

**高知市高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画
(平成21～23年度)**

「いきいきと百歳まで暮らしたくなる地域」づくり

平成21年3月

高知市

はじめに

平成12年4月に介護保険制度が始まり9年が経過しました。この間、社会保障制度のひとつとして定着し、本市においても要介護認定を受けた方が平成12年の約7千人から1万4千人を超えるまでになりました。このような状況の中、制度の持続可能性、明るく活力のある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本的視点として、平成17年度には介護保険法の大幅な改正が行われました。

法改正に伴い、平成18年度からは「予防重視型システムへの転換」、「新たなサービス体系の確立」として、新予防給付、地域支援事業、地域密着型サービスおよび地域包括支援センターが創設され、本市では現在5箇所の地域高齢者支援センターと17箇所の出張所を設置し、市民の皆様からの相談や支援等の中核機関として整備してまいりました。

また、介護予防の新たな展開としまして、従来から取り組んできた高齢者が元気になるメニューとして開発した「いきいき百歳体操」は、サポーターやお世話役の皆様のご協力をいただき、市内の公民館や宅老所、学校の空き教室など、200箇所以上で開催されるまでになりました。

今回（平成21～23年度）の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、平成26年度末の高齢化の進展を念頭においた中間計画の性格を持っています。計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉の関係者、学識経験者に公募委員4名を加えた高知市高齢者保健福祉計画推進協議会に計画内容の審議をお願いしてまいりました。また、市民の皆様へのアンケート、計画の重点課題をテーマとしたケア関係者の方々を中心とした意見交換会を実施し、策定の資料とさせていただきます。

本計画では、前計画から、「介護予防の推進」と「認知症の人の在宅支援」を継承し、さらに「介護サービスの質の向上」と「在宅復帰の支援」、加えて平成23年度末に向けた「療養病床再編への対応」の5点を重点施策と位置付け、いきいきと百歳まで暮らしたくなる地域づくりを目指してまいります。

このたび、審議結果がまとまり答申をいただき、新たな高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画としてお示しすることとなりました。計画の実現に向けて市民の皆様とともに実践していくことが重要ですので、より一層のご理解、ご協力をよろしくお願いたします。

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



平成21年3月
高知市長 岡崎誠也

目次

I 序論

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

II 本論

計画の概要.....	13
------------	----

第1章 基本理念

1-1. これからの保健福祉のありかた.....	16
1-1-1. 新しい時代の「健康」.....	16
1-1-2. 新しい時代の「福祉」.....	16
1-1-3. 健康福祉文化の創造.....	16
1-2. 高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念.....	17
1-2-1. 基本理念.....	17
1-2-2. 本市の目指す健康福祉文化のまち.....	17

第2章 高齢社会の背景と動向

2-1. 社会構造の変化.....	20
2-1-1. 少子・高齢化の進展.....	20
2-1-2. 経済の停滞.....	20
2-1-3. 価値観の多様化.....	21
2-2. 高知市民の健康福祉の現状.....	22
2-2-1. 健康状態.....	22
2-2-2. 高齢者の状況.....	25
2-2-3. 介護保険認定者の状況.....	28
2-3. 高知市の将来人口推計.....	31



第3章 基本方針

3-1. 計画の重点課題.....	34
3-1-1. 健康寿命の延長.....	34
3-1-2. 「いきいきと百歳まで暮らしたくなる地域」づくり.....	34
3-1-3. ニーズに応じたサービスの提供.....	34
3-2. 展開にあたっての視点.....	35
3-2-1. 市民参加の拡大.....	35
3-2-2. 地域資源の有効活用.....	35
3-2-3. 施策の総合化.....	35
3-2-4. 行政の役割転換.....	36
3-2-5. 保健・医療・福祉の連携.....	36
3-2-6. 情報公開の推進と情報提供の強化.....	37

第4章 計画推進のための重点施策

重点施策の概要.....	41
4-1. 介護予防の推進.....	43
4-1-1. 介護予防の普及啓発.....	44
4-1-2. 市民による介護予防活動支援.....	46
4-1-3. 介護予防ケアマネジメントの質の向上.....	47
4-1-4. 介護予防サービスの質の向上.....	50
4-2. 介護サービスの質の向上.....	51
4-2-1. 自立支援のための知識・技術の研修.....	51
4-2-2. 事業所評価の公表.....	55
4-3. 認知症の人の在宅支援.....	56
4-3-1. 認知症の理解促進.....	57
4-3-2. 本人への支援.....	58
4-3-3. 介護者への支援.....	59
4-4. 在宅復帰の支援.....	60
4-5. 療養病床再編への対応.....	61



第5章 その他の具体的施策

5-1. いきがいを持っていきいきと暮らすことができるまちづくり.....	64
5-1-1. 高齢社会のいきがいづくり.....	64
生涯学習の推進	
生涯スポーツの推進	
高齢者の社会参加	
5-1-2. 高齢社会の健康づくり.....	67
たばこ対策の推進	
生活習慣病の予防	
健康診査の効果的な実施	
かかりつけ医・かかりつけ歯科医等の普及	
5-2. 誰もがお互いを認めあい共に生きていくことができるまちづくり.....	72
5-2-1. 地域やコミュニティによる活動の支援.....	72
共に支え合い助け合う地域の拠点づくり	
世代間交流の仕組みづくり	
地域リハビリテーションの推進	
5-2-2. 誰もが暮らしやすい社会環境，生活環境づくり.....	75
公共空間や交通のバリアフリー化	
生活空間の環境整備	
福祉ニーズに応える住宅の整備	
災害時の支援体制	
5-3. 生涯を通じて安心して暮らすことができるまちづくり.....	79
5-3-1. 様々な支援体制の充実.....	79
高齢者虐待の早期発見・支援	
救急医療から在宅ケアまでの連携	
在宅医療と在宅における終末期医療の充実	
権利擁護の普及推進	
5-3-2. 介護保険を円滑に実施するために.....	84
介護保険の周知と情報提供	
介護相談・苦情への対応	
指導監査の充実	



第6章 第4期介護保険事業計画

6-1. 第4期介護保険事業計画の基本的な考え方.....	88
6-1-1. 法令等の根拠.....	88
6-1-2. 計画の期間.....	88
6-1-3. 日常生活圏域の設定.....	88
6-1-4. 計画策定の方向.....	90
6-2. 介護保険事業の現状及び推計.....	90
6-2-1. 人口及び被保険者数.....	90
6-2-1-1. 人口.....	90
6-2-1-2. 被保険者数.....	90
6-2-2. 要介護（要支援）認定者数.....	92
6-2-3. 介護保険サービス給付.....	93
6-2-3-1. 第3期における介護給付事業の達成度.....	93
(1) 給付費.....	93
(2) 利用人数.....	95
6-2-3-2. 施設・居住系サービスの整備計画.....	97
(1) 施設・居住系サービスの整備について.....	97
施設・居住系サービス整備の考え方（参酌標準）	
整備する施設・居住系サービスの種類	
資料	
(2) 介護保険施設の整備計画.....	100
本市の介護保険施設の現状	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	
介護老人保健施設	
介護療養型医療施設	
特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護	
(3) 地域密着型サービスの整備計画.....	102
地域密着型サービスの内容	
地域密着型サービスの整備の方針	
日常生活圏域別の現状	
地域密着型サービス整備計画	
6-2-3-3. 各サービスの見込み.....	107
(1) 訪問介護，介護予防訪問介護及び夜間対応型訪問介護.....	107
(2) 訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護.....	109
(3) 訪問看護及び介護予防訪問看護.....	110



(4)	訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション.....	111
(5)	居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導.....	112
(6)	通所介護，介護予防通所介護，認知症対応型通所介護及び 介護予防認知症対応型通所介護.....	113
(7)	通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション.....	115
(8)	短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護.....	116
(9)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護.....	117
(10)	特定施設入居者生活介護，介護特定施設入居者生活介護及び 地域密着型特定施設入居者生活介護.....	118
(11)	福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与.....	119
(12)	特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売.....	120
(13)	小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護.....	121
(14)	認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護.....	122
(15)	住宅改修.....	123
(16)	居宅介護支援及び介護予防支援.....	124
(17)	介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護.....	125
(18)	介護老人保健施設.....	126
(19)	介護療養型医療施設.....	127
(20)	総給付費.....	128
6-2-4.	地域支援事業.....	129
6-2-4-1.	各事業の内容.....	129
(1)	介護予防事業.....	129
	介護予防特定高齢者施策	
	介護予防一般高齢者施策	
(2)	包括的支援事業.....	130
(3)	任意事業.....	131
6-2-4-2.	地域支援事業費の見込み.....	133
6-2-4-3.	介護給付費見込みに対する割合.....	133
6-2-5.	市町村特別給付（横だしサービス）の取り扱い.....	134
6-3.	給付費の見込み.....	135
6-4.	第1号被保険者の介護保険料額（平成21～23年度）について.....	137
6-4-1.	介護保険料の算出方法.....	137
6-4-2.	介護保険料の算出の基となる費用.....	138
6-4-3.	介護保険料の基準月額計算.....	140
6-4-4.	所得段階別第1号被保険者保険料.....	141
(1)	保険料の激変緩和措置の終了と新たな軽減措置.....	141
(2)	本市の保険料段階設定の考え方.....	141
(3)	第1号被保険者保険料・所得段階の設定について.....	142

I 序論



I 序論

1 - 1. 計画策定の趣旨・目的

本計画は、高知市における成人保健福祉に関する総合的な計画を定めるものです。

本市では、平成 5 年度に最初の高齢者保健福祉計画を策定しました。

その計画は、平成 11 年度、介護保険制度の導入を機に全面改定され、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。

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）を経て、本計画（第四期計画）は、介護予防や認知症支援をはじめとするこれからの高齢社会の課題に対応する計画として策定します。

1 - 2. 計画の性格

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

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

本計画の法令等の根拠は下記のとおりです。

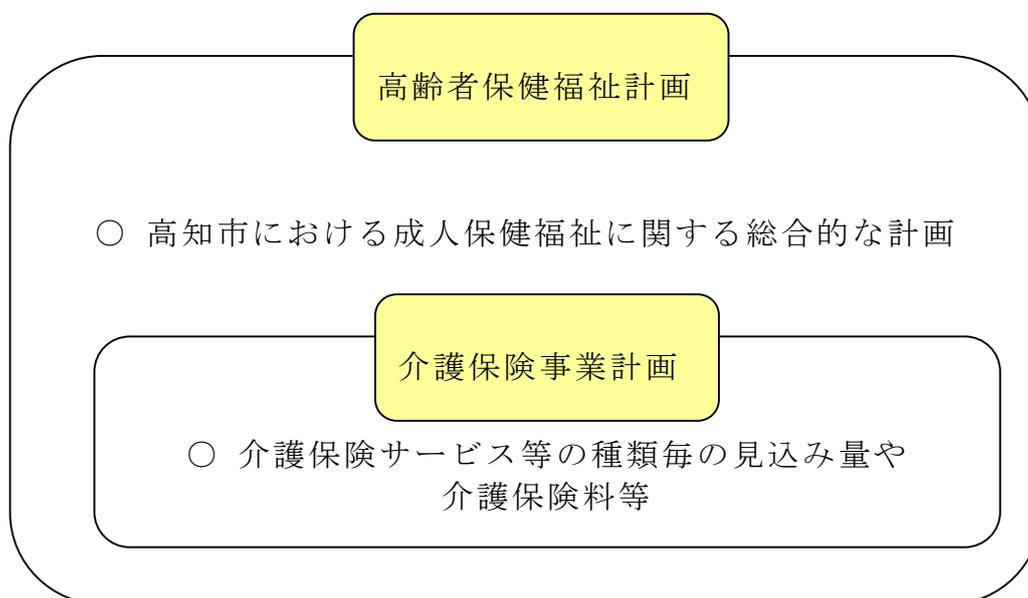
高齢者保健福祉計画

（老人福祉法 第 20 条の 8）

介護保険事業計画

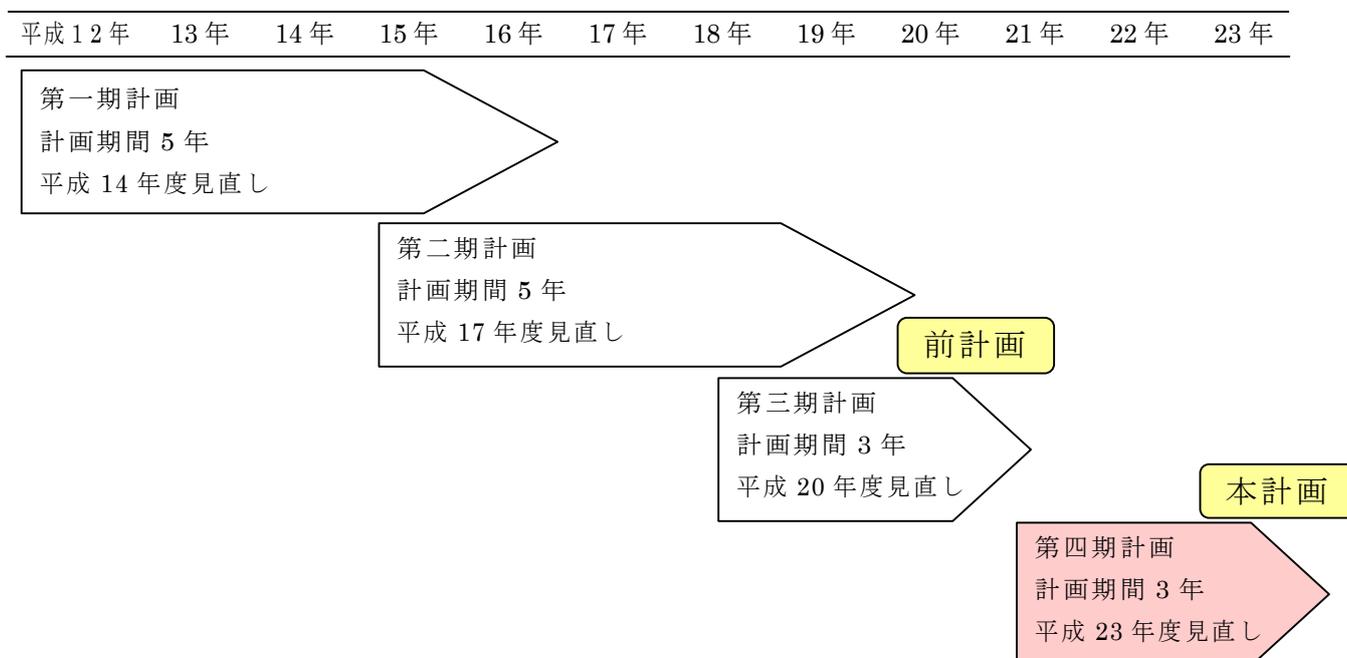
（介護保険法 第 117 条）

高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画との関係



1 - 3. 計画期間

平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年計画です。



1 - 4. 計画策定への取り組み

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

また、40歳以上の市民や介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という）（※1）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。

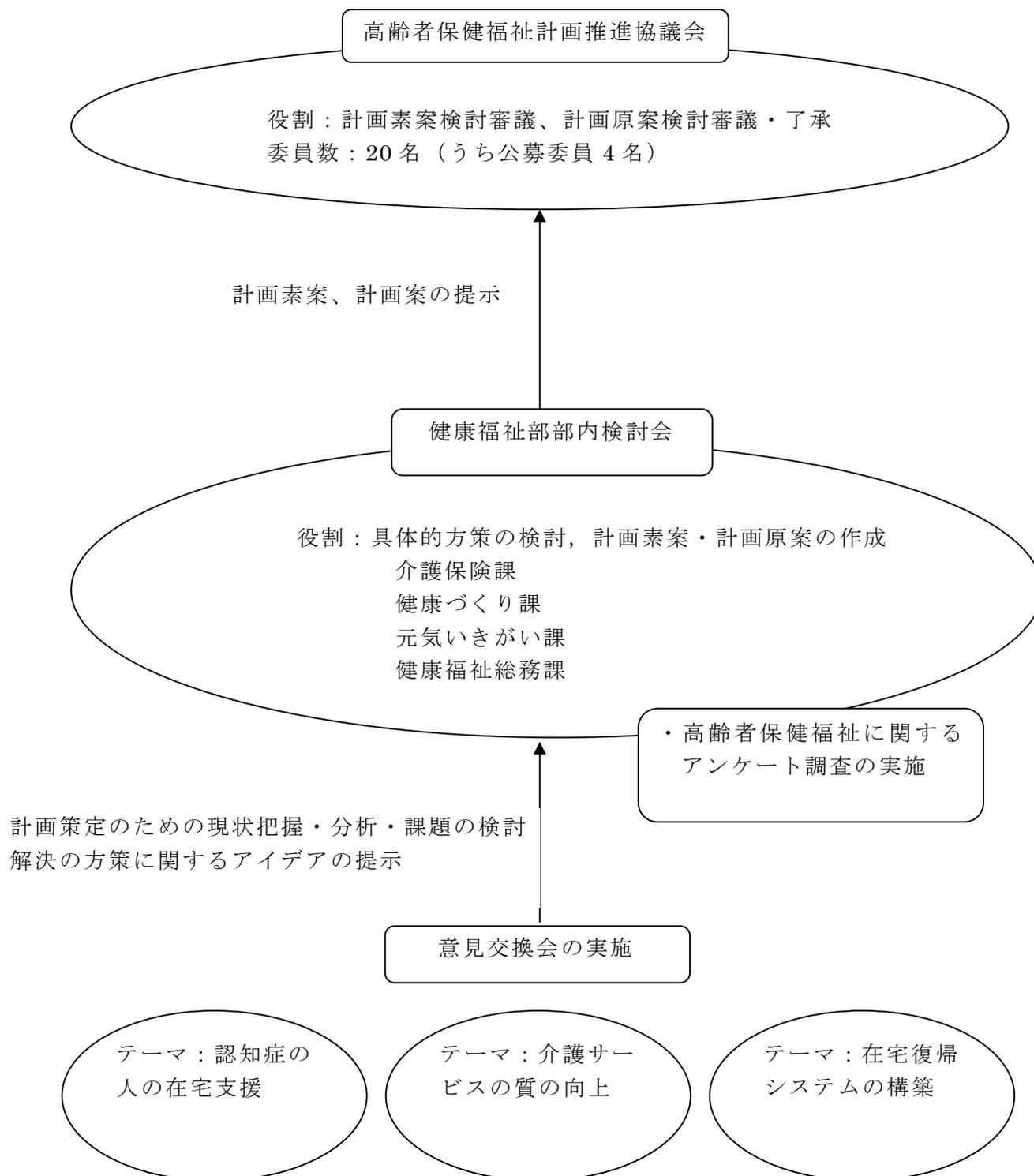
さらに、日頃から高齢者保健福祉に携わる専門職を交えたテーマ毎の意見交換会を3回実施しました。

これらの結果や意見をもとに、事務局において計画原案を作成し、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 介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険の認定者からの相談に応じ、その希望や心身の状況から適切な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います。

計画策定の体制



意見交換会のメンバー：推進協議会委員、委員以外でそのテーマに精通している方

高齢者保健福祉に関するアンケート調査概要

計画の策定にあたり，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：①～⑤平成 20 年 8 月 1 日～20 日，⑥平成 20 年 8 月 1 日～9 月 5 日

① 一般

対象者	40～64 歳で要介護認定を受けていない人
対象者数	2,000 名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	867 名 回収率：43.4%

② 一般高齢

対象者	65 歳以上で要介護認定を受けていない人
対象者数	1,500 名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	1,011 名 回収率：67.4%

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，居宅にいる人（サービス未利用者も含む） A：要支援～要介護 2 B：要介護 3～5
対象者数	1,700 名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	983 名 回収率：57.8%

④ グループホーム

対象者	40 歳以上で要支援 2～要介護 5 の認定を受けて，グループホームに入居されている人
対象者数	200 名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	113 名 回収率：56.5%

⑤ 施設（A・B・C）

対象者	40歳以上で要介護認定を受けて、以下の施設に入所されている人 A：介護老人福祉施設（特養） B：介護老人保健施設（老健） C：介護療養型医療施設（療養型）
対象者数	650名
調査用紙の配付・回収方法	郵送
回収結果	354名 回収率：54.5%

⑥ ケアマネジャー

対象者	高知市内の居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャー
対象者数	201名
調査用紙の配付・回収方法	ブロック会などで手渡し来庁時に回収，又は郵送
回収結果	137名 回収率：68.2%

※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

計画は下記の表のとおり検討審議されました。

会の種類	開催日	主な内容
第1回 高齢者保健福祉計画推進協議会	平成20年 5月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・第4期介護保険事業計画について一国の考え方 ・高知市高齢者保健福祉計画（H21～23年度）検討体制・スケジュールについて ・高知市高齢者保健福祉に関するアンケート調査について
第1回 高齢者保健福祉計画意見交換会	7月30日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人の在宅支援で困っていること，その対応策
第2回 高齢者保健福祉計画意見交換会	8月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスの質の向上のために必要なこと
第3回 高齢者保健福祉計画意見交換会	9月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰の現状・困っていること
第2回 高齢者保健福祉計画推進協議会	10月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉に関するアンケート調査結果報告 ・高齢者保健福祉計画意見交換会報告 ・高知市高齢者保健福祉計画（H18～20年度）重点施策の結果と高知市高齢者保健福祉計画（H21～23年度）の重点施策について
第3回 高齢者保健福祉計画推進協議会	平成21年 1月7日	<ul style="list-style-type: none"> ・高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（H21～23年度）素案について
第4回 高齢者保健福祉計画推進協議会	2月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（H21～23年度）原案について

1 - 5. 計画の点検・評価

計画策定後は、高知市高齢者保健福祉計画推進協議会で、定期的に計画の評価、進行管理を行っていきます。また、計画に関するホームページで、市民への情報発信をする一方、市民からの声を受け、市民とともに計画を点検・評価していきます。

1 - 6. 計画推進協議会委員名簿

(任期：平成20年7月26日～22年7月25日公募委員は平成20年4月1日～22年3月31日)

	委員氏名	所属・役職等	備考
1	大原啓志	(独)労働者健康福祉機構高知産業保健推進センター所長	会長
2	北岡義英	高知県老人福祉施設協議会会長	副会長
3	藍原初子	(社)高知県建築士会女性部会相談役	
4	岡林正雄	高知市民生委員児童委員協議会連合会副会長	
5	彼末明	公募委員	
6	川村信夫	高知市老人クラブ連合会会長	
7	川村礼子	公募委員	
8	栗山裕司	(社)高知県理学療法士会理事・事務局長	
9	佐藤政子	(社)認知症の人と家族の会高知県支部世話人代表	
10	瀬戸匠	(社)高知市医師会理事・高齢者対策推進委員会委員	
11	中岡豊喜	高知市社会福祉協議会常務理事・事務局長	
12	中屋圭二	高知市身体障害者連合会会長	
13	西森康夫	(社)高知県薬剤師会専務理事	
14	橋田信子	高知市居宅介護支援事業所連絡協議会監事	
15	廣松和雄	(社)高知市歯科医師会専務理事	
16	松本土佐夫	公募委員	
17	宮川友利子	公募委員	
18	森田多恵	高知県ヘルパー連絡協議会理事	
19	安田誠史	高知大学教育研究部医療学系医学部門教授	
20	和田節	高知市地域高齢者支援センター・出張所連絡協議会会長	

会長・副会長以下 50 音順

Ⅱ 本論

計画の概要



第 1 章 基本概念

第1章 基本理念

1-1. これからの保健福祉のありかた

1-1-1. 新しい時代の「健康」

“身体のどこにも悪いところがない”だけでなく不安がない。
病気や障害があっても、そうでなくてもいきがいを持っていきいきと暮らせる。
障害があっても慢性の病気があっても、誰かの支えがあったり、また自分の工夫で自立した生活ができる。
自分の価値観を持ち、社会のなかで安定して暮らせる。
つまり、心身だけでなく、生き方を含めた健康。
人が人として幸せに生きることが“健康”というふうに。
そんな考え方でまちづくり、健康づくりを進める時代でもあります。

1-1-2. 新しい時代の「福祉」

これからの福祉のあり方は一方通行ではなく、だれもが自立してお互いを大切にできるよう、暮らしの質を高め、皆が幸せな社会に導くことです。
そのためにはこれまで、ともすれば**一部の特別な人々を助けるための「特別な福祉」**という**固定観念を変えること**、誰もが着ている肌着の様に温かく身近なものにすることが必要です。
市民の積極的な参画による豊かな「福祉の文化」の土壌を作り上げていくことが大切になります。

1-1-3. 健康福祉文化の創造

健康福祉文化を実現するためには、健康や福祉をだれもが**自分の日々の暮らしの問題として受けとめ、自らが創る**という市民の主体者としての意識が必要です。
そのために住民と行政が協働して、本市の健康福祉文化を築きあげていくことを目指します。

1 - 2. 高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念

1 - 2 - 1. 基本理念

市民一人ひとりがいきいきと輝いて暮らせるまちづくり

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

1 - 2 - 2. 本市の目指す健康福祉文化のまち

いきがいを持っていきいきと暮らすことのできるまち

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

誰もがお互いを認めあい共に生きていくことができるまち

年をとっても障害があっても、市民みんながお互いを認めあい、分け隔てなく共に生きていくことができるまち。こんなまちを本市では目指します。

生涯を通じて安心して暮らすことのできるまち

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

第 2 章 高齢社会の背景と動向

第2章 高齢社会の背景と動向

2-1. 社会構造の変化

2-1-1. 少子・高齢化の進展

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

わが国の将来推計人口（平成18年12月推計）をみると、2005年（平成17年）に20.2%だった高齢化率が、2013年（平成25年）には25%を超え、4人に1人が高齢者という状態になります。さらには、2035年（平成47年）には33.7%と、3人に1人が高齢者という状況になることが予想されています。

このような急速な少子高齢化に伴って産業、経済、社会保障などの様々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、超高齢化社会の到来に対応する、新しい社会の仕組みづくりを目指さなければなりません。

そして、個人の立場からは、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となります。

2-1-2. 経済の停滞

戦後から続いてきた右肩上がりの経済成長は、高度成長期を経てバブル景気がはじけるとともに終わりを告げ、デフレの時代に入ったとさえいわれていました。国民所得については、昭和45年の頃からすでに伸びが鈍化しています。

このような流れの中で、様々な構造的変革が求められています。中でも、国や地方自治体においては高度成長期からの借入金が大きく増加しており、大きな政府から小さな政府への変革が求められているところです。

しかし、低成長経済の時代にあっても社会保障の総費用は伸び続けており、一層の高齢化にあわせてさらに伸びることが予想されています。そこで、これを支える新たな社会保障の仕組みづくりが今、求められているのです。

2 - 1 - 3. 価値観の多様化

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

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

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

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

2 - 2. 高知市民の健康福祉の現状

2 - 2 - 1. 健康状態

平均寿命と健康寿命

《男性の平均寿命は 77.6 歳，女性は 84.3 歳》

平成 14～18 年の本市の平均寿命は男性 77.6 歳，女性は 84.3 歳で，65 歳平均余命は男性 17.3 年，女性は 22.0 年です。

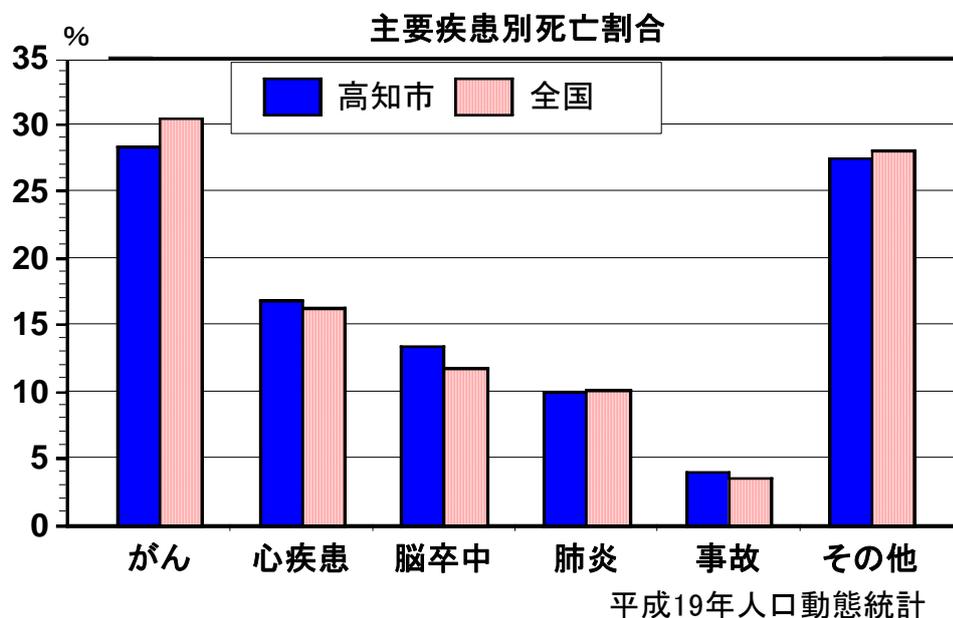
また，介護保険の認定を受けるまでの健康寿命は男性 75.0 歳，女性は 79.1 歳です。

主要疾患死亡割合

《1 位がん，2 位心疾患，3 位脳卒中》

平成 19 年の主要疾患死亡割合では生活習慣病と言われるがん，心疾患，脳卒中が約 6 割を占めています。

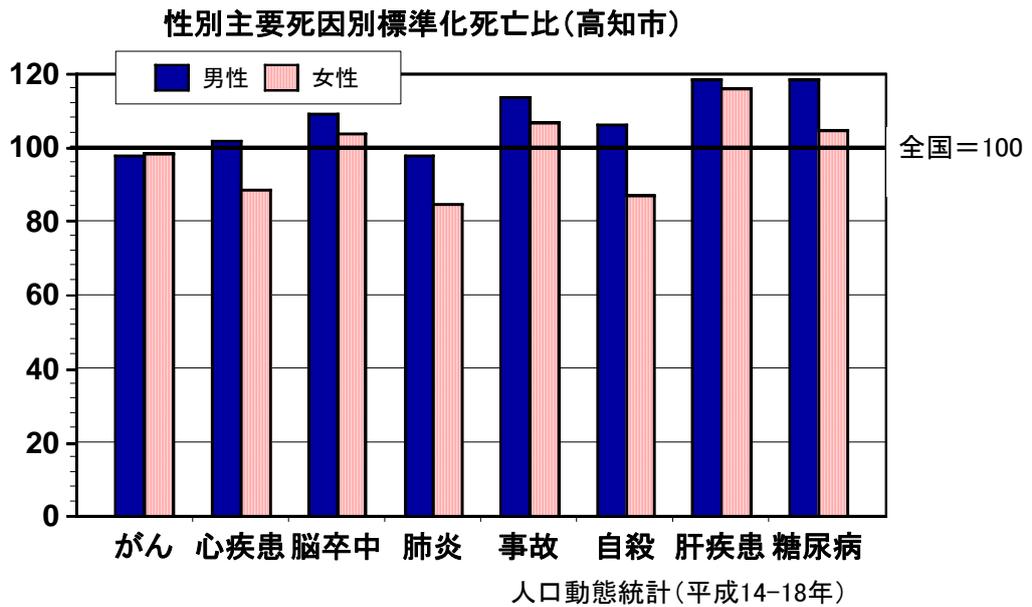
全国との比較では高知市の方ががんがやや少なく，脳卒中がやや多くなっています。



標準化死亡比

《死亡が全国よりも多いのは肝疾患，事故，脳卒中，糖尿病》

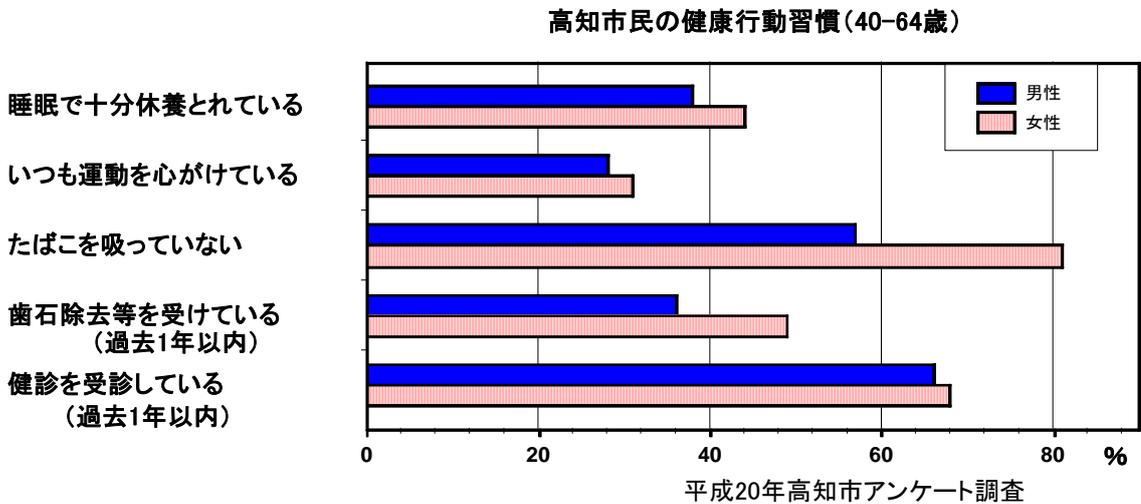
年齢構成を補正し全国平均が 100 となるようにして計算した，平成 14 年から 18 年の主要疾患の標準化死亡比は，男性の肝疾患（118）と糖尿病（118）が最も高く，次いで男性では，事故（114），脳卒中（109），女性では肝疾患（116），事故（107），糖尿病（105）の順になっています。



健康行動習慣

《睡眠で十分休養がとれている者は約 4 割》

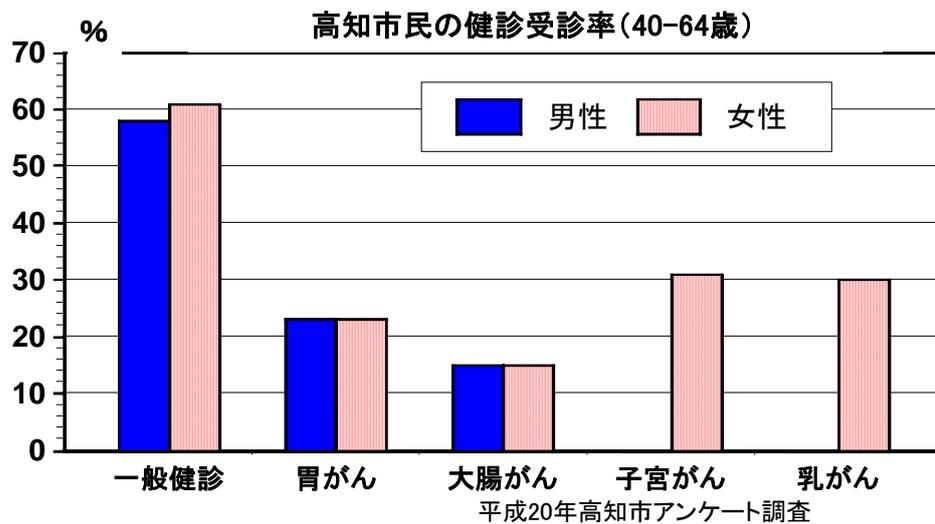
良い健康習慣を持つものはいずれも男性よりも女性の方が高い状況です。



健診受診

《健診受診率は血圧、尿検査等の一般健診で約6割》

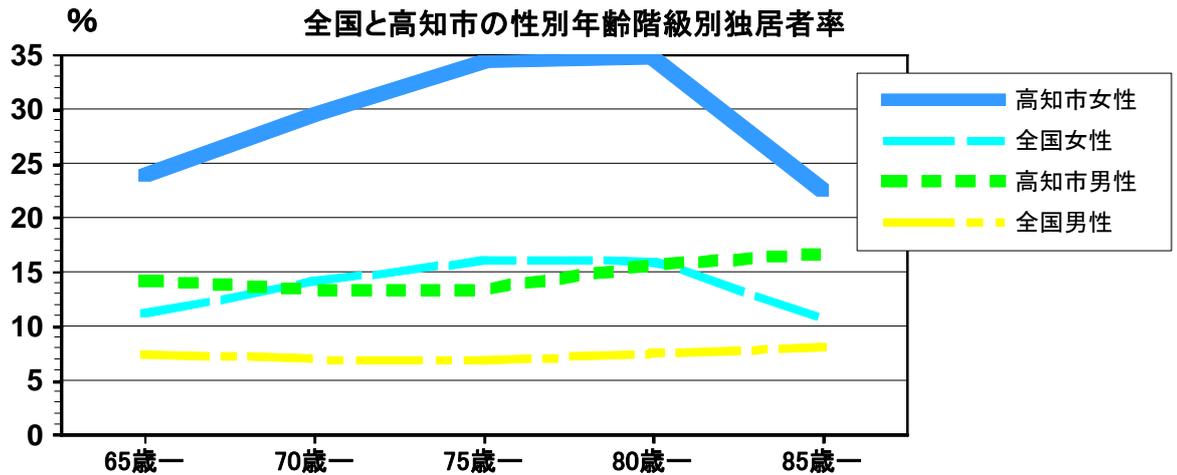
がん検診の受診率は女性の乳がんレントゲン検診の受診率が3年前の17%から30%に増加しました。



2-2-2. 高齢者の状況

独居高齢者の増加

《独居高齢者率は男女ともどの年齢階級でも全国の2倍》
 女性の70歳以上では3人に1人が一人暮らしです。

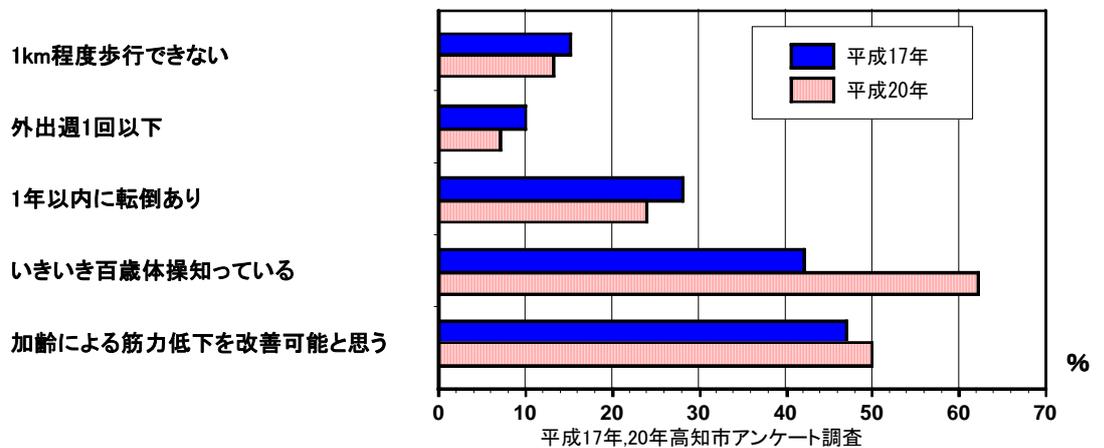


生活状況と介護予防意識

《いきいき百歳体操（※2）を知っている人は3年間で20%増加》

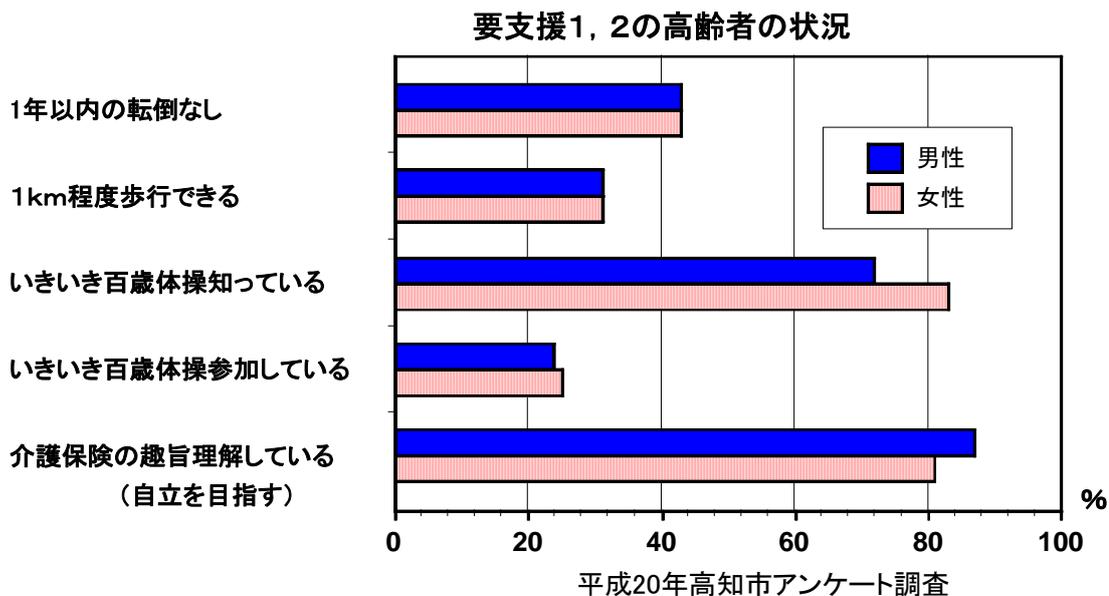
加齢による筋力低下が改善できることをもっと広めていく必要があります。介護予防の対象になる可能性のある「1km程度歩行できない」、「外出週1回以下」、「1年以内に転倒あり」の者がやや減少しています。

未認定高齢者の生活状況・介護予防意識の現状



要支援1, 2の者の状況

《介護保険の趣旨（自立を目指す）を理解しているという者が8割》
いきいき百歳体操を知っている人は7割以上で、4人に1人が参加しています。



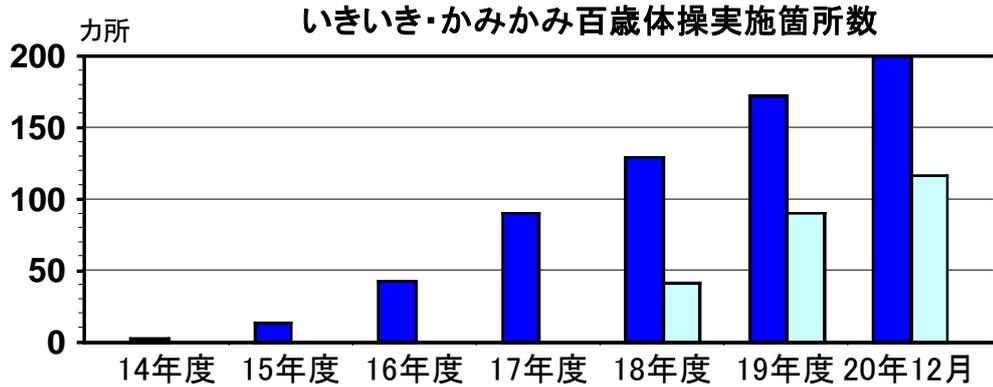
※2 いきいき百歳体操

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

いきいき百歳体操の地域展開

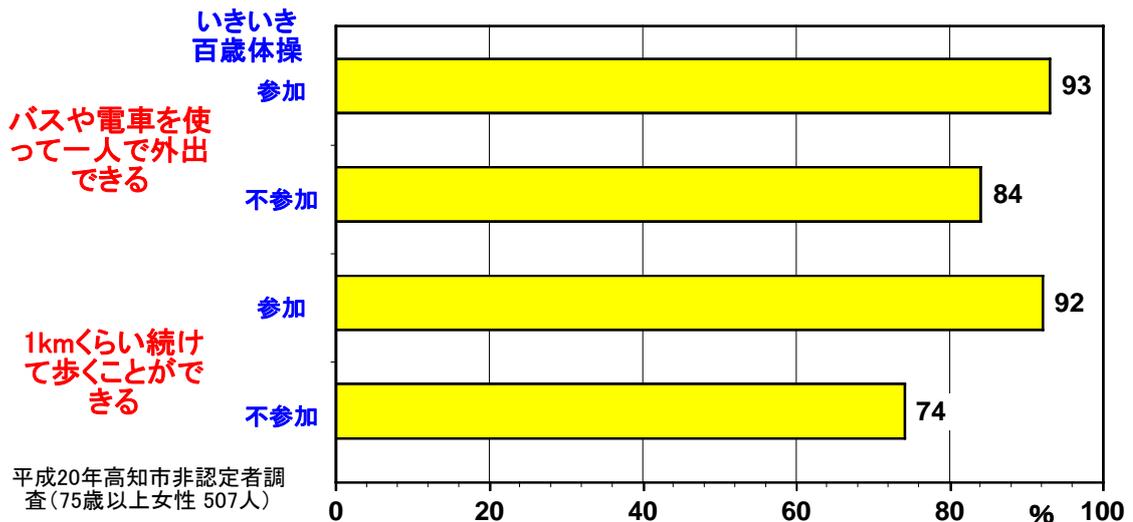
《6年で200箇所以上に》

いきいき百歳体操の実施箇所は17年度末の90箇所から、20年12月には200箇所に増加しました。また、内6割ではかみかみ百歳体操（※3）も実施しています。



《体操を長く続けている人ほど良い変化が出ています》

「体が軽くなった」、「立ち上がりが楽になった」の身体的変化以外に、社会的変化（友人知人が増えた）や精神的変化（明るく元気になった）もおきています。



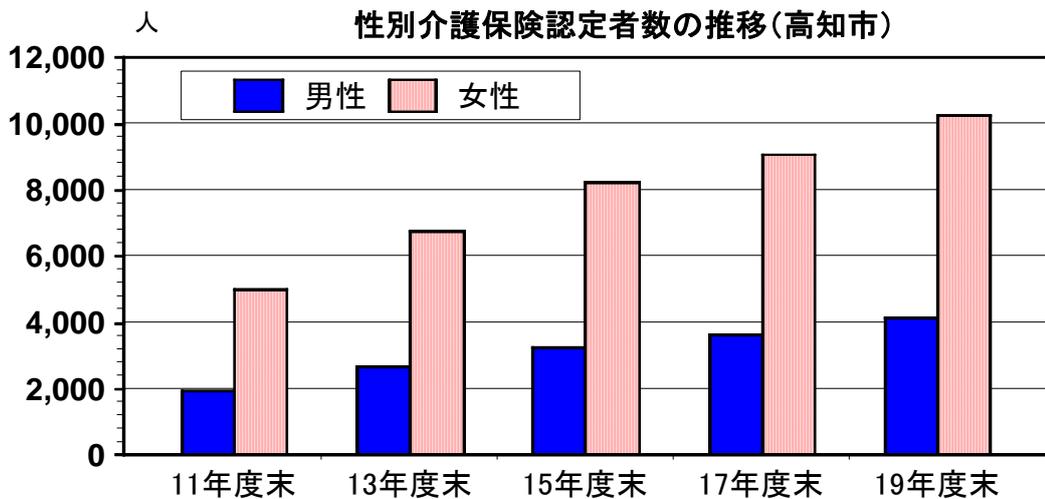
※3 かみかみ百歳体操

高知市保健所が、高齢者の口腔機能向上のためのプログラムとして開発した体操のことです。

2-2-2. 介護保険認定者の状況

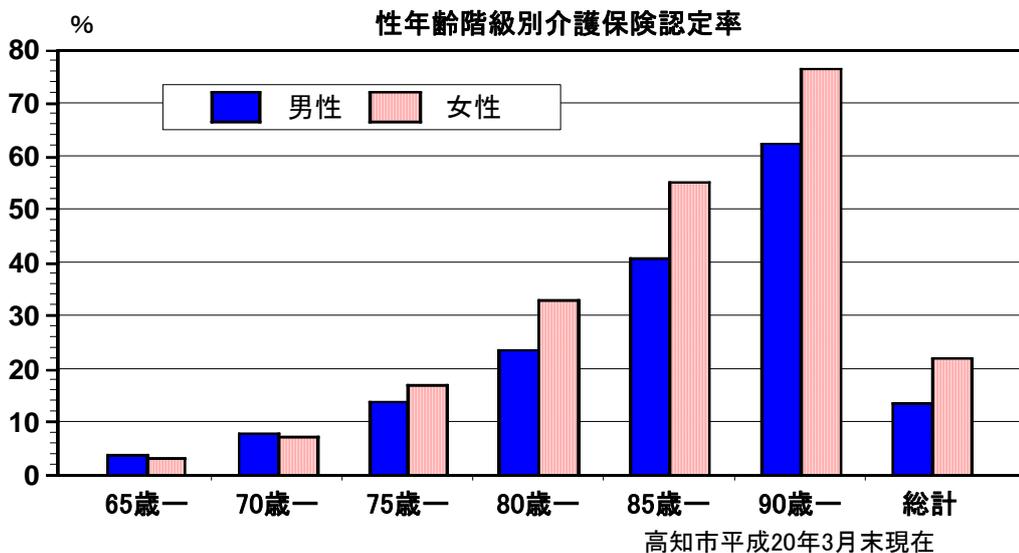
《介護保険認定者の増加が続いています》

平成12年の介護保険開始時に男性約2,000人、女性約5,000人の計約7,000人だった介護保険認定者は8年間で約14,000人を越えるまでに増加しています。増加率は次第に低下していますが、いまだに高齢化率の伸びを上まわっています。



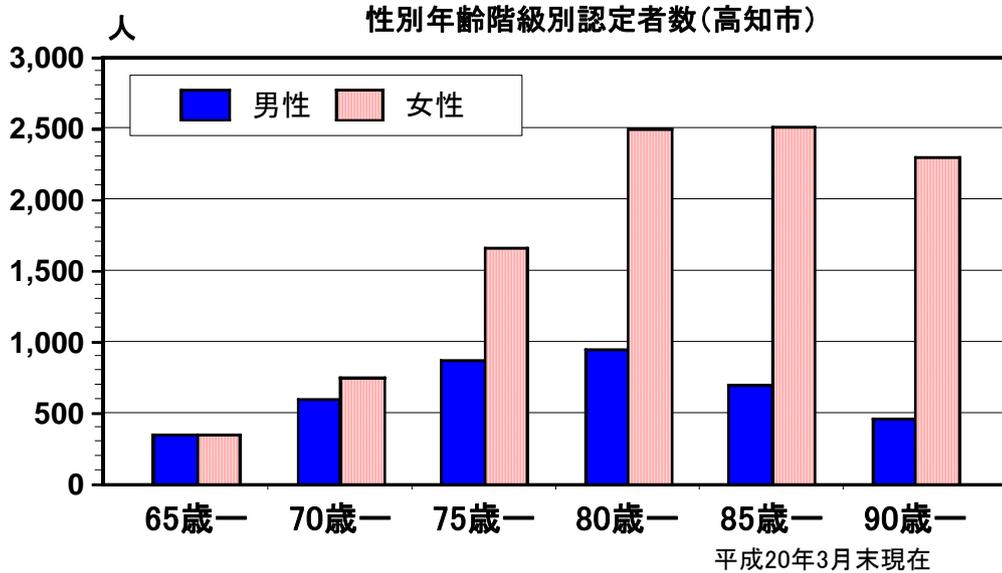
《年齢と共に急速に認定率が増加しています》

65歳以上の高齢者の介護保険認定率は男性約13%、女性約22%です。後期高齢者では認定率は年齢とともに急速に上昇し90歳以上では約7割になっています。75歳以上では男性よりも女性の認定率が高くなっています。



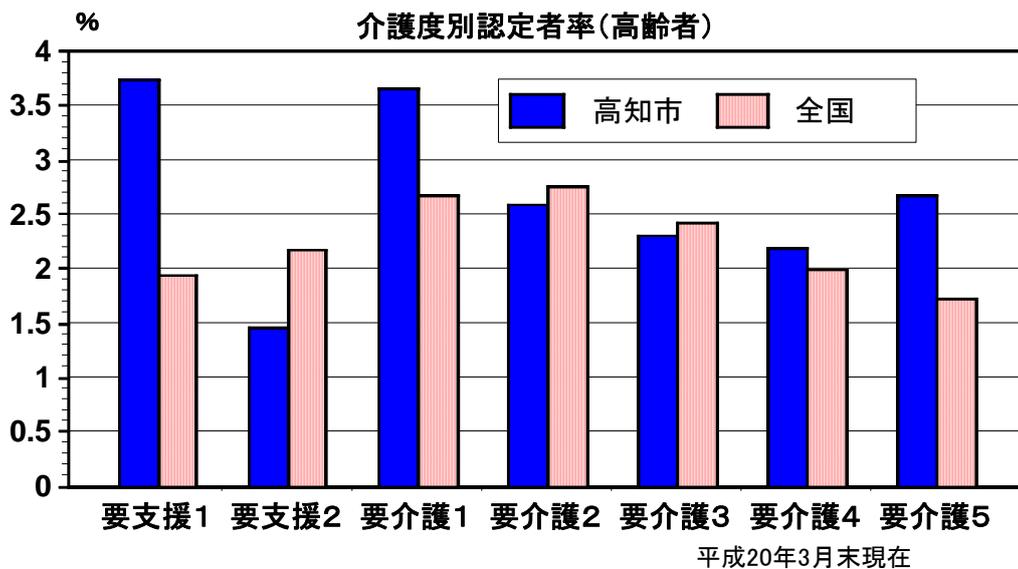
《年齢階級別の認定者数は80-84歳が最も多い》

年齢階級別の認定率ではあまり大きな差ではありませんでしたが、認定者数では後期高齢者で女性の数が多くなっています。



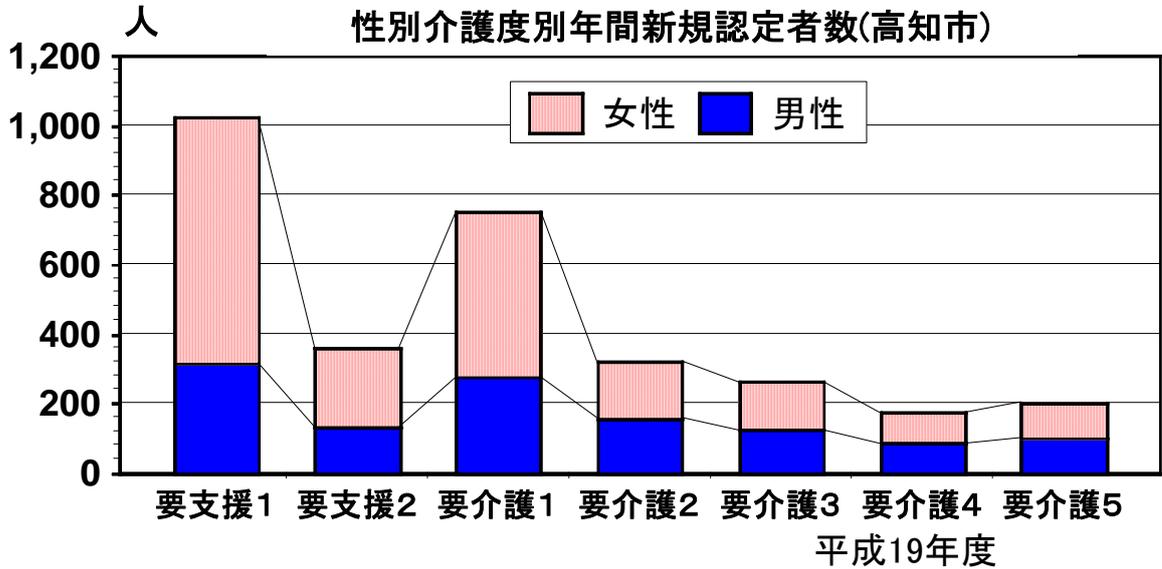
《要支援1と要介護5の認定率が全国を大きく上まわる》

65歳以上の認定者率は全国よりも約3%高くなっています。介護度別に比較すると要介護2-4では全国とほぼ同じですが、要支援1(1.8%)と要介護5(1.0%)で全国を大きく上まわっています。



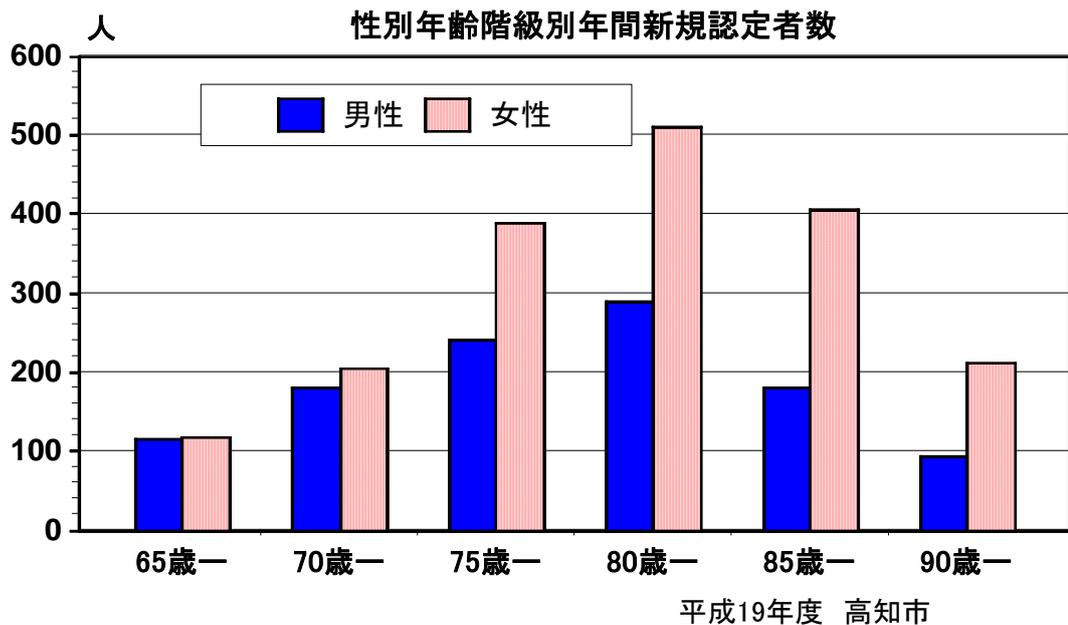
《新規認定者の7割が要支援と要介護1》

新規認定者のうち男性の61%,女性の74%が要支援から要介護1であり,特に女性で要支援者の割合(49%)が大きくなっています。



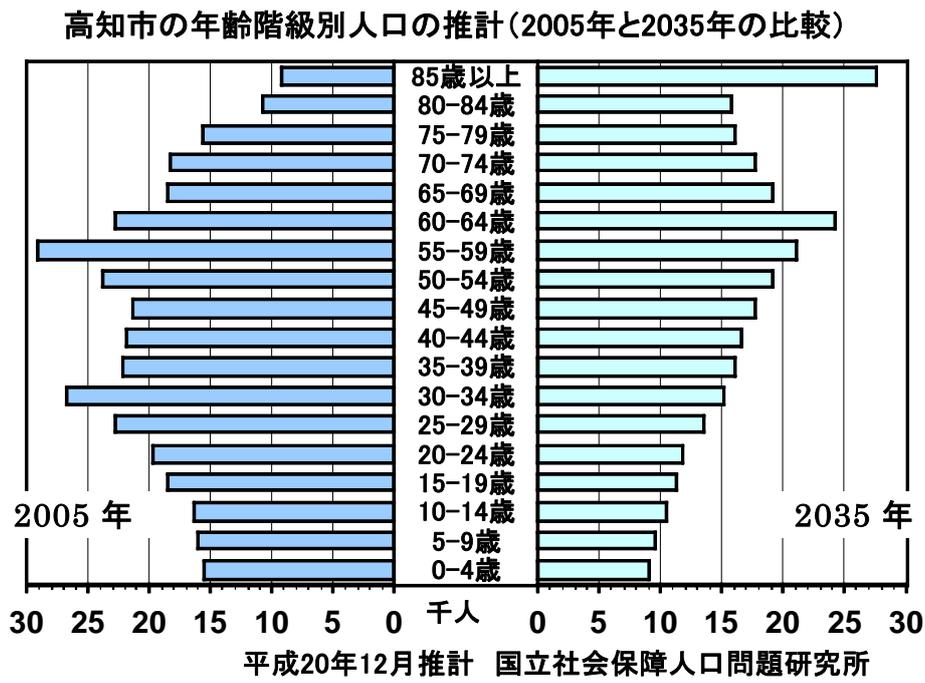
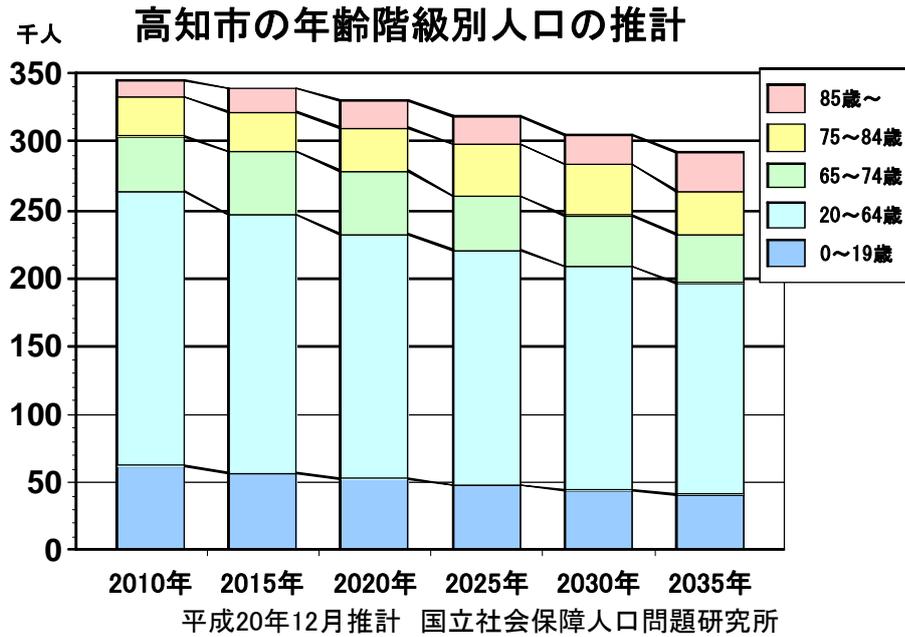
《年間の新規認定者数は75%が75歳以上》

年間の新規認定者数は前期高齢者では性差はありませんが,後期高齢者では女性の方が多くなっています。また,新規認定者数は男女ともに80から84歳で最も多くなっています。



2 - 3. 高知市の将来人口推計

高知市の人口は今後減少を続け、平成 47 年(2035 年)には 30 万人を割ると予測されています。一方高齢者率は増え続け、33%に達します。特に介護の必要性が高くなる 85 歳以上人口は現在の 3 倍まで増加します。



第 3 章 基本方針

第3章 基本方針

3-1. 計画の重点課題

3-1-1. 健康寿命の延長

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

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

3-1-2. 「いきいきと百歳まで暮らしたくなる地域」づくり

年をとって、毎日の生活のちょっとした手伝いを気軽に頼み頼まれたり、困ったことが起きても相談ができる間柄を身近なところでつくることは、これからの私たちの生活にとってとても重要になってきます。

地域に住む住民自身が、高齢者や障害者の問題をより身近な問題と認識し、これらの人々を受け入れ、その生活を実際に支える支援体制を創り上げていくことで、誰もが安心していきいきと百歳まで住み慣れた地域で生きていくことができる「いきいきと百歳まで暮らしたくなる地域」が生まれるのです。

高齢社会に向かう今、市民と行政が一体となり、新しい地域社会づくりを目指します。

3-1-3. ニーズに応じたサービスの提供

年をとっても障害があっても、住み慣れた場所でいつまでもいきいきと暮らせる。そんな暮らしを実現するためには、自立を支援する視点のもとに必要となったときに必要なサービスがすぐに利用できる仕組みを創らなければなりません。

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

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

3 - 2. 展開にあたっての視点

3 - 2 - 1. 市民参加の拡大

健康福祉文化のまちの実現のためには、市民の主体的な参加が不可欠です。施策の検討から評価まで幅広い市民の参加が可能となるよう仕組みをつくりあげる必要があります。

また、健康福祉文化を醸成していく中で、市民参加を促進し、健康福祉をキーワードにした地域づくり、まちづくりとつなげていくことが求められます。

3 - 2 - 2. 地域資源の有効活用

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

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

3 - 2 - 3. 施策の総合化

市民を取りまく環境は、障害の有無など個人によってそれぞれ異なり生活から見た幅広いニーズに対応した施策の総合化が求められます。

しかし、市民を取り巻く環境を健康福祉に資するようになっていくことは、単なる健康福祉施策だけで達成できるものではありません。

すべての施策の根底に健康・福祉の視点が入れられていくように努めます。



3 - 2 - 4. 行政の役割転換

これからの健康福祉の中心は、地域住民の主体的な活動に移っていきます。また、介護保険制度導入により福祉サービスが措置制度（※4）から契約に変わりました。その中で、健康福祉における行政の役割も変革していかなければなりません。市民の健康で文化的な最低限度の生活を保障していく役割は今までどおり十分果たしていかなければならない一方で、地域や個人が自立していくための条件整備を担う役割が大きくなっていきます。苦情への対応やサービスの質の維持、そして判断能力の低下している対象者の自立を支援していくシステムづくりなども行政の重要な役割になっています。

そして、今後も公的な機関が担うべき役割はどこかについて、議論を重ね明確にしていく必要があります。

3 - 2 - 5. 保健・医療・福祉の連携

病気や障害があっても住み慣れた地域で暮らしていきたい。このような高齢者の願いをかなえ、少しでも長く在宅で生活してもらうためには、保健、医療、福祉のサービスを一体的に提供しなければなりません。特に介護保険制度の創設で、サービスの種類や提供機関が大きく増えました。今後は当事者を中心に各サービス提供機関が情報を共有し、密接に連携していけるようケアマネジメント（※5）がさらに重要になります。

※4 措置制度

市町村等が各法律等に基づいて行う、養護施設への入所決定等の行政処分のことです。

※5 ケアマネジメント

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

3 - 2 - 6. 情報公開の推進と情報提供の強化

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

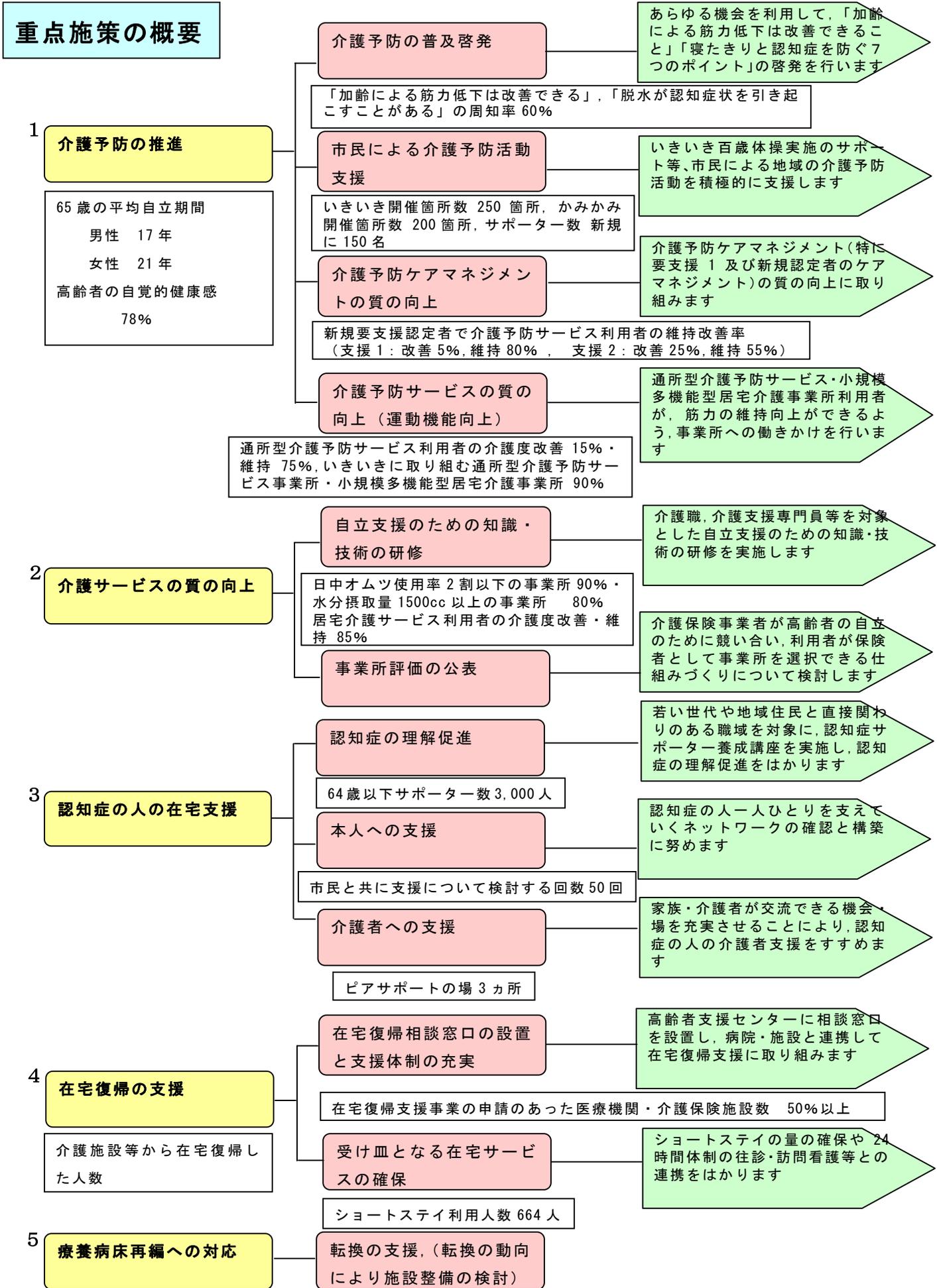
そこで、今後大事になるのは、サービス提供側からの視点だけではなく、利用者が本当に必要とするリアルタイムな情報の提供です。その内容としては、個々のサービスの評価にもつながる利用実績や苦情の内容、サービス提供事業者の経営情報などが考えられます。

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

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

これらの多様な情報公開と情報提供の実現が、ひいてはサービスの質の向上につながると考えます。

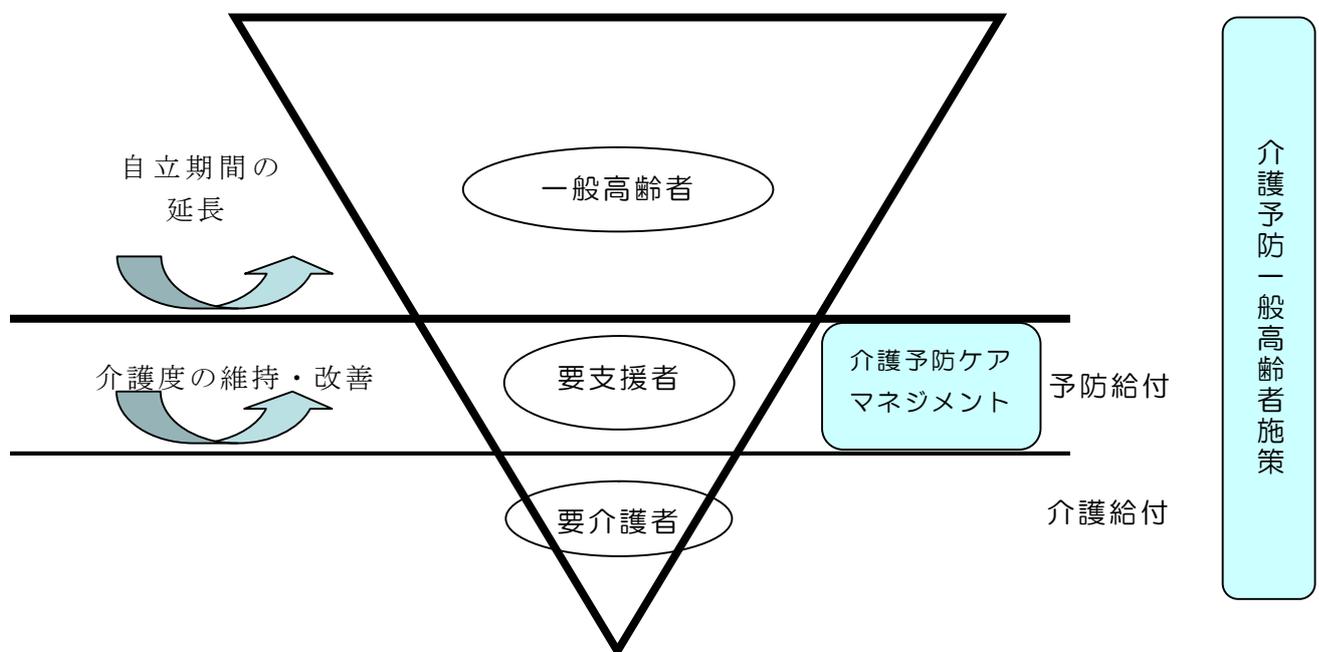
第 4 章 計画推進のための重点施策



第4章 計画推進のための重点施策

4-1. 介護予防の推進

本市では、平成14年度に高齢者の筋力維持・向上プログラム「いきいき百歳体操」を開発し、その後地域への普及に力を入れてきました。今後3年間は、すべての高齢者を対象とする「介護予防一般高齢者施策」としていきいき百歳体操の場を活用し、さらに介護予防の普及・啓発を進め、自立期間の延長を目指します。また、要支援者に対しては、自立を目指した介護予防ケアマネジメントの実践により、介護度の維持・改善をはかっていきます。



～介護予防から「いきいきと百歳まで暮らしたくなる地域」づくりへ～

目的

● 65歳の平均自立期間

【指標】 65歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

男性 16.12歳 (H19年) → 17.0年 (H22年)

女性 20.14歳 → 21.0年

● 高齢者の自覚的健康感の向上

【指標】 自覚的健康感が「よい」「まあよい」「ふつう」の割合

73% (20年度) → 78% (23年度)

4-1-1. 介護予防の普及啓発

<現状と課題>

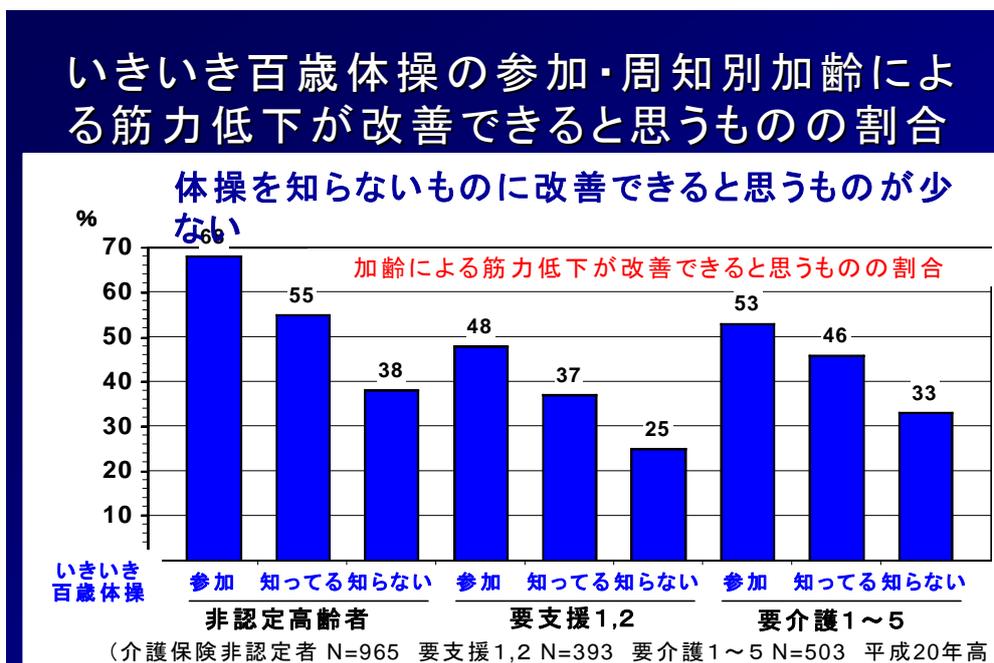
本市では、健康診査や健康講座等、あらゆる機会を活用して、介護予防の啓発を行ってきました。

平成20年度に実施した「高知市高齢者保健福祉に関するアンケート調査」によると、いきいき百歳体操に参加している人は、参加していない人に比べて、「加齢による筋力低下は改善できる」と思う割合が高く、いきいき百歳体操を通じて介護予防の啓発を行っていくことが有効であることが分かりました。

いきいき百歳体操の場を活用してかみかみ百歳体操を実施し、口腔ケアの重要性や低栄養予防についても啓発を行っています。

介護予防のためには、体操だけではなく、健康管理を行い、仲間と共に趣味活動を行ったり、外出をすることが必要です。

今後は、「加齢による筋力低下は改善できる」ことに加えて、「寝たきりと認知症にならないための7つのポイント」(※6)について、普及啓発をしていくことが必要です。



<方向性・具体的事業等>

あらゆる機会を利用して介護予防（加齢による筋力低下は改善できること・寝たきりと認知症にならないための7つのポイント）の普及啓発を行います。

【主な指標】

- ・「加齢による筋力低下は改善できると思う」人の割合
49%（20年度）→60%（23年度）
- ・「脱水が認知症状を引き起こすことを知っている」人の割合
35%（20年度）→60%（23年度）

※6 寝たきりと認知症にならないための7つのポイント

- ①1日 1500ml 以上の水分摂取②1日 1500kcal 以上の食事③便秘にならない④運動を行う⑤外出をする⑥趣味をもつ⑦仲間をつくる

4-1-2. 市民による介護予防活動支援

<現状と課題>

いきいき百歳体操の開催場所は増え続け、市内 200 箇所となり、徒歩 15 分圏内の介護予防の拠点として、ずいぶん充足してきています。しかし、開催地域に偏りもあることから、今後は、旧春野町や徒歩 15 分圏内に実施場所がない地域において、新規開催の支援をしていく必要があります。

いきいき百歳体操とあわせて、かみかみ百歳体操も増え続け、市内 117 箇所で行われています。

平成 20 年度に実施した「高知市高齢者保健福祉に関するアンケート調査」によると、いきいき百歳体操への参加率は、一般高齢者（65 歳以上の介護保険未認定者）10%、要支援 1,2 : 25%、要介護 1~5 : 17%となっています。中には、体操に参加していても、入院や体調不良をきっかけに参加できなくなる人がおり、今後は参加できなくなった人が再び参加できる支援、地域づくりが必要です。

現在までに、416 名のいきいき百歳サポーターが育成され、地域の体操の場等で活動しています。また、いきいき百歳体操の参加者が交流できる機会である「いきいき百歳大交流大会」は、いきいき百歳体操のお世話役さんやいきいき百歳サポーターを中心にした実行委員会により、企画運営され、年々参加者が増えています。

いきいき百歳体操は、取り組みが始まって 7 年目を迎えており、体操を継続するためには、開催の中心となっているお世話役さんやいきいき百歳サポーターの支援が必要です。また、いきいき百歳体操の場等を通して、「いきいきと百歳まで暮らしたくなる地域づくり」に取り組んでいく必要があります。

<方向性・具体的事業等>

いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操の開催支援、お世話役さんやいきいき百歳サポーターへの支援、参加できなくなった人への支援を通して、いきいきと百歳まで暮らしたくなる地域づくりに取り組めます。

【主な指標】

・いきいき百歳体操開催箇所数	250 箇所（23 年度）
・いきいき百歳サポーター新規育成数	150 名（23 年度）
・かみかみ百歳体操開催箇所数	200 箇所（23 年度）

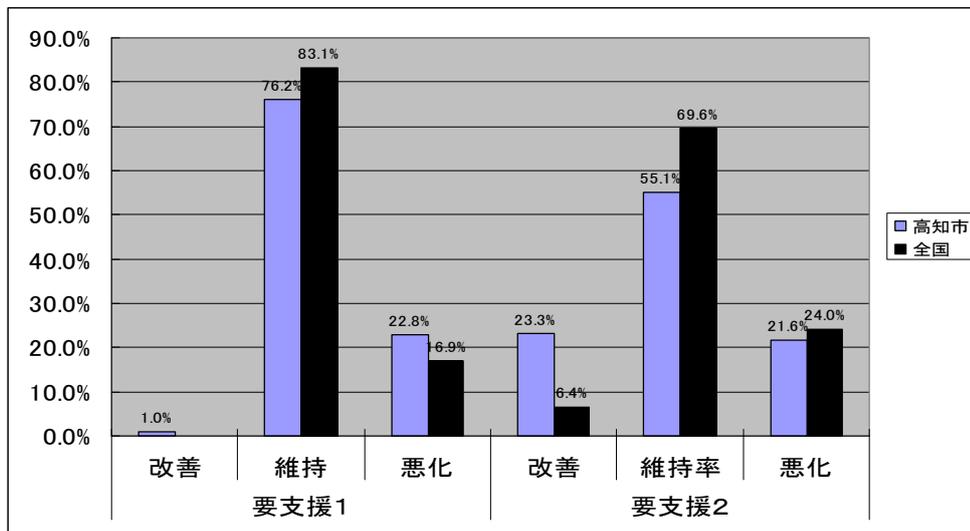
4-1-3. 介護予防ケアマネジメントの質の向上

<現状と課題>

介護予防サービス利用者の介護度維持改善率について、全国と比較すると<図1>、

- ①要支援1の維持改善率（維持率と改善率の合算）は全国より低く、
- ②要支援2の改善率は全国より高いことが分かります。

<図1>



* 全国は第51回社会保障審議会介護給付費分科会より引用(1年間サービスを受給した人)

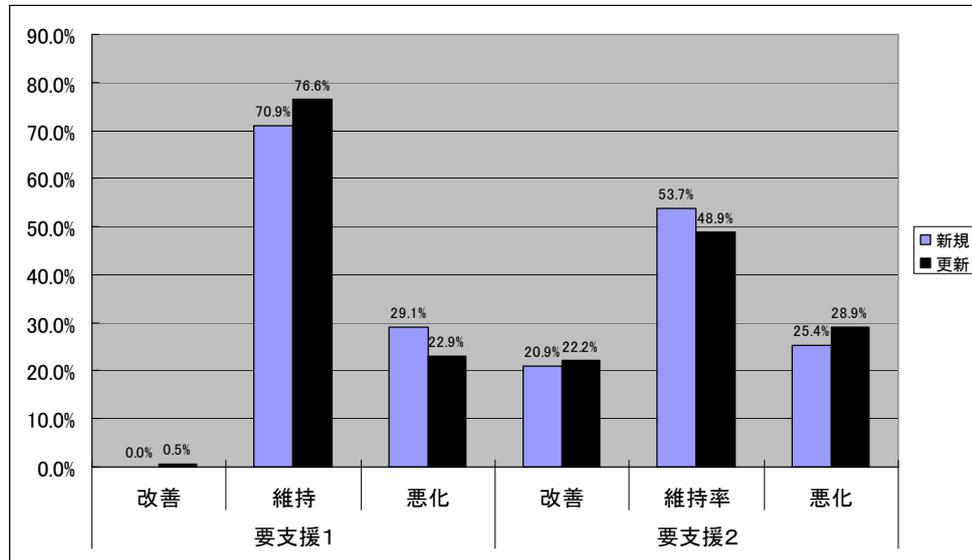
* 高知市は平成19年度更新認定を行った人(サービス利用期間は個人で異なる)

また、高知市の新規認定者と継続認定者を比較すると<図2>、

- ①要支援1の維持改善率は、新規認定者が継続認定者より低く、
- ②要支援2の維持改善率は、新規認定者が継続認定者より若干高いことが分かります。

第3期計画の目標「新規認定者の認定更新時の介護度維持改善率95%以上」に対する平成20年度の達成状況は、72.1%でした。

< 図 2 >



* 平成 20 年度に更新認定を受け、更新前月にサービス利用実績のある者

要支援 1 の介護度維持改善率が全国と比較して低いことや、要支援 2 の改善率が全国と比較して高い理由については、明確にはなっておりません。

しかし、H20 年度に実施した「高知市高齢者保健福祉に関するアンケート調査」から、要支援認定者でいきいき百歳体操に参加している人は、体操に参加していない人に比べて、「公共交通機関を利用して一人で外出できる割合」や「1km 続けて歩くことができる割合」が高いことが分かりました。

下肢筋力の維持向上のためには週 2 回以上の運動が必要ですが、要支援 1 の認定者の場合、通所系サービスの利用は、週 1 回が多いのが現状です。「要支援 1 の認定者についても、週 2 回の運動機能向上プログラムをケアプラン（※7）に位置づける」ことが今後の課題です。

新規認定者については、継続してサービスを利用している人より、「改善に向けたサービス利用の動機付けがしやすい」と考えていましたが、H20 年度については「新規認定者の方が、継続してサービスを利用している人より介護度の維持改善率が低い」という結果でした。したがって、「新規認定者については、改善に向けた目標を本人と共有できるケアマネジメントを行うこと」が課題です。

また、介護予防ケアマネジメントの結果に対する評価は、介護度だけでは十分でないため、介護度以外の評価指標を検討していくことも今後の課題です。

<方向性・具体的事業等>

介護予防ケアマネジメントの質の向上のために、特に要支援1及び新規認定者のケアマネジメントに力を入れていきます。要支援1認定者については、地域のいきいき百歳体操を組み入れたケアプランを作成します。特に、新規認定者については、改善見込みを十分理解できるように利用者に説明して目標を共有すること、元気を取り戻し、介護サービスを使わなくても心身機能を維持・向上できることを意識したケアプランを作成することに取り組んでいきます。

いずれの場合も、改善を見込んだアセスメントのための基礎知識や技術が必要ですので、研修や事例検討会を継続していきます。

また、地域高齢者支援センター（指定介護予防支援事業所）毎の介護度維持改善率についても公表するとともに、介護度以外の評価指標に基づいた評価、及び改善事例の検討等を通じてその要因分析を行い、「自立とQOL向上を目指したケアマネジメント」ができているかを検証していきます。

【主な指標】

新規要支援認定者で介護予防サービス利用者の認定更新時の維持改善率

		平成20年度	平成23年度
要支援 1	維持	70.9%	80%
	改善	0%	5%
要支援 2	維持	53.7%	55%
	改善	20.9%	25%

※7 ケアプラン（介護サービス計画）

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

4-1-4. 介護予防サービスの質の向上

<現状と課題>

①通所型介護予防サービス利用者の介護度の維持，改善率について

平成20年4月から9月に認定更新を受けた，前回認定が要支援の認定者の中で，通所介護利用者の介護度維持改善率は74.6%，通所リハ利用者の介護度維持改善率は72.0%であり，第3期計画の目標「通所型介護予防サービス利用者のうち，認定更新時に介護度が維持改善している割合90%以上」は達成できませんでした。

	対象者数	改善	維持
通所介護	359人	11.1%	63.5%
通所リハ	193人	9.3%	62.7%

②通所型サービスでのいきいき百歳体操の実施状況について

平成17年より3年間，通所型サービス事業所を対象とした，いきいき百歳体操の研修を実施し，現在69箇所の事業所がいきいき百歳体操に取り組んでいます。しかしこの間，数多くの通所型サービス事業所が開設されているため，再度研修会を開催し，いきいき百歳体操に取り組む事業所数を増やすことが課題です。

<方向性・具体的事業等>

通所型介護予防サービス及び小規模多機能居宅介護事業所利用者が，筋力を維持向上できるよう，いきいき百歳体操に取り組む通所型介護予防サービス事業所を増やしていきます。

【主な指標】

- ・通所型介護予防サービス利用者のうち認定更新時に介護度が改善している割合：15%以上（平成23年度）
- ・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：75%以上（平成23年度）
- ・いきいき百歳体操に取り組む通所型介護予防サービス事業所・小規模多機能型居宅介護事業所：90%以上（平成23年度）

4 - 2. 介護サービスの質の向上

4 - 2 - 1. 自立支援のための知識・技術の研修

<現状と課題>

①ケアマネジメント研修等

これまで、地域リハビリテーション広域支援センター（健康づくり課）が、「自立を目指したケアプラン」の作成を目的に、介護支援専門員等を対象としたケアマネジメント研修会や事例検討会等を実施してきました。

また、居宅介護支援事業所協議会のブロック会で行われている事例検討会は、地域高齢者支援センターも協同して実施しています。

平成 19 年度以降ケアマネジメント研修を開催していないこと、小規模多機能居宅介護支援事業所等新たにケアマネジメント機関が増えたこともあり、ケアマネジメントの質の向上が今後の課題です。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度 (10 月末まで)
研修会 (参加者延数)	2 回 4 日間 (522 名)	0 回	0 回
事例検討会 (参加者延数)	18 回 (360 名)	10 回 (288 名)	5 回 (137 名)

②居宅サービス事業所を対象とした研修等

平成 20 年度から地域高齢者支援センター毎に訪問介護事業所や通所事業所等を対象とした研修や事例検討会を実施しています。今後は、訪問介護サービスの質の向上を目指した研修会の実施、また地域密着型サービス事業所等も対象として地域高齢者支援センター毎に多機関・多職種で事例検討会を重ねて連携を深め、互いに質の向上を図っていきけるように支援していくことが課題です。

③施設・居住系サービス事業所を対象とした研修

平成20年度から介護保険3施設及び認知症対応型共同生活介護事業所を対象とし、通年4回8日間の「介護の基礎知識、技術の獲得・実践」を目的とした研修を実施しています。

アンケート結果によると、参加者の約8割から「研修で得た知識・技術が利用者の自立に役立っている」との評価を得ており、具体的な事例においても「日中のオムツがはずれた」、「車椅子からシルバーカーで歩行できるようになった」、「不穏状態が見られなくなった」等利用者の日常生活行為の自立や認知症の周辺症状の改善が多数見られています。

今後は、特定介護施設も対象に含め、施設等が自立を目指した取り組みを継続できるように、介護の基礎知識・技術を持った介護職員を増やし、成功事例を積み重ねていくことが課題です。

また、「施設からの在宅復帰」を促進するために、生活相談員の在宅復帰支援に必要な家族アプローチなどの知識・技術の向上も課題です。

	対象事業所数	参加事業所数	参加者数
GH	36	30	54
老健	8	8	23
療養型	22	5	9
特養	11	11	41
計	77	54	127

*対象事業所数は平成20年3月末現在

*参加事業所数・参加者数は平成20年8月15日

④その他

療養型病床の再編等に伴い、介護保険事業所においては、今後医療ニーズの高い要介護高齢者への対応が課題となります。

<方向性・具体的事業等>

研修については、今後の大きな課題である「施設からの在宅復帰」や「医療ニーズの高い要介護高齢者への対応」も視野に入れ、系統的な内容とします。

さらに、平成20年度より開始した、施設等の介護職を対象とした研修については、継続して自立を目指した取り組みができるようにフォローアップしていきます。

また、サービス種別ごとの研修会を実施するとともに、地域高齢者支援センター毎に多機関、多職種での事例検討会等を実施します。

- (a) 施設系サービス事業所を対象とした自立支援のための介護の基礎知識、技術の向上研修
- (b) 施設等サービス利用者で自立できた事例や在宅復帰できた事例の報告会
- (c) 医療ニーズの高い要介護高齢者の支援のために必要な基礎知識・技術の向上研修
- (d) 訪問介護サービスの知識、技術の向上研修
- (e) ケアマネジメント研修会
- (f) 地域高齢者支援センター毎の多機関、多職種での事例検討会

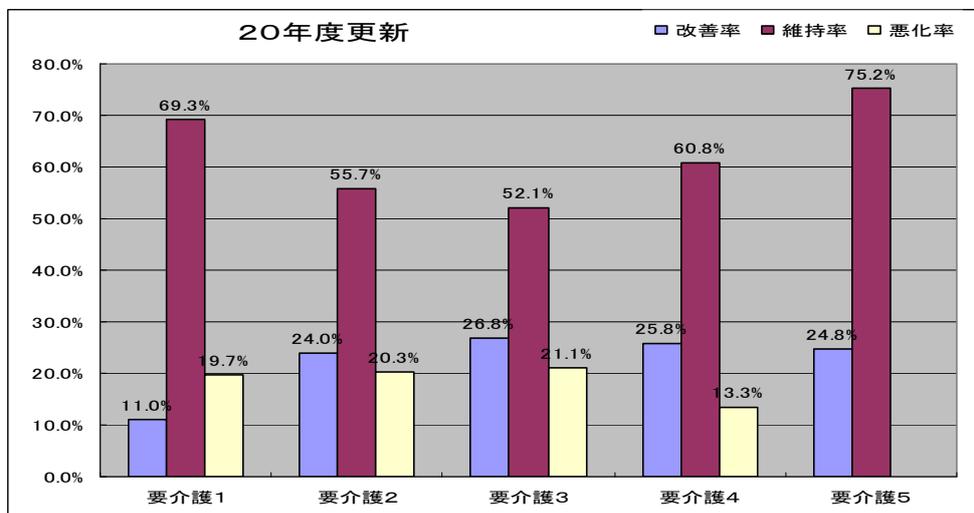
【主な指標】

	平成 20 年 5 月 * 1	平成 23 年度末
日中オムツ使用率 2 割以下の研修参加 施設割合	41% (参加 24 施設中 2 割以下は 10 施設)	90%以上
平均水分摂取量 1500cc 以上の研修 参加事業所割合	9% (参加 54 事業所中 1500cc 以上は 5 事業 所)	80%以上

* 1:平成 20 年度第 1 回自立を目指すケア研修会開催時の状況

＜高知市の要介護認定者の居宅サービス利用者の介護度の改善率等＞

対象：平成 20 年 4 月から 9 月までに更新認定を受けた、前回認定が要介護 1 から 5 の認定者のうち、更新月の前月に、居宅サービス（認知症対応型共同生活介護を除く）の利用実績がある人



要介護1から5までの居宅介護サービス利用者全体で見た介護度改善率は19.1%、維持率は62.1%、維持改善率は81.2%でした。

全国のデータがないため比較できませんが、居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所に対する研修会の成果をみる指標として、居宅介護サービス利用者全体の介護度維持改善率を平成20年度81.2%から平成23年度末には85%以上とすることを目標とします。

4 - 3. 認知症の人の在宅支援

これまで本市では、認知症の人への支援として、高知市保健所の認知症に関する相談窓口開設や市長申立による成年後見制度（※8）の利用支援等の実施、市民やサービス事業所を対象とした認知症に対する理解を促進するための講演会等の啓発活動を行ってきました。

平成18年度からは、認知症を理解している市民をできるだけ増やすことが地域での見守りや支えあいにつながり、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる地域の実現に繋がると考え、国が推進する「認知症サポーター100万人キャラバン」に賛同し、全国キャラバン・メイト（※9）連絡協議会と連携して「認知症サポーター」を養成してきました。

認知症サポーター（※10）が地域での見守りや支えあいにつながるためには、実際に認知症の人に接している方、接する機会の多いスーパーや銀行等の企業の方への啓発が必要であることがわかってきました。

また、新たな取り組みとして、平成19年度からは国の補助事業（認知症地域支援体制構築等推進事業）を活用して、地域で認知症の人を支えていく取り組みを行っています。この事業を通して、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、本人に関わっている近隣住民、商店等の方の認知症に対する理解や認知症状を軽減するためのケア関係者の資質向上、市民と専門職が共に話す機会を持ち、お互いができる役割を担っていくことが必要であることがわかりました。

そして、このほか、安心して地域で生活するための仕組みのひとつである高齢者要保護ネットワークの充実や認知症の人を介護している家族の方への支援が必要であることもわかってきました。

そこで今後は、より認知症の人に接する機会の多い方への認知症の理解を広め、認知症の人に関わっている市民、ケア関係者と共に個別支援を行っていくこと、認知症の人を介護している方への支援を通して、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくりに取り組んでいきます。

※8 成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、意思能力がない、または、判断能力が不十分な成年者のために財産管理及び身上監護に関する契約等の法律行為全般を行うための制度で、法律による後見の制度である「法定後見制度」と、契約による「任意後見制度」に大別されます。

※9 キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座の講師となって市民に認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を伝えるボランティアのことです。

※10 認知症サポーター

認知症の人が住みなれた地域で生活をするように、認知症の理解者となることを目的に開催した養成講座を受講した人です。

4 - 3 - 1. 認知症の理解促進

<現状と課題>

平成 18 年度には、民生委員や地域の老人クラブ等の集まりを活用して認知症サポーターの養成講座を開催し、19 年度からは事例や地域活動を通して開催してきました。20 年度に入ってから、認知症の方に多く接している地域の専門家を新たにキャラバン・メイトとして養成しました。この新たにキャラバン・メイトを養成したことや市民の認知症に対する関心も高まっていることなどにより、講座の開催が増加してきています。また一般住民のみでなく、職域（企業や商店等）を対象とした講座の実施も増えてきています。

その結果、2694 名（平成 20 年 10 月現在）のサポーターが誕生しています。

今後、認知症に対する理解を広めるためには、実際に認知症の人に接している方、接する機会が多いスーパーや銀行等の企業の方への啓発が重要だと考えます。

<方向性・具体的事業等>

若い世代（特にこれから親の介護をする世代）や地域住民と直接関わりのある職域に対して、認知症の理解を広げていきます。

【主な指標】

・ 64 歳以下の認知症サポーター数 3,000 人（23 年度）

4 - 3 - 2. 本人への支援

＜現状と課題＞

地域で認知症の人を支えていくためには、本人がこれまでどのような人生を歩み、生活をしてきたのか等、その人自身を知り、生活に必要な支援をすることが重要です。

そのためには、本人をよく知っている家族や近隣住民の方とも共に考え、本人の生活をなるべくかえずに生活していくことのできる環境づくりが必要だと考えます。

また、地域で暮らし続けるためには、認知症の周辺症状を軽減し、再びおこさない支援が必要であり、認知症の人に関わる専門職のケアマネジメント能力やケアの実践能力の向上が課題と考えます。

今後は、認知症の人本人を中心にして、関わっている市民や専門職が共に考えていく機会をつくり、その人の生活を知って専門職が認知症状を軽減する取り組みや専門職の役割に関わっている市民に知らせていくことが必要だと考えます。

＜方向性・具体的事業等＞

認知症の人一人ひとりを支えていくネットワークの確認と構築に努めていきます。

【主な指標】

- ・ 市民と共に認知症の人の支援について検討した回数

50回（23年度）

4 - 3 - 3. 介護者への支援

<現状と課題>

認知症の人を介護している家族にとっては、できれば自宅で介護したいと思う一方、介護することに多くの時間が割かれ、自分のための自由な時間を持つことが難しい現状にあります。

現在、介護している家族が集える場は、「認知症の人と家族の会」が主催となって、市内3箇所で開催されており、家族や介護者が、同じ立場で話をするができる貴重な場となっています。

今後は、介護者の方に「認知症の人と家族の会」について周知するとともに、介護する当事者同士が交流できる機会、場を充実させ、より多くの介護者が同じ立場で話し、介護負担感を軽減していくことができるように取り組んでいくことが必要だと考えます。

<方向性・具体的事業等>

家族・介護者同士が交流できる機会や場を充実させていきます。

【主な指標】

- ・ピアサポートの場 3箇所（23年度）

4 - 4. 在宅復帰の支援

<現状と課題>

本市の在宅要介護者 47%，施設入所者 76%が「介護が必要な状態になったり，最期を迎える時は病院・施設で」と考えており，入院・入所の意識が強い傾向にあります。その中で在宅復帰の状況を見ると，医療機関（回復期リハ病棟）から自宅退院は概ね 70～80%程度，介護保険施設において自宅退所は，老人保健施設 39.9%，特別養護老人ホーム 1%となっています。

ただし，高齢者人口の増加，療養病床の再編等の情勢などを踏まえると，今後より多くの要介護者が在宅生活を送ることが想定されます。

高齢者保健福祉アンケートから，要介護者や家族が希望する在宅生活を送るうえで必要な支援は，24 時間の訪問介護・24 時間の往診や訪問看護等在宅医療・ショートステイの希望が多い状況です。

<今後の方向性>

「病院・施設から自宅生活となる方，自宅で暮らしたいと思っている方を可能な限り在宅生活できるよう支援すること」を目的とし，病院・施設と在宅生活を支える医療・介護機関との相互支援体制の整備を推進します。

- ・地域高齢者支援センターに在宅復帰の相談窓口設置及び病院・施設との連携体制の構築
- ・地域支援事業において在宅復帰支援事業（一時外泊時の居宅サービス試行）
- ・在宅療養支援診療所等，医療機関との連携の充実
- ・ショートステイの実施率確保

【主な指標】

- ・介護施設等から在宅復帰した人数
- ・在宅復帰支援事業の申請のあった医療機関・介護保険施設数
50%以上(23年度)
- ・ショートステイ利用人数（特養・老健）
554人（20年度）→664人（23年度）

4 - 5. 療養病床再編への対応

<現状と課題>

国の医療制度改革によって、高齢者が長期に療養するための療養病床の再編が行われ、介護療養型医療施設が平成24年3月末に廃止されることが決定しています。

下の表は、全国と高知市の介護保険3施設の利用者数（H20.3月）と65歳以上人口に対する利用者率を比較したものです。全国平均に比べて、本市では介護老人福祉施設・介護老人保健施設の割合が低く、介護療養型医療施設の割合が高くなっています。

利用者率	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
全国平均	417,900人	312,700人	109,100人
	1.50%	1.12%	0.39%
高知市	742人	457人	1,126人
	0.99%	0.61%	1.50%

「高知県地域ケア体制整備構想」によると、本市内の療養病床数、転換意向は以下のとおりです。転換先の多くは未定となっています。

	現状	転換後				
		医療療養	医療一般	老健施設	高専賃住宅	未定
医療療養病床 (許可病床数)	1,828	787	95	63	16	867
介護療養病床 (指定病床数)	1,469	246	137	121	0	965

本市の平成20年度当初の第1号被保険者数は75,093人、被保険者全体の41.25%が「非課税世帯」、63.58%が「本人非課税」となっています。

所得段階区分

- ①第1～第3段階 41.25%, 30,977人
- ②第4段階 22.33%, 16,769人

「本人非課税」という点に着目した場合 (①+②) 63.58%, 47,746人

<今後の方向性>

平成21年度に「介護報酬の改定」、平成22年度には「診療報酬の改定」があり、それを見て転換先を決める医療機関が多いと考えられます。このため、転換は平成22年度から23年度に集中するものと見込まれます。

施設整備に関しては、「非課税世帯が多い」、「独居高齢者が多い」などの地域特性から、低所得者対策でも有効かつ、第1期以降、療養病床数が多く、国の整備目標値である参酌標準を上回っていたことから見送ってきた特別養護老人ホームを中心に、一定規模の整備をする必要があると考えています（詳細は第6章：介護保険事業計画 P87～参照）。

第 5 章 その他の具体的施策

第5章 その他の具体的施策

5-1. いきがいを持っていきいきと暮らすことができるまちづくり

5-1-1. 高齢社会のいきがいづくり

生涯学習の推進

<現状と課題>

本市では、生涯にわたる学習機会を提供することを目的に、中央公民館や市民図書館等で様々な講座や教室を開催してきました。平成14年4月には、市民の生涯学習と文化の拠点施設として高知市文化プラザ・かるぼーとを開館し、生涯学習（※11）の一層の推進を図っています。高齢者を対象とした各種講座は、身近な会場である保健福祉センター、東部・南部・西部の各健康福祉センター、各老人福祉センター等でも実施しています。移動図書館は、一般駐車場のほか老人ホーム等福祉施設、自治公民館等を巡回しており、本館・分館・分室に出かけられない高齢者に喜ばれています。

地域での学習活動の支援としては、市内小学校19校に生涯学習室を開設し、開放しています。また、地域の公民館等で活動する「地域学習グループ」を指定し、地域に根ざした自主的で多様な活動を支援しています。

講座等の中には、参加者が固定化傾向にあるものもあります。多くの高齢者が学習機会にふれるために、生涯学習ガイドブック「らいふたいむ」（部局を超えた情報誌）の発行及びインターネットでの公開による情報提供を行っています。

<今後の方向性>

市内約180カ所の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。

小学校に開設する生涯学習室の利用促進を図り、地域での生涯学習活動を支援します。

事業等

- ・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）
- ・健康福祉センター、老人福祉センター等での各種講座開催（元気いきがい課）
- ・移動図書館（市民図書館）
- ・学校施設開放推進事業（生涯学習課）
- ・ふれあいセンターや自治公民館等での各種講座開催（生涯学習課）

※11 生涯学習

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

生涯スポーツの推進

<現状と課題>

本市では、高齢者を対象とするスポーツ振興策として、高齢者スポーツ交流会や高齢者スポーツ事業を開催しています。健康増進教室等の一般向け事業でも高齢者が参加する比率は高く、スポーツに興味がある高齢者は多いと思われます。しかしながら多くの方がリピーターであり、新しい層に働きかけていく必要があります。

市の中心部まで出てこなくとも、地区の学校施設・公民館等で手軽に運動ができ健康増進に役立つ事業の実施が重要となってきています。

地域でのスポーツ活動の場を広げるため、市立の41小学校と16中学校の体育施設を住民に開放しています。16の小中学校のグラウンドには夜間照明灯を設置しました。各地域で様々な世代が様々なスポーツを楽しむための組織（地区体育会・総合型地域スポーツクラブ）を育成しています。

高齢者スポーツは、健康福祉・医療の分野とも密接な関わりがあり、今後、関連部署と振興策を協議する必要があります。

<今後の方向性>

中高年期からのスポーツ活動へのきっかけづくりとして、ニュースポーツや健康体操、水中ウォーキング等の各種教室を開催します。

また、高知市の各地区の町内会を含めた地区体育会等を通じて、身近な地域で気軽にスポーツに親しめる仕組みを考えていきます。

事業等

- ・ 高齢者スポーツ交流会、高齢者スポーツ事業（高知市スポーツ振興事業団）
- ・ 健康増進教室等（高知市スポーツ振興事業団）
- ・ 地区対抗スポーツ大会等（スポーツ振興課）

高齢者の社会参加

<現状と課題>

平均寿命が延び、定年退職後の第二の人生が長く楽しめるようになりました。

しかし、老後の経済的不安から、退職後も経験と能力を生かして働く機会を求める高齢者が増加しています。

本市では、シルバー人材センターを中心に、意欲ある高齢者が働くことを通して、自らのいきがいくつくりとともに健康・福祉の充実を図ってきました。しかし、団塊世代の大量退職など高齢化は一層進んでおり、これらの方々への取り組みも大きな課題となっています。

町内会や老人クラブ等のボランティア活動など、就労以外の社会参加活動も促進してきました。シルバー人材センターにおいても、各地域で「こども見守り隊」を発足させるなど、社会参加活動にも積極的に取り組んでいます。

平成11年に開設した市民活動サポートセンターでは、ボランティアに興味がある方にボランティア団体を紹介する活動もしております。

また、平成14年より「いきいき百歳体操」の地域づくり活動に参加してもらうボランティアとして、いきいき百歳サポーターを育成しています。現在416名のサポーターが体操のサポートや参加者の誘い出し、体操以外の活動などに積極的に取り組んでいます。地域で実際に活動しやすい60歳代、70歳代の参加者もみられ、サポーターの活動率も年々上がってきていますが、地域ごとの格差がみられています。

このように、高齢者自らが、無理せずできることを通じて少しでも社会との関係を持ち続けることにより、生活を潤いある充実したものにしていける環境づくりが重要です。

<今後の方向性>

シルバー人材センターを通じた就業機会の確保を図るとともに、ハローワーク等の関係機関との連携により、職業訓練など高齢者が再就職できるための環境づくりを推進していきます。また、町内会や老人クラブの活動などを通じた社会参加の促進を図っていきます。

「いきいき百歳」サポーターが地域で活動できるように体制を整えていきます。

事業等

- ・高知市シルバー人材センターへの補助（商工労政総務課）
- ・高知市老人クラブ連合会活動支援（元気いきがい課）
- ・「いきいき百歳」サポーター育成（健康づくり課）

5-1-2. 高齢社会の健康づくり

たばこ対策の推進

<現状と課題>

本市では、平成16年度からの5カ年計画として「高知市喫煙対策実施計画」策定しています。

禁煙対策としては、平成16年度～18年度まで「らくらく禁煙講座」を実施し、集団禁煙サポートを行ってきました。医療機関での禁煙治療に医療保険が適用になった後は、成人対象としては、禁煙治療保険適応医療機関の紹介を中心に電話相談を実施しています。平成15年度の成人喫煙率は23%で、平成20年度は22%となっています。

また、胎児や子どもへの受動喫煙を防ぐ防煙対策や、喫煙者と非喫煙者双方が快適に過ごせる分煙環境づくりを目指した分煙対策にも取り組んできました。幼児健診、各種イベント等での啓発も行っていますが、防煙・分煙の意識はまだまだ十分ではありません。

<今後の方向性>

禁煙希望者が禁煙支援を受けやすい環境にはなっていますが、今後も禁煙を希望される方には情報提供を行っていきます。

防煙については若い世代からの啓発を継続していきます。また、県の「空気もおいしい！認定事業」に協力するなど分煙対策を進めていきます。

事業等

- ・喫煙対策事業（健康づくり課）

生活習慣病の予防

<現状と課題>

地域で実施する健康講座や健診時の健康教育、各種イベントにおいて機会をとらえて生活習慣の見直しの動機づけを行うなど、これまですべての世代を通じて生活習慣病の予防の啓発に努めてきました。

生活習慣病を予防するうえでは食生活が重要となります。本市では地域の食における健康ボランティアとして食生活改善推進員(※12)を養成・育成し、地域で健康づくりや食生活をとおした取り組みを行っています。そして、育成研修で習得した内容を地域で伝達する「地区伝達講習」を実施し、平成19年度は35回、923人の参加がありました。

平成15年度から18年度まで、一人ひとりの対象者にあわせた、より効果的な生活習慣病予防として、個別健康教育を実施しました。参加した方は生活改善の効果はみられましたが、参加者は少ない状況にありました。

また、平成19年度に、翌年からのあらたな健診制度の開始に合わせ実施した国保ヘルスアップ事業においても、健康意識の高い方にとっては、生活習慣の改善につながる結果でした。一方、健診受診率が低い、指導の必要な人の8割は指導を受けていないという結果となっています。

特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施方法について検討が必要です。

<今後の方向性>

あらゆる機会を通じて生活習慣病予防の啓発をしていくとともに、平成20年度から開始された、特定健康診査でメタボリックシンドローム(※13)と診断された方を対象に生活習慣病の重度化予防のために、必要に応じて、指導を受けられるよう特定保健指導を行っていきます。

また、生活習慣病予防の啓発を地域に広めることが必要です。そのために食生活改善推進員の活動を、地域住民や団体等に知らせ、活用する機会が増えるように普及活動に重点をおき、より多くの市民のニーズに応じることができる体制づくりをしていきます。

事業等

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

※12 食生活改善推進員（ヘルスマイト）

市町村が実施する食生活改善推進員養成研修を修了して、食生活改善についての調理実習や生活習慣病予防のための講習会を地域の中で実施している人。本市では、平成7年に高知市食生活改善推進協議会が結成され、195人（H21年1月現在）の食生活改善推進員（ヘルスマイト）がおり、地域でボランティア活動を展開しています。

※13 メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満の方が、高血糖・脂質異常・高血圧等の生活習慣病の危険因子を2つ以上併せ持った状態。

健康診査の効果的な実施

＜現状と課題＞

本市では、生活習慣病等の予防や疾病の早期発見・早期治療のために、基本健康診査や各種がん検診に取り組んできました。

平成18年度からは、高齢者の生活機能の低下を早期発見し、要介護状態になることを予防するため、介護予防健診を医療機関個別方式で実施しています。

平成20年度からは、制度が大きく変わりこれまでの基本健康診査は、医療保険者が実施主体となる特定健康診査、75歳以上の方は後期高齢者健診に移行しました。

また、増加する大腸がん対策を重点課題とし、集団方式から時間や場所の制約のない個別方式へ移行し受診機会の拡大、料金の無料化等、受診しやすい環境をつくる工夫をしています。

＜今後の方向性＞

新しい健診制度を市民に周知していきます。

また、健診が必要な人が受診しやすい環境を整え、健康管理ができるように進めていきます。

事業等

- ・各種がん検診事業（健康づくり課）
- ・介護予防健診（健康づくり課）
- ・特定健康診査（保険医療課・健康づくり課）

かかりつけ医・かかりつけ歯科医等の普及

<現状と課題>

本市では、個別健康診査の推進やあらゆる健康教育の場での啓発を通じて、市民に広くかかりつけ医やかかりつけ歯科医の普及を図ってきました。

生活習慣病を予防するためには、健康なときからかかりつけ医を持つことが必要であり、健康教育等の機会をとらえて、地域の中でかかりつけ医を持ちながら健康管理をすることの大切さを啓発しています。

一方、かかりつけ歯科医については、必要性について十分認識されておらず、介護度が高い高齢者ほどかかりつけ歯科医を持っている割合が低いのが現状です。

今後も健康なときからかかりつけ歯科医を持ち、定期的に健診を受けるよう啓発するとともに、口腔ケアの向上に向けた普及啓発に取り組むことが必要です。

医薬分業の推進により近年院外処方が普及し、また、「介護まちかど相談所」を開設している薬局も多いことから、かかりつけ薬局の普及・啓発も課題です。

<今後の方向性>

平成20年度から医療機関での個別健診が拡大されてきており、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。

また、高齢者の口腔ケアは重要であり、予防のための正しい知識と方法を知り実践できるようにするとともに、口腔健康管理をするための、かかりつけ歯科医の普及に取り組みます。

薬の効果・服用方法・注意事項などについて適切な助言を受けるために、また、在宅介護やセルフメディケーションにおける相談窓口として、かかりつけ薬局の普及を啓発します。

事業等

- ・各種個別健康診査事業（健康づくり課）
- ・健康教育事業（健康づくり課）
- ・障害者等歯科保健サービス推進事業（健康づくり課）

5 - 2. 誰もがお互いを認めあい共に生きていくことができるまちづくり

5 - 2 - 1. 地域やコミュニティによる活動の支援

共に支え合い助け合う地域の拠点づくり

<現状と課題>

本市では、住み慣れた地域での生活を支えるネットワークづくりを促進する拠点として、平成11年になごやか宅老事業を開始しました。現在、市内に民家改修型10箇所、老人福祉センター等の公的施設利用型11箇所の計21箇所で宅老所を開設しています。

この間、介護保険制度の開始・改正等、なごやか宅老事業の背景は大きく変化し、現在では、集う場から介護予防の拠点へとその期待される役割が変わりつつあります。

具体的には、民家利用型を中心に「いきいき百歳体操」「かみかみ百歳体操」を取り入れたことで、利用者の体力が維持もしくは改善されています。これらの介護予防活動により、より積極的に高齢者の在宅生活継続を支える地域での拠点となっています。

市内約200箇所にまで増えたいきいき百歳体操の会場では、体操と併せて茶話会や踊りなど工夫を凝らした活動を行っているところもあり、介護予防の拠点であるとともに、地域住民の交流の場にもなっています。

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

<今後の方向性>

住み慣れた地域での介護予防の拠点として、なごやか宅老事業を継続していきます。

事業等

- ・ なごやか宅老事業（元氣いきがい課）
- ・ 地域交流デイサービス事業（元氣いきがい課）

世代間交流の仕組みづくり

<現状と課題>

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

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

しかし、家庭内においても世代交流の機会の少ない高齢者夫婦のみの世帯や高齢者単身世帯が増加していることから、地域や教育の場での様々な世代間交流の機会は一層重要になっています。

<今後の方向性>

小学校の生涯学習室の利用促進を図り、多世代が交流できる場づくりを確保します。

公民館での世代間交流ふれあい事業を継続していきます。

事業等

- ・中学生体験活動推進事業（学校教育課）
- ・世代間交流ふれあい事業（生涯学習課）

地域リハビリテーションの推進

<現状と課題>

地域リハビリテーションは、高齢者や身体障害者だけでなく、障害のあるすべての人が住み慣れた地域の中でいきいきとした生活ができるよう、地域全体でお互いに支えあう仕組みをつくることを目的としています。

高知市保健所は、平成14年11月に、高知県から地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受けたことを契機に、地域リハビリテーションの理念、目的をまず地域ケア関係者に啓発すると同時に、ケア関係者を対象にした研修会や住民主体での介護予防の普及・啓発などを行ってきました。

平成17年度には、大津地区で地域リハビリテーションサポーター養成講座を開催し、翌年からは地域の方々が継続して養成をしており、これまでに124人のサポーターが誕生しています。

平成19年度からは県からの委託事業はなくなりましたが、地域リハビリテーションを推進していくために、地域での課題を明確にしながら、住民や関係機関への啓発、ケア関係者を対象とした研修等を実施していくことが必要だと考えています。

<今後の方向性>

地域リハビリテーションを推進するため、これまでの広域支援センターの活動を通して得られた、住民主体の活動の支援のあり方や関係機関とのネットワークを活用しながら、地域でお互いが支えあう仕組みをつくることを目指します。

認知症のモデル事業など地域の住民と協働した活動を他の地域でも各々の地域の現状に合わせて展開していきます。

事業等

- ・ 広域支援センター機関誌発行（健康づくり課）
- ・ 認知症サポーター養成講座（健康づくり課）
- ・ いきいき百歳大交流大会（健康づくり課）

5-2-2. 誰もが暮らしやすい社会環境，生活環境づくり

公共空間や交通のバリアフリー化（※14）

<現状と課題>

本市では、「高齢者，身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律（通称：交通バリアフリー法 平成12年11月施行）」に基づき高知市交通バリアフリー基本構想（平成15年4月）を策定しました。

また，平成16年度には高知市交通バリアフリー道路特定事業計画を作成し，平成22年を整備目標年次として現在事業を進めています。平成19年度までの整備進捗率は約63%（延長率）となっており，具体的には，主に視覚障害者誘導用ブロック（視覚障害者誘導シート）の設置，部分的には歩道段差整備などが進んできましたが，平成22年の完了を目標としている中で，市単独費用の予算確保の課題が残されています。

また，平成18年12月にはバリアフリー新法が施行されており，基本構想を策定できることとなっておりますが，旧法の道路整備を優先的に進めていく必要があります。

一方，平成10年度から「高知県ひとにやさしいまちづくり条例」に基づき，不特定多数が利用する公共的施設について，障害者や高齢者等に配慮した施設整備がなされるよう指導及び助言を行い，整備基準に適合した建築物等には適合証を交付しています。

<今後の方向性>

現在進めている高知市交通バリアフリー道路特定事業計画が平成22年に完了できるよう予算確保に努め，引き続きバリアフリーを推進します。バリアフリー新法に基づく基本構想策定については，平成22年までに整備進捗状況を見ながら検討していきます。

公共空間や交通のバリアフリー化のためには，行政だけではなく市民や事業者の理解と協力が不可欠です。人にやさしいまちづくりについて，事業者等への普及・啓発に努めます。

事業等

- ・高知市交通バリアフリー基本構想（都市計画課）
- ・高知市交通バリアフリー道路特定事業（道路維持課）
- ・街路整備事業（道路建設課）
- ・高知県ひとにやさしいまちづくり条例審査等（元氣いきがい課・建築指導課）
- ・外出支援サービス（鏡・土佐山地区）

※14 バリアフリー化

障害者や高齢者をはじめ誰もが自由に行動でき快適な生活を送るために工夫をすすめることで，例えば，道路や建物入口の段差整備や多目的トイレ，視覚障害者にも対応した案内標識，エレベーターやスロープ設置等のことをいいます。

生活空間の環境整備

＜現状と課題＞

加齢により日常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、住環境整備は介護者の負担軽減にもなります。

本市では平成7年度から、住宅改造に対する助成制度を独自で設けています。また、平成12年に介護保険が始まり、小規模の住宅改修が保険給付の対象となったことから多くの改修が行われるようになりました。しかし一方で、「専門の知識がないので、どういう改修をしたらいいのかわからない」などの声があり、家族やケアマネジャーからの相談に対応する必要が出てきました。

このため、適切な住宅改修が実施できるよう、平成16年度から住宅改造アドバイザー事業を実施しています。これは、専門的な知識を有するNPO法人に委託し、住宅改造助成事業及び介護保険制度等における住宅改修に関して助言するものです。

アドバイスを受けた方からは「役に立つ改修ができた」との感想が寄せられています。

＜今後の方向性＞

要介護者の自立支援になる住宅改修の実施に向け、住宅改造アドバイザー事業をより活用・充実していきます。

事業等

- ・住宅改造助成事業（元気いきがい課）
- ・住宅改造アドバイザー事業（元気いきがい課）

福祉ニーズに応える住宅の整備

<現状と課題>

高齢社会の進展の中で、ひとり暮らしの高齢者が増加しています。本市では、高齢男性約7人に1人、高齢女性約3.5人に1人がひとり暮らしとなっています（平成17年国勢調査より）。これは全国の約1.5倍です。

こうした状況が今後も続く見込みから、国では平成13年に「高齢者の居住の安定確保に関する法律」を施行し、住宅施策と福祉施策とを併せた考え方で、高齢者の居住の安定の確保を図ろうとしています。

本市でも平成13年度から高齢者向け優良賃貸住宅整備への助成を開始し、平成20年度末で合計212戸となる予定です。市営住宅の建替に当たってはバリアフリー化や地震による家具転倒防止策を考慮する等、高齢者等の安全確保に配慮しています。

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）や一部の高齢者向け優良賃貸住宅には生活援助員を配置し、高齢者の健康面、生活面の不安の解消を図っています。

また、平成16年から高知市住宅課のホームページに「高知市住まいのガイド」のサイトを開設し、高齢者や障害者の方々が、住み慣れた住宅で安心して健やかな生活を送っていただけるよう、住まいをバリアフリー化するための費用の一部を助成する制度の紹介、災害に強い住宅についての情報発信等を行っています。

<今後の方向性>

高齢者向け優良賃貸住宅については、高知市住宅マスタープランの目標300戸の供給を目指します。生活援助員を派遣している既存住宅については事業を継続します。市民の住宅に関する意識の向上等、良好な住まいづくりへと誘導するための情報発信を継続して行います。

事業等

- ・高齢者向け優良賃貸住宅制度（住宅課）
- ・公営住宅制度（特定目的住宅）（住宅課）
- ・高齢者住宅等安心確保事業（元氣いきがい課）

災害時の支援体制

<現状と課題>

本市では、この5年間、「単身高齢者世帯等の防災訪問」に取り組んでおり、各種の災害による避難障害及び通報能力の有無等を確認する上で大きな成果を得ています。しかし調査該当者は増加の一途をたどっており、対象者の絞り込みも重要な課題となっています。

災害発生時に要援護者を速やかに避難させるためには、近所同士で声を掛け合い、互いに助け合いながら避難を行っていくような地域の力が必要不可欠です。自主防災組織育成強化事業では、「自分たちの地域は自分たちで守る」ことを目標に、自主防災組織の結成はもとより、地域内での災害時要援護者の把握や支援方法などを検討していただくよう住民の方をお願いしています。

平成18年度からは、健康福祉部内に「災害時要援護者対策検討部会」を設置し、浦戸地区及び種崎地区をモデル地区として、地区内居住の災害時要援護者と考えられる方の状況把握と避難計画の作成など、様々な試験的取り組みを行いながら、災害時要援護者支援マニュアルの作成作業を進めています。

台風による災害が予想される場合は、特別養護老人ホームのショートステイ床の空き情報を収集し、事前避難時の施設紹介に備えています。

また、小中学校の体育館等の収容避難場所で過ごすことが困難な方のために、福祉避難所を確保することも課題となっています。

<今後の方向性>

災害時要援護者支援については、モデル地区での活動を他地区にも広げる必要があると考えており、地区内の災害時要援護者の把握や避難計画書の作成、近隣社会福祉施設等との連携体制の確立などを市内中心部でも行うよう検討していきます。

自主防災組織の結成を促進させるとともに、結成された組織の活動の活性化を進めていきます。また各自主防災組織において、災害時要援護者支援を積極的に行っていただくための更なる啓発を行います。

事業等

- ・単身高齢者世帯等防災訪問（消防局予防課）
- ・地域防災計画（危機管理室）
- ・自主防災組織育成強化事業（危機管理室）
- ・災害時要援護者支援活動マニュアル作成（元気いきがい課）
- ・災害時要援護者支援モデル事業（元気いきがい課）
- ・災害時等緊急対応ショートステイ事業（元気いきがい課）

5 - 3. 生涯を通じて安心して暮らすことができるまちづくり

5 - 3 - 1. 様々な支援体制の充実

高齢者虐待の早期発見・支援

<現状と課題>

平成18年4月より高齢者虐待の防止、高齢者の養護者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、新たに開設した地域高齢者支援センター（地域包括支援センター）が高齢者虐待に関する相談窓口となりました。本市ではこの2年間、市民や関係機関に対し、高齢者虐待や相談窓口の周知に努めてきました。

市民等へ的高齢者虐待に関する啓発としては、広報誌での啓発や地域での説明会等（平成18年4月～平成20年9月までの間、計13回）を行ってきました。その結果、「高齢者虐待を知っている」あるいは「聞いたことがある」という市民は約8割となっており、また、「地域高齢者支援センターを知っている」という市民は47%となっています。そして実際に、地域高齢者支援センターを中心に多くの高齢者虐待に関する相談・通報が寄せられています（平成18年度25件、19年度67件）。

平成19年度には高齢者虐待の早期発見と支援のために、「高知市高齢者虐待予防ネットワーク会議」を組織し、課題の共有、解決策の検討など関係機関とのネットワークづくりにも取り組みはじめました。

しかしながら、複雑多岐にわたる高齢者虐待に対して、職員の資質向上や対象者の把握、地域や関係機関とともに関わる体制づくりなどは今後の課題です。

養介護施設従業者等による虐待への対応は、緊急やむを得ない場合以外の（不適切な）身体拘束への対応と合わせて、平成19年4月から21年1月までの間に、通報等に基づき8件（内4件は事業者からの報告）の実地指導を行ってきました。その中で、事業者としての高齢者虐待防止の取り組みが不十分である現状がわかりました。

＜今後の方向性＞

高齢者虐待予防のため、「高齢者虐待の周知」「認知症への理解」「介護保険や成年後見制度等の活用」などについて市民に周知啓発を行います。

関係機関とのネットワークづくりについては、「早期発見・見守りネットワーク」「保健医療福祉ネットワーク」「関係専門機関介入ネットワーク」などの重層的な支援体制の構築に取り組んでいきます。

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。

高齢者虐待防止法においては、養介護施設従業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すすめるように、実地及び集団指導等をより充実していきます。

救急医療から在宅ケアまでの連携

<現状と課題>

医療機関の機能分化と入院期間の短縮が進む中で、施設間、施設と在宅サービス機関間の連携がより重要になってきています。

高知県は平成18年度に「本人が望むことや必要な情報を病院・施設・地域でケアに関わる関係者が共有し、本人を中心にした適切なケアを迅速に行うこと」を目的に「私らしい暮らしを実現するための連絡票」を作成しましたが、まだあまり利用されていません。

また、平成20年4月の診療報酬改定で地域連携診療計画（地域連携パス）の対象疾患に脳卒中が追加され、高知市を含む高知県中央医療圏域でも多数の医療機関が参加して、7月から運用が開始されています。今後は回復期や維持期医療機関から在宅へのスムーズな移行のために医療機関とケアマネジャー、介護サービス機関との連携が課題となります。

<今後の方向性>

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

在宅医療と在宅における終末期医療の充実

＜現状と課題＞

本市では医療機関に恵まれていたこともあって、高齢者の医療を入院医療に依存する割合が高い状態が続いてきました。しかし医療制度改革の中で病床数が次第に減る一方で、高齢化の進行で高齢者が増加しており、医療需要の高い人でも在宅で生活することが多くなってきました。

平成18年度の診療報酬改定で、24時間・365日の往診、訪問診療・看護を展開するとともに、かかりつけ医やケアマネジャーとの連携、急性増悪時の入院への対応なども実施する役割を担う在宅療養支援診療所が位置づけられました。平成20年4月現在高知市内で13医療機関が届け出、在宅医療の基盤が整えられつつあります。

しかしながら終末期医療の観点から見ると、読売新聞の調査では、平成18年度の75歳以上の死亡者1万人あたりの在宅療養支援診療所における看取り数は高知県が全国最低となっています。これは在宅療養支援診療所の存在が、市民のみならず、ケア関係者にも十分知られていないことも原因と考えられます。

＜今後の方向性＞

在宅医療の推進のためには、市民への啓発とともに医療機関をはじめ、ケアマネジャーや介護サービス事業所、地域高齢者支援センターなどが連携して進めていくことが必要です。市医師会とも協力して、ケアマネジャーや在宅福祉サービス従事者を対象に研修を行っていきます。

権利擁護の普及推進

<現状と課題>

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

成年後見制度は、新聞やテレビ等で取り上げられることが増え、本市に寄せられる相談も多くなってきました。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、市長が家庭裁判所に後見開始の審判申立てを行っていています。市長申立ての対象者が低所得の場合、後見人への報酬について助成制度があります。

また、判断力が不十分な認知症高齢者等については、高知市社会福祉協議会（※15）による地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）（※16）の制度利用を推進しています。

一方、他者に金銭管理を任せることに抵抗が強いなど制度になじみにくい方については、支援関係者と連携して本人を見守るよう努めています。

<今後の方向性>

高知市地域高齢者支援センター（地域包括支援センター）の権利擁護に関する総合相談窓口等が中心となり、市民や地域の関係組織、あるいは介護保険等のサービス事業者に対し、「権利擁護の考え方」や具体的手段である「成年後見制度」及び「地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）」の効果的な利用に向けての周知啓発をすすめます。

事業等

- ・成年後見制度利用支援事業（元気がいきがい課）

※15 社会福祉協議会

民間の社会福祉活動を推進することを目的とした、営利を目的としない社会福祉法人です。昭和26年（1951年）に制定された社会福祉事業法（現在の「社会福祉法」）に基づき設置されています。地域住民のほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人などの社会福祉関係者、保健・医療・教育などの関係機関の参加・協力のもと、地域の人々が、住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指し、さまざまな活動を行っています。

※16 地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等判断能力が不十分な方が、地域において自立した地域生活を送れるように、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助、日常金銭管理支援サービスなどを行うものです（障害者手帳や医師の診断書は不要）。専門員と生活支援員が、ご本人の代理で福祉サービス利用手続きや申請などのサービスを、有料で提供しています（生活保護世帯は無料）。

5-3-2. 介護保険を円滑に実施するために

介護保険の周知と情報提供

<現状と課題>

平成12年度に介護保険制度が開始されましたが、その後平成17年10月には介護保険法の一部改正、さらに平成18年4月には制度全般の改正が行われ、介護保険は予防重視型の制度へ大きく転換してきました。

それに伴い、要支援者に対する介護予防ケアマネジメントなどの地域支援事業の実施、それらの普及・適正実施のための高知市地域高齢者支援センター（地域包括支援センター）の設置など、その実施体制も大きく変化しました。

本市では、介護保険制度の周知及び適切な利用を促進するための情報提供として、65歳到達時（転入時）や保険料通知書送付時にしおりを同封し、広報誌、ホームページ等でも情報提供を行ってきました。平成20年度に実施した「高知市高齢者保健福祉に関するアンケート調査」によると、7割程度の市民が「介護保険制度の主旨（自立を目指すこと）を理解している」と答えているものの、半数の利用者が「介護度が改善しても（自立してできることが増えても）サービスを今までどおりに使いたい」と回答しています。

介護保険制度では、利用者自身がサービスの種類や事業者を選択できるようになっていることから、その自由な選択に資するために、サービス利用の入り口となる要介護認定を受けた時点で、市内に所在する居宅介護支援事業者一覧を同封、各居宅介護支援事業所等に本市の作成したパンフレット等を配布し、情報提供の一環として活用を促してきました。しかし、利用者が自立するためのよりよいサービスを提供する事業所の評価については、まだ公開できていません。

<今後の課題>

今後も引き続き介護保険制度の周知及び適切な利用を促進するための情報提供を進めていきます。

また、介護事業所が提供したサービスの成果を客観的な指標で評価し、高齢者や家族がサービスを選択する際の情報の一つとして活用できるよう周知していきます。

介護相談・苦情への対応

<現状と課題>

高齢者の介護相談は、より身近なところで対応できるように高知市地域高齢者支援センター（地域包括支援センター）や出張所でその役割を担っています。

また、本市庁舎内に「介護保険相談コーナー」を設置し、介護保険に関する相談等へ対応しています。

一方、介護サービス事業者に対する苦情については、各事業所で苦情処理体制の整備が義務付けられており、また定期的に行う実地指導においては、利用者や家族からの苦情を言いやすい環境づくりや、苦情の内容や記録対応について確認し、必要な指導をしています。

さらに、利用者や家族からの苦情を受け付け、対応できる体制をとっています。寄せられる苦情の中には、運営基準違反を疑うものもあり、必要に応じて実地で確認及び改善指導を行っています。

<今後の方向性>

介護相談については、高知市地域高齢者支援センター（地域包括支援センター）及び出張所の体制を継続し、さらに地域や医療機関との連携を深めることでより身近な相談機関としての充実を図ります。

市民からの苦情に対して適切に必要な対応ができるよう、職員の能力向上を図るとともに、高知県や高知県国民健康保険団体連合会等の関係機関との連携を強化していきます。また事業所が利用者や家族からの苦情をサービスの質の向上に生かすことができるように指導を行っていきます。

指導監査の充実

＜現状と課題＞

本市では、地域密着型サービス事業所の適正運営のために、指定後3ヵ月、指定更新時、及び2年に1回の定期の実地指導並びに集団指導を実施し、介護報酬の請求ミス、高齢者虐待や身体拘束に対する改善指導を行ってきました。また、苦情や情報提供等に基づく指導監査も実施してきました。

その他、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に対しては、社会福祉法並びに老人福祉法に基づく実地指導に併せて、保険給付に係る処遇部分についての指導を、また介護老人保健施設についても必要に応じて実施指導を行ってきました。

介護保険事業を運営する保険者として、適正なサービスの実施を促し、質の向上を図るための取り組みを今後も続けていく必要があります。

＜今後の方向性＞

地域密着型サービスの実施指導では、整備許可申請に記載された運営方針等の実施状況の確認、指導改善状況に重点を置きます。

介護報酬の不正請求や請求ミスを防止、また高齢者虐待防止や身体拘束廃止のために、集団指導の充実を図ります。また悪質な基準違反や不正に対しては行政処分を行います。

都道府県指定の事業所に対しては、保険給付を行う立場から、適切な保険サービスの提供体制の確立と質の向上に向け、県との連携を強化し、役割分担をしながら対応していきます。

事業等

- ・地域密着型サービス並びに指定介護予防支援事業者への実地指導（介護保険課）
- ・都道府県指定事業者への立入検査の実施（介護保険課）

第 6 章 第 4 期介護保険事業計画



第 6 章 第 4 期介護保険事業計画

6 - 1. 第 4 期介護保険事業計画の基本的な考え方

6 - 1 - 1. 法令等の根拠

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

6 - 1 - 2. 計画の期間

第 4 期計画は、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間の計画で、平成 26 年度の目標に至る中間段階の位置付けとなっています。なお、本計画の最終年度となる平成 23 年度に見直し作業を行い、新たに平成 24 年度以降の計画を策定する予定です。

6 - 1 - 3. 日常生活圏域の設定

第 3 期（平成 18～20 年度）は当初、東部・西部・南部・北部の 4 圏域の設定で開始し、平成 20 年 1 月の旧春野町との合併により春野圏域を追加し、現在は 5 圏域の設定となっています。ただし、圏域間の高齢者人口や面積差が大きく、見直しが課題となっていました。

第 4 期は、現行の南部圏域と春野圏域については合併して新たな南部圏域とし、その南部圏域の中に現行の 2 か所（南部、春野）の地域高齢者支援センターを置くこととし、東部・西部・北部の 3 圏域については、現行どおりとします。

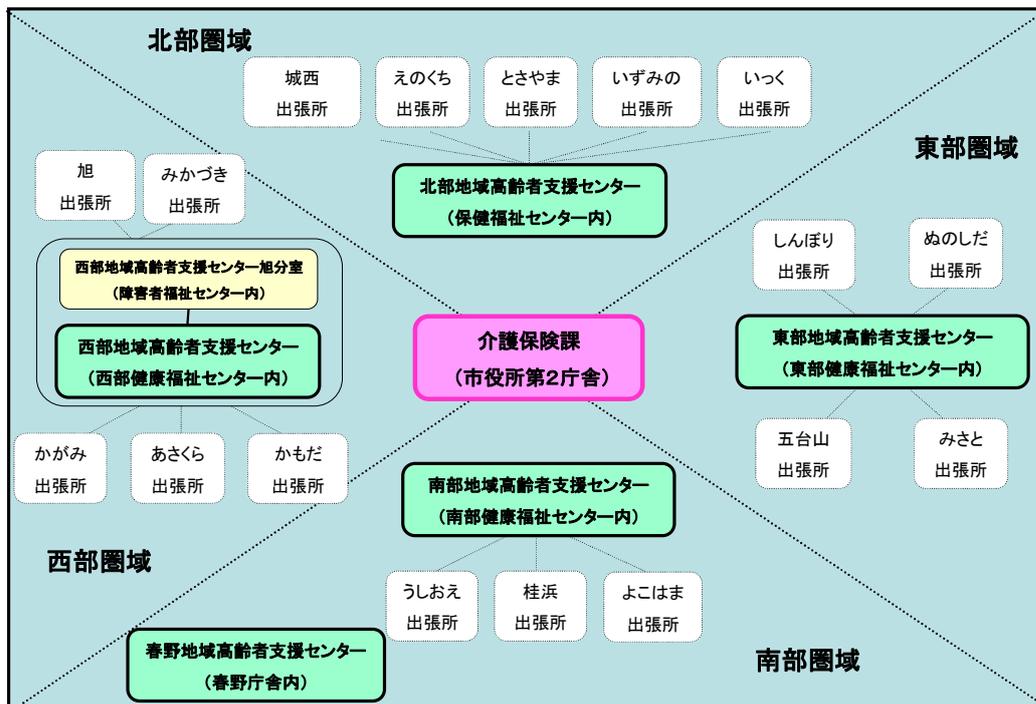
各圏域の人口、高齢者数の推計

(人)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
全域	人口	344,964	343,265	344,116	343,464	342,810	341,338	339,866	338,396	336,923	
	うち高齢者	72,118	74,144	75,020	76,642	78,261	80,477	82,693	84,911	87,125	
	高齢化率	20.9%	21.6%	21.8%	22.3%	22.8%	23.6%	24.3%	25.1%	25.9%	
東部圏域	人口	78,082	77,842	78,271	78,403	78,534	78,465	78,399	78,333	78,265	
	うち高齢者	14,286	14,744	14,910	15,293	15,662	16,224	16,789	17,354	17,916	
	高齢化率	18.3%	18.9%	19.0%	19.5%	19.9%	20.7%	21.4%	22.2%	22.9%	
西部圏域	人口	109,466	108,891	109,642	109,493	109,337	108,946	108,552	109,155	107,762	
	うち高齢者	22,322	23,099	23,398	23,987	24,575	25,365	26,148	26,933	27,721	
	高齢化率	20.4%	21.2%	21.3%	21.9%	22.5%	23.3%	24.1%	24.7%	25.7%	
南部圏域	人口	60,638	60,013	60,240	76,558	76,364	75,970	75,577	75,184	74,788	
	うち高齢者	13,237	13,603	13,852	18,598	18,981	19,461	19,944	20,424	20,903	
	高齢化率	21.8%	22.7%	23.0%	24.3%	24.9%	25.6%	26.4%	27.2%	27.9%	
北部圏域	人口	80,423	80,014	79,446	79,010	78,575	77,957	77,338	76,724	76,108	
	うち高齢者	18,062	18,407	18,490	18,764	19,043	19,427	19,812	20,200	20,585	
	高齢化率	22.5%	23.0%	23.3%	23.7%	24.2%	24.9%	25.6%	26.3%	27.0%	
春野圏域	人口	16,355	16,505	16,517	南部圏域と合併						
	うち高齢者	4,211	4,291	4,370							
	高齢化率	25.7%	26.0%	26.5%							

平成19年度までは実績値、平成20年度以降は推計値

日常生活圏域と地域高齢者支援センターのイメージ図



6-1-4. 計画策定の方向

第4期計画は、療養病床の再編を円滑に進めるため、高知県が策定した地域ケア体制整備構想、医療費適正化計画に基づき、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとして策定しています。

また、療養病床の再編に当たっては、地域ケア体制整備構想における療養病床転換推進計画の内容を適切に反映した計画となっています。

6-2. 介護保険事業の現状及び推計（※17）

6-2-1. 人口及び被保険者数

6-2-1-1. 人口

平成12年、平成17年の各10月1日現在の住民基本台帳の人口統計に基づき、団塊の世代（※18）が高齢期を迎える平成26年度までの人口を推計しました。推計によると、平成26年での高齢者数は87,125人に達し、高齢化率も25.9%になると推計されます。

第4期計画期間中の人口は減少し、平成23年度には341,338人になると推計されます。65歳以上の高齢者人口については、平成23年度には80,477人となり、平成20年度と比較すると5,457人の増加となり、高齢化率は平成20年度の21.8%から平成23年度には23.6%に上昇すると推計されます。

6-2-1-2. 被保険者数

平成23年度には、第1号被保険者数は81,215人となり、平成20年度の75,758人に対し7.2%増加するものと推計されます。

一方、第2号被保険者数は、平成23年度には平成20年度の117,214人から1.4%減少した115,526人と推計されます。

※17 推計の方法

人口及び被保険者数について、高知県から配布された「人口推計ワークシート（コーホートセンサス変化率法）」を使用して推計しています。その推計を基に、厚生労働省から配布された「介護サービス見込み量ワークシート」を使用して各項目を推計しています。

平成18年度、平成19年度の数値には、平成20年1月付け市町村合併による、旧春野町分の数値を含んでいます。また、表中で千円単位で表記している箇所については、各項目ごとを千円単位に端数処理（四捨五入）しているため、合計値が一致しない場合があります。

※18 団塊の世代：昭和22～24年頃の第一次ベビーブームに生まれた世代

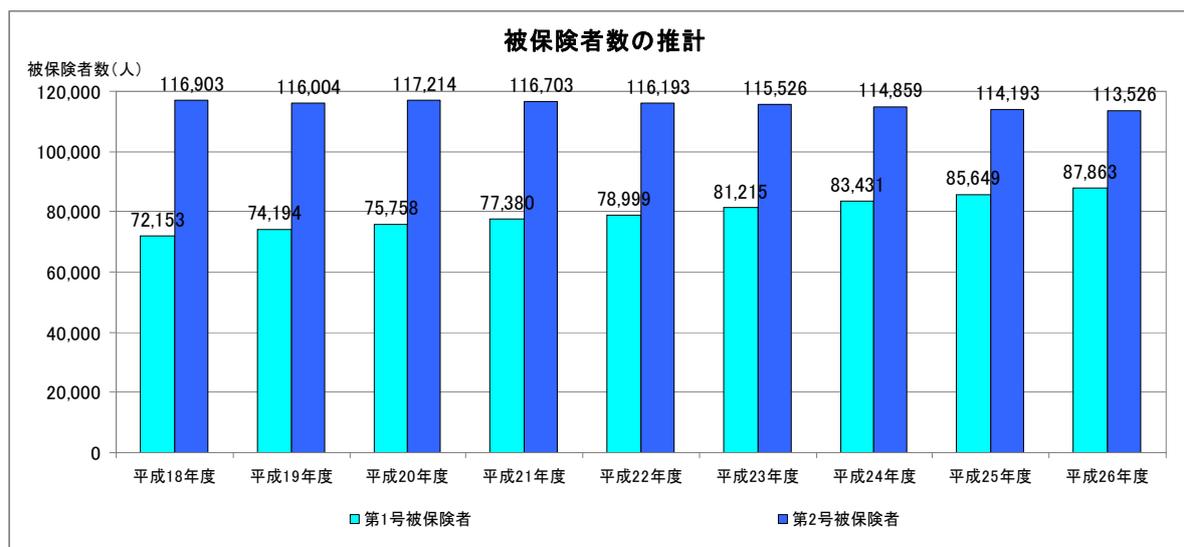
人口、被保険者の推計

(人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
人口	344,964	343,265	344,116	343,464	342,810	341,338	339,866	338,396	336,923
40歳未満	155,943	153,117	151,882	150,119	148,356	145,335	142,314	139,292	136,272
40～64歳	116,903	116,004	117,214	116,703	116,193	115,526	114,859	114,193	113,526
65歳以上	72,118	74,144	75,020	76,642	78,261	80,477	82,693	84,911	87,125
高齢化率	20.9%	21.6%	21.8%	22.3%	22.8%	23.6%	24.3%	25.1%	25.9%
被保険者	189,056	190,198	192,972	194,083	195,192	196,741	198,290	199,842	201,389
第1号被保険者	72,153	74,194	75,758	77,380	78,999	81,215	83,431	85,649	87,863
前期高齢者(65～74歳)	36,846	37,521	37,963	38,410	38,857	40,546	42,235	43,926	45,614
後期高齢者(75歳以上)	35,307	36,673	37,795	38,970	40,142	40,669	41,196	41,723	42,249
第2号被保険者	116,903	116,004	117,214	116,703	116,193	115,526	114,859	114,193	113,526

平成19年度までは実績値，平成20年度以降は推計値

人口は高知市住民基本台帳，被保険者は介護保険被保険者を指します。



6-2-2. 要介護（要支援）認定者数

要介護（要支援）認定者数は、平成23年度には、平成20年度の14,827人から11.1%増加した16,476人になると推計されます。

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18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者	72,153	74,194	75,758	77,380	78,999	81,215	83,431	85,649	87,863
認定者	14,113	14,326	14,827	15,404	15,964	16,476	17,002	17,525	18,110
認定率	19.6%	19.3%	19.6%	19.9%	20.2%	20.3%	20.4%	20.5%	20.6%

平成19年度までは実績値、平成20年度以降は推計値

認定者は、第1号被保険者、第2号被保険者の合計値です。

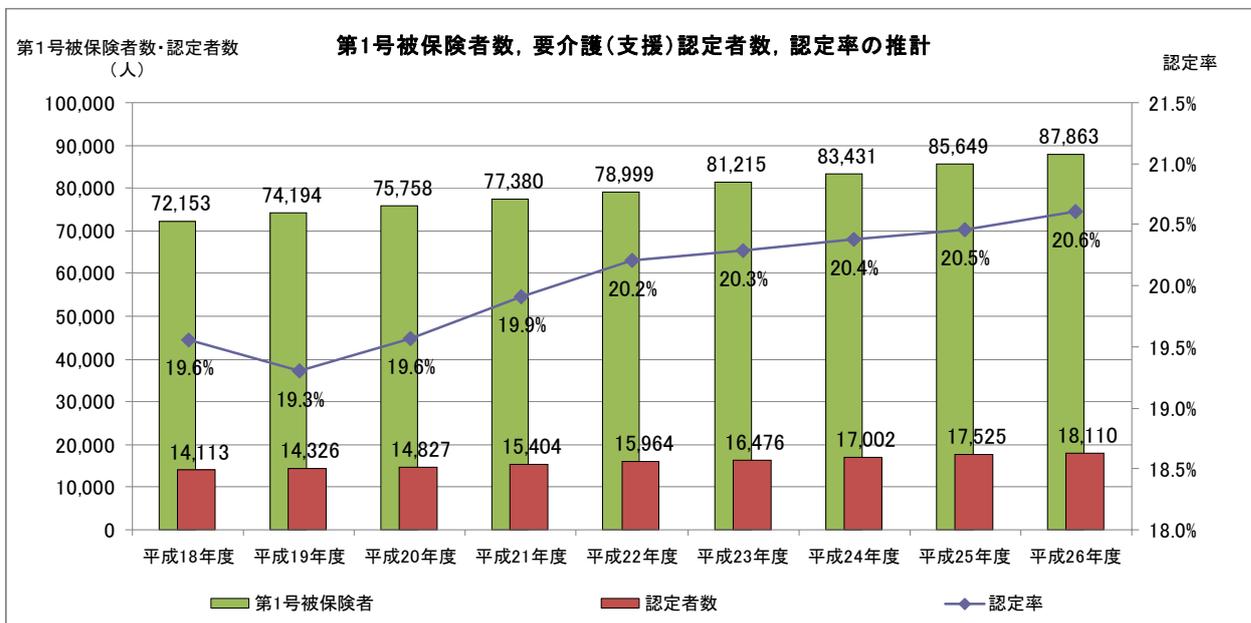
要介護（要支援）認定者数の推計 (人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認定者	14,113	14,326	14,827	15,404	15,964	16,476	17,002	17,525	18,110
要支援1	3,235	2,877	2,961	3,058	3,153	3,240	3,317	3,400	3,490
要支援2	303	1,096	1,124	1,163	1,201	1,235	1,278	1,312	1,362
要介護1	3,463	2,779	2,877	2,986	3,093	3,189	3,286	3,386	3,491
要介護2	1,984	2,059	2,132	2,216	2,298	2,373	2,449	2,525	2,616
要介護3	1,611	1,806	1,878	1,960	2,036	2,106	2,187	2,260	2,338
要介護4	1,556	1,657	1,723	1,800	1,871	1,939	2,008	2,079	2,154
要介護5	1,961	2,052	2,132	2,221	2,312	2,394	2,477	2,563	2,659

平成19年度までは実績値、平成20年度以降は推計値

認定者は、第1号被保険者、第2号被保険者の合計値です。

平成18年度の要支援1の人数(3,235人)には、経過的要介護の人数(895人)を含んでいます。



6-2-3. 介護保険サービス給付

6-2-3-1. 第3期における介護給付事業の達成度

(1) 給付費

(千円)

介護給付	平成19年度 計画値(A)	平成19年度 実績値(B)	達成率 (B)÷(A)
居宅サービス	5,114,625	6,717,172	131.3%
訪問サービス	1,498,134	1,719,849	114.8%
訪問介護	1,130,787	1,414,149	125.1%
訪問入浴介護	30,560	30,058	98.4%
訪問看護	304,141	187,927	61.8%
訪問リハビリテーション	17,768	67,425	379.5%
居宅療養管理指導	14,878	20,290	136.4%
通所サービス	2,188,915	3,241,847	148.1%
通所介護	1,073,617	1,775,678	165.4%
通所リハビリテーション	1,115,298	1,466,169	131.5%
短期入所サービス	473,124	457,224	96.6%
短期入所生活介護	242,197	239,137	98.7%
短期入所療養介護	230,927	218,087	94.4%
福祉用具・住宅改修サービス	318,337	340,809	107.1%
福祉用具貸与	255,058	266,877	104.6%
福祉用具販売	14,944	19,621	131.3%
住宅改修	48,335	54,311	112.4%
特定施設入居者生活介護	252,534	354,742	140.5%
居宅介護支援	383,581	602,701	157.1%
地域密着型サービス	2,916,731	1,896,135	65.0%
夜間対応型訪問介護	126,150	6,406	5.1%
認知症対応型通所介護	292,277	87,902	30.1%
小規模多機能型居宅介護	307,413	106,086	34.5%
認知症対応型共同生活介護	2,077,644	1,687,077	81.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	61,554	8,664	14.1%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	51,693	0	0.0%
施設サービス	9,274,999	8,500,033	91.6%
介護老人福祉施設	2,059,591	2,043,055	99.2%
介護老人保健施設	1,299,266	1,307,961	100.7%
介護療養型医療施設	5,916,142	5,149,017	87.0%
計	17,306,355	17,113,340	98.9%

(千円)

介護予防給付	平成19年度 計画値(A)	平成19年度 実績値(B)	達成率 (B)÷(A)
居宅サービス	1,805,959	923,637	51.1%
訪問サービス	566,966	316,123	55.8%
介護予防訪問介護	493,232	300,748	61.0%
介護予防訪問入浴介護	—	—	0.0%
介護予防訪問看護	64,905	7,900	12.2%
介護予防訪問リハビリテーション	4,709	5,278	112.1%
介護予防居宅療養管理指導	4,120	2,197	53.3%
通所サービス	586,271	342,345	58.4%
介護予防通所介護	269,580	190,420	70.6%
介護予防通所リハビリテーション	316,691	151,925	48.0%
短期入所サービス	34,966	5,135	14.7%
介護予防短期入所生活介護	22,036	3,384	15.4%
介護予防短期入所療養介護	12,930	1,751	13.5%
福祉用具・住宅改修サービス	179,822	80,783	44.9%
介護予防福祉用具貸与	140,942	37,895	26.9%
介護予防福祉用具販売	7,910	8,303	105.0%
住宅改修	30,970	34,585	111.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	146,698	64,058	43.7%
介護予防支援	291,236	115,193	39.6%
地域密着型サービス	124,978	3,686	3.0%
介護予防認知症対応型通所介護	54,706	906	1.7%
介護予防小規模多機能型居宅介護	30,307	2,718	9.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	39,965	62	0.2%
計	1,930,937	927,323	48.0%
合計	19,237,292	18,040,663	93.8%

- 介護給付費と介護予防給付費については見込みと実績に大きな差があるものの、給付費全体では、約94%とほぼ見込みどおりでした。
- 介護給付については、要介護認定者数が見込みを約30%上回り、その影響により通所サービス、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援サービスの利用が、大きく上回っています。
- 介護予防給付では、要支援認定者数が見込みの63%であったことの要因により、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具販売、住宅改修を除く各サービスについて大きく下回る結果になりました。

(2) 利用人数

介護給付	平成19年度 計画値(A)	平成19年度 実績値(B)	達成率 (B)÷(A)
居宅サービス	122,211人	158,808人	129.9%
訪問サービス	29,280人	35,014人	119.6%
訪問介護	19,807人	24,618人	124.3%
訪問入浴介護	592人	545人	92.1%
訪問看護	5,883人	5,135人	87.3%
訪問リハビリテーション	724人	2,423人	334.7%
居宅療養管理指導	2,274人	2,293人	100.8%
通所サービス	28,152人	36,107人	128.3%
通所介護	13,639人	19,184人	140.7%
通所リハビリテーション	14,513人	16,923人	116.6%
短期入所サービス	6,370人	6,468人	101.5%
短期入所生活介護	3,238人	3,575人	110.4%
短期入所療養介護	3,132人	2,893人	92.4%
福祉用具・住宅改修サービス	25,327人	25,412人	100.3%
福祉用具貸与	24,036人	23,866人	99.3%
福祉用具購入費	681人	849人	124.7%
住宅改修	610人	697人	114.3%
特定施設入居者生活介護	1,500人	2,199人	146.6%
居宅介護支援	31,582人	53,608人	169.7%
地域密着型サービス	13,632人	9,096人	66.7%
夜間対応型訪問介護	1,670人	489人	29.3%
認知症対応型通所介護	1,426人	775人	54.3%
小規模多機能型居宅介護	1,644人	539人	32.8%
認知症対応型共同生活介護	8,328人	7,237人	86.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	348人	56人	16.1%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	216人	0人	0.0%
施設サービス	29,460人	28,524人	96.8%
介護老人福祉施設	8,640人	8,880人	102.8%
介護老人保健施設	5,076人	5,520人	108.7%
介護療養型医療施設	15,744人	14,124人	89.7%
計	165,303人	196,428人	118.8%

介護予防給付	平成 19 年度 計画値 (A)	平成 19 年度 実績値 (B)	達成度 (B) / (A)
居宅サービス	133,781 人	61,769 人	46.2%
訪問サービス	30,960 人	17,614 人	56.9%
介護予防訪問介護	27,550 人	16,808 人	61.0%
介護予防訪問入浴介護	0 人	0 人	0.0%
介護予防訪問看護	2,466 人	351 人	14.2%
介護予防訪問リハビリテーション	127 人	205 人	161.4%
介護予防居宅療養管理指導	817 人	250 人	30.6%
通所サービス	20,359 人	11,057 人	54.3%
介護予防通所介護	11,020 人	6,410 人	58.2%
介護予防通所リハビリテーション	9,339 人	4,647 人	49.8%
短期入所サービス	906 人	154 人	17.0%
介護予防短期入所生活介護	438 人	108 人	24.7%
介護予防短期入所療養介護	468 人	46 人	9.8%
福祉用具・住宅改修サービス	16,047 人	5,748 人	35.8%
介護予防福祉用具貸与	14,810 人	4,819 人	32.5%
介護予防福祉用具販売	641 人	458 人	71.5%
住宅改修	596 人	471 人	79.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	1,728 人	764 人	44.2%
介護予防支援	63,781 人	26,432 人	41.4%
地域密着型サービス	1,083 人	91 人	8.4%
介護予防認知症対応型通所介護	483 人	31 人	6.4%
介護予防小規模多機能型居宅介護	432 人	59 人	13.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護	168 人	1 人	0.6%
計	134,864 人	61,860 人	45.9%
合計	300,167 人	258,288 人	86.0%

- 利用人数については、給付費と同じ要因ですが、全体で 86%と下回りました。
- 介護給付については、要介護認定者数が見込みを大幅に上回り、その影響により居宅サービス利用が、大きく上回っています。
- 介護予防給付では、要支援認定者数が見込みの 63%であったことの原因により、訪問リハビリテーションを除いた各サービスについて、大きく下回る結果となりました。

6-2-3-2. 施設・居住系サービスの整備計画

(1) 施設・居住系サービスの整備について

施設・居住系サービス整備の考え方（参酌標準）

- 施設・居住系サービスの整備量は、平成26年度末の「要介護2～5」の認定者数の37%以下とすることと定められております。
本市では、介護療養型医療施設が、全て介護療養型老人保健施設等の介護保険施設に転換したとしても、高齢者人口及び要介護認定者の伸びにより、平成23年度末、平成26年度末ともに参酌標準を下回る見込みです。（表-1参照）
- 低所得の被保険者の割合が高いこと（表-2参照）や療養病床の再編による影響等を考慮して、施設・居住系サービスを前倒して整備する必要があります。

整備する施設・居住系サービスの種類

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

第3期計画策定時には介護療養型医療施設が多く、介護保険3施設の整備割合が全国平均と逆転（図-2参照）しており、参酌標準値を超えていたため施設整備を見送りました。介護老人福祉施設の整備割合が低いこと、被保険者に占める低所得者の割合が高いこと等のほか、高知県地域ケア体制整備構想においても介護老人福祉施設の整備の必要性が指摘されており、一定量の整備を予定しています。

② 老人保健施設等

療養病床からの介護療養型老人保健施設への転換数は、高知県地域ケア体制整備構想との整合性を図る必要もあることから、平成23年度末に858床増床するものと見込んでおります。

なお、同構想では、医療療養病床から「177床」が介護療養型老人保健施設へ転換する計画ですが、参酌標準の外枠で計上しております。

③ 転換以外に整備する居住系サービス

認知症高齢者は増加しており、「認知症対応型通所介護」及び「認知症対応型共同生活介護」並びに、家族にとって利便性の高い「小規模多機能型居宅介護」をそれぞれ一定量整備するとともに、療養病床からの転換先となり、また転換せず廃止した場合等に備える必要があることから、特定施設及び地域密着型特定施設を一定量整備する予定としました。特に、特定施設については、既存の有料老人ホーム等の事業算入を促進する効果を期待できます。

(表-1)

(人)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護(要支援)認定者数	14,827	15,404	15,964	16,476	17,002	17,525	18,110
要介護2~5 ①	7,865	8,197	8,517	8,812	9,121	9,427	9,767
参酌標準対象利用者数 ②	3,057	3,057	3,057	3,057	3,057	3,057	3,057
参酌標準(①×37%) ③	2,910	3,033	3,151	3,260	3,375	3,488	3,614
②-③	147	24	△ 94	△ 203	△ 318	△ 431	△ 557

注1) 参酌標準対象利用者数は、平成20年9月給付実績人数

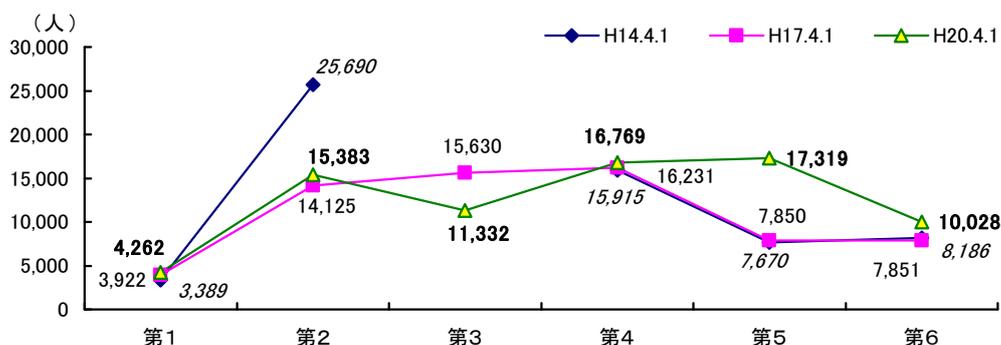
注2) 参酌標準対象 施設: 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型介護老人福祉施設
 居住系: 介護専用型特定施設・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設

資料

【非課税世帯の現状】

本市の被保険者の所得段階区分のうち、第1～第3段階の方は、平成14年(47.8%)、平成17年(51.3%)、平成20年(41.3%)と推移しており、被保険者全体の41.3%が「非課税世帯」です。平成20年度は、税制改正の影響によって、第3段階が4,298人程度減少し、第5段階が9,469人程度増えています。

(図-1)



各年度4月1日の数

注1) 斜体文字:平成14年, 太文字:平成20年

注2) 平成14年度の第3段階は、当時の第2段階に含まれていたため表示されていない。

【施設・居住系サービス利用者の所得段階区分別割合】

施設・居住系サービス全体の67.67%の利用者が、保険料段階区分で第1～3段階の低所得者です。

(表-2)

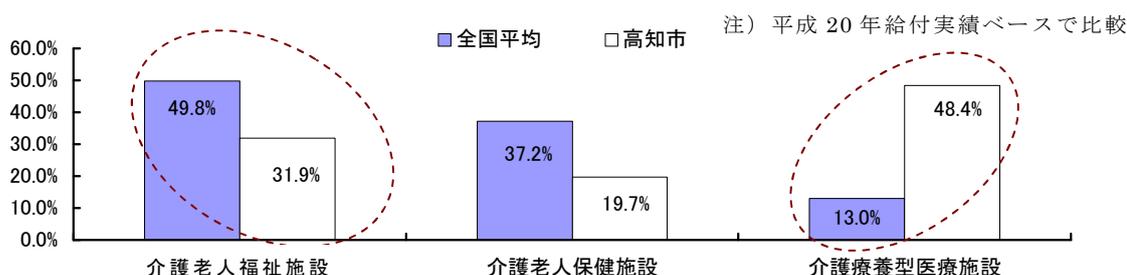
	第1～3段階		第4段階		第5～6段階		計
介護老人福祉施設	577	74.55%	102	13.18%	86	11.11%	774
介護老人保健施設	296	64.77%	89	19.47%	63	13.79%	457
介護療養型医療施設	753	67.47%	174	15.59%	167	14.96%	1,116
特定施設入居者生活介護	190	59.94%	42	13.25%	84	26.50%	317
認知症対応型共同生活介護	428	65.64%	105	16.10%	114	17.48%	652
合計	2,244	67.67%	512	15.44%	514	15.50%	3,316

平成20年9月 介護保険月報より

【介護保険施設の整備状況】

本市の介護保険3施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)の整備状況は、全国平均と逆転しており、生活重視型の施設である介護老人福祉施設の整備割合が過少です。

(図-2)



(2) 介護保険施設の整備計画

本市の介護保険施設の現状

- 本市の介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の整備状況は、介護老人福祉施設の割合が全国平均に比べ過少です。（表-3参照）
- 療養病床再編に伴う療養病床からの転換を含めた高知県地域ケア体制整備構想では、本市には、介護老人福祉施設「381床」、有料老人ホーム「28床」の整備が必要との推計値を示しております。

表-3 利用者数比較 (人)

	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
全国平均	417,900	312,700	109,100
	49.8%	37.2%	13.0%
高知市	742	457	1,126
	31.9%	19.7%	48.4%

注)平成20年給付実績ベースで比較

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

① サービスの現状

- 入所者に占める保険料第3段階以下の割合は、74.55%で、介護保険3施設の中で低所得者の利用割合が最も高い入所系サービスです。
- 高知県が平成19年11月30日に実施した県下の介護老人福祉施設の入所申込者数は、総数1,992名で、うち本市の被保険者は702名であったとの結果が出されております。
- 現在、本市では11施設（定員756床）、653名（平成20年9月末給付実績）が利用中で、新たに整備していないため、利用状況は平成14年から横ばい状態で推移しています。

② 整備計画

- 被保険者に占める低所得者の割合が高いこと、介護老人福祉施設の整備割合が少ないこと、高知県地域ケア体制整備構想では、本市には「381床」程度の介護老人福祉施設が必要であると推計されていることから、「288床」の利用を見込み、「320床」整備する予定です。

介護老人保健施設

① サービスの現状

- 入所者に占める保険料第3段階以下の割合は、64.77%、平成19年8月に1施設（50床）が医療に転換し、現在、本市では8施設（定員488床）、371名（平成20年9月末給付実績）が利用中で、新たに整備していないため、利用状況は横ばい状態で推移しています。
- 入所者の在宅復帰支援機能を持ち、集中的なりハビリテーションの実施により、医療施設から在宅をつなぐ重要な役割を担っており、今後も、より在宅復帰機能強化が望まれます。

② 整備計画

- 療養病床再編の転換先として、介護療養型老人保健施設が創設され、高知県地域ケア体制整備構想において、介護療養型医療施設から「858床」、医療療養型医療施設（参酌標準対象外）から「177床」の転換が見込まれており、第4期での整備は行なわない方針です。

介護療養型医療施設

① サービスの現状

- 入居者に占める保険料第3段階以下の割合は67.47%で、介護老人福祉施設に次いで低所得者の利用が高くなっています。このサービスは平成23年度末に廃止が決定しており、高知県地域ケア体制整備構想では、介護療養型老人保健施設へ「858床」、認知症対応型共同生活介護へ「9床」、医療療養病床へ「194床」、医療一般病床へ「59床」、廃止「28床」に転換する内容の計画が示されています。
- 現在、本市には22施設あり1,076名（平成20年9月末給付実績）が入所していますが、病床の区分転換等により利用者数も減少傾向にあります。

② 整備計画

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

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

① サービスの現状

- 入居者に占める保険料第3段階以下の割合は59.94%で、他の施設系サービスに比べると、低所得者の占める割合は下がっています。
- 要介護者を対象とした「介護専用型」と要支援者及びその他の高齢者も対象とした「混合型」の2種類があり、「混合型」と「定員30人以上の介護専用型」は、県の指定によるサービス類型です。なお、「介護専用型」特定施設は、整備目標である参酌標準値に含まれますが、「混合型」特定施設は、含まれません。
- 「混合型」には、施設従業者が介護等サービスを行う形態と施設が外部の介護サービス事業者と委託契約し介護等のサービスを提供する「外部サービス利用型」に分類されます。

② 整備計画

- 療養病床の再編に伴う転換先として介護療養型老人保健施設が創設されましたが、医療機関の転換先の選択肢を拡大する意味でも、特定施設を整備計画に位置付けることで、転換を促進する効果を期待できます。
- 高知県地域ケア体制整備構想では、本市には「28床」程度の有料老人ホーム等が必要であるとの推計値が示されております。
- 要介護等の状態となっても住み替えの必要のない住環境を整備し、要支援者及びその他の高齢者も対象とする混合型特定施設を含めて「240床」を計画することで、既存の有料老人ホーム等の事業参入を促進する効果が期待できます。

(3) 地域密着型サービスの整備計画

地域密着型サービスの内容

- 平成18年度の介護保険法の改正により、創設されたサービスで、要介護等高齢者ができるだけ住み慣れた地域の中で在宅生活が継続できるよう支援するサービスとして、ア) 夜間対応型訪問介護、イ) 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）、ウ) 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）、エ) 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）、オ) 地域密着型特定施設入居者生活介護、カ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の6種類があります。
- 原則、事業所所在地の市町村が指定・指導・監督を行い、当該市町村の被保険者が利用するもので第3期計画での計画数及び整備数は表-5のとおりです。

(表-5)

(か所)

		夜間対応型 訪問介護	認知症対応型 通所介護	小規模多機能型 居宅介護	認知症対応型 共同生活介護	地域密着型 特定施設	地域密着型 介護老人福祉施設
		東部	計画	1	6	5	2
	実績	1	2	1	2	0	0
西部	計画	1	7	5	4	0	1
	実績	1	3	1	3	0	1
南部	計画	1	3	3	2	0	0
	実績	0	2	3	2	0	0
北部	計画	1	5	5	1	0	1
	実績	0	1	3	1	0	0

* 網掛け部分は、計画に対し、整備量が不足しているもの

地域密着型サービスの整備の方針

- 低所得者への対応，要介護高齢者の増加，介護老人福祉施設の整備量不足等により，第4期計画では，介護老人福祉施設「288床」の利用を見込み，「320床」を整備する計画ですが，多様な住まいの確保等の観点から，認知症対応型共同生活介護等の居住系サービスを一定量整備する必要があります。
- 居住系サービス以外では，在宅生活を支援するサービスとして，また認知症高齢者への対応を行なうために認知症対応型通所介護事業所，複合的にサービスを提供する小規模多機能型居宅介護事業所等を整備の進んでいない圏域から優先的に整備する必要があります。

日常生活圏域別の現状

(表-6) 圏域別居住系・地域密着型サービス整備一覧

(人)

居住系サービス利用者数 ① (地域密着型介護老人福祉施設含む)	東部	西部	南部	北部	合計
介護専用型特定施設	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	126	162	189	115	592
地域密着型特定施設	0	0	29	0	29
地域密着型介護老人福祉施設	0	18	0	0	18
施設系サービス利用者数 ②	428	394	490	788	2,100
要介護2～5の認定者数 ③	1,514	2,352	2,075	1,924	7,865
①/③	8.32%	7.65%	10.5%	5.98%	7.89%
(①+②)/③ (参酌標準)	36.5%	24.4%	34.1%	46.9%	34.5%

注)平成20年9月給付実績ベース

市外利用者分を含めると34.5%は38.4%となります。

【東部圏域】

- 居住系サービス（地域密着型介護老人福祉施設を含みます。以下同じ）整備量は，参酌標準に当てはめると8.32%，施設系サービスを含めると36.5%に相当します。

- 圏域内に介護療養型医療施設が4施設あり、191名（平成20年9月給付実績）の利用があり、療養病床再編の影響を考慮し、多様な住環境の確保のために地域密着型特定施設29床及び認知症対応型共同生活介護18床の整備を予定しています。

【西部圏域】

- 居住系サービスの整備量は7.65%、施設系サービスを含めても24.4%しかありません。これは4圏域の中で最も高齢者人口・要介護認定者数が多いためであり、施設・居住系サービスの整備が急務です。
- 重点的・優先的な整備が必要であり、地域密着型特定施設58床及び認知症対応型共同生活介護54床の整備を予定しています。

【南部圏域】

- 居住系サービスの整備量は10.5%と4圏域では整備されていますが、施設系サービスを含めると34.1%と西部圏域に次いで少ない整備量となっており、施設・居住系サービスの優先的な整備が必要です。
- 地域密着型特定施設29床及び認知症対応型共同生活介護18床の整備を予定しております。

【北部圏域】

- 施設・居住系サービスを含めた整備量は46.9%と4圏域で唯一参酌標準を上回っていますが、居住系サービスだけで見ると5.98%しかなく、一方、介護療養型医療施設が11施設あり、560名が利用しています。療養病床再編の影響が大きく、居住系サービスの整備が急務です。
- 重点的・優先的な整備が必要であり、地域密着型特定施設58床及び認知症共同生活介護36床の整備を予定しています。

地域密着型サービス整備計画

① 施設・居住系サービス

【認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護】

- 第3期計画において135床の整備を行い、平成21年3月末で38施設（73ユニット）定員647床に拡大しましたが、事業開始と同時に満床となり、入所申込が多数出ている状況です。
- 今後も認知症高齢者の増加が見込まれ、生活の場を確保するとともに認知症高齢者を地域で支える拠点としての機能を発揮してもらうために4圏域内に3か年で14ユニット126床を整備する予定です。

【地域密着型特定施設入居者生活介護】

- 現在本市には、1施設29床しか整備されていません。療養病床再編による影響等を考慮し、かつ、今後、介護を必要とする高齢者への住宅の確保等、多様な住環境の整備が必要であり、4圏域内に3か年で5施設145床を整備する予定です。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 入所定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、現在、本市では1施設18床しか整備されていません。
- 介護療養病床が全て介護施設に転換したとしても、高齢者人口の伸び等から、国の示す参酌標準を下回ることが見込まれ、施設・居住系のサービスの整備が必要です。その中でも特に、介護老人福祉施設への入所要望、低所得者の多さ、高知県地域ケア体制整備構想において本市の介護老人福祉施設の必要推計数「381床」と示されていることから、介護老人福祉施設を優先して整備することとし、第4期での地域密着型介護老人福祉施設の整備はしない方針です。

② 施設・居住系サービス以外

第3期計画を引き継ぎ、圏域内及び中学校区に1か所の配置を目指し整備する方針です。

【夜間対応型訪問介護】

- 4圏域ごとに1か所の配置となるよう、現在整備されていない南部及び北部圏域に1か所ずつ整備する予定です。

【認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護】

- 単独型又は併設型については、各圏域内の中学校区に1か所の配置となるよう、現在整備されていない11中学校区に整備する予定です。
- 認知症対応型共同生活介護等の居間等を活用する共用型については、各圏域内に1か所の配置となるよう、現在整備されていない南部及び西部圏域に1か所ずつ整備する予定です。

【小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護】

- サービス提供時間に拘束されることなく、夜間の訪問もあり、また、宿泊も随時可能なサービス形態であるため利用者・家族にとって利便性が高いサービスとして周知が広がっています。
- 各圏域内の中学校区に1か所の配置となるよう、現在整備されていない11中学校区に整備する予定です。

地域密着型サービスの整備計画

(単位:施設数, 認知症対応型共同生活介護はユニット数)

年度	圏域	夜間対応型 訪問介護	認知症対応型通所介護(介護予防)			小規模多機 能型居宅介 護	認知症対応 型共同生活 介護(介護 予防)	地域密着型 特定施設入 居者生活介 護(29人下)	地域密着型 介護老人福 祉施設入所 者生活介護
			単独型 /併設型	共用型	計				
平成21年度	東部	0	2	0	2	2	2 (18床)	1 (29床)	0
	西部	0	2	1	3	3	2 (18床)	1 (29床)	0
	南部	1	1	1	2	1	2 (18床)	1 (29床)	0
	北部	1	2	0	2	2	2 (18床)	1 (29床)	0
	小計	2	7	2	9	8	8 (72床)	4 (116床)	0
平成22年度	東部	0	2	0	2	1	0	0	0
	西部	0	1	0	1	1	2 (18床)	1 (29床)	0
	南部	0	0	0	0	1	0	0	0
	北部	0	1	0	1	0	2 (18床)	0	0
	小計	0	4	0	4	3	4 (36床)	1 (29床)	0
平成23年度	東部	0	0	0	0	0	0	0	0
	西部	0	0	0	0	0	2 (18床)	0	0
	南部	0	0	0	0	0	0	0	0
	北部	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0	2 (18床)	0	0
第4期	東部	0	4	0	4	3	2 (18床)	1 (29床)	0
	西部	0	3	1	4	4	6 (54床)	2 (58床)	0
	南部	1	1	1	2	2	2 (18床)	1 (29床)	0
	北部	1	3	0	3	2	4 (36床)	1 (29床)	0
	合計	2	11	2	13	11	14 (126床)	5 (145床)	0

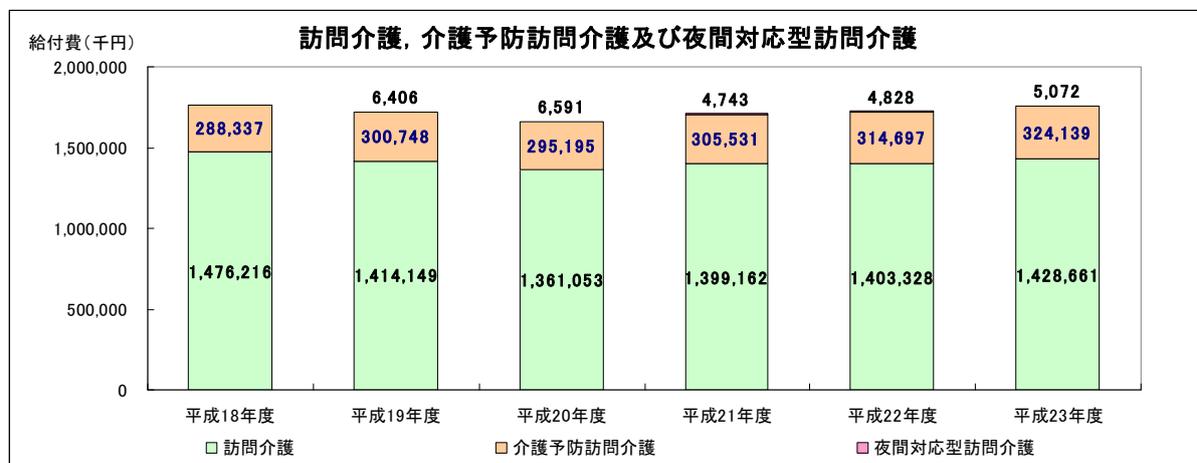
6-2-3-3. 各サービスの見込み

(1) 訪問介護，介護予防訪問介護及び夜間対応型訪問介護

(年間，千円，人)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問介護	給付費	1,476,216	1,414,149	1,361,053	1,399,162	1,403,328	1,428,661
訪問介護	事業量	26,927	24,618	21,837	21,792	21,799	22,187
介護予防訪問介護	給付費	288,337	300,748	295,195	305,531	314,697	324,139
介護予防訪問介護	事業量	16,288	16,808	16,167	16,275	16,759	17,255
夜間対応型訪問介護	給付費	0	6,406	6,591	4,743	4,828	5,072
夜間対応型訪問介護	事業量	0	489	496	340	347	366
合計	給付費	1,764,553	1,721,303	1,662,839	1,709,436	1,722,853	1,757,872

対前年度比	訪問介護	100%	96%	96%	103%	100%	102%
平成18年度は 100%とします	介護予防訪問介護	100%	104%	98%	104%	103%	103%
	夜間対応型訪問介護	100%	—	103%	72%	102%	105%
	合計	100%	98%	97%	103%	101%	102%



- 訪問介護（介護予防訪問介護）は，ホームヘルパーなどが家庭を訪問し，入浴・排せつ・食事等の介護や，調理・掃除・洗濯等の家事，生活等に関する相談・助言等，日常生活上の必要な援助を行います。要介護者を対象とした夜間対応型訪問介護は，できるだけ居宅で能力に応じて自立した日常生活を営めるように，夜間に定期巡回又は通報により，居宅を訪問して入浴・排せつ・食事等の介護，緊急時の対応等を行うサービスです。
- 平成19年度では，居宅サービスの利用者の30%が訪問介護（介護予防訪問介護）を利用しており，居宅サービスで最も高い利用率となっていますが，通所介護等の複数サービス利用により利用者数は減少傾向にあります。

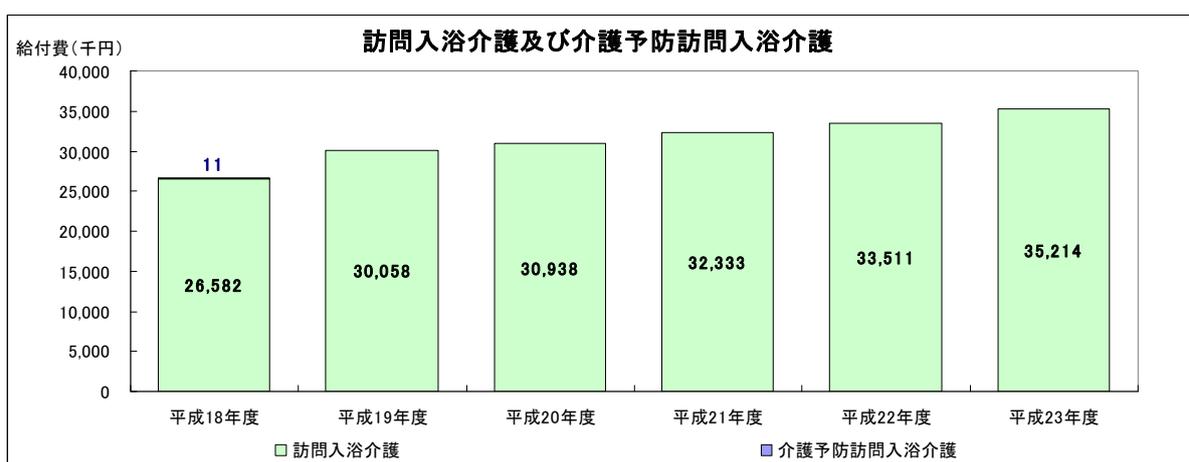
- 利用者には軽度の認定者が多く、介護予防としての役割が大きいものといえますが、高齢者の IADL（手段的日常生活動作）の維持を考慮し、身体介護と生活介護のバランスに配慮することが必要です。
- 夜間対応型訪問介護は、現在年間 500 人程度の利用ですが、ニーズに応じて供給体制が望まれます。
- 平成 23 年度には、訪問介護（介護予防訪問介護）は年間 39,442 人、給付額 1,752,800 千円、夜間対応型訪問介護は年間 366 人、給付費 5,072 千円の利用を見込んでいます。

(2) 訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護

(年間, 千円, 人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問入浴介護 給付費	26,582	30,058	30,938	32,333	33,511	35,214
訪問入浴介護 事業量	451	545	556	562	586	618
介護予防訪問入浴介護 給付費	11	0	0	0	0	0
介護予防訪問入浴介護 事業量	1	0	0	0	0	0
合計 給付費	26,593	30,058	30,938	32,333	33,511	35,214

対前年度比	訪問入浴介護	100%	113%	103%	105%	104%	105%
平成18年度は	介護予防訪問入浴介護	100%	0%	—	—	—	—
100%とします	計	100%	113%	103%	105%	104%	105%



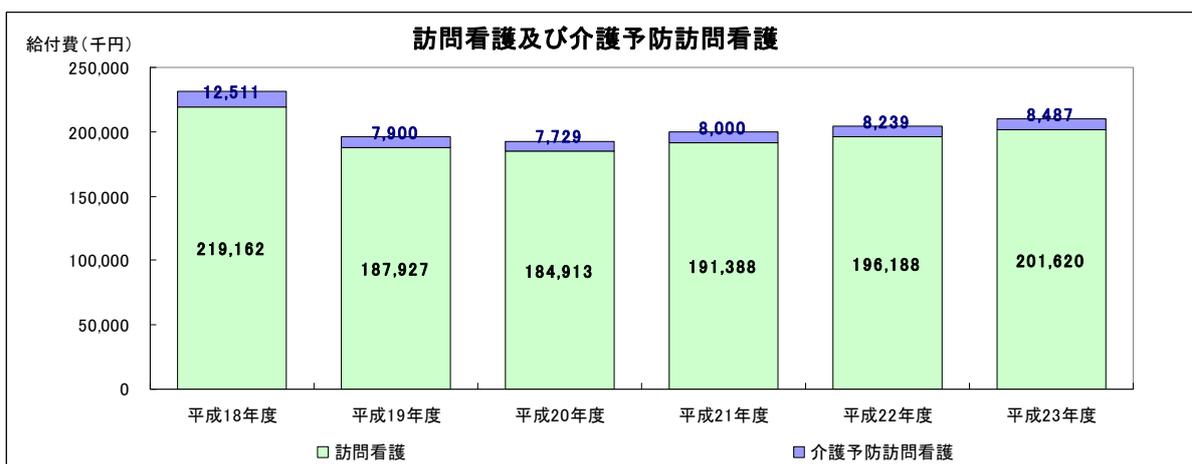
- 居宅を入浴車で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。重度の認定者の利用が中心となっています。
- 利用者数はほぼ横ばい傾向で、平成19年度では、居宅サービス利用者に対する利用率は全体の約0.3%と居宅サービスの中で最も利用率が低くなっています。要介護度が上がるに連れて利用率が上昇する傾向にあり、利用者の約73%が要介護5の方です。
- 今後も認定者の重度化に伴い、利用者は増加していくと考えられるため、サービスの需要と供給のバランスを図りながら、今後の動向に対応していくことが望まれます。
- 平成23年度には、年間618人、給付費35,214千円の利用を見込んでいます。

(3) 訪問看護及び介護予防訪問看護

(年間, 千円, 人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問看護 給付費	219,162	187,927	184,913	191,388	196,188	201,620
訪問看護 事業量	5,476	5,135	5,030	5,066	5,185	5,309
介護予防訪問看護 給付費	12,511	7,900	7,729	8,000	8,239	8,487
介護予防訪問看護 事業量	558	351	353	355	366	376
合計 給付費	231,673	195,827	192,642	199,387	204,427	210,107

対前年度比	訪問看護	100%	86%	98%	104%	103%	103%
平成18年度は	介護予防訪問看護	100%	63%	98%	103%	103%	103%
100%とします	合計	100%	85%	98%	104%	103%	103%



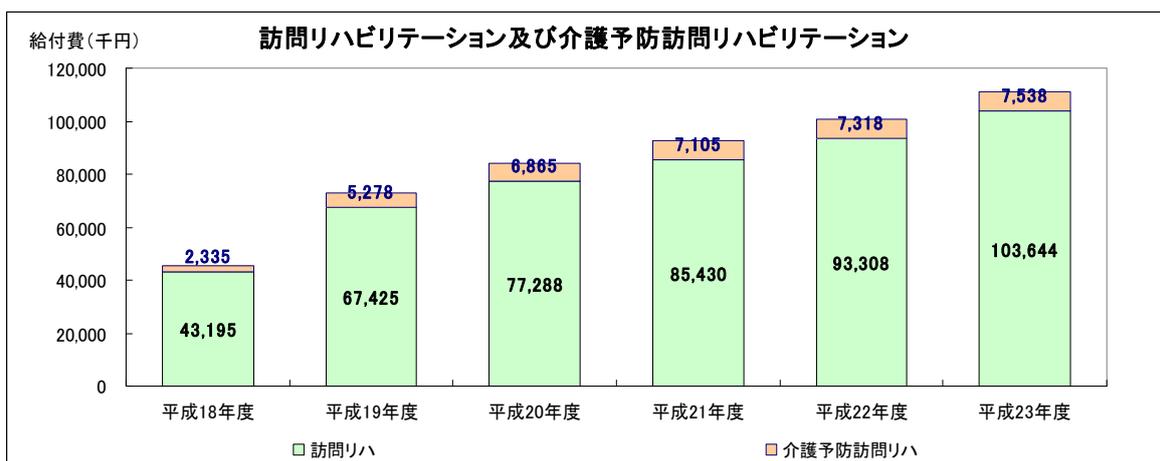
- 訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、居宅を訪問して、療養生活の支援を行うサービスです。
- 利用者数はほぼ横ばい傾向で推移し、平成19年度では、居宅サービスの利用者のうち3.9%が利用しています。重度の認定者が中心であり、できるだけ居宅で能力に応じた自立した生活を営めるように療養生活を支援していくため、訪問看護ステーションの確保など、適切なサービス提供を図ることが望まれます。
- 平成23年度には、年間5,685人、給付費210,107千円の利用を見込んでいます。

(4) 訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション

(年間, 千円, 人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問リハ 給付費	43,195	67,425	77,288	85,430	93,308	103,644
訪問リハ 事業量	1,728	2,423	2,754	2,962	3,233	3,591
介護予防訪問リハ 給付費	2,335	5,278	6,865	7,105	7,318	7,538
介護予防訪問リハ 事業量	117	205	254	254	262	270
合計 給付費	45,530	72,703	84,153	92,536	100,626	111,182

対前年度比	訪問リハ	100%	156%	115%	111%	109%	111%
平成18年度は	介護予防訪問リハ	100%	226%	130%	103%	103%	103%
100%とします	合計	100%	160%	116%	110%	109%	110%



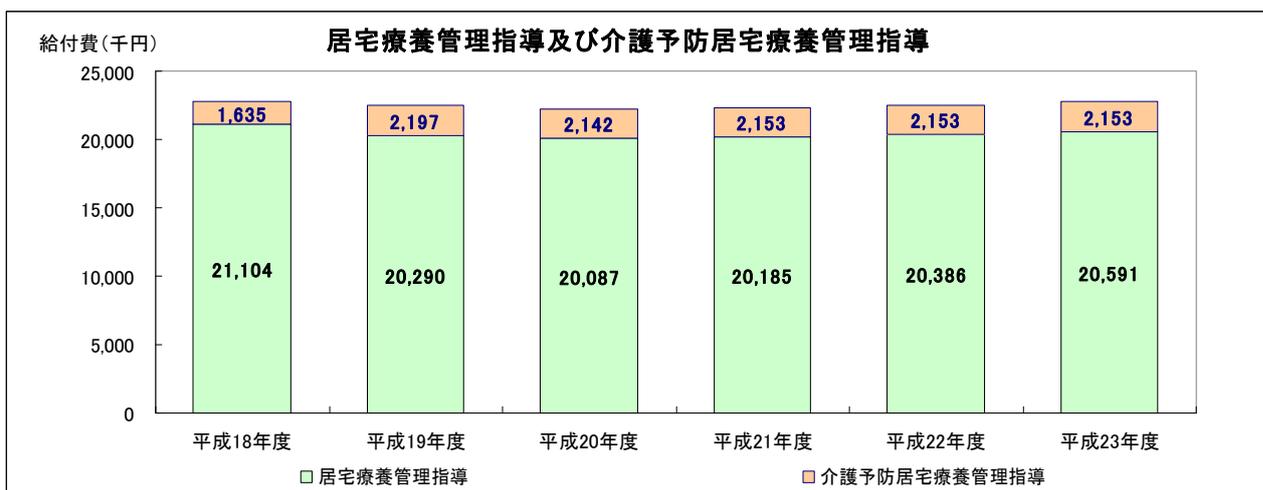
- 心身機能の維持・回復及び日常生活の自立支援を目的に、病院又は介護老人保健施設の理学療法士等が居宅を訪問して、理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーションを行うサービスです。医療的（急性期）リハビリテーションを終えた方や、病氣療養中に身体的機能の低下した方で、居宅でリハビリテーションが必要であると主治医が認めた方が対象となります。
- 平成19年度では、居宅サービスの利用者のうち1.9%と全体的には比較的低い利用水準ですが、介護給付、予防給付ともに増加傾向にあります。
- 平成23年度には、年間3,861人、111,182千円の利用を見込んでいます。

(5) 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導

(年間, 千円, 人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅療養管理指導 給付費	21,104	20,290	20,087	20,185	20,386	20,591
居宅療養管理指導 事業量	2,363	2,293	2,270	2,224	2,247	2,270
介護予防居宅療養管理指導 給付費	1,635	2,197	2,142	2,153	2,153	2,153
介護予防居宅療養管理指導 事業量	203	250	245	246	246	246
合計 給付費	22,739	22,486	22,229	22,337	22,539	22,743

対前年度比	居宅療養管理指導	100%	96%	99%	100%	101%	101%
	介護予防居宅療養管理指導	100%	134%	98%	100%	100%	100%
平成18年度は100%とします	合計	100%	99%	99%	100%	101%	101%



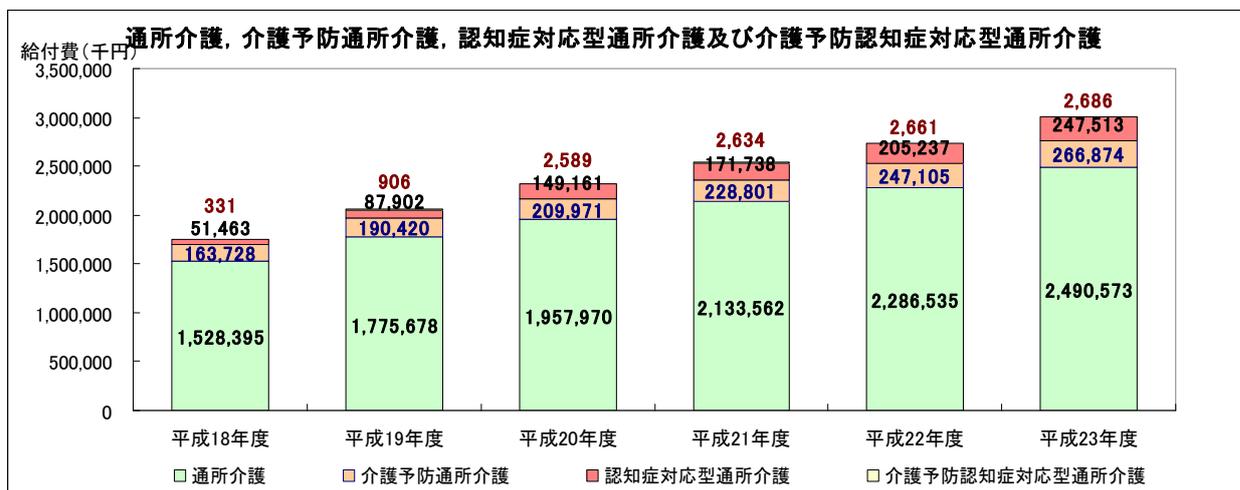
- 通院が困難な方に対して、病院、診療所の医師、歯科医師又は薬剤師等が居宅を訪問して定期的な療養上の管理や指導を行うサービスです。
- 平成19年度では、居宅サービス利用者のうち約1.8%が利用していますが、徐々に減少してきています。
- 「栄養改善」、「口腔機能向上」などの指導を含め、生活機能の維持・向上を目的としたサービス提供により、要介護度の重度化を防止していくことが望まれます。
- 平成23年度には、年間2,516人、22,743千円の利用を見込んでいます。

(6) 通所介護，介護予防通所介護，認知症対応型通所介護及び
介護予防認知症対応型通所介護

(年間，千円，人)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
通所介護	給付費	1,528,395	1,775,678	1,957,970	2,133,562	2,286,535	2,490,573
通所介護	事業量	18,290	19,184	20,948	22,274	23,830	25,891
介護予防通所介護	給付費	163,728	190,420	209,971	228,801	247,105	266,874
介護予防通所介護	事業量	5,453	6,410	7,182	7,617	8,255	8,919
認知症対応型通所介護	給付費	51,463	87,902	149,161	171,738	205,237	247,513
認知症対応型通所介護	事業量	459	775	1,255	1,414	1,697	2,044
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	331	906	2,589	2,634	2,661	2,686
介護予防認知症対応型通所介護	事業量	11	31	78	77	78	79
合計	給付費	1,743,917	2,054,907	2,319,691	2,536,735	2,741,538	3,007,646

対前年度比		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
平成18年度は100%とします	通所介護	100%	116%	110%	109%	107%	109%
	介護予防通所介護	100%	116%	110%	109%	108%	108%
	認知症対応型通所介護	100%	171%	170%	115%	120%	121%
	介護予防認知症対応型通所介護	100%	274%	286%	102%	101%	101%
	合計	100%	118%	113%	109%	108%	110%



- 老人デイサービスセンター等に通い，入浴，排せつ，食事等の介護や日常生活上のサービス及び機能訓練等を行います。また，認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）は，認知症の方を対象に，デイサービスセンター等において通所介護（介護予防通所介護）と同様のサービスを行います。

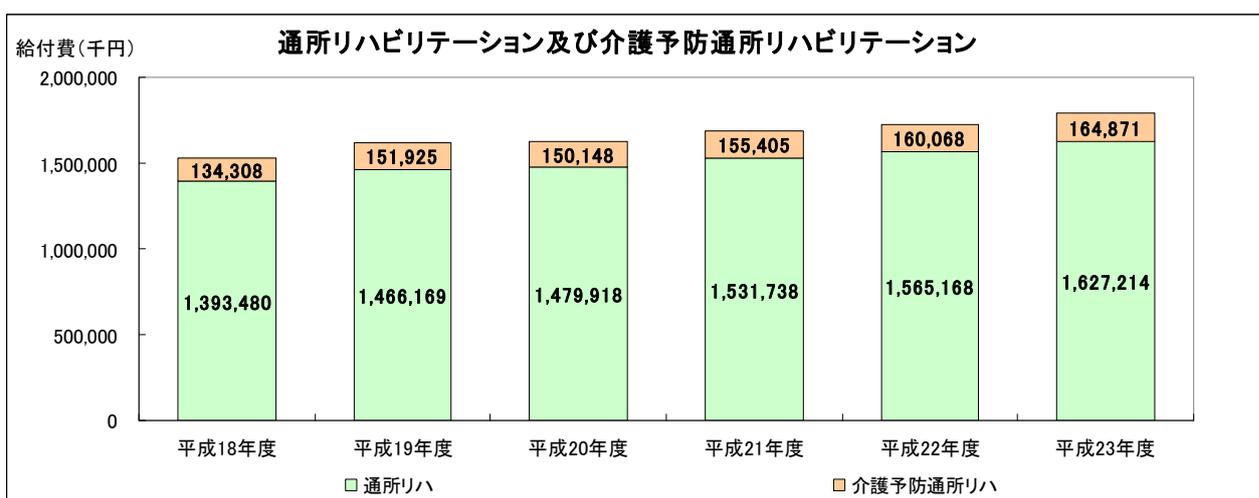
- 利用者数は順調に増加しており，平成 19 年度では，居宅サービス利用者の 18.9%が利用し，その 62.6%が中度の認定者で，居宅サービスの中で中心的なサービスとなっています。
- 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）の利用者数は急激に増加しております。平成 19 年度では前年度の 1.7 倍の利用人数で，日常生活圏域ごとのニーズを把握した上で供給体制の確保が望まれます。
- 平成 23 年度には，通所介護（介護予防通所介護）は年間 34,810 人，給付費 2,757,447 千円，認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）は年間 2,123 人，給付費 250,199 千円の利用を見込んでいます。

(7) 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

(年間, 千円, 人)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
通所リハ	給付費	1,393,480	1,466,169	1,479,918	1,531,738	1,565,168	1,627,214
通所リハ	事業量	17,434	16,923	16,709	16,860	17,196	17,893
介護予防通所リハ	給付費	134,308	151,925	150,148	155,405	160,068	164,871
介護予防通所リハ	事業量	4,262	4,647	4,336	4,364	4,492	4,625
合計	給付費	1,527,788	1,618,094	1,630,066	1,687,144	1,725,236	1,792,085

対前年度比	通所リハ	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
	通所リハ	100%	105%	101%	104%	102%	104%
	介護予防通所リハ	100%	113%	99%	104%	103%	103%
平成18年度は100%とします	合計	100%	106%	101%	104%	102%	104%



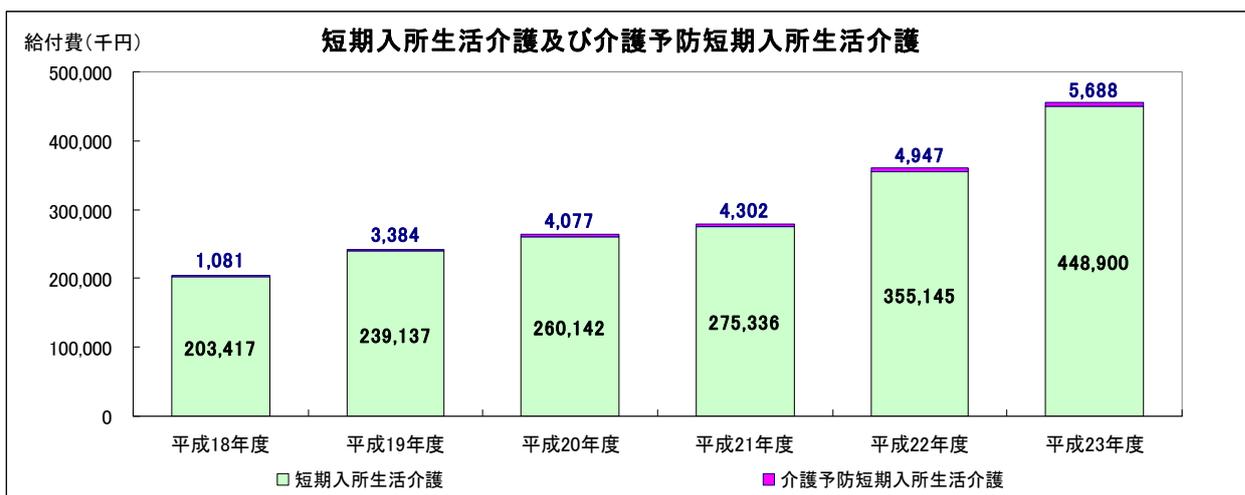
- 医師の指示に基づき、介護老人保健施設、病院、診療所などに通い、介護予防を目的として、一定期間にわたり心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。
- 利用者は横ばいの傾向で、平成19年度では、居宅サービス利用者の15.4%が利用し、中度の認定者の利用率が高く65.4%となっています。
- 平成23年度には、年間22,518人、給付費1,792,085千円の利用を見込んでいます。

(8) 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護

(年間, 千円, 人)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
短期入所生活介護	給付費	203,417	239,137	260,142	275,336	355,145	448,900
短期入所生活介護	事業量	3,169	3,575	3,820	3,947	5,077	6,423
介護予防短期入所生活介護	給付費	1,081	3,384	4,077	4,302	4,947	5,688
介護予防短期入所生活介護	事業量	53	108	129	132	143	158
合計	給付費	204,498	242,521	264,219	279,638	360,092	454,588

対前年度比	短期入所生活介護	100%	118%	109%	106%	129%	126%
平成18年度は	介護予防短期入所生活介護	100%	313%	120%	106%	115%	115%
100%とします	合計	100%	119%	109%	106%	129%	126%



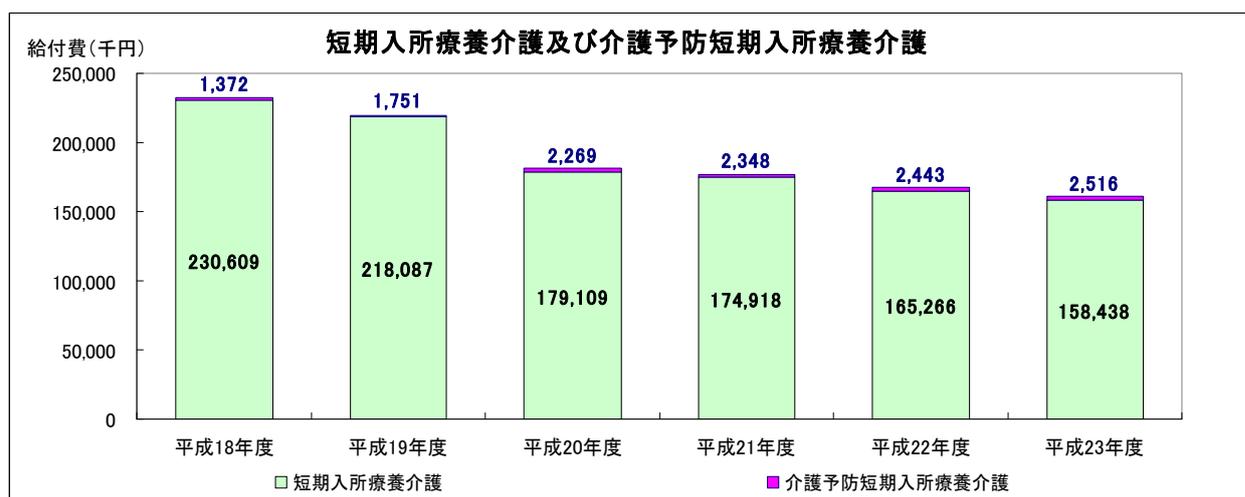
- 寝たきりや認知症，虚弱などにより日常生活を営むことに支障がある方を対象として介護者の疾病や出産，休養又は旅行等の理由により一時的に介護が困難な場合に介護施設等に短期間入所して，入浴，排せつ，食事等の介護その他の日常生活上のサービス及び機能訓練などを行うサービスです。
- 利用者数は増加傾向にあり，平成19年度では，居宅サービス利用者の約2.6%が利用し，今後，認定者の増加に伴い利用者が増加することが予測されます。高い利用の意向を踏まえ必要なベッド数の確保を計画的に実施し，十分な供給体制を確保するため施設との情報交換を密にしてサービスに対する需要と供給量のバランスを図り，対応していくことが望まれます。
- 平成23年度には，年間6,581人，給付費454,588千円の利用を見込んでいます。

(9) 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護

(年間, 千円, 人)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
短期入所療養介護	給付費	230,609	218,087	179,109	174,918	165,266	158,438
短期入所療養介護	事業量	3,119	2,893	2,384	2,273	2,144	2,056
介護予防短期入所療養介護	給付費	1,372	1,751	2,269	2,348	2,443	2,516
介護予防短期入所療養介護	事業量	46	46	65	66	69	71
合計	給付費	231,981	219,838	181,379	177,266	167,709	160,954

対前年度比	短期入所療養介護	100%	95%	82%	98%	94%	96%
平成18年度は100%とし	介護予防短期入所生活介護	100%	128%	130%	103%	104%	103%
ます	合計	100%	95%	83%	98%	95%	96%



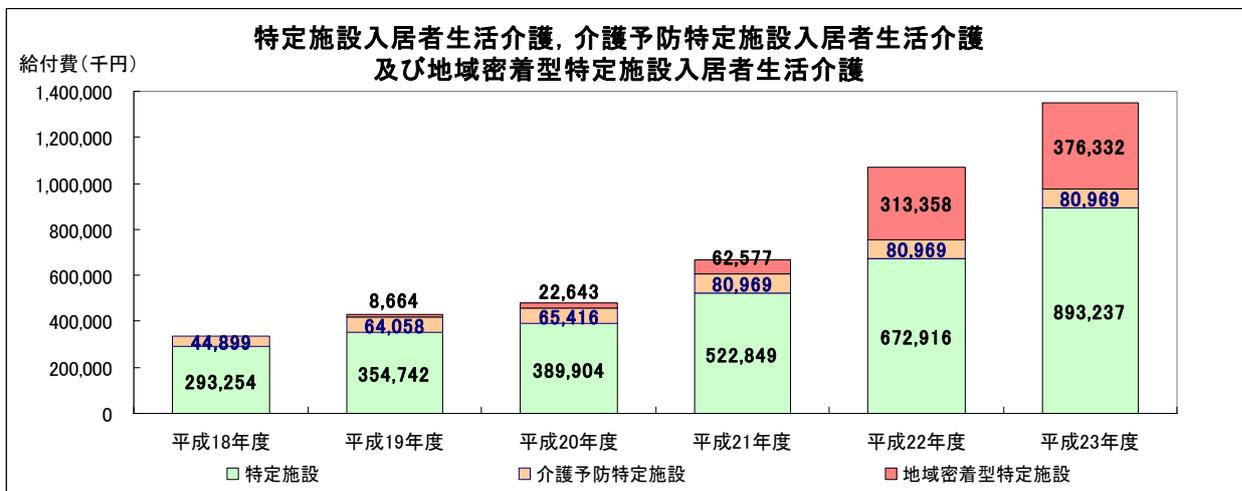
- 介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、看護、医学的管理の下で介護その他の日常生活上のサービス、機能訓練及び必要な医療を受けるサービスです。
- 平成19年度では、居宅サービス利用者の約2.1%が利用していますが、利用者数は減少傾向にあります。
- 平成23年度には、年間2,127人、給付費160,954千円の利用を見込んでいます。

(10) 特定施設入居者生活介護，介護予防特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護

(年間，千円，人)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定施設	給付費	293,254	354,742	389,904	522,849	672,916	893,237
特定施設	事業量	1,889	2,199	2,400	3,120	3,996	5,280
介護予防特定施設	給付費	44,899	64,058	65,416	80,969	80,969	80,969
介護予防特定施設	事業量	639	764	756	912	912	912
地域密着型特定施設	給付費	0	8,664	22,643	62,577	313,358	376,332
地域密着型特定施設	事業量	0	56	132	348	1,740	2,088
合計	給付費	338,153	427,464	477,962	666,395	1,067,243	1,350,538

対前年度比	特定施設	100%	121%	110%	134%	129%	133%
	介護予防特定施設	100%	143%	102%	124%	100%	100%
平成18年度は100%とします	地域密着型特定施設	100%	—	261%	276%	501%	120%
	合計	100%	126%	112%	139%	160%	127%



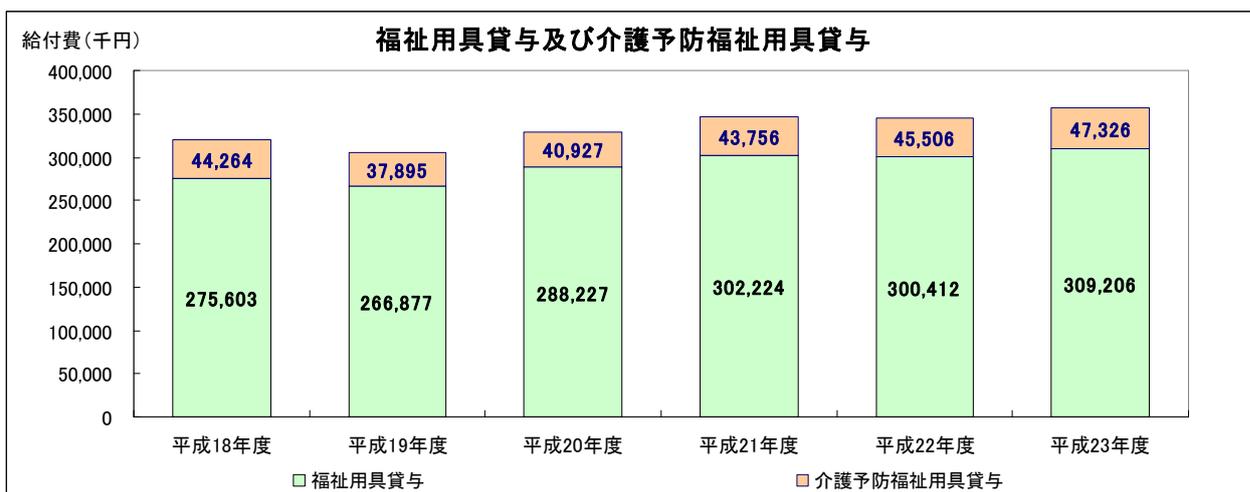
- 特定施設（有料老人ホーム等）に入居している方に対して入浴，排せつ，食事等の介護その他の日常生活上のサービス，機能訓練及び療養上のサービスを行います。特定施設で提供される介護やリハビリテーションは，居宅サービスに位置付けられています。
- 特定施設の対象となる有料老人ホーム等は，市内に8か所ですが，今後有料老人ホームが整備されていくことが予想される中，平成19年度では，居宅サービス利用者の約2.1%が利用しています。毎年，着実な需要があるため，一定量のサービス提供を確保しながら，今後の動向に対応していくことが望まれます。
- 平成23年度には，年間8,280人，給付費1,350,538千円の利用を見込んでいます。

(11) 福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与

(年間, 千円, 人)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
福祉用具貸与	給付費	275,603	266,877	288,227	302,224	300,412	309,206
福祉用具貸与	事業量	25,595	23,866	25,407	25,883	25,651	26,445
介護予防福祉用具貸与	給付費	44,264	37,895	40,927	43,756	45,506	47,326
介護予防福祉用具貸与	事業量	5,105	4,819	5,018	5,212	5,419	5,633
合計	給付費	319,867	304,772	329,154	345,980	345,917	356,532

対前年度比	福祉用具貸与	100%	97%	108%	105%	99%	103%
平成18年度は100%とします	介護予防福祉用具貸与	100%	86%	108%	107%	104%	104%
	合計	100%	95%	108%	105%	100%	103%



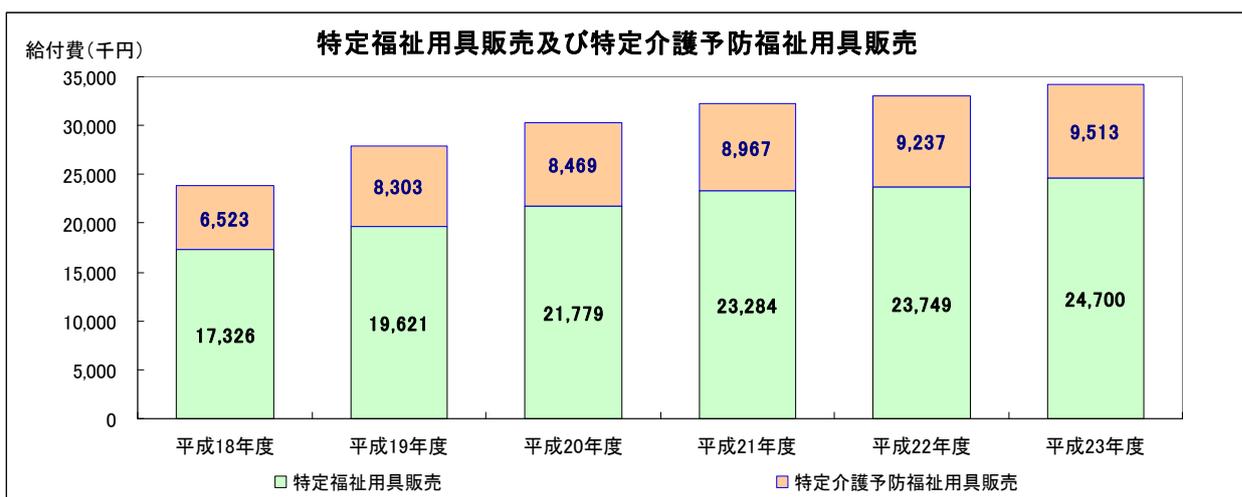
- 日常生活の自立を図るため、機能訓練や介護者の負担軽減のための福祉用具を貸与するサービスです。
- 平成18年度の制度改正で、ベッド・車イス等で軽度者に対する給付が一部制限された影響により、一時的に利用者が大きく減少しましたが、その後は利用実績を伸ばしています(平成19年度の居宅サービス利用者の約20.5%が利用)。
- 福祉用具の貸与は、車いす、特殊寝台の利用が多くなっています。
- 高齢者の自立した生活を支援し、在宅生活を継続するため、適切な利用の促進を図るとともに、福祉用具を正しく理解するための広報、普及活動が望まれます。
- 平成23年度には、年間32,078人、給付費356,532千円の利用を見込んでいます。

(12) 特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売

(年間, 千円, 人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定福祉用具販売 給付費	17,326	19,621	21,779	23,284	23,749	24,700
特定福祉用具販売 事業量	786	849	942	979	1,004	1,045
特定介護予防福祉用具販売 給付費	6,523	8,303	8,469	8,967	9,237	9,513
特定介護予防福祉用具販売 事業量	315	458	467	481	495	510
合計 給付費	23,849	27,924	30,248	32,251	32,985	34,213

対前年度比		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
平成18年度は100%とします	特定福祉用具販売	100%	113%	111%	107%	102%	104%
	特定介護予防福祉用具販売	100%	127%	102%	106%	103%	103%
	合計	100%	117%	108%	107%	102%	104%



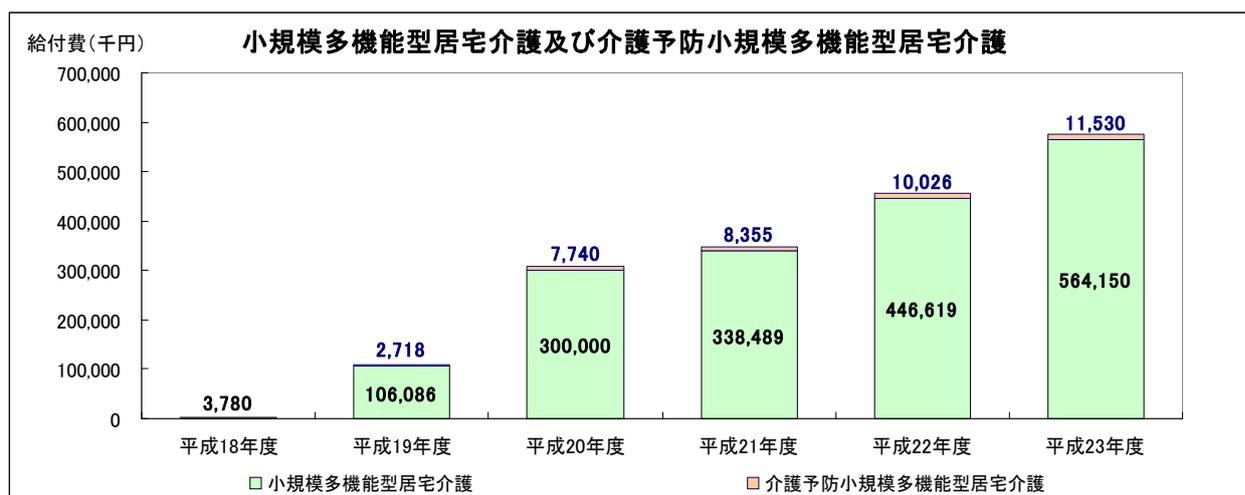
- 入浴，排せつ等生活するうえで必要不可欠な福祉用具を用いることで，日常生活の自立を図り，機能訓練や介護者の負担軽減のための福祉用具を購入をする場合，購入費の一部を支給するサービスです。
- 特定福祉用具販売の利用は，利用者数・給付額ともに増加しています。品目別にみると，「入浴補助用具」が最も多く，次に「腰掛便座」となっています。
- 平成18年4月より当該サービスを提供する事業者には，事業指定や専門職員の配置が義務づけられ，利用者の安全性の確保と適切な利用の促進が図られています。
- 平成23年度には，年間1,555人，給付費34,213千円の利用を見込んでいます。

(13) 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

(年間, 千円, 人)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
小規模多機能型居宅介護	給付費	3,780	106,086	300,000	338,489	446,619	564,150
小規模多機能型居宅介護	事業量	17	539	1,523	1,673	2,207	2,788
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	0	2,718	7,740	8,355	10,026	11,530
介護予防小規模多機能型居宅介護	事業量	0	59	168	176	212	243
合計	給付費	3,780	108,804	307,740	346,843	456,645	575,680

対前年度比		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
平成18年度は100%とします	小規模多機能型居宅介護	100%	2806%	283%	113%	132%	126%
	介護予防小規模多機能型居宅介護	100%	—	285%	108%	120%	115%
	合計	100%	2878%	283%	113%	132%	126%



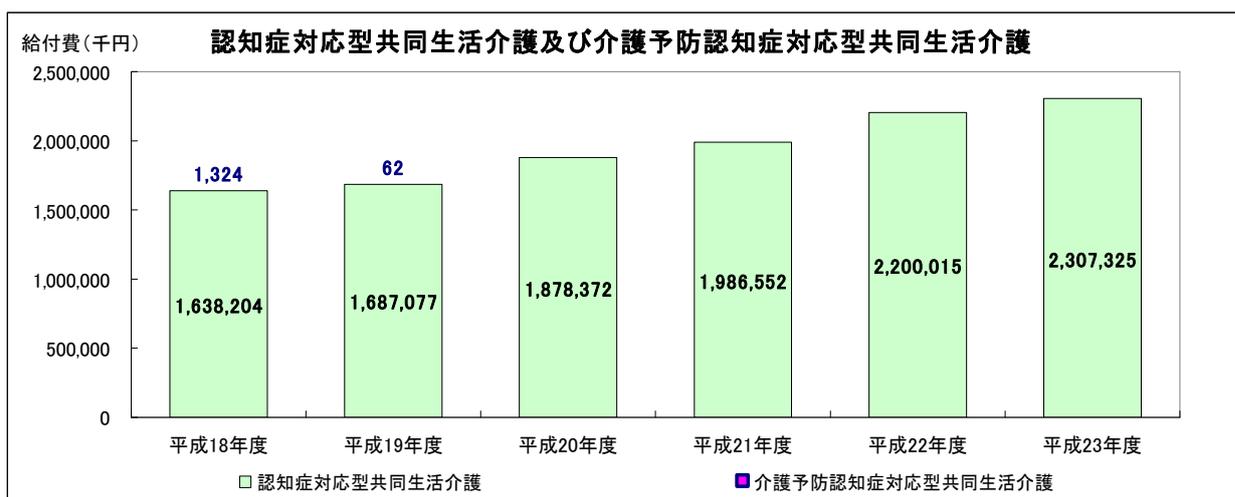
- 事業所に登録した利用者の態様や希望に合わせて、「通いサービス」を中心に「訪問サービス」や「泊まりサービス」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の必要なサービスを当該事業所の介護支援専門員が作成するサービス計画に基づいて24時間365日切れ目なく受けることができます。
- 平成19年度から順次サービス提供が開始され、平成20年8月末現在で8事業所が開設し、平均登録率82%と、順調に利用者数が伸びている状況です。
- 今後も、住み慣れた地域の中で馴染みの関係を構築しながら、在宅生活を継続できるよう支援していくためにも整備が必要です。
- 第4期計画では、市内11中学校区での整備を予定しており、平成23年度には、年間3,031人、給付費575,680千円の利用を見込んでいます。

(14) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護

(年間, 千円, 人)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
認知症対応型共同生活介護	給付費	1,638,204	1,687,077	1,878,372	1,986,552	2,200,015	2,307,325
認知症対応型共同生活介護	事業量	7,090	7,237	7,824	8,040	8,904	9,336
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	1,324	62	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	事業量	6	1	0	0	0	0
合計	給付費	1,639,528	1,687,139	1,878,372	1,986,552	2,200,015	2,307,325

対前年度比		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
平成18年度は100%とします	認知症対応型共同生活介護	100%	103%	111%	106%	111%	105%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	100%	5%	0%	—	—	—
	合計	100%	103%	111%	106%	111%	105%



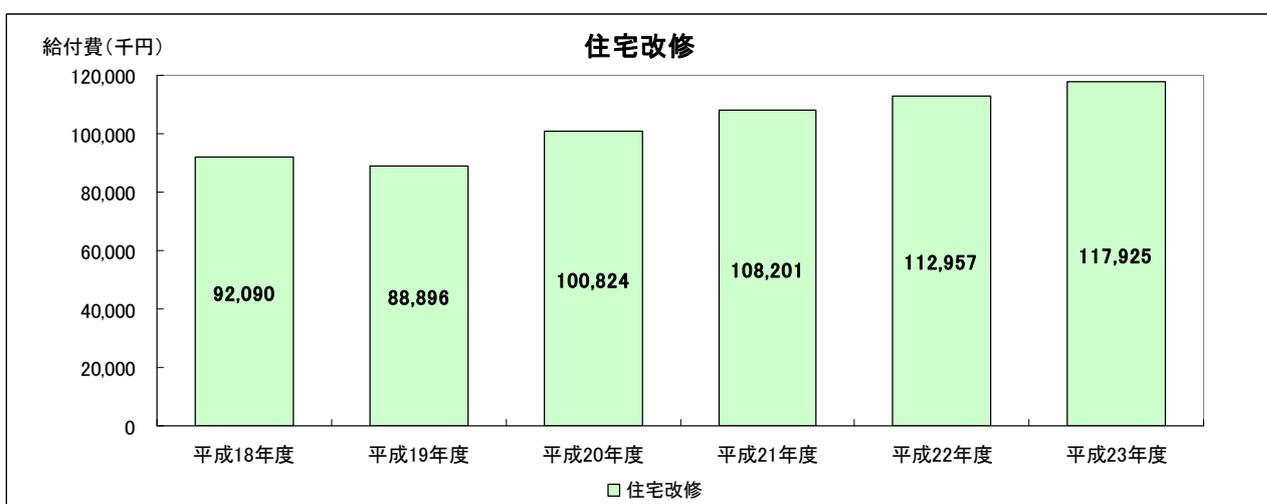
- 認知症高齢者が、少人数で共同生活を行い、従業員との馴染みの関係を築きながら、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上のサービス及び機能訓練を受けることができます。
- 平成21年3月末現在で38施設647床が整備され、利用者数は伸びていますが、各事業所とも利用希望者が多く存在し、認知症高齢者の増加が見込まれることから、住み慣れた地域の中で馴染みの関係を構築しながら、できるだけ生活が継続できるよう支援していくためにも整備が必要です。
- 第4期計画では、市内4圏域に14ユニット126床の整備を予定しており、平成23年度には、年間9,336人、給付費2,307,325千円の利用を見込んでいます。

(15) 住宅改修

(年間, 千円, 人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
住宅改修 給付費	92,090	88,896	100,824	108,201	112,957	117,925
住宅改修 事業量	1,099	1,168	1,226	1,287	1,352	1,419

対前年度比	住宅改修	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
平成18年度は100%とします		100%	97%	113%	107%	104%	104%



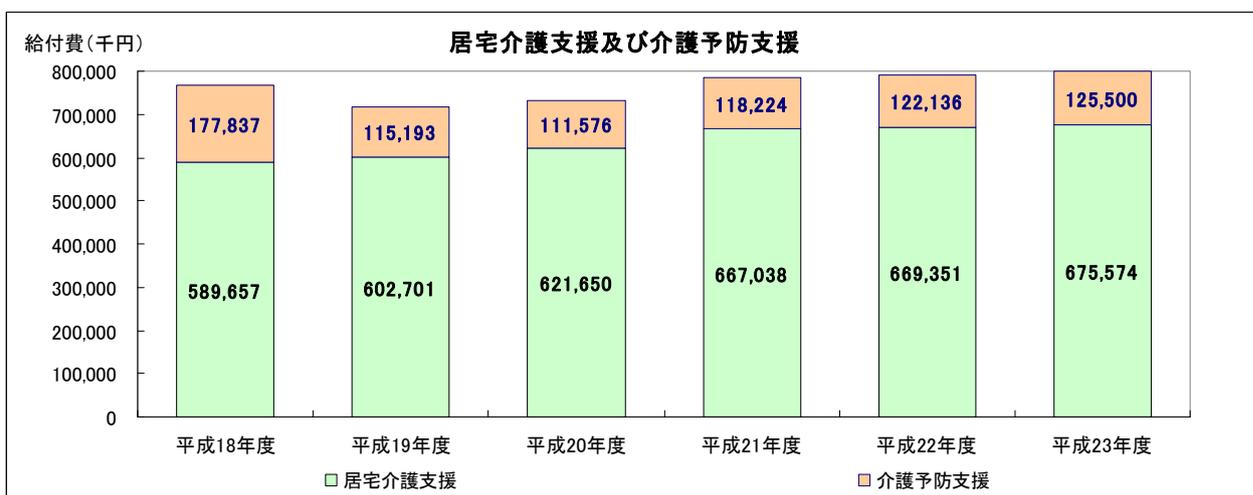
- 手すりの取り付け, 段差の解消, スロープの設置, 洋式便座への交換などの改修を行ったときに改修費用の一部を支給するサービスです。
- 住宅改修支給の利用者数及び給付費は増加傾向にあります。住宅改修の内容は「手すりの取り付け」, 「段差解消」などが多い状況となっています。今後も利用者にとってよりよい住環境に改善するため, 需要に対応したサービスを確保していくことが望まれます。
- 平成23年度には, 年間1,419人, 給付費117,925千円の利用を見込んでいます。

(16) 居宅介護支援及び介護予防支援

(年間, 千円, 人)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅介護支援	給付費	589,657	602,701	621,650	667,038	669,351	675,574
居宅介護支援	事業量	55,355	53,608	56,240	58,655	58,942	59,534
介護予防支援	給付費	177,837	115,193	111,576	118,224	122,136	125,500
介護予防支援	事業量	27,619	26,432	25,947	26,745	27,630	28,390
合計	給付費	767,493	717,894	733,226	785,262	791,487	801,073

対前年度比		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
平成18年度は100%とします	居宅介護支援	100%	102%	103%	107%	100%	101%
	介護予防支援	100%	65%	97%	106%	103%	103%
	合計	100%	94%	102%	107%	101%	101%



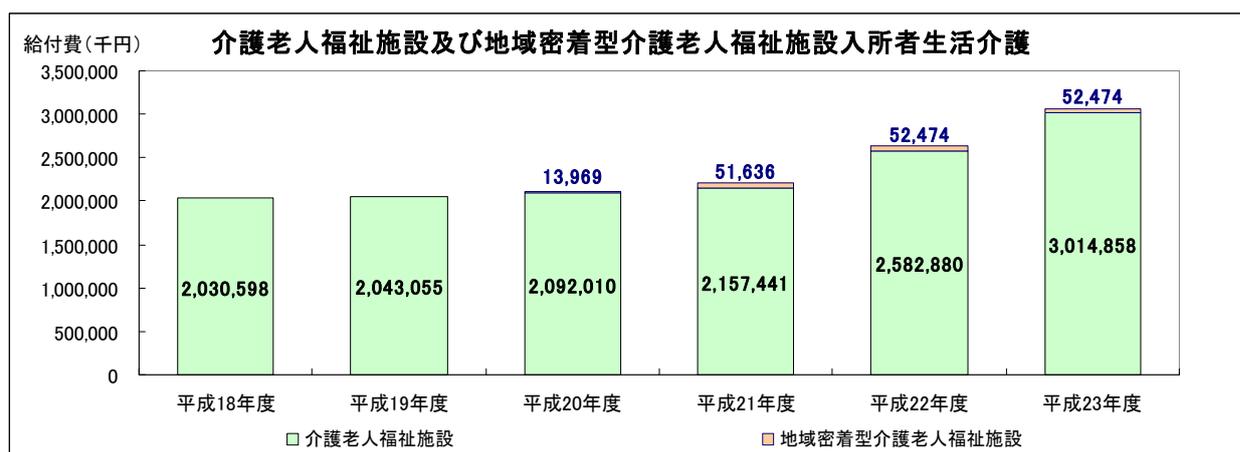
- 居宅サービスを適切に利用できるように、心身の状態、環境、本人や家族の希望を受けて、介護（介護予防）サービス計画を作成するとともに、サービス提供確保のための事業者等との連携・調整、施設への紹介を行うサービスです。介護保険制度においては、利用者の個々のニーズや状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるように、保健・医療・福祉にわたる各サービスが総合的、一体的、効率的に提供されることが求められます。
- 利用者数は認定者の増加に伴い増加傾向であり、介護支援専門員等は、介護サービスの調整役として重要な役目を果たしており、本市の高齢者保健福祉行政の円滑な実施に対して大きく貢献していると考えられます。しかし、増加の一途をたどる要介護者等に対応するため、居宅介護支援事業者の事務量は増加し続けており、介護支援専門員等の確保やサービスの質の向上など大きな課題となっています。
- 平成23年度には、年間87,924人、801,073千円の利用を見込んでいます。

(17) 介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(年間, 千円, 人)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護老人福祉施設	給付費	2,030,598	2,043,055	2,092,010	2,157,441	2,582,880	3,014,858
介護老人福祉施設	事業量	8,795	8,880	8,952	8,952	10,680	12,408
地域密着型介護老人福祉施設	給付費	0	0	13,969	51,636	52,474	52,474
地域密着型介護老人福祉施設	事業量	0	0	60	216	216	216
合計	給付費	2,030,598	2,043,055	2,105,979	2,209,077	2,635,353	3,067,332

対前年度比		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
平成18年度は100%とします	介護老人福祉施設	100%	101%	102%	103%	120%	117%
	地域密着型介護老人福祉施設	100%	—	—	370%	102%	100%
	合計	100%	101%	103%	105%	119%	116%



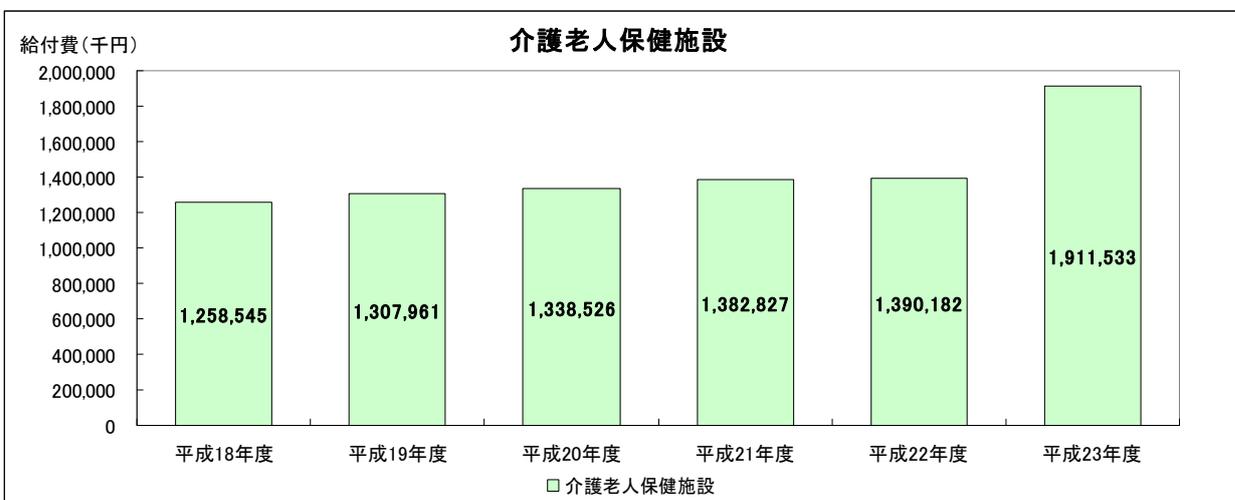
- 身体上、精神上的の著しい障害のために常時介護が必要で、居宅での生活を継続することが困難な要介護者が入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上のサービス、機能訓練等のサービスを受けることができます。
- 介護老人福祉施設の利用実績は、ほぼ横ばい状態ですが、入所者数に占める要介護 4・5 の割合が、平成18年度の63.9%から平成20年度には66.8%に上昇しており、平成18年度に報酬改定が行われ施設サービス費は引き下げられましたが、給付費全体としては微増傾向にあります。なお、地域密着型介護老人福祉施設は平成20年11月に1事業所(定員18名)が開設され、順次入所しています。
- 第4期計画では、介護老人福祉施設は288床の利用を見込み、320床の整備を予定しており、平成23年度には、介護老人福祉施設は年間12,408人、3,014,858千円、地域密着型介護老人福祉施設は年間216人、52,474千円の利用を見込みます。

(18) 介護老人保健施設

(年間, 千円, 人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護老人保健施設 給付費	1,258,545	1,307,961	1,338,526	1,382,827	1,390,182	1,911,533
介護老人保健施設 事業量	5,412	5,520	5,556	5,556	5,556	7,152

対前年度比	介護老人保健施設	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
平成18年度は100%とします		100%	104%	102%	103%	101%	138%



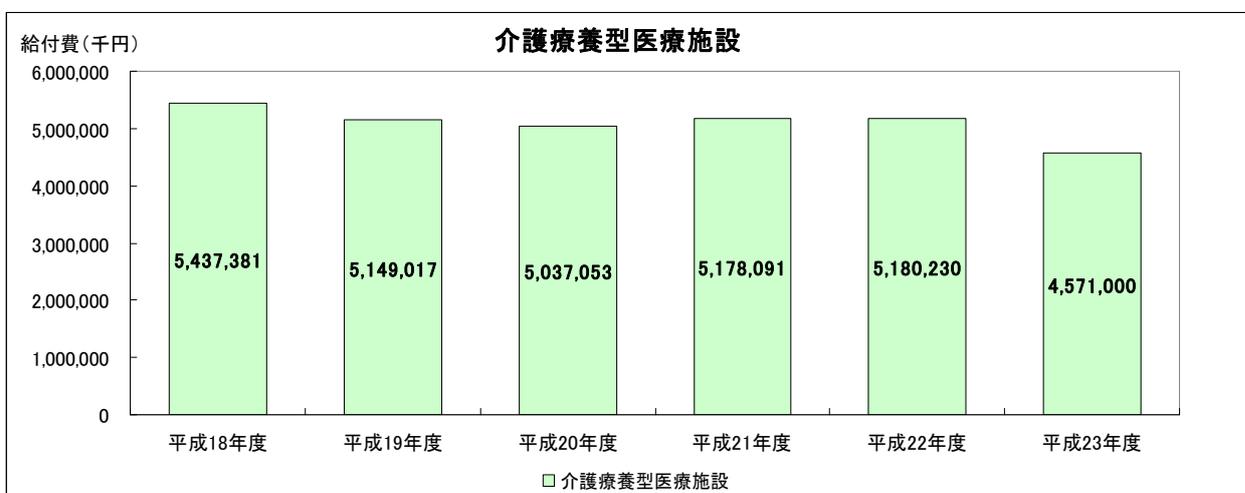
- 比較的病状の安定した要介護者が、看護・医学的管理の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上のサービス、機能訓練及び必要な医療のサービスを受けることができます。
- 利用実績は、ほぼ横ばい状態ですが、入所者数に占める要介護4・5の割合が平成18年度の41.0%から平成20年度には49.1%に上昇しており、報酬改定によるサービス費が引き下げられましたが給付費全体としては微増傾向にあります。
- 高知県地域ケア体制整備構想では、介護療養型医療施設から858床、医療療養型医療施設から177床の転換が見込まれており、平成23年度には、年間7,152人、給付費1,911,533千円の利用を見込みます。

(19) 介護療養型医療施設

(年間, 千円, 人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護療養型医療施設 給付費	5,437,381	5,149,017	5,037,053	5,178,091	5,180,230	4,571,000
介護療養型医療施設 事業量	15,127	14,124	13,548	13,548	13,548	11,952

対前年度比	介護療養型医療施設	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
平成18年度は100%とします		100%	95%	98%	103%	100%	88%



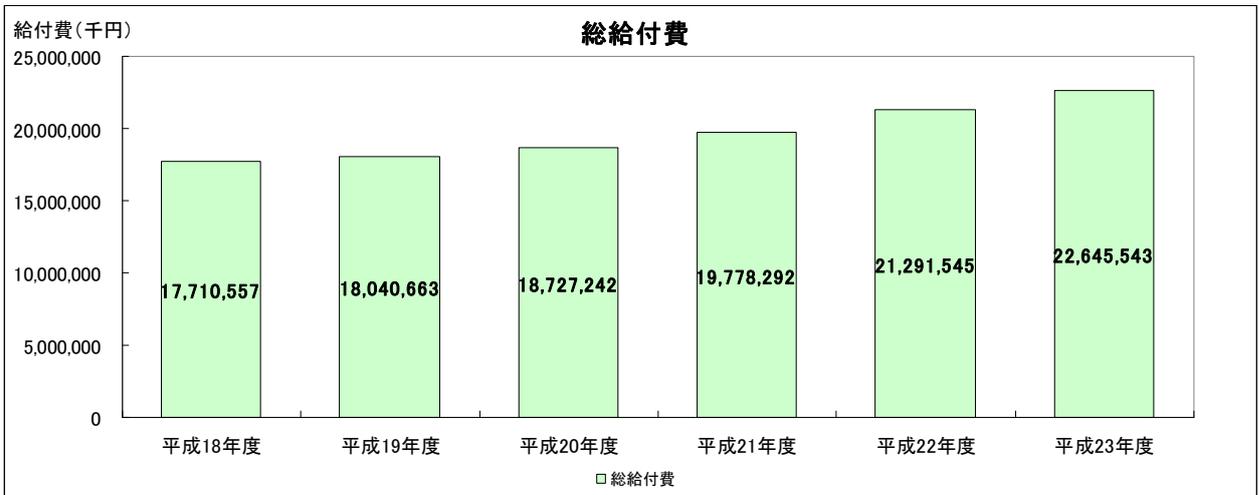
- 一般病院に比べ病室面積が広いなど長期にわたる療養が必要な要介護者に療養上の管理、看護、医学的管理の下で、介護その他の日常生活上のサービス及び機能訓練並びにその他の必要な医療のサービスを受けることができます。
- 平成23年度末に廃止が決定されており、施設数、利用者数及び給付費ともに減少しております。今後は、高知県地域ケア体制整備構想との整合性を図りながら、同構想に沿って介護保健施設等への転換を促していきます。
- 平成23年度には、年間11,952人、給付費4,571,000千円の利用を見込みます。

(20) 総給付費

(年間, 千円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総給付費	17,710,557	18,040,663	18,727,242	19,778,292	21,291,545	22,645,543

対前年度比	総給付費	100%	102%	104%	106%	108%	106%
平成18年度は100%とします							



6-2-4. 地域支援事業

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

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（地域包括支援センター）、健康づくり課及び元氣いきがい課を中心に、地域支援事業を実施してきました。今後も市民にとってより身近な相談窓口を確保するとともに、地域の実情に応じた事業を展開してまいります（詳細は第4章をご覧ください）。

6-2-4-1. 各事業の内容

(1) 介護予防事業

介護予防特定高齢者施策

a. 特定高齢者把握事業

第1号被保険者のうち、要支援・要介護状態になるおそれの高い方を早期に発見するために、生活機能評価を実施します。

生活機能評価受診見込み

(人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
65～74歳	4,972 (13%)	6,751 (17%)	8,151 (20%)
75歳以上	660 (2%)	1,518 (4%)	2,703 (7%)

()内は対象者に対する受診率

b. 通所型介護予防事業

生活機能評価で特定高齢者となった方を対象に、運動器の機能向上を目的としたプログラムに3か月間通っていただきます。なお本市では、春野地区にて実施します。

春野地区運動器機能向上プログラム利用見込み

(人)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込み	15	20	25

介護予防一般高齢者施策

a. 介護予防普及啓発事業

生活機能（運動器・栄養・口腔等）の低下予防について、地域で健康講座等を開催するなど、広く市民に普及啓発する事業を行います。

本市で開発した「いきいき百歳体操」、「かみかみ百歳体操」を担っていただく介護保険事業所を対象に、介護予防研修会を開催します。

b. 地域介護予防活動支援事業

「いきいき百歳体操」、「かみかみ百歳体操」を市民が歩いて参加できる地区単位で開催できるよう、サポーターの育成や物品の貸与、専門的支援を行います。

(2) 包括的支援事業

a. 地域高齢者支援員報酬

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

b. 介護予防ケアマネジメント事業

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

c. 総合相談事業

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

d. 権利擁護事業

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

e. 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域高齢者支援センター、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所等を対象に、ケアの基礎知識・在宅医療・ケアマネジメント等について研修を実施し、要介護者が自立した生活を営むことができるよう、質の向上を図っていきます。

また、地域における関係機関の連携体制づくりと介護支援専門員等に対する支援などに取り組みます。

f. 地域包括支援センター運営事業

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

(3) 任意事業

a. 配食サービス事業

週7食を上限に、昼食や夕食を自宅に配達します。その際、健康状態に異状があったときは関係機関への連絡等を行います。対象者は、ひとり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及び調理が困難な世帯の方です。

自己負担：1食420円（消費税込）。

b. 家族介護用品支給事業

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

支給額：要介護3（月額5,000円分）、要介護4・5（月額8,000円分）。

c. 家族介護慰労金支給事業

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

支給額：年1回10万円。

d. 住宅改修計画作成支援事業

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

e. 高齢者住宅等安心確保事業

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

f. 成年後見制度利用支援事業

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

g. 介護給付等費用適正化事業

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

h. 在宅復帰支援事業

医療機関・介護保険施設等へ入院等している要介護者等を対象に、地域高齢者支援センター、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所が連携し、一時外泊時の介護サービスを利用してもらうことで、在宅復帰に向けた支援を行います。

介護保険施設等の職員を対象に、ケアの基礎知識と実践について研修を実施し、入所者の自立支援を図ります。

6-2-4-2. 地域支援事業費の見込み

(千円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
地域支援事業	413,167	374,515	446,145	476,461
1. 介護予防事業	77,215	80,853	104,005	116,098
介護予防特定高齢者施策				
a. 特定高齢者把握事業	58,577	29,770	45,846	53,745
b. 通所型介護予防事業	2,883	1,316	2,000	2,150
c. 訪問型介護予防事業	2,518	0	0	0
介護予防一般高齢者施策				
a. 介護予防普及啓発事業	6,302	2,067	4,659	7,203
b. 地域介護予防活動支援事業	6,935	47,700	51,500	53,000
2. 包括的支援事業	295,172	250,598	287,348	299,375
包括的支援事業				
a. 地域高齢者支援員報酬	0	5,424	8,136	10,848
b. 介護予防ケアマネジメント事業	213,160	204,992	236,160	245,051
c. 総合相談事業	80,947	39,500	39,500	39,500
d. 権利擁護事業	288	178	578	1,000
e. 包括的・継続的ケアマネジメント事業	386	269	2,626	2,626
f. 地域包括支援センター運営事業	391	235	348	350
3. 任意事業	40,780	43,064	54,792	60,988
任意事業				
a. 配食サービス事業	10,800	9,000	10,000	11,000
b. 家族介護用品支給事業	19,870	21,000	23,500	25,500
c. 家族介護慰労金支給事業	1,000	1,000	1,600	2,000
d. 住宅改修計画作成支援事業	74	42	156	156
e. 高齢者住宅等安心確保事業	5,430	5,382	5,500	6,500
f. 成年後見制度利用支援事業	336	432	695	853
g. 介護給付等費用適正化事業	3,270	1,580	2,019	2,445
h. 在宅復帰支援事業	—	4,628	11,322	12,534

6-2-4-3. 介護給付費見込みに対する割合

(千円)

	補助対象基準上限率	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護給付費見込み※1		20,944,821	22,529,004	24,005,331
地域支援事業	3.0%以内※2	374,515 (1.8%)	446,145 (2.0%)	476,461 (2.0%)
1. 介護予防事業	2.0%以内	80,853 (0.4%)	104,005 (0.5%)	116,098 (0.5%)
2. 包括的支援事業, 3. 任意事業	2.0%以内	293,662 (1.4%)	342,140 (1.5%)	360,363 (1.5%)

()内は介護給付費見込みに対する割合

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

※2 地域支援事業交付金の対象限度となる割合

6 - 2 - 5. 市町村特別給付（横だしサービス）の取り扱い

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

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

6-3. 給付費の見込み

(円)

介護給付	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
居宅サービス	7,425,555,088	7,854,277,189	8,489,623,060	23,769,455,337
訪問介護				
給付費	1,399,161,971	1,403,328,005	1,428,661,353	4,231,151,329
人数	21,792	21,799	22,187	65,778
訪問入浴介護				
給付費	32,333,067	33,510,641	35,214,140	101,057,848
人数	562	586	618	1,766
訪問看護				
給付費	191,387,942	196,188,033	201,619,917	589,195,892
人数	5,066	5,185	5,309	15,560
訪問リハビリテーション				
給付費	85,430,495	93,308,170	103,643,886	282,382,551
人数	2,962	3,233	3,591	9,786
居宅療養管理指導				
給付費	20,184,780	20,386,268	20,590,840	61,161,888
人数	2,224	2,247	2,270	6,741
通所介護				
給付費	2,133,561,584	2,286,534,916	2,490,573,319	6,910,669,819
人数	22,274	23,830	25,891	71,995
通所リハビリテーション				
給付費	1,531,738,496	1,565,167,763	1,627,214,438	4,724,120,697
人数	16,860	17,196	17,893	51,949
短期入所生活介護				
給付費	275,335,901	355,145,408	448,899,699	1,079,381,008
人数	3,947	5,077	6,423	15,447
短期入所療養介護				
給付費	174,918,169	165,266,053	158,438,282	498,622,504
人数	2,273	2,144	2,056	6,473
福祉用具貸与				
給付費	302,223,503	300,411,500	309,205,698	911,840,701
人数	25,883	25,651	26,445	77,979
特定福祉用具販売				
給付費	23,284,200	23,748,856	24,699,756	71,732,812
人数	979	1,004	1,045	3,028
住宅改修				
給付費	66,107,596	69,013,752	72,050,464	207,171,812
人数	768	807	847	2,422
特定施設入居者生活介護				
給付費	522,849,024	672,916,464	893,237,424	2,089,002,912
人数	3,120	3,996	5,280	12,396
居宅介護支援				
給付費	667,038,360	669,351,360	675,573,844	2,011,963,564
人数	58,655	58,942	59,534	177,131
地域密着型サービス	2,615,735,288	3,222,529,462	3,552,865,352	9,391,130,102
夜間対応型訪問介護				
給付費	4,742,854	4,827,711	5,071,690	14,642,255
人数	340	347	366	1,053
認知症対応型通所介護				
給付費	171,738,047	205,237,248	247,512,608	624,487,903
人数	1,414	1,697	2,044	5,155
小規模多機能型居宅介護				
給付費	338,488,532	446,618,712	564,149,952	1,349,257,196
人数	1,673	2,207	2,788	6,668
認知症対応型共同生活介護				
給付費	1,986,552,432	2,200,014,576	2,307,325,440	6,493,892,448
人数	8,040	8,904	9,336	26,280
地域密着型特定施設入居者生活介護				
給付費	62,577,394	313,357,572	376,332,019	752,266,985
人数	348	1,740	2,088	4,176
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
給付費	51,636,029	52,473,643	52,473,643	156,583,315
人数	216	216	216	648
施設サービス	8,718,358,518	9,153,292,410	9,497,390,625	27,369,041,553
介護老人福祉施設				
給付費	2,157,440,536	2,582,879,754	3,014,858,287	7,755,178,577
人数	8,952	10,680	12,408	32,040
介護老人保健施設				
給付費	1,382,827,136	1,390,182,427	1,911,532,727	4,684,542,290
人数	5,556	5,556	7,152	18,264
介護療養型医療施設				
給付費	5,178,090,846	5,180,230,229	4,570,999,611	14,929,320,686
人数	13,548	13,548	11,952	39,048
療養病床(医療保険適用)からの転換分				
給付費	0	0	0	0
人数	0	0	0	0
介護給付費計(小計) →(1)	18,759,648,894	20,230,099,061	21,539,879,037	60,529,626,992

(円)

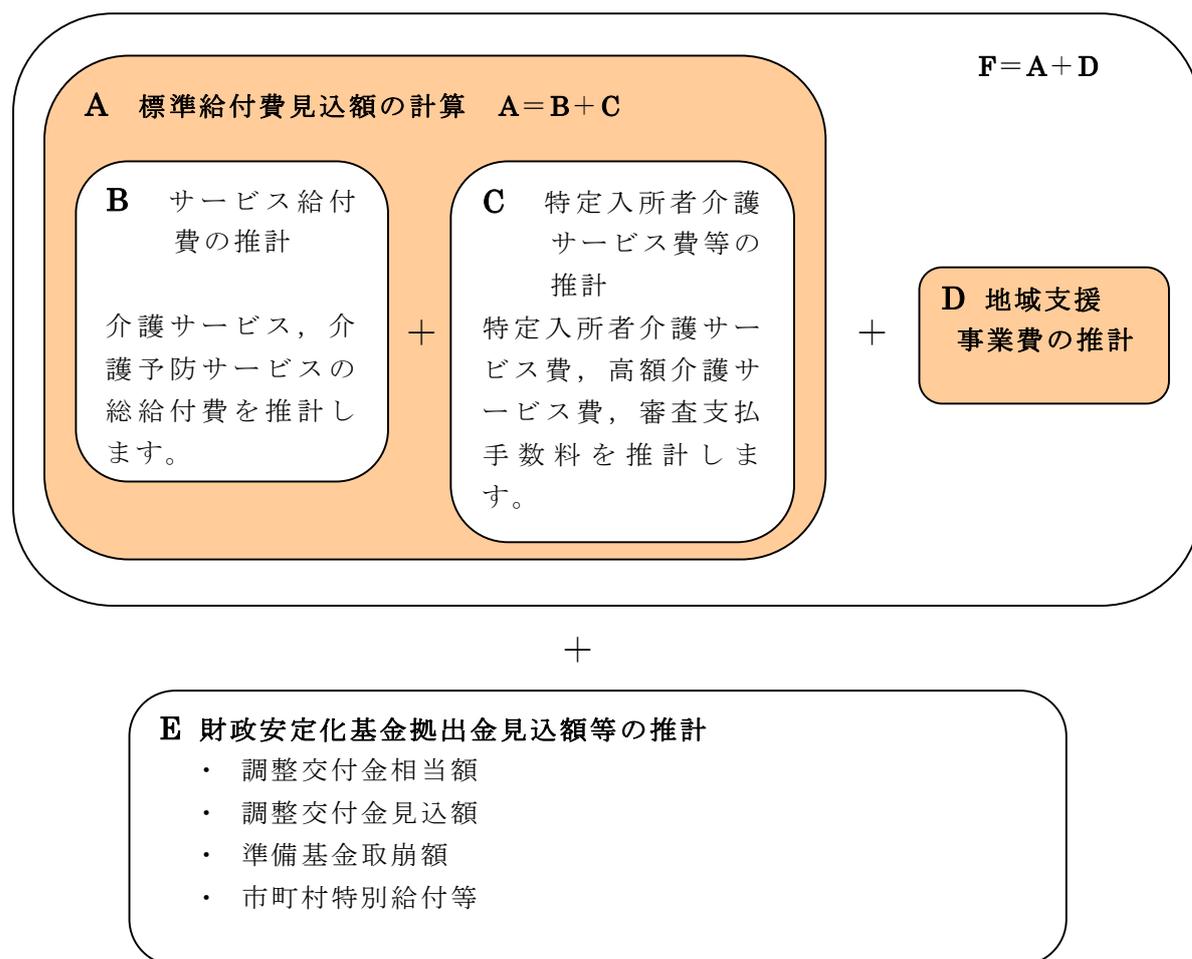
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
介護予防給付				
介護予防サービス	1,007,654,470	1,048,759,285	1,091,447,531	3,147,861,286
介護予防訪問介護				
給付費	305,531,441	314,697,026	324,139,128	944,367,595
人数	16,275	16,759	17,255	50,289
介護予防訪問入浴介護				
給付費	0	0	0	0
人数	0	0	0	0
介護予防訪問看護				
給付費	7,999,530	8,239,124	8,486,792	24,725,446
人数	355	366	376	1,097
介護予防訪問リハビリテーション				
給付費	7,105,088	7,318,256	7,537,826	21,961,170
人数	254	262	270	786
介護予防居宅療養管理指導				
給付費	2,152,632	2,152,632	2,152,632	6,457,896
人数	246	246	246	738
介護予防通所介護				
給付費	228,801,404	247,104,981	266,874,292	742,780,677
人数	7,617	8,255	8,919	24,791
介護予防通所リハビリテーション				
給付費	155,405,336	160,068,023	164,870,887	480,344,246
人数	4,364	4,492	4,625	13,481
介護予防短期入所生活介護				
給付費	4,301,729	4,946,857	5,688,495	14,937,081
人数	132	143	158	433
介護予防短期入所療養介護				
給付費	2,348,312	2,442,703	2,515,824	7,306,839
人数	66	69	71	206
介護予防福祉用具貸与				
給付費	43,756,070	45,505,993	47,325,897	136,587,960
人数	5,212	5,419	5,633	16,264
特定介護予防福祉用具販売				
給付費	8,967,244	9,236,580	9,513,112	27,716,936
人数	481	495	510	1,486
住宅改修				
給付費	42,093,516	43,942,888	45,874,500	131,910,904
人数	519	545	572	1,636
介護予防特定施設入居者生活介護				
給付費	80,968,570	80,968,570	80,968,570	242,905,710
人数	912	912	912	2,736
介護予防支援				
給付費	118,223,598	122,135,652	125,499,576	365,858,826
人数	26,745	27,630	28,390	82,765
地域密着型介護予防サービス	10,988,800	12,687,059	14,216,126	37,891,985
介護予防認知症対応型通所介護				
給付費	2,634,244	2,660,975	2,686,078	7,981,297
人数	77	78	79	234
介護予防小規模多機能型居宅介護				
給付費	8,354,556	10,026,084	11,530,048	29,910,688
人数	176	212	243	631
介護予防認知症対応型共同生活介護				
給付費	0	0	0	0
人数	0	0	0	0
介護予防給付費計(小計) →(Ⅱ)	1,018,643,270	1,061,446,344	1,105,663,657	3,185,753,271
総給付費(合計) →(Ⅲ)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	19,778,292,164	21,291,545,405	22,645,542,694	63,715,380,263
特定入所者介護サービス費等給付額 →(Ⅳ)	656,755,000	691,472,000	774,410,000	2,122,637,000
高額介護サービス費等給付額 →(Ⅴ)	509,773,803	545,986,828	585,378,539	1,641,139,170
算定対象審査支払手数料 →(Ⅵ)	27,432,770	28,727,050	29,933,550	86,093,370
地域支援事業費 →(Ⅶ)	374,515,000	446,145,000	476,461,000	1,297,121,000
総計 →(Ⅷ)=(Ⅲ)+(Ⅳ)+(Ⅴ)+(Ⅵ)+(Ⅶ)	21,346,768,737	23,003,876,283	24,511,725,783	68,862,370,803

6-4. 第1号被保険者の介護保険料額（平成21～23年度）について

6-4-1. 介護保険料の算出方法

第1号被保険者の介護保険料算出の流れは、概ね次のとおりです。

(1) 介護保険料算出の基となる費用



(2) 保険料収納必要額の算出

G 保険料収納必要額

平成21～23年度の計算された介護保険費用のうち、第1号被保険者の実質的な負担となる額を計算します。

(3) 保険料の基準月額の計算 (S)

被保険者数(所得段階補正後)、予定収納率から、第1号被保険者の平成21～23年度の基準額を計算します。

6 - 4 - 2. 介護保険料の算出の基となる費用

(1) 標準給付費見込額は

$$\begin{aligned}
 \mathbf{A} &= \text{① 総給付費} \\
 &+ \text{② 特定入所者介護サービス費等} \\
 &+ \text{③ 高額介護サービス費等} \\
 &+ \text{④ 審査支払手数料}
 \end{aligned}$$

の合計です。

① 総給付費

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

② 特定入所者介護サービス費等

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

③ 高額介護サービス費等

高額介護サービス費は1か月あたりの利用負担が一定額以上の場合，本人の負担を軽減するもので，所得に応じて給付されます。

④ 審査支払手数料

介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査・支払を高知県国民健康保険団体連合会へ委託しており，審査・支払に要する手数料を支払うものです。審査支払手数料は，認定者の伸びに合わせて3年間で約90万6千件を見込んでいます。

(2) 保険料収納必要額の算出

$$\begin{aligned}
 \mathbf{G} \text{ 保険料収納必要額} &= \text{① 第1号被保険者負担分相当額 (H)} \\
 &+ \text{② 調整交付金相当額 (I)} \\
 &- \text{③ 調整交付金見込額 (J)} \\
 &+ \text{④ 財政安定化基金拠出金見込額 (K)} \\
 &+ \text{⑤ 財政安定化基金償還金 (L)} \\
 &- \text{⑥ 準備基金取崩額 (M)} \\
 &+ \text{⑦ 市町村特別給付費等 (N)} \\
 &- \text{⑧ 介護従事者処遇改善臨時特例交付金 (O)}
 \end{aligned}$$

の合計額です。

保険料収納必要額等見込み

(円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合 計
標準給付費見込額 (A)	20,972,253,737	22,557,731,283	24,035,264,783	67,565,249,803
地域支援事業費 (D)	374,515,000	446,145,000	476,461,000	1,297,121,000
計 (F)	21,346,768,737	23,003,876,283	24,511,725,783	68,862,370,803
第 1 号被保険者負担分相当額 (H)	4,269,353,747	4,600,775,257	4,902,345,157	13,772,474,161
調整交付金相当額 (I)	1,048,612,687	1,127,886,564	1,201,763,239	3,378,262,490
調整交付金見込交付割合	6.68%	6.68%	6.68%	—
後期高齢者加入割合補正係数	0.9631	0.9631	0.9631	—
所得段階別加入割合補正係数	0.9510	0.9510	0.9510	—
調整交付金見込額 (J)	1,400,947,000	1,506,856,000	1,605,556,000	4,513,359,000

財政安定化基金拠出金見込額 (K)				0
財政安定化基金拠出率	0.00%			—
財政安定化基金償還金 (L)	0	0	0	0
準備基金取崩額 (M)				500,000,000
市町村特別給付費等 (N)	700,000	700,000	700,000	2,100,000
介護従事者処遇改善臨時特例交付金 (O)				160,996,006
保険料収納必要額 (G)				11,978,481,645
予定保険料収納率 (P)	97.33%			—
総賦課額 (Q)				12,307,080,700

① 第 1 号被保険者負担分相当額 (H)

第 1 号被保険者負担分相当額は、「標準給付費見込額 (A)」と「地域支援事業費 (D)」の 3 年間の費用を合わせた金額 (F) の 20% です。

被保険者の負担割合は、平成 21 年度以降、第 1 号被保険者が 20%、第 2 号被保険者が 30% となり、第 1 号被保険者が負担する割合が増えることとなりました。

(第 3 期では、第 1 号被保険者が 19%、第 2 号被保険者が 31% でした。)

※ (D) は本章「6-2-4-3 介護給付費見込みに対する割合」を参照ください。

② 調整交付金相当額 (I)

調整交付金相当額は、「標準給付費見込額 (A)」に 5% を掛けて算出します。

③ 調整交付金見込額 (J)

調整交付金見込額は、「標準給付費見込額 (A)」に調整交付金見込交付割合を掛けて算出します。

調整交付金見込交付割合は、「6.68%」を見込んでいます。(全国平均 5%)

調整交付金見込交付割合は、後期高齢者加入割合補正係数と、所得段階別加入割合補正係数から算出されます。

- ④ 財政安定化基金拠出金見込額 (K)
平成 21 年度から平成 23 年度までの各年度の財政安定化基金拠出金見込額はありま
せん
- ⑤ 財政安定化基金償還金 (L)
財政安定化基金への償還については、第 2 期から第 4 期までの 9 年間の償還計画で
したが、平成 20 年度に一括で繰上償還しましたので、今回の償還金はありません。
第 4 期においては、介護報酬の改定や、療養病床の再編及び介護保険施設の整備等
があり、保険料の上昇が見込まれます。一括償還により基準額 (月額) を 129 円程度
下げることができます。
- ⑥ 準備基金取崩額 (M)
第 4 期においては、保険料の上昇が見込まれ、できるだけ保険料を抑えるため、介
護給付費準備基金を 5 億円取り崩します。これによって基準額 (月額) が 189 円減少
します。
- ⑦ 市町村特別給付費等 (N)
市町村特別給付費は見込まないこととします。それ以外として保険料の減免分とし
て 2,100 千円を見込んでいます。
- ⑧ 介護従事者処遇改善臨時特例交付金 (O)
介護従事者の処遇改善のために行われる介護報酬改定に伴う介護保険料の上昇分を
抑制するために交付されます。これによって基準額 (月額) が 62 円程度減少します。

6 - 4 - 3. 介護保険料の基準月額の計算

$$\begin{aligned} \text{第 1 号被保険者の保険料基準額 (年額・月額) (S)} &= \text{保険料収納必要額 (G)} \\ &\div \text{① 予定保険料収納率 (P)} \\ &\div \text{② 所得段階別加入割合補正後被保険者数 (R)} \end{aligned}$$

- ① 予定保険料収納率 (P)
予定保険料収納率は、平成 19 年度の収納実績を参考に、「97.33%」を見込んでいます。
- ② 総賦課額 (Q)
「保険料収納必要額 (G)」を「予定保険料収納率 (P)」で割りもどして算出します。
 $Q = 12,307,080,700 \text{ 円} \quad (G \div 97.33\%)$
- ③ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 (R)
所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、所得段階別加入人数を保険料の基準額段
階 (第 4 段階) を 1 とし、各所得段階ごとに保険料率で補正した人数です。
- ④ 保険料基準額 (年額・月額) (S)
所得段階別に補正を行った後の第 1 号被保険者数を算出します。
この人数で総賦課額を除して保険料基準額を求めます。

6 - 4 - 4. 所得段階別第1号被保険者保険料

(1) 保険料の激変緩和措置の終了と新たな軽減措置

第3期は、国の示す標準の6段階方式を採用しました。しかし、平成18年度に実施された税制改正の影響により、市町村民税が課税となり、保険料負担が急激に増えた第4段階及び第5段階となった方等に対して、平成20年度までの3か年に渡って段階的に保険料を軽減する激変緩和措置を適用してきました。

第4期では、この激変緩和措置の終了により、新たな軽減措置をとることができるとして次の内容の政令が公布されました。

- 現行第4段階における「収入等が一定額以下の方」に対する負担軽減
 - ア) 市町村民税「世帯課税」で本人「非課税」であって
 - イ) 本人の（公的年金等収入金額＋合計所得金額） \leq 80万円／年 を満たす方

(2) 本市の保険料段階設定の考え方

- ① 国の示す「6段階」を基本形とします。
- ② 第4段階及び第5段階について、新たな軽減を適用します。
 - ア) 適用範囲
 - 第4段階における軽減適用の対象者は、本人だけに着目すると、課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の第2段階に相当する方
 - 第5段階における軽減適用の対象者は、本人だけに着目すると、老年者控除が廃止されなければ125万円の控除を受け、本人非課税となり第2段階～第4段階に相当する方
 - イ) 軽減割合と保険料率
 - 第3期までは激変緩和措置として、それぞれ3分の1の軽減が適用されていました。
 - 軽減割合を2分の1とすると、保険料基準額（月額）が3分の1の軽減に比べ42円上昇し、結果として、低所得者層全体の保険料を押し上げてしまいます。
 以上により、軽減割合は「3分の1」を適用することとし、保険料率は、第4段階では「0.91」、第5段階では「1.16」とします。
- ③ 第6段階の課税層での多段階設定
 - 低所得者層への配慮、負担能力に応じた負担を求める観点から、課税層に対する保険料率の多段階設定については、以前から認められていますが、被保険者に占める低所得者層が多く、多段階設定による効果が期待できなかったことから見送ってきました。
 - 第4期以降は、介護報酬の改定、施設居住系サービスの整備、認定者数の伸びによる給付費の増加が見込まれており保険料の上昇は避けられません。このため財政安定化基金からの借入金を繰り上げて返済した他、準備基金からの取崩しにより保険料上昇を一定抑制するとともに多段階設定を導入し、低所得者層への配慮をすることとしました。
 - 多段階設定を行なう境界は、基準所得金額（200万円）の2倍の400万円とします。

- 基準額に対する保険料率は「1.75」とします。
- 適用される課税所得 400 万円以上の方は、第 1 号被保険者の 3.9%です。

(3) 第 1 号被保険者保険料・所得段階の設定について

所得段階別加入割合補正後被保険者数

総賦課額 (Q)	12,307,080,700 円
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (R)	224,073 人
基準額(月額) (S) = Q ÷ R ÷ 12	4,577 円

所得段階の対象者と保険料率

段階	対 象 者	保 険 料 率	対 象 者*	比 率
			77,380 人	100%
第 1	・生活保護受給者,又は,中国残留邦人等支援給付受給者 ・老齢福祉年金受給者で,世帯全員が市町村民税非課税の方	基準額 × 0.50	4,411 人	5.7%
第 2	世帯全員が市町村民税非課税で,第 3 段階に該当しない方	基準額 × 0.50	15,862 人	20.5%
第 3	世帯全員が市町村民税非課税で,課税年金収入金額が 80 万円を超えている方, 又は,課税年金収入金額に合計所得金額を加えると 80 万円を超える方	基準額 × 0.75	11,684 人	15.1%
第 4	本人は市町村民税非課税だが世帯員が市町村民税を課税されている方	ただし,本人の前年の課税年金収入金額が 80 万円以下で,かつ,合計所得金額を加えても 80 万円を超えない方	10,137 人	13.1%
	上記以外の方		7,119 人	9.2%
第 5	本人が市町村民税課税で,合計所得金額が 125 万円未満の方	基準額 × 1.16	9,131 人	11.8%
	本人が市町村民税課税で,合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満の方	基準額 × 1.25	8,667 人	11.2%
第 6	本人が市町村民税課税で,合計所得金額が 200 万円以上 400 万円未満の方	基準額 × 1.50	7,351 人	9.5%
第 7	本人が市町村民税課税で,合計所得金額が 400 万円以上の方	基準額 × 1.75	3,018 人	3.9%

※ 対象者は,平成 21 年度の推計人数です。

第 1 号被保険者保険料

		基準額	4,577 円			
		保険料率	現行(月額)	基準額(月額)	差額(月額)	基準額(年額)
第 1 段階		基準額 × 0.50	2,322 円	2,289 円	△ 33 円	27,460 円
第 2 段階		基準額 × 0.50	2,322 円	2,289 円	△ 33 円	27,460 円
第 3 段階		基準額 × 0.75	3,483 円	3,433 円	△ 50 円	41,190 円
第 4 段階	80 万円以下 (軽減)	基準額 × 0.91	4,644 円	4,165 円	△ 479 円	49,970 円
	上記を除く	基準額 × 1.00	4,644 円	4,577 円	△ 67 円	54,920 円
第 5 段階	125 万円未満 (軽減)	基準額 × 1.16	5,805 円	5,309 円	△ 496 円	63,700 円
	125 万円以上 200 万円未満	基準額 × 1.25	5,805 円	5,721 円	△ 84 円	68,650 円
第 6 段階	200 万円以上 400 万円未満	基準額 × 1.50	6,966 円	6,865 円	△ 101 円	82,380 円
第 7 段階	400 万円以上	基準額 × 1.75	6,966 円	8,010 円	1,044 円	96,110 円

編集・発行

〒780-8571 高知市本町5丁目1番45号

高知市健康福祉部

健康福祉総務課 TEL:088-823-9440

介護保険課 TEL:088-823-9927