

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24年度～平成26年度)



平成24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創設されてから12年が経過し、介護サービスを受ける高齢者も着実に増加してまいりました。また、平成18年に行われた改正では、予防を重視したシステムへの転換や新たなサービスとして地域密着型サービスと地域包括支援センターが創設されました。現在では、高齢期の暮らしを支えるために必要不可欠な社会保障制度として定着してきたといえます。



しかしながら、超高齢社会を迎え、単身・高齢者のみの世帯の急増など地域社会・家族関係が大きく変容していますが、人は年齢を重ね介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域でいつまでも生活を続けたいという希望が多いという調査結果があります。また、認知症を有する高齢者が、今後、急速に増加していくことが予測されており、認知症のかたや介護する家族を地域社会で見守り支援する体制整備が求められております。

今般、社会保障・税一体改革が議論されておりますが、介護保険制度が持続可能な制度として進めていくことを期待するとともに、高齢者が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、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」の実現に向けて、医療、介護、福祉関係者と地域、行政の連携の重要性が高まっていくと思われます。

このたび策定しました、平成24年度から平成26年度までを計画期間とする第5期の「老人福祉計画（老人福祉計画・介護保険事業計画）」は、このような状況の中、基本理念を「健やかに安心して暮らせるまちづくり」とし、施策目標の実現に向けて、より効果的な高齢者福祉施策と適正な介護保険事業の目標値を定めました。

今回決まった介護保険料は、介護費用の増大とともに上昇を続ける中、給付と負担のバランスをとり、介護給付費準備基金と財政安定化基金の取崩し、所得段階の見直しにより、被保険者の保険料負担の軽減等を図っています。

そして、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、計画を推進してまいります。

結びに、今回の計画策定で貴重なご意見、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及び岡崎市介護保険運営協議会委員の皆様を始め、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とともに、より一層のお力添えを賜りますようお願いいたします。

平成24年3月
岡崎市長 柴田紘一

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）	一般高齢者の状況	23
（2）	要介護認定者の状況	29
（3）	地域包括支援センターの認知状況	35
（4）	介護に関する必要な情報	38
（5）	今後重要だと思うこと	39
5	日常生活圏域	40
（1）	本庁圏域	42
（2）	岡崎圏域	44
（3）	大平圏域	46
（4）	東部圏域	48
（5）	岩津圏域	50
（6）	矢作圏域	52
（7）	六ツ美圏域	54
（8）	額田圏域	56

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……………60

- 1 老人福祉計画の概要……………60
- 2 老人福祉計画の重点テーマ……………61

第2章 介護サービス（介護保険事業）……………62

- 1 介護サービス（介護保険事業）の対象者……………62
- 2 介護保険事業計画で定めるもの……………62

第3章 高齢者一般福祉サービス……………63

- 高齢者一般福祉施策の事業（サービス）一覧……………63
- 1 福祉サービスの充実……………65
 - 1－1 高齢者安心確保事業……………65
 - （1）ひとり暮らし高齢者等に対する日常生活の自立支援……………65
 - （2）高齢者の居住面の安全・安心確保……………67
 - （3）低所得者等に対する生活支援……………70
 - （4）高齢者の権利擁護と虐待防止……………71
 - 1－2 高齢者介護支援事業……………73
 - （1）家族介護者の負担軽減……………73
 - （2）ねたきり高齢者等への生活支援……………75
 - （3）高齢者の居住面の安全・安心確保……………76
 - （4）低所得者等に対する生活支援……………77
- 2 社会参加と自立支援……………79
 - 2－1 高齢者交流支援事業……………79
 - 2－2 高齢者就労支援事業……………81
 - 2－3 高齢者生きがい支援事業……………82
 - 2－4 敬老事業……………84

第4章 高齢者の生きがいがづくり支援 85

- 1 高齢者の生きがいがづくりの必要性 85
- 2 高齢者の生きがいがづくり支援に向けた現状と課題 85
- 3 高齢者の生きがいがづくり支援の方向性 88
- 4 実現に向けて 88

II 介護保険事業計画

第1章 介護保険事業の概要と重点テーマ 92

- 1 介護保険事業の概要 92
 - (1) 介護保険事業とは 92
 - (2) 介護保険事業のしくみ 93
- 2 介護保険事業の重点テーマ及び基本方針 98
 - (1) 円滑な運営 98
 - (2) 各種サービス提供の充実 98
 - (3) 日常生活圏域の設定 98
 - (4) 地域包括支援センターの運営 99

第2章 介護サービス・介護予防サービス 100

- 介護サービス・介護予防サービスの事業一覧 100
- 1 居宅サービス 102
- 2 地域密着型サービス 114
- 3 住宅改修 120
- 4 居宅介護支援等 121
- 5 介護保険施設サービス 122
- 6 施設整備計画 125

第3章 地域支援事業……………128

- 1 地域支援事業の概要……………128
- 2 介護予防事業……………130
 - (1) 二次予防事業……………131
 - (2) 一次予防事業……………135
- 3 包括的支援事業……………137
 - (1) 地域包括支援センターについて……………137
 - (2) 地域包括支援センターに対する支援体制……………138
 - (3) 包括的支援事業（地域包括支援センターの事業）……………140
- 4 任意事業……………142
- 5 介護予防・日常生活支援総合事業……………147

第4章 介護保険事業費及び保険料……………148

- 1 介護保険事業費……………148
- 2 第1号被保険者の保険料……………149
 - (1) 介護保険の財源……………149
 - (2) 基金等の取り崩しについて……………149
 - (3) 保険料設定にあたっての基本的な考え方……………151
 - (4) 第1号被保険者の保険料基準額と所得段階……………153
- 3 第2号被保険者の保険料……………155

III 計画推進に向けて

第1章 計画の推進体制……………158

- 1 計画の推進体制……………158
- 2 指導・監査体制の強化と人材育成……………158

第2章 相談・苦情等の対応及び情報提供の強化……………159

- 1 相談・苦情等の対応……………159
- 2 情報提供の強化……………159

第3章 認知症高齢者への支援体制……………160

- 1 認知症高齢者への支援体制の整備……………160
- 2 災害時要援護者支援制度の活用……………160

第4章 地域包括ケアの実現に向けて……………162

- 1 地域包括ケア……………162
- 2 地域包括ケアの実現に向けた方向性……………163
 - (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」における地域包括ケアのあり方の検討……………163
 - (2) 地域包括支援センターを中心とした保健・医療・福祉・住まいの連携……………163
 - (3) 地域住民を主体とした自主的な取組の支援……………164

資料編

- 1 パブリックコメント意見一覧……………166
- 2 岡崎市社会福祉審議会条例……………171
- 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……………173
- 4 岡崎市介護保険条例（抄） 介護保険運営協議会……………175
- 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……………176
- 6 岡崎市介護保険運営協議会委員名簿……………177
- 7 検討会開催日程……………178

総論



第1章

計画の策定について

1 計画の趣旨

少子化・高齢化社会の進展に伴い、本市の高齢者数は平成23年度には約68,000人、高齢化率は18%に達しました。今後もますます高齢者数及び高齢化率の増加が予想されており、平成26年度には高齢者数は約78,000人、高齢化率は約20%を超える予想されています。

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。高齢者施策は、こうした高齢者像の変化に対応したものでなければなりません。さらに、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加や認知症高齢者の増加、高齢者虐待の深刻化だけでなく、先の東日本大震災や高齢者の所在不明問題などに伴い、より一層、要介護者に対する支援や地域の見守りの充実等が課題となっています。

また、介護保険制度は、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして創設され、これまで広く定着してきましたが、一方で、高齢者数の増加、サービス利用の大幅な伸びにより費用が増大しています。

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、地域における高齢者の見守り体制の構築などによって、高齢者が地域で自立した生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の視点が示されました。

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21年3月に策定した「第4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、平成27年の高齢者介護の姿の実現に向けた最終段階として、高齢者福祉・介護施策の方向性を明らかにし、「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）」を策定します。

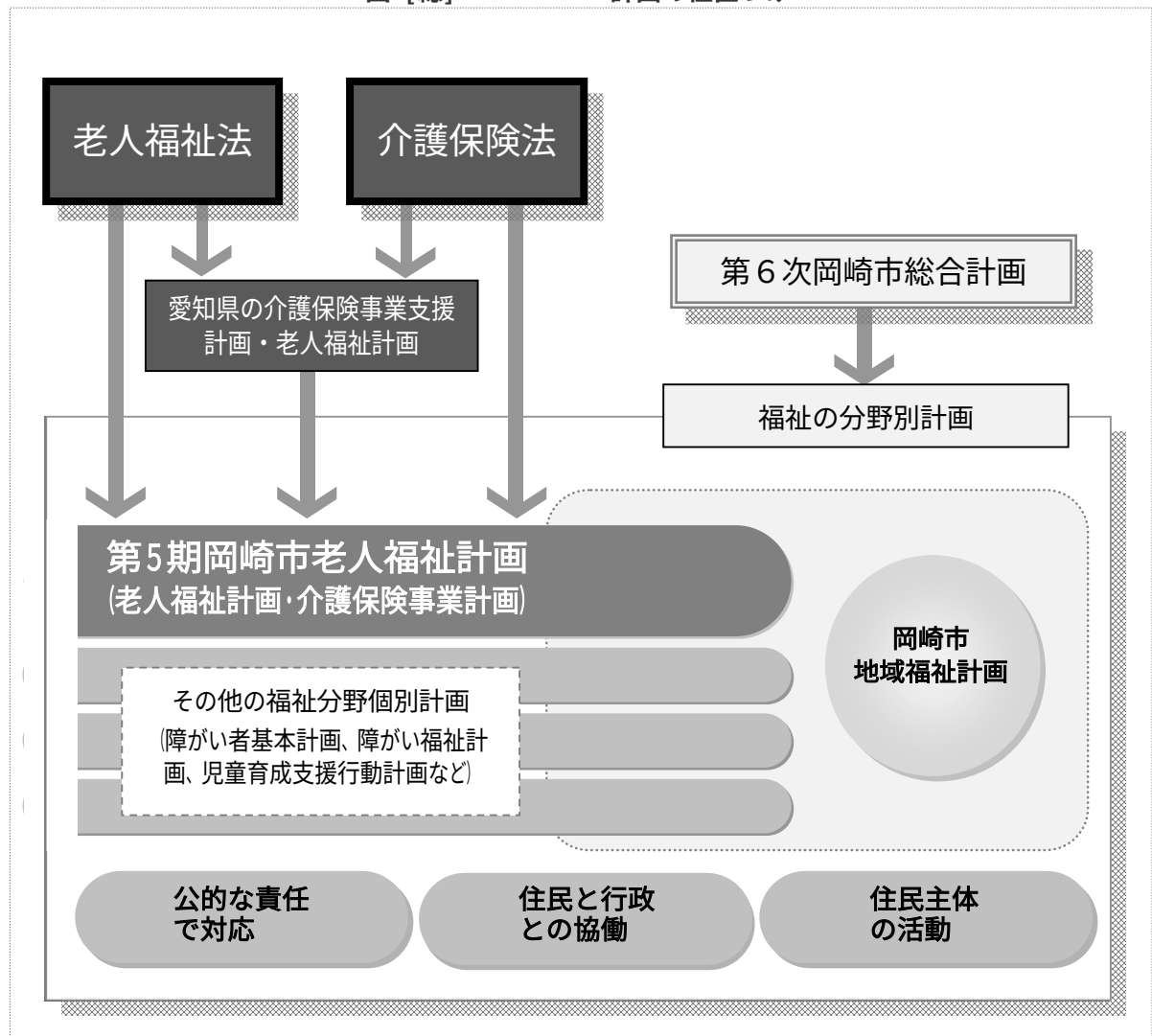
2 計画の位置づけ

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、「健康おかざき21計画」、「岡崎市障がい者基本計画」、「岡崎市障がい福祉計画」「児童育成支援行動計画」等関連する他計画及び「愛知県高齢者保健福祉計画」と連携した計画を策定します。

また、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」にて定めることとします。

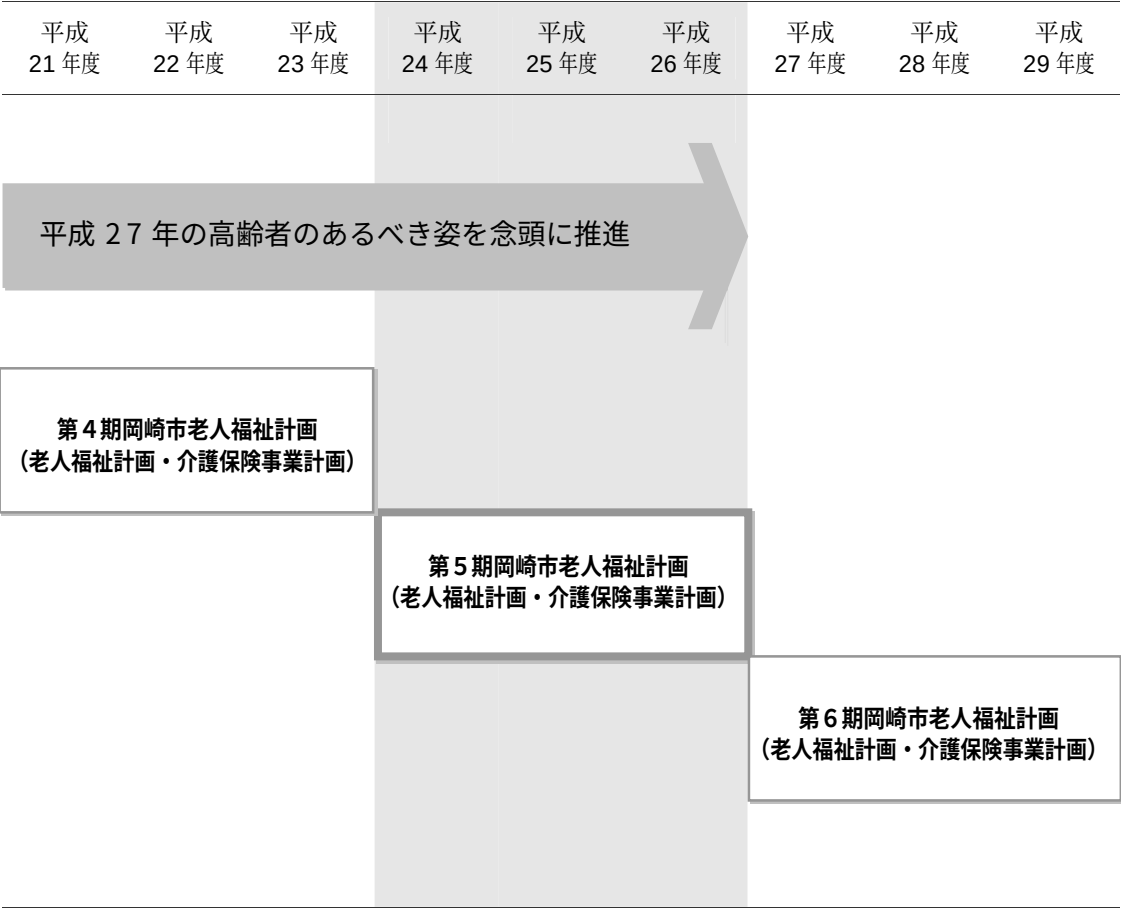
図 [総] 1-2-1 計画の位置づけ



3 計画の期間

計画期間は、平成 24 年度から 26 年度までの 3 年間です。平成 18 年度から、現在も進行している高齢化に対応するため、平成 27 年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するもので、計画期間 3 年目の平成 26 年度に本計画全体の評価・検証を実施し、見直しを行う予定です。

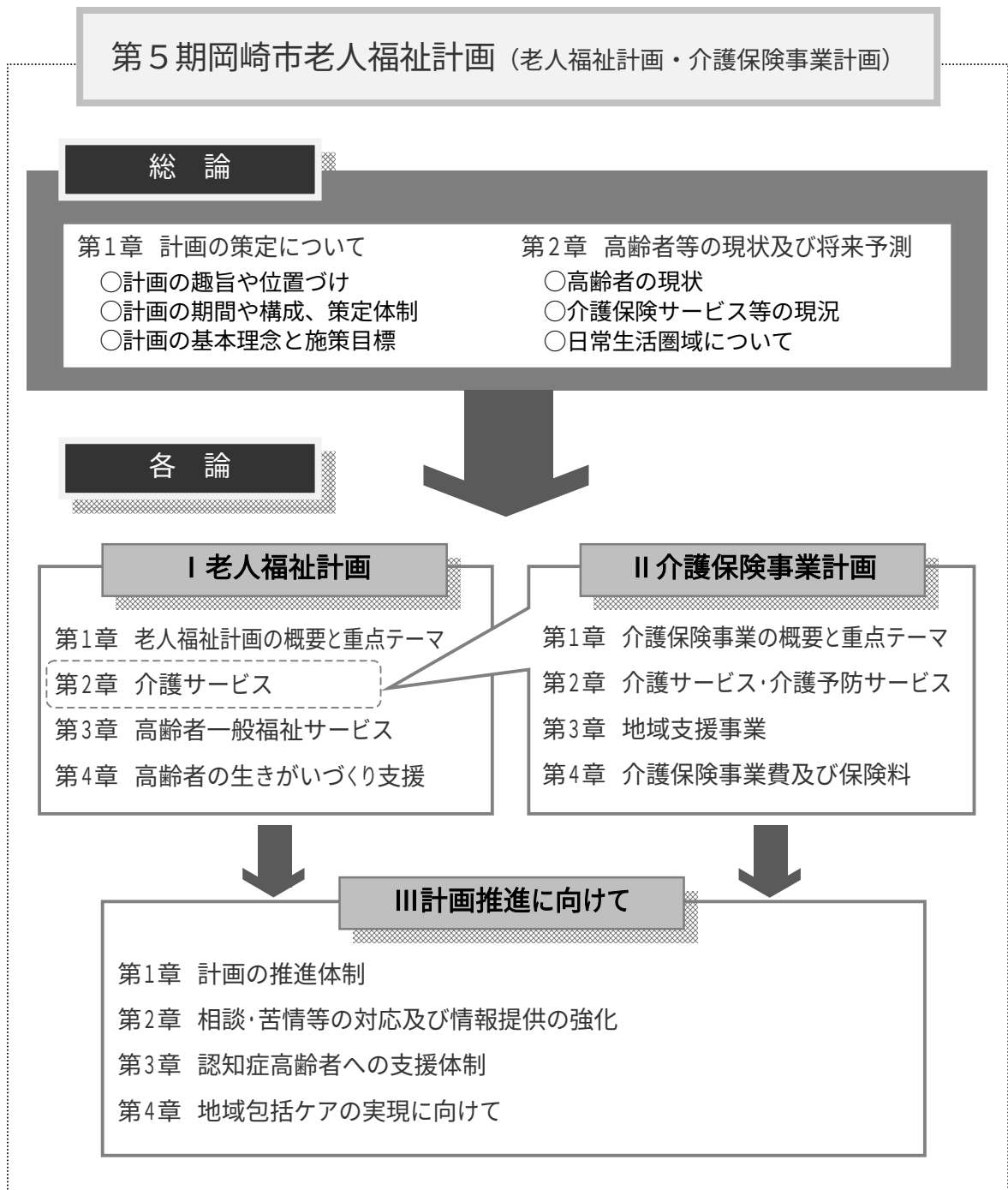
図 [総] 1－3－1 計画の期間



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」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



6 計画の基本理念と施策目標

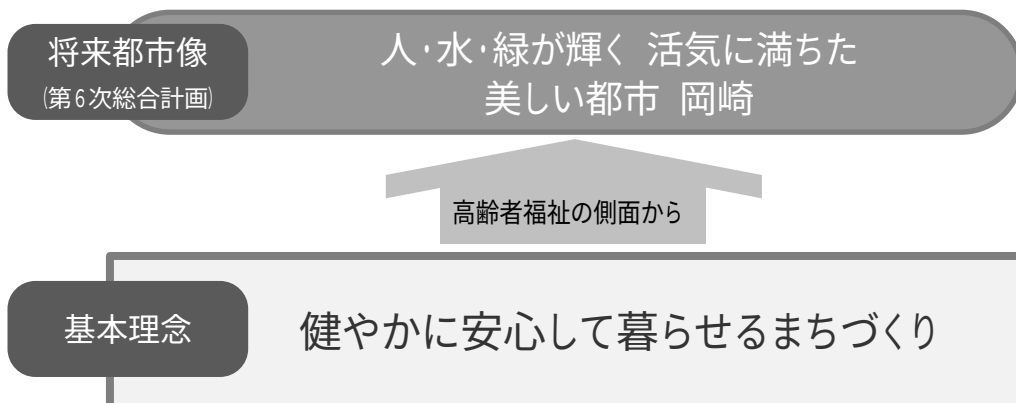
(1) 計画の基本理念

目指すべき社会は、高齢期を迎えても介護保険サービスを受けることなく、いつまでも生きがいを持ち、人としての尊厳を保ちながら住み慣れた地域で心身ともに元気で安心して暮らし続けられる「豊かな長寿社会」です。そのためには、高齢者本人がいつまでも生きがいを持って、健康に配慮しながら自立した生活をしていこうとする「自立・自助の精神」と、それを支える家族や地域社会の支え合いや助け合いといった「共助・互助の精神」に基づいた温かな地域福祉の取り組みが必要不可欠です。

多くの高齢者がいつまでも元気に暮らせる「豊かな長寿社会」を築くことは、今後益々高齢化が進行していく中で、相互扶助によって成り立っている介護保険制度に基づく「公助」としての介護保険サービスを持続的・安定的に供給していく上でも必要不可欠です。そして、要支援・要介護状態になってしまった場合には、必要な介護サービスを誰もが公平に、しかも、自分の意志によって選択して利用しながら、身近な地域で暮らし続けられるようにしていくことが重要です。

また、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。

そこで本計画の基本理念は、「健やかに安心して暮らせるまちづくり」とし、高齢者福祉の側面から、こうした「豊かな長寿社会」を築くために、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。



(2) 施策目標

基本理念を踏まえ、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

住み慣れた地域での生活支援の充実

高齢者本人やその家族の介護不安や介護にかかる負担の軽減を図るために、介護予防の重視と介護保険サービスを補完する生活支援サービスによって、高齢者の誰もが住み慣れた身近な地域で質の高い生活を送ることができるようにしていく必要があります。

そこで、「住み慣れた地域での生活支援の充実」を施策目標として位置づけ、高齢者宅に緊急時の通報装置を設置する在宅高齢者通報システム運用事業や、見守り体制としての安否確認も伴う配食サービス事業などを推進します。

施策目標2

高齢者の生きがいがづくり支援

同じ高齢者の中でも世代や価値観が異なるため、世代に応じた高齢者の生きがいがづくり支援を行っていきます。

また、市では現在、様々な部署で生きがいがづくり活動を支援しており、こうした情報を一元化するなど、高齢者がいきがいがづくり活動をしやすい環境を整備します。

さらに、4人に1人が高齢者となる時代に向けて、高齢者が地域の支え手となることが期待される中、今まで培ってきた知識や技術を活かし、地域へ還元できるきっかけづくりや仕組みを構築していきます。

施策目標3

在宅介護の充実

介護保険制度の趣旨の一つには居宅サービスの重視が掲げられています。

そこで、「在宅介護の充実」を施策目標として位置づけ、高齢期を迎え支援や介護が必要になっても社会的に孤立することがなく、できる限り住み慣れた地域や家庭で必要な介護サービスを受けながら安心して暮らしを送ることができるよう、提供サービスの質の向上や情報提供の充実など、サービス提供体制の強化と充実を図ります。

施策目標4

介護予防事業の充実

高齢者人口が増大する中で、介護保険制度を持続可能な制度に高め、「豊かな長寿社会」を築くためには、介護予防が重要です。

そこで、「介護予防事業の充実」を施策目標として位置づけ、誰もがいつまでも要支援・要介護状態になることなく、健康な生活を送ることができるように高齢者等の健康の保持増進を図るとともに、支援や介護を必要とする状態となることをできる限り予防するための介護予防事業の充実を図ります。

施策目標5

地域密着型サービスの充実

介護が必要になっても顔馴染みのスタッフから介護サービスを受けながら、住み慣れた地域で暮らせるようなサービス基盤の整備の必要性が高まり、平成18年の介護保険法の大幅な改正により、地域密着型サービスが新たに創設されました。長寿化に伴って認知症高齢者が増加傾向にある中、生活環境の変化に対して適応性が乏しいという特性のある認知症高齢者を身近な地域で介護していく必要性が益々高まっています。

そこで、「地域密着型サービスの充実」を施策目標として位置づけ、小規模多機能施設やグループホームなど地域密着型サービスを実施する事業者の参入を進めるなど、地域密着型サービス基盤の整備と利用者へのサービスのPRに努めます。



施策目標6

介護保険施設整備の推進

施設サービスは、介護者の介護負担が大きく軽減され、特に、高齢夫婦世帯における老老介護の負担軽減や、要介護状態になってしまった一人暮らしの高齢者の対応策として必要なサービスです。また、居宅サービスを支える拠点機能としても重要です。しかしながら、その一方では給付費の増大へつながり、健全な介護保険財政運営に大きな影響を及ぼすことも考えられます。

そこで、「介護保険施設整備の推進」を施策目標として位置づけ、これまで国が示してきた参酌標準に準じて施設整備を推進し、サービス必要量を確保するよう努めます。また、施設サービスの量的な確保と同時に、サービスの質的な向上が図られるよう努めます。

施策目標7

総合的な相談・情報提供体制の充実

介護保険制度が導入されて12年が経過しようとしており、市民の間でも制度がかなり浸透してきている状況にあるものの、制度の具体的な内容に関する認知度はあまり高くない状況にあります。このため、介護サービスの利用が必要でありながら、それが必ずしも利用に結びついていないようなケースもあると考えられます。また、市が実施している介護保険事業以外の一般高齢者施策についても、多様な施策を分かりやすく、総合的に情報提供する体制づくりが求められています。

そこで、「総合的な相談・情報提供体制の充実」を施策目標として位置づけ、引き続き、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に努めるとともに、「地域包括支援センター」との連携の強化などにより、要支援・要介護者やその介護者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」の組織力の強化や関係機関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、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支援体制整備を進めます。

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 37 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。

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 J R 東海道本線、名鉄名古屋本線、愛知環状鉄道など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



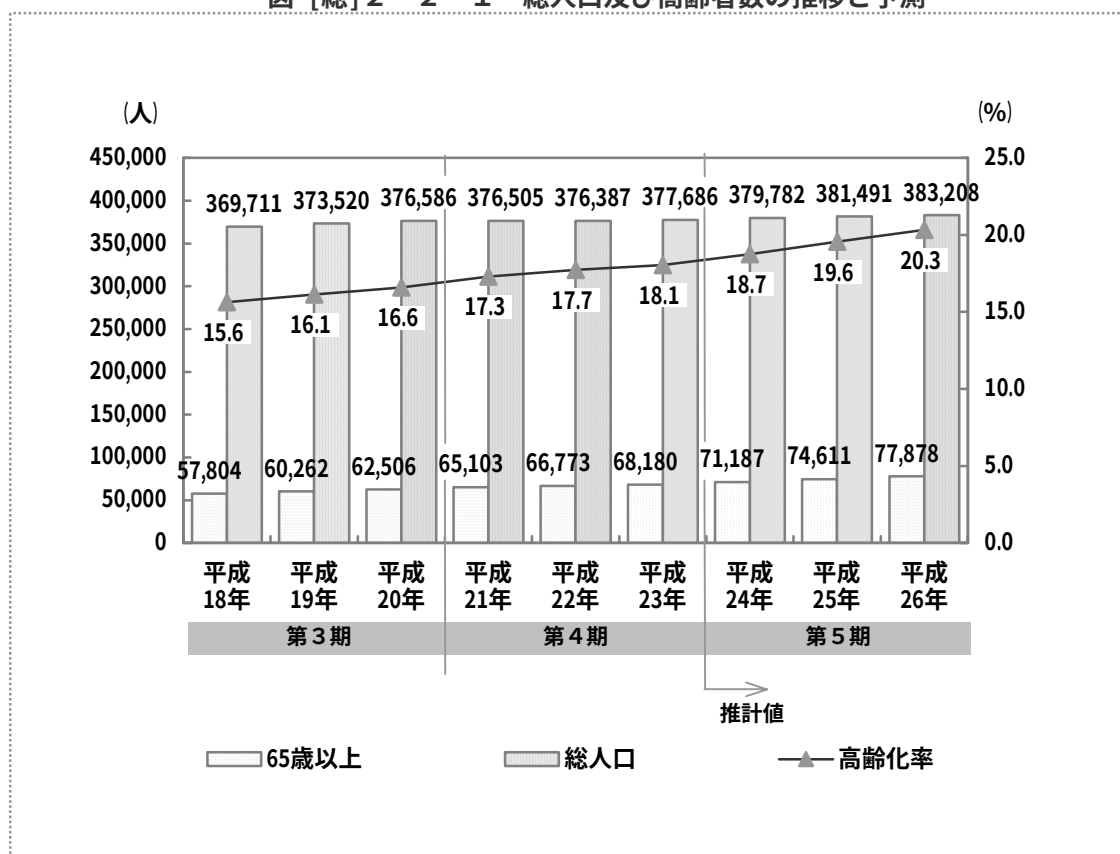
2 高齢者数及び介護保険認定者数

(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23年9月末現在は約378,000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、現在は約68,000人、高齢化率は18.1%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、それに伴い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26年には、高齢者数は約78,000人、高齢化率は20.3%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



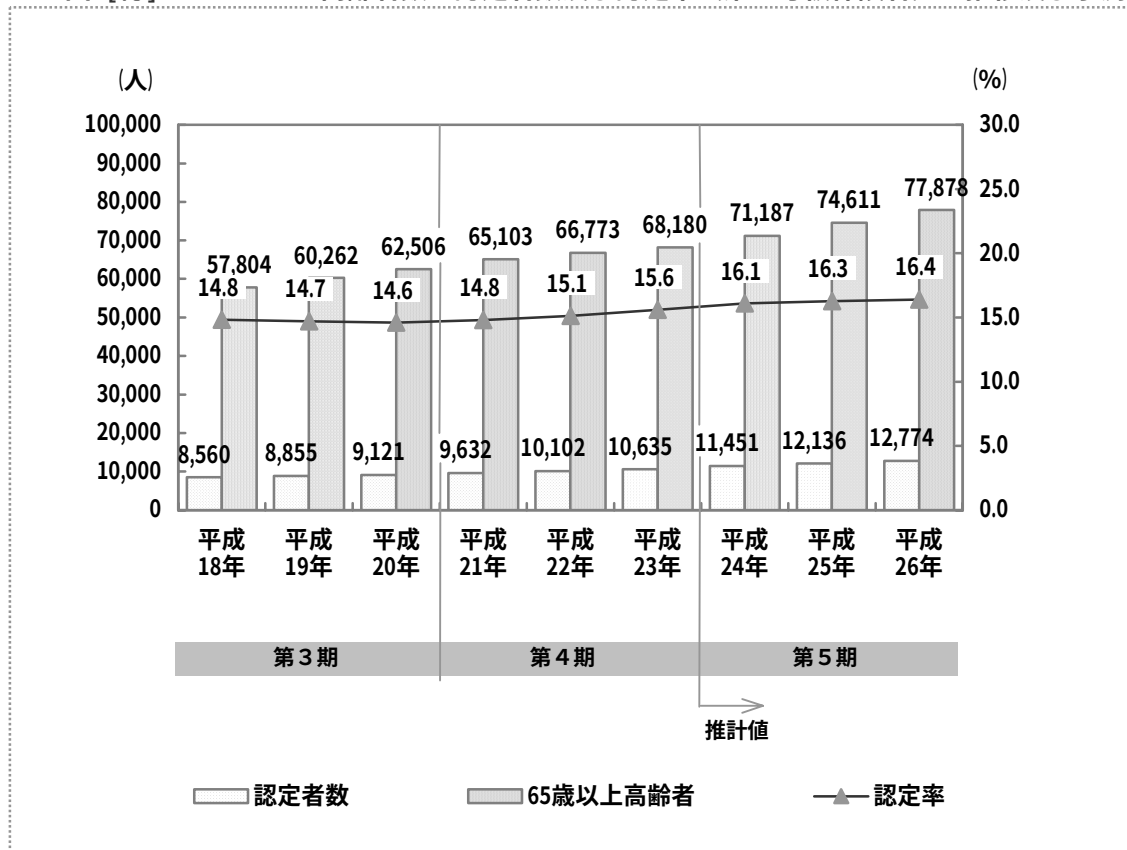
資料：住民基本台帳（各年9月末実績値、推計値）

(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23年9月末現在10,635人となっており、65歳以上高齢者の認定率は15.6%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、平成26年には13,000人弱と予測されます。また、認定率は近年約15%程度で推移していましたが、今後は16%台で推移していくものと考えられます。

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



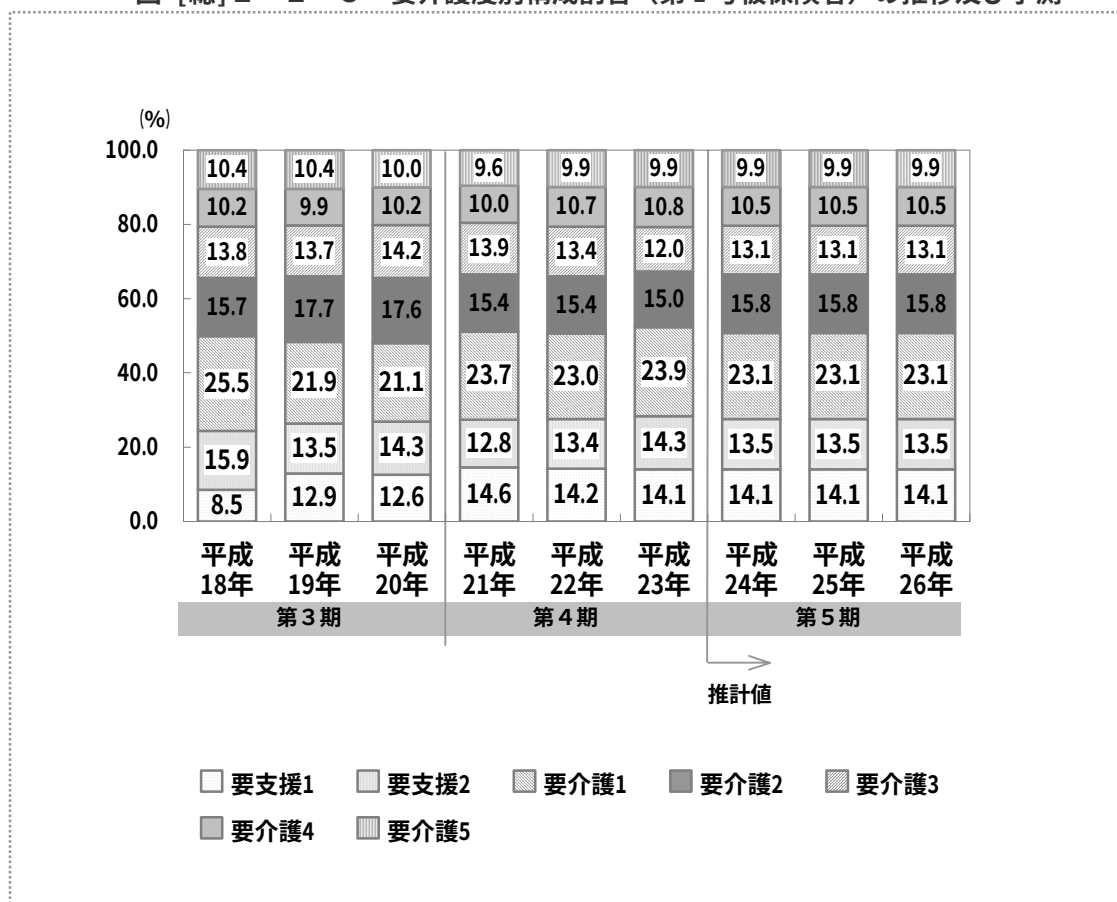
資料：住民基本台帳、長寿課（各年9月末実績値、推計値）

※認定者数には、住所地特例を含む。

イ 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

認定者（第1号被保険者）の要介護度別構成割合は、平成18年度の制度改正後は横ばいで推移しており、今後も同様の傾向にあります。

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9月末実績値、推計値）

※平成24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。

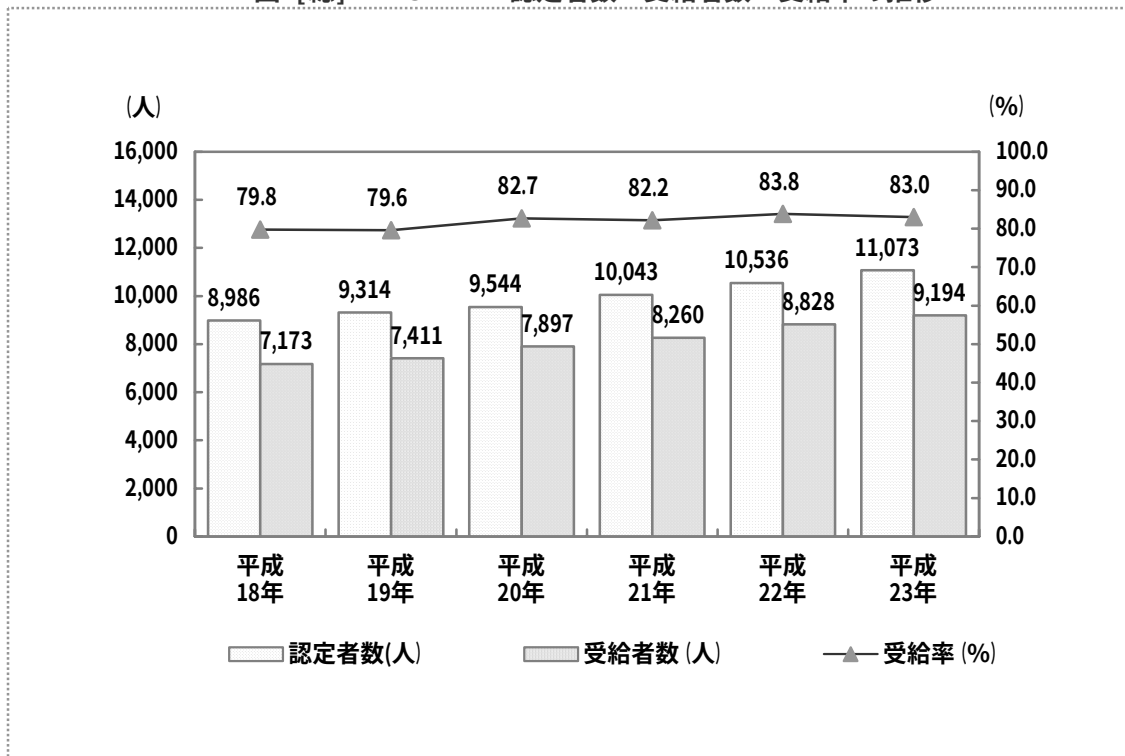
3 介護保険サービスの現況

(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 23 年には 9,194 人となっています。また、受給率については、平成 18 年以降多少の増減はあるものの、平成 23 年には 83.0%と横ばいとなっていますが、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

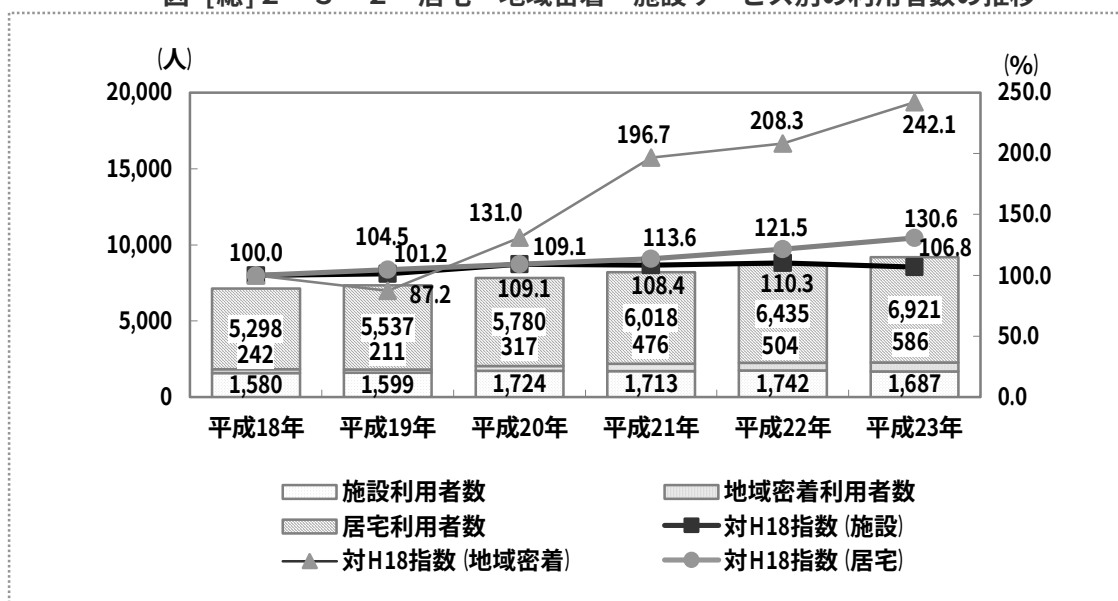


資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月分）

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18年に比べて、地域密着型サービスは平成23年には約2.4倍に増加しています。また、居宅サービスも、平成18年と比べて平成23年には1.3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。

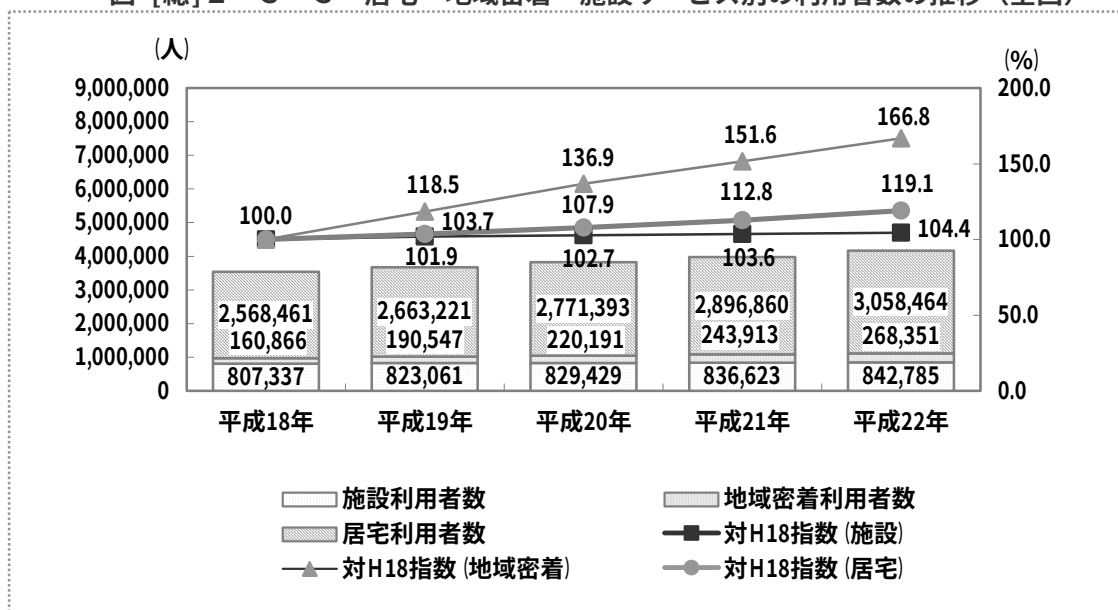
図 [総] 2-3-2 居宅・地域密着・施設サービス別の利用者数の推移



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）

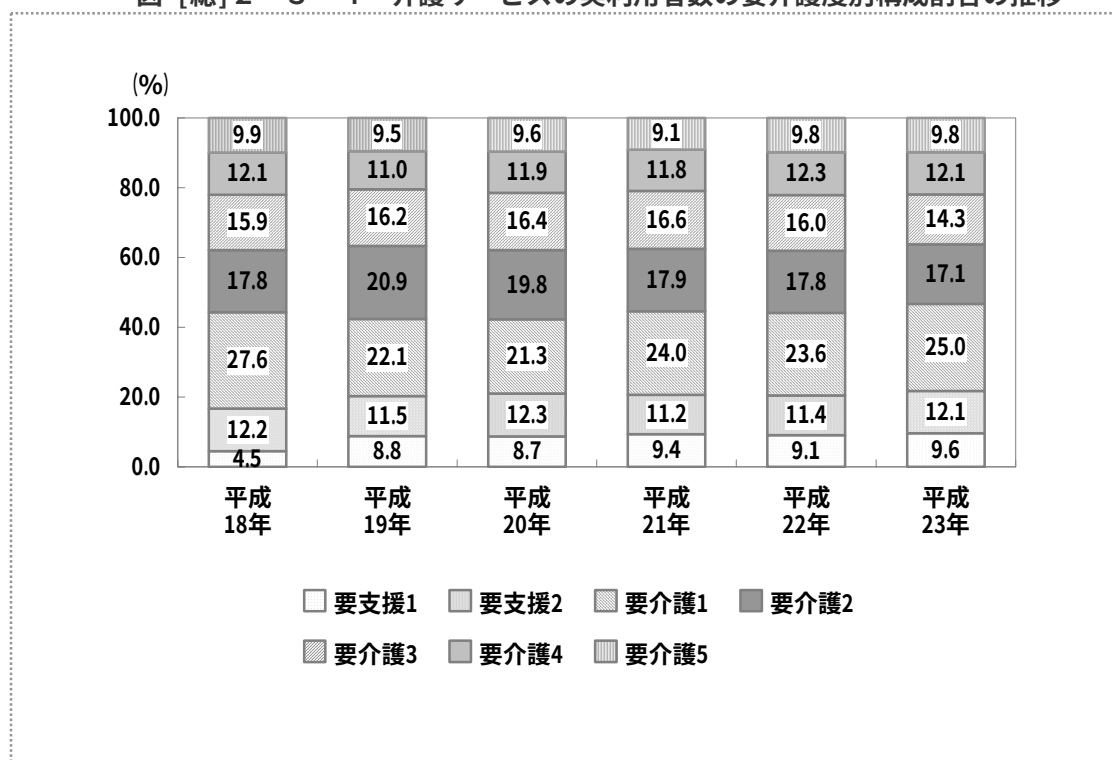


資料：介護保険事業報告（各年10月分）

ウ 利用者の要介護度別構成割合の推移

利用者の介護度別構成割合は、平成 18 年度の制度改正後は横ばいで推移しています。

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）

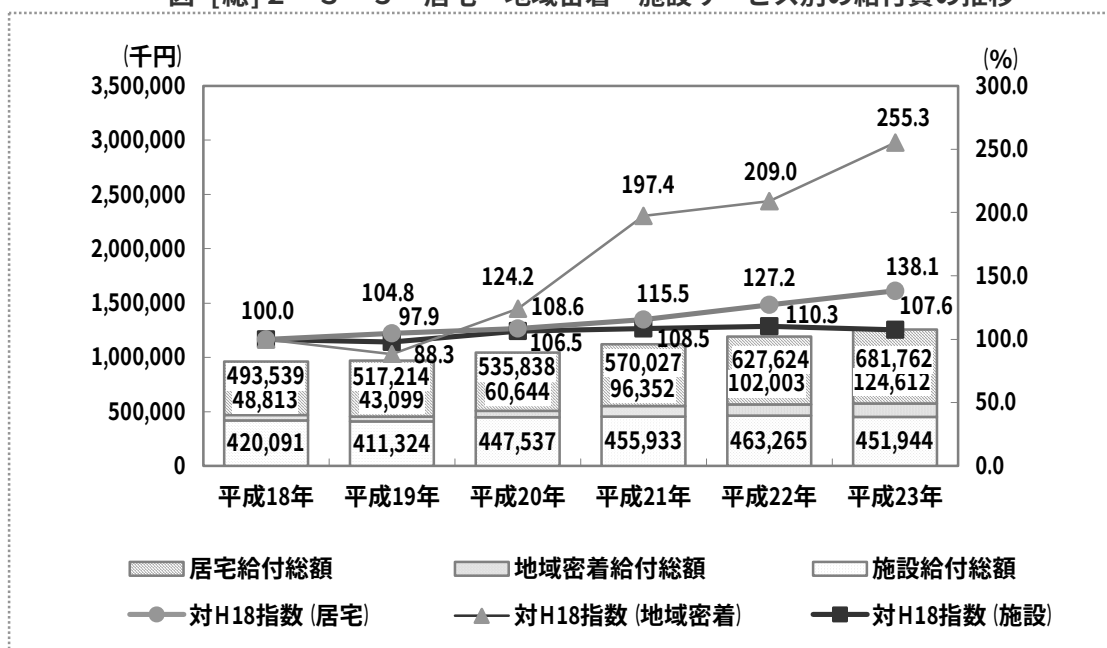
※平成 18 年の経過的要介護は要支援 2 に含む

(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、特に地域密着型サービスに関しては平成18年比で約2.6倍（平成23年）になっています。

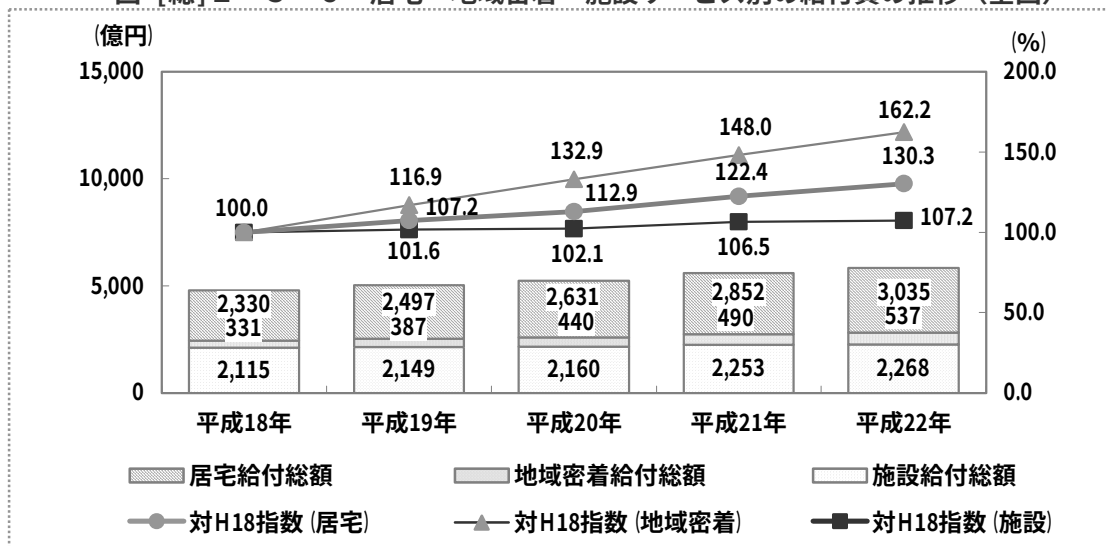
図 [総] 2-3-5 居宅・地域密着・施設サービス別の給付費の推移



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）

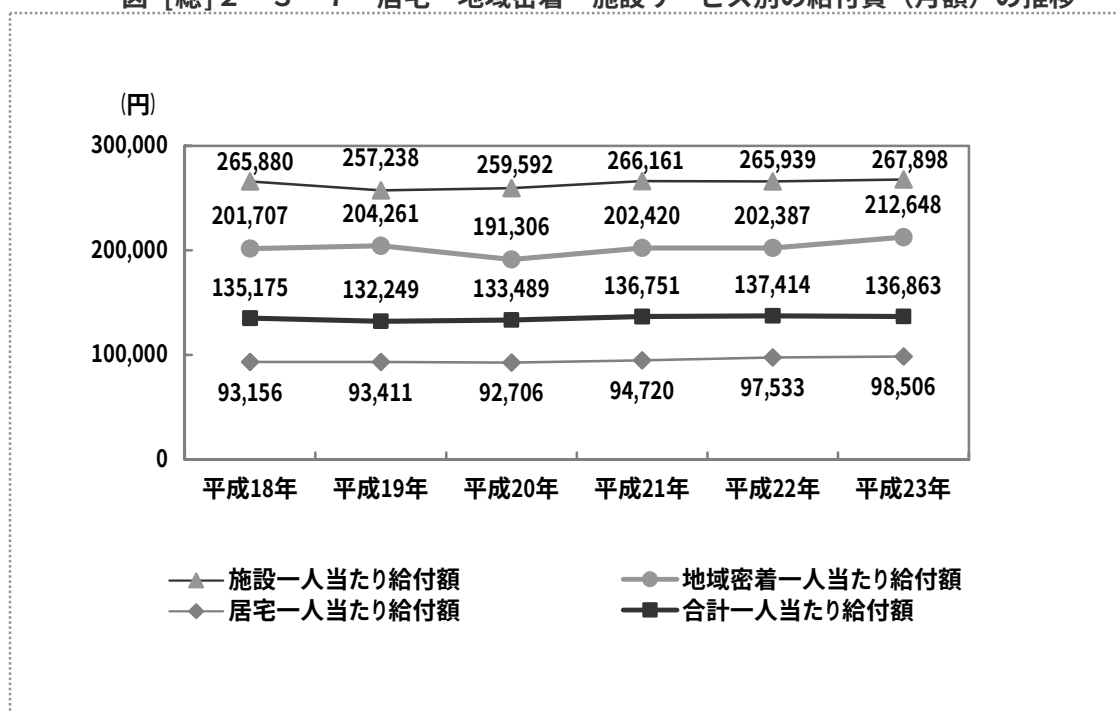


資料：介護保険事業報告（各年10月分）

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20年以降緩やかな増加傾向にあり、第4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

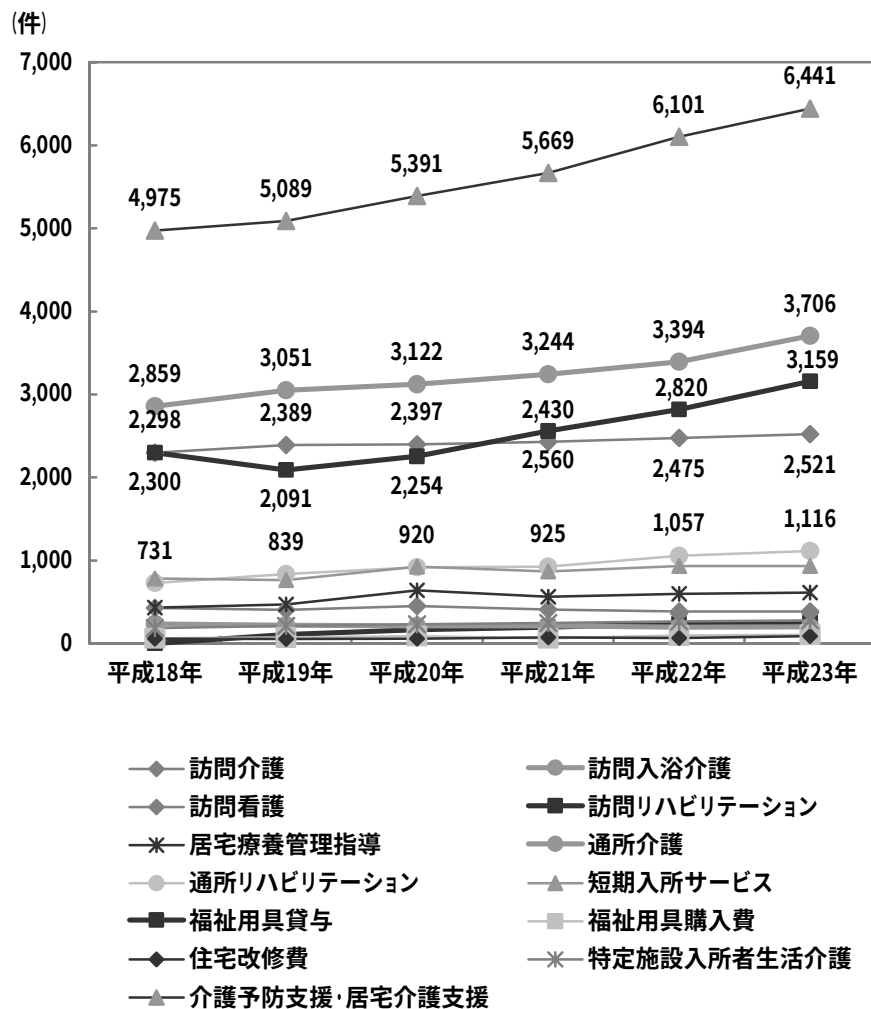


資料：介護保険事業報告（各年10月分）

(3) 居宅サービス

居宅サービスのサービス種別利用件数の推移では、特に「介護予防支援・居宅介護支援」の利用者数の増加が顕著となっており、平成23年10月には約6,400件となっています。次いで、「通所介護」が約3,700件と多くなっています。また、「福祉用具貸与」についても利用件数は大幅に増加しています。

図 [総] 2-3-8 居宅サービス種別利用件数の推移

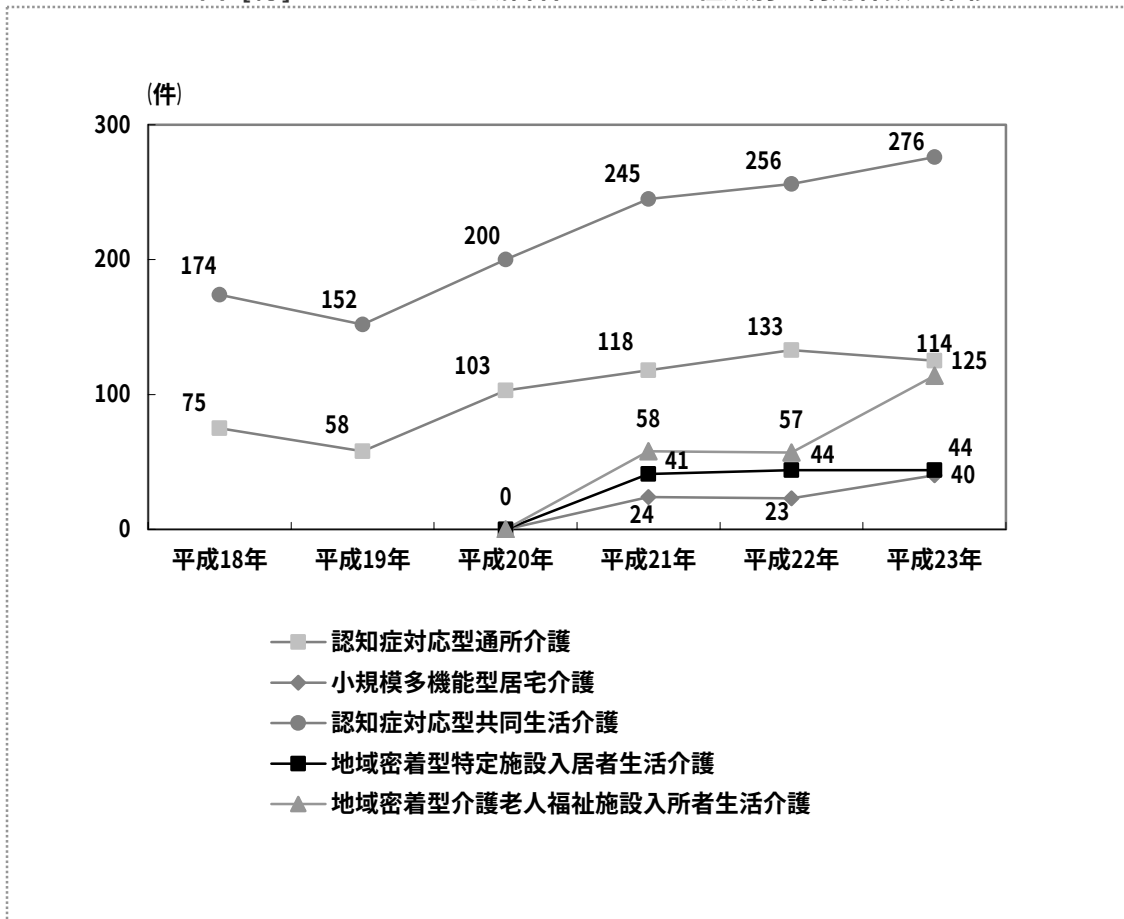


資料：介護保険事業状況報告（各年10月）

(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利用件数の推移では、特に「認知症対応型共同生活介護」の利用者数の増加が顕著となっており、平成23年10月には276件となっています。また、施設整備の進捗によって「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」が増加しています。

図 [総] 2-3-9 地域密着型サービス種類別の利用件数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年10月）

4 高齢者の日常生活の状況（介護保険実態調査より）

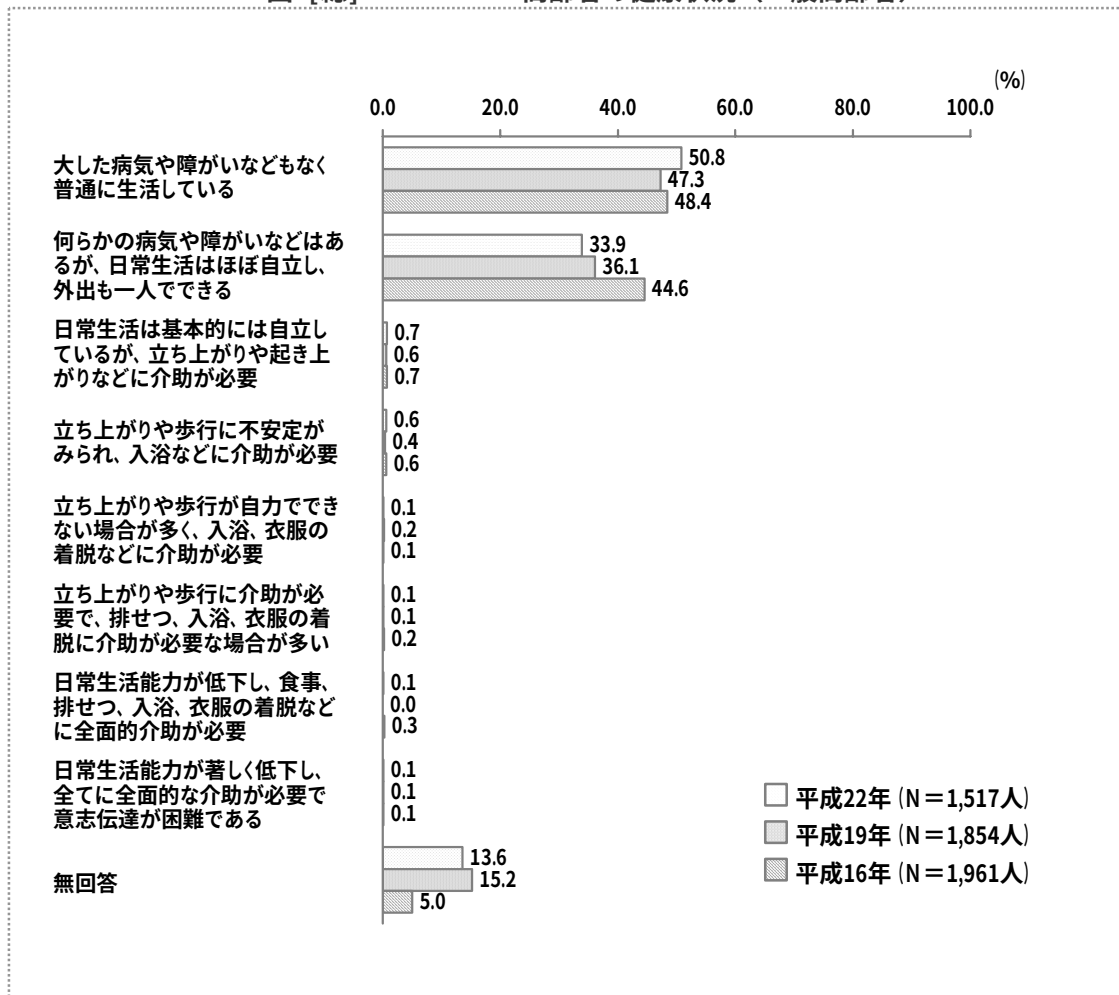
（1）一般高齢者※の状況

ア 高齢者の健康状況

健康で普通に生活している高齢者が半数近くを占めています。また、病気や障がいなどはあるものの、日常生活をほぼ自分で行なえる人も3割強を占めており、日常生活に支障のない元気な高齢者が多くなっています。

このような元気な高齢者を維持するとともに、二次予防事業対象者に対する介護予防が必要と考えられます。

図 [総] 2-4-1 高齢者の健康状況（一般高齢者）



資料：介護保険実態調査（平成16年度、平成19年度、平成22年度）

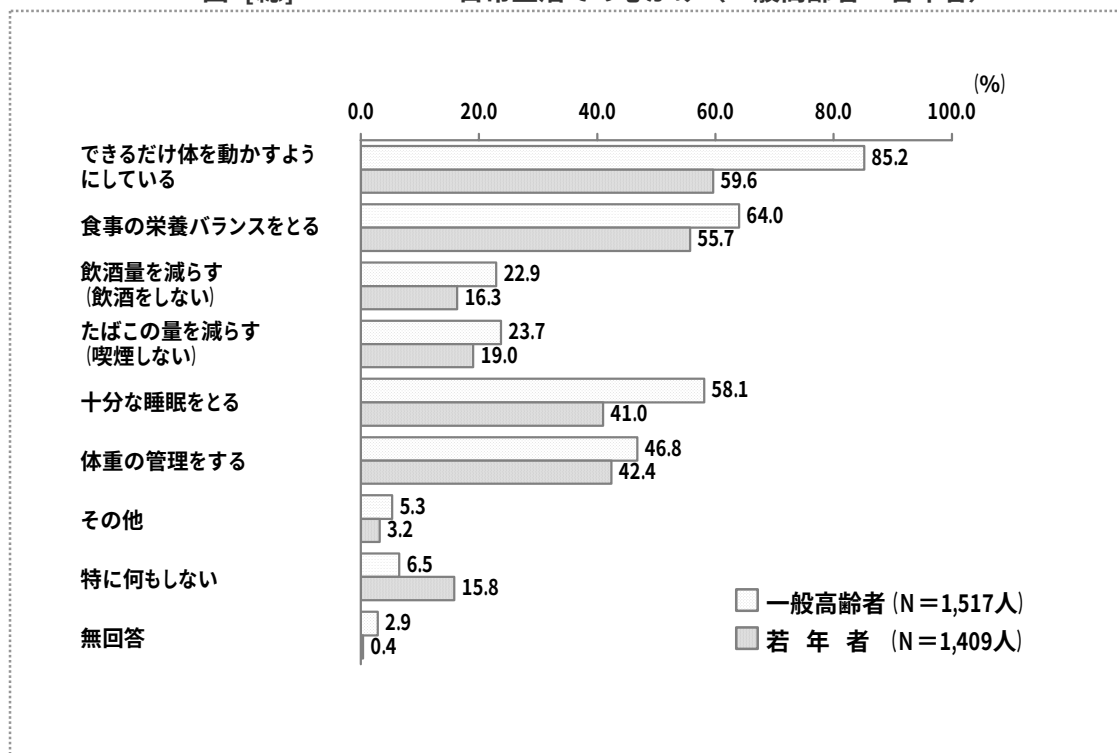
※一般高齢者とは、要介護認定を受けていない65歳以上の方を言います。

イ 日常生活での心がけ

日常生活の中で心がけていることとして、「体を動かすようにしている」が8割強、「食事の栄養バランスをとる」が6割程度と多くなっています。特に、「体を動かすようにしている」については、若年者※と比べて2割以上も多くなっており、意識的に心がけている人が多くなっています。

元気な高齢者を維持するためには、こうした日常の中での心がけから簡単に取り組めることを提案していくことが必要と考えられます。

図 [総] 2-4-2 日常生活での心がけ（一般高齢者・若年者）



資料：介護保険実態調査（平成22年度）

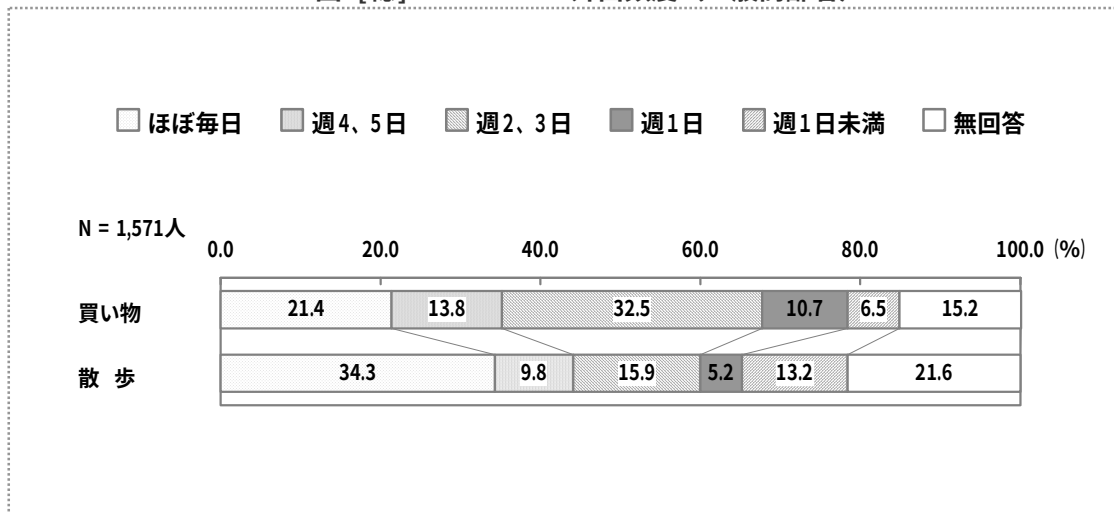
※若年者とは、要介護認定を受けていない40～64歳の方を言います。

ウ 外出頻度

散歩で3割以上の方がほぼ毎日外出しており、買い物で約8割の人が週に1回以上外出しています。

高齢者の健康状況からもわかるように、元気な高齢者が多く、日常で意識的に身体を動かすようにしている人も多いことなどから、高齢者の外出頻度は高くなっています。そのため、バリアフリーなどのハード面や公共交通の整備を進めていく必要があると考えられます。

図 [総] 2-4-3 外出頻度（一般高齢者）



資料：介護保険実態調査（平成22年度）

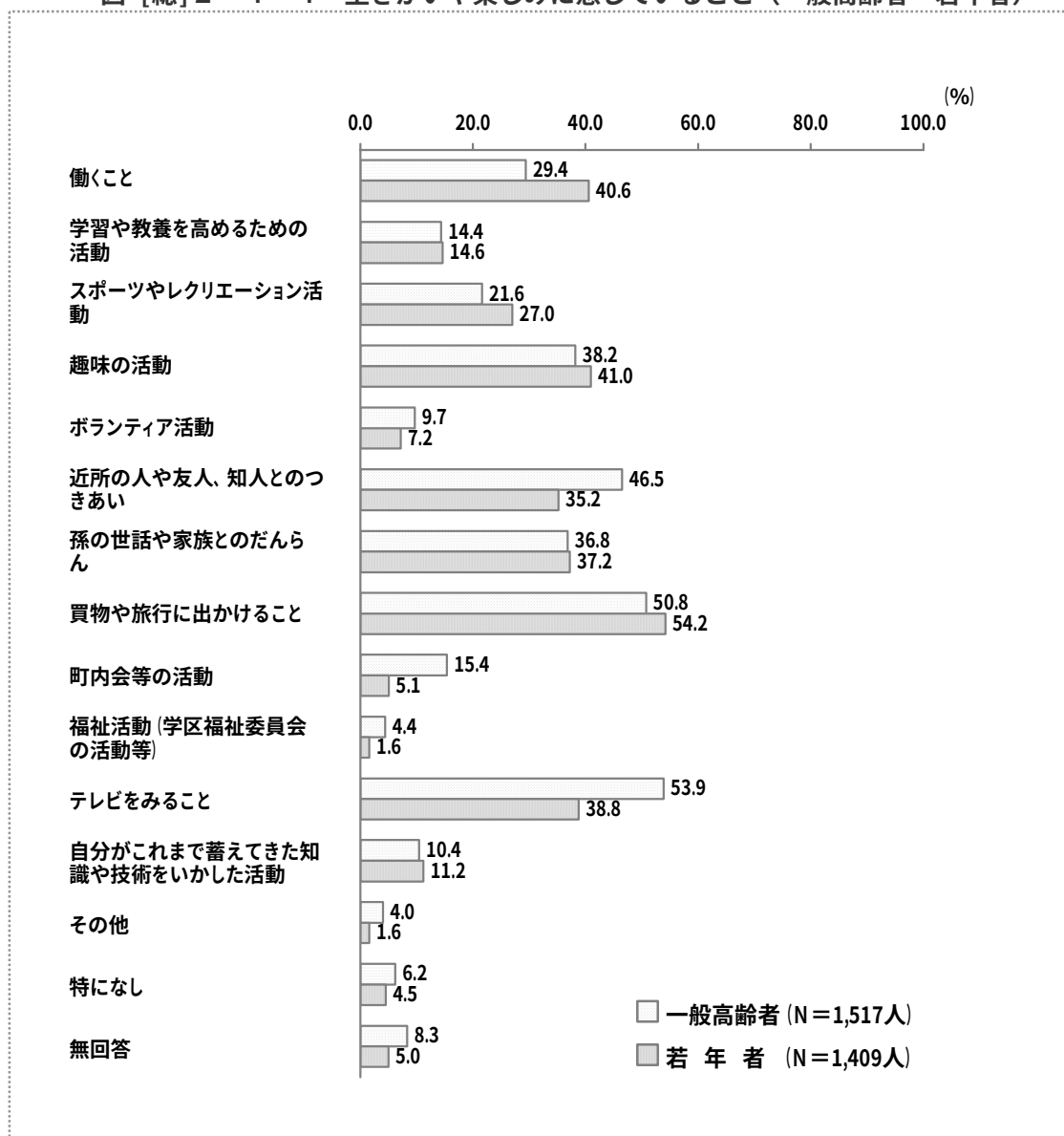


エ 生きがい

「テレビをみること」や「買物や旅行に出かけること」、「近所の人や友人・知人とのつきあい」、「趣味の活動」を生きがいや楽しみに感じている人が多くなっています。若年者と比較すると、「テレビをみること」が1割以上多くなっています。

また、自由な時間を活かし、様々な活動に取り組む高齢者が多いようですが、テレビを見ることが1番目に多くっており、今後は、他人とのふれあいや外出に結びつくような、楽しく活動できるメニューづくりや環境づくりをしていくことが必要と考えられます。

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・若年者）



資料：介護保険実態調査（平成22年度）

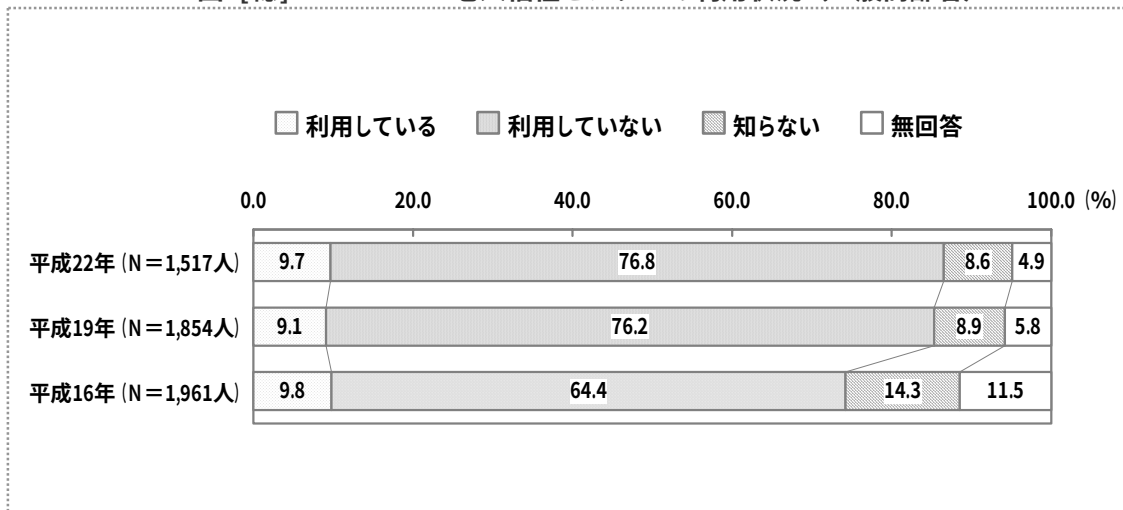
オ 老人福祉センター

老人福祉センターの利用状況については、利用している人が約1割、利用していない人が8割弱、知らない人が1割弱となっています。

平成19年度に実施した調査の結果と比較すると、利用している人は少し増加していますが、認知度は逆に下がっています。

今後、生きがいや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、魅力的なサービスの提供と、施設・サービス内容の周知を行っていく必要があります。

図 [総] 2-4-5 老人福祉センターの利用状況（一般高齢者）



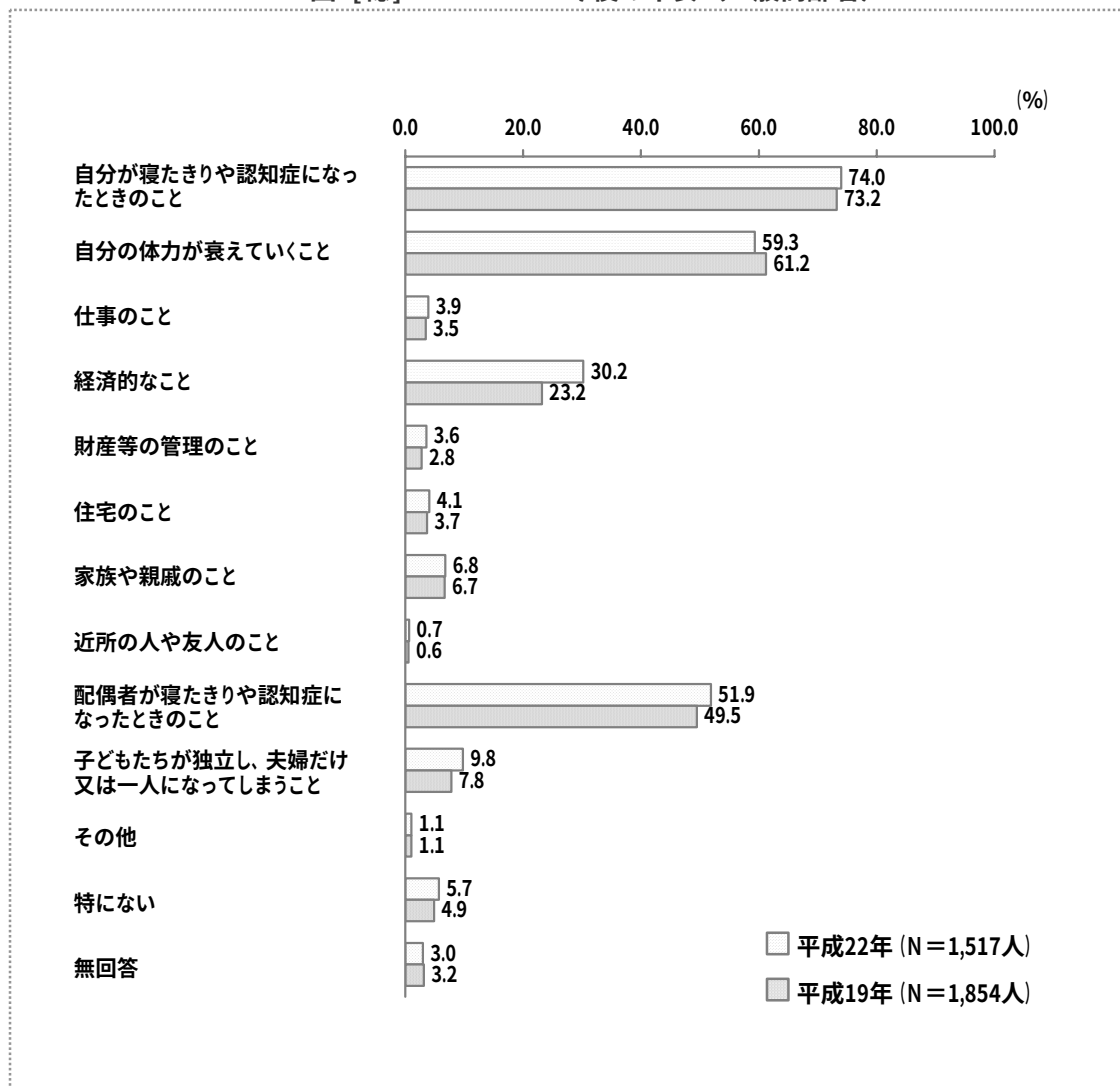
資料：介護保険実態調査（平成16年度、平成19年度、平成22年度）

カ 今後の不安

今後の生活で不安に思うことについては、「自分が寝たきりや認知症になったときのこと」が約7割、「自分の体力が衰えていくこと」が約6割、「配偶者が寝たきりや認知症になったときのこと」が約5割となっています。

自らの健康の悪化や、配偶者の健康の悪化への不安が圧倒的に多くなっており、健康づくり・適切な医療・介護の提供が必要です。

図 [総] 2-4-6 今後の不安（一般高齢者）



資料：介護保険実態調査（平成19年度、平成22年度）

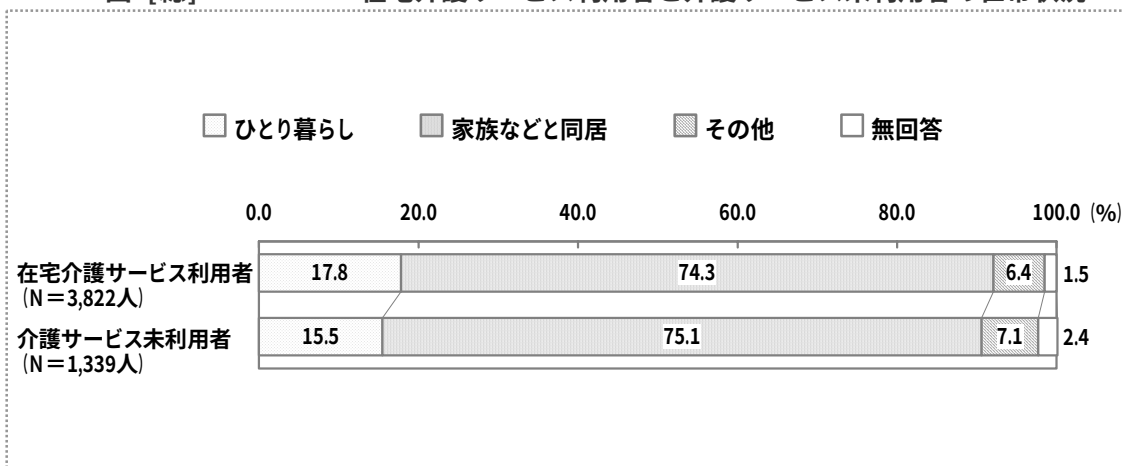
(2) 要介護認定者の状況

ア 要介護認定者世帯の状況

在宅介護サービス利用者と介護サービス未利用者の世帯状況は、ほぼ同様の傾向を示していますが、在宅介護サービス利用者の方が、ひとり暮らし世帯がやや多くなっています。

また、老老介護や老老介護予備軍が増加していると考えられ、今後はより一層のサポート体制を築いていく必要があります。

図 [総] 2-4-7 在宅介護サービス利用者と介護サービス未利用者の世帯状況



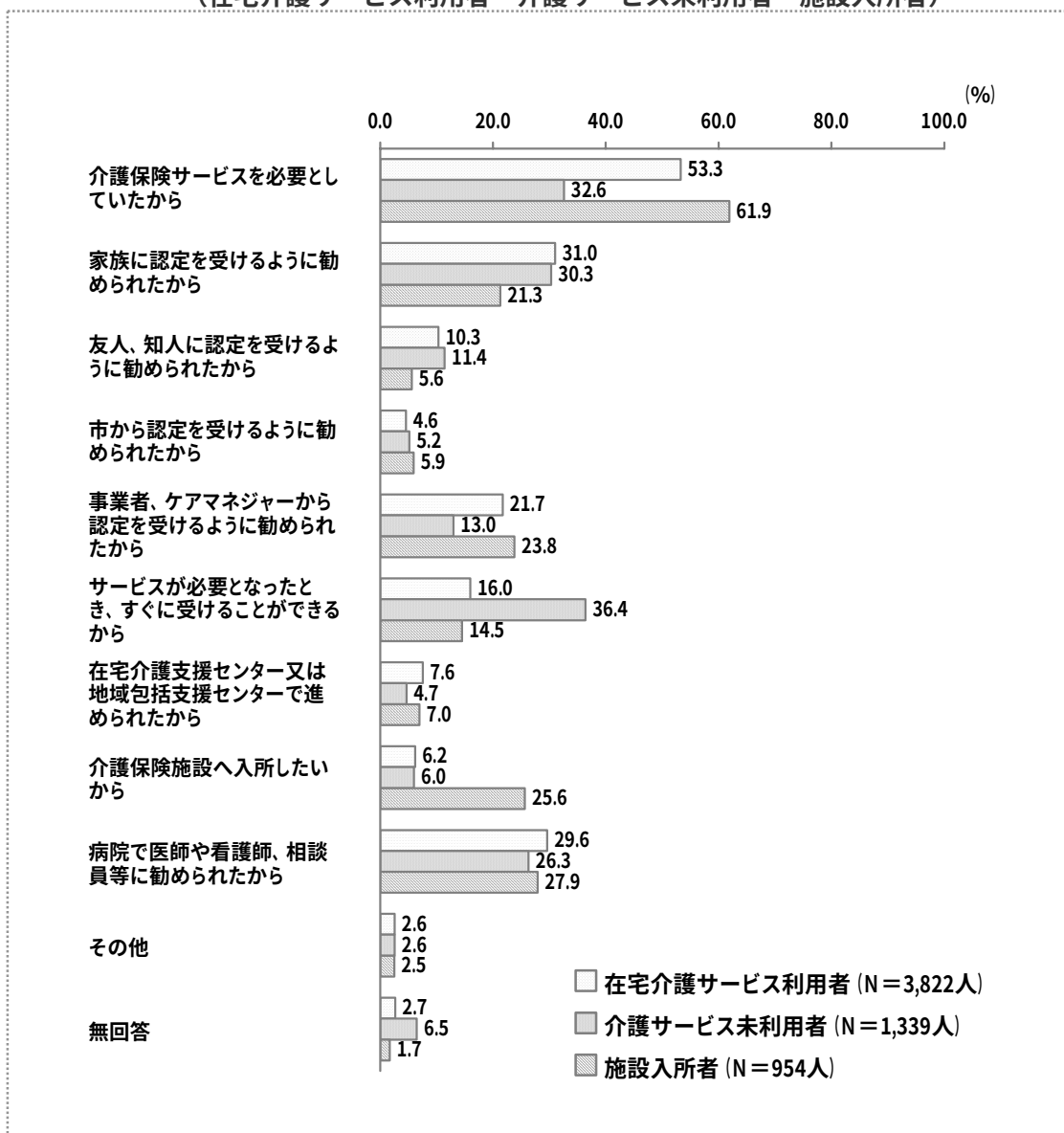
資料：介護保険実態調査（平成22年度）

イ 要介護認定を受けた理由

要介護認定を受けた理由は、施設入所者において、「介護保険サービスを必要としていたから」が6割強、在宅介護サービス利用者においても5割強と最も多くなっています。

介護サービス未利用者では、「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」が最も多くなっています。

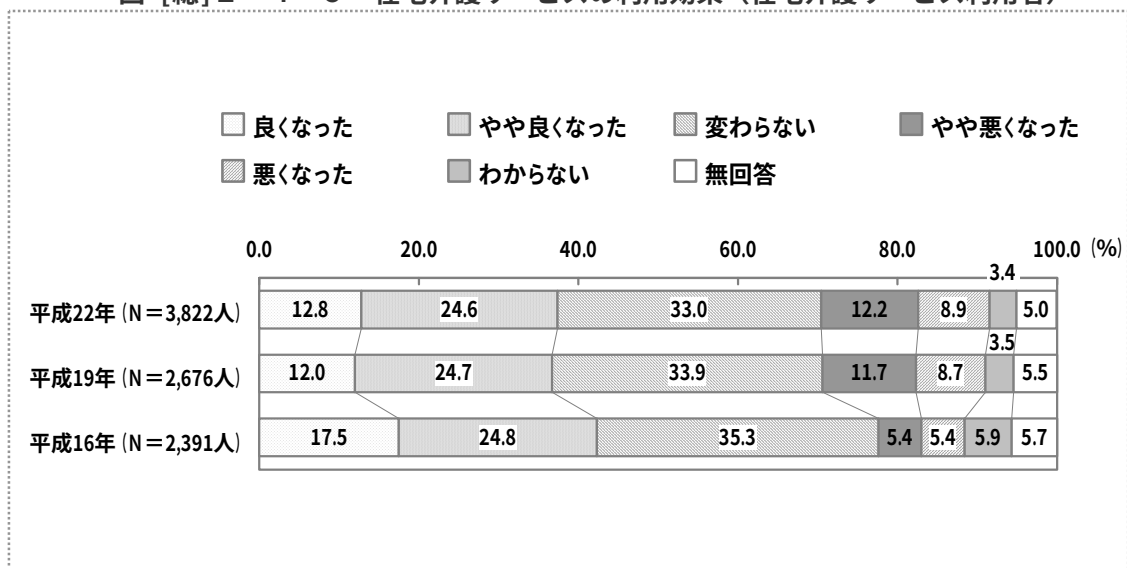
図 [総] 2-4-8 要介護認定を受けた理由
(在宅介護サービス利用者・介護サービス未利用者・施設入所者)



ウ 介護サービスの利用効果

身体状態の改善状況は、「良くなった（良くなった＋やや良くなった）」が4割弱、「変わらない」が3割強、「悪くなった（やや悪くなった＋悪くなった）」が2割強となっています。

図 [総] 2-4-9 在宅介護サービスの利用効果（在宅介護サービス利用者）



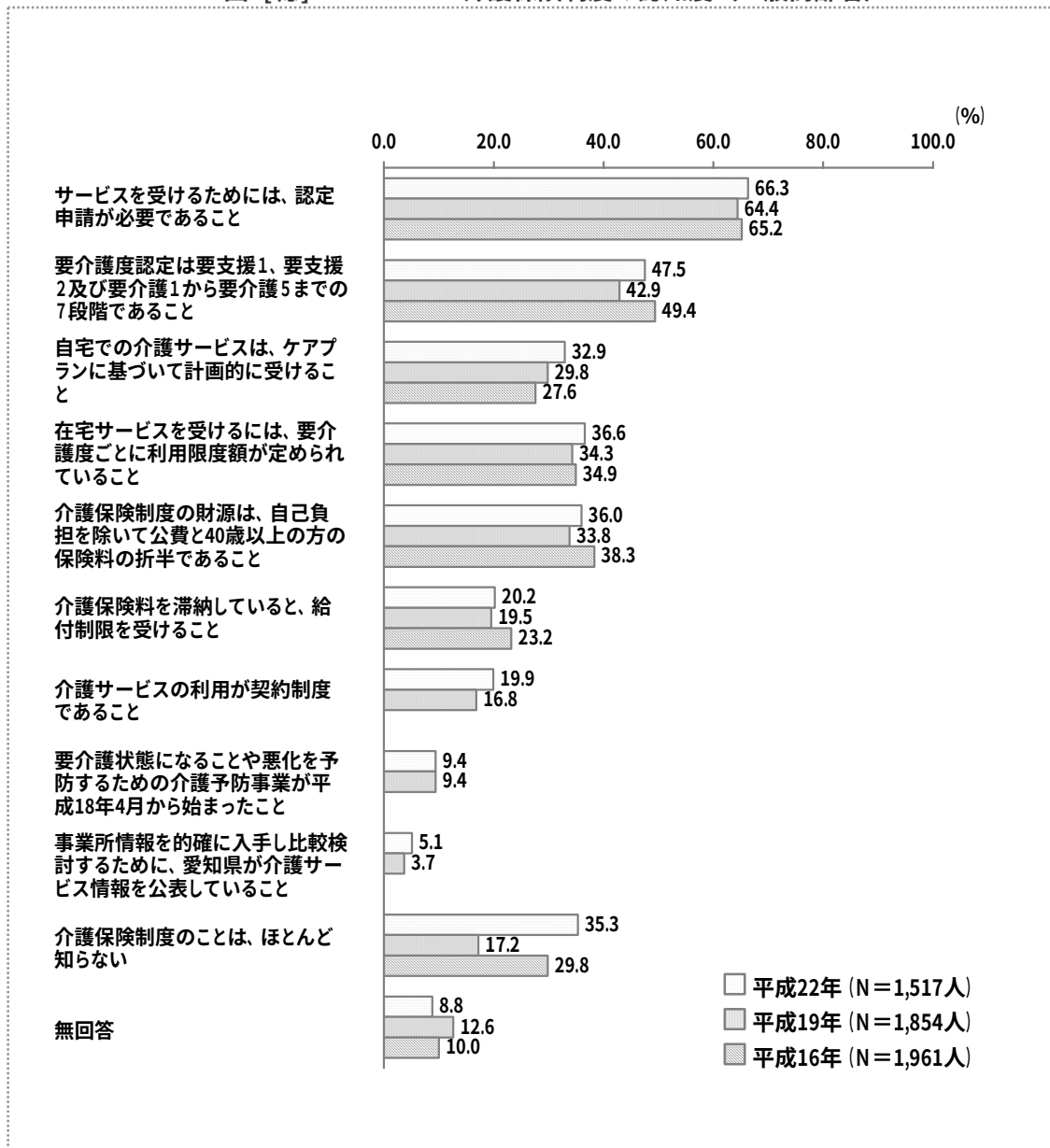
資料：介護保険実態調査（平成16年度、平成19年度、平成22年度）

エ 介護保険制度の認知度

介護保険制度について、一般高齢者、若年者ともに「ほとんど知らない」と回答した人が平成19年度の調査に比べ大幅に増加し、平成16年度調査時点と同様になっており、介護保険制度の浸透にばらつきがあることが伺えます。

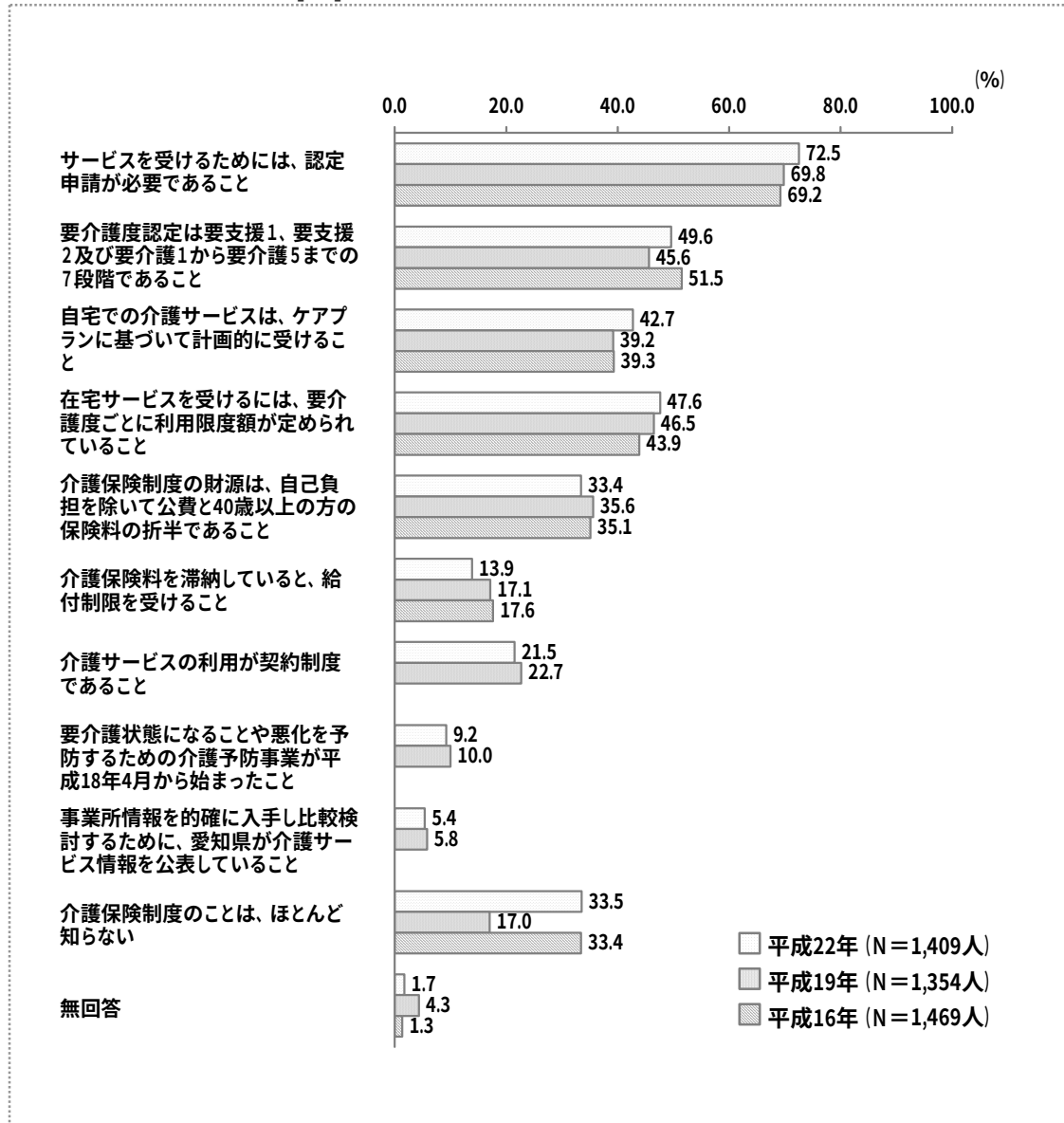
また、具体的な内容の認知度は依然として低いため、さらに制度の周知を行っていく必要があります。

図 [総] 2-4-10 介護保険制度の認知度（一般高齢者）



資料：介護保険実態調査（平成16年度、平成19年度、平成22年度）

図 [総] 2-4-11 介護保険制度の認知度（若年者）



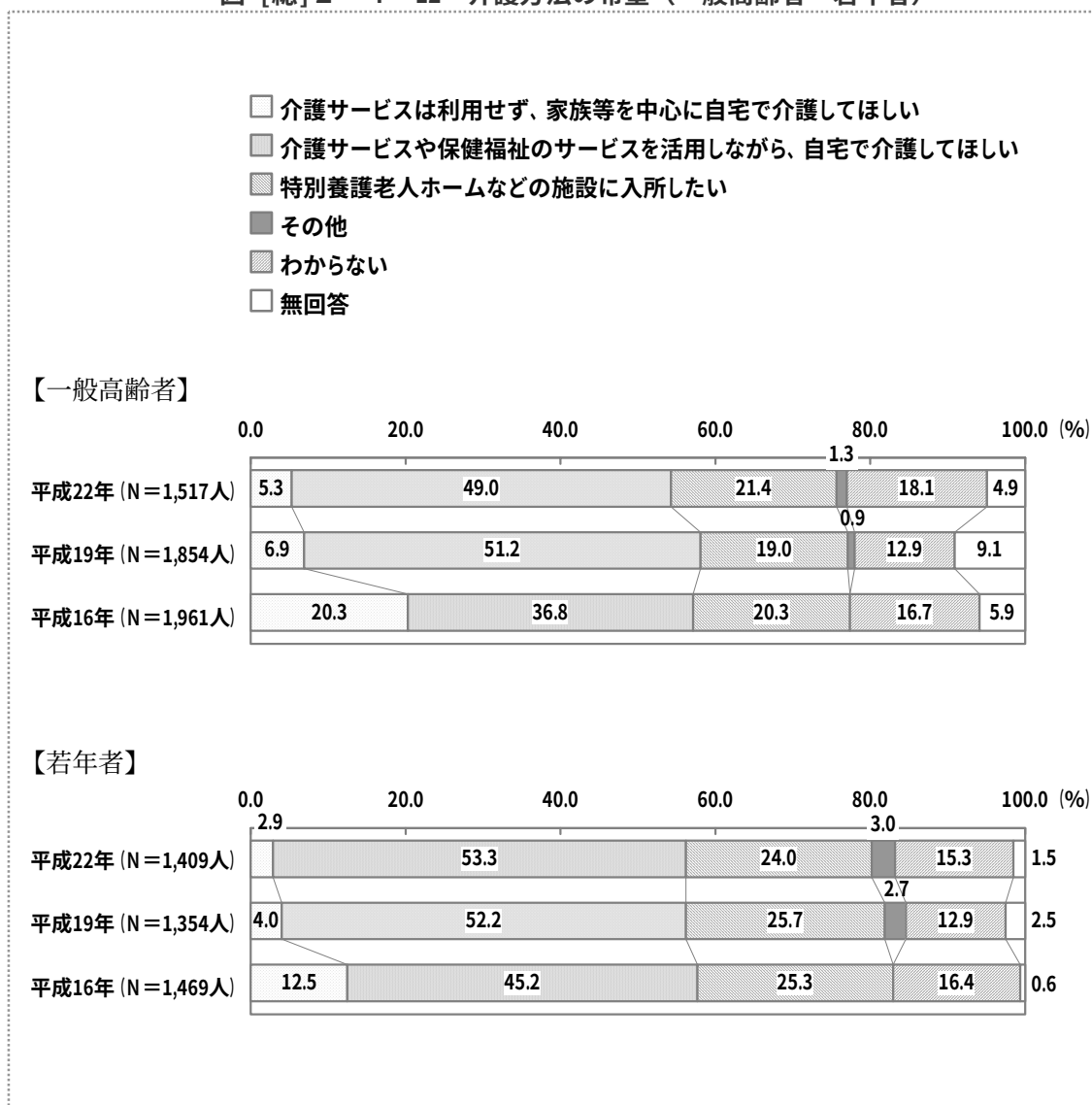
資料：介護保険実態調査（平成16年度、平成19年度、平成22年度）

オ 介護方法の希望

介護が必要になった場合は、一般高齢者、若年者ともに、「介護サービスを利用せず、家族等を中心に自宅で介護してほしい」人が、前回調査より減少し、若年者では、「介護サービスや保健福祉のサービスを活用しながら、自宅で介護してほしい」人が増加しています。

介護保険制度の浸透とともに、介護サービスを利用することやサービス内容の理解が深まったと考えられます。

図 [総] 2-4-12 介護方法の希望（一般高齢者・若年者）



資料：介護保険実態調査（平成16年度、平成19年度、平成22年度）

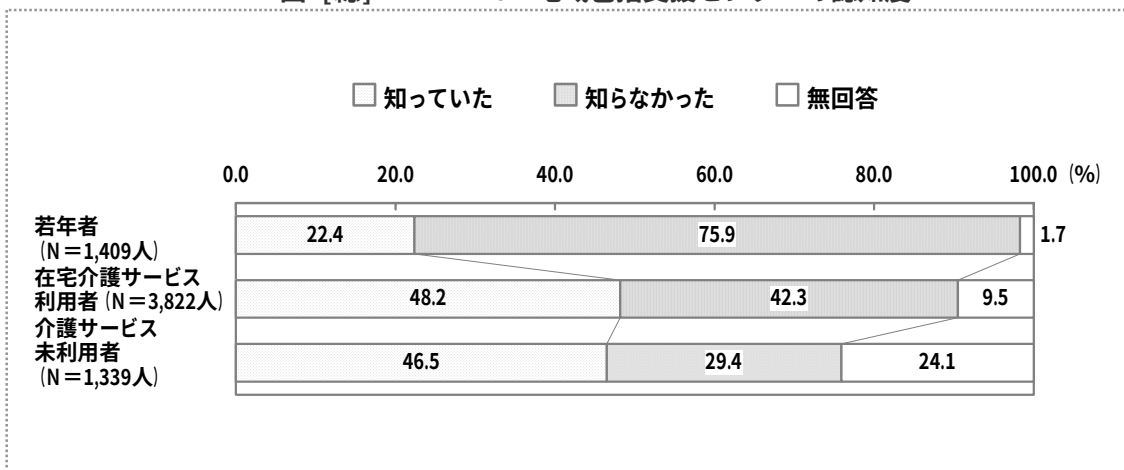
(3) 地域包括支援センターの認知状況 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

地域包括支援センターについて、要介護認定を受けている人の約半数は知っていたものの、要介護認定を受けていない人の認知度は若年者で約 2 割と、まだまだ低い状況です。

また、細かな業務内容についても、最も認知度の高い、介護や健康・福祉・医療などの相談業務で要介護認定を受けている人で 3 割強、要介護認定を受けていない人で 2 割強となっています。

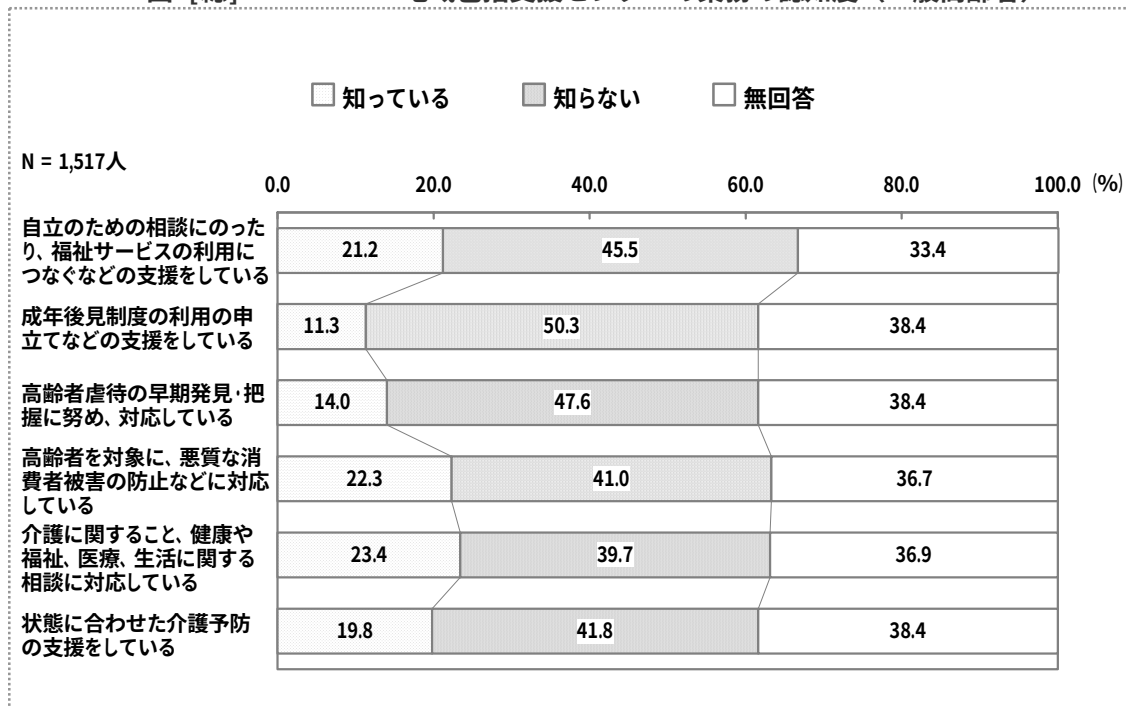
地域包括支援センターの役割や業務内容の周知を検討し、地域での安全・安心な生活に活用していく必要があります。

図 [総] 2-4-13 地域包括支援センターの認知度



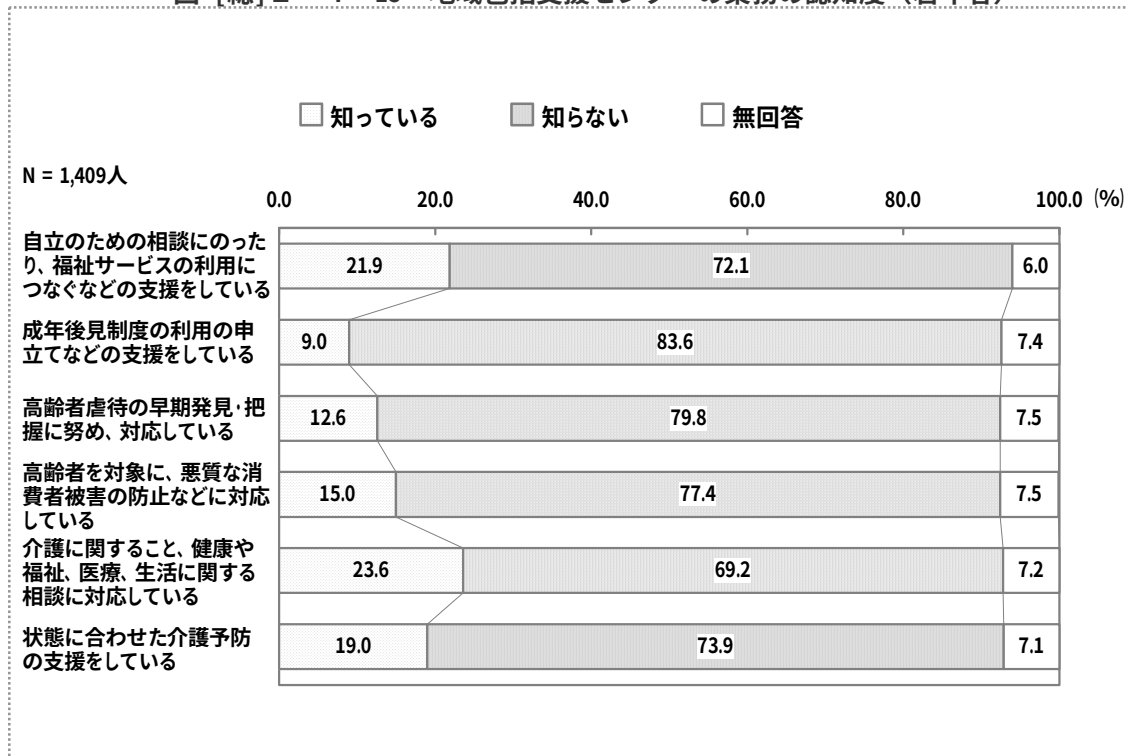
資料：介護保険実態調査（平成22年度）

図 [総] 2-4-14 地域包括支援センターの業務の認知度（一般高齢者）



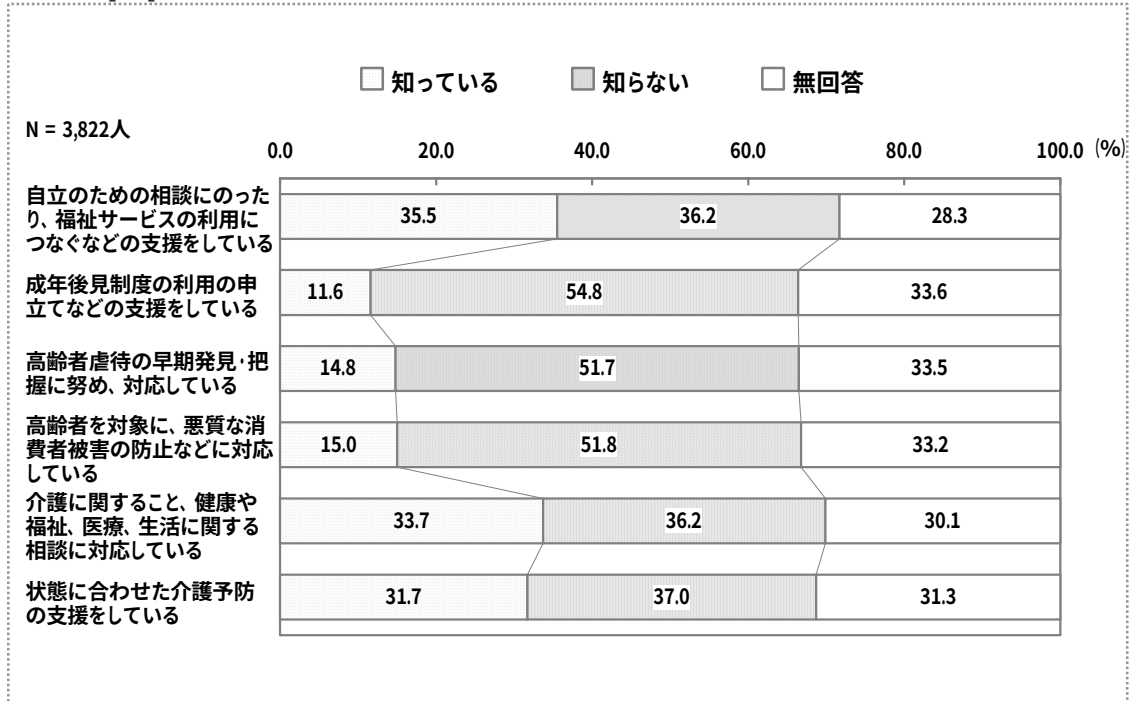
資料：介護保険実態調査（平成22年度）

図 [総] 2-4-15 地域包括支援センターの業務の認知度（若年者）



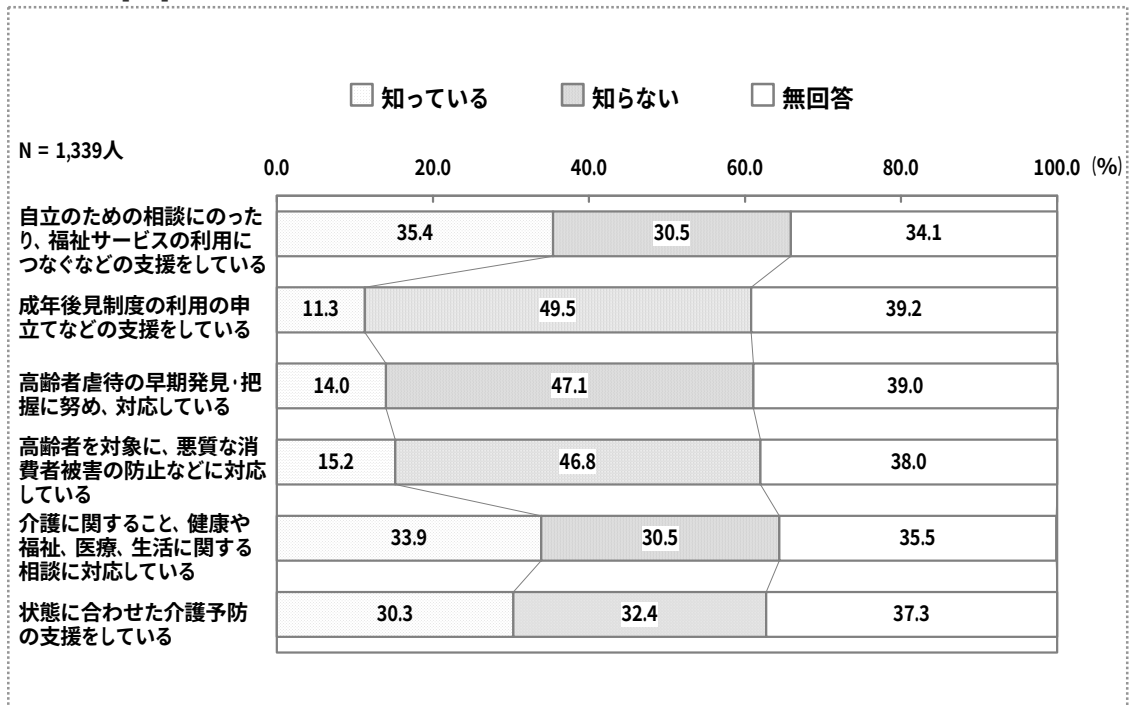
資料：介護保険実態調査（平成22年度）

図 [総] 2-4-16 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）



資料：介護保険実態調査（平成22年度）

図 [総] 2-4-17 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）



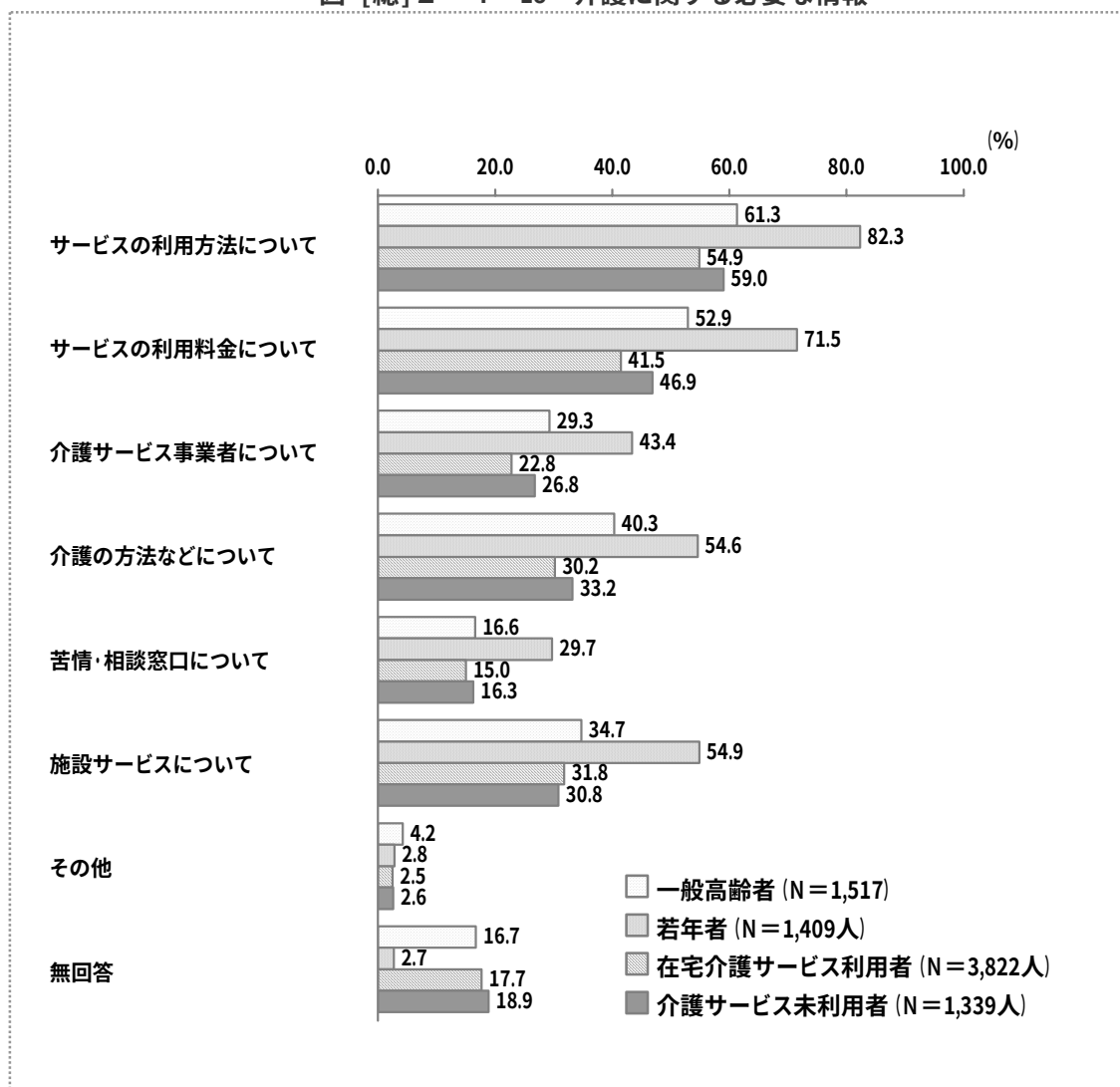
資料：介護保険実態調査（平成22年度）

(４) 介護に関する必要な情報 ●●●●●●●●●●●●●●●●

介護に関する情報について必要だと思う内容については、一般高齢者、若年者、在宅介護サービス利用者、介護サービス未利用者ともにサービスの利用方法や利用料金についての割合が高くなっています。

特に若年者は多くの情報を求めており、複雑な介護保険サービスの利用方法やサービスメニュー、利用料金などをわかりやすく伝える必要があります。

図 [総] 2-4-18 介護に関する必要な情報



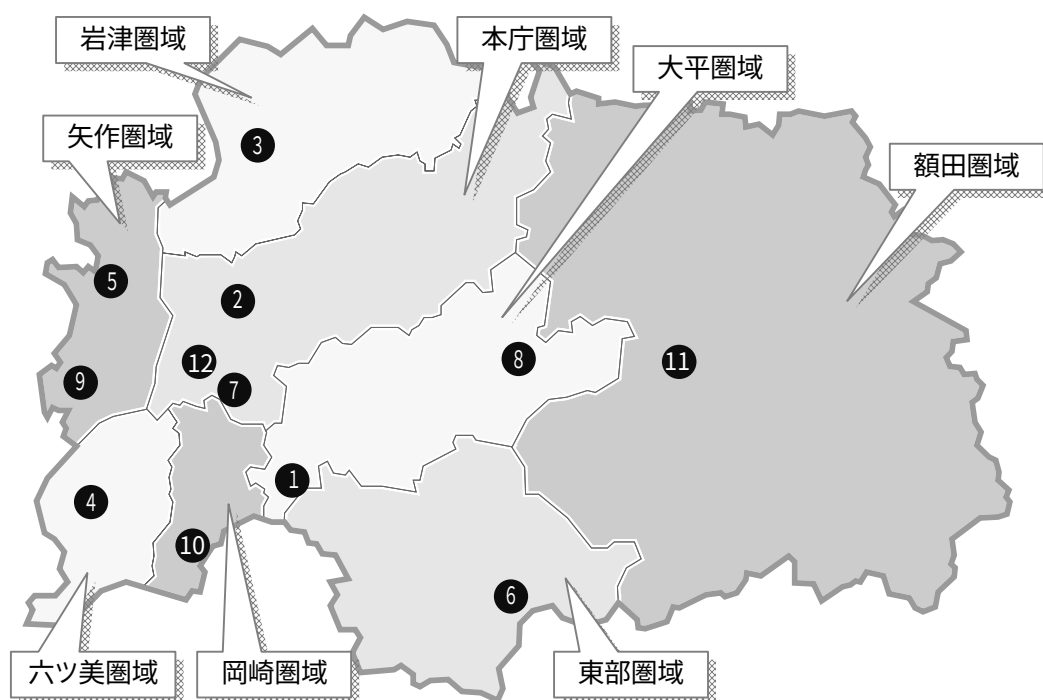
資料：介護保険実態調査（平成22年度）

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



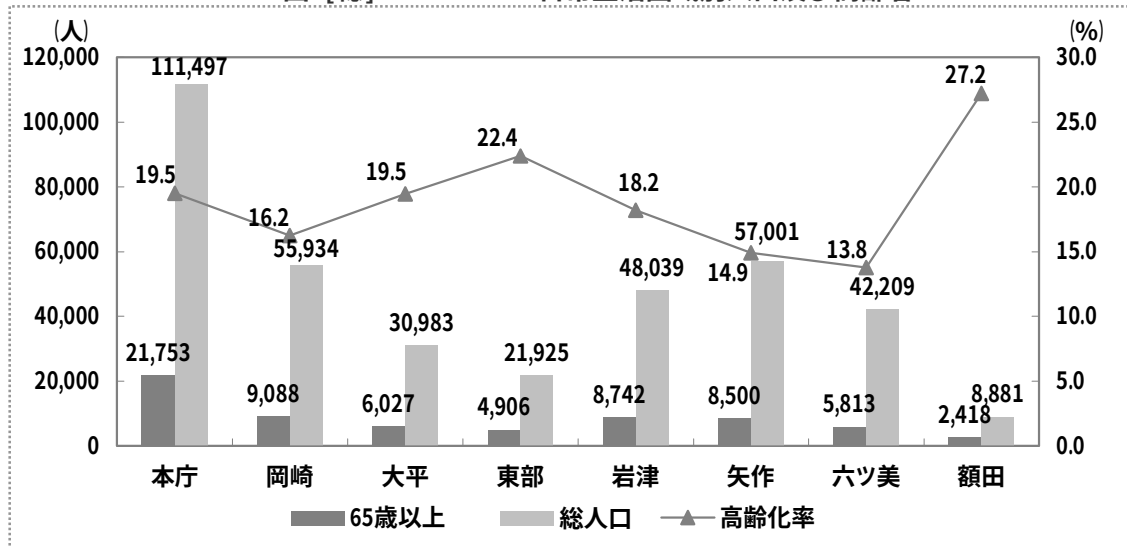
〔地域包括支援センター〕

	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

ア 圏域別の人口構成

圏域別の人口としては、本庁圏域が約 11 万 1 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 8 千人、六ツ美圏域が約 4 万 2 千人となっています。逆に最も少ないのは、圏域の大部分が中山間地域となっている額田圏域で、約 9 千人となっています。また、高齢化率は額田圏域が 27.2% 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

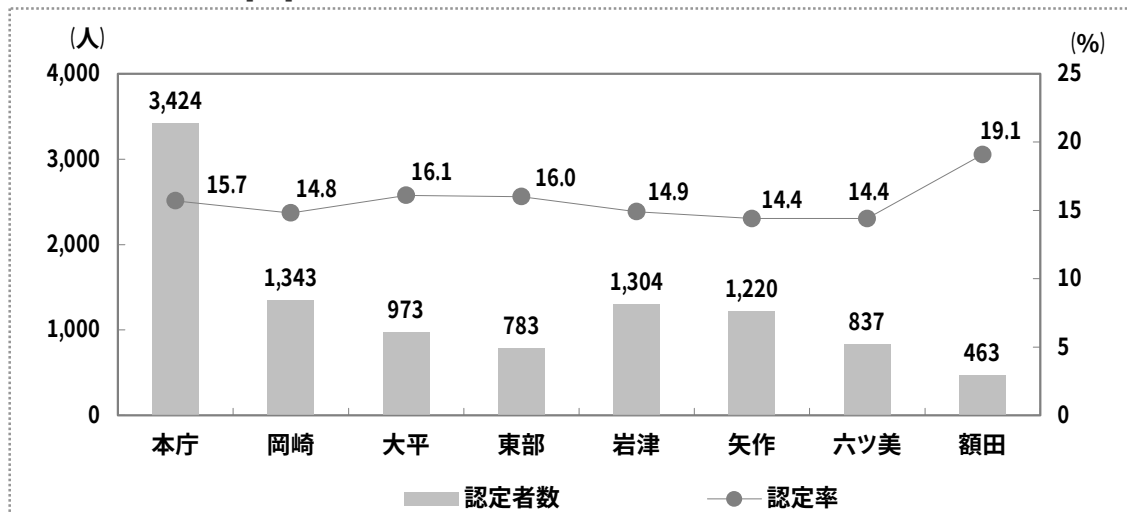


資料：住民基本台帳（平成 23 年 3 月 31 日現在）

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 23 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・城南・三島・竜美丘・常磐
南・常磐東・常磐・連尺・広幡・愛宕・井田



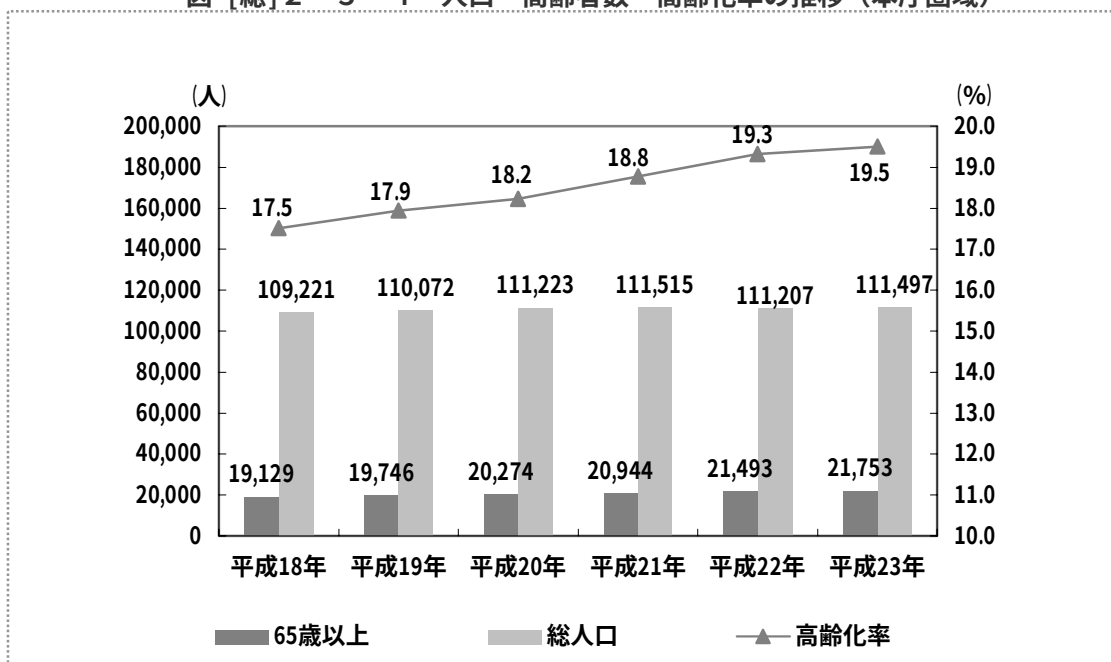
本庁圏域は、市役所を中心とした市の中心部と旧常磐村地区を含み、旧額田町（額田圏域）を除けば一番広い圏域となっています。また、人口も最も多くなっています。

人口の動態としては平成20年以降横ばい傾向にあります。また、高齢化率は19.5%と、市内平均（17.9%）より高くなっています。また、認定者数については、平成23年度時点で約3,700人となっており、計画の最終年次である平成26年度には、約4,400人に増加すると予想されます。

圏域内には、「中央地域福祉センター」、「竜美」、「社会福祉協議会」の3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）



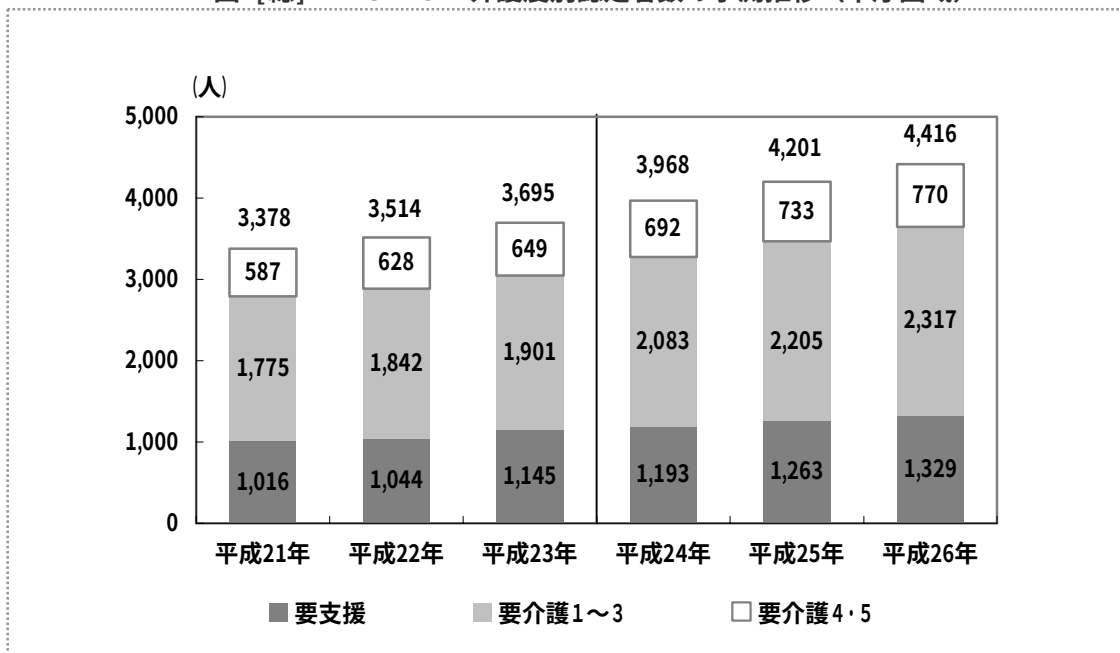
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

イ 認定者数

	実績			予測		
	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
要支援 1 (人)	525	507	557	577	610	642
要支援 2 (人)	491	537	588	616	653	687
要介護 1 (人)	842	894	948	1,020	1,079	1,134
要介護 2 (人)	502	522	567	596	632	664
要介護 3 (人)	431	426	386	467	494	519
要介護 4 (人)	312	334	348	366	387	406
要介護 5 (人)	275	294	301	326	346	364
合計 (人)	3,378	3,514	3,695	3,968	4,201	4,416

資料：長寿課（各年 9 月末現在）

図 [総] 2-5-5 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	1	老人福祉センター	2
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 24 年 3 月 31 日現在）

(2) 岡崎圏域

【圏域内の小学校区】
上地・福岡・小豆坂・羽根・岡崎・城南



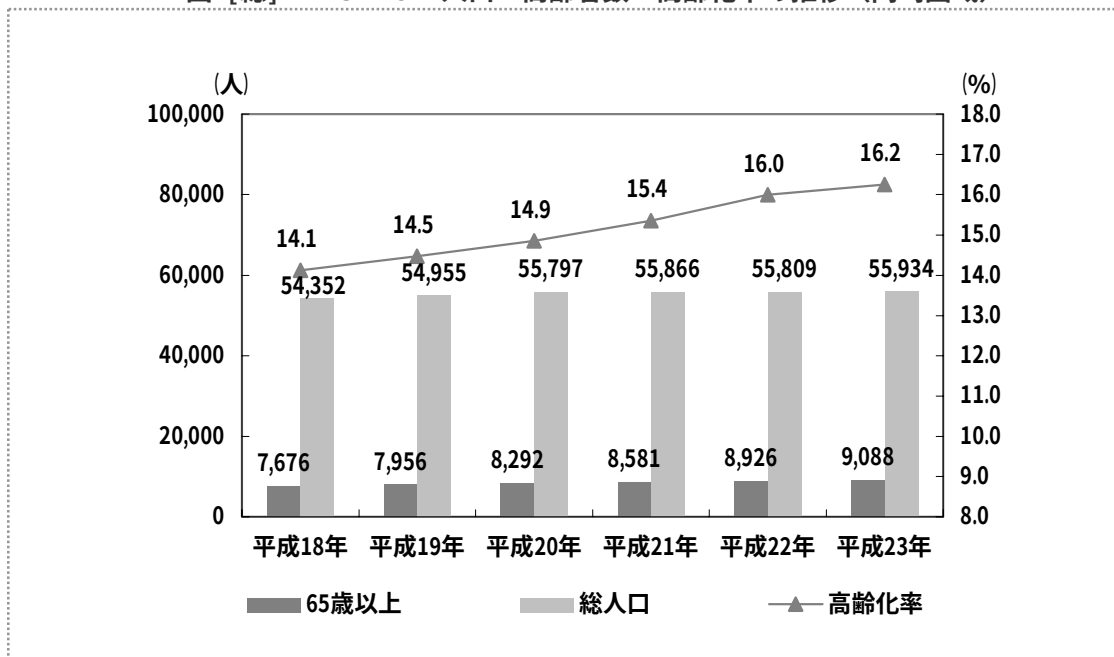
岡崎圏域は、岡崎市の南部に位置し、そのほとんどが市街化区域で、区画整理も進み比較的若い人の多い圏域です。

人口の動態としては平成 20 年以降横ばい傾向にあります。また、高齢化率は 16.2%と、市内平均（17.9%）より低くなっています。また、認定者数については、平成 23 年度時点で約 1,600 人となっており、計画の最終年次である平成 26 年度には、約 1,900 人に増加すると予想されます。

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）



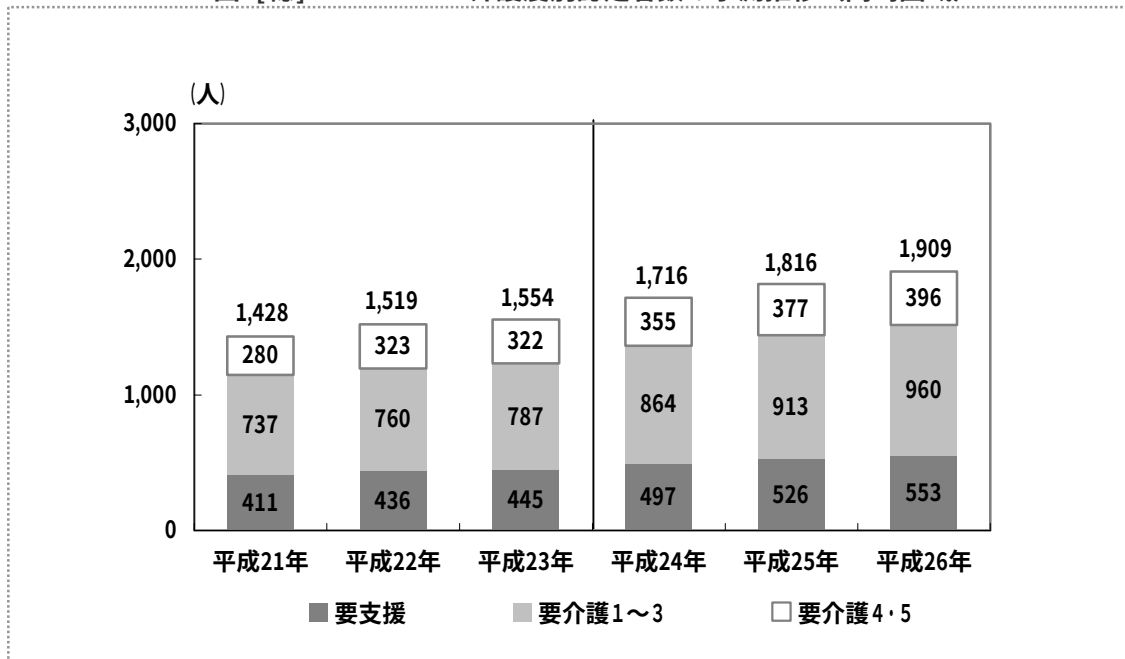
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

イ 認定者数

	実績			予測		
	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
要支援 1 (人)	234	258	244	292	309	325
要支援 2 (人)	177	178	201	205	217	228
要介護 1 (人)	333	333	359	383	404	425
要介護 2 (人)	212	234	230	269	285	300
要介護 3 (人)	192	193	198	212	224	235
要介護 4 (人)	133	155	161	170	181	190
要介護 5 (人)	147	168	161	185	196	206
合計 (人)	1,428	1,519	1,554	1,716	1,816	1,909

資料：長寿課（各年 9 月末現在）

図 [総] 2-5-7 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	0	養護老人ホーム	0

資料：長寿課（平成 24 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・小豆坂・緑丘



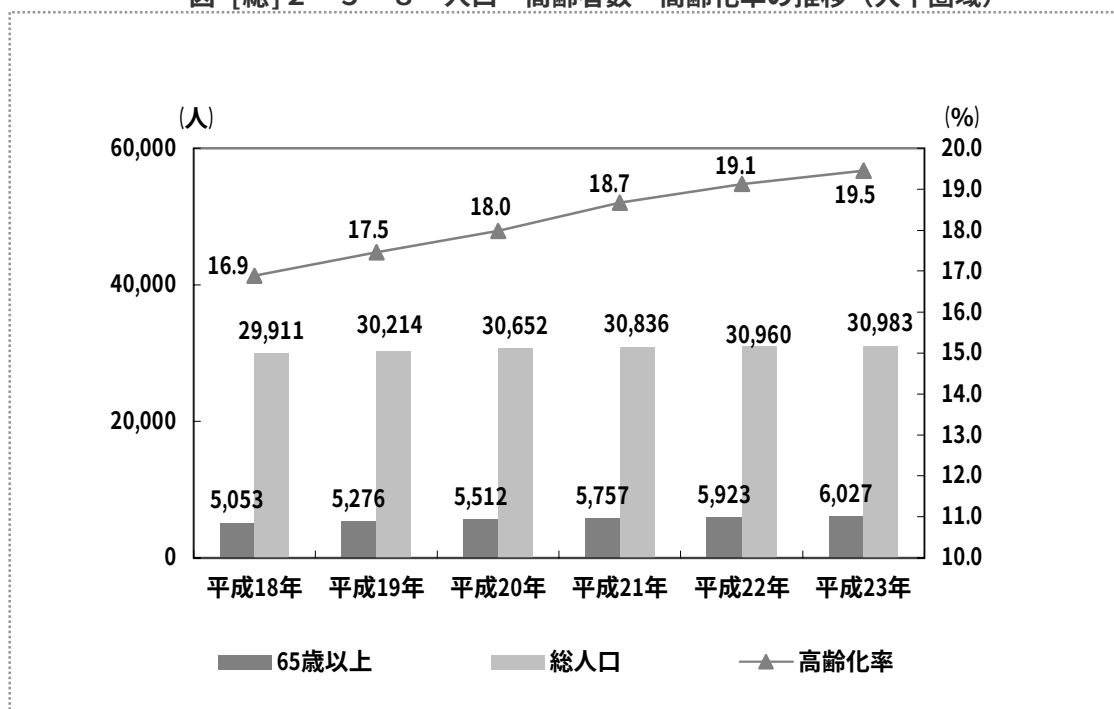
大平圏域は、岡崎市のほぼ中央に位置し、男川、乙川沿いの区域です。また市街化調整区域の割合が高くなっています。

人口の動態としては微増傾向にあり、年間 100～400 人程度ずつ増加していましたが、伸び率は鈍化し、平成 23 年はほぼ横ばいとなっています。また、高齢化率は 19.5%と、市内平均（17.9%）より高くなっています。また、認定者数については、平成 23 年度時点で約 1,000 人となっており、計画の最終年次である平成 26 年度には、約 1,300 人に増加すると予想されます。

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）



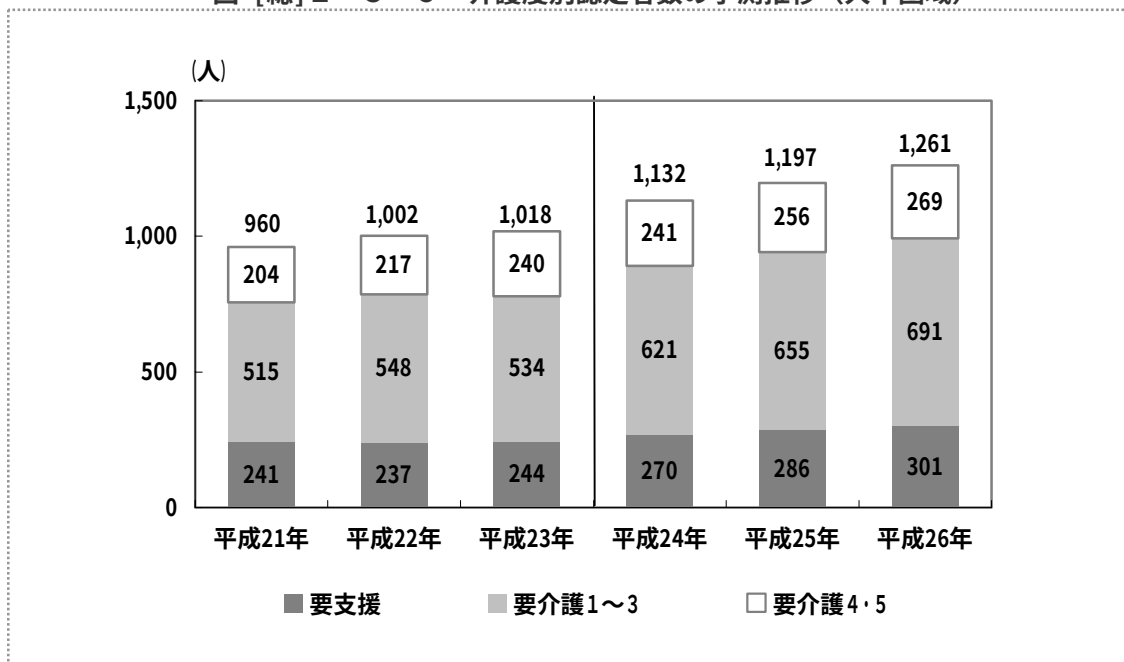
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

イ 認定者数

	実績			予測		
	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
要支援 1 (人)	128	120	114	136	144	152
要支援 2 (人)	113	117	130	134	142	149
要介護 1 (人)	217	228	228	260	273	290
要介護 2 (人)	139	155	160	179	189	199
要介護 3 (人)	159	165	146	182	193	202
要介護 4 (人)	106	115	127	127	135	141
要介護 5 (人)	98	102	113	114	121	128
合計 (人)	960	1,002	1,018	1,132	1,197	1,261

資料：長寿課（各年 9 月末現在）

図 [総] 2-5-9 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 24 年 3 月 31 日現在）

(4) 東部圏域

【圏域内の小学校区】
竜谷・藤川・本宿・山中



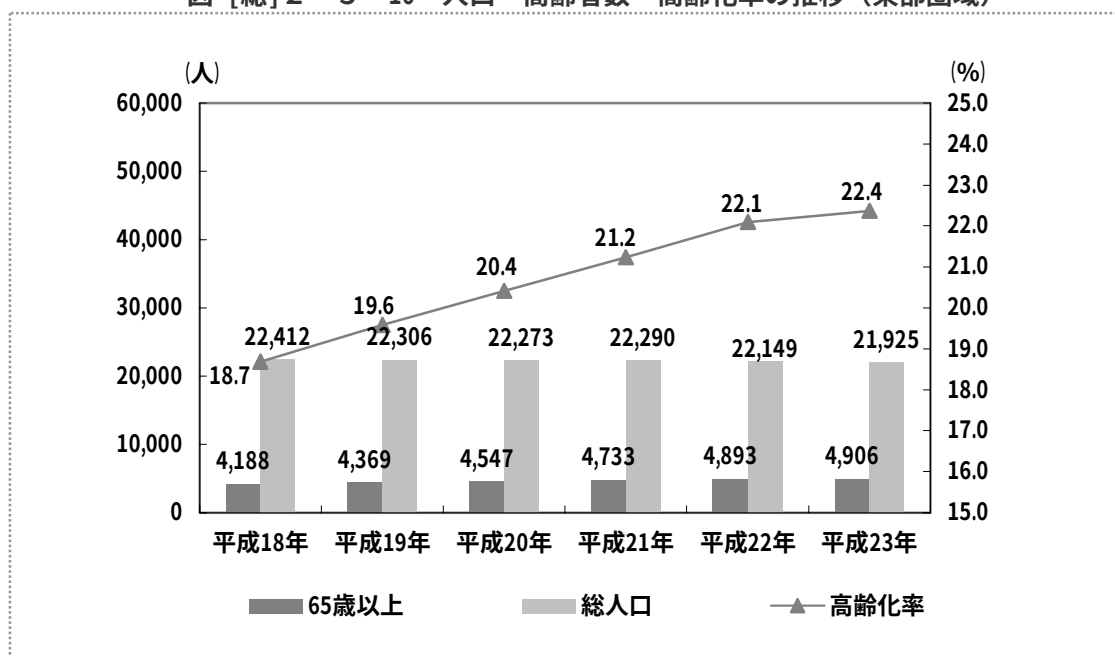
東部圏域は、岡崎市の南部に位置し、区域のほとんどは市街化調整区域です。

人口の動態としては平成16年度の22,473人をピークに若干の減少傾向にあり、近年は平成21年度に微増したものの年間100～200程度減少しています。また、高齢化率は22.4%と、市内平均(17.9%)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。また、認定者数については、平成23年度時点で約800人となっており、計画の最終年次である平成26年度には、約1,000人に増加すると予想されます。

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)



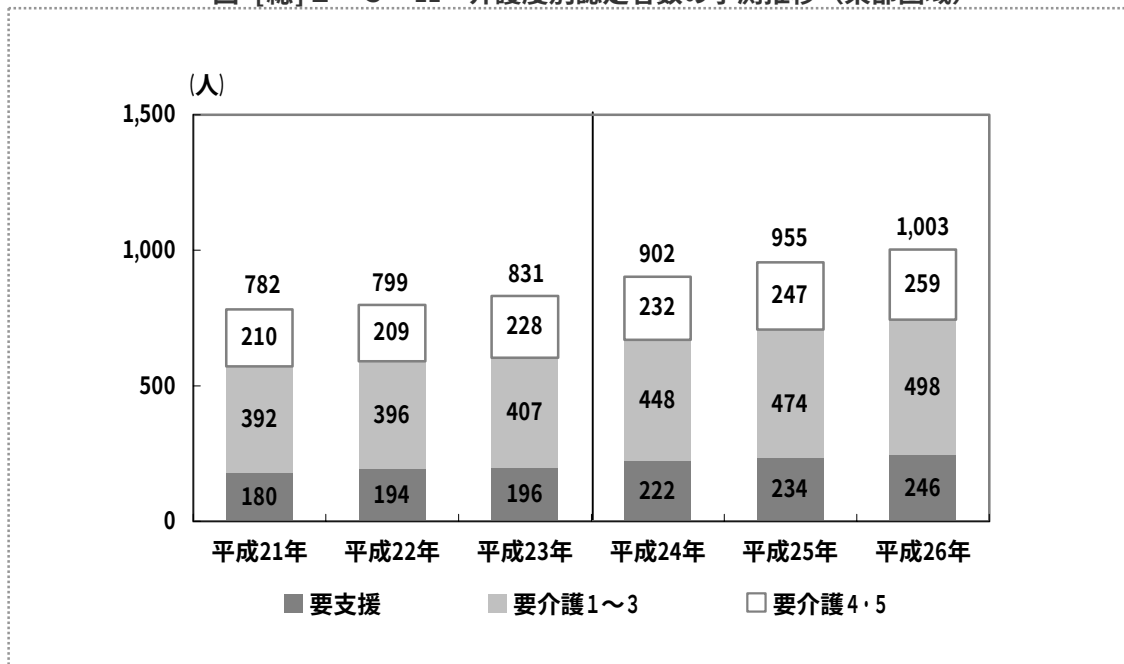
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

イ 認定者数

	実績			予測		
	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
要支援 1 (人)	102	110	92	125	132	139
要支援 2 (人)	78	84	104	97	102	107
要介護 1 (人)	165	151	177	173	183	193
要介護 2 (人)	114	121	114	141	149	156
要介護 3 (人)	113	124	116	134	142	149
要介護 4 (人)	101	108	112	119	127	133
要介護 5 (人)	109	101	116	113	120	126
合計 (人)	782	799	831	902	955	1,003

資料：長寿課（各年 9 月末現在）

図 [総] 2-5-11 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 24 年 3 月 31 日現在）

(5) 岩津圏域

【圏域内の小学校区】

井田・岩津・恵田・大樹寺・大門・奥殿・
細川

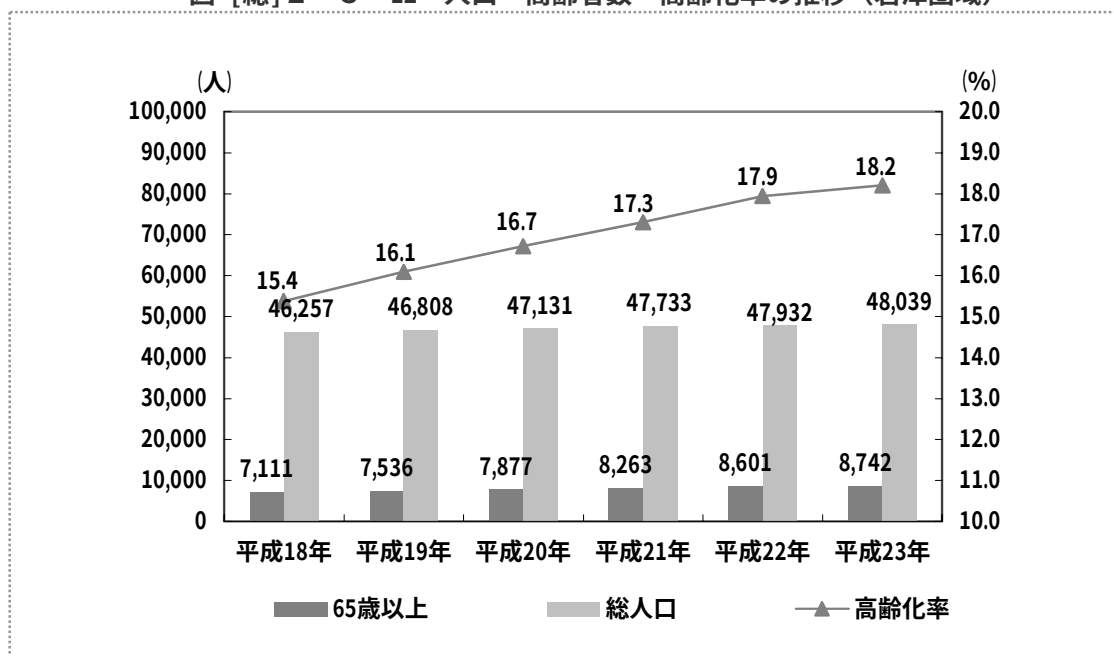
岩津圏域は、岡崎市の北部に位置し、山間部と平地で成り立っています。

人口の動態としては微増傾向にあり、年間 100～600 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 18.2%と、市内平均（17.9%）とほぼ同程度となっています。また、認定者数については、平成 23 年度時点で約 1,300 人となっており、計画の最終年次である平成 26 年度には、約 1,500 人に増加すると予想されます。

圏域内には、「北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] 2-5-12 人口・高齢者数・高齢化率の推移（岩津圏域）



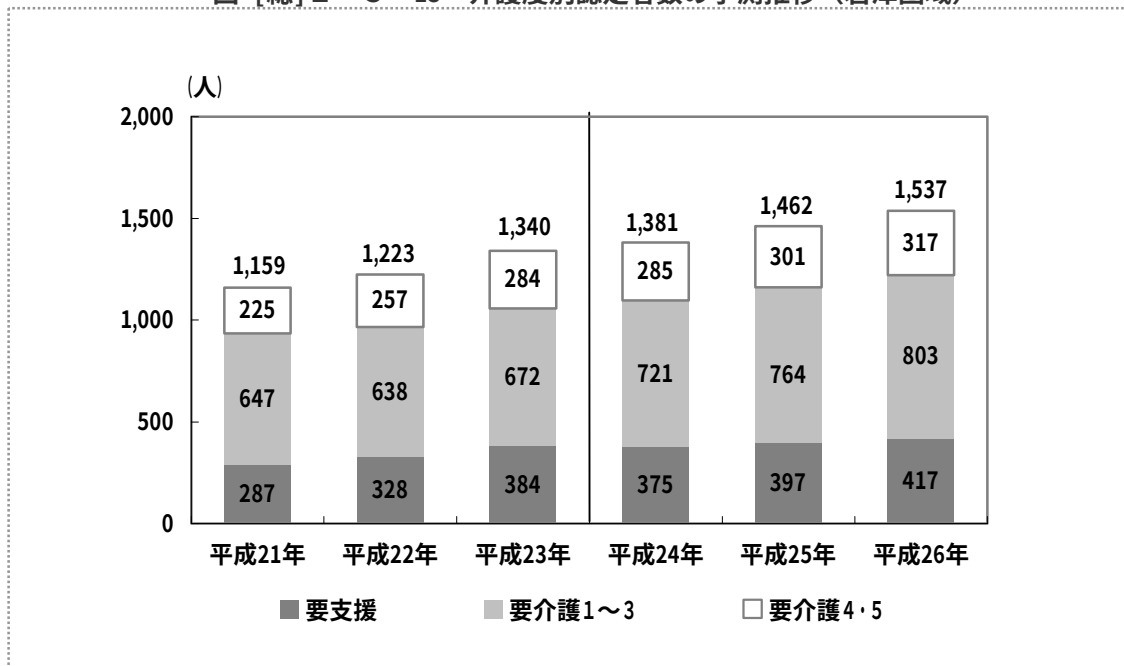
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

イ 認定者数

	実績			予測		
	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
要支援 1 (人)	144	163	200	185	196	206
要支援 2 (人)	143	165	184	190	201	211
要介護 1 (人)	283	278	322	316	336	353
要介護 2 (人)	199	202	197	232	245	257
要介護 3 (人)	165	158	153	173	183	193
要介護 4 (人)	113	133	134	147	155	163
要介護 5 (人)	112	124	150	138	146	154
合計 (人)	1,159	1,223	1,340	1,381	1,462	1,537

資料：長寿課（各年 9 月末現在）

図 [総] 2-5-13 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	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 24 年 3 月 31 日現在）

(6) 矢作圏域

【圏域内の小学校区】

矢作西・矢作南・矢作東・矢作北・北野



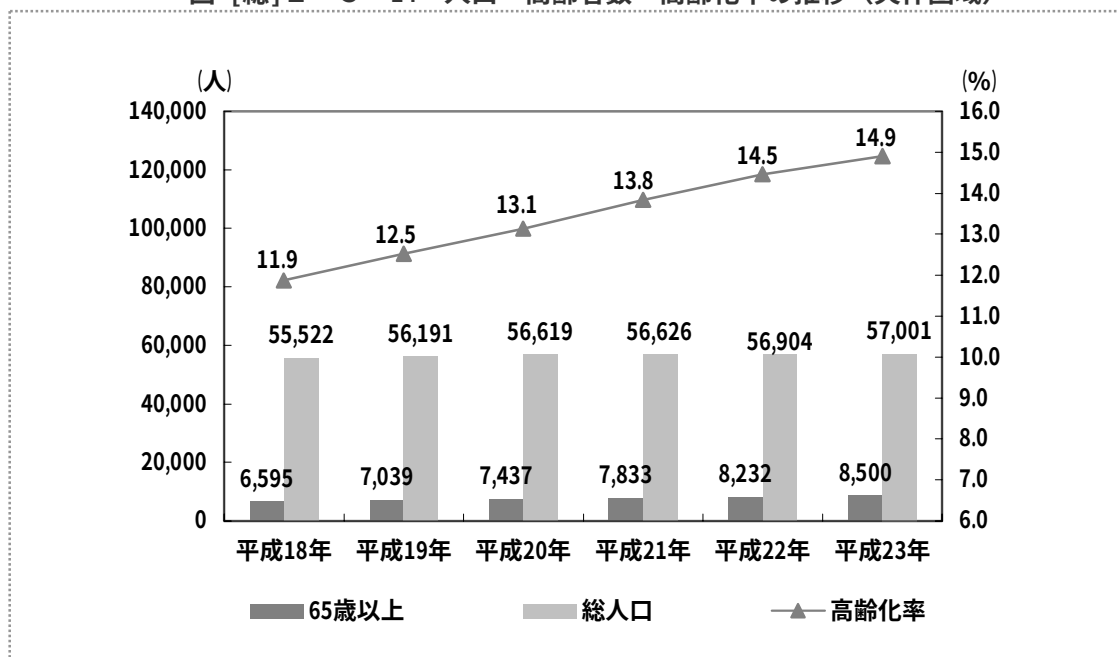
矢作圏域は、岡崎市の西部に位置し、ほとんどが平地です。豊田市、安城市に隣接し、そこに通う人が移り住んでいるなど、比較的に若い人の多い地域です。

人口の動態としては微増傾向にあり、年間10～700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14.9%と、市内平均（17.9%）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。また、認定者数については、平成23年度時点で約1,300人となっており、計画の最終年次である平成26年度には、約1,600人に増加すると予想されます。

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）



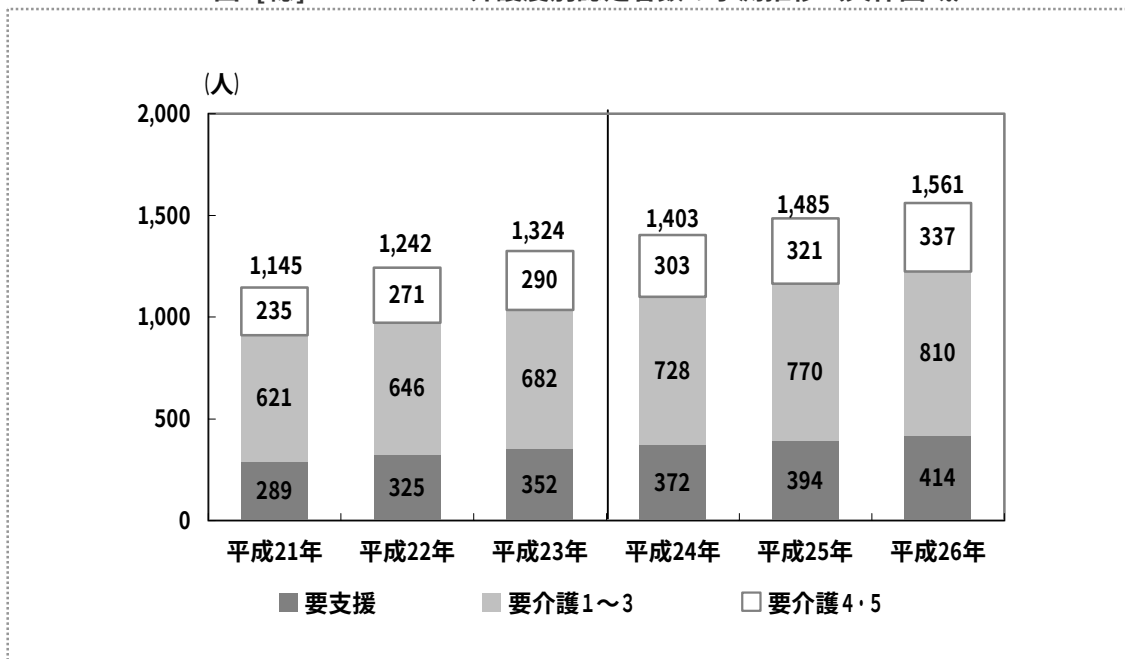
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

イ 認定者数

	実績			予測		
	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
要支援 1 (人)	159	174	172	197	209	220
要支援 2 (人)	130	151	180	175	185	194
要介護 1 (人)	250	263	294	299	315	332
要介護 2 (人)	215	206	209	236	250	262
要介護 3 (人)	156	177	179	193	205	216
要介護 4 (人)	120	139	164	154	163	171
要介護 5 (人)	115	132	126	149	158	166
合計 (人)	1,145	1,242	1,324	1,403	1,485	1,561

資料：長寿課（各年 9 月末現在）

図 [総] 2-5-15 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	1
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 24 年 3 月 31 日現在）

(7) 六ツ美圏域

【圏域内の小学校区】

城南・六ツ美北部・六ツ美西部・六ツ美中部・
六ツ美南部



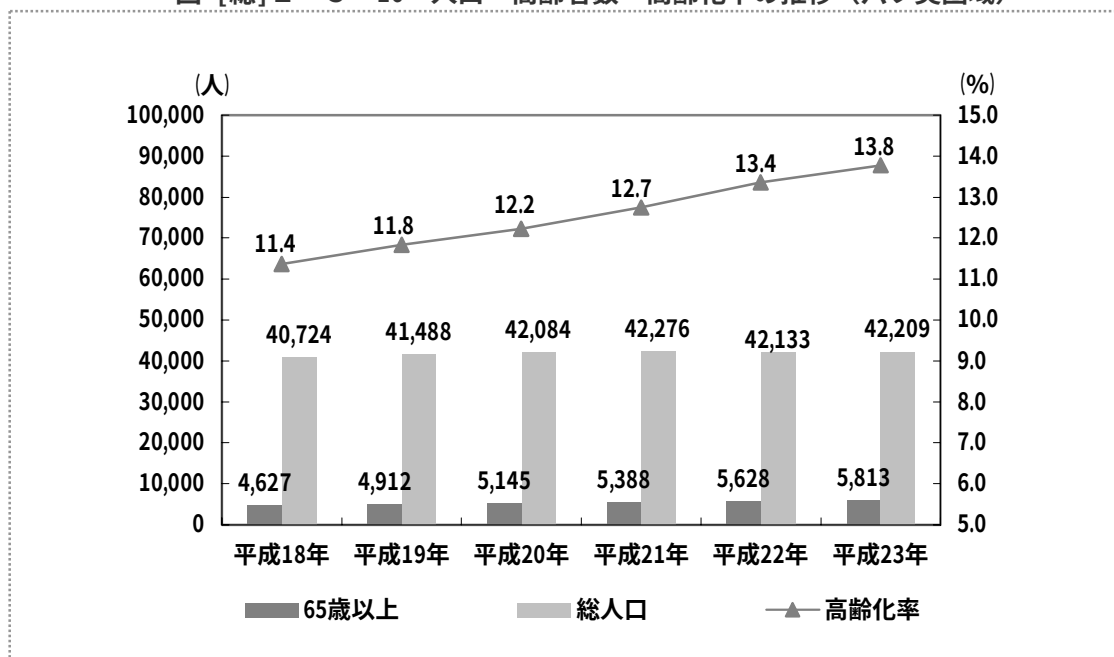
六ツ美圏域は、岡崎市の南部に位置し、近年道路網が整備されており、マンションや住宅の建設が盛んであることから、従来からの家と新築家屋が混在し、若い人も多い圏域となっています。

人口の動態としては微増傾向にあり、年間 100～800 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 13.8%と市内平均（17.9%）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。また、認定者数については、平成 23 年度時点で約 800 人となっており、計画の最終年次である平成 26 年度には、約 1,000 人に増加すると予想されます。

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）



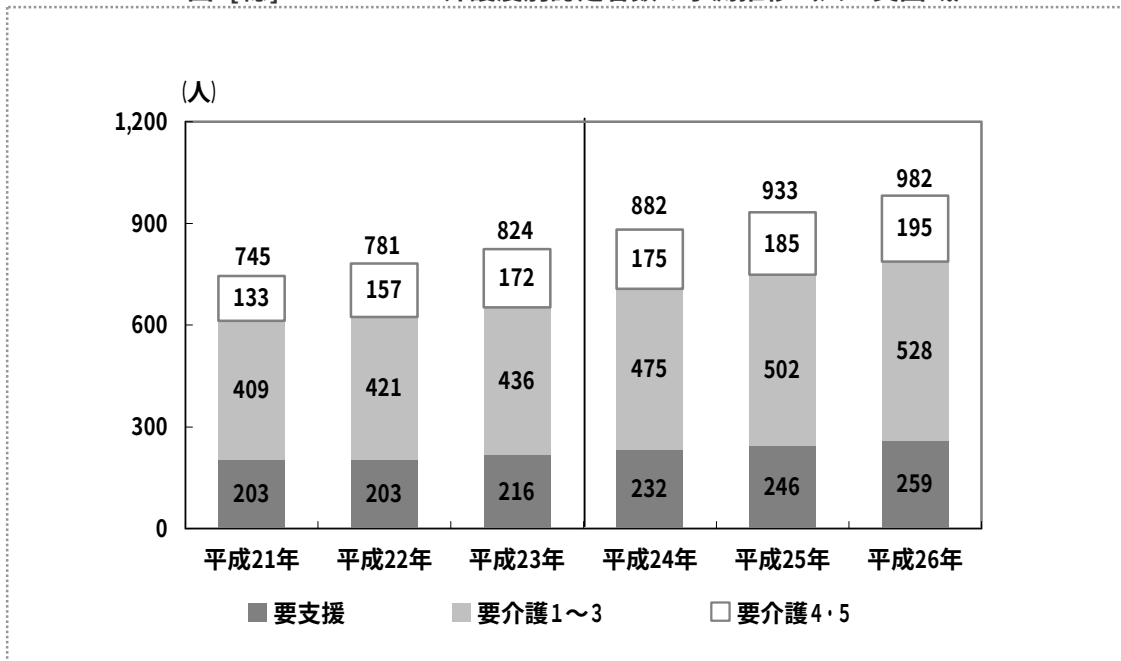
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

イ 認定者数

	実績			予測		
	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
要支援 1 (人)	100	92	110	105	111	117
要支援 2 (人)	103	111	106	127	135	142
要介護 1 (人)	166	169	193	193	204	214
要介護 2 (人)	126	130	131	149	158	166
要介護 3 (人)	117	122	112	133	140	148
要介護 4 (人)	67	79	88	88	93	99
要介護 5 (人)	66	78	84	87	92	96
合計 (人)	745	781	824	882	933	982

資料：長寿課（各年 9 月末現在）

図 [総] 2-5-17 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	0	認知症対応型グループホーム	1
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	1	養護老人ホーム	0

資料：長寿課（平成 24 年 3 月 31 日現在）

(8) 額田圏域

【圏域内の小学校区】
豊富・夏山・宮崎・形埜・下山



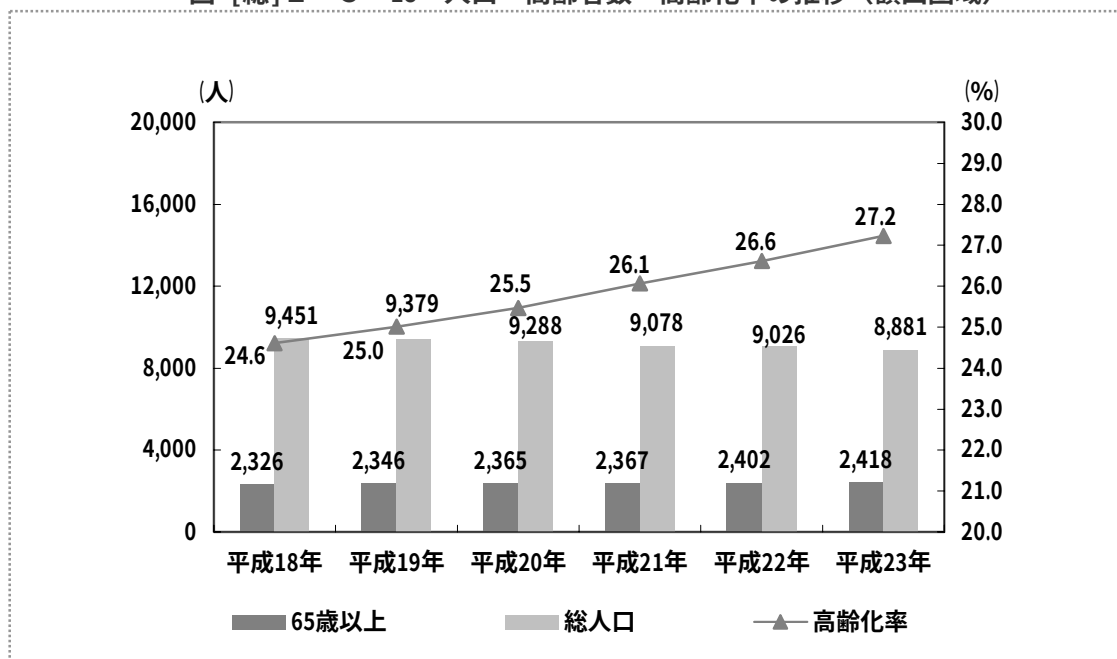
額田圏域は、平成18年1月1日に合併した旧額田町の圏域で本市の東部に位置し、ほとんどが中山間地域となっています。圏域面積が全圏域の中で最も広がっていますが、人口は最も少なく、1万人を下回っています。

人口の動態としては減少傾向にあり、年間100～200人程度ずつ減少しています。また、高齢化率は27.2%と市内平均（17.9%）より突出して高く、市内で最も高齢化率の高い圏域となっています。また、認定者数については、平成23年度時点で約500人となっており、計画の最終年次である平成26年度には、約600人に増加すると予想されます。

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）



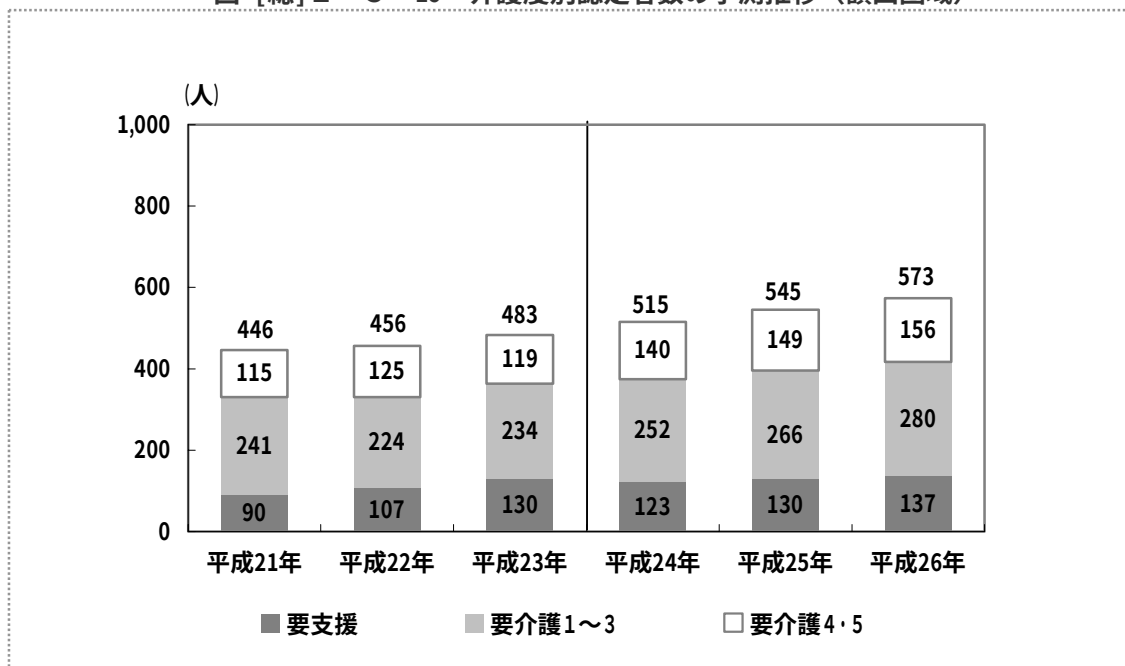
資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

イ 認定者数

	実績			予測		
	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
要支援 1 (人)	45	54	57	63	66	70
要支援 2 (人)	45	53	73	60	64	67
要介護 1 (人)	114	104	117	118	124	131
要介護 2 (人)	54	65	65	74	78	82
要介護 3 (人)	73	55	52	60	64	67
要介護 4 (人)	63	66	58	75	79	83
要介護 5 (人)	52	59	61	65	70	73
合計 (人)	446	456	483	515	545	573

資料：長寿課（各年 9 月末現在）

図 [総] 2-5-19 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	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	0	老人福祉センター	0
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 24 年 3 月 31 日現在）

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

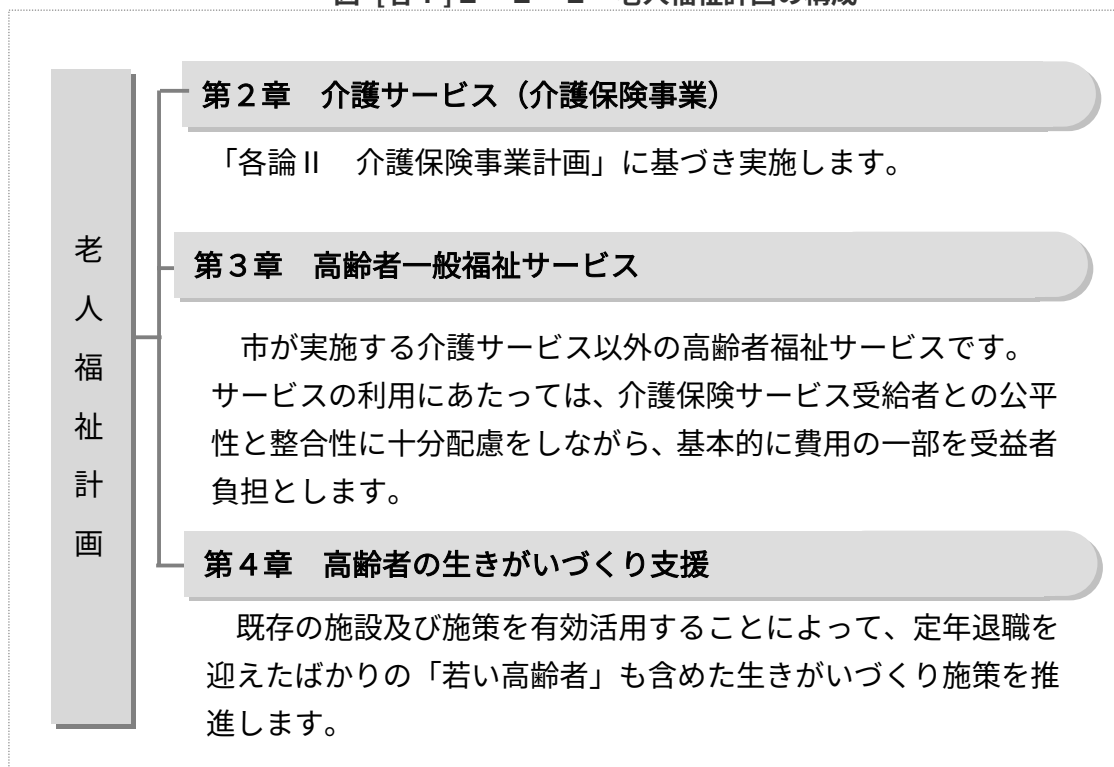
1 老人福祉計画の概要

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かたを対象とするサービスの提供を主な目的としていますが、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はありません。また、「豊かな長寿社会」を築いていくためには、高齢者がいつまでも要介護状態に陥ることなく、健康で生きがいを持って生活できる社会の実現が必要です。

そこで、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、高齢者の就労支援や生きがいづくりなどの社会参加や自立の助長など、時代のニーズに合った高齢者福祉サービスを定め、「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

「各論Ⅰ 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付けて、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	住み慣れた地域での生活支援の充実	※
-------	------------------	---

施策目標2	高齢者の生きがいづくり支援	※
-------	---------------	---

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、主に要介護認定で「要介護」と認定された人に対するサービスであり、介護予防サービスは、主に要介護認定で「要支援」と認定された人に対するサービスです。また、上記の介護保険事業の対象にならなかった人に対しても、「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. 福祉サービスの充実	1-1 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 配食サービス事業／日常生活用具給付事業／在宅高齢者通報システム運用事業／軽度生活支援事業／シルバー支援隊事業
		(2) 高齢者の居住面の安全・安心確保 災害時要援護者家具転倒防止事業／養護老人ホーム／軽費老人ホーム／軽費老人ホーム利用料一部補助事業／有料老人ホーム／サービス付き高齢者向け住宅
		(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
		(4) 高齢者の権利擁護と虐待防止 高齢者成年後見制度利用支援事業／老人保護施設等措置／高齢者短期保護事業／高齢者虐待防止ネットワーク会議開催事業／高齢者虐待防止啓発事業
	1-2 高齢者介護支援事業	(1) 家族介護者の負担軽減 家族介護用品給付事業／在宅ねたきり高齢者等見舞金支給事業／徘徊高齢者家族支援事業
		(2) ねたきり高齢者等への生活支援 訪問理容サービス助成金支給事業／在宅ねたきり高齢者等布団乾燥等事業／在宅ねたきり高齢者等寝具貸与事業
		(3) 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
		(4) 低所得者等に対する生活支援 低所得者の在宅介護サービス利用者負担軽減事業／社会福祉法人利用者負担軽減対策費補助事業／特別地域訪問介護費補助事業



1 福祉サービスの充実

1-1 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

一定の要件にあてはまる高齢者等に対して、栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに、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要素によるものに見直した後、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。

今後も、毎日の配食に対応し、栄養改善のための食事提供や配達時の安否確認、非常時の対応などを確実に行之、事業を継続していきます。

これまでの実績

	第3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
延べ配食数	137,515 食	139,073 食	145,275 食	162,380 食	189,962 食	220,000 食

② 日常生活用具給付事業

一定の要件に当てはまる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。

助成件数は概ね年間10件程度で推移をしています。

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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
電磁調理器	5 件	6 件	8 件	10 件	8 件	6 件
自動消火装置	2 件	7 件	2 件	3 件	9 件	3 件

③ 在宅高齢者通報システム運用事業

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すが、緊急時の通報は毎年発生しており、平成 22 年度からは、コールセンターに看護師等の専門職を配置しています。

今後もひとり暮らし高齢者の増加が予想されるため、孤立死につながる急病など緊急時の対応策として、また日常的な相談にも適宜応じていくため、継続した事業の実施を図ります。

これまでの実績

	第3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
設置力所数	664 力所	669 力所	639 力所	606 力所	612 力所	620 力所

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人）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。

介護保険事業の拡大とあわせて利用者は少なくなりましたが、ひとり暮らしの高齢者にとっては有意義な事業です。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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
延べ訪問世帯数	181 世帯	106 世帯	81 世帯	67 世帯	3 世帯	5 世帯

⑤ シルバー支援隊事業

シルバー支援隊事業は、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」の解消を、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、これまでに多くのかたが利用しています。

また、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。

これまでの実績

	第3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
延べ訪問世帯数	(22年度7月から実施)				579 世帯	900 世帯

(2) 高齢者の居住面の安全・安心確保 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

① 災害時要援護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かた（入院・入所中のかたを除く。）、障がい者、65歳以上で生活保護を受けているかたを対象に、地震時における家具の転倒による事故を防止するため、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。

また、平成22年度からは冷蔵庫への取付けも可能として制度利用の拡大を図っており、年間100人程度の利用者があります。

現在では防災意識も浸透してきましたが、市政だよりへの掲載や、訪問介護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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
利用者数	109 人	97 人	118 人	97 人	97 人	110 人

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かたに対して、施設に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かたを対象としており、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・指導に努めてゆく施設です。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かたは、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 力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、高齢者一時保護事業に対して適切に対応できるよう努めます。

これまでの実績

	第3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
施設数	1 力所	1 力所	1 力所	1 力所	1 力所	1 力所

③ 軽費老人ホーム（社会福祉法人等設置）

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かたで、家族による援助を受けることが困難なかたが低額な料金で入所する施設で、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、入所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 歳以上のかたです。ただし、そのかたの配偶者、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 力所の施設が設置されてきました。

今後も、入所者の高齢化に伴う介護ニーズに対して適切な対応を図ります。

これまでの実績

	第3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
施設数	5 力所	5 力所	5 力所	5 力所	5 力所	5 力所

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、約 2,000 人で推移しています。

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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
補助人数	1,953 人	1,938 人	1,987 人	1,992 人	1,977 人	1,966 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、県などの認可を受けて設置するものです。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かたや、多様なニーズに応じて自らの選択により利用するかたが入居します。

これまでの実績では、設置された施設が9カ所あります。

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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
施設数	7 カ所	7 カ所	7 カ所	7 カ所	9 カ所	13 カ所

⑥ サービス付き高齢者向け住宅

平成 23 年に施行された「改正高齢者住まい法」に基づき新たに創設される「サービス付き高齢者向け住宅」に対し、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンターなどの介護保険事業所の他、新設される 24 時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」などの介護サービスを組み合わせた仕組の普及を図ります。

(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かたに対して生活補給金を支給します。

これまでの実績では、支給人数は若干の増加傾向にあります。

今後も利用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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
支給人数	17 人	19 人	21 人	24 人	28 人	31 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、毎年数名程度の利用者がいますが、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、制度の周知を促進し、制度の有効的利用を図ると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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
利用者数	2人	3人	1人	2人	5人	7人

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居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80人程度、特別養護老人ホームへ1人程度、在宅介護で1人程度の措置を実施しています。

今後も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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
措置人数（養護）	75人	80人	78人	78人	78人	81人
措置人数（特養）	3人	5人	1人	0人	0人	1人
措置人数（在宅）	1人	4人	1人	0人	2人	0人

③ 高齢者短期保護事業（H21年度末に統合）

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。平成22年度から高齢者虐待等一時保護事業と統合して、「高齢者短期保護事業」としました。

今後も高齢者虐待が見込まれることから、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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
対象者数	—	—	15人	15人	18人	20人

④ 高齢者虐待防止ネットワーク会議開催事業

「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18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こと、②支援活動の総合的把握及び評価に関すること、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こと、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こと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。

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ています。

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」等により適切な対処を図っていきます。

これまでの実績

	第3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 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	18件	21件	17件	16件	10件	12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、広く市民や商店、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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
講演会開催回数	—	—	1回	1回	1回	1回

1-2 高齢者介護支援事業

(1) 家族介護者の負担軽減

① 家族介護用品給付事業（介護保険 地域支援事業）

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

平成21年度の受給者要件変更後、支給者が大きく増加しています。これにより事業費が急激に増加しているため、支給対象者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

	第3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
支給者数	600人	551人	516人	856人	994人	1,200人

② 在宅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かたに対し、市から見舞金を支給します。

これまでの実績では、延べ給付人数は約 600 人弱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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
延べ給付人数	584 人	595 人	574 人	565 人	494 人	600 人

③ 徘徊高齢者家族支援事業

在宅で徘徊行動のある認知症高齢者を介護している家族に対し、徘徊高齢者の早期発見及び安全の確保に役立て、安心して介護できる環境を作るため、徘徊に対応する位置情報システムに加入する場合に、その加入費用の一部を援助します。

現状での利用者数は少数となっていますが、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、市民への周知を進めるとともに、事業の着実な継続を図っていきます。

これまでの実績

	第3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
利用人数	0 人	0 人	3 人	0 人	1 人	3 人

(2) ねたきり高齢者等への生活支援 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

① 訪問理容サービス助成金支給事業

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

これまでの実績では、延べ利用者数は増加傾向で推移しています。

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ことから、継続的な事業実施を図ります。

これまでの実績

	第3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
延べ利用人数	50 人	55 人	61 人	87 人	91 人	95 人

② 在宅ねたきり高齢者等布団乾燥等事業

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かたに対し、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。

これまでの実績では、実施枚数は増加傾向で推移しています。

今後は、寝具一式を貸与する「在宅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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
枚数	872 枚	788 枚	856 枚	916 枚	920 枚	940 枚

③ 在宅ねたきり高齢者等寝具貸与事業

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かたに対し、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が、年間約 20 人が利用しています。

今後は、寝具の乾燥・殺菌などを行う「在宅ねたきり高齢者等布団乾燥等事業」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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
利用者数	28 人	25 人	19 人	22 人	22 人	20 人

(3) 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 220～270 件程度、助成件数が年間 200～250 件程度となっており、平成 20 年 10 月から導入された受領委任払い制度の影響もあり、増加傾向がみられます。

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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
相談件数	280 件	220 件	219 件	225 件	266 件	300 件
助成件数	206 件	196 件	199 件	198 件	237 件	250 件

(4) 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、年々利用者は増加傾向にあり、今後も対象人数は増加していくものと見込まれますので、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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
延べ認定人数	14 人	16 人	15 人	12 人	32 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、認定件数は横ばいでしたが、平成 23 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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
軽減認定件数	55 件	50 件	50 件	39 件	38 件	60 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したが、平成23年度には80件が見込まれています。

今後も利用者の増加が予測されるため、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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
軽減認定件数	60 件	65 件	55 件	53 件	57 件	80 件

② 生きがい活動支援通所事業

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人）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、それぞれ「老人センター清楽荘」、「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。

「生きがい活動支援通所事業」は岡崎市福祉事業団に、「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、それぞれの施設の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、「生きがい活動支援通所事業」では減少傾向にあり、「ふれあいデイサービスセンター」では約 1,750 人と横ばいで推移しています。

「生きがい活動支援通所事業」については、実施場所である「福祉の村（老人センター清楽荘）」の再編計画が進められているため、事業を見直す必要がありますが、「ふれあいデイサービスセンター」については、在宅高齢者及び一人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かた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、要支援・要介護状態となった場合には、円滑な介護保険事業への移行に努めます。

これまでの実績

	第3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
延べ利用人数（生きがい活動支援通所）	804 人	621 人	648 人	596 人	487 人	470 人
延べ利用人数（ふれあいデイサービス）	1,760 人	1,754 人	1,653 人	1,755 人	1,718 人	1,740 人

2-2 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かたに提供しています。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、高齢者数の増加に伴い登録者数は増加しており、平成23年度には1,300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していきます。

これまでの実績

	第3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
登録者数	1,117 人	1,012 人	1,101 人	1,214 人	1,266 人	1,300 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歳以上のかたが、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100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「シルバー支援隊」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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
		H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
花園	登録人員	69 人	79 人	80 人	83 人	99 人	95 人
	延べ稼働人員	12,531 人	14,267 人	13,937 人	11,954 人	12,231 人	12,000 人
美合	登録人員	3 人	17 人	11 人	14 人	10 人	8 人
	延べ稼働人員	28 人	210 人	211 人	660 人	873 人	850 人

2-3 高齢者生きがい支援事業

① 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、平成17年7月から始まった入浴施設の有料化等により利用者数は減少しましたが、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、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 高齢者の生きがいづくり」を参照。）

なお、清楽荘については、「福祉の村」全体の整備計画の中で今後のあり方を検討していきます。

これまでの実績

	第3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
総利用者数	274,948人	257,364人	265,109人	289,693人	301,716人	306,000人
総合老人福祉センター (高年者センター岡崎)	101,592人	85,775人	81,253人	90,570人	97,414人	98,000人
老人センター清楽荘 (福祉の村)	41,419人	41,927人	45,816人	43,346人	39,155人	39,000人
中央地域福祉センター	41,782人	41,331人	38,751人	43,327人	44,216人	45,000人
北部地域福祉センター	31,104人	28,651人	27,668人	27,363人	29,055人	30,000人
南部地域福祉センター	28,822人	29,154人	28,843人	30,235人	32,059人	33,000人
西部地域福祉センター	30,229人	30,526人	31,124人	33,279人	32,645人	33,000人
東部地域福祉センター	—	—	11,654人	21,573人	27,172人	28,000人

② 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、学区市民ホームで「高齢者教室」として、多様な分野の講座を開催してきました。また、市民センターの定期講座や自主講座でも、高齢者の参加を踏まえた講座を開催しています。(平成23年度からは市民講座に統合)

これまでの実績では、開催回数と受講者数ともに若干の減少傾向がみられますが、参加意欲は依然として高い水準にあると言えます。

今後も高齢者数は増加していくと予想されることから、岡崎市生涯学習推進計画との整合性を図りながら、高齢者の生涯学習を継続して推進するとともに、内容や開催場所が多岐にわたる講座情報を整理・一元化して提供することに努めます。

これまでの実績

	第3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
開催回数	144回	139回	138回	136回	126回	市民講座 に統合
受講者数	2,968人	2,934人	3,127人	2,961人	2,833人	
延べ受講者数	8,522人	8,088人	8,282人	8,440人	7,101人	

資料：文化活動推進課

2-4 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 22 年度には 3,300 人を越えました。高齢者数は引き続き増加し、それにともない経費も拡大を続けることから、事業を維持するためにも、平成 23 年度からは満 80 歳のかたへの贈呈は廃止しています。

ただ、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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
給付人数	2,813 人	2,995 人	3,086 人	3,234 人	3,376 人	1,248 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、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、全学区に対して助成しており、平成 22 年度では 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3期計画期間 実績			第4期計画期間 実績		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23 見込
助成学区数	50 学区	50 学区	50 学区	50 学区	47 学区	47 学区

第4章

高齢者の生きがいづくり支援

1 高齢者の生きがいづくりの必要性

平均寿命の延びる中、心身ともに豊かさを感じることでできる社会を形成していくためには、高齢者がいつまで健康で、積極的に社会と関わりを持って過ごすことが重要です。さらに、今後は、年齢人口の多い団塊の世代が高齢期をむかえ、大勢の人が地域と関わりを持つ状況が発生するため、それぞれが持つ経験や技能を活かすことによって、様々な形で地域貢献も期待されます。

そのため、従来の措置的な福祉施策や一律の助成だけではなく、効果的に高齢者の生きがいづくりを支援する施策が、あらためて必要とされます。

2 高齢者の生きがいづくり支援に向けた現状と課題

高齢期の世代間相違

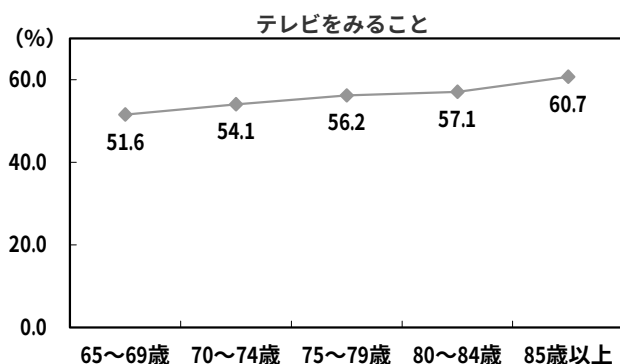
老人クラブ等の加入状況をみると、高齢期をむかえたばかりの若い高齢者の加入は低い状況です。これは、同じ高齢期といわれる65歳以上のかたでも、「高齢者」に対する価値観や考え方が大きく異なるためだと考えられます。団塊の世代が高齢期をむかえる今後については、さらに高齢期の中での世代間の価値観や考え方の違いが大きくなることが考えられます。

アンケート調査（介護保険実態調査）から

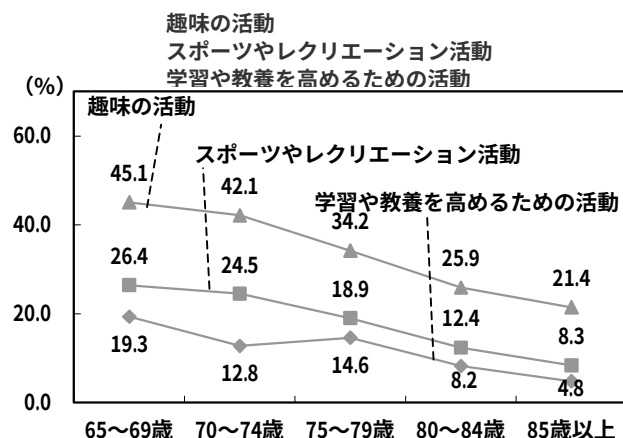
アンケート調査によると、生きがいや楽しみを感じることで、「テレビをみること」、「買物や旅行にでかけること」、「近所の人や友人、知人とのつきあい」、「趣味の活動」、「孫の世話や家族とのだんらん」、「働くこと」といった内容が多くなっており、人によって生きがいや楽しみに感じることは大きく異なります。

アンケート調査（介護保険実態調査）から

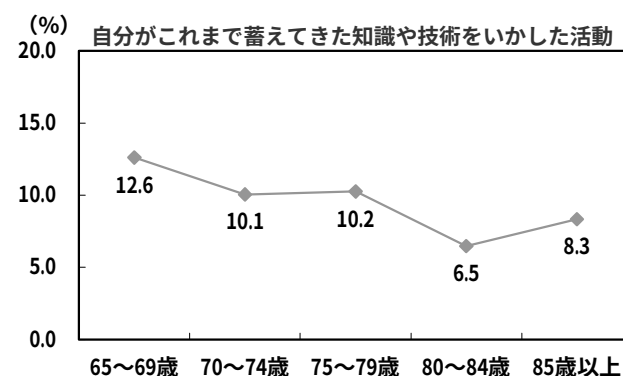
年齢別で「テレビをみること」を楽しみと感じる人の割合をみると、年齢が上がるほど上昇し、しだいに家にいる人が多くなっていくことが想像され、閉じこもり予防も含めた居場所づくりが重要だと考えられます。



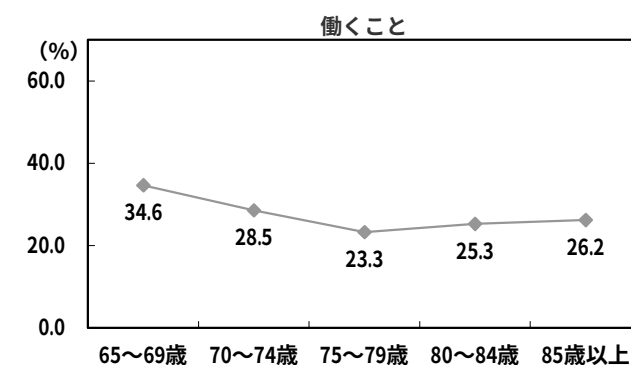
「趣味の活動」、「スポーツやレクリエーション活動」、「学習や教養を高めるための活動」などの生涯学習に関する活動については、74歳以下の年代で高い割合を示しています。



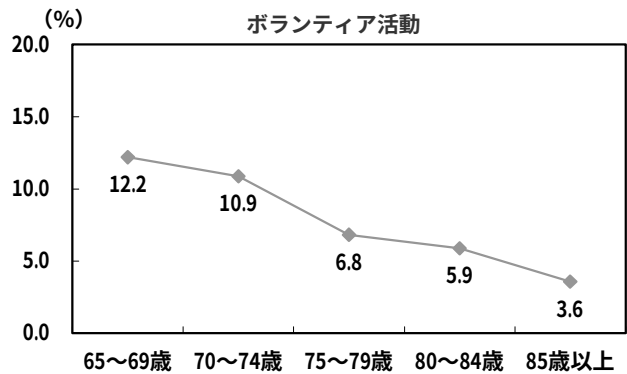
「自分がこれまで蓄えてきた知識や技術をいかした活動」については、全体的には低い割合であるものの、各年代で活動したいと考えている人がいます。



「働くこと」については、65～69歳で最も割合が高くなっていますが、年齢にかかわらず、いつまでも働く意欲が高いことが伺えます。

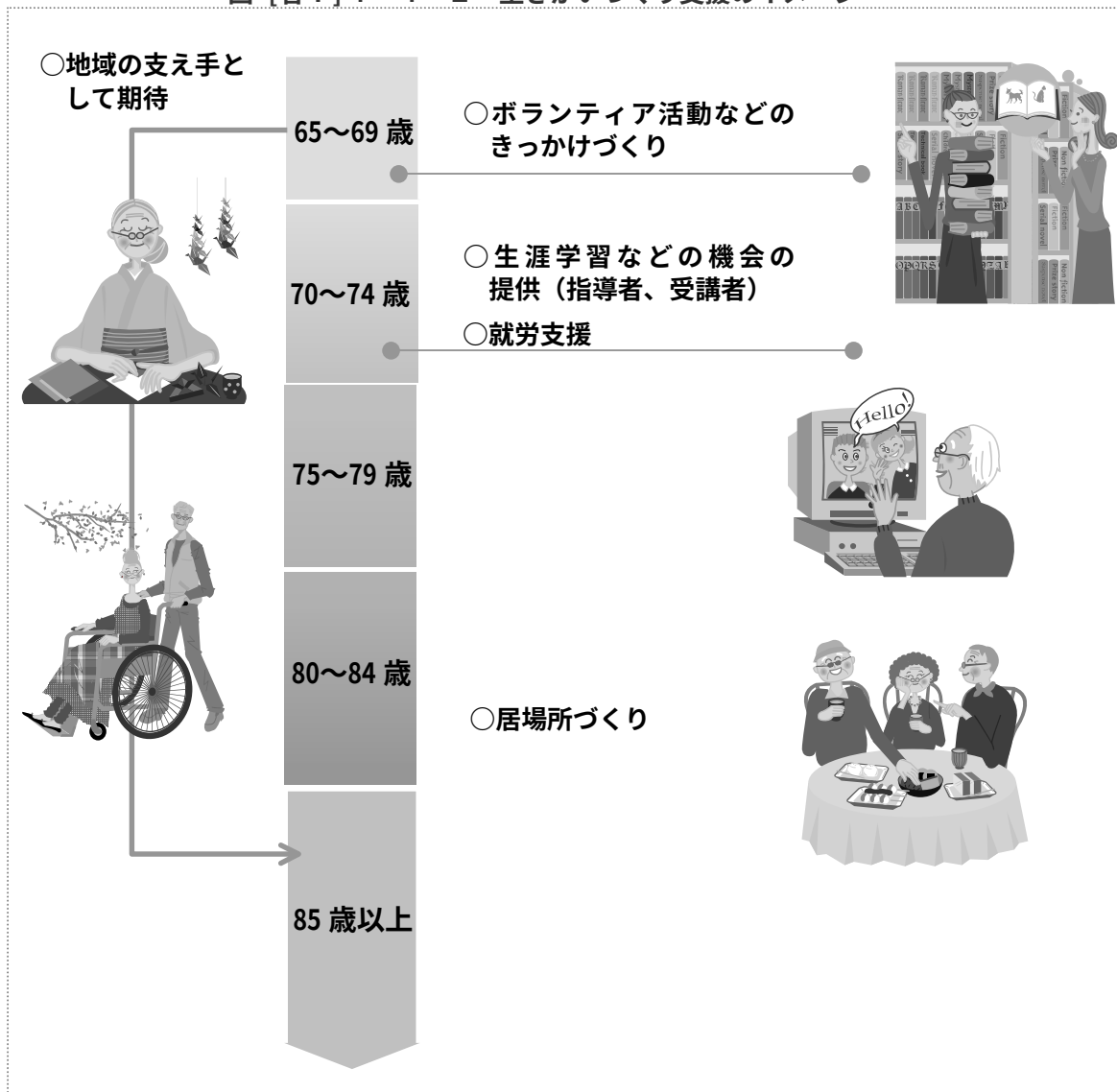


「ボランティア活動」については、全体的には低い割合ではあるものの、74歳以下で割合が高くなっており、ボランティアへのきっかけづくりが重要であることが考えられます。



このように、高齢期の中でも、生きがいに対する考え方は大きく異なり、高齢期の中でも世代に応じた生きがいづくり支援を行うことが重要です。

図 [各1] 4-4-1 生きがいづくり支援のイメージ



3 高齢者の生きがいづくり支援の方向性

同じ高齢期の中でも世代や価値観が異なるため、世代に応じた高齢者の生きがいづくり支援を行っていきます。

また、市では現在、様々な部署で生きがいづくり活動を支援しており、こうした情報を一元化するなど、高齢者が生きがいづくり活動をしやすい環境を整備します。

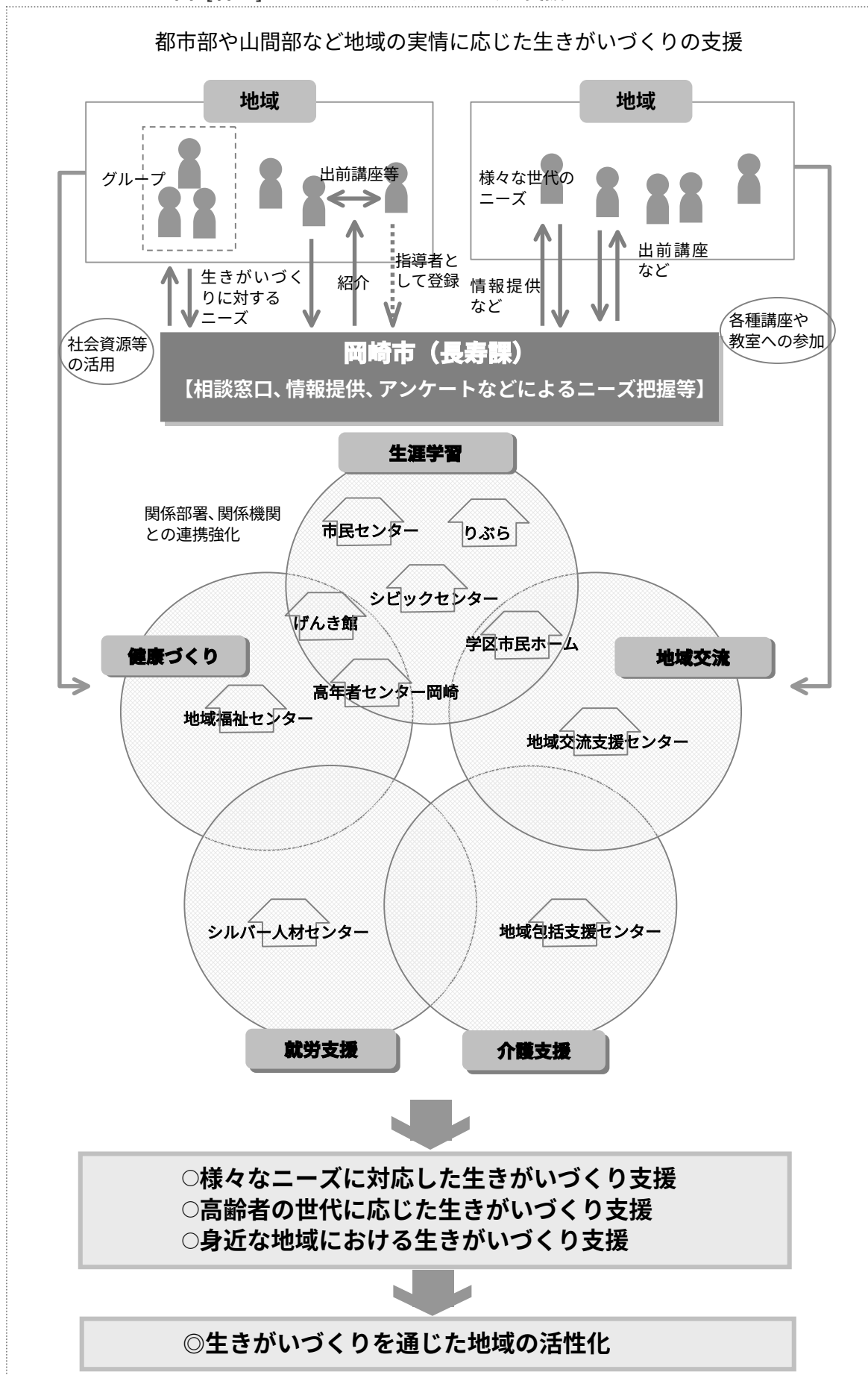
さらに、4人に1人が高齢者となる時代に向けて、高齢者が地域の支え手となることが期待される中、今まで培ってきた知識や技術を活かし、地域へ還元できるきっかけづくりや仕組みを構築していきます。

4 実現に向けて

今後、世代に応じた生きがいづくり支援や地域の実情に応じた生きがいづくり支援など、きめ細かな対策を講じるため、アンケート調査などによってニーズを的確に把握していくことが大切だと考えます。

また、現在、市内全域に「学区福祉委員会」が組織されるなど、それぞれの地域で活発な活動が展開されています。それらの活動との連携を深めることによって、効果的な生きがいづくり支援に努めます。

図 [各1] 4-4-2 生きがいきづくり支援のイメージ



II 介護保険事業計画



第1章

介護保険事業の概要と重点テーマ

1 介護保険事業の概要

(1) 介護保険事業とは

高齢化社会の進む中、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年の介護保険法の改正とともに介護予防など新たな支援サービスが盛り込まれながら今日に至っています。

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5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。



(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 歳以上のかたです。

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。

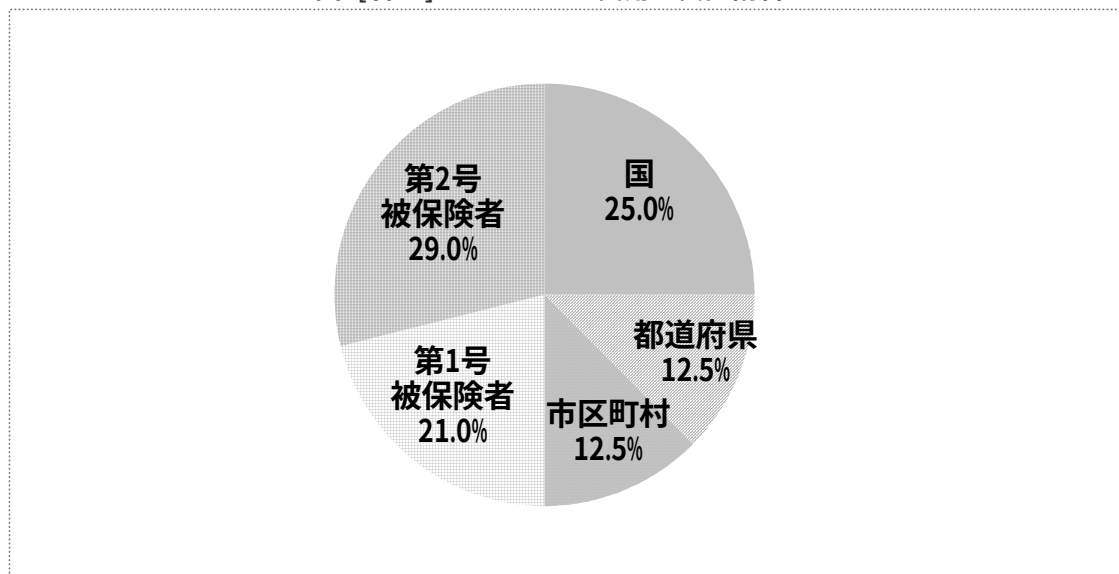
原則として、保険者（市区町村または一部事務組合等）の区域内に住所を有する者が当該保険者の被保険者となります。

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通り、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（１割）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。

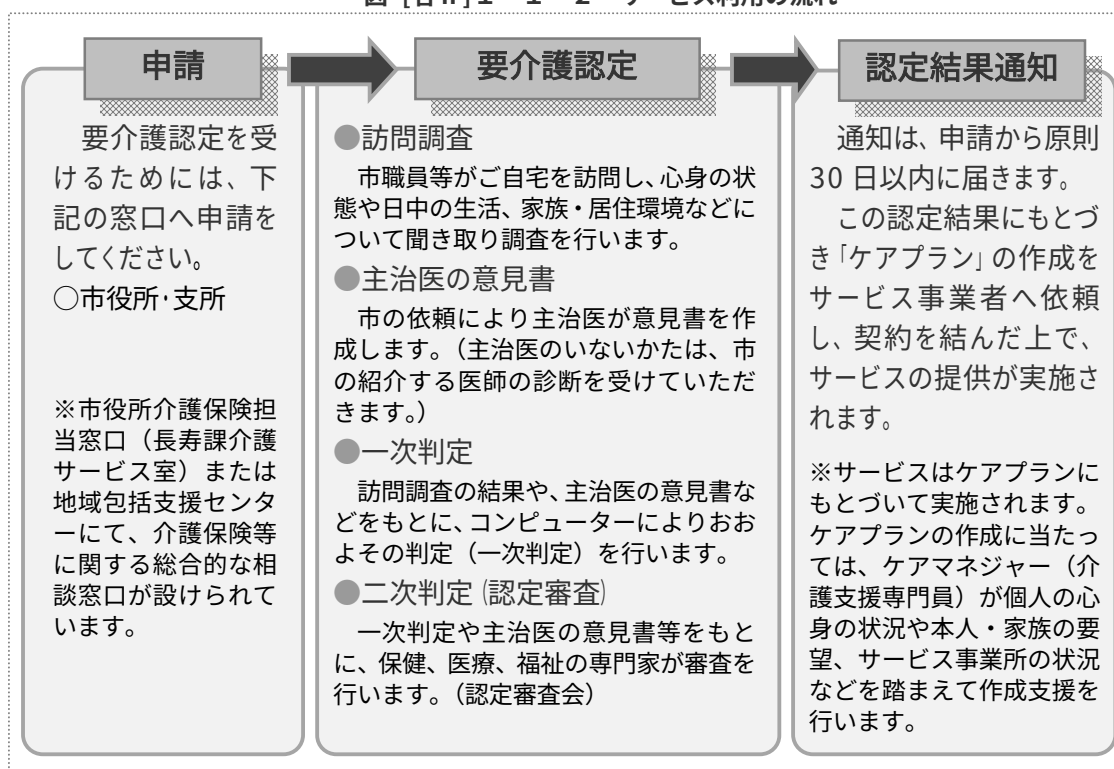
図 [各Ⅱ] 1-1-1 費用の負担割合



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流れで実施されています。

図 [各Ⅱ] 1-1-2 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、要介護状態にならない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人は「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。介護サービス・介護予防サービスの利用にあたっては、1割の自己負担が必要です。

※詳しくは、市窓口または地域包括支援センターへご相談ください。

図 [各Ⅱ] 1-1-3 利用できるサービス



□ただし、第2号被保険者（40歳～64歳）のかたは、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 筋萎縮性側索硬化症 | 9 糖尿病性神経障がい，糖尿病性腎症，糖尿病性網膜症 |
| 2 後縦靱帯骨化症 | 10 脳血管疾患 |
| 3 骨折を伴う骨粗しょう症 | 11 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 |
| 4 多系統萎縮症 | 12 閉塞性動脈硬化症 |
| 5 初老期における認知症 | 13 関節リウマチ |
| 6 脊髄小脳変性症 | 14 慢性閉塞性肺疾患 |
| 7 脊柱管狭窄症 | 15 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 |
| 8 早老症 | 16 がん（末期） |

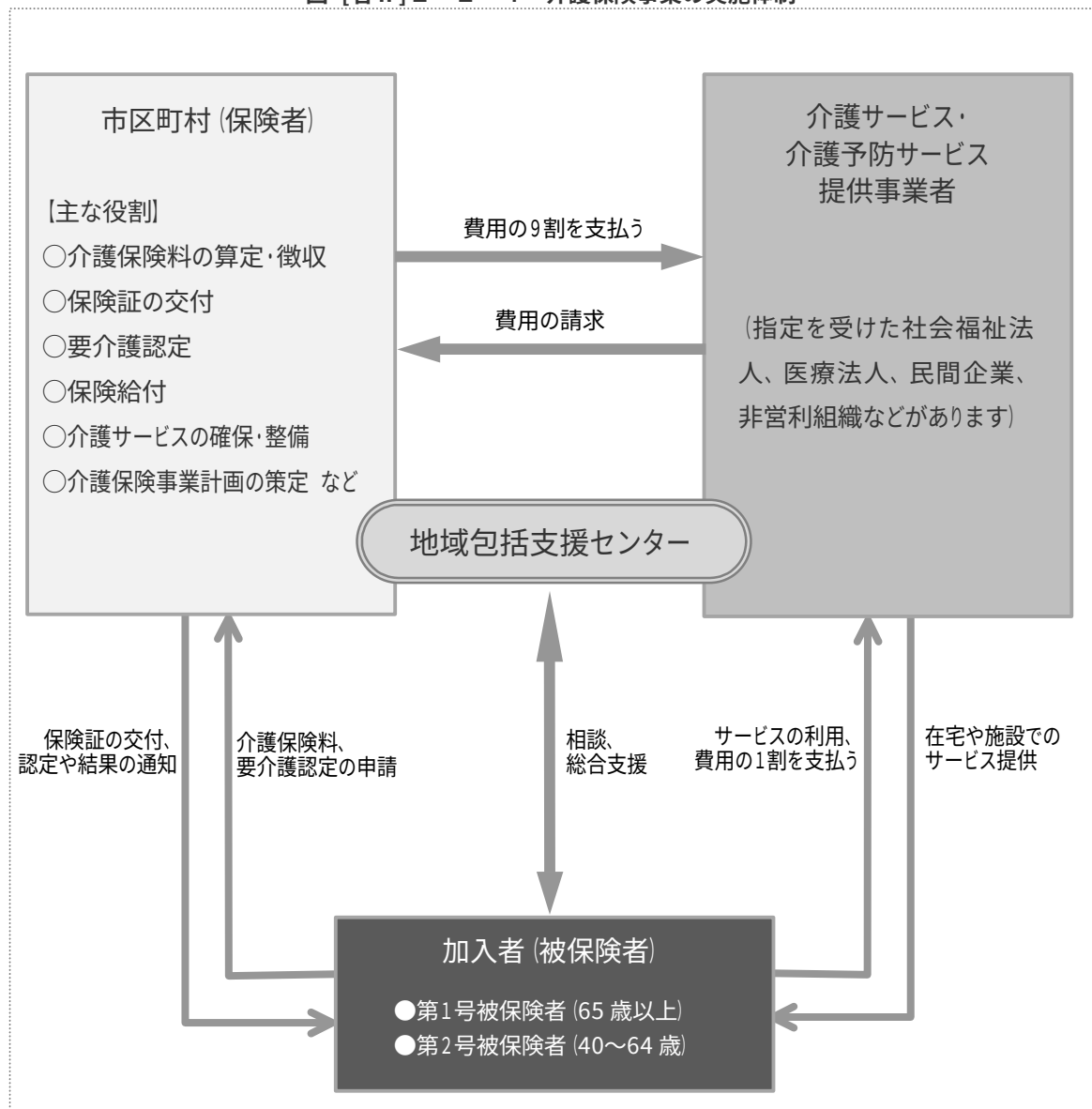
※1 地域密着型とは、市町村が指定、指導、監督の権限を持つ介護サービス・介護予防サービスのことです。総称して、地域密着型サービスと呼ぶこともあります。利用は、各市区町村の住民に限定されます。

※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 実施体制

事業は主に、保険者（市）、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が担います。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ます。

図 [各Ⅱ] 1-1-4 介護保険事業の実施体制



⑦ 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」の認定を受け介護サービスを利用する場合、施設サービスを受けるかたは、入所する介護保険施設がケアプランを作成します。また、在宅で居宅サービスを受けたいかたは、（市内の）「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、県の指定を受け、ケアマネジャー（介護支援専門員）を配置しているサービス事業者のことで、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。

「要支援」の認定を受け、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。

【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）



2 介護保険事業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的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5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 3	在宅介護の充実
施策目標 4	介護予防事業の充実
施策目標 5	地域密着型サービスの充実
施策目標 6	介護保険施設整備の推進
施策目標 7	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4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の運営 ●●●●●●●●●●

地域包括支援センターは、介護保険法第 115 条の 45 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、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。主な機能としては下記の 4 点となっており、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 12 箇所設置され、実施主体は市とし、運営を社会福祉法人を中心に委託しています。

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うものとします。

□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、井田、愛宕
北部地域福祉センター	細川、奥殿、恵田、岩津、大樹寺
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、大門、広幡
東部地域福祉センター	本宿、山中、藤川、竜谷
竜美	根石、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、六名
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

※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」のかたは「介護サービス」、「要支援」のかたは「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	介護予防サービス
1 居宅サービス	①	訪問介護	介護予防訪問介護
	②	訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
	③	訪問看護	介護予防訪問看護
	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
	⑤	居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
	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)
	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
	⑧	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
	⑨	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
	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
	⑪	福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
	⑫	特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売

		介護サービス	介護予防サービス
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	
	②	夜間対応型訪問介護	
	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
	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
	⑤	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	介護予防認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)
	⑥	地域密着型 特定施設入居者生活介護	
	⑦	地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	
	⑧	複合型サービス	
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	介護予防支援
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)	
	②	介護老人保健施設	
	③	介護療養型医療施設	

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、居宅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。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、現任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して、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。

※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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（回／年）	209,295	218,998	225,300	232,139	238,006	246,289
	給付費（千円／年）	820,525	866,439	882,982	909,785	932,780	965,246
介護 予防	利用量（人／年）	8,916	9,208	9,766	11,956	13,052	13,315
	給付費（千円／年）	160,881	166,213	174,316	213,407	232,871	237,574

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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。

☐事業者数 ☐（平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
78	48	30

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、微増傾向となっていますが、利用方法によっては褥そう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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（回／年）	11,970	12,057	13,006	12,513	13,683	14,734
	給付費（千円／年）	134,614	135,377	145,663	140,402	153,532	165,329
介護 予防	利用量（人／年）	13	22	20	25	26	28
	給付費（千円／年）	446	651	553	676	714	751

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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。

□事業者数□（平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
13	5	8

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、年によって変動があるものの、利用者はほぼ横ばいで推移してきました。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、その必要性和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、その必要性和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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（回／年）	26,330	25,587	26,000	26,800	29,103	31,211
	給付費（千円／年）	185,356	177,449	181,431	187,017	203,092	217,804
介護 予防	利用量（人／年）	175	219	254	283	298	313
	給付費（千円／年）	3,918	4,773	5,283	8,691	9,176	9,650

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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。

☐事業者数☐（平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
16	9	7

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 21 年度以降に約 2,000 回／年、増加しました。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 4 計画期間 実績			第 5 期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（回／年）	12,194	14,766	16,610	16,140	17,451	18,673
	給付費（千円／年）	65,125	79,558	89,435	89,421	96,686	103,458
介護 予防	利用量（人／年）	284	356	328	374	399	425
	給付費（千円／年）	7,951	9,935	8,410	10,269	10,850	11,411

※第 5 期計画の見込量は、平成 22 年度及び平成 23 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。

☐事業者数☐（平成 23 年 10 月 1 日時点）

全体	市内	市外
—	—	—

※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。

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、年間 6,500 人程度で推移してきました。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かた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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／年）	6,501	6,536	6,542	7,169	7,751	8,292
	給付費（千円／年）	42,146	41,400	41,891	46,312	50,077	53,574
介護 予防	利用量（人／年）	233	243	226	210	221	232
	給付費（千円／年）	1,477	1,725	1,440	1,490	1,573	1,655

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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。

☐事業者数 ☐（平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
—	—	—

※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。

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、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、高齢者の増加とともに利用者数も増え、平成22年度には年間約30万回となりました。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、事業者参入も利用量も増加傾向にあると同時に、サービスメニューの多様化が望まれます。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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量(回/年)	269,358	295,710	323,390	353,311	359,405	375,248
	給付費(千円/年)	2,103,516	2,360,410	2,583,820	2,730,565	2,763,304	2,813,249
介護 予防	利用量(人/年)	9,308	9,194	9,796	10,592	11,790	12,149
	給付費(千円/年)	295,817	297,338	319,266	376,223	406,338	425,064

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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。

☐事業者数 ☐ (平成23年10月1日時点)

全体	市内	市外
127	79	48

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リ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22年度には年間約89,000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傾向にあると同時に、サービスメニューの多様化が望めます。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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量(回/年)	79,573	86,043	93,990	94,702	96,259	102,695
	給付費(千円/年)	627,922	678,226	740,314	756,766	769,212	820,546
介護 予防	利用量(人/年)	2,058	2,774	3,172	3,253	3,590	3,775
	給付費(千円/年)	82,324	107,274	120,116	123,195	135,986	143,012

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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。

☐事業者数 (平成23年10月1日時点)

全体	市内	市外
28	19	9

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、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

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22年度には年間約75,000日となりました。短期入所生活介護は、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。しかし、平成23年度段階では空室も一部見られる場合もあることから、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。

- 緊急時に利用できないことのないよう、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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（日／年）	62,550	74,393	76,262	85,154	87,193	93,320
	給付費（千円／年）	499,602	560,729	601,850	698,697	715,432	765,710
介護 予防	利用量（人／年）	441	489	504	638	718	754
	給付費（千円／年）	14,101	13,322	13,467	17,915	20,167	21,206

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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。

☐ 事業者数 ☐ （平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
26	15	11

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を行います。

これまでの実績では、年間 7,000 日程度で推移してきました。短期入所療養介護は、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。しかし、平成 23 年度段階では空室が一部見られる場合もあることから、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。

- 緊急時に利用できないことのないよう、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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（日／年）	7,177	7,335	7,168	7,612	8,288	8,964
	給付費（千円／年）	73,279	77,082	75,298	77,295	83,526	89,332
介護 予防	利用量（人／年）	25	22	14	20	22	24
	給付費（千円／年）	956	713	611	780	843	903

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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。

☐事業者数 ☐（平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
12	9	3

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、排せつ、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23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8（うち地域密着型が2）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、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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／年）	2,604	2,755	3,018	3,528	3,811	4,208
	給付費（千円／年）	451,256	493,165	544,460	636,576	687,173	759,327
介護 予防	利用量（人／年）	452	391	322	420	450	450
	給付費（千円／年）	41,263	39,816	32,827	47,914	57,347	57,347

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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。

☐事業者数 ☐（平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
—	8	—

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、次の通りです。

- | | |
|------------------------------------|--|
| 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22年度には年間約34,000人が利用するなど、利用者数が増加しています。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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量(人/年)	26,581	28,960	31,048	29,130	31,495	33,692
	給付費(千円/年)	351,352	375,810	397,379	377,823	408,510	437,073
介護 予防	利用量(人/年)	4,060	5,217	6,354	8,109	8,569	9,012
	給付費(千円/年)	24,560	29,174	32,596	45,334	47,906	50,383

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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。

☐事業者数 (平成23年10月1日時点)

全体	市内	市外
63	22	41

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、貸与になじまない入浴・排泄などに供する福祉用具等（特殊尿器など）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 特殊尿器 3 入浴補助用具 4 簡易浴槽 5 移動用リフトの吊り具

これまでの実績では、徐々に利用者が増え、平成 22 年度には年間約 1,100 人となりました。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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／年）	741	814	876	916	986	1,052
	給付費（千円／年）	26,810	27,513	27,631	30,982	33,380	35,635
介護 予防	利用量（人／年）	257	293	316	362	382	401
	給付費（千円／年）	6,569	7,340	7,787	9,070	9,586	10,082

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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。

☐事業者数 ☐（平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
69	23	46

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、第5期から新設されるものです。

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、新規参入が得られるための対策を図ることが求められます。

☐これまでの実績及び見込み

		第4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／年）	—	—	—	35	37	39
	給付費（千円／年）	—	—	—	11,315	12,216	13,058

② 夜間対応型訪問介護

基本的に中重度以上（要介護1～5）のかたに対し、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。夜間対応型訪問介護は、市内のみを対象としたサービス提供では事業採算性がとれず、今後は近隣市町との連携など、新規事業参入が得られる対策を図っていくことが求められています。今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

○サービスの内容として、「夜間巡回サービス」、「オペレーションサービス」、「随時訪問サービス」などの組合せが考えられます。今後は、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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／年）	0	0	0	10	11	12
	給付費（千円／年）	0	0	0	595	642	687

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23年度の「訪問介護」で、夜間を主に行っているものを参考に求めました。

☐事業者数 ☐（平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
—	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

認知症のかた（記憶機能及び認知機能が低下した状態のかた）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、年々増加しており、平成22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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（回／年）	13,554	14,435	16,338	18,068	19,400	20,664
	給付費（千円／年）	137,129	148,056	165,410	185,203	198,864	211,821
介護 予防	利用量（回／年）	45	54	82	101	106	111
	給付費（千円／年）	388	476	726	1,552	1,638	1,723

※第5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。

□事業者数□（平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
—	10	—

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、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせで行います。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、利用者数が 268 人となっています。また、平成 22 年度では 326 人と増加していますが、事業者参入が少ないサービスであるため、引き続き社会福祉法人等に参入を働きかけ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。

- 社会福祉法人等に参入を働きかけるなど、サービスの整備と質の確保に努めます。
- 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「困り込み」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 4 計画期間 実績			第 5 期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／年）	268	326	440	479	527	574
	給付費（千円／年）	44,119	58,266	76,692	133,365	197,840	211,343
介護 予防	利用量（人／年）	0	0	0	36	72	108
	給付費（千円／年）	0	0	0	2,001	2,114	2,223

※第 5 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。

□事業者数□（平成 23 年 10 月 1 日時点）

全体	市内	市外
—	2	—

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）

認知症のかたのうち、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かたが、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、平成21年では238人（月あたり）、平成22年では260人（月あたり）と増加傾向となっています。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多く、日常生活圏域を取り入れた事業計画により、地域的に分散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して、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や小学校区等を考慮します。

□これまでの実績及び見込み□

		第4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／月）	236	259	262	269	285	316
	給付費（千円／年）	664,335	732,853	744,877	930,045	952,484	1,003,902
介護 予防	利用量（人／月）	2	1	1	13	24	96
	給付費（千円／年）	5,435	3,399	4,069	4,673	6,283	25,135

※第5期計画の見込量は、国が示した参酌標準や、従来からの認知症対応型共同生活介護の利用状況などを参考に求めました。

□事業者数□（平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
—	15	—

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）のかたに対し、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 22 年には 46 人（月あたり）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や小学校区等を考慮します。

☐これまでの実績及び見込み☐

		第 4 計画期間 実績			第 5 期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／月）	40	46	45	49	49	65
	給付費（千円／年）	84,334	99,015	102,177	139,060	139,060	180,770

※第 5 期計画の見込量は、国の示す参酌標準や、従来からの特定施設入所者生活介護の利用状況などを参考に求めました。

☐事業者数☐（平成 23 年 10 月 1 日時点）

全体	市内	市外
—	2	—

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）に入居している中重度以上（要介護 1～5）のかたに対し、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、平成 22 年には 70 人（月あたり）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。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や小学校区等を考慮します。

☐これまでの実績及び見込み☐

		第 4 計画期間 実績			第 5 期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／月）	47	70	111	116	145	203
	給付費（千円／年）	142,220	219,253	341,969	398,399	494,900	689,567

※第 5 期計画の見込量は、国の示す参酌標準や、従来からの特別養護老人ホーム入所待機者数などを参考に求めました。

☐事業者数☐（平成 23 年 10 月 1 日時点）

全体	市内	市外
—	4	—

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 期から新設されるものです。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、新規参入が得られるための対策を図ることが求められます。

☐これまでの実績及び見込み☐

		第 4 計画期間 実績			第 5 期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／月）	—	—	—	33	35	40
	給付費（千円／年）	—	—	—	9,268	9,997	10,678

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 600～700 人程度の利用があります。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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／年）	615	670	718	792	874	964
	給付費（千円／年）	68,459	72,870	79,856	88,162	97,307	107,401
介護 予防	利用量（人／年）	306	375	416	456	499	547
	給付費（千円／年）	34,834	40,307	44,179	48,423	53,075	58,174

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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、県から「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かたは、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7万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当たっては、ケアマネジャーより利用者にスムーズな助言を行うこと。
- 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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／年）	48,425	51,520	54,178	54,280	55,088	55,896
	給付費（千円／年）	593,973	676,017	724,350	729,638	741,309	752,980
介護 予防	利用量（人／年）	19,198	20,698	22,352	23,152	24,284	25,416
	給付費（千円／年）	80,660	87,943	94,994	96,030	101,514	106,772

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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。

☐事業者数 ☐（平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
124	88	36

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」の認定を受けたかたで、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かたが入居して、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。

これまでの実績として、市内 8 カ所の施設が存在し、約 900 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かた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 4 計画期間 実績			第 5 期計画期間 見込		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／月）	854	867	871	860	870	901
	給付費（千円／年）	2,448,419	2,516,187	2,560,207	2,812,274	2,843,496	2,889,693

※第 5 期計画の見込量は、平成 22 年度及び平成 23 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、国の参酌標準等を考慮しながら推計しました。

□事業者数□（平成 23 年 10 月 1 日時点）

全体	市内	市外
—	8	—

② 介護老人保健施設

「要介護」の認定を受けたかたで、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かたが入居して、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、利用者数は微増傾向にあり、平成22年度には約700名（月あたり）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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込み		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	必要量（人／月）	704	710	683	730	730	780
	給付費（千円／年）	2,122,262	2,170,172	2,120,725	2,386,175	2,386,175	2,549,039

※第5期計画の見込み量は、平成22年度及び平成23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、国の参酌標準等を考慮しながら推計しました。

☐事業者数☐（平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
—	7	—

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」の認定を受けたかたで、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かたが入居し、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22年度には約180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同時に、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4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
介護	利用量（人／月）	187	176	167	190	190	190
	給付費（千円／年）	765,408	721,894	685,488	854,113	854,113	854,113

※第5期計画の見込量は、平成22年度及び平成23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、国の参酌標準等を考慮しながら推計しました。

□事業者数□（平成23年10月1日時点）

全体	市内	市外
—	2	—

6 施設整備計画

第4期計画まで国が示す参酌標準とされた、平成26年度における「要介護2～5」の認定者のうち37%にあたるベッド数の整備と、施設サービス種類等のバランスを考慮し、平成24年度から平成26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、介護認定者120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 介護保険事業計画施設利用率等調書

		第4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
	総人口	376,505	376,387	377,686	379,782	381,491	383,208
	65歳以上人口	65,103	66,773	68,180	71,187	74,611	77,878
	認定者	10,043	10,536	11,069	11,899	12,594	13,242
	要支援1	1,437	1,478	1,546	1,680	1,778	1,870
	要支援2	1,280	1,396	1,566	1,605	1,698	1,785
	要介護1	2,370	2,420	2,638	2,757	2,919	3,071
	要介護2	1,561	1,635	1,673	1,876	1,985	2,086
	要介護3	1,406	1,420	1,342	1,556	1,645	1,730
	要介護4	1,015	1,129	1,192	1,246	1,320	1,387
	要介護5	974	1,058	1,112	1,179	1,249	1,313
A	要介護2～5	4,956	5,242	5,319	5,857	6,199	6,516
	特養利用者	835	863	861	860	870	901
	老健利用者	690	703	677	730	730	780
	(内、医療転換)						
	介護療養	188	176	163	190	190	190
B	3施設利用者 (医療転換を除く)	1,713	1,742	1,701	1,780	1,790	1,871
C	GH	245	256	255	270	288	324
D	小規模特養	58	57	113	116	145	203
E	小規模特定	41	44	45	50	50	65
F	計 (B～E)	2,057	2,099	2,114	2,216	2,273	2,463
F/A	要介護2～5利用率	41.5%	40.0%	39.7%	37.8%	36.7%	37.8%

※要介護2～5利用率は、医療病床から介護老人保健施設への転換（転換老健）分を除く。

※C～Eは施設の整備計画数値

※3施設の利用者数は住所地特例者を含む数値

図 [各II] 2-1-2 介護保険施設年度別整備計画

	第 5 期計画期間									計
	日常生活圏域								全域	
	本庁	岡崎	大平	東部	岩津	矢作	六ツ美	額田		
特別養護老人ホーム	計画なし								0	0
老人保健施設	既存施設の増床								H26	—
									50	50 床
介護療養型医療施設	経過措置により老人保健施設等への転換予定なし								0	0
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	H24 H25 29 29	H25 29			H26 29		H26 29		5 力所	
									145 床	
認知症対応型 共同生活介護	H26 18					H25 18	H24 H25 18 18		4 力所	
									72 床	
介護専用型 特定施設 入居者生活介護	市内全域								0	0
混合型 特定施設 入居者生活介護	市内全域								H24 ～26	—
									120	120 床
地域密着型 特定施設 入居者生活介護						H26 29			1 力所	
									29 床	
整備計画数 (計)	3 76	1 29			1 29	2 47	3 65	— 170	10 力所 416 床	
既存施設数	10 508	6 252	5 333	5 388	4 245	5 177	3 76	2 98	40 力所 2,077 床	
H26 年度末計	13 584	7 281	5 333	5 388	5 274	7 224	6 141	2 98	50 力所 2,493 床	

第3章

地域支援事業

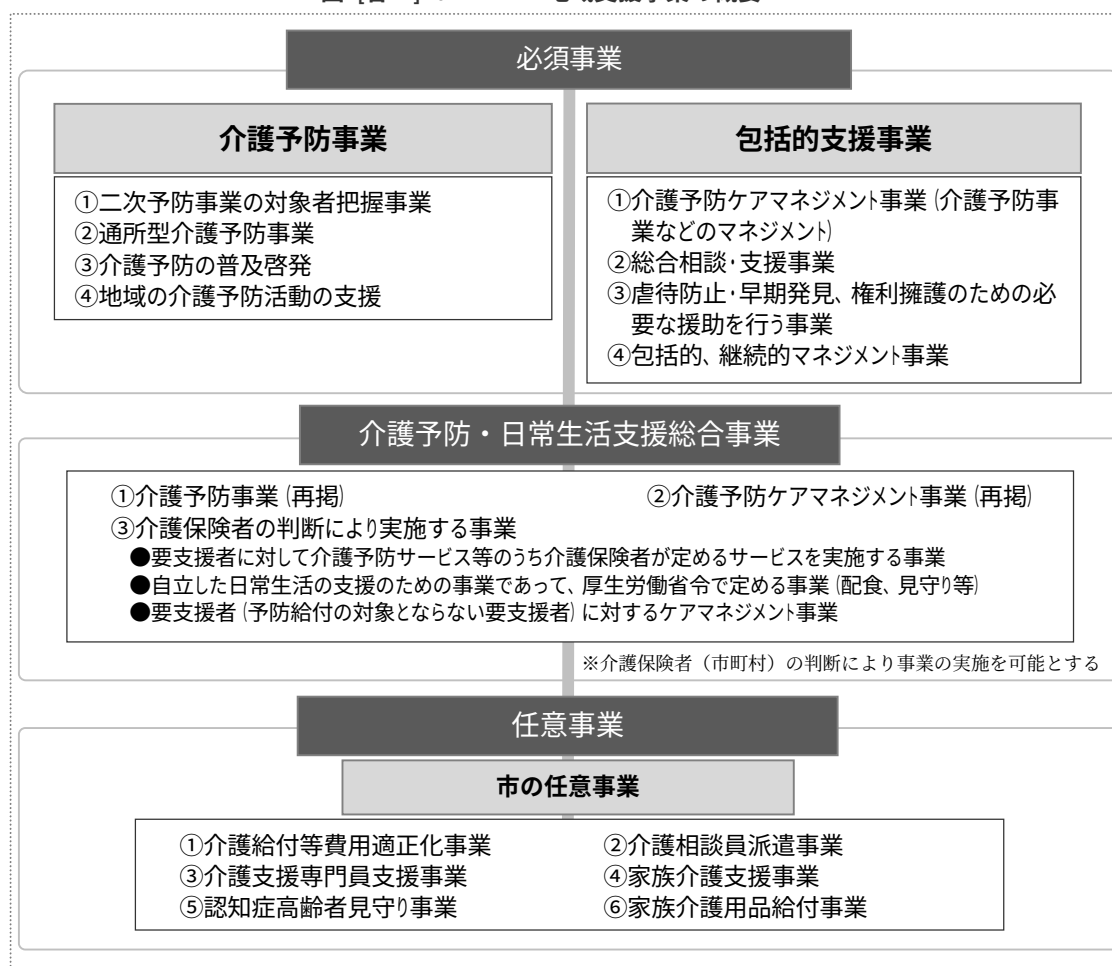
1 地域支援事業の概要

地域支援事業は、「介護予防事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3事業から構成されており、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する事業です。また、第5期からは、介護予防・日常生活支援総合事業が創設されました。

要支援・要介護状態になるおそれの高い状態にある高齢者を「二次予防事業対象者（チャレンジ・シニア）」、65歳以上の元気な高齢者を「一次予防事業対象者（アクティブ・シニア）」といい、高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になった場合でもできるだけ地域において自立した日常生活を営むことができるように支援していきます。

また、このうち、「包括的支援事業」は地域包括支援センターの事業として実施する事業です。

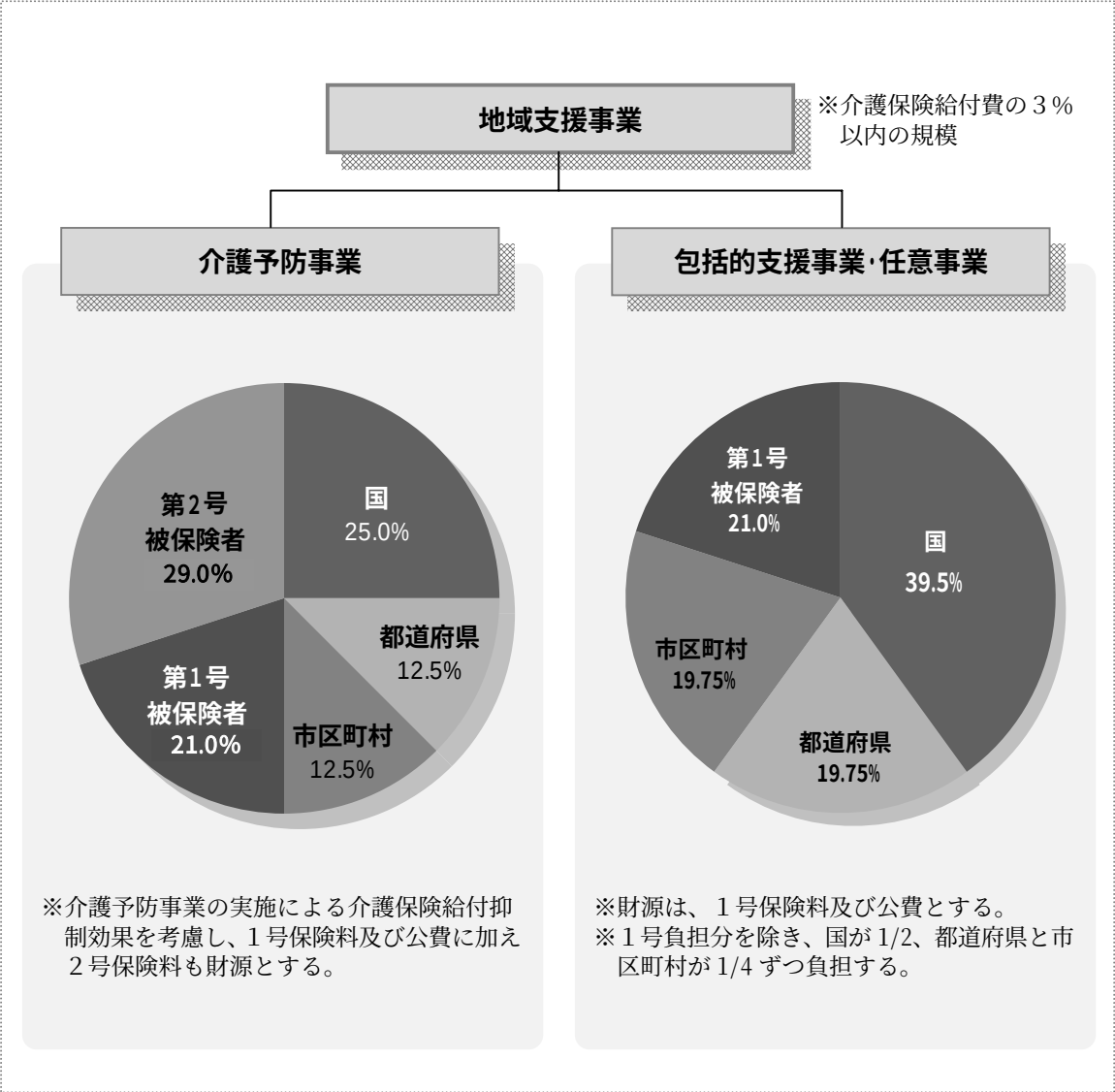
図 [各Ⅱ] 3-1-1 地域支援事業の概要



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。また、事業は介護保険給付費の3%にあたる金額を上限に実施されます。

なお、地域支援事業については、本市では、利用者の利用時負担は0としています。ただし、サービスによっては材料費等の実費を徴収するものもあります。

図 [各II] 3-1-2 地域支援事業の費用負担割合

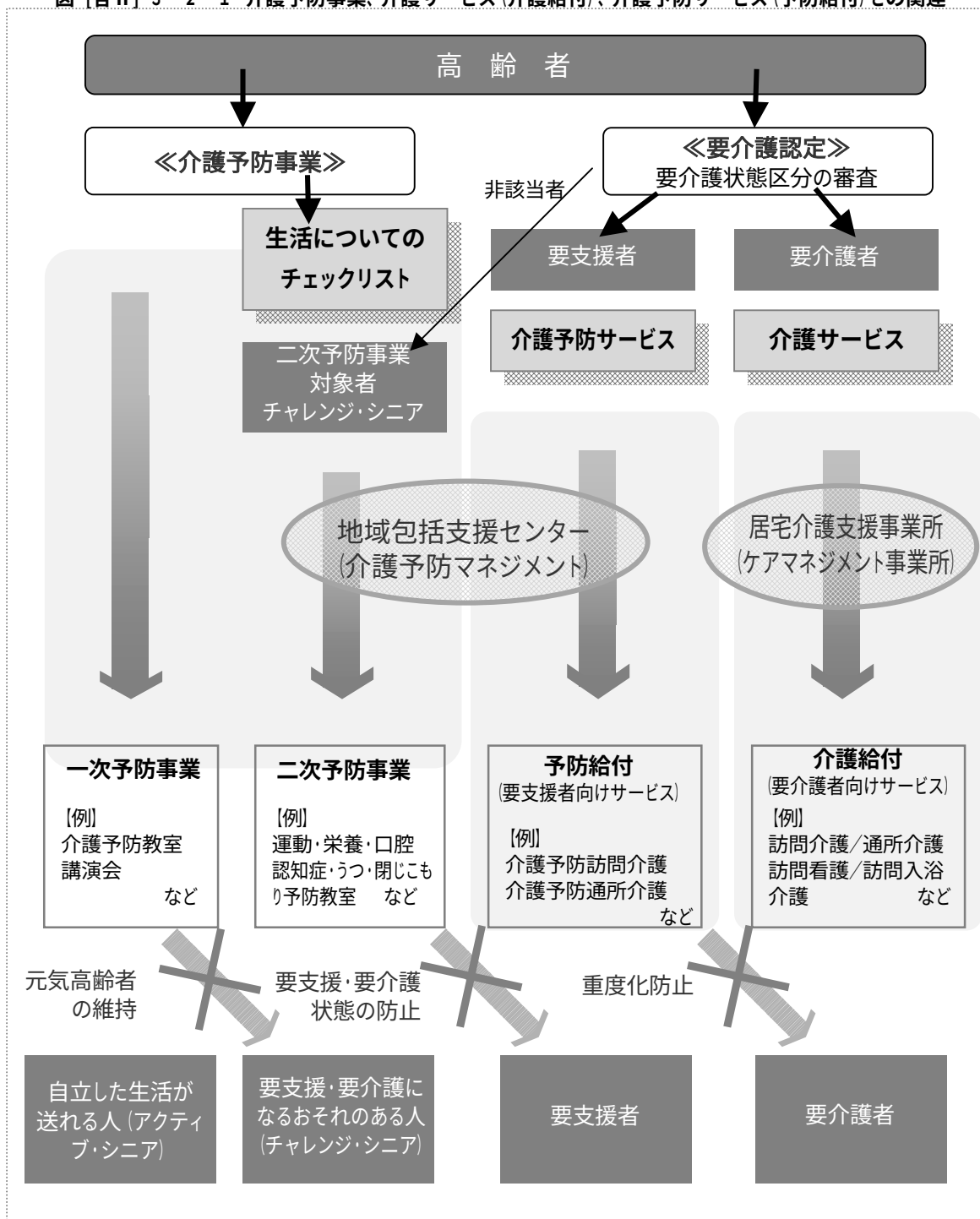


2 介護予防事業

今後、さらに増加する高齢者が生き生きと暮らし続けるために、介護予防の充実が求められます。それぞれの自治体の現状にあった、より効果的な介護予防に取り組むため、市民と協働で取り組む地域に根ざした介護予防活動を推進していきます。

介護予防事業と、介護サービス（介護給付）や介護予防サービス（予防給付）との関連は下図のとおりです。

図 [各Ⅱ] 3-2-1 介護予防事業、介護サービス（介護給付）、介護予防サービス（予防給付）との関連



(1) 二次予防事業 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●

① 二次予防事業対象者把握

二次予防事業対象者把握では、65 歳以上で要支援・要介護認定を受けていないか
たを対象に「生活についてのチェックリスト」を実施し、特に要支援・要介護の状態
になる可能性が高く、介護予防の取組が必要な「二次予防事業対象者」を選定します。

国の要綱の改正により介護予防健診（生活機能評価）ではなく、生活についてのチェックリストによる二次予防事業対象者を把握することが可能となりました。そのため、対象者の増加が予想され、地域包括支援センターが中心となって、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。

○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。

□これまでの実績及び見込み□

		第 4 計画期間 実績			第 5 期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
事業対象者 二次予防	二次予防事業 対象者候補者数 (人)	9,891	9,990				
	二次予防事業 対象者数 (人)	8,915	8,953	10,500	11,000	11,500	12,000

② 通所型介護予防事業

二次予防事業対象者把握事業により把握されたかた（二次予防事業対象者＝チャレンジ・シニア）に、通所により、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「認知症・うつ・閉じこもり予防支援」など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 22 年度には 8,953 人となっており、平成 21 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かたであることから、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。

○運動器の機能向上事業

運動器の機能向上を通じた生活機能の改善のために実施する事業です。専門スタッフ（保健師・看護師・理学療法士・柔道整復師等）が事前アセスメントを行った後に、個別サービス計画書を作成し、それに基づき実施します。

これまでの実績では、「からだシャキッと教室」として開催し、実施回数、参加者数ともに横ばいで推移しています。今後は、運動器の機能向上の効果を広く地域に周知するとともに、事業参加終了後も運動を継続できるよう社会資源の紹介を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。

- 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 4 計画期間 実績			第 5 期計画期間 見込量		
	H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
実施回数（回）	168	181	180	180	180	180
参加実人数（人）	379	400	400	450	450	450
参加延人数（人）	1,789	1,560	1,500	1,600	1,700	1,700

○栄養改善事業

高齢者の栄養に関する問題を早期に発見するとともに「食べること」を通じて栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的として、個別的な栄養相談、集団的な栄養教育を実施する事業です。管理栄養士が事前アセスメントを行った後に栄養改善のための計画を作成し、それに基づいて「集団的な栄養教育」と、個別の相談に応じて必要な情報提供等を行う「個別的な栄養相談」を実施します。

これまでの実績では、「明るい食生活教室」として開催し、実施回数、参加者数ともに増加傾向にあります。今後は、個別の食習慣、嗜好、価値観、食文化や環境を尊重した計画作成を行うとともに、栄養改善の重要性をアピールし、二次予防事業対象者の参加割合を増加させていくことが求められており、方策としては、主に以下のものが挙げられます。

○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。

□これまでの実績及び見込み□

	第4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
	H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
実施回数（回）	60	58	76	78	78	78
参加実人数（人）	61	116	120	130	140	150
参加延人数（人）	258	402	410	420	430	440

○口腔機能の向上事業

高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防する観点から口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食、嚥下機能に関する機能訓練の指導等を実施する事業です。歯科衛生士等が事前アセスメント・状態把握を行った後に個別サービス計画書を作成し、それに基づいて口腔清掃の必要性等の教育や口腔（義歯）清掃指導・実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施や、毎日自分で口腔清掃等を行うセルフケアプログラムを実施します。

これまでの実績では、「お口すっきり教室」として開催してきましたが、実施回数、参加者数ともに減少傾向にあります。今後は、口腔機能の向上の重要性をアピールすることが求められます。

○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。

□これまでの実績及び見込み□

	第4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
	H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
実施回数（回）	75	89	76	76	76	76
参加実人数（人）	236	190	180	185	190	195
参加延人数（人）	833	651	540	590	640	640

○認知症・うつ・閉じこもり予防事業

「運動器の機能向上」・「栄養改善」・「口腔機能の向上」事業と一体的に実施し、認知症・うつ・閉じこもり予防に努めます。

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 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●

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組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。

これまでの実績では、「介護予防講演会」、「介護予防教室」、「認知症・うつ・閉じこもり予防教室」、「出前講座」などの各種講座の開催や介護予防手帳の配布、パンフレットの配布などを実施しており、年間 240 回程度の実施回数を目指していきます。

今後は、さらなる継続的な介護予防の取組ができるよう支援を図ることが求められています。

- 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。

□これまでの実績及び見込み□

	第 4 計画期間 実績			第 5 期計画期間 見込量		
	H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
実施回数（回） （講演会及び介護予防教室）	228	257	230	240	240	240
参加延人数（人） （講演会及び介護予防教室）	4,953	6,659	5,000	5,500	5,500	5,500

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。

これまでの実績では、ボランティア育成のための研修への参加者は減少傾向にあるものの、地域介護予防活動組織への参加者は増加傾向にあります。今後は、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

[ボランティア育成のための研修等]

	第4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
	H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
実施回数（回）	39	21	21	21	21	21
参加延人数（人）	470	346	350	360	370	380

[地域介護予防活動組織への支援・協力等]

	第4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
	H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
活動学区数	37	35	37	39	41	44
参加延人数（人）	11,055	11,089	11,400	11,500	11,600	11,750

③ 一次予防事業評価事業

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か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。

3 包括的支援事業

(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45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。また、地域包括支援センターにおける困難事例の対応に関する相談・支援・取りまとめ等を、社会福祉協議会に運営を委託している「在宅介護支援センター」で実施しています。

今後は、在宅介護支援センターにおける地域包括支援センターに対する困難事例の対応に関するアドバイスの方法、内容などについて適宜見直すとともに、高齢者人口が多い地域包括支援センターもあることから、区域の見直し及び増設を検討していきます。

□これまでの実績及び見込み□

		第4計画期間 実績			第5期計画期間 見込量		
		H21	H22	H23	H24	H25	H26
地域包括支援センター設置数		11	12	12	12	14	14
事業費（千円／年）		217,415	223,853	217,527	208,841	254,746	254,746
65歳以上高齢者人口（人）	高年者センター岡崎	4,342	4,526	4,665	4,766	4,976	5,215
	中央地域福祉センター	6,809	7,022	7,143	7,250	7,569	7,933
	北部地域福祉センター	6,386	6,680	6,812	6,987	7,295	7,646
	南部地域福祉センター	6,013	6,304	6,518	6,670	6,964	7,299
	西部地域福祉センター	6,696	7,029	7,225	7,452	7,781	8,155
	東部地域福祉センター	4,683	4,859	4,885	4,941	5,159	5,407
	竜美	6,828	6,988	7,056	7,156	7,472	7,832
	かわいの里	3,871	4,009	4,084	4,187	4,371	4,582
	やはぎ苑	8,402	6,668	6,839	7,033	7,344	7,697
	なのはな苑	6,796	7,044	7,178	7,325	7,648	8,016
	額田	2,364	2,411	2,426	2,438	2,546	2,668
	社会福祉協議会	—	2,090	2,107	2,132	2,226	2,333
合計		63,190	65,630	66,938	68,337	71,351	74,783

※管轄区域別の65歳以上人口は、各年度前年12月末時点のものです。

(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	次に掲げる事項を所掌する。 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 (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 2 センターの運営に関すること (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。 - 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。 - 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 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
委員	10 人

② 高齢者虐待防止ネットワーク会議

内容	次に掲げる事項を審議し、意見具申する。 ・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 ・老人福祉法に基づく措置、審判の請求に関する審議を行い、その結果を福祉事務所長に報告すること。 ・その他高齢者の権利擁護推進に関すること。
委員	8人

③ 地域包括支援センター調整会議

内容	・定期的を開催し、各種サービスや制度について市と各地域包括支援センターとの意思統一を図る。 ・現場の職員からサービス利用者などの声や意見を吸い上げ、市及び地域包括支援センターの職員がともに改善点等について検討し、より良いサービスや制度の提供を図る。
参加者	市職員（長寿課）、在宅介護支援センター職員、地域包括支援センター職員

(3) 包括的支援事業（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

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及び予防給付に関するケアマネジメントを行います。

これまで、公正・中立性を評価するための基準を設け、一定の期間ごとに評価を行い、必要に応じモニタリングも行ってきました。今後は、介護予防ケアマネジメント事業を的確に推進するため、主に下記の通り取組を図っていきます。

- 地域包括支援センターにおいて実施する予防給付及び介護予防に関するケアマネジメントと、ケアマネジャーが行う介護給付のケアマネジメント相互の連携を図っていきます。
- 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、公正・中立に事業が実施されるよう指導を徹底していきます。

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、主に下記の通り取組を図っていきます。

- 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。

③ 権利擁護事業

実態把握や総合相談の過程で特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合は、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、高齢者虐待防止ネットワーク会議を設置し、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、主に以下の通り取組を図っていきます。

- 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

主治医、ケアマネジャーなどとの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口の設置による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指導助言等、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。

これまで、居宅介護支援事業所（ケアマネジャーを配置し、ケアプランの作成を行う指定機関）の会議に出席し、情報交換等を行ってきました。今後もケアマネジメント機能の強化を図るため、主に以下の通り取組を図っていきます。

- ケアマネジャーのさらなるネットワーク形成を推進します。
- 地域包括支援センターにおいて実施する予防給付及び介護予防に関するケアマネジメントと、ケアマネジャーが行う介護給付のケアマネジメント相互の連携を図っていきます。
- 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、適切に事業が実施されるよう指導を徹底していきます。

4 任意事業

① 介護給付等費用適正化事業（介護給付費通知）

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。

これまでの実績では、利用者の増加とともに送付件数が増えています。このため、今後は、費用と効果のバランスを考慮して、年 3 回の送付を 2 回に変更し、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。

☐これまでの実績及び見込み☐

	第 4 計画期間 実績			第 5 期計画期間 見込量		
	H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
送付件数（件／年）	23,088	24,816	25,500	17,500	18,000	18,500

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に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 21 年度に 10,500 件（内、委託件数 1,214 件）、平成 22 年度に 11,685 件（内、委託件数 1,454 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。	書面点検 100%の現状を維持するとともに、調査件数の増加に伴い直営での対応が困難になった場合には、点検の標準化を図りながら事務委託を検討します。
	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 21 年度から毎月 3 事業所、1 回 5 件を目処に実施しています。	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 3 か月毎に本人に通知し、確認を行っています。	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 か月毎に本人に通知し、確認を行っていきます。
	[任意] 岡崎市介護 サービス事業所 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
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化			

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力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、主に以下の取組を図っていきます。

- 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。

☐これまでの実績及び見込み

	第4計画期間 実績			第5期計画期間 見込み		
	H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
訪問施設数（力所／年）	38	38	43	45	47	49

※第5期計画の見込量は、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護などの施設の増設の見込数等を考慮しながら推計しました。

③ 介護支援専門員支援事業

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、安易な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かた）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、支援件数は徐々に増加しており、今後は年間120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、主に以下の取組を図っていきます。

- 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）が適切に助言を行いながら作成するよう、指導を図ります。

☐これまでの実績及び見込み

	第4計画期間 実績			第5期計画期間 見込み		
	H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
支援件数（件／年）	66	73	100	115	120	125

※介護支援専門員への住宅改修関係にかかわる支援件数です。

④ 家族介護支援事業

高齢者を介護している家族を対象として、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ます。

これまでの実績では、平成 22 年度には、「高齢者を支える家族の会」の開催回数は年間 59 回、介護者教室は年間 1 回開催しています。今後も同程度の開催を継続するとともに、主に以下の取組を図っていきます。

○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。

□これまでの実績及び見込み□

[高齢者を支える家族の会]

	第 4 計画期間 実績			第 5 期計画期間 見込量		
	H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
実施回数（回）	60	59	60	60	60	60
参加延人数（人）	452	405	400	405	410	415

[介護者教室]

	第 4 計画期間 実績			第 5 期計画期間 見込量		
	H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
実施回数（回）	2	1	1	1	1	1
参加延人数（人）	39	20	50	55	60	60

⑤ 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。

これまでの実績では、平成 22 年度には認知症サポーター養成講座の参加者数は年間 2,005 名、認知症キャラバン・メイトは 32 名となっています。平成 23 年 7 月末時点で市内の認知症サポーターは約 5,895 名となっており、今後は認知症サポーター養成講座の参加者数年間 2,500 名程度を目標に、平成 26 年度末には認知症サポーター約 13,500 名を目指します。今後、認知症見守り体制を一層充実させるために、主に以下の通り取組を図っていきます。

- 地域で高齢者を見守り、認知症のかたと家族が安心して暮らせるよう、地域、医療、福祉、行政のネットワークを強化し、支援体制の整備を図ります。
- 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。

□これまでの実績及び見込み□

	第 4 計画期間 実績			第 5 期計画期間 見込量		
	H21	H22	H23 見込	H24	H25	H26
実施回数（回） （認知症サポーター養成講座）	40	58	50	52	54	56
参加延人数（人） （認知症サポーター養成講座）	1,563	2,005	2,500	2,600	2,700	2,800
認知症キャラバン・メイト（人）	29	32	62	64	66	68

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）を務めていただく人のことです。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。養成講座を受けたかたは「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、認知症の人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。

5 介護予防・日常生活支援総合事業

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、第5期から新設されたものです。地域包括支援センターが利用者の状態像や意向に応じて予防給付サービスで対応するのか、このサービスを利用するか判断することになります。

サービス内容は、介護予防サービス、配食や見守りなどの生活支援サービス、権利擁護、社会参加などで、市町村が主体となって多様なサービスを提供します。

これは要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するようなかたに対して切れ目のないサービスを提供するもので、要支援者は予防給付サービスと総合事業のいずれかを選択できます。ただし、予防給付サービスを受けている要支援者は、同じ種類の市町村が定める訪問型、通所型のサービスは利用することができません。

今後の導入については、サービスを必要とする利用者の把握、一般高齢者福祉サービスとの調整、事業の効果などを分析・調査しながら検討を進めます。

図 [各Ⅱ] 3-5-1 介護予防・日常生活支援総合事業イメージ図

	要支援者	2次予防事業 対象者
A 予防サービス（※） 以下のうち、市町村が定めるサービス ①訪問型（身体介護・相談助言、生活援助等） ②通所型（機能訓練、身体介護・相談助言・健康状態確認等）	予防 給付 介護予防・日常生活支援 総合事業 【地域支援事業】	
B 生活支援サービス 以下のうち、市町村が定めるサービス ①栄養改善を目的とした配食 ②自立支援を目的とした定期的な安否確認・緊急時対応 ③地域の実情に応じつつ予防サービスと一体的に提供されることにより、介護予防・日常生活支援に資するサービス		
C ケアマネジメント		

※要支援者に対しては、総合事業において、訪問型・通所型以外にも、介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスに類するものを定めることが可能。

※予防サービスは、自立支援の効果を高める観点を考慮して決定。例えば、できる限り通所によることとし、訪問型予防サービスは、「要介護・要支援状態から改善した者であって、特に必要があると認められる者（例：「要介護・要支援状態から改善して6ヵ月後」までを限度とする）」に対して行うこととし、「通所型への参加が困難な者に対して、保健師等が居宅を訪問して、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導等を実施する訪問型予防サービス」を提供するなどを基本とする。

第4章

介護保険事業費及び保険料

1 介護保険事業費

第5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26年度には総額で約179億円となる見込みです。

(円/年)

介護サービス・介護予防サービス	H24	H25	H26
(1) 居宅サービス			
① 訪問介護	1,123,192,206	1,165,651,877	1,202,820,206
② 訪問入浴介護	141,078,781	154,246,738	166,080,415
③ 訪問看護	195,708,052	212,268,384	227,454,213
④ 訪問リハビリテーション	99,691,042	107,536,138	114,869,038
⑤ 居宅療養管理指導	47,802,316	51,650,957	55,229,088
⑥ 通所介護	3,106,788,264	3,169,642,606	3,238,313,687
⑦ 通所リハビリテーション	879,961,877	905,198,678	963,558,769
⑧ 短期入所生活介護	716,612,639	735,599,976	786,916,853
⑨ 短期入所療養介護	78,075,584	84,369,950	90,235,220
⑩ 特定施設入居者生活介護	684,490,267	744,520,732	816,674,173
⑪ 福祉用具貸与	423,157,535	456,417,121	487,456,992
⑫ 特定福祉用具販売	40,052,619	42,966,667	45,717,632
小計	7,536,611,182	7,830,069,824	8,195,326,286
(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	11,315,407	12,216,620	13,058,092
② 夜間対応型訪問介護	595,548	642,980	687,268
③ 認知症対応型通所介護	186,756,587	200,503,379	213,544,887
④ 小規模多機能型居宅介護	135,366,896	199,954,596	213,566,747
⑤ 認知症対応型共同生活介護	934,718,105	958,767,088	1,029,037,387
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	139,060,064	139,060,064	180,770,420
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	398,399,220	494,900,490	689,567,064
⑧ 複合型サービス	9,268,311	9,997,716	10,678,303
小計	1,815,480,138	2,016,042,933	2,350,910,168
(3) 住宅改修	136,585,512	150,382,815	165,576,241
(4) 居宅介護支援（介護予防支援）	825,668,048	842,823,959	859,752,967
(5) 介護保険施設サービス			
① 介護老人福祉施設	2,812,274,226	2,843,496,781	2,889,693,781
② 介護老人保健施設	2,386,175,388	2,386,175,388	2,549,039,184
③ 介護療養型医療施設	854,113,506	854,113,506	854,113,506
小計	6,052,563,120	6,083,785,675	6,292,846,471
合計	16,366,908,000	16,923,105,206	17,864,412,133
地域支援事業費	517,847,000	539,925,000	571,793,000

※介護予防サービスを含む金額です。

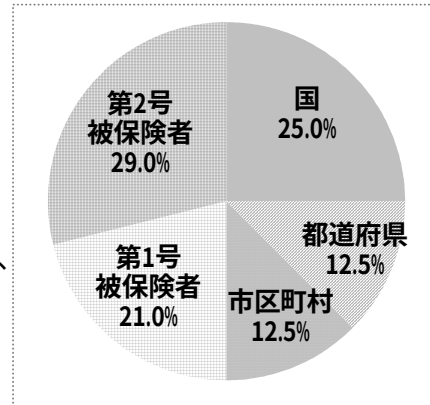
2 第1号被保険者の保険料

(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割が利用者の自己負担となり、残りの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（21.0%）、40歳から64歳までの第2号被保険者（29.0%）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。

本市は、これまで3%程度が交付されてきましたが、第5期計画では2から2.5%程度になる見込みです。

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5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。

第5期計画においては、平成24年度に限り基金を取崩し、市町村分を保険料の上昇抑制に充てることとなっています。

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、初年度に剰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剰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5期計画における準備基金の取崩額は14億円とし、これを用いて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（21%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5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 市民税課税世帯で本人非課税者の細分化

市民税課税世帯で本人非課税者に属するかたの中には、本人の収入が全くないかたから年金等による収入が152万円程度あるかた（市民税が非課税の範囲）までが含まれており、本人の所得金額に開きがあります。そこで第4期と同様に、下記の通り年金のみの収入と同程度以下のかたに対しては段階を分け、負担軽減を図るものとし

4段階の所得段階要件	・市民税課税世帯、本人非課税者 かつ、 ・（課税年金収入額＋合計所得金額）が80万円以下の者 ※介護保険法施行令附則第10条
------------	---

② 本人が市民税課税者で合計所得金額が 125 万円以上ある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 125 万円以上のかたは、第 4 期では 3 つの区分に分けていましたが、第 5 期では下記のとおり 4 つに細分化し、所得金額の開きを調整します。

第 7 段階の所得要件	本人が市民税課税者で、 合計所得が 125 万円以上 190 万円未満
第 8 段階の所得要件	本人が市民税課税者で、 合計所得が 190 万円以上 400 万円未満
第 9 段階の所得要件	本人が市民税課税者で、 合計所得が 400 万円以上 600 万円未満
第 10 段階の所得要件	本人が市民税課税者で、 合計所得が 600 万円以上

③ 低所得者及び中程度の所得段階の負担率軽減

世帯全員が市民税非課税及び本人が市民税課税者で合計所得が 125 万円未満のかたは、第 4 期の負担率より 0.05 下げて、負担軽減を図るものとします。

第 1 段階及び第 2 段階の負担率	現行 0.5→0.45 に軽減
第 3 段階の負担率	現行 0.75→0.70 に軽減
第 6 段階の負担率	現行 1.15→1.10 に軽減

(4) 第1号被保険者の保険料基準額と所得段階 ● ● ● ● ● ● ● ●

本市の第5期計画における第1号被保険者の保険料は、「図 [各Ⅱ] 4-2-2」のとおり、所得に応じて「10段階」に分けることとします。

第5期計画期間の基準額は月額 4,300 円で、所得段階に応じた保険料は「表 [各Ⅱ] 4-2-1」のとおりとなります。

図[各Ⅱ] 4-2-2 所得段階のイメージ

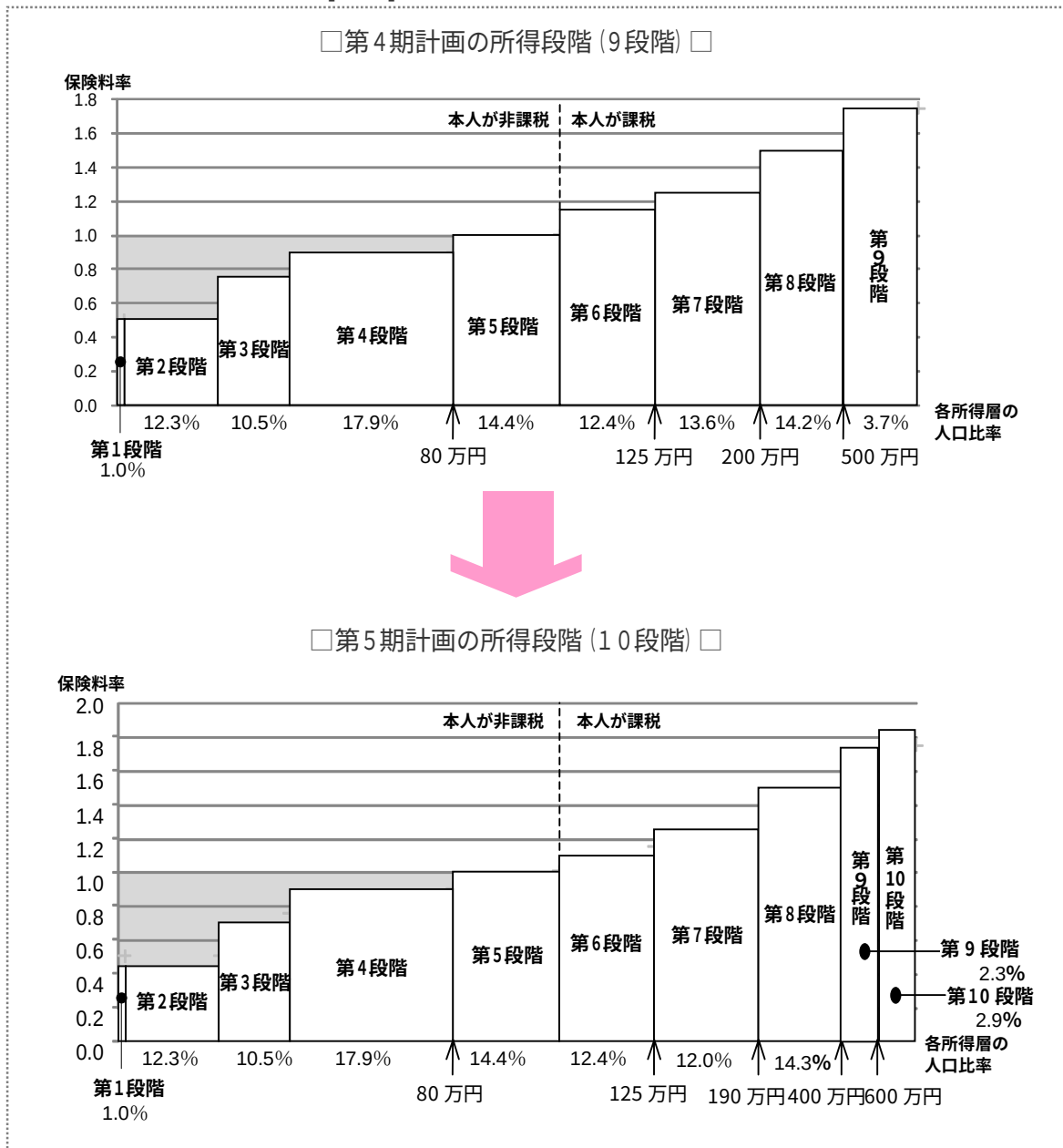


表 [各Ⅱ] 4-2-1 所得段階別の保険料

所得段階	対象者	割合	年額保険料 (月額保険料)
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のかた	基準額 × 0.45	23,220 円 (1,935 円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下のかた	基準額 × 0.45	23,220 円 (1,935 円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しないかた	基準額 × 0.70	36,120 円 (3,010 円)
第4段階	本人が市民税非課税（世帯の中に市民税課税者がいる）で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下のかた	基準額 × 0.90	46,440 円 (3,870 円)
第5段階	本人が市民税非課税（世帯の中に市民税課税者がいる）で、第4段階に該当しないかた	基準額 × 1.0	51,600 円 (4,300 円)
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 125 万円未満のかた	基準額 × 1.10	56,760 円 (4,730 円)
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 万円未満のかた	基準額 × 1.25	64,500 円 (5,375 円)
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 万円未満のかた	基準額 × 1.50	77,400 円 (6,450 円)
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 万円未満のかた	基準額 × 1.75	90,300 円 (7,525 円)
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が 600 万円以上のかた	基準額 × 1.85	95,460 円 (7,955 円)

※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かた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定められています。)

3 第2号被保険者の保険料

第2号被保険者（40歳から64歳までのかた）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	所得や世帯にいる40～64歳の介護保険対象者の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

	H24	H25	H26	合計	備考
総給付費	16,366,908	16,923,106	17,864,413	51,154,427	
特定入所者介護サービス等給付費	613,604	711,607	781,344	2,106,555	
高額介護サービス費	241,058	313,521	360,549	915,128	
高額医療合算介護サービス費	40,000	49,281	53,470	142,751	
審査支払手数料	17,090	18,286	19,567	54,943	
計	17,278,660	18,015,801	19,079,343	54,373,804	①
地域支援事業費	517,847	539,925	571,793	1,629,565	
合計	17,796,507	18,555,726	19,651,136	56,003,369	②
②×0.21				11,760,707	③
①×0.05				2,718,690	④
調整交付金見込額				1,158,162	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				13,321,235	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）				231,091	⑨
保険料年額（円）				58,227	⑩ = ⑦ ÷ ⑧ ÷ ⑨
保険料月額（円）				4,852	⑪ = ⑩ ÷ 12月
介護給付費準備基金				1,400,000	
介護保険財政安定化基金取崩し額における交付金				115,722	

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）	4,300	
----------	-------	--

Ⅲ 計画推進に向けて



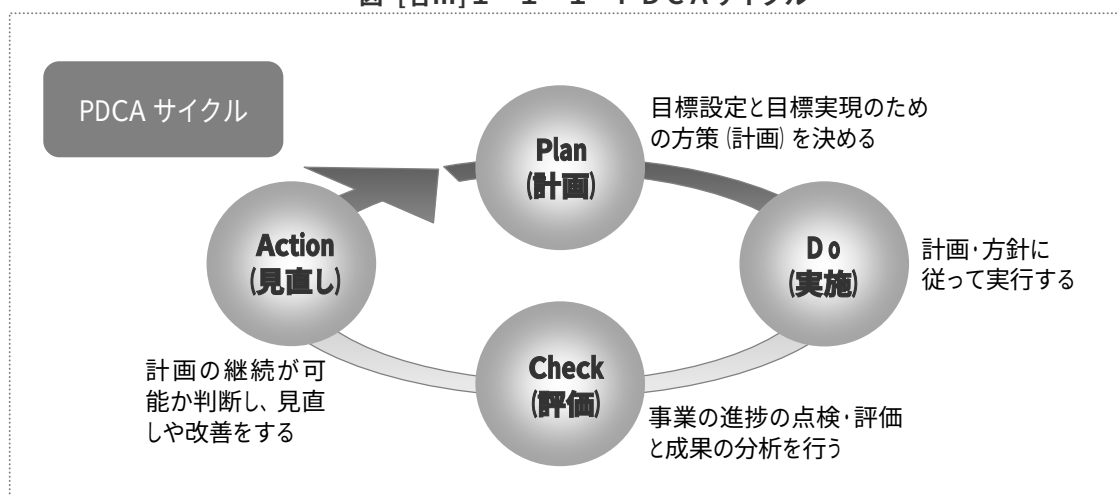
第1章

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「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、市担当課においては、市の事業評価システムにより毎年度事業評価を実施していきます。

2 指導・監査体制の強化と人材育成

県から中核市への権限委譲によって加わる介護サービス事業者の指定・指導業務について、専門的に従事する新たな組織を編成し、指導・監査体制を強化します。また、この指導を通じて、介護職員等の資質や職務に対するやりがいの向上を図り、介護の現場を担う人材の育成に努めます。

第2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も相談窓口を設け、利用者が身近に相談できる体制を築きます。

また、相談・苦情等の対応にあたっては、個人情報を守りながら、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、パンフレット・リーフレット、市政だより、市ホームページ、CATV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行うとともに、県へ報告のあったサービス事業所からの報告事項等について適切に対応していきます。

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楽しむことができるよう、関連情報の提供だけでなく、ケアマネジャーの研修会等、適宜、必要な支援を行います。

第3章

認知症高齢者への支援体制

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っても、また認知症になっ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・自治会等の住民自治組織、民生委員、保健・医療・福祉関係機関、介護保険事業者・施設、ボランティア等の関係者、社会福祉協議会、そして行政が、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、市民を中心に、医療関係機関と介護保険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、行政も共に取組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・精神的に負担となっている。
- 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ますます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。
- 認知症のかた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、地域密着型サービス基盤の充実を図ることが必要とされている。

2 災害時要援護者支援制度の活用

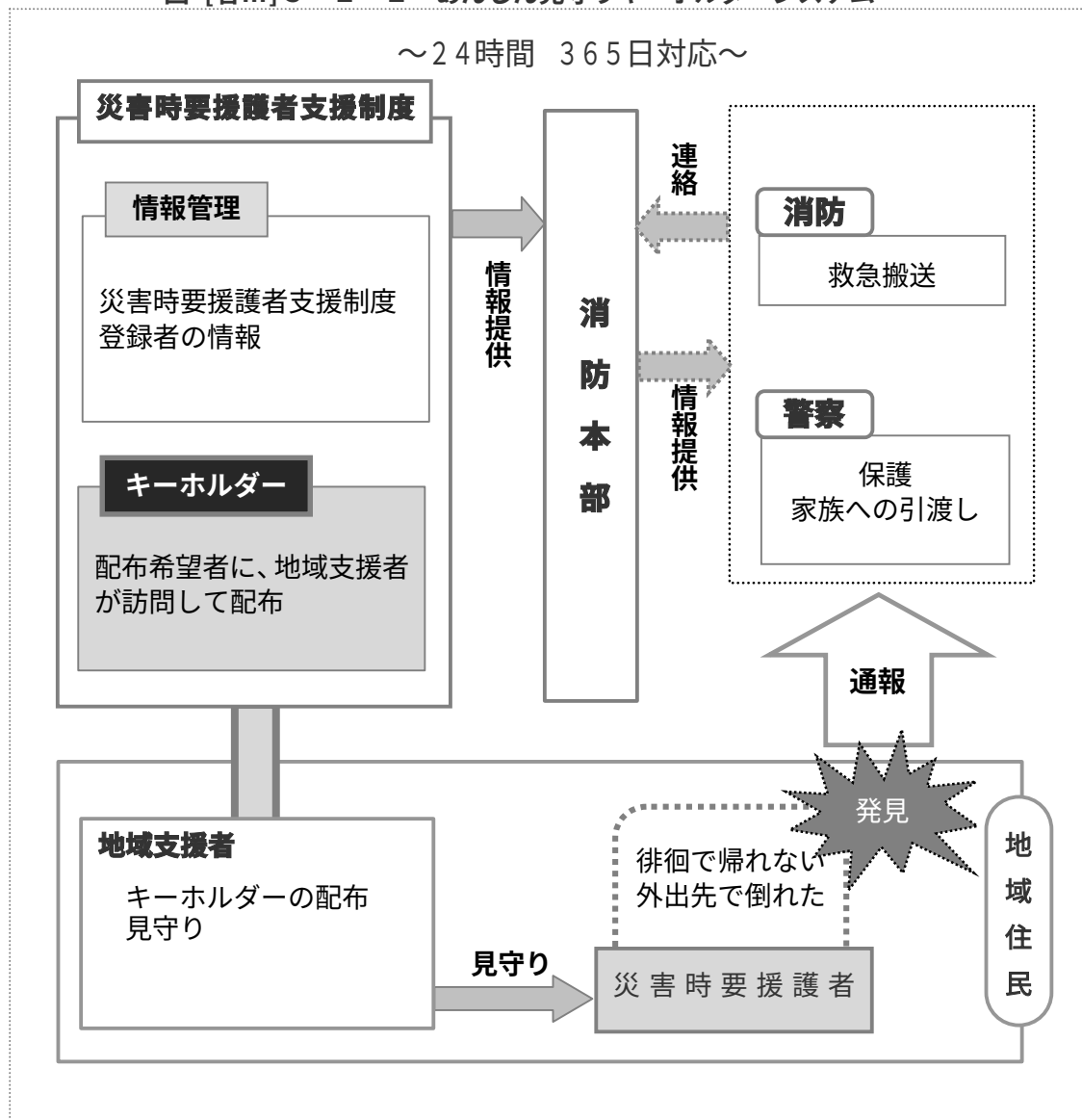
災害時要援護者支援制度は、地震や風水害などの災害時に、自らもしくは家族だけで避難することが難しい災害時要援護者を、近隣の人たちの支援により安全な場所に避難できる体制を整える制度です。岡崎市では、平成19年度より運用を開始していますが、この制度を活用して、地域での見守り活動を実践していきます。

【活用事例】

あんしん見守りキーホルダーシステムの推進

災害時要援護者が外出中に倒れたり、保護された場合などに、あらかじめ配布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ような仕組みを作ります。

図 [各III] 3-2-1 あんしん見守りキーホルダーシステム



※「岡崎市地域福祉計画」より抜粋

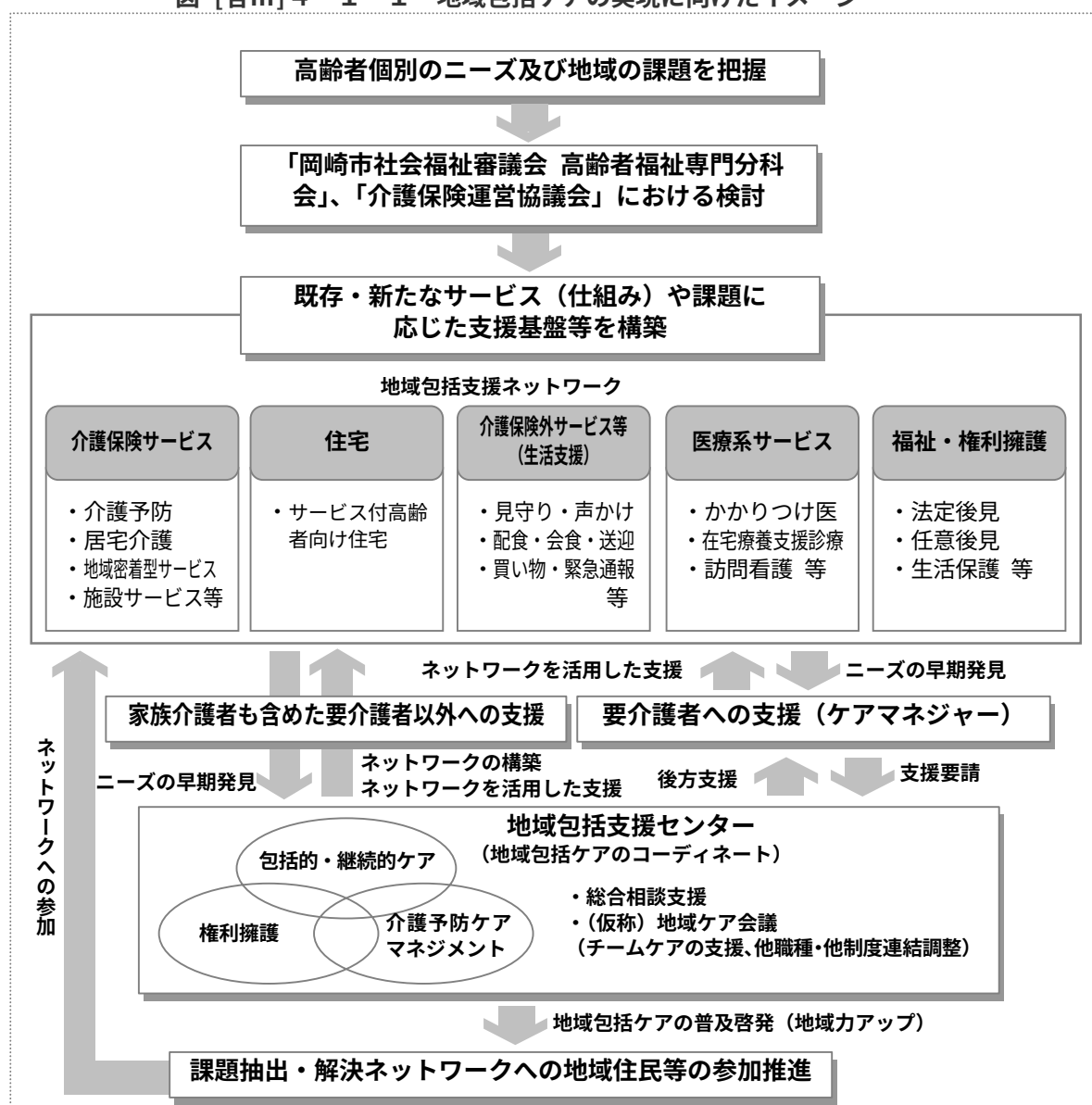
第4章

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、一人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体制」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] 4-1-1 地域包括ケアの実現に向けたイメージ

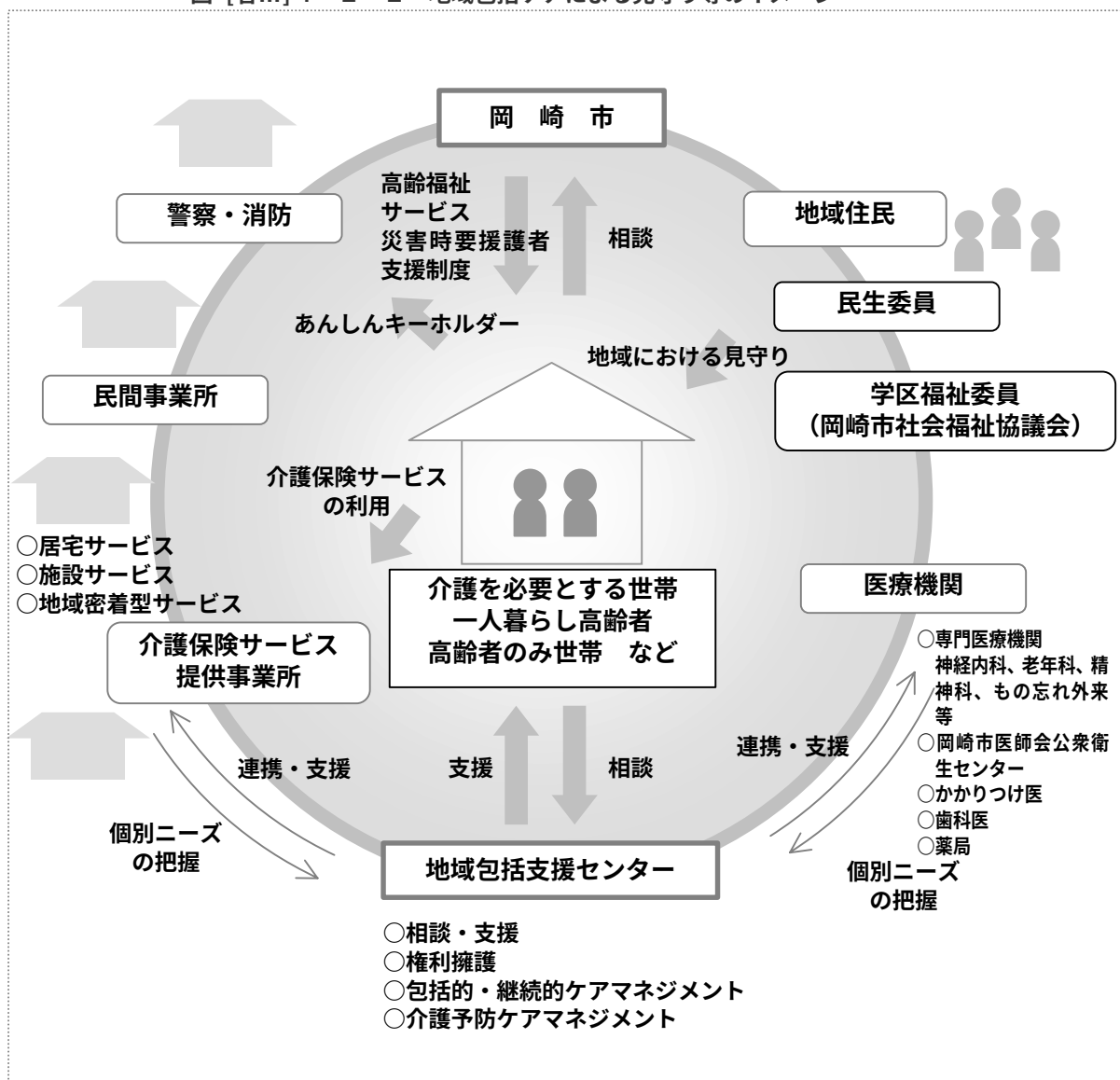


(3) 地域住民を主体とした自主的な取組の支援 ● ● ● ● ●

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組を担う民生・児童委員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] 4-2-1 地域包括ケアによる見守り等のイメージ



資料編

資料編

1 パブリックコメント意見一覧

№	意 見	市の考え方
1	アンケートの件、回収率が低いのは、回収への努力、意識が低いのでは。在宅介護利用者 65.9%、施設入所者 65.7%、介護支援専門員 73.9%、サービス事業者 80.7%、介護施設 100%となっている。 少しでも多く回収する事が、アンケートの効果を上げる事になる。回収しようとすれば、出来る人からの回収率をもっと増やすべきです。	岡崎市では、介護保険事業計画を策定する前年度にアンケート調査を実施しています。調査対象は、介護サービス利用者に限らず、40 歳以上の若年層から介護サービス事業者など幅広く設定し、それぞれの立場からたくさんのご意見を伺っています。今後も、さらに有効な調査結果が得られるよう、調査方法の検討や、各対象に応じた質・量ともに適切な設問となるよう改善を進めるなど、回収率の向上に努めたいと考えます。
2	老人福祉センターの利用者は1割。なぜ利用しないのか。もっと原因追求して、利用促進に役立てる事です。 こんな利用率でいいと考えているのか。結果からアクションに結びつけないと、アンケートの意味が無い。また、書いてくれた人に申し訳が無いと思います。 地域包括センターについても、知られていない。業務内容を知らない等、広報不足と考えます。 他に、老人クラブに働き掛け、見学ツアーなどを計画する等、もっともっと広報が必要だと思います。	岡崎市内には7カ所の老人福祉センターがあり、それらの施設をより多くの方に有効利用していただくことは、高齢者福祉だけでなく、地域福祉増進の観点からも重要な課題だと認識しています。 施設の管理・運営については、指定管理者制度を導入して岡崎市福祉事業団に委託していますが、現在では、講座やイベントなどにおいて、指定管理者が持つ独自の発想を活かした新たな企画が進められており、利用人数の増加傾向も見られています。 利用しやすい施設、利用したくなる施設となるよう、今後も指定管理者に対して、サービス水準の維持・向上にむけた働きかけを継続するとともに、他の施設も含め、積極的な広報活動を進めていきたいと考えます。
3	シルバー人材活用：事業創設について。 市の焼却場での分別、不燃リサイクル、電気部品の分解・分別、放置自転車の撤去・整備・販売、市の施設・公園・道路の植樹してある樹の剪定・刈り込み、ガードレール・標識・陥没・樹木の道路へのオーバーハング等道路点検、シルバーでの野菜栽培を実施し、朝市や農遊館で安く販売する。これでやる気がでる。	高齢化の進む社会において、高齢者の持つ豊かな経験・知識・技能を活用することは非常に重要であると認識しています。このため、シルバー人材センターに対して、運営費の補助や、地方自治法の規定に基づいた優先的な業務の発注を行っています。 ただ、現状としては、シルバー人材センター会員の求める仕事と、周囲から求められる仕事のアンマッチが発生しているのも事実です。 今後はボランティアなど地域福祉の向上に貢献していただくような活動も含め、シルバー人材センターの新しいありかたを検討していくことも必要と考えます。

№	意 見	市の考え方
4	敬老事業：敬老祝い金支給について。 80 歳は廃止される。全くもって短絡的 考えです。予算が無いから止めよう。こ れでは折角のお祝いが元も子もなくな る。金が無い時こそ頭を使い、アイデ アで喜んでもらう事を考えるべきです。 企業では、常にこれですよ。止めるなん て最悪。次へ進化して金が無いなら無い ような企画、アイデアで喜んでもらう 事をする。 よって、80 歳のお祝いを廃止する事は 反対です。 なぜなら、男は 80 歳まで生きる事がど んなに大変か。80 歳廃止では、男はお祝 いを受ける事が極めて少なくなる。生き た証で 80 歳に市から感謝状なり表彰状な りがもらえるだけでも、家にとって宝も のが増え、後世に引き継がれる。 祝い金を 80、90 歳で貰っても、こども や孫が使うだけで、本人にとっては嬉し くないし何も後世に残らない。生きた証 にならない。 財源不足なら、金を使わず心を伝える 事をしたらどうか。手作りの温かさ。年 寄は金を貰ってもこども、孫にあげてし まう。取りあげられてしまう。本人は自 分がこの世に生きた証を残したいと思 う。 案として、感謝状で毎年年末になると 漢字一文字が決まるが、その文字を手書 きして、本人の写真を付けて、一言感謝 の言葉ないし敬意を表す言葉を書いて、 市役所の人から直接家を訪ねて手渡しす る。歩ける人は市民ホームなどに集合し て、表彰式をして、立食パーティーなど をして祝う。 金を使わず、汗と身体を使い、心に残る 気持ちを表す。役人は金で済ますのが楽 でいい。これでは心に残らない。	高齢者数の増加とともに敬老祝金の支 給対象者は増加しており、平成 22 年度に は 3,300 人を超え、支給額は約 2,500 万 円となっています。 また、今後のさらなる増加も予想され るため、事業自体の存続を目的として、 平成 23 年度に支給対象者と支給額の見直 しを行いました。 高齢者を敬愛し、感謝の意を表すとと もに長寿をお祝いするこの事業は、高齢 者本人だけでなく、家族、さらには地域 にとっても大切な機会になるものと認識 しています。また、長寿をお祝いする事 業としては、75 歳以上を対象とした学区 敬老会への補助も実施しています。 大切なお祝い事がこれからも受け継が れていくよう、内容に検討を加えながら、 これらの事業の継続を図ります。
5	寿バス優待券、寿手帳の復活など、高 齢者施策を削減・縮小しないでください。 高齢者の多くが、自家用車の運転も出来 ず、寿バス券の廃止で買い物や、診療や 緊急の用件などの外出に負担が大きくな っています。ぜひ復活させて下さい。	寿バス優待券等給付事業は、事業開始 から 30 年以上が経過しており、社会情勢 の変化などによって、当初の目的である 高齢者の外出支援からは大きく乖離した 事業となっていました。また、一律的な 支給の有効性に関する指摘もあり、財政 状況を踏まえて廃止したものです。
6	高齢者が利用する施設などの補助を削減 しないでください。老人いこいの家、ゲ ートボール場、公衆浴場事業など、高齢 者のふれあいの機会への補助金は継続し て下さい。	他の事業についても、同様に効果や意 義を整理して、その結果として廃止を決 定したものであり、現状では、あらため て実施することは考えておりません。
7	削除されたものを復活すること。 ①高齢者生きがい施設整備事業、②公 衆浴場事業への補助金、③老人いこいの 家運営補助事業、④ゲートボール広場整 備運営事業費補助金、⑤寿バス優待券給 付事業、⑥寿手帳配布事業	

№	意 見	市の考え方
8	削減が予想されているこれらの事業の削減をしないこと。 ①家族介護用品給付事業（在宅介護の紙おむつ支給券など）、②高齢者生涯学習、③在宅ねたきり高齢者等布団乾燥等事業	岡崎市では、毎年、実施しているすべての事業に関して、それぞれ評価を行っています。その評価結果を踏まえ、事業内容や実施の方向性について、検討を重ねていきます。
9	介護保険料の基準改定について 第4期までの500万円上限とそれ以上となっていたのを、第5期で新たに400万円から600万円上限を設定されています。600万円以上は一律保険料となっていますが、高額所得者には上限を設けず応能負担として、低所得層の負担を軽減すべきです。	第5期計画期間の介護保険料の設定にあたっては、低所得の方の負担を軽減し、その軽減分については、比較的所得の多い方からの負担によって賄うようにすることを基本的な考え方としています。 また、基準額を増額せざるを得ない状況があるため、急激な保険料の高騰を発生させることのないよう配慮する必要があります。
10	岡崎市の所得段階別保険料を、5期目計画で10段階、600万円以上にすることは評価しますが、600万円以上をさらに段階を設け、保険料の増収を図り、その増収分を第1・第2・第3段階の保険料引き下げにまわすこと。	こうした考えに基づき、第1段階から第3段階は負担率を0.05下げ、保険料を引き下げます。一方、市民税課税者については、段階を1段階増やして5区分とし、第4期では500万円であった最高額を600万円まで引き上げ、負担率も1.85としました。 これにより、現時点において、各段階のバランスのとれた保険料が設定されたと認識しています。
11	特別養護老人ホームの待機者が1,700人以上いるなかで、計画（第5期）では、特別養護老人ホームの新たな建設ゼロ、地域密着型介護老人福祉施設145床増設、認知症対応型共同生活介護施設72床増設では、とてもじゃないが足りません。もっと増やすこと。	住み慣れた家でできる限り生活していきたいと考える方は多く、国の方針でも、在宅介護を充実させることを、長期的な課題・目標としています。 また、施設に入所する場合においても、地域社会と接点を持ちながら生活することが大切であるため、大規模な施設ではなく、各地域に小規模な施設を複数整備していくことが、高齢者やその家族にとって有意義なものになると考えます。
12	特別養護施設を増やし、年金所得者など低額所得者でも入所しやすくしてください。	一方、特別養護老人ホームは、低所得の方でも少ない費用負担で介護サービスを受けられる施設であるため、新たな施設整備は、結果として介護保険料やその他公費負担の増額につながります。 こうしたことや、現状の他の施設（有料老人ホーム、グループホームなど）とのバランスなどを考慮した上で計画を策定しており、今後も、その計画に沿った施設整備を進めていきます。
13	介護保険の利用が、要介護から要支援に変更され、在宅介護の負担が、経済的にも精神的にも増しています。わずかでも、高齢者福祉の負担増は絶対に避けて下さい。	総人口の減少とともに、まもなく世界のどの国も経験したことのない高齢社会が到来することになります。これは、比較的高齢化率の低い岡崎市においても例外ではありません。このため、高齢者の介護・医療に必要とされる費用は、さらに増大することが予想されています。 そうした状況を踏まえると、限られた財源の中で制度を維持するためには、利用者の応分負担は必要と考えます。 もちろん、適正給付・適正利用の確保が前提となりますが、状況に応じた検討を加えながら、計画に基づいた適切な福祉施策の運営に努めます。

№	意 見	市の考え方
14	福祉介護制度を持続的に安定な制度にする第1の要件は、高齢者自身と家族が自律的な制度利用、すなわち「我慢と求めすぎないサービス」を心がけ、家族の協力で効率的に節度ある利用に努めることが先決であろうと考えます。 第2に安定した給付財源の負担と給付の公平を図ることだと思います。とくに負担と給付の公平については、施設介護や訪問介護等の制度を活用する人と、しなくて家族が介護する人との不公平を解消することが求められます。そのためには、家族介護者に相当額の介護支援費制度化するか、実態として支援する工夫も必要だと考えます。 老人福祉や介護は、申請し認定された制度範囲内だけでなく、本人の我慢と努力と家族愛による介護への制度を利用せず頑張る努力に対し、制度上の給付を。受ける人との公平さを考慮すべきではないかと思う。 国の制度の枠内で施設・訪問の介護受ける高齢者と、制度の枠外で頑張る高齢者・家族の負担と給付の公平化を計画にぜひ取り入れてほしいと思う。 この計画は国の制度の中のことであることは当然だが、施策目標にある「住み慣れた地域での生活支援・在宅介護の充実・高齢者の生きがいづくり支援・地域密着型サービスの充実・介護予防事業の充実」の中で、我慢と自律、家族の介護で給付を受けない努力をする人への支援をすべきではないか、是非検討してほしい。 施設介護や訪問介護の一人当たり月額給付の額を考えると、家族介護に支援をして、施設や訪問のサービス量を減少させることが、制度の安定化に資することになるとも考えます。 このため、私が提言したいことは次の事項です。 1 「計画の基本理念と施策目標」に「自律的な福祉介護サービスの活用を図る。」 利用者やその家族は、求めすぎないサービスに心掛ける。自立と辛抱と我慢で自律的な利用を心がける。 事業者には、家族や本人の努力を優先し、節度ある効率的なサービスを提供する。 行政には、介護認定・ケアマネジメン・サービス提供請求の適正化と家族介護・自律的利用の指導と支援を求める。	介護保険制度は、社会全体で介護を支えるという基本理念でスタートしており、従来の措置によるサービス提供から、利用者本位の制度として、自らの選択に基づいたサービス利用が可能となりました。 また、自助を基本としながら相互扶助によって賄う、負担とサービス給付の関係が明確な社会保険方式が採用されており、サービスの利用量がそのまま保険料に影響するため、一人ひとりが制度の適正利用に努めなければなりません。 このため岡崎市では、介護保険利用時にベースとなるケアプラン（介護保険のサービス計画）のチェックや、介護サービス事業者連絡協議会の各部会における情報交換などからなる「岡崎市介護給付適正化計画」に基づいた指導を進め、真にサービスを必要とされる方への適正な給付が行われるよう努めます。 国は、今回の制度改正の一つとして「在宅介護の充実」を掲げています。岡崎市では、在宅介護を支援する施策として、家族介護用品給付事業や在宅ねたきり高齢者等見舞金支給事業、配食サービス事業など介護保険制度を補完する高齢者一般福祉施策の充実に努めています。

№	意 見	市の考え方
15	2 地域包括ケアのモデル地区を設定して、実践的支援システムの構築をし、家族介護、介護予防、医療系サービスとの連携、ご近所見回り等支援活動の実践体制づくりを推進する。 モデル地区には、包括センターの設置期間の新しい東部地区が、施設等の状況から適当と思う。 システムの構築は学区福祉委員会・民生委員・介護（医療）事業所・施設・町内会等関係団体で構成し、モデル事業の結果により、全市内に地域包括センターを核にした、地域包括的福祉介護システムを構築して、地域包括ケア体制による老人福祉・介護事業の地域活動を推進する。	地域包括支援センターは、介護保険法第115条の45第1項に基づき設置されるもので、地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。 平成18年度の導入以来、各地域包括支援センターを中心にして、高齢者を地域全体で支える体制づくりを進めており、現在では、学区福祉委員・民生委員・医療関係者・介護事業者などからなる地域包括ケア会議において、それぞれの地域が抱える課題について検討を行っています。 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、今後も引き続き、保健・福祉・医療等、関係機関との連携を強化しながら、地域包括ケア体制の実現に努めます。

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

(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。

(委員の任期等)

第 3 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 4 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 5 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 6 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 7 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 8 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。

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 4 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 8 条第 2 項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) 福祉計画策定専門分科会

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 1 条 各専門分科会に、条例第 6 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2条 民生委員審査専門分科会及び低所得者福祉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3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る。

（庶務）

第13条 審議会の庶務は、福祉保健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 福祉保健部 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（※高齢者福祉専門分科会、低所得者専門分科会、福祉計画策定専門分科会は各註参照）
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	・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2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） ※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。 ・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 24 年 2 月 1 日現在

役 職	所 属	氏 名
会 長	社会福祉法人 岡崎市福祉事業団	原 田 雅 司
副会長	岡崎市民生委員児童委員協議会	稲 垣 忠
委 員	社団法人 岡崎歯科医師会	浅 井 章
委 員	社団法人 岡崎市医師会	小 原 淳
委 員	岡崎市老人クラブ連合会	神 谷 永 一
委 員	社団法人 岡崎薬剤師会	倉 橋 龍 夫
委 員	岡崎市総代会連絡協議会	鈴 木 弘 一
委 員	岡崎商工会議所	荻 野 里 富
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

6 岡崎市介護保険運営協議会委員名簿

平成 24 年 2 月 1 日現在

区 分	所 属	氏 名
学識経験	社会福祉法人 岡崎市福祉事業団	原 田 雅 司
	岡崎女子短期大学教授	小 野 隆
	名古屋市立大学大学院教授	森 徹
保健医療	社団法人 岡崎市医師会	小 原 淳
	社団法人 岡崎歯科医師会	和 田 昭
	社団法人 岡崎薬剤師会	竹 本 達 司
福祉関係	社会福祉法人 岡崎市社会福祉協議会	杉 山 信 平
	岡崎市民生委員児童委員協議会	夏 目 至 啓
費用負担	岡崎商工会議所	荻 野 里 富
市民代表	人権擁護委員	大 井 正 之
	愛知県労働者福祉協議会岡崎・額田支部	加 納 孝 夫
	(公募・満 6 5 歳以上)	川 口 英
	(公募・満 6 5 歳以上)	山 根 猛 男
	(公募・満 2 0 歳以上 6 5 歳未満)	酒 井 悦 子
	(公募・満 2 0 歳以上 6 5 歳未満)	三 溝 美恵子

7 検討会開催日程

	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	H23.6.28 13:30～15:00	岡崎市役所 東庁舎 701 号室	H23.4.18 14:00～15:00	岡崎市役所 福祉会館 304 号室
第 2 回	H23.8.23 13:30～15:05	岡崎市役所 福祉会館 301 号室	H23.7.19 13:30～15:00	岡崎市役所 福祉会館 301 号室
第 3 回	H23.9.29 13:30～15:28	岡崎市役所 東庁舎 701 号室	H23.10.14 13:30～14:55	岡崎市役所 福祉会館 視聴覚室
第 4 回	H23.11.15 13:30～14:51	岡崎市役所 福祉会館 301 号室	H24.1.31 13:30～14:56	岡崎市役所 福祉会館 301 号室
第 5 回	H24.2.8 13:30～15:07	岡崎市役所 東庁舎 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

E-mail：choju@city.okazaki.aichi.jp

ホームページ：<http://www.city.okazaki.aichi.jp/>

発行年月 平成24年3月
