

第8期高浜市

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

みんなで、つながり、つくろう!

いつまでも健康でいきいきと暮らせるまち たかはま



令和3（2021）年3月

高浜市

第8期 高浜市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画

令和3(2021)年3月

目 次

I 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨	1
(1) 背景	1
(2) 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	2
(1) 法的な位置づけ	2
(2) 関連計画との関係	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制とニーズの把握	4
(1) 策定体制	4
(2) ニーズの把握	4

II 第7期計画の評価と課題

1 第7期計画の評価	5
(1) 「視点1 日常生活を支援する柔軟なサービスの提供」について	5
(2) 「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」について	6
(3) 「視点3 自立支援・重度化防止の具体的な展開」について	8
2 第7期計画の評価からわかる課題について	9

III 基本的な枠組み

1 基本理念	11
2 基本方針	13
(1) たかはま版地域包括ケアシステムの充実・強化	13
(2) フレイル対策と高齢者の活躍するまちづくりの推進 ～地域循環型福祉経済の仕組みづくり～	13
(3) 認知症施策の推進	14
(4) 要介護者と介護に取り組む家族への包括的な支援の充実	14

3 施策の体系	15
4 日常生活圏域の設定	16

Ⅳ 基本計画

1 たかはま版地域包括ケアシステムの充実・強化	17
(1) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進	17
(2) ネットワークの充実・強化	20
(3) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と育成	25
(4) 住まいに関する支援の充実	27
(5) 安全・安心のまちづくりの推進	30
2 フレイル対策と高齢者の活躍するまちづくりの推進	
～地域循環型福祉経済の仕組みづくり	33
(1) フレイル予防の充実	33
(2) 生きがい活動・就労の推進	37
(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	40
(4) 自立支援・重度化予防の取組と目標	47
(5) 在宅生活支援の充実	49
3 認知症施策の推進	51
(1) 認知症理解の促進	51
(2) 認知症予防の推進	54
(3) 認知症支援体制の構築	56
(4) 高齢者の権利擁護の推進	59
4 要介護者と介護に取り組む家族への包括的な支援の充実	62
(1) 被保険者・認定者の現状と見込み	62
(2) 居宅サービス等の現状と見込み	65
(3) 地域密着型サービスの現状と見込み	80
(4) 施設サービスの現状と見込み	87
(5) 市町村特別給付（上乘せ・横出しサービス）の方向性	90
(6) 介護保険事業費・介護保険料の見込み	91
(7) 介護給付の適正化の推進	96

(8) リハビリテーション提供体制の充実	97
----------------------------	----

V 計画の推進

1 計画の推進体制	99
(1) 介護保険審議会	99
(2) 地域包括支援センター運営協議会	99
(3) 市民と行政の協働による計画の推進	100
(4) 関係機関との連携	100
(5) サービス提供事業者との連携	100
(6) 庁内体制の整備	100
2 計画の進行管理	101
(1) 保険者機能強化推進交付金等を活用した取組の推進	101
(2) P D C Aサイクルによる計画の進捗管理	102

VI 資料

1 高浜市介護保険審議会	103
(1) 条例・規則	103
(2) 委員名簿	106
2 計画の策定経緯	107
3 用語解説	109

I 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

(1) 背景

わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、令和2（2020）年9月15日現在、総務省統計局の推計では、総人口は前年に比べ29万人減少している一方、65歳以上の高齢者人口は3,617万人と、前年（3,587万人）に比べ30万人増加し、過去最多となりました。

また、国立社会保障・人口問題研究所の推計では、65歳以上の人口は令和24（2042）年に3,935万人とピークを迎えますが、その後も、75歳以上の人口は増加し続けることが予想されています。

こうした状況は、本市においても例外ではなく、令和2（2020）年9月30日現在の本市の65歳以上の人口は9,380人で、そのうち4,770人が75歳以上であり、いわゆる後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口の割合）は9.7%となっており、市民の約10人に1人が介護リスクの高い75歳以上の後期高齢者となっています。

このような状況の中、団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年以降は医療や介護の需要が大幅に増加すると見込まれています。さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年の本市の状況と介護需要の変化を視野に入れ、サービスの基盤や、それを支える人的基盤の整備を進めていく必要があります。

(2) 計画策定の趣旨

本市では、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、市民一人ひとりが、いつまでも健康でいきいきと暮らせるまちづくりを進めています。

しかし、高齢化の進展に伴い、地域では高齢者をめぐるさまざまな問題が浮かび上がっています。1人暮らし高齢者をはじめ高齢者のみの世帯の増加、認知症の人の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う離職の増加、介護者の孤立などの問題への対応が課題となっています。

また、平均寿命が延びている一方、介護が必要となる期間が増加しており、健康上の

問題で日常生活が制限されることなく生活できる健康寿命の延伸も求められています。

このような課題を解決し、市民が医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の充実が求められており、本計画は、その実現を目指すものです。

本市では、「福祉でまちづくり」を標榜し、地域包括ケアシステムの推進と地域づくりを一体的に進めてきました。これは、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、高め合うことができる「地域共生社会」の考え方と一致するものです。

本計画は、支援の「支え手」と「受け手」を分離して固定化することなく、医療・介護・福祉の専門職を含む地域住民が相互に支え合う地域社会の実現に向けた包括的な支援体制の整備を基本に策定し、推進する必要があります。

2 計画の性格

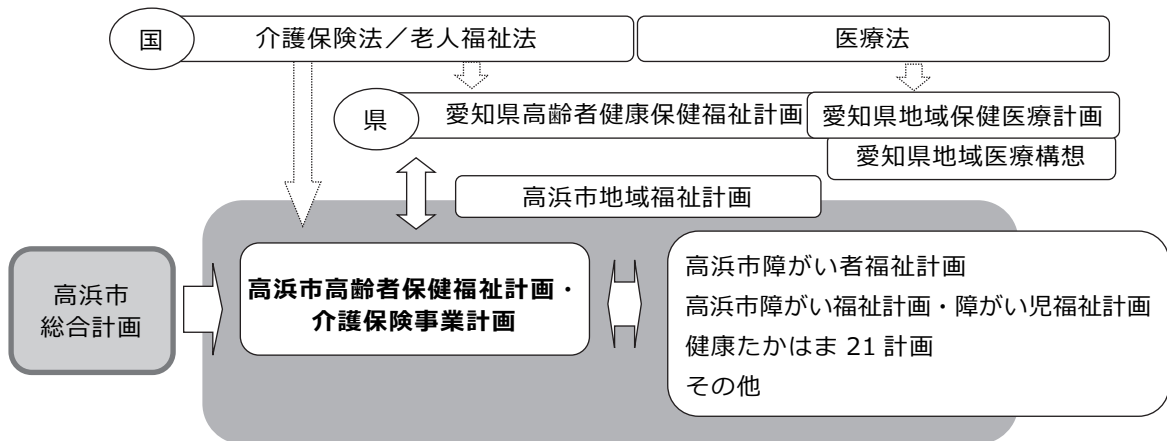
(1) 法的な位置づけ

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

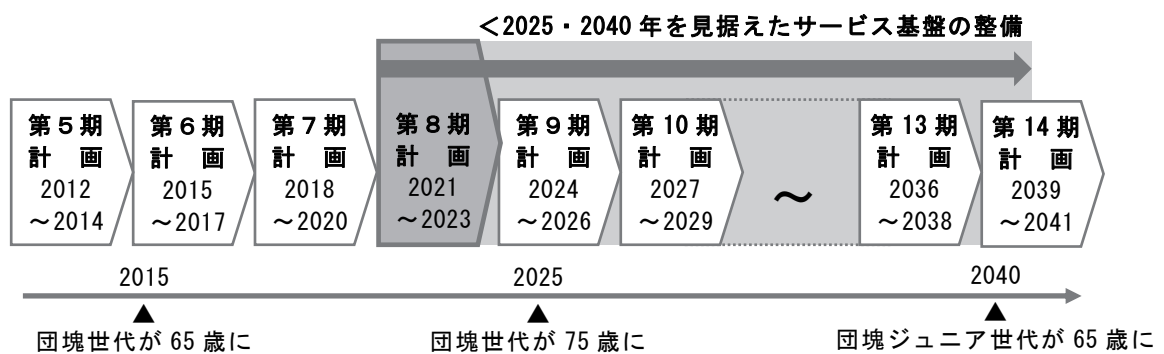


3 計画の期間

本計画は、令和 3（2021）～令和 5（2023）年度の 3 年間を計画期間とします。

被保険者数、要介護・要支援認定者数、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、給付費、保険料等の推計にあたっては、団塊世代が 75 歳以上に到達する令和 7（2025）年度と、団塊ジュニア世代が 65 歳以上に到達する令和 22（2040）年度を見据えました。

●計画期間と中長期的なビジョン



4 計画の策定体制とニーズの把握

(1) 策定体制

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

(2) ニーズの把握

計画の策定にあたって、対象となる市民の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握するために、一般高齢者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」および「施設・居住系サービス利用者調査」を実施しました。

●調査の方法

調査の種類	調査対象者	抽出方法	調査基準日	調査期間	調査方法
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	令和元 (2019)年 12月1日	令和元 (2019)年 12月6日 ～20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			

●回収結果

調査票の種類	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000	1,200	60.0%	1,193	59.7%
在宅介護実態調査	812	362	44.6%	352	43.3%
施設・居住系サービス利用者調査	298	132	44.3%	131	44.0%

Ⅱ 第7期計画の評価と課題

第7期計画では、「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」を理念として掲げ、「日常生活を支援する柔軟なサービスの提供」「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」「自立支援・重度化防止の具体的な展開」を計画推進に係る3視点として位置付け、さまざまな取組を推進してきました。

第8期計画の策定にあたり、第7期計画の3つの基本的な視点に基づく取組について、アンケート結果や施策の進捗状況をもとに評価し、課題を整理しました。

【評価表記】 A：順調 B：概ね順調 C：努力が必要

1 第7期計画の評価

(1) 「視点1 日常生活を支援する柔軟なサービスの提供」について

1-1 多様な主体が担い手となるサービス提供体制		評価：B
施策の展開	○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る	
進捗状況	・元気な高齢者をはじめ地域住民が「健康自生地」の担い手として高齢者の居場所づくりを行い、3年間で新たに10か所、計106か所設置した ・第2層（小学校区）の協議体等に参加し、地域資源の把握を行った	
調査結果	・1人暮らしの場合、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3割以上を占めている。手助けしてもらっていること・もらいたいこととしては、「買い物」「ごみ捨て・ごみ出し」「高い所の作業」などが多い ・「仕事・働くこと」に生きがいを感じている人が少なくない ・「健康自生地」を活用したフレイル予防の取り組みへ潜在的な参加意向がある	

1-2 民間サービスにおける日常生活支援の充実		評価：B
施策の展開	○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に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する	
進捗状況	・担い手を養成し、訪問型サービスA（委託型）を実施している ・まちづくり協議会（南部、吉浜）の活動（見守り支援、お互いじゃんネット）を支援した	
調査結果	・地域活動の担い手としての参加意向は低い。女性より男性の意向が高い ・高浜市いきいき健康マイレージを活用したボランティア活動等への参加意向が約30%ある	

(2) 「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」について

2-1 在宅介護の限界点を高める居宅サービスの提供体制		評価：A
施策の展開	○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る ○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する	
進捗状況	・民生児童委員やまちづくり協議会など関係機関の見守り活動により、地域情報を早期に把握し、支援につなげることができた ・認知症高齢者の家族会や認知症カフェの開催にあたって後方支援することにより、認知症に対する正しい理解を普及啓発することができた ・市内事業所と共同により介護教室を企画・開催し、一般市民に介護についての理解促進を図れた	
調査結果	・「自宅」での介護を望んでいる人が多い ・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」「外出同行」「配食」「見守り・声かけ」等があげられている ・介護保険の居宅サービスでは通所介護の利用率が上がっている。また、重度化にしたがい訪問系サービスの利用率が高くなっており、より高度なケアが必要とされている ・介護者の高齢化が進んでいる。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 ・介護を主な理由として仕事を辞めたり、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い	

2-2 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		評価：A
施策の展開	○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」の充実を図る	
進捗状況	・高浜市在宅医療・介護連携推進協議会や多職種連携研修会を開催し、専門職間の顔が見える関係をもとに関係機関の連携強化が図れた ・えんjoyネット高浜を活用した連携について協定が締結され、市外の関係機関が参加することで情報共有の幅が広がった	
調査結果	・人生の最期を「自宅」で迎えたい人が50%以上ある。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おり、要介護4・5では50%近い利用率となる	

2-3 介護人材の確保と人材育成		評価：A
施策の展開	○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する	
進捗状況	・地域介護力向上プロジェクトチームに「介護人材の確保・育成チーム」を設置し、市内事業所と各種施策を検討した ・介護総合パンフレットを作成し、各事業者へ配布した ・相互交流研修事業を実施し、介護スキルの向上と離職防止を図った ・介護外国人技能実習制度の活用についてセミナーを実施した【平成30（2018）年度】 ・A Iを活用したケアプラン作成の実証事業を実施した【令和元（2019）年度】	
調査結果	・要介護認定者の介護ロボットの利用意向は30%以上 ・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、施設の職員の態度が悪い等があげられている	

(3) 「視点3 自立支援・重度化防止の具体的な展開」について

3-1 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		評価：B
施策の展開	○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する	
進捗状況	・元気な高齢者をはじめ地域住民が「健康自生地」の担い手として高齢者の居場所づくりを行い、3年間で新たに10か所、計106か所を設置した【再掲】 ・「ホコタッチ」を活用し、高齢者の外出促進、フレイル予防、認知症予防の意識づけを行った ・閉じこもりがちでフレイル予防の活動が必要と思われる高齢者を対象に、健康自生地へグループで出かける「コグニタウン事業」を実施した	
調査結果	・主観的健康感として《健康でない》ことを自覚している人が30%近くいる ・治療中または後遺症のある病気をみると、高血圧、糖尿病、高脂血症など生活習慣病が多い ・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潜在的な参加意向がある（再掲） ・活動量計「ホコタッチ」の利用率は30%近くあり、未利用者の利用意向も低くない ・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	
3-2 まちの活性化につながる公民協働の施策の展開		評価：B
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する	
進捗状況	・地域住民、商店など、さまざまな地域資源を活用して高齢者の外出促進、居場所づくりにつながる「健康自生地」を3年間で新たに10か所設置、計106か所とし、まちなかを多くの人が出歩く環境を創出した	
調査結果	・「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 ・健康づくり活動等への参加意向は40%以上ある（再掲） ・「健康自生地」を活用した介護予防の取り組みへ潜在的な参加意向がある（再掲）	

2 第7期計画の評価からわかる課題について

▶住民主体の支援体制の強化

1人暮らしや高齢夫婦世帯など高齢者のみの世帯が増え、日常生活を送る上で、さまざまな不自由を感じている人が多くいる。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強化していく必要がある。また、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る。

▶フレイル※対策と健康自生地の拡充

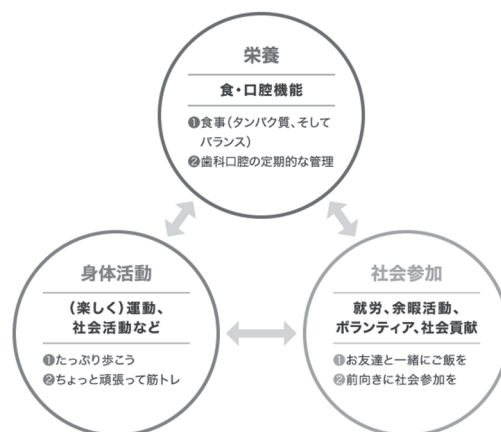
健康に不安を抱えている人が少なからずおり、生活習慣病などにより医療機関に受診している人も多く、比較的元気なうちからのフレイル対策が求められる。

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「健康自生地」を確立する必要がある。更に、高齢者の健康や生活の質の向上に関する取組が、地域社会の活性化と地域経済の安定につながるような仕組みづくりを目指す必要がある。

※加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下した「虚弱」な状態を指し、健康な状態と日常生活で介護が必要な状態の中間の状態をいいます。

《参考》

●フレイル対策の3つの柱



▶ニーズに応じた多様なサービス提供体制の整備

要介護者本人の生活の質の向上と、家族介護者の負担軽減を図るため、訪問系サービスや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）の利用促進とニーズに応じた多様なサービス提供体制を整える必要がある。また、今後、入院の必要性が低い高齢の在宅療養者の増加が予測され医療的ニーズに対応したサービスの拡充が求められる。

▶「たかはま版地域包括ケアシステム」の深化

「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仕組みとして確立するとともに、市民への周知を図る必要がある。そのためにも、ICTを活用するなど専門職の関与を強化し、より高度で信頼性の高いネットワークとすることが求められる。更に、本市における社会資源の状況や市民のニーズを把握しながら、専門多職種が連携・協働して、困りごとを抱えた人と継続的につながり、関わりながら、本人と周囲との関係を広げていく伴走型の支援体制を構築する必要がある。

▶介護人材の育成・確保とケアの高度化

本市における介護保険サービスの質を担保するためにも、介護人材の育成と確保は、国任せにするのではなく保険者である市をはじめ地域全体で取り組むべき課題として認識する必要がある。また、介護ロボットやAIの導入を促進し、介護現場における生産性の向上を図り、介護人材の処遇改善に取り組む必要がある。

▶介護者の負担の軽減を図る支援

高齢の介護者が自らも健康に不安を抱えながら介護や支援しているという、“老老介護”や“8050 問題”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る。

▶ウィズコロナ時代の地域と福祉の姿

令和2（2020）年、世界は、新型コロナウイルス感染拡大防止という共通の課題を解決しようとしており、現在、私たちの価値観や行動は変わりつつある。地域住民が気軽に集まることなどが難しくなってきたり、地域福祉を推進する上で支障をきたしている。しかし、その反面、多くの人がお金のために働くだけでなく、地域のしあわせのために働くことに喜びを感じられるようなパラダイム転換のきっかけとなる可能性も十分にある。今後、地域における福祉施策の推進にあたっては、こうした背景を念頭にに取り組む必要がある。

Ⅲ 基本的な枠組み

1 基本理念

第7期計画においては、平成29（2017）年5月の介護保険法等の改正を踏まえ、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具体的な展開などを計画化し各種施策を進めてきました。

第8期計画では、ようやく緒に就いたこうした取組を更に進め、国が第8期計画の基本指針で示した「団塊の世代が75歳以上に到達する2025年」と「生産年齢人口が急速に減少する2040年」に向けたサービス基盤や人材基盤の整備を念頭に置いた中長期的なビジョンを描く必要があります。

令和2（2020）年、世界は新型コロナウイルスという脅威に直面しており、介護現場においてもサービスを利用する側・提供する側の双方が過酷な状況に置かれています。まさに「介護の社会化」を標榜している介護保険制度の持続可能性を高めるためにも、先を見越した取組が必要となります。

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、地域社会の「健康」（ここで言う「健康」とは、世界保健機関（WHO）憲章の前文で定義されている「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。）に焦点をあてることによって、「たかはま版地域包括ケアシステム」の充実を目指してきました。また、地域のさまざまな主体と協働し、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、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てきました。

今回策定する第8期計画においては、第7期計画までの考え方を引き継ぐとともに、高齢者のみならず、すべての市民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく生きられる地域共生社会の実現を目指して、基本理念を次のとおりとすることを提案します。

みんなで、つながり、つくろう！
いつまでも健康でいきいきと暮らせるまち たかはま

2 基本方針

第7期計画では、本市における高齢者保健福祉の課題解決を目指すための考え方の方向性を示した「基本的な視点」と、具体的な施策の展開を考慮した「基本方針」を定め、施策を推進してきましたが、第8期計画では、市民によりわかりやすい計画とするため、「基本的な視点」を「基本方針」に統合し、次の4つの柱に基づき策定・推進します。

(1) たかはま版地域包括ケアシステムの充実・強化

- 高浜市いきいき広場を中心に、医療・保健・福祉・介護の多職種連携のもと、高齢者、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推進してきた「たかはま版地域包括ケアシステム」について、web会議などIT活用を積極的に進め、さまざまな専門職と事例や情報を共有しながら、更なる充実・強化を図ります。
- 「たかはま版地域包括ケアシステム」が、支援を要する人を見守るネットワークであることを、できる限り多くの市民に知ってもらえるよう「見える化」を進めていきます。
- 本市における社会資源の状況や市民のニーズを把握しながら、専門多職種が連携・協働して、困りごとを抱えた人と継続的につながり、関わりながら、本人と周囲との関係を広げていく伴走型の支援体制を構築していきます。
- 産学官連携により地域包括ケアシステムを支える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。また、介護ロボットやAIの導入を促進し、介護現場における生産性の向上を図り、介護人材の処遇改善を進めていきます。

(2) フレイル対策と高齢者の活躍するまちづくりの推進

～地域循環型福祉経済の仕組みづくり

- 社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入り口と言われており、本市が推進している「健康自生地」を更に充実していくことは有効であると考えます。また、生活習慣の改善がフレイル対策につながることから、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、主体的に楽しみながら健康づくりに取り組めるような環境を整えます。

- フレイル対策の効果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引き続き推進していきます。また、元気な高齢者の活躍や多様なニーズに対応した福祉事業の創出などによって、まちが賑わい、地域経済が活性化するよう、地域のさまざまな団体、事業者と協働して新たなサービスの開発などに取り組んでいきます。

(3) 認知症施策の推進

- できる限り多くの市民に認知症に対する理解を深めてもらうことが、認知症対策の基本と言っても過言ではありません。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きます。
- 国立研究開発法人国立長寿医療研究センターと共同で軽度認知障害（MCI）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。
- 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ます。

(4) 要介護者と介護に取り組む家族への包括的な支援の充実

- 介護が必要な状態になっても、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できるよう努めます。特に、施設を選択せず、在宅介護を継続するため、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。
- 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。

3 施策の体系

基本理念	基本方針	施策の方向性
みんなで、つながり、つくろう！ いつまでも健康でいきいきと暮らせるまち たかはま	■たかはま版地域包括ケアシステムの充実・強化	○地域共生社会の実現に向けた取組の推進 ○ネットワークの充実・強化 ○地域包括ケアシステムを支える人材の確保と育成 ○住まいに関する支援の充実 ○安全・安心のまちづくりの推進
	■フレイル対策と高齢者の活躍するまちづくりの推進～地域循環型福祉経済の仕組みづくり	○フレイル予防の充実 ○生きがい活動・就労の推進 ○介護予防・日常生活支援総合事業の充実 ○自立支援・重度化予防の取組と目標 ○在宅生活支援の充実
	■認知症施策の推進	○認知症理解の促進 ○認知症予防の推進 ○認知症支援体制の構築 ○高齢者の権利擁護の推進
	■要介護者と介護に取り組む家族への包括的な支援の充実	○被保険者・認定者の現状と見込み ○居宅サービス等の現状と見込み ○地域密着型サービスの現状と見込み ○施設サービスの現状と見込み ○市町村特別給付（上乗せ・横だしサービス）の方向性 ○介護保険事業費・介護保険料の見込み ○介護給付の適正化の推進 ○リハビリテーション提供体制の充実

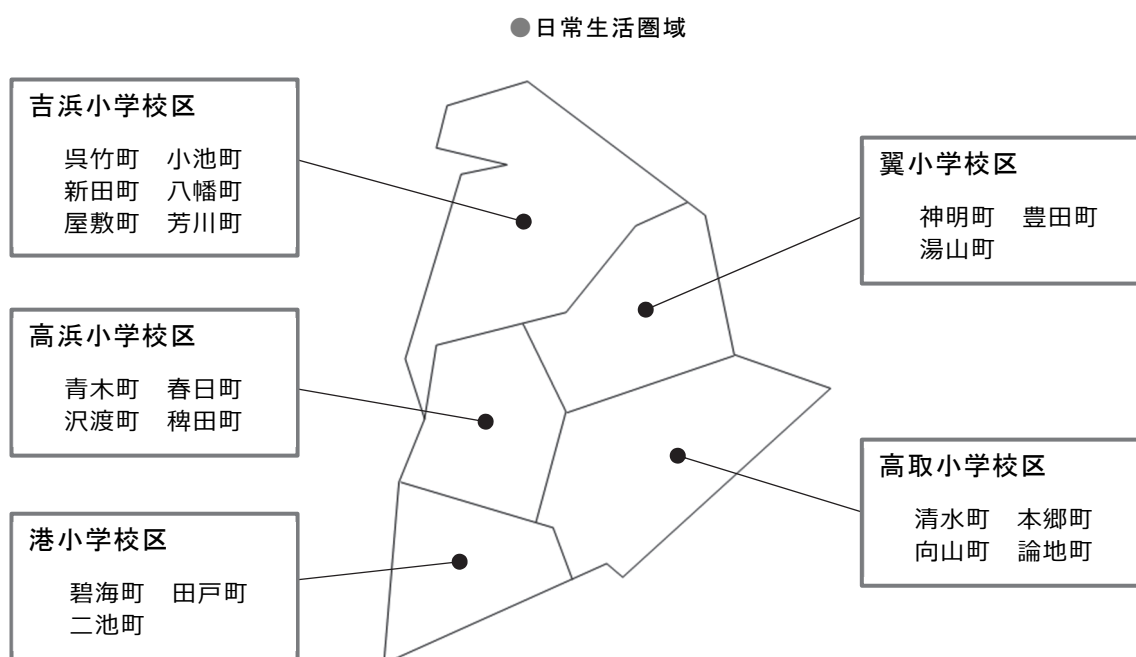
4 日常生活圏域の設定

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、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。



Ⅳ 基本計画

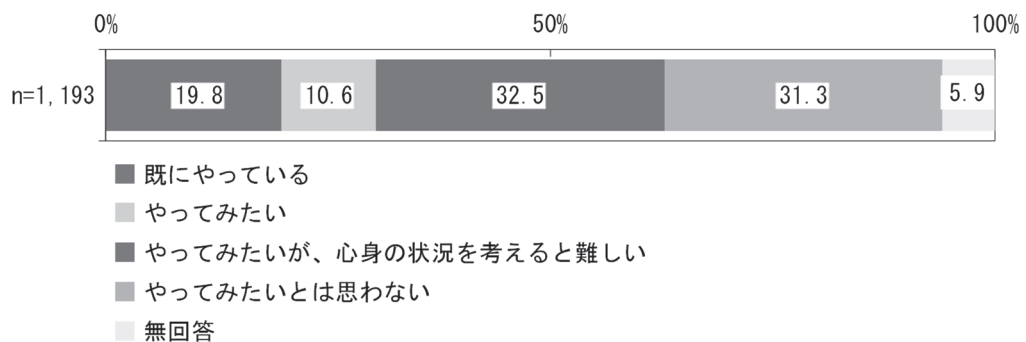
1 たかはま版地域包括ケアシステムの充実・強化

(1) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

【現状】

○市民アンケートの結果によると、多くの高齢者が、自分の能力や経験を生かして仕事や地域活動をやってみたい（「既にやっている」＋「やってみたい」＋「やってみたいが、心身の状況を考えると難しい」）と考えています。高齢者は単に支えられる存在ではなく、地域を支える力です。

図表 1 自分の能力や経験を生かした仕事や地域活動をやってみたいか



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

▶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、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、地域包括ケアシステムの推進と地域づくりを一体的に進めてきた本市の「福祉でまちづくり」の考え方と一致します。

▶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。

▶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の運営や日中独居高齢者の見守り、または地域防災・防犯活動など、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。

【今後の取組】

① 地域共生社会の考え方の普及

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

地域共生型福祉施設「あっぱ」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るよう周知を図ります。

また、健康自生地認定等により、フレイル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。

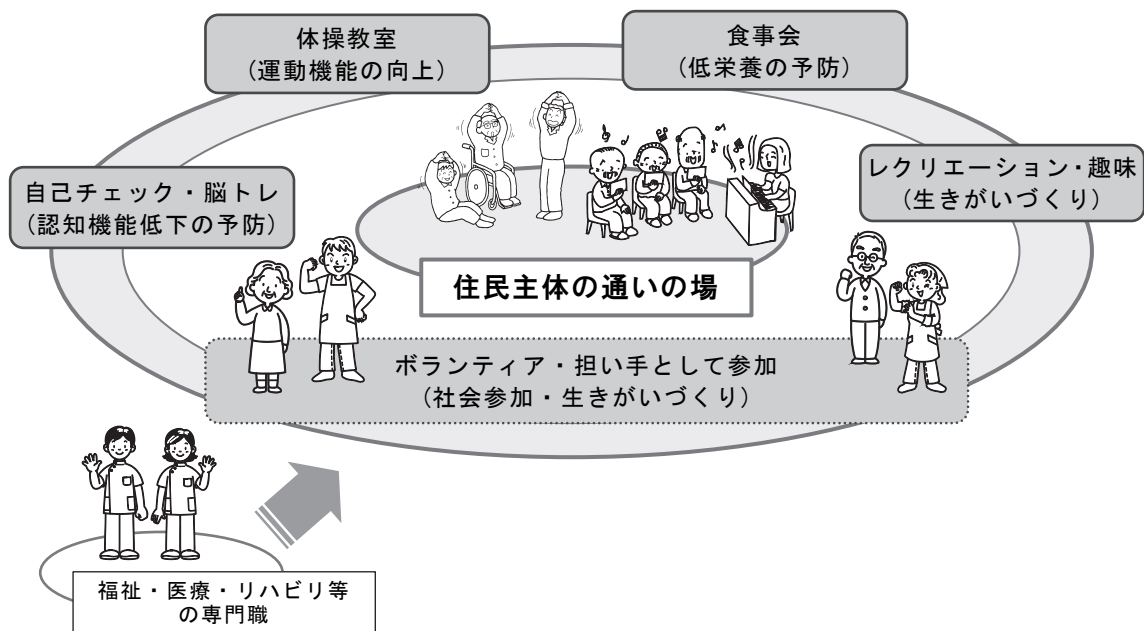
③ まちづくり協議会と協働した活動の推進

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
- 総合事業における住民主体の通いの場の創出と運営

●住民主体の通いの場の創出と運営のイメージ

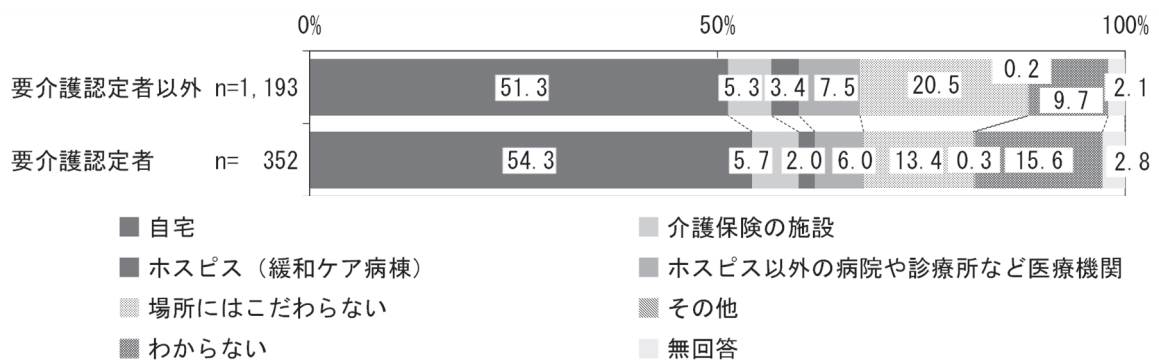


(2) ネットワークの充実・強化

【現状】

○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。市民の誰もが住み慣れた地域・自宅で安心して暮らし続けられるよう医療・介護・福祉の包括的なネットワークの強化が喫緊の課題といえます。

図表2 人生の最期をどこで迎えたいか



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査

▶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、高齢者、障がいのある人、子育て家庭など支援が必要とする人すべてを対象とした全世代型の総合相談拠点として、市民や関係機関に広く周知されてきています。

▶本市では、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」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。

▶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」を随時に開催しています。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。

- ▶本市では、民生・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。さらに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・児童委員、シルバー見守り推進員による独居高齢者見守り事業
- 新聞販売店による「新聞取入状況」、「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
- 搜索協力者（サポーター）へのメール配信により搜索協力してもらう高齢者見守りSOSネットワーク事業

- ▶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、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30（2018）年度には、刈谷豊田総合病院に「刈谷・知立・高浜在宅医療・介護連携支援センター」を開設するなど、ネットワークづくりを推進しています。

【今後の取組】

① 「いきいき広場」を中心としたネットワークの充実

「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・児童委員、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。

② 多職種連携による地域ケア会議の強化

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・児童委員、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」、「フレイル予防」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。

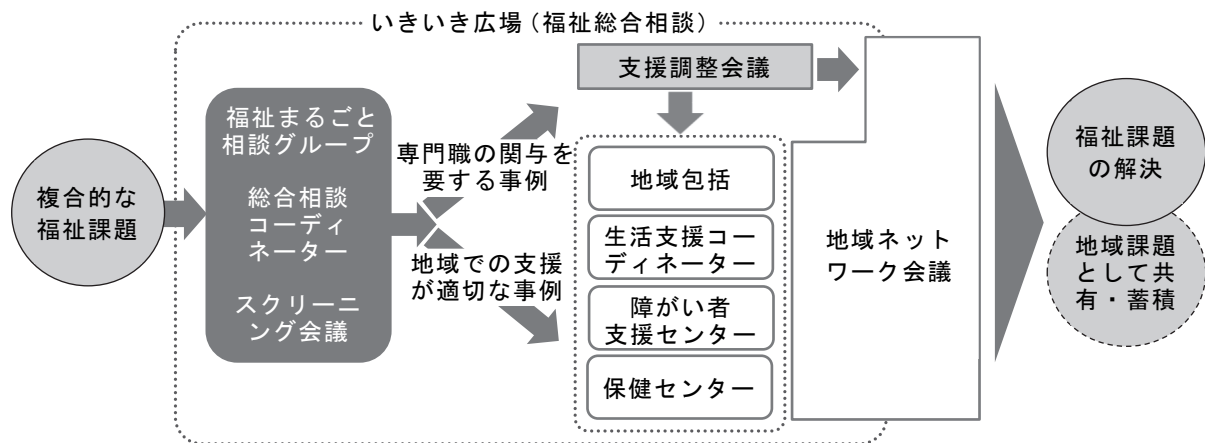
③ 支援調整会議（支援チーム）の強化

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※）を配置し、地域ネットワーク会議との連携のもと課題解決を図っていきます。

※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



④ 見守りネットワークの充実

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に、見守りSOSネットワーク委員会やまちづくり協議会、権利擁護支援システム推進委員会において検討し、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、消費者被害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
- 消費者被害の防止

⑤ 在宅医療と福祉・介護連携の推進

在宅医療と福祉・介護連携の推進により、医療と福祉・介護の二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、高浜豊田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（えんjoyネット高浜）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

⑥ 在宅医療・介護の連携推進のための環境整備

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。

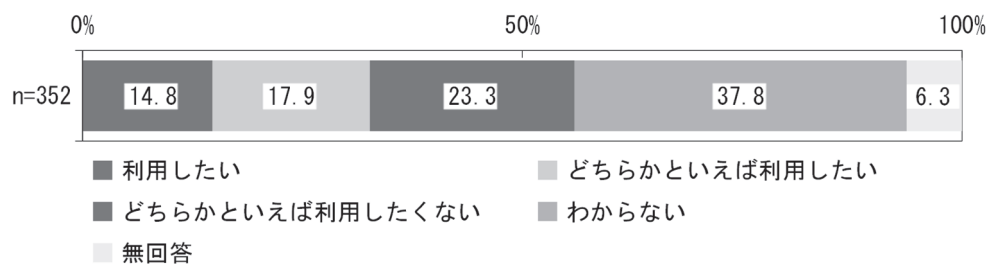
また、心身の状況や家族の状況に関わらず、在宅で介護が受けられるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの利用を促進するとともに、看護小規模多機能型居宅介護等の整備について需要動向を考慮しながら検討していきます。

(3) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と育成

【現状】

- 市民アンケートの結果によると、介助者の補助をしたり、高齢者の外出をサポートしたり、話し相手になったりする「介護ロボット」の在宅要介護認定者の利用意向（「利用したい」＋「どちらかといえば利用したい」）は30%を超えています。A I やロボット技術等の開発が進み、介護現場の姿は変わりつつあります。

図表3 介護ロボットの利用意向



資料：在宅介護実態調査

- ▶本市では、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。また、サービス提供事業者と意見交換をしながら、人材の育成・確保の取組を進めるために、平成30(2018)年度から介護人材確保・育成プロジェクトを立ち上げ、介護の普及啓発事業（介護職に興味を持ってもらうためのパンフレット作成・配布、イベント、介護の職場体験）を実施するとともに、令和元（2019）年度には地域医療介護総合確保基金を活用し、介護人材資質向上事業（介護事業所または従事者向け研修）を実施しました。
- ▶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。また、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスを提供する人材を確保するため、平成28（2016）年から「支え合い・お手伝いサポーター養成研修」を実施しています。

【今後の取組】

① 事業者との協働による人材確保・育成

介護サービスや生活支援を必要とする人とその家族を支える人材を確保・育成するため、サービス提供事業者まかせでなく、行政および関係機関が連携を強化しながら、人材確保策や研修プログラム等を実施します。

さらに、ＩＣＴやロボットを活用した業務の効率化を推進し、本来、介護職が行うべき仕事に集中することで、サービスの質の向上、離職防止を図ります。

② 介護・福祉職の魅力のＰＲ

勤務条件・給与、仕事内容の難しさなど介護・福祉職のマイナスイメージを払拭して、仕事本来の魅力が正しく認識されるよう、若い世代やアクティブシニア※層を対象に介護・福祉職の魅力のＰＲ活動を行います。

さらに、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。

※アクティブシニア：地域活動、仕事、趣味等に意欲的で、健康意識が高い傾向にある活発な高齢者

③ 潜在的な介護人材の就業支援

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、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。

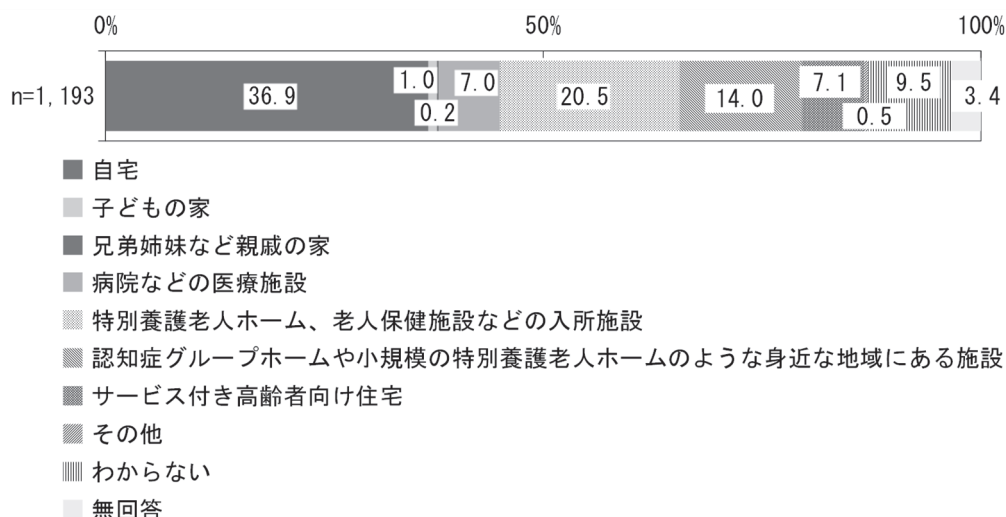
また、愛知県福祉人材センター（愛知県社会福祉協議会）が実施している離職介護福祉士等届出制度の周知に努めるとともに、潜在的な介護人材（主に有資格者）が、市内の事業所において就業できるよう、愛知県福祉人材センターとの連携を図ります。

(4) 住まいに関する支援の充実

【現状】

○市民アンケート調査の結果によると、介護が必要となった場合に住みたいところとしては、「自宅」が最も高いものの、以前の調査結果に比べ低くなっており、ニーズが多様化していることがわかります。

図表4 介護が必要となった場合に住みたいところ



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ▶市内には、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ケアハウス（軽費老人ホーム）が2か所あります。また、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し続けられるよう、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。
- ▶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、県営葭池住宅には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（LSA）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。

- ▶市内には、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が利用する養護老人ホーム高浜安立があります。
- ▶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。本市では平成29（2017）年度に実態把握を行い、平成31（2019）年3月に「高浜市空家等対策計画」を策定しました。
- ▶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。」と規定しており、ユニバーサルデザインの視点でまちづくりを進めています。

【今後の取組】

① 高齢者に配慮した住宅等の質の確保

支援を必要とする高齢者が安心してケアハウスや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に住み続けられるよう、市民のニーズを把握しながら整備の方針を定めるとともに、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。

② 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

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、引き続き生活援助員（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。

③ 自宅で生活することが困難な高齢者の住まいの確保

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。

④ 空き家の活用

地域団体との連携のもと、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。

⑤ ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

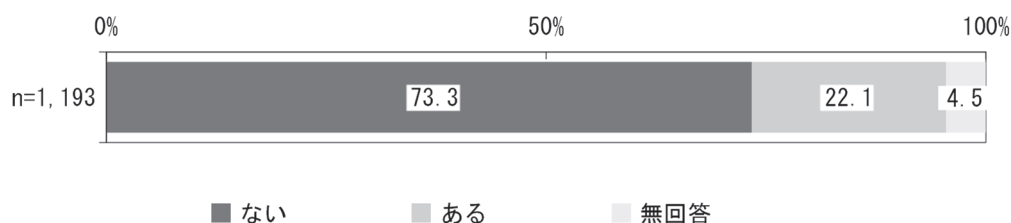
法律、条例等を遵守するとともに、今後もユニバーサルデザインの考え方に基づき公共施設等の整備を推進していきます。既存施設の老朽化による設備不良ケースがみられることもあるため、高齢者が安全に利用できるような施設の環境整備について検討します。

(5) 安全・安心のまちづくりの推進

【現状】

○市民アンケートの結果によると、日常生活で、家族以外の誰かに手助けしたことがある人は20%以上あります。1人暮らし高齢者や障がいのある人への日常的な支援や見守りはもとより、災害の発生時等の避難行動要支援者への手助け、避難所での手助け等については、地域住民の協力が必要不可欠です。

図表5 家族以外の誰かに手助けをしたことがあるか



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ▶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。
- ▶本市では、福祉施設を運営する7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15か所指定しています。
- ▶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。また、近年、全国的に増加している高齢ドライバーによる交通事故を未然に防ぐため、令和2（2020）年4月から、アクセルとブレーキの踏み間違いによる高齢ドライバーの事故を未然に防ぐため、後付の安全運転支援装置を設置する際の設置費の補助制度を実施しています。さらに平成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利用できる金券を渡し、運転免許証自主返納を促進しています。

【今後の取組】

① 避難行動要支援者支援事業の普及

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・児童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 避難所における要配慮者受け入れ体制の充実

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。また、配慮を要する高齢者一人ひとりが、それぞれ避難所等において必要とする物品、薬品等を普段から自主的に備蓄するよう周知・啓発を行います。

③ 災害対策の充実

介護サービス提供事業所等と連携のもと、避難訓練の実施や防災啓発活動、事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。また、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

④ 感染症対策の充実

介護サービス提供事業所等と連携のもと、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症に対する研修の実施等を検討します。また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備するとともに、事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を進めます。

⑤ 新型コロナウイルス対策等に関する情報発信の充実

新型コロナウイルス感染症は高齢者や基礎疾患のある人では重症化のリスクが高いとされています。感染予防策はもとより、「生活不活発」により、フレイル（虚弱）が進み、心身や脳の機能が低下することなども含め、高齢者一人ひとりが気をつけるべきポイントなどを積極的に発信していきます。

⑥ 防犯体制の充実

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。

⑦ 交通安全に関する情報提供の充実

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。

また、運転免許証の自主返納に関する啓発や情報提供等も行うとともに、運転免許証返納者に対し、健康自生地を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。

2 フレイル対策と高齢者の活躍するまちづくりの推進

～地域循環型福祉経済の仕組みづくり

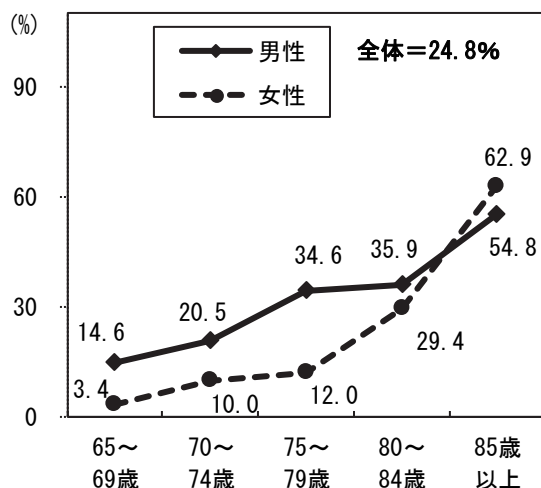
(1) フレイル予防の充実

【現状】

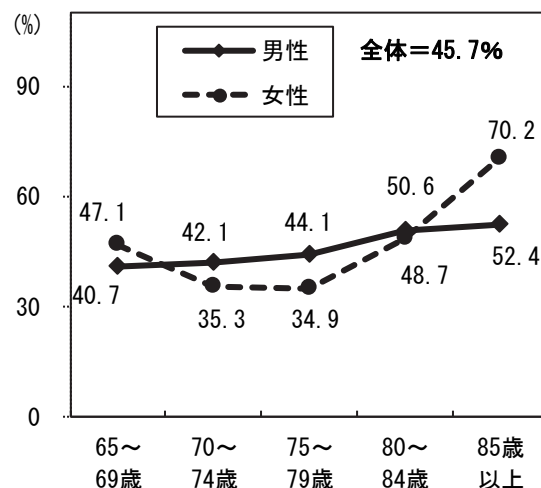
○市民アンケートの結果によると、高齢者の活動能力は年齢が上がるにしたがい低下していく傾向にあります。運動能力や認知機能など心身の活力が低下した虚弱な状態(フレイル)にならないよう、健康づくりと社会参加を同時に進めて行く必要があります。

図表6 老研式活動能力指標※¹

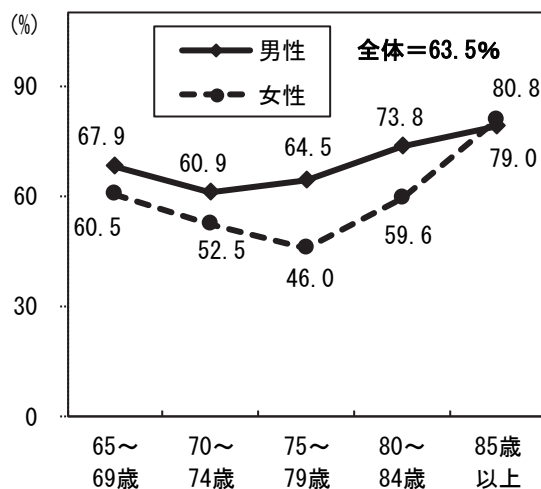
① 手段的自立度※²低下者の割合



② 知的能動性※³低下者の割合



③ 社会的役割※⁴低下者の割合



※¹ 老研式活動能力指標とは、1986年に東京都老人総合研究所（現東京都健康長寿医療センター研究所）において開発された指標。評価の基礎となる13の設問の回答を点数化し、その点数に応じて「高い」「やや低い」「低い」などと評価する。本項では、「やや低い」と「低い」を「低下者」として評価した。

※² 手段的自立度とは、交通機関の利用や電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、活動的な日常生活をおくるための動作の能力をいう。

※³ 知的能動性とは、役所の書類を書く、新聞や本などの読書、健康情報への関心など、余暇や創作など生活を楽しむ能力をいう。

※⁴ 社会的役割とは、主に友人宅への訪問、他人の相談、見舞いなど、地域で社会的な役割をはたす能力をいう。

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ▶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。令和2（2020）年度現在、健康自生地は103か所あります。
- ▶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を行っています。
- ▶本市では、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」を実施しています。平成29（2017）年度からは、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。
- ▶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のリスクが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。
- ▶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、乳腺検診、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、成人歯科健診など、各種健（検）診を市内医療機関にて実施しています。

▶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（なんでも健康相談）。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。

【今後の取組】

① 生涯現役のまちづくり事業の推進・発展

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、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。

健康自生地の周知については、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 たかはま健康チャレンジ事業の推進

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。

③ 高齢者保健事業の充実

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。

また、市が実施している各種健（検）診については、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、保健指導の充実を図ります。

さらに、糖尿病や高血圧症に起因して要支援・要介護状態とならないよう、高血圧症や脂質異常症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。

④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

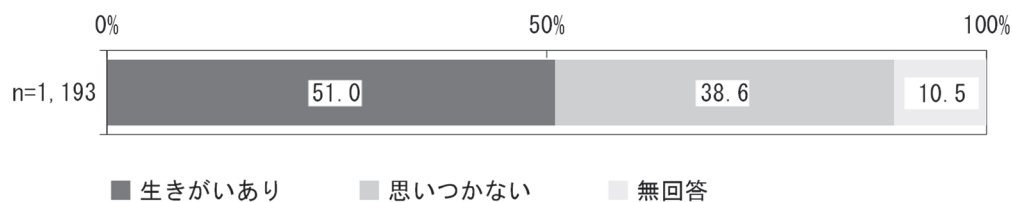
高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、フレイル対策を進めるにあたり、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条第1項に規定する高齢者保健事業との一体的な実施を検討します。

(2) 生きがい活動・就労の推進

【現状】

○市民アンケートの結果によると、生きがいがある人は50%を超えていますが、生きがいについて「思いつかない」人が40%近くあります。生きがいのある人に具体的な内容をたずねたところ、家族や友人との交流、働くこと、趣味活動などがあげられており、人とのふれあいや役立ち感などを実感できる取組が求められていると考えられます。

図表 7 生きがいはあるか



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ▶総合事業の一般介護予防事業として、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、I T 工房くりっく、ものづくり工房あかおにどん、全世代楽習館）を開設しています。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。
- ▶歴史・文化・産業・人など地域資源が、世代を超えて受け継がれていくよう、「たかはま夢・未来塾」において、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。
- ▶高齢者が、仲間づくりを通じて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を主体的に行う「いきいきクラブ（老人クラブ）」は、概ね各町内会に1つ設置されており、現在、市内に17クラブあります。
- ▶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。

【今後の取組】

① 生きがいづくりのための支援

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、まちづくり協議会や町内会などと連携しながら、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

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地域共生社会への第一歩であり、「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

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。

④ 高齢者の就労・雇用支援

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。

⑤ シルバー人材センターとの連携

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

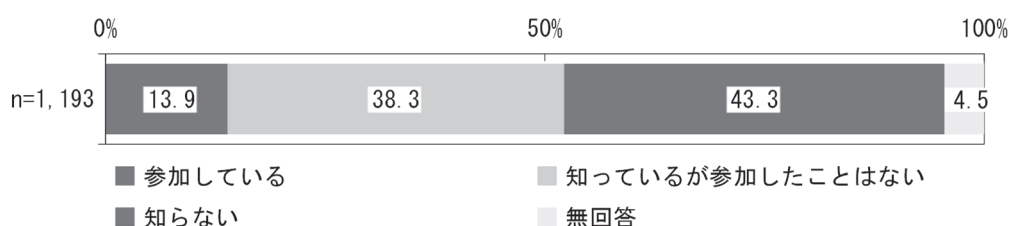
また、引き続き、総合事業の訪問型サービスの担い手として協力を求めています。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

【現状】

○市民アンケートの結果によると、本市が介護予防・日常生活支援総合事業の一環として進めている「健康自生地」を活用した介護予防の取組を「知らない」という人が40%以上を占めています。一人でも多くの高齢者が元気で介護の必要な状態にならないよう、取組の「見える化」を図りながら内容を充実させる必要があります。

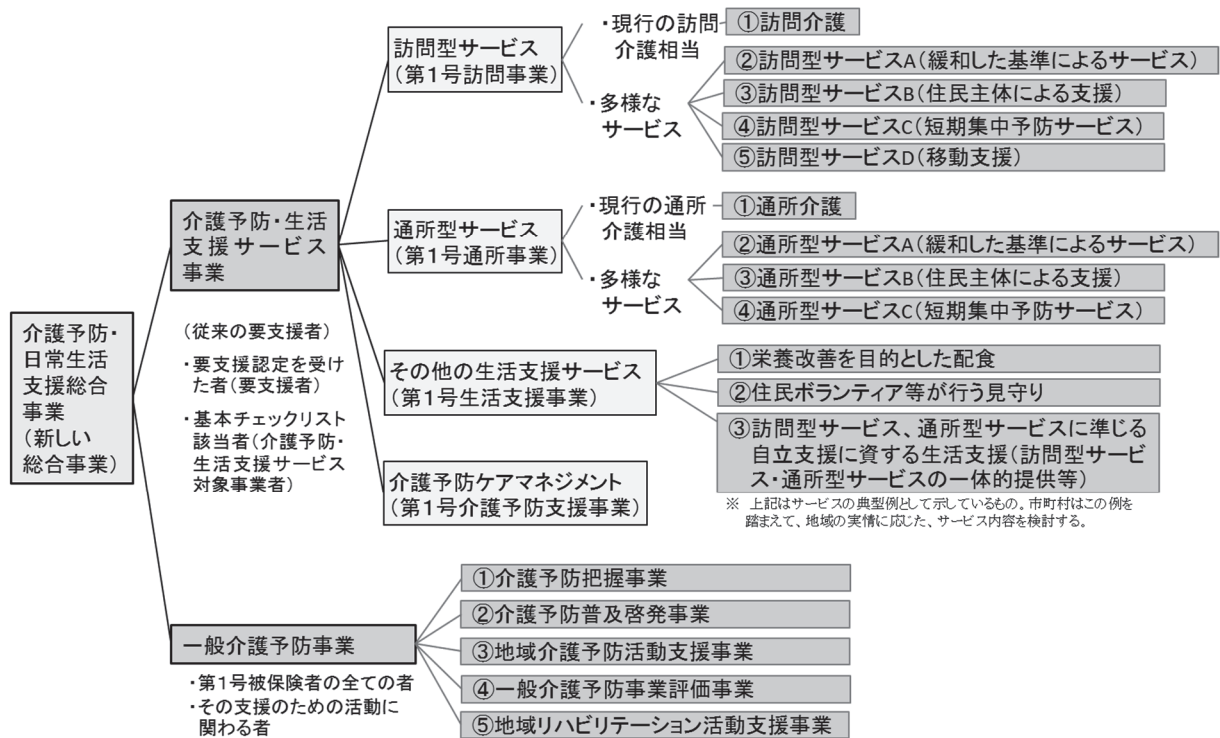
図表 8 「健康自生地」を活用した介護予防の取組への参加状況



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

▶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、宅老所等の「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】



▶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を最大限に活用するといった視点で総合事業をスタートしました。

＜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

<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）年度から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を実施しています。

○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	8 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	10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	・委託	1 か所

<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また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。

- ▶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、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。

▶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、再編し一般介護予防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。

【今後の取組】

① 訪問型サービスの充実

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。

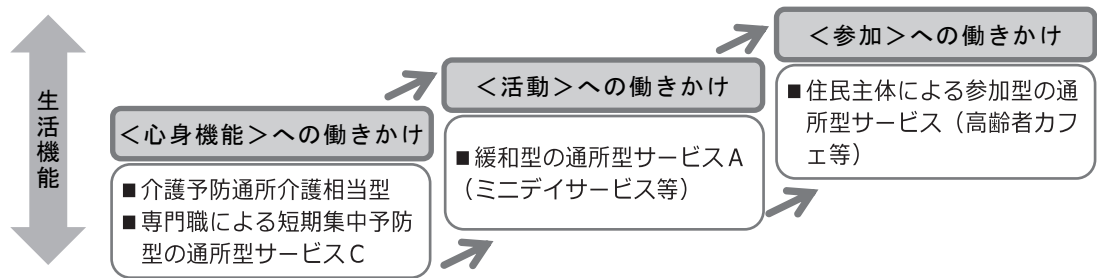
提供主体については、引き続き「支え合い・お手伝いサポーター養成講座」を開催し、人材育成・確保を図るとともに、ボランティア、NPO等、住民主体の提供体制を整え、柔軟で多様な形態のサービスで対応できるようにしていきます。

② 通所型サービスの充実

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、機能の向上にしたがい、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。また、認知症予防対策の一環として通いの場等における保健師等の専門職による健康相談等の実施を検討していきます。

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

フレイルの進行を防止し、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

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。

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り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。

⑤ 一般介護予防事業

■介護予防把握事業

本人、家族等からの相談、民生・児童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。

■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。

■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。

■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※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種類〕

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ことで高齢者の精神的サポートを行っています。 ・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。
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を図っています。

⑥ 介護予防プログラム開発に向けた取組

高齢者自らが望む地域生活を実現するために、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。

(4) 自立支援・重度化予防の取組と目標

【現状－第7期の取組と目標】

- ▶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、介護予防また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、第7期計画の事業のうち、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した。
- ▶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）指標としました。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）指標としました。
- ▶地域介護予防活動支援事業（生涯現役のまちづくり事業）の平成30（2018）年度および令和元（2019）年度の実績をみると、活動指標である健康自生地スタンプラリー参加者数については、概ね達成できましたが、評価指標の市民意識調査における「日常的（週3回以上）に外出や運動を楽しんでいる」と答えた人の割合は両年度とも低下しており、達成率は90%弱となっています。

●取組と目標値等

指 標		平 30（2018）年度			令 元（2019）年度			令 2（2020）年度	
		目 標	実 績	達 成 率（％）	目 標	実 績	達 成 率（％）	目 標	実 績（見 込）
地域介護予防活動支援事業（生涯現役のまちづくり事業）	【活動指標】 健康自生地スタンプラリー参加者数（人）	1,000	1,097	109.3	1,050	1,052	99.6	1,100	751
	【成果指標】 日常的に外出や運動をしている人の割合※（％）	72.0	63.4	88.1	74.0	66.3	89.6	76.0	—

※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8期の取組と目標】

本市における第8期の高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防または重度化防止の取組とその目標は、国の基本指針において、通いの場の推進目標として掲げられた、「通いの場に参加する高齢者の割合を2025年までに8%とする」という努力目標を勘案し、健康自生地を訪れ、スタンプラリーに参加した参加する高齢者の割合を目標とします。

●取組と目標値等

指 標		実 績（見 込）	目 標			
		令和2（2020）年度	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）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する高齢者の割合（％）	8.6	9.0	10.0	11.0	
	【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※（％）	69.0	71.0	73.0	75.0	

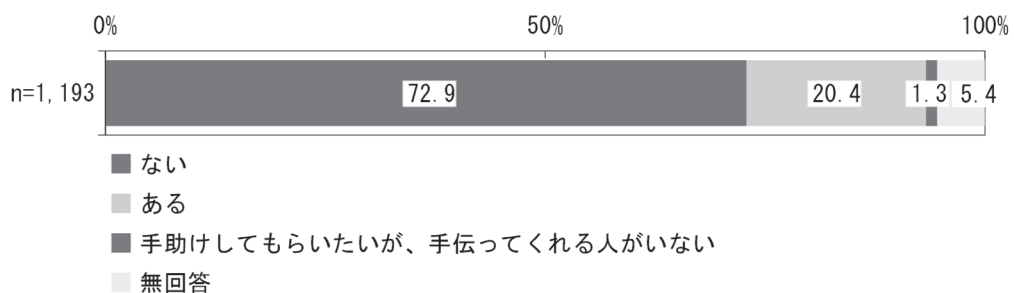
※市民意識調査で「日常的（週3回以上）に外出や運動を楽しんでいる」と答えた人の割合

(5) 在宅生活支援の充実

【現状】

- 市民アンケートの結果によると、20%以上の人が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ります。特に1人暮らしでは30%を超えており、今後、1人暮らしをはじめ高齢者のみの世帯が増えるのに伴って日常的な生活支援の必要性は高くなります。

図表9 誰かに手助けしてもらったことはあるか



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ▶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。
- ▶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。
- ▶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。
- ▶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。
- ▶「支え合い・お手伝いサポーター養成研修」により担い手を養成し、軽易な家事援助を内容とする訪問サービス（介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスA）を実施しています。

【今後の取組】

① 配食サービス事業の充実

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。

申請時においては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の継続

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の継続

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

家族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。

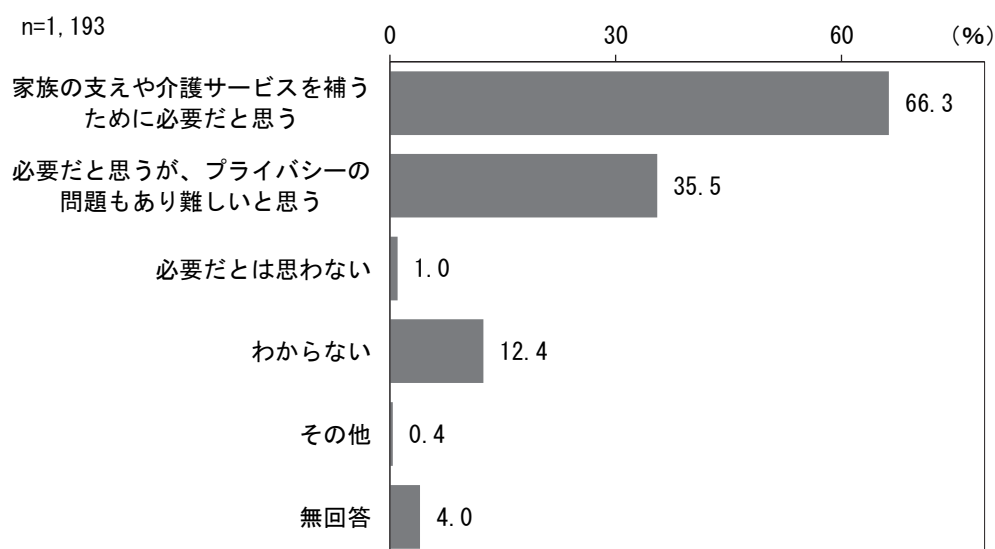
3 認知症施策の推進

(1) 認知症理解の促進

【現状】

○市民アンケートの結果によると、認知症高齢者が地域で生活するためには地域住民の協力が必要であると考えている人が多く、認知症理解は確実に進んでいることがわかります。今後は、この意識を実際の活動に変えていく取組が必要と考えます。

図表10 認知症高齢者への地域住民の協力（複数回答）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ▶厚生労働省は令和元（2019）年6月に「認知症施策推進大綱」を公表しました。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考え方として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発等を5つの柱として施策を推進していくことがまとめられています。
- ▶本市では、認知症を発症した時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した「たかはま版認知症ケアパス」を作成しています。

- ▶本市では、認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場として、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も参加しています。
- ▶令和2（2020）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9,487人、総人口に占める割合は19.5%、県内では5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。

【今後の取組】

① 啓発活動の充実

世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）などの機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組を実施します。また、認知症の人本人からの発信の機会を積極的につくります。

さらに、認知症の人本人の意見を把握し、施策の企画・立案、評価へ本人視点が反映されるよう、認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施を検討します。

② 認知症ケアパスの推進

健康自生地や認知症カフェ等に認知症ケアパスを設置し、普及に努めるとともに、一般の市民をはじめ民生・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 認知症高齢者を中心とした交流の場づくり

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 認知症サポーターの養成と活動の場づくり

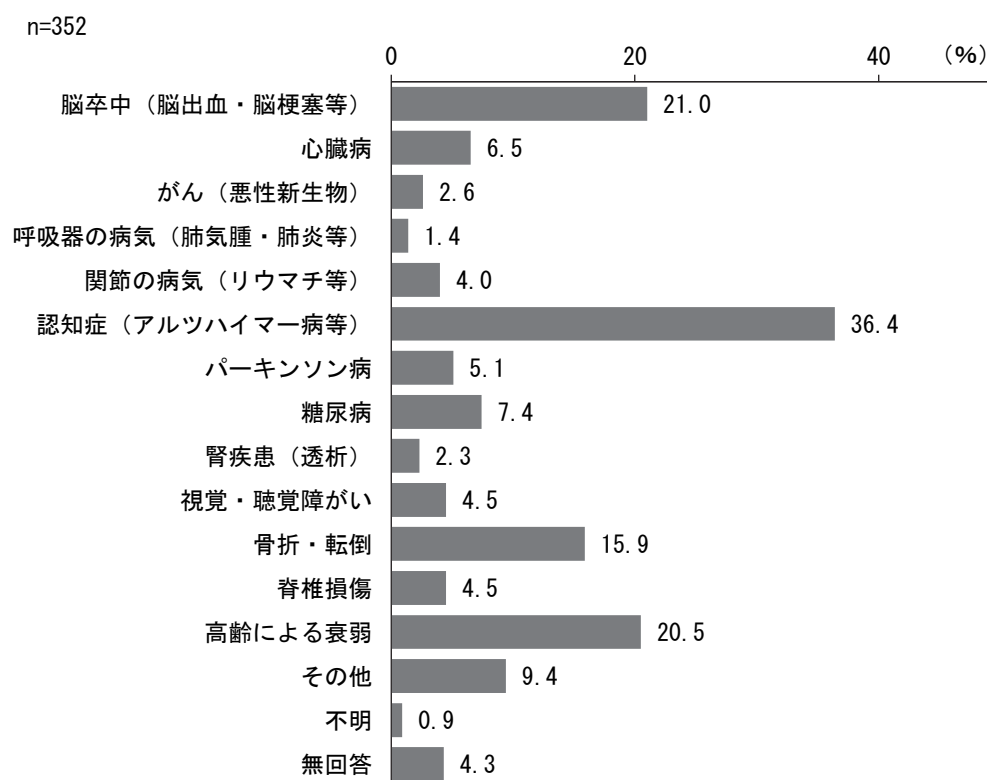
今後も、認知症サポーターを養成するとともに、認知症サポーターの活動の場づくりのため、小学校区単位のキャラバン・メイトグループと行政が協働し、認知症サポーターの組織化に取り組んでいきます。

(2) 認知症予防の推進

【現状】

○市民アンケートの結果によると、在宅要介護者の介護が必要となった主な原因としては「認知症（アルツハイマー病等）」が圧倒的に高く30%以上を占めています。認知症予防を推進することは要介護者の増加を抑制することにつながるということがわかります。

図表11 介護が必要となった主な原因（複数回答）



資料：在宅介護実態調査

- ▶「認知症施策推進大綱」では、「予防」の取組として、認知症予防に資する可能性のある活動の推進（運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等）、予防に関するエビデンスの収集の推進などがあげられています。
- ▶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、これまでに60歳以上の市民、4,122人以上の参加を得ました。

【今後の取組】

① 認知症予防に関する調査研究の推進

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。

認知機能検査等により、高齢者の健康状態を把握し、追跡調査することで、地域で効果的な認知症予防体制の構築を目指します。

② 認知症予防活動の推進

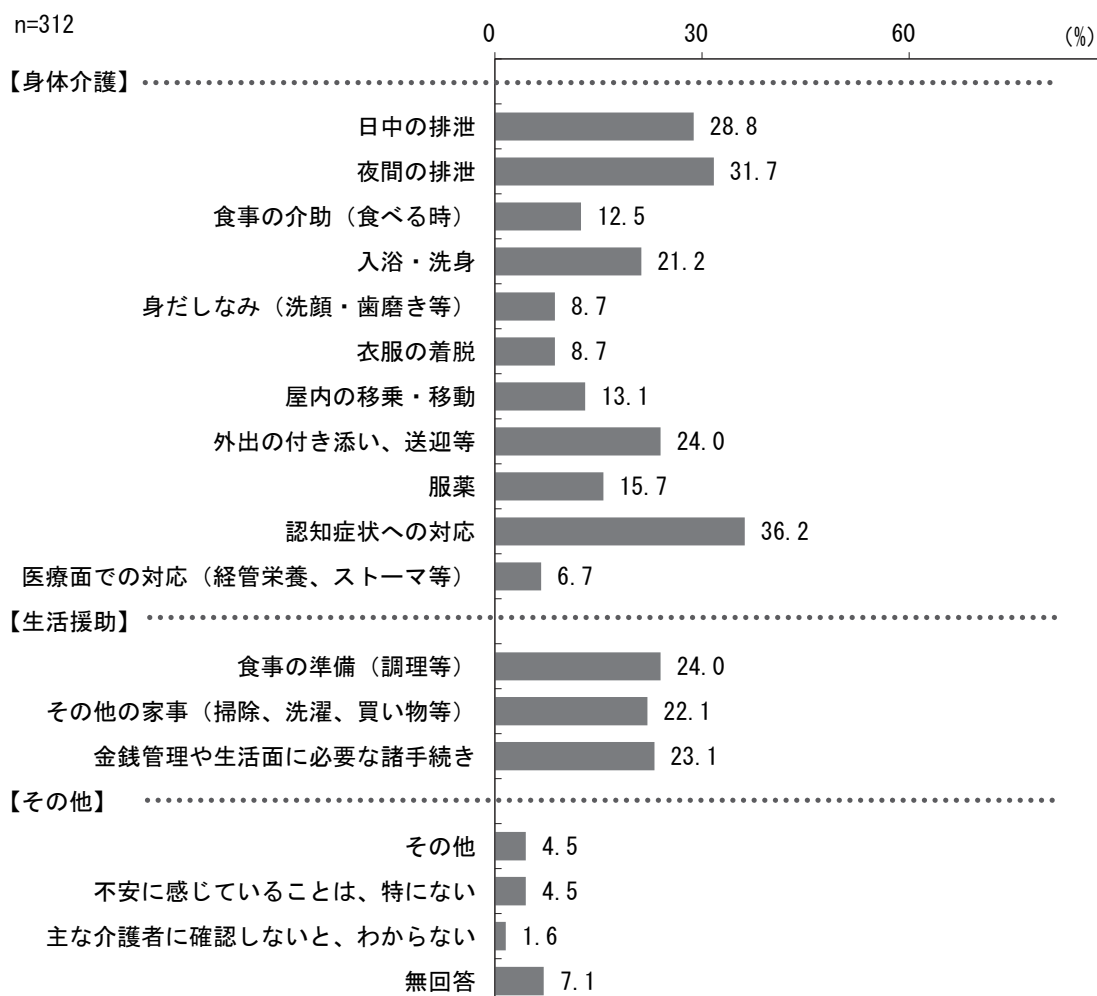
閉じこもりが認知症のリスクを高めることから、外出頻度の低い高齢者を対象に、「健康自生地」へ連れ出す取組を実施していくとともに、「通いの場」等において保健師等の専門職による健康相談等の実施を検討していきます。

(3) 認知症支援体制の構築

【現状】

○市民アンケートの結果によると、主な介護者が不安に感じる介護等については「認知症状への対応」が最も高くなっており、介護者の負担を軽減し、在宅介護の可能性を高めるためには、本人と家族を含めた認知症支援が重要になります。

図表12 主な介護者が不安に感じる介護等（複数回答）



資料：在宅介護実態調査

- ▶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、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、令和2（2020）年現在、6人を配置しています。

- ▶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、搜索協力者（サポーター）へのメール配信により搜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。
- ▶令和元（2019）年6月から、認知症の人が日常生活において偶然の事故により、他人のものを壊したり、線路内に立ち入り財物損害（電車の損壊）や遅延損害を与えてしまうなど、法律上の損害補償が発生した場合に備えて、認知症の人を被保険者とする個人賠償責任保険に市が保険契約者として加入する認知症高齢者等個人賠償責任保険を実施しています。

【今後の取組】

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。

③ 徘徊高齢者探知サービスの普及

認知症高齢者の増加にしたいがい、徘徊高齢者探知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。

④ 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。

さらに、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搜索協力者（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。

⑤ 若年性認知症の人に対する支援の充実

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援に関する情報提供を積極的に行っていきます。

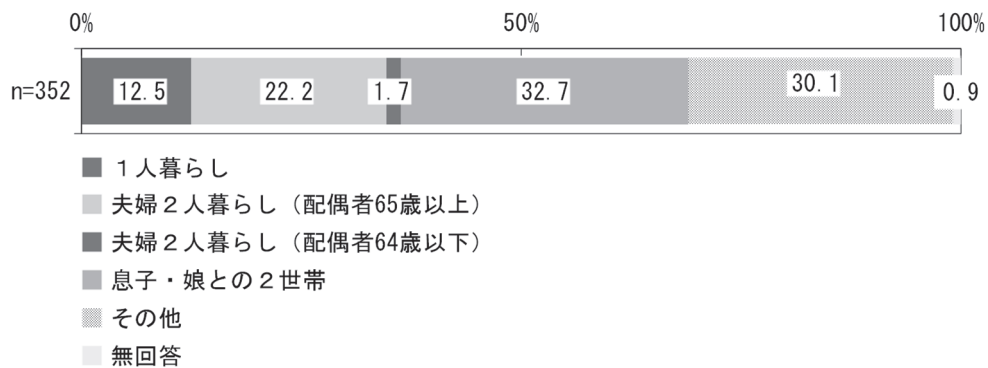
また、その社会参加を支援するために、関係機関等と連携を強化し、障害福祉サービスの就労系サービスの利用を促進するとともに、地域活動等に参加しやすい環境を整えていきます。

(4) 高齢者の権利擁護の推進

【現状】

○市民アンケートの結果によると、在宅要介護認定者の12.5%が1人暮らしであり、高齢夫婦世帯を合わせると約35%に上ります。今後、こうした高齢者のみの世帯が増えることにより、介護サービスの利用にかかる契約や財産管理などが困難となるケースの増加が予想されます。

図表13 在宅認定者の家族構成



資料：在宅介護実態調査

▶本市では、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講演会や勉強会の開催
- ・親族後見人への支援策の検討

▶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、生活支援員の派遣、成年後見制度等の利用支援を実施しています。

- ▶高齢者虐待防止法に対応し、本市では平成18（2006）年4月から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。
- ▶「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。

【今後の取組】

① 権利擁護支援センターの充実

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 虐待に対する支援体制・虐待予防対策の充実

高齢者の虐待を未然に防ぐために、高齢者の介護を直接担うことが多い家族の負担の軽減や、介護者の孤立感、将来の不安に対するきめ細かな相談体制の確保に努めます。そのためにも民生・児童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

契約能力がある高齢者については、生活支援員を派遣し、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。）の利用の手続援助、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その他の援助を行います。生活支援員の派遣に際しては、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、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。

④ 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、生活支援員養成研修を通じ市民後見人の養成を進めます。

4 要介護者と介護に取り組む家族への包括的な支援の充実

(1) 被保険者・認定者の現状と見込み

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、令和3（2021）年から令和5（2023）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令和7（2025）年、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる令和22（2040）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令和22（2040）年までの推計を行います。

推計にあたっては、平成27（2015）年国勢調査の性・年齢階級別人口をもとに、平成25（2013）年3月推計の国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口において用いられた生残率、純移動率、女性子ども比、0歳～4歳性比を用いました。

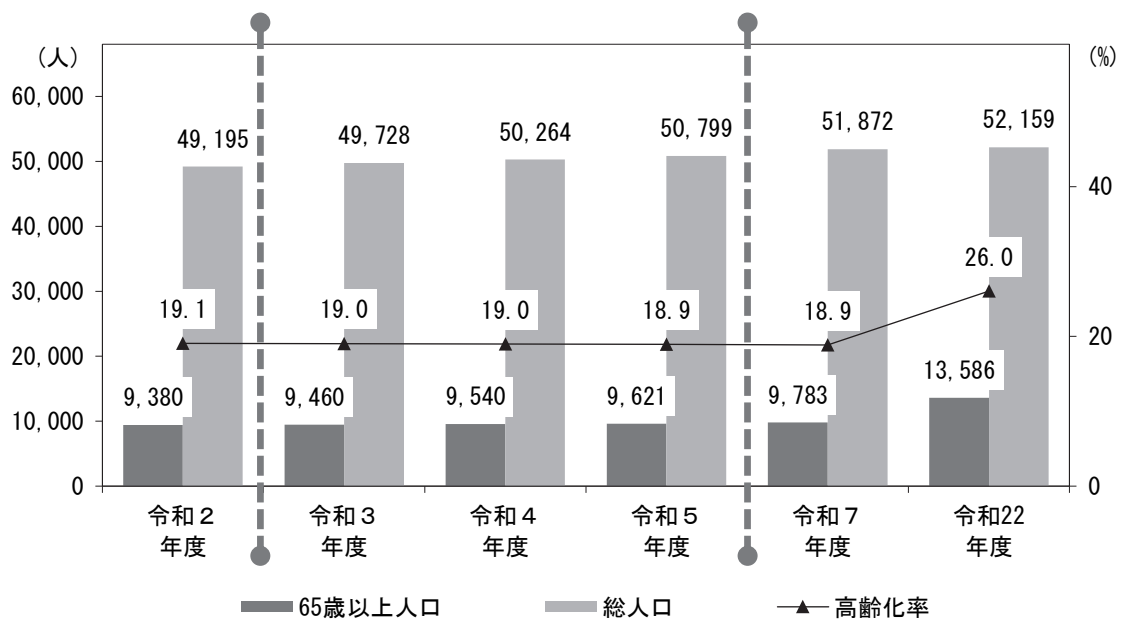
図表14 推計人口

単位：人

	令和2 (2020)年度 (実績)	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
総人口	49,195	49,728	50,264	50,799	51,872	52,159
40～64歳	16,369	16,579	16,788	16,999	17,419	17,003
65歳以上	9,380	9,460	9,540	9,621	9,783	13,586
65～74歳	4,610	4,563	4,518	4,473	4,381	6,792
75歳以上	4,770	4,897	5,022	5,148	5,402	6,794
高齢化率(%)	19.1%	19.0%	19.0%	18.9%	18.9%	26.0%

注：各年10月1日時点

図表15 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、令和2（2020）年10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。

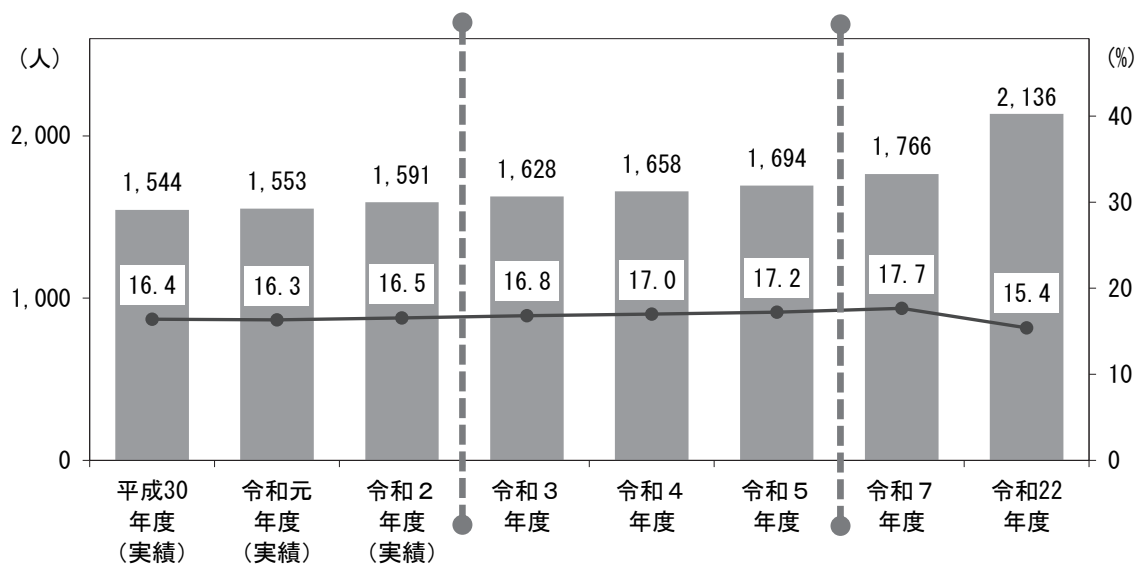
図表 16 推計認定者数

単位：人

	令和2 (2020)年度 (実績)	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
総 数	1,591	1,628	1,658	1,694	1,766	2,136
要支援1	237	242	246	249	259	310
要支援2	178	182	185	188	196	235
要介護1	424	435	442	451	473	571
要介護2	238	244	248	256	265	320
要介護3	215	221	223	229	240	293
要介護4	181	184	191	195	203	248
要介護5	118	120	123	126	130	159
うち第1号被保険者	1,552	1,589	1,619	1,655	1,727	2,093
要支援1	234	239	243	246	256	307
要支援2	172	176	179	182	190	229
要介護1	415	426	433	442	464	560
要介護2	229	235	239	247	256	310
要介護3	211	217	219	225	236	289
要介護4	178	181	188	192	200	245
要介護5	113	115	118	121	125	153
認 定 率	16.5%	16.8%	17.0%	17.2%	17.7%	15.4%

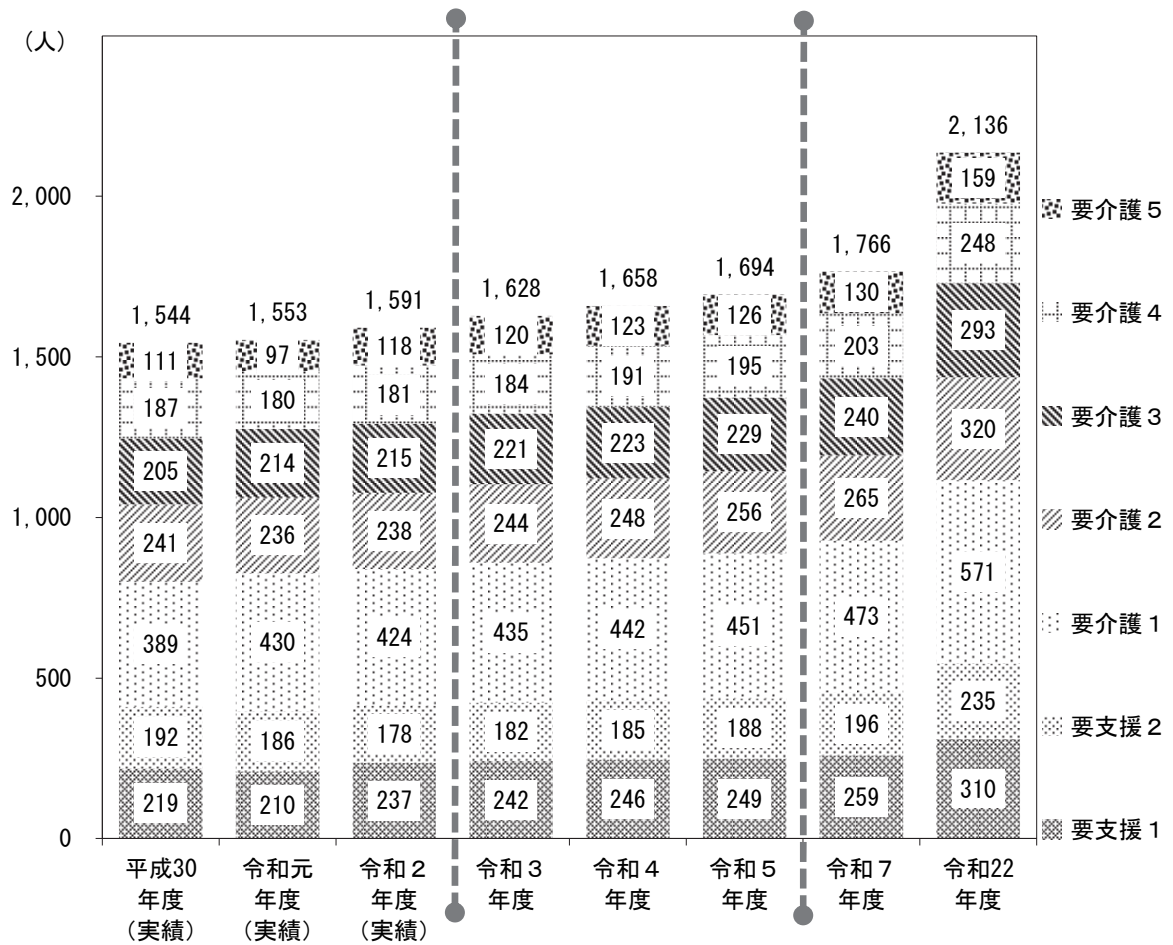
注：認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

図表 17 推計認定者数と認定率の推移



注：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

図表 18 介護度別推計認定者数の推移



(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 19 居宅サービス等利用対象者数

単位：人

区分	令和2 (2020)年度 (実績)	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
要支援	409	415	421	427	445	532
要介護	828	822	840	865	880	1,029
合 計	1,237	1,237	1,261	1,292	1,325	1,561

① 訪問介護

【現 状】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、191人で、1人あたりの月平均利用回数は32.5回です。なお、予防給付は平成30年（2018）年度以降、介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行しました。

【第8期の展開】

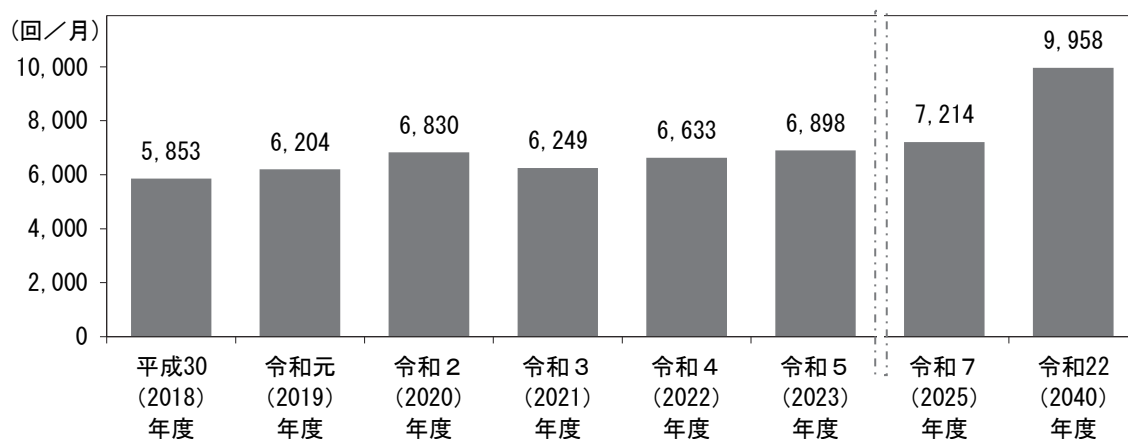
認定者の増加に伴いサービス量も増加し、令和元（2019）年度と比較して、令和5（2023）年度には1.11倍、令和7（2025）年度には1.16倍、令和22（2040）年度には1.61倍になる見込みです。

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されるよう助言・指導を行います。

図表 20 訪問介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
介護 給付	利用者数 (人／月)	177	191	217	205	215	222	233	314
	サービス量 (回／月)	5,853	6,204	6,830	6,249	6,633	6,898	7,214	9,958

図表 21 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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付1人、介護給付17人です。1人あたりの月平均利用回数は、予防給付7.0回、介護給付5.2回です。

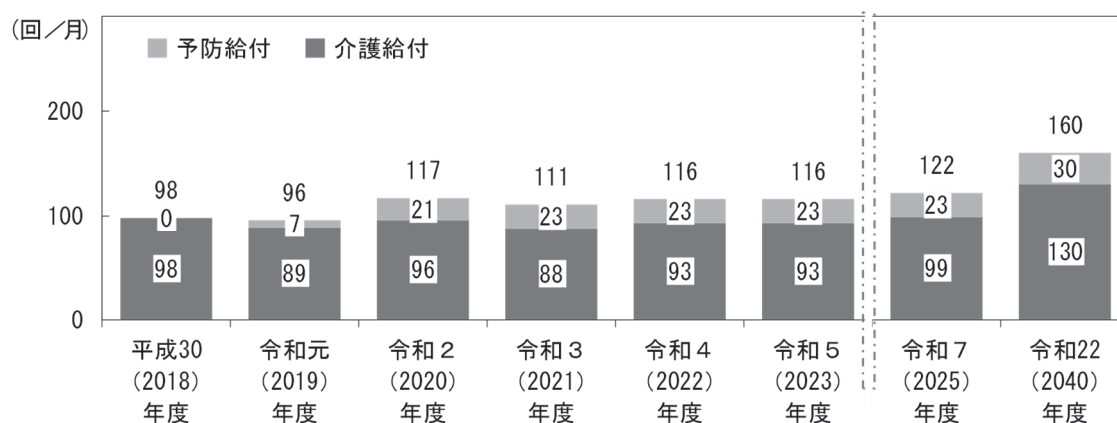
【第8期の展開】

予防給付、介護給付ともにサービス量は増加すると考えられ、令和元（2019）年と比較して、令和5（2023）年度には予防給付3.29倍、介護給付1.04倍、令和7（2025）年度には予防給付3.29倍、介護給付1.11倍、令和22（2040）年度には予防給付4.29倍、介護給付1.46倍になると見込まれます。

図表 22 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	0	1	3	3	3	3	3	4
	サービス量 (回／月)	0	7	21	23	23	23	23	30
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	19	17	18	17	18	18	19	25
	サービス量 (回／月)	98	89	96	88	93	93	99	130

図表 23 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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 11 人、介護給付 104 人です。1 人あたりの月平均利用回数は、予防給付 7.2 回、介護給付 8.3 回です。

【第 8 期の展開】

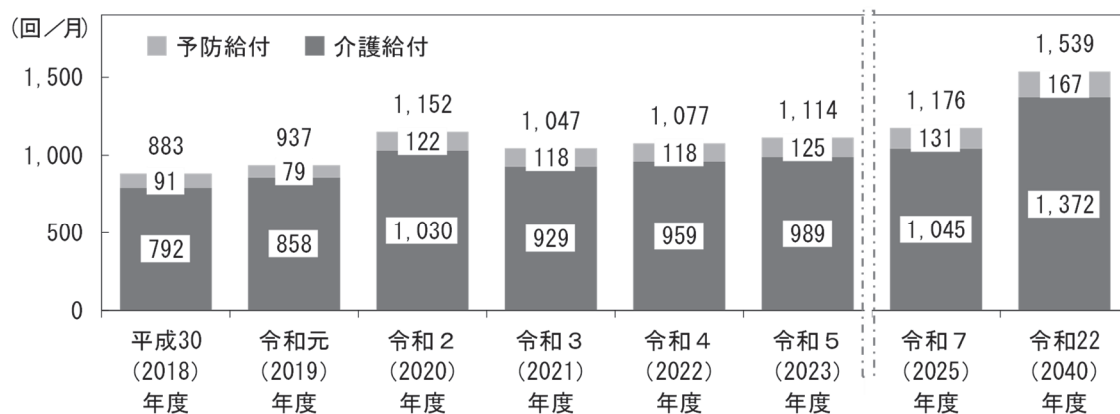
在宅介護における医療的ケアの必要性が高まるにしたいサービス量は増加すると考えられ、令和元（2019）年度と比較して、令和 5（2023）年度には予防給付 1.58 倍、介護給付 1.15 倍、令和 7（2025）年度には予防給付 1.66 倍、介護給付 1.22 倍、令和 22（2040）年度には予防給付 2.11 倍、介護給付 1.60 倍になると見込まれます。

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 24 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	13	11	18	17	17	18	19	24
	サービス量 (回／月)	91	79	122	118	118	125	131	167
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	96	104	125	118	122	126	132	174
	サービス量 (回／月)	792	858	1,030	929	959	989	1,045	1,372

図表 25 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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付7人、介護給付28人です。1人あたりの月平均利用回数は、予防給付8.1回、介護給付10.7回です。

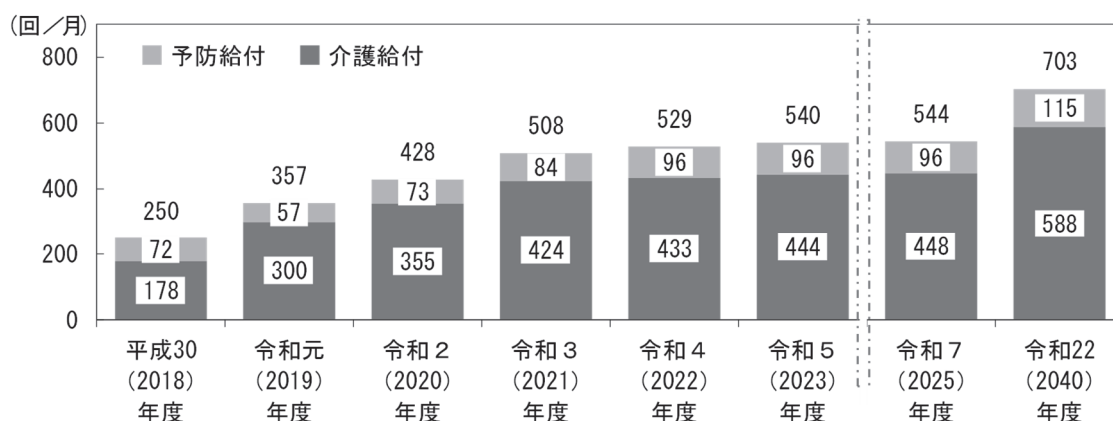
【第8期の展開】

認定者の増加に伴いサービス量も増加し、令和元（2019）年度と比較して、令和5（2023）年度には予防給付1.68倍、介護給付1.48倍、令和7（2025）年度には予防給付1.68倍、介護給付1.49倍、令和22（2040）年度には予防給付2.02倍、介護給付1.96倍となる見込みです。利用者が自立生活への復帰を目指せるよう利用の促進を図るとともに、供給体制の確保に努めます。

図表 26 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	7	7	10	9	10	10	10	12
	サービス量 (回／月)	72	57	73	84	96	96	96	115
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	17	28	35	40	41	42	43	56
	サービス量 (回／月)	178	300	355	424	433	444	448	588

図表 27 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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 13 人、介護給付 168 人です。

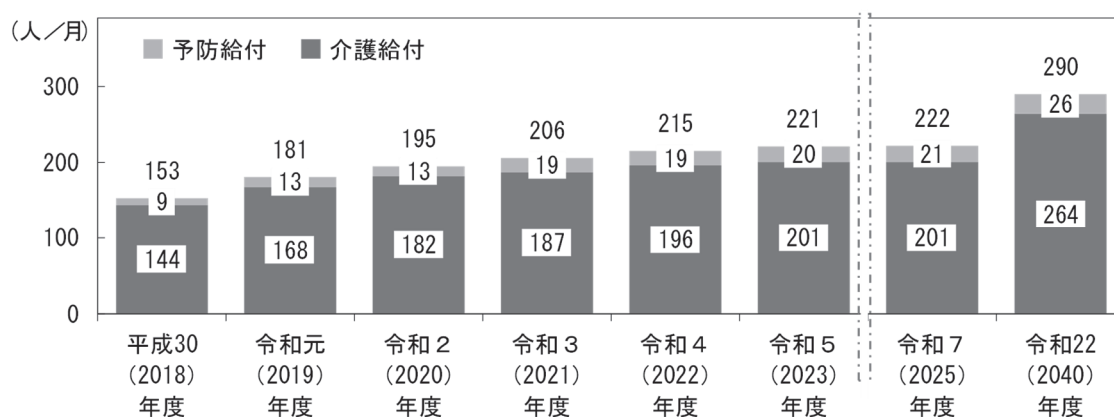
【第8期の展開】

認定者の増加に伴いサービス量は増加し、令和元（2019）年度と比較して、令和5（2023）年度には予防給付 1.54 倍、介護給付 1.20 倍、令和7（2025）年度には予防給付 1.62 倍、介護給付 1.20 倍、令和22（2040）年度には予防給付 2.00 倍、介護給付 1.57 倍となる見込みです。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利用の促進を図っていきます。

図表 28 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人)	9	13	13	19	19	20	21	26
介 護 給 付	利用者数 (人)	144	168	182	187	196	201	201	264

図表 29 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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、310人で、1人あたりの月平均利用回数は12.9回です。なお、予防給付は平成30（2018）年度以降、介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行しています。

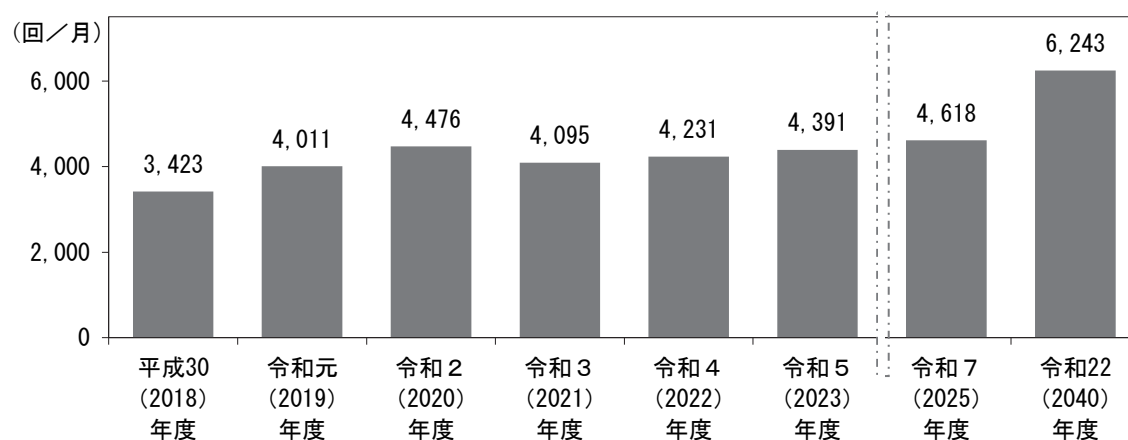
【第8期の展開】

認定者の増加に伴いサービス量も増加し、令和元（2019）年度と比較して、令和5（2023）年度には1.09倍、令和7（2025）年度には1.15倍、令和22（2040）年度には1.56倍になると見込まれます。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 30 通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
介護 給付	利用者数 (人／月)	268	310	342	305	315	327	344	464
	サービス量 (回／月)	3,423	4,011	4,476	4,095	4,231	4,391	4,618	6,243

図表 31 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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 59 人、介護給付 185 人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は 10.1 回です。

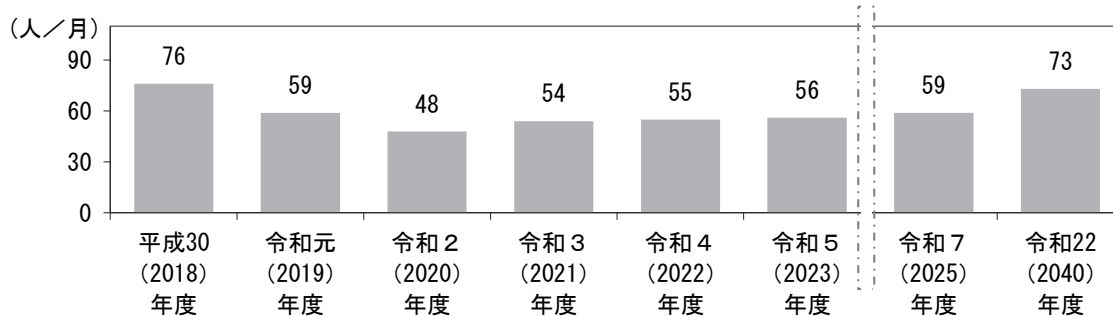
【第8期の展開】

令和元（2019）年度と比較して、令和5（2023）年度には予防給付は利用者ベースで 0.95 倍、介護給付は回数ベースで 1.05 倍、令和22（2025）年度には予防給付 1.24 倍、介護給付 1.40 倍になるものと見込まれます。予防給付は令和2年（2020）年度に減少しますが、その後は増加する見込みです。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。

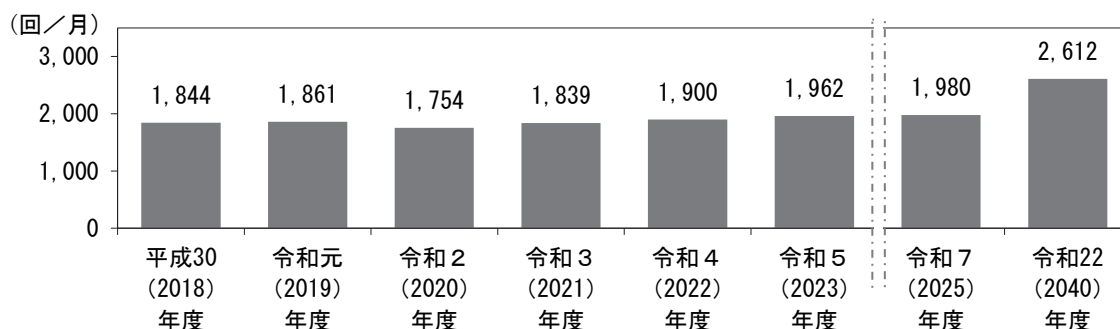
図表 32 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	76	59	48	54	55	56	59	73
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	180	185	181	181	187	193	195	257
	サービス量 (回／月)	1,844	1,861	1,754	1,839	1,900	1,962	1,980	2,612

図表 33 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 34 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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付3人、介護給付66人です。1人あたりの月平均利用日数は、予防給付4日、介護給付8.4日です。

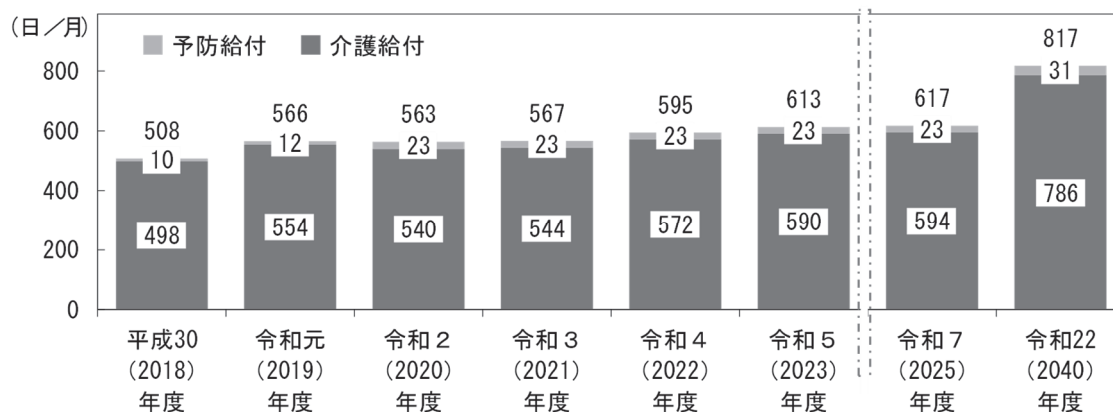
【第8期の展開】

認定者の増加に伴いサービス量も増加し、令和元（2019）年度と比較して、令和5（2023）年度には予防給付1.92倍、介護給付1.06倍、令和7（2025）年度には予防給付1.92倍、介護給付1.07倍、令和22（2040）年度には予防給付2.58倍、介護給付1.42倍になると見込まれます。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 35 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	2	3	4	6	6	6	8
	サービス量 (日／月)	10	12	23	23	23	23	31
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	55	66	59	62	65	67	90
	サービス量 (日／月)	498	554	540	544	572	590	786

図表 36 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】

令和元（2019）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5日、介護給付8.7日です。

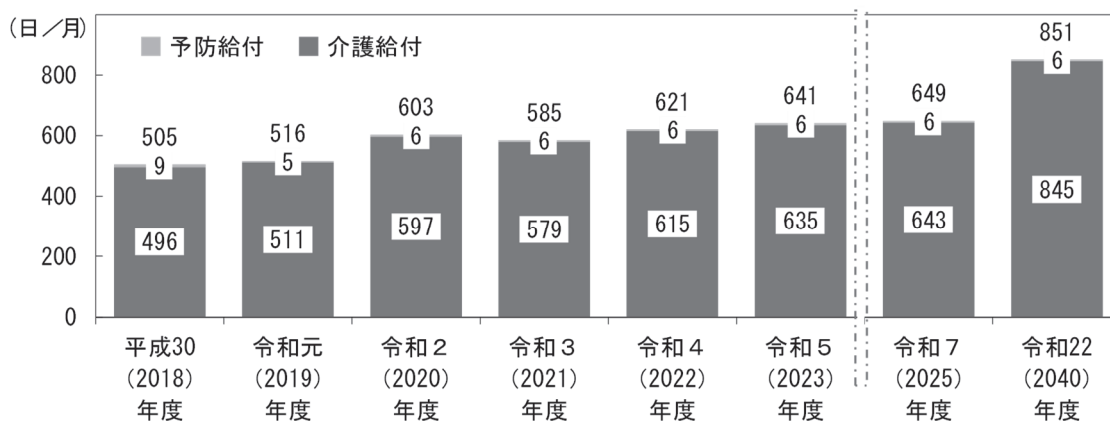
【第8期の展開】

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、令和元（2019）年度と比較して、令和5（2023）年度には1.24倍、令和7（2025）年度には1.26倍、令和22（2040）年度には1.65倍になると見込まれます。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 37 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	2	1	1	1	1	1	1	1
	サービス量 (日／月)	9	5	6	6	6	6	6	6
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	54	59	69	64	68	70	71	93
	サービス量 (日／月)	496	511	597	579	615	635	643	845

図表 38 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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 136 人、介護給付 433 人です。

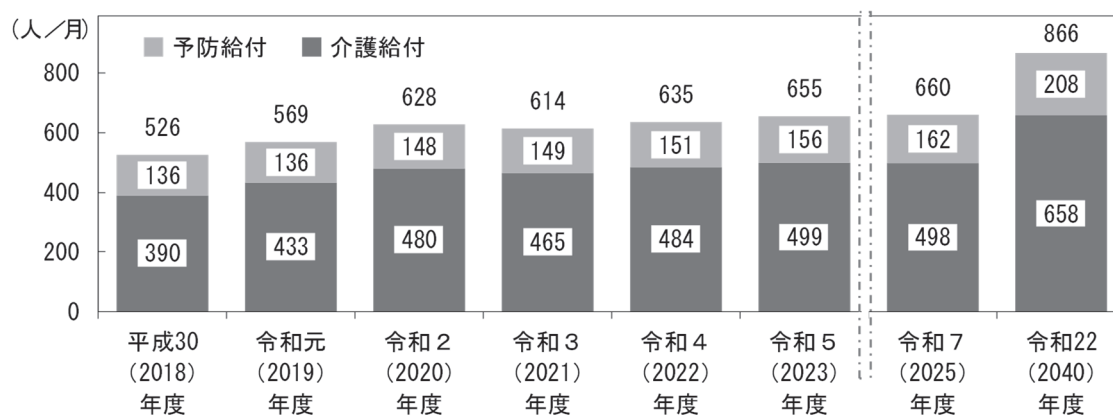
【第8期の展開】

認定者数の増加にともないサービス量も増加し、令和元（2019）年度と比較して、令和5（2023）年度には予防給付 1.15 倍、介護給付 1.15 倍、令和7（2025）年度には予防給付 1.19 倍、介護給付 1.15 倍、令和22（2040）年度には予防給付 1.53 倍、介護給付 1.52 倍になると見込まれます。

図表 39 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	136	136	148	149	151	156	162	208
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	390	433	480	465	484	499	498	658

図表 40 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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付4人、介護給付9人です。

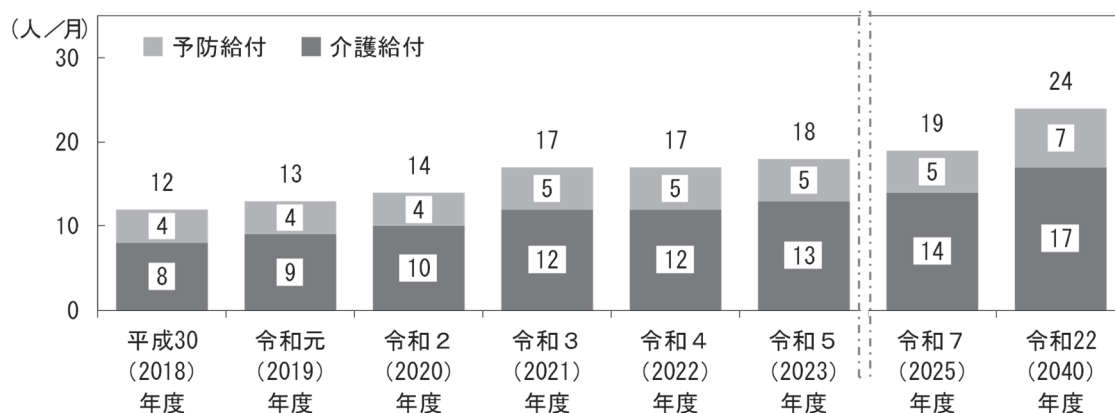
【第8期の展開】

認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、令和元（2019）年度と比較して、令和5（2023）年度のは予防給付1.25倍、介護給付1.44倍、令和7（2025）年度には予防給付1.25倍、介護給付1.56倍、令和22（2040）年度には予防給付1.75倍、介護給付1.89倍になると見込まれます。

図表 41 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	4	4	4	5	5	5	5	7
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	8	9	10	12	12	13	14	17

図表 42 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・介護予防住宅改修費

【現 状】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付3人、介護給付6人です。

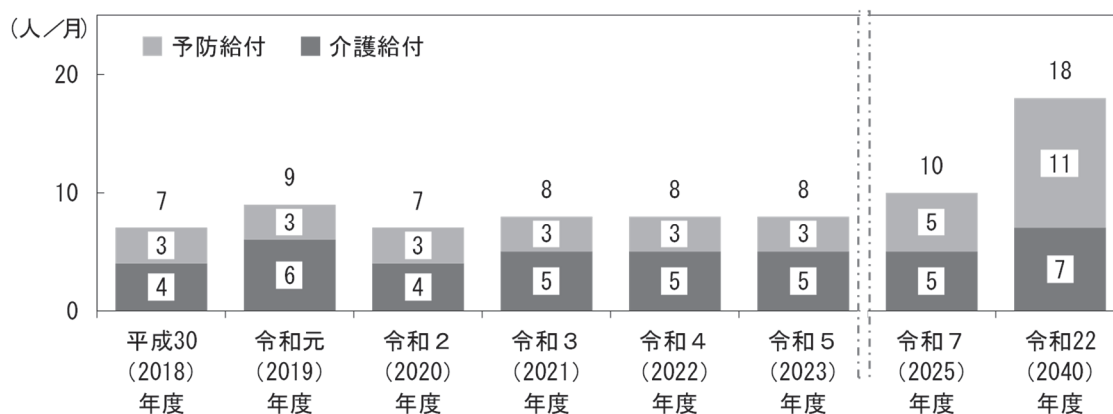
【第8期の展開】

介護給付はこれまでの実績から概ね横這いの見込みです。予防給付は、認定者数の増加にともないサービス量も増加し、令和元（2019）年度と比較して、令和5（2023）年度は1.00倍、令和7（2025）年度には1.67倍、令和22（2040）年度には3.67倍になると見込まれます。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 43 住宅改修費・介護予防住宅改修費のサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	3	3	3	3	3	3	5	11
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	4	6	4	5	5	5	5	7

図表 44 住宅改修費・介護予防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】

令和元（2019）年度の 1 月あたりの利用者数は予防給付 7 人、介護給付 55 人です。

令和 2（2020）年 11 月現在、市内には当該施設が 2 か所（定員 60 人）整備されています。

なお、本サービスは居住系サービスに分類されます。

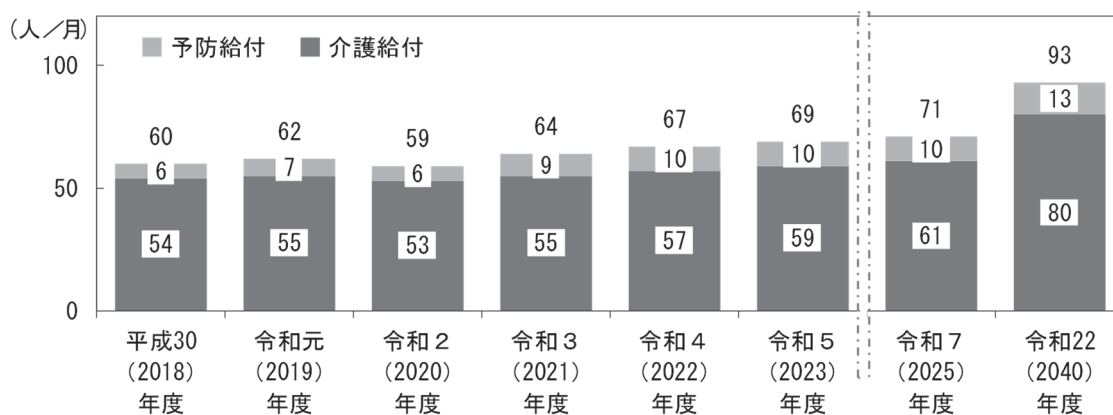
【第 8 期の展開】

市内既存施設の定員と現在の利用状況を勘案して、令和 5（2023）年度の利用者は、予防給付 10 人、介護給付 59 人と見込んでいます。

図表 45 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	6	7	6	9	10	10	10	13
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	54	55	53	55	57	59	61	80

図表 46 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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、介護予防支援 179 人、居宅介護支援 668 人です。

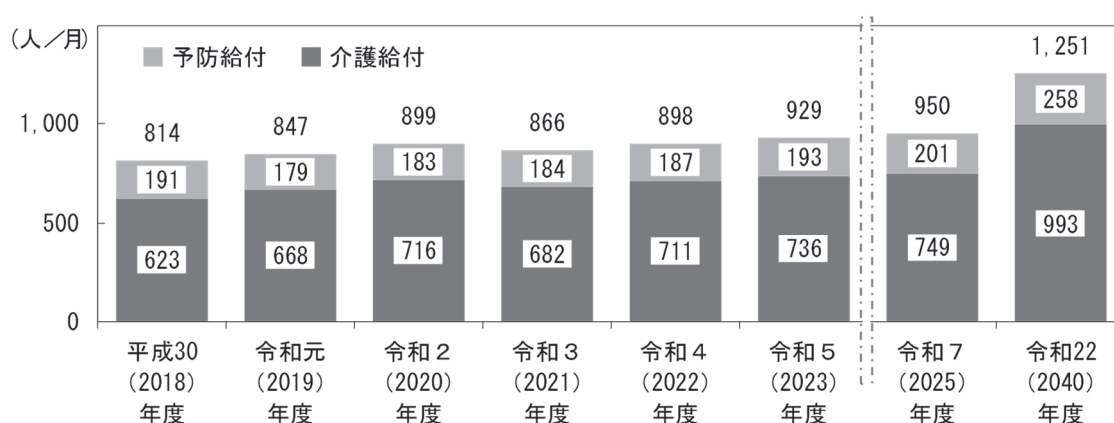
【第8期の展開】

認定者数の増加に伴いサービス量も増加し、令和元（2019）年度と比較して、令和5（2023）年度には介護予防支援 1.08 倍、居宅介護支援 1.10 倍、令和7（2025）年度には介護予防支援 1.12 倍、居宅介護支援 1.12 倍、令和22（2040）年には介護予防支援 1.44 倍、居宅介護支援 1.49 倍となる見込みです。

図表 47 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
介護 予防 支援	利用者数 (人／月)	191	179	183	184	187	193	201	258
居宅 介護 支援	利用者数 (人／月)	623	668	716	682	711	736	749	993

図表 48 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	・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護） ・ 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護） ・ 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護） ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
--------------	--

9種類のサービスのうち、令和2(2020)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。

なお、既存のサービスのうち、地域や家庭とのつながりを重視しながら医療や福祉サービスと連携して介護を行う地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備について、需要動向を注視して進めます。

その他の既存サービスについては、現時点では、需要を満たしていると考えられるため、第8期においては整備の予定はありませんが、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】

令和 2（2020）年 11 月現在、市内には提供事業所が 1 か所あります。令和元（2019）年度には利用がありませんでした。

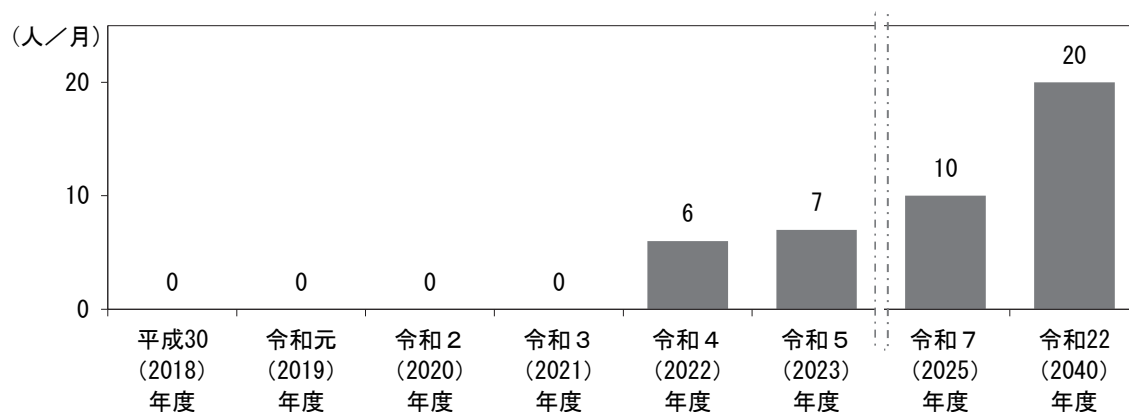
【第 8 期の展開】

これまでの実績と市内事業所の定員を考慮し、令和 5（2023）年度は 7 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、介護支援専門員との連携のもと、利用の促進を図ります。

図表 49 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
介護 給付	利用者数 (人／月)	0	0	0	0	6	7	10	20

図表 50 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】

令和 2（2020）年 11 月現在、本市に提供事業所はありません。

【第 8 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、第 8 期は整備せず、サービス量は見込みません。

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】

令和2（2020）年11月現在、本市に提供事業所はありません。

【第8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、第8期は整備せず、サービス量は見込みません。

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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付2人、介護給付7人です。令和2（2020）年11月現在、市内には提供事業所が1か所あります。

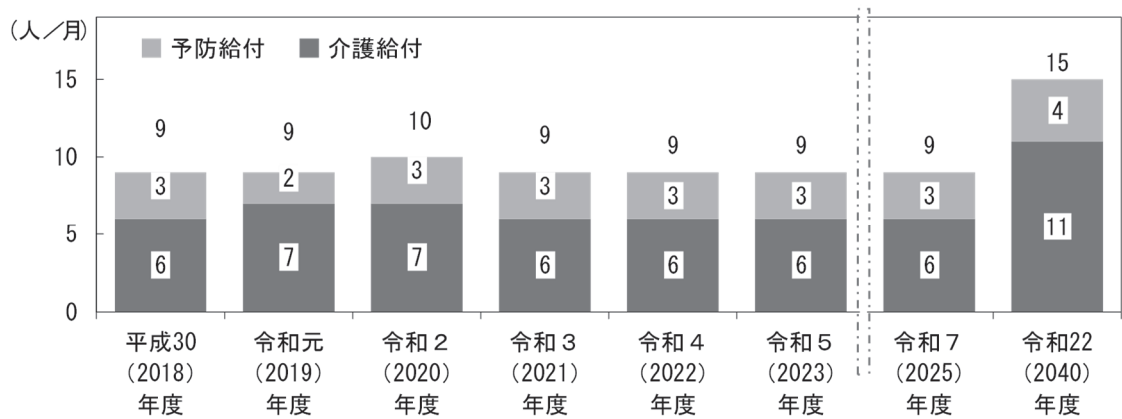
【第8期の展開】

第8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、令和5（2023）年度の利用者は、予防給付3人、介護給付6人と見込みました。在宅介護の可能性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9期以降、需要動向に注視しつつ整備を検討します。

図表 51 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	3	2	3	3	3	3	3	4
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	6	7	7	6	6	6	6	11

図表 52 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】

令和2（2020）年11月現在、市内に提供事業所はありません。

【第8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、第8期は整備せず、サービス量は見込みません。しかし、地域包括ケアシステムの構築という観点から、重要なサービスであるため、第9期以降、整備を検討します。

⑥ 地域密着型通所介護

【現 状】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付 66 人です。1 人あたりの月平均利用回数は 10.7 回です。

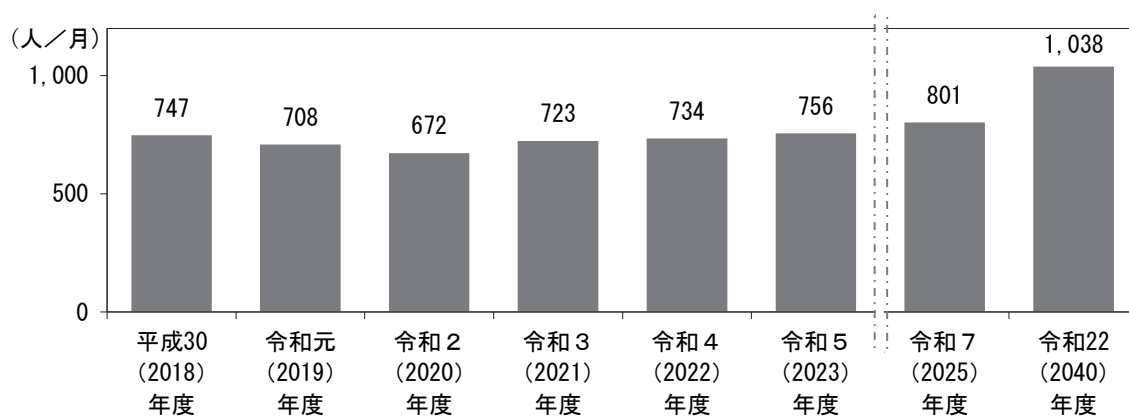
【第 8 期の展開】

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。後期高齢者の増加にしたいがい、サービス量も増加し、令和元（2019）年度と比較して、令和 5（2023）年には 1.07 倍、令和 7（2025）年度には 1.13 倍、令和 22（2040）年度には 1.47 倍になる見込みです。

図表 53 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
介護 給付	利用者数 (人／月)	68	66	60	67	68	70	74	96
	サービス量 (回／月)	747	708	672	723	734	756	801	1,038

図表 54 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】

令和 2（2020）年 11 月現在、市内に提供事業所はありません。

【第 8 期の展開】

第 8 期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

なお、本サービスは居住系サービスに分類されます。

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】

令和元（2019）年度の 1 月あたりの利用者数は、予防給付 0 人、介護給付 23 人です。令和 2（2020）年 11 月現在、市内には当該施設が 2 か所（定員 24 人）整備されています。

なお、本サービスは居住系サービスに分類されます。

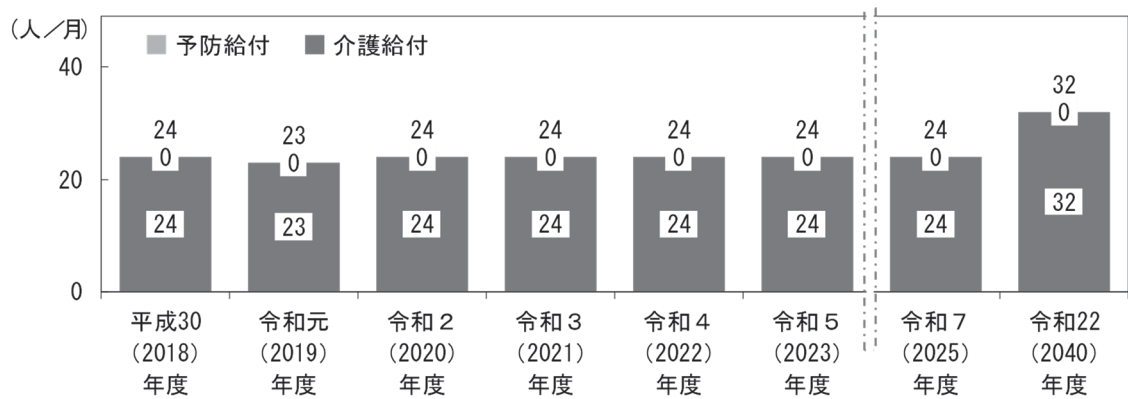
【第 8 期の展開】

第 8 期は、新たな整備は行いませんが、市内既存施設の定員を勘案して、令和 5（2023）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、新たな整備方針を検討していきます。

図表 55 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
予防 給付	利用者数 (人／月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	利用者数 (人／月)	24	23	24	24	24	24	24	32

図表 56 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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は 29 人です。令和2（2020）年 11 月現在、市内には当該施設が 1 か所（定員 29 人）整備されています。

なお、本サービスは施設サービスに分類されます。

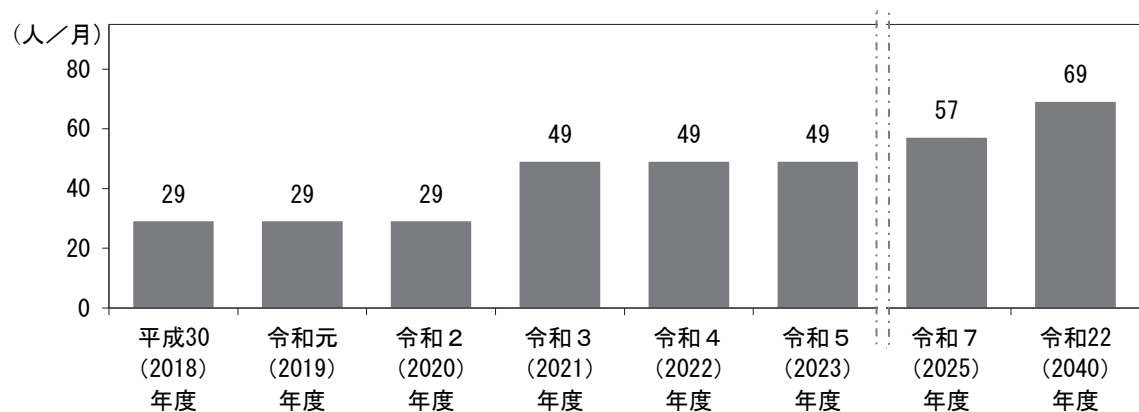
【第8期の展開】

第8期は、需要動向に注視しながら市内での整備を検討し、令和5（2023）年度の利用者は 49 人と見込みます。

図表 57 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
利用者数 (人/月)	29	29	29	49	49	49	57	69

図表 58 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

【現 状】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は132人です。令和2（2020）年11月現在、市内には当該施設が1か所（定員120人）整備されています。

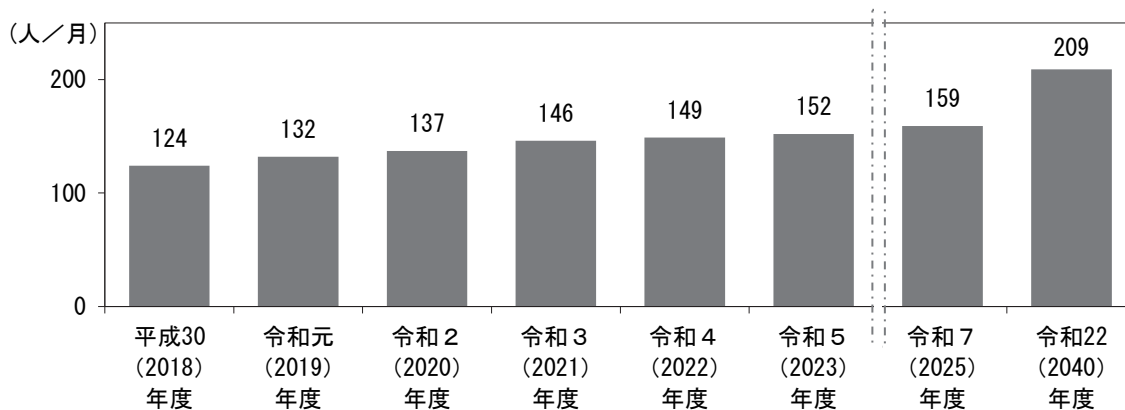
【第8期の展開】

第8期は、新たな整備は行いませんが、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、令和5（2023）年度の利用者は152人と見込みます。

図表 59 介護老人福祉施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
利用者数 (人／月)	124	132	137	146	149	152	159	209

図表 60 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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は106人です。令和2（2020）年11月現在、市内には当該施設が1か所（定員100人）整備されています。

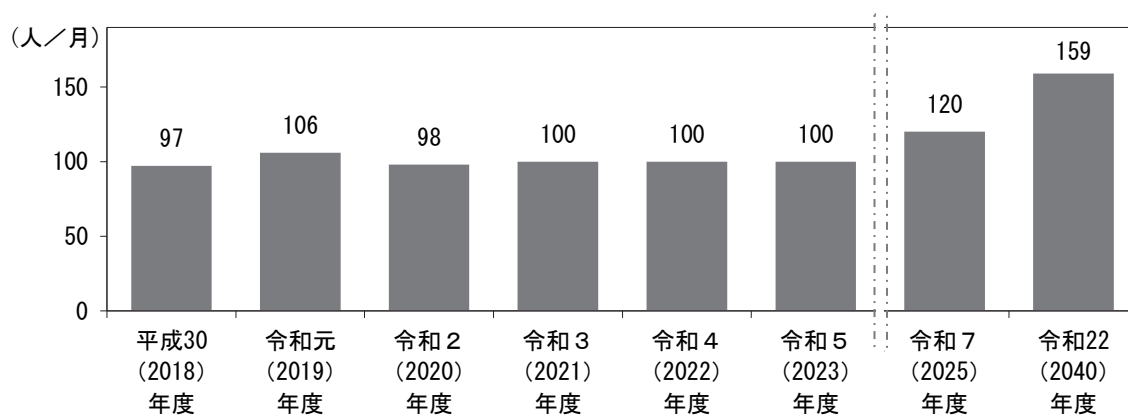
【第8期の展開】

第8期は、新たな整備は行いませんが、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、令和5（2023）年度の利用者は100人と見込みます。

図表 61 介護老人保健施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
利用者数 (人／月)	97	106	98	100	100	100	120	159

図表 62 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】

令和元（2019）年度の1月あたりの利用者数は5人です。令和2（2020）年11月現在、市内に当該施設はありません。

平成30（2018）年4月から創設された介護医療院は、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象としており、長期の療養生活を送るのにふさわしい生活施設としての「住まい機能の強化」と「日常的な医学管理」「看取りやターミナルケア」等の機能とを兼ね備えた施設です。従来の介護療養型医療施設は、令和6（2024）年までに廃止されるため、介護医療院への転換が進められます。

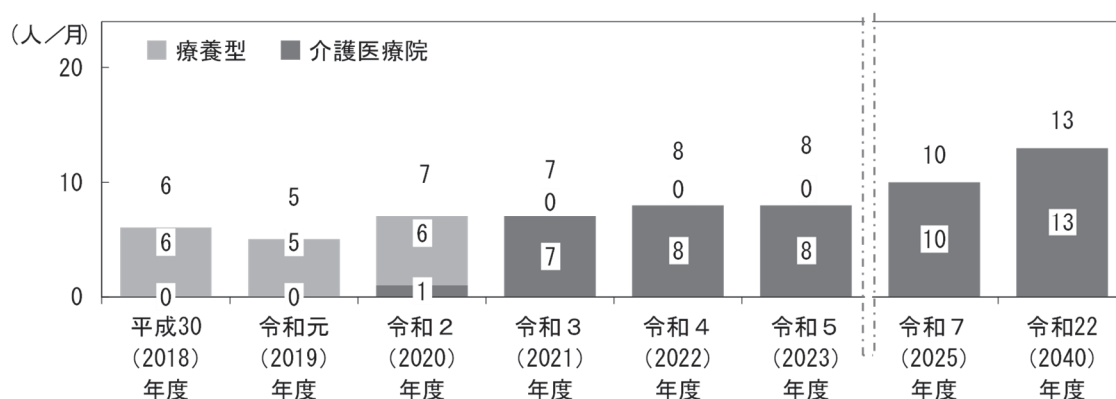
【第8期の展開】

現状の実績と、近隣市町の整備状況を勘案して、令和5（2023）年度の利用者は8人と見込みます。

図表 63 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 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
療養型	利用者数 (人／月)	6	5	6	0	0	0		
介護医 療院	利用者数 (人／月)	0	0	1	7	8	8	10	13

図表 64 介護療養型医療施設／介護医療院の利用者数の推移



(5) 市町村特別給付（上乘せ・横出しサービス）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乘せサービスを実施し、在宅サービスを手厚くすることにより、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 8 期の展開】

上乘せサービスについては、介護保険制度が始まって20年が経過し、その間さまざまなサービスや報酬体系が変化する中、上乘せサービスを始めた本来の目的（在宅重視）を再認識するとともに保険料の負担を軽減するため、上乘せサービスの縮小を下表のとおり行います。また、第 9 期以降も利用者の状況などを分析し、これからのあり方及び限度額について検討していきます。また、横出しサービスについては、引き続き、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。

【参考】 1 か月に利用できるサービス支給限度額

区 分	国基準	第 7 期	第 8 期
要支援 1	5,032 単位	5,032 単位	5,032 単位
要支援 2	10,531 単位	10,531 単位	10,531 単位
要介護 1	16,765 単位	19,449 単位	17,603 単位
要介護 2	19,705 単位	22,613 単位	20,690 単位
要介護 3	27,048 単位	31,961 単位	28,400 単位
要介護 4	30,938 単位	38,277 単位	32,484 単位
要介護 5	36,217 単位	42,438 単位	38,027 単位

※国基準から 1.05 倍したものを限度額とします。

※要介護 1・2 では、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa 以上の人のみ上乘せサービスが適用されます。

(6) 介護保険事業費・介護保険料の見込み

介護保険事業費の推計にあたっては、平成 30(2018)年度および令和元(2019)年度並びに令和 2 (2020) 年度(8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80億4,400万円になると見込みました。

図表 65 第 8 期の標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	合 計
①総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	2,483,256	2,573,847	2,637,466	7,694,569
②特定入所者介護サービス費等給付額	49,881	45,453	46,606	141,940
③高額介護サービス費等給付額	59,079	59,398	61,121	179,599
④高額医療合算介護サービス費等給付額	7,655	7,854	8,082	23,591
⑤算定対象審査支払手数料	1,345	1,380	1,419	4,144
標準給付費見込額	2,601,217	2,687,933	2,754,694	8,043,843

(注) 端数処理のため合計が合わない箇所があります。

図表 66 令和 7、22 年度の標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
標準給付費見込額	2,951,732	3,932,028

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、令和元（2019）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 67 第8期の地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	合 計
地域支援事業費	126,220	119,821	121,532	367,573
①介護予防・日常生活支援総合事業費	92,466	94,176	95,887	282,529
②包括的支援事業・任意事業費	33,754	25,645	25,645	85,044

（注）端数処理のため合計が合わない箇所があります。

図表 68 令和7、22年度の地域支援事業費の見込み

単位：千円

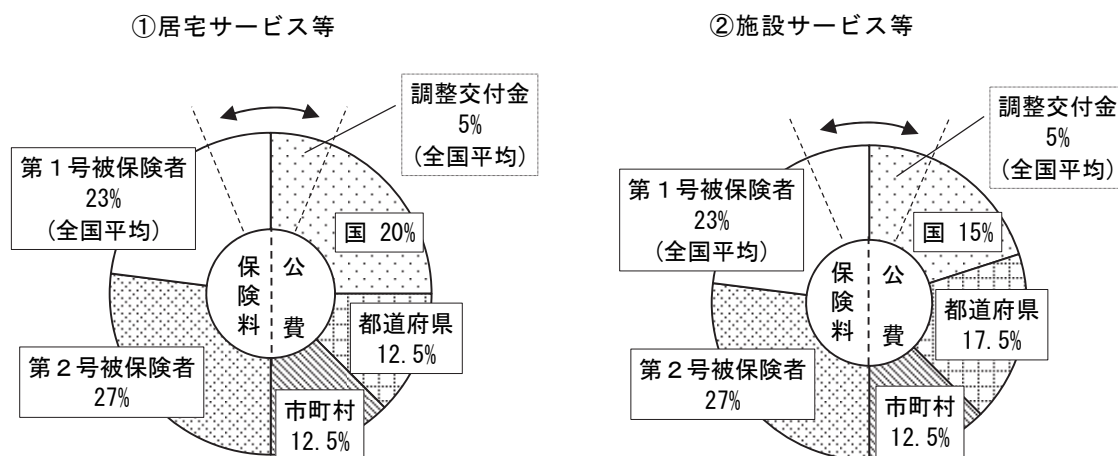
区 分	令和7（2025）年度	令和22（2040）年度
地域支援事業費	127,568	164,387
①介護予防・日常生活支援総合事業費	101,576	120,414
②包括的支援事業・任意事業費	25,992	43,973

（注）端数処理のため合計が合わない箇所があります。

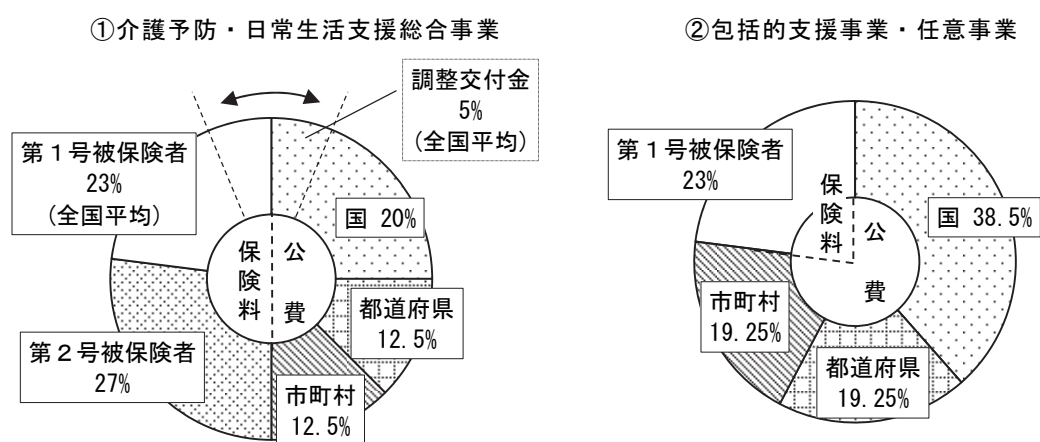
③ 第1号被保険者の負担分

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。第1号被保険者の負担分はそれぞれ23%です。

図表 69 標準給付費の財源構成



図表 70 地域支援事業費の財源構成



④ 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 71 第1号被保険者の保険料の算出

区 分	金 額
標準給付費 (A)	8,043,844 千円
地域支援事業費 (B)	367,573 千円
第1号被保険者負担分 [(A+B)×23%] (C)	1,934,626 千円
調整交付金相当額との差額 (D)	204,373 千円
市町村特別給付事業費 (E)	48,697 千円
保険料収納必要額 [(C+D+E)] (F)	2,187,696 千円
介護給付費準備基金取崩額 (G)	120,000 千円
基金等取崩後の保険料収納必要額 [(F-G)] (H)	2,067,696 千円
÷	
保険料収納率 (I)	98.43%
÷	
補正後被保険者数 (J)	30,076 人
÷	
保険料(年額) (K)	69,840 円
保険料(月額) [(K÷12月)]	5,820 円

図表72 令和7、22年度の保険料推計

区 分	年 額	月 額
令和7(2025)年度	82,404円	6,867円
令和22(2040)年度	98,760円	8,230円

⑤ 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、17段階としています。

図表 73 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210万円未満
第9段階	(×1.50)		前年合計所得が210万円以上290万円未満
第10段階	(×1.60)		前年合計所得が290万円以上320万円未満
第11段階	(×1.70)		前年合計所得が320万円以上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0.25に、第2段階は0.65から0.40に、第3段階は0.7から0.65に軽減されます。

(7) 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 事業すべてに取り組んでいます。

今後も、現在の事業の方法を工夫・変更しながら介護給付の適正化に取り組んでいきます。

【第 8 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、3 か月に 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 事例程度を提出してもらい、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、国基準の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が担当する住宅改修は、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（9月と3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。

図表 74 給付適正化事業の目標

実施事業	内容等	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
ケアプランチェック	実施件数（件）	120	130	140
医療情報との突合	実施率（％）	100	100	100

(8) リハビリテーション提供体制の充実

要介護者等へのリハビリテーション提供は、心身機能の向上のみならず、活動能力の向上や社会参加の可能性を高めることにバランスよく働きかけることが重要であり、自立支援に向けてリハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を整える必要があります。

本市の介護保険サービスにおけるリハビリテーション専門職員数は、理学療法士が4人、作業療法士が2人で、言語聴覚士が2人です。これらを認定者1万人あたりに換算すると、本市は、全国および愛知県に比べ、言語聴覚士は大幅に上回っていますが、理学療法士と作業療法士は少ないのが現状です。

また、早期かつ集中的なリハビリテーション提供の指標となる短期集中（個別）リハビリテーション算定者数を認定者1万人あたりに換算すると、本市は、全国および愛知県に比べ、訪問リハビリテーションは若干少なくなっていますが、通所リハビリテーションでは多くなっています。

さらに、「心身機能」「活動」「参加」にバランス良く働きかけるリハビリテーション提供の指標となるリハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数を認定者1万人あたりに換算すると、本市は、全国および愛知県に比べ、訪問リハビリテーションは上回っていますが、通所リハビリテーションでは大幅に下回っています。

図表 75 リハビリテーションサービス提供体制の現状（令和元（2019）年度） 単位：人

区 分		人数	認定者 1 万人あたり		
			高浜市	愛知県	全 国
リハビリテーション専門職数 （平成 29（2017）年時点）	理学療法士	4	28.19	38.70	29.42
	作業療法士	2	14.09	16.27	16.35
	言語聴覚士	2	14.09	4.53	3.06
短期集中（個別）リハビリテーション算定者数	訪問リハビリテーション	1	7.18	7.55	8.42
	通所リハビリテーション	8	49.73	41.60	32.43
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数	訪問リハビリテーション	3	22.66	7.19	15.24
	通所リハビリテーション	10	67.97	113.65	146.11

資料：地域包括ケア「見える化」システム

【第 8 期の展開】

本市のリハビリテーションサービス提供体制の現状を踏まえ、地域におけるリハビリテーションの充実を図っていきます。

特に、要介護者等本人の機能回復への意欲向上につながる訪問リハビリテーションの利用を促進します。

図表 76 リハビリテーションサービス提供体制の指標

指 標			実績	目標
			令和元（2019）年度	
ストラクチャー指標	リハビリテーション専門職数	理学療法士	4 人	増加
		作業療法士	2 人	増加
		言語聴覚士	2 人	維持
プロセス指標	短期集中リハビリテーション算定者数	訪問リハビリテーション	1 人	増加
		通所リハビリテーション	8 人	維持
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数	訪問リハビリテーション	3 人	維持
		通所リハビリテーション	10 人	増加

※ストラクチャー指標：人的資源、物的資源、地域の状態像を表す指標

プロセス指標：事業所の活動や連携体制を測る指標

V 計画の推進

1 計画の推進体制

(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、引き続き、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、引き続き「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) 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。

(4) 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。

(5) 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を図れるよう、サービス提供事業者との連携を更に強化します。

(6) 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 計画の進行管理

(1) 保険者機能強化推進交付金等を活用した取組の推進

平成 29（2017）年に公布された「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」による介護保険法の改正により、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が実施されるよう、P D C A サイクルによる取組が制度化されました。この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

本市では、国が示す指標項目に沿って、評価・検証・分析を行い、次年度事業および第 9 期計画へ反映していきます。

評価指標については、国の示す以下の項目に沿って評価・検証・分析を行います。

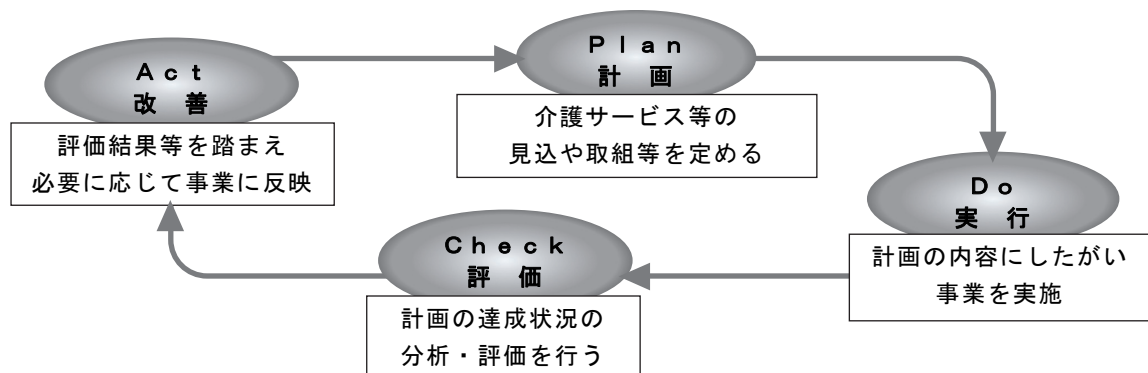
- ① P D C A サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
- ② 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進
 - ▶介護支援専門員・介護サービス事業所等
 - ▶地域包括支援センター・地域ケア会議
 - ▶在宅医療・介護連携
 - ▶認知症総合支援
 - ▶介護予防／日常生活支援
 - ▶生活支援体制の整備
 - ▶要介護状態の維持・改善の状況等
- ③ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進
 - ▶介護給付の適正化等
 - ▶介護人材の確保

(2) 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て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。

なお、進捗管理にあたっては、(1)に掲げる国の示す評価指標を考慮します。

●計画の進捗管理（P D C Aサイクル）



VI 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・・・平 31 規則 8 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。

附 則(平成 31 年規則第 8 号)

この規則は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

(2) 委員名簿

(敬称略・区分ごとに五十音順)

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	大脇 里沙	高浜市健康づくり推進運営委員会会長
	○加藤 隆範	高浜市医師会長
	杉浦 さがみ	高浜市民生児童委員、介護相談員
	鈴木 貴博	高浜市歯科医師会長
	角谷 民壽	高浜市薬剤師会
	林 三郎	生涯現役まちづくり実行委員会
	平山 昌秋	高浜市シルバー人材センター事務局長
	古橋 香代	高浜豊田病院 高浜訪問看護ステーション 所長
介護サービス事業者	岸上 善徳	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	神谷 美百合	保護司
	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
令和元（2019）年 9月17日	令和元（2019）年度 第1回 高浜市介護保険審議会 ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況等について ・第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について ・第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けたニーズ調査について
令和元（2019）年 12月6日～ 20日	▶アンケート調査の実施 ☐ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ☐ 在宅介護実態調査 ☐ 施設・居住系サービス利用者調査
令和2（2020）年 3月	令和元（2019）年度 第2回 高浜市介護保険審議会 【新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、書面協議による意見聴取】 ・第8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のまとめと課題
令和2（2020）年 7月30日	令和2（2020）年度 第1回 高浜市介護保険審議会 ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の評価と課題について ・第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の骨子及び基本理念等について
令和2（2020）年 10月26日	令和2（2020）年度 第2回 高浜市介護保険審議会 ・第8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8期介護保険料の設定にあたっての考え方について ・第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）の公表等について

月 日	内 容
令和2（2020）年 12月17日	令和2（2020）年度 第3回 高浜市介護保険審議会 ・第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について ・第8期介護保険料のについて
令和3（2021）年 1月15日～ 29日	▶パブリックコメントの実施〔意見：4件〕
令和3（2021）年 2月12日	令和2（2020）年度 第4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8期介護保険料について ・第8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】

I C T 情報通信技術（Information and Communication Technology）。医療・介護関係機関の情報連携等に活用されている。

インセンティブ〔incentive〕 報奨、奨励、刺激を意味する。高齢者の自立支援・重度化防止等に取り組み成果を上げた自治体に、その努力に応じて交付される保険者機能強化推進交付金をインセンティブ交付金という。

A I 人工知能（Artificial Intelligence）。ケアプランの作成支援をはじめ、介護ロボットとともに、介護分野における活用が期待されている。

一般高齢者 介護や支援を必要としない元気な高齢者。

N P O 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。

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1～7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・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

介護ロボット ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器。車椅子の移動、ベッド→車椅子間の移乗などの支援、日常生活行動（排泄、食事、入浴など）の支援、運動機能の補助等の用途で活用される。

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

協働 複数の主体が、何らかの目標を共有し、ともに力を合わせて活動することをいう。

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

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

居宅サービス 介護保険法における居宅サービスとは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入

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

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

グループホーム ⇒ 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。

コグニタウン事業 高齢者が生活の中で日常的に外出することにより、地域の中で居場所や役割を持ち、社会参加できる地域を目指し、健康づくり及び認知症予防に取り組む事業

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。

【さ行】

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

施設サービス 要介護者が施設に入所して受けるサービス。施設の種類の、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70～90%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。

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

団塊ジュニア世代 日本において、昭和46（1971）年から昭和49（1974）年に生まれた世代。団塊世代の子ども世代にあたり、第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

団塊世代 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

介護予防訪問介護、介護予防通所介護）が地域支援事業に移行されることにともない、従来の介護予防事業は「介護予防・日常生活支援総合事業」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経営する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。

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一種で、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り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、令和7（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歳以上となる令和7（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。

認知症施策推進大綱 令和元（2019）年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の後継となる認知症施策推進大綱をとりまとめた。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めるとしている。大綱では、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開」の5つの柱に沿って施策を推進するとしており、対象期間

は団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年までとし、策定後3年を目途に、施策の進捗が確認される。

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、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ている。

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。

フレイル 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下した「虚弱」な状態を指し、健康な状態と日常生活で介護が必要な状態の中間の状態をいう。海外の老年医学の分野で使用されている英語のfrailtyが語源。frailtyを日本語の「虚弱」「老衰」「脆弱」等を意味する。

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。

ホコタッチ 身に付けることで歩行速度や歩数などがわかり、消費カロリーや歩行生活年齢等の評価を確認することができる歩行計。各健康自生地で読み取り機にタッチすると、訪問ポイントが付与される。

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るこうとする考え方である。ユニバーサルデザインは、障がいのある人や高齢者に対するバリアフリーの考え方をさらに進めて、例えば施設やものをつくるときに、始めからできるだけすべての人が利用できるようにしていくことである。

要介護 介護保険法では、「身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。要

介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は介護の必要度により5段階に区分（要介護状態区分）されている。

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

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

要支援 要介護状態区分を指す「要介護1～5」に対応して、要支援認定を指し、「要支援1・要支援2」に区分される。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付（予防給付）される。

要配慮者 高齢者、障がいのある人、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人。

予防給付 要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると施設サービスと一部の地域密着型サービスが給付対象と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】

レスパイト〔respite〕 休息、息抜き、小休止を意味する。レスパイトケアとは、要介護者が、介護サービス等を利用している間、家族介護者等が一時的に介護から解放され、休息をとれるようにする支援。

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 8 期 高浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発 行 令和 3（2021）年 3 月

発行者 高浜市 福祉部 介護障がいグループ

〒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