

はじめに

わが国における課題として、たいへん深刻な少子高齢化が挙げられ、平成22年(2010年)には高齢化率が21%を超える「超高齢社会」と言われる時代に突入しており、そのことに加え、少子化による生産人口の減少が加速しております。

本市におきましても、令和5年(2023年)12月現在、65歳以上の方は6,027人、高齢化率に至っては51.6%となっており、サポートが必要な方が増加する中、介護人材の不足も重なり、地域資源等を活用した対応が重要となっております。

そういった状況の中、令和4年(2022年)11月に住民の皆様のお力を提供していただくボランティアセンター「くらサポ」を立ち上げ、地域の相互協力により高齢者等を支援する活動を推進しているところでございます。協力会員の皆様をはじめ関係各機関においては、惜しみないご支援をいただき深く感謝いたしております。

第9期計画においては、高齢者の方々が住み慣れた地域で自分らしく末永く暮らし続けることができるよう、介護人材不足の実情を考慮したうえでの健康づくりや生きがいづくりといった介護予防の推進、多様化したニーズに応える地域福祉活動の充実、地域ケアシステムによる切れ目のない支援体制の構築を目指しておりますので、市民の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後となりますが、本計画策定にあたり、「室戸市老人保健福祉計画策定委員会」において貴重なご意見や情報の提示、さらにはご審議いただきました委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました市民の皆様に厚く御礼申し上げます。

令和6年(2024年)3月

室戸市長 植田 壯一郎

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の目的と背景	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画の期間	3
第4節 計画の策定体制	3
第5節 国の基本指針の概要	4
第2章 高齢者・介護保険を取り巻く現状と今後	5
第1節 基礎データ	5
第2節 アンケート調査結果（抜粋）	12
第3節 第8期計画の取組と課題	23
第3章 計画の基本的な考え方	31
第1節 基本理念	31
第2節 日常生活圏域	31
第3節 基本目標	32
第4節 施策体系	33
第4章 施策の推進	35
基本目標1 介護保険サービスの基盤整備	35
基本目標2 地域共生社会に向けた支援体制づくり	37
基本目標3 市民主体のつながり・助け合いの構築	41
基本目標4 介護予防・重度化防止の推進	44
第5章 介護保険事業の方向性	47
第1節 介護保険料の算定手順	47
第2節 人口等推計	48
第3節 介護保険サービス整備の方針	50
第4節 介護保険サービス給付費の見込み	50
第5節 介護保険料の設定	54
第6章 計画の推進体制と進行管理	57
第1節 計画の進行管理	57
第2節 計画の推進体制	57

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の目的と背景

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢者人口は令和 22(2040)年頃まで増加することが見込まれています。また、高齢者の単身または夫婦のみ世帯が増加しており、公的サービスだけでは支えきれないことが懸念されます。そうしたことから家族・地域による支援の重要性が高まっていますが、令和2(2020)年から世界的に蔓延した新型コロナウイルス感染症の影響(以下「コロナ禍」という。)により、国民の生活は大きく制限され、家族・地域のつながりが全国的に弱体化しています。

本市の高齢化率(総人口に占める 65 歳人口の割合)は 50%を超えており高知県内でも上位の水準で、後期高齢者の割合も高くなっています。また、高齢者のひとり暮らしの割合も高く、地域の見守りが不可欠な状況です。

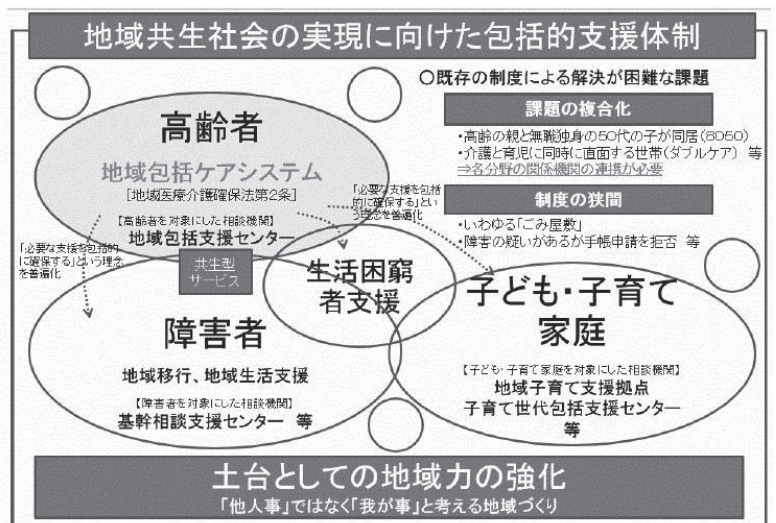
このような中、国においては、平成 12(2000)年度の介護保険制度創設以来、介護保険サービスの充実を図るとともに、地域包括ケアシステムにより地域とともに切れ目のない高齢者への支援体制の構築を目指しました。

さらに、令和3(2021)年度より施行された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(令和2年法律第52号)により、地域共生社会の実現を図るための包括的な支援体制を構築することで、複雑化・複合化した福祉課題を地域とともに解決することを目指しています。

本市においては、令和3(2021)年3月に策定した「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(以下「第8期計画」という。)に基づき、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の整備等を計画的に取り組んできました。このたび、第8期計画が本年度で満了を迎えることから、令和6(2024)年度を初年度とする「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定します。策定に当たっては、国の法・制度の整備状況を見据えながら、本市における地域包括ケアシステム・地域共生社会の実現を目指し、計画を策定するものとします。

【地域包括ケアシステムと地域共生社会】

社会的な課題の複雑化・複合化に対し、国は、地域包括ケアシステムの理念を高年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・重層的な支援を行う「地域共生社会の実現」を提唱しました。



資料:厚生労働省

第2節 計画の位置づけ

1 法令の根拠

本計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体として策定し、高齢者に関する基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向けて取り組む施策全般を盛り込むものです。

【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「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。

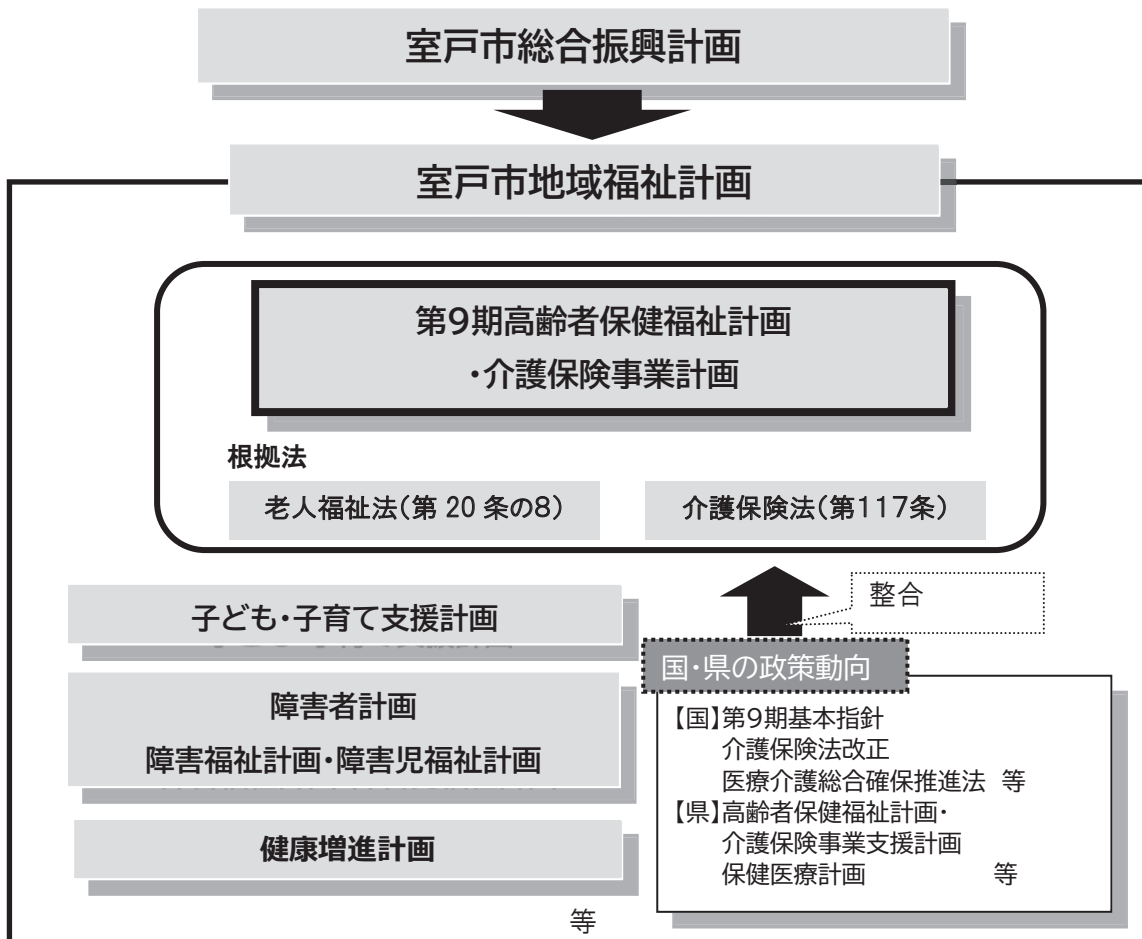
【介護保険事業計画】

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に「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 他の計画との関係

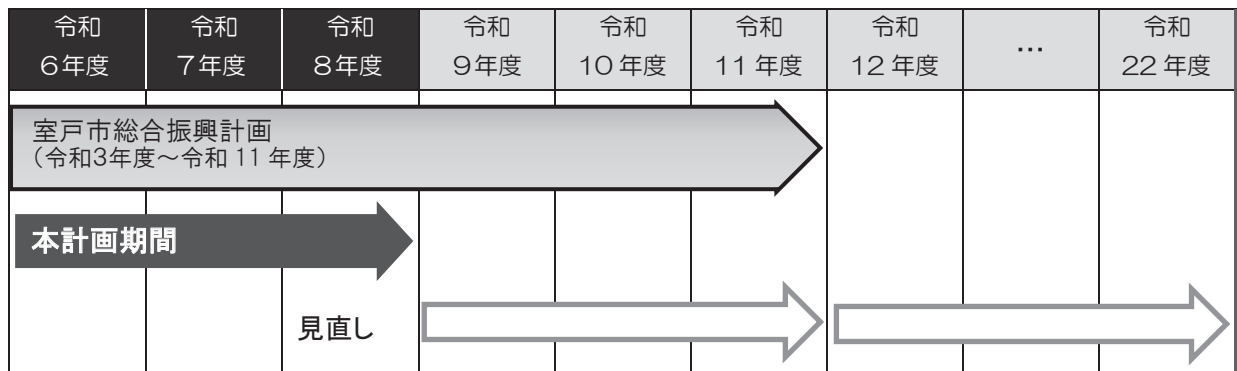
本計画は室戸市総合振興計画を最上位計画として、福祉関連計画の上位計画である地域福祉計画のもと、保健福祉に関する本市の計画や国・高知県が実施する計画と整合をとりながら策定します。

計画の位置づけのイメージ



第3節 計画の期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間とします。



第4節 計画の策定体制

1 室戸市老人保健福祉計画策定委員会の開催

高齢者福祉事業及び介護保険事業の運営については、幅広い関係者の協力のもとに、地域の実情に応じた事業展開が求められています。このため、地域の福祉・医療等の各分野を代表する関係者で構成する「室戸市老人保健福祉計画策定委員会」で審議を行い、計画を策定しています。

2 アンケート・ヒアリング調査の実施

本計画の策定にあたっては、高齢者の健康状態や地域活動・助けあいの状況把握を目的とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、介護者の実態と介護離職の状況把握を目的とした「在宅介護実態調査」、介護事業所の運営実態や介護人材の充足状況の把握を目的とした「介護サービス事業所調査」を実施しました。

また、介護サービス事業所については、より詳細に実態を把握するため、複数の事業所を対象としてヒアリング調査を実施しました。

3 パブリックコメントの実施

本計画に対する市民の意見を広く聴取するため、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施しました。

第5節 国の基本指針の概要

介護保険法(平成9年法律第123号)第116条第1項の規定に基づき、国は介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定めることとなっています。市町村は基本指針に即して3年を1期とする介護保険事業計画を定めることとされていることから、基本指針は計画作成上のガイドラインとなっています。

国の基本指針において、市町村が記載を充実する主な事項は以下のとおりです。

第9期介護保険事業計画において記載を充実する主な事項

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切にとらえ、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論
- 在宅の要介護者の様々な介護ニーズに対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期介護保険事業計画期間中における集中的な取組
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ認知症施策を推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

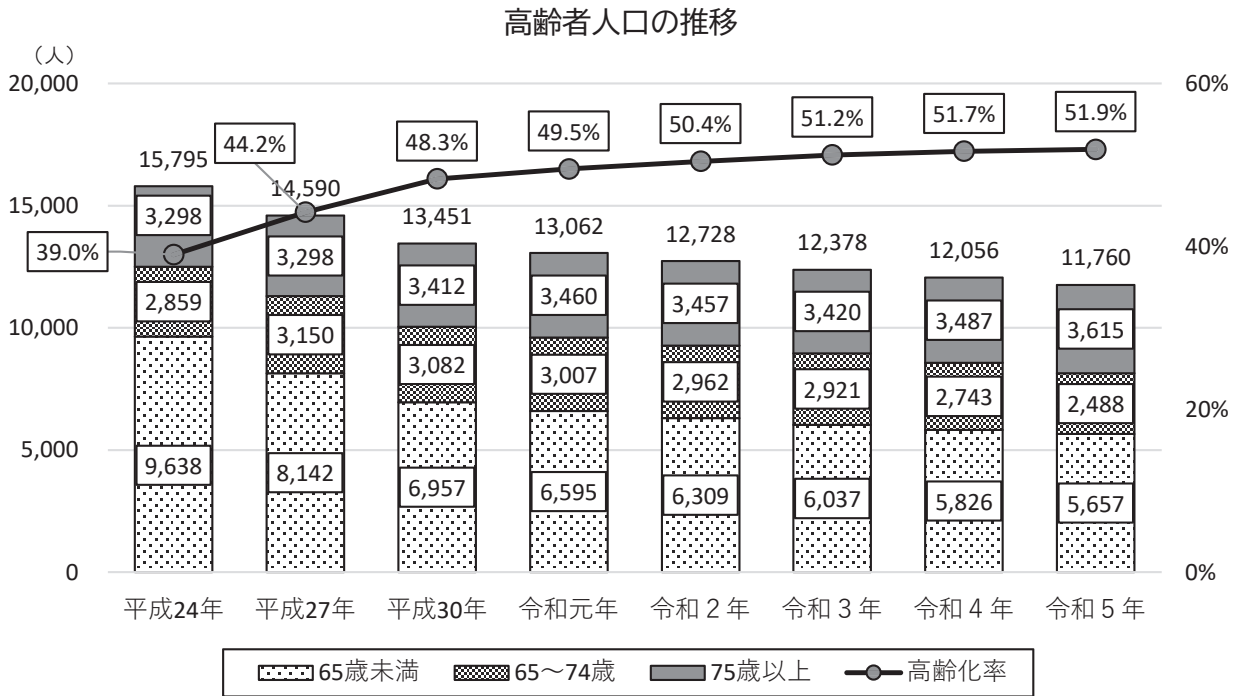
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策の総合的な取組
- 介護分野の文書負担軽減に向けた具体的な取組
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第2章 高齢者・介護保険を取り巻く現状と今後

第1節 基礎データ

1 高齢者人口

本市の高齢者人口は、平成30(2018)年をピークとして減少局面に入っています。令和5(2023)年時点で高齢化率は51.9%となっています。



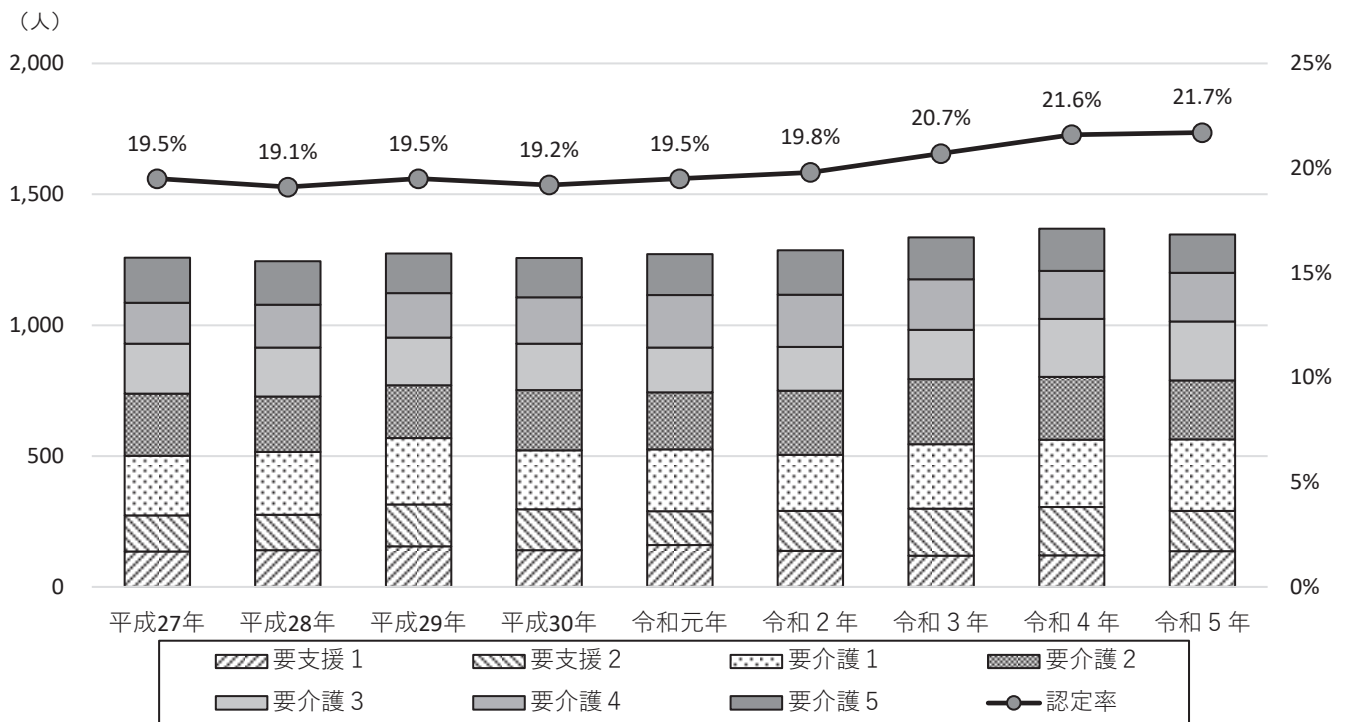
出典：住民基本台帳（毎年9月末）

2 要介護認定者数

本市の要介護認定者数は増加傾向にあり、令和3(2021)年に1,300人を超えました。認定率は、平成30(2018)年まで横ばいに推移していましたが、令和元(2019)年から増加傾向にあります。

認定者数と認定率の推移(各年3月末日)

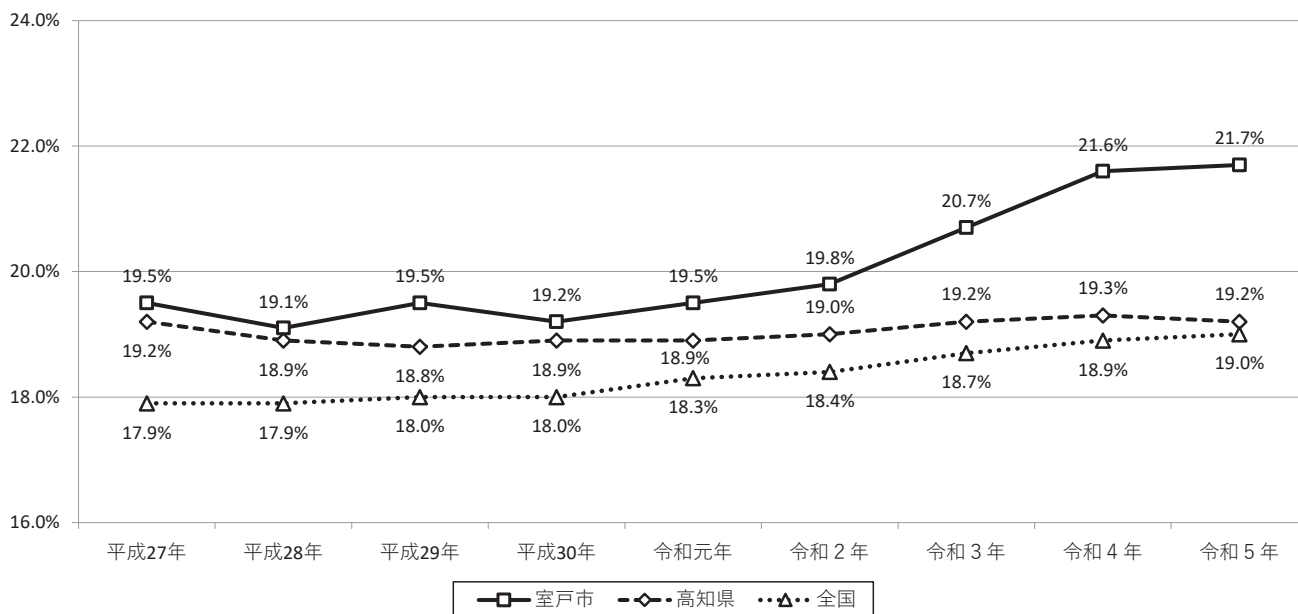
単位:%	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数	1,258	1,245	1,274	1,257	1,272	1,286	1,335	1,369	1,346
要支援1	136	141	155	140	160	138	120	121	137
要支援2	137	135	160	157	129	152	179	184	153
要介護1	228	240	254	225	237	215	246	258	274
要介護2	238	212	201	230	218	245	249	239	225
要介護3	190	186	183	177	171	167	188	222	225
要介護4	157	164	170	177	200	199	193	184	186
要介護5	172	167	151	151	157	170	160	161	146
認定率(%)	19.5%	19.1%	19.5%	19.2%	19.5%	19.8%	20.7%	21.6%	21.7%



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

本市の認定率(第1号被保険者に対する比率)の水準は、県、全国と比較して高い水準で推移しています。

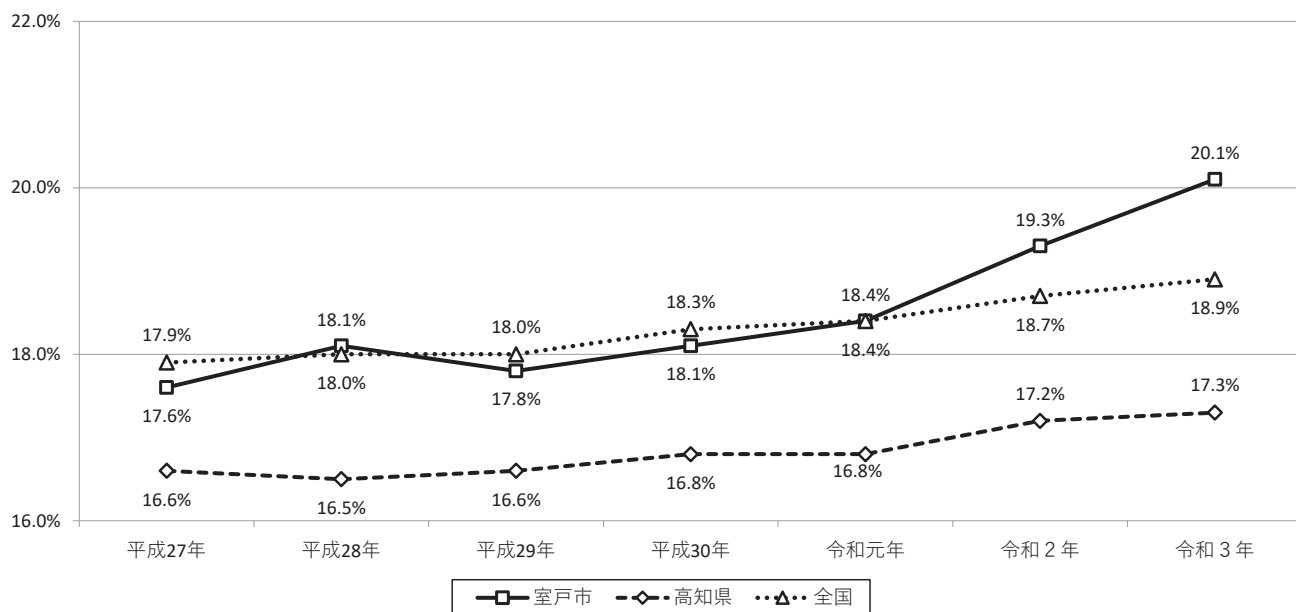
認定率の推移(各年3月末日)



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

一方、調整済み認定率(人口条件を全国にあわせた認定率)の水準は、令和元(2019)年までは全国水準で推移していましたが、令和2(2020)年からは県、全国と比較して高い水準で推移しています。

調整済み認定率の推移(各年3月末日)

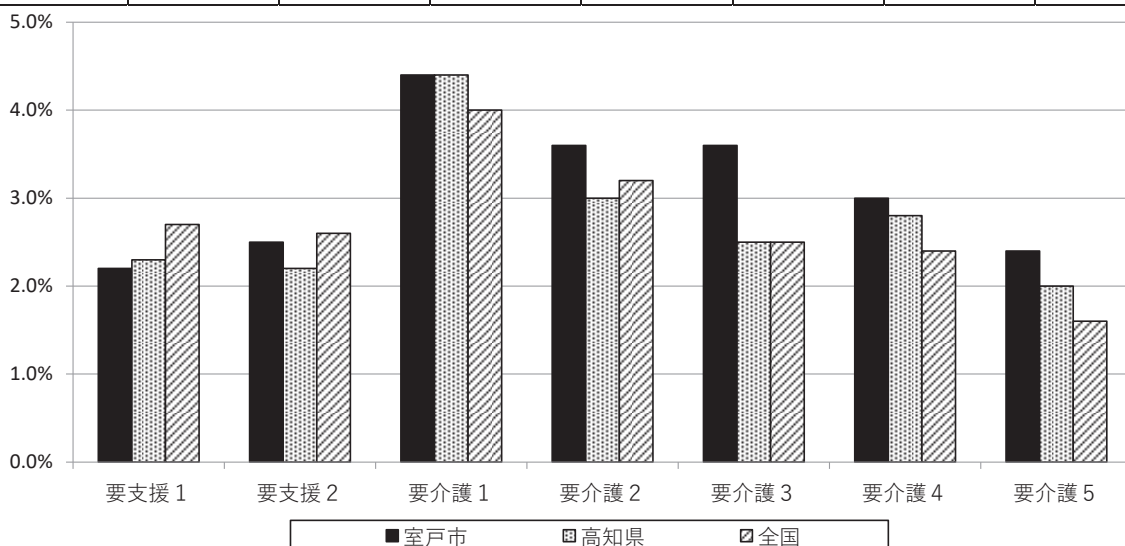


(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

要介護認定区分ごとの認定率は、県、全国と比較すると、要介護2～5の割合が高くなっています。

要介護認定区分ごとの認定率(令和5年3月末)

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
室戸市	2.2	2.5	4.4	3.6	3.6	3.0	2.4
高知県	2.3	2.2	4.4	3.0	2.5	2.8	2.0
全国	2.7	2.6	4.0	3.2	2.5	2.4	1.6

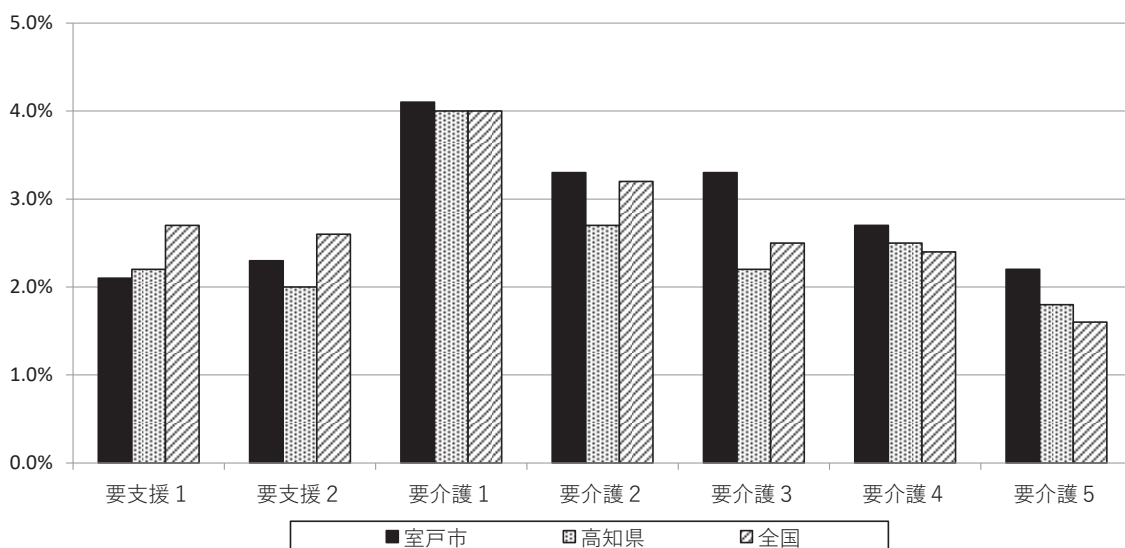


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

調整済み認定率で見ると、認定率と同様の傾向がみられます。人口条件に関わらず、要介護2～5の割合が高く、加えて要介護1の割合も高いことがわかります。

要介護認定区分ごとの調整済み認定率(令和4年3月末)

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
室戸市	2.1	2.3	4.1	3.3	3.3	2.7	2.2
高知県	2.2	2.0	4.0	2.7	2.2	2.5	1.8
全国	2.7	2.6	4.0	3.2	2.5	2.4	1.6



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

3 介護保険給付実績

(1) サービス別給付費

本市の給付実績と計画値を比較したものが、次の表です。サービス類型ごと(施設、居住系、在宅)にみると、いずれの年度も居住系サービスが計画値を上回っています。

サービスごとの給付実績と計画値の比較

		令和3年度			令和4年度		
		計画値 (千円)	実績値 (千円)	対計画 比※	計画値 (千円)	実績値 (千円)	対計画 比※
施設 サービス	小計	805,158	717,537	89.1%	805,605	653,401	81.1%
	介護老人福祉施設	355,522	373,184	105.0%	355,719	352,812	99.2%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
	介護老人保健施設	269,994	248,668	92.1%	270,144	246,567	91.3%
	介護医療院	41,321	38,428	93.0%	41,344	49,597	120.0%
	介護療養型医療施設	138,321	57,257	41.4%	138,398	4,426	3.2%
居住系 サービス	小計	185,274	206,335	111.4%	187,430	213,242	113.8%
	特定施設入居者生活介護	61,016	67,525	110.7%	63,103	69,624	110.3%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	124,258	138,811	111.7%	124,327	143,618	115.5%
在宅 サービス	小計	952,129	843,684	88.6%	972,069	823,042	84.7%
	訪問介護	150,333	138,056	91.8%	152,500	126,453	82.9%
	訪問入浴介護	0	324	-	0	624	-
	訪問看護	47,250	33,753	71.4%	48,802	35,459	72.7%
	訪問リハビリテーション	26,297	24,426	92.9%	26,788	25,737	96.1%
	居宅療養管理指導	3,013	2,329	77.3%	3,086	2,151	69.7%
	通所介護	243,678	201,050	82.5%	250,597	193,434	77.2%
	地域密着型通所介護	60,525	64,133	106.0%	61,502	68,860	112.0%
	通所リハビリテーション	102,868	76,975	74.8%	103,830	61,659	59.4%
	短期入所生活介護	26,244	14,571	55.5%	28,578	12,597	44.1%
	短期入所療養介護(老健)	24,214	11,028	45.5%	24,951	10,966	43.9%
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護(介護医療)	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	66,770	75,971	113.8%	68,436	78,431	114.6%
	特定福祉用具販売	3,225	3,023	93.7%	3,225	2,269	70.3%
	住宅改修	10,750	8,671	80.7%	10,750	8,667	80.6%
	定期巡回・随時対応型訪問介護	1,404	2,525	179.8%	1,405	2,577	183.4%
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	16,452	15,521	94.3%	16,461	18,360	111.5%
	小規模多機能型居宅介護	77,069	80,326	104.2%	77,112	82,631	107.2%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	
介護予防支援・居宅介護支援	92,037	91,003	98.9%	94,046	92,170	98.0%	

※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

第7期計画の期間(平成30年度～令和2年度)の給付実績の平均値と令和3・4年度の実績を比較すると、施設サービスは減少していますが、居住系サービスは増加しています。在宅サービスは令和3年度では増加していますが、令和4年度は減少しています。

令和3・4年度実績と第7期計画給付実績(年平均)の比較

		令和3年度 実績値 (千円)	令和4年度 実績値 (千円)	第7期期間 実績値の平均 (千円)	令和3年度 と第7期の 増減	令和4年度 と第7期の 増減
施設サービス	小計	717,537	653,401	794,568	減	減
	介護老人福祉施設	373,184	352,812	367,073	増	減
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	-	-
	介護老人保健施設	248,668	246,567	271,841	減	減
	介護医療院	38,428	49,597	15,559	増	増
	介護療養型医療施設	57,257	4,426	140,096	減	減
居住系サービス	小計	206,335	213,242	182,826	増	増
	特定施設入居者生活介護	67,525	69,624	55,692	増	増
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	-	-
	認知症対応型共同生活介護	138,811	143,618	127,134	増	増
在宅サービス	小計	843,684	823,042	832,804	増	減
	訪問介護	138,056	126,453	138,721	減	減
	訪問入浴介護	324	624	8	増	増
	訪問看護	33,753	35,459	29,639	増	増
	訪問リハビリテーション	24,426	25,737	21,383	増	増
	居宅療養管理指導	2,329	2,151	2,214	増	減
	通所介護	201,050	193,434	207,752	減	減
	地域密着型通所介護	64,133	68,860	56,583	増	増
	通所リハビリテーション	76,975	61,659	87,625	減	減
	短期入所生活介護	14,571	12,597	21,497	減	減
	短期入所療養介護(老健)	11,028	10,966	17,002	減	減
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	-	-
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	-	-
	福祉用具貸与	75,971	78,431	63,638	増	増
	特定福祉用具販売	3,023	2,269	2,481	増	減
	住宅改修	8,671	8,667	7,631	増	増
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,525	2,577	2,051	増	増
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	-	-
	認知症対応型通所介護	15,521	18,360	15,202	増	増
	小規模多機能型居宅介護	80,326	82,631	72,084	増	増
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	-	-
	介護予防支援・居宅介護支援	91,003	92,170	87,291	増	増

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

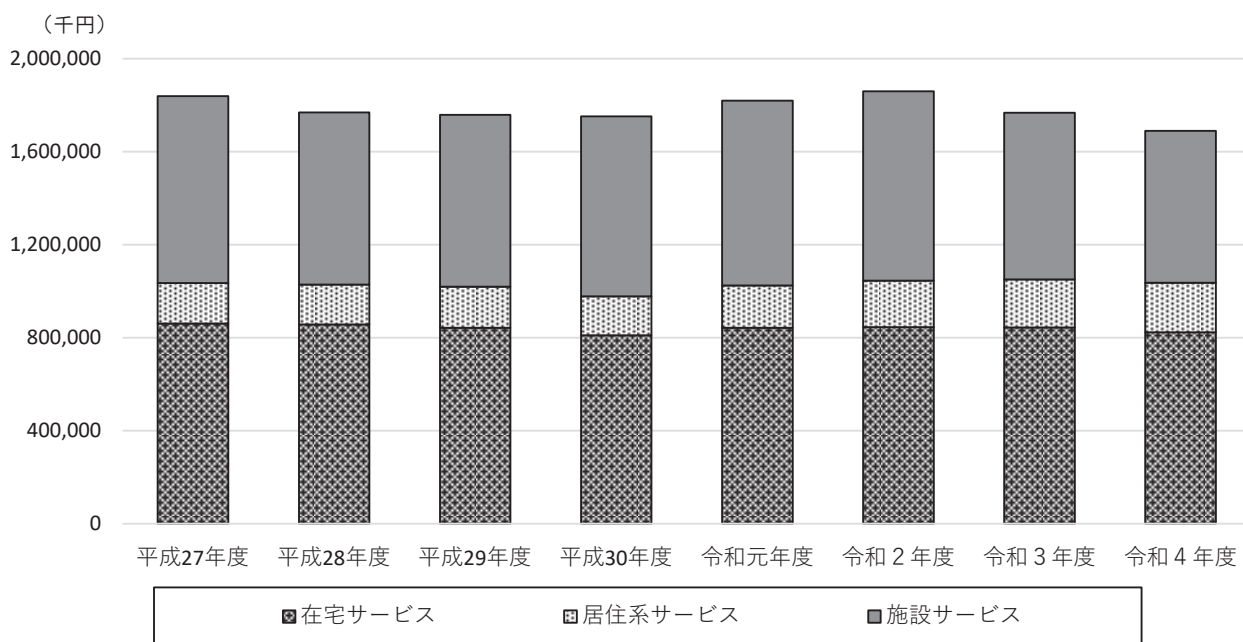
(2)給付費

本市の介護保険給付費は平成27(2015)年度から平成30(2018)年度まで減少傾向、令和元(2019)年度、令和2(2020)年度は増加傾向、令和3(2021)年度からまた減少傾向になっています。特に施設サービスについては令和4(2022)年度に、第7期計画開始時点の平成27年度以降最も低い水準となっています。

第1号被保険者ひとりあたりの給付額は、平成28(2016)年度以降、高知県に近い水準で推移しています。全国と比較すると、一貫して高水準となっています。

給付費の推移

単位:千円	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
給付費	1,839,124	1,768,954	1,757,602	1,751,305	1,819,389	1,859,901	1,767,566	1,689,686
在宅サービス	860,838	857,608	842,880	809,936	843,288	845,188	843,684	823,042
居住系サービス	174,078	171,050	176,505	167,766	180,832	199,881	206,335	213,242
施設サービス	804,208	740,296	738,217	773,603	795,268	814,833	717,546	653,401



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

第1号被保険者ひとりあたり給付費の推移;県、全国との比較

単位:円	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
室戸市	23,535	22,523	22,365	22,360	23,343	24,075	23,229
高知県	22,311	22,282	22,369	22,563	23,003	23,495	23,840
全国	21,061	21,004	21,233	21,413	21,925	22,344	22,865

(出典) 同上

第2節 アンケート調査結果（抜粋）

1 調査の概要

(1)調査の目的

本市の第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた基礎調査として、地域のニーズや課題、現在の介護サービスにおいて不足している事項等を把握するため、アンケート調査を実施しました。

(2)調査の概要

調査名	調査対象	調査の趣旨	発送数	有効回収数	有効回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	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）	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況、支援のニーズ等の把握	5,194 票	3,115 票	60.0%
②在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている市民のうち、認定の更新(区分変更)申請をした方	家族・親族等からの介護の現状や支援のニーズ、介護者の負担、就労継続との関係性等の把握	認定調査員による聞きとり	76 票	—
③介護サービス事業所アンケート調査		介護人材の確保に関する状況や必要な支援の把握	19 票	9 票	47.4%
④介護サービス事業所ヒアリング調査	市内に事業所を持つ介護サービス事業者	居所変更実態調査、在宅生活改善調査、介護人材実態調査の趣旨を含んだ、事業所の実態把握	市職員等による聞きとり	4事業所	—

(3)調査期間

- ①令和5年1月～令和5年2月 ②令和4年11月～令和5年2月
③令和5年5月 ④令和5年7月

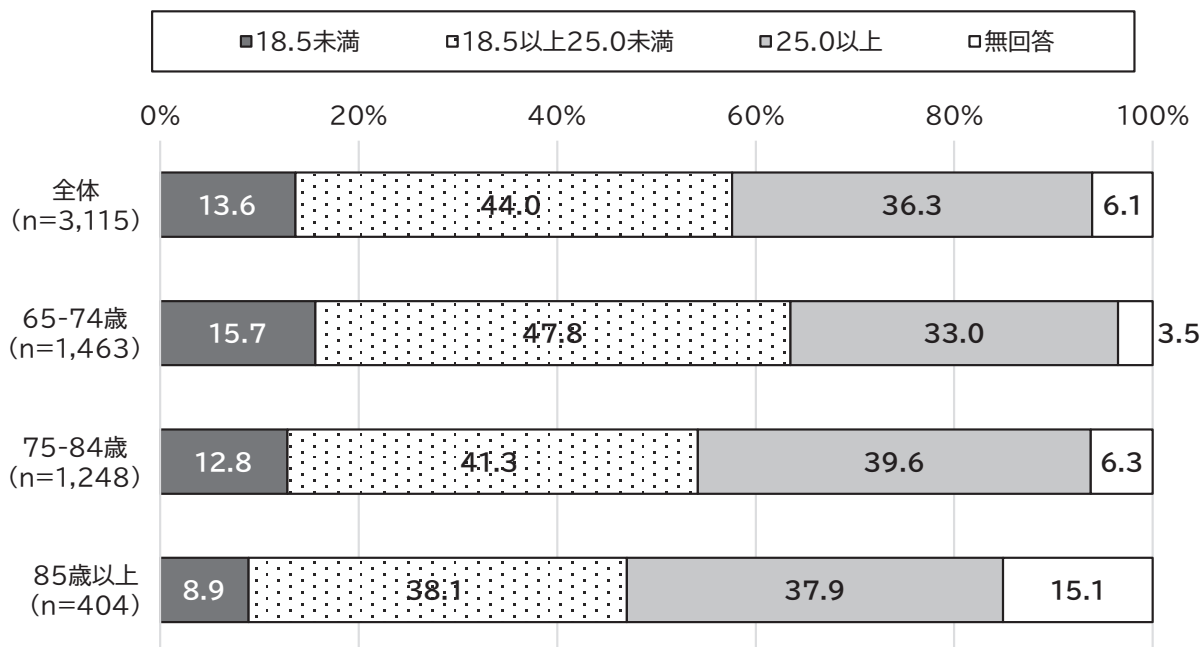
(4)調査結果のみかた

- ・図表中の「n」は当該設問の回答者総数を表しており、百分率%は「n」を100%として算出しています。
- ・百分率%は、全て小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しているため、選択肢の割合の合計が100%にならない場合があります。
- ・複数回答の設問では、全ての比率の合計が100%を超えることがあります。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

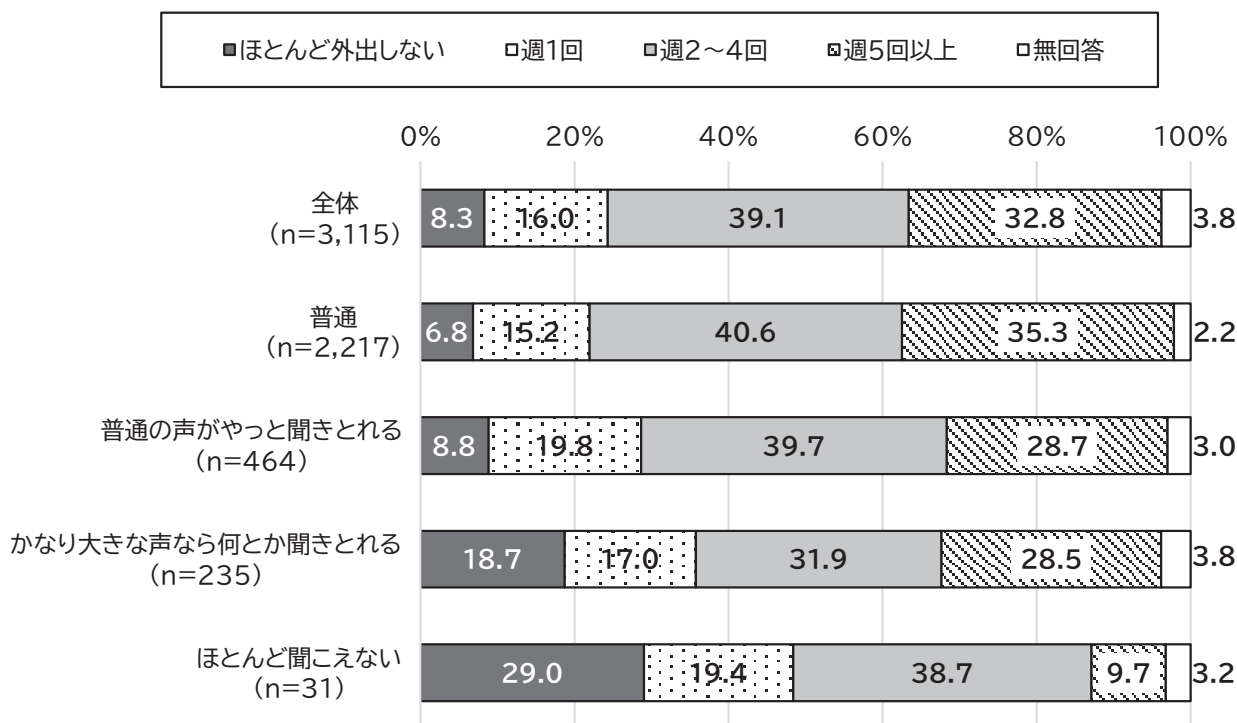
(1) BMI について

今回の調査結果では、BMI を年齢別にみると、高齢になるにつれ 18.5 未満(低体重)の割合が減少する傾向がみられます。一般的には高齢になるにつれ、低体重リスクが上がる傾向があるのに対し、本市においては下がる傾向がみられます。



(2) 耳の聞こえと外出について

耳の聞こえが悪くなるにつれ、外出頻度が減少する傾向がみられます。高齢になるにつれ耳の聞こえも悪くなることから、耳だけでなく全体的な身体の衰えにより外出を避けているものと考えられますが、聴力が一因になっている可能性があります。

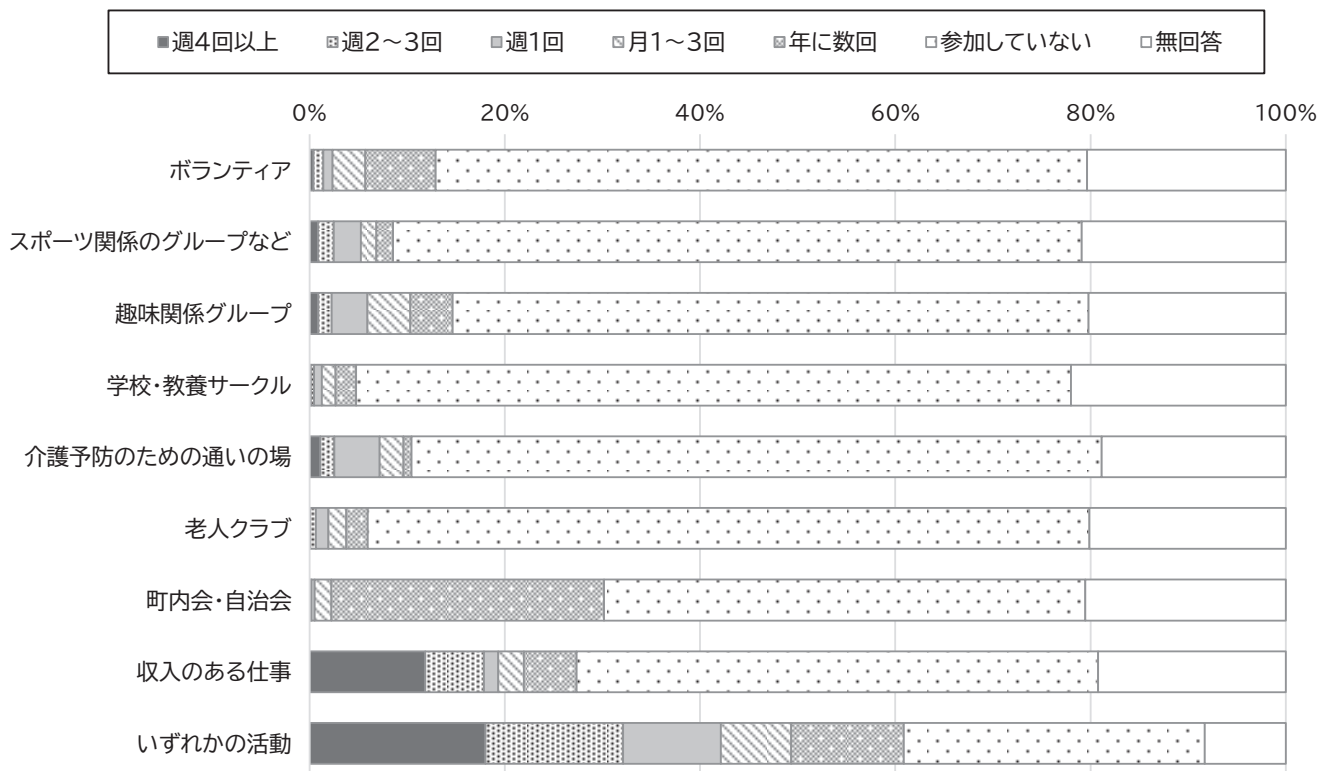


(3)地域での活動について

週1回以上参加している方の割合が最も高い地域活動は「収入のある仕事」(19.2%)で、次いで「介護予防のための通いの場」の割合(7.2%)が高くなっています。いずれかの活動に週1回以上参加している方の割合は、32.3%となっています。

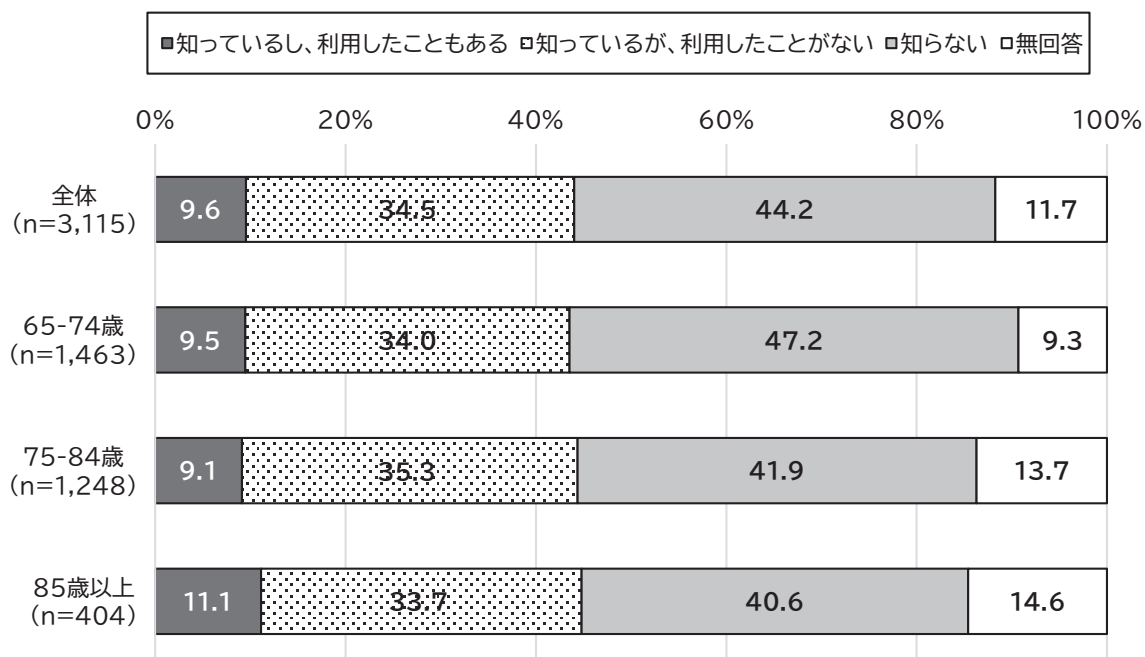
n=3,115 単位(%)

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	週1回以上
ボランティア	0.4	1.0	1.0	3.3	7.2	66.7	20.4	2.4
スポーツ関係のグループなど	0.9	1.6	2.8	1.6	1.7	70.5	20.9	5.3
趣味関係グループ	0.9	1.4	3.7	4.4	4.3	65.1	20.2	6.0
学校・教養サークル	0.1	0.4	0.8	1.4	2.1	73.2	22.0	1.3
介護予防のための通いの場	1.1	1.4	4.7	2.4	0.8	70.7	18.8	7.2
老人クラブ	0.1	0.6	1.3	1.8	2.2	73.9	20.1	2.0
町内会・自治会	0.1	0.1	0.4	1.7	27.9	49.3	20.5	0.6
収入のある仕事	11.8	6.0	1.4	2.6	5.4	53.4	19.2	19.2
上記のいずれかの活動の参加頻度	14.5	9.4	8.3	7.2	17.1	29.6	13.8	32.3



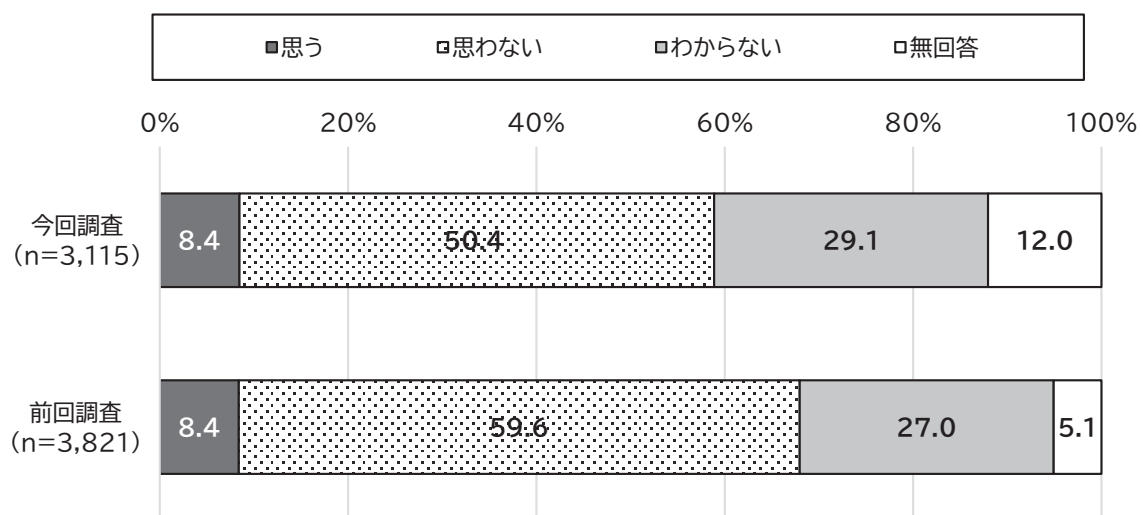
(4)地域包括支援センターの認知度

知っていると回答された方(「知っているし、利用したこともある」と「知っているが、利用したことがない」)は全体の 44.1%、利用したことがあると回答された方(「知っているし、利用したこともある」)は全体の 9.6%となっています。年齢別には、大きな傾向の違いはありません。



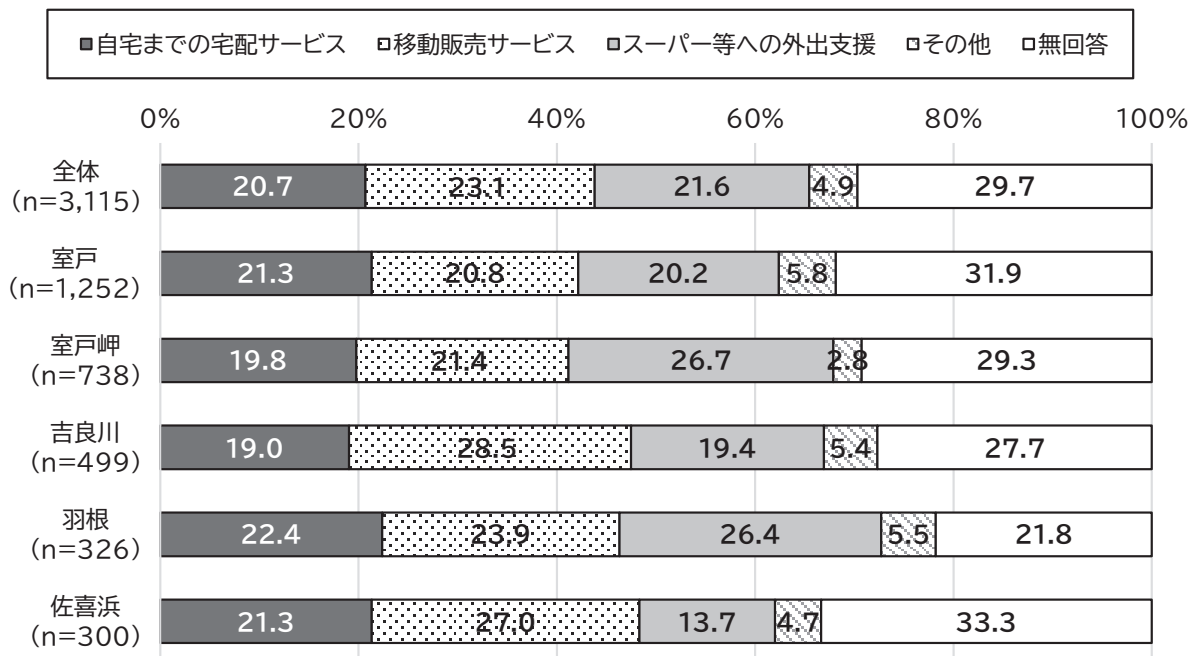
(5)高齢者にとっての室戸市の評価

「室戸市が高齢者にとって住みよいまちだと思えますか？」という設問に対し、「思わない」と回答された方の割合が最も高く、全体の 50.4%となっています。前回調査と比較すると、無回答の割合も増加していますが、明確に「思わない」と回答する方の割合は減少しています。



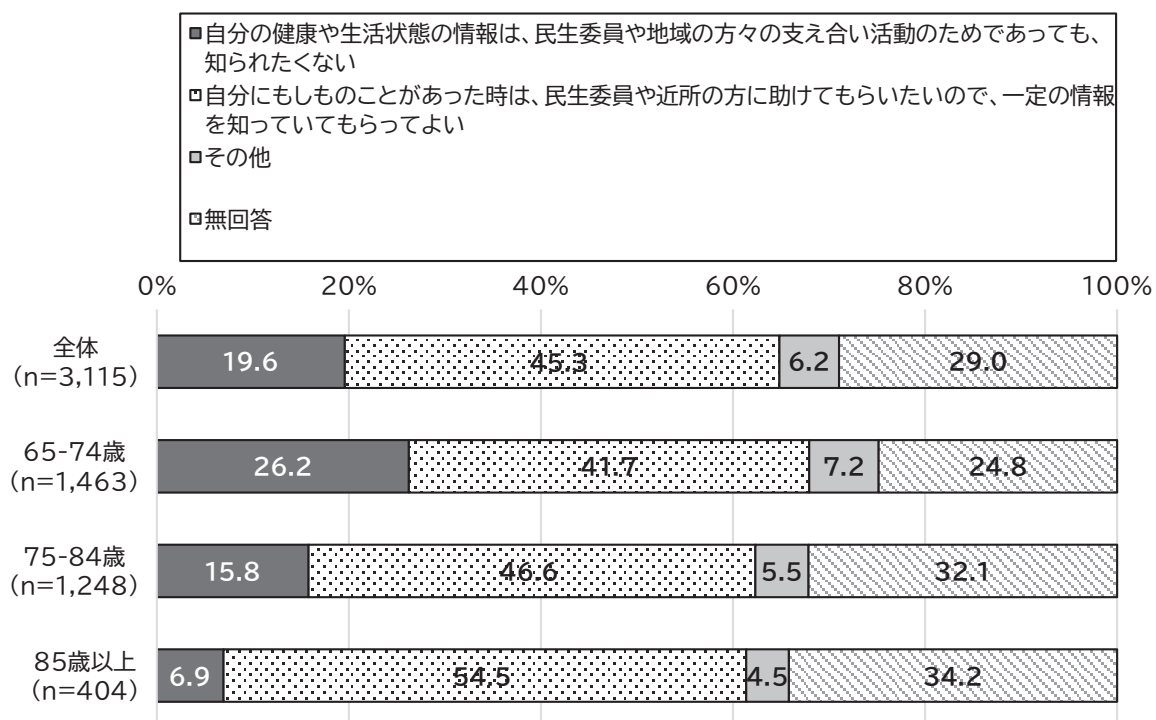
(6) 買い物への支援

近隣にお店が無く「買い物は主にどの様にされていますか？」という設問に対し、「移動販売サービス」と回答された方の割合が最も高く、全体の 23.1%となっています。地区別にみると、室戸岬・羽根地区において「スーパー等への外出支援」の割合が高く、吉良川・佐喜浜地区において「移動販売サービス」の割合が高くなっています。



(7) 個人情報の活用

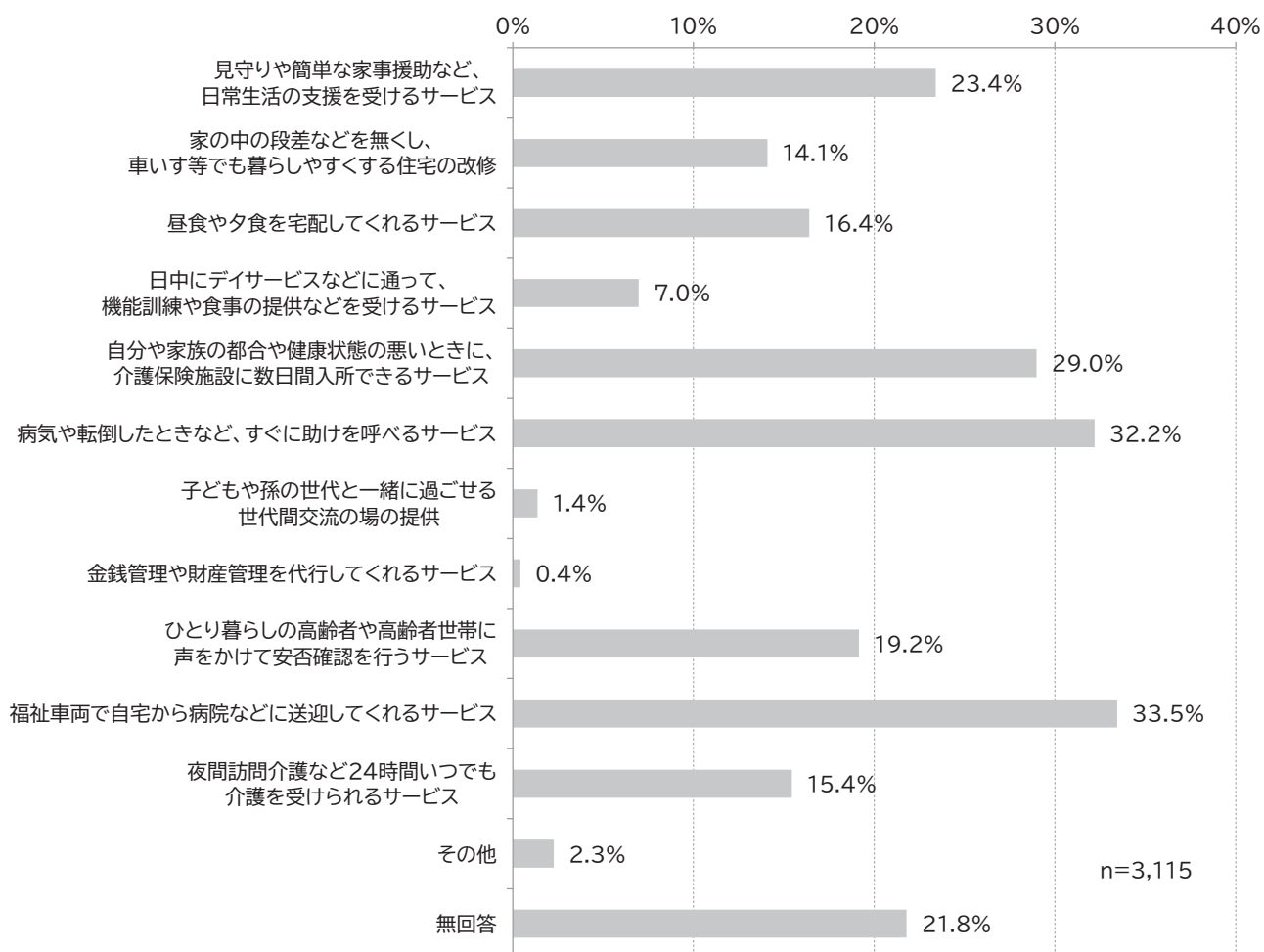
個人情報の活用についての考えを年齢別にみると、高齢になるにつれ一定の情報を知ってもらってよいと回答された方の割合は増加しており、85歳以上になると 54.5%となっています。



(8)在宅生活継続のために必要な支援

「福祉車両で自宅から病院などに送迎してくれるサービス」と回答された方の割合が最も高く、全体の 33.5%となっています。次いで「病気や転倒したときなど、すぐに助けを呼べるサービス」、「自分や家族の都合や健康状態の悪いときに、介護保険施設に数日間入所できるサービス」の順に割合が高くなっています。

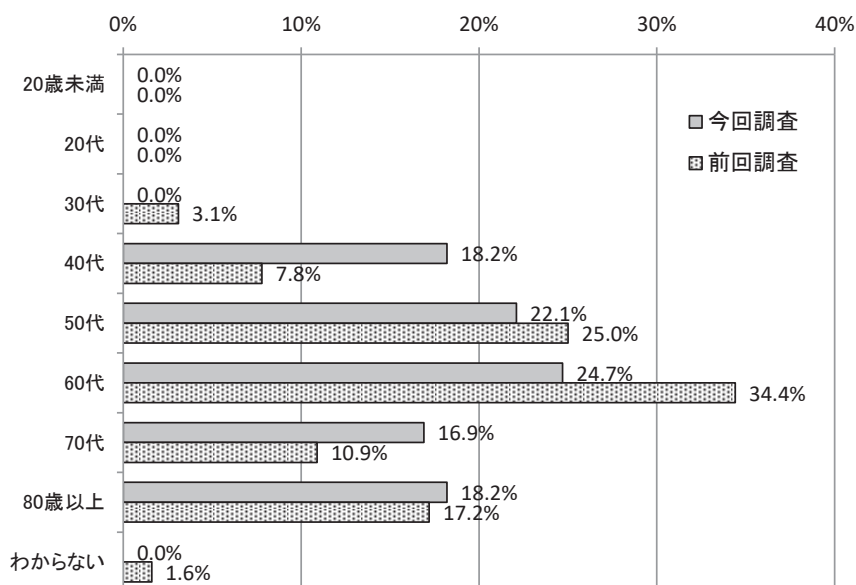
全体的に、日常生活よりも、病気やけがの際の不安が大きいものと考えられます。



3 在宅介護実態調査の概要

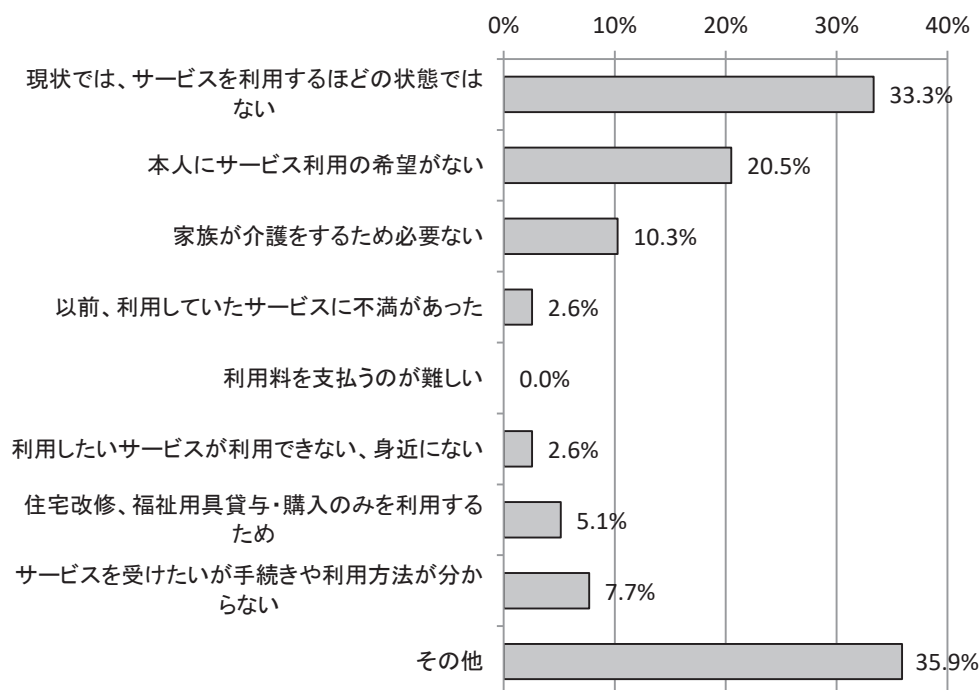
(1) 主な介護者

「50代」、「60代」と回答された方の割合が約3割、「80歳以上」と回答された方の割合が約2割と高くなっています。前回調査と比較すると、「60代」が大幅に減少し、「40代」、「70代」が増加しています。介護者が高齢化していることと、介護者が配偶者から子へ移行していることが考えられます。



(2) 介護保険サービスの利用

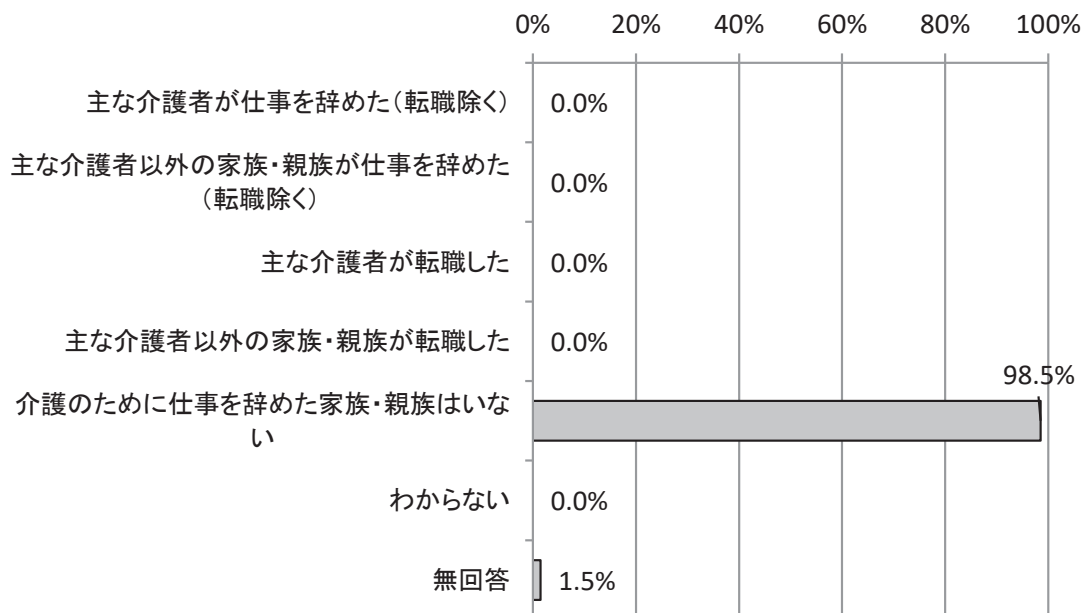
「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」と回答された方が約3割となっています。回答者全体からみると76名中23名が、サービスが必要ないもしくはサービス利用意向がないという結果になっています。



(3)介護離職

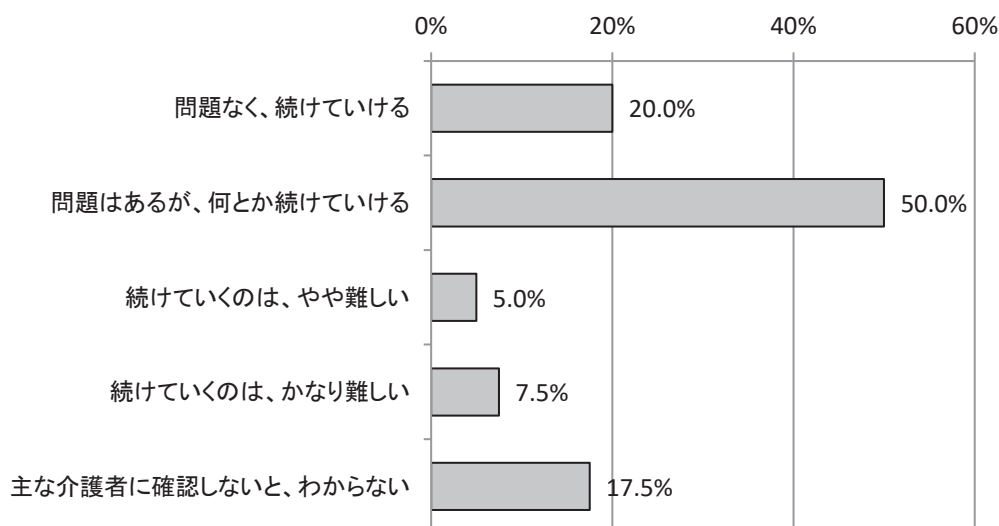
・介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答された方の割合が約 10 割で、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」と回答された方はおられませんでした。



・主な介護者の就労継続の可否に係る意識

就労継続が可能と回答された方(「問題なく、続けていける」または「問題はあるが、何とか続けていける」)が約 7 割おられました。就労継続が困難と回答された方(「続けていくのは、やや難しい」または「続けていくのは、かなり難しい」)は約 1 割おられました。



4 介護サービス事業者アンケート調査の概要

(1) コロナ禍以前と比べた利用人数

コロナ禍以前と比較して、利用者が減少したと回答された事業者が約3割となっています。

	回答件数	割合(%)
1. 増加	1	11.1
2. 同程度(に回復した)	3	33.3
3. 減少	3	33.3
無回答	2	22.2
合計	9	100.0

(2) 職員の現状

・職員の平均年齢

「40 歳代以下」と回答された事業者が約 3 割となっていますが、「60 歳代」と回答された事業所も約 3 割となっています。

	回答件数	割合(%)
1. 40 歳台以下	3	33.3
2. 50 歳台	1	11.1
3. 60 歳台	3	33.3
無回答	2	22.2
合計	9	100.0

・職種別過不足状況

看護職員を「大いに不足」と回答された事業所が1つありました(不足人数 2 名)。また介護職員について「不足」と回答された事業所が2つ、「やや不足」と回答された事業所が1つとなっています。

	過不足状況					
	1. 大いに不足	2. 不足	3. やや不足	4. 適当	5. 過剰	6. はいない 当該職種
1. 訪問介護員	0	0	1	2	0	4
2. サービス提供責任者	0	0	1	2	0	4
3. 介護職員	0	2	1	2	0	0
4. 看護職員	1	0	2	2	0	1
5. 生活相談員	0	0	1	4	0	2
6. PT・OT・ST 等	0	0	1	1	0	3
7. ケアマネジャー	0	0	2	4	0	2

(3)事業者の課題

・介護事業収入に占める人件費

「50%以上 70%未満」と回答された事業者が約6割となっています。

選択肢	回答件数	割合(%)
1. 50%未満	2	22.2
2. 50%以上 70%未満	5	55.6
3. 70%以上 100%未満	2	22.2
4. 100%以上	0	0.0
合計	9	100.0

・運営上の困難

「介護報酬が実態にそぐわない」と回答された事業者が最も多く、約7割となっています。次いで「人材確保が難しい」、「事務作業が多い」が多くなっています。

選択肢	回答件数	割合(%)
1. 人材の確保が難しい	4	44.4
2. 人材育成が難しい	2	22.2
3. 事務作業が多い	4	44.4
4. 活動資金が不足している	2	22.2
5. 施設・設備の改善が難しい	0	0.0
6. 介護報酬が実態にそぐわない	6	66.7
7. 利用者の継続的な確保が難しい	3	33.3
8. 利用者や家族の制度に対する理解が進んでいない	1	11.1
9. 市町等との連携を図ることが難しい	1	11.1
10. その他	3	33.3
11. 特に問題はない	0	0.0

5 介護サービス事業者ヒアリング調査の概要

ヒアリング調査の対象としたのは、提供サービスに訪問介護を含む市内の事業者(3件)と特別養護老人ホームを運営する市内の事業者(1件)。市内の事業者の運営実態や、地域におけるサービスが充足していないために転所に至ったケースがないかなど、直接聞きとる調査を行いました。

(1) サービス提供の状況

・介護人材不足

いずれの事業所も介護人材不足であり、新たな人材が確保できないため、職員の高齢化が進んでいる状況です。特にヘルパーとケアマネジャーの不足が顕著であり、現状の人員がひとりでも辞めると、事業自体を継続できなくなるという事業者が多く、今後、市内のサービスの減少の可能性が考えられます。

また、地域的に佐喜浜地区は市内事業所から遠く、他自治体からも距離があるため、サービス提供を断られることがあるなど地理的困難を抱えています。

・サービス維持に向けた対応と課題

ヘルパーに外国人人材の導入を検討しているかについて、難しいという事業者が多くおられました。ヘルパーについては単独行動になるため、言葉の壁がどうしても懸念されるということでしたが、市内施設では就業実績があることから、可能性として検討したいとする事業者もおられました。

ケアマネジャーについては、業務負担の重さがなり手不足を招いているとの声がありました。更新研修などの負担が大きいことや、利用者から過剰なサービス要望を受けることもあり(実際には多少対応している方も多い)、現場の疲弊につながっているという声がありました。

くらサポ(生活支援体制整備事業)について、介護保険サービスと併用して生活援助を補完できれば、サービス提供状況が改善すると認識している事業者が多くおられた一方、買い物や服薬管理ができない現状に疑問を示す事業者もおられました。

(2) 地域のサービス不足による転居や転所

今回の聞きとりの中では、地域の在宅サービスの不足や施設のサービス提供機能の課題により、利用者が転居や転所をしたケースは確認できませんでした。しかし、一部事業者においては、利用者の新規受付が難しい状況にあり、今後、そうしたケースが顕在化する可能性が考えられます。

(3) 事業者としての要望

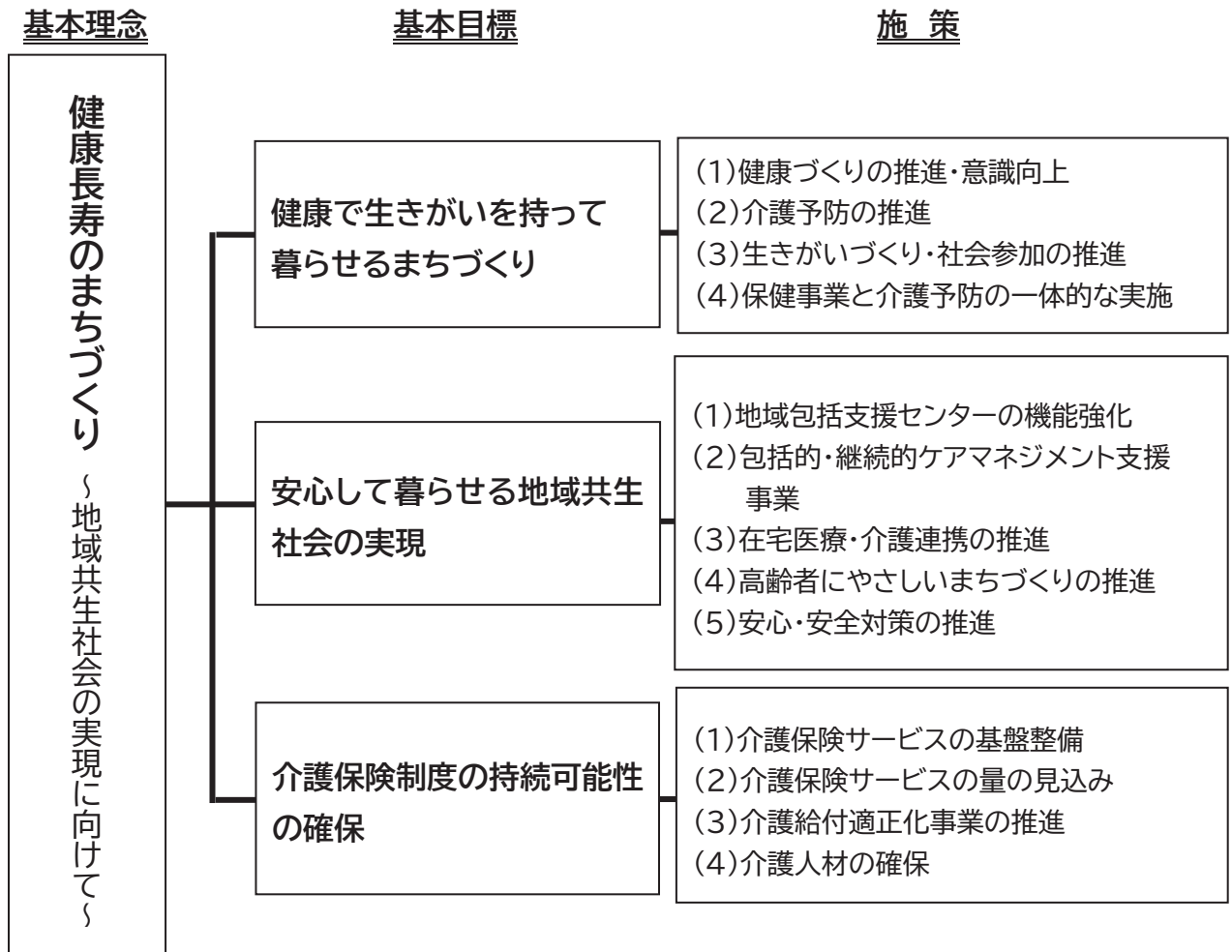
コロナ禍で利用が縮小した際に、職員の給与を維持し、赤字経営となっていた事業者が多くおられました。また、多業種と比べて、職員の給与を十分なものにすることが難しいという声がありました。

処遇改善加算は手続きが煩雑で、該当はするものの申請していない事業者もありました。介護報酬が改善すれば、給与も含め柔軟に対応できるので、一番良いという声がありました。

第3節 第8期計画の取組と課題

1. 第8期計画の施策体系

第8期計画では、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度を期間として、次の施策体系のもとで施策を推進しました。



2. 計画の評価指標

第8期計画では次の指標を設定していました。目標と実績は次の通りとなっています。一部コロナ禍により十分にできなかった事業もありましたが、概ね目標通りに実施しています。

指標		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
健康教室の開催	目標	12回/年	12回/年	12回/年
	実績	22回/年	24回/年	26回/年
健康教室の延べ参加人数	目標	450人/年	450人/年	450人/年
	実績	415人/年	431人/年	420人/年
陶芸教室	目標	36回/年	36回/年	36回/年
	実績	36回/年	36回/年	36回/年
市民交流広場「みんないるか」	目標	52回/年	52回/年	52回/年
	実績	37回/年	37回/年	45回/年
百歳体操交流大会	目標	1回/年	1回/年	1回/年
	実績	1回/年	1回/年	1回/年
いきいきらくらく体操教室	目標	48回/年	48回/年	48回/年
	実績	48回/年	48回/年	48回/年
水中体操等教室	目標	2回/年	2回/年	2回/年
	実績	20回/年	20回/年	2回/年
低栄養予防教室	目標	10回/年	10回/年	10回/年
	実績	1回/年	8回/年	8回/年
地域ケア会議	目標	12回/年	12回/年	12回/年
	実績	1回/年	4回/年	12回/年
室戸市ネットワーク会議	目標	1回/年	1回/年	1回/年
	実績	1回/年	1回/年	1回/年
認知症カフェ設置数	目標	2箇所	2箇所	2箇所
	実績	2箇所	2箇所	2箇所
要介護認定の適正化	目標	1,470件	1,470件	1,470件
	実績	712件	678件	641件
ケアプラン点検の実施(書面)	目標	12件	12件	12件
	実績	12件	12件	12件
ケアプラン点検の実施(ヒアリング)	目標	15件	15件	15件
	実績	15件	15件	15件
住宅改修の点検	目標	135件	135件	135件
	実績	126件	119件	110件
福祉用具購入、貸与調査	目標	110件	110件	110件
	実績	132件	96件	120件

3. 取組と課題

(1)健康で生きがいを持って暮らせるまちづくり

i)健康づくりの推進・意識向上

室戸市では、行政、地域・市民団体、学校、医療機関等、職域の関係者が連携をし、社会全体で市民一人一人の健康づくりを支援する体制を整備し、計画の推進を図っています。

健康づくりについては、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康、生活習慣病の予防と健康診査・がん検診、休養・こころの健康の7つを健康増進計画に掲げ、それぞれに対し市の健康課題を挙げ、目標値を設定し取り組むことで意識向上を図っています。

ii)介護予防の推進

訪問型サービス、通所型サービスについては、以下の通り事業を実施しています。従来相当のサービスの提供が中心になっており、訪問型サービス A、通所型サービス A・C は実施要項は整備されているものの、提供する事業者がなく、実施はされていません。利用者も要支援者に限定されるため、一般介護予防事業や生活支援体制整備事業などの高齢者全体を対象にする事業とあわせて、適切な提供のあり方を検討する必要があります。

サービス類型		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
訪問型サービス(従来相当)	目標	108 人/年	109 人/年	110 人/年
	実績	107 人/年	96 人/年	84 人/年
訪問型サービス A	目標	25 人/年	25 人/年	25 人/年
	実績	2 人/年	2 人/年	2 人/年
通所型サービス(従来相当)	目標	66 人/年	66 人/年	67 人/年
	実績	69 人/年	58 人/年	59 人/年
通所型サービス A	目標	20 件/年	20 件/年	20 件/年
	実績	0 人	0 人	0 人
通所型サービス C	目標	20 件/年	20 件/年	20 件/年
	実績	0 人	0 人	0 人

一般介護予防事業については、コロナ禍でも多くの事業を継続的に実施していました。また、介護予防等に取り組むげんきクラブ・サロンが市内 22 箇所で活動しており、地域の介護予防拠点として機能しています。

コロナ禍を通じて高齢者の心身機能の低下がみられるため、感染予防に留意しながら、取り組みを推進する必要があります。

iii)生きがいづくり・社会参加の推進

老人クラブは高齢者の生きがいづくりや介護予防、見守りにおいて、重要な役割を果たしていますが、加入者の減少や高齢化などの要因から、第8期計画開始時点の20クラブから減少し、16クラブとなっています。

後述する介護人材不足や生活支援体制整備の対応においては、高齢者のボランティアの参加が不可欠な状況になっており、高齢者の社会参加の重要性を啓発する必要があります。

iv)保健事業と介護予防の一体的な実施

i)健康づくりの推進・意識向上を参照。

(2)安心して暮らせる地域共生社会の実現

i)地域包括支援センターの機能強化

■総合相談支援事業

地域包括支援センターに寄せられる相談件数は、毎年度増加傾向にあります。相談内容は、要介護認定を含む介護関係のことが半数以上を占めますが、権利擁護関係が増加傾向にあります。

相談内容	相談件数(実人数)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護関係	1,122	1,012	1,110
権利擁護	45	141	161
高齢者虐待	17	34	27
医療・介護連携	522	195	220
実態把握		111	111
認知症初期集中支援		76	124
その他		294	383
合計	1,706	1,863	2,136

■権利擁護事業

社会福祉協議会がこれまで法人後見に取り組んできましたが、令和5(2023)年度より中核機関として、成年後見制度の利用促進にかかるほぼすべての事業に取り組むことになりました。特に、一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加していく中で、権利擁護支援を推進していく地域連携ネットワークが重要になります。地域における日頃からの見守りの中で、成年後見制度の利用が必要な市民について意思決定支援を行う必要があります。

高齢者虐待については、毎年度10件前後の事案が発生しています。虐待者の性格によるものも多いですが、介護疲れ・介護ストレスや知識・情報不足のような、サービス利用や情報発信が届いていけば避けられた可能性のある事案もあります。

[参考]令和4年度の高齢者虐待の内容と対応

相談経路	件数 (※1)	事実確認の状況	件数	発生要因	件数 (※2)	虐待内容	件数 (※3)
本人	1	訪問調査	7	介護疲れ・ 介護ストレス	2	身体的虐待	5
近隣住民	2	関係者からの 情報収集	5	虐待者の障害・ 疾病	3	心理的虐待	8
ケアマネジャー	7	立入調査	0	経済的問題	0	経済的虐待	1
医療機関	1			虐待者の性格や 人格	5	介護放棄	2
市役所職員	1			家族関係の悪さ	3	性的虐待	0
警察署	1			被虐待者の 認知症	0		
				虐待者の知識や 情報の不足	3		

※1) 1件の事例に対し複数の者から相談・通報が寄せられたケースがあるために相談件数とは一致しない

※2・3) 複数回答

被虐待高齢者の性別	件数	被虐待者の介護度	件数	虐待者の続柄	件数	対応結果	件数
女性	10	要介護1	4	息子	1	やむを得ない事由による措置	1
男性	2	要介護2	1	娘	3	施設入所	2
		要介護3	2	夫	5	医療機関入院	2
		要介護4	3	妻	1	経過観察	3
		未申請	2	介護事業所	2	ケアプラン見直し	3
						虐待者が介護サービスの利用を開始	1

■認知症施策の推進

認知症の初期対応として、医療につながっていない認知症疑いの方を中心に、月1回開催される認知症初期集中支援チーム員会にて対応を検討しています。

市民の認知症についての認識を深めるために、認知症サポーターの養成も行っています。令和5(2023)年6月末時点で744人(キャラバンメイト含む)となっていますが、人口に占める割合は高知県平均よりも低くなっています。(室戸市6.0%、高知県10.3%)

認知症カフェは、あったかふれあいセンターと小規模多機能型介護事業所が実施しており、市内に2事業者により3箇所にて地域の交流機会が創出されています。コロナ禍や事業所の繁忙状況により1箇所が休止していますが、事業者には再開の意向があります。

また、認知症を心配する高齢者や家族のために、認知症ケアパスを更新する必要があります。

■生活支援体制の整備

生活支援コーディネーターを中心に、高齢者の生活課題を把握し、有償ボランティア制度「くらサポ」のマッチングを行います。

提供者は「たすけあい・さわやかサポーター養成講座」を受講する必要があるため、これまで累計74人が受講し、このうち13人が提供者として登録しており、現在の支援内容はゴミ出しが多くなっています。

介護人材不足により介護保険サービスの維持が困難になる中、くらサポが地域の生活支援を担うことは不可欠であり、「くらサポ協力会員」は不足している状況です。今後、たすけあい・さわやかサポーター養成講座の受講を促進するとともに、受講した方に対して、提供者登録を働きかけていくことが重要です。

ii) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者の個別課題を多職種で検討する地域ケア会議と、地域課題への対応を検討する地域ケア推進会議を開催しています。令和3・4年度はコロナ禍やケアマネジャーの業務量等を考慮し、開催回数は減少していましたが、令和5年度からは毎月の開催(年12回)としています。

会議		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域ケア推進会議	目標	1回/年	1回/年	1回/年
	実績	1回/年	1回/年	1回/年
地域ケア会議(個別課題検討)	目標	12回/年	12回/年	12回/年
	実績	1回/年	4回/年	12回/年

iii) 在宅医療・介護連携の推進

令和4(2022)年に室戸診療所が開院し、市内に入院病床がない状況が解消されました。また、市内に訪問診療を行う医療機関もあり、市内の事業者や市民が社会資源を把握しやすいように「在宅医療・介護連携マップ」を作成しています。

また、医療機関や介護事業所の連携のために「高知家@ライン(こうちけあらいん)」に参加しています。しかしまだ周知不足の状況であり、さらなる活用促進に向けて取り組む必要があります。

iv) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

市が社会福祉協議会に委託し実施している配食サービスは、増加傾向にあります。コロナ禍においても継続的に配食を行っており、高齢者の見守りの重要な機会になっています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
配食サービス利用者	70	60	70

中山間高齢者タクシー利用助成事業は、最寄りの路線バスのバス停までに一定以上の距離に住む高齢者に、月に4回分のタクシーチケットを支給しています。

高齢者等に商品を配達する、高齢者等買い物支援事業については、これまで商工会に委託し実施していましたが、令和5(2023)年度からはあつたかふれあいセンターで実施しています。センターの訪問・見守りをあわせて実施できるため、より効果が見込めます。

要介護4・5の高齢者を、介護保険サービスを利用せずに介護をする家族へ年間20万円(上限)を支給する家族介護慰労事業は、現在利用者は年間1名であり、家族の負担軽減のために今後周知が必要です。

v)安全・安心対策の推進

本市は南海トラフ地震に備え、防災対策が重要です。避難行動要支援者名簿や個別避難計画の整備は、市の防災対策課にて進めています。保健介護課と連携しながら取り組んでいます。

防犯については、刑法犯認知件数は年によって増減があり、窃盗犯が多くを占めます。特殊詐欺など巧妙な犯罪を防止するため、啓発活動を継続的に行う必要があります。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
刑法犯認知件数	17	43	26

(3)介護保険制度の持続可能性の確保

i)介護保険サービスの基盤整備

本章第1節を参照。

ii)介護保険サービスの量の見込み

第5章を参照。

iii)介護給付適正化事業の推進

介護給付適正化5事業について、本市はすべて実施しています。実績については評価指標の通りです。

介護給付適正化5事業は、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、第9期計画からは3事業へ再編されます。特に、介護給付費通知は費用対効果が見えにくいことから任意事業となります。本市において、今後介護給付費通知を継続するか、検討が必要です。

■適正化主要5事業の再編の概要

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	・一本化する。	ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具 購入・貸与調査
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。(協議の場で検討)	
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。(協議の場で検討)	医療情報との突合 ・縦覧点検
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいいため、主要事業から除外し任意事業とする。	

iv)介護人材の確保

本年度実施した事業所へのアンケートでは、回答した約半数の事業所が、何らかの専門職が不足していると回答しました。また、事業所に対して行ったヒアリング調査では、特に訪問介護の維持が難しくなってきたという声が寄せられました。

本市に限ったことではありませんが、介護保険サービスを提供する専門職の高齢化は顕著になっており、新たな人材の確保も進んでいないという現状があります。そのため、介護保険サービスの人材確保に取り組むとともに、介護予防や生活支援といった「市民主体の助け合い・支え合い」を両輪で進めていく必要があります。第8期計画におけるそれぞれの取り組みは以下の通りです。

①介護保険サービスの人材確保

■ハローワーク・福祉人材センターとの連携

ハローワークの出張相談やセミナーの開催、福祉人材センターの職場体験のコーディネートやふくし就職フェアなど、関係機関の取り組みとの連携し、新規参入者や有資格の求職者と福祉事業者のマッチングを図りました。

■移住促進施策との連携

本市の取組む移住促進施策と連携し、市内での就職を検討する移住(希望)者に対し、福祉事業者の求人情報を発信するとともに、就職相談会などの場において福祉事業者とのマッチングを図りました。

■外国人材の活用

外国人技能実習制度や特定技能制度の活用を検討する事業者に対し、人材紹介を行う事業者や人材紹介に係る詳細について情報共有を図り、外国人の雇用へとつながるよう取り組みました。市内では、特別養護老人ホーム等における雇用実績があります。

■中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金の支給

職員の確保を行う介護サービス事業者に、中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金を支給できるよう支給要件を拡充しています。

■介護職員の養成

介護人材のキャリアアップを早期に図るため、介護職員初任者研修をはじめとした介護職員の養成を推進しています。また、研修時に就職支援機関や市内の介護事業所を紹介する等、修了時に就職につながるよう取り組んでいます。

②市民主体の助け合い・支え合いの促進

■ボランティアセンターの機能強化

介護保険サービスの維持のためには、高齢者の日常生活の困りごとに対し、地域で対応できる体制を整備することも不可欠です。「くらサポ」などの生活支援ボランティアの充実を図っています。また、ボランティアセンターの機能を強化し、ボランティアのニーズと担い手のマッチングや情報交換の場の設置などに取り組んでいます。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本計画では、国がこれまで推進している「地域包括ケアシステム」及び「地域共生社会の実現」を目指しつつ、これまでの本市の高齢者福祉・介護保険事業の取組を、さらに高めていくことです。そのため、これまでの基本的な考え方を踏襲することとし、本計画の基本理念は次のとおりと定めます。

基本理念

健康長寿のまちづくり ～地域共生社会の実現に向けて～

超高齢社会における様々な問題に対応するためには、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体がつながる地域共生社会の実現を目指す必要があります。また近年、高齢化の進行や担い手不足、経済状況の急激な変化、災害や感染症リスクなど、社会状況の変化により高齢者の不安が高まっています。

こうした状況下でも、高齢者が健康に安心して暮らせる地域づくりを進めていくことが重要です。基本理念に基づき、「介護」、「医療」、「予防」、「住まい」、「生活支援・福祉サービス」が相互に連携しながら日常生活を支える地域包括ケアシステムを充実させていきます。

第2節 日常生活圏域

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、住民の生活様式等を踏まえて、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3節 基本目標

基本理念の実現に向け、4つの基本目標を掲げ、体系的に取り組を進めていきます。

基本目標1 介護保険サービス基盤の整備

高齢者が介護を要する状態になっても、自立した自分らしい生活を支援するためのサービスを維持するため、介護人材の確保を図ります。また、介護保険事業運営の持続性を確保するため、要介護等認定の適正化やケアプラン点検等を通じて介護給付の適正化に取り組みます。

基本目標2 地域共生社会に向けた支援体制づくり

高齢者とその家族が地域で孤立することなく、安心して暮らすことができるよう、相談・支援体制や地域の見守り・生活支援体制を整備します。また、認知症の高齢者が自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを推進します。

基本目標3 市民主体のつながり・助け合いの構築

少子高齢化や世帯構造の変化により、地域に複合課題が増加する中、地域で解決のできる部分については助け合いで解決していけるよう、市民主体のボランティア活動を促進します。特に、コロナ禍により疎遠になっている地域については、日常的な通いの場の整備にあらためて取り組みます。

基本目標4 介護予防・重度化防止の推進

高齢者一人ひとりに対応した介護予防・重度化防止のための主体的な取組を推進するため、健康づくりや介護予防・フレイル予防に関する普及啓発に取り組みます。また、疾病から要介護状態への進行を防止するため、保健事業と介護予防の一層の連携を図ります。

第4節 施策体系

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。

<基本理念>

健康長寿のまちづくり ～地域共生社会の実現に向けて～

《 基本目標 》	主な施策
基本目標 1 介護保険サービス基盤の整備	1 介護人材の確保 (1) 介護保険サービスの人材確保 (2) 市民主体の取組の促進
	2 介護給付の適正化 (1) 要介護等認定の適正化 (2) ケアプランの点検等 (3) 縦覧点検・医療情報との突合
	3 住環境の整備
基本目標 2 地域共生社会に向けた支援体制づくり	1 地域課題への支援の推進 (1) 総合相談支援 (2) 生活支援体制の整備 (3) 地域ケア会議 (4) 生活困窮者支援 (5) その他の生活支援
	2 認知症施策の推進 (1) 認知症に関する啓発 (2) 認知症への総合的な支援
	3 在宅医療・介護連携の推進
基本目標 3 市民主体のつながり・助け合いの構築	1 市民活動の促進 (1) ボランティアセンターの推進 (2) 地域における課題対応の促進 (3) あったかふれあいセンターの推進 (4) 交流活動の促進 (5) 就労的活動の支援
	2 高齢者の権利擁護 (1) 高齢者虐待の防止 (2) 成年後見制度の利用促進 (3) 日常生活自立支援事業の推進 (4) 消費者被害の防止

《 基本目標 》	主な施策
	3 安全・安心の地域づくり (1) 防災対策の推進 (2) 防犯対策の推進 (3) 感染症対策の推進
基本目標4 介護予防・重度化防止の 推進	1 介護予防活動の促進 (1) 介護予防・生活支援サービスの推進 (2) 一般介護予防事業の推進
	2 健康づくりの推進・意識向上

第4章 施策の推進

基本目標 1 介護保険サービスの基盤整備

1 介護人材の確保

【基本方針】

近年、介護サービス職を含む福祉の専門職の有効求人倍率は、すべての職種を大きく上回って推移しており、わが国の介護・福祉分野の人手不足は特に深刻なものとなっています。

本市においては高齢化率がすでに50%を超えており、介護サービスを必要とする高齢者の数に対し、それを担う現役世代が十分にいる状況ではありません。このため、必要な人へ必要な支援が行き届くということを念頭に、介護保険制度や現役世代・高齢者の年齢区分にとらわれず、すべての人が支え合う地域共生社会における介護保険サービスのあり方を実現する必要があります。

そのために、本市においては、介護サービスの人材確保と市民主体の助け合い・支え合いの促進を両輪の施策として考え、総合的に高齢者を支援する人材確保に取り組みます。

【施策】

(1) 介護保険サービスの人材確保

① 新たな人材の参入促進

・ハローワーク・福祉人材センターとの連携

ハローワークの出張相談やセミナーの開催、福祉人材センターの職場体験のコーディネートやふくし就職フェアなど、関係機関の取組と連携し、新規参入者や有資格の求職者と福祉事業者のマッチングを図ります。

・移住促進施策との連携

本市の取り組む移住促進施策と連携し、市内での就職を検討する移住(希望)者に対し、福祉事業者の求人情報を発信するとともに、就職相談会などの場において福祉事業者とのマッチングを図ります。

・外国人材の活用

市内の事業者の意向をとらえながら、県の外国人材の活用に向けた取組と情報共有しながら、受入れ促進を図ります。

②人材の定着促進・離職防止

・介護職員の養成

介護人材のキャリアアップを早期に図ることで、業務への意欲向上や処遇改善につながります。そのため、介護職員初任者研修をはじめとした介護職員の養成を推進します。また、施設・事業所職員の個別の事情に配慮しながら、研修に参加しやすい環境づくりに取り組みます。

・ICTや福祉機器の導入・活用支援

介護現場の業務効率化や介護職員の身体的負担の軽減のために、県の取組むICTや福祉機器の導入・活用支援制度の周知・活用促進を図ります。

(2)市民主体の取組の促進

①市民主体の介護予防の促進

げんきクラブをはじめとした市民主体の介護予防の取組を促進し、地域における体操や交流を活発にすることで、高齢者の重度化防止につなげます。

②ボランティアセンターの機能強化

高齢者の日常生活の困りごとに対し、地域で対応できる体制を整備することが不可欠であることから、「くらサポ」などの生活支援ボランティアの充実を図ります。また、ボランティアセンターの機能を強化し、身近な地域でボランティア活動ができるよう、ボランティアのニーズと担い手のマッチングや情報交換の場の設置などに取り組み、環境整備に努めます。

2 介護給付の適正化

【基本方針】

必要なサービスを受けられる環境を維持しつつ、持続的な介護保険運営をするため、サービスの適正利用の促進等に取り組み、給付の適正化を推進します。

【施策】

(1)要介護等認定の適正化

要介護等認定を公平かつ適切に実施するため、認定審査会や認定調査員に対する研修や調査票点検等を行います。

(2)ケアプランの点検等

居宅介護支援事業所等のケアマネジャーが作成するケアプランについて、「高知県ケアプラン点検実施の手引き」等を参考に、利用者に適したケアプランとなっているかの点検を行い、点検結果についてケアマネジャーへの助言を行います。

また、住宅改修や福祉用具の適正な実施についても、専門職と連携しながら点検を行います。

(3)縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会と連携を図りながら、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況(請求明細書内容)を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検、医療と介護の重複請求が生じていないか確認を行います。

3 住環境の整備

【基本方針】

自宅で暮らし続けることに不安のある高齢者が安全・安心に暮らせるよう、住まいの確保や住みやすい環境づくりを行います。

【施策】

市内ではサービス付き高齢者向け住宅が1つあります。

また、身体・精神上の理由や経済的理由で自宅での暮らしが困難な高齢者のための老人福祉施設(養護老人ホーム等)については、市内にはありませんが、家族の相談に応じて入所措置を行います。

【参考】高齢者向け住宅の入居定員総数

サービス付き高齢者向け住宅(戸)	10
------------------	----

令和5年3月末現在

基本目標 2 地域共生社会に向けた支援体制づくり

1 地域課題への支援の推進

【基本方針】

地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。本市では、社会福祉協議会の運営する地域包括支援センターを中心として、相談支援に取り組みつつ、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、包括的・継続的ケアマネジメントを行います。

また、地域共生社会に向けた地域の仕組みづくりのために、生活支援体制の整備、地域ケア会議の推進等に取り組みます。

【施策】

(1)総合相談支援

地域包括支援センターが、高齢者に関する介護や福祉等の課題についての、ワンストップの総合相談窓口として、様々な相談を受け付けます。受け付けた相談内容に応じ、地域における様々な関係機関とのネットワークを活用し、高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握を行い、専門的な支援につなぎます。

(2)生活支援体制の整備

生活支援ボランティア活動事業「くらサポ」として、生活支援コーディネーターを中心に、2層の協議体のもとで高齢者の生活支援に対する支援内容を検討します。

また、生活支援ボランティアの担い手として、たすけあい・さわやかサポーターの育成を推進し、研修を修了した人については「くらサポ協力会員」として登録します。

さらには、地域の高齢者のニーズに応じて支援のマッチングを行います。

計画値

	令和5年度実績	令和8年度目標
くらサポ協力会員	13人	40人

(3)地域ケア会議

地域包括支援センターが中心となり、ケアマネジャー、医療関係者、民生委員・児童委員など多様な関係者が参加する地域ケア会議を開催します。

個別ケア会議では、個別の高齢者の支援内容について検討し、一人ひとりの課題の解決を図ります。

地域ケア会議では、多様な関係者の参加のもと、地域課題の検討を行い、今後の施策形成のためにつなげます。

計画値

	令和5年度実績	令和8年度目標
地域ケア会議(個別課題検討)	12回	12回
地域ケア推進会議	1回	1回

(4)生活困窮者支援

社会福祉協議会の運営する「室戸市生活支援相談センター」により、生活困窮状態にある高齢者の相談を受け、関係機関との連携のもとで、支援制度の活用や自立に向けた支援を行います。

また、複合的な福祉課題の多くが貧困の問題を含んでおり、地域や関係機関と連携しながら、課題解決に向けた支援体制の構築に取り組みます。

(5)その他の生活支援

①配食サービス

高齢者ひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯等で、心身の障害や疾病等の理由により食事の調理が困難な人を対象に、週2回食事を配達するとともに、見守りを行います。

②中山間高齢者タクシー利用助成事業

最寄りの路線バスのバス停までが一定以上の距離の地区に居住する高齢者について、申請にもとづき、タクシーチケットを発行します。

③室戸市高齢者等買い物支援事業

あったかふれあいセンターに委託している事業で、申請により登録した高齢者に対し、生活用品の購入を支援します。事業を通じて、買い物弱者支援を行います。

④訪問理美容サービス

高齢者ひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯等で、一般の理美容サービスの利用が困難な人を対象に、訪問によるサービスを受ける際に発生する移動・出張経費を支援します。

⑤家族介護慰労事業

重度の介護を要する高齢者(要介護4・5の高齢者)を、1年間介護保険サービスを利用せず在宅で介護を行っている家族に対し、年間20万円(上限)の支援を行います。また、利用する家族の実態を把握しながら、必要に応じて関係機関による支援につなぎます。

⑥家族介護用品支給事業

重度の介護を要する高齢者(要介護4・5で住民税非課税世帯の高齢者)を在宅で介護している家族に対し、紙おむつ等の介護用品を支給します。

⑦生活支援寝具洗濯サービス事業

重度の介護を要する高齢者(要介護3・4・5の高齢者)、身体障害者手帳1級または高齢者で2級を所持している単身世帯に対し、寝具の洗濯・乾燥・消毒について年2回を限度として利用できます。

2 認知症施策の推進

【基本方針】

認知症になっても自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを推進するために、市民の認知症についての理解を促進するとともに、関係機関と連携しながら、認知症の方やその家族を支援する体制を強化します。

【施策】

(1)認知症に関する啓発

①認知症サポーターの養成

認知症の正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を見守る認知症サポーターの養成を通じ、市民の認知症の理解の促進を図ります。

計画値

	令和5年度実績	令和8年度目標
認知症サポーター	713人 (R5.3末時点)	780人

②認知症ケアパスの活用

認知症への対応や関連情報についてまとめた認知症ケアパスを活用し、市民の理解を深めるとともに、必要に応じて内容を更新し、最新の情報を提供します。

(2)認知症への総合的な支援

①認知症初期集中支援

医療サービス・介護サービスを受けていない認知症高齢者等を包括的な支援につなげるため、専門医・専門職によるチームが支援を行います。チームは専門医、保健師により構成します。

②認知症カフェ

認知症の人やその家族が集える場として認知症カフェを開催し、近しい状況の人や地域とのつながりづくりや情報交換を支援します。

市内では、あったかふれあいセンターと小規模多機能事業所の2事業所が実施しています(合計3箇所)。そのうち1箇所が休止状態にあるため、再開に向けて支援を行います。

3 在宅医療・介護連携の推進

【基本方針】

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、地域の医療・介護資源の把握、スムーズな退院調整に向け、安芸福祉保健所、近隣市町村と連携した在宅医療・介護連携に取り組めます。

【施策】

市内に入院病床のある医療機関が開設されたことから、あらためて本市における在宅医療・介護連携のあり方を検討します。

事業者・関係機関に対しては、高知家@ライン(こうちけあらいん)を周知することで、情報共有を促進します。また、市民が地域の医療・介護資源を把握するために、在宅医療・介護連携マップを配布します。

基本目標3 市民主体のつながり・助け合いの構築

1 市民活動の促進

【基本方針】

地域の高齢化の進行や介護人材が不足している本市において、必要な人に必要な支援を十分に届けるためには、専門的な支援だけでなく、身近な地域における見守り・支え合い活動も不可欠です。

ボランティアセンターを中心に、ボランティア活動やつどいの場の開催、地域福祉コーディネート機能の強化を通じて、地域の見守り・支え合いのネットワーク機能を充実します。

【施策】

(1) ボランティアセンターの推進

社会福祉協議会の運営するボランティアセンターが中心となって、たすけあい・さわやかサポーターの養成を行い、くらサポ協力会員の確保に努めることで、生活支援体制の整備を推進します。また、たすけあい・さわやかサポーター養成講座を修了した人で、くらサポ協力会員未登録の人に対して、登録を呼びかけます。

計画値

	令和5年度実績	令和8年度目標
たすけあい・さわやかサポーター養成講座 修了者(累計)	74人	110人

(2) 地域における課題対応の促進

複雑化・複合化した課題や、制度の狭間の課題を解決するため、地域福祉コーディネーターを配置し、社会資源の把握・開発、地域の組織・団体とのネットワーク構築、支援ニーズと生活支援サービス等のマッチングを行います。

(3) あったかふれあいセンターの推進

市内 NPO 法人の運営するあったかふれあいセンターにおいて、地域のつどいの場として市民が気軽に訪問できるコミュニティスペースとしての機能だけでなく、課題を把握した場合には専門機関につなぐなど解決に向けた連携も推進します。

また、見守り等を目的として訪問・配食等の取組も推進します。

(4) 交流活動の促進

老人クラブや地域住民が介護予防活動を行う「げんきクラブ」及び介護普及啓発に係る市民交流ひろば「みんないるか」等の自主的なつどいを支援し、市民の交流活動の機会を維持します。また、そうした市民の自主的な取組を活用し、介護予防・フレイル予防や見守りなどの活動につなげます。

(5)就労的活動の支援

経験を活かせる就労を確保し、生きがいを持って活動できる場としてシルバー人材センターが設置されています。広報等で、シルバー人材センターの周知に努めるとともに、就業機会の確保、会員拡大等、高齢退職者の就業ニーズに応えることができるよう、引き続き支援を行います。

2 高齢者の権利擁護

【基本方針】

社会福祉協議会に設置した中核機関を中心として、認知症や知的障害及び精神障害等により判断力が低下した高齢者に対する権利擁護のための活動を推進します。

【施策】

(1)高齢者虐待の防止

高齢者虐待の防止及び早期発見のため、市民や関係機関への普及啓発に取り組みます。

また、虐待が疑われる場合には、市や地域包括支援センターをはじめ、警察や民生委員・児童委員などと連携し、実態把握等を通じて、虐待を受けた高齢者やその養護者等の支援を行います。

(2)成年後見制度の利用促進

高齢者、知的障害者及び精神障害者等の福祉の向上のため、成年後見制度の利用に係る市長申立てや報酬の助成を行い、利用支援を推進します。また、市民に対し成年後見制度の周知啓発を行うとともに、地域と連携し、制度が必要な人の利用を促進できるよう取り組みます。

(3)日常生活自立支援事業の推進

高齢や障害(知的障害、精神障害)により、日常生活の判断能力に不安がある人に対し、日常生活自立支援事業の利用を促進し、福祉サービスの利用手続きや生活費の管理、年金証書等の大切な書類の預かり等の援助を行います。

(4)消費者被害の防止

消費者被害の防止、また、万が一被害にあった場合の相談窓口を周知することを目的に、「社協だより」を活用した啓発を推進するとともに、げんきクラブ等の高齢者が集う場での啓発活動に取り組みます。

3 安全・安心の地域づくり

【基本方針】

地震や豪雨等による災害に備え、地域の高齢者等に対し、災害時の避難や支援についての体制整備に取り組みます。また、犯罪や感染症に対する市民の意識を高めます。

【施策】

(1)防災対策の推進

防災意識を高める防災出前講座の開催や、避難路の整備、家具転倒防止金具等取付事業に取り組みます。避難行動要支援者については、関係団体との連携を進め、避難訓練等を実施するとともに、安否確認や避難誘導等の防災活動が速やかに行われるよう、避難行動要支援者名簿を整備し、個別避難計画策定を推進します。

(2)防犯対策の推進

警察署や民生委員・児童委員等と連携しながら、防犯に対する注意喚起を行うとともに、地域のつどいの中で特殊詐欺等について注意喚起を行い、防犯対策に努めます。

(3)感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症の世界的な流行により、福祉施設運営などにおいて多様な課題があらためて認識されました。感染症の予防及び発生等に備え、介護事業所が行うべき予防対策について、国の手引き等にもとづき、助言・指導を行います。

また、感染症蔓延時の安定的・継続的なサービス提供体制を維持するため、介護事業者の業務継続計画(BCP)の策定を促進します。

基本目標 4 介護予防・重度化防止の推進

1 介護予防活動の促進

【基本方針】

高齢者の安心と健康な暮らしを守るためには、高齢者一人ひとりが自主的に介護予防に取り組み、自立した生活を送ることができる体制強化が求められます。高齢者のニーズに合わせた介護予防事業を充実させ、健康で自立した生活の継続を推進します。

また、いきいき百歳体操やげんきクラブのような地域の自主的な介護予防活動の活性化に向け、介護予防・フレイル予防の重要性の啓発に取り組みます。

【施策】

(1) 介護予防・生活支援サービスの推進(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1または2の認定を受けた場合と、基本チェックリストで事業対象者と認定された場合に利用することができます。介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービスと、市町村が決定した基準緩和したサービス等を実施することができます。

現在実施しているサービス

事業名		事業の内容
訪問事業	訪問介護(従来型)	● 訪問介護員による身体介護、生活援助など従来の介護予防訪問介護に相当する内容
	訪問型サービスA(緩和型)	(緩和した基準によるサービス) ● 身体介護を必要としない、生活援助(清掃、ごみの分別搬出、洗濯、買い物、調理の援助)のみを提供するサービス
通所事業	通所介護(従来型)	● 生活機能向上のための機能訓練、食事や入浴などの日常生活上の支援など従来の介護予防通所介護に相当する内容
	通所型サービスA(緩和型)	(緩和した基準によるサービス) ● 認知機能低下や閉じこもりを予防するため、ミニデイやレクリエーションを提供するサービス
	通所型サービスC(短期集中予防)	● 運動機能向上を目的として、3~6カ月の継続訓練を行うサービス
介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)	介護予防支援 対象: 予防給付を利用する要支援者	● 利用者自身が自立支援に向けた目標に向けサービスを利用するとともに、定期的に利用者の状態を把握し、サービス調整等を行う。(アセスメント(課題分析)、ケアプラン原案作成、サービス担当者会議、利用者への説明・同意、ケアプランの確定・交付、サービスの利用開始、モニタリング評価)
	ケアマネジメントA (原則的な介護予防ケアマネジメント) 対象: 総合事業のみを利用する要支援者及び事業対象者	

訪問介護(従来型)及び訪問型サービスA(緩和型)、通所介護(従来型)については、現状のサービス提供を維持します。

通所型サービスA(緩和型)及び通所型サービスC(短期集中予防)については、実施する事業者が確保できなかったため実績はありませんが、多様な実施主体が取り組めるよう、事業としては継続します。しかし、担い手の確保に困難が伴うことから、地域の需要動向を見据えながら実施を検

討します。

介護予防ケアマネジメントは、介護予防サービスだけでなく、地域の多様な集まりなどの通いの場へつなげるなど、インフォーマルな取組も含め、多様な手法を積極的に活用します。

また、介護予防・生活支援サービス事業の中で未実施のサービスがありますが、要支援認定者だけに限定される介護予防・生活支援サービス事業の枠組みで実施するよりも、高齢者全体を対象に実施できる一般介護予防事業や生活支援体制整備事業として実施するほうが有効と考えられます。したがって、未実施のサービスについては今後特に必要が認められた場合に、実施に向けた体制整備を図ることとします。

計画値

	令和5年度実績	令和8年度目標
訪問介護(従来型)	延べ661人	延べ633人
訪問型サービスA(緩和型)	延べ17人	延べ17人
通所介護(従来型)	延べ481人	延べ465人
介護予防ケアマネジメントA	延べ523人	延べ575人

(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)

一般介護予防事業とは、高齢者全体を対象として、介護予防の重要性の啓発や介護予防活動についての専門的な指導、住民主体の介護予防活動の促進など、住民が自主的に介護予防に取り組むよう支援する事業です。

効果的・効率的に実施するために、リハビリ等の専門職の積極的な関与の促進や、介護予防・自立支援のための地域ケア会議や生活支援体制整備事業といった他の事業との連携も行います。

計画値

	令和5年度実績	令和8年度目標
健康教室の参加人数	420人/年	420人/年
百歳体操交流大会	1回/年	1回/年
いきいきらくらく体操教室	48回/年	48回/年
水中体操等教室	2回/年	20回/年
低栄養予防教室	8回/年	8回/年

2 健康づくりの推進・意識向上

【基本方針】

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けていくためには、健康を維持しつつ生きがいを持って日常生活を送ることが重要です。そのためには、一人ひとりが若年期から日々の生活の中で自らの健康に関心を持ち、より健全な生活習慣を身につけ、生活習慣病の予防・改善に努めることが必要です。自分の健康は自分で守るという意識と一人ひとりの取組を基本とし、若年期から高齢期までの生活に合わせた健康づくりや健康管理の取組を支援します。

【施策】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にも取り組みます。フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談の実施及び高齢者の状況に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援に取り組みます。

第5章 介護保険事業の方向性

第1節 介護保険料の算定手順

本計画期間における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、次の手順に沿って算出します。

高齢者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。

① 被保険者人数の推計

人口推計を基に、令和6年度(2024年度)から同8年度(2023年度)までの65歳以上の被保険者人数を推計します。

② 認定者数の推計

地域包括ケア「見える化」システムを用いて令和8年度(2026年度)までの要支援・要介護認定者数を推計します。

③ 介護保険サービス量の推計

過去の各サービスの利用実績や将来の認定者数及び施策展開による各サービスの利用推移等の予測を基に、各年度・各サービスの利用人数及び利用回数(利用量)を推計します。

④ 総給付費の推計

介護保険サービス量の推計を基に、総給付費の見込額を算定します。

⑤ 第1号被保険者の介護保険料負担額の推計

総給付見込額を基に算定した保険給付に要する費用(標準給付費)並びに地域支援事業費の見込額から第1号被保険者の負担額を算定します。

⑥ 保険料基準額の算定

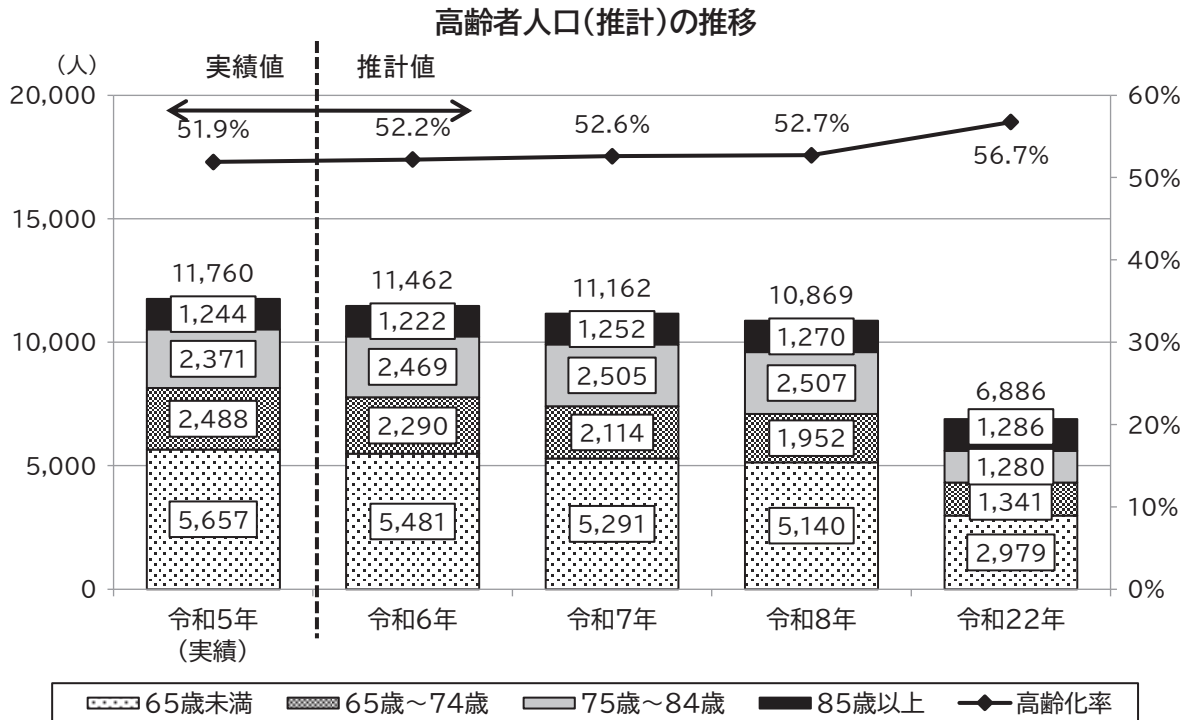
第1号被保険者の負担額に基づき、第1号被保険者の所得の分布状況や介護給付費準備基金の取り崩しなどを踏まえ、保険料基準額(年額)を算定します。

第2節 人口等推計

1 高齢者人口の推計

本市の総人口は本計画終了年の令和8年(2026年)に10,869人、高齢化率は52.7%になると推計しています。その後も総人口は減少し、高齢化率は増加していくものと考えられます。

高齢者全体の人口は減少傾向にあり、65～74歳の人口も減少傾向にあります。75～84歳、85歳以上の人口は、本計画期間中はまだ減少傾向にはありません。



高齢者人口(推計:詳細表)

(単位:人)

	実績	推計			
	令和5年実績 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総人口(A)	11,760	11,462	11,162	10,869	6,886
65歳未満	5,657	5,481	5,291	5,140	2,979
65～74歳(B)	2,488	2,290	2,114	1,952	1,341
75～84歳(C)	2,371	2,469	2,505	2,507	1,280
85歳以上(D)	1,244	1,222	1,252	1,270	1,286
高齢者人口(E)	6,103	5,981	5,871	5,729	3,907
65～74歳率(B)/(A)	21.2%	20.0%	18.9%	18.0%	19.5%
75～84歳率(C)/(A)	20.2%	21.5%	22.4%	23.1%	18.6%
85歳以上(D)/(A)	10.6%	10.7%	11.2%	11.7%	18.7%
高齢化率(E)/(A)	51.9%	52.2%	52.6%	52.7%	56.7%

※各年9月末日の実績、推計。推計はコーホート変化率法による。

2 要介護等認定者の推計

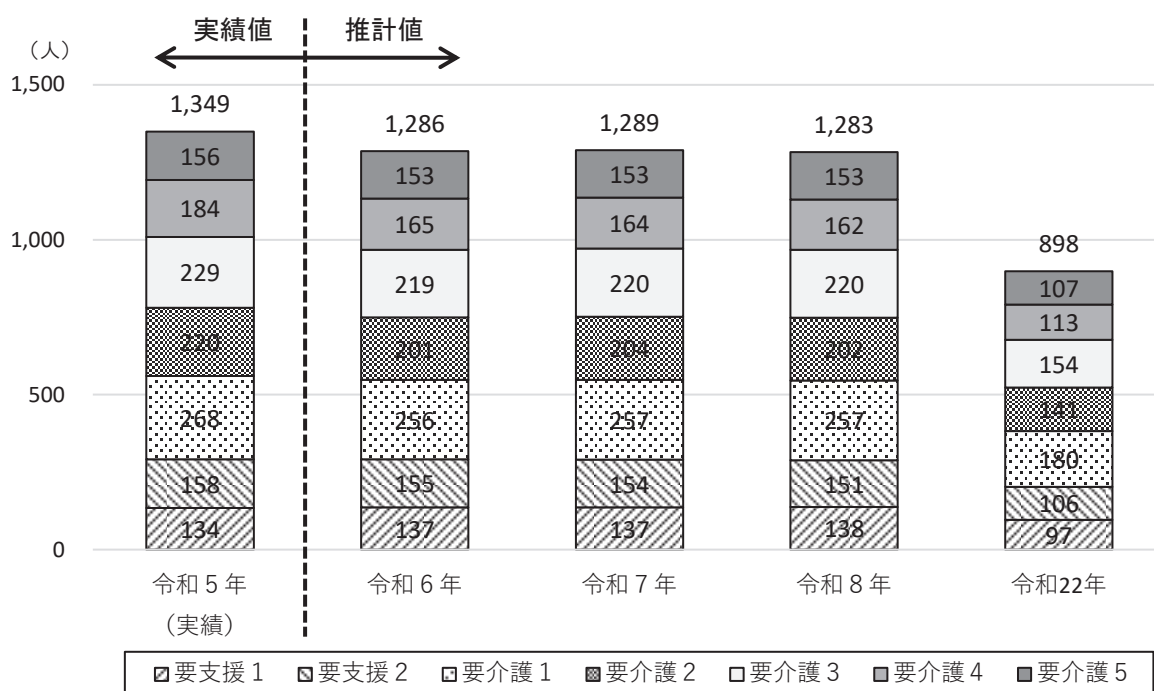
地域包括ケア見える化システムにおける要介護等認定者数の推計では、横ばいに推移し、令和22年(2040年)には減少するものと見込みます。

認定者数(第1号被保険者のみ)の推移

(単位:人)

	実績	推計			
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
認定者数	1,349	1,286	1,289	1,283	898
要支援1	134	137	137	138	97
要支援2	158	155	154	151	106
要介護1	268	256	257	257	180
要介護2	220	201	204	202	141
要介護3	229	219	220	220	154
要介護4	184	165	164	162	113
要介護5	156	153	153	153	107

※各年度9月末の実績, 推計



第3節 介護保険サービス整備の方針

本計画期間中に新たな介護保険サービスの整備予定はありません。基礎調査結果より、介護人材不足による介護保険サービスの減少が懸念される状況であり、既存の事業者への支援をすることで、介護保険サービスを維持することが重要と考えられます。

そのために、介護人材不足への対応を進め、介護予防・重度化防止、インフォーマルサービスの体制整備など、総合的な取組みを展開します。

第4節 介護保険サービス給付費の見込み

介護保険サービスは、第9期計画期間においては、おおむね現状の供給を維持するものとします。令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間に必要と見込まれる介護予防サービス及び介護サービスの給付費合計は約58億円になると見込まれます。

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		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,038	2,041	2,041	1,020
	回数(回)	47.2	47.2	47.2	23.6
	人数(人)	10	10	10	4
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,265	3,269	3,269	1,919
	回数(回)	89.0	89.0	89.0	52.2
	人数(人)	10	10	10	6
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	232	232	290	116
	人数(人)	4	4	5	2
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	5,280	5,287	5,287	4,086
	人数(人)	12	12	12	9
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	273	274	274	274
	回数(回)	2.6	2.6	2.6	2.6
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	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
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	13,228	13,438	13,648	11,246
	人数(人)	125	127	129	106
特定介護予防福祉用具販売	給付費(千円)	235	235	235	235
	人数(人)	2	2	2	2

介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 22 年
介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,127	4,127	4,127	3,110
	人数(人)	4	4	4	3
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	9,099	9,110	9,110	8,356
	人数(人)	9	9	9	8
地域密着型介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 22 年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,064	3,067	3,067	3,067
	人数(人)	4	4	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防支援	給付費(千円)	7,245	7,254	7,144	5,441
	人数(人)	132	132	130	99
合計	給付費(千円)	48,086	48,334	48,492	38,870

2 介護サービス見込量及び給付費

居宅サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 22 年度
訪問介護	給付費(千円)	140,431	143,726	146,843	127,348
	回数(回)	4,060.5	4,149.1	4,237.7	3,676.5
	人数(人)	252	256	260	228
訪問入浴介護	給付費(千円)	715	716	716	716
	回数(回)	4.6	4.6	4.6	4.6
	人数(人)	1	1	1	1
訪問看護	給付費(千円)	40,245	41,850	43,405	29,559
	回数(回)	784.6	816.0	847.4	563.9
	人数(人)	76	79	82	58
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	23,367	24,533	24,533	16,853
	回数(回)	633.7	664.5	664.5	456.6
	人数(人)	57	60	60	42
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,246	2,392	2,392	1,699
	人数(人)	29	31	31	22
通所介護	給付費(千円)	234,871	241,441	247,714	205,264
	回数(回)	2,512.0	2,572.7	2,633.4	2,198.4
	人数(人)	218	223	228	191
通所リハビリテーション	給付費(千円)	76,869	82,552	88,137	64,517
	回数(回)	674.7	718.3	761.9	564.8
	人数(人)	80	85	90	67
短期入所生活介護	給付費(千円)	17,106	17,127	17,127	15,558
	回数(回)	162.4	162.4	162.4	145.8
	人数(人)	17	17	17	15
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	16,905	18,761	18,761	12,934
	回数(回)	134.6	149.7	149.7	102.8
	人数(人)	34	38	38	26

居宅サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 22 年度
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	71,514	74,801	78,087	70,758
	人数(人)	409	428	447	408
特定福祉用具販売	給付費(千円)	2,398	2,398	2,398	2,170
	人数(人)	8	8	8	7
住宅改修	給付費(千円)	6,794	6,794	6,794	4,892
	人数(人)	7	7	7	5
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	81,238	81,341	81,341	50,399
	人数(人)	36	36	36	22
地域密着型サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	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)	2,458	2,461	2,461	2,461
	人数(人)	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	69,251	72,159	76,875	56,872
	回数(回)	722.8	744.8	780.6	582.8
	人数(人)	67	69	72	53
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	18,215	18,238	18,238	12,594
	回数(回)	125.8	125.8	125.8	85.3
	人数(人)	6	6	6	4
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	110,647	110,787	110,787	80,866
	人数(人)	50	50	50	38
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	151,605	148,507	148,507	122,768
	人数(人)	47	46	46	38
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
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)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
施設サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 22 年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	324,936	325,347	325,347	251,440
	人数(人)	107	107	107	83
介護老人保健施設	給付費(千円)	332,229	332,649	332,649	287,300
	人数(人)	106	106	106	92
介護医療院	給付費(千円)	56,381	56,452	56,452	42,339
	人数(人)	12	12	12	9
居宅介護支援	給付費(千円)	83,175	84,687	85,709	77,585
	人数(人)	487	495	501	456
合計	給付費(千円)	1,863,596	1,889,719	1,915,273	1,536,892

3 地域支援事業費の見込み

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)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	61,953	61,216	60,262	42,585
包括的支援事業・任意事業費	53,835	53,462	53,046	48,325
合 計	115,788	114,678	113,308	90,910

4 標準給付費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費	1,911,682	1,938,053	1,963,765	1,575,762
特定入所者介護サービス費等給付額	67,992	68,148	67,836	55,165
高額介護サービス費等給付額	47,787	47,897	47,678	38,772
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,803	8,823	8,783	2,127
算定対象審査支払手数料	3,231	3,239	3,224	1,940
合計(標準給付費見込み額)	2,039,496	2,066,161	2,091,285	1,673,767

第5節 介護保険料の設定

1 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付に係る費用(給付費)の50%を保険料、残り50%を税金等の公費で賄うこととなっており、第1号被保険者は給付費の23%を負担することになります。

ただし、調整交付金の割合によって、第1号被保険者の負担割合は増減します。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

	介護給付費 (施設等)	介護給付費 (その他サービス)	地域支援事業費	
			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
国	15.0%	20.0%	20.0%	38.5%
国調整交付金 (全国平均)	5.0%	5.0%	5.0%	
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者 (全国平均)	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※調整交付金については、各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付されることがあります。

2 保険料収納必要額

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間の標準給付見込み額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の第9期保険料収納必要額を以下のように算定しました。

保険料賦課総額の推計手順

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込み額(A)	2,039,496	2,066,161	2,091,285	6,196,942
地域支援事業費(B)	115,788	114,678	113,308	343,775
うち介護予防・日常生活支援総合事業(b)	61,953	61,216	60,262	183,431
準備基金取崩額(C)				83,900
調整交付金(D)	標準給付費×交付割合			651,092
	210,985	216,992	223,115	
保険料収納必要額	$\{(A+B) \times 23\% \} - \{D - ((A+b) \times 5\% \} - C$			1,073,391

※ 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

3 第1号被保険者の保険料基準額

第9期保険料収納必要額をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

保険料基準額の算定

	合計
第9期保険料収納必要額(①)	1,073,391,000円
予定保険料収納率(②)	98.6%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(③)	14,908人
年額保険料基準額 (① ÷ ② ÷ ③)	73,020円
月額保険料基準額 (① ÷ ② ÷ ③ ÷ 12)	6,085円

※単位未満は端数処理しています。

※保険料基準額は、地域包括ケア「見える化」システムにより算出した金額です。

4 段階別の保険料年額

本市では、負担能力に応じて費用を負担する応能負担の考え方にに基づき、国の設定する9段階の所得区分にて介護保険料を決定していました。しかし、全国の多数の保険者において9段階を超える設定がなされていることを踏まえ、第9期計画において国は、標準段階を13段階へ移行し、高所得者の負担割合を引き上げることとしました。

本市としては、国の定める標準段階に沿い、次のように所得段階ごとの負担額を設定します。

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、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者及び、世帯全員が住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	0.285 (0.455)	20,810円 (33,220円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、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	0.485 (0.685)	35,410円 (50,010円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、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	0.685 (0.69)	50,010円 (50,380円)
第4段階	本人が住民税非課税で、同一世帯に住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	65,710円
第5段階 (基準額)	本人が住民税非課税で、同一世帯に住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	73,020円
第6段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の方	1.20	87,620円
第7段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	94,920円
第8段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	109,530円
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70	124,130円
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90	138,730円
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10	153,340円
第12段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	167,940円
第13段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.40	175,240円

第6章 計画の推進体制と進行管理

第1節 計画の進行管理

本計画を推進するため、「室戸市老人保健福祉計画策定委員会」において進捗状況等についての進行管理を行うとともに、課題点・問題点の検証・検討を行い、施策の確実で円滑な実施に努めます。

また、国が示す「高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標」に基づき、「室戸市老人保健福祉計画策定委員会」において、取組状況の点検・評価を実施していきます。

第2節 計画の推進体制

1 庁内連携の強化

本計画の推進に向けて、様々に関係する各課と連携強化を図り、市として総合的・効果的な取組を推進していきます。

2 関係機関との連携強化

保健・福祉・介護サービスの提供にあたっては、市と地域包括支援センターを中心として、医療機関や保健・福祉・介護サービス事業者等とも連携し、各種のサービスを適切・円滑に提供できるよう努めます。

また、支援を必要とする高齢者のニーズの把握や情報交換、保健・福祉サービス等の調整を行うため、地域ケア会議の開催等、定期的な連絡・調整を行うとともに、安芸福祉保健所等の関係機関との連携強化を図ります。

さらに、高齢者等の地域での自立した生活を支援し、また地域において高齢者を支え合う仕組みを構築するためにも、地域福祉を担当する福祉事務所や地域福祉活動を推進する社会福祉協議会との連携強化を図ります。

3 地域関係団体等との連携強化

高齢者が地域でいきいきと暮らせるように、老人クラブやげんきクラブをはじめ自治会等の地域関係団体との連携を強化するとともに、地域で活動する市民団体やボランティア団体、NPO法人等と連携し、高齢者の生きがいづくりや健康づくり等のコミュニティ活動、ボランティア活動を促進します。

**室戸市第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
【令和6年度～令和8年度】**

発行・編集：室戸市保健介護課

〒781-7109 高知県室戸市領家 87（保健福祉センターやすらぎ）

電話：0887-22-5155