

土佐清水市
高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

(2021年度～2023年度)
令和3年度～令和5年度

2021年(令和3年)3月
土佐清水市

はじめに

介護保険制度が施行された2000年（平成12年）から20年以上が経ちました。この間、本市の高齢化は、国を大きく先行して、2020年（令和2年）12月末時点の住民基本台帳では、高齢化率は49%を超えており、人口の約半数が高齢者という状況になっています。

本市はこうした状況に対し、これまで、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていける地域づくりのために、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援・サービスを一体的に提供し、「住民力」を生かしながら、土佐清水版地域包括ケアの構築を進めてきました。

その成果のひとつとして、住民の皆様の日頃からの介護予防や支え合い、事業者の皆様との連携などによって、介護保険料が国や高知県を大きく下回る水準に設定できております。



今後さらに高齢化が進むだけでなく、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想され、土佐清水版地域包括ケアだけでなく、本市の実情に合った地域共生社会の実現が求められます。また、2020年（令和2年）の新型コロナウイルスの感染拡大による生活様式の変化など、社会情勢の変化も踏まえて、地域社会のあり方を考える必要もあります。

本計画では、これまでの本市独自の「総合福祉」の考え方を継承しつつ、すべての人が世代や背景を問わずに支え合い、安心して暮らしていける「地域共生社会」の実現に取り組んでいくための施策を示しています。

特に、介護人材が不足する中、すべての人が安心して地域で暮らしていくために、介護保険サービスの維持や在宅医療・介護連携などに取り組んでいくだけでなく、地域活動に熱心な地域特性を生かし、地域と医療・介護・福祉が一体となった協働体制の推進が必要となります。皆様のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に当たり、ご尽力いただきました「土佐清水市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました住民の皆様、関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

2021年（令和3年）3月

土佐清水市長 泥谷 光信

目次

第1編 序論	1
第1章 計画策定の概要	2
第1節 計画の基本的な考え方	2
第2節 介護保険法等の改正の概要	4
第3節 計画の策定経過・策定体制	5
第2章 高齢者・介護保険を取り巻く現状と今後	7
第1節 人口・要介護認定者数等	7
第2節 介護保険給付費等	10
第3節 アンケート調査結果（抜粋）	15
第3章 土佐清水版地域包括ケアの推進状況	20
第1節 医療・介護の連携強化	20
第2節 介護サービスの充実強化	22
第3節 介護予防の推進	23
第4節 生活支援の充実	24
第5節 認知症の総合的な支援	25
第6節 総合福祉・地域共生社会の推進	26
第7節 地域と医療・介護・福祉が一丸となった連携体制の整備	28
第4章 計画の基本的方向	29
第1節 本市の基本的な考え方	29
第2節 基本理念と地域の将来像	31
第3節 基本目標と基本施策	32
第4節 基本目標ごとの方針	33
第2編 基本施策の推進	37
第1章 病気や要介護状態になってもあんしん土佐清水	38
第1節 地域包括ケアの推進	38
第2節 持続可能な介護保険運営	49
第2章 土佐清水型介護予防で元気に暮らし続ける	50
第1節 自立支援・重度化防止の推進	50
第2節 社会参加、生きがいつくりの促進	59
第3章 地域で見守り支え合う土佐清水	61
第1節 住まいの確保	61
第2節 安全・安心なまちづくりの推進	63
第3編 計画推進に向けて	67
第1章 サービス・事業量の見込みと給付費等の推計	68
第1節 日常生活圏域の設定	68
第2節 サービス整備の方針	68
第3節 介護保険サービスごとの給付費の見込み等	69

第2章	第1号被保険者介護保険料の設定	75
第1節	介護保険財源の負担割合.....	75
第2節	介護保険料の設定.....	75
第3章	計画の推進と評価	77
第4章	土佐清水市のこれまでとこれから	78

第1編 序論

第1章 計画策定の概要

第1節 計画の基本的な考え方

1 計画の趣旨

本市の高齢化は、2020年（令和2年）12月時点で49%を超えている状況となっており、住民の約半数が高齢者となっています。わが国を大きく先行する高齢化社会の中で、本市はこれまで、老人福祉法及び介護保険法に基づき「土佐清水市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定してきました。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て自立した日常生活を営むことができる「地域包括ケアシステム」を、本市の地域特性に合うように推進してきました。

このたび、2018年度（平成30年度）から取り組んできた「土佐清水市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」が終了します。新たな計画を策定する本市に求められることは、国の制度設計を活用しながら、地域の特性（人口動向、地域資源など）にあった高齢者福祉を実現することです。そのため、これまで本市固有の「総合福祉」の考え方のもとで構築した地域包括ケアシステムを持続可能なものに更新しながら、「総合福祉」による地域共生社会の実現を図る必要があります。

これらのことを踏まえ、本市の新たな施策・事業を位置づけた「土佐清水市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、「本計画」）を策定します。

計画の期間

期別	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第8期	本計画期間								
第9期									
第10期									

2 計画の位置づけ

(1) 法的な位置づけ

【高齢者福祉計画】

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8により「老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。」と規定されています。

【介護保険事業計画】

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条により「3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。」と規定されています。

(2) 本市のまちづくりにおける位置づけ

まちづくり全体の方向性を定める総合振興計画と整合をとるだけでなく、本市の「総合福祉」の考え方（第1編第4章）に基づき、地域福祉計画や子ども・子育て支援事業計画、障害者計画等の福祉に関する計画、高知県の関連計画とも整合をとり、一体的に施策を展開することとします。

関連計画の期間

2018 平成30年度	2019 令和元年度	2020 令和2年度	2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度
第7次総合振興計画 (2016年度(平成28年度)～2025年度(令和7年度))					
高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画			高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画		
第3期地域福祉計画 (2017年度(平成29年度)～2021年度(令和3年度))				第4期地域福祉計画 (2022年度～2026年度)	
子ども・子育て支援事業計画 (2015年度～2019年度)		第2期子ども・子育て支援事業計画 (2020年度(令和2年度)～2024年度(令和6年度))			
障害者計画 (2017年度(平成29年度)～2023年度(令和5年度))					
第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画 (2018年度(平成30年度)～2020年度(令和2年度))			第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画 (2021年度(令和3年度)～2023年度(令和5年度))		

高知県

2018 平成30年度	2019 令和元年度	2020 令和2年度	2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度
高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業支援計画			高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業支援計画		
第7期保健医療計画 (2018年度(平成30年度)～2023年度(令和5年度))					

第2節 介護保険法等の改正の概要

1 法改正関係

2020年度（令和2年度）に、地域共生社会の実現のための社会福祉法の一部改正が行われました。すべての人々が地域で暮らし、生きがいをつくり、必要な支援を包括的に確保するという理念のもと、次の改正が行われます。

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組みを活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求められることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（KDB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を、安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組みを追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

第3節 計画の策定経過・策定体制

本計画の策定にあたっては、市内の高齢者の状況や介護家族の抱える課題等を把握するため、次のアンケート調査を実施しました。また、住民だけでなく、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）に対するアンケート調査や、市内の主な介護事業所・団体に対するヒアリング調査等を行い、課題把握に努めました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の配布・回収数

調査時期	2019年(令和元年)12月
対象者	要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の高齢者 (一般高齢者と要支援1、2認定者)
発送数	5,619票
有効回収数	3,277票 (ただし、回答者属性の判別が可能なもののみを有効回収とした)
有効回収率	58.3%

在宅介護実態調査の配布・回収数

調査時期	2019年(令和元年)11月～2020年(令和2年)3月
対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている住民のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
調査方法	認定調査員による聞き取り
調査数	81名

基礎調査で把握された課題だけでなく、第7期計画の推進状況の検証を行い、それらを本計画に掲げる施策・事業やサービス見込み量等に反映しました。

さらに、本計画は、行政、医療機関、福祉団体等各種団体、事業所、被保険者代表等からなる土佐清水市高齢者福祉計画等策定協議会、その下部組織である行政職員を中心とした策定部会で検討・協議を進めて策定しました。

土佐清水市高齢者福祉計画等策定協議会委員の構成

区 分	職 名
医療機関	土佐清水市医師会代表
	土佐清水市歯科医師会代表
各種団体	土佐清水市社会福祉協議会代表
	土佐清水市民生委員児童委員協議会代表
	土佐清水市連合区長会代表
	土佐清水市老人クラブ連合会代表
	土佐清水市身体障害者連盟代表
事業所	居宅介護支援事業所代表
	特別養護老人ホームしおさい園長
被保険者	市民代表
	市民代表
	市民代表
行 政	幡多福祉保健所長
	福祉事務所長
	健康推進課長
	企画財政課長
	生涯学習課長

第2章 高齢者・介護保険を取り巻く現状と今後

第1節 人口・要介護認定者数等

1 人口・高齢化率

本市の2020年(令和2年)の人口は、13,021人で高齢者数は6,419人、高齢化率は49.3%と、高齢化率がほぼ50%となっています。本計画の最終年度である2023年(令和5年)には高齢化率50.3%と、50%を超えるものと推計されます。

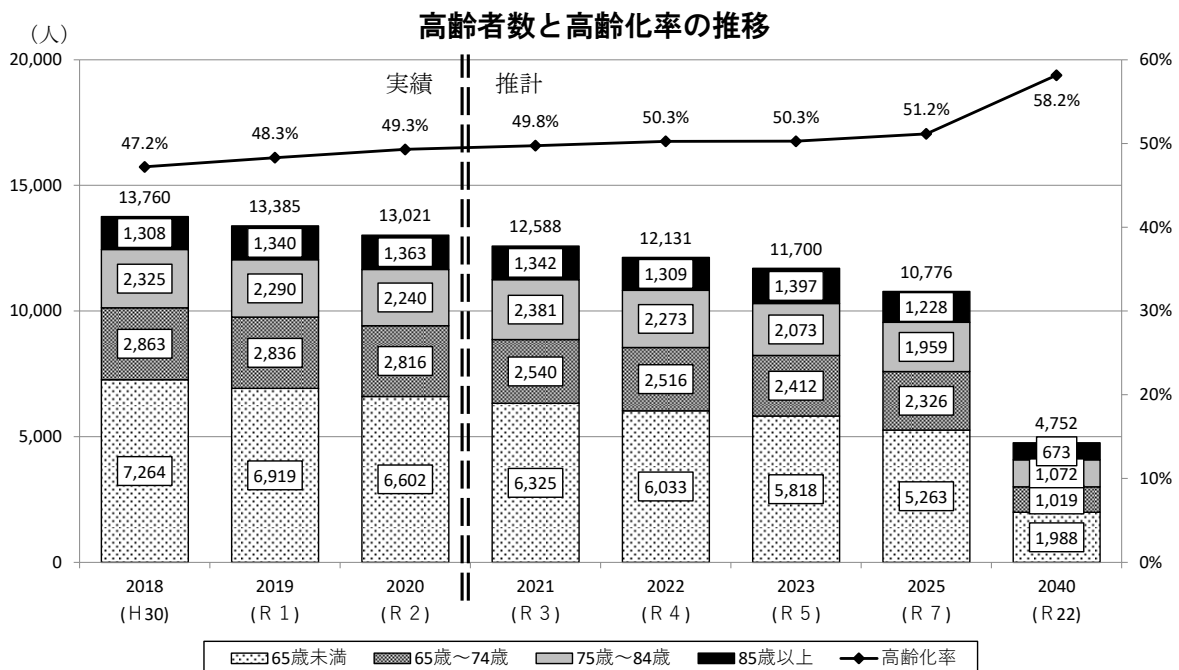
また、わが国の高齢者人口が増加傾向の中、本市の高齢者人口はすでに減少傾向に入っています。高齢者人口の動向の中では、85歳以上が増加傾向にあります、2025年(令和7年)までには減少に転じるものとみられます。

人口の推移

(単位：人)

	実績			推計				
	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
総人口	13,760	13,385	13,021	12,588	12,131	11,700	10,776	4,752
85歳以上	1,308	1,340	1,363	1,342	1,309	1,397	1,228	673
75歳～84歳	2,325	2,290	2,240	2,381	2,273	2,073	1,959	1,072
65歳～74歳	2,863	2,836	2,816	2,540	2,516	2,412	2,326	1,019
65歳以上	6,496	6,466	6,419	6,263	6,098	5,882	5,513	2,764
65歳未満	7,264	6,919	6,602	6,325	6,033	5,818	5,263	1,988
高齢化率	47.2%	48.3%	49.3%	49.8%	50.3%	50.3%	51.2%	58.2%

※ 2018年(平成30年)～2020年(令和2年)は、住民基本台帳10月1日の人口。2021年(令和3年)以降は、住民基本台帳をもとにコーホートセンサス変化率法で推計している。



2 要介護認定者数・認定率

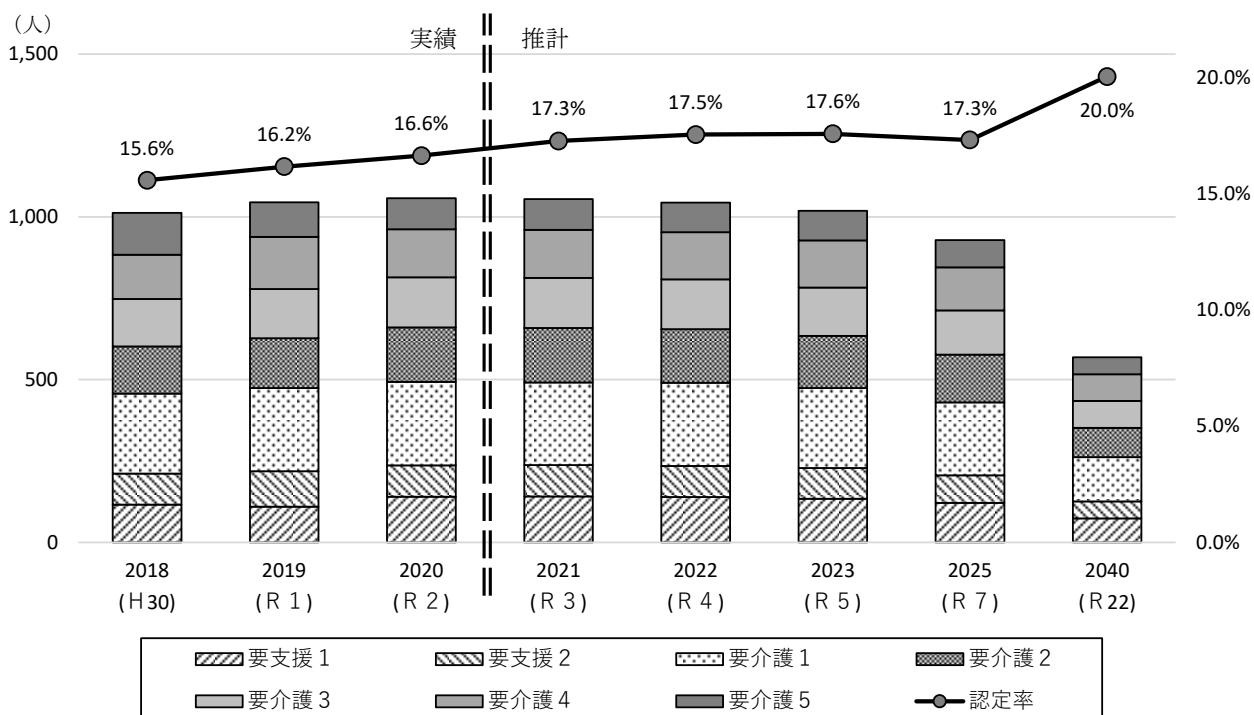
要介護（支援）認定者数は、第7期計画期間は1,000人超で増加傾向、認定率も増加傾向にあります。認定者は高齢になるほど多いことから、85歳以上の人口動向の影響がありますが、自立支援・重度化防止の取組みによる効果も見込み、第8期計画期間には減少するものと考えます。しかし、高齢者人口も減少するため、認定率は増加するものとみられます。

第1号被保険者（65歳以上）の要介護（支援）認定者数の推移

（単位：人）

	実績			推計				
	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2025 (R7)	2040 (R22)
認定者数	1,012	1,045	1,057	1,055	1,044	1,019	929	569
要支援1	116	109	140	141	139	134	121	73
要支援2	95	109	96	96	96	94	85	53
要介護1	246	256	257	254	255	246	224	136
要介護2	145	153	167	168	165	160	147	90
要介護3	146	151	154	154	153	149	136	82
要介護4	136	161	148	147	145	145	132	82
要介護5	128	106	95	95	91	91	84	53
高齢者人口	6,496	6,466	6,419	6,263	6,098	5,882	5,513	2,764
認定率	15.6%	16.2%	16.6%	17.3%	17.5%	17.6%	17.3%	20.0%

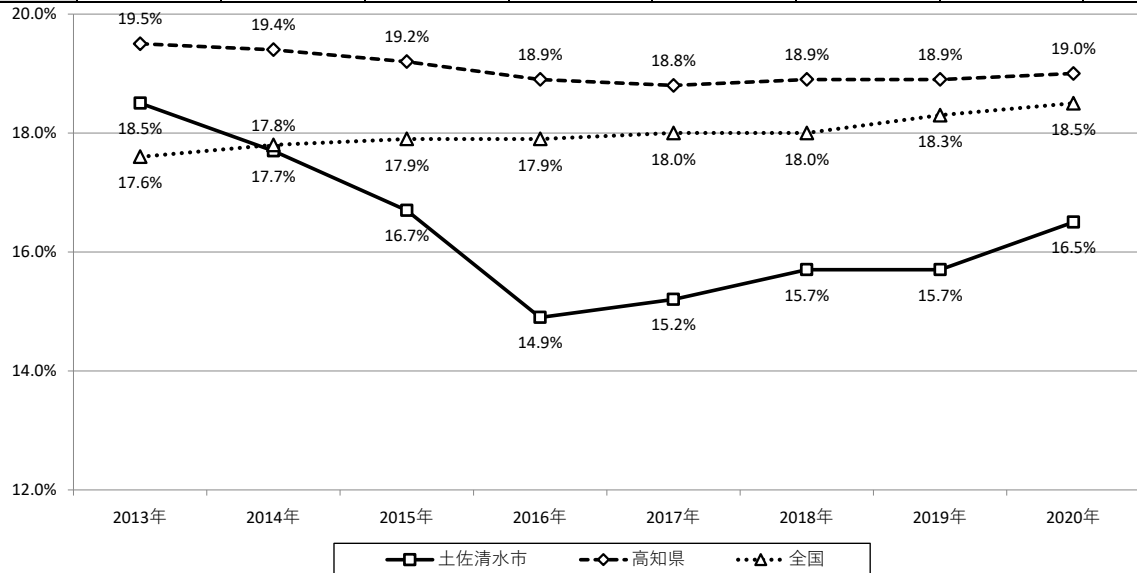
※各年度9月末の実績、推計



本市の認定率の水準は、全国、高知県と比較すると、2014年（平成26年）以降、低水準で推移しています。

認定率の推移(各年3月末日)

単位:%	2013 平成25年度	2014 平成26年度	2015 平成27年度	2016 平成28年度	2017 平成29年度	2018 平成30年度	2019 令和元年度	2020 令和2年度
土佐清水市	18.5	17.7	16.7	14.9	15.2	15.7	15.7	16.5
高知県	19.5	19.4	19.2	18.9	18.8	18.9	18.9	19.0
全国	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.5

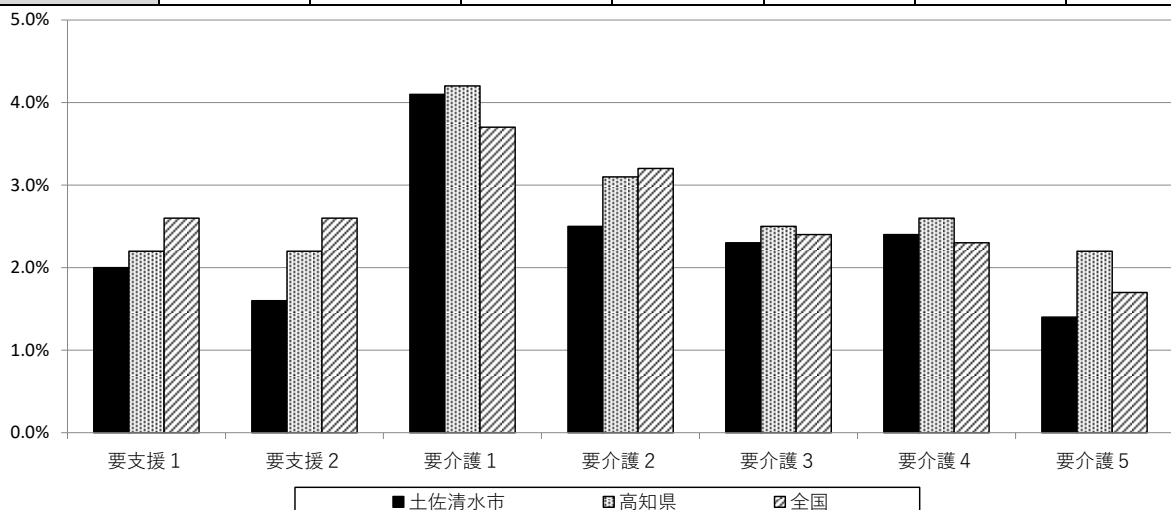


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

要介護認定区分ごとの認定率は、いずれも県より低水準ですが、全国と比較すると、要介護1が比較的高水準となっています。早期にサービス利用につなぐことで、重度化が抑制できているということも考えられます。

要介護認定区分ごとの認定率(2020年3月)

単位:%	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
土佐清水市	2.0	1.6	4.1	2.5	2.3	2.4	1.4
高知県	2.2	2.2	4.2	3.1	2.5	2.6	2.2
全国	2.6	2.6	3.7	3.2	2.4	2.3	1.7



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

第2節 介護保険給付費等

1 介護保険サービス

※本節における各表の2020年度（令和2年度）実績値は見込みです。

（1）サービス別給付費

本市の介護保険実績と計画値を比較したものが、次の表です。在宅サービスに計画値を下回るものが多くみられます。

サービスごとの給付実績と計画値の比較

		2018年度（平成30年度）			2019年度（令和元年度）		
		実績値 （千円）	計画値 （千円）	対計画 比※	実績値 （千円）	計画値 （千円）	対計画 比※
施設サービス	小計	720,833	713,856	101.0%	753,874	777,847	96.9%
	介護老人福祉施設	286,003	261,806	109.2%	272,270	261,923	104.0%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5,691	17,874	31.8%	53,035	81,557	65.0%
	介護老人保健施設	240,885	234,288	102.8%	228,405	234,393	97.4%
	介護医療院	5,311	8,350	63.6%	23,055	8,350	276.1%
	介護療養型医療施設	182,944	191,538	95.5%	177,109	191,624	92.4%
居住系サービス	小計	303,297	305,018	99.4%	281,364	302,816	92.9%
	特定施設入居者生活介護	25,639	23,065	111.2%	29,655	20,738	143.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	130,367	133,018	98.0%	125,142	133,077	94.0%
	認知症対応型共同生活介護	147,291	148,935	98.9%	126,567	149,001	84.9%
在宅サービス	小計	478,338	533,712	89.6%	456,807	559,776	81.6%
	訪問介護	109,199	101,325	107.8%	79,755	100,225	79.6%
	訪問入浴介護	140	1,929	7.3%	537	1,930	27.8%
	訪問看護	9,522	9,483	100.4%	13,286	9,487	140.0%
	訪問リハビリテーション	8,400	6,284	133.7%	9,861	6,068	162.5%
	居宅療養管理指導	1,025	1,610	63.7%	1,177	1,611	73.1%
	通所介護	5,613	14,223	39.5%	15,297	31,186	49.1%
	地域密着型通所介護	30,250	34,344	88.1%	29,594	33,498	88.3%
	通所リハビリテーション	114,278	127,794	89.4%	102,313	126,730	80.7%
	短期入所生活介護	40,894	46,791	87.4%	47,457	45,006	105.4%
	短期入所療養介護（老健）	18,436	14,165	130.2%	16,557	12,898	128.4%
	短期入所療養介護（病院等）	2,083	4,125	50.5%	1,516	2,671	56.8%
	福祉用具貸与	25,553	23,129	110.5%	26,575	23,129	114.9%
	特定福祉用具販売	2,064	2,659	77.6%	2,343	2,659	88.1%
	住宅改修	7,906	9,123	86.7%	8,251	9,123	90.4%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-
	夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
	認知症対応型通所介護	26,050	50,486	51.6%	52,184	65,843	79.3%
	小規模多機能型居宅介護	25,546	33,224	76.9%	1,062	35,461	3.0%
	看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	51,378	53,018	96.9%	49,042	52,251	93.9%	

※計画値から10%以上乖離がみられるものを、太枠で表記しています

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

(2) 総給付費

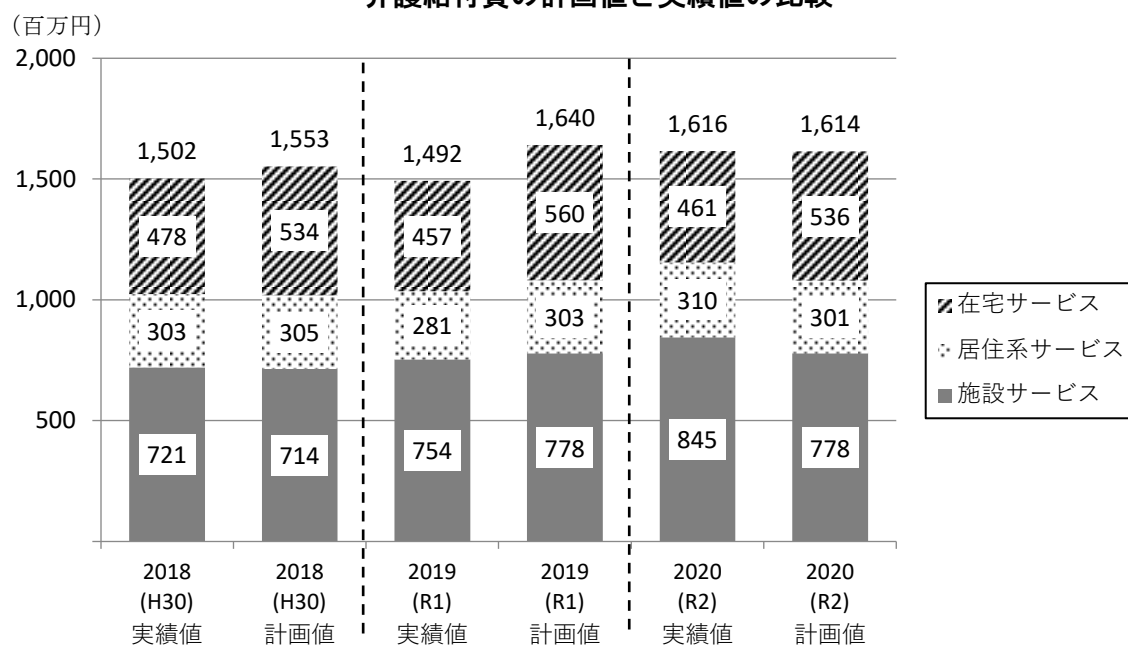
第7期介護保険事業計画の給付実績は、2018年度（平成30年度）、2019年度（令和元年度）は計画値以内で推移していますが、2020年度（令和2年度）には施設サービス・居住系サービスの給付が計画値を上回ったことから、全体として計画値をわずかに超過しています。

介護給付費の実績

（単位：千円）

	実績値			計画値			対計画比		
	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)
施設サービス	720,833	753,874	845,002	713,856	777,847	777,847	101.0%	96.9%	108.6%
居住系サービス	303,297	281,364	309,611	305,018	302,816	300,944	99.4%	92.9%	102.9%
在宅サービス	478,338	456,807	461,421	533,712	559,776	535,516	89.6%	81.6%	86.2%
合計	1,502,469	1,492,046	1,616,034	1,552,586	1,640,439	1,614,307	96.8%	91.0%	100.1%

介護給付費の計画値と実績値の比較



※ サービスごとに小数第一位で四捨五入しているため、年度によっては合計があわない場合があります。

2 地域支援事業

(1) 地域支援事業量

第7期介護保険事業計画期間における地域支援事業量（年間利用人数・利用回数）の計画値と実績値は、次の表の通りです。

（単位：人／件／世帯／回）

【地域支援事業】	実績値			計画値			計画値との比較			
	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	
I. 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										
①訪問型サービス										
・介護予防訪問介護事業	人	92	76	83	65	65	65	1.4	1.2	1.3
・介護予防・生活支援員派遣事業	人	43	28	18	45	45	45	1.0	0.6	0.4
・いきいきボランティア地域支え合い活動事業	人	3	1	5	5	5	5	0.6	0.2	1.0
・要支援者在宅生活サポート事業	人	7	10	15	10	15	20	0.7	0.7	0.8
・要支援者等訪問支援事業	人	0	0	0	5	5	5	0.0	0.0	0.0
・短期集中訪問リハビリテーション事業	人	11	10	7	20	20	20	0.6	0.5	0.4
・要支援者地域住民ボランティアグループ支援活動推進事業	人	0	0	0	20	20	20	0.0	0.0	0.0
②通所型サービス										
・介護予防通所介護事業	人	10	12	15	10	10	10	1.0	1.2	1.5
・生活支援運動教室・栄養改善事業	人	21	18	12	30	30	30	0.7	0.6	0.4
・要支援者運動教室、栄養改善教室事業	人	0	0	0	5	5	5	0.0	0.0	0.0
・要支援者等短期集中通所支援事業	人	0	0	0	5	5	5	0.0	0.0	0.0
③生活支援サービス										
・元気づくり・見守り配食サービス事業	人	0	0	0	5	5	5	0.0	0.0	0.0
・地域住民グループ支援活動推進事業	人	1	0	1	5	5	5	0.2	0.0	0.2
・いきいきサロン生活支援事業	人	0	0	0	5	5	5	0.0	0.0	0.0
④介護予防ケアマネジメント業務										
・介護予防ケアマネジメント事業	件	76	58	55	100	100	110	0.8	0.6	0.5
2. 一般介護予防事業										
①介護予防把握事業										
・介護予防把握事業	人	2,468	2,679	2,638	2,000	2,000	2,000	1.2	1.3	1.3
②介護予防普及啓発事業										
・介護予防講演会	人	316	231	0	220	220	220	1.4	1.1	0.0
・介護予防啓発パンフレット作成・配布	世帯	30,000	30,700	14,800	1,600	1,600	1,600	18.8	19.2	9.3
・健康相談事業	人	1,404	1,351	61	750	750	750	1.9	1.8	0.1
・運動教室（筋力向上事業）	回	1,430	1,234	800	1,420	1,420	1,420	1.0	0.9	0.6
・口腔機能向上教室	回	692	507	0	500	550	550	1.4	0.9	0.0
・運動教室、栄養改善教室（デイサービス分）	人	1,818	1,217	582	2,000	2,000	2,000	0.9	0.6	0.3
・栄養改善啓発事業	回	21	20	10	37	37	37	0.6	0.5	0.3

【地域支援事業】		実績値			計画値			計画値との比較			
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	
③地域介護予防活動支援事業											
	・地域介護予防推進事業	人	7,217	6,443	5,000	6,500	6,600	6,700	1.1	1.0	0.7
	・高齢者地域住民グループ支援事業	人	426	327	300	500	500	500	0.9	0.7	0.6
④地域リハビリテーション活動支援事業											
	・地域リハビリテーション推進事業	人	1,054	901	500	900	900	900	1.2	1.0	0.6
II. 包括的支援事業											
1. 総合相談支援業務											
	・総合相談・支援事業	人	1,084	1,130	1,300	780	780	780	1.4	1.4	1.7
	・巡回実態把握・相談事業	人	784	602	600	900	900	900	0.9	0.7	0.7
2. 高齢者権利擁護業務											
	・高齢者権利擁護事業	人	72	45	72	150	150	150	0.5	0.3	0.5
3. 地域ケアマネジメント支援業務											
	・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	人	267	189	110	200	200	200	1.3	0.9	0.6
4. 認知症対策推進業務											
	・認知症初期集中支援推進事業	人	5	2	0	30	30	30	0.2	0.1	0.0
	・認知症地域支援推進員等設置事業	人	79	74	50	90	90	100	0.9	0.8	0.5
5. 生活支援体制整備業務											
	・生活支援・介護予防サービス基盤整備事業	人	226	72	72	120	120	120	1.9	0.6	0.6
	・生活支援サポーター養成事業	人	24	15	9	10	10	10	2.4	1.5	0.9
6. 地域包括ケア推進業務											
	・地域ケア会議推進事業	回	15	12	6	12	12	12	1.3	1.0	0.5
7. 在宅医療・介護連携推進業務											
	・在宅医療・介護連携推進事業	人	743	754	430	1,000	1,000	1,000	0.7	0.8	0.4
III. 任意事業											
1. 家族介護支援事業	・家族介護教室事業	人	353	395	300	300	300	300	1.2	1.3	1.0
	・介護用品の支給	人	13	0	0	10	10	10	1.3	0.0	0.0
	・家族介護慰労金支給事業	人	0	0	0	1	1	1	0.0	0.0	0.0
2. その他事業	・認知症サポーター研修会	人	58	79	50	60	60	60	1.0	1.3	0.8
	・認知症高齢者見守り支援事業	人	35	30	33	15	15	15	2.3	2.0	2.2
	・高齢者成年後見制度利用支援事業	人	2	1	2	1	1	1	2.0	1.0	2.0
	・高齢者成年後見人等報酬助成事業	人	3	3	3	2	2	2	1.5	1.5	1.5
	・高齢者成年後見制度普及啓発・相談支援事業	人	20	34	38	50	50	50	0.4	0.7	0.8
	・配食サービス(見守りネットワーク)	人	48	40	35	70	70	70	0.7	0.6	0.5
	・配食サービス(見守りネットワーク)アセスメント	人	113	82	70	90	90	90	1.3	0.9	0.8
	・住宅改修支援事業(理由書作成)	人	43	57	50	34	34	34	1.3	1.7	1.5

(2) 地域支援事業費

第7期介護保険事業計画の地域支援事業費の実績は、計画値以内で推移しています。

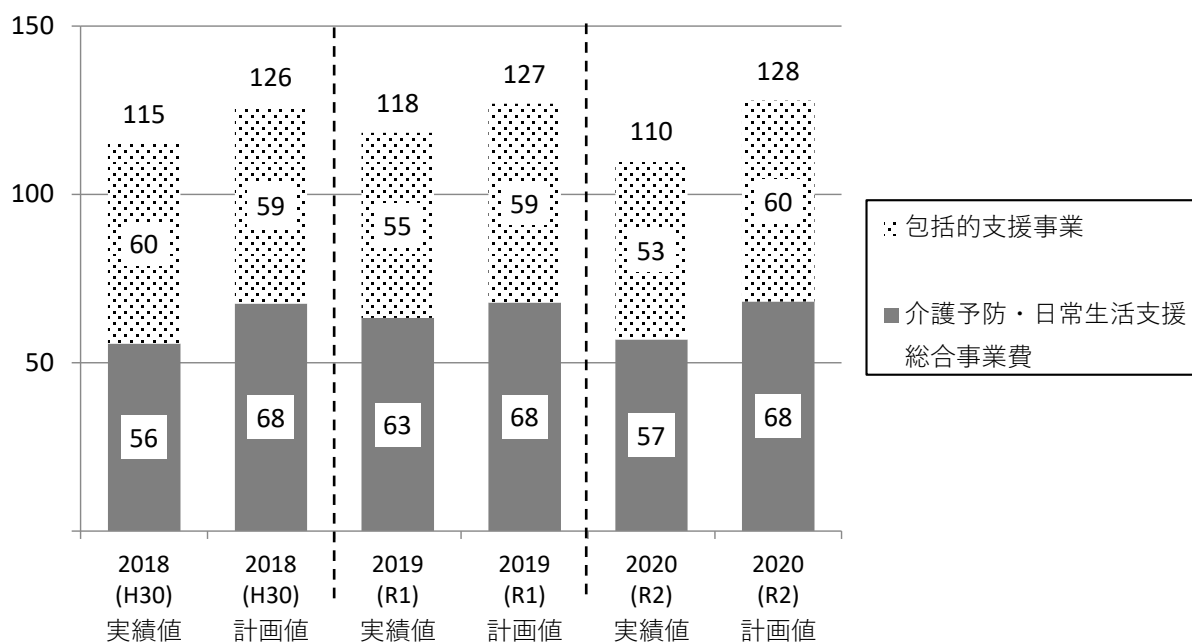
地域支援事業費の実績

(単位：千円)

	実績値			計画値			対計画比		
	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)
介護予防・日常生活 支援総合事業費	55,643	63,311	56,850	67,521	67,858	68,197	82.4%	93.3%	83.4%
包括的支援事業・ 任意事業費	59,508	54,997	53,267	58,506	59,091	59,681	101.7%	93.1%	89.3%
合 計	115,151	118,308	110,117	126,027	126,949	127,878	91.4%	93.2%	86.1%

地域支援事業費の計画値と実績値の比較

(百万円)



※ サービスごとに小数第一位で四捨五入しているため、年度によっては合計があわない場合があります。

第3節 アンケート調査結果（抜粋）

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（1）外出する際の移動手段

高齢者自身の運転による移動手段（自転車、バイク、自動車（自分で運転））については、高齢になるにつれ割合が低下しています。しかし、90歳以上であっても、自転車、自動車（自分で運転）については約1割となっており、一定数が運転を継続していることがわかります。また、自動車（自分で運転）の割合は、前回調査と比較して、若干増加しています。

年 齢	人数 (人)	割合(%)										
		徒歩	自転車	バイク	自動車 (自分で運転)	自動車(人に乗 せてもらう)	路線バス	病院や施設の バス	車いす	電動車いす (カート)	シルバーカー 歩行器・	タクシー
全体	3,219	43.5	21.1	8.2	50.1	26.3	13.3	2.1	0.4	0.3	3.4	6.3
65歳～69歳	602	41.2	21.6	10.8	79.6	15.8	4.5	0.3	0.0	0.0	0.2	2.0
70歳～74歳	734	46.2	26.3	9.8	65.5	22.6	8.7	0.7	0.0	0.0	0.4	1.5
75歳～79歳	787	44.9	22.6	9.9	50.4	26.9	15.1	1.3	0.3	0.0	1.7	5.7
80歳～84歳	562	43.1	20.3	5.9	33.6	30.8	22.1	3.9	0.4	0.7	5.0	9.8
85歳～89歳	369	42.3	13.6	4.3	14.6	35.0	19.8	4.9	0.8	0.3	10.3	13.8
90歳以上	165	37.0	8.5	0.0	7.9	44.2	13.3	6.1	3.0	3.6	17.0	17.0

※複数回答が可能な設問なので、割合の合計は100%を超えます。

（2）地域活動への参加状況

地域で実施されているつどいやグループについての、地区ごとの参加頻度は次の通りです。

		全体	下ノ加江地区	半島地区	市街地区	三崎地区	下川口地区
ボランティアの グループ	年数回以上	12.0	10.1	12.3	10.3	15.0	14.7
	月1回以上	6.6	4.0	6.9	6.6	7.5	8.4
スポーツ関係の グループやクラブ	年数回以上	11.1	10.5	10.3	12.2	12.0	10.0
	月1回以上	9.8	9.2	9.3	10.4	10.8	9.2
趣味関係の グループ	年数回以上	15.8	11.9	14.9	19.4	17.3	12.7
	月1回以上	13.4	10.5	12.3	16.3	15.0	10.8
学習・教養 サークル	年数回以上	4.0	3.6	4.3	4.7	4.3	0.4
	月1回以上	2.3	1.6	2.5	3.1	2.0	0.4
いきいきサロン・ 運動教室	年数回以上	18.8	27.8	16.5	13.7	23.5	24.3
	月1回以上	14.6	18.8	13.1	10.3	21.0	19.5
老人クラブ	年数回以上	11.6	13.5	10.7	6.5	18.8	19.9
	月1回以上	4.8	4.7	4.5	2.2	9.5	8.0
地区会	年数回以上	19.0	21.5	18.0	11.9	30.0	26.7
	月1回以上	3.2	3.1	3.3	2.6	4.5	3.2
収入のある仕事	年数回以上	15.1	13.2	15.8	14.0	18.5	13.5
	月1回以上	12.1	9.2	12.1	13.1	15.0	9.2

※回答者総数 3,219人

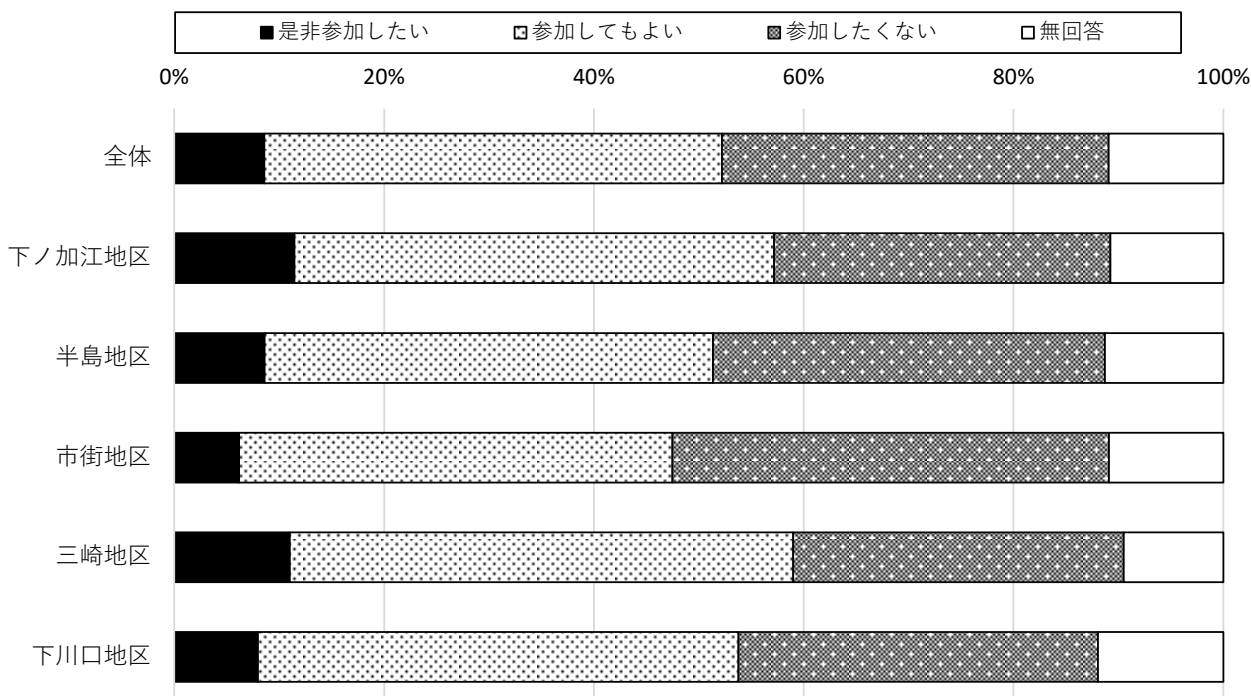
ボランティアやサークル活動の参加頻度は、地区ごとの違いはあまりみられません。いきいきサロン・運動教室の参加頻度は、市街地区や半島地区の割合がそれ以外の地区に比べて低く、介護予防活動は下ノ加江・三崎・下川口地区において、より持続的に行われてきていることがわかります。

また、地区会も市街地区や半島地区の割合がそれ以外の地区に比べて低く、下ノ加江・三崎・下川口地区はよりコミュニティが強いことがわかります。

(3) 地域活動への参加意向

地域活動の参加意向（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）においても、地区による差がみられ、市街地区や半島地区の参加意向が、その他の地区と比較すると低くなっています。ここでもコミュニティの傾向の違いがみてとれます。

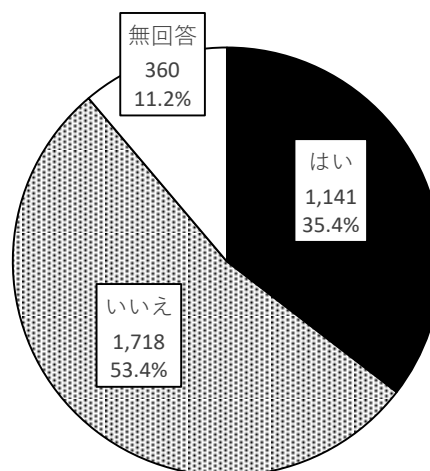
地区	人数(人)	割合(%)			
		是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	無回答
全体	3,219	8.6	43.6	36.8	10.9
下ノ加江地区	446	11.4	45.7	32.1	10.8
半島地区	1,231	8.6	42.7	37.4	11.3
市街地区	891	6.2	41.3	41.6	10.9
三崎地区	400	11.0	48.0	31.5	9.5
下川口地区	251	8.0	45.8	34.3	12.0



(4) 認知症の相談窓口の認知度

要介護認定を受けていない方が対象の調査ではありますが、半数以上の方が、認知症について相談するところを知らないと回答しています。

	人数(人)	割合(%)
はい	1,141	35.4
いいえ	1,718	53.4
無回答	360	11.2
合計	3,219	100.0



2 在宅介護実態調査

(1) 介護離職

要介護認定者の家族(主な介護者もしくはその家族等)が、介護のために離職あるいは転職を余儀なくされた可能性のあるケース(合計)は、7.8%でした。これは国の集計結果の8.4%(離職・転職の合計)と比較して、低い結果といえます。

	人数(人)	割合(%)	【参考】 国の結果(%)
主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	5	7.8	5.7
主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	0	0.0	0.9
主な介護者が転職した	0	0.0	1.3
主な介護者以外の家族・親族が転職した	0	0.0	0.5
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	50	78.1	76.4
わからない	3	4.7	2.8
無回答	6	9.4	12.7
回答者数	64		

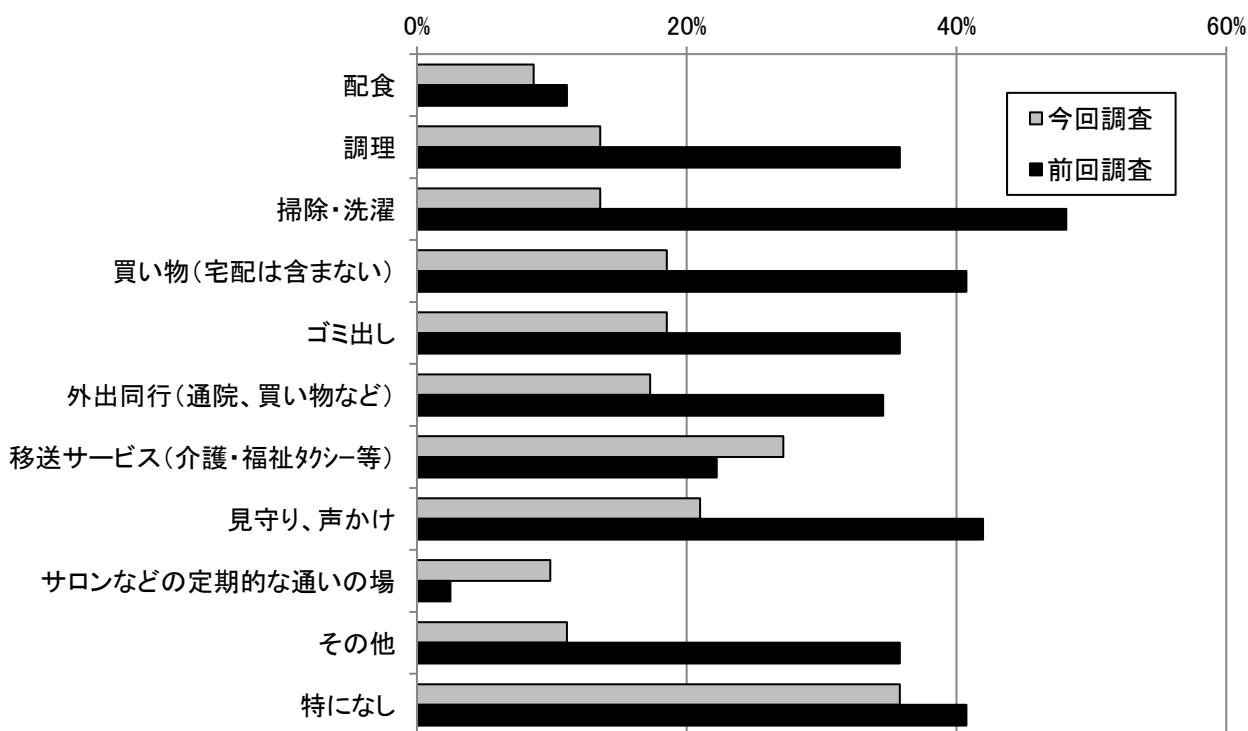
※回答者 81 人中、家族の介護を受けている方が 64 人

(2) 要介護認定者が必要と感じる生活支援

要介護認定者本人が、在宅生活の継続のために必要と感じる生活支援は、「移送サービス」や「見守り・声かけ」の割合が高くなっています。前回調査と比較すると、「掃除・洗濯」や「買い物」といった生活支援の割合が大幅に減少しています。

本市の取組む生活支援に関する事業が、効果をあげているとも考えられます。

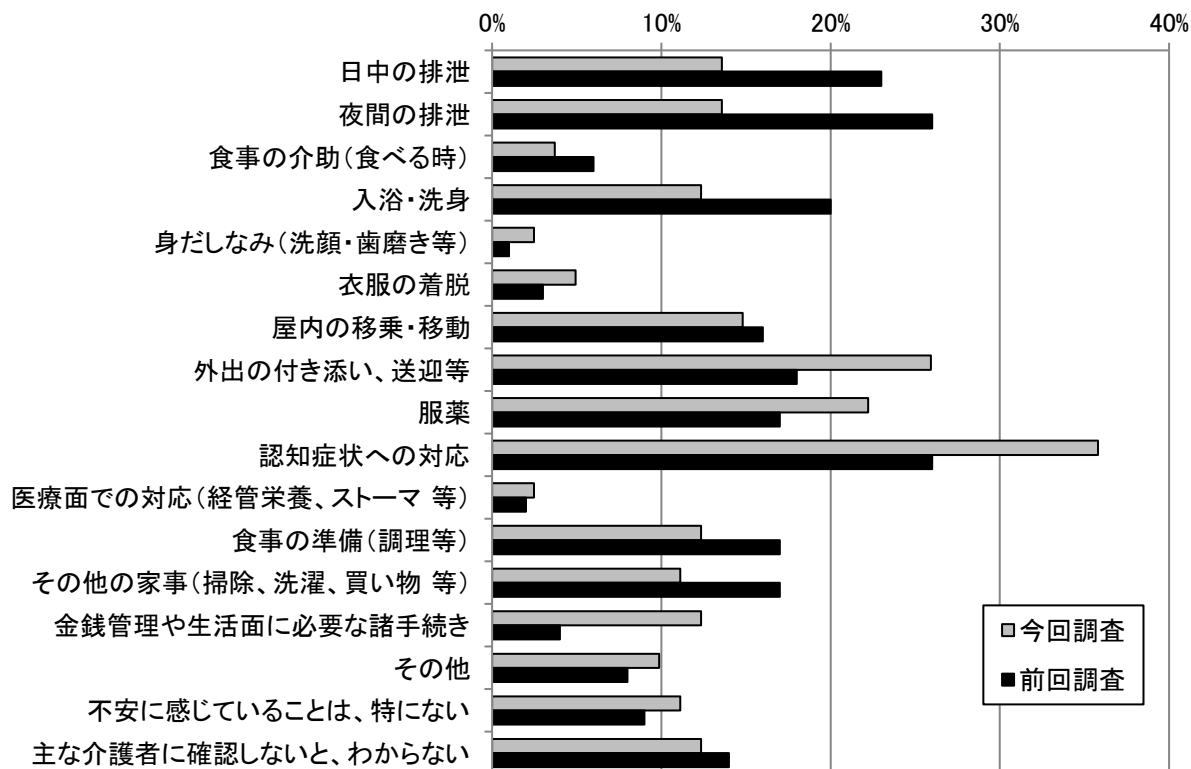
	今回調査		前回調査
	人数(人)	割合(%)	割合(%)
配食	7	8.6	9.0
調理	11	13.6	29.0
掃除・洗濯	11	13.6	39.0
買い物(宅配は含まない)	15	18.5	33.0
ゴミ出し	15	18.5	29.0
外出同行(通院、買い物など)	14	17.3	28.0
移送サービス(介護・福祉タクシー等)	22	27.2	18.0
見守り、声かけ	17	21.0	34.0
サロンなどの定期的な通いの場	8	9.9	2.0
その他	9	11.1	29.0
特になし	29	35.8	33.0
無回答	0	0.0	1.0
回答者数	81		



(3) 介護者が不安に感じること

介護者が、在宅生活の継続にあたって特に不安を感じることは、「認知症状への対応」の割合が突出して高くなっています。前回調査と比較すると、排泄や入浴・洗身の割合が減少している一方、認知症状への対応や外出の付き添いの割合が増加しています。本市の取組みにより、介護についての負担感が減る半面、高齢化・過疎化による地域の見守り等への不安が高くなっているものとみられます。

		今回調査		前回調査
		人数(人)	割合(%)	割合(%)
身体介護	日中の排泄	11	13.6	23.0
	夜間の排泄	11	13.6	26.0
	食事の介助(食べる時)	3	3.7	6.0
	入浴・洗身	10	12.3	20.0
	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	2	2.5	1.0
	衣服の着脱	4	4.9	3.0
	屋内の移乗・移動	12	14.8	16.0
	外出の付き添い、送迎等	21	25.9	18.0
	服薬	18	22.2	17.0
	認知症状への対応	29	35.8	26.0
	医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	2	2.5	2.0
援生活	食事の準備(調理等)	10	12.3	17.0
	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	9	11.1	17.0
	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	10	12.3	4.0
その他	その他	8	9.9	8.0
	不安に感じていることは、特にない	9	11.1	9.0
	主な介護者に確認しないと、わからない	10	12.3	14.0
回答者数		81		



第3章 土佐清水版地域包括ケアの推進状況

本市は、国を大きく先行する高齢化の中、本市の特性や固有の課題を踏まえた「土佐清水版地域包括ケア」を推進してきました。本章では、「土佐清水版地域包括ケア」にとって重要な要素ごとに、これまでの取組みを整理します。

重要な要素

- ①医療・介護の連携
- ②介護サービスの充実
- ③介護予防の推進
- ④生活支援の充実
- ⑤認知症の総合的な支援
- ⑥共生型サービスの推進
- ⑦地域と医療・保健・福祉が一丸となった連携体制の整備

第1節 医療・介護の連携強化

1 現況

本市の医療資源は、全国水準と比較して病院が充実しており、市内で急性期から慢性期に至るまで対応できる入院病床があります。また、療養病床（介護医療院含む）も充実しており、病状がある程度安定していても地域（在宅）に戻ることが困難な方を受け入れることができます。

人口10万人当たりの病院数・病床数

	病院数	入院病床数	
			うち療養病床数
土佐清水市	21.77	1,589.49	1,226.59
高知県	17.71	2,383.44	813.98
全国	6.51	1,199.75	240.30

（出典）JMAP（地域医療情報システム）掲載の2018年（平成30年）11月現在の値

しかし、自宅や介護施設で死亡する割合は、全国や県と比較するとほぼ低水準で推移しています。市内の医療法人は、高齢者自身の意思に沿いながら可能な限り在宅生活を推進していますが、市内にひとり暮らし高齢者が多いことから、在宅での看取りが難しいケースも多いと考えられます。

自宅死の割合

単位:%	2015 平成 27 年	2016 平成 28 年	2017 平成 29 年	2018 平成 30 年	2019 令和元年
土佐清水市	6.0	6.0	6.5	10.4	6.5
高知県	9.4	8.5	8.5	9.0	10.9
全国	12.7	13.0	13.2	13.7	13.6

老人ホーム死の割合

単位:%	2015 平成 27 年	2016 平成 28 年	2017 平成 29 年	2018 平成 30 年	2019 令和元年
土佐清水市	0.3	0.6	0.4	0.0	0.4
高知県	4.6	4.6	3.4	4.1	3.8
全国	6.3	6.9	7.5	8.0	8.6

出典：人口動態調査

本市は幡多保健医療圏に属しており、「第 7 期高知県保健医療計画」（2018 年（平成 30 年）策定）においては、本圏域は高度急性期以外の医療需要はほぼ区域内で完結しており、今後の施策の方向性として高度急性期医療の確保等を位置づけています。

2 これまでの取組み

地域支援事業として「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しており、連携ネットワークが形成されています。また、多職種が集まる「土佐清水在宅医療多職種連携協議会」において、市内事業者等の情報共有連携や、人材育成に向けた研修等の取組みを行っています。

2020 年（令和 2 年）に、医療人材不足に対する対策として、四国では初めてとなる「地域医療連携推進法人」を設立し、医療スタッフの相互派遣や研修の共同開催を通じて、医療提供の持続性の確保や質の向上を図っています。

3 今後の方向性

本市は医療資源が充実しており、公的医療機関はないものの、それぞれの医療機関が機能を担い、切れ目のない医療体制が構築されています。今後、地域の人口が減少していく中で、ひとり暮らし高齢者が在宅生活を継続するのが困難になる状況が想定されます。また、医療人材も高齢化が進む中で、「地域医療連携推進法人」等の取組みを支援し、限られた人材を有効に活用出来るように、円滑な人材運用ネットワーク構築を進めます。

第2節 介護サービスの充実強化

1 現況

本市の高齢者のサービス系列別の受給率※を比較したものが、次の表です。全国、高知県と比較すると、施設・居住系サービスの受給率が高くなっていますが、在宅サービスの受給率は低くなっています。

在宅サービスの受給率が低い要因としては、地域における介護予防活動が充実していることや、生活支援が定着していることなどが考えられます。また、顔の見える地域であることから、不適正なサービス提供が起こりづらいということも考えられます。

※受給率とは、高齢者人口に占めるサービス利用者の割合

サービス系列別受給率の比較

単位：%	土佐清水市	高知県	全国
施設サービス	3.8	3.3	2.9
居住系サービス	1.9	1.6	1.3
在宅サービス	5.8	9.0	9.8

出典：介護保険事業状況報告（R2.8）

こうしたこともあり、本市は高齢化が進む地域ではあるものの、2015年度（平成27年度）以降、第1号被保険者ひとり当たり費用が国、県を下回る水準で推移しています。

第1号被保険者ひとり当たり費用額の推移；全国、県との比較

単位：円	2011 平成23年度	2012 平成24年度	2013 平成25年度	2014 平成26年度	2015 平成27年度	2016 平成28年度	2017 平成29年度	2018 平成30年度
土佐清水市	26,369.4	26,822.1	26,030.8	23,634.5	22,169.4	21,255.9	20,878.7	21,321.2
高知県	24,374.8	24,714.9	24,834.0	24,776.0	24,410.1	24,451.3	24,592.1	24,859.1
全国	21,657.3	22,224.7	22,531.8	22,878.0	22,926.6	22,966.8	23,238.3	23,498.7

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

2 これまでの取組み

2018年度（平成30年度）に「とさしみず総合福祉サービス拠点」が開設され、入所施設が増加しただけでなく、同施設は低所得の高齢者向けの住まいも整備しているため、社会的支援が必要な高齢者を総合的に対応しています。（「とさしみず総合福祉サービス拠点」については、第3章第6節に詳述。）

また、本市は地域支援事業のメニューを多く実施しており、高齢者が比較的元気なうちから利用できるサービスが多数あります。こうしたことが、受給率や費用額の適正化、保険料の抑制につながっていると考えられます。

また、今後サービスを持続していくためには介護人材の確保が不可欠であり、市内医療法人において外国人材の活用に取り組んでいます。現場への定着も進んでいますが、母国がある人材であるため、一定期間就労すると帰国することから、持続的な確保方策が求められます。

3 今後の方向性

第7期計画期間において、「とさしみず総合福祉サービス拠点」が開設されたことから、全体として本市の入所施設は整備が進みました。今後、高齢者人口は減少していくことから、施設等のサービス整備は慎重に判断していく必要があります。

また、介護人材の確保については、依然として市内事業者の多くが、人材の高齢化による将来的な人材不足を懸念しており、引き続き取組みを進める必要があります。

第3節 介護予防の推進

1 現況

本市の要介護等認定者数は減少傾向にあり、認定者数のピークの2013年（平成25年）から2020年（令和2年）の比較をすると、総合事業開始による要支援1・2の減少だけでなく、要介護3や要介護5といった中・重度認定者の減少もみられます。しかし、要介護1については増加がみられ、比較的軽度の方のサービス利用が進んでいると考えられます。

要介護認定区分ごとの人数の推移(各年3月末)

(単位：人)

	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	伸び率
認定者数	1,178	1,133	1,083	961	983	1,018	1,013	1,064	90.3%
要支援1	176	154	156	99	122	130	107	127	72.2%
要支援2	139	119	112	96	94	106	91	106	76.3%
要介護1	218	234	225	190	208	225	245	264	121.1%
要介護2	173	176	144	158	148	162	140	163	94.2%
要介護3	167	151	156	136	139	137	150	150	89.8%
要介護4	160	149	151	149	158	136	162	154	96.3%
要介護5	145	150	139	133	114	122	118	100	69.0%

※伸び率は、(2020年/2013年)

出典：介護保険事業状況報告（月報）

今後も、継続的に介護予防活動を進め、健康な高齢者の介護予防や、比較的軽度の要介護（支援）者の重度化防止に取り組む必要があります。

2 これまでの取組み

訪問型、通所型、見守り、配食等も含め様々なメニューのサービスを実施しています。また、住民主体の介護予防の場（運動教室、いきいきサロン）が市内各地区にあり、身近で参加しやすい場所における介護予防が網羅的に展開されています。

75歳以上の要介護認定を受けていない方に対しては、運動機能や認知症等のリスクを把握するため毎年「基本チェックリスト」による調査をすることで、継続的な高齢者の状況や動向の把握に努めています。

3 今後の方向性

これまでの介護予防活動等の効果が出ており、全国、高知県と比較すると低水準で推移している本市の認定率やサービス利用は適正なものになっていると考えられます。今後、介護予防・重度化防止が一層重要になっていく中、住民主体の介護予防活動を持続的なものにしていくことが不可欠です。また、介護予防・重度化防止には、疾病予防やフレイル予防が不可分であり、保健分野と連携による活動の推進が必要です。

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、多くの住民が外出をひかえる中で、高齢者の健康に与える影響を見定め、対策を検討する必要があります。

第4節 生活支援の充実

1 現況

ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯が在宅生活を継続していくためには、掃除やごみ出し等の日常生活への支援が必要になってくると考えられます。そのほかにも、通院や買い物等のための移動や安否確認等、支援のあり方を継続的に検討すべき課題が多数考えられます。

さらに、地域が人口減少する中で、持続的な支援体制を確立することが不可欠です。

2 これまでの取組み

社会福祉協議会に配置された生活支援コーディネーターが中心となって、地域資源の把握やニーズの把握を行い、市全域の生活支援のあり方を検討するとともに、地域においても多様な団体や住民代表が委員となった協議体において、地域における生活支援の検討を行っています。

また、いきいきボランティアの推進により、地域で持続的に担い手を確保する体制構築に取り組んできました。結果として、住民アンケートの結果では、本市の生活支援の整備が進んだことがわかります。

3 今後の方向性

生活支援は継続的な実施が必要であり、今後も、地域で持続的にボランティアを確保していくことが重要です。また、地域が過疎化していく中で、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯の外出支援の必要性はさらに高まることが予想され、買い物や行事への外出支援や現状のデマンドバスを含めた複合的な対応での移動支援を検討する必要があります。

こうした課題を踏まえ、地域資源と生活支援ニーズのコーディネートを、継続的に実施することが必要です。

第5節 認知症の総合的な支援

1 現況

本市の認知症対応型共同生活介護や認知症対応型通所介護の利用者数は、横ばいで推移しており、認知症高齢者が増大している状況ではありません。しかし、医師の診断を受けていない潜在的な認知症高齢者が多数いる可能性があり、早期発見・早期対応が不可欠です。

アンケート調査結果によると、要介護認定を受けていない高齢者のうち、認知症の相談窓口を知らない方が半数以上いるため、一層の周知が必要です。

2 これまでの取組み

本市は、認知症初期集中支援チームを2チーム設置しており、地域で活動する認知症地域支援推進員と連携し、認知症高齢者への早期対応に努めています。

また、住民への周知として、認知症ケアパスの配布や、認知症サポーター養成講座を推進しています。認知症サポーターも増加してきており、認知症についての理解は、住民に根づいてきていると考えられます。

※認知症ケアパス…認知症の方やそのご家族が、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう作成した、認知症の状態に応じた支援や医療、介護サービス等のガイドブック。

各種実績の推移(各年9月末)

	2015 平成 27 年	2016 平成 28 年	2017 平成 29 年	2018 平成 30 年	2019 令和元年	2020 令和2年
サポーター養成講座 開催回数	37	39	45	52	52	59
キャラバンメイト数	24	29	30	31	32	32
認知症サポーター数	365	386	505	583	583	701

(出典) 認知症サポーターキャラバン公表の実績

3 今後の方向性

認知症が疑われる方がいても、地域に知られたくないという思いや認知症に対する理解の不足等から、受診の遅れや受診につながっていないケースも依然として多く、認知症についての住民の理解をさらに深めていく必要があります。

また、徘徊などに対する地域の見守り体制の確立に取り組んできましたが、地域の人口が減少していく中で、持続的な見守り活動にしていく必要があります。そのために、認知症についての啓発を広く住民に対して行うことや、関係事業者との協力のもと、地域の実情に合った見守りを推進します。

第6節 総合福祉・地域共生社会の推進

1 現況

すでに高齢者が人口の約半数を占める本市では、これまで高齢者だけでなく、子どもや障害者、低所得者に対しても、必要な支援を包括的に確保する「総合福祉」の考え方のもとで、地域の実情に合った支援体制の整備を進めてきました。

2017年度（平成29年度）に、国は「地域共生社会の実現」を新たに掲げ、地域包括ケアの考え方を、すべての社会的支援が必要な方を対象に、地域づくりを進めていくこととしました。

本市はすでに「総合福祉」の考え方のもとで施策を推進しており、「地域共生社会」との整合をとりながら、助け合い支えあう持続可能な地域を確立していく必要があります。

2 これまでの取組み

2018年（平成30年）に、「とさしみず総合福祉サービス拠点」を開設し、高齢者、障害者、子どもを受入れるサービス拠点として展開するだけでなく、地域住民の交流を図るなど、支援区分にとらわれず、地域に根差した取組みを行っています。

3 今後の方向性

国の示した「地域共生社会」については、市町村がその実情に応じて、それぞれに進めていくものとなっています。

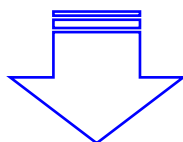
「とさしみず総合福祉サービス拠点」をはじめとして、従来の福祉分野の区分にとらわれず、本市に必要な福祉のあり方を、事業者や住民とともに検討し、確立していきます。



とさしみず総合福祉サービス拠点

地域の課題、住民の希望

- ・いつまでも身近な地域で生活したい
- ・要支援高齢者、障害者等で自宅での生活が困難
- ・ひとり暮らし高齢者で近くに支えてくれる人がいない
- ・地域とのつながりを持ちたい
- ・子どもとの交流がしたい・・・



総合福祉サービス拠点施設

高齢者・子ども・障害者・地域住民の
共生型サービス拠点

地域密着型特別養護老人ホーム

要介護3～5（特別な事情により要介護1・2）に該当し自宅での生活が困難な方が対象。常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援、機能訓練、療養上のケア等を提供する。

緊急ショートステイ

要介護者を在宅で介護する介護者の急病などにより、介護することが困難な場合に、緊急かつ確実に要介護者を短期入所により受け入れ、日常生活のケア等を提供する。

認知症対応型デイサービス

認知症の方が入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスや機能訓練（認知症の利用者を対象にした専門的なケアや作業療法等の実施）を提供する。

介護予防拠点

- ・地域密着型特別養護老人ホーム、認知症デイサービス等地域密着型サービス利用者とは地域住民を結ぶ役割
- ・介護予防推進のための運動教室、栄養改善教室、研修会、情報交換会の開催
- ・ボランティアの育成・地域住民、ボランティアが交流する地域住民参加型の交流の場

多機能型福祉サービス拠点

通所介護サービスと子どもへの支援を行う放課後等デイサービスを提供する多機能型福祉サービスにより高齢者や子ども等が地域で安心して暮らし続けるための支援を行う。

低所得高齢者向け住宅

低廉な家賃で入所でき、かつ、入居者の日常生活を支援する環境が整えられている高齢者住宅

- ①要支援認定者、要介護認定者又は基本チェックリスト該当者
- ②ひとり暮らし高齢者世帯又はひとり暮らしの状態であると市が認めた者
- ③市民税非課税世帯又は本人非課税かつ本人年金収入等80万円以下

第7節 地域と医療・介護・福祉が一丸となった連携体制の整備

1 現況

本市は比較的医療資源に恵まれた状況にあり、また、介護サービスや地域支援事業等、必要な人が必要なサービスを受けられるよう、体制整備に努めてきました。

しかし、こうした個別のサービスを充実させるだけでなく、さらに包括的な切れ目ない支援を実現していくためには、多職種連携体制を充実させる必要があり、本市においてはすでに医療・介護の連携に向けた取組みが重ねられてきました。

2 これまでの取組み

地域ケア会議において、地域包括支援センターの介護支援専門員を中心として、多職種が参画し、要支援1・2のケースを対象とした情報共有・対応協議を行っています。要介護者も検討対象に加える予定でしたが、介護人材の不足や新型コロナウイルスの流行の影響で、多職種がそろうのに困難があり、第7期計画期間中は検討対象の拡大は進みませんでした。

また、在宅医療・介護連携推進事業では、地域包括ケアシステムの課題解決に具体的に取組むため、研修や合同会議、市民公開講座を開催するなどの取組みを進めています。

3 今後の方向性

福祉分野の区分にとらわれない支援体制（総合福祉・地域共生社会）の確立に向けては、地域と医療・介護・福祉が連携することが不可欠で、交流や研修等で、顔が見える関係性をさらに進化・推進していきます。



第4章 計画の基本的方向

第1節 本市の基本的な考え方

1 人口動向

本市の高齢化は、国を大きく先行するスピードで進行しています。国においては、わが国の高齢者人口のピークである2040年（令和22年）を見すえて高齢者福祉や介護保険事業の制度設計を進めていますが、本市はすでに高齢者人口のピークを経過しています。

最も問題と考えられるのが、高齢者の減少よりも、それを支える現役世代の減少であり、高齢化率の増加です。機械的な推計では、本市の高齢化率は増加が継続し、減少に転じる見込みはありません。つまり、現役世代への負担が増大し続けることが懸念されます。

こうした状況下で求められるのは、持続可能な介護保険運営と、高齢者をはじめとした地域人材が助け合い、人口構造に対して適切な高齢者福祉を実現していくことです。

2 土佐清水版地域包括ケア

本市ではこれまで、高齢者が住み慣れた地域での在宅生活を継続できるよう、地域の実情に合った土佐清水版の地域包括ケアシステムを構築し、推進してきました。

地域包括ケアシステムは元来、団塊の世代が高齢者に移行することで高齢者人口が急増し、介護保険サービスだけで対応しきれない状況を想定し、提唱されたものです。本市では、すでに高齢者人口が減少傾向に転じているため、国の想定した状況とは異なりますが、地域で支え合う人数が減少することにより地域包括ケアシステムの持続性が問われています。

したがって、土佐清水版地域包括ケアシステムのネットワーク維持は、今後も引き続き取り組むべき重要なものです。

3 総合福祉の推進から地域共生社会の実現

人口減少・少子高齢化や世帯構造の変化に伴い、社会的な課題の複雑化・複合化がみられます。こうした課題に対し、国は、地域包括ケアシステムの理念を高齢者以外の分野にも普遍化し、あらゆる社会的支援が必要な方に対して包括的な支援を行う「地域共生社会の実現」を提唱しました。

本市はもとより、高齢者だけにとらわれない「総合福祉」の視点のもとで、住民参加の支え合い体制の確立に取り組んでおり、「とさしみず総合福祉サービス拠点」を整備するなど、「地域共生社会」と理念の共通する施策を展開してきています。

今後、「総合福祉」の考え方によるこれまでの取り組みをさらに推進し、本市としての「地域共生社会」の実現を図っていく必要があります。

総合福祉の推進から地域共生社会の実現へ

総合福祉の考え方

従来の福祉分野にとらわれず、世代、枠組みを超え、住民参加の支え合いの仕組みを確立する。

子ども

地域での子育て支援

目的：地域での交流による健やかな子どもの成長を目指す

- ・高齢者、障害者を含む地域住民との交流
- ・総合福祉サービス拠点を中心として、小学校、保育所での交流も交えながら地域に密着した子育て支援
- ・子どもが先生、高齢者、障害者を含む大人が先生と相互に支え合う取組みの推進

地域住民

地域支え合い活動の取組み

目的：高齢者等が安心して健やかに生活する環境整備のために地域住民による地域支え合い活動の推進

- ・高齢者を含む地域住民の支え合い活動推進のための研修会を、介護予防拠点等を活用して開催
- ・保育所や小学校での交流会、研修会により子どもを含めた住民相互の理解と認識を深める

高齢者、障害のある方

いきいきサロン等地域活動

目的：地域住民の交流による生きがいと健康づくりの推進

- ・地域住民主体で実施するいきいきサロンに子どもから高齢者、障害者等世代、枠組みを超えた交流の機会をもち、生きがいと健康づくりに取り組む
- ・昔遊び、郷土料理、伝統芸能の伝承

一体的推進

医療

在宅医療・介護連携の推進

目的：地域住民が住み慣れた地域や在宅で安心して暮らせる連携体制の強化

- ・医療機関における地域連携室間の情報交換を推進し、住民が相談する窓口を強化
- ・認知症や在宅医療についての理解を、住民とともに深める

土佐清水版地域共生社会

- ・住民が地域の課題の解決に主体的に参加する体制
- ・従来の福祉分野にとられない総合的な支援
- ・人口減少の進む地区への支援ネットワーク

第2節 基本理念と地域の将来像

本市では、第七次総合振興計画基本構想【2016年度（平成28年度）～2025年度（令和7年度）】において、「愛と自然に満ちた活力あるまち」を将来都市像に、「人にやさしいまちづくり」を医療保健福祉分野の基本目標に掲げてまちづくりを進めています。

本計画は、これらの方向性との調和を保ちながら、国が推進する「地域包括ケア」及び「地域共生社会」や高知県の「日本一の健康長寿県構想」と連動して、これまでの土佐清水らしい高齢者福祉の推進と介護保険事業の展開についての取組みを、今後さらに高めていくためのものです。こうしたことから、基本理念はこれまでのものを継承し、「地域でいきいき あんしん 土佐清水」と定めます。

加えて、基本理念を実現した際の地域の将来像も継承するものとします。今後も、誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、支援が必要なきには、切れ目なく適切なサービスを受けられ、いきいきと安心して暮らすことができる地域づくりを目指し、「心身ともに健やかに、生涯いきいきとくらすまち」、「だれもが互いに支え合い、生涯あんしんしてくらすまち」を地域の将来像と定めます。

基本理念

地域でいきいき あんしん 土佐清水

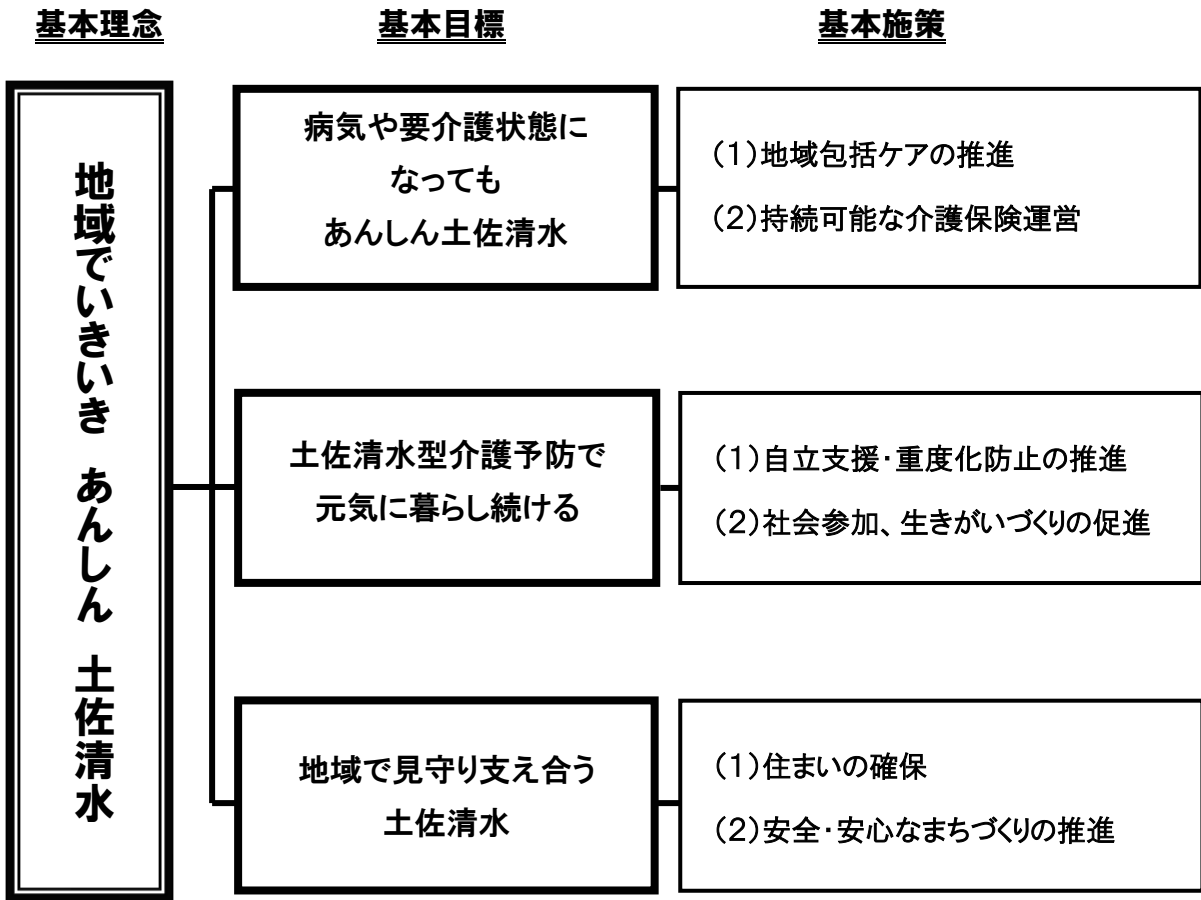
地域の将来像

心身ともに健やかに、
生涯いきいきとくらすまち

だれもが互いに支え合い、
生涯あんしんしてくらすまち

第3節 基本目標と基本施策

基本理念を達成するため、次の体系のもと、施策を展開します。



第4節 基本目標ごとの方針

基本目標1 病気や要介護状態になってもあんしん土佐清水

医療や介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域包括支援センター及び在宅医療多職種連携協議会を中心に医療・介護関係機関の連携・多職種協働の体制強化を推進します。

また、ひとり暮らし高齢者等が増加し、認知症に対する不安が高まる中、状態に応じた適切な支援・サービスを広く周知するとともに、認知症予防活動や認知症サポーター養成講座を推進し、認知症になっても安心して地域で暮らせる体制づくりに取組みます。

そのほかに、介護サービスの充実を図るため、介護に従事する人材のスキルアップや、人材確保に取組みます。

施策体系

基本施策	施策項目	個別施策・サービス
◆地域包括ケアの推進	1 地域包括支援センターの運営	(1) 総合的な相談支援の実施 (2) 権利擁護の推進 (3) 包括的・継続的ケアマネジメント
	2 在宅医療・介護連携の推進	(1) 医療・介護・福祉の連携体制の充実 (2) 救急医療体制の確保・強化
	3 生活支援体制の整備	(1) 生活支援サービスの体制整備 (2) 配食サービス（見守りネットワーク）事業 (3) 緊急通報体制支援事業 (4) 家族介護者への支援 (5) その他の生活支援事業
	4 認知症高齢者支援の充実	(1) 認知症施策の推進 (2) 認知症サポーターの養成 (3) 地域での認知症予防活動の推進 (4) 認知症に関する相談の実施 (5) 認知症ケアパスの普及 (6) 認知症徘徊情報共有システムの構築
	5 連携ネットワークの強化	(1) 地域包括ケアネットワークの持続性確保 (2) 地域ケア会議の充実
◆持続可能な介護保険運営	1 介護サービスの提供体制の確保・質の向上	(1) 介護人材の育成・確保、業務の効率化 (2) ケアマネジメントの質の向上 (3) サービス評価の実施促進 (4) 介護給付適正化事業

基本目標2 土佐清水型介護予防で元気に暮らし続ける

高齢者が住み慣れた地域で、心身ともに健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、自ら健康づくりに取り組むとともに、豊富な知識や経験を生かして地域の中で生きがいを見い出し、社会に参加することができる環境づくりを推進します。

また、土佐清水型介護予防・生活支援サービス等を一層推進するために、地域で持続的に支援ができる体制を整備し、元気高齢者の自主的な活動を支援する施策の充実を図ります。そのために、身近な場所で誰もが気軽に参加できる通いの場（いきいきサロン等）の充実を図るとともに、活動を効果的にするための専門職の派遣や、持続的な活動のためのボランティアの確保を行います。

施策体系

基本施策	施策項目	個別施策・サービス
◆自立支援・ 重度化防止 の推進	1 介護予防・ 生活支援 サービス 事業の推進	(1) 訪問型サービス (2) 通所型サービス (3) 生活支援サービス (4) 介護予防ケアマネジメント
	2 一般介護 予防事業 の推進	(1) 介護予防把握事業 (2) 介護予防普及啓発事業 (3) 地域介護予防活動支援事業 (4) 一般介護予防事業評価事業 (5) 地域リハビリテーション活動支援事業
	3 持続的な 介護予防の 推進	(1) 介護予防人材の育成 (2) 介護予防拠点の整備 (3) 介護予防・健康づくりの一体推進
◆社会参加、 生きがいづ くりの促進	1 就労的活動 の支援	(1) 高齢者の就労的活動支援
	2 交流活動 の促進	(1) 生涯学習機会の拡大 (2) 生涯スポーツ・レクリエーション機会の拡大 (3) 世代間交流の促進 (4) 老人クラブ活動の充実 (5) あったかふれあいセンター事業

基本目標3 地域で見守り支え合う土佐清水

地域の人口が減少し、見守り・支え合いの担い手が減少する中、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者が、地域での暮らしが続けられるよう、生活支援サービスの充実や住民主体の活動等の支援を維持します。

地域住民等との連携・協力のもとに、支援を必要とする高齢者とその家族が孤立することがないように、地域での見守りや支え合い活動を推進するとともに、災害への備えや感染症対策への適切な対応を啓発するなど、安全・安心な暮らしを守る取組みを展開します。

施策体系

基本施策	施策項目	個別施策・サービス
◆住まいの確保	1 高齢者に配慮した住まいの確保	(1) 養護老人ホーム (2) 軽費老人ホーム（ケアハウス） (3) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 (4) 市営住宅 (5) その他的高齢者向け住宅
◆安全・安心なまちづくりの推進	1 地域共生社会の基盤整備	(1) 福祉意識の啓発と福祉教育の推進 (2) 社会福祉協議会への支援 (3) 民生委員児童委員の活動支援 (4) ボランティア・NPOの活性化 (5) 見守り体制の強化
	2 人にやさしいまちづくりの推進	(1) 利用しやすい公共空間の整備 (2) 交通手段の確保 (3) 暮らしやすい住宅づくりの促進
	3 安全・安心対策の充実	(1) 防災体制の充実 (2) 防犯対策の充実 (3) 交通安全対策の推進 (4) 感染症対策の推進

第2編 基本施策の推進

第1章

病気や要介護状態になってもあんしん土佐清水

第1節 地域包括ケアの推進

1 地域包括支援センターの運営（包括的支援事業※）

高齢者の相談窓口としての地域包括支援センターの業務を推進し、住民の多様な生活課題や地域課題を、公的サービスだけでなくインフォーマルサービスも含めた適切な支援制度やサービスにつなぎます。また、これまで地域支援事業等の推進のために構築してきた支援のネットワークを持続可能なものとするため、関係機関と課題を共有しながら体制を検討します。

※以下、国の示す地域支援事業メニューと対応するものは特に記載します。
事業メニューについては、次ページ参照。

本市の地域支援事業の構成（地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業で構成されます。）

I. 介護予防・日常生活支援総合事業（基本目標2）		
1. 介護予防・生活支援サービス事業		
①訪問型サービス	区分	
・介護予防訪問介護事業	相当	ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行う。（専門的な支援を要する方に限る）
・介護予防・生活支援員派遣事業	A	生活支援員が居宅を訪問し、自立した生活の継続を目的とした生活援助を行う。
・要支援者在宅生活サポート事業		市の生活支援サポーター養成研修を受講した認定生活支援サポーターによる、要支援者への在宅支援を行う。
・いきいきボランティア地域支え合い活動事業	B	地域住民やボランティアが主体となり、買い物や見守り等の支援を行う。
・要支援者等訪問支援事業	C	保健師や管理栄養士等が居宅を訪問し、相談や指導を行う。
・短期集中訪問リハビリテーション事業		理学療法士による運動機能改善指導を行う。
・要支援者地域住民ボランティアグループ支援活動推進事業	D	住民主体の買い物支援や見守り支援の際に、移動支援を行う。 ※いきいきボランティア地域支え合い活動事業と一体的に行うサービス
②通所型サービス	区分	
・介護予防通所介護事業	相当	デイサービスセンターで日常生活上の支援や、生活機能向上のための支援を行う。（専門的な支援を要する方に限る）
・生活支援運動教室・栄養改善事業	A	デイサービスセンターで生活機能向上を目的とした運動や栄養改善、また健康管理の支援を行う。
・要支援者運動教室、栄養改善教室事業	B	住民主体の通いの場で実施する体操や栄養改善への支援を行う。
・要支援者等短期集中通所支援事業	C	保健師、管理栄養士による運動機能向上、栄養改善指導等を行う。

③生活支援サービス	
・元気づくり・見守り配食サービス事業	低栄養状態にある高齢者に対し、栄養バランスに配慮した配食サービスを行う。
・地域住民グループ支援活動推進事業	地域住民グループによる要支援者等への見守り、声かけの推進を行う。
・いきいきサロン生活支援事業	地域住民による高齢者の見守りや、安否確認を行う。 いきいきサロンへの参加を通じて、家庭から集まりの場までの生活支援の充実・強化を行う。
④介護予防ケアマネジメント業務	
自立支援・重度化防止を目的として、専門的な支援を要する方の状況に応じて、ケアプランを作成する。	
2. 一般介護予防事業	
①介護予防把握事業	
支援が必要な方を把握して、運動教室など介護予防活動への参加につなげる。	
②介護予防普及啓発事業	
介護予防の重要性の周知啓発及び体操や健康管理についての講習等を通じて、住民の介護予防活動への理解を深める。	
③地域介護予防活動支援事業	
地域における住民主体の介護予防活動を支援する。	
④一般介護予防事業評価事業	
事業実施方法等の改善を目的とした、生活機能の成果の評価。	
⑤地域リハビリテーション活動支援事業	
理学療法士・作業療法士が地区へ出向き、効果的な運動方法等の指導や生活機能向上のための運動の紹介を行う。	
II. 包括的支援事業(基本目標1)	
1. 総合相談支援業務	
支援を要する方の各種相談に対応し、必要なサービスや支援につなぎます。	
2. 高齢者権利擁護業務	
判断能力の低下した高齢者に対する権利侵害に対し、必要な支援につなぎます。	
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	
医療・保健・福祉や地域住民の連携ネットワークを効果的に活用し、困難事例への検討や自立支援型ケアマネジメントの支援を行う。	
4. 在宅医療・介護連携推進業務	
医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えるために、在宅医療・介護連携を推進します。	
5. 生活支援体制整備業務	
コーディネーターや協議体等を通じた地域の支え合い体制づくりや、NPO等による生活支援サポーターの養成による生活支援の担い手確保に取り組めます。	
6. 認知症対策推進業務	
認知症の人に対して適切な支援を行うとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組めます。	
7. 地域ケア会議推進業務	
高齢者個人に対する支援や地域課題の解決に向けて、多職種による解決策の協議を行う。	
III. 任意事業(基本目標1)	
1. 介護給付適正化事業	
不正請求などを抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、給付内容の確認・審査を行い、費用の適正化を図ります。	
2. 家族介護支援事業	
介護負担を軽減し、リフレッシュや心の安定を図るため、介護者相談、家族介護教室、家族介護慰労金給付事業など、家族介護者への支援を実施します。	

(1) 総合的な相談支援の実施

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、健康面や生活面に不安を抱えた高齢者本人からの相談のみならず、その家族や近隣住民、区長、民生委員児童委員等を通じた様々な相談を受け付け、その解決に向け、必要なサービスや制度の活用につなげます。

また、本市は高齢者人口が減少傾向にあるものの、現役世代の減少による高齢化が進行しており、見守りや介護の担い手不足の課題が大きくなっています。そのため、高齢者宅への戸別訪問を行い、高齢者が抱える問題や必要な支援を把握するとともに、身体的または精神的状態の変化に対して早期対応することで、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活するための支援に取り組めます。

(2) 権利擁護の推進

高齢者虐待を早期に発見し、適切な対応を図るため、地区ごとの見守りネットワークの維持・強化に努めます。また、住民や関係機関が、虐待という言葉にとらわれず、ささいなことでも相談をためらうことがないよう、早期相談を促進します。

また、判断能力の低下により、日常生活に支障がある高齢者の財産管理等を支援する日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）、成年後見制度等の利用を促進し、高齢者の権利擁護を図ります。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント

支援が必要な高齢者に対して適切な対応ができるよう、本市がこれまで構築してきた医療・保健・福祉の包括的な連携ネットワークを、変化する地域の実情にあわせて、継続的な体制の検討を行うとともに、個々のケアマネジャーがそうした地域資源を活用して円滑に業務を行えるよう支援を行います。

2 在宅医療・介護連携の推進（包括的支援事業）

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送る希望を実現するため、在宅医療と介護を一体的に提供できる連携を強化します。

(1) 医療・介護・福祉の連携体制の充実

多職種にわたる医療・介護・福祉関係者が協働して包括的・継続的な支援が提供できる連携を推進するため、在宅医療多職種連携協議会による様々な研修会等を実施することにより、顔の見える関係づくりができています。また、令和2年（2020年）には市内の医療法人が協働で、地域医療連携推進法人を設立しており、医療機関同士の連携や切れ目ない支援体制の整備が進みました。

医療・介護・福祉事業者間の切れ目のないサービスを提供するため、医療機関の地域連携空間の情報共有による住民の相談窓口強化、住民や各関係者の相談等を受けサービス利用の調整ができる人材の育成等、住民の多様な状況・課題に対応できるサービス提供体制の構築に取り組めます。

(2) 救急医療体制の確保・強化

救急医療体制については、市内の渭南病院で救急医療を行っているほか、幡多圏域においては幡多けんみん病院が中核的な役割を担っています。

住民が安心して在宅生活を継続するためには、救急医療体制が確保されていることが重要であり、救急救命士養成等による人員強化も図られてきました。今後も地域の救急医療機関、土佐清水市消防本部等関係機関が連携しながら、高齢者が安心して地域で生活していくために不可欠な救急医療体制の維持・充実に努めます。

3 生活支援体制の整備

ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が今後も増加する中、住民も含めた多様な主体による生活支援体制の整備を推進します。

(1) 生活支援サービスの体制整備(包括的支援事業)

社会福祉協議会に生活支援コーディネーターの配置及び生活支援・介護予防サービス推進協議会(協議体)を設置しており、地域における生活支援ニーズを把握しながら、多様な地域資源を生かして生活支援・介護予防に関するサービスの基盤整備を推進します。

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向け、多様な主体の参画や役割分担の明確化が必要となることから、定期的な情報共有及び連携強化を推進します。

(2) 配食サービス(見守りネットワーク)事業(任意事業)

ひとり暮らし等見守りが必要な高齢者に対し、配食サービスを提供することによって栄養リスクを軽減するとともに、安否を確認することで精神的孤独感を解消し、健全で安らかな生活を送れるように、見守りネットワークの推進に取り組めます。

(3) 緊急通報体制支援事業

ひとり暮らしの高齢者等が疾病等の緊急事態になった場合に速やかな救助や安否確認を行うため、緊急通報装置を貸与しています。設置している方には、事業者から月に数回の定期的な安否確認の連絡も行われます。

今後も日常生活での不安を軽減し、安心して生活ができるよう、本事業を推進します。

(4) 家族介護者への支援(任意事業)

介護負担を軽減し、リフレッシュや心の安定を図るため、介護者相談、家族介護教室、家族介護慰労金給付事業等、家族介護者への支援を実施しています。

今後も、これらの事業を実施し、家族介護者の心身の負担の軽減につなげます。

(5) その他の生活支援事業

その他の生活支援事業として、介護保険対象品目外の自動消火器等の日常生活用具の給付や、訪問理美容サービス事業等を実施しており、今後も継続していきます。

4 認知症高齢者支援の充実（包括的支援事業）

認知症は誰でも発症する可能性のある病気であり、誰もが自らの問題として認識し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが必要です。そのために、認知症に関する普及啓発活動や、認知症予防活動、多職種連携による認知症高齢者支援、地域社会への認知症の理解促進を図ります。

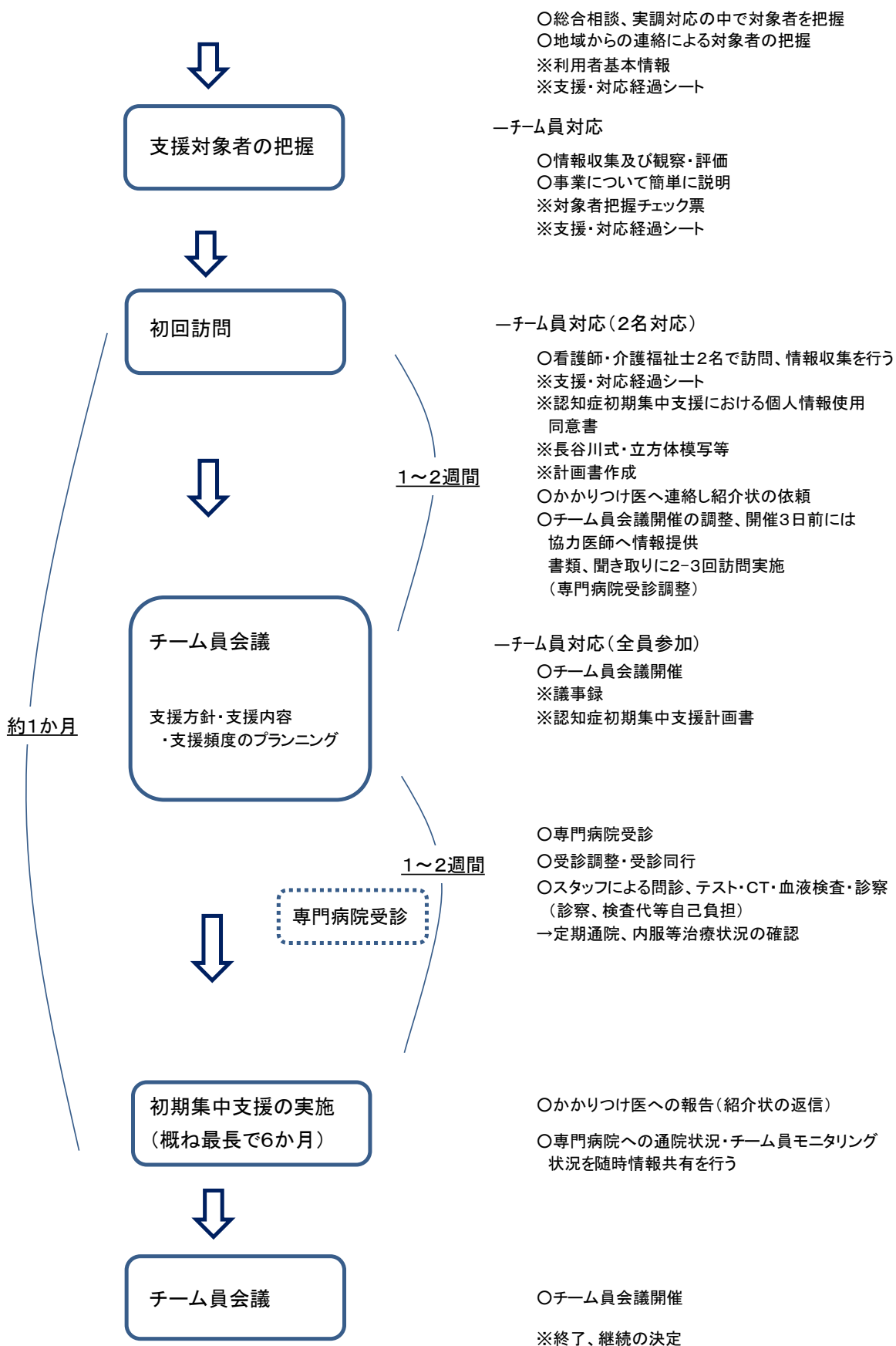
(1) 認知症施策の推進

「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指すためには、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を専門職が訪問し、アセスメントや家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」や、認知症の人ができる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」の活動等を推進します。

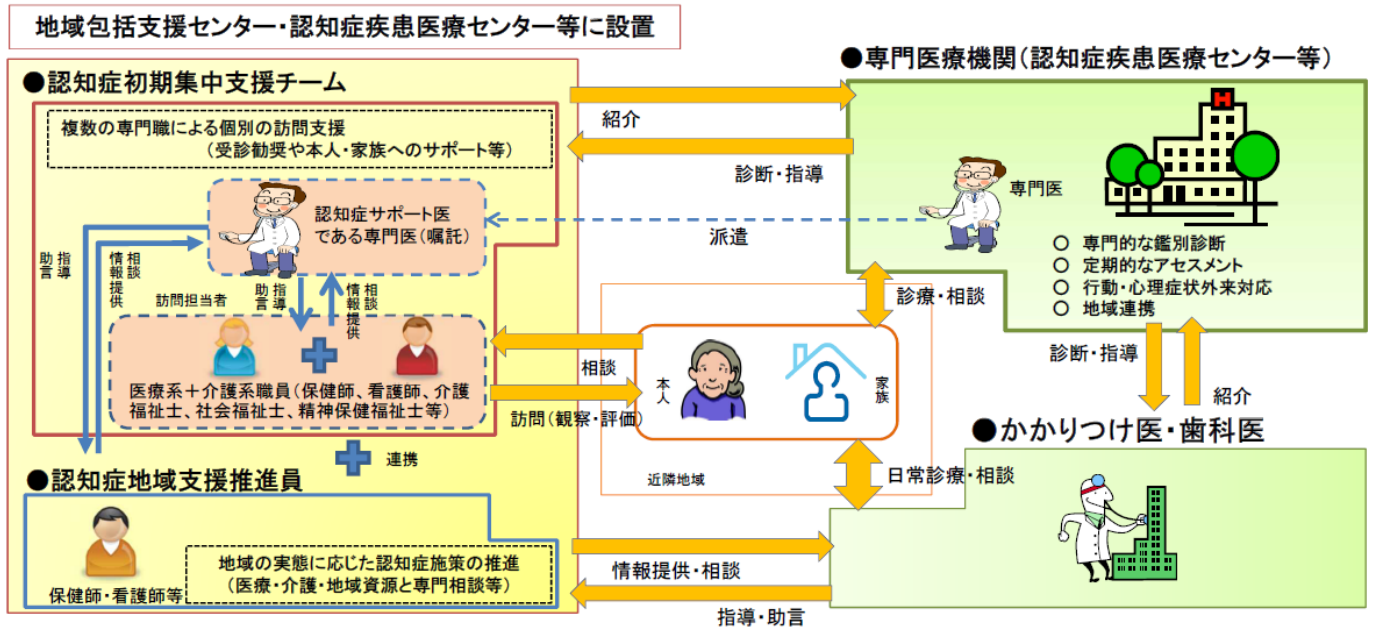
また、認知症の人や家族の交流、認知症について不安がある人が専門職と出会う機会が持てるように、認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加できる場として介護予防拠点等を活用した認知症予防の取組みを推進します。

認知症初期集中支援推進事業のフロー

相談・連絡(総合相談・実態把握調査等)



認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の活動イメージ



出典：厚生労働省資料

(2) 認知症サポーターの養成

認知症サポーターは、日常生活の中で認知症の人と出会ったときに、その人の尊厳を損なうことなく、適切な対応をすることで、認知症の人や家族を見守り、応援する人です。

認知症に対する住民の偏見をなくし、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進めるため、認知症サポーターを養成していきます。また、養成研修受講者を地域活動につなげるため、見守り支援員養成研修の受講を促進します。

認知症の症状に気づいていても、家族で問題を抱え込み潜在化させていることも少なくありません。認知症の早期発見による治療を促進するためには、住民からの早期の相談と地域からの情報提供が不可欠です。このため、認知症に関する理解を深め、地域全体で認知症の人や家族を支える環境ができるよう、市の広報誌や住民が集まる機会を利用して知識の普及啓発を行っていきます。

(3) 地域での認知症予防活動の推進

認知症の早期の予防対策を進めるとともに、早期発見から適切な治療・サービス利用に結びつけるために、地域で住民主体の認知症予防対策を推進します。

地区ごとに実施しているペットボトル体操やししゃきしゃき百歳体操(土佐清水版)、脳トレーニング等、みんなで楽しく身体を動かしながら取組める認知症予防事業を継続して行い、認知症予防を推進します。

(4) 認知症に関する相談の実施

認知症は誰にでも起こりうる「老い」をめぐるひとつの状況として、問題行動を肯定的に受け止め、家族や地域と共生することが重要です。

認知症に関する悩みを抱える本人や家族がこうした観点に立ち、地域の支えを得ながら前向きに生活できるよう、市や社会福祉協議会・地域包括支援センター、医療機関、民生委員児童委員等、関係機関が連携しながら、相談事業を展開していきます。

また、地域での交流の場をつくり、認知症の人や家族の支援に取組みます。

(5) 認知症ケアパスの普及

認知症と疑われる症状が発生したときや、認知症の人を支える場合に、誰が、いつ、どこで、何をしたらよいか、状態に応じた医療や介護等の提供の流れを示した認知症ケアパスを関係機関で共有し、適切な連携対応に結びつけます。

また、広く住民にも周知するとともに、認知症ケアパスに関係機関の連絡先を記載する等、住民がためらいなく適切な機関に相談できるよう、わかりやすい認知症ケアパスの作成・普及に努めます。

(6) 認知症徘徊情報共有システムの推進

認知症高齢者を家族だけで見守るのではなく、地域で支える仕組みづくりを構築していくためには、認知症高齢者に関する情報を関係機関で共有していくシステムが必要となります。

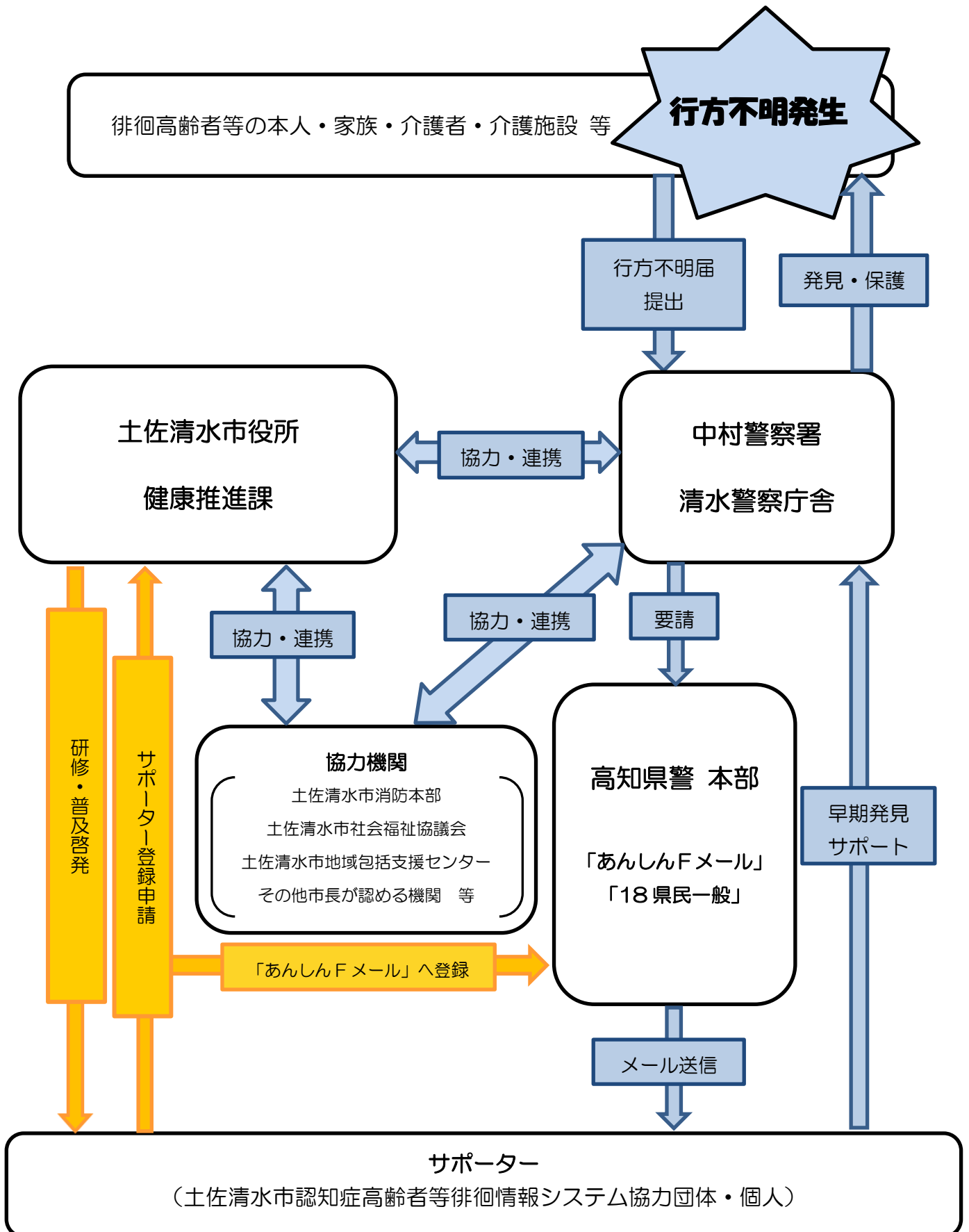
そのため、徘徊が予想される認知症の方の家族からの申し出により、市・地域包括支援センター・社会福祉協議会等が情報を把握し、その情報を24時間体制の警察へ事前登録、家族の了解があれば他の機関（消防、タクシー、コンビニ、量販店等）に情報提供し早期発見につなげる仕組みや、スマートフォン等を活用し、認知症サポーターに登録された住民に行方不明になった人の特徴、写真を家族の同意を得て一斉送信し捜査の協力を依頼する体制の整備に取組みます。

また、認知症サポーター養成講座を継続して実施し、スマートフォン活用協力支援者の確保を推進します。

土佐清水市認知症ケアパス(基本フローチャートの抜粋)

		認知症の進行に応じた変化 (本人の様子)					
		自立	軽度 認知障害	認知症の 疑い	認知症は あるが日 常生活は 自立	誰かの見 守りがあれ ば日常生 活は自立	日常生活に 手助け・介 護が必要
認知症の人や家族を支援する体制	予 防	趣味や特技を生かした社会活動(ボランティア活動、シルバー人材センター) 認知症予防や閉じこもり予防(老人クラブ、いきいきサロン、運動教室、元気デイ、あったかふれあいセンター)					
	医 療	相談や認知症の診断(かかりつけ医、認知症サポート医、認知症専門医) 専門職に自宅に来てもらう(認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員による訪問、相談等)					
	相 談	認知症や高齢者の福祉、介護保険に関する事など(地域包括支援センター、市の相談窓口、認知症家族の会)					
	介 護	本人や家族の相談に応じ、情報提供やケアプランの作成、介護保険に関する手続きの支援(ケアマネジャー) 自宅で受けられる生活支援や身体介護等の介護サービス(訪問系の介護保険サービス) 通いで、食事や入浴等の介護や機能訓練が受けられるサービス(通所系の介護保険サービス) 短期間入所して食事や入浴等の介護や機能訓練を受けるサービス(ショートステイ等)					
	生 活 支 援	地域での見守りや助け合い(警察、民生委員、福祉協力員、市民ボランティア、認知症サポーター) 安否確認(配食サービス、訪問介護、緊急通報装置、認知症徘徊SOSネットワーク) お金の管理や財産のごと・契約に関する事(日常生活自立支援事業、成年後見制度)					
	住 ま い	ケアハウス・有料老人ホーム サービス付き高齢者住宅 介護を受けられる住宅(グループホーム、特別養護老人ホーム等) 日常生活用具給付事業・住宅改修					

認知症高齢者等徘徊情報システム（SOS ネットワーク）のイメージ



5 連携ネットワークの強化（包括的支援事業）

地域と医療・介護・福祉が一丸となった連携体制づくりのためには、地域課題等に対する課題意識を共有し、解決に向けてそれぞれが果たす役割を認識しておく必要があります。そのため、多様な主体が連携するネットワークを強化するとともに、地域課題への対応について効果的・継続的に協議し、解決に向けた取組みにつなげます。

（１）地域包括ケアネットワークの持続性確保

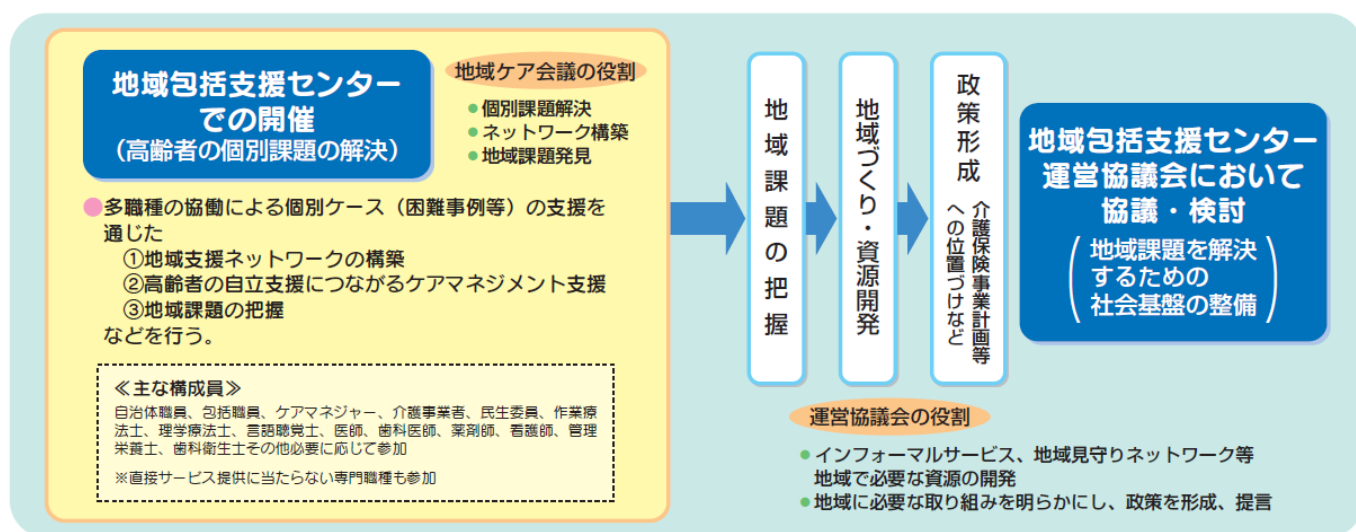
高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくためには、近隣の支え合い等インフォーマルな関わりや医療・介護サービス等、その高齢者の状態に合わせた包括的な支援が重要です。本市は、地域包括支援センターを中心に、民生委員児童委員、社会福祉協議会、ボランティア、医療・介護等関係者が有機的に連携していくためのネットワーク構築を行ってきました。各機関で人材不足が顕在化する中、人員状況や地域の実情を考慮し、構築したネットワークを持続できるよう、体制を継続的に検討していきます。

また今後、総合福祉（地域共生社会）の視点のもと、社会的支援が必要なすべての人に、包括的な支援体制を検討します。

（２）地域ケア会議の充実

地域ケア会議において医療・介護等の多職種が協働して個別ケースの検討を行うことにより、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める支援につなげるとともに、地域課題の把握等を行い、地域支援ネットワークの構築を推進します。現状、個別ケース検討の対象は要支援1・2の方が中心ですが、今後、対象を拡充し、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの実現を目指します。

また、把握した地域課題を整理し、課題の解決策を検討し地域づくりや地域資源開発のための政策形成につなげていきます。



第2節 持続可能な介護保険運営

1 介護サービスの提供体制の確保・質の向上

質の高い介護サービスを安定的かつ継続的に提供するため、介護人材の育成・確保を働きかけるとともに、人材定着促進に向けた業務の効率化を図ります。また、介護給付適正化事業等により、適切な給付管理等を行います。

(1) 介護人材の育成・確保、業務の効率化

ケアワーカーや生活相談員、ケアマネジャー、栄養士、看護師等、介護の現場で働く職員一人ひとりがいきいきと働き、高い水準のケアを展開することが、本市全体の高齢者ケアの向上につながります。

国・高知県・介護事業所等と連携し、介護人材の育成・確保を図るとともに、離職や、市外への人材の流出防止と併せて定着支援を推進します。また、業務の効率化を図るため、事務負担の軽減や、補助的な業務におけるボランティアの活用等を検討します。

(2) ケアマネジメントの質の向上

地域包括支援センターが、研修会を開催し、地域のケアマネジャーに対して、ケアプランを作成するための支援や、支援困難ケースに関する助言等を行うとともに、介護支援専門員意見交換会を開催し、ケアマネジャー同士の交流促進等を積極的に行い、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

(3) サービス評価の実施促進

より高い水準のサービスの提供を目指し、自己評価、第三者評価等、市内の介護事業所でのサービス評価の実施を促進します。

(4) 介護給付適正化事業（任意事業）

不正請求等を抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、ケアプランや給付内容の継続的な確認・審査を行い、利用者に対する適切なサービスの確保や介護給付等の適正利用の推進に努めます。介護給付適正化主要5事業である「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」に取り組めます。

主要5事業と実施内容

- ① 要介護認定の適正化…継続して全件の認定調査票の点検を実施
- ② ケアプランの点検…従来も実施してきたケアプラン点検をより充実し実施
- ③ 住宅改修等の点検…住宅改修の点検、福祉用具購入や福祉用具貸与に係る調査を、適宜実施
- ④ 縦覧点検・医療情報との突合…継続して国保連合会への委託により実施
- ⑤ 介護給付費通知…継続して利用者全員に対し年間3回(5月・9月・1月に通知)実施

第2章 土佐清水型介護予防で元気に暮らし続ける

第1節 自立支援・重度化防止の推進

人口減少・少子高齢化の進行により、見守り支え合う地域住民が減少する中、高齢者が地域での在宅生活を継続するために、自立支援・重度化防止の推進がより一層重要となってきます。

介護予防は、高齢者一人ひとりや地域の状況に応じて、継続的に実施できることが重要であることから、本市はこれまで、地域住民と連携し、人と人とのつながりを通じて地域での支え合い活動やつどいの場の継続的な広がりに取り組み、住民が主体的に生きがいと健康づくりを推進することを目指してきました。

また、疾病と要介護状態とは密接な関係があるため、介護予防と健康づくりを一体的に推進する必要があり、医療・保健・福祉の一体的な連携のもとで介護予防事業に取り組みます。

1 介護予防・生活支援サービス事業の推進（介護予防・日常生活支援総合事業）

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者の多様な生活支援のニーズに対応するため、住民主体の支援等を含め、多様なサービスを提供する事業です。

（1）訪問型サービス

① 介護予防訪問介護事業

本サービスの対象は、認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う方、退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な方等であり、訪問介護員による身体介護、生活援助等を行います。

② 介護予防・生活支援員派遣事業

要支援者等の要介護状態への進行を予防し、自立した生活の継続を可能にするために、家事援助、認知症予防、閉じこもり予防等の地域での生活支援に必要な生活援助サービスを行います。

③ いきいきボランティア地域支え合い活動事業

地域住民が主体となり、買い物支援やひとり暮らし高齢者の定期的な見守り支援等身のまわりの生活援助を行います。本市では、これまでそれぞれの地域で持続的に担い手を確保できるよう、体制を整備してきたところであり、今後も、介護予防・生活支援員派遣事業とあわせて支援を行います。

また、社会参加や地域への貢献につながる活動であることから、サービスを提供する高齢者自身の生きがいづくりや介護予防にもつながります。

④ 要支援者在宅生活サポート事業

本市の実施する生活支援サポーター養成研修を受講した認定生活支援サポーターにより、要支援者への在宅支援を行います。

⑤ 要支援者等支援事業

体力の改善に向けた支援が必要な者、ADL^{※1}・IADL^{※2}の改善に向けた支援が必要な者等に対して、運動機能向上、栄養改善指導（グループ、個別支援）、保健師等による訪問による居宅での相談指導等を行います。また、他事業との区別を明確にした周知を行うことで、さらに利用促進を図ります。

※1 ADL=Activities of Daily Living「日常生活動作」。

※2 IADL=Instrumental Activities of Daily Living「手段の日常生活動作(ADL(日常生活動作)に関連した、買い物・料理・掃除等の幅広い動作)」。また薬の管理、金銭の管理、趣味活動、公共交通機関関連の利用、車の運転、電話の使い方等の動作も含まれ、「日常生活関連動作」とも訳される。

⑥ 短期集中訪問リハビリテーション事業

理学療法士等のリハビリテーション専門職が、体力の改善に向けた支援が必要な者や日常生活を送るうえで支援を要する者に対して、3～6ヶ月間の短期集中的な改善、支援を実施します。また、フレイル等に対しては早期に関わることで高い改善効果が期待できることから、関係機関と連携して、利用促進を図ります。

⑦ 要支援者地域住民ボランティアグループ支援活動推進事業

買い物支援や定期的な見守り支援等、対象者の状態を踏まえながら住民主体で支援を実施します。また、事業実施にあたっては、いきいきボランティア地域支え合い活動事業と一体的に行います。さらに、持続的な支援体制を確保するために、組織的な体制づくりを検討します。

訪問型サービスの構成

基準	介護予防訪問介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA [緩和した基準によるサービス]		③訪問型サービスB [住民主体による支援]
サービス内容	○介護予防訪問介護事業 [認知機能の低下等専門的な支援が必要な方への訪問介護員による身体介護、生活援助]	○介護予防・生活支援員派遣事業 [自立生活の継続を目的とした家事援助、生活援助]	○要支援者在宅生活サポート事業 [予防による自立生活の継続を目的とした生活援助]	○いきいきボランティア地域支え合い活動事業 [住民主体の自主活動として行う生活援助等]
対象者とサービス提供の考え方	○すでにサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○次のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要	○生活援助サービスを行うことにより、要支援者等の要介護状態への進行を予防し、自立した生活の継続を可能にすることを目的とする ○家事援助、認知症予防、閉じこもり予防等地域での生活支援に必要と認められる支援を行う	○日常生活を送ることに困難を抱える高齢者への生活支援を行うことで自宅での生活の継続を目的とする。 ○日常生活支援、家事支援(調理除く)、対人関係支援等地域での生活継続に必要なと認められる支援	○買い物支援、定期的な見守り支援等状態を踏まえながら住民主体で支援する
実施方法	事業者指定(みなし指定)	事業者指定	委託	委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準
サービス提供者	訪問介護員等	雇用労働者	生活支援サポーター	住民・ボランティア主体

基準	多様なサービス		
サービス種別	④訪問型サービスC [短期集中予防サービス]		⑤訪問型サービスD [移動支援]
サービス内容	○要支援者等支援事業 [要支援者等を対象とした、運動機能向上、栄養改善(グループ、個別支援)、訪問による居宅での相談指導等を行う]	○短期集中訪問リハビリテーション事業 [期間を定めて短期間でのリハビリテーションによる改善、支援等]	○住民主体の自主活動として行う生活援助 [移動支援・移送前後の生活支援]
対象者とサービス提供の考え方	○体力の改善に向けた支援が必要なケース ○ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	○体力の改善に向けた支援が必要なケース ○ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	○買い物支援、定期的な見守り支援等状態を踏まえながら住民主体で支援する ○いきいきボランティア地域支え合い活動事業と一体的に行う(訪問型サービスBに準じる)
実施方法	直接実施	委託	住民・ボランティア
基準	内容に応じた独自の基準	内容に応じた独自の基準	個人情報の保護等の最低限の基準
サービス提供者	保健師等(市)	理学療法士等	住民・ボランティア主体

(2) 通所型サービス

① 介護予防通所介護事業

本サービスの対象は、多様なサービスの利用が難しい方、集中的に生活機能向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれる方であり、生活機能向上のための機能訓練を実施します。

② 生活支援運動教室・栄養改善事業

社会福祉法人が実施する地域住民単位のデイサービスの場を活用して、運動器機能維持向上、低栄養等栄養改善指導、健康管理支援等を実施し、生活機能の向上に取り組めます。

③ 要支援者運動教室、栄養改善教室事業

住民主体により、自主的な通いの場を提供するとともに、対象者の状態等を踏まえながら、体操、運動等の活動等多様なサービスを実施します。また、より多くの対象者が利用することができるよう、多様な集いの場のあり方を検討します。



④ 要支援者等短期集中通所支援事業

ADL・IADLの改善に向けた支援が必要な者等に対して、3～6ヶ月間の短期集中的に、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを実施します。

通所型サービスの構成

基準	介護予防通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA [緩和した基準によるサービス]	③通所型サービスB [住民主体による支援]	④通所型サービスC [短期集中予防サービス]
サービス内容	○介護予防通所介護事業 [生活機能の向上のための機能訓練]	○生活支援運動教室・栄養改善事業 [運動器機能維持向上、低栄養予防等栄養改善、健康管理支援等]	○要支援者運動教室、栄養改善教室事業 [体操、運動等の活動等、自主的な通いの場]	○要支援者等短期集中通所支援事業 [生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム]
対象者とサービス提供の考え方	○すでにサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要	○社会福祉法人が実施する地域住民単位のデイサービスの場を活用して、運動器機能維持向上、栄養改善指導、健康管理等により、生活機能の向上に取組む	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	○ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定(みなし指定)	委託	直接実施・住民主体	直接実施
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者	通所介護事業者の従事者	雇用労働者	地域住民(保健師等支援)	保健師等(市)

(3) 生活支援サービス

① 元気づくり・見守り配食サービス事業

低栄養状態を予防する必要がある要支援者等へ栄養バランスのとれた食事を提供することで、栄養改善を進めるとともに、高齢者の心身状態の把握等見守り活動を行います。

② 地域住民グループ支援活動推進事業

地域住民グループによる要支援者等への見守り、声かけ活動の体制を整備し、見守り等支援を推進します。さらに、本事業を通じて、住民が地域の支え合いについて考える機会になっているため、高齢者に限らず地域福祉の向上につながる効果も見込みます。

③ いきいきサロン生活支援事業

見守り等支援を必要とする高齢者へ、いきいきボランティアや地域住民が担い手となった見守り・安否確認を行うとともに、地区の公民館、集会所等を活用した住民主体のいきいきサロンへの参加を促すことで家庭から集まりの場まで生活支援を推進します。また、参加できなくなった方の状況を把握することで、関係機関につなぐこともできることから、見守りの効果もあります。

生活支援サービスの構成

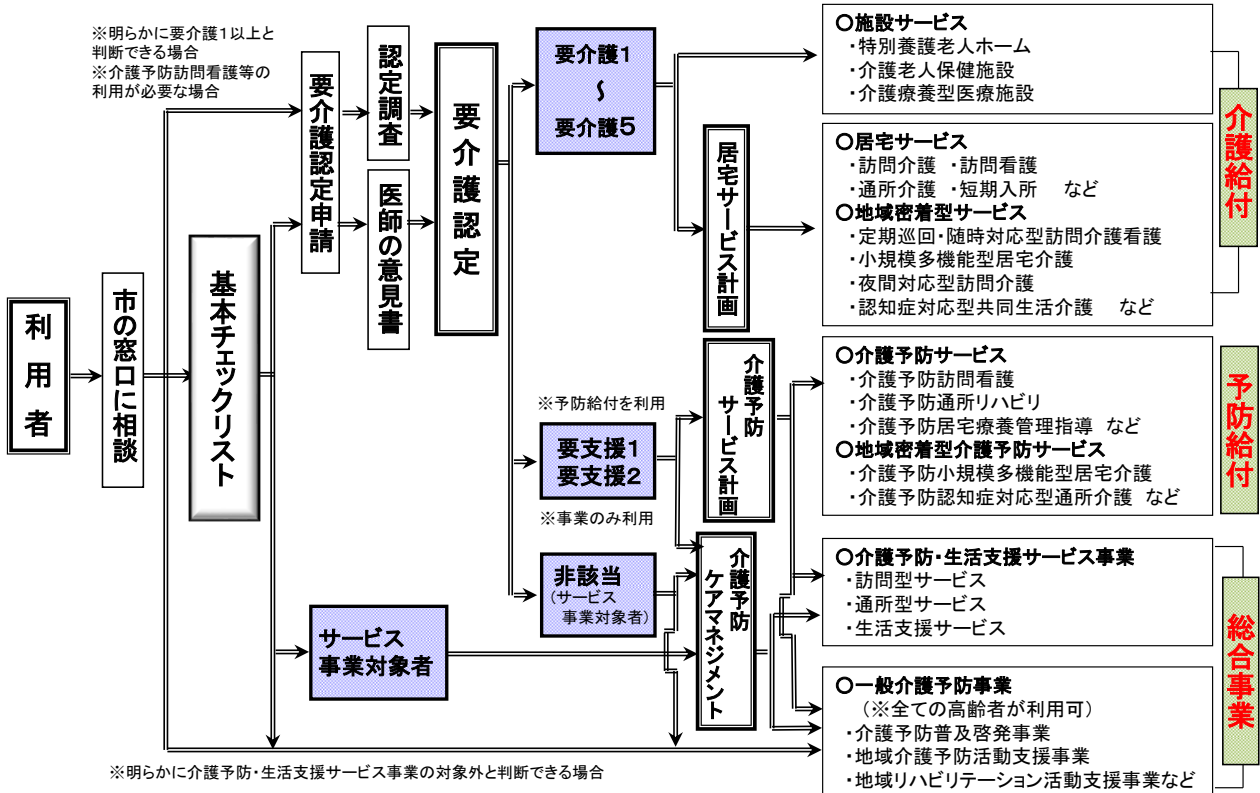
基準	生活支援サービス		
サービス種別	①栄養改善を目的とした配食	②住民ボランティア等が行う見守り	③公民館、集会所を活用したサロンの開催
サービス内容	○元気づくり・見守り配食サービス事業 [栄養改善を目的とした配食サービス]	○地域住民グループ支援活動推進事業 [地域住民グループによる要支援者等への見守り、声かけ活動の体制を整備し、見守り等支援を推進する]	○いきいきサロン生活支援事業 [見守り等支援を必要とする高齢者へいきいきサポーターや地域住民が担い手となった見守り・安否確認を行うとともに、地区の公民館、集会所等を活用した住民主体のいきいきサロンへの参加をすることで家庭から集まりの場まで生活支援を推進する]
対象者とサービス提供の考え方	○低栄養状態を予防する必要がある要支援者等への栄養バランスのとれた食事を提供することで、栄養改善を進める	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等を促進	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等を促進
実施方法	委託	委託	住民主体
基準	内容に応じた独自の基準	住民が主体的に取り組む	住民が主体的に取り組む
サービス提供者	雇用労働者	地域住民	地域住民

(4) 介護予防ケアマネジメント

窓口への相談者に対して、「基本チェックリスト」を実施し、介護予防・生活支援サービス事業対象者の介護予防ケアマネジメントを行います。

効果的な介護予防実施のために、自立支援を目的としていることについて利用者の理解を促しながら、個人のニーズや目標を明らかにして適切な介護予防ケアマネジメントの実施を促進していきます。また、事業の実施後にモニタリング等により、状態の把握・改善につなげます。

対象者の振り分けの流れ



2 一般介護予防事業の推進（介護予防・日常生活支援総合事業）

一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを目指す事業です。

この事業は、「介護予防把握事業」、「介護予防普及啓発事業」、「地域介護予防活動支援事業」、「一般介護予防事業評価事業」、「地域リハビリテーション活動支援事業」からなります。

（1）介護予防把握事業

行政、地域包括支援センターが連携を図りながら、市内の要介護認定者を除く 75 歳以上の高齢者を対象に「基本チェックリスト」を用いて生活機能の低下状況を把握します。

また、民生委員児童委員、老人クラブ、地区会等より、地域の高齢者情報のきめ細かな収集を行い、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し介護予防につなげます。

（2）介護予防普及啓発事業

介護予防についての基本的な知識の普及を図るため、パンフレットの作成・配布や介護予防講演会を行うとともに、住民主体の運動教室等の介護予防教室や栄養改善事業により日常の運動や食生活の重要性について普及啓発を行い高齢者が自立した生活を送ることができるよう支援します。

（3）地域介護予防活動支援事業

地域でのボランティア活動の推進、地域住民が主体的に取り組む介護予防や地域支え合い活動の充実・強化ならびに地域でのネットワークづくりを支援することで、各地区で住民が介護予防の目的・目標を共有して、自助・互助による地域での介護予防活動の取組みを推進します。



（4）一般介護予防事業評価事業

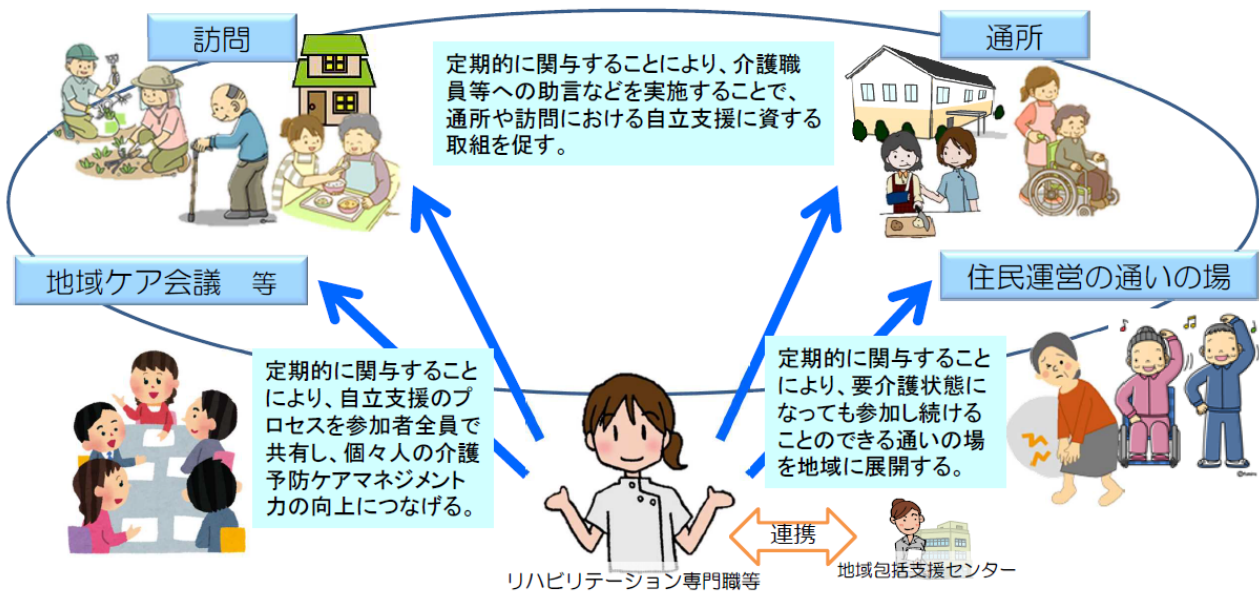
介護予防事業の実施による生活機能の維持・改善の成果を定期的に評価し、事業の実施方法等の改善につなげていきます。

（5）地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職等が、通所型サービス、地域ケア会議、いきいきサロンや地域リハビリテーション教室等の住民主体の通いの場において、よりの確な指導を行うことで、地域性や個人の能力や環境に応じた介護予防活動につなげます。また、フレイル予防のためには早期に関わる必要性があることから、一層の体制の充実を検討します。

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

出典：厚生労働省資料

3 持続的な介護予防の推進

自立支援・重度化防止に向けては、日常的に自主的な介護予防活動が持続していくことが不可欠であり、そのためにはリハビリテーション専門職や保健師等の助言に基づき、地域で自立的に取組む人材育成と、安全に活動ができる拠点の確保に取り組めます。

(1) 介護予防人材の育成

運動器の機能向上、栄養改善支援等の介護予防の推進役を担う地域住民のリーダーを育成するため、研修等による人材育成を行い、地域の持続的な介護予防活動につなげます。

(2) 介護予防拠点の利活用

とさしみず総合福祉サービス拠点施設、地区公民館、区長場、集会所等を地域での介護予防拠点として位置づけ、今後も継続的に介護予防活動のできる場として利活用していきます。

(3) 介護予防・健康づくりの一体推進

介護予防においては、リハビリテーション専門職による運動器の機能向上に関する助言だけでなく、栄養改善等の保健師による助言も重要であり、介護予防・健康づくりを一体的に推進することで、日常的なフレイル予防につなげます。

第2節 社会参加、生きがいつくりの促進

1 就労的活動の支援

(1) 高齢者の就労的活動支援

通常の就労だけでなく、ボランティアも含めた高齢者の就労的活動は、それまでの経験や知識を地域社会に還元する貴重な機会であり、高齢者自身の介護予防や生きがいつくりに大きな効果があると考えられます。

就労意欲はあっても現実的に就労に結びついていない高齢者に対して、ハローワーク等と連携しながら就労支援を行うとともに、個人の能力や環境を踏まえてボランティアに誘導するなどの取り組みも行い、高齢者の持続的な活動に向けたマッチングを行います。



2 交流活動の促進

(1) 生涯学習機会の拡大

本市では中央公民館、市民文化会館、市民図書館等を拠点に高齢者の生涯学習を促進しています。

高齢者が健康的、文化的な生活の質を向上させ、いきいきと暮らしていけるよう、中央公民館等の指定管理者との連携により、生涯学習情報の提供や教室・講座等の充実、自発的な学習活動の促進、生涯学習施設の整備等を進めます。

(2) 生涯スポーツ・レクリエーション機会の拡大

本市の高齢者のスポーツ・レクリエーション活動は、ゲートボール、グラウンドゴルフ、ペタンク、卓球等が盛んで、多くは、総合型地域スポーツクラブの自主サークルという位置づけのもと、住民主体の企画・実施を市が支援する形が定着しています。また、社会体育施設に訪れることができない高齢者に向け、地域へ出向いたスポーツ教室の開催を行います。

今後も、生きがいつくりや介護予防に向け、生涯スポーツ、保健・健康づくり、高齢者福祉等各分野で連携しながら、自主的なスポーツ・レクリエーション活動を積極的に支援していきます。

(3) 世代間交流の促進

高齢者が地域の中でふれあいながら社会参加ができるよう、総合福祉サービス拠点施設や集会所等の施設を活用し、福祉、教育等、幅広い分野で、世代間で交流のできる環境づくりを進めるとともに、交流を通じて、高齢者の生きがいづくりを推進します。



(4) 老人クラブ活動の充実

老人クラブでは、高齢者の生きがいづくりや健康増進を目的として、健康づくり教室や軽スポーツ大会、老人大学の開催、地域での社会奉仕活動等を行っています。

今後も、会員相互の親睦を深め、明るい長寿社会の実現を目指してより一層の活性化を図ります。



(5) あったかふれあいセンター事業

あったかふれあいセンターは、高齢者・障害者・児童等、幅広い対象者に、見守りや一時預かり、生活支援等必要とされる支援サービスを1カ所で一度に提供していく場です。高知県が、国の一律の人員配置や定員基準等では補いきれない小さな単位での多種多様なニーズを総合的に補うために、高知県の福祉サービスとして制度化しています。

本市では、高齢者のみならず、市内の多様な世代の人たちが交流する拠点として利用者も増加してきています。今後も、多世代の住民がともに様々な活動に取組み、いきいきと過ごせる場として、あったかふれあいセンター事業を推進します。

第3章 地域で見守り支え合う土佐清水

第1節 住まいの確保

1 高齢者に配慮した住まいの確保

ひとり暮らし高齢者や低所得の高齢者の増加が予想され、そうした方が入居しやすいサービスの必要性が高まっています。特に、利用料金が支払えずに施設入所をしないことで、高齢者の重度化が進行する懸念もあることから、個別の状況に応じた支援を検討します。

多様な状況の高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、それぞれの生活のニーズにあった住まいの確保に努めます。

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、低所得で身寄りがなく虚弱である等、在宅での生活が困難な高齢者を対象とする入所措置施設です。

今後も、利用希望者の心身や生活の状況に応じ、適切な入所措置を行っていきます。

(2) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホーム（ケアハウス）は、60歳以上で、身のまわりのことは自分でできるものの、身体機能が低下しており、自宅で生活ができない人が居住する施設です。施設そのものは介護保険制度外ですが、施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けることができます。

市内には、地域密着型特定施設入居者生活介護が2施設あるほか、近隣市町村の施設が利用されています。

今後も、サービス提供体制の充実や、連携の強化等を促進します。

(3) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

有料老人ホームは、高齢者が入居し、食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームで、老人福祉施設（特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホーム等）でないものと定義されています。サービス付き高齢者向け住宅は、見守り、生活相談等のサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅です。

いずれも多くの施設が介護保険制度対象外ですが、施設の中で実施される介護サービスが介護保険の適用を受けるものがあります。

市内には、指定外の住宅型有料老人ホームが1施設（20床）と、サービス付き高齢者向け住宅が1施設（22床）あります。いずれも、ひとり暮らし高齢者の増加する本市においては、重要な入居施設となっています。

今後は、事業者の意向等をとらえながら、必要に応じて整備を検討します。

(4) 市営住宅

本市には、高齢者が安全に、安心して生活できるようバリアフリー*化された市営住宅が、浦尻に24戸、グリーンハイツに6戸あります。また、他の市営住宅を含め、市営住宅には高齢者の入居優遇制度（所得制限あり）があります。

今後も、高齢者の入居優遇制度を継続実施するとともに、市営住宅の建て替え等の際に、バリアフリー化を順次進め、高齢者が安全に、安心して居住できる環境づくりを推進します。

※ バリアフリー＝障害者や高齢者の生活に不便な障害を取り除こうという考え方。

（例：道や床の段差をなくしたり、階段のかわりにゆるやかなスロープを設置すること等）

(5) その他の高齢者向け住宅

そのほかに、高齢者だけでなく、障害者、子ども等が集まり、日中活動を行う多機能施設としての機能を持つ総合福祉サービス拠点施設に低所得高齢者向け住宅（高齢者生活支援ホーム）を設置しており、低所得による重度化防止につなげます。



第2節 安全・安心なまちづくりの推進

1 地域共生社会の基盤整備

高齢者が孤立することなく、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、地域や地区会、ボランティア、介護サービス事業者等との連携・協力による福祉活動を推進しています。

今後は、さらに支え合いの輪を発展させるとともに、元気な高齢者をはじめ様々な世代の地域住民が地域福祉の主角として活動に参加し、支援が必要な人を支えていく場づくりや環境づくりを進めていきます。

(1) 福祉意識の啓発と福祉教育の推進

少子高齢化や人口減少が進行する中、地域の力を活用した福祉活動の重要性が増しています。地域福祉力の向上のためには、住民の福祉や介護、医療に対する関心を高めることや、知識や技術等の普及が重要です。

地域全体で支え合うまちづくりを目指し、教育・福祉関係者、地域住民等が連携を図り、福祉問題に関する啓発を行うとともに、学習講座や交流機会の提供を図り、誰もが気軽に福祉について学べ、実践できる環境づくりを進めます。



(2) 社会福祉協議会への支援

社会福祉協議会は、地域福祉の中心的な担い手として、また、高齢者への福祉サービス提供機関として、いつまでも住み慣れた地域で生きがいを持っていきいきと安心して生活ができるよう、多様なニーズに応えながら、地域のネットワークを活用し、地域福祉の最前線で活動しています。

今後も、社会福祉協議会が担う役割はますます大きくなると予想されることから、連携を図りながら、事業運営等に対して支援を行っていきます。

(3) 民生委員児童委員の活動支援

民生委員児童委員は、住民の立場に立って地区住民の相談に応じ、公的福祉サービスにつながる等、支援を必要としている方を支える活動を行っています。また、介護予防活動や地域福祉活動の先導役、要配慮者支援、権利擁護等、見守りネットワークの中核的な役割を担いながら、地区ごとに精力的に活動しています。

近年、少子高齢化や核家族化の進展により、その重要性が増しており、高知県と連携しながら、地域保健福祉のリーダーとして育成・連携を図るとともに活動を支援します。また、近年の地域課題の複雑化・複合化による負担増大に対し、関係機関との連携を強化することで、円滑な活動になるよう取組みます。

(4) ボランティア・NPOの活性化

高齢者一人ひとりにきめ細かな支援を行っていくためには、公的サービスだけでは限界があることから、社会福祉協議会等と連携しながら、福祉協力員等の既存のボランティアの活動を一層支援していくとともに、これまで活動に参加したことのない住民のボランティアへの参画を促進していきます。

また、個人で活動するケースのほか、NPO（非営利活動団体）として組織的に活動するケースも増えてきており、こうした団体の安定的な事業推進のために、特定非営利活動促進法（NPO法）に基づくNPO法人格の認証制度があり、今後も、制度の普及を促進していきます。

(5) 見守り体制の強化

ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者の増加等により、高齢者を地域で見守る重要性が高まっています。

いきいきボランティアや民生委員児童委員、老人クラブ等の地域住民による見守り・声かけ活動や配食サービス時の安否確認、緊急通報装置を利用した緊急時の安全確保に取り組んでいます。今後も地区、老人クラブ、婦人会、民生委員児童委員、近隣の住民、ボランティア等による、高齢者への声かけ、見守り体制を強化していきます。



2 人にやさしいまちづくりの推進

外出への支援等、高齢者をはじめ、すべての人にやさしいまちづくりを推進します。

(1) 利用しやすい公共空間の整備

高齢化が進む中、道路や建物の段差の解消等、人にやさしい生活環境づくりの重要性が高まっています。

誰もが安心して外出ができるよう、総合振興計画及び「高知県ひとにやさしいまちづくり条例」の趣旨に沿いながら、公共空間のバリアフリー・ユニバーサルデザイン[※]化を順次進めるとともに、手法、法制度等を積極的に民間事業者や住民に啓発し、人にやさしいまちづくりに取り組めます。

※ ユニバーサルデザイン＝障害の有無や年齢等に関わらず、すべての人にとって利用しやすいよう、はじめから意図してつくられた製品や施設、環境、情報のデザイン。

(2) 交通手段の確保

交通手段については、路線バスやデマンド（予約型）交通のほか、介護タクシー、障害者への福祉タクシーチケット交付事業等があります。特にデマンド交通は、全地区において利用者・運航便数が増加傾向にあります。

本市では、公共交通機関のない交通空白地域が存在することから、土佐清水市地域公共交通協議会ならびに有償運送運営協議会を組織し、交通空白地域住民の幹線バス停留所までのデマンド交通及び公共交通空白地有償運送を実施しています。

また、運転免許証返納者が増加していることから、代替的な交通手段の周知を行うことで、生活利便の確保に取り組めます。



(3) 暮らしやすい住宅づくりの促進

高齢者のライフスタイルの多様化から、身体状況や家族の状況等に応じた多様な住まいに関するニーズが高まっています。そのため、既存の民間住宅については、建築関係団体等に対して、バリアフリー、ユニバーサルデザインの普及を促進していきます。

また、市営住宅においても、バリアフリー、ユニバーサルデザインの理念に基づき、すべての人が安全・安心・快適に暮らせる住まいとなるよう整備します。

3 安全・安心対策の充実

災害時や緊急時における高齢者の支援体制や、特殊詐欺等から高齢者を守るための体制づくりが必要であり、地域住民や関係機関と連携して高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりを推進します。また、新型コロナウイルスの世界的流行を踏まえ、感染症対策の徹底と、住民への感染症予防に関する知識の啓発を行います。

(1) 防災体制の充実

自主防災組織等と連携し、防災意識の啓発を図るとともに、地域で高齢者等を見守る「災害に強いまちづくり」を推進します。

さらに、「個別計画」の策定を進め、避難行動要支援者（避難時に支援の必要な方）一人ひとりについて、誰が支援し避難させるかを定める等、迅速かつ的確な避難支援体制の整備を図ることにより、安心して暮らせるまちづくりを進めるとともに、災害時の福祉避難所の設置についても推進します。また、感染症の流行期において、避難所における感染対策を徹底します。

さらに、介護サービス事業者の災害時における対応に関するマニュアルの整備等、災害対策の促進を働きかけます。

(2) 防犯対策の充実

特殊詐欺や悪徳商法等、高齢者を狙った犯罪から高齢者を守るため、警察や消費者生活センターと連携し、出前講座等による啓発を行い、高齢者が安心して暮らせる環境づくりを推進します。

(3) 交通安全対策の推進

高齢者が交通事故に遭うことなく、安全に日常生活を営むことができるよう、高齢者の交通安全意識の啓発を図るとともに、カーブミラー、ガードレール、横断歩道等交通安全施設の整備充実に取り組めます。

また、高齢者の運転による事故等が心配されることから、老人クラブ等の活動の機会に安全運転のための講座等を実施し、知識の普及に努めるとともに、運転免許返納を奨励していきます。加えて近年、自転車運転中の転倒や接触による事故が増加傾向にあり、安全な自転車の乗り方についても啓発するとともに、対策を検討します。

(4) 感染症対策の推進

2020年（令和2年）の新型コロナウイルスの世界的流行により、感染症対策を徹底した生活様式が住民に定着しつつあります。新型コロナウイルスの対策が確立された後でも、将来的に新たに強力な感染症が流行する可能性があるため、流行期における介護サービス事業者や関係機関における感染症対策の徹底や、感染症対策を徹底した生活様式の啓発を行います。

第3編 計画推進に向けて

第1章 サービス・事業量の見込みと給付費等の推計

第1節 日常生活圏域の設定

地域包括ケアを推進していくために、多様なサービスを適切に提供できる圏域（日常生活圏域）を定める必要があります。本市では、人口規模、面積、住民の生活形態、地域づくり活動単位等を踏まえて、これまでの計画同様に、市域全体をひとつの日常生活圏域として設定します。

第2節 サービス整備の方針

本市の高齢者人口は減少傾向になっており、今後、施設のニーズ増加は考えづらい状況です。2018年度（平成30年度）に、総合福祉サービス拠点を整備したことから、既存の施設で市内の高齢者のニーズを満たすことが可能と考えられます。

したがって、本計画期間においては新たな施設整備は行わず、現状を維持するものとします。

第3節 介護保険サービスごとの給付費の見込み等

1 介護保険サービス

本計画期間である2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）までの3年間及び2025年度（令和7年度）、2040年度（令和22年度）に必要と見込まれる介護保険給付費及び地域支援事業費は次のとおりです。

① 介護予防サービス見込量及び給付費

介護予防サービス		2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度	2025 令和7年度	2040 令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,481	1,482	1,482	1,186	988
	回数(回)	21.0	21.0	21.0	17.2	14.0
	人数(人)	6	6	6	5	4
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,056	2,057	2,057	1,849	925
	回数(回)	65.4	65.4	65.4	58.8	29.4
	人数(人)	7	7	7	6	3
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	563	563	497	497	309
	人数(人)	6	6	5	5	3
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	12,044	12,051	11,799	9,904	6,277
	人数(人)	32	32	31	27	17
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	356	356	356	356	356
	回数(回)	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	550	550	550	550	550
	回数(回)	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	3,809	3,809	3,675	3,373	2,031
	人数(人)	51	51	49	45	27
特定介護予防福祉用具販売	給付費(千円)	640	640	640	481	320
	人数(人)	4	4	4	3	2
介護予防住宅改修	給付費(千円)	3,515	2,887	2,887	2,887	1,758
	人数(人)	6	5	5	5	3
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	722	723	723	723	723
	人数(人)	1	1	1	1	1

地域密着型介護予防サービス		2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度	2025 令和7年度	2040 令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,283	1,284	1,284	1,284	764
	回数(回)	13.3	13.3	13.3	13.3	7.4
	人数(人)	2	2	2	2	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,953	1,955	1,955	1,955	1,955
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	10,637	10,643	10,643	10,643	10,643
	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防支援	給付費(千円)	4,416	4,418	4,311	3,880	2,371
	人数(人)	82	82	80	72	44
合計	給付費(千円)	44,025	43,418	42,859	39,568	29,970

② 介護サービス見込量及び給付費

居宅サービス		2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度	2025 令和7年度	2040 令和22年度
訪問介護	給付費(千円)	82,004	77,295	74,602	69,584	39,687
	回数(回)	2,355.1	2,227.6	2,147.5	1,998.1	1,144.1
	人数(人)	104	103	98	89	52
訪問入浴介護	給付費(千円)	624	625	625	625	625
	回数(回)	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
	人数(人)	2	2	2	2	2
訪問看護	給付費(千円)	13,470	13,478	13,478	8,793	5,436
	回数(回)	187.9	187.9	187.9	126.5	76.8
	人数(人)	27	27	27	19	11
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	7,826	7,114	7,114	6,452	3,843
	回数(回)	226.3	205.5	205.5	186.5	111.1
	人数(人)	23	21	21	19	11
居宅療養管理指導	給付費(千円)	629	630	630	630	512
	人数(人)	6	6	6	6	5
通所介護	給付費(千円)	15,785	15,793	15,793	12,734	7,101
	回数(回)	196.8	196.8	196.8	157.1	90.5
	人数(人)	20	20	20	16	9
通所リハビリテーション	給付費(千円)	89,818	88,460	88,460	74,930	44,828
	回数(回)	878.4	868.7	868.7	744.1	441.9
	人数(人)	116	115	115	98	58
短期入所生活介護	給付費(千円)	48,586	47,671	46,049	40,088	22,247
	回数(回)	580.4	570.3	551.3	476.7	264.1
	人数(人)	41	40	39	34	19
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	15,015	15,023	15,023	13,951	10,686
	回数(回)	111.6	111.6	111.6	104.0	79.9
	人数(人)	16	16	16	15	12
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	1,621	1,622	1,622	1,622	1,622
	回数(回)	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9
	人数(人)	2	2	2	2	2
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	1,812	1,813	1,813	1,813	1,813
	回数(回)	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9
	人数(人)	2	2	2	2	2
福祉用具貸与	給付費(千円)	23,594	22,923	22,043	20,795	12,228
	人数(人)	187	183	176	164	96

居宅サービス		2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度	2025 令和7年度	2040 令和22年度
特定福祉用具販売	給付費(千円)	949	949	949	773	332
	人数(人)	5	5	5	4	2
住宅改修	給付費(千円)	4,709	3,851	3,390	3,390	1,974
	人数(人)	7	6	5	5	3
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	35,915	35,935	35,935	33,910	20,537
	人数(人)	16	16	16	15	9
地域密着型サービス		2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度	2025 令和7年度	2040 令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	26,596	26,611	24,317	23,437	13,305
	回数(回)	263.8	263.8	240.1	231.1	131.9
	人数(人)	32	32	29	28	16
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	53,456	52,036	52,036	44,424	23,294
	回数(回)	443.1	431.8	431.8	369.9	195.0
	人数(人)	37	36	36	31	16
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	13,035	13,042	13,042	13,042	13,042
	人数(人)	8	8	8	8	8
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	142,373	142,452	142,452	136,565	79,984
	人数(人)	50	50	50	48	28
地域密着型特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	130,032	130,104	130,104	121,986	77,895
	人数(人)	57	57	57	54	36
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費(千円)	100,925	100,981	100,981	100,981	72,770
	人数(人)	29	29	29	29	21
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
施設サービス		2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度	2025 令和7年度	2040 令和22年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	262,853	262,999	262,999	262,999	179,823
	人数(人)	100	100	100	100	70
介護老人保健施設	給付費(千円)	226,633	226,759	226,759	226,759	154,717
	人数(人)	70	70	70	70	49
介護医療院	給付費(千円)	122,427	122,495	122,495	174,493	107,504
	人数(人)	29	29	29	41	25
介護療養型医療施設	給付費(千円)	49,822	49,850	49,850		
	人数(人)	12	12	12		
居宅介護支援	給付費(千円)	49,709	48,603	46,765	43,595	25,542
	人数(人)	295	289	278	258	151
合計	給付費(千円)	1,520,218	1,509,114	1,499,326	1,438,371	921,347

2 地域支援事業

本計画期間及び2025年度（令和7年度）、2040年度（令和22年度）における地域支援事業量の見込みは、次の表の通りです。

① 地域支援事業量

（単位：人／件／世帯／回）

【地域支援事業】	2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度	2025 令和7年度	2040 令和22年度	
I. 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						
①訪問型サービス						
・介護予防訪問介護事業	人	60	60	60	55	30
・介護予防・生活支援員派遣事業	人	40	40	40	35	30
・いきいきボランティア地域支え合い活動事業	人	5	5	5	10	10
・要支援者在宅生活サポート事業	人	20	20	25	25	20
・短期集中訪問リハビリテーション事業	人	24	24	24	24	12
②通所型サービス						
・介護予防通所介護事業	人	10	10	10	10	10
・生活支援運動教室・栄養改善事業	人	25	25	25	20	15
・要支援者運動教室・栄養改善教室事業	人	5	5	5	5	5
・要支援者等短期集中通所支援事業	人	5	5	5	5	5
③生活支援サービス						
・地域住民グループ支援活動推進事業	人	5	5	5	5	5
④介護予防ケアマネジメント業務						
・介護予防ケアマネジメント事業	人	60	60	60	60	30
2. 一般介護予防事業						
①介護予防把握事業						
・介護予防把握事業	人	2,000	2,000	2,000	2,000	1,000
②介護予防普及啓発事業						
・介護予防講習会	人	200	200	200	180	150
・介護予防啓発パンフレット作成・配布	世帯	1,500	1,500	1,500	1,500	800
・健康相談事業	人	700	700	700	650	350
・運動教室（筋力向上事業）	回	1,300	1,300	1,300	1,200	600
・口腔機能向上教室	回	500	500	500	450	300
・運動教室、栄養改善教室（デイサービス分）	人	1,000	1,000	1,000	1,000	500
・栄養改善啓発事業	回	20	20	20	20	10
③地域介護予防活動支援事業						
・地域介護予防推進事業	人	6,000	6,000	6,000	6,000	3,000
・高齢者地域住民グループ支援事業	人	450	450	450	400	200
④地域リハビリテーション活動支援事業						
・地域リハビリテーション推進事業	人	800	800	800	750	600

【地域支援事業】		2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度	2025 令和7年度	2040 令和22年度
Ⅱ. 包括的支援事業						
1. 総合相談支援業務						
・総合相談・支援事業	人	900	900	800	750	400
・巡回実態把握・相談事業	人	510	500	500	450	250
2. 高齢者権利擁護業務						
・高齢者権利擁護事業(権利擁護 相談件数)	人	75	75	75	75	40
・高齢者権利擁護事業(成年後見制度 相談件数)	人	70	70	70	70	30
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務						
・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	人	180	180	180	170	100
4. 認知症対策推進業務						
・認知症初期集中支援推進事業	人	10	10	10	10	5
・認知症地域支援推進員等設置事業	人	80	80	80	70	50
5. 生活支援体制整備業務						
・生活支援・介護予防サービス基盤整備事業	人	110	110	110	110	80
・生活支援サポーター養成事業	人	10	10	10	10	10
6. 地域包括ケア推進業務						
・地域ケア会議推進事業	回	12	12	12	12	12
7. 在宅医療・介護連携推進業務						
・在宅医療・介護連携推進事業	人	800	800	800	800	600
Ⅲ. 任意事業						
1. 家族介護支援事業						
・家族介護教室事業	人	250	250	250	250	120
・家族介護慰労金支給事業	人	1	1	1	1	1
2. その他事業						
・認知症サポーター研修会	人	55	55	55	50	40
・認知症高齢者見守り支援事業	人	15	15	15	15	15
・高齢者成年後見制度利用支援事業	人	1	1	1	1	1
・高齢者成年後見人等報酬助成事業	人	2	2	2	2	2
・配食サービス(見守りネットワーク)	人	65	65	65	60	50
・配食サービス(見守りネットワーク)アセスメント	人	100	100	90	70	40
・住宅改修支援事業(理由書作成)	人	50	50	50	50	20

②地域支援事業費

予防重視型の施策展開を図る一方で、高齢者人口が減少傾向にあることを加味し、地域支援事業費は次の通り見込みます。

地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度	2025 令和7年度	2040 令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	60,234	58,937	57,463	55,040	29,854
包括的支援事業・任意事業費	51,969	50,625	49,324	49,780	36,865
合 計	112,204	109,563	106,787	104,820	66,719

3 標準給付費

(単位：千円)

	2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度	2025 令和7年度	2040 令和22年度
総給付費	1,564,243	1,552,532	1,542,185	1,477,939	951,317
特定入所者介護サービス費等給付額	65,405	58,584	57,200	52,039	31,790
高額介護サービス費等給付額	43,945	43,431	42,403	38,578	23,567
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,831	2,802	2,735	2,489	1,520
算定対象審査支払手数料	1,611	1,594	1,557	1,416	865
合計(標準給付費見込み額)	1,678,034	1,658,943	1,646,080	1,572,461	1,009,058

第2章 第1号被保険者介護保険料の設定

第1節 介護保険財源の負担割合

介護給付に要する費用は、サービス利用時の利用者負担を除いて、50%が公費（税金）でまかなわれています。その内訳は、国と高知県を合わせて37.5%、市が12.5%となっています。

公費負担を除く50%の費用は、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～65歳未満）が保険料で負担します。

なお、本計画期間（第8期）において、第1号被保険者の保険料負担割合は、第7期計画と同じ水準の23%で維持されます。第2号被保険者の保険料負担割合も27%で維持されます。

第2節 介護保険料の設定

保険料賦課総額の推計手順

（単位：千円）

	2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度	合計
標準給付費見込み額(A)	1,678,034	1,658,943	1,646,080	4,983,058
総給付費(a)	1,564,243	1,552,532	1,542,185	4,658,960
特定入所者介護サービス費等給付額(b)	65,405	58,584	57,200	188,189
高額介護サービス費等給付額(c)	43,945	43,431	42,403	129,779
高額医療合算介護サービス費等給付額(d)	2,831	2,802	2,735	8,368
算定対象審査支払手数料(e)	1,611	1,594	1,557	4,762
地域支援事業費(B)	112,204	109,563	106,787	328,553
介護予防・日常生活支援総合事業費(f)	60,234	58,937	57,463	176,635
包括的支援事業・任意事業費(g)	51,969	50,625	49,324	151,918
準備基金取崩額(C)				49,200
財政安定化基金取崩による交付額(D)				0
調整交付金(E)	標準給付費×交付割合			518,216
	177,477	166,978	173,761	
保険料収納必要額	$\{(A+B) \times 23\% \} - \{E - ((A+f) \times 5\%)\} - C - D$			912,239

※ 標準給付費見込み額(A) = (a) + (b) + (c) + (d) + (e)

※ 保険料基準額(年額) = 保険料収納必要額 ÷ 保険料収納率 ÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数

第1号被保険者の介護保険料

所得段階	基準	基準額に対する割合	年額 介護保険料
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者及び、世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	0.30 (0.50)	17,460円 (29,100円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超120万円以下の方	0.50 (0.75)	29,100円 (43,650円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円超の方	0.70 (0.75)	40,740円 (43,650円)
第4段階	本人が市民税非課税で、同一世帯に市民税課税者がいる方のうち、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	0.90	52,380円
第5段階 (基準額)	本人が市民税非課税で、同一世帯に市民税課税者がいる方のうち、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超の方	1.00	58,200円
第6段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の方	1.20	69,840円
第7段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	75,660円
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	87,300円
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が320万円以上の方	1.70	98,940円

※（ ）は、消費税を財源とした国の軽減措置を含まない場合の値

介護報酬改定等を反映したうえで算定した結果、総給付費は第7期計画期間の実績より増加することが見込まれますが、準備基金等を活用し、被保険者の負担を抑えることとします。

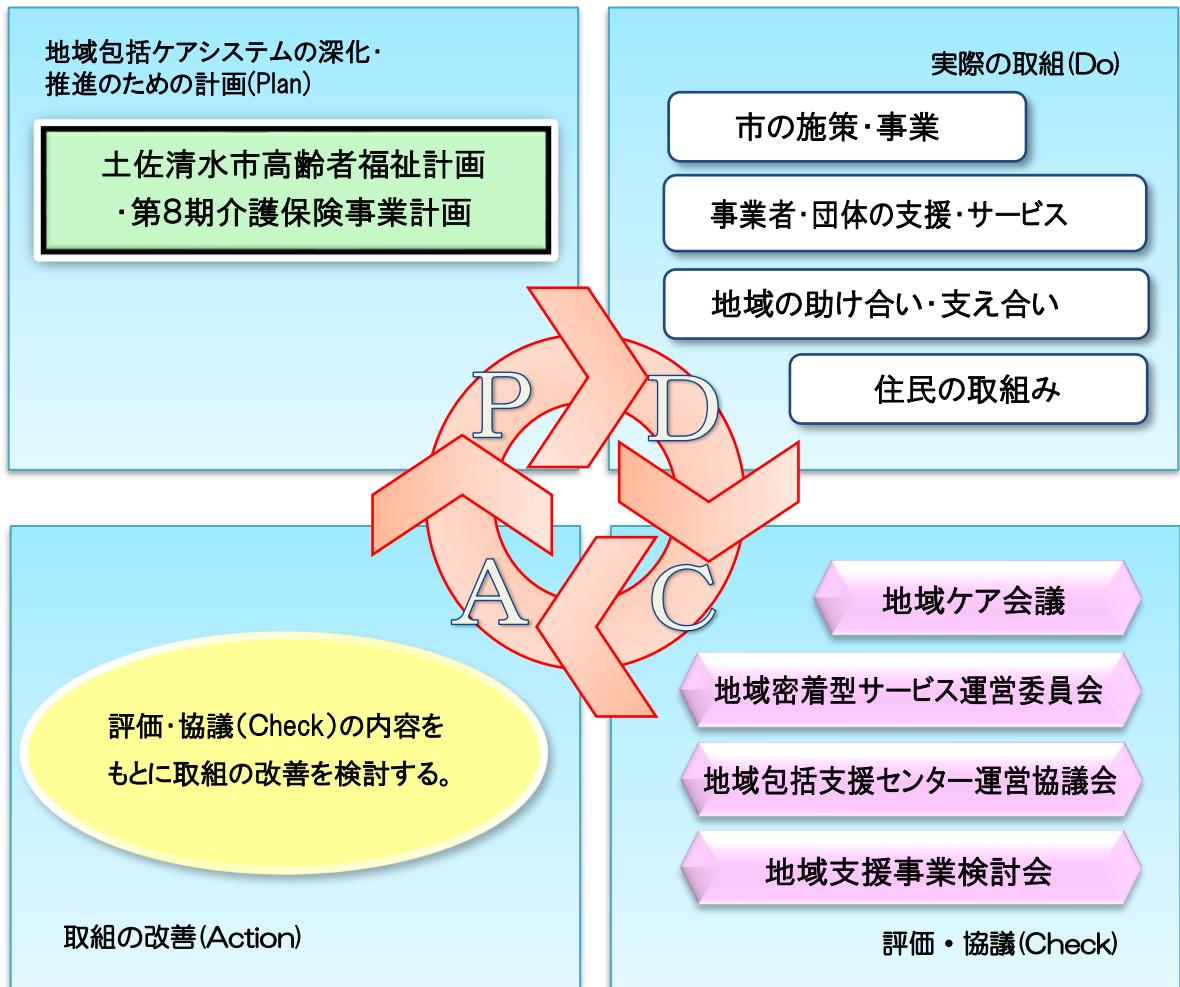
2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）までの本市の第1号被保険者の介護保険料の基準額（月額）は、次の通り、これまでと同水準に設定します。

第1号被保険者の介護保険料の基準額(月額)	4,850円
-----------------------	--------

第3章

計画の推進と評価

本計画は、本市の総合福祉の考え方のもとで、高齢者支援施策の総合的な体系を示したものです。本計画に掲げられた施策・事業が円滑に推進されるよう、住民や各種サービス利用者、保健・医療・福祉・介護関係者、学識経験者等の幅広い参画を得ながら、随時、推進状況を点検・評価し、介護保険事業の健全な運営や、計画的な施策・事業の推進に係る課題を整理・検討し、改善を行います。



第4章 土佐清水市のこれまでとこれから

本市は、地域活動に熱心な住民性のもとで、行政だけでなく、事業者や地域・住民が一丸となって、土佐清水版地域包括ケアを実現してきました。結果として、国を先行する高齢化にあっても、必要な人に必要な支援が受けられる体制を維持してきました。

本計画の最後に、あらためて本市の状況の中で特筆すべきものを振り返ります。

1 地域を支える医療の連携

本市は高知県と比較すると入院病床が多いとはいえませんが、全国平均と比較すると充実しています。人材不足という課題はあるものの、病院間の役割分担・連携がとれており、四国では初めてとなる「地域医療連携推進法人」が設立されるなど、地域資源を活用した柔軟な体制がとられています。

人口10万人当たりの病院数・病床数

	病院数	入院病床数	
		うち療養病床数	
土佐清水市	21.77	1,589.49	1,226.59
高知県	17.71	2,383.44	813.98
全国	6.51	1,199.75	240.30

(出典) JMAP (地域医療情報システム) 掲載の2018年(平成30年)11月現在の値

2 介護保険運営の持続性

本市は、地域特性を生かした土佐清水版地域包括ケアのもとで、必要な人が必要な支援を受けられることを前提として、土佐清水型介護予防を推進してきました。その結果として、介護予防・重度化防止につながっており、高齢者(第1号被保険者)ひとり当たりの給付費は、県下で最も低水準になることもしばしばです。

2012年度(平成24年度)から2020年度(令和2年度)にかけての高齢者(第1号被保険者)ひとり当たりの給付費を振り返ったものが、次の表です。

第1号被保険者ひとり当たり給付費の推移;全国、県との比較

単位:円	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)
土佐清水市	24,458	23,782	21,663	20,199	19,279	19,016	19,379	19,259	20,040
高知県	22,736	22,808	22,763	22,311	22,282	22,369	22,563	23,012	23,537
全国	20,628	20,864	21,145	21,061	21,004	21,233	21,413	21,956	22,356

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
※2019、2020年度は月報からの見込み値

2012年度（平成24年度）から2015年度（平成27年度）に、認定率の低下に伴い、給付費が下がっており、2015年度（平成27年度）には国や県よりも低水準になっています。

2012年度（平成24年度）から2014年度（平成26年度）は、在宅医療連携体制整備事業（2012年度（平成24年度）は在宅医療連携拠点事業）が推進されるとともに地域ケア会議が始まるなど、医療・介護・福祉における連携体制の整備が進みました。2015年度（平成27年度）には全国的にも早く介護予防・日常生活支援総合事業を開始するなど、地域における介護予防活動にも積極的に取り組んでいます。

こうしたことから、本市は他自治体に先駆けて地域包括ケアの実現に向けて、本市独自の取り組みを行ってきており、その成果があらわれていると考えられます。

3 今後の展望

本市の少子高齢化は今後も進行し、本計画期間中には高齢化率が50%を超えるものと考えられます。現状では介護給付費や介護保険料は低水準で推移していますが、現役世代の人材不足により介護サービスの維持が困難になる可能性や、介護保険料を負担する人口の減少により介護保険料が急増する可能性など、懸念される事態は少なくありません。

そうした中でも本市は、医療・介護・福祉が一丸となった連携体制を構築するとともに、地域活動に熱心な住民性にも助けられ、土佐清水版地域包括ケアを実現してきました。

今後、人口減少がさらに進行することから、高齢者福祉という分野だけにとらわれず、地域の課題はみんなで考え解決する「地域共生社会」の実現が一層必要な状況になります。もとより「総合福祉」という考え方のもとで施策を推進してきた本市にとってそれは、これまで目指してきたところでもあります。

本市は、これまでの取り組みをさらに推進しながら、人口動態や社会情勢に適応した体制を常に検討し、必要な人が必要な支援を受けられる地域を持続可能なものとしていきます。

**土佐清水市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
【2021年度(令和3年度)～2023年度(令和5年度)】**

発行：土佐清水市健康推進課

〒787-0392 高知県土佐清水市天神町 11 番 2 号

電話：0880-82-1254／FAX：0880-82-5599