

第6期 高浜市 介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画

住み慣れた地域でみんながいきいき暮らせるまち



平成27年3月

【 もくじ 】

第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の背景と趣旨 1
- 2 高齢者施策に関する国の動向 2
- 3 計画の位置づけ 3
- 4 計画の期間 4
- 5 計画の策定体制とニーズの把握 4

第2章 高浜市の高齢者を取り巻く状況

- 1 人口の状況 5
- 2 世帯の状況 9
- 3 要支援・要介護認定者の状況 11
- 4 認知症の人の状況 12
- 5 介護者の状況 15

第3章 高浜市における高齢者施策の状況

- 1 介護保険事業・高齢者福祉サービスの状況 17
- 2 地域資源の状況（地域資源マップ） 23

第4章 ニーズと課題

- 1 介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートの概要 24
- 2 アンケート結果からわかる課題のまとめ 25

第5章 計画の基本的な枠組み

- 1 基本理念 28
- 2 基本目標 29
- 3 基本方針 30
- 4 施策展開の基本的な視点 32
- 5 施策の体系 38
- 6 施策の展開 39
- 7 日常生活圏域の設定 40

第6章 基本計画

- I 地域共生の基盤づくり 41
 - 1 地域包括ケアシステムの拠点におけるネットワークの充実・強化 . . . 42
 - 2 在宅医療と福祉・介護の連携体制の構築 47

3	認知症支援体制の構築	48
4	高齢者の権利擁護の充実	52
5	住環境に関する支援	55
6	安全・安心のまちづくりの推進	56
Ⅱ	安心して暮らすための介護サービスの基盤づくり	59
1	人口および認定者数の推計	59
2	居宅サービスの現状と見込み	63
3	施設・居住系サービスの現状と見込み	81
4	地域密着型サービスの整備方針	88
5	上乘せ・横だしサービスの方向性	89
6	介護保険事業費の見込み	90
7	介護保険料の見込み	92
Ⅲ	参加と支え合いによる介護予防と生活支援の仕組みづくり	94
1	新しい介護予防・日常生活支援総合事業の導入	94
2	在宅生活支援の充実	103
Ⅳ	いきいきと暮らせる環境づくり	105
1	生きがい活動の推進	105
2	就労の促進	109
第7章 計画の推進		
1	計画の推進体制	110
2	計画の点検体制	111
資料		
1	高浜市介護保険審議会	113
2	計画の策定経緯	117
3	用語解説	119

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

平成26年9月30日現在、高浜市の65歳以上人口は8,570人で、総人口の18.5%を占めています。また、高齢者のいる世帯の構造も変化してきており、介護保険制度がスタートした平成12年と平成22年を、国勢調査で比較すると、ひとり暮らし高齢者は1.9倍、高齢者夫婦世帯は1.6倍に増加しています。

このような高齢化・長寿化の進展、世帯状況の変化などは、生活のさまざまな分野に影響を与え、家族や地域のあり方を含め、社会経済全体を変えることとなります。特に、増加し続ける要介護高齢者への対策は、国と地方自治体の最も重要な課題の1つであり、介護の問題は、高齢者のみならず、すべての市民にとって大きな不安要因となっています。

平成12年にはじまり15年が経過しようとしている介護保険制度は、サービスの受給者数や利用量が増加し、制度は私たちの生活に定着してきました。その一方で、介護保険にかかる費用は急速に増大しており、現在の制度のままでは保険料の大幅な増加など、制度の持続可能性が課題となってきています。また、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯の増加など、さまざまな問題が深刻化してきています。

こうした状況に対して、国は「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（プログラム法）を制定し、医療・介護など社会保障改革の筋道を示すとともに、このプログラム法に基づき「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「医療介護総合確保推進法」という。）を制定し、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保を図るための介護保険法等の改正を行いました。

本市では、『第6次高浜市総合計画』（以下「総合計画」という。）において「一人ひとりがいつまでもその人らしくいきいきと暮らせるよう、お互いを尊重し、助け合いながら、あたたかく包み込む“大家族”を創っていきます」を福祉・健康分野の基本目標として掲げ、これを具現化するために『第5期高浜市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画』（以下「第5期計画」という。）を策定し、高齢者施策をはじめ各種福祉施策を包括的に推進してきました。第5期計画が平成26年度で計画期間が終わるため、国の示す社会保障制度のあり方を見据えながら、引き続き、総合計画に掲げられた目標を具現化するために『第6期高浜市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画』（以下「第6期計画」という。）を策定します。

2 高齢者施策に関する国の動向

平成元年12月、ホームヘルパー等の目標値を提示した「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」が公表されました。これに対応して、平成2年6月に福祉関係8法の改正を内容とする「老人福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、市町村と都道府県に老人保健福祉計画の作成が義務付けられました。

21世紀に向けた高齢者介護のあり方については、平成6年7月に学識経験者による高齢者介護・自立支援システム研究会において検討が開始され、同年12月には、「高齢者の自立支援」を基本理念に既存制度を再編成し、①高齢者自身による選択、②介護サービスの一元化、③ケアマネジメントの確立、④社会保険方式の導入を内容とする「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」が公表されました。この報告を踏まえ、介護保険制度の骨格がつくられ、平成9年12月、介護サービスを措置制度から保険制度に、市町村と都道府県への介護保険事業計画作成の義務付け等を内容とする「介護保険法」が公布され、平成12年4月から施行されました。

平成17年6月、「介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。この改正は、介護保険法附則に規定された「施行後5年を目途として必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとする」を受けて行われたものです。高齢者の自立支援とその根底にある尊厳の保持を前提に、介護保険を将来にわたって持続可能な制度とするため全般的な見直しが行われ、①介護予防の推進、②認知症ケアの推進、③地域ケア体制の整備が、新たな高齢者保健福祉施策の方向性として示されました。

平成23年6月、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。この法律は、高齢者が地域で自立した生活を送れるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みを進めることを主眼とするものです。

そして、前述したとおり、平成25年12月、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が公布されました。この法律は、消費税率の引き上げを前提に、社会保障制度改革の方向性と各制度の具体的な改革案が示されており、「プログラム法」と呼ばれています。このプログラム法に基づき、平成26年6月、医療法と介護保険法の改正を含む「医療介護総合確保推進法」が公布されました。

●平成27年度の介護保険制度改正の内容

	充 実	効率化・重点化
サービス提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実 ○在宅医療・介護の連携推進 ○認知症施策の推進 ○地域ケア会議の推進 ○生活支援サービスの充実・強化 	<ul style="list-style-type: none"> ■介護サービスの効率化・重点化 ○介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行 ○特別養護老人ホームの中重度者への重点化
費用負担	<ul style="list-style-type: none"> ■保険料の負担の増大の抑制 ○低所得者の一号保険料の軽減強化 	<ul style="list-style-type: none"> ■所得や資産のある人の利用者負担の見直し ○一定以上所得者の利用者負担の見直し ○補足給付の見直し（資産等の勘案）

その他

- 2025年（平成37年）を見据えた介護保険事業計画の策定
- サービス付高齢者向け住宅の住所地特例の適用
- 居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲、小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行 等

3 計画の位置づけ

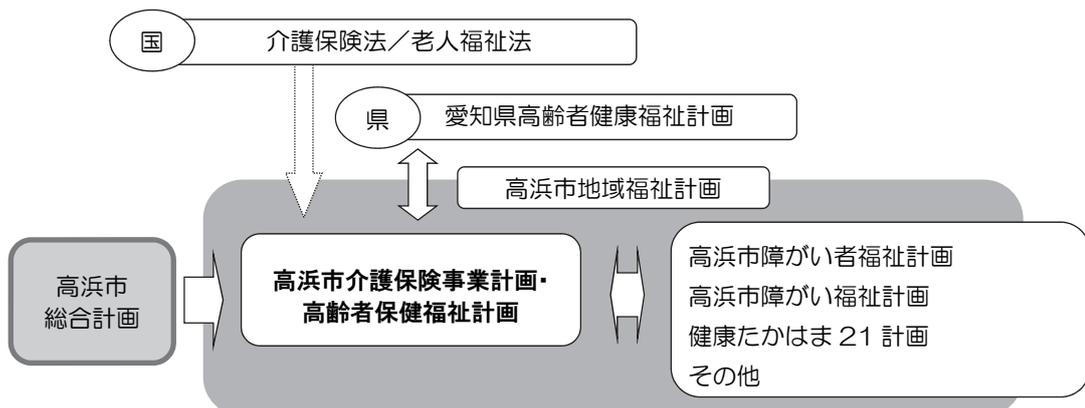
(1) 法的な位置づけ

本計画は、介護保険法第117条に定められている市町村介護保険事業計画および老人福祉法第20条の8に定められている市町村老人福祉計画を一体化した計画です。

(2) 関連計画との関係

本計画は、「高浜市総合計画」「高浜市地域福祉計画」「高浜市障がい者福祉計画」「健康たかはま21計画」等関連計画との整合性を図り策定しました。

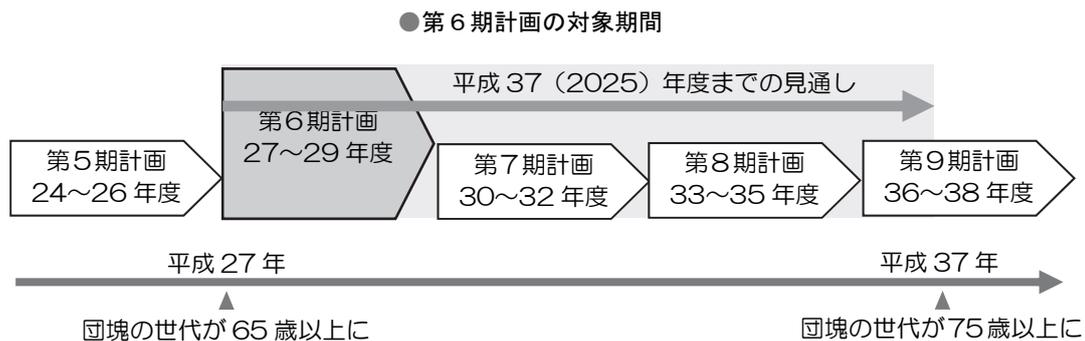
●計画の位置づけ



4 計画の期間

本計画は、平成27年度から平成29年度までの3か年間で計画期間とします。

ただし、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達し、介護需要のピークとなる時期を視野に入れながら、中長期的な視点で、平成37年度（2025年度）の推計を行います。



5 計画の策定体制とニーズの把握

(1) 策定体制

介護保険および高齢者保健福祉施策の円滑な運営を図るためには、幅広い関係者の協力を得て、本市の実情に応じた計画を策定する必要があります。このため、保健・医療・福祉の各分野の関係者をはじめ市民、学識経験者など幅広い関係者の参画による高浜市介護保険審議会を本計画の審議機関として審議しました。

(2) ニーズの把握

計画の策定にあたって、対象となる市民の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握するために、「一般高齢者」、「在宅認定者」、「施設等利用者」および「介護支援専門員」を対象としたアンケートを実施しました。

第2章 高浜市の高齢者を取り巻く状況

1 人口の状況

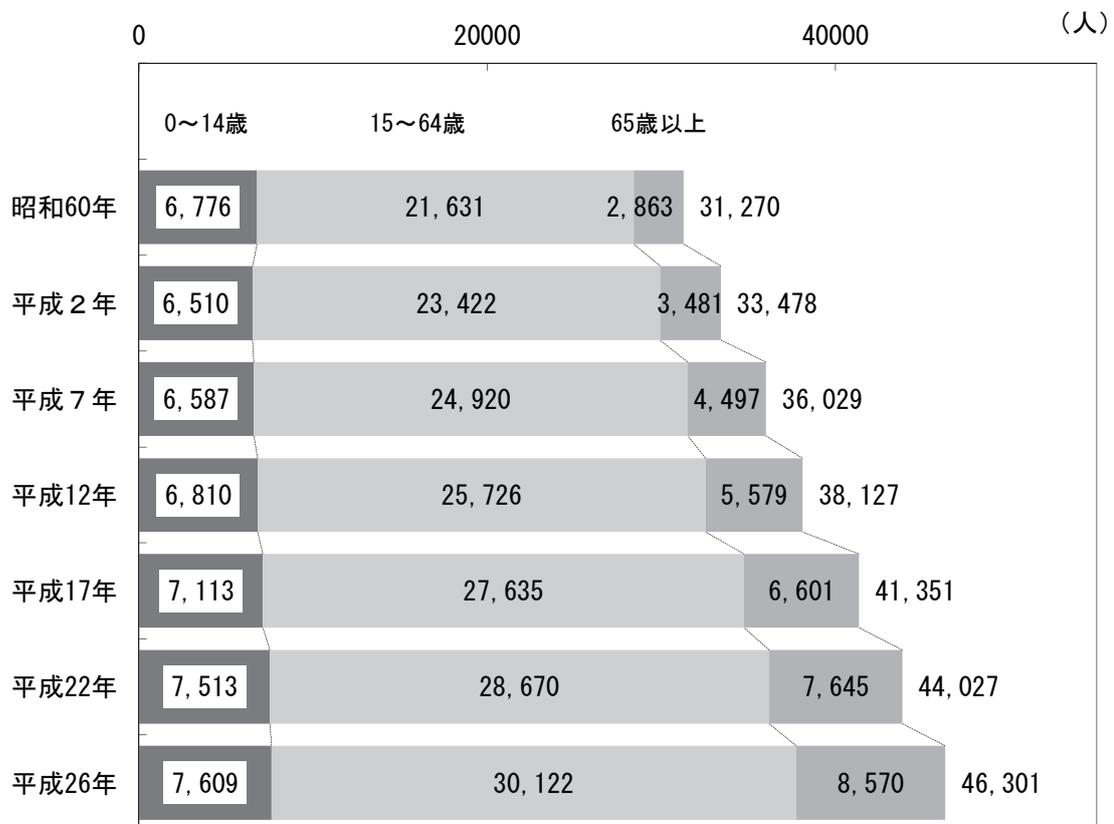
(1) 人口の推移

本市の総人口は、平成26年9月30日現在、46,301人です。人口の推移をみると、右肩上がりに増加し続けています。

年齢3区分別にみると、昭和60年に比べ、0～14歳の年少人口は1.12倍、15～64歳の生産年齢人口は1.39倍、65歳以上の高齢者人口は2.99倍に増加しています（図表2-1）。

年少人口と高齢者人口の推移を比較すると、平成17年までは年少人口が高齢者人口を上回っていましたが、平成22年から逆転し、以降、その差は拡大傾向にあり、本市においても少子高齢化が進行していることがわかります（図表2-2）。

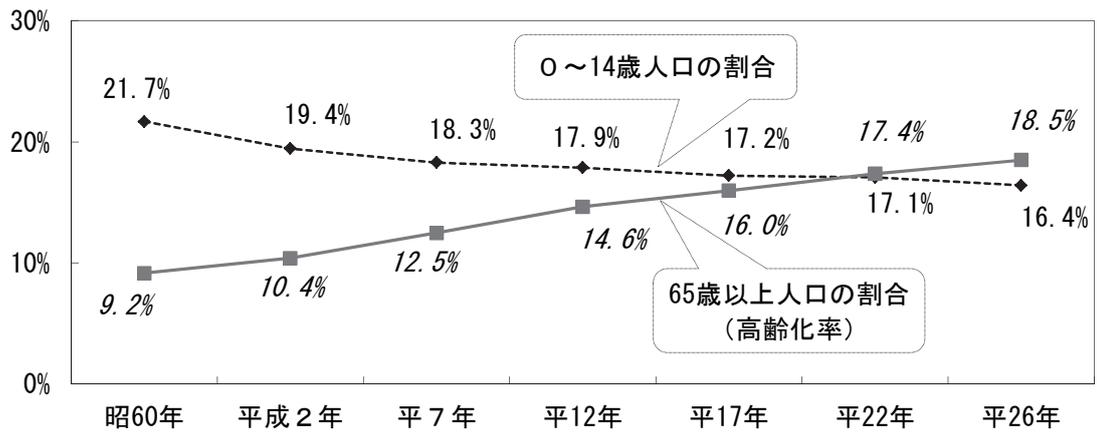
図表2-1 人口の推移



資料：昭和60～平成22年は国勢調査、平成26年は9月30日現在の住民基本台帳

（注）平成2～22年の人口総数は年齢不詳を含む。

図表 2-2 高齢者人口と年少人口の構成比の推移



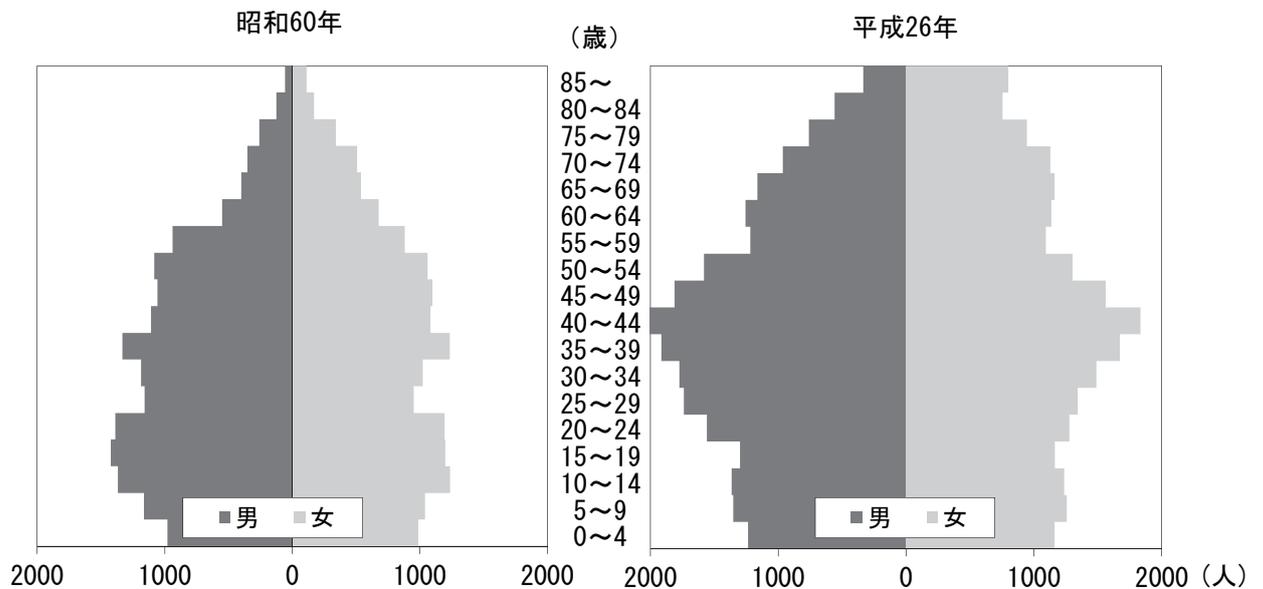
資料：昭和60年～平成22年は国勢調査、平成26年は住民基本台帳

(注) 年齢不詳者を除いて構成比率を計算しています。

(2) 人口ピラミッド

昭和60年と平成26年の本市の人口ピラミッドをみると、昭和60年に比べ平成26年は、各年齢層とも増加傾向にあるため、全体的に大きく一見安定して見えますが、高齢者人口の急激な増加により、上部が広がり若干不安定な形状になってきています。特に女性の長寿化の傾向が読み取れます。

図表 2-3 人口ピラミッド



資料：昭和60年は国勢調査、平成26年は住民基本台帳

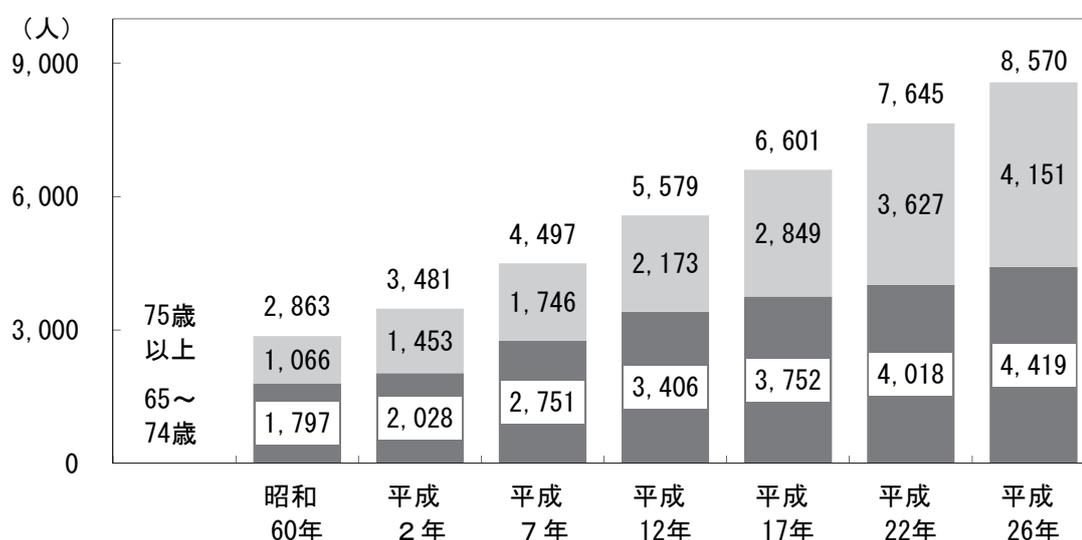
(3) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口（65歳以上人口）は平成26年9月30日現在、8,570人で、65～74歳の前期高齢者は4,419人、75歳以上の後期高齢者は4,151人です。

昭和60年以降の推移をみると、29年で約3倍に増加しています。特に75歳以上の増加が著しく、3.9倍となっています（図表2-4）。

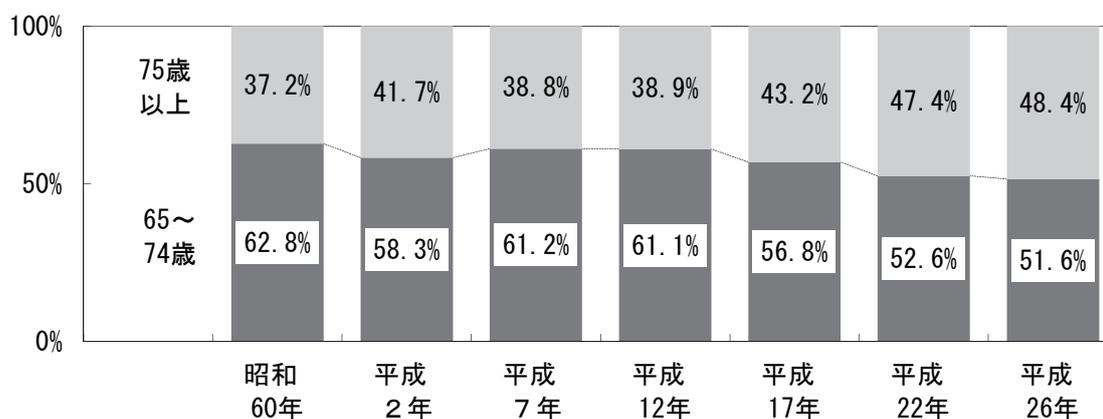
65～74歳人口と75歳以上人口の構成比率の推移をみると、長寿化の進展により、75歳以上の比率が上昇し、65～74歳の比率が低下する傾向にあります。平成26年には、団塊の世代が65歳以上になったため、その傾向が若干弱まっています（図表2-5）。

図表2-4 高齢者人口の推移



資料：昭和60年～平成22年は国勢調査、平成26年は住民基本台帳

図表2-5 65～74歳と75歳以上人口の構成比の推移

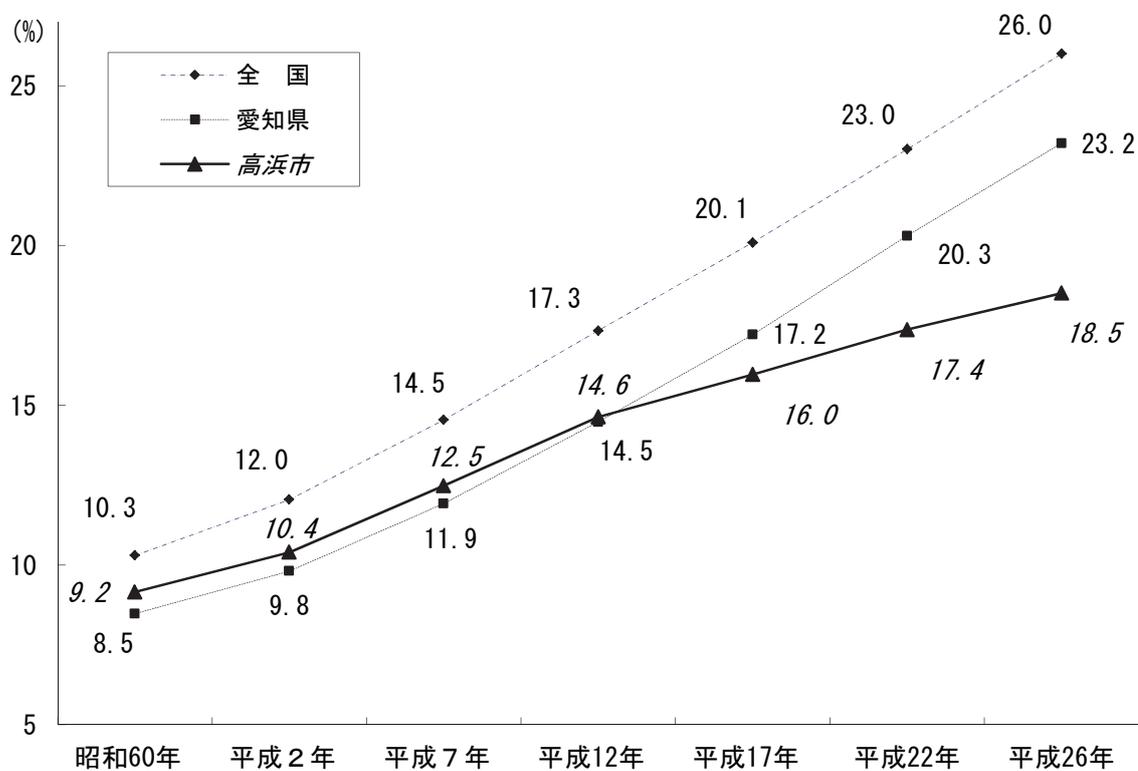


資料：昭和60年～平成22年は国勢調査、平成26年は住民基本台帳

(4) 高齢化率の推移

本市の高齢化率は、平成26年9月30日現在、18.5%です。全国および愛知県と比較すると、県を4.7ポイント、全国を7.5ポイントと大きく下回っています。

図表2-6 高齢化率の推移



資料：昭和60年～平成22年は国勢調査、平成26年の本市は住民基本台帳（9月30日現在）、全国は総務省の人口推計（10月1日現在）、愛知県は人口動向調査（10月1日現在）

2 世帯の状況

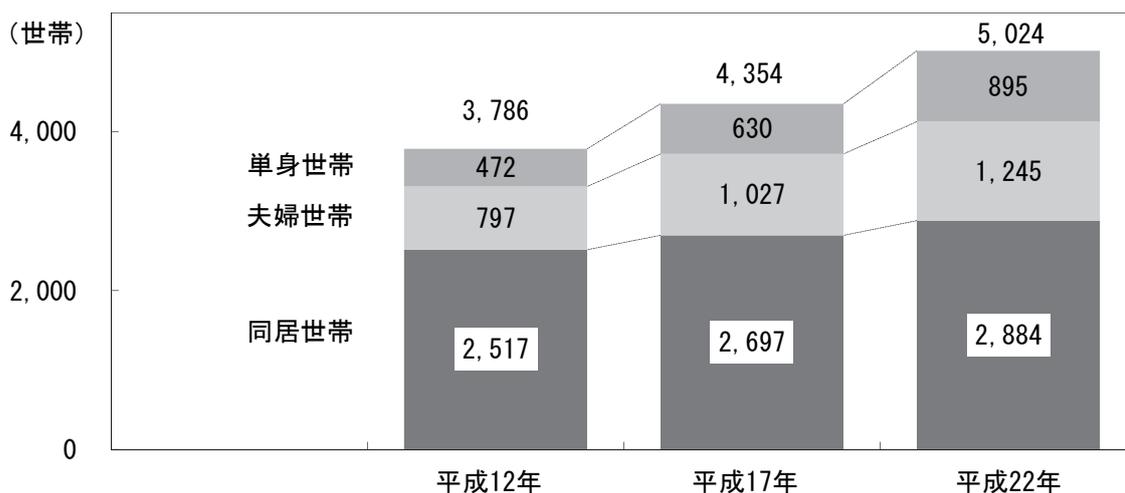
(1) 高齢者のいる世帯

本市の高齢者のいる世帯は、平成22年の国勢調査によると5,024世帯となっており、平成12年から10年間で1.3倍以上増加しています。

また、世帯類型別にみると、高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれかまたは両方が65歳以上の夫婦のみの世帯）は1.6倍、高齢者単身世帯は1.9倍増加しています（図表2-7）。

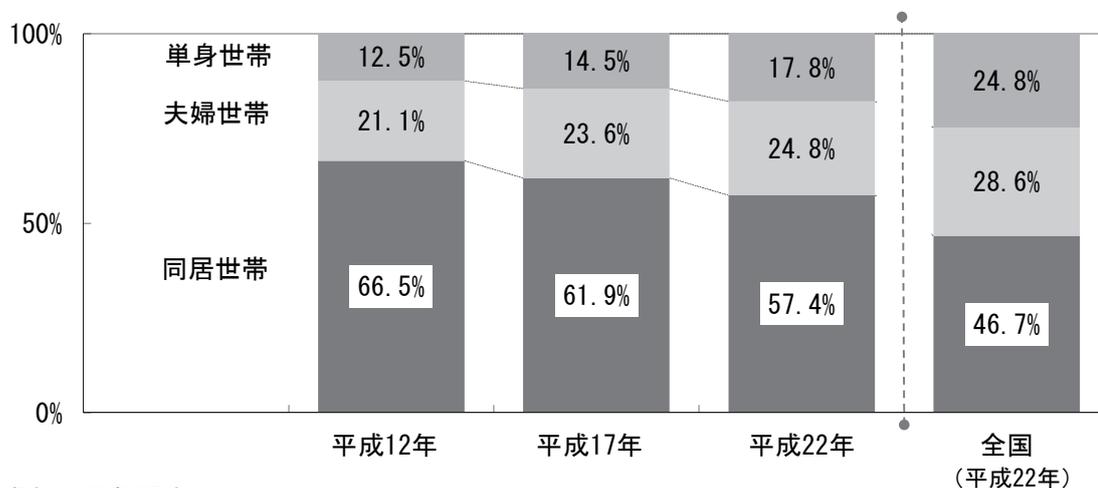
図表2-8でみるとおり、高齢者夫婦世帯および高齢者単身世帯が高齢者のいる世帯に占める比率も年々高くなっていますが、高齢者以外の家族との同居世帯も57.4%あります。これは全国に比べ10ポイント以上高く、本市には高齢者を支える“家族の力”が残されているともいえます。

図表2-7 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表2-8 高齢者のいる世帯の類型割合の推移



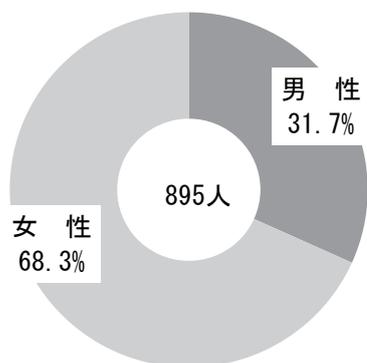
資料：国勢調査

(2) 高齢者単身世帯

高齢者単身世帯は女性が68.3%を占めています（図表2-9）。

年齢別では65～69歳が23.4%と最も高くなっていますが、75歳以上の合計は53.4%にのびります（図表2-10）。

図表2-9 高齢者単身世帯の性別 図表2-10 高齢者単身世帯の性・年齢別 単位：人



区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
計	209	208	206	155	117	895
	23.4%	23.2%	23.0%	17.3%	13.1%	100.0%
男性	100	67	62	33	22	284
女性	109	141	144	122	95	611

資料：国勢調査（平成22年）

(3) 高齢者夫婦世帯

高齢者夫婦世帯を夫婦の年齢別にみると、夫婦ともに75歳未満の世帯が713世帯（57.3%）と多くなっています。夫婦ともに75歳以上の世帯は300世帯（24.1%）あります。

図表2-11 高齢者夫婦世帯

区分		妻		
		75歳未満	75歳以上	計
夫	75歳未満	713	28	741
		57.3%	2.2%	59.5%
	75歳以上	204	300	504
		16.4%	24.1%	40.5%
	計	917	328	1,245
		73.7%	26.3%	100.0%

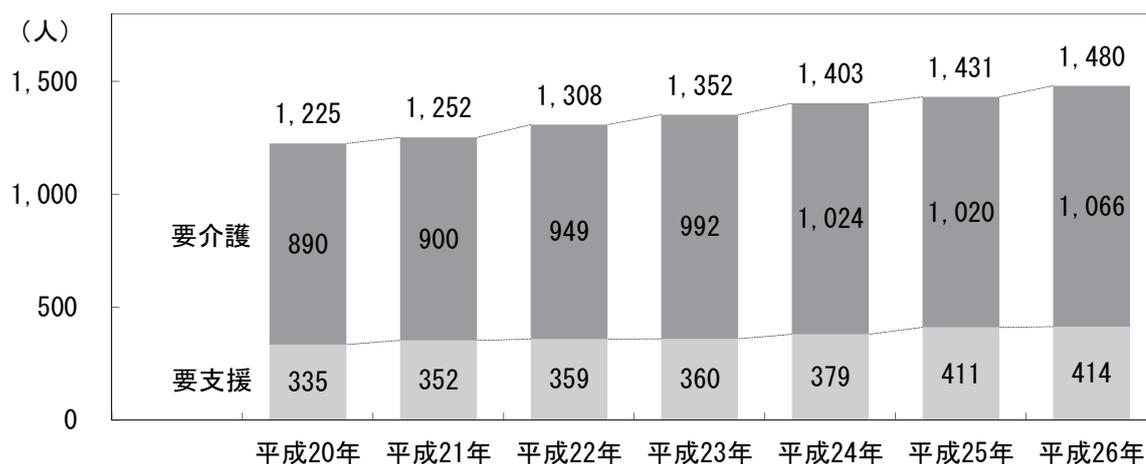
資料：国勢調査（平成22年）

3 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

平成26年9月末現在、要支援・要介護認定者数は1,480人です。平成20年の1,225人から6年間で255人増加しています。

図表 2-12 認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

(2) 要支援・要介護認定者数の構成

平成26年9月末現在の要介護度別の認定者数と出現率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は1,428人、第1号被保険者の16.7%となっています。また、75歳以上の認定者の割合は29.6%と、75歳以上の4人に1人以上が認定者となっています。今後さらに長寿化の進展により、要支援・要介護認定者も増加していくと考えられます。

図表 2-13 要支援・要介護認定者数

区分	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	計
第1号被保険者	180	222	315	265	169	166	111	1,428
	2.1%	2.6%	3.7%	3.1%	2.0%	1.9%	1.3%	16.7%
65~74歳	33	38	36	34	23	26	11	201
	0.7%	0.9%	0.8%	0.8%	0.5%	0.6%	0.2%	4.5%
75歳以上	147	184	279	231	146	140	100	1,227
	3.5%	4.4%	6.7%	5.6%	3.5%	3.4%	2.4%	29.6%
第2号被保険者	7	5	10	8	4	11	7	52
計	187	227	325	273	173	177	118	1,480

資料：介護保険事業状況報告（平成26年9月末）

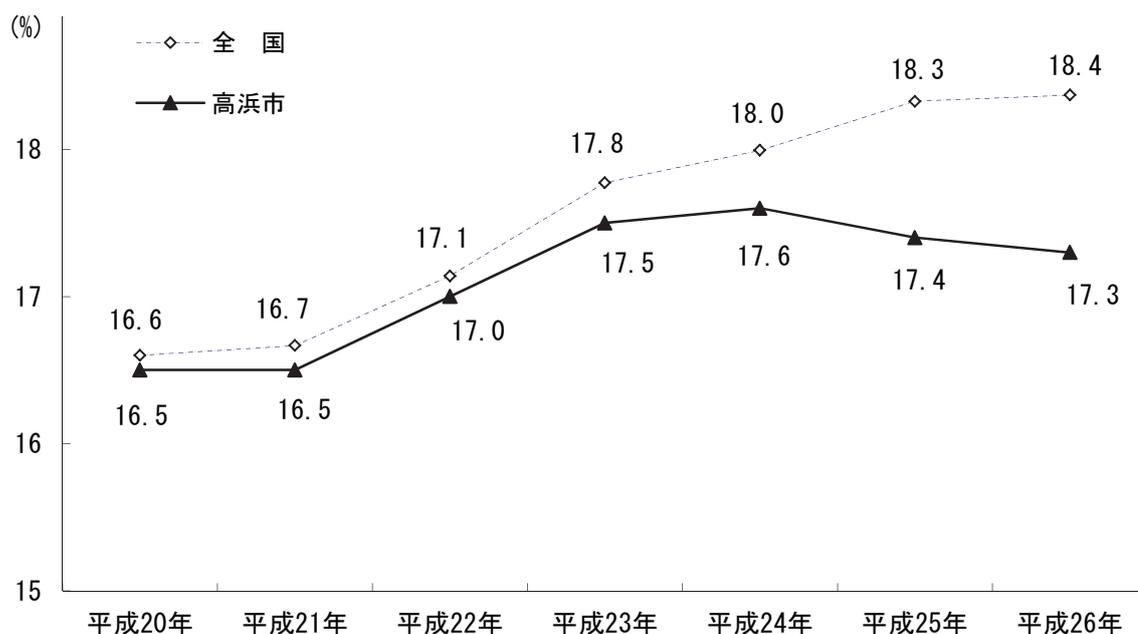
注：下段は各人口に対する割合（65歳以上高齢者数=8,570人、65~74歳=4,419人、75歳以上=4,151人）

(3) 要支援・要介護認定率の推移

第1号被保険者数に対する認定者数（第2号被保険者の認定者も含む）の割合の推移をみると、本市は平成24年をピークに若干低下の傾向を示しています。

平成26年9月末現在、17.3%で、全国平均より1ポイント以上低い率となっています。

図表2-14 要支援・要介護認定率の推移



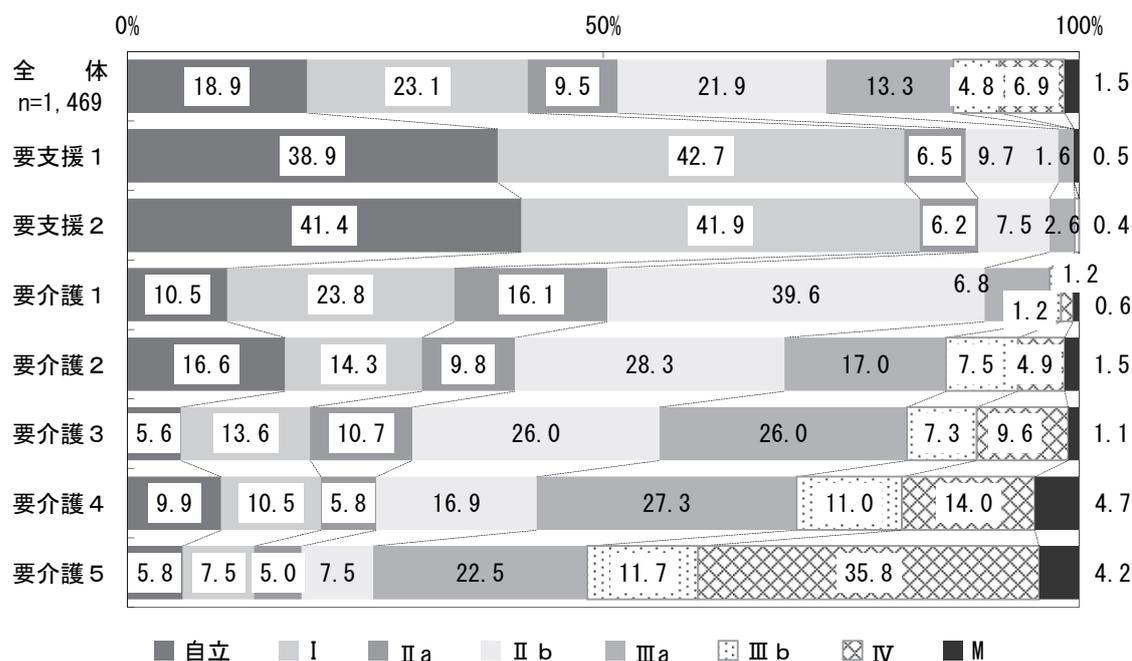
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

4 認知症の人の状況

(1) 要支援・要介護認定者の認知症日常生活自立度

要支援・要介護認定では、認定調査や主治医意見書の中で「認知症高齢者の日常生活自立度（認知症自立度）」の指標が使われています。その判定基準にしたがって、本市の認定者の認知症自立度をみると、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ」がみられるようになるⅡ以上の合計が57.9%を占めており、介護が必要な状態であるⅢ以上が26.5%となっています。

図表 2-15 認定者の認知症日常生活自立度（平成26年9月30日現在）



注) 不明 (11人) を除く

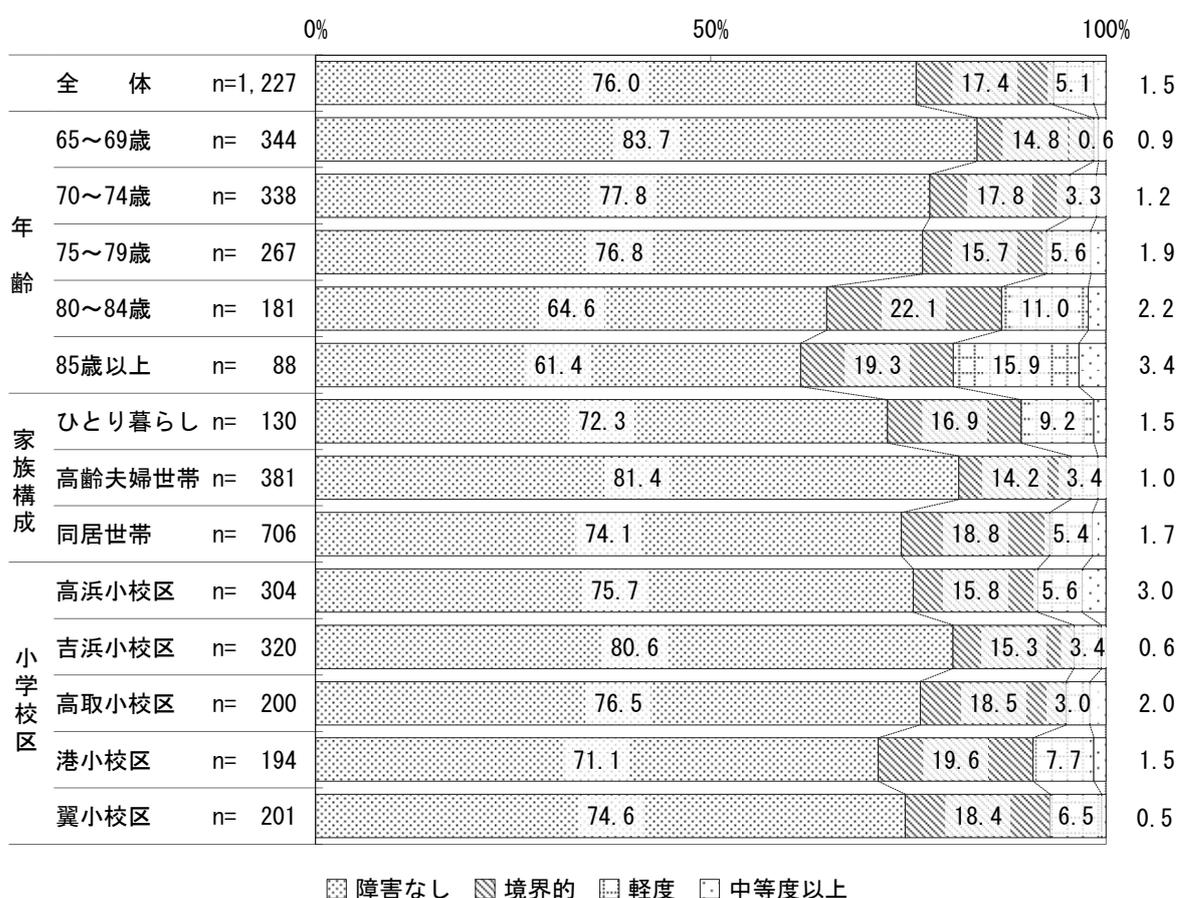
〔参考〕 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでにできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(2) アンケート結果にみる一般高齢者の認知症の状況

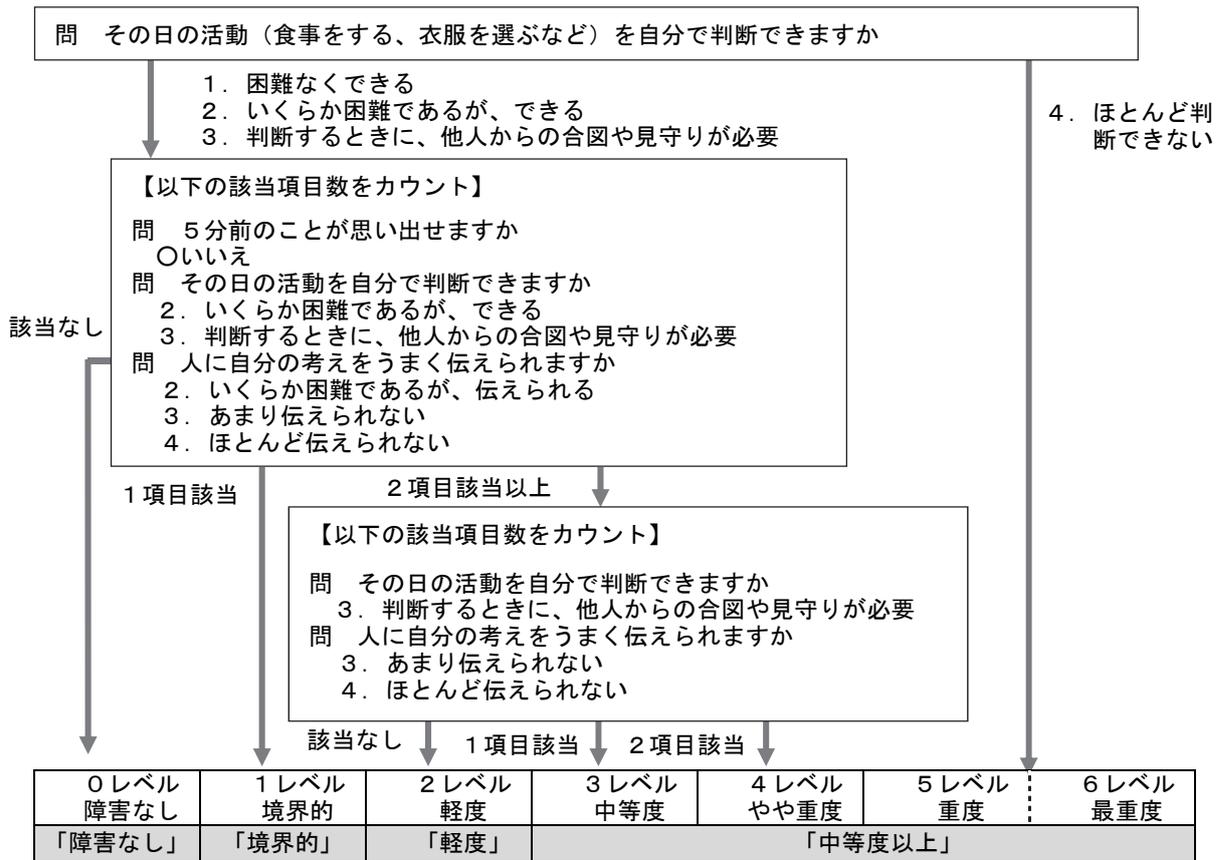
要支援・要介護認定を受けていない高齢者（以下、「一般高齢者」という。）の認知症の状況について、平成26年6月に実施したアンケートの結果から認知機能の障害程度の指標として有用とされる評価方法であるCPSでみると、「障害なし」が76.0%を占めていますが、「境界的」（1レベル）が17.4%、「軽度」（2レベル）が5.1%、「中等度以上」（3レベル以上）が1.5%あります。80歳以上になると、「障害なし」が60%台まで低下します。家族構成別にみると、ひとり暮らしでは、他の世帯に比べ「障害なし」が低く「軽度」が若干高くなっています。

図表2-16 アンケート結果にみる一般高齢者の認知機能障害程度（CPS）



資料：高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケート（平成26年6月）

[参考] 認知機能障害程度（CPS）の評価方法

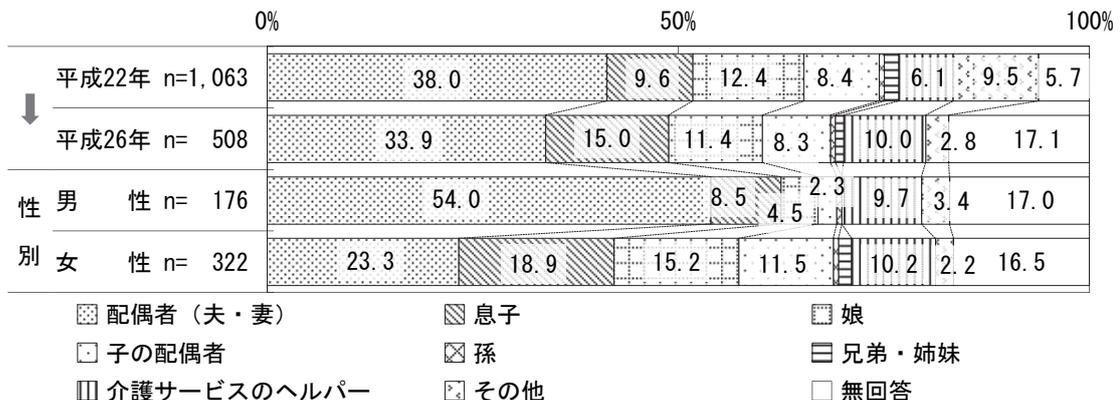


5 介護者の状況

(1) 介護者・介助者

介護・介助を受けている人の主な介護者・介助者については、高い順に「配偶者」が33.9%、「息子」が15.0%、「娘」が11.4%です。性別にみると、男性は「配偶者」が54.0%と圧倒的に高くなっています。平成22年の調査結果に比べ、「配偶者」が低下する一方「息子」が高くなっています。

図表2-17 介護者・介助者（在宅認定者）

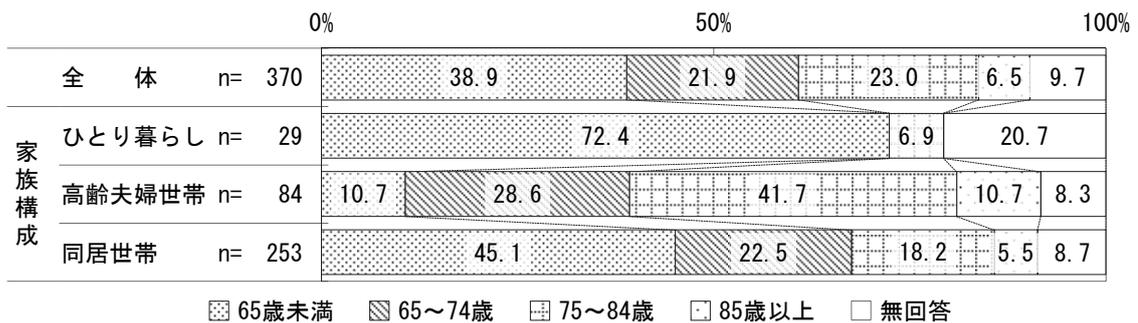


資料：高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケート（平成26年6月）

(2) 介護者・介助者の年齢

介護・介助を受けている人の介護者・介助者（ヘルパー以外）の年齢は、「65歳未満」が38.9%を占めていますが、次いで「75～84歳」が23.0%、「65～74歳」が21.9%、「85歳以上」が6.5%と、65歳以上の合計が50%を超えています。家族構成別にみると、高齢夫婦世帯では75歳以上が50%を超えており、いわゆる「老老介護」の現実は、本市においても深刻な問題であることがわかります。

図表 2-18 介護者・介助者の年齢

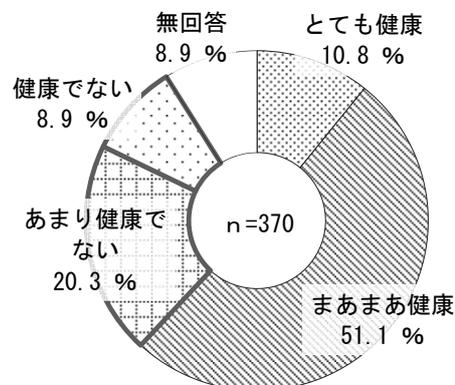


資料：高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケート（平成26年6月）

(3) 介護者・介助者の健康状態

介護・介助を受けている人の介護者・介助者（ヘルパー以外）の健康状態は、「まあまあ健康」が51.1%を占めていますが、「あまり健康でない」（20.3%）と「健康でない」（8.9%）の合計は29.2%あり、多くの介護者・介助者が自らも健康上の問題を抱えながら介護している現状がみてとれます。

図表 2-19 介護者・介助者の健康状態



資料：高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケート（平成26年6月）

第3章 高浜市における高齢者施策の状況

1 介護保険事業・高齢者福祉サービスの状況

(1) 主な介護サービスの利用状況

介護サービスにおける利用状況は、(図表3-1)のとおりです。

平成22年度と平成25年度のサービス利用実績を比較すると、20%以上増加しているサービスは、訪問入浴介護137.5%、訪問看護149.0%、福祉用具貸与141.2%となっており、居宅サービスの増加が目立ちます。特に訪問看護が著しく伸びています。

施設・居住系サービスにおいては、全般的に減少傾向にあります。軽費老人ホームなどの特定施設入所者生活介護が増加しています。

地域密着型サービスうち、第5期に新たに整備された定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、平成25年度は利用がありません。

平成25年度における対計画比(計画値対実績値の比較)をみると、居宅サービスでは、訪問入浴介護124.3%、訪問看護120.7%、居宅療養管理指導119.0%、福祉用具貸与121.1%と計画値を上回っています。一方、訪問リハビリテーションが30.7%、認知症対応型通所介護が10.0%と計画値を大きく下回っています。

施設・居住系サービスをみると、介護療養型医療施設が計画値を大きく下回っていますが、当該サービスの廃止に向けて他施設への転換が進んだためと考えられます。



図表3-1 主な介護（介護予防）サービスの利用状況

区 分		平成22年度	平成25年度			
		利用実績	計画値	利用実績	対22年度比	対計画比
居宅サービス	訪問介護 （ホームヘルパー）	30,520回／年	36,644日／年	29,742日／年	—	81.2%
	訪問入浴介護	1,184回／年	1,310回／年	1,628回／年	137.5%	124.3%
	訪問看護	2,909回／年	3,589回／年	4,333回／年	149.0%	120.7%
	訪問リハビリテーション	2,650回／年	6,963回／年	2,135回／年	80.6%	30.7%
	居宅療養管理指導	1,706件／年	1,106件／年	1,316件／年	77.1%	119.0%
	通所介護 （デイサービス）	47,015回／年	47,858回／年	45,893回／年	—	95.9%
	通所リハビリテーション	20,610回／年	22,479回／年	22,027回／年	—	98.0%
	認知症対応型通所介護	—	60人／月	6人／月	—	10.0%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	13人／月	0人／月	—	0.0%
	小規模多機能型居宅介護	9人／月	11人／月	7人／月	77.8%	63.6%
	短期入所生活介護 （ショートステイ）	7,557日／年	9,079日／年	7,975日／年	105.5%	87.8%
	短期入所療養介護 （ショートステイ）	7,330日／年	7,527日／年	7,294日／年	99.5%	96.9%
	福祉用具貸与	3,891件／年	4,536件／年	5,494件／年	141.2%	121.1%
施設・居住系サービス	特定施設入居者生活介護 （軽費老人ホーム等）	55人／月	68人／月	63人／月	114.5%	92.6%
	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	14人／月	15人／月	14人／月	100.0%	93.3%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	29人／月	21人／月	—	72.4%
	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	101人／月	90人／月	94人／月	93.1%	104.4%
	介護老人保健施設	118人／月	112人／月	100人／月	84.7%	89.3%
	介護療養型医療施設	24人／月	8人／月	1人／月	4.2%	12.5%

(注) 訪問介護、通所介護および通所リハビリテーションの平成25年度は、予防給付を除く。

(2) 地域支援事業の利用状況

① いきいき向上高齢者把握事業

本市では、要支援・要介護になるリスクの高い高齢者である「いきいき向上高齢者」を対象に、生活機能低下の早期発見・早期対応を行う介護予防事業（二次予防事業）を実施しています。「いきいき向上高齢者」の把握は、多くの高齢者が受診する「特定健康診査・後期高齢健康診査」と同時に「お達者問診表（基本チェック項目）」に回答してもらい、その回答状況により選定します。

図表 3-2 いきいき向上高齢者把握事業の状況

区 分	平成22年度 利用実績	平成25年度		
		利用実績	対22年度比	実施主体（受託先）
いきいき向上高齢者 （二次予防事業対象者）把握事業	実施者数：3,522人 決定者数：774人	実施者数：4,389人 決定者数：1,037人	124.6% 134.0%	市

② 介護予防事業

「いきいき向上高齢者」を対象に、参加状況・希望状況などを勘案し、各種予防教室を開催しています。

平成25年度は、運動器の機能向上のための「高齢者筋力向上トレーニング事業」に延べ80人、「気軽に体操教室」に延べ171人が参加しました。訪問事業の「お元気ですか訪問」では延べ225人の訪問指導を行いました。

図表 3-3 介護予防事業の状況

区 分	平成22年度 利用実績	平成25年度		
		利用実績	対22年度比	実施主体（受託先）
高齢者筋力向上トレーニング事業	1クール（19回） 参加者：延べ122人	1クール（19回） 参加者：延べ80人	65.6%	市（NPO法人たかはまスポーツクラブ）
気軽に体操教室	3クール（24回） 参加者：延べ122人	3クール（24回） 参加者：延べ171人	140.2%	市
お元気ですか訪問	延べ227人	延べ225人	99.1%	市

③ 介護予防一般高齢者事業

活動的な状態にある元気な高齢者を対象にした生活機能の維持又は向上に向けた「介護予防」として、介護予防一般高齢者事業を実施しました。

平成25年度は、介護予防の普及啓発事業として「お達者健康教室」に延べ149人、高齢者講習会「生きがい教室」に延べ503人、「元気はつらつ教室」に延べ262人、「宅老所健康相談」に延べ395人が参加されました。

地域で実施されている介護予防のための活動拠点である「宅老所」を延べ5,678人、「IT工房」を延べ1,128人、「ものづくり工房」を延べ773人、「サロン赤窯」を延べ2,066人、「全世代楽習館」を延べ596人が利用しました。

図表3-4 介護予防一般高齢者事業の状況

区分	平成22年度 利用実績	平成25年度		
		利用実績	対22年度比	実施主体（受託先）
お達者健康教室	開催回数：9回 参加者：延べ154人	開催回数：9回 参加者：延べ149人	96.8%	市
高齢者講習会（生きがい教室）	開催回数：20回 参加者：延べ491人	開催回数：20回 参加者：延べ503人	102.4%	市
元気はつらつ教室	開催回数：22回 参加者：延べ271人	開催回数：19回 参加者：延べ262人	96.7%	市
宅老所健康相談	開催回数：44回 参加者：延べ432人	開催回数：44回 参加者：延べ395人	91.4%	市
パワーアップ教室	開催回数：18回 参加者：延べ220人	開催回数：12回 参加者：延べ154人	70.0%	市
77歳（喜寿）訪問	延べ92人	延べ90人	97.8%	市
宅老所	5か所 利用者：延べ6,320人	5か所 利用者：延べ5,678人	89.8%	市（社会福祉協議会）
IT工房	1か所 利用者：延べ1,020人	1か所 利用者：延べ1,128人	110.6%	市（NPO法人くりっく高浜）
ものづくり工房	1か所 利用者：延べ428人	1か所 利用者：延べ773人	180.6%	市（NPO法人あかおにどん）
サロン赤窯	1か所 利用者：延べ2,048人	1か所 利用者：延べ2,066人	100.9%	市（NPO法人あかおにどん）
全世代楽習館	1か所 利用者：延べ790人	1か所 利用者：延べ596人	75.4%	市（NPO法人全世代楽習館）

④ 包括的支援・任意事業

包括的支援事業として、高齢者の初期相談対応および継続的・専門的な相談支援を行う事業である「相談活動等支援事業」、高齢者の権利擁護のために専門員を派遣する「権利擁護事業」を実施しました。相談の窓口である地域包括支援センターにおいて、平成25年度では延べ2,993人の相談に対応し、その支援を行いました。

また、任意事業として、「徘徊高齢者探知支援サービス事業」、「成年後見制度利用支援事業」、シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）へのLSA（ライフサポートアドバイザー）の派遣事業を実施しました。

図表 3-5 包括的支援・任意事業の状況

区 分	平成22年度 利用実績	平成25年度		
		利用実績	対22年度比	実施主体（受託先）
相談活動等支援事業	1か所 参加者：延べ2,953人	1か所 参加者：延べ2,993人	101.4%	地域包括支援センター
権利擁護事業	高齢者権利擁護専門 員在宅訪問：28人	高齢者権利擁護専門 員在宅訪問：38人	135.7%	市
徘徊高齢者探知支援 サービス事業	利用者：23人	利用者：13人	56.5%	市
成年後見制度利用支 援事業	生活支援員派遣制度 利用：16人	生活支援員派遣制度 利用：11人	68.8%	市（社会福祉協議会）
シルバーハウジング LSA派遣事業	2か所 56世帯	2か所 56世帯	100.0%	市（社会福祉協議会）



(3) 福祉サービスの利用状況

介護サービス以外の福祉サービスの利用状況は、図表3-6のとおりです。

図表3-6 包括的支援・任意事業の状況

区 分	平成22年度 利用実績	平成25年度		
		利用実績	対22年度 比	実施主体（受託先）
養護老人ホーム	1か所（50人） 措置人数：197人	1か所（50人） 措置人数：193人	98.0%	昭徳会
ケアハウス	1か所 利用者：20人	1か所 利用者：20人	100.0%	昭徳会
生活支援ハウス	1か所 利用者：延べ92人	1か所 利用者：延べ75人	81.5%	昭徳会
老人憩いの家	9か所 利用者：延べ23,872人	9か所 利用者：延べ23,617人	98.9%	市
配食サービス	毎日 利用者：延べ26,454人	毎日 利用者：延べ18,564人	70.2%	市（社会福祉協議会）
住宅改修費の補助 （自立）	利用者：50人	利用者：41人	82.0%	市
高齢者等運動機能訓練 （マシンスタジオ事業）	毎日 利用者：39,718人	毎日 利用者：45,393人	114.3%	市（NPO法人たかはまスポーツクラブ）
シルバー人材センター	会員数：441人	会員数：418人	94.8%	高浜市シルバー人材センター
軽度生活援助	利用回数：延べ177回	利用回数：延べ200回	113.0%	市（高浜市シルバー人材センター）
元気高齢者応援事業 （いきいき健康マイ レンジ事業）	—	登録者：867人	—	市（社会福祉協議会）
生涯現役のまちづくり 事業	—	自生地認定数：38か所	—	市

2 地域資源の状況（地域資源マップ）



第4章 ニーズと課題

1 介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートの概要

(1) 調査の目的

この調査は、第6期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定にあたって、対象となる住民の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握し、基礎資料とすることを目的とします。

(2) 調査の方法

対象者の種類	調査対象者	抽出方法	調査基準日	調査期間	調査方法
一般高齢者	65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人	無作為	平成26年 6月1日	平成26年 6月10日 ～25日	郵送による 配布・回収
在宅認定者	施設サービス利用者を除く認定を受けている人	全数			
施設等利用者	施設・居住系サービスを利用している人	全数			
介護支援専門員	介護支援専門員	全数			

(3) 回収結果

調査票の種類	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
一般高齢者	2,000	1,285	64.3%	1,279	64.0%
在宅認定者	1,056	591	56.0%	580	54.9%
施設等利用者	266	148	55.6%	145	54.5%
介護支援専門員	17	16	94.1%	16	94.1%

2 アンケート結果からわかる課題のまとめ

<ひとり暮らしや高齢夫婦世帯への配慮>

- 家族構成をみると、「ひとり暮らし」「高齢夫婦世帯」が多い。
- 日常生活の多くの場面において配偶者の存在が大きい。

[課題]

ひとり暮らしや高齢夫婦世帯、日中独居世帯の増加により、たとえ介護が必要でなくても、日常生活を送る上でさまざまな不自由を感じている人が多くいるものと推測されます。介護保険サービスや市の提供するサービスに加え、地域住民やボランティアによる見守りなど住民主体の支援を充実していく必要があります。

<地域性を考慮した施策の展開>

- 家族構成、経済的な状況などいろいろな場面で、地域による違いが表れている。

課題

高浜市は、面積的に狭いまちですが、各地域の成り立ちや、地理的な条件により、地域間に格差が生じています。したがって、各地域の実情に応じたきめ細やかな対応が必要となります。

<社会参加に関する支援>

- 年齢が高くなると、「足腰などの痛み」や「トイレの心配」などで外出を控える人が多くなる。

課題

高齢者の社会参加を促進するために、各地域における多様な交流の場の充実を図る必要があります。

<認知症対策の推進>

- 多くの人が、認知症の人が地域で生活するためには地域住民の協力が必要だと考えている。
- 認知症に対する正しい知識の普及は徐々に進んできている。

課題

認知症対策の基本は、できるだけ多くの人に認知症に対する理解を深めてもらうことです。地域における見守り体制をより万全にするため、啓発活動や見守りネットワークづくりを進めていく必要があります。

<地域住民と行政の連携によるセーフティーネットを構築>

- 介護保険の認定を受けていない人の中にも、認知機能や活動能力が低下した人がいます。

課題

介護保険に限らず、本当に必要な人が必要なサービスを利用できるよう、相談体制・情報提供の強化を図るとともに、地域住民と行政の連携によるセーフティーネットを構築していく必要があります。

<地域包括ケアシステムの推進>

- 在宅介護を望んでいる人が多い。
- 介護が必要となった原因もさまざまで、医療との関わりは大きい。

課題

年齢や心身の状況などに関わらず、多くの人が住み慣れた自宅での生活を希望していることがわかります。誰もができる限り住み慣れた自宅で暮らし続けられることをめざし、介護、医療、生活支援、住まい、権利擁護などの各サービスが適切に組み合わせられ、継続的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。

<介護者の対する支援の充実>

- “老老介護”が増えている。
- 介護者本人が健康上の問題を抱えている場合が多い。



課題

高齢の介護者が自らも健康に不安を抱えながら介護しているという、いわゆる老老介護の現実と、認知症介護の負担は、深刻な問題であり、介護者の高齢化も視野に入れた支援策を検討する必要があります。

第5章 計画の基本的な枠組み

1 基本理念

平成26年6月に実施した介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートの結果では、多くの高齢者が心身の状態などに関わらず、住み慣れた自宅での生活を希望していることがわかりました。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯などの増加により、たとえ介護が必要な状態でなくても、日常生活に不自由を感じている人、自分や家族の健康に関する不安や災害など緊急時の不安を感じている人が増えていることも推察されます。

一方、元気で活動的な高齢者も多くなっており、地域での交流や趣味活動はもとより、働くことなど高齢者が自身の存在価値を実感できる場が求められています。高齢者は支えられるだけの存在ではなく、地域を支えていく大切なマンパワーとなります。地域の連帯意識の希薄化が進んでおり、家庭における介護者や子育て中の若い親などの負担が大きくなっている中、今後、地域の課題を解決する中心的な存在となるのは、経験や時間が豊富な高齢者であるといえます。

総合計画では、目指すべき将来都市像を「思いやり 支え合い 手と手をつなぐ 大家族たかはま」と定めるとともに、福祉・健康分野の個別目標を「いつも笑顔で健やかに つながり100倍ひろげよう」として、市民同士の支え合いと市民と行政の協働によるまちづくりを基本理念に掲げています。

こうした背景のもと、本計画においては、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその有する能力を最大限に発揮して自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まいおよび生活支援が、専門家の連携と市民同士の支え合いによる重層的なセーフティネットのもと包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築します。また、誰もが住み慣れた地域において健康で生きがいを持って暮らすことができ、たとえ介護が必要な状態になっても安心して住み続けられるまちづくりをめざします。

そこで、本計画の基本理念は、第5期計画の基本理念である「みんなで作り、支える納得と安心」をさらに発展させ、次のとおりとします。

住み慣れた地域でみんながいきいき暮らせるまち

2 基本目標

平成27年度の介護保険制度改正の最大の目玉は、要支援1・2の対象者について、訪問介護と通所介護を介護保険本体の予防給付から地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に移行させることです。これは、要支援の場合、一般的には掃除や買い物といったやや高度な生活行為は部分的に難しくなっていますが、排せつや食事の摂取などの身の回りの生活行為は自立している人が多いため、画一的な支援ではなく、地域住民による支え合いなども含め、柔軟な支援を提供することで、自立意欲の向上をめざすものです。

総合事業の導入にあたっては、「住民主体のサービスを組織化するのは難しい。」「サービスの質を担保するのは難しい。」など、提供される生活支援の部分が注目され、議論されています。しかし、重要なのは、対象者が多様な通いの場に出かけることで、生きがいを見だし自立意欲が高まったり、担い手側の元気な高齢者が社会的役割を持つことで生きがいや介護予防につながったりする介護予防の部分であると考えます。特に、高齢者の仲間入りをした団塊の世代が、すべて75歳以上になる平成37年（2025年）においても、元気で活動していることが、介護保険制度の持続可能性を高めることにもなります。

そこで、本市では、この介護予防の部分に着目し、第6期計画の基本目標とします。

具体的には、①認定を受けていない元気な高齢者は、自らの努力と家族や仲間の協力で健康づくりや生きがいづくりに取り組み要支援にならないようにする。②行政や事業者は、自立に向けたマネジメントと効果的な事業で、高齢者等を要支援にさせないようにする。また、③みんなで、要支援・要介護認定者を支援のいらぬ状態に回復させ、再び要支援・要介護の状態に戻らないようにすることを目指し、地域包括ケアシステムの中で、各種施策を推進していきます。

要支援にならない・させない・戻らない

3 基本方針

基本目標の実現を目指して4つの基本方針を設定し、その達成に向けて施策を展開することとします。

【基本方針 1】

◆ 地域共生の基盤づくり

～たかはま版地域包括ケアシステム構築に向けた取組みの推進～

地域包括ケアシステムとは、高齢者が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、地域のさまざまな資源の連携のもと包括的な支援を提供するしくみです。第6期計画において基本目標の実現を目指すことは、単に介護予防の水際作戦を展開することではなく、介護保険制度の本来あるべき姿を、この高浜市において具現化することであり、言い換えれば、市民と行政の協働により、地域包括ケアシステムを完成させることにつながります。

多様な視点や方法で介護予防の施策を展開するのに加え、医療・介護・福祉など多職種連携を強化するとともに、迅速で柔軟な相談支援を行うことにより、高齢者も、障がいのある人も、子育て中の人、病気や失業などで生活に困っている人も、誰もが住み慣れた地域に暮らし続けられるよう「たかはま版地域包括ケアシステム」を構築します。

【基本方針 2】

◆ 安心して暮らすための介護サービスの基盤づくり

～安心を担保する介護保険事業の推進～

「たかはま版地域包括ケアシステム」に基づく介護予防と生活支援サービスの推進により、介護保険のサービスを利用せずに暮らせる人を増やすことが本計画の目標です。しかし、加齢や病気、事故などによる状態の悪化は、減らすことはできてもなくすことはできません。仮に要介護の状態になっても、誰もが自らの意思でサービスを選択できるよう、居宅サービス、施設・居住系サービスを問わず必要とされる介護保険サービスを十分に確保するとともに、サービスの質の確保と向上に努めます。

【基本方針 3】

◆参加と支え合いによる介護予防と生活支援の仕組みづくり

～地域資源を活用した介護予防と生活支援の推進～

介護予防は、心身機能、活動、参加の各要素にバランス良く働きかけることが重要です。単に、運動機能や栄養状態など心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、社会参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組みを支援して、生活の質（QOL）の向上を目指すものでなければなりません。

そこで、生活機能の低下した高齢者に対しては、心身機能を改善するための予防サービスを一定期間提供し、可能な限り元の生活に近づけます。その後、活動や参加を促すために、運動や食事を楽しむことのできる通いの場を提供するなど、状態を悪化させず維持するためのサービスを提供する介護予防システムを確立します。

そして、介護予防で参加できるようになった高齢者も含め、元気な高齢者が、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯などに対する生活支援の担い手として活躍できる仕組みを創出するとともに、多様な地域資源の連携と協力により、生活支援の重層的な提供体制を整えていきます。

【基本方針 4】

◆いきいきと暮らせる環境づくり

～生涯現役のまちづくりと就労支援の推進～

少子高齢化、人口減少社会において、高齢者は支えられる側だけではなく、地域を支えていく大切な人的資源です。60代や70代前半を高齢者と感じている人はむしろ少なく、元気で活動的な高齢者が多くなっています。高齢者の地域活動やボランティア活動は、活動する本人の介護予防になり、地域の人たちの生活の維持・向上に役立ちます。このことが結果として、地域力の向上につながり、公費の支出や保険料の抑制にもつながります。

第6期計画では、これまで進めてきた生涯現役のまちづくりの視点で、市内各所に高齢者が活動できる環境を創出することにより、高齢者の生きがいづくりと健康増進を支援していきます。また、地域の関係団体に協力を求め、生活支援サービスをはじめ、地域におけるさまざまな福祉活動等の担い手になってもらうような機会を増やすとともに、就労を通じて社会参加ができる環境を整え、長期的に介護予防を推進していきます。

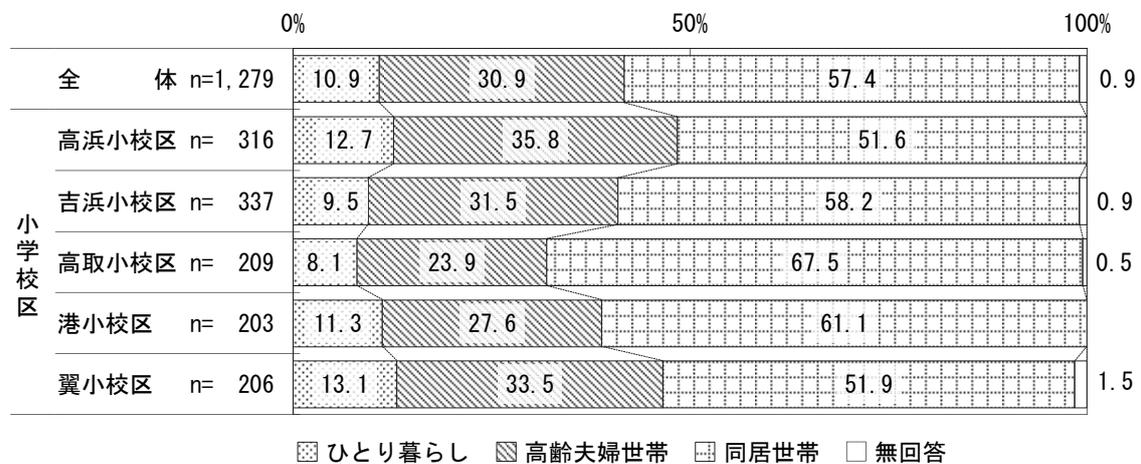
4 施策展開の基本的な視点

基本目標の実現を目指し、4つの基本方針の下、6つの視点に基づき各種施策を展開していきます。

視点① 高齢者の孤立化防止

高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートの結果によると、「高齢夫婦世帯」と「ひとり暮らし」の合計は40%を超えています。また、「日中独居」も少なくありません。

図表5-1 高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートにみる家族構成（一般高齢者）



誰とも話をしない、近所づきあいをしない、困ったときに頼る人がいないといった、社会から孤立した状況が長く続くと、生きがいを失い、生活の不安が大きくなります。また、消費者被害や孤立死など深刻な問題につながっていきます。

そこで、ひとり暮らし高齢者等が、地域で孤立することがないように、市民と行政、高浜市社会福祉協議会など関係機関の協働により、地域住民主体の日常的な見守りネットワークの強化を図るとともに、ネットワークが効率的かつ効果的に機能するよう、地域包括支援センターを中心に既存のネットワークを整理します。

また、地震などの災害が発生した時に、ひとり暮らし高齢者や障がいのある人など避難行動要支援者の安全が確保されるよう、避難行動要支援者の支援体制を構築していきます。

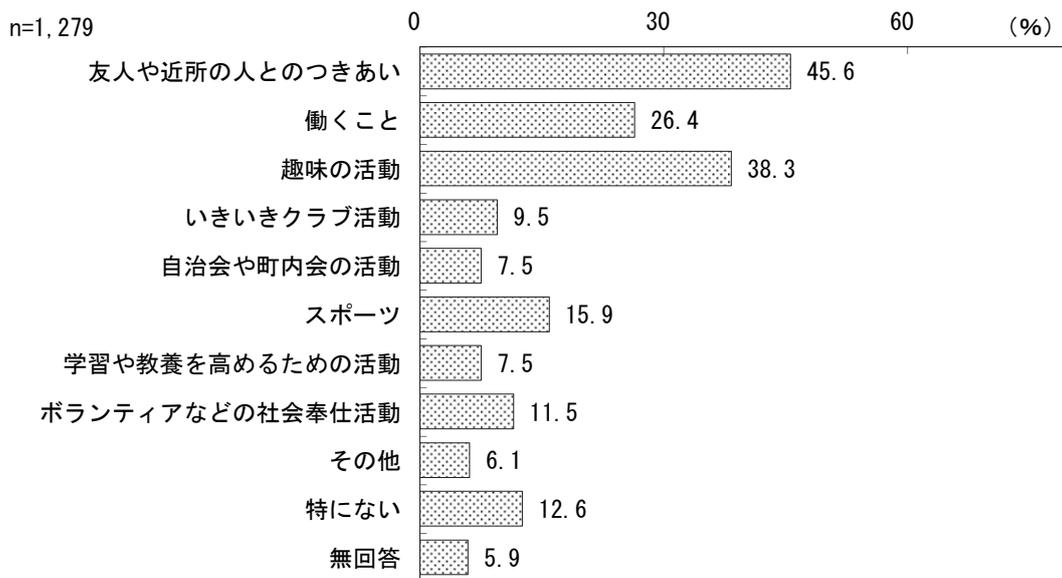
具体的な施策

- 見守りネットワークの充実（45 頁参照）
- 避難行動要支援者支援事業の普及（56 頁参照）

視点② 居場所・出番のある地域づくり

高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートの結果によると、生きがいを感じることにについては、地域における交流や趣味活動と並んで働くことも重要な位置づけとなっています。高齢者が自身の存在価値を実感できる場や機会の創出を検討する必要があります。高齢者の経験や知識を活かした活動は高齢者個人の心身両面における健康の保持に有効であるとともに、地域の人との結びつきを強め、地域全体の活性化につながります。

図表 5-2 高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートにみる生きがいを感じる事（一般高齢者／複数回答）



高齢者が、健康づくりや介護予防の活動、地域のさまざまな活動に参加するきっかけをつくり、そのやる気を引き出すための施策として、現在、「生涯現役のまちづくり事業」と「いきいき健康マイレージ事業」を実施しています。

今後は、総合事業における介護予防の中心的な施策として位置づけ、更に推進するとともに、発展させていきます。また、定年退職後の人に焦点を合わせ、生きがい活動の支援を強化するとともに、シルバー人材センターをはじめ高齢者がこれまで培ってきた能力を発揮し活躍できる場を充実していきます。

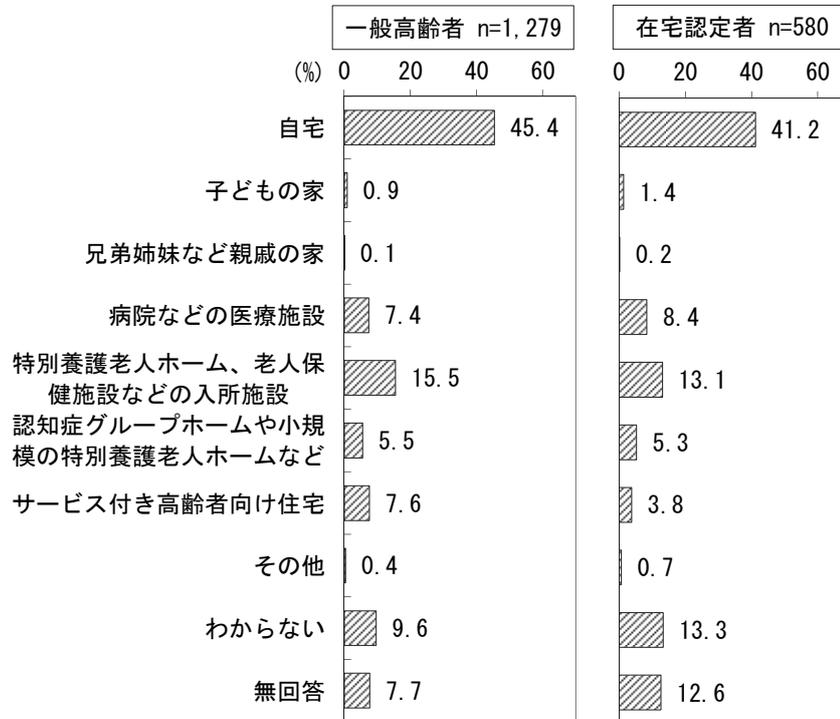
具体的な施策

- 本市における介護予防・日常生活支援総合事業の展開（96 頁参照）
- 生涯現役のまちづくり事業の推進・発展（105 頁参照）
- いきいき健康マイレージ事業の推進・発展（106 頁参照）
- 高齢者の就労・雇用支援（109 頁参照）

視点③ 住民が主体となった生活支援サービス

高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートの結果によると、年齢や心身の状況などに関わらず、多くの人が住み慣れた自宅での生活を希望していることがわかります。

図表5-3 高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートにみる介護を受けたい場所



前述したとおり、ひとり暮らしや高齢夫婦世帯等の増加により、たとえ介護が必要でなくても、日常生活を送る上でさまざまな不自由を感じている人が多くいるものと推測されます。誰もが住み慣れた自宅で暮らし続けるには、介護保険や市の提供するサービスなど公的なサービスに加え、ボランティアなど住民主体の支援体制を確立することが必要です。

そこで、高齢者自身を含む地域住民を、支援の担い手として捉え、その発掘と育成を推進するとともに、高齢者のニーズに対応した多種多様な生活支援サービスを充実していきます。

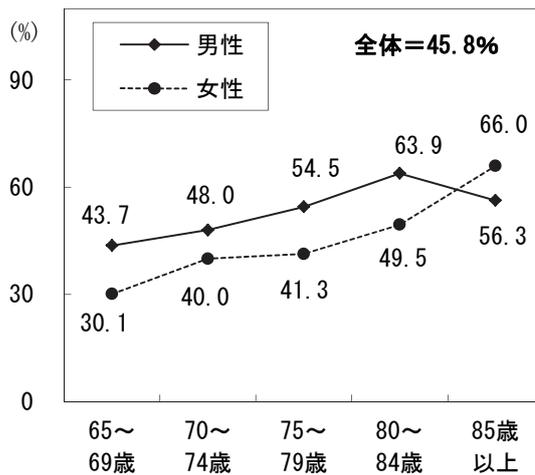
具体的な施策

- 本市における介護予防・日常生活支援総合事業の展開（96 頁参照）
- 生活支援コーディネーターおよび協議体の設置（99 頁参照）
- シルバー人材センターとの連携（109 頁参照）
- 認知症高齢者の居場所づくり（50 頁参照）

視点④ 団塊世代と男性の地域活動参加

高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートの結果により、老研式活動能力指標[※]のうち、社会的役割（友人宅への訪問、他人の相談、見舞いなど、地域で社会的な役割を果たす能力をいいます。）の低下者の割合をみると、85歳以上になると逆転するものの、一般的に男性の低下者が高くなっています。

図表5-4 高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートにみる社会的役割の低下者割合（一般高齢者）



※老研式活動能力指標とは、1986年に東京都老人総合研究所（現東京都健康長寿医療センター研究所）において開発された指標であり、高齢者の比較的高次の生活機能の状況を評価するものです。評価の基礎となる13の設問の回答を点数化し、その点数に応じて「高い」「やや低い」「低い」などと評価します。本項では、「やや低い」と「低い」を「低下者」として評価しました。

10年後、平成37年には団塊世代が75歳以上になります。この世代が、介護の必要な状態になることなく、地域で元気に活動し続けられるように支援していくことが、本計画の基本目標である「要支援にならない・させない・戻らない」の具現化にほかなりません。

特に、これまで居場所の中心が職場であった男性は、退職後、地域に出ていくことを躊躇する人も多くみられます。こうした人たちが、閉じこもりにならず、これまで培ってきた知識や経験を地域づくりに最大限活かせるような仕組みづくりを行います。また、保健・福祉の分野に限らず広く施策を推進するとともに、視点②および③の具体的な施策を進めていく上で、団塊世代と男性の活動を切り口とした事業を展開していきます。

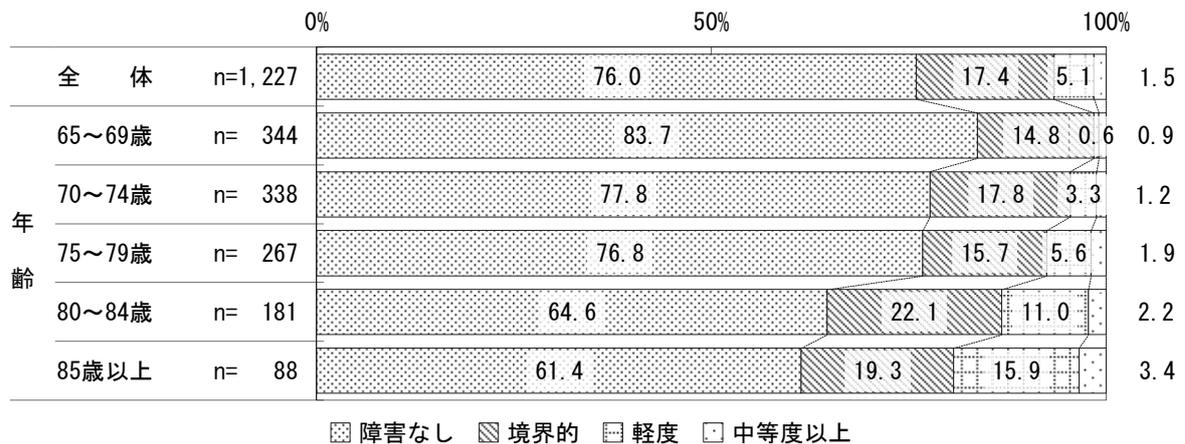
具体的な施策

- 本市における介護予防・日常生活支援総合事業の展開（96頁参照）
- 生涯現役のまちづくり事業の推進・発展（105頁参照）
- いきいき健康マイレージ事業の推進・発展（106頁参照）
- シルバー人材センターとの連携（109頁参照）

視点⑤ 認知症予防の推進

高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートの結果により、介護保険の認定を受けていない一般高齢者の認知機能障害程度（CPS）※をみると、年齢が高くなるにしたがい「障害なし」が低下し、80歳以上では「軽度」および「中等度以上」が10%を超えています。

図表 5-5 高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートにみる認知機能障害程度（一般高齢者）



※認知機能障害程度（CPS）とは、理解力、判断力、計算力、見当識などの認知機能に、どの程度の障がいが見られるかを判断するための指標です。

認知症の主な原因疾患であるアルツハイマー病等は治療法が確立されていないため、認知症にならないための予防対策が重要です。

本市では、これまで早期発見・早期対応策に取り組んできましたが、平成26年度から独立行政法人国立長寿医療研究センターと共同で認知症発症率を減少させる取組みを開始しています。今後、予防活動の探索と実証実験を行い、軽度認知障害から認知症になることを予防するためのプログラム開発を目指します。また、この取組みで育成された人材を活かし、地域における認知症相談支援体制を構築していきます。

具体的な施策

○認知症予防の推進

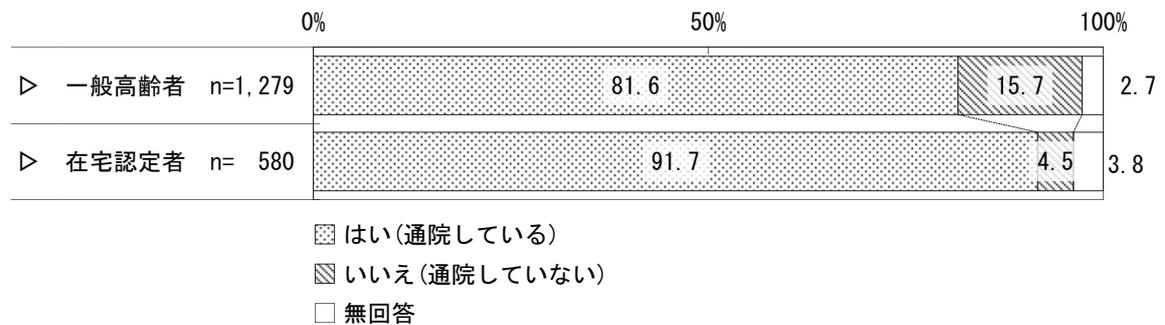
—独立行政法人国立長寿医療研究センターとの共同研究—（48頁参照）

○認知症支援対策の推進（48頁参照）

視点⑥ 医療との連携

高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートの結果によると、多くの人が医療機関に通院しています。特に、認定者は90%以上が通院しており、在宅介護においては医療が必要不可欠なものであることがわかります。

図表 5-6 高浜市介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートにみる通院状況



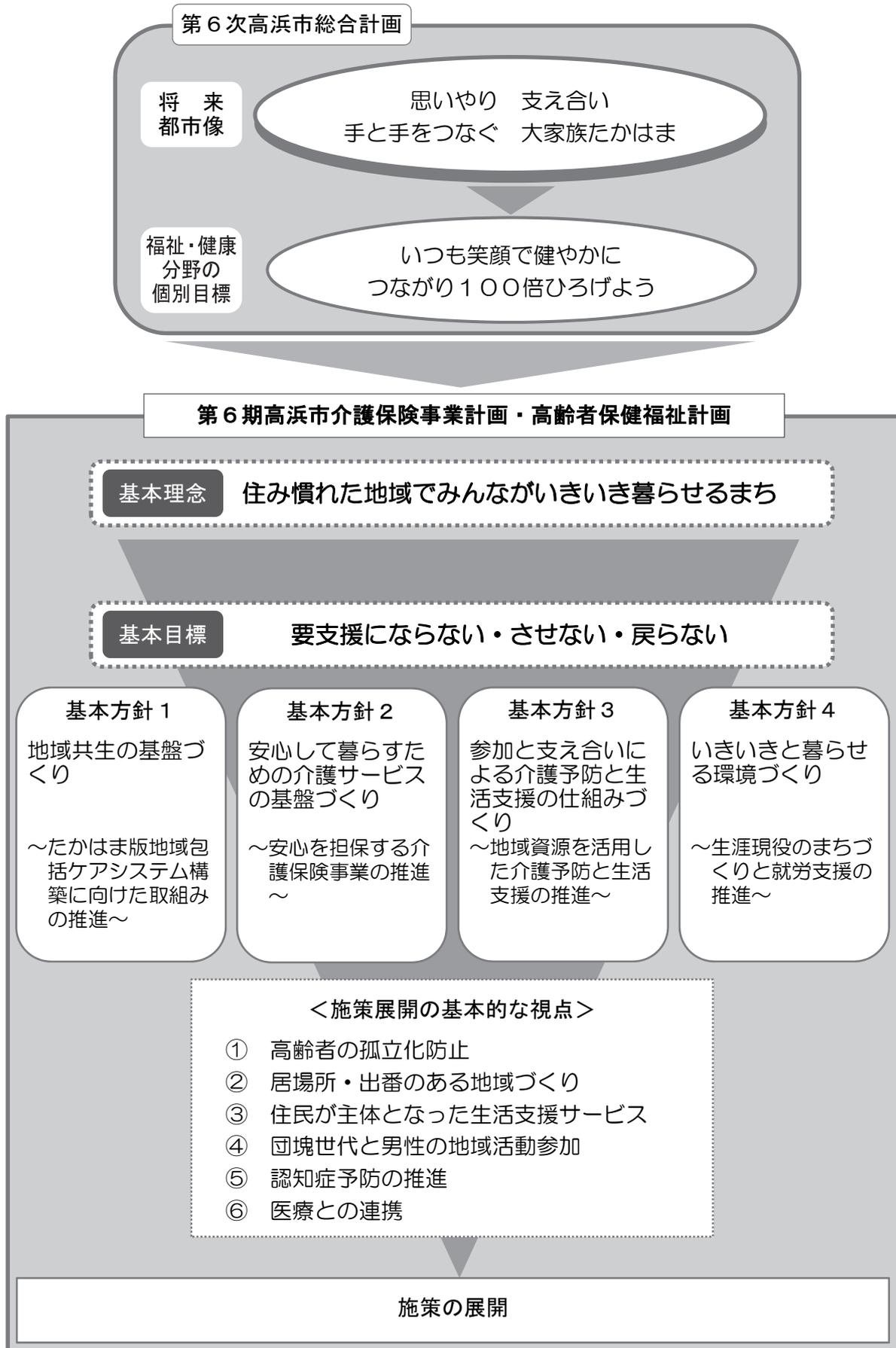
前述したとおり、心身の状態に関わらず、多くの高齢者が住み慣れた自宅や地域での生活を望んでいます。しかし、実際には、心身の状態の悪化等により医療機関で最期を迎える人が多いのが現状です。また、医療の提供方針が在宅医療へ転換していく中、地域の医療機関と福祉・介護の連携は、さらに重要となります。

今後は、厚生労働省のモデル事業を通して構築してきた在宅医療連携のネットワークを拡充して、多職種協働による地域ケア会議の運営や、関連情報の共有システムの構築など、より有機的なネットワークを構築していきます。

具体的な施策

- 在宅医療と福祉・介護連携の推進（47 頁参照）
- 地域ケア会議の強化（45 頁参照）

5 施策の体系



6 施策の展開

施 策	内 容
<p>I 地域共生の基盤づくり</p> <p>＜たかはま版地域包括ケアシステム構築に向けた取組みの推進＞</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括ケアシステムの拠点におけるネットワークの充実・強化 2 在宅医療と福祉・介護の連携体制の構築 3 認知症支援体制の構築 4 高齢者の権利擁護の充実 5 住環境に関する支援 6 安全・安心のまちづくりの推進
<p>II 安心して暮らすための介護サービスの基盤づくり</p> <p>＜安心を担保する介護保険事業の推進＞</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 人口および認定者数の推計 2 居宅サービスの現状と見込み 3 施設・居住系サービスの現状と見込み 4 地域密着型サービスの整備方針 5 上乘せ・横だしサービスの方向性 6 介護保険事業費の見込み 7 介護保険料の見込み
<p>III 参加と支え合いによる介護予防と生活支援の仕組みづくり</p> <p>＜地域資源を活用した介護予防と生活支援の推進＞</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の導入 2 在宅生活支援の充実
<p>IV いきいきと暮らせる環境づくり</p> <p>＜生涯現役のまちづくりと就労支援の推進＞</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 生きがい活動の推進 2 就労の支援

7 日常生活圏域の設定

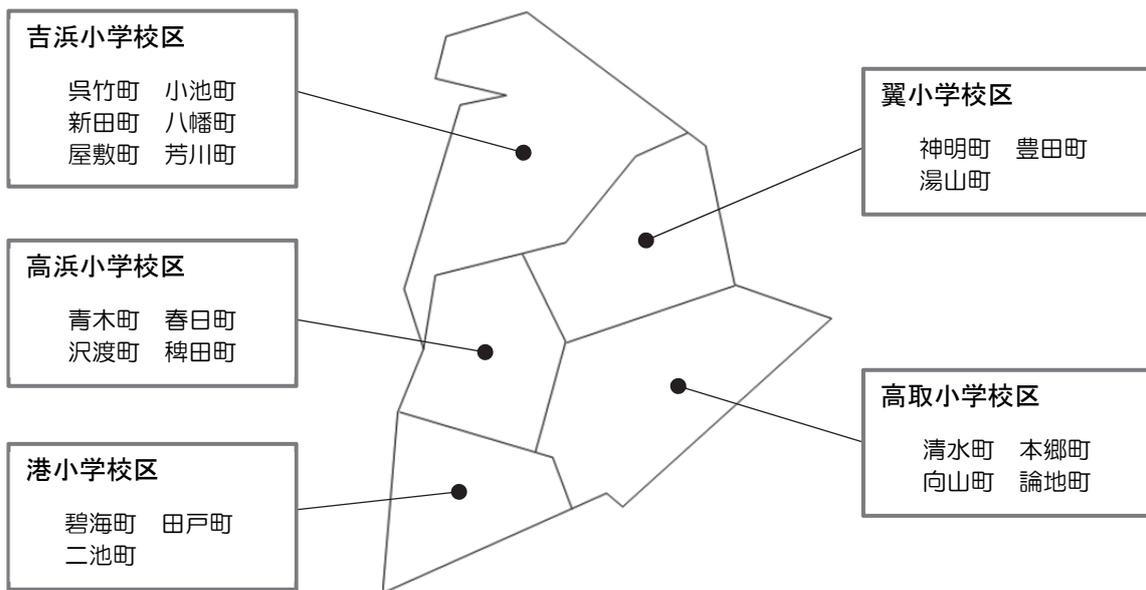
高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、第3期から市内を日常生活圏域に分け、高齢者施策を進めています。

この日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情・その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、保険者ごとに定めることとされています。

本市においては、小学校区ごとにまちづくり協議会を設置しており、住民主体の協働のまちづくりを進めています。したがって、日常生活圏域も小学校区をベースにすることとし、以下の5圏域とします。

ただし、本市は13平方キロメートルと比較的狭く、高齢者の活動範囲や介護サービスの提供範囲は小学校区にとどまるものではありません。そこで、地域密着型サービスの提供にかかるサービス圏域は、市域全体として設定し、サービスの整備を進めていきます。

図表5-7 日常生活圏域



図表5-8 日常生活圏域別人口等

単位：人

圏域名	全人口	高齢者数	高齢者数		高齢化率	認定者数
			65～74歳	75歳以上		
高浜小学校区	10,247	2,216	1,153	1,063	21.6%	364
吉浜小学校区	12,338	2,184	1,116	1,068	17.7%	430
高取小学校区	7,712	1,423	749	674	18.5%	225
翼小学校区	9,509	1,426	735	691	15.0%	261
港小学校区	6,495	1,321	666	655	20.3%	200
計	46,301	8,570	4,419	4,151	18.5%	1,480

(注) 平成26年9月末現在

第6章 基本計画

Ⅰ 地域共生の基盤づくり

<たかはま版地域包括ケアシステム構築に向けた取組みの推進>

本市では、早くから「福祉でまちづくり」を合言葉に、人々の生活は制度の枠組みの中で成り立っているのではなく、さまざまな背景や環境の下にある「家族」や「地域の中でのつながり」により成り立っているという「地域を包括的に支えていく視点」でまちづくりを進めてきました。

平成8年4月に福祉のワンストップサービスによる、地域包括ケアをめざす福祉の拠点として「いきいき広場」をオープンして以来、高齢者から障がいのある人、そして、子ども、人づくりまで視野を広げ、ライフステージごとに切れ目なく必要な支援を提供できるシステムづくりや地域住民と専門職が、横断的・機動的かつ柔軟に連携できるような体制（「たかはま版地域包括ケアシステム」）づくりを進めてきました。

平成26年4月には、多様化、複雑化する福祉ニーズに、高齢者、障がいのある人、子どもといった対象者別の枠組みを超えて、横断的に対応することができる市の組織として福祉部に「福祉まるごと相談グループ」を新設するとともに、同年10月には、権利擁護に係る「いきいき広場」全体のマネジメント機能の中核を担う「権利擁護支援センター」を設置し、「いきいき広場」と地域の関係機関や専門職などとのネットワークを充実してきました。

こうした背景も踏まえ、誰もがいつまでも住み慣れた地域に暮らし続けられるよう、本市の地域資源を最大限活用するとともに、地域の多様な支える力を結集させ、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた「たかはま版地域包括ケアシステム」の構築を目指します。

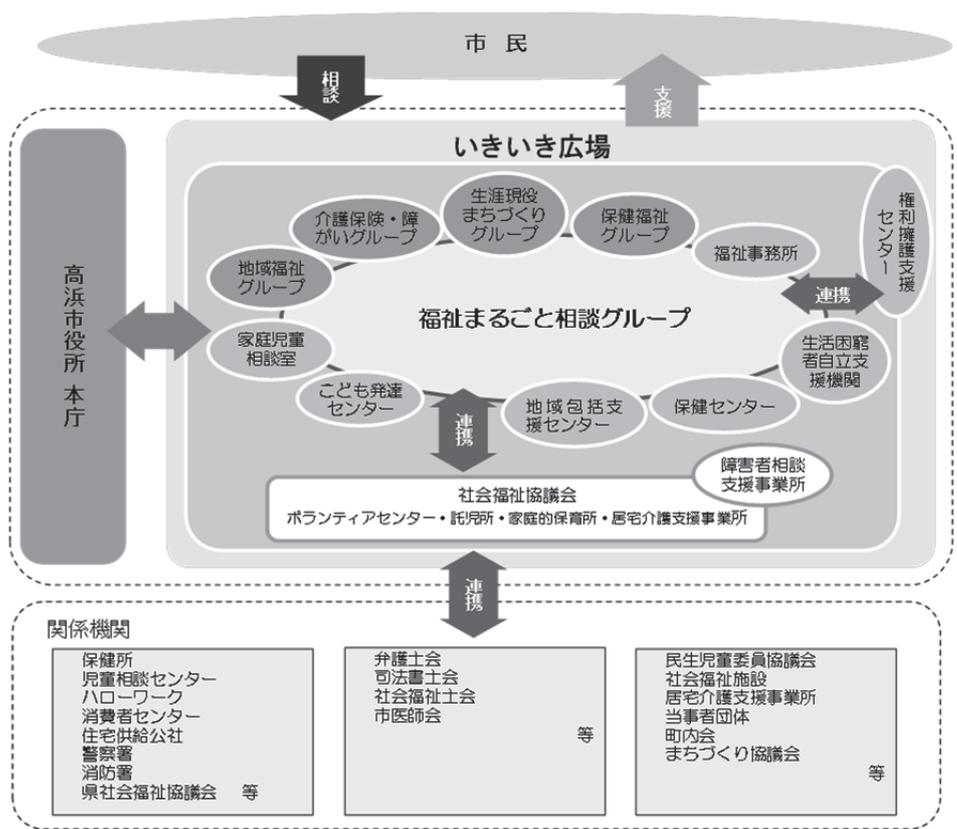
1 地域包括ケアシステムの拠点におけるネットワークの充実・強化

(1) 「いきいき広場」を中心としたネットワークの充実

本市は、面積13平方キロメートル、人口4万6千人あまりのコンパクトなまちです。これまで、住民主体の取り組みについては、日常生活圏域である小学校区ごとに推進してきましたが、介護サービス基盤の整備や相談支援の範囲となるサービス圏域は市全域とし、地域包括支援センターについても、市が直営（1か所）で開設しています。

本市では、平成8年4月、福祉のワンストップサービスによる、地域包括ケアをめざす福祉の拠点として、市のほぼ中央、名古屋鉄道三河高浜駅から徒歩1分、市役所から徒歩5分の場所に「いきいき広場」を開設しました。市福祉部、地域包括支援センター、市社会福祉協議会などの機関を一箇所に集中させた福祉の総合拠点であり、現在では、地域包括支援センターの他に、こども発達センター、障害者相談支援事業所、権利擁護支援センター、生活困窮者自立支援に関する窓口などが設置され、子ども、障がいのある人、高齢者、そして、支援が必要と思われる人すべての福祉の総合相談窓口として『困ったことがあれば、「いきいき広場」へ』が合言葉となり、市民や関係機関に広く周知されてきています。

【いきいき広場を中心とした総合相談支援体制】



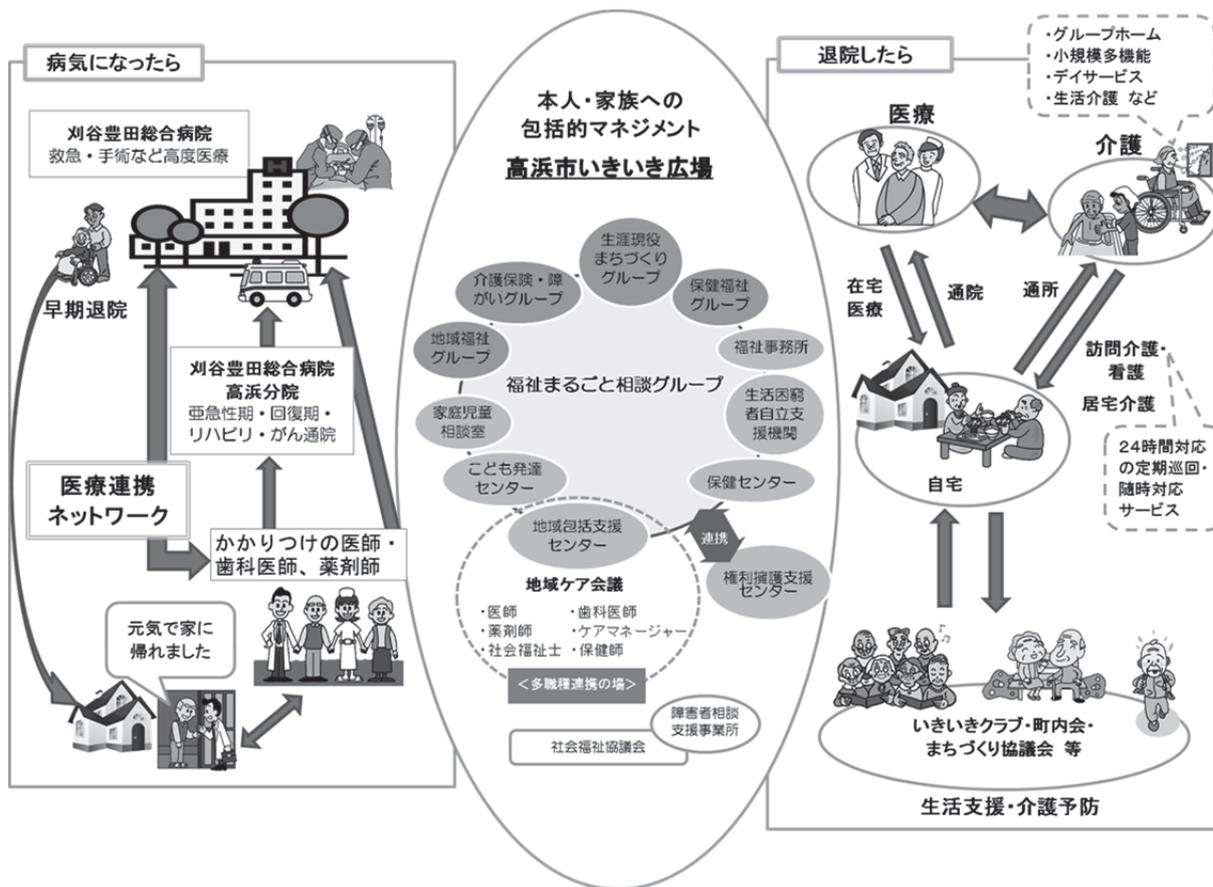
【施策の展開】

「たかはま版地域包括ケアシステム」の構築にあたっては、これまでの保健・福祉の相互連携に加え、さらに医療との連携を深めることが重要です。

今後は、保健・福祉・医療の連携体制を確立するとともに、弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職、まちづくり協議会、ボランティア、民生委員、民間企業など地域のさまざまな機関とのネットワークを充実・強化し、自助を基本にしながら、介護保険などの公的なサービスと、住民活動などによるインフォーマルなサービスを含めた支援体制を構築していきます。

ネットワークの充実・強化にあたっては、「いきいき広場」（福祉まるごと相談グループ）を「たかはま版地域包括支援ケアシステム」の中心に位置づけ、各種支援や関係機関との横断的な連携を行っていきます。

【たかはま版地域包括ケアシステムのイメージ】



(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域全体の情報を集積し連携を行う拠点として、いきいき広場内に「地域包括支援センター」を設置し、高齢者の総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的継続的ケアマネジメント支援など、高齢者の自立した生活の支援のために必要な業務を総合的に行っています。

平成 24 年度から地域包括支援センター職員を地区担当制とし、まちづくり協議会の事業への積極的な参加により、地域とのネットワークを構築してきました。

なお、地域包括支援センターは、障がいのある人の相談支援員、就労コーディネーター等が配置されている「たかはま障がい者支援センター」と同一フロアーに設置しており、障がいのある人と高齢者等で構成されている世帯など、多様なニーズを有する世帯などに対しては、連携を図りながら支援しています。

【施策の展開】

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」（介護保険法第 115 条の 46）です。言い換えれば、地域包括ケアシステムを実現するための中心的役割を果たす機関です。

そこで、「いきいき広場」の地域包括支援センターをその中心に位置づけ、「たかはま版地域包括ケアシステム」を充実します。また、高齢者虐待の予防や対応、認知症対策など、より専門性が求められる業務に的確に対応していくため、業務の質と量を勘案しながら体制強化と職員の資質向上を図るとともに、地域の福祉資源やネットワークの活用により地域の課題・ニーズの把握を行い、事業・サービスに反映できるような体制を整えます。

(3) 地域ケア会議の強化

高齢者や障がいのある人等が地域で安心して生活できるよう、介護保険サービスや障がい福祉サービス等の総合調整のため、高浜市地域ケア会議（以下「地域ケア会議」という。）を設置しています。

その中で、高齢者については、介護（予防）サービス提供機関の職員、地域包括支援センターの職員（主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師）、市の職員等からなる「高齢者サービス調整会議」および「特定高齢者等ケース検討会議」が設けられており、個別事例の検討をはじめ、各種高齢者福祉施策の検討をしています。

【施策の展開】

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを実現するために欠かせない手法であり、高齢者個人が望む生活を支える重要な場であります。

そこで、地域包括支援センターが核となり、事業者をはじめ、医師、民生委員、まちづくり協議会、町内会など高齢者の生活を支えるさまざまな関係者が集結し、生活面や医療面での支えなどを理解し合うことができる環境を整えます。

また、地域課題の解決に向け、保健・医療・福祉・介護に関わる専門機関の多職種連携を充実・強化するとともに、地域資源の開発や地域づくりを推進していきます。

(4) 見守りネットワークの充実

高齢化の進展に伴い、今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、老老介護世帯など、見守りや支援を必要とする高齢者等が増加することが予想されます。また、高齢者の虐待防止や孤立死防止、自殺防止といった観点からも、地域における見守り体制を充実していくことが重要な課題となっています。

災害時における高齢者や障がいのある人等の安全を確保するための避難行動要支援者対策とそのため避難行動要支援の把握なども必要となっています。本市では、従来から民生委員・児童委員と連携し、地域のひとり暮らし高齢者の状況を把握するとともに、定期的な訪問により安否確認を行っています。また、シルバー人材センターやいきいきクラブが、定期的に高齢者等を訪問し、高齢者がお互いさまの活動として見守りが行われています。

各小学校区単位に設置されている「まちづくり協議会」では、地域計画をそれぞれ策定し地域独自の活動をしており、地域住民と行政、市社会福祉協議会が共に手を携え、漏れのない支援を目指しています。

〔本市で展開している見守りの具体例〕

- 民生委員・シルバー見守り推進員による独居高齢者見守り事業
- 新聞販売店・郵便配達員による「新聞・郵便取入状況」、「家屋状況等の変化」による見守り・安否確認
- 銀行員等金融機関職員による認知症高齢者等要援護者の情報提供または、親族への相談奨励
- まちづくり協議会による独居高齢者・認知症高齢者等の見守り事業

【施策の展開】

さまざまな地域資源によるネットワークが効率的かつ効果的に機能するよう、地域包括支援センターを中心に既存のネットワークの整理と強化を図ります。

孤立、認知症、高齢者虐待など高齢者の抱える課題についての基本的な理解が浸透し、課題を抱えた高齢者が漏れなく把握され、関連機関への連絡・支援が円滑に行われるような体制を構築し、全ての市民が安心して生活できる地域づくりを目指します。なお、将来的には、高齢者に限らずあらゆる支援が必要な人を見守るネットワークの構築を目指します。

〔ネットワークに期待する機能〕

- 見守り→問題の発見→緊急時の通報
- 孤独感の解消
- 地域課題の把握
- サービスの利用促進
- 人を介した情報提供



2 在宅医療と福祉・介護の連携体制の構築

(1) 在宅医療と福祉・介護連携の推進

高齢化の進展により、医療の提供体制は、「病院完結型」から、病気と共存しながら住み慣れた地域や自宅で生活する「地域完結型」への転換が予想されます。

今後、地域包括ケアシステムの必要性は益々高まり、地域の医療機関と市をはじめ介護・福祉に関わる機関の連携の強化の取組みが求められます。

本市では、平成 24 年度に厚生労働省のモデル事業として「在宅医療連携拠点事業」を実施し、医療と福祉・介護の「顔の見える関係づくり」を進めています。また、IT を通じた情報共有として、刈谷豊田総合病院と診療所を結ぶ地域医療ネットワークが構築され運用されています。

【施策の展開】

在宅医療と福祉・介護連携の推進により、医療と福祉・介護のニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、愛知県地域保健医療計画および西三河南部西医療圏保健医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、市が主体となり、医師会等の協力を得つつ、本市において必要となる在宅医療と福祉・介護連携のための体制を充実させます。

〔今後、推進すべき項目〕

- ① 医師会、歯科医師会、薬剤師会等を含め多職種協働の推進
- ② 拠点となる地域包括支援センターのコーディネート機能の強化
- ③ 多職種連携による地域ケア会議の充実
- ④ 医療と福祉・介護の情報共有
- ⑤ 市民に対する意識の啓発

(2) 在宅医療・介護の支援体制の充実

医療的ケアを必要とする要介護者が安心して在宅生活を送るためには、訪問看護をはじめとする医療系の介護サービスや、施設機能を地域において展開するタイプのサービスの充実が重要となります。

本市では、在宅医療・介護の支援体制として、刈谷豊田総合病院高浜分院において訪問看護ステーションが開設されるとともに、施設機能を地域において展開するサービスとして、地域密着型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供体制を整えました。

【施策の展開】

在宅介護の充実を図り、誰もが住み慣れた地域や自宅で暮らし続けられるよう、訪問看護や、機能回復を目指した訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどのサービスについてケアマネジャー等との連携のもと、利用の促進を図っていきます。

また、心身の状況や家族の状況に関わらず、在宅で介護が受けられるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、小規模多機能型居宅介護などの利用を促進するとともに、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）等の整備について需要動向を考慮しながら検討していきます。

3 認知症支援体制の構築

(1) 認知症予防の推進

認知症の予防法や治療法の研究が進んでいますが、認知症の主な原因疾患であるアルツハイマー病や脳血管疾患の根治療法は確立されていないのが現状です。そのため、認知症の予防または発症を遅らせるための取組みが認知症対策として重要な役割を担います。本市では、平成26年度から独立行政法人国立長寿医療研究センターと共同で認知症予防、そして、認知症にならないまちづくりの取組みを開始しました。

【施策の展開】

市全体の高齢者を対象とした認知症発症率を減少させる取組みを、平成26年度から平成29年度にかけて独立行政法人国立長寿医療研究センターと共同で実施します。

タブレット端末を用いた検査などにより認知機能を点数化することからはじめ、運動プログラムを実施することにより、軽度認知障害（MCI）の状態から認知症になることを予防するための活動方法の探索と実証実験を行い、認知症自体を予防することや、発症したとしてもその時間を遅らせることを長期的な観察により検証します。

また、軽度認知症から認知症になることを予防するためのプログラムを開発することを目指します。

(2) 認知症支援対策の推進

認知症の人が、安心して生活するためには、できる限り住み慣れた地域で、地域住民の温かい支援を受けつつ、その残存能力を活かしていくことが理想的です。これまで、本市においては、グループホーム、宅老所、新型ケアハウス、地域密着型小規模多機能

型居宅介護の整備など、これらのための施策について積極的に充実してきました。

認知症の早期発見に関しては、平成25年度から認知症初期集中支援チームを立ち上げるとともに、医師会の協力のもと認知症サポート医の養成を進めています。

【施策の展開】

① 認知症ケアパスの作成

国の「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」に基づき、認知症の症状に応じた適切なサービス提供の流れ(たかはま版認知症ケアパス)を作成します。認知症ケアパスとは、認知症を発症したときから生活する上でさまざまな支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示すものです。

② 認知症初期集中支援チームの充実

医師会の協力のもと多職種協働による認知症初期集中支援チームが設置されています。認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、地域において自立した生活が送れるよう必要な医療・介護サービスへつなげていきます。また、認知症サポート医の養成により、医療面から認知症へのアプローチを進めていきます。

③ 認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らすためには、医療、介護、生活支援が有機的に結びついた体制を整える必要があります。そこで、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コーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員の配置を進めていきます。

(3) 認知症サポーターの養成

「認知症サポーター」とは、認知症サポーター養成講座を受け、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り応援するボランティアです。平成26年9月末現在、本市には認知症サポーター(講師役となるキャラバン・メイトを含む)が4,275人、総人口に占める割合は9.3%、県内では5位となっています。

また、子どもたちが認知症や高齢者に対する理解を深め、地域において認知症の人や

その家族を温かく見守り応援できるよう、教育現場の協力のもと、小学生を対象にした養成講座を開催するとともに、サポーターの証としてオレンジリングに加え、本市独自の缶バッジを作成し配布しました。

今後も、認知症サポーターの養成を進めていきます。

【施策の展開】

認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの活動を推進するため、平成23年度に「キャラバン・メイト連絡協議会」を設置しました。以後毎年2回協議会を開催し、今後の認知症サポーター養成講座の在り方を検討しています。また、キャラバン・メイトを小学校区単位および企業担当として6グループに編成し、各グループの市民キャラバン・メイトが中心となり「認知症サポーター養成講座」を開催しています。

今後は、認知症サポーターの活動の場づくりのため、小学校区単位のキャラバン・メイトグループと行政が協働し、認知症サポーターの組織化に取り組んでいきます。

(4) 認知症高齢者の居場所づくり

国の新オレンジプランにおいて「認知症カフェ」の普及が目標として掲げられています。「認知症カフェ」の定義は「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」とされており、将来的には認知症ケアの中で大きな役割を担うものであると考えられます。しかし、現時点では歴史も浅く、その運営や設置の形態について研究していく必要があります。

【「認知症カフェ」に期待する効果】

認知症の人 →自ら活動し、楽しめる場所

家 族 →わかり合える人と出会う場所

地 域 住 民 →つながりの再構築の場所（住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場）

専 門 職 →人としてふれあえる場所（認知症の人の体調の把握が可能）

【施策の展開】

「認知症カフェ」の効果や運営について研究するとともに、認知症の人と家族、地域住民、専門職等が気軽に集まり、交流できる集いの場の創設を、地域において住民主体で展開できるよう、関係機関と協議していきます。

(5) 徘徊高齢者の安全確保

認知症高齢者の見守り事業として、GPSを利用した通信端末を貸与して、行方がわからなくなった場合に早期に居場所を把握することで、徘徊高齢者の安全確保と家族の介護負担軽減を図っています。また、平成23年度から、市内の新聞販売店と郵便事業者の協力のもと、新聞配達時の異変や、配達途中において道に迷っている等の高齢者の情報を地域包括支援センターに通報してもらうネットワークの構築を図っています。加えて平成25年2月からは、市内金融機関全店舗に対して、認知症など気がかりな高齢者などの情報提供の協力を依頼しており、重層的な見守りができるよう努めています。

【施策の展開】

① 徘徊高齢者探知サービスの普及

今後、認知症高齢者の増加にしたいがい、本サービスの潜在的なニーズは高くなると考えられます。サービスを必要とする人が利用できるようPRに努め、認知症の人を介護する家族を支援していきます。

② 徘徊高齢者見守りネットワークの充実

認知症の人と家族が安心して地域で暮らせるよう、地域の資源を最大限に活用して〈人の目〉による重層的な見守りのネットワークを、まちづくり協議会と協力し、拡充していきます。また、ネットワークを構成する人の認知症に対する認識が高まるよう、情報提供や研修等を実施していきます。



◆徘徊高齢者の搜索訓練（吉浜地区）

4 高齢者の権利擁護の充実

(1) 権利擁護支援センターの充実

本市では、要援護者の状態別、ニーズ別に担当部署が異なり、権利擁護全体に対するシステムが構築されていない状況にありました。また、対応困難なケースも増えており、権利擁護全体のマネジメント機能を担い、専門的支援機関としての役割を持ち、関係機関との調整を行う権利擁護システムが必要となってきました。こうした背景のもと、支援が必要な人に支援が確実に届くように、生活から重要な財産行為までの相談・支援機能と権利擁護に関する関係者のネットワークの強化、市民後見人・生活支援員の養成と活動支援など、地域における総合的な権利擁護体制の構築を推進するため、平成 26 年度に権利擁護支援センターを設置しました。

〔運 営〕市社会福祉協議会に委託

〔業務内容〕・スーパーバイズ機能を担うスタッフの配置・育成

- ・弁護士会、司法書士会、社会福祉士会などの関係機関とのネットワーク強化
- ・生活支援員養成講座の開催、生活支援員への登録促進および活動支援の実施
- ・権利擁護に関する市民向けシンポジウムの開催
- ・家族後見人への支援策の検討

【施策の展開】

権利擁護支援センターを拠点に、権利擁護に関する各種事業を実施することによって、判断能力が不十分な人への生活支援員による地域生活支援、成年後見の市長申立、法人後見支援、市民後見人養成や活動支援など、権利擁護に関する課題を一元的に捉えて、解決に向けて有効に機能する仕組みを構築します。

また、権利擁護の支援を必要とする人が、漏れなく必要なサービスを利用できるよう、センターと業務の内容の周知に努めます。

(2) 虐待防止ネットワークの推進

高齢者虐待防止法に対応し、本市では平成 18 年 4 月より要保護者対策地域協議会を設置し、児童および高齢者虐待の早期発見、適切な保護に努めてきました。

近年、認知症の高齢者への虐待も増えていることから、虐待をうけている高齢者の生命、身体、財産を保護し安全で安心な生活を再構築するための積極的介入支援が必要と

なっています。

現在、「高齢者虐待対応マニュアル」を作成し、地域包括支援センターが中心となり、虐待対応協力機関と連携し、必要な援助を行っています。

【施策の展開】

今後は、「虐待の早期発見、適切な保護」の対応はもとより、「虐待」が起こらないよう、民生委員および介護支援専門員・介護保険事業所等と連携を図り、虐待を防止していきます。

(3) 生活支援員の派遣、成年後見制度等の利用支援

加齢等により判断能力が衰えた高齢者に対しては、その残存能力を活かしつつ、できる限り意思を汲み取ってそれを最大限尊重するための事業を実施しています。また、制度を知らない人も多くおり、制度の周知が重要です。

【施策の展開】

① 生活支援員の派遣

契約能力がある高齢者については、①福祉サービスにおける情報提供および助言、②福祉サービス（苦情の申立等を含む。）の利用の手續援助、③福祉サービス等に係る金銭管理、④苦情解決制度の利用援助、⑤その他の援助を行う生活支援員の派遣を行うことが効果的です。本市においては、ケアプランの作成をはじめとした介護サービスとの調和を図りつつ、この制度を導入していますが、権利擁護支援センターと連携し、要援助者に対する必要な支援を継続して実施します。

② 任意後見制度への対応

任意後見制度とは、本人に十分な判断能力があるうちに、あらかじめ後見人を定めしておくものです。任意後見人を誰にするのかを自分で決め、権限の内容もすべて任意の契約によって決め、自己の後見のあり方を自らの意思で決定するという自己決定尊重と本人の保護を重視しています。

引続き任意後見制度の趣旨普及および必要な情報の提供に努めます。

③ 成年後見制度の利用支援

判断能力が不十分な身寄りのない高齢者等を支援するため、権利擁護支援センター

と連携し、必要に応じて市長による後見開始の審判請求を行っていきます。また、関連機関との連携を図りながら成年後見制度を周知していきます。

④ 成年後見制度の促進

高齢者の後見人等の需要が高まる中、弁護士、司法書士、社会福祉士等が専門職後見人として活動していますが、その数は需要に対して追いついていない状況にあります。こうした中、本市では平成23・24年度に国のモデル事業として市内在住在勤の人を対象に市民後見人養成研修を実施しました。

この研修会実施により、行政、市社会福祉協議会、弁護士等の専門家がそれぞれの立場で、要援護者の権利擁護を図り、地域福祉の増進につなげることが必要との共通認識により、平成26年10月に権利擁護支援センターを設置しました。

この権利擁護支援センターの事業の一つとして「成年後見制度の利用に関する相談等の支援」を位置づけており、権利擁護の一環として、成年後見制度を促進していきます。



5 住環境に関する支援

- (1) シルバーハウジングとライフサポートアドバイザー・生活援助員（L S A）の派遣
ひとりで生活するには不安のある高齢者が地域で自立して安心して生活できる住宅として、段差の解消、手摺の設置、エレベーターの設置、緊急通報システムの設置等、高齢者の特性に配慮したシルバーハウジングが整備されています（県営赤松住宅に20戸、県営葎池住宅には36戸）。このシルバーハウジングの入居者に対し、生活相談や安否確認、緊急時の対応等必要に応じて手助けをするL S Aの派遣を行い、安全かつ快適な在宅生活を維持しています。

【施策の展開】

シルバーハウジングに居住する高齢者に対し、自立して安全かつ快適な生活を営むことができるようにするため、今後も継続してL S Aを派遣し、生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応等のサービスを提供します。また、さらに増加するひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯への対応が必要となってくるため、シルバーハウジングに限らず、一般住戸のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も見守り活動等が行われるよう、総合事業をはじめ見守りに関する取組みを活用していきます。

- (2) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由や経済的理由により自宅で生活することが困難な高齢者の入所施設です。市内には、養護老人ホーム高浜安立が整備されていますが、昭和59年度に建設、平成12年に本市より社会福祉法人昭徳会へ管理運営が移管されました。開所より30年が経過し、開所以来の各種設備は、長期間使用しており老朽化が目立っています。また、入所者の平均年齢も高齢化し、特別養護老人ホーム対象者や要介護認定者が、多くを占めており、外部の介護サービスを利用して生活しているのが現状です。

【施策の展開】

養護老人ホーム高浜安立との連携を図り、入所者の日常生活の状況の把握に努め、自立した生活のために必要な指導、支援等を行っていきます。今後は、社会福祉法人昭徳会とともに、現状の2人部屋を解消するため、施設改修を行っていきます。

(3) ケアハウス(軽費老人ホーム)

ケアハウス(軽費老人ホーム)は、居宅での生活に不安があり、家族の援助の得られない虚弱な高齢者に対して、入浴や食事などのサービスを提供することにより、自立した生活を送ることができるように支援するための施設です。現在、市内には2か所整備されています。

【施策の展開】

介護保険施設や居住系サービス等の整備により、本市におけるケアハウスのニーズはほぼ充足していると考えられますが、引き続き、需要の動向等を把握していきます。

6 安全・安心のまちづくりの推進

(1) 避難行動要支援者支援事業の普及

災害対策基本法の一部改正により、市町村に対して、避難行動要支援者の実態把握、未登録者を含む避難行動要支援者名簿の作成義務などの規定が設けられました。本市においては、これまで手上げ方式に限定して避難行動要支援者の登録を行ってきたため、未登録の避難行動要支援者情報を把握しきれていないなど、十分な支援体制が整っていませんでした。そこで、平成25年度から「災害時要援護者管理システム」を導入し、住民記録情報、要介護等認定情報、障害程度区分情報、高齢者実態調査情報等、各所属が保有する情報を取り込み、避難行動要支援者情報(避難行動要支援者基本情報、地図情報等)のデータベース化を行っています。

【施策の展開】

地震などの災害が発生した時、ひとり暮らし高齢者や障がいのある人など避難行動要支援者の安否確認や避難支援が円滑にできるよう、今後は、町内会、まちづくり協議会や民生委員などの避難支援等関係者や行政関係機関との協力体制の下、同意方式による登録の働きかけを行い、支援体制を構築していきます。

(2) 要配慮者に対応した福祉避難所の指定

本市では、福祉施設を運営する4法人与福祉避難所の開設・運営に関する協定を結び、要配慮者が安心して利用できる福祉避難所を6か所指定しています。

【施策の展開】

要配慮者に対応した福祉避難所については、相談等の必要な生活支援が受けられるなど、安心して避難生活ができる環境を、当該施設に協力を求めながら整えていきます。

(3) 防犯体制の整備

高齢者が被害者となる犯罪が増加しています。また、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加し、地域における防犯機能が低下しているといえます。

【施策の展開】

地域での声かけ運動、プライバシーに配慮した緊急連絡網の整備・活用などにより地域の安全活動を支援します。また、高齢者が悪質商法等の被害に遭わないように、高齢者本人や家族、地域住民に対して必要な情報を提供していきます。

(4) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

誰もが安全・安心して快適に生活するためには、ユニバーサルデザインの視点をもったまちづくりを推進していくことが重要です。

本市では、「高浜市居住福祉のまちづくり条例」において、市の責務、事業者の責務として「自ら設置し、又は管理する施設で市民の利用に供するものについて、高齢者及び障がい者等が円滑に利用できるよう整備に努めるものとする。」と規定しています。

【施策の展開】

法律、条例等を遵守するとともに、今後もユニバーサルデザインの考え方にに基づき公共施設等の整備を推進していきます。既存施設の老朽化による設備不良ケースがみられることもあるため、高齢者が安全に利用できるような施設の環境整備について検討します。また、まちづくりに市民の意見を反映させられるよう、市民との意見交換の場を設けたり、市民の自主的な活動を支援したりできる体制を整えていきます。

(5) 安心して移動できる道路の整備

高齢者をはじめ身体の状態に不安を持つ人が安心して移動することができるようにするためには、安全で歩きやすい歩道の確保やゆとりある歩行者空間を整備する必要があります。本市では、ウォーキングトレイル推進事業（安全かつ気軽に散策等を行うこ

とができる歩行者空間の整備を推進する事業)を通じて、鬼のみちなどの楽しく歩ける道づくりを推進するとともに、段差の解消や交差点の改良など歩行者にとって歩きやすい道路の整備を図っています。

【施策の展開】

今後も、高齢者等が安全で安心して利用できるよう段差の解消などの環境を整備し、利便性ととも、やさしさ、ゆとり、美しさといった快適性をもつ道路整備を推進していきます。

(6) 交通安全のための啓発事業の拡充

高齢者の交通安全対策として、警察その他関係機関との連携を図りながら、高齢者を対象とした自転車の正しい乗り方、とび出し事故実験、交通講話等の交通安全教室を開催するとともに、夜間反射材や交通安全帽子など交通安全用品の配布等を行い、高齢者に係る交通安全運動を推進しています。

【施策の展開】

高齢者の交通安全の確保および意識の向上のため、高齢者向けの交通安全教育、交通指導等について、関係機関と連携しながら推進していきます。



II 安心して暮らすための介護サービスの基盤づくり

<安心を担保する介護保険事業の推進>

介護保険法では、サービス提供について「被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない」（第2条第3項）と定めており、利用者がサービスを選択できることが求められています。そこで、居宅サービスをはじめ、施設・居住系サービスなど必要とされる介護保険サービスを十分に確保するとともに、サービスの質の確保と向上に努め、居宅、施設を問わずどこで生活していても、誰もが自らの意思でサービスを選択できるような環境を整備します。また、引き続き本市独自の介護給付を実施していきます。

1 人口および認定者数の推計

(1) 人口推計

介護保険事業計画では、介護保険サービスの事業量・事業費を推計するので、サービス利用者数や認定者数のベースとなる将来人口を把握する必要があります。

第6期計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる平成37年（2025年）を見据えた中長期的な視野に立った計画です。したがって、関連する推計については平成37年までの推計を行いました。

推計にあたっては、コーホート要因法*により行いました。

* コーホート要因法

同期間に出生した集団（コーホート）について、自然動態（出生と死亡）および社会動態（転入と転出）の将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法。最も一般的で信頼度の高い推計方法といわれています。

本市における平成27年から平成29年（第6期）および平成37年までの推計人口は図表6-1のとおりです。

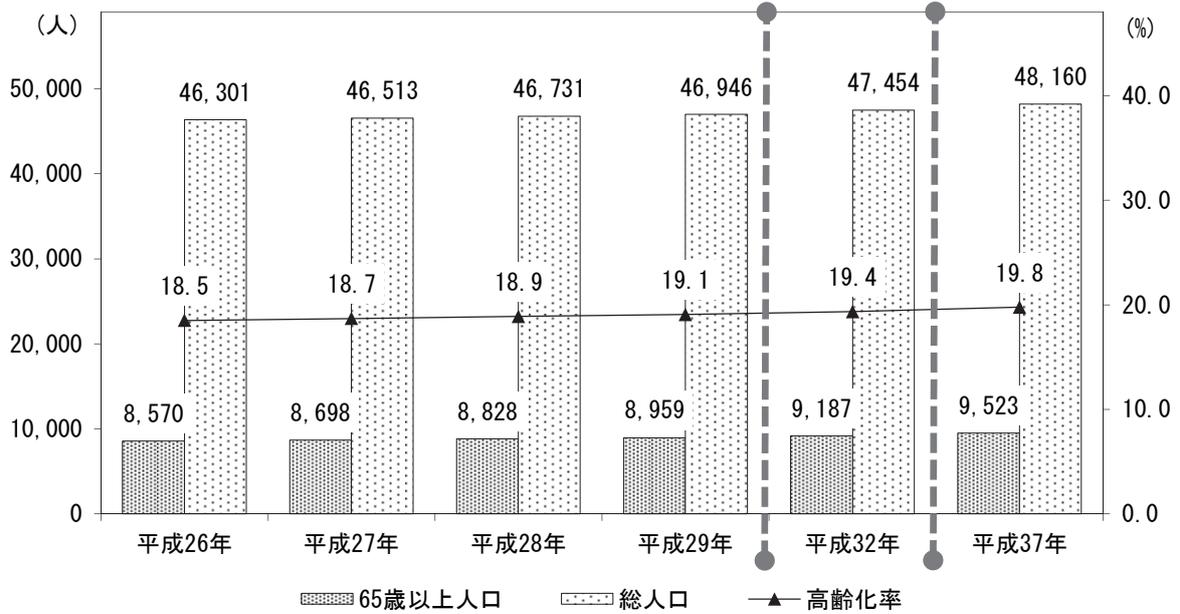
図表 6 - 1 推計人口

単位：人

	平成 26年 (実績)	平成 27年	平成 28年	平成 29年		平成 32年	平成 37年
総人口	46,301	46,513	46,731	46,946		47,454	48,160
40～64歳	14,889	15,017	15,146	15,274		15,756	16,382
65歳以上	8,570	8,698	8,828	8,959		9,187	9,523
65～74歳	4,419	4,439	4,461	4,482		4,477	4,463
75歳以上	4,151	4,259	4,367	4,477		4,710	5,060
高齢化率	18.5%	18.7%	18.9%	19.1%		19.4%	19.8%

(注) 平成 26 年の人口は 9 月末現在の住民基本台帳等人口

図表 6 - 2 推計人口と高齢化率の推移



(2) 要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者数は、平成 25 年 9 月末および平成 26 年 9 月末時点の要介護
 度別・性別・年齢階級別認定率をもとに、その間の増減の伸びを勘案し設定した要介護
 度ごとの年齢階層別出現率に、性別・年齢階層別推計人口を乗じて算出しました。

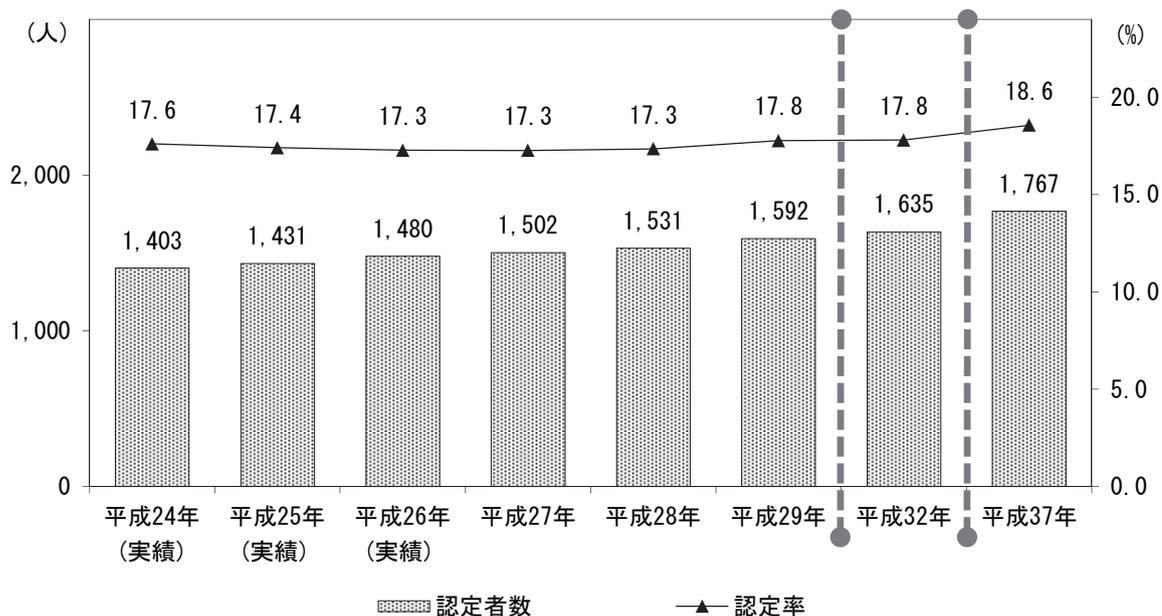
図表 6-3 推計認定者数

単位：人

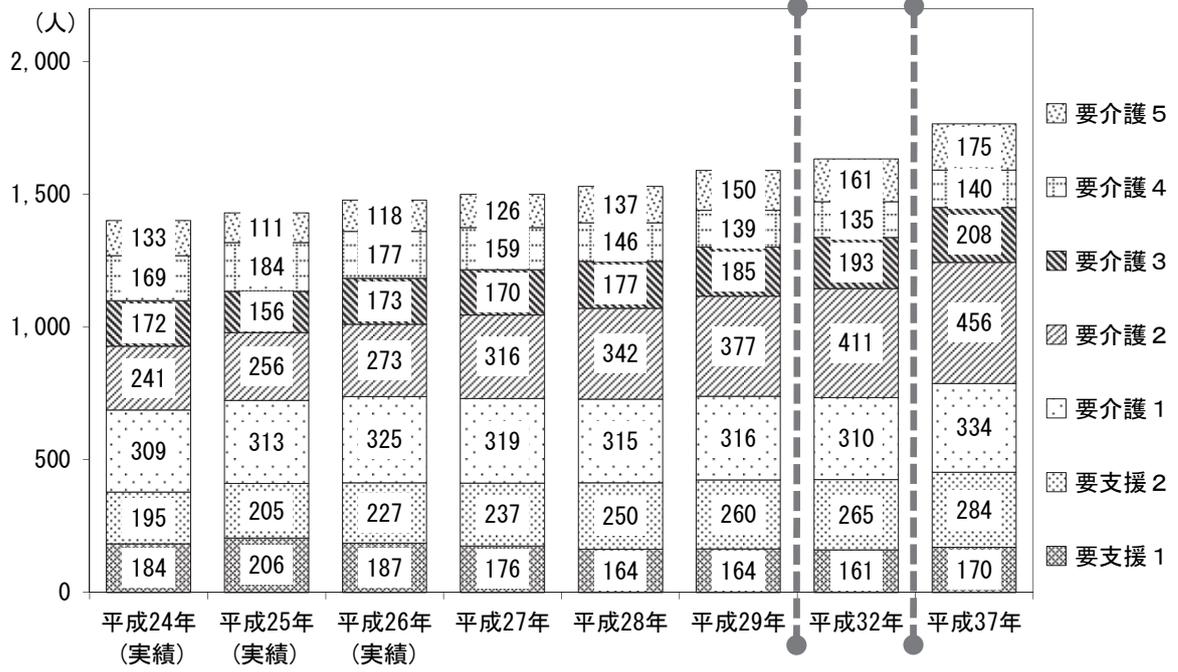
年	65 歳以上人口	認定率	要介護認定者等							
			計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平成 24 年 (実績)	7,958	17.6%	1,403	184	195	309	241	172	169	133
平成 25 年 (実績)	8,246	17.4%	1,431	206	205	313	256	156	184	111
平成 26 年 (実績)	8,570	17.3%	1,480	187	227	325	273	173	177	118
平成 27 年	8,698	17.3%	1,502	176	237	319	316	170	159	126
平成 28 年	8,828	17.3%	1,531	164	250	315	342	177	146	137
平成 29 年	8,959	17.8%	1,592	164	260	316	377	185	139	150
平成 32 年	9,187	17.8%	1,635	161	265	310	411	193	135	161
平成 37 年	9,523	18.6%	1,767	170	284	334	456	208	140	175

※端数処理のため合計が合わない箇所があります。

図表 6-4 推計認定者数と認定率の推移



図表 6-5 介護度別推計認定者数の推移



2 居宅サービスの現状と見込み

■居宅サービス受給対象者数の推計

推計した要支援・要介護認定者数から、施設・居住系サービス受給者の推計値を引いたのが居宅サービス受給対象者数です（図表6-6）。

図表6-6 居宅サービス受給対象者数

単位：人

区 分	実績 (見込み)	見込み			見込み	
	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
要支援1	187	170	157	157	155	163
要支援2	209	228	241	251	255	273
要介護 1・2	512	537	557	587	605	671
要介護 3～5	254	245	225	228	189	210
合 計	1,161	1,180	1,179	1,224	1,204	1,317

※端数処理のため合計が合わない箇所があります。

この居宅サービス受給対象者数に平成24～25年度の各サービス利用の変化等を勘案して設定した受給率を乗じて、次頁以降の各居宅サービスの利用者数を推計しました。

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は、予防給付 55 人、介護給付 166 人です。介護給付の一人あたりの月平均利用回数は 21.4 回です。

見込み

予防給付は、平成 27 年度から地域支援事業に移行することを前提に、サービス量を見込んでいます。

介護給付は、認定者の増加に伴いサービス量も増加し、平成 25 年度と比較して、平成 29 年度には 1.25 倍、平成 37 年度には 1.70 倍になると見込まれます。

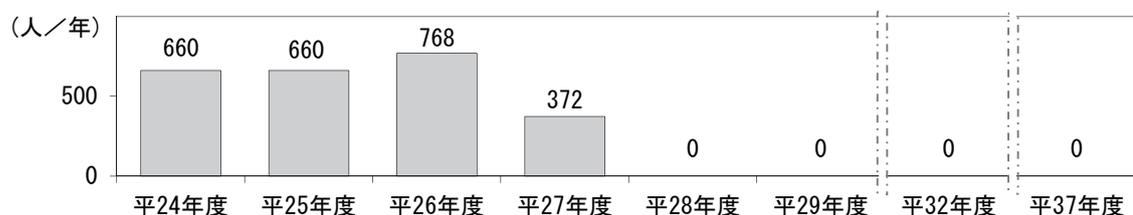
サービス利用にあたっては、利用者が自らできることは可能な限り自ら行うことができるようにするとともに、地域住民による自主的な支援の利用の可能性についても検討するなど適切なケアマネジメントに基づき利用されるよう助言・指導を行います。

図表 6-7 訪問介護・介護予防訪問介護の利用者数とサービス量

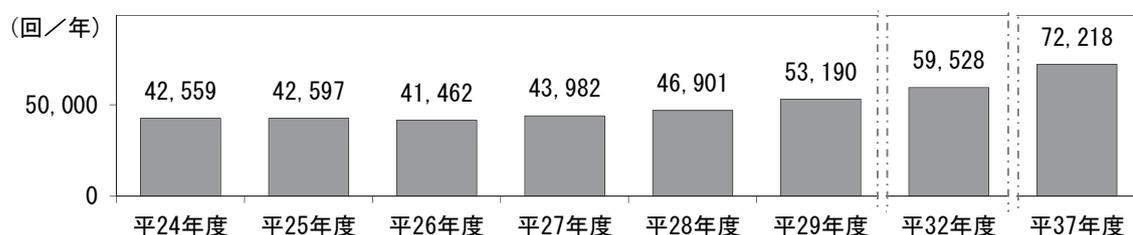
区 分	実 績			見 込 み					
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	55	55	64	31	0	0	0	0
	サービス量 (人/年)	660	660	768	372	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	163	166	150	158	165	183	190	212
	サービス量 (回/年)	42,559	42,597	41,462	43,982	46,901	53,190	59,528	72,218

図表 6-8 訪問介護のサービス量の推移

① 予防給付



② 介護給付



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は、予防給付 1 人、介護給付 22 人です。一人あたりの月平均利用回数は、予防給付 8.6 回、介護給付 5.8 回です。

見込み

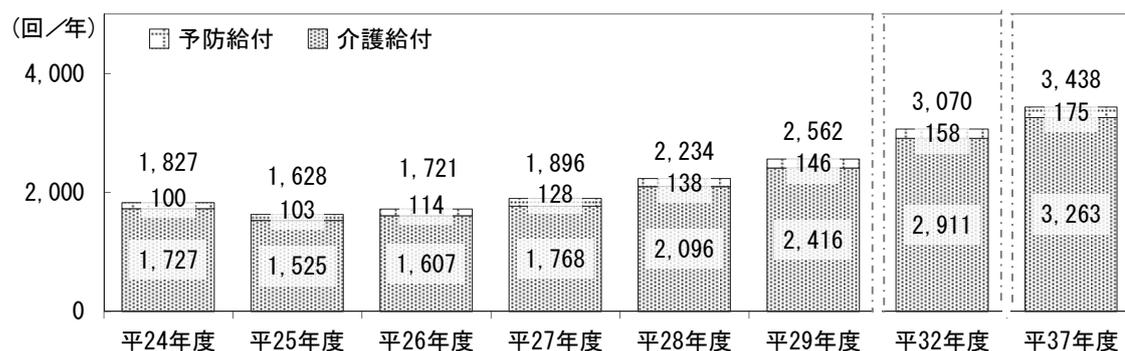
介護給付は、認定者の増加に伴いサービス量も増加し、平成 25 年度と比較して、平成 29 年度には 1.58 倍、平成 37 年度には 2.14 倍になると見込まれます。

予防給付は、サービスの趣旨および実績から勘案し、わずかな利用と考えられます。

図表 6-9 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	1	1	2	2	2	3	3	3
	サービス量 (回/年)	100	103	114	128	138	146	158	175
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	25	22	22	26	30	34	41	46
	サービス量 (回/年)	1,727	1,525	1,607	1,768	2,096	2,416	2,911	3,263

図表 6-10 訪問入浴介護のサービス量の推移



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は、予防給付 4 人、介護給付 60 人です。一人あたりの月平均利用回数は、予防給付 4.3 回、介護給付 6.5 回です。

見込み

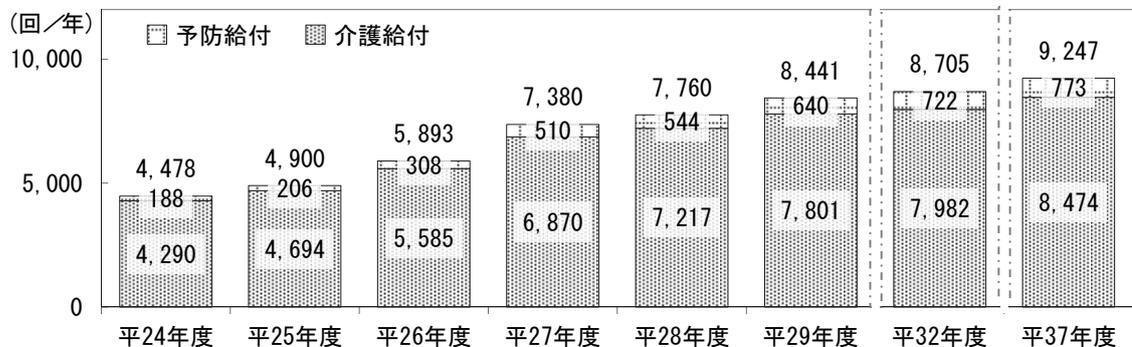
在宅介護における医療的ケアの必要性が高まるにしたいサービス量は増加すると考えられ、平成 25 年度と比較して、平成 29 年度には予防給付 3.11 倍、介護給付 1.66 倍、平成 37 年度には予防給付 3.75 倍、介護給付 1.81 倍になると見込まれます。

地域包括ケアシステムの推進という観点から、サービス提供事業者との連携のもと、利用を促進していきます。

図表 6-11 訪問看護・介護予防訪問看護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	5	4	5	8	8	10	11	12
	サービス量 (回/年)	188	206	308	510	544	640	722	773
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	57	60	60	68	70	71	84	89
	サービス量 (回/年)	4,290	4,694	5,585	6,870	7,217	7,801	7,982	8,474

図表 6-12 訪問看護・介護予防訪問看護のサービス量の推移



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は、予防給付 5 人、介護給付 25 人です。一人あたりの月平均利用回数は、予防給付 9.1 回、介護給付 12.0 回です。

見込み

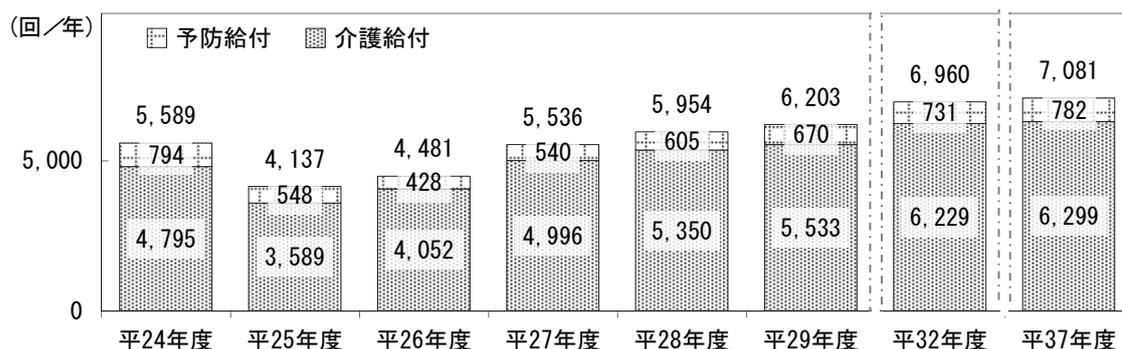
介護給付は、認定者の増加に伴いサービス量も増加し、平成 25 年度と比較して、平成 29 年度には 1.54 倍、平成 37 年度には 1.76 倍になると見込まれます。

予防給付は、サービスの趣旨および実績から勘案し、わずかな利用と考えられます。

図表 6-13 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	7	5	4	5	6	7	8	8
	サービス量 (回/年)	794	548	428	540	605	670	731	782
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	36	25	20	25	27	29	32	33
	サービス量 (回/年)	4,795	3,589	4,052	4,996	5,350	5,533	6,229	6,299

図表 6-14 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションのサービス量の推移



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

現 状

平成 25 年度の年間利用者数は、予防給付 117 人、介護給付 962 人です。

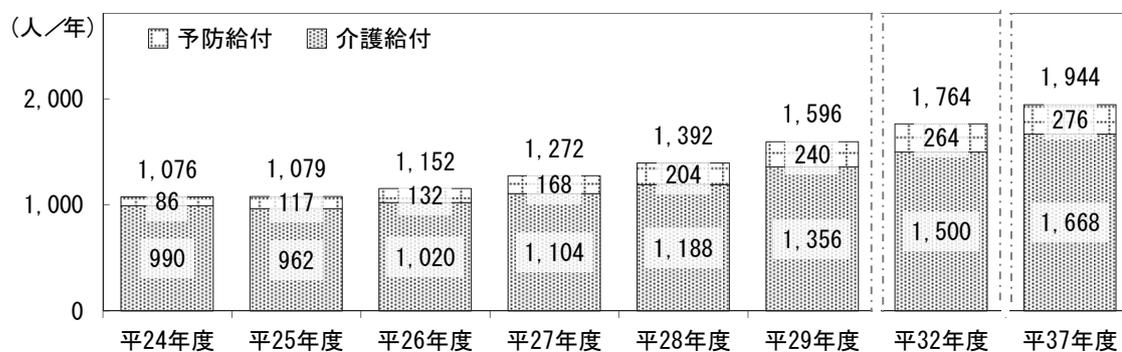
見込み

認定者の増加に伴いサービス量は増加し、平成 25 年度と比較して、平成 29 年度には予防給付 2.05 倍、介護給付 1.41 倍、平成 37 年度には予防給付 2.36 倍、介護給付 1.73 倍になるものと見込まれます。

図表 6-15 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度	
サービス量 (人/年)	予防 給付	86	117	132	168	204	240	264	276
	介護 給付	990	962	1,020	1,104	1,188	1,356	1,500	1,668

図表 6-16 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス量の推移



(6) 通所介護・介護予防通所介護

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は、予防給付 89 人、介護給付 331 人です。介護給付の一人あたりの月平均利用回数は 11.4 回です。

見込み

予防給付は、平成 27 年度から地域支援事業に移行することを前提に、サービス量を見込んでいます。

介護給付は、認定者の増加に伴いサービス量が増加することが見込まれます。なお、平成 28 年度には、通所介護のうち小規模なものが地域密着型サービスの地域密着型通所介護（仮称）に移行するためサービス量は一旦減少します。

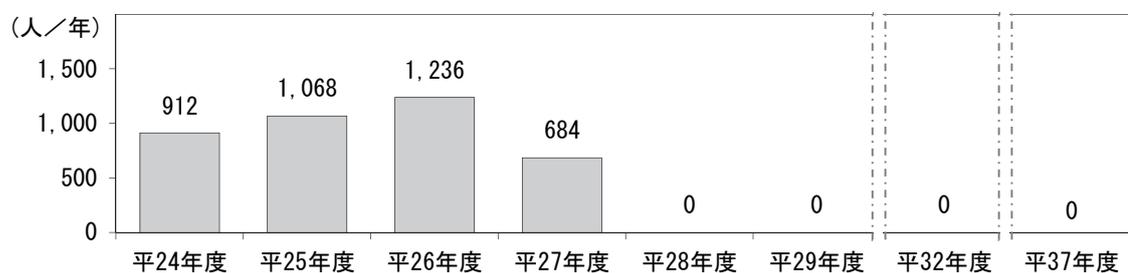
図表 6-17 通所介護・介護予防通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	76	89	103	57	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	324	331	323	344	309	335	336	371
	サービス量 (回/年)	43,341	45,418	47,334	51,782	47,683	52,624	56,260	68,966

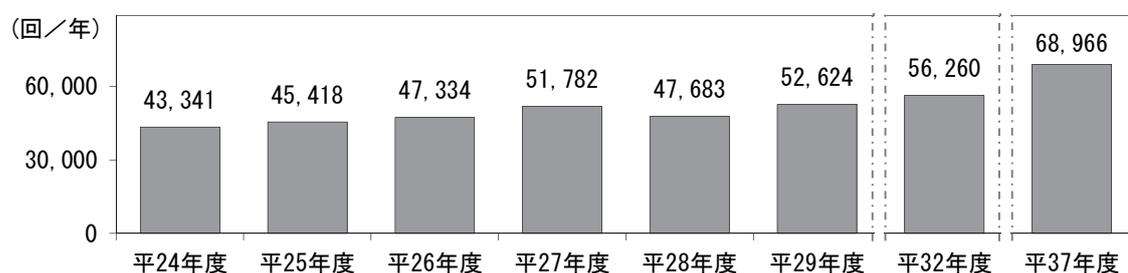
※介護給付が平成 28 年度に減少しているのは、地域密着型通所介護（仮称）（72 頁参照）に移行する分を差し引いたため

図表 6-18 通所介護のサービス量の推移

① 予防給付



② 介護給付



(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は、予防給付 48 人、介護給付 188 人です。介護給付の一人あたりの月平均利用回数は 9.7 回です。

見込み

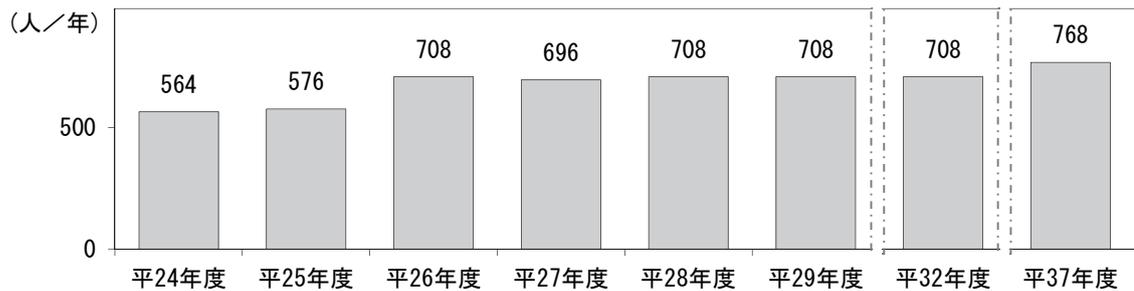
通所介護と同様に、介護予防または介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、介護給付は平成 25 年度と比較して、平成 29 年度には 1.69 倍、平成 37 年度には 2.14 倍になると見込まれます。予防給付に大幅な増加はないものと考えられます。

図表 6-19 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

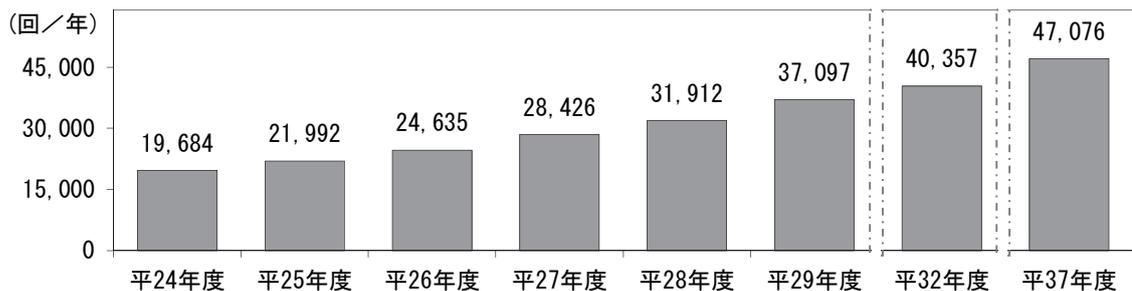
区 分		実 績			見 込 み				
		平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	47	48	59	58	59	59	59	64
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	171	188	206	233	257	294	310	344
	サービス量 (回/年)	19,684	21,992	24,635	28,426	31,912	37,097	40,357	47,076

図表 6-20 通所リハビリテーションのサービス量の推移

①予防給付



②介護給付



(8) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護（地域密着型サービス）

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は、介護給付 6 人です。予防給付はありません。介護給付の一人あたりの月平均利用回数は 8.9 回です。

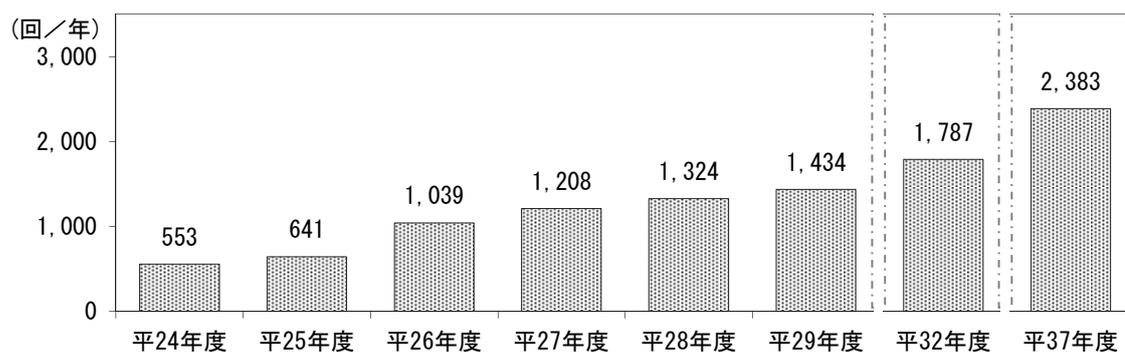
見込み

認知症高齢者に対し有効なサービスであり、介護給付は平成 25 年度と比較して、平成 29 年度には 2.24 倍、平成 37 年度には 3.72 倍になると見込まれます。

図表 6-21 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	6	6	8	8	8	8	9	10
	サービス量 (回/年)	553	641	1,039	1,208	1,324	1,434	1,787	2,383

図表 6-22 認知症対応型通所介護のサービス量の推移



(9) 地域密着型通所介護（仮称）（地域密着型サービス）

現 状

小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、また、市町村が地域包括ケアシステムを構築する観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要があります。このため、平成 28 年度から市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられました。

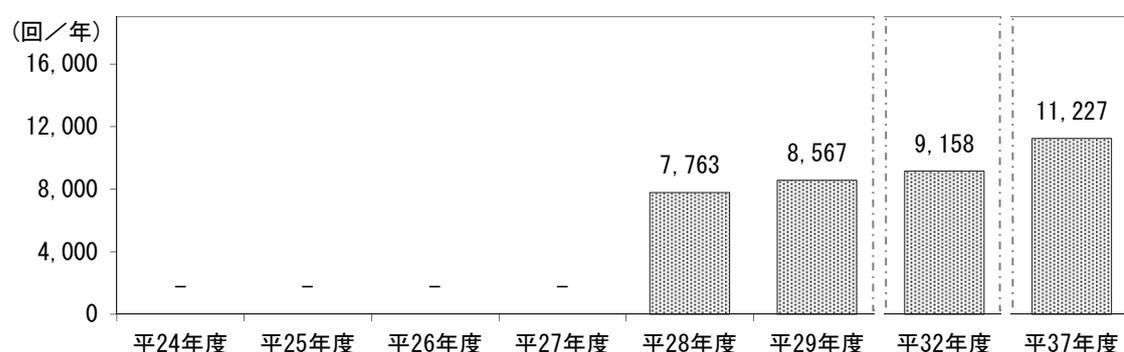
見込み

現在、市内にある通所介護事業所のうち定員が 18 人以下の事業所が地域密着型に移行するものとして推計しました。

図表 6-23 地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	/	/	/	/	0	0	0	0
	サービス量 (回/年)	/	/	/	/	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	/	/	/	/	50	54	55	60
	サービス量 (回/年)	/	/	/	/	7,763	8,567	9,158	11,227

図表 6-24 地域密着型通所介護のサービス量の推移



(10) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（地域密着型サービス）

現 状

現在、市内には当該サービスの提供事業所が1か所ありますが、平成26年7月末現在までに利用実績はありません。

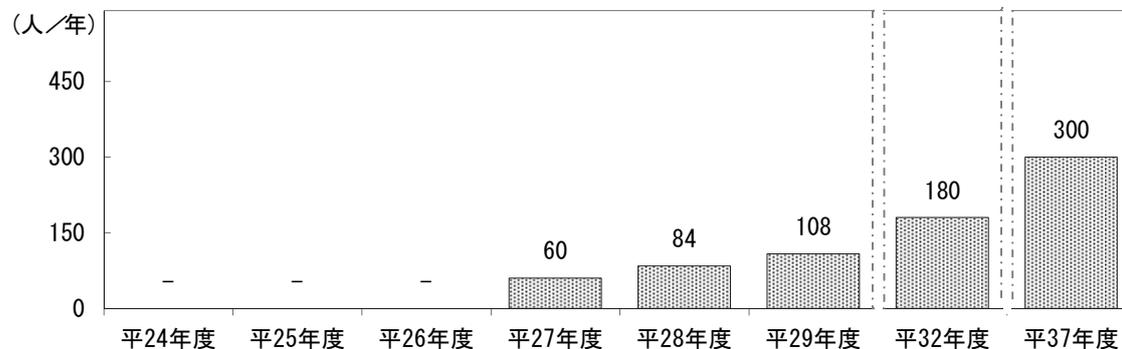
見込み

地域包括ケアシステムの構築と在宅介護の限界点を高めるという観点から、重要なサービスであり、今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加等によりサービス量は増加するものと見込まれます。

図表6-25 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス量

区 分	実 績			見 込 み				
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度
サービス量 (人/年)	0	0	0	60	84	108	180	300

図表6-26 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス量の推移



(11) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（地域密着型サービス）

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は、予防給付 0.7 人、介護給付 6.1 人です。

小規模多機能型居宅介護提供施設は、市内に 1 か所あり、登録定員は 9 人です。

見込み

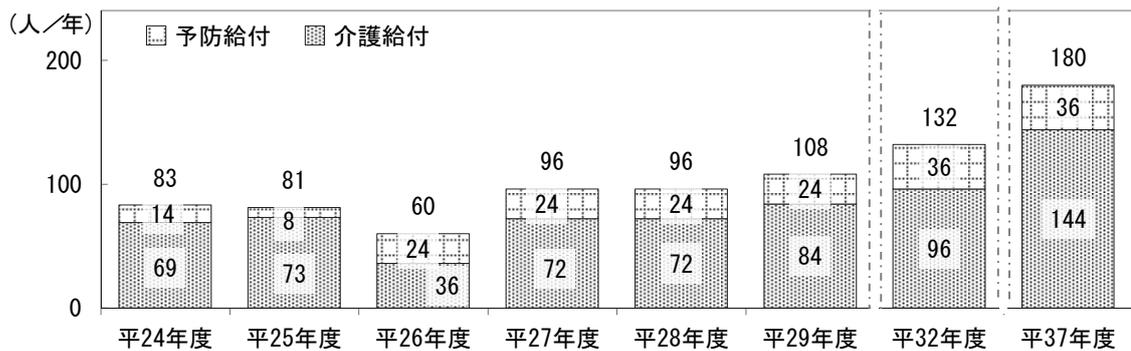
認知症高齢者に対し有効なサービスであり、今後、徐々に利用者が増加すると考えられます。市内施設の登録定員を考慮すると、平成 25 年度と比較して、平成 29 年度には介護給付は 1.15 倍になると見込まれます。

地域包括ケアシステムの推進という観点から、第 7 期以降に新たな整備を検討します。

図表 6-27 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度	
サービス量 (人/年)	予防 給付	14	8	24	24	24	24	36	36
	介護 給付	69	73	36	72	72	84	96	144

図表 6-28 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス量の推移



(12) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は、予防給付 2 人、介護給付 71 人です。一人あたりの月平均利用日数は、予防給付 3.4 日、介護給付 9.3 日です。

見込み

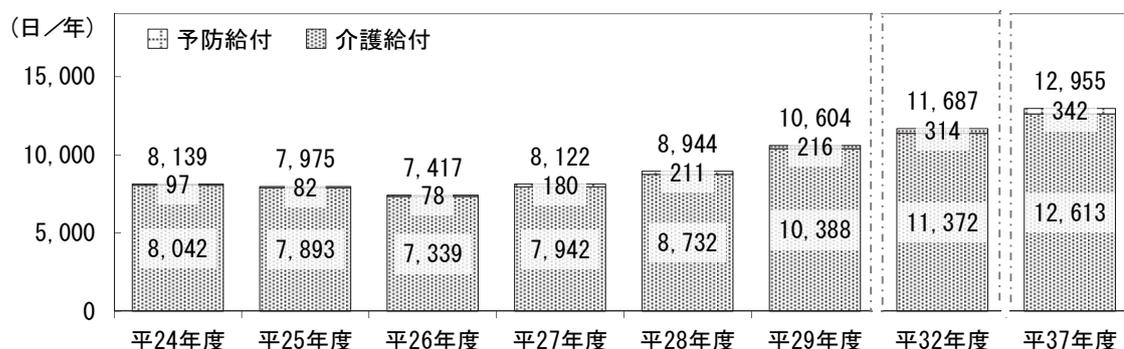
介護給付は、認定者の増加に伴いサービス量も増加し、平成 25 年度と比較して、平成 29 年度には 1.32 倍、平成 37 年度には 1.60 倍となる見込みです。予防給付は、サービスの趣旨および実績から勘案し、わずかな利用と考えられます。

介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう事業者と連携していきます。

図表 6-29 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	2	2	1	2	3	3	4	4
	サービス量 (日/年)	97	82	78	180	211	216	314	342
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	68	71	65	71	80	95	105	116
	サービス量 (日/年)	8,042	7,893	7,339	7,942	8,732	10,388	11,372	12,613

図表 6-30 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護のサービス量の推移



(13) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は、介護給付 64 人です。予防給付の利用はほとんどありません。一人あたりの月平均利用日数は、予防給付 1.3 日、介護給付 9.5 日です。

見込み

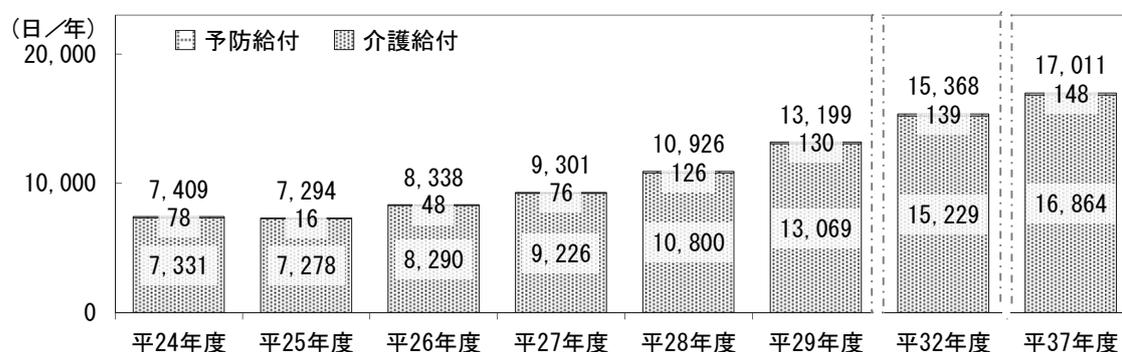
介護給付は、認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、平成 25 年度と比較して、平成 29 年度には 1.80 倍、平成 37 年度には 2.32 倍となる見込みです。予防給付は、サービスの趣旨および実績から勘案し、わずかな利用と考えられます。

短期入所生活介護と同様に、介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう事業者と連携を図っていきます。

図表 6-31 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用者数とサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	2	1	1	2	3	3	3	4
	サービス量 (日/年)	78	16	48	76	126	130	139	148
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	58	64	61	69	81	98	115	128
	サービス量 (日/年)	7,331	7,278	8,290	9,226	10,800	13,069	15,229	16,864

図表 6-32 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のサービス量の推移



(14) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

現 状

平成 25 年度の年間延利用者数は、予防給付 1,179 人、介護給付 4,232 人です。

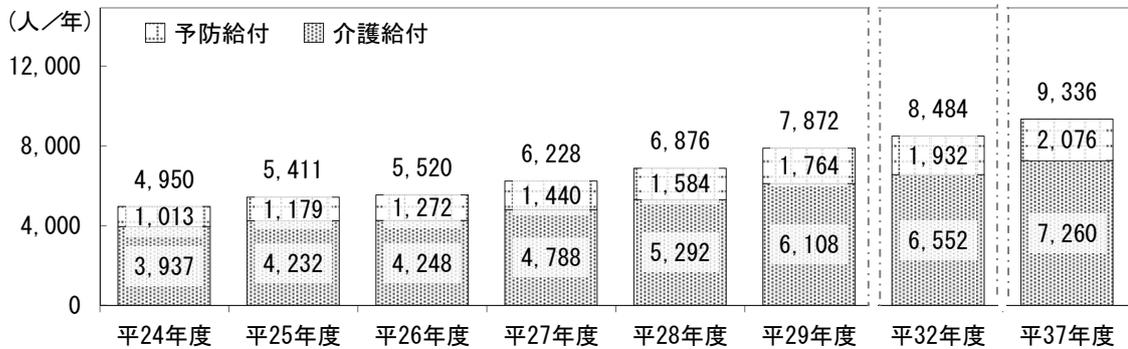
見込み

認定者の増加に伴いサービス量は増加し、平成 25 年度と比較して、平成 29 年度には予防給付 1.50 倍、介護給付 1.44 倍、平成 37 年度には予防給付 1.76 倍、介護給付 1.72 倍になると見込まれます。

図表 6-33 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度
サービス量 (人/年)	予防 給付	1,013	1,179	1,272	1,440	1,584	1,764	1,932	2,076
	介護 給付	3,937	4,232	4,248	4,788	5,292	6,108	6,552	7,260

図表 6-34 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス量の推移



(15) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

現 状

平成 25 年度の年間利用者数は、予防給付 36 人、介護給付 96 人です。

見込み

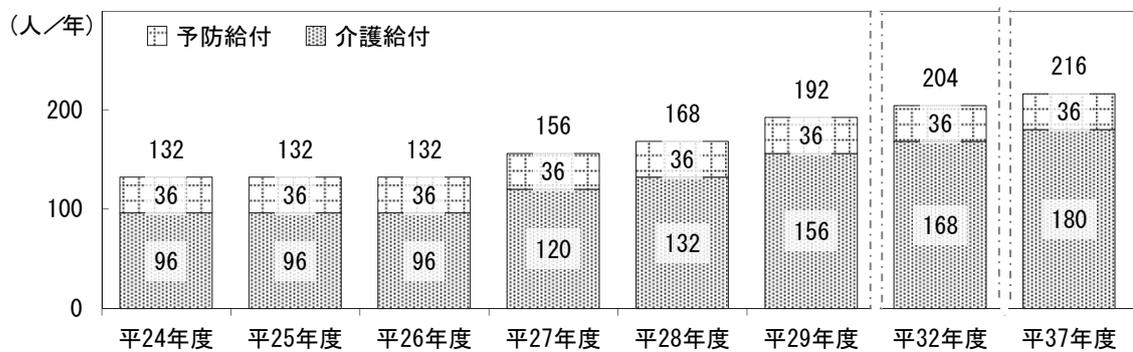
介護給付は、認定者の増加に伴いサービス量も増加し、平成 25 年度と比較して、平成 29 年度には 1.63 倍、平成 37 年度には 1.88 倍になると見込まれます。

予防給付は、実績から勘案し、わずかな利用と考えられます。

図表 6-35 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度
サービス量 (人/年)	予防 給付	36	36	36	36	36	36	36	36
	介護 給付	96	96	96	120	132	156	168	180

図表 6-36 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービス量の推移



(16) 住宅改修

現 状

平成 25 年度の年間利用者数は、予防給付 24 人、介護給付 60 人です。受領委任払い方式を採用し利用者の負担軽減を図っています。

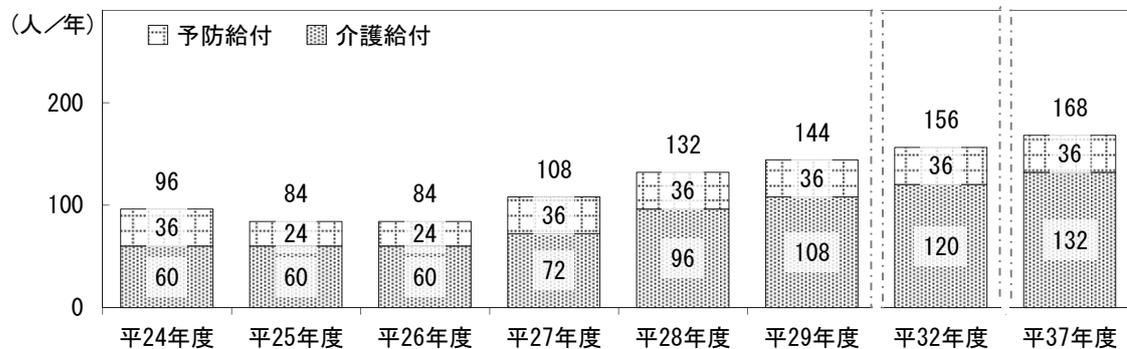
見込み

これまでの実績から予防給付は大幅な増加はないものと見込まれます。介護給付は、平成 29 年度以降は 100 人／年を上回るものと考えられます。

図表 6-37 住宅改修のサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度	
サービス量 (人／年)	予防 給付	36	24	24	36	36	36	36	36
	介護 給付	60	60	60	72	96	108	120	132

図表 6-38 住宅改修のサービス量の推移



(17) 居宅介護支援・介護予防支援

現 状

平成 25 年度の年間延利用者数は、介護予防支援 2,576 人、居宅介護支援 7,236 人です。

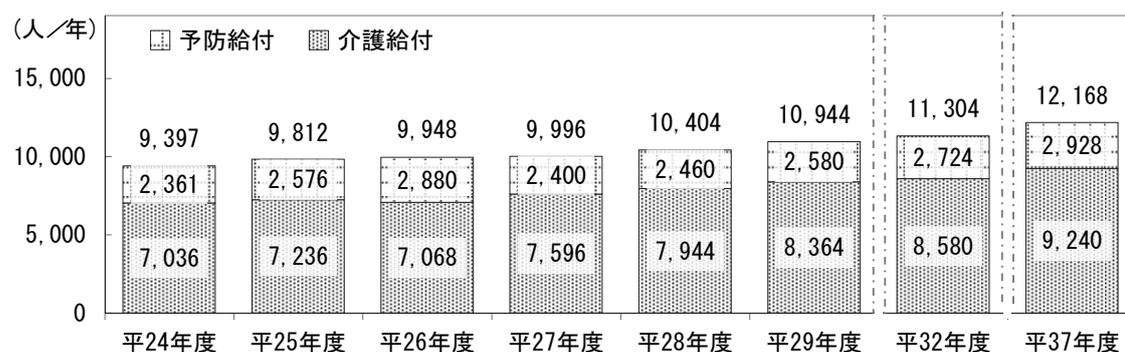
見込み

平成 27 年度に、予防給付の訪問介護と通所介護が地域支援事業に移行するため、介護予防支援は一旦減少します。居宅介護支援は認定者数の増加にともないサービス量は増加し、平成 25 年度と比較して、平成 29 年度には 1.16 倍、平成 37 年度には 1.28 倍になると見込まれます。

図表 6-39 居宅介護支援・介護予防支援のサービス量

区 分	実 績			見 込 み					
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度	
サービス量 (人/年)	予防 給付	2,361	2,576	2,880	2,400	2,460	2,580	2,724	2,928
	介護 給付	7,036	7,236	7,068	7,596	7,944	8,364	8,580	9,240

図表 6-40 居宅介護支援・介護予防支援のサービス量



3 施設・居住系サービスの現状と見込み

■施設・居住系サービス量見込みの考え方

施設・居住系サービスのサービス量を見込むにあたっては、市内にある既存施設の定員および近隣市の整備状況を考慮して推計しました。

図表 6-41 施設・居住系サービスの利用者数の推計

単位：人

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
施設利用者数 (A)	233	238	244	292	302
うち要介護4・5 (施設利用者数に対する割合)	138 59.2%	142 59.7%	146 59.8%	178 61.0%	187 61.9%
介護老人福祉施設	100	103	106	116	121
介護老人保健施設	103	105	108	118	123
介護療養型医療施設	1	1	1	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29	58	58
居住系サービス利用者数 (B)	89	114	124	139	148
認知症対応型共同生活介護	15	33	33	42	42
特定施設入居者生活介護	59	65	75	81	88
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	15	16	16	16	18
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
合 計 (= A + B)	322	352	368	431	450



(1) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は要支援 12 人、要介護 51 人で、計 63 人です。

平成 26 年 10 月現在の市内における当該サービスの提供施設としては、軽費老人ホームが 2 か所（定員計 60 人）整備されています。

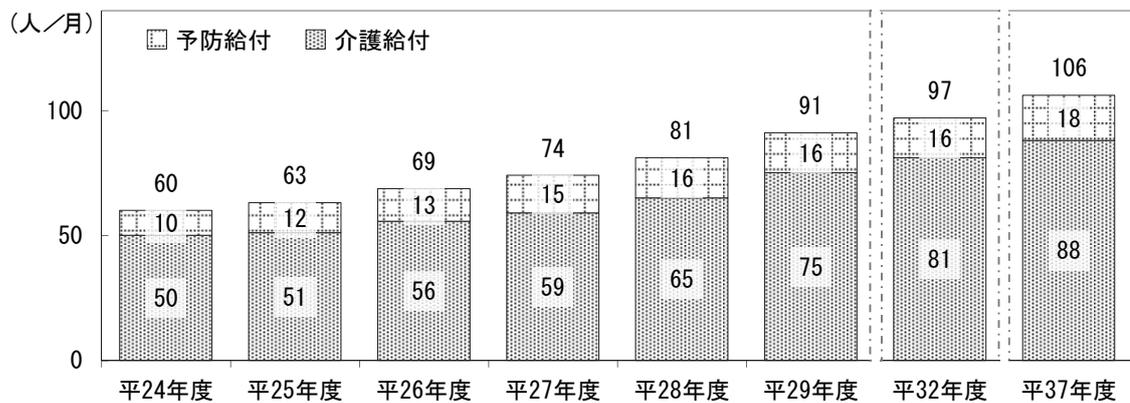
見込み

第 6 期は、新たな整備は行いませんが、市内既存施設の定員を勘案して、平成 29 年度の利用者は 91 人と見込みます。

図表 6-42 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度
利用者数 (人/月)	予防 給付	10	12	13	15	16	16	16	18
	介護 給付	50	51	56	59	65	75	81	88

図表 6-43 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数の推移



(2) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（地域密着型サービス）

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は 14 人で、すべて要介護の人です。

平成 26 年 10 月現在、市内には認知症高齢者グループホームが 2 か所（15 人分）整備されています。

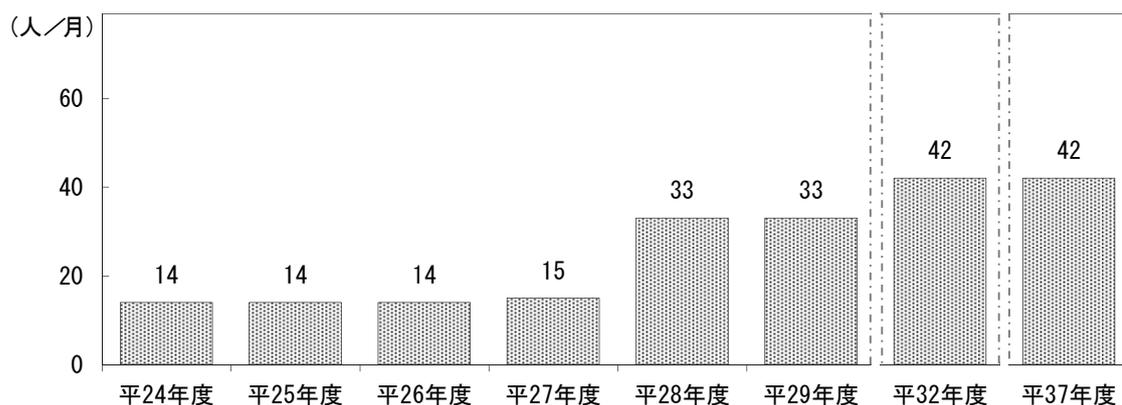
見込み

地域密着型サービスなので、原則として市内の人のみの利用となります。平成 27 年度に 2 ユニット（18 人分）の整備が行われるため、平成 28・29 年度の利用者は 33 人と見込みます。なお、認知症対策の視点から、第 7 期以降、需要動向に注視しながら新たな整備を検討していきます。

図表 6-44 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数

区 分	実 績			見 込 み					
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度	
利用者数 (人/月)	予防 給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護 給付	14	14	14	15	33	33	42	42

図表 6-45 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数の推移



(3) 介護老人福祉施設

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は 94 人です。現在、市内には 1 か所（100 人分）の施設が整備されています。

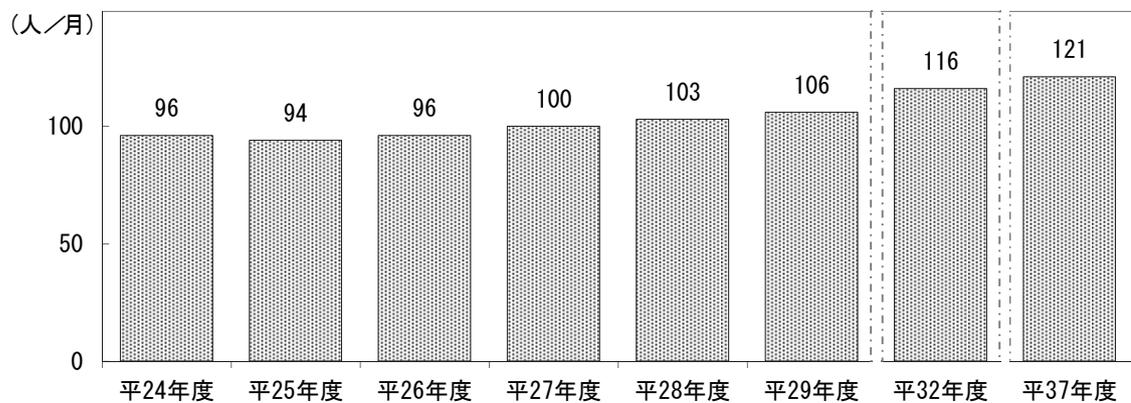
見込み

第 6 期は、新たな整備を予定していませんが、近隣市の整備状況を勘案して、平成 29 年度の利用者は 106 人と見込みます。

図表 6-46 介護老人福祉施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度
利用者数 (人/月)	96	94	96	100	103	106	116	121

図表 6-47 介護老人福祉施設の利用者数の推移



(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型サービス）

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は 21 人です。現在、市内には 1 か所（29 人分）の施設が整備されています。

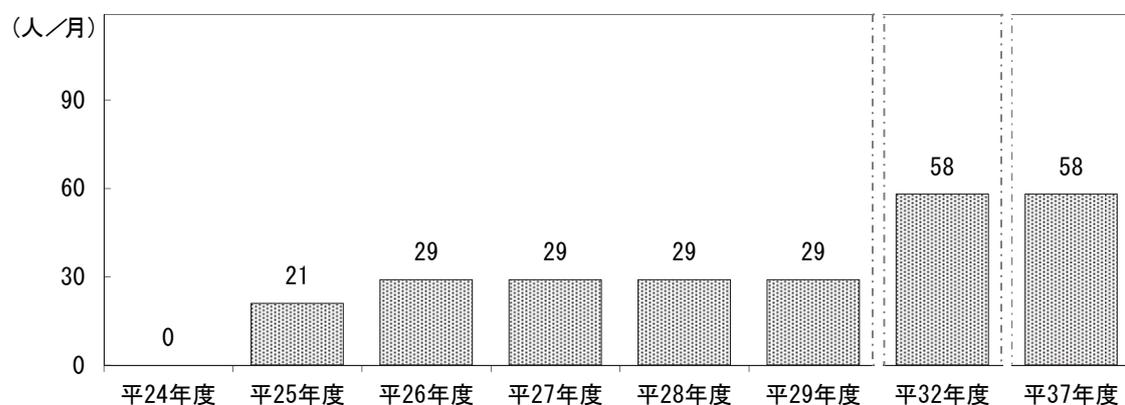
見込み

第 6 期は、新たな整備を予定していないため、平成 29 年度の利用者は 29 人と見込みます。なお、第 7 期以降、需要動向に注視しながら新たな整備を検討していきます。

図表 6-48 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度
利用者数 (人/月)	0	21	29	29	29	29	58	58

図表 6-49 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数の推移



(5) 介護老人保健施設

現 状

平成 25 年度の月平均利用者数は 100 人です。現在、市内には 1 か所（100 人分・短期利用含む）の施設が整備されています。

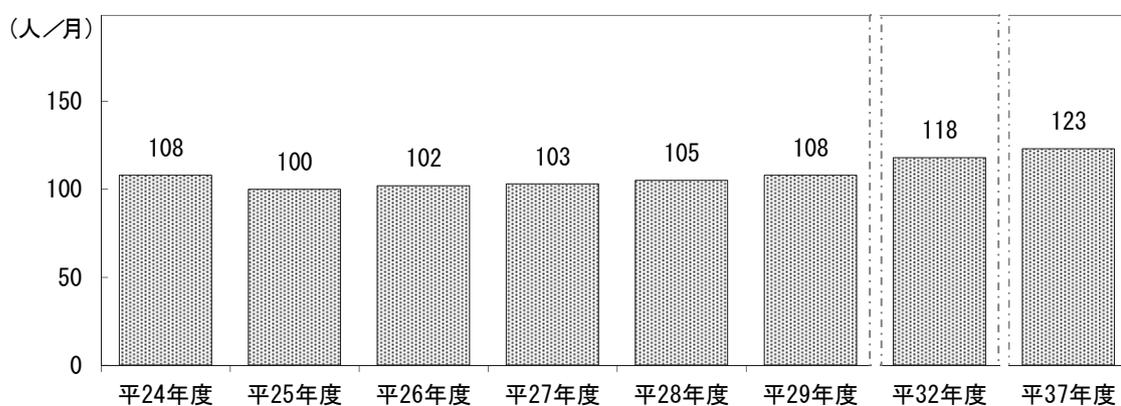
見込み

第 6 期は、新たな整備を予定していませんが、近隣市の整備状況を勘案して、平成 29 年度の利用者は 108 人と見込みます。

図表 6-50 介護老人保健施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度
利用者数 (人/月)	108	100	102	103	105	108	118	123

図表 6-51 介護老人保健施設の利用者数の推移



(6) 介護療養型医療施設

現 状

平成 25 年度の利用者数は 1 人です。市内には当該施設は整備されていません。

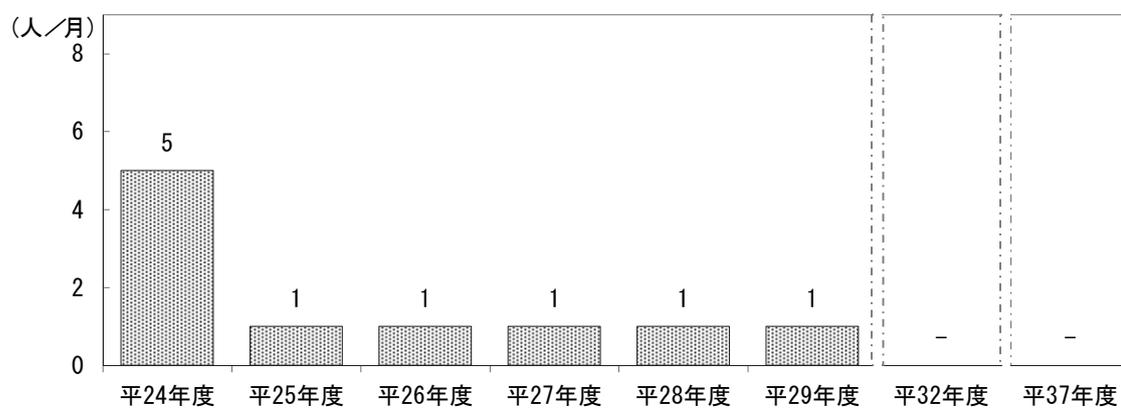
見込み

介護療養型医療施設は平成 24 年 3 月までに廃止されることになっていましたが、制度改正により平成 29 年度末まで廃止期限が延長されました。したがって、利用者数に大きな増加はなく、平成 29 年度まで 1 人と見込みました。

図表 6-52 介護療養型医療施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	平 24 年度	平 25 年度	平 26 年度 (見込み)	平 27 年度	平 28 年度	平 29 年度	平 32 年度	平 37 年度
利用者数 (人/月)	5	1	1	1	1	1	0	0

図表 6-53 介護療養型医療施設の利用者数の推移



4 地域密着型サービスの整備方針

地域密着型サービスは、認知症高齢者をはじめ要介護者等の地域での生活を支えるサービスであり、地域包括ケアシステムを推進する重要なサービスです。事業者の指定および指導・監督については、高浜市が直接行います。

地域密着型サービスの種類

- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）
- ・ 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）
- ・ 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）
- ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 複合型サービス〔看護小規模多機能型居宅介護〕
- ・ 地域密着型通所介護（仮称）〔平成 28 年度から制度化〕

地域密着型通所介護（仮称）を除く 8 種類のサービスのうち、現在市内に整備されていないのは、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護および複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）です。これらの内、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）は、在宅介護の限界点を高めるためには有効なサービスであると考えられるため、需要動向に注視しながら市内での整備を検討していきます。

また、小規模多機能型居宅介護および地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、現時点では、需要を満たしていると考えられるため、第 6 期においては整備しませんが、認知症対策および地域包括ケアシステムの推進という観点から有効なサービスであるため、第 7 期以降、需要動向に注視しながら市内での整備を検討していきます。

なお、認知症対応型共同生活介護については、平成 27 年度中に整備し、平成 28 年度からサービス提供を開始する予定です。

地域密着型通所介護（仮称）については、平成 28 年度から地域密着型サービスとして位置づけられるため、該当する既存の市内事業所を指定していきます。

5 上乗せ・横だしサービスの方向性

本市では、国基準の支給限度額以上のサービスが利用できるよう上乗せサービスを実施しています。これにより、心身の状態が比較的軽度の段階で手厚くケアすることで、状態の軽減や悪化の防止を図っています。財源は65歳以上の第1号被保険者の保険料となります。

【参考】 1か月に利用できるサービス支給限度額（第5期）

区 分	国基準	高浜市	区 分	国基準	高浜市
要支援1	5,003単位	5,003単位	要介護3	26,931単位	31,844単位
要支援2	10,473単位	10,473単位	要介護4	30,806単位	38,145単位
要介護1	16,692単位	22,128単位	要介護5	36,065単位	42,286単位
要介護2	19,616単位	24,893単位			

また、要介護者の生活の質の向上と介護者の負担軽減を図ることができるよう、紙パンツ、尿とりパット、理容、美容などに利用できる居宅介護支援券と住宅改修の給付を横だしサービスとして実施しています。

【参考】 1年間に給付される居宅介護支援券の金額（第5期）

区 分	給付額	利用者負担額	区 分	給付額	利用者負担額
要支援1	10,000円	1,000円	要介護3	20,000円	2,000円
要支援2	10,000円	1,000円	要介護4	50,000円	5,000円
要介護1	20,000円	2,000円	要介護5	50,000円	5,000円
要介護2	20,000円	2,000円			

【参考】 住宅改修費補助金の上乗せ金額（第5期）

区 分	補助対象限度額	利用者
自立(介護等認定を受けていない人)	100,000円	1割負担あり
要支援1～要介護3	100,000円	
要介護4～要介護5	300,000円	

【施策の展開】

上乗せサービスについては、国の動向を踏まえ、認知症や中重度の人に重点化を図り、要介護1、2の区分支給限度額を第7期がスタートする平成30年度までに段階的に引き下げていきますが、横だしサービスの充実へと展開を図っていきます。

なお、横だしサービスについては、ランドデザインを描き、まちづくりや地域活性化のためのツールとして活用できるよう検討していきます。

6 介護保険事業費の見込み

保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、標準給付費と地域支援事業費に分けられます。

(1) 標準給付費

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、算定対象審査支払手数料を合算したものです。本計画期間中の標準給付費は約72億1,184万円になると見込みました。

図表6-54 第6期の標準給付費の見込み 単位：千円

区 分	27年度	28年度	29年度	合 計
①総給付費（介護給付費＋予防給付費）	2,147,168	2,296,184	2,507,735	6,951,087
②特定入所者介護サービス費等給付額	51,611	48,480	49,176	149,267
③高額介護サービス費等給付額	27,634	29,645	32,383	89,661
④高額医療合算介護サービス費等給付額	5,423	5,818	6,355	17,596
⑤算定対象審査支払手数料	1,302	1,397	1,526	4,225
標準給付費見込額	2,233,138	2,381,523	2,597,175	7,211,837

(注) 端数処理のため合計が合わない箇所があります。

図表6-55 平成32年度および平成37年度の標準給付費の見込み 単位：千円

区 分	32年度	37年度
①総給付費（介護給付費＋予防給付費）	2,832,170	3,178,030
②特定入所者介護サービス費等給付額	58,922	61,091
③高額介護サービス費等給付額	36,567	41,043
④高額医療合算介護サービス費等給付額	7,176	8,055
⑤算定対象審査支払手数料	1,723	1,934
標準給付費見込額	2,936,558	3,290,152

(注) 端数処理のため合計が合わない箇所があります。

(2) 地域支援事業費

改正前の地域支援事業費は、介護予防事業および包括的支援事業・任意事業に係る費用であり、各年度の介護給付費見込額（標準給付費の①～④の合計）の3%以内とすることになっています。しかし、第6期からは、新しい総合事業に対応して、①介護予

防・日常生活支援総合事業費と②包括的支援事業・任意事業費の2区分で上限管理を行うこととなり、地域支援事業全体では上限は設定しないことになりました。

介護予防・日常生活支援総合事業費の上限は、予防給付から総合事業に移行するサービズに要する費用がまかなえるように、従前の費用実績を勘案して設定します。具体的には、事業開始の前年度における予防給付費（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）と介護予防事業費の合計額を75歳以上高齢者の伸びに合わせて伸ばした額となります。また、平成27年度以降の包括的支援事業・任意事業費の上限額は、平成26年度の上限額（介護給付費見込額の2%）に65歳以上高齢者の伸び率を乗じた額となります。

①介護予防・日常生活支援総合事業費の見込みのうち、介護予防・生活支援事業については、第5期における介護予防訪問介護および介護予防通所介護の給付費並びに介護予防事業の費用をもとに、介護予防一般事業については、第5期における介護予防一般高齢者事業等の費用をもとに推計しました。

②包括的支援事業・任意事業費の見込みは、第5期における各事業の費用をもとに、地域包括支援センターの機能強化等を勘案し推計しました。

図表6-56 第6期の地域支援事業費の見込み 単位：千円

区 分	27年度	28年度	29年度	合 計
地域支援事業費	93,784	128,715	131,448	353,947
①介護予防・日常生活支援総合事業費	60,003	94,123	96,337	250,463
介護予防・生活支援事業	28,469	61,159	62,771	152,399
一般介護予防事業	31,534	32,963	33,567	98,064
②包括的支援事業・任意事業	33,781	34,592	35,111	103,484
包括的支援事業	26,441	27,076	27,482	80,998
任意事業	7,340	7,516	7,629	22,486

(注) 端数処理のため合計が合わない箇所があります。

図表6-57 平成32年度および平成37年度の地域支援事業費の見込み 単位：千円

区 分	32年度	37年度
地域支援事業費	133,434	142,251
①介護予防・日常生活支援総合事業費	105,968	113,769
介護予防・生活支援事業	65,977	70,274
一般介護予防事業	39,991	43,495
②包括的支援事業・任意事業	27,466	28,482
包括的支援事業	21,498	22,293
任意事業	5,968	6,189

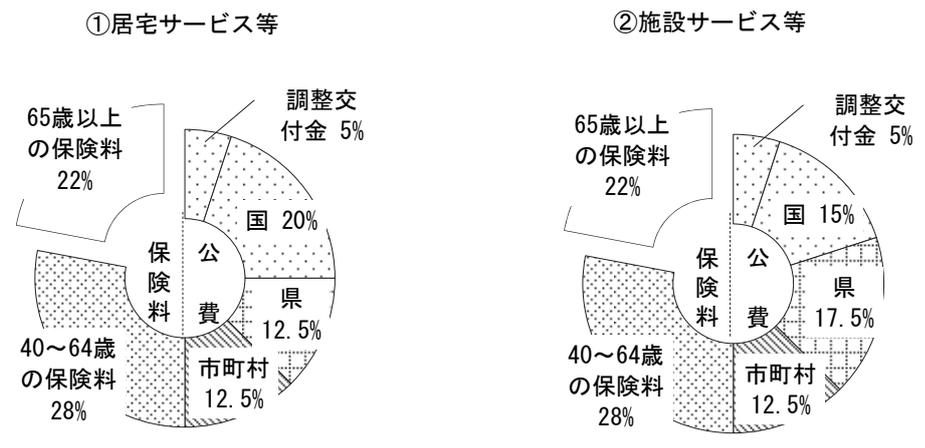
(注) 端数処理のため合計が合わない箇所があります。

7 介護保険料の見込み

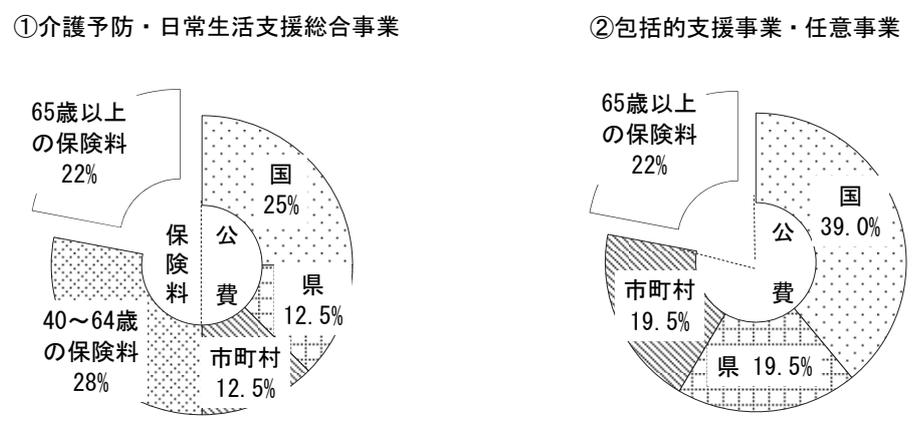
(1) 第1号被保険者の負担分

標準給付費および地域支援事業費の財源構成は図表6-58・6-59のとおりです。
 第1号被保険者の負担分はそれぞれ22%です。

図表6-58 標準給付費の財源構成



図表6-59 地域支援事業費の財源構成



(2) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料は、保険料収納必要額に保険料の収納率を見込み、推計した第1号被保険者数で除して算出します。

図表6-60 第1号被保険者の保険料の算出

区 分	金 額
標準給付費 (A)	7,211,837 千円
地域支援事業費 (B)	353,947 千円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 22%] (C)	1,664,472 千円
調整交付金相当額との差額 (D)	93,035 千円
保健福祉事業等 (E)	135,910 千円
保険料収納必要額 [(C+D+E)] (F)	1,893,417 千円
介護給付費準備基金取崩額 (G)	100,000 千円
基金等取崩後の保険料収納必要額 [(F-G)] (H)	1,793,417 千円
÷	
保険料収納率 (I)	98.25%
÷	
補正後被保険者数 (J)	27,759 人
÷	
保険料(年額) (K)	65,758 円
保険料(月額) [(K ÷ 12月)]	5,480 円

【参考】 平成32・37年度の保険料推計

区 分	年 額	月 額
平成32年度	82,786円	6,899円
平成37年度	100,038円	8,336円

資料：介護保険事業計画用ワークシート（厚生労働省）

III 参加と支え合いによる介護予防と生活支援の仕組みづくり

<地域資源を活用した介護予防と生活支援の推進>

健康づくりや介護予防への関心は高まってきていますが、意識が行動・活動につながらないなどの課題も依然としてあります。高齢者の生活機能の維持向上を積極的に図り、介護が必要な状態にならないよう、積極的な参加と支え合いによる身近な場所における地域ぐるみの介護予防を推進していきます。

また、まちづくり協議会をはじめ、本市がこれまでまちづくりを通じて培ってきた地域資源との連携を強化し、介護予防や生活支援の提供にかかる担い手として活動してもらえよう協働の体制づくりを進めていきます。

1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の導入

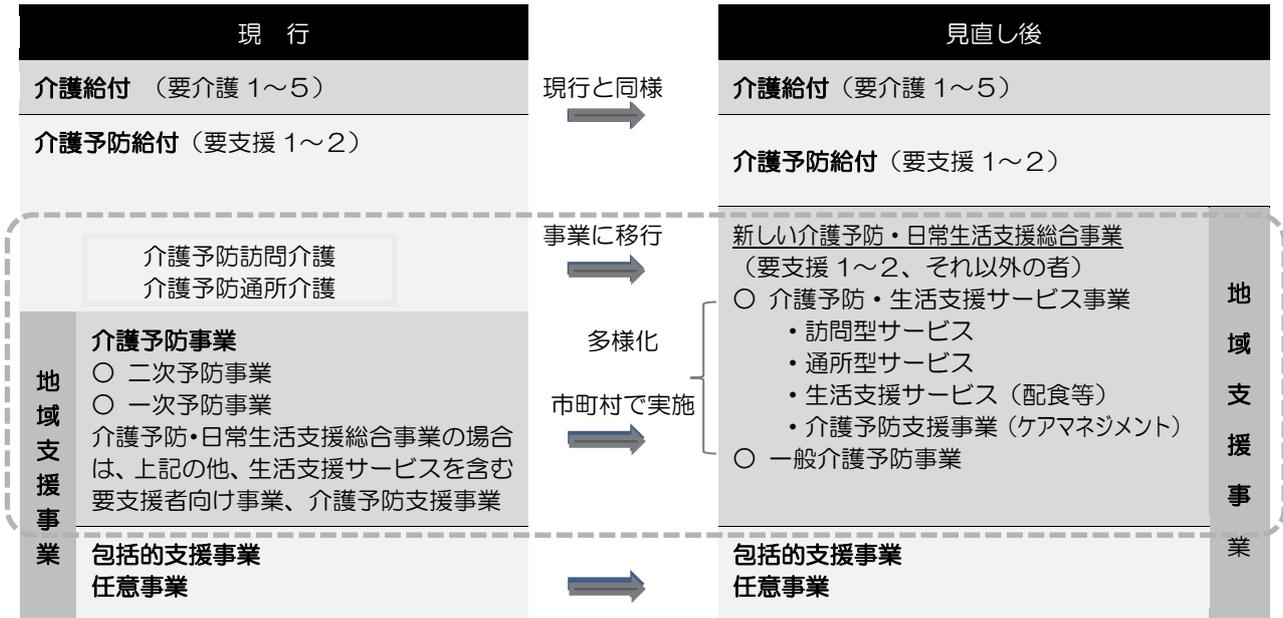
(1) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の概要

医療介護総合確保推進法により、介護保険法が改正され、地域支援事業の見直しが行われました。これにより、すべての市町村が平成29年4月までに「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始することとなりました。

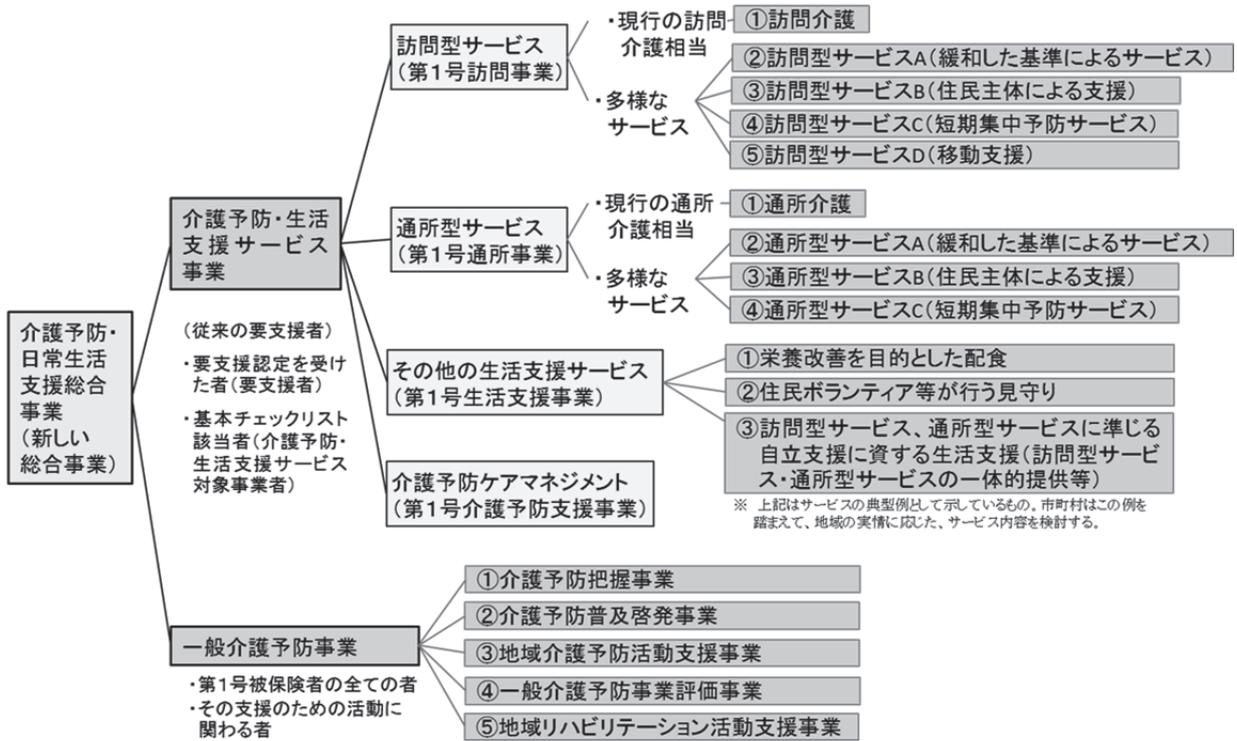
要支援者に対する介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護については、全国一律の基準に基づくサービスから、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組による総合事業に位置づけられました。また、これまでの二次予防事業などの介護予防事業も総合事業に再編されます。

総合事業は、訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」と、運動教室等の「一般介護予防事業」で構成されています。「一般介護予防事業」はすべての高齢者が対象となり、「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者と要支援者に相当する状態の人でチェックリストを用いて判断し、介護予防ケアマネジメントを受けた人（介護予防・生活支援サービス事業対象者）が対象となります。

【地域支援事業の見直し】



【厚生労働省が示す総合事業のサービス体系】



(2) 本市における実施方針

① 実施時期

平成 27 年度から実施します。ただし、事業の内容については、平成 29 年度を目途として段階的に充実していきます。

なお、事業の実施にあたっては、要支援認定者を中心に被保険者および家族に対する意識啓発を継続的に行います。

② サービスの提供主体

(住民主体のサービスの展開)

- ・市社会福祉協議会との連携のもと、地域で実施されている交流や見守りの取り組みを、日常的な支援活動として再構築するよう支援していきます。
- ・シルバー人材センターなど既に実績のある団体の活動を組み入れるとともに、人材の発掘や育成について、当該団体等と連携して進めます。
- ・地域住民が主体となって地域の課題を解決する場である「まちづくり協議会」をはじめ、地域共生や生涯現役のまちづくり事業などを通じて創出してきた多くの地域資源を、総合事業の生活支援にかかる担い手として位置づけ、その活動を支援していきます。

(専門職等によるサービスの展開)

- ・既存の介護サービス提供事業所、医療機関、社会福祉法人等の有する介護やリハビリに関する専門的な知識・技術に着目し、必要なサービスが提供される体制を整えていきます。
- ・市が実施している既存の介護予防・健康づくり事業や高齢者福祉サービスを見直し、地域支援事業として再構築します。

(3) 本市における事業の展開

① 訪問型サービス

介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。これまで予防給付では提供できなかった内容についても、住民主体の提供体制を整え、柔軟で多様な形態のサービスで対応できるようにしていきます。

なお、現行のサービスの形態にとらわれず、利用者のニーズや効果等を勘案し、地域の実態に即した新たなタイプのサービスを創出していきます。

〔現行サービスから本市において想定される訪問型サービスの類型〕

○現行の訪問介護に相当するサービス

サービス内容	現行の訪問介護に相当（訪問介護員による身体介護、生活援助）
運営方法等	・事業者指定（みなし指定）

※「みなし指定」—介護予防訪問介護等に係る指定介護予防サービスの事業者については、平成 27 年 4 月 1 日に総合事業による指定事業者とみなされる。

○住民主体による生活支援型の訪問サービス

サービス内容	掃除、買い物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し 等
運営方法等	・シルバー人材センター、事業者等に委託 ・住民互助型ふれあいサービス事業（市社会福祉協議会に委託）

○専門職等による短期集中予防型の訪問サービス

サービス内容	・従来の二次予防事業の訪問型介護予防事業（お元気ですか訪問） ・栄養改善 ・口腔機能向上 ・居宅での相談指導等
運営方法等	市の保健師、歯科衛生士

○移動支援型の訪問サービス

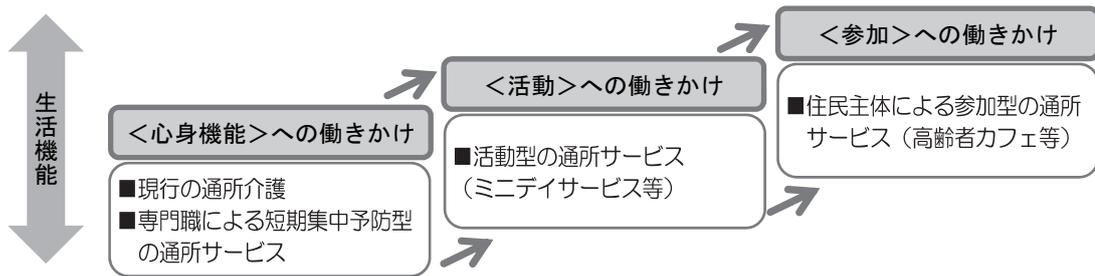
サービス内容	通所型サービス利用の際の移動支援や移送前後の生活支援
運営方法等	事業者指定 （自家用有償旅客運送の登録又は自家用自動車の有償運送の許可を受けた指定訪問介護事業者）

② 通所型サービス

介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。

対象者の状況に応じ、生活機能が低下している場合は、現行の通所介護や専門職による短期集中予防型の通所サービスにおいて、短期集中的に機能訓練を行い、機能の向上にしたいが、ミニサービスなど活動型の通所サービス、または高齢者カフェなど参加型の通所サービスへと移行するよう生活機能の段階によってサービスを提供していきます。

【通所型サービスによるリハビリテーションのイメージ】



〔現行サービスから本市において想定される通所型サービスの類型〕

○現行の通所介護に相当するサービス

サービス内容	・ 現行の通所介護に相当（生活機能訓練向上のための機能訓練）
運営方法等	・ 事業者指定（みなし指定）

※「みなし指定」—介護予防訪問介護等に係る指定介護予防サービスの事業者については、平成 27 年 4 月 1 日に総合事業による指定事業者とみなされる。

○基準を緩和した活動型の通所サービス

サービス内容	・ 送迎を伴わない運動、栄養、口腔、認知等に関する介護予防教室 ・ ミニデイサービス
運営方法等	・ 事業者へ委託

○住民主体による参加型の通所サービス

サービス内容	・ 体操・運動等の自主的な通いの場 ・ 高齢者カフェ
運営方法等	・ 既存の通所介護事業所 ・ 宅老所（運営費補助）

○専門職等による短期集中予防型の通所サービス

サービス内容	・ 従来の二次予防事業の通所型介護予防事業（高齢者筋力向上トレーニング事業） ・ 気楽に体操教室
運営方法等	・ NPO法人たかほまスポーツクラブ等へ委託 ・ 市の保健師

③ その他の生活支援サービス

要支援者等に対し、住民ボランティア等が行うひとり暮らし高齢者等への見守り、見守り型の配食サービスなど、訪問型サービス・通所型サービスに準じる自立支援のための生活支援を提供します。

④ 介護予防ケアマネジメント

利用者の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防・生活支援サービスその他の適切な事業が包括的・効率的に提供されるよう地域包括支援センターを中心に専門的な視点から援助を行います。

(4) 生活支援コーディネーターおよび協議体の設置

生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、市が中心となって、高齢者をはじめ、地域住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO法人、社会福祉法人、市社会福祉協議会、まちづくり協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体によるサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要があります。

そこで、市全体の事業展開の方向性を検討するために、高浜市介護保険審議会を母体とした研究会を設置します。この研究会において、多様な主体による取組みのコーディネートを担当する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置や担当範囲、提供主体等の情報共有・連携強化を図るための協議体のあり方等を検討します。

〔コーディネーターと協議体によるコーディネート機能〕

A 資源開発

- 地域に不足するサービスの創出
- サービスの担い手の養成
- 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など

B ネットワーク構築

- 関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくり など

C ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

(5) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

本人、家族等からの相談、民生委員等地域住民からの情報提供、要介護認定の状況などの情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげます。

② 介護予防普及啓発事業

これまで一次予防事業または二次予防事業として実施していた介護予防事業を、再編し本事業として実施していきます。

実施にあたっては、運動機能の向上等の住民主体の介護予防活動の取組みが行えるよう、各教室等を通じて普及啓発に取り組みます。

〔想定される介護予防普及啓発事業の種類〕

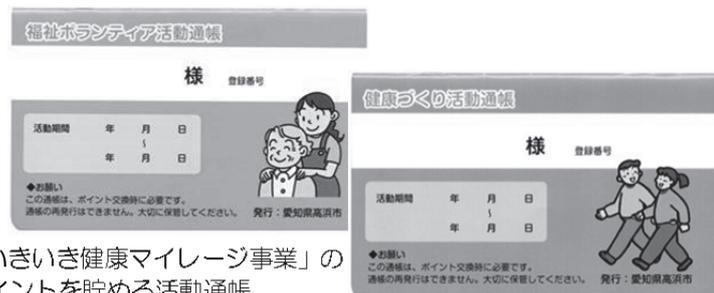
事業	内容
お達者健康教室	血圧測定、健康教育、健康相談等を実施します。
生きがい教室	健康相談、健康体操「みんなの体操」等を実施するとともに、年1回、集団健康教育を実施します。
元気はつらつ教室	運動指導員等による筋力アップ体操等を実施します。 ■NPO法人全世代楽習塾へ委託
宅老所健康相談 (お元気かい)	宅老所利用者を対象に、健康相談、血圧測定、レクリエーション等を実施します。

③ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業の効果等についての検証に基づき事業評価を行います。

④ 地域介護予防活動支援事業

これまで一次予防事業の地域介護予防活動支援事業として実施してきた介護予防拠点施設における取組みや、市内にある施設や商店、公園など、元気で健康になれる居場所(健康自生地)を活用した健康づくり事業である「生涯現役のまちづくり事業」、市が認定したボランティア活動や健康づくりのチャレンジ目標を達成した場合、その活動状況に応じてポイントが付与され、還元される「いきいき健康マイレージ事業」を本事業に再編します。これらの事業を通じ、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。



◆「いきいき健康マイレージ事業」のポイントを貯める活動通帳

〔想定される地域介護予防活動支援事業の類型〕

事業	内容	
従来の地域介護予防活動支援事業（介護予防拠点施設）	宅老所	<p>一時的に見守りの必要な高齢者等を地域で見守りながら、一緒に話や食事をする事で高齢者の精神的サポートを行うとともに、保健師による認知症予防講座をはじめとして各種健康教育や健康相談を実施しています。</p> <p>・市内5か所</p> <p>■指定管理者：市社会福祉協議会</p>
	ものづくり工房あかおにどん	<p>高齢者や障がい者等が使用する日常的な生活用具の改良、製作をする福祉用具・暮らしの道具コーナー、かわらコーナー、自由工作コーナーがあり、高齢者が持つものづくりの技術等を活かし、木工を中心としたものづくり体験をサポートしています。</p> <p>■委託先：定年退職後のメンバーが中心となって設立したNPO法人あかおにどん</p>
	IT工房くりっく	<p>ITに関する利用者のニーズや操作状況等に応じたアドバイスや指導、インターネットやメールをはじめとした初心者でも気軽に参加できる講座の開催等を、パソコンに興味のある高齢者等がサポートしています。</p> <p>■指定管理者：パソコンに興味のある高齢者等が中心となって設立したNPO法人くりっく高浜</p>
	サロン赤窯	<p>高浜市指定有形民俗文化財「塩焼瓦窯」（通称：赤窯）をはじめ高浜市の郷土について、高齢者によるガイドボランティアが紹介しています。</p> <p>■委託先：定年退職後のメンバーが中心となって設立したNPO法人あかおにどん</p>
	全世代楽習館	<p>さまざまなアクティビティ（手打ちそば、茶道等の趣味的創作活動）を中心とした講座等を高齢者が開催しています。</p> <p>■指定管理者：地域住民が中心となって全ての世代が安心して暮らせるコミュニティづくりを目指して組織されたNPO法人全世代楽習塾</p>
生涯現役のまちづくり事業（健康自生地）	<p>高齢者が市内各所の社会資源（健康自生地）を動き、回って、いきいきと活動することにより、介護予防、健康増進および地域の活性化につながると考え、公的な社会資源だけではなく、地域の商店、スポーツクラブ、市民団体（地域）といった民間の社会資源も活用し、独自の介護予防プログラムを実践します。</p>	

事 業	内 容
いきいき健康 マイレージ事業	市が認定した福祉ボランティア活動や健康づくりのチャレンジ目標を達成した場合に、その活動状況に応じてポイントが付与され、1年間の活動を通して貯めたポイントは、商品券をはじめとする希望商品に交換することができます。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へ、「心身機能」だけでなく、「活動」「参加」の要素にバランス良く働きかけることのできる経験豊富な理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職による助言等を行います。

2 在宅生活支援の充実

(1) 配食サービス事業

在宅で食事の調理が困難なひとり暮らし高齢者等に対して、定期的に居宅に訪問して栄養のバランスのとれた食事（夕食）を提供するとともに、安否確認を行う配食サービスを実施しています。

【施策の展開】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の人の食事の確保と在宅生活の維持のため、配食サービス事業を継続して実施します。申請時のアセスメントを的確に行い、自立支援の観点から適正にサービスを提供していきます。

また、民間の配食事業者の動向を注視し、総合事業における生活支援サービスとしての配食サービスに向けて検討します。

(2) 高齢者日常生活用具給付事業

日常生活を送るのに支障があるひとり暮らし高齢者等を対象に、電磁調理器・自動消火器・火災警報機を給付または貸与しています。

【施策の展開】

今後、増加が予測されるひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の日常生活を容易にするとともに、安全な生活を確保するために、高齢者日常生活用具給付事業を継続して実施します。

(3) 家具転倒防止器具取付事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の住居に、地震発生時の家具転倒による事故を防止するため、転倒防止器具の取り付けを行っています。

【施策の展開】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の地震発生時における安全を確保するため、家具転倒防止器具取付事業を継続して実施します。

(4) 緊急通報システム運営事業

ひとり暮らし高齢者などで、疾病など身体上の理由により日常生活に不安のある人の、緊急事態における安全を確保するため、緊急通報装置を貸与しています。

【施策の展開】

ひとり暮らし高齢者等の急病・火災等の緊急時に迅速に対処するため、緊急通報システム運営事業を継続して実施します。ひとり暮らし高齢者の増加に伴いサービスの必要度は高くなっており、日常生活の安全確保と不安解消のため設置を促進します。また、地域の支援体制の構築に努めます。



IV いきいきと暮らせる環境づくり

<生涯現役のまちづくりと就労支援の推進>

介護保険・高齢者保健福祉市民アンケートの結果では、家庭以外で生きがいを感じることで、「友人や近所の人とのつきあい」が最も高く、次いで「趣味の活動」、「働くこと」などの順となっています。幅広い世代の人たちと交流しながら、高齢者が自身の存在価値を実感できる場を創出することが、生きがいづくりでは重要です。高齢者の経験や知識を活かした活動は、高齢者個人の心身両面における健康の保持に有効であるとともに、地域の人との結びつきを強め、地域全体の活性化につながります。高齢者は支えられる存在ではなく、高齢者が地域を支えるもしくは高齢者同士で支え合うという視点で、高齢者を、地域を担う重要なマンパワーとして位置づけ、その活動を積極的に支援するとともに、団塊の世代の地域における活動の場づくりを推進します。

1 生きがい活動の推進

(1) 生涯現役のまちづくり事業の推進・発展

高齢者が市内各所の社会資源（健康自生地）を動き、回って、いきいきと活動することにより、介護予防、健康増進が図られ、地域の活性化につながる事業として、平成23年度から「生涯現役のまちづくり事業」の調査研究を始め、平成25年度から事業展開しています。公的（フォーマル）な社会資源だけではなく、地元の商店、スポーツクラブ、市民団体（地域）といった民間（インフォーマル）の社会資源も活用し、独自の介護予防プログラムを実践します。

また、高齢者のやる気を引き出すため、元気高齢者応援事業としてスタートした「いきいき健康マイレージ事業」を組み合わせ活用しています。



◆「生涯現役のまちづくり事業」・健康ウォーキング

【施策の展開】

高齢者が気軽に出かけられ、地域の人と交流できる健康自生地を、今後も市内全域に数多く創出します。歩いて出かけられる距離に、バラエティに富んだ健康自生地があれば、気の合う仲間と出かけてみようという意欲が湧き、自宅への閉じこもり防止につな

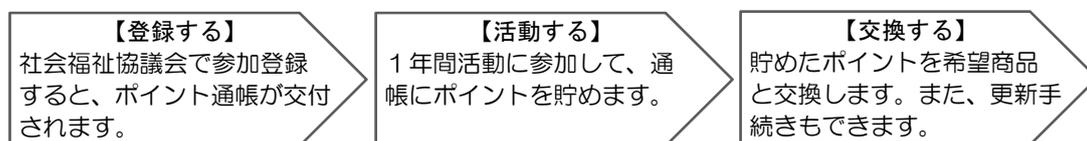
がります。また、健康自生地へ出かけて活動する高齢者のうち、元気な高齢者に対しては、活動に参加するだけでなく、その担い手として活躍してもらうよう働きかけや仕組みづくりを行っていきます。担い手としての役割を持つことが、やる気や生きがいを生み出し、介護予防や認知症予防へつながります。

さらに、元気な高齢者の利用を中心とした現行の健康自生地だけでなく、チェックリスト該当者や要支援者を対象に、リハビリを主な目的とした居場所の創出についても検討していきます。

(2) いきいき健康マイレージ事業の推進・発展

高齢者の社会参加と健康づくりの動機付けとなるよう、市が認定した「福祉ボランティア活動」やチャレンジ目標を決めた「健康づくり活動」に、高齢者が参加することによって、その活動状況に応じてポイントが付与され、1年間の活動を通して貯めたポイントを、商品券をはじめとする希望商品に交換することができる「いきいき健康マイレージ事業」を実施しています。「生涯現役のまちづくり事業」との組み合わせによって効果的な展開を図っています。

【いきいき健康マイレージ事業の流れ】



【施策の展開】

ヘルスプロモーションの理念に基づき、健康意識の向上と高齢者が培ってきた知識や経験の活用をめざし、引き続き「いきいき健康マイレージ事業」を実施します。運営委員会を開催しながら、ポイント対象活動の拡大や、「生涯現役のまちづくり事業」との連携・整理などについて検討し、高齢者の経験や知識を活かした「まちづくり」につなげていくなど、より効果的な展開を図ります。

(3) 生きがいくりのための支援

高齢者が、これまで培ってきた知識や技術を活かした活動を通じて、地域交流ができる介護予防拠点施設（宅老所、IT工房くりっく、ものづくり工房あかおにどん、サロン赤窯、全世代楽習館）には、多くの高齢者が参加しています。また、これらの管理運営についても、高齢者自身が主体的に関わっています。

【施策の展開】

介護予防拠点施設はもとより、高齢者自身が、その企画運営に関わりながら、積極的に参加できる活動の場づくりを進めていきます。

また、定年退職前後の人をターゲットに、地域の活動・居場所や担い手として活躍できる機会・場所等に関する情報を提供していきます。



◆ものづくり工房あかおにどん
(介護予防拠点施設、健康自生地)

(4) 世代間交流の推進

地域には、たくさんの歴史・文化・産業・人などの資源が存在していますが、その価値を理解し、活用できる豊かな感性・生きる力をもった子どもを育てていく地域の力を、本市の「生涯学習基本構想」では「地域力」と捉えています。この「地域力」を蓄えていくため、全ての世代が「学び」を投げかけ・働きかけ・受け止めることのできる循環をつくりあげていかなければなりません。この循環の中で子どもに語りかける大人とは、子どもの親世代に限定されるのではなく祖父母世代であり、また地域の高齢者でもあります。

【施策の展開】

高齢者、若い世代と子どもたちの交流の機会において、それぞれの持つ知識・経験が交換され、相互に理解し合うことができ、異なる世代との「つながり」が形成されます。この「つながり」を個人から地域に、そして市全体に広げていくことが「大家族たかしま」への第一歩であり、「学びの循環」の基礎となるため、世代間交流を一層推進していきます。

(5) いきいきクラブ（老人クラブ）の活動への支援

いきいきクラブ（老人クラブ）は、高齢者の日常生活の場である地域社会を基盤とする自主的な組織です。現在、市内には19のクラブがあります。全ての町内会に1つ以上のいきいきクラブが設置されています。

その活動は、仲間づくりを通じた生きがいや健康づくりなど生活を豊かにするレクリエーション活動をはじめ、知識や経験を活かして、地域を豊かにする社会活動などです。

【施策の展開】

高齢者の生きがいづくりの場として、いきいきクラブへの加入を促進します。また、高齢者の多様な価値観に対応できるように、魅力的で社会的貢献度が高い活動、特技・技能を生かした活動を展開するよう情報提供等の支援を行うとともに、市や市社会福祉協議会が地域で展開していく事業等への協力を要請していきます。

2 就労の促進

(1) 高齢者の就労・雇用支援

就労は、高齢者にとって、収入を得るだけでなく、生きがいとしても重要です。「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」では、60歳定年を定めている事業主に対し、定年の引上げ等の措置を求めています。実際には60歳定年の事業所は数多くあるのが現状です。

【施策の展開】

高齢者の就労・雇用促進については、関係機関との連携を強化するとともに、企業に対しては、各種助成制度の情報を提供することにより、高齢者の継続雇用等を働きかけていきます。

また、労働という形で高齢者がこれまで培ってきた能力を発揮し対価を得られるよう、企業をはじめNPO法人などに対し、高齢者の雇用を促していきます。

(2) シルバー人材センターとの連携

高齢者が就業を通して自己の労働能力を活かし、生きがいをもって社会参加ができるよう、公益社団法人高浜市シルバー人材センターが設立されています。就業を希望する60歳以上の高年齢者が会員となって、発注者からの依頼により、経理事務や軽作業に従事しています。

【施策の展開】

団塊世代による定年退職者の増加とともに、シルバー人材センターの果たす役割がますます重要となっています。今後さらに高齢者の就業機会を増加させるため、シルバー人材センター自らが事業の開拓、充実する必要があり、市としても支援をしていきます。

また、総合事業の訪問型サービスの担い手として協力を求めています。

第7章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 市民と行政の協働による計画の推進

高齢者や障がいのある人をはじめ地域福祉の課題は、当事者や、その家族の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民によるさまざまな支援が必要であり、市民一人ひとりがこの計画の推進役となる必要があります。そこで、本計画の推進にあたっては、広く市民に協力を求め協働による施策の展開を目指します。

(2) 関係機関との連携

保健・医療・福祉・介護の視点から計画を総合的に推進し、高齢者を地域全体で見守り、支援する地域包括ケアシステムの構築を図るため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会等関係機関との連携を強化します。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県および圏域内の市と連携して推進していきます。

(3) 庁内体制の整備

本計画は介護・福祉の分野に限らず、広範囲な分野にわたった計画であるため、計画の推進にあたっては、介護保険・障がいグループおよび福祉まるごと相談グループが中心となって福祉部内はもとより関係部署との横断的な連携・調整を図ります。

2 計画の点検体制

(1) 介護保険審議会

本計画の実効性を高め、目標を達成していくためには、計画の進捗状況を把握し、評価することが重要であり、外部からの進捗管理や評価により、計画のより適切な執行を担保することになります。

このような考えから、本市においては、介護保険の導入と同時に、条例により介護保険審議会を設置し、高齢者施策に関する評価や提言、方向性を検討しています。

今後も、引続き、介護保険審議会において「高浜市介護保険・介護予防の総合的な実施及び推進に関する条例」第29条に規定する以下の事務を所掌していきます。

- ① 介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の進捗状況等に関する調査審議
- ② 介護保険制度における苦情処理に関する事項
- ③ 介護保険制度における第三者評価に関する事項
- ④ その他高齢者保健福祉に関する事項等

(2) 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの公正・中立性の確保、その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため地域包括支援センター運営協議会を設置し、その運営について評価や方向性を検討しています。

また、保険者が監理・指導を行う地域密着型サービスにおいても、その適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会において、評価等を行っています。

なお、協議会の構成については、専門的な見地から審議する必要があるため、介護保険審議会と同様の構成員となっています。

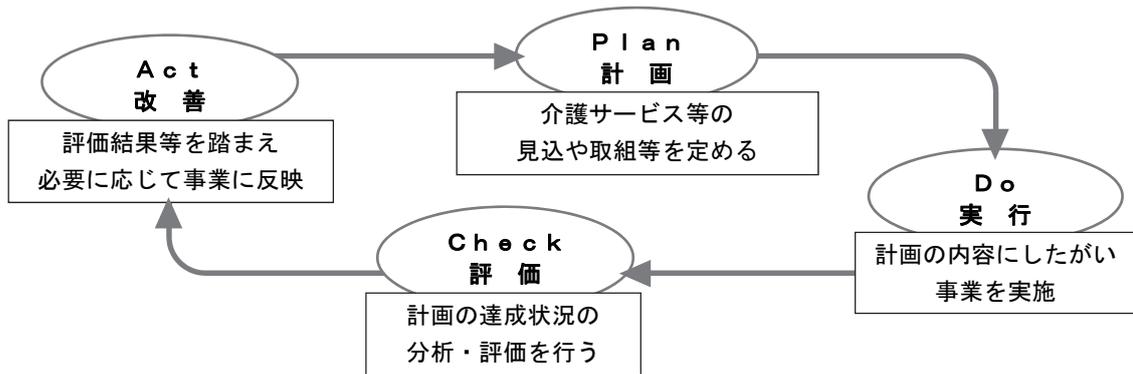
今後も、引続き「高浜市地域包括支援センター等運営協議会設置要綱」第2条に規定する以下の事務を所掌していきます。

- ① 地域包括支援センターの設置及び運営状況に関する事項
- ② 予防給付に係るマネジメント業務に関する事項
- ③ 地域密着型サービスの指定、更新及び報酬に関する事項等

(3) PDCAサイクルによる計画の進捗管理

介護保険審議会による本計画の進捗管理は、計画に掲げる目標や施策が高齢者のニーズに応じた的確に実行されているかなど、その達成状況を点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映するPDCAサイクルにより行います。

●計画の進捗管理（PDCAサイクル）



資料

1 高浜市介護保険審議会

(1) 条例・規則

○高浜市介護保険・介護予防の総合的な実施及び推進に関する条例（抄）

（平成12年3月31日条例第8号）

第5章 介護保険審議会

（設置）

第28条 介護保険及び高齢者保健福祉に関する施策の円滑かつ適切な実施に資するため、高浜市介護保険審議会(以下「審議会」という。)を置く。

（所掌事務）

第29条 審議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定及び変更並びに進ちよく状況等に関する事項
- (2) 介護保険サービスにおける苦情処理に関する事項
- (3) 介護保険サービスにおける第三者評価に関する事項
- (4) その他高齢者保健福祉に関する事項

（組織）

第30条 審議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 市民(次号から第4号までに掲げる者を除く。)
- (2) 介護サービス提供事業者
- (3) 介護に関し学識経験を有する者
- (4) 保健、医療又は福祉に関し学識経験を有する者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

5 市長は、第2項第1号の委員を委嘱するに当たっては、できる限り市民各層の幅広い意見が反映されるよう公募その他の適切な方法によって委嘱するものとする。

（部会）

第31条 審議会に次の部会を置き、それぞれ委員3人以内で組織する。

- (1) 苦情処理部会
- (2) 第三者評価部会

2 部会は、苦情処理及び第三者評価に関し、第21条、第23条及び第24条の規定によりその権限に属させられた事項について調査審議する。

(関係者の出頭等)

第32条 審議会は、その権限に属する事項を行うため必要があると認めるときは、市長に対して調査を求め、又は介護サービス提供事業者その他の関係者に対して出頭を求め、その説明若しくは意見を聴き、若しくは資料の提出を求めることができる。

(規則への委任)

第33条 この章に定めるもののほか、審議会に関し必要な事項は、規則で定める。

○高浜市介護保険審議会規則

(平成12年3月31日規則第18号)

(趣旨)

第1条 この規則は、高浜市介護保険・介護予防の総合的な実施及び推進に関する条例(平成12年高浜市条例第8号)第33条の規定に基づき、高浜市介護保険審議会(以下「審議会」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第2条 審議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 審議会は、会長が招集する。

- 2 審議会においては、会長が議長となる。
- 3 審議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 審議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会長)

第4条 苦情処理部会及び第三者評価部会に属すべき委員は、会長が指名する。

- 2 苦情処理部会及び第三者評価部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。
- 3 部会長は、その部会の事務を掌理する。
- 4 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長が指名する委員が、その職務を代理する。

(部会の会議)

第5条 第3条の規定は、部会の会議に準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

- 2 前項に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、各部会が定める。
- 3 審議会において別段の定めをした場合のほかは、部会の決議をもって審議会の決議とする。

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、福祉部介護保険・障がいグループにおいて処理する。

(平18規則12・平26規則11・一部改正)

(雑則)

第7条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成18年規則第12号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成26年規則第11号)

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

(2) 委員名簿

(敬称略・区分ごとに50音順)

区 分	氏 名	所 属
市民	神谷 通夫	
	杉浦 さがみ	
	鶴田 憲康	
介護サービス事業者	岸本 和行	高浜市社会福祉協議会会長
	中村 範親	高浜安立荘荘長
	南條 邦夫	こもれびの里・高浜施設長
	平野 勝志	論地がるてん施設長
学識経験者	加藤 林太郎	高浜市歯科医師会長
	神谷 絹子	認知症を介護する家族の会 代表
	河合 咲子	健康づくり推進運営委員会会長
	角谷 民壽	高浜市薬剤師会
	○中田 耕太郎	高浜市医師会長
	◎野口 定久	日本福祉大学教授
	福岡 美貴子	高浜訪問看護ステーション所長
	見澤 正弘	高浜市シルバー人材センター事務局長

◎=委員長 ○=副委員長

2 計画の策定経緯

年 月 日	内 容
平成26年5月12日	<p>第1回 高浜市介護保険審議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度介護保険事業状況報告について ・第6期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画について ・介護保険・高齢者保健福祉市民アンケート調査について
平成26年 6月10～25日	〔介護保険・高齢者保健福祉市民アンケート調査の実施〕
平成26年8月21日	<p>第2回 高浜市介護保険審議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険・高齢者保健福祉市民アンケート結果報告〔速報〕について ・介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（案）について ・介護保険サービスの見込量について
平成26年10月16日	<p>第3回 高浜市介護保険審議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第6期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の骨子案について ・新しい総合事業と市の考え方について ・介護保険サービスの現状と今後の見込みについて
平成26年11月25日	<p>第4回 高浜市介護保険審議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第6期高浜市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の素案について ・第6期介護保険料について ・上乘せ・横だしサービスについて
平成26年12月25日	<p>第5回 高浜市介護保険審議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第6期高浜市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の案について ・第6期介護保険料について （所得段階及び乗率、上乘せ・横だしサービス） ・パブリックコメントについて

年 月 日	内 容
平成27年 1月19日～2月2日	〔パブリックコメントの実施〕 意見：1件 対応：質問1件
平成27年2月5日	第6回 高浜市介護保険審議会 ・パブリックコメントの結果について ・第6期介護保険料について （上乘せ・横だしサービス、介護保険料の変更）
平成27年3月24日	第7回 高浜市介護保険審議会 ・第6期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の決定

3 用語解説

【あ行】

▽一部負担

医療保険、介護保険等のサービス利用者が支払う自己負担のこと。介護保険の一部負担は、原則として介護報酬の10%である。なお、制度の持続可能性を高めるため、平成27年8月から、相対的に負担能力のある一定以上の所得者（合計所得金額が160万円以上）の負担割合が20%とされた。

▽一般高齢者

介護や支援を必要としない元気な高齢者。

▽NPO法人 ⇒ 特定非営利活動法人

【か行】

▽介護給付

要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。①居宅介護サービス費、②地域密着型介護サービス費、③居宅介護福祉用具購入費、④居宅介護住宅改修費、⑤居宅介護サービス計画費、⑥施設介護サービス費、⑦高額介護サービス費、⑧高額医療合算介護サービス費、⑨特定入所者介護サービス費についての保険給付が行われる。⑤⑦⑧⑨以外は、原則としてサービスの種類ごとに設定される介護報酬の90%が保険給付され、10%は利用者負担となる（一定以上の所得者（合計所得金額が160万円以上）の負担割合は20%）。

▽介護給付費準備基金

第1～5期介護保険事業計画期間の第1号被保険者（65歳以上）の保険料の剰余金

をいう。準備基金は、次期以降の第1号被保険者の保険料の高騰をさけるためや、計画より実際が上回り保険料不足に陥った時等のため取り崩す性質のものである。

▽介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護認定者等の相談に応じ、要介護認定者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行う人。その資格は、受験資格を有する人が都道府県知事の行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ、介護支援専門員実務研修を修了したものとされている。介護支援専門員は、要介護認定者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものであり、介護サービスの要となることから、その倫理性や質が求められる。

▽介護保険施設

介護保険法による施設サービスを行う施設。指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）及び指定介護療養型医療施設（療養病床等）の3種類がある。

▽介護保険法

平成9年12月に公布された社会保険としての介護保険制度を創設し、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした法律。介護保険による保険給付の対象となるのは、要支援・要介護と認定さ

れた高齢者等の訪問介護、通所介護、短期入所等の利用、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等への入所などである。超高齢社会に備え、①安定した財源の確保、②保険システム導入により各種サービスを利用しやすくする、③介護サービスにおける民間活力の導入、④療養型病床群や介護老人保健施設と介護老人福祉施設との整合を図る等を目的として、介護保険制度が創設され、平成12年度から施行された。

▽介護予防ケアマネジメント

要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをいう。

▽介護予防支援 ⇒ 居宅介護支援

▽介護予防・日常生活支援総合事業

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)により、地域支援事業の中に創設された事業。市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して、介護予防や生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業である。

▽介護療養型医療施設

療養病床等に入院する要介護認定者に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする介護保険施設。

▽介護老人福祉施設 ⇒ 特別養護老人ホーム

▽介護老人保健施設 ⇒ 老人保健施設

▽キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」をボランティアの立場で開催し、講師役を務める人。

▽協働

複数の主体が、何らかの目標を共有し、ともに力を合わせて活動することをいう。

▽居住系サービス

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。

▽居宅介護支援

居宅要介護認定者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要介護認定者や家族の希望を勘案して、居宅サービス計画を作成するとともに、その居宅サービス計画に基づいて居宅サービス事業者などとの連絡調整などの支援を行うことをいう。また、居宅要介護認定者が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいう。居宅介護支援はケアマネジメントともいわれ、介護支援専門員(ケアマネジャー)が行う。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防支援という。

▽居宅サービス

介護保険法における居宅サービスとは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期

入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の12種類の居宅要介護認定者（要支援認定者に対する給付にはサービス名の前にそれぞれ「介護予防」が付される）が利用可能なサービスをいう。また、居宅サービスを行う事業を「居宅サービス事業」という。

▽居宅療養管理指導

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅要介護認定者が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士等が、通院の困難な利用者を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行い、在宅療養生活の質の向上を図るものをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防居宅療養管理指導という。

▽グランドデザイン〔grand design〕

壮大な図案・設計・着想。長期にわたって遂行される大規模な計画。

▽グループホーム ⇒ 認知症対応型共同生活介護

▽ケアマネジメント ⇒ 居宅介護支援

▽ケアマネジャー ⇒ 介護支援専門員

▽軽度認知障害（MCI）

健常者と認知症の人の中間の段階にあたる症状（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）。認知機能（記憶、決定、理由づけ、実行など）のうち1つの機能に問題が生じているものの、日常生活には支障が

ない状態のこと。

▽権利擁護

自らの意志を表示することが困難な知的障がい者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいう。

▽高額医療合算介護サービス費

1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計が一定額を超えた場合に、越えた分を、各保険者が按分し支給する高額医療・高額介護合算制度において、介護保険から支給される給付のことをいう。なお、医療保険からは高額介護合算療養費が支給される。

▽高額介護サービス費

要支援・要介護認定者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給される介護給付。超えた分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られる。

▽後期高齢者

高齢者を65歳以上と定義する場合、90歳、100歳以上に至るまでの幅広い年齢層を包含することになるが、そのうち75歳以上の人（オールド・オールド）をいう。それに対して65歳以上75歳未満は前期高齢者（ヤング・オールド）と区分している。後期高齢者は要介護の発生率が高いことから、介護保険の調整交付金の算定には各市町村の高齢者中の後期高齢者の割合が考慮される。

▽高年齢者等の雇用の安定等に関する法律

定年の引上げ、継続雇用制度の導入等による高年齢者の安定した雇用の確保の促進、高年齢者等の再就職の促進、定年退職者その他の高年齢退職者に対する就業の機会の確保等の措置を総合的に講じ、もつて高年齢者等の職業の安定その他福祉の増進を図るとともに、経済及び社会の発展に寄与することを目的とした法律。

▽高齢化率

高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合をいう。

▽国勢調査

人口の静態統計を把握するために5年ごとに行われる調査。調査対象は全国民、全世帯であり、調査事項は世帯及び世帯員に関する様々な事項からなる。全数調査の代表的な例である。

▽国立長寿医療研究センター

厚生労働省所管の独立行政法人であり、大府市に設置されている。平成16年に、長寿医療を扱う6番目の国立高度専門医療研究センターとして、旧国立療養所中部病院に設立され、平成22年に独立行政法人に移行した。高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律第3条第6項により、加齢に伴う疾患の調査、研究、技術の開発、医療の提供、技術者の研修などを行うことを目的としている。なお、平成26年度から、本市と共同で認知症予防のプログラム開発を進めている。

▽コーホート(要因)法

一定期間における人口の変化率に着目し、

その変化率が対象地域の人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法。

【さ行】

▽サービス付き高齢者住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅。

▽施設サービス

要介護者が施設に入所して受けるサービス。施設の種類の種類は、老人福祉法では、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホームが該当し、介護保険法では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設が該当する。以上のほかに、生活保護法、身体障害者福祉法、児童福祉法等に規定されている施設がある。

▽社会福祉協議会

社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つで、社会福祉を目的とする事業の企画及び実施、社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助、社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成を通じて、地域福祉の推進を図ることを目的とする組織。社会福祉協議会は、地区、市町村、都道府県及び全国の各段階に組織されている。

▽住宅改修費

介護保険においては、居宅での自立支援を積極的に支援するために、居宅の要支

援・要介護認定者が現に居住する住宅でその心身と住宅の状況を考慮し必要な場合、その工事費の90%又は80%が支給される。住宅改修の種類は、手すりの取付け、床段差の解消、滑り防止等のための床材の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替えなど、小規模な改修であり、その支給限度額は20万円(自己負担を含む)となっている。

▽小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスの一つで、要介護認定者が地域の小規模な施設において、デイサービス、宿泊、ホームヘルプサービスを受けるサービス。利用定員は1か所あたり25人(平成27年4月から29人)、うちデイサービスの1日定員は15人(平成27年4月から18人)とされている。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防小規模多機能型居宅介護という。

▽シルバー人材センター

一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。シルバー人材センターは、厚生労働大臣に届け出て、職業紹介事業を行うことができる。会員は、健康保険、厚生年金保険、雇用保険等の被用者保険の被保険者となることはできない。

▽シルバーハウジング

60歳以上の人が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう設備、運営面で配慮された公的賃貸住宅(公

営住宅等)をいう。運営面の配慮として、生活援助員(ライフサポートアドバイザー)が、生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応、一時的家事援助等を行うこととしている。

▽審査支払手数料

介護保険法においては、介護サービス提供事業者が行ったサービスの費用の請求に関する審査及び支払を都道府県国民健康保険団体連合会に委託して行うことができる。この委託料を審査支払手数料という。

▽成年後見

知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者等で、主として意思能力が十分でない人を対象として、その人の財産がその人の意思に即して保全活用され、また日常生活の場面において、主体性がよりよく実現されるように、財産管理や日常生活での援助をすること。民法の禁治産、準禁治産制度を改正し、「補助」「保佐」「後見」の3類型に制度化された。成年後見体制を充実するために、法人・複数成年後見人等による成年後見事務の遂行、選任の考慮事情の明文化や本人の身上に配慮すべき義務の明文化、法人成年後見監督人の選任、保佐監督人、補助監督人などが規定されている。

▽成年後見制度利用支援事業

判断能力の不十分な知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者等のために、家庭裁判所に成年後見制度の後見等の審判を申し立て、財産管理や身上監護ができるよう支援するとともに、必要に応じて審査請求

の費用や後見人等の報酬の一部を助成する事業。

▽セーフティネット〔safety net〕

「安全網」と訳され、網の目のように救済策を張ることで、全体に対して安全や安心を提供するための仕組みのこと。

▽総合事業 ⇒ 介護予防・日常生活支援総合事業

【た行】

▽第1号被保険者・第2号被保険者 ⇒ 被保険者

▽団塊の世代

日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、または第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代のこと。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

▽短期入所（ショートステイ）

介護者が、疾病、出産、冠婚葬祭、事故等その他の社会的理由又は私的理由により家庭において介護できない場合に、要介護者等を福祉施設等に短期間入所させることができる。制度化されているものとして、要支援・要介護認定者、障がいのある人等に対する短期入所事業がある。

▽短期入所生活介護

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。介護老人福祉施設又は老人短期入所施設で行う短期入所。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防短期入所生活介護という。

▽短期入所療養介護

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。介護老人保健施設、介護療養型医療施設、医療法による療養病床を有する病院又は診療所等で行う短期入所。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防短期入所療養介護という。

▽地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、医療・介護・福祉などの多職種が連携して、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

▽地域支援事業

高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。平成17年6月に公布された「介護保険等の一部を改正する法律」により、老人保健福祉制度の介護予防・地域支援合い事業と65歳以上の保健事業を再編して、介護保険制度に組み込まれた。地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防する介護予防事業、介護予防拠点である地域包括支援センターに関する包括的支援事業、家族介護者等を支援する任意事業から成っていたが、平成26年度の介護保険法の改正により、全国一律の予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）が地域支援事業に移行されることにともない、従来の介護予防事業は「介護予防・日常生

活支援総合事業（総合事業）」として実施される。

▽地域福祉

社会福祉法においては、「社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者が、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる」こととしている。

▽地域包括ケアシステム

高齢者や障がいのある人など何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉・介護などの社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支えるしくみ。

▽地域包括支援センター

地域包括支援センターは、保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関である。地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設定され、市町村又は市町村に委託された法人が運営する。本市では、市が直接運営しており、いきいき広場内に設置されている。

▽地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型サービスの一つで、入所定員29人以下の介護老人福祉施設において受

ける介護サービスをいう。要支援認定者は利用できない。

▽地域密着型サービス

介護保険法に定める「地域密着型サービス」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービスをいう。地域密着型サービスの指定及び介護報酬の決定は、保険者である市町村が行う。

▽調整交付金

市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。国が負担する給付費の25%のうち5%が、第1号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況等を考慮し、調整して配分される。

▽通所介護（デイサービス）

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護認定者をデイサービスセンターに通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことをいう。リフト付き車両等による送迎サービスも行われる。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防通所介護という。

▽通所リハビリテーション

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護認定者を介護老人保健施設、病院及び診療所のデイ・ケア施設に通わせ、心身の機能の維持回復を図り、

理学療法、作業療法等必要なりハビリテーションを行うことをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防通所リハビリテーションという。

▽定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

▽特定施設

介護保険法第8条第11項及び、施行規則第15条により定められた、有料老人ホーム、介護対応型軽費老人ホーム等のこと。

▽特定施設入居者生活介護

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム等に入所している要介護認定者に、その施設が定める計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防特定施設入居者生活介護という。

▽特定入所者介護サービス費

一定の所得以下の介護保険施設入所者及び短期入所利用者の食事及び居住又は滞在に要した費用の一部を保険給付すること。補足給付ともいう。

▽特定非営利活動法人（NPO法人）

特定の非営利活動を行うことを目的として、特定非営利活動促進法の定めるところにより設立された法人。法人格を取得でき

る団体は、営利を目的としないものであること、特定非営利活動を行うことを主たる目的とすること等の要件を満たすことが必要である。

▽特別養護老人ホーム

老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つで、介護保険法においては、介護老人福祉施設とされている。原則として65歳以上であって、身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。

【な行】

▽二次予防事業

要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の人を対象として実施される介護予防事業。総合事業に再編された。

▽日常生活圏域

「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的な指針」においては、「市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定める必要がある」としており、地域介護・福祉空間整備等交付金が交付される日常生活圏域と同じと考えられる。

▽認知機能障害程度（CPS）

理解力、判断力、計算力といった認知機能に、どの程度の障害が見られるかを判断

するための指標（Cognitive Performane Scale）。

▽認知症

脳の器質的障害により、いったん獲得された知能が持続的に低下すること。認知症には、脳梗塞、脳出血等による脳血管障害の結果生ずる脳血管性認知症及びアルツハイマー病、原因不明の脳の変性により脳の萎縮が認められる老年認知症等があるが、未解明の事項も多い。

▽認知症ケアパス

認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの。

▽認知症サポーター

厚生労働省は、平成17年度から「認知症を知り地域をつくる10カ年」キャンペーンを開始している。その一環として、認知症サポーターを全国で100万人養成する「認知症サポーター100万人キャラバン」を展開し、認知症になっても安心して暮らせるまちを住民の手によってつくっていくことをめざしている。認知症サポーターは、認知症の人と家族への応援者であり、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守るなど、自分のできる範囲で活動する人であり、市町村等が開催する認知症の勉強会を受講すれば、誰でもなることができる。

▽認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）

平成24年9月、厚生労働省が、認知症対策として平成25～29年度に重点的に進め

る取組みをまとめた計画。早期診断・早期対応や「認知症ケアパス」の普及、「地域支援推進員」の配置などが盛り込まれている。

平成27年1月、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）として改められた。

▽認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

厚生労働省は、2025（平成37）年には、認知症患者が約700万人（約5人に1人）まで増加すると推計した。こうした背景のもと、平成27年1月、認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）を改め、認知症施策推進総合戦略を公表した。柱となる施策は、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、の7つである。対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年までとしているが、数値目標は平成29年度末として設定し、具体的な対策が進められる予定。

▽認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。要介護認定者で比較的軽度の認知症の状態にある人が5～9人で共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、

食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。要支援認定者に対するものは介護予防認知症対応型共同生活介護という。なお、障がいのある人のグループホームも制度化されている。

▽認知症対応型通所介護

地域密着型サービスの一つで、認知症の要介護認定者を対象とするデイサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防認知症対応型通所介護という。

【は行】

▽バリアフリー [barrier free]

住宅建築用語として、障がいのある人が社会生活をしていく上でバリア（障壁）となるものを除去するということをいい、具体的には段差等の物理的障壁の除去をいう。より広くは、障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。

▽PDCAサイクル

事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

▽避難行動要支援者

要配慮者のうち災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な人。

▽被保険者

保険に加入している本人をいう。介護保

険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）を被保険者としている。

▽複合型サービス

複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて、1つの事業所が一体的に提供するサービス。介護保険法施行規則により「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の組み合わせが提供可能なサービスとして定められており、平成27年4月から「看護小規模多機能型居宅介護」という名称で呼ばれる。

▽福祉用具

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具。特殊寝台などの起居関連用具、車いすなどの移動関連用具、排せつ関連用具、入浴関連用具などが含まれる。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与による品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売対象となる品目がそれぞれ定められている。

▽ヘルスプロモーション [health promotion]

1986年、WHO（世界保健機関）がカナダのオタワで開催した第1回ヘルスプロモーション会議の中で示した考え方で、オタワ憲章の中では「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス」と定義されている。この活動を展開していくうえでは、人々の主体性が発揮さ

れるよう各個人の能力をつけていくこと、政治や経済、文化、環境等も含めた広い範囲で健康のための条件を整えていくよう唱導していくこと、保健分野を超えた社会の広い分野の活動や関心を調整していくことが必要であるとされている。

▽包括的・継続的ケアマネジメント

介護予防ケアプランの作成を行う「介護予防マネジメント事業」、地域の高齢者の実態把握やサービスの利用調整を行う「総合相談・支援事業」、虐待の防止や早期発見を行う「権利擁護事業」、ケアマネジャーの支援を行う「包括的・継続的マネジメント事業」の総称であり、地域支援事業に含まれる。

▽訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。要介護認定者の居宅で訪問介護員により行われる入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等をいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問介護という。

▽訪問看護

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定期にある要介護認定者の居宅において看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問看護という。医療保険にも同様の訪問看護制度がある。

▽訪問入浴介護

介護保険の給付対象となる居宅サービス

の一つ。要介護認定者の居宅を訪問して、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいい、身体の清潔の保持や心身機能の維持向上を図る。通所サービスによる入浴介護を利用できない場合や家庭の浴槽では入浴が困難な場合に利用される。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問入浴介護という。

▽訪問リハビリテーション

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定期にある要介護認定者の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、診療に基づく計画的な医学管理の下に行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問リハビリテーションという。

▽保険者

保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある。

▽保険料

保険加入者（被保険者）が保険者に支払う代金。市町村が徴収すべき介護保険事業に要する保険料は、公費負担分と第2号被保険者が負担すべき保険料を除いた第1号被保険者分である。第2号被保険者につい

ては、医療保険の保険料と一括徴収される。また、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、全国平均の1人当たりの保険料が同じ水準となるよう設定されている。第1号被保険者の保険料の徴収方法は、年金からの特別徴収（天引き）と市町村が直接徴収する普通徴収の方法がある。

▽ボランティア [volunteer]

本来は、有志者、志願兵の意味。社会福祉において、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供等を行う民間奉仕者をいうが、近年になって「有償ボランティア」という言葉も使われている。個人又はグループで、①手話・点訳、学習指導、理美容、電気、大工、茶・華道、演芸（劇）指導等の技術援助、②障がいのある人・児童・高齢者等の介護や話し相手、おむつたたみ、施設の清掃等の自己の労力・時間の提供、③一日里親、留学生招待、施設提供、献血・献体、旅行・観劇招待等、の奉仕を行う。

【ま行】

▽マイレージ

起源は航空会社のポイントサービス。搭乗距離（マイル）に比例して付加サービスが提供されるもの。ここでは、ボランティアや健康づくりの活動を行なった住民が、特典を受けられる制度をいう。

▽民生委員・児童委員

民生委員は、民生委員法に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者。都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚

生労働大臣が委嘱する。民生委員の任期は3年である。市町村の区域内において、担当の区域又は事項を定めて、①住民の生活状態の把握を必要に応じ行うこと、②援助を要する人の相談に応じ、助言その他の援助をすること、③社会福祉事業施設と密接に連絡し、その事業又は活動を支援すること、④福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、等を職務とする。民生委員は、児童福祉法による児童委員を兼務する。

【や行】

▽ユニバーサルデザイン

「すべての人のためのデザイン」をいう。障がいのある人や高齢者、外国人、男女など、それぞれの違いを越えて、すべての人が暮らしやすいように、まちづくり、ものづくり、環境づくりなどを行っていかうとする考え方である。ユニバーサルデザインは、障がいのある人や高齢者に対するバリアフリーの考え方をさらに進めて、例えば施設やものをつくるときに、始めからできるだけすべての人が利用できるようにしていくことである。

▽要介護

介護保険法では、「身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。要介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は介護の

必要度により5段階に区分（要介護状態区分）されている。

▽要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。全国一律の客観的な方法や基準に従って行われる。心身の状況等に関する認定調査の結果と疾病や負傷の状況に関する主治医意見書に基づき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い、市町村が要介護認定を行う。市町村は原則として申請から30日以内に結果を通知しなければならない。要支援認定と同一の方法を用いて一体的に行われることから、要支援認定を含めて指す用語として使われることが多い。

▽養護老人ホーム

老人福祉法に規定する老人福祉施設の種類。原則として65歳以上の人であって、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。福祉の措置により施設への入所を行う措置施設で、措置の権限は市町村にある。介護保険法では、養護老人ホームに入所している要支援・要介護認定者は、居宅サービス等が受けられる。また、介護保険法に規定する従業員、設備及び運営に関する基準を満たせば、特定施設入居者生活介護等を行う指定居宅サービス事業者等の指定を受けることができる。

▽要支援

要介護状態区分を指す「要介護1～5」

に対応して、要支援認定を指し、「要支援1・要支援2」に区分される。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付（予防給付）される。

▽要配慮者

高齢者、障がいのある人、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人。

▽予防給付

要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると施設サービスと一部の地域密着型サービスが給付対象とまらない点で異なる。また、平成27年度の制度改正に伴い、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が給付対象から外れ、地域支援事業の総合事業として再編された。①介護予防居宅サービスの利用、②特定介護予防福祉用具販売、③介護予防住宅改修費、④介護予防認知症対応型通所介護、⑤介護予防小規模多機能型居宅介護、⑥介護予防認知症対応型共同生活介護、⑦介護予防支援の利用、⑧高額介護予防サービス費、⑨高額医療合算介護サービス費、⑩特定入所者介護予防サービス費についての保険給付が行われる。⑦～⑩以外は、原則としてサービスの種類ごとに設定される介護報酬の90%が保険給付され、10%は自己負担となる（一定以上の所得者（合計所得金額が160万円以上）の負担割合は20%）。

【ら行】

▽老人クラブ

会員相互の親睦を深めるとともに、社会

奉仕等の社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織。ゲートボール、歌、踊り、地域奉仕、地域交流等の活動が行われている。老人クラブの対象年齢は、多くが60歳以上としている。

▽老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を行うことにより、老人の福祉を図ることを目的とする法律。市町村は、要援護高齢者がやむを得ない事由により、介護保険法に規定するサービスを利用することが著しく困難であると認めるときは、居宅における介護、特別養護老人ホームへの入所等の措置を採ることができるとされている。さらに、養護老人ホームへの入所措置、老人健康保持事業の実施等が定められ、都道府県及び市町村に老人福祉計画の策定を義務づけている。

▽老人ホーム

老人福祉法に規定されている入所施設として、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームがある。介護保険法においては、特別養護老人ホームは介護保険施設とされ、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームは居宅とみなされる。

▽老人保健施設

病状が安定期にある要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設として、都道府県知事の許可を受けたもの。従来は老人保健法に規定されていた老人保健施設について、介護保険法に移されたもので、医療法上の病院や診療所ではないが、医療法や健康保険法上は同様に扱われ、例えば、管理者や開設者の規定は医療法を準用するとされている。

第6期 高浜市

介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画

平成 27 年 3 月

発行 高浜市 福祉部 介護保険・障がいグループ

〒444-1334

愛知県高浜市春日町五丁目 165 番地

いきいき広場内

TEL 0566-52-9871

FAX 0566-52-7918

E-mail kaigo@city.takahama.lg.jp

本書は再生紙を使用しています。