

高知市
高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

～ちいきぐるみの支え合いづくり～

令和6～8年度

原案

令和6年●月

高知市

目次

第1章 高齢者保健福祉計画の方針	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置付け	1
1 法的位置付け	1
2 高知市総合計画等との関係	1
3 計画期間	3
4 計画策定体制	4
第3節 日常生活圏域について	5
第2章 高知市の高齢者を取り巻く現状と高齢者福祉施策の実績	7
第1節 高齢者の状況	7
1 高齢者人口の推移	7
2 世帯構成の推移	12
3 要介護（要支援）認定者の推移	13
4 認知症高齢者の推計	14
第2節 第8期計画における施策の実績について	15
1 いきいきと暮らし続けられる	16
2 安心して暮らし続けられる	18
3 住み慣れた地域で暮らし続けられる	20
4 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けられる	21
5 多様なサービスを効果的に受けられる	22
第3節 アンケート調査結果について	25
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	26
2 在宅介護実態調査	35
3 在宅療養・ACP（人生会議）に関する調査	43
4 介護支援専門員対象調査	50
5 法人対象調査	53
第3章 高齢者福祉施策の基本理念と目標	55
第1節 各施策の実績からの課題	55
1 いきいきと暮らし続けられる	55
2 安心して暮らし続けられる	55
3 住み慣れた地域で暮らし続けられる	56
4 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けられる	56
5 多様なサービスを効果的に受けられる	56
第2節 施策の方向性	58
第3節 計画の理念	60

第4節 計画の目標	61
1 いきいきと暮らし続けられる	61
2 安心して暮らし続けられる	61
3 住み慣れた地域で暮らし続けられる	61
4 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けられる	61
5 多様なサービスを効果的に受けられる	62
第4章 高齢者保健福祉計画の施策体系	63
第1節 いきいきと暮らし続けられる	65
1-1 健康づくり・介護予防の推進	67
1-2 生活支援サービスの充実	71
1-3 市民が主体となる地域活動の推進	74
第2節 安心して暮らし続けられる	77
2-1 ひとりになっても安心して暮らし続けられる支援	79
2-2 認知症になっても安心して暮らし続けられる支援	81
2-3 重度の要介護状態になっても安心して暮らし続けられる支援	87
2-4 安心して暮らし続けられるための権利を守る支援	89
2-5 災害時等でも安心して暮らし続けられる支援	92
第3節 住み慣れた地域で暮らし続けられる	94
3-1 多様な暮らし方の支援	95
3-2 暮らしの中で受けられる介護サービスの充実	97
3-3 公共空間や交通のバリアフリー化	98
第4節 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けられる	100
4-1 事業所の質の向上	101
4-2 事業所の職場環境の改善支援	103
第5節 多様なサービスを効果的に受けられる	105
5-1 多様な主体との考え方や方向性の共有	106
5-2 地域包括支援センターの機能強化	108
5-3 地域分析に基づく保険者機能の強化	109
第5章 第9期介護保険事業計画	113
第1節 第9期介護保険事業計画の基本的な考え方	113
1-1 計画策定の位置付け等	113
1-2 計画の期間	113
1-3 これまでの経過及び制度改正	114
(1) 第8期(令和3～令和5年度)	114
(2) 第9期介護保険制度改正の主な内容	114
第2節 介護保険事業の現状	115
2-1 介護保険サービス給付	115
(1) 第8期における介護給付事業の実績	115

(2)	地域密着型サービス・施設サービスの整備状況	117
第3節	介護保険事業の推計	118
3-1	第9期計画で整備するサービスについて	118
(1)	地域密着型サービスの整備	118
(2)	施設サービス等の整備	118
3-2	第9期各サービスの見込み	119
(1)	介護予防サービス・居宅サービス	121
(2)	地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス	125
(3)	施設サービス	127
(4)	介護予防支援・居宅介護支援	128
(5)	地域支援事業／重層的支援体制整備事業	128
3-3	第9期計画期間における給付費の見込み	130
(1)	介護予防サービス量の見込み	130
(2)	介護サービス量の見込み	131
(3)	介護予防・介護サービス量の合計	132
(4)	総計	132
第4節	第1号被保険者の介護保険料額について	133
4-1	介護保険料の算出方法	133
4-2	第9期の方針と考え方について	134
(1)	第9期における国の方針	134
(2)	本市の保険料の考え方	134
4-3	介護保険料（基準額）の計算	135
4-4	第9期介護保険料（基準額）の算出	135
第5節	介護保険サービス一覧表	139

資料

1	計画の策定経過	141
2	計画の点検・評価	141
3	計画推進協議会委員名簿	142
4	用語の説明	143
	本文中の*印が付いた言葉は、このページをご参照ください。	
5	高知市高齢者保健福祉計画 指標・目標一覧	153

第1章

第1章 高齢者保健福祉計画の方針

第1節 計画策定の趣旨

本計画は、本市における高齢者保健福祉に関する総合的な計画を定めるものです。

本市では、平成5年度に最初の高齢者保健福祉計画を策定しましたが、平成12年度の介護保険制度の導入を機に全面改訂し、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第1期計画)に生まれ変わりました。

その後、3年毎に改訂を行い、今回令和6年度から令和8年度までを期間とする第9期計画を策定しました。

本計画は、本市の高齢者の現状を踏まえた上で、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定を図るために策定し、新たな施策を推進していくものです。

第2節 計画の位置付け

1 法的位置付け

本計画の法令等の根拠は次のとおりです。

●高齢者保健福祉計画

老人福祉法(昭和38年7月11日 法律第133号)第20条の8

●介護保険事業計画

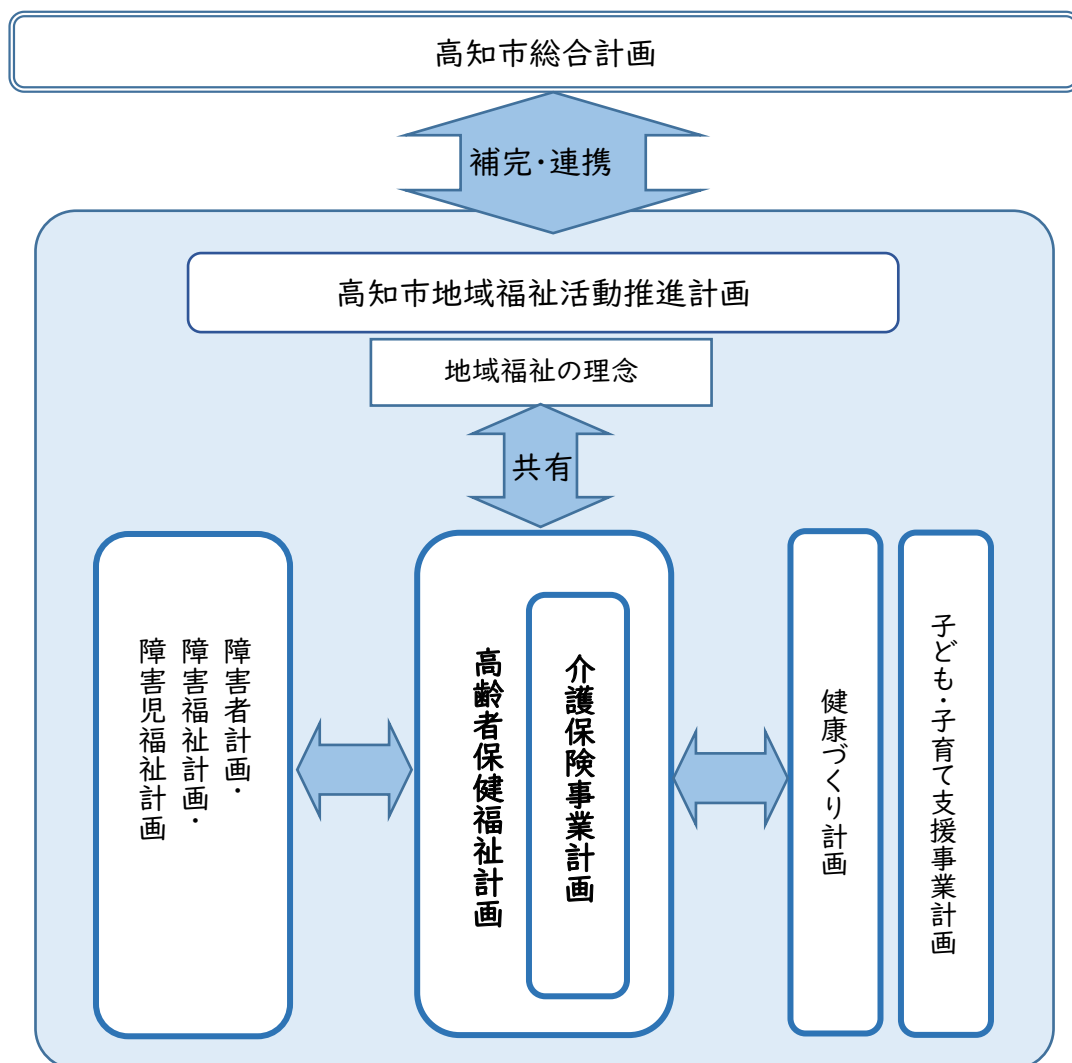
介護保険法(平成9年12月17日 法律第123号)第117条

2 高知市総合計画等との関係

高知市高齢者保健福祉計画は、高知市総合計画を上位計画とし、福祉分野の上位計画である高知市地域福祉活動推進計画のもと、高知市健康づくり計画、高知市障害者計画(障害福祉計画及び障害児福祉計画含む)等、関連する保健福祉計画との整合性をもって策定しました。高齢者保健福祉の現状と課題を分析、幅広く長期的な視点で検討し、施策の方向性と実施していく事項を示しています。

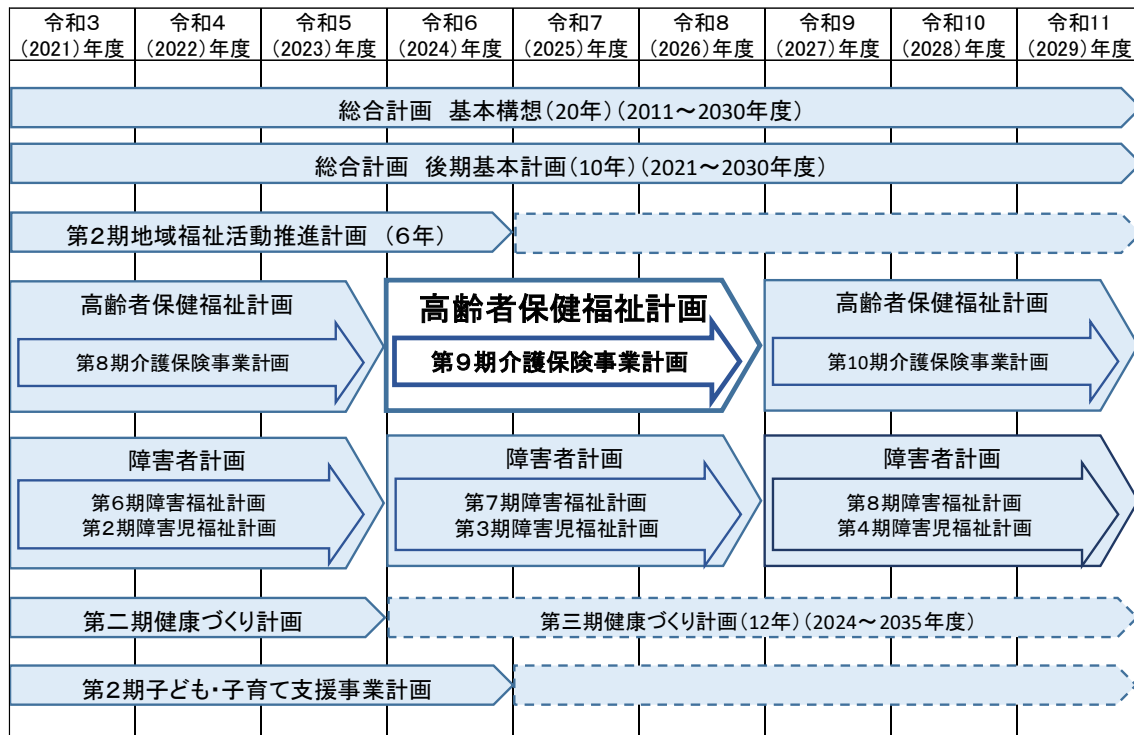
介護保険事業計画は、高齢者保健福祉計画に内包するものとして位置付け、一体的に策定しています。

- 高知市総合計画 安心の環
 政策 6 住み慣れた地域で、自分らしく暮らせるまち
 施策14 生きがいつくりと介護予防の推進
 施策15 高齢者の地域生活支援
- 地域福祉活動推進計画：高齢者・障がい者・児童などの分野ごとの「縦割り」ではなく、行政と市社協、住民が一体となって取り組むべき事項や包括的な支援体制の整備に関する地域福祉推進の総合的な計画。第2期（令和元年度）から、福祉分野の「上位計画」として位置付け
- 高齢者保健福祉計画：高齢者保健福祉に関する事項についての総合的な計画
- 介護保険事業計画：介護保険サービス等の種類毎の見込量や介護保険料等に関する計画
- 健康づくり計画：健康増進分野と健康危機管理・保健所機能の充実強化等を含む保健分野の総合的な計画



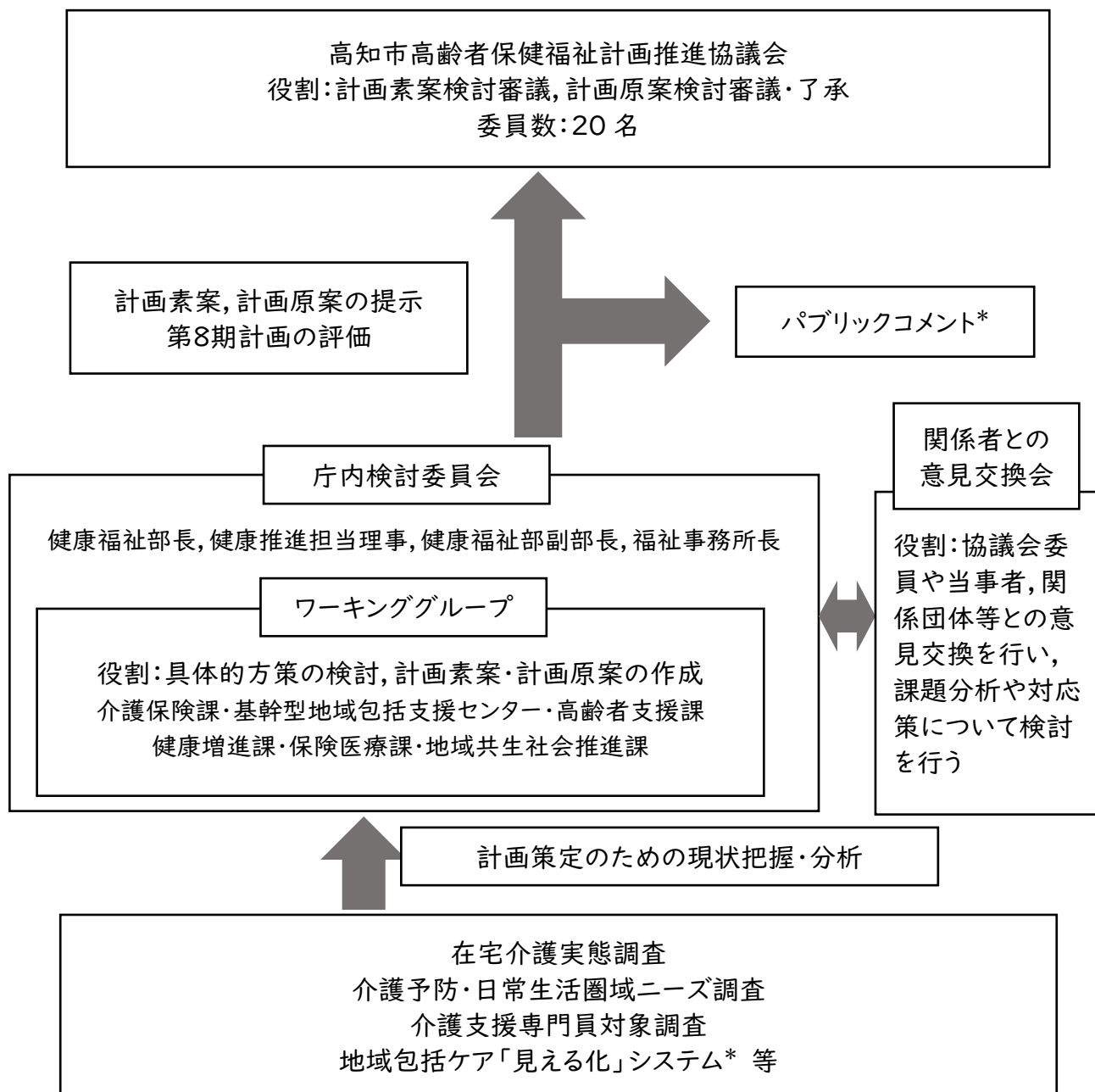
3 計画期間

令和6年度～令和8年度 3年間(第9期計画)





4 計画策定体制



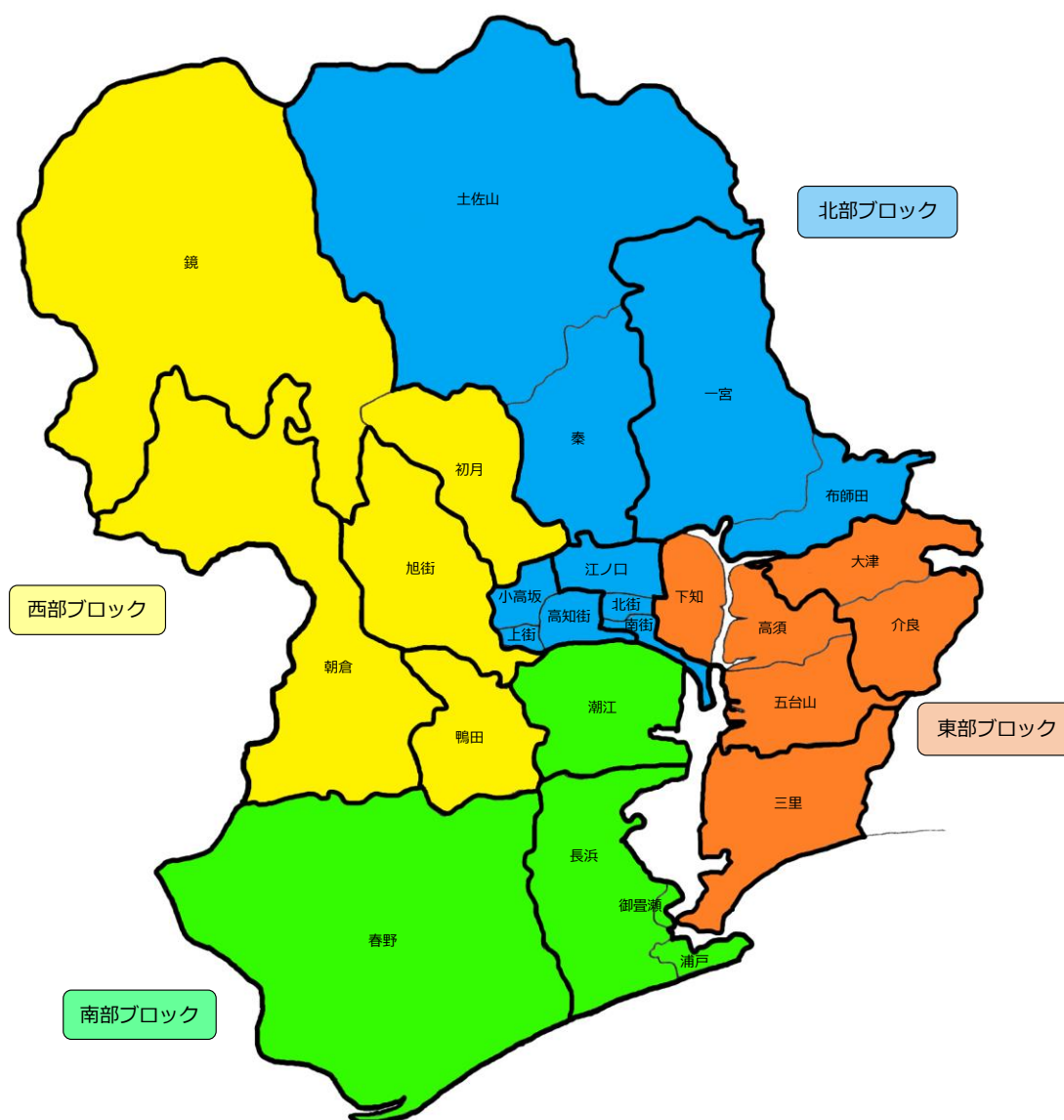
関係者との意見交換会内容

テーマ	対象	内容
介護人材の確保	協議会委員, 介護サービス事業所等	・事業所の運営に関する現状や望む支援等 ・新たな介護人材確保に向けた方策

第3節 日常生活圏域*について

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

第9期計画では、地域包括支援センターの14区域を「日常生活圏域」として設定します。また、「東部」「西部」「南部」「北部」の4つのブロックとしています。





【第9期計画圏域の内訳】

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

第2章

第2章 高知市の高齢者を取り巻く現状と高齢者福祉施策の実績

第1節 高齢者の状況

1 高齢者人口の推移

本市の人口が減少を続ける中、75歳以上（後期高齢者）人口は、令和12年度まで増え続け、一旦減少に転じた後、令和32年度には、再び増加に転じることが予測されます。

また、中核市平均より若干高い数値で推移している本市の高齢化率*は、令和12年度には33.3%、令和32年度には45.4%になる見込みです。

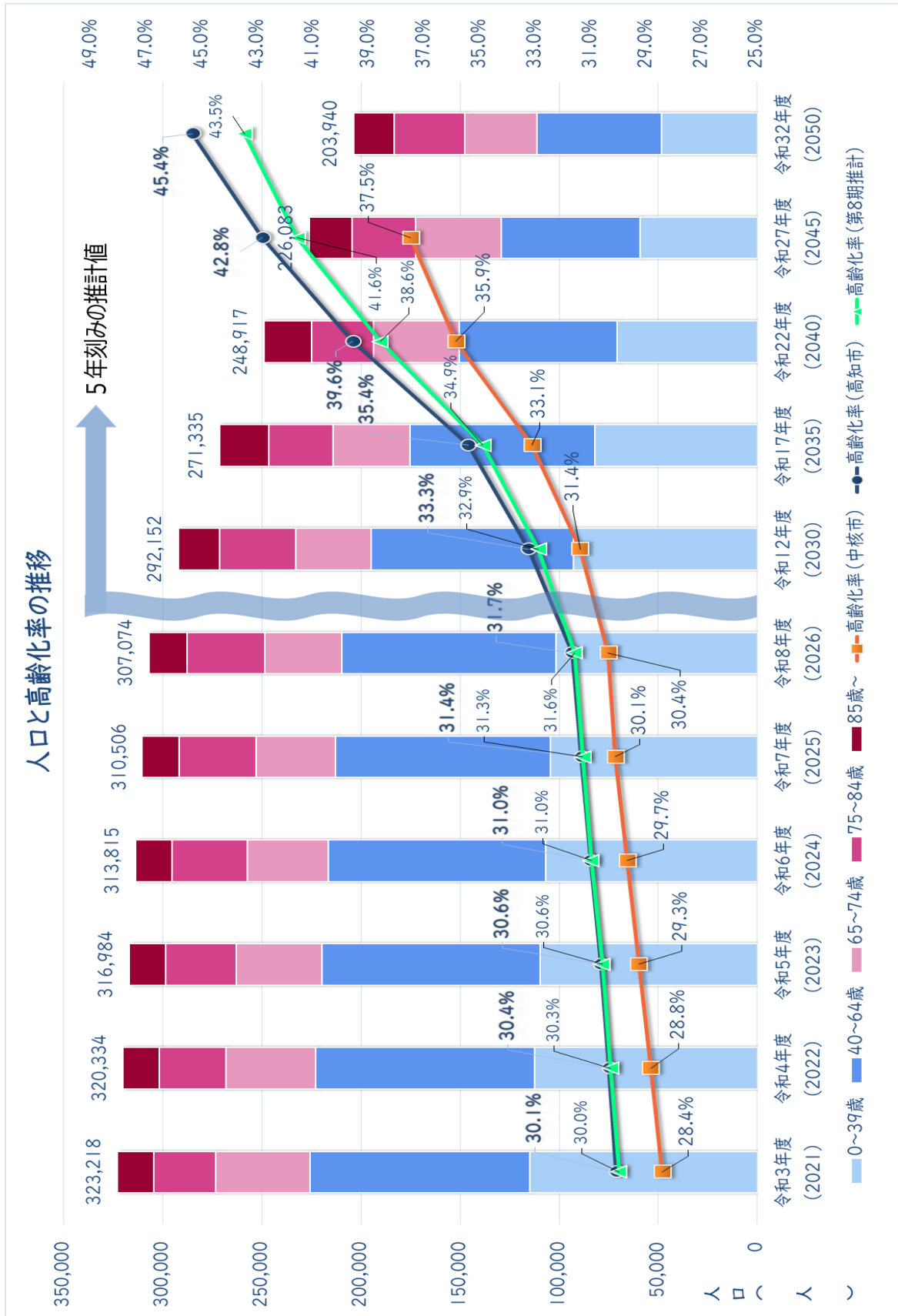
表 人口と高齢化率の推移

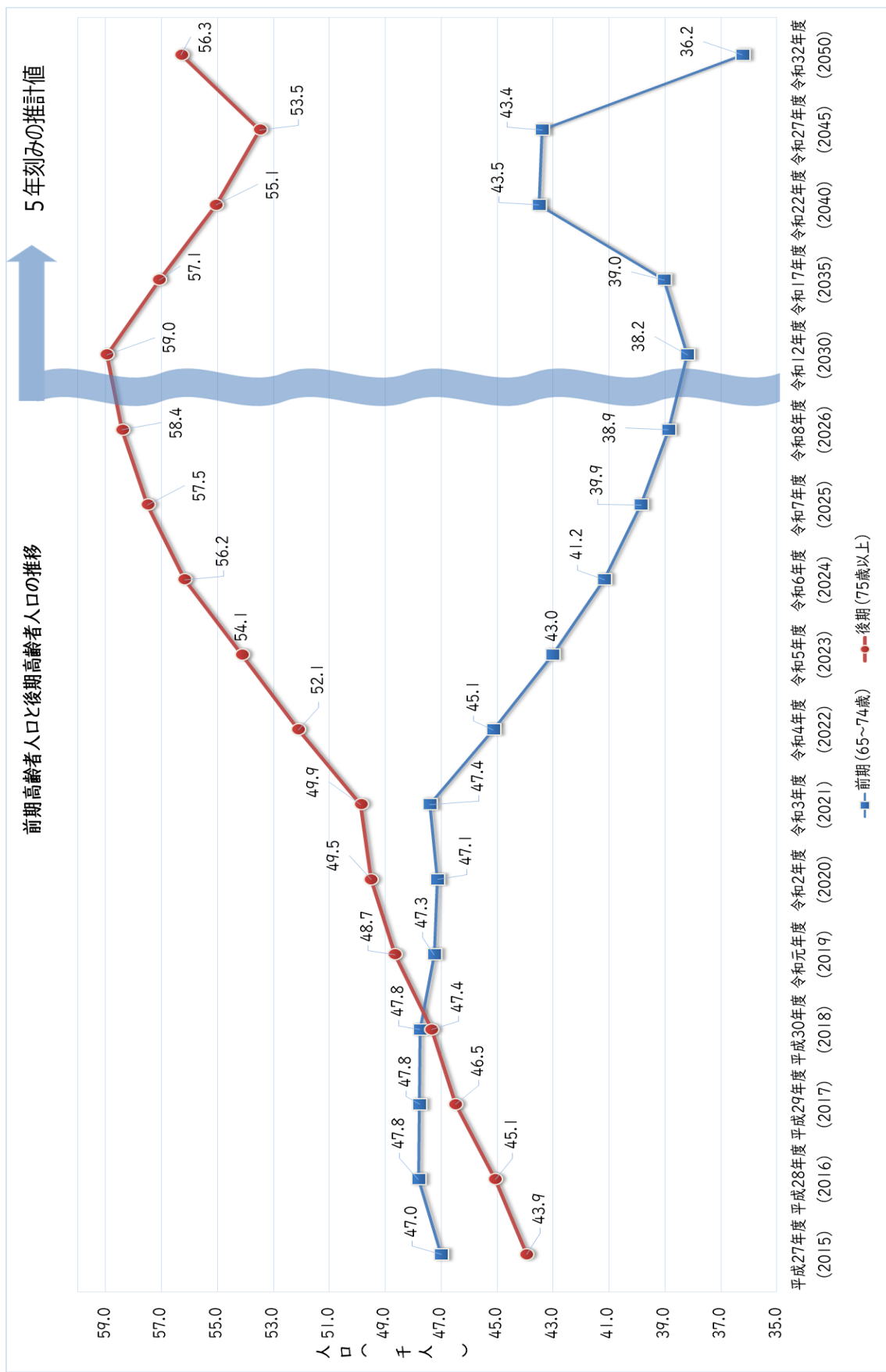
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
総人口	323,218	320,334	316,984	313,815	310,506	307,074	292,152	271,335	248,917	226,083	203,940
0～39歳	114,777	112,339	109,563	106,877	104,266	101,788	92,861	81,894	70,704	59,237	48,418
40～64歳	111,152	110,748	110,268	109,591	108,870	107,991	102,130	93,319	79,651	69,970	62,986
65～74歳(前期高齢者)	47,410	45,140	43,024	41,164	39,865	38,888	38,197	39,032	43,505	43,393	36,241
75～84歳	31,520	33,582	35,678	37,819	38,907	39,249	38,386	32,418	31,195	31,938	35,731
85歳～	18,359	18,525	18,451	18,364	18,598	19,158	20,578	24,672	23,862	21,545	20,564
65歳以上 (第1号被保険者)人口	97,289	97,247	97,153	97,347	97,370	97,295	97,161	96,122	98,562	96,876	92,536
75歳以上 (後期高齢者)人口	49,879	52,107	54,129	56,183	57,505	58,407	58,964	57,090	55,057	53,483	56,295
高齢化率(高知市)	30.1%	30.4%	30.6%	31.0%	31.4%	31.7%	33.3%	35.4%	39.6%	42.8%	45.4%
高齢化率(中核市)(※1)	28.4%	28.8%	29.3%	29.7%	30.1%	30.4%	31.4%	33.1%	35.9%	37.5%	
高齢化率(第8期計画)	30.0%	30.3%	30.6%	-	31.3%	-	32.9%	34.9%	38.6%	41.6%	43.5%

※基準日：各年10月1日

※本市独自推計から(令和6年度以降は推計値)

※1：地域包括ケア「見える化」システム(以下「見える化」システムという。)から
(令和6年度以降は推計値)







日常生活圏域別に見ると、令和32年度の高齢化率は、最低36.1%から最高60.0%までになると予測されます。

表 日常生活圏域別 人口と高齢化率の推移

(単位:人)

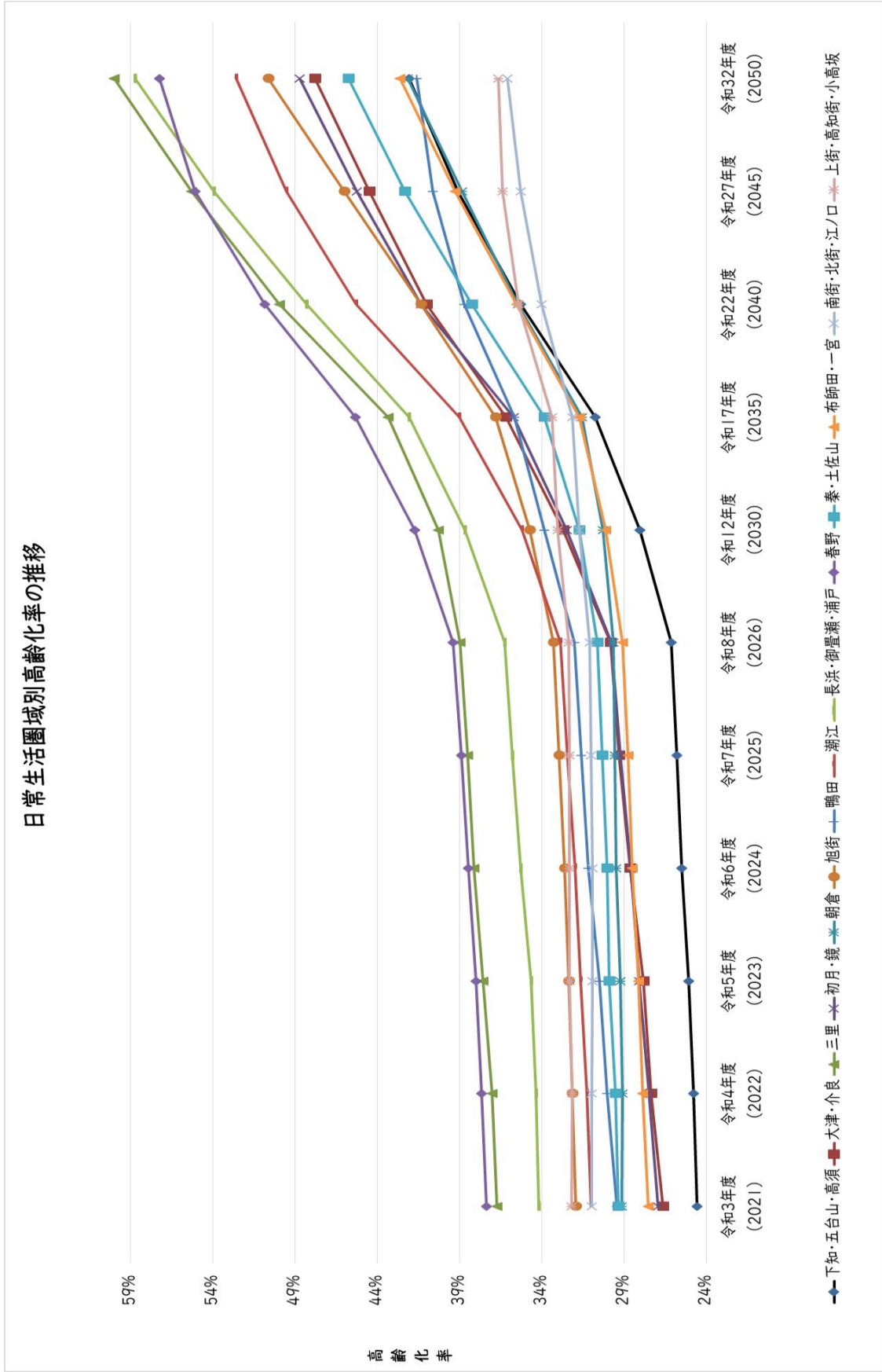
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
全域	人口	323,218	320,334	316,984	313,815	310,506	307,074	292,152	271,335	248,917	226,083	203,940
	65歳以上人口	97,289	97,247	97,153	97,347	97,370	97,295	97,161	96,122	98,562	96,876	92,536
	高齢化率	30.1%	30.4%	30.6%	31.0%	31.4%	31.7%	33.3%	35.4%	39.6%	42.8%	45.4%
1 下知 五台山 高須	人口	30,446	30,247	30,104	29,918	29,721	29,511	28,565	27,101	25,344	23,340	21,188
	65歳以上人口	7,476	7,493	7,544	7,621	7,666	7,711	8,001	8,333	8,945	9,128	8,915
	高齢化率	24.6%	24.8%	25.1%	25.5%	25.8%	26.1%	28.0%	30.7%	35.3%	39.1%	42.1%
2 大津 介良	人口	23,113	22,930	22,685	22,434	22,169	21,892	20,674	18,929	17,027	15,092	13,206
	65歳以上人口	6,155	6,272	6,309	6,422	6,500	6,530	6,759	6,850	6,980	6,710	6,308
	高齢化率	26.6%	27.4%	27.8%	28.6%	29.3%	29.8%	32.7%	36.2%	41.0%	44.5%	47.8%
3 三里	人口	11,142	10,973	10,804	10,586	10,366	10,147	9,229	8,057	6,895	5,822	4,896
	65歳以上人口	4,093	4,063	4,059	4,036	3,990	3,952	3,716	3,491	3,444	3,218	2,936
	高齢化率	36.7%	37.0%	37.6%	38.1%	38.5%	38.9%	40.3%	43.3%	50.0%	55.3%	60.0%
4 初月 鏡	人口	17,137	16,996	16,785	16,590	16,388	16,179	15,292	14,041	12,708	11,353	9,989
	65歳以上人口	4,615	4,673	4,714	4,741	4,791	4,813	4,966	5,010	5,251	5,135	4,864
	高齢化率	26.9%	27.5%	28.1%	28.6%	29.2%	29.7%	32.5%	35.7%	41.3%	45.2%	48.7%
5 朝倉	人口	27,593	27,604	27,378	27,203	27,012	26,818	25,879	24,414	22,632	20,699	18,771
	65歳以上人口	8,039	8,028	7,999	8,020	7,989	7,953	7,834	7,702	8,023	8,040	7,911
	高齢化率	29.1%	29.1%	29.2%	29.5%	29.6%	29.7%	30.3%	31.5%	35.5%	38.8%	42.1%
6 旭	人口	34,036	33,806	33,430	33,077	32,703	32,305	30,502	27,910	25,058	22,198	19,486
	65歳以上人口	10,865	10,872	10,819	10,781	10,775	10,756	10,588	10,273	10,358	10,209	9,860
	高齢化率	31.9%	32.2%	32.4%	32.6%	32.9%	33.3%	34.7%	36.8%	41.3%	46.0%	50.6%
7 鴨田	人口	25,988	25,744	25,461	25,218	24,970	24,714	23,630	22,148	20,639	19,136	17,684
	65歳以上人口	7,651	7,726	7,768	7,859	7,886	7,910	7,997	7,897	7,990	7,769	7,356
	高齢化率	29.4%	30.0%	30.5%	31.2%	31.6%	32.0%	33.8%	35.7%	38.7%	40.6%	41.6%
8 潮江	人口	26,503	26,029	25,602	25,185	24,761	24,329	22,537	20,224	17,896	15,602	13,406
	65歳以上人口	8,211	8,139	8,097	8,050	8,028	7,996	7,928	7,889	8,103	7,723	7,047
	高齢化率	31.0%	31.3%	31.6%	32.0%	32.4%	32.9%	35.2%	39.0%	45.3%	49.5%	52.6%
9 長浜 御畳瀬 浦戸	人口	26,849	26,450	25,994	25,579	25,145	24,697	22,791	20,253	17,658	15,158	12,890
	65歳以上人口	9,177	9,083	9,010	9,021	9,001	8,958	8,817	8,522	8,524	8,171	7,569
	高齢化率	34.2%	34.3%	34.7%	35.3%	35.8%	36.3%	38.7%	42.1%	48.3%	53.9%	58.7%
10 春野	人口	14,205	13,955	13,784	13,541	13,293	13,041	12,008	10,700	9,415	8,161	7,011
	65歳以上人口	5,307	5,254	5,235	5,206	5,170	5,137	5,010	4,848	4,785	4,495	4,011
	高齢化率	37.4%	37.6%	38.0%	38.4%	38.9%	39.4%	41.7%	45.3%	50.8%	55.1%	57.2%
11 秦 土佐山	人口	17,792	17,675	17,417	17,206	16,992	16,766	15,798	14,457	13,074	11,691	10,342
	65歳以上人口	5,223	5,220	5,206	5,166	5,152	5,136	5,008	4,891	5,002	4,946	4,730
	高齢化率	29.4%	29.5%	29.9%	30.0%	30.3%	30.6%	31.7%	33.8%	38.3%	42.3%	45.7%
12 布師田 一宮	人口	26,760	26,415	26,079	25,818	25,544	25,257	24,041	22,314	20,371	18,332	16,315
	65歳以上人口	7,368	7,364	7,336	7,361	7,346	7,344	7,241	7,081	7,242	7,199	6,949
	高齢化率	27.5%	27.9%	28.1%	28.5%	28.8%	29.1%	30.1%	31.7%	35.5%	39.3%	42.6%
13 南街 北街 江ノ口	人口	24,099	23,968	23,969	23,936	23,888	23,841	23,571	23,131	22,578	21,942	21,243
	65歳以上人口	7,458	7,420	7,405	7,400	7,402	7,411	7,473	7,439	7,680	7,745	7,667
	高齢化率	30.9%	31.0%	30.9%	30.9%	31.0%	31.1%	31.7%	32.2%	34.0%	35.3%	36.1%
14 上街 高知街 小高坂	人口	17,555	17,542	17,492	17,524	17,554	17,579	17,636	17,656	17,622	17,556	17,514
	65歳以上人口	5,651	5,640	5,652	5,663	5,673	5,686	5,824	5,895	6,236	6,388	6,415
	高齢化率	32.2%	32.2%	32.3%	32.3%	32.3%	32.3%	33.0%	33.4%	35.4%	36.4%	36.6%

※基準日:各年10月1日

※高知市独自推計から(令和6年度以降は推計値)

※第8期(令和3~令和5年度)中の確定値についても、第9期(令和6~令和8年度)からの日常生活圏域の人口構成で算出したもの

日常生活圏域別高齢化率の推移





2 世帯構成の推移

本市の高齢独居世帯と高齢夫婦世帯の数は、増加傾向にあります。特に高齢独居世帯の割合は中核市平均より高く、平成29年度には15%に達しました。

表 世帯構成の推移 (単位:世帯)

	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
総世帯数	153,359	153,471	153,584	153,696	153,809
高齢独居世帯数	22,648	22,954	23,261	23,567	23,875
高齢独居世帯の割合(高知市)	14.8%	15.0%	15.1%	15.3%	15.5%
高齢独居世帯の割合(中核市)	11.4%	11.6%	11.8%	12.0%	12.2%
高齢夫婦世帯数	14,080	14,332	14,583	14,835	15,088
高齢夫婦世帯の割合(高知市)	9.2%	9.3%	9.5%	9.7%	9.8%
高齢夫婦世帯の割合(中核市)	10.3%	10.4%	10.5%	10.7%	10.8%



※「見える化」システムから

「高齢独居世帯」…世帯員が65歳以上の高齢者1名だけの世帯

「高齢夫婦世帯」…世帯員が夫婦のみのうち、65歳以上の高齢者を含む世帯

(補足)「見える化」システムから抽出した世帯構成データは、総務省国勢調査が元データのため、令和2年度までが最新です。

3 要介護（要支援）認定者の推移

本市の要介護（要支援）認定者数及び認定率*は増加傾向にあります。令和17年度にピークを迎えた後、減少に転じることが予測されます。

また、第8期中の認定率は約21%で推移しており、中核市平均より若干高い状況が続いています。

表 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

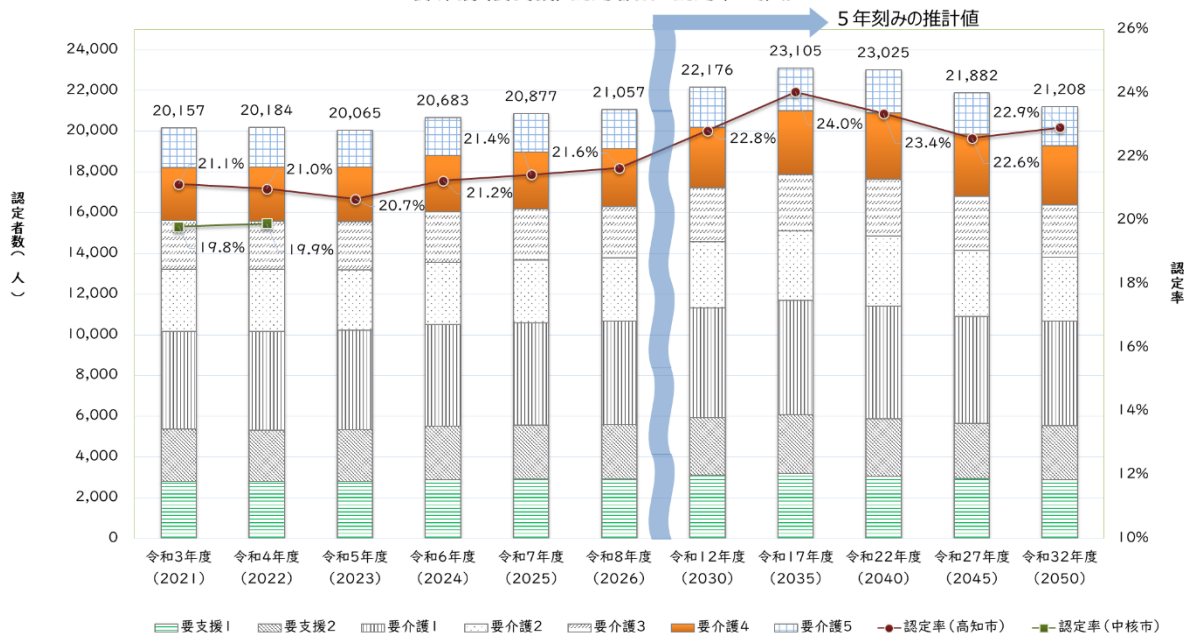
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	伸び率 (※1)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
認定者数計	20,157	20,184	20,065	20,683	20,877	21,057	104.9%	22,176	23,105	23,025	21,882	21,208
要支援1	2,800	2,815	2,789	2,879	2,902	2,917	104.6%	3,119	3,186	3,059	2,937	2,896
要支援2	2,562	2,505	2,557	2,644	2,670	2,687	105.1%	2,805	2,877	2,821	2,708	2,655
要介護1	4,810	4,843	4,874	4,987	5,035	5,079	104.2%	5,392	5,629	5,539	5,255	5,124
要介護2	3,042	3,044	2,962	3,048	3,076	3,106	104.9%	3,263	3,412	3,428	3,253	3,139
要介護3	2,408	2,388	2,380	2,475	2,497	2,520	105.9%	2,649	2,778	2,813	2,662	2,560
要介護4	2,595	2,663	2,692	2,782	2,810	2,840	105.5%	2,964	3,126	3,231	3,051	2,902
要介護5	1,940	1,926	1,811	1,868	1,887	1,908	105.4%	1,984	2,097	2,134	2,016	1,932
65歳以上認定者数	19,851	19,876	19,770	20,390	20,589	20,775	105.1%	21,908	22,861	22,818	21,700	21,043
認定率(※2)(高知市)	21.1%	21.0%	20.7%	21.2%	21.4%	21.6%		22.8%	24.0%	23.4%	22.6%	22.9%
認定率(※2)(中核市)	19.8%	19.9%	-	-	-	-		-	-	-	-	-

※「見える化」システムから(令和6年度以降は推計値)

※1: 令和8年度認定者数÷令和5年度認定者数

※2: 要介護（要支援）認定者数(第2号被保険者を含む)÷第1号被保険者数

要介護（要支援）認定者数と認定率の推移





4 認知症高齢者の推計

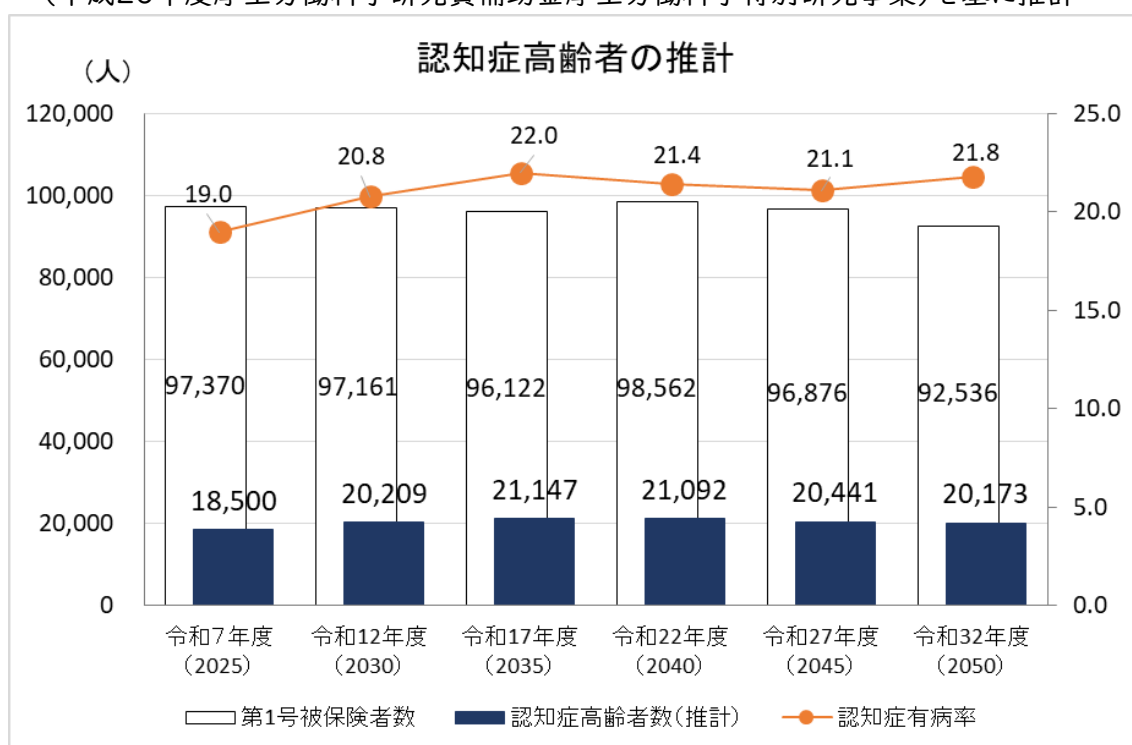
本市の認知症高齢者は、令和12年度には5人に1人となることが予想され、令和17年度にピークを迎えた後、減少に転じることが予測されます。

※基準日：各年10月1日

※本市独自推計から（令和6年度以降は推計値）

※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

（平成26年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業）を基に推計



第2節 第8期計画における施策の実績について

本市では、団塊の世代*の方が75歳以上となる令和7年に向けて、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるために、前計画期間である令和3年度から令和5年度の3年間、「ちいきぐるみの支え合いづくり」をめざした、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

前計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の流行や感染拡大防止対策により、高齢者施策の中止又は延期せざるを得ない状況となりましたが、実施方法など工夫しながら、取組を進めてきました。

以下に施策全体の指標における目標達成状況を示します。

※目標に対する実績値（★は目標を達成しているもの）

<施策全体の指標・目標達成状況>

指標名		第7期実績	第8期目標	第8期実績
65歳の平均自立期間* (65歳の方が要介護2の状態になるまでの期間)	男性	17.71年 (平成30年)	17.97年 (令和4年)	17.68年 (令和3年)
	女性	21.04年 (平成30年)	21.47年 (令和4年)	★21.89年 (令和3年)
高齢者の自覚的健康感が 「とてもよい」「まあよい」の割合 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ 調査の結果から		74.8% (令和2年度)	78%	74.9% (令和5年度)



1 いきいきと暮らし続けられる

高齢者がいきいきと暮らし続けるためには、健康づくりや様々な社会活動に参加することが重要です。

そのため、自分でできる健康づくりとして、いきいき健康チャレンジ*の普及等に取り組んできました。また、住民主体の介護予防活動である「いきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操*」（以下「百歳体操」という。）等の地域で仲間と共に取り組む住民主体の活動を推進してきました。

さらに生活支援体制整備事業*や総合事業等を通じて、個人では解決できない様々な課題について、地域での助け合いやボランティア等の支援、地域ぐるみで生活を支え合う仕組みづくりに取り組んできました。

以下に各施策の指標における目標達成状況を示します。

※目標に対する実績値（★は目標を達成しているもの）

1-1 健康づくりの推進

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績
いきいき百歳体操参加者数 ※毎年7月調査による参加者数	7,417人／年 (令和2年7月調査)	9,000人／年	6,140人／年 (令和5年7月調査)
いきいき百歳サポーター*新規育成数(計画期間中の3年間の総数)	226人 (3年間)	360人 (3年間)	92人 (3年間)

1-2 生活支援サービスの推進

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績
第2層協議体開催数	22回 (令和3年3月末)	252回 (3年間)	155回 (令和5年9月末時点)
介護予防等サービス従事者育成数	0人 (独自育成無) (3年間)	120人 (3年間)	未実施 (令和5年3月末)
こうち笑顔マイレージ(ボランティア活動)*登録者数	264人 (令和3年3月末)	600人 (令和5年度末)	470人 (令和5年9月末時点)
A類型(人員基準緩和)事業所*数	3事業所 (令和3年3月末)	3事業所 (令和5年度末)	★3事業所 (令和5年9月末時点)
訪問型・通所型サービスB*事業所数	—	5事業所 (令和5年度末)	4事業所 (令和5年9月末時点)
訪問型サービスC*事業所数	15事業所 (令和3年3月末)	17事業所 (令和5年度末)	11事業所 (令和5年9月末時点)
通所型サービスC*事業所数	—	10事業所 (令和5年度末)	未実施 (令和5年9月末時点)

1-3 市民が主体となる地域活動の推進

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績
地域でのボランティア参加割合 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ 調査より	9.7% (令和2年度)	15% (令和5年度)	10.9% (令和5年度)



2 安心して暮らし続けられる

一人ひとりが人生の最期まで、本人の望む自分らしい暮らしを安心して続けられるためには、どのような状態になっても、日頃から支え合うことができ、権利を守ることのできる仕組みが必要です。

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

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

さらに、高齢者虐待予防の周知、高齢者虐待への対応に取り組むとともに、成年後見制度利用促成計画を作成し、新たに設置した中核機関を中心に成年後見制度*の利用促進に取り組んできました。

以下に各施策の指標における目標達成状況を示します。

※目標に対する実績値（★は目標を達成しているもの）

2-1 ひとりになっても安心して暮らし続けられる支援

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績
保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、地域の活動につながった人数	—	70人 (3年間)	2人 (令和5年3月末時点)

2-2 認知症になっても安心して暮らし続けられる支援

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績
認知症サポーター*養成講座受講者数	4,732人 (3年間)	7,500人 (3年間)	2,383人 (令和5年9月末時点)
認知症サポーターステップアップ研修受講者のうち、高知市社会福祉協議会へボランティア登録をした総人数	36人 (3年間)	90人 (3年間)	未実施 (3年間)
認知症初期集中支援チーム*員対応者のうち、在宅継続者の割合	95.5% (令和3年3月末時点)	90% (各年度)	87.3% (令和5年3月末時点)
認知症カフェ*開催か所数	26か所 (令和3年3月末時点)	29か所 (令和5年度末)	★31か所 (令和5年9月末時点)

2-3 重度の要介護状態になっても安心して暮らし続けられる支援

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績
入・退院時の引継ぎについて 退院時の病院からケアマネジャー* への紙面引継ぎ	49% (令和元年度)	80% (令和5年度)	70% (令和4年度)
在宅療養等の啓発冊子の配布数	—	30,000部 (3年間)	5,859部 (令和5年9月末時点)
在宅療養等の出前講座	21回 (3年間)	36回 (3年間)	15回 (令和5年9月末時点)

2-4 安心して暮らし続けられるための権利を守る支援

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績
市民後見人*養成講座の開催	3回 (3年間)	1回以上/年	2回 (令和5年9月末時点)



3 住み慣れた地域で暮らし続けられる

高齢化が進展する中で、高齢者の一人暮らしが増加しています。住み慣れた地域に必要な介護・医療を受けながら、安心して暮らすことができる住まいの確保や公共空間や交通のバリアフリー*化を図ることが重要な課題となっています。

そのため、住み慣れた家を改造することで在宅生活の継続が可能になるよう、住宅改造の支援や、高齢者の生活状況等に応じた住まいの確保、高齢者が希望する地域で民間賃貸住宅を借りられるような住環境の整備に取り組むとともに、高齢者の自立支援と重度化防止に資する介護サービスの充実に努めてきました。

公共空間や交通のバリアフリー化に関する取組として、ひとにやさしいまちづくりについて特定施設の整備が適切に行われるよう普及啓発に取り組んだほか、高知市交通バリアフリー道路特定事業計画*による道路整備、過疎化、高齢化が進む都市周辺部において「デマンド型乗合タクシー*」の運行に取り組んでいます。

4 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けられる

介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けることは、介護事業所・従業員の質の向上につながり、これは、高齢者が自分らしく自立した地域生活の営みに寄与します。

介護事業所の質の向上を目的とした取組として、施設を対象とした自立をめざすケア研修会を開催し、ケアの実践により多くの事例の改善が見られました。また、事業所の職場環境の改善に向けた取組として、事業所向け研修会や、FaceBook・X（旧Twitter）を活用した情報発信、こうち介護カフェを開催しました。

以下に各施策の指標における目標達成状況を示します。

※目標に対する実績値（★は目標を達成しているもの）

4-1 事業所の質の向上

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績
ケアマネジメント*力向上のための研修体系作成	—	作成 (令和5年度末)	★作成 (令和5年3月末時点)

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立をめざすケア研修参加事業所のうち、1日の水分摂取量1,500cc以上の事業所の割合	64% (令和2年度)	70% (各年度)	50%	33%	67%

4-2 事業所の職場環境の改善

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
「こうち介護カフェ」実施回数	7回	4回以上 (各年度)	3回	3回	2回 (令和5年9月末時点)
「こうち介護カフェ」参加者数	401人	100名以上 (各年度)	76人	★103人	★241人



5 多様なサービスを効果的に受けられる

高齢化が進展する中、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるためには、医療や福祉・介護が連携し支援する地域包括ケアシステムの構築が必要です。

高齢者の自立支援や介護保険制度に関する啓発に取り組むとともに、社会資源情報の把握と関係機関での情報共有を行うためのシステム「高知くらしつなげるネット(愛称Licoネット)*」(以下「Licoネット」という。)を運用しています。

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

そして、国の進める「見える化」システムを活用した情報共有や地域分析を行い、介護給付について適正に運用されているかどうか確認するための適正化事業*の結果も踏まえ、保険者機能の強化に取り組んでいます。

以下に各施策の指標における目標達成状況を示します。

※目標に対する実績値 (★は目標を達成しているもの)

5-1 多様な主体との考え方や方向性の共有

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績
介護保険制度や超高齢社会の現状、自立支援に関する啓発回数	313回 (3年間)	270回 (3年間)	54回 (令和5年9月末時点)

5-2 地域包括支援センターの機能強化

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績
地域ケア会議*開催数	138回 (3年間)	252回 (3年間)	126回 (令和5年9月末時点)

5-3 地域分析に基づく保険者機能の強化

●「見える化」システムを活用した情報共有・地域分析の促進
他市町村と比較した現状の分析と活用

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
「見える化」システムを活用した事業の達成状況確認の実施回数	1回	1回以上 (各年度) 高知県に報告	★1回	★1回	★1回 (令和5年9月末時点)

●介護給付等に要する費用に係る適正化事業の実施
要介護認定の適正化

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
事後点検実施率(直営分・委託分)	100% (各年度)	100% (各年度)	★100%	★100%	★100%
分析と対策検討の実施回数	1回	1回 (各年度)	★2回	★2回	★1回 (令和5年9月末時点)

ケアプラン*点検の実施

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
指定居宅介護支援事業所*のケアプラン点検実施率	100% (各年度)	100% (各年度)	★100%	★100%	★100%
ヒアリングを実施したケアプラン点検での指摘事項改善率	—	80% (各年度)	59.6%	64.6%	実施中

住宅改修の点検,福祉用具購入・貸与の調査

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修:書類点検と訪問調査(必要時)の実施率	施工前・後ともに100% (各年度)	施工前・後ともに100% (各年度)	★100%	★100%	★100% (令和5年9月末時点)
福祉用具購入・貸与:書類点検と訪問調査(必要時)の実施率	購入後・貸与前100% (各年度)	購入後・貸与前100% (各年度)	★100%	★100%	★100% (令和5年9月末時点)

縦覧点検・医療情報との突合

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検の実施率	100% (各年度)	100% (各年度)	★100%	★100%	★100% (令和5年9月末時点)
医療情報との突合の実施率	100% (各年度)	100% (各年度)	★100%	★100%	★100% (令和5年9月末時点)



介護給付費通知の送付

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費通知の送付回数	2回	2回 (各年度)	★2回	★2回	1回 (令和5年期末時点)

適正化に関するシステムの活用

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
国民健康保険団体連合会システムからの出力帳票の活用回数	一部実施	100% (各年度)	一部実施	一部実施	一部実施 (令和5年期末時点)
事業者等への照会, ヒアリングの実施回数	2回 (各年度)	2回 (各年度)	★2回	★2回	1回 (令和5年期末時点)

指導監査等の効果的な実施

指標名	第7期実績	第8期目標	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象事業所への実地調査実施率	77.8% (各年度)	100% (各年度)	84.1%	85.4%	78.1% (R5年12月10日時点)
集団指導等の実施回数	2回 (3年間)	1回以上 (各年度)	4回 (書面)	1回 (書面)	—

第3節 アンケート調査結果について

本市では第9期の高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に当たり、下記のとおり、アンケート調査を実施しました。

令和4年度・令和5年度 アンケート調査概要

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態となるリスクの発生や日常生活状況を把握し、効果的な介護予防施策の立案と効果評価を行うため、厚生労働省から出された手引きに基づき実施しました。

2 在宅介護実態調査

高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の観点から、サービスの在り方を検討するため、認定調査員による聞き取り調査を行いました。

3 在宅療養・ACP（人生会議）に関する調査

在宅療養やACP（人生会議）に関する意識等を把握し、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるために必要な取組の検討資料とすることを目的として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を活用して調査を行いました。

4 介護支援専門員対象調査

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

5 法人対象調査

要介護高齢者等への適切なサービスの提供と必要なサービスの提供体制の確保の観点から、サービスの提供量を把握するため、事業所を運営している法人を対象に調査を行いました。



1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査概要

目的	生活支援の充実, 高齢者の社会参加・支え合い体制づくり, 介護予防の推進等のために必要な社会資源の把握, 新しい総合事業を勘案した地域づくりの場への参加意向や主観的幸福感の動向を把握し, 計画策定の基礎資料を得ることを目的とする。
対象者	65歳以上の市民のうち, 要介護1~5以外の5,000人を以下の圏域区分で無作為に抽出
方法	郵送配付, 郵送回収によるアンケート調査により実施
期間	令和5年5月30日~6月26日
回答者数	回答数2,387人 有効回答率47.74%

区域	大街	対象人口	調査対象者数
1	秦・土佐山	5,219	301
2	布師田・一宮	7,360	403
3	下知・五台山・高須	7,494	369
4	大津・介良	6,291	322
5	三里	4,073	190
6	南街・北街・江ノ口	7,382	384
7	初月・鏡	4,694	263
8	朝倉	7,988	335
9	旭街	10,805	600
10	上街・高知街・小高坂	5,674	315
11	鴨田	7,735	366
12	潮江	8,108	420
13	長浜・御畳瀬・浦戸	9,030	447
14	春野	5,232	285

(2) 調査対象者属性

図1 性別

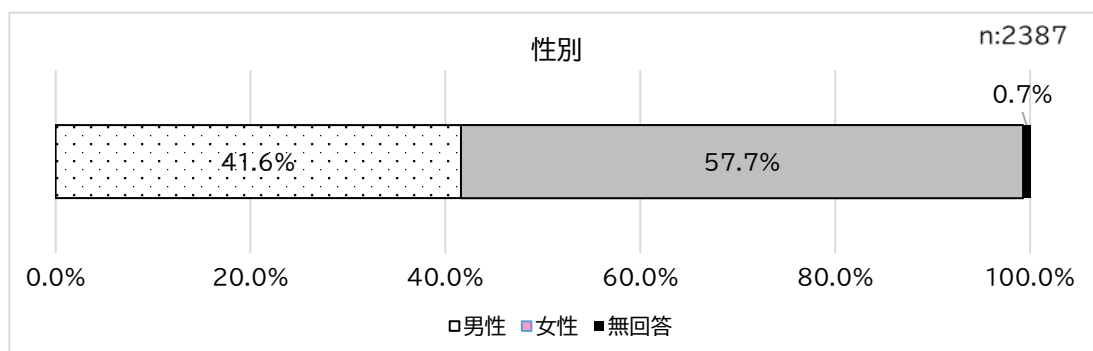


図2 年齢階級

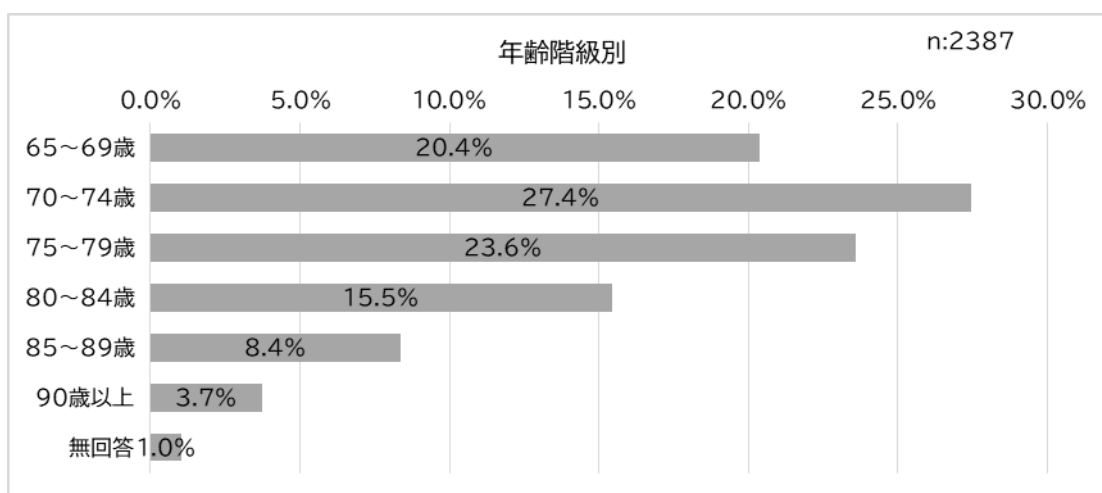


図3 要支援度区分別

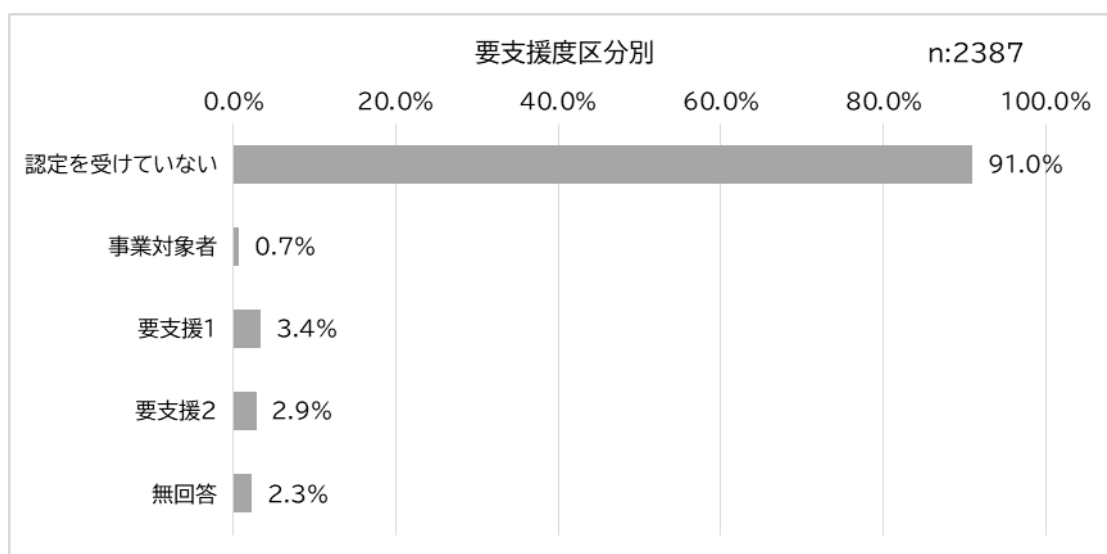
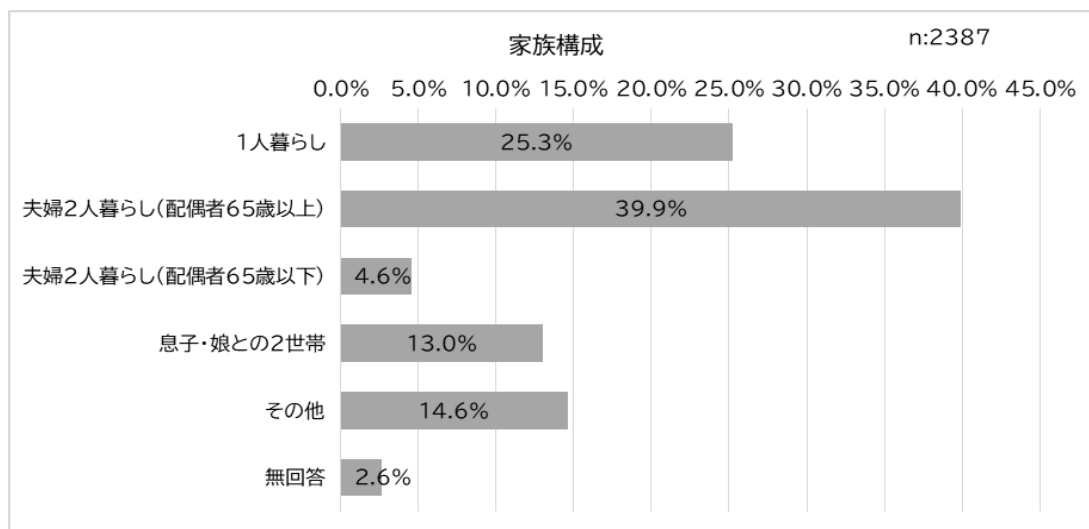




図4 家族構成

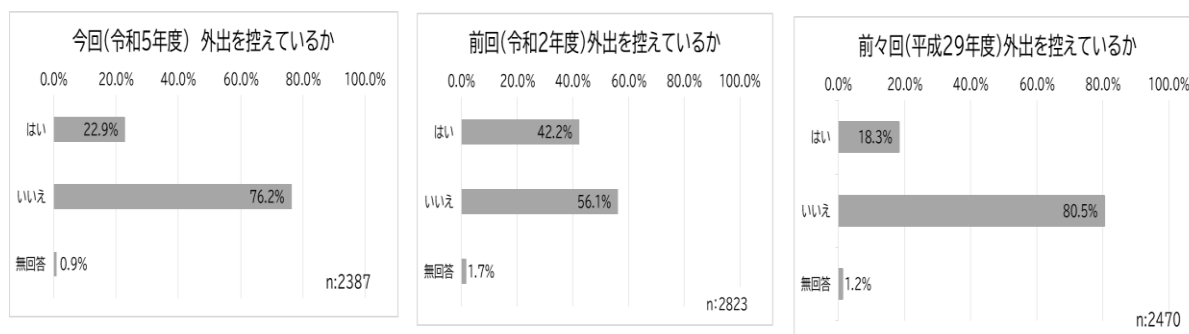


(3) 新型コロナウイルス感染拡大との関連性

●外出控えの有無

「外出を控えていますか」の問に対して、「はい」と回答された方が、前々回調査(平成29年度)では18.3%, 前回調査(令和2年度)では42.2%, 今回調査(令和5年度)が22.9%となっています。

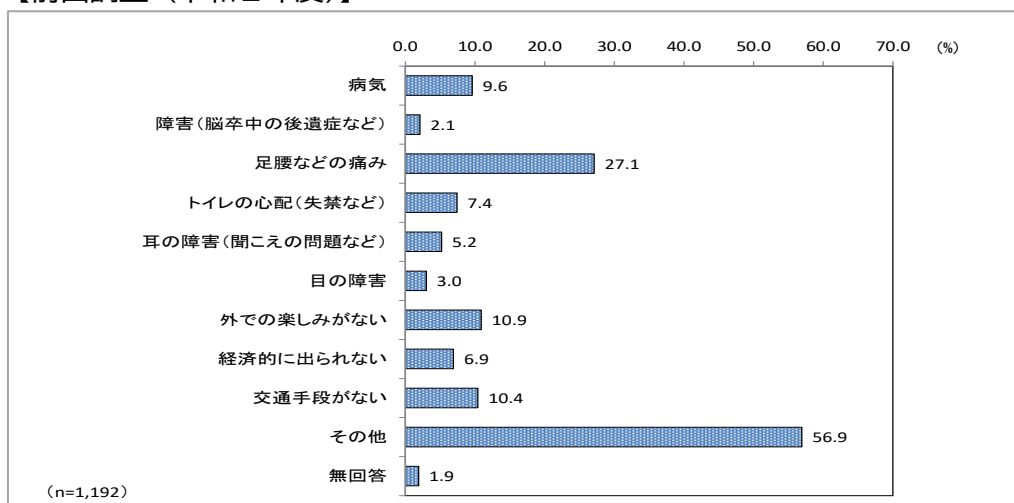
図5 外出を控えている人の割合の調査年度別の比較



●外出控えの理由について

「外出を控えている理由」については、新型コロナウイルス感染拡大防止対策による外出控えが、前回調査(令和2年度)の597件に対して、今回調査は78件と大幅に改善しています。このことは新型コロナウイルス感染症が蔓延し行動制限がとられた社会情勢が背景にあると思われます。

図6 外出控えの理由
【前回調査（令和2年度）】



なお、「その他」の具体的な回答は以下のようになっています。

コロナ対策 (597件)

体調による要因のため (14件)

用事がない (14件)

介護のため (8件)

免許返納 (3件)

入院中 (3件)

1人では不安 (4件)

買物を控える (2件)

外出したくない (2件)

タクシーで時々 (1件)

家事多忙 (1件)

外出が嫌い (1件)

県の要請 (1件)

草引きで忙しい (1件)

電車からタクシーになったため (1件)

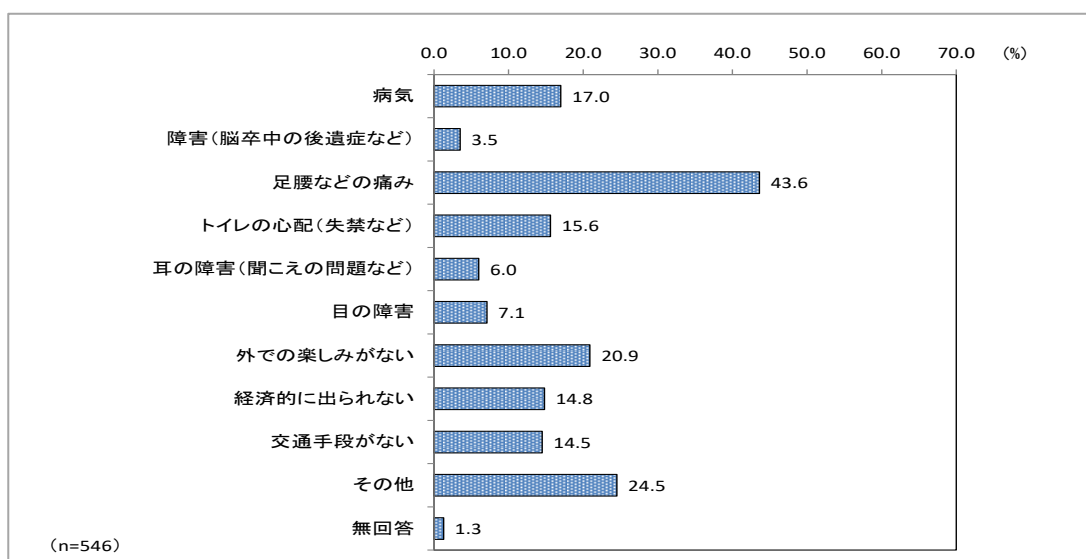
疲れる (1件)

夫が亡くなったばかり (1件)

夜の町 (1件)

自営業 (1件)

【今回調査（令和5年度）】





なお、「その他」の具体的な回答は以下のようになっています。

コロナ対策 (78 件)

体調による要因のため (10 件)

介護のため (6 件)

用事がない (4 件)

外出したくない (4 件)

1 人では転倒などが不安 (3 件)

外出を控えている (3 件)

家にいるのが好き (3 件)

自営業で時間がとれない (1 件)

外出着が少ない (1 件)

ガソリン代節約のため (1 件)

ふらついて自転車にのれない (1 件)

時間を浪費したくない (1 件)

必要に思わない (1 件)

1 人で外出出来ない (1 件)

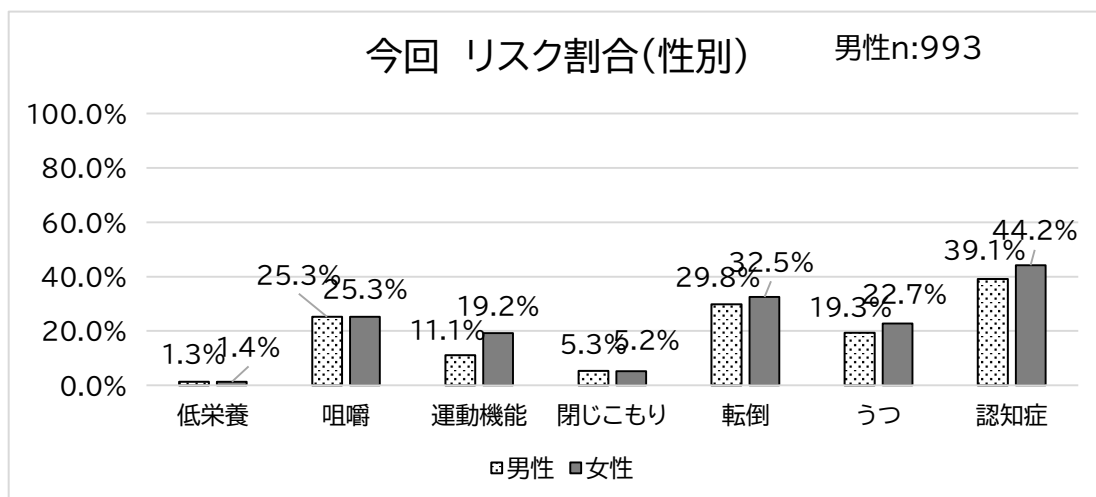
(4) 特徴的なリスク割合について

●男女別のリスク割合について

男女別のリスク割合では、前回調査と比較して、全体的にリスク割合が改善しており、特に「うつ」リスクと「閉じこもり」リスクについては、前回調査時が新型コロナウイルス感染拡大の影響から外出自粛していたことが大きく影響していたと考えられます。

リスク割合別にみると「認知症」リスクが最も高く、次いで「転倒」リスクが高くなっています。

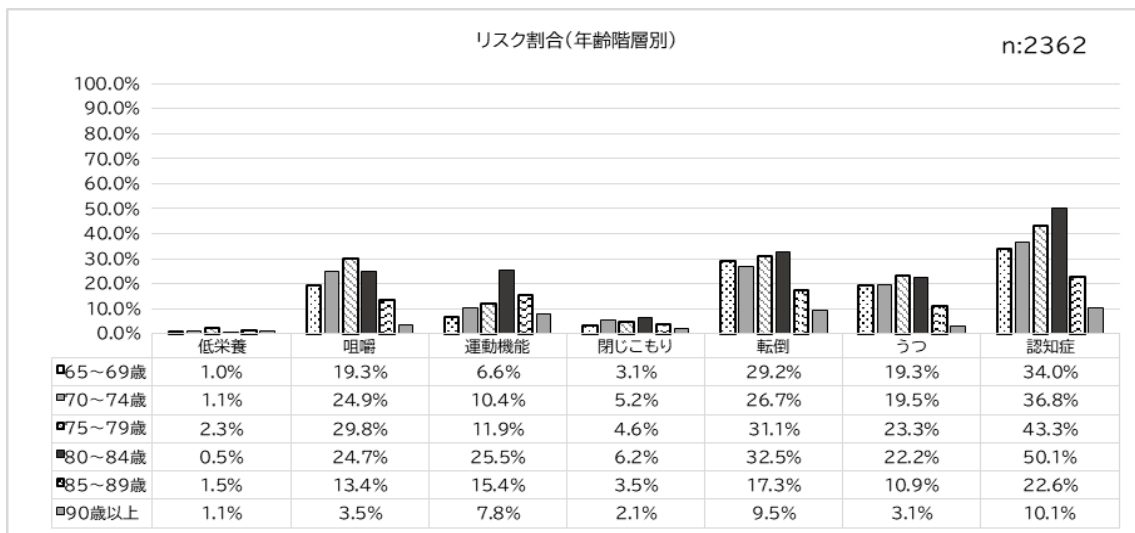
図7 男女別リスク割合



●年齢階級別リスク割合について

前回比で見た年齢階級別のリスク割合でも、どの年代もほとんどのリスク割合が軽減しており、前回と同様に「認知症」リスクがどの年代でも最も高く、次いで「転倒」「咀嚼」となっています。今回は、年齢が高くなればリスク割合が高くなる傾向がありましたが、今回はリスク割合が前期高齢期から後期高齢期となる境目の時期に高くなっており、特に「運動機能」や「認知症」リスクについて、80～84歳で少し割合が高くなっています。

図8 年齢階級別リスク割合

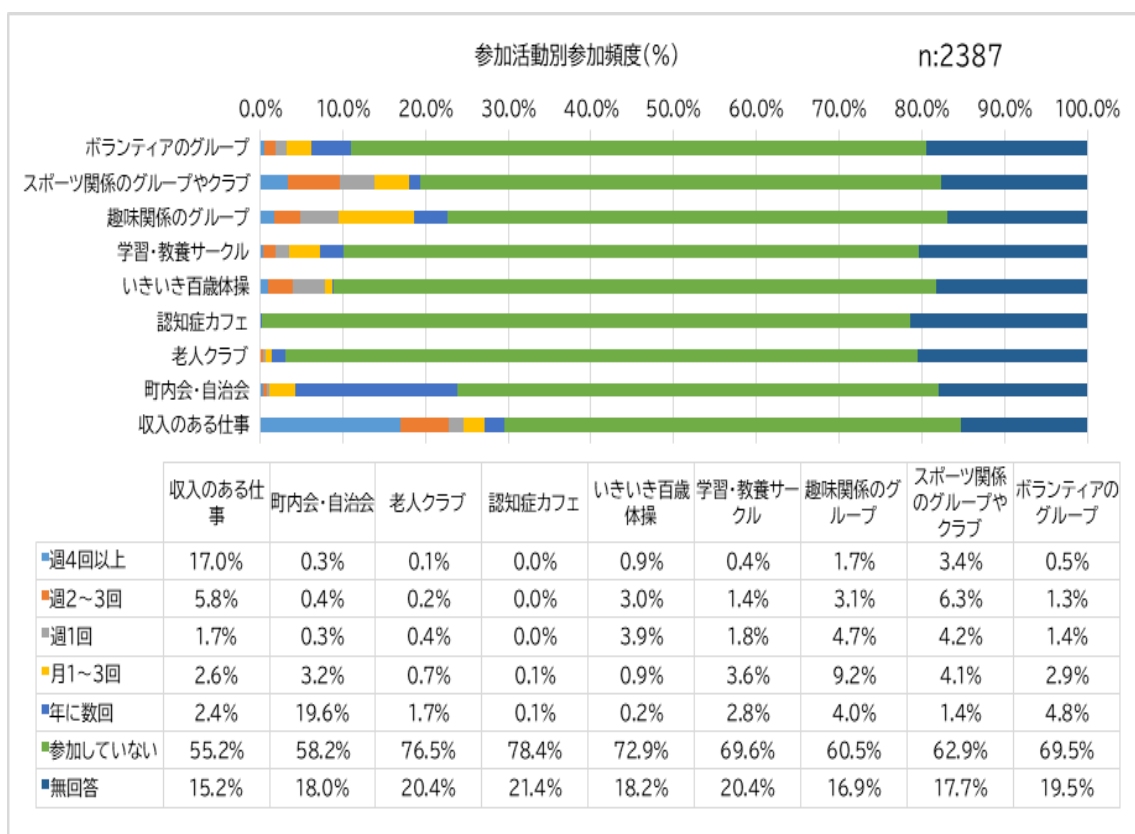


(5) 地域での活動状況

●参加活動別の参加頻度について

参加活動別の参加頻度や参加内容は、前回と同様に「収入のある仕事」への参加頻度が最も高くなっていますが、どの活動においても半数以上の方が参加していないと回答しています。

図9 ボランティア等に参加している高齢者の割合

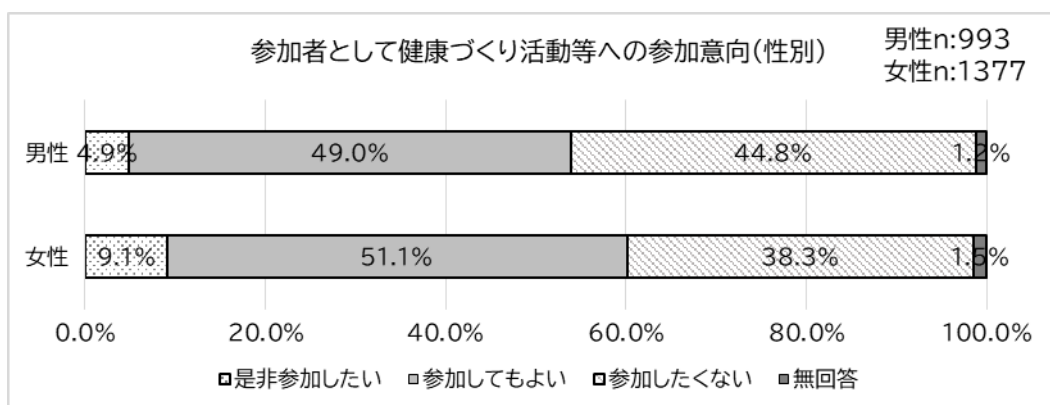




●参加者として健康づくり活動等への参加意向

今後の健康づくり活動等への参加意向については、前回調査と比較すると「是非参加したい」「参加してもよい」の割合が微増しています。また、「是非参加したい」「参加してもよい」と回答された方が男女共に半数を超えています。

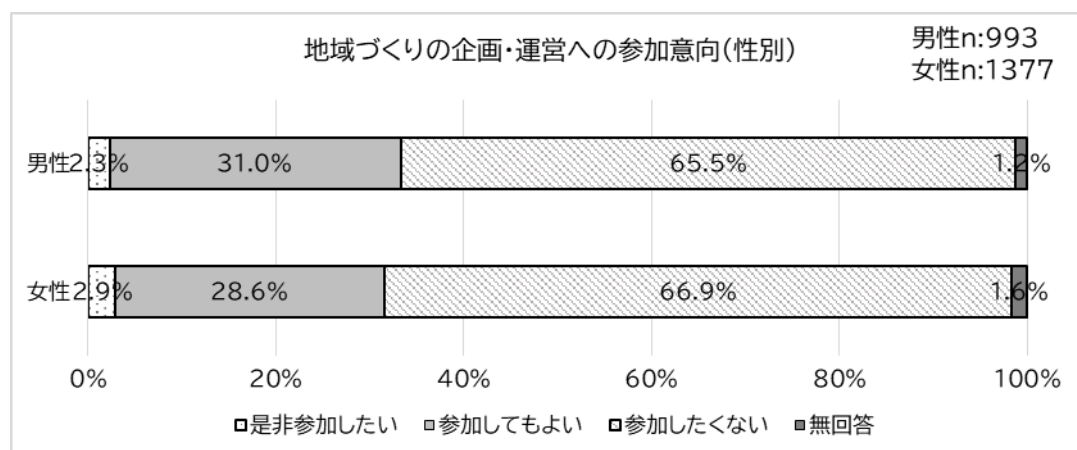
図10 参加者としての健康づくり活動等への参加意割合（性別）



●地域づくりの企画・運営への参加意向について

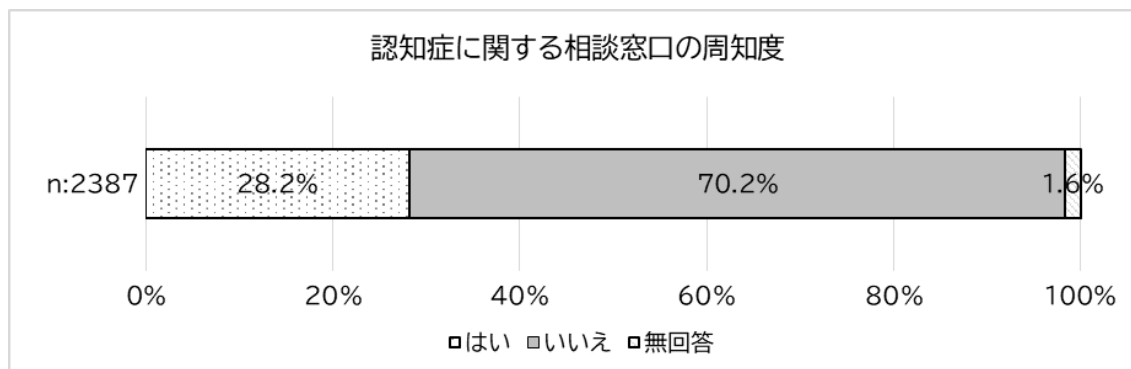
地域づくりの企画・運営への参加意向については、前回と同様に、女性より男性が若干多い傾向となっています。また、「是非参加したい」「参加してもよい」の割合は、男女共に前回より微増しています。

図11 企画・運営としての健康づくり活動等への参加意向割合（性別）



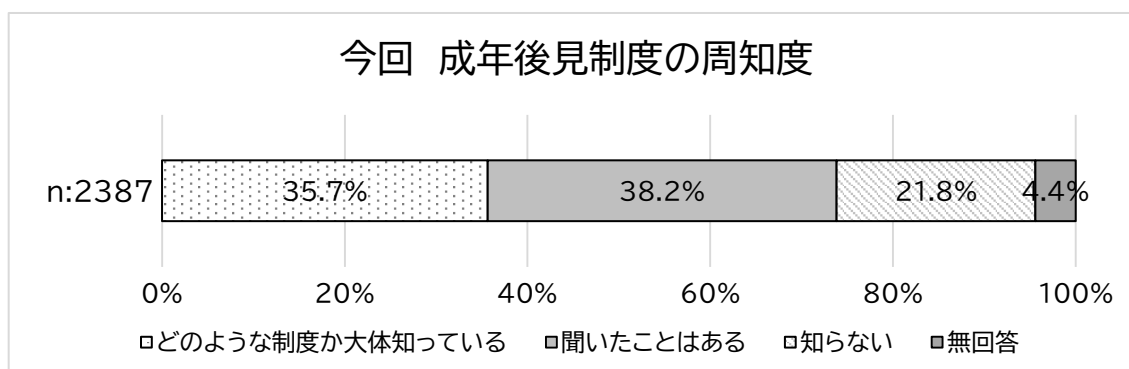
(6) 認知症にかかる相談窓口の把握

認知症に関する窓口の周知度は、前回調査と大きな変化はなく、7割以上の方が認知症に関する相談窓口を知らないと回答しており、市民への周知が不十分な結果となっています。



(7) 成年後見制度

成年後見制度の周知度については、前回比で「知らない」の割合が15.7%から21.8% (6.1ポイント増加)に増加しており、制度について大体知っている方を除くと6割以上の方が制度の理解ができていないとの結果となっています。



(8) 考察

① 新型コロナウイルス感染拡大による外出控えの影響

運動機能リスクや認知症リスク等のリスク項目については、前回調査(令和2年度)と比べて、ほとんどの項目で改善していますが、「外出を控えている理由」については、新型コロナウイルス感染拡大防止対策による外出控えが、前回調査(令和2年度)の597件に対して、今回調査は78件と大幅に改善しています。このことから新型コロナウイルス感染症が蔓延し行動制限がとられた社会情勢が背景にあると思われます。新型コロナウイルス感染症が蔓延し行動制限がとられ、先が見通せず気力が低下している時期の調査であった前回調査(令和2年度)と、新型コロナウイルス感染症が5類に移行し行動制限が解除され、気力を取り戻し活動が再開され始めた時期である今回の調査とでは、高齢者を取り巻く社会状況に大きな差がある中での比較になってしまったため、行動制限や意識的な違いにより、回答に差が出たのではないかと考えられます。



② 認知症リスクの高まり

一方で、認知症リスクについては、前回調査に続き男女共に最も高くなっており、認知症の方を早期発見し進行を緩やかにするため、認知症の初期段階からの支援や、認知症の方が住み慣れた地域で希望を持って暮らし続けるため、市民一人ひとりが認知症に対して正しく理解し、地域で認知症の人やその家族を見守り支援する体制づくりをより一層進めていく必要があると考えられます。

③ 地域活動や趣味活動等への参加

高齢者の地域活動への参加は介護予防のために効果的ですが、新型コロナウイルス感染症の5類への移行に伴い閉じこもりリスクは改善しているものの、地域活動への参加頻度は前回調査から大きな変化はありません。一方で、今後の健康づくり活動等への参加意向については、「是非参加したい」「参加してもよい」と回答された方が男女共に半数を超えており、高齢者自身が担い手となるサービスや集いの場を創出するとともに、地域のニーズの把握や地域活動と高齢者をつなぐための取組をさらに推進していく必要があります。

④ 認知症に関する相談窓口の周知

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の割合は、前回調査より少し減少していますが、今後、認知症の人が増加すると言われていています。家族等で認知症の症状が出た時にすぐに相談ができ、早期診断・早期対応につながるよう引き続き認知症の相談窓口を普及啓発していく必要があります。

⑤ 成年後見制度の周知

成年後見制度は、認知症等により判断能力が不十分となり財産管理や日常生活に支障がある方を支える制度ですが、制度の周知度が低下しており、高齢者の尊厳や権利を守るため、市民の成年後見制度に対する理解を促進させ、早い段階からご自身の将来の望みや意思表示ができるよう意思決定支援に取り組んでいく必要があります。

2 在宅介護実態調査

(1) 調査概要

目的	第9期介護保険事業計画等の策定に当たり、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。
対象者	高知市在住で、在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
方法	認定調査員による聞き取り調査
期間	令和4年8月19日～ 令和5年2月1日
回答者数	624人(有効回答数:617人 有効回答率:98.88%)

参考

前回調査:第8期計画策定時

期 間:令和元年7月22日 ~ 令和元年12月27日

回答者数:646人(有効回答数:633人)

(2) 用語の説明

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

(3) 回答対象者属性

女性が約7割, 後期高齢者が約9割を占めています。要介護度では要介護1が最も多く, 世帯類型でみると単身世帯+夫婦のみ世帯が約6割を占めています。

図1 性別 ※単数回答

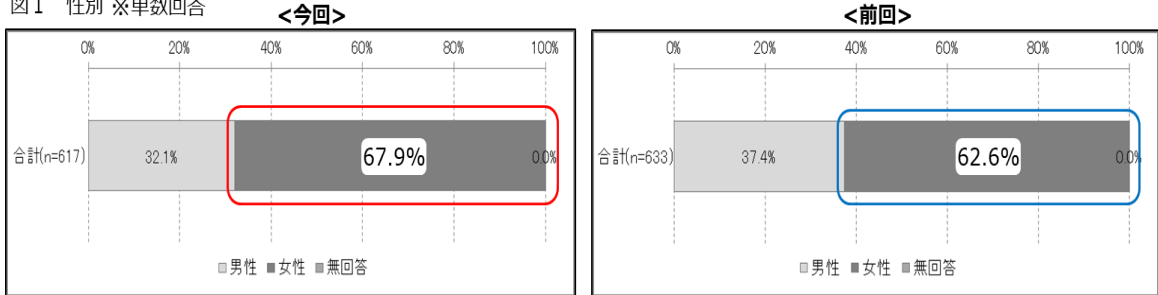


図2 年齢 ※単数回答

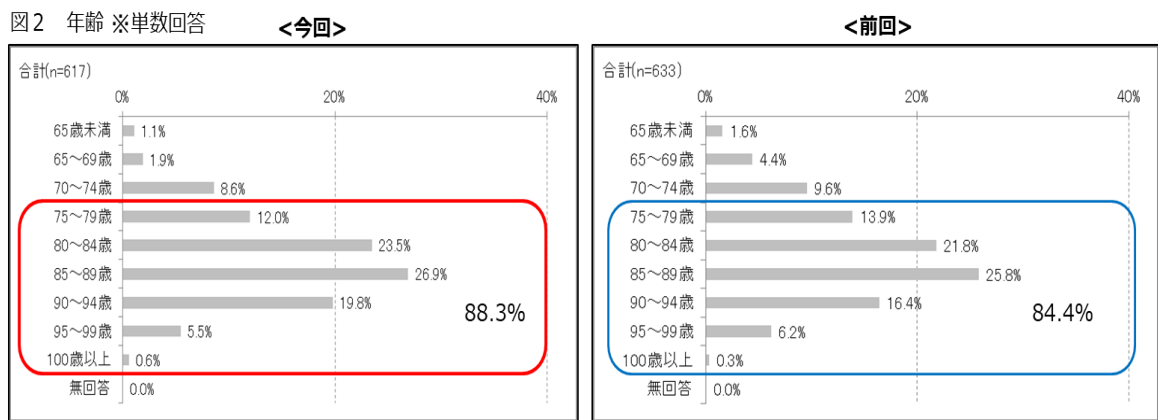


図3 要介護度 ※単数回答

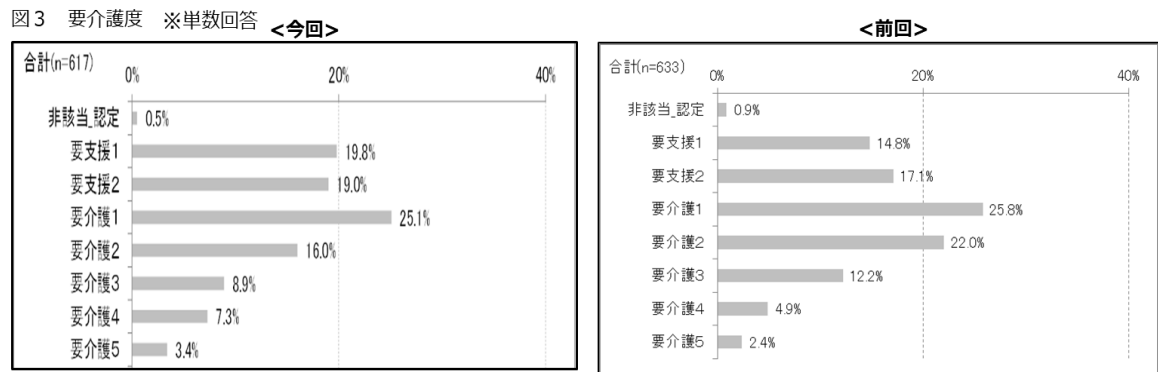
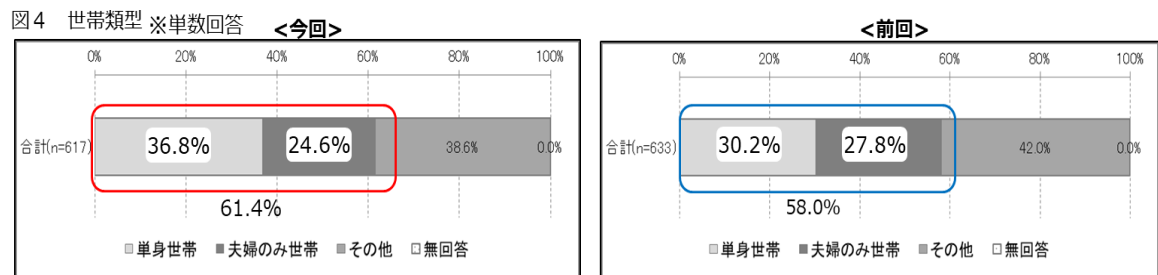


図4 世帯類型 ※単数回答



(4) 主な介護者について

主な介護者は配偶者と子で8割以上を占めています。家族等の介護の頻度については、「ほぼ毎日」が最も多くなっています。また、主な介護者は、女性が約7割であり、年齢は50代以上が9割以上となっています。主な介護者の中で4割以上が就労しており、「子」が多数を占めています。労働時間や休暇等勤務の調整を行っている介護者は、4割となっています。

主な介護者が行っている介護は、「外出の付き添い、送迎等」や「食事の準備」「その他の家事(掃除,洗濯,買い物等)」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」などが多くなっています。

図5 主な介護者の本人との関係 ※単数回答

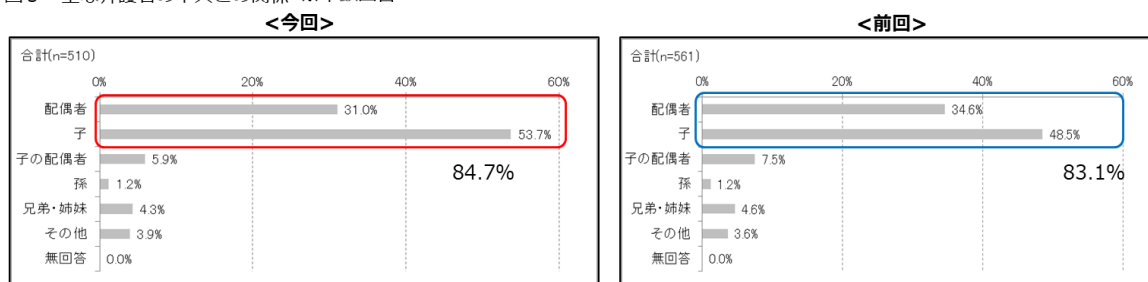


図6 家族等による介護の頻度 ※単数回答

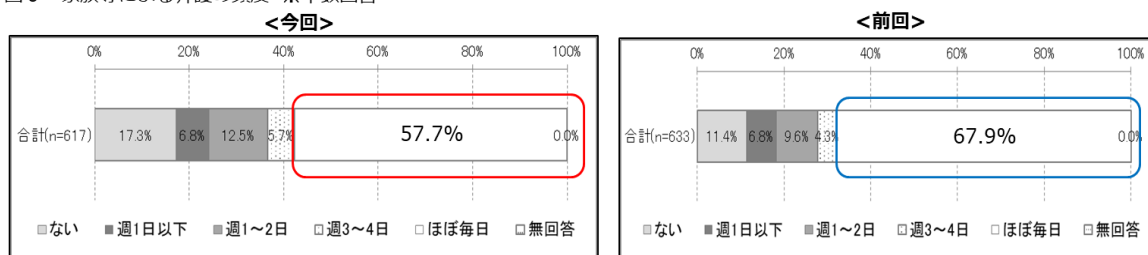


図7 主な介護者の性別 ※単数回答

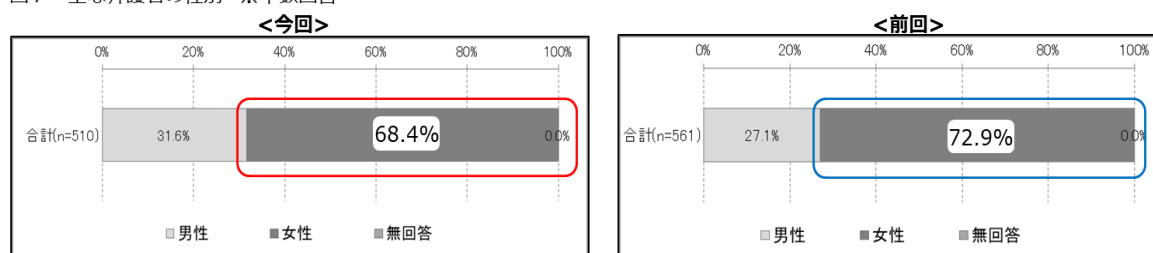


図8 主な介護者の年齢 ※単数回答

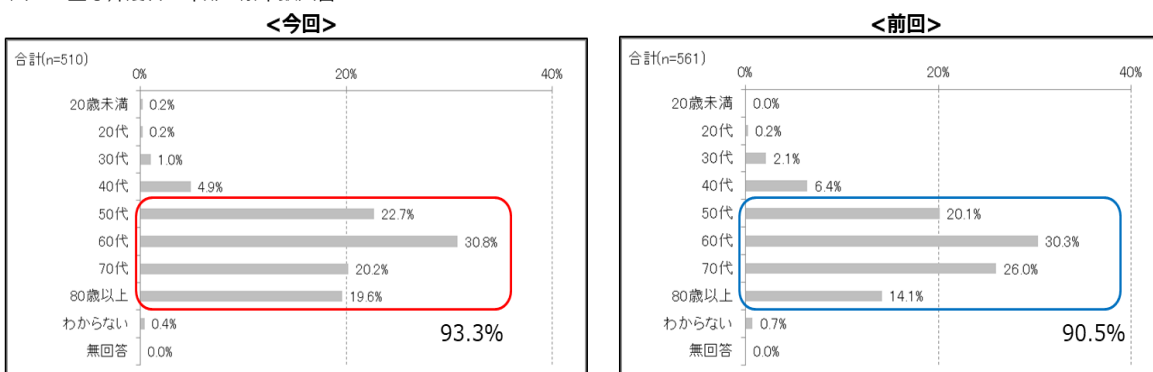


図9 主な介護者の勤務形態 ※単数回答

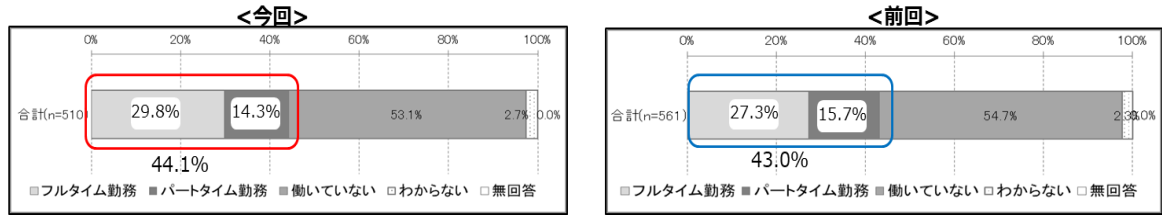


図10 就労状況別・主な介護者の本人との関係

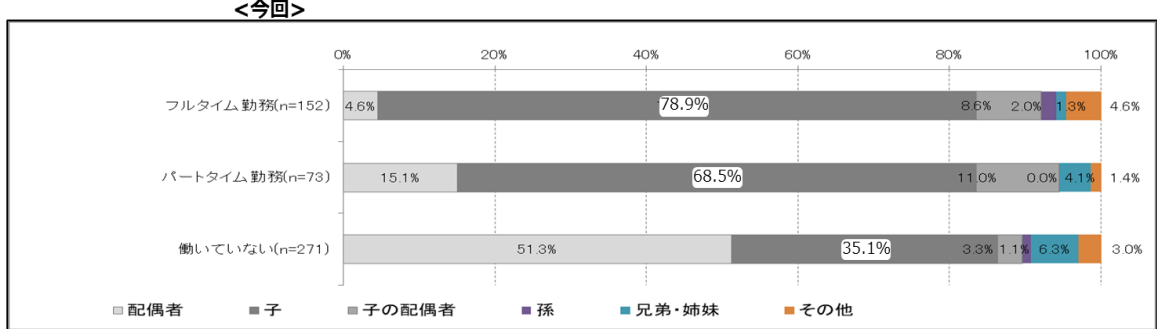


図11 主な介護者の働き方の勤務形態 ※複数回答

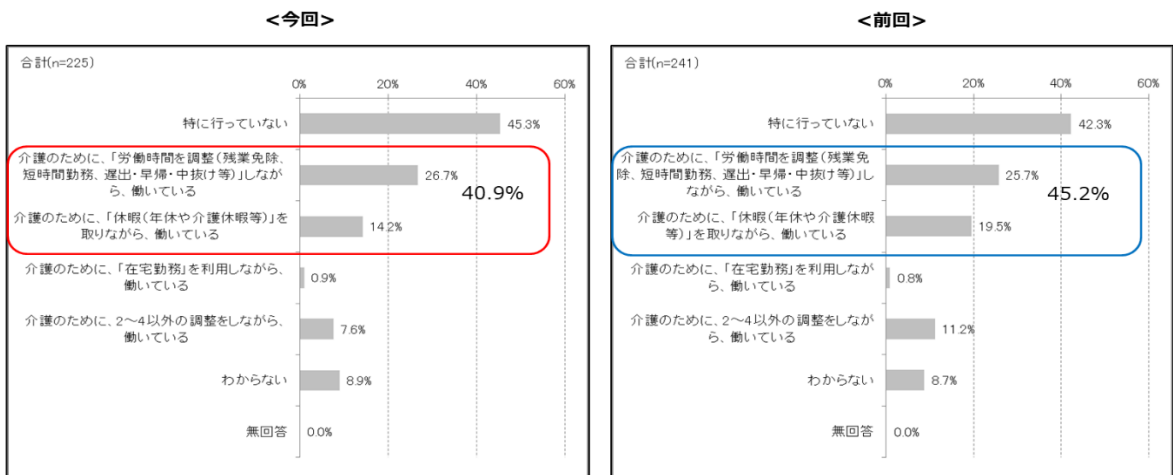
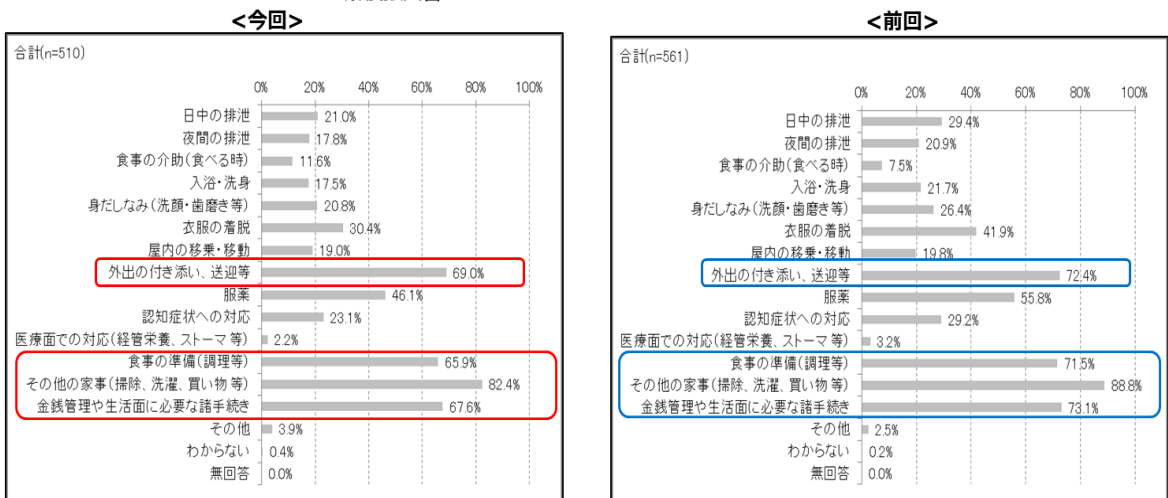


図12 主な介護者が行っている介護 ※複数回答



(5) 調査結果から読み取れる特徴的な傾向

【介護保険サービス利用状況】

要介護度別・認知症自立度*別のサービス利用については、前回と比較し「未利用」が増加しています。

図13 要介護度別・サービス利用の組み合わせ ※単数回答

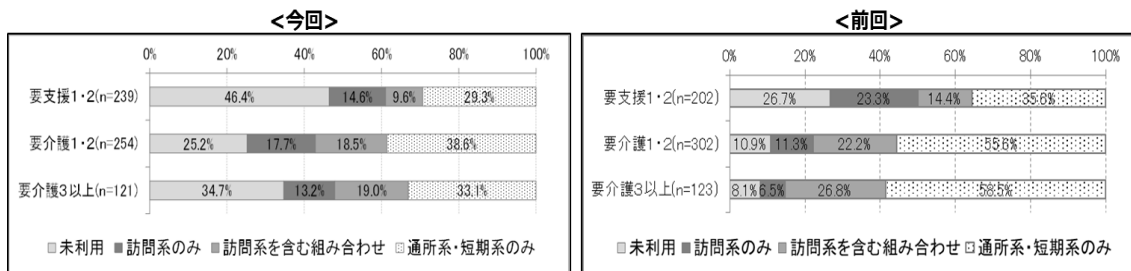
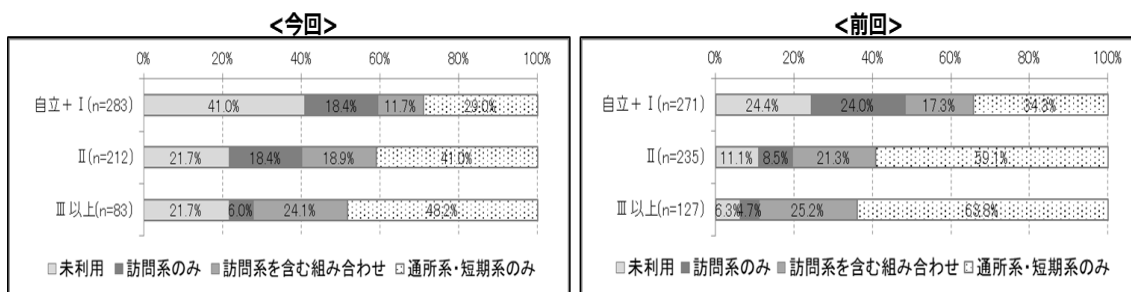


図14 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ ※単数回答



介護者の就労状況別では、「未利用」が前回と比較し増加しており、就労者の中でも「問題なく、続けていける」は若干増加しています。また、「訪問系利用あり」では就労継続が「やや難しい + かなり難しい」と思っている介護者も増加しています。

図15 就労状況別・サービス利用の組み合わせ ※単数回答

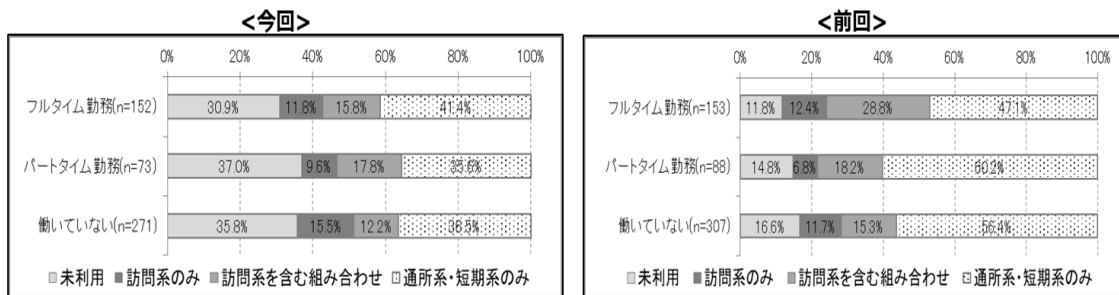
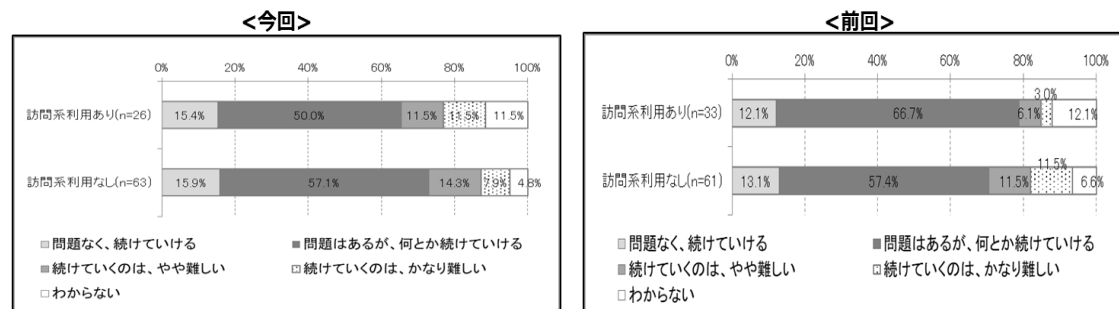


図16 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み (要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務) ※単数回答



【施設等入所意向】

施設等への入所については、全体として「検討していない」が多数であるものの、介護度が重度となるにつれ「検討中」「申請済み」の割合が増加しています。

図17 要介護度別・施設等検討の状況 ※単数回答

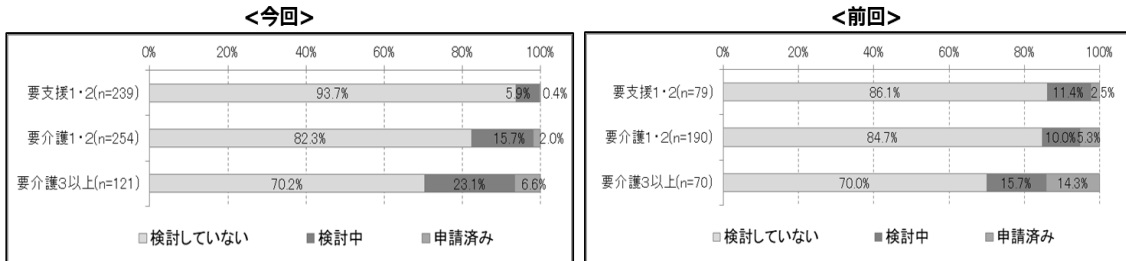
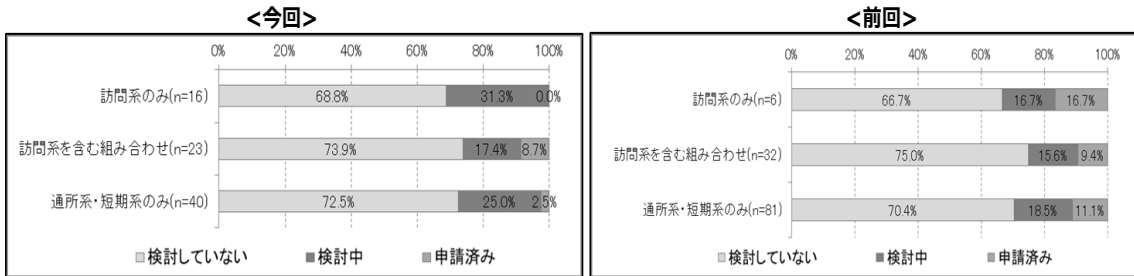


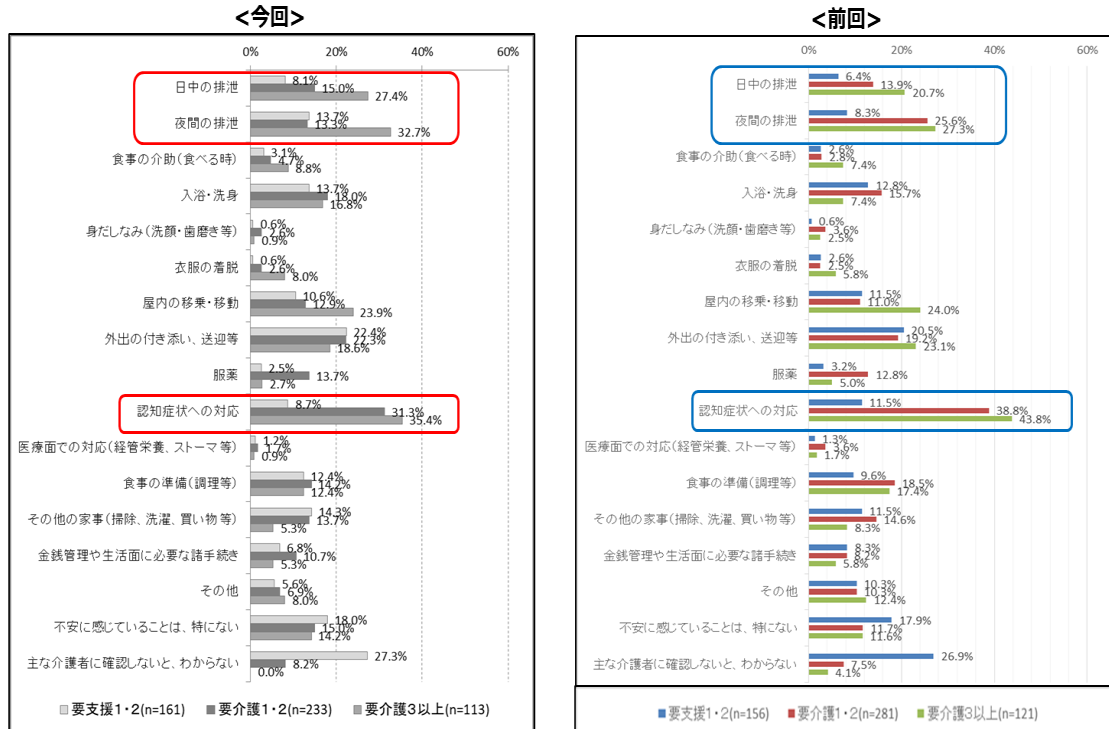
図18 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上） ※ 単数回答



【介護者の不安】

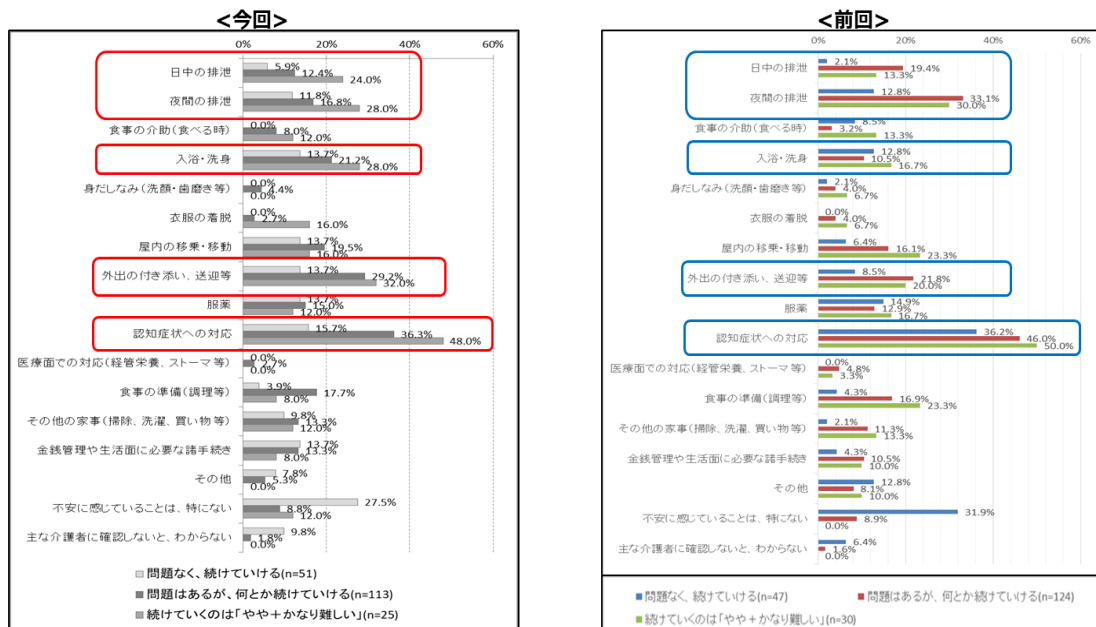
要介護者の重度化に伴って、介護者がより不安を感じる介護は、「日中・夜間の排泄」「認知症状への対応」であることがわかります。

図19 要介護度別・介護者が不安を感じる介護 ※複数回答



就労継続中の介護者が不安に感じる介護は、「日中・夜間の排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い・送迎等」「認知症状への対応」となっています。

図20 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）※複数回答



【介護保険外サービス利用状況】

介護者がフルタイム勤務の場合、介護保険外では「配食」サービスの利用が最も多く、必要と感じているサービスは「外出同行」「見守り・声かけ」が前回と比較し増加しています。

図21 利用している**保険外**の支援・サービス（フルタイム勤務）※複数回答

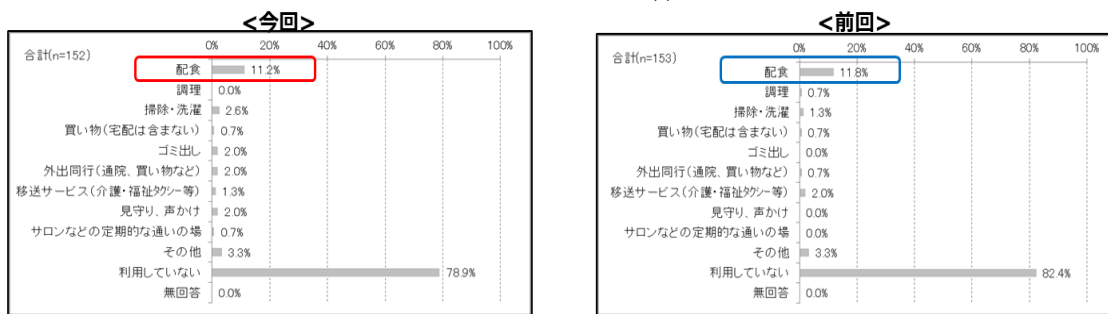
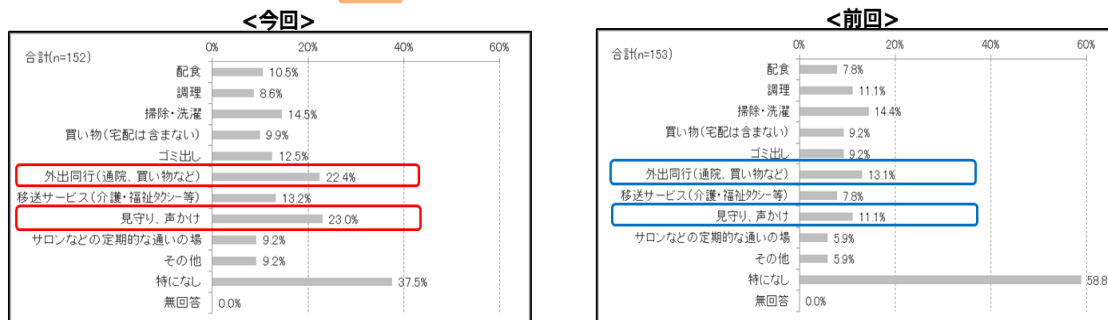


図22 在宅生活の継続に必要と感じる**保険外**の支援・サービス（フルタイム勤務）※複数回答





(6) 考察

要介護者は、単身世帯と夫婦のみの世帯を合わせると全体の約6割を占めています。介護者は「子」と「配偶者」で8割以上を占めています。単身世帯では50～60代の「子」が介護を行っており、夫婦のみの世帯では70～80代の「配偶者」の介護が多数を占め老老介護となっています。

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」が最も多く約6割を占めています。主な介護者は4割以上が就労中であり、そのうち約4割が就労しながら労働時間の調整や休暇等を取得するなど、介護を行うために勤務の調整を行っている反面、特に調整を行っていない介護者も約4割います。

要介護度別・認知症自立度別の介護保険サービス利用状況をみると、「未利用者」が増加しています。これは、新型コロナウイルス感染への不安から人との接触を避けるため、サービスの利用を控えたことによるものと考えられます。

介護者が感じる介護は、前回多かった「日中・夜間の排泄」「認知症状への対応」に加え、要介護者の重度化に伴い「食事の介助」「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」が増加しています。また、要介護者が重度化することに伴い、施設等への入所を検討する割合が増加傾向にあります。

この調査結果から、以下の取組が必要であると考えます。

- ① 今後、団塊の世代(74歳～76歳)の要介護者の増加が見込まれるため、幅広い視点からの生活支援
- ② 要介護者が安心して在宅生活を送れるように「訪問系サービス」の充実
- ③ 介護者が安心して就労を継続できるようにレスパイトケア*の機能を持つ「通所系及び短期系サービス」の充実
- ④ 要介護者が重度化した場合に備え「入所系」ニーズにも対応できるよう検討

3 在宅療養・ACP（人生会議）に関する調査

（1）調査目的

医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう支援するために、在宅医療・介護連携推進事業を実施しており、今後の事業の推進の検討材料とするため在宅での看取りも含めた在宅療養についての高齢者の意識調査を実施しました。

（2）調査方法等

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査に、在宅療養やACP（人生会議）に関する調査項目を追加して実施しました。

	調査対象	調査対象者数	調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 【調査期間：R5年5月30日～6月26日】	○一般高齢者 ○事業対象者 ○要支援1・2	5,000人 ⇒有効回答数2,387人 【有効回答率：47.74%】	郵送配布及び郵送回収によるアンケート調査
	65歳以上の市民で、圏域区分で無作為に抽出した、要介護認定を受けていない方	※R2年度調査時 4,999人 ⇒有効回答数2,823人 【有効回答率：56.47%】	
在宅介護実態調査 【調査期間：R4年8月19日～R5年2月1日】	○要支援1・2 ○要介護1～5	624人 ⇒有効回答数617人 【有効回答率：98.88%】	認定調査員による聞き取り調査
	高知市在住で、在宅で要介護認定（要支援含む）の更新時期である方	※R元年度調査時 646人 ⇒有効回答数633人 【有効回答率：97.99%】	



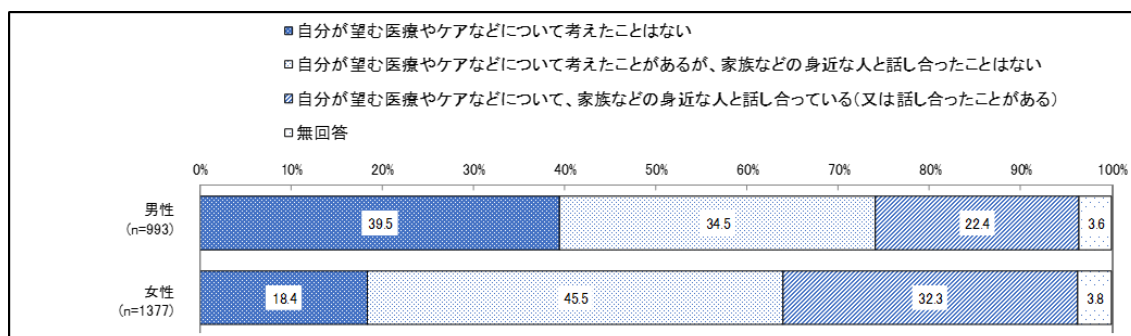
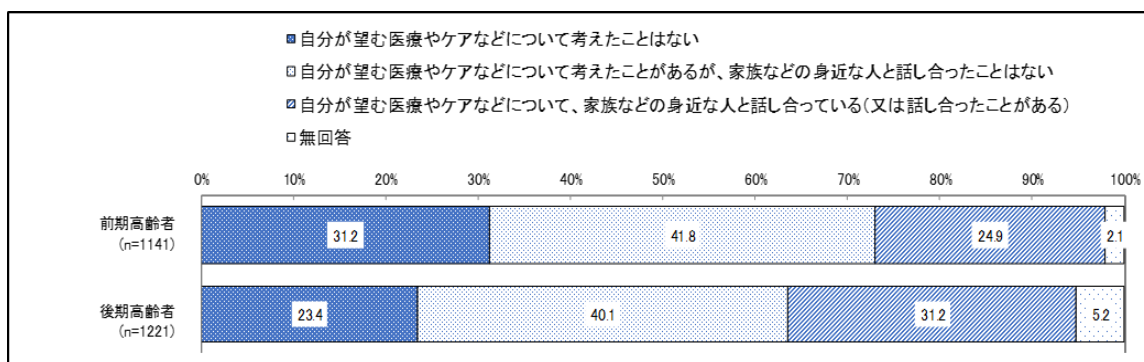
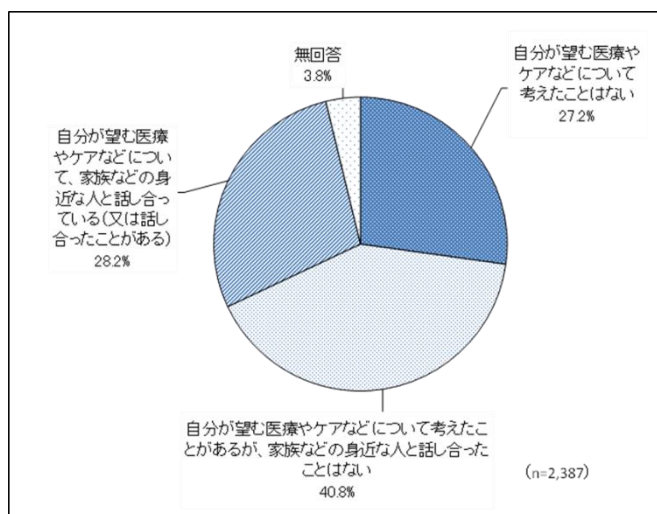
(3) 調査結果(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

① ACP(人生会議)について

自分が望む医療やケアなどについて、「考えたことがあるが、家族などの身近な人と話し合ったことはない」と回答した人が40.8%と最も多く、「家族などの身近な人と話し合っている(又は話し合ったことがある)」と回答した人は28.2%となっています。

年齢層別では、前期高齢者よりも後期高齢者の方が、「家族などの身近な人と話し合っている(又は話し合ったことがある)」と回答した人の割合が高くなっています。

性別では、男性よりも女性の方が、「家族などの身近な人と話し合っている(又は話し合ったことがある)」と回答した人の割合が高くなっています。

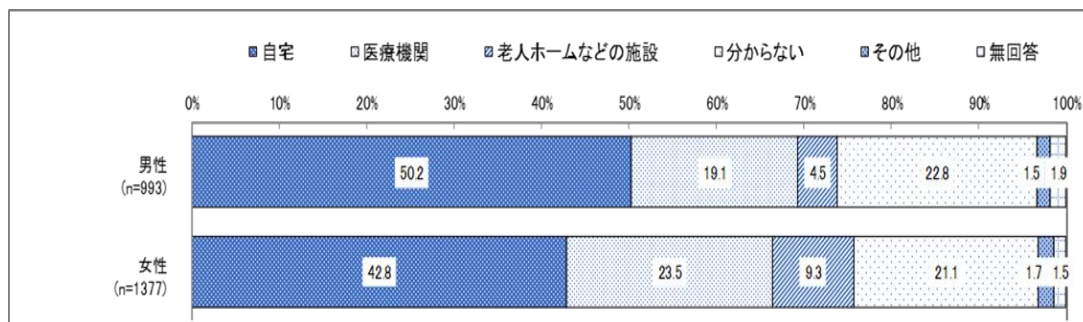
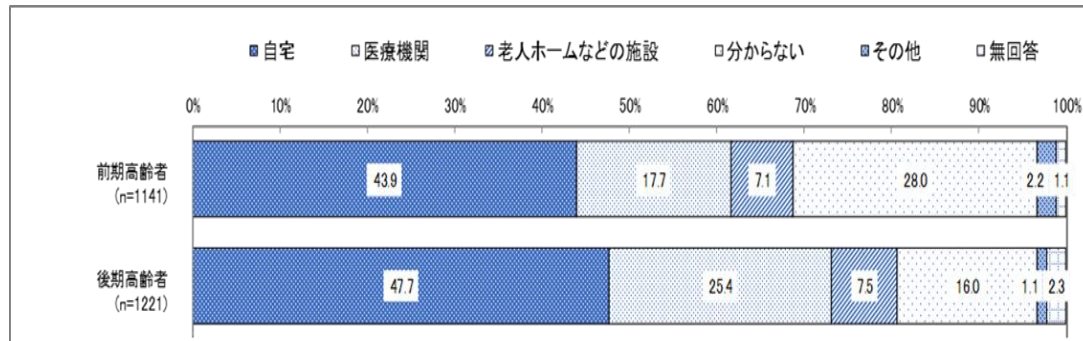
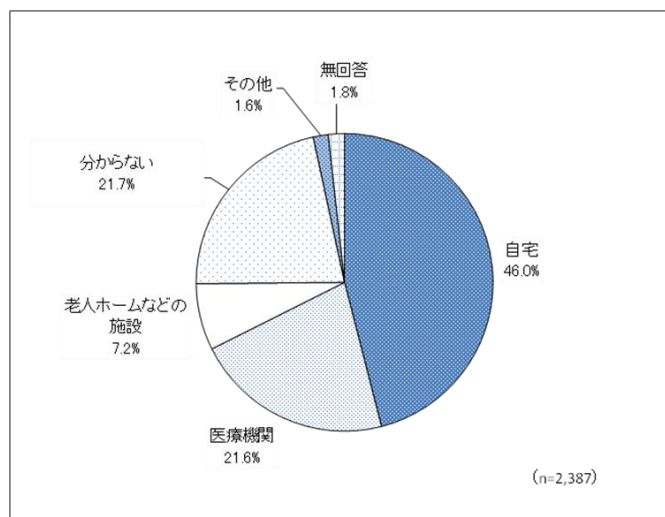


② 人生の最期を迎える場所の希望

人生の最期を「自宅」で迎えたいと希望した人は、46.0%と最も高く、次いで「分からない」(21.7%)、「医療機関」(21.6%)の順となっています。

年齢層別では、前期高齢者よりも後期高齢者の方が「自宅」や「医療機関」と回答した人の割合が高く、前期高齢者の方が「分からない」と回答した人の割合が高くなっています。

性別では、女性よりも男性の方が「自宅」と回答した人の割合が高く、女性の方が「医療機関」や「老人ホームなどの施設」と回答した人の割合が高くなっています。



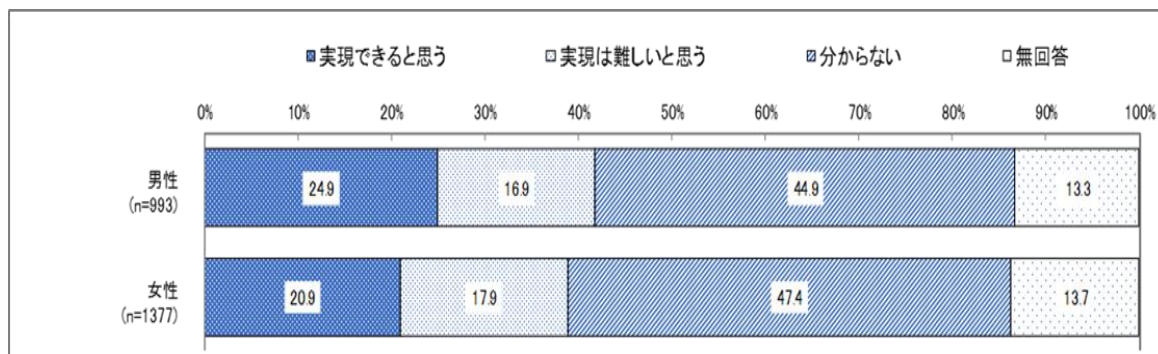
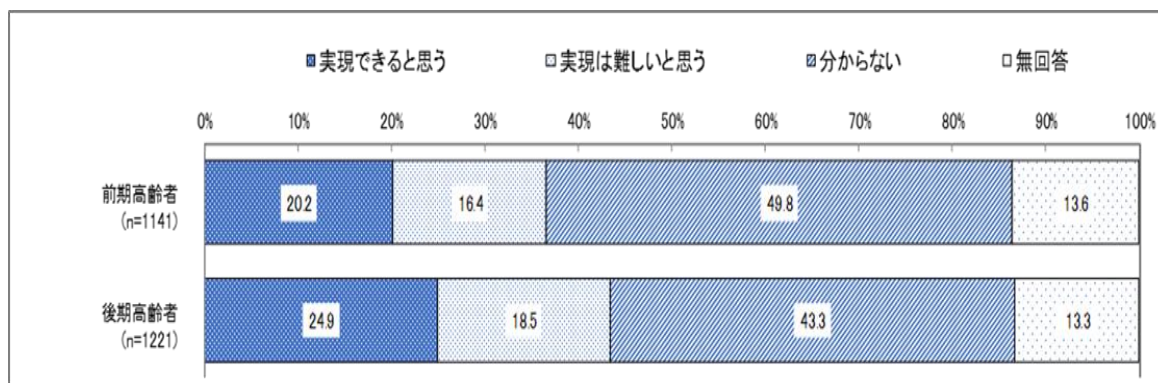
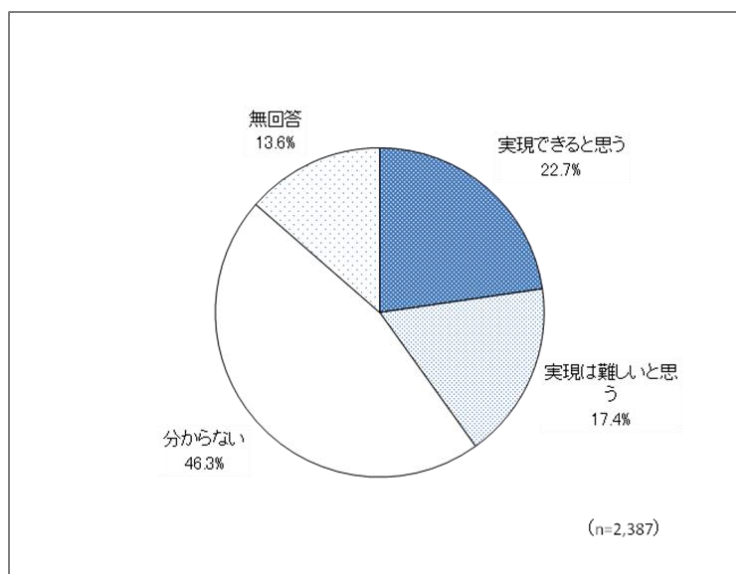


③ ②で回答した場所の実現可能性

人生の最期を迎えたいと希望する場所が、実現できるかについては「分からない」と回答した人が46.3%と最も多く、「実現できると思う」は22.7%、「実現は難しいと思う」は17.4%となっています。

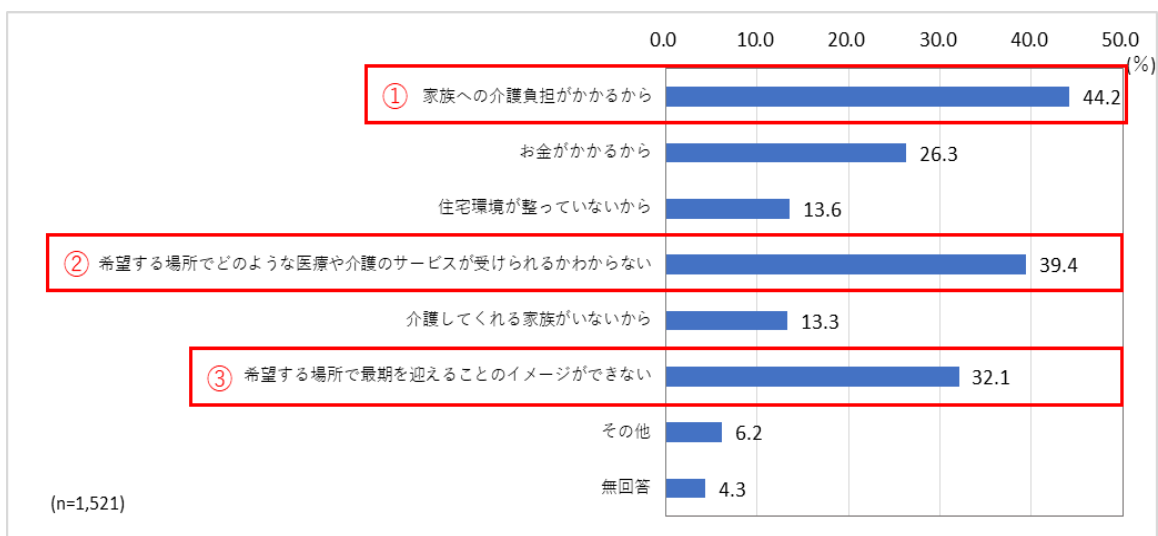
年齢層別では、前期高齢者よりも後期高齢者の方が「分からない」と回答した人の割合が低くなっています。

性別では、女性よりも男性の方が「実現できると思う」と回答した人の割合が高く、女性の方が「実現は難しいと思う」や「分からない」と回答した人の割合が高くなっています。



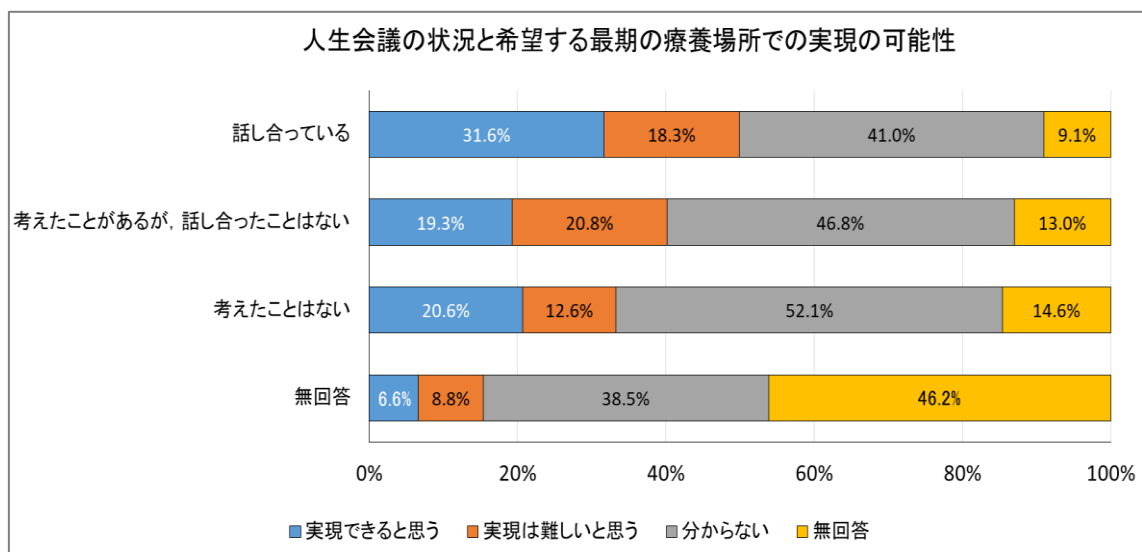
④ ③で「実現は難しいと思う」又は「分からない」と回答された理由（3つまで回答可）

希望する場所での実現が難しい、又は分からない理由として、順に「家族への介護負担がかかるから（44.2%）」、「希望する場所でのどのような利用や介護のサービスが受けられるかわからない（39.4%）」、「希望する場所で最期を迎えることのイメージができない（32.1%）」となっています。



⑤ ACP（人生会議）の状況と希望する最期の療養場所の実現可能性について

ACP（人生会議）の状況で、「自分が望む医療やケアなどについて、家族などの身近な人と話し合っている（又は話し合ったことがある）」と回答した人が「実現できると思う」と思う割合が31.6%で、「考えたことがあるが、話し合ったことはない」や「考えたことはない」と比べて高い割合となっています。

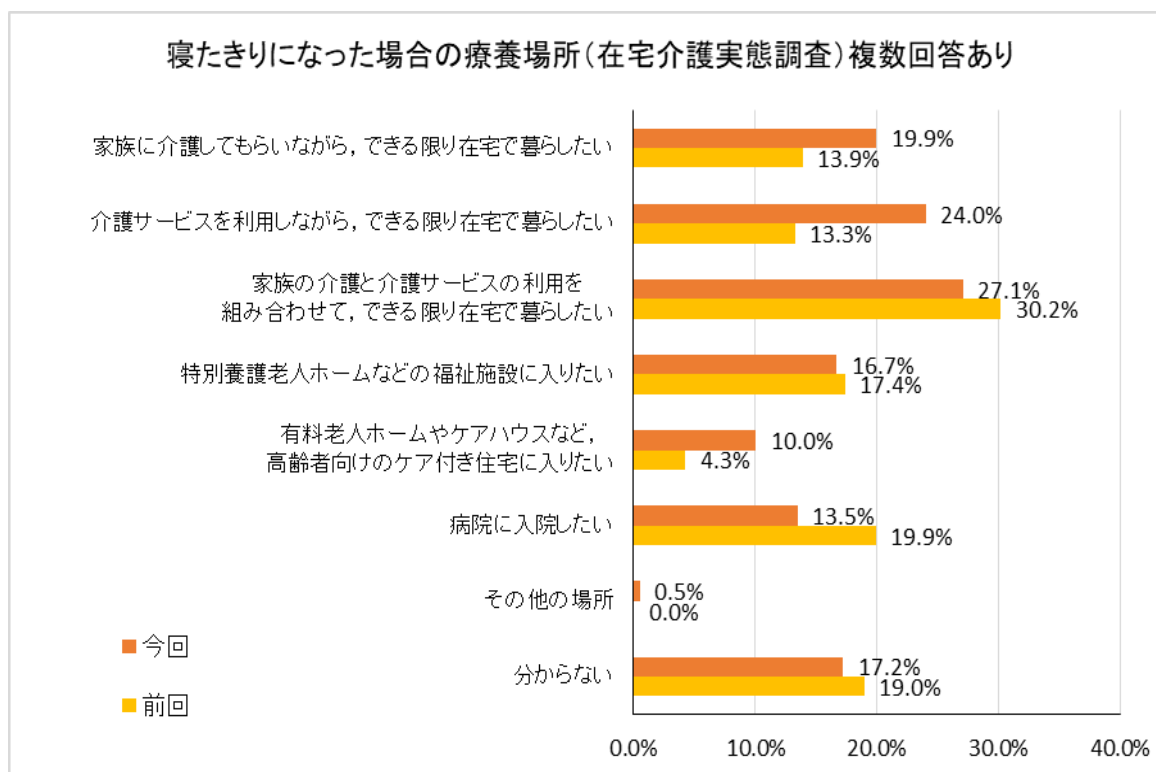




(4) 調査結果（在宅介護実態調査）

「将来寝たきりになった場合の療養場所」として、「家族の介護と介護サービスの利用を組み合わせ、できる限り在宅で暮らしたい」と回答した割合が27.1%と最も高く、次いで「介護サービスを利用しながら、できる限り在宅で暮らしたい(24.0%)」、「家族に介護してもらいながら、できる限り在宅で暮らしたい(19.9%)」であり、「できる限り在宅で暮らしたい」と回答した人の割合が高くなっています。

前回と比較すると、「病院に入院したい」と回答した割合は低く、「家族に介護してもらいながら、できる限り在宅で暮らしたい」や「介護サービスを利用しながら、できる限り在宅で暮らしたい」、「有料老人ホームやケアハウスなど、高齢者向けのケア付き住宅に入りたい」と回答した人の割合が高くなっています。



(5) 考察

- ① 「自分が望む医療やケアなどについて考えたことはない」人が全体の3割弱でした。今後、様々な機会を捉えてACP(人生会議)に関する啓発に取り組む必要があります。
- ② 「自分が望む医療やケアなどについて、家族などの身近な人と話し合っている(又は話し合ったことがある)」と答えた人が3割弱となっており、人生の最終段階で希望する医療やケアについて、身近な人と話し合っていく機会づくりが必要であると考えられます。
- ③ 人生の最期を希望する場所で実現することの可能性について、「自分が望む医療やケアなどについて、家族などの身近な人と話し合っている(又は話し合ったことがある)」と答えた人が、「話し合ったことはない」や「考えたことはない」と答えた人よりも、「実現できると思う」と回答した人が多かったことから、家族などの身近な人と話し合っていく機会づくりに取り組む必要があると考えられます。

- ④ 希望する場所で最期を迎えることについて、「実現は難しい」又は「分からない」理由として、「家族への介護負担がかかるから」や「希望する場所でどのような医療や介護のサービスが受けられるか分からない」、「希望する場所で最期を迎えることのイメージができない」と回答している人が多かったことから、在宅療養生活や利用できるサービスに関する啓発に取り組むことで、ご自身が希望する最期の生活を実現できる可能性が高まると考えられます。



4 介護支援専門員対象調査

(1) 調査概要

目的	第9期介護保険事業計画等の策定に当たり、「要介護高齢者等への適切なサービスの提供」及び「必要なサービスの提供体制の確保」の観点から、必要なサービスを把握するため
対象者	高知市内の事業所に従事している介護支援専門員（計画作成担当者）
方法	FAX
期間	令和5年4月26日～令和5年6月9日
対象者数	360人
回答者数	322人
回答率	89.4%

(2) 回答者属性

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が9割以上を占めています。実務経験年数では、5年以上の経験者が4分の3以上を占めています。

図1 所属サービス(単数回答)

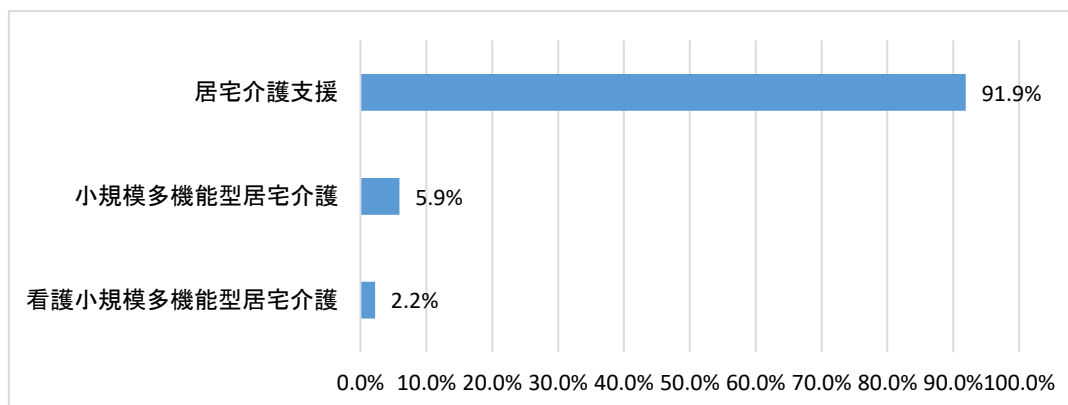
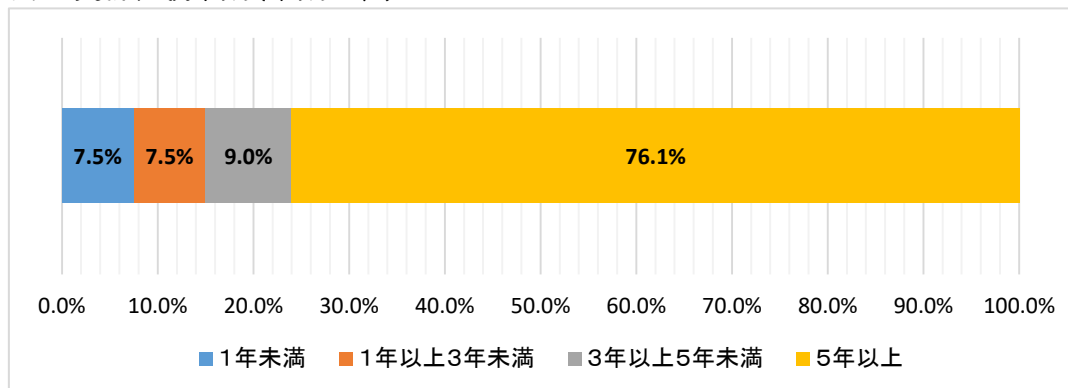


図2 実務経験年数(単数回答)

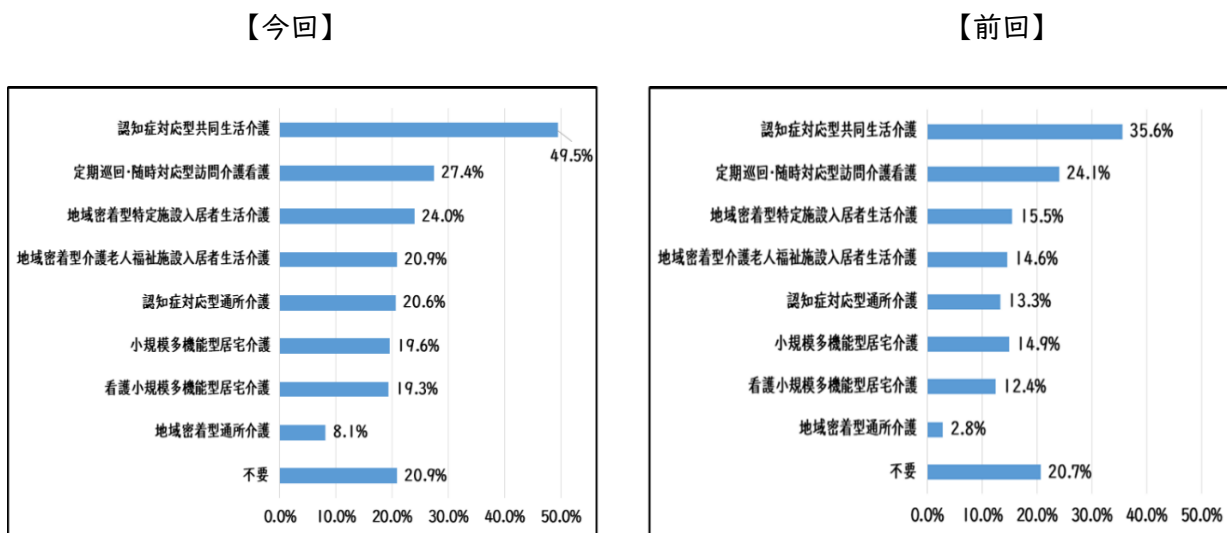


(3) 調査結果から読み取れる特徴的な傾向

<地域密着型サービス*の整備ニーズ>

認知症対応型共同生活介護*や定期巡回・随時対応型訪問介護看護*の整備ニーズの割合が高くなっています。前回調査と比較すると、いずれのサービスも5～10ポイント程度増加しており、特に認知症対応型共同生活介護は約14ポイントの増加です。

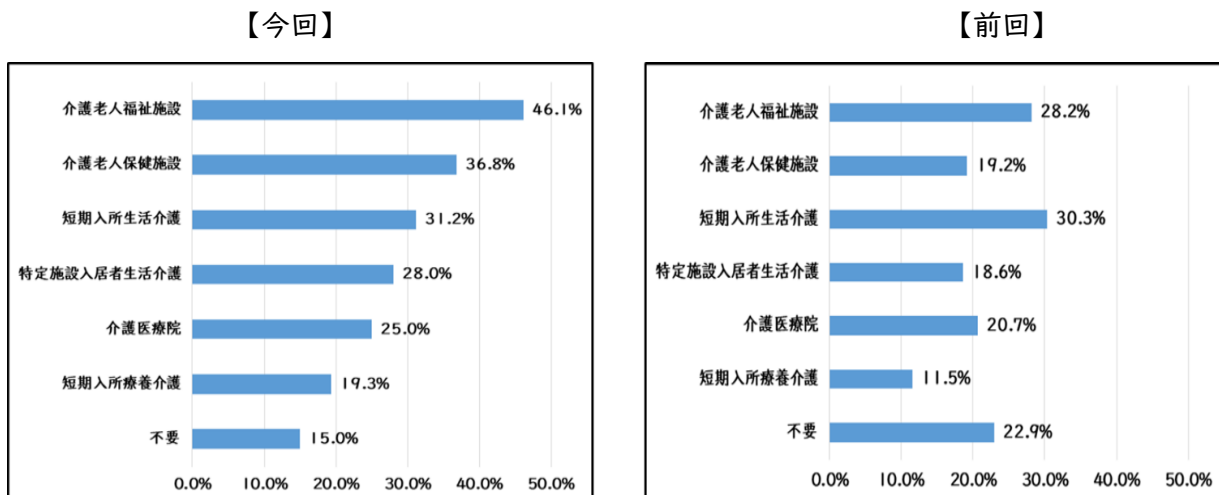
図3 整備が必要と思われる地域密着型サービス(複数回答)



<施設サービス等の整備ニーズ>

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム*)や介護老人保健施設の整備のニーズの割合が高くなっています。前回調査と比較すると、介護老人福祉施設は約18ポイント、介護老人保健施設は約17ポイントの増加です。

図4 整備が必要と思われる施設サービス等(複数回答)

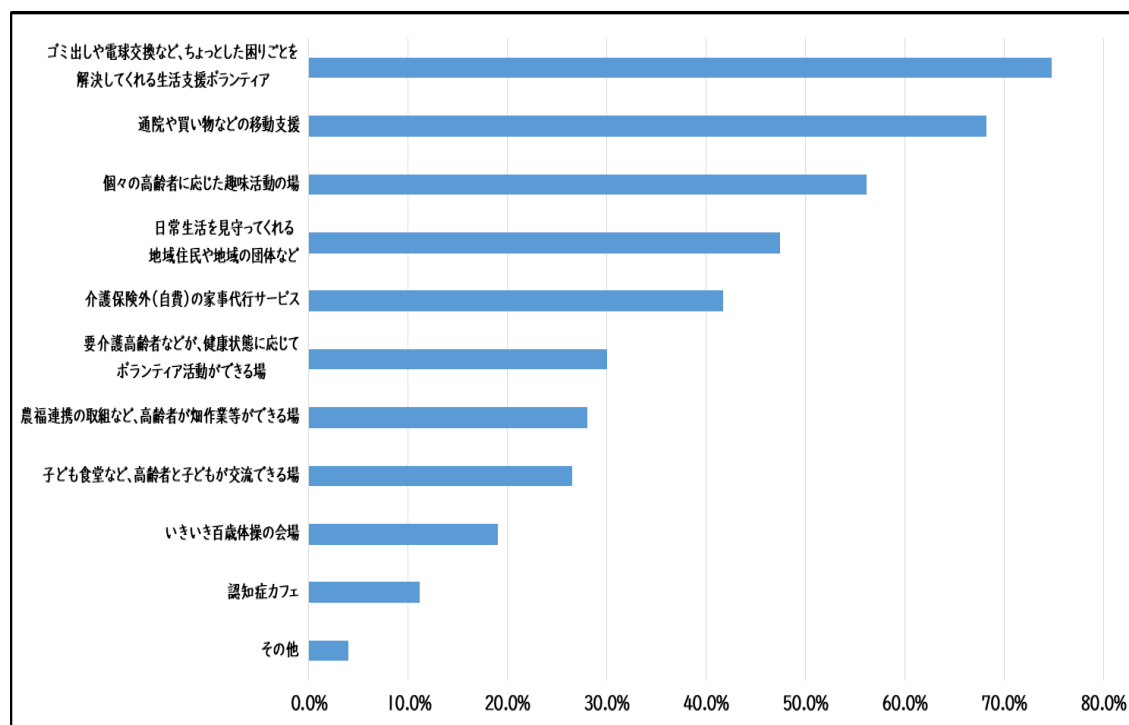




<介護保険以外のサービスのニーズ>

生活支援ボランティアや、通院・買い物などの移動支援のポイントが高くなっています。

図5 必要と思われる介護保険外サービス等（複数回答）



※今回初めての項目のため、前回調査結果はありません。

(4) 考察

- ① 認知症対応型共同生活介護や特別養護老人ホーム等の整備ニーズの割合は依然高く、介護支援専門員からみて、一定の要介護等認定者が在宅生活の継続に困難を感じている可能性があると考えられます。
- ② 介護保険外サービスについて、居宅でのちょっとした困りごとや外出支援等がニーズとして高くなっており、こういった支援が行き届いていない状況が入所・入居施設の整備ニーズの高さにつながる一因となっていると考えられます。

5 法人対象調査

(1) 調査概要

目的	第9期介護保険事業計画等の策定に当たり、「要介護高齢者等への適切なサービスの提供」及び「必要なサービスの提供体制の確保」の観点から、サービス提供体制の見通しを把握するため
対象	高知市内で介護サービス事業所を運営している法人
調査概要	法人に対し、運営している事業所ごとのR5.4.1現在の利用者数又は定員数及び第8期末(R6.3.31)時点と第9期末(R9.3.31)時点での利用者数又は定員数の見込数を確認するもの ※見込数については、現状の定員数等の増減や休止廃止、事業所の新設等についても確認
方法	郵送
期間	令和5年5月23日～令和5年6月30日
対象事業所数	772事業所
回答事業所数	560事業所
回答率	72.5%
その他	回答がなかった法人の事業所については、訪問系サービスは0とし、通所系及び入所・入居系サービスについてはR5.4.1の定員数がそれぞれ同じ数で推移するとして算出

(2) 調査結果一覧

① 訪問系サービスの利用者数の推移

- 訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○福祉用具貸与 ○居宅介護支援
○特定福祉用具販売 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ブロックごとに、R5.4.1現在の利用者数と、R6.3.31及びR9.3.31時点の利用者数について法人が見込んだ事業所ごとの利用者数を一覧にしたものです。

単位:人

ブロック	A R5.4.1	B R6.3.31	C R9.3.31	増減率(C/A)
東部	3,046	3,289	3,463	113.7%
西部	6,802	7,368	7,578	111.4%
南部	4,018	4,391	4,798	119.4%
北部	2,795	3,004	3,232	115.6%

訪問系サービスの提供状況は、南部ブロックの利用者数が比較的增加しています。



② 通所系サービスの利用者数の推移

○通所介護 ○通所リハビリテーション ○地域密着型通所介護

○認知症対応型通所介護* ○小規模多機能型居宅介護*

○看護小規模多機能型居宅介護

ブロックごとに、R5.4.1現在の定員数と、R6.3.31及びR9.3.31時点の定員数について法人が見込んだ事業所ごとの定員数を一覧にしたものです。

単位:人

ブロック	A R5.4.1	B R6.3.31	C R9.3.31	増減率(C/A)
東部	1,133	1,145	1,195	105.5%
西部	1,559	1,586	1,596	102.4%
南部	1,514	1,534	1,570	103.7%
北部	1,413	1,413	1,433	101.4%

通所系サービスの提供状況は、全体的には現状の定員数からの増減はほとんどなく、ブロックごとの増減率も大きな差はありません。

③ 入所・入居系サービスの利用者数の推移

○短期入所生活介護 ○特定施設入居者生活介護* ○認知症対応型共同生活介護

○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人施設入所者生活介護

○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 ○介護医療院

ブロックごとに、R5.4.1現在の定員数と、R6.3.31及びR9.3.31時点の定員数について法人が見込んだ事業所ごとの定員数を一覧にしたものです。

単位:人

ブロック	A R5.4.1	B R6.3.31	C R9.3.31	増減率(C/A)
東部	941	927	937	99.6%
西部	1,252	1,252	1,252	100.0%
南部	936	936	936	100.0%
北部	1,234	1,234	1,234	100.0%

入所・入居系事業所の提供状況は、全体的には現状の定員数からの増減はほとんどありません。

介護療養型医療施設は令和5年度末をもって廃止され、介護医療院等に移行することとなっています。

(3) 考察

訪問、通所及び入所・入居系サービスとも第8期計画末(令和6年3月末)のサービス提供量を第9期計画末(令和9年3月末)まで維持できる状況であり、特に訪問系は一定数の利用増にも対応できる見込みです。

第3章

第3章 高齢者福祉施策の基本理念と目標

第1節 各施策の実績からの課題

第8期計画においては、計画の理念を第7期計画から引き続き「ちいきぐるみの支え合いづくり」とし、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる仕組みをつくるため、以下の五つの目標を掲げ取組を進めてきました。各施策の実績から見えてきた課題は以下のとおりです。

1 いきいきと暮らし続けられる

高齢者がいきいきと暮らし続けるためには、健康づくりや様々な社会活動に参加することが重要ですが、第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、多くの高齢者が外出や社会参加活動を自粛し、住民同士が集まることができない状況が続きました。

今後、住民主体の地域活動である百歳体操の再開や活性化に向けた支援、健康講座や健康相談等による健康づくり等の普及啓発に取り組む必要があります。

また、社会活動への参加は介護予防の効果があることから、高齢者のニーズに応じた社会参加の機会を促進していくことが重要です。

そのためには、地域の多様な人材を活用したサービスの創出や、ボランティア活動への参加意欲を促進し、地域での支え合いの仕組みづくりに取り組む必要があります。

2 安心して暮らし続けられる

高齢化の進展に伴い、一人暮らしの高齢者が増えるとともに、認知症になる人の増加が予想されています。

このような中、一人ひとりが人生の最期まで、本人の望む自分らしい暮らしを安心して続けられるための取組をさらに進める必要があります。

一人暮らしの高齢者の中には、自宅等での自立した生活を続けることが困難となる人もいるため、食生活や身の回りの困りごとを支援する必要があります。また、健康状態の把握ができていない人などには個別訪問し、必要に応じて医療や介護予防サービスなどにつなぐ支援を行う必要があります。

認知症は、早期診断・早期対応により進行を緩やかにできる場合があるため、認知症の人を早期に気づき、初期段階から支援することが重要です。また、認知症になっても住み慣れた地域で希望を持って暮らし続けるためには、市民一人ひとりが認知症に対して正しく理解し、地域で認知症の人やその家族を見守り支援する体制づくりをより一層進めていく必要があります。

一人ひとりが人生の最期まで、本人の望む自分らしい暮らしを続けるためには、健康な時から本人が望む生活や医療、ケアについて考え、家族や支援者と話し合い、共有しておくことが重要であるため、ACP(人生会議)の普及促進を図るとともに、判断能力が低下した場合でも、本人の尊厳や権利を守るために、成年後見制度の活用による意思決定支援に取り組む必要



があります。また、医療と介護の両方が必要になっても、切れ目ない支援を受けることができるよう、在宅医療と介護の連携をさらに推進していく必要があります。

さらに、災害時に避難行動に支援が必要な人たちが安全に避難することができるよう、行政の取組に併せて、住民同士で助け合う地域力を強化していく必要があります。

3 住み慣れた地域で暮らし続けられる

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるため、住まいの確保や生活空間の環境整備への支援を行ってきましたが、今後、高齢化の進展に伴い、住まい等に対するニーズがより一層高まることが想定されるため、引き続き支援に取り組む必要があります。

サービス付き高齢者向け住宅*や有料老人ホーム等、高齢者が入所・入居する施設の適正な管理運営の確保や、施設の質的な維持・向上を図るため、引き続き立ち入り調査や管理運営状況の調査等に取り組む必要があります。

高齢者等を支える移動手段として、公共交通機関の脆弱な地域にはデマンド型乗合タクシーを運行しています。新型コロナウイルスの感染拡大による一時的な利用者の減少はあったものの、デマンド型乗合タクシーの利用ニーズは高く、利用者数は回復傾向にあります。今後もデマンド型乗合タクシーの運行を継続するとともに、バリアフリー化など電車・バス等の利便性の向上を図り、高齢者の移動手段を確保する必要があります。

4 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けられる

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、高齢者の生活を支える介護サービスの提供が不可欠であり、介護人材を確保する必要がありますが、高い離職率や生産年齢人口*の減少により、今後、介護人材不足が一層深刻化することが予測されます。

介護に従事する職員が誇りとやりがいを持って働き続けることができるよう、高知県等の関係機関と連携し、介護事業者の事務負担を軽減する取組や、法人の垣根を越えて相談し合えるつながりをつくるこうち介護カフェなどに引き続き取り組んでいく必要があります。また、介護の仕事に対する認知度を高め、介護人材の確保につなげるため、SNS*を活用するなどして、介護の仕事の魅力を広く情報発信していく必要があります。

高齢者の支援の要となる介護支援専門員には、効果的・効率的な研修の実施や、共通のアクセスメントツールの普及促進等により、介護支援専門員のケアマネジメント力向上に取り組んでいく必要があります。

5 多様なサービスを効果的に受けられる

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、健康づくりや介護予防活動、必要な支援・サービスを自ら選択できることが重要です。

地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターを市内14か所に設置し、増加する相談支援や個別課題への対応に取り組んできましたが、今後は地域課題の解決に向けて、さらに体制を強化していく必要があります。

相談内容は高齢者の生活や介護に関する相談に加え、8050問題*やひきこもり、いわゆるごみ屋敷問題など、複合化・複雑化した相談が寄せられており、地域包括支援センターだけで

はなく、多機関と連携して対応しなければ解決できない課題もあります。このため、本市では、令和4年度から重層的支援体制整備事業に取り組み、庁内関係部署や高知市社会福祉協議会等の関係機関と連携し、包括的に支援する体制づくりに取り組んでいます。今後も、包括的な支援体制をより一層強化し、適切な支援につなげていく必要があります。

保険者として介護保険施策を推進するためには、高齢者や関係者が高齢者の自立支援についての考え方を理解し、多様なサービスを効果的に受けることができるよう啓発するとともに、介護給付が適正に運用されているか確認するための適正化事業などを通じた保険者機能の強化に取り組む必要があります。また、市民や支援者に必要な情報を届けることができるよう、「Licoネット」の充実と啓発を進めていく必要があります。



第2節 施策の方向性

各施策の実績から見えてきた課題を踏まえ、これまでの取組を継続・充実させながら第9期の取組を推進します。

地域共生社会の実現に向けた取組

本市では、地域共生社会の実現に向け、福祉分野の上位計画である「高知市地域福祉活動推進計画」において様々な取組を進めています。

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

本計画においては、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが地域共生社会の実現につながるとして、そのための施策を進めていくこととしています。

前計画期間中は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、地域における活動自粛期間が長期にわたり活動の中止や縮小が進んでいることや、再開の目途が立たないところもあることから、地域における活動の活性化を継続的に支援することが必要です。

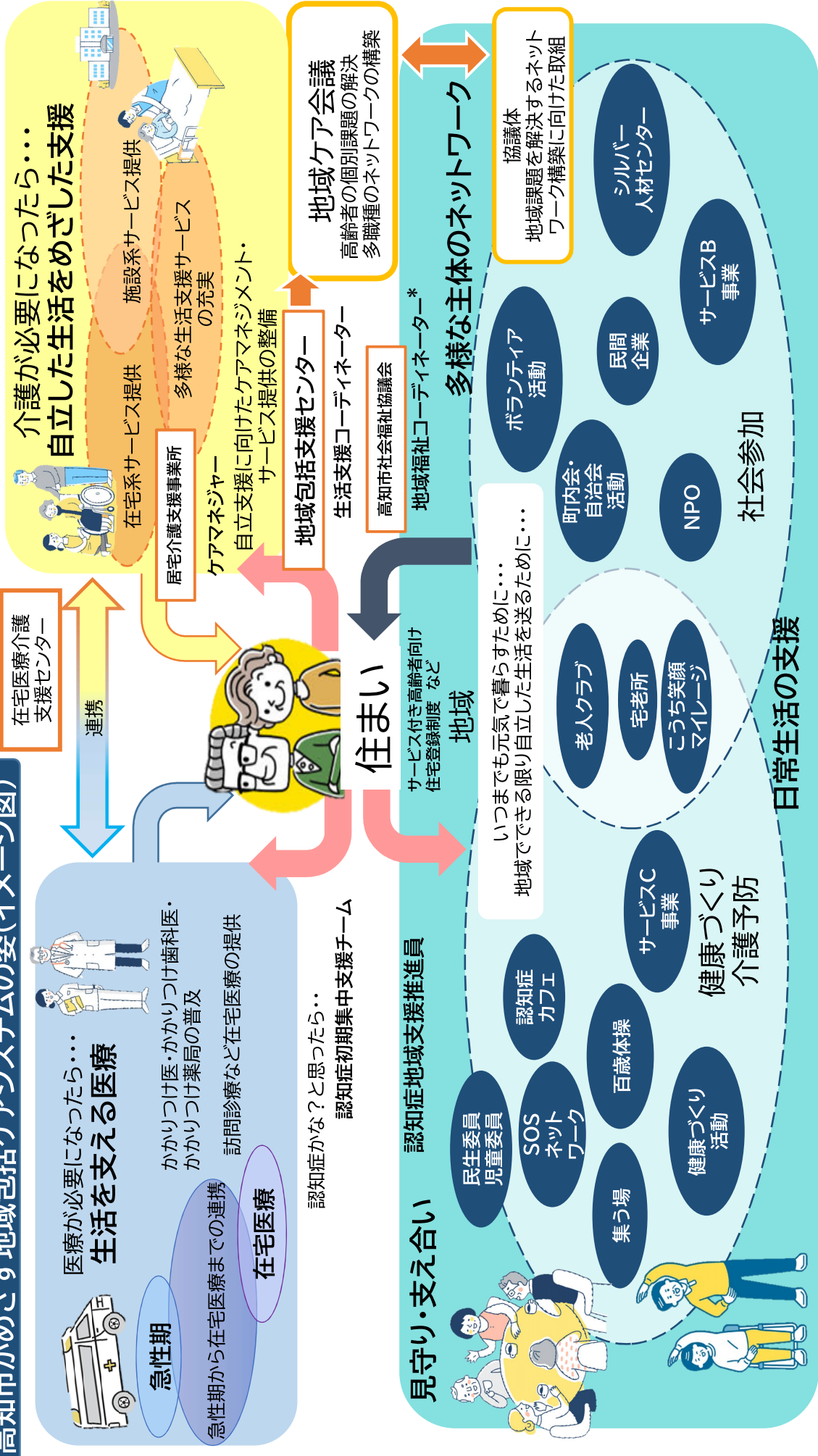
今後、高齢化の進展に伴い、全国的に認知症の人が増加することが予測されており、令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。これを踏まえ、本市においても、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で尊厳を保ち、希望を持って暮らし続けられるために、市民一人ひとりが認知症に関して正しく理解するための啓発や意思決定支援等に加え、地域で見守り支援する体制づくりを進めていくことが必要です。また、人生の最期まで本人の望む自分らしい暮らしの実現に向けて、本人の望む生活や医療、ケアなどについて、家族や支援者等と話し合い、共有していくことができるよう、ACP（人生会議）を普及促進するとともに、医療と介護が連携した支援体制づくりや高齢者の権利擁護のための支援を進めていきます。

また、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者が増加しているため、包括的に支援する体制づくりにより一層取り組み、誰一人取り残さない適切な支援につなげていきます。

これから高齢化の進展に伴い、介護ニーズがますます高まることが予測される反面、生産年齢人口の減少により介護人材の確保が大きな課題となることが考えられるため、介護保険サービスの提供体制の維持について検討していきます。

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

高知市がめざす地域包括ケアシステムの姿(イメージ図)



第3節 計画の理念

基本理念 「ちいきぐるみの支え合いづくり」

家族関係の変化や雇用など生活をめぐる環境の変化, また地域コミュニティの衰退や地域のつながりの脆弱化等, 地域の福祉力の低下が指摘されています。今後, 高齢化が進展する中, 担い手の高齢化も進み, 十分な支援者の確保が難しくなることも想定されます。

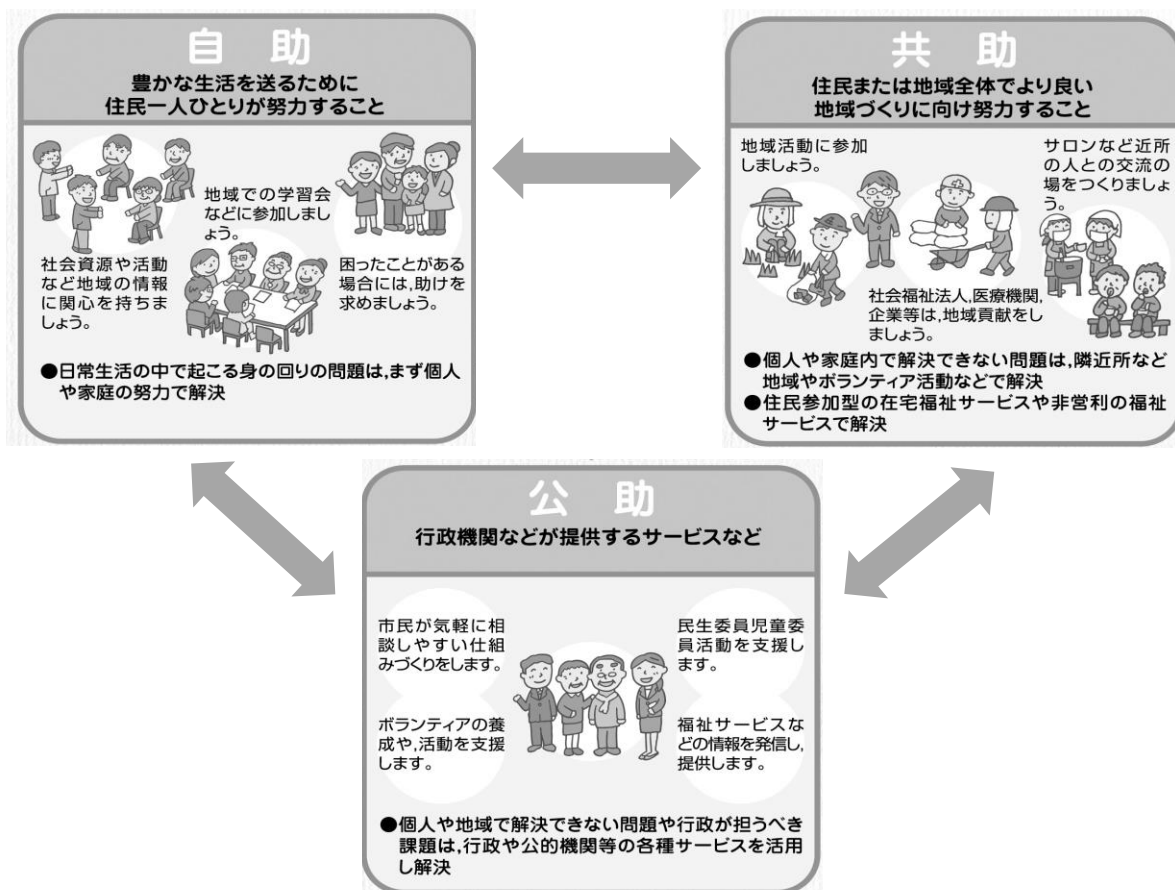
さらに, 公的制度による支援のみでは支えきれない, 社会的孤立や生きづらさなど, 市民が抱える課題も複雑多様化しています。私たち市民一人ひとりに, これからの超高齢社会をどう生きるか, どう乗り切るか, 選択と心構えが求められる時代になっています。

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

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

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

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





第4節 計画の目標

1 いきいきと暮らし続けられる

住民主体の地域活動である百歳体操について、新型コロナウイルス感染拡大防止による自粛からの再開や参加者増加のための支援を行うとともに、健康相談等による生活習慣の見直しや栄養改善の取組を推進することで、高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう支援します。

また、高齢者自身が担い手となる取組やボランティア活動に参加する仕組みを広げ、高齢者の社会参加を促進します。

地域課題や住民ニーズを把握し、地域資源とのマッチングや地域の多様な人材を活用したサービスの創出などにより、関係機関と連携して地域の実情に応じた支援に取り組みます。

2 安心して暮らし続けられる

高齢者が自宅で安心して自立した生活を続けられるように、食生活や身の回りの困りごとへの対応を支援します。また、健康状態が不明な人や生活習慣病の重症化リスクの高い人などに対して個別訪問し、医療や介護予防サービスなどの必要な支援につなぎます。

認知症の人について、初期段階からの支援を引き続き行うとともに、認知症に対する正しい理解を広め、地域で認知症の人やその家族を見守り、支援する体制づくりを推進します。

一人ひとりが人生の最期まで、本人の望む自分らしい暮らしを続けられるよう、在宅医療と介護の連携による切れ目のない支援体制づくりに取り組みるとともに、ACP(人生会議)の普及や成年後見制度の活用等を促進します。

3 住み慣れた地域で暮らし続けられる

高齢者自身が望む住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まいの確保や移動手段の確保のための交通に関する支援方法について検討し、関係する事業を活用した体制づくりを推進します。

特定施設入居者生活介護を整備し、暮らしの中で受けられる介護サービスの充実を推進します。

4 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けられる

介護に従事する職員が誇りとやりがいを持って働き続けることができるようにするため、高知県等の関係機関と連携し、介護事業者の事務負担を軽減するための取組や、法人の垣根を越えてつながりをつくるこうち介護カフェなどに引き続き取り組んでいきます。また、介護の仕事に対する認知度を高め、介護人材の確保につなげるため、SNSを活用するなどして、介護の仕事の魅力を広く情報発信していきます。

介護支援専門員の適切な介護サービスの提供を支援するため、関係機関と連携した効果的・効率的な研修の実施や、共通のアセスメントツールの普及促進等により、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上に取り組みます。

5 多様なサービスを効果的に受けられる

地域の実情に応じたサービスを提供するため、地域包括支援センターの体制強化を進め、地域の課題や社会資源を把握し、関係機関と連携して住民同士の支え合い活動の活性化に向けて取り組みます。

複合化・複雑化した課題や制度の狭間の課題への相談に対応するため、庁内関係部署や高知市社会福祉協議会等の関係機関と連携し、包括的な支援体制づくりを強化していきます。

適正な介護保険施策を推進するため、多様なサービスを効果的に受けられることができるよう啓発するとともに、地域分析に基づいた介護給付の運用に取り組みます。

市民が健康づくりや集いの場などの多様なサービスを把握し、自分に合ったサービスを選べるようにするため、Licoネットの充実と啓発を推進します。

第4章



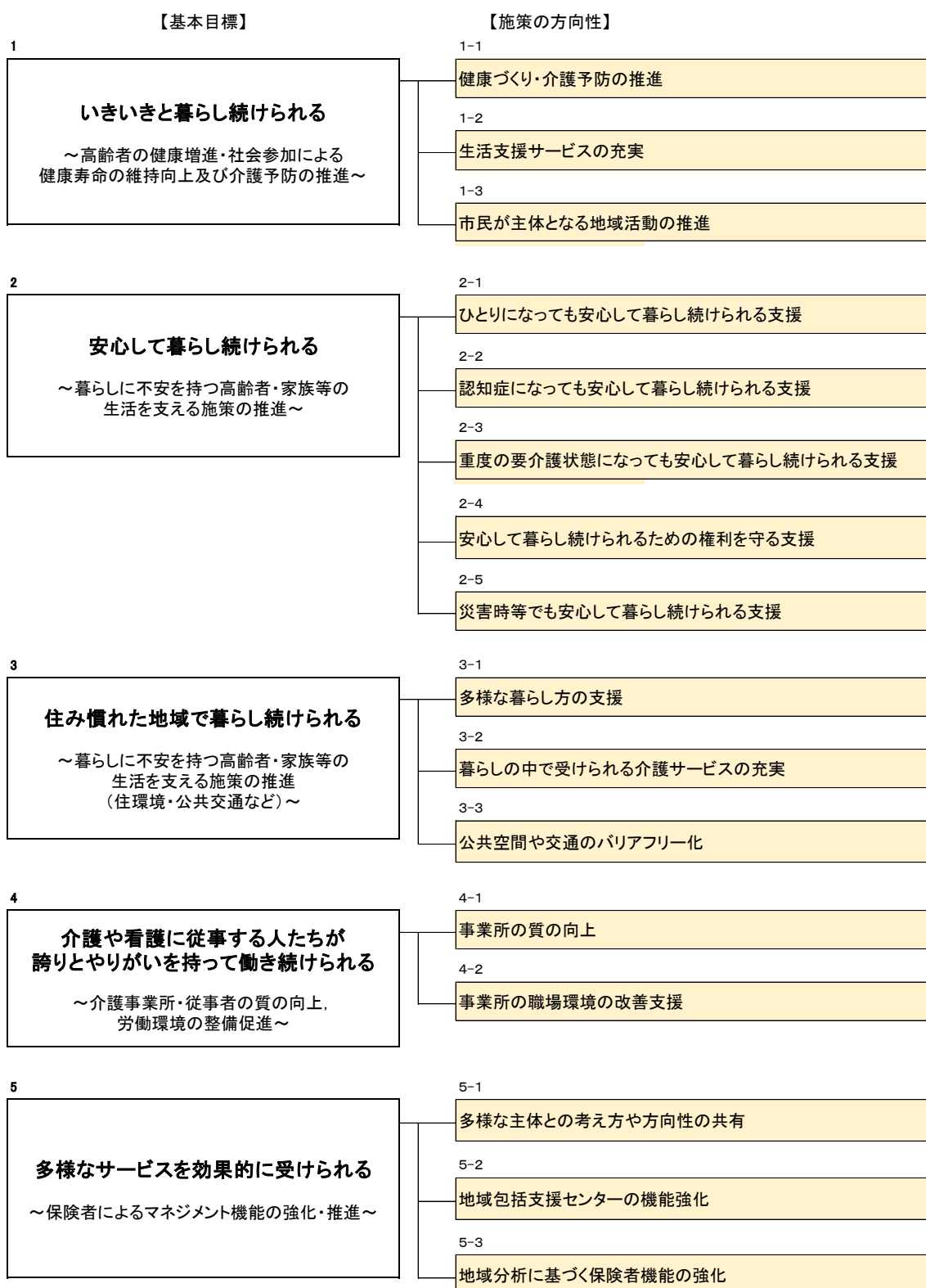
第4章 高齢者保健福祉計画の施策体系

本市では、団塊ジュニア世代*が65歳以上となる令和22年に向けて、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるために、前計画に引き続き、第9期の計画期間である令和6年度から令和8年度の3年間、「ちいきぐるみの支え合いづくり」をめざした地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、地域共生社会の実現に取り組みます。

<施策全体の指標・目標>

指標名	現状(第8期)	目標(第9期)
65歳の平均自立期間	男性 17.68年 女性 21.89年 【令和3年】	男性 18.27年 女性 22.19年 【令和7年】
高齢者の自覚的健康感が「とてもよい」「まあよい」の割合	74.9% 【令和5年度】	78% 【令和8年度】

基本理念 : 『 **ちいきぐるみの支え合いづくり** 』

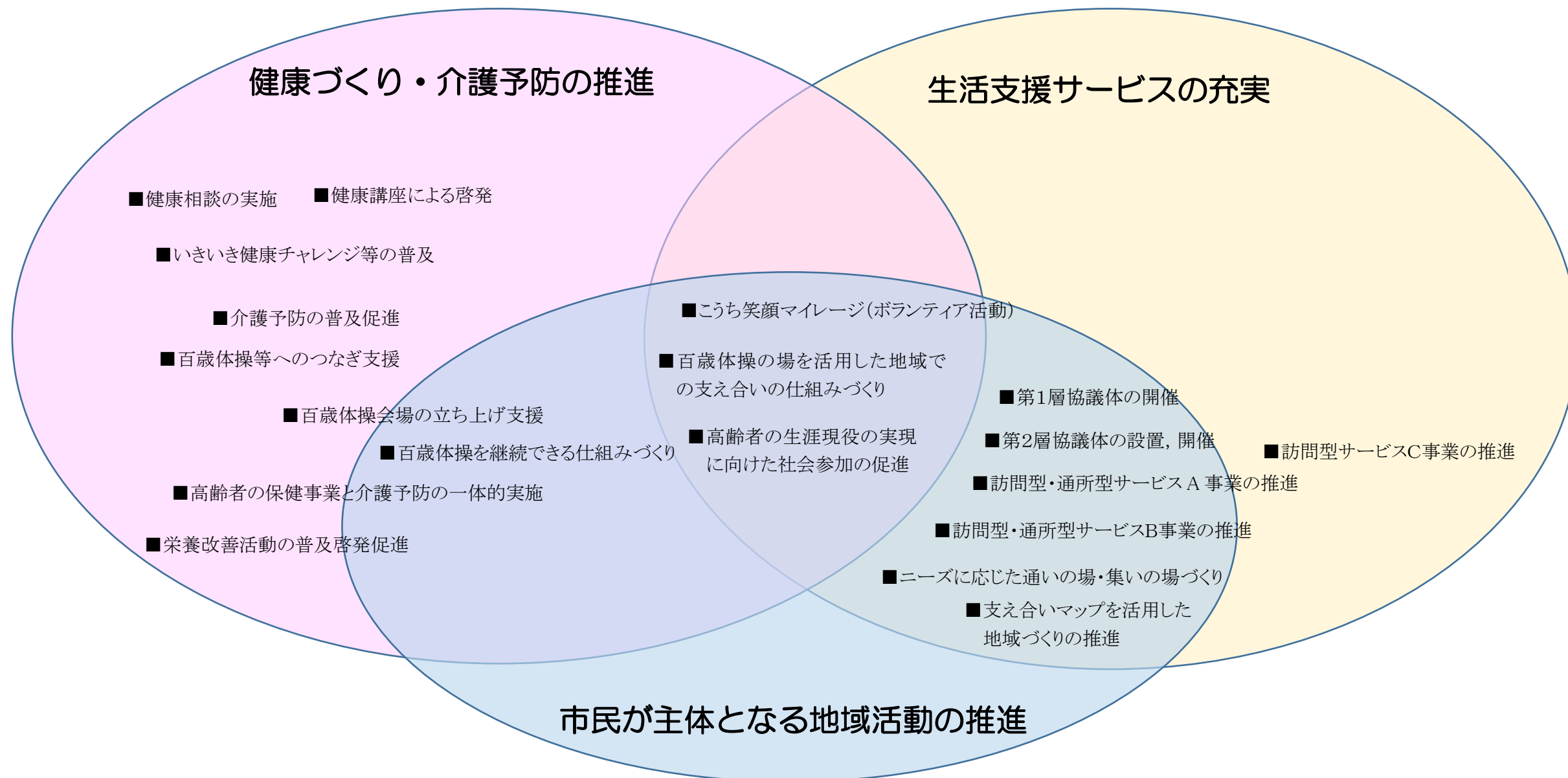


第1節 いきいきと暮らし続けられる

高齢者の健康増進・社会参加による健康寿命の維持向上及び介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、高齢者自身が健康であることが重要です。

そのため、自分でできる健康づくりや地域で仲間と共に取り組む活動を推進していきます。また、特技や趣味、職歴等を活かして、高齢者自身が社会を支える側としても活躍できる地域づくりを推進していきます。





1-1 健康づくり・介護予防の推進

高知市発祥の百歳体操は、地域に根差した住民主体の介護予防活動であり、住民同士の緩やかな見守りと集いの場にもなっています。より多くの高齢者が参加しやすい魅力的な環境となるように、体操会場を増やし、百歳体操を指導するインストラクターの育成や体操会場を運営するサポーター養成等の活動支援に取り組みます。

新型コロナウイルス感染拡大防止のための自粛期間が長期化したこと等から、参加者の意欲低下や参加者数減少により廃止となる体操会場が増加傾向にあります。既存の百歳体操の活動継続や活性化に向けた支援をNPO法人やリハビリ専門職*等と連携して行います。

フレイル*状態にある高齢者の多くは、高血圧症等の生活習慣病や低栄養、口腔機能低下等のリスクを複合的に持っており、壮年期における継続した生活習慣病予防の取組を進めるとともに高齢者特有の健康課題に対応した啓発が必要です。令和2年度に高齢者の医療の確保に関する法律等が改正され、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施できるようになりました。本市でも、生活習慣病の重症化リスクの高い高齢者や健康状態の把握ができていない人に対して医療専門職の家庭訪問による受診勧奨・健康指導等に取り組んでいきます。

また、百歳体操の活動支援に併せて、高齢者のフレイル予防として、特に栄養改善活動のための健康講座等の取組を一体的に行うことで、より効果的な健康づくりや介護予防の推進に取り組みます。

<事業等内容>

●住民主体の介護予防活動の推進		[基幹型地域包括支援センター]
【継続】百歳体操会場の立ち上げ支援	高齢者を中心に地域の誰もが身近な場所で介護予防活動に取り組むことができるように、百歳体操の新規会場の開設に係る費用の支援や体操に必要な機器を貸与するとともに、本市職員とインストラクターによる体操会場の立ち上げ支援を行います。	
【拡充】百歳体操を継続できる仕組みづくり	百歳体操の指導や身体機能評価等を行うリハビリ専門職等のインストラクターを養成して各会場に派遣し、体操会場において正しく百歳体操が継続できるよう定期的に支援します。ボランティアとして体操会場の運営をサポートする「いきいき百歳サポーター」の人材発掘と育成を行うとともに、活動につなげていないサポーター等へのフォローアップと活動へのマッチングを行います。体操会場間でのお世話役やサポーター同士の情報交換や連携ができるよう、NPO法人等と連携して小規模な交流会の開催等を実施します。	
【継続】百歳体操等へのつなぎ支援	リハビリ専門職等と連携し、在宅生活継続に必要な動作獲得に向けた支援を短期集中的に行う訪問型サービスC事業を積極的に活用し、再び自立した日常生活が送れるよう、百歳体操等の個々のニーズに応じた社会資源への参加につなげます。	

【継続】介護予防の普及促進	<p>健康講座やイベント等のあらゆる機会に、運動・口腔・栄養・社会参加による介護予防の効果についての普及啓発や百歳体操について広く情報発信し、住民主体の百歳体操の拡大につなげます。</p> <p>また、幅広い年代の方に介護予防活動である百歳体操に関心をもってもらい、体操への参加意欲を高めるためにSNSを活用した情報発信や「こうち笑顔マイレージ*」のポイント制度の普及に取り組みます。</p>
【継続】栄養改善活動の普及啓発促進	<p>住民の集いの場に保健師・栄養士等の医療専門職が出向き、10食品群チェックシートを活用した栄養改善活動を推進し、高齢者が地域で元気に暮らし続けることができるよう支援します。</p> <p>各種団体からの依頼により栄養士等の医療専門職による健康講座を開催し、栄養改善活動に関する普及啓発を行います。また、医療機関への受診に合わせて栄養改善活動の啓発ができるよう、医療機関等との連携を進めます。</p>
●一人ひとりの健康行動の推進	
【継続】健康講座による啓発〔健康増進課・基幹型地域包括支援センター〕	<p>壮年期における生活習慣病予防の取組を進めるとともに高齢者特有の健康課題に対応した啓発を実施していきます。正しい健康情報を選択し、行動できるよう、ナッジ理論*を活用した効果的な情報提供や、地域や関係機関と連携した取組を進めます。</p> <p>高齢者が健康で自立した在宅生活を継続するためには、介護予防・重度化予防に取り組むことの重要性について、理解を促すとともにセルフケアマネジメントができるよう健康講座を通じて健康づくり・介護予防について啓発します。</p>
【継続】いきいき健康チャレンジ等の普及〔健康増進課〕	<p>健康づくりや生活習慣の見直しのきっかけとして、高齢者も取り組みやすい「いきいき健康チャレンジ」等の普及に努めていきます。さらに個人の取組だけでなく、家族・仲間・地域で取り組んでいけるよう働きかけていきます。</p>
【継続】健康相談の実施〔健康増進課〕	<p>自分で健康管理を行うことができるよう、心身の健康に関する相談に応じ、必要な指導及び助言をしていきます。さらに、気軽に相談できる窓口の一つとして「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」を持つことについても、あらゆる機会を活用して周知していきます。</p>
【継続】高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施〔保険医療課・基幹型地域包括支援センター・健康増進課〕	<p>健診、医療、介護データ等から、地域の健康課題を分析するとともに、生活習慣病の重症化リスクの高い高齢者や健康状態の把握ができていない人（1年以上健診、医療、介護認定を受けていない者）に対し、保健師等の医療専門職が、健診受診を勧めるとともに、必要な医療や介護予防サービス等につなぐ個別支援（ハイリスクアプローチ）と併せて、通いの場等での健康講座等（ポピュレーションアプローチ）に取り組んでいきます。</p>

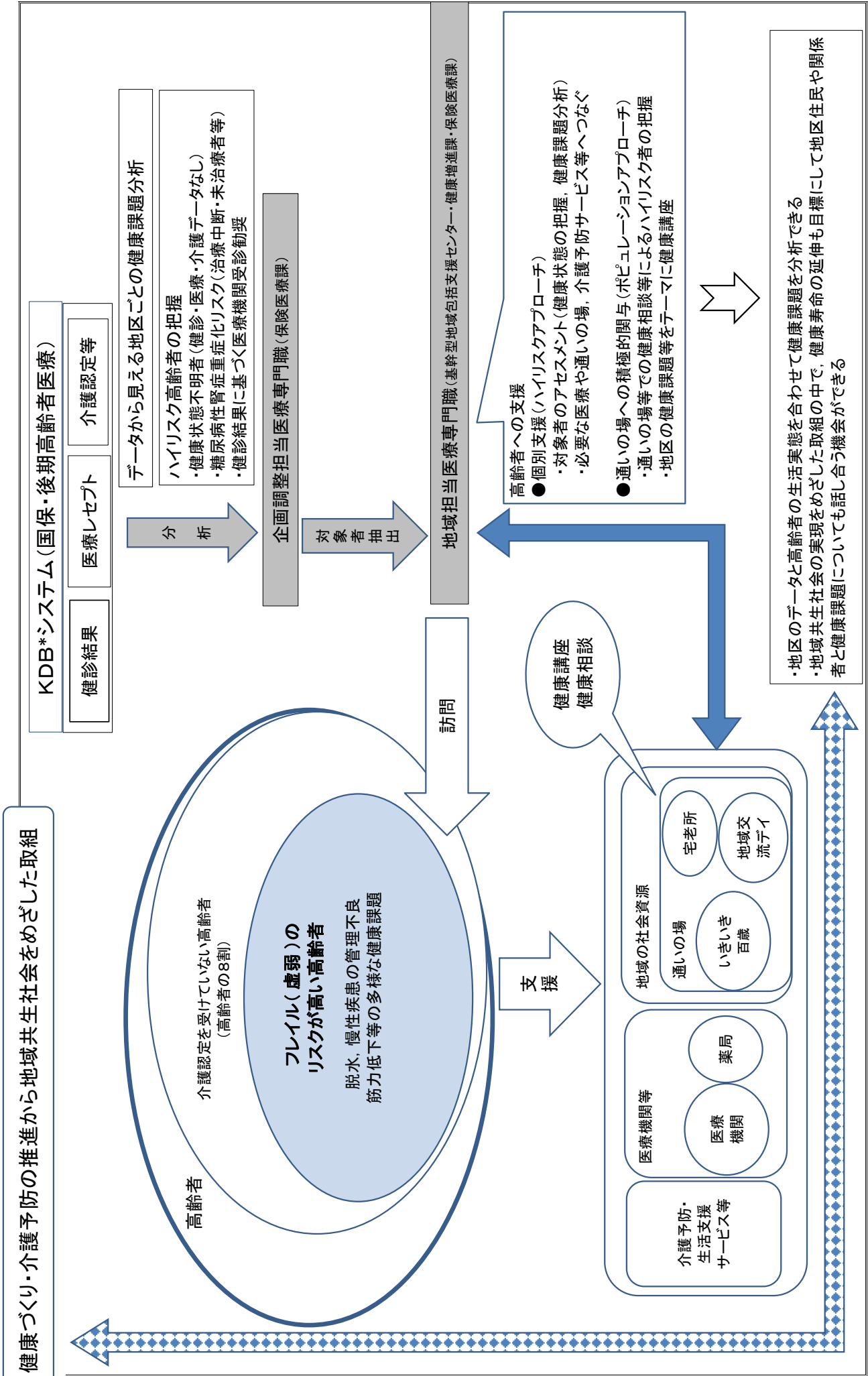


<指標・目標>

指標名	現状(第8期)	目標(第9期)
いきいき百歳体操参加者数	6,140人/年 【令和5年7月調査】	9,000人/年 【令和8年7月調査予定】
いきいき百歳サポーター新規育成数	92人 【3年間】	180人/3年間 【令和8年度末】
健康講座の開催数 (健康づくり・介護予防・自立支援・高齢期に多い疾患(がん等)の啓発)	131回/3年間 【令和5年9月末】	140回/3年間 【令和8年度末】

<事業等スケジュール>

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
百歳体操会場の立ち上げ支援	継続		
百歳体操を継続できる仕組みづくり	拡充		
百歳体操等へのつなぎ支援	継続		
介護予防の普及促進	継続		
栄養改善活動の普及啓発促進	継続		
健康講座による啓発	継続		
いきいき健康チャレンジ等の普及	継続		
健康相談の実施	継続		
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	実施		



1-2 生活支援サービスの充実

各地域包括支援センターにて医師や介護保険事業所、ケアマネジャー、高知市社会福祉協議会、NPO法人、ボランティア、民生委員など多職種多機関による自立支援型地域ケア会議を定期的を開催します。そこで高齢者の望む自立した在宅生活とそれを阻害している要因の実態把握に努めるとともに、個別課題から把握された地域課題について、生活支援コーディネーター*を中心に多様な主体が参画し、情報共有・ネットワーク構築・連携強化をめざす場である協議体で課題解決に向けて検討します。また、検討結果を基に介護予防・日常生活支援総合事業のサービス等を活用し、NPOや民間企業、ボランティア等の様々な地域資源を活用して効果的かつ効率的で多様なサービスを生み出し、介護予防や生活支援の充実を図ります。

また、在宅生活が困難になった方の再自立を目的に、短期集中的にリハビリ専門職等が伴走支援することで、セルフケアマネジメント力を取り戻し、地域での自立した生活の継続を支援します。

<事業等内容>

※全事業〔基幹型地域包括支援センター〕

●関係機関等と連携したネットワークの構築	
【拡充】第1層協議体*の開催	今後、高齢化の進展に伴い、市全域で検討していかなくてはならない認知症支援や移動支援など課題別に関係機関と連携し具体的な課題解決策を検討する第1層協議体を開催します。また、第2層協議体での協議内容等により、市全域での検討が必要な課題について適宜協議を行い、政策形成に向けて検討します。
【拡充】第2層協議体*の設置、開催	地域包括支援センター担当圏域を対象範囲として、生活支援コーディネーターを中心に地域でのネットワークの構築を図るため、第2層協議体の設置をめざします。また、第2層協議体では、各地域包括支援センターが開催する地域ケア会議で把握した地域課題について関係機関等と協議します。 協議結果を基に、多様な人材を活用したサービスの創出や集いの場である百歳体操への参加につなげるなど、地域の実情に即した、住民主体の互助活動の促進を図ります。
【継続】訪問型・通所型サービスA*事業の推進	要介護認定は受けておらず身体介護までは必要としない方の自立した生活を支援するため、事業所の人員基準等を緩和したサービスA事業を推進します。また、地域の多様なニーズに即したサービスを検討するとともに、様々な企業等に参画を働きかけます。
【継続】訪問型・通所型サービスB事業の推進	住民主体による日常生活の簡単な支援を行う訪問型サービスB事業や、介護予防を目的とした交流や食事提供等を行う通所型サービスB事業について、多くの地域で事業展開ができるよう支援を行います。 また、事業内容について、地域の実情やニーズにあった活動になるよう、生活支援コーディネーターを中心に活動団体へのアドバイスと伴走支援を行います。

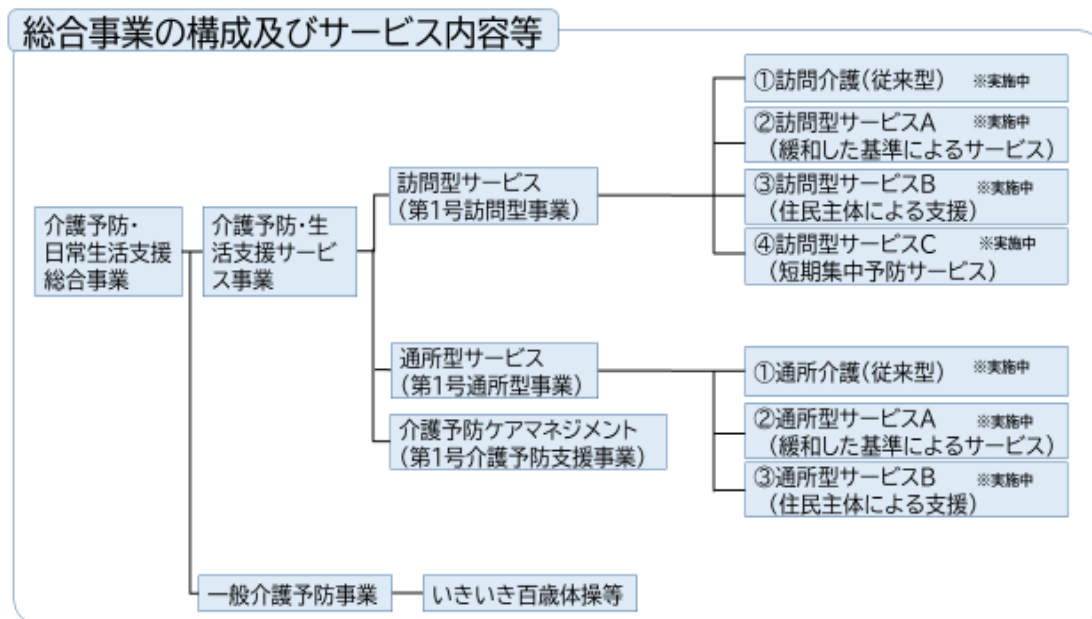


<p>【継続】訪問型サービスC事業の推進</p>	<p>退院直後で心身状態が変化しやすい方を対象に、リハビリ専門職等が家庭訪問し、自宅等での生活継続に必要な福祉機器の導入や住宅改修、動作獲得に向けた支援を短期集中的に（原則3か月）行います。</p> <p>訪問型サービスC事業の支援状況等により、通所型サービスの必要性が見込める場合には、通所型サービスC事業における短期集中的支援の実施について検討します。</p>
--------------------------	--

<指標・目標>

指標名	現状（第8期）	目標（第9期）
第2層協議体開催数	155回 【令和5年9月末時点】	252回 【令和8年度末】
こうち笑顔マイレージ（ボランティア活動）登録者数	470人 【令和5年9月末時点】	600人 【令和8年度末】
訪問型・通所型サービスA事業所数	3事業所 【令和5年9月末時点】	5事業所 【令和8年度末】
訪問型・通所型サービスB事業所数	4事業所 【令和5年9月末時点】	10事業所 【令和8年度末】
訪問型サービスC事業所数	11事業所 【令和5年9月末時点】	15事業所 【令和8年度末】

●総合事業の概要



<事業等スケジュール>

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1層協議体の開催	開催		
第2層協議体の設置, 開催	開催		
訪問型・通所型サービスA事業の推進	継続・必要に応じ見直し		
訪問型・通所型サービスB事業の推進	継続・必要に応じ見直し		
訪問型サービスC事業の推進	継続・必要に応じ見直し		



1-3 市民が主体となる地域活動の推進

独居高齢者が増加する等高齢者のライフスタイルが変化中、高齢者の生涯現役社会の実現に向けて社会参加を促進することが、高齢者の介護予防・自立支援において重要となります。

住民主体の介護予防活動である百歳体操や栄養改善活動に関する取組を広げるとともに、参加者同士の見守りや茶話会等を通じて日常的な支え合い活動に取り組めるよう支援していきます。

また、高齢者自身が担い手となる取組やボランティア活動等により社会参加できる仕組みを広げます。

<事業等内容>

●住民主体の支え合い活動の推進	
【継続】百歳体操の場を活用した地域での支え合いの仕組みづくり〔基幹型地域包括支援センター〕	<p>地域での支え合いの事例等について、広報誌や交流会等により広く情報発信し、地域での支え合いの仕組みづくりにつなげます。</p> <p>取組を進めたいと考えているお世話役やいきいき百歳サポーターに対し、NPO法人等との連携により、先進事例の紹介やアドバイスを行い、各会場の状況に応じた活動を支援します。</p>
【継続】支え合いマップ*を活用した地域づくりの推進〔基幹型地域包括支援センター〕	<p>住民同士で、地域の状況や活動団体の有無、支援が必要と考えられる方等の地域課題を把握し、課題解決に向けた取組を住宅地図に落とし込み可視化する「支え合いマップ」の手法等を活用して、支え合いの地域づくりを推進します。</p>
【継続】ニーズに応じた通いの場・集いの場づくり〔高齢者支援課・基幹型地域包括支援センター〕	<p>高齢者の社会参加の場として体操会場や、通いの場・集いの場での活動状況を把握し、高齢者のニーズに合った魅力的な場となるよう、事業内容を検討します。</p>
●高齢者の社会参加の促進	
【継続】高齢者の生涯現役の実現に向けた社会参加の促進〔高齢者支援課・基幹型地域包括支援センター〕	<p>地域での様々な活動において、高齢者が活躍できるような仕組みづくりと支援体制構築をめざします。就労意欲のある高齢者については、シルバー人材センターや地域での就労等本人の望む社会参加活動につながるよう支援します。</p>
【拡充】こうち笑顔マイレージ（ボランティア活動）〔基幹型地域包括支援センター〕	<p>本市が指定している受入事業所での多様なボランティア活動に対し、こうち笑顔マイレージポイントを付与することでボランティア活動への参加意欲を促し、高齢者等の社会参加と住民主体の互助活動を促進します。</p> <p>また、より利用者を増やし社会参加を促進するために、高知県や市内民間企業等と連携して、ポイント付与の対象や還元方法等について検討します。</p>

<指標・目標>

指標名	現状(第8期)	目標(第9期)
地域でのボランティア参加割合(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)	10.9% 【令和5年度】	15% 【令和8年度】

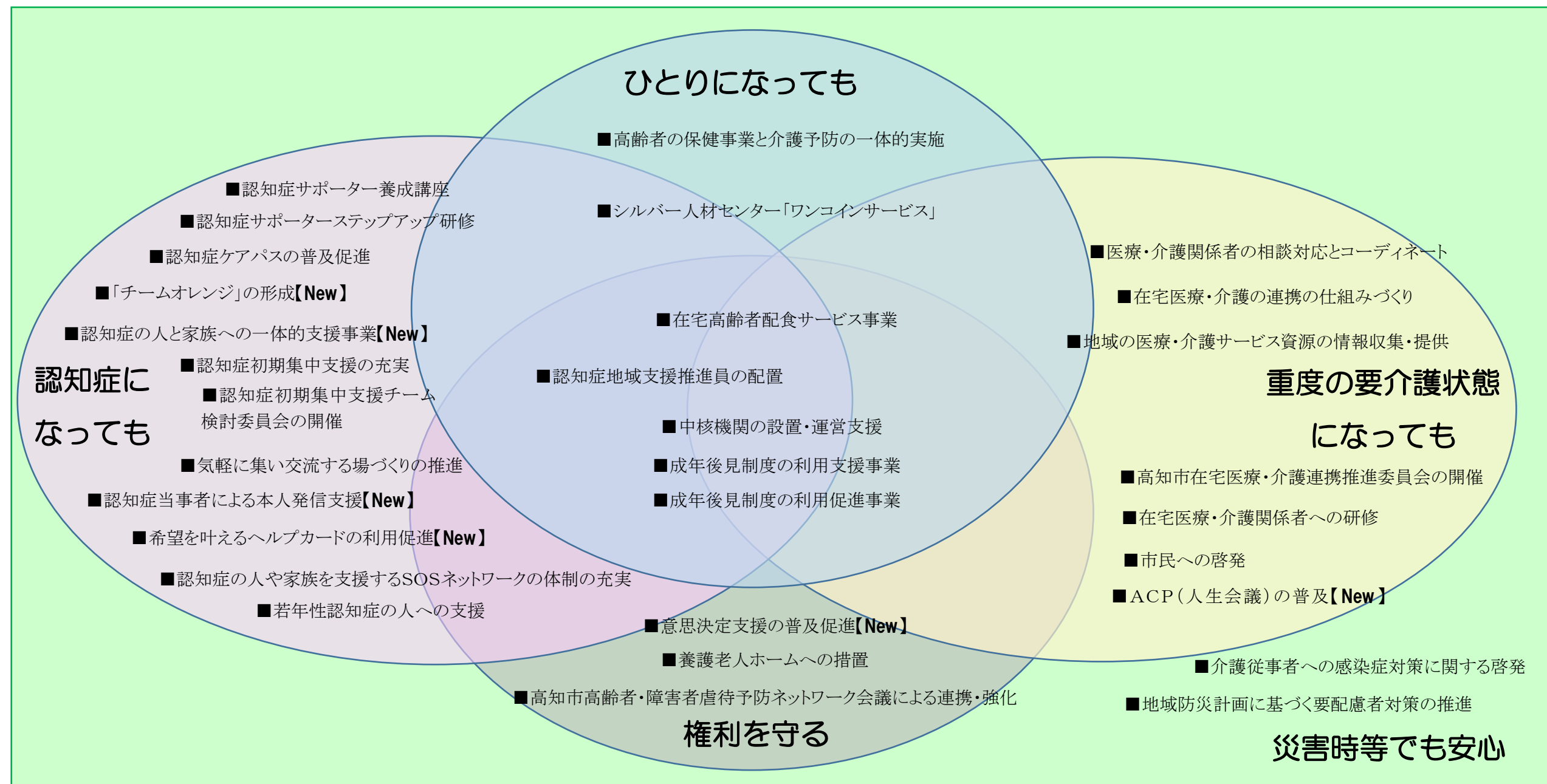
<事業等スケジュール>

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
百歳体操の場を活用した地域での支え合いの仕組みづくり	交流会等開催		
支え合いマップを活用した地域づくりの推進	実施		
ニーズに応じた通いの場・集いの場づくり	継続		
高齢者の生涯現役の実現に向けた社会参加の促進	関係機関と協議		
こうち笑顔マイレージ(ボランティア活動)	実施		

第2節 安心して暮らし続けられる

暮らしに不安を持つ高齢者・家族等の生活を支える施策の推進

高齢化の進展に伴い、一人暮らしの高齢者や認知症になる人の増加が予想されています。一人ひとりが人生の最期まで、本人の望む自分らしい暮らしを安心して続けられるよう、どのような状態になっても、日頃から支え合うことができ、権利を守ることでできる仕組みが必要です。日常生活の中で支え合うことのできる仕組みは、災害時にも役立ちます。





2-1 ひとりになっても安心して暮らし続けられる支援

本市の独居高齢者は増加しており、親族や知人等がおらず、自宅等での自立した生活を続けることが困難となる方もいます。

多様な課題を抱える高齢者を把握し、高齢者の疾病予防や重症化予防と生活機能の改善を図るため、医療専門職が中心となり、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。

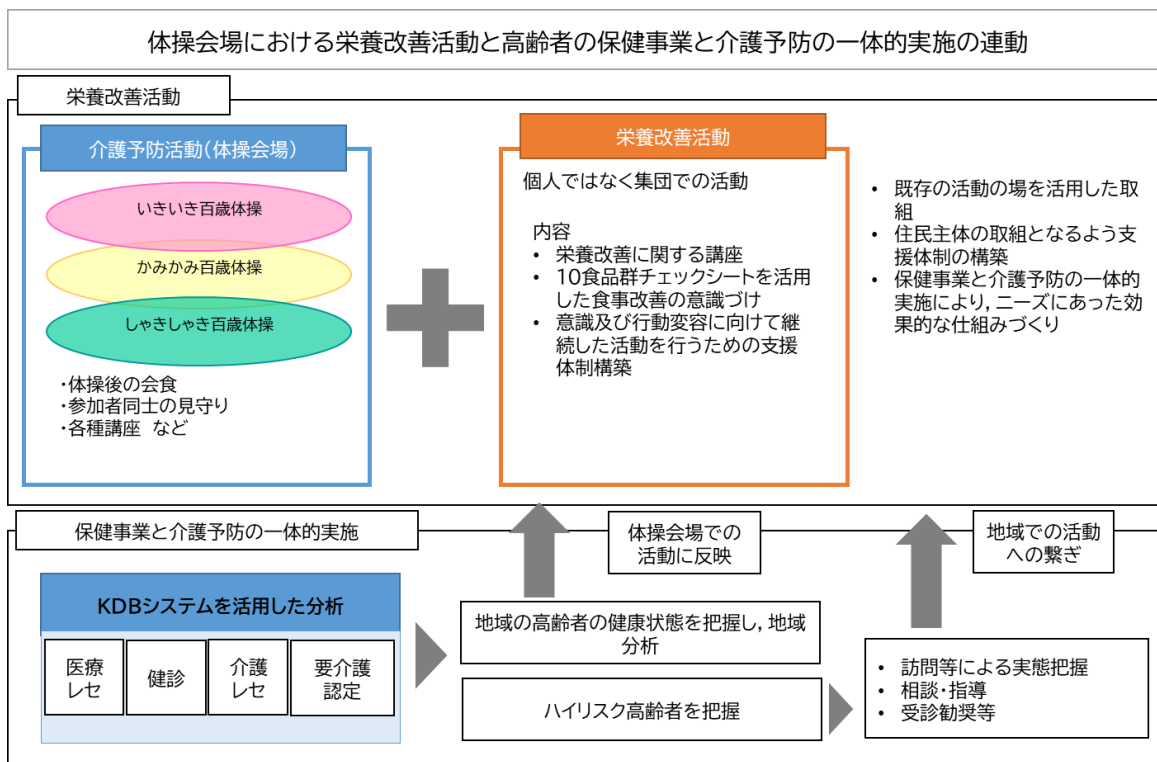
また、集いの場での栄養改善活動等を継続するとともに、健康状態の把握ができていない人や健康課題のある高齢者に対して訪問等による生活習慣病予防や重症化予防等の個別支援と、健康診断の受診勧奨や地域での活動への参加を促します。

日常生活において買い物や調理等を行うことが困難な方への配食サービスによる食生活の支援や、日常生活の簡単な作業をワンコイン(500円)で受けられるサービスも継続して実施し、ひとりになっても安心して自立した生活が継続できるよう取り組みます。

<事業等内容>

●食生活の支援	
【継続】高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施〔基幹型地域包括支援センター〕	国民健康保険や後期高齢者などのデータから地域の健康課題を分析し、生活習慣病の重症化リスクの高い高齢者や健康状態の把握ができていない人に対して、保健師等の医療専門職が個別訪問し、健康診断の受診を進めるとともに、必要な医療や介護予防サービス等につなぐ個別支援を行います。 また、百歳体操等への参加や、栄養改善活動等の介護予防活動への参加を促し、「自立した生活を送るための元気な体づくり」を支援します。
【継続】在宅高齢者配食サービス〔高齢者支援課〕	在宅の要介護高齢者に対し、自宅に訪問して定期的に食事を提供するとともに、安否確認や健康状態に異状があった場合には関係機関への連絡等を行います。
●一人暮らしの支援	
【継続】シルバー人材センター「ワンコインサービス」	〔高齢者支援課〕 高齢者が、手助けを必要とする高齢者の身の回りのちょっとした困りごとを、30分以内の仕事1件につきワンコイン(500円)で行うサービス事業に対し、財政支援を継続します。

●体操会場における低栄養予防活動と高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



<指標・目標>

指標名	現状(第8期)	目標(第9期)
健康状態不明者把握率	67.3% 【令和4年度末】	70%以上 【各年度】
健康状態不明者のうち把握した者で健診を受診した割合	4.5% 【令和4年度末】	30% 【各年度】
配食サービス実利用者数(各年度3月時点)	306人 【令和4年度】	330人 【各年度】
ワンコインサービスの延利用者数	1,738人 【令和4年度】	2,000人 【各年度】

<事業等スケジュール>

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
保健事業と介護予防事業の一体的な実施	実施		
在宅高齢者配食サービス	継続		
シルバー人材センター「ワンコインサービス」	継続		



2-2 認知症になっても安心して暮らし続けられる支援

厚生労働省による調査では、今後、認知症高齢者数は増加を続け、令和7年度には65歳以上の人口のうち5人に1人が認知症になるとの推計があります。

令和元年度に取りまとめられた国の認知症施策推進大綱では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができる社会をめざすこととしており、令和6年1月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行されました。

本市においては、国の動向を踏まえつつ、認知症当事者や家族の視点を重視した取組を進めます。

65歳未満で発症する若年性認知症*の人は、認知症高齢者に比べ人数は少ないですが、病気の特性と社会的な背景から孤立しやすいこと、現役世代が多く、仕事との両立が課題になることなど社会的、経済的な面からの特徴を踏まえて、適切な支援について関係機関と連携した活動に取り組みます。

また、認知症になっても周りの理解や協力が得られるようにするため認知症当事者による本人発信支援や認知症サポーター養成講座の開催、専門医等と連携した活動に取り組みます。

認知症になっても切れ目なく適切な支援につながるよう認知症初期集中支援チームを配置し、認知症の人の早期診断・早期対応に取り組みます。

認知症になっても安心して住み慣れた地域で生活をしていくことができる支援体制の構築に向け、認知症の人自身が地域を支える一員として活躍する場をつくるとともに、認知症の人やその家族を見守り支える方をつなぐチームオレンジ*の形成に向けて取り組む等、みんなで見守り支援するネットワークの拡充を図ります。

<事業等内容>

●認知症に対する理解促進		[基幹型地域包括支援センター]
【継続】認知症サポーター養成講座	認知症に対する正しい理解と知識を持った方を増やすため、地域や企業、学校など幅広い年代に対して、認知症サポーター養成講座を開催します。 また、養成講座の企画・立案から講師役を担う「キャラバンメイト*」について、より多くの方が活躍できるよう活動を支援します。	
【継続】認知症サポーターステップアップ研修	認知症サポーターのうち地域活動に関心がある方に対して、地域での支援や活動につなげるためのステップアップ研修を開催します。 また、研修修了者に対して、認知症の人やその家族を地域で支える「チームオレンジ」活動への参加を促し、地域の中で支え見守る体制の構築につなげます。	
【拡充】認知症ケアパス*の普及促進	認知症の状態によって必要な相談先やサービスを整理した認知症ケアパスについて、より使いやすいものになるよう見直し、普及促進します。	

	<p>また、認知症の相談があった際には、適切なサービスの利用につながるよう認知症ケアパスを活用してアドバイスを行います。</p>
【新規】認知症当事者による本人発信支援	<p>認知症の人の視点に立った情報発信をすることで、認知症になっても希望をもって暮らし続けられる地域づくりをめざします。</p> <p>また、本人発信支援や本人ミーティングに取り組むとともに、認知症の人自らが、同じ思いや不安を抱える方の暮らしを支えるピアサポーター活動などを支援します。</p>
<p>● 認知症の人と家族の支援 〔基幹型地域包括支援センター〕</p>	
【継続】認知症地域支援推進員*の配置	<p>各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族が相談しやすい体制をつくり、認知症の人の状況に応じた支援や認知症の人をできるだけ早期に把握できるよう、相談窓口の周知に取り組みます。</p> <p>また、地域の認知症サポーター養成講座の企画、認知症カフェの開催支援、見守りネットワークの構築に取り組むとともに、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりに努めます。</p>
【継続】認知症初期集中支援の充実	<p>認知症の人が早期に診断を受け、適切な支援を切れ目なく受けることができるようにするため、認知症専門医と地域包括支援センターの職員等により構成する認知症初期集中支援チームの体制（市内14チーム）を継続し、相談の受付や訪問から初期支援までの包括的・集中的なサポートを行います。また、診断後早期の支援につながるよう医師会や医療機関等と連携して相談窓口の周知にも取り組みます。</p>
【継続】認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催	<p>認知症初期集中支援の支援方針を協議するため、認知症初期集中支援に関わる認知症専門医や地域包括支援センター職員、関係団体が参加する認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し、支援内容の充実や適切な支援体制の構築をめざします。</p>
【新規】認知症の人と家族への一体的支援事業	<p>認知症の人と家族を一つの単位として一体的に支援することで、家族関係の再構築につながるため、他の家族との出会いから関係性の在り方の気づきを得ることができる認知症の人と家族への一体的支援プログラム（ミーティングセンター）*の立ち上げ、運営支援に取り組みます。</p>
<p>● 認知症の人を支えるネットワークの拡充 〔基幹型地域包括支援センター〕</p>	
【継続】気軽に集い交流する場づくりの推進	<p>認知症の人やその家族、地域住民等が気軽に集い、交流を通じて社会とつながりを持ち、認知症について理解を深め、分かり合うことができる「認知症カフェ」の開設や運営を支援します。</p> <p>運営支援として、認知症カフェの開設に必要な費用の支援や、運営者向けの講習会等によりその意義や役割について普及啓発するとともに、認知症地域支援推進員や認知症サポーターによる運営支援を行います。</p>



【新規】「チームオレンジ」の形成	地域住民や認知症サポーター、ステップアップ研修受講者、各種団体、企業など、地域の様々な方と連携し、認知症の人やその家族を見守り支える方をつなぐ「チームオレンジ」の形成をめざして取り組みます。
【拡充】認知症の人や家族を支援するSOSネットワークの体制の充実	認知症の人が住み慣れた地域で当たり前の日常生活を継続できるようにするため、地域住民や関係機関での見守りや、行方不明となった場合の支援体制等について検討します。 支援体制の検討については、認知症当事者とその家族、認知症専門医、警察や消防等の関係機関と連携し、他市の活動事例も研究し、本市の見守りネットワークの体制構築に向けて協議します。
【新規】希望をかなえるヘルプカード*の利用促進	認知症の人が周囲の理解を得られ支援を受けやすくするために、認知症の人が使いやすくなるよう当事者の意見を踏まえながら認知症ヘルプカードの利用を促進します。また、量販店や銀行など、多くの方が利用する地域の企業や団体等の協力を得て取り組むことで、認知症の人を地域で見守るネットワークの拡充につなげます。
●(継続)若年性認知症の人への支援 〔健康増進課〕	
県が配置する「若年性認知症支援コーディネーター*」等と連携し、若年性認知症の人のニーズに合った支援を早期から行います。	

<指標・目標>

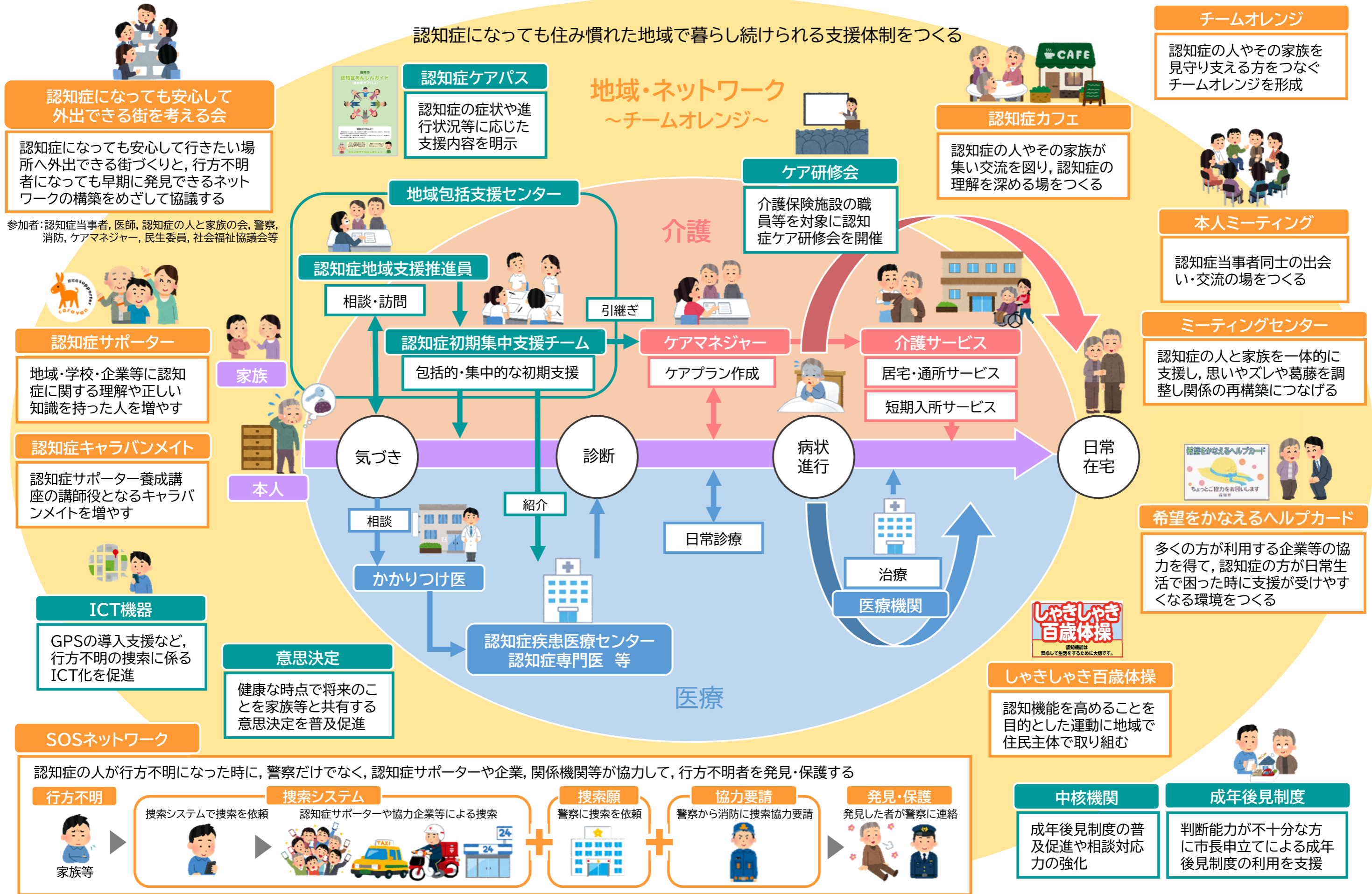
指標名	現状(第8期)	目標(第9期)
認知症サポーター養成講座受講者数	2,383人 【令和5年9月末時点】	7,500人 【3年間】
認知症サポーターステップアップ研修受講者のうち、高知市社会福祉協議会へボランティア登録した総人数	0人/3年間 【令和5年9月末時点】	90人 【3年間】
認知症初期集中支援チーム員対応者のうち、在宅継続者の割合	87.3%(各年度) 【令和5年3月末時点】	90%(各年度)
認知症カフェ開催か所数	31か所 【令和5年9月末時点】	40か所 【令和8年度末】
ミーティングセンター開催か所数	—	4か所 【令和8年度末】
希望をかなえるヘルプカードの配布数	—	210枚 【令和8年度末】
地域での認知症高齢者支援SOSネットワークの構築	—	ネットワーク構築 【令和8年度末】

＜事業等スケジュール＞

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座	継続		
認知症サポーターステップアップ研修	継続		
認知症ケアパスの普及促進	普及促進・必要に応じ見直し		
認知症当事者による本人発信支援	実施		
認知症地域支援推進員の配置	配置		
認知症初期集中支援の充実	継続		
認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催	継続		
認知症の人と家族への一体的支援事業	運用開始	継続	
気軽に集い交流する場づくりの推進	継続		
「チームオレンジ」の形成	実施		
認知症の人や家族を支援するSOSネットワークの体制の充実	検証	運用開始	
希望をかなえるヘルプカードの利用促進	普及啓発	見直し	継続
若年性認知症の人への支援	継続		

高知市の認知症支援体制イメージ

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制をつくる



認知症の人が行方不明になった時に、警察だけでなく、認知症サポーターや企業、関係機関等が協力して、行方不明者を発見・保護する





2-3 重度の要介護状態になっても安心して暮らし続けられる支援

医療と介護の両方が必要な状態になっても、人生の最期まで、本人の望む自分らしい暮らしを安心して続けられるためには、本人が望む生活や医療、ケアなどについて考え、家族や支援者などの身近な人と話し合い、共有しておくことが重要です。そのために、在宅療養や在宅看取り等に関する情報提供を行うとともに、「ACP(人生会議)」の普及に取り組みます。

医療と介護の関係機関が連携して、切れ目なく支援することで、医療と介護の両方を必要とする高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができることをめざします。また、実現に向けては、本人の望む暮らしや医療、ケアについて確認しながら、その思いを尊重して、本人の持つ力を最大限生かすよう支援することが重要です。そのため、在宅療養を支える各専門職種が、日常の療養場面や急変時、入退院時、看取りの時の場面に応じて、他職種とスムーズな連携を図ることができるよう支援します。

<事業等内容>

※全事業〔地域共生社会推進課〕

在宅医療・介護連携の推進	
【継続】高知市在宅医療・介護連携推進委員会*の開催	本市の在宅医療・介護連携を進めていくため、高知市在宅医療・介護連携推進委員会を開催し、課題解決に取り組みます。年に1~2回開催の委員会以外に、ワーキンググループを開催し、具体的な対策を検討の上、実施します。
【継続】医療・介護関係者の相談対応とコーディネート	高知市在宅医療介護支援センター*が、医療・介護関係者から在宅医療・介護連携に関する相談を受け、支援します。
【継続】地域の医療・介護サービス資源の情報収集・提供	関係者や市民が容易に社会資源の把握ができるよう、「Licoネット」の運用を行い、関係者や市民に周知します。
【継続】在宅医療・介護関係者への研修(多職種連携・在宅療養・在宅看取り等)	高知市在宅医療介護支援センターが主催で、在宅医療・介護連携に携わる専門職を対象に「高知市在宅医療・介護連携推進のための多職種研修会」を定期的で開催します。
【拡充】在宅医療・介護連携の仕組みづくり	介護が必要な人の情報を、入退院時に医療・介護関係者が互いに引き継ぎ、共有するための「入・退院時の引継ぎルール*」について、定期的に点検する協議の場を開催し、医療・介護関係者が顔の見える関係を作り、より効果的な連携方法等を検討します。また、日常の療養場面や急変時、看取りの時の場面に応じて、医療と介護がスムーズに連携できる仕組みについて検討します。
【拡充】市民への啓発(在宅療養・在宅看取り等)	在宅療養や在宅看取りについて、高知市在宅医療介護支援センターと連携し、それぞれのニーズに合った多様な内容の出前講座をさらに増やします。その他、ライフステージに応じた啓発を実施します。

【新規】ACP(人生会議)の普及	本人が望む生活や医療, ケアなどについて考え, 家族や支援者などの身近な人と話し合い, 共有する機会を持つことができるよう, 「知っちょいてノート*」の活用等を通して, ACP(人生会議)の普及に努めます。
------------------	---

<指標・目標>

指標名		現状(第8期)	目標(第9期)
ACP(人生会議)について 「自分が望む医療やケアなどについて, 家族などの身近な人と話し合っている(又は話し合ったことがある)」人の割合		28.2% 【令和5年度】	35% 【令和8年度】
自宅や施設での最期を希望する人のうち, 希望する場所での最期を「実現できる」と思う人の割合		22.3% 【令和5年度】	30% 【令和8年度】
入・退院時の引継ぎについて 退院時の医療機関からケアマネジャーへの紙面引継ぎ		70% 【令和4年度】	80% 【令和8年度】
「知っちょいてノート」の活用率	ケアマネジャー	—	50% 【令和8年度】
	訪問看護ステーション	—	70% 【令和8年度】

<事業等スケジュール>

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高知市在宅医療・介護連携推進委員会の開催	継続		
医療・介護関係者の相談対応とコーディネート	継続		
地域の医療・介護サービス資源の情報収集・提供	継続		
在宅医療・介護関係者への研修	継続		
在宅医療・介護連携の仕組みづくり	継続		
市民への啓発	拡充		
ACP(人生会議)の普及	継続		



2-4 安心して暮らし続けられるための権利を守る支援

少子高齢化が進み、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増加することが想定されているため、高齢者の生命、財産等の権利を守る支援が重要となります。

加齢による衰えや判断能力の低下があっても、望む生活を実現するため、健康で判断能力が衰える前に将来のことを考え、どのような生活を送りたいか、どのような支援を受けたいかといったことを家族や支援者等と共有しておくことが必要です。

このような状況を踏まえ、本市では令和4年度に「高知市成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、成年後見制度に関する広報や市民への啓発、意思決定支援、相談対応力の強化、成年後見制度を利用促進するためのコーディネート役を担う「中核機関」を設置しました。

また、現在、高齢者の虐待件数の増加や、それぞれの世帯が抱える課題が複雑化しており、関係機関と連携した支援についても重要であるため、高齢者虐待等を予防するネットワーク構築に向けた取組を継続して行います。

<事業等内容>

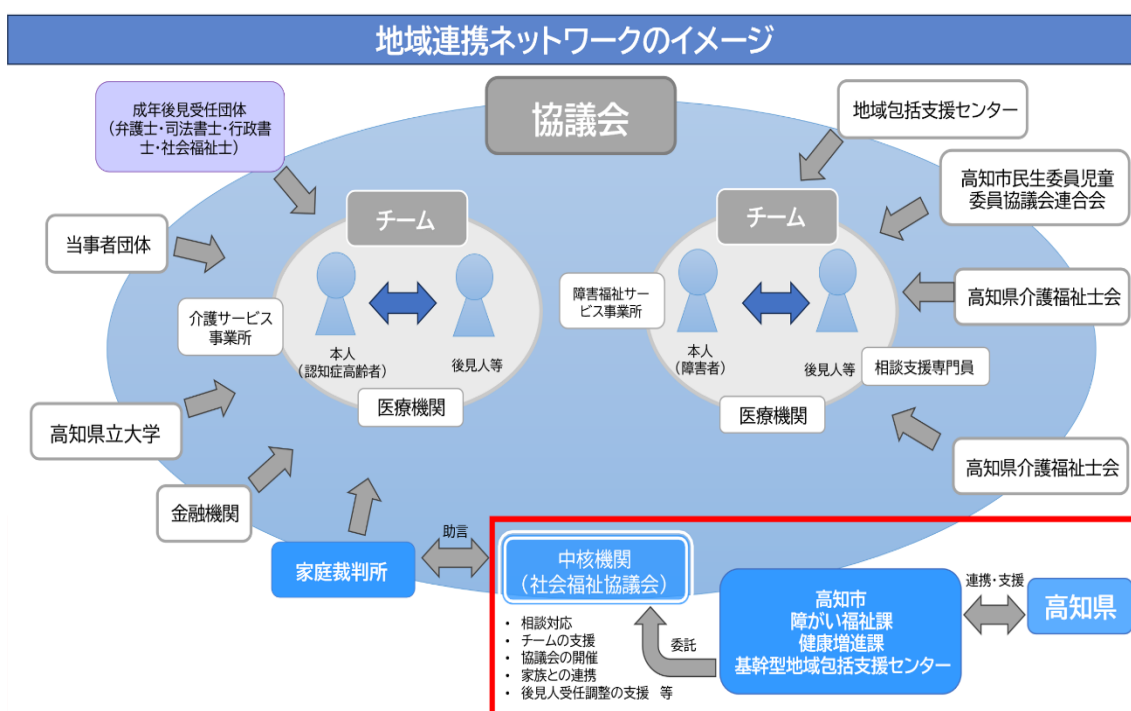
●権利擁護の利用促進 [基幹型地域包括支援センター]	
【継続】成年後見制度の利用支援	頼れる家族等がおらず、判断能力が不十分となった低所得の高齢者に対して、成年後見制度に関する市長審判請求*の申立て(以下「市長申立て」という。)による支援を行います。
【継続】成年後見制度の利用促進	中核機関において、出前講座や成年後見セミナーの開催等により、市民に後見制度を周知し、制度の利用促進に取り組めます。
【継続】中核機関の設置・運営支援	中核機関と協働し、成年後見制度の利用促進、高齢者の権利擁護支援に取り組めます。 また、成年後見制度を正しく理解することで、必要な方が相談につながるよう支援するとともに、成年後見制度の利用促進のため市民後見人の育成や活動を支援します。
【新規】意思決定支援の普及促進	加齢による衰えや、認知症等による判断力低下があっても、望む生活の実現のため、健康な時点で将来のことを考え、その内容を家族や支援者と共有しておくために、意思決定支援を普及促進します。
●高齢者虐待の早期発見・支援	
【継続】高知市高齢者・障害者虐待予防ネットワーク会議による連携・強化 [基幹型地域包括支援センター]	高知市高齢者・障害者虐待予防ネットワーク会議を開催し、関係機関や専門機関と連携し高齢者虐待等に対する対応や支援の在り方、虐待予防の周知及び啓発活動等に関して協議を行い、より良い支援となるよう取り組みます。

【継続】養護老人ホームへの措置〔高齢者支援課〕	家庭内の事情等の理由により在宅での生活が困難と判断される高齢者について、養護老人ホームへの措置入所を行うことで、高齢者の生活を支援します。
-------------------------	---

<指標・目標>

指標名	現状（第8期）	目標（第9期）
市民後見人養成講座の開催	-	1回以上/年
意思決定支援に関する啓発	1回 【令和5年3月末時点】	60回/年

●地域連携ネットワークのイメージ





<事業等スケジュール>

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度の利用支援	継続		
成年後見制度の利用促進	成年後見制度利用促進計画に基づき実施		
中核機関の設置・運営支援	継続		
意思決定支援の普及促進	企画検討	実施	
高知市高齢者・障害者虐待予防ネットワーク会議による連携・強化	継続		
養護老人ホームへの措置	継続		

2-5 災害時等でも安心して暮らし続けられる支援

大規模な災害時には、行政による早期の個別対応は困難となります。

そのため、特に、避難行動要支援者*等の自力での避難が困難な人が速やかに避難するためには、行政の取組と併せて、住民同士で声を掛け合い、互いに助け合う地域の力が必要不可欠です。本市では、平成26年12月に、取組の全体像を示す「高知市避難行動要支援者の避難支援プラン(全体計画)*」を策定するとともに、避難行動要支援者名簿を作成し、地域へ名簿提供を順次行い、名簿を活用した個別避難計画の作成や防災訓練を実施してきました。今後も、地域と行政と福祉事業者が連携しながら、協働して事業を進めていきます。

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

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

高齢者が災害時等でも安心して暮らすためには、新型コロナウイルス感染症等の対策も重要です。今後も、事業所に対して感染防止の周知に取り組みます。

<事業等内容>

【継続】避難行動要支援者対策事業〔地域防災推進課〕	「高知市避難行動要支援者の避難支援プラン(全体計画)」に基づき、個別避難計画の策定や防災訓練を行うなど、災害時における避難支援や安否確認等を円滑に行える体制の構築を推進します。
【継続】福祉避難所整備事業費補助金〔健康福祉総務課〕	さらなる福祉避難所の確保とともに、備蓄物資の整備に取り組みます。
【継続】自主防災組織育成強化事業〔地域防災推進課〕	自主防災組織の結成を促進するとともに、さらなる自主防災組織の活動継続・育成強化を推進します。
【継続】津波防災対策事業〔防災政策課・地域防災推進課〕	津波避難ビル等の緊急避難場所について、さらなる確保をめざすとともに、緊急避難場所における必要物資の整備にも取り組みます。
【継続】災害時緊急対応ショートステイ*事業〔基幹型地域包括支援センター〕	災害時に民間事業所におけるショートステイ*を利用し、高齢者の受入れを行います。
【継続】介護事業者を対象に非常災害時の対応に関する研修会の開催〔介護保険課〕	非常災害発生時の具体的な対応方法等の周知啓発のため、介護保険事業者を対象とした研修会を定期的で開催します。



<p>【継続】介護事業者への新型コロナウイルス感染症等対策の啓発 〔介護保険課〕</p>	<p>介護事業者に対し、新型コロナウイルス感染症等の防止や発症時の対応方法等について、周知啓発を行います。</p>
--	---

<事業等スケジュール>

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
避難行動要支援者対策事業	継続		
福祉避難所整備事業費補助金	継続		
自主防災組織育成強化事業	継続		
津波防災対策事業	継続		
災害時緊急対応ショートステイ事業	継続		
介護事業者を対象に非常災害時の対応に関する研修会の開催	継続		
介護事業者への新型コロナウイルス感染症等対策の啓発	継続		

第3節 住み慣れた地域で暮らし続けられる

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

高齢化が進展する中で、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加しています。住み慣れた地域で、必要な介護・医療を受けながら、安心して暮らすことができる住まいの確保や、公共空間や交通のバリアフリー化を図ることが、重要な課題となっています。



3-1 多様な暮らし方の支援

高齢化が進展する中、暮らしに不安を感じる独居高齢者や高齢者世帯が増加しています。加齢や疾患により日常の生活動作に不自由が出てきたり、病気により障がいが残ったときには、住み慣れた家の改造等、住環境整備を行うことにより、在宅生活の継続が可能になるとともに、介護者の負担軽減にもつながります。

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

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

<事業等内容>

【継続】住宅改造助成事業 〔高齢者支援課〕	日常生活に介護を要する高齢者が、住み慣れた住宅で安心して健やかに生活が送れるよう住宅改造費用を助成します。
【継続】住宅アドバイザー制度 〔高齢者支援課〕	住宅改造を必要とする要介護状態の高齢者に対し、福祉住環境コーディネーター*等の専門知識を有する者が助言するとともに、現地調査、改造プラン（案）作成等を行います。
【継続】高齢者住宅等安心確保事業 〔高齢者支援課〕	高齢者が自立して安全で快適な生活ができるよう、高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）*や地域優良賃貸住宅の入居者を対象に生活支援員を派遣し、①生活相談及び生活指導、②安否確認、③一時的な家事援助、④緊急時の対応、⑤関係機関等との連絡、⑥日常生活上必要な援助を行い、高齢者の見守りを進めます。
【継続】サービス付き高齢者向け住宅登録制度〔住宅政策課・高齢者支援課・介護保険課〕	事業者からの定期報告や関係課による立入調査等を通して、ハード・ソフト面での適切な管理運営や質的向上を図るとともに、サービス内容や入居費用等について適切な情報提供を行います。
【継続】住宅型有料老人ホーム届出〔高齢者支援課〕	有料老人ホームに当たる施設の情報を把握し、法令に基づく届出に適切に対応します。
【継続】公営住宅制度（特定目的住宅*）〔住宅政策課〕	市営住宅の再編や建て替えにあたっては、バリアフリー化や高齢単身者向け住戸の確保を進めます。また、高齢者が日常生活を安心して過ごせるように、指定管理者による見守り支援やシルバーハウジング事業を実施します。
【継続】住宅セーフティネット制度〔住宅政策課〕	高齢者が民間賃貸住宅へ円滑に入居できるようにするため、セーフティネット住宅の登録を促進するとともに、高知県居住支援協議会*の取組に参画しながら居住支援の充実を図ります。

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

<事業等スケジュール>

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改造助成事業	継続		
住宅アドバイザー制度	継続		
高齢者住宅等安心確保事業	継続		
サービス付き高齢者向け住宅登録制度	継続		
住宅型有料老人ホーム届出	継続		
公営住宅制度(特定目的住宅)	継続		
住宅セーフティネット制度	継続		
地域優良賃貸住宅推進事業(旧高齢者向け優良賃貸住宅)	継続		



3-2 暮らしの中で受けられる介護サービスの充実

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

介護に要する国全体の費用は大きく増加しており、介護保険創設時である平成12年度の総費用額3.6兆円に対し、令和4年度はその約3倍の11.2兆円となり過去最高を更新しました。令和7年以降の人口構造の変化も見据えつつ、本市介護保険の安定性・持続可能性を高める取組も重要です。

国の動向も注視しながら、本市の実情に応じた各種介護保険サービスを整備します。

<事業等内容>

※全事業〔介護保険課〕

●地域密着型サービスの整備	
【継続】定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護の整備	<p>重度者を含む要介護高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、在宅生活を支える利便性の高いサービスの整備を行います。</p> <p>また、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備を行います。</p> <p>そのほか、認知症高齢者の介護を支援するためのサービスとして、認知症対応型の共同生活介護及び通所介護（共用型）の整備を行います。</p>
●施設サービス等の整備	
【継続】特定施設入居者生活介護の整備	<p>要介護（要支援）高齢者等が入居できる介護施設としての役割が期待される特定施設入居者生活介護について、有料老人ホーム等からの転換による整備を行います。</p>

なお、具体的な整備数・整備スケジュール等は、第9期介護保険事業計画で定めるとおりです。

3-3 公共空間や交通のバリアフリー化

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

本市では、一定の要件を満たす公共的施設(特定施設)について、「高知県ひとにやさしいまちづくり条例(平成9年施行)」に基づき、整備内容を審査し、高齢者や障がい者に配慮した設計をするだけでなく、ユニバーサルデザインの考え方にに基づき、誰もが安全かつ快適に利用できる施設整備がなされるよう指導及び助言を行い、整備基準に適合した建築物等には適合証を交付しています。

交通に関しては、高知市交通バリアフリー基本構想*(平成15年4月策定)に基づく高知市交通バリアフリー道路特定事業計画(平成16年度策定)の整備進捗率は98.8%(令和5年度末)となっています。

公共交通については、令和4年3月に策定した「高知市地域公共交通計画*」に基づき、全ての人々が利用できる公共交通環境の形成をめざしています。ハード面では低床の電車やバスの導入促進、ソフト面では、電停やバス停の表示を大きくしたり、多言語化などにも努めています。過疎化、高齢化が進む都市周辺部において、「デマンド型乗合タクシー」を運行することにより、利用者の自宅近くでの乗降が可能となることや、便数が増えることなど、これまでの路線バスと比べ利便性が向上しています。

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

<事業等内容>

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



<事業等スケジュール>

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高知県ひとにやさしいまちづくり条例審査等	継続		
高知市交通バリアフリー基本構想	継続		
高知市交通バリアフリー道路特定事業	継続		
高知市地域公共交通計画	継続		

第4節 介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けられる

介護事業所・従事者の質の向上、労働環境の整備促進

介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けることは、介護事業所・従業者の質の向上につながり、これは、高齢者の自分らしく自立した地域生活の営みに大きく寄与します。

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

また、生産年齢人口が減少し続け、介護人材の確保が厳しくなる中で、離職率も上昇傾向にあるため、新規の人材確保と離職を防止するソフト面の取組を行うことで、介護職への定着を支援し、介護人材の確保に取り組めます。



4-1 事業所の質の向上

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

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

こういった状況に対応し、より良い支援としていくためには、ケアマネジャー等支援者のケアマネジメント力の向上が必要であり、そのため関係機関と連携し、ケアマネジャーのキャリアアップの支援や効果的・効率的な研修の体系化や共通のアセスメント*ツールの普及促進に取り組めます。また、介護従事者のケアの質の向上に向けた研修会等に取り組めます。

<事業等内容>

●ケアマネジメント力の向上	
【新規】介護支援専門員のキャリアアップ支援〔基幹型地域包括支援センター〕	<p>介護支援専門員のスキルや能力を向上させ、より高度な責任や役割を果たせるようにすることを目的とした「高知市介護支援専門員キャリアラダーモデル」の活用を普及促進します。</p> <p>キャリアに応じた取組や目標を設定するとともに、上司や主任介護支援専門員等による面談や評価を受けることで、自身の能力や、強みや弱みを把握し、今後どのように自己研鑽していくかを考え取り組む等、介護支援専門員のキャリアアップを支援します。</p>
【拡充】ケアマネジメント研修の開催及び研修の体系化〔基幹型地域包括支援センター〕	<p>介護支援専門員の資質向上や「高知市介護支援専門員キャリアラダーモデル」に基づく研修を開催します。</p> <p>また、介護支援専門員の効果的・効率的な研修を支援するため、関係機関と協議し、各機関が別々に行っている介護支援専門員向けの研修を一元管理するとともに、「高知市介護支援専門員キャリアラダーモデル」に基づき、計画的に自身の階層に応じた研修を選び受講することができる仕組みづくりを推進します。</p>
【拡充】支援者間の情報共有及び目標や考え方の共有に向けた共通ルール、共通ツールづくり〔基幹型地域包括支援センター〕	<p>アセスメントの方法が統一されることで、支援者間同士で共通の理解が図れるとともに、ケアマネジメントの実践とケアプランの作成に必要な情報収集と課題分析を効率よく行うことができます。</p> <p>そのため、適切なケアマネジメントに必要な利用者の身体的、精神的、社会的な情報等の標準項目の設定や課題分析の方法を統一し、共通ルール化した「高知市共通アセスメントシート」の活用を普及促進することで、介護支援専門員のアセスメント力の向上に取り組めます</p>
【継続】事業所向け研修会の開催〔介護保険課〕	<p>事務の簡素化や、効率的な事業運営に関する情報などを事業者へ伝達するための研修会を定期的で開催します。</p>

●施設ケアの資質向上		[基幹型地域包括支援センター・介護保険課]
【新規】介護保険施設等のケア向上支援	介護保険施設等の職員を対象に、介護の基礎知識や理論・技術の習得、ケアの実践を目的とした研修会を開催し、介護事業所のケア向上に向けて支援していきます。	

<指標・目標>

指標名	現状(第8期)	目標(第9期)
キャリアラダーに取り組む介護支援専門員数	27.4% 【令和5年1月時点】	80% 【令和8年度末】
アセスメントツール活用事業所数	0% 【令和5年度】	居宅介護支援事業所数の80% 【令和8年度末】
ケアマネジメント力向上のための研修体系作成	—	作成 【令和8年度末】

<事業等スケジュール>

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援専門員のケアマネジメント力向上支援	継続		
ケアマネジメント研修の開催及び研修の体系化	検討		試行・再検討
支援者間の情報共有及び目標や考え方の共有に向けた共通ルール, 共通ツールづくり	継続		
事業所向け研修会の開催	継続		
介護保険施設等のケア向上支援	継続		



4-2 事業所の職場環境の改善支援

高知県では、令和7年に550人の介護人材が不足すると推計（令和2年度時点）しており、中長期にわたって安定した介護人材の確保が必要です。

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

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

<事業等内容>

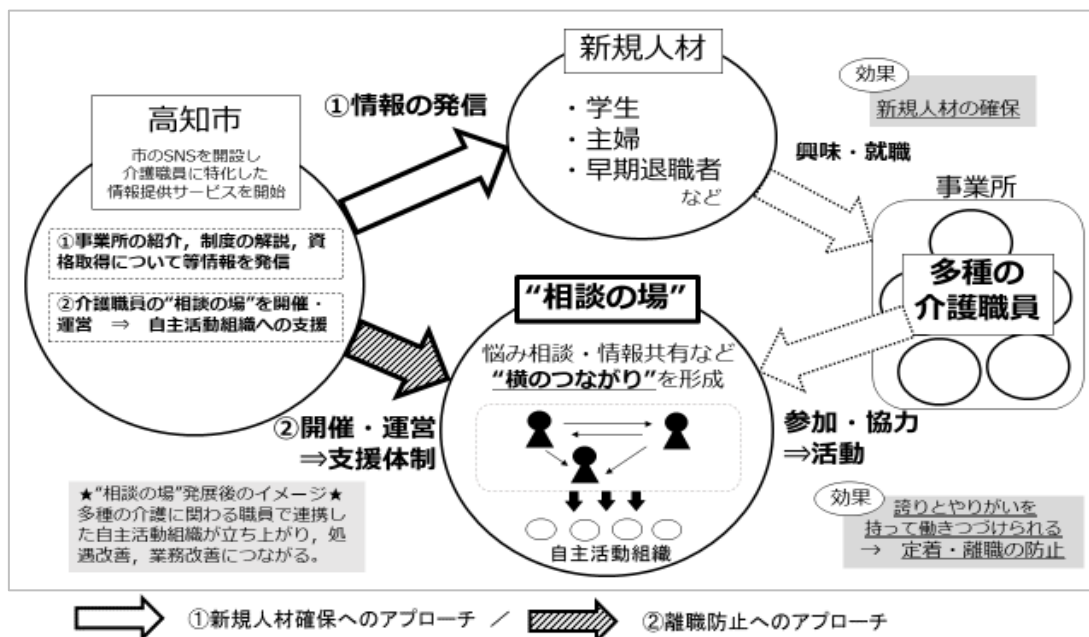
※全事業〔介護保険課〕

●事業所の業務・職場環境改善に向けた仕組みづくり	
【継続】介護事業所認証評価制度*への支援	高知県の取組である「介護事業所認証評価制度」を広報・周知などの面で支援します。
【継続】介護事業者の事務負担の軽減	申請書等に添付する書類の簡素化や提出方法の見直し等を行い、事業者の事務負担の軽減につながるよう支援します。
●介護人材の確保に向けた取組	
【拡充】こうち介護カフェ事業（こうち介護カフェの開催、SNSを活用した情報サービスの提供、介護現場のイメージアップ等に関する啓発）	介護保険課で開設しているSNSや介護に関するイベント等において、介護職員や一般の市民の方に対して介護に関する情報を発信します。事業所の取組なども発信し、介護に興味を抱くきっかけを作ります。 また、介護に関わる多種の職員の悩み相談・情報共有など、“横のつながり”をつくるための場として、こうち介護カフェを定期的に開催します。 さらに、こうち介護カフェでできた“つながり”から、多種の職員が連携し、自主的な活動組織が立ち上がるよう支援します。
【新規】高知県及び近隣市町との介護人材確保等についての連携	介護人材確保の課題や取組等について、高知県及び近隣市町と定期的に協議し、行政機関としての介護人材の確保に連携して取り組んでいきます。

（再掲）

【継続】介護事業者への新型コロナウイルス感染症等対策の啓発	介護事業者に対し、新型コロナウイルス感染症等の防止や発症時の対応方法等について、周知啓発を行います。
【継続】事業者向け研修会の開催	事務の簡素化や、効率的な事業運営に関する情報などを事業者に伝達するための研修会を定期的に開催します。

●介護人材の確保に向けた取組（参考図）



<指標・目標>

指標名	現状（第8期）	目標（第9期）
「こうち介護カフェ」実施回数	2回 【令和5年度（9月末時点）】	4回以上 【各年度】
「こうち介護カフェ」参加者数	241名 【令和5年度（9月末時点）】	100名以上 【各年度】

<事業等スケジュール>

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護事業所認証評価制度への支援	継続		
介護事業者の事務負担の軽減	継続		
こうち介護カフェ事業	拡充		
高知県及び近隣市町との介護人材確保等についての連携	実施		
介護事業者への新型コロナウイルス感染症等対策の啓発	継続		
事業者向け研修会の開催	継続		



第5節 多様なサービスを効果的に受けられる

保険者によるマネジメント機能の強化・推進

近年では、高齢者のニーズも多様化しており、一人ひとりの生活ニーズに応じた多様なサービスの創設が必要となってきています。

また、持続可能な介護保険制度のためにも保険者として市民や支援者が、高齢者の自立支援についての方向性や考え方を共有し、多様なサービスを効果的に受けることができるよう、関係機関での共通ルールやツールづくりに取り組み、支援者間の意思疎通を図ることをめざします。

現在本市においては、地域包括支援センターを14か所（委託・直営）、基幹型地域包括支援センターを1か所設置し、総合相談事業や地域における個別の支援活動を行っていますが、今後地域における地域包括ケアシステムの構築に向け地域包括支援センターとしての役割を果たすことができるよう、さらに体制を強化していく必要があります。

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

5-1 多様な主体との考え方や方向性の共有

全国的に少子高齢化が進み、本市においても高齢化率が30%を超える状況となり、支え手は減少する等、今後、高齢者を取り巻く環境は大きく変わっていくことが考えられます。

また、介護保険サービスを担う人員も減少し、公的な制度だけでの対応が困難な状況になることが予想されるため、地域での支え合い活動等の互助活動の活性化が望まれます。

このため、「支える側」「支えられる側」という関係を越え、地域での支え合い活動を促進するため、講習会等の啓発活動に取り組みます。

地域内の関係機関や市役所内の関係部局とさらなる連携体制を構築し、それぞれの地域において細やかな相談支援や地域の実情に応じた活動を実施することなどにより、地域共生社会の実現に向けた取組を進めます。

令和2年に構築したLicoネットを活用し、介護保険サービス事業所や集いの場、ボランティア団体等の地域の多様な社会資源の情報を提供していきます。

<事業等内容>

●地域共生社会の実現 [地域共生社会推進課]	
【継続】地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業の実施	<p>高齢者のみではなく、障がい者や子どもなどに関する相談を受けた際には、関係機関に適切につなげる等、包括的な支援体制づくりを進めます。また、相談等を通して把握した地域課題について、障がいや子ども・子育ての分野等とも連携し、地域での居場所づくりなどに取り組みます。</p> <p>このような取組を通して、地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。</p>
●情報の共有化の推進 [地域共生社会推進課]	
【継続】社会資源情報の把握と関係機関での情報共有	<p>社会資源情報の把握と関係機関での情報共有を行うためのシステム「Licoネット」の運用を行い、市民への周知を行います。</p>
●自立支援の理解促進 [基幹型地域包括支援センター]	
【拡充】自立支援・介護予防の理解促進	<p>高齢者を取り巻く環境や介護予防の重要性等について、出前講座「あなたに届けたい」等による啓発や、地域共生社会の実現に向けた取組についての講習会を市民向けに広く開催します。</p>

<指標・目標>

指標名	現状(第8期)	目標(第9期)
自立支援・介護予防に関する啓発回数	54回 【令和5年9月末時点】	270回 【3年間】

**<事業等スケジュール>**

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業の実施	継続		
社会資源情報の把握と関係機関での情報共有	継続		
自立支援・介護予防の理解促進	拡充		

5-2 地域包括支援センターの機能強化

本市の地域包括支援センターの体制は、本市直営の基幹型と委託・直営による14か所の地域包括支援センターにより構成しており、各担当地域での支援活動等を実施しています。また、各地域包括支援センターに、令和5年度から生活支援コーディネーターと介護支援専門員を配置できることとしており、さらなる体制強化を進めます。

<事業等内容>

※全事業〔基幹型地域包括支援センター〕

●地域包括支援センターの強化	
【継続】地域支援体制の構築	各地域包括支援センターが実施している自立支援型地域ケア会議等により個別課題から地域課題を把握し、その他の事業との連動性を意識しながら、それぞれの地域に必要な支援体制の構築を進めます。また、生活支援コーディネーターを中心に既存の会議体やネットワークを活用しながら、関係機関と連携して課題解決に向けて検討します。
【拡充】地域包括支援センター体制強化	地域における活動強化のため、各地域包括支援センターへ専従の生活支援コーディネーターと介護支援専門員の配置を進めます。
【継続】地域包括支援センターの評価及び運営協議会の開催	地域包括支援センターの活動について、国の評価指標に基づき評価するとともに、高知市地域包括支援センター運営協議会において意見交換を行い、公平性及び中立性を保った運営に努めます。

<指標・目標>

指標名	現状(第8期)	目標(第9期)
自立支援型地域ケア会議開催数	126回【令和5年9月末時点】/3年間	252回【3年間】
生活支援コーディネーター(専従)の配置	5人【令和5年9月末時点】	14人【令和8年度末】
介護支援専門員の配置	2人【令和5年9月末時点】	14人【令和8年度末】

<事業等スケジュール>

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援体制の構築	拡充		
地域包括支援センター体制強化	拡充		
地域包括支援センターの評価及び運営協議会の開催	評価の実施		
	継続		



5-3 地域分析に基づく保険者機能の強化

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

そのためのツールとして、他の保険者との地域間比較や好事例の把握等が可能な「見える化」システムを活用し、本市の現状分析だけでなく、計画期間中の定期的な進捗状況の確認等、効果的な事業となるよう見直し等を行います。

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

<事業等内容>

●「見える化」システムを活用した情報共有・地域分析の促進 [介護保険課]	
【継続】他市町村と比較した現状の分析と活用	本市の人口、高齢化率、世帯構成、認定率等の現状分析に当たり、「見える化」システムを活用します。主に中核市平均値との比較により分析を行い、本計画等への反映及び事業の達成状況等を確認します。 また、第6期介護給付適正化計画*の確認に活用し、効果的な適正化事業を推進します。
●介護給付等に要する費用に係る適正化事業の実施	
【継続】要介護認定の適正化〔介護保険課〕	要介護認定調査の事後点検を実施し、記入漏れや、調査項目の選択と特記事項との整合性を確認します。また、介護認定審査会前には、主治医意見書と調査票の整合性を確認し、相違がある場合は、介護認定審査会に伝えます。 厚生労働省の要介護認定適正化事業*を利用し、調査項目ごとに全国値との隔たりがないか分析し、調査の平準化を行います。併せて、一次判定から二次判定の軽重度変更率について、全国平均との比較検討を行うとともに、合議体間格差についても分析し、理由等を検証します。
【継続】ケアプラン等の点検〔基幹型地域包括支援センター・介護保険課〕	高知市内にある居宅介護事業所に勤務する介護支援専門員が作成するケアプランについて、「自立支援に資するケアマネジメント」となるようアドバイスするとともに、支援内容等を確認し、より良いケアマネジメントを行うために必要な研修や支援について検討を進めます。 <住宅改修> 施工前に、受給者の状態に即した適切な改修であるかを申請書類や写真等で確認します。また必要性が確認できない場合は、訪問調査等を行います。同様に、施工後も写真等の確認及び状況により訪問調査等を行い、適切な内容であるかを確認します。 <福祉用具購入・貸与> 身体状況や利用状況から福祉用具の必要性や、適切な値段であるかを申請書類や実績等にて確認します。また、状況によってはヒアリングや訪問調査を行い、適切な内容であるかを確認します。

【継続】縦覧点検・医療情報との突合〔介護保険課〕	<p><縦覧点検> サービスを受給されている人ごとに、複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、サービスの整合性等の点検及び事業所への問い合わせ、過誤*処理業務を、国民健康保健団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ委託して行います（一部は保険者で実施）。</p> <p><医療情報との突合> 医療と介護の重複請求の排除等を目的とし、給付日数やサービスの整合性の点検及び事業所への問い合わせ、過誤処理業務を、国保連合会へ委託して行います。</p>
【継続】介護給付費通知の送付〔介護保険課〕	適切な介護保険サービスの利用と提供の普及・啓発を目的とし、サービスを受給されている人へ、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等に関する通知を年2回、送付します。
【継続】適正化に関するシステムの活用〔介護保険課〕	国保連合会等の適正化システムによって出力される給付実績のデータを活用し、事業者への照会やヒアリングにより算定根拠等の確認を行います。不適切な場合は、過誤調整や改善への指導等を行います。
【継続】指導監査等の効果的な実施〔指導監査課・介護保険課〕	<p>寄せられた苦情・告発等により提供された情報等に基づき、適正な保険給付となっているか疑わしい事例について、書面で状況等が確認できない場合は、運営指導又は監査を行います。</p> <p>また、適正化システム等による情報を活用し、適正なサービス提供や質の確保を目的とした事業者対象の集団指導等を随時実施することで、事業者と適正化事業の目的を共有し、協働して取り組んでいきます。</p>

<指標・目標>

●「見える化」システムを活用した情報共有・地域分析の促進		
他市町村と比較した現状の分析と活用		
指標名	現状（第8期）	目標（第9期）
「見える化」システムを活用した、事業の達成状況確認の実施回数	1回以上【各年度】 ※高知県に報告	1回以上【各年度】 ※高知県に報告予定

●介護給付等に要する費用に係る適正化事業の実施		
要介護認定の適正化		
指標名	現状（第8期）	目標（第9期）
事後点検実施率（直営分・委託分）	100%【各年度】	100%【各年度】
分析と対策検討の実施回数	1回【各年度】	1回【各年度】



ケアプラン等の点検		
指標名	現状(第8期)	目標(第9期)
指定居宅介護支援事業所のケアプラン点検実施率	100%【各年度】	100%【各年度】
ヒアリングを実施したケアプラン点検での指摘事項改善率	-	80%【各年度】
住宅改修:書類点検と訪問調査(必要時)の実施率	施工前・後ともに100%【各年度】	施工前・後ともに100%【各年度】
福祉用具購入・貸与(軽度者):書類点検と訪問調査(必要時)の実施率	購入後・貸与前 100%【各年度】	購入後・貸与前 100%【各年度】

縦覧点検・医療情報との突合		
指標名	現状(第8期)	目標(第9期)
縦覧点検の実施率	100%【各年度】	100%【各年度】
医療情報との突合の実施率	100%【各年度】	100%【各年度】

介護給付費通知の送付		
指標名	現状(第8期)	目標(第9期)
介護給付費通知の送付回数	1回 【令和5年度(9月末時点)】	2回 【各年度】

適正化に関するシステムの活用		
指標名	現状(第8期)	目標(第9期)
国保連合会システムからの出力帳票の活用回数	一部実施 【各年度】	1回以上 【各年度】
事業者等への照会,ヒアリングの実施回数	1回 【令和5年度(9月末時点)】	2回以上 【各年度】

指導監査等の効果的な実施		
指標名	現状(第8期)	目標(第9期)
対象事業所への実地調査実施率	90% 【各年度】	100% 【各年度】
集団指導等の実施回数	期中に1回	1回以上 【各年度】

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

指標名	現状（高知市）	現状（中核市平均）
調整済み認定率	19.4% 【令和4年度】	19.7% 【令和4年度】
在宅サービスの調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額	11,102円 【令和3年度】	11,899円 【令和3年度】
施設及び居住系サービスの調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額	9,535円 【令和3年度】	9,311円 【令和3年度】

<事業等スケジュール>

事業内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
●「見える化」システムを活用した情報共有・地域分析の促進			
他市町村と比較した現状の分析と活用	継続		
●介護給付等に要する費用に係る適正化事業の実施			
要介護認定の適正化	継続		
ケアプラン等の点検	継続		
縦覧点検・医療情報との突合	継続		
介護給付費通知の送付	実施（年2回）	実施（年2回）	実施（年2回）
適正化に関するシステムの活用	継続		
指導監査等の効果的な実施	継続		

第5章

第9期介護保険事業計画

第5章 第9期介護保険事業計画

第1節 第9期介護保険事業計画の基本的な考え方

1-1 計画策定の位置付け等

介護保険法第117条に基づき、平成12年度から策定を開始した本計画は、令和6年度から第9期に入ります。制度創設から23年が経ち、サービスの利用が急速に拡大し、老後の安心を支える制度として定着、発展してきました。

本市では、これまで、団塊世代が全て75歳以上となる令和7年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。

今後、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向け、高齢者人口はピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが想定され、増加・多様化する介護サービス需要に対応するためには、地域で高齢者介護を支えるサービス基盤の整備と介護現場における生産性の向上の推進が重要となります。

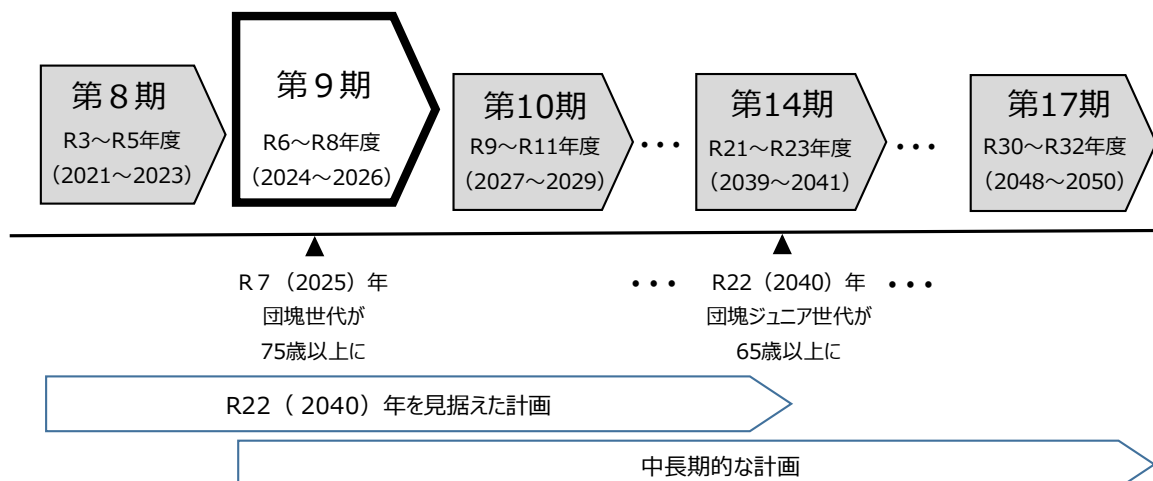
また、少子高齢化が進行し、現役世代の減少が進むことにより、介護を担う人材の不足が見込まれることから、柔軟な働き方や効率的なサービス提供の取組などによる職場環境づくりを進めることも必要となります。

人口構造の変化や介護ニーズの見込み等を踏まえ、介護保険制度の安定性、持続可能性の確保に取り組むとともに、高齢者の実情に沿った質の高いサービスが提供できるよう地域包括ケアシステムの推進に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが求められています。

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

1-2 計画の期間

第9期計画は、令和6年度から令和8年度までの3年計画です。



1-3 これまでの経過及び制度改正

(1) 第8期(令和3~5年度)

第8期計画では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化が行われました。

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

(2) 第9期介護保険制度改正の主な内容

全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けた改正

令和5年5月19日に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布されたことにより、健康保険法、介護保険法等の関係法律が改正され、令和6年度からの制度改正に向けて順次施行されます。

介護保険関連では、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、次の改正が行われました。

- ① 介護情報基盤の整備(施行期日:公布後4年以内の政令で定める日)
医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、分散している利用者に関する介護情報等を収集・整理し、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤が整備されます。
- ② 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制が整備されます。
- ③ 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
介護現場において、生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、都道府県を中心に一層取組を推進するため、都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定が新設されます。
- ④ 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進めます。
- ⑤ 地域包括支援センターの体制整備等
地域の拠点である地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援(介護予防ケアプランの作成等)や総合相談支援業務など地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備します。

第2節 介護保険事業の現状

2-1 介護保険サービス給付

(1) 第8期における介護給付事業の実績

第8期計画期間である令和4年度の居宅サービス給付費の計画対比は89.0%, 地域密着型サービス給付費の計画対比は97.2%, 施設サービス給付費の計画対比は95.7%となっています。

また, 居宅サービス利用者数の計画対比は93.7%, 地域密着型サービス利用者数の計画対比は96.8%, 施設サービス利用者数の計画対比は93.0%となっています。

サービス別にみると, 「介護予防支援・居宅介護支援」については, 令和3年度は給付費・利用者数ともに計画値よりも上回る実績となっていますが, 令和4年度は給付費が計画値よりも上回る実績となっています。

① 給付費

単位:千円(年間)

介護予防給付・介護給付	実績値(A)		計画値(B)		対計画比(A)/(B)	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
(1) 介護予防サービス・居宅サービス	9,711,111	9,640,953	10,447,704	10,836,237	92.9%	89.0%
訪問介護	1,620,722	1,591,280	1,658,637	1,685,438	97.7%	94.4%
訪問入浴介護	18,642	20,852	28,403	28,419	65.6%	73.4%
訪問看護	567,439	638,291	591,293	606,012	96.0%	105.3%
訪問リハビリテーション	176,457	166,962	193,973	198,736	91.0%	84.0%
居宅療養管理指導	246,346	250,603	261,273	263,563	94.3%	95.1%
通所介護	3,107,031	2,949,103	3,289,906	3,395,766	94.4%	86.8%
通所リハビリテーション	1,196,542	1,105,802	1,377,521	1,408,971	86.9%	78.5%
短期入所生活介護	532,792	533,190	650,107	688,087	82.0%	77.5%
短期入所療養介護(老健)	113,835	88,471	169,354	176,356	67.2%	50.2%
短期入所療養介護(病院等)	1,746	0	15,158	15,166	11.5%	0.0%
福祉用具貸与	966,324	1,023,288	952,364	987,235	101.5%	103.7%
特定福祉用具購入	35,673	38,147	36,095	38,150	98.8%	100.0%
住宅改修	77,487	76,462	92,592	99,141	83.7%	77.1%
特定施設入居者生活介護	1,050,075	1,158,502	1,131,028	1,245,197	92.8%	93.0%
(2) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス	7,589,382	7,694,299	7,617,377	7,917,967	99.6%	97.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	325,687	468,604	303,304	308,061	107.4%	152.1%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
地域密着型通所介護	2,448,149	2,425,040	2,362,764	2,424,397	103.6%	100.0%
認知症対応型通所介護	527,895	555,778	655,349	669,997	80.6%	83.0%
小規模多機能型居宅介護	911,974	863,547	870,409	905,871	104.8%	95.3%
認知症対応型共同生活介護	2,473,384	2,499,886	2,543,844	2,704,566	97.2%	92.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	319,276	313,133	342,189	342,475	93.3%	91.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	170,411	175,131	166,705	166,797	102.2%	105.0%
看護小規模多機能型居宅介護	412,606	393,180	372,813	395,803	110.7%	99.3%
(3) 施設サービス	8,682,009	8,683,921	8,901,970	9,077,483	97.5%	95.7%
介護老人福祉施設	3,600,296	3,644,855	3,515,904	3,517,855	102.4%	103.6%
介護老人保健施設	1,561,052	1,584,754	1,516,700	1,517,542	102.9%	104.4%
介護医療院	3,230,528	3,327,734	3,404,840	3,630,478	94.9%	91.7%
介護療養型医療施設	290,133	126,578	464,526	411,608	62.5%	30.8%
(4) 介護予防支援・居宅介護支援	1,456,666	1,484,323	1,415,495	1,473,352	102.9%	100.7%
合計	27,439,168	27,503,496	28,382,546	29,305,039	96.7%	93.9%

※実績値「介護保険事業状況報告」年報から

② 利用者数

単位：人（年間）

介護予防給付・介護給付	実績値(A)		計画値(B)		対計画比(A)/(B)	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
(1) 介護予防サービス・居宅サービス	240,997	241,854	251,484	258,084	95.8%	93.7%
訪問介護	37,073	35,126	37,212	37,416	99.6%	93.9%
訪問入浴介護	406	456	480	480	84.6%	95.0%
訪問看護	14,293	15,689	14,832	15,060	96.4%	104.2%
訪問リハビリテーション	4,815	4,494	5,220	5,316	92.2%	84.5%
居宅療養管理指導	26,576	27,672	26,232	26,448	101.3%	104.6%
通所介護	35,338	34,288	37,416	38,196	94.4%	89.8%
通所リハビリテーション	17,714	16,757	20,964	21,444	84.5%	78.1%
短期入所生活介護	7,385	7,568	8,976	9,312	82.3%	81.3%
短期入所療養介護(老健)	1,315	1,081	1,896	1,956	69.4%	55.3%
短期入所療養介護(病院等)	14	0	144	144	9.7%	0.0%
福祉用具貸与	87,315	89,329	88,680	92,052	98.5%	97.0%
特定福祉用具購入	1,519	1,524	1,512	1,596	100.5%	95.5%
住宅改修	1,283	1,284	1,536	1,644	83.5%	78.1%
特定施設入居者生活介護	5,951	6,586	6,384	7,020	93.2%	93.8%
(2) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス	49,510	50,001	50,100	51,660	98.8%	96.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,322	2,985	2,496	2,532	93.0%	117.9%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
地域密着型通所介護	25,246	25,117	24,792	25,416	101.8%	98.8%
認知症対応型通所介護	3,666	3,872	4,356	4,356	84.2%	88.9%
小規模多機能型居宅介護	4,579	4,359	4,548	4,728	100.7%	92.2%
認知症対応型共同生活介護	9,719	9,785	9,972	10,596	97.5%	92.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	1,674	1,713	1,740	1,740	96.2%	98.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	568	565	564	564	100.7%	100.2%
看護小規模多機能型居宅介護	1,736	1,605	1,632	1,728	106.4%	92.9%
(3) 施設サービス	28,349	28,545	30,216	30,684	93.8%	93.0%
介護老人福祉施設	13,641	13,747	13,332	13,332	102.3%	103.1%
介護老人保健施設	5,432	5,459	5,400	5,400	100.6%	101.1%
介護医療院	8,450	8,950	9,780	10,440	86.4%	85.7%
介護療養型医療施設	826	389	1,704	1,512	48.5%	25.7%
(4) 介護予防支援・居宅介護支援	119,311	120,361	118,752	123,528	100.5%	97.4%
合計	438,167	440,761	450,552	463,956	97.3%	95.0%

※実績値「介護保険事業状況報告」年報から

(2) 地域密着型サービス・施設サービスの整備状況

第8期では、要介護（要支援）高齢者等一人ひとりが、住み慣れた地域の中で安心して暮らし続けていくことができるために重要となる居宅系サービスの整備に重点的に取り組むとともに、要介護高齢者の住まいの確保対策としての認知症対応型共同生活介護の整備、施設入所待機者の一定の解消を図るための特定施設入居者生活介護の整備をめざしました。

その結果、地域密着型サービス、特定施設入居者生活介護すべて整備量が充足する見込みとなりました。

【第8期の整備計画数及び整備した日常生活圏域（ブロック）別事業所数・床数】

サービス種類		計画数(整備数)			
		東部	西部	南部	北部
密着	認知症対応型通所介護	1(1)			
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1(1)			
	小規模多機能型居宅介護		1(1)		
	認知症対応型共同生活介護		2(3)	1(1)	1(0)*
広域	特定施設入居者生活介護	160床(158床)			

*令和5年度は西部と北部どちらでも設置可能として募集し、西部のみで整備したものの。整備総数としては充足。

【地域密着型サービス 日常生活圏域（ブロック）別事業所数】 (令和5年12月1日現在)

サービス種類	東部	西部	南部	北部	合計
認知症対応型通所介護	1	8	4	2	15
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0	4	3	9
夜間対応型訪問介護	—	—	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	4	4	4	5	17
看護小規模多機能型居宅介護	1	3	2	3	9
認知症対応型共同生活介護	7	16	14	11	48
地域密着型特定施設入居者生活介護		2	2	1	5
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護		1	1		2

※整備中の事業所を含む。

【参考】有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 (令和5年12月1日現在)

サービス種類	東部		西部		南部		北部		合計	
	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数
有料老人ホーム	9	233	12	646	11	415	11	319	43	1,613
サービス付き高齢者向け住宅	5	227	11	348	3	67	3	121	22	763

※特定施設の指定を受けているものを含む。

第3節 介護保険事業の推計

3-1 第9期計画で整備するサービスについて

(1) 地域密着型サービスの整備

要介護（要支援）高齢者等一人ひとりが住み慣れた地域の中で安心して暮らし続けていくことができるよう、在宅サービスの整備を行います。また、認知症高齢者の介護を支援するための居住系サービスとして認知症対応型共同生活介護の整備を行います。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1事業所を整備

定期・随時を問わず、24時間体制で支える体制があり、特に中重度の要介護高齢者の在宅生活を支援するために重要なサービスであることから、日常生活圏域（ブロック）を問わず1事業所の整備を進めます。

② 認知症対応型共同生活介護 2事業所を整備

（共用型認知症対応型通所介護も同時に整備）

認知症高齢者の介護を支援するための居住系サービスとして、ニーズの高いサービスであることから、日常生活圏域（ブロック）を問わず2事業所の整備を進めます。

なお、既存の1ユニットのみの事業所が、利用定員の増員を行う場合は、状況に応じて個別に判断します。

(2) 施設サービス等の整備

施設サービス等については、高齢者の増加に伴い需要が高い状況が継続すると考えられ、一定数の整備が必要です。

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

以上を踏まえ、要介護（要支援）高齢者等の在宅生活を支える利便性の高いサービスである短期入所生活介護の整備を最大20床、既存の有料老人ホーム等からの転換により、最大300床の特定施設入居者生活介護の整備を進めます。

【第9期年度別施設整備計画】

サービス種類		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1事業所	
	認知症対応型共同生活介護		1事業所	1事業所
広域	短期入所生活介護		20床	
	特定施設入居者生活介護 (既存施設からの転換のみ)	200床	100床	

※認知症対応型共同生活介護は共用型認知症対応型通所介護も同時に整備

3-2 第9期各サービスの見込み

給付費:千円(年間),人数:人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
(1) 介護予防サービス・居宅サービス	給付費	9,710,944	9,640,982	9,704,121	10,431,707	10,737,621	10,789,330
	人数	20,084	20,154	20,194	21,075	21,633	21,822
(2) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス	給付費	7,589,372	7,694,189	7,966,211	8,505,192	8,768,808	8,936,019
	人数	4,127	4,168	4,233	4,455	4,570	4,662
(3) 施設サービス	給付費	8,682,005	8,683,925	9,026,851	9,176,497	9,188,110	9,188,110
	人数	2,363	2,379	2,422	2,422	2,422	2,422
(4) 介護予防支援・居宅介護支援	給付費	1,456,659	1,484,335	1,495,078	1,579,915	1,620,074	1,662,437
	人数	9,943	10,030	10,057	10,480	10,733	11,013
総計	給付費	27,438,980	27,503,431	28,192,261	29,693,311	30,314,613	30,575,896
	人数	36,517	36,731	36,906	38,432	39,358	39,919
給付費伸び率(8期→9期)					9.0%		

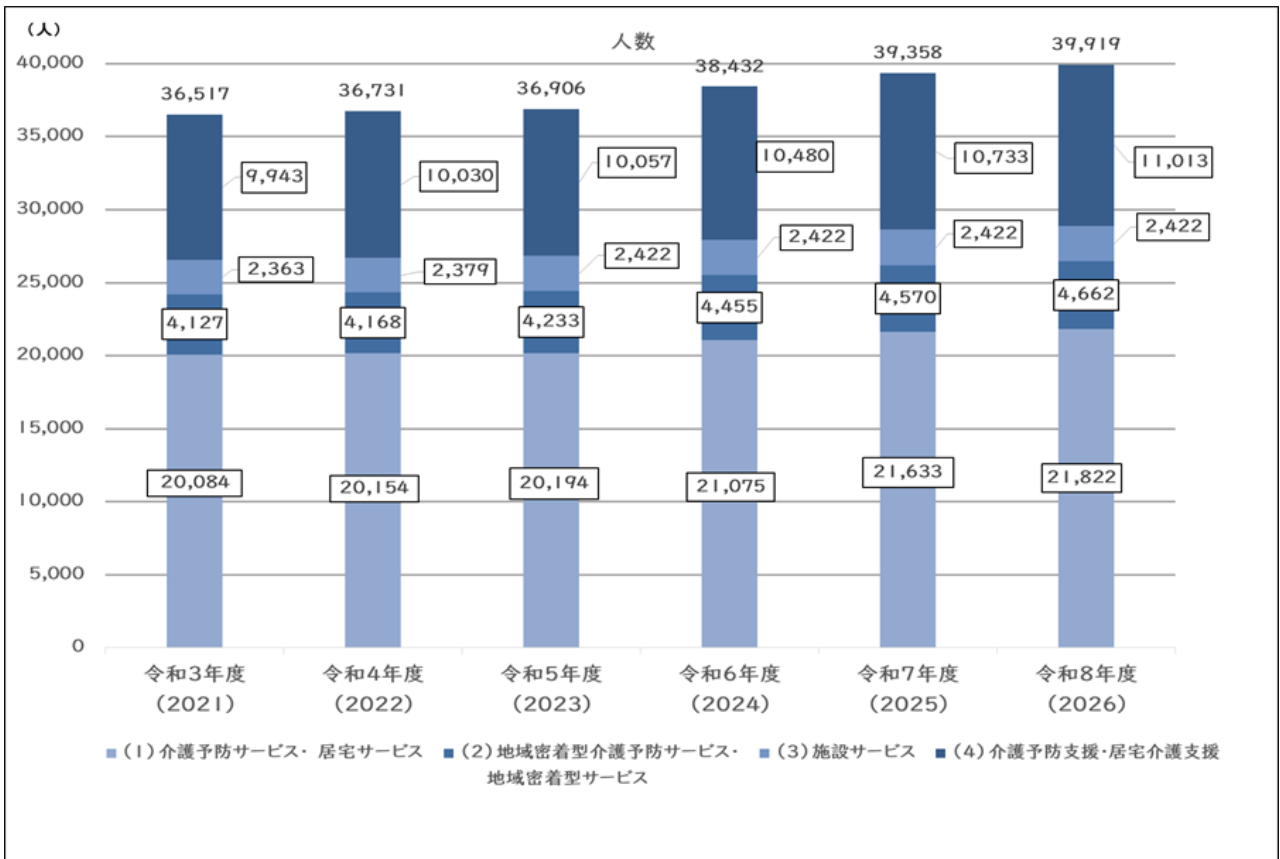
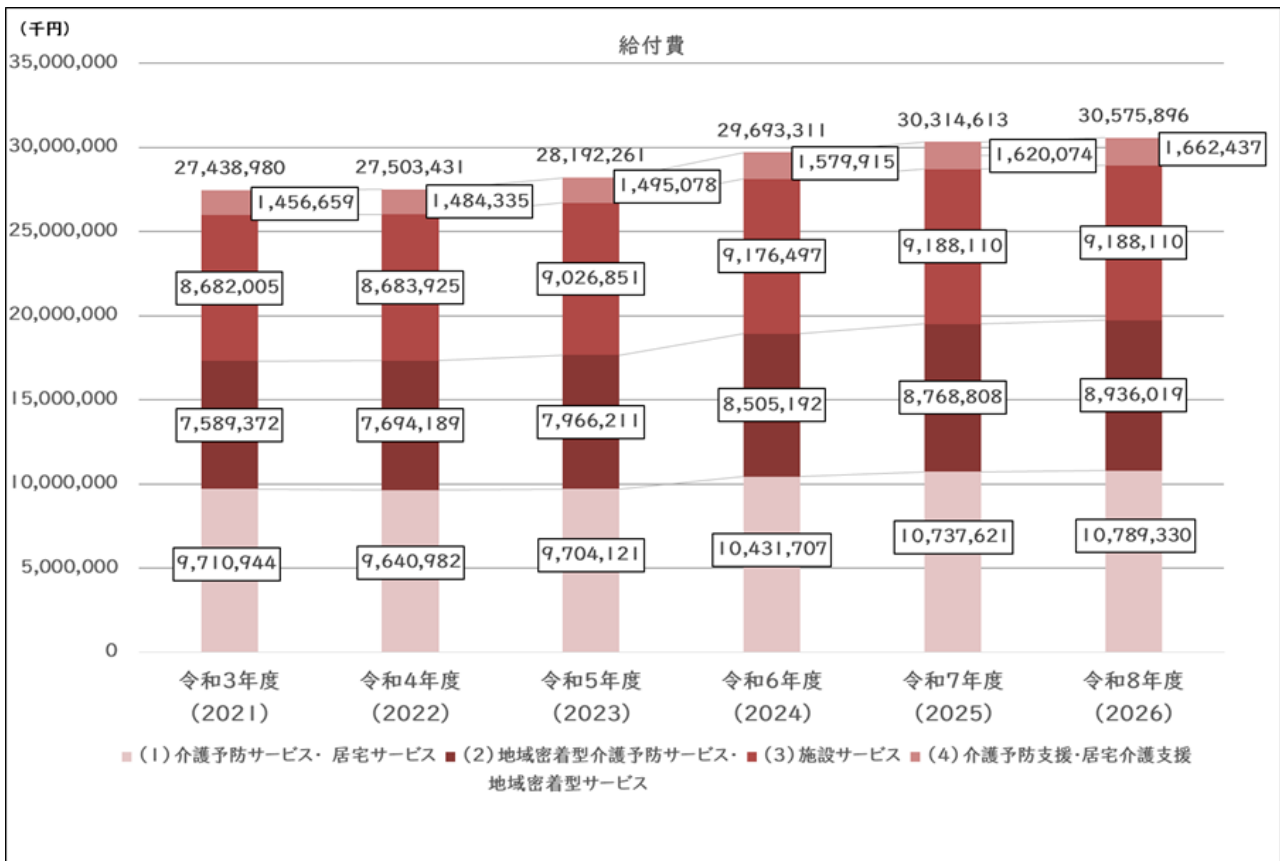
※令和3・4年度の給付費:実績値(1人当たりの1月給付費×1月当たりの利用者数(×1人当たり1月利用回(日)数)×12か月)

※令和5年度の給付費:推計値(令和5年度上半期実績を基に推計)

※令和6年度以降の給付費:「見える化」システムから

※人数:1月当たりの利用者数。1未満の数値については、四捨五入された数値となっているが、0.5未満のときは1表示

※各サービス別の見込みについても、上記※と同じ計算方法



(1) 介護予防サービス・居宅サービス

① 訪問介護

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

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

平成28年10月1日から、介護予防訪問介護は、地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業(総合事業)へ移行しています。

給付費:千円(年間),人数:人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問介護	給付費	1,620,704	1,591,342	1,588,015	1,627,584	1,662,771	1,662,119
	人数	3,089	2,927	2,848	2,879	2,936	2,936

② 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

訪問入浴介護は、浴槽を設置した車等で看護職員や介護職員が居宅を訪問し、入浴の介助を行います。

在宅で生活する重度の要介護者の利用が多いサービスとなっていますが、提供する事業所が少なく、今後も横ばいで推移すると見込んでいます。

給付費:千円(年間),人数:人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	給付費	18,642	20,853	25,350	28,248	28,913	29,566
	人数	34	38	41	45	46	47
合計	給付費	18,642	20,853	25,350	28,248	28,913	29,566

③ 介護予防訪問看護・訪問看護

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

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

給付費:千円(年間),人数:人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防訪問看護	給付費	49,807	55,256	62,335	69,108	71,673	72,337
	人数	148	152	182	199	206	208
訪問看護	給付費	517,627	583,021	624,244	693,148	718,747	726,239
	人数	1,044	1,155	1,284	1,406	1,456	1,471
合計	給付費	567,434	638,277	686,579	762,256	790,420	798,576

④ 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

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

実績の推移から、サービス利用者の増加を見込んでいます。

給付費：千円（年間）、人数：人（1月当たり）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	26,388	19,902	17,745	19,079	20,612	20,802
	人数	65	54	46	49	53	53
訪問リハビリテーション	給付費	150,058	147,060	144,333	155,455	166,079	166,056
	人数	336	321	308	327	349	349
合計	給付費	176,446	166,962	162,078	174,534	186,691	186,858

⑤ 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は通院が困難な利用者に対し、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理・指導等を行います。

サービスの利用状況は増加傾向にあり、本計画期間中も在宅での療養上の指導管理を必要とされる要介護（要支援）者の増加を見込んでいます。

給付費：千円（年間）、人数：人（1月当たり）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防居宅療養管理指導	給付費	12,369	12,312	11,943	13,004	13,714	13,914
	人数	124	127	122	131	138	140
居宅療養管理指導	給付費	233,977	238,291	248,480	270,875	285,898	289,024
	人数	2,091	2,179	2,268	2,438	2,570	2,598
合計	給付費	246,346	250,603	260,423	283,879	299,612	302,938

⑥ 通所介護

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

平成28年10月1日から、介護予防通所介護は、地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）へ移行しています。

給付費：千円（年間）、人数：人（1月当たり）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通所介護	給付費	3,106,912	2,949,081	2,797,846	2,856,922	2,913,888	2,913,323
	人数	2,945	2,857	2,768	2,787	2,839	2,839

⑦ 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

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

給付費：千円(年間)、人数：人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防通所リハビリテーション	給付費	117,933	112,663	107,297	108,812	108,950	108,950
	人数	298	285	271	271	271	271
通所リハビリテーション	給付費	1,078,618	993,118	918,914	931,886	933,066	932,652
	人数	1,178	1,111	1,024	1,024	1,024	1,024
合計	給付費	1,196,551	1,105,781	1,026,211	1,040,698	1,042,016	1,041,602

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

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

本計画期間中に最大20床の整備を進めていきます。

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

給付費：千円(年間)、人数：人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防短期入所生活介護	給付費	2,710	2,663	2,457	2,492	3,562	3,562
	人数	8	10	7	7	10	10
短期入所生活介護	給付費	530,061	530,525	532,488	591,758	653,333	658,894
	人数	608	621	659	722	796	803
介護予防短期入所療養介護	給付費	213	67	0	280	281	281
	人数	1	1	1	1	1	1
短期入所療養介護	給付費	115,371	88,405	88,299	93,362	94,735	97,842
	人数	110	90	91	95	96	99
合計	給付費	648,355	621,660	623,244	687,892	751,911	760,579

⑨ 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

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

サービスの利用率が高く、多くの要介護(要支援)者に広く利用されていることから、今後も、サービス利用の増加を見込みながら、適切な福祉用具選定の援助・調整等を行い、利用者が居宅で能力に応じ自立した日常生活を営める環境づくりを進めていきます。

給付費：千円(年間)、人数：人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防福祉用具貸与	給付費	160,133	170,759	181,650	187,328	189,889	192,906
	人数	1,889	1,920	1,984	2,046	2,074	2,107
福祉用具貸与	給付費	806,187	852,552	840,438	866,557	878,574	892,456
	人数	5,387	5,523	5,400	5,568	5,645	5,734
合計	給付費	966,320	1,023,311	1,022,088	1,053,885	1,068,463	1,085,362

⑩ 特定介護予防福祉用具購入・特定福祉用具購入

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

給付費：千円(年間), 人数：人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	9,365	10,024	11,874	12,502	13,429	13,429
	人数	37	36	38	40	43	43
特定福祉用具購入費	給付費	26,307	28,123	31,590	33,597	34,979	35,971
	人数	89	91	93	99	103	106
合計	給付費	35,672	38,147	43,464	46,099	48,408	49,400

⑪ 介護予防住宅改修・住宅改修

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

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

給付費：千円(年間), 人数：人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防住宅改修	給付費	30,672	30,618	33,698	37,275	38,712	38,712
	人数	41	42	47	52	54	54
住宅改修費	給付費	46,815	45,844	44,298	48,924	50,213	50,213
	人数	66	65	67	74	76	76
合計	給付費	77,487	76,462	77,996	86,199	88,925	88,925

⑫ 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

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

本計画期間中に、有料老人ホーム等からの転換により最大300床の整備を進めていきます。

給付費：千円(年間), 人数：人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	41,582	42,343	49,865	64,847	67,635	67,635
	人数	46	48	55	70	73	73
特定施設入居者生活介護	給付費	1,008,493	1,116,160	1,340,962	1,718,664	1,787,968	1,802,447
	人数	450	501	590	745	774	780
合計	給付費	1,050,075	1,158,503	1,390,827	1,783,511	1,855,603	1,870,082

(2) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス

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

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

本計画期間中に1事業所の整備を進めていきます。

給付費:千円(年間),人数:人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	325,687	468,605	544,868	624,147	654,014	683,103
	人数	194	249	285	322	336	352

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

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

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

本計画期間中に2事業所の整備を進めると同時に、共用型認知症対応型通所介護についても整備を進めていきます。

給付費:千円(年間),人数:人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	1,494	1,406	1,084	1,099	1,101	1,101
	人数	2	2	2	2	2	2
認知症対応型通所介護	給付費	526,401	554,379	612,444	698,714	705,264	711,729
	人数	303	321	351	395	398	402
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,473,385	2,499,882	2,559,813	2,707,303	2,857,251	2,927,584
	人数	810	815	816	851	897	919
合計	給付費	3,001,280	3,055,667	3,173,341	3,407,116	3,563,616	3,640,414

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

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

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供します。1つの事業所からサービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく柔軟なサービスの提供が可能になることや、サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実させることが可能となります。

給付費：千円（年間）、人数：人（1月当たり）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	19,645	17,821	18,670	18,934	19,990	19,990
	人数	24	22	22	22	23	23
小規模多機能型居宅介護	給付費	892,329	845,725	812,449	841,795	861,589	861,589
	人数	358	342	324	331	338	338
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	412,606	393,180	454,293	504,760	505,975	507,129
	人数	145	134	153	168	168	168
合計	給付費	1,324,580	1,256,726	1,285,412	1,365,489	1,387,554	1,388,708

④ 地域密着型特定施設入居者生活介護

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

給付費：千円（年間）、人数：人（1月当たり）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	319,276	313,133	337,133	349,458	349,499	349,973
	人数	140	143	142	145	145	145

⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

給付費：千円（年間）、人数：人（1月当たり）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	170,411	175,132	174,736	177,203	177,427	177,427
	人数	47	47	47	47	47	47

⑥ 地域密着型通所介護

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

給付費：千円（年間）、人数：人（1月当たり）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域密着型通所介護	給付費	2,448,138	2,424,926	2,450,721	2,581,779	2,636,698	2,696,394
	人数	2,104	2,093	2,091	2,172	2,216	2,266

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

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

給付費:千円(年間),人数:人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護老人福祉施設	給付費	3,600,293	3,644,856	3,742,859	3,795,695	3,800,499	3,800,499
	人数	1,137	1,146	1,166	1,166	1,166	1,166

② 介護老人保健施設

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

給付費:千円(年間),人数:人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護老人保健施設	給付費	1,561,053	1,584,753	1,696,478	1,720,427	1,722,604	1,722,604
	人数	453	455	472	472	472	472

③ 介護療養型医療施設／介護医療院

介護療養型医療施設は、介護保険制度上、令和5年度末に廃止されました。

介護医療院は、新たな介護保険施設として平成30年度から設置されています。介護医療院では、要介護者への長期療養のための医療と日常生活上の世話をを行います。

給付費:千円(年間),人数:人(1月当たり)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護療養型医療施設	給付費	290,133	126,578	125,720	0	0	0
	人数	69	32	32	0	0	0
介護医療院	給付費	3,230,526	3,327,738	3,461,794	3,660,375	3,665,007	3,665,007
	人数	704	746	752	784	784	784
合計	給付費	3,520,659	3,454,316	3,587,514	3,660,375	3,665,007	3,665,007

(4) 介護予防支援・居宅介護支援

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

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

平成28年10月1日から、介護予防支援ケアマネジメント事業は、地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）へ移行しています。

給付費：千円（年間）、人数：人（1月当たり）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防支援	給付費	115,700	117,527	122,032	128,962	132,265	135,686
	人数	2,118	2,146	2,210	2,303	2,359	2,420
居宅介護支援	給付費	1,340,959	1,366,808	1,373,046	1,450,953	1,487,809	1,526,751
	人数	7,825	7,884	7,847	8,177	8,374	8,593
合計	給付費	1,456,659	1,484,335	1,495,078	1,579,915	1,620,074	1,662,437

(5) 地域支援事業/重層的支援体制整備事業

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制の構築に取り組んでいます。

また、地域共生社会の実現をめざすための重層的支援体制整備事業の開始に伴い、令和4年4月から地域包括支援センターの運営や地域介護予防活動支援、生活支援体制整備事業を重層的支援体制整備事業として一体的に実施しています。

単位：千円

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,015,621	998,119	1,107,015	1,166,859	1,229,345	1,256,705
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費	553,951	563,241	609,260	602,488	657,614	657,614
包括的支援事業（社会保障充実分）	23,144	78,592	122,907	163,024	171,971	171,971
合計	1,592,716	1,639,952	1,839,182	1,932,371	2,058,930	2,086,290

※雑入等その他の収入を除いた金額

地域支援事業

<介護予防・日常生活支援総合事業>

① 介護予防・生活支援サービス事業

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

② 介護予防ケアマネジメント事業

総合事業対象者等に対する介護予防ケアプランの作成等を行います。

③ 一般介護予防事業

住民主体の介護予防活動である百歳体操の普及啓発や「こうち笑顔マイレージ」を通じたボランティア活動や健康づくり活動の推進に取り組みます。

<包括的支援事業・任意事業>

① 総合相談事業

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

② 権利擁護事業

成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応等を行います。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

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

④ 在宅医療・介護連携推進事業

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

⑤ 生活支援体制整備事業

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

⑥ 認知症総合支援事業

制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を反映し、認知症当事者やその家族の活動支援や、認知症に関する正しい理解の普及、早期診断・早期対応を可能とする支援体制の構築等を推進し、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくり等に取り組みます。

⑦ 任意事業

買い物や調理等を行うことが困難な高齢者に対する配食サービスによる食生活の支援や介護する家族に対する支援を行います。

3-3 第9期計画期間における給付費の見込み

(1) 介護予防サービス量の見込み

単位：千円（年間）／人（1月当たり）

介護予防給付		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
(1) 介護予防サービス	給付費	514,727	528,457	532,528	1,575,712
	人数	2,866	2,923	2,960	8,749
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	69,108	71,673	72,337	213,118
	人数	199	206	208	613
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	19,079	20,612	20,802	60,493
	人数	49	53	53	155
介護予防居宅療養管理指導	給付費	13,004	13,714	13,914	40,632
	人数	131	138	140	409
介護予防通所リハビリテーション	給付費	108,812	108,950	108,950	326,712
	人数	271	271	271	813
介護予防短期入所生活介護	給付費	2,492	3,562	3,562	9,616
	人数	7	10	10	27
介護予防短期入所療養介護	給付費	280	281	281	842
	人数	1	1	1	3
介護予防福祉用具貸与	給付費	187,328	189,889	192,906	570,123
	人数	2,046	2,074	2,107	6,227
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	12,502	13,429	13,429	39,360
	人数	40	43	43	126
介護予防住宅改修	給付費	37,275	38,712	38,712	114,699
	人数	52	54	54	160
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	64,847	67,635	67,635	200,117
	人数	70	73	73	216
(2) 地域密着型介護予防サービス	給付費	20,033	21,091	21,091	62,215
	人数	24	25	25	74
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	1,099	1,101	1,101	3,301
	人数	2	2	2	6
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	18,934	19,990	19,990	58,914
	人数	22	23	23	68
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
(3) 介護予防支援(ケアプラン)	給付費	128,962	132,265	135,686	396,913
	人数	2,303	2,359	2,420	7,082
合計	給付費	663,722	681,813	689,305	2,034,840
	人数	5,193	5,307	5,405	15,905

(2) 介護サービス量の見込み

単位：千円（年間）／人（1月当たり）

介護給付		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
(1) 居宅サービス	給付費	9,916,980	10,209,164	10,256,802	30,382,946
	人数	18,209	18,710	18,862	55,781
訪問介護	給付費	1,627,584	1,662,771	1,662,119	4,952,474
	人数	2,879	2,936	2,936	8,751
訪問入浴介護	給付費	28,248	28,913	29,566	86,727
	人数	45	46	47	138
訪問看護	給付費	693,148	718,747	726,239	2,138,134
	人数	1,406	1,456	1,471	4,333
訪問リハビリテーション	給付費	155,455	166,079	166,056	487,590
	人数	327	349	349	1,025
居宅療養管理指導	給付費	270,875	285,898	289,024	845,797
	人数	2,438	2,570	2,598	7,606
通所介護	給付費	2,856,922	2,913,888	2,913,323	8,684,133
	人数	2,787	2,839	2,839	8,465
通所リハビリテーション	給付費	931,886	933,066	932,652	2,797,604
	人数	1,024	1,024	1,024	3,072
短期入所生活介護	給付費	591,758	653,333	658,894	1,903,985
	人数	722	796	803	2,321
短期入所療養介護	給付費	93,362	94,735	97,842	285,939
	人数	95	96	99	290
福祉用具貸与	給付費	866,557	878,574	892,456	2,637,587
	人数	5,568	5,645	5,734	16,947
特定福祉用具購入費	給付費	33,597	34,979	35,971	104,547
	人数	99	103	106	308
住宅改修	給付費	48,924	50,213	50,213	149,350
	人数	74	76	76	226
特定施設入居者生活介護	給付費	1,718,664	1,787,968	1,802,447	5,309,079
	人数	745	774	780	2,299
(2) 地域密着型サービス	給付費	8,485,159	8,747,717	8,914,928	26,147,804
	人数	4,431	4,545	4,637	13,613
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	624,147	654,014	683,103	1,961,264
	人数	322	336	352	1,010
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費	2,581,779	2,636,698	2,696,394	7,914,871
	人数	2,172	2,216	2,266	6,654
認知症対応型通所介護	給付費	698,714	705,264	711,729	2,115,707
	人数	395	398	402	1,195
小規模多機能型居宅介護	給付費	841,795	861,589	861,589	2,564,973
	人数	331	338	338	1,007
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,707,303	2,857,251	2,927,584	8,492,138
	人数	851	897	919	2,667
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	349,458	349,499	349,973	1,048,930
	人数	145	145	145	435
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	177,203	177,427	177,427	532,057
	人数	47	47	47	141
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	504,760	505,975	507,129	1,517,864
	人数	168	168	168	504
(3) 施設サービス	給付費	9,176,497	9,188,110	9,188,110	27,552,717
	人数	2,422	2,422	2,422	7,266
介護老人福祉施設	給付費	3,795,695	3,800,499	3,800,499	11,396,693
	人数	1,166	1,166	1,166	3,498
介護老人保健施設	給付費	1,720,427	1,722,604	1,722,604	5,165,635
	人数	472	472	472	1,416
介護医療院	給付費	3,660,375	3,665,007	3,665,007	10,990,389
	人数	784	784	784	2,352
(4) 居宅介護支援(ケアプラン)	給付費	1,450,953	1,487,809	1,526,751	4,465,513
	人数	8,177	8,374	8,593	25,144
合計	給付費	29,029,589	29,632,800	29,886,591	88,548,980
	人数	33,239	34,051	34,514	101,804

(3) 介護予防・介護サービス量の合計

単位:千円

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
(1) 居宅サービス計	10,431,707	10,737,621	10,789,330	31,958,658
介護予防サービス	514,727	528,457	532,528	1,575,712
居宅サービス	9,916,980	10,209,164	10,256,802	30,382,946
(2) 地域密着型サービス計	8,505,192	8,768,808	8,936,019	26,210,019
地域密着型介護予防サービス	20,033	21,091	21,091	62,215
地域密着型サービス	8,485,159	8,747,717	8,914,928	26,147,804
(3) 施設サービス計	9,176,497	9,188,110	9,188,110	27,552,717
(4) ケアプラン計	1,579,915	1,620,074	1,662,437	4,862,426
介護予防支援	128,962	132,265	135,686	396,913
居宅介護支援	1,450,953	1,487,809	1,526,751	4,465,513
総給付費	29,693,311	30,314,613	30,575,896	90,583,820

(4) 総計

単位:千円

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
標準給付費見込額(A)	31,270,931	31,907,031	32,182,043	95,360,005
総給付費	29,693,311	30,314,613	30,575,896	90,583,820
特定入所者介護サービス費等給付額	531,809	536,797	541,425	1,610,031
高額介護サービス費等給付額	874,603	882,806	890,418	2,647,827
高額医療合算介護サービス費等給付額	127,641	128,839	129,949	386,429
算定対象審査支払手数料	43,567	43,976	44,355	131,898
地域支援事業費等※(B)	1,932,371	2,058,930	2,086,290	6,077,591
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,166,859	1,229,345	1,256,705	3,652,909
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	602,488	657,614	657,614	1,917,716
包括的支援事業(社会保障充実分)	163,024	171,971	171,971	506,966
総計 (A)+(B)	33,203,302	33,965,961	34,268,333	101,437,596

※一部重層の支援体制整備事業実施分含む金額

第4節 第1号被保険者の介護保険料額について

4-1 介護保険料の算出方法

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

第9期介護保険事業計画（令和6～8年度）では、「見える化」システムを活用して3年間に必要となるサービス費等の推計を行い、介護保険料を算出します。

【1】被保険者数の推計

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

【2】要介護・要支援認定者数の推計

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

【3】施設・居住系サービス量の見込み算出

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

【4】在宅サービス等の量の見込み算出

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

【5】介護保険料の算出

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

4-2 第9期の方針と考え方について

(1) 第9期における国の方針

- ① 被保険者の負担割合
第8期に引き続き、第1号被保険者の負担割合 23%
第8期に引き続き、第2号被保険者の負担割合 27%
- ② 標準段階について
介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化（高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等）し、低所得者の保険料上昇を抑制するため、標準段階を現行の9段階から13段階に細分化
第8期に引き続き、保険者判断による弾力化が可能
- ③ 低所得者対策の強化
公費（国1/2、県1/4、市1/4）による保険料軽減の強化
- ④ 保険料に係る所得についての特例措置の終了
市町村民税課税者の介護保険料の算定に際して、合計所得金額に給与所得又は公的年金等に係る雑所得が含まれる場合に合計額から10万円控除を行う特例措置の終了

(2) 本市の保険料の考え方

次の点に留意して第9期の保険料段階を設定します。

- ① 第9期保険料の設定
国の標準段階の細分化を踏まえ、本市においては、保険料設定の弾力化を行い、所得段階を現行の10段階から14段階に細分化し、併せて、介護保険事業運営基金の取り崩しを行うこと等により、第8期からの保険料の抑制に努めます。
- ② 低所得者対策の継続（公費による保険料軽減の継続）
平成27年4月から一部実施している低所得者保険料軽減負担金による低所得者対策については、令和元年10月の消費税率10%への引上げに合わせて完全実施され、第1段階から第3段階の保険料負担を軽減しています。第9期においても保険料負担の軽減を継続します。

所得段階	軽減前	軽減後
第1段階	0.455	0.285
第2段階	0.685	0.485
第3段階	0.69	0.685

4-3 介護保険料（基準額）の計算

第1号被保険者の保険料基準額（年額・月額）の算出方法

【基準年額】

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

【基準額（月額）】

基準年額÷12

※所得段階別加入者割合補正後被保険者数

介護保険料の基準額段階（第5段階）を「1」として、令和6から令和8年度までの第1号被保険者の各所得段階ごとの加入人数と保険料率を乗じて補正した3年間の合計人数です。

4-4 第9期介護保険料（基準額）の算出

【総賦課額の算出】

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
標準給付費見込額(A)+地域支援事業費等※(B)	33,203,301,819円	33,965,959,992円	34,268,333,489円	101,437,595,300円
標準給付費見込額(A)	31,270,930,819円	31,907,030,437円	32,182,043,160円	95,360,004,416円
地域支援事業費等(B)	1,932,371,000円	2,058,929,555円	2,086,290,329円	6,077,590,884円
介護予防・日常生活支援総合事業費(B')	1,166,859,358円	1,229,344,555円	1,256,705,329円	3,652,909,242円
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	602,487,642円	657,614,000円	657,614,000円	1,917,715,642円
包括的支援事業(社会保障充実分)	163,024,000円	171,971,000円	171,971,000円	506,966,000円
第1号被保険者負担相当額(C)・・・((A)+(B))×23%	7,636,759,418円	7,812,170,798円	7,881,716,702円	23,330,646,918円
調整交付金相当額(D)・・・((A)+(B'))×5%	1,621,889,509円	1,656,818,750円	1,671,937,424円	4,950,645,683円
調整交付金見込額(E)・・・((A)+(B'))×(F)	1,985,193,000円	1,978,242,000円	1,989,606,000円	5,953,041,000円
調整交付金見込交付割合(F)	6.12%	5.97%	5.95%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.9893	0.9960	0.9967	
所得段階別加入割合補正係数	0.9618	0.9618	0.9618	
保険者努力支援交付金等の交付見込額(G)		174,000,000円		174,000,000円
介護保険事業運営基金取崩額(H)		2,300,000,000円		2,300,000,000円
保険料収納必要額(I)・・・(C)-((E)-(D))-(G)-(H)		19,854,251,601円		19,854,251,601円
予定保険料収納率(J)		99.0%		
総賦課額(K)・・・(I)÷(J)				20,054,799,597円

※一部重層的支援体制整備事業実施分含む金額

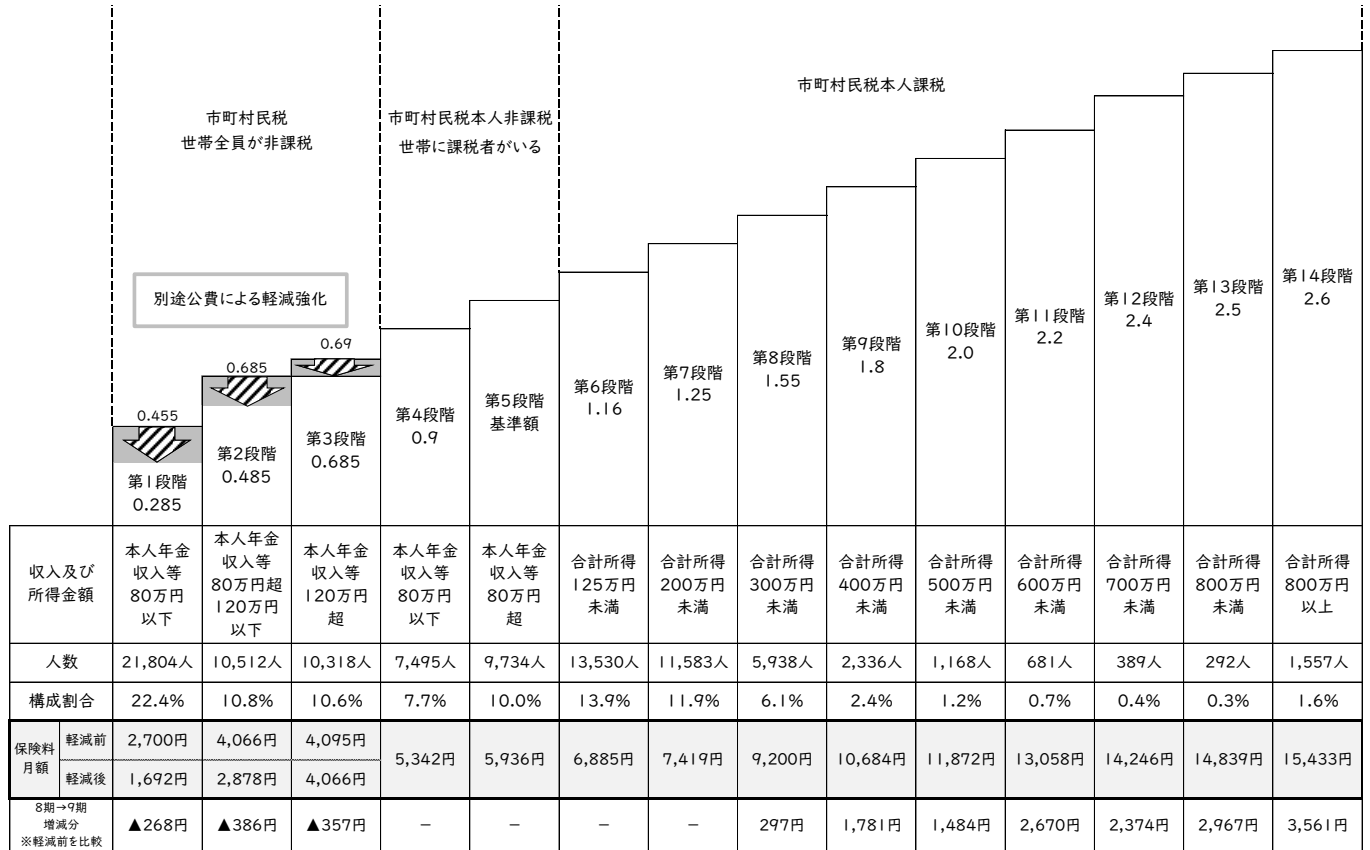
【基準額（月額）の算出】

総賦課額①	20,054,799,597円
所得段階別加入割合補正後被保険者数②	281,553人
基準額(月額) ①÷②÷12	5,936円

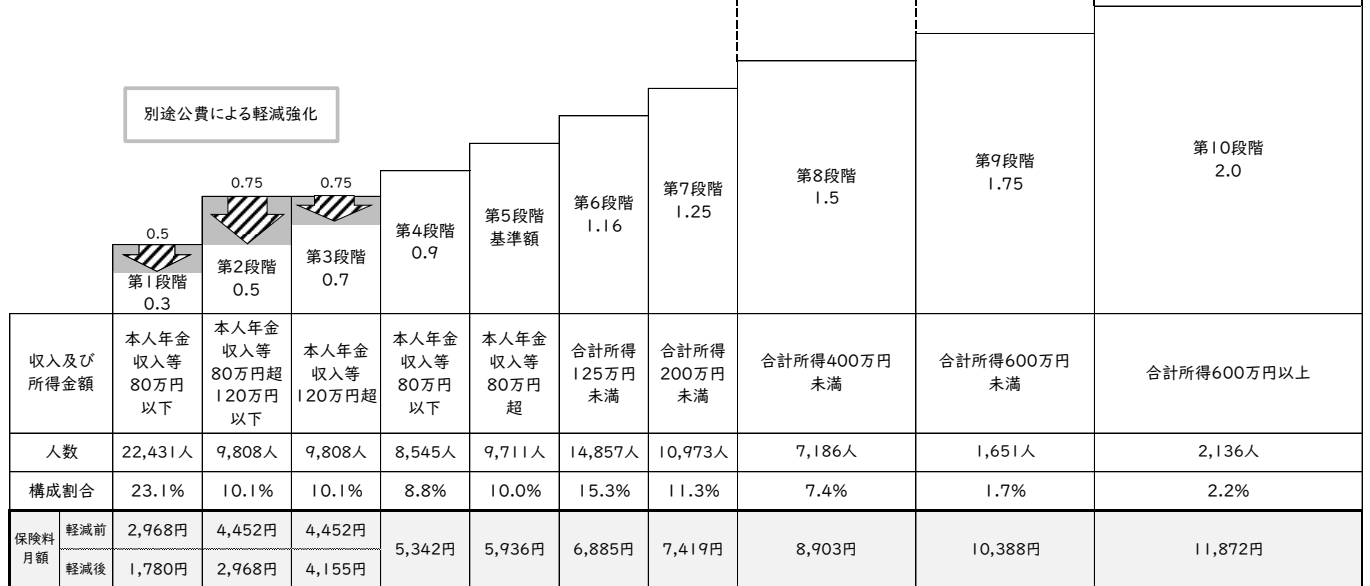
基準額（月額）は第8期と同額とする。

【高知市 各所得段階別の人数・倍率・保険料】

第9期



第8期



【所得段階区分と所得段階別保険料】

所得段階	対象者	倍率	保険料 (年額)	保険料 (月額)	第8期 保険料(月額) 下段()は増減額
第1段階	・生活保護受給者または中国残留邦人等支援給付受給者 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が非課税の者 ・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額に年金以外の合計所得金額を加えると80万円以下の者	基準額×0.455 ※軽減措置0.285	32,400円 ※軽減後 20,300円	2,700円 ※軽減後 1,692円	2,968円 (▲268円)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額に年金以外の合計所得金額を加えると80万円超の120万円以下の者	基準額×0.685 ※軽減措置0.485	48,790円 ※軽減後 34,540円	4,066円 ※軽減後 2,878円	4,452円 (▲386円)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額に年金以外の合計所得金額を加えると120万円超の者	基準額×0.69 ※軽減措置0.685	49,140円 ※軽減後 48,790円	4,095円 ※軽減後 4,066円	4,452円 (▲357円)
第4段階	本人は市町村民税非課税で、世帯員が市町村民税を課税されている者かつ、本人の課税年金収入額に年金以外の合計所得金額を加えると80万円以下の者	基準額×0.9	64,100円	5,342円	5,342円 (-)
第5段階	本人は市町村民税非課税で、世帯員が市町村民税を課税されている者かつ、本人の課税年金収入額に年金以外の合計所得金額を加えると80万円超の者	基準額	71,230円	5,936円	5,936円 (-)
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円未満の者	基準額×1.16	82,620円	6,885円	6,885円 (-)
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の者	基準額×1.25	89,030円	7,419円	7,419円 (-)
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の者	基準額×1.55	110,400円	9,200円	8,903円 (297円)
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の者	基準額×1.8	128,210円	10,684円	8,903円 (1,781円)
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の者	基準額×2.0	142,460円	11,872円	10,388円 (1,484円)
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の者	基準額×2.2	156,700円	13,058円	10,388円 (2,670円)
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が600万円以上700万円未満の者	基準額×2.4	170,950円	14,246円	11,872円 (2,374円)
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が700万円以上800万円未満の者	基準額×2.5	178,070円	14,839円	11,872円 (2,967円)
第14段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が800万円以上の者	基準額×2.6	185,190円	15,433円	11,872円 (3,561円)

【参考】保険料の推移（全国・中核市・高知県との比較）

計画期	年度	基準額(月額)			
		高知市	全国平均	※中核市平均	※高知県平均
第1期	平成12年度～平成14年度	3,108円	2,911円		
第2期	平成15・16年度	4,393円	3,293円		
	平成17年度	4,363円			
第3期	平成18・19年度	4,631円	4,090円		
	平成20年度	4,644円			
第4期	平成21年度～平成23年度	4,577円	4,160円		
第5期	平成24年度～平成26年度	5,248円	4,972円	5,091円	4,859円
第6期	平成27年度～平成29年度	5,491円	5,514円	5,628円	5,372円
第7期	平成30年度～令和2年度	5,680円	5,869円	5,974円	5,715円
第8期	令和3年度～令和5年度	5,936円	6,014円	6,115円	5,868円
第9期	令和6年度～令和8年度	5,936円			

※「見える化」システムから

参考：第1期（平成12・13年度）については、国の介護保険円滑導入制度を導入し、保険料の減額を行っています（平成12年度は777円，平成13年度は2,331円，平成14年度は3,108円）。

第5節 介護保険サービス一覧表

介護給付			
給付費等名称	通称	内容	
居宅サービス	訪問介護	ホームヘルプサービス	ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、食事・排せつ等の身体介護や、掃除・洗濯等の生活援助を受けます。
	訪問入浴介護		看護職員や介護職員に居宅を訪問してもらい、浴槽を備えた入浴車や浴槽の持ち込みにより、入浴の介助を受けます。
	訪問看護		看護師等に居宅を訪問してもらい、病状の観察や療養上の世話を受けます。
	訪問リハビリテーション	訪問リハ	リハビリの専門職に居宅を訪問してもらい、リハビリを受けます。
	居宅療養管理指導		医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等に居宅を訪問してもらい、療養上の管理や指導を受けます。
	通所介護	デイサービス	デイサービスセンター等に通って、入浴や食事の提供、日常生活上の介護や機能訓練等を受けます。
	通所リハビリテーション	デイケア	医療機関や老人保健施設に通って、入浴や食事の提供、リハビリを受けます。
	短期入所生活介護	ショートステイ	短期間、特別養護老人ホーム等に入所して、入浴や食事の提供、日常生活上の介護を受けます。
	短期入所療養介護		短期間、介護医療院や介護療養病床、老人保健施設に入所して、看護・医学的管理下で日常生活上の介護や機能訓練を受けます。
	福祉用具貸与	レンタル	手すりや車いす、歩行補助つえ等の日常生活に必要な福祉用具を借りて生活環境を整えます。指定の品目があります。
	特定福祉用具販売		腰掛便座や入浴補助用具等、貸与になじまない福祉用具を購入して生活環境を整えます。指定の品目があります。
	住宅改修		住み慣れた自宅で安心して暮らすために、住宅を改修して生活環境を整えます。改修の要件があります。
	特定施設入居者生活介護	特定施設	有料老人ホーム等の「特定施設」であって、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた住居に入居して、食事・排せつ等の介護や機能訓練を受けます。
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		ホームヘルパーや看護師から、定期的な訪問介護や看護と、利用者からの通報に対する電話対応や随時の訪問介護や看護を受けます。
	認知症対応型通所介護	認知デイ	認知症の症状のある者を対象にしたデイサービスセンター等に通い、認知症状の進行緩和をめざしたサービスを受けます。
	認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者グループホーム	認知症と診断された者が、少人数で共同生活を営みながら、家庭的な雰囲気の中で介護や機能訓練を受けます。
	小規模多機能型居宅介護		心身の状況や希望に応じて、「通い」を中心に「訪問・泊まり」を組み合わせる日常生活上の介護や機能訓練等を受けます。
	看護小規模多機能型居宅介護		「小規模多機能型居宅介護」に訪問看護サービスを組み合わせ、介護と看護のサービスを一体的に受けます。
	地域密着型特定施設入居者生活介護		定員29人以下の「特定施設入居者生活介護」です。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	小規模特別養護老人ホーム	定員29人以下の「介護老人福祉施設」です。
	地域密着型通所介護		定員18人以下の「通所介護」です。
夜間対応型訪問介護		夜間の定期巡回や通報によりホームヘルパーに訪問してもらい、日常生活上の世話等を受けます。	
施設サービス	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、施設等に入所して、入浴や排泄、食事の介護等、日常生活上の世話や機能訓練等を受けます。
	介護老人保健施設	老人保健施設	病状が安定期にある者が、在宅復帰をめざして、施設入所して、看護・医学的管理のもとで介護や機能訓練等を受けます。
	介護医療院		長期にわたり療養が必要な者が、施設に入所(入院)して、療養上の管理、看護・医学的管理のもとにおける介護や医療等を受けます。
居宅介護支援		ケアマネジャーにケアプランを作成してもらい、自立した生活を送れるような支援を受けます。	

介護予防給付		
給付費等名称	通称	内容
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	看護職員や介護職員に居宅を訪問してもらい、浴槽を備えた入浴車や浴槽を持ち込みにより、介護予防を目的とした入浴の介助を受けます。
	介護予防訪問看護	看護師等に居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上の世話や必要な診療の補助を受けます。
	介護予防訪問リハビリテーション	リハビリの専門職に居宅を訪問してもらい、介護予防を目的としたリハビリを受けます。
	介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等に居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を受けます。
	介護予防通所リハビリテーション	デイケア 医療機関や介護老人保健施設に通って、介護予防を目的とした入浴や食事の提供、介護予防を目的としたリハビリを受けます。
	介護予防短期入所生活介護	ショートステイ 短期間、特別養護老人ホーム等に入所して、介護予防を目的とした入浴・食事や日常生活上の介護や機能訓練を受けます。
	介護予防短期入所療養介護	短期間、介護療養病床や老人保健施設に入所して、介護予防を目的とした日常生活上の介護や機能訓練を受けます。
	介護予防特定施設入居者生活介護	特定施設 有料老人ホーム等の「特定施設」であって、介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた住居に入居して、介護予防を目的とした食事・排泄等の介護や機能訓練等を受けます。
	介護予防福祉用具貸与	レンタル 手すりや車いす、歩行補助つえ等の日常生活に必要な福祉用具を借りて生活環境を整えます。指定の品目があります。
	特定介護予防福祉用具販売	腰掛便座や入浴補助用具等、貸与になじまない福祉用具の中で介護予防に役立つ福祉用具を購入して生活環境を整えます。指定の品目があります。
住宅改修	住み慣れた自宅で安心して暮らすために、住宅を改修して生活環境を整えます。改修の要件があります。	
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	認知デイ 認知症の症状のある者を対象にしたデイサービス等に通い、介護予防を目的とした認知症状の進行緩和をめざしたサービスを受けます。
	介護予防小規模多機能型居宅介護	心身の状況や希望に応じて、介護予防を目的として、「通い」を中心に「訪問・泊まり」を組み合わせて日常生活上の介護や機能訓練等を受けます。
	介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者グループホーム 認知症と診断された者が、少人数で共同生活を営みながら、家庭的な雰囲気の中で介護予防を目的とした介護や機能訓練等を受けます。
介護予防支援	地域包括支援センター等のケアマネジャーに介護予防ケアプランを作成してもらい、自立をめざした生活を送れるような支援を受けます。	

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

資料

資料 目次

- 1 計画の策定経過
- 2 計画の点検・評価
- 3 計画推進協議会委員名簿
- 4 用語の説明
- 5 高知市高齢者保健福祉計画 指標・目標一覧

1 計画の策定経過

計画は、次のとおり検討審議されました。

会の種類	開催日	主な内容
令和5年度 第1回 高齢者保健福祉計画推進協議会	令和5年 7月12日	・次期計画策定に向けた策定体制・スケジュール ・高知市高齢者保健福祉計画(令和3~5年度)の 進捗状況
第2回 高齢者保健福祉計画推進協議会	令和5年 10月23日	・令和4・5年度高齢者保健福祉に関する調査結果報告 ・新計画概要(案)
第3回 高齢者保健福祉計画推進協議会	令和5年 12月4日	・高知市高齢者保健福祉計画(令和6~8年度)素案
第4回 高齢者保健福祉計画推進協議会	令和6年 1月18日	・高知市介護保険事業計画(令和6~8年度)素案
パブリックコメント	令和6年 1月31日 ~ 2月21日	
第5回 高齢者保健福祉計画推進協議会	令和6年 2月29日	・高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (令和6~8年度)原案

2 計画の点検・評価

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



3 計画推進協議会委員名簿 (任期: 令和5年4月1日～令和8年3月31日)

	所属	役職等	委員氏名	協議会 役 職	備考
1	国立大学法人高知大学	教授	安田 誠史	会長	
2	一般社団法人高知県作業療法士会	会長	浅川 英則		
3	一般社団法人高知市医師会	理事	植田 一穂		
4	一般社団法人高知市歯科医師会	会長	宮川 慎太郎		
5	公益社団法人高知県栄養士会	会長	新谷 美智		
6	公益社団法人高知県薬剤師会	高知市薬剤師会会長	植田 隆		
7	公益社団法人高知県理学療法士協会	会長	宮本 謙三		令和5年7月11日まで
			大畑 剛		令和5年7月12日から
8	公益社団法人 高知市シルバー人材センター	局長	藤原 好幸		
9	公益社団法人 認知症の人と家族の会高知県支部	代表	楠木 司		
10	高知県医療ソーシャルワーカー協会	会長	中本 雅彦	副会長	
11	高知県ホームヘルパー連絡協議会	副会長	川田 麻衣子		
12	高知県老人福祉施設協議会	副会長	福田 晃代		
13	高知市居宅介護支援事業所協議会	理事	森田 誠		
14	高知市民生委員児童委員協議会連合会	副会長	公文 康俊		
15	高知市老人クラブ連合会	副会長	北代 俊雄		
16	社会福祉法人高知市社会福祉協議会	常務理事	池内 章		
17	特定非営利活動法人 高知市身体障害者連合会	会長	中屋 圭二		
18	公募委員		小笠原 育子		
19	公募委員		西村 敦司		
20	公募委員		藤田 千夏		

4 用語の説明

【あ行】

*アセスメント

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

*いきいき健康チャレンジ

「チャレンジ目標(①体重測定②血圧測定③8,000歩(65歳以上6,000歩)以上歩く④週に2日休肝日をつくる⑤禁煙)の中から一つ決め、3か月実践し記録する」という高知市保健所が取り組んでいる健康づくり事業

*いきいき・かみかみ・しゃきしゃき百歳体操

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

*いきいき百歳サポーター

地域で実施しているいきいき百歳体操会場のサポートを行うボランティア

*A類型(人員基準緩和)事業所

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

*ACP(人生会議)

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組(アドバンス・ケア・プランニング)
(厚生労働省 HP, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02615.html)

*SNS

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

【か行】

*介護事業所認証評価制度

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

*過誤

国保連合会で審査確定した内容に誤りがあった場合に、事業所から保険者に過誤申立て

をして、給付実績を取り下げる(支払い金額の返還を行う)処理

*希望をかなえるヘルプカード

認知症の人等が自分の望んでいること(やりたいことや、続けたいこと)を、安心してスムーズに周囲の人に伝えるため、ご本人が使うカード

*キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を企画・立案し実施する者

*居宅介護支援事業所

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

*ケアプラン

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

*ケアマネジメント

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

*ケアマネジャー

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

*KDB

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

*こうち笑顔マイレージ

高知市民が、介護施設等でのボランティア活動に参加したり、「いきいき百歳体操」へ参加したりすること(健康づくり活動)でポイントがたまり、商品券などに還元することができる制度(参加には登録が必要)。活動の種類として「ボランティア活動」と「健康づくり活動」がある。

*こうち笑顔マイレージ(ボランティア活動)

高知市民でボランティアとして登録した人が、介護保険施設等にてボランティア活動をした際にポイントを付与し、年間400ポイント(40,000円)を上限に、ずかチャージ券や商品券等と交換することができる制度

*高知くらしつながるネット(愛称 Lico ネット)

市内の医療、介護、障害、子育て支援の支援機関やサービス事業所、集いの場など、地域の生活支援情報を検索できるウェブサイト。「だれもが安心していきいきと自分らしく暮らせる

支え合いのあるまち」をめざした取組の一つとして令和2年1月に運用開始。

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

*高知県居住支援協議会

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

*高知市交通バリアフリー基本構想

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

*高知市交通バリアフリー道路特定事業計画

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

*高知市在宅医療介護支援センター

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

*高知市在宅医療・介護連携推進委員会

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

*高知市地域公共交通計画

人口減少と少子高齢化により地域の暮らしと産業を支える交通が重要となる一方で、公共交通利用者減少や運転手不足、公費負担の増加等の社会経済情勢の変化に伴い、多様な交通手段が相互に連携した、将来にわたって持続可能な公共交通サービスを実現するための実施計画

*高知市避難行動要支援者の避難支援プラン（全体計画）

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



*交通バリアフリー法

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

*高齢化率

65歳以上人口が総人口に占める割合

*高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）

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

【さ行】

*サービス付き高齢者向け住宅

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

*支え合いマップ

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

*自主防災組織

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

*市長審判請求

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

*知っちょいてノート

ACP（人生会議）に活用できるよう、本人の想いや希望について、家族や友人、信頼できる人、または医療・介護の支援者に事前に知っておいてもらうために、高知市在宅医療介護支援センターが作成したノート

*市民後見人

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

***若年性認知症**

65歳未満で発症した認知症

***若年性認知症支援コーディネーター**

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

***住宅確保要配慮者**

低額所得者、被災者、高齢者、障がい者、子供を育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者

***小規模多機能型居宅介護**

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

***ショートステイ**

要介護の高齢者が数日から1週間程度施設に入所できるサービス

***生活支援コーディネーター**

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

***生活支援体制整備事業**

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

***生産年齢人口**

年齢別人口のうち労働力の中核をなす15歳以上65歳未満の人口層

***成年後見制度**

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な方について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで法律的に支援する制度

【た行】***第1層協議体**

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

***第2層協議体**

地域包括支援センターの担当地域内を対象に行う協議体

***第6期介護給付適正化計画**

都道府県が、市町村と一体となった介護給付の適正化のために、国の指針に基づき平成19年度に「介護給付適正化計画」を策定。平成19～22年度を第1期、平成23～26年度を第2期、平成27～29年度が第3期、平成30～令和2年度が第4期、令和3～5年度が第5期、令和6～8年度が第6期となる。

***団塊ジュニア世代**

第二次ベビーブーム(1971～1974年)の時期に生まれた世代

***団塊の世代**

第一次ベビーブーム(1947～1949年)の時期に生まれた世代

***地域ケア会議**

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

***地域福祉コーディネーター**

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

***地域包括ケア「見える化」システム**

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

***地域密着型サービス**

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

***チームオレンジ**

認知症サポーター養成講座や認知症ステップアップ研修等で認知症について正しく理解し、認知症の人や家族が安心して暮らし続けられるよう地域の中で見守り・支援するチームのこと。チームは地域住民に限らず、専門職や企業、認知症の人やご家族等も含まれる。

***通所型サービスB**

有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援

***通所型サービスC**

保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス

***津波避難ビル**

津波浸水予測区域内の市民が、南海地震等によって発生する津波の衝撃や、浸水した水から身体を守るため、地震発生から、浸水が解消し、地上を安全に歩行できるまでの期間、一

時的に高所に避難するための人工構造物

*定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

*適正化事業

「介護給付等適正化事業」と同義

*デマンド型乗合タクシー

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

*特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の「特定施設」であって、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた住居に入居している者に、食事・排せつ等の介護や機能訓練などを行う。

*特定目的住宅

高知市営住宅条例第9条第2項に規定する特定の目的のために整備する市営住宅。高齢者世帯向住宅、高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)等がある。

*特別養護老人ホーム

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

【な行】

*ナッジ理論

行動経済学の知見の活用により、人々が自分自身によってより良い選択を自発的に取れるよう手助けする政策手法

*日常生活圏域

高齢者人口や地域におけるさまざまな活動単位等を考慮し、地域を生活圏域によって区分したもの。高知市では第8期において、地域包括支援センターの14区域を日常生活圏域とし、第7期までの東・西・南・北の4つの圏域についてはブロックとして設定

*入・退院時の引継ぎルール

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

*認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、医療や介護の専門職等、誰もが参加できる場



*** 認知症ケアパス**

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

*** 認知症サポーター**

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

*** 認知症初期集中支援チーム**

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

*** 認知症自立度**

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

「自立」：まったく認知症を有しない人

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

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

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

*** 認知症対応型共同生活介護**

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

*** 認知症対応型通所介護**

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

*** 認知症地域支援推進員**

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

*** 認知症の人と家族への一体的支援プログラム（ミーティングセンター）**

一体的支援プログラムは、家族をひとつの単位として捉えた家族の出会いと話し合いに基づく家族関係の調整と気づきを促すためのプログラム。令和4年度より地域支援事業に位置付けられた。

*** 認定率**

認定者数を65歳以上人口で除したもの

【は行】

*8050問題

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

*パブリックコメント

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

*バリアフリー

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

*バリアフリー新法

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

*避難行動要支援者

要配慮者のうち、生活の基盤が自宅にあり、かつ災害が発生し、または発生するおそれがある場合に自ら避難することが著しく困難である人

*福祉住環境コーディネーター

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

*福祉避難所

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

*フレイル

要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態

*平均自立期間

生存期間について日常生活に介護を要しない期間を「自立期間」と呼び、集団における各

人の自立期間の平均値を「平均自立期間」という。「65歳の平均自立期間」とは、65歳の人が要介護2の状態になるまでの期間をいう。

***訪問型・通所型サービスA事業**

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

***訪問型・通所型サービスB**

有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援

***訪問型サービスC**

閉じこもり等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取組が必要と認められる者を対象に、保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施する短期集中予防サービス

【や行】

***要介護認定適正化事業**

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

【ら行】

***リハビリ専門職**

リハビリテーションを専門的に行う職種（理学療法士や作業療法士、言語聴覚士）

***レスパイトケア**

家族等の介護を行う人が一時的に介護から離れ、休息を取れるようにするための支援

5 高知市高齢者保健福祉計画 指標・目標一覧

<高知市高齢者保健福祉計画 指標・目標一覧>

基本目標	施策の方向性	指標名	現状(第8期)		目標(第9期)		
			数値	時点	数値	時点	
高知市高齢者保健福祉計画							
いざいぎと暮らし続けられる ～高齢者の健康増進・社会参加による健康寿命の維持向上及び介護予防の推進～	1-1 健康づくり・介護予防の推進	●65歳の平均自立期間	男性 17.88年 女性 21.89年	令和3年	男性 18.27年 女性 22.19年	令和7年	
		●高齢者の自覚的健康感が「とてもよい」「まあよい」の割合	74.9%	令和5年度	78%	令和8年度	
		第1節					
		施策の方向性					
安心して暮らし続けられる ～暮らしに不安を持つ高齢者・家族等の生活を支える施策の推進～	1-2 生活支援サービスの充実	●いざいぎ百歳体操参加者数	6,140人/年	令和5年7月調査	9,000人/年	令和8年7月調査予定	
		●いざいぎ百歳サポーター新規育成数	92人/3年間	令和5年9月末時点	180人/3年間	令和8年度末	
		●健康講座の開催数(健康づくり・介護予防・自立支援・高齢者に多い疾患(がん等)の啓発)	131回/3年間	令和5年9月末時点	140回/3年間	令和8年度末	
		●第2層協議体開催数	155回	令和5年9月末時点	252回	令和8年度末	
1-3 市民が主体となる地域活動の推進	生活支援サービスの充実	●こうち笑顔マイレージ(ボランティア活動)登録者数	470人	令和5年9月末時点	600人	令和8年度末	
		●訪問型・通所型サービスA事業所数	3事業所	令和5年9月末時点	5事業所	令和8年度末	
		●訪問型・通所型サービスB事業所数	4事業所	令和5年9月末時点	10事業所	令和8年度末	
		●訪問型サービスC事業所数	11事業所	令和5年9月末時点	15事業所	令和8年度末	
2-1 ひとりになってもしっかり暮らされる支援	生活支援サービスの充実	●地域でのボランティア参加割合(介護予防・日常生活圏域二一ス調査より)	10.9%	令和5年度	15%	令和8年度	
		第2節					
		施策の方向性					
		安心して暮らし続けられる ～暮らしに不安を持つ高齢者・家族等の生活を支える施策の推進～	2-2 認知症になっても安心して暮らされ続ける支援	●健康状態不明者把握率	67.3%	令和4年度末	70%以上
●健康状態不明者のうち把握した者で健診を受診した割合	4.5%			令和4年度末	30%	各年度	
●配食サービス実利用者数(各年度3月時点)	306人			令和4年度	330人	各年度	
●ワゴンサービスの延利用者数	1,738人			令和4年度	2,000人	各年度	
2-3 重度の要介護状態になっても安心して暮らされ続ける支援	認知症になっても安心して暮らされ続ける支援	●認知症サポーター養成講座受講者数	2,383人/3年間	令和5年9月末時点	7,500人/3年間	令和8年度末	
		●認知症サポーターステップアップ研修受講者のうち、高知市社 会福祉協議会へボランティア登録した総人数	0人/3年間	令和5年9月末時点	90人/3年間	令和8年度末	
		●認知症初期集中支援チーム員対応者のうち、在宅継続者の割合	87.3%	令和5年3月末時点	90%	各年度	
		●認知症カフェ開催か所数	31か所	令和5年9月末時点	40か所	令和8年度末	
2-4 安心して暮らし続けられるための権利を守る支援	認知症になっても安心して暮らされ続ける支援	●ミーティングセンター開催か所数	—	—	4か所	令和8年度末	
		●希望をかなえるヘルプカードの配布数	—	—	210枚	令和8年度末	
		●地域での認知症高齢者支援SOSネットワークの構築	—	—	ネットワーク構築	令和8年度末	
		●ACP(人生会議)について、「自分が望む医療やケアなどについて、家族などの身近な人と話し合っている(又は話し合ったことがある)」人の割合	28.2%	令和5年度	35%	令和8年度	
2-5 災害時等でも安心して暮らし続けられる支援	認知症になっても安心して暮らされ続ける支援	●自宅や施設での最期を希望する人のうち、希望する場所での最期を「実現できる」と思う人の割合	22.3%	令和5年度	30%	令和8年度	
		●人・退院時の引継ぎについて:退院時の医療機関からケアマネジャーへの紙面引継ぎ	70%	令和4年度	80%	令和8年度	
		●「知っちゃよいてノート」の活用率	—	—	ケアマネジャー 50% 訪問看護ステーション 70%	令和8年度	
		●市民後見人養成講座の開催	—	—	1回以上/年	各年度	
2-5 災害時等でも安心して暮らし続けられる支援	認知症になっても安心して暮らされ続ける支援	●意思決定支援に関する啓発	1回	令和5年3月末時点	60回/年	各年度	
		高知市総合計画 第3次実施計画、高知市強靱化計画、高知市強靱化アクションプランに記載					

基本目標	指標名	現状(第8期)		目標(第9期)	
		数値	時点	数値	時点
住み慣れた地域で暮らし続けられる ～暮らしに不安を持つ高齢者・家族等の生活を支える施策の推進(住環境・公共交通など)～	施策の方向性	第5節に記載			
	3-1 多様な暮らし方の支援	介護保険事業計画に記載			
	3-2 暮らしの中で受けられる介護サービスの充実	高知市交通バリアフリー基本構想、高知市交通バリアフリー道路特定事業計画及び高知市地域公共交通計画に記載			
3-3 公共空間や交通のバリアフリー化					

基本目標	指標名	現状(第8期)		目標(第9期)		
		数値	時点	数値	時点	
介護や看護に従事する人たちが誇りとかやりがいを持って働き続けられる ～介護事業所・従事者の質の向上、労働環境の整備促進～	施策の方向性					
	4-1 事業所の質の向上	27.4%	令和5年1月時点	80%	令和8年度末	
	4-2 事業所の職場環境の改善支援	●キャリアラダーに取り組み介護支援専門員数	0%	令和5年度	居宅介護支援事業所数の80%	令和8年度末
		●ケアマネジメント力向上のための研修体系作成	—	令和5年度	作成	令和8年度末
	●「こうち介護カフェ」実施回数	2回	令和5年度(9月末時点)	4回以上	各年度	
	●「こうち介護カフェ」参加者数	241名	令和5年度(9月末時点)	100名以上	各年度	

基本目標	指標名	現状(第8期)		目標(第9期)		
		数値	時点	数値	時点	
多様なサービスを効果的に受けられる ～保険者によるマネジメント機能の強化・推進～	施策の方向性					
	5-1 多様な主体との考え方や方向性の共有	54回	令和5年9月末時点	270回/3年間	令和8年度末	
	5-2 地域包括支援センターの機能強化	●自立支援・介護予防に関する啓発回数	126回/3年間	令和5年9月末時点	252回/3年間	令和8年度末
		●自立支援地域ケア会議開催数	5人	令和5年9月末時点	14人	令和8年度末
	●「見える化」システムを活用した情報共有・地域分析の促進 要介護認定の適正化 ケアプラン等の点検 縦覧点検・医療情報との統合 介護給付費通知の送付 ●介護給付等に要する費用にかかわる適正化事業の実施	●介護支援専門員の配置	2人	令和5年9月末時点	14人	令和8年度末
		●「見える化」システムを活用した、事業の達成状況確認の実施回数	1回以上(各年度) ※高知県に報告予定		1回以上(各年度) ※高知県に報告予定	令和8年度末
		●事後点検実施率(直営分・委託分)	100%(各年度)		100%(各年度)	
		●分析と対策検討の実施回数	1回(各年度)		1回(各年度)	
		●指定居宅介護支援事業所のケアプラン点検実施率	100%(各年度)		100%(各年度)	
		●ヒアリングを実施したケアプラン点検での指摘事項改善率	—		80%(各年度)	
●住宅改修・書類点検と訪問調査(必要時)の実施率		施工前・後ともに100%(各年度)		施工前・後ともに100%(各年度)		
●短冊用具購入・貸与(軽度者):書類点検と訪問調査(必要時)の実施率		購入後・貸与前 100%(各年度)		購入後・貸与前 100%(各年度)		
5-3 地域分析に基づく保険者機能の強化	●縦覧点検の実施率	100%(各年度)		100%(各年度)		
	●医療情報との統合の実施率	100%(各年度)		100%(各年度)		
	●介護給付費通知の送付回数	1回(令和5年度(9月末時点))		2回(各年度)		
	●国保連合会システムからの出力帳票の活用回数	一部実施(各年度)		1回以上(各年度)		
	●事業者等への照会、ヒアリングの実施回数	1回(令和5年度(9月末時点))		2回以上(各年度)		
	●対象事業所への実地調査実施率	90%(各年度)		100%(各年度)		
	●集団指導等の実施回数	期中に1回(各年度)		1回以上(各年度)		
適正化事業の状況把握(確認数)	指標名	現状(高知市)		現状(中核市平均)		
	●調整済み認定率	数値	時点	数値	時点	
	●在宅サービスの調整済み1人当たり給付月額	19.4%	令和4年度	19.7%	令和4年度	
	●施設及び居住系サービスの調整済み1号被保険者1人当たり給付月額	11,102円	令和3年度	11,899円	令和3年度	
		9,535円	令和3年度	9,311円	令和3年度	

編集・発行

高知市健康福祉部

地域共生社会推進課 088-821-6513 〒780-8571 高知市本町 5 丁目 1 番 45 号

介護保険課 088-823-9927 //

高齢者支援課 088-823-9441 //

保険医療課 088-823-9358 //

基幹型地域包括支援センター 088-823-9121 〒780-0065 高知市塩田町 18-10

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