

健やかに安心して暮らせるまちづくり

岡崎市老人福祉計画

老人福祉計画・介護保険事業計画

(平成27年度～平成29年度)



平成27年3月

岡崎市

老人福祉計画の見直しにあたって

平成 12 年 4 月に介護保険制度が開始されてから 15 年が経過しました。介護保険制度も高齢期の暮らしを支える社会保障制度の中核として着実に定着し、超高齢社会の日本において必要不可欠になるとともに、介護サービスを利用する高齢者も年々増加しています。

しかし、今後、超高齢社会が一段と進み、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加が見込まれる中、介護保険の保険者である市町村が主体となって、介護が必要になっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしが継続できるように、介護、予防、医療、生活支援、住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築することが求められています。

このような状況の中、第 6 期「岡崎市老人福祉計画（老人福祉計画・介護保険事業計画）」は、「健やかに安心して暮らせるまちづくり」を基本理念をとし、「団塊の世代」の方々が 75 歳以上になる 2025 年（平成 37 年）の「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、より効果的な高齢者福祉施策の推進と中長期的な視野に立ち、将来を見据えた適正な介護保険事業の運営の方向性を定めたものです。また、介護保険料は、介護費用の増大とともに保険料が上昇を続ける中、給付と負担のバランスをとり、所得段階の見直しにより、被保険者の負担の軽減等を図っています。これからも、上位計画である第 6 次岡崎市総合計画との位置づけ、岡崎市地域福祉計画などの福祉分野個別計画とも連携しながら、福祉政策の充実のため、計画を推進してまいります。

美しく豊かな自然景観、歴史、伝統文化を持つ本市において、これからも、「夢ある次の新しい岡崎」を築き、誰もが、訪れたい、住んでみたいと思うまちづくりを目指してまいりますので、皆様方には今後とも一層の御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、今回の計画策定にあたり、貴重なご意見、ご提案をいただきました岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員並びに岡崎市介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力をいただきました多くの皆様方に対しまして、心からお礼申し上げます。

平成 27 年 3 月
岡崎市長 内田 康宏



目 次

総 論

第1章 計画の策定について.....	2
1 計画の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画の構成	5
5 計画策定の体制等	6
(1) 介護保険に関する調査の実施	6
(2) 検討会の実施	6
6 計画の基本理念と施策目標	7
(1) 計画の基本理念	7
(2) 施策目標	8
第2章 高齢者等の現状及び将来予測.....	11
1 岡崎市の概要	11
2 高齢者数及び介護保険認定者数	12
(1) 総人口及び高齢者数の推移と予測	12
(2) 介護保険認定者数の推移と予測	13
3 介護保険サービスの現況	15
(1) 介護保険利用者数	15
(2) 介護保険給付額	18
(3) 居宅サービス	20
(4) 地域密着型サービス	21
(5) 施設サービス	22
4 高齢者の日常生活の状況（介護保険実態調査より）	23
(1) 一般高齢者・若年者の状況	23
(2) 介護保険制度について	30
(3) 要介護認定者の状況	36
(4) 地域包括支援センターの認知状況	40
(5) 今後重要だと思うこと	48
(6) 介護保険実態調査から見えてきた課題及び対応の方向性	50

5 日常生活圏域	52
(1) 本庁圏域	54
(2) 岡崎圏域	56
(3) 大平圏域	58
(4) 東部圏域	60
(5) 岩津圏域	62
(6) 矢作圏域	64
(7) 六ツ美圏域	66
(8) 頼田圏域	68



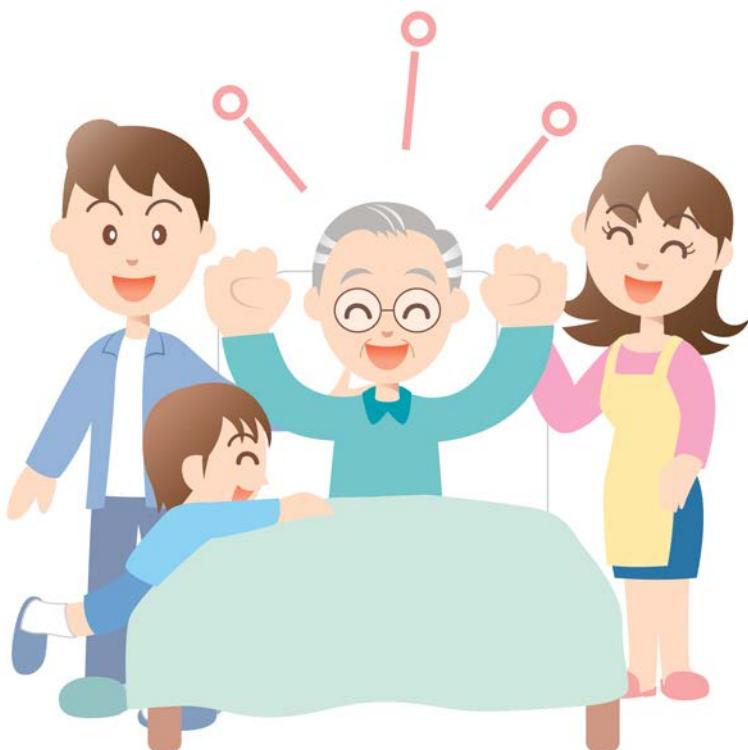
各 論 I 老人福祉計画

第1章 老人福祉計画の概要と重点テーマ	72
1 老人福祉計画の概要	72
2 老人福祉計画の重点テーマ	73
第2章 介護サービス（介護保険事業）	74
1 介護サービス（介護保険事業）の対象者	74
2 介護保険事業計画で定めるもの	74
第3章 高齢者一般福祉サービス	75
1 高齢者一般福祉施策の事業（サービス）	77
1 高齢者安心確保事業	77
(1) ひとり暮らし高齢者等に対する日常生活の自立支援	77
(2) 高齢者の居住面の安全・安心確保	80
(3) 低所得者等に対する生活支援	83
(4) 高齢者の権利擁護と虐待防止	83
2 高齢者介護支援事業	86
(1) 家族介護者等の負担軽減	86
(2) 高齢者の居住面の安全・安心確保	88
(3) 低所得者等に対する生活支援	89
3 高齢者交流支援事業	91
4 高齢者就労支援事業	95
5 敬老事業	97
第4章 高齢者の活力を活かしたまちづくりの推進	98
1 高齢者の活力を活かしたまちづくりの推進	98
2 高齢者の生きがいづくり支援に向けた現状と課題	98
3 高齢者の活力を活かしたまちづくりの方向性	101
4 実現に向けて	101

各 論 II 介護保険事業計画

第1章 介護保険事業計画の概要と重点テーマ	104
1 介護保険事業計画の概要	104
(1) 介護保険事業とは	104
(2) 介護保険事業のしくみ	105
(3) 介護保険制度改正の概要	111
2 介護保険事業計画の重点テーマ及び基本方針	112
(1) 円滑な運営	112
(2) 各種サービス提供の充実	112
(3) 日常生活圏域の設定	113
(4) 地域包括支援センター（シニアサポートセンター）の運営	113
第2章 介護サービス・介護予防サービス	115
1 居宅サービス	117
2 地域密着型サービス	129
3 住宅改修	135
4 居宅介護支援等	136
5 介護保険施設サービス	137
6 施設整備計画	140
第3章 地域支援事業	142
1 地域支援事業の概要	142
2 介護予防事業	145
(1) 二次予防事業	145
(2) 一次予防事業	147
3 包括的支援事業	149
(1) 地域包括支援センターの運営	149
1 地域包括支援センターについて	149
2 地域包括支援センターに対する支援体制	157
3 地域包括支援センターの事業	159
(2) 在宅医療・介護の連携推進事業	161
(3) 認知症総合支援事業	161
(4) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業	162
4 任意事業	163
(1) 介護給付等費用適正化事業	163
(2) 家族介護支援事業	165
(3) その他事業	167

第4章 介護保険事業費及び保険料.....	168
1 介護保険事業費	168
2 第1号被保険者の保険料	169
(1) 介護保険の財源	169
(2) 基金等の取り崩しについて	169
(3) 保険料設定にあたっての基本的な考え方	171
(4) 第1号被保険者の保険料基準額と所得段階	173
(5) 将来の保険料基準額と所得段階	175
3 第2号被保険者の保険料	176

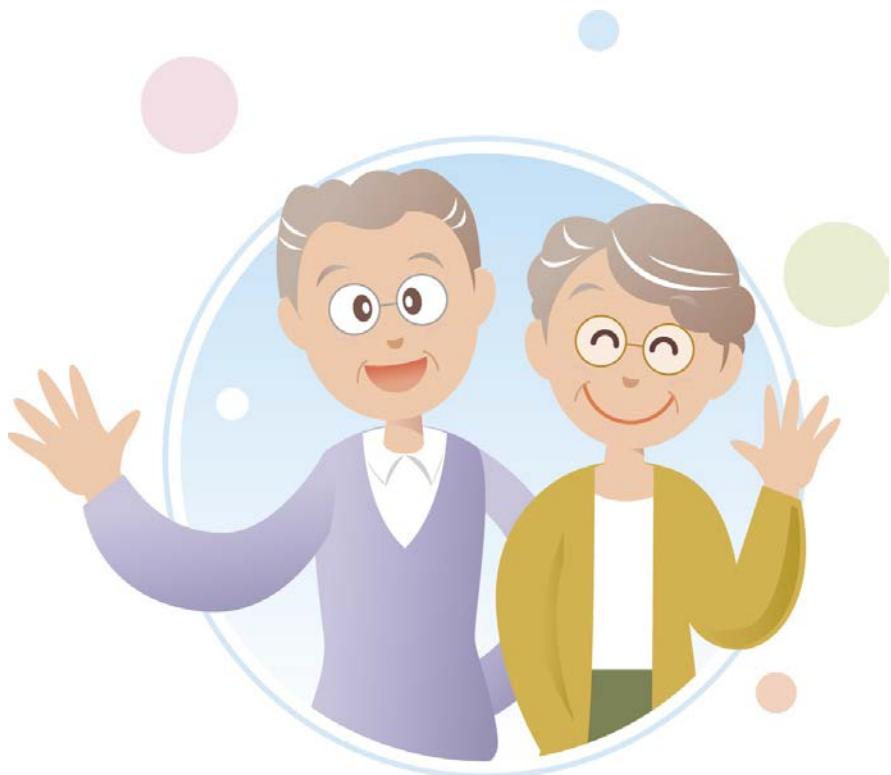
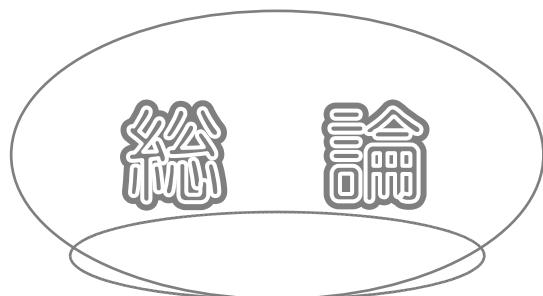


各 論 III 計画推進に向けて

第1章 計画の推進体制	178
1 計画の推進体制	178
2 指導・監査体制の強化と人材育成	179
第2章 地域包括ケアの実現に向けて	180
1 地域包括ケア	180
2 地域包括ケアの実現に向けた方向性	181
(1) 「岡崎市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会」、「介護保険運営協議会」、「地域ケア推進会議」、「地域ケア会議」における地域包括ケアのあり方の検討	181
(2) 地域包括支援センターを中心とした医療・介護・福祉等の連携	181
(3) 地域住民を主体とした自主的な取組の支援	182
第3章 認知症高齢者への支援	183
1 認知症高齢者への支援体制の整備	183
(1) 徘徊による行方不明高齢者見守りネットワーク	184
(2) 「ふじいろノート」を活用した認知症支援	185
(3) 徘徊模擬訓練の実施	185
2 災害時避難行動要支援者支援制度の活用	186
第4章 相談・苦情等の対応及び情報提供の強化	187
1 相談・苦情等の対応	187
2 情報提供の強化	187

資 料 編

1 パブリックコメント意見一覧	190
2 岡崎市社会福祉審議会条例	198
3 岡崎市社会福祉審議会運営規程	200
4 岡崎市介護保険条例	202
5 岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿	203
6 岡崎市介護保険運営協議会委員名簿	204
7 検討会開催日程	205



第1章 計画の策定について

1 計画の趣旨

少子・高齢社会の進展に伴い、本市の高齢者数は平成25年度には約77,000人、高齢化率は20%に達しました。

今後は、高度成長期の変動著しい時代を経験してきた「団塊の世代」が高齢者になり、高齢者の価値観や考え方、生活スタイルは一層多様化すると考えられます。

また、介護保険制度や支援体制の充実が図られる一方で、日本の高齢者人口は増加し続けており、2025年（平成37年）には65歳以上の高齢者が3,657万人で、全人口の約30%が高齢者となることが予測されています。高齢化の進行は本市においても例外ではありません。

このような背景から、国では、高齢者虐待防止や要介護者に対する医療的ケア、予防、生活支援、地域における高齢者の見守り体制の構築などによって、介護が必要となる状態となつても可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築の方針を掲げています。

本市においては、団塊の世代がすべて65歳に達する平成27年の高齢者の姿を念頭に置いた目標を立て、地域の特性に応じた高齢者施策の推進、介護保険制度の運営に努めてきました。

こうした中、平成24年3月に策定した「第5期岡崎市老人福祉計画（老人福祉計画・介護保険事業計画）」で示された施策・事業の進捗状況等を検証・評価することにより諸課題を把握するとともに、さらに団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年度を見据えつつ、高齢者福祉・介護施策の方向性を明らかにし、「第6期岡崎市老人福祉計画（老人福祉計画・介護保険事業計画）」を策定しました。



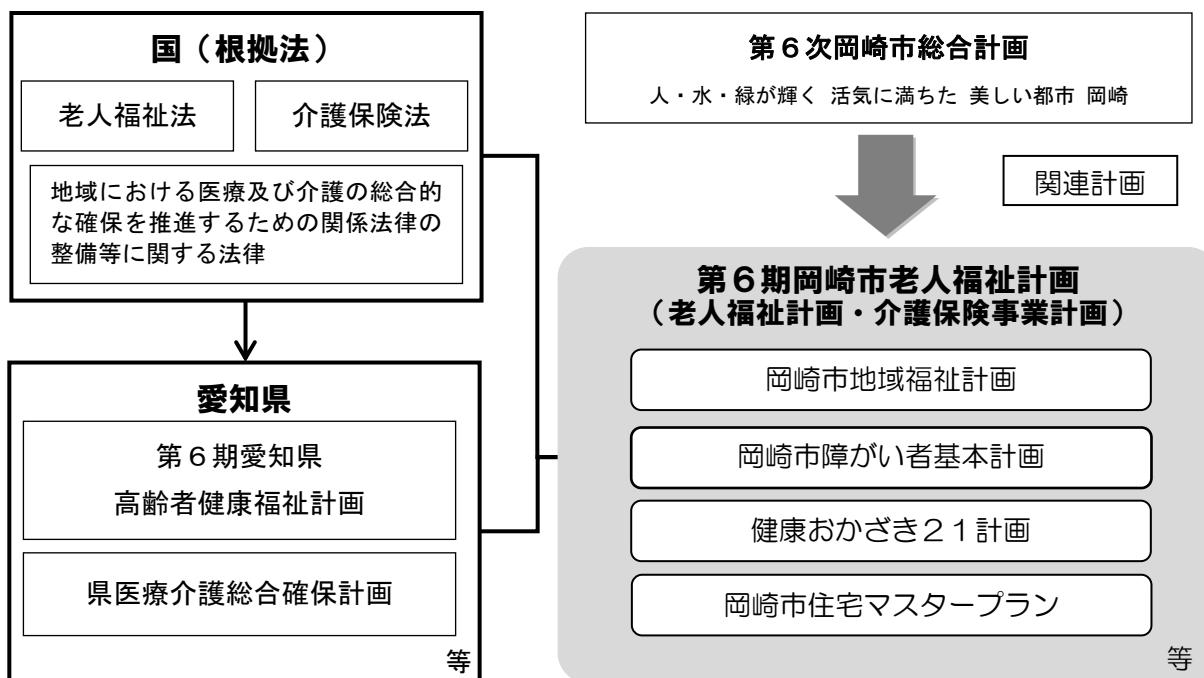
2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を、調和のとれた一体的な計画として策定するものです。

本市の基本計画である「第6次岡崎市総合計画」を上位計画とし、「岡崎市地域福祉計画」、「岡崎市障がい者基本計画」、「健康おかざき21計画」等関連する他計画及び「愛知県高齢者健康福祉計画」と連携した計画を策定します。

なお、本計画では、主に高齢者福祉に対する公的なサービスや住民活動への支援等、公的な責任において実施するものを取り扱うものとし、その他の住民主体の活動等については、「岡崎市地域福祉計画」にて定めています。

図 [総] 1-2-1 計画の位置づけ

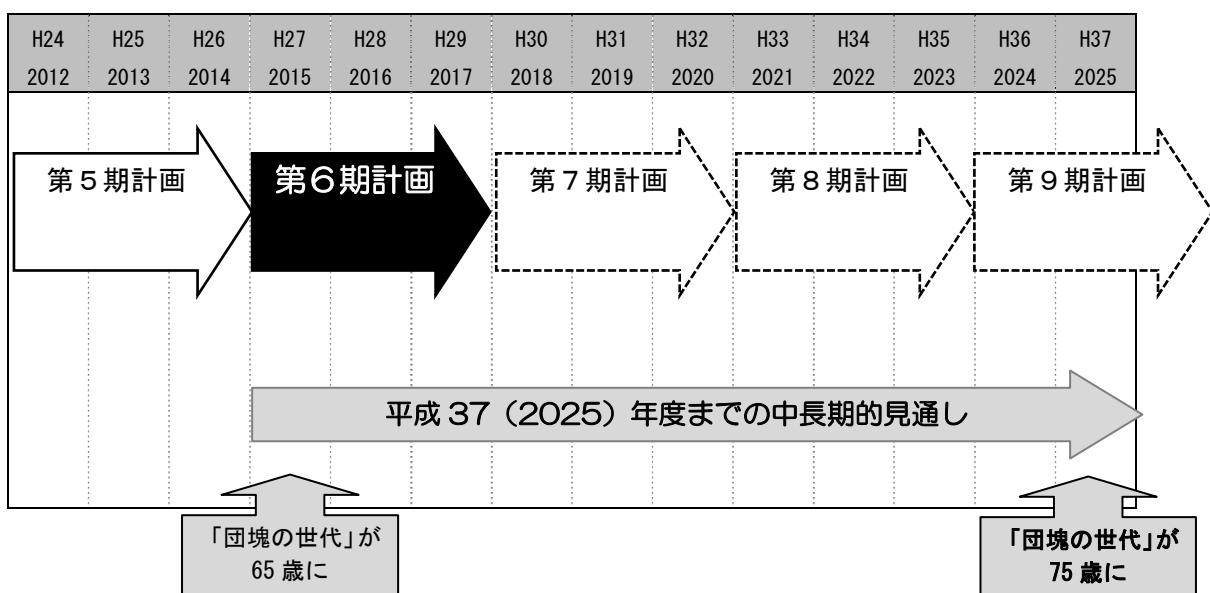


3 計画の期間

計画期間は、平成27年度から29年度までの3年間です。現在も進行している高齢化に対応するため、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37(2025)年度の高齢者のあるべき姿を念頭に置き、目標を掲げ、3年ごとに計画を策定します。

毎年度、計画全体の評価・検証を実施し、課題を分析しながら、その結果を踏まえ次期計画の見直しを行う予定です。

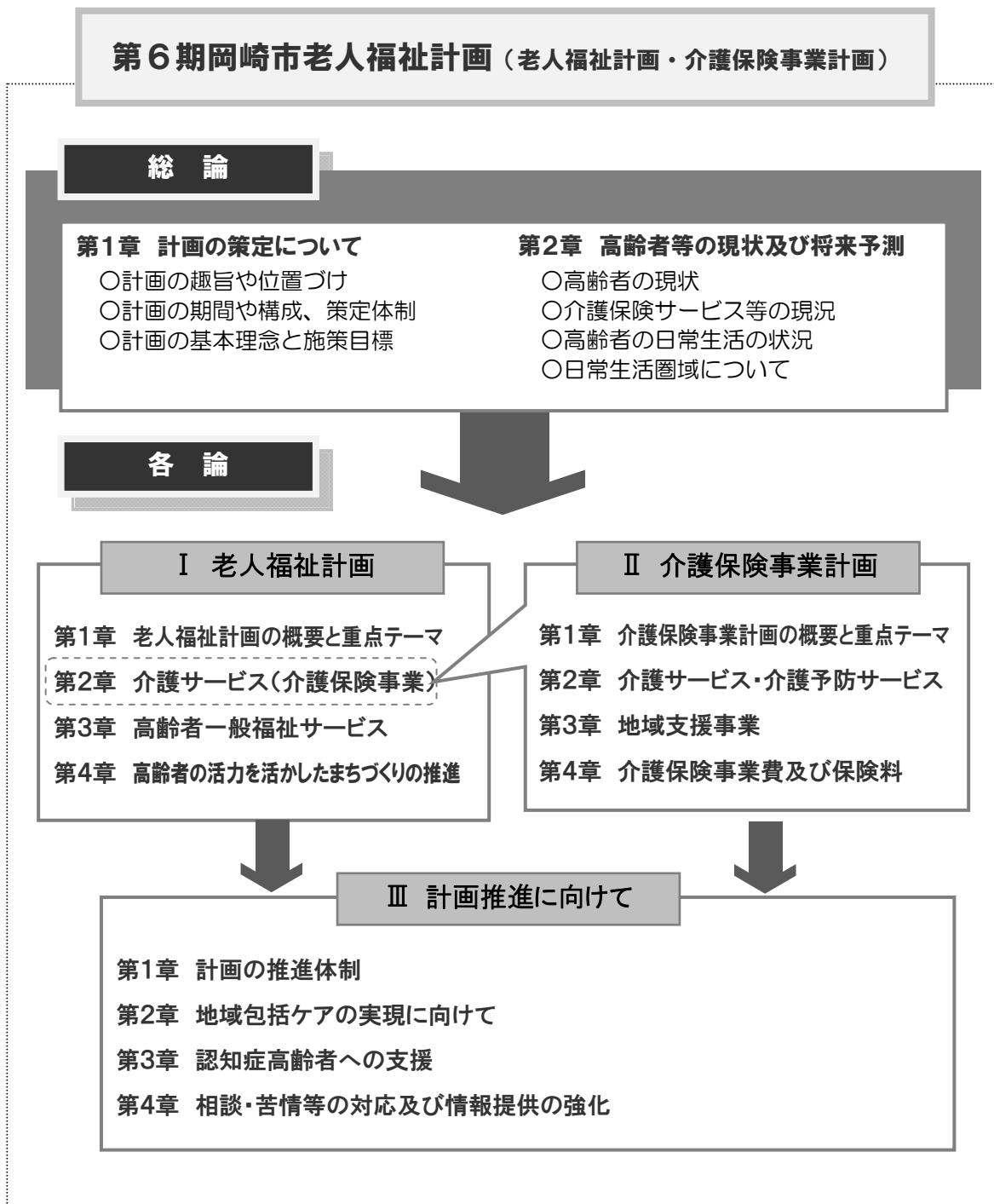
図 [総] 1-3-1 計画の期間



4 計画の構成

本計画の全体構成は、以下のとおりです。「各論Ⅱ 介護保険事業計画」は、「各論Ⅰ 老人福祉計画」の「第2章 介護サービス（介護保険事業）」の具体的な実施計画として位置づけられます。

図 [総] 1-4-1 計画の構成



5 計画策定の体制等

(1) 介護保険に関する調査の実施

本計画策定に向けた基礎資料とするため、要介護者や一般高齢者、40歳～64歳の市民（若年者）、サービス事業者等に対し、介護保険制度への意識や日常生活などについて意識調査を実施しました。

調査期間は、平成25年11月11日～12月12日で、郵送配布・郵送回収にて実施しました。

本調査の集計結果は、「岡崎市 介護保険に関する調査報告書（平成26年3月 岡崎市）」及び「岡崎市 介護保険に関する調査 データブック（平成26年3月 岡崎市）」に取りまとめています。

表 [総] 1－5－1 介護保険に関する調査の結果

調査対象者	配布数(件)	回収数(件)	回収率(%)
① 一般高齢者（要介護認定を受けていない65歳以上の方）	2,000	1,425	71.3
② 若年者（要介護認定を受けていない40歳～64歳の方）	2,497	1,265	50.7
③ 在宅介護サービス利用者	5,288	3,560	67.3
④ 介護サービス未利用者	2,479	1,660	67.0
⑤ 施設入所者等	1,977	1,382	69.9
⑥ 介護支援専門員	186	138	74.2
⑦ 在宅介護サービス事業者	324	278	85.8
⑧ 介護保険施設等	22	22	100.0

(2) 検討会の実施

本計画の検討にあたり、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者など幅広い方々からの意見・提案を計画に反映させるために、老人福祉計画全般については「岡崎市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会」で、介護保険事業計画については「岡崎市介護保険運営協議会」で検討を行いました。

6 計画の基本理念と施策目標

(1) 計画の基本理念

本計画の上位計画となる第6次岡崎市総合計画では「人・水・緑が輝く 活気に満ちた 美しい都市 岡崎」を将来都市像とし、保健・医療・福祉分野の基本政策には「健やかに安心して暮らせるまちづくり」を、目指すべき姿として掲げています。市民が住み慣れた地域の中で健やかに、安心して暮らせるまちづくりを目指すことが、福祉行政に求められています。

高齢者福祉施策においても、地域包括ケアの考え方のもと、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で生活でき、尊厳が保たれ、心身共に健やかに安心して暮らしていくことができる支援を進めていく必要があります。また、高齢化の進展に伴い、自分自身の健康を維持するための「自助」の意識、市民一人ひとりが高齢者福祉を自身の問題と捉え、福祉の担い手となってまちを支えていく「互助」の意識を醸成していくことも重要な課題となっています。

総合計画の基本政策である「健やかに安心して暮らせるまちづくり」を地域全体で目指していく姿勢は普遍の考え方であることから、前期計画の基本理念を踏襲し、市民、事業者、NPOやボランティア、行政など多様な主体が協働しながら、介護保険サービスや高齢者福祉サービスの的確な提供、高齢者の生きがいづくりを進めていくことによって、将来都市像の実現を目指します。

将来都市像

(第6次総合計画)

人・水・緑が輝く 活気に満ちた

美しい都市 岡崎

高齢者福祉の側面から

基本理念

(第6期老人福祉計画)

健やかに安心して暮らせるまちづくり

(2) 施策目標

基本理念の実現を目指すための「地域包括ケアシステムの構築」に向け、次の7つの施策目標を掲げ、計画の推進を図ります。

施策目標1

住み慣れた地域で暮らし続けるための生活支援の充実

住み慣れた地域で暮らしていく上では、日々の生活を送るための多様な支援が必要です。しかしながら、高齢者数が増加する一方で財源には限りがあり、公的な生活支援サービスのみですべての高齢者を支えることは難しくなってきています。

生活支援の充実を図るために、利用者のニーズが高く、効果的なサービスに重点を置いた施策を行うとともに、NPOやボランティア、地域の自治組織等、多様な主体による取り組みを促し、地域に住む市民一人ひとりが高齢者福祉を自身の問題と捉え、地域全体が担い手となって高齢者福祉に取り組むまちづくりを進めています。

また、地域での生活を支えるため、関係部局と連携し、公共施設について、エレベーターの設置等のバリアフリー化を推進していきます。

施策目標2

認知症予防と認知症ケアの推進

高齢者の増加に伴い、認知症を患う高齢者数も増加しています。ただし、認知症は適切な治療やケアによって、進行を遅らせる・症状を抑えることができる事が知られています。特に早期発見においては、家族や地域の気づきが重要な要素です。

また、バランスのとれた食生活や運動の継続、趣味や生きがい活動は、認知症予防につながるということが明らかになっています。

団塊の世代が75歳以上を迎える平成37年に備え、認知症予防、早期発見とケアの体制を拡充し、認知症高齢者や家族を支える取り組みを行政と地域が一体となって進めています。

施策目標③

健康長寿を目指した介護予防の充実

高齢者の増加に伴い、介護保険サービスの給付費も増加の一途を辿っていますが、その費用は税金と保険料から賄われています。介護保険制度を持続可能なものとし、保険料の上昇を抑えるためには、可能な限り介護を受けないで自立した生活を送ることが特に重要です。

ボランティアや地域の自治組織等と協働して介護予防の取り組みに力を入れるとともに、市民一人ひとりが健康維持・介護予防の気概を持ち、これに取り組むことができる地域づくりを進めていきます。

施策目標④

介護サービスの拡充

介護が必要となった高齢者に対して適切なケアを行い、またその家族の心理的・身体的負担を軽減するために、介護サービスの充実が求められるとともに、高齢者の増加に伴い介護サービスの需要も増加しています。

在宅介護を支援するための居宅サービス、身近な地域で多様なケアを実施する地域密着型サービス、重度の要介護者に適切なケアを実施する施設サービス、これらのサービスの拡充を図ります。

施策目標⑤

在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域で健やかに安心した生活を送ることができるようになるためには、高齢者が医療・介護を一体のものとして受けることができる体制を構築することが必要不可欠です。地域包括ケアシステム実現を目指す上でも、在宅医療・在宅介護連携の推進は、特に重要視されている課題です。

本市では、医療関係者・介護関係者を含めた多職種のネットワークをさらに充実させ、医療・介護の連携と在宅においても充実したケアを受けることができる環境づくりを進めます。

施策目標⑥

高齢者同士の支え合い支援

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加している中で、地域での見守り・支え合いのネットワークづくりは、ますます重要になっています。

老人クラブ活動を通じての交流、地域で実施されているサロン活動など高齢者自身が主体となって実施している活動を支援することで、地域の高齢者が安心して暮らせるように、日常生活の中で地域の高齢者を見守っていく仕組みを構築していきます。

施策目標⑦

総合的な相談・情報提供体制の充実

介護保険制度についての情報提供や相談体制は日々拡充しているものの、すべての市民が制度に対して充分な理解をしている状態とは言えません。このような状況により、介護保険制度や高齢者福祉のサービスが必要でありながら、適切に利用されていない方がいらっしゃることが懸念されます。

これまでの取り組みを継続し、市の広報紙をはじめとした多様な媒体を通じて、介護保険制度や高齢者福祉サービス全般のPRを拡充していくとともに、「地域包括支援センター（愛称：シニアサポートセンター）」との連携により、要支援・要介護者やその家族への情報提供の充実を図ります。

また、「地域包括支援センター」を中心とした多職種のネットワーク強化や地域との連携強化を図るなど、総合的な相談・情報提供体制の充実に努めるとともに、「地域ケア会議」を開催し、サービスを必要とする人が必要なサービスを的確に受けられるような体制整備を進めます。

また、全国規模の研究会の誘致を行い、地域包括支援センター職員や今後配置が予定されている生活支援コーディネーター等のレベルアップを図ります。



第2章 高齢者等の現状及び将来予測

1 岡崎市の概要

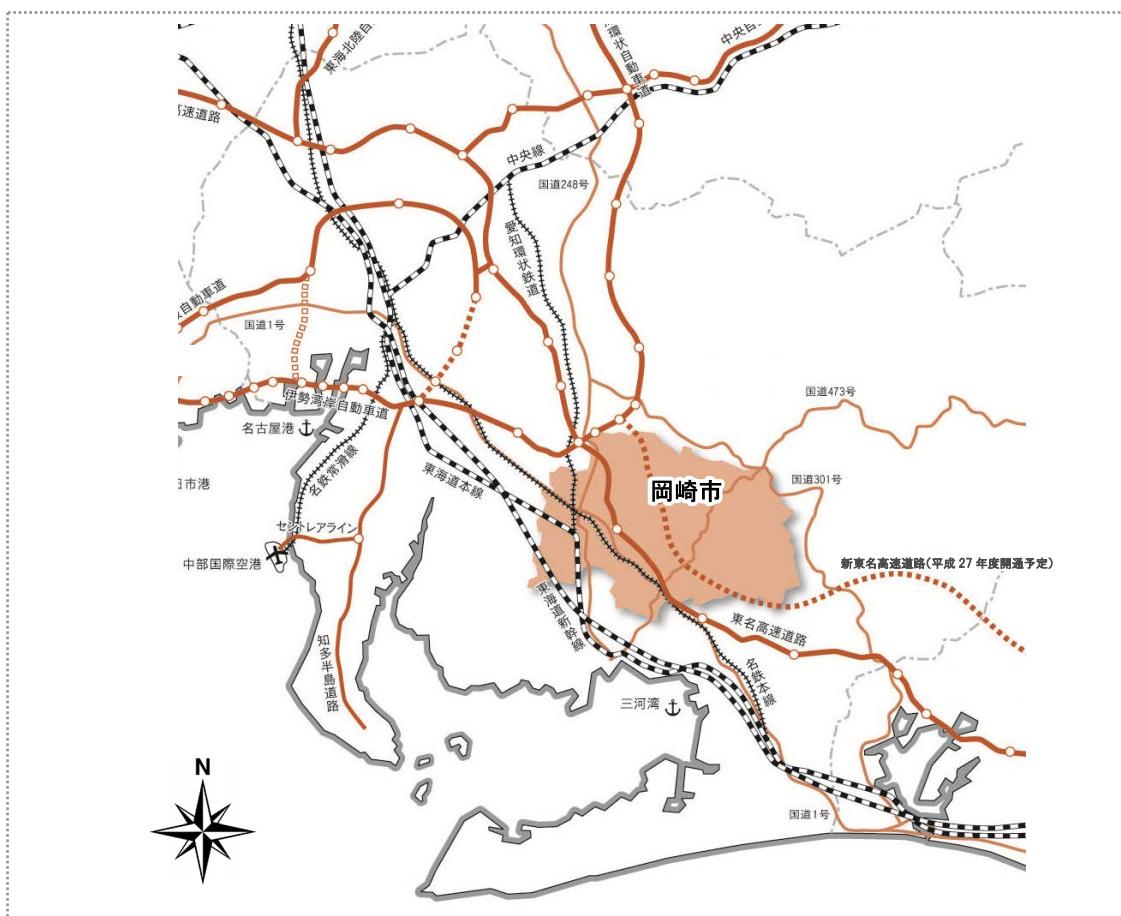
本市は、愛知県のほぼ中央部に位置しており、現在は面積 387.24km²、人口約38万人を有する中核市です。平成18年1月に旧額田町と合併し、東部に広大な中山間地域を抱える市となりました。

市域の約8割を占める三河高原に連なる緑豊かな丘陵地と、矢作川・乙川流域に広がる平野部からなり、平野部には豊富な水源を生かした大規模工場や水田地帯が広がっています。

市内にはJR東海道本線、名鉄名古屋本線及び愛知環状鉄道線の鉄道網が形成されているほか、東名高速道路、国道1号といった我が国の物流大動脈や、国道248号や国道473号などの周辺市町村と結ばれる幹線道路が市内を通過しており、交通利便性の高い市となっています。

また、古来より城下町、宿場町として栄え、文教施設や史跡も数多く有しています。

図 [総] 2-1-1 本市の位置図



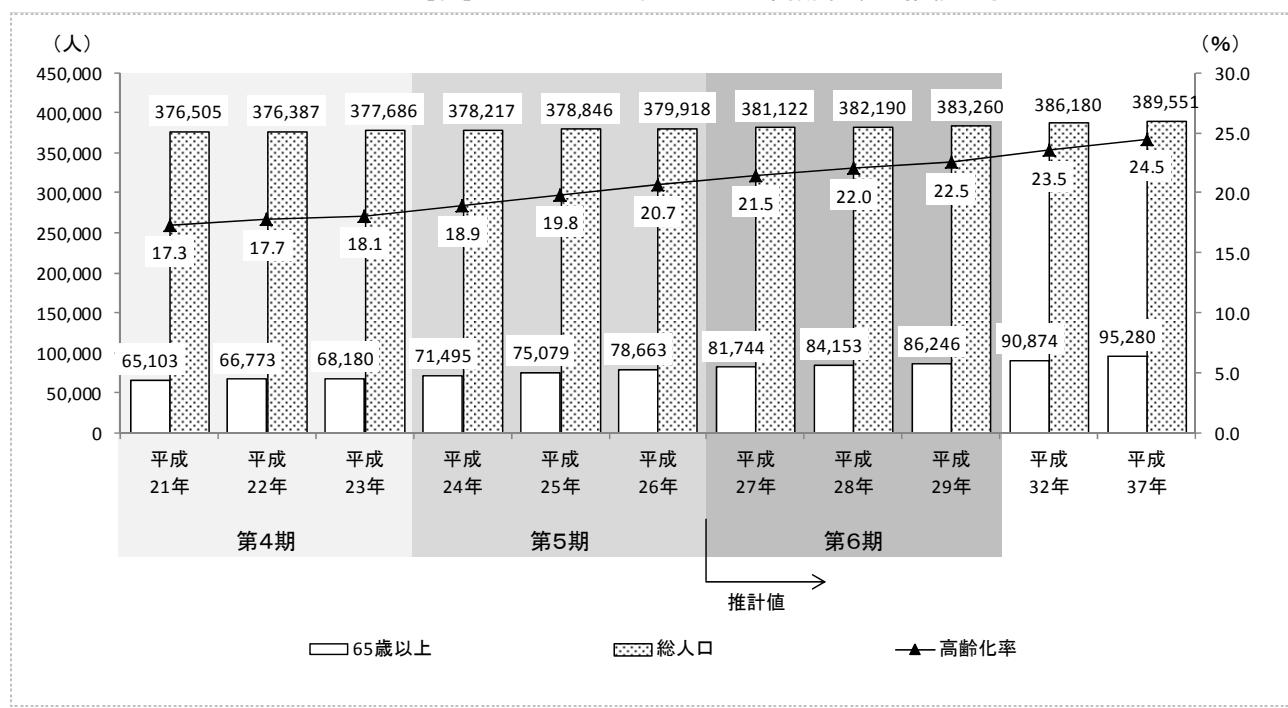
2 高齢者数及び介護保険認定者数

(1) 総人口及び高齢者数の推移と予測

本市の総人口は増加を続けており、平成26年9月末現在は379,918人となっています。また、65歳以上の高齢者数も増加を続け、現在は78,663人、高齢化率は20.7%となっています。

今後も総人口は増加していくものと予想され、同時に高齢者数も増加していくと予測されています。計画期間の最終年である平成29年には、高齢者数は約86,000人、高齢化率は22.5%程度になると予測されています。

図 [総] 2-2-1 総人口及び高齢者数の推移と予測



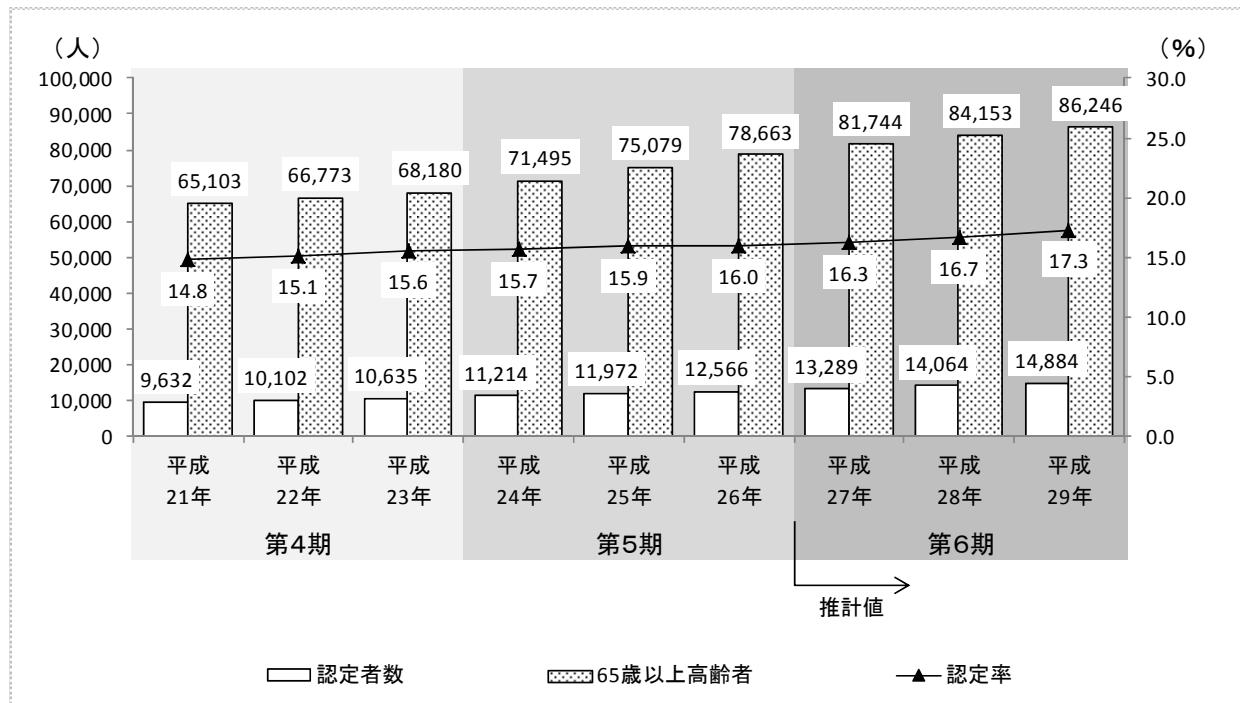
資料：長寿課（各年度9月末実績値、推計値）

(2) 介護保険認定者数の推移と予測

ア 高齢者数・認定者数及び認定率（第1号被保険者）の推移及び予測

本市の介護保険認定者数（第1号被保険者）は、平成26年9月末現在12,566人となっており、65歳以上高齢者の認定率は16.0%となっています。今後も高齢者数の増加に伴って介護保険認定者数（第1号被保険者）は増加すると考えられます。

図 [総] 2-2-2 高齢者数・認定者数及び認定率（第1号被保険者）の推移及び予測



資料：長寿課（各年度9月末実績値、推計値）

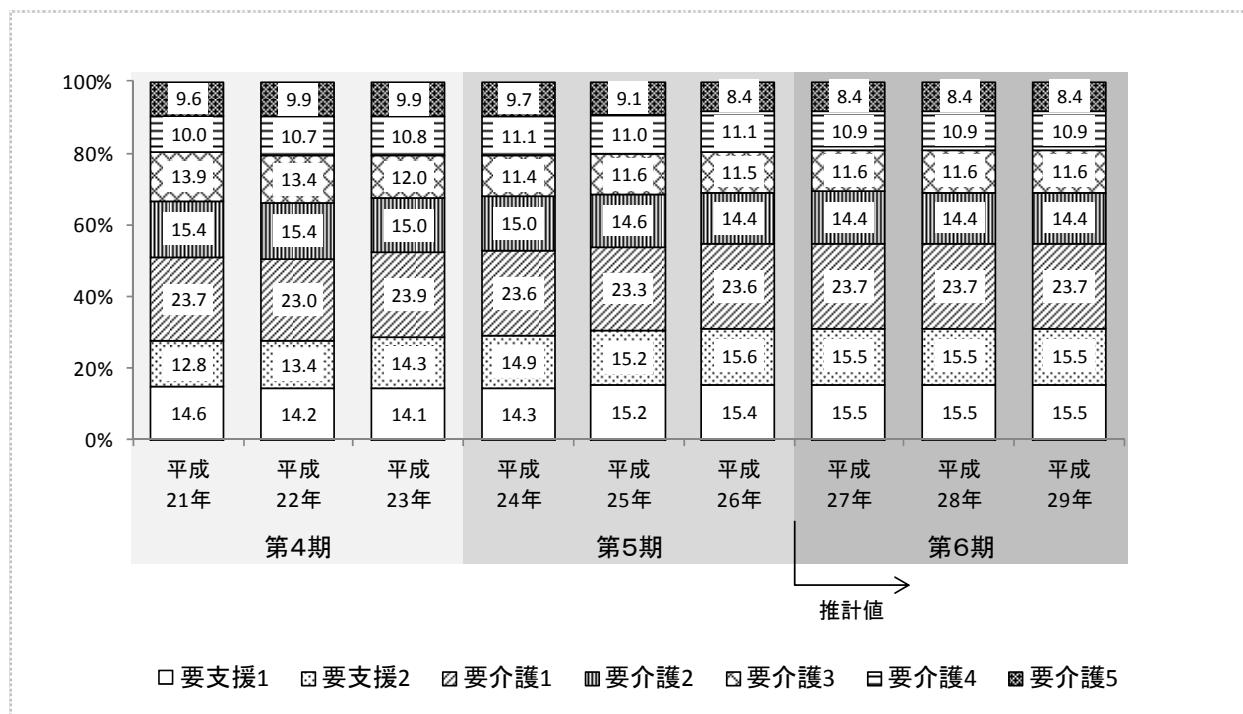
※認定者数には、住所地特例を含む。



イ 要介護度別構成割合（第1号被保険者）の推移及び予測

認定者（第1号被保険者）の要介護度別構成割合は、平成24年度までは、要介護1の割合が一番高く、次いで要介護2、要支援2、要支援1の順でしたが、平成25年度からは、要介護1、要支援2、要支援1の順で割合が高くなっています。

図【総】2-2-3 要介護度別構成割合（第1号被保険者）の推移及び予測



資料：長寿課（各年度9月末実績値、推計値）

※平成27年度以降の要介護度別認定割合は一定と仮定して推計している。

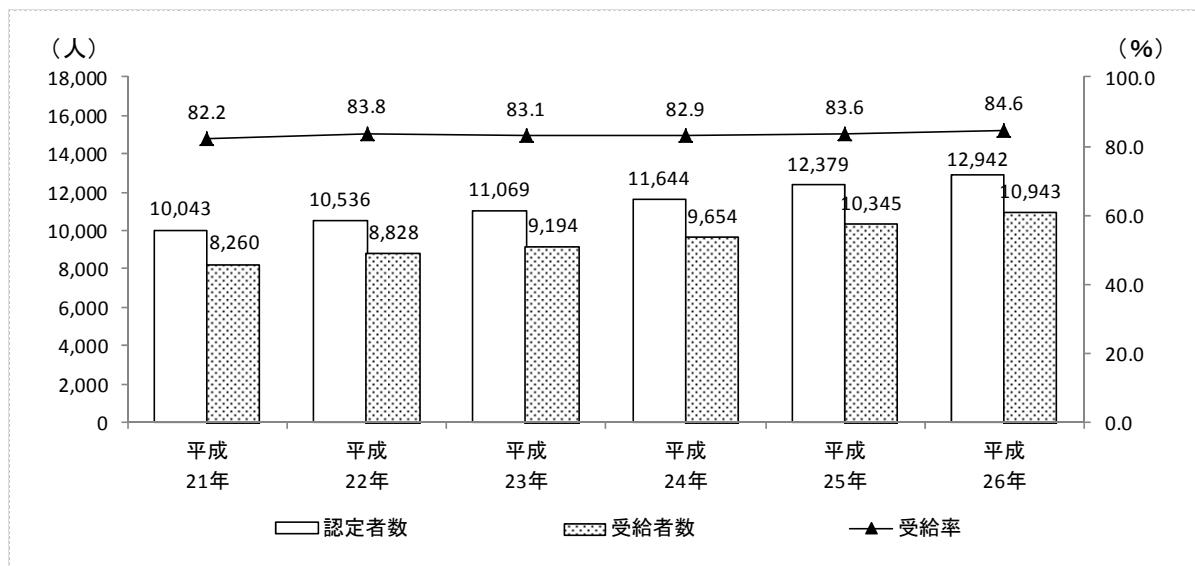
3 介護保険サービスの現況

(1) 介護保険利用者数

ア 利用者数（受給者数）及び受給率の推移

利用者数（受給者数）は、高齢者数及び認定者数の増加に伴い徐々に増加しており、平成26年には10,943人となっています。また、受給率については、平成21年以降多少の増減はあるものの、平成26年には84.6%と微増となっていますが、受給者数は増加傾向となっています。

図【総】2-3-1 認定者数・受給者数・受給率の推移



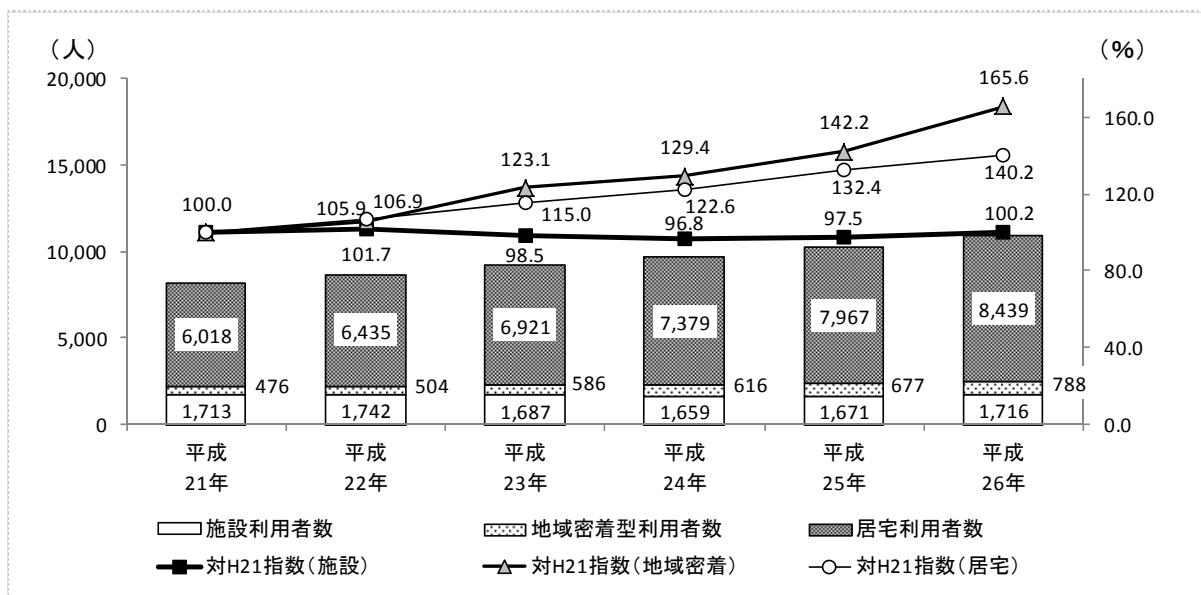
資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）



イ 居宅・地域密着・施設サービス別の利用者数の推移

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス別にみると、特に地域密着型サービスの利用者が増えており、平成21年に比べて、地域密着型サービスは平成26年には約1.6倍に増加しています。また、居宅サービスも、平成21年と比べて平成26年には約1.4倍に増加するなど、全国と比較しても高い増加率となっています。

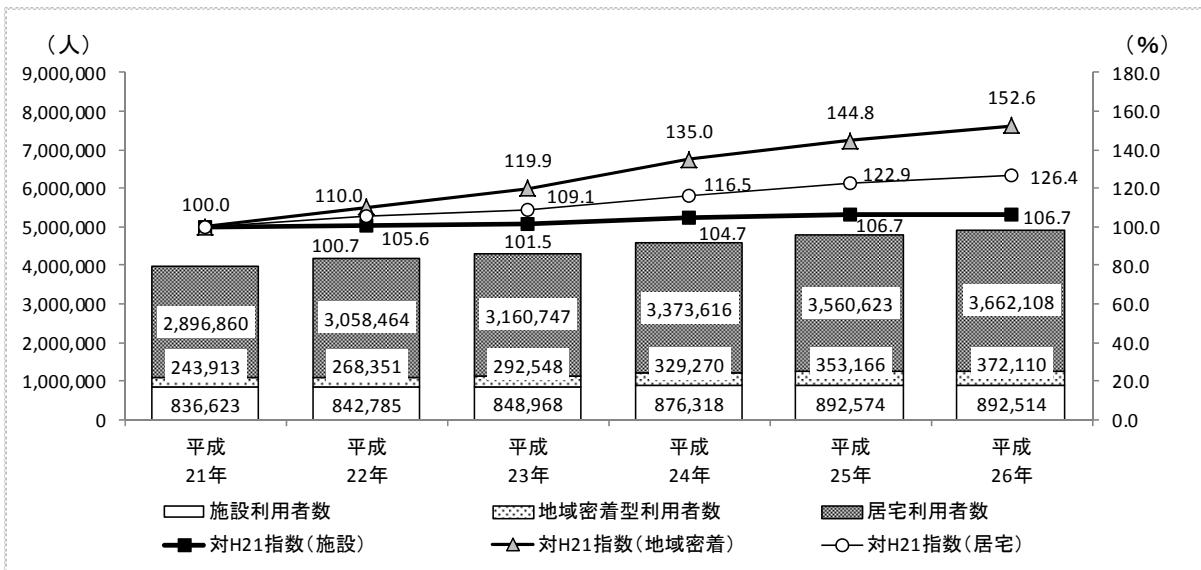
図 [総] 2-3-2 居宅・地域密着・施設サービス別の利用者数の推移



資料：介護保険事業報告（各年10月分）

【参考】居宅・地域密着・施設サービス別の利用者数の推移（全国）

図 [総] 2-3-3 居宅・地域密着・施設サービス別の利用者数の推移（全国）

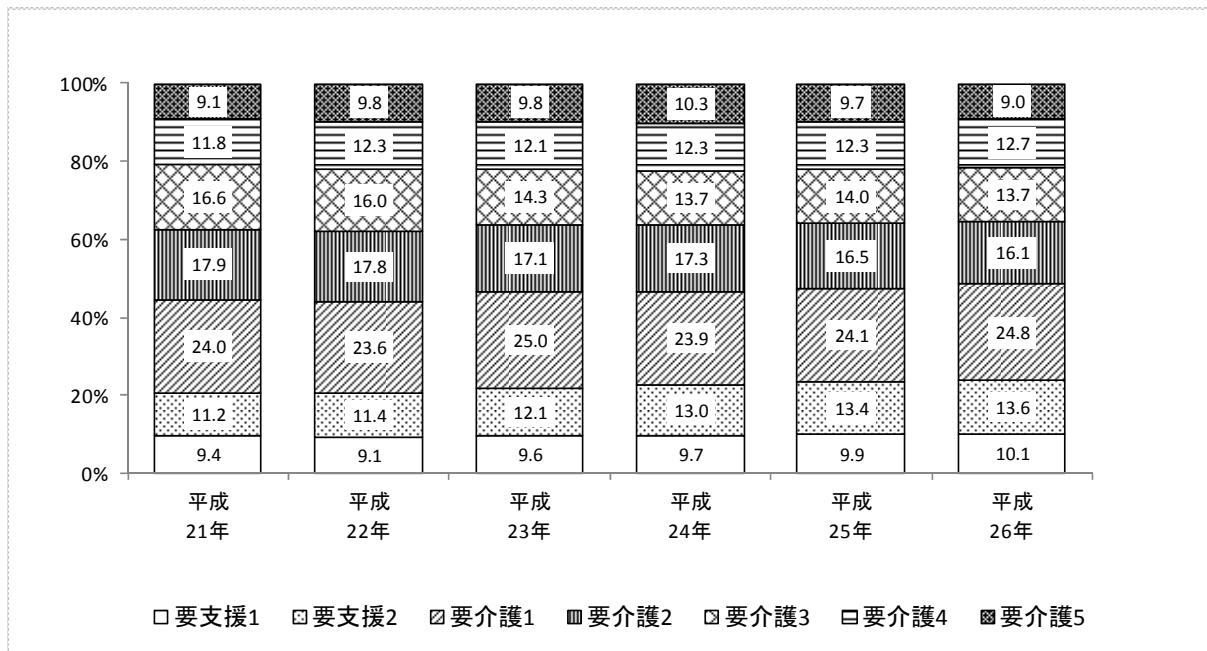


資料：介護保険事業報告（各年10月分、平成26年は6月分）

ウ 利用者の要介護度別構成割合の推移

利用者の要介護度別構成割合は、平成21年度以降、要介護2、3が減少し、要支援1、2は増加傾向がうかがえます。

図 [総] 2-3-4 介護サービスの実利用者数の要介護度別構成割合の推移



資料：介護保険事業報告（各年10月分）

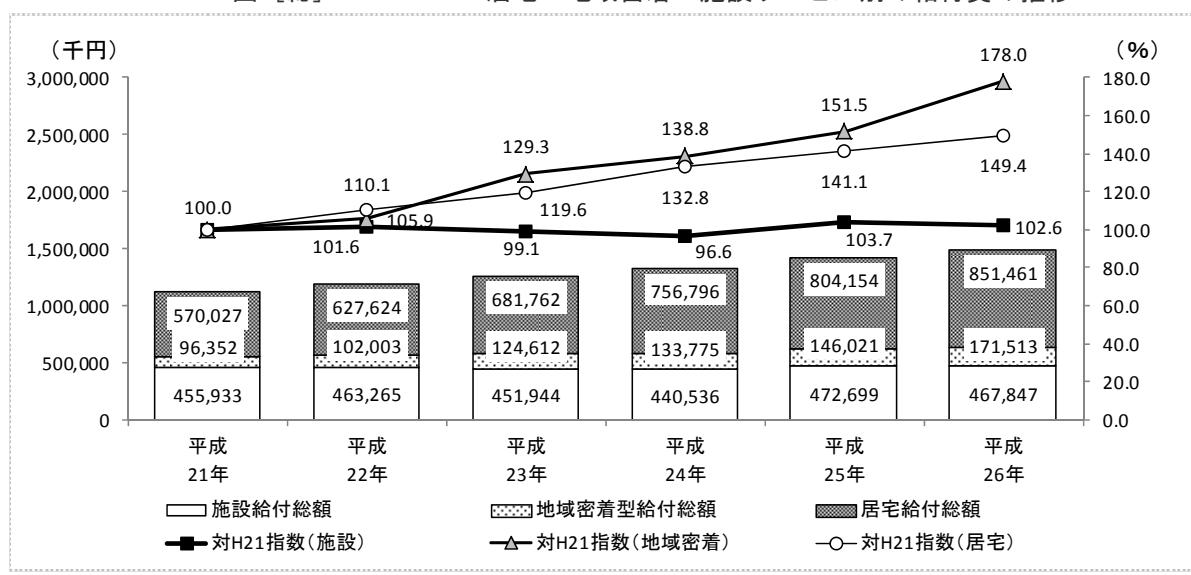


(2) 介護保険給付額

ア 居宅・地域密着・施設サービス別の給付費の推移

介護保険費用額も利用者数と同様に増加傾向にあり、地域密着型サービスに関しては平成21年比で約1.8倍（平成26年）、居宅サービスも平成21年と比べて1.5倍（平成26年）と全国と比較しても高くなっています。

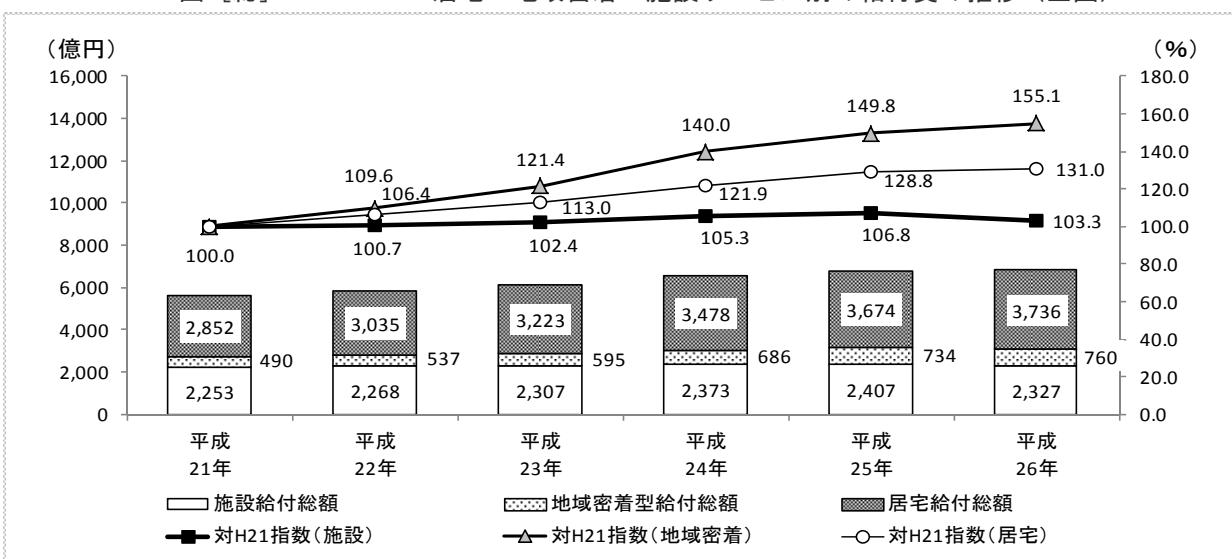
図 [総] 2-3-5 居宅・地域密着・施設サービス別の給付費の推移



資料：介護保険事業報告（各年10月分）

【参考】居宅・地域密着・施設サービス別の給付費の推移（全国）

図 [総] 2-3-6 居宅・地域密着・施設サービス別の給付費の推移（全国）

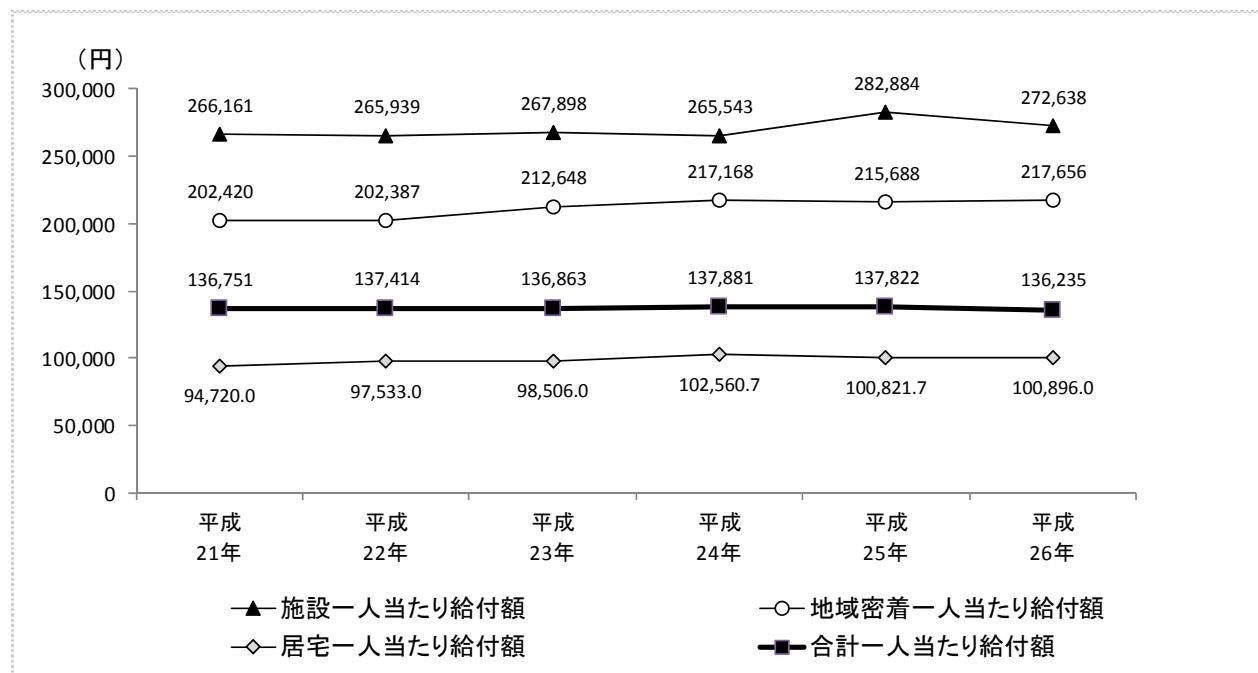


資料：介護保険事業報告（各年10月分、平成26年は6月分）

イ 居宅・地域密着・施設サービス別の一人当たり給付費（月額）の推移

どのサービスについても利用者一人当たりの給付費（月額）は平成21年以降横ばいの状態にあり、第5期計画期間中の合計では、一人当たり137,000円程度で推移しています。

図 [総] 2-3-7 居宅・地域密着・施設サービス別の給付費（月額）の推移



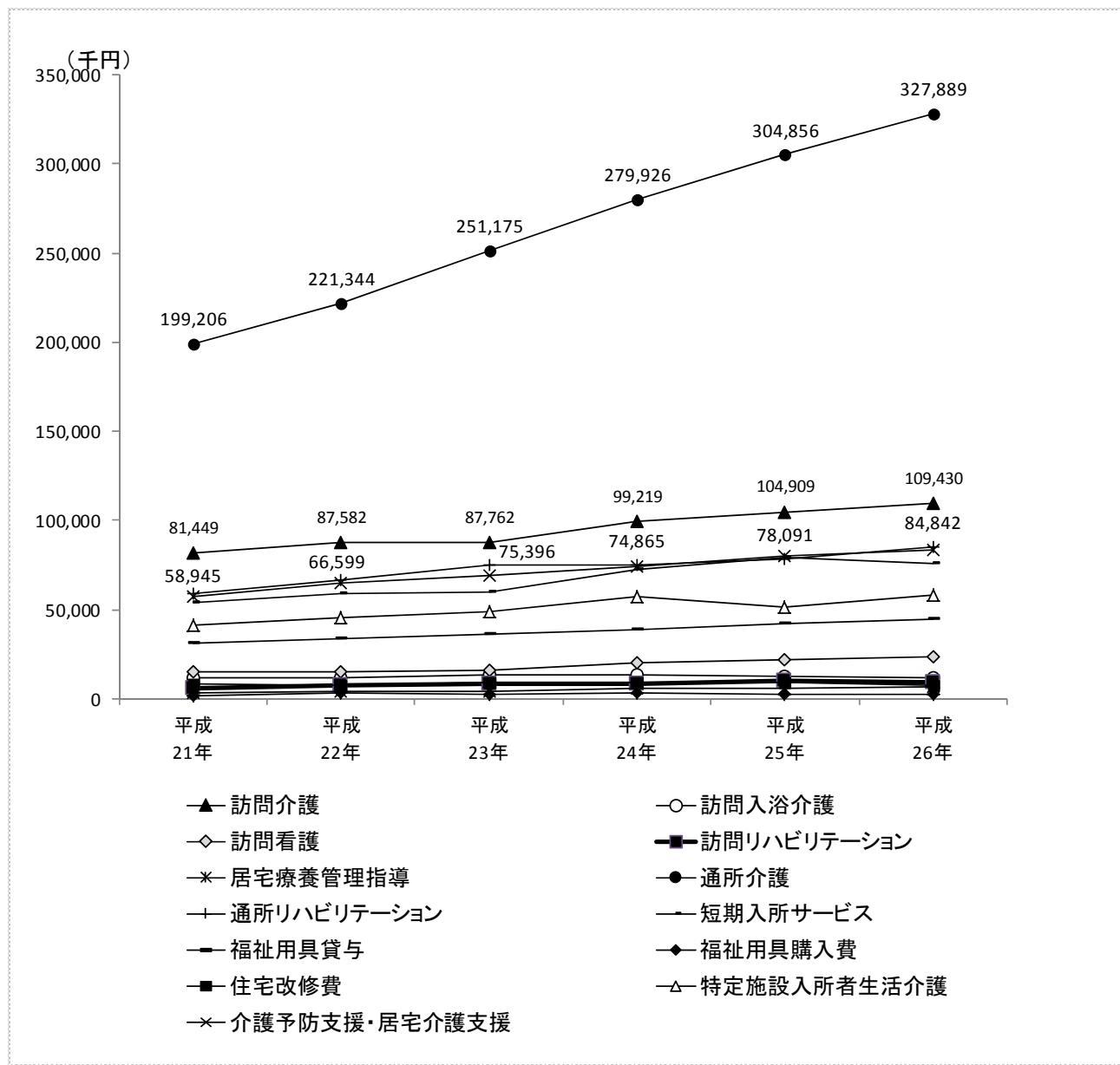
資料：介護保険事業報告（各年10月分）



(3) 居宅サービス

居宅サービスのサービス種類別給付費の推移では、特に「通所介護」の給付費の増加が顕著となっており、平成26年10月には約328,000千円となっています。次いで、「訪問介護」が約109,500千円と多くなっています。

図【総】2-3-8 居宅サービス種類別の給付費の推移

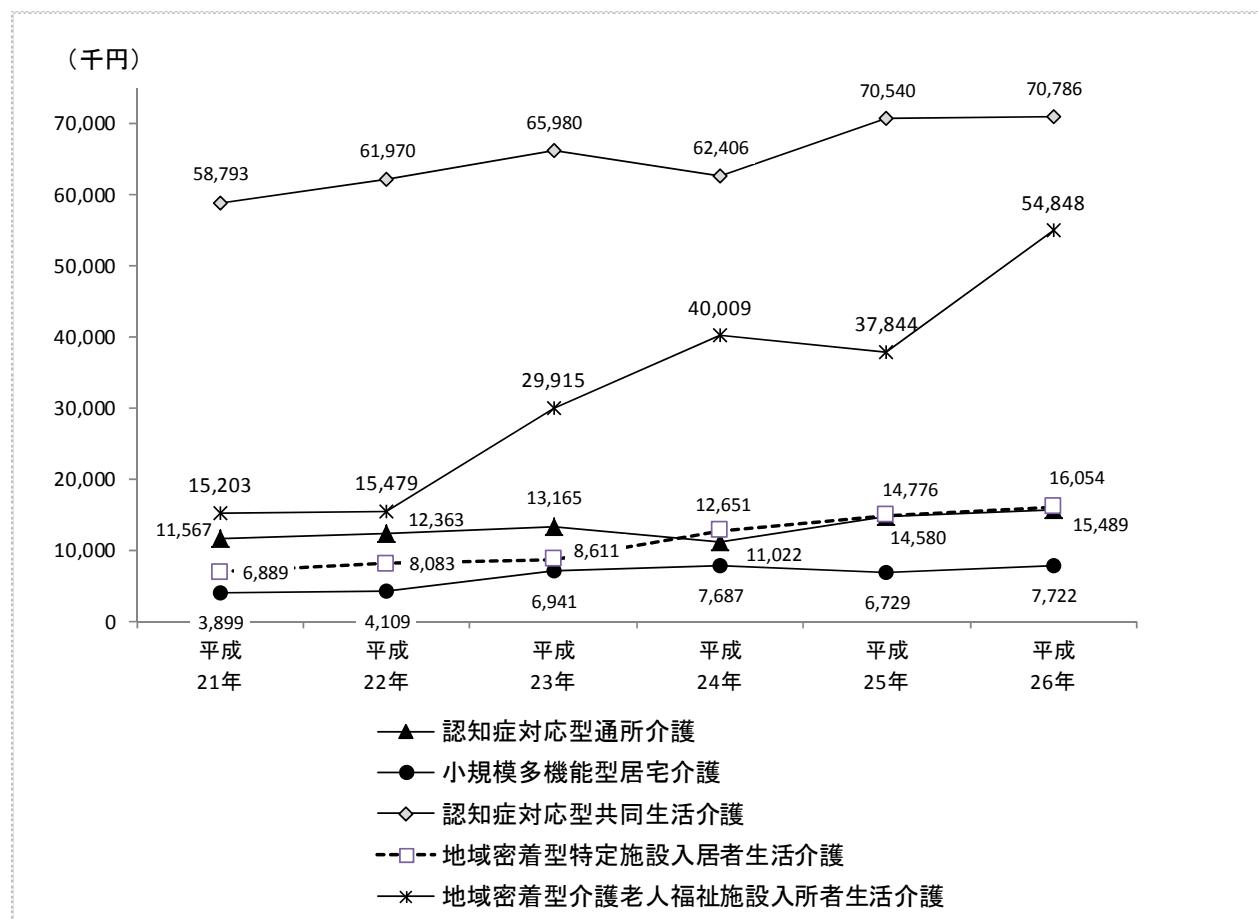


資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）

(4) 地域密着型サービス

地域密着型サービスのサービス種類別給付費の推移では、特に「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）」の給付費の増加が顕著となっており、平成26年10月には約55,000千円となっています。また「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」は最も給付費が多く、平成26年10月で約70,800千円となっています。

図 [総] 2-3-9 地域密着型サービス種類別の給付費の推移

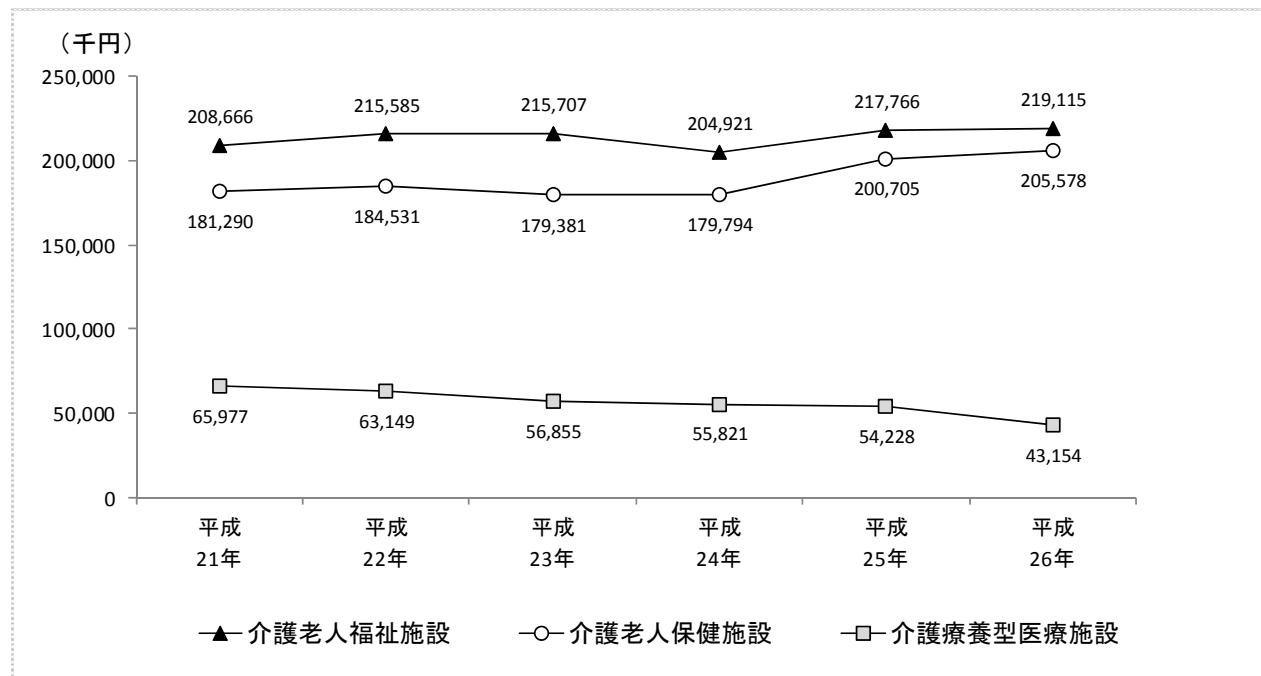


資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）

(5) 施設サービス

施設サービスのサービス種類別給付費の推移では、「介護療養型医療施設」で平成21年以降減少傾向にあります。また、平成21年以降、「介護老人保健施設（老健）」では微増、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」では横ばいとなっています。

図【総】2-3-10 施設サービス種類別の給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）



4 高齢者の日常生活の状況（介護保険実態調査より）

（1）一般高齢者※・若年者※の状況

ア 高齢者の健康状況

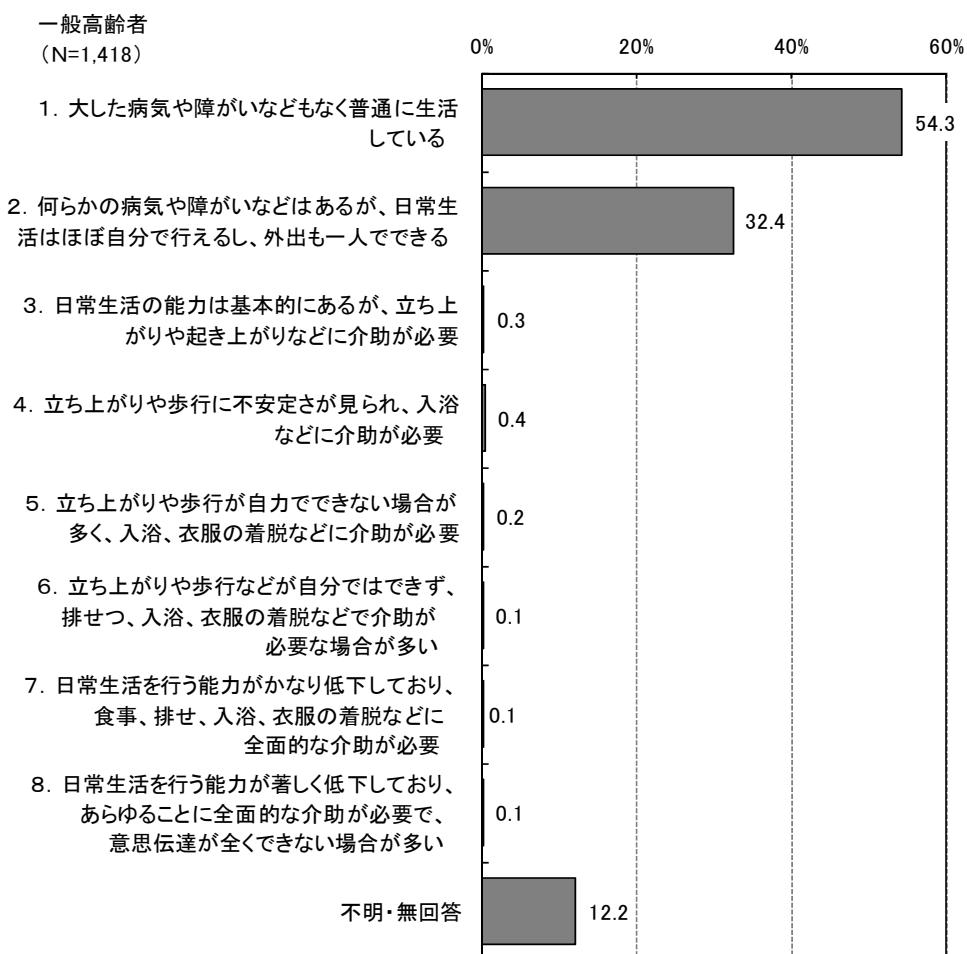
一般高齢者の健康状態をみると、「大した病気や障がいなどもなく普通に生活している」が 54.3%で最も高く、次いで「何らかの病気や障がいなどはあるが、日常生活はほぼ自分で行えるし、外出も一人でできる」が 32.4%となっています。

自立している高齢者の割合も高いことから、今後も元気な高齢者の健康維持や介護予防への取り組みを一層進める必要があると考えます。

※ 「一般高齢者」とは、要介護認定を受けていない 65 歳以上の方をいいます。

※ 「若年者」とは、要介護認定を受けていない 40～64 歳の方をいいます。

図 [総] 2-4-1 高齢者の健康状況（一般高齢者）



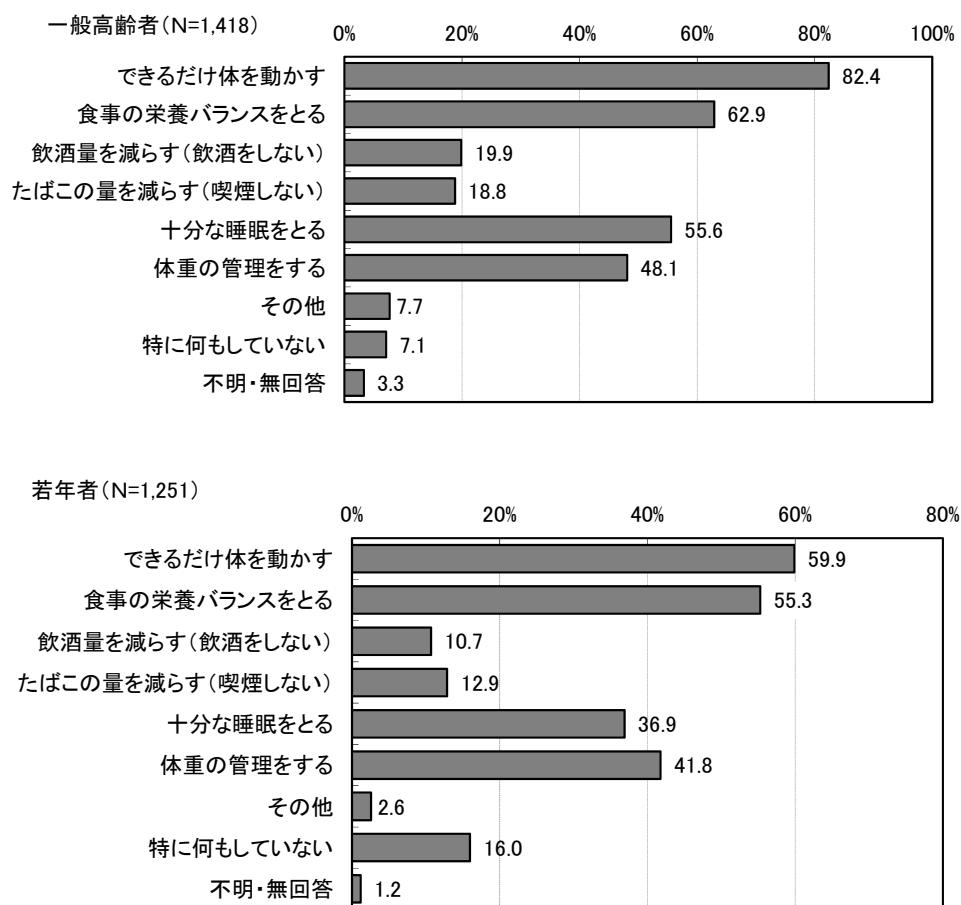
資料：岡崎市介護保険実態調査（平成 25 年度）

イ 日常生活での心がけ

日常生活での心がけをみると、一般高齢者と若年者ともに「できるだけ体を動かす」と回答した方の割合が最も高く、次いで「食事の栄養バランスをとる」「十分な睡眠をとる」「体重の管理をする」の割合も高くなっています。

不健康な生活習慣は、介護・介助が必要となる原因にもなることから、こうした日常生活の中で取り組めることから実行することを提案していく必要があると考えます。

図 [総] 2-4-2 日常生活での心がけ（一般高齢者・若年者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

ウ 外出頻度

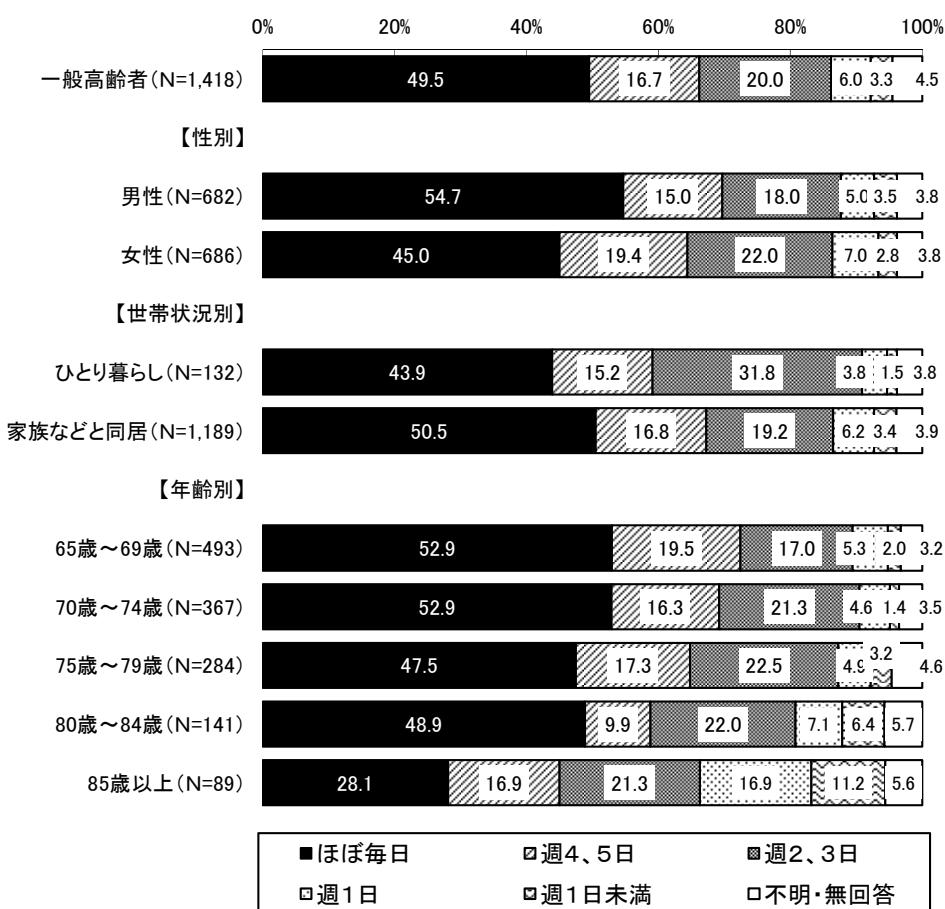
一般高齢者の外出頻度をみると、「ほぼ毎日」が49.5%で最も高く、次いで「週2、3日」(20.0%)、「週4、5日」(16.7%)となっています。また、「週1日未満」は3.3%となっています。

年齢別でみると、85歳以上で「ほぼ毎日」と回答している方が28.1%となっており、他の年齢に比べて特に低くなっています。

8割以上の方は、週2、3回以上外出していると回答しています。今後も外出機会を創り出すような取り組みが必要であると考えます。

一方、外出頻度が「週1日未満」と回答した方は、閉じこもりになってしまふ恐れも想定されるため、閉じこもり防止に向けての取り組みも同時に進めていく必要があると考えます。

図 [総] 2-4-3 外出頻度 (一般高齢者)



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

エ 生きがい

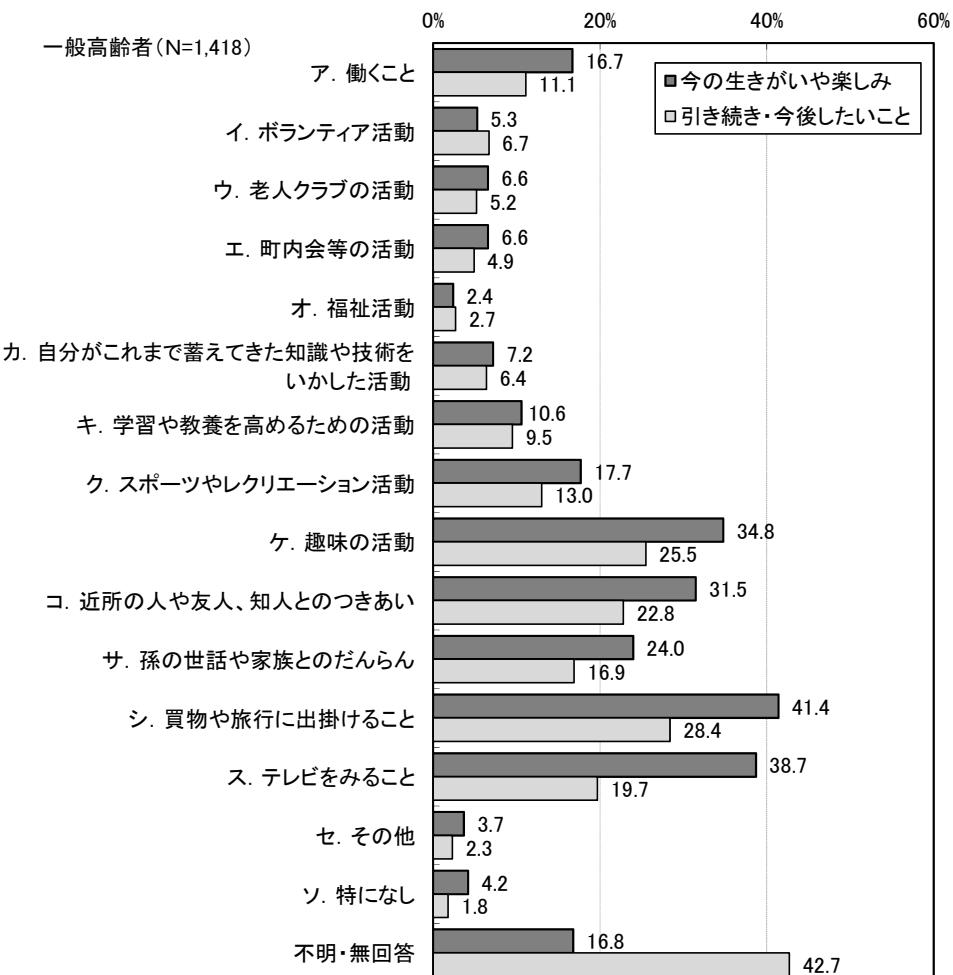
今の生きがいや楽しみをみると、一般高齢者と若年者ともに「シ.買物や旅行に出掛けること」と回答した方の割合が最も高くなっています。次いで、一般高齢者では「ス.テレビをみること」「ケ.趣味の活動」、若年者では「ケ.趣味の活動」「ア.働くこと」が高くなっています。

引き続き今後したいことをみると、こちらも一般高齢者と若年者ともに「シ.買物や旅行に出掛けること」と回答した方の割合が最も高くなっています。次いで、一般高齢者では「ケ.趣味の活動」「コ.近所の人や友人、知人とのつきあい」、若年者では「ケ.趣味の活動」「ア.働くこと」「ス.テレビをみること」が高くなっています。

「イ.ボランティア活動」「ウ.老人クラブ活動」「オ.福祉活動」などを生きがいや楽しみに感じている方の割合は低くなっていますが、「コ.近所の人や友人、知人とのつきあい」は比較的高い割合になっています。

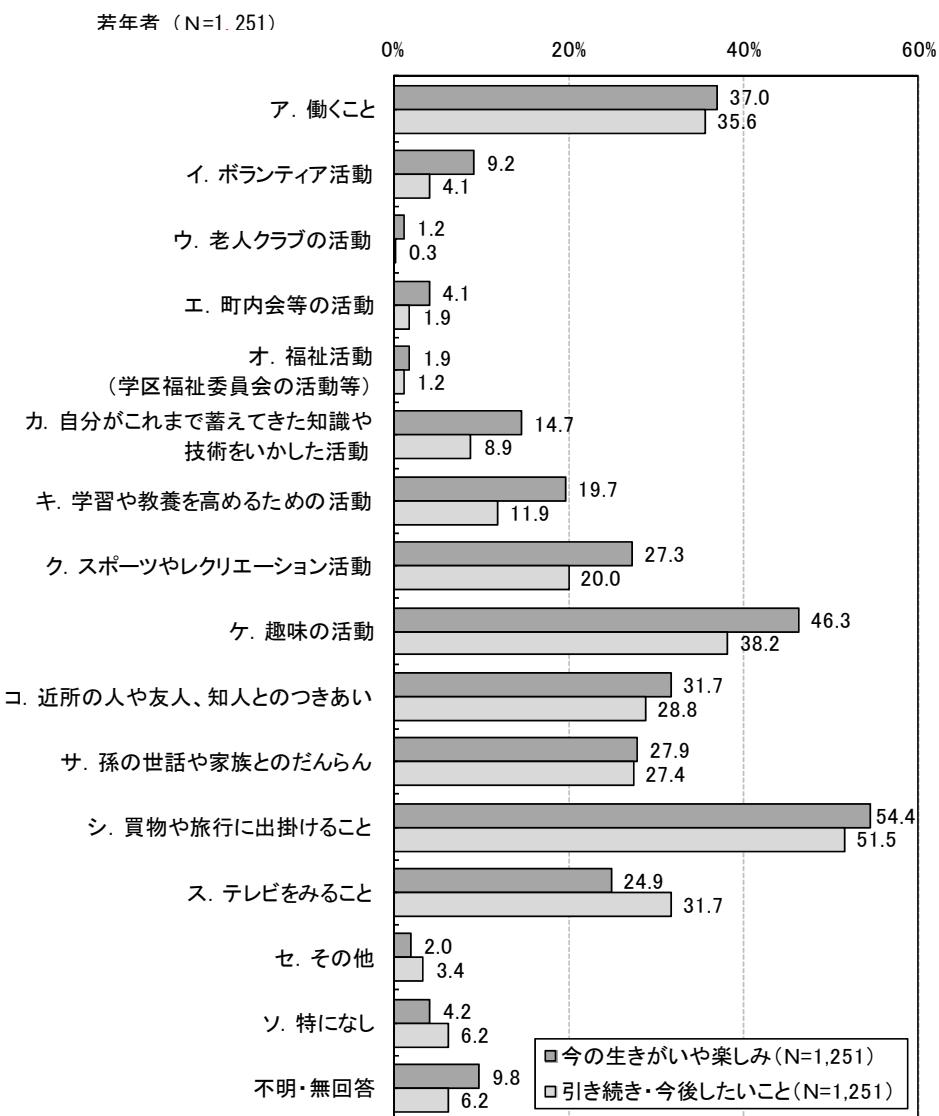
今後、地域の中で高齢者が、その知識や経験を活かして活躍できる仕組みを創り、活動に参加することで、高齢者が生きがいや楽しみを持つことができるようになっていく必要があると考えます。

図 [総] 2-4-4 生きがいや楽しみに感じていること（一般高齢者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

図 [総] 2-4-5 生きがいや楽しみに感じていること（若年者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

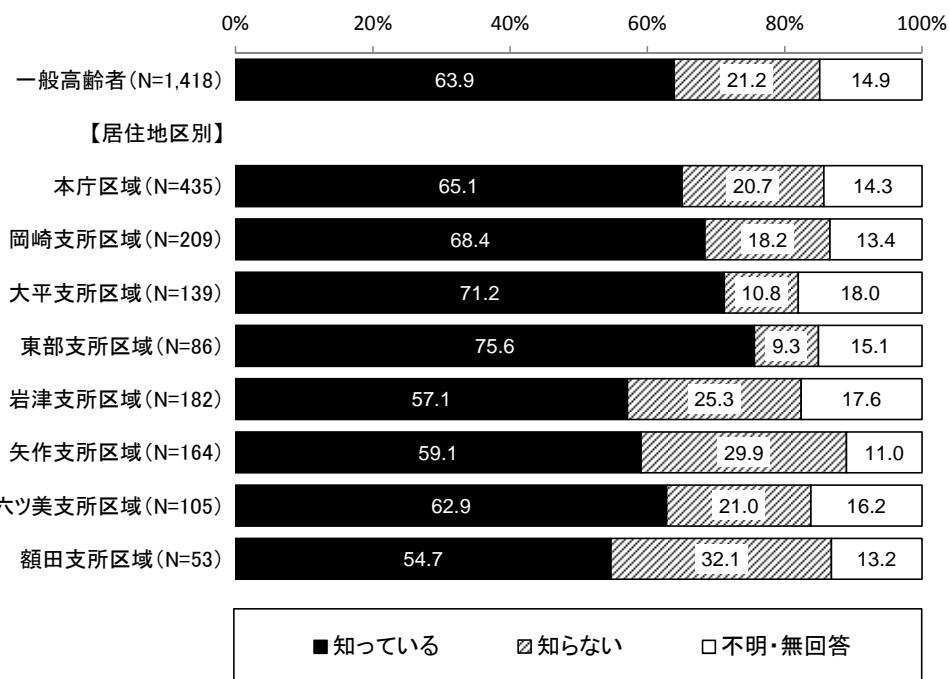


オ 老人福祉センター

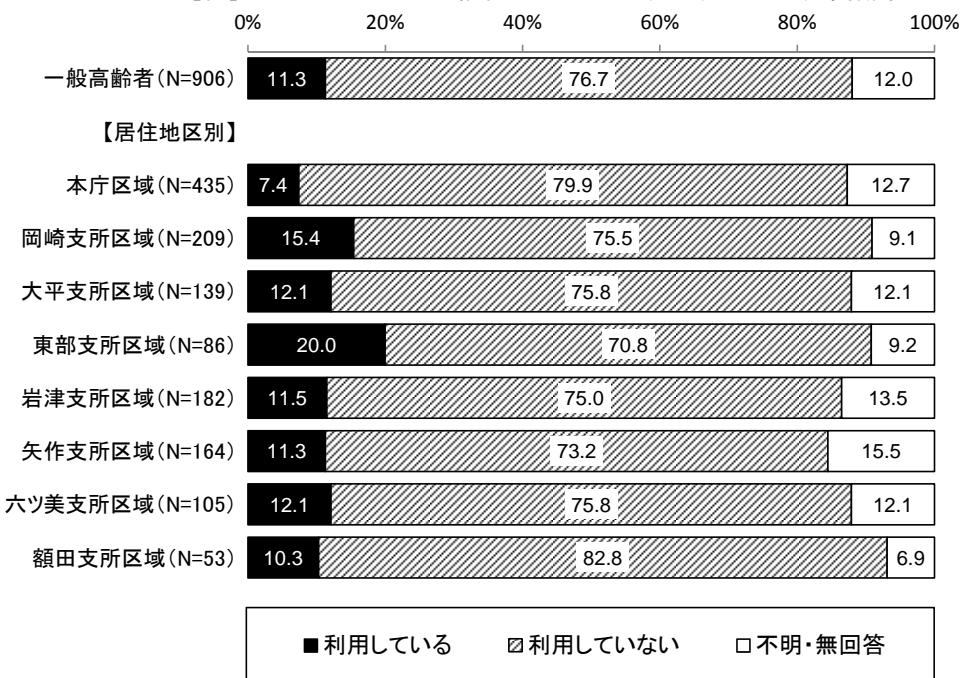
老人福祉センターについては、「知っている」の割合は 63.9%となってますが、「利用している」の割合は 11.3%に留まっています。「知っているけど、利用していない」という方が多い状況です。

今後、高齢者の交流の拠点として、老人福祉センターがもっと活用されるように、より魅力的なサービスの提供を行う必要があると考えます。

図【総】2-4-6 老人福祉センターの認知状況（一般高齢者）



図【総】2-4-7 老人福祉センターの利用状況（一般高齢者）



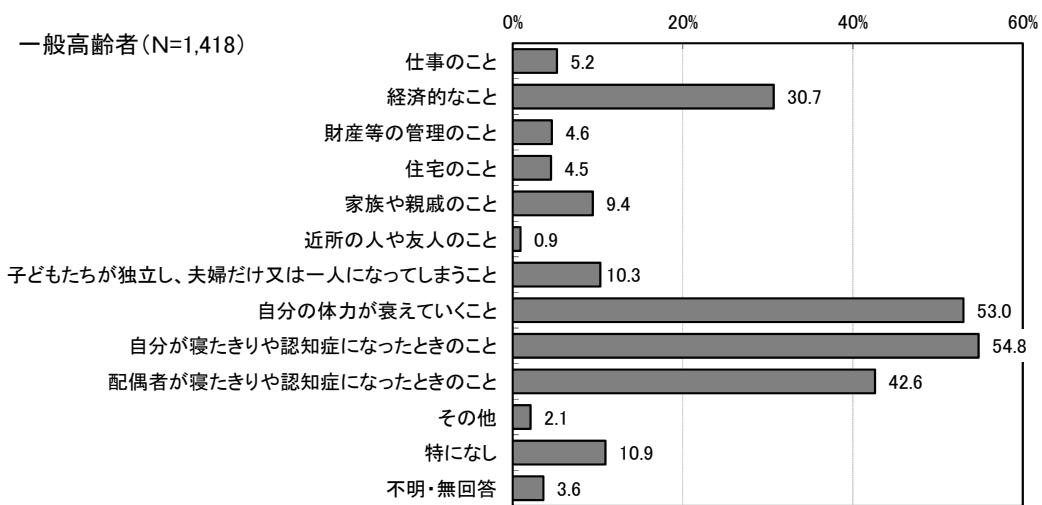
資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

力 今後の不安

一般高齢者の今後の不安をみると、「自分が寝たきりや認知症になったときのこと」が 54.8%と最も高く、次いで「自分の体力が衰えていくこと」(53.0%)、「配偶者が寝たきりや認知症になったときのこと」(42.6%) となっています。

この先年齢を重ね、自身や配偶者が要介護状態となっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように「地域包括ケアシステム」の構築を進める必要があると考えます。

図 [総] 2-4-8 今後の不安（一般高齢者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）



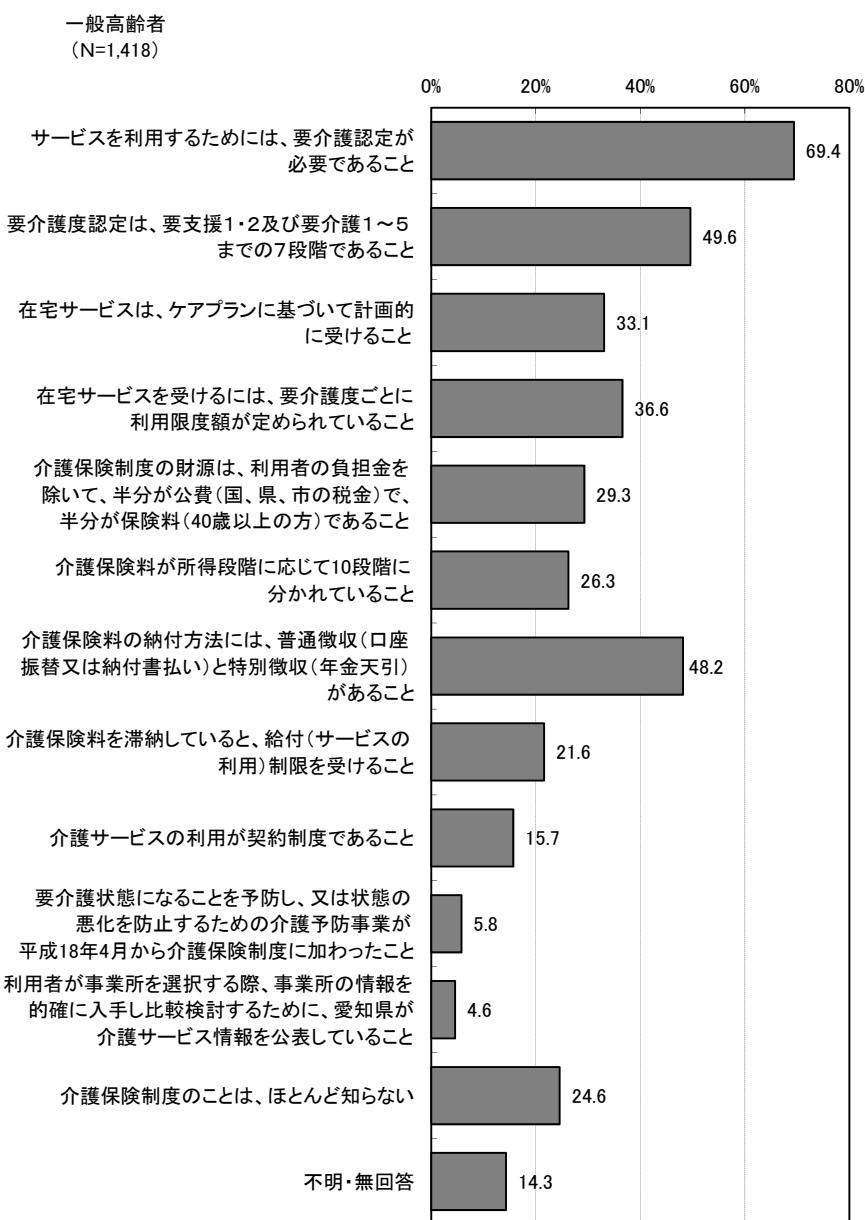
(2) 介護保険制度について

ア 介護保険制度の認知度

一般高齢者における介護保険制度の認知度をみると、「サービスを利用するためには、要介護認定が必要であること」が 69.4%で最も高く、次いで「要介護認定は、要支援1・2及び要介護1～5までの7段階であること」(49.6%)、「介護保険料の納付方法には普通徴収（口座振替又は納付書払い）と特別徴収（年金天引）があること」(48.2%)となっています。

また、「介護保険制度のことは、ほとんど知らない」と回答した方の割合が 24.6% となっています。

図 [総] 2-4-9 介護保険制度の認知度（一般高齢者）

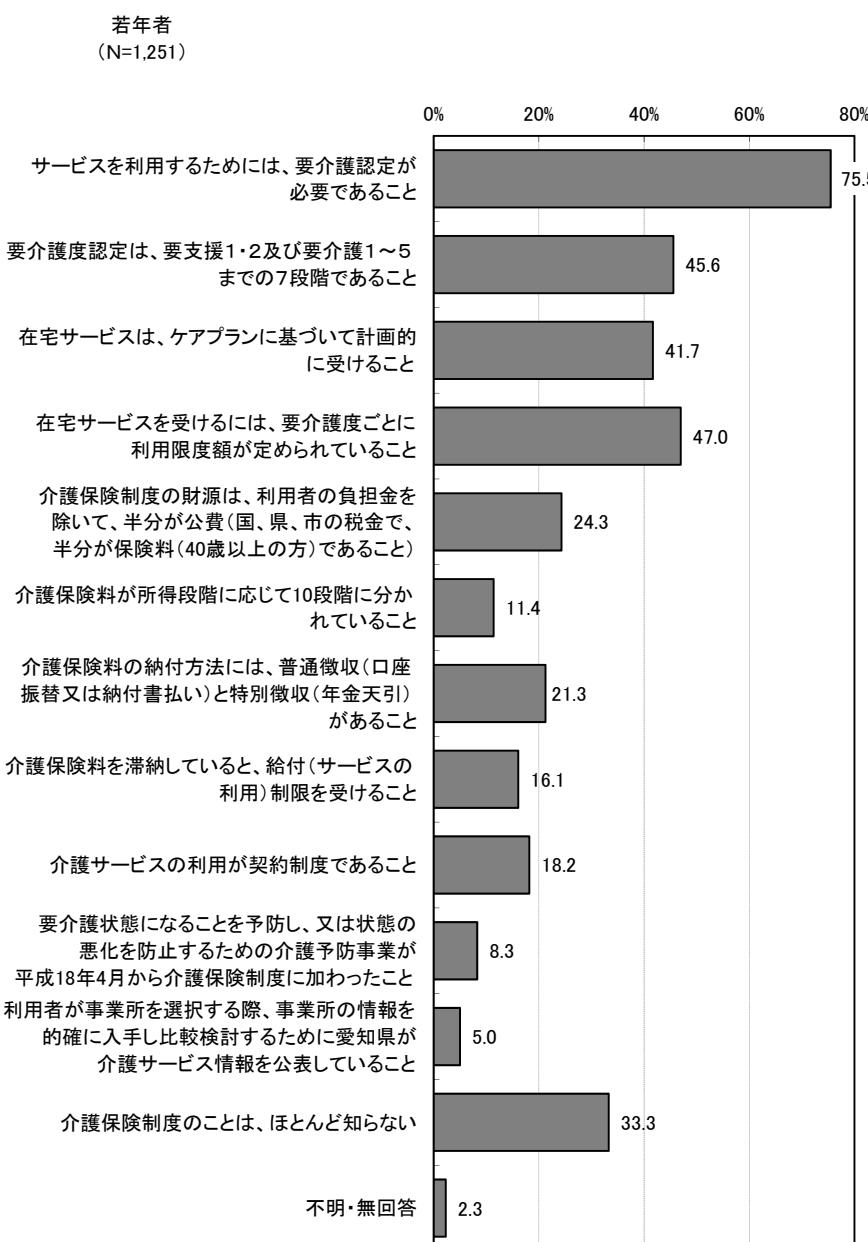


資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

若年者における介護保険制度の認知度をみると、「サービスを利用するためには、要介護認定が必要であること」が 75.5%で最も高く、次いで「在宅サービスを受けるには、要介護度ごとに利用限度額が定められていること」(47.0%)、「要介護度認定は、要支援1・2及び要介護1～5までの7段階であること」(45.6%)、「在宅サービスは、ケアプランに基づいて計画的に受けること」(41.7%) となっています。

また、「介護保険制度のことは、ほとんど知らない」と回答した方の割合が 33.3% となっています。

図 [総] 2-4-10 介護保険制度の認知度（若年者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

介護保険制度に関する認知度は向上していますが、まだ、一般高齢者では4分の1程度、若年者では3分の1程度の方が制度をよく理解していないのが現状です。

介護サービスが必要でありながら、適切に利用されていないケースも存在することが懸念されるため、今後も具体的なサービス利用方法も含め、更なる周知を行う必要があると考えます。

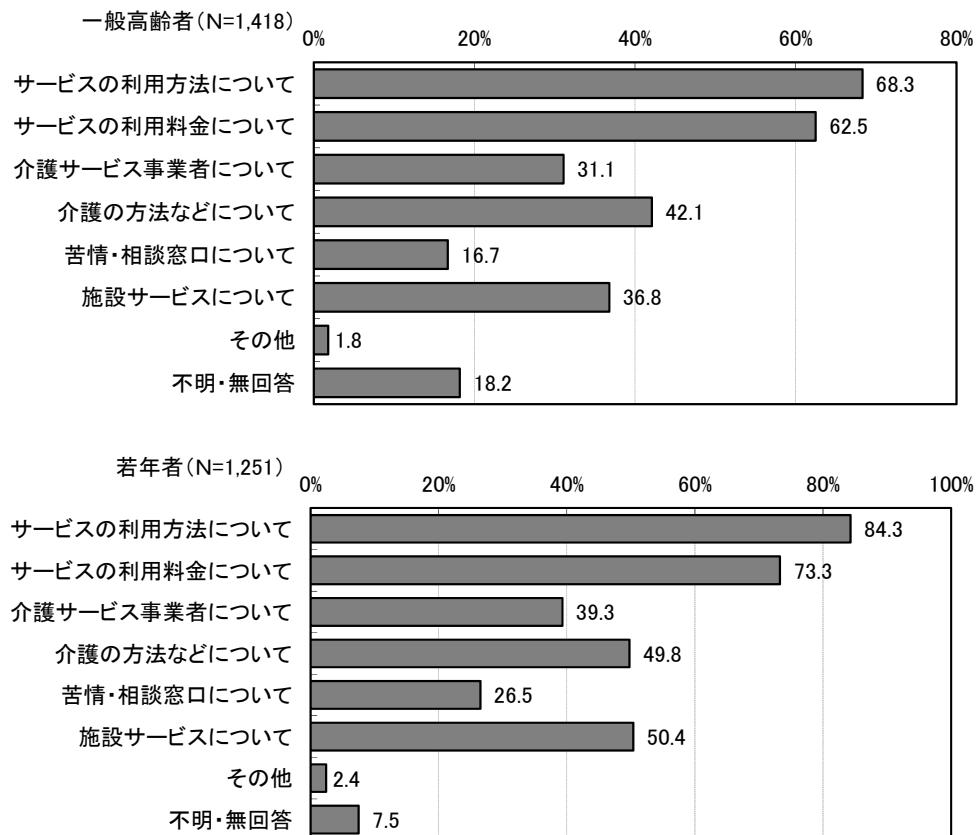
イ 介護に関する必要な情報

介護に関する必要な情報をみると、一般高齢者及び若年者、在宅介護サービス利用者、介護サービス未利用者のいずれも、「サービスの利用方法について」と回答した方の割合が最も高くなっています。次いで「サービスの利用料金について」「介護の方法などについて」「施設サービスについて」の割合も高くなっています。

介護保険に関する一般的な知識とあわせて、自身や身近な方の介護に向けた情報を必要とする方もいることが推測されます。

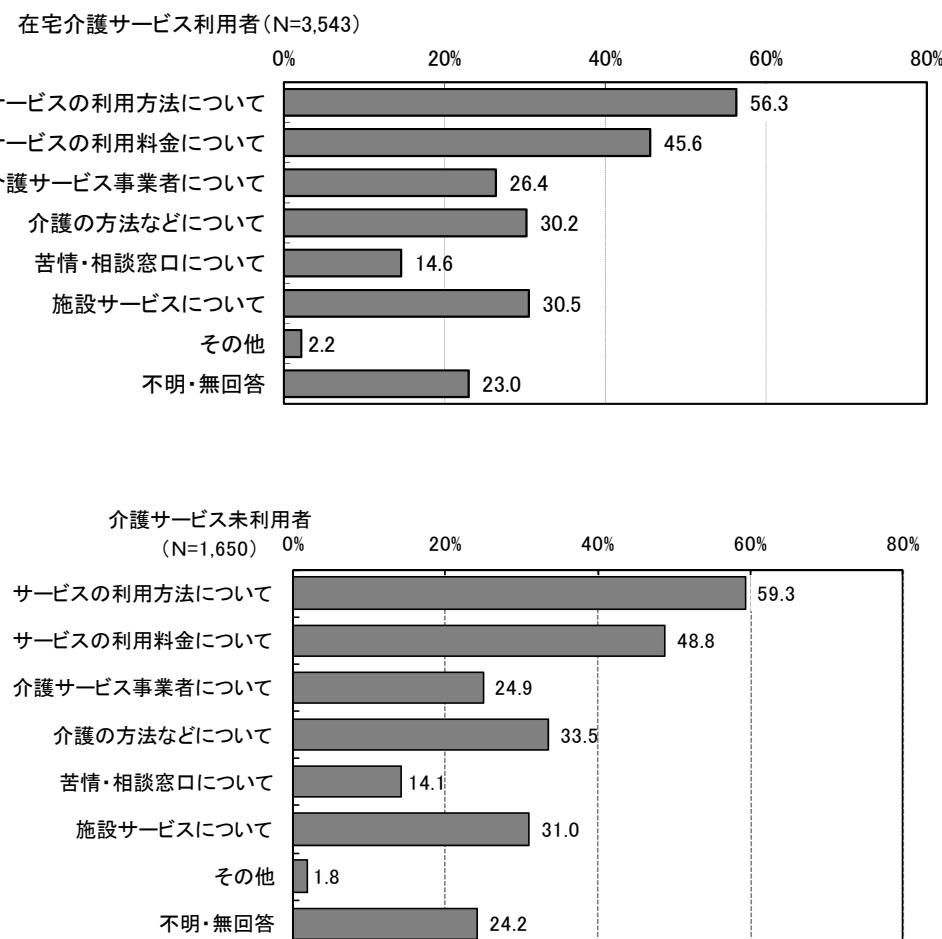
今後も多様な媒体を通じて、介護保険制度全般の周知活動を継続するとともに、地域包括支援センターとの連携により、要支援者・要介護者やその家族への情報提供の充実を図ることが必要であると考えます。

図 [総] 2-4-11 介護に関する必要な情報（一般高齢者・若年者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

図 [総] 2-4-12 介護に関する必要な情報（在宅介護サービス利用者・介護サービス未利用者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）



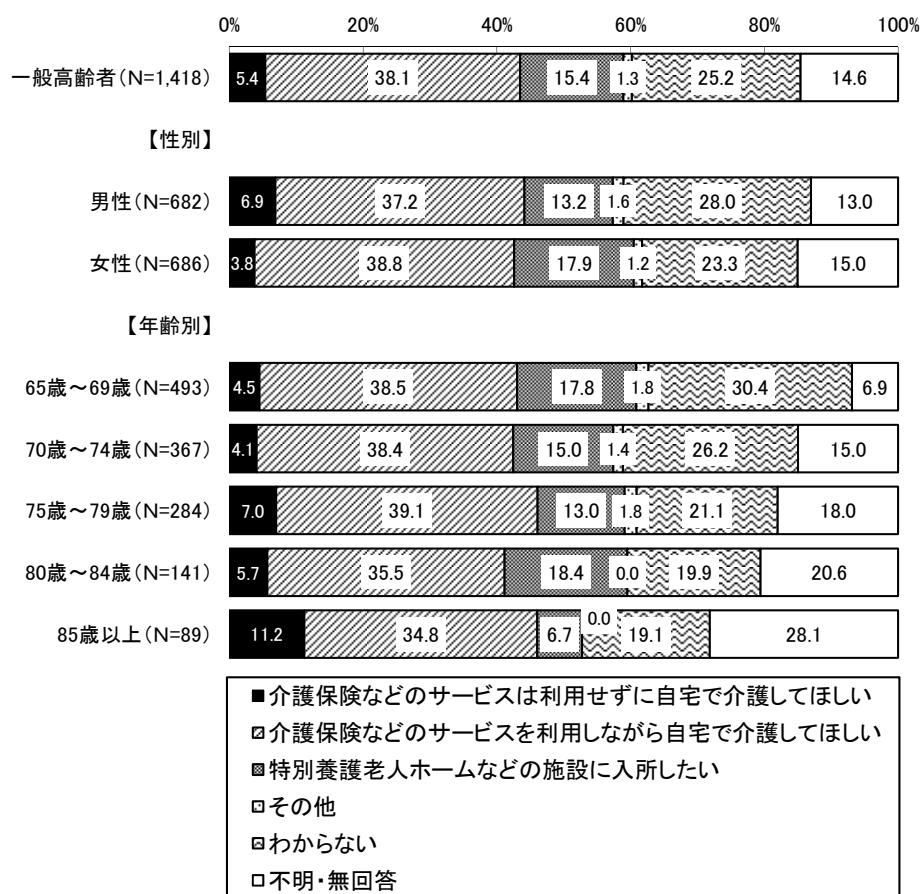
ウ 介護方法の希望

介護方法の希望をみると、一般高齢者では「介護保険などのサービスを利用しながら自宅で介護してほしい」(38.1%)、若年者では「わからない」(35.5%)と回答した方の割合が最も高くなっています。

また、“在宅介護の希望を持っている方”（「介護保険などのサービスは利用せずに自宅で介護してほしい」+「介護保険などのサービスを利用しながら自宅で介護してほしい」）の割合は、一般高齢者では43.5%、若年者では37.8%となっています。

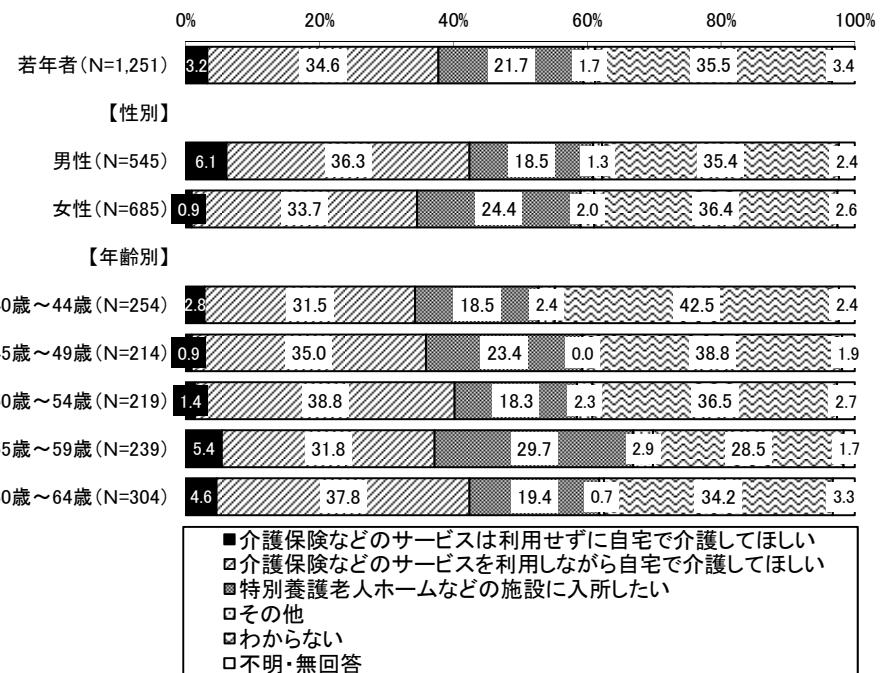
一般高齢者、若年者ともに、在宅での生活を希望している方の割合が多くなっています。在宅介護で対応できる範囲を広げるためにも、在宅介護サービスの充実とともに、医療・介護連携を推進することで、在宅生活を支える仕組みを構築する必要があると考えます。

図 [総] 2-4-13 介護方法の希望（一般高齢者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

図 [総] 2-4-14 介護方法の希望（若年者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）



(3) 要介護認定者の状況

ア 要介護認定者世帯の状況

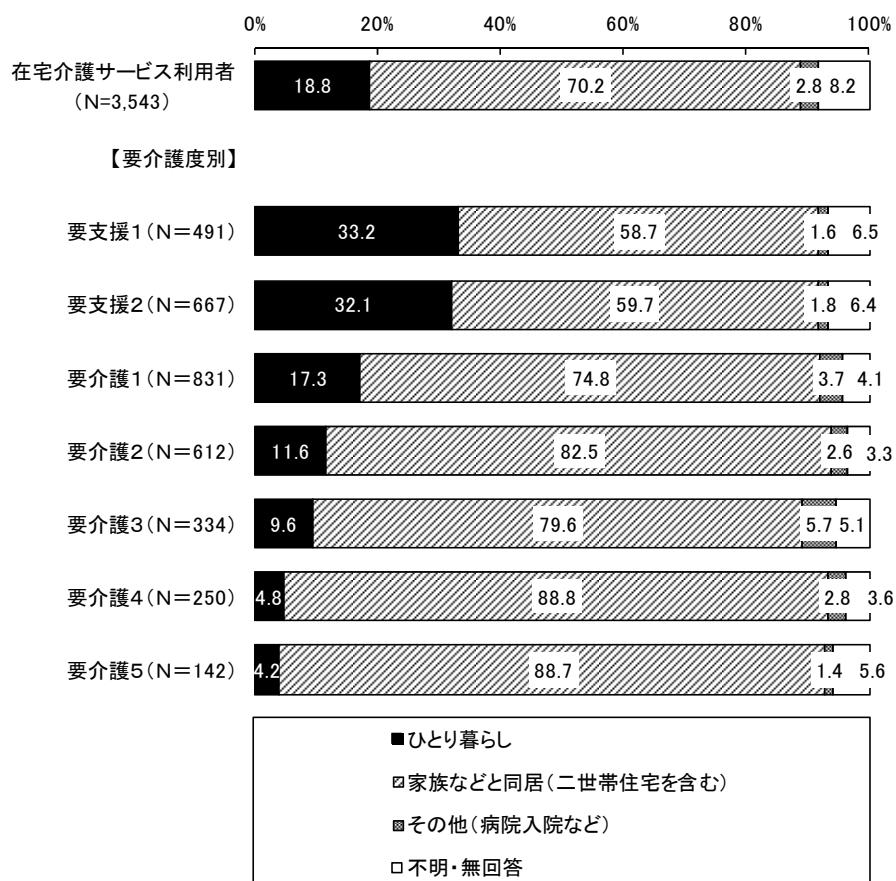
要介護認定者世帯の状況をみると、在宅介護サービス利用者と介護サービス未利用者ともに「家族などと同居（二世帯住宅を含む）」と回答した方の割合が高くなっています。

在宅介護サービス利用者の世帯状況を要介護度別にみると、要介護度が上がるにつれて、「家族などと同居（二世帯住宅を含む）」の割合が高くなる傾向がみられます。また、介護サービス未利用者の世帯状況を要介護度別にみると、要介護度が上がるにつれて、「その他（病院入院など）」の割合が高くなる傾向がみられます。

現在は比較的軽度なためひとり暮らし可能な方も、今後要介護度が高くなることで、今のままでは在宅での生活の継続が困難になっていくことが予測されます。

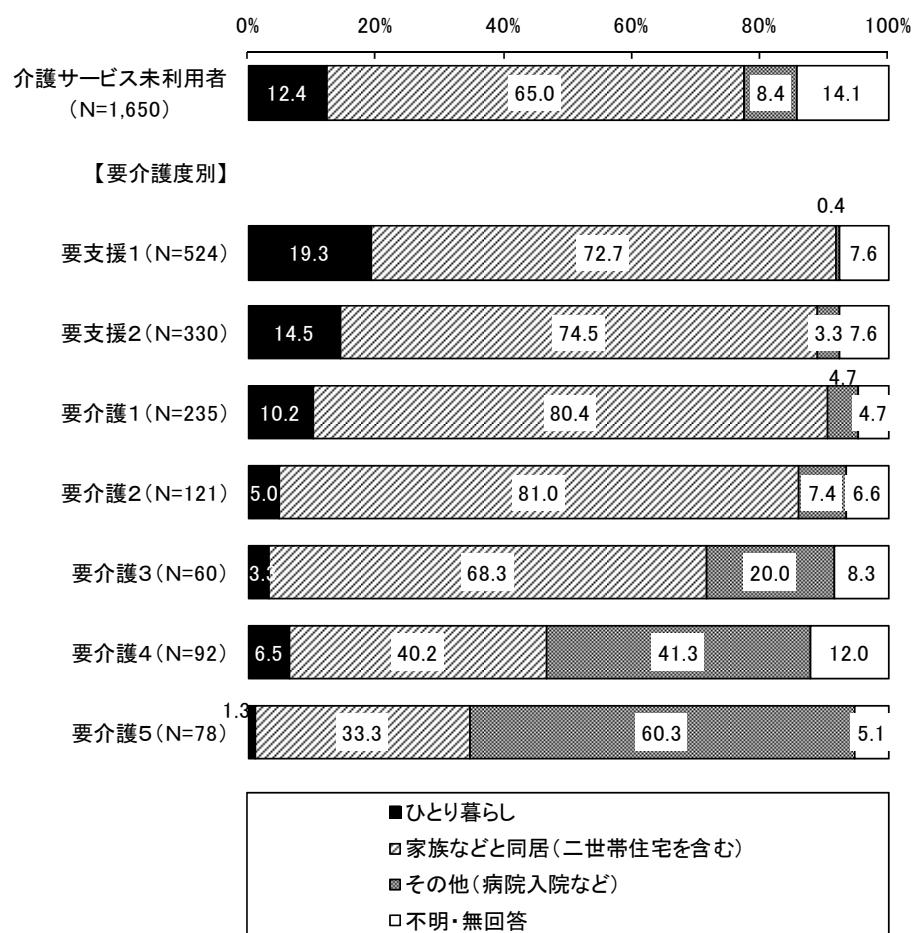
介護サービスの充実とともに、医療・介護連携を推進することで、在宅生活を支える仕組みを構築する必要があると考えます。

図 [総] 2-4-15 在宅介護サービス利用者の世帯状況



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

図 [総] 2-4-16 介護サービス未利用者の世帯状況



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

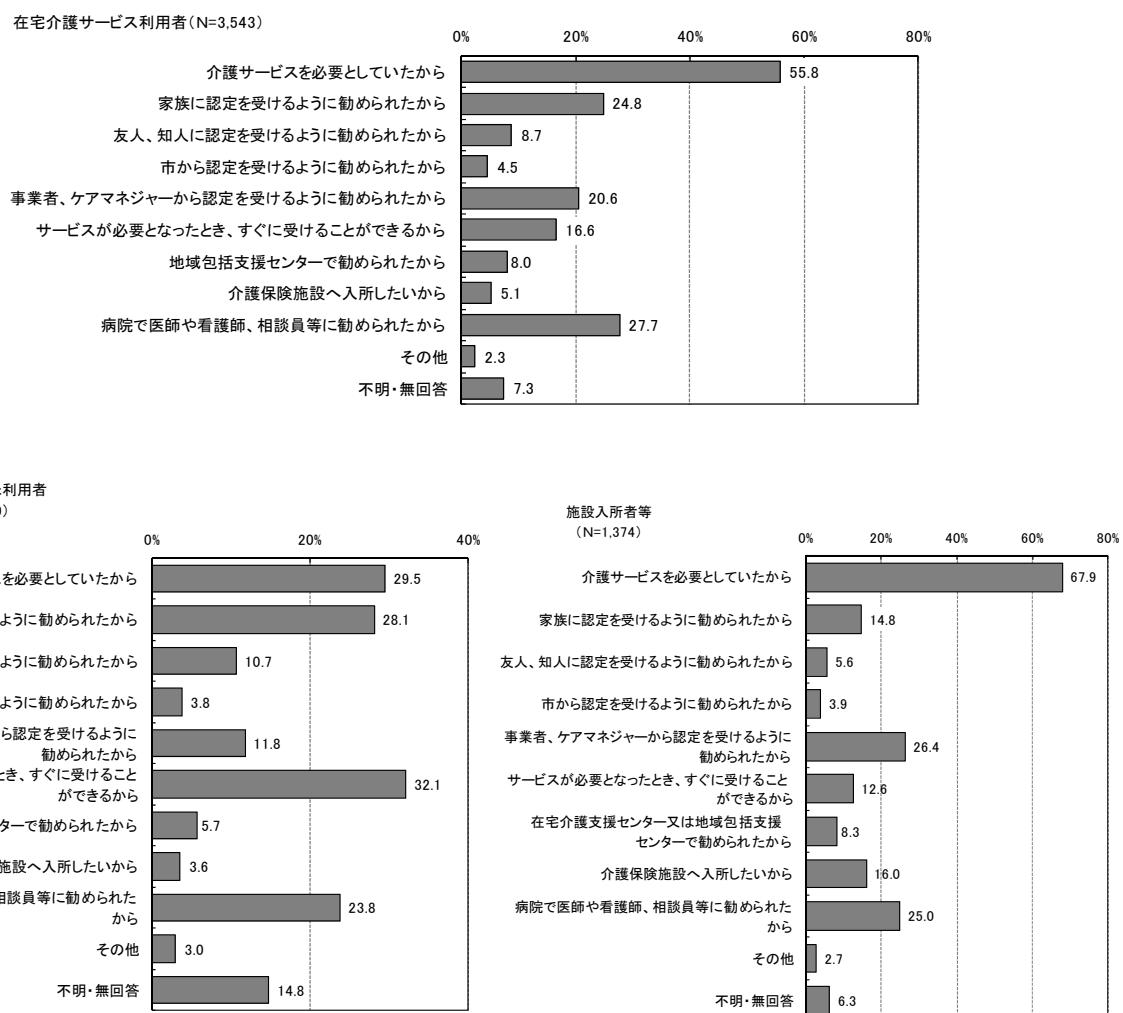


イ 要介護認定を受けた理由

要介護認定を受けた理由をみると、在宅介護サービス利用者と施設入所者は「介護サービスを必要としていたから」、介護サービス未利用者は「サービスが必要となったとき、すぐに受けることができるから」と回答した方の割合が最も高くなっています。次いで、在宅介護サービス利用者では「病院で医師や看護師、相談員等に勧められたから」、介護サービス未利用者では「介護サービスを必要としていたから」、施設入所者では「事業者、ケアマネジャーから認定を受けるように勧められたから」が高くなっています。

介護が必要となった高齢者に対して、迅速に適切なケアにつなげる体制を構築するとともに、介護保険制度の周知につとめ、多様なサービスを適正に利用していただくことが必要です。

図 [総] 2-4-17 要介護認定を受けた理由
(在宅介護サービス利用者・介護サービス未利用者・施設入所者)



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

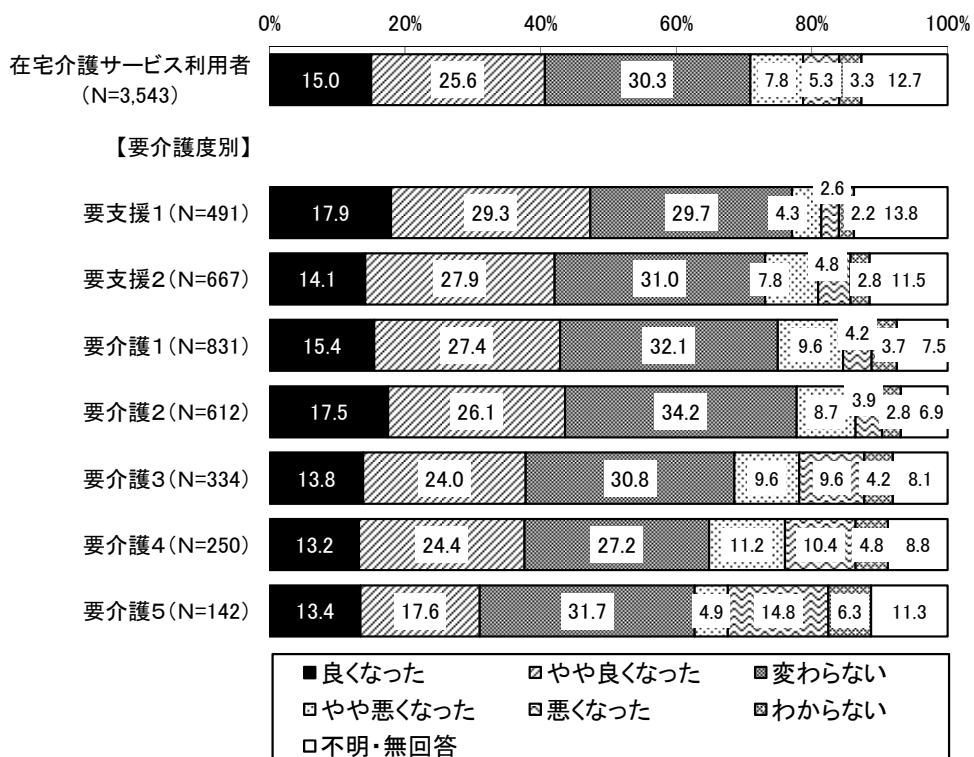
ウ 在宅介護サービスの利用効果

在宅介護サービスの利用効果をみると、「変わらない」が30.3%と最も高くなっています。また、「良くなった方」「良くなった」(15.0%)+「やや良くなった」(25.6%)は40.6%、反対に「悪くなった方」「悪くなった」(5.3%) + 「やや悪くなった」(7.8%)は13.1%となっています。

要介護度別にみると、要介護度が上がるにつれて「悪になった方」の割合が高くなっています

在宅生活を送る高齢者ができる限りねたきり状態にならず、身体状況を改善、維持できるような介護サービスが提供できるように、量的な面だけではなく、質的な面でもサービスの充実を図る必要があると考えます。

図 [総] 2-4-18 在宅介護サービスの利用効果（在宅介護サービス利用者）

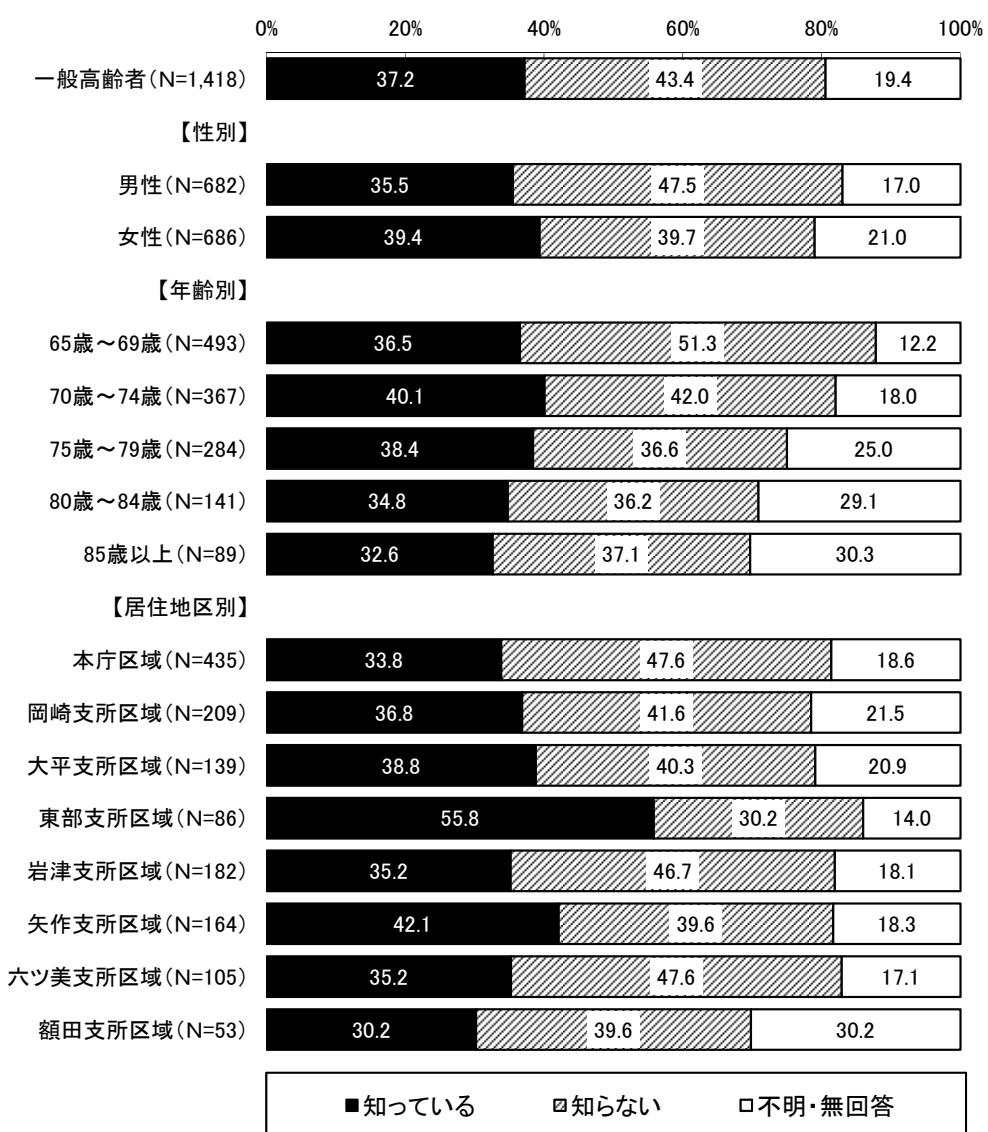


資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

(4) 地域包括支援センターの認知状況

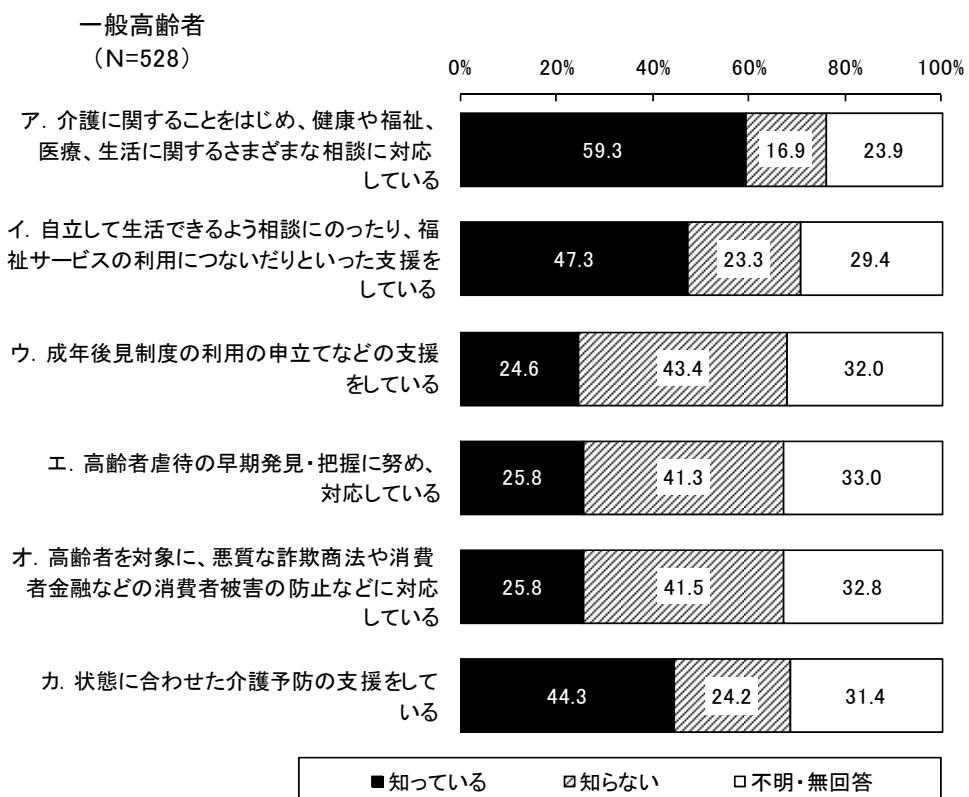
一般高齢者における地域包括支援センターの認知度をみると、「知っている」と回答した方の割合は、37.2%となっています。また、「知っている」と回答した方のうち地域包括支援センターの行っている業務について知っている割合は、「ア.介護に関することをはじめ、健康や福祉、医療、生活に関するさまざまな相談に対応している」で59.3%と最も多く、次いで「イ.自立して生活できるよう相談にのったり、福祉サービスの利用につないだりといった支援をしている」(47.3%)、「カ.状態に合わせた介護予防の支援をしている」(44.3%)となっています。

図 [総] 2-4-19 地域包括支援センターの認知度（一般高齢者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

図 [総] 2-4-20 地域包括支援センターの業務の認知度
(一般高齢者のうち地域包括支援センターを「知っている」と回答した方)



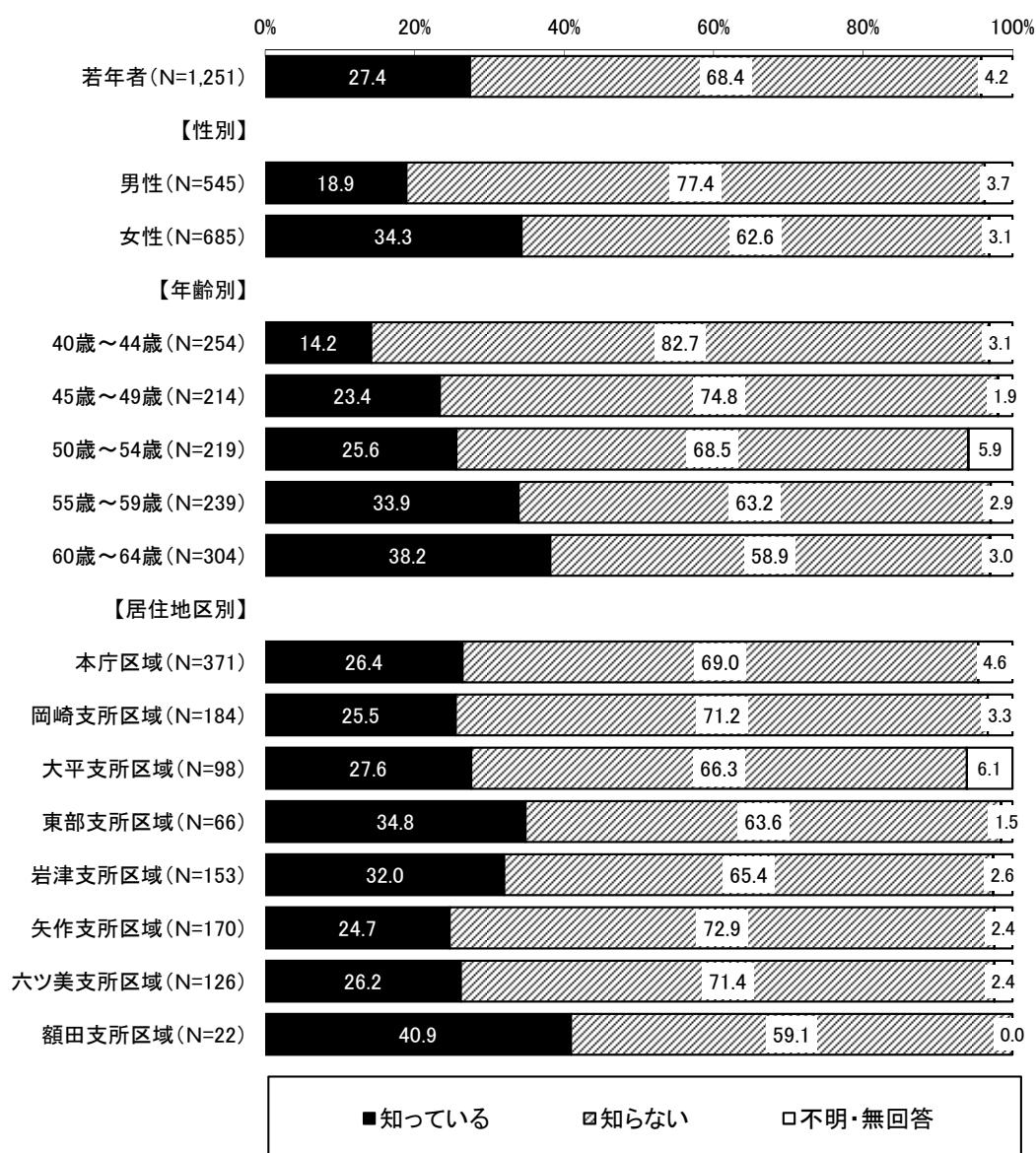
資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）



若年者における地域包括支援センターの認知度をみると、「知っている」と回答した方の割合は、27.4%となっています。また、「知っている」と回答した方のうち地域包括支援センターの行っている業務について知っている割合は、「ア.介護に関するこ^トをはじめ、健康や福祉、医療、生活に関するさまざまな相談に対応している」で81.6%と最も多く、次いで「イ.自立して生活できるよう相談にのったり、福祉サービスの利用につないだりといった支援をしている」(74.6%)、「カ.状態に合わせた介護予防の支援をしている」(63.6%)となっています。

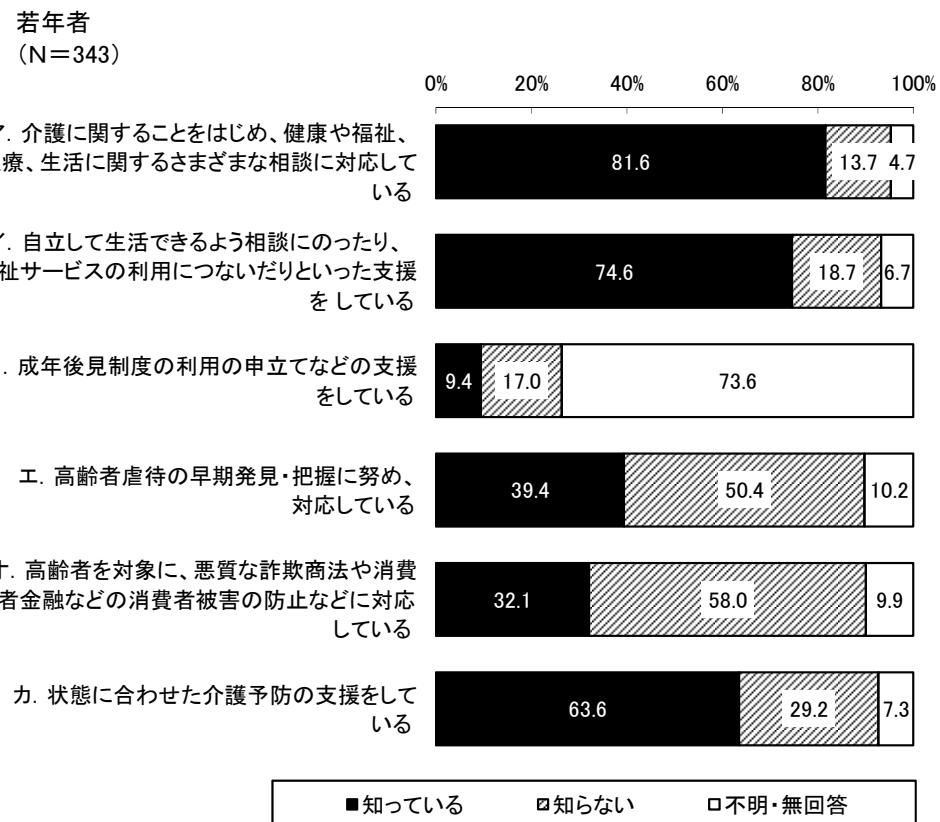
また、「ウ.成年後見制度の利用の申立てなどの支援をしている」で「知っている」と回答した方の割合は9.4%と最も低くなっています。

図 [総] 2-4-21 地域包括支援センターの認知度（若年者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

図 [総] 2-4-22 地域包括支援センターの業務の認知度
(若年者のうち地域包括支援センターを「知っている」と回答した方)

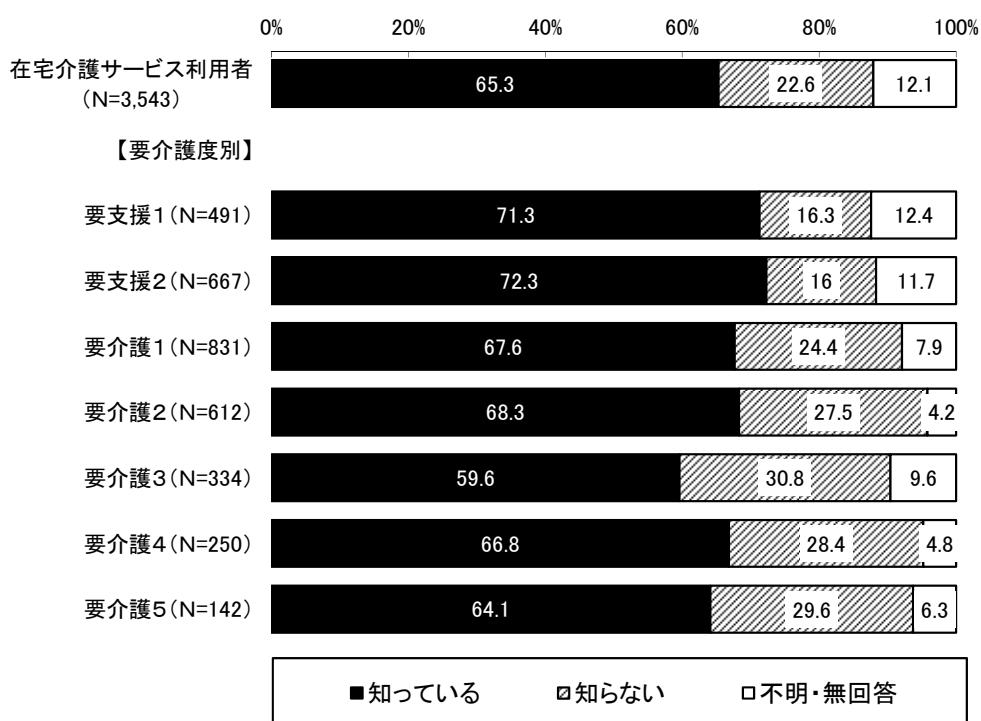


資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）



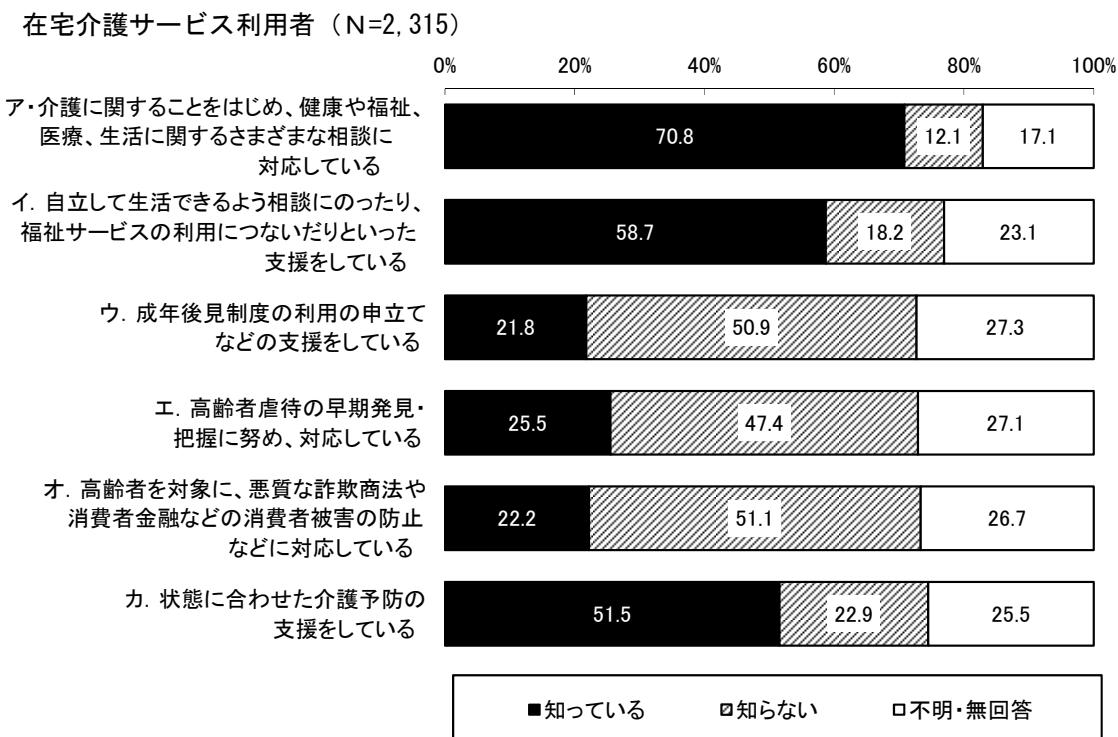
在宅介護サービス利用者における地域包括支援センターの認知度をみると、「知っている」と回答した方の割合は、65.3%となっています。また、「知っている」と回答した方のうち地域包括支援センターの行っている業務について知っている割合は、「ア.介護に関することをはじめ、健康や福祉、医療、生活に関するさまざまな相談に対応している」で70.8%と最も多く、次いで「イ.自立して生活できるよう相談にのったり、福祉サービスの利用につないだりといった支援をしている」(58.7%)、「カ.状態に合わせた介護予防の支援をしている」(51.5%)となっています。

図 [総] 2-4-23 地域包括支援センターの認知度（在宅介護サービス利用者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

図 [総] 2-4-24 地域包括支援センターの業務の認知度
(在宅介護サービス利用者のうち地域包括支援センターを「知っている」と回答した方)

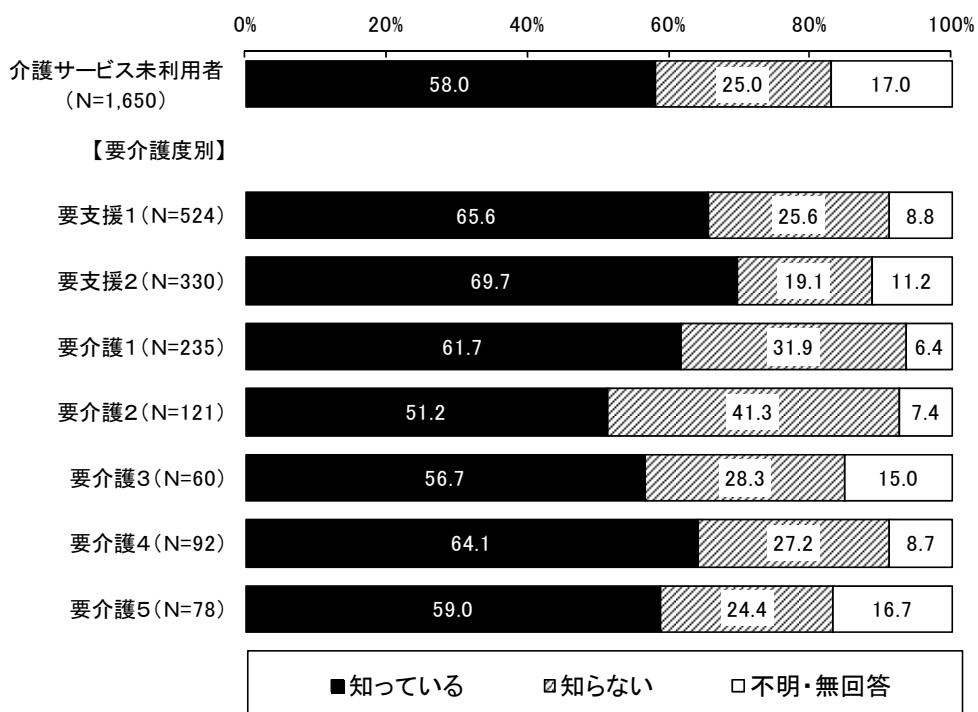


資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）



介護サービス未利用者における地域包括支援センターの認知度をみると、「知っている」と回答した方の割合は、58.0%となっています。また、「知っている」と回答した方のうち地域包括支援センターの行っている業務について知っている割合は、「ア.介護に関することをはじめ、健康や福祉、医療、生活に関するさまざまな相談に対応している」で68.1%と最も多く、次いで「イ.自立して生活できるよう相談にのったり、福祉サービスの利用につないだりといった支援をしている」(56.8%)、「カ.状態に合わせた介護予防の支援をしている」(48.6%)となっています。

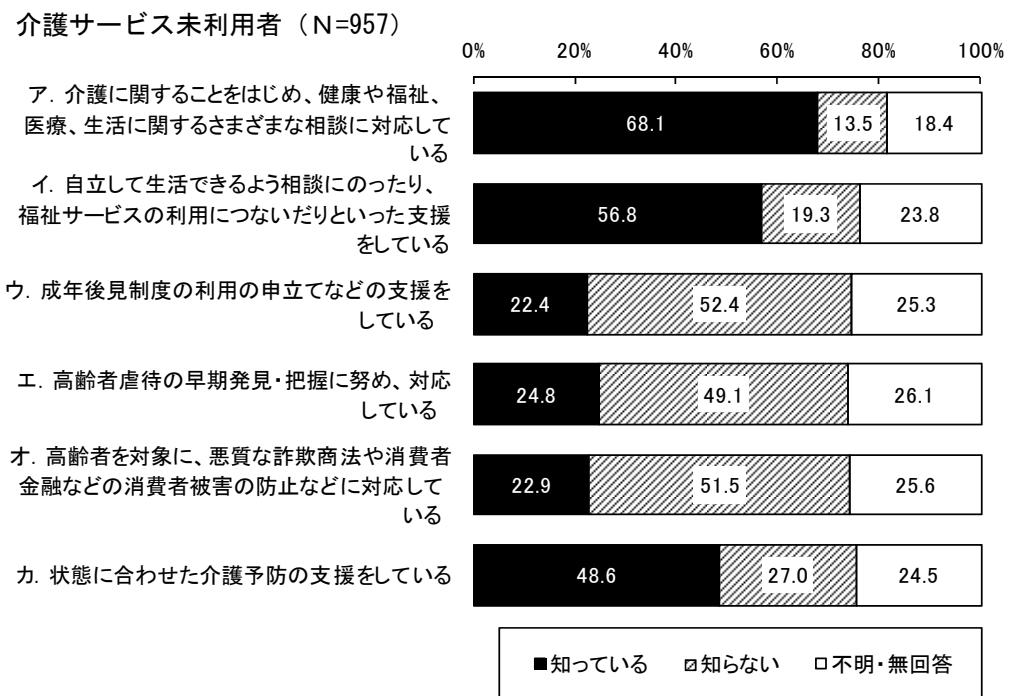
図 [総] 2-4-25 地域包括支援センターの認知度（介護サービス未利用者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）



図 [総] 2-4-26 地域包括支援センターの業務の認知度
(介護サービス未利用者のうち地域包括支援センターを「知っている」と回答した方)



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

地域包括支援センターの認知度は、着実に向上していますが、一般高齢者、若年者においては、まだ「知らない」と回答する方が多いのが現状です。

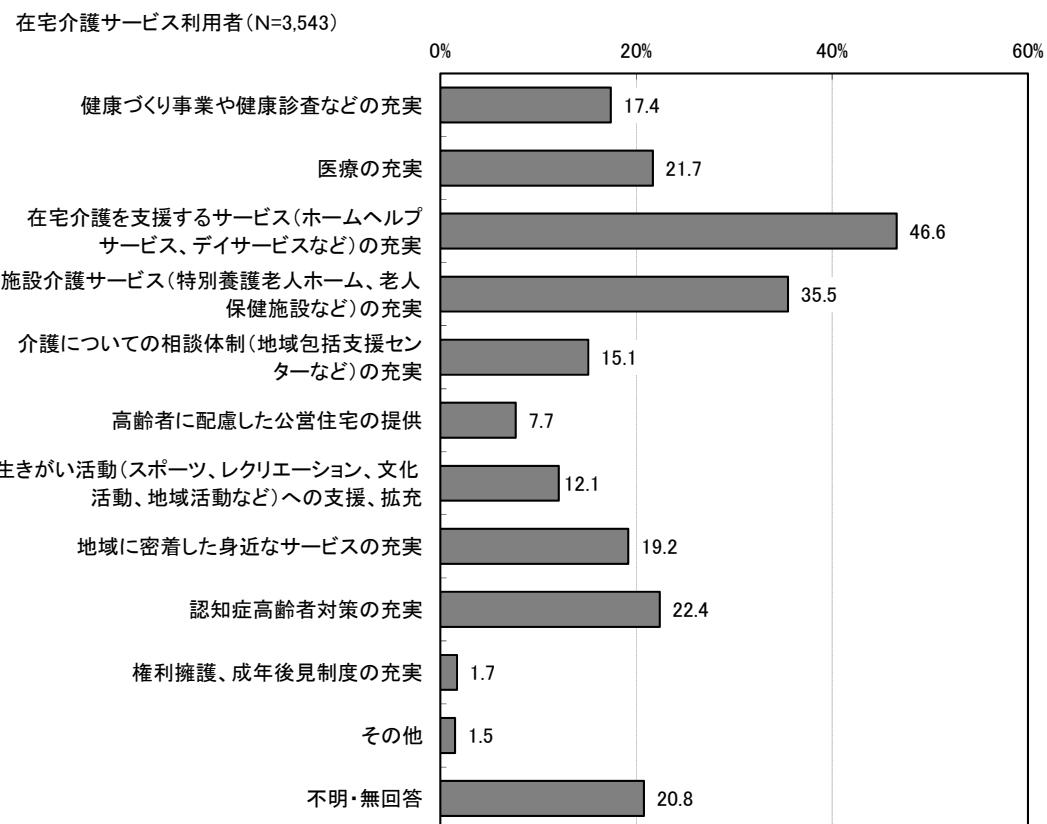
地域包括ケアシステムを構築していくうえで、中心となるべき地域の拠点となるため、地域との連携強化を図るとともに、更なる周知を進める必要があると考えます。

(5) 今後重要だと思うこと

今後重要だと思うことをみると、在宅介護サービス利用者と介護サービス未利用者ともに「在宅介護を支援するサービス（ホームヘルプサービス、デイサービスなど）の充実」と回答した方の割合が最も高くなっています。次いで、「施設介護サービス（特別養護老人ホーム、老人保健施設など）の充実」「認知症高齢者対策の充実」「医療の充実」の割合も高くなっています。

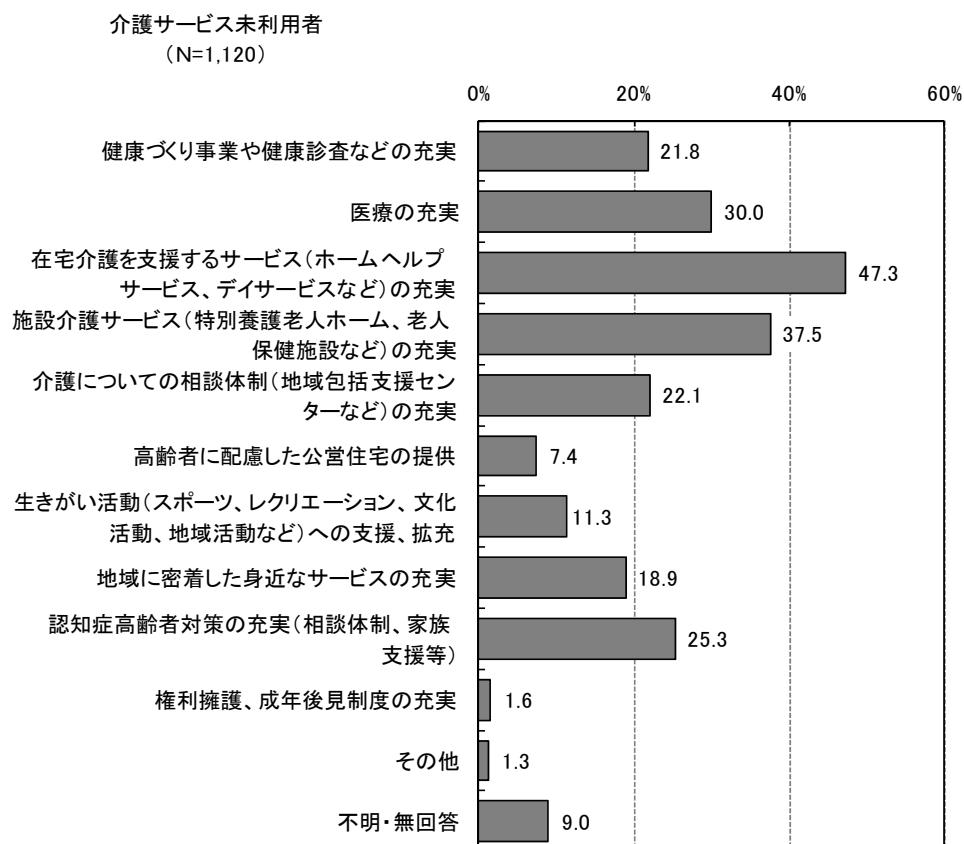
在宅介護を支援するための居宅サービス、身近な地域で多様なケアを実施する地域密着型サービス、重度の要介護者に適切なケアを実施する施設サービス、それぞれの介護サービスの充実を図るとともに、認知症予防と認知症ケアの推進、在宅医療・介護連携の推進に取り組む必要があると考えます。

図 [総] 2-4-27 今後重要だと思うこと（在宅介護サービス利用者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

図 [総] 2-4-28 今後重要だと思うこと（介護サービス未利用者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成25年度）

(6) 介護保険実態調査から見えてきた課題及び対応の方向性

状況及び課題	対応の方向性	施策目標
(1)一般高齢者・若年者の状況		
高齢者の健康状況について、自立している高齢者の割合が高い。	元気な高齢者の健康維持や介護予防への取り組みを引き続き推進する必要がある。	⇒ ③ 健康長寿を目指した介護予防の充実
外出頻度が少なく、「閉じこもり」になってしまう恐れのある方がいる。	閉じこもり防止に向けての取り組みを進める必要がある。	⇒ ⑥ 高齢者同士の支え合い支援
ボランティア活動、福祉活動などを生きがいや楽しみに感じている方の割合は低いが、近所の人や友人、知人のつきあいを楽しみに感じているからは比較的多い。	高齢者が地域の中で、その知識や経験を活かして活躍できる仕組みを創り、活動に参加することで生きがいや楽しみを持つことができるようにしていく必要がある。	⇒ ① 住み慣れた地域で暮らし続けるための生活支援の充実 ⑥ 高齢者同士の支え合い支援
今後の不安について、自分や配偶者が寝たきりや認知症になったときのことを不安に思う方が多い。	要介護状態となっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように「地域包括ケアシステム」の構築を進める必要がある。	⇒ ① 住み慣れた地域で暮らし続けるための生活支援の充実 ② 認知症予防と認知症ケアの推進 ④ 介護サービスの拡充 ⑤ 在宅医療・介護連携の推進
(2)介護保険制度について		
介護保険制度の認知度について、「介護保険制度のこととは、ほとんど知らない」と回答した方も相当数いる。	介護サービスが必要でありながら、適切に利用されていないことも懸念なれるため、具体的なサービス利用方法も含め、更なる制度の周知が必要である。	⇒ ⑦ 総合的な相談・情報提供体制の充実
介護方法の希望について、在宅での介護を希望している方が多い。	在宅介護サービスの充実とともに、医療・介護連携を推進する必要がある。	⇒ ④ 介護サービスの拡充 ⑤ 在宅医療・介護連携の推進

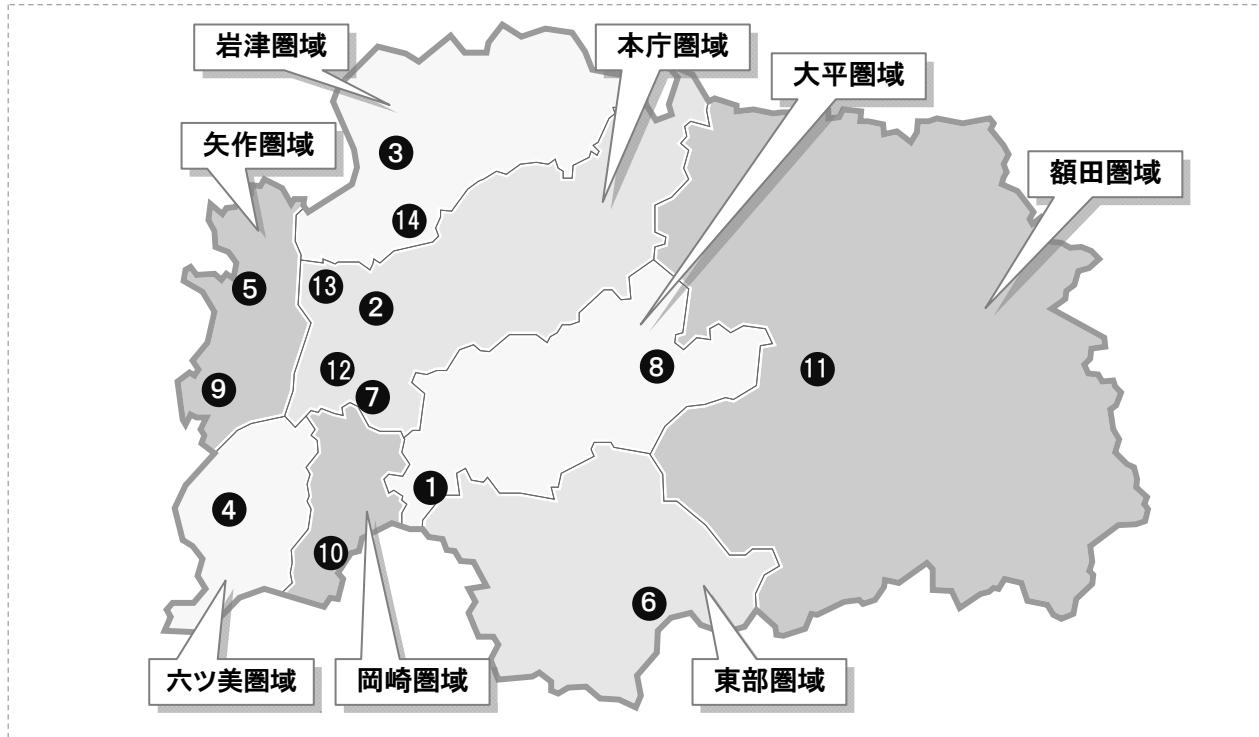
状況及び課題	対応の方向性	施策目標
(3)要介護認定者の状況		
要介護認定者世帯の状況について、要介護度の軽度の方に「ひとり暮らし」の方が多く、今後、介護度が高くなることで、在宅生活が困難になっていくことが予測される。	介護サービスの充実とともに、医療・介護連携を推進することで、在宅での生活を支える仕組みを構築する必要がある。	⇒ ④ 介護サービスの拡充 ⑤ 在宅医療・介護連携の推進
介護サービスの利用効果について、在宅介護サービスによって、「良くなった」と答えた方が約4割いる一方「悪くなった」と答えた方も13%程度いる。	適切な介護サービスが提供できるように、質的な面でもサービスの充実を図る必要がある。	⇒ ④ 介護サービスの拡充
(4)地域包括支援センターの認知状況		
地域包括支援センターの認知度について、認知度は着実に上昇しているが、まだ「知らない」と回答する方も多い。	地域との連携を強化し、地域包括支援センターの更なる周知を進める必要がある。	⇒ ⑦ 総合的な相談・情報提供体制の充実
(5)今後重要だと思うこと		
今後重要だと思うことについて、「介護サービスの充実」、「認知症高齢者対策の充実」を挙げる方が多かった。	介護サービスの充実、認知症ケア推進及び在宅医療・介護連携について推進する必要がある。	⇒ ② 認知症予防と認知症ケアの推進 ④ 介護サービスの拡充 ⑤ 在宅医療・介護連携の推進

5 日常生活圏域

本市の日常生活圏域は、支所区域の8圏域として設定します。圏域別の高齢者福祉施設の整備状況をはじめとした地域の状況は次のとおりです。

また、これらの高齢者福祉施設は、要介護認定者（以下、「認定者」という。）をはじめ高齢者のニーズに対応できるように、今後も施設整備の充実やサービス供給体制の確保に向けて推進します。

図 [総] 2-5-1 日常生活圏域図



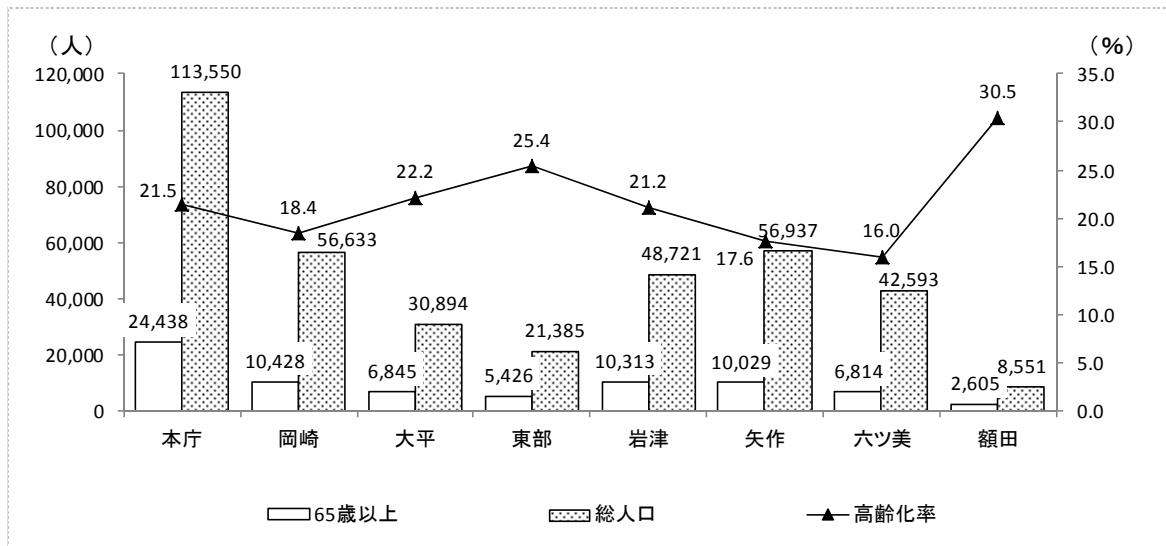
[地域包括支援センター]

	地域包括支援センター	所在地	連絡先
①	高年者センター岡崎	美合町	0564-55-8399
②	中央地域福祉センター	梅園町	0564-25-3199
③	北部地域福祉センター	岩津町	0564-45-1699
④	南部地域福祉センター	下青野町	0564-43-6299
⑤	西部地域福祉センター	宇頭町	0564-32-0199
⑥	東部地域福祉センター	山綱町	0564-48-8099
⑦	竜美	竜美北2丁目	0564-55-0751
⑧	かわいの里	秦梨町	0564-47-3333
⑨	やはぎ苑	上佐々木町	0564-34-2345
⑩	なのはな苑	福岡町	0564-57-8087
⑪	額田	夏山町	0564-82-4370
⑫	社会福祉協議会	康生通南	0564-23-1105
⑬	ひな	日名南町	0564-65-8555
⑭	さくら	堂前町	0564-73-3377

ア 圏域別の人団構成

圏域別の人団としては、本庁圏域が約11万3千人と最も多く、次いで矢作圏域が約5万7千人、岡崎圏域が約5万6千人、岩津圏域が約4万9千人、六ツ美圏域が約4万2千人となっています。逆に最も少いのは、圏域の大部分が中山間地域となっている額田圏域で、約8.5千人となっています。また、高齢化率は額田圏域が30.5%と最も高くなっています。

図 [総] 2-5-2 日常生活圏域別人口及び高齢者

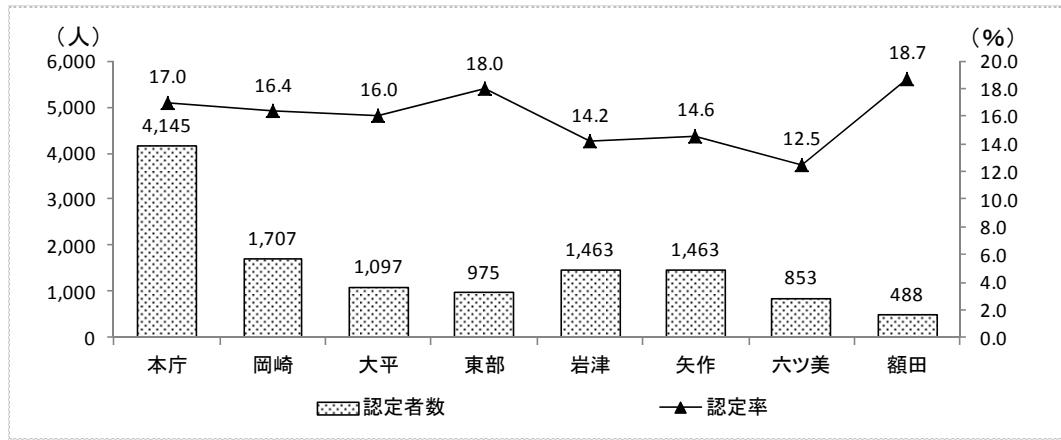


資料：住民基本台帳（平成26年3月31日現在）

イ 圏域別の認定者数と認定率

認定者数は、おおむね人口が多いところほど多くなっています。65歳以上人口に対する認定率では、額田圏域が最も高くなっています。

図 [総] 2-5-3 日常生活圏域別認定者数（第1号被保険者）



資料：長寿課（平成26年3月31日現在）

(1) 本庁圏域

【圏域内の小学校区】
梅園・根石・六名・三島・竜美丘・常磐南・
常磐東・常磐・連尺・広幡・愛宕・井田



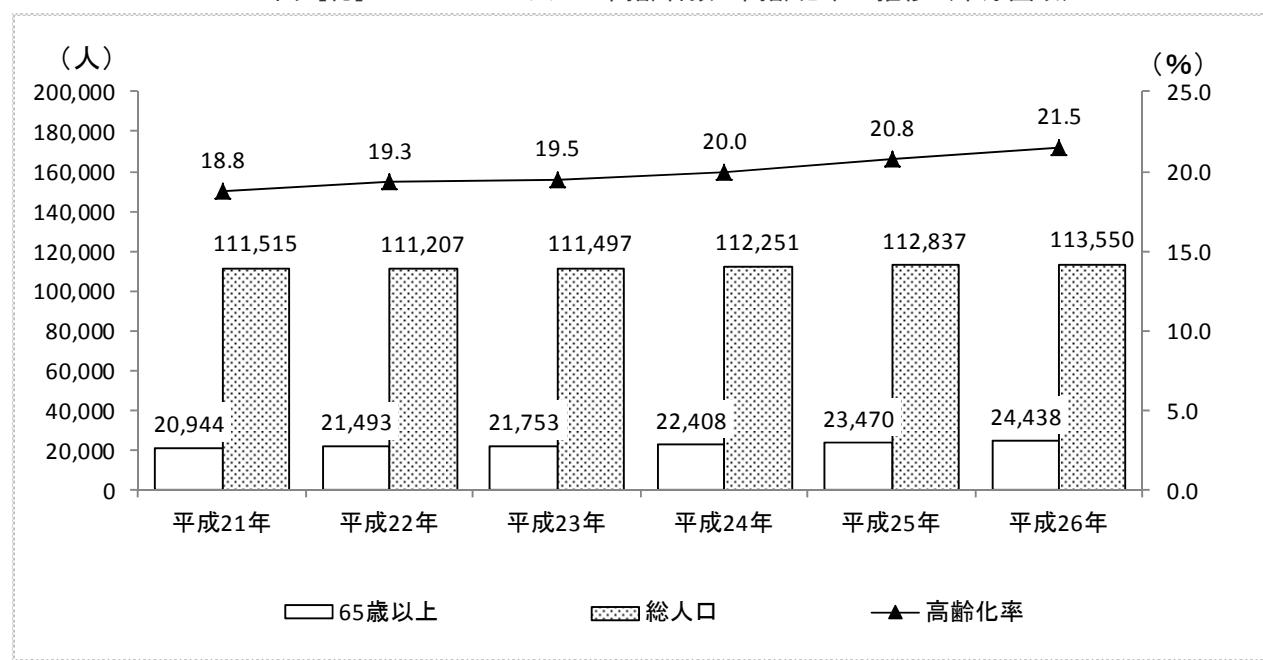
本庁圏域は、市役所を中心とした市の中心部と旧常磐村地区を含み、旧額田町（額田圏域）を除けば一番広い圏域となっています。また、人口も最も多くなっています。

人口の動態としては平成22年以降増加傾向にあり、年間300～700人程度ずつ増加しています。また、高齢化率は21.5%と、市内平均（20.3%）より高くなっています。認定者については、平成26年時点で約4,400人となっており、平成29年度には約5,200人まで増加する予測となっています。

圏域内には、「中央地域福祉センター」、「竜美」、「社会福祉協議会」、「ひな」の4つの地域包括支援センターが設置されています。

ア 人口・高齢者数・高齢化率の推移

図 [総] 2-5-4 人口・高齢者数・高齢化率の推移（本庁圏域）

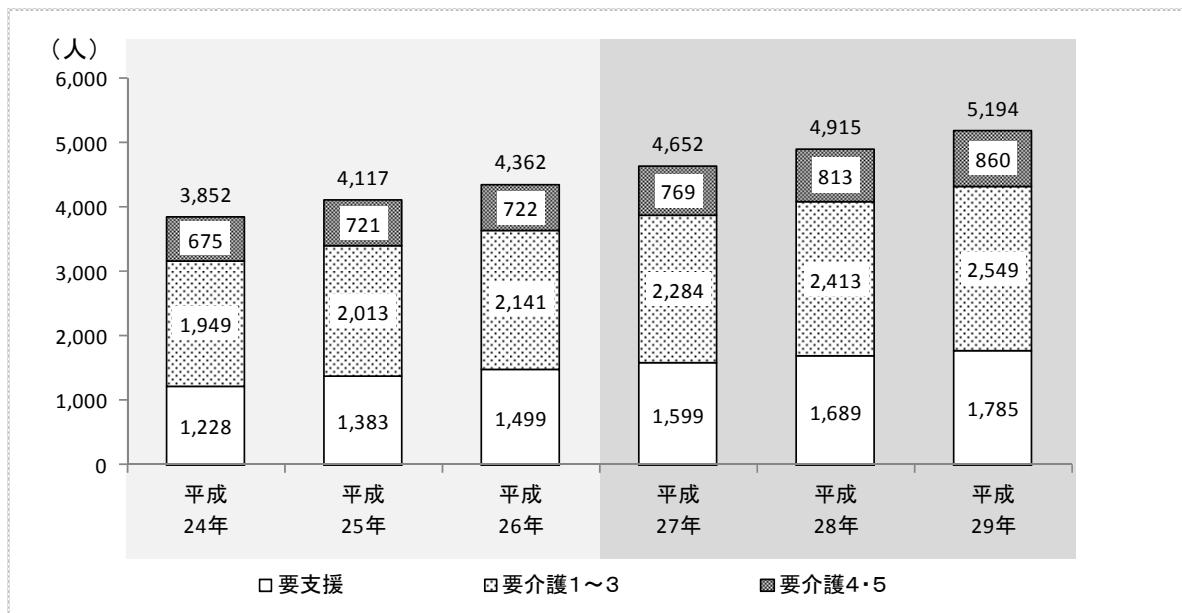


イ 認定者数

	実績			予測		
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援1(人)	568	682	758	808	854	902
要支援2(人)	660	701	741	791	835	883
要介護1(人)	967	1,007	1,062	1,134	1,198	1,266
要介護2(人)	606	589	623	664	702	741
要介護3(人)	376	417	456	486	513	542
要介護4(人)	372	411	414	441	466	493
要介護5(人)	303	310	308	328	347	367
合計(人)	3,852	4,117	4,362	4,652	4,915	5,194

資料：長寿課（各年9月末現在）

図【総】2-5-5 要介護度別認定者数の予測推移（本庁圏域）



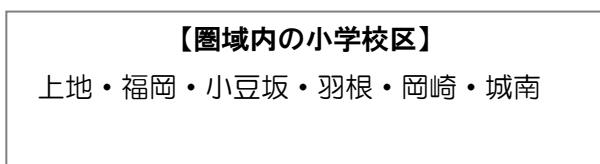
資料：長寿課（各年9月末現在）

ウ 施設の状況

施設名称	設置数	施設名称	設置数
介護老人福祉施設	0	認知症対応型グループホーム	4
介護老人保健施設	3	地域密着型特定施設入居者生活介護	0
介護療養型医療施設	0	老人福祉センター	2
地域密着型介護老人福祉施設	4	養護老人ホーム	0

資料：長寿課（平成27年3月31日現在）

(2) 岡崎圏域



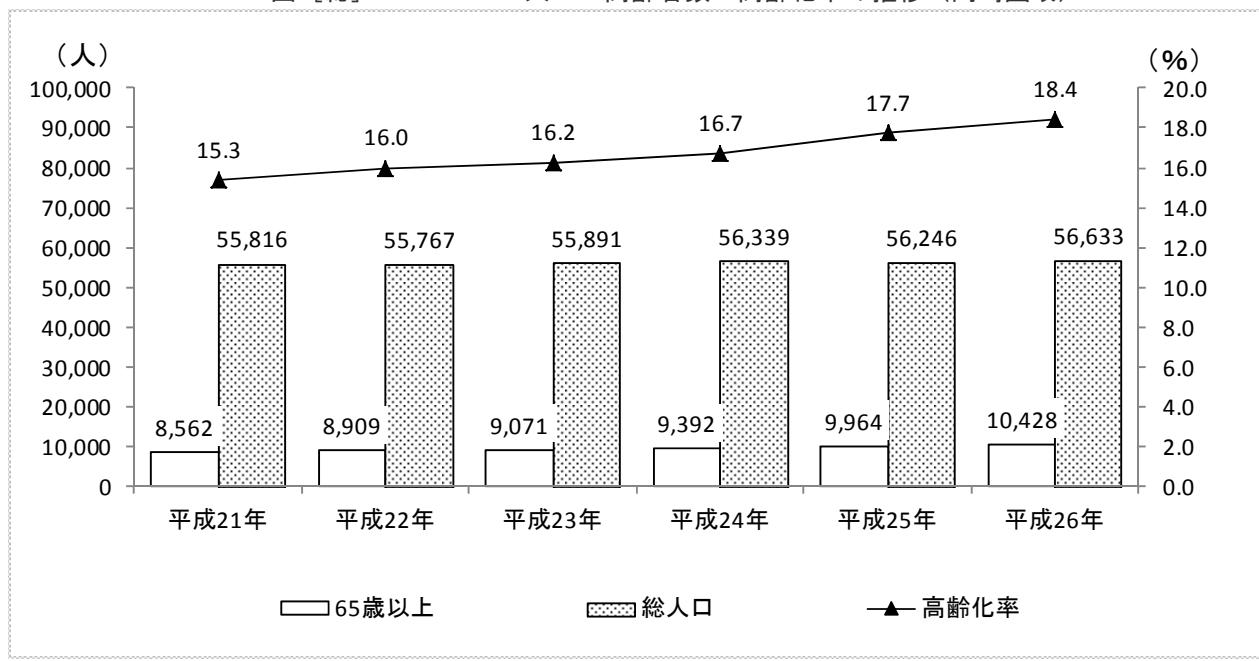
岡崎圏域は、岡崎市の南部に位置し、そのほとんどが市街化区域で、区画整理も進み比較的若い方の多い圏域です。

人口の動態としては平成21年以降横ばい傾向にあります。また、高齢化率は18.4%と、市内平均(20.3%)より低くなっています。認定者については、平成26年時点で約1,800人となっており、平成29年度には約2,200人まで増加する予測となっています。

圏域内には、「なのはな苑地域包括支援センター」が設置されています。

ア 人口・高齢者数・高齢化率の推移

図 [総] 2-5-6 人口・高齢者数・高齢化率の推移（岡崎圏域）

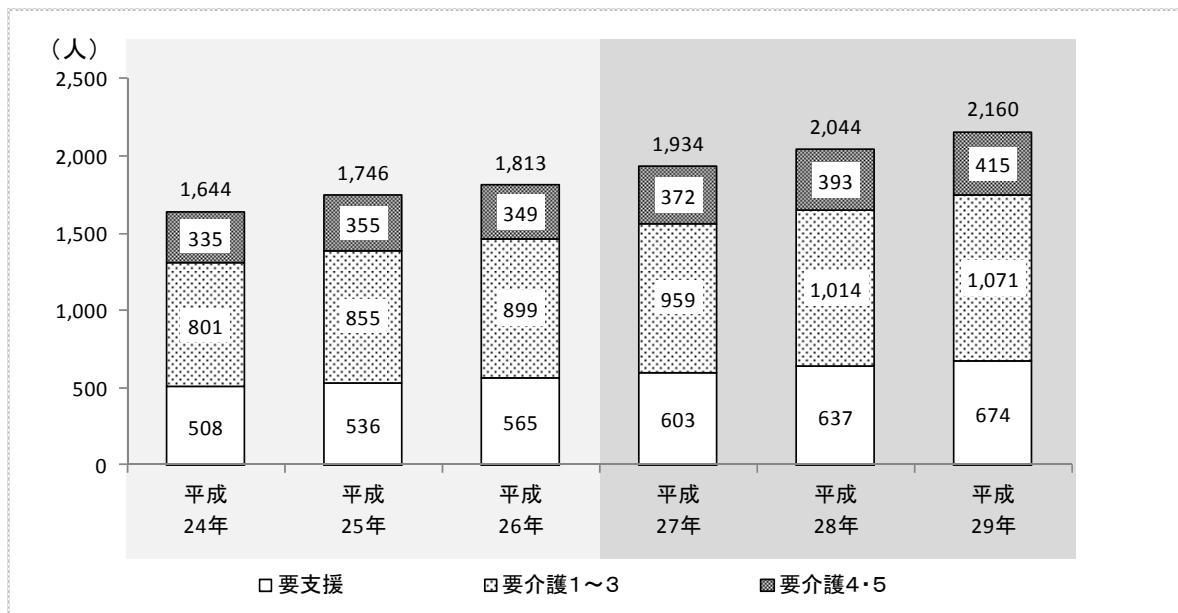


イ 認定者数

	実績			予測		
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援1(人)	264	290	270	288	304	322
要支援2(人)	244	246	295	315	333	352
要介護1(人)	383	399	417	445	471	497
要介護2(人)	238	273	276	294	311	329
要介護3(人)	180	183	206	220	232	245
要介護4(人)	177	200	200	213	225	238
要介護5(人)	158	155	149	159	168	177
合計(人)	1,644	1,746	1,813	1,934	2,044	2,160

資料：長寿課（各年9月末現在）

図 [総] 2-5-7 要介護度別認定者数の予測推移（岡崎圏域）



資料：長寿課（各年9月末現在）

ウ 施設の状況

施設名称	設置数	施設名称	設置数
介護老人福祉施設	1	認知症対応型グループホーム	4
介護老人保健施設	1	地域密着型特定施設入居者生活介護	0
介護療養型医療施設	0	老人福祉センター	0
地域密着型介護老人福祉施設	1	養護老人ホーム	0

資料：長寿課（平成27年3月31日現在）

(3) 大平圏域

【圏域内の小学校区】
生平・秦梨・男川・美合・緑丘



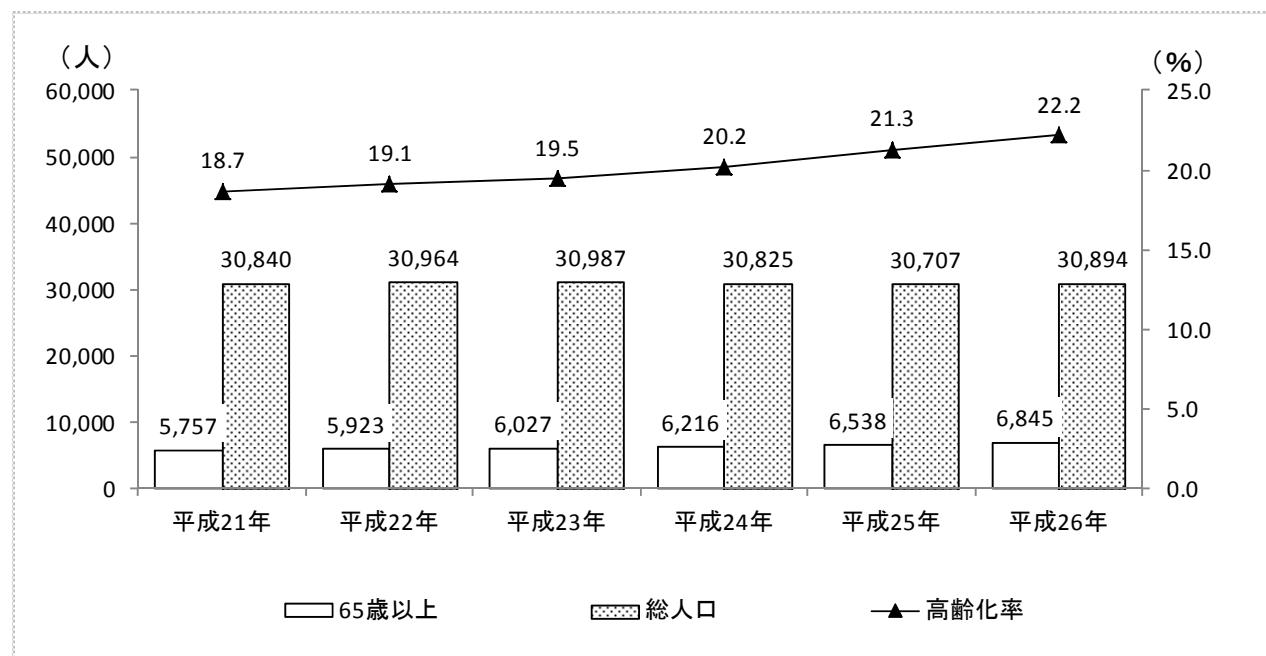
大平圏域は、岡崎市のほぼ中央に位置し、男川、乙川沿いの区域です。また市街化調整区域の割合が高くなっています。

人口の動態としては平成21年以降横ばい傾向にあります。また、高齢化率は22.2%と、市内平均(20.3%)より高くなっています。認定者については、平成26年時点で約1,200人となっており、平成29年度には約1,400人まで増加する予測となっています。

圏域内には、「高年者センター岡崎」と「かわいの里」の2つの地域包括支援センターが設置されています。

ア 人口・高齢者数・高齢化率の推移

図 [総] 2-5-8 人口・高齢者数・高齢化率の推移（大平圏域）



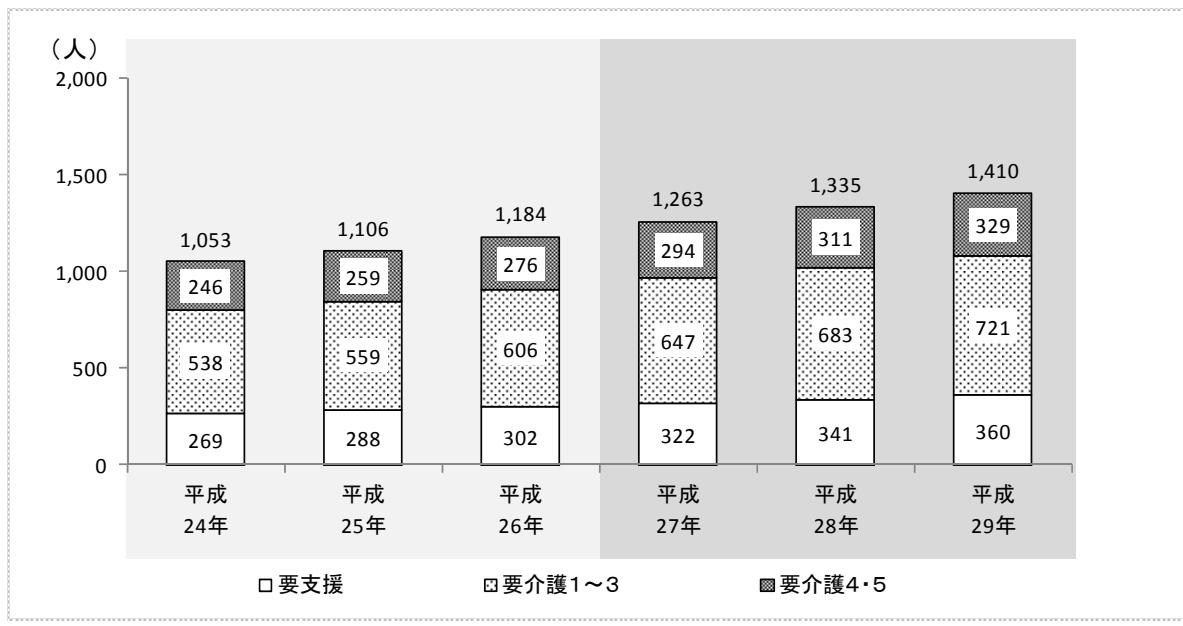
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

イ 認定者数

	実績			予測		
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援1(人)	131	156	149	158	168	177
要支援2(人)	138	132	153	164	173	183
要介護1(人)	221	254	286	306	323	340
要介護2(人)	186	169	168	179	189	200
要介護3(人)	131	136	152	162	171	181
要介護4(人)	130	136	159	170	180	190
要介護5(人)	116	123	117	124	131	139
合計(人)	1,053	1,106	1,184	1,263	1,335	1,410

資料：長寿課（各年9月末現在）

図【総】2-5-9 要介護度別認定者数の予測推移（大平圏域）



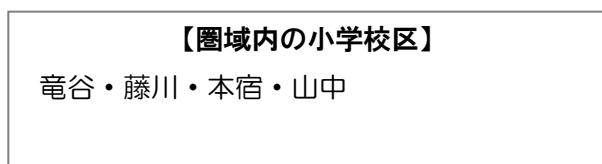
資料：長寿課（各年9月末現在）

ウ 施設の状況

施設名称	設置数	施設名称	設置数
介護老人福祉施設	2	認知症対応型グループホーム	2
介護老人保健施設	0	地域密着型特定施設入居者生活介護	0
介護療養型医療施設	1	老人福祉センター	1
地域密着型介護老人福祉施設	0	養護老人ホーム	1

資料：長寿課（平成27年3月31日現在）

(4) 東部圏域



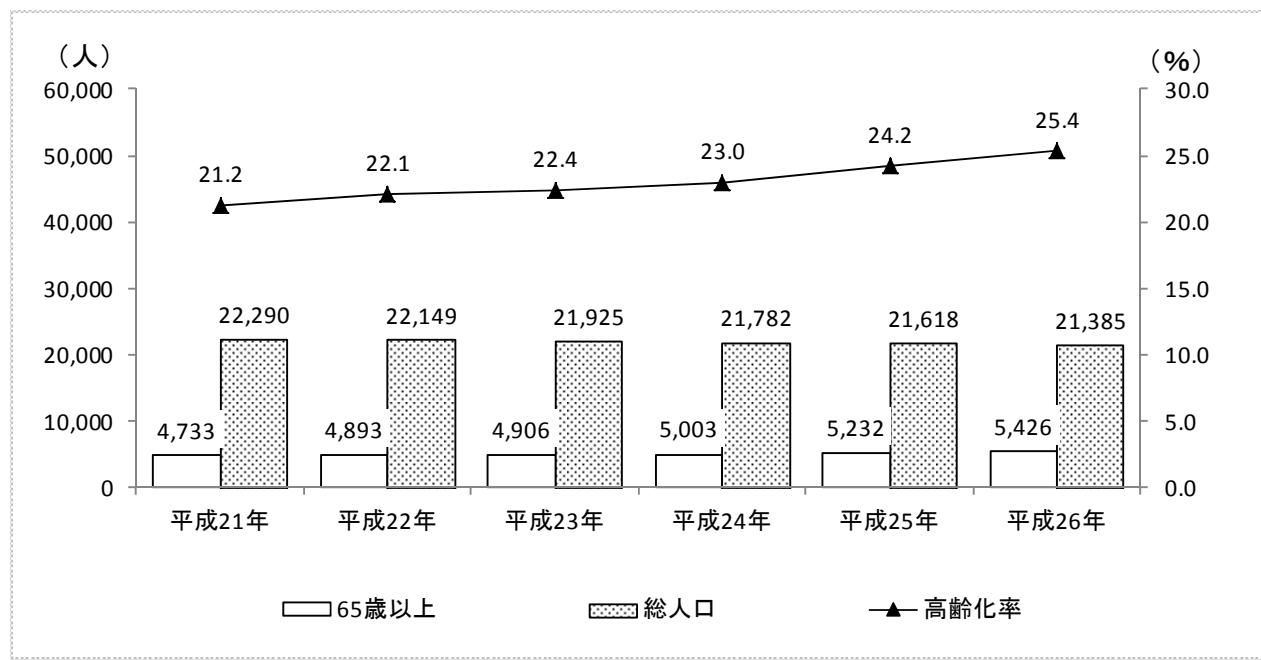
東部圏域は、岡崎市の南部に位置し、区域のほとんどは市街化調整区域です。

人口の動態としては平成21年以降若干の減少傾向にあり、年間100～200程度減少しています。また、高齢化率は25.4%と、市内平均(20.3%)より高く、額田圏域に次いで市内で2番目に高い圏域となっています。認定者については、平成26年時点で約950人となっており、平成29年度には約1,100人まで増加する予測となっています。

圏域内には、「東部地域福祉センター地域包括支援センター」が設置されています。

ア 人口・高齢者数・高齢化率の推移

図 [総] 2-5-10 人口・高齢者数・高齢化率の推移（東部圏域）

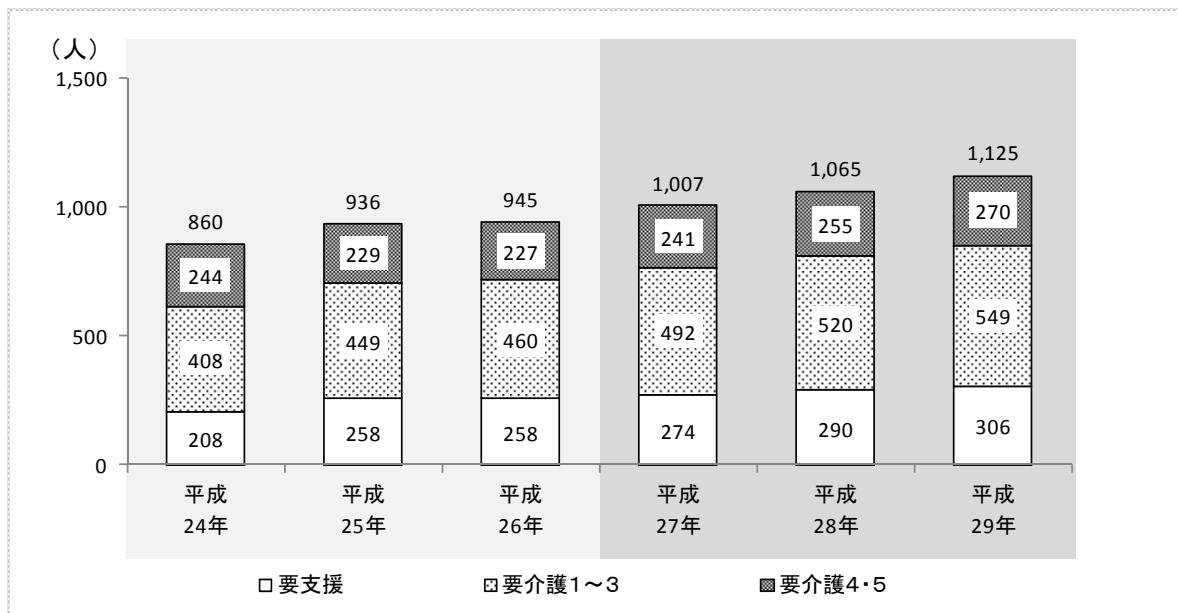


イ 認定者数

	実績			予測		
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援1(人)	108	130	144	153	162	171
要支援2(人)	100	128	114	121	128	135
要介護1(人)	184	194	209	224	237	249
要介護2(人)	119	141	128	137	144	153
要介護3(人)	105	114	123	131	139	147
要介護4(人)	114	110	110	117	124	131
要介護5(人)	130	119	117	124	131	139
合計(人)	860	936	945	1,007	1,065	1,125

資料：長寿課（各年9月末現在）

図 [総] 2-5-11 要介護度別認定者数の予測推移（東部圏域）



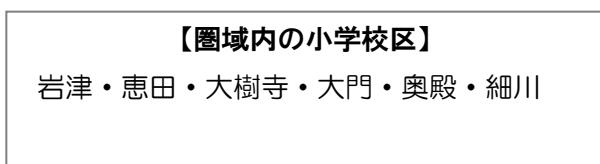
資料：長寿課（各年9月末現在）

ウ 施設の状況

施設名称	設置数	施設名称	設置数
介護老人福祉施設	2	認知症対応型グループホーム	1
介護老人保健施設	2	地域密着型特定施設入居者生活介護	0
介護療養型医療施設	0	老人福祉センター	1
地域密着型介護老人福祉施設	0	養護老人ホーム	0

資料：長寿課（平成27年3月31日現在）

(5) 岩津圏域



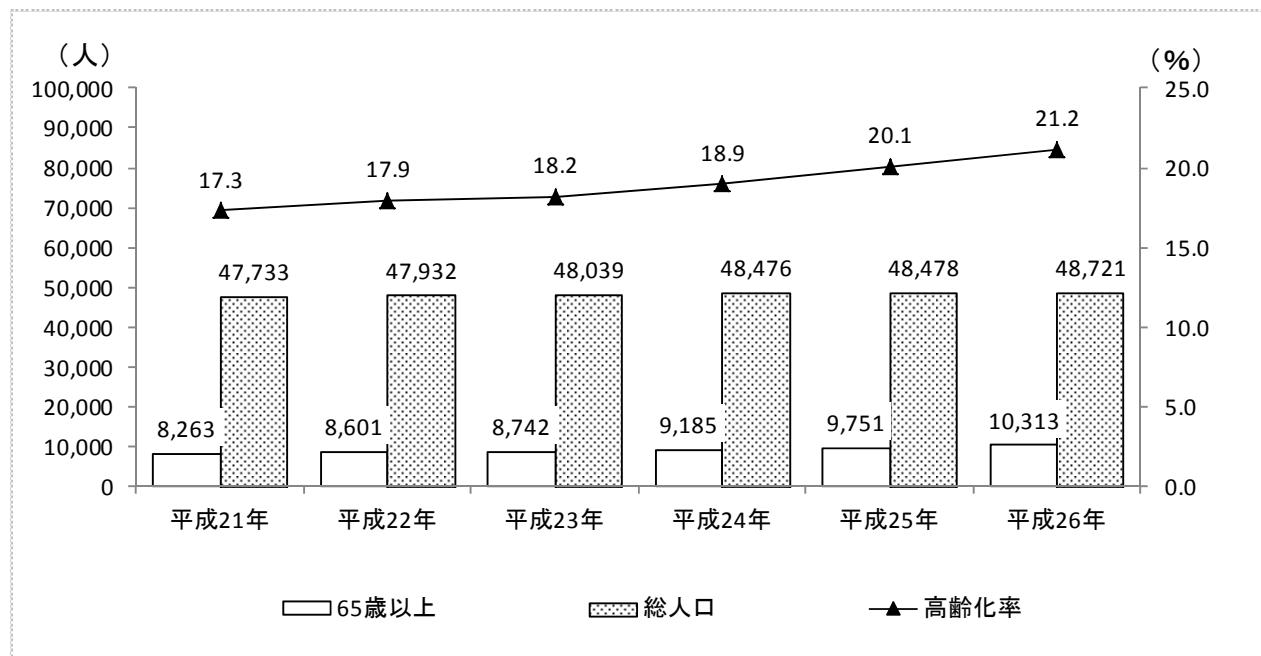
岩津圏域は、岡崎市の北部に位置し、山間部と平地で成り立っています。

人口の動態としては微増傾向にあり、平成25年を除き、年間100～400人程度ずつ増加していますが、伸び率は鈍化しつつあります。また、高齢化率は21.2%と、市内平均(20.3%)とほぼ同程度となっています。認定者については、平成26年時点で約1,550人となっており、平成29年度には約1,800人まで増加する予測となっています。

圏域内には、「北部地域福祉センター」と「さくら」の2つの地域包括支援センターが設置されています。

ア 人口・高齢者数・高齢化率の推移

図 [総] 2-5-12 人口・高齢者数・高齢化率の推移（岩津圏域）

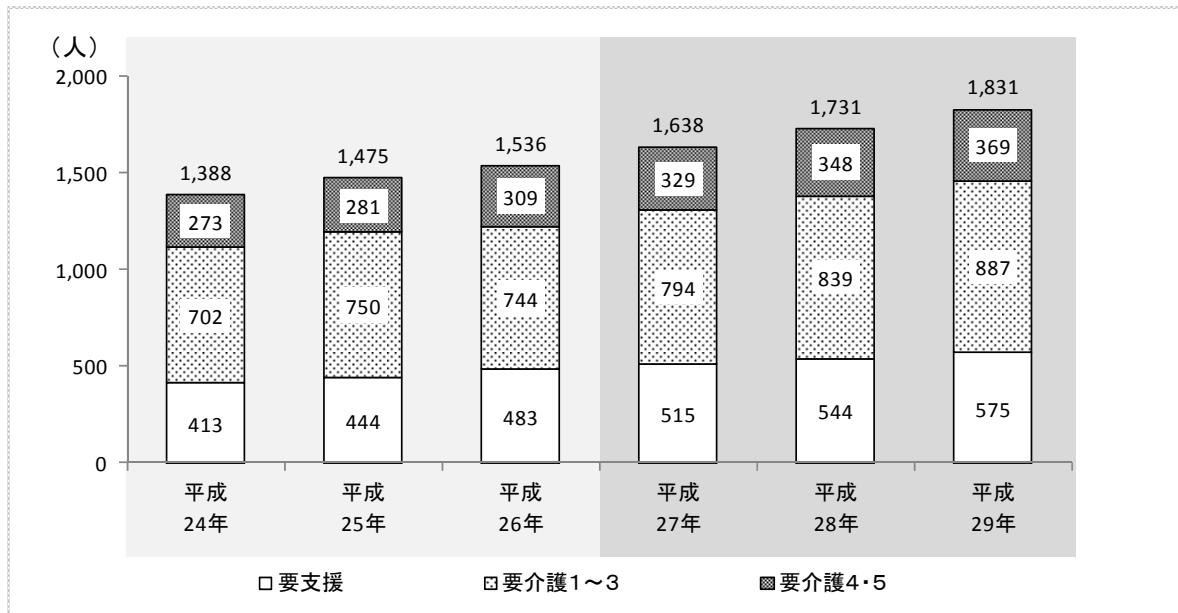


イ 認定者数

	実績			予測		
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援1(人)	209	224	248	264	279	295
要支援2(人)	204	220	235	251	265	280
要介護1(人)	346	351	350	374	395	417
要介護2(人)	199	223	226	241	255	270
要介護3(人)	157	176	168	179	189	200
要介護4(人)	145	151	187	199	210	223
要介護5(人)	128	130	122	130	138	146
合計(人)	1,388	1,475	1,536	1,638	1,731	1,831

資料：長寿課（各年9月末現在）

図 [総] 2-5-13 要介護度別認定者数の予測推移（岩津圏域）



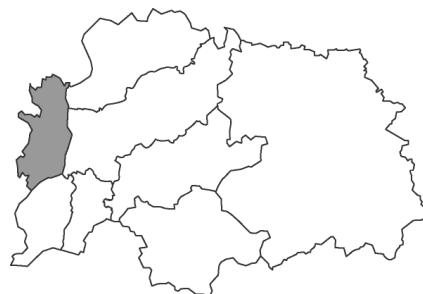
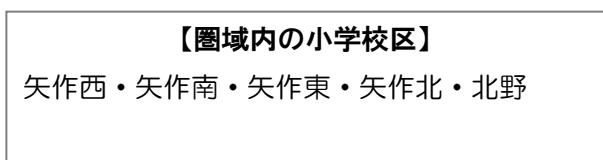
資料：長寿課（各年9月末現在）

ウ 施設の状況

施設名称	設置数	施設名称	設置数
介護老人福祉施設	1	認知症対応型グループホーム	1
介護老人保健施設	1	地域密着型特定施設入居者生活介護	1
介護療養型医療施設	〇	老人福祉センター	1
地域密着型介護老人福祉施設	1	養護老人ホーム	〇

資料：長寿課（平成27年3月31日現在）

(6) 矢作圏域



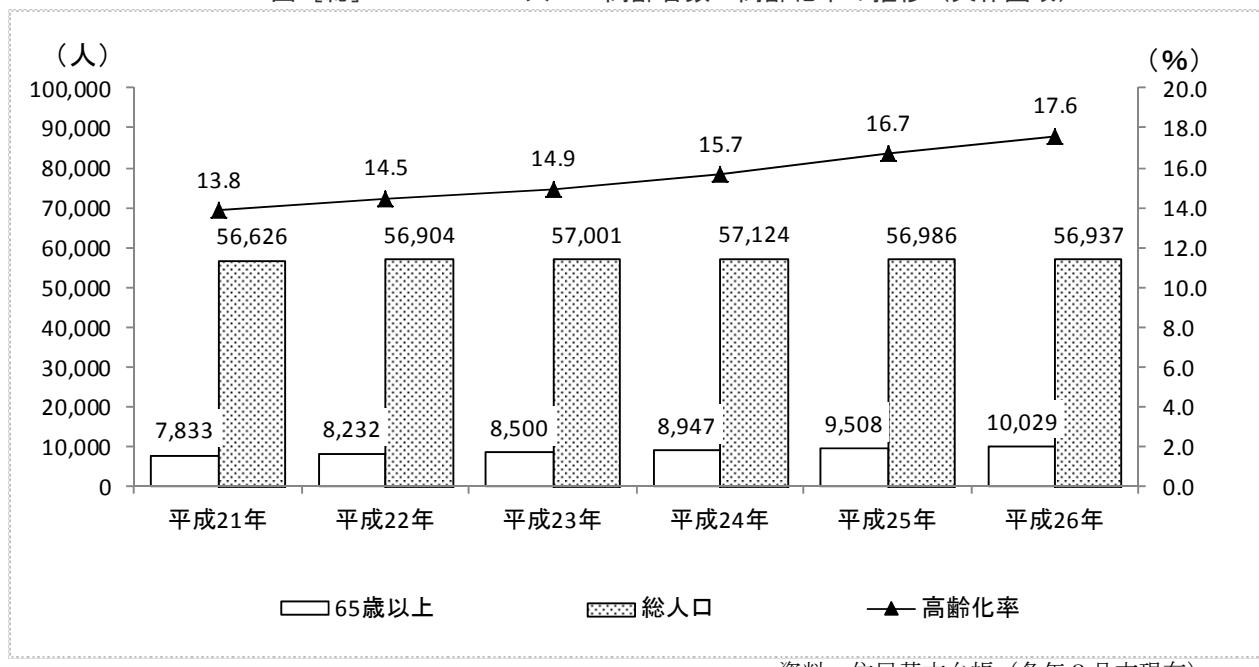
矢作圏域は、岡崎市の西部に位置し、ほとんどが平地です。豊田市、安城市に隣接し、両市にある職場に通う方が移り住んでいるなど、比較的に若い方の多い地域です。

人口の動態としては平成24年度の57,124人をピークに若干の減少傾向にあります。また、高齢化率は17.6%と、市内平均(20.3%)より低く、市内でも比較的若い年齢層の多い圏域となっています。認定者については、平成26年時点で約1,500人となっており、平成29年度には約1,750人まで増加する予測となっています。

圏域内には、「西部地域福祉センター」と「やはぎ苑」の2つの地域包括支援センターが設置されています。

ア 人口・高齢者数・高齢化率の推移

図 [総] 2-5-14 人口・高齢者数・高齢化率の推移（矢作圏域）

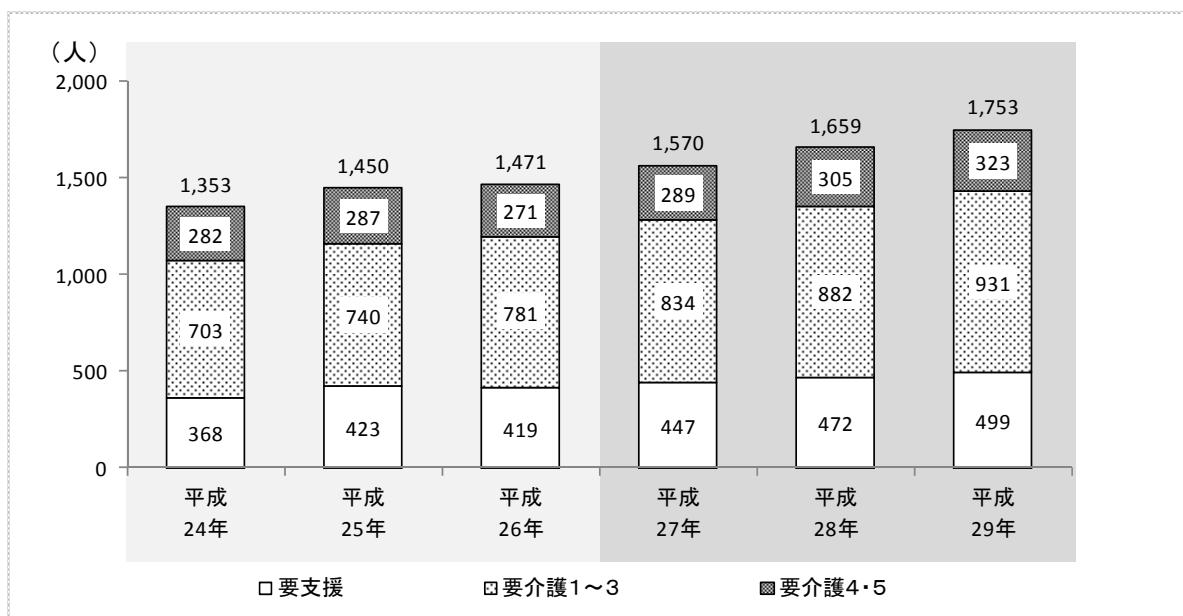


イ 認定者数

	実績			予測		
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援1(人)	183	195	205	219	231	244
要支援2(人)	185	228	214	228	241	255
要介護1(人)	313	312	355	379	401	423
要介護2(人)	189	215	220	235	249	263
要介護3(人)	201	213	206	220	232	245
要介護4(人)	153	146	147	156	165	175
要介護5(人)	129	141	124	133	140	148
合計(人)	1,353	1,450	1,471	1,570	1,659	1,753

資料：長寿課（各年9月末現在）

図 [総] 2-5-15 要介護度別認定者数の予測推移（矢作圏域）



資料：長寿課（各年9月末現在）

ウ 施設の状況

施設名称	設置数	施設名称	設置数
介護老人福祉施設	1	認知症対応型グループホーム	2
介護老人保健施設	0	地域密着型特定施設入居者生活介護	1
介護療養型医療施設	0	老人福祉センター	1
地域密着型介護老人福祉施設	2	養護老人ホーム	0

資料：長寿課（平成27年3月31日現在）

(7) 六ツ美圏域

【圏域内の小学校区】

六ツ美北部・六ツ美西部・六ツ美中部・
六ツ美南部



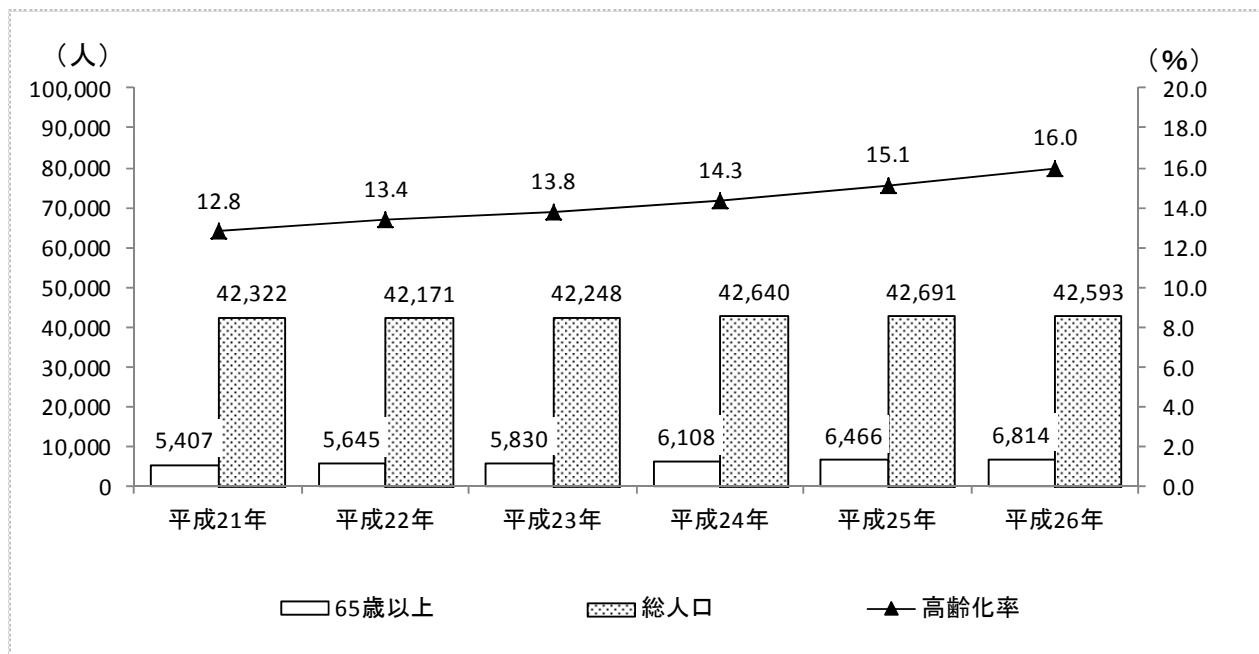
六ツ美圏域は、岡崎市の南部に位置し、近年道路網が整備されており、マンションや住宅の建設が盛んであることから、従来からの家と新築家屋が混在し、若い方も多い圏域となっています。

人口の動態としては平成21年以降横ばい傾向にあります。また、高齢化率は16.0%と市内平均(20.3%)より低く、市内で最も高齢化率の低い圏域となっています。認定者については、平成26年時点で約1,000人となっており、平成29年度には約1,150人まで増加する予測となっています。

圏域内には、「南部地域福祉センター地域包括支援センター」が設置されています。

ア 人口・高齢者数・高齢化率の推移

図 [総] 2-5-16 人口・高齢者数・高齢化率の推移（六ツ美圏域）

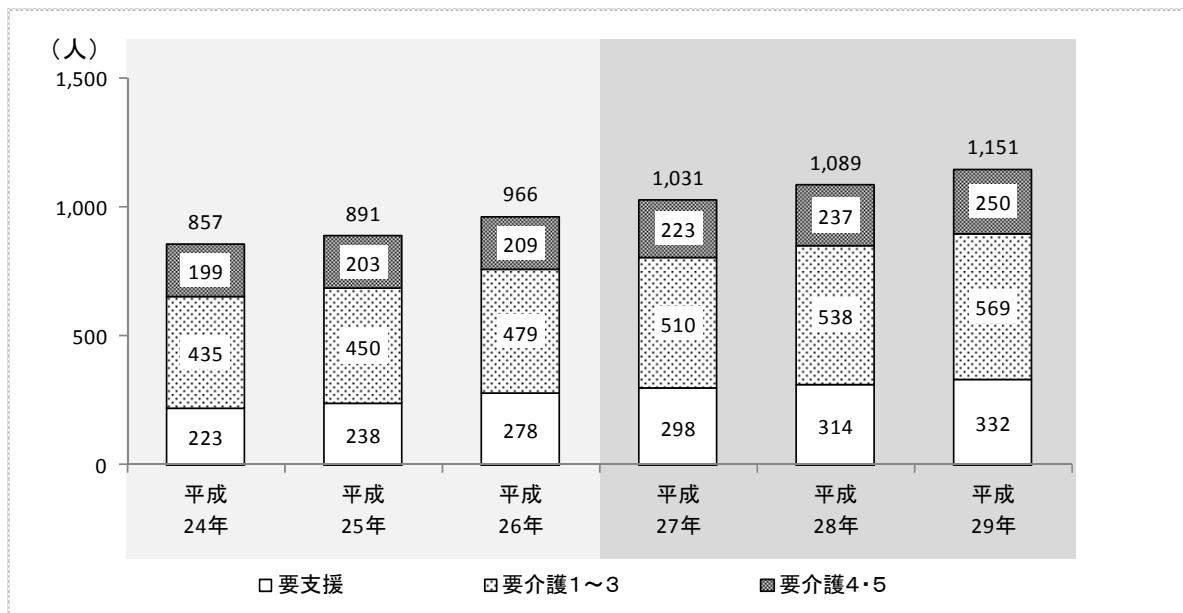


イ 認定者数

	実績			予測		
	平成2年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援1(人)	104	109	125	134	141	149
要支援2(人)	119	129	153	164	173	183
要介護1(人)	204	200	217	232	244	258
要介護2(人)	127	142	145	154	163	172
要介護3(人)	104	108	117	124	131	139
要介護4(人)	105	116	119	127	135	142
要介護5(人)	94	87	90	96	102	108
合計(人)	857	891	966	1,031	1,089	1,151

資料：長寿課（各年9月末現在）

図 [総] 2-5-17 要介護度別認定者数の予測推移（六ツ美圏域）



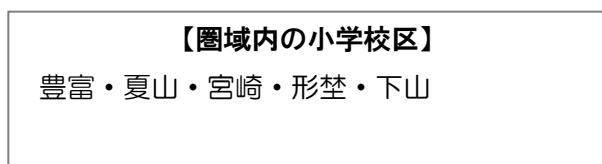
資料：長寿課（各年9月末現在）

ウ 施設の状況

施設名称	設置数	施設名称	設置数
介護老人福祉施設	〇	認知症対応型グループホーム	2
介護老人保健施設	〇	地域密着型特定施設入居者生活介護	1
介護療養型医療施設	〇	老人福祉センター	1
地域密着型介護老人福祉施設	2	養護老人ホーム	〇

資料：長寿課（平成27年3月31日現在）

(8) 額田圏域



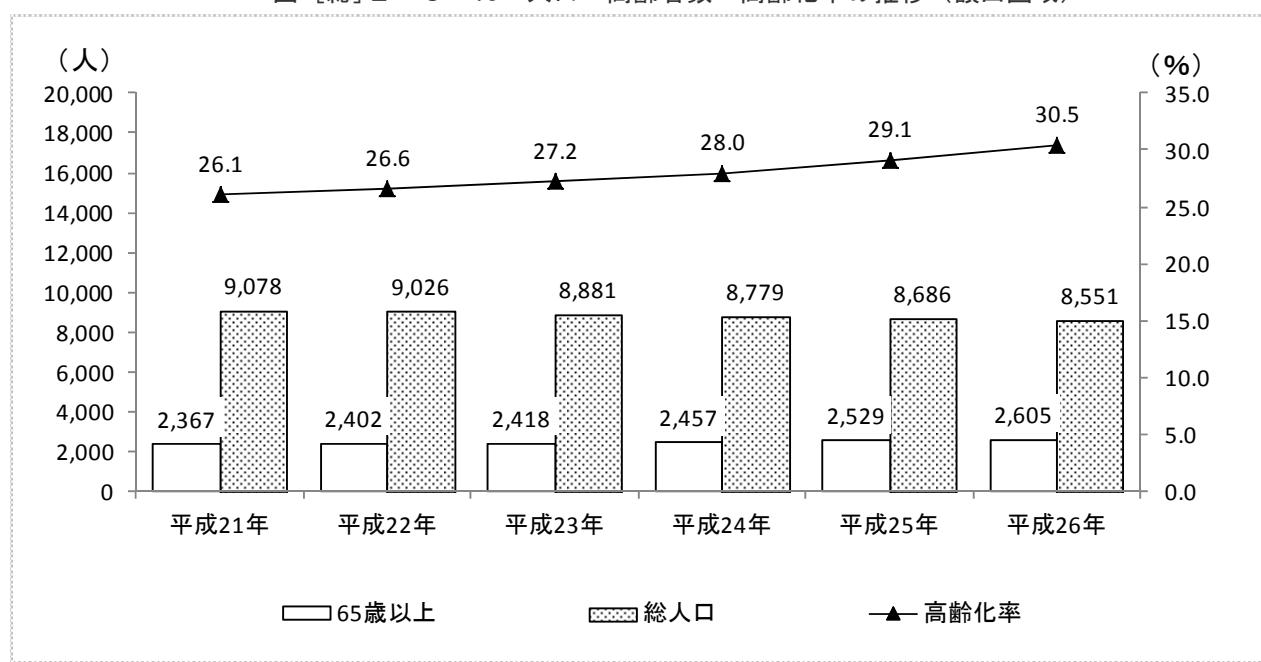
額田圏域は、平成18年1月1日に合併した旧額田町の圏域で本市の東部に位置し、ほとんどが中山間地域となっています。圏域面積が全圏域の中で最も広くなっていますが、人口は最も少なく、9,000人を下回っています。

人口の動態としては減少傾向にあり、年間50~100人程度ずつ減少しています。また、高齢化率は30.5%と市内平均(20.3%)より突出して高く、額田圏域の人口の3分の1を占めており、市内で最も高齢化率の高い圏域となっています。認定者については、平成26年時点で約550人となっており、平成29年度には640人まで増加する予測となっています。

圏域内には、「額田地域包括支援センター」が設置されています。

ア 人口・高齢者数・高齢化率の推移

図 [総] 2-5-18 人口・高齢者数・高齢化率の推移（額田圏域）

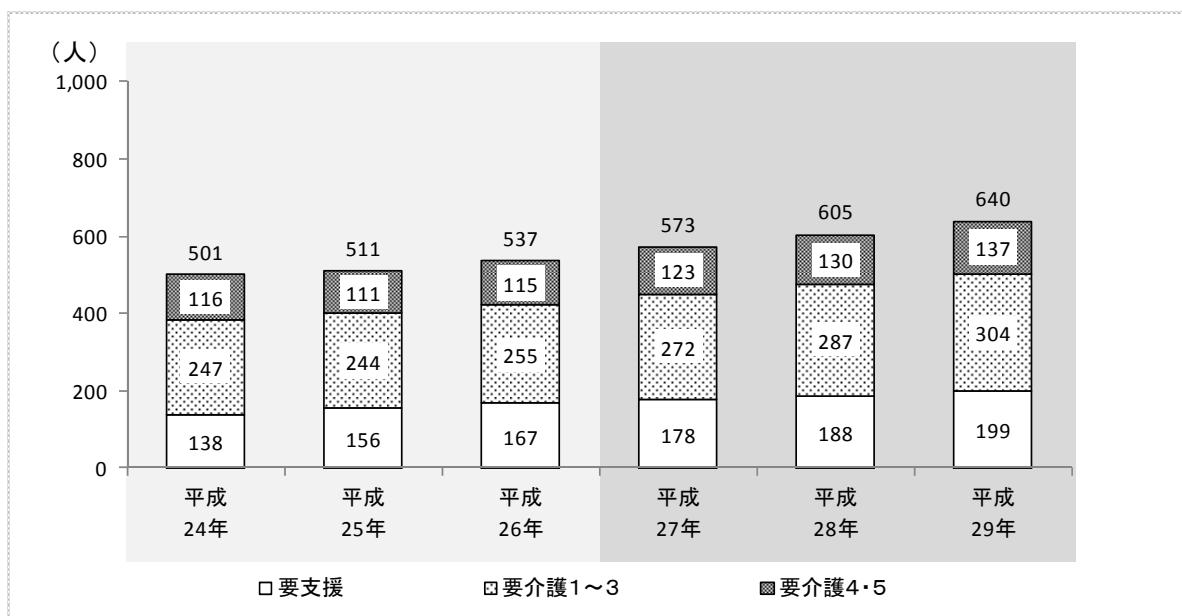


イ 認定者数

	実績			予測		
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援1(人)	68	78	82	87	92	97
要支援2(人)	70	78	85	91	96	102
要介護1(人)	126	125	135	144	152	160
要介護2(人)	60	58	55	59	62	66
要介護3(人)	61	61	65	69	73	78
要介護4(人)	57	57	63	67	71	75
要介護5(人)	59	54	52	56	59	62
合計(人)	501	511	537	573	605	640

資料：長寿課（各年9月末現在）

図 [総] 2-5-19 要介護度別認定者数の予測推移（額田圏域）

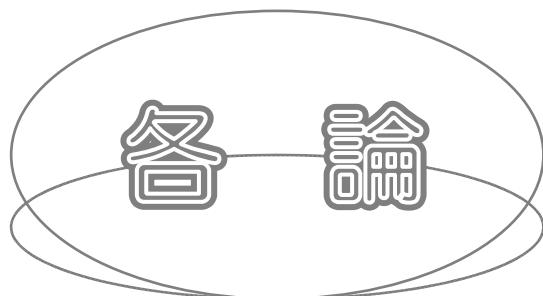


資料：長寿課（各年9月末現在）

ウ 施設の状況

施設名称	設置数	施設名称	設置数
介護老人福祉施設	1	認知症対応型グループホーム	1
介護老人保健施設	○	地域密着型特定施設入居者生活介護	○
介護療養型医療施設	○	老人福祉センター	○
地域密着型介護老人福祉施設	○	養護老人ホーム	○

資料：長寿課（平成27年3月31日現在）



I 老人福祉計画



おたがい様

やりがいちゃん

いきがい君

第1章 老人福祉計画の概要と重点テーマ

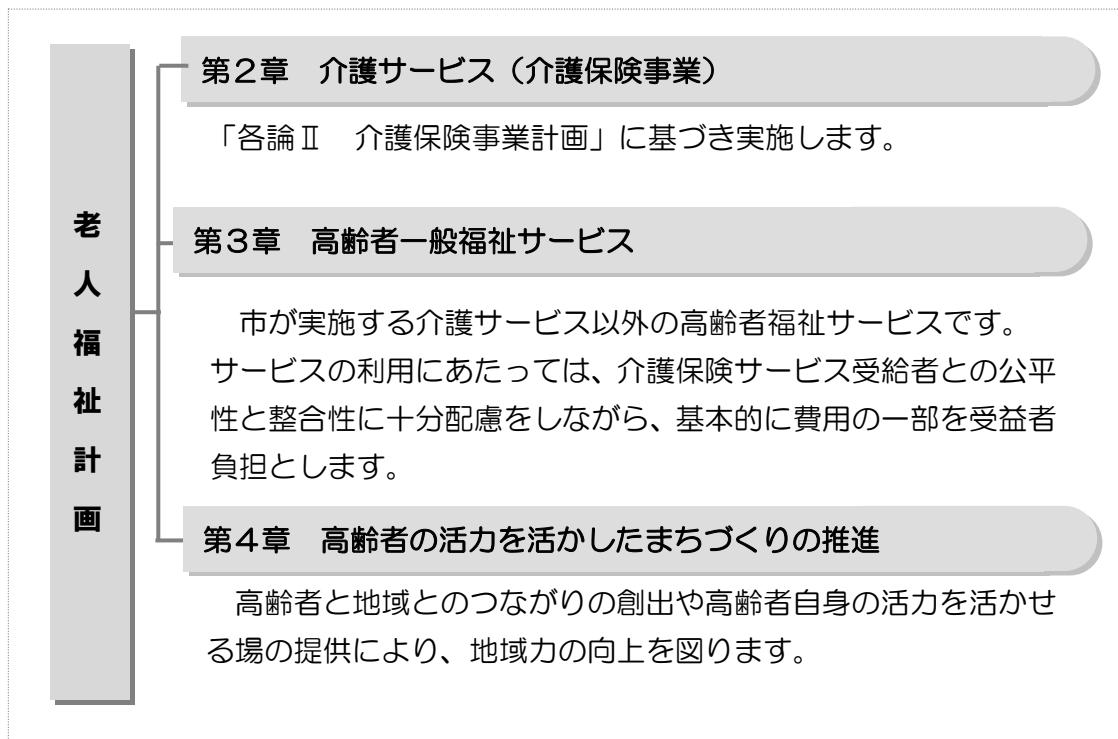
1 老人福祉計画の概要

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく計画ですが、「各論II 介護保険事業計画（介護保険法第117条）」と調和のとれた一体的な計画として定めるものとします。

介護保険制度は、要介護認定に基づき要支援・要介護と判定された方を対象とするサービスの提供を主な目的としています。しかし、身体的には元気であっても、日常生活や社会的孤独感など家庭環境面等での課題を抱え、支援を必要としている高齢者も少なくありません。また、高齢化が進行する中で、高齢者を支援の対象として捉えるのではなく、高齢者自身が地域の担い手となり、高齢社会を支えていくことが求められています。

このような背景から、老人福祉計画においては、介護サービス部分は「各論II 介護保険事業計画」で位置づけることとし、介護保険事業を補完するための生活の維持、家族負担の軽減などの側面からの支援や、高齢者自身の活力を活かしたまちづくりの推進など、時代のニーズに合った高齢者福祉施策を定め、「豊かな長寿社会」を目指していくものとします。

図 [各I] 1-1-1 老人福祉計画の構成



2 老人福祉計画の重点テーマ

「老人福祉計画」においては、「総論」で掲げた施策目標のうち、特に、以下の3つの施策目標を重点テーマとして位置づけます。これらの施策目標達成に向けて、各種施策を推進します。

(※詳細は、「総論」の第1章「6 計画の基本理念と施策目標」を参照。)

施策目標 1

住み慣れた地域で暮らし続けるための生活支援の充実 *

施策目標 6

高齢者同士の支え合い支援 *

施策目標 7

総合的な相談・情報提供体制の充実 *



第2章 介護サービス（介護保険事業）

1 介護サービス（介護保険事業）の対象者

介護サービス（介護保険事業）は、「各論Ⅱ 介護保険事業計画」に基づき実施していきます。

介護保険事業は、65歳以上を対象とした第1号被保険者と、40歳～64歳を対象とした第2号被保険者の介護保険料と、国・県・市の負担金により運営されています。

介護保険事業のうち、介護サービスは、要介護認定で「要介護」と認定された方に対するサービスであり、介護予防サービスは、要介護認定で「要支援」と認定された方に対するサービスです。また、上記の介護サービスや介護予防サービスの対象にならなかった方等に対しても、「地域支援事業」として介護予防事業が実施されています。

（※詳細は、「各論Ⅱ 介護保険事業計画」を参照。）

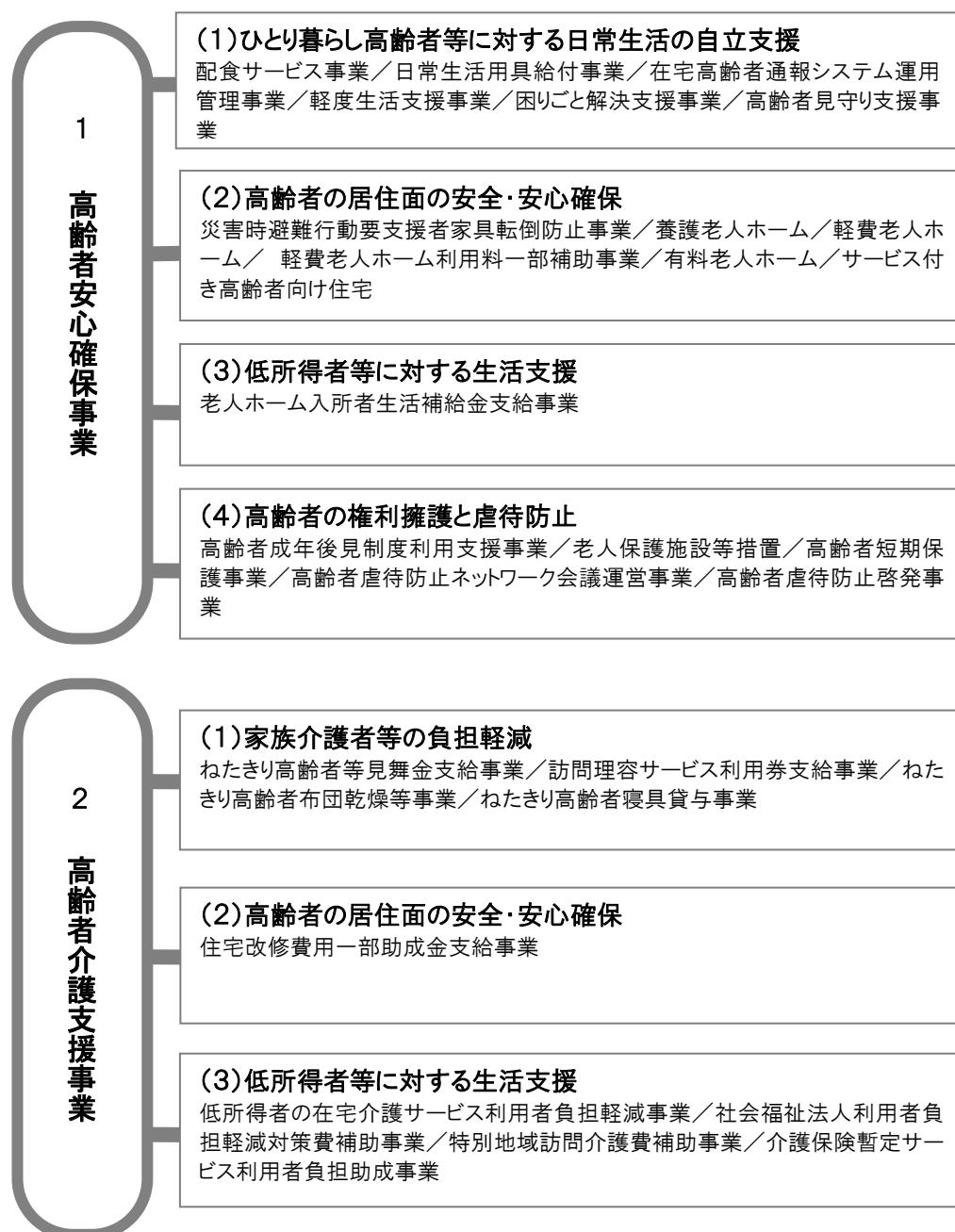
2 介護保険事業計画で定めるもの

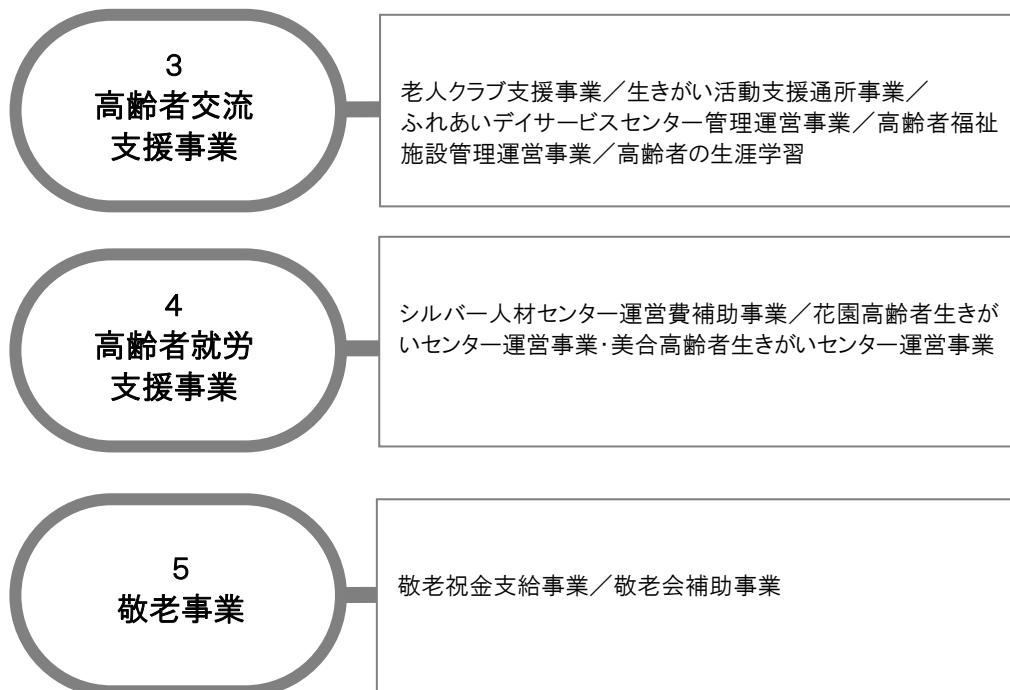
「各論Ⅱ 介護保険事業計画」では、介護保険法に基づくサービスについて、サービスの概要と見込み量、介護保険料等を記載しています。



第3章 高齢者一般福祉サービス

高齢者一般福祉施策の事業（サービス）一覧





1 高齢者一般福祉施策の事業（サービス）

1 高齢者安心確保事業

(1) ひとり暮らし高齢者等に対する日常生活の自立支援

① 配食サービス事業

一定の要件を満たす高齢者等に対して、配達の際に見守り体制の一つとして安否確認を行います。

平成21年度に受給者要件を客観的な判断に基づくものに見直した後、配食数が大きく増加しています。これに対応し、事業を継続していくための適正な負担として、平成23年度には利用者負担額を増額しました。平成25年度からは安否確認を目的とした事業として継続しています。

今後も、毎日の配食に対応し、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯へ配達時の安否確認等行っています。また、安否確認の必要な方の要件の検討や地域支援事業への組み替えを検討していきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
延べ配食数	162,380 食	189,962 食	215,819 食	221,220 食	168,792 食	165,648 食

② 日常生活用具給付事業

一定の要件を満たすひとり暮らし高齢者に、日常生活での安全確保と自立生活の確保を図っていくため、電磁調理器の購入費又は自動消火装置の購入費の一部を助成します。

火の取り扱いに不安を持つひとり暮らし高齢者は多く、今後も同程度の助成件数を見込み、引き続き事業を着実に実施し、高齢者及びその周辺住民への安全・安心な生活の維持に努めます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
電磁調理器	10 件	8 件	6 件	8 件	6 件	8 件
自動消火装置	3 件	9 件	1 件	2 件	1 件	3 件

③ 在宅高齢者通報システム運用管理事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者のうち、健康面等から不測の事態が発生する恐れの高い高齢者に対し、非常時にコールセンターを通して消防本部などへ連絡できる通報装置の設置を行い、緊急時の対応に備えるとともに、見守り体制の一つとして、定期的に状況確認等のためにコールセンターから電話をかけることで安否の確認を行います。

設置数は減少傾向にありましたが、緊急時の通報は毎年発生しており、今後もひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯の増加が予想されるため、リスクの高い方の設置要件について検討し、継続した事業の実施を図ります。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
設置箇所数(年度末)	610 箇所	612 箇所	581 箇所	541 箇所	499 箇所	500 箇所

④ 軽度生活支援事業

介護保険事業の介護保険給付対象外（要支援、要介護認定を受けていない方）でひとり暮らしの高齢者等に対し、骨折や打撲等で自立した在宅生活が困難になってしまった場合に、訪問介護員などが、本人の生活状況に合わせた軽易な日常生活上の援助を行います。

利用者は少なくなりましたが、ひとり暮らしの高齢者等にとっては有意義な事業で、平成25年度には1週間につき3日、3時間を限度に利用時間を拡大しました。

今後も必要に応じて柔軟に対応していくと同時に、健康状態等により日常生活への支障が生じた場合には、介護保険事業による適切な介護サービスを受けられるよう円滑な移行を図ります。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
延べ訪問世帯数	11世帯	3世帯	2世帯	4世帯	4世帯	7世帯

⑤ 困りごと解決支援事業

困りごと解決支援事業は、高齢者世帯や障がい者世帯の、電球の交換や家具の移動など日常生活の「ちょっとした困りごと」の解決を、岡崎市シルバー人材センターの登録会員で構成する「おかざきシルバー支援隊」がお手伝いするもので、介護保険の給付事業外の隙間的な支援となり、これまでにも多くの方が利用しています。

平成24年度から事業を開始し、シルバー人材センターの会員が作業を行うことによって、利用者の在宅生活支援だけでなく、高齢者の生きがいづくりを目的とした就業にもつなげます。

また、今後は介護保険制度改正に対応した事業への内容の検討をしていきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
延べ訪問世帯数		(24年度から実施)		800件	773件	775件

⑥ 高齢者見守り支援事業

高齢者見守り支援事業は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、「岡崎市高齢者見守り支援事業所」として登録した民間事業者が、業務活動を通じて、高齢者への声かけ、安否確認などをすることで、高齢者のちょっとした変化に気づき、市や地域包括支援センターに連絡することにより、早期に効果的な支援へとつなげるものです。

平成25年度の事業開始から、市内の民間事業者への呼びかけに力を入れ、登録事業所も拡大しています。今後も登録事業所の増加を図り、地域での高齢者の見守り体制の強化を推進します。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
登録事業所数		(25年度から実施)		199箇所	225箇所	

(2) 高齢者の居住面の安全・安心確保

① 災害時避難行動要支援者家具転倒防止事業

65歳以上の高齢者のみの世帯又は要介護認定3以上の認定を受けている方（入院・入所中の方を除く。）、障がい者、65歳以上で生活保護を受けている方を対象に、地震時における家具の転倒による事故を防止するため、家具転倒防止金具の取付けを行い、高齢者が安心して生活できる環境を整備します。

現在では防災意識も浸透して、サービスも広く認知されてきましたが、市政だよりへの掲載や、居宅介護支援事業者や民生委員等を通じて制度に関する周知を図り、引き続き高齢者が安心できる生活環境を確保し、制度が有効的に活用されるよう努めます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
利用件数	97件	97件	100件	132件	50件	59件

② 養護老人ホーム

概ね65歳以上の高齢者であって、環境上の理由又は経済的理由により、在宅において養護を受けることが困難な方が入所して養護を受けることを目的とした施設で、地方公共団体（市）及び社会福祉法人により設置されます。

基本的には自分の身の回りのことができる方を対象としており、自立した生活を営むことができるよう支援し、社会復帰の促進に資するよう助言・指導に努めていく施設です。身体状況などにより、自分の身の回りのことに支障をきたすようになった方は、介護保険事業に基づくサービスも利用できます。

これまでの実績では、市の設置により1箇所が整備されています。

今後も引き続き当該施設を適切に運営していくとともに、入所判定委員会の判定に基づく適切な入所を実施します。また、入所後に長期入院した方への対応、親族がない入所者の身元保証人等、適切な対応ができるよう努めます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
施設数	1施設	1施設	1施設	1施設	1施設	1施設

③ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方で、家族による援助を受けることが困難な方が低額な料金で入居する施設で、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供することで、入居者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目指しています。

対象者は、60歳以上の方です。ただし、その方の配偶者、三親等内の親族等については、60歳未満でも認められます。

これまでの実績では、市内に5カ所の施設が設置されてきました。

今後、入所者の高齢化に伴い、介護を必要とされる方の増加が予想されるため、適切な対応を図ります。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
施設数	5 施設	5 施設	5 施設	5 施設	5 施設	5 施設

④ 軽費老人ホーム利用料一部補助事業

軽費老人ホームの入居者に対し、利用料の一部を補助します。

これまでの実績では、年間延べ補助人数2,000人弱で推移しています。

補助については、適宜見直しを行いながら事業を実施しており、今後も同程度の利用者数が見込まれることから、軽費老人ホーム入居者が安定した生活を送れるよう、事業の継続を図ります。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
補助人数	1,992人	1,977人	1,951人	1,947人	1,924人	1,950人

⑤ 有料老人ホーム

高齢者が入居し、食事の提供やその他日常生活上必要な便宜を受けることを目的とする施設で、老人福祉施設※には該当せず、株式会社、有限会社、社会福祉法人、宗教法人、NPO法人などの民間事業者が、本市に届け出た上で設置するものです。要介護認定など、特別養護老人ホーム等の入居要件に該当しない方や、多様なニーズに応じて自らの選択により利用する方が入居します。

これまでの実績では、市内に設置された施設が16カ所あります。

一部、空床がみられる施設もあるため、今後は、高齢者の状況や利用ニーズに合わせ、より高い水準の施設運営が図られるよう、施設を運営する民間事業者に対する適切な指導の実施を図ります。

※老人福祉施設：老人福祉法の第5条の3に規定される、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センターなどのことです。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
施設数	7 施設	9 施設	12 施設	15 施設	16 施設	16 施設

⑥ サービス付き高齢者向け住宅

平成23年10月に「改正高齢者住まい法」に基づき創設され、バリアフリーの住宅で日常生活や介護に対して不安のある高齢者の方が安心して暮らせるように安否確認や生活相談サービスを始めとした高齢者向けの生活支援サービスを提供しています。

事業実施にあたっては、住宅部局への登録が必要となることから、事業者からの相談などの際には、住宅部局と連携して適切な指導に努めます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
施設数	(1 施設)	(1 施設)	2 施設	2 施設	6 施設	9 施設

※()は、法改正前に「適合高齢者専用住宅」として設置された施設数

(3) 低所得者等に対する生活支援

老人ホーム入所者生活補給金支給事業

養護老人ホームに入所している高齢者のうち、収入が給付額に満たない方に対して生活補給金を支給します。平成25年度に対象要件を新たに追加しました。

これまでの実績は、支給人数は30人前後で推移しています。

今後も対象者が見込まれることから、事業を継続し、養護老人ホーム入所者が安定した生活を送れるよう支援を図ります。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
支給人数(月平均)	25人	30人	27人	27人	27人	30人

(4) 高齢者の権利擁護と虐待防止

① 高齢者成年後見制度利用支援事業

高齢者に対して、老人福祉法第32条による審判の請求を行う親族がない場合の申立等の支援を行うとともに、成年後見人等への報酬を助成します。

これまでの実績では、保護を図るために市が審判の請求を行う高齢者は、毎年数名程度いますが、認知症高齢者など今後も成年後見制度を必要とする高齢者の増加が見込まれるため、成年後見センターの設置に向けて検討するとともに、関係機関と連携し、制度の周知、制度の有効的利用を図ります。同時に本事業を着実に実施し、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業とあわせて認知症高齢者等の自立生活の支援を図ります。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
審判申立て件数	2件	5件	9件	7件	5件	8件
成年後見制度利用助成件数	0件	1件	0件	1件	2件	6件

② 老人保護施設等措置

環境上の理由又は経済的理由等で在宅において養護を受けることができない高齢者等に対して養護老人ホームへ入所する措置や、介護認定を受けていてもやむを得ない事由により入所することが著しく困難な高齢者等を特別養護老人ホームへ入所する措置又は在宅介護（ショートステイ）などの措置を行います。

これまでの実績では、養護老人ホームへ 70 人前後、在宅介護で 3 人程度の措置を実施しています。

今後も養護老人ホームへの措置入所や高齢者虐待を要因に措置となる事例は継続的に発生するものと見込まれることから、関係機関と密接な連携を取り、入所判定委員会の判定や、高齢者虐待防止ネットワーク会議の意見に基づきながら適切な措置を図ります。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
措置人数（養護）（年度末）	78 人	78 人	76 人	67 人	69 人	78 人
措置人数（特養）（延人数）	2 人	2 人	1 人	1 人	0 人	4 人
措置人数（在宅）（延人数）	0 人	2 人	1 人	2 人	5 人	8 人

③ 高齢者短期保護事業

緊急に施設入所が必要と判断される高齢者等を養護老人ホームにおいて一時的に保護することで、高齢者及びその家族に対し精神的安定を図る事業です。

これまでの実績は、延利用日数は 1,000 日前後で推移しています。

今後も高齢者虐待等への対応が必要となる事案の発生も考えられることから、関係機関と密接な連携を取り、高齢者虐待により養護者と分離することが必要な高齢者に対する支援として、適切に事業継続を図ります。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
延利用日数	1,050 日	941 日	1,266 日	904 日	1,044 日	1,140 日

④ 高齢者虐待防止ネットワーク会議運営事業

「高齢者虐待防止ネットワーク会議」とは、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）」の規定に基づき設置され、①高齢者虐待に関する情報の共有化並びに関係機関等の連携及び協力の推進に関する事項、②支援活動の総合的把握及び評価に関する事項、③高齢者虐待防止対策を推進するための啓発活動に関する事項、④その他ネットワーク会議の設置目的を達成するために必要な活動に関する事項などについて協議する会議です。これらの会議開催を通じ、関係機関相互の連携を図り、高齢者虐待の早期発見、早期対応をはじめとする高齢者の権利擁護に係る事業を円滑に推進していきます。

平成24年度には、高齢者及び障がい者の権利擁護に係る事業として運営され、これまでの実績では、定期的に年6回ずつ開催し、意見交換や対応方法などについて協議を行ってきました。また、緊急時には臨時に会議を開催します。

今後も高齢者虐待の困難事例に対応するために、会議を通じて意見交換を行い、「高齢者虐待対応マニュアル」等により適切な対応に努めています。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
開催回数	6回	6回	6回	6回	6回	6回
事例検討延件数	16件	10件	15件	10件	3件	10件

⑤ 高齢者虐待防止啓発事業

高齢者虐待についてのパンフレット等の作成・配布や講演会・研修会などの開催を通じ、高齢者虐待の早期発見や通報などの周知を行います。

これまでの実績では、毎年、講演会を開催するとともに、高齢者虐待についてのパンフレットを作成して市民に配布するなどしてきました。

今後もこれらの活動を継続し、高齢者虐待の防止や早期発見のため、広く市民や民間事業所、介護事業所など関係機関等に周知を図っていきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
講演会開催回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回

2 高齢者介護支援事業

(1) 家族介護者等の負担軽減

① ねたきり高齢者等見舞金支給事業

65歳以上で一定の要件に当てはまり、在宅介護を受けている方に対し、市から見舞金を支給します。

平成24年度に対象要件の見直しを行い、その後の実績では延べ給付人数は5,000人程度で推移しています。

今後も事業を継続し、高齢者の安定した生活に資するとともに、ねたきり高齢者等にならないための予防対策もあわせて推進を図ります。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
延べ給付人数	6,785人	5,930人	6,297人	5,430人	4,775人	5,040人

② 訪問理容サービス利用券支給事業

65歳以上で一定の要件に当てはまる方に対し、自宅で調髪及び顔そりができるよう訪問理容サービス利用券（出張料相当分）を支給します。

平成24年度に対象要件の見直しを行い、利用人数は減少傾向ですが、今後も高齢者の増加が見込まれ、自宅で気軽に調髪サービスを受けることで衛生的な在宅生活の継続を支援できるよう、継続的な事業実施を図ります。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
延べ利用人数	87人	91人	103人	64人	47人	50人

③ ねたきり高齢者布団乾燥等事業

65歳以上で一定の要件に当てはまり、在宅介護を受けている方に対し、布団等の丸洗い、乾燥、殺菌、脱臭など寝具類の衛生管理を行います。

平成24年度に対象要件の見直しを行った以降は600枚程度で推移していましたが、平成26年度には増加が見込まれます。今後は、寝具一式を貸与する「ねたきり高齢者寝具貸与事業」との調整を図りながら、衛生的な在宅生活を支援するため、継続的に事業を実施していきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
枚数	916枚	920枚	900枚	628枚	620枚	680枚

④ ねたきり高齢者寝具貸与事業

65歳以上で一定の要件に当てはまり、在宅介護を受けている方に対し、寝具を貸与し、寝具の衛生管理を行います。貸与する寝具は、掛布団・敷布団・毛布・枕・敷布・掛布の一式で、1ヶ月に1回交換を行います。

これまでの実績では、利用者数は若干の減少傾向にあります、年間約13人が利用しています。

平成24年度に対象要件の見直しを行い、今後は、寝具の乾燥・殺菌などを行う「ねたきり高齢者布団乾燥等事業」との調整を図りながら、衛生的な在宅生活を支援するため、継続的に事業を実施していきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
利用者数(月平均)	16人	15人	16人	11人	13人	10人

(2) 高齢者の居住面の安全・安心確保

住宅改修費用一部助成金支給事業

介護保険事業の「住宅改修費支給」、「介護予防住宅改修費支給」などとは別に、住宅改修を行う際の費用について、審査に基づき改修費の一部助成を行います。（限度額：20万円）

これまでの実績では、住宅改修の相談を受け審査等を実施したものが年間 240～280件程度、助成件数が年間220～250件程度となっており、増加が見込まれます。

今後も個人の身体状況にあわせた住環境を提供し、高齢者の在宅での生活を支えるとともに、利用者の増加を見据えながら着実な事業推進を図ります。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
相談件数	225 件	266 件	315 件	244 件	275 件	280 件
助成件数	198 件	232 件	226 件	229 件	243 件	250 件



(3) 低所得者等に対する生活支援

① 低所得者の在宅介護サービス利用者負担軽減事業

低所得者に対して、在宅介護サービス利用時の費用負担の軽減を行います。

これまでの実績では、年々利用者は減少傾向にありますが、今後は対象人数の増加が見込まれますので、在宅介護サービスの適切な利用が行われるよう、事業の着実な実施を図ります。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
延べ認定人数	12人	32人	57人	49人	39人	45人

② 社会福祉法人利用者負担軽減対策費補助事業

介護保険事業のサービス利用について低所得者減免を申し出た社会福祉法人に対し、介護保険利用者負担を軽減した場合に財政的支援を行います。

これまでの実績では、認定件数は減少傾向でしたが、平成26年度では増加が見込まれています。

今後も、サービス事業所である社会福祉法人が利用者負担の軽減を行うことによって、低所得でもサービスを利用しやすい環境を整え、適切なサービス供給が図られるよう事業を継続実施していきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
軽減認定件数	39件	38件	32件	32件	29件	40件

③ 特別地域訪問介護費補助事業

振興山村地域（額田圏域）にある社会福祉法人が、介護保険事業のうち「訪問介護」について一定の条件に該当する利用者の負担額を軽減した場合に、財政的支援を行います。

これまでの実績では、利用者数は60件程度で推移しています。

今後も利用者が訪問介護サービスを利用しやすくなり、適切なサービス供給が図られるよう、事業を継続して実施していきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
軽減認定件数	53件	57件	64件	58件	59件	60件

④ 介護保険暫定サービス利用者負担助成事業

介護保険制度において、認定申請期間中に本人の死亡により認定に至らない場合、その間に介護サービス（暫定サービス）を利用していると、その費用は全額利用者負担となります。

暫定サービスについて、その保険給付分に相当する費用を助成することにより、暫定サービス利用者に生じる負担を軽減します。

利用者は少ないですが、制度の狭間をカバーする事業として、暫定サービスの円滑な提供及び利用を図るため、事業を継続して実施していきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
利用件数	(23年度から実施)		2件	1件	1件	1件

3 高齢者交流支援事業

① 老人クラブ支援事業

老人クラブとは、地域を基盤とする高齢者の自主組織で、老人福祉法第13条第2項において「地方公共団体は老人クラブその他当該事業を行う者に対して適当な援助を行う」ことが定められています。

老人クラブの活動としては、高齢者自らの生きがいを高める趣味的な活動などのほか、ひとり暮らしの方などの自宅を訪ねる友愛訪問や、地域を豊かにする奉仕活動を行っており、高齢者自身だけでなく地域にも大きく貢献しています。

また、地域の単位クラブの集まりである「老人クラブ連合会」では、全市的な組織として各種行事を行っており、これらの活動に対する事業費用等の各種支援を行います。

平成23年度、24年度で補助金の見直しがされ、これまでの実績では、高齢者数が増加する中、会員数は約21,000人程度で推移しており、減少傾向がみられます。しかし、老人クラブに担っていただく役割は、既に各地域で欠かせないものとなっており、今後増加する定年退職者の活躍の場としても期待されることから、加入率の低下を防ぎ、組織内の高齢化を抑止しながら、継続して老人クラブ活動の支援を図ります。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
会員数	22,445人	22,658人	21,990人	21,675人	21,457人	21,024人
加入率	25.3%	24.5%	23.1%	22.1%	21.4%	20.6%



② 生きがい活動支援通所事業

家に閉じこもりがちな高齢者に対して、「社会的孤独感の解消」、「自立生活の助長」及び「介護予防」を目的として、「老人センター清楽荘」への通所サービスを提供しています。「老人センター清楽荘」は岡崎市福祉事業団に指定管理者として運営を委託しています。

これまでの実績では、年々減少傾向であり、平成27年度末には清楽荘での本事業は廃止となる予定です。

今後、通所型事業として別の場所での「介護予防・生活支援サービス事業」が実施可能か検討していきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
延べ利用者数	596人	487人	412人	305人	250人	250人

③ ふれあいデイサービスセンター管理運営事業

介護保険給付対象外（要支援、要介護認定を受けていない方）で家に閉じこもりがちな高齢者等に対して、「社会的孤独感の解消」、「自立生活の助長」及び「要介護状態への移行予防」などのため、「ふれあいデイサービスセンター」への通所によるサービス（日常生活動作訓練や生きがい活動、生活・健康相談など）を提供します。

「ふれあいデイサービスセンター管理運営事業」は岡崎市社会福祉協議会に指定管理者として運営を委託しています。

これまでの利用者数の実績では、約2,000人と横ばいで推移しています。

今後、在宅高齢者及びひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、自宅で閉じこもりがちな方の生活改善のために、今後も事業の継続的な実施を図ります。また、通所型事業として「介護予防・生活支援サービス事業」が実施可能か検討していきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
延べ利用人数	1,594人	1,718人	2,211人	2,170人	1,901人	2,000人

④ 高齢者福祉施設管理運営事業

高齢者福祉施設（老人福祉センター）は、高齢者の健康増進、教養の向上及びレクリエーションの場を提供し、生活・健康に係る各種の相談に応じるとともに、お互いの親睦と各種活動を行う施設で、「総合老人福祉センター（高年者センター岡崎）」、「老人センター清楽荘（福祉の村）」、「地域福祉センター（5カ所）」が整備されています。平成18年度からは指定管理者制度を導入し、施設運営は指定管理者によって行われています。

これまでの実績では、指定管理者が新たに進めた企画（講座、映画鑑賞会、無料入浴の日等）などにより、近年は増加傾向にあります。

今後も引き続きサービス水準の維持・向上を働きかけるとともに、高齢者のニーズに応じたサービス提供と適切な施設運営に努めます。

また、あらためて「高齢者の生きがい」について現状の整理と分析を進めるとともに介護保険制度改革への対応など、こうした既存の施設や施策を活用することによって、有効な支援施策の実施を図っていくこととします。（「第4章 高齢者の活力を活かしたまちづくりの推進」を参照。）

なお、「老人センター清楽荘」については、平成25年度末に入浴施設を廃止し、平成27年度には施設の廃止が予定されています。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
総利用者数 (延べ人数)	289,097人	301,716人	297,783人	313,918人	323,111人	311,500人
総合老人福祉センター (高年者センター岡崎)	90,570人	97,414人	95,618人	110,010人	110,752人	111,200人
老人センター清楽荘 (福祉の村)	42,750人	39,155人	38,541人	39,161人	41,449人	27,000人
中央地域福祉センター	43,327人	44,216人	39,464人	40,091人	40,197人	40,700人
北部地域福祉センター	27,363人	29,055人	28,223人	29,009人	32,057人	32,500人
南部地域福祉センター	30,235人	32,059人	34,278人	35,321人	35,706人	36,200人
西部地域福祉センター	33,279人	32,645人	32,415人	35,545人	37,207人	37,700人
東部地域福祉センター	21,573人	27,172人	29,244人	24,781人	25,743人	26,200人

⑤ 高齢者の生涯学習

生涯学習は、趣味や健康づくりを通して高齢者が仲間づくり、生きがいづくりを行うために有効な手段であり、健康増進と教養の向上を図るため、市内7カ所の老人福祉センターにおいて、教養講座等の定期講座を開催しています。

これまでの実績では、開催回数は横ばい、受講者数は増加傾向がみられ、参加意欲は依然として高い水準にあると言えます。

講座参加者の評価等は好評であり、今後も参加希望者は十分見込めることから、継続して実施していきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
講座開催回数	454回	455回	456回	443回	445回	444回
延べ受講者数	15,335人	17,770人	13,489人	14,273人	14,707人	14,800人



4 高齢者就労支援事業

① シルバー人材センター運営費補助事業

シルバー人材センターは、定年退職者など概ね 60 歳以上の高齢者を対象としており、高齢者の豊かな知識、経験、技能を活かすことのできる「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務」を企業、一般家庭、公共機関から引き受け、健康で働く意欲のある方に提供しています。また、登録会員による自主グループの活動やボランティア活動など様々な形での社会参加を実践することで、高齢者が健康で生きがいのある生活を送るための支援を行うとともに、地域福祉の向上及び活性化に貢献しています。

これまでの実績では、登録者数は横ばいで推移しており、平成 26 年度には 1,190 人を見込んでいます。今後も、高齢者に対して就労の場を提供することで生きがいを創出するため、継続的に事業を実施できるよう支援していきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
登録者数	1,214 人	1,266 人	1,189 人	1,179 人	1,185 人	1,190 人



② 花園高齢者生きがいセンター運営事業／ 美合高齢者生きがいセンター運営事業

「高齢者生きがいセンター」とは、60歳以上の方が、施設の内外において生きがいを目的とした就労に携わることで、地域社会との交流や健康・教養の向上を図り、社会参加を促進するもので、「花園（恵田町）」と「美合（美合町）」の2カ所に設置されています。

これまでの実績では、花園では登録者数は増加しており、現在は110人程度が登録されています。これは、花園工業団地内等の事業所から継続的に各種作業の発注を受けており、多くの会員が活発に就業しているためです。一方、美合では自動車部品関連の受注がなくなり、現在では会員グループ「看板娘」の活動や、軽易な作業に限定して対応する「困りごと解決支援事業」の拠点とするなど、新たな方法での活用を進めています。

ともに就労支援を中心とする施設であることから、景気の動向に左右されやすいという側面を持ちますが、今後も岡崎市シルバー人材センターと協力して、高齢者への継続した就労の場の提供を図っていきます。

これまでの実績

		第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
		H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
花園	登録人員	83人	99人	91人	92人	108人	110人
	延べ稼働人員	11,954人	12,231人	12,086人	12,913人	13,007人	13,200人
美合	登録人員	11人	12人	10人	20人	8人	8人
	延べ稼働人員	126人	873人	1,391人	459人	436人	440人



5 敬老事業

① 敬老祝金支給事業

市内在住の長寿者（満87歳、99歳、100歳以上）に対して、感謝の意を表すとともに長寿をお祝いするため、敬老祝金品を贈呈します。

これまでの実績では、高齢者数の増加とともに給付人数は増加しており、平成25年度には約1,500人となりました（平成23年度からは満80歳の方への贈呈は廃止）。高齢者数は引き続き増加が見込まれ、それに伴い経費も拡大していくことが予想されます。

今後も、多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者を敬愛するとともに、長寿を祝うことによって高齢者本人が生きがいを感じる機会とするため、また、その家族にとっても大切な祝い事とするためにも、対象年齢や贈呈内容の検討を加えながら、事業を継続して実施していきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
給付人数	3,234人	3,376人	1,247人	1,375人	1,495人	1,537人

② 敬老会補助事業

各学区で高齢者の長寿を祝福する事業の振興を図るために、学区社会教育委員会が主催する「学区敬老会」の運営にかかる費用を助成します（補助対象年齢は満75歳以上）。

これまでの実績では、市内の全学区に対して助成しており、平成22年度以降、47学区になっています。

今後も、地域の長寿を祝う大切な行事として定着している「学区敬老会」を継続していくため、補助対象年齢等について適宜検討を図りながら支援を継続していきます。

これまでの実績

	第4期計画期間 実績			第5期計画期間 実績		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26 見込
助成学区数	50学区	47学区	47学区	47学区	47学区	47学区

第4章 高齢者の活力を活かしたまちづくりの推進

1 高齢者の活力を活かしたまちづくりの推進

高齢者人口が増え続けることに影響して福祉サービス・介護サービスへの期待と需要が年々高まっています。一方、サービスを提供する上で必要となる財源は限られており、サービスや福祉の担い手も不足していくことが懸念されます。

このような背景の中、高齢者を“支援の対象”としてのみ捉えるのではなく、“地域の担い手”として活躍できるような仕組みをつくるなければなりません。高齢者それぞれが持つ経験や技能を活かすことができる場を創出し、高齢者自身の自己実現と、地域ネットワークの醸成を図り、まち全体の活性化に結び付けることができるまちづくりを進めることが必要とされています。

2 高齢者の生きがいづくり支援に向けた現状と課題

高齢者がいつまでも健康でいきいきと暮らしていくためには、生きがいづくりが必要です。

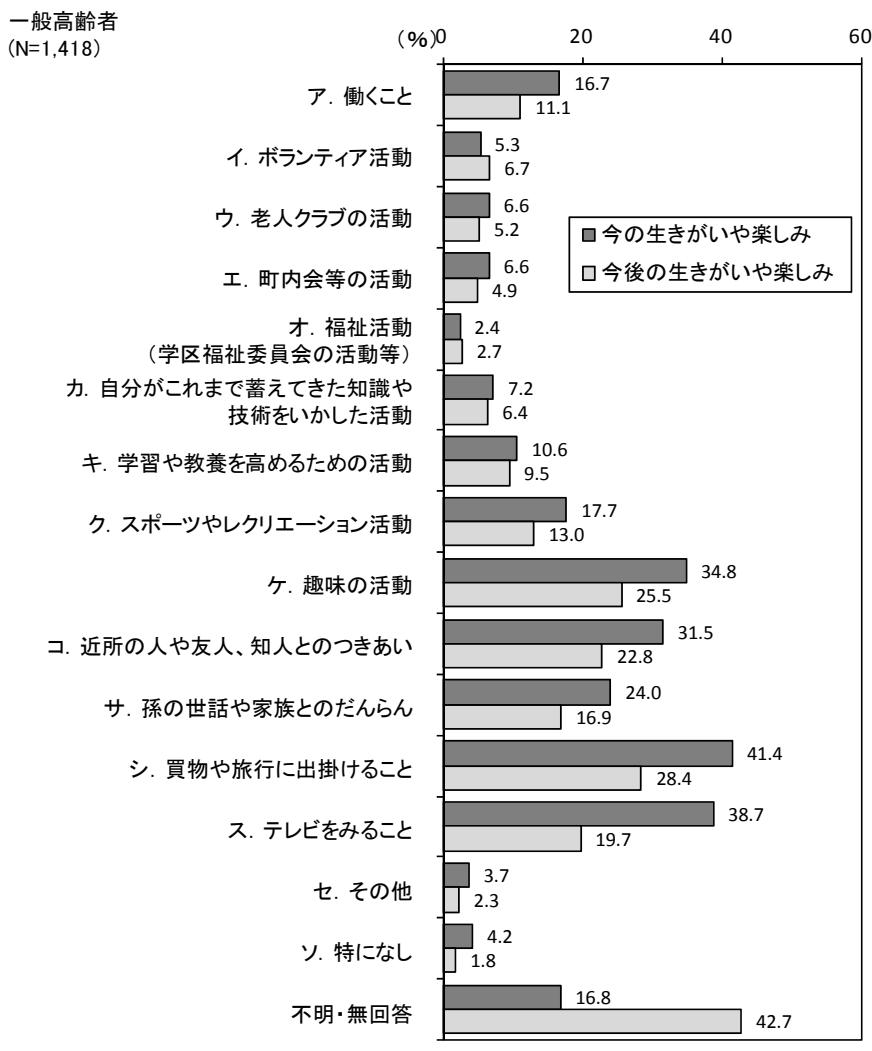
介護保険実態調査より「今の生きがいや楽しみ」の現状をみると、一般高齢者では「買物や旅行に出掛けること」と回答した方の割合が最も高く、次いで「テレビをみること」「趣味の活動」「近所の人や友人、知人とのつきあい」の割合も高くなっています。

これに対し、「今後の生きがいや楽しみ」については、現状よりも全体的に割合が低くなっていることから、将来の生きがいや楽しみに対する不安がうかがえます。

高齢者が健康なうちは買い物や旅行、趣味の活動などの継続に努め、高齢者がその意欲と能力に応じて社会とのつながりを持ち続けるために、地域の人々との交流や社会的な活動に参加しやすくするための支援などが必要と考えられます。

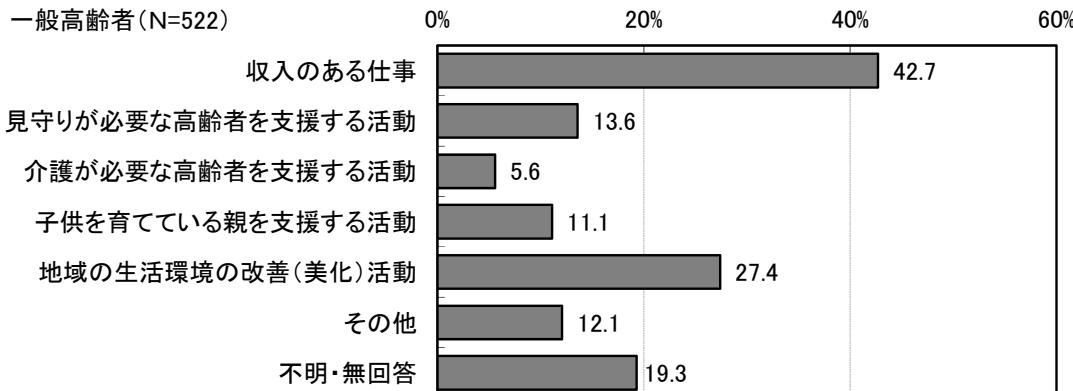
また、生きがいや楽しみについて、「働くこと」等と回答した方については、「収入のある仕事」や「地域の生活環境の改善（美化）活動」と回答した割合が高くなっています。このような意向がある方の活力を発揮できる機会を創出し、地域の担い手として活動していただけるような環境整備を強化していくことも必要です。

図 [各 I] 4-2-1 生きがいや楽しみ（一般高齢者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成 25 年度）

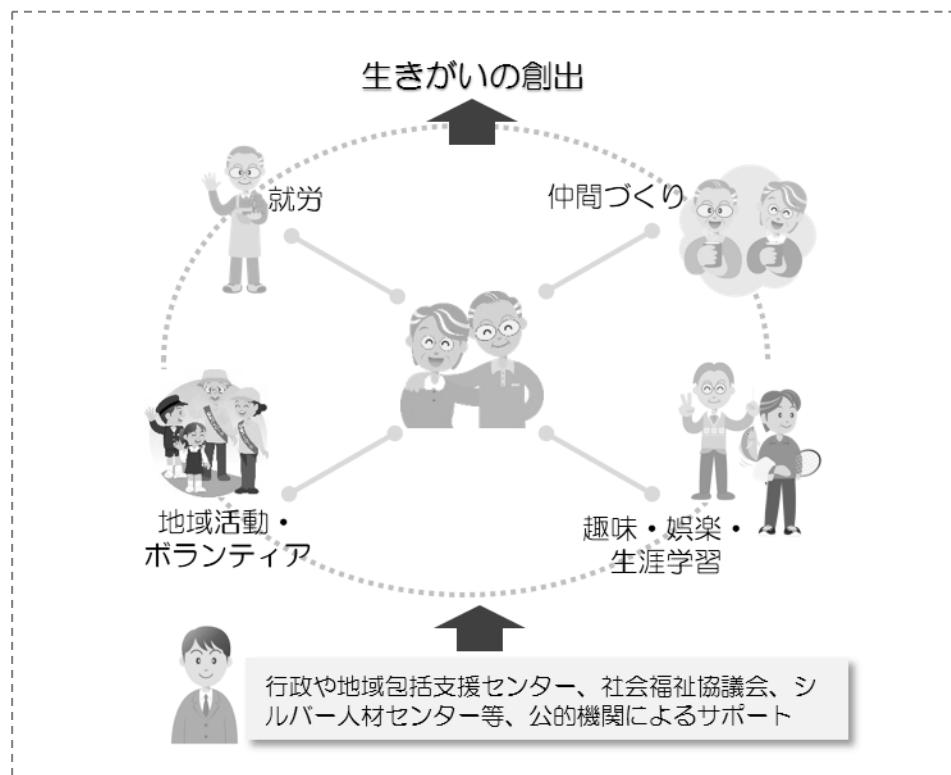
図 [各 I] 4-2-2 仕事や社会活動で希望すること（一般高齢者）



資料：岡崎市介護保険実態調査（平成 25 年度）

※図 [各 I] 4-2-1 で「ア.」～「カ.」に回答した方のみ

図 [各 I] 4－2－3 高齢者の生きがいづくり支援の概念図（一般高齢者）



3 高齢者の活力を活かしたまちづくりの方向性

老人クラブや町内会、ボランティア団体やNPOなど、地域に根付いた多様なグループに高齢者が積極的に参画し、地域活動を行うことができるよう、情報提供や啓発、活動支援を実施していきます。市が既に実施している生きがいづくり活動支援や就労支援について、今後も継続的に取り組み、高齢者の自主的な活動を促します。

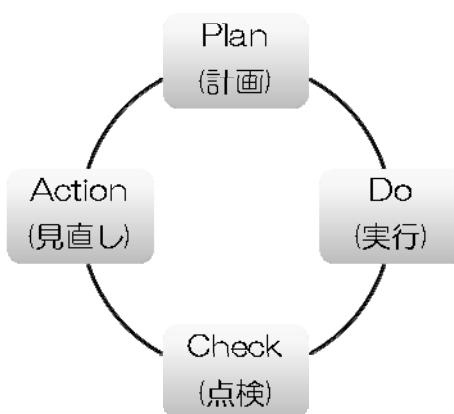
また、介護保険制度の改正により、これまで介護事業所が実施していた要支援認定者に対する訪問介護・通所介護に加え、ボランティアやNPO等の多様な主体が介護予防や生活支援に関わっていくことが求められています。高齢者自身もさまざまな介護予防や生活支援の提供側として携わることができるような体制を構築します。

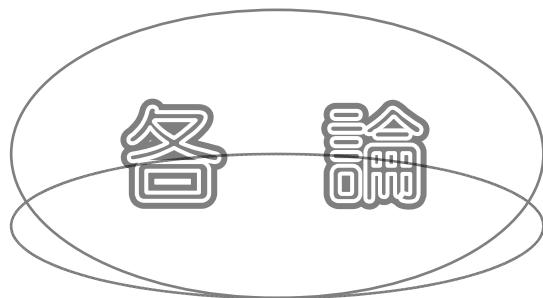
こうした体制を構築するための支援として、介護保険事業の中の地域支援事業として「生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業」を実施します。平成28年度以降に配置を予定している「生活支援コーディネーター」が、地域で元気な高齢者が担い手として活躍できる仕組みづくりを支援していきます。

(詳細は、「II 介護保険事業計画」の第3章「地域支援事業」を参照。)

4 実現に向けて

計画で掲げた方向性や施策については進捗を客観的に評価し、適切な見直しを行っていく必要があります。各種審議会での計画の進捗状況の評価やホームページ上の情報公開、アンケート等による市民の意見聴取を隨時実施し、PDCAサイクルの考え方方に則った取り組みを行います。





II 介護保険事業計画



介五郎と介二郎

第1章 介護保険事業計画の概要と重点テーマ

1 介護保険事業計画の概要

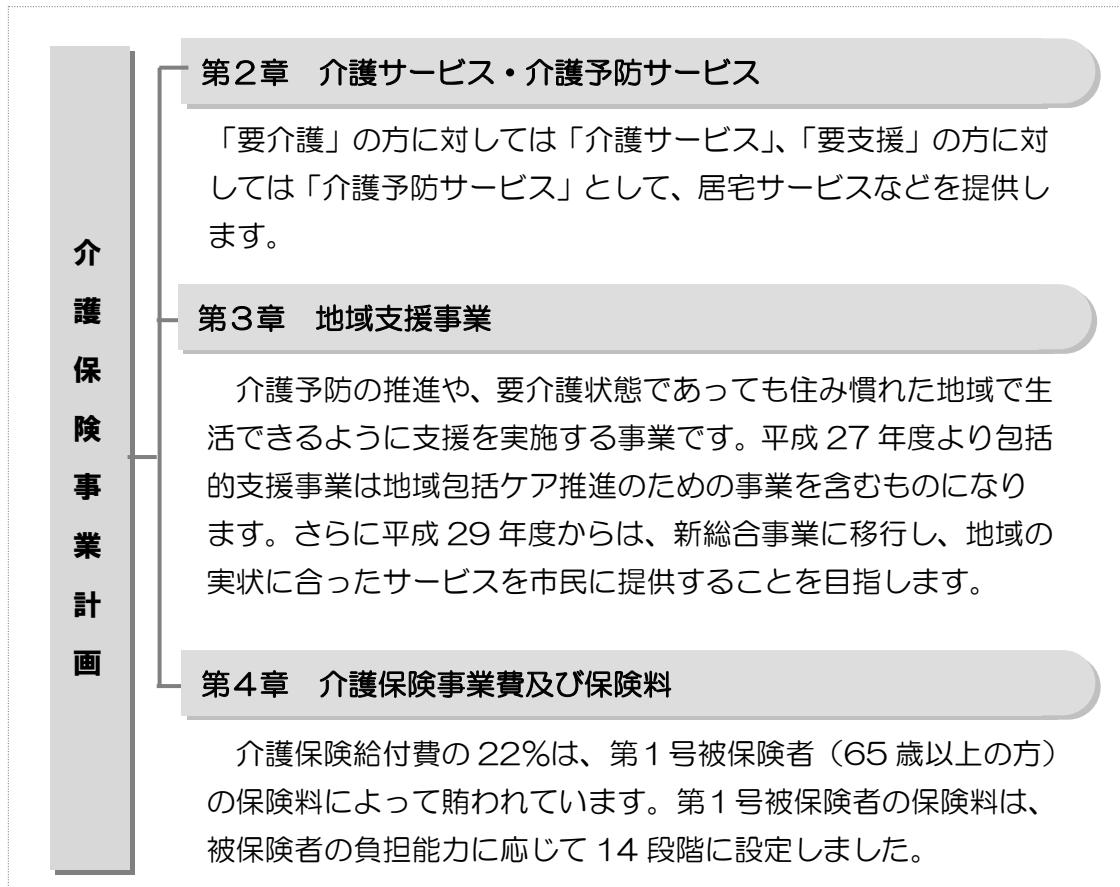
(1) 介護保険事業とは

少子高齢化の進む中、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして創設されたのが介護保険制度です。介護保険制度は、平成12年4月1日から開始され、平成18年の大幅な改正など様々な変遷を経て、本年（平成27年）の大改正を迎えようとしています。

介護保険の保険者は、原則として市区町村（一部地域では、広域連合や一部事務組合）となっており、市町村など地方公共団体では介護保険の保険給付を円滑に実施するため、「介護保険事業計画（介護保険法第117条に規定）」の策定が義務付けられており、本計画の「各論Ⅱ 介護保険事業計画」がそれにあたります。

介護保険事業計画は3年を1期として3年ごとに内容を見直す計画として位置づけられており、本計画は第6期にあたります。また、本計画に基づき、当該市町村の介護保険料も設定されます。

図 [各Ⅱ] 1-1-1 介護保険事業計画の構成



(2) 介護保険事業のしくみ

① 保険者

介護保険事業の保険者は、原則として市区町村（一部地域では、広域連合や一部事務組合）です。

② 被保険者

介護保険事業の被保険者は、満40歳以上の方です。

65歳以上を第1号被保険者といい、40歳から65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者（医療保険に加入していない者（例：生活保護法による医療扶助を受けている場合など）は第2号被保険者ではありません。）といいます。

原則として、保険者（市区町村または一部事務組合等）の区域内に住所を有する者が当該保険者の被保険者となります。

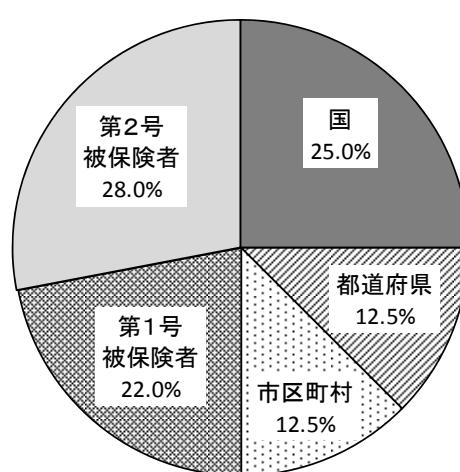
③ 保険料

介護保険事業は、社会全体で高齢者の介護を支えようというもので、事業の財源は下記のとおり、被保険者の保険料及び国・県・市区町村の税金（公費）から拠出されています。

本計画にて、今後の計画期間中の高齢者等の人口や要介護認定者数、サービス受給量などを推計し、必要となる費用総額等から利用者負担分※を減じ、残りを被保険者の人口等で割り戻すことで保険料を設定していきます。

※利用者負担は、所得の状況に応じて1割または2割となります。

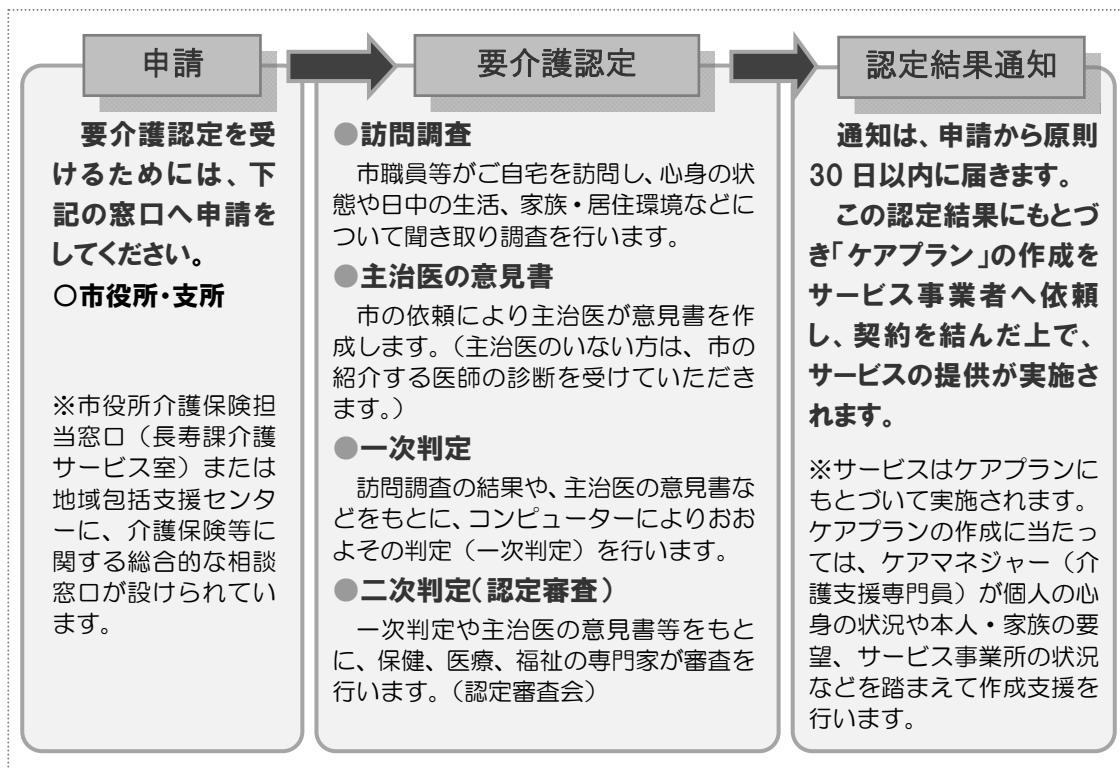
図 [各Ⅱ] 1-1-2 費用の負担割合



④ サービスの利用の流れ

介護保険制度で提供されているサービスは、高齢者がどの程度の介護サービスが必要かなどを判定する「要介護認定」の結果により、受けられるサービスの種類や月々の利用量などが異なります。要介護認定は以下のようない流れで実施されています。

図 [各Ⅱ] 1-1-3 サービス利用の流れ



□要介護認定の区分□

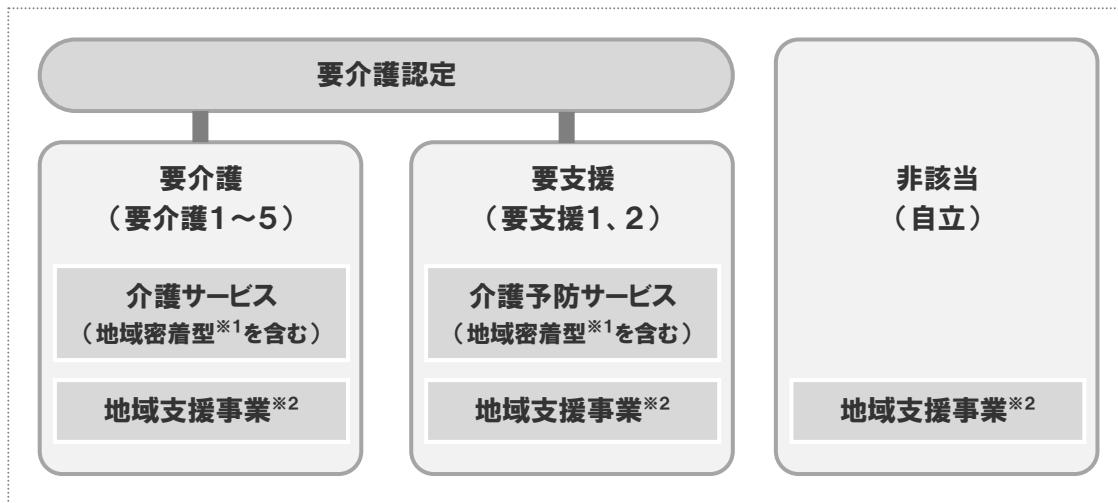
要介護度の区分	おおよその内容
要支援1	基本的な日常生活はほぼ自分で行うことができるが、要介護状態にならぬように何らかの支援が必要
要支援2	要支援1の状態より基本的な日常生活を行う能力がわずかに低下し、何らかの支援が必要
要介護1	基本的な日常生活や身の回りの世話などに一部介助が必要
要介護2	食事、入浴や排泄などに一部介助又は多くの介助が必要
要介護3	食事、入浴や排泄などに多くの介助が必要。起立や歩行はほぼ不可能
要介護4	食事、入浴や排泄などに、ほぼ全介助が必要。介護なしに日常生活を送ることが困難
要介護5	日常生活のほぼすべてにおいて全介助が必要

※要介護認定に該当しない方は「非該当（自立）となります。

⑤ 利用できるサービス

利用できるサービスは、要介護認定の結果により、おおむね下記のとおり分類されます。

図 [各Ⅱ] 1-1-4 利用できるサービス



□ただし、第2号被保険者(40歳～64歳)の方は、下記の制限があります。

介護サービス又は介護予防サービスを受けられるのは、介護保険で対象となる下記の病気（老化との間に医学的関係が認められる病気）が原因で、要介護認定を受けた方に限られます。事故などが原因の場合は対象となりません。

【第2号被保険者が介護サービス・介護予防サービスの対象となる病気(特定疾病)】

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------------|
| 1 がん(末期) | 9 脊柱管狭窄症 |
| 2 関節リウマチ | 10 早老症 |
| 3 筋萎縮性側索硬化症 | 11 多系統萎縮症 |
| 4 後縦靭帯骨化症 | 12 糖尿病性神経障害 ^{※1} , 糖尿病性腎症, 糖尿病性網膜症 |
| 5 骨折を伴う骨粗しょう症 | 13 脳血管疾患 |
| 6 初老期における認知症 | 14 閉塞性動脈硬化症 |
| 7 進行性核上性麻痺, 大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 | 15 慢性閉塞性肺疾患 |
| 8 脊髄小脳変性症 | 16 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |

※1 地域密着型とは、市町村が指定、指導、監督の権限を持つ介護サービス・介護予防サービスのことです。総称して、地域密着型サービスと呼ぶこともあります。利用は、各市区町村の住民に限定されます。

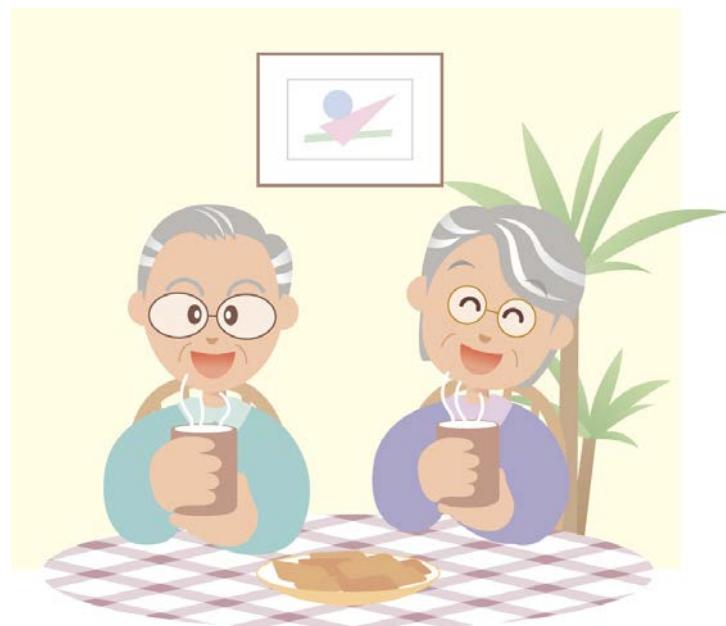
※2 地域支援事業は、要介護認定で「非該当 (自立)」と判定された方や、地域の全ての高齢者を対象に、これからも元気で介護が必要とならないようにするためのサービスを提供する事業です。

⑥ 利用者負担

介護保険サービスを利用するにあたっては、サービス費用の自己負担分があります。自己負担割合は、制度改正により平成27年度より、合計所得金額に応じて算定されます。

合計所得金額	自己負担割合
160万円未満 (単身で年金収入のみの場合、280万円未満)	1割
160万円以上 (単身で年金収入のみの場合、280万円以上)	2割

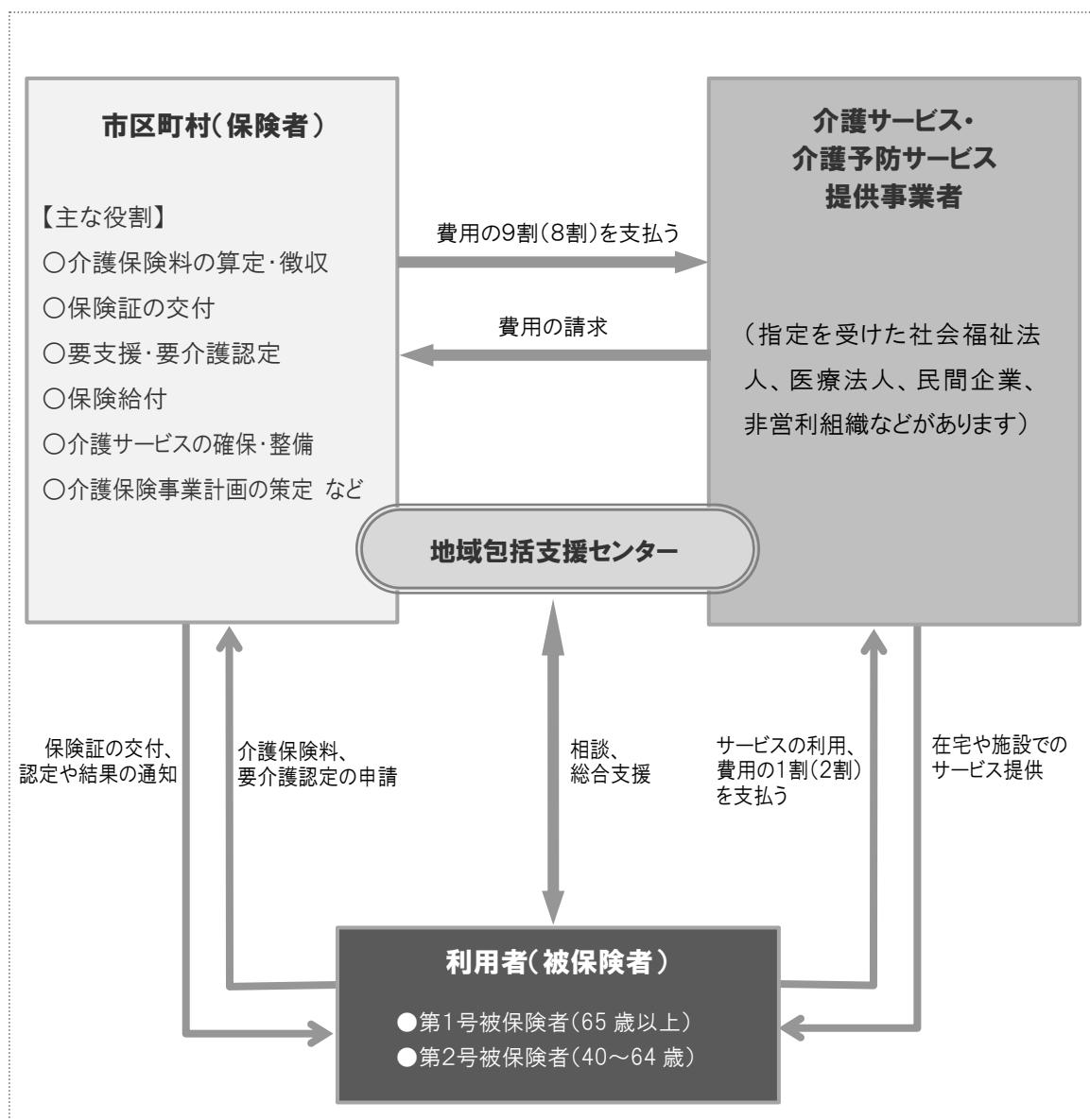
※合計所得金額が160万円以上の方であっても、同一世帯の他の1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が、単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満である場合は、1割負担に据え置かれます。(前年所得が確定する平成27年8月から実施)



⑦ 実施体制

事業は主に、保険者（市区町村）、被保険者（利用者）、サービス事業者及び、相談やサービス調整など総合支援を行う地域包括支援センター等から成ります。また、必要に応じて医療機関や地域自治組織、ボランティア等と連携しながら、地域全体で高齢者を支えていきます。

図 [各Ⅱ] 1-1-5 介護保険事業の実施体制



⑧ ケアプラン（介護サービス計画・介護予防サービス計画）の作成

介護サービス、介護予防サービスを受けるには、「ケアプラン（介護サービス計画・介護予防サービス計画）」を作成する必要があります。

「要介護」認定を受け、居宅サービスを受けたい方は、「居宅介護支援事業者」にケアプラン作成を依頼し、担当のケアマネジャー（介護支援専門員）がケアプラン作成を支援します。居宅介護支援事業者とは、市の指定を受け、ケアマネジャーを配置しているサービス事業者とのことで、利用者が最適な介護サービスを受けられるよう、相談や各サービス事業者との調整などを図る、在宅介護の拠点となる事業者です。施設サービスを受ける方は、入所する介護保険施設がケアプランを作成します。

「要支援」認定を受け、介護予防サービスを利用する場合は、地域包括支援センター（介護予防支援事業者）や、地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業者が介護予防ケアプランを作成支援します。

なお、平成29年度からは、一部の地域支援事業を利用する際にも簡易なケアプランの作成が必要になります。

【居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者の役割】

- サービス利用の相談・アドバイス
- 要介護認定などの手続きの代行
- ケアプランの作成、見直し
- 介護サービス提供事業者との連絡調整
- 介護保険施設への紹介(要介護認定者の場合)



(3) 介護保険制度改正の概要

項目	内容	
1 地域包括ケアシステムの構築に向けた見直し	(1) 在宅医療・介護連携の推進	地域支援事業の包括的支援事業に連携推進を追加
		医師会等と連携した地域資源の把握、研修、会議
		在宅医療・介護連携支援センターの運営
	(2) 認知症施策の推進	認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員等の設置、認知症ケア向上推進
	(3) 地域ケア会議の充実	ケアマネジメントの質の向上、地域課題の発見、資源開発や地域づくりへの取り組み
2 サービスの重点化・効率化	(4) 生活支援・介護予防の充実	ネットワーク構築、生活支援コーディネーターの配置
		地域住民による運営の場の充実と地域づくり
	(5) 地域包括支援センターの機能強化	役割に応じた人員体制の強化
3 費用負担の公平化	(1) 介護予防給付の一部を地域支援事業へ移行	平成29年4月までに介護予防給付の内、「介護予防訪問介護」・「介護予防通所介護」を介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）に移行
		新総合事業においては、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を実施
		単価及び利用料は市町村が設定
	(2) 特別養護老人ホームの中重度者への重点化	原則、入所を要介護3以上に限定、要介護1・2であっても、やむを得ない事情の場合は市町村の適切な関与のもとで入所を認める
4 その他	(1) 低所得者の第1号保険料の軽減強化	従来の軽減処置に加え別枠で公費により住民税非課税世帯の保険料の軽減割合を拡大
	(2) 一定以上所得者の利用者負担の見直し	平成27年8月に一定以上所得のある第1号被保険者の利用者負担を2割に引き上げ
	(3) 補足給付の見直し（資産等の勘案）	低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する補足給付の要件に資産等を追加
	(1) 在宅サービスの見直し	平成28年4月に小規模な通所介護を地域密着型サービスに位置付け
		事業者の事前登録（住宅改修）
	(2) 施設サービス等の見直し	サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする
		住所地特例の対象者について、居住地の市町村が指定した地域密着型サービスの利用を可能にする
	(3) 介護サービス情報公開制度の見直し	法定外の宿泊サービス（お泊りデイサービス）の情報公表

2 介護保険事業計画の重点テーマ及び基本方針

(1) 円滑な運営

介護保険事業を円滑に実施するため、介護保険法第117条の規定に基づき介護保険事業計画（本計画）の策定を行うとともに、介護保険事務及び各種介護サービスの提供を確実かつ効率的に行い、健全で安定的な介護保険財政の運営に努めます。

(2) 各種サービス提供の充実

各種サービスの提供にあたっては、事業所指導などによるサービスの質の向上、事業者部会等を通じた情報収集との確な利用者ニーズへの対応、サービス提供事業者確保などを基本としながら、「総論」で掲げた施策目標のうち、特に、以下の6つの施策目標を重点テーマとして位置づけて、計画推進を図っていくものとします。

（※詳細は、「総論」の第1章「6 計画の基本理念と施策目標」を参照。）

施策目標①

住み慣れた地域で暮らし続けるための生活支援の充実 *

施策目標②

認知症予防と認知症ケアの推進

施策目標③

健康長寿を目指した介護予防の充実

施策目標④

介護サービスの拡充

施策目標⑤

在宅医療・介護連携の推進

施策目標⑥

総合的な相談・情報提供体制の充実 *

* 「各論Ⅰ 老人福祉計画」と共通

(3) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者の人口規模や地域組織の歴史、学区、他の計画などとの関連を考慮し、第5期計画と同様に、支所単位で設定することとします。

(※日常生活圏域の状況等については、「総論」の第2章「5 日常生活圏域」を参照。)

(4) 地域包括支援センター（シニアサポートセンター）の運営

地域包括支援センターは、介護保険法第115条の46第1項に基づき、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、介護予防を推進するとともに、要介護状態になった場合においても、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう包括的に支援するものです。主な機能としては下記のとおりとなっており、総合的マネジメントを担う中核機関として位置づけられます。

地域包括支援センターの職員は、チームケアを基本とし、保健師・社会福祉士及び主任介護支援専門員の3職種が連携・協働し、それぞれの専門性を活かしながらチームで業務を実施します。

【地域包括支援センターの役割 ※「地域支援事業」の包括的支援事業に該当】

- ①介護予防ケアマネジメント
- ②総合的な相談窓口・支援機能
- ③高齢者虐待の防止・早期発見などの権利擁護
- ④包括的・継続的ケアマネジメントと支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援

地域包括支援センターは、市内に14箇所設置され、実施主体は市とし、運営を社会福祉法人等に委託しています。高齢者の人口増加や地域包括ケアの推進に向けて、地域包括支援センターの機能強化や設置数・担当圏域の見直し等を実施する予定です。

また、定期的に「地域包括支援センター運営協議会」を開催し、センターの設置・運営・評価についての協議を行っています。

□地域包括支援センターの担当区域□

地域包括支援センター	担当区域(小学校区)
高年者センター岡崎	美合、緑丘、小豆坂
中央地域福祉センター	梅園、根石
北部地域福祉センター	細川、奥殿、恵田、岩津
南部地域福祉センター	六ツ美北部、六ツ美中部、六ツ美西部、六ツ美南部、城南
西部地域福祉センター	北野、矢作北、矢作西
東部地域福祉センター	本宿、山中、藤川、竜谷
竜美	六名、三島、竜美丘
かわいの里	秦梨、生平、男川、常磐、常磐東、常磐南
やはぎ苑	矢作南、矢作東
なのはな苑	羽根、岡崎、上地、福岡
額田	豊富、夏山、宮崎、形埜、下山
社会福祉協議会	連尺
ひな	井田、愛宕、広幡
さくら	大門、大樹寺

(※事業の内容については、「第3章 地域支援事業」の「3 包括的支援事業」を参照。)



第2章 介護サービス・介護予防サービス

「要介護」の方は「介護サービス」、「要支援」の方は「介護予防サービス」を利用しますが、利用頻度や程度に差はあるものの、サービスの種類は同種のものが多いため、介護サービスと介護予防サービスをあわせて、その内容や現状、今後の方針等を述べます。

介護サービス・介護予防サービスの事業一覧

	介護サービス	市内 事業所数	介護予防サービス	市内 事業所数
1 居宅サービス	① 訪問介護	55	介護予防訪問介護	54
	② 訪問入浴介護	5	介護予防訪問入浴介護	5
	③ 訪問看護	16 ※1	介護予防訪問看護	15 ※1
	④ 訪問リハビリテーション	※2	介護予防訪問リハビリテーション	※2
	⑤ 居宅療養管理指導	※3	介護予防居宅療養管理指導	※3
	⑥ 通所介護(デイサービス)	113	介護予防 通所介護(デイサービス)	107
	⑦ 通所リハビリテーション	22	介護予防 通所リハビリテーション	22
	⑧ 短期入所生活介護	17	介護予防短期入所生活介護	17
	⑨ 短期入所療養介護	8	介護予防短期入所療養介護	8
	⑩ 特定施設入居者生活介護	10	介護予防 特定施設入居者生活介護	9
	⑪ 福祉用具貸与	26	介護予防福祉用具貸与	26
	⑫ 特定福祉用具販売	27	特定介護予防福祉用具販売	27

	介護サービス	市内事業所数	介護予防サービス	市内事業所数
2 地域密着型 サービス	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3		
	② 夜間対応型訪問介護	0		
	③ 認知症対応型通所介護	12	介護予防認知症対応型通所介護	11
	④ 小規模多機能型居宅介護	3	介護予防 小規模多機能型居宅介護	3
	⑤ 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	16	介護予防認知症対応型 共同生活介護(グループホーム)	16
	⑥ 地域密着型 特定施設入居者生活介護	3		
	⑦ 地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	7		
	⑧ 複合型サービス	0		
3 住宅改修	居宅介護住宅改修費		介護予防住宅改修費	
4 居宅介護支援等	居宅介護支援	83	介護予防支援	14
5 介護保険 施設サービス	① 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	8		
	② 介護老人保健施設	7		
	③ 介護療養型医療施設	1		

☆市内事業所数は、平成26年10月1日現在

※1 申請により指定された訪問看護ステーションの数。 保健医療機関については、このサービスを行う事業者としての指定があったとみなされます。

※2 保険医療機関については、このサービスを行う事業者としての指定があったとみなされます。

※3 保険医療機関、保険薬局であれば、このサービスを行う事業者としての指定があったとみなされます。

1 居宅サービス

① 訪問介護／介護予防訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、入浴、排泄、食事等の世話やその他の日常生活上の世話を行います。食事・入浴・排泄の介助・通院の介助などを行う「身体介護」と、調理や掃除・洗濯、生活必需品の買い物や受取りなど、本人若しくは同居家族が家事を行なうことが難しい場合の生活の世話を行う「生活援助※」があります。

これまでの実績では、増加傾向にあり、訪問系サービスの中でも最も利用の多いサービスとなっています。今後も、在宅介護が重点化されていく中で、要介護者の在宅での生活を支える重要なサービスであり、サービス提供量の着実な確保と一層の質の向上が求められています。

また、平成29年度から介護予防訪問介護を地域支援事業に移行しますので、制度の周知が必要です。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- 身体介護サービスの充実やサービス提供責任者の養成、介護従事者に対する研修などの面から専門的な資質の向上を図るための活動を支援していきます。
- 事業所ごとに開催する研究会などを通じて、サービスの質の向上を図るよう働きかけていきます。
- 民間サービス事業者との連携を図るとともに、事業者部会等を通じて情報収集を図り、利用者のニーズに対応するよう努めます。
- 介護予防訪問介護が給付から事業へ円滑に移行できるよう、事業者や地域包括支援センターなどと連携して、情報提供に努めます。

※生活援助は、本人以外の部屋の掃除、庭の草むしりなど、ホームヘルパーがやらなくても普段の暮らしに差し支えないもの、大そうじなど普段はやらないような家事などは対象外です。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（回／年）	237,122	257,705	273,167	289,557	306,930	325,346
	給付費（千円／年）	967,595	1,032,309	1,094,248	1,141,643	1,211,283	1,282,420
介護 予防	利用量（人／年）	10,857	10,937	11,681	12,475	13,323	7,115
	給付費（千円／年）	203,348	208,564	222,746	234,148	248,431	133,503

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査からの利用希望回数等を考慮しながら推計しました。

※介護予防訪問介護は、平成29年度より新総合事業に位置付けられ、地域支援事業に移行します。

② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、浴槽を提供しながら入浴の介助を行います。

これまでの実績では、年によって変動があるものの、利用方法によっては褥などの予防にも繋がることから、今後も適切な利用の推進が求められています。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

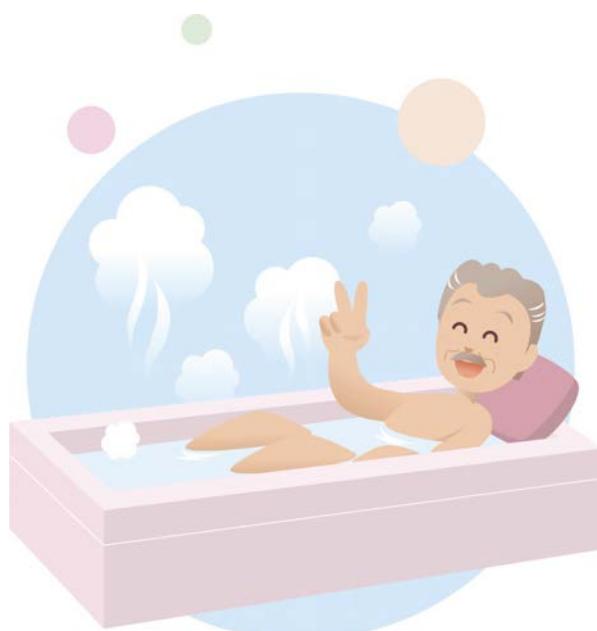
○入浴のもつ機能回復の効果を考え、要介護状態の軽減や悪化防止等の有用性を利用者に理解してもらい、サービスの利用促進を図ります。

○入浴サービスは、訪問入浴介護のほかに、訪問介護時に自宅での入浴を介助する方法、デイサービスの事業メニューとして入浴サービスを提供する方法といったものが考えられます。3つの方法はそれぞれにコストが異なるものの、利用者のニーズに合った選択ができるよう、各サービスの確保を図ります。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（回／年）	14,129	13,966	14,189	14,416	14,647	14,881
	給付費（千円／年）	151,359	142,815	145,100	145,101	147,429	149,816
介護 予防	利用量（人／年）	2	15	15	15	15	15
	給付費（千円／年）	56	393	389	380	380	357

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査からの利用希望回数等を考慮しながら推計しました。



③ 訪問看護／介護予防訪問看護

主治医の判断に基づき、訪問看護ステーションや診療所等から保健師や看護師などが家庭を訪問し、病状の観察や床ずれの手当など心身機能の維持回復のために療養生活の支援を行います。病院などを拠点に、患者のフォローアップや継続看護の一環として行われる場合もあります。

これまでの実績では、増加傾向にあり、今後は、在宅医療の充実が求められる中で、訪問看護の安定したサービスの質を維持することが重要です。また、要介護度が高く、吸引等の医学的管理が必要なケースについては、その必要性と頻度に応じて巡回型の訪問看護を提供することも検討する必要があります。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- 安定したサービスの質を維持するため、訪問看護に要する時間やその組合せに着目して、柔軟な対応に努めるように該当事業者等に要請していきます。
- 医学的管理が必要な要介護者については、その必要性と頻度に応じて巡回型の訪問看護を提供できるように、該当事業者等に要請していきます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（回／年）	28,233	40,315	43,258	46,416	49,804	53,440
	給付費（千円／年）	207,495	242,375	260,068	284,356	305,376	327,491
介護 予防	利用量（人／年）	418	524	704	945	1,269	1,704
	給付費（千円／年）	10,352	12,275	16,485	21,791	29,243	39,586

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査からの利用希望回数等を考慮しながら推計しました。

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

理学療法士や作業療法士が家庭を訪問して、主治医の指導にもとづき、心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けるために理学療法や作業療法その他の必要なリハビリテーションを行います。

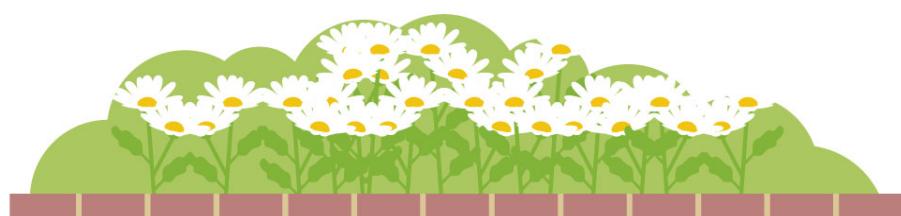
これまでの実績では、平成24年度以降それまでの増加率が鈍化しましたが、今後も利用者の増加が見込まれるとともに、日常生活動作（ADL）の向上のため、利用者に対する訪問リハビリテーションのサービス内容の充実と、福祉用具貸与・購入・住宅改修などの在宅リハビリテーションを支えるサービスとの連携の検討が必要となっています。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- 安定した訪問リハビリテーションのサービスを提供するため、サービス提供事業者の確保に努めます。
- 福祉用具貸与・購入・住宅改修などの在宅リハビリテーションを支えるサービスとの連携を要請していきます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績		第6期計画期間 見込量			
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（回／年）	18,022	18,228	20,434	22,907	25,679	28,786
	給付費（千円／年）	100,459	101,814	114,133	125,313	140,406	157,412
介護 予防	利用量（人／年）	280	261	264	267	270	273
	給付費（千円／年）	7,883	7,955	8,043	7,964	8,065	8,133

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査からの利用希望回数等を考慮しながら推計しました。



⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

これまでの実績では、平成24年度以降増加の目立つサービスのひとつとなっています。給付管理外のサービスであるため、ケアマネジャーと医師等との連絡調整を図り、的確な連携を行うことが求められるとともに、在宅医療の拡充という観点からも要介護認定を受けた方に広く導入されることが望ましく、同時に主治医制度の定着を図り、その役割を明確にしていくことが必要です。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- 利用者のニーズに応じた居宅療養管理指導ができるように、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の協力を求めていきます。
- 通院困難な要介護者に対する継続的な医学的管理等ができるように、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の協力を求めていきます。
- 利用者、家族、ケアマネジャー等に対しては、居宅療養管理指導に関する情報提供に努めます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／年）	8,807	10,578	11,953	13,507	15,263	17,247
	給付費（千円／年）	55,988	67,037	75,752	82,519	93,280	105,434
介護 予防	利用量（人／年）	492	714	991	1,376	1,910	2,651
	給付費（千円／年）	3,281	4,671	6,483	8,675	12,049	16,748

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査からの利用希望回数等を考慮しながら推計しました。

⑥ 通所介護（デイサービス）／介護予防通所介護（デイサービス）

利用者が日帰りでデイサービスセンターなどに通い、入浴、排泄、食事等の介護や、他のレクリエーションなど日常生活の世話や機能訓練を行います。

これまでの実績では、高齢者の増加とともに利用者数も事業者数も増え、平成24年度以降は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を上回り、すべてのサービスの中で最も給付費の多いサービスになりました。通所介護は、在宅での家族介護負担の軽減や、要介護者の自立支援にも効果があり、今後の利用量も増加が見込まれるため、サービスメニューの多様化が望されます。

また、平成28年度から小規模な通所介護事業所については、地域密着型サービス等に位置付けられ、平成29年度から介護予防通所介護を地域支援事業に移行しますので、制度の周知が必要です。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- サービスの質の向上、スタッフの充実等のための研修などに必要な情報提供を行うなど支援していきます。
- 地域間の利用状況に格差が生じないように、事業者間の連絡調整を要請していきます。
- 安定したサービスの質を維持するため、デイサービスやデイケアに要する時間やその組合せに着目して、柔軟な対応に努めるように該当事業者等に要請していきます。
- デイサービスやデイケアを効果的に利用するようケアプランに反映させていくことを、ケアマネジャーへ要請していきます。
- 医学的管理が必要な要介護者については、その必要性に応じて適切なサービスを提供できるように、該当事業者等に要請していきます。
- 介護予防通所介護が給付から事業へ円滑に移行できるよう、事業者や地域包括支援センターなどと連携して、情報提供に努めます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（回／年）	364,088	406,849	452,416	503,087	551,383	604,316
	給付費（千円／年）	2,927,026	3,211,797	3,571,518	3,821,897	4,184,977	4,590,404
介護 予防	利用量（人／年）	11,024	14,343	15,605	16,978	18,472	10,024
	給付費（千円／年）	357,558	412,166	448,437	469,518	514,121	277,862

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査からの利用希望回数等を考慮しながら推計しました。

※地域密着型サービスに移行する事業所も含めた見込量です。

※介護予防通所介護は、平成29年度より新総合事業に位置付けられ、地域支援事業に移行します。

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

利用者が介護老人保健施設や医療施設などに通い、心身機能の維持回復・日常生活の自立援助のための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

これまでの実績では、高齢者の増加とともに利用者数も増え、平成25年度には年間約118,000回となりました。前述の通所介護と同様に、在宅での家族介護負担の軽減や、要介護者の自立支援にも効果があり、事業者参入も利用量も増加が見込まれるため、サービスメニューの多様化が望されます。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- サービスの質の向上、スタッフの充実等のための研修などに必要な情報提供を行うなど支援していきます。
- 地域間の利用状況に格差が生じないように、事業者間の連絡調整を要請していきます。
- 安定したサービスの質を維持するため、デイサービスやデイケアに要する時間やその組合せに着目して、柔軟な対応に努めるように該当事業者等に要請していきます。
- デイサービスやデイケアを効果的に利用するようケアプランに反映させていくことを、ケアマネジャーへ要請していきます。
- 医学的管理が必要な要介護者については、その必要性に応じて適切なサービスを提供できるように、該当事業者等に要請していきます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量(回／年)	89,853	93,564	98,616	103,941	109,554	115,470
	給付費(千円／年)	743,591	775,649	817,534	843,963	889,089	936,908
介護 予防	利用量(人／年)	3,574	3,998	4,646	5,399	6,274	7,290
	給付費(千円／年)	140,923	148,519	172,579	196,413	228,275	265,376

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査からの利用希望回数等を考慮しながら推計しました。

⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

利用者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・短期入所施設などに短期間入所して、入浴、排泄、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います。

これまでの実績では、軽度者については高齢者の住まい等の多様化に伴い、微減傾向にありますが、単に要介護者だけでなく、家族などの介護者の身体的・精神的負担を軽減し、要介護者の在宅生活を継続させるための重要なサービスとなっていることから、全体としては増えしていく傾向にあります。しかし、事業所により稼働率に差異がみられるため、情報の公表及び共有化が求められています。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- 緊急時に利用できることのないよう、引き続きサービス事業者への指導時等に、情報公開や緊急対応への働きかけをしていきます。
- ケアマネジャーに対して、施設の空き状況などの情報収集に努めるように指導していきます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（日／年）	92,822	100,846	114,057	128,998	145,897	165,010
	給付費（千円／年）	751,018	816,877	923,888	1,020,409	1,153,750	1,305,007
介護 予防	利用量（人／年）	420	426	391	359	330	303
	給付費（千円／年）	11,558	9,950	9,134	8,188	7,536	7,246

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査からの利用希望回数等を考慮しながら推計しました。

⑨ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

利用者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所し、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及び日常生活上の世話を行います。

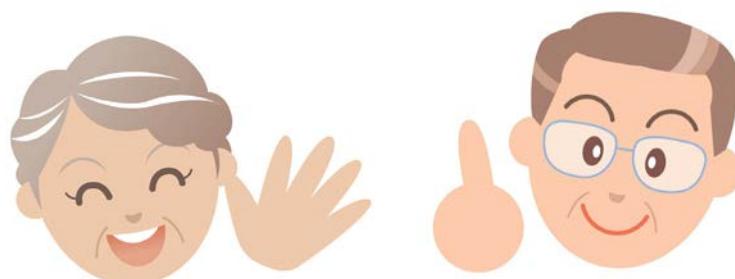
短期入所生活介護と同様に、単に要介護者だけでなく、家族などの介護者の身体的・精神的負担を軽減し、要介護者の在宅生活を継続させるための重要なサービスとなっています。よって、短期入所生活介護同様、情報の公表及び共有化が求められています。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- 緊急時に利用できることのないよう、引き続きサービス事業者への指導時等に、情報公開や緊急対応への働きかけをしていきます。
- ケアマネジャーに対して、施設の空き状況などの情報収集に努めるように指導していきます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（日／年）	6,695	6,394	6,388	6,382	6,376	6,370
	給付費（千円／年）	74,604	72,758	72,685	70,909	70,865	70,814
介護 予防	利用量（人／年）	16	7	5	4	3	2
	給付費（千円／年）	570	202	149	107	80	60

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査からの利用希望回数等を考慮しながら推計しました。



⑩ 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

特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入居している高齢者に対し、事業所が作成したケアプランに基づき、入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

これまでの実績では、平成26年10月現在、本市において特定施設入居者生活介護を供給できる事業所は10事業所となっています。現在も事業者の新規参入意欲は高いものの、空床も少なくなく、住みなれた身近な地域で継続して生活を送ることを目指す日常生活圏域を基本としたサービス利用の方向性の中で、地域密着型特定施設入居者生活介護施設などの整備との位置づけを調整していくことが求められています。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- 日常生活圏域を基本としたサービス利用の方向性の中で、地域密着型特定施設入居者生活介護施設などの整備との位置づけの調整を図ります。
- サービスについては質の確保を図ります。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／年）	3,196	3,330	3,583	3,855	4,148	4,463
	給付費（千円／年）	578,580	605,272	651,273	684,333	735,516	791,669
介護 予防	利用量（人／年）	453	490	505	521	537	554
	給付費（千円／年）	42,818	44,604	45,987	46,300	48,453	49,530

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査からの利用希望回数等を考慮しながら推計しました。

※介護専用型と介護専用型以外を含みます。



⑪ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具で、日常生活の自立を助ける福祉用具や福祉機器の貸与を行います。対象となる福祉用具は、次のとおりです。

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1 車いす(自走用標準車いす、普通型電動車いす、介助用標準型車いす) | 8 スロープ(段差解消のもので、取り付け工事を伴わないもの) |
| 2 車いす付属品(クッション、電動補助装置など) | 9 歩行器 |
| 3 特殊寝台 | 10 歩行補助つえ |
| 4 特殊寝台付属品(サイドレール、マットレスなど) | 11 認知症老人徘徊感知機器(認知症の高齢者が屋外へ出ようとしたときセンサーにより感知し家族に通報するもの) |
| 5 床ずれ予防用具(エアーマット) | 12 移動用リフト(つり具の部分を除く) |
| 6 体位変換器 | 13 自動排泄処理装置 |
| 7 手すり(取り付け工事を伴わないもの) | |

※要介護度により、対象となる福祉用具が異なります。

これまでの実績として、平成25年度には年間約47,000人が利用するなど、利用者数では通所介護（デイサービス）に次ぐ多さとなっています。在宅生活をハード面で支えるこれらのサービスは、寝たきりを予防する観点からも非常に有効なサービスであり、サービス提供事業者数も多く供給量は十分に確保されていますが、利用実績の伸びが大きく、適正な利用が求められています。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- 日常生活の自立の手助けとなるサービスであり、在宅生活重視の方針に沿ったものであるため、機会をとらえて適正利用を説明していきます。
- 福祉用具の選定にあたっては、利用者に最も適した用具が貸与できるようにケアマネジャーやサービス提供事業者に要請していきます。
- 厚生労働省から示された「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」（平成16.6.17 老振発0617001）の適正運用について要請していきます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／年）	33,764	36,568	39,128	41,867	44,798	47,934
	給付費（千円／年）	432,538	459,788	491,973	507,468	543,094	581,016
介護 予防	利用量（人／年）	7,994	9,530	11,331	13,473	16,019	19,047
	給付費（千円／年）	40,856	49,023	58,288	66,811	79,424	94,416

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査からの利用希望回数等を考慮しながら推計しました。

⑫ 特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売

福祉用具のうち、貸与にないまない入浴・排泄などに供する福祉用具等の購入費を一部支給します。

対象となる福祉用具は、次のとおりです。

- | | | | |
|--------------|-------------------|----------|--------|
| 1 腰掛便座 | 2 自動排泄処理装置の変換加納部品 | 3 入浴補助用具 | 4 簡易浴槽 |
| 5 移動用リフトの吊り具 | | | |

これまでの実績は、ほぼ横ばいで、平成25年度には年間約1,200人となっています。今後も福祉用具貸与同様に、在宅生活を支えるサービスとして有効なサービスであり、引き続き適正利用が求められています。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- 日常生活の自立の手助けとなるサービスであり、在宅生活重視の方針に沿ったものであるため、機会をとらえて、その適正利用を説明していきます。
- 腰掛便座や入浴補助用具等の購入については、医療・福祉機器メーカー（販売店）との連携により、ケアマネジャーの助言や本人の意向を尊重し、必要な福祉用具を提供できるようにします。
- 厚生労働省から示された「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」（平成16.6.17 老振発0617001）の適正運用について要請していきます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／年）	840	838	842	846	850	854
	給付費（千円／年）	28,605	27,255	27,391	27,528	27,760	27,754
介護 予防	利用量（人／年）	288	345	369	395	423	453
	給付費（千円／年）	7,455	8,448	9,048	9,690	10,277	11,158

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査からの利用希望回数等を考慮しながら推計しました。

2 地域密着型サービス

① 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が密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスで、平成26年10月時点で市内に3事業所があります。

在宅療養支援診療所等、地域の医療機関との連携が重要であり、新しいサービスであることから、地域のニーズを把握することが求められます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／年）	23	263	281	301	322	345
	給付費（千円／年）	2,029	26,899	28,782	31,382	33,579	35,929

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査からの利用希望回数等を考慮しながら推計しました。

② 夜間対応型訪問介護

基本的に中重度以上（要介護1～5）の方に対し、夜間、深夜又は早朝の定期的な巡回訪問、あるいは通報に応じて随時対応して訪問し、排泄などの介助サービスを行います。

これまでの実績では、サービス基盤の確保やサービス周知などの点から、利用実績はありません。平成24年度から定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスが新設されたため、夜間対応型訪問介護への参入の見込みはないと考えています。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／年）	0	0	0	—	—	—
	給付費（千円／年）	0	0	0	—	—	—

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

認知症の方（記憶機能及び認知機能が低下した状態の方）がデイサービスセンターなどに通いながら、入浴、排泄、食事等の介護や、その他のレクリエーションなど日常生活の世話や機能訓練を行います。

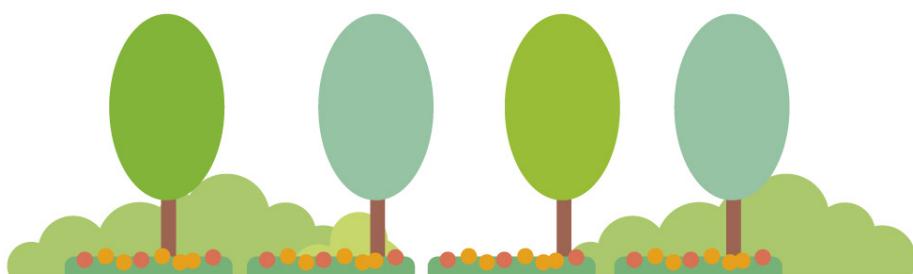
これまでの実績では、年によって増減はあるものの、全体としては増加しており、平成25年度には年間約14,500回となりました。今後、ますます認知症の高齢者の増加が予想されることから、認知症状態を悪化させないための適切な介護体制の確保や技術の習得など、サービス全体の質の向上が求められていると同時に、事業者の参入希望が一般通所介護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に比べ不足しがちであるため、事業参入の促進が求められています。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

○サービス基盤の整備とサービスの質の確保に努めます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（回／年）	12,874	14,334	15,065	15,833	16,640	17,489
	給付費（千円／年）	144,168	165,212	173,638	176,138	188,934	194,649
介護 予防	利用量（回／年）	126	167	167	167	167	167
	給付費（千円／年）	1,179	1,612	1,612	1,579	1,579	1,579

※第6期計画の見込量は、従来の介護サービスの利用実績からサービスを利用する該当者数とその利用頻度、かつ年度ごとの利用者推計値等を掛け合わせた数式から求めました。



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

住みなれた地域において、心身の状況や環境等に応じて、また、中・重度になっても継続して在宅での生活を支援するため、「通い」を中心として、利用者の状態や希望に応じ、隨時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて行います。サービス内容を変更する必要が生じた場合でも、地域を離れることなく、顔なじみの職員に継続して介護してもらうことができます。利用にあたっては、事業所への利用者登録が必要であり、当該サービス利用中は、他の一部の居宅サービス・地域密着型サービスの利用はできません。*

これまでの実績では、平成21年度から基盤整備が行われ、平成25年度には利用者数が延べ600人となっています。事業者参入が少ないサービスですが、将来的にも必要なサービスであるため、整備の方法と質の向上が課題となります。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- サービスの提供にあたっては、報酬が月単位の定額であるため、適切なサービス利用となるよう指導に努めます。
- 小規模多機能型居宅介護の利用者は登録制であり、ショートステイなどとしては使えないため、「泊まり」の緊急対応についても指導に努めます。
- 利用者の「団い込み」や、地域から孤立した事業運営が行われないよう指導に努めます。

*医療系サービスの一部（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導）及び福祉用具貸与については利用することができます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間		見込量
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	
介護	利用量（人／年）	456	551	647	760	892	1,047
	給付費（千円／年）	81,661	80,691	94,731	108,928	127,337	150,104
介護 予防	利用量（人／年）	11	51	55	59	63	67
	給付費（千円／年）	739	3,492	3,736	5,380	6,289	7,173

*第6期計画の見込量は、事業所の参入意向と、サービスを利用する該当者数とその利用頻度、かつ年度ごとの利用者推計値等を掛け合わせた数式から求めました。

⑤ 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）

認知症の方のうち、寝たきりではなく、かつ少人数による共同生活を営むことに支障のない方が、少人数（9人程度）で介護スタッフとともに共同生活を行い、食事・入浴・排泄などの日常生活の支援や機能訓練を行います。家庭的な雰囲気の中で過ごすことにより、認知症の症状の進行緩和を促すことを目的としています。

これまでの実績では、毎年計画に基づき整備が進み、増加となっています。今後は、認知症高齢者の増加も考えられるため、認知症状態を悪化させない適切な介護体制の確保や技術の習得など、サービス全体の質の向上が求められると同時に、事業者の参入希望も一時ほどは多くはないことから、日常生活圏域を広くとらえた事業計画により、事業者の参入も考慮した計画的な設置推進が求められています。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- サービス事業者に対し、認知症対応型共同生活介護のサービス特性を活かすことができ、かつ、サービス利用者の要望に応えることができる、質の高いサービスが提供されるよう、指導をしていきます。
- 認知症対応型共同生活介護は、その施設の特殊性から閉鎖性が指摘されており、第三者評価などを通じて、サービスの質の確保を図るよう、指導をしていきます。
- 施設の圏域内配置については、他の施設とのバランス等を考慮します。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／月）	289	284	297	310	324	339
	給付費（千円／年）	776,816	791,001	826,596	881,872	921,374	962,615
介護 予防	利用量（人／月）	2	6	6	6	6	6
	給付費（千円／年）	6,164	15,741	15,741	15,914	15,914	15,914

※第6期計画の見込量は、従来からの認知症対応型共同生活介護の利用状況や第6期計画期間での施設等整備計画などを参考に求めました。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

日常生活圏域内にある、定員30人未満の小規模な介護専用型特定施設（地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなど）に入居している中重度以上（要介護1～5）の方に対し、事業所が作成したケアプランに基づいて食事、入浴、排泄などの日常生活の支援や機能訓練を行います。

このサービスは、平成20年度から提供が始まり、平成25年には74人（月当たり）が利用しています。今後は日常生活圏域間の整備バランス、他の介護保険施設などとの整備バランスを考慮し整備していく必要があります。

○施設の圏域内配置については、他の施設とのバランス等を考慮します。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／月）	62	74	89	107	129	137
	給付費（千円／年）	142,944	171,109	205,502	241,019	289,464	308,568

※第6期計画の見込量は、従来からの特定施設入所者生活介護の利用状況や第6期計画期間での施設等整備計画などを参考に求めました。



⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

日常生活圏域内にある、定員30人未満の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入居している方に対し、施設が作成したケアプランに基づいて食事、入浴、排泄などの日常生活の支援や機能訓練を行います。

このサービスは、平成20年度から開始され、第4期以降は施設サービスの中心として計画、整備が行われていることから、平成25年には145人（月当たり）が利用しています。事業者の指定にあたっては、日常生活圏域を踏まえた適正配置を図ることが求められています。

なお、今回の制度改正により、平成27年度からは居宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化を図るため、新たに入所する方については、原則要介護3以上（特例入所除く）に限定されます。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- 小規模の特別養護老人ホーム（サテライト型、併設型など）については、身近な生活圏域で高齢者の「生活の継続性」を保つための施設として規定されたサービスです。
今後、計画に沿って整備を進めていきます。
- 施設の圏域内配置については、他の施設とのバランス等を考慮します。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／月）	144	145	197	267	348	406
	給付費（千円／年）	451,536	452,660	614,260	802,145	1,045,195	1,114,178

※第6期計画の見込量は、従来からの特別養護老人ホーム入所待機者数や第6期計画期間での施設等整備計画などを参考に求めました。

⑧ 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護サービスと訪問看護サービスなど複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスで、第5期から新設されたものです。一つの事業所から複数のサービスが組み合わせて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく柔軟なサービス提供が可能になり、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実が期待できます。

既存の小規模多機能型居宅介護サービス事業者を含め、地域のニーズ等を的確に把握することが求められます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／月）	0	0	0	-	-	-
	給付費（千円／年）	0	0	0	-	-	-

3 住宅改修

居宅介護住宅改修費／介護予防住宅改修費

住宅を居住に適するよう改造し、本人の自立や介護者の負担軽減を図るために要する住宅改修（手すりの取付け、段差の解消など）に必要な費用を一部支給します。ただし、保険給付として認められるのは、既存の浴室、便所、玄関等について対象者が使用する部分に限り、新築・増築等については対象となりません。

これまでの実績では、年間 1,100 人程度の利用があり、要支援者の住宅改修が増加しています。住宅改修は、在宅生活をハード面から支え、施設入所の回避や寝たきりを予防する観点からも、非常に有効となっています。実施にあたっては、家族の希望や施工業者の考えだけで実施するのではなく、本人にとって最も必要な改修を行うことが重要であるため、ケアマネジャー等が積極的にアドバイスをしながら事業を実施していくと同時に、平成 20 年度から受領委任制度を適用しているため、保険者として適正給付に努めることが求められています。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

○要介護者にとって最も必要な改修を行わなければならないため、ケアマネジャー等を中心とした円滑なサービス提供の実施に努めていきます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／年）	702	700	703	706	709	712
	給付費（千円／年）	73,352	69,333	69,610	69,889	70,588	71,294
介護 予防	利用量（人／年）	392	459	502	549	601	657
	給付費（千円／年）	40,054	48,710	53,289	58,298	63,367	68,958

※第6期計画の見込量は、平成 25 年度及び平成 26 年度の利用実績、要介護認定者の増加等を考慮しながら推計しました。

4 居宅介護支援等

居宅介護支援／介護予防支援

介護サービス・介護予防サービスの適切な利用ができるよう、心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受けて、利用するサービスの種類・内容等の計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整等を行い、介護保険施設入所が必要な場合には施設への紹介等を行います。このサービスを実施できるのは都道府県が実施する「介護支援専門員実務研修」を修了したケアマネジャー（介護支援専門員）で、市から「居宅介護支援事業者」の指定を受けているサービス事業所に配置されています。また、「要支援」の認定を受けている方は、地域包括支援センター（介護予防支援事業者）にて実施します。

これまでの実績では、要介護、要支援認定者を合わせて、年間約9万人程度実施しており、今後認定者数の増加とともに、利用者数も増加するものと予想されます。今後は、増加する認定者数に的確に対応していくとともに、定期的な点検・評価や、ケアマネジャーより利用者に適宜適切に助言を行っていくことが求められています。今後の方策としては、主に以下のことについて指導していきます。

- ケアプランに基づくサービスが開始された後においても、定期的な点検・評価を行うこと。
- 途中でのサービス事業者の変更等にあたっては、ケアマネジャーより利用者にスマートな助言を行うこと。
- 地域包括支援センターと地域資源との連携強化を図ること。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／年）	57,389	61,187	66,816	72,963	79,676	87,006
	給付費（千円／年）	791,887	843,747	921,372	1,027,267	1,121,341	1,224,499
介護 予防	利用量（人／年）	25,088	27,516	30,350	33,476	36,924	40,027
	給付費（千円／年）	108,243	119,281	131,567	148,166	163,407	177,161

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加等を考慮しながら推計しました。

※介護予防支援の一部は、平成29年度より新総合事業に位置付けられ、地域支援事業に移行します。

5 介護保険施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

「要介護」の認定を受けた方で、寝たきりなどで常時介護が必要であり、在宅での生活が困難な方が入居して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や、機能訓練、健康管理、そのほか療養上の世話などを行います。

今回の制度改正により、平成27年度からは居宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化を図るため、新たに入所する方については、原則要介護3以上（特例入所除く）に限定されます。

これまでの実績として、市内8カ所の施設が存在し、市外の施設も含め約860名が利用しています。利用希望者数は年々増加傾向にありますが、ベッド数に限りもあるため、真に施設を必要としている方を判断するとともに、施設自らが要介護度の改善のための評価を行い、サービスの向上に努める必要があります。サービス内容としても、機能訓練では相当の知識・技術を持った者を配置し、実施体制の強化を図るとともに、認知症の高齢者に対しては、それぞれの特性に応じたサービスの提供を目指すことが求められています。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とサービス利用について調整を図る必要があります。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／月）	870	860	869	878	887	896
	給付費（千円／年）	2,554,192	2,542,445	2,567,869	2,495,833	2,520,791	2,546,000

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査、保健福祉圏域の整備計画等を考慮しながら推計しました。

② 介護老人保健施設

「要介護」の認定を受けた方で、病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリ、看護・介護を必要とする寝たきりの方が入居して、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話などを行います。

これまでの実績では、利用者数はほぼ横ばいで、平成25年度には約700名（月当たり）となっています。今後、療養病床からの転換が想定されることや、新規参入の意欲のある法人もあることから、当該施設のあり方について留意する必要があります。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

○施設の入所に際しては、要介護者の要介護度改善目的のための施設とすることや、情報提供のあり方について検討していきます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	必要量（人／月）	670	711	716	721	726	776
	給付費（千円／年）	2,093,234	2,181,117	2,196,385	2,159,885	2,175,004	2,325,079

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加や第6期計画期間での施設等整備計画などを考慮しながら推計しました。



③ 介護療養型医療施設

医療施設（病院）などにおける介護療養病床のことで、「要介護」の認定を受けた方で、長期にわたり療養を必要とする患者や、精神症状・問題行動を有する慢性期に至った老人性認知症患者等の方が入居し、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行うものです。

これまでの実績では、利用者数は微減傾向にあり、平成25年度には約150名（月当たり）となっています。介護療養型医療施設（介護療養病床）は2018年3月末に廃止が決定しており、国などの動向を見据えながら適切に他の施設等へと転換を図っていくとともに、入居者の身体等の状況に応じて介護老人保健施設等への適切な移行が図られる体制づくりが求められています。また、現在は他の介護保険施設入所待機者の受け入れ施設として利用されるケースもあり、地域の状況や他の高齢者関連施設など高齢者を取り巻く様々な要素との調整を図りながら、適切に対処していくことが求められています。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

○国や域内施設の動向をみながら、適切な転換を推進していくため情報収集に努めるとともに、他の介護保険施設との連携調整や情報交換を働きかけていきます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
介護	利用量（人／月）	157	150	150	150	150	150
	給付費（千円／年）	656,299	589,342	589,342	575,519	575,519	575,519

※第6期計画の見込量は、平成25年度及び平成26年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査、保健福祉圏域の整備計画等を考慮しながら推計しました。

6 施設整備計画

事業者の参入意欲や、大きめにとらえた圏域を基本として、施設サービス種類等のバランスを考慮し、平成27年度から29年度までの計画として、以下の方策の検討を進めながら施設の確保に努めます。

また、「高齢者住まい法」の改正により、平成23年10月より登録がスタートした「サービス付き高齢者向け住宅」においても、住宅関連部局と連携を取りながら、高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住できる住まいの提供を支援していきます。

- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、4カ所の整備を計画します。
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模の特別養護老人ホーム；小規模特養）は、5カ所の整備を計画します。
- 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模な介護専用型特定施設（有料老人ホーム・軽費老人ホーム等）：小規模特定）は、1カ所の整備を計画します。
- 混合型特定施設入居者生活介護（介護認定の有無に関わらず入居できる有料老人ホーム、軽費老人ホーム等）は、80人分の整備を計画します。
- 介護老人保健施設は、100人分の整備を計画します。
- その他、住所地特例等による減少を見込みます。



図 [各Ⅱ] 2-1-1 介護保険施設年度別整備計画

	第6期計画期間								計 全域					
	日常生活圏域													
	本庁	岡崎	大平	東部	額田	岩津	矢作	六ツ美						
特別養護老人 ホーム	計画なし													
老人保健施設	市内全域								H27~29 100 100床					
介護療養型 医療施設	経過措置終了により該当施設と調整													
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	H27 29	H28~H29 58		H28~H29 58					5カ所 145床					
認知症対応型 共同生活介護	H27 18	H28~H29 36		H29 18					4カ所 72床					
介護専用型 特定施設 入居者生活介護	計画なし													
混合型 特定施設 入居者生活介護	市内全域								H27~29 80 80床					
地域密着型 特定施設 入居者生活介護	市内全域								H27~29 29 29床					
整備計画数 (計)	2 47	4 94		3 76					1カ所 9カ所 209 426床					
既存整備数	13 709	9 406	6 405	5 388	2 98	6 295	8 287	5 123		54カ所 2,711床				
H29年度末計	24 1,162		17 985		22 781					63カ所 209 3,137床				

第3章 地域支援事業

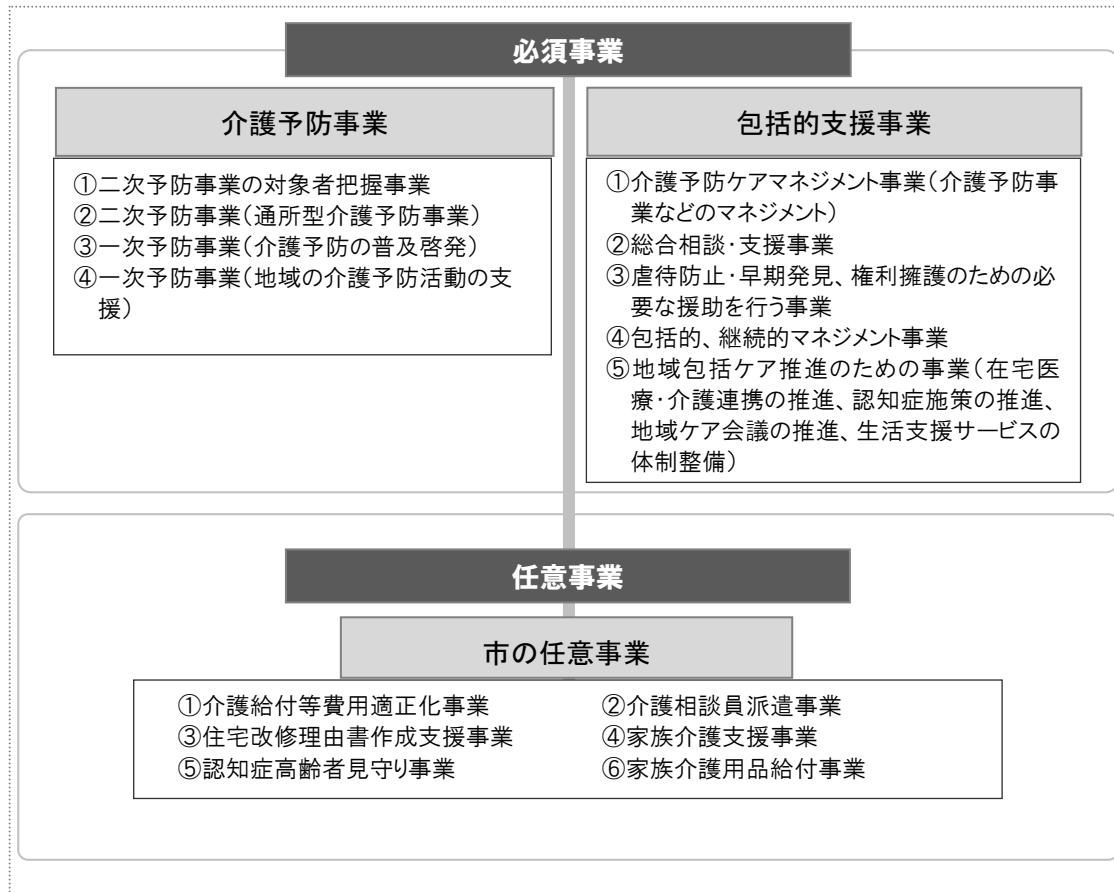
1 地域支援事業の概要

地域支援事業は、要支援・要介護状態となる前から介護予防を推進するとともに、要介護状態になった場合においても、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう支援するために実施する事業です。

このうち、「包括的支援事業」は、これまで地域包括支援センターの事業として実施していましたが、平成27年度からは、在宅医療と介護の連携や認知症施策等を充実させる地域包括ケア推進のための事業も含まれることになります。

また、平成29年度から、介護予防給付の訪問介護、通所介護と地域支援事業の通所型介護予防事業を「介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）」に移行して実施します。

図【各Ⅱ】3-1-1 地域支援事業の概要（平成27年、28年度）



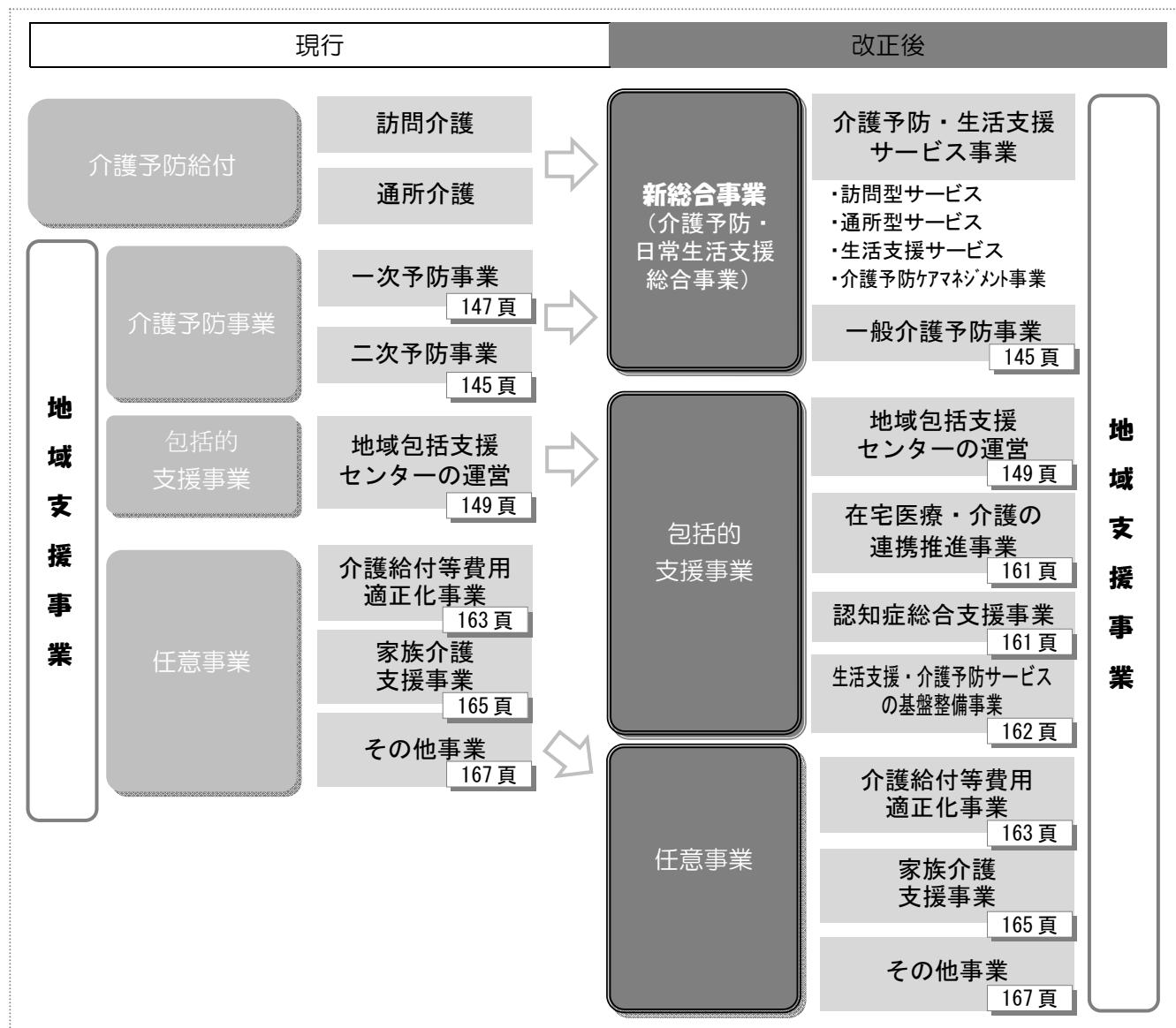
介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）への移行

介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）は、市町村の主体性を重視し、要支援者・二次予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施する事業です。既存の事業所だけでなく、ボランティアやNPOも介護予防・生活支援の活動に参画し、多様なサービスを市民に提供することを目指すものです。

本市においては、平成29年度に介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）へ移行するため、平成27年度から社会福祉協議会や事業者等と生活支援サービスについての協議を開始し、平成28年度から生活支援コーディネーターの配置を計画しています。

図 [各Ⅱ] 3-1-2

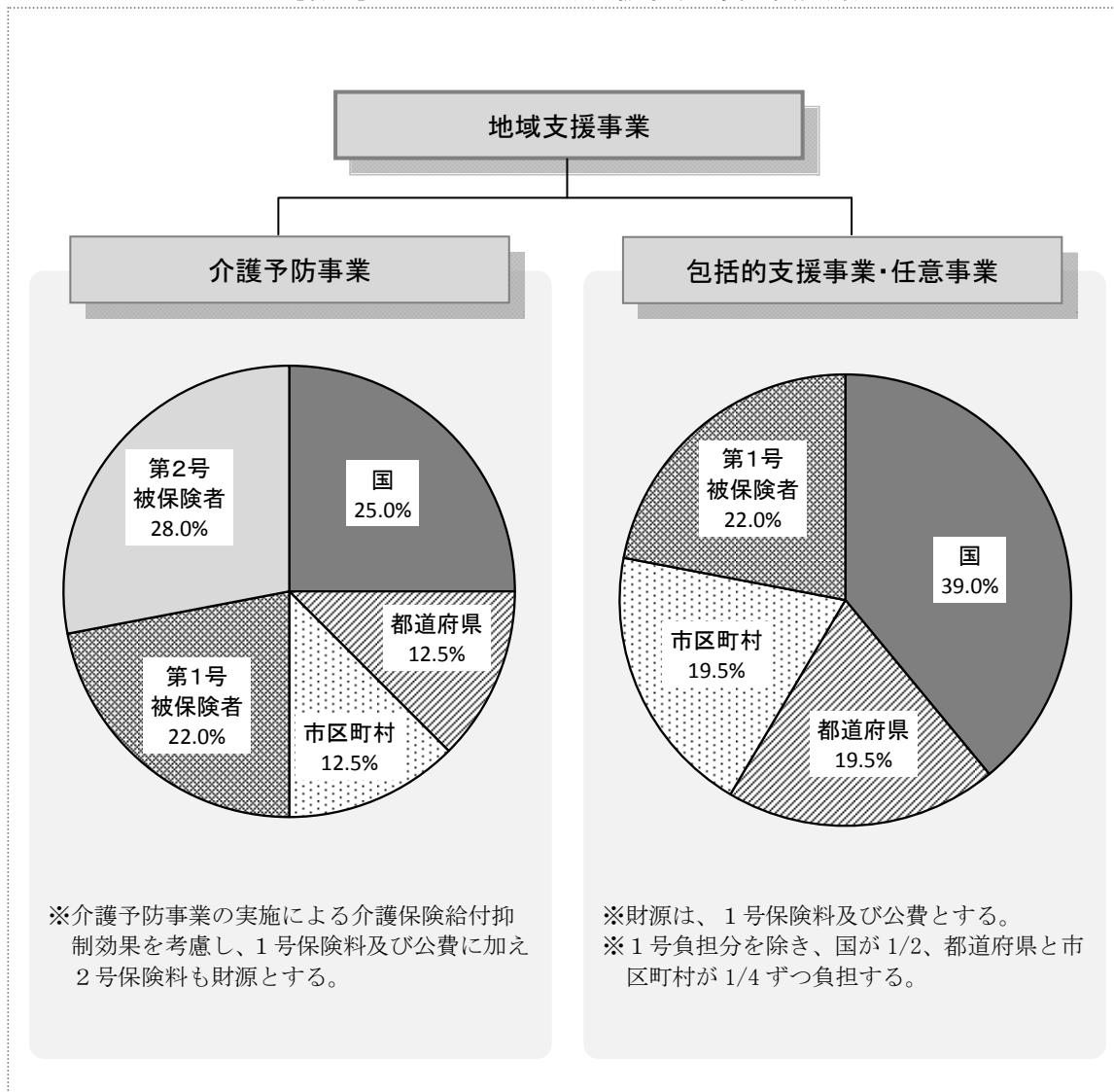
介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）開始後の地域支援事業



事業の財源構成は下表のとおり、介護予防事業は給付費の財源構成と同じであり、包括的支援事業と任意事業は第1号被保険者保険料と公費で構成されています。

なお、本市の現行の事業構成では、地域支援事業の利用者の利用時負担は、一部実費を除き0としていますが、平成29年度に介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）へ移行した後は、サービスによっては利用者負担が必要になります。

図 [各Ⅱ] 3-1-3 地域支援事業の費用負担割合



2 介護予防事業

(1) 二次予防事業

① 二次予防事業対象者把握

(平成29年度～ 一般介護予防事業 介護予防把握)

65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない方を対象に基本チェックリストを実施し、特に要支援・要介護の状態になる可能性が高く、介護予防の取り組みが必要な「二次予防事業対象者」を選定します。

対象者に対して介護予防の必要性を説明し、事業の参加につなげていくことが重要です。

また、基本チェックリスト未返信者には、認知症・うつ・閉じこもり等の可能性があるとして、地域包括支援センターの訪問等による状況把握を行っています。ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中、早期に受診やサービス利用などの支援につなげるためには、地域包括支援センターの取り組みだけでなく、民生委員や総代とのネットワークや近隣住民等の日頃からの見守りが不可欠です。

地域での見守り体制やネットワークについては、地域包括支援センターが実施する地域ケア会議等で話し合いをしています。

○実施者を増やすため、介護予防の重要性を説明し生活についてのチェックリストの周知徹底を図ります。

○地域ケア会議等を通じて地域の見守りネットワークの強化をしていきます。

□これまでの実績及び見込み□

	第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
	H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
対象者数（人）	57,739	61,011	64,033	63,634	65,471	67,099
把握者数（人）	11,461	11,603	13,494	20,871	21,474	22,008

※平成27年1月から、基本チェックリストの「認知」、「うつ」、「閉じこもり」のみに該当する方を含む。

② 通所型介護予防事業

(平成29年度～ 新総合事業 通所型サービス)

二次予防事業対象者把握事業により把握された方（二次予防事業対象者ニチャレンジ・シニア）に、通所により「運動器の機能向上、認知症・うつ・閉じこもり予防支援（からだシャキッとコース）」、「栄養改善、認知症・うつ・閉じこもり予防支援（彩食健美さらさらコース）」、「口腔機能の向上、認知症・うつ・閉じこもり予防支援（歯・喉・脳力アップコース）」の事業を実施します。1回10～20人程度の集団的プログラムを基本として、市から業者に委託して実施します。

二次予防事業対象者の数は、平成25年度には11,603人となっており、平成24年度からは増加しています。

チャレンジ・シニアは介護を必要としていない方であることから、介護予防事業に参加する必要を感じない場合が多く、こうした事業への参加率が低い状況であり、介護予防の普及啓発と更なる周知が必要です。

平成29年度からは、新総合事業の通所型サービス（短期集中予防サービス）として、要支援者及び基本チェックリスト該当者を対象として実施していきます。

○介護予防の重要性を伝えていくとともに、事業の効果的な周知を行い参加者を増やしていきます。

○生涯学習や趣味の講座、グラウンド・ゴルフ活動等を含めた高齢者が利用できる社会資源を紹介し、教室終了後の運動の継続を促していきます。

□これまでの実績及び見込み□

		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
参加者実人数	運動器機能向上（人）	419	485	526	814	838	859
	栄養改善（人）	161	181	193	299	307	315
	口腔機能向上（人）	101	176	158	244	251	257

③ 二次予防事業評価事業

介護予防事業（二次予防事業）における達成状況の検証を行うとともに、介護予防プログラムを受けた結果の参加者の満足度や生活の質（QOL（Quality of Life））の改善効果などについて評価し、二次予防事業の事業評価を実施します。

(2) 一次予防事業 (平成29年度～ 一般介護予防事業)

地域において自主的な介護予防活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取り組みができる地域社会の構築を目的として、介護予防に関する普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動を支援します。

① 介護予防啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレット・リーフレット等の作成・配布、介護予防教室等を実施します。

また、介護予防教室、認知症・うつ・閉じこもり予防教室、出前講座などの各種講座を通して、介護予防についての知識を普及するだけでなく、継続的な介護予防の取り組みにつながるよう支援していきます。

○老人クラブや生涯学習等の活動と連携をとり、高齢者が生活の中で生きがいを持ちながら介護予防を継続できるよう支援します。

② 地域介護予防活動組織支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を図り、地域自主活動として介護予防の推進を図ります。

学区福祉委員会を中心とした地域介護予防活動組織に対し、それぞれの地域に合った支援を実施し、全学区での自主的な運営を目指します。方策としては、主に以下のものが挙げられます。

○地域介護予防活動は学区福祉委員会と連携して実施されており、地域と密に連絡を取りながら活動を支援します。

□これまでの実績及び見込み□

	第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
	H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
地域介護予防活動組織 活動学区数 (学区)	41	43	44	45	46	47

③ 一次予防事業評価事業

(平成29年度～ 一般介護予防事業評価事業)

一次予防事業における達成状況の検証を行うとともに、介護予防に関する一般的な知識や、介護予防事業の対象者、事業内容、参加方法などの事業実施に関する情報について積極的に普及啓発が図られているか、ボランティアや地域介護予防活動組織と密に連携が図られているなどについて評価し、一次予防事業の事業評価を実施します。

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、地域ケア会議、通所型サービス、訪問型サービス等へのリハビリテーション専門職等の参加を促進し、高齢者の自立支援に資する取り組みを推進するため、平成28年度から専門職の配置を行っていきます。



3 包括的支援事業

(1) 地域包括支援センターの運営

1 地域包括支援センターについて

包括的支援事業は、「地域包括支援センター」の運営事業となります。

地域包括支援センターは、介護保険法第115条の46第1項に基づき、地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とするものです。

地域包括支援センターが行う事業は、主に「①介護予防ケアマネジメント事業」、「②総合相談支援事業」、「③権利擁護事業（高齢者の虐待防止・早期発見を含む）」、「④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」の4つですが、地域包括ケアの中心として地域ケア会議を通じた地域及び多職種のネットワーク作りや地域の課題の把握、地域資源の開発等においても果たすべき役割は大きくなっています。

高齢者人口の増加やセンター業務の増加に対応するため、地域包括支援センターの機能強化、設置数、担当地域の見直しをしていきます。

□これまでの実績及び見込み□

	事業費（千円／年）	第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
65歳以上高齢者人口（人）	事業費（千円／年）	199,764	221,345	255,096	299,111	365,081	359,130
	高年者センター岡崎	5,026	5,322	5,593	5,748	5,983	6,154
	中央地域福祉センター	7,483	7,877	6,516	6,731	6,863	6,949
	北部地域福祉センター	7,315	7,768	4,894	5,140	5,307	5,439
	南部地域福祉センター	7,056	7,494	7,929	8,384	8,740	9,064
	西部地域福祉センター	7,972	8,376	4,769	5,100	5,336	5,570
	東部地域福祉センター	5,112	5,342	5,533	5,749	5,883	5,997
	竜美	7,438	7,765	7,503	7,739	7,931	8,070
	かわいの里	4,348	4,526	4,756	4,932	5,057	5,153
	やはぎ苑	7,375	7,740	5,570	5,737	5,890	6,070
	なのはな苑	7,682	8,053	8,431	8,747	8,981	9,246
	額田	2,492	2,550	2,643	2,716	2,788	2,847
	社会福祉協議会	2,217	2,278	2,361	2,455	2,489	2,516
	ひな	—	—	7,055	7,273	7,428	7,559
	さくら	—	—	5,129	5,372	5,584	5,754
合計		71,516	75,091	78,682	81,823	84,260	86,388

※管轄区域別の65歳以上人口は、各年度10月1日末時点のものです。

■地域包括支援センターの活動状況■

高年者センター岡崎地域包括支援センター

認知症高齢者を支える家族の会を定期的に行ってています。

認知症の方を家庭で介護する場合には、精神的・身体的にさまざまな負担を伴います。

実際に介護をする方でなければわからない、苦労話を交えた情報交換や介護の相談をしていただいている。

「一人だけじゃない。仲間がいる、心が少し軽くなる」と言われ、毎回参加される方がほとんどです。

私たち高年者センター岡崎地域包括支援センターは、認知症高齢者を地域で支えるため、資源を共有するなどネットワークづくりに、特に力を入れて取り組んでいます。



中央地域福祉センター地域包括支援センター

「ここに相談してよかった」と言ってもらえるように！」

介護のことは、寝たきりになってから考えていては遅いのです。

何かしら出てくる困りごとを予防して、住み慣れた町で、いかに快適に生活を続けるか…、そんな生活のお手伝いができたら、という思いで、地域の関係機関や医療機関との連携を大切に活動しています。

また、地域への情報発信として、年4回機関誌「梅ちゃん通信」を発行しています。



北部地域福祉センター地域包括支援センター

当包括は、介護教室にたくさんの方が参加していただけるよう、老人福祉センターのロビーで行っています。

公開講座ですので、気軽にご参加いただけます。

その他、地域で行われるサロンや防災訓練などに参加させていただき、包括支援センターの役割や、認知症の方への接し方、地域で支える認知症などについてお伝えしています。



北部包括は「地域の皆様とともに！」がモットーの高齢者の相談窓口です

南部地域福祉センター地域包括支援センター

地域とのネットワークづくりに力を入れています！

老人クラブや地域で開催されているサロン、いきいきクラブなどへ出向き、包括支援センターの紹介や介護保険制度、認知症、消費者被害などについて、お話しています。

認知症や消費者被害は寸劇を交えることで、楽しく分かりやすいと好評をいただいている。



西部地域福祉センター地域包括支援センター



当センターでは、包括開設当初から、通信誌『福老通信』を毎月発行しています。毎月の民生委員協議会の折に配布したり、年2回は担当の矢作西・矢作北・北野の各学区に回覧し、地域包括支援センターの取り組みの紹介と周知を進めています。また認知症高齢者の地域支援に力を入れており、地域のケアマネジャーの協力のもと、スマイルの会を立ち上げ、行方不明高齢者の搜索網の整備や徘徊模擬訓練を実施します。



徘徊模擬訓練の様子です。目印の洋服・持ち物を持った高齢者役の方に地元住民のみなさんが声をかけます。

東部地域福祉センター地域包括支援センター

地域の方々や、いろいろな機関と協力して高齢者の方を支援しています!!

私たちは地域の架け橋を目指しています

開催しています！
ケアマネジャー
交流会
相談会



地域へ出かけ
交流のお手伝を
しています

出前講座の講師

竜谷ハッピー(高福)
ネットワーク

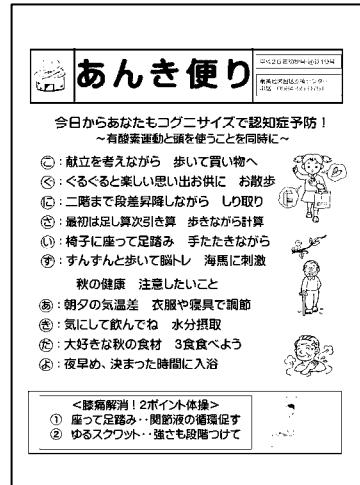
・学区福祉
・いきいきクラブ
・ふれあいクラブ

竜美地域包括支援センター

竜美地域包括支援センターでは、隔月に広報誌を発行しています。民生児童委員会・町内会のサロンで配布しています。

介護予防や生活の注意点、消費被害防止の記事を載せて啓発活動を行っています。

地域支援者と共に地域ケア会議で認知症事例を検討したり、行方不明にならない見守り・声かけのできる街作りを地域と共に目指しています。



かわいの里地域包括支援センター

当センターは、地域との交流を大事にしています。



地域の老人クラブや趣味の会と交流を深め、地域包括支援センターの周知や制度の紹介、健康講座などを開催し、生活支援の手助けや関係づくりを行っています。

民生委員や学区福祉委員会などの地域の集まりなどでは、消費者被害や認知症の支援など分かりやすく説明したり、予防について話し合いをしたりしています。



やはぎ苑地域包括支援センター

＜平成26年8月 地域ケア会議の様子＞

①徘徊高齢者搜索協力依頼について

認知症の高齢者が行方不明になった時に備えて出来る限り早く、近くで保護できるように搜索システムを構築しました。今年度は医療機関との連携について話し合いました。



②定年退職者（団塊の世代）の介護予防について

仕事を定年退職された方や子育てが一段落した方が運動や社交の機会を持ち、楽しみや役割のある生活を送る事で、いつまでも元気に生活できるように介護予防に関わる社会資源の冊子を作りました。

③個別ケア会議について

地域ケア会議（個別ケア会議）の機能を説明し、地域支援者の協力をお願いしました。

なのはな苑地域包括支援センター

高齢者相談窓口

介護が大変！
家事が不安！
歩行が不安！

岡崎

福岡

住みよい地域作り

民生委員会・福祉委員会出席
茶話会参加

介護教室・家族の会を開催
歌と若返り体操

困った時はお電話で



額田地域包括支援センター

私たちは、額田中学校区（豊富 夏山 宮崎 形埜 下山）を担当しています。

高齢化率30%以上の高齢地域です。民生委員、学区福祉委員、医療機関、居宅介護支援事業所、各サービス事業所等とのネットワークにて、地域問題の発掘に努めています。地域ケア会議には、各地域関係者の協力性があることや、月一回の地域ケースの症例検討会が開催されていて、関係作りに恵まれています。



また、当センターとしても地域への関わりとして、民生委員協議会への参加、学区福祉委員との連携、巡回相談への参加を実施しています。

高齢者を支える家族の会の開催では、毎回様々な企画を考え、楽しくリフレッシュできる機会作りをしています。

山間地域であり、来所相談は困難であるため、こちらから出向くことを基本とした包括支援を実施しています。

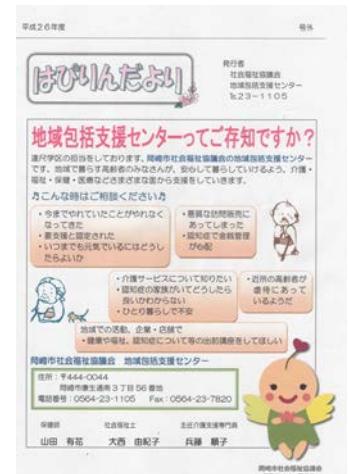
社会福祉協議会地域包括支援センター

連尺学区を担当。学区内の住民組織の活動をご支援させていただく他、高齢者の総合相談窓口として、岡崎市社会福祉協議会のマスコットキャラクター『はぴりん』を活用し、『はぴりんだより』というチラシを作成し、情報提供や周知活動に努めています。

○○老人会のお誕生日会に認知症についての「はぴりんだより」を持って行ったよ
学区内のお医者さんのところにも持って行ったよ



**岡崎市社会福祉協議会
マスコットキャラクター
「はぴりん」と「はぴりんだより」**



ひな地域包括支援センター

＜地域ケア会議と交流会の実施＞

地域での高齢者見守りネットワークづくりの一環として、あらゆる関係機関との連携づくりや地域住民の方々と地域での課題を検討する地域ケア会議を行っています。

地域の高齢者を支える活動が出来るように、定期的にケアマネジャーとの交流会を行っています。

地域や関係機関からの要望にお応えし、各種出前講座を行っています。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して過ごせる環境を整えるため、徘徊高齢者搜索模擬訓練を順次各地区で実施しています。ご協力お願いいたします。

コミュニティーカフェ『あったかい』を毎月1回開催しています。“地域でまだまだ活躍できるぞ”という高齢者の皆さんのご参加をお待ちいたしております。



さくら地域包括支援センター

＜地域ネットワーク会議を活用した地域情報の整理と活動＞



大樹寺学区では、行方不明者搜索訓練に先立ち、民生委員・総代・長寿課・警察署・福祉関係者が集い、地域の①協力機関、②危険個所、③高齢者の社会参加という3つの視点から、地域地図に書き込む形で情報をあげました。

地域ネットワーク会議には30名の参加者がおり、計99個の情報があげられました。あげられた情報は、当地域包括支援センター職員で質的統合法を参考にして分類を行い、結果を参加者にフィードバックしました。

「協力機関」については、複数の参加者によってあげられたスーパーの一つに協力を依頼し、搜索訓練に組み合わせて認知症の方への買い物支援訓練も行う運びとなりました。「危険個所」については、搜索訓練ひいては認知症者が安心してひとり歩きできる街づくりのための基本情報として共有されました。「高齢者の社会参加」については、介護予防の一次二次予防に資する情報として、参加者がそれぞれの立場で活用します。

2 地域包括支援センターに対する支援体制

① 地域包括支援センター運営協議会

内容	<p>次に掲げる事項を所掌する。</p> <p>1 地域包括支援センター（以下「センター」とする。）の設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) センターの担当する圏域の設定 (2) センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更 (3) センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施 (4) センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所 (5) その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項 <p>2 センターの運営に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 運営協議会は、毎年度ごとにセンターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ア 当該年度の事業計画書及び収支予算書 イ 前年度の事業報告書及び収支決算書 ウ その他運営協議会が必要と認める書類 (2) 運営協議会は、(1) のイの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案して必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容を評価するものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ア センターが作成するケアプランにおいて、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏りがないか イ センターにおけるケアプランの作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか ウ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項 (3) その他の地域包括ケアに関すること <p>運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援業務を支える地域資源の開発その他の地域ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項</p>
委員	10人

② 高齢者虐待防止ネットワーク会議

内容	<p>次に掲げる事項を審議し、意見具申する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の権利擁護、生活支援サービスの利用の推進に関すること。 ・高齢者虐待に対応するためのネットワークの整備に関すること。 ・事例検討及び調査、介入システムの確立に関すること。 ・成年後見制度の利用支援に関すること。 ・事例検討による個別支援策の検討 ・その他高齢者の権利擁護推進に関すること。
委員	8人

③ 地域ケア会議・地域ケア推進会議

内容	<p>各地域包括支援センターで、地域ケア会議を実施し、個別ケースからの地域課題の把握やネットワークの強化を目指します。</p> <p>また、地域ケア会議で把握された地域課題について、市全体の会議である地域ケア推進会議で検討し、施策化を目指します。</p>
参加者	医師会、薬剤師会、歯科医師会、民生委員、介護サービス事業者、社会福祉協議会、地域包括支援センター職員、市職員 等

④ 在宅医療・介護連携協議会

内容	<p>医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できるよう資源の把握をし、多職種による会議、研修会を開催することによりネットワークの強化を目指します。</p>
参加者	医師会、薬剤師会、歯科医師会、民生委員、介護サービス事業者、社会福祉協議会、地域包括支援センター職員、市職員 等

3 地域包括支援センターの事業

① 介護予防ケアマネジメント事業 (平成29年度～ 新総合事業へ移行)

二次予防事業対象者が要介護状態等になることを予防するための介護予防事業に関するケアマネジメントを行います。

平成29年度からは、基本チェックリストの結果、把握された対象者及び要支援者に対し、介護予防・生活支援サービスに関するケアマネジメントを行います。

- 「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかけ、単に運動機能の改善等を目指すのではなく、家庭や社会への参加を促し、生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質の向上を目指したプランを作成します。

□これまでの実績及び見込み□

	第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
	H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
ケアマネジメント実施人数 (人／年)	361	618	600	600	600	1,300

② 総合相談支援事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な機関・制度の支援を可能にするため、①地域における様々な関係者とのネットワークの構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等について実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）を行います。

これまで、地域の高齢者の様々な相談に応じ、必要な関係機関と連携を取りながら、サービスや制度の利用につなげてきました。今後も適切に事業を継続していくため、主に下記の通り取り組みを図っていきます。

- 地域に総合的・重層的なネットワークを構築し、総合的な相談に応じるとともに、高齢者の状況を適切に把握し、必要なサービスの提供に努めます。
- 地域包括支援センターを設置している包括的支援事業の委託先法人に対し、適切な対応ができるよう指導を徹底していきます。

□これまでの実績及び見込み□

相談件数		第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
		H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
相談件数	訪問 (件)	35,471	36,926	39,000	41,000	43,000	45,000
	来所 (件)	6,399	6,295	6,500	6,500	6,500	6,500
	電話 (件)	38,941	38,086	39,000	40,000	40,000	40,000

③ 権利擁護事業

本人・家族からの総合相談の過程や民生委員等の支援の中で特に権利擁護の観点からの支援が必要な方には、各種制度の活用や関係機関と連携し支援します。

これまで、地域ケア会議における個別ケース会議、高齢者虐待防止ネットワーク会議等において、困難事例などに対応してきました。今後も、さらに権利擁護事業を的確に推進していくため、主に以下の通り取り組みを図っていきます。

- 成年後見制度の利用について、日常生活自立支援事業とともに制度の活用を図ります。
- 高齢者虐待や困難事例への対応について、多職種・地域と緊密に連携しながら解決を図ります。
- 地域包括支援センターを設置している包括的支援事業の委託先法人に対し、高齢者支援が適切に実施されるよう指導を徹底していきます。また、成年後見制度の活用や老人福祉施設への措置にあたっては、市と密接な連絡をとる必要があるため、適切な対応をとるよう要請していきます。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

医療と介護関係者及び民生委員等の多職種協働や、地域課題の把握と共有、自立支援に向けたケアマネジメントを行うこと等を目的として、地域ケア会議を開催します。

また、地域のケアマネジャー等に対する学習会、ケアプラン作成技術の指導等、日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への助言や後方支援等、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築を行います。

- 地域ケア会議を充実させ、地域のネットワーク作りや課題の把握に努めます。
- 民生委員等の会議に出席したり、地域で実施される行事やサロン活動に参加協力したり、地域と顔の見える関係作りに努めます。
- ケアマネジャー・介護サービス事業者等の多職種が参加できる交流会や学習会を実施し、課題の検討や情報交換、関係作りをしていきます。

□これまでの実績及び見込み□

	第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
	H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
地域ケア会議開催 (回)	40	82	90	98	126	126

(2) 在宅医療・介護の連携推進事業

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的とします。

内容としては、①地域の医療・介護サービス資源の把握、②連携に関する課題の抽出と対応の協議（在宅医療・介護連携協議会）、③在宅医療・介護に関する相談、④在宅医療・介護サービスの情報の共有支援、⑤多職種の研修、⑥24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築、⑦地域住民への普及啓発、⑧二次医療圏内・関係市町村の連携を実施していきます。

平成27年度には、医師会を中心として「在宅医療サポートセンター」が設置される予定です。

また、在宅医療と介護の連携を推進するため、引き続きその調査を進めるとともに、介護サービスの利用者を中心とした医療と介護の従事者の連携にICT（情報通信技術）を活用した情報共有を行う体制整備を実施していきます。

(3) 認知症総合支援事業

① 認知症初期集中支援推進事業

認知症の早期診断、早期対応に向けて平成28年度中の「認知症初期集中支援チーム」の設置を目指します。認知症専門医の指導の下、複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

② 認知症地域支援推進員設置等事業

地域で高齢者を見守り、認知症の方とその家族が安心して暮らせるよう、地域、医療、福祉、行政の支援をつなぐコーディネーター役、本人・家族の相談役として「認知症地域支援推進員」を、地域包括支援センターに配置していきます。

□今後の見込み□

	第6期計画期間 見込量		
	H27	H28	H29
認知症地域支援推進員配置数	1人	4人	7人

③ 認知症ケア向上推進事業

「認知症カフェ」等の開設を支援することにより、認知症の方とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の方を支えるつながりを支援し、認知症の方の家族の介護負担の軽減などを図ります。

また、認知症ケアに携わる多職種協働の推進に向け、医療も介護も生活支援の一部であることを十分に意識し、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を修得する認知症多職種協働研修を実施します。

- 地域のボランティアである認知症キャラバン・メイトと協働し、若者に対する認知症の普及啓発に取り組みます。
- 認知症の早期発見のために、認知症についての普及啓発をするだけでなく相談体制の充実を図ります。

□今後の見込み□

	第6期計画期間 見込量		
	H27	H28	H29
認知症カフェ開催箇所数	3 箇所	4 箇所	5 箇所

（4）生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、市及び社会福祉協議会や住民が中心となって、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ります。

平成27年度より、協議体における検討を開始し、平成28年度2名、平成29年度3名の「生活支援コーディネーター」の配置を目指していきます。生活支援コーディネーターは、地域に不足するサービス・支援の創出、サービス・支援の担い手の発掘、元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保、サービス提供主体間の連携の体制づくり等を実施していきます。

4 任意事業

(1) 介護給付等費用適正化事業

国の「介護給付適正化計画に関する指針（平成19年）」に基づき策定された「愛知県介護給付適正化計画」に基づき、本市では「岡崎市介護給付適正化計画」を策定し、介護給付費等適正化事業を実施しています。このうち、「介護給付費通知」については地域支援事業（任意事業）を財源として実施されています。（※「岡崎市介護給付適正化計画」については次頁を参照。）

介護給付費通知では、被保険者に月毎に利用した介護サービスの内容、金額等を知らせることにより、介護報酬が適正に請求されているかを確認します。本市では、平成15年度から介護サービス利用にかかる給付費通知を各利用者に送付しています。

利用者の増加とともに送付件数が増えているため、費用と効果のバランスを考慮して、平成24年度から、年3回の送付を2回に変更しました。今後も介護保険制度が適正に運営されるよう継続して事業を実施していきます。



岡崎市介護給付適正化計画

【計画の概要】

介護給付適正化事業を行うにあたり、保険者(市町村)は都道府県と一体になって「介護給付適正化計画」を策定することになっています(介護給付適正化計画に関する指針(国指針:平成19年6月))。これは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、真に必要とするサービスを、事業者がルールに従って適切に提供するよう促すことを目的として策定するものです。

適正化事業は、大きく分けて①要介護認定の適正化、②ケアマネジメント等の適切化、③サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化の3つです。国では、全ての保険者(市町村等)が下記の6つの重点事業を実施することを目指しています。

**【国が目指す
重要6事業】**

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 認定訪問調査の点検 | 4. 医療情報との突合 |
| 2. ケアプランの点検 | 5. 縦覧点検 |
| 3. 住宅改修の点検 | 6. 介護給付費通知 |

【本計画の事業内容】

事業区分		事業内容	今後の方針
要 介 護 認 定 の 適 正 化	認定調査状況 チェック	認定調査は平成24年度に11,391件(内、委託件数1,191件)、平成25年度に12,339件(内、委託件数1,329件)となっています。 市の調査員は主として看護職員が実施しており、調査内容は保健師・看護師で書面点検をし、直営・委託とも100%実施しています。	継続
	ケアプラン チェック	ケアプランの質の向上と不正に対する抑制力のため、平成24年度から指導を専門とする組織を創設しました。	チェック・指導する人材の育成を図ります。
	住宅改修 実態調査	介護保険の上乗せとして一般施策で行う住宅改修について、一級建築士同伴で事前に現場確認を全件行っています。改修後については写真による確認を実施しています。	平成20年10月から開始した住宅改修の受領委任払い制度に合わせ、介護保険適用改修について、任意で改修完了後の現場確認を実施していきます。
ケア マ ネ ジ メ ン ト 等 の 適 正 化	[任意] 岡崎市ケアマネ部会勉強会	毎月1度、市内の全居宅介護支援事業所が集合し、情報交換や処遇困難事例などの研修会を行っています。	継続
	医療情報との 突合・縦覧点検	国保連合会が行う医療情報との突合わせにおいて、疑わしいとされるデータについて確認・点検を書面で行っています。	継続
	介護給付費 通知	全ての介護保険利用者に対し、利用したサービス種類・回数・金額を6カ月毎に本人に通知し、確認を行っています。	継続
サ ー ビ ス 提 供 体 制 及 び 介 護 報 酬 請 求 の 適 正 化	[任意] 岡崎市介護サービス事業者部会勉強会	市内の介護事業者がサービス種類ごとに定期的に集い、情報交換や研修会を行っています。	継続

(2) 家族介護支援事業

① 家族介護支援事業

高齢者を介護している家族などを対象として、各地域包括支援センターで家族会の開催や介護知識・技術の習得等のための介護講座を開催しています。

また、平成27年度から家族支援プログラムを実施していきます。

○家庭介護について学ぶ場を作り介護負担の軽減を図るとともに、身近な地域で介護者同士が交流し情報交換できる場を提供していきます。

② 認知症高齢者見守り支援事業

認知症の正しい理解と知識の普及のためにパンフレットの配布や認知症サポーター養成講座等を実施します。

また、認知症による徘徊で行方不明となった高齢者を発見するために警察と連携してメール配信事業「岡崎おかえりメール」を開始します。協力者に行方不明時の状況をメールで配信して、できる範囲で捜索に協力いただき、早期発見を目指します。

徘徊のおそれのある高齢者に関する情報をあらかじめ登録していただき、日ごろからの見守りに生かすための「認知症高齢者事前登録制度」を開始します。事前に登録いただいた情報を地域包括支援センターや警察署と共有します。合わせて、災害時避難行動要支援者登録制度に登録いただき、「あんしん見守りキーホルダー」を持つことで、行方不明時等の緊急時に備えます。

認知症の本人や家族の思いを理解し、多職種が連携して支援するため「ふじいろノート～わたしらしく生きるために～」を活用できるよう周知していきます。

(※詳細は、「各論Ⅲ 計画推進に向けて」の第3章「認知症高齢者への支援」を参照)

認知症キャラバン・メイト、認知症サポーターとは

「認知症キャラバン・メイト」とは、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」を開催し、講師役(キャラバン・メイト)を務めていただく方のことです。認知症キャラバン・メイトになるためには、「全国キャラバン・メイト連絡協議会」が、都道府県や市区町村、全国規模の企業・団体等と協働して開催する「キャラバン・メイト養成研修」を修了する必要があります。

認知症キャラバン・メイトは、市と協力して「認知症サポーター養成講座」を開催します。養成講座を受けた方は「認知症サポーター」となり、認知症を支援する「目印」として、オレンジリングをつけます。認知症サポーターは、特別何かをすることを強制されるものではなく、認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者になります。そのうえで、自分のできる範囲で、人それぞれに活動するというものです。

□これまでの実績及び見込み□

	第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
	H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
認知症サポーター養成数（人）	3,135	2,477	2,200	2,300	2,300	2,300

③ 家族介護用品給付事業

40歳以上で自宅において介護をうけている方で一定の要件に該当する方に、紙おむつなどの購入助成券を支給します。

平成24年度には対象要件の見直しを行いました。購入助成券の交付の際に家族等の負担が大きいなどの課題もあるため、配布方法の見直しを検討していくとともに、要介護者を抱える家族の経済的負担の軽減のため、事業を継続していきます。

□これまでの実績及び見込み□

	第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
	H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
月平均支給者数（人）	750	652	734	828	933	1,051



(3) その他事業

① 住宅改修理由書作成支援事業

ケアマネジャー（介護支援専門員）に対し、介護保険制度での無報酬項目への財政的支援をします。住宅改修は在宅での生活を支える上で重要ですが、安い住宅改修は利用者の状態を悪化させる恐れもあるため、適切な改修の実施が望まれます。そこで、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、「居宅介護支援」または「介護予防支援」を受けていない要介護・要支援者（ケアプランを作成していない方）に対し住宅改修等に関する助言を行い、「居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給申請にかかる理由書」を作成した場合について、助言等にかかる経費を助成します。

これまでの実績では、支援件数は年度ごとに増減がありますが、今後も年間 100 件程度の支援が見込まれます。今後も事業を適切に推進していくため、主に以下の取り組みを図っていきます。

- 住宅改修費の支給申請に必要な改修の理由書を、ケアマネジャー（介護支援専門員）が適切に助言を行ながら作成するよう、指導を図ります。

② 介護相談員派遣事業

介護サービスを提供している施設等へ訪問し、サービス利用者の相談を受け、疑問、不満及び不安の解消を図るとともに、サービス事業者の質的な向上を図ります。

これまでの実績では、施設数の増加とともに訪問箇所数も増加しています。今後も事業を適切に推進していくため、主に以下の取り組みを図っていきます。

- 介護相談員を受入れている施設、介護相談員及び行政との三者による連絡会を開催し、情報提供・意見交換等を行います。
- 介護保険施設数の増加に伴い、介護相談員数の見直しを検討していきます。
- 新しく開設される施設に、介護相談員の受け入れを働きかけていきます。

第4章 介護保険事業費及び保険料

1 介護保険事業費

第6期計画期間中にかかる費用（介護サービス・介護予防サービス）は、下記の通り見込まれます。平成29年度には総額で約210億円となる見込みです。

また、今そのまま給付費が伸び続けると、平成32年度には約243億円、平成37年には約300億円まで増加すると推計されました。

表【各Ⅱ】4-1-1 介護サービス・介護予防サービス費用の推計

(千円／年)

介護サービス・介護予防サービス	H27	H28	H29	H32	H37
(1) 居宅サービス					
① 訪問介護	1,375,791	1,459,714	1,415,923	1,497,394	1,805,872
② 訪問入浴介護	145,481	147,809	150,173	154,755	158,481
③ 訪問看護	306,147	334,619	367,077	463,031	590,730
④ 訪問リハビリテーション	133,277	148,471	165,545	211,238	265,417
⑤ 居宅療養管理指導	91,194	105,329	122,182	161,895	191,200
⑥ 通所介護	4,291,415	4,699,098	4,868,266	6,036,168	7,643,794
⑦ 通所リハビリテーション	1,040,376	1,117,364	1,202,284	1,431,453	1,677,334
⑧ 短期入所生活介護	1,028,597	1,161,286	1,312,253	1,384,717	2,045,528
⑨ 短期入所療養介護	71,016	70,945	70,874	56,666	63,120
⑩ 特定施設入居者生活介護	730,633	783,969	841,199	958,810	1,184,832
⑪ 福祉用具貸与	574,279	622,518	675,432	819,763	987,111
⑫ 特定福祉用具販売	37,218	38,037	38,912	42,824	46,152
小計	9,825,424	10,689,159	11,230,120	13,218,714	16,659,571
(2) 地域密着型サービス					
① 定期巡回随時対応型訪問介護看護	31,382	33,579	35,929	55,233	62,764
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③ 認知症対応型通所介護	177,717	190,513	196,228	227,905	270,624
④ 小規模多機能型居宅介護	114,308	133,626	157,277	193,075	226,823
⑤ 認知症対応型共同生活介護	897,786	937,288	978,529	1,256,225	1,552,079
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	241,019	289,464	308,568	373,918	504,564
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	802,145	1,045,195	1,114,178	1,568,239	2,090,985
⑧ 複合型サービス	0	0	0	0	0
小計	2,264,357	2,629,665	2,790,709	3,674,595	4,707,839
(3) 住宅改修	128,187	133,955	140,252	158,797	186,316
(4) 居宅介護支援（介護予防支援）	1,175,433	1,284,748	1,401,660	1,675,962	2,132,481
(5) 介護保険施設サービス					
① 介護老人福祉施設	2,495,833	2,520,791	2,546,000	2,620,909	3,126,898
② 介護老人保健施設	2,159,885	2,175,004	2,325,079	2,953,741	3,265,291
③ 介護療養型医療施設	575,519	575,519	575,519	0	0
小計	5,231,237	5,271,314	5,446,598	5,574,650	6,392,189
合計	18,624,638	20,008,841	21,009,339	24,302,718	30,078,396
地域支援事業費	405,692	523,575	985,684	1,642,756	1,901,589

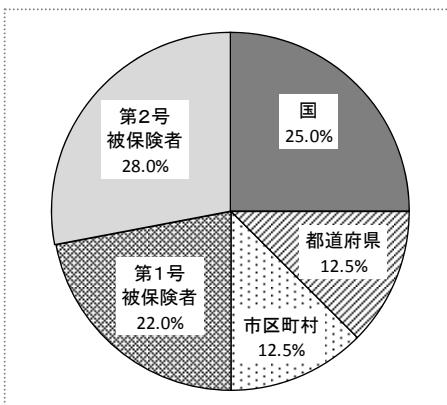
2 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険の財源

介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割又は2割（詳細はP108 参照）が利用者の自己負担となり、残りの8割又は9割が保険から給付（以下、「保険給付費」という。）されます。

保険給付費は、原則として半分は国（25.0%）、県（12.5%）、市（12.5%）が公費で負担し、残りの半分は65歳以上の第1号被保険者（22.0%）、40歳から64歳までの第2号被保険者（28.0%）の保険料でまかなうこととされています。

図[各Ⅱ] 4-2-1
費用の負担割合



※再掲

(2) 基金等の取り崩しについて

介護保険制度では、安定的な保険運営を図るため、次のような基金や調整金が設けられています。

① 調整交付金

国では、国負担分の25%のうち1／5（保険給付費の5%相当）を、第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合や、第1号被保険者の所得水準の全国平均との比較に応じて、保険料の上昇等を防ぐため、該当する市区町村に調整交付金として交付しています。



② 財政安定化基金

通常の努力を行ってもなお生じる保険料未納や予想を上回る給付費の伸びによる財源不足については、都道府県に設置された「財政安定化基金」から資金の貸付・交付を受けることができます。この制度は、財源不足が生じても直ちに一般財源を繰り入れなくてもよいように設けられたものです（介護保険法第147条に規定）。

基金の財源は、国、都道府県、市町村が1／3ずつ負担をするものとされており、市町村の負担分は保険料でまかなわれています。市町村が負担する財政安定化基金拠出率は、国の拠出率を標準とし県の条例で定められ、第6期計画期間における拠出率は、保険給付額の0%が想定されています。

交付の場合は、3年ごと（事業運営期間最終年度）に、財源不足額のうち、原則として保険料収納不足額の1／2を交付します。また、貸付の場合は、毎年、原則として保険料収納不足及び給付費増による財源不足額の全額（交付があるときは交付額を除いた額）を貸付します。

③ 介護給付費準備基金

介護給付費準備基金（以下、「準備基金」という。）とは、3年間の事業年度での財源を安定させるため、初年度に剩余される保険料を基金として積み立て、次年度以降に不足を生じた場合に充てるものです。また、計画最終年において基金剩余金が生じた場合には、基金を次期の保険料算定の際に繰り入れることで、保険料を低く設定することができるというものです（岡崎市介護保険条例に規定）。

第6期計画における準備基金の取崩額は12億4千万円とし、これを用いて第1号被保険者の保険料の軽減措置を図ることとします。



(3) 保険料設定にあたっての基本的な考え方

第1号被保険者（65歳以上高齢者）の保険料は、介護給付費総額のうち第1号被保険者が負担する額（22%相当額）を第1号被保険者数で割って算定した「基準額」に、所得に応じて定める割合を乗じて算定します。

第6期計画期間においては、準備基金の取崩により基準額の上昇を抑え、所得段階の細分化や低所得者及び中程度の所得階層の負担率の軽減を図ります。

① 市民税非課税者世帯の所得段階区分の変更と負担率の軽減

第5期計画の所得段階では生活保護受給者、老齢福祉年金受給者を第1段階、世帯全員が市民税非課税でかつ、本人の課税年金収入と合計所得金額を合わせたものが80万円以下の場合は第2段階、世帯全員が市民税非課税で第1段階、第2段階に該当しない場合は第3段階と区分をしてきました。

第6期計画の所得段階では、第1段階と第2段階を統合し、第3段階を所得要件で2つに分割します。負担率も第5期計画より引き下げ※、基準となる負担率との差額分を公費（国1/2・県1/4・市1/4）で補います。

※ 国が消費税10%への増税を平成29年4月に見送ったことにより、平成27～28年度については、第1段階の負担率を0.45に軽減するだけにとどまりました。岡崎市は第5期から、第1、第2段階は0.45の負担率でしたので実質の軽減にはなりませんが、基準額を算定する段階では、一旦0.50の負担率として計算し、そこから0.45に下げ、その差額分を公費で補填します。

また、平成29年度からの軽減につきましては、国の方針に合わせていく予定です。

表 [各Ⅱ] 4-2-1 所得段階区分の変更（市民税非課税者世帯）

第5期の所得段階			第6期の所得段階		
所得段階	所得区分	負担率	所得段階	所得区分	負担率
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税	0.45	第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税で本人年金収入等が80万円以下	0.45 (0.30)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人年金収入等が80万円以下	0.45	第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人年金収入等が80万円を超え120万円以下	0.70 (0.50)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階及び第2段階に該当しない	0.70	第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人年金収入等が120万円を超える	0.70
第4段階	本人が市民税非課税で、本人年金収入等が80万円以下	0.90	第4段階	本人が市民税非課税で、本人年金収入等が80万円以下	0.90
第5段階	本人が市民税非課税で、第4段階に該当しない	1.00	第5段階	本人が市民税非課税で、第4段階に該当しない	1.00



※（）の負担率は平成29年度から適用される予定です。

② 中程度の所得段階の負担率の軽減

第5期計画の第6段階には、無年金や、年金受給額が少ないためにアルバイト等で生計を維持されていて、給与控除額が公的年金等の控除と比べて低額であるために、市民税課税者となってしまうケースが他の中程度の所得段階より多く見られました。市民税課税者は生活困窮減免の対象にならないことや、他に軽減措置もないことから所得要件で2つに分割し、負担軽減を図ります。

表 [各Ⅱ] 4-2-2 所得段階区分の変更（中程度所得段階世帯）

第5期の所得段階

所得段階	所得区分	負担率
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円未満	1.10
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上190万円未満	1.25

第6期の所得段階

所得段階	所得区分	負担率
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円未満	1.05
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円以上120万円未満	1.10
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上190万円未満	1.25

分割

③ 本人が市民税課税者で合計所得金額が190万以上のかたの所得段階を細分化

本人が市民税課税者で、合計所得金額が190万以上のかたは、第5期計画では3つの区分に分けていましたが、第6期計画では所得金額の開きを調整しながら、所得に応じた負担率に変更します。

表 [各Ⅱ] 4-2-3 所得段階区分の変更（本人市民税課税者 合計190万円以上）

第5期の所得段階

所得段階	所得区分	負担率
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円以上400万円未満	1.50
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.75
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上	1.85

第6期の所得段階

所得段階	所得区分	負担率
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円以上290万円未満	1.50
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満	1.70
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.85
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満	1.90
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満	1.95
第14段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上	2.00

分割
分割

(4) 第1号被保険者の保険料基準額と所得段階

本市の第6期計画における第1号被保険者の保険料は、次のページの「表 [各Ⅱ] 4-2-4」のとおり、所得に応じて「14段階」に分けることとします。

第6期計画期間の基準額は第5段階の月額4,770円、年額57,240円となります。

第6期計画期間(平成27~29年度)の介護保険料

基準額	月額	年額
	4,770円	57,240円



表 [各Ⅱ]4-2-4 所得段階別の保険料

所得段階	所 得 区 分	負担率	月額	年額
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税で本人年金収入等が80万円以下	0.45 (0.30)	2,147円 (1,431円)	25,758円 (17,172円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人年金収入等が80万円を超える120万円以下	0.70 (0.50)	3,339円 (2,385円)	40,068円 (28,620円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人年金収入等が120万円を超える	0.70	3,339円	40,068円
第4段階	本人が市民税非課税で、本人年金収入等が80万円以下	0.90	4,293円	51,516円
第5段階	本人が市民税非課税で、第4段階に該当しない	1.00	4,770円	57,240円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円未満	1.05	5,009円	60,102円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円以上120万円未満	1.10	5,247円	62,964円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上190万円未満	1.25	5,963円	71,550円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円以上290万円未満	1.50	7,155円	85,860円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満	1.70	8,109円	97,308円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.85	8,825円	105,894円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満	1.90	9,063円	108,756円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満	1.95	9,302円	111,618円
第14段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上	2.00	9,540円	114,480円

※（ ）の負担率及び金額は平成29年度から適用される予定です。

※上記の所得段階表の年額と月額の計算方法

- ① 年額・・・基準月額×12カ月×負担率（円単位未満を切り捨て）
- ② 月額・・・年額÷12カ月（小数点第1位を四捨五入）

※老齢福祉年金とは・・・

明治44年(1911年)4月1日以前に生まれた方、または大正5年(1916年)4月1日以前に生まれた方で、一定の条件に該当している方が受けている年金です。

※課税年金収入とは・・・

課税対象とされる老齢基礎年金などの公的年金収入のことです。遺族年金、障害年金は含まれていません。

※合計所得とは・・・

給与収入、公的年金収入などの収入から、必要経費に相当する金額を差引いた後の金額をいいます。(必要経費に相当する金額は給与控除額、公的年金等控除額として一定の割合が決められています。)

(5) 将來の保険料基準額と所得段階

今回は、第6期計画の保険料を算定するだけでなく今後の給付費等の伸びを見ながら平成32年、37年の将来の保険料の基準額の試算（所得段階は第6期と同様）を行いました。算出された基準額は5年後には6,200円、10年後には7,500円でした。これを年額に換算すれば、第5段階の方で平成32年には74,400円、平成37年度には90,000円と驚くほど高額の保険料額になります。

年金を主収入とする高齢者には支払える保険料額の限度というものがあると考えます。今回の試算を警告としてとらえ、この試算額を少しでも下げるため、給付額の伸びに歯止めをかける効果的な予防事業を実施していく必要性に迫られています。

表 [各Ⅱ] 4-2-5 将來の保険料基準額

平成32年度の所得段階別の保険料

基準額	月額	年額
	6,200円	74,400円

所得段階	所得区分	負担率	月額	年額
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税で、本人年金収入等が80万円以下	0.30	1,860円	22,320円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人年金収入等が80万円を超える	0.50	3,100円	37,200円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人年金収入等が120万円を超える	0.70	4,340円	52,080円
第4段階	本人が市民税非課税で、本人年金収入等が80万円以下	0.90	5,580円	66,960円
第5段階	本人が市民税非課税で、第4段階に該当しない	1.00	6,200円	74,400円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円未満	1.05	6,510円	78,120円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円以上120万円未満	1.10	6,820円	81,840円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上190万円未満	1.25	7,750円	93,000円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円以上290万円未満	1.50	9,300円	111,600円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満	1.70	10,540円	126,480円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.85	11,470円	137,640円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満	1.90	11,780円	141,360円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満	1.95	12,090円	145,080円
第14段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上	2.00	12,400円	148,800円

平成37年度の所得段階別の保険料

基準額	月額	年額
	7,500円	90,000円

所得段階	所得区分	負担率	月額	年額
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税で、本人年金収入等が80万円以下	0.30	2,250円	27,000円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人年金収入等が80万円を超える	0.50	3,750円	45,000円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人年金収入等が120万円を超える	0.70	5,250円	63,000円
第4段階	本人が市民税非課税で、本人年金収入等が80万円以下	0.90	6,750円	81,000円
第5段階	本人が市民税非課税で、第4段階に該当しない	1.00	7,500円	90,000円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円未満	1.05	7,875円	94,500円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が80万円以上120万円未満	1.10	8,250円	99,000円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上190万円未満	1.25	9,375円	112,500円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円以上290万円未満	1.50	11,250円	135,000円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満	1.70	12,750円	153,000円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.85	13,875円	166,500円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満	1.90	14,250円	171,000円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満	1.95	14,625円	175,500円
第14段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上	2.00	15,000円	180,000円

※第1～3段階については、平成29年度から適用予定の軽減した負担率で表記しています。

3 第2号被保険者の保険料

第2号被保険者（40歳から64歳までの方）の保険料は、加入している医療保険により決定されます。

表 [各Ⅱ] 4-3-1 医療保険の種類

加入している 医療保険	決まり方	納め方
国民健康保険	世帯にいる40~64歳の介護保険対象者の所得や人数によって決まります。	医療保険分と介護保険分を合わせて、国民健康保険料として世帯主が納めます。
職場等の 健康保険	健康保険組合、共済組合など、加入している医療保険の算定方式に基づいて決まります。	医療保険分と介護保険分を合わせて、健康保険料として給与から差し引かれます。

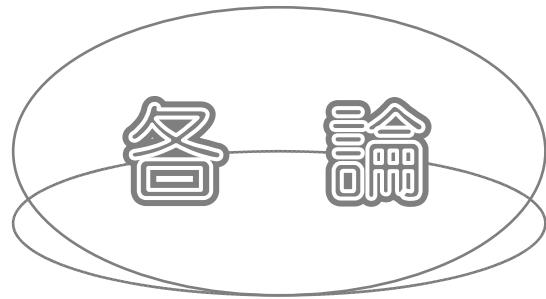
表 [各Ⅱ] 4-3-2 保険料計算表

単位：千円

	H27	H28	H29	合計	備考
総給付費	18,624,638	20,008,841	21,009,339	59,642,818	
特定入所者介護サービス等給付費	690,858	731,619	774,785	2,197,262	
高額介護サービス費	304,345	336,606	372,286	1,013,237	
高額医療合算介護サービス費	44,095	44,448	44,803	133,346	
審査支払手数料	13,398	14,336	15,339	43,073	
計	19,677,334	21,135,850	22,216,552	63,029,736	①
地域支援事業費	405,692	523,575	985,684	1,914,951	
合計	20,083,026	21,659,425	23,202,236	64,944,687	②
② × 0.22			14,287,831	③	
① × 0.05			3,151,487	④	
調整交付金見込額			1,144,799	⑤	
財政安定化基金拠出金見込額			0	⑥ = ② × 0	
保険料収納必要額			16,294,519	⑦ = ③ + ④ - ⑤ + ⑥	
予定保険料収納率			99.00%	⑧	
所得段階別加入割合補正後被保険者数（人）			265,792	⑨	
保険料年額（円）			61,925	⑩ = ⑦ ÷ ⑧ ÷ ⑨	
保険料月額（円）			5,160	⑪ = ⑩ ÷ 12月	
介護給付費準備基金			1,240,000		
介護保険財政安定化基金取崩し額における交付金					

上記を用いて保険料の減額を図り、下記の保険料月額となります。

保険料月額(円)	4,770	
----------	-------	--



Ⅲ 計画推進に向けて

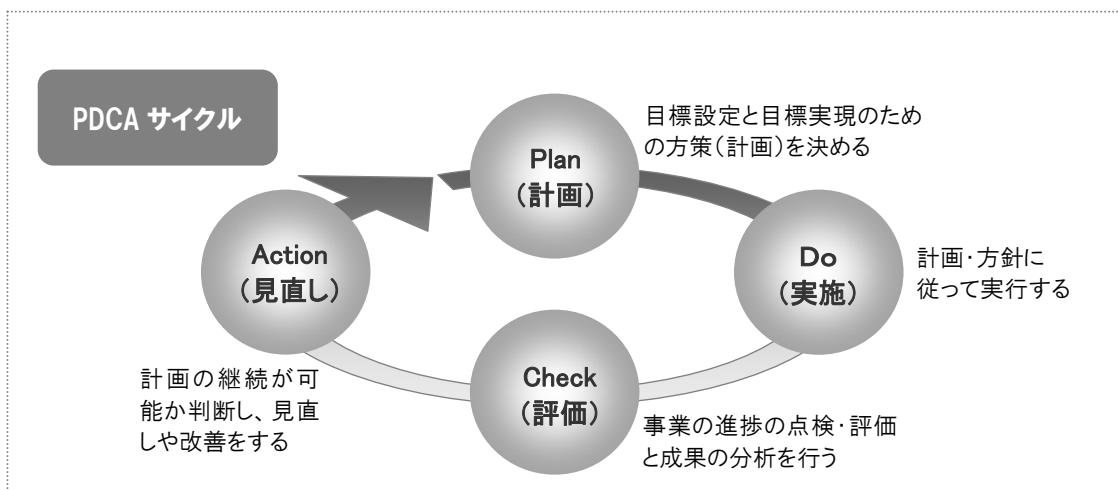


第1章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

本計画を適切に推進していくためには、PDCAサイクルにもとづく、事業の定期的な評価・見直しを行い、適切に進捗管理していくことが重要です。

図 [各Ⅲ] 1-1-1 PDCAサイクル



本計画の進捗管理にあたっては、老人福祉計画全般については「岡崎市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会」が、介護保険事業計画については「岡崎市介護保険運営協議会」が定期的に検討を行うことで、利用者・事業者・医療などの各観点から事業を評価します。その他、高齢者虐待防止ネットワーク会議、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会等の各検討会議にて適宜検討を行い、市や介護保険運営協議会等に報告を行うなど、現場の担当者も含めた重層的な評価・検討体制を築きます。

また、個々の事業についても、市担当課において毎年事務事業評価を行い、その内容や実施方法について分析・評価し、改善・改革を図るとともに、評価結果の公表により、行政活動の透明性の向上と市民への説明責任を果たし、市政への理解や共通認識を深めていきます。

2 指導・監査体制の強化と人材育成

介護サービス事業者の指定業務について、研修等を通じて職員のスキルアップに努め、指定申請の事前相談の段階から適切な指導が行えるように体制を強化します。

また、指導・監査業務については、担当部署と密接な連携をとりながら執り進めていきます。

適切な指定・指導を通じて、介護職員等の資質向上を図り、より質の高い介護サービスの提供と介護の現場を担う人材の育成に努めます。

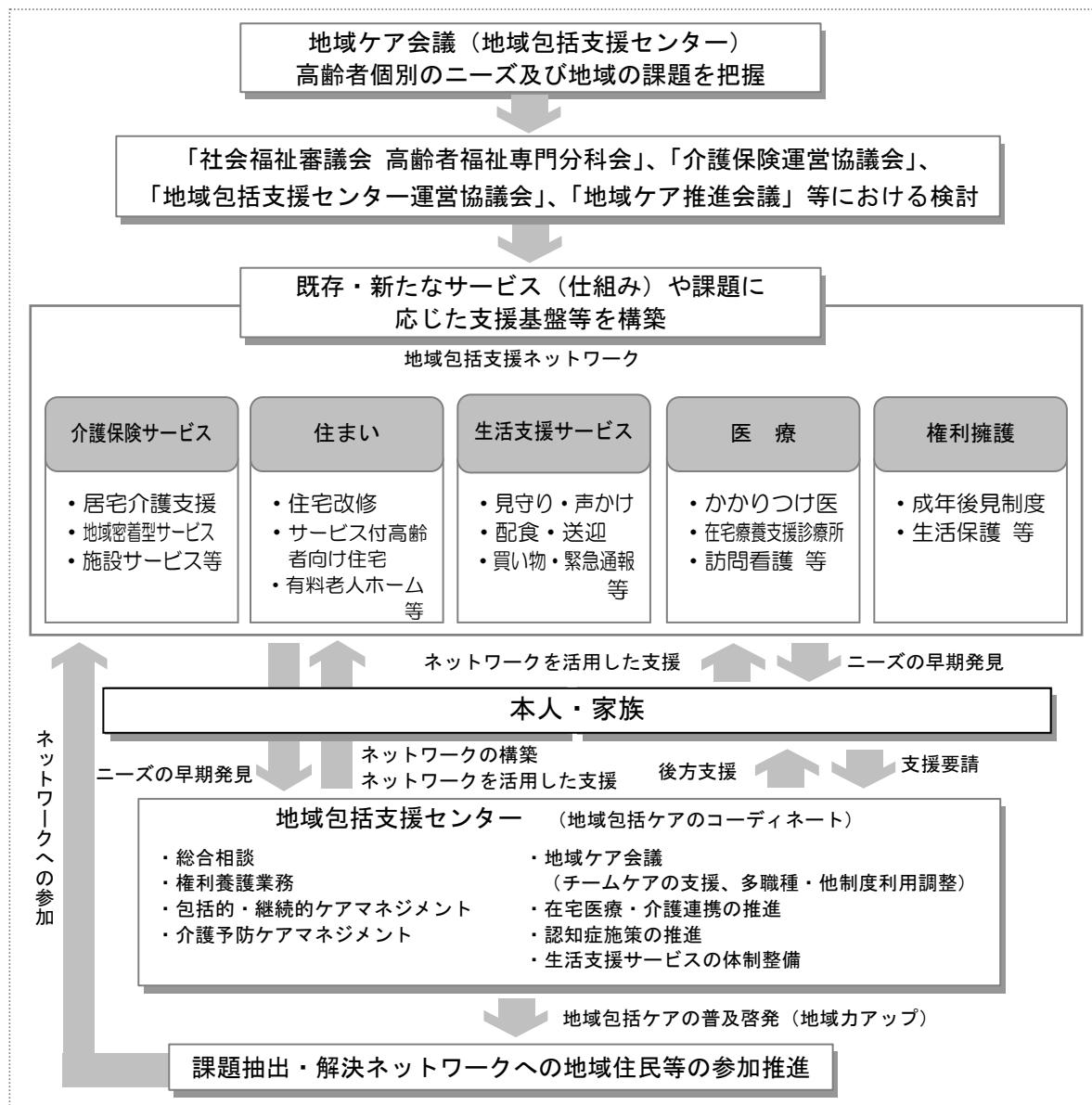


第2章 地域包括ケアの実現に向けて

1 地域包括ケア

急速な高齢化の進展により、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加しています。第3章の「認知症高齢者への支援」を含め、高齢者の保健・医療・福祉を取りまく環境の変化等に適切に対応し、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方に基づき計画を推進していきます。

図 [各Ⅲ] 2-1-1 地域包括ケアの実現に向けてのイメージ



2 地域包括ケアの実現に向けた方向性

地域包括ケアの実現に向けて、これまで地域包括支援センターが中心となり、医療・介護・福祉・保健等、関係機関との連携を図ってきました。地域においても民生委員、福祉委員会、ボランティア等が中心となって様々な見守り支援など支え合い活動も行われています。

また、高齢者が、状況に応じて選択できるよう、施設等を含めた住まいの整備をしているところです。

このように、地域包括ケアの基本である①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを充実させるとともに、一体的に提供されるように地域包括ケアを推進していきます。

地域包括ケアの実現にあたっては、岡崎市版地域包括ケアの実現に向けて、ニーズを的確に把握し、その課題の解決に向けて地域の皆さんと協働して、その仕組みを構築していくことが重要です。

本計画期間を2025年への地域包括ケアシステムの構築に向けて、基盤を充実・強化する期間として位置付け、以下の取り組みを行っていきます。

(1) 「岡崎市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会」、「岡崎市介護保険運営協議会」、「地域ケア推進会議」、「地域ケア会議」における地域包括ケアのあり方の検討

地域包括支援センターでは、個別事例を検討する会議と地域全体の課題について検討する2つの「地域ケア会議」が実施されています。それぞれの地域ケア会議で抽出された課題は、市の全体会議である「地域ケア推進会議」で共有し検討されます。

また、地域包括ケアの中心である地域包括支援センターのあり方については、「地域包括支援センター運営協議会」で検討が行われています。

計画の進捗状況の評価等を行う「岡崎市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会」、「岡崎市介護保険運営協議会」では、国の考え方を基本に地域資源等を活用した岡崎市版地域包括ケアのあり方について検討します。

(2) 地域包括支援センターを中心とした医療・介護・福祉等の連携

高齢者に対して総合的・継続的なケアを提供していくため、地域包括支援センターを中心として医療・介護・福祉・保健の多職種の連携を図る必要があります。

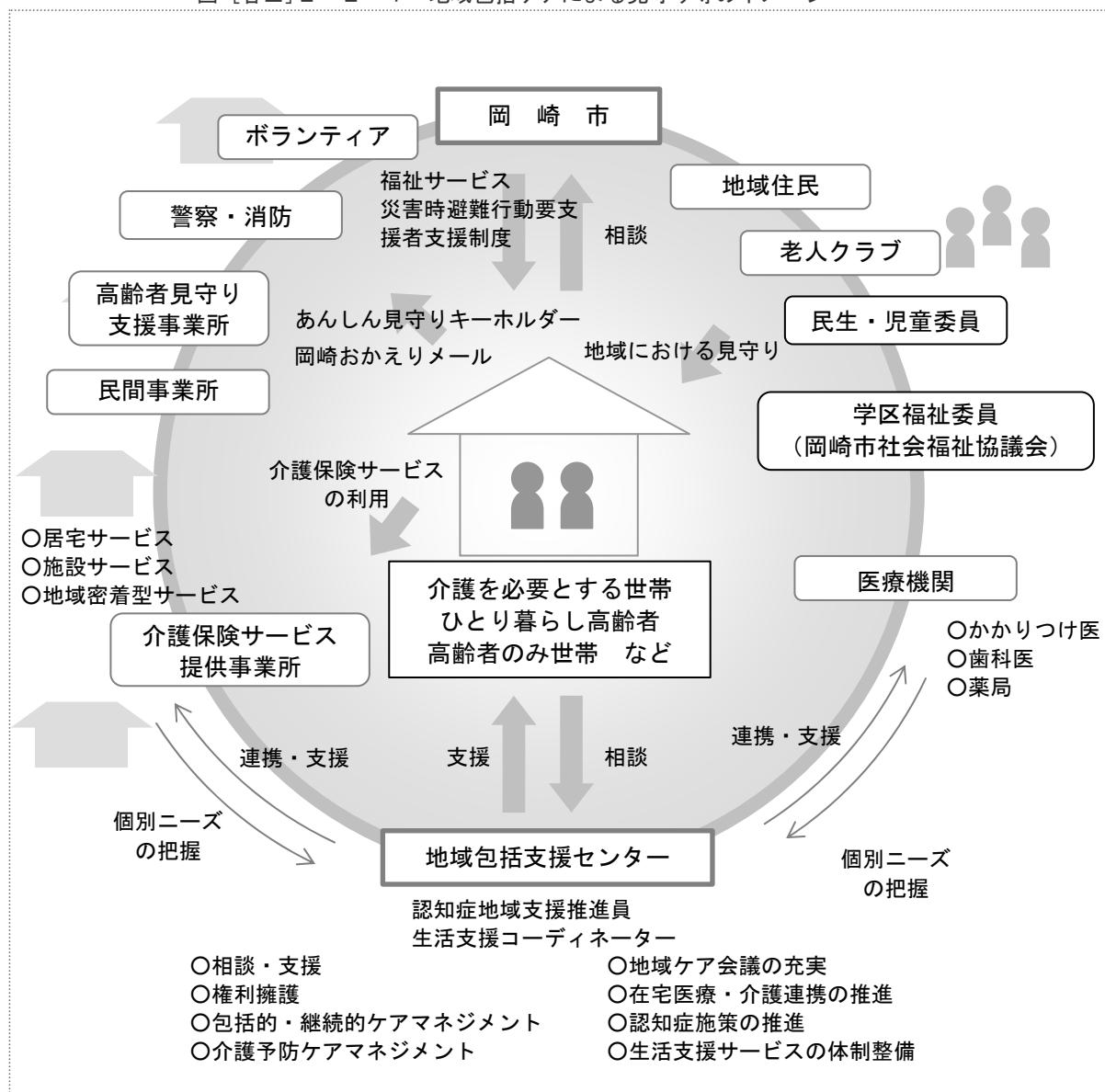
このため、地域包括支援センターで実施する地域ケア会議の充実を図るほか、「在宅医療介護連携支援センター（仮称）」をつくり、医療関係、介護サービス事業者、福祉関係者等の多職種の情報共有に向けてICT（情報通信技術）の活用を検討していきます。

(3) 地域住民を主体とした自主的な取り組みの支援

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、地域住民による支え合いや助け合いなどの地域福祉活動の充実が必要です。

このため、地域での自主的な取り組みを担う民生・児童委員、老人クラブなどの活動を支援し、引き続き各種地域活動の活性化に努めます。また、地域福祉の推進役である岡崎市社会福祉協議会が小学校区を単位に、地域福祉のまちづくりを進めるために設置推進を図っている市民の自主的な活動組織「学区福祉委員会」について、その活動を支援し、地域福祉の組織的な活動の活性化を図ります。

図 [各Ⅲ] 2-2-1 地域包括ケアによる見守り等のイメージ



第3章 認知症高齢者への支援

1 認知症高齢者への支援体制の整備

高齢者が尊厳をもって暮らすには、たとえ介護や支援が必要な状態になつても、また認知症になつても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちでなければなりません。特に認知症への対応・支援、虐待の早期発見・対応、権利擁護（消費者被害防止等も含む）、災害等緊急時対応等については、市民、近隣者、民生委員、医療・福祉・保健関係機関、介護サービス事業者・施設、ボランティア等の関係者、社会福祉協議会、そして市が、それぞれの機能を活かしながら協働する必要があります。

また、医療と介護の連携についても、医療関係機関と介護サービス事業者等が連携してそれぞれの力を発揮いただきながら、市も共に取り組みを進める必要があります。

【認知症を取り巻く主な課題】

- 認知症高齢者を抱える家族にとって、介護が身体的・精神的に負担となつてゐる。
- 認知症の症状を踏まえた専門的ケアが求められていることから、ケアに従事する職員の専門性・資質の向上が必要となっている。
- 認知症高齢者への虐待や消費者被害などの問題が深刻化するおそれがあり、権利擁護が重要な課題となっている。
- 認知症高齢者が徘徊により行方不明になった場合、早期発見、安全に保護するための地域の見守り体制が重要な課題となっている。
- 認知症高齢者に対する適切なケアが提供できるよう、介護サービスの充実を図ることが必要となっている。

認知症高齢者を取り巻く課題の解決に向けて、地域包括支援センターにコーディネーター役である「認知症地域支援推進員」の配置を進めるとともに、家族への支援を強化するため「認知症家族支援プログラム」、「認知症カフェ」の開催を目指します。

また、認知症の早期発見・受診に向けた「認知症初期集中支援チーム」を導入し、主治医や認知症サポート医と医療、介護の関係者が連携して対応できるシステムの構築を目指すとともに、認知症高齢者の権利を守るために「成年後見センター」の設置について検討を開始します。

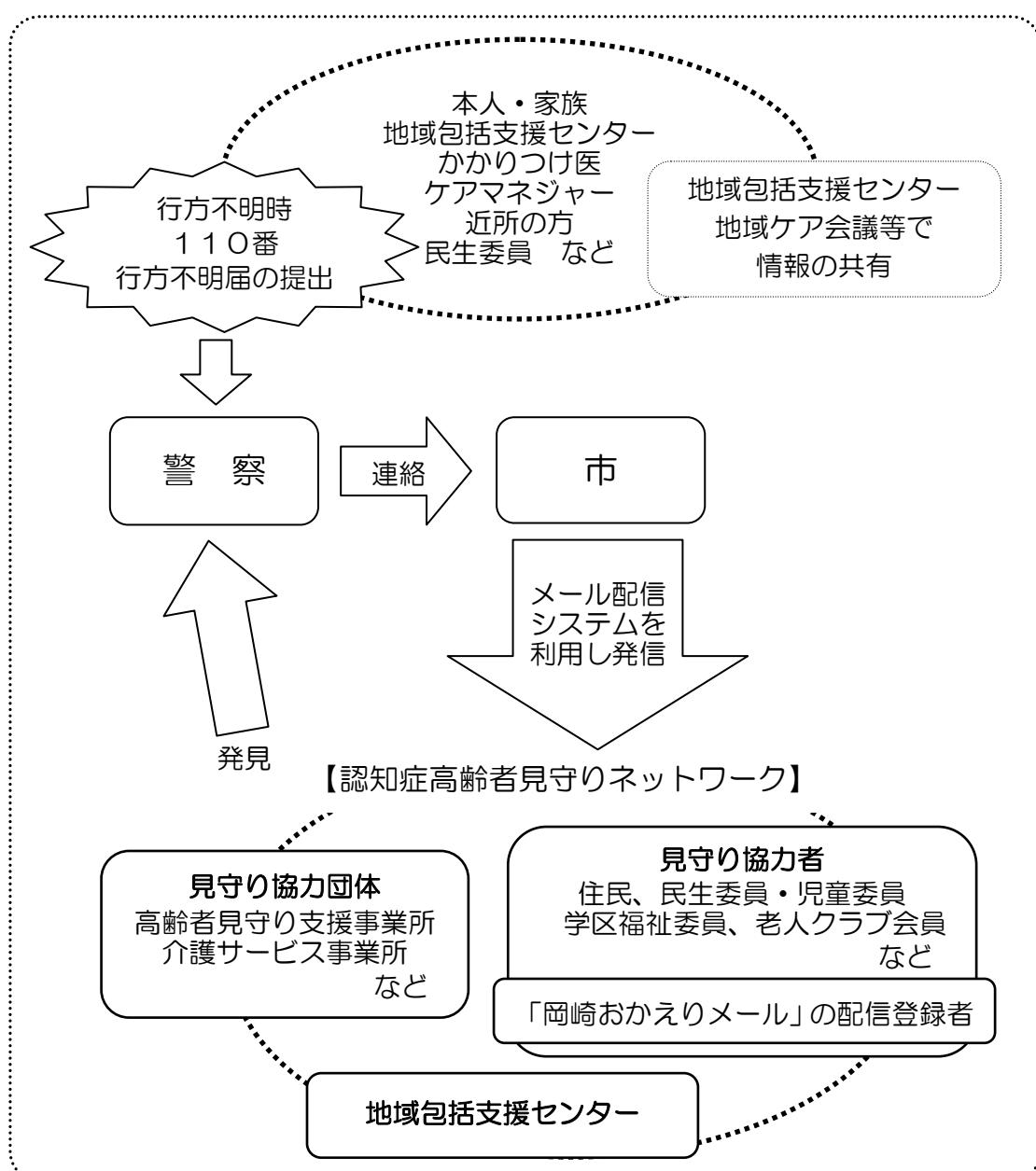
認知症に関連した施策を、医師会、認知症疾患医療センター等と連携を取りながら進め、地域ケア会議等で事例を通じた地域課題を把握し、地域包括ケアシステムの構築の中で、問題解決を目指します。

(1) 徘徊による行方不明高齢者見守りネットワーク (認知症高齢者事前登録制度、岡崎おかえりメール)

認知症による徘徊に備えて、地域の見守り意識を高めることが大切です。本市では、認知症による徘徊のおそれがある高齢者の情報を事前に把握することで、日ごろの地域での見守りに生かしたいと考えています。万が一、行方不明となり保護された場合には、本人確認や家族への連絡に生かすことができます。

また、徘徊によって行方不明になってしまった時には、警察と協力し、行方不明になった状況を協力者にメール配信し、早期発見を目指します。

図[各Ⅲ] 3-1-1 高齢者見守りネットワークのイメージ



(2) 「ふじいろノート」を活用した認知症支援

認知症高齢者とその家族を支援するためには、本人の状態や思いを、家族と医療・福祉・保健の関係者が共有することが大切です。そのために、本人及び家族と関わる多職種が書き込むことができる「～わたしらしく生きるために～ ふじいろノート」を作成しました。

今後はこのノートを認知症支援に生かせるよう、普及活動に努めていきます。

(3) 徘徊模擬訓練の実施

地域包括支援センターを中心に、地域の方と協力して、徘徊時の声掛けや認知症の方への対応について学び、実際に捜索する訓練を実施し、日頃の見守りに活かしていきます。

□これまでの実績及び見込み□

	第5計画期間 実績			第6期計画期間 見込量		
	H24	H25	H26 見込	H27	H28	H29
徘徊模擬訓練実施回数	一	3回	6回	6回	6回	6回



2 災害時避難行動要支援者支援制度の活用

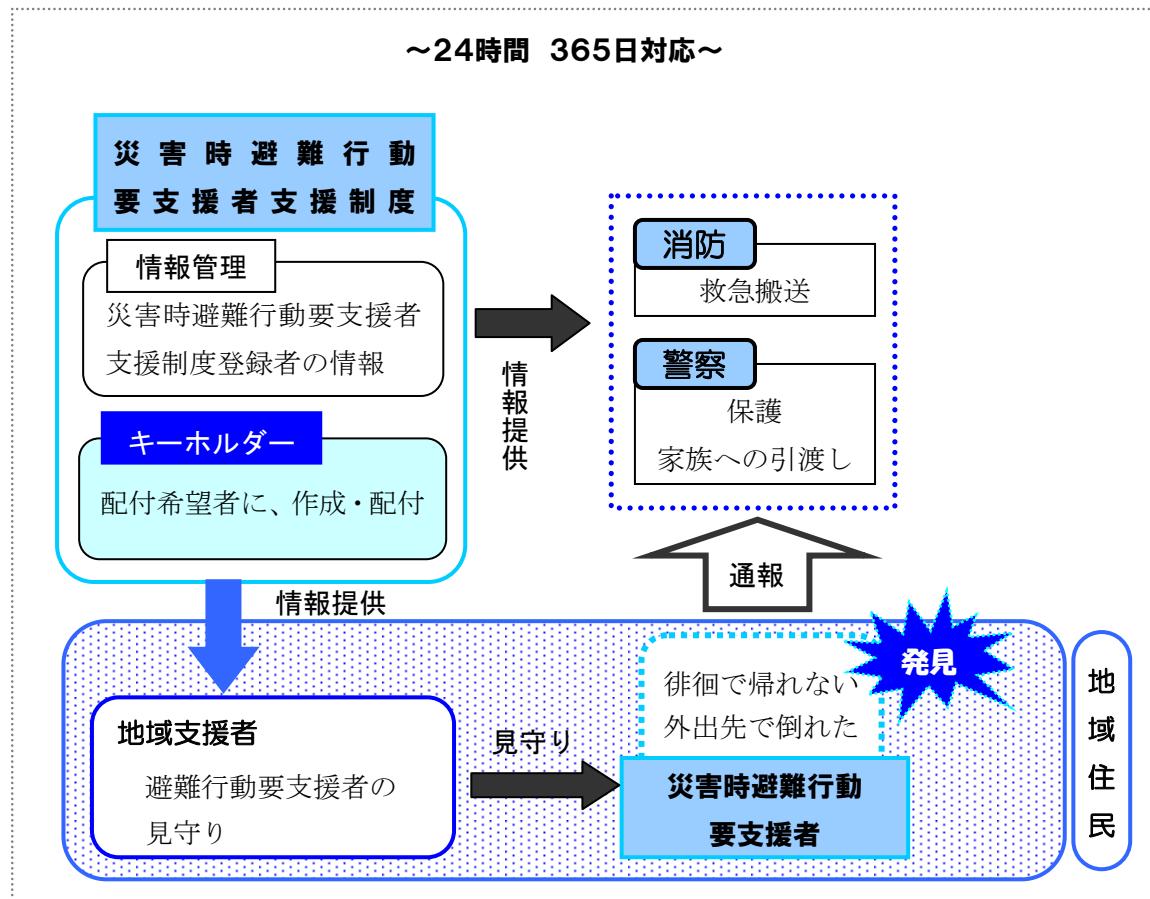
災害時避難行動要支援者支援制度は、地震や風水害などの災害時に、自らもしくは家族だけで避難することが難しい災害時要支援者を、近隣の方たちの支援により安全な場所に避難できる体制を整える制度です。本市では、平成19年度より運用を開始していますが、この制度を活用して、地域での見守り活動を実践していきます。

【活用事例】

あんしん見守りキーホルダーシステムの推進

災害時避難行動要支援者が外出中に倒れたり、徘徊により保護された場合などに、あらかじめ配付してあるキーホルダーの番号を確認し、消防本部に連絡を取れば身元が分かるあんしん見守りキーホルダーシステムの普及を促進します。

図 [各Ⅲ] 3-2-1 あんしん見守りキーホルダーシステム



第4章 相談・苦情等の対応 及び情報提供の強化

1 相談・苦情等の対応

本市における高齢者福祉に関する総合相談窓口として、市、地域包括支援センター等に対応窓口を設けています。また、介護保険制度に関する相談等については、市、地域包括支援センターのほか、居宅介護支援事業者や各サービス事業所においても利用者が身近に相談することができます。

また、相談・苦情等の対応にあたっては、個人情報を遵守しながら、市、地域包括支援センター、事業者等が相互に連携を図り、迅速・的確な対応がなされるよう努めます。

また、市民が気軽に相談できるよう電話での相談にも対応するとともに、介護サービスを提供している施設等へ訪問し、サービス利用者の相談を受け、疑問、不満及び不安の解消を図る介護相談員の派遣事業の継続的な実施や、地域住民の身近な相談相手である民生委員・児童委員と連携した総合的な相談支援体制の構築を目指します。

2 情報提供の強化

本市の高齢者福祉に関する情報や、介護保険事業等に関する様々な情報を分かりやすく伝え、同時に市民の高齢者福祉等に対する理解や関心を高めていくため、関係機関と連携し、よりよい情報提供方法の検討、実施を図ります。

市民等に対しては、市や地域包括支援センターの職員が地域に出向いて出前講座等により周知を行うほか、パンフレット・リーフレット、市政だより、市ホームページ、ケーブルテレビなどの情報媒体を活用して情報提供を図るとともに、介護保険事業に関しては利用者が適切にサービスを選択して利用できるよう、介護サービスに関する情報提供を積極的に行っていきます。

サービス事業者に対しては、岡崎市介護サービス事業者部会等を通じて関連情報を提供できるよう情報収集に努めるとともに、的確な情報提供を図ります。また、利用者が良質なサービスを享受できるよう、関連情報の提供だけではなく、ケアマネジャーの研修会等、適宜、必要な支援を行います。



1 パブリックコメント意見一覧

No.	意 見	市の考え方
1	<p>「施策目標 1～7」について、計画を推進してゆくために、P D C A サイクルに基づき適切に進捗管理するとあります。そのためには、管理指標と成果指標を明確にし、進めなくてはなりません。</p> <p>ここには、現状認識とそのための主な方策が、示されているだけなので、施策目標でなく基本方策としたほうが良いのでは。目標とするなら、第 5 期の計画の結果の解析と、そこから出る課題設定と、それに対する事業計画と成果目標を明確にする必要があると思います。</p>	<p>介護サービスも含めた福祉サービスについては、目標を数値化し具体的に設定することが難しいものもあるため、このような表現となっています。</p> <p>計画の進行管理については、岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会及び岡崎市介護保険運営協議会において定期的に検討を行うことで評価していきます。</p> <p>また、個々の事業についても毎年事務事業評価を行い、その業務内容等について分析・評価、改善・改革とありますが、その辺がみてとれません。全体の見直しが必要ではないでしょうか？</p>
2	<p>「1 計画の推進体制」について、P D C A サイクルに基づく進捗管理とありますが、今までの資料のまとめ方が、進捗管理できるような計画になっていません。実施内容について分析・評価、改善・改革とありますが、その辺がみてとれません。全体の見直しが必要ではないでしょうか？</p>	<p>実態調査から見えてきた課題とそれに対する対応の方向性について、一覧表にまとめたものを掲載し、分かり易くいたします。</p>
3	<p>「第 2 章高齢者等の現状及び将来予測」について、ここには、アンケートによる現状把握と、それに対する課題が示されています。しかし、個々に書かれているので、全体像が見えにくい。できれば、最後に課題を一覧表にまとめていただき、それに対する基本的な進め方に関するコメントがあれば分かりやすくなり、次項の計画へのつながりが明確になると思います。</p>	<p>計画書 8～10 ページに記載した 7 つの施策目標の説明で、それぞれを目標として掲げた理由について記載しています。</p> <p>そのうち、老人福祉計画に関する項目である 3 つの施策目標を老人福祉計画の重点テーマに掲げ、同様に介護保険事業計画については、介護保険事業に関連する 6 つの施策目標を重点テーマに掲げています。</p>
4	<p>「2 老人福祉計画の重点テーマ」について、重点テーマとして 3 項目を取り上げた理由を明確にする必要があります。今後の環境変化により、重点度が変わること可能性があるので、根拠を明確にしておかないと、そのときに困ると思います。</p>	<p>高齢者一般福祉サービスについては目標値の数値化が難しく、このような表現をしています。ご指摘のとおり、管理指標や成果目標が不明瞭であることは認識しております。</p> <p>ただ、継続・維持をしていく事業についても、細かくは表記しておりませんが、計画書 178 ページにも記載しましたように、岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会での定期的な検討や市で毎年実施している事務事業評価において、個々の事業の内容や実施方法については、分析・評価を行い、見直し・改善するように進めていきたいと考えています。</p>
5	<p>「各論 I 第 3 章 高齢者一般福祉サービス」について、平成 26 年までの活動実績と、部分的に課題が書かれていますが、第 6 期への活動に対しては、維持に努めるとか、継続するとか、方向性は書かれているが、ここも明確な管理指標と成果目標がない。例えば、89 ページで老人クラブの重要性を唱えているが、会員数は減少傾向にあり問題となっている。しかし、それに対して継続して活動の支援を図るとなっている。でも今まで駄目であったなら、継続ではまずいのではないか。ここも、管理指標と成果目標を明確にし、進めるべきと思います。</p>	<p>高齢者一般福祉サービスについては目標値の数値化が難しく、このような表現をしています。ご指摘のとおり、管理指標や成果目標が不明瞭であることは認識しております。</p> <p>ただ、継続・維持をしていく事業についても、細かくは表記しておりませんが、計画書 178 ページにも記載しましたように、岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会での定期的な検討や市で毎年実施している事務事業評価において、個々の事業の内容や実施方法については、分析・評価を行い、見直し・改善するように進めていきたいと考えています。</p>

No.	意 見	市の考え方
6	<p>「1 高齢者一般福祉施策の事業(サービス)」>「1 高齢者安心確保事業」>「(1) ひとり暮らし高齢者等に対する日常生活の自立支援」の項目に①配食サービス事業～⑥高齢者見守り支援事業が記されているが、次の項目(『』内)の追加と本事業の実施化への推進をお願いしたい。</p> <p>『⑦在宅高齢者の精神的支援事業』高齢者は、通所介護(デイサービス)/介護予防通所介護(デイサービス)等を利用している人がいるが、このような人とは別にこれらの施設の利用を望まない多くの人が自宅で、家族と一緒にまたは一人暮らしをしている。高齢者はたとえ家族と一緒に暮らしていても、高齢者の通常で、繰り返しの話も多く家族と会話をする機会はとても限定されている。</p> <p>一般的には自分の若くて輝いていた頃や苦労したことの話を否定されることなく受容と共感をもって聴いてもらうことにより、自分の中にたまっていた心の澱を解き放ち、今の生活を元気に暮らしていく自己肯定感と勇気を取り戻していきます。そしてこのことが認知症などの発症を遅らせることにつながります。このように現在元気な人を、病気にさせない精神面からの予防的施策(心理的ケア)としての傾聴はとても重要なことと考えています。</p> <p>このような観点から今、傾聴ボランティアの個人宅への訪問が、全国の市町村で普及してきている。岡崎市においても傾聴ボランティアの団体が介護施設を訪問して高齢者のお話をお聴きしているが、これを個人宅へも広げていくように、今後、市・社協・包括支援センター・各介護施設・ケアマネージャー・民生委員・学区福祉委員会・総代等の関連団体と協議し実現できるように検討していきます。』</p>	<p>在宅高齢者の精神的ケアについては、単独の事業としておらず、ひとり暮らし高齢者等の安否確認と孤独感の解消を図るために、民生委員等との連携をとりながら、様々な見守り事業の中で進めていきたいと考えています。</p> <p>また、「生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業」(計画書 162 ページ参照)では、ボランティアを含め、様々な主体の生活支援サービスの充実を目指しており、こうしたボランティア活動等による生活支援について、平成 29 年度から開始する「介護予防・日常生活支援総合事業(新総合事業)」の中で実施することを検討してまいります。</p>
7	<p>高齢者成年後見制度利用支援事業に関して要望があります。</p> <p>(1) 計画(案)にある「これまでの実績」の「成年後見制度利用助成件数」の内訳を明示していただきたい。成年後見審判等の助成件数と後見人等に対する報酬助成件数と区別し、再度公表していただきたい。</p> <p>(2) 後見人等に対する報酬助成に関して、岡崎市は厳しすぎる。</p> <p>私の例を挙げれば、報酬審判で 13 万円あり(プラス諸経費 2 万円弱)、預金残高が 30 万円だったため、成年後見人等報酬助成は「本人の財産から支払うことが可能であるため」と却下された。(このため、成年被後見人の預金残高は 15 万円となった) また、仄聞ではあるが、ある後見人が報酬審判で 12 万円で預金残高が 8 万円のところ、岡崎市の報酬助成は 4 万円だったと聞く。これでは、成年被後見人に「生活保護以下」を岡崎市は要求するのか。</p> <p>成年後見人は、日本国憲法第 13 条に規定された「幸福追求権」を成年被後見人のために擁護しなければならない。このため、後見人等に対する報酬助成に関する岡崎市の指針を明確にしていただきたい。</p> <p>最低でも、一宮市が規定している預金残高 50 万円以下の方を対象とする制度に改めていただきたい。</p>	<p>(1) 高齢者に係る成年後見制度利用助成件数は、すべて後見人等に対する報酬助成です。</p> <p>(2) 後見人等に対する報酬助成を市長申立てに限定している市もありますが、岡崎市は、市長申立てに限らず後見人等に対する報酬助成をしています。</p> <p>成年後見制度利用支援事業は、成年後見人等の報酬請求費用を負担することが困難である方に本市が費用を助成する制度です。対象者の経済的な状況が改善されない限り、後見人等に対する報酬助成は長期にわたり継続することになるため、資力がある方には、応分の負担をいただくことが前提になります。</p>

No.	意 見	市の考え方
8	<p>後見制度利用強化を望みます。岡崎市は、愛知県内では市長申立に比較的取り組んでいる自治体です。老人福祉計画でも取り組むことが盛り込まれており、そこは評価したいと思います。</p> <p>しかし、実践や運営の部分では問題がいくつかあると思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報酬助成の条件に市長申立としている実施要綱は変更すべきです。 <p>申立の助成対象者、報酬の助成対象者は違います。申立費用は申立人の負担、報酬は本人の負担ということになっています。本人にあまり財産がない場合、事情を了解した親族が申立人になってもらったりすると、後見人選任後、助成が得られず、かえって本人が困る事態が起きます。成年後見制度利用支援事業の助成元である国（厚生労働省）も、報酬助成の前提に市長申立とする必要はない、という通知を出しています。速やかに改正されることを希望します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の生活実態にあわない報酬助成額決定を改めてもらうよう希望します。 <p>本人の現金をゼロにすることを求めているとしか考えられない助成額決定がなされています。そのため、すぐの支払ができなくなる事態も起きており、家財・家の故障、体調の急変にも備えられません。急に独居が無理となつた場合、現在の岡崎市の状況では、特養は申込から3～5年待ちの状況ですので、一旦有料老人ホームへ入ったり、ロングショートを利用したりする必要のある場面もあり、特養に入れるまで貯金から補填しないと支払えない場合があります。ですので、一定額は残っていることが必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報酬助成をする場合、本人預金は一定額控除するよう希望します。希望額は80から100万円です。 <p>岡崎市の長寿課では、憲法で定められた最低生活保障をどのようにお考えでしょうか。また、今の時代、最低生活の保障ではなく、人間らしい文化的な生活を保障すべきで、岡崎市でも各計画でQOLを意識されているものと思います。長寿課で率先して、人を大事にしたQOLやノーマライゼーションを実現するための実践をお願いしたいと思います。</p>	<p>岡崎市は、「岡崎市成年後見制度利用支援事業実施要綱」に基づき、市長申立に限らず後見人等に対する報酬助成をしています。</p> <p>報酬を助成する範囲については、「岡崎市成年後見制度利用支援事業実施要綱」第5条で、対象者の収入及び資産から後見人等の報酬の一部負担が可能なときは、家庭裁判所が決定する報酬額を月額で算定し、対象者負担を控除したうえ、助成するものとしています。</p> <p>本人の収入、資産等を考慮し、報酬助成額を決定しています。</p>
9	<p>岡崎市に「成年後見センター」の設立に取り組んでいただきたい。</p> <p>知多5市5町に「知多後見センター」が、東尾張地区的市町で「東尾張後見センター」が、豊川市を中心に「東三河後見センター」が存在するが、中核市たる岡崎市には「成年後見センター」がない。</p> <p>「成年後見センター」の役割としては、後見制度相談窓口、後見制度の普及宣伝、法人後見受任、市民後見人の養成、地域コーディネートのリーダーシップを担うこととなる。</p> <p>年間約3万件の後見審判等があり、従前からの被後見人等の死亡が5,000人、年間25,000人の被後見人が増えている。</p> <p>高齢化の流れの中で、「成年後見センター」の設立に取り組んでいただきたい。</p>	<p>高齢者の権利を守り、安心して暮らせるまちづくりのため、成年後見制度の利用支援を担う「成年後見センター」の設置を検討します（計画書183ページ参照）。</p> <p>「市民後見センター」と記載したものは、「成年後見センター」へ改めます。</p>

No.	意 見	市の考え方
10	<p>介護施設への措置入所の活用を希望します。現在岡崎市では、特養への入所が、申し込んでから3～5年かかります。必要な時にすぐ入れません。一人暮らしをがんばる高齢者は、支援などもすぐ断ってしまう傾向がありますし、認知症や知的障害、精神障害などを伴うと理解が得られずあらかじめ申し込んでおいていない場合も多々あります。その場合でも、市での措置を伴えばすぐ入所することができ、後見人がいればその後すみやかに契約に移行できます。対応が早ければ重度化を防ぐことができ、体調が整えば在宅復帰もあり得ますし、重度化した場合の大きな市の財政支出も防げます。計画をみますと、養護老人ホームという元々措置に入る施設へは入所措置を行っていますが、特養へは少ないように思います。また、後見人が付いていることで特養への措置の対応を断られたこともあります。今後は、要介護1・2の入所の問題もありますから、措置の活用による対応方法を検討していただくことを希望します。</p>	<p>やむを得ない措置（特別養護老人ホーム入所及び短期入所生活介護の在宅措置）は、独居困難や虐待で養護者と分離するなど、在宅生活が困難な場合に採られる措置です。</p> <p>具体的には、65歳以上の高齢者で、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な方が、やむを得ない事由により介護老人福祉施設等に入所することが著しく困難であると認めるととき及び養護者の疾病その他の理由により、居宅において介護を受けることが一時的に困難になった方が、やむを得ない事由により短期入所生活介護等を利用することが著しく困難であると認めるとときです。</p> <p>やむを得ない措置は、早急な対応を行わなかった場合に、生命・身体・精神に重要な侵害が生じる可能性が高い、介護サービスを利用できないと生活が成り立たず、本人の権利擁護に重要な問題が生じるなど、緊急的に施設利用が必要となる場合ですので、御理解ください。</p>
11	<p>「①訪問介護／介護予防訪問介護」について、ここも今後の方策が、“支援する”、“働きかける”など行動系ばかりで、成果目標が明確でない。この書き方だと、やる事が目的になってしまふ恐れがあります。例えば、質向上とありますが、どんな質をどこまで改善するのでしょうか？</p> <p>第2章の介護サービス・介護予防サービス全体についても、今後の方策に対する目標設定の見直しが必要ではないでしょうか？</p>	<p>介護サービスの質の向上は、これまでも、これからも重要課題の一つです。訪問介護サービスに限らず、最新情報の提供や実地指導などを行い、利用者の満足度を向上していく必要があると考えています。</p> <p>これからも適正な給付が行われるよう努めます。</p>
12	<p>「①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」について、利用希望者数は年々増加傾向にあると書かれています。6年前、私も両親の介護のとき、申し込んだら300人待ちとか、入所できる状態ではありませんでした。今はもっと待機の人が多い状態なのでしょうか。そんな状況で、ベッド数が限りあるので、希望者を絞るという発想は、市民の快適な生活を改善するという基本概念から、ちょっとずれるのではないかでしょうか。(必要性の吟味はもちろん厳密に行うべきですが)施設を増やすという発想にはならないのでしょうか？</p>	<p>特別養護老人ホームをはじめとする施設整備計画は、ニーズなども勘案して作成していますが、保険料などへの影響も大きいことから、利用希望者ののみのことを考えての整備は難しい場合があります。</p> <p>特に、特別養護老人ホームでは予約的な入所申込みも少なくないため、真に入所を必要としている方に対し、いかに円滑に入所していただけるか、指針の見直しも含めて研究します。</p>

No.	意 見	市の考え方
13	<p>「6 施設整備計画」について、対応内容が明確に示されているが、根拠を明確にする必要があります。なぜ、特養は希望者が多いのに、増設が検討されず、グループホームは4ヶ所なのか。ここに示された対応が、市民の要望の最適を狙っているのかを明確にすべきと思います。</p>	<p>特別養護老人ホームや老人保健施設、有料老人ホームやグループホームなどを需要と供給のバランスを勘案し、施設整備計画を作成しています。</p> <p>また、これから介護保険の方向性が医療連携なども図りながら在宅重視になることも予想されることから、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの在宅サービスの充実を図るとともに、地域密着型の小規模な特別養護老人ホームを市内の多圏域に整備しながら、特別養護老人ホームの待機者の解消に努めてまいります。</p>
14	<p>「介護人材の確保」を重点施策の一つとして位置付けていただきたい。</p> <p>この第6期計画、特に介護保険事業計画を予定どおり行うには介護人材の確保が重要ですが、現状、職員確保は非常に深刻で危機的な状況にあり、もはや一企業の企業努力で解決できる域を超えてます。このままでは介護を目指す人材（特に若者）はいなくなり、介護崩壊を招きかねません。すでに東京などの大都市では職員不足により事業の閉鎖・廃止が起きており、その予兆が見られます。当市においてもこのまま放置しておけば、いずれ同様な状況が予想され、第6期計画が「絵に描いた餅」となってしまう恐れがあります。そうなれば最終的に不利益を被るのは市民の皆さんです。</p> <p>各施設・事業所も職員待遇、職場環境の改善等を行い職員確保に向けて懸命に努力しておりますので、岡崎市としても第6期計画達成のために、介護人材の確保について、事業者任せではなく、重点施策として位置付け、取り組んでいただきたい。</p>	<p>介護職員の不足については全国的な問題であり、岡崎市も例外ではありません。国は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」をしており、その中で「都道府県は、広域的な立場から必要な介護人材の確保のため、2025年を見据え地域の関係者とともに総合的な取組を推進すること。市町村においても、都道府県と連携しながら、支え手となるボランティアや認知症サポートーの養成等、必要な施策に取り組むこと。」としています。</p> <p>これを受けて、愛知県は介護保険事業支援計画において、「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上」に向けた施策に取り組むこととしています。本市においても、計画書162ページに記載しましたように「生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業」による担い手の確保や、165ページの「認知症高齢者見守り支援事業」による認知症サポートーの養成等に取り組んでまいります。</p> <p>また、県に基盤整備と人材確保を目的とした「地域医療介護総合確保基金」が設置されましたので、事業者の意見も聞きながら、基金を活用した財政支援策についても検討してまいります。</p> <p>介護報酬の減少が人材不足を加速し、サービスの低下を招かないよう、県や事業者等とも連携しながら人材確保に努めてまいります。</p>
15	<p>計画全体を通して、一般的に言われる、介護難民の問題。介護報酬が下がることによる、難民の増加の懸念。介護現場での慢性的な人手不足等の問題がありますが、岡崎市においては、問題になっていないのでしょうか？もし、岡崎市も同じ状況であるなら、見える化し、改善すべきではないでしょうか？</p>	

No.	意 見	市の考え方
16	<p>地域包括支援センターの機能強化を望みます。「第2次地域福祉計画」の概要版6ページにある「2.既存組織のネットワーク強化」の所に、「コミュニティソーシャルワーカーの配置を進めます。」とあります。これには賛成です。今回の老人福祉計画へは盛り込まれていないようですが、計画（案）にある「(3)介護保険制度改革の概要」の中の「1 地域包括ケアシステムの構築に向けた見直し」の（1）～（4）は、内容がコミュニティソーシャルワークの内容になっていると思います。各地域包括支援センターには、社会福祉士というソーシャルワーカーが配置されていますが、コミュニティワークはソーシャルワーカーの一種です。各包括の社会福祉士をきちんと位置づけ、活用することでコミュニティワークは実践できると思います。私は、被後見人を通じ、複数の包括と関わっていますが、東部地域包括支援センターでは、すでに社会福祉士によるコミュニティワークが行われていると感じます。それが、計画案の「(4) 地域包括支援センターの認知状況」の東部支所地域の数字となってあらわれていると思います。ただ、まだ組織的取り組みというより、個人的取り組みとなっているように感じます。</p> <p>ですので、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの社会福祉士をコミュニティワーカーとしても位置づけるよう希望します。 <p>福祉事業団管轄の包括は、社会福祉士が複数配置されており、相談しあったり、勉強しあったりすることでの活動しやすくなっていますし、事業団内の他の包括の様子を聞きやすいようです。また、人事異動によって、実践が拡散する可能性があります。しかし、事業団以外は、社会福祉士が社会福祉士らしい実践をすることが、なかなかできていないように感じます。ですので、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの社会福祉士は、複数配置するよう希望します。また、社会福祉士に焦点をあてた実践交流の強化を希望します。 <p>包括は根拠法の制約をうけ、65歳以下の相談を受けないことがあります。私の経験した事例では、65歳未満のかたが今後の自分の生活プランをたてるために老人福祉施設としてはどんなところがあるのか、包括に聞きに行ったところ、65歳以下であることを理由に相談にのること自体を断られています。何も今何かしてほしいわけではないにも関わらず。情報はあるわけですから包括には柔軟な対応を求めたいと思います。</p> <p>世帯内に65歳以下の障がい者のいる家族もあり、地域の相談支援事業所とチームを組んで対応が必要となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所との連携が取りやすい、普段の関係作りをお願いします。 	<p>地域支援事業の重点事項の一つとして、生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業（計画書162ページ参照）に生活支援コーディネーターの配置があります。</p> <p>本計画では、コーディネーターは生活支援サービス、介護予防サービス支援体制の整備をはじめとして、サービス提供主体間の連携を図ってまいります。その中で、コミュニティソーシャルワーカーの位置付けについても関係課を含めて検討してまいります。</p> <p>地域包括支援センターの職員配置については、高齢者の人口に基づき三職種が配置されています。今後、機能強化が求められておりますので、専門職の適正な配置について検討していきたいと考えております。</p> <p>65歳以下の相談について、市民の方からの相談については、サービスが必要とされる方には関係機関につなげてまいりますし、必要な情報は提供させていただいております。高齢者を持つ家族の対応についても、連携して取り組んでおります。</p> <p>また、相談支援事業所との連携については、個別支援を通じてだけでなく会議等を活用して（多職種での研修を行い）、連携を図っております。</p>

No.	意 見	市の考え方
17	<p>名古屋大学で開発の電子@連絡帳を岡崎市でも早急に採用取り入れを検討すべきと考えます。</p> <p>「2 地域包括ケアの実現に向けた方向性」>「(2) 地域包括支援センターを中心とした医療・介護・福祉等の連携」の項目に「・・・福祉関係者等の多職種の情報共有に向けて I C T (情報通信技術) の活用を検討していきます。」との記述があります。</p> <p>去る平成 26 年 12 月 13 日にせきれいホールで長寿課主催「岡崎市在宅医療・介護ネットワーク講演会」があり、その中の一つの講演として名古屋大学総長補佐の水野正明氏から「超高齢社会を支える地域医療・地域包括ケアシステムと健康つくり」と題して講演がありました。(講演の内容は長寿課ホームページの中にアップされています) この講演の中で「電子@連絡帳 (地域医療・地域包括ケア統合型社会基盤)」、名古屋大学が開発した多職種連携を支える情報共有基盤システム、医療 (療育)・福祉 (介護) 統合ネットワークシステム、電子@連絡帳 (医療・福祉チーム内での情報共有や各種相談)、電子@支援手帳 (患者家族向けに発信される情報や育児記録) が紹介され、これは「多職種間・異業種間の情報連携と共有」としている。これはまさしく計画書の中で「I C T の活用を検討」に合致するもので、すでに豊橋市・田原市、瀬戸市、津島市等で実使用中との紹介があった。</p> <p>岡崎市については検討中との紹介であったが、これは是非とも早急に取り入れるべきものと考えますがいかがでしょうか。</p> <p>また、計画 (案) に「(2)「ふじいろノート」を活用した認知症支援」が載っており、前述の講演会でも長寿課より紹介されたが、これが関係者にどのように共有されるのか (筆記で書き込みか) 不明で、これも電子@連絡帳に統合されるべきものと考えます。</p>	<p>I C T (情報通信技術) の活用につきましては、今年度、岡崎市在宅医療・介護連携協議会で検討を始めました。平成 27 年度には運用に際しての準備会を立ち上げ、ネットワークの組織・利用規約・システム運用等の検討を開始し、早期の事業開始を目指し、医療と介護の多職種連携を進めています。</p> <p>I C T を活用した『電子@連絡帳』が、積極的に活用されるようになれば、本人を取り巻く医療・介護の支援者が連携することにより、リアルタイムな支援につなげていけるのではと考えられます。</p> <p>また、「ふじいろノート」は、本人の思いやこれから希望、本人や家族が伝えたいことなどを多職種に伝えるための書き込み式のノートです。対して、電子@連絡帳は、多職種連携のためのシステムであり、本人・家族が書き込むことは想定していません。</p> <p>「ふじいろノート」は、認知症と診断された方が、医療機関から受け取るため、介護認定のない認知症初期の方に渡すこともあります。</p> <p>電子@連絡帳とふじいろノートの目的や対象者が異なりますが、重複する場合は、ふじいろノートの記載を電子@連絡帳にアップさせるなどの方法をとることができます。</p>
18	<p>認知症や疾病予防の強化を望みます。介護予防について、計画が盛り込まれていますが、プラスして、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援段階の家事援助、特に食事援助について、ヘルパーが継続して利用できるような介護保険にしてもらえるよう望みます。 ・認定を受けていないかたについても、必要に応じ（独居や高齢世帯の場合特に）、低負担でヘルパーが利用できるような仕組みを作っていただけるよう希望します。 <p>一旦、支出が増えるように見えますが、このことで認知症や疾病を防げると、自宅での生活を長くさせることができます。本人の生活の安定にもなりますし、行政の観点からすると、その後の介護保険、医療保険への支出を減らすことにもつながると思います。</p> <p>また、この観点から、計画 (案) にある「①二次予防事業対象者把握」の説明内の、「基本チェックリスト未返信者には、認知症・うつ・閉じこもり等の可能性があるとして、地域包括支援センターの訪問等による状況把握を行っています。」という取り組みはすばらしいと思います。</p>	<p>平成 29 年度から始まる新たな総合事業では、要支援の方の訪問介護、通所介護につきまして、今までより基準が緩和された多様なサービスを組み合わせて利用できるようになります。</p> <p>総合事業の対象者は、要支援の方のみでなく、認定を受けていないが何らかの支援が必要と認められた場合に利用できるようになり、介護予防の強化へつながると考えられますので、総合事業に必要な内容を検討してまいります。</p> <p>また、基本チェックリストを使用して総合事業の対象者の把握をしてまいります。チェックリストの対象者について、国は全戸配布を目的としていることとしていますが、後期高齢者については、認知症、うつ、閉じこもり等の可能性が高いと考えられるため、必要性についても合わせて検討してまいります。</p>

No.	意 見	市の考え方
19	<p>「認知症高齢者を支える家族の会」に関係して、私も認知症の母の介護の経験がありますが、徘徊する老人を家庭で介護するのはかなり無理があると思います。私の場合、母の年金+蓄えがあったので、グループホームに入ってもらいました。そこは、バリアフリーで安全だし、友達もでき、若いヘルパーが話しかけてくれるし、週に数回顔を合わせるだけで、亡くなるまで幸せそうでした。自分の家族の幸せの確保もでき、非常に良かったと思います。確かに現実困っている家庭のケアとしての家族の会は良いことだと思いますが、誰もがグループホームに入れる環境になるような、システムを構築することも必要ではないでしょうか？</p>	<p>グループホームの整備に関しては特別養護老人ホームなどの施設とあわせて計画します。</p> <p>住み慣れた家で、在宅サービスを利用しながら生活したいと考える方も少なくなく、保険料とのバランスを考えることも必要です。ただグループホームに関しては今現在、地域や施設を限定しなければ特別養護老人ホームほどの待機期間は必要ないと考えています。今後もニーズなどを調査しながら検討してまいります。</p>
20	<p>高齢者にとっても、地域包括ケアの考え方のもと、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で生活でき、尊厳が保たれ、心身ともに健やかに安心して暮らしていくことができる支援を進めていく必要があります。</p> <p>岡崎市の計画では、小学校区を地域とし、様々な計画事業を行っています。</p> <p>ろう者（手話を使用）にとって、自宅の周りはもちろん大事な地域であり、地域の方々と協力し合いながら暮らしているのですが、趣味や生きがい、自分らしく安心して暮らすという面では、どうでしょうか。</p> <p>ろう者にとっては、手話を使う人（聞こえる人も聞こえない人も）の集まりこそが、自分の大事な地域なのではないでしょうか。</p> <p>小学校区で区切られたら、仲間がいません。手話を使う集まりといえば、聴覚障がい者にとっての地域は、岡崎市全体、または、西三河地域といえるのではないでしょうか。</p> <p>先日も、仲間のお葬式に出かけました。自立生活が難しくなったため、施設で過ごしておられましたが、周りは皆聞こえる人、手話でおしゃべりができなくて寂しいと言いつつ亡くなられたと聞きました。</p> <p>井戸端会というろう者のサロンに参加した高齢者から、「一度デイサービスを勧められて行ってみたが、おしゃべりをしたり、歌を歌ったりで、全然おもしろくないから一日でやめた。」そんな話を聞きました。ろう者が、安心してサービスを受けられるように、考えてください。</p> <p>現在、名古屋と豊川の2か所に聴覚障がい者支援事業所があるので、岡崎市としては、今後計画はして行かれますか。岡崎市単独ではなく、西三河地域で始まるとしたら、計画は、どの程度進んでいますか。</p> <p>高齢者は、どんどん高齢化していきますので、早急な対応をお願いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ろう者の包括センター（通所施設、老人センター等をまとめたもの）を作ってください。 ・ろう者の地域として、手話でのコミュニティを示してください。 ・ろう壮年部の活動を、老人クラブとして認め、組織に入れてください。 	<p>地域包括ケアシステムでの「地域」とは、「住み慣れた地域」と定義されていますので、本計画では、小学校区、地域包括支援センター担当地区または日常生活圏域を想定していますが、聴覚、視覚など様々な障がいをお持ちの方にとって、こうした地域設定が適切ではないとお考えであることも理解できます。</p> <p>しかしながら、各々の障がいへの対応について、すべてを計画に記載することは困難ですので、障がいの有無に関わらず、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしい生活を送ることができるよう、岡崎市地域福祉計画や岡崎市障がい者基本計画とも連携を深め、一体的な考え方のもと「地域包括ケアシステム」の構築を実現するように計画を推進してまいります。</p>

2 岡崎市社会福祉審議会条例

平成 14 年 12 月 19 日 条例第 47 号

改正 平成 26 年 3 月 27 日 条例第 8 号

(趣旨)

第 1 条 この条例は、社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号。以下「法」という。)及び社会福祉法施行令(昭和 33 年政令第 185 号)に定めるもののほか、岡崎市社会福祉審議会(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。

(調査審議事項の特例)

第 2 条 法第 12 条第 1 項の規定により、審議会に児童福祉に関する事項を調査審議させるものとする。

(組織)

第 3 条 審議会は、50 人以内の委員で組織する。

(委員の任期等)

第 4 条 審議会の委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長の職務の代理)

第 5 条 審議会の委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第 6 条 審議会は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員の 4 分の 1 以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。

3 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

5 臨時委員は、特別の事項について会議を開き、議決を行う場合には、前 2 項の規定の適用については、委員とみなす。

(専門分科会)

第 7 条 法第 11 条第 1 項及び第 2 項の規定により置かれる審議会の専門分科会(民生委員審査専門分科

会を除く。以下この条において同じ。)に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

- 2 審議会の各専門分科会に専門分科会長を置き、当該専門分科会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。
- 3 専門分科会長は、当該専門分科会の事務を掌理する。
- 4 専門分科会長に事故があるとき又は専門分科会長が欠けたときは、専門分科会長があらかじめ指名する委員又は臨時委員がその職務を代理する。

(民生委員審査専門分科会)

第8条 前条第2項から第4項までの規定は、民生委員審査専門分科会について準用する。この場合において、同条第2項中「委員及び臨時委員」とあり、及び同条第4項中「委員又は臨時委員」とあるのは、「委員」と読み替えるものとする。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

附 則

この条例は、平成15年4月1日から施行する。

附 則(平成26年3月27日条例第8号)

この条例は、公布の日から施行する。

3 岡崎市社会福祉審議会運営規程（抄）

高齢者福祉専門分科会

平成 15 年 4 月 10 日 審議会議決
(趣旨)

第1条 この規程は、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号。以下「法」という。）及び岡崎市社会福祉審議会条例（平成 14 年 12 月 19 日条例第 47 号。以下「条例」という。）に基づき設置される岡崎市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し、法令及び条例に定めるものほか必要な事項について定めるものとする。

（副委員長）

第2条 審議会に、条例第 5 条の規定により委員長の職務を代理する委員として、副委員長 1 人を置き、委員長が指名する。

（臨時委員の名称）

第3条 法第 9 条に規定された臨時委員は、専門委員と称する。

（専門分科会）

第4条 審議会に、次の岡崎市社会福祉審議会専門分科会（以下「専門分科会」という。）を置く。

- (1) 民生委員審査専門分科会
- (2) 障がい者福祉専門分科会
- (3) 児童福祉専門分科会
- (4) 高齢者福祉専門分科会
- (5) 低所得者福祉専門分科会
- (6) 福祉施策検討専門分科会

2 前項に掲げる専門分科会が調査審議する事項は、別表第 1 に定める。

3 審議会は、第 1 項各号に定める専門分科会のほか必要に応じ、その他の専門分科会を置くことができる。

4 専門分科会は、専門分科会長が招集する。

5 専門分科会は、その専門分科会に属する委員（専門委員を含む。以下同じ。）の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

6 専門分科会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、専門分科会長の決すると

ころによる。

(副専門分科会長)

第5条 各専門分科会に、条例第7条第4項の規定により専門分科会長の職務を代理する委員として、副専門分科会長1人を置き、各専門分科会長が指名する。

(専門分科会の会議の特例)

第6条 民生委員審査専門分科会の専門分科会長は、緊急やむをえない必要がある場合には、委員に対し書面により意見を求めることにより、会議の開催に代えることができる。

(専門分科会の決議の特例)

第7条 審議会は、専門事項に関し諮問を受けたときは、当該専門分科会の決議をもって審議会の決議とすることができます。

(庶務)

第13条 審議会の庶務は、福祉部福祉総務課において総括する。ただし、次の各号に掲げるものについては、当該各号に掲げる課が処理するものとする。

(5) 高齢者福祉専門分科会 福祉部 長寿課

別表第1（第4条第2項関係） 各専門分科会の審議事項

分科会名	基本的な審議事項	法令が規定する審議会関連事項（※障がい者福祉専門分科会、高齢者福祉専門分科会、低所得者専門分科会、福祉施策検討専門分科会は、各註参照のこと）
高齢者福祉専門分科会	高齢者及び老人保健法対象者の保健福祉に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・老人居宅生活支援事業又は老人デイサービスセンター、老人短期入所施設若しくは老人介護支援センターの、事業の制限又は停止を命ずる場合の意見 (老人福祉法第18条の2第3項) ・市長が、養護老人ホーム又は特別養護老人ホームの事業廃止を命じ、又は設置認可を取消す場合の意見 (老人福祉法第19条第2項) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">註) 下記の審議事項は、法令等の規定によらない、独自の審議事項である。</div> <ul style="list-style-type: none"> ・その他老人保健福祉の推進のための調査、検討

4 岡崎市介護保険条例（抄）

介護保険運営協議会

平成 12 年 3 月 24 日 条例第 22 号

第 2 章の 2 介護保険運営協議会

(設置)

第 2 条の 2 地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、市が行う介護保険の円滑な運営に資するため、岡崎市介護保険運営協議会(以下この章において「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条の 3 協議会は、市長の諮問に応じ、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。)第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画の策定、変更その他介護保険事業の運営に関する重要事項を調査審議する。

(協議会の組織)

- 第 2 条の 4 協議会は、委員 15 人以内で組織する。
- 2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。
 - (1) 保健医療関係者
 - (2) 福祉関係者
 - (3) 学識経験のある者
 - (4) 前 3 号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者
 - 3 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、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 岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿

平成 27 年 3 月 1 日現在

役職	所 属	氏名
会 長	学校法人清光学園 岡崎女子大学	権 泰珠
副会長	一般社団法人 岡崎薬剤師会	倉橋 龍夫
委 員	一般社団法人 岡崎市医師会	小森 保生
委 員	一般社団法人 岡崎歯科医師会	田中 浩之
委 員	岡崎市老人クラブ連合会	伊藤 久幸
委 員	岡崎市民生委員児童委員協議会	山口 正子
委 員	岡崎市総代会連絡協議会	柏原 文男
委 員	岡崎商工会議所	杉浦 昌幸
委 員	あいち三河農業協同組合女性部	原田 俊子
委 員	社会福祉法人 岡崎市社会福祉協議会	柵木 光江

10 名

6 岡崎市介護保険運営協議会委員名簿

平成 27 年 3 月 1 日現在

区分	役職	所 属	氏名
学識経験	会 長	学校法人清光学園 岡崎女子大学	小野 隆
	委 員	公立大学法人 名古屋市立大学大学院	森 徹
保健医療	副会長	一般社団法人 岡崎市医師会	小原 淳
	委 員	一般社団法人 岡崎歯科医師会	藤原 正寛
	委 員	一般社団法人 岡崎薬剤師会	山本 恵美
福祉	委 員	社会福祉法人 岡崎市社会福祉協議会	石川 優
	委 員	岡崎市民生委員児童委員協議会	夏目 至啓
介護サービス事業者	委 員	岡崎市介護サービス事業者連絡協議会	南 美代子
費用負担	委 員	岡崎商工会議所	杉浦 昌幸
市民代表	委 員	人権擁護委員	大井 正之
	委 員	愛知県労働者福祉協議会岡崎・額田支部	清水 俊治
	委 員	市民公募	山根 猛男
	委 員	市民公募	奥崎 佐和子

13 名

7 検討会開催日程

区分	介護保険運営協議会		社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	
	日 時	場 所	日 時	場 所
第1回	H26. 6. 25 13:30～15:35	岡崎市役所 東庁舎 2階大会議室	H26. 4. 30 13:50～15:05	岡崎市 福祉会館 304号室
第2回	H26. 8. 18 13:30～15:15	岡崎市 福祉会館 視聴覚室	H26. 7. 28 13:30～15:40	岡崎市役所 東庁舎 2階大会議室
第3回	H26. 10. 2 13:30～15:45	岡崎市 福祉会館 視聴覚室	H26. 11. 11 13:30～15:00	岡崎市 福祉会館 視聴覚室
第4回	H26. 11. 13 13:30～15:30	岡崎市 福祉会館 視聴覚室	H27. 2. 17 13:30～15:00	岡崎市役所 東庁舎 2階大会議室
第5回	H27. 2. 19 13:30～15:00	岡崎市役所 西庁舎 701号室		

**岡崎市老人福祉計画
老人福祉計画・介護保険事業計画**

■お問い合わせ先

発 行 岡崎市

編 集 岡崎市 福祉部 長寿課

〒444-8601 岡崎市十王町二丁目9番地

電話：(0564) 23-6149 ／ FAX：(0564) 23-6520

発行年月 平成27年3月