

第9期 高浜市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【案】

令和6(2024)年1月

I	計画の策定にあたって	
1	計画策定の背景・趣旨	1
2	計画の性格	2
3	計画の期間	3
4	計画の策定体制とニーズの把握	4
II	高浜市の高齢者を取り巻く現状	
1	人口の現状	5
2	世帯の現状	9
3	社会参加の状況	12
4	要支援・要介護認定者の現状	16
5	介護保険費用額の現状	19
III	第8期計画の評価と課題	
1	第8期計画の評価	23
2	第8期計画の評価からわかる課題について	31
IV	基本的な枠組み	
1	基本理念	33
2	基本方針	34
3	施策の体系	36
4	日常生活圏域の設定	37
V	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	38
2	フレイル予防と高齢者の活躍するまちづくりの推進	55
3	認知症施策の推進（認知症施策推進計画）	72
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	84
VI	計画の推進	
1	計画の推進体制	119
2	計画の進行管理	121

I 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

(1) 背景

平成12（2000）年に介護保険制度がはじまって20年以上が経過しました。「介護の社会化」という制度の目的に対する市民の理解が進むにつれて、サービスの受給者数や利用量は増加し続け、市民生活にとって必要不可欠な制度となっています。

令和5（2023）年9月30日現在の本市の人口は49,276人です。65歳以上の人口は9,570人（高齢化率：19.4%）で、その内5,087人が介護リスクの高い75歳以上であり、後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口の割合）は10.3%となっています。

また、高齢者のいる世帯の構造も変化してきており、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯など高齢者のみの世帯も近年大幅に増加しています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計（令和5（2023）年推計）では、わが国の65歳以上人口は令和25（2043）年に3,953万人とピークを迎えますが、その後も、75歳以上人口は令和37（2055）まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和42（2060）年頃まで増加傾向が見込まれています。

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、さらに増加することが見込まれています。

さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、65歳人口、75歳人口、85歳以上人口のピーク時を見据え、中長期的な視野で、本市の状況と介護需要の変化を考慮し、サービス基盤や、それを支える人的基盤の確保や育成、介護現場における生産性の向上を進めていく必要があります。

(2) 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、支援の「支え手」と「受け手」を分離して固定化することなく、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、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共生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、推進していきます。

2 計画の性格

(1) 法的な位置づけ

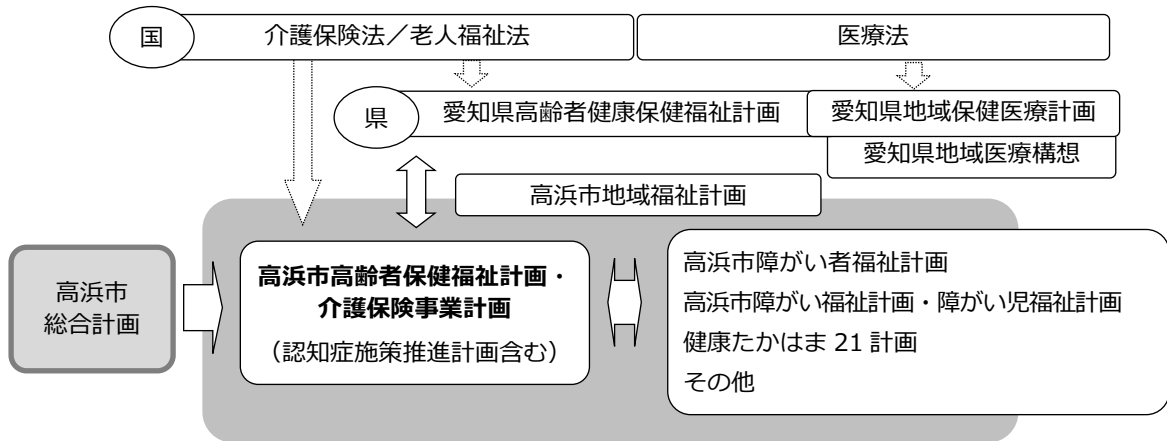
本計画は、老人福祉法第20条の8に定められている市町村老人福祉計画および介護保険法第117条に定められている市町村介護保険事業計画を一体化した計画です。

また、本計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「認知症基本法」といいます。）第13条第1項の規定に基づく市町村認知症施策推進計画を包含した計画です。

(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す。

●計画の位置づけ

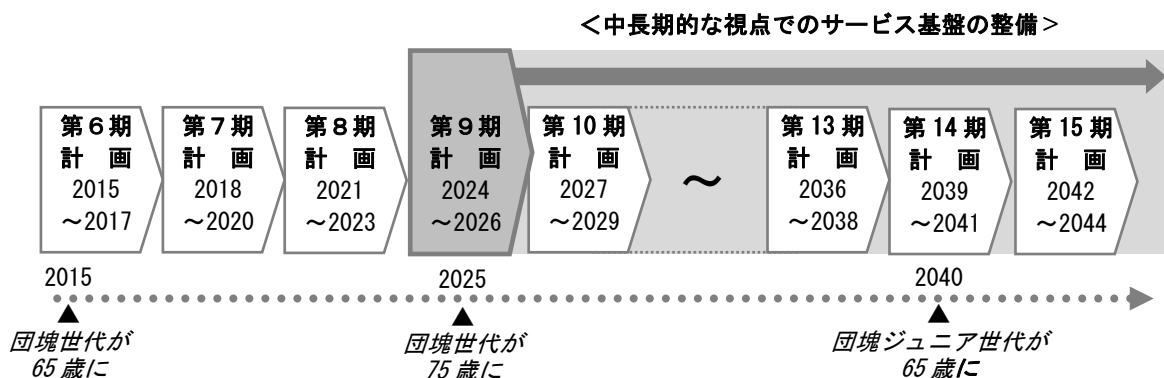


3 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）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、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達する令和22（2040）年度、さらに、その後に迎える75歳人口、介護リスクの高い85歳以上人口のピークを見据えた中長期的な視点で行います。

●計画期間と中長期的な基盤整備



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」、市内の介護支援専門員を対象とした「介護支援専門員実態調査」、介護サービス事業者を対象とした「介護サービス提供事業者調査」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
①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4年 12月1日	令和4年 12月5日～ 19日	郵送による 配布・回収 (③④につ いては一部 窓口にて回 収)
②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			
③介護支援専門員実態調査	市内の在宅介護支援事業所の介護支援専門員	全数			
④介護サービス提供事業者調査	市内のサービス提供事業者	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
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000	1,196	59.8%	1,194	59.7%
②在宅介護実態調査	875	369	42.2%	359	41.0%
③介護支援専門員実態調査	24	24	100.0%	24	100.0%
④介護サービス提供事業者調査	16	11	68.8%	11	68.8%

Ⅱ 高浜市の高齢者を取り巻く現状

1 人口の現状

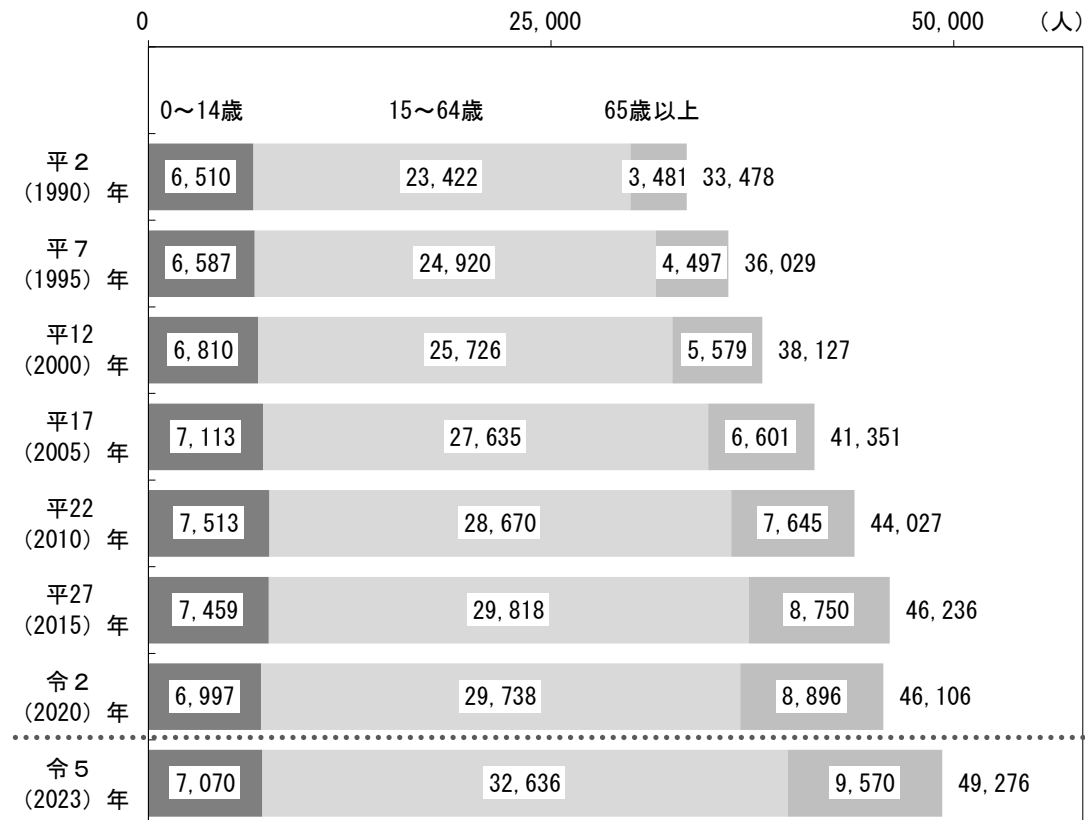
(1) 人口の推移

令和5（2023）年9月30日現在、高浜市の総人口は49,276人です。

国勢調査の結果で、平成2（1990）年から令和2（2020）年までの推移をみると、平成27（2015）年までは右肩上がりに増加していましたが、令和2（2020）年には減少に転じました。

年齢区別にみると、年少人口（0～14歳）はほぼ横ばいになっており、生産年齢人口（15～64歳）は平成27（2015）年をピークに減少に転じています。一方、高齢者人口（65歳以上）は増加を続けており、平成2（1990）年から令和2（2020）年の30年間に5,415人増加し、約2.6倍になっています。

図表2-1 人口の推移



注：平成2（1990）～令和2（2020）年の総人口には年齢不詳が含まれます。

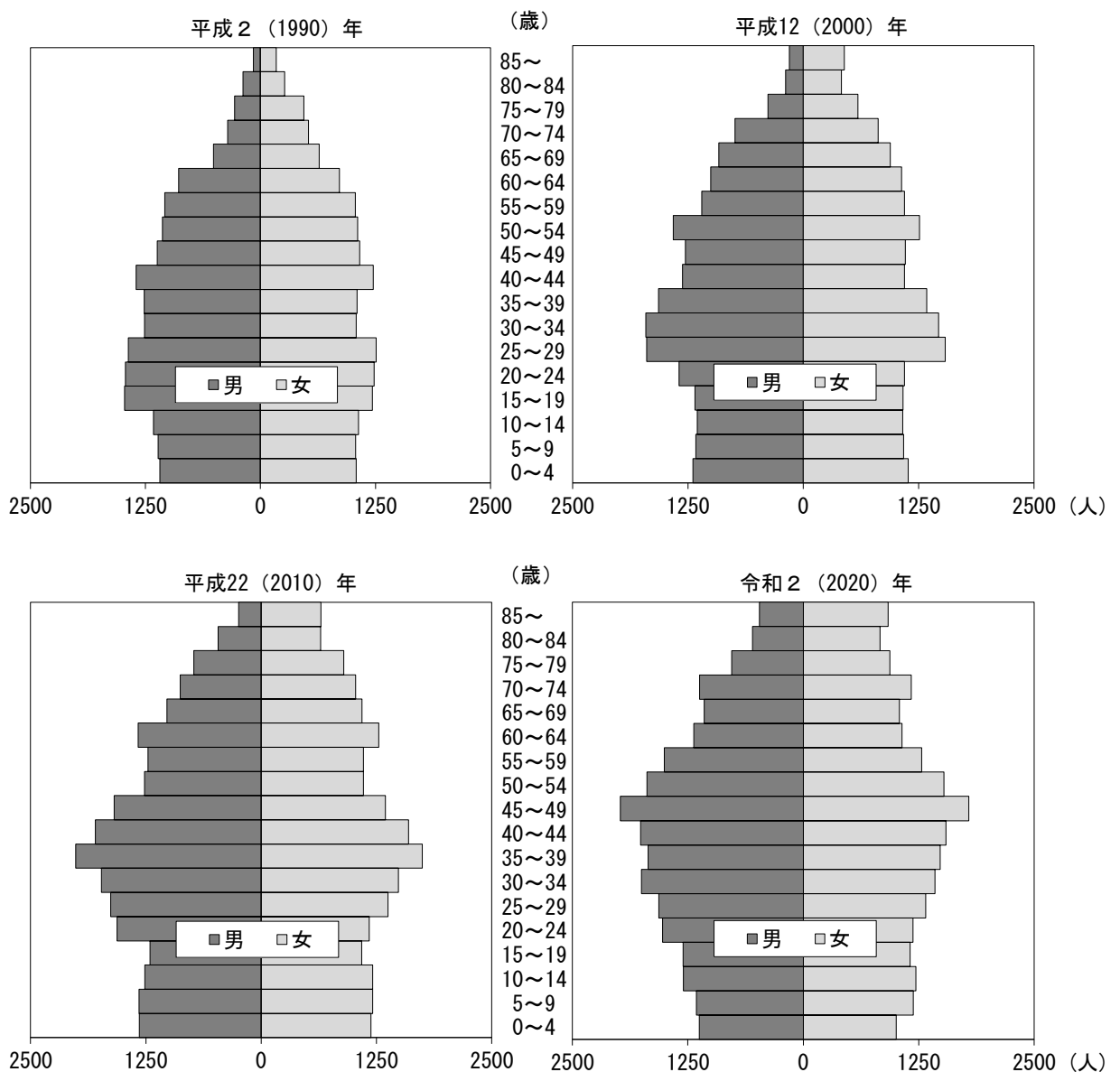
資料：平成2（1990）～令和2（2020）年は国勢調査、令和5（2023）年は9月30日現在の住民基本台帳人口

(2) 人口ピラミッド

図表2-2は、平成2（1990）年～令和2（2020）年の高浜市の男女別5歳年齢階級別人口（人口ピラミッド）を比較したものです。

団塊世代およびその子ども世代を含む年齢層の膨らみが上部に移動するとともに少子高齢化の進展により、底部が小さく頭部が大きい不安定な形状に変わってきています。

図表2-2 人口ピラミッド



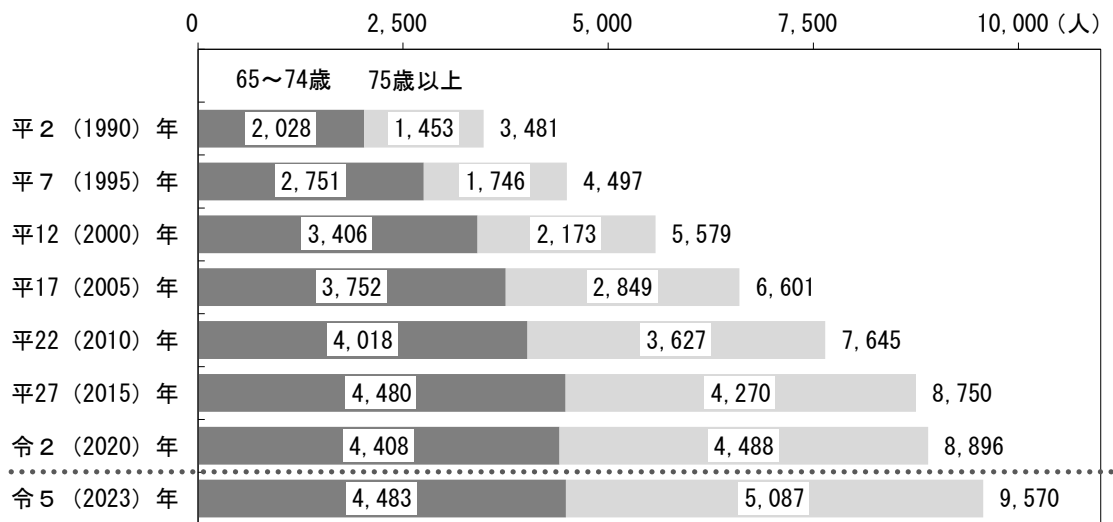
資料：国勢調査

(3) 高齢者人口の推移

高浜市の高齢者人口（65歳以上人口）は令和5（2023）年9月30日現在、9,570人で、65～74歳の前期高齢者は4,483人、75歳以上の後期高齢者は5,087人です。国勢調査の結果で平成2（1990）年から令和2（2020）年の推移をみると、65～74歳が2,380人の増加で約2.2倍、75歳以上が3,035人の増加で約3.1倍と、特に介護リスクの高い75歳以上が増加しています（図表2-3）。

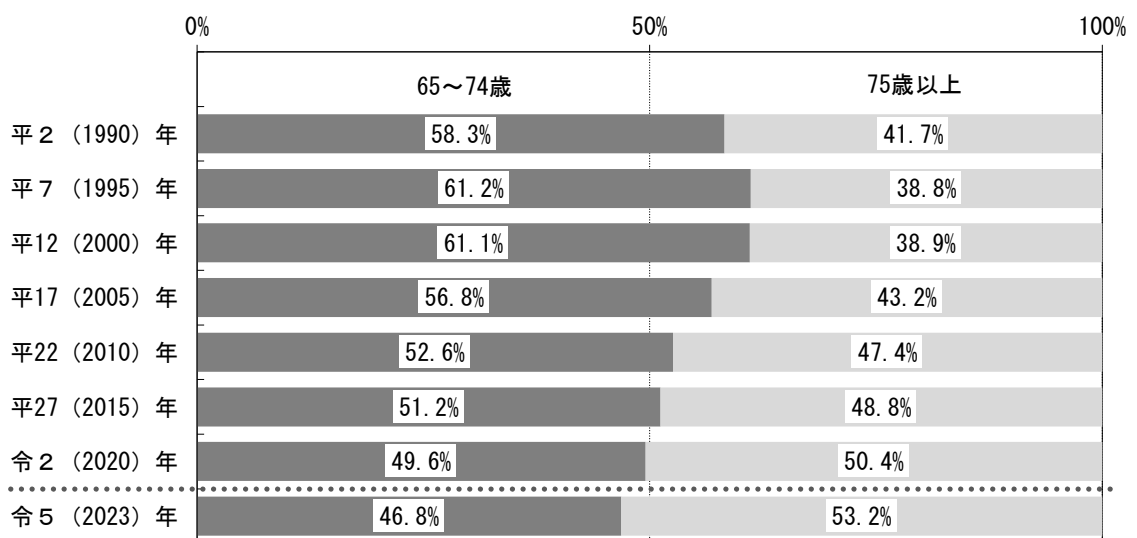
65～74歳人口と75歳以上人口の構成比率の推移をみると、平成12（2000）年以降75歳以上の比率が上昇しており、令和2（2020）年には50%を超えています（図表2-4）。

図表2-3 高齢者人口の推移



資料：平成2（1990）～令和2（2020）年は国勢調査、令和5（2023）年は9月30日現在の住民基本台帳人口

図表2-4 65～74歳と75歳以上人口の構成比率の推移



資料：平成2（1990）～令和2（2020）年は国勢調査、令和5（2023）年は9月30日現在の住民基本台帳人口

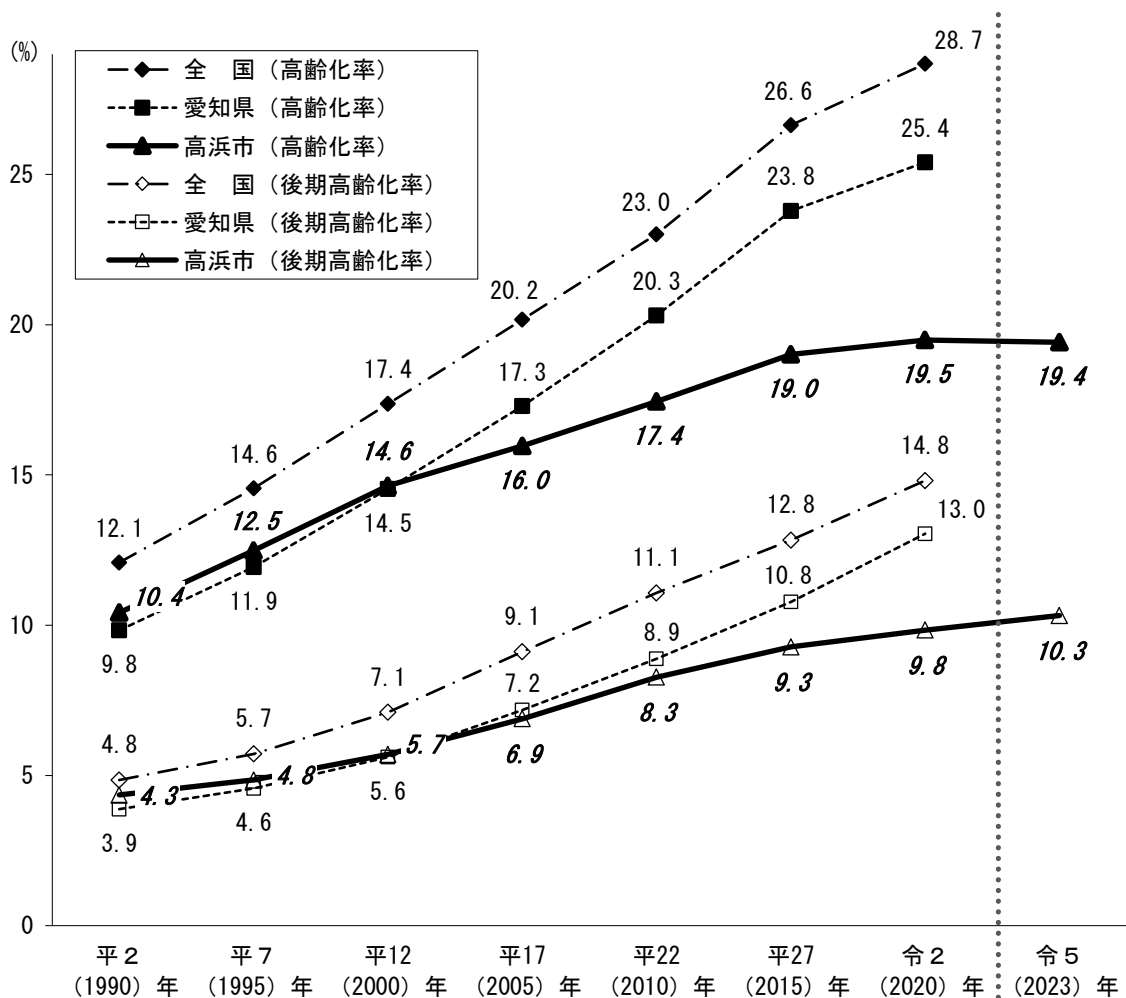
(4) 高齢化率の推移

高浜市の高齢化率は、令和5（2023）年9月30日現在、19.4%です。

令和2（2020）年の国勢調査の結果で、全国および愛知県と比較すると、全国を9.2ポイント、県を5.9ポイント下回っています。平成2（1990）年からの推移をみると、本市は平成12（2000）年までは全国、県とほぼ同様の速度で上昇していたものの、その後は全国、県に比べ緩やかに上昇しています。

また、高浜市の総人口に占める75歳以上人口の割合（後期高齢化率）は、令和2（2020）年10月1日現在、9.8%です。全国および愛知県と比較すると、全国を5ポイント、県を3.2ポイント下回っています。平成2（1990）年からの推移をみると、平成22（2010）年以降は高齢化率と同じく、全国、県に比べ緩やかに上昇しています。

図表2-5 高齢化率・後期高齢化率



資料：平成2（1990）～令和2（2020）年は国勢調査、令和5（2023）年は9月30日現在の住民基本台帳人口

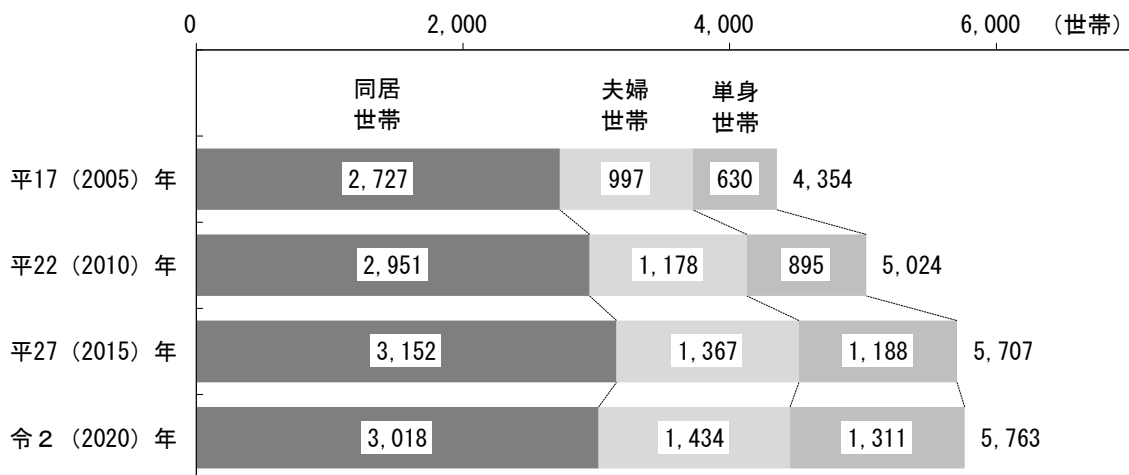
2 世帯の現状

(1) 高齢者のいる世帯の状況

高浜市の高齢者のいる世帯は、令和2（2020）年の国勢調査によると5,763世帯となっており、平成17（2000）年から15年間で1,409世帯増加し約1.3倍になっています。世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）は437世帯増加し約1.4倍、高齢単身世帯は681世帯増加し約2.1倍になっています（図表2-6）。

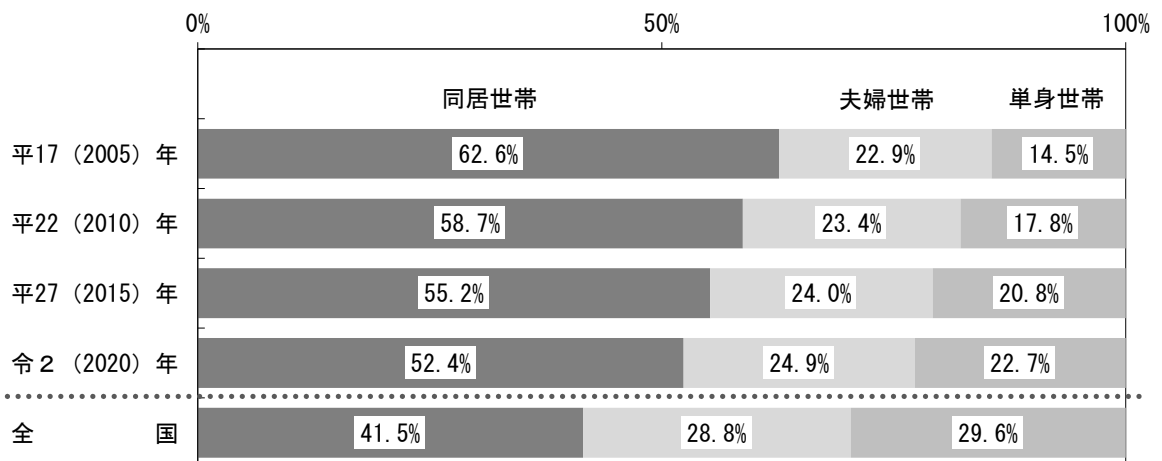
比率で見ると、高齢夫婦世帯および高齢単身世帯が上昇する一方、高齢者以外の家族との同居世帯は低下しています。全国と比較すると、高齢者以外の家族との同居世帯の比率は10ポイント以上高くなっています（図表2-7）。

図表2-6 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表2-7 高齢者のいる世帯の類型割合の推移



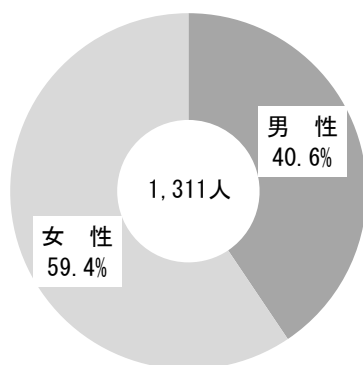
資料：国勢調査

(2) 高齢単身世帯

高齢単身世帯は女性が 59.4%を占めています（図表 2 - 8）。

年齢別にみると、70～74 歳が 24.0%と最も高い一方、75 歳以上の合計は 52.1%にのぼります（図表 2 - 9）。

図表 2 - 8 高齢者単身世帯の性別



図表 2 - 9 高齢単身世帯の性・年齢別

単位：人

区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
計	313	314	230	214	240	1,311
	23.9%	24.0%	17.5%	16.3%	18.3%	100.0%
男性	205	146	71	53	57	532
女性	108	168	159	161	183	779

資料：国勢調査（令和 2（2020）年）

(3) 高齢夫婦世帯

高齢夫婦世帯を夫婦の年齢別にみると、夫婦ともに 75 歳未満の世帯が 49.7%を占めていますが、夫婦ともに 75 歳以上の世帯が 32.6%（468 世帯）あります。

図表 2 - 10 高齢夫婦世帯

単位：人

区分		妻						計
		60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	
夫	65～69歳	135	146	22	3	2	-	308
	70～74歳	34	193	183	16	3	1	430
	75～79歳	4	28	169	111	15	1	328
	80～84歳	2	2	20	122	73	6	225
	85歳以上	1	-	2	15	73	52	143
	計	176	369	396	267	166	60	1,434

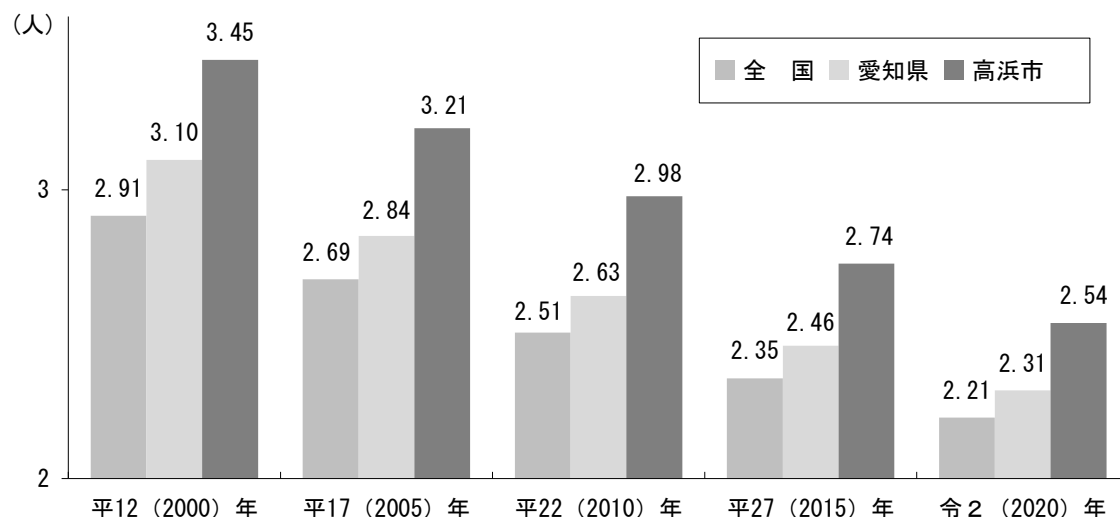
区分		妻		計
		60～74歳	75歳以上	
夫	65～74歳	713 (49.7%)	25 (1.7%)	738 (51.5%)
	75歳以上	228 (15.9%)	468 (32.6%)	696 (48.5%)
	計	941 (65.6%)	493 (34.4%)	1,434 (100.0%)

資料：国勢調査（令和 2（2020）年）

(4) 高齢者のいる世帯の平均世帯人員

高浜市の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は、令和2（2020）年では2.54人と
なっており、全国、愛知県を上回っています。一方、平成12（2000）年以降の推
移をみると世帯規模は縮小しています。

図表2-11 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

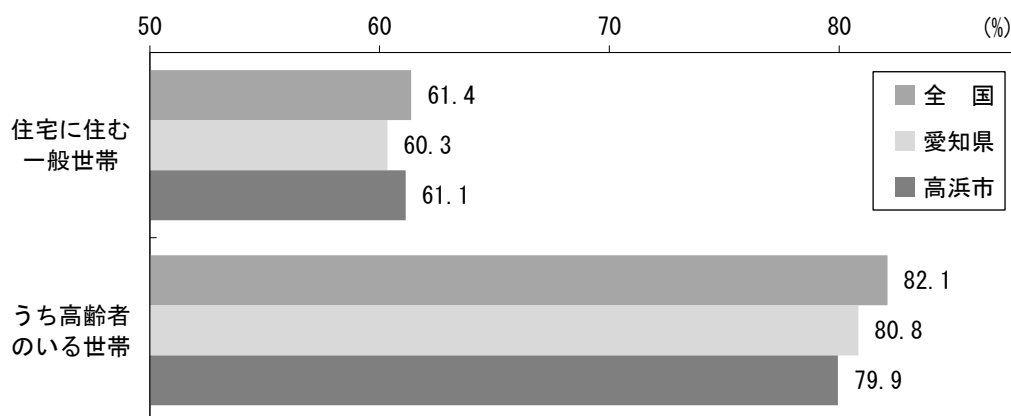


資料：国勢調査

(5) 住宅の状況（持ち家率）

高浜市の高齢者のいる世帯の持ち家率は79.9%となっており、一般世帯の持ち
家率を18.8ポイント上回っています。一方、全国および愛知県との比較では、全
国を2.2ポイント、県を0.9ポイント下回っています。

図表2-12 持ち家率



資料：国勢調査（令和2（2020）年）

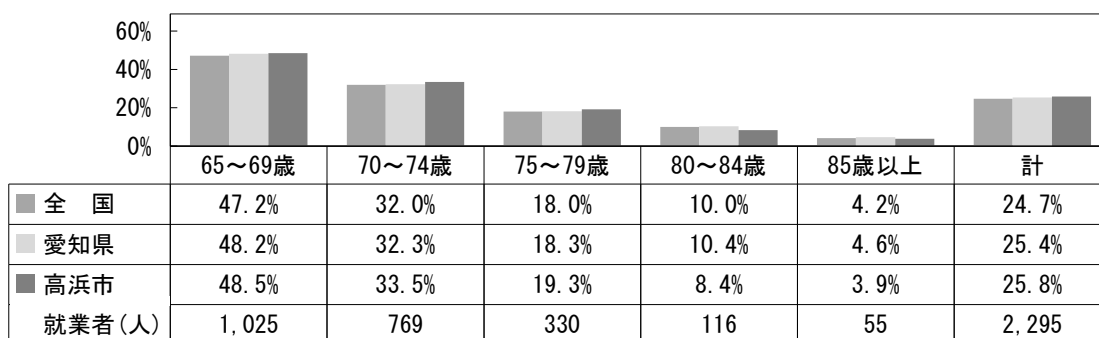
3 社会参加の状況

(1) 就業の状況

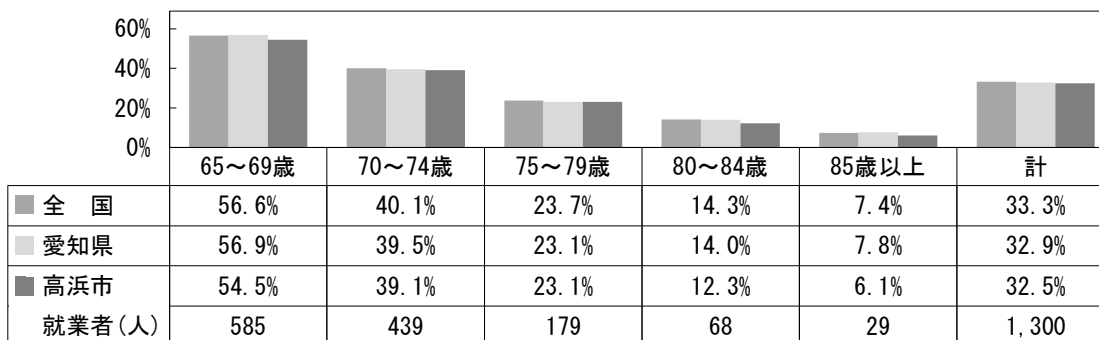
高浜市の65歳以上の就業者は2,295人、就業率は25.8%です。全国および県と比較して、やや高くなっています。就業率を性・年齢別にみると、男性の65～69歳では半数以上の人働いています。また、女性全体の就業率は、全国および県に比べ高くなっています。

図表 2-13 就業率

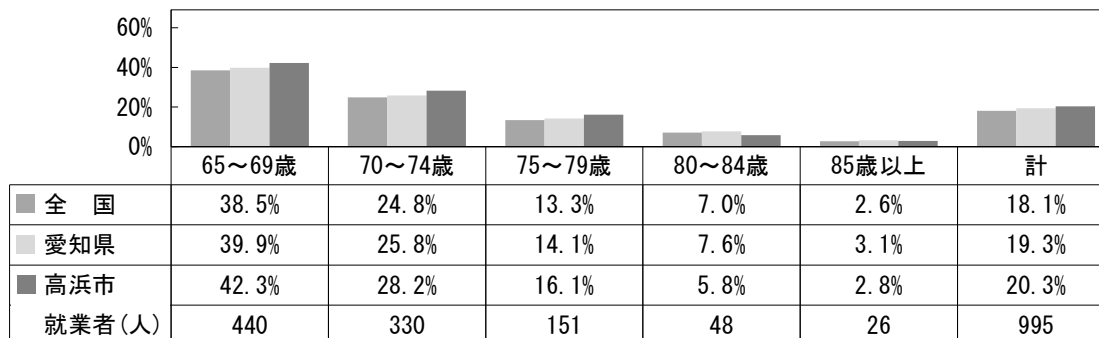
①全体



②男性



③女性

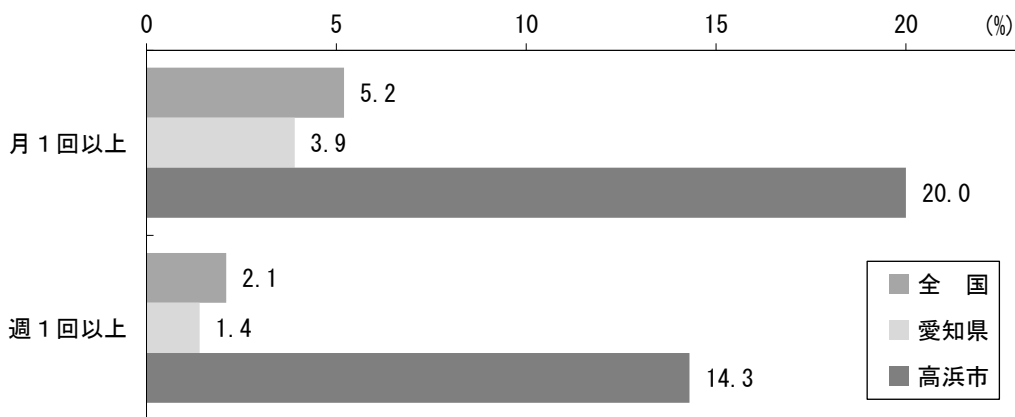


資料：国勢調査（令和2（2020）年）

(2) 「通いの場」の状況

介護予防に資する住民主体の通いの場の参加率をみると、本市は、月1回以上の参加率も、週1回以上の参加率も非常に高く、全国、愛知県を大きく上回っており、比較的「通いの場」が充実していることがわかります。

図表2-14 「通いの場」への参加率（令和2（2020）年）



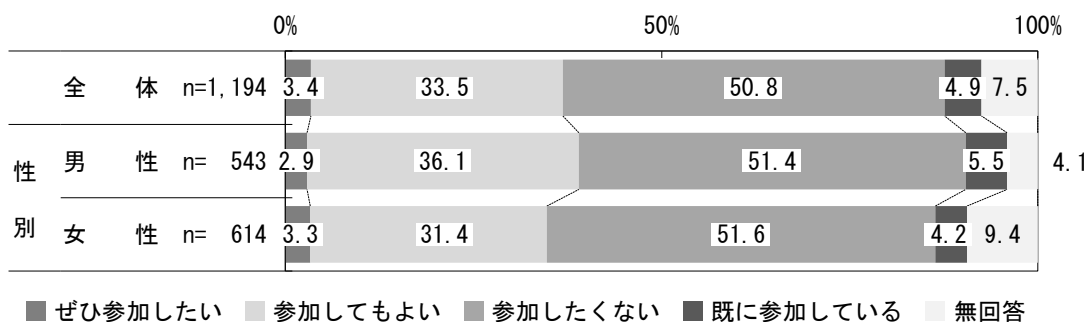
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年10月6日取得）

(3) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、地域住民主体の健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、<①参加者として>と<②企画・運営（お世話役）として>の参加意向をみました。

<①参加者として>は、「ぜひ参加したい」が3.4%、「参加してもよい」が33.5%、「既に参加している」が4.9%となっており、これらを合計した参加意向は41.8%です。しかし、「参加したくない」が50%以上を占めており、高齢者が気軽に参加できる環境づくりが求められます。

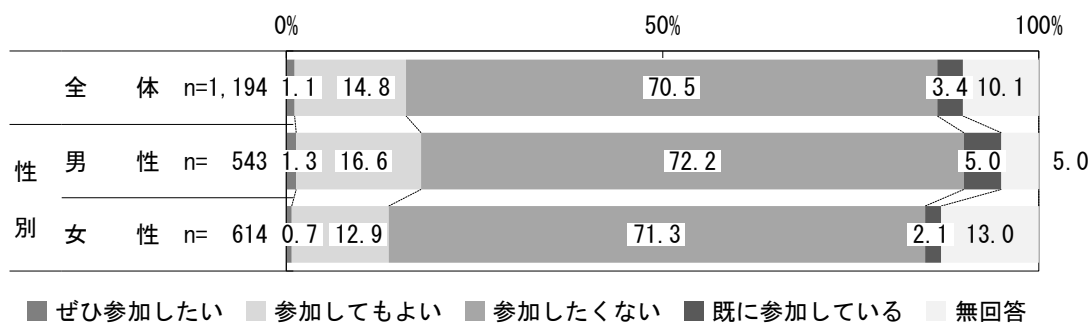
図表2-15 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向<①参加者として>



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

＜②企画・運営（お世話役）として＞は、「ぜひ参加したい」が1.1%、「参加してもよい」が14.8%、「既に参加している」が3.4%となっており、これらを合計した参加意向は19.3%で、性別にみると、女性に比べ男性の参加意向が高くなっています。地域活動の担い手として男性を取り込むための方策や工夫について検討していく必要があります。

図表2-16 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向＜②企画・運営（お世話役）として＞



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(4) 会・グループ等への参加頻度

会・グループ等への参加頻度について、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を合計した《参加している》人の割合は、⑧収入のある仕事は23.1%と最も高く、次いで③趣味関係のグループが21.3%、②スポーツ関係のグループやクラブが17.6%、①ボランティアのグループが13.8%、⑦町内会・まちづくり協議会が13.6%、⑤健康自生地や宅老所などフレイル予防のための通いの場が8.7%、④学習・教養サークルおよび⑥いきいきクラブが6.4%の順となっています。

①ボランティアのグループ、③趣味関係のグループおよび⑥いきいきクラブは「月1～3回」、②スポーツ関係のグループやクラブは「週2～3回」、⑤健康自生地や宅老所などフレイル予防のための通いの場は「週1回」、④学習・教養サークルおよび⑦町内会・まちづくり協議会は「年に数回」、⑧収入のある仕事は「週4回以上」が最も高くなっています。

《週1回以上》が最も高いのは⑧収入のある仕事で20.4%、次いで②スポーツ関係のグループやクラブが11.9%、③趣味関係のグループが8.6%となっています。

高齢者の社会参加に関する多様なニーズに応えられるよう、多様な受け皿を用意していく必要があります。

図表 2-17 会・グループ等への参加頻度

単位：%

区 分	n=1,194	週4回以上	週2～3回	週1回	《週1回以上》	月1～3回	年に数回	《参加している》	参加していない	無回答
		①ボランティアのグループ	0.7	1.2	1.4	3.3	5.6	4.9	13.8	62.7
②スポーツ関係のグループやクラブ	2.4	5.5	4.0	11.9	3.9	1.8	17.6	59.5	22.9	
③趣味関係のグループ	0.8	3.4	4.4	8.6	8.1	4.6	21.3	55.9	22.7	
④学習・教養サークル	0.4	0.5	1.8	2.7	1.8	1.9	6.4	68.2	25.5	
⑤健康自生地や宅老所などフレイル予防のための通いの場	1.0	2.0	2.5	5.5	1.6	1.6	8.7	66.9	24.4	
⑥いきいきクラブ	0.3	0.8	0.8	1.9	2.7	1.8	6.4	68.9	24.7	
⑦町内会・まちづくり協議会	0.6	0.4	0.7	1.7	4.6	7.3	13.6	62.0	24.5	
⑧収入のある仕事	12.6	6.0	1.8	20.4	1.6	1.1	23.1	54.5	22.4	

注：《参加している》＝「週4回以上」＋「週2～3回」＋「週1回」＋「月1～3回」＋「年に数回」

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

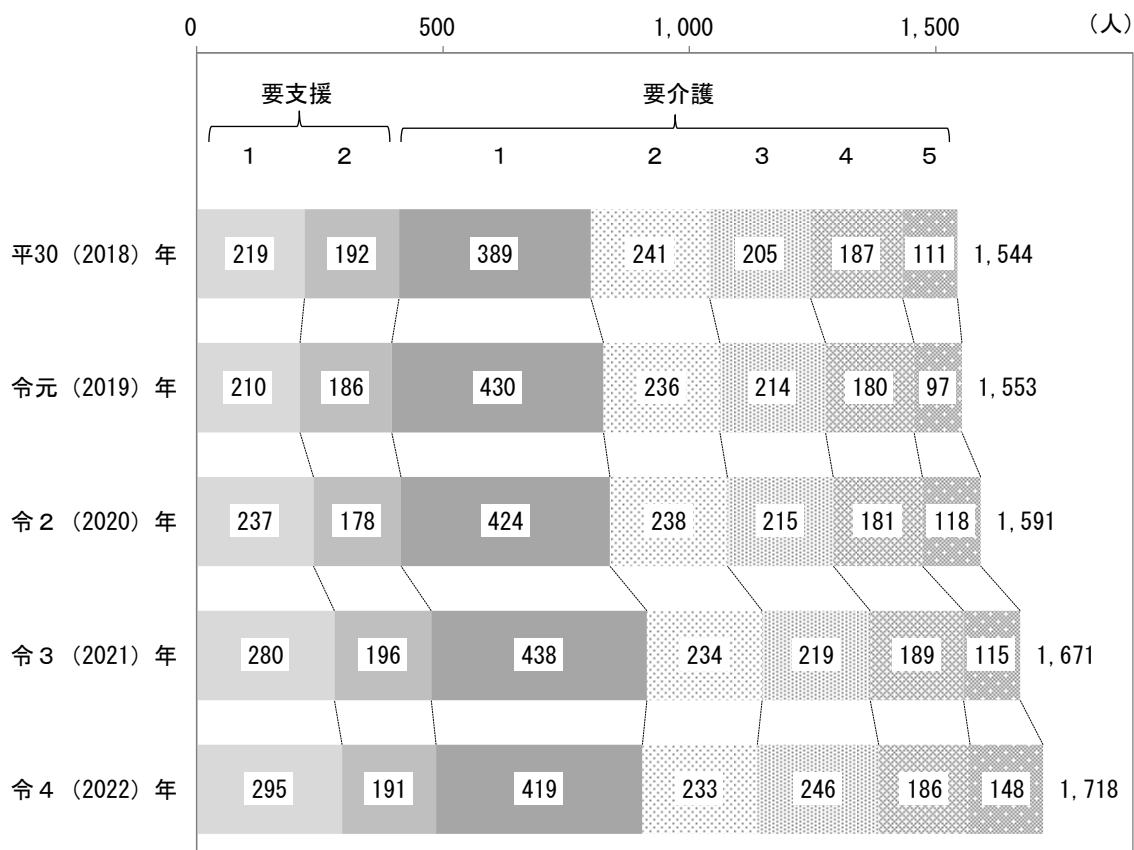
4 要支援・要介護認定者の現状

(1) 認定者数の推移

令和4（2022）年9月末現在、要支援・要介護認定者数は1,718人です。平成30（2018）年以降、年々増加しています（図表2-18）。

令和4（2022）年9月末現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は1,673人、第1号被保険者の17.6%にあたります。また、75歳以上の認定者の割合は30.4%と、75歳以上の約3人に1人が認定者となっています（図表2-19）。

図表2-18 認定者数の推移



資料：高浜市福祉部介護障がいグループ（各年9月末）

図表 2-19 要支援・要介護認定者数

区 分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
第 1 号被保険者	291 3.1%	184 1.9%	410 4.3%	223 2.3%	242 2.5%	179 1.9%	144 1.5%	1,673 17.6%
65～74 歳	35 0.8%	24 0.5%	43 0.9%	14 0.3%	35 0.8%	20 0.4%	17 0.4%	188 4.1%
75 歳以上	256 5.2%	160 3.3%	367 7.5%	209 4.3%	207 4.2%	159 3.3%	127 2.6%	1,485 30.4%
第 2 号被保険者	4	7	9	10	4	7	4	45
計	295	191	419	233	246	186	148	1,718

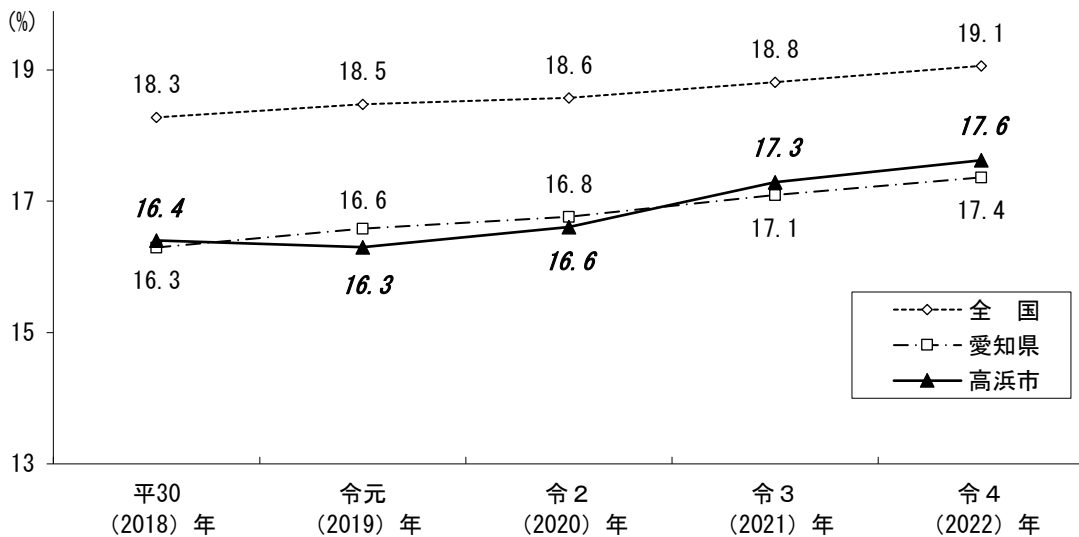
注：下段は各人口に対する割合（第 1 号被保険者数=9,493 人、65～74 歳=4,605 人、75 歳以上=4,888 人）

資料：介護保険事業状況報告（令和 4（2022）年 9 月末）

(2) 要支援・要介護認定率の推移

第 1 号被保険者数に対する 65 歳以上の認定者数の割合（認定率）の推移をみると、近年は 17% 台で推移しています。令和 4（2022）年 9 月末現在、17.6%で、全国を 1.5 ポイント下回っている一方、愛知県を 0.2 ポイント上回っています。

図表 2-20 要支援・要介護認定率の推移



資料：高浜市福祉部介護障がいグループ（各年 9 月末）

図表 2 - 21は、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす第 1 号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した調整済み認定率です。全国および愛知県と比較すると、高浜市は要支援 1 および要介護 1 が高く、要支援 2 および要介護 2、4、5 が低くなっています。

図表 2 - 21 認定率と調整済み認定率

単位：%

区 分		認定率	構成割合						
			要支援		要介護				
			1	2	1	2	3	4	5
認定率 令和 5 (2023) 年	全 国	19.2	2.7	2.6	4.0	3.2	2.5	2.5	1.6
	愛 知 県	17.6	2.5	3.1	3.2	2.9	2.3	2.2	1.4
	高 浜 市	17.3	2.8	2.0	4.2	2.7	2.3	2.0	1.3
調整済み 認定率 令和 4 (2022) 年	全 国	19.0	2.7	2.6	4.0	3.2	2.5	2.4	1.6
	愛 知 県	18.3	2.6	3.1	3.4	3.0	2.4	2.3	1.4
	高 浜 市	17.8	3.0	2.0	4.3	2.7	2.5	2.0	1.2

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和 5（2023）年 10 月 6 日取得）

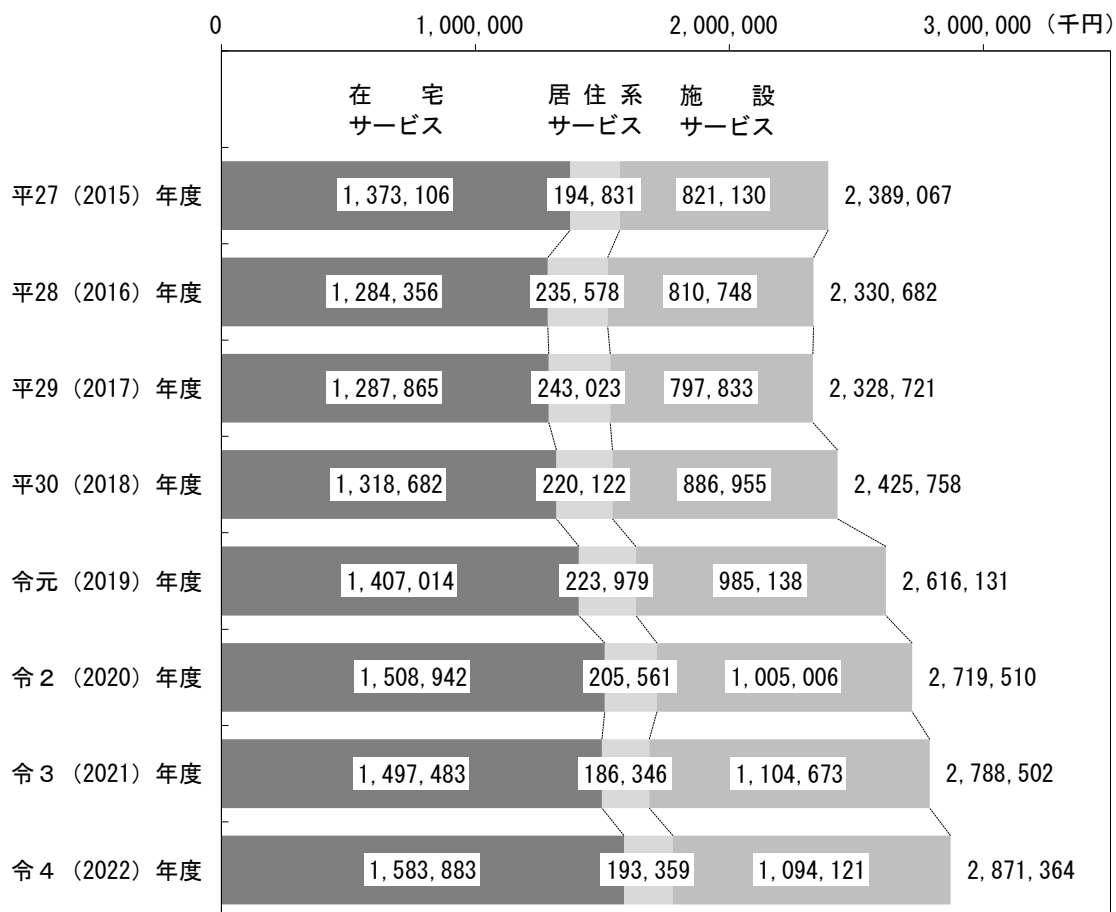
5 介護保険費用額の現状

(1) 介護費用額の推移

本市における介護費用額の推移をみると、平成29（2017）年度までは23億円台で推移していましたが、平成30（2018）年度から増加しており、令和4（2022）年度では2,871,364千円となっています。

今後、認定者数の増加に伴い、介護費用額の増加も見込まれることから、介護保険を持続可能な制度とするため中長期的な視点で施策を進めていく必要があります。

図表 2-22 介護費用額の推移

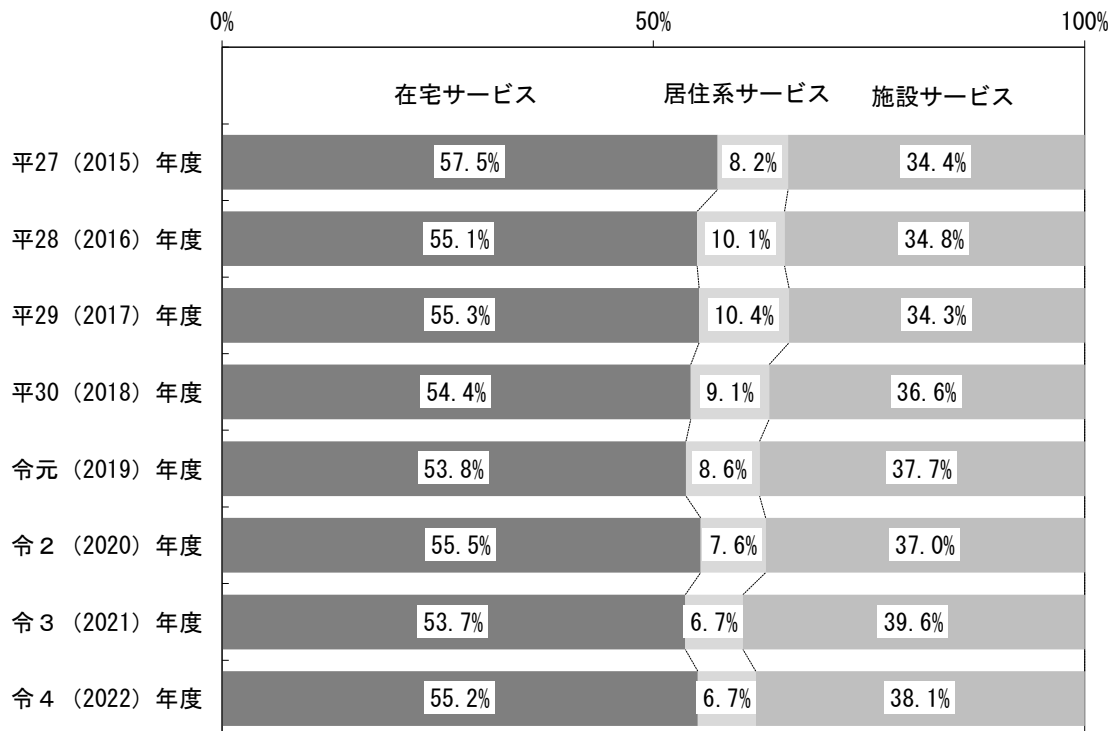


注：補足給付は費用額に含まれていません。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年10月6日取得）

サービス区分別の構成比の推移をみると、居住系サービスが低下傾向であるのに対し、施設サービスが上昇傾向にあります。令和4（2022）年度では、在宅サービスが55.2%、居住系サービスが6.7%、施設サービスが38.1%となっています。

図表 2-23 介護費用額サービス区分構成比の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年10月6日取得）

(2) 第1号被保険者1人あたり給付月額

高浜市における令和5（2023）年の第1号被保険者1人あたり給付月額は、在宅サービスは全国および県を上回っている一方、施設・居住系サービスは全国より低く、県より高くなっています。また、調整済みの給付月額（令和2（2020）年）をみると、高浜市は、在宅サービスは全国および県を上回っている一方、施設・居住系サービスは全国より低く、県より高くなっています。

図表 2-24 第1号被保険者1人あたり給付月額の状況（全国・県との比較）

単位：円

区 分		合 計	在宅サービス	施設・居住系サービス
第1号被保険者1人 あたり給付月額 令和5（2023）年	全 国	23,656	12,663	10,993
	愛 知 県	21,944	12,648	9,296
	高 浜 市	22,411	13,020	9,391
調整済み 第1号被保険者1人 あたり給付月額 令和2（2020）年	全 国	20,741	10,786	9,955
	愛 知 県	20,051	10,893	9,158
	高 浜 市	20,788	11,023	9,765

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

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年10月6日取得）

(3) サービス別にみた第1号被保険者1人あたり給付費

サービス別に第1号被保険者1人あたり給付月額を全国、愛知県と比較すると、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、福祉用具貸与、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設が上回っています。

図表2-25 サービス別の第1号被保険者1人あたり給付月額

単位：円

区分	区分	全国	愛知県	高浜市
第1号被保険者 1人あたり 給付月額 【令和5(2023) 年】	訪問介護	2,311	2,690	2,880
	訪問入浴介護	118	129	244
	訪問看護	827	957	777
	訪問リハビリテーション	136	113	143
	居宅療養管理指導	361	421	273
	通所介護	2,704	2,661	3,282
	通所リハビリテーション	968	1,005	1,521
	短期入所生活介護	881	773	679
	短期入所療養介護	99	91	413
	福祉用具貸与	868	855	894
	特定福祉用具購入費	35	40	13
	住宅改修費	82	95	27
	居宅介護支援・介護予防支援	1,327	1,284	1,235
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	174	137	69
	小規模多機能型居宅介護	597	376	17
	看護小規模多機能型居宅介護	143	72	18
	認知症対応型通所介護	160	155	3
	地域密着型通所介護	865	790	532
	夜間対応型訪問介護	8	3	0
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	4,237	3,440	3,310
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	511	557	1,406
	介護老人保健施設	2,777	2,546	3,017
	介護療養型医療施設	51	21	0
	介護医療院	437	310	192
認知症対応型共同生活介護	1,562	1,327	598	
特定施設入居者生活介護	1,372	1,051	868	
地域密着型特定施設入居者生活介護	46	46	0	

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年10月6日取得）

また、調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護が全国および愛知県を上回っています。

図表2-26 サービス別の調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額

単位：円

区 分	区 分	全 国	愛知県	高浜市
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額【令和2(2020)年】	訪問介護	1,772	2,002	1,774
	訪問看護	570	644	516
	通所介護	2,551	2,632	3,122
	通所リハビリテーション	951	993	1,592
	短期入所生活介護	863	811	532
	福祉用具貸与	696	698	665
	地域密着型通所介護	810	769	649
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	3,808	3,350	3,483
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	448	536	909
	介護老人保健施設	2,643	2,623	3,324
	介護療養型医療施設	289	188	183
	認知症対応型共同生活介護	1,412	1,266	637
	特定施設入居者生活介護	1,165	1,015	1,213

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

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年10月6日取得）

Ⅲ 第8期計画の評価と課題

第8期計画では、「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」を理念として掲げ、《たかはま版地域包括ケアシステムの充実・強化》《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》《認知症施策の推進》《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》を計画の4本の柱（基本方針）として位置付け、さまざまな取組を推進してきました。

第9期計画の策定にあたり、第8期計画の4つの柱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8期計画の評価

基本方針1 たかはま版地域包括ケアシステムの充実・強化

		評価：B
施策の展開	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	
進捗状況	<ul style="list-style-type: none"> ・市の職員や生活支援コーディネーターが、第2層（小学校区）の協議体等に参加し、地域の課題や資源の把握を行った。 ・従前からの課題解決を目指すアプローチだけでなく、繋がり続けることを目指すアプローチを実施するため、専門多職種との顔の見える関係の構築ができています。 ・民生児童委員・まちづくり協議会などの見守り活動により、地域情報を早期に把握し、適宜必要な支援につなげることができた。 ・対面に加え、ICTツールやオンラインも活用し、それぞれの良さを活かしたハイブリッド型での検討や地域の見守り情報の共有を図った。 ・「介護事業所相互交流研修事業」を実施し、BCP（事業継続計画）策定研修の開催や介護スキルの向上と離職防止を図った。 ・市内介護保険事業所が参加する「高齢者サービス調整会議」を活用し、介 	

	<p>護口ボットの実演・紹介を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉人材の確保・育成に係る意見交換会を実施し、市内事業所と各種施策を検討した。 ・シルバーハウジングに居住する高齢者に対し、引き続き生活援助員（LSA）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た。 ・要配慮者が安心して利用できる福祉避難所を令和3年度までに18か所指定して確保した。 ・関係機関の協力のもと、避難行動要支援者名簿を更新した。
調査結果	<ul style="list-style-type: none"> ■何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が26.7%と最も高く、次いで「ケアマネジャー」が12.1%、「市役所（いきいき広場）」が9.9%などとなっている。「そのような人はいない」が38.9%あり、第8期の調査結果に比べ上昇している。 ■ケアマネジャーの多くが地域包括ケアシステムを実現するための課題として「介護人材の確保・育成」や「関係機関の連携」をあげている。 ■介護サービス提供事業者の90%以上が、今後、事業展開していくうえでの課題として「人材の育成、確保」をあげている。 ■介護が必要となった場合に住みたいところ、または今後、介護を受けたい場所は「自宅」が最も高く、第8期の調査結果に比べ上昇している。

基本方針2 フレイル対策と高齢者の活躍するまちづくりの推進

		評価：A
施策の展開	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	
進捗状況	<ul style="list-style-type: none"> ・情報誌「でいでーる」の発行や、スマートフォンアプリ「通いの場」の紹介など、健康自生地へ出かけるきっかけづくりを行い、健康自生地を活用したフレイル予防の取組を進めた。 ・「健康自生地」は、令和5年7月までに計122か所設置（令和3年度5か所増、令和4年度2か所増）された。 ・歩行評価が確認できる「ホコタッチ」は、希望する65歳以上の市民に対して、令和3・4年度において新たに195個配布した。 ・身体機能や社会活動の低下に伴い外出機会が少なくなった高齢者を対象に、外出支援、社会・知的・身体活動を促すコグニタウン事業を実施した。 ・健康教室の参加やボランティア活動など、健康づくりに関する取り組みをマイレージ（ポイント）として集め、市内協力店で使用できる優待カードを交付する「たかはま健康チャレンジ事業」を実施した。 ・介護予防拠点施設（宅老所、ものづくり工房あかおにどん等）の管理運営に、高齢者自身が主体的に関わるよう働きかけた。 ・高齢者が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行う「いきいきクラブ（老人クラブ）」の活動を支援した。 ・令和3年度においては、新型コロナウイルス感染症流行による外出自粛が長期化し、筋力低下やもの忘れの進行などフレイル（虚弱）が進行しないよう広報等で予防を周知した。 ・新型コロナウイルス感染症流行下における健康づくりとして、ホコタッチを利用したウォーキングを勧奨し、他の手本となる利用者を「ホコタッチの達人」に認定し表彰した。 ・生活支援コーディネーターが、まちづくり協議会などと連携しながら、地域の課題解決に向けた取組みを進めるとともに、「フレイル予防に着目した地域ケア個別会議」を通して自立支援・重度化防止のための支援アプローチの強化を図った。 ・1人暮らし高齢者等に対し、配食サービスや緊急通報装置の貸与、家事援助サービスを提供した。 	

	<p>・介護の相談において、介護者の就労状況や家庭環境など、個々の状況に寄り添ってサービスの提案を行った。</p>
<p>調査結果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■主観的健康観について《健康でない》が26.3%。第8期の調査結果に比べ低下している。 ■新型コロナウイルス感染症の流行の影響で外出を控える人が増えている。 ■住民主体の健康づくり活動や趣味等のグループ活動にお世話役として参加したい人は19.3%。第8期の調査結果に比べ低下している。女性に比べ男性の参加意向が高い。 ■「健康自生地」を活用したフレイル予防の取り組みへの参加状況は、「知らない」が55.1%と過半数を占め、「参加している」は7.2%となっている。第8期の調査結果に比べ「参加している」が低下し、「知らない」が上昇しているが、新型コロナウイルス感染症の流行の影響と考えられる。 ■「健康自生地」を活用したフレイル予防の取り組みへの参加意向は第8期の調査結果に比べ低下しているものの32.7%ある。 ■ホコタッチの所持率は49.0%とほぼ半数を占め、所持していない人の35.0%に利用意向がある。 ■日常生活で家族以外の誰かに手助けしてもらったことがある人は19.4%だが、1人暮らしでは28.0%ある。

基本方針 3 認知症施策の推進

		評価：B
施策の展開	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	
進捗状況	<ul style="list-style-type: none"> ・市民に認知症に対する理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を開催した。 ・本市の認知症サポーターは、令和5年6月末現在10,863人、総人口に占める割合は22.043%、県内では7位となった。 ・認知症ケアパス（認知症の容態に応じ、相談先やいつでもどこでどのような医療・介護サービスを受ければいいのか、流れを示したもの）を作成し、医療機関やいきいき広場などで配布した。 ・認知症の人や家族、地域住民など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）を開催した。 ・国立長寿医療研究センターと共同で認知症発症抑制に資する活動プログラム開発を目指した研究事業を実施している。令和3年度からはセルフモニタリングを用いた認知症予防プログラム研究事業（コグニ倶楽部）を実施している。 ・医師会の協力のもと、認知症サポート医の養成を進めるとともに、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すべての小学校区に配置している。 ・市民に「高浜市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク」の検索協力者への登録を呼びかけた。また、SOSネットワークに登録した認知症の方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している。 ・認知症地域支援推進員を中心に、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関のネットワークを強化し、個別の支援を行った。 ・要保護者対策地域協議会、権利擁護支援センターを設置し、児童および高齢者虐待の早期発見、適切な保護に努めた。 ・権利擁護支援センターと協力して、成年後見制度や消費者被害相談等、権利擁護について総合的に取り組んだ。 	
調査結果	<ul style="list-style-type: none"> ■介護が必要となった主な原因は「認知症（アルツハイマー病等）」が33.1%と最も高い。 	

	<ul style="list-style-type: none">■ 認知症に関する相談窓口の認知度は22.7%。第8期の調査結果に比べ低下している。■ 認知症高齢者への地域住民の協力は「家族の支えや介護サービスを補うために必要だと思う」が68.3%を占めている。■ コグニ倶楽部の参加状況は5.3%。参加していない人の参加意向は29.8%（「参加したい」2.1%+「参加してもよい」27.7%）。
--	--

基本方針 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

		評価：A																																																				
施策の展開	<ul style="list-style-type: none"> ○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 																																																					
進捗状況	<ul style="list-style-type: none"> ・認定率は、令和3年以降、上昇傾向を示しており、愛知県との比較ではほぼ同水準となっているものの、全国との比較では2ポイント以上低くなっている。 ・全国、県に比べ在宅サービス（主に通所系サービス）がよく利用されている（第1号被保険者1人当たり給付額が高い）。また、利用者一人ひとりもたくさん利用している（受給者1人当たりの給付額が高い）。 ・上乗せ給付については、ケアプランチェック等を実施することにより適正化を図り、必要に応じ居宅介護支援事業所に指導した。 ・ケアプランチェックは、国保連からの疑義や確認の必要性ありと判断されたものを主な対象として実施した。 ・自立支援や重度化防止の観点で、より多角的な視点からとらえることができるよう「フレイル予防に着目した地域ケア個別会議」にリハビリテーション専門職を会議のメンバーに加えた。 ・介護予防・日常生活支援総合事業における「気軽に体操教室」に理学療法士が関与することで、自立した生活が継続できるための支援を行った。 ・リハビリテーションサービス提供体制については、専門職の確保が進んだ。 <p>[第8期計画におけるリハビリテーションサービス提供体制の指標]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> <th>令2実績</th> <th>令3実績</th> <th>令4実績</th> <th>目標</th> <th>結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">リハビリテーション専門職</td> <td>理学療法士</td> <td>4人</td> <td>7人</td> <td>12人</td> <td>増加</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td>2人</td> <td>3人</td> <td>6人</td> <td>増加</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>3人</td> <td>維持</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">短期集中リハビリテーション算定者</td> <td>訪問リハビリテーション</td> <td>1人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>増加</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション</td> <td>8人</td> <td>17人</td> <td>12人</td> <td>維持</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者※</td> <td>訪問リハビリテーション</td> <td>3人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>維持</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション</td> <td>10人</td> <td>12人</td> <td>4人</td> <td>増加</td> <td>減少</td> </tr> </tbody> </table> <p>※加算Aイ・ロ、Bイ・ロに同じ</p>	指標		令2実績	令3実績	令4実績	目標	結果	リハビリテーション専門職	理学療法士	4人	7人	12人	増加	増加	作業療法士	2人	3人	6人	増加	増加	言語聴覚士	2人	2人	3人	維持	増加	短期集中リハビリテーション算定者	訪問リハビリテーション	1人	0人	0人	増加	なし	通所リハビリテーション	8人	17人	12人	維持	増加	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者※	訪問リハビリテーション	3人	0人	0人	維持	なし	通所リハビリテーション	10人	12人	4人	増加	減少	
指標		令2実績	令3実績	令4実績	目標	結果																																																
リハビリテーション専門職	理学療法士	4人	7人	12人	増加	増加																																																
	作業療法士	2人	3人	6人	増加	増加																																																
	言語聴覚士	2人	2人	3人	維持	増加																																																
短期集中リハビリテーション算定者	訪問リハビリテーション	1人	0人	0人	増加	なし																																																
	通所リハビリテーション	8人	17人	12人	維持	増加																																																
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者※	訪問リハビリテーション	3人	0人	0人	維持	なし																																																
	通所リハビリテーション	10人	12人	4人	増加	減少																																																

調査結果	<ul style="list-style-type: none">■ 第8期の調査結果に比べ、施設介護の意向が低下し在宅介護の意向が上昇している。■ 家族介護者にとって「認知症状への対応」と「排泄」が大きな介護不安となっている。■ 介護保険サービスの水準と保険料については、現状維持が過半数を占めている。■ 市町村特別給付については、〈上乘せ〉は見直し、〈横出し〉は現状維持が高い。
------	---

2 第8期計画の評価からわかる課題について

▶たかはま版地域包括ケアシステムについて

第8期計画の基本理念である「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」は、制度の『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、すべての高浜市民が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現を目指すものであり、その実現のためには「たかはま版地域包括ケアシステム」は必要不可欠な仕組みです。

令和4年度に「高浜市第4次地域福祉計画」の策定を通じて浮かび上がってきた課題として、いくつもの福祉課題が複雑に絡み合ったケースや複数の分野にまたがる課題を抱えた人や世帯の増加があります。

こうした課題を解決するには、制度の枠組みにとらわれない対応や、地域と関係機関が緊密な連携のもと一体となって取り組む包括的な支援体制づくりが求められており、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重層的支援体制の更なる充実を図る必要があります。

▶フレイル予防について

健康に不安のある高齢者が多く、運動をはじめ健康増進の取組が求められていますが、新型コロナウイルス感染症への不安等から外出を控えるなど生活が不活発になっている人が増えています。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、「健康自生地」を活用した取組をさらに充実していくことが求められています。

また、生活習慣の改善がフレイル予防につながることから、市民が楽しみながら取り組める事業や専門職の関与により短期集中的に行う事業など効果的なフレイル予防の取組を検討していく必要があります。

▶認知症対策について

認知症は、要介護となる原因として最も多く、多くの市民にとって最も深刻な健康課題と言えます。

認知症理解はかなり進んできていますが、更に促進するため、啓発活動をはじめ認知症の人とその家族の地域における居場所づくりや見守りネットワークづくりを進めていく必要があります。

また、独立行政法人国立長寿医療研究センターとの連携による認知症予防の取組を継続していき、より効果的な認知症対策としていく必要があります。

▶要介護者と介護家族への支援

要介護認定者の中にも1人暮らしや夫婦世帯の人がいます。要介護者本人の生活の質の向上と、家族等介護者の負担を軽減するため訪問系のサービスの充実と利用を促進する必要があります。

また、家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減することが、施設等の利用を選択するのではなく、在宅介護をできる限り継続することにつながると考えられます。介護者の負担軽減に有効なサービス（通所系・短期入所）の利用を促進していく必要があります。

本市における介護サービスの質を担保するため、人材の育成と確保について、地域社会全体の課題として取り組む必要があります。

IV 基本的な枠組み

1 基本理念

第9期は計画期間中に2025年を迎えるため、介護ニーズの上昇が予測されます。介護保険を持続可能な制度としていくためにも、高齢者がいつまでも健康でいきいきと暮らせること、すなわち健康寿命の延伸を図ることが、これまで以上に求められています。

高浜市では、これまで、高齢者、障がいのある人、子ども・子育て中の人、生活困窮者、外国籍住民などライフステージに関わりなく必要な支援が受けられるしくみづくりを進めてきました。

第8期計画では、こうした背景のもと、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年を念頭に置き、中長期的な視点で、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、各種施策を推進してきました。

第9期計画は、国の基本指針（案）にも示されたとおり、第8期計画に引き続き中長期的な視点で策定するとともに、これまで取り組んできた「たかはま版地域包括ケアシステム」を充実・深化させることで、上位計画にあたる「高浜市第4次地域福祉計画」（令和4（2022）年度策定）の目指す重層的支援体制を具体化していきます。

このため、複雑・複合化した課題への相談を受ける体制である「包括的な相談支援」に加え、社会とつながるしくみづくりとしての「参加支援」、支えあう住民参加の地域づくりとしての「地域づくり支援」の3つの支援を一体的に進めていく必要があります。

特に、本市がこれまで積極的に創出してきた「通いの場」を活用し、高齢者が地域の人とつながり、健康でいきいきと暮らせるための取組を展開していくことは、地域共生社会の実現にもつながるものとして、重点的に進めていく必要があります。

第9期計画の基本理念は、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す第8期計画の基本理念を引き継ぐこととします。

みんなで、つながり、つくろう！

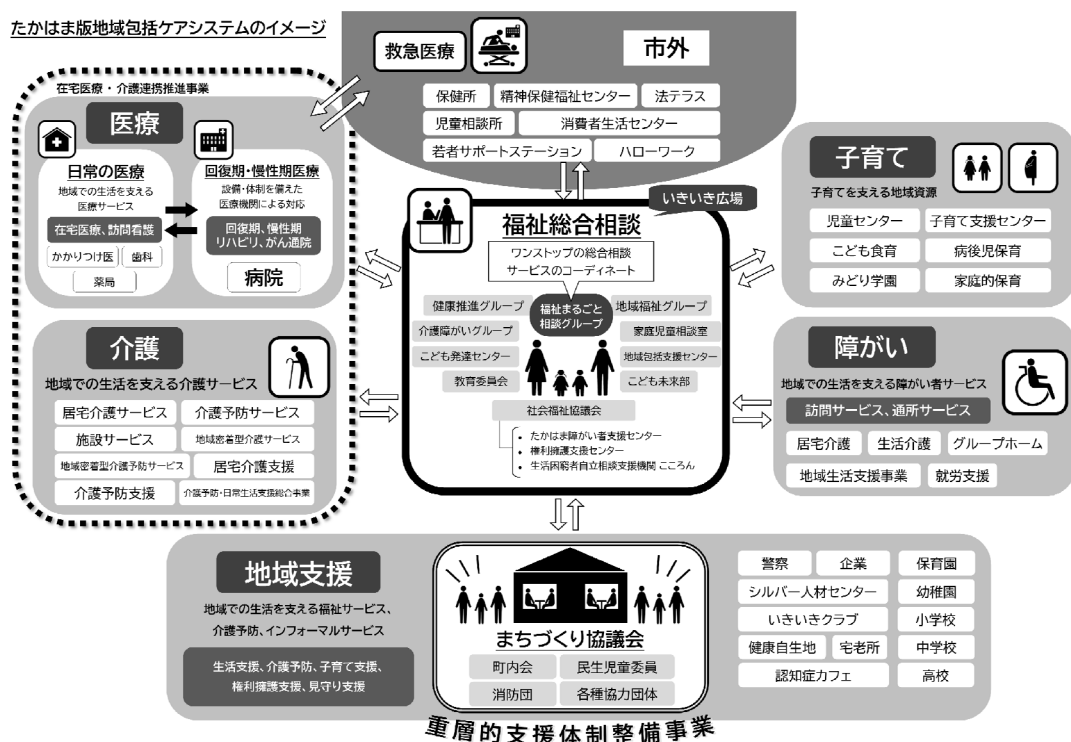
いつまでも健康でいきいきと暮らせるまち たかはま

2 基本方針

第9期計画では、第8期計画を引き継ぎ、次の4つの「基本方針」に基づき計画を推進します。

(1) たかはま版地域包括ケアシステムの充実・深化

「いきいき広場」を中心に、誰もがいつまでも住み慣れた地域に暮らし続けられるよう、地域資源を最大限活用するとともに、地域の多様な支える力を結集させ、重層的な支援体制を目指した「たかはま版地域包括ケアシステム」の更なる充実を目指していきます。



(2) フレイル予防と高齢者の活躍するまちづくりの推進

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されていることから、まちが賑わい、地域経済が活性化するように、地域の様々な団体、事業者と協働して、高齢者が担い手として活躍することも含め、これまで進めてきた「健康自生地」を更に充実していくことでフレイル予防を推進します。

また、生活習慣の改善がフレイル予防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。

(3) 認知症施策の推進

認知症基本法では、「共生」を中心に施策を進めることを基本的な考え方としています。この考え方を受け、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ため、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。

また、「予防」という視点からは、独立行政法人国立長寿医療研究センターと共同で認知症予防のプログラム開発を目指します。

(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

<p>基本理念</p> <p>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</p>	基本方針	施策の方向性
	<p><基本方針1> たかはま版地域包括ケアシステムの充実・深化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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
	<p><基本方針2> フレイル予防と高齢者の活躍するまちづくりの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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
	<p><基本方針3> 認知症施策の推進 (認知症施策推進計画)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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
<p><基本方針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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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(上乘せ・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 	

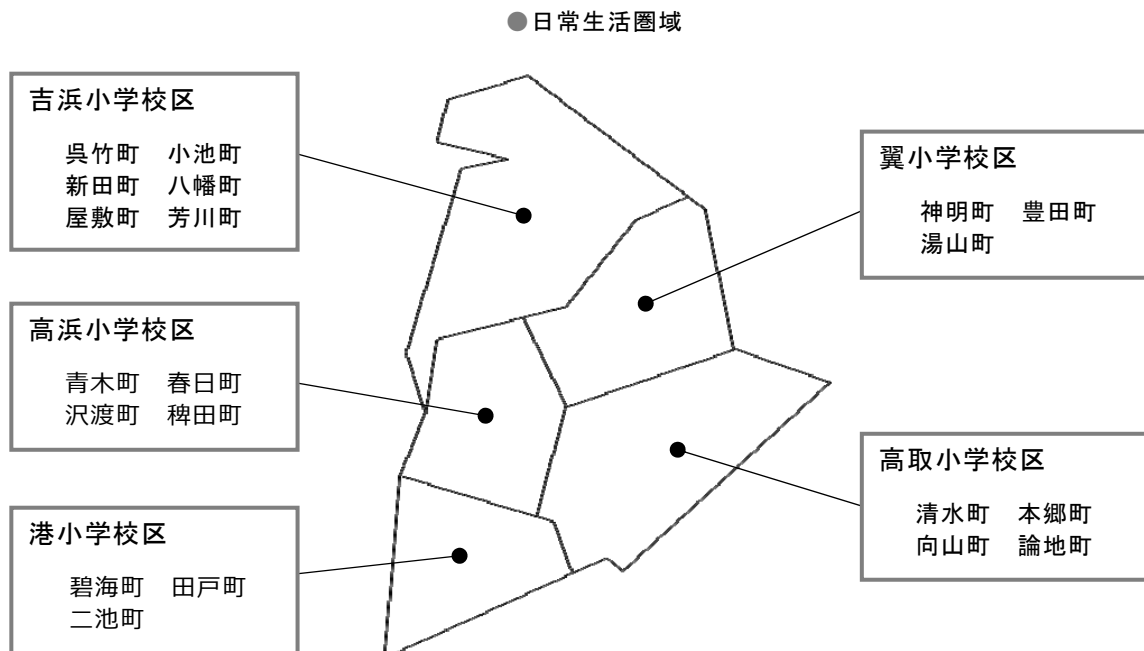
4 日常生活圏域の設定

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。



V 基本計画

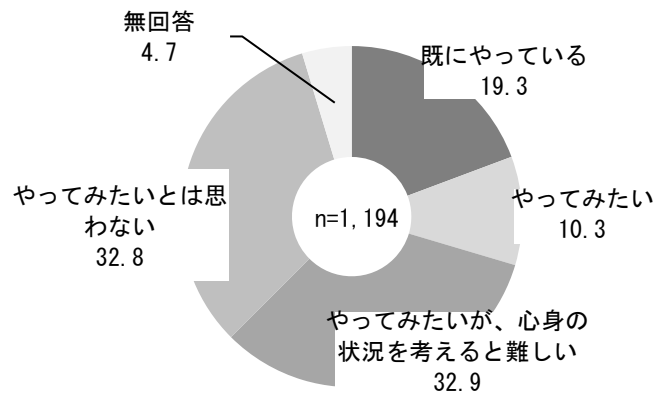
1 たかはま版地域包括ケアシステムの充実・深化

(1) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

【市民のニーズ】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、要介護認定を受けていない高齢者の60%以上が、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。地域共生社会の実現のために、高齢者が活躍できる機会や場の創出が重要です。

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

【これまでの取組】

○平成28（2016）年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、子供・高齢者・障がいのある人など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現が掲げられました。この考え方は、市民の生活は制度の枠組みの中ではなく、様々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」の考え方と重なります。

○地域共生社会の実現への第一歩は、様々な人のふれあい・交流です。高浜市社会福祉協議会は、平成28年6月に認知症グループホームを中心に、子育て支援センターや交流スペースなどを併設した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設け、地域共生を実践しています。

○本市では、まちづくり協議会が市内5つの小学校区ごとに活動しています。各小学校区の町内会や各種団体、住民が連携して、単独では解決できない問題や課題について取り組みを進めています。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 地域共生の理念の普及

すべての市民が、地域の課題について自分のこととして向きあう必要があることを理解し、市民一人ひとりの暮らしと生きがいを地域で共につくっていきけるよう、様々な機会に「地域共生」の理念を周知していきます。

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「あっぽ」をはじめ、市内の福祉・介護施設等が地域共生を目指し、あらゆる市民が居場所として利用できるよう周知を図ります。

また、健康自生地の認定等により、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、子どもを含む多世代交流、障がいのある人とない人の交流、認知症のある人・家族と地域の人との交流など、様々な枠組みを超えた交流機会の創出に努めます。

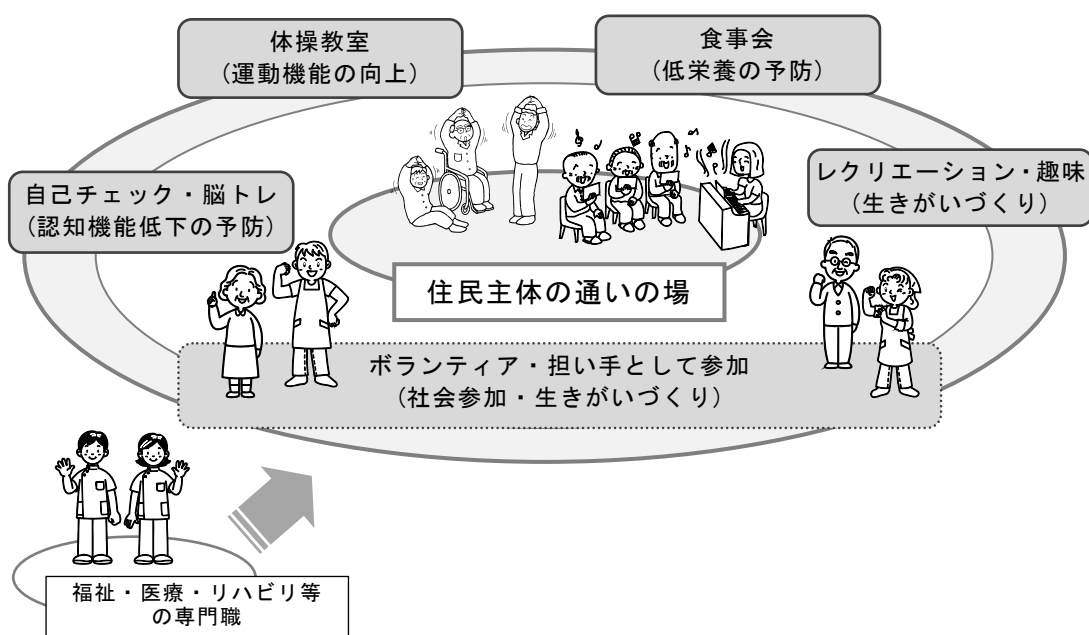
③ まちづくり協議会と協働した活動の推進

複合化・多様化する地域課題を早期に把握し解決につなげるために、まちづくり協議会は、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を推進していきます。

〔まちづくり協議会と協働して推進する主な取組の例〕

- 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、様々な悩みや困りごとを抱えた人などすべ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

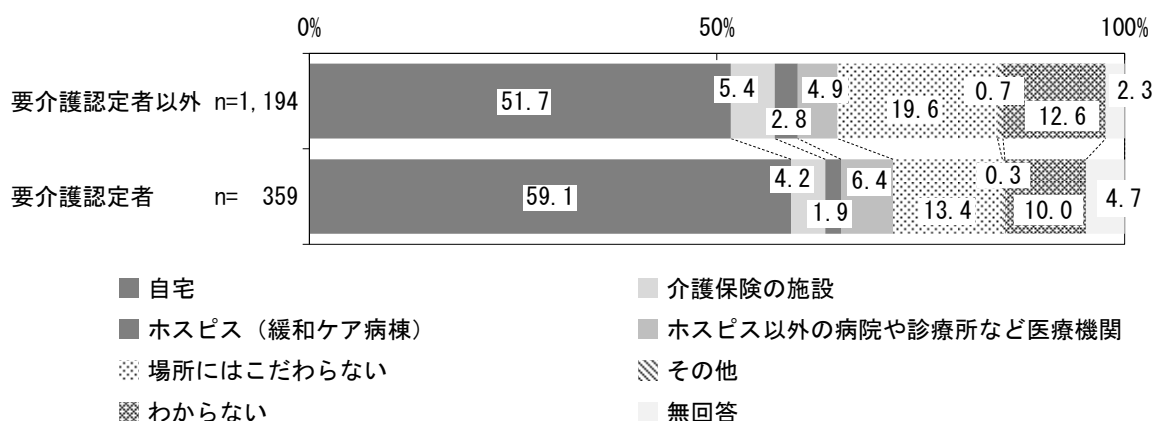


(2) ネットワークの充実・強化

【市民ニーズ】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果によると、半数を超える高齢者等が、心身の状況などに関わらず、最期まで住み慣れた自宅で過ごしたいと願っています。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・生活支援の包括的・重層的なネットワークの強化を図っていく必要があります。

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

【これまでの取組】

○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。「いきいき広場」は、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、市子ども未来部、市教育委員会、子ども発達センター、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利用されてきています。

○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、福祉まるごと相談グループが中心となり、必要な調整や支援の方針を決定するため「支援調整会議」を随時、開催しています。この会議には、ケース担当者、関係部署担当者、福祉まるごと相談グループ担当者に加え、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、定期的な訪問による安否確認を行っています。また、シルバー人材センターの見守り推進員が、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。さらに各小学校区では、まちづくり協議会が、地域計画をそれぞれ策定しており、地域独自の見守り事業を展開するなど、地域住民と行政、市社会福祉協議会が共に手を携え、誰一人取り残さ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認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業

○本市では、「在宅医療・介護連携推進事業」の取組の一環として、平成30（2018）年度から、刈谷市および知立市と共同で、医療・介護関係者などを支援するコーディネーターを配置した「刈谷・知立・高浜在宅医療・介護連携支援センター」を刈谷豊田総合病院に開設しています。業務内容としては、①在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営、②医療・介護関係者等からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応、③退院時の地域の医療関係者と介護関係者の連携調整や利用者の要望を踏まえた、地域の医療関係者・介護関係者相互の紹介、④地域包括支援センターとの連携です。

【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

これまで進めてきた保健・福祉・医療の連携体制を充実するとともに、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、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様々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、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進めていきます。

② 多職種連携による地域づくりの推進と地域ケア会議の強化

地域包括ケアシステムの充実・強化を図るため、地域包括支援センターや各担当部門とともに、医療、介護等の多職種や民生・児童委員、まちづくり協議会、町内会などの地域関係者が協働して、高齢者や障がいのある人などの地域生活を包括的に捉え、地域課題の把握や地域づくり・資源開発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。

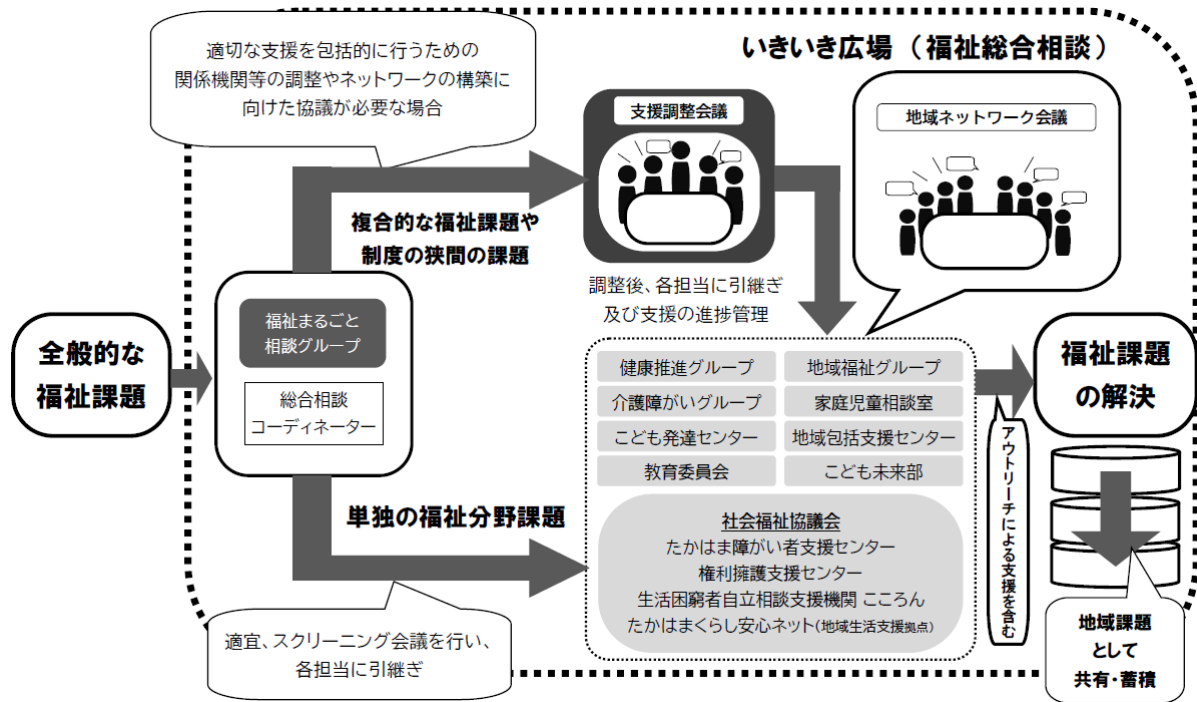
③ 支援調整会議（支援チーム）の強化

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[※]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。

[※]総合相談コーディネーター：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

様々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、まちづくり協議会、見守りSOSネットワーク委員会、権利擁護支援システム推進委員会等において検討し、地域の実情に即した見守りのネットワークの充実を図っていきます。

〔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・介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療機関と介護サービス提供事業者が連携し、多職種協働により、在宅医療と福祉・介護を一体的に提供できる体制を構築します。

今後も、刈谷医師会、医療法人豊田会および近隣市等と連携し、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。

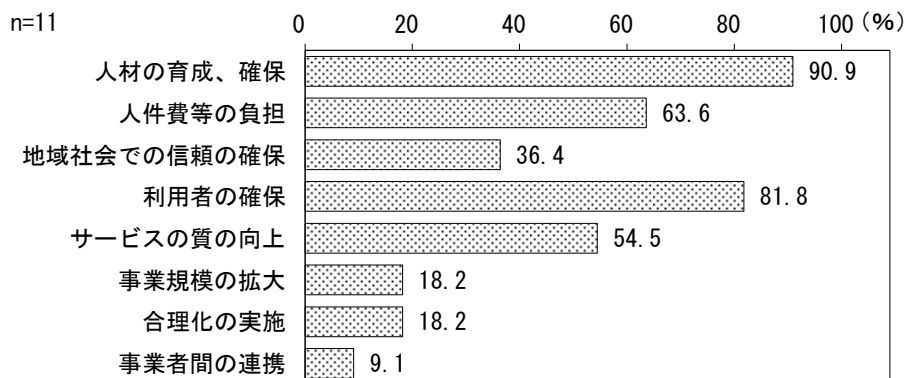
また、心身の状況や家族の状況に関わらず、在宅で介護が受けられるよう、看護小規模多機能型居宅介護の整備について需要動向を考慮しながら検討していきます。

(3) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と育成

【市民ニーズ】

○介護サービス提供事業者調査の結果によると、今後、事業を展開していくうえで
の課題として「人材の確保、育成」が90%以上を占めており、地域全体の課題
として捉える必要があるといえます。

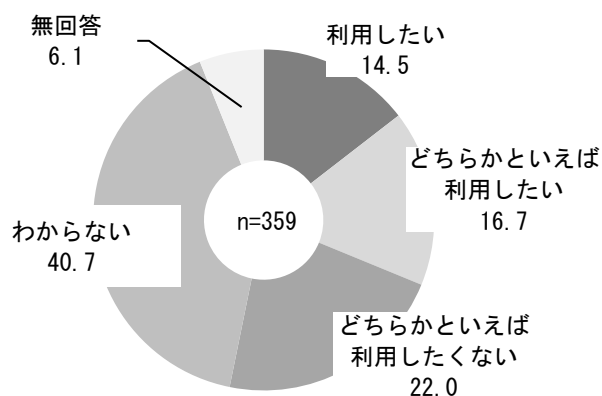
図表3 今後の課題（複数回答）



資料：介護サービス提供事業者調査

○在宅介護実態調査の結果によると、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」の利用意向（「利用したい」+「どちらかといえば利用したい」）は33.1%となっており、今後、AIやロボット技術等の導入による介護現場の刷新が期待できます。

図表4 介護ロボットの利用意向



資料：在宅介護実態調査

【これまでの取組】

○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、様々な取組を実施しています。また、令和4(2022)年度からは、福祉人材(介護・障がい)の確保・育成に係る意見交換会を開始し、市内の福祉事業者と行政とが連携し、人材確保・育成に関する検討を進めています。

〔介護人材確保・育成プロジェクトの取組〕

- ・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
- ・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
- ・介護事業所相互交流研修事業(BCP(事業継続計画)策定研修の開催、介護スキルの向上と離職防止)の実施
- ・高齢者サービス調整会議を活用し、介護ロボットの実演・紹介の実施

○本市では、市社会福祉協議会が中心となり、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、行政および関係機関が連携を強化しながら、人材の確保・育成に取り組みます。

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、若い世代を中心に幅広く介護・福祉職の魅力のPR活動を行います。

学校での福祉教育との連携を強化し、特に小中学生に向けた介護・福祉の魅力発信に取り組みます。

さらに、AIやロボット等先端技術を活用した、ソフトとハードが相まった魅力ある介護現場の姿を知ってもらうなど、工夫を凝らしたPRを行います。

③ 潜在的な介護人材の就業支援

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に向けて、ハローワークと連携し、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 関係者等の連携強化による介護現場の環境整備の推進

介護ロボット等の導入により、介護に携わる職員の身体的負担は大幅に軽減され、今後、現場で必要とされるのは、多様な利用者ニーズに対応できる人材です。

このような最新技術の活用により、介護現場がより魅力ある環境に刷新されるよう、サービス提供事業者、開発事業者、市の連携を強化します。

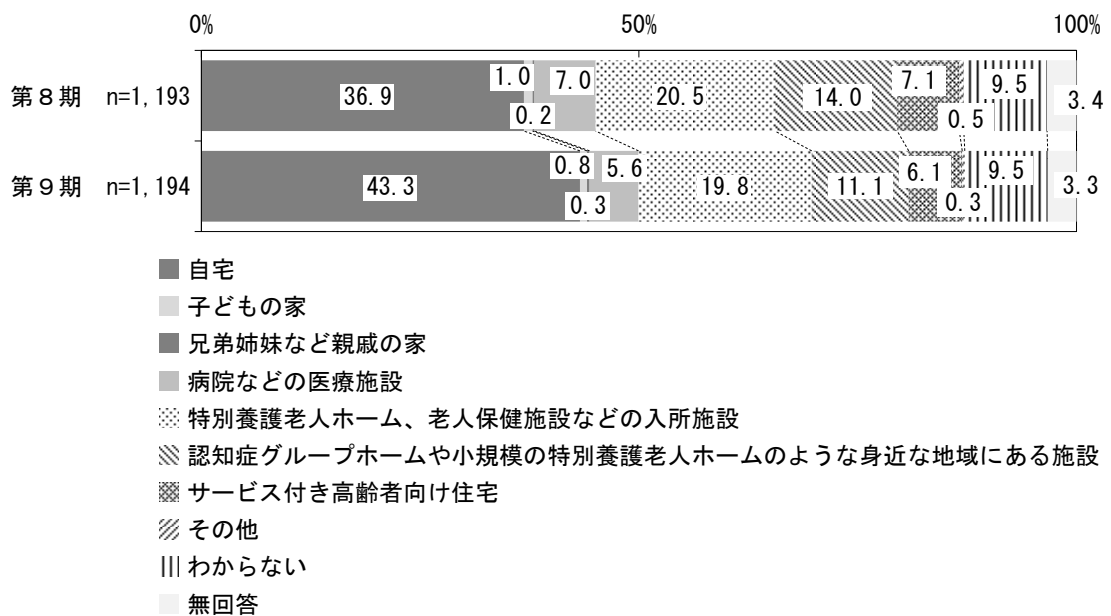
また、変わりつつある介護現場について、あらゆる世代の市民に知ってもらうような機会を創出していきます。

(4) 住まいに関する支援の充実

【市民ニーズ】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、要介護認定を受けていない高齢者が、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43.3%を占めています。しかし、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加し、高齢者のニーズが多様化する中、「自宅」に対する意識も変わってきているため住まいに関する多様な支援を検討する必要があります。

図表5 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

【これまでの取組】

○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。

図表6 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の入居定員

区 分	施設数	定 員
住宅型有料老人ホーム	1 か所	33 人
サービス付き高齢者向け住宅	3 か所	91 人

資料：令和5年9月末日現在

- 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。
- 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。平成27（2015）年に「空家等対策の推進に関する特別措置法」が施行され、本市においても「高浜市空家等対策計画」を平成31（2019）年に策定し空家等対策の取組みを実施しています。今後発生する新たな空家等の把握や計画に定める法で定義されている管理不全となった特定空家等の認定に関する仕組みを構築するため、法と一体的な運用を図る条例を制定し、その手続きの方法などについて条例施行規則を定め令和3（2021）年1月1日から施行しました。
- 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、県との連携のもと、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を推進します。また、サービスの質の確保のため、介護サービス相談員の派遣やケアプランチェックなどにより、そのサービス内容等の把握に努めていきます。

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（LSA）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（LSA）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あたっては、空き家の活用を視野に入れて検討していきます。

⑤ ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

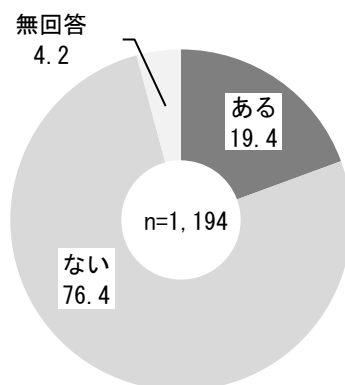
法律、条例等を遵守するとともに、今後もユニバーサルデザインの考え方に基づき公共施設等の整備を推進していきます。

(5) 安全・安心のまちづくりの推進

【市民ニーズ】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、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%近くあります。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7 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

【これまでの取組】

- 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）をデータベース化し適宜更新しています。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、令和5（2023）年9月末現在、福祉施設を運営する9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18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、交通講話等の交通安全教室を開催し、高齢者に係る交通安全運動を推進しています。このほか、令和2（2020）年4月から令和4年（2022年）3月まで、アクセルとブレーキの踏み間違いによる高

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ました。また、令和3（2021）年4月から自転車乗車用ヘルメットを購入する際の購入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使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、関係者と協力してモデルケースの作成を行うなど取組を進めていきます。

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 福祉避難所の開設訓練の実施

福祉避難所として市と協定を結んだ施設について、災害発生時に円滑に開設・運営できるよう、開設訓練の実施を検討します。

④ 避難行動要支援者の避難訓練の実施

各地域において避難行動要支援者が参加でき、避難に関する訓練ができる防災訓練の実施を検討するとともに、避難行動要支援者自身の訓練参加を促進します。

⑤ 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。

災害が発生した場合であっても、市内事業者が必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続計画（BCP）の検証、研修の実施、訓練の実施等について助言等の支援を行います。

⑥ 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。

感染症が発生した場合であっても、市内事業者が必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続計画（BCP）の検証、研修の実施、訓練の実施等について助言等の支援を行います。

⑦ 地域安全活動の充実

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。

⑧ 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、健康自生地の活用等によって歩くことを奨励するとともに、送迎にかかる支援策も検討していきます。

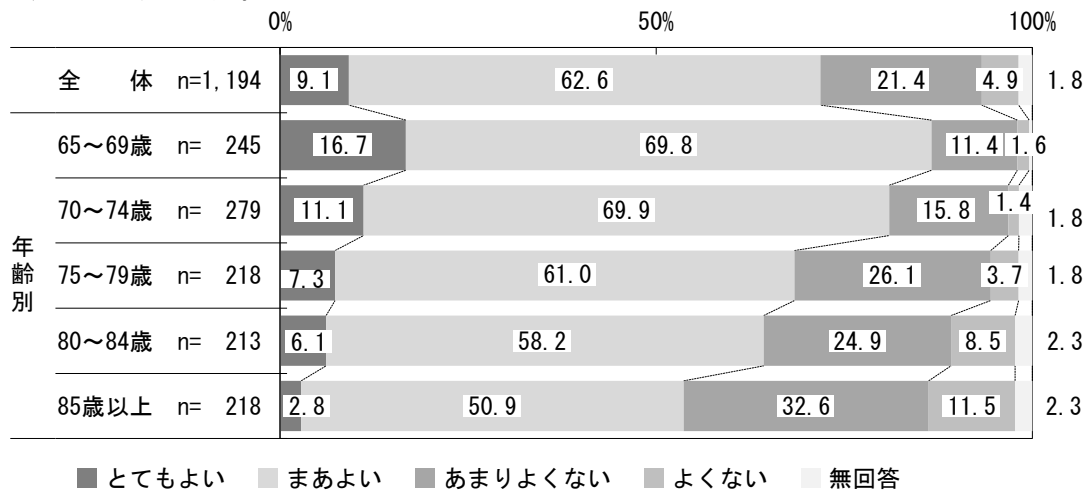
2 フレイル予防と高齢者の活躍するまちづくりの推進

(1) フレイル予防の充実

【市民ニーズ】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、主観的健康観として《健康でない》（「よくない」＋「あまりよくない」）ことを自覚している人が26.3%います。加齢にしたがい《健康でない》が高くなる傾向にあります。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、できる限り若い頃からの対策が求められます。

図表 8 主観的な健康状態



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【これまでの取組】

○高齢者が市内各所の社会資源（健康自生地）を巡って、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、活動量計「ホコタッチ」を活用した外出促進事業を行っています。令和5（2023）年度現在、健康自生地は122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よう、情報誌「でいでーる」の発行や、

スマートフォンアプリ「通いの場」の紹介、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（20～40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。
- 令和5（2023）年度から、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の保健事業と介護予防等の一体的な実施を行っています。

【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おう働きかけや仕組みづくりを行っていきます。

さらに、一般介護予防事業としての健康自生地の取組みに加え、介護予防・生活支援サービス事業の「通いの場」を創出していきます。

健康自生地の周知については、引き続き、情報誌をはじめ様々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 地域循環型福祉経済の仕組みづくり

高齢者の社会参加と地域経済が互いに影響し合うことによって、まちが賑わい、地域が活性化する地域循環型福祉経済システムの構築を目指します。

生涯現役のまちづくり事業やたかはま健康チャレンジ事業など既存事業を推進しながら有効性を検証し、健康自生地での活動、地域におけるボランティア活動、健康づくり活動など高齢者の社会参加をポイント化し、フレイル予防に対するインセンティブ（動機づけ）を高める仕組みを検討します。

④ 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。

⑤ 高齢者の保健事業とフレイル予防の一体的実施

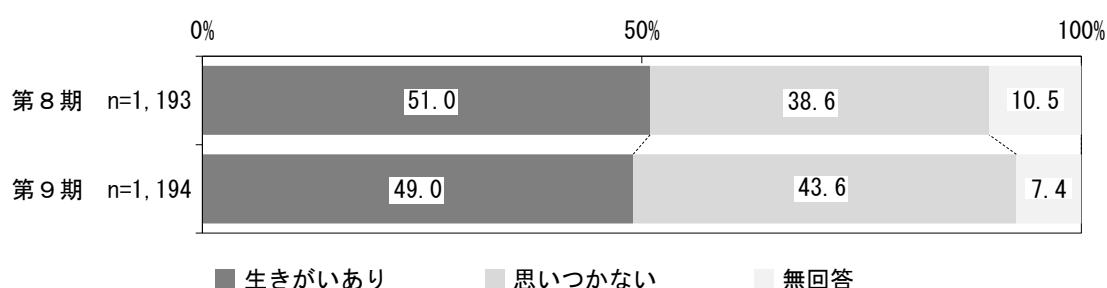
高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、フレイル予防を進めるにあたり、引き続き高齢者の保健事業との一体的な実施を行っていきます。

(2) 生きがい活動・就労の推進

【市民ニーズ】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、「生きがいあり」は49%と第8期に比べ低下しています。一方、「思いつかない」が上昇しており40%を超えています。「生きがいあり」と回答した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ます。

図表9 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

【これまでの取組】

- 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、IT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16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おり、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスAの担い手としても活動しています。令和5（2023）年3月末現在、会員は430人です。

【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

高齢者をはじめ若い世代や子どもたちなど世代を超えて地域住民が交流することで、それぞれの知識や経験が交換され、相互理解が深まることで「つながり」が生まれます。世代間交流などの機会を拡充することにより、地域における世代を越えた関係づくりを進めます。また、こうした交流活動を地域課題の共有の場としていきます。

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

高齢者が長年培った職業的経験や技術を生かし、就業を通して社会参加ができ、自らの健康保持ができるよう、シルバー人材センターの活動を支援していきます。

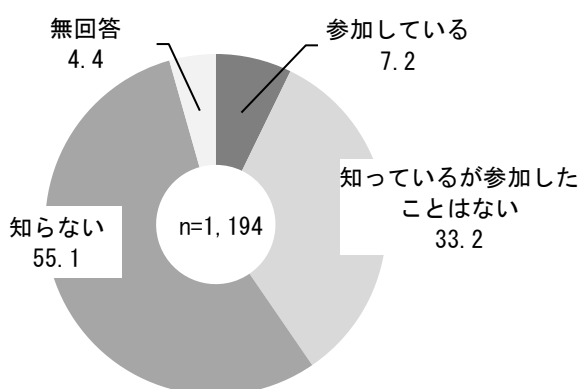
また、引き続き、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスAの担い手として協力を求めています。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

【市民ニーズ】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、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」を活用したフレイル予防の取組を「知らない」という人が50%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、取組の周知を図りながら内容を充実させる必要があります。

図表10 「健康自生地」を活用したフレイル予防の取組への参加状況

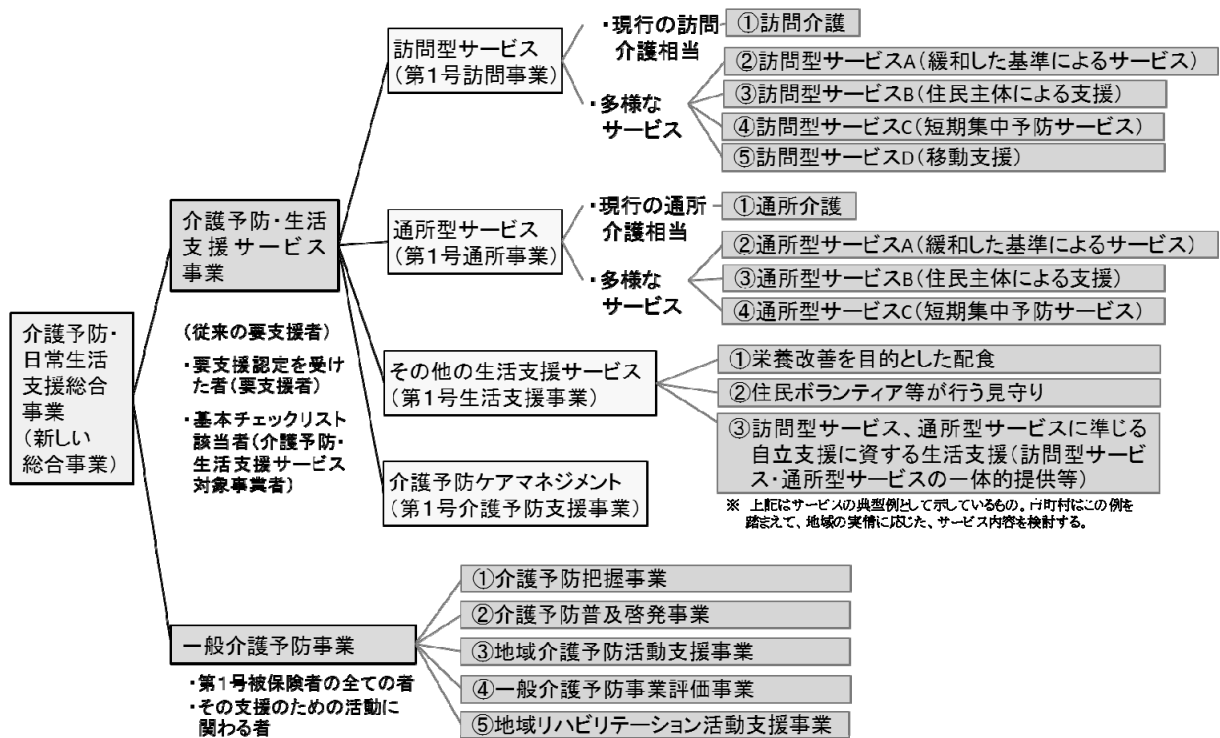


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【これまでの取組】

○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充実を図るため、フレイル予防の充実に力を注ぎ、様々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	・直営	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を進めています。

- 生活支援コーディネーターが、まちづくり協議会など協議体と連携しながら地域の課題解決に向けた取組を進めるとともに、「介護予防のための地域ケア個別会議」を通して自立支援・重度化防止のための支援アプローチの強化を図りました。
- 本市では、フレイル予防（介護予防）の対象の実態把握については、「いきいき広場」に寄せられた相談事例を、福祉まるごと相談グループで集約し、共有することにより、早期に対応・介入し、必要な介護予防や生活支援につないでいます。また、シルバー人材センターに独居高齢者見守り実態把握事業を委託し実施しています。

【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 住民主体の通いの場の充実

住民主体の通いの場については、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、充実を図っていきます。

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り組みが行えるよう、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。

■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り組みや、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類型

区 分	内 容
宅老所、ふれあいサロン	一時的に見守りの必要な高齢者等を地域で見守りながら、一緒に話や食事をすることで高齢者の精神的サポートを行っています。 ・市内3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8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。
- 第8期の目標は、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高齢者の割合を活動（アウトプット）指標としました。また、その成果を表す成果（アウトカム）指標としては、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）の令和3（2021）年度および令和4（2022）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する高齢者の割合は新型コロナウイルス感染症の影響により、減少していますが、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上昇しています。

●取組と目標値等

指 標		令和3（2021）年度			令和4（2022）年度			令和5（2023）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 ラリー参加する高齢者の 割合（%）	9.0	7.1	78.9	10.0	6.8	68.0	11.0	7.0
	【成果指標】 日常的に外出や運動を している人の割合※ （%）	71.0	68.4	96.3	73.0	69.3	94.9	75.0	70.0

※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9期の取組と目標】

本市における第9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、第8期に引き続き、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5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 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（%）	7.0	7.5	8.0	8.5
	【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※（%）	70.0	71.0	72.0	73.0

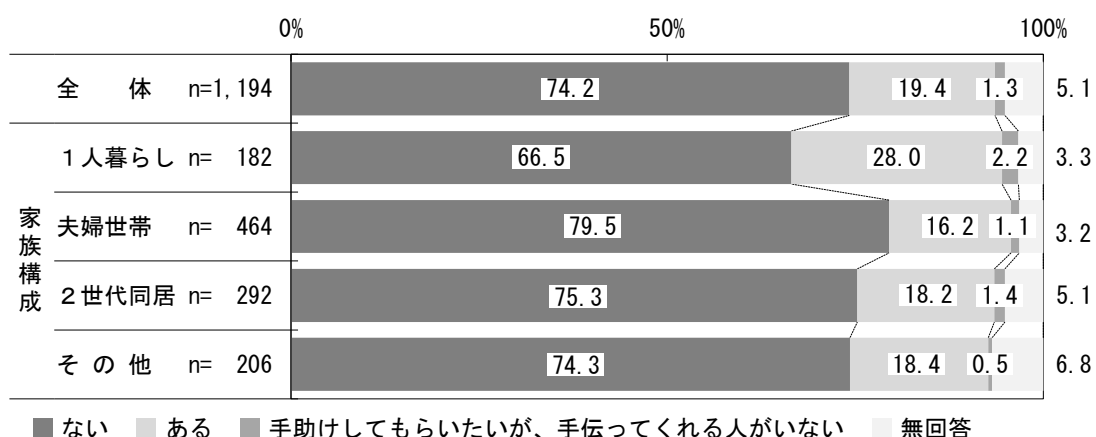
※市民意識調査で「日常的（週3回以上）に外出や運動を楽しんでいる」と答えた人の割合

(5) 在宅生活支援の充実

【市民ニーズ】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、20%近くの方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28.0%となっており、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11 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

【これまでの取組】

- 在宅で食事の確保が困難な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。

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

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。

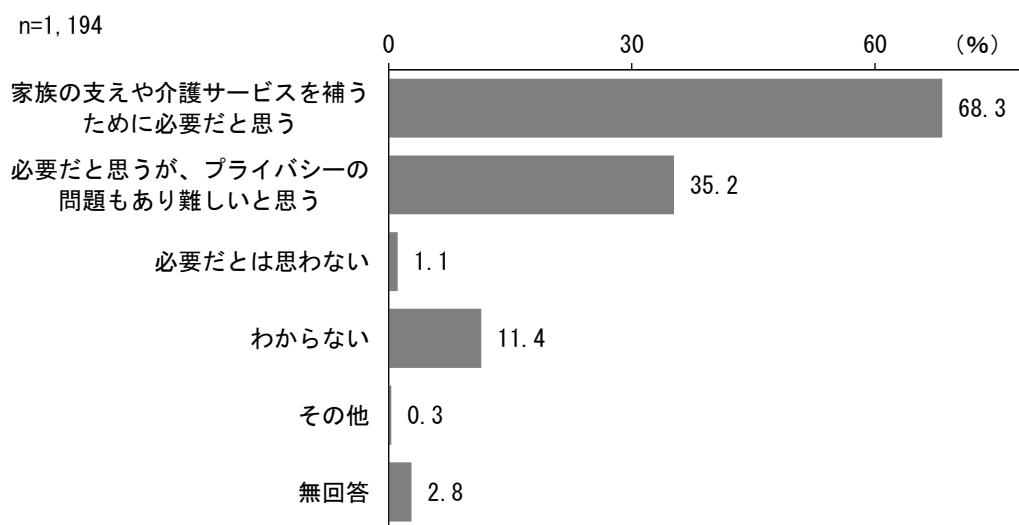
3 認知症施策の推進（認知症施策推進計画）

(1) 認知症理解の促進

【市民ニーズ】

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、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「家族の支えや介護サービスを補うために必要だと思う」と考えている人が70%近くあります。認知症に対する理解は進んでおり、この意識を活動に変えていく取組が必要です。

図表12 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

【これまでの取組】

○本市ではこれまで、「認知症施策推進大綱」（令和元（2019）年6月公表）に基づき、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してきました。

○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、地域包括支援センターの職員も参加しています。

- 令和5（2023）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10,863人、総人口に占める割合は22.0%、県内の市部では4位となっています。また、児童・学生も応援者となれるよう、教育現場の協力のもと、小学生や高校生を対象にした養成講座を開催するとともに、サポーターの証としてオレンジリングに加え、本市独自の缶バッジを作成し配布しています。
- 認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの活動を推進するため、平成23（2011）年度に「キャラバン・メイト連絡協議会」を設置しました。以後毎年、協議会を開催し、今後の認知症サポーター養成講座の普及について検討しています。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

認知症の日（毎年9月21日）及び認知症月間（毎年9月）を中心に、高浜市やきものの里かわら美術館・図書館や市内介護保険サービス事業所等と連携し、認知症の普及啓発に取り組みます。

また、認知症の人本人の支えとなるよう、認知症の人の暮らし方やアドバイスなどをまとめた「本人にとってのよりよい暮らしガイド（本人ガイド）」の普及啓発にも取り組みます。

さらに、認知症と思われる初期の段階から、認知症の人やその家族が、心理面・生活面の支援に早期に繋がるような仕組みづくりに取り組みます。

② 認知症ケアパスの推進

市公式ホームページの活用、地域包括支援センターの窓口及び認知症カフェ等に認知症ケアパスを設置し、普及啓発に努めます。

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

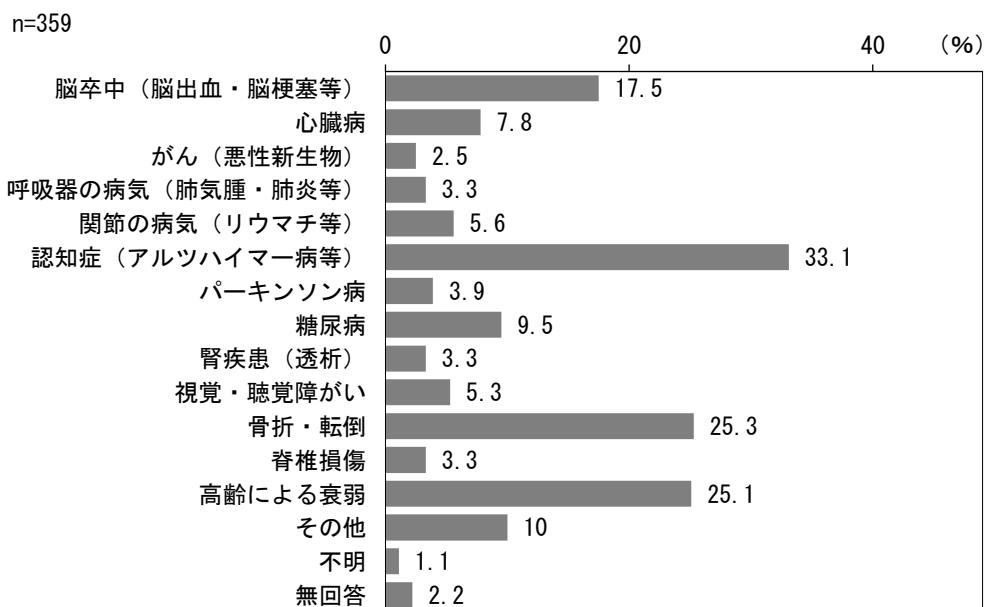
今後も、認知症サポーターを養成するとともに、認知症サポーターの活動の場づくりのため、小学校区単位のキャラバン・メイトグループと行政が協働し、認知症サポーターの組織化に取り組んでいきます。

(2) 認知症予防の推進

【市民ニーズ】

○在宅介護実態調査の結果によると、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33.1%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ります。

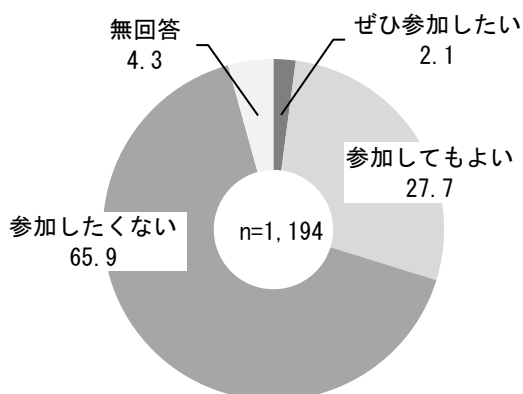
図表13 介護が必要となった主な原因（複数回答）



資料：在宅介護実態調査

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、本市が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ている認知症予防の研究事業である「コグニ倶楽部」への参加意向（「ぜひ参加したい」+「参加してもよい」）は30%近くあります。認知症基本法では「共生」を基本とした取組となっていますが、「予防」の観点からも取組を進めるべきと考えます。

図表14 コグニ倶楽部への参加意向



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【これまでの取組】

- 本市では、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発症抑制に資する活動プログラム開発を目指した研究事業を実施しています。令和3（2021）年度からはセルフモニタリングを用いた認知症予防プログラム研究事業（コグニ倶楽部）を実施しました。

【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

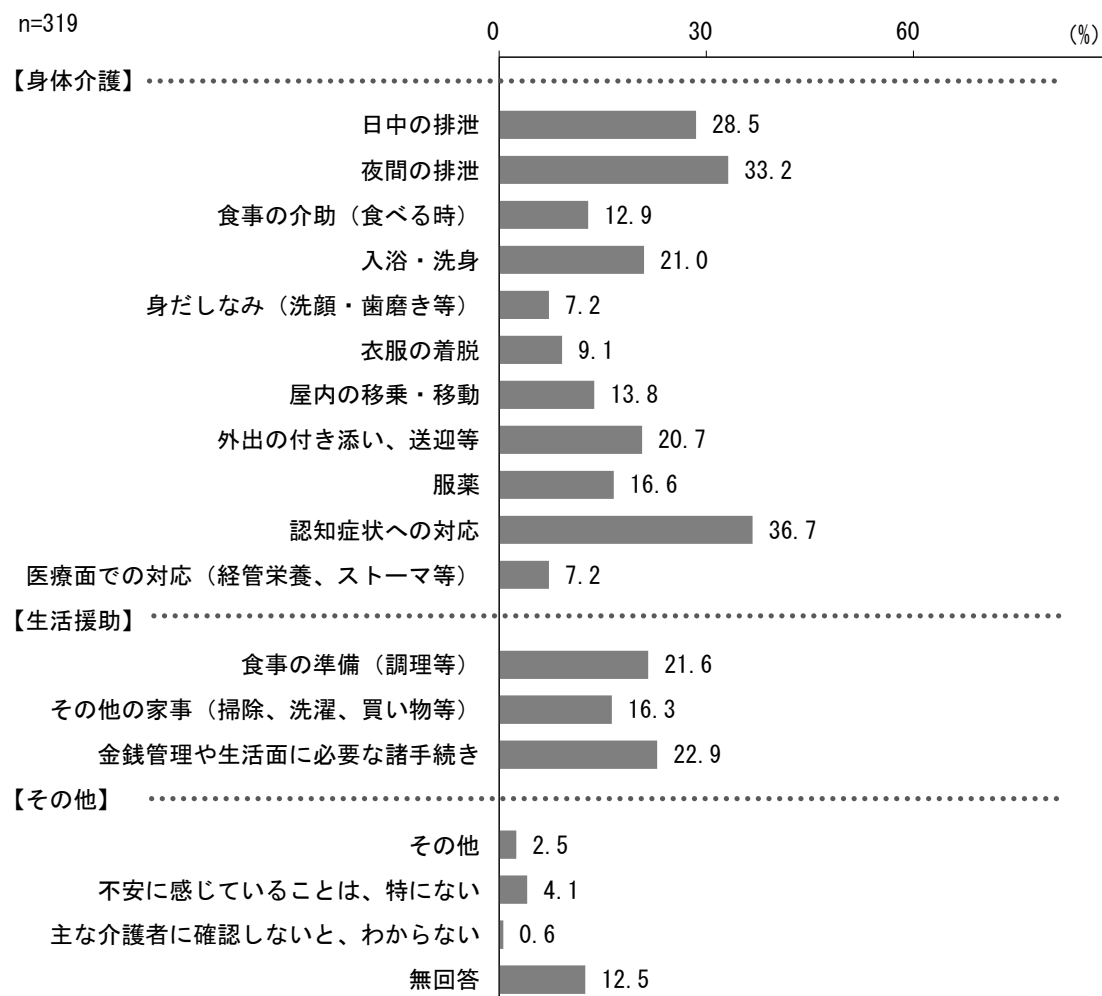
閉じこもりが認知症のリスクを高めることから、外出頻度の低い高齢者を対象に、「健康自生地」の活用を推進していきます。

(3) 認知症支援体制の構築

【現状】

○在宅介護実態調査の結果によると、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15 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

【これまでの取組】

○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。
- 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すべての小学校区に配置しています。認知症地域支援推進員を中心に、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関のネットワークを強化し、個別の支援を行いました。
- 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、検索協力者（サポーター）へのメール配信により検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。

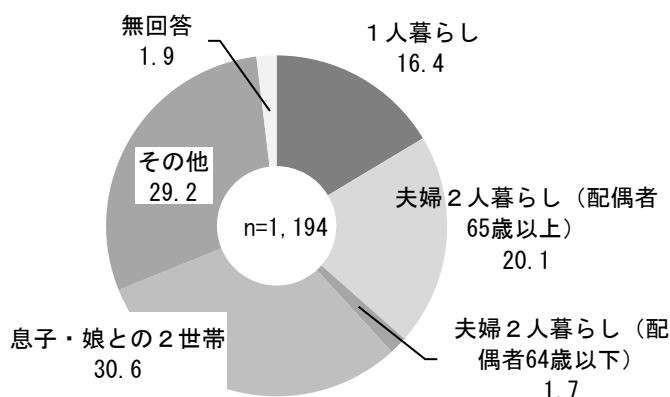
また、その社会参加を支援するために、関係機関等と連携を強化し、障害福祉サービスの就労系サービスの利用を促進するとともに、地域活動等に参加しやすい環境を整えていきます。

(4) 高齢者の権利擁護の推進

【市民ニーズ】

○在宅介護実態調査の結果によると、在宅の要介護認定者の家族構成をみると、高齢者のみの世帯（「1人暮らし」+「夫婦2人暮らし」）が35%以上を占めています。今後、こうした高齢者のみの世帯が増えることで、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。

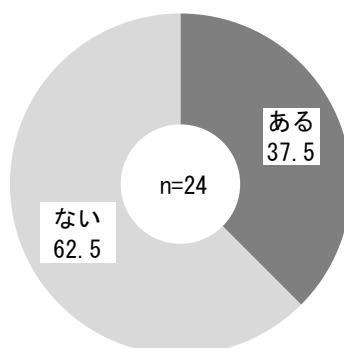
図表16 在宅認定者の家族構成



資料：在宅介護実態調査

○介護支援専門員実態調査の結果によると、この1年間に虐待を疑われるケースにかかわったことがある介護支援専門員は37.5%あります。虐待は重大な人権侵害であり、その防止と早期発見のための取組が重要です。

図表17 虐待を疑われるケースに関わったこと



資料：介護支援専門員実態調査

【これまでの取組】

○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、障がい者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、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支援します。

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 日常生活自立支援事業の実施及び生活支援員の派遣

契約能力がある高齢者については、日常生活自立支援事業や生活支援員を派遣により、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

本市では、介護保険を持続可能な制度として維持していくために、団塊世代がすべて75歳以上になる「2025年」を念頭に、要支援・要介護認定を受けない元気な高齢者をできる限り増やすよう、「健康自生地」を中心に「通いの場」の創出に注力してきました。

「2025年」を計画期間に含む第9期においては、これまでの取組の成果を背景に、介護給付等の事業量等を見込みました。

また、第9期では、さらに先を見越して、介護保険制度の持続可能性を高めるとともに、元気な高齢者が担い手となって活躍する活力にあふれた地域づくりを進めるため、これまで築いてきた多様な地域資源を有効に活用しながら、「通いの場」を中心としたフレイル予防を推し進めていきます。

(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6（2024）年から令和8（2026）年の人口を推計する必要があります。

また、本計画は、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる令和22（2040）年、75歳以上となる令和32（2050）年等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32（2050）年まで行います。

推計にあたっては、平成29（2017）年及び令和4（2022）年の10月1日時点の住民基本台帳人口の性・年齢階層別人口を基に、コーホート変化率法を用いました。

*コーホート変化率法とは、各コーホート（同じ期間に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

図表 18 推計人口

単位：人

	実績		第9期推計			中長期的な推計				
	令4 2022	令5 2023	令6 2024	令7 2025	令8 2026	令12 2030	令17 2035	令22 2040	令27 2045	令32 2050
総人口	49,312	49,276	49,744	49,959	50,174	50,922	51,701	52,286	52,565	52,511
40～64歳	16,765	16,856	17,009	17,132	17,254	17,484	17,347	17,136	17,199	17,508
65歳以上	9,524	9,570	9,709	9,802	9,895	10,449	11,487	12,575	13,334	13,729
65～74歳	4,610	4,483	4,533	4,495	4,456	4,820	5,705	6,437	6,463	6,098
65～69歳	2,158	2,139	2,246	2,290	2,334	2,654	3,196	3,416	3,237	3,037
70～74歳	2,452	2,344	2,287	2,205	2,122	2,166	2,509	3,021	3,226	3,061
75歳以上	4,914	5,087	5,176	5,307	5,439	5,629	5,782	6,138	6,871	7,631
75～79歳	1,740	1,877	1,934	2,032	2,130	2,000	1,961	2,270	2,738	2,925
80～84歳	1,500	1,521	1,481	1,471	1,461	1,696	1,668	1,633	1,886	2,277
85歳以上	1,674	1,689	1,761	1,804	1,848	1,933	2,153	2,235	2,247	2,429
85～89歳	1,060	1,061	1,067	1,071	1,075	1,057	1,215	1,193	1,167	1,346
90歳以上	614	628	694	733	773	876	938	1,042	1,080	1,083
高齢化率	19.3%	19.4%	19.5%	19.6%	19.7%	20.5%	22.2%	24.1%	25.4%	26.1%

(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4（2022）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 19 推計認定者数

単位：人

	実績		第9期推計			中長期的な推計				
	令4 2022	令5 2023	令6 2024	令7 2025	令8 2026	令12 2030	令17 2035	令22 2040	令27 2045	令32 2050
総数	1,718	1,691	1,791	1,825	1,861	1,975	2,106	2,231	2,364	2,542
要支援1	295	265	306	310	314	335	354	375	402	435
要支援2	191	205	196	200	202	212	225	239	256	275
要介護1	419	398	435	442	452	477	511	534	565	613
要介護2	233	274	245	252	256	273	289	309	323	348
要介護3	246	228	258	264	270	288	311	330	350	372
要介護4	186	202	195	198	204	217	231	246	260	277
要介護5	148	119	156	159	163	173	185	198	208	222
うち第1号被保険者	1,673	1,645	1,746	1,780	1,816	1,930	2,061	2,186	2,319	2,496
要支援1	291	262	302	306	310	331	350	371	398	431
要支援2	184	197	189	193	195	205	218	232	249	268
要介護1	410	388	426	433	443	468	502	525	556	604
要介護2	223	262	235	242	246	263	279	299	313	337
要介護3	242	224	254	260	266	284	307	326	346	368
要介護4	179	196	188	191	197	210	224	239	253	270
要介護5	144	116	152	155	159	169	181	194	204	218
認定率	17.6%	17.2%	18.0%	18.2%	18.4%	18.5%	17.9%	17.4%	17.4%	18.2%

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

(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 20 居宅サービス受給対象者数の推計

単位：人

	令5 (2023) 年度 [実績]	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
要支援	462	492	500	506	537	567	602	645	696
要介護	873	923	946	972	1,003	1,065	1,122	1,186	1,273
合計	1,335	1,415	1,446	1,478	1,540	1,632	1,724	1,831	1,969

① 訪問介護

【現 状】

令和4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、263人で、1人あたりの月平均利用回数は33.4回です。

【第9期の展開】

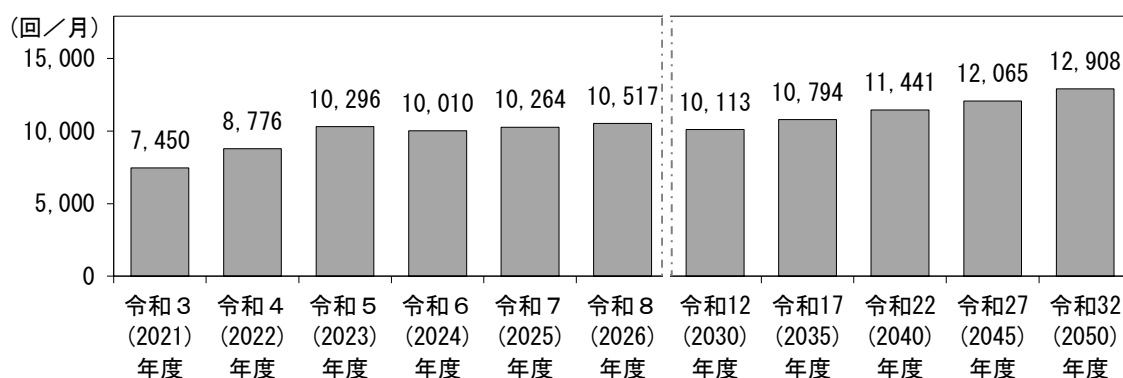
認定者の増加に伴いサービス量も増加し、令和4（2022）年度と比較して、令和8（2026）年度には1.20倍、令和22（2040）年度には1.30倍、令和32（2050）年度には1.47倍になると見込まれます。

サービス利用にあたっては、利用者が自らできることは可能な限り自ら行うこと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21 訪問介護の利用者数とサービス量

区 分	実績			見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
介護 給付	利用者数 (人/月)	235	263	280	289	296	303	303	324	343	362	389
	サービス 量 (回/月)	7,450	8,776	10,296	10,010	10,264	10,517	10,113	10,794	11,441	12,065	12,908

図表22 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4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付2人、介護給付30人です。1人あたりの月平均利用回数は、予防給付5.0回、介護給付5.3回です。

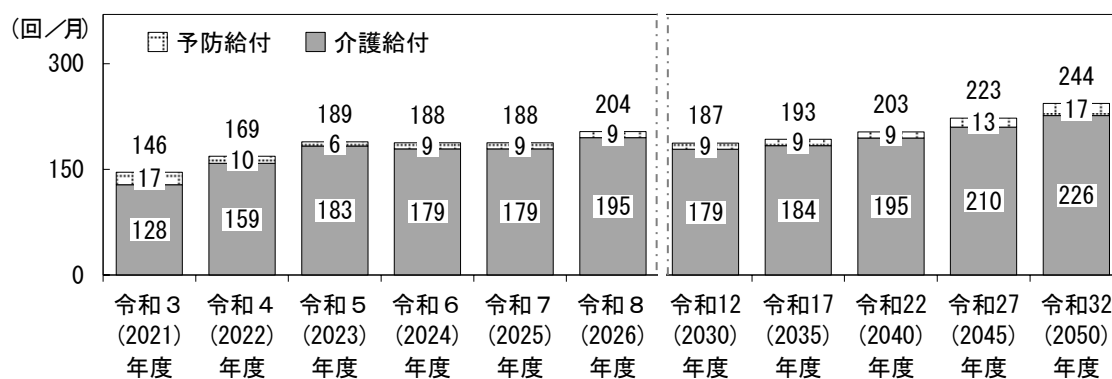
【第9期の展開】

予防給付のサービス量は令和22（2040）年までほぼ横ばいで推移し、令和27（2045）年には、令和4（2022）年度と比較して1.30倍、令和32（2050）年には1.70倍になると見込まれます。介護給付は令和8（2026）年度には、令和4（2022）年度と比較して1.23倍に増加するものの、令和12（2030）年度には減少し、その後は認定者の増加に伴い増加すると見込まれます。

図表23 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								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4
	サービス 量 (回/月)	17	10	6	9	9	9	9	9	9	13	17
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	24	30	34	34	34	37	34	35	37	40	43
	サービス 量 (回/月)	128	159	183	179	179	195	179	184	195	210	226

図表24 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4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付20人、介護給付148人です。1人あたりの月平均利用回数は、予防給付6.3回、介護給付8回です。

【第9期の展開】

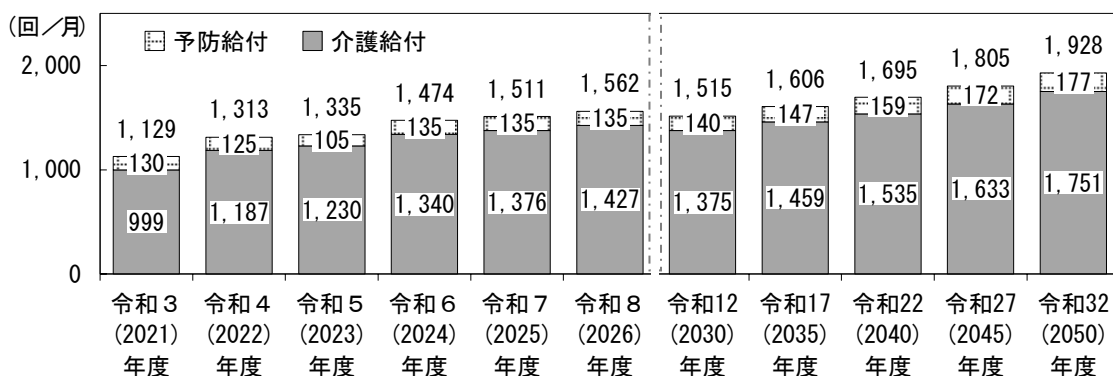
在宅介護における医療的ケアの必要性が高まるにしたがいサービス量は増加すると考えられ、令和4（2022）年度と比較して、令和8（2026）年度には予防給付1.08倍、介護給付1.20倍、令和22（2040）年度には予防給付1.27倍、介護給付1.29倍、令和32（2050）年度には予防給付1.42倍、介護給付1.48倍になると見込まれます。

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25 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								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	21	20	20	22	22	22	23	24	26	28	29
	サービス 量 (回/月)	130	125	105	135	135	135	140	147	159	172	177
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	136	148	159	164	168	174	173	184	194	206	221
	サービス 量 (回/月)	999	1,187	1,230	1,340	1,376	1,427	1,375	1,459	1,535	1,633	1,751

図表26 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4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付11人、介護給付36人です。1人あたりの月平均利用回数は、予防給付10.4回、介護給付10回です。

【第9期の展開】

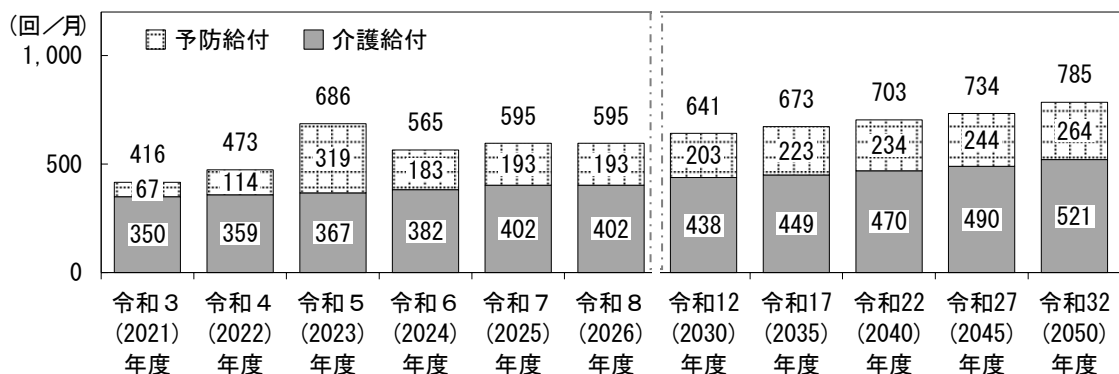
認定者の増加に伴いサービス量も増加し、令和4（2022）年度と比較して、令和8（2026）年度には予防給付1.69倍、介護給付1.12倍、令和22（2040）年度には予防給付2.05倍、介護給付1.31倍、令和32（2050）年度には予防給付2.32倍、介護給付1.45倍になると見込まれます。

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、専門職や供給体制の確保に努めます。

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利用者数とサービス量

区 分		実績			見込み							
		令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	8	11	30	18	19	19	20	22	23	24	26
	サービス 量 (回/月)	67	114	319	183	193	193	203	223	234	244	264
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	31	36	39	38	40	40	44	45	47	49	52
	サービス 量 (回/月)	350	359	367	382	402	402	438	449	470	490	521

図表 28 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4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付19人、介護給付226人です。

【第9期の展開】

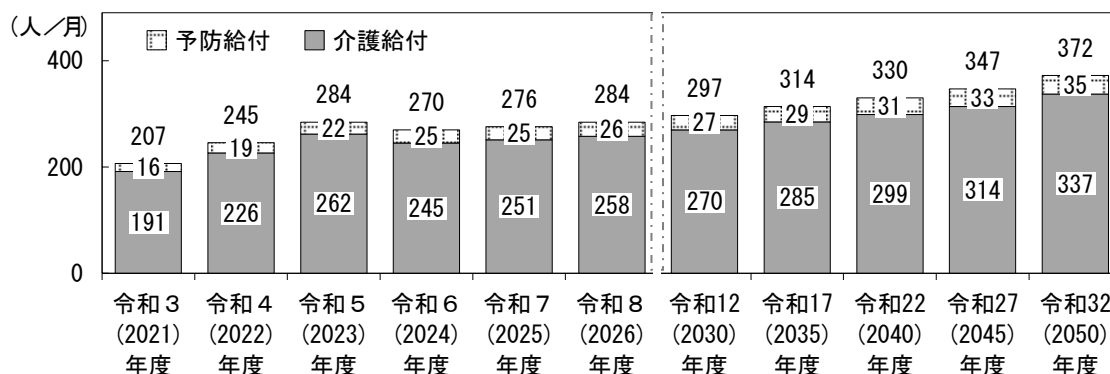
認定者の増加に伴い利用者数も増加し、令和4（2022）年度と比較して、令和8（2026）年度には予防給付1.37倍、介護給付1.14倍、令和22（2040）年度には予防給付1.63倍、介護給付1.32倍、令和32（2050）年度には予防給付1.84倍、介護給付1.49倍になると見込まれます。

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29 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用者数

区 分	実績			見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	16	19	22	25	25	26	27	29	31	33	35
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	191	226	262	245	251	258	270	285	299	314	337

図表30 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用者数の推移



⑥ 通所介護

【現 状】

令和4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、331人で、1人あたりの月平均利用回数は12.5回です。

【第9期の展開】

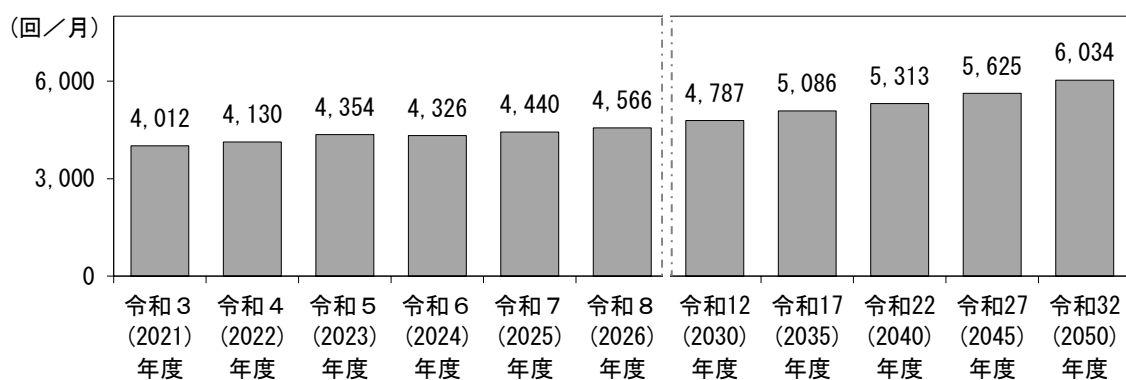
認定者の増加に伴いサービス量も増加し、令和4（2022）年度と比較して、令和8（2026）年度には1.11倍、令和22（2040）年度には1.29倍、令和32（2050）年度には1.46倍になると見込まれます。

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31 通所介護の利用者数とサービス量

区 分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
介護 給付	利用者数 (人/月)	321	331	328	346	355	365	383	407	425	450	483
	サービス 量 (回/月)	4,012	4,130	4,354	4,326	4,440	4,566	4,787	5,086	5,313	5,625	6,034

図表32 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 4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付 62 人、介護給付 165 人です。介護給付の1人あたりの月平均利用回数は 8.9 回です。

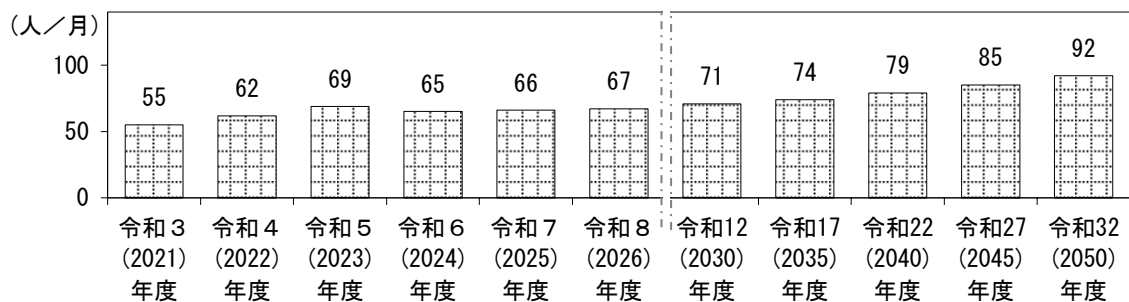
【第 9 期の展開】

令和 4（2022）年度と比較して、令和 8（2026）年度には予防給付は利用者ベースで 1.08 倍、介護給付は回数ベースで 1.14 倍、令和 32（2050）年度には予防給付 1.48 倍、介護給付 1.49 倍になると見込まれます。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、専門職や供給体制の確保に努めます。

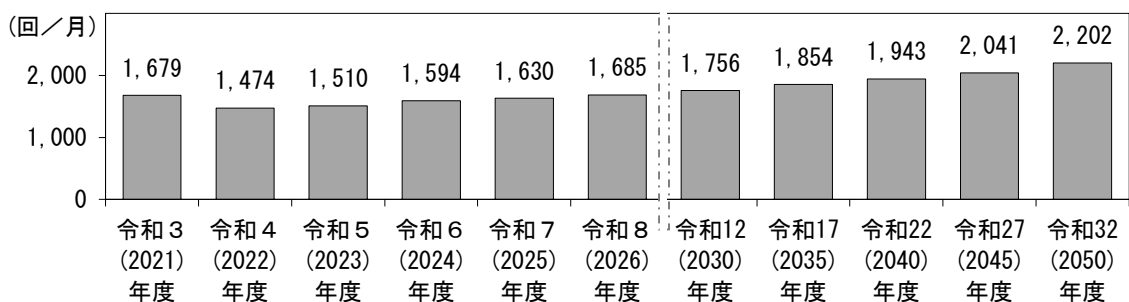
図表 33 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分	実績			見込み								
	令 3 (2021) 年度	令 4 (2022) 年度	令 5 (2023) 年度	令 6 (2024) 年度	令 7 (2025) 年度	令 8 (2026) 年度	令 12 (2030) 年度	令 17 (2035) 年度	令 22 (2040) 年度	令 27 (2045) 年度	令 32 (2050) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	55	62	69	65	66	67	71	74	79	85	92
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	177	165	169	178	182	188	196	207	217	228	246
	サービ ス 量 (回/月)	1,679	1,474	1,510	1,594	1,630	1,685	1,756	1,854	1,943	2,041	2,202

図表 34 介護予防通所リハビリテーションの利用者数の推移（予防給付）



図表 35 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4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付3人、介護給付57人です。1人あたりの月平均利用日数は、予防給付3.7日、介護給付9.7日です。

【第9期の展開】

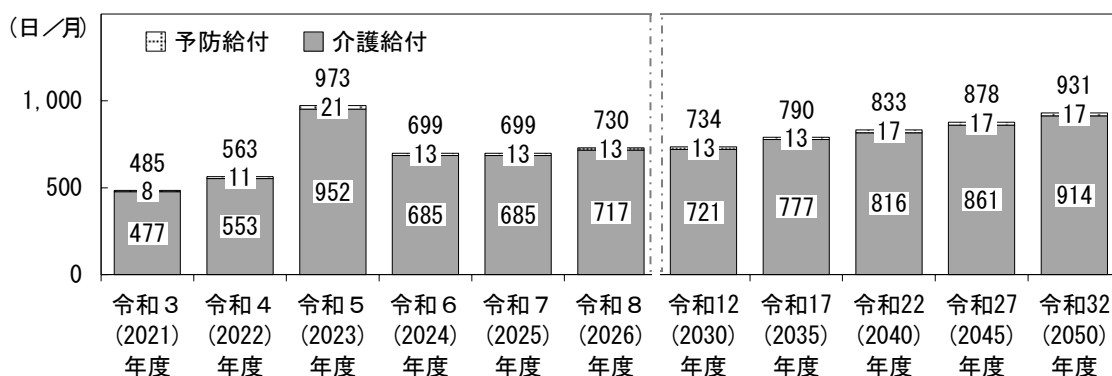
予防給付のサービス量は令和17（2035）年まで横ばいで推移し、令和22（2040）年には、令和4（2022）年度と比較して1.55倍になると見込まれます。介護給付は、認定者の増加に伴いサービス量も増加し、令和4（2022）年度と比較して、令和8（2026）年度には1.30倍、令和22（2040）年度には1.48倍、令和32（2050）年度には1.65倍になると見込まれます。

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36 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							
		令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5
	サービス 量 (日/月)	8	11	21	13	13	13	13	13	13	17	17
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	50	57	70	69	69	72	74	79	83	88	94
	サービス 量 (日/月)	477	553	952	685	685	717	721	777	816	861	914

図表37 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4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付1人、介護給付53人です。1人あたりの月平均利用日数は、予防給付1日、介護給付7.7日です。

【第9期の展開】

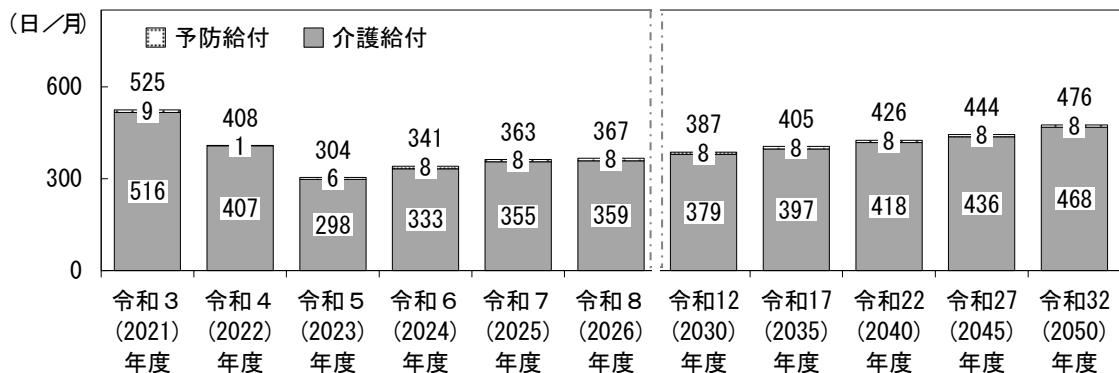
予防給付はこれまでの実績から、少ない利用と見込まれます。介護給付は、第8期計画中はサービス量が減少したものの、令和6（2024）年度以降は認定者の増加に伴い増加に転じ、令和4（2022）年度と比較して、令和8（2026）年度には0.88倍、令和22（2040）年度には1.03倍、令和32（2050）年度には1.15倍になると見込まれます。

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サービス提供事業者との連携を図ります。

図表 38 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							
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	サービス 量 (日/月)	9	1	6	8	8	8	8	8	8	8
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	63	53	46	51	54	55	58	61	64	67
	サービス 量 (日/月)	516	407	298	333	355	359	379	397	418	436

図表 39 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4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付181人、介護給付512人です。

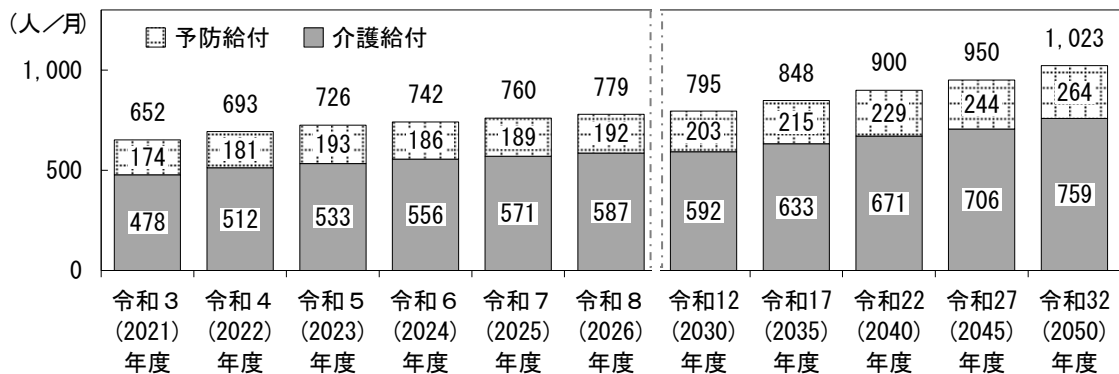
【第9期の展開】

認定者の増加に伴い利用者数も増加し、令和4（2022）年度と比較して、令和8（2026）年度には予防給付1.06倍、介護給付1.15倍、令和22（2040）年度には予防給付1.27倍、介護給付1.31倍、令和32（2050）年度には予防給付1.46倍、介護給付1.48倍になると見込まれます。

図表40 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	174	181	193	186	189	192	203	215	229	244	264
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	478	512	533	556	571	587	592	633	671	706	759

図表41 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用者数の推移



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4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付6人、介護給付7人です。

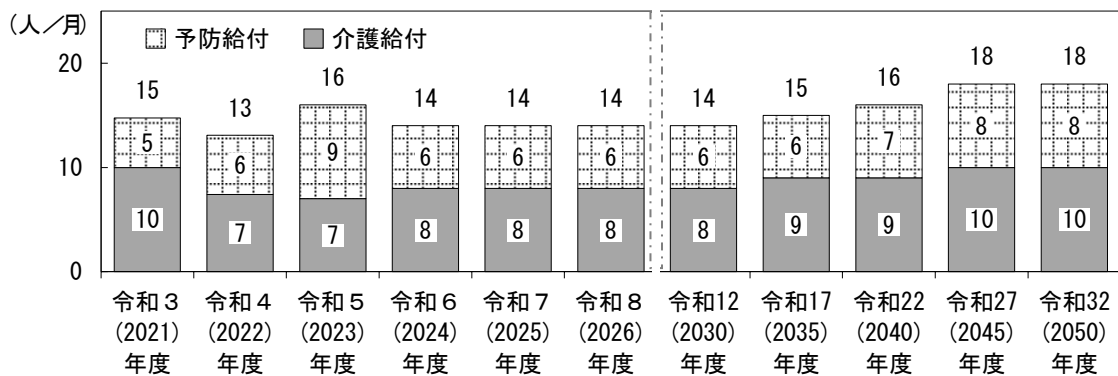
【第9期の展開】

本計画期間中のサービス量は横ばいに推移しますが、その後は増加し、令和4（2022）年度と比較して、令和22（2040）年度には予防給付1.17倍、介護給付1.29倍、令和32（2050）年度には予防給付1.33倍、介護給付1.43倍になると見込まれます。

図表42 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予 防 給 付	5	6	9	6	6	6	6	6	7	8	8	
介 護 給 付	10	7	7	8	8	8	8	9	9	10	10	

図表43 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売の利用者数の推移



⑫ 住宅改修費・介護予防住宅改修費

【現 状】

令和4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付2人、介護給付4人です。

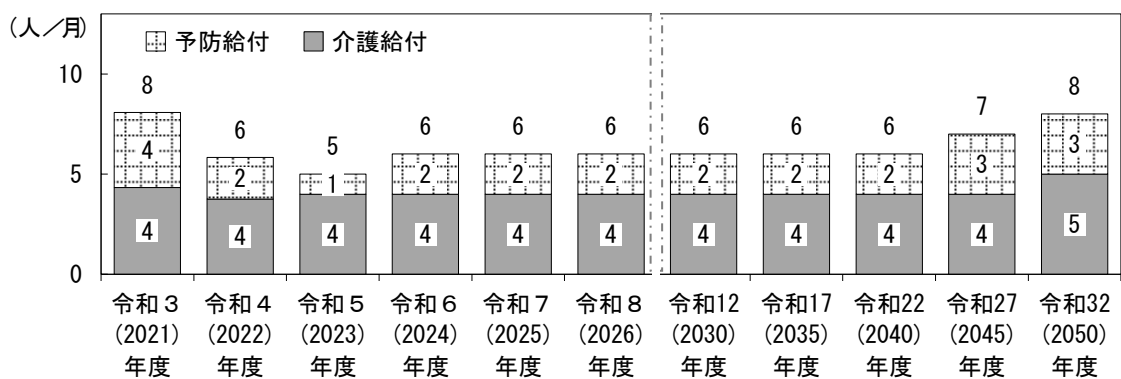
【第9期の展開】

本計画期間中のサービス量は横ばいに推移しますが、令和4（2022）年度と比較して、予防給付は令和27(2045)年度に1.50倍、介護給付は令和32(2050)年度に1.25倍に増加すると見込まれます。

図表44 住宅改修費・介護予防住宅改修費の利用者数

区 分	実績			見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	4	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5

図表45 住宅改修費・介護予防住宅改修費の利用者数の推移



⑬ 居宅介護支援・介護予防支援

【現 状】

令和4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付221人、介護給付725人です。

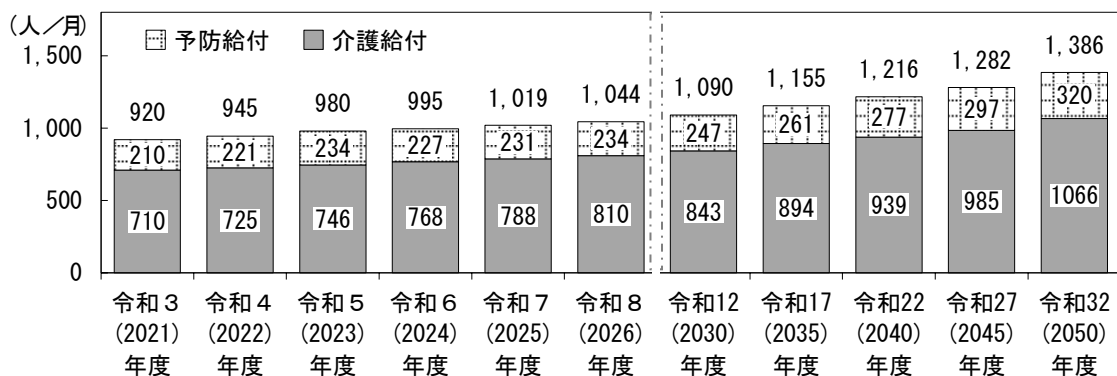
【第9期の展開】

認定者の増加に伴い利用者数も増加し、令和4（2022）年度と比較して、令和8（2026）年度には予防給付1.06倍、介護給付1.12倍、令和22（2040）年度には予防給付1.25倍、介護給付1.30倍、令和32（2050）年度には予防給付1.45倍、介護給付1.47倍になると見込まれます。

図表46 居宅介護支援・介護予防支援の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み							
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
介護予防支援 利用者数 (人/月)	210	221	234	227	231	234	247	261	277	297	320
居宅介護支援 利用者数 (人/月)	710	725	746	768	788	810	843	894	939	985	1,066

図表47 居宅介護支援・介護予防支援の利用者数の推移



(3) 地域密着型サービスの現状と見込み

【整備方針】

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

地域密着型サービスの種類	<ul style="list-style-type: none">・ 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
--------------	---

9種類のサービスのうち、令和5（2023）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、小規模多機能型居宅介護、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。

現時点では、第9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。

なお、夜間対応型訪問介護は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に統合される予定です。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【現 状】

令和4（2022）年度の1月あたりの利用者数は2人です。令和5（2023）年12月現在、市内には提供事業所が1か所あります。

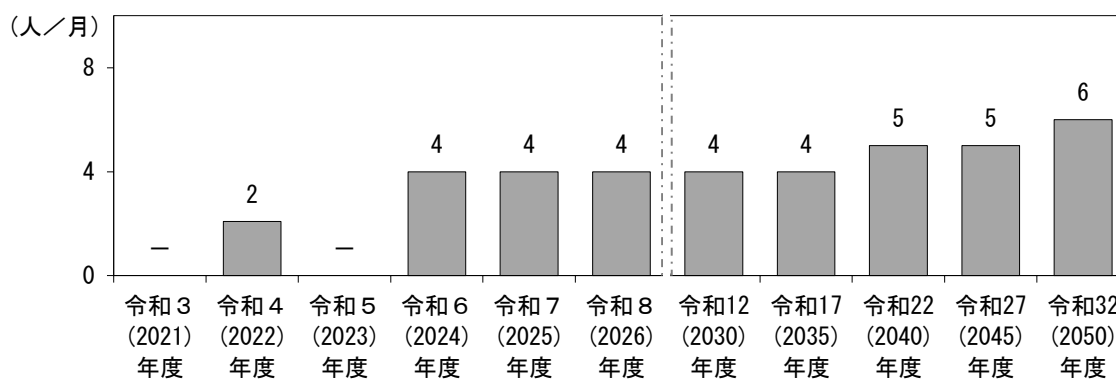
【第9期の展開】

これまでの実績と市内事業所の稼働状況を考慮し、令和8（2026）年度は4人と見込みました。

図表 48 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
介護 給付	利用者数 (人/月)	0	2	0	4	4	4	4	4	5	5	6

図表 49 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数の推移



② 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4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付0人、介護給付1人です。令和5（2023）年12月現在、本市に提供事業所はありません。

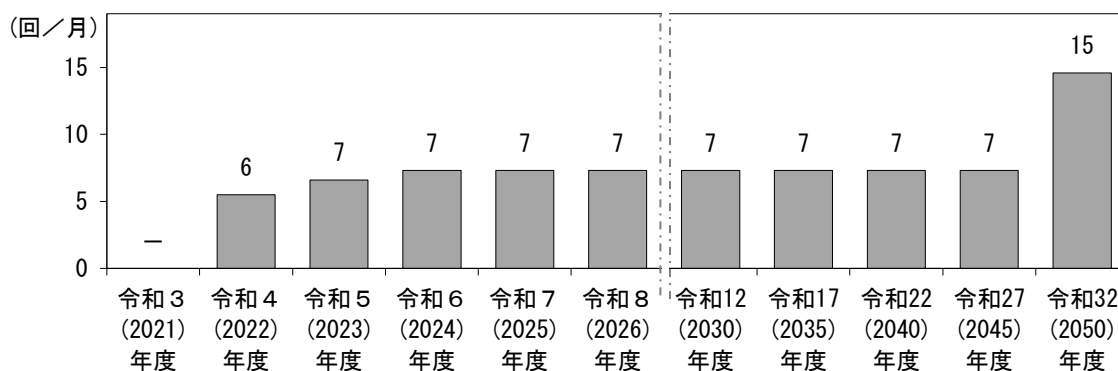
【第9期の展開】

予防給付については、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、サービス量は見込みません。介護給付については、これまでの実績を考慮し、令和8（2026）年度は7回と見込みました。利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などに有効なサービスであるため、需要動向に注視しつつ整備を検討します。

図表 50 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の利用者数とサービス量

区 分	実績			見込み							
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス 量 (回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	サービス 量 (回/月)	0	6	7	7	7	7	7	7	7	15

図表 51 認知症対応型通所介護のサービス量の推移（介護給付）



③ 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4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付0人、介護給付1人です。令和5（2023）年12月現在、本市に提供事業所はありません。

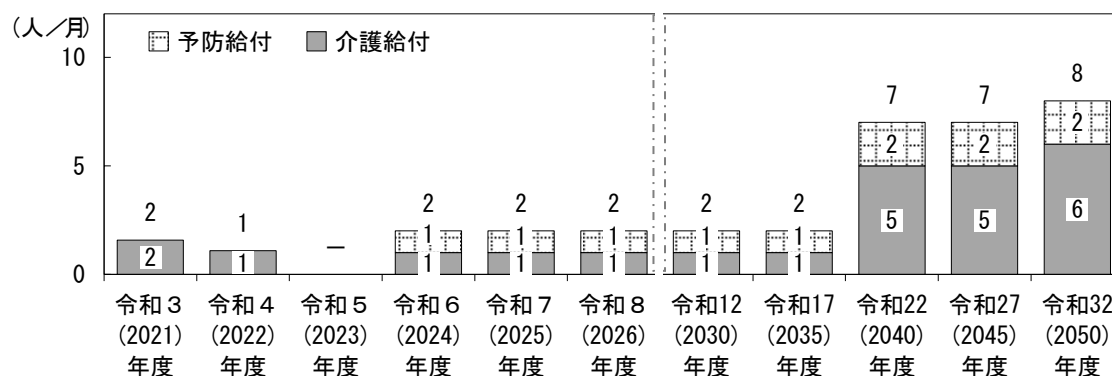
【第9期の展開】

これまでの実績や近隣市町の整備状況を考慮し、令和8（2026）年度の利用者は、予防給付、介護給付ともに1人と見込みました。

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

区 分	実績			見込み							
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
予防給付 利用者数 (人/月)	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2
介護給付 利用者数 (人/月)	2	1	0	1	1	1	1	1	5	5	6

図表 53 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



④ 看護小規模多機能型居宅介護

【現 状】

令和5（2023）年12月現在、本市に提供事業所はありません。

【第9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9期は整備せず、サービス量は見込みません。第10期以降は、需要動向に注視しながら、必要に応じて整備を検討します。

⑤ 地域密着型通所介護

【現 状】

令和4（2022）年度の1月あたりの利用者数は56人で、1人あたりの月平均利用回数は10.9回です。令和5（2023）年12月現在、市内には提供事業所が1か所（定員15人）ですが、令和6（2024）年2月に10人定員の事業所が開設する予定です。

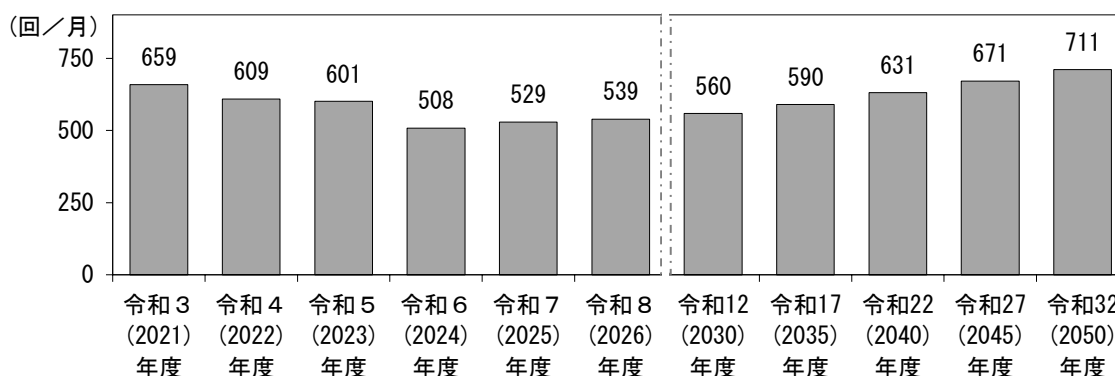
【第9期の展開】

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。本計画期間中はサービス量が低下したものの、令和6（2024）年度以降は後期高齢者の増加に伴いサービス量も増加し、令和4（2022）年度と比較して、令和8（2026）年度には0.89倍、令和22（2040）年度には1.04倍、令和32（2050）年度には1.17倍になると見込まれます。

図表54 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								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
介護 給付	利用者数 (人/月)	59	56	59	50	52	53	55	58	62	66	70
	サービス量 (回/月)	659	609	601	508	529	539	560	590	631	671	711

図表55 地域密着型通所介護のサービス量の推移（介護給付）



⑥ その他の地域密着型サービス

地域密着型サービスのうち、施設・居住系サービスに分類される地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、次項にて記述します。

(4) 施設・居住系サービスの現状と見込み

① 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

【現 状】

令和4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付9人、介護給付42人です。令和5（2023）年12月現在、市内には当該施設が2か所（定員80人）整備されています。

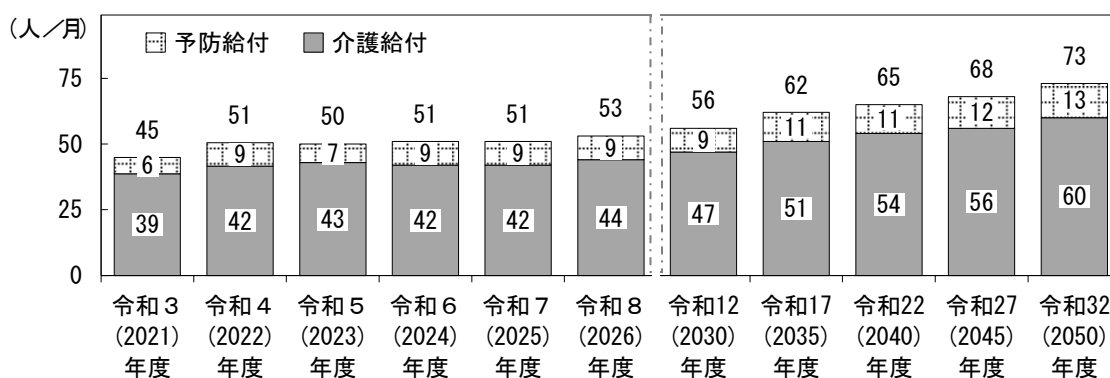
【第9期の展開】

市内既存施設の定員と現在の利用状況を考慮して、令和8（2026）年度の利用者は、予防給付9人、介護給付44人と見込んでいます。

図表56 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							
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
予防給付 利用者数 (人/月)	6	9	7	9	9	9	9	11	11	12	13
介護給付 利用者数 (人/月)	39	42	43	42	42	44	47	51	54	56	60

図表57 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数の推移



② 地域密着型特定施設入居者生活介護[地域密着型サービス]

【現 状】

令和5（2023）年12月現在、本市に提供事業所はありません。

【第9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9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）[地域密着型サービス]

【現 状】

令和4（2022）年度の1月あたりの利用者数は、予防給付1人、介護給付22人です。令和5（2023）年12月現在、市内には当該施設が2か所（定員24人）整備されていますが、令和6（2024）年3月に18人定員の事業所が開設する予定です。

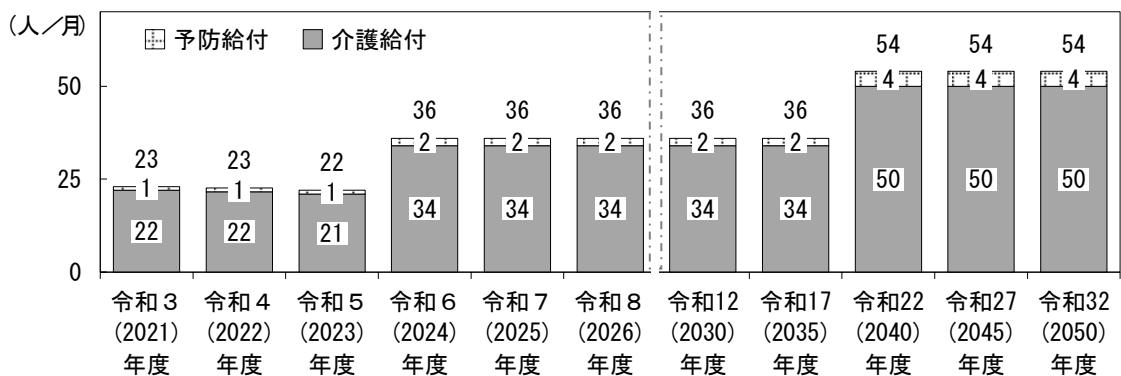
【第9期の展開】

現状の実績と市内既存施設の定員を考慮して、令和8（2026）年度の利用者は、予防給付2人、介護給付34人と見込みます。

図表 58 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								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	22	22	21	34	34	34	34	34	50	50	50

図表 59 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



④ 介護老人福祉施設

【現 状】

令和4（2022）年度の1月あたりの利用者数は132人です。令和5（2023）年12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。

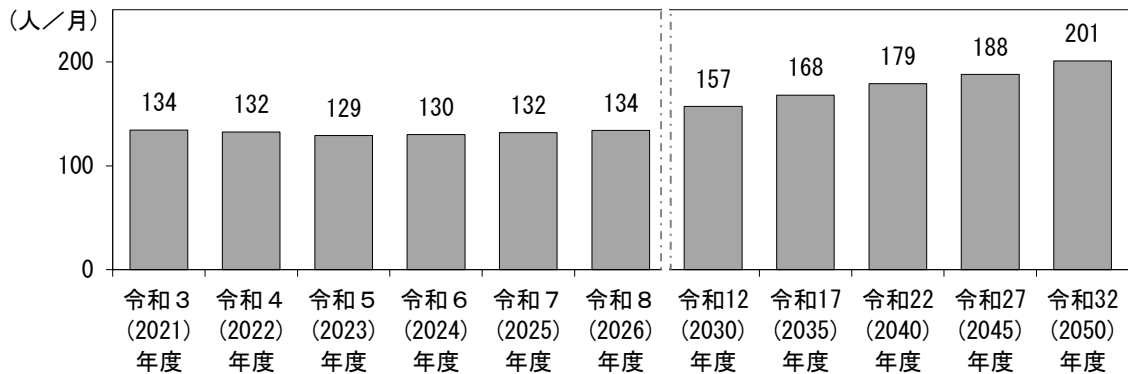
【第9期の展開】

市内既存施設の定員および近隣市町の整備状況等を考慮して、令和8（2026）年度の利用者は134人と見込みます。

図表 60 介護老人福祉施設の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み							
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
利用者数 (人/月)	134	132	129	130	132	134	157	168	179	188	201

図表 61 介護老人福祉施設の利用者数の推移



⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護[地域密着型サービス]

【現 状】

令和4（2022）年度の1月あたりの利用者数は49人です。令和5（2023）年12月現在、市内には当該施設が2か所（定員49人）整備されています。

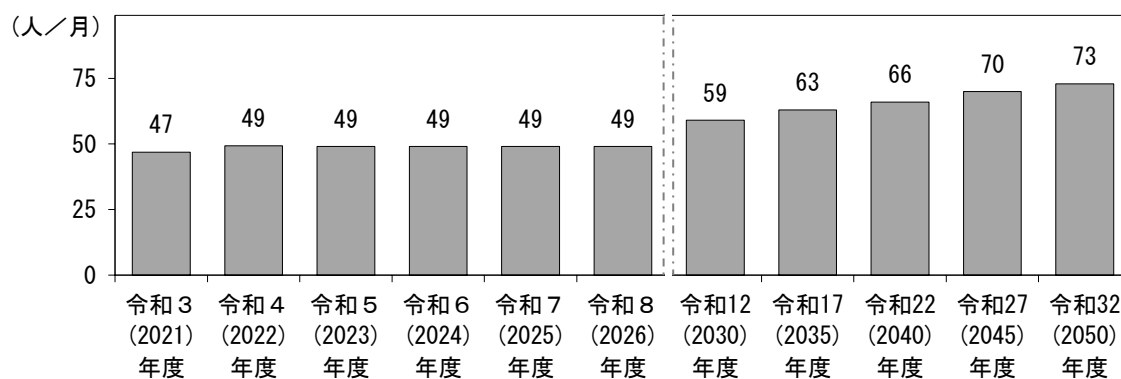
【第9期の展開】

現状の実績と市内既存施設の定員を考慮して、令和8（2026）年度の利用者は49人と見込みます。

図表 62 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	見込み							
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
利用者数 (人/月)	47	49	49	49	49	49	59	63	66	70	73

図表 63 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



⑥ 介護老人保健施設

【現 状】

令和4（2022）年度の1月あたりの利用者数は102人です。令和5（2023）年12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。

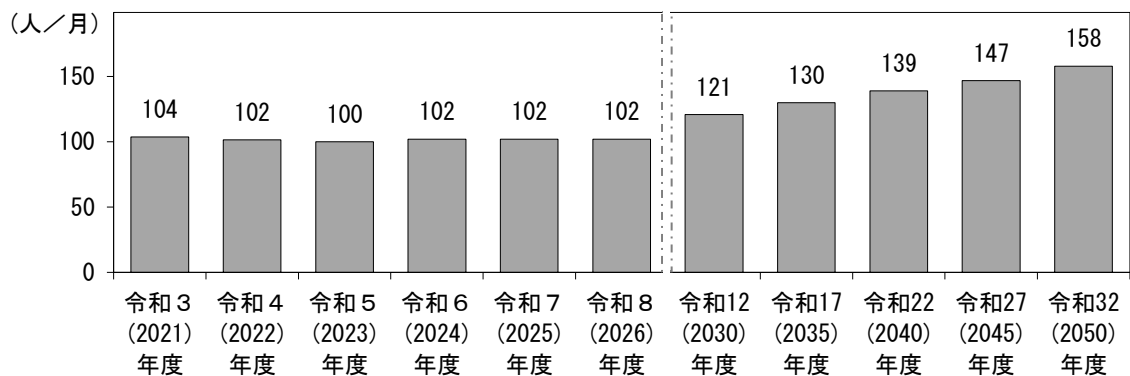
【第9期の展開】

第9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考慮して、令和8（2026）年度の利用者は102人と見込みます。

図表 64 介護老人保健施設の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み							
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度		令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度
利用者数 (人/月)	104	102	100	102	102	102	121	130	139	147	158

図表 65 介護老人保健施設の利用者数の推移



⑦ 介護療養型医療施設／介護医療院

【現 状】

介護療養型医療施設については、令和 6（2024）年度までに廃止されることとなっており、令和 3 年度以降本市において利用者はありません。

介護医療院については、令和 4（2022）年度の 1 月あたりの利用者数は 11 人です。令和 5（2023）年 12 月現在、市内に当該施設はありません。

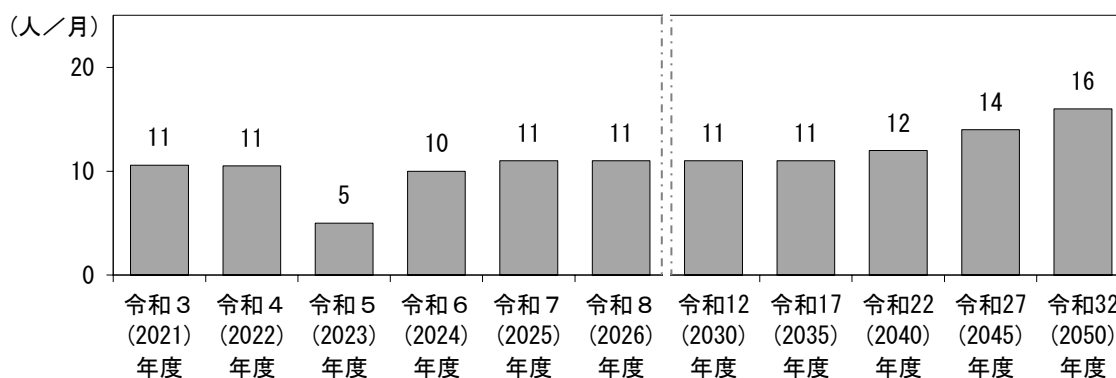
【第 9 期の展開】

現状の実績と近隣市町の整備状況を考慮して、令和 8（2026）年度の利用者は 11 人と見込みます。

図表 66 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	見込み							
	令 3 (2021) 年度	令 4 (2022) 年度	令 5 (2023) 年度	令 6 (2024) 年度	令 7 (2025) 年度	令 8 (2026) 年度	令 12 (2030) 年度	令 17 (2035) 年度	令 22 (2040) 年度	令 27 (2045) 年度	令 32 (2050) 年度
療養型	0	0	0	/	/	/	/	/	/	/	/
介護医療院	11	11	5	10	11	11	11	11	12	14	16

図表 67 介護医療院の利用者数の推移



(5) 市町村特別給付（上乘せ・横だしサービス）の方向性

本市では、在宅重視を掲げ、在宅介護における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、高浜市独自に国の給付を上回る上乘せサービスと横出しサービスを実施しています。

上乘せサービスは、65歳以上の第1号被保険者の保険料を財源とし、在宅介護を受ける認知症や中重度の人について、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してきました。

横出しサービスは、国の交付金や65歳以上の第1号被保険者の保険料等を財源とし、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実施してきました。

【第9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23年が経過し、その間さまざまなサービスが充実してきたことから、保険料の負担を軽減することをねらいとし、第8期をもって終了することとします。

横出しサービスについては、在宅介護における困りごとの大きなひとつである移動を支援するため、居宅介護支援券のメニューの移動支援を拡充します。

また、住宅改修の補助については、在宅介護における生活の質の向上と介護者の負担軽減、介護予防をねらいとし、継続していきます。

※第1号保険料に関して、令和6年度介護報酬改定の影響により、標準段階の多段階化や乗率など、現時点では不確定な要素があり、今後の推計作業によって数値に変更があるものと考えられます。

(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、令和3（2021）年度および令和4（2022）年度並びに令和5（2023）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86億1100万円になると見込みました。

図表 68 第9期の標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	合 計
①総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	2,703,167	2,751,745	2,808,048	8,262,960
②特定入所者介護サービス費等給付額	41,500	42,288	43,122	126,910
③高額介護サービス費等給付額	61,407	62,574	63,826	187,807
④高額医療合算介護サービス費等給付額	9,414	9,593	9,785	28,792
⑤算定対象審査支払手数料	1,571	1,601	1,633	4,805
標準給付費見込額	2,817,059	2,867,801	2,926,414	8,611,273

（注）端数処理のため合計が合わない箇所があります。

図表 69 令和12（2030）～令和32（2050）年度の標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
標準給付費見込額	3,151,720	3,382,485	3,601,668	3,797,739	4,079,032

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4（2022）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 70 第9期の地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	合 計
地域支援事業費	117,158	117,206	117,235	351,599
①介護予防・日常生活支援総合事業費	90,545	90,593	90,622	271,759
②包括的支援事業・任意事業費	26,613	26,613	26,613	79,839

（注）端数処理のため合計が合わない箇所があります。

図表 71 令和12（2030）～令和32（2050）年度の地域支援事業費の見込み

単位：千円

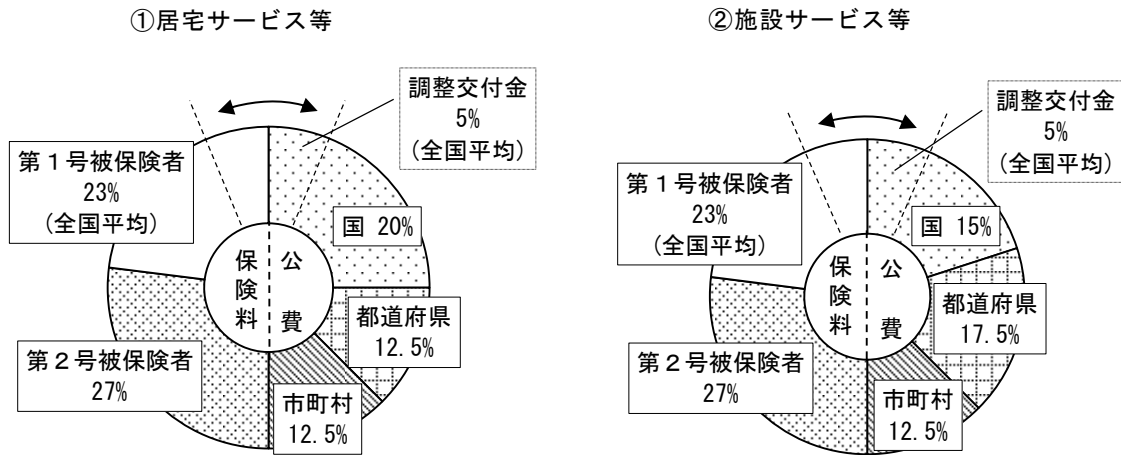
区 分	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度	令和32 (2050) 年度
地域支援事業費	125,336	129,779	136,038	166,082	168,282
①介護予防・日常生活支援総合事業費	97,777	100,907	106,092	135,046	137,304
②包括的支援事業・任意事業費	27,559	28,871	29,946	31,036	30,979

（注）端数処理のため合計が合わない箇所があります。

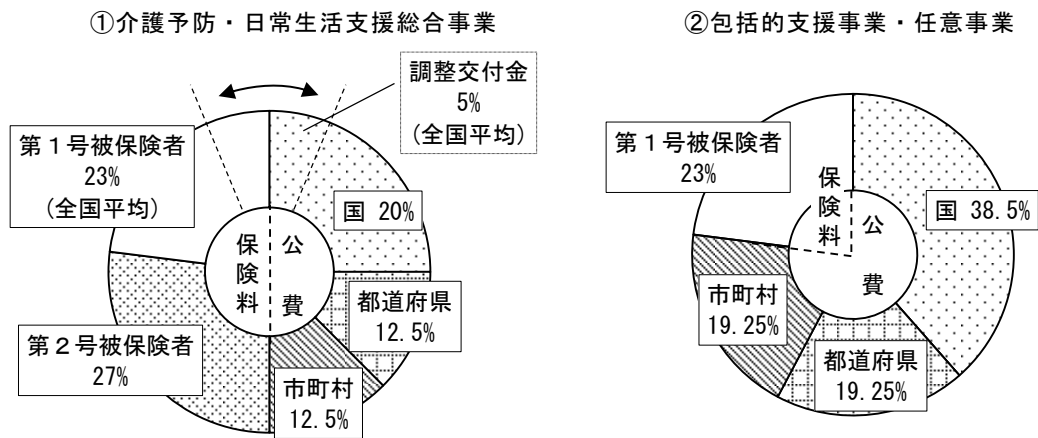
③ 第1号被保険者の負担分

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 72 標準給付費の財源構成



図表 73 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 74 第1号被保険者の保険料の算出

区 分	金 額
標準給付費 (A)	8,644,326 千円
地域支援事業費 (B)	351,599 千円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 23%] (C)	2,069,063 千円
調整交付金相当額との差額 (D)	271,419 千円
市町村特別給付事業費 (E)	13,247 千円
保険料収納必要額 [(C+D+E)] (F)	2,353,729 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)	2,233,729 千円
÷	
保険料収納率 (I)	98.43%
÷	
補正後被保険者数 (J)	31,570 人
÷	
保険料(年額) (K)	71,880 円
保険料(月額) [(K÷12月)]	5,990 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、これまで所得段階を17段階で設定してきました。

※第9期では、国の基準が9段階から13段階に細分化されることとなります。この影響を踏まえ、17段階を維持するか、さらに細分化するのか検討します。

(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。

第8期までは、国の基本指針により、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」および「介護給付費通知」の5つの事業を保険者が取り組むべき主要事業として位置づけられており、本市では、この主要5事業すべてに取り組んできました。

なお、基本指針の見直しにより、第9期からは、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」が除外されるとともに、効率化を図るため「福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検」が「ケアプラン点検」に統合され、3事業が給付適正化主要事業として再編されました。

【第9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、主要3事業と位置付けられている、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」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、調査員同士で見解のすり合わせを適宜実施するとともに、半年に1回、業務分析データを用いて高浜市と国・県の傾向に大きな乖離が生じていないかを確認します。

■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10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に対して一定以上の割合で利用している人などのケアプランの点検を強化します。
- ・点検にあたっては、国保連合会から提供される情報などを利用しながら、点検効果が高いと考えられるものを優先して実施するなど、効率化を図ります。
- ・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。
- ・縦覧点検、医療情報との突合は、ともに実施率 100%を目指します。

VI 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ごと相談グループが中心となって福祉部内はもとより関係部署との横断的な連携・調整を図ります。

2 計画の進行管理

(1) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金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。

また、2020（令和 2）年度には、介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障充実分）が創設され、予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分の基準がより明確になりました。

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 10 期計画へ反映していきます。

(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）

