

# 第7期 高浜市 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

高齢者も、介護者も、地域も、事業者も  
みんな健康！まるごと家族 たかはま



平成30(2018)年3月



---

第7期 高浜市  
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

---

平成30（2018）年3月



## も く じ

<b>第1章 計画策定にあたって</b> .....	1
1 計画策定の背景 .....	1
2 地域包括ケアシステムの強化を目指した新たなステージ .....	1
3 計画策定の趣旨 .....	2
4 計画の位置づけ .....	3
5 計画の期間 .....	3
6 計画の策定体制とニーズの把握 .....	4
<b>第2章 高浜市の高齢者の現状</b> .....	5
1 人口の現状 .....	5
2 世帯の現状 .....	9
3 要支援・要介護認定者の現状 .....	12
4 介護保険給付費の現状 .....	15
<b>第3章 市民アンケート結果のまとめと課題</b> .....	17
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から見えてくる課題 .....	17
2 在宅介護実態調査から見えてくる課題 .....	22
3 施設・居住系サービス利用者調査から見えてくる課題 .....	25
4 介護支援専門員実態調査から見えてくる課題 .....	26
5 アンケート結果のまとめ .....	27
<b>第4章 第6期計画の評価</b> .....	28
<b>第5章 計画の基本的な枠組み</b> .....	32
1 基本理念 .....	32
2 基本的な視点 .....	33
3 基本方針 .....	35
4 施策の体系 .....	39
5 施策の展開 .....	40
6 重点的な取組 .....	41
7 日常生活圏域の設定 .....	43
<b>第6章 基本計画</b> .....	44
I 地域共生、まると健康のまちづくり	
～たかはま版地域包括ケアシステムの充実～ .....	44
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 .....	46
2 地域共生社会の実現に向けて .....	51
3 在宅医療と福祉・介護の連携体制の構築 .....	53
4 介護人材の育成と確保 .....	55

5	住環境に関する支援 .....	58
6	安全・安心のまちづくりの推進 .....	61
<b>II 自助と互助、参加と支え合いによる健康のまちづくり</b>		
	～健康づくり・介護予防と生活支援の推進による地域の活性化～ .....	63
1	多様な健康づくりの推進 .....	63
2	介護予防・日常生活支援総合事業の充実 .....	66
3	在宅生活支援の充実 .....	74
<b>III 生涯現役、いつまでも健康でいきいきと暮らせるまちづくり</b>		
	～生涯現役のまちづくりの推進～ .....	76
1	「健康自生地」を活用した健康・生きがい・まちづくりの推進 .....	76
2	生きがい活動の推進 .....	78
3	就労の促進 .....	80
<b>IV ならない・させない・諦めない、認知症予防のまちづくり</b>		
	～認知症の予防と支援の推進～ .....	81
1	認知症予防の推進 .....	82
2	認知症支援体制の構築 .....	83
3	高齢者の権利擁護の推進 .....	87
<b>V 介護離職ゼロ、介護者が安心して仕事をできるまちづくり</b>		
	～介護を要する人と家族が安心できる介護保険事業の推進～ .....	89
1	人口および認定者数の推計 .....	89
2	居宅サービス等の現状と見込み .....	92
3	地域密着型サービスの現状と見込み .....	107
4	施設サービスの現状と見込み .....	113
5	上乘せ・横だしサービスの方向性 .....	116
6	介護保険事業費の見込み .....	117
7	介護保険料の見込み .....	119
8	介護給付の適正化の推進 .....	122
9	自立支援・重度化防止の取組と目標 .....	124
<b>第7章 計画の推進</b> .....		125
1	計画の推進体制 .....	125
2	計画の点検体制 .....	126
<b>資 料</b> .....		128
1	高浜市介護保険審議会 .....	128
2	計画の策定経緯 .....	132
3	用語解説 .....	134

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景

75歳以上の市民の4人に1人は介護保険の要支援・要介護認定を受けています。また、高齢者のいる世帯の状況も、めまぐるしく変化しており、介護保険制度が始まった平成12（2000）年から平成27（2015）年の15年間に、1人暮らし高齢者は2.5倍に、高齢夫婦世帯は1.8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、生活の様々な分野に影響を及ぼし、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。

介護保険制度は、サービスの受給者数や利用量が増加し、制度は完全に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。

## 2 地域包括ケアシステムの強化を目指した新たなステージ

こうした背景のもと、平成29（2017）年5月26日に、介護保険法等を改正する法律（「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」）が成立し、介護保険制度は平成30（2018）年度から新たな段階を迎えることとなります。

この改正は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるようにすることを目的とするものです。

＜地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要＞

### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
- ②医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
- ③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

### II 介護保険制度の持続可能性の確保

- ①2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に引き上げ（介護保険法）
- ②介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

### 3 計画策定の趣旨

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、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6期計画の期間が平成29（2017）年度で終わるため、制度改正により示された平成37（2025）年の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7期高浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「第7期計画」という。）を策定しました。

なお、高齢者の自立支援を前提に＜高齢者保健福祉＞施策を推進し、高齢者ができる限り＜介護保険＞サービスに頼らず地域で暮らし続けられることを目指し、「介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画」ではなく「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」としています。

## 4 計画の位置づけ

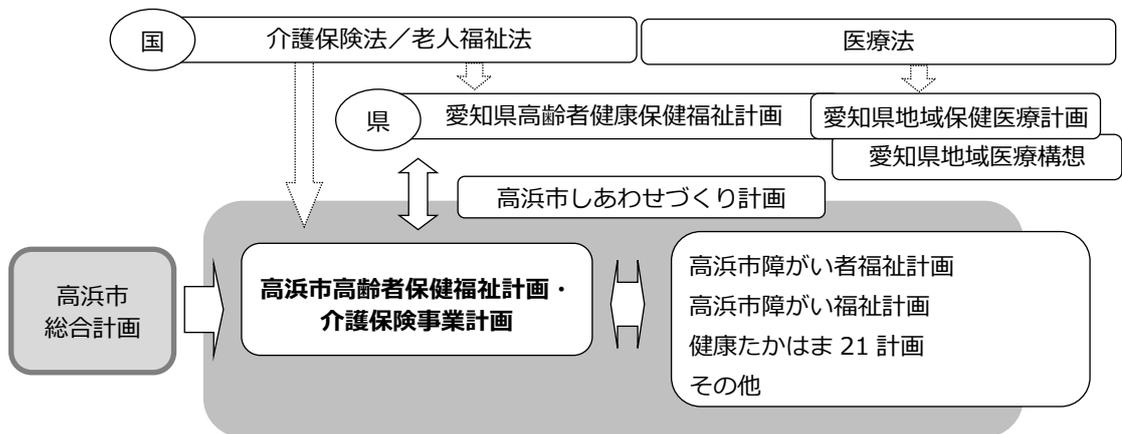
### (1) 法的な位置づけ

本計画は、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および介護保険法第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」「高浜市しあわせづくり計画（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、市の関連計画並びに「愛知県高齢者健康保健福祉計画」「愛知県地域保健医療計画」「愛知県地域医療構想」といった県の関連計画等との整合性を図り策定しました。

●計画の位置づけ



## 5 計画の期間

本計画は、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの3か年間を計画期間とします。

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（2025）年度の推計を行いました。

●第7期計画の対象期間



## 6 計画の策定体制とニーズの把握

### (1) 策定体制

#### ① 高浜市介護保険審議会

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設置し、審議しました。

#### ② 介護保険事業計画策定ワーキングチーム

介護保険サービスの利用者と直接接し、制度の問題点や本市の課題について把握しているサービス提供事業者が主体性を発揮し、保険者である市と協働して介護保険事業の推進を図る契機となるよう事業者中心のワーキングチームを設置し、その意見を審議会へ提言しました。

### (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、一般高齢者と要支援認定者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、在宅の要介護認定者とその家族を対象とした「在宅介護実態調査」、「施設利用者調査」および「介護支援専門員調査」を実施しました。

## 第2章 高浜市の高齢者の現状

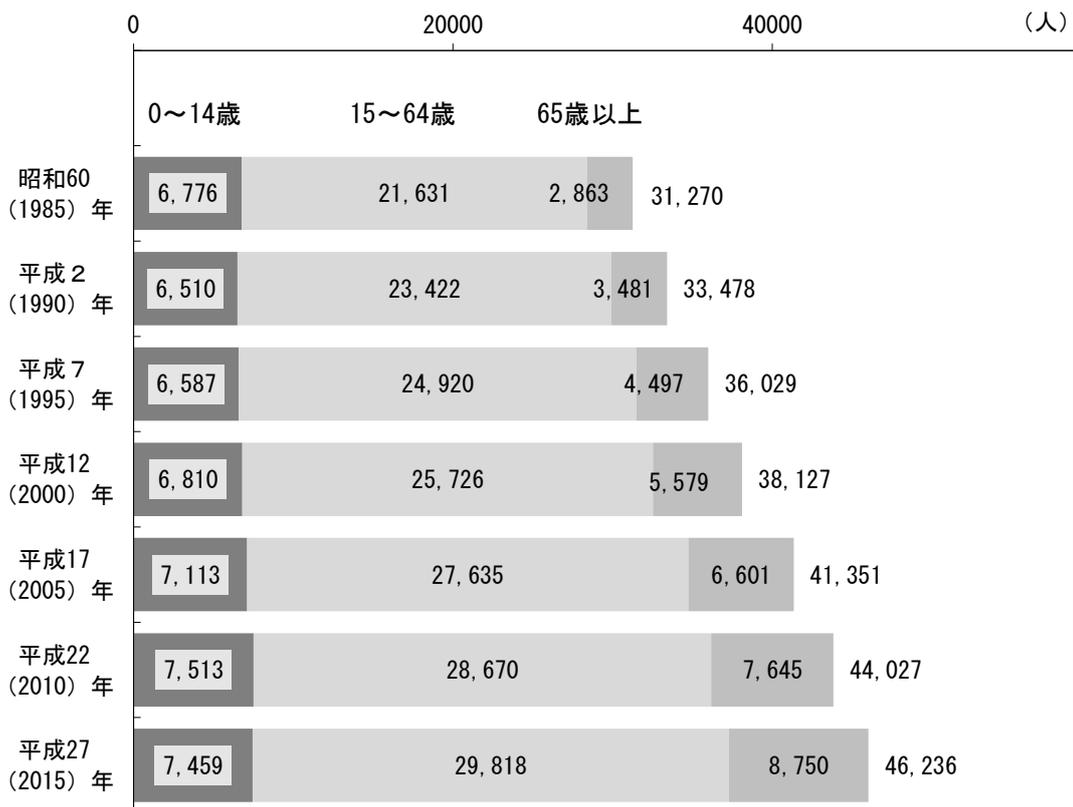
### 1 人口の現状

#### (1) 人口の推移

平成27（2015）年10月1日現在、本市の総人口は46,236人です。昭和60（1985）年以降の人口の推移をみると、右肩上がりに増加し続けています。

年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）ともに増加していますが、特に高齢者人口は昭和60（1985）年から平成27（2015）年の30年間に5,887人増加し、3.1倍になっています。同期間の総人口の増加が1.5倍なので、いかに高齢者人口が増加しているかがわかります。

図表2-1 人口の推移



注：総人口には年齢不詳が含まれます。

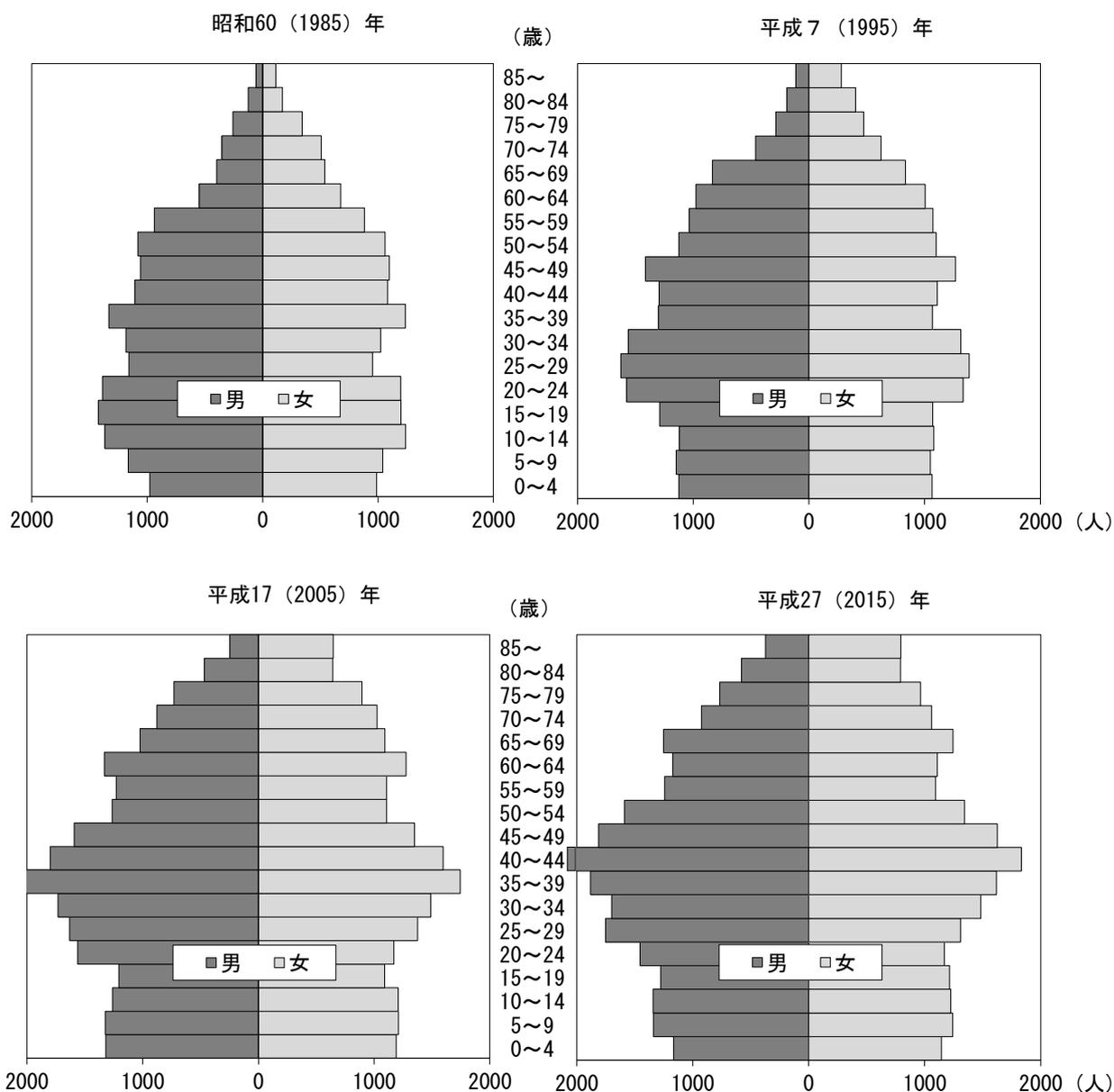
資料：国勢調査

## (2) 人口ピラミッド

図表2-2は、昭和60（1985）年から平成27（2015）年の本市の男女別5歳年齢階級別人口（人口ピラミッド）の推移を10年ごとにみたものです。

人口の増加に伴い、ピラミッド全体が大きくなっていますが、団塊世代およびその子ども世代を含む年齢層の膨らみが上部に移動するとともに長寿化の進展により、底部に対し頭部が不安定な形状に変わってきています。

図表2-2 人口ピラミッド



資料：国勢調査

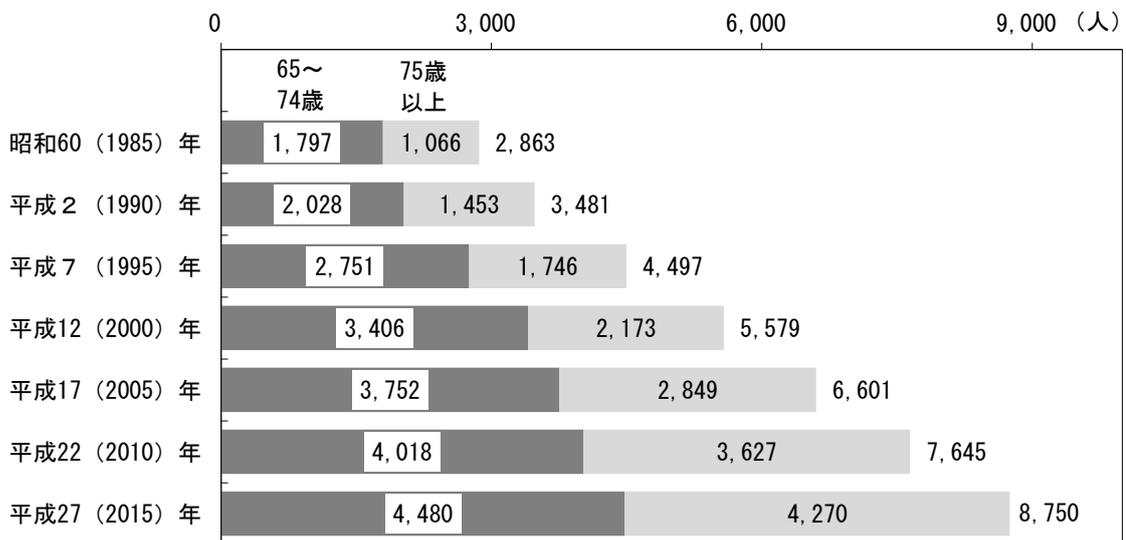
### (3) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口（65歳以上人口）は平成27（2015）年10月1日現在、8,750人で、65～74歳の前期高齢者は4,480人、75歳以上の後期高齢者は4,270人です。

昭和60（1985）年から平成27（2015）年の推移をみると、65～74歳が2,683人の増加で2.5倍、75歳以上が3,204人の増加で4.0倍と、特に介護リスクの高い75歳以上が著しく増加しています（図表2－3）。

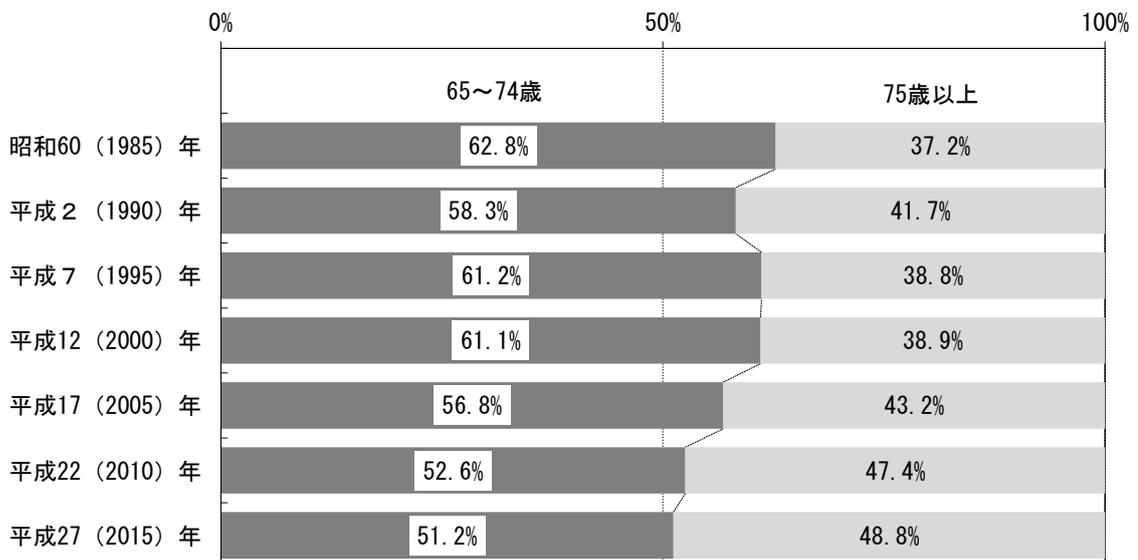
65～74歳と75歳以上人口の構成比の推移をみると、長寿化の進展により、75歳以上の比率が上昇し、65～74歳の比率が低下する傾向にあります（図表2－4）。

図表2－3 高齢者人口の推移



資料：国勢調査

図表2－4 65～74歳と75歳以上人口の構成比の推移

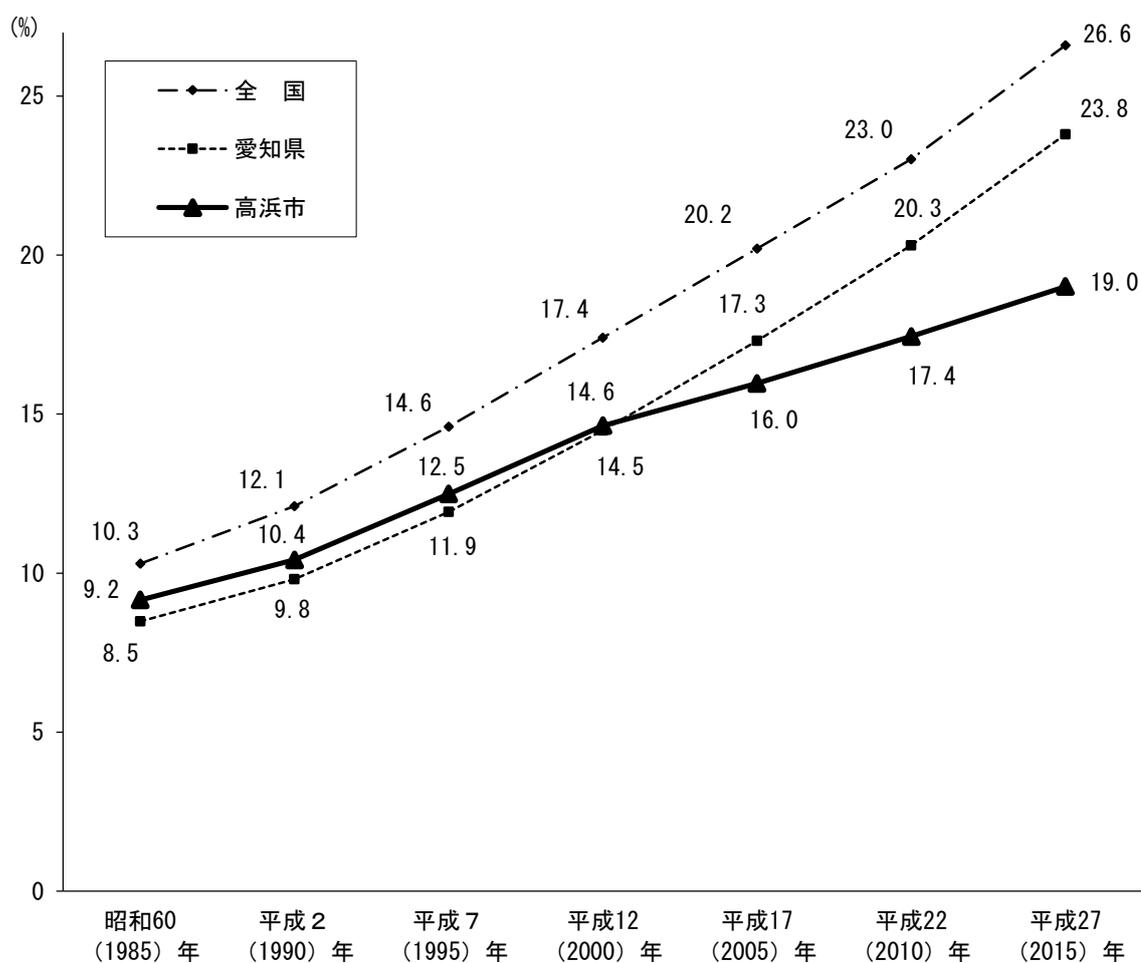


資料：国勢調査

#### (4) 高齢化率の推移

本市の高齢化率は、平成27（2015）年10月1日現在、19.0%です。全国および愛知県と比較すると、県を4.8ポイント、全国を7.6ポイントと大きく下回っていますが、右肩上がりに推移しているのは同様です。

図表2-5 高齢化率の推移



資料：国勢調査

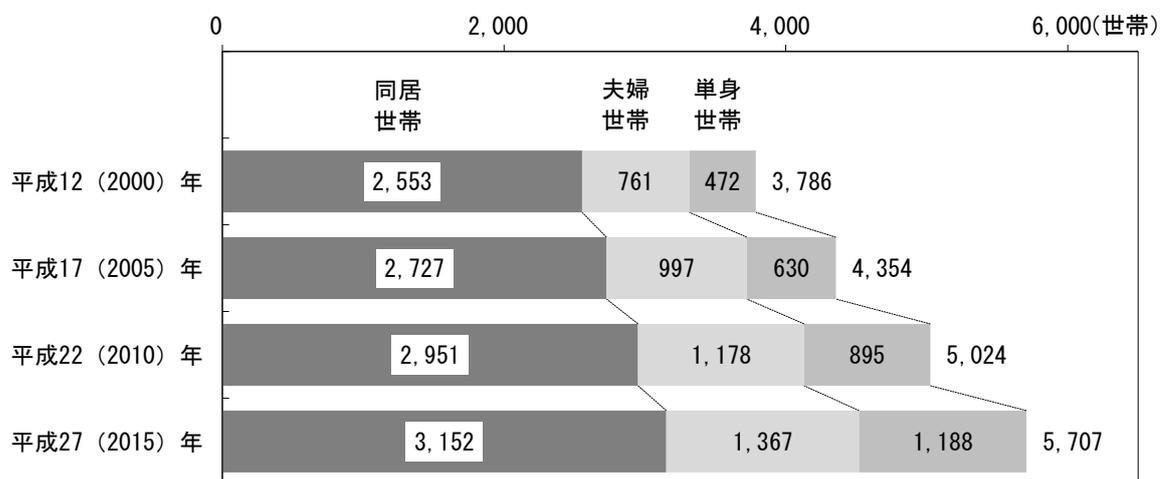
## 2 世帯の現状

### (1) 高齢者のいる世帯の状況

本市の高齢者のいる世帯は、平成27（2015）年の国勢調査によると5,707世帯となっており、平成12（2000）年から15年間で1,921世帯増加し1.5倍になっています。世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）は606世帯増加し1.8倍、高齢単身世帯は716世帯増加し2.5倍になっています（図表2-6）。

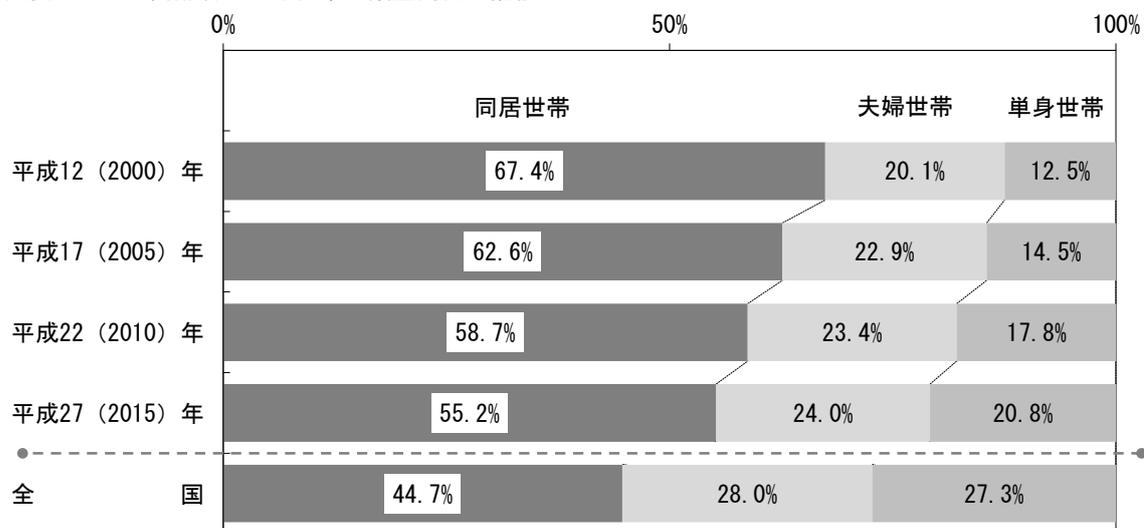
比率で見ると、夫婦世帯および単身世帯が高くなる一方、高齢者以外の家族との同居世帯は低下しています（図表2-7）。

図表2-6 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表2-7 高齢者のいる世帯の類型割合の推移



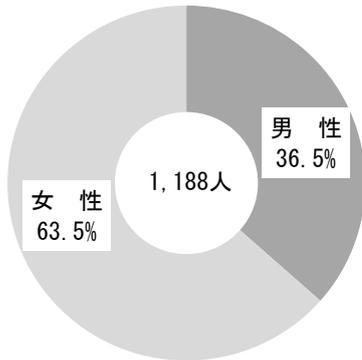
資料：国勢調査

(2) 高齢単身世帯

高齢単身世帯は女性が63.5%を占めています（図表2-8）。

年齢別では65～69歳が25.3%と最も高くなっていますが、75歳以上の合計は54.2%にのぼります（図表2-9）。

図表2-8 高齢者単身世帯の性別



図表2-9 高齢単身世帯の性・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	300	244	241	208	195	1,188
	25.3%	20.5%	20.3%	17.5%	16.4%	100.0%
男性	171	97	71	47	48	434
女性	129	147	170	161	147	754

資料：国勢調査

(3) 高齢夫婦世帯

高齢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57.3%を占めています、夫婦ともに75歳以上の世帯が24.1%（417世帯）あります。

図表2-10 高齢者夫婦世帯

単位：人

区分		妻						計
		60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	
夫	65～69歳	177	183	16	4	1	-	381
	70～74歳	27	177	128	14	2	-	348
	75～79歳	1	25	164	114	13	1	318
	80～84歳	1	3	26	125	61	6	222
	85歳以上	-	-	1	7	52	38	98
	計	206	388	335	264	129	45	1,367

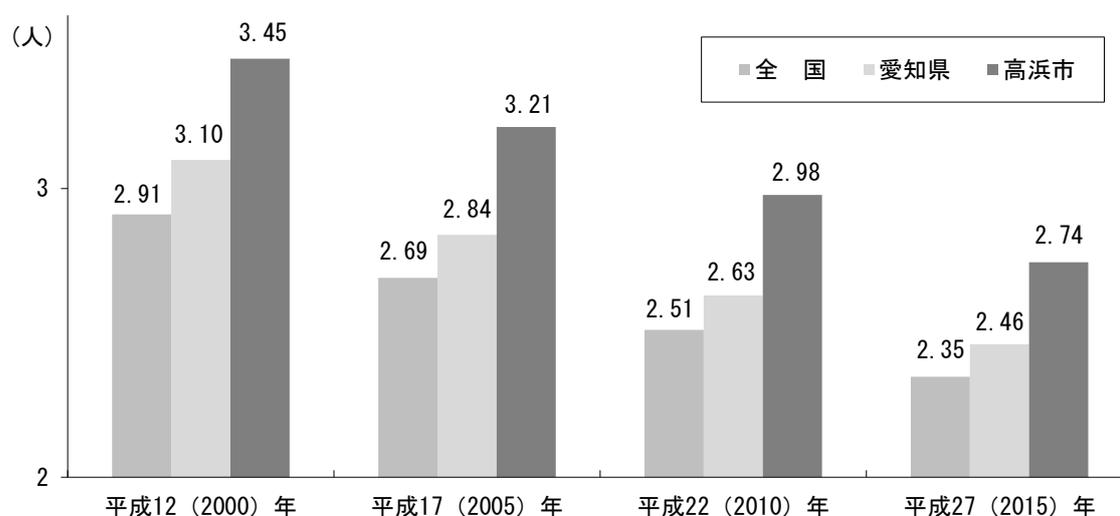
区分		妻		計
		65～74歳	75歳以上	
夫	65～74歳	708 (57.3%)	21 (2.2%)	729 (59.5%)
	75歳以上	221 (16.4%)	417 (24.1%)	638 (40.5%)
	計	929 (73.7%)	438 (26.3%)	1,367 (100.0%)

資料：国勢調査

#### (4) 高齢者のいる世帯の平均世帯人員

本市の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は、平成27（2015）年では2.74人となっており、国（2.35人）および県（2.46人）を上回っています。しかし、平成12（2000）年以降の推移をみると、世帯規模は縮小しており、高齢夫婦世帯および高齢単身世帯の増加からわかるように、今後もこの傾向は続くことが予測され、家庭における介護力の低下は否めません。

図表 2-11 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

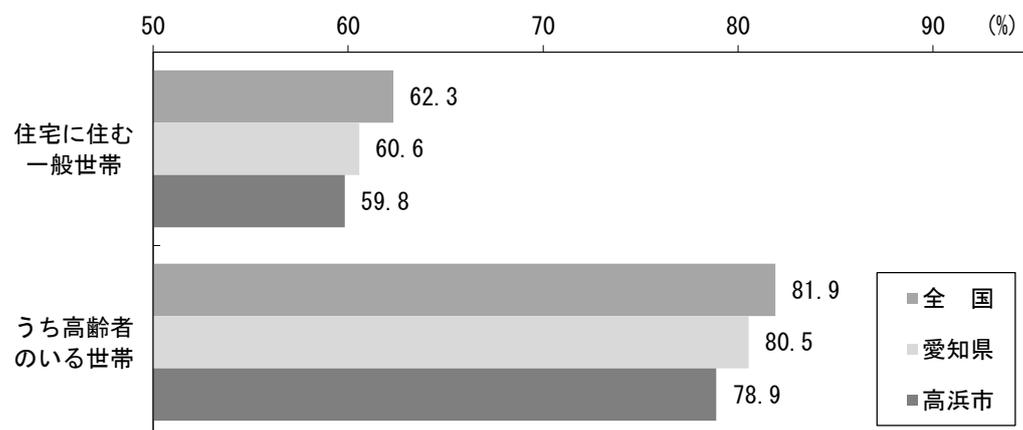


資料：国勢調査

#### (5) 住宅の状況（持ち家率）

本市の高齢者のいる世帯の持ち家率は78.9%となっており、一般世帯の持ち家率を20ポイント近く上回っています。一方、全国および愛知県との比較では、全国を3ポイント、県を1.6ポイント下回っています。

図表 2-12 持ち家率



資料：国勢調査

### 3 要支援・要介護認定者の現状

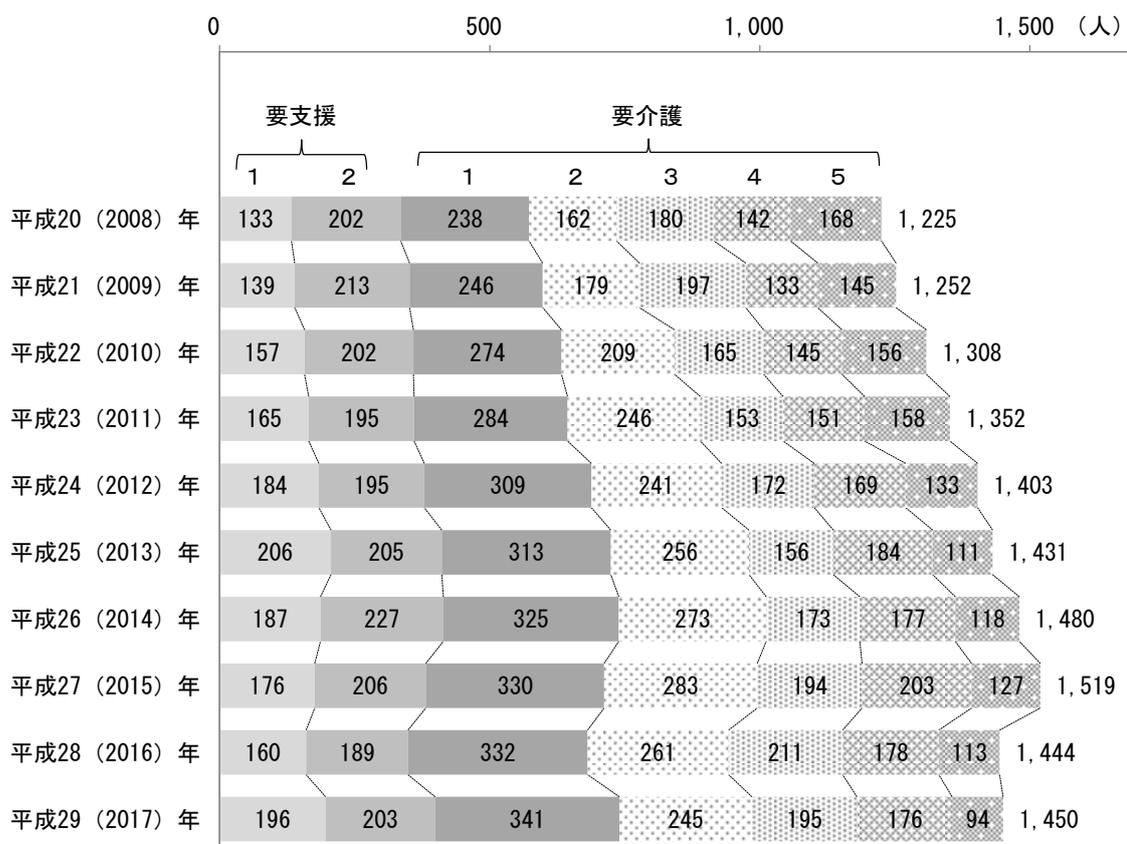
#### (1) 認定者数の推移

平成29(2017)年9月末現在、要支援・要介護認定者数は1,450人です。平成20(2008)年から平成29(2017)年までの9年間で200人以上増加していますが、平成27(2015)年をピークに一旦減少しています。要介護度別にみると、全般的に減少している中、要支援1～要介護1の軽度認定者は増加傾向にあります。要介護2～5の重度認定者は減少傾向にあります(図表2-13)。

平成29(2017)年9月末現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は1,402人、第1号被保険者の15.6%にあたります。65歳未満の第2号被保険者は48人です。

なお、75歳以上の認定者の割合は27.1%と、75歳以上の4人に1人以上が認定者となっています(図表2-14)。

図表2-13 認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告(各年9月末時点)

図表 2-14 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	188	199	335	233	189	171	87	1,402	
	2.1%	2.2%	3.7%	2.6%	2.1%	1.9%	1.0%	15.6%	
	65~74 歳	23	39	35	25	25	21	15	183
	0.5%	0.9%	0.8%	0.6%	0.6%	0.5%	0.3%	4.1%	
75 歳以上	165	160	300	208	164	150	72	1,219	
	3.7%	3.6%	6.7%	4.6%	3.6%	3.3%	1.6%	27.1%	
第 2 号被保険者	8	4	6	12	6	5	7	48	
計	196	203	341	245	195	176	94	1,450	

注：下段は各人口に対する割合（第 1 号被保険者数=9,002 人、65~74 歳=4,497 人、75 歳以上=4,505 人）

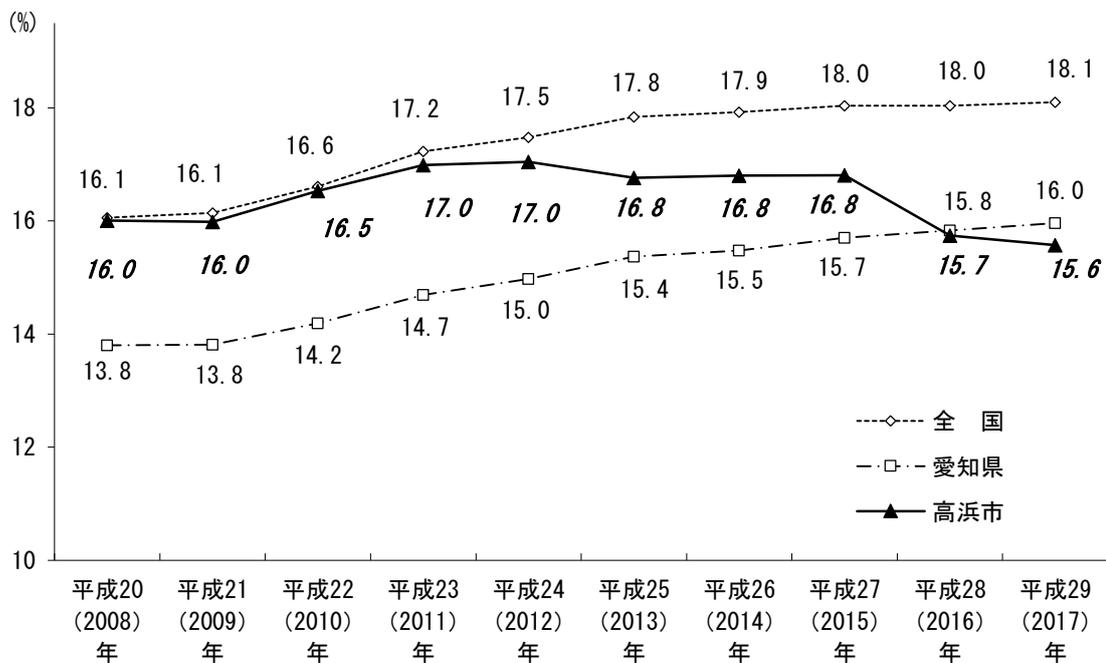
資料：介護保険事業状況報告（平成 29（2017）年 9 月末）

## (2) 要支援・要介護認定率の推移

第 1 号被保険者数に対する 65 歳以上の認定者数の割合（認定率）の推移をみると、本市は 16%前後で推移していますが、平成 23・24 年をピークに低下傾向にあります。

平成 29（2017）年 9 月末現在、15.6%で、全国より 2.5 ポイント、愛知県より 0.4 ポイント低い率となっています。

図表 2-15 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 月末時点）

本市の認定率は図表2-15のとおり、高齢化率が低い現状から全国、県を下回っています。図表2-16では、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した調整済み認定率を示しました。調整済みの数値で比較すると、要介護1は若干高いものの、全国、県と同様の傾向です。

図表2-16 認定率と調整済み認定率

単位：%

区 分		認定率	構成割合						
			要支援		要介護				
			1	2	1	2	3	4	5
認定率	全 国	18.0	2.6	2.5	3.6	3.1	2.4	2.2	1.7
	愛 知 県	15.8	2.4	2.5	3.0	2.8	2.0	1.8	1.3
	高 浜 市	15.7	1.7	2.1	3.6	2.9	2.3	1.9	1.2
調整済み 認定率	全 国	17.9	2.6	2.5	3.5	3.1	2.3	2.1	1.8
	愛 知 県	17.1	2.4	2.6	3.2	3.1	2.2	2.0	1.5
	高 浜 市	17.2	2.2	2.3	4.1	3.0	2.2	2.0	1.5

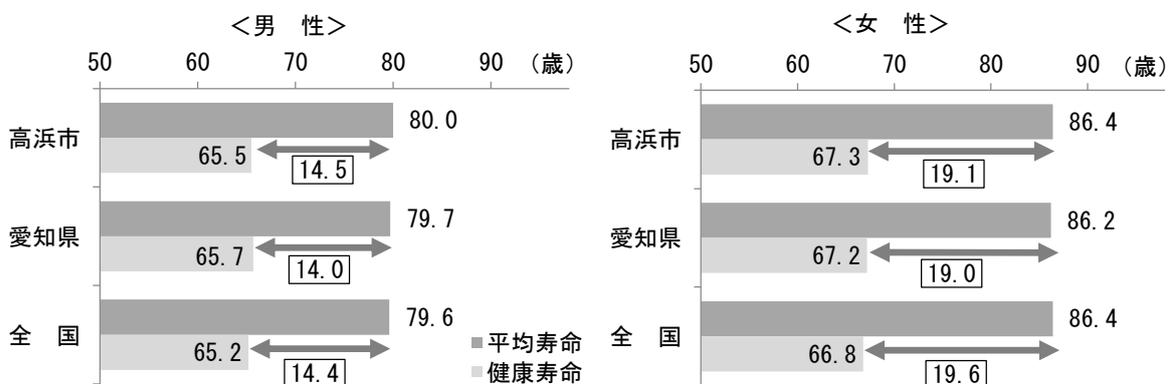
資料：地域包括ケア「見える化」システム（平成29（2017）年5月2日取得）

### (3) 平均寿命・健康寿命

平成22（2010）年市町村別生命表によると、本市の平均寿命は、男性が80.0歳、女性が86.4歳、健康寿命は、男性が65.5歳、女性が67.3歳となっています。

平均寿命と健康寿命の差は、介護などが必要な期間ですが、男性14.5年、女性19.1年です。今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、介護給付費を受給する期間が長期化することになります。

図表2-17 平成22（2010）年市区町村別生命表に基づく平均寿命・健康寿命



注：国保データベースにおける健康寿命の算出方法＝〔0歳平均余命－65～69歳平均余命－（1－（要介護認定者数÷40歳以上の人口）×65～69歳定常人口÷65歳生存数）〕

資料：国保データベース

## 4 介護保険給付費の現状

### (1) 第1号被保険者1人あたり給付費

本市における平成28（2016）年の第1号被保険者1人あたり給付費（月額）は、在宅サービスでは県より高く、ほぼ全国並です。施設・居住系サービスでは県より高く、全国より低くなっています。

一方、調整済みの給付費をみると、本市は、在宅サービスでは全国、県を上回り、施設・居住系サービスでは下回り、施設・居住系に比べ在宅サービスの利用が多いことがわかります。

図表2-18 第1号被保険者1人あたり給付費の状況（全国・県との比較）

単位：円

区 分		合 計	在宅サービス	施設・居住系サービス
第1号被保険者1人 あたり給付費 (平成28(2016)年)	全 国	21,295	11,462	9,833
	愛 知 県	19,139	10,904	8,235
	高 浜 市	<b>20,037</b>	<b>11,300</b>	<b>8,738</b>
調整済み第1号被保 険者1人あたり 給付費	全 国	20,168	10,566	9,602
	愛 知 県	19,819	10,754	9,065
	高 浜 市	<b>20,083</b>	<b>11,376</b>	<b>8,707</b>

注：「調整済み第1号被保険者1人あたり給付費月額」とは給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付費月額

資料：地域包括ケア「見える化」システム（平成29（2017）年5月12日取得）

### (2) サービス別にみた第1号被保険者1人あたり給付費

サービス別に第1号被保険者1人あたり給付費月額をみると、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設が全国、県より高くなっています。一方、給付額が少ないのは、訪問介護、訪問看護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設などです。

調整済みの給付費月額をみると、本市は、訪問介護、訪問看護といった訪問系サービスが低く、通所介護、通所リハビリテーションといった通所系サービスが高くなっているのがわかります。

図表 2-19 第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額

単位：円

区 分	区 分	全 国	愛知県	高浜市
第 1 号被保険者 1 人あたり給付 月額 (平成28(2016)年)	訪問介護	2,028	2,082	1,934
	訪問入浴介護	120	128	187
	訪問看護	503	545	457
	訪問リハビリテーション	89	64	46
	居宅療養管理指導	194	222	113
	通所介護	3,051	2,988	2,764
	通所リハビリテーション	1,049	1,034	2,089
	短期入所生活介護	867	734	541
	短期入所療養介護	126	111	571
	福祉用具貸与	654	619	615
	特定福祉用具販売	34	35	34
	住宅改修	101	106	77
	特定施設入居者生活介護	1,039	864	1,277
	介護予防支援・居宅介護支援	1,186	1,077	1,137
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	60	54	0
	夜間対応型訪問介護	7	3	0
	小規模多機能型居宅介護	489	301	76
	看護小規模多機能型居宅介護	36	23	0
	地域密着型通所介護	847	792	830
	認知症対応型共同生活介護	1,365	1,094	481
	地域密着型特定施設入居者生活介護	39	39	0
	地域密着型介護老人福祉施設	369	413	872
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	3,692	2,902	2,741
介護老人保健施設	2,743	2,543	3,270	
介護療養型医療施設	589	380	97	
調整済み第 1 号 被保険者 1 人あ たり給付月額 (比較的利用者の 多いサービスの のみ)	訪問介護	1,916	1,985	1,420
	訪問看護	411	451	349
	通所介護	3,533	3,773	4,055
	通所リハビリテーション	1,010	1,029	2,014
	短期入所生活介護	890	840	665
	福祉用具貸与	587	607	578
	特定施設入居者生活介護	979	960	1,382
	認知症対応型共同生活介護	1,337	1,189	434
	地域密着型介護老人福祉施設	305	388	825
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	3,606	3,201	2,579
	介護老人保健施設	2,705	2,830	3,408
	介護療養型医療施設	636	453	79

注：「調整済み第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額」とは給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第 1 号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額

資料：地域包括ケア「見える化」システム（平成 29（2017）年 5 月 12 日取得）

## 第3章 市民アンケート結果のまとめと課題

### 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から見えてくる課題

#### <家族状況にかかわらず地域で暮らし続けられる支援>

[調査結果のまとめ]

- 家族構成をみると、「1人暮らし」「高齢夫婦世帯」が多い。
- 1人暮らしの場合、買い物や食事の用意を別に暮らす家族がすることが多い。
- 1人暮らしでは、日常生活で家族以外の誰かに手助けしてもらった経験がある人が多い。

[課題]

- 1人暮らしや高齢夫婦世帯の増加により、たとえ介護が必要でなくても、日常生活を送る上で、買い物、通院、高い所の作業などさまざまな不自由を感じている人が多くいます。介護保険サービスや市の提供するサービスに加え、地域住民による見守りなど住民主体の支援体制を確立していく必要があります。
- 本市は、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。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。
- 本当に支援を要する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ニーズを見逃さない体制を構築していく必要があります。

## <社会参加に関する支援>

[調査結果のまとめ]

- 「足腰などの痛み」「トイレの心配」「交通手段がない」などを理由に外出を控えている人が多い。
- 外出する際の移動手段としては「自動車（自分で運転）」が高くなっている。

[課 題]

- 本市においては「高浜市居住福祉のまちづくり条例」に基づき、誰もが安全で安心して生活できるまちづくりを進めています。今後も、当事者の声を反映させながら高齢者や障がいのある人が気軽に外出できる環境を整えていく必要があります。
- 高齢者の社会参加を促進するために、自宅から歩いて行ける場所での交流や相談窓口の充実を図る必要があります。
- 高齢者にとって自動車が重要な移動手段となっています。また、近年は高齢ドライバーによる交通事故が全国的に急増しており、運転免許証返納後の移動手段の確保が課題となっています。今後は、高齢者の社会参加を促進する安心・安全なまちづくりをめざし、誰もが利用しやすい移動手段を検討する必要があります。

## <生きがいつくり・活動に関する支援>

### [調査結果のまとめ]

- 生きがいを感じることは、「孫の成長」「家庭菜園・野菜作り」「仕事」「旅行」などがあげられている。
- 地域のグループ活動の担い手としての参加意向は低くない。また、女性より男性の意向が高い。
- 幸福感を点数化すると、女性に比べ男性が低く、同居世帯に対し1人暮らしは低くなっている。
- 活動能力は加齢にしたがい低下していく傾向にある。

### [課題]

- 生きがいについては、家族とのふれあい、友人との交流、趣味活動と並んで働くことが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。
- 高齢者が地域において経験や知識を活かした活動を展開できるような支援が重要となります。こう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り、ひいては近隣の住民との結びつきを強め、地域全体の活性化につながるものと考えられます。
- 住民が主体的に企画・運営する健康づくりや趣味のグループ活動の立ち上げや継続を支援する必要があります。特に潜在的ニーズの高い男性の活動の支援に重点を置くことが必要です。

## <介護予防の推進>

### [調査結果のまとめ]

- 一般高齢者でも主観的な健康感として《健康でない》ことを自覚している人が20%以上いる。
- 治療中または後遺症のある病気をみると、高血圧や糖尿病など生活習慣に起因する病が多い。
- 健康づくり活動等への参加意向は40%以上ある。
- 「健康自生地」を活用した介護予防の取り組みへ要介護認定者以外の高齢者の20%あまりが参加している。
- 要介護認定者以外の高齢者は、高齢者施策の中で「健康づくりや介護予防の施策」の満足度が高い。

### [課題]

- 健康に不安を抱えている人が少なからずおり、生活習慣病などにより医療機関に受診している人も多くいます。比較的元気なうちからの介護予防が重要です。
- 「健康自生地」を活用した介護予防の取り組みをさらに充実し、身近な地域における高齢者同士の健康と交流の場として確立する必要があります。
- 活動量計「ホコタッチ」の活用をさらに進めるとともに、高齢者が楽しみながら健康づくりや介護予防に取り組める“しかけ”や“場づくり”を、さらに検討していく必要があります。

## <認知症対策の推進>

### [調査結果のまとめ]

- 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進んできている。
- 高齢者の半数近くが「脳とからだの健康チェック」をきっかけに活動量計「ホコタッチ」を所持している。

### <在宅介護実態調査>

- 介護が必要となった原因としては、認知症が最も多い。
- 介護者が不安を感じる介護等としては「認知症への対応」が最も高い。

### [課 題]

- 認知症対策の基本は、できるだけ多くの市民に認知症に対する理解を深めてもらうことです。啓発活動はもとより、認知症の人と家族の地域における居場所づくり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。
- また、以前から進めてきた国立長寿医療研究センターとの連携による認知症予防の取り組みも継続して進め、「予防」に重点を置いた取り組みを、さらに広げていく必要があります。
- 本市においては平成26（2014）年度に権利擁護支援センターを設置し、ここを拠点に各種権利擁護施策を展開しているところですが、事業のさらなる充実とセンター自体の周知を図る必要があります。

## 2 在宅介護実態調査から見えてくる課題

### <介護保険サービスの充実>

[調査結果のまとめ]

- 要介護認定者にも1人暮らしの人が少なからずいる。
- 介護保険の居宅サービスでは通所介護の利用率が高く、重度化したがい訪問系サービスの利用率が高くなっている。
- 介護保険サービスの満足度は高い。
- 要介護認定者の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては「移送サービス」「配食」「外出同行」等があげられている。
- 施設サービスの拡充が望まれている。
- 施設・居住系サービスの希望者には、「とりあえず申し込んでいる」人が多い。

[課題]

- 要介護認定者の中にも1人暮らしや夫婦世帯の人がいます。要介護者本人の生活の質の向上と、近居の家族等介護者、同居の配偶者の負担を軽減するため訪問系サービスの整備と利用を促進する必要があります。特に、重度の人の在宅生活を24時間体制で支えるサービスの拡充と利用促進は課題です。
- 愛知県地域医療構想により平成37（2025）年の医療提供体制が示されました。今後、入院の必要性が低い高齢の患者が在宅に移行し、比較的重度の在宅療養者の増加が予測されます。その受け皿として訪問看護など医療的ニーズに対応したサービスの拡充を図る必要があります。
- 多様なニーズに対応するため、形にとらわれない柔軟なサービスを検討していく必要があります。
- 施設サービスの整備にかかるニーズは高くなっていますが、今後の方向性を検討する際には、ニーズを詳細に分析する必要があります。
- 本市における介護保険サービスの質を担保するため、人材の育成と確保は、国における制度の充実とともに、地域社会全体で取り組むべき課題と言えます。

## <地域包括ケアシステムの構築と在宅医療・介護・福祉の連携強化>

### [調査結果のまとめ]

- 「自宅」での介護を望んでいる人が多い。
- 人生の最期を「自宅」で迎えたい人が多い。また、自宅で最期を迎えるための条件として「家族の理解や協力が得られること」と「いつでも医師や看護師が訪問してくれる体制が整っていること」をあげている人が多い。
- 在宅の要介護認定者の多くが訪問診療を利用している。

### [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、最期まで自宅で過ごしたいと願っています。介護保険のサービス提供理念である、誰もが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、「いきいき広場」を中心とした「たかはま版地域包括ケアシステム」がより効果的に機能するよう、保健・福祉・医療の連携体制をさらに強化していく必要があります。
- 「たかはま版地域包括ケアシステム」を、高齢者のみならず、障がいのある人、子育て家庭、生活困窮者など支援を必要とするすべての市民が地域で安心して暮らし続けられるよう見守り支援するネットワークとして確立し、市民への周知を進める必要があります。
- 最期まで在宅で生活し続けるためには、家族の理解や協力が得られることが重要です。在宅医療・介護全般に関する情報提供や看取りに関する啓発はもとより、家族介護者の負担を軽減できる地域密着型サービス等の利用を促進する必要があります。
- 在宅医療と介護の連携をさらに進め、柔軟な訪問診療ができる体制を整える必要があります。

### <介護保険制度の適正な運営>

[調査結果のまとめ]

- サービスの量と保険料について現状維持を望む人が多い。また、多くの人が負担を感じながらも、制度の必要性を認めている。
- 横出しは現行通り、上乘せは見直しを検討すべきと考えている人が多い。

[課題]

- 本市では、居宅における自立生活の支援という観点から、サービスの上乗せ・横出しを実施してきました。制度が成熟してきた今、そのあり方を再度検討する必要があります。

### <介護者の対する支援>

[調査結果のまとめ]

- “老老介護”が増えている。また、介護者本人が健康上の問題を抱えている場合が多い。
- 介護者が不安を感じる介護等としては「認知症への対応」「排泄」等が高くなっている。
- 介護をするのを機に仕事をやめたり、働き方を調整したりしている介護者がいる。また、問題を抱えながらも仕事と介護を両立している介護者は多く、勤め先からの支援に対する期待も大きい。

[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”の現実には、深刻な問題であり、介護者の高齢化も視野に入れつつ介護者の負担の軽減を図る支援策を検討する必要があります。
- 家族介護者にとって「認知症状への対応」と「排泄」が大きな介護不安となっています。こうした介護者の精神的・肉体的負担を軽減することが、在宅介護の限界点を高めることにつながると考えられます。介護者のレスパイトケアに有効なサービス（通所系・短期入所）の利用を促進していく必要があります。
- 仕事と介護の両立支援について、企業等の協力を得ながら地域社会全体で考えていく必要があります。

### 3 施設・居住系サービス利用者調査から見えてくる課題

#### [調査結果のまとめ]

- 入所の理由としては、「自宅に介護者がいないから」が最も多い。また、「家族の希望だったから」「家族に介護の負担をかけたくなかったから」も少なくない。
- 施設等のサービスにはおおむね満足しているが、不満の理由として希望どおりのサービスが提供されない、サービスのやり方や技術に問題がある等があげられている。
- 今後も現在の施設等で介護を受けたい人が多い。

#### [課題]

- 24時間対応の在宅サービスや、介護者の負担を軽減するレスパイトケアの充実により、在宅介護の可能性が高まると考えられます。要介護者本人と家族の希望が高い次元で一致し、本人と家族の生活の質が低下しないような在宅サービス提供体制を模索していく必要があります。
- 施設等のサービスの質が高まるよう、介護人材の確保・育成、資質向上について市としての支援策を検討する必要があります。

## 4 介護支援専門員実態調査から見えてくる課題

### [調査結果のまとめ]

- 介護支援専門員の業務として難しいこととしては、困難なケースへの対応と家族間調整が高い。
- 仕事の満足感を阻害している要因としては、忙しすぎるのが最も高い。
- ケアプラン作成にあたり確保が困難だったサービスとしては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が最も多い。

### [課題]

- 介護保険制度の要である介護支援専門員が満足感を持って業務に取り組める環境を整えることは、保険者である市の責務であると考えます。地域包括支援センターの介護支援専門員への支援体制を強化するとともに、要介護者本人の生活の質を高め、家族の介護負担を軽減する在宅介護が実現するようサービスの拡充と情報提供の充実を図る必要があります。
- また、看取りまで視野に入れた在宅生活の継続を実現するためには、在宅医療と介護の多職種連携をさらに進めていく必要があります。

## 5 アンケート結果のまとめ

世界保健機関(WHO)の定義では、65歳以上の人のことを「高齢者」としており、わが国の高齢者施策の多くも65歳以上を対象としています。しかし、以前に比べ加齢に伴う心身機能の衰えが現れる時期が遅くなっており、自身を「高齢者」と呼ばれることに違和感を覚える人が多くいます。もちろん、いつまでも健康な状態ではられないため、長寿化が進むほど介護が必要な人も増えますし、配偶者を先に亡くし1人で暮らす人もいます。このように「高齢者」と一括りに言うことのできない65歳以上の人の生活上の課題が今回のアンケートで明らかになってきました。第7期計画は、このアンケート結果を踏まえ、そこから見えてきた課題の解決をめざし、次に掲げる3つの視点のもと検討する必要があります。

### 視点1 日常生活を支援する柔軟なサービスの提供

- ・多様な主体が担い手となるサービス提供体制
- ・民間サービスにおける日常生活支援の充実

### 視点2 介護者支援に重点を置いた在宅介護の限界点を高める支援

- ・介護人材の確保と人材育成
- ・在宅介護の限界点を高める居宅サービスの提供体制
- ・医療・保健・福祉・介護の多職種連携の推進
- ・「たかはま版地域包括ケアシステム」の充実

### 視点3 自立支援・重度化防止の具体的な展開

- ・生涯現役のまちづくり推進のための既存資源の有効活用と新たな資源開発
- ・まちの活性化につながる公民協働の施策の展開

## 第4章 第6期計画の評価

平成 27（2015）年 3 月に策定した第 6 期計画では、「住み慣れた地域でみんながいきいき暮らせるまち」を基本理念に掲げ、医療・介護・福祉など多職種の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、子育て中の人も、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」の構築をめざしました。また、「要支援にならない・させない・戻らない」を基本目標に据え、介護予防に着目した施策を進めました。

今回、第 7 期計画の策定にあたり、担当部署による進捗状況チェックと介護保険・高齢者保健福祉市民アンケート結果等により第 6 期計画の振り返りを行いました。

以下、各評価中、「○」は一定の成果を挙げられた事項、「●」は課題を指します。

### ▼「基本方針 1 地域共生の基盤づくり」の評価

- 関係機関とのネットワーク化を図る地域ケア会議を活用し、地域課題の抽出、課題解決に向けた事例検討を実施、主任ケアマネジャー等の資質向上を図ることができた。
- 在宅医療と福祉・介護連携については、医師会、刈谷豊田総合病院、医師会管内市（高浜市、刈谷市、知立市）と多職種連携研修を共同開催するとともに、かかりつけ医の普及啓発に関する説明会の開催、在宅医療相談窓口設置の周知などを行い、着実に進んでいる。
- 認知症予防については、「脳と体の健康チェック」の実施により、活動量計「ホコタツチ」の利用につなげている。
- 認知症初期集中支援チームによる個別支援計画の作成を実施している。新たに認知症地域支援推進員を配置し、支援の取り組みを始めている。
- 「昭和で元気になる会」など認知症カフェの活動が地域に根付いてきている。
- 地域ケア会議に参加している専門職がケアマネジャーに限定され、さらなる専門職の参加が望まれる。
- 見守りのネットワークについては、多くの人に加わることで見守りの輪を広げていくことが有効であり、SOS ネットワーク事業の検索協力者（サポーター）のさらなる増加が望まれる。
- 避難行動要支援者について、全体計画に加えて個別計画の作成が必要となることから、個別支援計画の作成をさらに進めていく必要がある。

### ▼「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」の評価

- 認定率が低下傾向にある。特に要支援が大きく減少しており、介護予防重視の施策効果が表れてきていると考えられる。
- 第 1 号被保険者 1 人あたりの給付費について、本市は、全国、県平均に比べ、在宅サービスが高く、施設・居住系サービスが低くなっており、第 6 期計画に基づき進めてきた在宅重視の成果が現れている。
- 自宅での介護、そして自宅での最期を望んでいる人が多く、在宅で介護を続けるという考え方が根付いてきている。
- サービス別の第 1 号被保険者 1 人あたりの給付費では、本市は、全国、県平均に比べ、訪問系サービスが低く、通所系サービスが高くなっている。一方で、介護度が重度化するにつれ、訪問系サービスの利用率が高くなる傾向にある。
- 在宅で 1 人暮らしの要介護認定者が増加しつつあり、1 人暮らしの方も安心して暮らすことのできる仕組みを整備する必要がある。
- サービスの量と保険料について現状維持を望む人が多い。また、多くの人が負担を感じながらも、制度の必要性を認めている。横出しは現行通り、上乘せは見直しを検討すべきと考えている人が多い。
- “老老介護”が増えている。また、介護者本人が健康上の問題を抱えている場合が多い。
- 介護者が不安を感じる介護等としては「認知症への対応」「排泄」等が高くなっている。
- 介護をするのを機に仕事をやめたり、働き方を調整したりしている介護者がいる。また、課題を持ちながらも仕事と介護を両立している介護者は多く、勤め先からの支援に対する期待も大きい。

### ▼「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」の評価

- 新しい総合事業については、平成 27（2015）年度から開始し、現行相当及び緩和型のサービスは概ね軌道に乗ってきた。
- 「健康自生地」を活用した介護予防の取り組みへ要介護認定者以外の高齢者の 20%あまりが参加している。また、要介護認定者以外の高齢者は、高齢者施策の中で「健康づくりや介護予防の施策」の満足度が高い。
- 総合事業における住民主体による多様なサービスを創出する必要がある。
- 高齢者の主観的な健康感として《健康でない》ことを自覚している人が 20%以上いる。

- 高齢者の治療中または後遺症のある病気をみると、高血圧や糖尿病など生活習慣に起因する病気が多く、介護予防を一層推進していくことで、生活習慣病の予防、ひいては医療・介護にかかる費用をさらに抑制できる余地がある。

#### ▼「基本方針4 いきいきと暮らせる環境づくり」の評価

- 新たな「健康自生地」の創出が進んでおり、介護予防の取り組みが着実に地域に根付いている。
- いきいきマイレージ事業については、登録者が順調に増えている。また、対象年齢を65歳未満にも拡大し、県の事業との協働を実施した。
- シルバー人材センターと連携し、新しい総合事業の訪問型サービスの担い手として協力を得ることができた。
- 介護予防のさらなる普及促進のため、「健康自生地」へ出かけたくなる情報や、その発信方法を検討するとともに、「健康自生地」に気軽に通える仕組みを検討する必要がある。



#### <計画の評価から見えてきた今後の課題>

- ☆地域包括ケアシステムの観点から、介護の専門職による連携体制は順調に構築されつつあり、個々の資質向上も図ることができている。しかし、医療等の専門職、民生委員、町内会やまちづくり協議会等の住民組織、民間企業など地域の関係機関との連携は今後の課題である。
- ☆介護予防を重視した施策の展開により、要介護認定率の低下、要支援者の減少など徐々に効果が表れてきており、第7期において第6期で実施してきたことを継承し、引き続き取り組んでいくことが必要である。
- ☆認定者本人・家族の望む在宅生活を応援するため、家族介護者への支援を充実する必要がある。また、在宅介護の限界点を高めるよう訪問系サービス等の介護系サービスに加え、訪問看護等の医療系サービスの利用促進を図る必要がある。
- ☆生活習慣病の人が多く、主観的健康感でも自分は健康でないと自覚している人が多い。健康寿命の延伸を目指し、生涯を通じた健康づくりを支援する必要がある。
- ☆「健康自生地」を活用した生きがい・健康づくりの取組は、順調に進んでおり、更にも多くの参加を得るための工夫が求められている。

■ 第6期計画全体を貫く視点として、「介護予防」や「ネットワーク」については、意識的に取り組み、一定の効果を得たと考えられる。しかし、“悪化・低下を遅らせる”や“現状を維持する”だけではなく、より満ち足りた状態を目指す視点も必要であると考えられる。高齢者自身だけではなく、取り巻く周りも含めすべてが「健康」になるという視点が、平成37（2025）年の本市のグランドデザインを描く上で必要となる。

## 第5章 計画の基本的な枠組み

### 1 基本理念

世界保健機関（WHO）憲章では、健康について「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。」としています。

平成29（2017）年5月、介護保険法等が改正されました。平成30（2018）年度から始まる新たな制度には、本市が以前より取り組んできた、高齢者から障がいのある人、そして、子ども、人づくりまで範囲を広げ、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（地域共生）の考え方や、自立支援・重度化防止に向けた施策の展開などが盛り込まれています。本市の第6期計画においては、地域共生や介護予防重視の考え方をベースに、「要支援にならない・させない・戻らない」を基本目標として、各種施策を進めてきました。これにより、認定率の低下など一定の成果が表れてきており、第7期計画では、これまでの路線を更に推し進め、次のステップへの飛躍を目指す必要があります。

第6期計画を振り返ると、生涯現役のまちづくりを中心に高齢者の居場所づくりや在宅医療と福祉・介護の連携体制の構築、認知症予防の取組、また、まちづくり協議会など地域の多様な主体による取組みも着実に進んできました。今後は、すべてをより良い状態にするという「健康」の視点を加え、更なる高みを目指すべきと考えます。

そこで、第7期計画では、高齢者本人はもとより、その家族、医療・介護・福祉サービスの提供事業者、地域社会、地域経済の「健康」に焦点をあてることによって、「たかほま版地域包括ケアシステム」を充実させます。まちづくり協議会など地域の多様な主体と協働し、市民の健康寿命の延伸を図るとともに、たとえ介護が必要となっても高い水準のサービスを利用しながら、住み慣れた地域において生きがいを持って、安心して住み続けられるまちづくりを目指します。

本計画の基本理念は、総合計画の福祉・健康分野の個別目標「いつも笑顔で健やかに つながり100倍ひろげよう」を具体化するものとして、次のとおりとします。

**高齢者も、介護者も、地域も、事業者も  
みんな健康！まるごと家族 たかほま**

## 2 基本的な視点

本計画においては、平成28（2016）年度に実施した介護保険・高齢者保健福祉市民アンケート結果で明らかになってきた本市の課題の解決を目指すとともに、新たな介護保険制度に対応するため、次に掲げる3つの視点のもと計画を策定し推進します。

### 視点1 日常生活を支援する柔軟なサービスの提供

#### 【施策の方向】

＜多様な主体が担い手となるサービス提供体制＞

- 1人暮らしや夫婦世帯など支援を必要とする高齢者が地域で暮らし続けられるよう、日常生活の支援を、個々の実情に応じて、まちづくり協議会、町内会、ボランティア、NPO、民間事業者など多様な主体が担い手となるサービス提供体制を整えます。

＜民間サービスにおける日常生活支援の充実＞

- 団塊世代をはじめ元気な高齢者が、支援の担い手として活躍できるような仕組みや場をつくるとともに、具体的なニーズを明らかにしながら民間事業者が参入しやすい環境を整備します。

### 視点2 介護者支援に重点を置いた在宅介護の限界点を高める支援

#### 【施策の方向】

＜在宅介護の限界点を高める居宅サービスの提供体制＞

- 仕事と介護の両立を図り、施設ではなく、できる限り在宅介護を選択できるよう、家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減することに重点を置いた支援の充実を図ります。
- 重度の介護を要する人も安心して在宅で療養できるよう、24時間対応のサービスや「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせ提供するサービスなど施設サービスと同様の機能を地域で展開する在宅サービスの利用を促進します。

＜多職種連携の推進と「たかはま版地域包括ケアシステム」の充実＞

- 医療・保健・福祉・介護の多職種連携の推進と「たかはま版地域包括ケアシステム」の充実を図ります。

＜介護人材の確保と人材育成＞

- サービスを支える人材を、関係機関や地域資源と連携のもと確保し育成する仕組みを検討します。

### 視点3 自立支援・重度化防止の具体的な展開

#### 【施策の方向】

＜生涯現役のまちづくり推進のための既存資源の有効活用と新たな資源開発＞

- 第6期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」を、より具体的に展開するため、「健康自生地」「ホコタッチ」など既存の資源の有効な活用と新たな資源開発等を検討します。

＜まちの活性化につながる公民協働の施策の展開＞

- 市民一人ひとりの健康づくり・介護予防活動が、まちの活性化につながるよう、公民協働を前提に施策の展開を検討します。

なお、これらの視点には、第6期計画で基本目標として掲げた「要支援にならない・させない・戻らない」の考えが底流にあります。

- ① 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・要介護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・要介護にさせないようにする。
- 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。

### 3 基本方針

「基本的な視点」を念頭に、次の5つを基本方針として設定します。「基本理念」の実現を目指し、この方針に基づき施策を展開します。

※以下、基本方針の文中の下線部分は、新たな「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」に対応する部分です。

#### ▶基本方針1 地域共生、まるごと健康のまちづくり

～たかはま版地域包括ケアシステムの充実～

「地域包括ケアシステム」という言葉が、福祉の世界で使われはじめたのは、平成15（2003）年に発表された「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」（高齢者介護研究会）からだと言われています。したがって、すでに15年近い歴史があります。地域包括ケアシステムとは、一言で言えば「高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援する連携体制」ですが、今ひとつ具体性を欠いた曖昧な理念として使われ続けているのが現状です。

本市においては、高齢者のみならず、障がいのある人、子育て家庭、生活困窮者など支援を必要とするすべての市民が地域で安心して暮らし続けられるよう見守り、支援するネットワークとして「いきいき広場」を中心に「たかはま版地域包括ケアシステム」を展開しています。これは、今回の制度改正で示されてきた地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に対する先駆的な試みと言えます。

本計画においては、第6期計画に引き続き、介護が必要にならないよう水際でくい止めるための施策を展開するとともに、介護保険制度の本来あるべき姿である在宅介護重視を具現化するために、医療・福祉・介護の連携をさらに強化し、市民と行政の協働による「たかはま版地域包括ケアシステム」の深化を目指します。

また、地域包括ケアシステムを支える人づくりを重点的に進めます。産学官連携により介護人材の育成と確保に努め、本市における介護サービス全体の質の向上を図っていきます。

## ▶基本方針2 自助と互助、参加と支え合いによる健康のまちづくり

～健康づくり・介護予防と生活支援の推進による地域の活性化～

市民が活力ある人生を送り、活気あるまちをつくるためには、介護を必要とせず、健康でいきいきと生活する「健康寿命」の延伸を図ることが重要です。健康づくりや介護予防のためには、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、高齢者をはじめすべての市民が自分の健康は自分で守るという意識のもと、主体的に健康づくりに取り組めるような環境を整えます。また、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、その後も、活動や参加を促すために、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、介護予防で社会参加できるようになった高齢者も含め、元気な高齢者が、1人暮らし高齢者や高齢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づくりを推進するとともに、<健康> <経済> <支え合い> が互いに影響し合うことによって、まちが賑わい、地域経済が活性化するよう、新たなサービスの開発など民間事業所の積極的な活用を進めることにより、生活支援の重層的なサービス提供体制を整えていきます。

### ▶基本方針3 生涯現役、いつまでも健康でいきいきと暮らせるまちづくり

～生涯現役のまちづくりの推進～

平成 27（2015）年の国勢調査によると本市の高齢化率は 19%です、市民のほぼ 5 人に 1 人が高齢者ですから、市全体の課題としては高齢者の介護が大きな問題となることは当然です。しかし、団塊世代をはじめ 60 代や 70 代前半で自らを高齢者と感じている人は少なく、元気で活動的な人が増えています。こうした元気な高齢者ができるだけ介護を必要としないで過ごしていくためには、介護予防というよりは、生きがいや生きる意欲を持ち続けることが重要であり、自分が誰かの役に立っていることを実感できることが必要です。高齢者の地域活動やボランティア活動は、活動する本人はもとより、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、地域の活性化につながります。

第 7 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、高齢者の生きがいと健康づくりを応援していきます。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。

#### ▶基本方針4 ならない・させない・諦めない、認知症予防のまちづくり

～認知症の予防と支援の推進～

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、平成26(2014)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、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ています。今後、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、認知症を発症した場合は、その進行状況にあわせて、適切な医療・介護サービスが受けられる体制を整えるとともに、地域において認知症の人とその家族、地域住民、専門職等が集い交流できる居場所の確保と見守りのネットワークづくりを進めていきます。

#### ▶基本方針5 介護離職ゼロ、介護者が安心して仕事をできるまちづくり

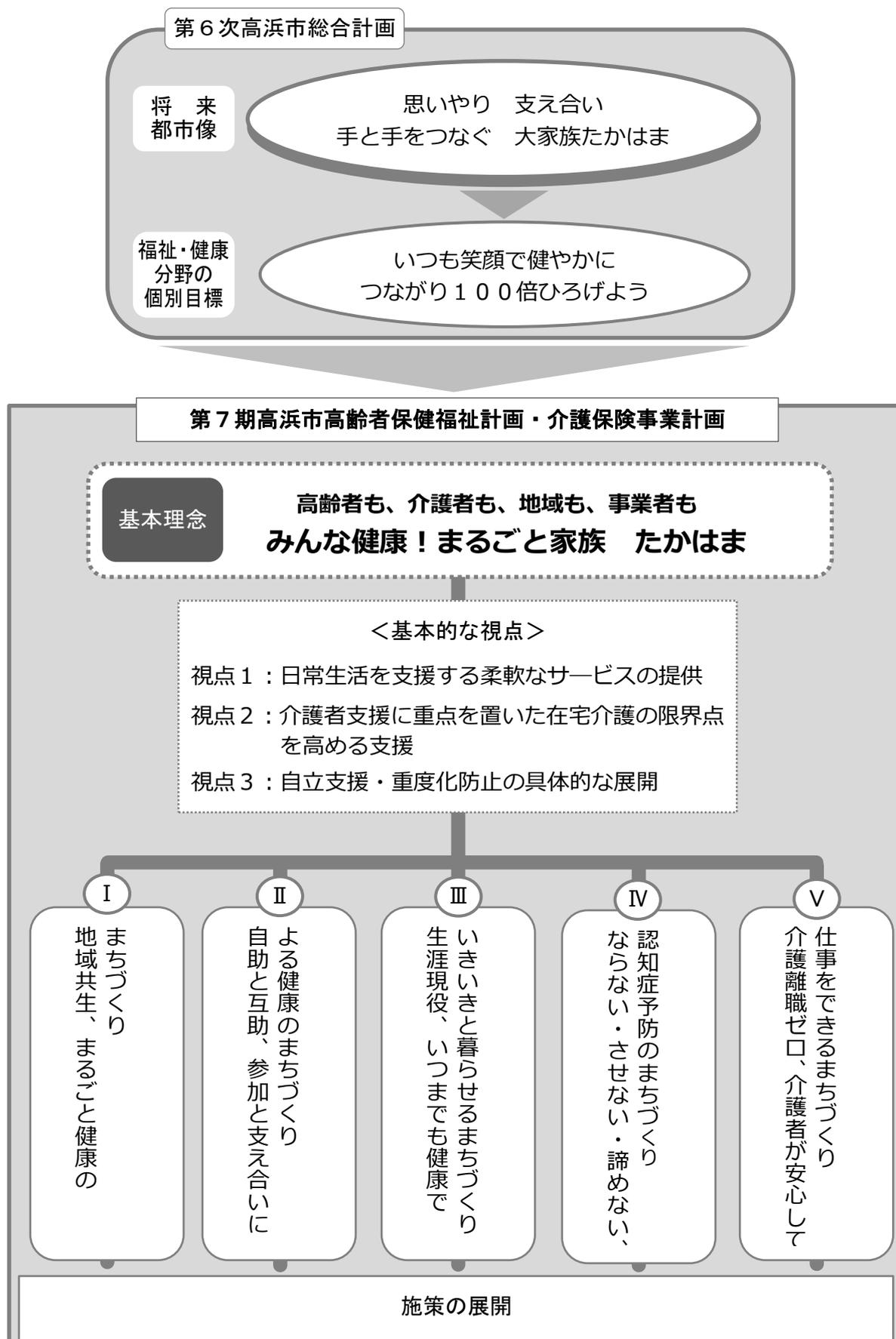
～介護を要する人と家族が安心できる介護保険事業の推進～

「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に努めます。

特に、施設に入らず、在宅介護をできる限り長く続けるため、家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減することを重点に置いた支援策や、重度の介護を要する人も安心して在宅で療養できるようなサービスの拡充を目指します。

また、自立支援、介護予防、介護給付費の適正化に関する施策と目標を設定し、客観的に実績を評価する仕組みを確立していきます。

## 4 施策の体系



## 5 施策の展開

基本方針	施策の展開
<p>I 地域共生、まると健康のまちづくり ～たかはま版地域包括ケアシステムの充実～</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2 地域共生社会の実現に向けて</li> <li>3 在宅医療と福祉・介護の連携体制の構築</li> <li>4 介護人材の育成と確保</li> <li>5 住環境に関する支援</li> <li>6 安全・安心のまちづくりの推進</li> </ol>
<p>II 自助と互助、参加と支え合いによる健康のまちづくり ～健康づくり・介護予防と生活支援の推進による地域の活性化～</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 多様な健康づくりの推進</li> <li>2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実</li> <li>3 在宅生活支援の充実</li> </ol>
<p>III 生涯現役、いつまでも健康でいきいきと暮らせるまちづくり ～生涯現役のまちづくりの推進～</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 「健康自生地」を活用した健康・生きがい・まちづくりの推進</li> <li>2 生きがい活動の推進</li> <li>3 就労の促進</li> </ol>
<p>IV ならない・させない・諦めない、認知症予防のまちづくり ～認知症の予防と支援の推進～</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症予防の推進</li> <li>2 認知症支援体制の構築</li> <li>3 高齢者の権利擁護の推進</li> </ol>
<p>V 介護離職ゼロ、介護者が安心して仕事をできるまちづくり ～介護を要する人と家族が安心できる介護保険事業の推進～</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 人口および認定者数の推計</li> <li>2 居宅サービス等の現状と見込み</li> <li>3 地域密着型サービスの現状と見込み</li> <li>4 施設サービスの現状と見込み</li> <li>5 上乘せ・横だしサービスの方向性</li> <li>6 介護保険事業費の見込み</li> <li>7 介護保険料の見込み</li> <li>8 介護給付の適正化の推進</li> <li>9 自立支援・重度化予防の取組と目標</li> </ol>

## 6 重点的な取組

基本理念を実現するためには、「基本方針」に掲げた施策・事業を着実に実行していかなければなりません。そこで、たかはま版地域包括ケアシステムの充実・強化を図るため、次の3つを重点的な取組として位置づけて実施していきます。

### 重点施策1 総合相談・総合調整機能の充実・強化

ステップ1：複合化した福祉課題に対応するため、いきいき広場における関連グループの連携を強化するとともに、「支援調整会議」を定期的を開催するなど充実を図る。また、医療・介護・福祉の情報共有のためのICT化、在宅医療・介護連携支援センターの開設を進める。



ステップ2：複合化した福祉課題にかかる当該事例が、専門職の関与を要する事例か、地域での支援が適切な事例かを判断する総合相談コーディネーターを調整役として配置し、スクリーニング機能を強化する。



ステップ3：支援調整会議の機能強化を図り、複合化した福祉課題を、家族単位で包括的（まるごと）に解決していく仕組みを確立し、専門多職種、地域関係者等の参加による地域ケア会議の開催により、個別事例から地域課題の発見・共有化につなげる。

## 重点施策2 まちづくり協議会と協働した地域共生社会の実現に向けた取組

ステップ1：多世代交流の拠点の運営、日中独居高齢者の見守り、地域防災活動など、まちづくり協議会の既存の活動を広く市民に周知するため、「見える化」を推進する。



ステップ2：生活支援コーディネーターとまちづくり協議会の連携を強化し、地域固有の課題を明らかにし、地域の資源・特色を活かした課題解決策を検討する。



ステップ3：市とまちづくり協議会の協働により、地域における自立支援と介護予防の拠点（総合事業における通いの場の創出等）と仕組み（福祉制度の狭間にある人の見守り等）づくりを行い、地域課題の解決を図る。

## 重点施策3 将来を担う介護人材の育成に向けた取組

ステップ1：介護人材育成プロジェクトチーム（仮称）において、離職した介護人材等の実態把握を行い、本市の実情に即した事業所と求職者のマッチング支援、情報提供や研修による技術の維持・向上のサポートの仕組みを検討する。



ステップ2：介護の現場において、専門性が高く、キーパーソンとなる中核的な人材を育成するため、利用者の能力を引き出す力や観察力等を含む業務遂行力、他職種との連携の力、指導力、マネジメント力などを高める研修を、市内事業者と連携して実施する。



ステップ3：主に若い世代を対象に、AIやロボット等先端技術を活用した、ソフト（心）とハード（技術）が相まった魅力ある介護現場の姿を知ってもらうなど、工夫を凝らしたPRを行い、将来の介護人材の育成を図る。

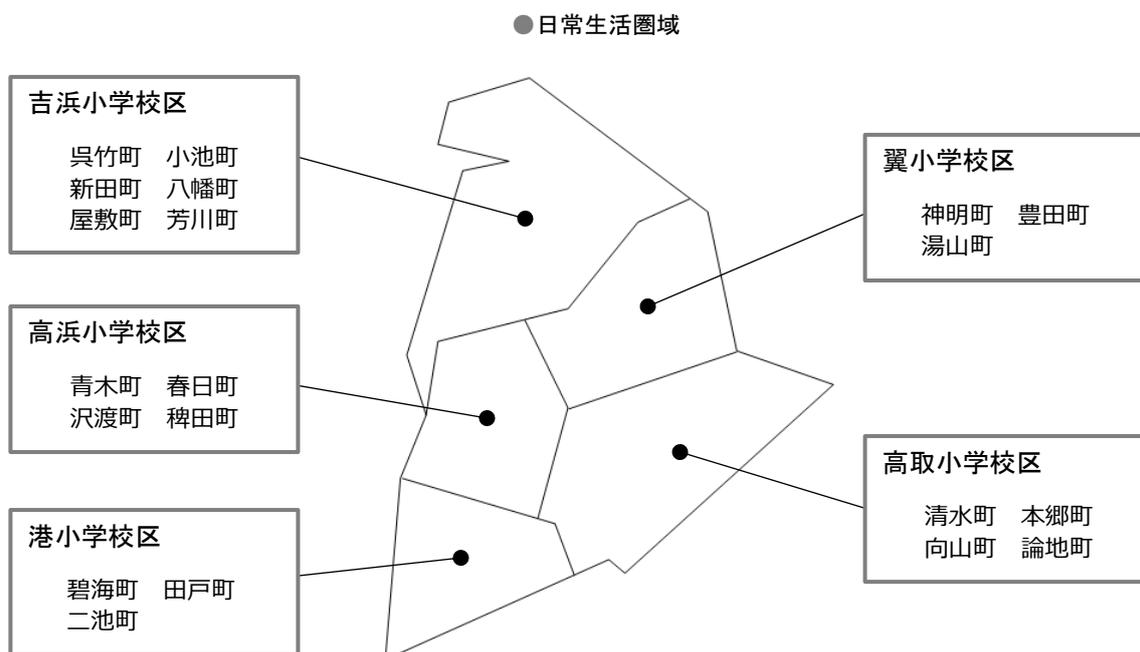
## 7 日常生活圏域の設定

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期計画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。



## 第6章 基本計画

### I 地域共生、まるごと健康のまちづくり

～たかはま版地域包括ケアシステムの充実～

高齢の親と障がいのある子どもが同居している世帯、育児と介護に同時に直面する世帯など、近年、地域における福祉課題は複合化し、高齢者に対する施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが増えています。

こうした背景のもと、国は、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備を推進しています。本市では、これまで「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、高齢者から障がいのある人、そして、子ども、人づくりまでを視野に、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の構築を目指してきました。

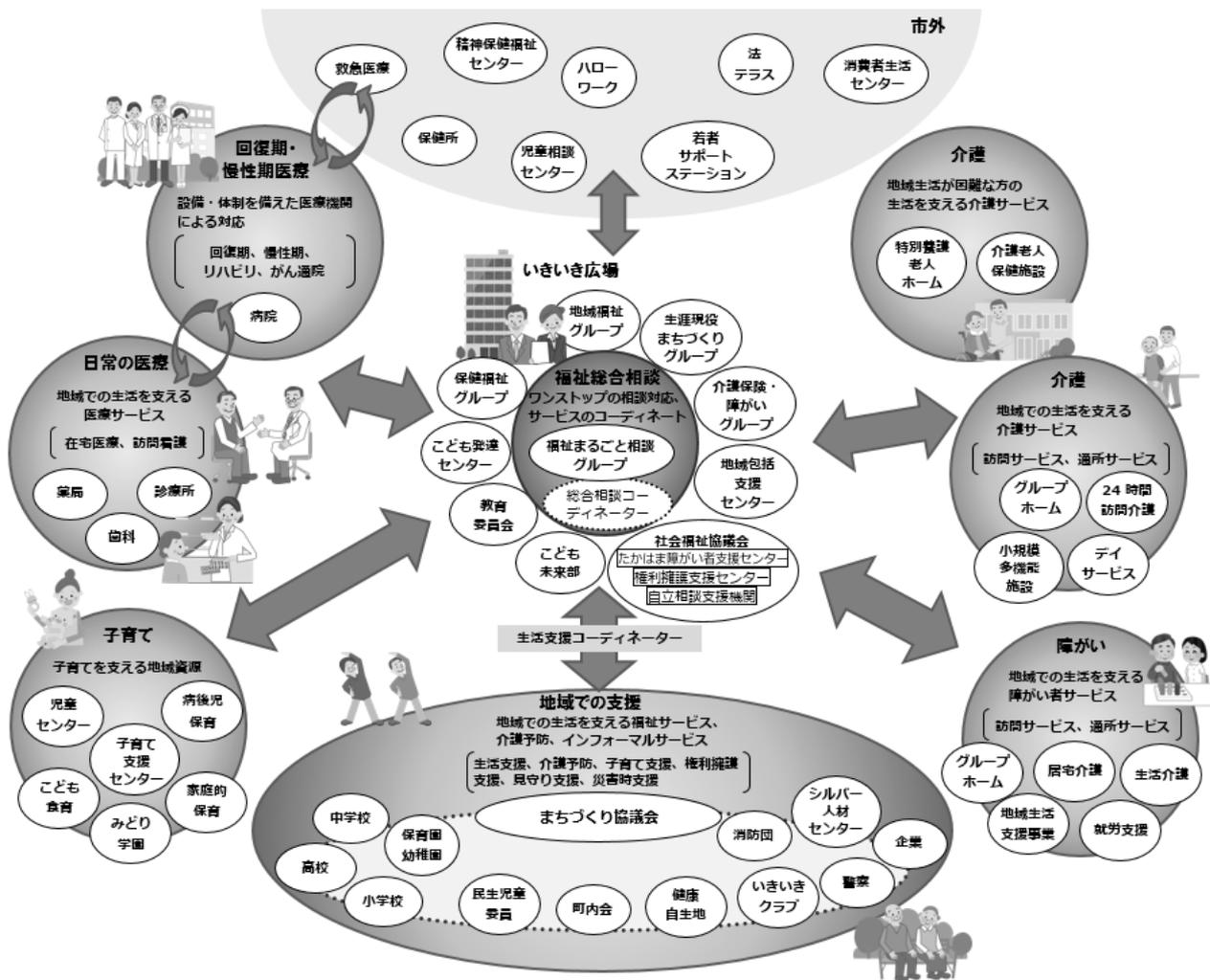
具体的には、平成8（1996）年4月に「いきいき広場」をオープンし、福祉のワンストップサービス化を図り、地域包括ケアを目指す福祉拠点として位置づけ、ライフステージごとに切れ目なく必要な支援を提供できるシステムづくりや地域住民と専門職が、横断的・機動的かつ柔軟に連携できるような体制（「たかはま版地域包括ケアシステム」）の基盤を整備しています。

また、平成26（2014）年4月には、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」を新設しました。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。また、平成29（2017）年1月からは教育委員会と「こども未来部」を「いきいき広場」に移転し、妊娠期から就園や就学を含め「子どものワンストップ拠点」としての機能も加えました。

そして、地域共生を実現する拠点としては、平成28（2016）年に、高浜市社会福祉協議会が、認知症高齢者グループホームを中心とした地域共生型福祉施設「あっぽ」を開設し、誰もが住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられる社会をつくることを目的とした子どもから高齢者まで誰もが利用できる交流拠点として展開しています。

こうして築いてきた基礎を背景に、誰もがいつまでも住み慣れた地域に暮らし続けられ、まち全体が「健康」な状態になるよう、本市の地域資源を最大限活用するとともに、まちづくり協議会をはじめとした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」の更なる充実を目指していきます。

【たかはま版地域包括ケアシステムのイメージ】



# 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4万7千人あまりのコンパクトなまちです。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）で開設していますが、住民主体の取組みについては、日常生活圏域である小学校区ごとに推進してきました。

本市では、平成8（1996）年4月、福祉のワンストップサービスによる、地域包括ケアを目指す福祉の拠点として、「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か所に集約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、たかはま障がい者支援センター、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を設置し、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。

### <第7期の展開>

「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、医療との連携を深めることが重要です。

これまで進めてきた、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の構築を更に進めていきます。また、これまで高齢者を中心に進められている地域包括ケアシステムを、障がいのある人なども対象として進め、各福祉制度を横断的に捉え、個人ではなく家族単位で包括的（まるごと）に問題・課題を解決していく仕組みを確立します。

ネットワークが、効果的に機能するよう、今後も「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。

具体的な取組として、医療と介護・福祉の情報共有のためのICT化を進めるとともに、平成29(2018)年度には、刈谷豊田総合病院に在宅医療・介護連携支援センター(仮称)を開設するなど、ネットワークづくりを推進していきます。

## (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(2012)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。また、併設する権利擁護支援センターにおいて、判断が困難な方への権利擁護に関する支援も行っています。

### <第7期の展開>

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、虚弱高齢者の重度化予防、高齢者虐待の予防や対応、認知症対策など、専門職が専門知識を発揮し、的確に対応していくため、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。

また、地域包括支援センターが中心となって多職種協働による地域ケア会議を推進し、高齢者世帯や複合的課題を抱えた家族等の困難事例の解決に努めるとともに、個別ケースの検討から地域課題の共有化を図り、施策等の形成につなげていきます。

### (3) 多職種連携による地域ケア会議の強化

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す。

高浜市においては、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。

#### <第7期の展開>

地域包括ケアシステムの実現に向け、地域包括支援センターが中心となり、介護サービス提供事業者をはじめ医療関係者、行政関係者など専門の多職種に加え、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地域関係者等の参加により、医療・福祉・介護・生活など高齢者の地域生活を包括的に捉え、政策形成につなげるとともに、地域資源の開発や地域づくりを推進していきます。

地域ケア会議では、残存能力の活性化、維持・向上を目指す「自立支援」、「介護予防」の視点に基づくケアマネジメントの実践を前提とし、個別ケースの検討から地域課題を発見・共有化し、政策等に反映できる仕組みを構築していきます。

### (4) 支援調整会議（支援チーム）の強化

福祉課題は複合化してきており、高齢者に対する施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが増えてきています。

本市では、高齢者、障がいのある人、生活困窮者など、その背景に関わらず支援を必要としている人の多様な事案のうち、複数の部署の連携が必要なケースなどについて、福祉まるごと相談グループが中心となり、必要な調整や支援の方針を決定するため「支援調整会議」を定期的に開催しています。この会議には、ケース担当者、関係部署担当者、福祉まるごと相談グループ担当者および当事者などの権利擁護の観点から権利擁護支援センターの社会福祉士等も参加しています。また、法的な対応の必要が生じた場合は、弁護士、司法書士の支援を受けています。

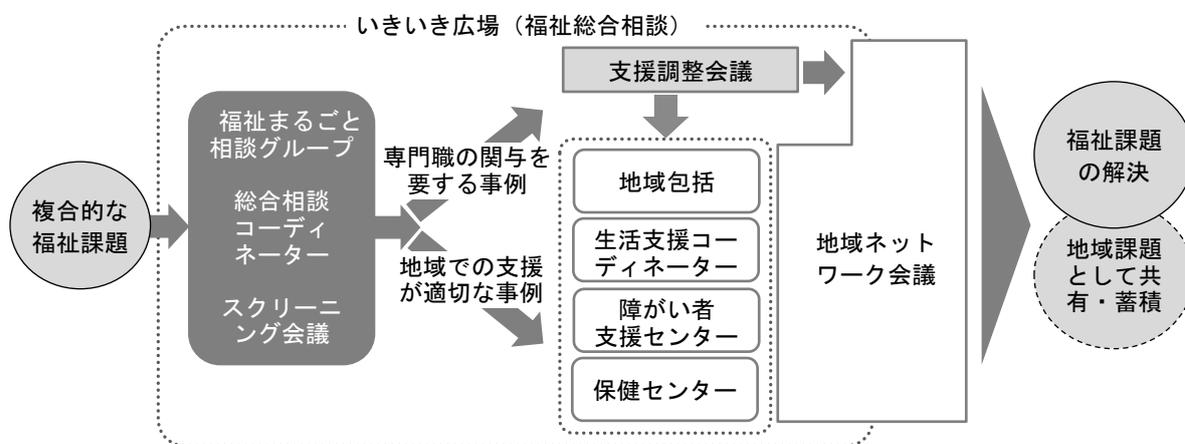
## <第7期の展開>

認知症の親と障がいのある子どもの世帯のように支援が複数の分野にまたがる場合、世帯を包括的に支援できるよう、支援調整会議（支援チーム）の機能強化を図ります。

具体的には、支援調整会議を開催するとともに、当該事例が、専門職の関与を要する事例か、地域での支援が適切な事例かを判断する総合相談コーディネーター（ジェネリック・ソーシャルワーカー※）の配置を検討します。

※ジェネリック・ソーシャルワーカー：児童・高齢者・障がい者等といった区分や、福祉施設・地域・医療機関等といった所属機関の別に関わらず、幅広い福祉援助概念・知識・方法・技術等についての基本的な専門性を備えた社会福祉援助専門職

### ○支援チームによる福祉課題解決のイメージ



### (5) 見守りネットワークの充実

高齢化の進展に伴い、今後、1人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、老老介護世帯、要介護高齢者と障がいのある人の老障世帯など、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70歳以上の1人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

定し地域独自の見守り事業を展開しており、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
- まちづくり協議会による日中独居高齢者等の見守り事業
- 捜索協力者（サポーター）へのメール配信により捜索協力してもらう高齢者見守りSOSネットワーク事業

#### <第7期の展開>

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、見守りSOSネットワーク委員会やまちづくり協議会において検討し、地域の実情に即した取組を進めていきます。

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、今後は、高齢者に限らず障がいのある人や子育て世帯など、支援を必要とするあらゆる家族を見守る包括的な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 地域共生社会の実現に向けて

### (1) 地域共生社会の考え方の普及

平成28（2016）年7月、厚生労働省は「地域共生社会」という新しい福祉の概念を公表し、その実現に向けた検討を開始しました。地域共生社会とは、高齢者、障がいのある人、子どもなどすべての人が、一人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会であるとされています。この考え方は、本市がこれまで目指してきた姿、市民の生活は制度の枠組みの中ではなく、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視点で進めてきた「福祉でまちづくり」そのものです。

#### <第7期の展開>

高齢化の進展を背景に、介護保険制度をはじめわが国の社会保障制度が、将来的に持続が困難になってきている中、「自助」や「互助」の重要性と、自分のこととして地域の課題に取り組む姿勢の大切さを、多くの市民に理解してもらうために、「地域共生」という考え方と本市のまちづくりの方針を、さまざまな機会を利用して周知を図っていきます。

また、地域において医療・介護・保健・福祉の専門職が市民と一緒に学習や、意見交換をする機会を創出し、地域全体の福祉力の向上を図ります。

### (2) 地域共生を目指す居場所づくり

地域共生社会の実現への第一歩は、さまざまな人のふれあい・交流です。この考え方を具現化するために、地域共生型福祉施設「あっぽ」を開設し、子どもから高齢者まで誰もが気軽に交流でき、困りごとの相談ができる場を創出しました。

認知症の高齢者、身体が不自由な人、子育てに悩んでいる若い親、元気な高齢者、精神障がいのある人、ストレスを抱えた壮年期の人、地域にはいろいろな人がいます。しかし、現実には核家族化や価値観の多様化により、地域のつながりが希薄になってきており、隣近所にどんな人が住んでいるかもわからないのが現状です。

#### <第7期の展開>

地域共生型福祉施設「あっぽ」の相談機能の充実を図るとともに、できる限り多くの市民に利用してもらえよう周知を図ります。

また、高齢者の居場所づくりへの助成や健康自生地の認定等により、介護予防や生きがいづくりを目的とした高齢者の居場所づくりを進めるとともに、多世代交流、障がいのある人とない人の交流、認知症のある人・家族と地域の人との交流など、さまざまな枠組みを超えた交流機会の創出に努めます。

### (3) まちづくり協議会と協働した活動の推進

本市では、地域の課題を、地域の責任において自主的・主体的に解決していくために、必要な権限と財源を移譲する「地域内分権」を進めています。この一環として、各小学校校区の町内会や各種団体、住民が連携して、各種団体だけでは解決できない問題や課題について取り組み、まちづくりを進める新しいコミュニティ組織「まちづくり協議会」を設立しており、小学校区ごとに5つの団体（高浜南部、吉浜、翼、高取、高浜）が活動しています。

具体的には、子どもから高齢者まで多世代交流の拠点(地域の「茶の間」運営事業等)の運営や日中独居高齢者の見守り、または地域防災活動など、各地域固有の課題を解決するための活動を行っています。

#### <第7期の展開>

複合化・多様化が進む地域課題の解決を図り、真の地域共生社会を実現するために、まちづくり協議会への期待は大きく、今後、たかはま版地域包括ケアシステムにおいても重要な役割を担う組織として協働して活動を推進していきます。

〔今後、まちづくり協議会と協働して推進していく主な取組〕

- 日中独居高齢者や高齢夫婦世帯など各種福祉制度の狭間にあって見過ごされがちな人の見守り
- 子どもから高齢者までの多世代はもとより、障がいのある人、さまざまな悩みや困りごとを抱えた人など、全ての住民を対象とした地域共生拠点の創出と運営
- たかはま健康チャレンジ事業と連動した健康づくりの取組
- 総合事業における住民主体の通いの場の創出と運営

### 3 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

市民アンケート結果によると、多くの市民が、年齢や心身の状況などに関わらず住み慣れた自宅での生活を希望し、最期まで自宅で過ごしたいと願っていることがわかりました。また、愛知県地域医療構想により平成37（2025）年の医療提供体制が示され、入院の必要性が低い高齢の患者が在宅に移行し、比較的重度の在宅療養者の増加が予測されます。

こうした背景のもと、疾病等の予防と治療を図る〈在宅医療〉、日常生活動作を助ける〈介護〉、生活の質を維持・向上させる〈福祉〉の3者が効果的に機能する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（2012）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。平成27（2015）年度以降、刈谷医師会、刈谷豊田総合病院および近隣市と連携して多職種連携研修を共同開催しました。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を構築し運用しています。

#### 〈第7期の展開〉

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、今後も、刈谷医師会、刈谷豊田総合病院および近隣市等の連携を強化し、本市における在宅医療と福祉・介護の提供体制の充実を図ります。

#### 〔今後、推進すべき項目〕

- ① 医師会、歯科医師会、薬剤師会等を含めた多職種協働の推進
- 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 多職種連携チーム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（ICTツールの活用による個別支援の充実）
- ⑤ 市民に対する意識の啓発

## (2) 在宅医療・介護の連携推進のための環境整備

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。

### <第7期の展開>

比較的重度の要介護者本人の生活の質の向上と、家族等介護者の負担を軽減するため、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、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。

## 4 介護人材の育成と確保

### (1) 事業者との連携強化

厚生労働省の推計によれば、団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年には、37.7万人の介護人材の不足が生じると予測しています。

本市においても、多くのサービス提供事業所から「人材確保が困難である」という声があがっており、市民アンケートの結果でも、スタッフの不足によるサービス内容の低下を危惧する意見などもあげられていました。人材の育成や確保については、事業所はもとより、市全体で取り組まなければならない課題と考えます。

#### <第7期の展開>

本市では、これまで、サービス提供事業者との連携のもと、介護サービスの質の維持向上を図るため、研修の開催や情報共有を行ってきましたが、今後は、サービス提供事業者と意見交換をしながら、人材の育成・確保の取組を進めていきます。そのために、介護保険事業計画策定ワーキングチームを継続し、介護人材育成プロジェクトチーム（仮称）として再編します。

また、介護分野における外国人技能実習生の受入について、制度を活用する事業者と情報を共有しながら、必要な支援を検討していきます。

なお、AI、ロボット等先端技術の活用については、必要な情報を収集し共有化を図っていきます。

### (2) 地域介護力底上げに向けた取組

本市では、市社会福祉協議会との連携のもと、小中学校における福祉教育や、ボランティア活動のきっかけづくりなどを進めてきましたが、これまで以上に、市民の福祉現場の理解や実際の活動などを広く周知していくことが必要です。

#### <第7期の展開>

広く市民に介護について知ってもらう機会をつくり、介護職の魅力をPRすることで、介護職への就職希望者の増加を図ります。また、地域住民が高齢者を支える担い手となるよう広報活動を行うことで、地域介護力の底上げを図ります。

特に、これからの地域社会の担い手である若い世代を対象に、AIやロボット等先端技術を活用した、ソフト（心）とハード（技術）が相まった魅力ある介護現場の姿を知ってもらうなど、工夫を凝らしたPRを行います。

### (3) 潜在的な介護人材の就業支援

市内には、介護福祉士や看護師の資格を保有しながら、結婚や出産などを契機に、介護等の現場から離れた人が多くいます。こうした人たちは、改変する制度や新しい介護技術に関する知識の不足等が不安要因となり、再就職の妨げとなっていることが推測されます。

#### <第7期の展開>

介護人材育成プロジェクトチーム（仮称）において、離職した介護人材等の実態把握を行い、本市の実情に即した事業所と求職者のマッチング支援、情報提供や研修による技術の維持・向上のサポートの仕組みを検討します。

また、愛知県福祉人材センター（愛知県社会福祉協議会）が実施している離職介護福祉士等届出制度の周知に努めるとともに、潜在的な介護人材（主に有資格者）が、市内の事業所において就業できるよう、愛知県福祉人材センターとの連携を図ります。

### (4) 介護の現場における中核的な人材の育成

「きつい」「汚い」「危険」の3Kと表現されることが多い介護の現場ですが、近い将来、介護ロボットの導入等により、介護職員の身体的負担は大幅に軽減されると考えられます。こうした中、今後、必要とされるのは、実務経験があり、これまで習得した知識・技術等を活用し、多様な利用者ニーズに対応できる人材で、組織内において、介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなる人材です。

#### <第7期の展開>

介護の現場において、専門性が高く、キーパーソンとなる中核的な人材を育成するため、利用者の能力を引き出す力や観察力等を含む業務遂行力、他職種との連携の力、指導力、マネジメント力などを高める介護人材キャリアアップ研修を実施します。

具体的には、市内の介護サービス提供事業者と連携し、重度の認知症の人への対応等これまで各事業者が蓄積してきた知識や介護技術を、受講者が実践的に学べるような研修内容とします。また、利用者ニーズに的確に応えられる組織（介護チーム）のリーダーの育成を目指し、介護現場におけるマネジメント等が学べる機会をつくります。

(5) 介護事業所の相互交流による取組

各事業所では、職員の専門知識の習得や技術レベルの向上のために、事業所の内外で研修を行っています。これまで、市内事業者合同研修を年 1 回開催していましたが、内容が画一的になってしまったり、事業所・法人ごとに研修内容に差があるなど、市全体のサービスの向上につながっていないのが現状です。

<第 7 期の展開>

研修内容の充実を図るとともに、市内事業所の介護技術・知識の底上げおよび事業所間交流を図ることを目指し、各事業所の行っている研修のうち、市が指定するものを「公開研修」として、市内の他の事業所の職員の受講を可能にし、研修開催の支援をします。

(6) 介護職員等の研修参加支援

サービスの質の向上と、効率的かつ効果的なサービス提供を図るためには、介護職員が、講習会や研修会に参加して、個人的な技術レベルや意識を高める必要があります。しかし、人材不足などを背景に、研修等への参加が困難な状況が多くあるのが現状です。

<第 7 期の展開>

市内サービス提供事業者が協働して質の高いサービスを提供するために、各事業所が負担を感じず、職員が研修に参加する機会を提供できるような仕組みづくりを行います。

## 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

1人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）。シルバーハウジングの入居者に対しては、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生活援助員（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。

#### <第7期の展開>

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、今後も継続して生活援助員（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。

### (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、市内には、養護老人ホーム高浜安立があります。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つようになり、平成29（2017）年度に社会福祉法人昭徳会が施設の建替えを行い、新たな施設では2人部屋の解消およびバリアフリー化が図られています。なお、入所者については、高齢化が進み、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ます。

#### <第7期の展開>

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。

また、平成30（2018）年度からは、入所者の一部を介護保険の特定施設入居者生活介護の対象とし、要介護認定を受けた入所者も介護や日常生活上の支援等を受けながら安心して生活できるようにしていきます。

(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か所あります。

<第7期の展開>

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。

(4) 高齢者に配慮した住宅等の質の確保

日常生活や介護に不安を抱く1人暮らし高齢者や高齢者世帯等が施設入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、高齢者の生活を支援する良質な高齢者向け住宅が求められています。

市内にも、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づくサービス付き高齢者向け住宅、住宅型の有料老人ホーム等があります。

<第7期の展開>

支援を必要とする高齢者が安心してサービス付き高齢者向け住宅や住宅型の有料老人ホームに住み続けられるよう、事業者への適切な支援や助言、サービスの質の向上に向けた取組みを推進します。また、サービスの質の確保のため、介護保険サービスにおける第三者評価に準じ、高浜市介護保険審議会において、そのサービス内容等を評価する仕組みを検討します。

(5) 空き家の活用

近年、全国的に、空き家が増加しており、建物の老朽化による倒壊、雑草の繁茂や不法投棄の誘発による公衆衛生の低下、放火や不法侵入による治安の低下といった問題が起こっています。空き家問題は本市も例外ではなく何らかの対策が必要であり、平成29(2017)年度に実態把握を行いました。

#### <第7期の展開>

今後、高齢者向けの住宅をはじめ、共生型福祉施設、総合事業における住民主体の通いの場など関連施設の整備等に当たっては、空き家の積極的な活用を検討していきます。

#### (6) 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。

#### <第7期の展開>

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。

## 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。本市では、平成25（2013）年度から「避難行動要支援者管理システム」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。また、避難行動要支援者に対し、情報を避難支援等関係者へ提供することについての同意促進を行うとともに、避難行動要支援者名簿（同意者）を避難支援等関係者へ提供しています。

さらに避難行動要支援者の個別計画を順次作成しています。

#### <第7期の展開>

地震などの災害が発生した時、1人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、今後も、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。

また、個別計画に関しては、福祉関連事業所の協力を得ながら作成を進めていきます。

### (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6法人と福祉避難所の開設・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13か所指定しています。

#### <第7期の展開>

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、1人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。

#### <第7期の展開>

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) 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。

#### <第7期の展開>

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。

#### (5) 高齢ドライバーの運転免許証自主返納の促進

高齢者にとって自動車は重要な移動手段ですが、近年、高齢ドライバーによる交通事故が全国的に急増しています。

平成 29 (2017)年5月から加齢に伴う機能の低下により運転に不安を感じている高齢者が運転免許証を自主返納した場合に、交通安全協会が市内商工会加盟店で使用できる金券を渡しています。

#### <第7期の展開>

運転免許証の自主返納に関する啓発や情報提供等も行っています。また、運転免許証返納者に対し、健康自生地の活用等によって歩くことを奨励するとともに、送迎にかかる支援策も検討していきます。

## Ⅱ 自助と互助、参加と支え合いによる健康のまちづくり

～健康づくり・介護予防と生活支援の推進による地域の活性化～

市民アンケート結果によると、健康に不安を抱えている人が多数おり、生活習慣病などにより医療機関に受診している人も多くいます。一方、健康づくりや介護予防への関心は高まってきており、要介護認定者以外の高齢者の健康づくり活動への参加意向は40%を超えています。しかし、この意識が必ずしも行動や活動につながっていないのが現状です。

高齢者をはじめすべての市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、本市独自の資源である「健康自生地」を核にして環境を整えていきます。また、生活機能の低下してきた高齢者に対しては、積極的な関与により、機能回復を図ります。そして、再び地域で活動できるよう、通いの場などの居場所を住民主体で整備できるよう支援していきます。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るよう協働の体制づくりを進めていきます。

自助と共助による福祉の力で、まちに潤いを与え、まち自体が「健康」になることを目指します。

### 1 多様な健康づくりの推進

#### (1) たかはま健康チャレンジ事業の実施

高浜市では、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」を実施してきました。

平成29（2017）年度からは、この制度を見直し、「健康づくり活動」については、愛知県の「あいち健康マイレージ事業」との協働事業「たかはま健康チャレンジ事業」として実施しています。

### <第7期の展開>

運動・食事などの日頃の生活改善に向けた取組、各種健康診査の受診、健康教室等への参加、ボランティア活動をはじめとする社会参加など、健康づくりに関する取組がマイレージ（ポイント）として目に見える形で示され、協力店で使用できる優待カードが交付される「たかはま健康チャレンジ事業」を推進し、高齢者のみならず、若いうちから主体的に健康づくりに取組める環境を整えていきます。

### (2) 特定健康診査・特定保健指導

40～74歳までの住民で、国民健康保険に加入している人を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者および予備群が減少することを目的に、身体計測、血圧、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査などを内容とした特定健康診査を実施しています。この結果、メタボリックシンドローム発生のリスクの高い人には生活習慣改善のための特定保健指導を行っています。

また、75歳以上の後期高齢者医療保険加入者を対象に、後期高齢者健康診査も実施しています。

### <第7期の展開>

要支援・要介護状態になるリスクが高くなる、脳梗塞や心筋梗塞の危険因子となるメタボリックシンドロームの予防を目的に、特定健康診査および特定保健指導並びに後期高齢者健康診査を継続して実施します。

### (3) 各種健（検）診

一般住民健康診査（40歳まで）、総合検診、成人ドック、肺検診、胃検診、大腸検診、乳房検診、子宮（頸部）検診、前立腺がん検診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診、成人歯科検診など、各種健（検）診を市内医療機関にて実施しています。

### <第7期の展開>

高齢者をはじめ市民の生涯を通じた健康保持・増進を支援するため、今後も継続して実施します。なお、できるだけ多くの人に受診してもらえるよう健（検）診の周知、受診勧奨をするとともに、保健指導を充実します。

#### (4) 健康についての相談

いきいき広場の窓口および電話において、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導および助言を行っています（なんでも相談）。また、管理栄養士による栄養相談を予約制で行っています。

#### <第7期の展開>

本市では、糖尿病、高血圧症の人の割合が高くなっています。特に、糖尿病の重症化が問題となっており、要支援・要介護状態になる原因とならないよう、高血圧症や脂質異常などの生活習慣病予防と合わせた、栄養、運動等、日常生活における生活習慣改善についての助言・指導を行うとともに、健康についての最新情報が提供できるよう努めます。

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

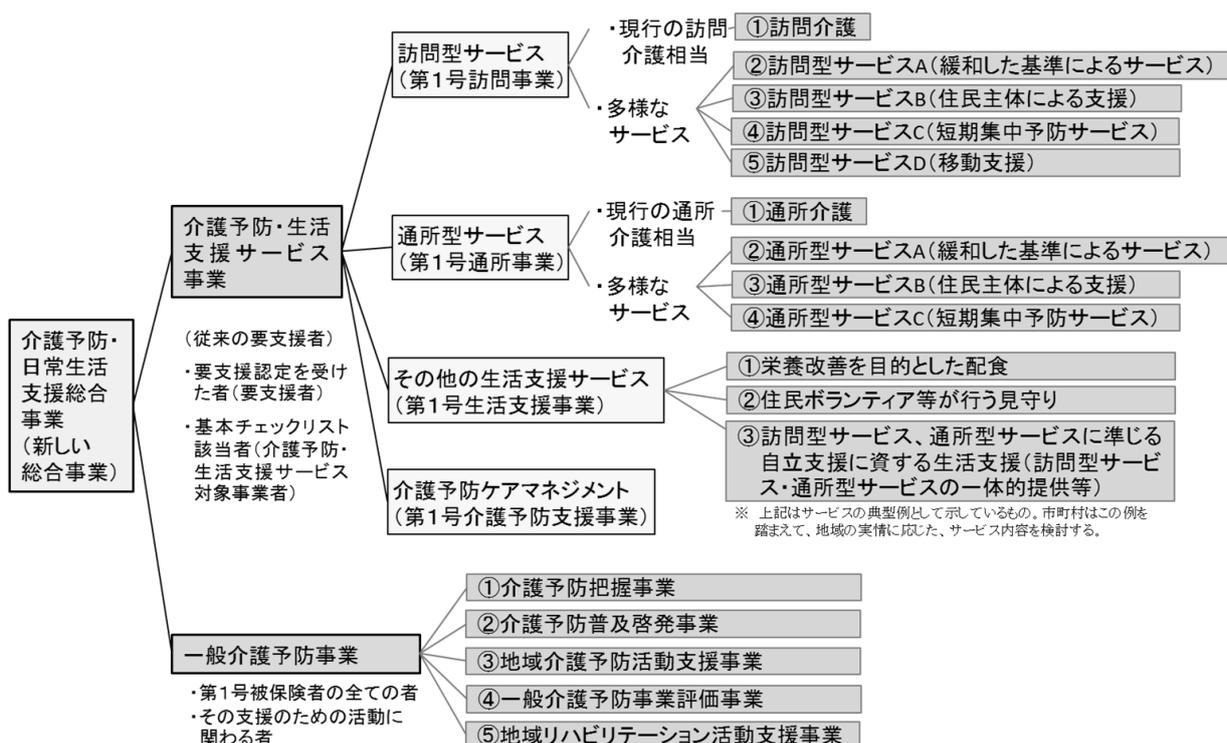
平成26（2014）年6月、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）により、介護保険法が改正され、地域支援事業の見直しが行われました。

これにより、本市は、平成27（2015）年4月から「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始しました。

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した。

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、基本チェックリストにより事業対象者に該当した人で、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。

【厚生労働省が示す総合事業のサービス体系】



## (2) 本市における事業の展開

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向け、介護予防の充実に力を注ぎ、さまざまな事業を展開してきました。「生涯現役のまちづくり事業」をはじめ、これまで培ってきた事業やサービスから、総合事業をスタートするための地域資源は整っていると判断し、現にあるものを最大限に活用するといった視点で検討を進めました。総合事業の実施に向け、最初のステップとして行ったのは、庁内体制（福祉部）の構築であり、平成 26（2014）年 7 月、介護保険・障がいグループを中心に、地域包括支援センター、保健福祉グループ、高浜市社会福祉協議会等の職員により、予防プランのチェックや地域資源の整理・確認を行い、高浜市としての総合事業の方向性について検討しました。

その結果、「介護予防・生活支援サービス事業」については、現行相当サービス、緩和した基準によるサービスに加え、これまで二次予防事業として取り組んできた事業をそれぞれ位置づけることとしました。

また、「一般介護予防事業」についても同様に、これまで取り組んできた介護予防拠点施設での活動と「生涯現役のまちづくり事業」を地域介護予防活動支援事業に位置づけるとともに、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業を実施しています。

## (3) 介護予防・生活支援サービス事業

新制度への円滑な移行を最優先とし、既存の介護事業所による現行サービスに加え、総合事業の実施に積極的な事業所と調整を図りながらスタート時に実施するサービス内容や費用（通所型サービス A）を検討しました。また、これまで二次予防事業で実施していた事業（通所型サービス C）については、総合事業に見合うように実施方法などを一部改めました。

### 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する訪問型サービスについては、平成 27（2015）年度は介護予防訪問介護相当サービスを実施し、平成 28（2016）年度からは、介護予防訪問介護の基準を緩和した緩和型の訪問型サービス A（家事援助）を実施しています。

○本市における訪問型サービスの類型

区 分	サービス内容等	実施方法	事業所数
訪問型サービス（介護予防訪問介護相当）	・身体介護（入浴介助等） ・家事援助（掃除、洗濯、買い物等）	・指定	5か所
訪問型サービスA（緩和型）	・家事援助（掃除、洗濯、買い物等）	・委託（シルバー人材センター）	1か所

<第7期の展開>

対象者の自立と状態の重度化防止を前提に、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。また、従来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サービスを創出していきます。

提供主体については、「支え合い・お手伝いサポーター」の養成講座を開催し、人材育成・確保を図るとともに、ボランティア、NPO等、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。

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の支援を提供する通所型サービスについては、平成27（2015）年度は、介護予防通所介護相当サービスおよび介護予防通所介護の基準を緩和した緩和型の通所型サービスA並びに専門職等による短期集中予防型の通所型サービスCを実施しました。

○本市における通所型サービスの類型

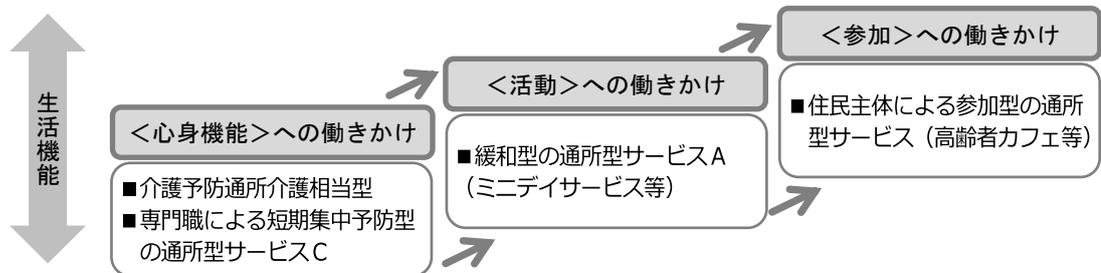
区 分	サービス内容等	実施方法	事業所数
通所型サービス（介護予防通所介護相当）	・生活機能向上のための機能訓練等	・指定	7か所
通所型サービスA（緩和型）	・運動、レクリエーション等	・指定	7か所
通所型サービスC [気軽に体操教室]	・生活機能を改善するための運動器の機能の向上を目的とした教室	・市直営	—

### <第7期の展開>

対象者の自立と状態の重度化防止を前提に、機能訓練や集いの場など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、介護予防通所介護相当や専門職による短期集中予防型の通所型サービスC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、ミニデイサービスなど緩和型の通所型サービスA、または高齢者カフェなど住民主体による参加型の通所型サービス（通いの場）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。

住民主体の通いの場の創出にあたっては、まちづくり協議会や、生涯現役のまちづくり事業などを通じて創出してきた「健康自生地」など多くの地域資源を、担い手として位置づけ、その活動を支援していきます。

【通所型サービスによるリハビリテーションのイメージ】



### ③ 介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス事業の対象となるのは、要支援認定を受けた人と要支援又は要介護の状態になるおそれのある高齢者です。要支援認定を受けた人以外の対象者については、基本チェックリストによる問診を行い、「生活機能の低下の可能性あり」と判定され、介護予防への取組が必要な人を対象とします。介護予防ケアマネジメントについては、平成 27（2015）年度から地域包括支援センターにおいて実施しています。

### <第7期の展開>

「虚弱」高齢者の重症化を防止し、要介護状態とならないよう、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、福祉部内に「たかはま版地域包括ケアシステムのあり方検討会」を設置し、多様な主体による取組みのコーディネートを担う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した。

平成 29（2017）年度から、市社会福祉協議会に生活支援体制整備事業を委託し、生活支援コーディネーター（1人）を配置し、地域における生活支援等の提供体制の整備に向けた取組みを進めています。

##### <第7期の展開>

生活支援コーディネーターと協議体は、本市における高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たすことが求められます。

下記のように多くの機能が求められていますが、まずは、生活支援コーディネーターが、まちづくり協議会など多様な主体と連携しながら、小学校区ごとに集いの場（協議体）を設置し、地域の課題解決に向けた取組みを進めていきます。また、生活支援の担い手の養成やサービス開発に取り組むとともに、住民主体の通いの場の実施・運営にかかる調整等を行っていきます。

##### <コーディネーターと協議体によるコーディネート機能>

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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

本市では、従来、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ます。

また、介護予防の対象の実態把握については、「いきいき広場」に寄せられた相談事例を、福祉まるごと相談グループで集約し、共有することにより、早期に対応・介入し、必要な介護予防や生活支援につないでいます。また、シルバー人材センターに独居高齢者見守り実態把握事業を委託し実施しています。

<第7期の展開>

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

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。

〔介護予防普及啓発事業の類型〕

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。
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

本市では、健康な高齢者を対象としたポピュレーションアプローチ<sup>※</sup>である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」を本事業に再編しました。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。

※ポピュレーションアプローチ：リスクの高い人だけではなく、集団全体に働きかけを行い、集団全体の健康状態を向上させるという考え方

##### 〔地域介護予防活動支援事業の類型〕

区 分	内 容
宅老所、ふれあいサロン	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た各種健康教育や健康相談を実施しています。 ・市内5か所
ものづくり工房あかおにどん	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、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。
IT工房くりっく	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。
サロン赤窯	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。
全世代楽習館	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。
生涯現役のまちづくり事業（健康自生地）	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、地元の商店、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。

(6) 介護予防プログラム開発に向けた取組

高齢者数の増加に伴い、軽度要支援の人（総合事業対象者を含む。）が急増することが見込まれています。今後は、高齢者自らが望む地域生活を実現するために、ケアプランを自分で作成することも必要になってくることが予想されます。また、市内には「健康自生地」などの社会資源は増えてきましたが、今後は、これらの拠点を活用した介護予防の仕組みづくりが必要です。

<第7期の展開>

サービス利用者が、ケアプランの自己作成を容易にできるよう、フローチャートを作成し、自立に向けた介護予防プログラムを開発します。

また、本人の状態に合わせたサービスを多職種が連携して提供し、健康自生地を活用した住民の支え合い活動を推進します。

### 3 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1人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）を提供することで、安否確認と食の自立支援を行う配食サービスを実施しています。

##### <第7期の展開>

1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の人の見守り、食事の確保をすることで、在宅生活を維持していくための、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、利用者のニーズと民間の配食事業者の動向を考慮し、総合事業における生活支援サービスへの組み入れを検討します。

#### (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1人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。

##### <第7期の展開>

今後、増加が予測される1人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

1人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。

##### <第7期の展開>

1人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

1人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。

##### <第7期の展開>

1人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。1人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。

#### (5) 家族介護者支援の充実

第7期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画のための市民アンケート結果によると、家族介護者にとって「認知症状への対応」や「夜間の排泄」が大きな介護不安となっています。このような介護者の精神的・肉体的負担を軽減することで、在宅介護を希望する本人や家族が、施設を選択することなく在宅での介護を継続することができます。こうした介護者のレスパイトケア（息抜き）には、「通い」や「宿泊」を内容とした介護保険サービスが有効です。

##### <第7期の展開>

家族介護者の高齢化も視野に入れ、介護者の負担軽減を図るため、通所介護など通所系のサービス、短期入所サービスおよび両者を組み合わせた小規模多機能型居宅介護等の利用を促進します。また、仕事をしている介護者が、働きながら介護を継続できるよう、介護支援専門員の協力のもと、介護者の多様な就労状況や家庭環境に対応した柔軟なサービス提供体制を検討していきます。

加えて、地域包括支援センターが中心となり、市内の事業所などの協力を得て、自主的な家族介護者の集いやグループづくりを支援します。介護の悩みを話す場を設けることにより、介護者の孤立化を防ぐとともに、介護に関する正しい情報を提供することで、間違った対応や偏見を無くし、虐待を未然に防ぎます。

## Ⅲ 生涯現役、いつまでも健康で

### いきいきと暮らせるまちづくり

～生涯現役のまちづくりの推進～

市民アンケートの結果では、生きがいについて、家族とのふれあい、友人との交流、趣味活動と並んで働くことが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が求められており、地域において高齢者が長い時間をかけて培ってきた経験や知識を活かした活動を展開できるような支援が重要となります。こう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り、ひいては近隣の住民との結びつきを強め、地域全体の活性化につながるものと考えられます。また、住民が主体的に企画・運営する健康づくりや趣味のグループ活動への参加意向は高く、特に男性のニーズが高くなっており、男性の生きがい活動の支援に重点を置くことが必要です。

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、団塊の世代の特に男性の地域における活動の場づくりを推進します。

#### 1 「健康自生地」を活用した健康・生きがい・まちづくりの推進

##### (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（2011）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（2013）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。

平成28（2016）年からは、国立長寿医療研究センターとの協働で、活動量計「ホコタッチ」を活用した効果測定を行っています。

平成28（2016）年度末現在、健康自生地は95か所あります。

### <第7期の展開>

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、今後も市内全域に創出します。また、より介護予防、認知症予防につなげていくために、健康自生地で気軽にできる脳トレ（パズル、ぬり絵、数独、漢字検定など）を広めていきます。

加えて、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。

さらに、一般介護予防事業としての健康自生地の取組みに加え、介護予防・生活支援サービス事業の通いの場の創出についても検討していきます。

### (2) 健康自生地の周知

高齢者が健康自生地で活動する「生涯現役のまちづくり事業」については、できるだけ多くの高齢者に参加してもらえるよう、情報誌「でいでーる」の発行や、ホームページによる情報提供、メールマガジンの定期的な配信を行いました。しかし、市民アンケートの結果では、高齢者の33.1%が健康自生地を活用した介護予防の取組について「知らない」と回答しており、今後、さらなる周知を図る必要があります。

### <第7期の展開>

引き続き、情報誌をはじめさまざまな媒体を用いて周知を図るとともに、「健康自生地マップ」の作成や、モデルコースの紹介、健康自生地の体験・PRイベントの実施など、健康自生地へ出かけるきっかけづくりを行います。

## 2 生きがい活動の推進

### (1) 生きがいづくりのための支援

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。

平成27（2015）年度から総合事業の一般介護予防事業として位置づけました。

#### <第7期の展開>

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。

### (2) 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。

具体的には、「たかはま夢・未来塾」で、高齢者が講師となり、小中学生向けの講座を行っています。

#### <第7期の展開>

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「大家族たかはま」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。

### (3) 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17のクラブがあります。各町内会に概ね1つ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。

#### <第7期の展開>

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。

### 3 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。

##### <第7期の展開>

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。

##### <第7期の展開>

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、充実する必要があると、市としても支援をしていきます。

また、引き続き、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。

## Ⅳ ならない・させない・諦めない、認知症予防のまちづくり

### ～認知症の予防と支援の推進～

認知症の高齢者は加速度的に増えています。厚生労働省は、認知症高齢者が今後も増え続けると予測し、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、平成24（2012）年に「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）を策定しました。当時想定していた平成37（2025）年における認知症高齢者数は470万人でしたが、高齢化の進展に伴い、認知症の人は更に増加し、新たな推計では700万人前後、高齢者の5人に1人になることが明らかになりました。認知症の人を単に支えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、ともにより良く生活することができるよう環境を整えていくことが必要となってきました。そこで、平成27（2015）年1月にオレンジプランを改め「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を策定し、平成29（2017）年度末までの数値目標が示されました。そして、平成29（2017）年7月、その数値目標を平成32（2020）年度末までに更新する見直しが行われました。

本市においても、国の動向に対応しながら、認知症サポーターの養成はもとより、「たかしま版認知症ケアパス」の作成、認知症サポート医の養成、認知症地域支援推進員の配置、認知症初期集中支援チームの活動推進など積極的に進めてきました。

また、本市独自の取り組みとして、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターとの共同研究による認知症予防のためのポピュレーションアプローチの構築に向けた取組を進めてきました。

今後も、認知症支援のための対策を推進するとともに、市民が「健康」な状態を保ち、認知症にならないための予防策を積極的に推進していきます。

## 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（2014）年度から国立研究開発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。具体的には、高齢者の認知症リスクを早期に発見するための「脳とからだの健康チェック」を実施し、平成27（2015）年9月から平成28（2016）年6月までに60歳以上の市民、4千人以上の参加を得ました。

### <第7期の展開>

認知症予防の取組みを、引き続き国立研究開発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検査をし、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効果的な活動方法の探索、検証をします。さらに、閉じこもりが認知症のリスクを高めることから、軽度認知障害（MCI）や外出頻度の低い高齢者を対象に、健康自生地へ連れ出す取組みを実施していきます。

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 認知症支援体制の構築

### (1) 認知症支援対策の推進

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で、地域住民の見守り・支援のもと、その残存能力を活かして生活していけることが理想的です。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サービス基盤を計画的に進めてきました。

認知症の早期発見に関しては、平成25（2013）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。

平成27（2015）年度には「認知症サポートブック～高浜市認知症ケアパス～」を作成し医療機関や相談窓口に設置しました。また、平成28（2016）年には、関係機関をつなぐコーディネーターである認知症地域支援推進員を配置し、平成29（2017）年現在、2人を配置しています。

#### <第7期の展開>

##### ① 認知症地域支援推進員

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である認知症地域支援推進員を中心に、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療、介護、生活支援のネットワークを強化していきます。

具体的には、新たな認知症カフェの立ち上げ支援や、認知症初期集中支援チームへ参加し、地域で収集した情報をもとに個別の支援につなげていきます。

##### ② 認知症ケアパスの推進

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）を作成しました。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。

認知症カフェにパンフレットを設置するなど認知症ケアパスの普及に努めるとともに、一般の市民をはじめ民生委員・児童委員など地域の見守りに携わる人等を対象とした講演会や研修会を開催していきます。

### ③ 認知症初期集中支援チームの充実

認知症初期集中支援チームにより、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。

## (2) 認知症サポーターの養成と活動の場づくり

「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。認知症を理解する視点や考え方、早期の気づきのポイントを普及させることは、認知症に対する地域の受容力を高め、認知症の人が暮らしやすい地域づくりにつながります。平成29（2017）年6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6,915人、総人口に占める割合は14.8%、県内では4位となっています。

また、児童・学生も応援者となれるよう、教育現場の協力のもと、小学生や高校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ています。

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（2011）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。

### <第7期の展開>

今後も、認知症サポーターを養成するとともに、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。

## (3) 認知症高齢者と家族の居場所づくり

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。

本市では、昭和で元気になる会が認知症カフェ「昭和で元気になるカフェ」、市社会福祉協議会が「よってこカフェ」を開催しており、地域包括支援センターの職員が、それぞれスタッフとして参加しています。

#### <第7期の展開>

既存の認知症カフェの運営を支援するとともに、新たな認知症カフェの立ち上げを支援し、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。

#### (4) 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(2011)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(2013)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。

平成27(2015)年8月からは、捜索協力者(サポーター)へのメール配信により捜索協力してもらう高齢者見守りSOSネットワーク事業を開始し、市民に対し、サポーター登録への協力を要請しています。

#### <第7期の展開>

##### 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。

③ 高齢者見守りSOSネットワーク事業への協力要請

認知症の人が行方不明になった時の早期発見や保護に協力する検索協力者(サポーター)の登録について、さまざまな機会を活用して要請していきます。

### 3 高齢者の権利擁護の推進

#### (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 (2014) 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

#### <第7期の展開>

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、解決します。

また、権利擁護を必要とする人に、権利擁護支援センターを活用してもらえよう、事例の発信（見える化）を行うとともに、チラシを作成し、医療機関等に設置するなど周知に努めます。

#### (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 (2006) 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きました。

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。

#### <第7期の展開>

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。

#### <第7期の展開>

##### 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 成年後見制度等の利用支援

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うとともに、成年後見制度の周知を図ります。

また、高齢者の後見人等の需要に対応するため、弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職後見人に加え、市民後見人の養成を進めます。

## V 介護離職ゼロ、介護者が安心して仕事をできるまちづくり

～介護を要する人と家族が安心できる介護保険事業の推進～

市民アンケート結果によると、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、最期まで自宅で過ごしたいと願っていることがわかりました。

しかし、現実には、1人暮らしで介護者がいなくなったり、老老介護であったり、介護を理由に仕事をやめた介護者がいたり、問題を抱えながらも仕事と介護を両立している介護者がいたり、要介護者を支える家族の事情は深刻です。

施設を選択せず、できる限り住み慣れた地域・自宅で生活を続けられるよう、要介護者はもとより、家族介護者の負担軽減を目指し、各種介護サービスの充実を図ります。

また、要介護者本人と家族が、望んだ介護を受けられるよう、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。

### 1 人口および認定者数の推計

#### (1) 人口推計

本計画においては、介護保険サービスの事業量および事業費を推計します。そのため、認定者数やサービス利用者数の見込みの基礎となる、平成30（2018）年から平成32（2020）年の人口を推計する必要があります。

また、本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる平成37（2025）年を見据えた中長期的な視野に立った計画であるため、関連する推計については平成37（2025）年までの推計を行います。

推計にあたっては、平成24（2012）年および平成29（2017）年の10月1日時点の住民基本台帳人口の性・年齢階級別人口をもとに、コーホート要因法を用いました。

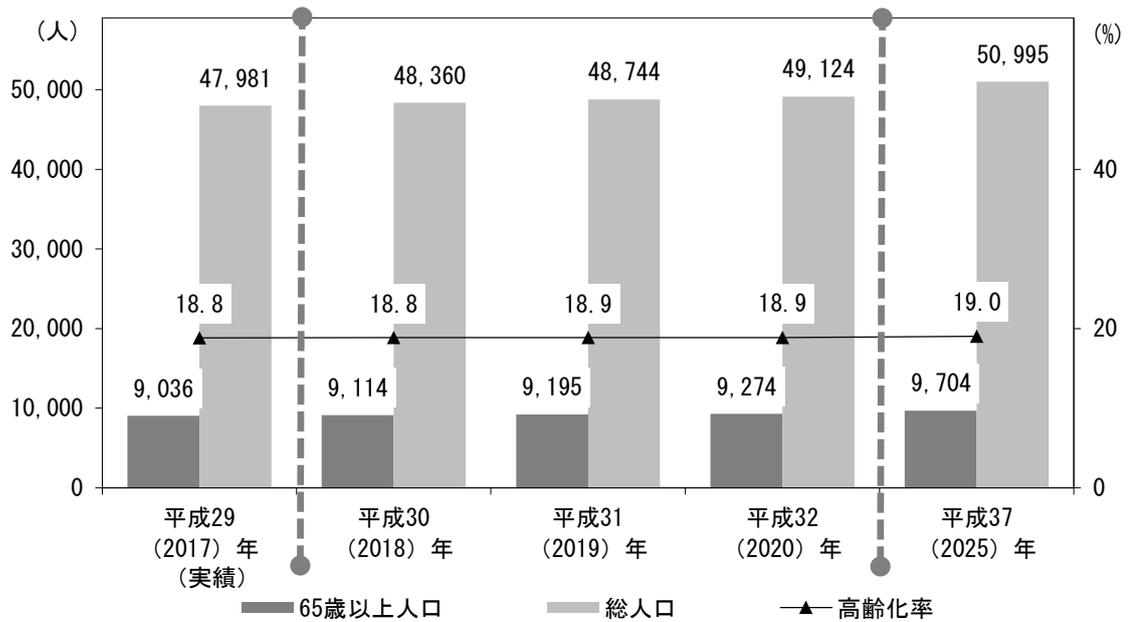
図表 6-1 推計人口

単位：人

	平成29(2017) 年(実績)	平成30 (2018)年	平成31 (2019)年	平成32 (2020)年	平成37 (2025)年
総人口	47,981	48,360	48,744	49,124	50,995
40～64歳	15,728	16,012	16,297	16,582	17,720
65歳以上	9,036	9,114	9,195	9,274	9,704
65～74歳	4,505	4,529	4,555	4,580	4,549
75歳以上	4,531	4,585	4,640	4,694	5,155
高齢化率	18.8%	18.8%	18.9%	18.9%	19.0%

注：各年10月1日時点

図表 6-2 推計人口と高齢化率の推移



注：各年10月1日時点

(2) 認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、平成 29 (2017) 年 9 月 1 日時点の要介護度別・性別・年齢階級別認定率をもとに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

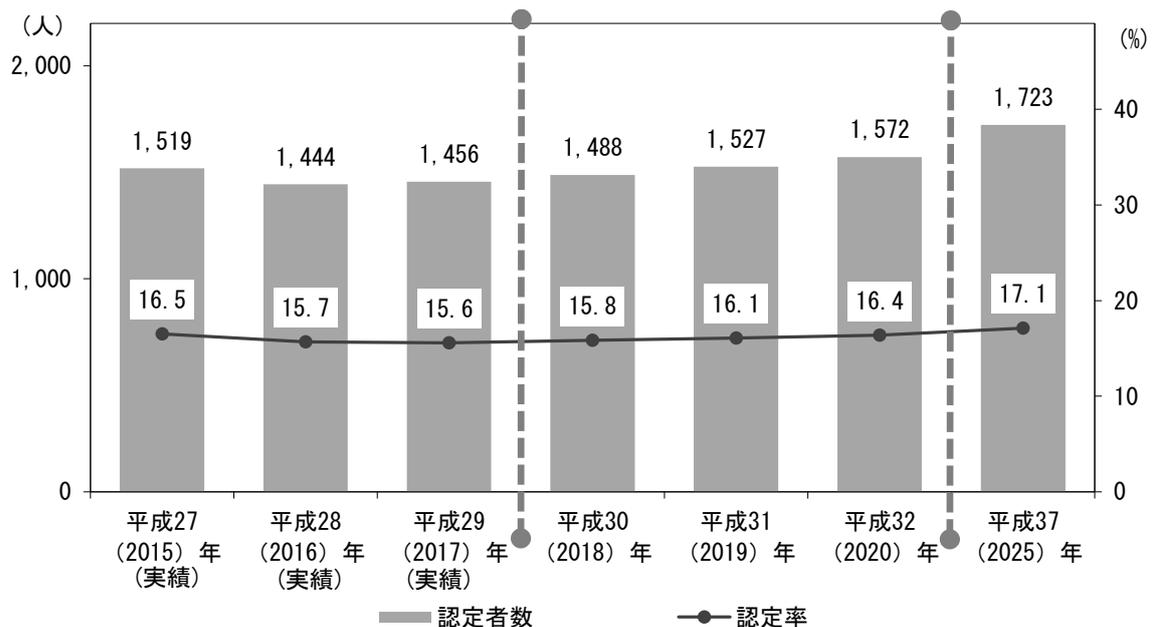
単位：人

	平成29 (2017)年(実績)	平成30 (2018)年	平成31 (2019)年	平成32 (2020)年	平成37 (2025)年
総数	1,456	1,488	1,527	1,572	1,723
要支援 1	197	202	209	214	231
要支援 2	207	210	214	220	238
要介護 1	337	353	363	378	416
要介護 2	250	255	260	265	296
要介護 3	194	198	203	210	233
要介護 4	178	179	183	189	205
要介護 5	93	91	95	96	104
うち第 1 号被保険者	1,407	1,444	1,479	1,518	1,661
要支援 1	189	193	198	201	216
要支援 2	203	207	212	217	235
要介護 1	331	342	347	357	391
要介護 2	237	244	250	256	286
要介護 3	189	194	198	204	226
要介護 4	172	177	182	189	205
要介護 5	86	87	92	94	102
認定率	15.6%	15.8%	16.1%	16.4%	17.1%

注 1：認定率＝第 1 号被保険者数に対する 65 歳以上の認定者数の割合

注 2：各年 10 月 1 日（平成 29 (2017) 年は 9 月 1 日）時点

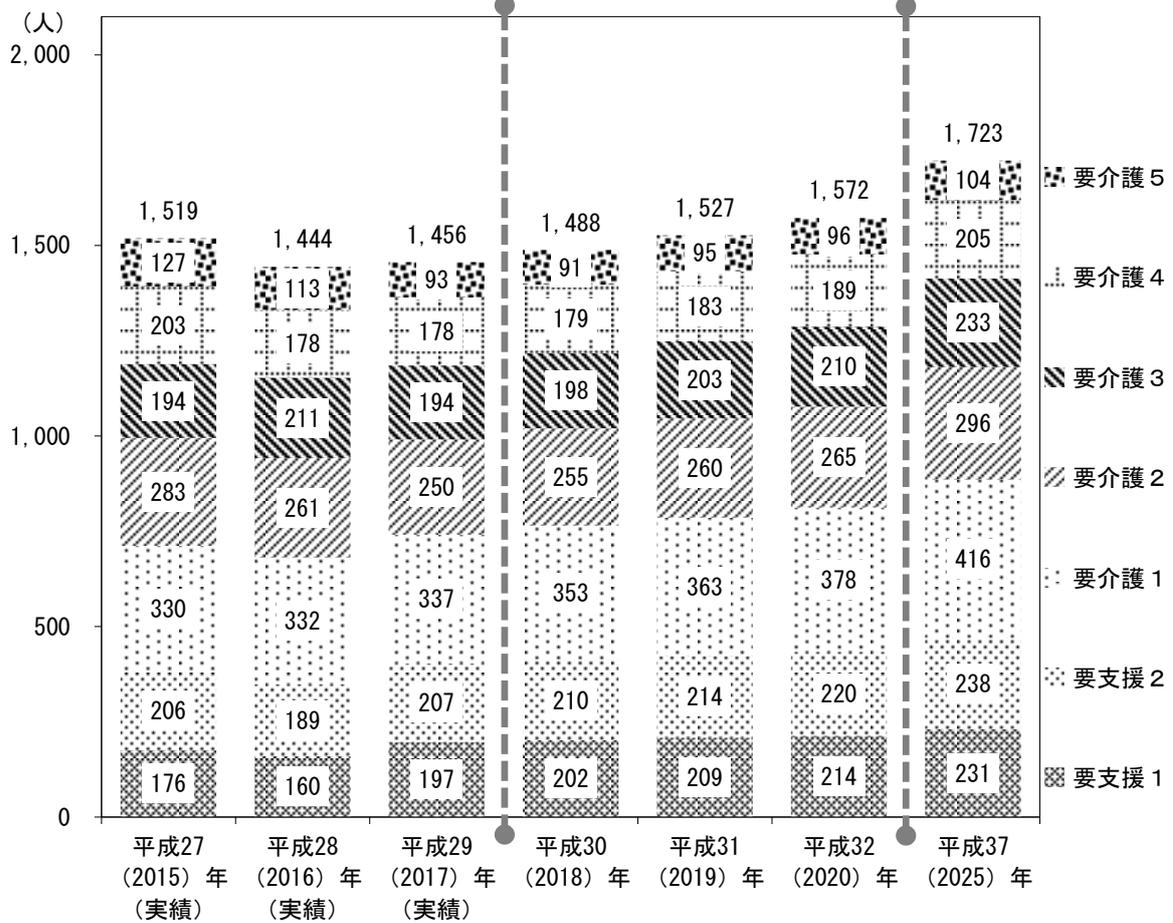
図表 6-4 推計認定者数と認定率の推移



注 1：認定率＝第 1 号被保険者数に対する 65 歳以上の認定者数の割合

注 2：各年 10 月 1 日（平成 29 (2017) 年は 9 月 1 日）時点

図表 6-5 介護度別推計認定者数の推移



注：各年10月1日（平成29（2017）年は9月1日）時点

## 2 居宅サービス等の現状と見込み

### <居宅サービス等利用対象者数の推計>

居住系サービスを除く居宅サービスおよび地域密着型サービスの利用対象者は、推計した認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じて算出しました。

図表 6-6 居宅サービス等利用対象者数

単位：人

区分	平成28(2016)年度(実績)	平成30(2018)年度	平成31(2019)年度	平成32(2020)年度	平成37(2025)年度
要支援	341	404	415	426	459
要介護	770	746	769	798	862
合計	1,111	1,150	1,184	1,224	1,321

(1) 訪問介護

<現 状>

平成 28 (2016) 年度の 1 月あたりの利用者数は、予防給付 3 人、介護給付 208 人です。介護給付の 1 人あたりの月平均利用回数は 29.7 回です。

<第 7 期の展開>

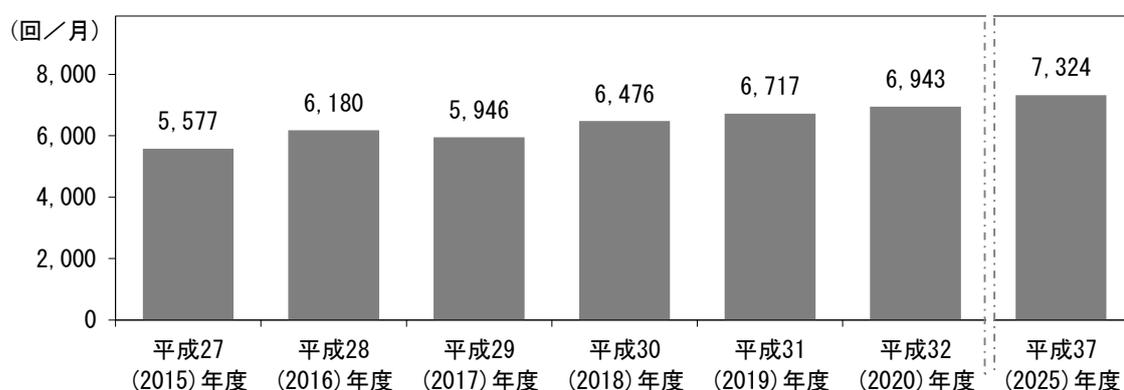
予防給付は、平成 30 (2018) 年度以降、総合事業に完全移行します。

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 28 (2016) 年度と比較して、平成 32 (2020) 年度には 1.12 倍、平成 37 (2025) 年度には 1.19 倍になる見込みです。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を基本として適切なケアマネジメントのもと利用する必要があります。

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			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	39	3	1				
介護 給付	利用者数 (人/月)	194	208	185	218	226	234	254
	サービス量 (回/月)	5,577	6,180	5,946	6,476	6,717	6,943	7,324

図表 6-8 訪問介護のサービス量の推移 (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 28 (2016) 年度の1月あたりの利用者数は、予防給付は1人、介護給付 25人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は5.2回です。

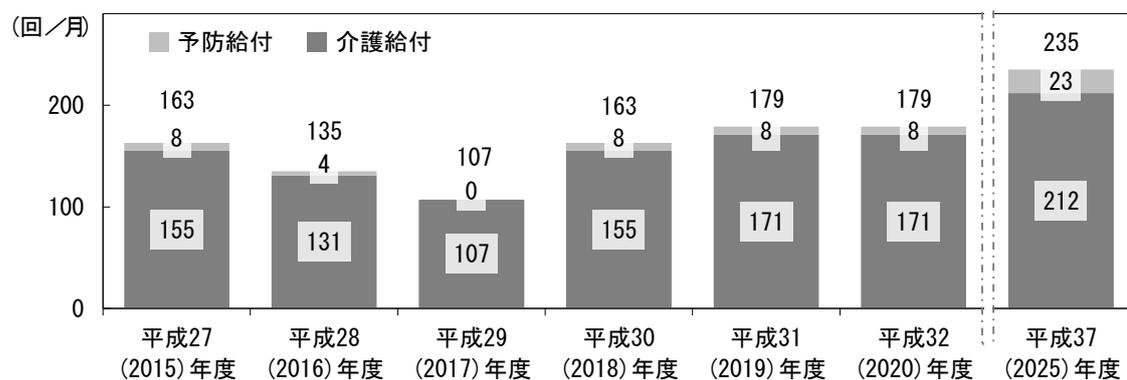
<第7期の展開>

予防給付はこれまでの実績から、少ない利用と見込まれます。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 28 (2016) 年度と比較して、平成 32(2020)年度には1.31倍、平成 37 (2025) 年度には1.62倍になる見込みです。

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			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	1	1	0	1	1	1	3
	サービス量 (回/月)	8	4	0	8	8	8	23
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	29	25	24	30	33	33	41
	サービス量 (回/月)	155	131	107	155	171	171	212

図表 6-10 訪問入浴介護・介護予防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 28（2016）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 12 人、介護給付 91 人です。1人あたりの月平均利用回数は、予防給付 5.3 回、介護給付 7.1 回です。

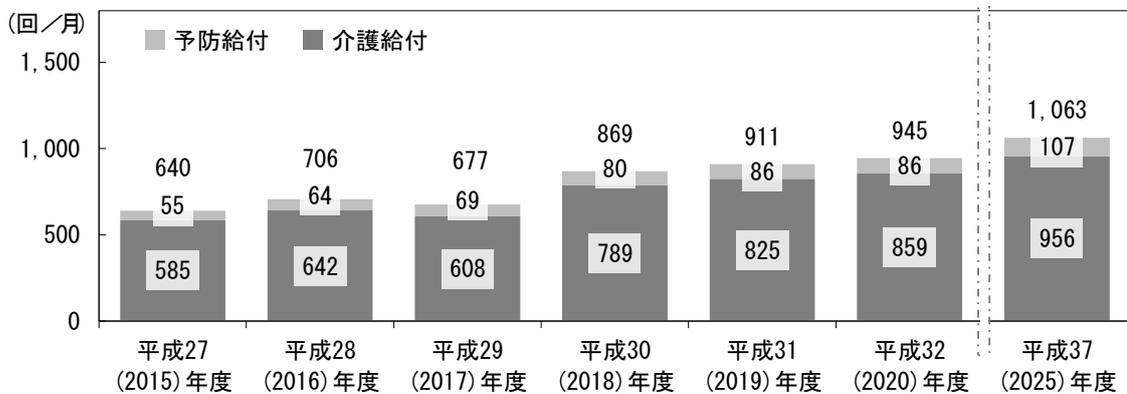
<第7期の展開>

在宅介護における医療的ケアの必要性が高まるにしたがいサービス量は増加すると考えられ、平成 28（2016）年度と比較して、平成 32(2020)年度には予防給付、介護給付ともに 1.34 倍、平成 37（2025）年度には予防給付 1.67 倍、介護給付 1.49 倍になる見込みです。在宅介護を推進する上で重要なサービスであり、サービス提供事業者との連携のもと、利用の促進を図っていきます。

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			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	9	12	12	15	16	16	20
	サービス量 (回/月)	55	64	69	80	86	86	107
介護 給付	利用者数 (人/月)	89	91	97	111	116	121	136
	サービス量 (回/月)	585	642	608	789	825	859	956

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 28 (2016) 年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 2 人、介護給付 14 人です。1 人あたりの月平均利用回数は、予防給付 9.5 回、介護給付 9.4 回です。

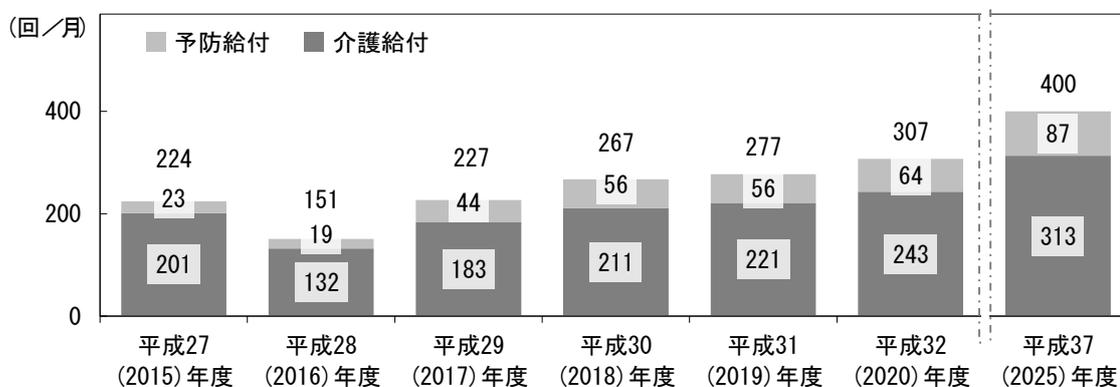
<第 7 期の展開>

認定者の増加に伴いサービス量も増加し、平成 28 (2016) 年度と比較して、平成 32(2020)年度には予防給付 3.37 倍、介護給付 1.84 倍、平成 37(2025)年度には予防給付 4.58 倍、介護給付 2.37 倍になる見込みです。利用者が自立生活への復帰を目指すよう利用の促進を図るとともに、必要に応じて供給体制の確保に努めます。

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			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	3	2	5	7	7	8	11
	サービス量 (回/月)	23	19	44	56	56	64	87
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	18	14	17	22	23	25	31
	サービス量 (回/月)	201	132	183	211	221	243	313

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 28（2016）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付7人、介護給付120人です。

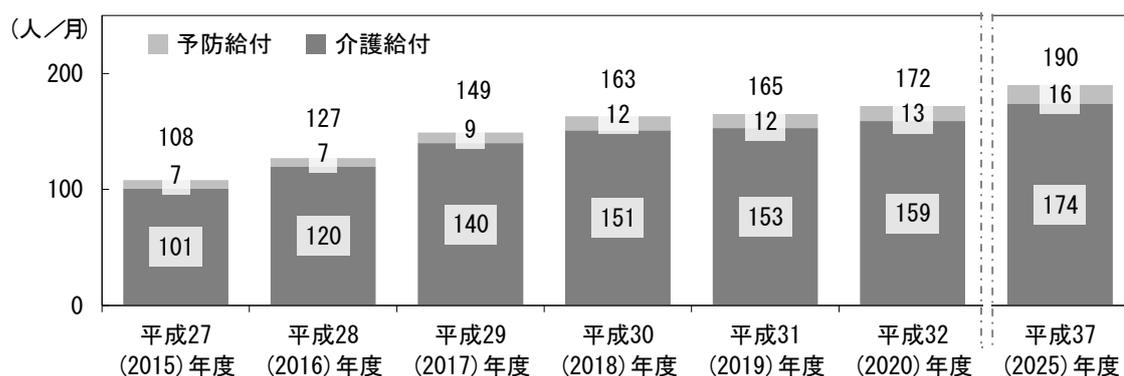
<第7期の展開>

認定者の増加に伴いサービス量は増加し、平成 28（2016）年度と比較して、平成 32(2020)年度には予防給付 1.86 倍、介護給付 1.33 倍、平成 37(2025)年度には予防給付 2.29 倍、介護給付 1.45 倍になる見込みです。在宅介護を推進するため、医療的支援を要する人でも安心して自宅で生活が継続できるよう、サービスを必要とする人に対し利用の促進を図っていきます。

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			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予防 給付	利用者数 (人)	7	7	9	12	12	13	16
介護 給付	利用者数 (人)	101	120	140	151	153	159	174

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

<現 状>

平成 28（2016）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 2 人、介護給付 247 人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は 12.2 回です。

<第 7 期の展開>

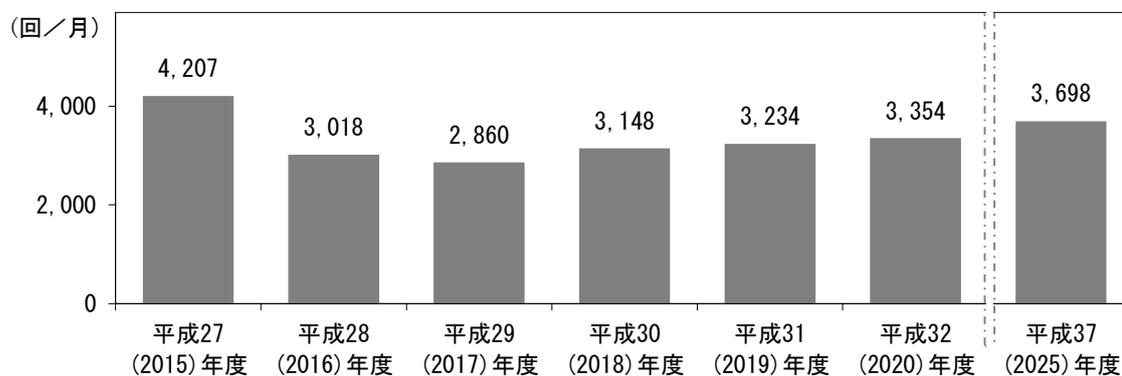
予防給付は平成 30（2018）年度以降、総合事業に完全移行します。

認定者の増加に伴いサービス量は増加し、介護給付は平成 28（2016）年度と比較して、平成 32(2020)年度には 1.11 倍、平成 37（2025）年度には 1.23 倍になる見込みです。利用者の心身の機能の維持向上と家族介護者の負担軽減に有効なサービスであるため、安定した供給体制の確保に努めます。

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			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	56	2	1				
介護 給付	利用者数 (人/月)	354	247	228	259	266	276	304
	サービス量 (回/月)	4,207	3,018	2,860	3,148	3,234	3,354	3,698

図表 6-18 通所介護のサービス量の推移（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 28 (2016) 年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 70 人、介護給付 191 人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は10.2回です。

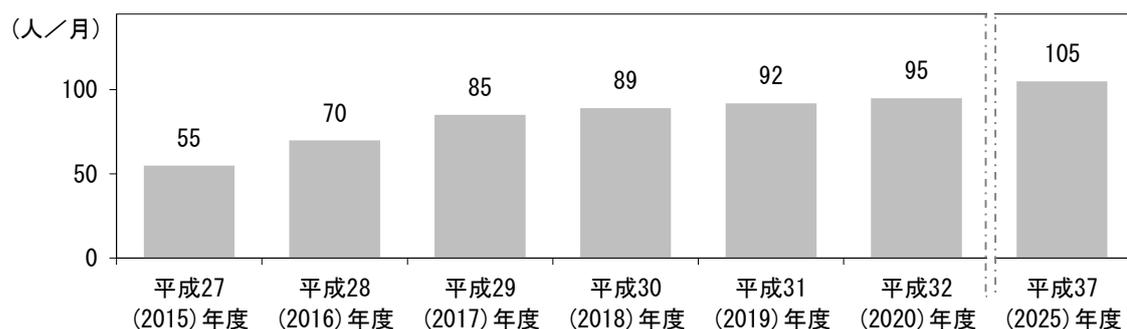
<第7期の展開>

認定者の増加に伴いサービス量は増加し、平成 28 (2016) 年度と比較して、平成 32(2020)年度には予防給付は利用者ベースで 1.36 倍、介護給付は回数ベースで 1.18 倍、平成 37 (2025) 年度には予防給付 1.50 倍、介護給付 1.30 倍になる見込みです。通所介護と同様に、利用者の心身の機能の維持向上と家族介護者の負担軽減に有効なサービスであるため、安定した供給体制の確保に努めます。

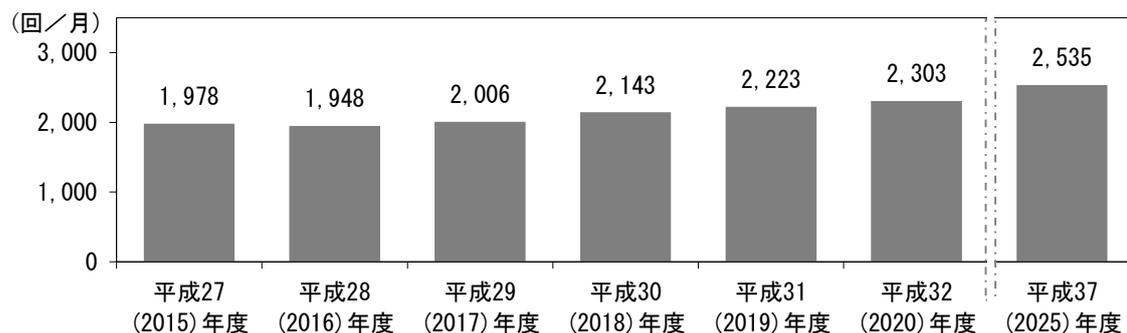
図表 6-19 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	55	70	85	89	92	95	105
	利用者数 (人/月)	198	191	195	209	217	225	247
介護 給付	サービス量 (回/月)	1,978	1,948	2,006	2,143	2,223	2,303	2,535

図表 6-20 通所リハビリテーションのサービス量の推移 (予防給付)



図表 6-21 通所リハビリテーションのサービス量の推移 (介護給付)



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

<現 状>

平成 28 (2016) 年度の1月あたりの利用者数は、予防給付1人、介護給付59人です。1人あたりの月平均利用日数は、予防給付3日、介護給付9.9日です。

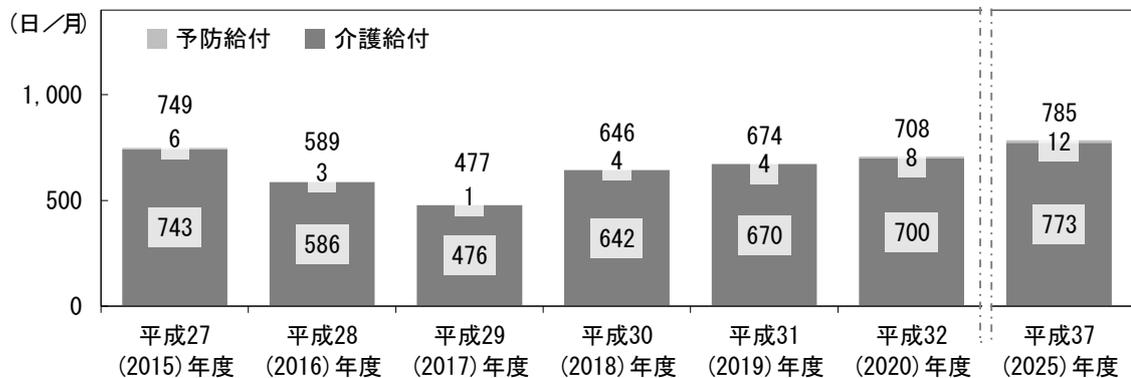
<第7期の展開>

認定者の増加に伴いサービス量も増加し、平成 28 (2016) 年度と比較して、平成 32(2020) 年度には予防給付2.67倍、介護給付1.19倍、平成 37 (2025) 年度には予防給付4.00倍、介護給付1.32倍になる見込みです。家族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サービス提供事業者との連携を図ります。

図表 6-22 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				
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	2	1	1	2	2	3	5
	サービス量 (日/月)	6	3	1	4	4	8	12
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	72	59	49	65	68	71	79
	サービス量 (日/月)	743	586	476	642	670	700	773

図表 6-23 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



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

<現 状>

平成 28 (2016) 年度の 1 月あたりの利用者数は、予防給付 1 人、介護給付 47 人です。1 人あたりの月平均利用日数は、予防給付 2 日、介護給付 9.6 日です。

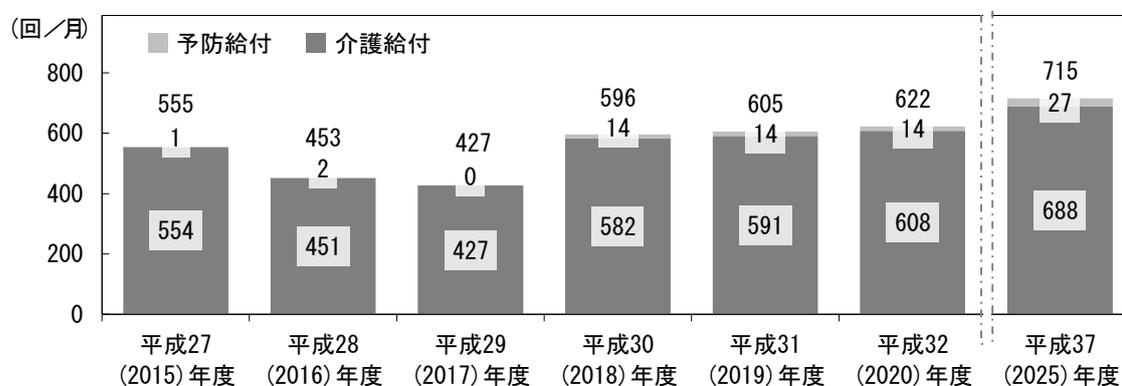
<第 7 期の展開>

予防給付はこれまでの実績から、少ない利用と見込まれます。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 28 (2016) 年度と比較して、介護給付は、平成 32 (2020) 年度には 1.35 倍、平成 37 (2025) 年度には 1.53 倍になる見込みです。短期入所生活介護と同様に、家族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の連携を図ります。

図表 6-24 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			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	1	1	0	1	1	1	2
	サービス量 (日/月)	1	2	0	14	14	14	27
介護 給付	利用者数 (人/月)	59	47	49	61	62	64	73
	サービス量 (日/月)	554	451	427	582	591	608	688

図表 6-25 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



(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

<現 状>

平成 28（2016）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 127 人、介護給付 385 人です。

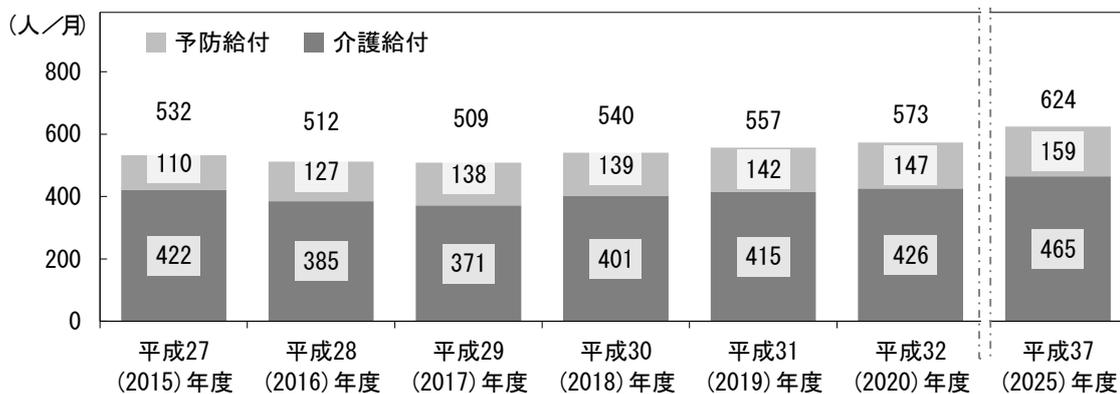
<第 7 期の展開>

認定者数の増加にともないサービス量も増加し、平成 28（2016）年度と比較して、平成 32(2020) 年度には予防給付倍 1.16 倍、介護給付 1.11 倍、平成 37（2025）年度には予防給付 1.25 倍、介護給付 1.21 倍になる見込みです。

図表 6-26 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			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	110	127	138	139	142	147	159
介護 給付	利用者数 (人/月)	422	385	371	401	415	426	465

図表 6-27 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



(11) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

<現 状>

平成 28 (2016) 年度の 1 月あたりの利用者数は、予防給付 3 人、介護給付 10 人です。

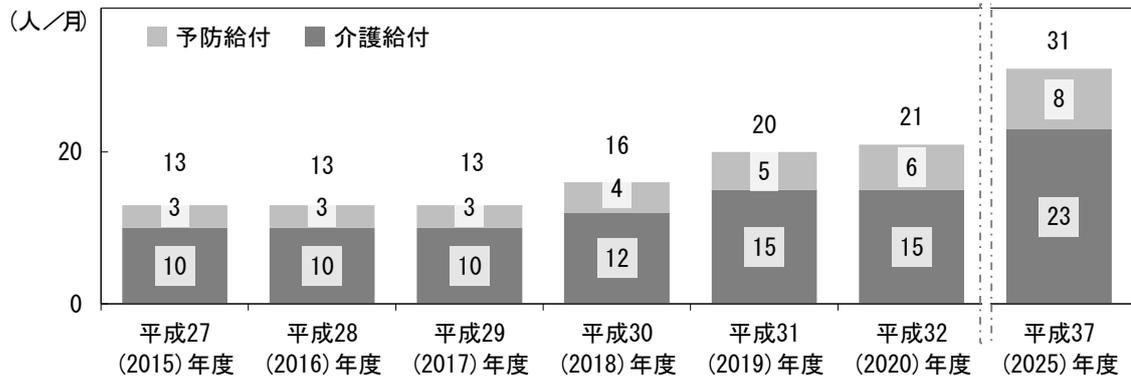
<第 7 期の展開>

認定者数の増加にともないサービス量も増加し、平成 28 (2016) 年度と比較して、平成 32(2020) 年度には予防給付 2.00 倍、介護給付 1.50 倍、平成 37 (2025) 年度には予防給付 2.67 倍、介護給付 2.3 倍になる見込みです。

図表 6-28 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			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	3	3	3	4	5	6	8
介護 給付	利用者数 (人/月)	10	10	10	12	15	15	23

図表 6-29 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



(12) 住宅改修費

<現 状>

平成 28 (2016) 年度の 1 月あたりの利用者数は、予防給付 2 人、介護給付 4 人です。

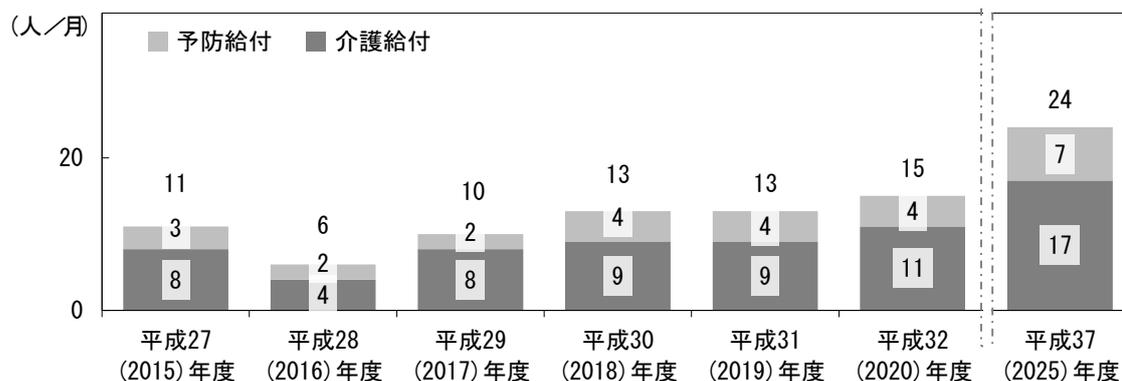
<第 7 期の展開>

認定者数の増加にともないサービス量も増加し、平成 28 (2016) 年度と比較して、平成 32(2020) 年度には予防給付 2.00 倍、介護給付 2.75 倍、平成 37 (2025) 年度には予防給付 3.50 倍、介護給付 4.25 倍になる見込みです。在宅介護を推進する上で重要なサービスであり、介護支援専門員との連携のもと利用の促進を図ります。

図表 6-30 住宅改修費のサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	3	2	2	4	4	4	7
介護 給付	利用者数 (人/月)	8	4	8	9	9	11	17

図表 6-31 住宅改修費のサービス量の推移



(13) 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 28(2016)年度の 1 月あたりの利用者数は予防給付 7 人、介護給付 60 人です。

平成 29 (2017) 年 10 月現在、市内には当該施設が 2 か所 (定員 80 人) あります。

なお、本サービスは居住系サービスに分類されます。

<第 7 期の展開>

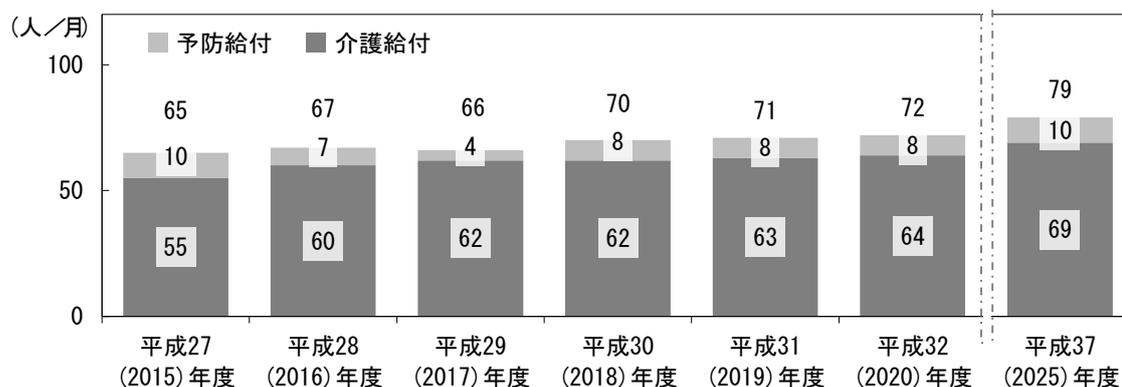
平成 30 (2018) 年度に市内の養護老人ホームの一部が当該施設の指定を受けます。

市内既存施設の定員と現在の利用状況を勘案して、平成 32(2020)年度の利用者は、予防給付 8 人、介護給付 64 人と見込みます。

図表 6-32 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			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	10	7	4	8	8	8	10
介護 給付	利用者数 (人/月)	55	60	62	62	63	64	69

図表 6-33 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



(14) 居宅介護支援・介護予防支援

<現 状>

平成 28（2016）年度の1月あたりの利用者数は、介護予防支援 173 人、居宅介護支援 622 人です。

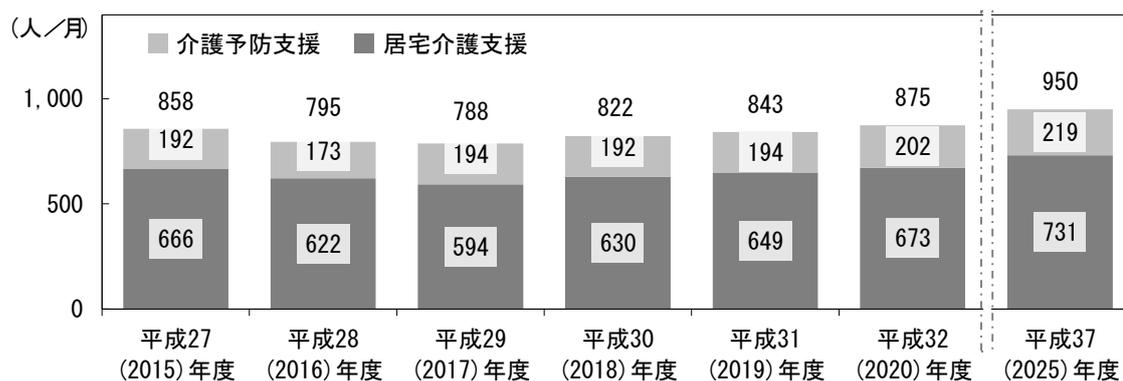
<第7期の展開>

平成 27（2015）年度に、予防給付の訪問介護と通所介護が総合事業に移行した影響や、介護予防事業の効果等で、平成 28（2016）年度・平成 29（2017）年度には一旦減少傾向を示しましたが、後期高齢者の増加に伴い、認定者も再び増加する見込みです。

図表 6-34 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			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
介護 予防 支援	利用者数 (人/月)	192	173	194	192	194	202	219
居宅 介護 支援	利用者数 (人/月)	666	622	594	630	649	673	731

図表 6-35 居宅介護支援・介護予防支援のサービス量の推移



### 3 地域密着型サービスの現状と見込み

#### <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	<ul style="list-style-type: none"><li>(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li><li>(2) 夜間対応型訪問介護</li><li>(3) 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）</li><li>(4) 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）</li><li>(5) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）</li><li>(6) 地域密着型通所介護</li><li>(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護</li><li>(8) 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）</li><li>(9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li></ul>
--------------	--

9種類のサービスのうち、平成 29 (2017)年度現在、市内に整備されていないのは、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護および看護小規模多機能型居宅介護です。この内、看護小規模多機能型居宅介護は、重度の人が、施設ではなく、在宅介護を選択するためには有効なサービスであるとともに、家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減する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。

その他のサービスについては、必要なサービスを提供する体制がすでに整っていると考えられるため、整備の予定はありませんが、第8期以降の整備に向け、需要動向に注視していきます。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

<現 状>

平成 29(2017)年 10 月現在、市内には提供事業所が 1 か所あります。平成 27(2015)年度には 1 月あたり 3 人の利用がありましたが、平成 28 (2016) 年度は利用がありませんでした。

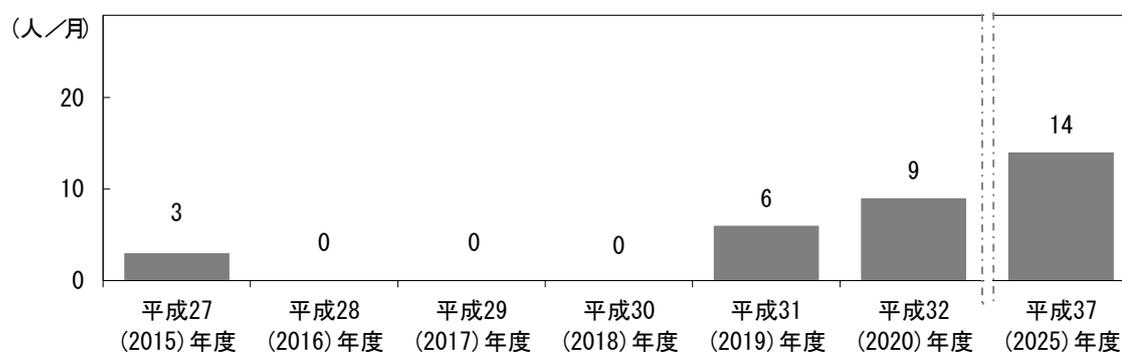
<第 7 期の展開>

これまでの実績と市内事業所の定員を考慮し、サービス量は平成 32(2020)年度に 9 人と見込みました。現在、利用が低調なサービスですが、在宅介護を推進する上で、有効なサービスであるため、介護支援専門員と連携し、利用の促進を図ります。

図表 6-36 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
介護 給付	利用者数 (人/月)	3	0	0	0	6	9	14

図表 6-37 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス量の推移



(2) 夜間対応型訪問介護

<現 状>

平成 29 (2017) 年 10 月現在、本市に提供事業所はありません。

<第 7 期の展開>

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、整備の予定はありません。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

<現 状>

平成 29 (2017) 年 10 月現在、本市に提供事業所はありません。

<第 7 期の展開>

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、整備の予定はありません。

(4) 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

<現 状>

平成 28 (2016) 年度の 1 月あたりの利用者数は、予防給付 1 人、介護給付 6 人です。  
平成 29 (2017) 年 10 月現在、市内には提供事業所が 1 か所あります。

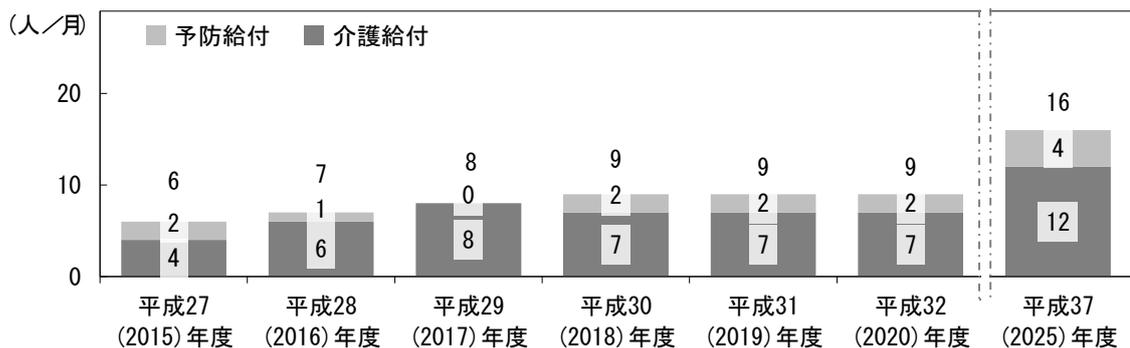
<第 7 期の展開>

第 7 期には新たな整備は行わないため、市内既存施設の定員と現在の利用状況を勘案して、平成 32(2020)年度の利用者は、予防給付 2 人、介護給付 7 人と見込みました。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るため、内容の周知を図るとともに、第 8 期以降、需要動向を注視しつつ、整備を検討します。

図表 6-38 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利用者数

区 分		実 績			見 込 み			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	2	1	0	2	2	2	4
介護 給付	利用者数 (人/月)	4	6	8	7	7	7	12

図表 6-39 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利用者数の推移



(5) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

<現 状>

平成 29（2017）年 10 月現在、市内に提供事業所はありません。

<第 7 期の展開>

現時点で需要は低く、既存のサービスでニーズを満たしていると考えられるため、整備の予定はありません。しかし、本サービスは、重度の人が在宅介護を選択するうえで有効であるとともに、家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減する効果もあると考えられるため、今後の需要動向に注視しながら、第 8 期以降に市内での整備を検討していきます。

(6) 地域密着型通所介護

<現 状>

平成 28（2016）年度から定員が 18 人以下の通所介護事業所は、地域密着型サービスに移行しました。平成 28（2016）年度の 1 月あたりの利用者数は、介護給付 69 人です。1 人あたりの月平均利用回数は 12 回です。

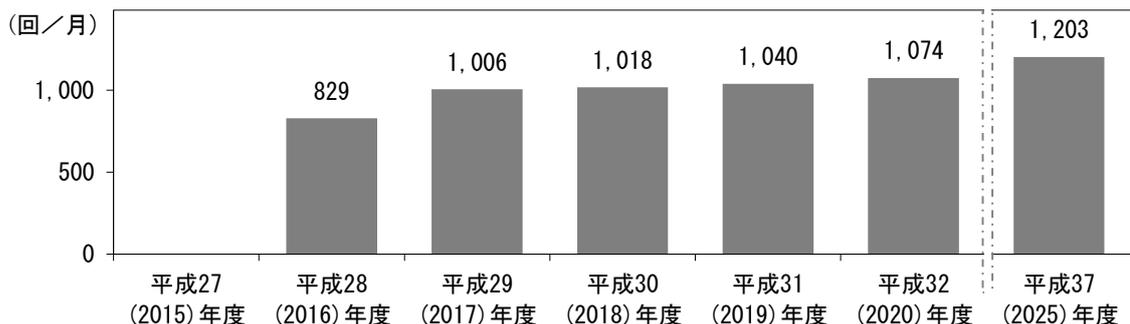
<第 7 期の展開>

市内にある通所介護事業所の定員を考慮して推計しました。サービス量は、ほぼ横這いと見込みました。

図表 6-40 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			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
介護 給付	利用者数 (人/月)		69	77	82	84	87	98
	サービス量 (回/月)		829	1,006	1,018	1,040	1,074	1,203

図表 6-41 地域密着型通所介護のサービス量の推移



(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

<現 状>

平成 29 (2017) 年 10 月現在、市内に提供事業所はありません。

なお、本サービスは居住系サービスに分類されます。

<第 7 期の展開>

整備の予定はありません。

(8) 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（グループホーム）

<現 状>

平成 28 (2016) 年度の 1 月あたりの利用者数は、予防給付 1 人、介護給付 25 人です。平成 29 (2017) 年 10 月現在、市内には当該施設が 2 か所 (定員 24 人) あります。

なお、本サービスは居住系サービスに分類されます。

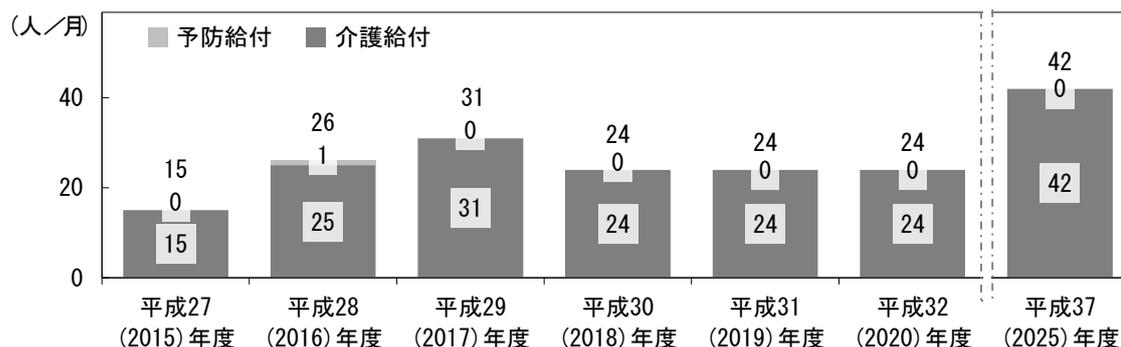
<第 7 期の展開>

新たな整備の予定はありませんが、市内既存施設の定員を勘案して、平成 32(2020) 年度の利用者は、介護給付 24 人と見込みます。第 8 期以降は、需要動向に注視しながら、必要に応じて新たな整備を検討していきます。

図表 6-42 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			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	0	1	0	0	0	0	0
介護 給付	利用者数 (人/月)	15	25	31	24	24	24	42

図表 6-43 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



(9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

<現 状>

平成 28 (2016) 年度の 1 月あたりの利用者数は 29 人です。平成 29 (2017) 年 10 月現在、市内には当該施設が 1 か所 (定員 29 人) あります。

なお、本サービスは施設サービスに分類されます。

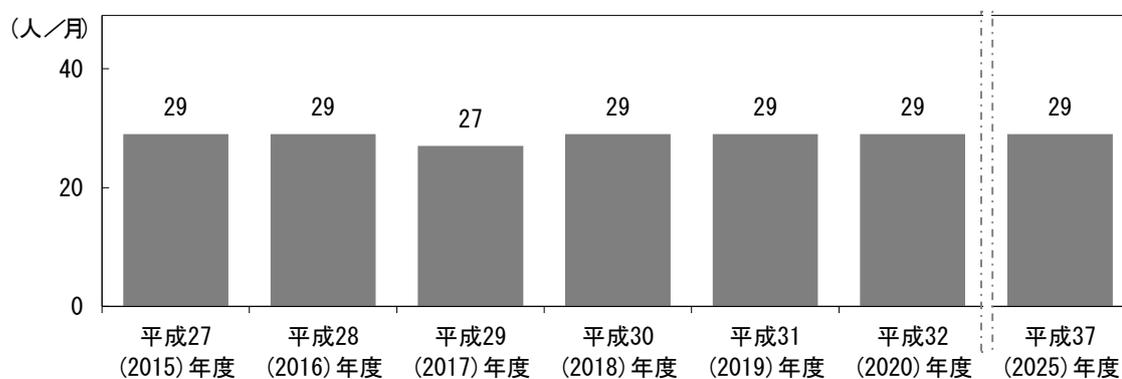
<第 7 期の展開>

新たな整備の予定がないため、市内既存施設の定員を勘案して、平成 32(2020)年度の利用者は 29 人と見込みます。

図表 6-44 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			
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
利用者数 (人/月)	29	29	27	29	29	29	29

図表 6-45 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



## 4 施設サービスの現状と見込み

### (1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

#### <現 状>

平成 28（2016）年度の1月あたりの利用者数は104人です。平成 29（2017）年10月現在、市内には当該施設が1か所（定員120人）あります。

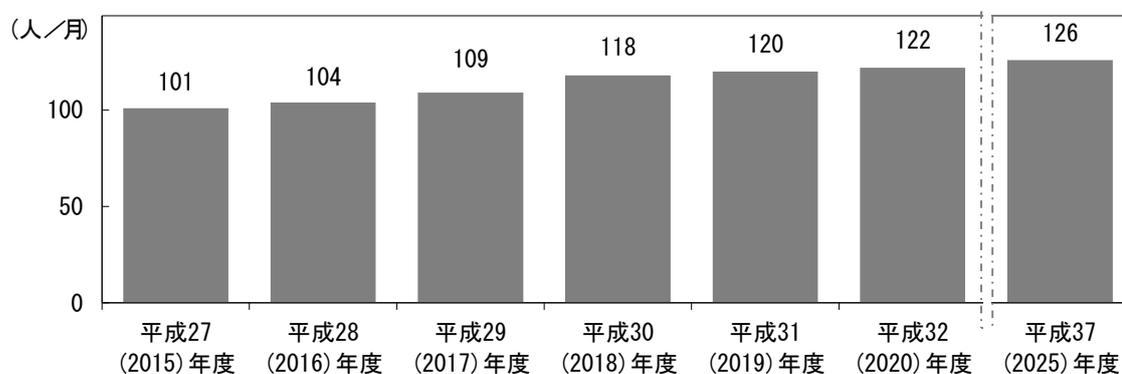
#### <第7期の展開>

新たな整備の予定はありませんが、市内既存施設の定員および近隣市町の整備状況等を勘案して、平成 32(2020)年度の利用者は122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			
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
利用者数 (人/月)	101	104	109	118	120	122	126

図表 6-47 介護老人福祉施設の利用者数の推移



## (2) 介護老人保健施設

### <現 状>

平成 28 (2016) 年度の 1 月あたりの利用者数は 105 人です。平成 29 (2017) 年 10 月現在、市内には当該施設が 1 か所 (定員 100 人) あります。

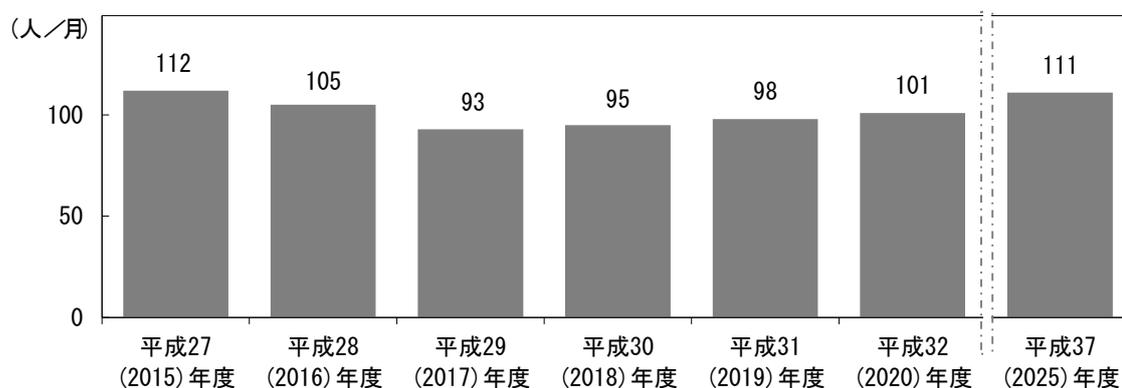
### <第 7 期の展開>

新たな整備の予定はありませんが、市内既存施設の定員および近隣市町の整備状況等を勘案して、平成 32(2020)年度の利用者は 101 人と見込みます。

図表 6-48 介護老人保健施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み			
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
利用者数 (人/月)	112	105	93	95	98	101	111

図表 6-49 介護老人保健施設の利用者数の推移



(3) 介護療養型医療施設／介護医療院

<現 状>

平成 28（2016）年度の1月あたりの利用者数は3人です。平成 29（2017）年 10月現在、市内に当該施設はありません。

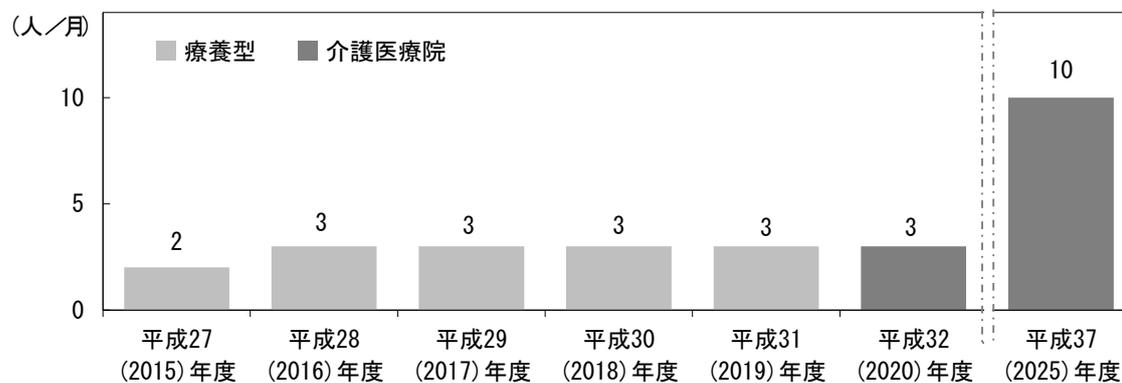
<第7期の展開>

介護療養型医療施設は平成 30（2018）年度以降廃止され、新しく生活の場としての機能を兼ね、日常的に医療ケアが必要な重介護者も受け入れる介護医療院への転換が進められます。

図表 6－50 介護療養型医療施設／介護医療院の利用者数

区 分		実 績			見 込 み			
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
療養型	利用者数 (人／月)	2	3	3	3	3	0	
介護医 療院	利用者数 (人／月)				0	0	3	10

図表 6－51 介護療養型医療施設／介護医療院の利用者数の推移



## 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に上乗せサービスを実施し、認知症や中重度の方の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です。

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、紙おむつ、尿とりパット、理美容などに利用できる居宅介護支援券の支給と住宅改修の補助を横出しサービスとして実施しています。

### <第7期の展開>

上乗せサービスおよび横出しサービスとも、引き続き、実施していきます。

なお、第8期に向け、上乗せサービスについては、利用者の状況などを分析し、これからのあり方および限度額について検討するとともに、横出しサービスについては、まちづくりや地域活性化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

介護保険事業費の推計にあたっては、平成 27（2015）年度および平成 28（2016）年度並びに平成 29（2017）年度（7月まで）の各サービスの利用実績をもとに、国の「地域包括ケア「見える化」システム」の将来推計システムを活用して推計しました。

### (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73億4,777万円になると見込みました。

図表 6-52 第7期の標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	合 計
①総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	2,234,360	2,333,278	2,436,288	7,003,926
総給付費（介護給付費＋予防給付費）	2,236,173	2,308,439	2,382,127	6,926,739
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	1,813	2,829	2,940	7,581
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	27,667	57,100	84,768
②特定入所者介護サービス費等給付額	58,178	59,509	60,814	178,502
③高額介護サービス費等給付額	46,883	48,447	50,041	145,371
④高額医療合算介護サービス費等給付額	5,165	5,332	5,503	16,000
⑤算定対象審査支払手数料	1,283	1,325	1,367	3,975
標準給付費見込額	2,345,871	2,447,891	2,554,012	7,347,774

（注）端数処理のため合計が合わない箇所があります。

図表 6-53 平成 37（2025）年度の標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	平成 37(2025)年度
標準給付費見込額	2,876,758

(2) 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費および包括的支援事業・任意事業費は、平成28(2016)年度実績および今後の事業展開並びに75歳以上高齢者の伸びを考慮して推計しました。

図表6-54 第7期の地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	合 計
地域支援事業費	130,791	132,360	133,900	397,051
①介護予防・日常生活支援総合事業費	87,336	88,384	89,412	265,132
②包括的支援事業・任意事業費	43,455	43,976	44,488	131,919

(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37(2025)年度の地域支援事業費の見込み 単位：千円

区 分	平成 37(2025)年度
地域支援事業費	147,051
①介護予防・日常生活支援総合事業費	98,193
②包括的支援事業・任意事業費	48,857

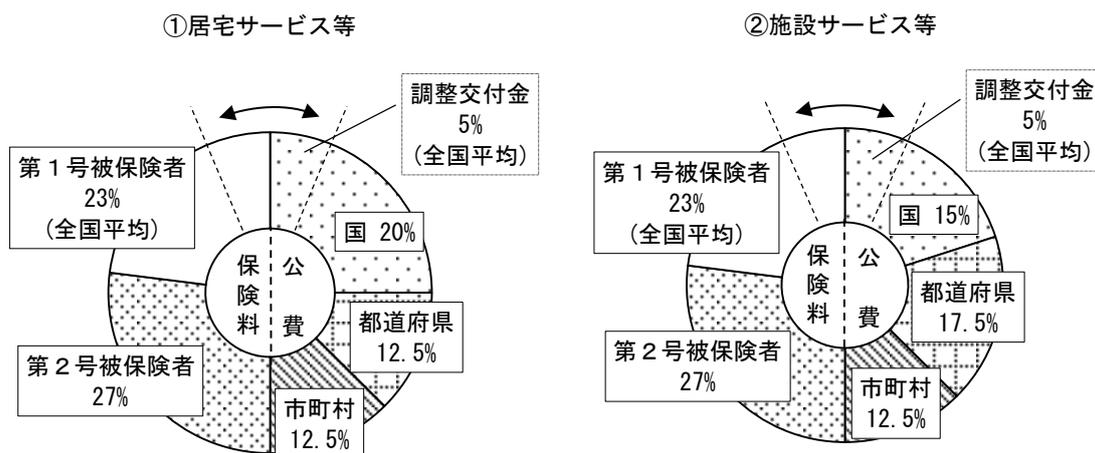
(注) 端数処理のため合計が合わない箇所があります。

## 7 介護保険料の見込み

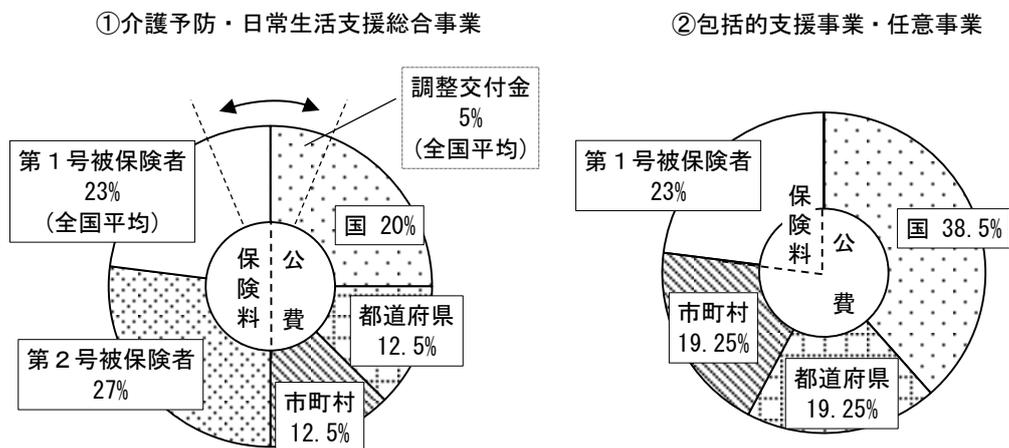
### (1) 第1号被保険者の負担分

標準給付費および地域支援事業費の財源構成は次のとおりです。平成30(2018)年度から平成32(2020)年度における第1号被保険者の負担率は、22%から1%上がり、それぞれ23%となりました。

図表6-56 標準給付費の財源構成



図表6-57 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6-57 第1号被保険者の保険料の算出

区 分	金 額
標準給付費 (A)	7,347,774 千円
地域支援事業費 (B)	397,051 千円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 23%] (C)	1,781,310 千円
調整交付金相当額との差額 (D)	171,309 千円
市町村特別給付事業費 (E)	106,070 千円
保険料収納必要額 [(C+D+E)] (F)	2,058,689 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)	1,958,689 千円
÷	
保険料収納率 (I)	98.25%
÷	
補正後被保険者数 (J)	29,148 人
÷	
保険料(年額) (K)	68,395 円
保険料(月額) [(K ÷ 12月)]	5,700 円

図表6-58 平成37(2025)年度の保険料推計

年 額	月 額
91,908円	7,659円

(3) 所得段階別の保険料

介護保険料は低所得者への配慮により、所得に応じた保険料が設定されています。

本市では、国の基準である9段階方式を細分化し、第6期では16段階としました。第7期ではさらに細分化し、17段階とします。

図表6-59 保険料の所得段階

所得段階	基準額に対する割合	対象者	
第1段階	(×0.45)※	市民税世帯非課税	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者 合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下
第2段階	(×0.65)		合計所得と課税年金収入の合計が120万円以下
第3段階	(×0.70)		合計所得と課税年金収入の合計が120万円超
第4段階	(×0.85)	市民税世帯課税 かつ 本人非課税	合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下
第5段階	×1.00		合計所得と課税年金収入の合計が80万円超
第6段階	(×1.15)	市民税本人課税	前年合計所得が120万円未満
第7段階	(×1.20)		前年合計所得が120万円以上125万円未満
第8段階	(×1.30)		前年合計所得が125万円以上200万円未満
第9段階	(×1.50)		前年合計所得が200万円以上290万円未満
第10段階	(×1.60)		前年合計所得が290万円以上300万円未満
第11段階	(×1.70)		前年合計所得が300万円以上350万円未満
第12段階	(×1.75)		前年合計所得が350万円以上500万円未満
第13段階	(×1.80)		前年合計所得が500万円以上600万円未満
第14段階	(×1.85)		前年合計所得が600万円以上700万円未満
第15段階	(×1.95)		前年合計所得が700万円以上850万円未満
第16段階	(×2.10)		前年合計所得が850万円以上1,000万円未満
第17段階	(×2.20)		前年合計所得が1,000万円以上

※消費税を財源とした、国の低所得者に対する保険料軽減策により、第1段階の基準額に対する割合は0.45から0.40に軽減されます。

## 8 介護給付の適正化の推進

介護保険財政の健全化と質の高いサービスを利用者に提供するため、介護給付適正化事業を実施しています。

本市では、現在、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知の主要5事業のうち、要介護認定の適正化、住宅改修の点検、介護給付費通知の3つの事業に取り組んでいます。

今後も、現在の事業の方法を工夫・変更しながら実施するとともに、これまで実施していないケアプランの点検や縦覧点検・医療情報との突合に取り組んでいきます。

### <第7期の展開>

介護保険制度の信頼を高め、給付費と保険料の増加を抑制するため、次の介護給付適正化事業を実施します。

#### ■要介護認定の適正化

- ・すべての認定調査の内容を市職員が点検するほか、調査員の質の向上および調査基準の平準化のため、年に1回は勉強会を開催します。

#### ■ケアプランの点検

- ・ケアマネジメントの質の向上を図るため、市内の各居宅介護支援事業所から毎月1事例を提出してもらい、国のマニュアルに基づき点検を行います。
- ・また、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームに入居し、区分支給限度額を超過して利用している人などのケアプラン点検についても、実施を検討します。

#### ■住宅改修等の点検

- ・住宅改修の点検については、地域包括支援センターの職員と連携して、全件訪問調査し、施行前点検を行うとともに、施行後は竣工写真などにより、施行状況等を点検します。また、複数業者からの見積書の徴収など見積書における金額の妥当性についても、市職員が点検を行います。
- ・福祉用具購入・貸与の点検については、国保連合会のシステムを活用し、疑義のあるものについては、ケアマネジャーへの確認や訪問調査を行います。

■縦覧点検・医療情報との突合

- ・縦覧点検については、国保連合会から提供される帳票を活用し、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を毎月確認し、疑義のある場合は事業所に確認します。
- ・医療情報との突合については、毎月、国保連合会から提供される帳票を活用し、疑義のある場合は事業所に確認します。また、実施にあたっては、国民健康保険および後期高齢者医療の担当部局と連携を図ります。

■介護給付費通知

- ・年に2回（6月と12月）、事業者からの介護報酬の請求および費用の給付状況などを受給者本人または家族に対して通知します。また、給付費通知の見方などを説明するチラシを同封し、内容が理解できるように努めます。

<給付適正化事業の目標>

実施事業	内容等	平成 30(2018)年度	平成 31(2019)年度	平成 32(2020)年度
ケアプランの点検	実施件数 平成 30・31(2018・2019)年度：毎月1事業所1件 平成 32(2020)年度：毎月1事業所2件	96件	96件	192件
縦覧点検・医療情報との突合	実施率 平成 30・31(2018・2019)年度：2か月に1回 平成 32(2020)年度：毎月実施	50%	50%	100%

## 9 自立支援・重度化防止の取組と目標

平成 30（2018）年度の介護保険制度改正により、介護保険事業計画に、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標を設定することが規定されました。

そこで、本計画に掲げる事業のうち、高齢者の自立支援・重度化防止に資する事業について、その事業量を表す活動（アウトプット）指標と、その成果を表す成果（アウトカム）指標を設定して評価を行います。

本市では、高齢者が市内各所の健康自生地で活動する「生涯現役のまちづくり事業」を、介護予防と健康増進の中心的な事業として位置づけて推進しています。本事業への参加者（健康自生地を訪れ、スタンプラリーに参加した人数）を活動（アウトプット）指標とし、市民意識調査において「日常的に外出や運動を楽しんでいる」と回答した人の割合を成果（アウトカム）指標とします。

また、支援を要する高齢者の残存能力の活性化、維持・向上を前提としたケアマネジメントによる地域ケア会議を実施し、真の「自立支援」を図ることを目指しています。自立を目指した地域ケア会議の実施回数を活動（アウトプット）指標とし、対象となった人のうち介護サービスの利用量（回数・日数）の減少した人数を成果（アウトカム）指標とします。

### ●取組と目標値等

指 標		実 績	目 標		
		平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
地域介護予防活動 支援事業（生涯現役 のまちづくり事業）	【活動（アウトプット）指標】 健康自生地スタンプラリー参加者 数（人）	950 人	1,000 人	1,050 人	1,100 人
	【成果（アウトカム）指標】 日常的に外出や運動をしている人 の割合※（％）	69.8%	72.0%	74.0%	76.0%
自立を目指した地 域ケア会議の実施	【活動（アウトプット）指標】 実施回数（回／年）	—	6 回	12 回	12 回
	【成果（アウトカム）指標】 サービス利用量の減少人数（人）	—	0 人	3 人	6 人

※市民意識調査で「日常的（週3回以上）に外出や運動を楽しんでいる」と答えた人の割合

# 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充実を図るため、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) サービス提供事業者との連携

地域包括ケアシステムの支柱である介護サービスが、利用者の自立支援を目指し、効果的かつ効率的に提供されるよう、また、それを担う介護人材の育成と確保が図れるよう、サービス提供事業者との連携を更に強化します。

### (4) 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。

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。

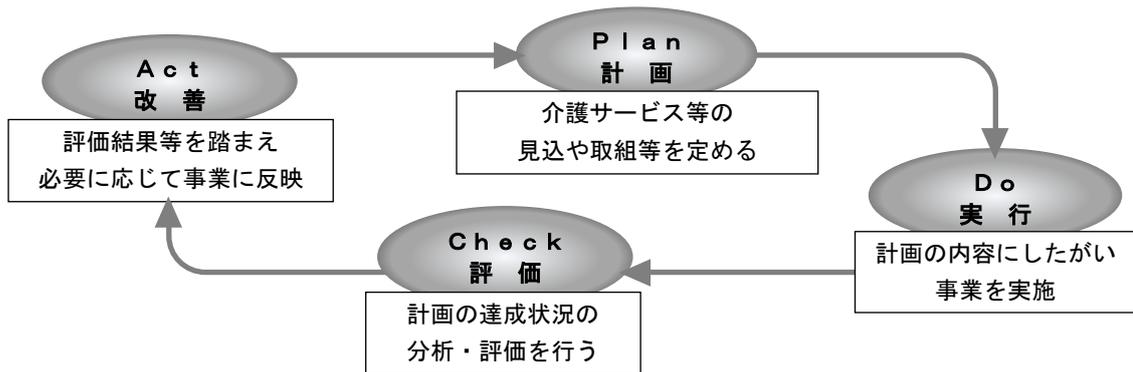
今後も、引続き「高浜市地域包括支援センター等運営協議会設置要綱」第 2 条に規定する以下の事務を所掌していきます。

- 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) P D C A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、客観的なデータ等の分析に基づき、点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映するP D C Aサイクルにより行います。

#### ●計画の進捗管理（P D C A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
学識経験者	◎野口 定久	日本福祉大学教授
保健・医療・福祉関係者	内藤 里美	高浜市健康づくり推進運営委員会会長
	神谷 絹子	認知症を介護する家族の会 代表
	榊原 麻子	刈谷豊田総合病院高浜分院 高浜訪問看護ステーション 所長
	静岡 康之	高浜市歯科医師会長
	角谷 民壽	高浜市薬剤師会
	平山 昌秋	高浜市シルバー人材センター事務局長
	○丸山 邦之	高浜市医師会長
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
	土屋 整也	こもれびの里・高浜施設長
	中村 範親	高浜安立荘荘長
	野中 一則	特別養護老人ホーム 論地がるてん施設長
市民	杉浦 さがみ	高浜市民生児童委員、介護相談員
	鶴田 憲康	生涯現役まちづくり実行委員会
	三浦 京子	健康自生地担い手

◎=委員長 ○=副委員長

## 2 計画の策定経緯

月 日	内 容																														
平成28（2016）年																															
11月28日	平成28（2016）年度 第3回 高浜市介護保険審議会 ・介護人材の確保・育成に関する意向調査の結果について ・認知症地域支援推進員の配置について ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のための市民アンケート調査の実施について ・横出しサービスについて																														
平成29（2017）年																															
1月28日～ 2月17日	[第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のための市民アンケート調査の実施]  ○調査の概要 <table border="1" data-bbox="478 1086 1404 1512"> <thead> <tr> <th>調査の種類</th> <th>調査対象者</th> <th>抽出方法</th> <th>調査基準日</th> <th>調査方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査</td> <td>要介護1～5以外の65歳以上の人</td> <td>無作為</td> <td rowspan="4">平成29 (2017)年 1月1日</td> <td rowspan="4">郵送による配布・回収</td> </tr> <tr> <td>在宅介護実態調査</td> <td>要介護1～5の人（施設・居住系サービス利用者を除く）</td> <td>全 数</td> </tr> <tr> <td>施設・居住系サービス利用者調査</td> <td>施設・居住系サービスを利用している人</td> <td>全 数</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員実態調査</td> <td>介護支援専門員</td> <td>全 数</td> </tr> </tbody> </table>	調査の種類	調査対象者	抽出方法	調査基準日	調査方法	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護1～5以外の65歳以上の人	無作為	平成29 (2017)年 1月1日	郵送による配布・回収	在宅介護実態調査	要介護1～5の人（施設・居住系サービス利用者を除く）	全 数	施設・居住系サービス利用者調査	施設・居住系サービスを利用している人	全 数	介護支援専門員実態調査	介護支援専門員	全 数											
	調査の種類	調査対象者	抽出方法	調査基準日	調査方法																										
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護1～5以外の65歳以上の人	無作為	平成29 (2017)年 1月1日	郵送による配布・回収																											
在宅介護実態調査	要介護1～5の人（施設・居住系サービス利用者を除く）	全 数																													
施設・居住系サービス利用者調査	施設・居住系サービスを利用している人	全 数																													
介護支援専門員実態調査	介護支援専門員	全 数																													
	○回収結果 <table border="1" data-bbox="478 1601 1404 2027"> <thead> <tr> <th>調査票の種類</th> <th>配布数</th> <th>回収数</th> <th>回収率</th> <th>有効回答数</th> <th>有効回答率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査</td> <td>2,000</td> <td>1,259</td> <td>63.0%</td> <td>1,254</td> <td>62.7%</td> </tr> <tr> <td>在宅介護実態調査</td> <td>672</td> <td>304</td> <td>45.2%</td> <td>295</td> <td>43.9%</td> </tr> <tr> <td>施設・居住系サービス利用者調査</td> <td>336</td> <td>174</td> <td>51.8%</td> <td>168</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員実態調査</td> <td>17</td> <td>16</td> <td>94.1%</td> <td>16</td> <td>94.1%</td> </tr> </tbody> </table>	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	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000	1,259	63.0%	1,254	62.7%	在宅介護実態調査	672	304	45.2%	295	43.9%	施設・居住系サービス利用者調査	336	174	51.8%	168	50.0%	介護支援専門員実態調査	17	16	94.1%	16	94.1%
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																										
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000	1,259	63.0%	1,254	62.7%																										
在宅介護実態調査	672	304	45.2%	295	43.9%																										
施設・居住系サービス利用者調査	336	174	51.8%	168	50.0%																										
介護支援専門員実態調査	17	16	94.1%	16	94.1%																										

月 日	内 容
3月21日	平成28（2016）年度 第4回 高浜市介護保険審議会 ・高浜市介護保険サービス第三者評価の結果について ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のための市民アンケート結果報告〔速報〕
6月8日	平成29（2017）年度 第1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進捗状況について ・高浜市の高齢者の現状 ・市民アンケート結果のまとめと課題 ・介護保険事業計画策定ワーキングチームの検討状
7月25日	平成29（2017）年度 第2回 高浜市介護保険審議会 ・介護保険事業計画策定ワーキングチームの検討状況について ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の骨子および基本理念等について ・横出しサービス、上乘せサービスの在り方について
10月24日	平成29（2017）年度 第3回 高浜市介護保険審議会 ・介護保険事業計画策定ワーキングチームからの提案書について ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 基本計画（素案）について ・第7期介護保険料の設定にあたっての考え方について ・計画（案）の公表等について
12月11日	平成29（2017）年度 第4回 高浜市介護保険審議会 ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 基本計画（案）について ・第7期介護保険料について
平成30（2018）年	
1月15日～ 1月29日	〔パブリックコメントの実施〕 意見：0件
1月17日～ 1月26日	〔市民説明会の開催（5か所）〕
2月19日	平成29（2017）年度 第5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7期保険料について ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（最終案）について

### 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、相対的に負担能力のある一定以上の所得者について、平成27（2015）年8月からは合計所得金額が160万円以上の所得者の負担割合が20%、平成30（2018）年8月からは合計所得金額が220万円以上の負担割合が30%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】

介護医療院 慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重症介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設。平成30（2018）年度から制度化される。

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（一定以上の所得者の負担割合は20%又は30%）。

介護給付費準備基金 第1～6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）及び介護医療院の3種類がある。なお、平成29（2017）年度末で設置期限を迎えることとなっていた指定介護療養型医療施設（療養病床等）については、その経過措置期間が6年間延長された。

介護保険法 平成9（1997）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（2000）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（2011）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。なお、平成29（2017）年度末で設置期限を迎えたが、介護医療院の創設に伴い、経過措置期間が6年間延長された。

**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。

**共生型サービス** 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、平成30（2018）年度から介護保険と障害福祉サービスの両制度に共生型サービスが設けられ、障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくするなど、障がい者・高齢者を柔軟に受け入れられる仕組み。

**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齢者の安定した雇用の確保の促進、高齢者等の再就職の促進、定年退職者その他の高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（2004）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（2010）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（2014）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医療院等が該当する。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29人、うちデイサービスの1日定員は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とされている。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歳以上の人々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とされている。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、介護医療院、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又は市町村が主催し、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（2005）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・地域支え合い事業と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（2014）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とともない、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）」として実施されている。

**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業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看護小規模多機能型居宅介護（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。

**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、作業療法等必要なリ

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種類で、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（2005）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（2012）年9月、厚生労働省が、認知症対策として平成25（2013）～29（2017）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（2015）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、平成37（2025）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（2015）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（2025）年までとしているが、数値目標は平成29（2017）年度末として設定し、具体的な対策が進められた。

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。

P D C A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(2015)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]** 昭和61(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。

**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く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ならない点で異なる。また、平成27（2015）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（一定以上の所得者の負担割合は20%又は30%）。

#### 【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、要支援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7期 高浜市  
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画**

発行 … 平成30（2018）年3月

発行者 … 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