

# **土佐清水市**

## **高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画**

**【2018（平成30）～2020（平成32）年度】**

**平成30年3月  
土佐清水市**



## はじめに

わが国は2005年（平成17年）以降、世界一の高齢化国となっています。平成27年の国勢調査においても、わが国の高齢化率は26.6%で、世界で最も高い水準になっています。

こうしたなか、本市は高齢化が国よりもさらに20年以上先行している超高齢社会の先進地域です。2017年（平成29年）9月末時点の住民基本台帳では、高齢化率がすでに45%を超えており、ますます高齢化が進行していくことが予想されます。

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に、高齢者一人ひとりの状態に応じた「予防」「介護」「医療」「生活支援」「住まい」の5つの支援・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。

今後さらに、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のさらなる深化・推進が求められます。

本計画は、これまでの土佐清水版地域包括ケアの方向性を継承しつつ、さらに高齢者の多様な状況・課題に対応する支援体制を強化していくことを目指しています。また、高齢化のみならず人口減少も進む本市において、すべての人が世代や背景を問わずに安心して暮らしていくため、本市独自の「総合福祉」の考えのもとに取組みを進めていくこととしています。

特に、すべての人が安心して地域で暮らしていくためには、在宅医療・介護連携や、認知症施策の推進等の仕組みを強化してだけでなく、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連携と調和のとれた協働体制の整備が必要となります。

今後とも、市民の皆様のより一層のご理解と積極的なご参加・ご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりまして、熱心にご検討いただいた土佐清水市高齢者福祉計画等策定協議会の委員の皆様をはじめ、関係各位に対しまして厚くお礼申し上げます。



平成30年3月

土佐清水市長 泥谷 光信

# 目次

<b>第1編 序論</b> .....	1
<b>第1章 計画策定の概要</b> .....	2
第1節 計画の基本的な考え方.....	2
第2節 介護保険制度の動向.....	4
第3節 計画の策定経過・策定体制.....	5
<b>第2章 高齢者・介護保険を取り巻く現状と今後</b> .....	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）.....	18
<b>第3章 土佐清水版地域包括ケアの推進状況</b> .....	22
第1節 医療・介護の連携強化.....	22
第2節 介護サービスの充実強化.....	23
第3節 介護予防の推進.....	24
第4節 生活支援の充実.....	25
第5節 認知症の総合的な支援.....	26
第6節 共生型サービスの推進.....	27
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.....	29
<b>第4章 計画の基本的方向</b> .....	30
第1節 本市の基本的な考え方.....	30
第2節 基本理念と地域の将来像.....	33
第3節 基本目標と基本施策.....	34
第4節 土佐清水版地域包括ケアの深化・推進.....	35
第5節 基本目標ごとの方針.....	37
第6節 日常生活圏域の設定.....	41
<b>第2編 基本施策の推進</b> .....	43
<b>第1章 病気や要介護状態になってもあんしん土佐清水</b> .....	44
第1節 総合福祉の展開.....	44
第2節 地域包括ケアの推進.....	44
第3節 介護サービスの充実.....	54
<b>第2章 土佐清水型介護予防で元気に暮らし続ける</b> .....	61
第1節 予防給付の充実.....	61
第2節 介護予防事業の充実.....	63
第3節 社会参加、生きがいつくりの促進.....	73
<b>第3章 地域で見守り支え合う土佐清水</b> .....	75
第1節 生活支援の充実.....	75
第2節 安全・安心なまちづくりの推進.....	78

<b>第3編</b>	<b>計画推進に向けて</b>	83
<b>第1章</b>	<b>サービス・事業量の見込みと給付費等の推計</b>	84
第1節	介護保険サービス量等の見込み	84
第2節	介護保険給付費等の見込み	88
<b>第2章</b>	<b>第1号被保険者介護保険料の設定</b>	92
第1節	介護保険財源の負担割合	92
第2節	介護保険料の設定	92
<b>第3章</b>	<b>計画の推進と評価</b>	94



# 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、全国平均を20年以上先行して進んでおり、すでに市全体で45%を超える状況となっています。こうした状況への対応として、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、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」の実現に向け、取り組んできました。

「土佐清水市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」（以下「第6期計画」という。）が、2017（平成29）年度で見直しの時期を迎えたことから、この間の取組みを総括し、課題を明らかにしたうえで、すべての団塊の世代が75歳に達する2025（平成37）年度までの高齢者の動向や介護需要等も踏まえ、中長期的視点に立って、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの3年間を計画期間とする「土佐清水市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

計画の期間

期別	2018 (平成30年度)	2019 (平成31年度)	2020 (平成32年度)	2021 (平成33年度)	2022 (平成34年度)	2023 (平成35年度)	2024 (平成36年度)	2025 (平成37年度)	2026 (平成38年度)
第7期	本計画期間								
第8期									
第9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

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 (平成31)年度	2020 (平成32)年度
第7次総合振興計画 (2016(平成28)～2025(平成37)年度)					
高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画			高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画		
第2期地域福祉計画 (2012(平成24)～2016(平成28)年度)			第3期地域福祉計画 (2017(平成29)～2021(平成33)年度)		
子ども・子育て支援事業計画 (2015(平成27)～2019(平成31)年度)					子ども・子育て支援事業計画
障害者計画 (2012(平成24)～2016(平成28)年度)			障害者計画 (2017(平成29)～2023(平成35)年度)		
第4期障害福祉計画 (2015(平成27)～2017(平成29)年度)			第5期障害福祉計画 (2018(平成30)～2020(平成32)年度)		

### 高知県

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 (平成31)年度	2020 (平成32)年度
高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業支援計画			高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業支援計画		
第6期保健医療計画 (2013(平成25)～2017(平成29)年度)			第7期保健医療計画 (2018(平成30)～2023(平成35)年度)		

## 第2節 介護保険制度の動向

### 1 法改正関係

「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 29 年法律第 52 号。以下「改正法」という。）は、平成 29 年 5 月 26 日に成立し、平成 29 年 6 月 2 日に公布されました。改正法には次の計画策定の基本指針が示されています。

#### （1）地域包括ケアシステムの深化・推進

##### ① 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進

- ・ 国提供のデータを分析のうえ、介護保険事業計画を策定。計画には介護予防・重度化防止等の取組み内容と目標を記載。
- ・ 財政的インセンティブ付与の制度化。

##### ② 医療・介護の連携の推進等

- ・ 地域医療構想を推進するために慢性期機能から地域の実情に応じた介護施設・在宅医療等への受け皿の整備が必要とされており、第7次医療計画（2018（平成 30）年度～2023（平成 35）年度）及び第7期介護保険事業計画には、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービス種類ごとの見込み量を、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう設定する。
- ・ 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設（名称：介護医療院）の創設。
- ・ 介護療養病床の経過措置期間は6年間延長し、2023（平成 35）年度末までとする。

##### ③ 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進

- ・ 「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備のため、地域住民の地域福祉活動への参加促進のための環境整備や、住民の身近な圏域における分野を超えた地域生活課題について総合的相談、関係機関と連絡調整等を行う体制づくり、生活困窮自立相談支援機関等の関係機関が協働して複合化した地域生活課題を解決するための体制づくりを推進。
- ・ 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに「共生型サービス」の位置づけ。

#### （2）介護保険制度の持続可能性の確保

##### ① 現役世代並みの所得のある者の利用者負担の見直し

- ・ 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額 44,400 円の上限あり。（2018（平成 30）年 8 月施行）

## ② 介護納付金における総額報酬の導入

- 第2号被保険者の保険料は、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を、介護納付金として一括納付しているが、従来の「加入者数に応じた負担」から、被用者保険間では「報酬額に比例した負担」とする。(2017(平成29)年8月から移行開始し、2020(平成32)年度に全面導入)

## 2 その他

- 介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進。
- 「介護離職ゼロ」に向けた、介護と仕事を両立できるサービス基盤の整備。(ニッポン一億総活躍プラン)

### 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・団体に対する訪問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	2016(平成28)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	5,661票
回収数	3,451票(ただし、有効回収数は3,450票)
有効回収率	61.0%

#### 在宅介護実態調査の配布・回収数

調査時期	2016(平成28)年12月～2017(平成29)年2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	100票

基礎調査で把握された課題だけでなく、第6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2017(平成29)年の人口は、14,086人で高齢者数は6,493人、高齢化率は46.1%と、すでに高齢化率が45%を超えています。本計画の最終年度である2020(平成32)年度には高齢化率48.0%、2025(平成37)年度には高齢化率49.7%まで増加することが推計されます。

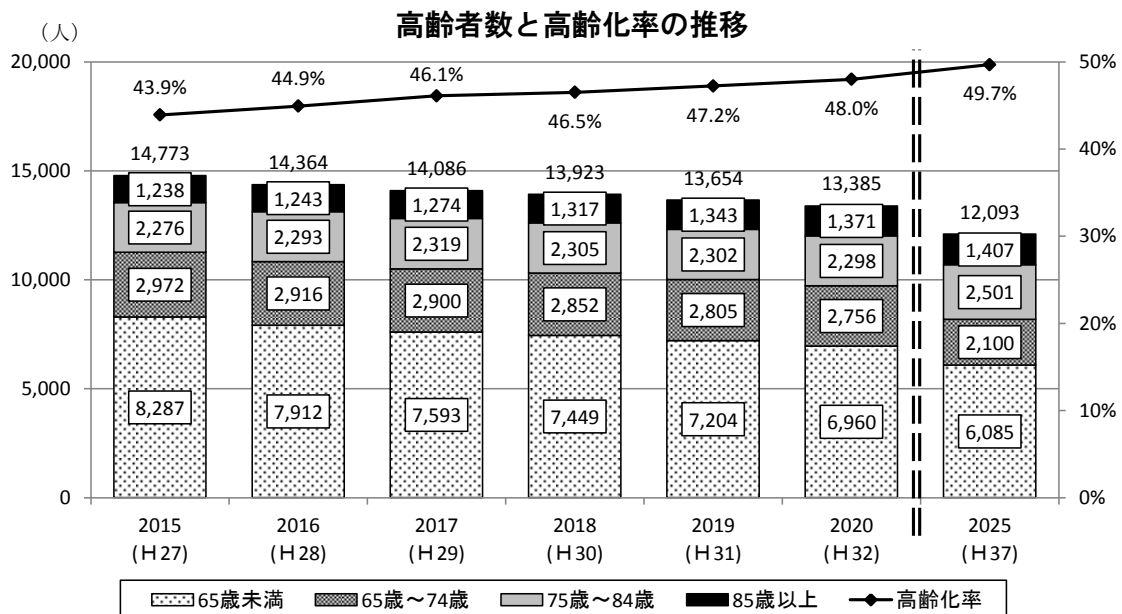
また、2018(平成30)年以降の見込みでは、65歳以上の高齢者数は減少傾向にあり、65歳～74歳、75歳～84歳の高齢者数も減少することが推計されます。この一方、85歳以上の高齢者数は増加すると考えられます。

人口の推移

(単位：人)

	実績			推計			
	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
総人口	14,773	14,364	14,086	13,923	13,654	13,385	12,093
85歳以上	1,238	1,243	1,274	1,317	1,343	1,371	1,407
75歳～84歳	2,276	2,293	2,319	2,305	2,302	2,298	2,501
65歳～74歳	2,972	2,916	2,900	2,852	2,805	2,756	2,100
65歳以上	6,486	6,452	6,493	6,474	6,450	6,425	6,008
65歳未満	8,287	7,912	7,593	7,449	7,204	6,960	6,085
高齢化率	43.9%	44.9%	46.1%	46.5%	47.2%	48.0%	49.7%

※ 2015(平成27)年～2017(平成29)年は、住民基本台帳9月末の人口数。2018(平成30)年～2025(平成37)年は、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6期計画期間は 1,000 人前後で、認定率は 15%～16%で推移しています。要介護1～5の人数は減少しており、介護予防・重度化防止の取組みの効果があらわれていると考えられます。

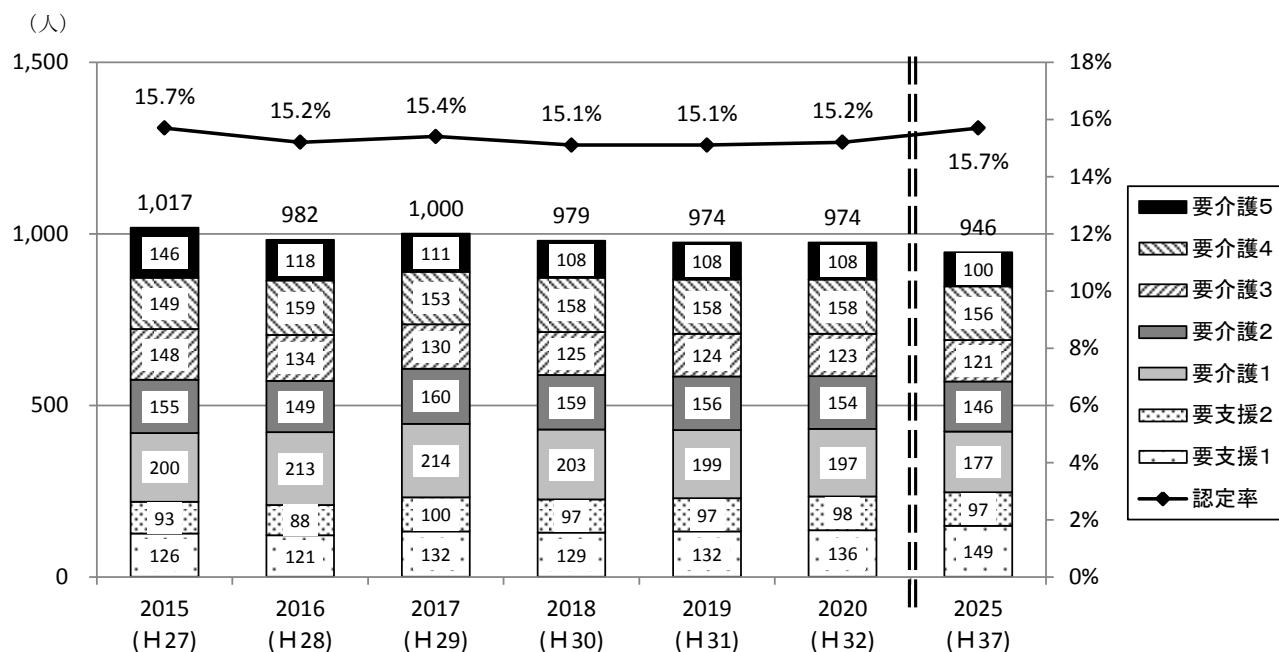
2018（平成30）年以降は、介護予防の効果も見込みながら、認定者数は 1,000 人弱で推移していくと見込みます。

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）

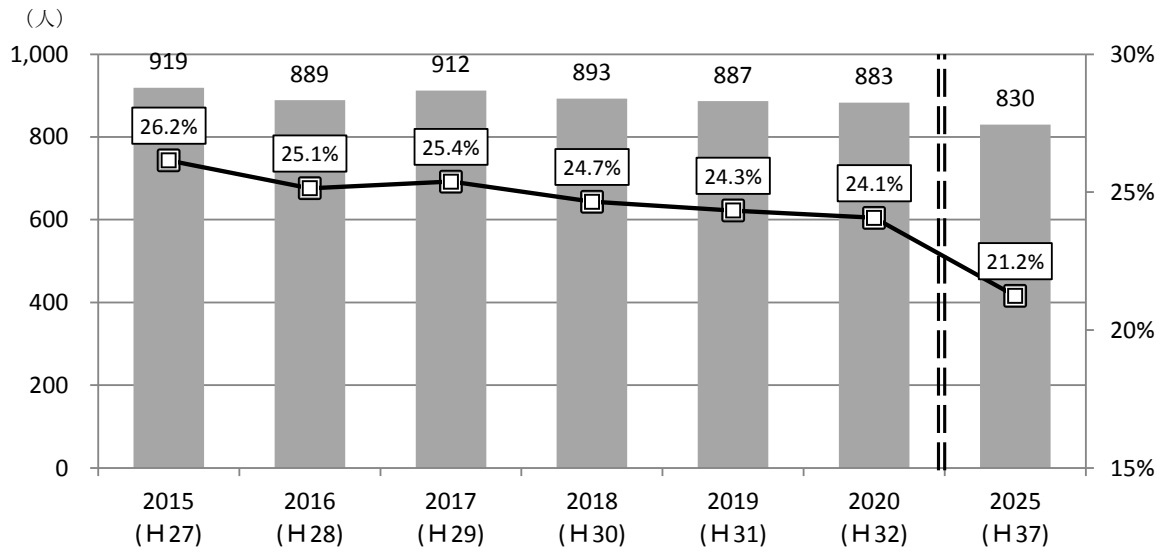
	実績			推計			
	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2025 (H37)
認定者数	1,017	982	1,000	979	974	974	946
要支援1	126	121	132	129	132	136	149
要支援2	93	88	100	97	97	98	97
要介護1	200	213	214	203	199	197	177
要介護2	155	149	160	159	156	154	146
要介護3	148	134	130	125	124	123	121
要介護4	149	159	153	158	158	158	156
要介護5	146	118	111	108	108	108	100
高齢者人口	6,486	6,452	6,493	6,474	6,450	6,425	6,008
認定率	15.7%	15.2%	15.4%	15.1%	15.1%	15.2%	15.7%

※各年度9月末の実績、推計

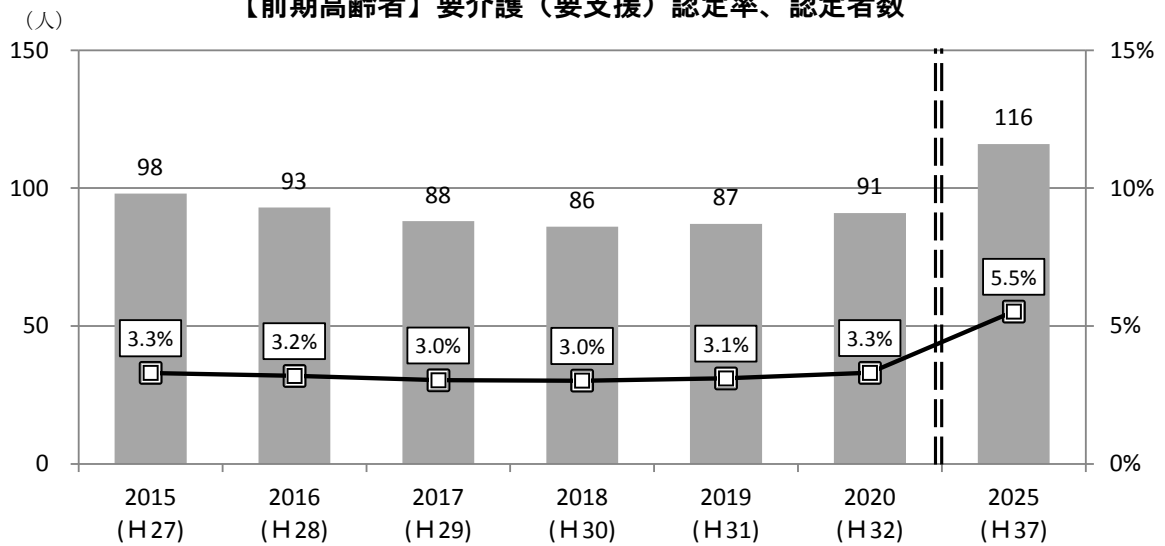


後期高齢者の認定率は、介護予防・重度化防止の取組みの効果等を踏まえ、減少を見込みます。  
 前期高齢者、第2号被保険者の認定率は、これまでの推移から横ばいを見込みます。

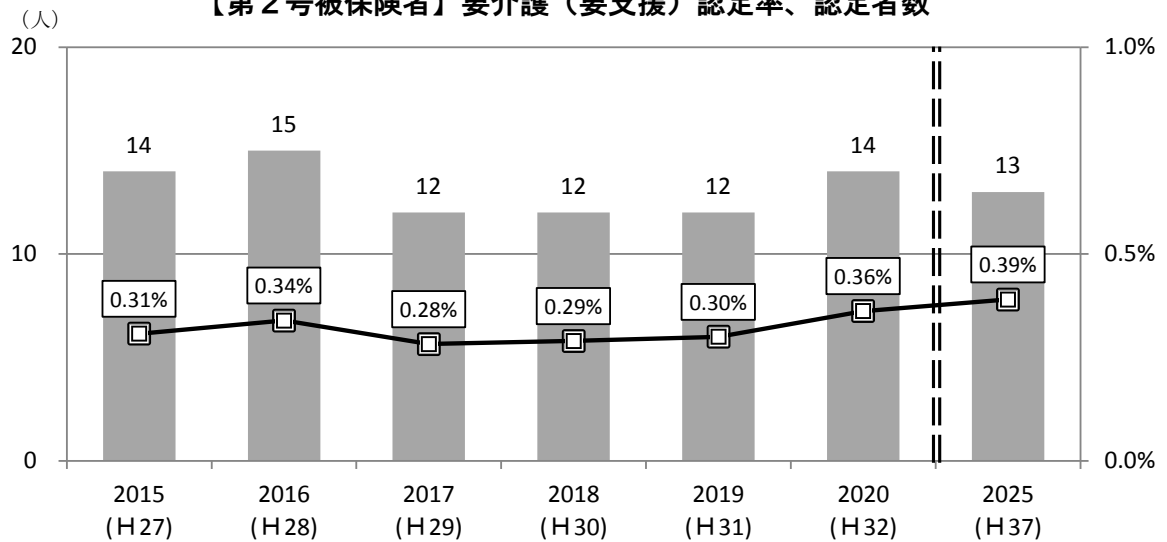
【後期高齢者】要介護（要支援）認定率、認定者数



【前期高齢者】要介護（要支援）認定率、認定者数



【第2号被保険者】要介護（要支援）認定率、認定者数



## 第2節 介護保険給付費等

### 1 介護保険サービス

#### (1) 介護保険サービス量

第6期介護保険事業計画期間における介護保険サービス量（1月あたり平均利用人数・利用回数（日数））の計画値と実績値は、次の表の通りです。

※各表の2017（平成29）年度実績値は見込みです。

#### ① 予防給付

（単位：回／人）

			実績値			計画値			計画値との比較		
			2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度
① 居宅サービス	介護予防訪問介護	人数	43	0	0	45	0	0	△ 2	0	0
	介護予防訪問入浴 介護	回数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	12	6	11	6	6	6	6	0	5
		人数	3	2	2	3	3	3	0	△ 1	△ 1
	介護予防訪問リハ ビリテーション	回数	56	21	22	141	171	198	△ 85	△ 150	△ 176
		人数	7	3	2	16	20	23	△ 9	△ 17	△ 21
	介護予防居宅療養 管理指導	人数	1	1	4	1	2	2	0	△ 1	2
	介護予防通所介護	人数	7	1	0	4	0	0	3	1	0
	介護予防通所リハ ビリテーション	人数	54	45	39	64	64	56	△ 10	△ 19	△ 17
	介護予防短期入所 生活介護	日数	14	11	25	37	54	46	△ 23	△ 43	△ 21
		人数	1	1	4	3	5	4	△ 2	△ 4	0
	介護予防短期入所 療養介護(老健)	日数	2	1	0	0	0	0	2	1	0
		人数	1	1	0	0	0	0	1	1	0
	介護予防短期入所 療養介護(病院等)	日数	0	0	0	6	9	11	△ 6	△ 9	△ 11
		人数	0	0	0	1	2	2	△ 1	△ 2	△ 2
介護予防福祉用具 貸与	人数	32	32	32	42	44	45	△ 10	△ 12	△ 13	
特定介護予防福祉 用具販売	人数	3	3	3	5	4	4	△ 2	△ 1	△ 1	
介護予防住宅改修	人数	4	5	3	5	4	3	△ 1	1	0	
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数	4	2	1	4	4	5	0	△ 2	△ 4	
② 地域密着型サービス	介護予防認知症対 応型通所介護	回数	2	0	0	1	1	1	1	△ 1	△ 1
		人数	1	0	0	1	2	1	0	△ 2	△ 1
	介護予防小規模多 機能型居宅介護	人数	5	6	15	4	3	3	1	3	12
介護予防認知症対 応型共同生活介護	人数	0	3	4	2	2	2	△ 2	1	2	
(3) 介護予防支援	人数	109	69	61	108	104	93	1	△ 35	△ 32	



②介護給付

(単位：回／人)

			実績値			計画値			計画値との比較		
			2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度
(1)居宅サービス	訪問介護	回数	3,729	3,532	3,435	5,730	4,771	3,862	△2,001	△1,239	△427
		人数	140	134	137	202	186	177	△62	△52	△40
	訪問入浴介護	回数	9	8	5	21	19	19	△12	△11	△14
		人数	4	3	2	7	6	5	△3	△3	△3
	訪問看護	回数	70	80	122	108	108	106	△38	△28	16
		人数	15	16	16	16	17	18	△1	△1	△2
	訪問リハビリテーション	回数	226	120	252	418	405	441	△192	△285	△189
		人数	22	13	22	31	28	29	△9	△15	△7
	居宅療養管理指導	人数	12	11	7	20	22	21	△8	△11	△14
	通所介護	回数	332	60	80	346	293	269	△14	△233	△189
		人数	43	6	6	42	37	36	1	△31	△30
	通所リハビリテーション	回数	1,129	965	1,039	1,308	1,283	1,376	△179	△318	△337
		人数	131	113	121	154	151	161	△23	△38	△40
	短期入所生活介護	日数	349	358	408	398	357	327	△49	1	81
		人数	27	28	37	35	31	29	△8	△3	8
	短期入所療養介護 (老健)	日数	123	101	116	157	153	153	△34	△52	△37
		人数	17	14	15	19	18	18	△2	△4	△3
	短期入所療養介護 (病院等)	日数	27	28	11	12	13	10	15	15	1
		人数	3	2	1	2	2	2	1	0	△1
福祉用具貸与	人数	165	170	183	184	163	142	△19	7	41	
特定福祉用具販売	人数	4	4	6	5	5	5	△1	△1	1	
住宅改修費	人数	4	6	7	6	7	8	△2	△1	△1	
特定施設入居者生活介護	人数	7	9	13	8	8	8	△1	1	5	
(2)地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	270	266	223	311	271	227	△41	△5	△4
		人数	26	27	29	27	24	21	△1	3	8
	小規模多機能型居宅介護	人数	15	17	16	23	22	27	△8	△5	△11
	認知症対応型共同生活介護	人数	54	51	50	53	53	53	1	△2	△3
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	57	57	59	58	58	58	△1	△1	1
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	回数		307	309		0	0	-	307	309
人数			39	36		0	0	-	39	36	
(3)施設サービス	介護老人福祉施設	人数	108	107	103	113	113	113	△5	△6	△10
	介護老人保健施設	人数	83	77	74	88	88	88	△5	△11	△14
	介護療養型医療施設	人数	50	48	48	55	55	55	△5	△7	△7
(4)居宅介護支援	人数	290	275	277	340	308	275	△50	△33	2	

## (2) 介護給付費

第6期介護保険事業計画期間における介護給付費の計画値と実績値は、次の表の通りです。

### ① 予防給付

(単位：千円)

	実績値			計画値			計画値との比較		
	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度
(1) 居宅サービス	43,961	26,278	21,790	54,599	44,995	41,536	80.5%	58.4%	52.5%
介護予防訪問介護	9,878	31	0	10,251	0	0	96.4%	-	-
介護予防訪問入浴 介護	0	0	0	0	0	0	-	-	-
介護予防訪問看護	678	377	548	363	363	363	186.8%	103.9%	151.0%
介護予防訪問リハ ビリテーション	1,888	671	743	4,606	5,589	6,455	41.0%	12.0%	11.5%
介護予防居宅療養 管理指導	77	57	352	210	246	278	36.7%	23.2%	126.6%
介護予防通所介護	1,460	152	0	1,226	0	0	119.1%	-	-
介護予防通所リハ ビリテーション	19,839	15,962	13,819	26,662	26,775	22,592	74.4%	59.6%	61.2%
介護予防短期入所 生活介護	958	751	1,572	2,001	2,922	2,459	47.9%	25.7%	63.9%
介護予防短期入所 療養介護(老健)	143	51	0	0	0	0	-	-	-
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	0	0	0	437	678	887	-	-	-
介護予防福祉用具 貸与	2,060	2,388	2,374	2,287	2,392	2,464	90.1%	99.8%	96.3%
特定介護予防福祉 用具販売	676	520	404	852	764	668	79.3%	68.1%	60.5%
介護予防住宅改修	2,597	3,168	1,310	3,119	2,499	1,911	83.3%	126.8%	68.6%
介護予防特定施設 入居者生活介護	3,707	2,150	668	2,585	2,767	3,459	143.4%	77.7%	19.3%
(2) 地域密着型サービス	3,851	11,884	18,412	7,604	7,290	7,022	50.6%	163.0%	262.2%
介護予防認知症対 応型通所介護	199	0	0	20	38	56	995.0%	-	-
介護予防小規模多 機能型居宅介護	3,114	3,716	8,098	2,932	2,609	2,323	106.2%	142.4%	348.6%
介護予防認知症対 応型共同生活介護	538	8,168	10,314	4,652	4,643	4,643	11.6%	175.9%	222.1%
(3) 介護予防支援	5,768	3,714	3,321	5,466	5,269	4,720	105.5%	70.5%	70.4%
予 防 給 付 計	53,580	41,876	43,523	67,669	57,554	53,278	79.2%	72.8%	81.7%

## ②介護給付

(単位：千円)

	実績値			計画値			計画値との比較		
	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度
(1)居宅サービス	365,515	321,266	344,922	467,653	416,901	382,975	78.2%	77.1%	90.1%
訪問介護	119,174	112,067	109,524	184,261	151,264	119,723	64.7%	74.1%	91.5%
訪問入浴介護	1,251	1,047	730	2,676	2,385	2,326	46.7%	43.9%	31.4%
訪問看護	4,474	5,337	9,601	6,959	6,854	6,562	64.3%	77.9%	146.3%
訪問リハビリテーション	7,852	4,074	8,819	14,559	14,287	15,703	53.9%	28.5%	56.2%
居宅療養管理指導	1,219	1,144	851	2,334	2,489	2,402	52.2%	46.0%	35.4%
通所介護	31,444	7,765	6,664	32,965	27,066	23,827	95.4%	28.7%	28.0%
通所リハビリテーション	114,221	99,588	106,001	124,830	120,371	126,817	91.5%	82.7%	83.6%
短期入所生活介護	30,074	30,149	34,020	34,647	30,187	26,965	86.8%	99.9%	126.2%
短期入所療養介護(老健)	14,645	12,048	14,256	17,958	17,525	17,436	81.6%	68.7%	81.8%
短期入所療養介護(病院等)	3,128	3,647	1,083	1,555	1,748	1,399	201.2%	208.6%	77.4%
福祉用具貸与	19,461	19,360	20,500	22,228	18,967	15,702	87.6%	102.1%	130.6%
特定福祉用具販売	839	1,278	1,509	1,258	1,143	996	66.7%	111.8%	151.5%
住宅改修費	2,852	4,579	4,873	4,507	5,055	5,514	63.3%	90.6%	88.4%
特定施設入居者生活介護	14,881	19,183	26,491	16,916	17,560	17,603	88.0%	109.2%	150.5%
(2)地域密着型サービス	345,369	360,793	357,347	355,345	347,939	349,183	97.2%	103.7%	102.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	—	—	—
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	—	—	—
認知症対応型通所介護	35,089	34,423	28,275	38,951	33,722	27,788	90.1%	102.1%	101.8%
小規模多機能型居宅介護	31,877	31,580	26,510	39,685	36,857	43,402	80.3%	85.7%	61.1%
認知症対応型共同生活介護	149,787	140,512	137,605	150,556	150,545	149,915	99.5%	93.3%	91.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	128,616	127,980	135,855	126,153	126,815	128,078	102.0%	100.9%	106.1%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	—	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	—	—	—
地域密着型通所介護		26,298	29,102		0	0	—	—	—
(3)施設サービス	752,323	718,918	705,087	798,865	797,322	797,322	94.2%	90.2%	88.4%
介護老人福祉施設	289,068	278,405	271,206	312,398	311,794	311,794	92.5%	89.3%	87.0%
介護老人保健施設	264,881	249,132	237,126	268,308	267,790	267,790	98.7%	93.0%	88.5%
介護療養型医療施設	198,374	191,381	196,755	218,159	217,738	217,738	90.9%	87.9%	90.4%
(4)居宅介護支援	51,470	49,585	49,224	54,528	48,831	43,008	94.4%	101.5%	114.5%
介護給付計	1,514,677	1,450,562	1,456,580	1,676,391	1,610,993	1,572,488	90.4%	90.0%	92.6%

### ③ 予防給付と介護給付の合計

第6期介護保険事業計画の給付実績は、計画値以内で推移しています。

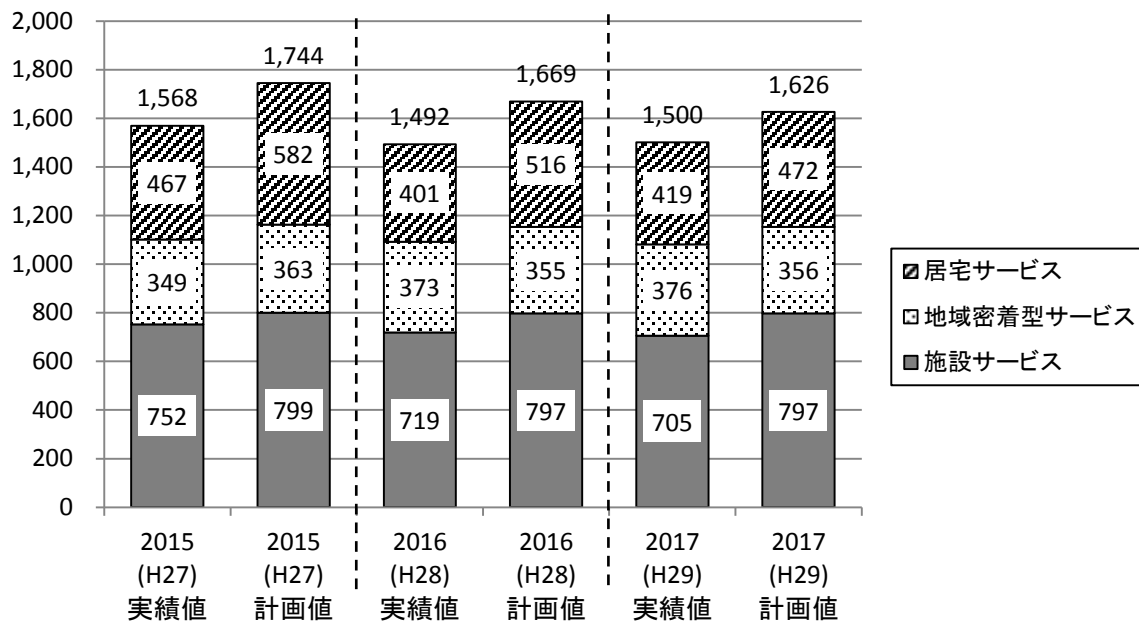
#### 介護給付費の実績

(単位：千円)

	実績値			計画値			計画値との比較		
	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度
居宅サービス (介護給付+予防給付)	466,714	400,843	419,257	582,246	515,996	472,239	80.2%	77.7%	88.8%
地域密着型サービス (介護給付+予防給付)	349,220	372,677	375,759	362,949	355,229	356,205	96.2%	104.9%	105.5%
施設サービス	752,323	718,918	705,087	798,865	797,322	797,322	94.2%	90.2%	88.4%
合 計	1,568,257	1,492,438	1,500,103	1,744,060	1,668,547	1,625,766	89.9%	89.4%	92.3%

#### 介護給付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。

## 2 地域支援事業

### (1) 地域支援事業量

第6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			
	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	
<b>I. 介護予防・日常生活支援総合事業</b>										
<b>1. 介護予防・生活支援サービス事業</b>										
<b>①訪問型サービス</b>										
・介護予防訪問介護事業	人	26	56	60	45	65	65	△19	△9	△5
・介護予防・生活支援員派遣事業	人	33	45	38	20	25	30	13	20	8
・いきいきサポーター地域支え合い活動事業	人	0	3	4	10	20	30	△10	△17	△26
・要支援者等訪問支援事業	人	0	0	0	20	25	30	△20	△25	△30
・短期集中訪問リハビリテーション事業	人	11	18	8	10	15	20	1	3	△12
・住民主体の自主活動として行う生活援助	人	0	0	0	10	15	20	△10	△15	△20
<b>②通所型サービス</b>										
・介護予防通所介護事業	人	5	8	8	3	5	5	2	3	3
・生活支援運動教室・栄養改善事業	人	18	28	28	10	15	20	8	13	8
・要支援者運動教室、栄養改善教室事業	人	0	0	0	10	15	20	△10	△15	△20
・要支援者等短期集中通所支援事業	人	0	0	0	10	15	20	△10	△15	△20
<b>③生活支援サービス</b>										
・元気づくり・見守り配食サービス事業	人	0	0	0	5	7	10	△5	△7	△10
・地域住民グループ支援活動推進事業	人	2	3	2	10	15	20	△8	△12	△18
・いきいきサロン生活支援事業	人	0	0	0	5	7	10	△5	△7	△10
<b>④介護予防ケアマネジメント業務</b>										
・介護予防ケアマネジメント事業	件	65	95	90	55	100	105	10	△5	△15
<b>2. 一般介護予防事業</b>										
<b>①介護予防把握事業</b>										
・介護予防把握事業	人	1,773	1,867	1,900	2,538	2,542	2,543	△765	△675	△643
<b>②介護予防普及啓発事業</b>										
・介護予防講演会	人	591	253	265	220	220	220	371	33	46
・介護予防啓発パンフレット作成・配布	世帯	30,633	38,281	30,000	18,000	18,000	18,000	12,633	20,281	12,000
・健康相談事業	人	1,059	881	750	250	250	250	809	631	500
・運動教室（筋力向上事業）	回	1,304	1,384	1,350	1,420	1,420	1,420	△116	△36	△70
・口腔機能向上教室	回	518	580	550	400	420	440	118	160	110
・運動教室、栄養改善教室（デイサービス分）	人	2,638	2,403	2,162	1,700	1,700	1,700	938	703	462
・転倒骨折予防教室	人	1,430	1,277	—	1,250	1,250	1,250	180	27	—
・栄養改善啓発事業	回	37	37	37	50	50	50	△13	△13	△13

【地域支援事業】		実績値			計画値			計画値との比較			
		2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	
<b>③地域介護予防活動支援事業</b>											
	・地域介護予防推進事業	人	5,164	5,799	6,570	5,000	5,100	5,200	164	699	1,370
	・地域住民グループ支援事業(福祉協力員等)	人	471	401	450	1,500	1,500	1,500	△1,029	△1,099	△1,050
<b>④地域リハビリテーション活動支援事業</b>											
	・地域リハビリテーション推進事業	人	665	693	987	1,250	1,250	1,250	△585	△557	△263
<b>II. 包括的支援事業</b>											
<b>1. 総合相談支援業務</b>											
	・総合相談・支援事業	人	644	513	713	750	750	750	△106	△237	△37
	・巡回実態把握・相談事業	人	993	1,074	838	700	700	700	293	374	138
<b>2. 高齢者権利擁護業務</b>											
	・高齢者権利擁護事業(個別相談)	人	60	48	50	150	150	150	△90	△102	△100
<b>3. 地域ケアマネジメント支援業務</b>											
	・地域ケアマネジメント支援事業	人	146	127	120	120	120	120	26	7	0
	・ケアマネジメントリーダー活動支援事業	人	53	71	60	100	100	100	△47	△29	△40
<b>4. 認知症対策推進業務</b>											
	・認知症初期集中支援推進事業	人	3	13	5	30	30	30	△27	△17	△25
	・認知症地域支援推進員等設置事業	人	70	40	86	200	250	300	△130	△210	△214
<b>5. 生活支援体制整備業務</b>											
	・生活支援・介護予防サービス基盤整備事業	人	232	234	120	120	120	120	112	114	0
<b>6. 地域包括ケア推進業務</b>											
	・地域ケア会議推進事業	回	13	12	12	12	12	12	1	0	0
<b>7. 在宅医療・介護連携推進業務</b>											
	・在宅医療・介護連携推進事業	人	804	909	927	1,000	1,000	1,000	△196	△91	△73
<b>III. 任意事業</b>											
<b>1. 家族介護支援事業</b>	・家族介護教室事業	人	367	309	282	350	350	350	17	△41	△68
	・介護用品の支給	人	17	18	8	25	25	25	△8	△7	△17
	・家族介護慰労金支給事業	人	0	0	0	20	20	20	△20	△20	△20
<b>2. その他事業</b>	・高齢者成年後見制度利用支援事業	人	0	1	2	5	5	5	△5	△4	△3
	・高齢者成年後見人等報酬助成事業	人	2	2	2	2	2	2	0	0	0
	・高齢者成年後見制度普及啓発・相談支援事業	人	△	14	33	100	100	100	-	△86	△67
	・配食サービス(見守りネットワーク)	人	40	40	50	70	70	70	△30	△30	△20
	・配食サービス(見守りネットワーク)アセスメント	人	82	95	90	80	80	80	2	15	10
	・住宅改修支援事業(理由書作成)	人	32	41	33	35	35	35	△3	6	△2

## (2) 地域支援事業費

第6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。

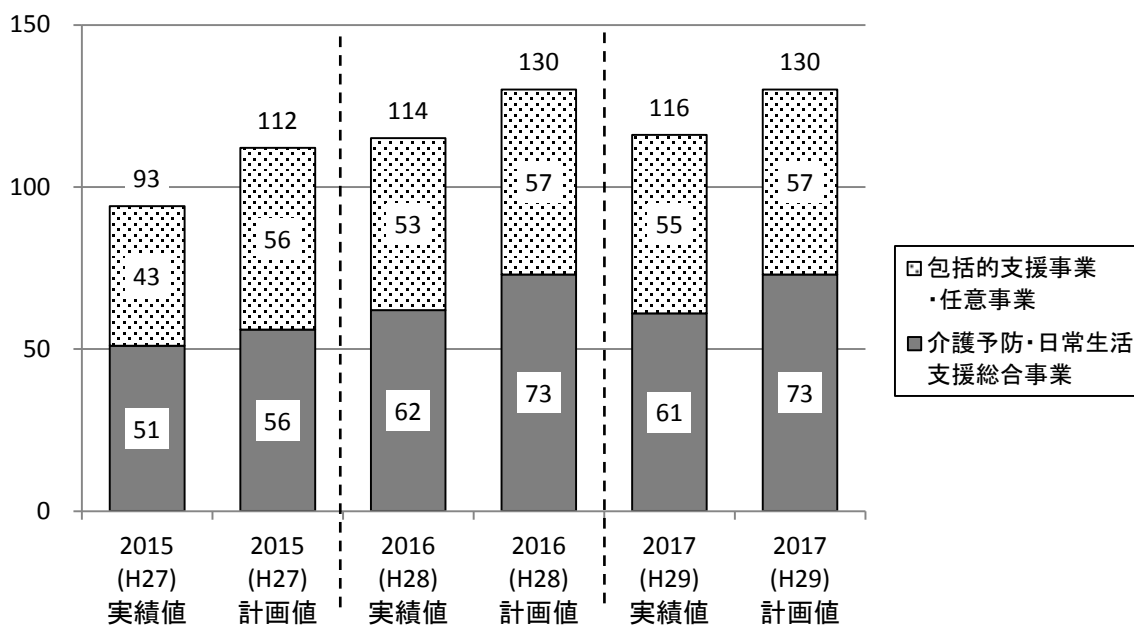
地域支援事業費の実績

(単位：千円)

	実績値			計画値			計画値との比較		
	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度
介護予防・日常生活 支援総合事業費	50,555	61,577	61,267	56,036	72,717	72,840	90.2%	84.7%	84.1%
包括的支援事業・ 任意事業費	42,614	52,907	55,060	56,344	57,025	56,815	75.6%	92.8%	96.9%
合 計	93,169	114,484	116,327	112,380	129,742	129,655	82.9%	88.2%	89.7%

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、それぞれ約1割を下回るものの、一定数が運転を継続していることがわかります。

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	3,450	42.6	22.1	8.6	47.0	26.9	13.7	2.8	0.3	0.3	3.3	6.3
65歳～69歳	819	41.6	25.0	11.0	71.4	18.2	6.2	0.9	0.2	0.0	0.1	2.9
70歳～74歳	738	40.8	28.0	10.2	58.9	25.6	10.4	0.5	0.4	0.1	0.7	3.7
75歳～79歳	717	45.5	21.8	9.6	46.4	26.9	15.3	2.0	0.0	0.0	2.0	6.4
80歳～84歳	665	43.5	19.8	7.5	27.7	29.8	20.8	4.5	0.0	0.6	4.5	8.9
85歳～89歳	383	43.3	13.6	2.6	19.8	36.0	21.7	7.3	0.8	0.5	9.9	11.0
90歳以上	128	35.9	7.0	3.1	6.3	48.4	10.9	11.7	1.6	1.6	21.1	14.8

※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	12.2	11.6	13.8	8.1	13.7	16.6
	月1回以上	6.2	6.6	5.8	4.8	8.3	8.6
スポーツ関係のグループやクラブ	年数回以上	12.6	12.3	11.5	14.3	15.1	9.3
	月1回以上	11.3	12.1	10.3	12.5	12.6	8.9
趣味関係のグループ	年数回以上	16.0	13.2	15.8	18.4	14.6	14.9
	月1回以上	13.2	11.2	12.3	16.5	11.3	12.6
学習・教養サークル	年数回以上	4.8	4.8	4.2	5.7	5.4	4.0
	月1回以上	3.1	2.4	2.6	3.9	4.1	2.0
老人クラブ	年数回以上	14.6	17.8	12.2	9.3	21.6	26.2
	月1回以上	7.2	7.3	6.0	5.0	11.9	11.9
地区会	年数回以上	19.8	24.8	18.8	13.3	27.5	25.8
	月1回以上	4.0	4.2	3.2	3.7	5.6	5.6
収入のある仕事	年数回以上	12.9	13.2	14.4	11.3	13.3	10.9
	月1回以上	10.6	9.5	12.0	10.3	11.0	7.0

※回答者総数 3,450人



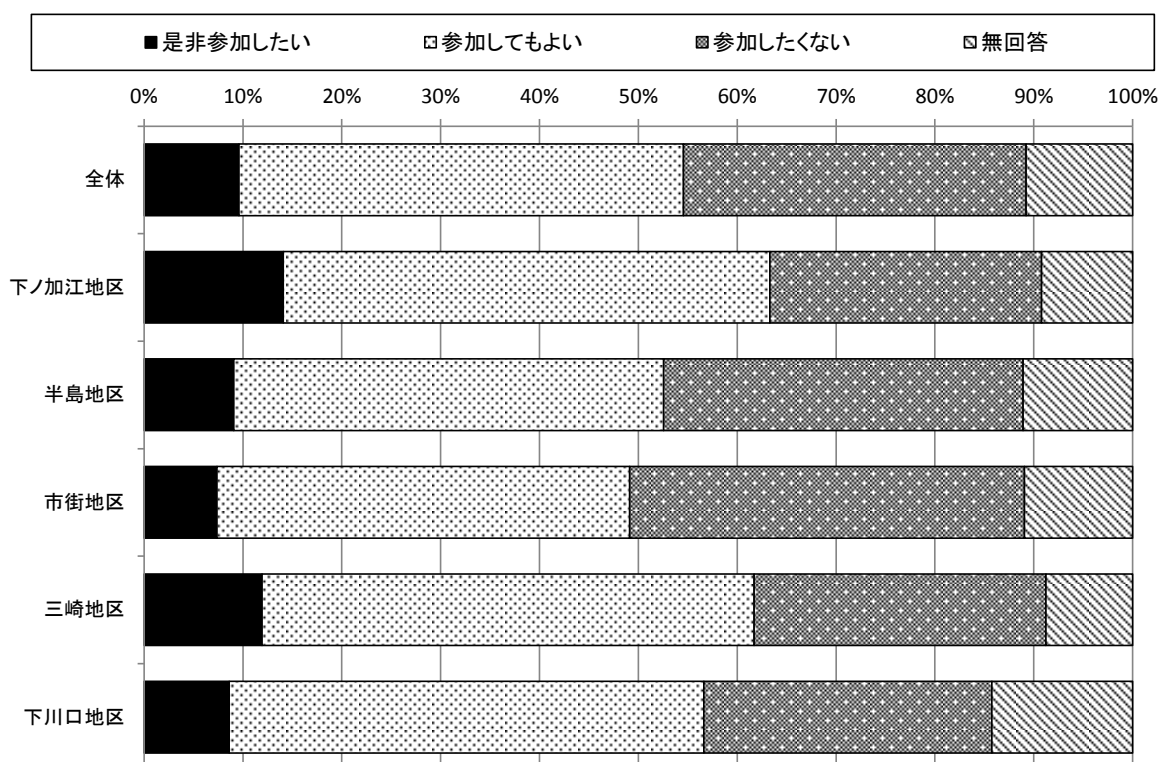
年に数回以上の参加頻度の方の割合で比較すると、老人クラブや地区会の参加率において、半島地区や市街地区に比べて其他地区の割合が高いなど、地区による差が大きくみられます。要因として、下ノ加江地区、三崎地区、下川口地区においては、地域コミュニティの結びつきが強く、地域の活動に参加しやすい環境があることなどが考えられます。

しかし、月1回以上の参加頻度で比較すると、老人クラブで地区ごとの差はみられるものの、全体的に大きな差はありません。

### (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、市街地区の参加意向が、下ノ加江地区や三崎地区と比較すると低くなっています。ここでも地域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	3,450	9.6	45.0	34.7	10.8
下ノ加江地区	455	14.1	49.2	27.5	9.2
半島地区	1,300	9.1	43.5	36.4	11.1
市街地区	949	7.4	41.7	39.9	11.0
三崎地区	444	11.9	49.8	29.5	8.8
下川口地区	302	8.6	48.0	29.1	14.2



## 2 在宅介護実態調査

### (1) 介護離職

要介護認定者の家族が、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、4.8%でした。これは国の集計結果の 9.2%（離職・転職の合計）と比較して、低い結果といえます。

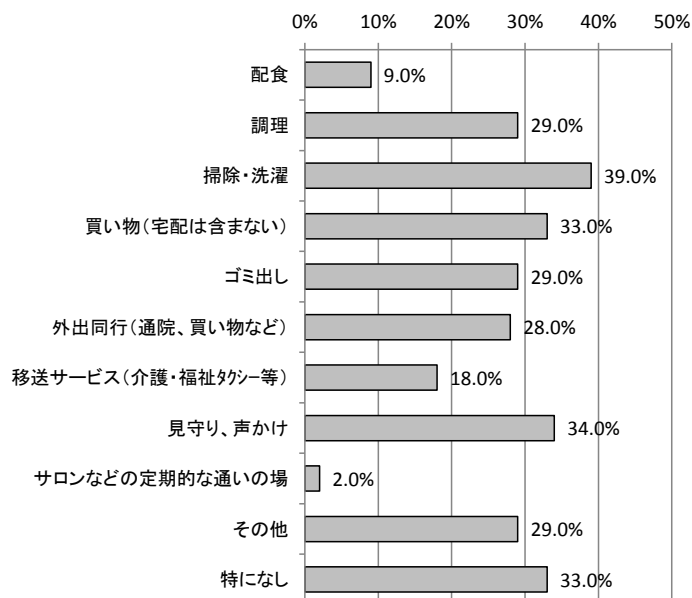
	人数(人)	割合(%)	【参考】 国の結果(%)
主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	4	4.8	6.2
主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	0	0.0	1.1
主な介護者が転職した	0	0.0	1.4
主な介護者以外の家族・親族が転職した	0	0.0	0.5
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	78	94.0	73.8
わからない	1	1.2	2.9
無回答	0	0.0	14.5
回答者数	83		

※回答者 100 人中、家族の介護を受けている方が 83 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、「外出同行」や「移送サービス」といった移動支援よりも、「掃除・洗濯」や「見守り・声かけ」といった、日常的な生活の支援でした。

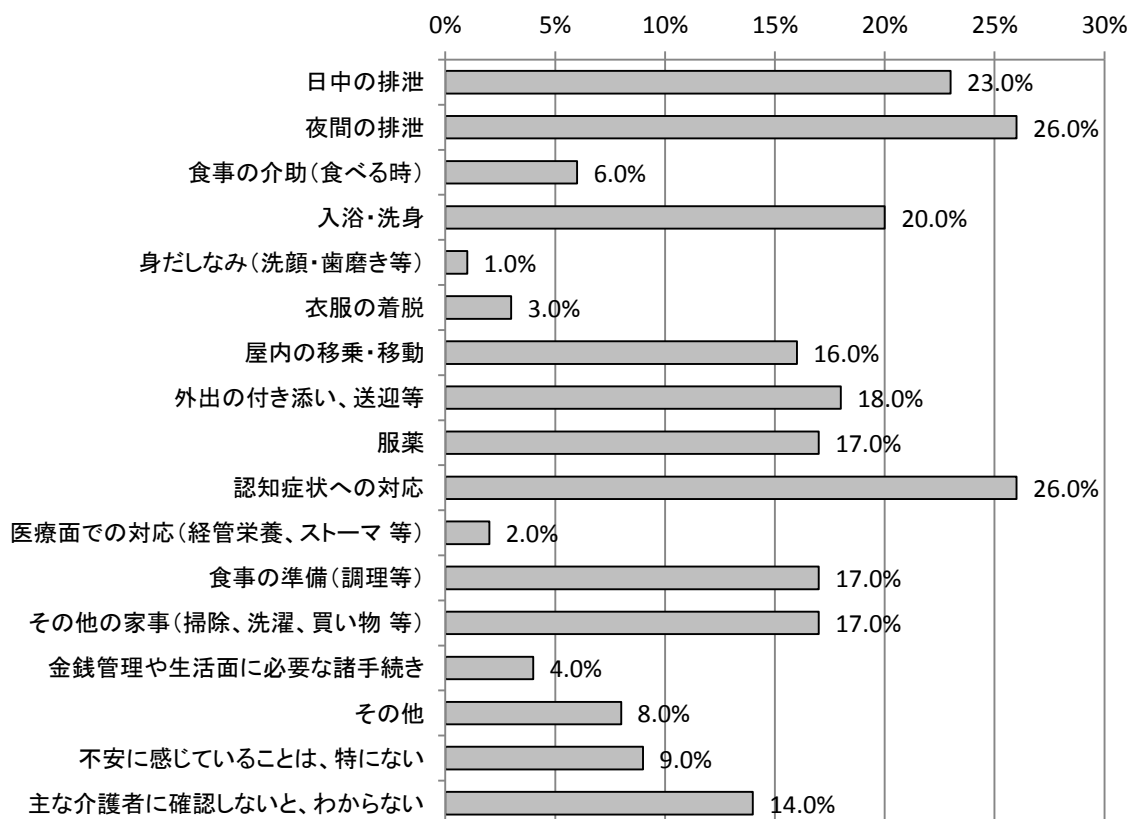
	人数(人)	割合(%)
配食	9	9.0
調理	29	29.0
掃除・洗濯	39	39.0
買い物(宅配は含まない)	33	33.0
ごみ出し	29	29.0
外出同行 (通院、買い物など)	28	28.0
移送サービス (介護・福祉タクシー等)	18	18.0
見守り、声かけ	34	34.0
サロンなどの定期的な通	2	2.0
その他	29	29.0
特になし	33	33.0
無回答	1	1.0
回答者数	100	



### (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、排泄への対応や認知症状への対応となっています。

		人数(人)	割合(%)
身体介護	日中の排泄	23	23.0
	夜間の排泄	26	26.0
	食事の介助(食べる時)	6	6.0
	入浴・洗身	20	20.0
	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	1	1.0
	衣服の着脱	3	3.0
	屋内の移乗・移動	16	16.0
	外出の付き添い、送迎等	18	18.0
	服薬	17	17.0
	認知症状への対応	26	26.0
	医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	2	2.0
	援生活	食事の準備(調理等)	17
その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)		17	17.0
金銭管理や生活面に必要な諸手続き		4	4.0
その他	その他	8	8.0
	不安に感じていることは、特になし	9	9.0
	主な介護者に確認しないと、わからない	14	14.0
	回答者数	100	



## 第3章 土佐清水版地域包括ケアの推進状況

これまで本市は、地域に根ざした住民主体の支援体制づくりや、介護予防拠点の整備、共生型サービス拠点の整備、住民力を生かしたインフォーマル<sup>\*</sup>な支援体制の充実など、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」の推進を位置づけ、取り組んできました。

本章では、「土佐清水版地域包括ケア」にとって重要な次の要素ごとに、これまでの取組みを整理します。

※インフォーマル…非公的(医療保険や介護保険制度等の法律や公的制度に基づかない)。

### 重要な要素

- ①医療・介護の連携強化
- ②介護サービスの充実強化
- 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・介護・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10万人あたりの病院数・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	2,492.05	910.78
全国	6.58	1,215.00	252.28

(出典) JMAP (地域医療情報システム) 掲載の2016(平成28)年10月現在の値

また、本市は幡多保健医療圏に属しており、「高知県地域医療構想」(2016(平成28)年12月策定)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

2012（平成 24）年度から厚生労働省の補助事業として実施していた「在宅医療連携拠点事業」を、2015（平成 27）年度から地域支援事業として実施しています。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、在宅医療体制の構築や市内事業者等の情報共有連携体制構築、人材育成に向けた研修等の取組みを行っています。

こうした取組みを通じて、医療・介護等の多職種の連携や市民公開講座や研修等の内容を充実することで、医療と介護の連携を推進しています。

## 3 課題

24 時間 365 日の切れ目のない在宅医療・介護提供体制を構築していく必要があります。そのため、退院支援や終末期における支援体制の充実について、人員不足等の課題を踏まえながら、市と医療、介護、福祉等関係機関及び区長・民生委員児童委員等各種団体、そして地域全体が連携、協働し、在宅医療・介護連携体制の確立に向け、これまで以上に取組みを進めることが必要です。

## 第 2 節 介護サービスの充実強化

### 1 現況

本市の高齢者人口及び認定率の減少傾向の影響もあり、介護保険サービス給付費等は全体的に減少傾向です。2期前の計画が開始された 2012（平成 24）年度から比較すると、施設サービス、在宅サービスともに 2016（平成 28）年度までで 20%以上の減少となっています。ただし、在宅サービスについては、2015（平成 27）年度からの介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を加味して考えると、約 16%の減少となります。（給付分析については、第 3 編に詳述。）

介護保険サービス給付費等の推移

（単位：千円）

	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
介護保険サービス給付費計(A)	1,869,591	1,829,590	1,682,697	1,568,257	1,492,438
施設サービス	927,248	910,548	792,789	752,323	718,918
居住系サービス	302,087	298,681	299,972	297,529	297,993
在宅サービス	640,256	620,381	589,936	518,405	475,527
地域支援事業費(B)				93,169	114,484
介護予防・日常生活支援総合事業				50,555	61,577
包括的支援事業・任意事業				42,614	52,907
合計(A+B)	1,869,591	1,829,590	1,682,697	1,661,426	1,606,922

出典：介護保険事業状況報告（年報）

## 2 これまでの取組み

第6期計画期間における施設整備はなく、本計画期間である2018（平成30）年度に開設予定の「とさしみず総合福祉サービス拠点」により、介護保険サービス等の支援がさらに充実する見込みです。（「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、平成27年度から開始した総合事業では、旧介護予防訪問介護・通所介護だけでなく、訪問型、通所型サービス等の多様な事業展開を行っています。

## 3 課題

本市の地域密着型サービスについては、地域密着型特定施設入居者生活介護（ケアハウス）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護があり、従来も各種の介護ニーズに対応すべく整備を行ってきました。今後は、総合的に在宅生活継続を支援するとともに施設整備も含め地域の実情に合ったサービスを展開をする必要があります。また、後期高齢者人口は増加が継続しているものの、高齢者人口全体としては減少傾向にあり、本市の介護サービスは、一定のサービス量の確保も視野に入れつつ、サービスの質の充実を中心とした考え方に基づく取組みを推進する必要があります。

### 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（平成25）年から2017（平成29）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。後期高齢者の増加が続き、重度（要介護3～5）の増加が危惧される中で、介護予防や重度化防止の効果があがっていることがうかがえます。

要介護認定区分ごとの人数の推移(各年3月末)

(単位：人)

	2010 (平成22年度)	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)	伸び率
認定者数	1,056	1,067	1,139	1,178	1,133	1,083	961	983	83.4%
要支援1	164	153	154	176	154	156	99	122	69.3%
要支援2	113	108	124	139	119	112	96	94	67.6%
要介護1	154	189	211	218	234	225	190	208	95.4%
要介護2	163	161	176	173	176	144	158	148	85.5%
要介護3	206	170	161	167	151	156	136	139	83.2%
要介護4	137	132	154	160	149	151	149	158	98.8%
要介護5	119	154	159	145	150	139	133	114	78.6%

※伸び率は、(平成29年/平成25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 課題

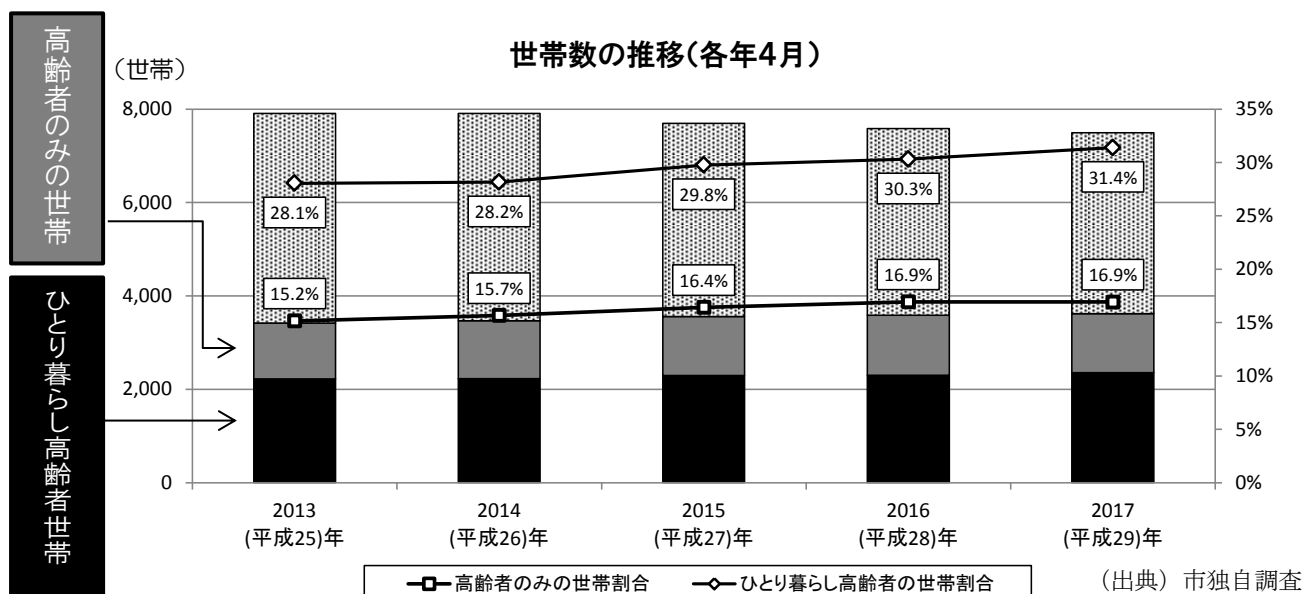
主な介護予防の項目（「運動器の機能向上」・「栄養改善」・「口腔機能の向上」・「閉じこもりの予防」・「認知機能の低下抑制」・「うつ予防」）の取組みの中で、「うつ予防」については介護予防教室等の集団の場での実施が難しく、取組み方法も含めて今後検討する必要があります。

また、介護予防の担い手となるボランティアは多数参加がありますが、効果的な活動を展開するためには、ボランティアに専門性を備えてもらう取組みを推進する必要があります。

## 第4節 生活支援の充実

### 1 現況

市内の世帯における、ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦のみの世帯の割合は増加しており、2017（平成29）年には高齢者のみの世帯（ひとり暮らし高齢者世帯を含む高齢者のみの世帯）が、市全体の世帯数の約半数（48.3%）となっています。



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。

## 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。

市内のボランティア活動としては、民生委員児童委員、福祉協力員等が市内で活動しています。また、ボランティア以外にも、住民同士の助け合いが根づいている地区も多く、地区独自の取組みも実施されています。

## 3 課題

生活支援は継続的な実施が必要であり、ボランティアや地区における支援を推進するためには、支援体制を構築する必要があります。また、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯が今後増加することから、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とを、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

2017（平成 29）年度の要介護等認定者のうち、認知症の方（要介護等認定における認知症高齢者自立度Ⅱ<sup>\*</sup>以上）は 42.2%を占めると推計されます（要介護認定業務分析データより）。しかしこれは、要介護認定を行った高齢者に限定した割合であり、本市の総世帯数の約3割を占めるひとり暮らし高齢者世帯の中には、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、地域の実態はさらに厳しいものと考えられます。

※認知症高齢者自立度Ⅱ…日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意すれば自立できる状態。

### 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、2016（平成 28）年度に認知症ケアパス<sup>\*</sup>を作成し、市内全戸へ配布を行いました。

住民の認知症への理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を推進しており、高齢者や家族だけでなく、スーパーや銀行等の高齢者が日常的に行く事業者に対しても講座を開催することで、認知症サポーター数は着実に増加しています。

※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
サポーター養成講座開催回数	37	39	45
キャラバンメイト数	24	29	30
認知症サポーター数	365	386	505

(出典)認知症サポーターキャラバン公表の実績

## 3 課題

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、ひとり暮らし高齢者の多い本市においては、地域で認知症の方を見守り支え合う仕組みを検討する必要性が高く、それに対しては、関係機関や地域においてこれまでも取り組んできており、近隣住民同士の支え合いは一定の定着がみられます。今後さらにひとり暮らし高齢者の増加が予想されることから、地域の支え合いをさらに普及させる必要があります。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が重要で、関係事業者だけでなく、就学期の小・中学校等での啓発の展開も検討する必要があります。

## 第6節 共生型サービスの推進

### 1 現況

人口減少により地域資源が限られている本市において、地域包括ケアを高齢者だけに対して推進するのではなく、次世代を担う子どもや障害者への支援も組み合わせた総合的な福祉施策として第6期計画に「共生型サービス拠点の整備」を、本市は位置づけていました。

2017(平成 29)年度の介護保険制度改正において、国は「『我が事・丸ごと』の地域共生社会の実現」を新たに位置づけ、全国的に地域包括ケアシステム確立の先を見越した福祉施策の展開が求められることになりました。

### 2 これまでの取り組み

「共生型サービス拠点の整備」として、すべての人が世代や背景を問わず、安心して暮らし続けられるよう支援する共生型、世代間交流・多機能型の「とさしみず総合福祉サービス拠点」の整備を進めました。

高齢者のみが利用できる地域密着型サービス施設としてだけでなく、子ども、障害者等も含め、福祉施策の一体的な展開のための拠点として整備を進めており、2018(平成 30)年度より開設する予定です。

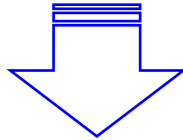
### 3 課題

国の示した「地域共生社会」については、特に具体像や制度が整備されているわけではなく、個別の取組みについては本市が独自に検討していく必要があります。したがって、「とさしみず総合福祉サービス拠点」整備後も、従来の高齢者や障害者等の福祉分野の区切りにとらわれず、本市に必要な福祉のあり方をあらためて考える必要があります。

#### とさしみず総合福祉サービス拠点のイメージ

##### 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
- ・独居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

2017（平成 29）年度は、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、介護事業者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職が参画し、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。2018（平成 30）年度以降は、対象範囲を拡大し、要介護認定者を対象とした協議も実施する予定です。

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り組むため、医療・介護・福祉について、多職種と地域住民がともに現状把握と課題の明確化、認知症の理解、支援の実践について、研修や合同会議により取組みを進めています。

### 3 課題

人員や時間的制約の課題があるものの、地域ケア会議については、困難事例の検討・協議にも着手しており、各専門職との協働による困難事例の課題解決に向けた支援の検討を深めていく必要があります。

また、在宅医療多職種連携協議会において、地域と医療・介護・福祉の一体的な連携体制を整備するため、障害者の就労による自立支援、地域への定住促進、子育て環境の整備等の総合的な取組みを推進する必要があります。



## 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 国の動向

国の基本指針によれば、2015（平成27）年度以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけられており、団塊の世代が後期高齢者となる2025（平成37）年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

2017（平成29）年度の国の制度改正については、介護医療院や共生型サービス等の新たな制度の導入が盛り込まれてはいますが、抜本的な改正というよりも、認知症対策や介護予防等の本市がこれまで取り組んできたことを、さらに深めていくことが求められています。

また、国による高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みのため保険者機能の強化やそれに関する指標も提示されており、この指標に係る財政的インセンティブも示されているところです。

この指標の多くの項目・内容は、全く新しい知見からもたらされているのではなく、本市において従来から取り組んできた内容をより充実・深化させていくものととらえており、本市の基本的な考え方のひとつである「必要なサービスを、必要な時に、必要な人へ」を堅持し、安心して適切な支援が可能な体制づくりに努め、これに取り組んでいきます。

#### 高齢者の自立支援、重度化防止等の取り組みを支援するための 交付金に関する評価指標の項目・内容等

I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
<input type="checkbox"/> 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進
(1) 地域密着型サービス
<input type="checkbox"/> 所管する事業所について、指定有効期間中に一回以上の割合で実地指導を実施しているか 等
(2) 介護支援専門員・介護サービス事業所（ケアマネジメントの質の向上等）
<input type="checkbox"/> 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか 等
(3) 地域包括支援センター（多職種連携による地域ケア会議の活性化等）
<input type="checkbox"/> 地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。 <input type="checkbox"/> 個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等
(4) 在宅医療・介護連携
<input type="checkbox"/> 医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援しているか 等
(5) 認知症総合支援
<input type="checkbox"/> 認知症支援に関する介護保険外サービスの整備、認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成を行っているか 等

(6) 介護予防／日常生活支援（介護予防の推進）
<input type="checkbox"/> 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数ほどの程度か <input type="checkbox"/> 介護予防の場にリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか 等
(7) 生活支援体制の整備
<input type="checkbox"/> 生活支援コーディネーターに対して市町村としての活動方針を提示し、支援を行っているか 等
(8) 要介護状態の維持・改善の状況等
<input type="checkbox"/> 一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか 等
Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進
(1) 介護給付の適正化
<input type="checkbox"/> ケアプラン点検をどの程度実施しているか <input type="checkbox"/> 福祉用具や住宅改修の利用に関しリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けているか 等
(2) 介護人材の確保
<input type="checkbox"/> 必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っているか

(2017（平成29）年11月10日 社会保障審議会 介護保険部会（第73回）資料より抜粋)

## 2 土佐清水版地域包括ケアの推進

本市においては、すでに高齢者人口のピークは過ぎており、人口減少が国の20年以上先を行く状況にあります。したがって、本市における地域包括ケアシステム構築のテーマは、限られた地域資源をより強固にネットワーク化することで切れ目ない支援体制を構築することであり（つながりの強化）、本計画では、これまで目指してきた将来像や施策を踏まえ、地域包括ケアシステムのための「つながり」を着実に深化・推進する取組を位置づけることとします。

## 3 総合福祉の推進

限られた地域資源をより強固にネットワーク化していくためには、「子ども」、「高齢者」、「障害者」等、支援対象ごとに施策を推進していくのではなく、世代、枠組を超えた総合的な支援体制整備が必要です。

今後、地域包括ケアシステムのための「つながり」を深化・推進していくためには、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を目指す必要があります。このため、本市はすでに「とさしみず総合福祉サービス拠点」の整備等の、「総合福祉」の展開に向けた取組を開始しています。

2017（平成29）年の法改正において、新たに「地域共生社会の実現に向けた取組の推進等」が位置づけられ、国は「我が事・丸ごと」の地域づくり等を推進していくこととしています。これは、本市の「総合福祉」の視点と一致するものであり、本計画においては、引き続き「総合福祉」の展開に向けた施策を位置づけるものとしてします。

## 総合福祉推進のイメージ

### 総合福祉の考え方

世代、枠組みを超えた地域共生を目指し、従来の福祉分野にとらわれず、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
- ・ 共生型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

### 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

- ・ ひとり暮らし高齢者の支援、閉じこもり予防、障害者の社会参加
- ・ 交流する場の創出による社会参加促進、子どもの健やかな成長
- ・ 地域との交流による子育て支援

## 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（平成 28）～2025（平成 37）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、基本理念は第6期計画に位置づけたものを継承し、「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、第6期計画を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、支援が必要なときには、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るまち」、「だれもが互いに支え合い、生涯あんしんしてくらするまち」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

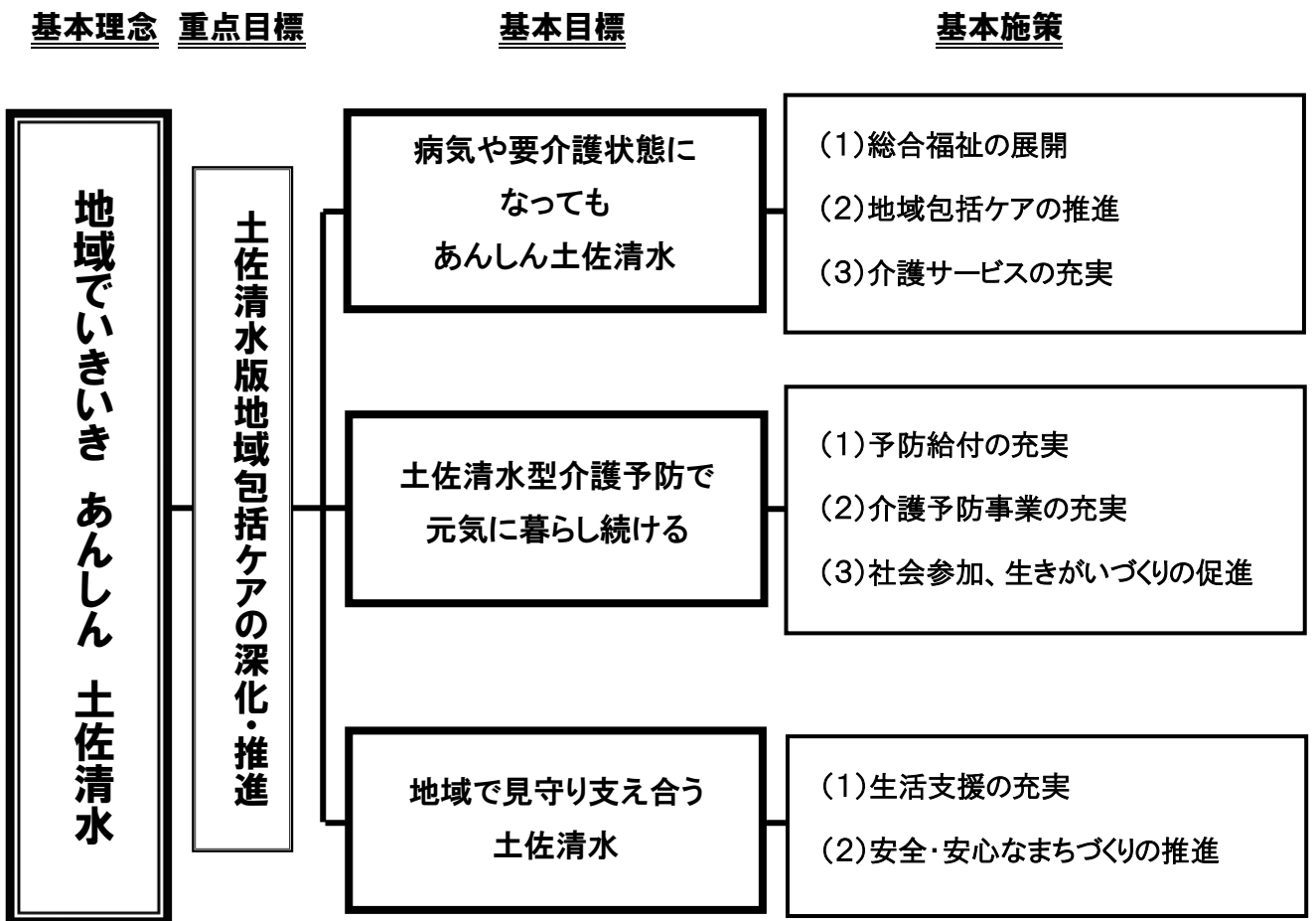
### 地域の将来像

心身ともに健やかに、  
生涯いきいきとくらするまち

だれもが互いに支え合い、  
生涯あんしんしてくらするまち

### 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 土佐清水版地域包括ケアの深化・推進

本市がこれまで構築してきた土佐清水版地域包括ケアを確立していくため、地域の実情を踏まえた取組みをさらに推進していきます。前述の土佐清水版地域包括ケアにおける課題を踏まえ、今後、本市は次のことに重点的に取組みます。

### 1 地域と医療・介護・福祉が一丸となった連携体制の整備

本市が総合福祉を展開するにあたり、地域住民それぞれの環境・状況、生活課題に応じた支援ができる体制を確立する必要があります。

本市はこれまで、地域ケア会議を活用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。具体的には、高齢者の個別課題の解決を図る地域ケア会議と、そこから抽出された地域課題を解決するための社会基盤整備を検討する地域包括支援センター運営協議会の2層構造により、高齢者や地域の課題について多職種による協議を行い、高齢者の安心・安全とQOL<sup>\*</sup>の向上を図っています。

また、高齢者の在宅生活継続のために、特に重要となる医療・介護の連携を推進していくために、「在宅医療・介護連携推進事業」を行っており、地域ケア会議とあわせて推進することで、土佐清水版地域包括ケアをさらに深化・推進します。

※QOL=Quality Of Life「生活の質」。



### 2 住民主体の土佐清水型介護予防・生活支援の推進

本市はこれまで、地域活動に熱心な地域性を生かし、住民主体の土佐清水型の介護予防・生活支援サービスを展開してきました。

今後さらに高齢化が進み、ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯が増加する中で、さらに高齢者それぞれの状況に応じた支援体制を検討していく必要があります。このため、地域支援事業を推進するとともに、生活支援・介護予防サービス推進協議会で適切な支援体制の検討を進め、土佐清水型介護予防サービスによる自立支援・重度化防止、土佐清水型生活支援サービスによる在宅生活継続の支援を推進します。

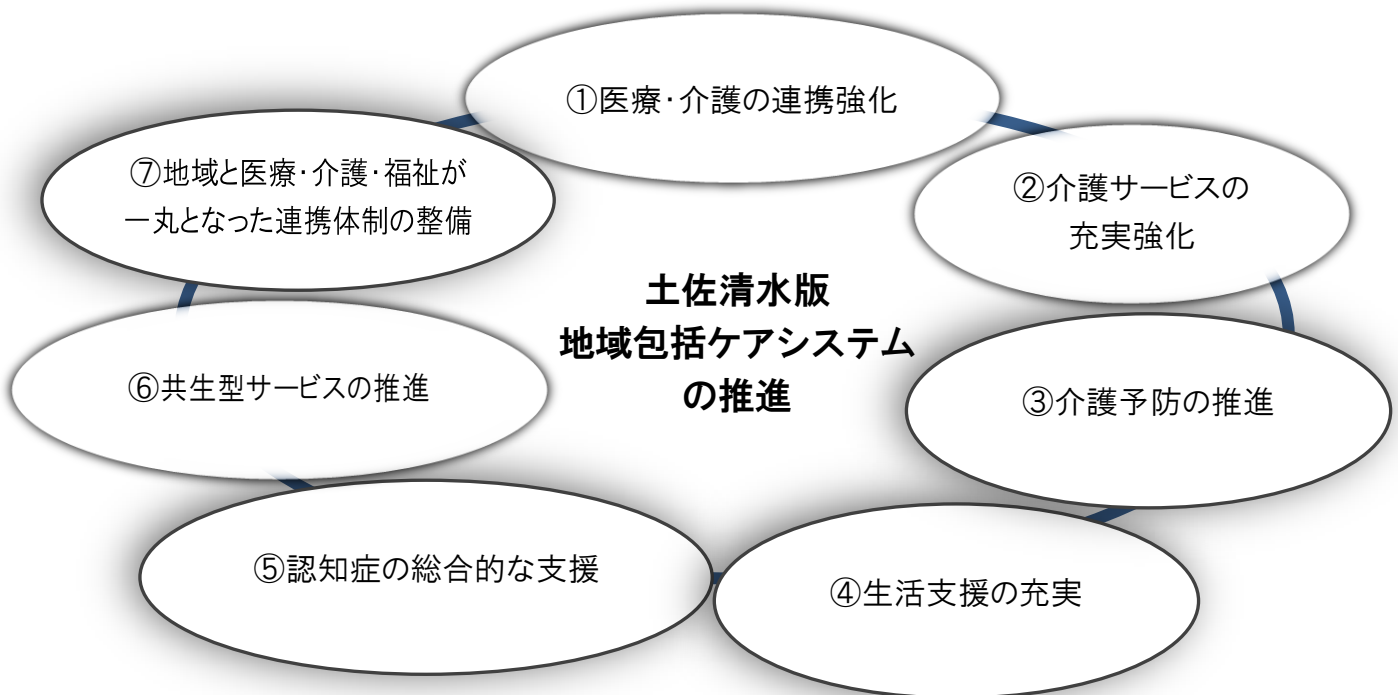
### 3 地域とともに推進する認知症の総合支援

本市はこれまで、認知症初期集中支援チームの設置や認知症サポーターの養成等、認知症に対する支援体制の整備を進めてきました。今後、認知症の早期発見・早期の適切な対応のために、家族や地域の認知症への理解をさらに深める活動を推進します。

また、ひとり暮らし高齢者が今後さらに増加すれば、近隣住民等の協力なくしては認知症の早期発見は困難になります。「認知症高齢者等徘徊情報システム（SOSネットワーク）（52ページ参照）」へ登録する団体・事業者・住民等をさらに増進させるよう取組みを進めます。

加えて、本市作成の「認知症ケアパス」をすべての住民が活用することにより、高齢者の認知症の状態に応じて適切な対応・サービスにつなぎ、認知症になっても地域で穏やかに暮らせる地域づくりを目指します。

本計画では、特に「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」、「⑦地域と医療・介護・福祉が一丸となった連携体制の整備」における住民主体の取組みを促進し、持続的な連携・推進体制を確立することを重視し、土佐清水版地域包括ケアの深化・推進を図ります。



## 第5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

人口減少・少子高齢化に伴い、本市の福祉を総合的にとらえ展開を検討する必要性が出てきていることから、共生型サービスの拠点整備から「総合福祉」の展開を図り、世代に関わらず住民が互いに支え合う社会の構築に取り組めます。

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、高齢者の状態に応じ適切なサービスを提供するために、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り組めます。

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、人材確保に取り組めます。

#### 施策体系

基本施策	施策項目	個別施策・サービス	頁
◆ 総合福祉の展開 〔第2編第1章第1節〕	1 地域資源を総合的に活用した包括支援体制の確立		44
◆ 地域包括ケアの推進 〔第2編第1章第2節〕	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	44
		(2) 権利擁護の推進	46
	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	46
		(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	47
4 認知症高齢者支援の充実	(1) 認知症施策の推進	47	
	(2) 認知症サポーターの養成	49	
	(3) 地域での認知症予防活動の推進	50	
	(4) 認知症に関する相談の実施	〃	
5 連携ネットワークの強化	(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づくり	(2) 地域ケア会議の充実	53
			〃

基本施策	施策項目	個別施策・サービス	頁
◆介護サービスの充実 〔第2編第1章第3節〕	1 居宅介護サービスの充実	(1) 訪問介護	54
		(2) 訪問入浴介護	〃
		(3) 訪問看護	〃
		(4) 訪問リハビリテーション	〃
		(5) 居宅療養管理指導	55
		(6) 通所介護	〃
		(7) 通所リハビリテーション	〃
		(8) 短期入所生活介護	〃
		(9) 短期入所療養介護	〃
		(10) 特定施設入居者生活介護	56
		(11) 福祉用具貸与	〃
		(12) 特定福祉用具販売	〃
		(13) 住宅改修	〃
		(14) 居宅介護支援	〃
	2 地域密着型サービスの充実	(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	57
		(2) 夜間対応型訪問介護	〃
(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		〃	
(4) 認知症対応型通所介護		〃	
(5) 小規模多機能型居宅介護		58	
(6) 認知症対応型共同生活介護		〃	
(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護		〃	
(8) 看護小規模多機能型居宅介護		〃	
(9) 地域密着型通所介護		〃	
3 施設サービスの充実	(1) 介護老人福祉施設	59	
	(2) 介護老人保健施設	〃	
	(3) 介護療養型医療施設	〃	
4 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	60	
	(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続けることができるよう、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ことで、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）の充実を図り、効果的な介護予防活動や生きがいづくりの機会創出だけでなく、地域のコミュニティ意識醸成につなげます。

### 施策体系

基本施策	施策項目	個別施策・サービス	頁
◆予防給付の充実 〔第2編第2章第1節〕	1 介護予防サービスの充実	(1) 介護予防福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売 (2) 介護予防支援 (3) その他の介護予防サービス  (介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防住宅改修)	61 // //
	2 地域密着型介護予防サービスの充実	(1) 介護予防認知症対応型通所介護 (2) その他の地域密着型介護予防サービス  (介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)	62 //
◆介護予防事業の充実 〔第2編第2章第2節〕	1 介護予防・生活支援サービスの推進	(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	63 66 68 69
	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	70 // 71 // //
	3 介護予防基盤の充実		72
◆社会参加、生きがいづくりの促進 〔第2編第2章第3節〕	1 就労対策の推進	(1) 高齢者の就労支援	73
	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	73 // 74 // //

### 基本目標3 地域で見守り支え合う土佐清水

平均寿命の延伸による後期高齢者の増加が加速する中、ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることから、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見守り等インフォーマルな支援を充実します。

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、消費者被害の防止等の防犯や大規模災害時の避難支援等の防災対策を進めます。

#### 施策体系

基本施策	施策項目	個別施策・サービス	頁
◆生活支援の充実 〔第2編第3章第1節〕	1 生活支援サービスの充実	(1) 配食サービス（見守りネットワーク）事業 (2) 緊急通報体制支援事業 (3) 家族介護者への支援 (4) その他の生活支援事業	75 〃 〃 〃
	2 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 (4) 市営住宅 (5) サービス付き高齢者向け住宅 (6) その他的高齢者向け住宅	76 〃 〃 〃 77 〃
◆安全・安心なまちづくりの推進 〔第2編第3章第2節〕	1 地域福祉の推進	(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	78 〃 〃 79 〃
	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	80 〃 〃
	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	81 〃 〃

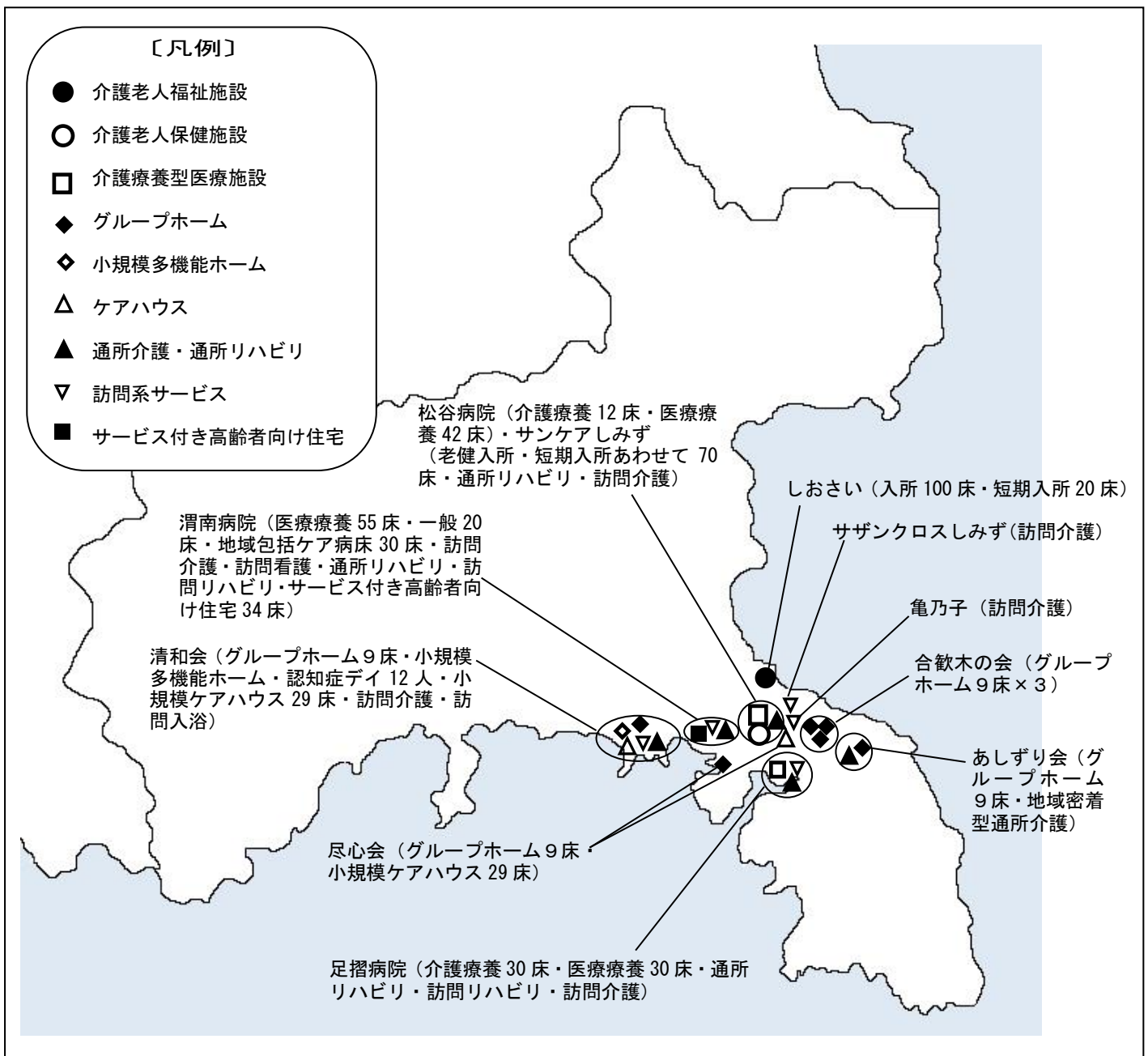
## 第6節 日常生活圏域の設定

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。

### 本市の日常生活圏域

日常生活圏域	区域面積
市全域	266.34km <sup>2</sup> (2014(平成26)年10月1日現在)

### 市内の介護福祉施設・医療施設(2017(平成29)年度10月時点)







## 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 総合福祉の展開

### 1 地域資源を総合的に活用した包括支援体制の確立

住民全員が互いに見守り支え合う包括的な支援体制を確立していくためには、医療・介護・福祉による包括的支援の推進のみならず、地域づくり・人づくりを一体的に進める必要があります。

そのためには、公的サービスだけでなく地域住民の自主的な取り組みも考慮した切れ目ない支援体制を整備するとともに、世代間交流によるつながりの強化や福祉教育等を一体的に進めなければなりません。

こうした一体的な取り組みのひとつとして、「とさしみず総合福祉サービス拠点」において、高齢者、障害者、子ども等地域住民、ボランティアが交流することのできる交流事業や、地域密着型サービス施設との連携、協力によるそれぞれの機能、役割を生かした土佐清水型の共生型サービスを推進します。

また、身近な地域で多様な保健福祉サービスが利用できる拠点づくりや世代間交流の機会づくりを推進します。

## 第2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。

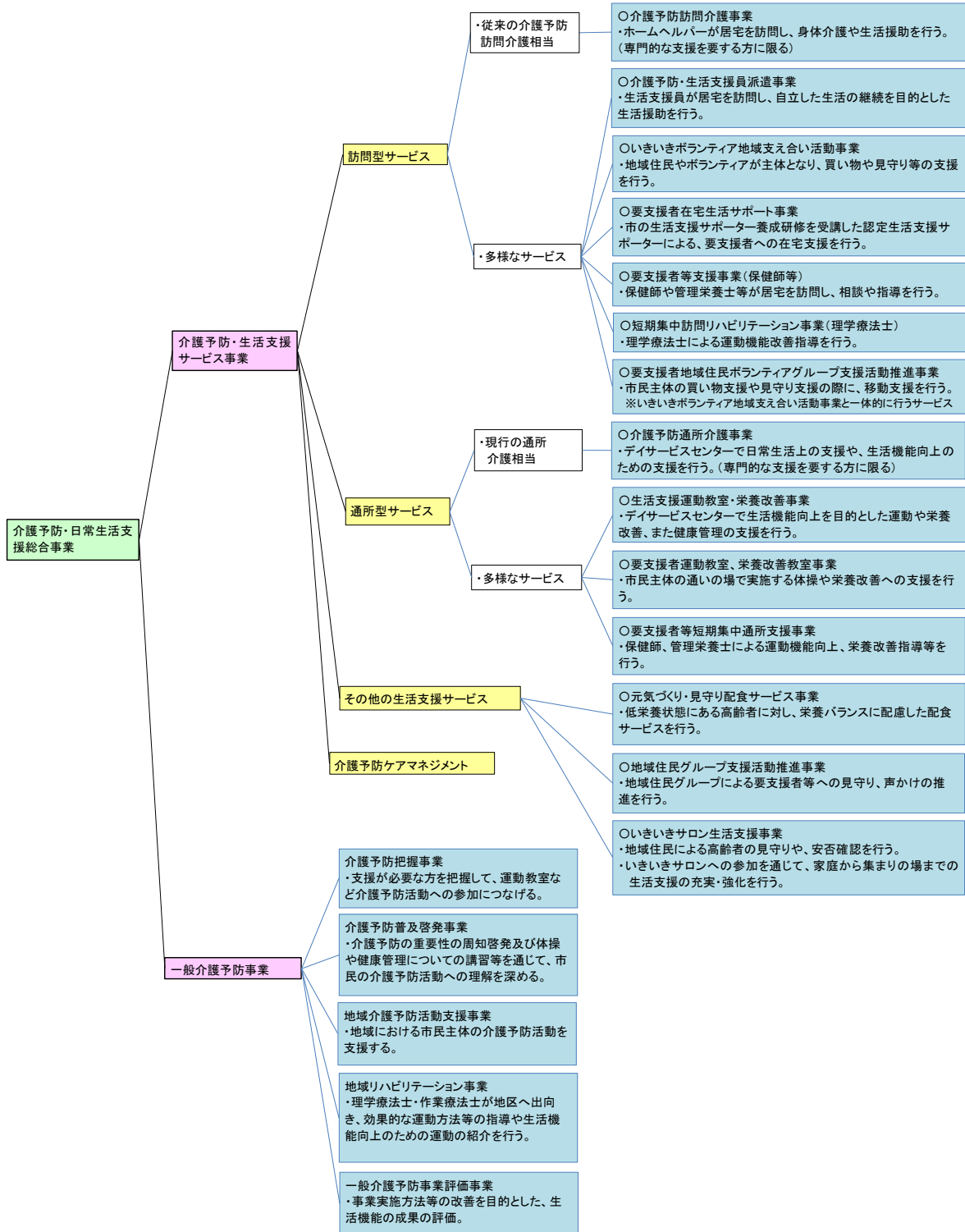
※以下、国の示す地域支援事業メニューと対応するものは特に記載します。  
事業メニューについては、次ページ参照。

#### （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、生活支援サービスとの調整や各種制度につなげる等高齢者の生活支援を行います。

また、高齢化が進むにつれて認知症高齢者の増加や、老老介護の増加が問題となっています。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。

**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。)



**○包括的支援事業**

- **地域包括支援センターの運営**  
介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援の充実を図ります。
- **在宅医療・介護連携の推進**  
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。
- **生活支援サービスの体制整備**  
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みます。
- **認知症施策の推進(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)**  
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みます。
- **地域ケア会議推進事業**  
高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を併せて推進します。

**○任意事業**

- **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。
- **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、介護用品(紙オムツ)の支給、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。
- **認知症高齢者見守り支援事業**  
見守り支援員を養成し、各地区における見守りの担い手確保に取り組みます。
- **その他の事業**  
成年後見の申し立てに要する経費や、住宅改修費支給の理由書作成の経費等について助成をします。

## **(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、地区ごとに、民生委員児童委員をはじめとする地区住民、地域包括支援センター等による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て相談をためらうことがないように、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。

## **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、一定、顔の見える関係づくりができています。

今後、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室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、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（包括的支援事業）

ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が、市内の世帯の約半数を占め、今後も増加が予想される中、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

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。

### 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、認知症に関する啓発活動や、認知症予防活動等、認知症高齢者支援の充実を図ります。

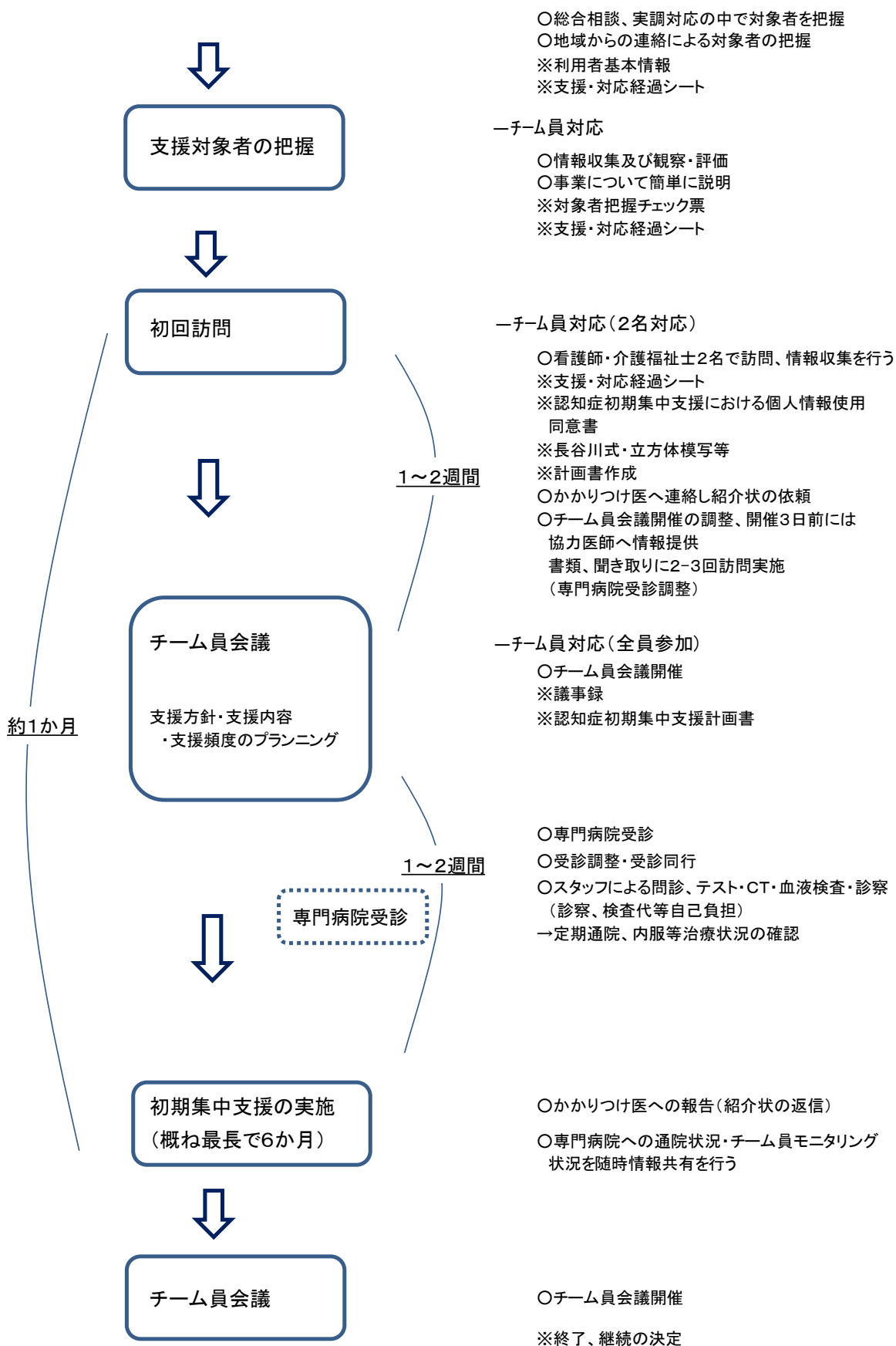
#### （1）認知症施策の推進

「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。

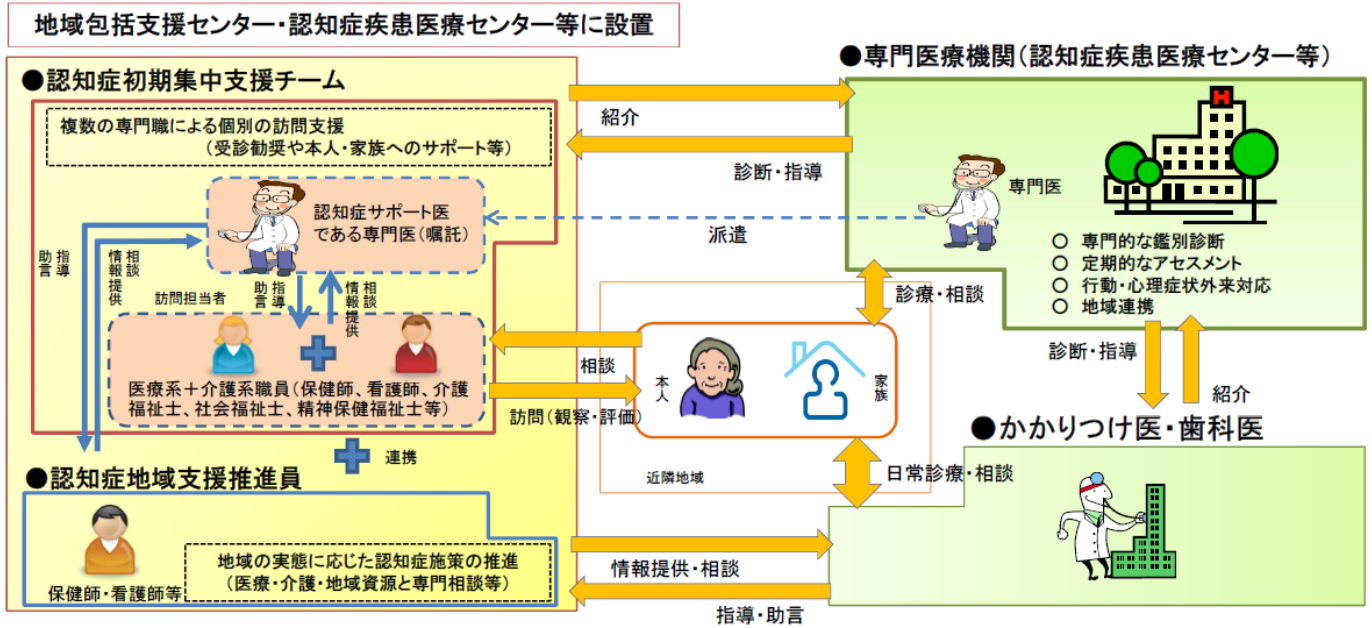
また、認知症の人や家族の交流、認知症について不安がある人が専門職と出会う機会が持てるように、認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加できる場として介護予防拠点等を活用した認知症予防の取組みを推進します。

## 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



### (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、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ゅきしゅき百歳体操（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り組めます。

### **(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り組めます。（52ページ参照）

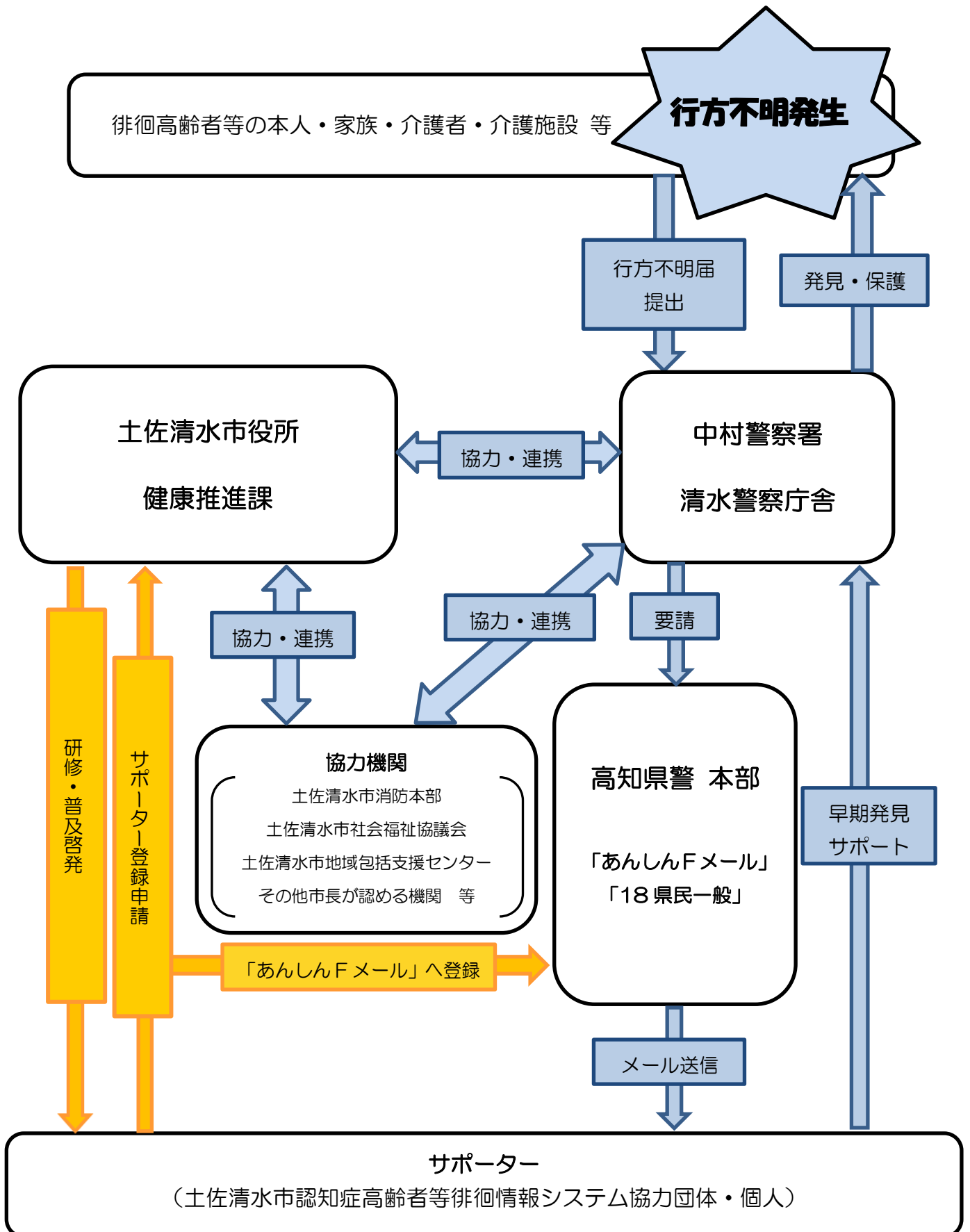
また、認知症サポーター養成講座を継続して実施し、スマートフォン活用協力支援者の確保を推進します。



## 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	常に介護 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こと・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。

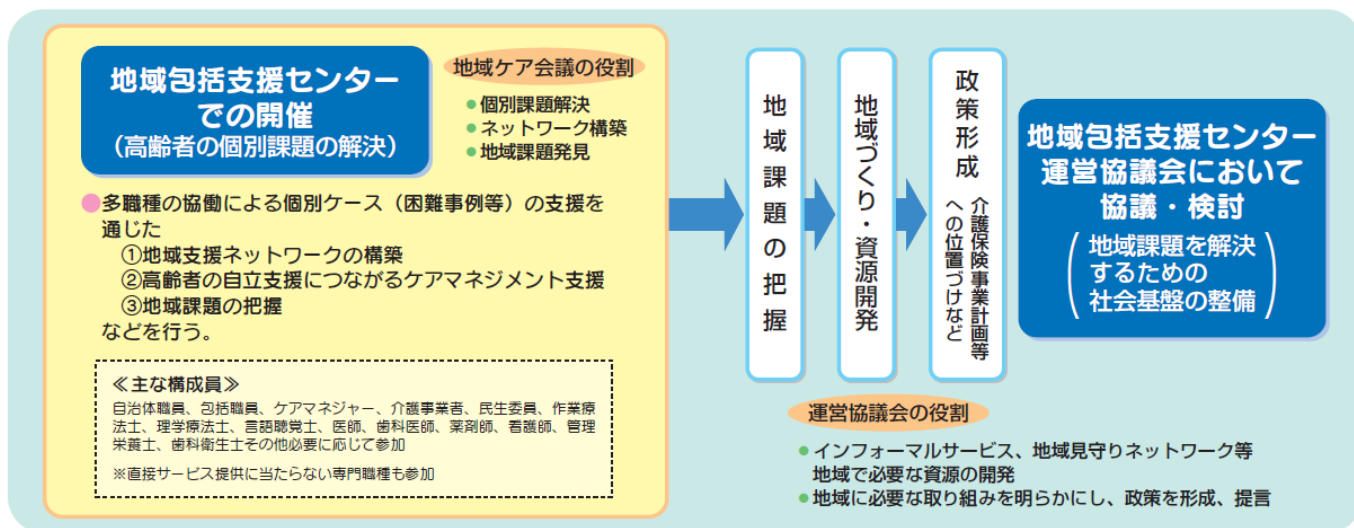
### （１）地域包括ケアネットワークづくり

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あり、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づくりに取組みます。

### （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。2017（平成 29）年度までは、個別ケース検討の対象は、要支援 1・2の方が中心でしたが、2018（平成 30）年度から対象を拡充し、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3節 介護サービスの充実

### 1 居宅介護サービスの充実

介護を必要とする状態になっても、可能な限り在宅で、能力に応じ自立した生活を続けられるように、個々の高齢者のニーズに応じた適切な居宅介護サービスの提供に努めます。

#### (1) 訪問介護

訪問介護（ホームヘルプ）は、訪問介護員が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴等の介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買い物・調理等の生活の支援（生活援助）を行うサービスです。

在宅介護を支える柱となるサービスであり、今後も、市内事業所の訪問介護員の確保を促進し、サービスの質の向上に努めます。

#### (2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、移動入浴車等で利用者の自宅を訪問し、身体の清潔の保持、心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持向上を目的としたサービスです。

利用者は少ないですが、在宅において能力に応じ自立した日常生活を営むために必要なサービスであり、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

#### (3) 訪問看護

訪問看護は、心身機能の維持回復等を目的として、看護師等が疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

このサービスは、急性期疾患による入院から自宅療養に移行した高齢者や、慢性疾患のある高齢者にとって重要なサービスであり、事業者との連携によって、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

#### (4) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、理学療法士等のリハビリテーション専門職が利用者の自宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行うサービスです。

このサービスは、実際の生活場面（利用者の自宅）で重度化防止に向けた具体的な支援ができるという特徴があります。

在宅生活継続のためには重要なサービスであることから、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

## (5) 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の自宅に医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が訪問し、居宅における療養上の管理・指導を行うサービスです。

今後も市内事業者と連携し、高齢者の療養生活の質の向上を図るため適切なサービスの提供に努めます。

## (6) 通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンター等に通って、食事や入浴等の日常生活上の支援、生活機能向上のための機能訓練を日帰りで提供するサービスです。

高齢者の社会的孤立感の解消や介護者の負担軽減のため、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

なお、本市では、2018（平成30）年度に「とさしみず総合福祉サービス拠点」に通所介護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拠点として開設予定です。介護保険対象者だけでなく、子どもを含めた多様な方々の在宅生活を支援します。

## (7) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション（デイケア）は、可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、介護老人保健施設や医療機関に通い、食事や入浴等の日常生活上の支援に加え、理学療法や作業療法による生活機能向上のための機能訓練を日帰りで提供するサービスです。

高齢者の病状・心身の状態や環境を的確に把握し、適切なサービスの提供に努めます。

## (8) 短期入所生活介護

短期入所生活介護（ショートステイ）は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等で一時的に在宅での日常生活に支障のある方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事等の日常生活上の支援や、機能訓練等を提供するサービスです。

高齢者が可能な限り在宅において日常生活が営めるよう、また介護者の負担の軽減が図れるように努めます。

なお、本市では、2018（平成30）年度に「とさしみず総合福祉サービス拠点」に8床を整備予定であり、そのうち5床は介護者の突発的な不在（入院や冠婚葬祭等）等により、緊急的にショートステイを必要とされる場合にも対応可能な「緊急ショートステイ床」として、整備を行い、安心して在宅生活を送ることができるようサービス提供体制の充実を図ります。

## (9) 短期入所療養介護

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）は、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等で短期間の入所を受け入れ、看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の支援を提供するサービスです。

高齢者の療養生活の質の向上と、介護者の負担の軽減が図れるように努めます。

## (10) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、ケアハウスや有料老人ホーム、養護老人ホーム等が介護サービス事業所の指定を受け、入居者に施設内で、介護サービスを提供するものです。

市内に事業所はなく、主に近隣市町村において利用されています。今後も事業者との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

## (11) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等を踏まえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整等を行い、福祉用具を貸与するサービスです。

高齢者の自立支援を図るためには、自らの身体能力等を最大限に活用できるよう生活環境の支援することも重要であり、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

## (12) 特定福祉用具販売

特定福祉用具販売は、入浴または排泄等を補助するもの等、その用途が「貸与になじまない性質のもの」である福祉用具を購入した場合に、年額 10 万円を限度として費用の一部を支給するサービスです。

高齢者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送るための、生活環境の支援を目的としており、今後も適切なサービスが提供されるように努めます。

## (13) 住宅改修

住宅改修は、手すりの取り付け、段差解消等、心身の状況や住宅の状況から必要と認められた改修を行った場合に 20 万円を限度として費用の一部を支給するサービスです。(改修前に事前申請が必要となります。)

高齢者が安全に安心して在宅生活を継続できるよう支援し、今後も適切なサービスが提供されるように努めます。

## (14) 居宅介護支援

居宅介護支援（ケアマネジメント）は、ケアマネジャーが在宅の要介護者が必要な介護保険サービスを適切に利用できるよう、利用するサービスの種類や内容を定めた計画（ケアプラン）を作成するものです。

今後も、地域包括支援センターと連携しながら、ケアマネジャーの育成を図り、適切なケアマネジメントが行われるよう努めます。

## 2 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を支援するためのサービスです。日常生活圏域で適切なサービスが提供できるように努めます。

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

サービス提供体制については、1事業所に訪問介護と訪問看護を併設する方式でも、訪問介護事業所と訪問看護事業所が緊密に連携を取り合いながら提供する方式でも可能です。

このサービスは、日中、夜間を通して 24 時間の安心を確保できるサービスですが、現状では、本市だけでなく幡多圏域内にも実施事業所はありません。今後、本サービスを検討するとともに、本サービスが必要と考えられる方に対しては、他の地域資源を活用した支援も検討します。

### (2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間に定期的な巡回または随時の通報により、訪問介護を提供するサービスです。

高齢者が夜間において安心して生活を送ることができるサービスですが、現状では、本市だけでなく幡多圏域内にも実施事業所はありません。今後、本サービスを検討するとともに、夜間の支援が必要と考えられる方に対しては、他の地域資源を活用した支援も検討します。

### (3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員 29 人以下の小規模介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）での介護サービスです。

本市では、2018（平成 30）年度に「とさしみず総合福祉サービス拠点」に開設予定であり、在宅生活が困難な市内の方が入所できる施設として、サービスの提供を行います。

### (4) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）は、認知症の人を対象に症状の進行の緩和や特性に配慮した専門的なケアを提供するサービスです。

これまで市内 1 事業所でサービスを提供しており、さらに 2018（平成 30）度に「とさしみず総合福祉サービス拠点」に新たに開設予定です。今後も、認知症の方が可能な限り在宅生活を継続できるよう、サービスの提供を行います。

## (5) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、登録定員 29 人を対象に通所を中心に、高齢者の様態や希望に応じて宿泊や随時訪問を組み合わせ提供するサービスです。

今後も、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

## (6) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者に、共同生活住居で家庭的な環境と地域住民との交流の下、日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービスです。

今後も現行施設での実施を見込み、サービスの質の向上に努めます。

## (7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員 29 人以下のケアハウス、有料老人ホーム等で日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービスです。

今後も、現行施設での実施を見込み、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

## (8) 看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は、医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスです。

地域包括ケアの推進に有効なサービスですが、現状では、本市だけでなく幡多圏域内にも実施事業所はありません。今後、本サービスを検討するとともに、本サービスが必要と考えられる方に対しては、他の地域資源を活用した支援も検討します。

## (9) 地域密着型通所介護



地域密着型通所介護は、閉じこもり防止や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として、食事や入浴等の日常生活上の支援、生活機能向上のための機能訓練を日帰りで提供するサービスです

2016(平成 28)年度から創設されたサービスで、本市においては市内 1 事業所で実施されています。今後も、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。



### 3 施設サービスの充実

在宅での継続的な生活が困難な要介護者が、要介護状態や特性等に応じて施設を選択して利用できるように、適切な施設サービスの提供に努めます。

#### (1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、身体上・精神上著しい障害があるため、常に介護が必要で、在宅での生活が困難な原則要介護3以上の要介護者に対して、日常生活上の支援等を行う施設です。

在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能を強化していくために、利用者一人ひとりへの個別支援の充実、職員の資質向上を図り、施設での看取りに対応していく体制の整備を推進します。

#### (2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設（老人保健施設）は、病状が安定していて医学的管理下での介護等が必要な要介護者に対して、リハビリテーションやその他日常生活上の支援を行う施設です。



在宅生活への復帰を目指す中間的な施設と位置づけられており、今後も在宅復帰に関する取組みを推進します。

#### (3) 介護療養型医療施設



介護療養型医療施設（介護療養病床）は、長期にわたって医学的管理下での介護や機能訓練等の必要な医療を行う施設です。

本サービスについては、2017（平成 29）年度末を期限に廃止が予定されていましたが、2023（平成 35）年度末まで廃止期限が延長となりました。廃止に向け、転換先として新たに

「介護医療院」が新設されることが決定しており、今後決定される詳細な内容を踏まえ、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

## 4 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、サービス評価等の実施を促進していきます。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

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、市、地域包括支援センター、在宅医療多職種連携協議会が中心となり、市内の介護事業所や医療機関で働く多職種の業務上のネットワークづくりを進めます。

### (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るべく、国の「介護給付適正化計画」に関する指針に掲げる主要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 予防給付の充実

#### 1 介護予防サービスの充実

要支援1・2の認定者を対象に、利用者が可能な限り在宅で自立した日常生活を営むことができるように、生活機能の維持・向上を目指したサービスの提供に努めます。

##### (1) 介護予防福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売

介護予防福祉用具貸与・介護予防特定福祉用具販売は、利用者の日常生活の自立支援を目的として、福祉用具を貸与、また貸与になじまないものを購入した場合に受けられるサービスです。（※介護給付の福祉用具貸与・特定福祉用具販売の対象品目とは、一部異なるものがあります。）

福祉用具を利用することで利用者の有する能力の維持向上につなげ、自立した生活を営むことができるよう支援することを目的としており、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

##### (2) 介護予防支援

介護予防支援は、要介護（要支援）認定で要支援1・2と判定された人に、地域包括支援センターが介護予防プランを作成するサービスです。要支援状態の改善や状態の悪化を防ぐことを目標に、サービスを提供します。

効果的な介護予防実施のためには、介護予防サービスだけでなく、総合事業や地域活動を総合的にとらえた介護予防プランの作成を促進します。

##### (3) その他の介護予防サービス

その他の介護予防サービスとして、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防住宅改修を提供していきます。

## 2 地域密着型介護予防サービスの充実

要支援1・2の認定者を対象に、予防給付として地域密着型介護予防サービスを提供し、生活機能の維持・改善を図っていきます。

### (1) 介護予防認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護は、要支援1・2の認定を受けた認知症の人を対象に、症状の進行の緩和や特性に配慮した専門的なケアを提供するサービスです。

これまで市内1事業所でサービスを提供しており、さらに2018（平成30）年度に「とさしみず総合福祉サービス拠点」に新たに開設予定です。今後も、認知症の方が可能な限り在宅生活を継続できるよう、サービスの提供を行います。

### (2) その他の地域密着型介護予防サービス

その他の地域密着型介護予防サービスとして、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を提供します。

## 第2節 介護予防事業の充実

改正介護保険法では、「高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進」が位置づけられ、高齢者の在宅生活継続に向けた介護予防が、より一層重要な取組みとなってきます。

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取組み、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。

高齢化・人口減少が進む中、住民主体の介護予防・生活支援は継続的・重点的に取組むべきことであり、今後も地域支援事業を積極的に推進することで介護予防事業の充実を図ります。

### 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。

また、サービスを提供する側の社会参加にもつなげることを目的とした事業です。

##### 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<sup>※1</sup>・IADL<sup>※2</sup>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。

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

※2 IADL=Instrumental Activities of Daily Living「手段的日常生活動作(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。

## 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。

### 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]	○要支援者が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 ○以下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。



### 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り組む	○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。

また、サービスを提供する側の社会参加にもつなげることを目的とした事業です。

#### 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。

#### 生活支援サービスの構成

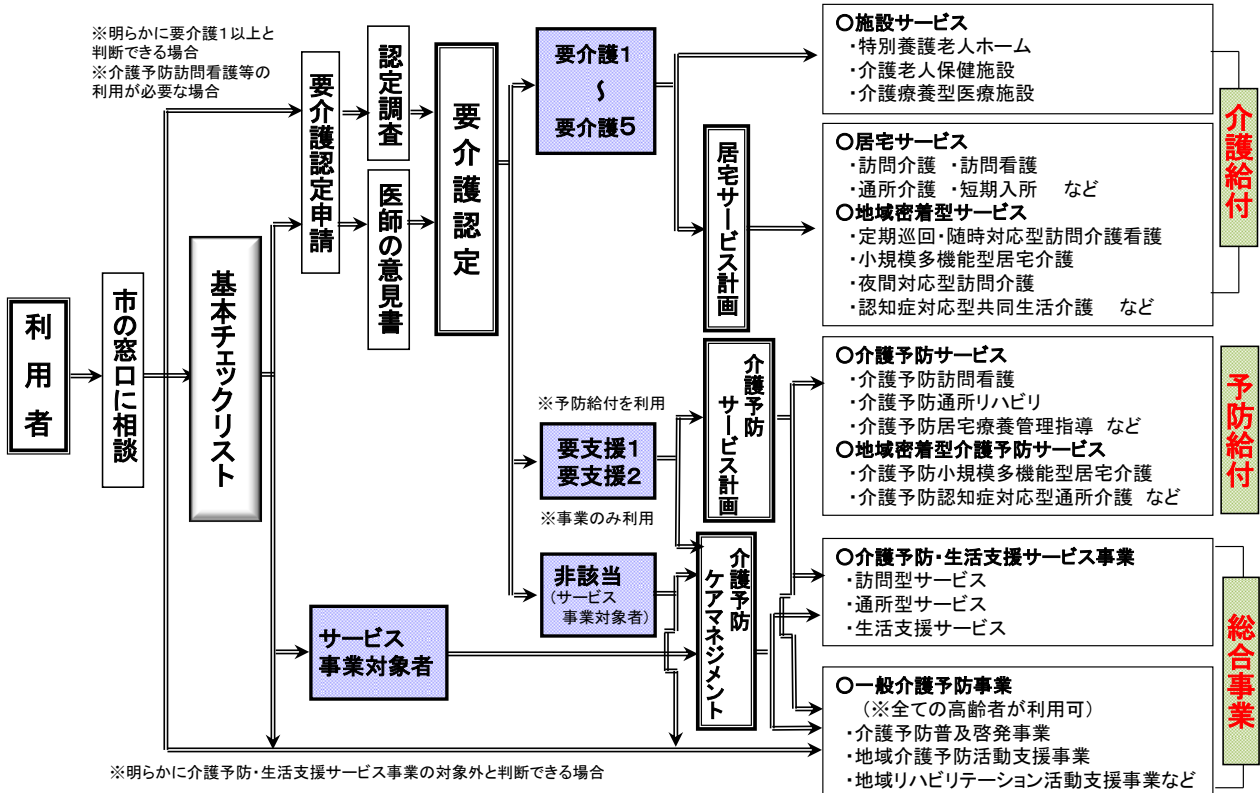
基準	生活支援サービス		
サービス種別	①栄養改善を目的とした配食	②住民ボランティア等が行う見守り	③公民館、集会所を活用したサロンの開催
サービス内容	○元気づくり・見守り配食サービス事業 [栄養改善を目的とした配食サービス]	○地域住民グループ支援活動推進事業 [地域住民グループによる要支援者等への見守り、声かけ活動の体制を整備し、見守り等支援を推進する]	○いきいきサロン生活支援事業 [見守り等支援を必要とする高齢者へいきいきサポーターや地域住民が担い手となった見守り・安否確認を行うとともに、地区の公民館、集会所等を活用した住民主体のいきいきサロンへの参加をすることで家庭から集まりの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

市、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

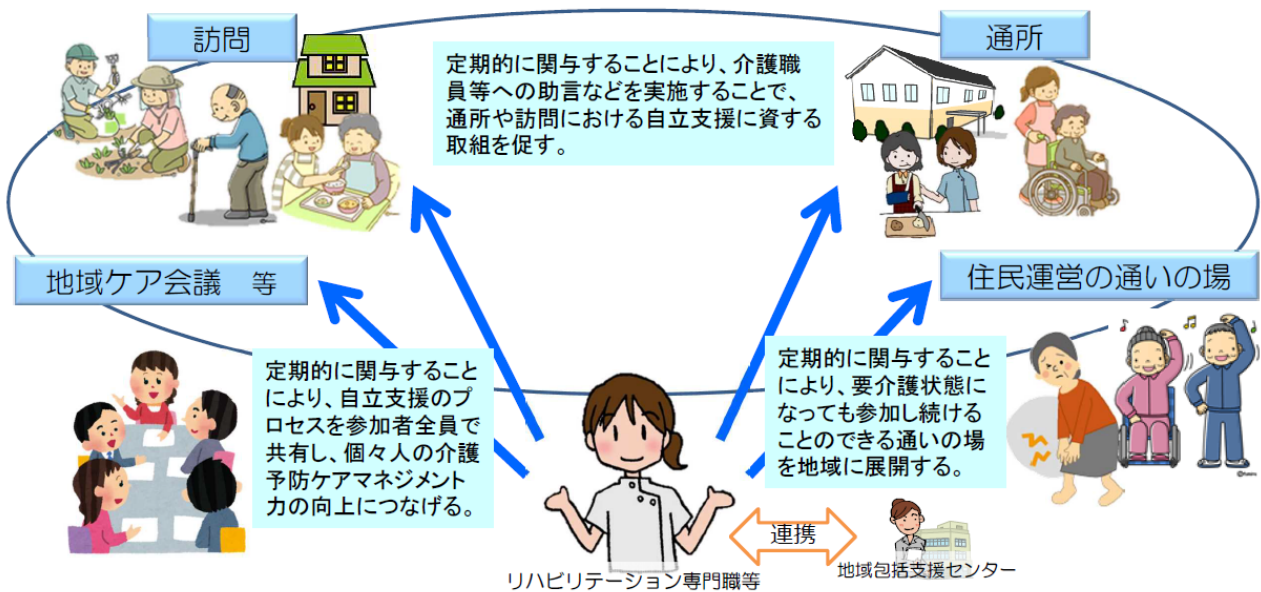
介護予防事業の実施による生活機能の維持・改善の成果を定期的に評価し、事業の実施方法等の改善につなげていきます。

### (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い介護予防の取組みを総合的に支援することで、多職種協働による介護予防を推進します。

## 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 介護予防基盤の充実

介護予防を図るためには、行政、介護サービス事業者、住民団体等関係機関と住民が広く交流し、有機的に結びつくためのセンター機能を持つ拠点が必要であり、また、高齢者権利擁護、虐待の問題や生活に関わる様々な課題、問題について高齢者、家族等が気軽に相談できる場づくりや運動器の機能向上、栄養改善支援等の新たな予防サービスの推進役を担う地域住民のリーダー研修等を行う拠点づくりが必要です。

既存の区長場や集会所等を介護予防拠点として改修整備したところであり、とさしみず総合福祉サービス拠点、地区公民館、集会所等を地域での介護予防拠点として利活用することで、高齢者が健やかに安心して暮らすことのできるまちづくり及び地域保健福祉活動の活発化等高齢者の在宅生活を支えるための基盤整備を推進します。

## 第3節 社会参加、生きがいつくりの促進

### 1 就労対策の推進

#### (1) 高齢者の就労支援

高齢者の就労は、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、相談から実習、就職準備、職業紹介等の効果的な就労支援の仕組みを充実させ、高齢者の雇用を一層促進するとともに、農林業や水産業、農水産物加工業を振興していきます。

また、土佐清水市シルバー人材センターの活動を支援していきます。

### 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、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。

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、とさしみず総合福祉サービス拠点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 生活支援の充実

#### 1 生活支援サービスの充実

生活支援体制の整備や地域からの情報提供等で把握された、具体的な地域の生活課題に対応する事業を検討・実施します。

##### (1) 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が送れるように、見守りネットワークの推進に取り組めます。

##### (2) 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。

##### (3) 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、介護用品（紙オムツ）の支給、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。



##### (4) 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。

## 2 高齢者に配慮した住まいの確保

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

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。有料老人ホームは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ものと、介護保険の居宅サービスの適用を受けるもの、そのほかに分かれます。

主に、近隣市町村の有料老人ホームが利用されています。今後も、利用を希望している人が安心して利用することができるように、施設に関する情報提供に努めていきます。

### (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し、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) サービス付き高齢者向け住宅**

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。施設は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ものと、介護保険の居宅サービスの適用を受けるものに分かれます。

市内には、サービス付き高齢者向け住宅が1施設あります。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。

## **(6) 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「とさしみず総合福祉サービス拠点」に低所得高齢者向け住宅（高齢者生活支援ホーム）を2018（平成30）年度より開設予定であり、こうした住宅においても、居宅介護サービス等を利用しながら、高齢者が安全に、安心して居住できる環境づくりを促進します。

## 第2節 安全・安心なまちづくりの推進

### 1 地域福祉の推進

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役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、地域の様々な社会資源等と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げる等、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。

#### (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、総合振興計画に基づき、公共空間のバリアフリー・ユニバーサルデザイン<sup>\*</sup>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、民間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。

また、本市では、公共交通機関の通ってい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、空白地域住民の幹線バス停留所までの過疎地有償運送等を実施しています。

### (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、公営住宅については更新に合わせて、高齢者のみならず、すべての人が安心して暮らせるように整備を推進します。

### 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、振り込め詐欺等による消費者被害から、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。

#### (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体制づくりを推進します。

また、「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。

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

振り込め詐欺や悪徳商法等、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。





## 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 介護保険サービス量等の見込み

### 1 介護保険サービス量

本計画期間及び2025（平成37）年度における介護保険サービス量（1月あたり平均利用人数・利用回数（日数））の見込みは、次の表の通りです。

#### ① 予防給付

（単位：回／人）

		2018 (平成30) 年度	2019 (平成31) 年度	2020 (平成32) 年度	2025 (平成37) 年度	
(1) 居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	14	14	14	14
		人数	3	3	3	3
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	21	21	21	21
		人数	3	3	3	3
	介護予防居宅療養管理指導	人数	1	1	1	1
	介護予防通所リハビリテーション	人数	40	40	39	33
	介護予防短期入所生活介護	日数	25	35	29	21
		人数	3	4	4	3
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	6	6	5	5
		人数	2	2	2	2
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	32	32	30	26	
特定介護予防福祉用具購入費	人数	4	4	3	4	
介護予防住宅改修	人数	5	5	4	3	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	2	2	2	2	
(2) 地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	8	8	8	8
		人数	2	2	2	2
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	8	7	7	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	4	4	4	4	
(3) 介護予防支援	人数	62	62	60	50	

※厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」による推計値（以下同じ）。

②介護給付

(単位：回／人)

			2018 (平成 30) 年度	2019 (平成 31) 年度	2020 (平成 32) 年度	2025 (平成 37) 年度
(1)居宅 サービス	訪問介護	回数	3,171	3,138	3,085	2,871
		人数	132	130	128	120
	訪問入浴介護	回数	14	14	14	14
		人数	4	4	4	4
	訪問看護	回数	109	109	104	83
		人数	20	20	19	15
	訪問リハビリテーション	回数	158	152	127	121
		人数	18	17	14	13
	居宅療養管理指導	人数	13	13	11	10
	通所介護	回数	164	340	332	301
		人数	17	43	43	39
	通所リハビリテーション	回数	1,097	1,089	999	920
		人数	126	125	117	109
	短期入所生活介護	日数	529	497	482	434
		人数	41	41	41	37
	短期入所療養介護(老健)	日数	114	104	90	79
		人数	15	14	14	12
	短期入所療養介護(病院等)	日数	33	23	23	23
		人数	4	3	3	3
	福祉用具貸与	人数	183	183	175	167
特定福祉用具購入費	人数	9	9	8	4	
住宅改修費	人数	8	8	8	7	
特定施設入居者生活介護	人数	10	9	8	7	
(2)地域 密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	390	516	497	447
		人数	45	60	58	53
	小規模多機能型居宅介護	人数	15	16	16	16
	認知症対応型共同生活介護	人数	50	50	50	50
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	58	58	58	58
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	6	27	27	27
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	356	347	346	329	
	人数	42	41	41	39	
(3)施設 サービス	介護老人福祉施設	人数	100	100	100	100
	介護老人保健施設	人数	73	73	73	73
	介護医療院	人数	2	2	2	81
	介護療養型医療施設	人数	49	49	49	
(4)居宅介護支援	人数	278	274	267	237	

## 2 地域支援事業量

本計画期間及び2025（平成37）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。

(単位：人／件／世帯／回)

【地域支援事業】		2018 (平成30) 年度	2019 (平成31) 年度	2020 (平成32) 年度	2025 (平成37) 年度
<b>I. 介護予防・日常生活支援総合事業</b>					
<b>1. 介護予防・生活支援サービス事業</b>					
<b>①訪問型サービス</b>					
・介護予防訪問介護事業	人	65	65	65	70
・介護予防・生活支援員派遣事業	人	45	45	45	45
・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
・要支援者在宅生活サポート事業	人	10	15	20	30
・要支援者等訪問支援事業	人	5	5	5	10
・短期集中訪問リハビリテーション事業	人	20	20	20	30
・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	20	20	20	30
<b>②通所型サービス</b>					
・介護予防通所介護事業	人	10	10	10	10
・生活支援運動教室・栄養改善事業	人	30	30	30	40
・要支援者運動教室、栄養改善教室事業	人	5	5	5	5
・要支援者等短期集中通所支援事業	人	5	5	5	5
<b>③生活支援サービス</b>					
・元気づくり・見守り配食サービス事業	人	5	5	5	5
・地域住民グループ支援活動推進事業	人	5	5	5	5
・いきいきサロン生活支援事業	人	5	5	5	5
<b>④介護予防ケアマネジメント業務</b>					
・介護予防ケアマネジメント事業	件	100	100	110	110
<b>2. 一般介護予防事業</b>					
<b>①介護予防把握事業</b>					
・介護予防把握事業	人	2,000	2,000	2,000	2,000
<b>②介護予防普及啓発事業</b>					
・介護予防講習会	人	220	220	220	220
・介護予防啓発パンフレット作成・配布	世帯	1,600	1,600	1,600	1,600
・健康相談事業	人	750	750	750	750
・運動教室(筋力向上事業)	回	1,420	1,420	1,420	1,420
・口腔機能向上教室	回	500	550	550	600
・運動教室、栄養改善教室(デイサービス分)	人	2,000	2,000	2,000	2,000
・栄養改善啓発事業	回	37	37	37	37
<b>③地域介護予防活動支援事業</b>					
・地域介護予防推進事業	人	6,500	6,600	6,700	6,700
・高齢者地域住民グループ支援事業	人	500	500	500	500
<b>④地域リハビリテーション活動支援事業</b>					
・地域リハビリテーション推進事業	人	900	900	900	900

		2018 (平成 30) 年度	2019 (平成 31) 年度	2020 (平成 32) 年度	2025 (平成 37) 年度
【地域支援事業】					
<b>Ⅱ. 包括的支援事業</b>					
<b>1. 総合相談支援業務</b>					
	・総合相談・支援事業	人	780	780	780
	・巡回実態把握・相談事業	人	900	900	900
<b>2. 高齢者権利擁護業務</b>					
	・高齢者権利擁護事業	人	150	150	150
<b>3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</b>					
	・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	人	200	200	200
<b>4. 認知症対策推進業務</b>					
	・認知症初期集中支援推進事業	人	30	30	30
	・認知症地域支援推進員等設置事業	人	90	90	100
<b>5. 生活支援体制整備業務</b>					
	・生活支援・介護予防サービス基盤整備事業	人	120	120	120
	・生活支援サポーター養成事業	人	10	10	10
<b>6. 地域包括ケア推進業務</b>					
	・地域ケア会議推進事業	回	12	12	12
<b>7. 在宅医療・介護連携推進業務</b>					
	・在宅医療・介護連携推進事業	人	1,000	1,000	1,000
<b>Ⅲ. 任意事業</b>					
<b>1. 家族介護支援事業</b>	・家族介護教室事業	人	300	300	300
	・介護用品の支給	人	10	10	10
	・家族介護慰労金支給事業	人	1	1	1
<b>2. その他事業</b>	・認知症サポーター研修会	人	60	60	60
	・認知症高齢者見守り支援事業	人	15	15	15
	・高齢者成年後見制度利用支援事業	人	1	1	1
	・高齢者成年後見人等報酬助成事業	人	2	2	2
	・高齢者成年後見制度普及啓発・相談支援事業	人	50	50	50
	・配食サービス(見守りネットワーク)	人	70	70	70
	・配食サービス(見守りネットワーク)アセスメント	人	90	90	90
・住宅改修支援事業(理由書作成)	人	34	34	34	

## 第2節 介護保険給付費等の見込み

### 1 介護保険給付費

本計画期間及び2025（平成37）年度における介護保険給付費の見込みは、次の表の通りです。

#### ① 予防給付

（単位：千円）

		2018 (平成30) 年度	2019 (平成31) 年度	2020 (平成32) 年度	2025 (平成37) 年度
(1) 居宅 サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	729	729	729	729
	介護予防訪問リハビリテーション	719	719	719	719
	介護予防居宅療養管理指導	88	88	88	88
	介護予防通所リハビリテーション	14,438	14,444	14,222	11,778
	介護予防短期入所生活介護	1,785	2,544	2,089	1,482
	介護予防短期入所療養介護(老健)	506	507	441	441
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	2,412	2,412	2,268	1,981
	特定介護予防福祉用具購入費	549	549	394	549
	介護予防住宅改修	3,297	3,297	2,979	2,092
	介護予防特定施設入居者生活介護	1,866	1,866	1,866	1,866
(2) 地域 密着型 サービス	介護予防認知症対応型通所介護	759	759	759	759
	介護予防小規模多機能型居宅介護	5,661	4,847	4,847	4,465
	介護予防認知症対応型共同生活介護	10,309	10,313	10,313	10,313
(3) 介護予防支援		3,392	3,394	3,285	2,738
予 防 給 付 計		46,510	46,468	44,999	40,000

②介護給付

(単位：千円)

		2018 (平成 30) 年度	2019 (平成 31) 年度	2020 (平成 32) 年度	2025 (平成 37) 年度
(1)居宅 サービス	訪問介護	101,325	100,225	98,517	91,378
	訪問入浴介護	1,929	1,930	1,930	1,930
	訪問看護	8,754	8,758	8,358	6,806
	訪問リハビリテーション	5,565	5,349	4,482	4,264
	居宅療養管理指導	1,522	1,523	1,274	1,141
	通所介護	14,223	31,186	30,255	27,231
	通所リハビリテーション	113,356	112,286	102,340	93,368
	短期入所生活介護	45,006	42,462	41,081	37,190
	短期入所療養介護(老健)	13,659	12,391	10,766	9,317
	短期入所療養介護(病院等)	4,125	2,671	2,671	2,671
	福祉用具貸与	20,717	20,717	19,724	18,918
	特定福祉用具購入費	2,110	2,110	1,890	825
	住宅改修費	5,826	5,826	5,826	5,055
	特定施設入居者生活介護	21,199	18,872	17,000	14,848
(2)地域 密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	49,727	65,084	62,249	55,566
	小規模多機能型居宅介護	27,563	30,614	30,614	30,614
	認知症対応型共同生活介護	138,626	138,688	138,688	138,688
	地域密着型特定施設入居者生活介護	133,018	133,077	133,077	133,077
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	17,874	81,557	81,557	81,557
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	34,344	33,498	33,152	31,638
(3)施設 サービス	介護老人福祉施設	261,806	261,923	261,923	261,923
	介護老人保健施設	234,288	234,393	234,393	234,393
	介護医療院	8,350	8,350	8,350	316,010
	介護療養型医療施設	191,538	191,624	191,624	
(4)居宅介護支援		49,626	48,857	47,567	41,935
介護給付計		1,506,076	1,593,971	1,569,308	1,640,343

③予防給付と介護給付の合計

(単位：千円)

		2018 (平成 30) 年度	2019 (平成 31) 年度	2020 (平成 32) 年度	2025 (平成 37) 年度
(1)居宅 サービス	訪問介護	101,325	100,225	98,517	91,378
	訪問入浴介護	1,929	1,930	1,930	1,930
	訪問看護	9,483	9,487	9,087	7,535
	訪問リハビリテーション	6,284	6,068	5,201	4,983
	居宅療養管理指導	1,610	1,611	1,362	1,229
	通所介護	14,223	31,186	30,255	27,231
	通所リハビリテーション	127,794	126,730	116,562	105,146
	短期入所生活介護	46,791	45,006	43,170	38,672
	短期入所療養介護(老健)	14,165	12,898	11,207	9,758
	短期入所療養介護(病院等)	4,125	2,671	2,671	2,671
	福祉用具貸与	23,129	23,129	21,992	20,899
	特定福祉用具購入費	2,659	2,659	2,284	1,374
	住宅改修費	9,123	9,123	8,805	7,147
	特定施設入居者生活介護	23,065	20,738	18,866	16,714
(2)地域 密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	50,486	65,843	63,008	56,325
	小規模多機能型居宅介護	33,224	35,461	35,461	35,079
	認知症対応型共同生活介護	148,935	149,001	149,001	149,001
	地域密着型特定施設入居者生活介護	133,018	133,077	133,077	133,077
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	17,874	81,557	81,557	81,557
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	34,344	33,498	33,152	31,638
(3)施設 サービス	介護老人福祉施設	261,806	261,923	261,923	261,923
	介護老人保健施設	234,288	234,393	234,393	234,393
	介護医療院	8,350	8,350	8,350	316,010
	介護療養型医療施設	191,538	191,624	191,624	
(4)居宅介護支援・介護予防支援	53,018	52,251	50,852	44,673	
合 計		1,552,586	1,640,439	1,614,307	1,680,343



#### ④標準給付費見込み額の推計

(単位：千円)

	2018 (平成30) 年度	2019 (平成31) 年度	2020 (平成32) 年度	2025 (平成37) 年度
総給付費 ※	1,552,586	1,660,128	1,653,057	1,720,678
特定入所者介護サービス費等給付額	89,441	97,679	98,837	98,837
高額介護サービス費等給付額	50,248	50,874	51,478	50,449
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,811	5,903	5,973	5,973
算定対象審査支払手数料	1,764	1,764	1,764	1,755
合計(標準給付費見込み額)	1,699,850	1,816,348	1,811,109	1,877,692

※予防給付と介護給付の合計に、消費税引上げ及び処遇改善見直しの影響を勘案しています。

## 2 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業や包括的支援事業等により、予防重視型の施策展開を図ることから、地域支援事業費は次の通り増加を見込みます。

#### 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	2018 (平成30) 年度	2019 (平成31) 年度	2020 (平成32) 年度	2025 (平成37) 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	67,521	67,858	68,197	73,031
包括的支援事業・任意事業費	58,506	59,091	59,681	59,700
合計	126,027	126,949	127,878	132,731

## 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7期）においては、第1号被保険者の保険料負担割合が22%から23%へと変更され、第2号被保険者の保険料負担割合が28%から27%へと変更されます。

### 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）

	2018 (平成30)年度	2019 (平成31)年度	2020 (平成32)年度	合計
標準給付費見込み額(A)	1,699,850	1,816,348	1,811,109	5,327,307
総給付費(a)	1,552,586	1,660,128	1,653,057	4,865,771
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)(b)	89,441	97,679	98,837	285,957
高額介護サービス費等給付額(c)	50,248	50,874	51,478	152,600
高額医療合算介護サービス費等給付額(d)	5,811	5,903	5,973	17,687
算定対象審査支払手数料(e)	1,764	1,764	1,764	5,292
地域支援事業費(B)	126,027	126,949	127,878	380,854
介護予防・日常生活支援総合事業費(f)	67,521	67,858	68,197	203,576
包括的支援事業・任意事業費(g)	58,506	59,091	59,681	177,278
準備基金取崩額(C)				95,500
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			527,489
	171,082	179,188	177,219	
保険料収納必要額	{(A+B)×23%} - {E - ((A+f)×5%)} - C - D			966,432

※ 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	0.50※	29,100円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得と課税年金収入の合計が80万円超120万円以下の方	0.75	43,650円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得と課税年金収入の合計が120万円超の方	0.75	43,650円
第4段階	本人が市民税非課税で、同一世帯に課税者がいる方うち、本人の合計所得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	本人が市民税非課税で、同一世帯に課税者がいる方うち、本人の合計所得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200万円未満の方	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200万円以上300万円未満の方	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300万円以上の方	1.70	98,940円

※2018（平成30）年度の第1段階の基準額に対する割合は、公費軽減後は「0.45」となり、年間保険料額は「26,190円」となります。また、消費税引上げ等の政策により、基準額に対する割合は変更することがあります。

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6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。

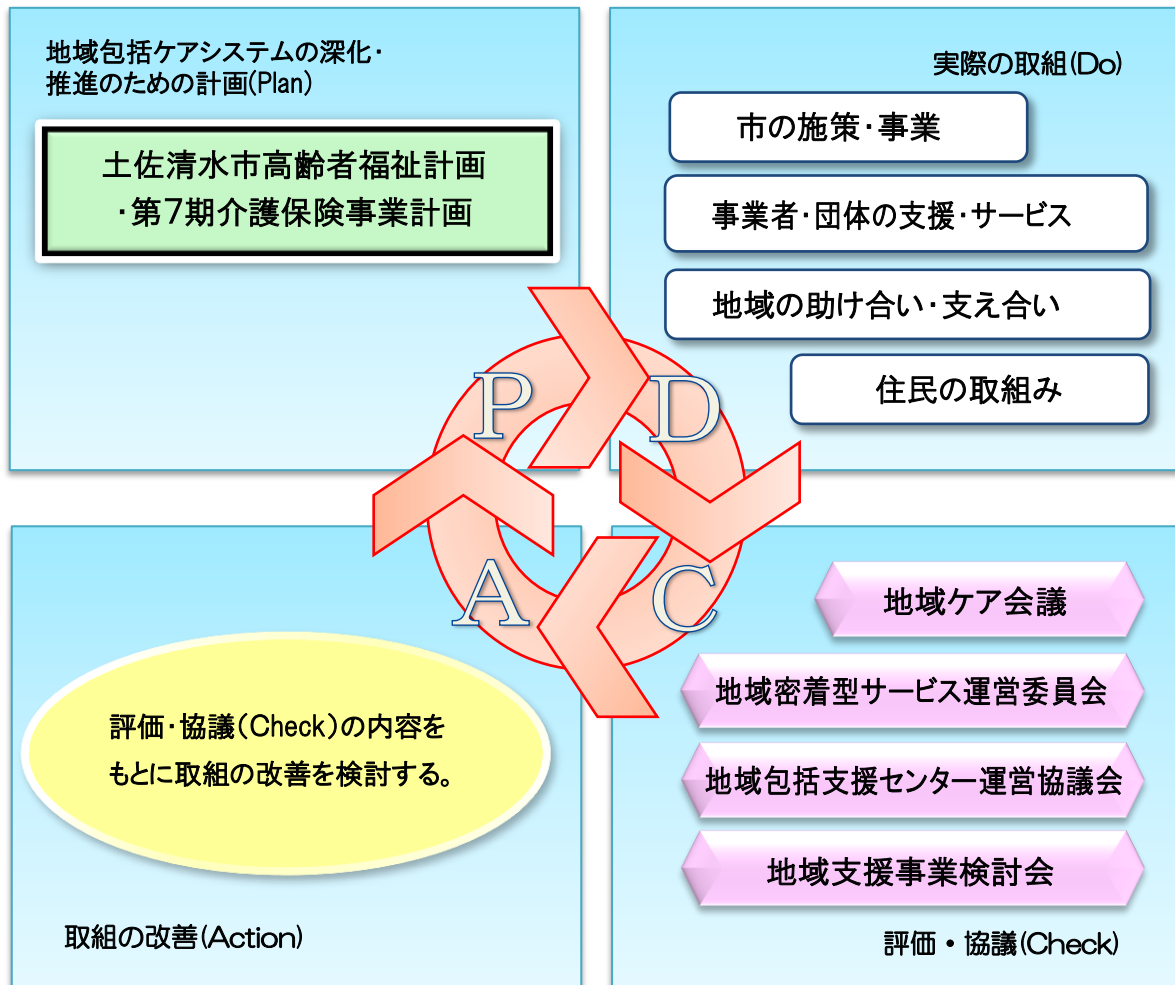
2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの本市の第1号被保険者の介護保険料の基準額（月額）は、次の通り、第6期計画期間と同水準に設定します。

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

なお、2025（平成37）年度は6,400円台となっています。

# 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。



**土佐清水市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画  
【2018(平成 30)～2020(平成 32)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