと安心して暮らすことができる本計画がめざす目標の実現のためには、市民の皆様とともに取組を実践していくことが重要と考えておりますので、今後とも、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、本計画の策定にあたり多大なご尽力をいただきました「高知市高齢者保健福祉計画推進協議会」の委員の皆様並びにアンケート、意見交換会及びパブリックコメントなどで貴重なご意見をお寄せいただきました市民・事業者・団体の皆様に心から感謝申し上げます。



平成 27 年 3 月

高知市長 岡崎 誠也

# 目次

## I 序論

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

## II 本論

### 第1章 高齢社会の背景と動向

1 社会構造の変化	7
(1) 少子・高齢化の進展	
(2) 孤立した高齢者の増加	
(3) 社会保障改革	
(4) 安全・安心に対する意識の高まり	
2 高知市民の健康福祉の現状	9
(1) 将来推計人口	
(2) 健康状態	
(3) 高齢者の状況	
(4) 介護保険認定者の状況	

### 第2章 本市のめざすまち

1 基本理念	17
2 基本方針	18
3 計画の概要	20

### 第3章 計画推進のための重点施策

重点施策の概要	22
1 自立した生活をめざした支援	24
1-1 自立支援の理解促進	26

1-2	自立をめざすケアマネジメントの実施	27
1-3	自立をめざす介護予防サービスの提供	29
1-4	生活支援の充実	31
1-5	介護サービスの質の向上	32
1-6	医療・介護連携	34
2	認知症の人への支援	36
2-1	認知症の理解促進	38
2-2	初期からの切れ目ない支援体制の充実	40
2-3	介護者への支援	42
3	高齢社会の健康づくり	44
3-1	生活習慣病の予防	45
3-2	住民主体の介護予防活動への支援	48
3-3	かかりつけ医, かかりつけ歯科医, かかりつけ薬局の普及	50
4	いきがづくり	52
4-1	社会参加を支援するしくみづくり	53
4-2	地域での支え合い・助け合いのしくみづくり	55

## 第4章 その他の具体的施策

5	誰もが暮らしやすい社会環境, 生活環境づくり	
5-1	公共空間や交通のバリアフリー化	56
5-2	生活空間の環境整備	58
5-3	福祉ニーズに応える住宅の整備	59
5-4	災害時の支援体制	60
5-5	生涯学習・生涯スポーツを推進するためのしくみづくり	62
6	権利擁護の推進	
6-1	高齢者虐待の早期発見・支援	63
6-2	権利擁護の普及推進	64
7	介護保険を円滑に実施するために	
7-1	介護保険の情報提供	65
7-2	介護相談, 苦情への対応	66

## 第5章 第6期介護保険事業計画

1 第6期介護保険事業計画の基本的な考え方	
1-1 計画策定の位置づけ等	67
1-2 計画の期間	67
1-3 これまでの経過	67
2 介護保険事業の現状及び推計	
2-1 人口, 被保険者数	72
2-2 要介護(要支援)認定者数	75
2-3 介護保険サービス給付	76
3 地域支援事業について	
3-1 各事業の内容	104
4 高知市地域包括ケアシステムの構築に向けて	
4-1 地域ケア会議の充実	109
4-2 在宅医療・介護の連携	109
4-3 認知症施策の推進	109
4-4 生活支援・介護予防サービスの充実	110
5 第6期計画期間における給付費の見込み	
5-1 介護サービス量の見込み	111
5-2 介護予防サービス量の見込み	112
5-3 総計	112
6 第1号被保険者の介護保険料額について	
6-1 保険料の算出方法	113
6-2 総賦課額の算出	114
6-3 介護保険料の基準額の計算	115
6-4 所得段階別第1号被保険者保険料	115
7 7期以降の推計(平成32年度, 37年度)	118
8 介護保険サービス一覧表	119

## III 資料

第5期高齢者保健福祉計画(平成24~26年度)重点施策 概要	121
〃 結果	122

# I 序論



## 1 計画策定の趣旨

本計画は、本市における高齢者保健福祉に関する総合的な計画を定めるものです。

本市では、平成5年度に最初の高齢者保健福祉計画を策定しましたが、平成12年度の介護保険制度の導入を機に全面改定し、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第一期計画)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)、平成23年度の改定(第五期計画)を経て、本計画(第六期計画)に至っています。

本計画は、本市の高齢者を取り巻く現状をふまえたうえで、高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定をはかるために策定し、新たな施策を推進していくものです。なかでも、自立支援や認知症支援、健康づくり、いきがづくり等について、重点的に取り組むこととします。

## 2 計画の性格

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

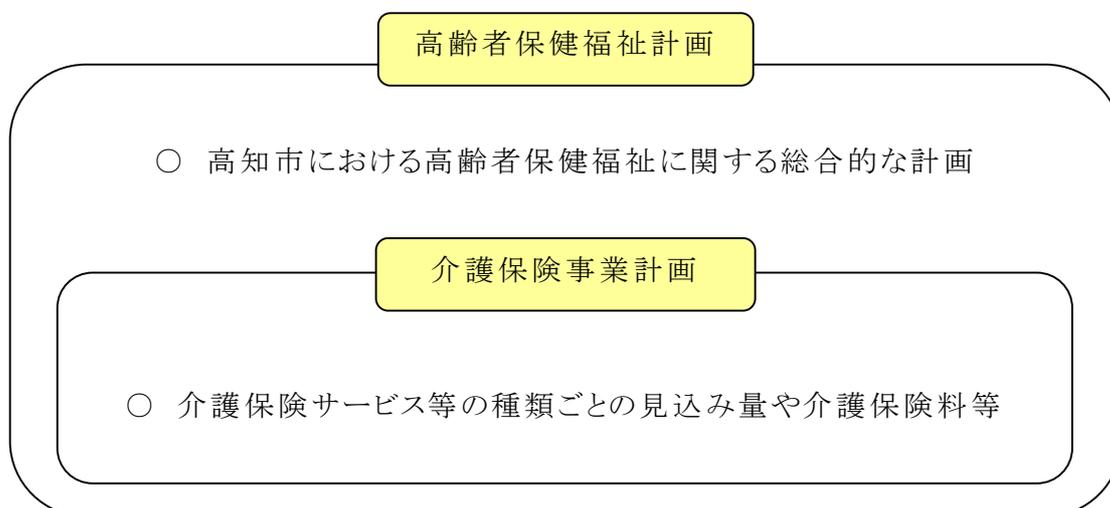
介護保険事業計画は、高齢者保健福祉計画に内包するものとして位置づけ、一体的に策定しています。

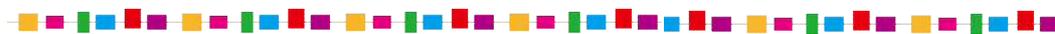
本計画の法令等の根拠は次のとおりです。

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)

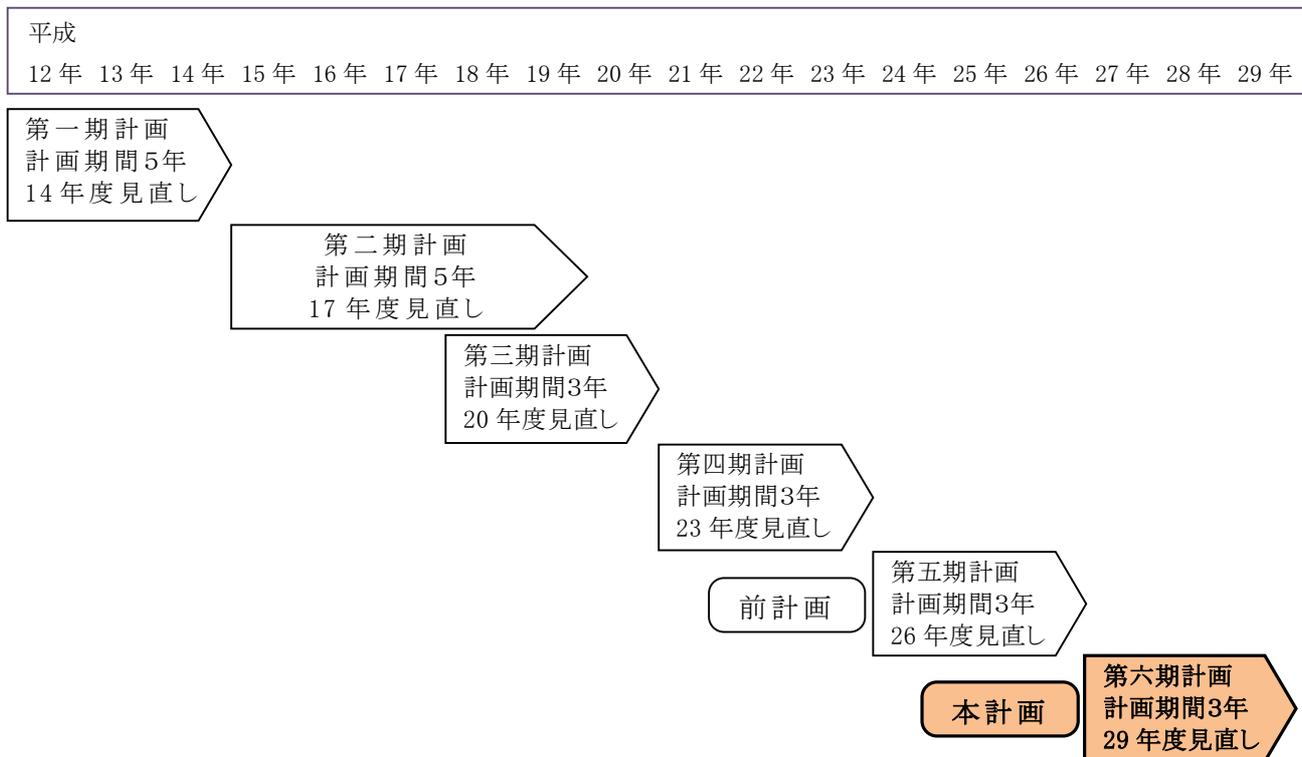
### 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画との関係





### 3 計画期間

平成 27 年度から平成 29 年度までの3年間です。



### 4 計画策定への取組

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庁内検討委員会を設置し、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<sup>※1</sup>」という）を対象とした「高齢者保健福祉に関するアンケート調査」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意見交換会をテーマごとに2回ずつ、計4回実施しました。

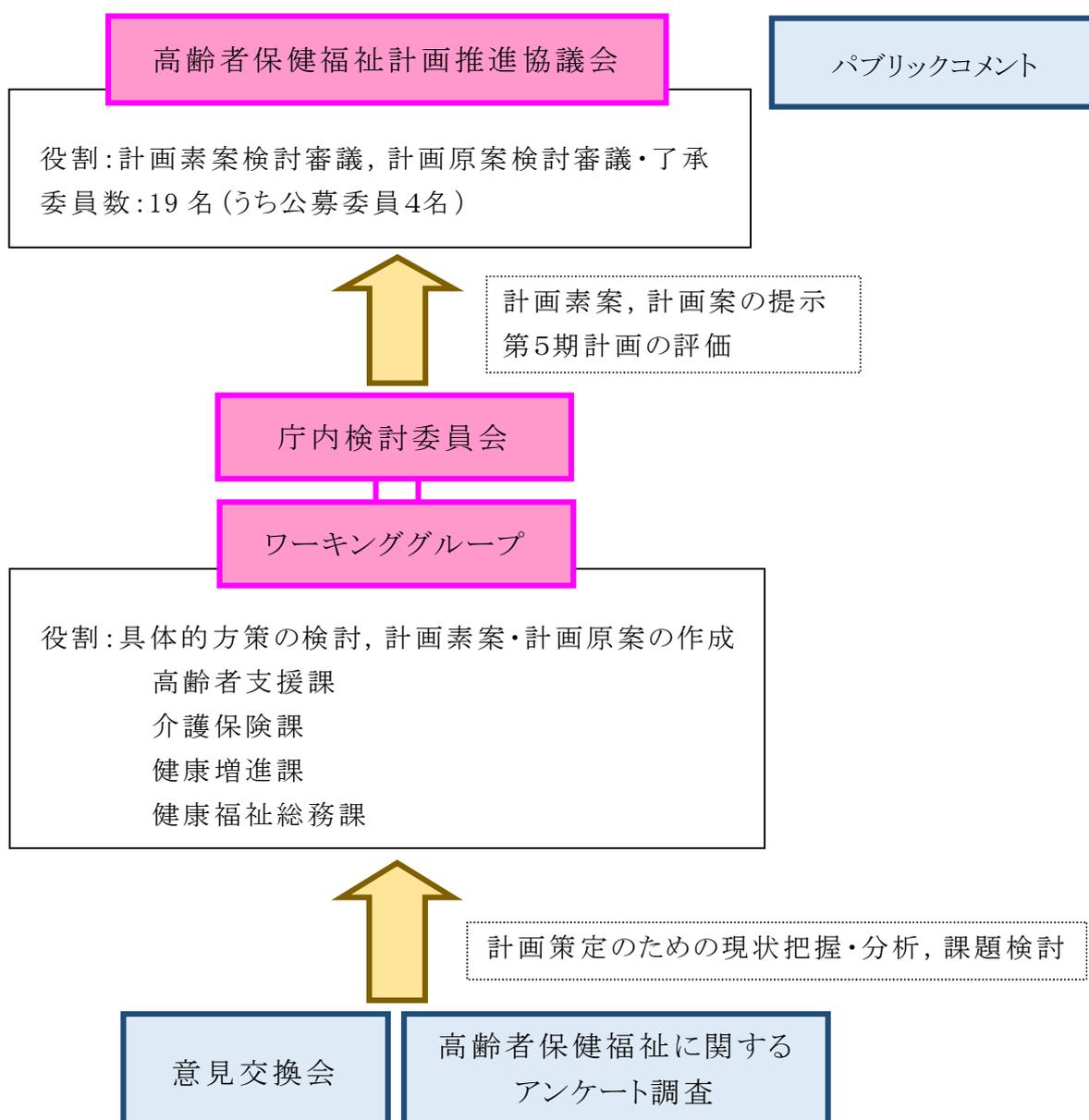
また、市民の方から計画案に対して広くご意見をいただくため、高知市市民意見提出（パブリックコメント）制度を実施しました。

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（介護支援専門員）

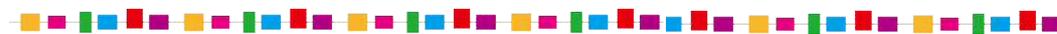
介護保険の認定者からの相談に応じ、その希望や心身の状況から適切な在宅または施設サービスが利用できるように、介護サービス計画を立てるとともに市町村、居宅介護サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う人

## 〈計画策定の体制〉



## ◎意見交換会について

テーマ	対象	内容(2回ずつ実施)
自立支援と総合事業	介護予防関係の事業所 住民組織 NPO 企業 等	① 私の望む生き方・生活とそのために必要なこと ② 自立した生活を実現するための支援とその担い手
認知症の人への支援	認知症の人と家族の会 民生委員 医療機関(各職種) 介護支援専門員 認知症実践塾終了者等	① 認知症の方が在宅生活を送るうえでの課題 ② 課題を解決するために必要な支援 [助言者] 海上寮療養所 上野秀樹先生



## 〈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 26 年 7 月 4 日～22 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(回収率)	790 名 (39.5%)

### 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(回収率)	875 名 (58.3%)

### 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	a:1,000    b:1,100
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果(回収率)	a:619 名 (61.9%)    b:475 名 (43.2%)

### ④ 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	281 名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	200 名    回収率:71.2%

※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

## 〈計画検討の流れ〉

計画は、次のとおり検討審議されました。

会の種類	開催日	主な内容
第1回 高齢者保健福祉計画推進協議会	平成26年 5月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>本市の高齢者保健福祉に関する現状・課題と方向性</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・意見交換会</li> </ul>
意見交換会 「自立支援と総合事業」	7月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>私の望む生き方・生活とそのために必要なこと</li> </ul>
〃	8月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立した生活を実現するための支援とその担い手</li> </ul>
意見交換会 「認知症の人への支援」	8月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の人が在宅生活を送るうえでの課題</li> </ul>
〃	8月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>課題を解決するために必要な支援 [助言者] 海上寮療養所 上野秀樹先生</li> </ul>
第2回 高齢者保健福祉計画推進協議会	10月22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)重点施策の結果</li> <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27～29年度)の概要案</li> </ul>
第3回 高齢者保健福祉計画推進協議会	11月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知市高齢者保健福祉計画(平成27～29年度)素案</li> </ul>
第4回 高齢者保健福祉計画推進協議会	平成27年 1月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>高知市高齢者保健福祉計画(平成27～29年度)素案</li> <li>高知市介護保険事業計画(平成27～29年度)素案</li> </ul>
パブリックコメント	1月15日 ～ 2月4日	
第5回 高齢者保健福祉計画推進協議会	2月20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27～29年度)原案</li> </ul>



## 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。

## 6 計画推進協議会委員名簿

(任期:平成 26 年4月1日～29 年3月 31 日)

	所属・役職等	委員氏名	協議会 役職
1	国立大学法人高知大学教育研究部医療学系連携医学部門(公衆衛生学) 教授	安田 誠史	会長
2	社会福祉法人高知市社会福祉協議会 事務局長	舩田 郁男	副会長
3	社団法人高知県建築士会	藍原 初子	
4	高知県ホームヘルパー連絡協議会 高知市社会福祉協議会ヘルパーステーション サービス提供責任者	井上 光津	
5	公募委員	清久 美智子	
6	公益社団法人高知県理学療法士協会 事務局長	栗山 裕司	
7	公募委員	坂本 勝博	
8	公益社団法人認知症の人と家族の会高知県支部 世話人代表	佐藤 政子	
9	高知県薬剤師会 高知市薬剤師会 会長	寺尾 智恵美	
10	NPO 法人高知市身体障害者連合会 会長	中屋 圭二	
11	高知市老人クラブ連合会 副会長	西村 和彦	
12	高知市民生委員児童委員協議会連合会 副会長	野田 裕和	
13	高知市居宅介護支援事業所協議会 監事	橋田 信子	
14	高知県老人福祉施設協議会 副会長	福田 晃代	
15	公募委員	森本 大輔	
16	公募委員	山崎 康平	
17	一般社団法人高知市医師会 理事	山村 栄一	
18	一般社団法人高知市歯科医師会 副会長	依岡 弘明	
19	高知市地域高齢者支援センター出張所連絡協議会 会長	和田 節	

会長, 副会長以下五十音順

## Ⅱ 本論

- 第1章 高齢社会の背景と動向
- 第2章 本市のめざすまち
- 第3章 計画推進のための重点施策
- 第4章 その他の具体的施策
- 第5章 第6期介護保険事業計画



## 第1章 高齢社会の背景と動向

### 1 社会構造の変化

#### (1) 少子・高齢化の進展

わが国は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、世界でも最も高齢化の進んだ国となっています。

日本の将来推計人口(平成24年1月推計)をみると、2010(平成22)年の総人口は1億2,806万人でしたが、以降、長期の人口減少過程に入り、2026(平成38)年には、1億1,981万人と1億2千万人を割り、2048(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(平成22)年の23.0%から、2035(平成47)年には33.4%と3人に1人を上回り、2061(平成73)年には40%に達す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歳に到達する2042(平成54)年に3,878万人に達しピークを迎えます。本市では、国より5年ほど早く高齢化が進んでおり、2037(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。

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、新しい社会のしくみづくりをめざ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。

#### (2) 孤立した高齢者の増加

近年、核家族化の進行や生涯未婚率の上昇により、一人暮らし高齢者の割合が増加しており、今後も増え続けると予想されています。

特に、本市の一人暮らし高齢者率(2010(平成22)年)は男性14.1%、女性28.4%に達しており、全国の男性11.1%、女性20.3%を大きく上回っています。

また、近所づきあいも減少しており、孤立死が社会問題になっています。このままでは社会との関係を失い、寂しい高齢期を過ごす高齢者が増加していきます。高齢者が助け合い、見守り合う社会の構築が重要です。

#### (3) 社会保障改革

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



まな影響を与えています。年金、医療・介護、子ども・子育て等に使われる社会保障費は、2012(平成24)年の109.5兆円が2025(平成37)年には148.9兆円まで伸びると推計されました。

こうした中、2012(平成24)年8月に成立した「社会保障改革推進法」に基づき、有識者による社会保障制度改革国民会議が行われ、2013(平成25)年8月に報告書が取りまとめられました。その審議の結果等をふまえて、同年12月、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立しました。この法律を受けて、2014(平成26)年6月、医療・介護分野において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が制定されました。

この法律によって介護保険法が改正され、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化の名目で、①地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化すること、②特別養護老人ホーム入所者を原則要介護3以上に限ること、③低所得者の保険料軽減を拡充すること、④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げること等が盛り込まれました。

#### (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、そして火山噴火や雪害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、南海トラフ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。

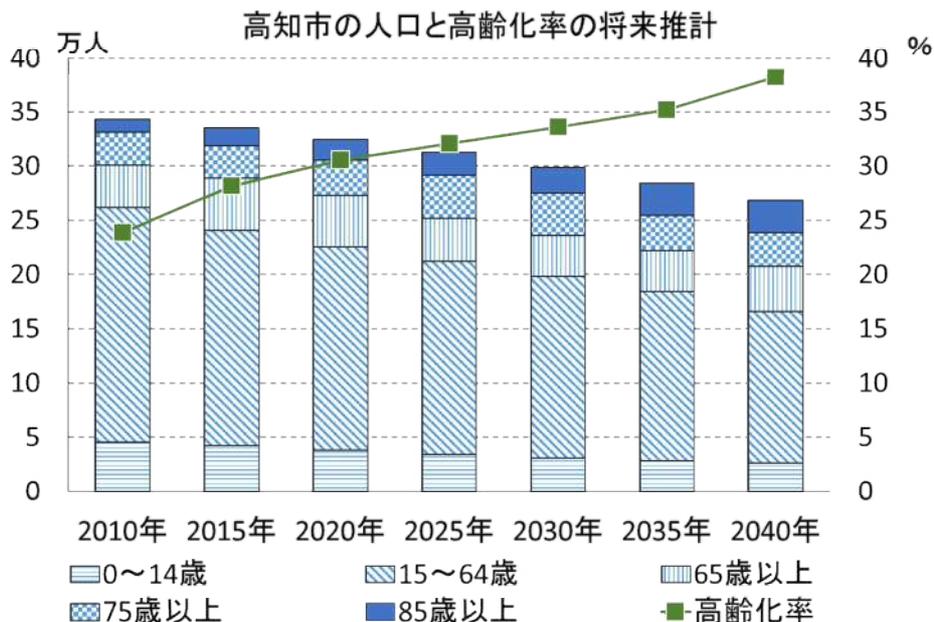
堤防の強化や避難タワーの建設などハード整備とともに、自主防災組織の活発化や避難行動要支援者の支援体制の構築などソフト面の整備も急務です。また、災害時にも助け合えるような地域の絆や高齢者の見守り等、人と人のつながりの再構築を進めていくことが重要です。

## 2 高知市民の健康福祉の現状

### (1) 将来推計人口

#### ◇ 人口と高齢化率

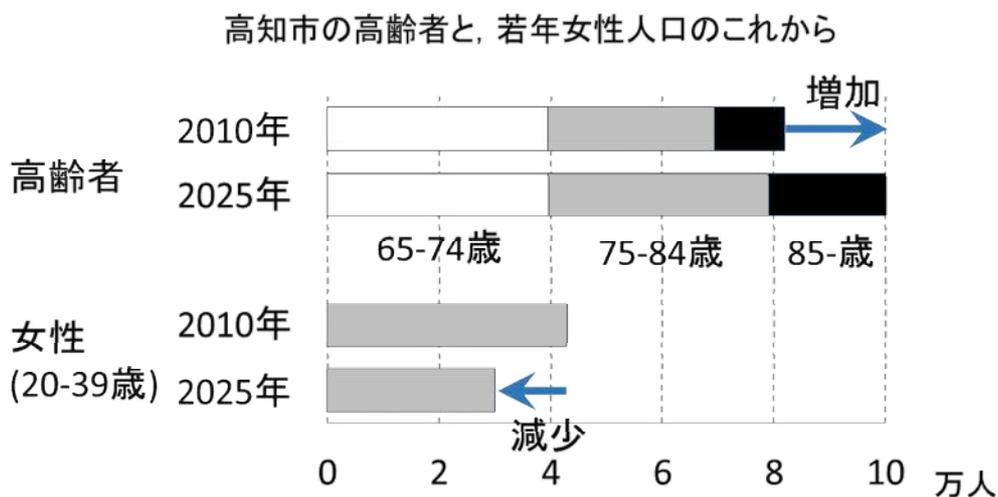
本市の人口は今後減少を続け、2030(平成42)年には30万人を割ると予測されています。高齢者人口は2020(平成32)年に10万人に達し、以後横ばいとなりますが、85歳以上は増え続けます。65歳未満の人口は減少を続け、高齢化率は2020(平成32)年に30%に、2035(平成47)年には35%に達する予測です。



国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)より

#### ◇ 高齢者と若年女性人口

高齢者の人口は、2010(平成22)年から2025(平成37)年の15年間に約2万人増加します。そのほとんどが75歳以上の後期高齢者です。また、この間に医療介護の職につく人の多い20~39歳の女性は約3割減少します。



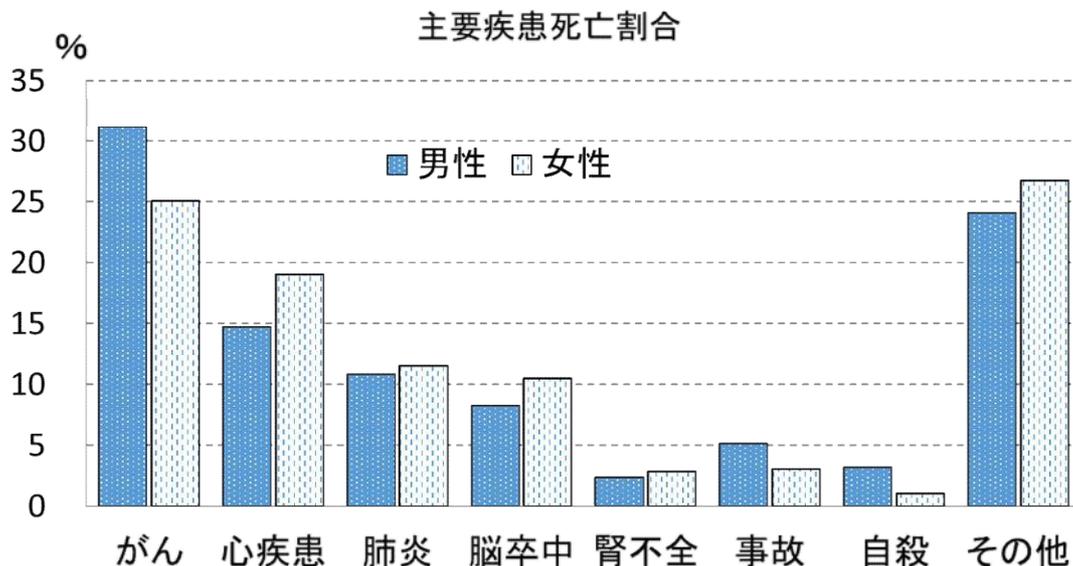
国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)より



(2) 健康状態

◇ 主要疾患死亡割合

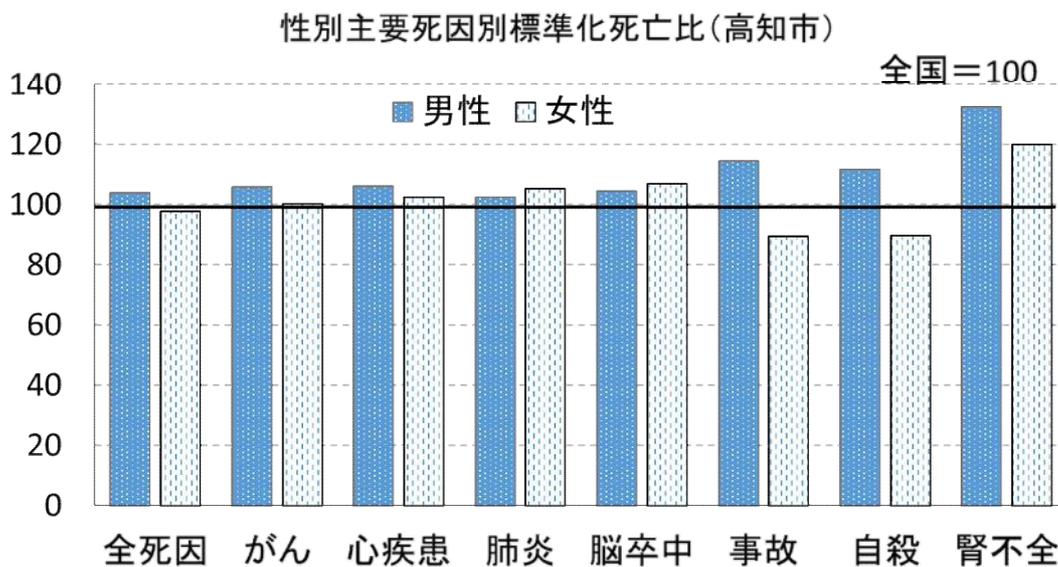
平成 24 年の本市の主要疾患死亡割合は、がんが最も多く、次いで心疾患、肺炎、脳卒中の順で全国と同様です。近年、高齢者に多い肺炎が脳卒中を抜いて3位に上がりました。



平成 24 年人口動態統計より

◇ 標準化死亡比

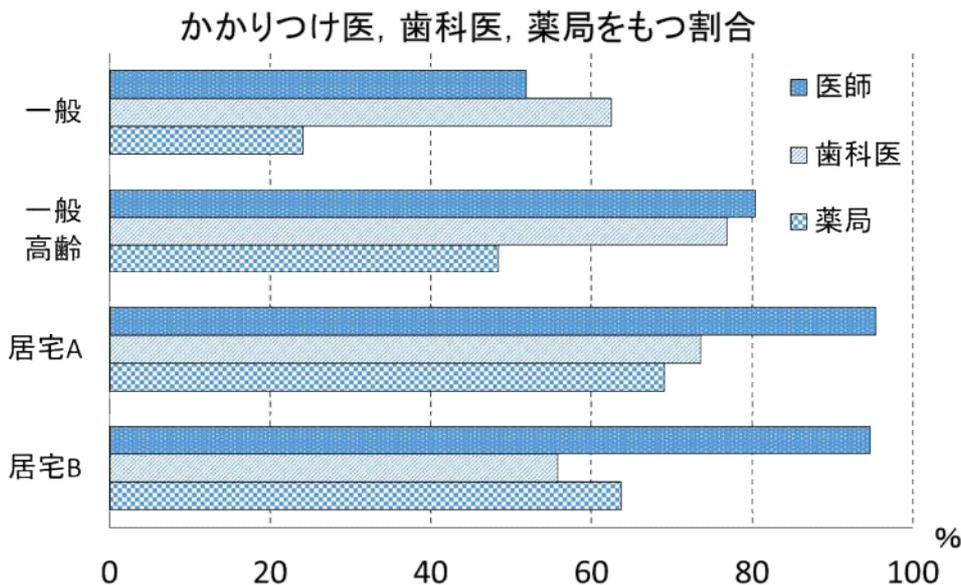
年齢構成を補正し、全国と同じなら 100 になるようにして計算した平成 20~24 年の主要疾患の標準化死亡比では、男性はいずれの死因でも 100 を超えており、特に高かったのが腎不全 (132.6)、事故 (114.5)、自殺 (111.8) でした。女性は全死因 (97.9) では 100 を割っていますが、腎不全 (120.1)、脳卒中 (106.9)、肺炎 (105.2) が高い値になっています。



平成 20~24 年人口動態統計より

◇ かかりつけ医，かかりつけ歯科医，かかりつけ薬局の有無

かかりつけ医がいる人の割合は高齢者ほど高く，介護保険認定者では約 95%です。かかりつけ歯科医がいる人の割合は要介護認定者で最も低く，かかりつけ薬局がある人の割合は介護保険認定者で高くなっています。



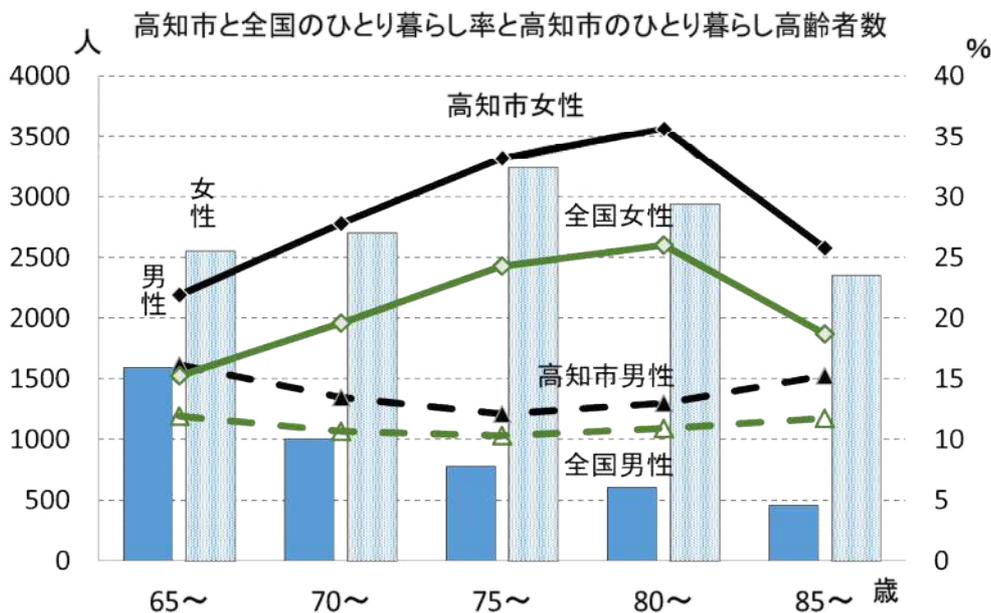
一般: 40～64歳で要支援・要介護認定を受けていない人  
 一般高齢: 65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人  
 居宅A: 40歳以上で要支援1・2の認定を受けて, 居宅にいる人  
 居宅B: 40歳以上で要介護1～5の認定を受けて, 居宅にいる人

平成 26 年度 高齢者 保健福祉 アンケートより

(3) 高齢者の状況

◇ 一人暮らしの高齢者

平成 22 年の国勢調査の結果では，本市の高齢者の一人暮らし率は男性 14.1%，女性 28.4%で，全国と比較しても高くなっています。平成 12 年に 3,093 人だった 80 歳以上の一人暮らしが平成 22 年には 6,361 人にまで増加しています。

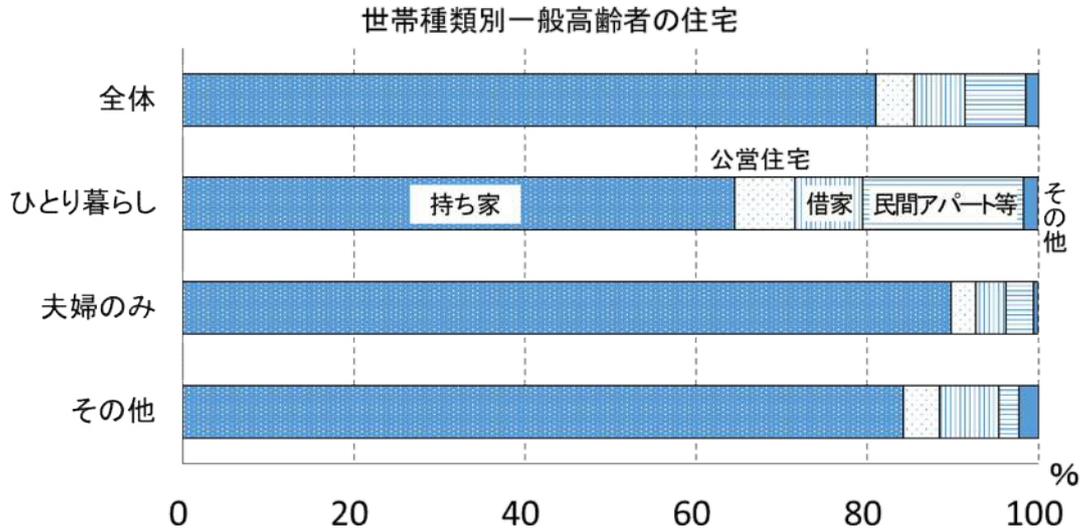


平成 22 年 国勢調査より



◇ 高齢者の住まい

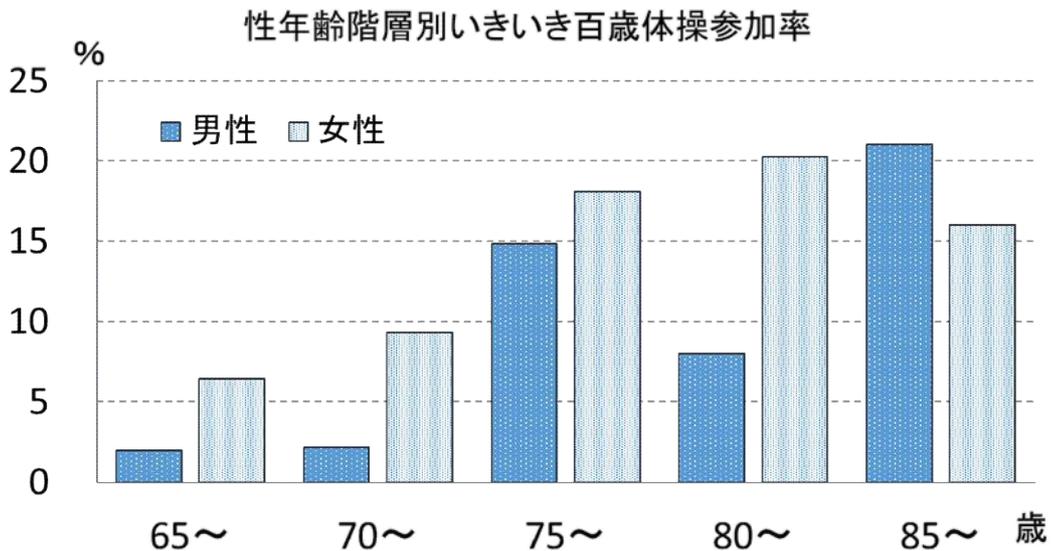
高齢者の住まいでは、持ち家が 80.9%と最も多く、次いで民間のアパート等(7.1%)，民間借家(5.9%)，公営住宅(4.5%)の順になっています。ただし，一人暮らし世帯では持ち家は 64.5%と少なく，民間アパート等が 18.9%に達しています。



平成 26 年度高齢者保健福祉アンケートより

◇ いきいき百歳体操への参加状況

いきいき百歳体操への参加率は一般高齢者で男性 6.1%，女性 12.4%，要支援高齢者で男性 15.6%，女性 33.2%となっています。年齢階級別では男女ともに 75 歳以上で高くなっています。

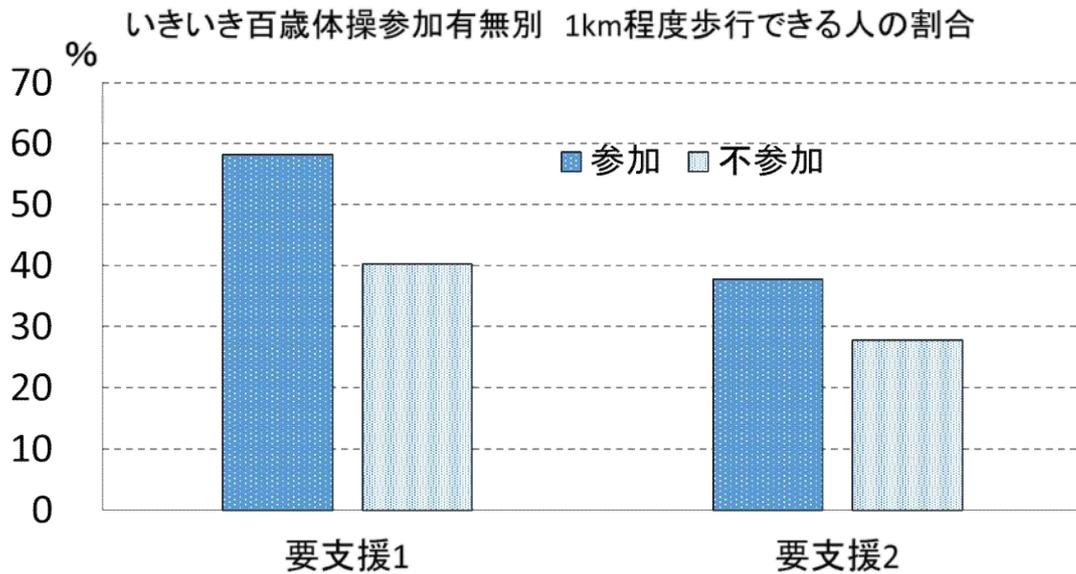


平成 26 年度高齢者保健福祉アンケートより



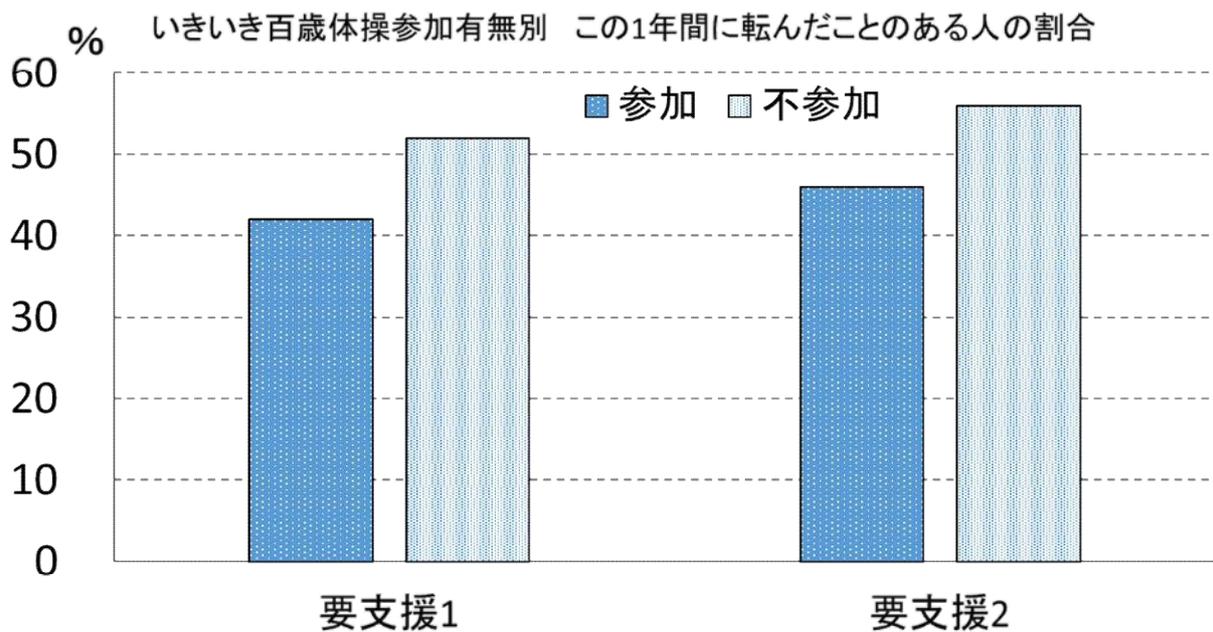
### ◇ いきいき百歳体操の効果

要支援1, 2の人の中で、いきいき百歳体操に参加している人は、そうでない人よりも1km程度歩行できる人の割合が高くなっています。

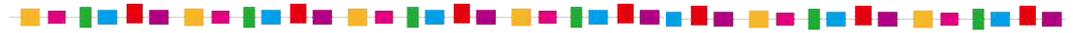


平成 26 年度高齢者保健福祉アンケートより

一方、この1年間に転んだことのある人の割合を比較すると、いきいき百歳体操に参加している人はそうでない人よりも転倒の経験が少なくなっています。



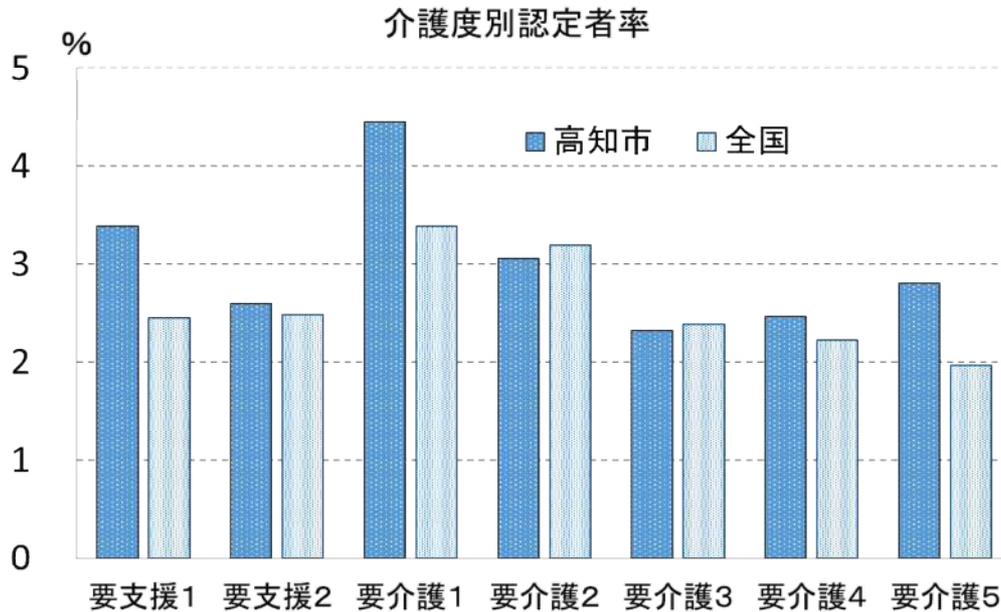
平成 26 年度高齢者保健福祉アンケートより



(4) 介護保険認定者の状況

◇ 介護度別認定者

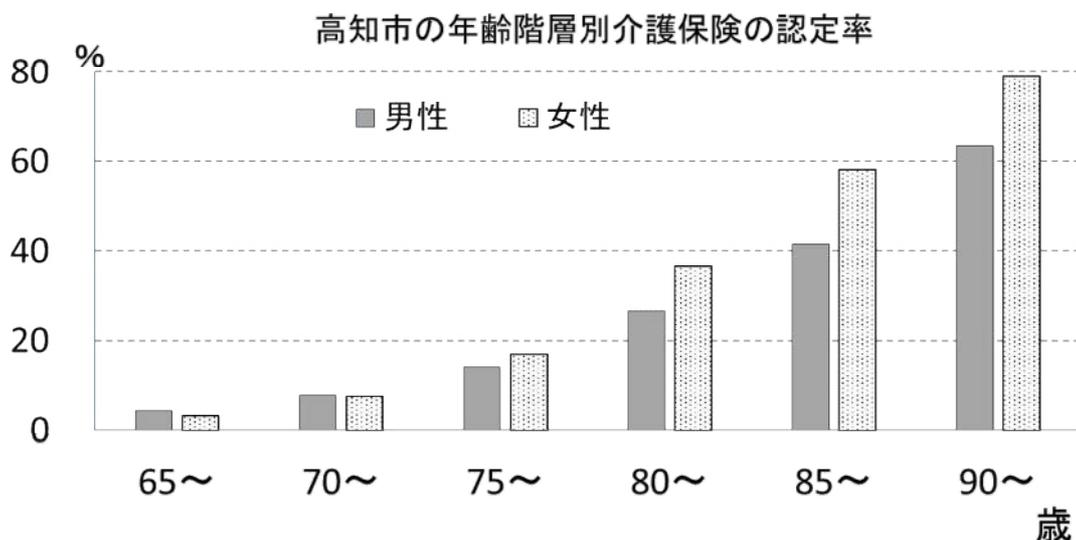
介護度別認定者率は要介護1が最も高く、次いで要支援1，要介護2の順です。全国と比較すると、要支援1，要介護1，要介護5がそれぞれ0.8～1%高くなっています。



介護保険事業状況報告(平成26年9月)

◇ 年齢階層別介護保険認定率

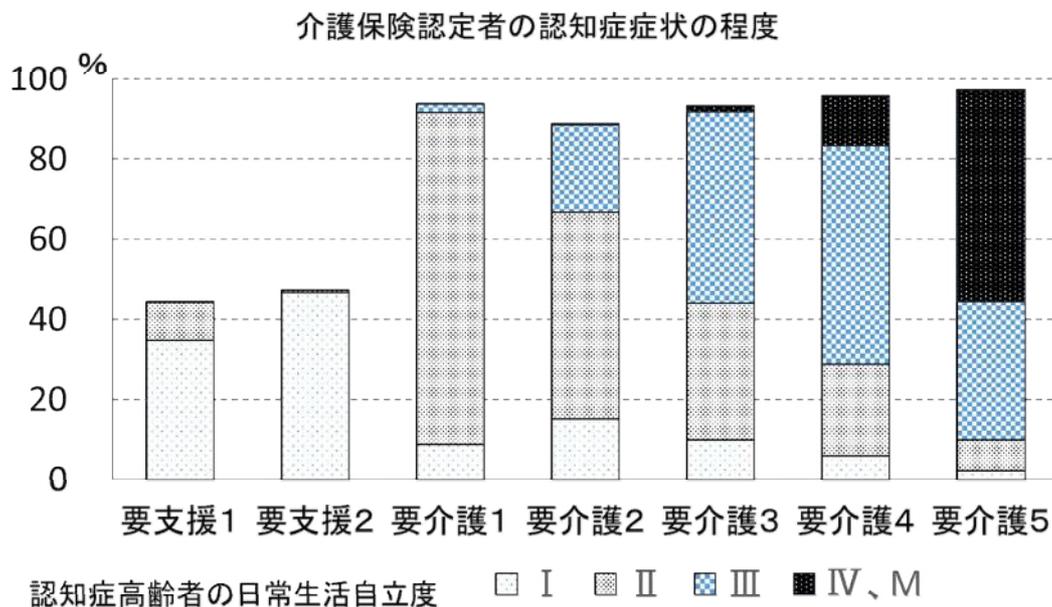
年齢階層別の介護保険認定率は、65～69歳では3～4%に過ぎませんが、加齢とともに急速に増加し、90歳以上では男性64%、女性79%に達します。65歳～74歳までは男性が女性よりも高いですが、75歳を過ぎると女性の方が高くなっています。



介護保険事業状況報告(平成26年9月)

◇ 介護保険認定者の認知症症状の程度

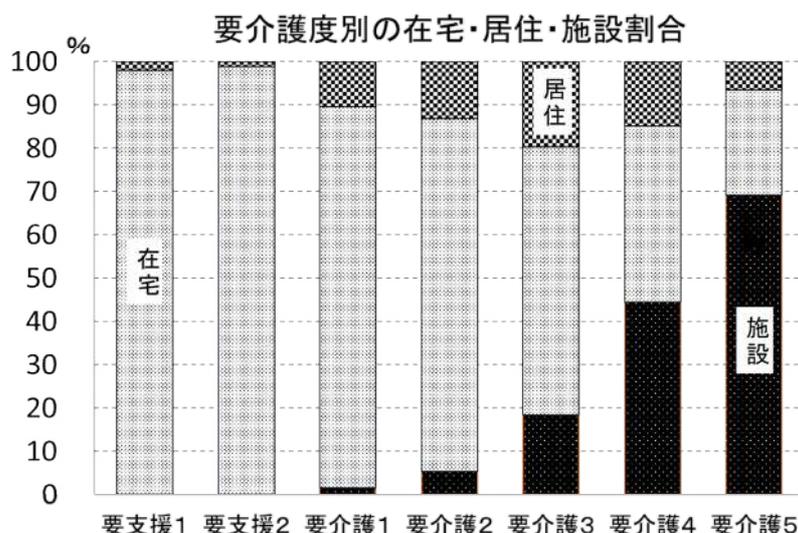
要支援1, 2では、認知症症状があっても日常生活はほぼ自立している人（Ⅰ）がほとんどです。要介護1では、誰かが注意していれば自立できる（Ⅱ）程度の認知症症状がある人が8割となり、要介護2以上では、介護や医療を必要とするⅢ, Ⅳ, Mの症状がある人が急速に増加します。



介護保険事業状況報告(平成26年9月)

◇ 要介護度別在宅・居住・施設割合

要介護2までなら8割以上の方が在宅で暮らしていますが、要介護3では6割、要介護4では4割、要介護5では2割に減っています。



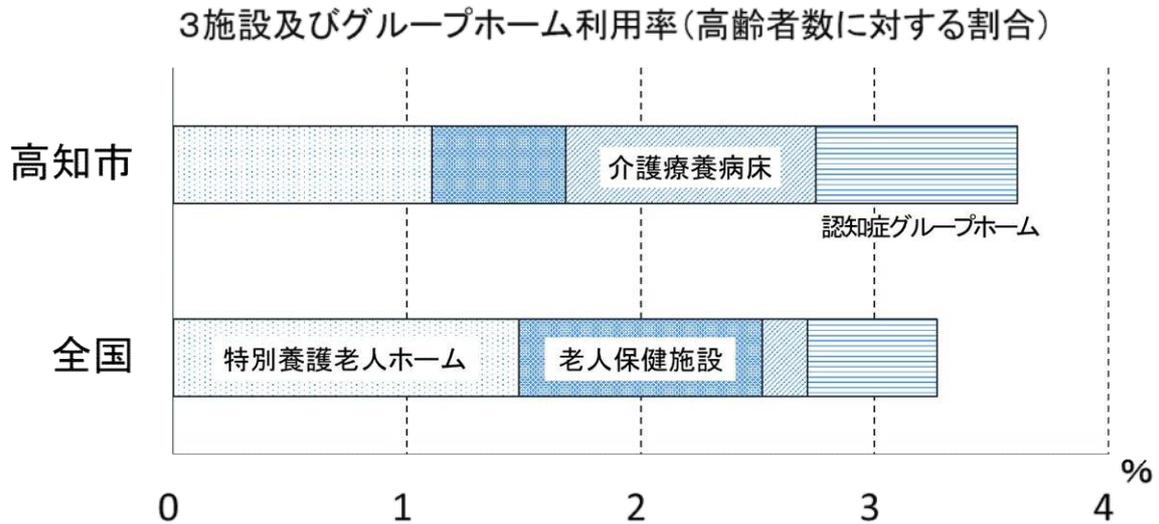
施設: 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 介護療養型医療施設  
 居住: 認知症グループホーム, 特定施設

介護保険事業状況報告(平成26年9月)



### ◇ 3施設及びグループホーム利用率

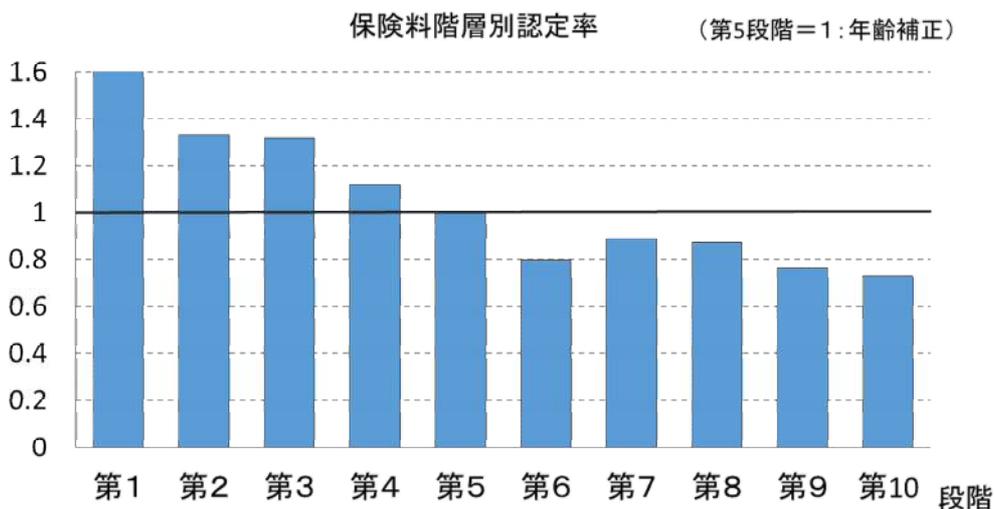
3施設(特別養護老人ホーム, 老人保健施設, 介護療養病床)及びグループホームの全体の利用率は全国よりやや高い程度ですが, 施設ごとで大きな差があります。介護療養病床の利用率は全国の5倍以上, 認知症グループホームも5割以上高いですが, 特別養護老人ホームは2割, 老人保健施設は4割低くなっています。



介護保険事業状況報告(平成26年9月)

### ◇ 保険料階層別の介護保険認定率

介護保険認定率は, 保険料階層が高くなる(高所得)ほど低い傾向があり, 第1段階の認定率は保険料が基準額となる第5段階の1.6倍で, 第9, 10段階の約2倍となっています。



介護保険事業状況報告(平成26年9月)

## 第2章 本市のめざすまち

### 1 基本理念

## ～つながる！ わたし・くらし・こうちし～

### いきいき安心の高齢社会づくり

いま日本中が大きな変わり目にあります。【超】高齢社会といわれ、高齢者の割合が多い世の中のことです。人口ピラミッドの変化によって、現代社会を支えてきた社会保障制度の今後のあり方が問われています。しかし、まわりを見渡せばまだまだ元気な人がたくさん！今からでも一歩踏みだし、その中でともに楽しく暮らしていけるまちにしていきたいと思います。

#### (1) わたしの健康 (一人ひとり)

私たち一人ひとりに、高齢になった時の暮らし方に関する選択と心がまえが求められる時代となっています。「自分の健康は自分で守ることができる」よう、自分に合った健康づくりや、自分でできる家事や日常のささいなことを続けることで、元気な毎日を過ごすことができます。一人では難しくても、周りの人となら続けていけることも多いはずです。長年培った知恵や技能をいかして、やりがいのある生活ができるようにしていきたいと思います。

#### (2) くらしの健康 (身近な地域)

私たち誰もが、一人で生きていくことはできません。あなたの周りには、支えてくれる人や場所があるはずです。住み慣れた地域で、周りのみんなと支え合う「お互いさま」の関係で、充実した暮らしをめざしましょう。

#### (3) こうちしの健康 (社会のしくみ)

病気やけが、介護など、悩みや不安はつきないものです。そんなとき、いつでも相談できる場所があれば心強いかぎりです。また、困ったときには必要な支援が受けられ、住み慣れた地域でずっと自分らしく暮らしていける、そんな社会が必要です。

私たち一人ひとりが、その一員として力を寄せ合い、健康なまちをめざしていきたいと思います。



## 2 基本方針

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年をめどに、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築をうたっています。

本市では、「自立支援」「地域づくり」「協働」の3つの基本方針を掲げ、地域の特性に応じた切れ目ない支援の充実・強化をはかっていきます。

### (1) 自立支援

『いつまでも心も身体も健康でいたい』、『今の住まいで暮らし続けたい』、『友人や地域の方等人々となつながついていたい』、『できる限り役割を持ち続けたい』。誰もが、心身の健康を保ちながら、できる限り自立して、自分が望む生き方・生活を送りたいと願っています。その願いに対する支援のひとつとして、市民自らが健康づくりに取り組むことができる環境を整えていきます。

また、介護保険法の理念として、「要介護状態になっても尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、医療、福祉サービスを提供する」とされています。支援が必要な状態になっても、できる限り、思いを尊重しながらより「自立」した生活に近づいていくことができるようなサービスを提供するしくみづくりに取り組んでいきます。

### (2) 地域づくり

毎日の生活のちょっとした手伝いを気軽に頼み頼まれる関係でいたいものです。困ったことが起きても相談できる間柄を身近なところで作ることはこれからの生活にはとても大切なことです。

年を重ねるとともに、誰もが病気にかかったり、介護が必要になる可能性があります。地域に住む市民自身が、高齢者や要介護者の抱える問題をより身近な問題と認識し、受け入れ、その生活を実際に支え合う体制を作り上げていくことで、誰もが安心して暮らし続けることができる地域づくりをめざしていきます。

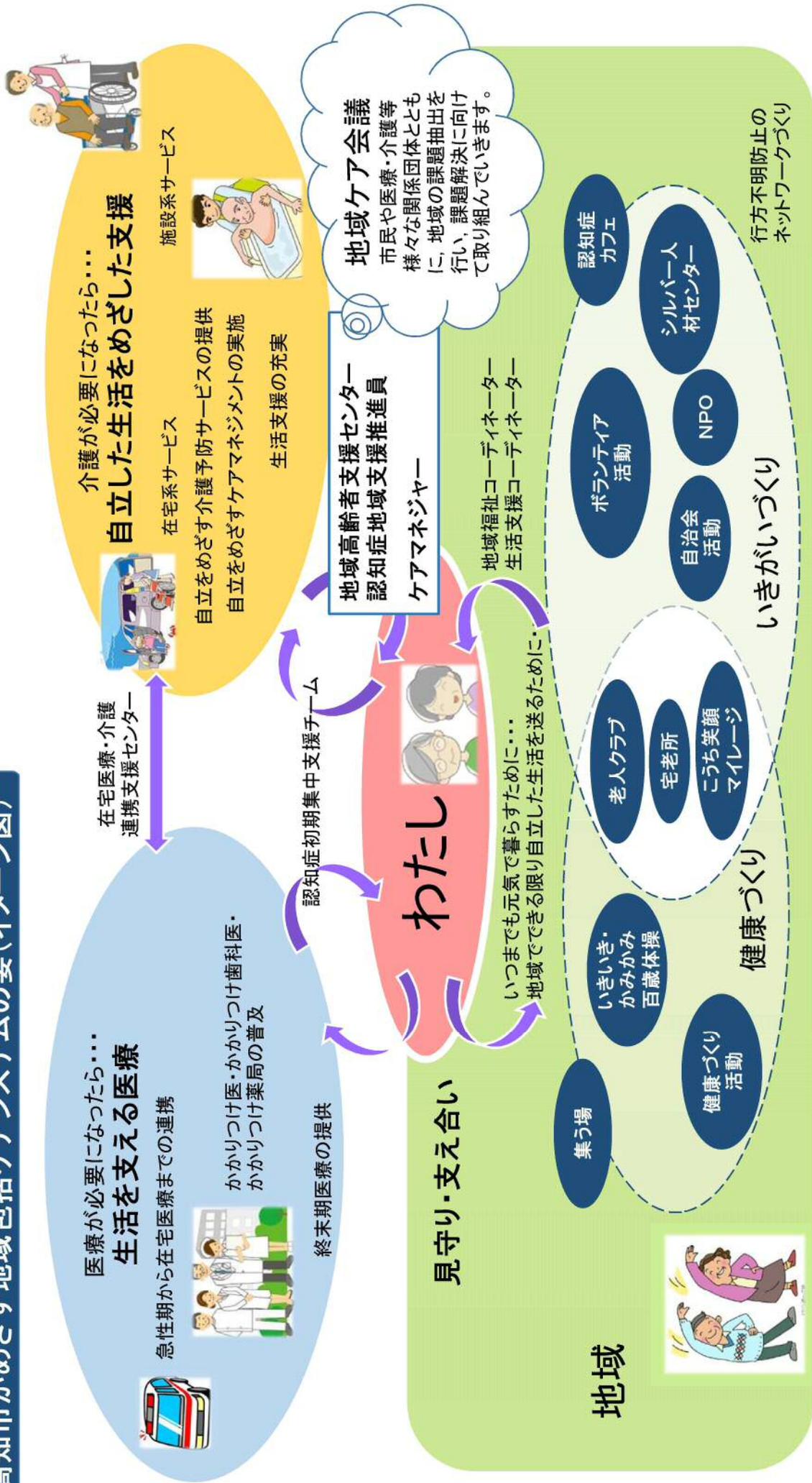
### (3) 協働

健康な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しくみを構築する必要があります。

また、価値観が多様化している中で、地域や市民の実情に合わせたきめ細かな健康福祉サービスのためには、公的部門だけではなく、医療や福祉、保健の専門家や民間団体等が積極的に参画できるしくみづくりが必要です。

今後、市民の主体的な参加を促しながら、活動をまとめていく人材の育成に取り組むとともに、既存組織の育成強化や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ていきます。そして、市民を中心としてさまざまな関係団体と協働し、健康なまちの実現をめざします。

# 高知市がめざす地域包括ケアシステムの姿(イメージ図)





3 計画の概要

《基本理念》 いきいき安心の高齢社会づくり ～つながる！ わたし・暮らし・こうちし～

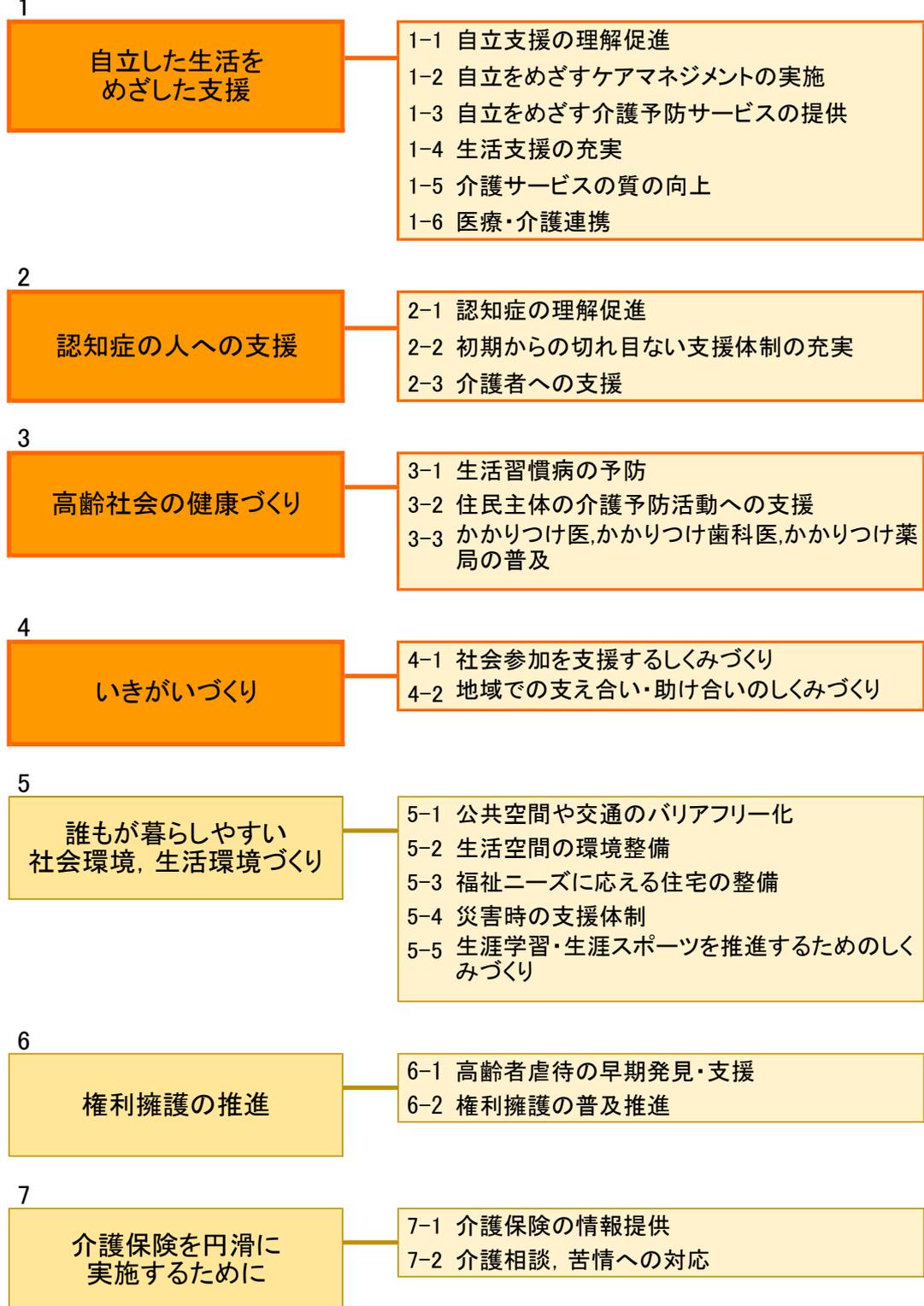
わたしの健康  
くらしの健康  
こうちしの健康

〈基本方針〉



[施策区分]

[施策]

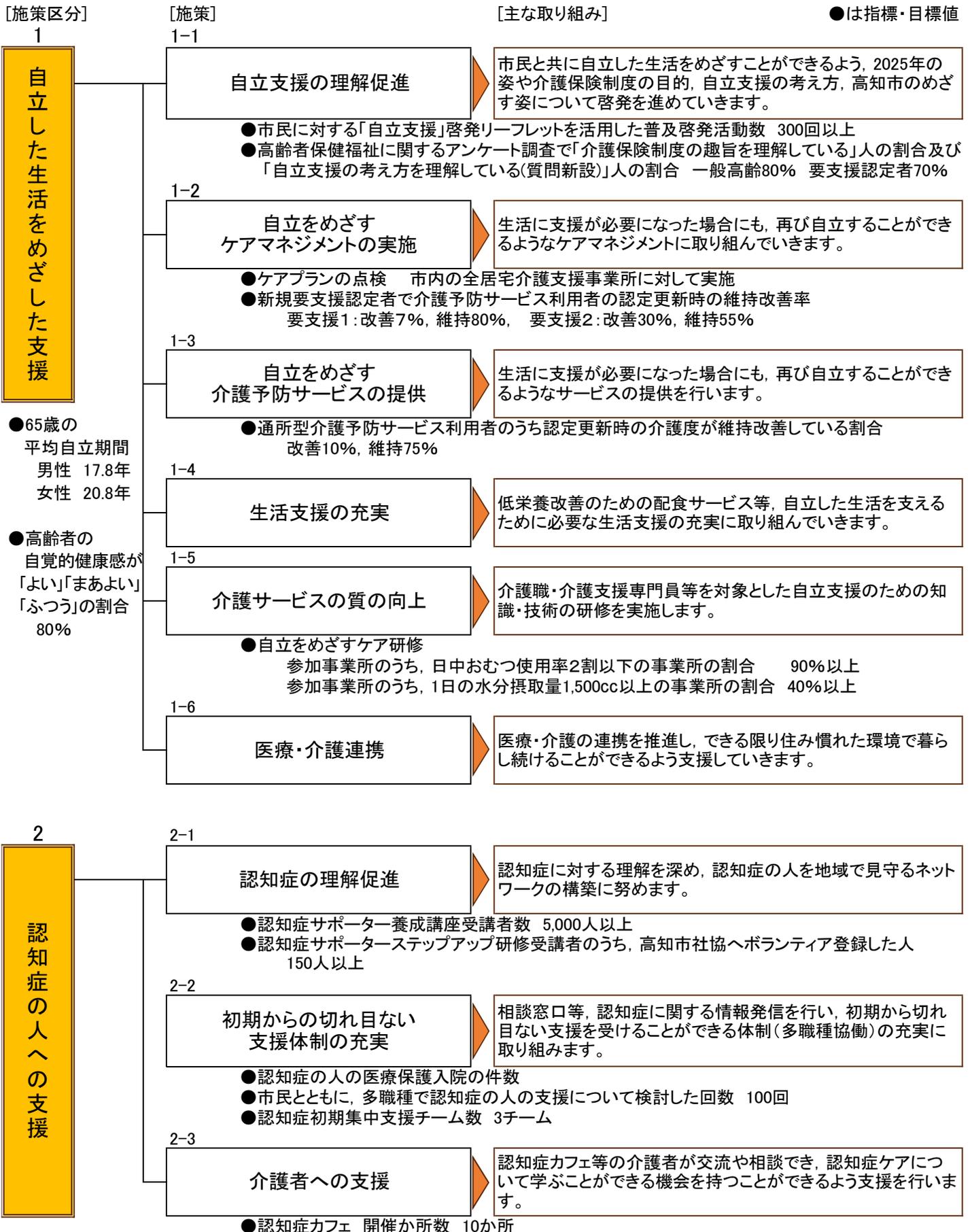


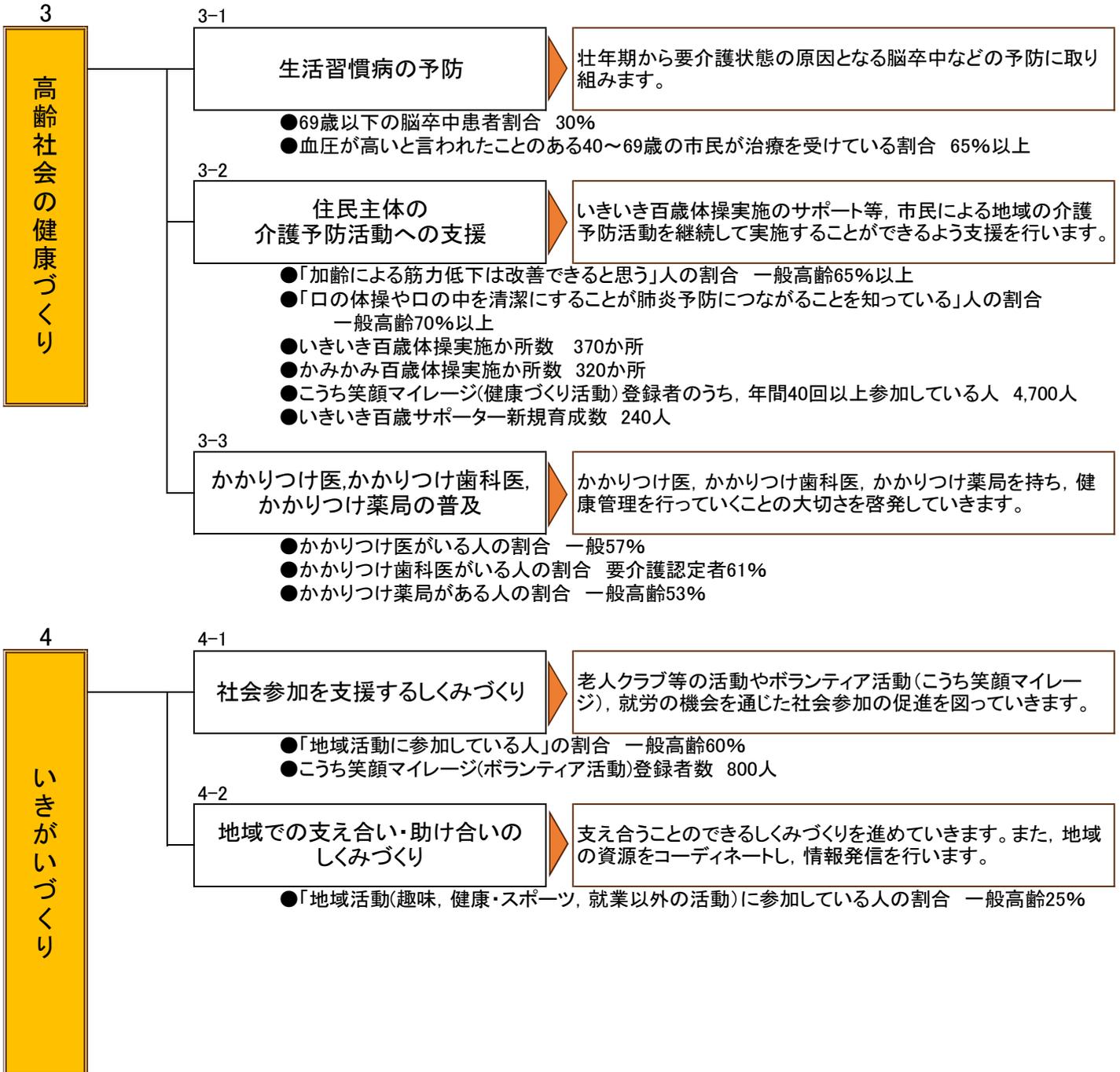




# 第3章 計画推進のための重点施策

## 重点施策の概要







## 1 自立した生活をめざした支援

平成 26 年度高知市高齢者保健福祉計画意見交換会（以下「平成 26 年度意見交換会」という）において、「私の望む生き方・生活」として、「心も身体も健康でいたい」「今の住まいで暮らし続けたい」「友人や地域の人とつながってほしい」「できる限り仕事やボランティアをして役割を持ちたい」等、住み慣れた地域で心身ともに健康を保ち、自分が望む生活をしたい、という意見が多く出ました。

このように「心身ともに健康で自立して地域で暮らしたい」という想いは本市の高齢者に共通した願いです。そのためには高齢になってもその人が培ってきた能力や経験を活かして、その人のできる範囲で仕事や社会的活動が行える社会でなければなりません。

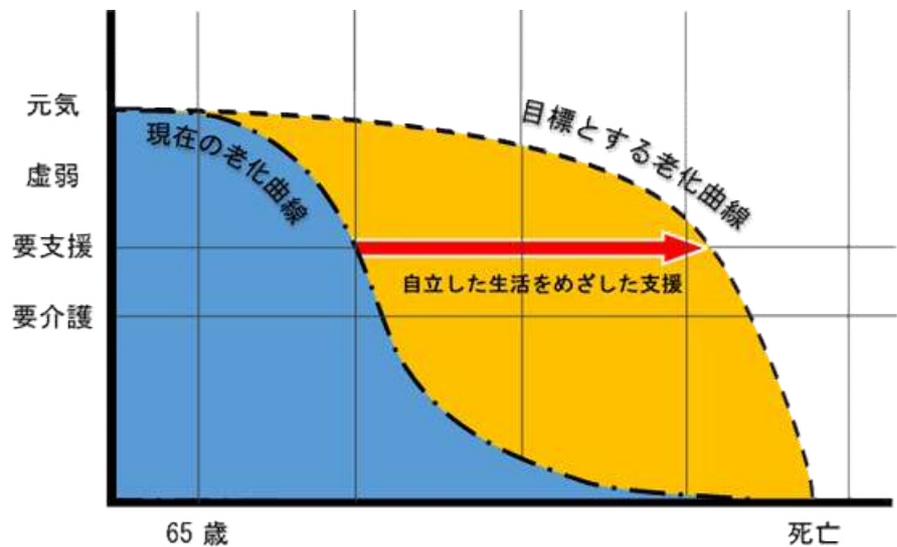
また、年を重ねると、筋力が衰え日常生活を営むことに不自由さが出はじめます。しかし、90 歳以上になっても、簡単な運動で筋力を増やすことができることが分かっています。

これからは、住んでいる地域での仲間づくりや、趣味の活動、定期的な運動習慣を持つなど、「地域でできる限り自立」した生活を送るために、高齢者自身の積極的な取組も必要です。

しかしながら、年を重ねると、病気やけがで要介護状態になることがあります。その時は医療や介護保険のサービスを活用する事によって、できる限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう、支援のしくみづくりに取り組みます。

最近では、医療ニーズの高い人が、地域で在宅生活を送ることを希望することが多くなっています。また、がん末期でありながらも、家族とともに住み慣れた家で暮らしたいと、退院する人も増え始めています。今後は、これらの人々がどのような生活場所を希望しても、状態の悪化を防止し、個人として尊重され、生活の質を落とすことなく暮らすことができるよう、医療、介護の連携の体制づくりが必要です。

これからの高齢社会を迎えるにあたり、市民誰もが住み慣れた地域で心身ともに健康で望む生活が送れるような支援のしくみづくりはますます重要となります。



しかし、それは単に介護を要する高齢者にサービスを提供し、生活支援をするというだけではなく、高齢者が持つ能力を活かしながら、自らが望む生活を送ることができる、「自立をめざした支援」でなければなりません。

社会全体がこの「自立支援」の考え方を理解し、実行できるよう、本市においても一丸となって取り組みます。



<指標・目標値>

- 65歳の平均自立期間(65歳の人が要介護2の状態になるまでの期間)
  - 男性 17.30年(平成25年) ⇒ 17.8年(平成28年)
  - 女性 20.32年(平成25年) ⇒ 20.8年(平成28年)
- 高齢者の自覚的健康感の向上(自覚的健康感が「よい」「まあよい」「ふつう」の割合)
  - 一般高齢 77.6%(平成26年度) ⇒ 80%(平成29年度)



## 1-1 自立支援の理解促進

### <現状と課題>

本市の人口推計では、高齢者数は2020(平成32)年以降、65歳以上は約10万人で推移します。このように増え続ける高齢者に対して、今後もさまざまな介護サービスやその他の高齢者サービスを提供する事業所等が増えていくと考えられます。

現状においても、家事支援サービスの提供などでは、利用者自身の要求やサービス提供側の勧めによってサービス内容が決められ、本来の「自立」をめざした介護サービスの提供とはいえない状況も見受けられます。また、「自立」をめざした支援についてもまだまだ認知度が低く、今後は、広く市民やサービス提供事業所等に周知する必要があります。

これらの解決が今後の本市における取組の課題と考えます。

### <今後の方向性>

まず広く市民に対して、自分自身で健康な生活を送れるよう、生活習慣病予防の取組やいきいき百歳体操、かみかみ百歳体操の取組等、心身ともに自立できるような支援策を積極的に行います。

また、サービス提供事業所に対しては、自立をめざすケア研修会や実地指導、集団指導、個別のケアプラン点検等を行う中で、ケアの目的や内容が自立支援となるよう取り組みます。

今後はこれらの自立支援に向けた取組を行っていく中で、行政、市民、サービス事業所が協働し、市民一人ひとりが「自立」し、希望した生活ができるという、本市がめざす姿について、あらゆる場面で普及啓発するよう進めていきます。

### <事業等>

- ・ 市民に対する「自立支援」啓発リーフレットの作成（介護保険課・高齢者支援課）
- ・ あらゆる機会を捉えての「自立」支援の考え方の普及啓発活動（介護保険課・高齢者支援課・健康増進課）
- ・ マスメディアの活用（介護保険課・高齢者支援課）
- ・ 町内会や自治活動等の地域活動の活用（介護保険課・高齢者支援課・健康増進課）

### <指標・目標値>

- ・ 市民に対する「自立支援」啓発リーフレットを活用した普及啓発活動数  
300回以上(平成29年度)
- ・ 高齢者保健福祉に関するアンケート調査で「介護保険制度の趣旨を理解している」人の割合及び「自立支援の考え方を理解している(質問新設)」人の割合  
一般高齢70.5% 要支援認定者61.6%(平成26年度) ⇒ 一般高齢80% 要支援認定者70%(平成29年度)

## 1-2 自立をめざすケアマネジメントの実施

### <現状と課題>

本市で要支援及び要介護認定を受けている高齢者は、平成25年度末で18,338人、そのうち介護サービスを利用している人は、要支援3,101人、要介護10,901人です。本市では介護予防を推進するために、直営で運営している高知市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に取り組んできました。

平成26年4～7月の前回要支援認定を受けた人の更新認定時の介護度改善・維持率をみると、計画目標が要支援1の改善7%・維持80%、要支援2が改善30%・維持55%に対し、要支援1が改善0%・維持67.4%、要支援2が改善24.7%・維持49.4%と、計画目標が達成できませんでした。改善につながらない原因として、ケアマネジャーがケアプラン<sup>※2</sup>を作成する際に、利用者の要望のみを反映させている事例、また介護サービス事業所側の意向によりサービス内容を決定している事例等がみられ、必ずしも自立をめざしたサービス利用となっていないことが考えられます。

本当に必要な人に必要な介護サービスが提供されるためには、介護サービスの充実を図ることはもちろんですが、ケアマネジャーが適切なアセスメントを行い、利用者ごとのニーズを的確に把握し、ニーズ解決に資する内容のケアプランを作成することが不可欠です。本市では、介護給付等費用適正化事業として、平成26年度から、市内の居宅介護支援事業所についてケアプラン点検を実施し、適切なアセスメントに基づくケアプランの作成になっているかどうかを確認し、必要な助言・指導を行っています。

また、平成27年度の介護保険制度改正に伴い、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域高齢者支援センターの運営強化が提言され、その取組の一環として地域ケア会議<sup>※3</sup>の充実がうたわれています。

今後は、地域高齢者支援センターだけでなく、介護サービス事業所をはじめとする圏域内のさまざまな関係者に参画していただき、地域の問題解決をはかるしくみの構築が求められています。

### <今後の方向性>

#### ● ケアマネジメント研修について

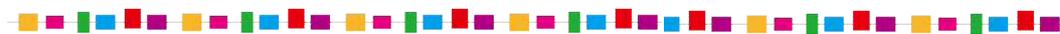
ケアマネジャーのケアマネジメント能力を高め、自立をめざすケアマネジメントを着実に実施することができるよう、高知市居宅介護支援事業所協議会と地域高齢者支援センターが連携して事例検討会やケアマネジメント研修を行います。

また、地域高齢者支援センター内においても定期的に地域ケア個別会議を開催し、介護予防のケアマネジメント能力の向上に努めます。

#### ● 地域ケア会議について

地域ケア会議のひとつとして、多職種多機関の事例検討会を実施します。さまざまな関係者がファシリテーター<sup>※4</sup>となって、個々の事例における課題の共有や解決策について検討し、マネジメント能力の向上や連携強化に努めます。

## II 本論



- 地域高齢者支援センターごとの維持・改善率の公表について  
地域高齢者支援センターごとの介護度維持改善率を公表し、自立をめざしたケアマネジメント、効果的なケアプランとなっているかを検証していきます。
- 介護給付等費用適正化事業(ケアプランの点検)について  
自立支援及び重度化予防の視点から、要介護度軽度認定者に重点を置き、市内のケアマネジャーすべてを対象にケアプラン点検を実施し、自立をめざしたケアプランの作成に資するよう指導助言を行います。

### <事業等>

- ・ 地域高齢者支援センター圏域ごとの地域ケア会議(高齢者支援課)
- ・ 地域高齢者支援センター内の定期的な事例検討会(高齢者支援課)
- ・ 地域高齢者支援センターごとの改善・維持率のホームページ等への公表(高齢者支援課)
- ・ 給付費適正化事業の実施(介護保険課)
- ・ ケアマネジメント研修(高知市居宅介護支援事業所協議会・高齢者支援課)

### <指標・目標値>

- ・ ケアプランの点検 市内の全居宅介護支援事業所に対して実施
- ・ 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(平成 29 年度)  
要支援1 改善 7% 維持 80%  
要支援2 改善 30% 維持 55%

---

#### ※2 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 地域ケア会議

個別ケースの支援内容について、医療や介護等の多職種多機関で検討を行う会議。高齢者の自立した生活をめざすために、ケアマネジャーや介護事業者等の現状把握力や課題解決力の向上を図り、課題解決のための包括的なネットワークの構築をめざす目的で行う会議。

#### ※4 ファシリテーター

会議や研修、ワークショップ等において、議論に対して中立な立場を保ちながら話し合いに介入し、議論をスムーズに調整する役割の人

### 1-3 自立をめざす介護予防サービスの提供

#### <現状と課題>

介護保険の介護予防給付として位置づけられていた訪問介護と通所介護が、新たに創設される介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という)に見直され、支援が必要な状態となる可能性の高い高齢者から要支援認定者まで一体的にサービスを提供することができるよう、市町村の責務にて実施されます。

本市では、要介護状態になることを予防するため、市民とともに健康の保持増進に努めていきたいと考えています。また、総合事業において、支援が必要な状態となる可能性のある人や要支援認定者を対象として、再び自立した生活を営むことができるようなサービスを提供していくことが必要です。

平成26年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査(以下「平成26年度高齢者保健福祉アンケート」という)において、要支援認定者の日常生活の困りごととして、「電球の取替えなど」36.4%、「大掃除」36.1%、「日常の清掃」31.4%、「買い物の代行」20.4%があがっています。また、要支援認定者でサービスを受けている人のうち、43.0%が訪問介護を利用し、その支援内容は、「掃除」88.3%、「買い物」34.2%、「入浴介助」12.5%です。ケアマネジャーは、訪問介護が利用者の自立支援に、「効果がある」17.0%、「現状の維持はできる」54.0%と回答しており、訪問介護サービスのみで生活機能の改善に向け支援することの困難さも見えてきました。

今後、日常生活での困りごとについて、身近な地域で支え合う体制づくりに取り組むとともに、自立した生活をめざす訪問型サービスの整備が必要です。

平成26年度高齢者保健福祉アンケートにおいて、要支援認定者の30.5%が通所介護を利用しています。また、ケアマネジャーの46.5%が、運動機能向上を主目的とした半日型介護予防通所介護は、利用者の自立支援に「効果がある」と回答しており、1日型介護予防通所介護の39.0%よりも高い割合となっています。

介護予防通所介護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が、平成23年の5.4%から、平成26年には7.9%と高くなっていることをふまえると、利用者の運動機能向上が図られたことが、介護度の改善に寄与していることが考えられます。

今後、運動機能向上を中心として、自立をめざす通所型サービスの整備を行っていく必要があります。

また、自立支援に取り組んでいる事業所を評価するために、総合事業における介護予防サービス事業所の成果の公表方法も課題です。

#### <今後の方向性>

##### ● 自立をめざすサービスの整備に向けた共通理解の促進について

介護予防サービス事業所や介護保険外の民間事業所等と意見交換会を実施し、本市の人口推計等をふまえた課題、要支援認定者のサービス利用状況、改善状況についての情報を共有していきます。

また、本市のめざす自立支援について、関係機関が共通認識を持つことができるよう、啓発や意見交換会に取り組んでいきます。

## II 本論



### ● 自立をめざす訪問型サービスの整備について

本人の身体状況や生活環境を考慮しながら、安楽にできる家事動作への助言等を行い、自力で家事を行うことができるような訪問型サービスを整備していきます。また、訪問型サービスのみでは自立が困難な場合には、他のサービスと組み合わせながら、自立した生活をめざしていきます。

### ● 自立をめざす通所型サービスの整備について

運動機能向上を中心とした通所型サービスを整備していきます。また、困難となっている日常生活動作に応じた生活機能訓練を行い、再び自立した生活を送ることができることをめざして、通所型サービスの質の向上に努めていきます。

### ● サービス事業所の実践発表について

総合事業にて取り組む、自立をめざした訪問型・通所型サービスにおける自立支援の取組について発表できる機会づくりに取り組んでいきます。

## <事業等>

### ・ 介護予防・日常生活支援総合事業(高齢者支援課・介護保険課)

自立をめざす訪問型サービスの整備

自立をめざす通所型サービスの整備

サービス事業所実践発表の機会づくり

## <指標・目標値>

### ・ 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(平成 29 年度)

7.9% ⇒ 10%

### ・ 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(平成 29 年度)

67.8% ⇒ 75%

## 1-4 生活支援の充実

### <現状と課題>

平成 22 年の国勢調査において、本市の一人暮らし世帯は全国平均より多くなっています。支援を必要とする高齢者が増加する中、特に要支援認定者の見守りや食の確保等の生活支援の必要性が高くなっています。

本市では、食の自立や栄養改善、安否確認を目的として「配食サービス」や、一人暮らしで虚弱な高齢者に対し「緊急通報システム」「在宅高齢者あんしん相談」を実施して生活支援を行っています。

平成 26 年度高齢者保健福祉アンケートにおいて、要支援認定者の日常生活の困りごととして、「電球の取替えなど」36.4%、「大掃除」36.1%、「日常の清掃」31.4%、「買い物の代行」20.4%と回答しており、介護保険対象外のサービスに対するニーズが高いことが分かりました。

現在、シルバー人材センターでは生活における困りごとに対応するために、ワンコインサービス事業を実施しています。平成 25 年度の依頼内容としては、買い物代行が最も多くなっています。

今後、介護保険の要介護認定を受けなくても利用できる簡易なサービスの充実を検討していく必要があります。

### <今後の方向性>

#### ● 高齢者サービスの充実について

栄養改善、見守りや安否確認に関するサービスを見直し、高齢者の自立した生活を支えるために必要な生活支援の充実に取り組んでいきます。

#### ● インフォーマルサービス<sup>※5</sup>や民間企業等によるサービスの充実について

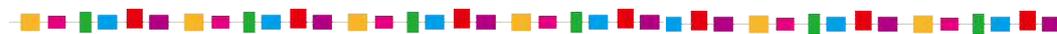
行政中心の生活支援サービスだけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動等地域資源を活用した多種多様なインフォーマルサービスを充実させ、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援の担い手となるよう、生活支援サービスの充実・強化をめざしていきます。

### <事業等>

- ・ 在宅高齢者配食サービス事業(高齢者支援課)
- ・ 緊急通報システム運営事業(高齢者支援課)
- ・ 在宅高齢者あんしん相談事業(高齢者支援課)
- ・ シルバー人材センター「ワンコインサービス」運営補助

※5 インフォーマルサービス

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



## 1-5 介護サービスの質の向上

### <現状と課題>

本市では施設・居住系サービス事業所を対象に、介護サービスの質の向上に向けて、自立をめざすケア研修を実施しています。また、サービスの質の向上のためにはサービスを提供する介護サービス事業所が法令・基準条例等を遵守して適正に運営していることが前提となります。そこで、事業所の運営状況を定期的に確認し、必要な指導を行う指導監査体制を充実させることが求められています。

#### ○自立をめざすケア研修

自立をめざすケア研修は、「介護の基礎知識や理論・技術の習得、ケアの実践」を目的に、平成 20 年度から実施しています。研修に参加した事業所からは、利用者の日常生活行為の自立が認められた事例や認知症の周辺症状が改善した事例等の報告があり、介護サービスの質の向上に向けた取組として一定の成果をあげています。

しかし、研修が終了すると、せっかく研修で習得した知識・技術が施設全体に波及せず、取組が停滞してしまうという問題があり、平成 25 年度には、施設の管理者にも施設ケアへの理解を深めてもらうために管理職を対象とした講義研修を開催し、研修により成果があった事例を発表する機会を設けて、取組内容を情報提供しました。さらに、平成 26 年度はこれまでの多様な施設を対象とした研修から、ユニットケアにより、なじみの関係性を持ちながらサービス提供のできる認知症対応型共同生活介護事業所を対象として研修を実施しました。

#### ○指導監査について

介護サービス事業所の指定更新並びに指導監査権限については、平成 24 年度に高知県から本市に移譲されました。

本市では、介護サービス事業所の適正な運営を確保するために、計画に基づいた実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実地調査や指導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指導監査にあわせて、介護給付に係る報酬請求と利用者の処遇に関する指導を行い、介護老人保健施設等についても実地指導を実施しています。

介護サービス事業所については、近年、新規に参入する事業者が増え、特に通所介護事業所は平成 25 年度末現在 176 か所を超えるまでになっています。今後も、市内のすべての介護事業所の指導監督を実施するためには、指導監査課と介護保険課が連携を図りながら指導監督体制を充実させる必要があります。

### <今後の方向性>

#### ● 自立をめざすケア研修について

認知症対応型共同生活介護事業所においても、高齢者の尊厳が守られた生活を送ることが出来るよう、これからも介護サービスの質の向上をめざした自立をめざしたケア研修を実施し

ます。また、研修で得た知識・技術が事業所全体の取組に広がるように、研修成果の報告会を開催し、事例集を作成する等情報提供に努めます。

● 指導監査の充実について

指導監査については、設備・運営・人員基準の遵守を基本に、事業所に対して計画的な実地指導を行うことにより運営状況を確認していきます。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、集団指導並びに実地指導の充実を図ります。限られた人的資源で効果的な指導を行うために、新規指定事業所への重点的な実地指導、不適正な運営が認められた事業所への継続指導、効果的な集団指導実施の工夫等、重点的かつ効率的な指導を行います。

悪質な基準違反や不正請求に対しては立入検査(監査)を実施し、必要に応じて行政処分を行います。

<事業等>

- ・ 自立をめざすケア研修の開催及び情報提供(介護保険課)
- ・ 指定介護サービス事業者への計画的な実地指導(指導監査課)
- ・ 指定介護サービス事業者への立入検査(監査)の実施(指導監査課)
- ・ 介護サービス事業所への集団指導の実施(指導監査課・介護保険課)

<指標・目標値>

- ・ 自立をめざすケア研修(認知症対応型共同生活介護事業所を対象)
 

参加事業所のうち、日中おむつ使用率2割以下の事業所の割合	90%以上
参加事業所のうち、1日の水分摂取量 1,500 cc以上の事業所の割合	40%以上



## 1-6 医療・介護連携

### <現状と課題>

平成26年度高齢者保健福祉アンケートにおいて、「家族による介護や介護サービスを利用しながら、できる限り在宅で生活したい」と希望している人は、要支援認定者41.6%、要介護認定者55.5%となっています。また、在宅で終末期を迎える人は、平成17年は3.7%でしたが、平成23年には6.7%となり、少しずつ終末期を自宅で過ごす支援体制が充実してきています。

医療機関の機能分化と入院期間の短縮が進む中で、在宅での生活を希望する人と家族が安心して在宅生活を送ることができるよう、地域において医療機関や介護機関が一体となり、365日24時間支えることができる体制づくりが求められています。法律の見直しにより、市町村が主体となり、地域での在宅医療と介護サービスを一体的に提供するための医療と介護の連携を推進することとなっています。推進のためには、地域の医療・介護サービス資源を把握し、医療・介護の関係機関が情報を共有できるよう支援しながら、連携における課題を抽出し、対応を協議していくことが必要です。

本市では、救急医療への情報提供方法として、緊急連絡先や現病歴、服薬内容等を記載した用紙を筒状の容器に入れ、緊急時に救急隊に伝えるための救急医療情報キットの活用が広がっています。また、高知市医師会では、緊急時スムーズに病院への搬送・受入れができるブルーカードシステム<sup>※6</sup>導入により地域医療連携のさらなる推進を図っているところです。

高知市医師会が主催し、市内4圏域で開催されている地域医療カンファレンスは、終末期の人や認知症の人の在宅支援等、ニーズに応じて、多職種・多機関でともに考え、意見交換を行うことで、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。

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、医師や歯科医師、訪問看護師、ケアマネジャー等がメンバーとなり、「高知北在宅医療介護ネットワーク」を立ち上げ、関係者から相談があった人の状況に応じて、在宅医療や訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等の紹介を行っています。

平成26年度高齢者保健福祉アンケートにおいて、ケアマネジャーが主治医との連携について「時々困ることがある」人は51.0%と最も高く、半数以上が連携の必要性を感じています。また、主治医との連携を図る方法として、「ケアマネタイム<sup>※7</sup>を活用している」人は10.0%と低く、「利用者に受診同行し主治医の意見等を聞いている」89.0%、次いで「主治医との面接で意見を求めている」52.5%となっています。主治医との連携において、お互い工夫しながら連携を図っている反面、相談するタイミングが難しい等といった意見も出ています。今後、医療機関と介護の窓口であるケアマネジャーがより連携しやすい体制づくりが必要です。

### <今後の方向性>

#### ● 医療と介護の連携協議について

多職種多機関協働により、在宅医療・介護を一体的に提供する体制を構築することができるよう、高知市医師会や居宅介護支援事業所連絡協議会等と協働し、地域の在宅医療・介護連携の相談窓口を担う、在宅医療・介護連携支援センター<sup>※8</sup>を設置し、各圏域での地域ケア会議開催等を通じて、連携を図っていきます。



また、医療・介護・保健福祉の連携推進、知識と質の向上を目的として、現在4圏域で開催している地域医療カンファレンスに協力し、圏域での在宅生活を支えるネットワークの構築に取り組んでいきます。

＜事業等＞

- ・ 在宅医療・介護連携支援センターの設置（高齢者支援課）
- ・ 地域ケア会議（高齢者支援課）

---

※6 ブルーカードシステム

かかりつけ医や既往病歴等の医療情報データを事前に登録するシステム

※7 ケアマネタイム

医師がケアマネジャーと相談することが可能な時間帯を設定し、その時間を通してケアカンファレンス(サービス担当者会議)やケアマネジャー、介護サービス事業者との情報交換を行う。

※8 在宅医療・介護連携支援センター

地域の在宅医療・介護連携についての相談窓口を担う機関。在宅医療・介護サービスの情報の共有支援や在宅医療・介護関係者への研修の実施等を行う。

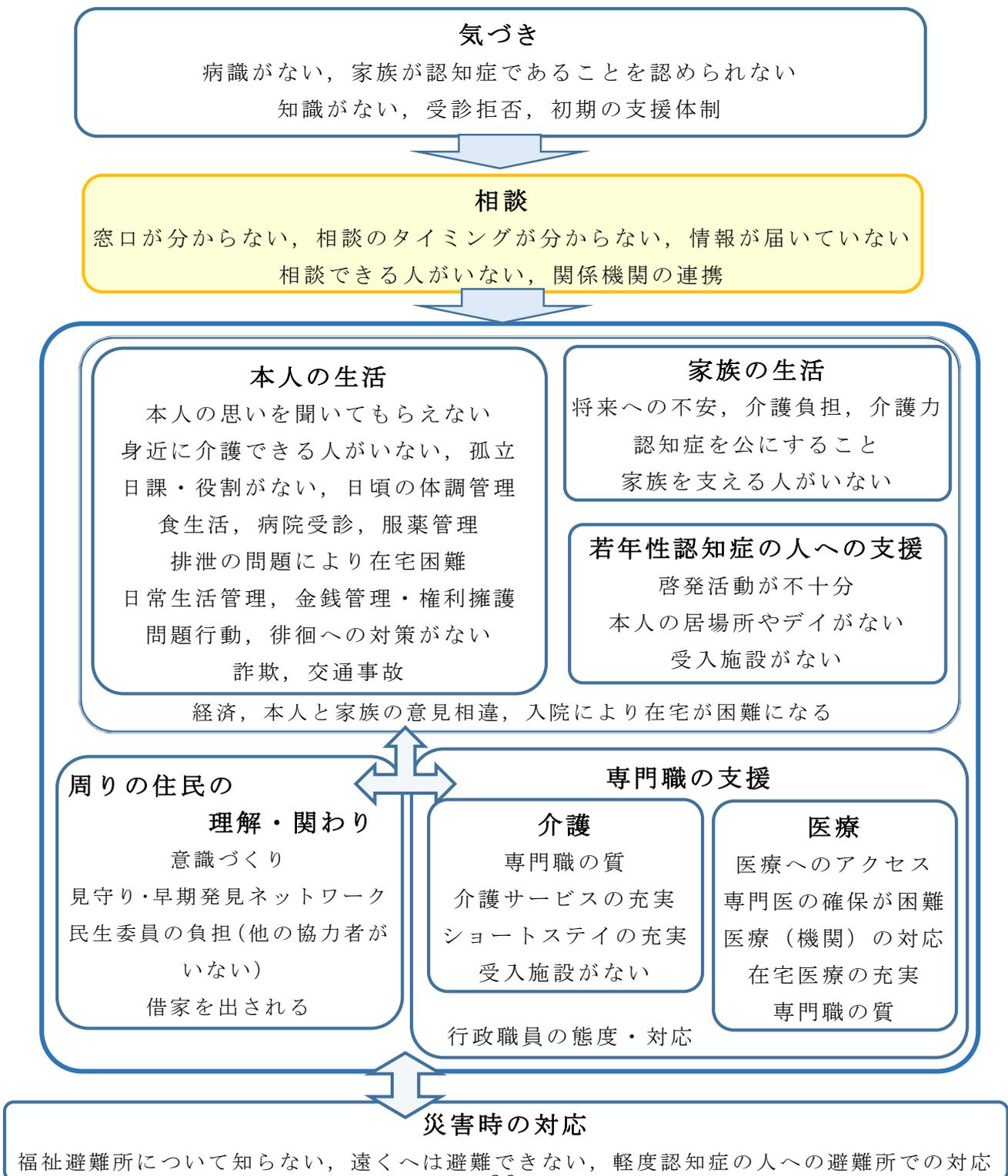


## 2 認知症の人への支援

本市では、認知症の人への支援として、認知症の理解促進、本人への支援、介護者への支援を柱に取り組んできました。

平成 26 年度意見交換会の中で、認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続ける上での課題として、①気づき、②相談、③本人の生活、④家族の生活、⑤周りの住民の理解・関わり、⑥専門職の支援、⑦若年性認知症の方への支援、⑧災害時への対応があげられました<下図>。

【意見交換会で出された認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続ける上での課題】



住み慣れた地域で暮らし続けることができるために、まずは認知症の人の思いや望む暮らしを知ることが必要です。そして、「認知症になったら何もできなくなる」ではなく、「認知症になってもできることがたくさんあり、周りの理解とケア、環境によって、本人の望む暮らしを続けることができる」ことについて啓発し、市全体で支えていく地域づくりが必要です。

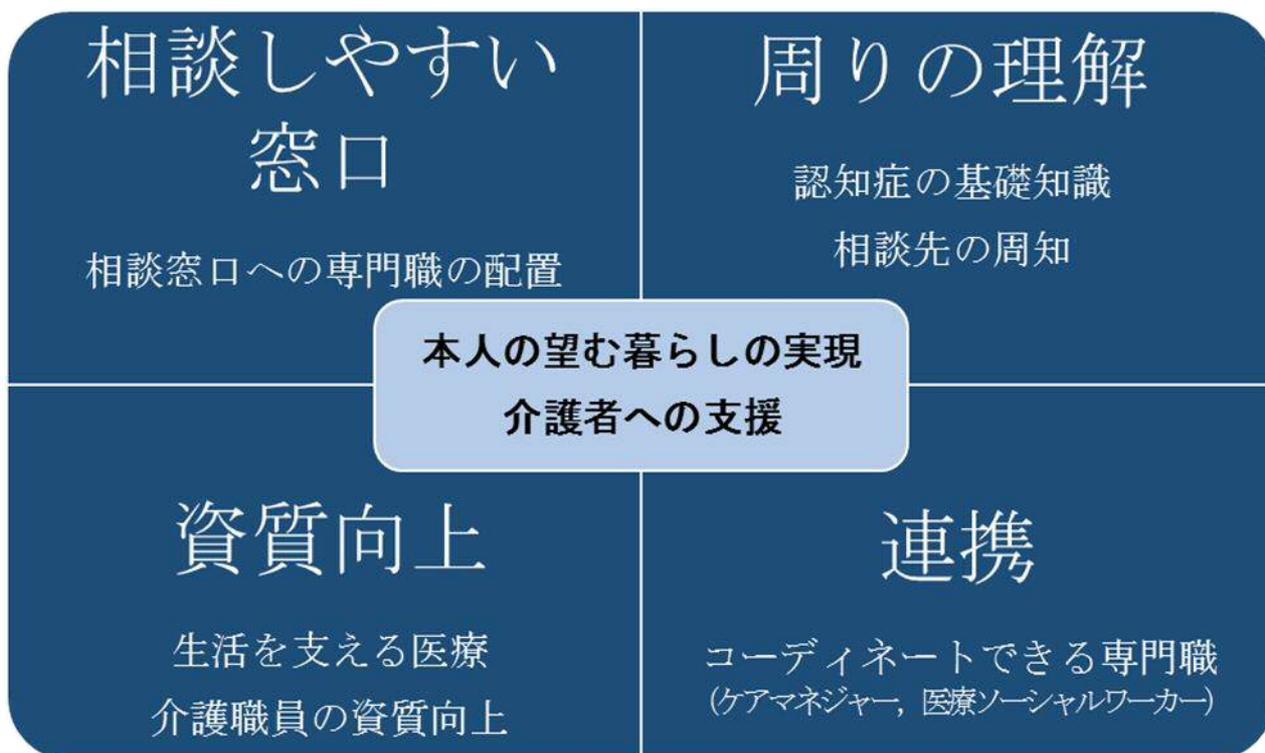
認知症サポーターの増加によって、企業や地域で、認知症の理解者は増えてきていますが、未だ認知症に関する基礎知識や相談先等を知らない人がたくさんいます。相談先を知っていても、いつ相談していいのか迷う人もいます。より相談しやすい工夫として、医療機関同士の連携や行政相談窓口へ専門職員を配置すること、身近な場所で相談し、悩みを共有しあう場づくりが必要です。

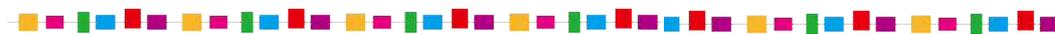
認知症の人を介護している家族は、日々介護に追われ、今後も続く介護について不安を感じ、精神的にも肉体的にも疲れている人がたくさんいます。本人や介護者家族とともに、最初から最後まで関わり続ける人や必要な支援をコーディネートできる専門職が求められています。

また、認知症の人を支える医療職として、認知症の面だけではなく、身体面も診療し、生活を支える医療が求められています。あわせて、認知症ケアに関わる介護職員等の資質向上も必要です。そして、本人と介護者家族を支えるために、関係する専門職がチームとなって関わる体制づくりが求められています。

今後より一層、認知症に関する基礎知識や基本的ケア、相談先について啓発を行います。そして、本人の望む暮らしの実現のために、本人を中心として認知症と気づいた時から切れ目ない支援体制を充実していくこと、介護している家族の支援の充実に取り組んでいきます。

【意見交換会で出された本人の望む暮らしの実現と介護者の支援のために必要なこと】





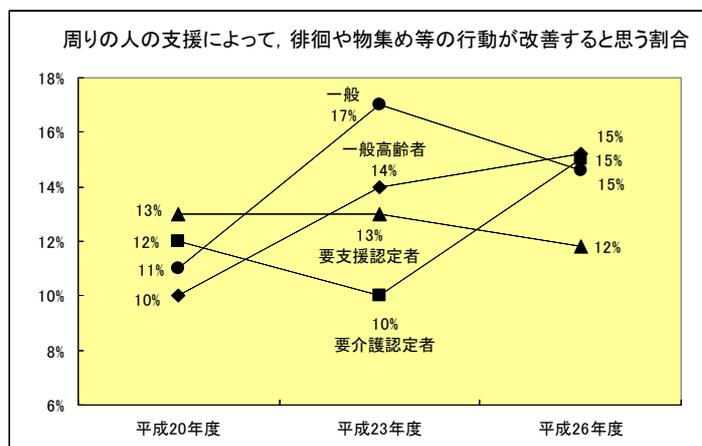
## 2-1 認知症の理解促進

### <現状と課題>

本市では、認知症について正しく理解する人を増やすことで、認知症の人や家族を見守ることができる地域をめざし、平成18年度より認知症サポーター養成講座（以下「サポーター講座」という）を実施してきました。これまで、身近な場所で気軽にサポーター講座を受講してもらえよう、講師役のキャラバンメイトの養成や活動支援に取り組み、地区組織や銀行、スーパー、コンビニエンスストア等の企業で受講者を増やすことができました。平成26年度には、第4回キャラバンメイト養成研修を実施し、介護保険事業所、認知症の人と家族の会のメンバー等、新たに43名が養成研修を修了し、現在100人を超えるキャラバンメイトが活動しています。

その結果、平成26年度末までに、12,000人以上がサポーター講座を受講しました。受講された企業では、「これまで対応の仕方が分からず、困っていたけれど、これからは認知症の人の気持ちを考えてゆっくり優しく対応したい。」等、業務に役立てることができるという声が多く聞かれています。しかし、平成26年度意見交換会では、サポーター講座受講者が増えるだけではなく、地域での活動につながる取組が必要ではないかとの意見もあり、今後は、サポーター受講後に地域での活動を支援するしくみが必要です。

一方、高齢者保健福祉アンケートでは、「認知症になった場合でも、周囲の人の支援によって、徘徊や物集め等の行動が改善すると思う」市民の割合<右図>は増えておらず、「支援によって、認知症状は改善できる」ことを広く啓発する工夫も必要です。また、相談先の周知も必要です。



### <今後の方向性>

#### ● キャラバンメイトの活動支援について

今後もキャラバンメイトの活動支援を継続し、身近な場所で気軽に、引き続き多くの市民や企業がサポーター講座を受講できるよう取り組んでいきます。

#### ● 認知症サポーターの地域活動の機会拡充について

サポーター講座受講者がボランティア登録をして地域での活動を拓げることをめざし、ステップアップ研修を開催します。

#### ● 啓発について

認知症に関する基礎知識や相談窓口等を分かりやすく説明したパンフレットを作成し、市民に広く啓発していきます。

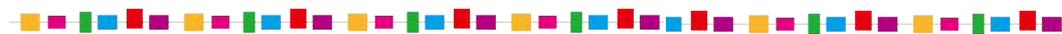


＜事業等＞

- ・ 認知症サポーター養成講座(健康増進課)
- ・ 認知症サポーターステップアップ研修(健康増進課・高齢者支援課・高知市社会福祉協議会)
- ・ 啓発用パンフレット作成(高齢者支援課)

＜指標・目標値＞

- ・ 認知症サポーター養成講座受講者数 5,000人以上(平成29年度)
- ・ 認知症サポーターステップアップ研修受講者のうち,高知市社会福祉協議会へボランティア登録した人 150人以上(平成29年度)



## 2-2 初期からの切れ目ない支援体制の充実

### <現状と課題>

国が推進するオレンジプラン<sup>\*9</sup>において、市町村に認知症地域支援推進員<sup>\*10</sup>を配置して、医療や介護、地域資源等と連携しながら、本人の状況に応じた支援体制を構築することとされています。また、平成29年度までには市町村に認知症初期集中支援チーム<sup>\*11</sup>を配置し、認知症と気づいた初期の段階から関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することとなっており、早期からの支援体制の充実がうたわれています。

本市においても、認知症の人が安心して在宅での生活を送り続けるためには、認知症と気づいた段階から、本人の思いや望む生活について知り、その実現のために適切なケアを提供し、環境を整えていくことが必要です。

現在、認知症に関する相談は、さまざまな機関・団体にて行われていますが、平成26年度高齢者保健福祉アンケートにおいて、地域の総合相談窓口である地域高齢者支援センター・出張所の周知率は、一般25.8%、一般高齢39.7%と低く、市民に十分に知られていない現状があり、相談窓口の周知が必要です。

平成23年度から4年間取り組んできた認知症重度化予防実践塾(以下「実践塾」という)において、認知症に関する基礎知識や基本的ケア(ふだんの体調を整えること、プライドを大切にしたり関わり)について、市民や専門職に十分認知されていない現状があることが分かりました。一方で、正しい基礎知識を持ち、介護者家族を含めたチームで実践していくことで、認知症の人の症状や生活の質が改善することが分かりました。定員30名と限られた人数の中での認知症ケアの実践の波及には限界もあり、実践塾は終了することになりましたが、今後、実践塾での学びを活かし、より多くの市民や介護職員等に周知する機会づくり、実践につながる体制づくりに取り組んでいきます。

若年性認知症の人への支援については、「公益社団法人認知症の人と家族の会」が主催している若年性認知症の人の集いが行われています。本市において、保健所や地域高齢者支援センター等に相談があった場合に対応していますが、本市の若年性認知症の人の生活上の困りごと等の実態について十分に把握できていません。

また、認知症の人の在宅生活を困難とする原因のひとつに、徘徊による行方不明の問題があります。全国的にも認知症の人の行方不明は重大な問題とされており、国をあげて行方不明防止のためのネットワークづくりが進められています。本市では、日頃から認知症の人を支え、見守ることができる地域づくりをめざしています。見守り・支えあうネットワークが構築されている地域では、近所の人や声がかけ、自宅まで一緒に帰ったりすることで、行方不明を未然に防ぐネットワークがつくられています。今後さらに、多くの地域で見守り・支えあうネットワークの構築に取り組んでいく必要があります。しかし、姿が見えないことに気づかれず、自宅から離れた地域で保護されることもあります。身近な地域のネットワークとともに、高知県や警察と連携した広域ネットワークづくりが必要です。

### <今後の方向性>

#### ● 認知症ケアの普及について

市民に対して、相談窓口等の周知を行っていきます。また、市民や介護職員等に対し、認

知症の人の思いを知る機会づくりに取り組んでいきます。

認知症ケアの基本について学ぶ機会として、認知症ケア基礎研修に取り組んでいきます。地域高齢者支援センターごとに地域ケア会議を開催し、認知症の人に関わる専門職の資質向上をめざしていきます。

● 認知症の人の支援体制について

本人や介護者家族が認知症と気づいた時から支援できるよう、認知症初期集中支援チームを設置します。また、地域高齢者支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、医療や介護、地域の支援機関のネットワーク化や相談業務等を強化していきます。

● 若年性認知症の人への支援について

高知県や公益社団法人認知症の人と家族の会等の関係機関と連携しながら、若年性認知症の人の現状を知り、支援体制について検討していきます。

● 認知症行方不明防止について

身近な地域で見守り・支えあうネットワークづくりに取り組んでいきます。また、広域ネットワークとして、警察が実施している情報伝達メール「あんしんFメール」を活用していきます。このメールが有機的なネットワークとなるよう、さまざまな機会を通じて啓発し、登録者の増加に取り組んでいきます。

### <事業等>

- ・ 認知症講演会(高齢者支援課)
- ・ 認知症ケア基礎研修(高齢者支援課)
- ・ 地域ケア会議(高齢者支援課)
- ・ 認知症地域支援推進員の配置(高齢者支援課)
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置(高齢者支援課)
- ・ 若年性認知症の人の実態把握、支援体制の検討(健康増進課・高齢者支援課・介護保険課)
- ・ 認知症行方不明防止ネットワークづくり(高齢者支援課)

### <指標・目標値>

- ・ 認知症の人の医療保護入院の件数  
168人(平成26年4月～平成27年1月) ⇒ 170人(平成29年度)
- ・ 市民とともに、多職種で認知症の人の支援について検討した回数  
53回(平成27年1月末) ⇒ 100回(平成29年度)
- ・ 認知症初期集中支援チーム数  
0チーム(平成26年度末) ⇒ 3チーム(平成29年度)

---

※9 オレンジプラン

平成24年9月に厚生労働省が発表した『認知症5ヵ年計画(平成25～29年度)』の通称

※10 認知症地域支援推進員

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

※11 認知症初期集中支援チーム

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



## 2-3 介護者への支援

### <現状と課題>

平成 26 年度高齢者保健福祉アンケートにおいて、介護者の約 2 割が介護で困っていることとして、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、介護のため憂うつに感じると回答しており、介護者への精神的なサポートの充実が重要です。

本市で平成 23 年度から 4 年間取り組んだ「実践塾」の参加者からは、「実践塾で学んだことで、介護する私自身にもイライラがなくなり、互いに心にゆとりがもてるようになった」「身をもって感じたことで、これからもいろいろな症状が出てくると思うが落ち着いて対応できると思う。本人の理解も深まり、私自身の対処能力も上がったと思う」といった感想が聞かれました。認知症に関する正しい知識を身に付けケアを実践することで、介護者自身の身体的・精神的負担の軽減につながるということが分かりました。今後はより多くの介護者に認知症に関する知識やケアについて啓発していく必要があります。

また、公益社団法人認知症の人と家族の会が行っているコールセンターや介護者の集いは、介護者が同じ立場で相談し、話をすることができるピアサポートの機会となっています。

本市では、平成 25 年 10 月に、旭地区にて認知症カフェ<sup>※12</sup>が始まりました。平成 26 年 7 月には認知症のグループホームの職員を中心として、鴨田地区で 2 か所目の認知症カフェが始まっています。この認知症カフェには、認知症の人や介護者、地域の人に参加し、専門職がボランティアとして講義を行い、相談を受けています。参加している介護者からは、「ここに来るとほっとする。介護のことも相談できるし、皆さんと話ができて息抜きになる」といった声が聞かれています。

今後さらに、民間事業所等の活動が求められています。認知症カフェをより身近な地域で開催することができるよう啓発していくことが必要です。そして、民間事業所等が主体的に開催することができるよう、開催におけるノウハウを伝えていくことが必要です。また、実践塾で学んだ基本的ケアについても認知症カフェや個別相談等さまざまな機会を通じて啓発していくことが必要です。

### <今後の方向性>

#### ● 介護者への情報発信について

認知症に関する相談窓口や介護保険サービス、公益社団法人認知症の人と家族の会、認知症コールセンター、認知症カフェ等に関する情報を周知していきます。

#### ● 認知症ケアの普及について

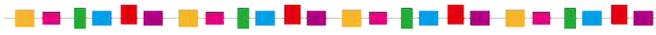
個別相談や健康講座、認知症カフェ、講演会等のさまざまな機会を通じて、実践塾を修了した介護者の実践を交えながら、認知症ケアの普及に取り組んでいきます。

#### ● 認知症カフェの推進について

民間事業所等が地域に開いた居場所として、認知症カフェに取り組むことができるよう、ノウハウの伝達、普及に取り組んでいきます。

### <事業等>

- ・ 認知症ケア基礎研修(高齢者支援課)



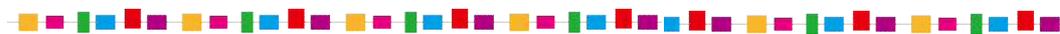
- ・ 認知症カフェの推進（高齢者支援課・介護保険課）
- ・ 公益社団法人認知症の人と家族の会との連携

<指標・目標値>

- ・ 認知症カフェ 開催か所数 3か所（平成27年1月末）⇒ 10か所（平成29年度）

---

※12 認知症カフェ  
認知症の人と家族，地域住民，専門職等の誰もが参加でき，集う場



### 3 高齢社会の健康づくり

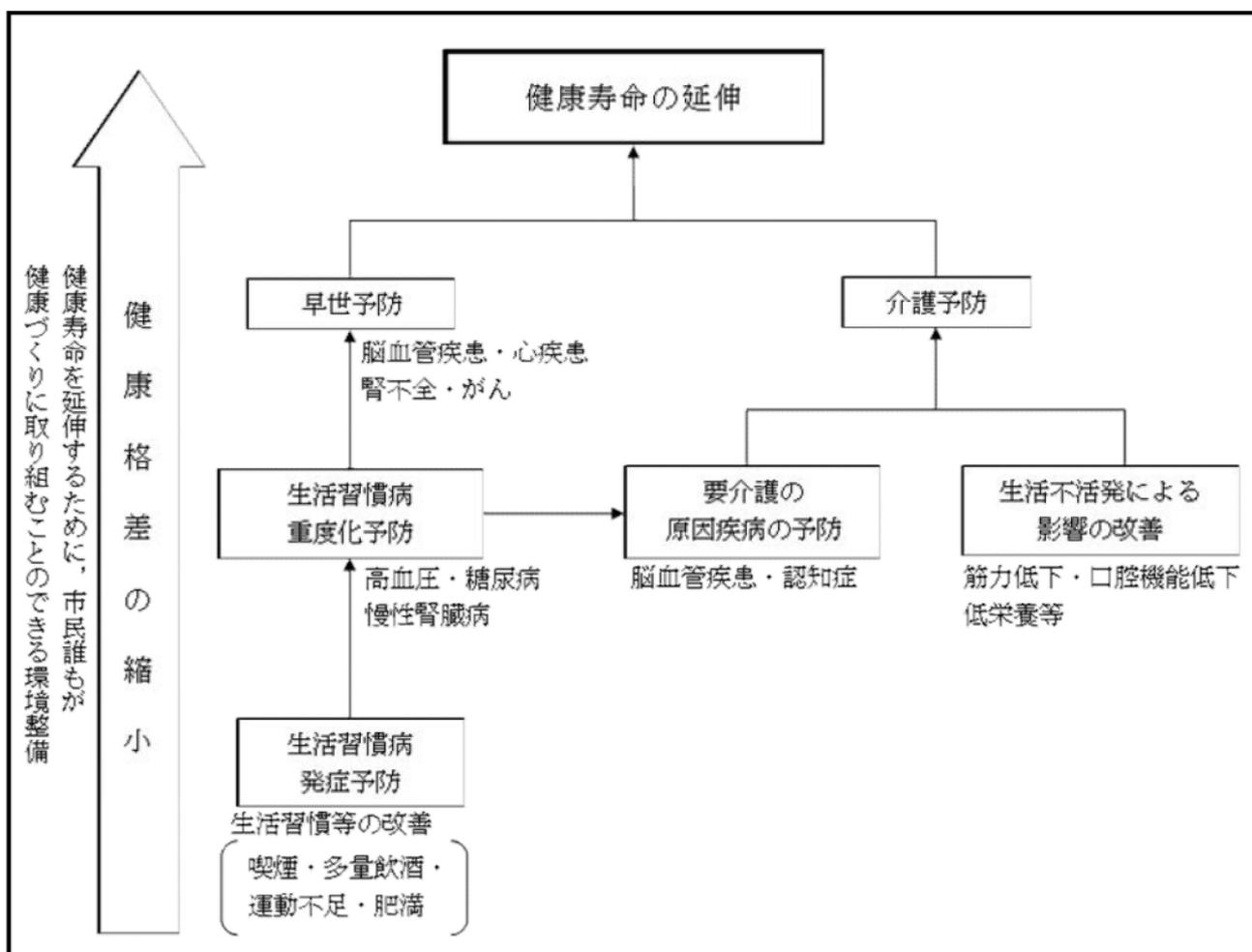
国では、高齢化がピークを迎える「2025年問題」を見据え、「地域医療・介護推進法」が成立し、サービスや負担の見直しがされます。本市においても、ますます人口減少と高齢化が進み、後期高齢者の急増や支え手世代の減少、財政難に直面します。

これからの高齢社会の健康づくりでは、これまで以上に健康寿命の延伸を目標とした取組が重要となります。

健康寿命を延伸するための健康づくりでは、介護予防、早世(そうせい;65歳までの死亡)予防が重点的課題となります。介護予防では、生活不活発による影響の改善、要介護状態の原因となる疾病予防への取組により、生活の質の向上にもつながる取組が必要です。早世予防では、早世の原因となる疾病の中で、大きな割合を占め、予防可能な疾病である、脳血管疾患等を予防するために、そのリスクとなる高血圧症や糖尿病等の重度化予防と発症予防の取組が必要です。

また、市民の中には、仕事や介護等により、自分の健康づくりに時間をかけることが困難な人々や、さまざまな理由で健康への関心が低い人々もおり、健康格差の縮小に向けた取組も必要です。

また、市民誰もが健康づくりに取り組むことができる環境整備も必要です。



### 3-1 生活習慣病の予防

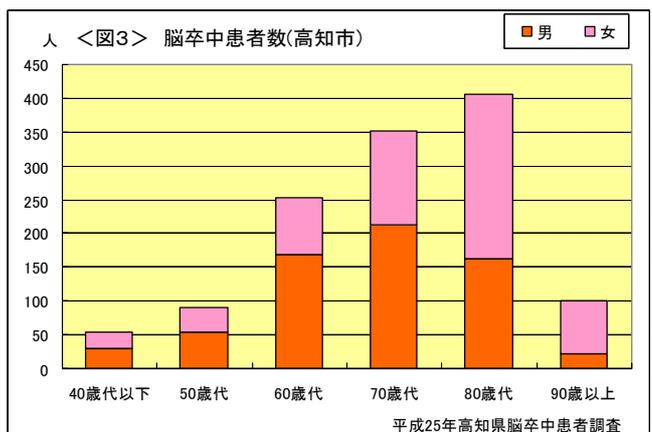
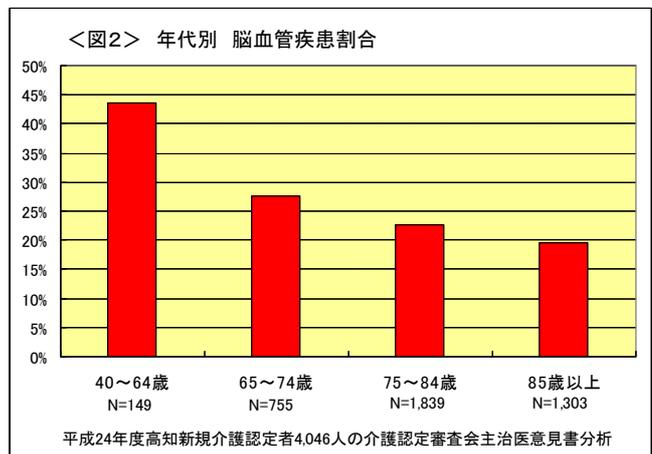
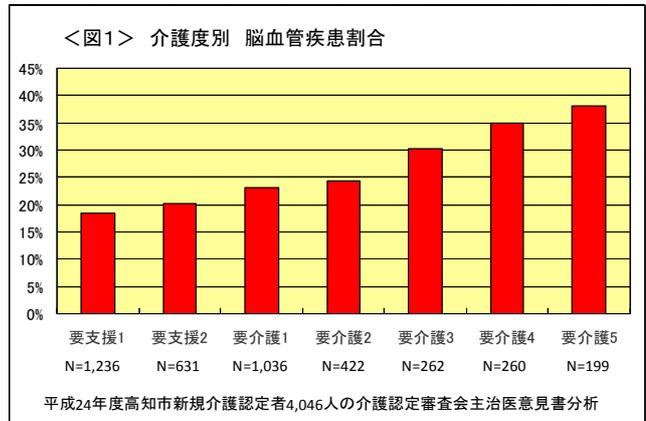
#### <現状と課題>

本市では、平成24年度に高知市健康づくり計画(健康増進計画)を策定し、壮年期男性の循環器疾患(脳血管疾患・心疾患・腎不全)による標準化死亡率が高い現状等から、循環器疾患対策を重点施策の一つとして取組を進めてきました。その取組の一つとして、本市の重点的な取組課題を具体化するために、健診、医療、介護データや関連情報を分析しました。

平成24年度新規介護認定者の介護認定審査会主治医意見書を分析した結果<図1・2>、介護度が重度になるほど、及び年代が若いほど脳血管疾患で認定を受ける割合が高いことが分かりました。また、平成25年3月末日現在の介護保険第2号被保険者で介護認定を受けている人の約6割が、脳血管疾患を原因としていることも分かりました。介護予防推進のためにも、脳血管疾患予防の取組が重要です。さらに、脳血管疾患を予防することは、認知症予防にもつながると考えます。

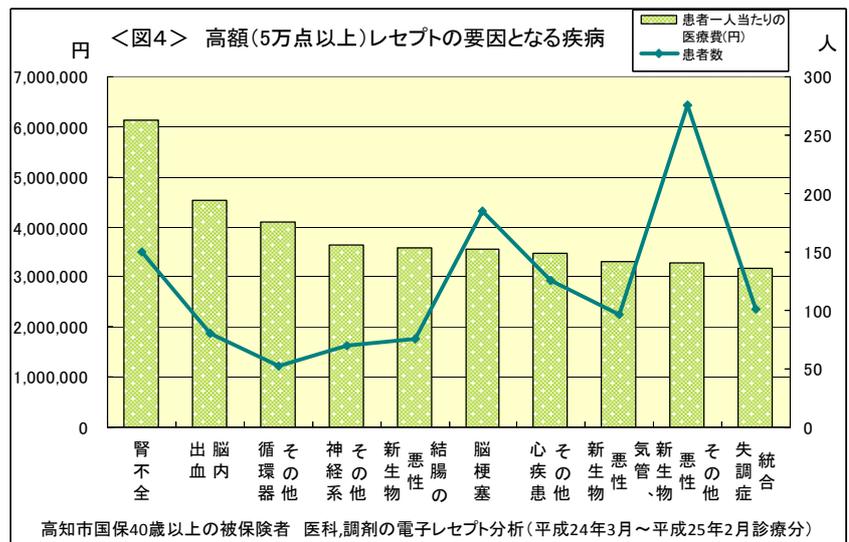
平成25年高知県脳卒中患者調査(脳卒中センターや脳卒中支援病院で急性期の治療を受けた患者調査)<図3>において、本市では1年間で1,257人が脳卒中の急性期治療を受け、そのうち69歳以下は400人で31.8%を占めていました。また、平成23年度厚生労働省患者調査において、高知県の人口10万人あたりの脳梗塞入院患者数は、45～54歳で4人(43位・全国9人)、55～64歳で43人(6位・全国32人)、65～74歳で206人(1位・全国109人)となっており、壮年期早期から脳血管疾患予防の取組が重要です。

平成24年高知市国民健康保険(以下「国保」という)医療費分析から、40歳以上の被保険者の高額医療(5万点以上レセプト)の要因となる疾病<図4>をみると、腎不全は一人当たり医療費1位、脳梗塞は患者数2位となっています。また新規に人工透析となる人は年々増加傾向であり、平成25年度に人工透析が開始された人の過去の医療機関受診歴をみると、通院歴



## II 本論

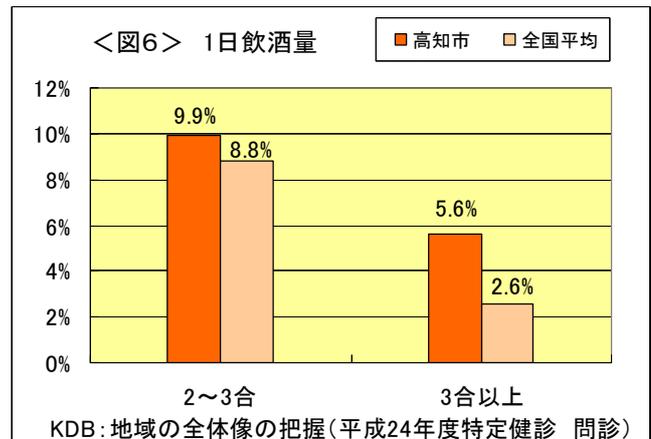
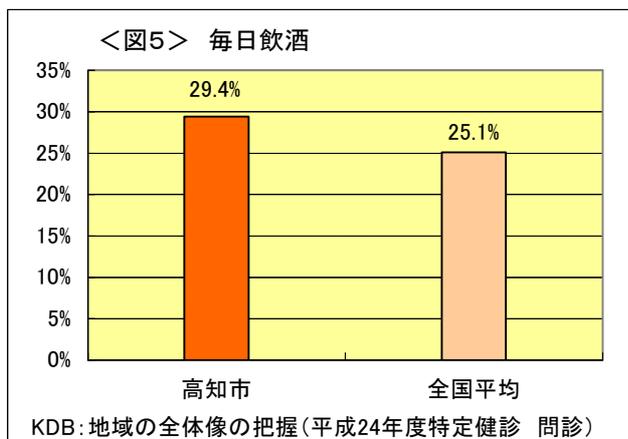
がないまま腎不全を発症している人の例も複数ありました。さらに、腎不全や脳梗塞のリスクとなる高血圧の治療状況を平成24年度高知市健康づくりアンケートでみると、「血圧が高いと言われたことのある40～69歳の治療を受けている人」は61.8%となっており、高血圧症を放置する危険性を啓発することや、適切な受療行動や生活習慣改善につながる保健指導が必要です。



一方、生活習慣病の発症予防、重度化予防のために早期対応を目的とした特定健康診査(以下「特定健診」という)における本市国保の平成24年度受診率は25.7%、特定保健指導実施率は7.4%で、全国(特定健診34.8%・特定保健指導22.2%)、高知県(特定健診33.2%・特定保健指導18.6%)と比較して低い状態が続いています。自分の生活習慣病のリスクに気づき、生活習慣を見直す方法を選択する第一歩として、特定健診を継続して受診する人や特定保健指導の利用者を増やす取組が必要です。

また、早世死亡の原因疾病で最も割合の高いがんについても、早期発見、早期治療につながるよう、がん検診の受診者を増やすことが必要です。

本市の生活習慣の特徴について、平成24年度高知市健康づくりアンケートや総務省家計調査、国保特定健診問診票<図5・6>等から分析すると、全国と比べ、多量飲酒者が多い、喫煙率が高い、菓子類の購入費が高い、運動習慣がない人が多い、肥満者が多いこと等がわかりました。循環器疾患やがんの発症に影響の大きい喫煙対策とともに、本市の生活習慣の特徴を考慮した取組が必要です。



### <今後の方向性>

#### ● 生活習慣病予防に関する啓発について

生活習慣病の多くは、自覚症状がなく徐々に動脈硬化が進み重症化していくため、特定健診等を毎年受け、自分の健診結果から生活習慣病のリスクに気づくことの必要性について

啓発していきます。特に、受診率が低い年代、医療機関受診歴や特定健診受診歴のない人等には、受診勧奨事業により、健診の必要性を啓発していきます。そして、特定健診結果から生活習慣病のリスクに気づくことができるよう、健診結果説明会を充実していきます。

がん検診においても未受診者への受診勧奨事業や受診券発送の工夫等により、がん検診の必要性を啓発していきます。

また、地区組織や青壮年期が多く所属する職域等、対象を拡大して、禁煙や適正飲酒、日常生活に運動を取り入れることの重要性等を啓発ができるよう、関係者との連携により健康講座の開催に取り組みます。

さらに、本市の生活習慣や疾病の特徴等を含め、生活習慣病予防の必要性をあらゆる機会に啓発していきます。特に、2025(平成37)年に後期高齢者となる今の60歳代は、退職を迎える時期でもあり、退職後のいきがづくりや介護予防、生活習慣病予防等の健康づくりについて広く啓発していきます。

#### ● 健診結果に基づく保健指導について

生活習慣は毎日の積み重ねなので、自ら選択しなければ継続は困難になります。自分の生活習慣病のリスクや生活スタイルに合わせた、生活習慣の改善方法を選択できるよう支援していきます。また、特定保健指導対象者だけではなく、医療機関受診の必要な高血圧や高血糖、腎機能低下の恐れがある人等、特に重度化予防の必要性が高い人へ医師会と連携を図りながら支援します。

また、がん検診で要精密検査と判定された人が、医療機関受診につながるようフォローを継続します。

#### ● 市民、関係者、行政との協働体制の構築について

生活習慣病予防の必要性を広く市民に啓発し、健康づくりに関心が低い人等も含めた市民が、健康的な生活を継続できるよう、市民の健康な生活を支えている関係者との情報交換や現状、課題の共有から、具体的な方法を協議していく場をつくります。

### <事業等>

- ・ 特定健診受診勧奨事業(保険医療課・健康増進課)
- ・ がん検診受診勧奨事業(健康増進課)
- ・ 各種健康診査(健康増進課)
- ・ 健診結果説明会(健康増進課・保険医療課)
- ・ 健診結果に基づく保健指導(健康増進課・保険医療課)
- ・ 健康相談(健康増進課)
- ・ 健康講座(健康増進課)
- ・ 生活習慣病予防に関する協議会(健康増進課)

### <指標・目標値>

- ・ 69歳以下の脳卒中患者割合  
31.8%(平成25年) ⇒ 30%(平成29年)
- ・ 血圧が高いと言われたことのある40～69歳の市民が治療を受けている割合  
61.8%(平成24年度) ⇒ 65%以上(平成29年度)



## 3-2 住民主体の介護予防活動への支援

### <現状と課題>

本市では、これまで、健康講座や家庭訪問等の機会を通じて、「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います。あわせて、高齢期の食育や便秘予防、口腔ケアについても啓発に取り組んでいます。

平成 26 年度高齢者保健福祉アンケートにおいて、「加齢による筋力低下は改善できると思う」は、一般高齢では 23 年度の 52% に比べて 59.1% と増加しています。また、「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」は、一般高齢では 23 年度の 61% に比べて、63.2% と微増しています。

今後さらに、団塊の世代の人等への啓発の機会を活用する等、市民の介護予防への関心を高め、啓発の機会を拡充していくことが必要です。

本市では、平成 14 年の高齢者の筋力維持・向上プログラム「いきいき百歳体操」開発後、地域への普及に力を入れ、平成 27 年 1 月末現在、317 か所にて開催されています。

平成 17 年度に口腔機能向上プログラム「かみかみ百歳体操」開発後、「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い、平成 27 年 1 月末現在、264 か所にて開催されています。平成 26 年度から、健康増進と介護予防の推進を目的として、こうち笑顔マイレージ(健康づくり活動)<sup>※13</sup>の取組が始まりました。平成 27 年 1 月末現在、健康づくり活動参加者 4,110 人、健康づくり活動受入会場 268 会場となりました。いきいき百歳体操に休まず参加するようになったなどの声が聞かれています。しかし、いきいき百歳体操を紹介する中で、「歩いていくことができる範囲に会場がない」という声も聞かれています。要支援認定者も虚弱な高齢者も、気軽に歩いて参加することができるよう、さらに会場数を増やしていくことが必要です。

これらの取組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を行うとともに「いきいき百歳サポーター育成教室」を開催し、24～26 年度は 297 人の新規サポーターを育成しています。

また、年 1 回開催している「いきいき百歳大交流大会」は、平成 24 年度から住民による実行委員会にて開催され、約 1,200 名が集う交流大会となっています。

さらに、いきいき百歳体操のお世話役・サポーターの支援を目的として、NPO 法人いきいき百歳応援団が立ち上がり、市民レベルでの支援が行われています。

これまで運動機能向上・口腔機能向上を中心として介護予防活動支援に取り組んできましたが、今後は新たに認知症予防の視点を含めた取組を進めていく必要があります。

地域のいきいき百歳体操を紹介する医療機関等も増えてきており、今後さらにかかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と連携しながら、より多くの高齢者が地域の介護予防活動に参加できるしくみづくりが必要です。

### <今後の方向性>

#### ● 介護予防啓発について

今後、介護予防の重要性について、これまでの健康講座等での普及啓発に加え、より広く市民に啓発できる方法を検討し、啓発を行っていきます。

- 住民主体の介護予防活動への支援について

徒歩で参加することができる範囲にいきいき百歳体操の会場を増やしていくことができるよう支援を行っていきます。さらに、いきいき百歳体操会場に、二重課題<sup>※14</sup>を普及することで、認知症予防の視点を含めた取組を進めていきます。

また、会場をサポートするボランティアを養成する「いきいき百歳サポーター育成教室」を継続して実施し、介護予防活動支援を行っているいきいき百歳大交流大会実行委員会やNPO法人等との協働を進めていきます。

- 医療機関等との連携体制づくりについて

かかりつけ医等から、地域のいきいき百歳体操を紹介するしくみとして、(仮称)「いきいき紹介状」<sup>※15</sup>を作成し、活用していきます。

また、より多くの高齢者が地域の介護予防活動に参加できるよう、医療機関や薬局等で情報発信できるしくみづくりに取り組んでいきます。

### <事業等>

- ・ 介護予防啓発(高齢者支援課)
- ・ 住民主体の介護予防活動への支援(高齢者支援課)
- ・ いきいき百歳サポーター育成(高齢者支援課)
- ・ (仮称)「いきいき紹介状」を活用した医療機関等との連携体制づくり(高齢者支援課)

### <指標・目標値>

- ・ 「加齢による筋力低下は改善できると思う」 一般高齢 59.1% ⇒ 65%以上
- ・ 「口の体操や口の中を清潔にすることが肺炎予防につながることを知っている」  
一般高齢 63.2% ⇒ 70%以上
- ・ いきいき百歳体操実施か所数 317 か所(平成 27 年1月末)⇒370 か所(平成 29 年度)
- ・ かみかみ百歳体操実施か所数 264 か所(平成 27 年1月末)⇒320 か所(平成 29 年度)
- ・ こうち笑顔マイレージ(健康づくり活動)登録者のうち、年間 40 回以上参加している人の人数  
4,700 人
- ・ いきいき百歳サポーター新規育成数 240 人(平成 29 年度)

---

#### ※13 こうち笑顔マイレージ(健康づくり活動)

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

#### ※14 二重課題

要求される2つの課題を同時にこなす運動

例)足踏みをしなが、野菜の名前を言う。足踏みをしなが、指示された番号に触れる。

#### ※15 (仮称)いきいき紹介状

高齢者が地域で開催するいきいき百歳体操に通うことが適切である場合に、かかりつけ医等が高知市に対して行う情報提供書



### 3-3 かかりつけ医，かかりつけ歯科医，かかりつけ薬局の普及

#### <現状と課題>

本市では、これまで各種健康診査や健康教育等の啓発の場を通じて、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ち健康管理することの大切さを普及啓発してきました。

平成 26 年度高齢者保健福祉アンケートにおいて、かかりつけ医がいる人の割合は一般 51.9%，一般高齢 80.4%，要支援認定者 95.4%，要介護認定者 94.7%でした。かかりつけ医を持つことで病気の予防や早期発見につながることから、元気なときからかかりつけ医を持ち、健康管理していくことの大切さを啓発していく必要があります。

かかりつけ歯科医がいる人の割合は一般 62.5%，一般高齢 76.9%，要支援認定者 73.6%，要介護認定者 55.8%でした。かかりつけ医がいる人の割合については、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人の割合は、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ついての普及・啓発を行っていくことにより、かかりつけ歯科医を持つ人の割合を上げていくことが必要です。また、平成 23 年歯科疾患実態調査において 20 歳代の約 7 割に歯肉に所見があることから、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人の割合は、一般 24.1%，一般高齢 48.4%，要支援認定者 69.1%，要介護認定者 63.7%でした。複数の医療機関受診による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，服薬方法，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>

今後も健診受診勧奨，健康教育，保健指導等の機会を捉えて啓発を行っていきます。

##### ● かかりつけ医の普及啓発について

身近な地域で日常的な医療や健康の相談を受けることができるよう、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していきます。

##### ● かかりつけ歯科医の普及啓発について

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啓発について

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」や高知県認定の「高知家健康づくり支援薬局」が、健康管理や介護の地域の身近な相談窓口となるよう啓発していきます。

#### <事業等>

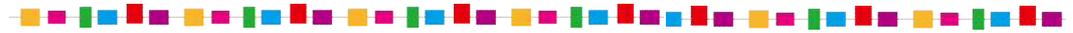
- ・ 各種健康診査事業(健康増進課・保険医療課)
- ・ 健康教育事業(健康増進課)
- ・ 歯科口腔保健啓発事業(健康増進課)



- ・ 障害者等歯科保健推進事業(健康増進課)
- ・ 介護保険事業所に対する研修での普及啓発(介護保険課)

<指標・目標値>

- ・ かかりつけ医がいる人の割合  
一般 51.9%(平成 26 年度) ⇒ 57%(平成 29 年度)
- ・ かかりつけ歯科医がいる人の割合  
要介護認定者 55.8%(平成 26 年度) ⇒ 61%(平成 29 年度)
- ・ かかりつけ薬局がある人の割合  
一般高齢 48.4%(平成 26 年度) ⇒ 53%(平成 29 年度)



## 4 いきがづくり

本市の高齢化率(2010(平成22)年23.8%)は、2025(平成37)年には32%、約3人に1人になると推計されています(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」)。また、2010(平成22)年の国勢調査では女性の就業者の25%が医療・福祉産業となっており、特に20~39歳では30%が医療・福祉産業で就労している状況となっています。高齢化とともに、この医療・福祉を担う人口も減少すると推測されています。こうした現状において、地域のさまざまな活動の担い手が不足する等の課題が加速することが予測されます。

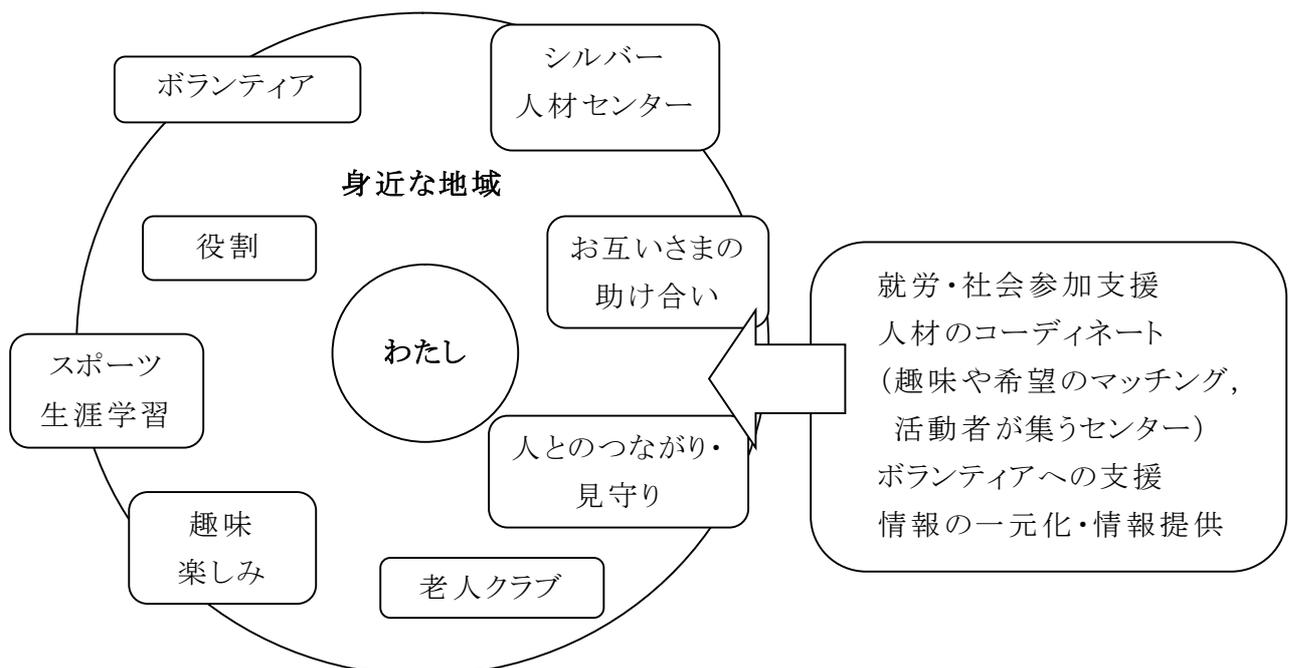
平成26年度意見交換会において、私の望む生き方・生活として、「友人や地域の人等、人とつながっていたい」、「できる限り、仕事やボランティアをしたい、役割を持ち続けたい」という意見が出ました。

今後加速する超高齢少子化において、高齢者が望む生き方・生活を尊重し、人々とのつながりの中でいきがいを持ち、充実した生活ができるよう、いきがづくりや社会参加の場づくりに取り組んでいくことが重要です。

高齢者の持つ豊かな人生経験や知識、技能は、地域の重要な力であり、若い世代へ伝えていくべきことが多くあります。そのため、高齢者自身も、自ら進んで地域社会のためにその能力を活かし、役割意識を高めながら社会参加を進めていくことが大切です。

また、一人暮らしや虚弱な高齢者が孤立することがないように、地域における見守りと支え合いの推進を図るとともに、いきいきとした実りある人生を送ることができるよう、高齢者の就労、社会参加の支援、人材コーディネート、ボランティアの支援、活動場所の情報の一元化、情報提供など、高齢者のいきがづくりを推進していきます。

【高齢者の社会参加・地域とのつながり】



## 4-1 社会参加を支援するしくみづくり

### <現状と課題>

本市の65歳以上の高齢者人口は、平成26年4月末現在87,989人で、そのうち介護認定を受けている人は、17,989人(20.5%)であり、65歳以上の高齢者の多くは、介護を受けることなく過ごしています。

本市では、高齢者が地域で働く場として、シルバー人材センターの活動があります。シルバー人材センターは、健康で働く意欲のある60歳以上の人が、知識・経験・技能等を活かし、高齢者にふさわしい就業を通じて、社会参加することにより、いきがいを得て、ひいては地域社会の活性化を図ることを目的としています。

高齢者の集う場として、宅老所があります。宅老所は、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、介護予防の拠点としての機能も果たしています。

ともに支え合い助け合う地域の拠点づくりとして、地域交流デイサービスを開催しています。そして、老人クラブがさまざまな活動をしています。しかし、老人クラブの加入状況は、平成26年3月末で本市の高齢者人口の9.2%であり、加入率は年々減少しています。特に、新規登録者が少なくなっています。

平成26年度高齢者保健福祉アンケートにおいて、地域活動に参加していない理由としては、一般高齢「特に理由はない」27.6%、要支援認定者「健康・体力に自信がないから」57.2%が最も高くなっています。社会参加を促していくためには、市民に広く啓発していくことや、介護予防の体力づくりとともに、虚弱な人も安心して参加できる地域の受け皿が増えることが望まれます。

また本市では平成26年度から、高齢者の活躍の場の創出、健康増進と介護予防の推進を目的として、こうち笑顔マイレージ(ボランティア活動)<sup>\*16</sup>の取組が始まりました。平成27年1月末現在、ボランティア活動参加者197人、ボランティア活動受入機関92機関となりました。閉じこもりがちな人の社会参加の機会や、ボランティアを続ける励みになっているとの声もあります。

### <今後の方向性>

#### ● シルバー人材センターの活動について

今後も安定した運営を支援しながら、高齢者の豊富な経験・知識・技能を活かすことができるように、広く情報発信に努め、就労の機会を通じた社会参加の促進を図っていきます。

#### ● なごやか宅老事業について

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、なごやか宅老事業の運営を今後も引き続き支援します。

#### ● 老人クラブの活性化について

会員を増やしていく取組みや、地域で活動する町内会、その他団体との連携を図り、協力し合える関係づくりを行います。

#### ● こうち笑顔マイレージ(ボランティア活動)について

より多くの人々が活動に参加できるよう市民に広く啓発していくとともに、ボランティア活動の範囲を拡大する等、地域のニーズに合わせた取組を推進していきます。



<事業等>

- ・ シルバー人材センター運営補助(産業政策課)
- ・ なごやか宅老事業(高齢者支援課)
- ・ 地域交流デイサービス(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)
- ・ こうち笑顔マイレージ(高齢者支援課・高知市社会福祉協議会)

<指標・目標値>

- ・ 「地域活動に参加している人」の割合  
一般高齢 54.7%(平成 26 年度) ⇒ 60%(平成 29 年度)
- ・ こうち笑顔マイレージ(ボランティア活動)登録者数  
197 人(平成 27 年1月末) ⇒ 800 人(平成 29 年度)

---

※16 こうち笑顔マイレージ(ボランティア活動)

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

## 4-2 地域での支え合い・助け合いのしくみづくり

### <現状と課題>

誰もが住み慣れた地域で安心して暮していくためには、住民一人ひとりが積極的に地域の活動に参加し、おたがいさまの支え合い・助け合いのしくみづくりを行っていくことが重要です。

平成25年3月に高知市地域福祉活動推進計画を策定し、社会福祉法人高知市社会福祉協議会(以下「高知市社協」という)と一緒に、「おたがいさまの住民意識づくり」「地域福祉を推進するための体制基盤づくり」を重点目標として取り組んでいます。市内4圏域に9人の地域福祉コーディネーター<sup>※17</sup>を配置し地域福祉活動を推進しています。その結果、サロン開設など各地区での多様な活動が生まれ広がっています。また、地域づくり研修会を開催し、住民同士の支え合いの意識を向上させるための啓発活動を行っています。

平成26年度高齢者保健福祉アンケートにおいて、地域活動(趣味、健康・スポーツ、就業以外の活動)に参加している人の割合は、一般高齢 20.3%でした。地域の身近な活動に参加する人が増えるように、今後、地域のニーズと社会資源・人材のマッチングが必要です。

### <今後の方向性>

#### ● 地域福祉活動推進計画との連携について

地域づくり研修会の開催など、ともに支えあうことのできるしくみづくりを進めていきます。また今後、地域活動の情報提供、住民主体で行っている活動の支援等を行っていきます。

#### ● 多様な生活支援サービスの充実について

支援を必要とする高齢者が地域で生活を継続するためには、多様な支援ニーズがあり、公的介護サービス以外の生活支援サービスが必要です。地域のボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域ニーズと地域支援のマッチングなどを行っていく、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)<sup>※18</sup>の配置を検討していきます。

### <事業等>

- ・ 地域づくり研修(高齢者支援課・高知市社会福祉協議会)
- ・ 生活支援コーディネーターの配置(高齢者支援課)

### <指標・目標値>

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

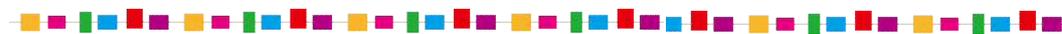
---

※17 地域福祉コーディネーター

年齢に関係なく、地域社会の生活問題について、地域住民の主体性を高めつつ、住民自らそれらの問題を明確化し解決していくことを側面的に支援する高知市社協の職員

※18 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者



## 第4章 その他の具体的施策

### 5 誰もが暮らしやすい社会環境，生活環境づくり

#### 5-1 公共空間や交通のバリアフリー化

##### <現状と課題>

本市では，一定の要件を満たす公共的施設(特定施設)について，「高知県ひとにやさしいまちづくり条例」(平成10年度)に基づき，整備内容を審査し，高齢者や障害者等に配慮した施設整備がなされるよう指導及び助言を行い，整備基準に適合した建築物等には適合証を交付しています。

交通に関しては，「高齢者，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)を策定しています。また，高知市交通バリアフリー道路特定事業計画(平成16年度)の整備進捗率は93.4%(平成26年度末)となっています。

過疎化，高齢化が進み，公共交通空白地及び不便地域である鏡，土佐山地区において，平成25年10月から「デマンド型乗り合いタクシー事業」を本格運行しています。これにより，利用者の自宅前での乗降が可能となり，平成25年度の利用者はこれまでの路線バスと比べ約1.5倍に増加しました。

##### <今後の方向性>

##### ● 公共空間や交通のバリアフリーの推進について

公共空間や交通のバリアフリー化のためには，行政だけではなく市民や事業者の理解と協力が不可欠です。またバリアフリーに関して，年々市民の意識が高まっています。ひとにやさしいまちづくりについて，特定施設の整備が適性に行われるよう，今後も，事業者と計画段階での事前協議を行う等の普及・啓発に努めます。

バリアフリー新法<sup>※19</sup>(平成18年12月)では，基本構想を策定できることとなっていますが，旧法に基づく高知市交通バリアフリー道路特定事業計画による道路整備を優先的に進めていく必要があり，新法に基づく基本構想については，整備状況を見ながら検討していきます。高知市交通バリアフリー道路特定事業計画の早期完了に向けて，今後も地元調整や予算確保に努め，快適かつ安全な移動が確保できるよう進めていきます。

##### <事業等>

- ・ 高知県ひとにやさしいまちづくり条例審査等(障がい福祉課・建築指導課)
- ・ 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)
- ・ 交通基本計画(交通政策課)



---

※19 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



## 5-2 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、介護保険制度の限度額を超えて住宅改修が必要な場合に、その費用の一部を助成する制度を設けています。

平成26年度には、身体状況に応じた住宅改造の必要性を考慮した、対象工事の範囲の見直しを行いました。

また、適切な住宅改修の実施に向けて、平成16年度から住宅改造アドバイザー事業<sup>※20</sup>を実施しています。アドバイザーの関与により改修プランが変更されることも多く、オムツを使用していた人が、トイレの改修によりトイレでの排泄ができるようになったり、玄関を改修することで外出が容易になったりと自立支援につながる適切なアドバイスができています。さらに、対象者自身でできる動作が増えることで家族の介護負担の軽減につながる事例も多く、在宅生活をできるだけ長く続けられるような支援ができています。

### <今後の方向性>

#### ● 自立支援に向けた住環境の整備について

住宅改造助成事業の対象工事の範囲について制度要件を見直したことを、ケアマネジャー等に周知するとともに公報を行うことで利用促進をはかります。

また、住宅改造アドバイザー事業についても、質の確保とともに、自立支援につながった事例のケアマネジャーへの周知等による利用促進をはかります。

### <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)

---

※20 住宅改造アドバイザー事業

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

### 5-3 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、高齢の一人暮らしや高齢者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。

平成23年10月からサービス付き高齢者向け住宅<sup>※21</sup>の登録制度が創設され、平成24～26年度で11件を認定し、429戸を供給しています。事業者の登録申請時には、関係課で検討会を開催し、入居者が介護の必要な状態となっても安心して生活できる住居となっているかどうかの視点で意見交換、審査しています。

従来の高齢者向け優良賃貸住宅は、サービス付き高齢者向け住宅制度の創設により同住宅制度に位置づけられることになりましたが、既存の8棟234戸については、地域優良賃貸住宅として、引き続き家賃補助を実施しています。

また、市営住宅については、高齢者世帯向住宅のように、入居者資格を制限した特定目的住宅を整備しています。市営住宅の建設当時は一般世帯向住宅の需要が高かったこともあり、現在、高齢者世帯向や高齢単身者向住宅の平均応募倍率が一般世帯向住宅より高い状態となっています。高齢者世帯付住宅(シルバーハウジング)には生活援助員を配置し、各種サービスを提供することで、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>

##### ● 高齢者が安心して暮らすことができる住まいの確保について

高齢者の居住の安定の確保を図るべく、住宅分野及び福祉分野が連携して施策を実施することとしています。

サービス付き高齢者向け住宅登録制度では、単に住居の提供だけでなく、高齢者が安心して暮らすことができる住まいといった視点でハード・ソフト両面について情報や課題を関係課で共有していくとともに、サービス内容や入居にかかる費用等は施設によって違うため、高齢者に対する適切な情報提供を行っていきます。

市営住宅の建て替えにあたっては、高齢者世帯向や高齢単身者向の比率を高めるとともに、高齢者が日常生活を安全に過ごすための緊急通報システムの構築や見守り事業の実施等、関係部局との連携や民間事業の活用を検討していきます。

#### <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)(住宅政策課)
- ・ 高齢者住宅等安心確保事業(高齢者支援課)

※21 サービス付き高齢者向け住宅

高齢者専用の民間賃貸住宅で、段差の解消等バリアフリー化や、生活相談や安否確認等が登録要件であり、都道府県・政令市・中核市が登録を行う。



## 5-4 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、避難行動要支援者<sup>※22</sup>が速やかに避難できるためには、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避難行動要支援者を把握し、発災時に適切な支援を行うことが重要です。

本市では、平成 25, 26 年度に地域防災計画について見直しを行い、避難行動要支援者の要件や福祉避難所<sup>※23</sup>の確保・運営等の要配慮者<sup>※24</sup>対策について検討を行いました。また、平成 18 年度から3地区(浦戸, 種崎, 北高見)で災害時要援護者支援地域活動モデル事業を実施してきましたが、災害対策基本法の改正により避難行動要支援者名簿の作成が市町村に義務付けられたことに伴い、平成 26 年度から避難行動要支援者対策事業として取組を進めています。平成 26 年 12 月には、取組の全体像を示す「高知市避難行動要支援者の避難支援プラン(全体計画)」を策定するとともに、75 歳以上でひとり暮らしの方や要介護認定3~5を受けている方などを対象に名簿を作成しました。今後は、本人同意を得た上で平常時から地域の関係団体へ名簿情報の提供を行い、地域が主体となって、名簿情報を活用した個別計画の策定や防災訓練を行うなど、災害時における避難支援や安否確認等を円滑に行える体制の構築を進めていきます。

本市の自主防災組織結成率・数は、平成 27 年3月1日現在 87.8%(カバー率<sup>※25</sup>)、696 組織(142,233 世帯)となっています。自主防災組織の活動継続・育成強化に向け、平成 26 年度末に自主防災組織連絡協議会を設立するとともに、自主防災組織結成率 100%をめざしています。

福祉避難所については、平成 27 年3月1日現在、本市所管施設、老人ホーム等 26 か所を指定しましたが、さらなる施設の確保とともに運営体制の構築も重要です。

また、津波から人命を守るための緊急避難場所としての津波避難ビルは、平成 27 年3月1日現在 265 か所を指定し、その他、避難路 142 か所、津波避難センター1棟、津波避難タワー2基を整備しています。

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。今後は、急速な高齢化による対象者の増加が予測され、対象者の絞り込みも課題です。

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要配慮者の情報共有システムが稼働し、要配慮者の支援活動に関して、健康福祉部、防災対策部、消防局での情報共有が可能となりました。

### <今後の方向性>

- 本市全体の防災対応力の向上について

平成 26 年度修正の地域防災計画に基づき、要配慮者対策をはじめとするさまざまな対策を推進し、本市全体の防災対応力の向上をめざします。

避難行動要支援者対策事業では、避難行動要支援者名簿を活用した個別計画策定や、地域での日頃の見守りや支え合いといった地域活動と防災活動の一体的な取組が、実効性

の高い避難支援等につながります。これまでのモデル事業のノウハウも活かしながら、地域と行政が協働して事業を進めていきます。

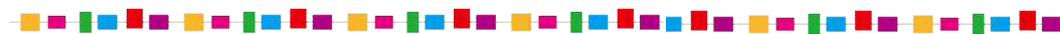
自主防災組織連絡協議会の結成により、各地区の情報交換や活動の連携、協力体制の構築をめざしていきます。

福祉避難所及び津波避難ビル等については、引き続き、社会福祉施設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。また、福祉避難所は、支援者の確保や支援体制の確立、物資の備蓄等について方策を検討していきます。

#### <事業等>

- ・ 地域防災計画(防災政策課)
- ・ 避難行動要支援者対策事業(健康福祉総務課)
- ・ 福祉避難所整備事業費補助金(健康福祉総務課)
- ・ 自主防災組織育成強化事業(地域防災推進課)
- ・ 津波防災対策事業(地域防災推進課)
- ・ 単身高齢者世帯等防災訪問(消防局予防課)
- ・ 災害時緊急対応ショートステイ事業(高齢者支援課)

- 
- ※22 避難行動要支援者  
要配慮者のうち、生活の基盤が自宅にあり、かつ災害が発生し、または発生する恐れがある場合に自ら避難することが著しく困難である人
- ※23 福祉避難所  
高齢者や障害者等、一般的な避難所では生活に支障がある人を対象に何らかの特別な配慮がされた施設
- ※24 要配慮者  
高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊産婦等特に配慮が必要な人
- ※25 カバー率  
全世帯数のうち、自主防災組織の活動範囲に含まれている地域の世帯数の割合をいう。本市の場合、小街ごとに算出し、その積算をして市全体のカバー率とする。



## 5-5 生涯学習・生涯スポーツを推進するためのしくみづくり

### <現状と課題>

市民の生涯学習活動を支援するため、平成6年から小学校の余裕教室を学校教育に支障ない範囲で、「生涯学習室」として開放しています。平成22年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等の公立公民館では、あらゆる年齢層の市民を対象にさまざまな分野の講座を開催しており、いきがいつくりや交流の場として多くの高齢者にも利用されています。高齢者を対象とする講座としては、中央公民館で、55歳以上を対象に「いきいきセカンド☆ライフ講座」を開催しています。

また、公立公民館以外でも、地域の自治公民館等で自治公民館主催の講座や、自主学習グループの学習活動などが展開されており、いきいき百歳体操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。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高めるための地域組織を育成することが挙げられます。

### <今後の方向性>

#### ● 生涯学習、生涯スポーツの活性化について

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に参加するきっかけづくりとして、健康体操、ニュースポーツ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体操やスポーツに親しめるしくみを考えていきます。

### <事業等>

- ・ 健康福祉センター、老人福祉センターでの各種講座開催(高齢者支援課)
- ・ 学校施設開放推進事業(生涯学習課)
- ・ 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)
- ・ 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)
- ・ 中高年スポーツ事業(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)

## 6 権利擁護の推進

### 6-1 高齢者虐待の早期発見・支援

#### <現状と課題>

平成 18 年4月から高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(以下「高齢者虐待防止法」という)が施行され、地域高齢者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。

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。しかし、複雑多様化する高齢者虐待に関して、高齢者支援センターなど行政だけで対応することは非常に困難なケースが増えています。

そこで、「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。

しかし、社会情勢や家族関係などの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、今後さらに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求められています。

養介護施設従事者等による虐待への対応は、平成 24 年4月から平成 26 年 10 月までの間に、通報等に基づき7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・予防について

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。

- 関係機関との連携について

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。

- 養介護施設従事者等による虐待防止について

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)
- ・ 介護サービス事業所への実地指導(介護保険課)



## 6-2 権利擁護の普及推進

### <現状と課題>

今後、高齢者人口の伸びとともに、認知症高齢者の増加も見込まれています。

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、適切な財産管理を行うため活用する制度に成年後見制度があります。

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あります。

判断能力が不十分な認知症高齢者等については、高知市社協による日常生活自立支援事業の制度利用を促進しています。

また、平成24年度から成年後見に関する相談窓口や裁判所への申請手続きの支援や後見人の支援・養成を行う成年後見サポートセンターを高知市社協が設置し、運営されています。平成25年度からは市民後見人の育成を目指した研修会も実施しています。

平成26年度高齢者保健福祉アンケートにおいて、「成年後見制度」について「聞いたことがあり、意味も知っている」と答えた人は、一般35.4%、一般高齢31.5%と、平成23年度のアンケートより、一般では7.4ポイント、一般高齢では4.5ポイント増加し、市民への啓発の成果が出ています。しかし、「日常生活自立支援事業」について「聞いたことがあり、意味も知っている」と答えた人は、一般11.6%、一般高齢13.4%と、非常に低い結果でした。

### <今後の方向性>

#### ● 普及啓発について

「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、また、市民への権利擁護に関する情報を普及啓発していきます。さらに、高齢者自身が早い段階から、将来、判断能力が低下したときに備えて、予め自らの思いを伝え、準備できるような権利擁護のしくみ(任意後見制度等)の普及啓発も行います。

#### ● 関係機関との連携について

高知市地域高齢者支援センター、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支援を充実させていきます。

### <事業等>

- ・ 高知市成年後見サポート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)
- ・ 高知市成年後見サポートセンター事業(市民後見人の育成)(高知市社会福祉協議会)
- ・ 日常生活自立支援事業(高知市社会福祉協議会)

## 7 介護保険を円滑に実施するために

### 7-1 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15年が経過しようとしています。平成18年の改正では、介護予防の推進をめざして、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、一人暮らしや高齢者世帯が増加してきたことから、第5期介護保険事業計画期間に、地域密着型サービスとして、地域密着型介護老人福祉施設29床、定期巡回・随時対応型訪問介護看護3事業所、認知症対応型通所介護2事業所、複合型サービス1事業所等を整備しました。

本市の人口は減少していますが、65～74歳被保険者は、平成25年度43,336人から、平成26年度45,920人に増加し、75歳以上は、平成25年度42,821人から、平成26年度43,270人に達しています。要介護(要支援)認定を受けた人は、平成25年度18,215人から平成26年度18,518人に達し、年間260億円余りの介護給付費を要するまでに至っています。

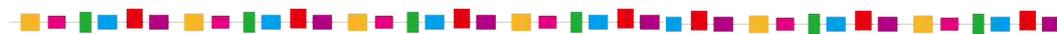
国は、団塊の世代の高齢化に向けて、要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう医療・介護・予防・生活支援サービス・住まいのサービスを一体化して提供できる「地域包括ケア」の実現を掲げています。

#### <今後の方向性>

本計画では、平成26年度高齢者保健福祉アンケート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することを予定しています。

利用者自身が自立した生活をするために必要なサービスを選択できるよう、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しくみづくりに取り組みます。

介護保険は、加齢等により、日常生活において支援が必要になった人が、再び自立した生活ができるよう介護サービスを利用できる制度であり、必要な情報として、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引き続き、情報提供をしていきます。また、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っていきます。



## 7-2 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 25 年度は，延べ 692 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等の介護保険施設に関する約 96 件，認定に関する約 90 件等で，制度全般に関する約 40 件でした。

寄せられた苦情に対しては，定期的を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等を配置して，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。

### <今後の方向性>

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。

一人暮らしや高齢者世帯が増加し，社会情勢のさまざまな変化等から，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）
- ・ 苦情相談による指導・助言（随時）（介護保険課）

## 第5章

---

### 第6期介護保険事業計画



## 第5章 第6期介護保険事業計画

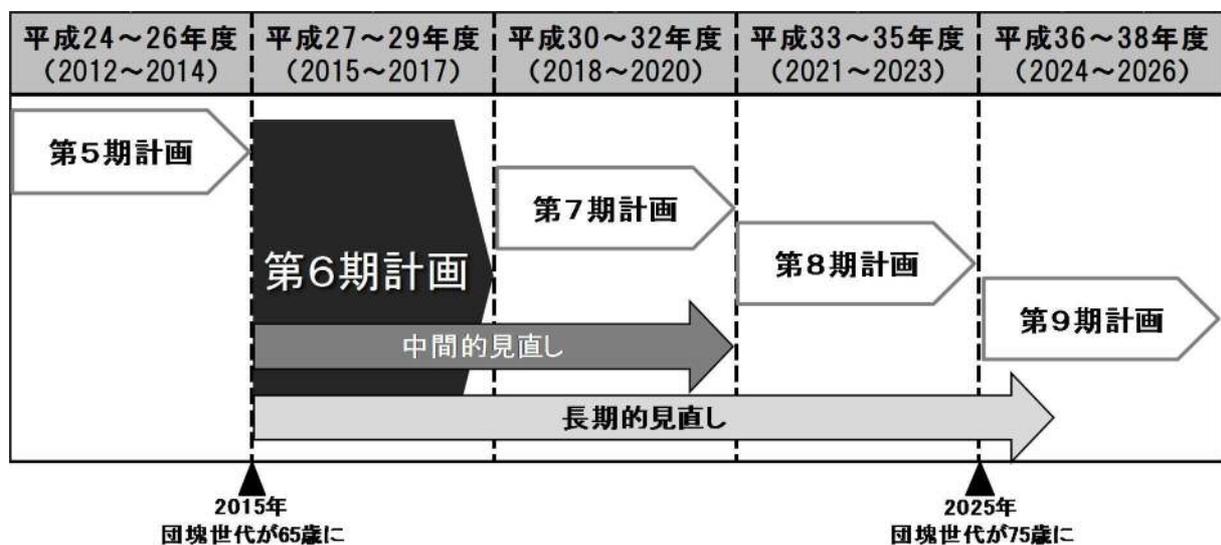
### 1 第6期介護保険事業計画の基本的な考え方

#### 1-1 計画策定の位置づけ等

本市では、介護保険法第117条に基づき、3年間を1期とする介護保険事業計画を定めています。この介護保険事業計画は、介護サービス等の充実のための整備計画であるとともに、本市の介護保険料(第1号被保険者)の算定基礎となる計画です。

平成27～29年度の第6期介護保険事業計画は、高知市高齢者保健福祉計画を踏まえ、高齢者の自立支援や認知症支援、健康づくりなどの取り組みを進めながら、一方で必要となるサービス等の整備計画、高齢化の進展による介護給付費の増高を考慮した計画としています。特に、団塊の世代が75歳となる平成37(2025)年に向け、第5期から開始した地域包括ケアシステムの実現に向けての取り組みを継続し、中長期的な施策の展開を図ります。

#### 1-2 計画の期間



#### 1-3 これまでの経過

##### 1 第4期（平成21～23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。

## 2 第5期（平成 24～26 年度）

第4期計画まで施設居住系サービスの整備に関して定められていた、参酌標準(施設居住系サービスの整備を要介護2～5の認定者数の 37%以内)が撤廃されたことから、施設居住系サービスの整備に関して地域の実情に応じた整備計画が可能となりました。

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)の整備に取り組みました。

また、第5期計画では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを一体的に、切れ目なく提供していく『地域包括ケアシステム』の構築に向けた体制づくりを検討してきました。その中で、重度の高齢者や認知症高齢者の在宅生活を支援するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所及び認知症対応型通所介護事業所の整備に取り組みました。

## 3 介護保険制度改正の主な内容

介護保険制度を「持続可能な社会保障制度」とするため、介護保険法等の関係法律の改正が行われました。「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」を柱として、平成 27 年度から順次施行されます。

### ○地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防の充実を図っていきます。

#### (1) サービスの充実

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実を図る。

- a 地域ケア会議の充実 (平成 27 年 4 月～)
- b 在宅医療・介護の連携 (平成 30 年 4 月までに順次)
- c 認知症施策の推進 (平成 30 年 4 月までに順次)
- d 生活支援・介護予防サービスの充実 (平成 30 年 4 月～)

## (2) 重点化・効率化

- a 新しい介護予防・日常生活支援総合事業 (平成28年度中)  
介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様な担い手(介護従事者、民間事業者、NPO、ボランティア等)による多様なサービスの提供を行う。
- b 特別養護老人ホーム入所の重点化 (平成27年4月～)  
特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定する(既入所者は除く)。ただし、要介護1・2でもやむを得ない状況等による特例的な入所は可能である。

## ○費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減が拡充され、また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担が見直されます。

## (1) 低所得者の保険料軽減を拡充 (平成27年4月～)

市民税非課税世帯について、従来の公費負担(給付費の50%)とは別に公費を投入し、負担軽減を図る。平成27年4月からは第1段階について軽減がある。

## (2) 重点化・効率化

- a 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ (平成27年8月～)
- ・ 合計所得金額160万円以上の第1号被保険者の利用者負担割合を、原則1割から2割に引き上げる。
  - ・ 課税所得145万円以上の第1号被保険者のいる世帯の月額負担限度額(高額介護サービス費)を37,200円から44,400円に引き上げる。
- b 「補足給付」の要件に資産等を勘案  
市民税非課税世帯を対象とした、介護保険施設利用者の食費・居住(滞在費)の負担軽減制度である「補足給付」について、以下の要件を加える。
- ・ 預貯金等が一定額以内である場合を対象とする。  
(単身1,000万円以内、夫婦世帯2,000万円以内の額)  
(平成27年8月～)
  - ・ 配偶者の所得は、世帯分離していても判定の対象となる。  
(平成27年8月～)
  - ・ 補足給付の支給段階の判定に、非課税年金(遺族年金、障害年金)を対象に加える。  
(平成28年8月～)

## ○その他の制度改正

- ・ 小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行  
(平成28年4月～)
- ・ 住所地特例対象の施設にサービス付き高齢者向け住宅を追加  
(平成27年4月～)



## 4 日常生活圏域について

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

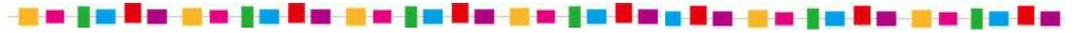
第6期計画では第5期計画に引き続き、高齢者人口や地域におけるさまざまな活動単位等を考慮し、「東部圏域」「西部圏域」「南部圏域」「北部圏域」の4つを「日常生活圏域」として設定します。





【第6期計画圏域の内訳】

圏域	大街	町名
東部	布師田	布師田
	大津	大津甲, 大津乙
	三里	池, 仁井田, 種崎, 十津
	五台山	吸江, 五台山, 屋頭
	高須	高須, 高須砂地, 高須本町, 高須新木, 高須東町, 高須西町, 高須絶海, 高須大谷, 高須大島, 高須新町, 葛島
	介良	介良甲, 介良乙, 介良丙, 介良, 潮見台
	南街	中の島, 九反田, 菜園場町, 農人町, 城見町, 堺町, 南はりまや町, 弘化台
	北街	桜井町, はりまや町
	下知	宝永町, 弥生町, 丸池町, 小倉町, 東雲町, 日の出町, 知寄町, 青柳町, 稲荷町, 若松町, 高そね町, 杉井流, 北金田, 南金田, 札場, 南御座, 北御座, 南川添, 北川添, 北久保, 南久保, 海老ノ丸, 中宝永町, 南宝永町, 二葉町
西部	朝倉	朝倉甲, 朝倉乙, 朝倉丙, 朝倉丁, 朝倉戊, 朝倉己, 曙町, 朝倉本町, 若草町, 若草南町, 鶴来巢, 槇山町, 針木東町, 大谷公園町, 朝倉南町, 朝倉横町, 朝倉東町, 朝倉西町, 針木北, 針木本町, 針木南, 針木西, 宗安寺, 行川, 針原, 上里, 領家, 唐岩
	鴨田	鴨部, 神田, 鴨部高町, 鴨部上町
	鏡	鏡大河内, 鏡小浜, 鏡大利, 鏡今井, 鏡草峰, 鏡白岩, 鏡狩山, 鏡吉原, 鏡的淵, 鏡去坂, 鏡竹奈路, 鏡敷ノ山, 鏡柿ノ又, 鏡横矢, 鏡増原, 鏡葛山, 鏡梅ノ木, 鏡小山
	旭街	玉水町, 縄手町, 鏡川町, 下島町, 旭町, 赤石町, 中須賀町, 旭駅前町, 元町, 南元町, 旭上町, 水源町, 本宮町, 上本宮町, 大谷, 岩ヶ淵, 鳥越, 塚ノ原, 西塚ノ原, 長尾山町, 旭天神町, 佐々木町, 北端町, 山手町, 横内, 口細山, 尾立, 蓮台, 石立町, 城山町, 東石立町, 東城山町, 福井扇町, 福井東町, 福井町
	初月	東久万, 中久万, 西久万, 南久万, 万々, 中万々, 南万々, 柴巻, 円行寺, 一ツ橋町, みづき, みづき山
南部	潮江	土居町, 役知町, 潮新町, 仲田町, 北新田町, 新田町, 南新田町, 梅ノ辻, 棧橋通, 天神町, 筆山町, 塩屋崎, 百石町, 南ノ丸町, 北竹島町, 北高見町, 高見町, 幸崎, 小石木町, 大原町, 河ノ瀬町, 南河ノ瀬町, 萩町, 南竹島町, 竹島町, 六泉寺町, 孕西町, 孕東町, 深谷町, 南中山, 北中山
	長浜	長浜, 長浜宮田, 長浜蒔絵台, 横浜, 瀬戸, 瀬戸西町, 瀬戸東町, 横浜新町, 横浜西町, 横浜東町, 瀬戸南町, 横浜南町
	御置瀬	御置瀬
	浦戸	浦戸
	春野	春野町弘岡上, 春野町弘岡中, 春野町弘岡下, 春野町西分, 春野町芳原, 春野町内ノ谷, 春野町西諸木, 春野町東諸木, 春野町秋山, 春野町甲殿, 春野町仁ノ, 春野町西畑, 春野町森山, 春野町平和, 春野町南ヶ丘
北部	一宮	一宮, 一宮中町, 一宮東町, 一宮西町, 一宮南町, 一宮しなね, 一宮徳谷, 薊野, 薊野西町, 薊野北町, 薊野東町, 薊野中町, 薊野南町, 重倉, 久礼野
	秦	愛宕山, 前里, 東秦泉寺, 中秦泉寺, 三園町, 西秦泉寺, 北秦泉寺, 宇津野, 三谷, セツ淵, 加賀野井, 愛宕山南町, 秦南町
	江の口	入明町, 洞ヶ島町, 寿町, 中水道, 幸町, 伊勢崎町, 相模町, 吉田町, 愛宕町, 大川筋, 駅前町, 相生町, 江陽町, 北本町, 栄田町, 新本町, 昭和町, 和泉町, 塩田町, 比島町
	上街	上町, 本丁筋, 水通町, 通町
	高知街	唐人町, 与力町, 鷹匠町, 本町, 升形, 帯屋町, 追手筋, 廿代町, 永国寺町, 丸ノ内
	小高坂	井口町, 平和町, 三の丸, 宮前町, 西町, 大膳町, 山ノ端町, 桜馬場, 城北町, 北八反町, 越前町, 新屋敷, 八反町, 宝町, 小津町
	土佐山	土佐山菖蒲, 土佐山西川, 土佐山梶谷, 土佐山, 土佐山高川, 土佐山桑尾, 土佐山都網, 土佐山弘瀬, 土佐山東川, 土佐山中切



## 2 介護保険事業の現状及び推計

### 2-1 人口，被保険者数

#### 1 人口，被保険者数の推計

本市の人口は，平成 26 年度には 337,524 人であり，平成 24 年度以降減少傾向です。

65 歳以上の高齢者（第 1 号被保険者）数は，平成 26 年度の 89,274 人，高齢化率 26.4% から第 6 期介護保険事業計画最終年度の平成 29 年度にはそれぞれ 93,622 人，28.1% となり，第 1 号被保険者数は 4,432 人増加し，高齢化は一層進みます。

また，第 5 期からは前期高齢者（65～74 歳）の人口割合が後期高齢者（75 歳以上）よりも高い割合で推移していますが，平成 32 年度までには逆転する見込みです。

40 歳～64 歳人口（第 2 号被保険者）は，平成 26 年度では 113,610 人，平成 29 年度には 112,359 人となり，1,251 人減少する見込みです。

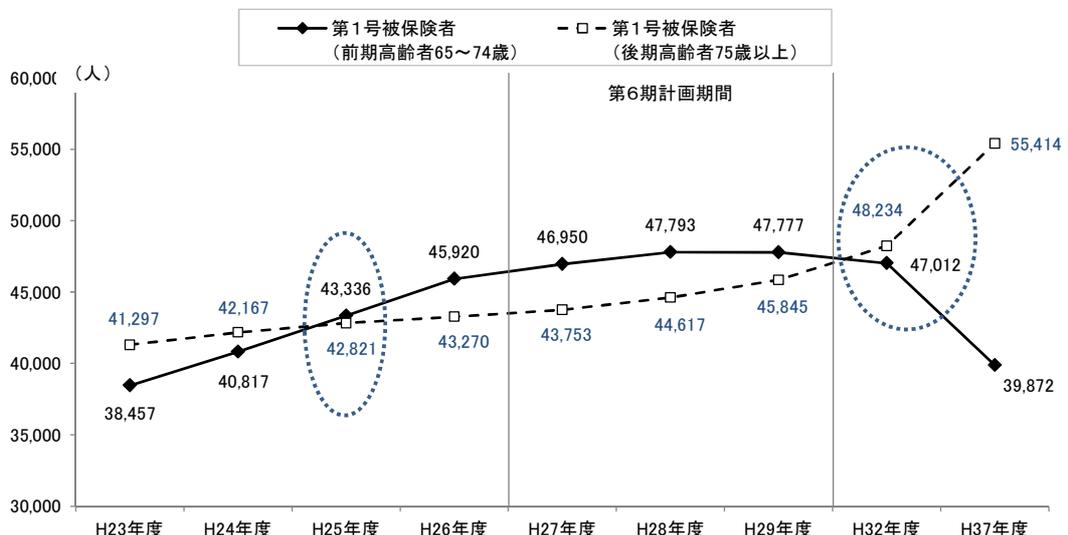
第 6 期の計画では，団塊の世代が 75 歳に達する 10 年後の平成 37 年度の推計もしており，平成 37 年度には高齢者数は 10 万人に近くなり，高齢化率は 30.2% に達する見込みです。

(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	平成32年度	平成37年度
人口	339,834	340,228	339,025	337,524	336,064	334,489	332,825	327,116	315,530
40歳未満	143,535	141,292	138,030	134,640	132,301	129,503	126,844	120,402	111,617
40～64歳	116,655	115,914	114,779	113,610	113,060	112,576	112,359	111,468	108,627
65歳以上	79,644	83,022	86,216	89,274	90,703	92,410	93,622	95,246	95,286
高齢化率	23.4%	24.4%	25.4%	26.4%	27.0%	27.6%	28.1%	29.1%	30.2%
被保険者	183,798	194,320	196,477	198,562	203,763	204,986	205,981	206,714	203,913
第1号被保険者	79,754	82,984	86,157	89,190	90,703	92,410	93,622	95,246	95,286
前期高齢者(65～74歳)	38,457	40,817	43,336	45,920	46,950	47,793	47,777	47,012	39,872
後期高齢者(75歳以上)	41,297	42,167	42,821	43,270	43,753	44,617	45,845	48,234	55,414
第2号被保険者	104,044	111,336	110,320	109,372	113,060	112,576	112,359	111,468	108,627

※人口は，平成 26 年度までは実績値，平成 27 年度以降は推計値（各年中間の値）。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 26 年度までは実績値，平成 27 年度以降は推計値（各年中間の値）。

#### (1) 第 1 号（前期・後期）被保険者数の推移



(2) 各圏域の人口，高齢者数の推計

全圏域共通の傾向として、第6期計画期間では、引続き、高齢者数は増加し高齢化率は伸びていく見込みです。

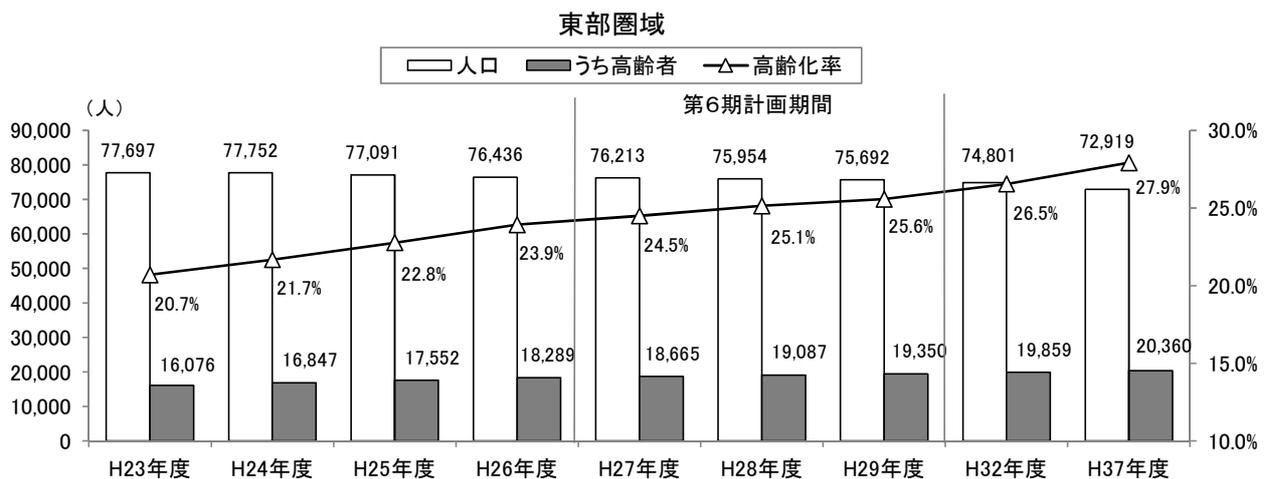
各圏域の傾向としては、西部圏域の人口は10万人台で推移するのに比べ、他の3圏域は、7万人台で推移する見込みです。また、南部・北部圏域は、平成37年度に向けて高齢者数が減少し、東部・西部圏域は、引続き増加する見込みです。

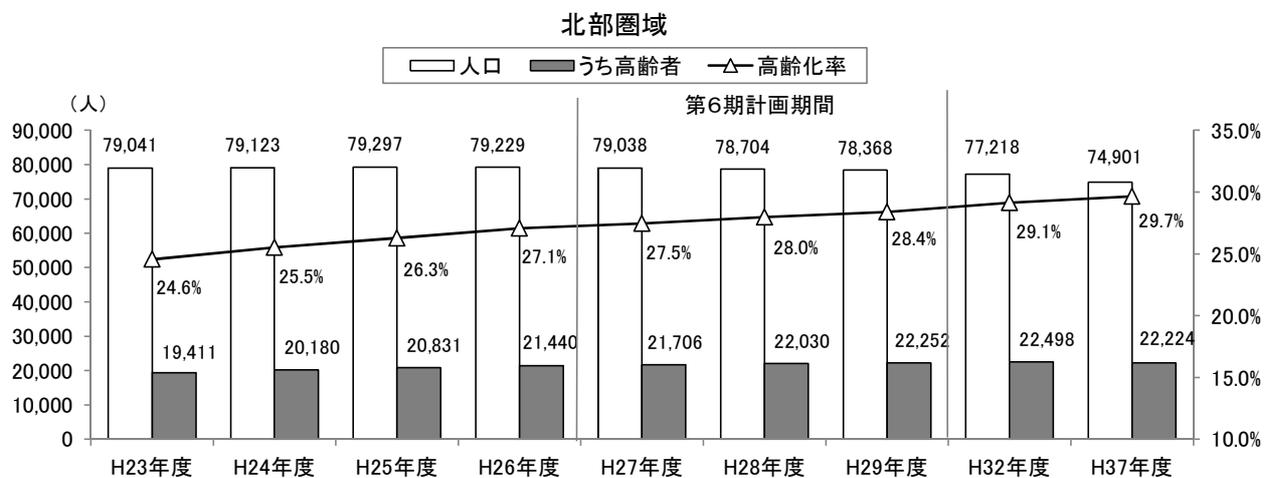
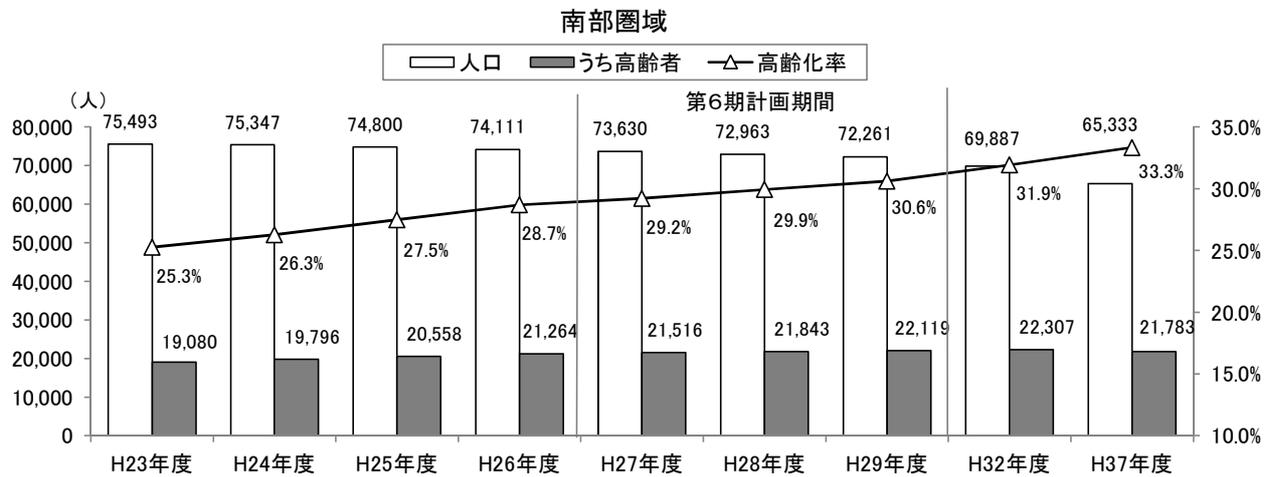
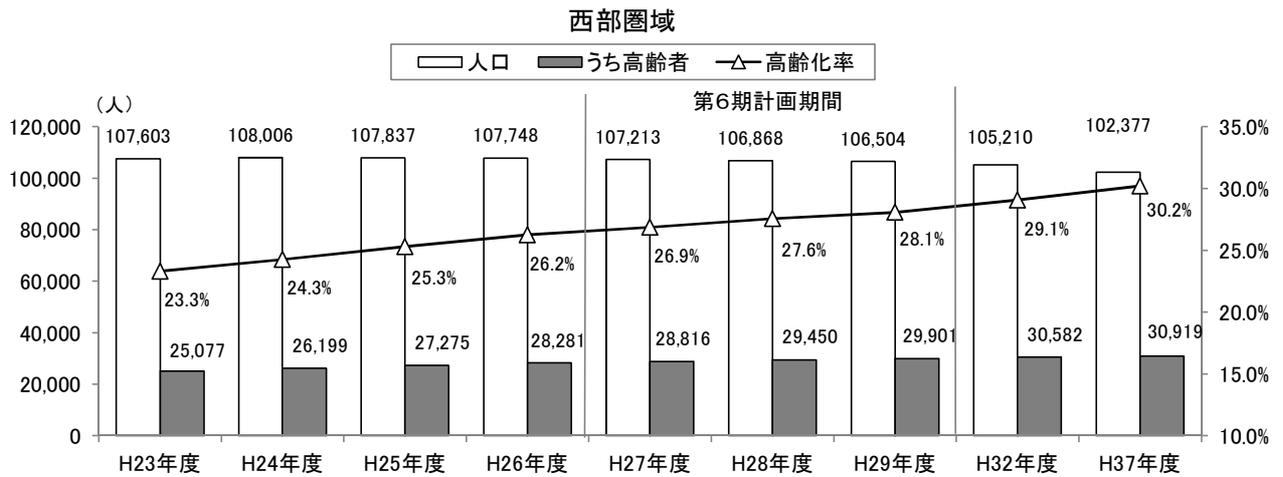
(人)

		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	平成32年度	平成37年度
全域	人口	339,834	340,228	339,025	337,524	336,094	334,489	332,825	327,116	315,530
	うち高齢者	79,644	83,022	86,216	89,274	90,703	92,410	93,622	95,246	95,286
	高齢化率	23.4%	24.4%	25.4%	26.4%	27.0%	27.6%	28.1%	29.1%	30.2%
東部	人口	77,697	77,752	77,091	76,436	76,213	75,954	75,692	74,801	72,919
	うち高齢者	16,076	16,847	17,552	18,289	18,665	19,087	19,350	19,859	20,360
	高齢化率	20.7%	21.7%	22.8%	23.9%	24.5%	25.1%	25.6%	26.5%	27.9%
西部	人口	107,603	108,006	107,837	107,748	107,213	106,868	106,504	105,210	102,377
	うち高齢者	25,077	26,199	27,275	28,281	28,816	29,450	29,901	30,582	30,919
	高齢化率	23.3%	24.3%	25.3%	26.2%	26.9%	27.6%	28.1%	29.1%	30.2%
南部	人口	75,493	75,347	74,800	74,111	73,630	72,963	72,261	69,887	65,333
	うち高齢者	19,080	19,796	20,558	21,264	21,516	21,843	22,119	22,307	21,783
	高齢化率	25.3%	26.3%	27.5%	28.7%	29.2%	29.9%	30.6%	31.9%	33.3%
北部	人口	79,041	79,123	79,297	79,229	79,038	78,704	78,368	77,218	74,901
	うち高齢者	19,411	20,180	20,831	21,440	21,706	22,030	22,252	22,498	22,224
	高齢化率	24.6%	25.5%	26.3%	27.1%	27.5%	28.0%	28.4%	29.1%	29.7%

※平成27年度以降は推計値

【各圏域の推移】





## 2-2 要介護（要支援）認定者数

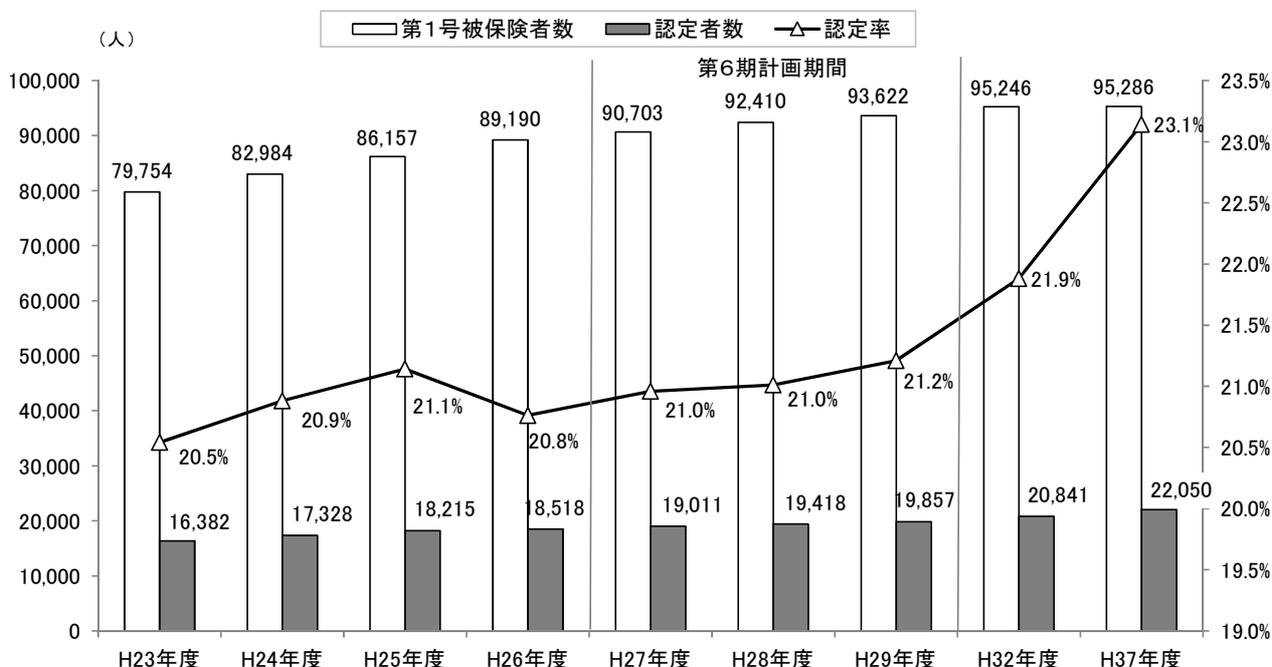
要介護（要支援）認定者数は、平成 29 年度には平成 26 年度の 18,518 人から 7.2%増加し、19,857 人と推計されます。

### 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	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数	79,754	82,984	86,157	89,190	90,703	92,410	93,622	95,246	95,286
認定者数	16,382	17,328	18,215	18,518	19,011	19,418	19,857	20,841	22,050
認定率	20.5%	20.9%	21.1%	20.8%	21.0%	21.0%	21.2%	21.9%	23.1%

※平成 26 年度までは実績値，平成 27 年以降は推計値



### 2 介護度別要介護（要支援）認定者数の推計

(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	平成32年度	平成37年度
認定者数	16,382	17,328	18,215	18,518	19,011	19,418	19,857	20,841	22,050
要支援1	2,368	2,684	2,928	2,963	3,019	3,066	3,120	3,229	3,436
要支援2	1,836	2,062	2,260	2,434	2,411	2,450	2,491	2,506	2,571
要介護1	3,475	3,605	3,896	4,036	4,097	4,182	4,277	4,448	4,676
要介護2	2,457	2,527	2,580	2,681	2,729	2,792	2,862	2,996	3,142
要介護3	1,790	2,010	1,996	2,068	2,116	2,169	2,225	2,346	2,469
要介護4	2,079	2,038	2,205	2,078	2,233	2,290	2,351	2,563	2,756
要介護5	2,377	2,402	2,350	2,258	2,406	2,469	2,531	2,753	3,000

※平成 26 年度までは実績値，平成 27 年以降は推計値  
認定者は、第 1 号被保険者，第 2 号被保険者の合計値



## 2-3 介護保険サービス給付

### 1 第5期における介護給付事業の実績

第5期計画期間である平成25年度の介護予防給付費の計画対比は112.7%、介護給付費の計画対比は93.0%、全体での計画比率は93.8%となっております。

また、介護予防給付利用人数の計画対比は110.5%、介護給付利用人数の計画対比は95.3%、全体での計画対比は98.5%となっております。

サービス別にみると、介護予防給付費では「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」が、介護給付費では「通所介護」及び「特定施設入居者生活介護」が計画値を大きく上回る実績となっております。

#### (1) 介護予防給付

単位：千円／人

介護予防給付		平成25年度 計画値(A)	平成25年度 実績値(B)	計画比 (B)／(A)
(1) 介護予防サービス	給付費	956,493	1,076,643	112.6%
	人数	47,627	53,041	111.4%
介護予防訪問介護	給付費	315,372	341,864	108.4%
	人数	18,717	19,792	105.7%
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	—
	人数	0	0	—
介護予防訪問看護	給付費	8,505	11,583	136.2%
	人数	364	451	123.9%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	7,551	15,341	203.2%
	人数	269	403	149.8%
介護予防居宅療養管理指導	給付費	5,310	5,114	96.3%
	人数	597	478	80.1%
介護予防通所介護	給付費	290,650	394,265	135.6%
	人数	9,315	13,042	140.0%
介護予防通所リハビリテーション	給付費	127,634	127,400	99.8%
	人数	3,413	3,298	96.6%
介護予防短期入所生活介護	給付費	5,044	2,964	58.8%
	人数	102	118	115.7%
介護予防短期入所療養介護	給付費	1,365	731	53.6%
	人数	36	26	72.2%
介護予防福祉用具貸与	給付費	75,274	78,479	104.3%
	人数	12,777	13,692	107.2%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	13,623	10,146	74.5%
	人数	740	556	75.1%
介護予防住宅改修	給付費	51,723	39,710	76.8%
	人数	781	593	75.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	54,442	49,046	90.1%
	人数	516	592	114.7%
(2) 地域密着型介護予防サービス	給付費	11,236	17,802	158.4%
	人数	259	312	120.5%
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	4,801	3,449	71.8%
	人数	152	64	42.1%
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	6,435	14,353	223.0%
	人数	107	248	231.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	—
	人数	0	0	—
(3) 介護予防支援	給付費	136,646	150,393	110.1%
	人数	32,419	35,380	109.1%
計	給付費	1,104,375	1,244,838	112.7%
	人数	80,305	88,733	110.5%

(2) 介護給付

単位：千円／人

介護給付		平成25年度 計画値(A)	平成25年度 実績値(B)	計画比 (B)／(A)
(1) 居宅サービス	給付費	9,327,011	9,063,424	97.2%
	人数	175,204	168,806	96.3%
訪問介護	給付費	1,790,097	1,447,795	80.9%
	人数	35,502	32,616	91.9%
訪問入浴介護	給付費	30,132	31,069	103.1%
	人数	583	593	101.7%
訪問看護	給付費	272,774	250,663	91.9%
	人数	7,354	6,969	94.8%
訪問リハビリテーション	給付費	179,481	147,091	82.0%
	人数	4,760	3,481	73.1%
居宅療養管理指導	給付費	73,865	78,576	106.4%
	人数	8,597	8,443	98.2%
通所介護	給付費	3,300,464	3,626,076	109.9%
	人数	34,741	39,763	114.5%
通所リハビリテーション	給付費	1,591,823	1,443,054	90.7%
	人数	18,346	16,733	91.2%
短期入所生活介護	給付費	506,760	458,837	90.5%
	人数	8,459	6,747	79.8%
短期入所療養介護	給付費	197,927	185,633	93.8%
	人数	2,836	2,541	89.6%
福祉用具貸与	給付費	493,510	475,190	96.3%
	人数	47,439	44,358	93.5%
特定福祉用具購入費	給付費	26,639	22,012	82.6%
	人数	1,174	986	84.0%
住宅改修費	給付費	63,935	58,199	91.0%
	人数	1,021	902	88.3%
特定施設入居者生活介護	給付費	799,604	839,229	105.0%
	人数	4,392	4,674	106.4%
(2) 地域密着型サービス	給付費	4,438,578	3,501,668	78.9%
	人数	22,132	17,221	77.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	424,078	2,186	0.5%
	人数	2,228	17	0.8%
夜間対応型訪問介護	給付費	4,667	3,476	74.5%
	人数	347	244	70.3%
認知症対応型通所介護	給付費	457,254	408,919	89.4%
	人数	3,780	3,272	86.6%
小規模多機能型居宅介護	給付費	584,186	503,441	86.2%
	人数	3,264	2,720	83.3%
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,369,884	2,237,895	94.4%
	人数	9,696	9,125	94.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	344,340	297,712	86.5%
	人数	1,740	1,607	92.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	135,095	48,039	35.6%
	人数	571	236	41.3%
複合型サービス	給付費	119,074	0	0.0%
	人数	506	0	0.0%
(3) 施設サービス	給付費	9,105,466	8,673,242	95.3%
	人数	29,943	29,032	97.0%
介護老人福祉施設	給付費	3,163,459	2,935,326	92.8%
	人数	12,552	11,767	93.7%
介護老人保健施設	給付費	1,450,079	1,438,523	99.2%
	人数	5,402	5,522	102.2%
介護療養型医療施設	給付費)	4,491,928	4,299,393	95.7%
	人数	11,989	11,743	97.9%
(4) 居宅介護支援	給付費	1,026,091	977,196	95.2%
	人数	77,124	75,108	97.4%
計	給付費	23,897,146	22,215,530	93.0%
	人数	304,403	290,167	95.3%
合計	給付費	25,001,521	23,460,368	93.8%
	人数	384,708	378,900	98.5%



## 2 地域密着型サービスの整備状況

第5期では、要介護等高齢者ができるだけ住み慣れた地域の中で在宅生活が継続できるよう支援するために地域密着型サービスの整備を計画しました。

その結果、地域密着型介護老人福祉施設や定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス等以下の整備を行いました。

### 【第5期の地域密着型サービスの整備計画】

圏域別募集数	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	複合型サービス
東部圏域	1	-	-	1	-	-	1	1
西部圏域	2	-	-	1	-	-	0	1
南部圏域	1	-	-	0	-	-	1	1
北部圏域	1	-	-	3	-	-	1	1

### 【第5期で整備した地域密着型サービスの事業数】

圏域別募集数	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	複合型サービス
東部圏域		-	-	1	-	-		
西部圏域	1	-	-		-	-		
南部圏域	1	-	-		-	-	1	1
北部圏域	1	-	-	1	-	-		1

第5期整備により地域密着型サービスの事業数は、表【日常生活圏域別の事業数】のとおりとなります。

### 【日常生活圏域別の事業数】

圏域別募集数	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	複合型サービス
東部圏域			2	3	8			
西部圏域	1	1	4	5	14	2	1	
南部圏域	1		5	5	14	2	1	1
北部圏域	1		5	1	9	1		1
合計	3	1	16	14	45	5	2	2

### 3 第6期計画で整備するサービスについて

#### ○地域密着型サービスの整備

##### (1) 第5期計画未整備分の対応

第5期計画で整備できなかったサービスについては、地域包括ケアシステムの構築を促進させるためにも必要なサービスであり、第6期においても引き続き整備を行います。ただし、地域密着型介護老人福祉施設は、広域型の特別養護老人ホームを整備しますので今回は整備しません。

認知症対応型通所介護	3施設
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2施設
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	2施設

##### (2) 要介護高齢者の在宅生活を支えるためのサービスの整備

小規模多機能型居宅介護事業所は、訪問・通い・泊まりのサービスを組み合わせて利用できることから、今後も要介護高齢者の在宅生活を支える利便性の高いサービスとして利用の拡大が見込まれています。各圏域における整備状況等のバランスを考慮して、整備量の少ない東部圏域に1か所と西部圏域2か所の整備を行います。

小規模多機能型居宅介護	3施設
-------------	-----

##### (3) 認知症高齢者の介護を支援するための整備

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

認知症対応型共同生活介護	2施設（1施設 2ユニット 18床）
--------------	--------------------

この結果、第6期で整備する地域密着型サービスは、表【第6期の地域密着型サービスの整備計画】のとおりとなります。

【第6期の地域密着型サービスの整備計画】

圏域別募集数	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護
東部圏域	1		1		1			1
西部圏域	1		2	1	1			1
南部圏域								
北部圏域				2				



○施設サービスの整備

(1) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の整備

特別養護老人ホームの入所待機者の解消を図るために広域型の特別養護老人ホームの整備を行います。また、特別養護老人ホームの整備に併せてショートステイの整備も行います。

特別養護老人ホーム	1施設 80床（20床のショートステイ併設）
-----------	------------------------

(2) 介護老人保健施設の整備

要介護高齢者の在宅復帰を支援する中間施設としての役割が期待される介護老人保健施設の整備を行います。

介護老人保健施設	80床
----------	-----

【第6期の圏域別・年度別施設整備計画】

	圏域別募集数	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	夜間対応型 訪問介護	小規模多機 能型居宅介 護	認知症対応 型通所介護	認知症対応 型共同生活 介護	地域密着型 特定施設入 居者生活介 護	地域密着型 介護老人福 祉施設入所 者生活介護	看護小規模 多機能型居 宅介護	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設
平成 27 年度	東部圏域	1				1			1		
	西部圏域			1	1						
	南部圏域										
	北部圏域				1						
平成 28 年度	東部圏域			1						1 (80床)	
	西部圏域	1		1		1			1		
	南部圏域										
	北部圏域				1						
平成 29 年度	東部圏域										80床
	西部圏域										
	南部圏域										
	北部圏域										

## 4 各サービスの見込み

平成 25 年度の各サービスは実績値を記載しています。平成 26 年度以降の各サービス見込みは、平成 27 年 2 月 1 日時点の推計値で平成 27 年 4 月の報酬改定(△2.27%)を反映しています。

### (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／夜間対応型訪問介護

#### ◆訪問介護(介護予防訪問介護)

介護福祉士、ホームヘルパーなどが居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活での支援を行います。

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

平成 28 年中には総合事業の事業開始を予定しており、介護予防訪問介護は随時、地域支援事業の総合事業へ移行されます。

平成 29 年度には、年間 39,936 人、給付費 1,647,948 千円を見込んでいます。

#### ◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一定的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。このサービスは地域包括ケアシステムを担う中核的サービスに位置づけられていることから、2施設の整備を行います。

平成 29 年度には、年間 2,412 人、給付費 418,622 千円を見込んでいます。

#### ◆夜間対応型訪問介護

在宅の要介護者について、夜間の定期的な巡回訪問、又は通報による随時対応にて、その利用者の居宅において、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活での支援を行います。

平成 29 年度には、年間 288 人、給付費 4,294 千円を見込んでいます。



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/夜間対応型訪問介護 (千円, 人)

	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	
訪問介護	給付費	1,503,465	1,447,795	1,462,773	1,513,751	1,548,325	1,578,985
	人数	32,585	32,616	33,072	34,344	35,124	35,880
介護予防訪問介護	給付費	327,124	341,864	341,935	335,389	297,610	68,963
	人数	18,795	19,791	19,644	19,716	17,532	4,056
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	-	2,186	55,076	157,481	312,003	418,622
	人数	-	17	336	912	1,800	2,412
夜間対応型訪問介護	給付費	4,689	3,476	3,973	4,107	4,206	4,294
	人数	303	244	264	276	288	288
合計	給付費	1,835,278	1,795,321	1,863,757	2,010,728	2,162,144	2,070,864





(2) 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

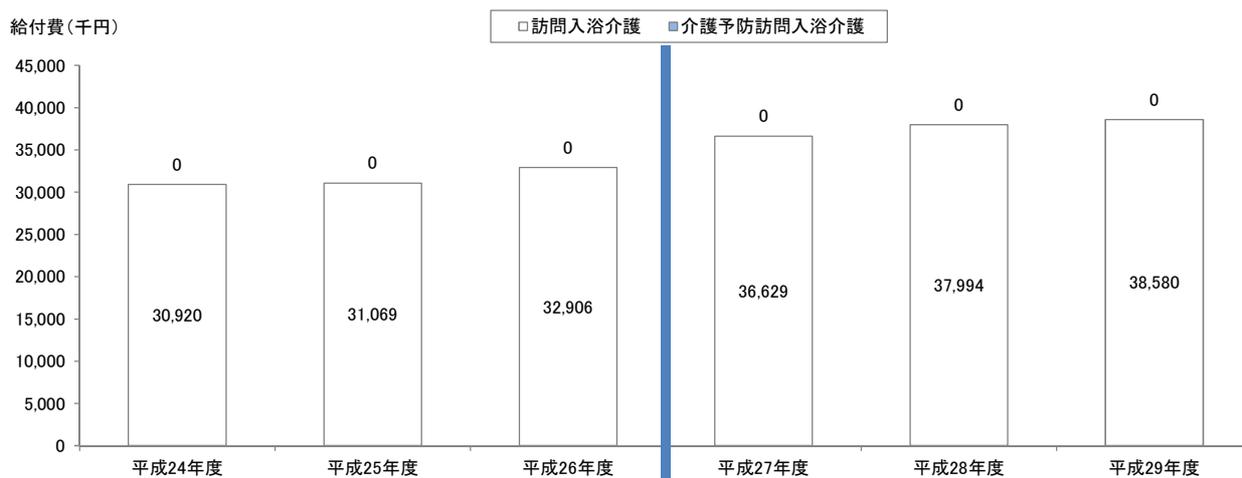
居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

在宅で生活する重度の要介護者の利用が多いサービスとなっていることから、一定程度の伸び率を見込んでいますが、要支援者については、これまで利用実績がないことから、本計画期間中の利用者数は見込んでおりません。

平成 29 年度には、年間 672 人、給付費 38,580 千円を見込んでいます。

(千円, 人)

	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	
訪問入浴介護	給付費	30,920	31,069	32,906	36,629	37,994	38,580
	人数	594	593	564	636	660	672
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
合計	給付費	30,920	31,069	32,906	36,629	37,994	38,580





(3) 訪問看護（介護予防訪問看護）

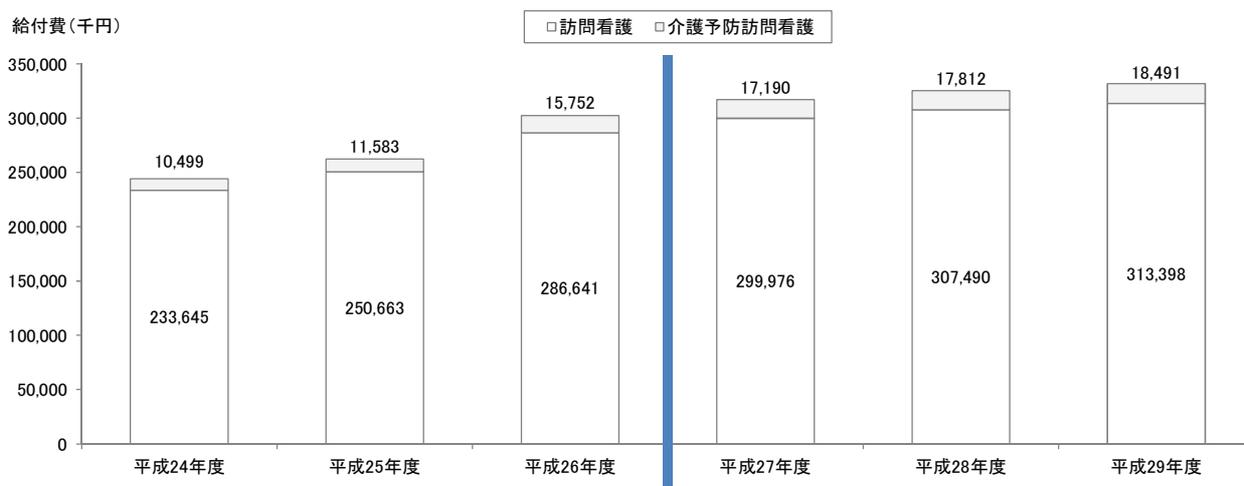
看護師，保健師，准看護師，理学療法士又は作業療法士等が居宅を訪問して，療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

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

平成 29 年度には，年間 8,940 人，給付費 331,889 千円を見込んでいます。

(千円，人)

		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
訪問看護	給付費	233,645	250,663	286,641	299,976	307,490	313,398
	人数	6,531	6,969	7,500	7,968	8,172	8,328
介護予防訪問看護	給付費	10,499	11,583	15,752	17,190	17,812	18,491
	人数	418	451	504	564	588	612
合計	給付費	244,144	262,246	302,393	317,166	325,302	331,889





(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）

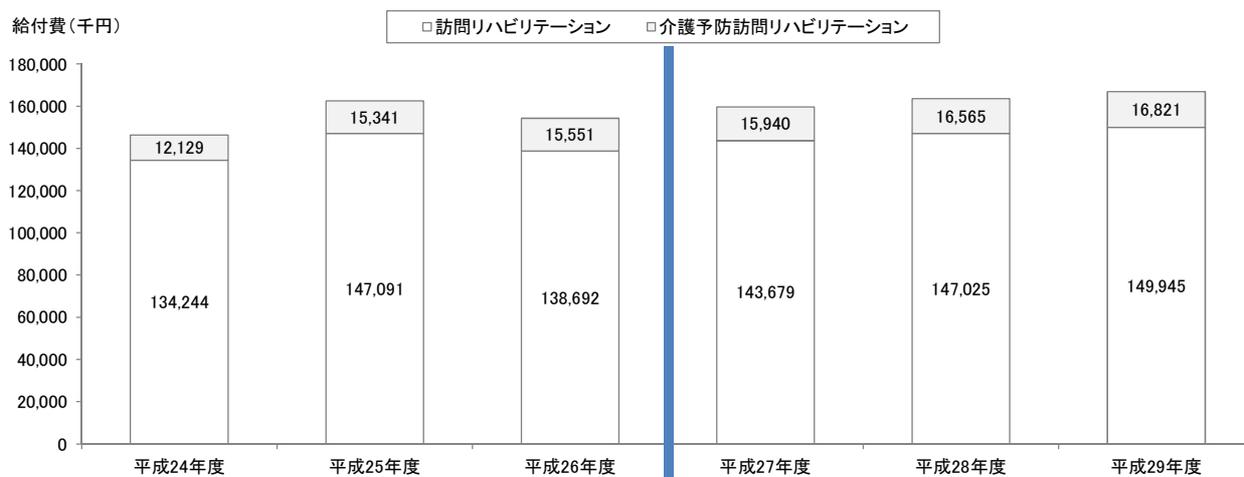
居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。

過去の傾向から、本計画期間中は大幅な増加は見込まれないものの、今後は一定の伸びを見込み、在宅の要介護者に対して理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを提供します。

平成29年度には、年間4,176人、給付費166,766千円を見込んでいます。

(千円、人)

		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
訪問リハビリテーション	給付費	134,244	147,091	138,692	143,679	147,025	149,945
	人数	3,474	3,481	3,336	3,528	3,612	3,684
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	12,129	15,341	15,551	15,940	16,565	16,821
	人数	303	403	444	456	480	492
合計	給付費	146,373	162,432	154,243	159,619	163,590	166,766





(5) 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

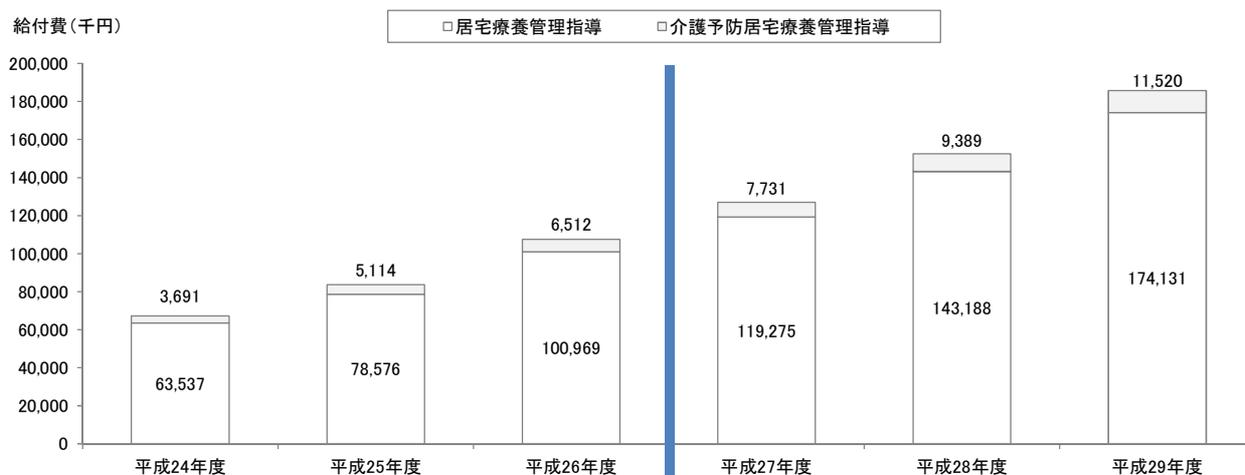
病院，診療所又は薬局の医師，歯科医師，薬剤師，歯科衛生士，管理栄養士等が居宅を訪問して，療養上の管理及び指導等を行います。

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

平成 29 年度には，年間 19,332 人，給付費 185,651 千円を見込んでいます。

(千円，人)

	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
居宅療養管理指導	給付費	63,537	78,576	100,969	119,275	143,188
	人数	7,026	8,443	10,248	12,372	14,892
介護予防居宅療養管理指導	給付費	3,691	5,114	6,512	7,731	9,389
	人数	400	478	672	816	996
合計	給付費	67,228	83,690	107,481	127,006	152,577





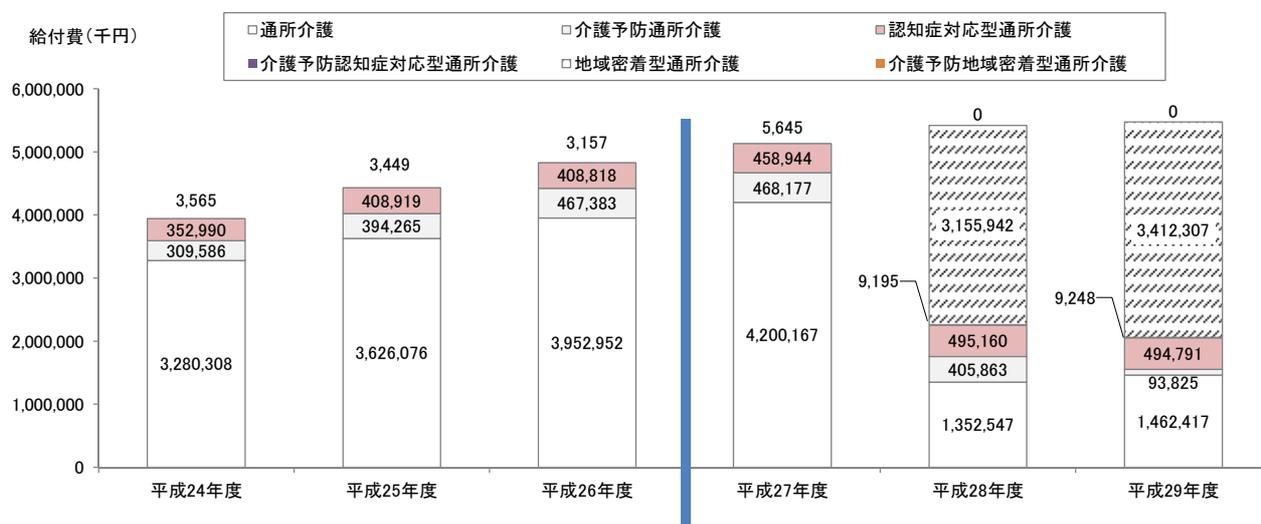


通所介護（介護予防通所介護）／認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

地域密着型通所介護（介護予防地域密着型通所介護）

（千円，人）

		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
通所介護	給付費	3,280,308	3,626,076	3,952,952	4,200,167	1,352,547	1,462,417
	人数	35,871	39,763	43,764	47,100	15,192	16,392
介護予防通所介護	給付費	309,586	394,265	467,383	468,177	405,863	93,825
	人数	10,381	13,042	15,120	15,540	13,500	3,120
認知症対応型通所介護	給付費	352,990	408,919	408,818	458,944	495,160	494,791
	人数	2,876	3,272	3,216	3,672	3,972	3,972
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	3,565	3,449	3,157	5,645	9,195	9,248
	人数	72	64	60	108	168	168
地域密着型通所介護	給付費	—	—	—	—	3,155,942	3,412,307
	人数	—	—	—	—	35,448	38,244
介護予防地域密着型通所介護	給付費	—	—	—	—	0	0
	人数	—	—	—	—	0	0
合計	給付費	3,946,449	4,432,709	4,832,310	5,132,933	5,418,707	5,472,588





(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）

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

平成29年度には，年間21,276人，給付費1,658,675千円を見込んでいます。

(千円，人)

	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	
通所リハビリテーション	給付費	1,497,939	1,443,054	1,428,856	1,469,511	1,502,078	1,532,864
	人数	17,282	16,733	16,452	17,136	17,532	17,916
介護予防通所リハビリテーション	給付費	123,177	127,400	124,996	122,060	123,727	125,811
	人数	3,248	3,298	3,252	3,264	3,312	3,360
合計	給付費	1,621,116	1,570,454	1,553,852	1,591,571	1,625,805	1,658,675





(8) 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

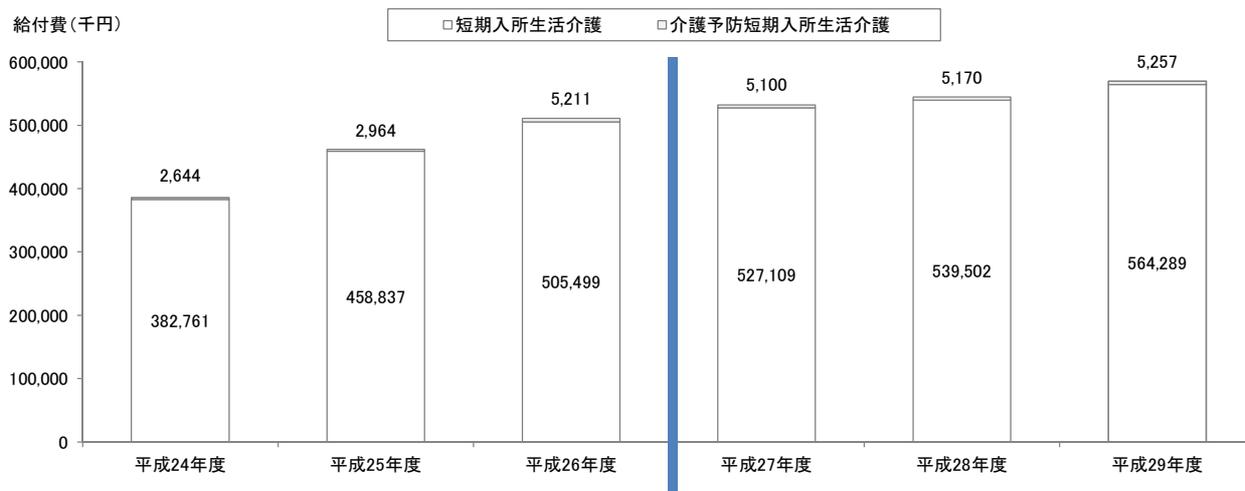
特別養護老人ホーム等に短期入所し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活での支援や機能訓練を行います。

利用者の生活状態のみならず、家族の介護負担軽減を図る上で重要なサービスの1つとなっています。利用状況は増加傾向にあることから、本計画期間中に20床の増床を行い、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者に対するサービスの供給に努めていきます。

平成29年度には、年間8,556人、給付費569,546千円を見込んでいます。

(千円、人)

		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
短期入所生活介護	給付費	382,761	458,837	505,499	527,109	539,502	564,289
	人数	5,989	6,747	7,392	7,788	7,980	8,364
介護予防短期入所生活介護	給付費	2,644	2,964	5,211	5,100	5,170	5,257
	人数	83	118	180	180	180	192
合計	給付費	385,405	461,801	510,710	532,209	544,672	569,546



## (9) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

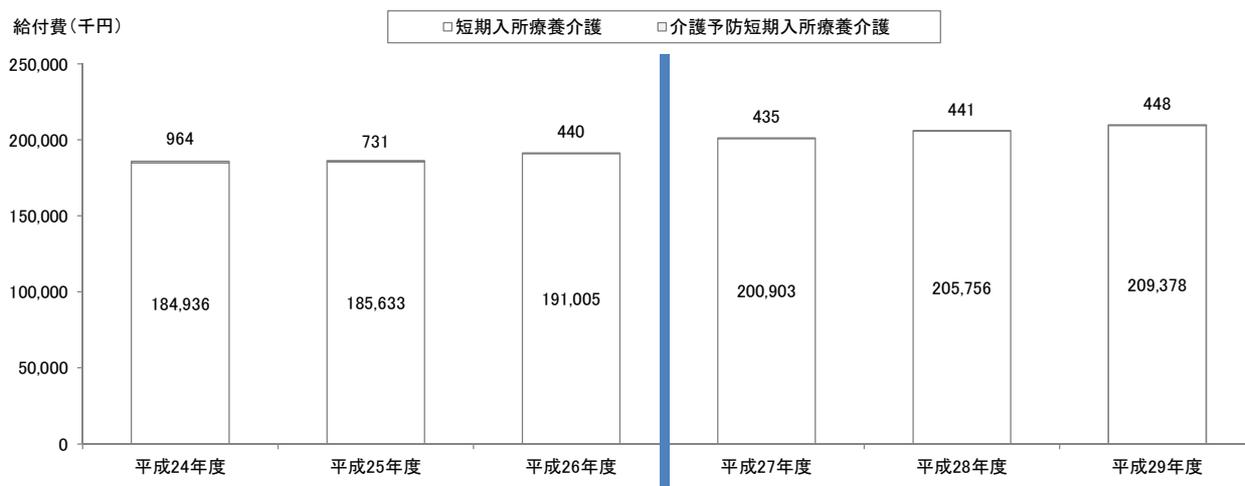
介護老人保健施設，介護療養型医療施設等に短期入所し，施設において，看護，医学的管理のもとにおける介護，機能訓練，その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

ここ数年サービスの利用状況は概ね安定してきており，本計画期間中も現状程度の利用で推移する見込みです。

平成29年度には，年間2,856人，給付費209,826千円を見込んでいます。

(千円，人)

		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
短期入所療養介護	給付費	184,936	185,633	191,005	200,903	205,756	209,378
	人数	2,614	2,541	2,544	2,712	2,784	2,832
介護予防短期入所療養介護	給付費	964	731	440	435	441	448
	人数	35	26	24	24	24	24
合計	給付費	185,900	186,364	191,445	201,338	206,197	209,826





(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

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

◆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）

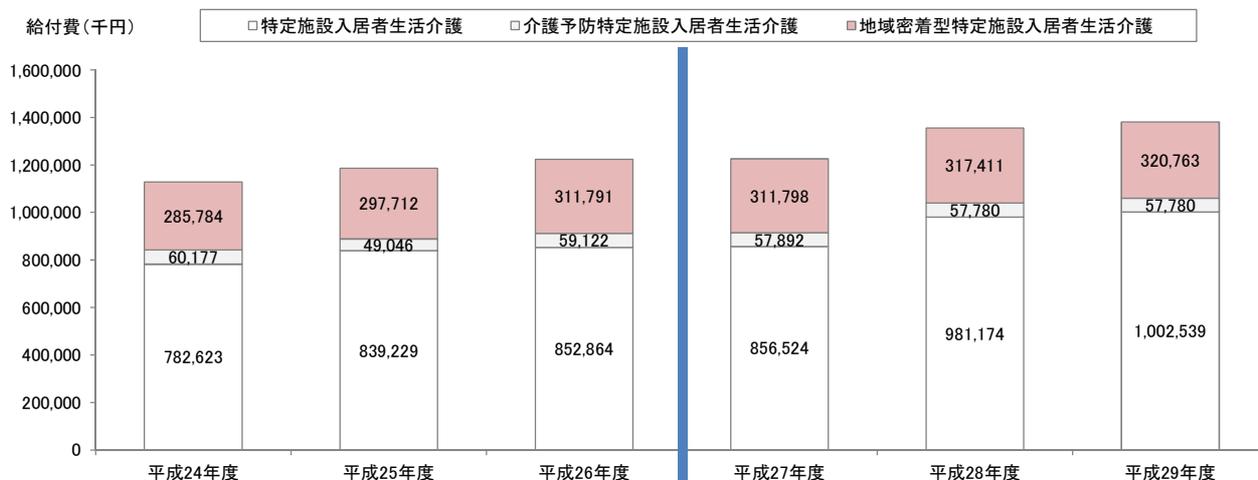
本計画期間中に、療養病床からの転換を考慮し、平成 29 年度には、年間 6,324 人、給付費 1,060,319 千円を見込んでいます。

◆地域密着型特定施設入居者生活介護

平成 29 年度には、年間 1,740 人、給付費 320,763 千円を見込んでいます。

(千円、人)

	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	
特定施設入居者生活介護	給付費	782,623	839,229	852,864	856,524	981,174	1,002,539
	人数	4,411	4,674	4,740	4,860	5,580	5,700
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	60,177	49,046	59,122	57,892	57,780	57,780
	人数	685	592	624	624	624	624
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	285,784	297,712	311,791	311,798	317,411	320,763
	人数	1,569	1,607	1,680	1,704	1,728	1,740
合計	給付費	1,128,584	1,185,987	1,223,777	1,226,214	1,356,365	1,381,082



(11) 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

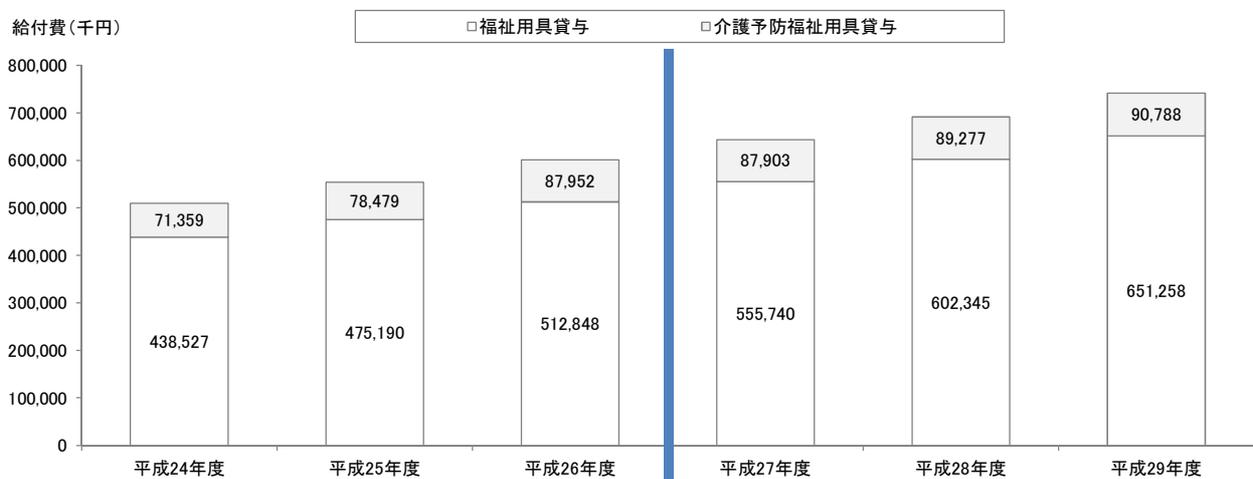
福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置を貸与します。

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

平成29年度には、年間75,156人、給付費742,046千円を見込んでいます。

(千円、人)

		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
福祉用具貸与	給付費	438,527	475,190	512,848	555,740	602,345	651,258
	人数	41,427	44,358	47,472	50,724	54,792	59,196
介護予防福祉用具貸与	給付費	71,359	78,479	87,952	87,903	89,277	90,788
	人数	11,766	13,692	15,432	15,456	15,696	15,960
合計	給付費	509,886	553,669	600,800	643,643	691,622	742,046





(12) 特定福祉用具販売（特定介護予防福祉用具販売）

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

平成29年度には、年間1,596人、給付費33,839千円を見込んでいます。

(千円、人)

	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	
特定福祉用具販売	給付費	21,954	22,012	23,216	24,278	24,839	25,356
	人数	951	986	1,032	1,080	1,104	1,128
特定介護予防福祉用具販売	給付費	9,257	10,146	8,197	8,213	8,341	8,483
	人数	511	556	444	444	456	468
合計	給付費	31,211	32,158	31,413	32,491	33,180	33,839



(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）

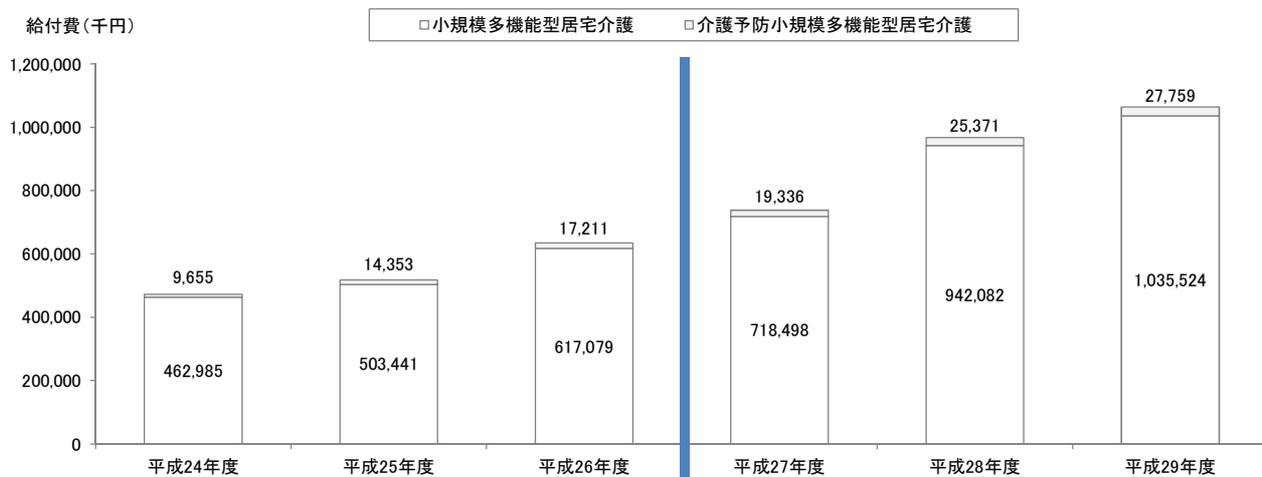
中重度の要介護者や認知症の要介護者を主な対象とし、「通い」(デイサービス)を基本に、必要に応じて随時、「訪問」(ホームヘルプサービス)や「泊まり」(ショートステイ)を組み合わせて、身近な地域でなじみの介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。

このサービスは地域包括ケアシステムを担う中核的サービスに位置づけられていることから、本計画期間中に3施設の整備を行います。

平成29年度には、年間6,336人、給付費1,063,283千円を見込んでいます。

(千円、人)

		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
小規模多機能型居宅介護	給付費	462,985	503,441	617,079	718,498	942,082	1,035,524
	人数	2,483	2,720	3,396	4,008	5,256	5,772
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	9,655	14,353	17,211	19,336	25,371	27,759
	人数	154	248	348	396	516	564
合計	給付費	472,640	517,794	634,290	737,834	967,453	1,063,283





(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）

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

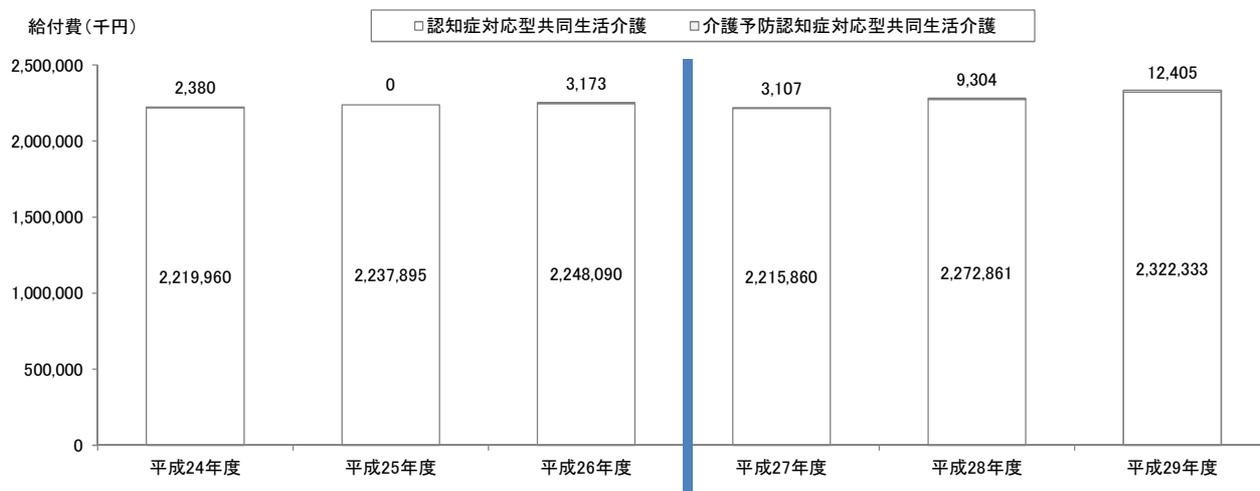
認知症の利用者が家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活が営める共同生活の場の整備を進めていきます。

本計画期間中に2施設の整備を行います。

平成29年度には、年間9,636人、給付費2,334,738千円を見込んでいます。

(千円, 人)

	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	
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,219,960	2,237,895	2,248,090	2,215,860	2,272,861	2,322,333
	人数	9,041	9,125	9,072	9,132	9,384	9,588
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	2,380	0	3,173	3,107	9,304	12,405
	人数	9	0	12	12	36	48
合計	給付費	2,222,340	2,237,895	2,251,263	2,218,967	2,282,165	2,334,738



(15) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

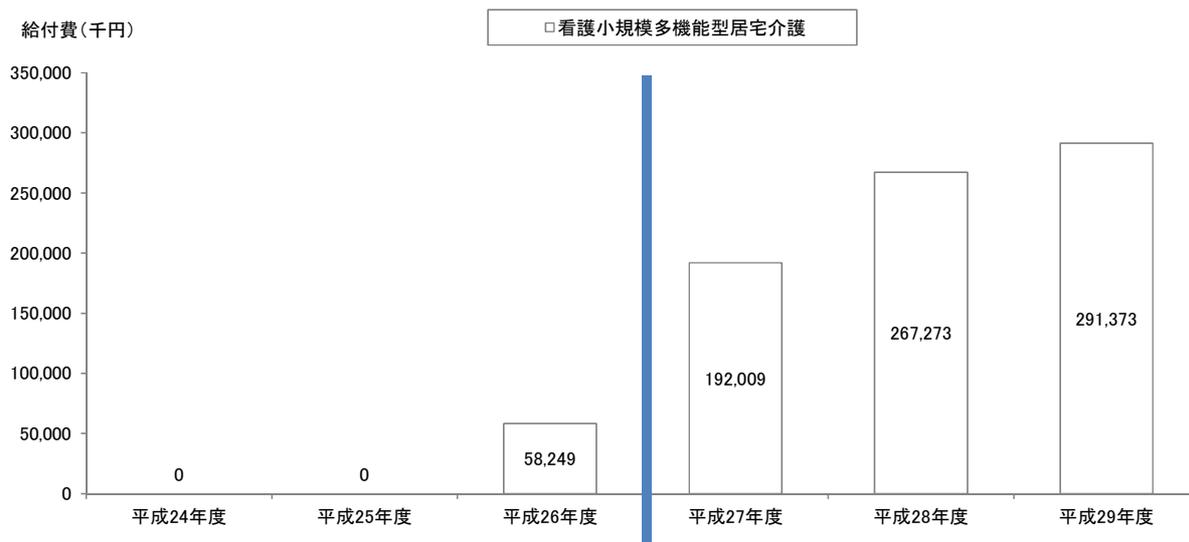
小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供するサービスです。1つの事業所からサービスが組み合わせられ提供されるため、サービス間の調整が行いやすく柔軟なサービス提供が可能になることや、一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能となります。

このサービスは地域包括ケアシステムを担う中核的サービスに位置づけられていることから、本計画期間中に2施設の整備を行います。

平成29年度には、年間1,296人、給付費291,373千円を見込んでいます。

(千円、人)

	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
給付費	0	0	58,249	192,009	267,273	291,373
人数	0	0	240	840	1,188	1,296





(16) 住宅改修（介護予防住宅改修）

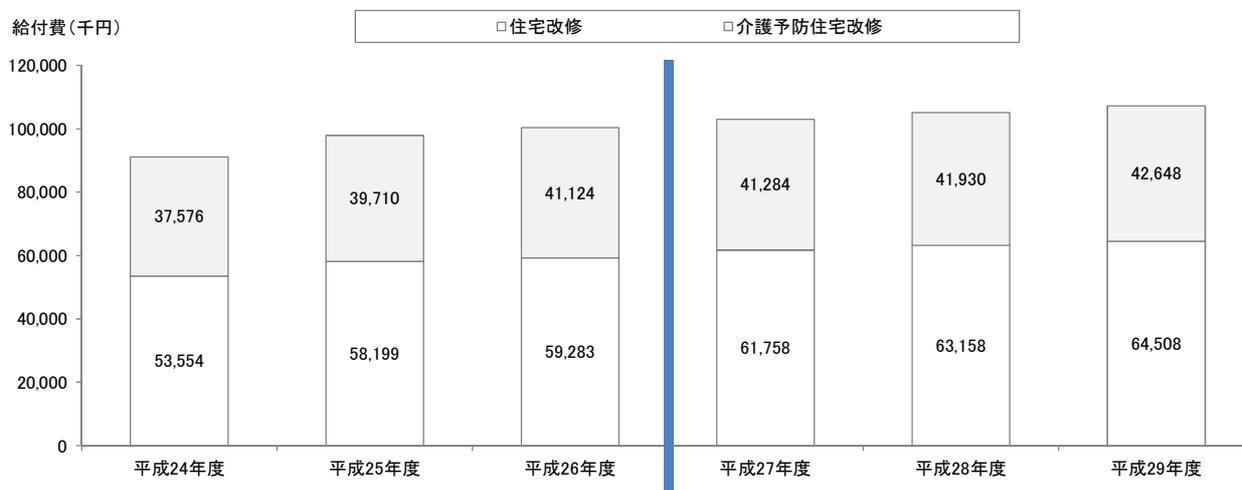
手すりの取り付け，段差の解消，すべり防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更，引き戸等への扉の取替え，洋式便座等への便器の取替え，その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った時は，住宅改修費用の一部を支給します。

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

平成29年度には，年間1,656人，給付費107,156千円を見込んでいます。

(千円，人)

		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
住宅改修	給付費	53,554	58,199	59,283	61,758	63,158	64,508
	人数	861	902	936	972	996	1,008
介護予防住宅改修	給付費	37,576	39,710	41,124	41,284	41,930	42,648
	人数	571	593	624	624	636	648
合計	給付費	91,130	97,909	100,407	103,042	105,088	107,156





(17) 居宅介護支援／介護予防支援

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

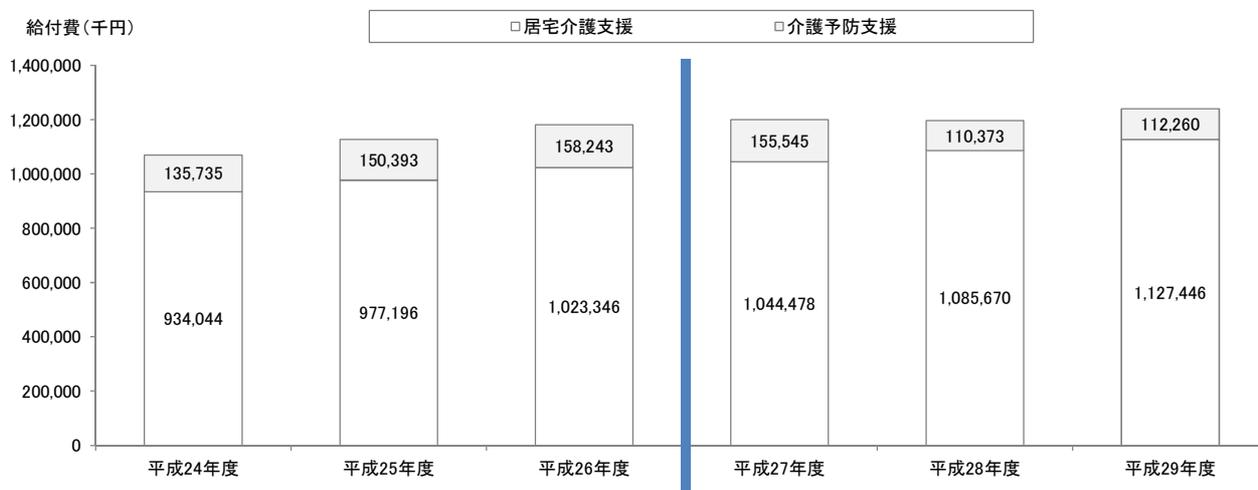
今後も、引き続きマネジメント業務の質的向上を図るため、地域高齢者支援センターによるケアマネジャー支援や、ケアマネジャー間の情報交換・交流・研修等に努めていきます。

平成 28 年中に介護予防・日常生活支援総合事業の事業開始を予定しており、介護予防支援の一部は、地域支援事業へ移行します。

平成 29 年度には、年間 114,900 人、給付費 1,239,706 千円を見込んでいます。

(千円、人)

		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
居宅介護支援	給付費	934,044	977,196	1,023,346	1,044,478	1,085,670	1,127,446
	人数	72,565	75,108	78,300	81,360	84,648	87,876
介護予防支援	給付費	135,735	150,393	158,243	155,545	110,373	112,260
	人数	31,823	35,380	37,236	37,380	26,568	27,024
合計	給付費	1,069,779	1,127,589	1,181,589	1,200,023	1,196,043	1,239,706





(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

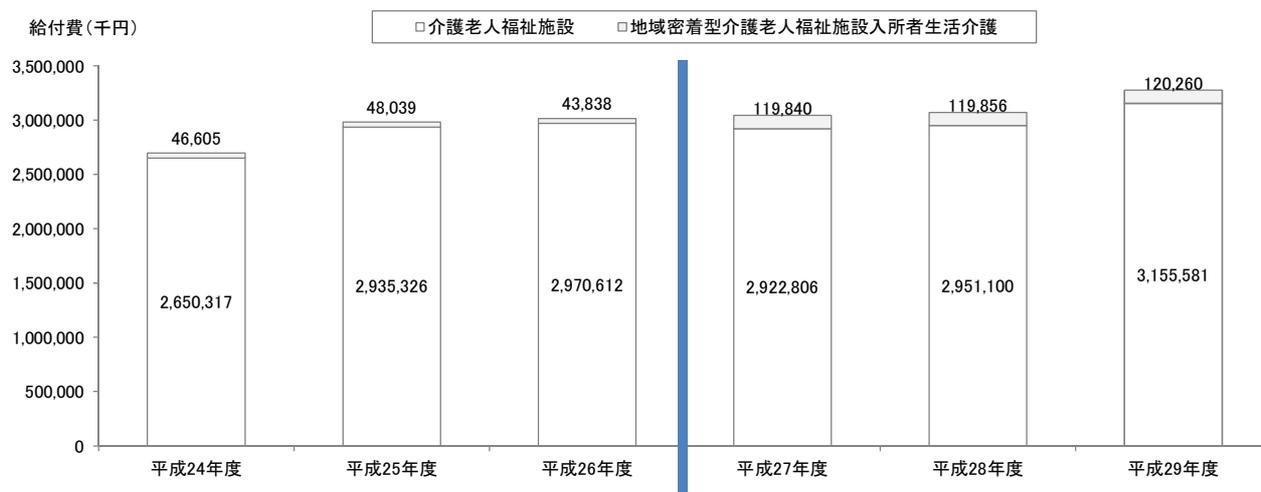
寝たきりや認知症等で常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者のための入所施設で、食事・入浴・排せつなど日常生活介護や機能訓練・健康管理などの療養上の支援を行います。

本計画期間中に 80 床の施設整備を行い、在宅生活が困難な利用者の受入施設の充実を図ります。

平成 29 年度には、年間 13,548 人、給付費 3,275,841 千円を見込んでいます。

(千円, 人)

		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
介護老人福祉施設	給付費	2,650,317	2,935,326	2,970,612	2,922,806	2,951,100	3,155,581
	人数	10,715	11,767	11,976	12,012	12,144	12,984
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	46,605	48,039	43,838	119,840	119,856	120,260
	人数	235	236	204	564	564	564
合計	給付費	2,696,922	2,983,365	3,014,450	3,042,646	3,070,956	3,275,841





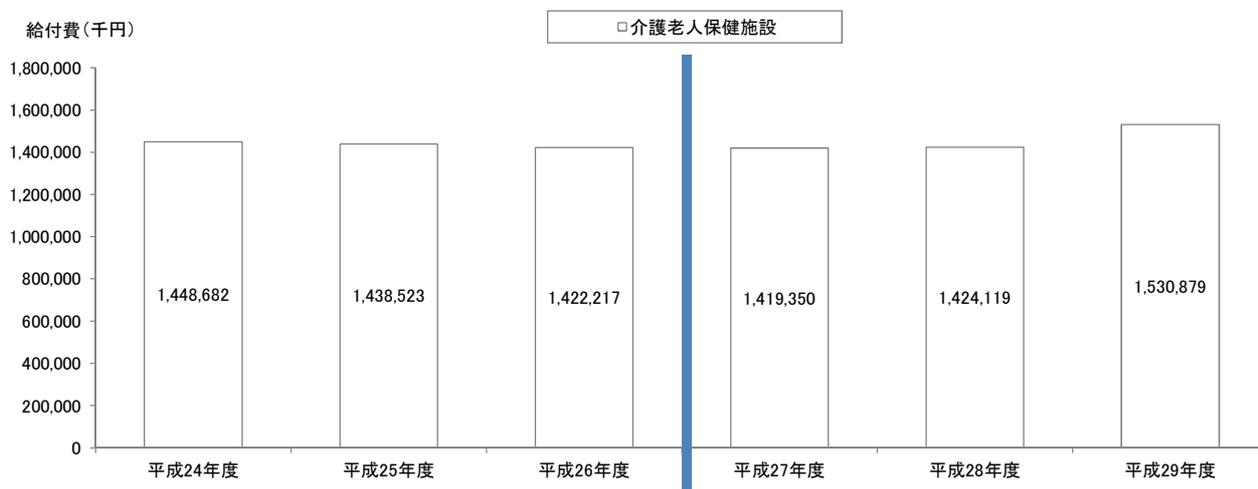
(19) 介護老人保健施設

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

本計画期間中に 80 床の施設整備を行い、さらなる在宅復帰支援の充実を図ります。平成 29 年度には、年間 6,192 人、給付費 1,530,879 千円を見込んでいます。

(千円、人)

	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
介護老人保健施設 給付費	1,448,682	1,438,523	1,422,217	1,419,350	1,424,119	1,530,879
介護老人保健施設 人数	5,637	5,522	5,676	5,760	5,760	6,192





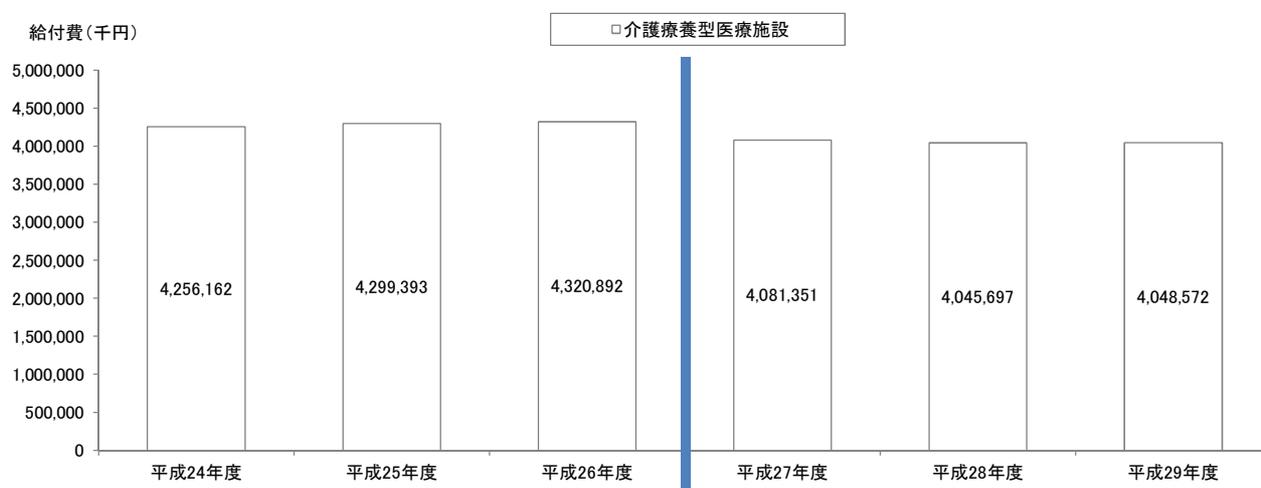
(20) 介護療養型医療施設

急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期にわたる療養が必要な要介護者のための医療機関の病床で、医療・看護・介護・リハビリなどを行います。

平成 29 年度には、年間 11,076 人、給付費 4,048,572 千円を見込んでいます。

(千円, 人)

	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
介護療養型医療施設 給付費	4,256,162	4,299,393	4,320,892	4,081,351	4,045,697	4,048,572
介護療養型医療施設 人数	11,652	11,743	11,580	11,160	11,076	11,076



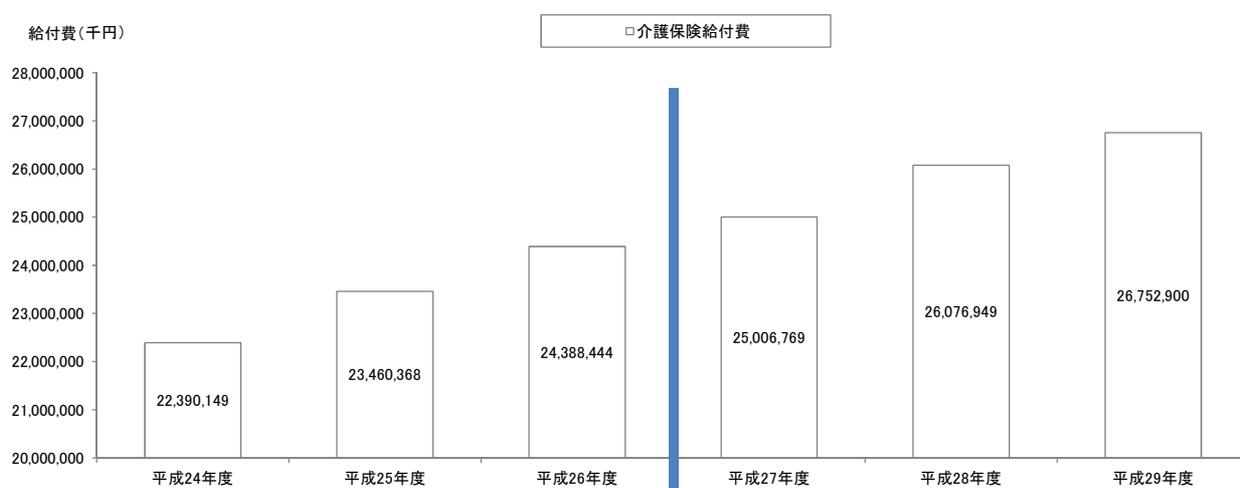


(21) 各サービス(1)～(20)の合計

平成29年度には、介護保険給付費(介護・介護予防)26,752,900千円を見込んでいます。

(千円)

	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
介護保険給付費	22,390,149	23,460,368	24,388,444	25,006,769	26,076,949	26,752,900





### 3 地域支援事業について

介護保険制度の見直しにより平成 27 年から地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業と任意事業に区分されることとなります。新しく創設された総合事業は、これまで介護予防給付として実施されていた訪問介護と通所介護に加え住民等多様な実施主体による多様なサービスが提供できることで、地域の支え合い体制を推進し効果的で効率的な支援により自立をめざした取り組みを行っていくものです。

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、健康づくり課及び元氣いきがい課を中心に、平成 23 年4月からは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を統合し高齢者支援課として地域支援事業を実施してきています。

総合事業の実施には平成 27 年度から3か年の猶予期間が設けられており、公的並びに民間のサービスを充実させ平成 28 年度中の実施に向けて取り組んでいきます。

#### 3-1 各事業の内容

##### 1 介護予防・日常生活支援総合事業

これまで介護予防の訪問介護や通所介護のサービスを利用するには、介護保険の要介護認定を受け要支援1または2の認定が必要となっていました。総合事業では次の事業のみを利用する場合に要介護認定申請を省略し基本チェックリストにより利用すべき区分(サービス事業及び給付と一般介護予防事業)を判定することで迅速にサービス利用できるようになります。

###### (1) サービス事業及び給付

###### a 介護予防・生活支援サービス

介護保険での介護予防給付として実施されていた訪問介護と通所介護に加え、新たに自治体が規定する緩和した基準での事業者による訪問型サービスと通所型サービスの提供が可能となります。総合事業の実施にあたっては提供できるサービス量や利用者のニーズを踏まえ、利用者が再び自立をめざした取り組みができるように実施体制を整備します。

###### b 介護予防ケアマネジメント

高齢者が持つ能力を活かしながら、自らが望む生活を送ることができるように、ニーズに応じたサービス等の調整が必要です。各地域高齢者支援センターや居宅介護支援事業所が利用者の心身の状況や置かれた環境等に応じて、適切にマネジメントを行い、要介護状態の防止に努めていきます。





### c 総合相談事業

市内6ヵ所に設置した地域高齢者支援センターと別途に市内 17 ヶ所に出張所を配置し、市民からの相談に応じています。また、地域での介護予防知識の周知や実践にも取り組んでいます。

### d 権利擁護事業

高齢者の権利擁護・高齢者虐待について、地域高齢者支援センターが窓口となり「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」、虐待予防に関する市民や関係機関への啓発及び相談支援を実施します。また、虐待予防のために関係機関との定期的な情報交換等を行いながら連携を図り、虐待の早期発見・予防に取り組めます。

### e 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域高齢者支援センター、介護保険事業者、医療関係者、法律家、社会福祉協議会等を対象とした事例検討手法の研修を行い、地域ケア会議の担い手を育成していきます。

あわせて、地域ケア会議を開催し関係者間のネットワークを強化し課題解決能力を高め地域高齢者支援センターの機能強化を図ります。

さらに地域における共助のしくみを地域で推進できる人材を育成していくとともに、生活支援コーディネーターを配置し、地域資源を活用したサービスや活動の場づくりなどに取り組めます。

### 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 486 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の人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の人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・介護予防支援の提供を受けていない認定者で、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、4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(介護給付費通知)

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。

i 認知症サポート事業

認知症の人や家族に対する支援体制を充実させるため、認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームを配置し初期から支援できる体制づくりを推進します。また、地域における相談や支援を受けられる居場所としての認知症カフェの開催場所を増やしていきます。

家族の介護負担とサポートを目的に実施してきた認知症重度化予防実践塾を終了し、広く市民の理解や基礎知識を深める講演会や研修を実施していきます。認知症サポーター養成講座を継続するとともに、サポーターが認知症の人に関わりボランティアとしての活動につながる研修を実施し人材を育成します。また、認知症に関わる医療やケア関係者の現場力を高める研修を実施します。



## 4 地域支援事業費の見込み

(千円)

地域支援事業		平成26年度 (予算)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
H 2 8 年 度 中 か ら 総 合 事 業 へ 移 行	1 介護予防事業(一次予防事業)	183,334	185,714	195,727	205,781	
	a 介護予防普及啓発事業	100,522	100,644	102,657	104,711	
	b 地域介護予防活動支援事業	76,266	75,884	80,884	85,884	
	c こうち笑顔マイレージ	2,736	3,559	5,059	6,559	
	d 介護予防活動支援事業	3,810	5,627	7,127	8,627	
	(参考)介護予防給付事業					
	1 サービス事業及び給付					
	a 訪問型サービス			44,000	285,000	
	b 通所型サービス			60,000	388,000	
	2 介護予防ケアマネジメント			247,836	294,542	
	a 介護予防支援員報酬			110,232	115,656	
	b 予防給付ケアマネジメント事業			137,604	178,886	
	小計	介護予防事業	183,334	185,714	97,864	
		総合事業			628,929	1,003,406
		介護予防給付事業			226,770	244,470
	2 包括的支援事業	265,353	320,306	336,931	353,505	
	a 地域高齢者支援員報酬	16,272	16,272	21,696	27,120	
	b 介護予防ケアマネジメント事業	187,860	227,618	229,895	232,194	
	c 総合相談事業	60,000	60,000	65,000	70,000	
	d 権利擁護事業	473	620	806	1,048	
e 包括的継続的ケアマネジメント事業	620	15,668	19,278	22,887		
f 地域包括センター運営事業	128	128	256	256		
3 任意事業	47,146	52,366	59,110	67,407		
a 配食サービス事業	11,573	12,820	16,666	21,666		
b 家族介護用品支給事業	23,080	23,737	24,924	26,171		
c 家族介護慰労金支給事業	1,000	1,000	1,200	1,440		
d 住宅改修計画作成事業	540	446	536	644		
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	500	1,104	1,325	1,590		
g 介護給付費適正化事業	2,171	3,436	3,500	3,500		
h 在宅復帰支援事業	1,000	1,973	2,368	2,842		
i 認知症サポート事業	1,900	2,468	3,209	4,172		
合計	介護予防事業	183,334	185,714	97,864		
	総合事業			628,929	1,003,406	
	包括的支援・任意事業	312,499	372,672	396,041	420,912	
	総 計	495,833	558,386	1,122,834	1,424,318	

## 4 高知市地域包括ケアシステムの構築に向けて

### 4-1 地域ケア会議の充実

#### 1 地域課題の共有と関係団体とのネットワークの構築

地域課題の抽出、解決を図る多職種多機関協働によるケアマネジメント支援等を行う、見える事例検討会を実施し、地域のネットワーク構築につなげる等、実効性のあるものとして、定着・普及を図っていきます。

#### 2 地域資源の開発

住み慣れた地域で生活を送る高齢者の多様な生活ニーズに応えるしくみをつくるためには、「公助」「共助」だけでなく、「自助」を基本としつつ、多様な主体と自治体が協働しながら地域全体を支え合う「互助」の体制を構築することが必要です。

各地域にある社会資源を把握し、地域ケア会議を通じて、必要な社会資源の開発を行っていきます。

### 4-2 在宅医療・介護の連携

入院による急性期の治療から、リハビリテーションを含めた退院後の在宅療養に円滑に移行し、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するために、地域での医療・介護連携の強化に努める必要があります。

医療と介護の両方を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築に向け、今後も医師会と意見交換等を行っていきます。

また、平成30年度から地域支援事業での在宅医療・介護連携推進事業の実施に向けた、調整を図っていきます。

### 4-3 認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続ける事ができるよう、医師会をはじめ関係機関との連携を強化し、認知症の早期の段階から適切な診断と対応が可能な体制の整備や、地域全体で認知症高齢者やその家族を支援するネットワークを構築するとともに、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じて、総合的かつ継続的な支援体制を推進していきます。

また、平成30年度から地域支援事業での認知症総合支援事業の実施に向けた、調整を図っていきます。



## 1 認知症初期集中支援チームの設置について

認知症初期集中支援チームとは、複数の専門職により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのことであります。

今後、県のモデル事業の実施状況等を参考とし、早期の実施に向け関係機関等との調整を行ってまいります。

## 2 認知症地域支援推進員の配置について

認知症地域支援推進員は、認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行います。地域の実態に応じた認知症施策の構築に向け、関係機関等との調整を行ってまいります。

## 3 認知症ケアパスの作成について

認知症ケアパスとは、認知症の人が地域で安心して暮らせるために必要な医療と福祉の連携を一目でわかるように示したものです。

高知市版認知症ケアパスについては市民等との意見交換会での意見を踏まえ、関係機関とも連携し、作成と普及に取り組んでまいります。

## 4 認知症への理解と支援について

認知症の人やご家族・介護に従事する人を対象に、そのケアや実践を学ぶ「認知症重度化予防実践塾」の取り組みをふまえ、広く市民やケア関係者への知識・理解のための研修や、認知症患者本人・家族の声を聞き、ともに考える講演会等を開催し、地域での見守り体制構築に向けた取り組みを推進します。

### 4-4 生活支援・介護予防サービスの充実

#### 1 生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置について

生活支援の担い手の養成やサービスの開発等をコーディネートする、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置に向け、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を図ります。また同時に協議体を設置し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを推進します。

#### 2 介護予防や生活支援サービスの充実について

高知市社会福祉協議会との連携を強化するとともに、地域の資源や人材を生かした事業展開を図ってまいります。



## 5 第6期計画期間における給付費の見込み

### 5-1 介護サービス量の見込み

単位：千円／人

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
(1) 居宅サービス		10,009,300	7,455,421	7,767,648	25,232,369
訪問介護	給付費	1,513,751	1,548,325	1,578,985	4,641,061
	人数	34,344	35,124	35,880	105,348
訪問入浴介護	給付費	36,629	37,994	38,580	113,203
	人数	636	660	672	1,968
訪問看護	給付費	299,976	307,490	313,398	920,864
	人数	7,968	8,172	8,328	24,468
訪問リハビリテーション	給付費	143,679	147,025	149,945	440,649
	人数	3,528	3,612	3,684	10,824
居宅療養管理指導	給付費	119,275	143,188	174,131	436,594
	人数	12,372	14,892	18,108	45,372
通所介護	給付費	4,200,167	1,352,547	1,462,417	7,015,131
	人数	47,100	15,192	16,392	78,684
通所リハビリテーション	給付費	1,469,511	1,502,078	1,532,864	4,504,453
	人数	17,136	17,532	17,916	52,584
短期入所生活介護	給付費	527,109	539,502	564,289	1,630,900
	人数	7,788	7,980	8,364	24,132
短期入所療養介護	給付費	200,903	205,756	209,378	616,037
	人数	2,712	2,784	2,832	8,328
福祉用具貸与	給付費	555,740	602,345	651,258	1,809,343
	人数	50,724	54,792	59,196	164,712
特定福祉用具購入費	給付費	24,278	24,839	25,356	74,473
	人数	1,080	1,104	1,128	3,312
住宅改修費	給付費	61,758	63,158	64,508	189,424
	人数	972	996	1,008	2,976
特定施設入居者生活介護	給付費	856,524	981,174	1,002,539	2,840,237
	人数	4,860	5,580	5,700	16,140
(2) 地域密着型サービス		4,178,537	7,886,794	8,420,267	20,485,598
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	157,481	312,003	418,622	888,106
	人数	912	1,800	2,412	5,124
夜間対応型訪問介護	給付費	4,107	4,206	4,294	12,607
	人数	276	288	288	852
認知症対応型通所介護	給付費	458,944	495,160	494,791	1,448,895
	人数	3,672	3,972	3,972	11,616
小規模多機能型居宅介護	給付費	718,498	942,082	1,035,524	2,696,104
	人数	4,008	5,256	5,772	15,036
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,215,860	2,272,861	2,322,333	6,811,054
	人数	9,132	9,384	9,588	28,104
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	311,798	317,411	320,763	949,972
	人数	1,704	1,728	1,740	5,172
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	119,840	119,856	120,260	359,956
	人数	564	564	564	1,692
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	192,009	267,273	291,373	750,655
	人数	840	1,188	1,296	3,324
地域密着型通所介護	給付費		3,155,942	3,412,307	6,568,249
	人数		35,448	38,244	73,692
(3) 施設サービス		8,423,507	8,420,916	8,735,032	25,579,455
介護老人福祉施設	給付費	2,922,806	2,951,100	3,155,581	9,029,487
	人数	12,012	12,144	12,984	37,140
介護老人保健施設	給付費	1,419,350	1,424,119	1,530,879	4,374,348
	人数	5,760	5,760	6,192	17,712
介護療養型医療施設	給付費	4,081,351	4,045,697	4,048,572	12,175,620
	人数	11,160	11,076	11,076	33,312
(4) 居宅介護支援	給付費	1,044,478	1,085,670	1,127,446	3,257,594
	人数	81,360	84,648	87,876	253,884
合計	給付費	23,655,822	24,848,801	26,050,393	74,555,016



## 5-2 介護予防サービス量の見込み

単位：千円/人

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
(1)介護予防サービス		1,167,314	1,073,905	540,835	2,782,054
介護予防訪問介護	給付費	335,389	297,610	68,963	701,962
	人数	19,716	17,532	4,056	41,304
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	17,190	17,812	18,491	53,493
	人数	564	588	612	1,764
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	15,940	16,565	16,821	49,326
	人数	456	480	492	1,428
介護予防居宅療養管理指導	給付費	7,731	9,389	11,520	28,640
	人数	816	996	1,224	3,036
介護予防通所介護	給付費	468,177	405,863	93,825	967,865
	人数	15,540	13,500	3,120	32,160
介護予防通所リハビリテーション	給付費	122,060	123,727	125,811	371,598
	人数	3,264	3,312	3,360	9,936
介護予防短期入所生活介護	給付費	5,100	5,170	5,257	15,527
	人数	180	180	192	552
介護予防短期入所療養介護	給付費	435	441	448	1,324
	人数	24	24	24	72
介護予防福祉用具貸与	給付費	87,903	89,277	90,788	267,968
	人数	15,456	15,696	15,960	47,112
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	8,213	8,341	8,483	25,037
	人数	444	456	468	1,368
介護予防住宅改修	給付費	41,284	41,930	42,648	125,862
	人数	624	636	648	1,908
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	57,892	57,780	57,780	173,452
	人数	624	624	624	1,872
(2)地域密着型介護予防サービス		28,088	43,870	49,412	121,370
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	5,645	9,195	9,248	24,088
	人数	108	168	168	444
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	19,336	25,371	27,759	72,466
	人数	396	516	564	1,476
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	3,107	9,304	12,405	24,816
	人数	12	36	48	96
介護予防地域密着型通所介護	給付費		0	0	0
	人数		0	0	0
(3)介護予防支援	給付費	155,545	110,373	112,260	378,178
	人数	37,380	26,568	27,024	90,972
合計	給付費	1,350,947	1,228,148	702,507	3,281,602

## 5-3 総計

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
介護保険給付費（一定以上所得者負担の調整後）・・・①	24,897,875	25,902,853	26,574,892	77,375,620
介護保険給付費（介護・介護予防）	25,006,769	26,076,949	26,752,900	77,836,618
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響補正係数	108,894	174,096	178,008	
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）・・・②	763,150	760,149	802,110	2,325,409
特定入所者介護サービス費等給付額	840,000	900,000	960,000	2,700,000
補足給付の見直しに伴う財政影響補正係数	76,850	139,851	157,890	
高額介護サービス費等給付費・・・③	640,000	660,000	670,000	1,970,000
高額医療合算介護サービス費等給付費・・・④	90,000	95,000	100,000	285,000
算定対象審査支払手数料・・・⑤	37,800	38,700	39,600	116,100
地域支援事業費・・・⑥	558,386	1,122,834	1,424,318	3,105,538
総計・・・①+②+③+④+⑤+⑥	26,987,211	28,579,536	29,610,920	85,177,667

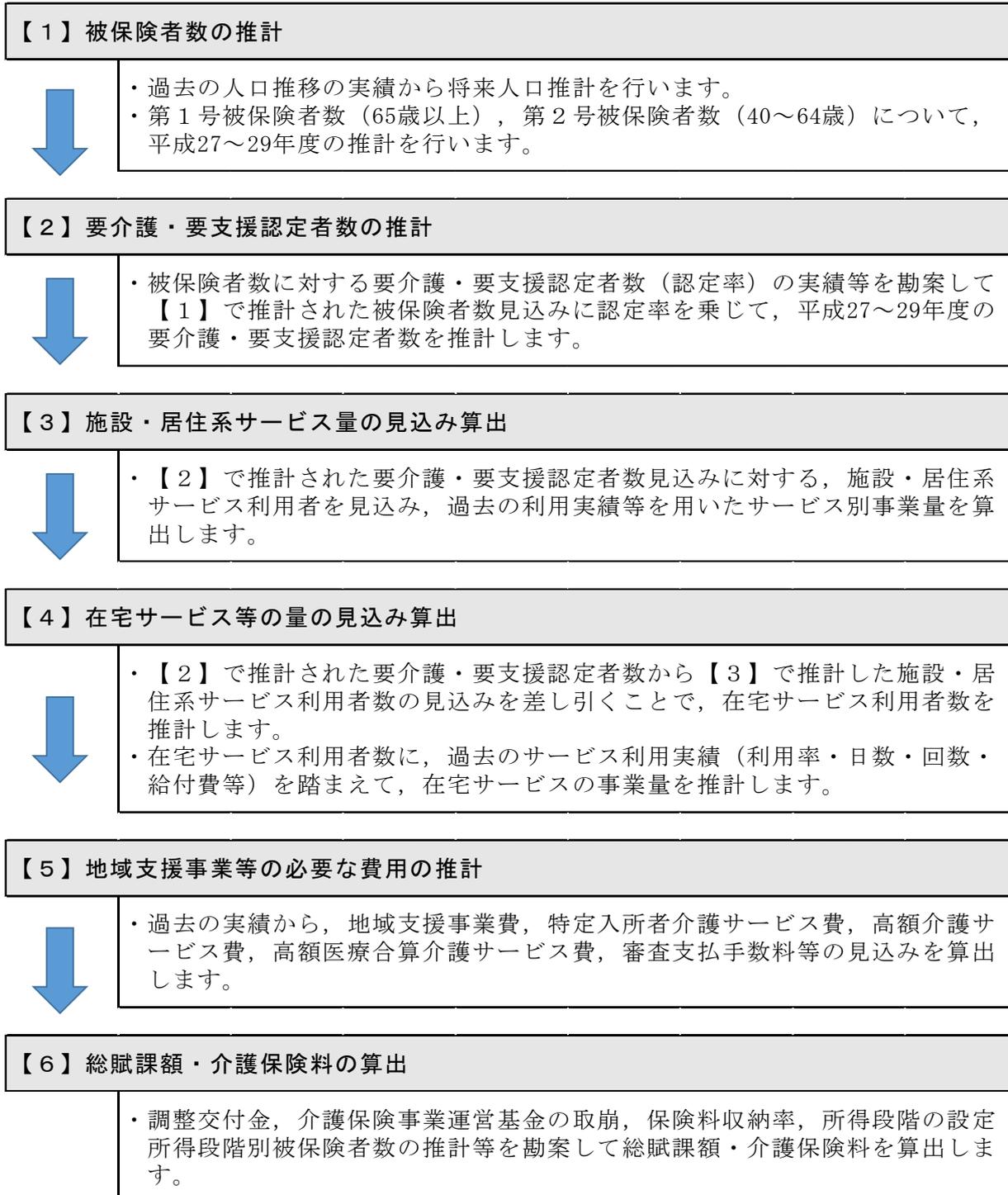
## 6 第1号被保険者の介護保険料額について

### 6-1 保険料の算出方法

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

第6期介護保険事業計画(平成27～29年度)では、3年間に必要となるサービス事業量・事業費の推計を行い、介護保険料を算出することとなります。

第6期介護保険事業計画における介護保険料算出の流れは以下のとおりです。





## 6-2 総賦課額の算出

### 【介護保険料算出の基礎となる資料】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額	26,428,824,905	27,456,702,161	28,186,602,332	82,072,129,398
地域支援事業費	558,386,000	1,122,834,000	1,424,318,000	3,105,538,000
計	26,987,210,905	28,579,536,161	29,610,920,332	85,177,667,398

### 【保険料収納必要額】

第1号被保険者負担分相当額	5,937,186,400	6,287,497,955	6,514,402,473	18,739,086,828
調整交付金相当額	1,321,441,245	1,409,174,758	1,459,500,417	4,190,116,420
調整交付金見込交付割合	6.05%	5.87%	5.85%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.9984	1.0072	1.008	
所得段階別加入割合補正係数	0.9537	0.9537	0.9537	
調整交付金見込額	1,598,944,000	1,654,371,000	1,707,615,000	4,960,930,000
介護保険事業運営基金取崩額				1,100,000,000
保険料収納必要額				16,868,273,248
予定保険料収納率		97.82%		
総賦課額				17,244,196,736

※平成27年2月1日時点の推計となります。介護保険事業運営基金から11億円を、保険料軽減のため取崩しを行います。

## 6-3 介護保険料の基準額の計算

第1号被保険者の保険料基準額（年額・月額）の算出方法

**【基準年額】**

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

**【基準月額】**

基準年額 ÷ 12

※所得段階別加入者割合補正後被保険者数

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

## 6-4 所得段階別第1号被保険者保険料

### 1 第6期における国の方針

■ 標準段階の見直し

- ・標準段階を現行の6段階から9段階に細分化
- ・引き続き、保険者判断による弾力化が可能

■ 第1号被保険者負担割合

- ・第1号被保険者の負担割合 21% ⇒ 22%に変更
- ・第2号被保険者の負担割合 29% ⇒ 28%に変更

■ 低所得者対策の強化

- ・公費（国1/2, 県1/4, 市1/4）による保険料軽減の強化

### 2 高知市の保険料の考え方

(1) 次の点に留意して第6期の保険料段階を設定します。

■ 保険料基準額を可能な限り縮減した設定

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

■ 所得水準に応じたきめ細やかな設定

- ・低所得者への配慮、負担能力に応じた負担を求める公平性を考慮し、第5期から8段階・10区分を設定、第6期においても同様の考え方を継続しスムーズな移行を行います。



(2) 第6期の所得段階と保険料について

【基準月額算出】

総賦課額 (A)	17,244,196,736 円
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (B)	261,691 人
基準額 (月額) C = A ÷ B ÷ 12	5,491 円

【保険料の推移 (各所得段階・倍率・保険料)】



■低所得者対策の強化（公費による保険料軽減の強化）

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

所得段階	軽減前	平成27年4月～	※平成29年4月～
第1段階	0.5	0.45 (0.05軽減)	0.30 (さらに0.15軽減)
第2段階	0.75	0.75 (軽減なし)	0.50 (0.25軽減)
第3段階	0.75	0.75 (軽減なし)	0.70 (0.05軽減)
第4段階	0.9	0.90 (軽減なし)	0.90 (軽減なし)

【第6期所得段階別保険料】

段 階	対 象 者	倍 率	保険料年額	保険料月額	第 6 期 月額増加分
第 1 段階	・生活保護受給者または中国残留邦人等支援給付受給者 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が非課税の者 ・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額に合計所得金額を加えると80万円以下の者	基準額×0.5 ※別途軽減措置	32,940円	2,745円	122円
第 2 段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額に合計所得金額を加えると80万円超の120万円以下の者	基準額×0.75 ※別途軽減措置	49,410円	4,118円	183円
第 3 段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額に合計所得金額を加えると120万円超の者	基準額×0.75 ※別途軽減措置	49,410円	4,118円	183円
第 4 段階	・本人は市町村民税非課税で、世帯員が市町村民税を課税されている者かつ、本人の課税年金収入額に合計所得金額を加えると80万円以下の者	基準額×0.90	59,300円	4,942円	167円
第 5 段階	・本人は市町村民税非課税で、世帯員が市町村民税を課税されている者かつ、本人の課税年金収入額に合計所得金額を加えると80万円超の者	基準額×1.00	65,890円	5,491円	243円
第 6 段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円未満の者	基準額×1.16	76,430円	6,369円	282円
第 7 段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円以上190万円未満の者	基準額×1.25	82,360円	6,863円	304円
第 8 段階	・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	98,830円	8,236円	365円
第 9 段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の者	基準額×1.75	115,300円	9,608円	425円
第10段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が600万円以上の者	基準額×2.00	131,780円	10,982円	487円

※予定として、消費税 10%への引き上げが行われる平成 29 年4月からは、市町村民税非課税世帯全体を対象として軽減を行います。ただし、国の動向により変更になります。



## 7 7期以降の推計(平成32年度, 平成37年度)

今回の計画では、5年後の平成32年度と、団塊の世代が75歳に達する10年後の平成37年度の推計をしています。

本市では、平成32年度までに、後期高齢者(75歳以上)人口が、前期高齢者(65～74歳)よりも多くなり、平成37年度には、高齢者数は約10万人となる見込みです。

今後も高齢者が増加することにより、介護給付費と地域支援事業費総計は、平成32年度約313億円、平成37年度約328億円を推計しています。

また、第1号被保険者の保険料は、平成32年度年額約79,000円(月額約6,600円)、平成37年度年額約87,000円(月額約7,200円)と推計しています。

なお、これらの推計値は、国が保険者に配布している介護保険事業計画用ワークシートにより推計しています。第7期以降については、国の制度改正や本市の計画等により変更になります。

## 8 介護保険サービス一覧表

介護給付			
	給付費等名称	通称	内容
居宅サービス	訪問介護	ホームヘルプサービス	ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事・排せつなどの身体介護や、掃除・洗濯などの生活援助を行います。
	訪問入浴介護		看護職員や介護職員が、浴槽を備えた入浴車で居宅を訪問し、入浴の介助を行います。
	訪問看護		看護師などが居宅を訪問し、病状の観察や療養上の世話をを行います。
	訪問リハビリテーション	訪問リハ	リハビリの専門職が居宅を訪問し、リハビリテーションを行います。
	居宅療養管理指導		医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
	通所介護	デイサービス	デイサービスセンターに通って、入浴や食事の提供、日常生活上の介護や機能訓練などを受けます。
	通所リハビリテーション	デイケア	医療機関や老人保健施設に通って、入浴や食事の提供、リハビリテーションを受けます。
	短期入所生活介護	ショートステイ	短期間、特別養護老人ホームなどに入所して、入浴や食事の提供、日常生活上の介護を受けます。
	短期入所療養介護	ショートステイ	短期間、介護療養病床や老人保健施設に入所して、看護・医学的管理下で日常生活上の介護や機能訓練を受けます。
	特定施設入居者生活介護	特定施設	有料老人ホームなどで「特定施設」の指定を受けた住居に入居している者に、食事・排せつなどの介護や機能訓練などを行います。
	福祉用具貸与	レンタル	車いす、歩行補助つえなどの日常生活に必要な福祉用具を借ります。指定の品目があります。
	特定福祉用具販売		腰掛便座や入浴補助用具など、貸与になじまない福祉用具の購入費の一部を支給します。指定の品目があります。
	住宅改修		住み慣れた自宅で安心して暮らすために、住宅改修費用の一部を支給します。改修の要件があります。
	居宅介護支援		ケアマネジャーがケアプランを作成し、利用者が自立した生活を送れるよう支援します。
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		ヘルパーや看護師による定期的な訪問と利用者からの通報に対する電話応対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	認知デイ	認知症の症状のある者を対象に、デイサービスセンターなどで認知症状の進行緩和をめざしたサービスを行います。
	小規模多機能型居宅介護		心身の状況や希望に応じて「通い」を中心に「訪問・泊まり」を組み合わせる日常生活上の介護や機能訓練などを行います。
	認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者グループホーム	認知症と診断された者が少人数で共同生活を営みながら、家庭的な雰囲気の中で介護や機能訓練などを受けます。
	地域密着型特定施設入居者生活介護		定員29人以下の「特定施設入居者生活介護」です。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	小規模特別養護老人ホーム	定員29人以下の「介護老人福祉施設」です。
	看護小規模多機能型居宅介護		「小規模多機能型居宅介護」に訪問看護サービスを組み合わせて、介護と医療のサービスを一体的に提供します。
介護保険施設	複合型サービス		複数のサービスを組み合わせて、一体的にサービスを提供します。 ※現在該当するサービスは「看護小規模多機能型居宅介護」のみです。
	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴や排せつ、食事の介護など、日常生活上の世話や機能訓練などを行います。
	介護老人保健施設	老人保健施設	病状が安定期にある者に、在宅復帰をめざして看護・医学的管理のもとで介護や機能訓練などを行います。
	介護療養型医療施設		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。 ※平成 28 年度以降は、順次総合事業に移行し、平成 29 年度末には介護保険の対象サービスから外れます。
	介護予防訪問入浴介護	看護職員や介護職員が浴槽を備えた入浴車で居宅を訪問し、介護予防を目的とした入浴の介助を行います。
	介護予防訪問看護	看護師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
	介護予防訪問リハビリテーション	リハビリの専門職が居宅を訪問し、介護予防を目的としたリハビリテーションを行います。
	介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。
	介護予防通所介護	デイサービス デイサービスセンターなどに通って、介護予防を目的とした入浴や食事の提供、日常生活上の介護や機能訓練などを受けます。 ※平成 28 年度以降は、順次総合事業に移行し、平成 29 年度末には介護保険の対象サービスから外れます。
	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」の指定を受けた住居に入居している者に、介護予防を目的としたサービスを行います。
	介護予防福祉用具貸与	レンタル 車いす、歩行補助つえなどの日常生活に必要な福祉用具を借ります。指定の品目があります。
	特定介護予防福祉用具販売	腰掛便座や入浴補助用具など貸与になじまない福祉用具の中で、介護予防に役立つ福祉用具の購入費の一部を支給します。指定の品目があります。
	住宅改修	住み慣れた自宅です安心して暮らすために、住宅改修費用の一部を支給します。改修の要件があります。
介護予防支援	地域高齢者支援センターなどのケアマネジャーが介護予防ケアプランを作成し、利用者が自立を目指した生活を送れるよう支援します。	
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	認知デイ 認知症の症状のある者を対象に、介護予防を目的として認知症状の進行緩和をめざしたサービスを行います。
	介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援の認定を受けた者を対象に、「通い・訪問・泊まり」のサービスを行います。
	介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者グループホーム 認知症と診断された者が少人数で共同生活を営みながら、家庭的な雰囲気の中で介護予防を目的とした介護や機能訓練などを受けます。

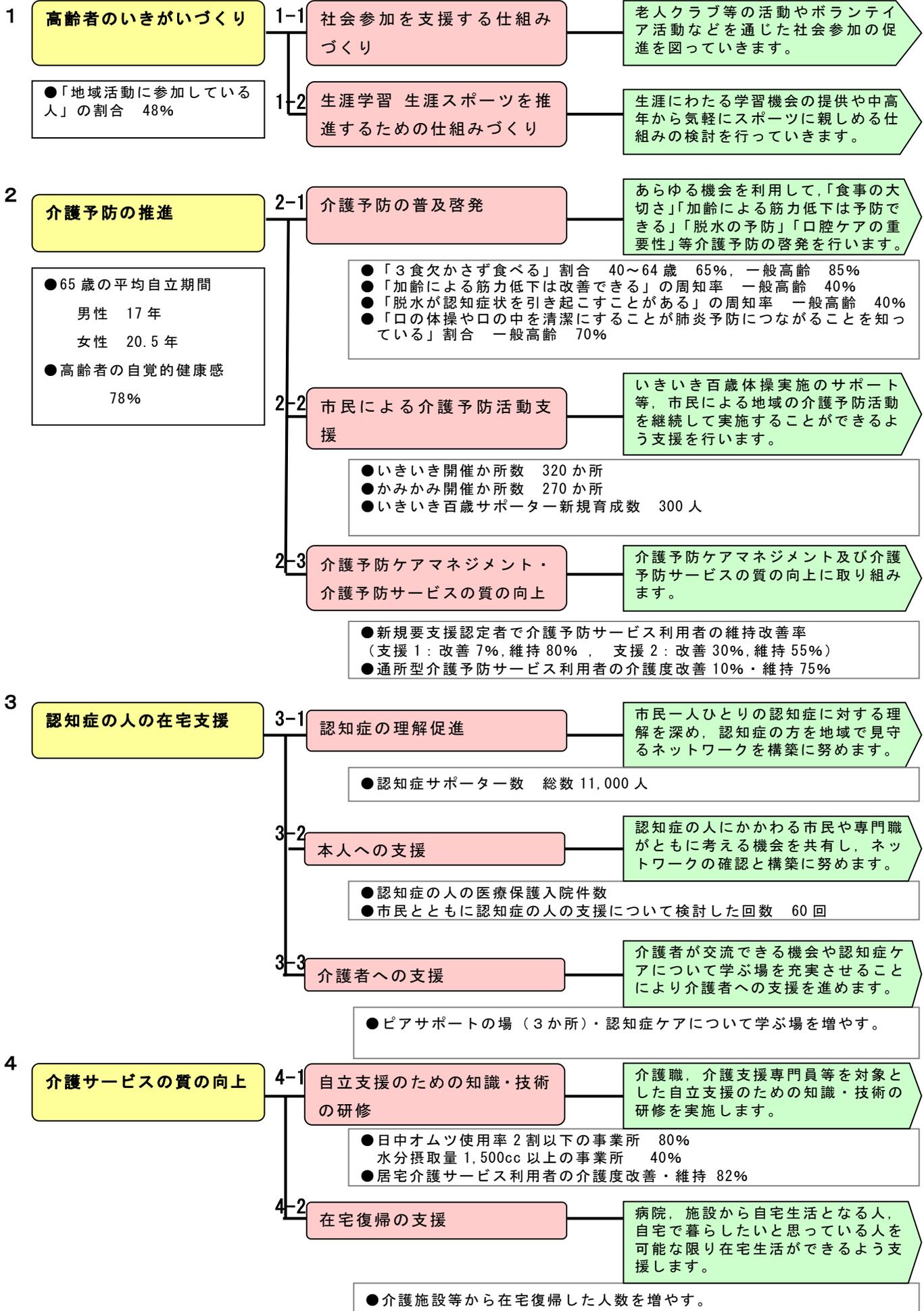
その他	
特定入所者介護サービス費等給付	施設サービスや短期入所サービスを利用した時に支払う食費・居住費について、所得状況に応じて負担が軽減されます。(申請が必要です。)
高額介護サービス費等給付	介護保険サービスの自己負担額が規定の限度額を超えた場合に、超えた分が払い戻されます。
高額医療合算介護サービス費等給付	同一世帯内で介護保険と医療保険の両方の合計額(年額)が、世帯の負担額を超えた場合に、超えた分が払い戻されます。

## Ⅲ 資料





# 第5期高齢者保健福祉計画(平成24~26年度)重点施策概要





## 第5期高齢者保健福祉計画(平成24～26年度)重点施策 結果

指標と目標値に対する実績値 (★は目標値を達成しているもの)

### 1 高齢者のいきがづくり

地域活動に参加している人の割合		一般高齢
	目標値	48%
	平成23年度	43%
	平成26年度	★ 54.7%

※平成23年度と平成26年度では設問が少し異なる

### 2 介護予防の推進

65歳の平均自立期間		男性	女性
	目標値	17年	20.5年
	平成22年	16.78年	20.12年
	平成25年	★ 17.30年	20.32年

高齢者の自覚的健康感が「よい」「まあよい」「ふつう」の割合		一般高齢
	目標値	78%
	平成23年度	74%
	平成26年度	77.6%

#### 2-1 介護予防の普及啓発

「3食欠かさず食べる」		一般	一般高齢
	目標値	65%以上	85%以上
	平成23年度	63%	85%
	平成26年度	63.3%	82.5%

「加齢による筋力低下は改善できると思う」		一般高齢
	目標値	60%以上
	平成23年度	52%
	平成26年度	59.1%

「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」		一般高齢
	目標値	40%以上
	平成23年度	35%
	平成26年度	33.8%

「口の体操や口の中を清潔にすることが肺炎予防につながることを知っている」		一般高齢
	目標値	70%以上
	平成 23 年度	61%
	平成 26 年度	63.2%

2-2 市民による介護予防活動支援

いきいき百歳体操 実施か所数	目標値(平成 26 年度末)	320 か所
	平成 24 年1月	288 か所
	平成 27 年1月末	317 か所

かみかみ百歳体操 実施か所数	目標値(平成 26 年度末)	270 か所
	平成 24 年1月	218 か所
	平成 27 年1月末	264 か所

いきいき百歳サポーター 新規育成数	目標値(平成 26 年度末)	300 人
	平成 21~23 年度	179 人
	平成 24~26 年度	297 人

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

新規要支援認定者 で介護予防サービス 利用者の認定更新 時の維持改善率		要支援1		要支援2	
		改善	維持	改善	維持
	目標値	7%	80%	30%	55%
	平成 23 年4~7月	6.3%	71.9%	25.9%	52.5%
	平成 24 年度	0.5%	67.6%	15.7%	70.1%
	平成 25 年度	0.5%	72.3%	25.4%	62.1%
	平成 26 年4~7月	0.0%	67.4%	24.7%	49.4%

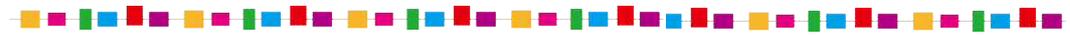
通所型介護予防サービス利用 者のうち認定更新時に介護度 が改善している割合		改善	維持
	目標値	10%以上	75%以上
	平成 23 年4~7月	5.4%	68.0%
	平成 26 年4~7月	7.9%	67.8%

3 認知症の人の在宅支援

3-1 認知症の理解促進

認知症サポーター数 総数	目標値(平成 26 年度末)	11,000 人
	平成 22 年度末	約 6,400 人
	平成 27 年1月末	★ 12,235 人

### Ⅲ 資料



#### 3-2 本人への支援

認知症の人の医療保護入院	平成 23 年 4～9 月	150 / 418 件 (35.8%)
	平成 26 年 4月～平成 27 年 1月	168 / 513 件 (32.7%)
認知症の人の措置入院	平成 26 年 4月～平成 27 年 1月	なし

市民とともに認知症の人の支援について検討した回数	目標値(平成 26 年度末)	60 回
	平成 24 年度	9 回
	平成 25 年度	9 回
	平成 26 年 4月～平成 27 年 1月	35 回

#### 3-3 介護者への支援

ピアサポートの場	目標値	3 か所
	平成 27 年 1月末	★ 3 か所

認知症ケアについて学ぶ場を増やす	平成 27 年 1月末	3 か所
------------------	-------------	------

### 4 介護サービスの質の向上

#### 4-1 自立支援のための知識・技術の研修

自立をめざすケア研修への参加事業所のうち、日中おむつ使用率2割以下の事業所の割合	目標値(平成 26 年)	80%
	平成 23 年	77.8%
	平成 26 年	95.4%

※平成 26 年度はグループホームのみを対象に研修を実施

自立をめざすケア研修への参加事業所のうち、平均水分摂取量 1,500 cc 以上の事業所の割合	目標値(平成 26 年)	40%
	平成 23 年	38.5%
	平成 26 年	31.8%

※平成 26 年度はグループホームのみを対象に研修を実施

居宅介護サービス利用者の介護度の改善維持率	目標値(平成 26 年)	82%
	平成 23 年	79.1%
	平成 26 年	80.2%

#### 4-2 在宅復帰の支援

介護施設等から在宅復帰した人数を増やす	平成 26 年 12 月末	2 件
---------------------	---------------	-----

編集・発行

高知市健康福祉部

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