

岡崎市 地域包括ケア計画

(高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

平成 30 年度～平成 32 年度

健やかに安心して暮らせるまちづくり



平成 30 年 3 月
岡 崎 市

はじめに

本市の高齢化率は平成 27 年 2 月に 21%を超え、「超高齢社会」に突入しています。今後ますます少子高齢化が進展し、2025 年には、65 歳以上の高齢者数が 9 万 5 千人、高齢化率は 24%に達すると見込まれるとともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加も予測されています。

こうしたことを踏まえ、「健やかに安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とし、平成 30 年度から平成 32 年度（2020 年度）までを計画期間とする「岡崎市地域包括ケア計画（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」を策定いたしました。

本計画では、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据え、より効果的な高齢者福祉施策の推進と自立支援・重度化防止や介護保険制度の持続可能性の確保も含めた適正な介護保険事業の運営の方向性を定めています。

介護が必要になった方や、認知症の方も、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みである「地域包括ケアシステムの構築」の実現に向け、上位計画である第 6 次岡崎市総合計画及び岡崎市地域福祉計画などの福祉分野の個別計画とも連携し、計画を推進してまいります。

そして、自らのふるさとに対し、これまで以上により大きな愛情と誇りを持てる、「夢ある新しい岡崎」を築き上げることができるよう、更なる魅力あるまちづくりを目指してまいりますので、今後とも一層の御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

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



平成 30 年 3 月

岡崎市長 内田康宏

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3
5 介護保険制度の改正内容	4
6 地域包括ケアシステムについて	5
7 日常生活圏域	7
第2章 高齢者を取り巻く状況	9
1 人口・世帯等の状況	9
2 介護保険サービスの利用状況	14
3 アンケート調査結果からみた現状	16
4 第6期計画の取組と課題のまとめ	34
第3章 計画の基本理念と基本目標	38
1 計画の基本理念	38
2 基本目標	39
基本目標1 在宅生活を支える地域づくり	39
基本目標2 健康寿命の延伸に向けた介護予防の推進	39
基本目標3 生きがいづくりと社会参加の推進	40
基本目標4 認知症施策の推進	40
基本目標5 介護保険サービスの充実	40
3 施策の体系	41
第4章 施策の展開	42
1 在宅生活を支える地域づくり	42
2 健康寿命の延伸に向けた介護予防の推進	71
3 生きがいづくりと社会参加の推進	83
4 認知症施策の推進	88
5 介護保険サービスの充実	93

第5章 介護保険事業費及び保険料	124
1 介護保険事業費	124
2 第1号被保険者の保険料	125
3 第2号被保険者の保険料	130
第6章 計画の推進のために	131
1 介護保険制度持続のために（共助・公助）	131
2 一人ひとりができること（自助）	132
3 住民主体の取組による地域づくり（互助）	133
4 評価指標及び目標	134
5 計画の進捗管理	135
資料編	136
1 パブリックコメント意見一覧	137
2 岡崎市社会福祉審議会条例	142
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	144
4 岡崎市介護保険条例（抄）介護保険運営協議会	146
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	147
6 岡崎市介護保険運営協議会委員名簿	148
7 検討会開催日程	149

<元号の表記について>

平成31年5月1日から新しい元号へ移行することが決定していますが、新元号はまだ決定されていませんので、本計画の文中では西暦を併記し、グラフ及び表中においては便宜的に現行の暦による和暦のみ記載しています。

1 計画策定の趣旨

日本の高齢者人口（65 歳以上人口）は近年一貫して増加を続けており、平成 28 年 10 月 1 日現在、高齢化率は 27.3%となっています。本市でも、平成 27 年に団塊の世代が 65 歳を迎えて以降、高齢者人口はますます増加し、今後も、高齢化がさらに進行し、特に 75 歳以上の後期高齢者が急増することが予測されています。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯の増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待の危険性などの問題への対応が課題となっています。また、平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことも求められています。

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援や、要介護状態の重度化防止のために、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築が引き続き課題となっています。平成 28 年 7 月に厚生労働省に設置された「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部は、この仕組みをさらに強化し、高齢者に限らず、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、「地域共生社会」の実現に向けた地域住民が「我が事」として取り組む仕組みと、市が「丸ごと」相談できる体制づくりの推進を掲げています。

本市では、これらの社会情勢の変化に対応しながら、市の高齢者施策を一層推進するため、3 年を 1 期とする「岡崎市老人福祉計画（老人福祉計画・介護保険事業計画）（以下、「本計画」という。）」を策定しています。

平成 29 年度には、本計画の第 6 期計画期間（平成 27 年度～29 年度）が終了することから、国や愛知県の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）を見据え、「地域包括ケアシステム」の実現を目指すため、「岡崎市地域包括ケア計画」に名称を変更し、新たな計画を策定します。

2 計画の位置づけ

< 法的位置づけ >

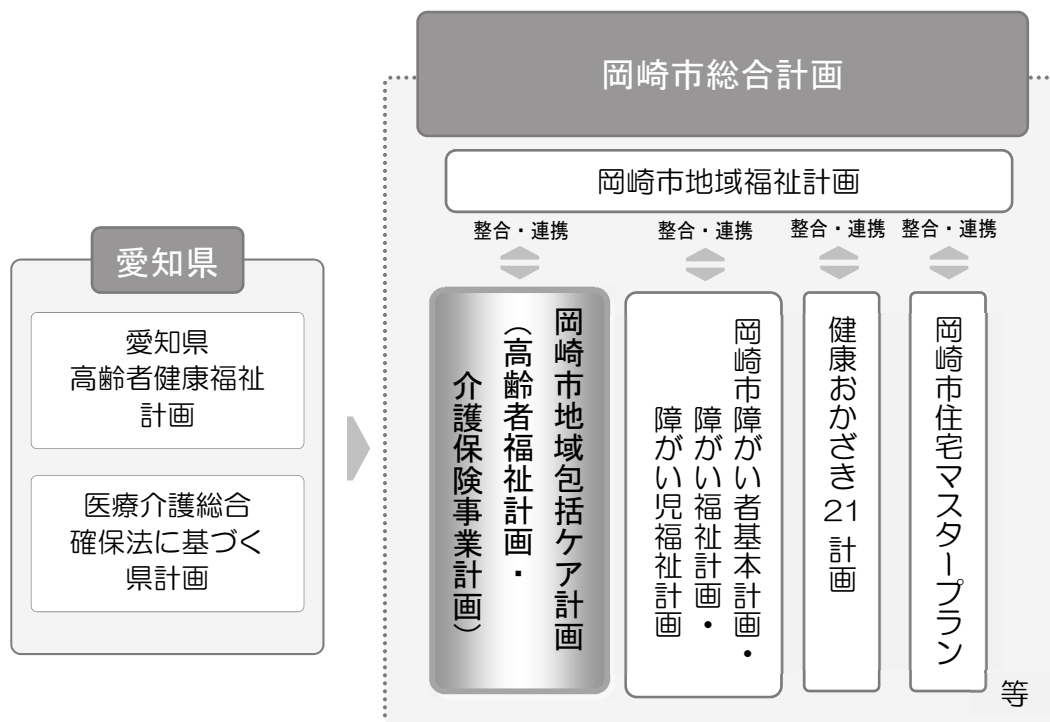
高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。この2つを調和のとれた一体的な計画として策定することが義務付けられています。

< 市の上位・関連計画との位置づけ >

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

なお、本計画では、主に高齢者福祉に関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」に定めています。

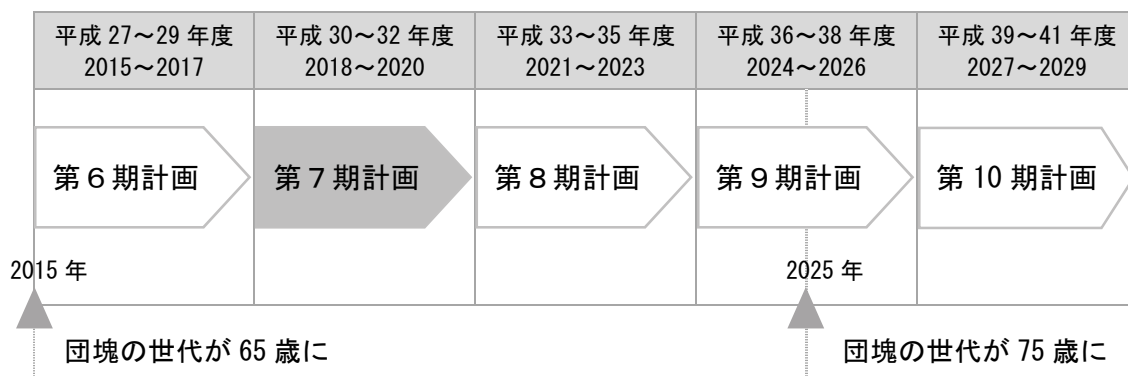
図 計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画の対象期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間とし、第 6 期計画から引き続き、団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 年（2025 年）までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。

図 計画の期間



4 計画の策定体制

(1) 介護保険に関する調査の実施

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

調査期間は、平成 28 年 11 月 10 日～11 月 30 日で、郵送配布・郵送回収にて実施しました。

(2) 検討会の実施

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

5 介護保険制度の改正内容

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。第7期計画に合わせて行われた今回の制度改正において、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、改正が行われています。

(1) 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

- ・高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要
- ・全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ②適切な指標による実績評価
 - ③インセンティブの付与 を法律により制度化

(2) 新たな介護保険施設の創設

- ・今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設である「介護医療院」を創設する。
- ・病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- ア 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定
 地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記
- イ この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定
- ・地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
 - ・住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
 - ・主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制
- ウ 地域福祉計画の充実
- ・市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。
 - ・高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

(4) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- ・世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

(5) 介護納付金における総報酬割の導入

- ・第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- ・各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）【平成29年8月分より実施】

6 地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域の中で、必要に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

国では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を目途に、介護が必要になっても、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築の実現を目指しています。

また、さらに高齢化が進み、医療・介護などの社会保障費の給付が増大していくと考えられる2040年に備え、一人暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や、介護保険制度の持続可能性を確保するうえでも、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められます。

図 地域包括ケアシステムの構築

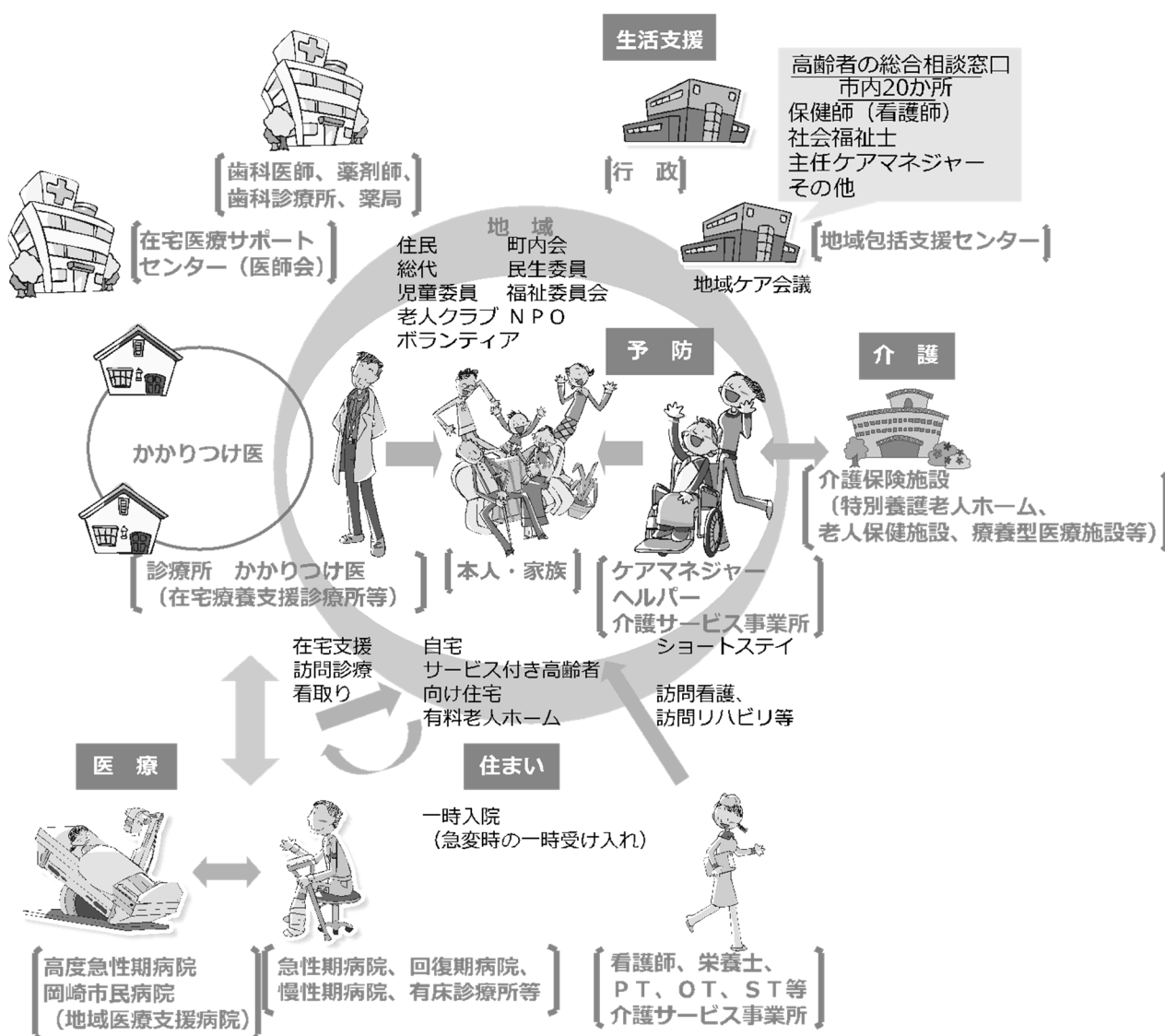
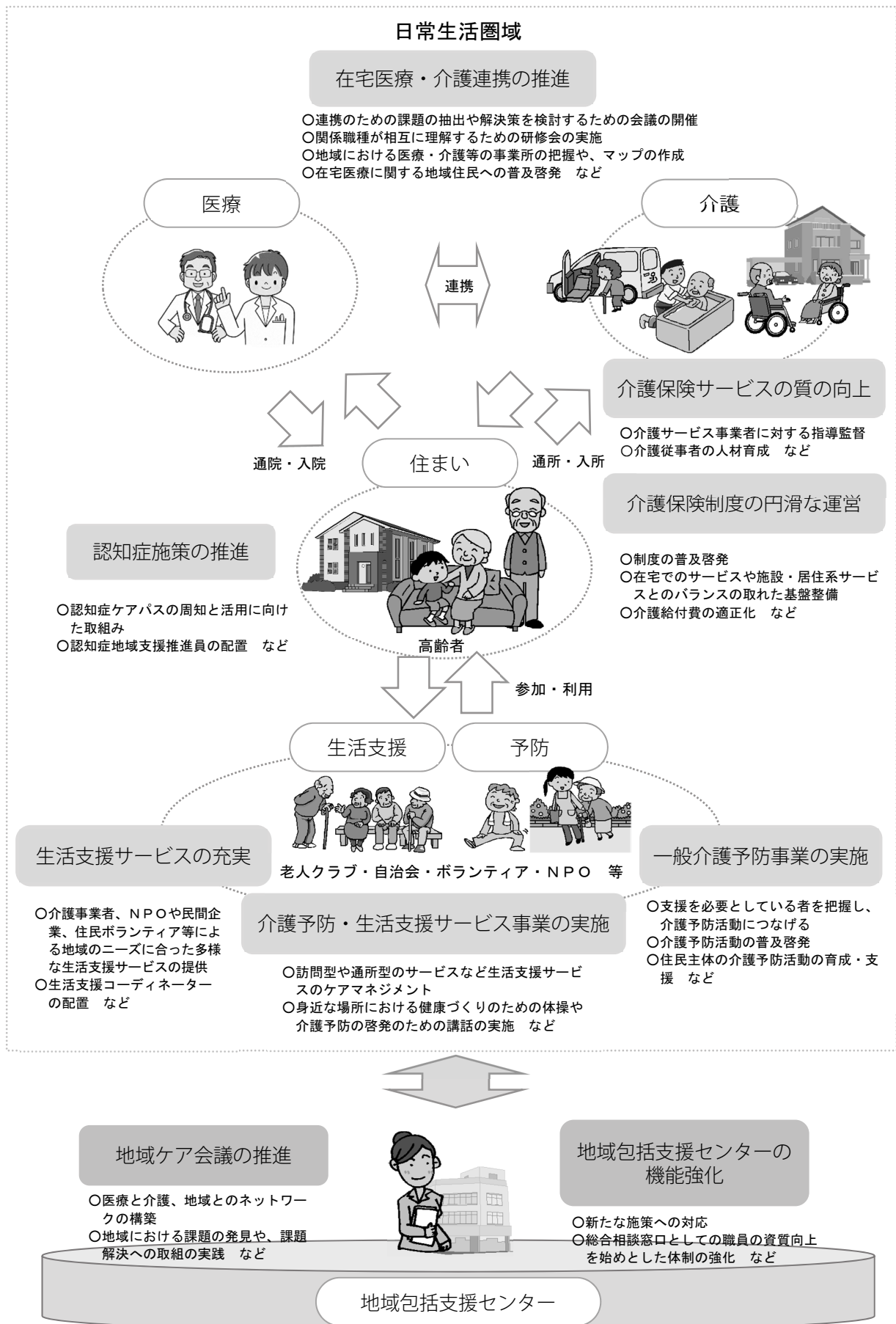


図 地域包括ケアシステムのイメージ

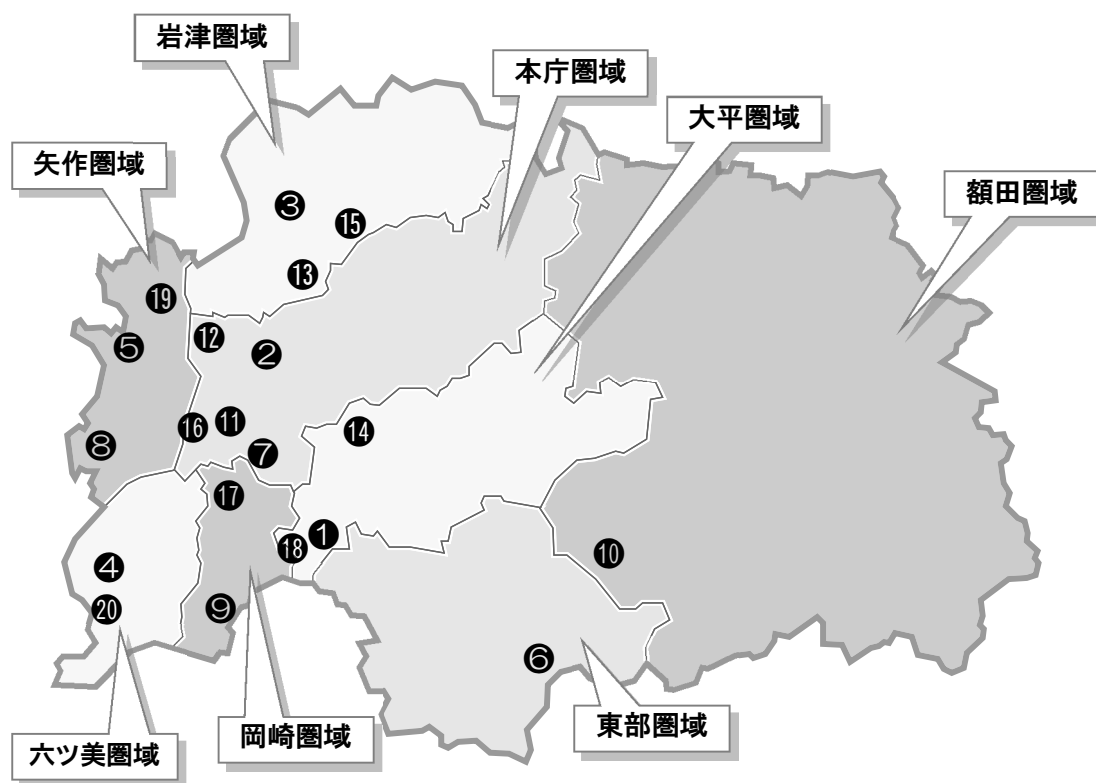


7 日常生活圏域

本市の日常生活圏域は、前期計画に引き続き、支所区域の8圏域として設定します。この日常生活圏域を単位として、地域密着型サービス等の提供や、地域における継続的な支援体制の整備を進めていくことで、介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できる仕組みづくりを進めます。

また、各日常生活圏域内には、小学校区を担当区域とした地域包括支援センターが、20か所設置されており、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを包括的、継続的に提供できる地域包括ケアシステムの構築に努めています。

図 日常生活圏域



【地域包括支援センター】

	名 称	所在地	担当小学校区
①	高年者センター岡崎	美合町	緑丘、美合
②	中央地域福祉センター	梅園町	梅園
③	北部地域福祉センター	岩津町	細川、奥殿、恵田、岩津
④	南部地域福祉センター	下青野町	六ツ美西部、六ツ美北部
⑤	西部地域福祉センター	宇頭町	矢作東、矢作西
⑥	東部地域福祉センター	山綱町	本宿、山中、藤川、竜谷
⑦	竜美	竜美西 1 丁目	三島、竜美丘
⑧	やはぎ苑	上佐々木町	矢作南
⑨	なのはな苑	福岡町	岡崎、福岡
⑩	額田	檜山町	豊富、夏山、宮崎、形埜、下山
⑪	社会福祉協議会	康生通南	連尺、愛宕
⑫	ひな	日名南町	広幡、井田
⑬	さくら	堂前町	大門、大樹寺
⑭	ねいし	洞町	根石、男川、秦梨、生平
⑮	真福	真福寺町	常磐、常磐東、常磐南
⑯	さくらの里	中岡崎町	六名
⑰	スクエアガーデン	羽根町	城南、羽根
⑱	ふじ	美合町	小豆坂、上地
⑲	はしめ	橋目町	北野、矢作北
⑳	むつみ	合歓木町	六ツ美中部、六ツ美南部

第2章

高齢者を取り巻く状況

1 人口・世帯等の状況

(1) 人口の状況

本市の総人口は増加を続けており、平成29年9月末現在386,101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86,060人、高齢化率は22.3%となっています。

図 人口の推移

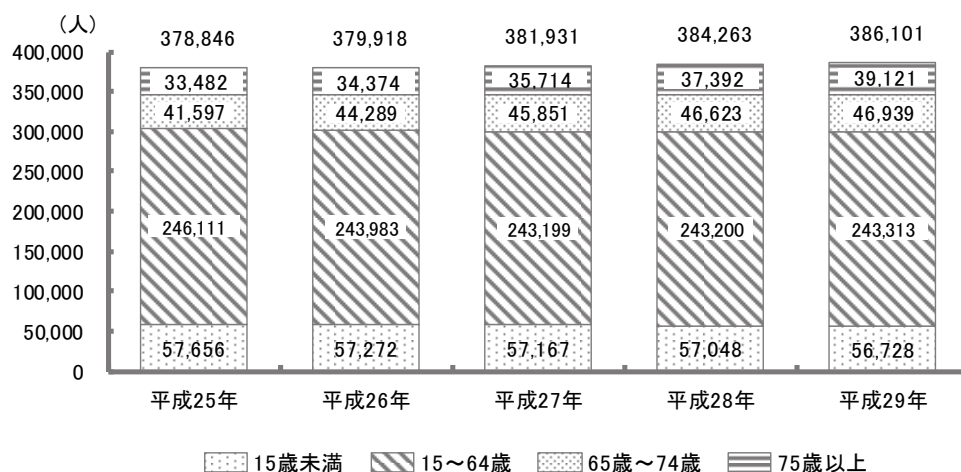
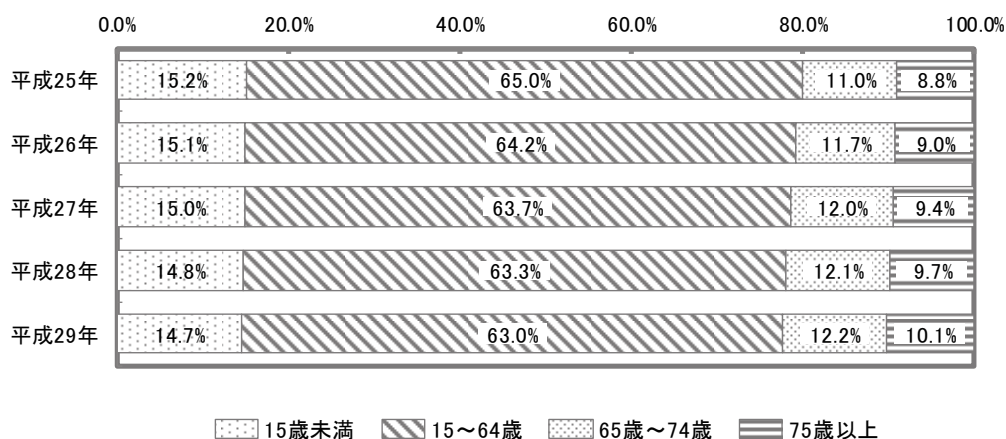


図 年齢4区分別人口構成比の推移



(2) 高齢化の状況

本市の高齢化率は、年々増加しており、平成 29 年では 22.3%となっており、平成 25 年から 2.5 ポイント増加しています。

また、日常生活圏域別でみると、額田で高齢化率が 34.7%と、他の日常生活圏域に比べ高くなっています。一方で、六ツ美で 18.1%と最も低い圏域となっています。

図 高齢者数と高齢化率の推移

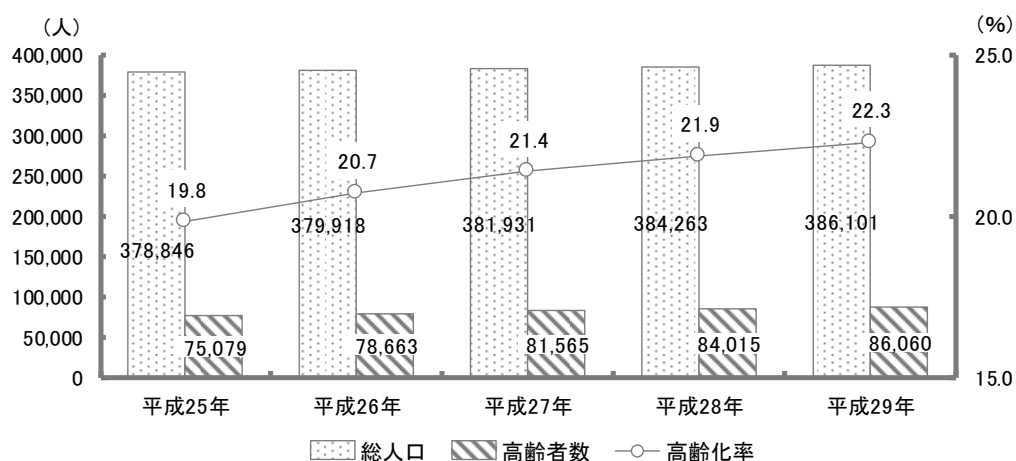
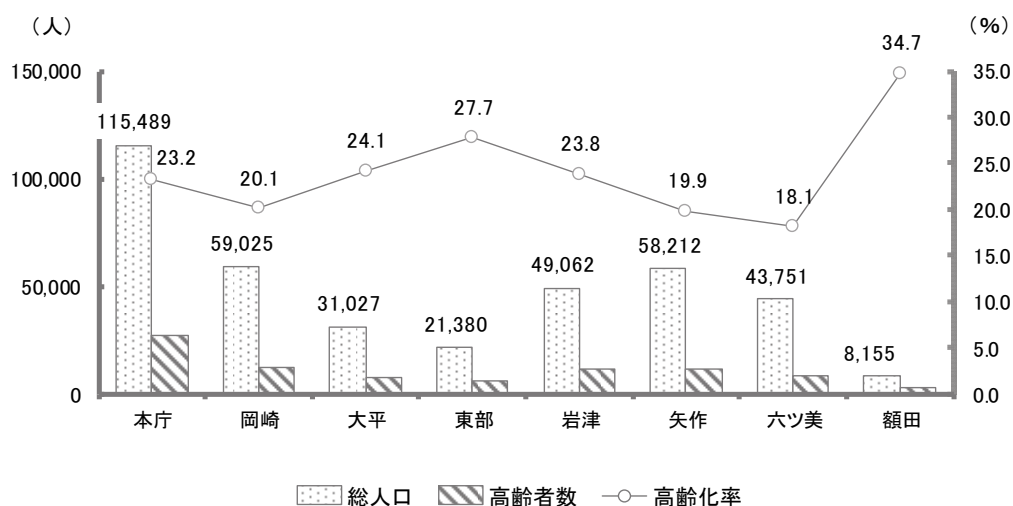


図 日常生活圏域別の高齢者数と高齢化率



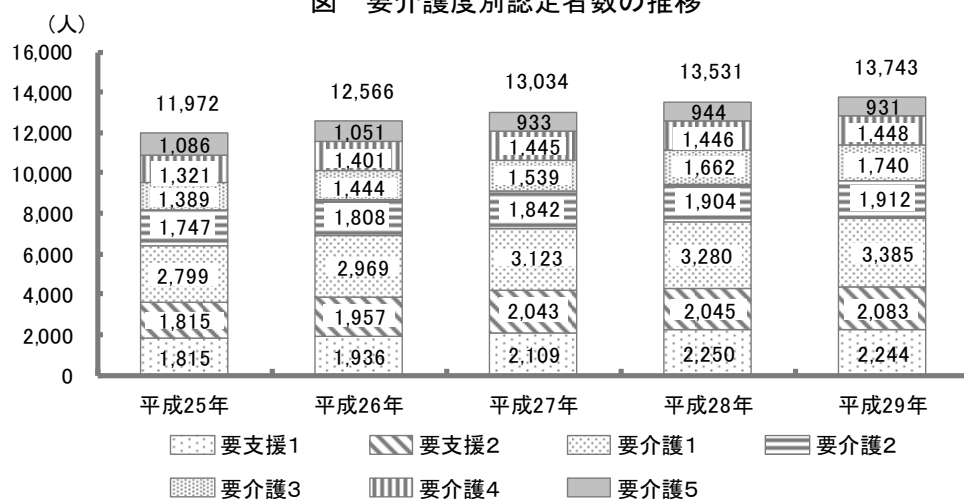
(平成 29 年 9 月末現在)

(3) 要介護認定者数の状況

本市の介護保険認定者数（第1号被保険者）は、年々増加傾向にあり、平成29年9月末現在13,743人となっています。

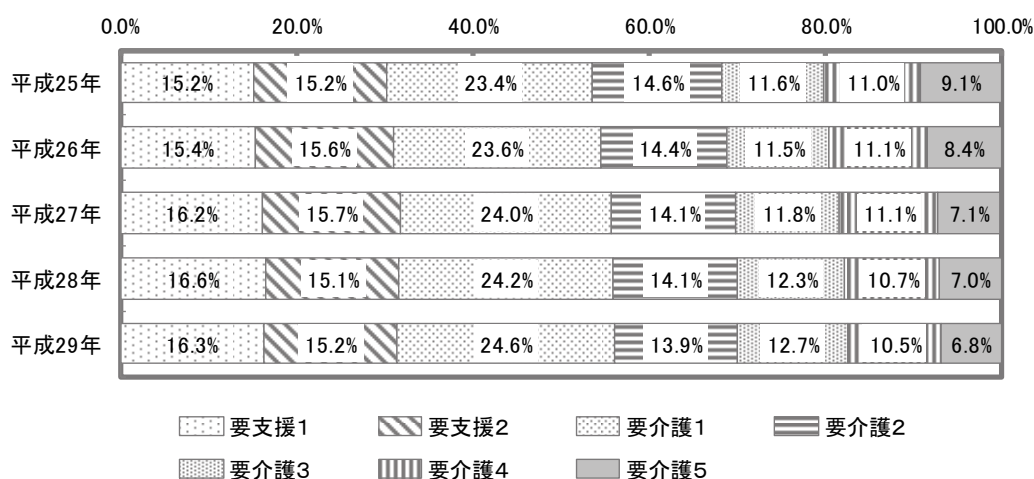
要介護度別認定者構成比をみると、要支援1、要支援2、要介護1の軽度で5割以上を占めています。

図 要介護度別認定者数の推移



資料：介護保険課（各年9月末現在）

図 要介護度別認定者構成比の推移

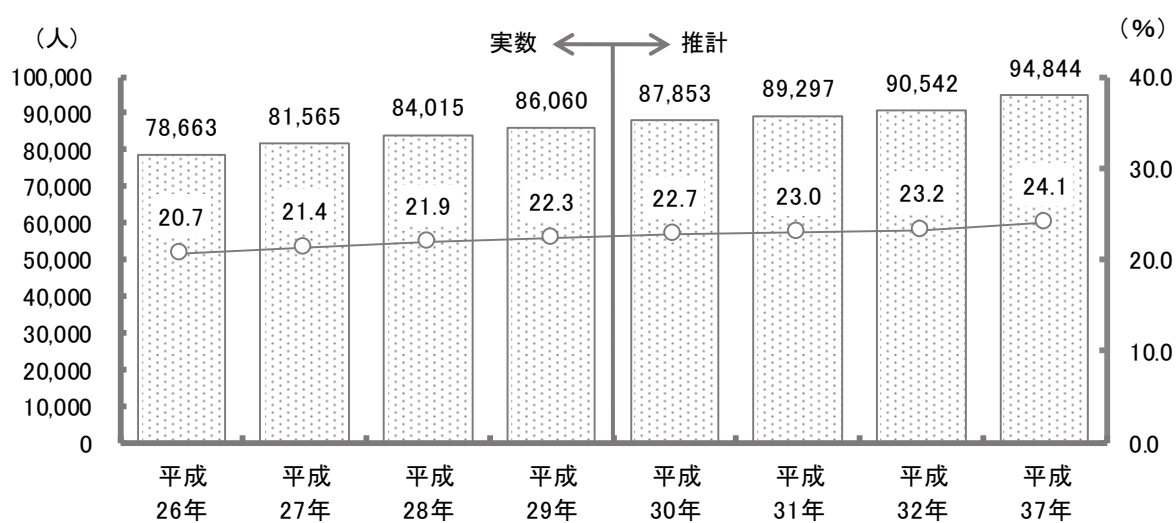


資料：介護保険課（各年9月末現在）

(4) 将来の高齢者数の見込み

今後も総人口は増加していくものと予想され、同時に高齢者数も増加していくと予測されています。計画期間の最終年である平成32年（2020年）には、高齢者数は90,542人に、さらに平成37年（2025年）には約95,000人になると予測されています。

図 将来の高齢者数及び高齢化率の見込み

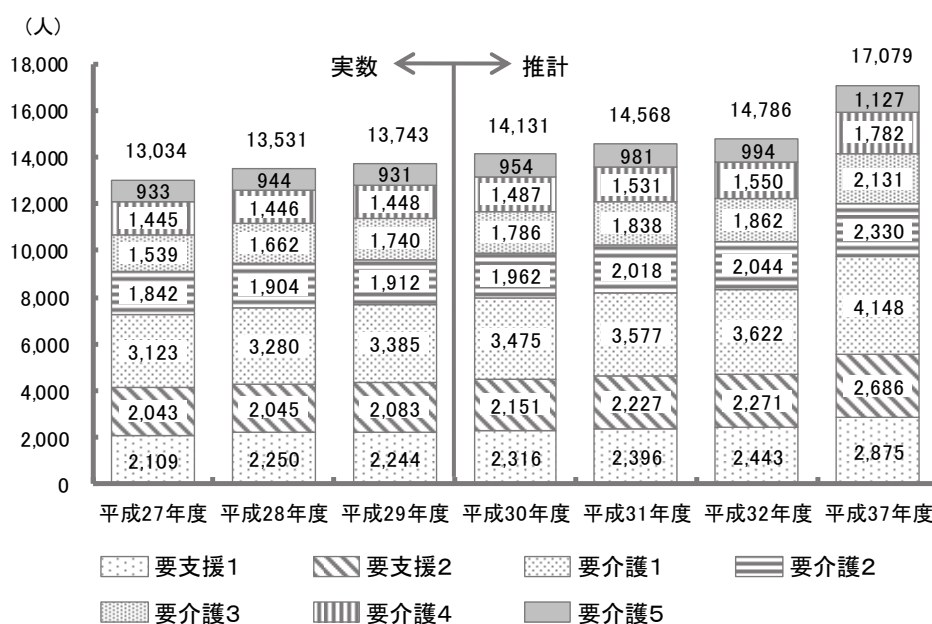


資料：長寿課（各年度9月末時点・平成30年度以降は推計数）

(5) 将来の要介護認定者数の見込み

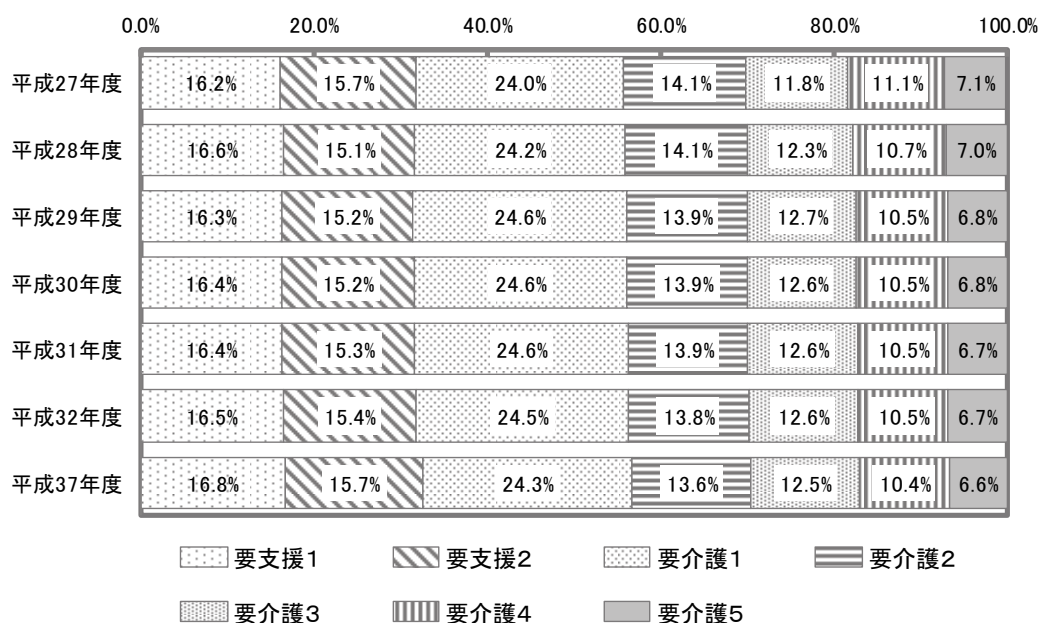
今後も高齢者数の増加に伴って介護保険認定者数（第1号被保険者）は増加すると考えられ、計画期間の最終年である平成32年（2020年）には、14,786人に、さらに平成37年（2025年）には約17,000人になると予測されています。

図 将来の要介護認定者数の見込み



資料：介護保険課（各年度9月末時点・平成30年度以降は推計数）

図 将来の要介護度別認定者構成比の推移



資料：介護保険課（各年度9月末時点・平成30年度以降は推計数）

2 介護保険サービスの利用状況

(1) 介護給付サービス

		平成27年度			平成28年度			平成29年度		
単位		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績(見込)値	計画比
居宅サービス										
訪問介護	回	289,557	260,769	90.1%	306,930	262,010	85.4%	325,346	270,889	83.3%
訪問入浴	回	14,416	10,840	75.2%	14,647	10,420	71.1%	14,881	9,860	66.3%
訪問看護	回	46,416	46,393	100.0%	49,804	55,741	111.9%	53,440	60,758	113.7%
訪問リハビリテーション	回	22,907	19,281	84.2%	25,679	20,061	78.1%	28,786	20,712	72.0%
居宅療養管理指導	人	13,507	14,266	105.6%	15,263	16,590	108.7%	17,247	18,747	108.7%
通所介護	回	503,087	461,658	91.8%	551,383	489,143	88.7%	604,316	530,426	87.8%
通所リハビリテーション	回	103,941	98,086	94.4%	109,554	102,500	93.6%	115,470	105,543	91.4%
短期入所生活介護	日	128,998	102,340	79.3%	145,897	105,543	72.3%	165,010	106,598	64.6%
短期入所療養介護	日	6,382	5,795	90.8%	6,376	6,644	104.2%	6,370	6,472	101.6%
特定施設入居者生活介護	人	3,855	3,590	93.1%	4,148	3,559	85.8%	4,463	3,697	82.8%
福祉用具貸与	人	41,867	40,696	97.2%	44,798	43,192	96.4%	47,934	46,051	96.1%
特定福祉用具販売	人	846	786	92.9%	850	797	93.8%	854	789	92.4%
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	301	795	264.1%	322	925	287.3%	345	962	278.8%
夜間対応型訪問介護	人	0	0	-	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	回	15,833	17,267	109.1%	16,640	18,894	113.5%	17,489	20,601	117.8%
小規模多機能型居宅介護	人	760	482	63.4%	892	450	50.4%	1,047	545	52.1%
認知症対応型共同生活介護	人	310	299	96.5%	324	323	99.7%	339	339	100.0%
地域密着型特定施設	人	107	81	75.7%	129	74	57.4%	137	74	54.0%
地域密着型介護老人福祉施設	人	267	280	104.9%	348	302	86.8%	406	342	84.2%
複合型サービス	人	0	0	-	0	0	-	0	0	-
住宅改修	人	706	666	94.3%	709	691	97.5%	712	694	97.5%
居宅介護支援	人	72,963	65,847	90.2%	79,676	68,185	85.6%	87,006	71,409	82.1%
介護保険施設サービス										
介護老人福祉施設	人	878	850	96.8%	887	846	95.4%	896	848	94.6%
介護老人保健施設	人	721	742	102.9%	726	738	101.7%	776	763	98.3%
介護療養型医療施設	人	150	116	77.3%	150	114	76.0%	150	111	74.0%

※平成28年度から開始された「地域密着型通所介護」の実績値は、「通所介護」の実績値に含め表示しています。

(2) 介護予防給付サービス

		平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	単位	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績(見込)値	計画比
介護予防サービス										
介護予防訪問介護	人	12,475	11,306	90.6%	13,323	11,083	83.2%	7,115	5,542	77.9%
介護予防訪問入浴介護	人	15	4	26.7%	15	14	93.3%	15	14	93.3%
介護予防訪問看護	人	945	897	94.9%	1,269	1,204	94.9%	1,704	1,360	79.8%
介護予防訪問リハビリテーション	人	267	263	98.5%	270	419	155.2%	273	411	150.5%
介護予防居宅療養管理指導	人	1,376	872	63.4%	1,910	1,322	69.2%	2,651	1,441	54.4%
介護予防通所介護	人	16,978	16,250	95.7%	18,472	17,338	93.9%	10,024	8,669	86.5%
介護予防通所リハビリテーション	人	5,399	4,813	89.1%	6,274	5,176	82.5%	7,290	5,691	78.1%
介護予防短期入所生活介護	人	359	402	112.0%	330	401	121.5%	303	386	127.4%
介護予防短期入所療養介護	人	4	11	275.0%	3	33	1100.0%	2	46	2300.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	人	521	509	97.7%	537	618	115.1%	554	687	124.0%
介護予防福祉用具貸与	人	13,473	12,186	90.4%	16,019	13,642	85.2%	19,047	15,777	82.8%
特定介護予防福祉用具販売	人	395	335	84.8%	423	351	83.0%	453	354	78.1%
地域密着型サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	回	167	158	94.6%	167	158	94.6%	167	175	104.8%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	59	33	55.9%	63	46	73.0%	67	81	120.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	6	4	66.7%	6	3	50.0%	6	3	50.0%
介護予防住宅改修	人	549	448	81.6%	601	440	73.2%	657	434	66.1%
介護予防支援	人	33,476	31,765	94.9%	36,924	33,588	91.0%	40,027	26,199	65.5%

3 アンケート調査結果からみた現状

(1) アンケートの概要

① 調査の目的

本計画の策定にあたり、高齢者の普段の生活や健康などについての意見等を聞き、計画を策定するための基礎資料として、調査を実施しました。

② 調査期間

平成 28 年 11 月 10 日から 11 月 30 日(調査基準日 平成 28 年 11 月 1 日)

③ 調査方法

郵送による配布・回収

④ 回収状況

種類	配付数 A	回収数	有効回答数 B	回答率 B/A
1 一般高齢者（満 65 歳以上）	2,000	1,433	1,429	71.5%
2 若年者（満 40 歳以上 64 歳以下）	2,500	1,229	1,222	48.9%
3 在宅介護サービス利用者	5,000	3,333	3,239	64.8%
4 介護サービス未利用者	2,500	1,664	1,568	62.7%
5 施設入所者等	2,000	1,379	1,324	66.2%
6 在宅介護サービス事業者	373	318	318	85.3%
7 介護保険施設等	40	31	31	77.5%
8 介護支援専門員	194	164	164	84.5%

(2) 一般高齢者※・若年者※の状況

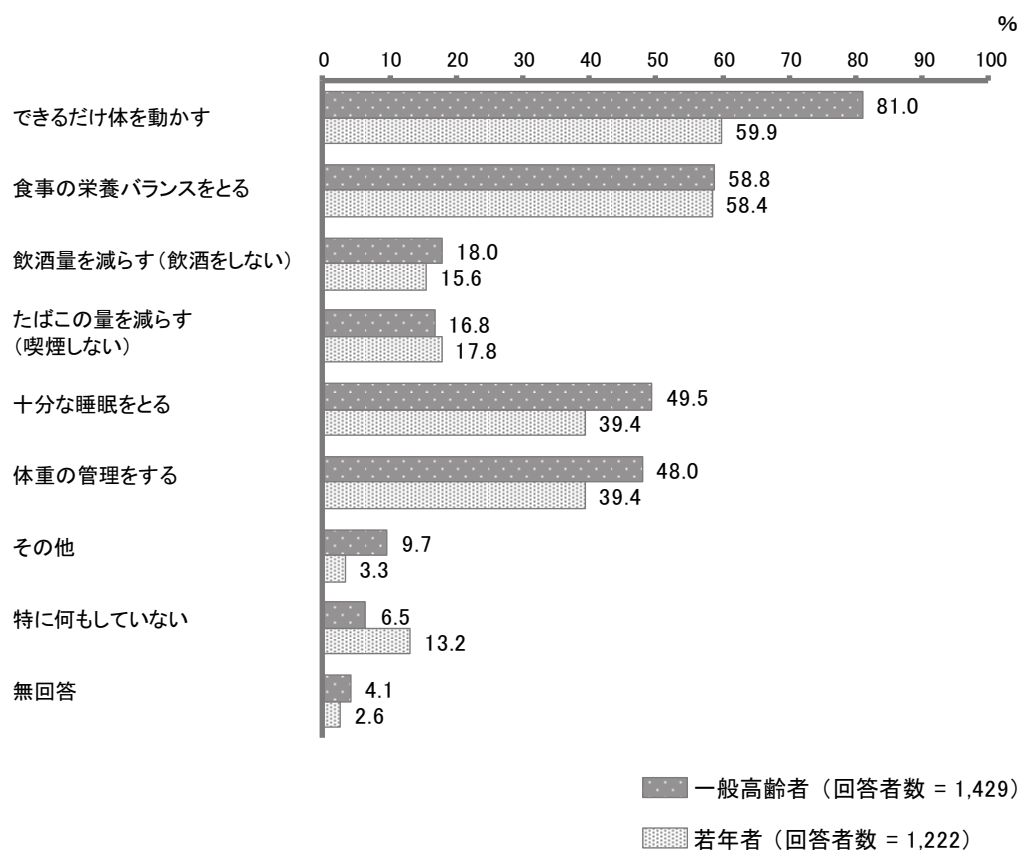
※「一般高齢者」とは、要介護認定を受けていない65歳以上の方をいいます。

※「若年者」とは、要介護認定を受けていない40～64歳の方をいいます。

① 日常生活での心がけ

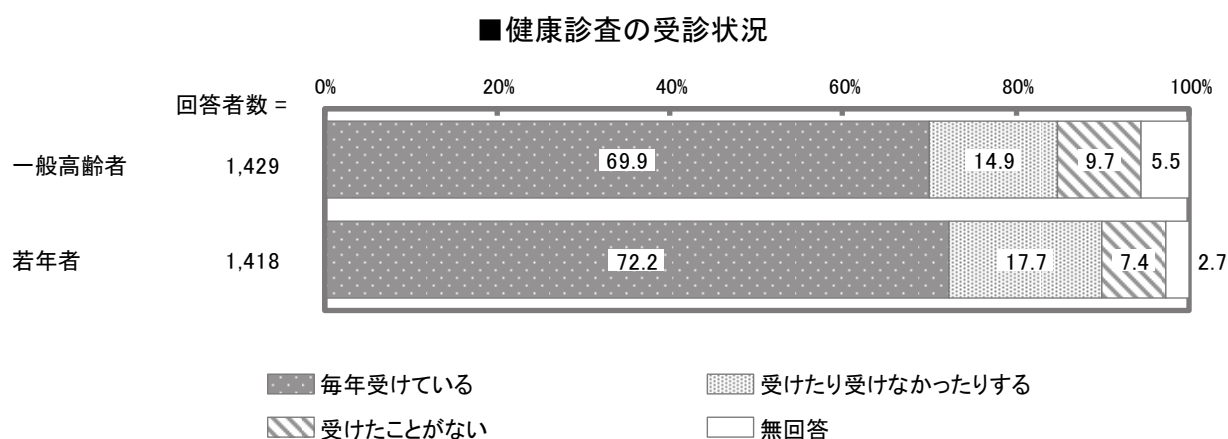
要介護状態にならないために高齢者の多くが普段から健康に配慮した日常生活を送っていることがうかがえます。しかし、「特に何もしていない」とする割合が、一般高齢者の6.5%に対して若年者は13.2%と高くなっており、健康上の問題が出ていない若年者においては、介護予防に取り組む意識はまだ希薄であることがうかがえます。

■ 要介護状態にならないように心がけていること



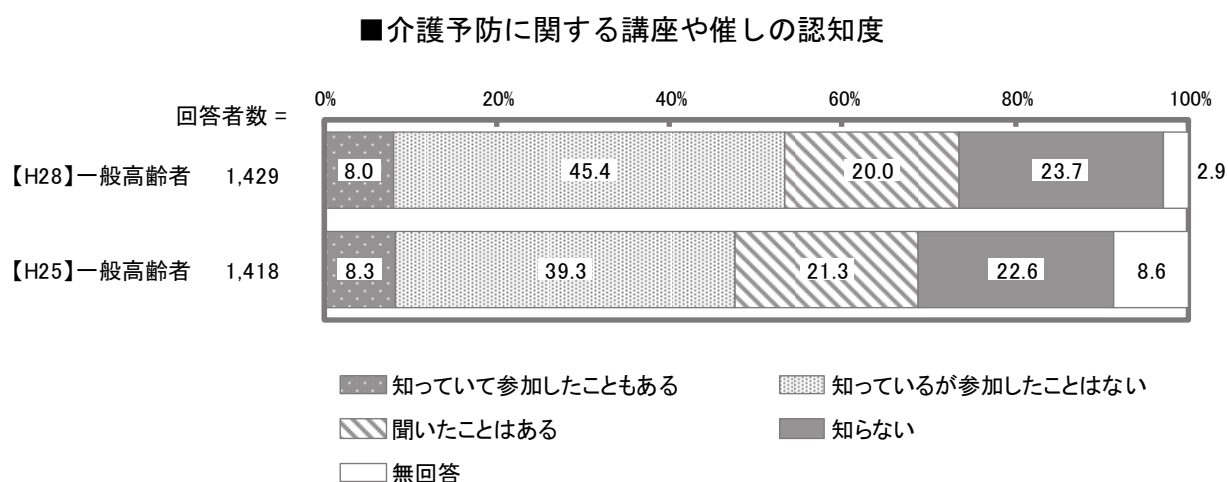
② 健康診査の受診状況

健康診査等の受診状況では、「毎年受けている」の割合が、一般高齢者では69.9%となっており、また、若年者は72.2%となっています。要介護状態の原因となる疾病には、自覚症状がないまま進行するものも少なくないため、健康づくり・介護予防の観点から、健診の受診を働きかけていくことが重要です。



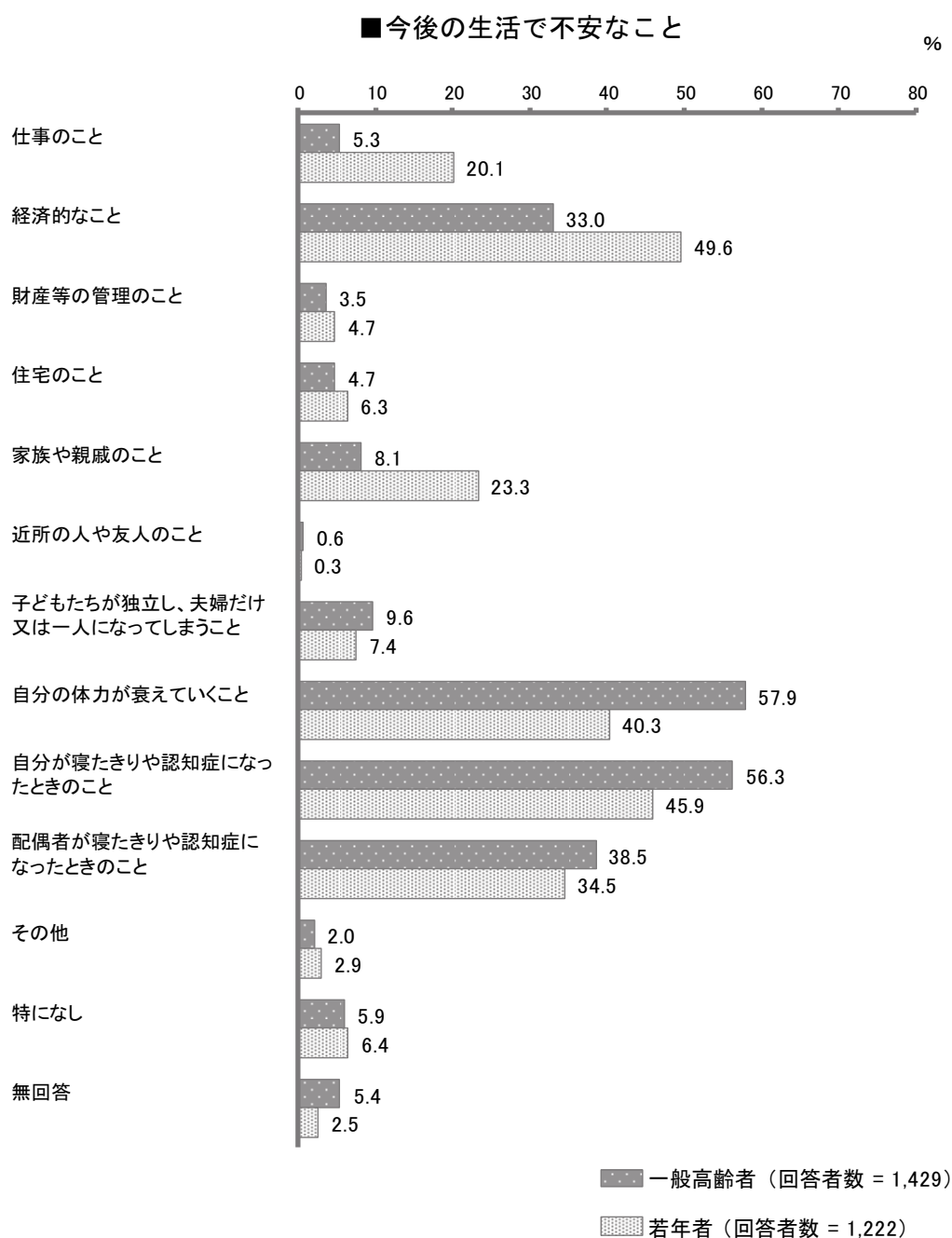
③ 介護予防に関する講座

一般高齢者の介護予防に関する講座等の認知度（「知っているが参加したこともある」と「知っているが参加したことはない」を合わせた割合）は、平成25年度の前回調査と比較すると5.8ポイント上昇しています。しかし、認知度は53.4%と5割を超えてはいるものの、参加割合は8.0%にとどまっており、今後はさらなる介護予防の重要性を普及・啓発していく必要があります。



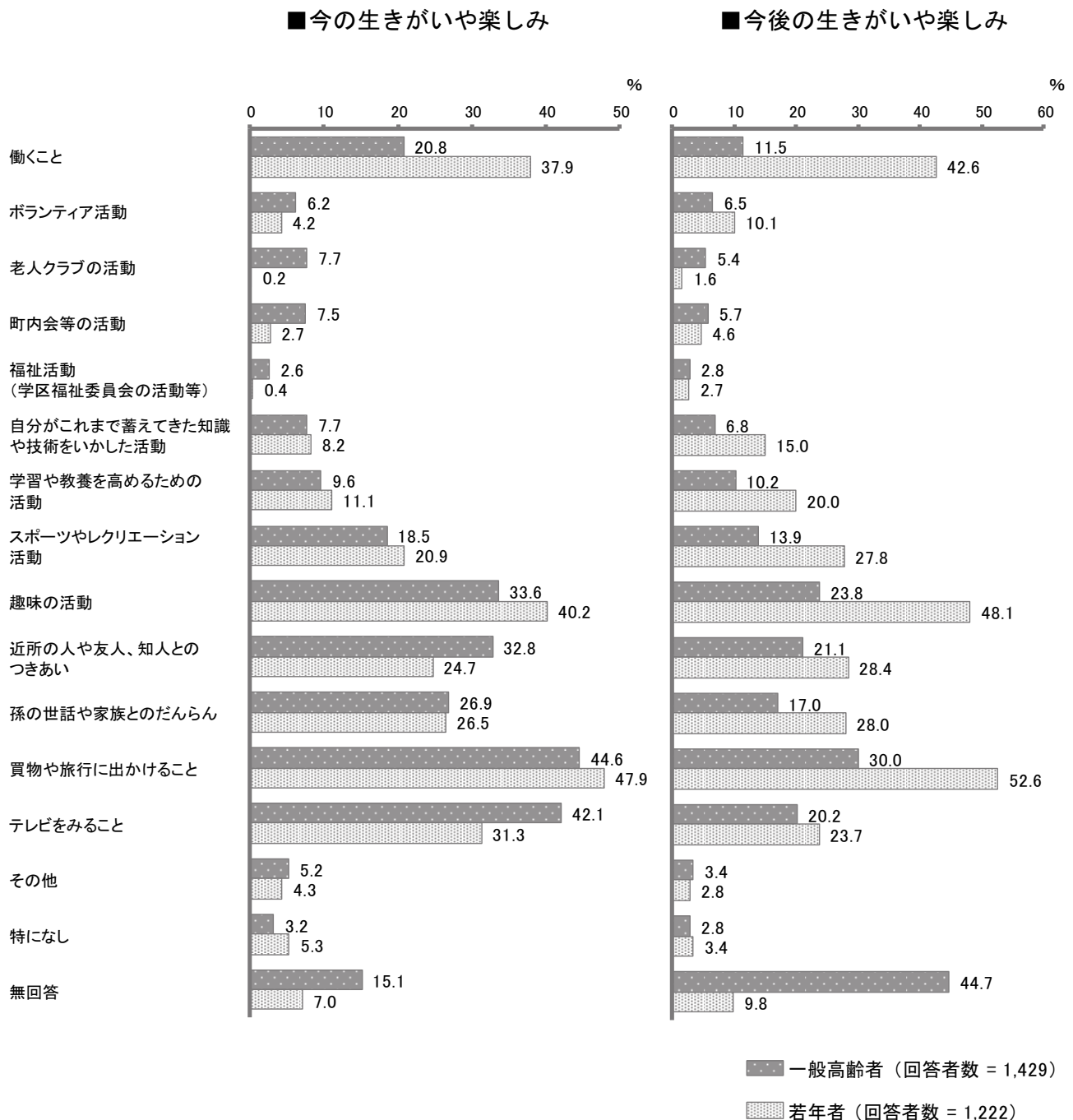
④ 今後の生活で不安なこと

今後の生活で不安なこととしては、一般高齢者では「自分の体力が衰えていくこと」が57.9%で、若年者では「経済的なこと」が49.6%と最も高くなっています。次いで、一般高齢者、若年者ともに「自分が寝たきりや認知症になったときのこと」が高くなっています。一般高齢者では自分や配偶者の心身の健康について、若年者では経済状況や自分自身の健康について不安が高いことがうかがえます。



⑤ 生きがいや楽しみ

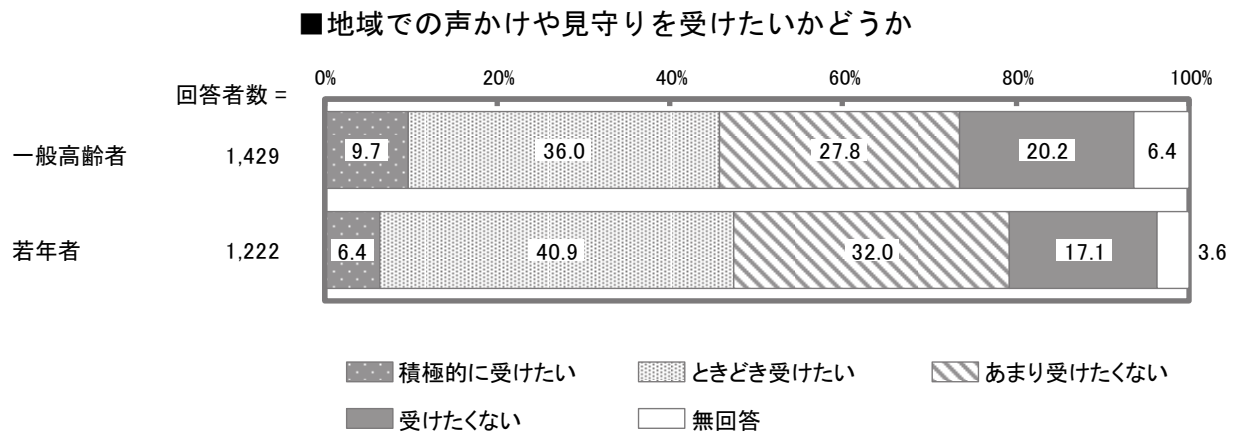
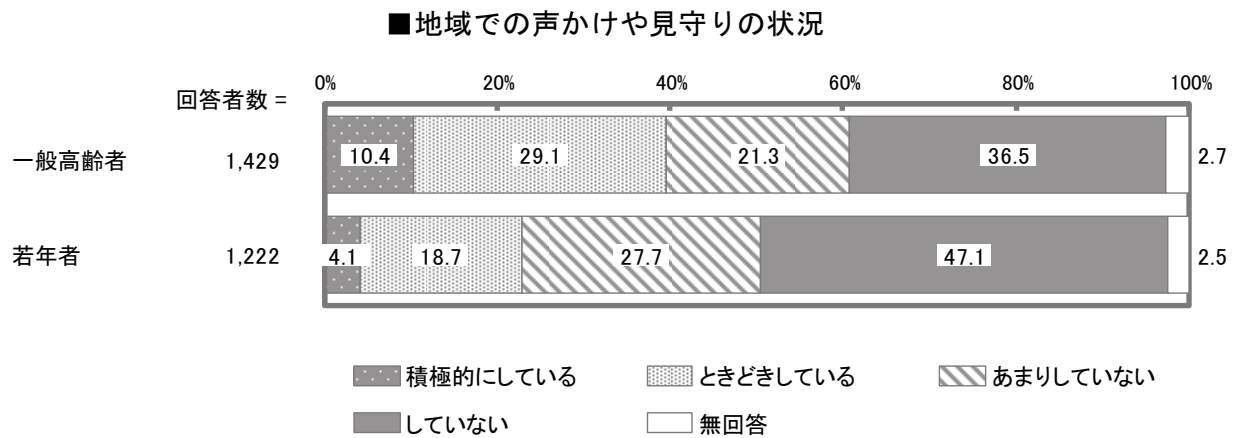
生きがいや楽しみについては、一般高齢者で「買物や旅行に出かけること」「テレビをみること」などの割合が高くなっており、今後したいことにおいても同様の傾向となっています。公益的な活動よりも、自己の楽しみに関するものが増えており、高齢者の持つ知識・技術や意欲を地域へ還元するための活動などの割合は低くなっています。また、不明・無回答の割合が「今の生きがいや楽しみ」で15.1%に対し、「今後の生きがいや楽しみ」では44.7%と約3.0倍に増加しており、高齢者の将来に対する不安がうかがえます。



⑥ 地域の声かけや見守り

地域での声かけや見守りをしているかどうかについては、“声かけ、見守りをしている人”（「積極的にしている」＋「ときどきしている」）の割合が、一般高齢者が39.5%、若年者が22.8%となっています。

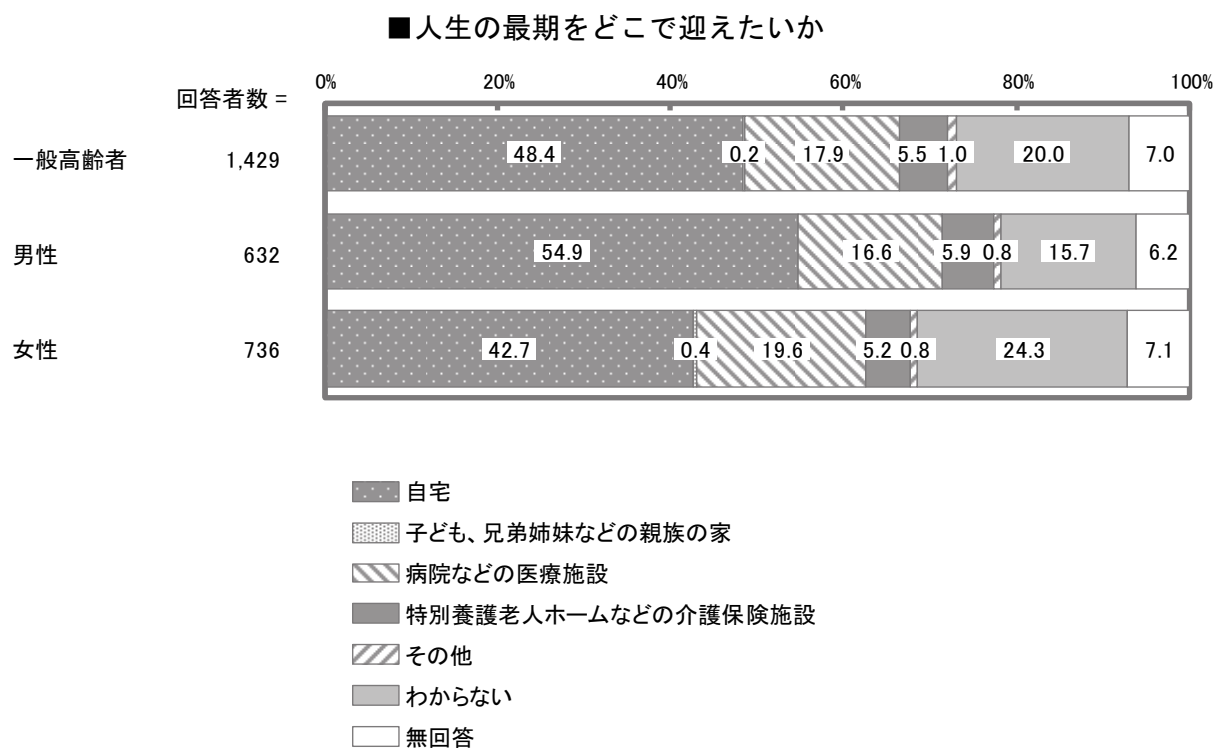
地域社会との関わりを望まない人もいますが、今後は、認知症高齢者の数が増大し、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が増加していくことを踏まえると、地域での見守り・支援はこれまで以上に重要になってくるため、今後の支え合い活動への積極的な参加が期待されます。



⑦ 人生の最期を迎える場所

将来あなたが人生の最期を迎える時、それをどこで迎えたいかについては、「自宅」が48.4%と最も高くなっています。

性別でみると、女性に比べて男性で「自宅」の割合が高くなっています。

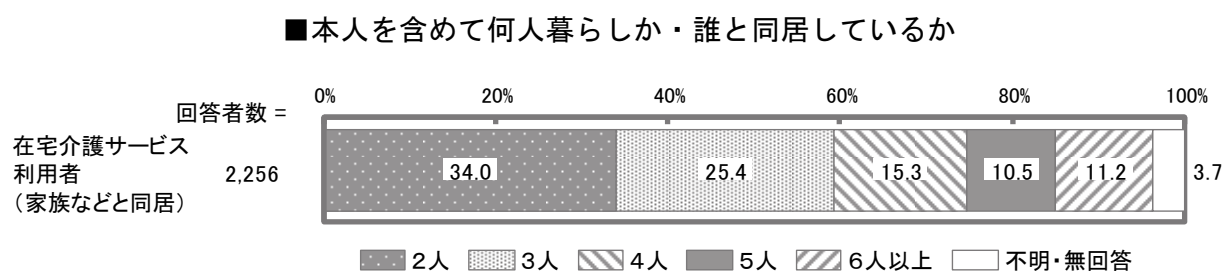
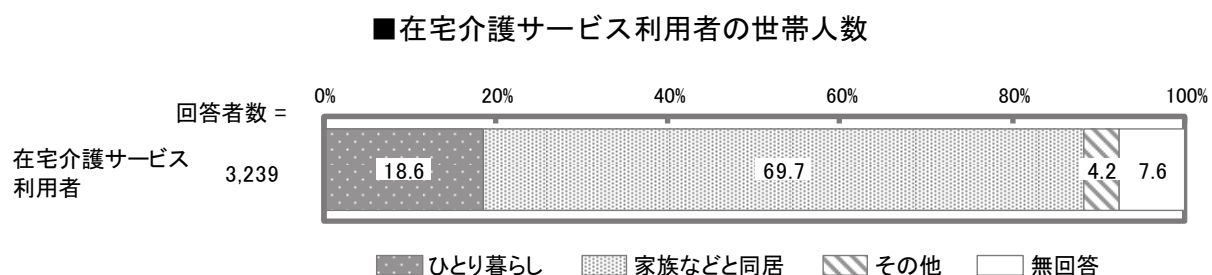


(3) 要介護認定者と介護者の状況

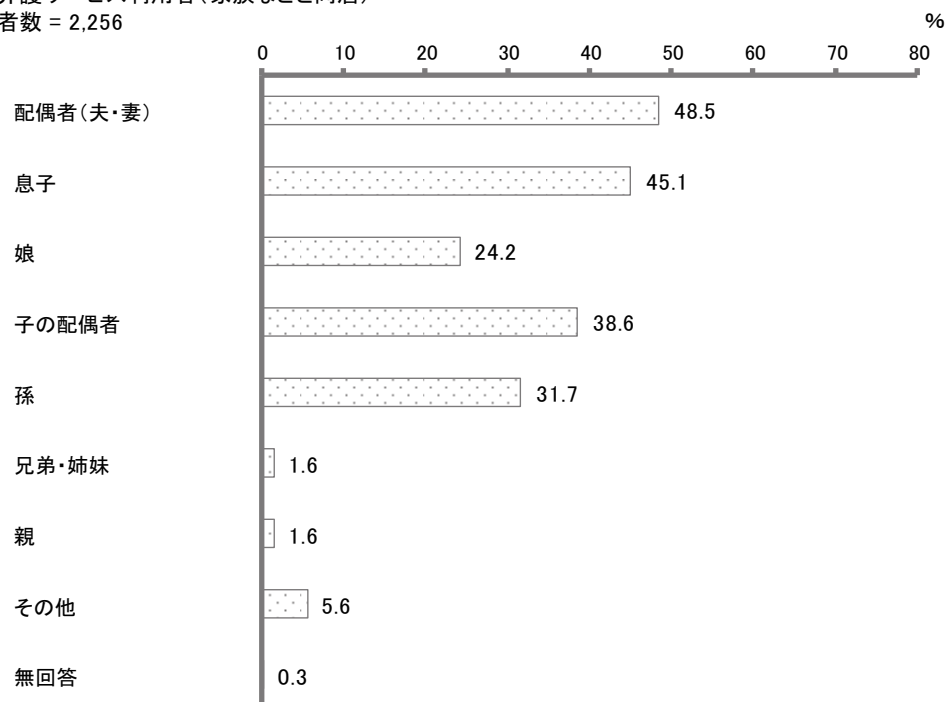
① 要介護認定者の世帯状況

在宅介護サービス利用者の「ひとり暮らし」の割合は 18.6%でした。「家族などと同居」と回答された方の世帯人数については、「2人」が 34.0%と最も高く、次いで「3人」が 25.4%となっています。

同居者については、「配偶者（夫・妻）」が 48.5%と最も高く、次いで「息子」が 45.1%となっています

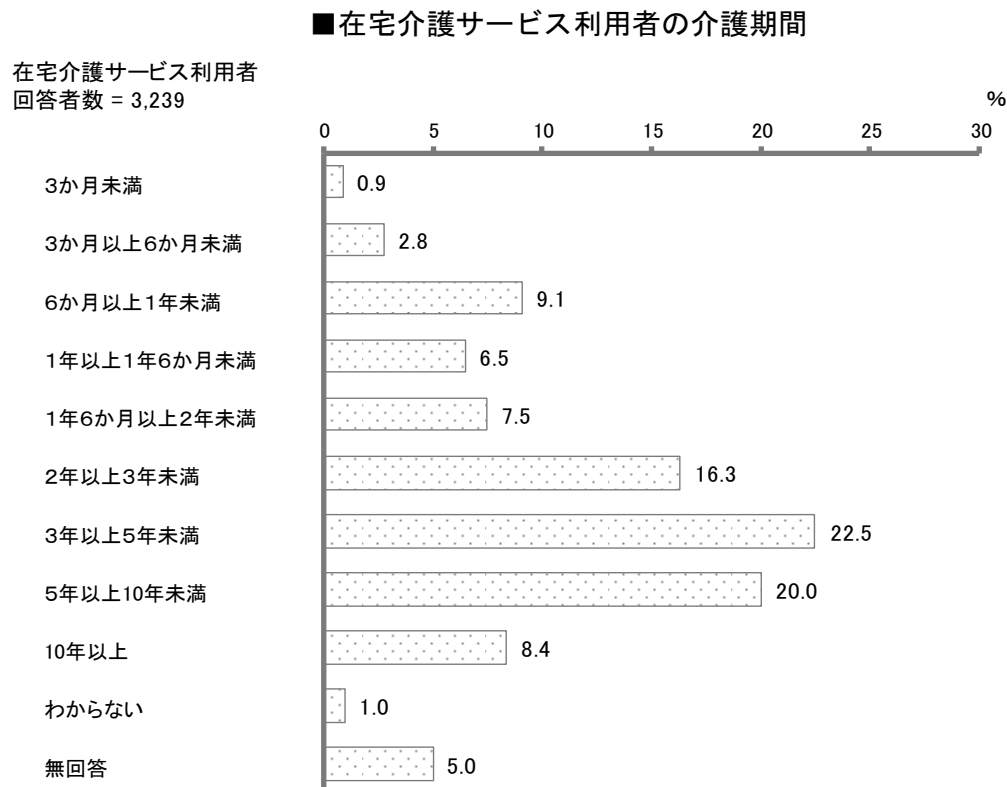


在宅介護サービス利用者 (家族などと同居)
回答者数 = 2,256



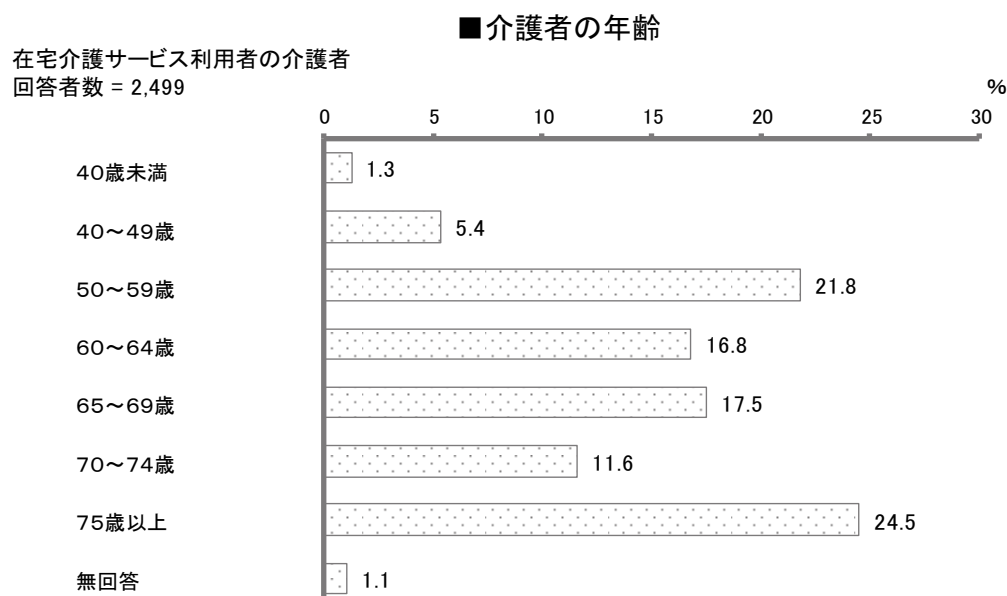
② 介護が必要になってからの期間

在宅介護サービス利用者の介護が必要になってからの期間は、「3年以上5年未満」が22.5%と最も高く、次いで「5年以上10年未満」が20.0%となっています。



③ 介護をしている家族（介護者）の年齢

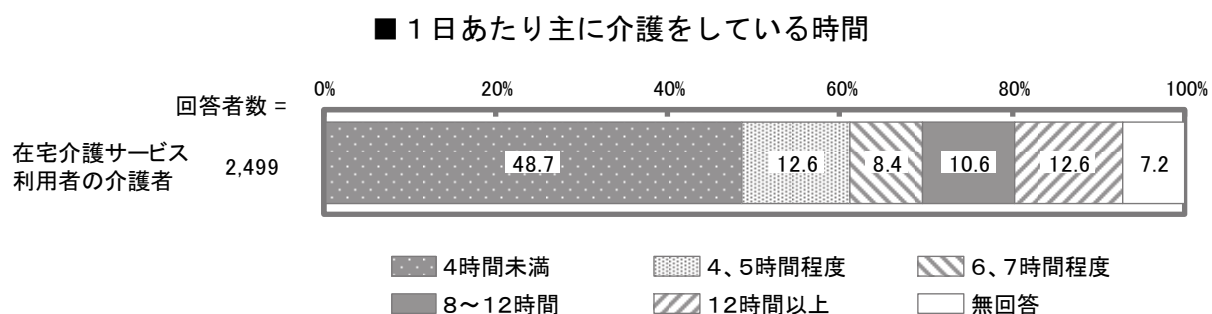
在宅介護サービス利用者の介護者の年齢は、「75歳以上」が24.5%と最も高く、高齢者が高齢者を介護する“老老介護”の割合が高くなっています。



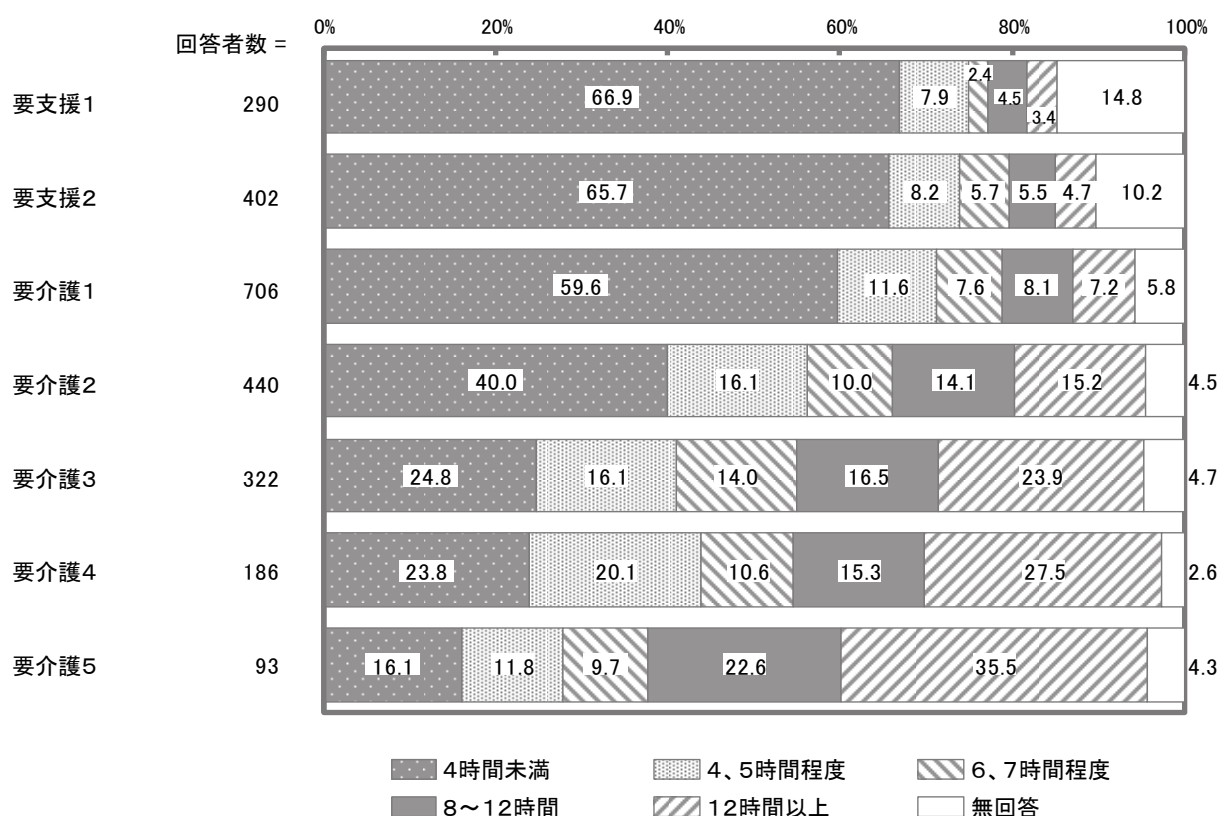
④ 介護者の介護に要する時間

在宅介護サービス利用者の介護者が、主に介護をしている時間は、「4時間未満」が48.7%と最も高く、次いで「4、5時間程度」と「12時間以上」が12.6%となっています。

要介護度別でみると、介護時間は要介護度が高くなるにつれ増加する傾向があり、最も重度な要介護度5では「12時間以上」が35.5%となっています。

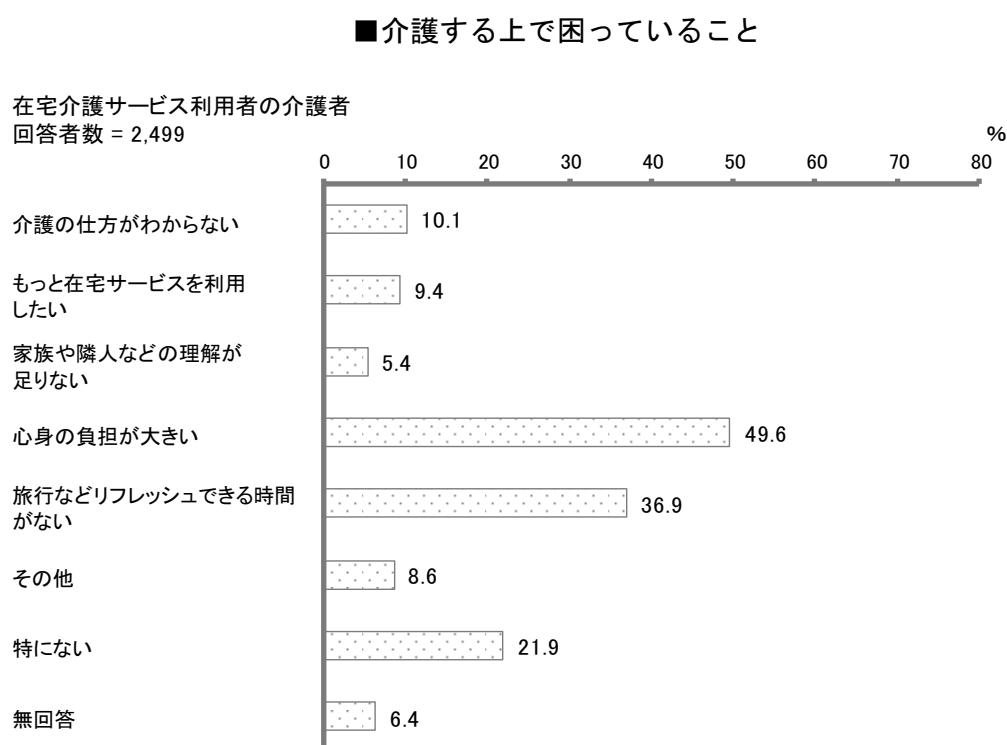


【要介護度別】



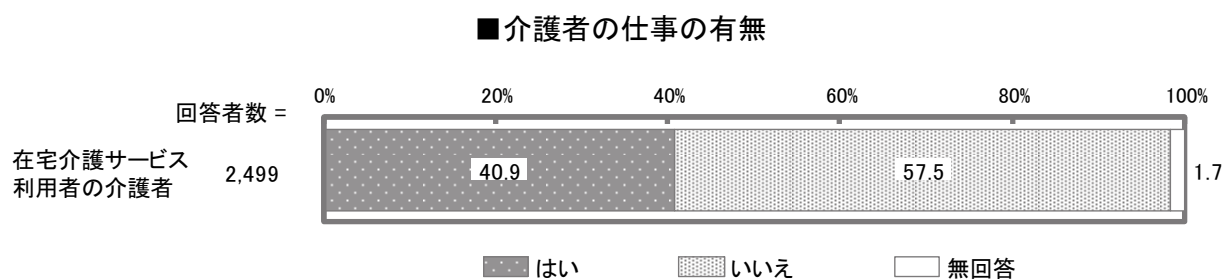
⑤ 介護者が困っていること

在宅介護サービス利用者の介護者が、介護する上で困っていることとしては、「心身の負担が大きい」が49.6%と最も高くなっており、次いで「旅行などリフレッシュできる時間がない」が続いています。介護をしている人にとって、精神的・身体的負担の大きいことがうかがえます。



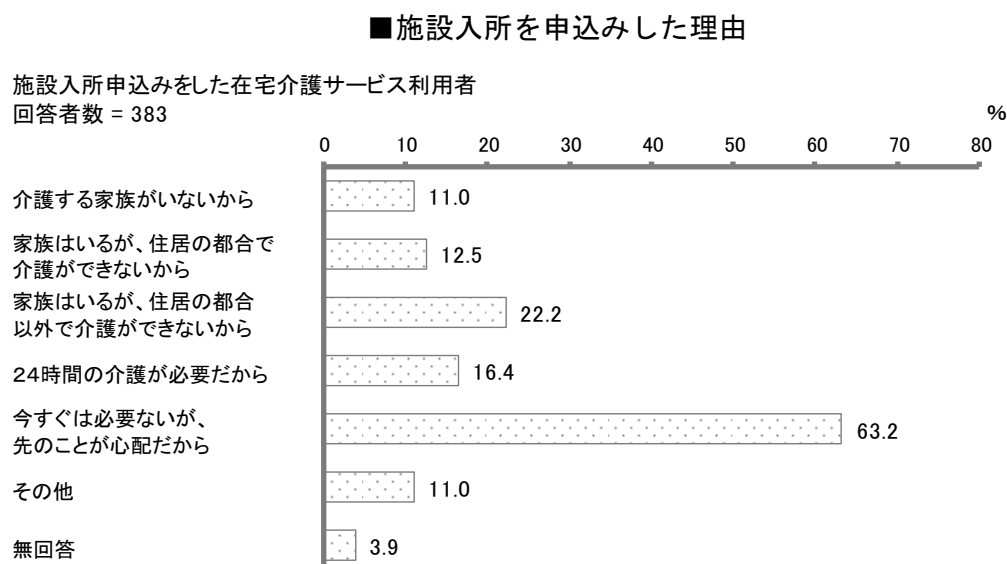
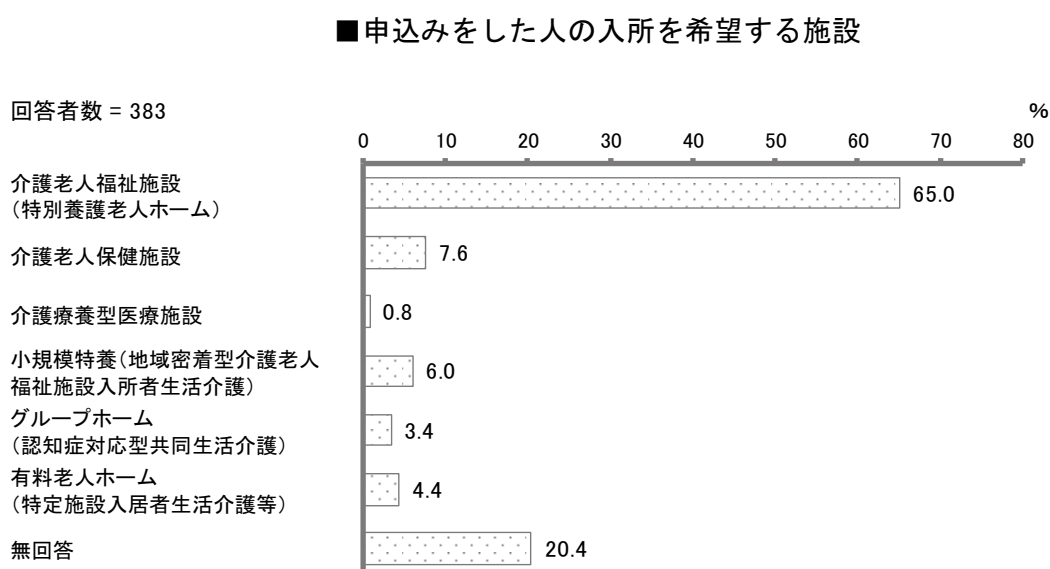
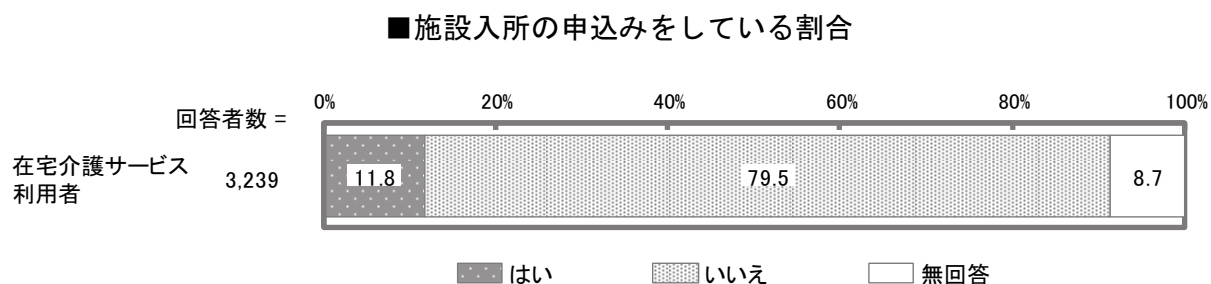
⑥ 介護者の仕事

在宅介護サービス利用者を中心に介護をしている人の40.9%が「仕事をしている」と回答しています。



⑦ 施設への入所希望

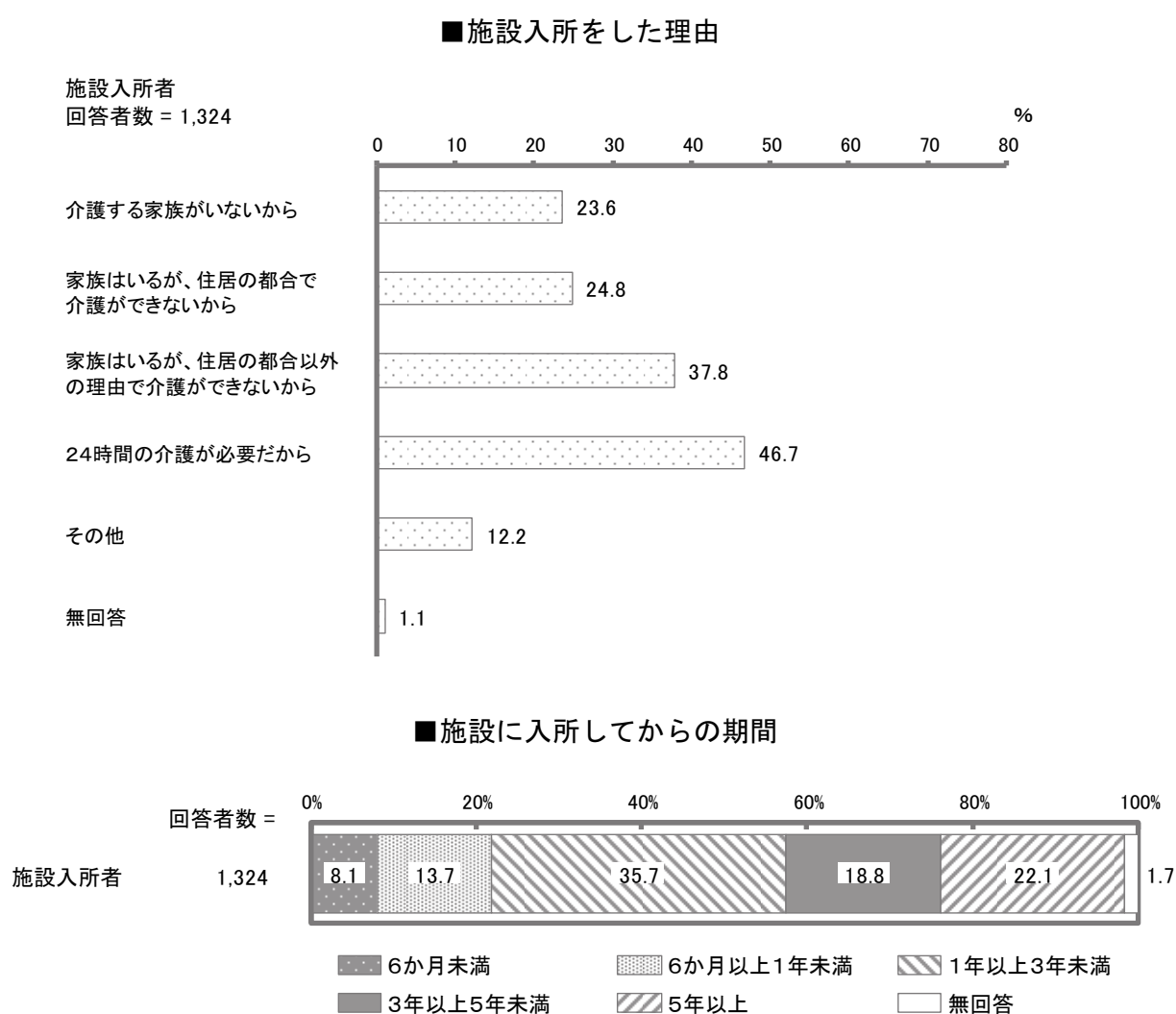
在宅介護サービス利用者の施設入所の申込みをしている割合は 11.8%となっています。希望する施設では、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が 65.0%で最も高くなっています。施設への入所を希望する理由としては、「今すぐは必要ないが、先のことが心配だから」との回答が 63.2%と最も高くなっており、申込者の多くは緊急性が高くないことがうかがえます。



⑧ 施設入所者の入所理由と入所期間

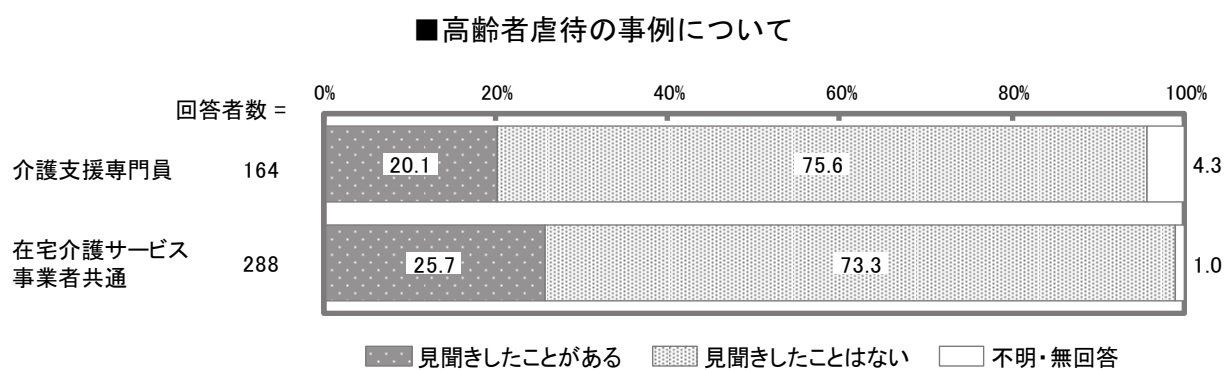
施設入所している人の施設入所を希望した理由は、「24 時間の介護が必要だから」が 46.7%と最も高くなっており、要介護度が高い人が多くなっていることがうかがえます。施設へは、家族介護が難しくなった場合に入所する人が多くなっていますが、「家族はいるが、住居の都合で介護ができないから」という自宅の構造を理由とする割合も 24.8%みられるため、住宅改修などの適切な利用についても周知していく必要があります。

施設入所の期間は、「5年以上」が 22.1%を占め、入所が長期にわたっている人が少なくないことがうかがえます。



⑨ 高齢者虐待の状況

介護支援専門員（ケアマネジャー）で高齢者虐待を見聞きしたことが「ある」と回答した人が 20.1%、「ない」と回答した人が 75.6%となっています。在宅介護サービス事業者では見聞きしたことが「ある」と回答した人が 25.7%、「ない」と回答した人が 73.3%となっています。



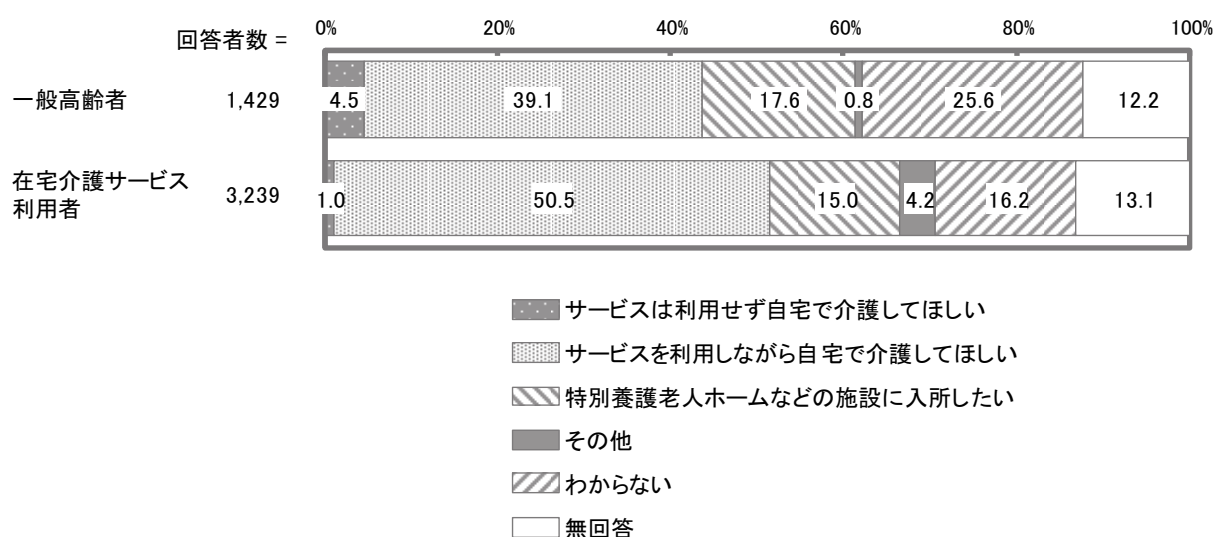
(4) 介護保険制度について

① 希望する介護

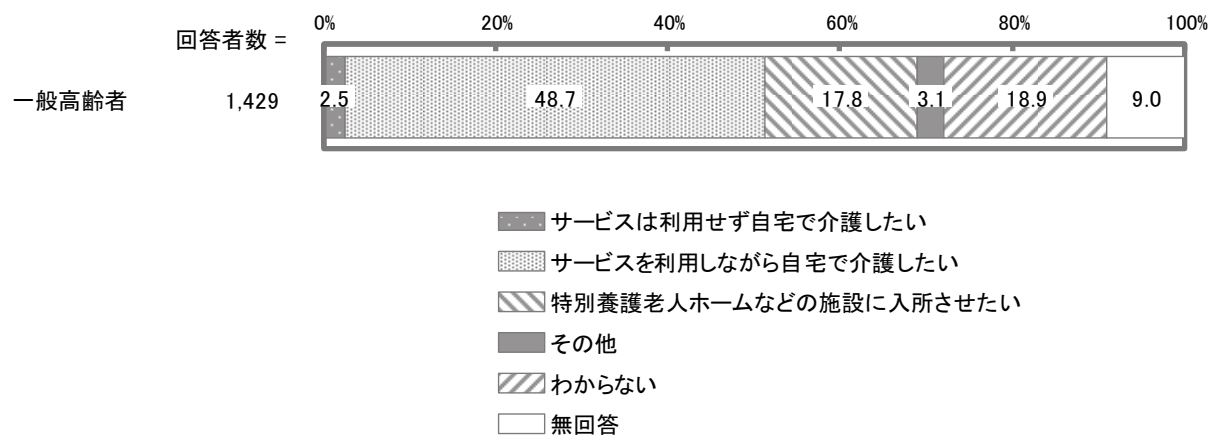
自分が介護が必要になった場合の希望では、「介護保険などのサービスを利用しながら自宅で介護してほしい」が、一般高齢者では 39.1%、在宅介護サービス利用者で 50.5%とどちらも一番高く、在宅での介護を希望する割合が高くなっています。

家族が希望する介護についても、一般高齢者、在宅介護サービス利用者ともに介護サービスを利用した在宅での介護を希望する割合が一番高くなっています。

■希望する介護（本人、在宅）



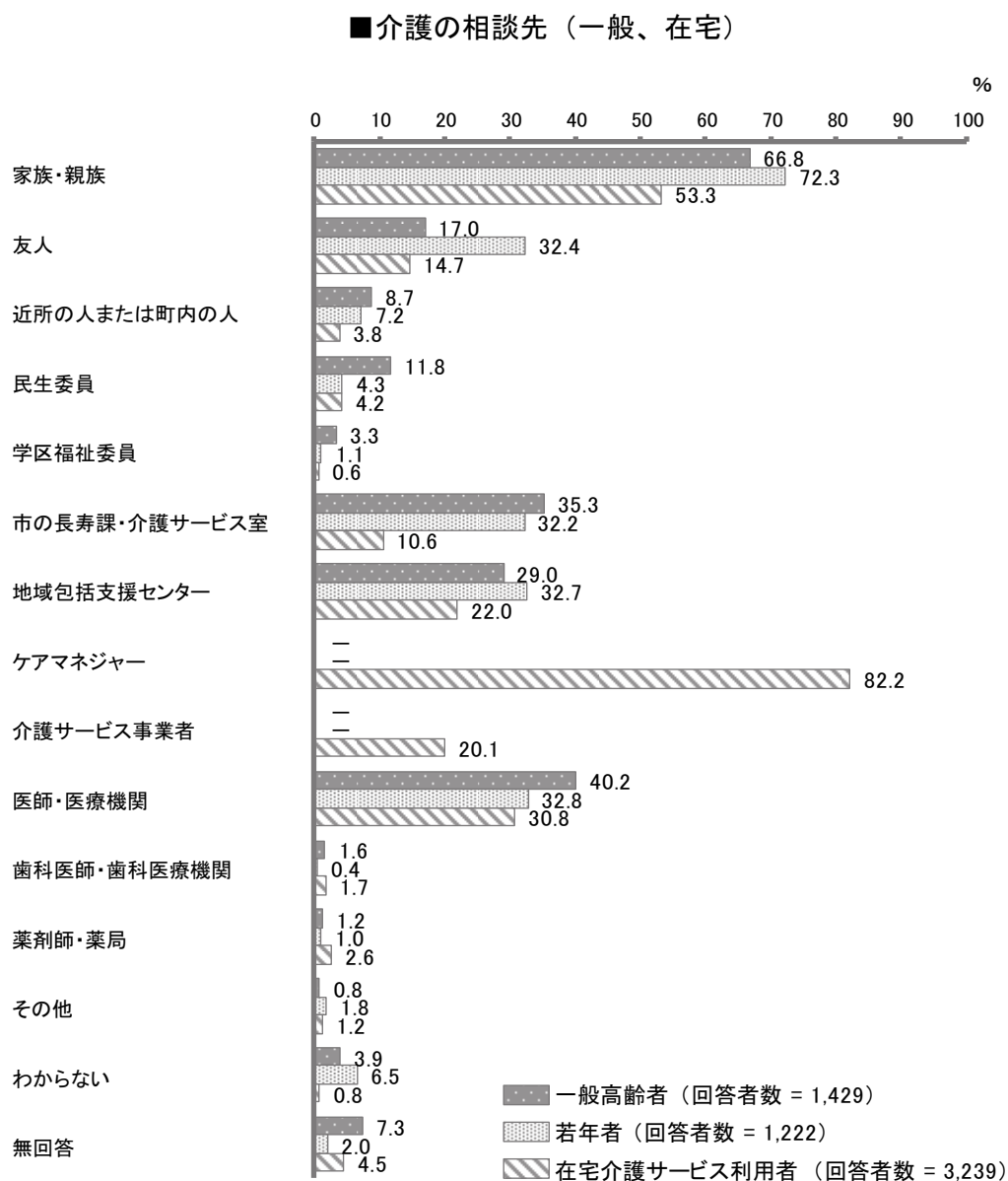
■希望する介護（家族）



② 介護に関する相談先

一般高齢者の介護の相談相手は、「家族・親族」が66.8%と最も高くなっており、次いで「医師・医療機関」が40.2%、「市の長寿課・介護サービス室」が35.3%となっています。

在宅介護サービス利用者では、「ケアマネジャー」が82.2%と最も高くなっています。

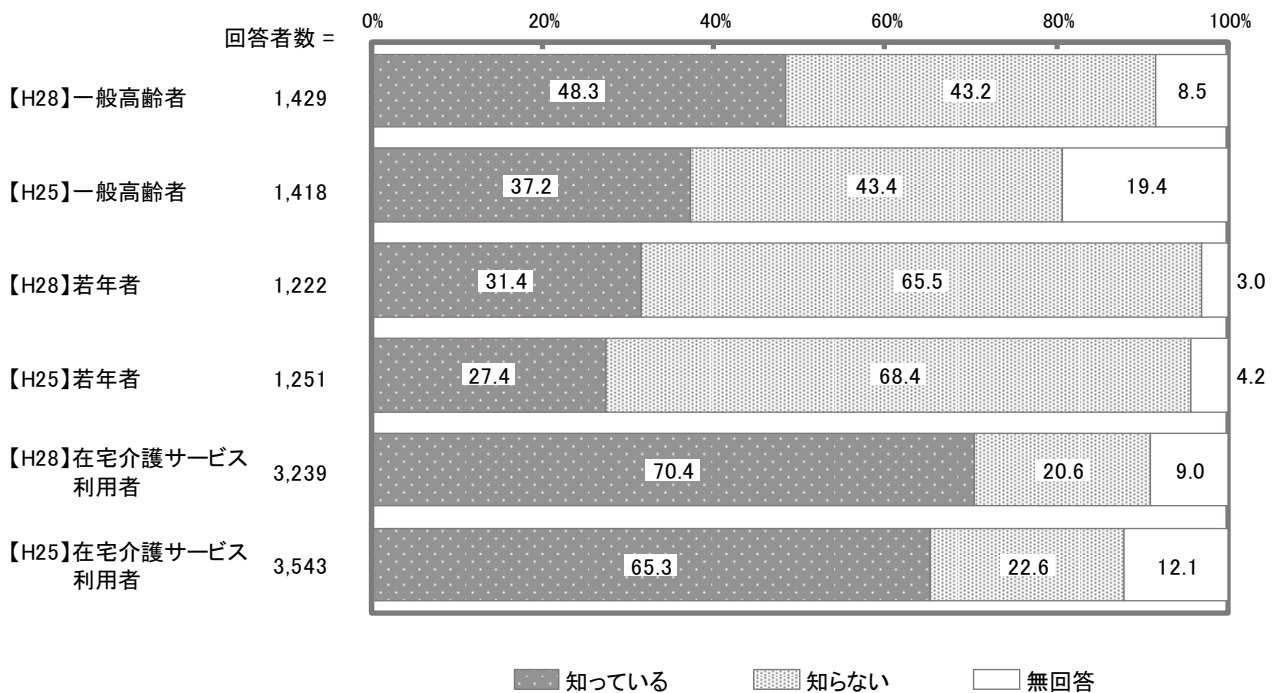


③ 地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターの認知度は、在宅介護サービス利用者が70.4%、一般高齢者の48.3%、若年者の31.4%と比べて高くなっています。

平成25年度の前回調査と比較すると、一般高齢者は11.1ポイント、若年者は4.0ポイント、在宅介護サービス利用者は5.1ポイントと、いずれも認知度が上昇しています。

■ 地域包括支援センターの認知度

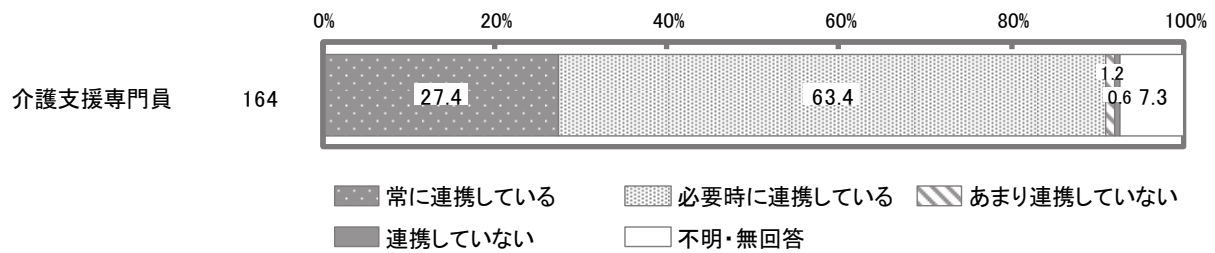


④ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の関係機関との連携

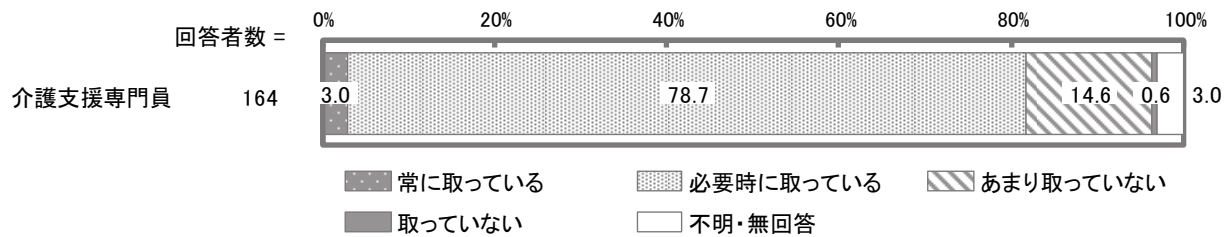
地域包括支援センターとの連携については、90.8%が「常に連携している」または「必要時に連携している」と回答しており、地域の介護支援専門員の相談機関としてセンターが機能していることがうかがえます。

利用者の健康状態に関する主治医との連絡については、「常にとっている」が3.0%、「必要時にとっている」が78.7%となっており、大部分の介護支援専門員は主治医との連携がとれていることがうかがえます。しかし、ケアプラン作成時の困難なこととして「医療機関等との連携がとれないこと」をあげる回答が1割程度みられました。在宅での生活を支援するためには、介護と医療との連携が重要であることから、今後は連携を強化するための取り組みを進める必要があります。

■地域包括支援センターとの連携

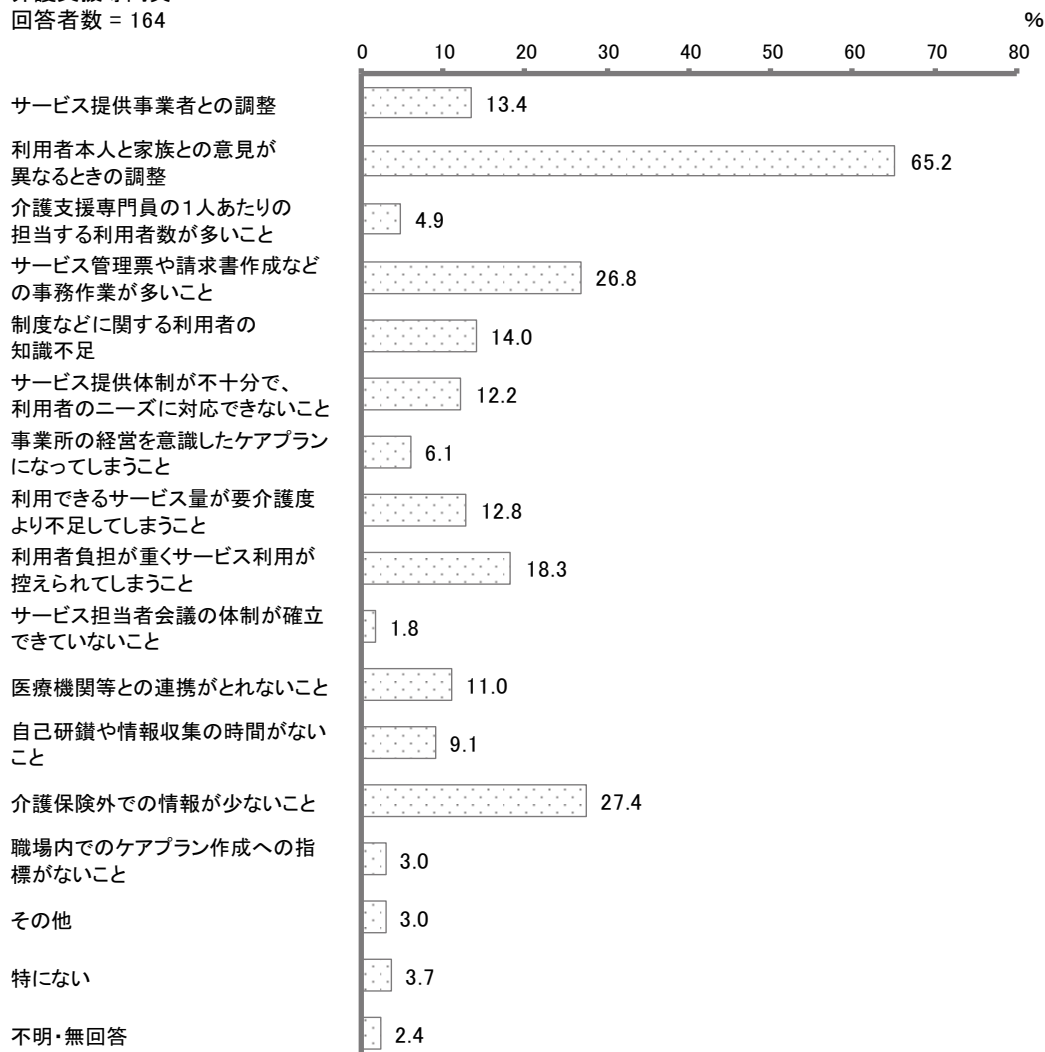


■利用者の主治医との連携



■ケアプラン作成時の困難

介護支援専門員
回答者数 = 164



(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

年々、高齢者人口が増加し、要介護（要支援）認定者や認知症高齢者が増える中、住み慣れた地域で在宅生活を送るため、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療・介護連携推進、地域ケア会議の推進、生活支援体制整備、認知症施策の推進の4つの事業を平成26年度から開始しました。

また、平成28年度には、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターを増設し、機能強化を図りました。

一方で、地域包括支援センターの認知度は一般高齢者で約5割となっており、更なる地域包括支援センターの周知を図るとともに、相談支援体制の強化、コミュニティワークの強化など地域包括支援センターの質の向上を図ります。

(2) 在宅医療・介護の連携強化に向けて

本市では、平成 26 年度より「岡崎市在宅医療・介護連携協議会」を設置して課題の抽出と対応策の検討をしています。介護支援専門員への調査結果では、利用者の病状や健康状態について主治医と連絡を取っている人は約 8 割、地域包括支援センターと連携している人は約 9 割となっています。更なる連携を推進するために、平成 26 年に開始した多職種研修会を、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業者連絡協議会、栄養士会、市民病院等の協力を得て、回数の増加や内容の充実を図りました。

また、平成 27 年に西三河南部東医療圏である岡崎市と幸田町を範囲とした「岡崎市幸田町保健・医療・福祉ネットワーク協議会」を立ち上げました。平成 28 年 4 月からは、協議会による岡崎幸田いえやすネットワーク（電子@連絡帳システム）による ICT を活用した情報連携を開始しています。

一般高齢者、若年者、介護保険サービス利用者、介護保険サービス未利用者の調査結果では、在宅での介護を希望する人が多く、介護の相談先として、「医師・医療機関」「市の長寿課・介護保険課」「地域包括支援センター」「ケアマネジャー」の割合が高くなっており、在宅医療・介護の連携を強化し、一体的なサービス提供体制を目指していく必要があります。

(3) 介護に取り組む家族等への支援に向けて

介護離職が社会問題となる中、在宅介護サービス利用者、在宅介護サービス未利用者への調査結果では、介護する上で困っていることとして「心身の負担が大きい」の割合が最も高くなっています。

介護者の不安を解消して介護離職とならないよう効果的なサービス提供、介護に取り組む家族等への支援の充実を図ることが重要です。

(4) 健康づくりの促進と介護予防・重度化防止の推進に向けて

2号被保険者における介護保険認定者の原因疾患は、脳血管疾患が半数を占めています。また、一般高齢者への調査結果では、今後の生活で不安に思うこととして「自分の体力が衰えていくこと」、「自分が寝たきりや認知症になったときのこと」の割合が高くなっています。

健康寿命の延伸に向け、健康づくりを促進するとともに、介護予防・重度化防止を推進していくため、おかざき健康マイレージ事業「おかざき健康“まめ”チャレンジ」の充実と周知を進め、日ごろの生活で健康増進に努める人が増加するよう推進します。

また、保険者の責務として介護予防・重度化防止を強化するため、平成28年からは、岡崎市自立支援プロジェクトと題して、「自立支援に向けた地域ケア会議」の立ち上げを推進してきました。地域包括支援センターごとに、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、ケアマネジャー、在宅医療サポートセンター看護師、地域包括支援センター職員等による地域ケア会議を開催し、高齢者の自立を阻害する要因を検討してきました。平成29年は、国のモデル事業である介護予防活動普及展開事業に取り組み、地域ケア会議の立ち上げから議論の充実を目指しました。介護予防に資するケアマネジメントとサービスの質の向上、地域課題の発見、多職種連携の強化等を目指し、今後も更なる推進が必要です。

(5) 認知症予防と認知症の早期発見・早期治療に向けて

高齢者の増加とともに、今後も認知症高齢者が増えていくことが予測されます。一般高齢者への調査結果では、今後の生活で不安に思うこととして「自分が寝たきりや認知症になったときのこと」の割合が5割を超え、認知症等に対して不安を持っている人が多いです。また、一般高齢者、若年者ともに「配偶者が寝たきりや認知症になったときのこと」に不安を持つ人の割合も多くなっています。

本市では、認知症初期集中支援チーム（ふじいろサポートチームFIRST）の設置や、認知症家族介護交流会、岡崎おかえりメール、岡崎市あんしん見守りキーホルダー等の実施、認知症カフェ（オレンジカフェ）の開催等、「認知症 笑顔で暮らせる岡崎市」をキャッチコピーに認知症施策に取り組んでいます。

今後も、認知症予防や認知症の早期発見・早期治療、認知症高齢者とその家族への支援体制を強化することが重要です。

(6) 高齢者の虐待防止対策と権利擁護の充実に向けて

平成 28 年に設置された成年後見支援センターとの連携や、弁護士、司法書士等の法律の専門家との勉強会等を通じて、地域包括支援センターの権利擁護業務の強化を図ってきました。

また、消費者被害を防止するための出前講座やチラシの配布などを通じて、啓発活動にも力を入れてきました。

介護支援専門員、在宅介護サービス事業者の調査結果では、高齢者虐待を受けていると思われる事例があり、高齢者の虐待防止対策や成年後見制度等の権利擁護の充実を図る必要があります、取組の充実強化が必要です。

(7) 元気な高齢者が担い手となる仕組みづくりに向けて

高齢者単身世帯は年々増加しており、高齢者のみ世帯や認知症高齢者等、地域で支援を必要とする人が増える中、今後も地域で安心して暮らしていくために、必要な支援のニーズを把握するとともに見守り・支援体制を強化していく必要があります。

本市では平成 27 年より、生活支援体制整備協議体を設置し、生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに配置してきました。そして、地域包括支援センターが実施する地域ケア会議は、第 2 層生活支援体制整備協議体として、地域課題の抽出や共有を進めてきました。

団塊の世代等、元気な高齢者が多い現状の中で、研修の実施、地域ケア会議への参加の呼びかけ、おかざき健康マイレージ事業「おかざき健康“まめ”チャレンジ」の周知など元気な高齢者が担い手として活躍できる仕組みづくりをこれまで以上に推進することが重要です。

1 計画の基本理念

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

高齢者福祉施策においても、地域包括ケアシステム構築の実現を目指し、介護が必要な状態になっても、認知症になっても、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように支援を進めていく必要があります。また、行政の取り組みだけではなく、高齢者自らが自身の健康を維持するための「自立・自助」の意識、そして、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「互助・共助」の意識を、これまで以上に醸成していくことも重要な課題となっています。

総合計画の基本政策である「健やかに安心して暮らせるまちづくり」を地域全体で目指していく姿勢は普遍の考え方であることから、第6期計画の基本理念を踏襲し、市民、事業者、NPOやボランティア、行政など多様な主体が協働しながら、介護保険サービスや高齢者福祉サービスの的確な提供、高齢者の生きがいづくりを進めていくことによって、将来都市像の実現を目指します。

【基本理念】

健やかに安心して暮らせるまちづくり

2 基本目標

基本理念の実現を目指すための「地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針」
として、次の5つの基本目標を掲げ、計画の推進を図ります。

基本目標 1 在宅生活を支える地域づくり

要介護状態や療養中であっても、高齢者が尊厳を保持しながら住み続けたい地域で
自分らしい暮らしが送れるよう、在宅福祉サービスや支え合いの地域づくりなど「在
宅生活を支える」仕組みづくりを推進します。

【施策の方向】

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 生活支援サービスの充実
- (3) 在宅医療・介護の連携の推進
- (4) 家族介護支援の推進
- (5) 居住面における安全・安心確保の推進
- (6) 権利擁護と虐待防止の推進
- (7) 地域共生社会の実現に向けた取組

基本目標 2 健康寿命の延伸に向けた介護予防の推進

いきいきと人生を送ることができるように、健康づくりと介護予防を推進し、高齢
期の健康に対する意識を高め、高齢者ができるだけ長く元気で暮らせるように支援し
ていきます。

【施策の方向】

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実
- (2) 一般介護予防事業の充実
- (3) 自立支援・重度化防止に向けた取組

基本目標 3 生きがいづくりと社会参加の推進

地域活動の充実により生きがいづくりを推進するとともに、社会の担い手として活躍できるよう支援していきます。

【施策の方向】

- (1) 生きがい活動の推進
- (2) 社会参加の促進

基本目標 4 認知症施策の推進

認知症高齢者の増加に対応して、認知症高齢者とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び医療・介護など地域の連携のもとで総合的な認知症関連施策を推進します。

【施策の方向】

- (1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- (2) 認知症に対する支援体制の充実
- (3) 認知症の人の介護者への支援
- (4) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

基本目標 5 介護保険サービスの充実

高齢化のさらなる進展と要介護等高齢者の伸びを踏まえて、介護保険サービスの計画的な整備を進め、円滑な提供を図ります。

また、サービスが適切に利用できるよう、事業者への指導・監督によるサービスの質の向上と介護保険制度の適正な運営を図ります。

【施策の方向】

- (1) 居宅サービス
- (2) 地域密着型サービス
- (3) 住宅改修
- (4) 居宅介護支援等
- (5) 介護保険施設サービス
- (6) 医療計画との整合性確保について
- (7) 施設等整備計画
- (8) 介護人材の確保
- (9) 指導・監督等によるサービスの質の向上と介護保険制度の適正な運営

【基本理念】

健やかに安心して暮らせるまちづくり

【基本目標】

基本目標 1

在宅生活を支える
地域づくり

基本目標 2

健康寿命の延伸に向けた
介護予防の推進

基本目標 3

生きがいづくりと
社会参加の推進

基本目標 4

認知症施策の推進

基本目標 5

介護保険サービスの充実

【施策の方向】

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 生活支援サービスの充実
- (3) 在宅医療・介護の連携の推進
- (4) 家族介護支援の推進
- (5) 居住面における安全・安心確保の推進
- (6) 権利擁護と虐待防止の推進
- (7) 地域共生社会の実現に向けた取組

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実
- (2) 一般介護予防事業の充実
- (3) 自立支援・重度化防止に向けた取組

- (1) 生きがい活動の推進
- (2) 社会参加の促進

- (1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- (2) 認知症に対する支援体制の充実
- (3) 認知症の人の介護者への支援
- (4) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

- (1) 居宅サービス
- (2) 地域密着型サービス
- (3) 住宅改修
- (4) 居宅介護支援等
- (5) 介護保険施設サービス
- (6) 医療計画との整合性確保について
- (7) 施設等整備計画
- (8) 介護人材の確保
- (9) 指導・監督等によるサービスの質の向上と介護保険制度の適正な運営

1 在宅生活を支える地域づくり

(1) 地域包括支援センターの機能強化

① 地域包括支援センターの運営

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

センターが行う業務は、主に「①第1号介護予防支援業務」、「②総合相談支援業務」、「③権利擁護業務（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業務」の4つですが、地域包括ケアの中心として地域ケア会議を通じた地域及び多職種のネットワーク作りや地域の課題の把握、地域資源の開発等においても果たすべき役割は大きくなっています。

平成28年度には、将来の高齢者人口推計を基に担当地域などを見直した上で増設しました。増設等の圏域の見直しによって、より身近な存在になることで、地域での頼りになる相談窓口として、その役割は大きくなっています。

しかし、センターの認知度は、一般高齢者で約5割、若年者で約3割と、まだまだ決して高いとは言えません。今後もより一層の周知を図るとともに、日々の活動の中で、これまで以上に地域に密着し、浸透していく必要があります。

センターは、長期・中期・短期の事業計画を作成しており、毎年度評価することで業務改善を進めています。これら自己評価について、市の委託費や配置基準等体制整備とあわせて地域包括支援センター運営協議会等で評価・点検を行うことでセンターの機能強化を図っていきます。

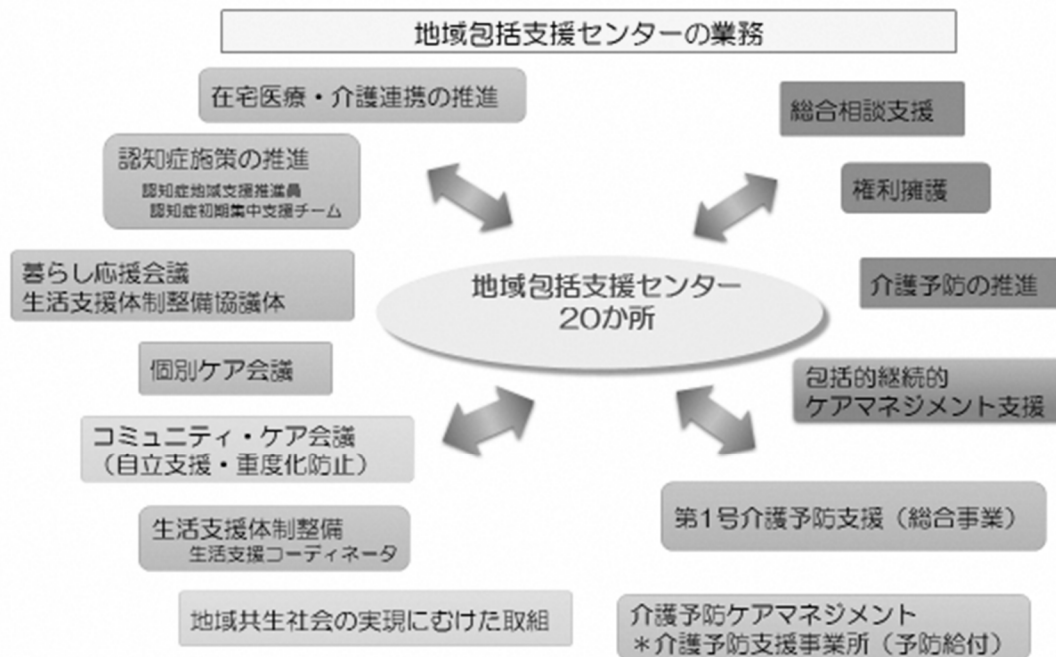
【これまでの実績及び見込】

		第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
事業費（千円／年）		289,166	359,271	474,163	477,049	477,352	526,770
65 歳以上高齢者人口（人）	高年者センター岡崎	5,794	4,062	4,185	4,230	4,300	4,332
	中央地域福祉センター	6,628	3,455	3,486	3,560	3,606	3,634
	北部地域福祉センター	5,127	5,306	5,409	5,563	5,659	5,751
	南部地域福祉センター	8,340	3,679	3,809	3,943	4,079	4,210
	西部地域福祉センター	5,008	4,173	4,331	4,394	4,489	4,569
	東部地域福祉センター	5,665	5,796	5,919	6,020	6,102	6,187
	竜美	7,789	5,274	5,370	5,466	5,563	5,658
	かわいの里	4,913	3,019	3,039	—	—	—
	やはぎ苑	5,767	3,169	3,253	3,301	3,371	3,407
	なのはな苑	8,759	4,166	4,219	4,294	4,307	4,327
	額田	2,685	2,768	2,832	2,874	2,890	2,925
	社会福祉協議会	2,512	3,835	3,859	3,867	3,892	3,915
	ひな	7,259	6,106	6,253	6,358	6,422	6,476
	さくら	5,335	5,564	5,703	5,849	5,927	6,010
	ねいし	—	3,286	3,322	6,504	6,541	6,598
	真福	—	2,016	2,079	2,150	2,203	2,215
	さくらの里	—	2,728	2,773	2,811	2,867	2,894
	ふじ	—	4,078	4,243	4,421	4,577	4,736
	スクエアガーデン	—	4,343	4,463	4,578	4,636	4,701
	はしめ	—	3,805	3,982	4,182	4,340	4,471
	むつみ	—	3,405	3,531	3,631	3,711	3,792
	合計	81,581	84,033	86,060	87,957	89,445	90,764

※管轄区域別の 65 歳以上人口は、各年度 10 月 1 日時点のものです（平成 30 年度以降は推計値）。

※平成 30 年度から「かわいの里」の担当小学校区は「ねいし」が管轄します。

図 地域包括支援センターの業務



② 地域包括支援センターの業務

○第1号介護予防支援業務

事業対象者（基本チェックリストに該当し、地域包括支援センターによるアセスメントの結果把握された対象者）及び要支援者に対し、要介護状態等になることを予防するための介護予防ケアマネジメントを行います。

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

○総合相談支援業務

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。

【これまでの実績及び見込】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
相談件数	訪問（件）	36,431	38,412	40,000	40,840	41,500	42,100
	来所（件）	6,564	7,388	8,000	8,170	8,300	8,420
	電話（件）	42,463	43,755	45,000	46,000	47,000	48,000

○権利擁護業務

本人・家族からの総合相談や民生委員等の支援の中で特に権利擁護の観点からの支援が必要な場合には、関係機関と連携して各種制度の活用やサービスの調整等の支援を実施しています。

消費生活被害の防止や認知症の理解を普及するための啓発活動も寸劇等を用いて出前講座等で実施しています。

これまで、地域ケア会議における個別ケア会議、高齢者虐待防止協議体等において、困難事例などについて対応してきました。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成年後見支援センターや法テラス等と連携して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。

○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

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

また、地域のケアマネジャーを始めとして、医療や介護の多職種を対象とする学習会や交流会、ケアプラン作成技術の助言等、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後方支援等、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築を行います。

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

地域ケア会議の分類

レベル	会議名	目的	参加者
市全域	地域ケア推進会議・生活支援体制整備協議体（第1層）	岡崎市全体の地域包括ケアの実現に向けた課題の抽出や解決のための検討を実施する。	医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業者、社会福祉法人、シルバー人材センター、NPO法人、老人クラブ、生活共同組合、総代会、民生委員・児童委員、学区福祉委員会、社会福祉協議会、地域包括支援センター
支所圏域 小学校区 町内会	地域ケア会議・生活支援体制整備協議体（第2層）	「高齢者が最期まで住みなれた地域で暮らす」地域包括ケアを実現するために、町内会、小学校区などの地域コミュニティ単位において、生活支援や見守りについて検討、実施を目指す。	総代会、民生委員・児童委員、学区福祉委員会、老人クラブ、介護サービス事業者、JA、駐在（警察）、NPO法人、医療機関などのうち、課題の検討に必要な者

レベル	会議名	目的	参加者
日常生活 圏域（地 域包括支 援センタ ー圏域）	コミュニティ ケア会議	要支援、要介護、在宅療 養者等について、自立支 援・重症化防止等の観点 で地域での生活上の課題 を検討し、支援の質の向 上、必要な地域における 生活支援の発掘や資源の 共有を行う。	医師、歯科医師、薬剤師、ケアマ ネジャー、訪問看護、リハビリ 職、介護サービス事業者、地域包 括支援センター 等の専門職
各ケース	個別ケア会議	支援困難事例、高齢者虐 待事例など、サービス担 当者会議だけでは、支援 機関の調整が不十分な場 合や地域として支援が必 要な場合に、支援方針検 討のために実施。	かかりつけ医、サービス提供事業 者、民生委員、病院の連携室、総 代、福祉委員、商店、飲食店、生 活保護ワーカー、保健所、長寿 課、障がい相談支援事業所、ケア マネジャー、地域包括支援センタ ー など直接支援に関わっている者の うち、課題解決に向けた検討する ために必要な者

岡崎市地域包括支援センター事業実施方針

1 目的

地域包括支援センター（以下「センター」という。）が、事業を円滑に実施できるよう、介護保険法（以下「法」という。）第115条の47第1項に基づき、センターの事業実施方針について定める。

2 地域包括ケアシステムの構築

- (1) センターは、岡崎市（以下「市」という。）及び岡崎市内全てのセンター並びに関係諸機関と連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができる環境構築の実現のために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを包括的、継続的に提供できる地域包括ケアシステムの構築に努める。
- (2) 市とセンターは、地域包括ケアシステムを構築するため、医療と介護を含めた多職種連携の強化、生活支援の体制整備、認知症施策の推進、人材育成、地域ケア会議（生活支援体制整備協議体）による地域課題の把握と政策提言などセンターの機能の強化に努める。

3 地域のニーズに応じた業務の実施

センターは、実態把握や関係機関からの情報を収集し、地域の特性を考慮した課題を把握し、当該センターの役割を明確にし、地域ごとに必要な重点的な業務や取組みを市とセンターが協議して行い、地域が抱える課題の解決に努める。

4 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築

- (1) センターは、高齢者を取り巻く多種多様な課題に対応するため、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等から構成される地域ケア会議（生活支援体制整備協議体）の開催や各関係機関が開催する会議への参加等、あらゆる機会を通じて、これらの関係機関との連携強化を意識し、高齢者を支援するためのネットワーク（地域包括支援ネットワーク）構築に努める。
- (2) 地域ケア会議で明らかになった地域課題を解決する手段として、地域支援者との勉強会の実施や認知症高齢者声かけ訓練、地域資源マップの作成等の実施に努める。

5 第1号介護予防支援事業

センターは、第1号介護予防支援事業を実施する際には、指定介護サービス事業所の活用に加え、住民主体の通いの場や趣味の講座、インフォーマルサービス等の活用を推進し、地域で自立した生活を送り続けるためのケアマネジメントの実施に努める。

6 介護支援専門員に対する支援・指導

センターは、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施に当たり、地域における介護支援専門員のネットワークを構築、活用し、介護支援専門員に対する日常的個別指

導、相談への対応、事例検討会、交流会などにより地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行い、後方支援体制の確立、介護支援専門員同士のネットワーク構築に努める。

7 コミュニティケア会議、個別ケア会議の実施

- (1) センターは、コミュニティケア会議、個別ケア会議を実施することにより介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の把握に努める。
- (2) センターは、コミュニティケア会議、個別ケア会議から把握された課題について多職種が検討することで、地域づくり・資源開発、政策立案に向けた提言などの実施に努める。
- (3) 市は、地域包括ケアシステムの構築及び包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者等により構成される地域ケア推進会議（生活支援体制整備協議体）を実施する。

8 市との連携

- (1) センターは、その運営において常に市との連携を意識し、報告・連絡・相談を徹底し、情報の共有に努める。
- (2) 市は、権利擁護業務等を委託した立場の責任者として、センターと連携してその活動を支援していくとともに、行政責任において適切に権限を行使して定期的な連絡会議の開催や事業に係る相談支援を実施し、地域住民の保健福祉の促進を担っていく。
- (3) 地域包括支援センター運営協議会は、地域包括ケアの基盤整備や地域の関係者間のネットワーク構築に積極的に関わり、運営協議会を構成する事業者・団体・個人は、運営協議会を通して地域の現状や課題を把握し、地域包括ケアシステム構築に向けて、主体的な活動につなげていく。

9 公正・中立性の確保

- (1) センターは、包括的支援事業のみならず指定介護予防支援業務においても、常に地域社会、その他関係機関からの信頼を損なうことのないよう、事業の実施にあたっては、特に公平・中立の立場を確保するよう努める。
- (2) 市は、個々の地域包括支援センターの業務の状況や量などを把握し、地域包括支援センター運営協議会は、センターがどのような目標をもって業務に取り組み、どのような成果を得たか、あるいはどのような課題が残されたかについて評価を行う。

10 運営協議会において提言された内容への対応について

センターは、地域包括支援センター運営協議会において、事業を実施するに当たり提言を受けた場合は、その内容を真摯に受け止め、適正な事業の実施に努める。

(2) 生活支援サービスの充実

① 生活支援体制整備業務

単身や高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護サービスのみならず、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、民生委員等による多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進等を一体的に図ることを通じて、地域包括ケアシステムの構築に必要な政策形成及び地域づくりをすることが求められています。

本市では、平成27年度より生活支援コーディネーター（第1層）を基幹型地域包括に配置しています。各地域包括支援センターには、生活支援コーディネーター（第2層）を配置し、生活支援体制整備協議体を実施してきました。

生活支援コーディネーターは、担当地域内の町内会、老人クラブ、保育園、小中学校、高校、大学、市民活動団体、医療機関、民間企業、介護サービス事業者、生活協同組合等、様々な団体や人々に働きかけを実施し、話し合いや協働の機会を増やしてきました。

地域ケア会議では「通いの場が不足している」、「相談に行くことができない人がいる」、「通いの場に行くための交通手段がない」、「一人暮らしや認知症の高齢者が増えている」などの地域課題の把握や共有がされました。課題を解決するために、会議の参加者で情報を収集して地域資源マップを作成し、認知症の対応について学び、行方不明高齢者搜索模擬訓練等を実施し、見守りを強化してきました。

生活支援コーディネーターを中心とする協働により、下記のア～オを通じた生活支援体制作りを引き続き取り組んでいきます。

ア 資源開発（地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等）

イ ネットワーク構築（地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ、関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくり等）

ウ ニーズと取組のマッチング（地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等）

エ 地域の課題把握と資源の見える化

オ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一

更なる推進を図るため、市内で市民活動の拠点である地域交流センターを管理運営している「NPO法人岡崎まち育てセンター・りた」による生活支援コーディネーター（第2層）への助言や指導、協議体開催の後方支援を開始するなど、生活支援体制整備を通じた地域づくりの支援を行います。

生活支援体制整備協議体の分類

レベル	会議名	目的	参加者
第1層 市全域	地域ケア推進会議・生活支援体制整備協議体	岡崎市全体の地域包括ケアの実現に向けた課題の抽出や解決のための検討を実施する。	医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業者、社会福祉法人、シルバー人材センター、NPO法人、老人クラブ、生活共同組合、総代会、民生委員・児童委員、学区福祉委員会、社会福祉協議会、地域包括支援センター
第2層 支所圏域 小学校区 町内会	地域ケア会議・生活支援体制整備協議体	「高齢者が最期まで住みなれた地域で暮らす」地域包括ケアを実現するために、町内会、小学校区などの地域コミュニティ単位において、生活支援や見守りについて検討、実施を目指す。	総代会、民生委員・児童委員、学区福祉委員会、老人クラブ、介護サービス事業者、JA、駐在（警察）、NPO法人、医療機関などのうち、課題の検討に必要な者

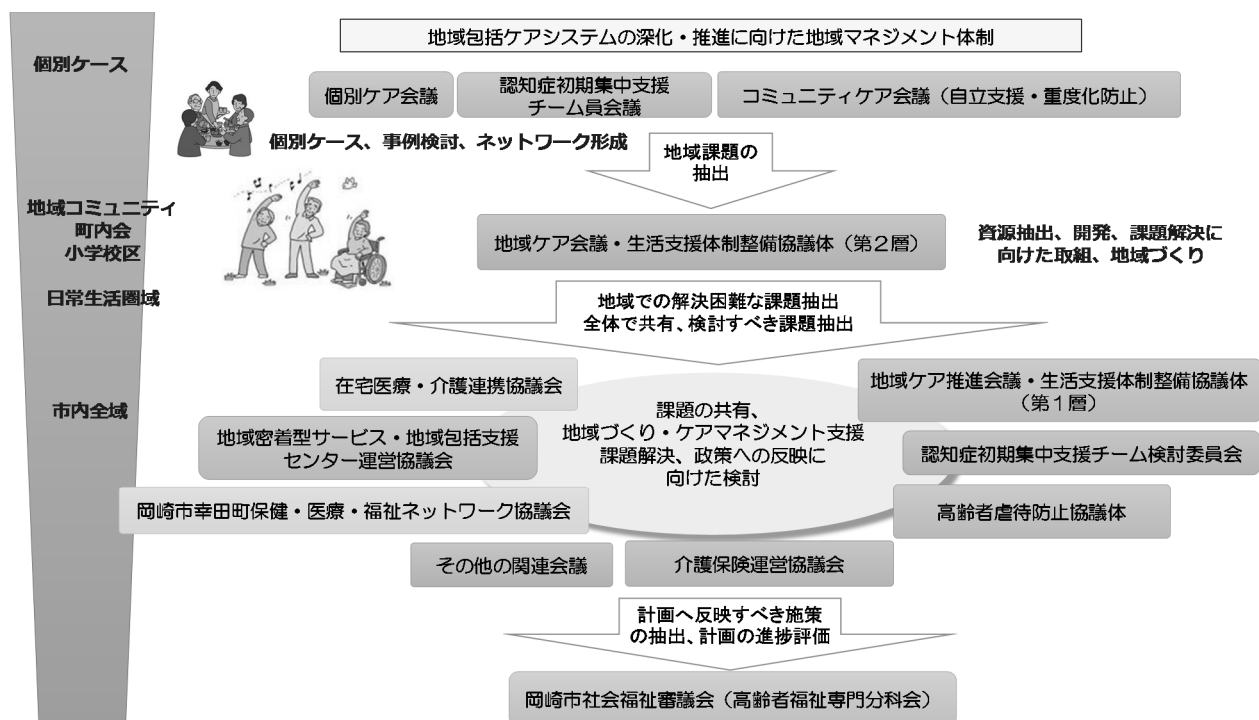
生活支援コーディネーターが把握した地域課題や資源については、市と共有し、岡崎市地域ケア推進会議等の審議を経て施策展開していきます。

特に高齢者のニーズの高い移動支援については喫緊の課題であります。藤川学区で行われている買い物バスなど地域の支え合い活動を支援していくとともに、移動支援の仕組みに対して具体的な支援を行っていくため、関係部署と連携しながら検討を進めます。

【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
地域ケア会議 (生活支援体制整備協議体)	80 回	122 回	100 回	105 回	110 回	115 回

図 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた地域マネジメント体制



② 見守り配食サービス業務

一定の要件を満たす高齢者等に対して、弁当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 27 年度に、要介護認定を受けていない場合の受給要件を 80 歳以上から 75 歳以上に拡充し、平成 30 年度からは、65～74 歳の受給条件に、運転免許を自主返納した方のうち要支援認定者を追加するなど制度の見直しを行いながら、今後も、毎日の配食に対応し、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯へ配達時の安否確認等行っています。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
延べ配食数	152,929 食	151,768 食	154,692 食	155,172 食	161,494 食	164,424 食

③ 在宅高齢者通報システム管理運用業務

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、今後も見守りが必要なひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯の増加が予想されるため、リスクの高い方の設置要件について検討し、継続して事業を実施していきます。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
設置箇所数（年度末）	440 箇所	413 箇所	410 箇所	425 箇所	455 箇所	475 箇所

④ 高齢者見守り支援業務

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

平成 25 年度から事業を開始し、毎年登録事業所も増加しています。今後も積極的に民間事業者の協力を呼びかけ、登録事業所を増やすことで、地域での見守り体制の強化を図ります。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
登録事業所数	260 箇所	297 箇所	301 箇所	300 箇所	305 箇所	310 箇所

⑤ 低所得者在宅介護サービス利用者負担軽減業務

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。

低所得者の負担を軽減することで、在宅介護サービスの適切な利用につながりますので、今後も事業の着実な実施を図ります。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
延べ認定人数	36 人	38 人	66 人	60 人	60 人	60 人

⑥ 社会福祉法人等利用者負担軽減事業補助業務

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。

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して実施していくとともに、社会福祉法人に対して定期的な周知を行っていきます。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
軽減認定件数	25 件	22 件	20 件	20 件	20 件	20 件

⑦ 特別地域訪問介護利用者負担軽減事業補助業務

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。

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

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
軽減認定件数	44 件	34 件	36 件	34 件	34 件	34 件

(3) 在宅医療・介護の連携の推進

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

在宅医療・介護連携推進事業は、平成 30 年度内には介護保険法施行規則に定める、いわゆる「(ア) から (ク)」の 8 つの事項項目のそれぞれを実施している必要があります。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討（在宅医療・介護連携協議会）
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 幸田町を主とした関係市町村との連携

本市ではすでにすべての取組みを進めていますが、在宅医療・介護連携協議会での審議を踏まえて着実に実行していきます。

図 在宅医療・介護の連携の推進

	H26	H27	H28	H29	H30～H32
ア 地域の医療・介護の資源の把握	市ホームページ	わが街ガイド（マップ）、医師会ホームページ	医療機関検索システム（マップ）	包括作成資源マップ 等	
イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討		在宅医療・介護連携協議会	医療・介護アンケート	システム改修	保健医療福祉マップ公開
ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	地域ケア会議	専門職担当の配置（医師、歯科医師、薬剤師、リハビリ職、訪問看護）	岡崎幸田在宅医療サポート調整会議、ワーキング	模範病院カンファレンス	市事業（委託）
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	ふじいろノート（認知症連携バス）	ワーキング	模範病院カンファレンス	摂食・嚥下プロジェクト	自立支援に向けた地域ケア会議
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援			岡崎幸田いえやすネットワーク	クアマネタイム（医）	（近隣市町村と協定） （飯、薬、訪問）
カ 医療・介護関係者の研修			在宅医療サポートセンター（岡崎市医師会）		市事業（委託）
キ 地域住民への普及啓発			認知症ケアネットワーク、ごちゃまぜ交流会		
ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携			多職種研修会、地域包括ケア研修、岡カフェ、地域包括支援センター主催の多職種交流会など		
			かかりつけ医フォローアップ研修		市事業（委託）
			岡崎リハビリテーションネットワーク、在宅ケア勉強会		
			研修プログラム策定委員会（西尾保健所）		
				いえやすネットワーク多職種研修	
			認知症講演会、医療介護連携講演会、地域包括支援センター主催の家族会など		
		在宅医療介護パンフレット	在宅医療パンフレット	かかりつけ普及パンフレット	
		在宅医療・介護連携協議会への幸田町の参加	岡崎市幸田町保健・医療・福祉ネットワーク協議会		

在宅医療・介護連携推進事業を特に推進するために、平成 27 年より岡崎市医師会に設置されていた「在宅医療サポートセンター」を平成 30 年 4 月から同じ 2 次医療圏である本市と幸田町の事業として引き継ぎ、連携して事業を推進していきます。

また、医療と介護の情報連携ツールとして「岡崎市幸田町保健・医療・福祉ネットワーク協議会」が運営をする「岡崎幸田いえやすネットワーク（電子@連絡帳システム）」の利用促進を図るとともに、電子@連絡帳を介在した多職種による摂食・嚥下支援などのプロジェクトに取り組めます。

多職種研修としては、「いえやすネットワーク多職種研修」、「認知症ケアネットワーク」、「岡崎リハビリテーションネットワーク」、「在宅ケア勉強会」など、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業者連絡協議会、栄養士会、市民病院、幸田町等と連携して様々な研修を実施していきます。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
多職種研修会開催回数	52 回	73 回	75 回	80 回	80 回	80 回

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
いえやすネットワーク利用登録者数	—	700 人	820 人	900 人	950 人	1,000 人

(4) 家族介護支援の推進

① 家族介護用品給付業務

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

購入助成券の交付の際に窓口まで受け取りに来る家族や配布を依頼している民生委員の負担が大きいなどの課題もあるため、配布方法の見直しを検討していくとともに、要介護者を抱える家族の経済的負担の軽減のため、継続的に事業を実施していきます。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
月平均支給者数	725 人	745 人	755 人	765 人	775 人	785 人

② 在宅ねたきり高齢者等見舞金支給業務

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

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。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
延べ給付人数	4,222 人	4,242 人	4,540 人	4,680 人	4,684 人	4,688 人

③ 在宅ねたきり高齢者布団乾燥等業務

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

ねたきり高齢者の衛生的な在宅生活を支援し、介護する家族の負担を軽減できていると考えられますので、継続的に事業を実施していきます。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
枚数	660 枚	732 枚	884 枚	839 枚	840 枚	841 枚

④ 在宅ねたきり高齢者寝具貸与業務

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

ねたきり高齢者の衛生的な在宅生活を支援し、介護する家族の負担を軽減できていると考えられますので、継続的に事業を実施していきます。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
利用者数(月平均)	16 人	21 人	19 人	20 人	20 人	20 人

⑤ 訪問理容サービス業務

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

自宅で気軽に調髪サービスを受けることで、ねたきり高齢者の衛生的な在宅生活を支援できるよう、継続的に事業を実施していきます。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
延べ給付人数	48 人	51 人	59 人	59 人	60 人	60 人

⑥ 介護保険暫定サービス利用者負担助成業務

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

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

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

【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
軽減認定件数	1 件	0 件	1 件	1 件	1 件	1 件

⑦ 家族介護支援業務

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

また、地域包括支援センターでは、土日祝日等を実施する認知症カフェや地域サロンへの参加、24 時間携帯の携行、平日就労している方などへの相談対応などを実施して、相談・連携しやすい環境作りに努めています。

・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】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
家族会開催数	89 回	123 回	130 回	130 回	130 回	130 回

(5) 居住面における安全・安心確保の推進

① 災害時要配慮者家具転倒防止業務

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

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

【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
利用件数	51 件	102 件	48 件	59 件	62 件	65 件

② 住宅改修費用助成金支給業務

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」とは別に、要介護認定者等の住宅の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を助成します。（限度額：20万円）

今後も個人の身体状況に合わせた住環境を提供し、高齢者の在宅での生活を支えるため、事業を継続して実施していきます。

【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
相談件数	217 件	250 件	220 件	240 件	260 件	220 件
助成件数	211 件	206 件	202 件	220 件	240 件	200 件

③ 養護老人ホーム

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

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

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

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
施設数	1 施設	1 施設	1 施設	1 施設	1 施設	1 施設

④ 老人ホーム入所者生活補給金支給業務

養護老人ホームに入所している高齢者のうち、収入が給付額に満たない方に対して生活補給金を支給します。

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

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
支給人数(月平均)	23 人	19 人	22 人	22 人	22 人	22 人

⑤ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

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

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

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
施設数	5 施設	5 施設	5 施設	5 施設	5 施設	5 施設

⑥ 軽費老人ホーム利用料補助業務

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。

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

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
補助人数	1,940 人	1,927 人	1,920 人	1,935 人	1,945 人	1,955 人

⑦ 有料老人ホーム

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

高齢者の心身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、運営する事業者に対する適切な指導の実施を図ります。

【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
施設数	19 施設	21 施設	21 施設	22 施設	22 施設	22 施設

⑧ サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリーの住宅で日常生活や介護に対して不安のある高齢者の方が、安心して暮らせるように安否確認や生活相談サービスを始めたとした高齢者向けの生活支援サービスを提供しています。

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

【これまでの実績】

	第5期計画期間 実績			第6期計画期間 実績		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29 見込
施設数	6 施設	7 施設	9 施設	12 施設	14 施設	16 施設

⑨ 住宅関連部局等との連携

平成 29 年 10 月に「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律」が施行され、住宅の確保に特に配慮を要する高齢者や低額所得者等住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度など、民間賃貸住宅や空き家を活用した新たな住宅セーフティネット制度がスタートしました。地域包括ケアシステムを構築するうえで「住まい」は重要な要素であるため、関連する情報の提供及び住宅や関連施設の整備、運営等の様々な局面において、新たな住宅セーフティネット制度を推進する住宅関連部局等との連携を図ります。

(6) 権利擁護と虐待防止の推進

① 高齢者成年後見制度利用支援業務

高齢者が認知症などで判断能力が低下し、施設への入所等の手続きが困難であり、親族等がいない場合や親族等が後見人を引き受けない場合に、市から家庭裁判所に後見等の開始の審判の申立て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。

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、平成 28 年に設置された「成年後見支援センター」とも連携し、制度の周知、制度の有効的利用を図ります。同時に本事業を着実に実施し、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業とあわせて認知症高齢者等の自立生活の支援を図ります。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
審判申立件数	1 件	3 件	7 件	10 件	10 件	10 件
成年後見制度利用 助成件数	4 件	2 件	5 件	7 件	10 件	10 件

② 老人保護施設等措置業務

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

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

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
措置人数（養護） （年度末）	62 人	64 人	72 人	74 人	75 人	76 人

③ 高齢者短期保護業務

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。

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

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
延利用日数	443 日	1,008 日	864 日	996 日	1,001 日	1,007 日

④ 高齢者虐待防止協議体運営業務

「高齢者虐待防止協議体」とは、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）」の規定に基づき設置され、①高齢者虐待に関する情報の共有化並びに関係機関等の連携及び協力の推進に関すること、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その他協議体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。

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

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
開催回数	6 回	6 回	6 回	6 回	6 回	6 回
事例検討延件数	5 件	3 件	6 件	12 件	12 件	12 件

⑤ 高齢者虐待防止啓発業務

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

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

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

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
講演会開催回数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

(7) 地域共生社会の実現に向けた取組

少子高齢社会という危機を乗り越えるためには、ひとつひとつの地域の力を強化していく必要があります。国では、まち・ひと・しごと創生や、一億総活躍社会の実現に向けた取組を進め、ニッポン一億総活躍プラン（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）では、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、「子供・高齢者・障害者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する」と述べています。

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに作っていく社会を目指していくことが求められています（平成 29 年 9 月 12 日地域力強化検討会）。

① 地域共生が文化として定着する挑戦

認知症や障がい、社会的な孤立などへの関心を高め学ぶ機会を作り、身近なものとして理解し合うための機会として、認知症サポーター養成や認知症カフェ、サロン等を推進してきました。住民自身が「我が事」として一緒に取り組むことができるように、地域ケア会議（協議体）等を通じて、乳幼児や小中学生から障がい者、高齢者を含む多様な人々が集い話す機会、取組などを推進していきます。

② 専門職による多職種連携、地域住民等との協働による地域連携

住民、民間事業者、社会福祉法人、民生委員・児童委員等がそれぞれに活動するだけでなく、自らの地域福祉を推進していく参加・協働が求められています。市内各地で行っている地域ケア会議（生活支援体制整備協議体）では、総代、民生委員・児童委員、学区福祉委員会、老人クラブ、医療関係者、介護関係者、民間事業者、ボランティア、協同組合などのメンバーが対話・協議できる場として連携強化に取り組んでおり、今後も協働に向けた議論を推進していきます。

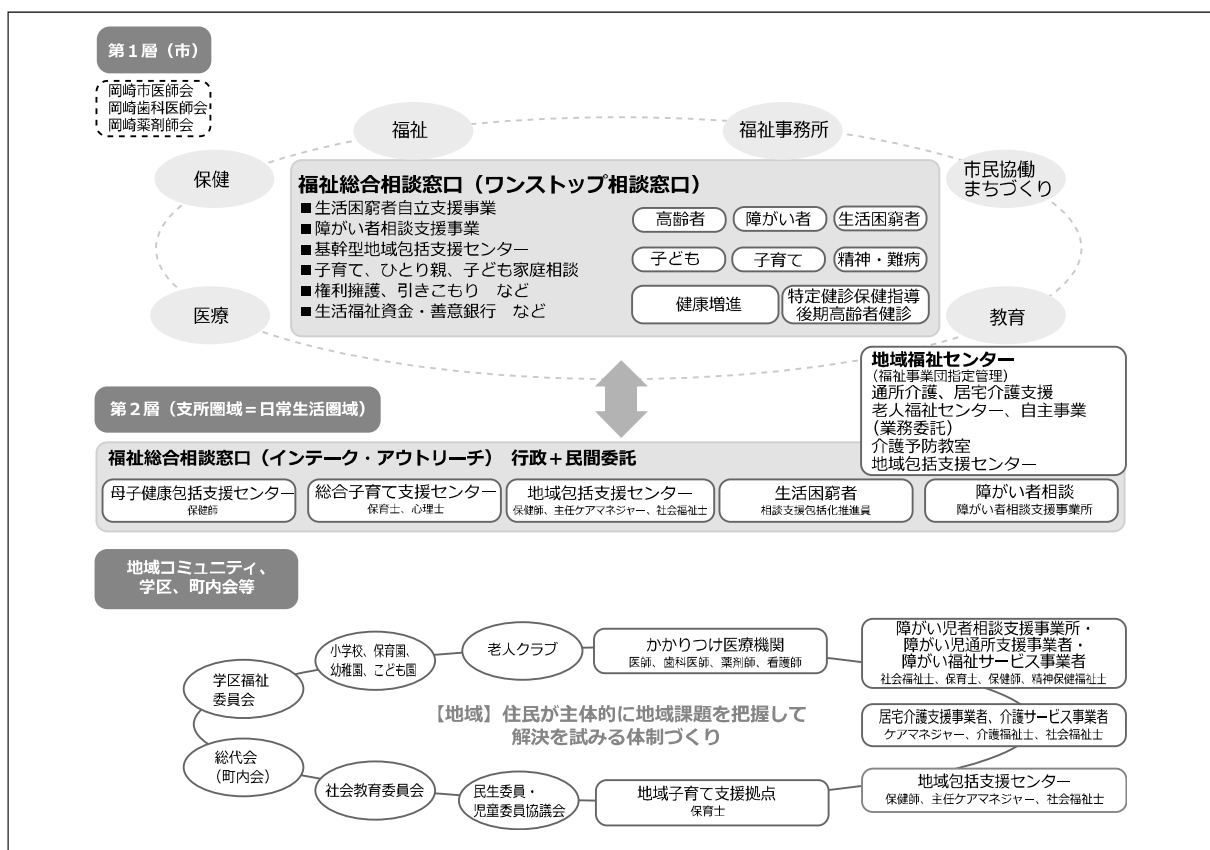
③ 「点」としての取組から、有機的に連携・協働する「面」としての取組へ

本市では、「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」受け止めるために、基幹型である社会福祉協議会地域包括支援センターには、平成 28 年度より、生活困窮者及び障がい者を支援するための人員を配置しています。

住民に身近な圏域で「とりあえず丸ごと」相談を受け止めることができるよう、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、健康増進課の地区担当保健師による相談事業をモデルとして開始しています。

これらの取組を評価し、全市的な包括的相談支援体制の構築に向けた取組を進めます。

図 地域共生社会の推進に向けた包括的相談支援体制イメージ



④ 「待ち」の姿勢から、「予防」の視点に基づく、早期発見、早期支援へ

本市では、75歳以上で健康診査が未受診の場合は、生活についてのアンケートの送付を実施しています。アンケートの返信がない人は、認知症等による支援の必要性が高い可能性があるため、地域包括支援センター職員による自宅への訪問による確認を実施しています。

また、市職員や地域包括支援センター職員による出前講座等も積極的に地域に向いて実施しています。

今後も総代、民生委員・児童委員、福祉委員会等と連携し、相談に来ることが困難な人、どこに相談してよいかわからない人等への支援を強化していきます。

⑤ 「支え手」「受け手」という関係を超えた「我が事」としての参画

高齢であっても病気や障がいがあっても、サービスや支援を受ける「受け手」であることを超えて、自立や介護予防を目指して主体的に通所型のサービスやサロン等に参加する姿勢が重要です。通所型のサービスや認知症カフェ、多世代型のサロン等で、参加者の一員として雰囲気を作ったり、誰かの話し相手となったりするだけでも、自分の地域で行われている「我が事」として会を作っていくことに参画できます。

地域ケア会議や出前講座等で、「我が事」として地域づくりに参加することを考える機会を作り、暮らしのなかでの多様な支え合いを増やして行きたいと考えています。

2 健康寿命の延伸に向けた介護予防の推進

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

介護保険法の改正により、それまで全国一律の基準で実施されていた要支援者対象の「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」を市町村が実施する地域支援事業へ移行し、介護予防・日常生活支援総合事業として実施することとなり、本市においても平成 29 年 4 月から「岡崎市介護予防・日常生活支援総合事業」として事業を開始しました。

総合事業は、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年を見据え、従来の介護サービス事業所によるサービスに加え、地域住民、ボランティア、NPO、民間企業等の参加により多様なサービスを提供し、高齢者の社会参加や生きがいの創出を通じた介護予防の強化と、できる限り自立し、いきいきと暮らし続けられる地域づくりを目指しています。

① 訪問型サービス

訪問型サービスは、従来の訪問介護事業所が提供する「①予防専門型訪問サービス（現行相当サービス）」、日常のごみ出しや買い物支援など生活の支援を提供する「②生活支援型訪問サービス（訪問型サービス A）」、電球の交換、草取り等の日常生活の困りごとに対等する「③困りごと支援型訪問サービス（訪問型サービス B）」の 3 種類のサービス提供体制により、事業を開始しました。

しかし、生活支援型訪問サービスなどの新たなサービスを提供する事業者が少ないこともあり、事業開始年度である平成 29 年度については、ほとんどが予防専門型訪問サービスの利用となっています。また、平成 29 年度は、介護認定更新の時期により、概ね半数は予防給付での対応となりましたが、平成 30 年度以降は、すべて介護予防・生活支援サービスに移行しますので、利用者及び事業費は大きく増加することが見込まれています。

提供が少ない生活支援型訪問サービスの充実については、実施可能な法人や団体に対し積極的に働きかけるとともに、利用者や家族、ケアマネジャーには機会を捉えてはサービスの周知をしていきます。

また、困りごと支援型訪問サービスについては、生活支援体制整備協議体等を通じてサービスを創出していきます。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
利用者数（人/年）	—	—	5,719	11,855	12,122	12,399
事業費（千円/年）	—	—	109,514	225,319	230,072	234,960

② 通所型サービス

通所型サービスは、従来の通所介護事業所が提供する「①予防専門型通所サービス（現行相当サービス）」と「岡崎市介護予防・認知症予防プログラム」を活用し、介護予防に重点をおいた「②短期強化型通所サービス（通所型サービス A）」の 2 種類のサービス提供体制により、事業を開始しました。

しかし、短期強化型通所サービスを提供する事業者が少ないこともあり、事業開始年度である平成 29 年度については、ほとんどが予防専門型通所サービスの利用となっています。また、平成 29 年度は、介護認定更新の時期により、概ね半数は予防給付での対応となりましたが、平成 30 年度以降は、すべて介護予防・生活支援サービスに移行しますので、利用者及び事業費は大きく増加することが見込まれています。

現在は、短期強化型通所サービスの供給量も利用者も少ないですが、その利用者の状況を分析してみると、短期強化の名のとおり ADL の改善効果が顕著でありました。今後、短期強化型通所サービス提供事業者を増やすため、自立支援・重症化予防の理念の啓発とあわせて、積極的な働きかけをしていきます。また、総合事業開始時において、住民主体サービス（通所型サービス B）の類型が設定されておりません。生活支援体制整備協議体を通じて本計画期間内に設定を行います。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
利用者数（人/年）	—	—	9,954	21,746	23,713	25,859
事業費（千円/年）	—	—	225,392	491,881	519,680	548,212

③ 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、利用者に対して、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。

平成 29 年度は、介護認定更新の時期により、概ね半数は予防給付での対応となりましたが、平成 30 年度以降は、すべて介護予防・生活支援サービスに移行しますので、利用者及び事業費は大きく増加することが見込まれています。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
利用者数（人/年）	—	—	8,875	18,877	20,198	21,612
事業費（千円/年）	—	—	43,128	92,235	96,846	101,689

(2) 一般介護予防事業の充実

年齢とともに心身の活力が低下して、要介護状態に近づくフレイルを予防することが大切です。フレイル予防には栄養、体力、社会参加が重要であり、運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防を目的とした総合的な介護予防教室を開催し、出前講座等により自らの健康状態を把握する機会の提供や、専門職による生活習慣病予防や社会参加の必要性など普及啓発することにより、健康づくりに対する意識づけをしていきます。

また、平成 28 年度には、モデル事業として地域づくりによる介護予防推進支援事業に取り組み、「岡崎ごまんぞく体操」を開始しました。介護予防に資する地域の活動を支援し、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続して拡大していくような地域づくりを推進し、身近な地域で自ら継続的に健康づくりに取り組むことができる環境の形成を図ります。

① 介護予防把握事業

75 歳以上で要支援・要介護認定を受けていない方であつ前年度、健康診査を受けていない方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「介護予防事業対象者」を選定します。

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

また、生活についてのチェックリスト未返信者には、認知症・うつ・閉じこもり等の可能性があるとして、地域包括支援センターの訪問等による状況把握を行っています。一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中、早期の受診やサービス利用などの支援につなげるためには、地域包括支援センターの取組だけでなく、民生委員や総代とのネットワークや近隣住民等の日頃からの見守りが不可欠です。

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

- ・ 介護予防の重要性を説明し、健康診査の受診勧奨、生活についてのチェックリストの周知徹底を図ります。
- ・ 地域ケア会議等を通じて地域の見守りネットワークの強化をしていきます。

【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護予防事業対象者数	—	—	2,950 人	4,000 人	4,200 人	4,300 人
チェックリスト実施数	—	—	8,216 人	9,200 人	9,500 人	9,700 人

② 介護予防普及啓発事業

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、出前講座や介護予防教室等を実施します。

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

また、地域の通いの場等に対し、介護予防の必要性を周知し、高齢者の健康づくりを積極的に支援していきます。

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

介護予防教室名	内容
寺子屋★脳きらり	認知症予防のための脳トレーニングやレクリエーションなど
きらりシニア塾	介護予防をテーマにした講話やレクリエーション等
頭と体の認知症予防スクール	認知症予防の脳トレーニングやコグニサイズ、講座等
通所型介護予防教室	運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上の講話、実践等

③ 地域介護予防活動支援事業

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団体の育成・支援を図り、住民主体の通いの場として介護予防の推進を図ります。

年齢や心身の状況等によって、高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することができる介護予防活動の地域展開を目指して、地域の実情に応じて効率的かつ効果的に支援していきます。

(1) 学区福祉委員会を中心とした地域介護予防活動

全学区での自主的な運営を目指し、それぞれの地域にあった支援を実施します。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
活動学区数	46 学区	46 学区	46 学区	47 学区	47 学区	47 学区

(2) 効果のある運動を目的とした通いの場「岡崎ごまんぞく体操」

「岡崎ごまんぞく体操」は、おもりを使った6種類の筋力体操で、地域住民が主役の介護予防活動です。

市は、週1回以上実施する地域の団体に対して支援をしています。定期的に体力測定を行っており、その効果が認められているため、説明会を開催するなど機会を捉えて積極的に啓発することで「岡崎ごまんぞく体操」の普及を図ります。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
実施団体数	—	10 団体	39 団体	80 団体	110 団体	140 団体

(3) 交流・生きがい（趣味活動）等を目的とした通いの場「憩っ家（いこっか）」

効果のある運動を目的とした通いの場「岡崎ごまんぞく体操」に対して、高齢者を始め多世代の交流を目的として定期的に行われる通いの場を「憩っ家（いこっか）」として認定し、実施団体を登録します。登録団体の活動内容や開催情報等取りまとめ、広く市民に対し周知するなどの支援を実施することで、「憩っ家」の普及を図ります。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
登録団体数	—	—	—	50 団体	100 団体	150 団体

④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業における達成状況の検証を行うとともに、介護予防教室等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、一般介護予防事業の事業評価を実施します。

また、総合事業の事業評価として、地域づくりの視点から、事業全体を評価した上で、要支援者等に対する介護予防・生活支援サービス事業について事業評価を行います。評価については、介護保険運営協議会及び地域包括支援センター運営協議会において審議していく予定です。

1 プロセス指標

事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標

2 アウトカム指標

事業成果の目標に関する指標

I 総合事業

1 プロセス指標

以下の7項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価します。

<定性評価>

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）で
きるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や
協議への住民参画が行われているか。
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）で
きるよう、介護サービス事業者、医療機関、民間企業、NPO法人、社会福祉法
人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、住民等のあらゆる関係者に働きかけを
行っているか。
- ③ 自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、
社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。
- ④ 介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。
- ⑤ 介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具
体的な戦略を立てられているか。
- ⑥ 総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。
- ⑦ 関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有
するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしてい
るか。

<定量評価>

指 標	評価方法
① 介護予防に関する講演会、出前講座などの参加者数	介護予防に関する講演会、出前講座などに参加した延べ人数
② 介護予防に資する住民主体の通いの場の状況	岡崎ごまんぞく体操、憩っ家、いきいきクラブなどの通いの場の数
③ 介護予防教室の参加者数	介護予防教室に参加した延べ人数

2 アウトカム指標

指 標	評価方法
① 65歳以上新規認定申請者数及び割合 ※出典：介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査	年度ごとに年間の新規認定申請者の状況を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行う。 (新規認定申請者割合＝新規認定申請者数÷高齢者数)
② 65歳以上新規認定者数及び割合(要支援・要介護度別) ※出典：介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査	年度ごとに年間の新規認定者の状況(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行う。 (新規認定者割合＝新規認定者数÷高齢者数)
③ 65歳以上要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別) ※出典：介護保険事業状況報告	年度ごとに任意の時点の要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行う。 (認定率＝認定者数÷高齢者数)
④ 主観的健康観	介護予防・生活支援サービス事業の利用者について、利用前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合(事業利用者のうち利用後に主観的健康感が維持・改善された者の割合)により介護予防・生活支援サービス事業の効果を評価する。 ※国民基礎調査における「あなたの現在の健康状態はいかがですか。」の設問を活用
⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較する。
⑥ 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較する。

Ⅱ 総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）

1 プロセス指標

以下の6項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価します。

<定性評価>

- ① 窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続方法について十分な説明を行っているか。
- ② 介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されているか。
- ③ 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況を把握しているか。
- ④ 介護予防・生活支援サービス事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。
- ⑤ 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。
- ⑥ 要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ているか。

<定量評価>

指 標	評価方法
① 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数 ※出典：介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査	年度ごとに年間の介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数を集計する。
② 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況	年度ごとに年間の各種事業の実施状況を集計し、実施回数及び利用者数（要支援1、要支援2、介護予防・生活支援サービス事業対象者別）により実施状況の評価する。

2 アウトカム指標

指 標	評価方法
① 主観的健康感	介護予防・生活支援サービス事業の利用者について、利用前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合（事業利用者のうち利用後に主観的健康感が維持・改善された者の割合）により介護予防・生活支援サービス事業の効果を評価する。 ＊国民基礎調査における「あなたの現在の健康状態はいかがですか。」の設問を活用

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の参加を促進し、高齢者の自立支援に資する取組を推進しています。

平成 29 年度より住民主体の介護予防活動である「岡崎ごまんぞく体操」に岡崎リハビリテーションネットワークの専門職を派遣し、協働して支援を行っています。

(3) 自立支援・重度化防止に向けた取組

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者である本市が地域課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要です。

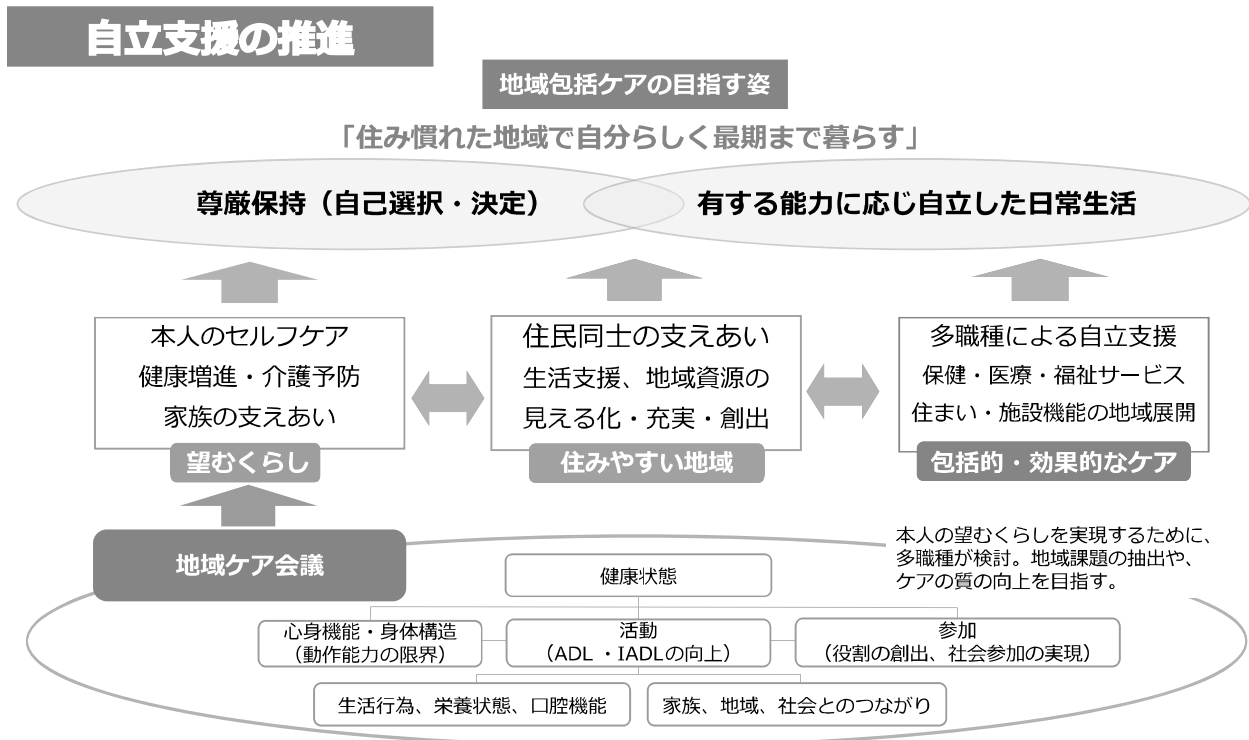
平成 30 年度の介護保険制度の改正により、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組むよう、①データに基づく課題分析と対応、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与 が法律により制度化されました。

本市では、高齢者が住み慣れた地域で、自らの望む環境における当たり前の暮らし（自らの有する能力に応じ自立した日常生活）を送ることを目指し、必要な支援を行うための取組を推進しています。

平成 28 年度より多職種による自立支援に向けた地域ケア会議の立ち上げのために、市と地域包括支援センターによる検討、医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護サービス事業者連絡協議会・岡崎リハビリテーションネットワーク等への協力依頼、ケアマネジャーを始めとした医療と介護の多職種による研修会等を積み重ねてきました。

地域ケア会議では、多職種が高齢者の自立を阻害する要因を検討し、自立支援に向けたケアマネジメントなどを通じた本人の望む暮らしの実現を目指すだけでなく、事例から地域に必要な支援や見守りを見出すなどの地域課題を抽出したり、多職種の共通理解を深め効果的なケアを検討したりとした多職種のスキルアップや資源発掘を行う場でもあります。介護保険などの公的サービスだけでなく、住民同士の支えあいや身近な通いの場などのインフォーマルサービスの活用も含めて、地域で暮らしていくための生活課題の解決を目指します。

図 自立支援・重度化防止に向けた取組



【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
地域ケア会議 （コミュニティケア会議）	0回	18回	65回	70回	70回	70回

3 生きがいづくりと社会参加の推進

(1) 生きがい活動の推進

① 老人クラブ支援業務

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

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

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

ここ数年会員数は減少傾向で、対象となる60歳以上人口に対する加入率も年々下がっています。どのクラブも新規会員の獲得やクラブ役員の成り手不足に苦勞しており、その対応が大きな課題となっています。

新規クラブの立ち上げや休会中のクラブの再開などについて協力し、老人クラブ活動の支援を継続していきます。

【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
会員数	21,093 人	20,913 人	20,514 人	20,840 人	21,120 人	21,360 人
加入率	20.3%	19.8%	19.1%	19.1%	19.1%	19.1%

② ふれあいデイサービスセンター管理運営業務

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

「ふれあいデイサービスセンター管理運営業務」は、社会福祉法人岡崎市社会福祉協議会を指定管理者として運営を委託しています。

今後、在宅高齢者及びひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、自宅で閉じこもりがちな方の生活改善のために、今後も事業の継続的な実施を図ります。

また、平成 29 年度から開始した介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスとして実施可能か検討し、効果的なサービスが提供できるように努めます。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
延べ利用人数	1,868 人	1,996 人	1,971 人	1,980 人	1,990 人	2,000 人

③ 高齢者福祉施設管理運営業務

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）」、「地域福祉センター（5箇所）」が整備されており、社会福祉法人岡崎市福祉事業団を指定管理者として施設の管理運営を委託しています。

これまでの実績では、年間延利用者は約 30 万人前後と多くの方に利用される施設であり、高齢者の憩いの場、交流の場として親しまれています。

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。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
総利用者数 (延べ人数)	307,550 人	296,131 人	292,313 人	293,900 人	296,600 人	299,300 人
総合老人福祉センター (高年者センター岡崎)	112,246 人	118,496 人	112,958 人	114,000 人	115,100 人	116,200 人
老人センター清楽荘 (福祉の村)	18,624 人	—	—	—	—	—
中央地域福祉センター	42,315 人	42,813 人	42,811 人	43,200 人	43,600 人	44,000 人
北部地域福祉センター	33,047 人	32,972 人	33,284 人	33,600 人	33,900 人	34,200 人
南部地域福祉センター	35,566 人	34,679 人	34,919 人	35,200 人	35,500 人	35,800 人
西部地域福祉センター	35,218 人	35,548 人	35,776 人	36,100 人	36,400 人	36,700 人
東部地域福祉センター	30,534 人	31,623 人	31,565 人	31,800 人	32,100 人	32,400 人

④ 高齢者の生涯学習

生涯学習は、趣味や健康づくりを通して高齢者が仲間づくり、生きがいづくりを行うために有効な手段であり、健康増進と教養の向上を図るため、市内6カ所の老人福祉センターにおいて、教養講座等の定期講座を開催しています。

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

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
講座開催回数	456 回	420 回	426 回	431 回	436 回	441 回
延べ受講者数	15,199 人	14,292 人	14,461 人	14,600 人	14,740 人	14,880 人

⑤ 敬老祝金支給業務

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います。今後も贈呈対象者は引き続き増加が見込まれますが、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。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
給付人数	1,590 人	1,680 人	1,677 人	1,854 人	1,908 人	2,041 人

⑥ 学区敬老会事業補助業務

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）。

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。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
助成学区数	47 学区	47 学区	47 学区	47 学区	47 学区	47 学区

(2) 社会参加の促進

① シルバー人材センター運営事業補助業務

シルバー人材センターは、定年退職者など概ね 60 歳以上の高齢者を対象としており、高齢者の豊かな知識、経験、技能を活かすことのできる「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務」を企業、一般家庭、公共機関から引き受け、健康で働く意欲のある方に提供しています。また、登録会員による自主グループの活動やボランティア活動など様々な形で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。

今後も、高齢者に対して就労の場を提供することで、生きがいの創出を図るため、継続的に事業を実施できるよう支援していきます。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
登録者数	1,127 人	1,096 人	1,130 人	1,170 人	1,220 人	1,270 人

② 高齢者生きがいセンター管理運営業務

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

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、今後も指定管理者である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。

【これまでの実績及び見込】

		第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
花園	登録人員	111 人	108 人	106 人	107 人	108 人	109 人
	延べ稼働人員	12,967 人	13,559 人	13,000 人	13,060 人	13,120 人	13,180 人
美合	登録人員	25 人	24 人	48 人	49 人	50 人	51 人
	延べ稼働人員	679 人	682 人	2,000 人	2,050 人	2,110 人	2,130 人

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症高齢者の数は全国で、平成 24 年で 462 万人と推計されており、平成 37 年（2025 年）には、約 700 万人、65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人に達することが見込まれています。認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気です。

厚生労働省では、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、平成 27 年 1 月に新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン) を策定しています。

この新オレンジプランに基づき、「認知症 笑顔で暮らせる 岡崎市」を目指して、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していきます。

① 普及啓発

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やリーフレットを作成し配布しています。

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

その他、認知症予防教室や認知症講演会を開催し、認知症は誰にとっても身近な病気であることを普及啓発し、市民の方へ予防を含めた取組等の啓発に努めていきます。

② 認知症サポーター養成講座

認知症サポーターは認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者です。認知症サポーターを増やし、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するために、地域住民、一般企業、小・中学校、高校、大学など幅広い世代へ認知症サポーター養成講座等を実施しています。

また、認知症サポーター養成講座を受講した方を対象とした、ステップアップ講座を開催し、地域で活動できるサポーターを育成します。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
認知症サポーター 養成数	2,619 人	2,436 人	2,300 人	2,300 人	2,300 人	2,300 人

(2) 認知症に対する支援体制の充実

① 認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターとの連携を密にし、適切な医療サービス・介護サービス等へつなげています。認知症疾患医療センターは、認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携や、研修会の開催等の役割を担っており、平成28年4月から岡崎市民病院が指定されています。

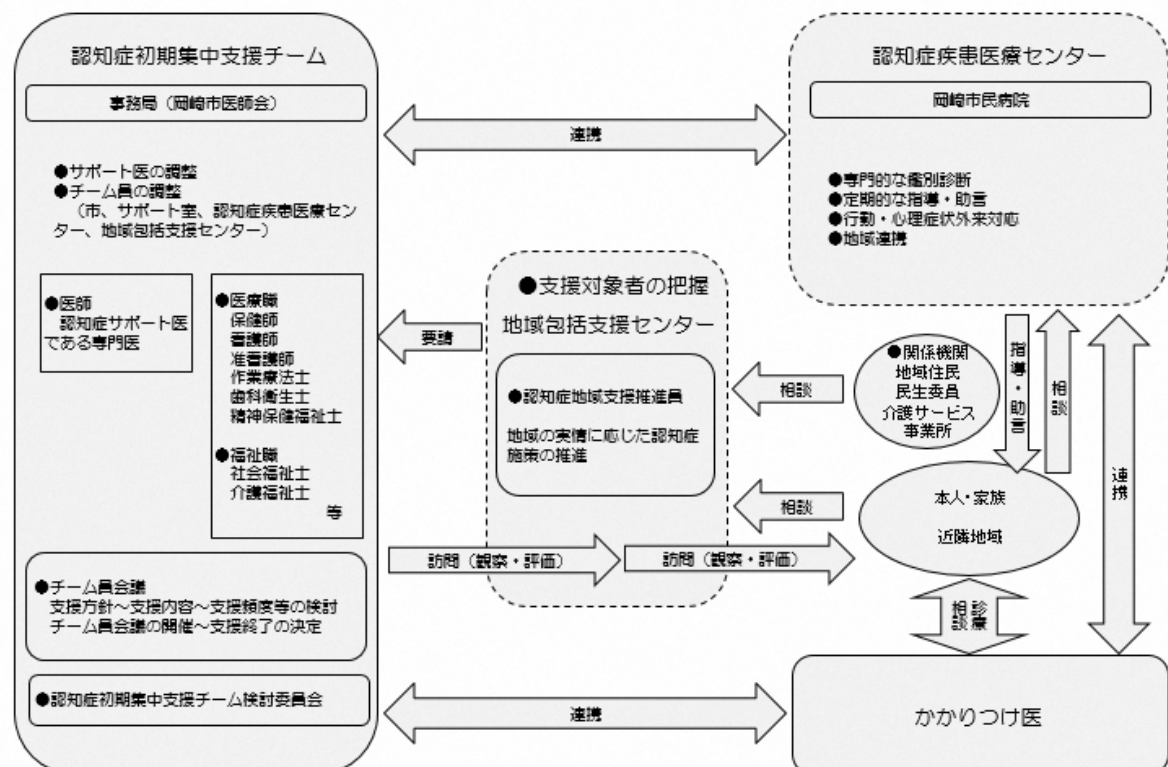
認知症は早期診断・早期対応が大切です。認知症の原疾患は様々で、その容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、医療・介護等が連携して提供できるような体制づくりに努めます。

② 認知症初期集中支援推進事業

認知症の早期診断、早期対応に向けて「認知症初期集中支援チーム（ふじいろサポートチーム F I R S T）」を設置しています。認知症の知識を持つ専門職がチームとなって、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

図 認知症初期集中支援チーム

認知症初期集中支援チームの流れ



【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
認知症初期集中支援対応件数	—	4 件	13 件	20 件	20 件	20 件

(3) 認知症の人の介護者への支援

① 認知症高齢者見守り支援事業

認知症による徘徊で行方不明となった高齢者を発見するために警察と連携し、メール配信事業「岡崎おかえりメール」を実施しています。見守り協力者に行方不明時の状況をメールで配信して、できる範囲で捜索や情報提供の協力を得て、早期発見を目指します。見守り協力者を増やすために、認知症サポーター養成講座等において登録を推進します。

また、徘徊のおそれのある高齢者に関する情報をあらかじめ登録し、日ごろからの見守りに生かす「認知症高齢者事前登録制度」を実施しています。事前に登録した情報を地域包括支援センターや警察と共有することで、日頃からの見守りにも生かしていきます。合わせて、災害時避難行動要支援者支援制度に登録いただき、「あんしん見守りキーホルダー」を持つことで、行方不明時等の緊急時に備えます。

【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
見守り協力者数	878 人	1,072 人	1,150 人	1,300 人	1,500 人	1,700 人

② 認知症カフェ

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

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
認知症カフェ 開催回数	36 回	94 回	121 回	130 回	140 回	150 回

③ 介護家族支援

認知症家族支援プログラムを開催し、認知症の知識の習得・仲間づくり個別相談などそれぞれの家族に合わせたサポートを行い、介護者の負担軽減につなげています。

また、毎月 1 回認知症介護家族交流会を開催し、日頃の悩みを相談したりして情報交換を行っています。

(4) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

① 認知症地域支援推進員の配置

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

また、今後も成年後見制度を必要とする認知症高齢者の増加が見込まれるため、平成28年に設置された「成年後見支援センター」とも連携し、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制度の周知、制度の有効的利用を図ります。

【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
認知症地域支援推進員配置数	1箇所	14箇所	21箇所 (全包括)	20箇所 (全包括)	20箇所 (全包括)	20箇所 (全包括)

② 認知症徘徊・声かけ模擬訓練の実施

暮らしの中での見守りのため、認知症地域支援推進員によるネットワークのなかで、地域住民と協働して徘徊・声かけ模擬訓練を行うことで認知症になっても安心して暮らせる地域を目指します。

【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
徘徊・声かけ模擬訓練回数	7回	3回	3回	5回	5回	5回

5 介護保険サービスの充実

(1) 居宅サービス

① 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、利用は増加傾向にあり、訪問系サービスの中でも最も利用の多いサービスとなっています。今後も、地域包括ケアシステムの構築のために、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、介護従事者に対する研修などの面から専門的な資質の向上を図るための活動を支援していきます。
- ・事業所ごとに開催する研修会などを通して、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。
- ・介護保険と障がい福祉のサービスを同一の事業所で一体的に提供する「共生型サービス」が平成30年4月から創設され、訪問介護はその対象サービスとなりますので、事業者及び利用者に対して適切に対応していきます。

※利用者以外のためのお手伝いはサービスの対象になりません。

利用者以外の家族のための掃除や洗濯はもちろん、庭の草むしりや大掃除など、身の回りのこと以外のお手伝いはサービスの対象になりません。

【これまでの実績及び見込】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込量		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（回／年）	260,769	262,010	270,889	287,672	302,918	318,927
	給付費（千円／年）	1,063,573	1,099,449	1,145,891	1,213,109	1,279,504	1,348,739
介護 予防	利用量（人／年）	11,306	11,083	5,542	—	—	—
	給付費（千円／年）	218,642	214,154	107,077	—	—	—

※第7期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

※介護予防訪問介護は、平成29年度から総合事業の「介護予防・生活支援サービス」へと移行しました。平成29年度は移行期間であるため、一部が介護予防に残りますが、平成30年度以降はすべて移行します。

② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

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

これまでの実績では、年によって変動があるものの、利用は減少傾向にあります。しかし、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るためにも、引き続き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や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もあります。これら3つの方法は、それぞれ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】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（回／年）	10,840	10,420	9,860	9,909	9,750	9,581
	給付費（千円／年）	127,701	121,886	118,534	116,482	114,799	112,949
介護 予防	利用量（人／年）	4	14	14	14	14	14
	給付費（千円／年）	70	340	340	346	350	354

※第7期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

③ 訪問看護／介護予防訪問看護

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

これまでの実績では、サービス提供事業所の増加に伴い、ここ数年で大きく利用も増加しており、今後も増加が見込まれます。

在宅医療・介護の連携の推進が必要となる中で、安定したサービスの量と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量と質を維持するため、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】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（回／年）	46,393	55,741	60,200	65,694	71,662	78,144
	給付費（千円／年）	337,222	392,742	424,161	465,162	508,254	554,892
介護 予防	利用量（人／年）	897	1,204	1,360	1,538	1,744	2,001
	給付費（千円／年）	25,512	36,396	41,127	46,716	53,073	60,970

※第7期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

④ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

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

これまでの実績では、利用は増加傾向にあり、今後も利用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、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での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でのリハビリテーションを支えるサービスとの連携を事業者に要請していきます。

【これまでの実績及び見込】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（回／年）	19,281	20,061	20,712	22,433	23,751	25,209
	給付費（千円／年）	112,641	117,698	123,527	130,959	138,885	147,588
介護 予防	利用量（人／年）	263	419	411	413	418	425
	給付費（千円／年）	7,094	12,333	12,344	12,226	12,386	12,615

※第7期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

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

これまでの実績では、ここ数年で大きく利用は増加しています。給付管理外のサービスであるため、ケアマネジャーと医師等との的確な連携を行うことが求められるとともに、在宅医療・介護の連携の推進という観点からも要介護認定を受けた方に広く導入されることが望ましく、同時に主治医制度の定着を図り、その役割を明確にしていく必要があります。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- ・ 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】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／年）	14,266	16,590	18,747	21,368	24,381	27,809
	給付費（千円／年）	90,971	102,253	115,546	132,357	151,265	172,741
介護 予防	利用量（人／年）	872	1,322	1,441	1,645	1,800	1,977
	給付費（千円／年）	5,620	8,352	9,104	10,441	11,450	12,586

※第7期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

⑥ 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（定員 19 名以上）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、介護認定者の増加とともに利用も増加（注）しており、介護保険サービスの中で最も利用の多いサービスとなっています。通所介護は、在宅での家族介護負担の軽減や、要介護者の自立支援にも効果があり、今後も利用の増加が見込まれるため、サービス量の確保が必要です。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- ・サービスの質の向上、スタッフの充実等のための研修などに必要な情報提供を行うなど、支援をしていきます。
- ・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量と質を確保するため、デイサービスやデイケアに要する時間やその組合せに着目して、柔軟な対応に努めるように該当事業者等に要請していきます。
- ・デイサービスやデイケアを効果的に利用するようケアプランに反映させていくことを、ケアマネジャーへ要請していきます。
- ・医学的管理が必要な要介護者については、その必要性に応じて適切なサービスを提供できるように、該当事業者等に要請していきます。
- ・介護保険と障がい福祉のサービスを同一の事業所で一体的に提供する「共生型サービス」が平成 30 年 4 月から創設され、通所介護はその対象サービスとなりますので、事業者及び利用者に対して適切に対応していきます。

（注）平成 28 年 4 月 1 日から、定員 18 名以下の事業所が地域密着型サービスである「地域密着型通所介護」へ移行したため、平成 28 年度の利用は一時的に減少しています。

【これまでの実績及び見込】

		第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（回／年）	461,658	373,249	404,102	427,091	460,167	495,768
	給付費（千円／年）	3,549,204	2,844,358	3,034,366	3,270,777	3,529,886	3,807,534
介護 予防	利用量（人／年）	16,250	17,338	8,669	—	—	—
	給付費（千円／年）	431,039	445,789	222,895	—	—	—

※第 7 期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

※介護予防通所介護は、平成 29 年度から総合事業の「介護予防・生活支援サービス」へと移行しました。平成 29 年度は移行期間であるため、一部が介護予防に残りますが、平成 30 年度以降はすべて移行します。

⑦ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

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

これまでの実績では、介護認定者の増加とともに利用も増加しています。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・要支援者の自立支援にも効果があり、今後の利用量も増加が見込まれるため、サービス量の確保が必要です。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- ・サービスの質の向上、スタッフの充実等のための研修などに必要な情報提供を行うなど、支援していきます。
- ・地域間の利用状況に格差が生じないように、事業者間の連絡調整を要請していきます。
- ・安定したサービスの量と質を確保するため、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】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（回／年）	98,086	102,500	105,543	108,335	112,343	116,500
	給付費（千円／年）	800,976	828,965	850,695	880,491	914,575	949,548
介護 予防	利用量（人／年）	4,813	5,176	5,691	6,074	6,635	7,236
	給付費（千円／年）	147,337	153,471	165,828	180,976	198,023	216,231

※第7期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果から利用希望等を考慮しながら推計しました。

⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

利用者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・短期入所施設などに短期間入所して、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

これまでの実績では、要介護者の利用はわずかながら増加傾向、要支援者の利用は若干の減少傾向にあります。家族などの介護者の身体的・精神的負担を軽減し、要介護者の在宅生活を継続させるための重要なサービスとなっていることから、今後も利用は増加していくと考えられます。しかし、事業所により稼働率に差異がみられるため、情報の公表及び共有化が求められています。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- ・緊急時に利用でき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。
- ・介護保険と障がい福祉のサービスを同一の事業所で一体的に提供する「共生型サービス」が平成30年4月から創設され、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護はその対象サービスとなりますので、事業者及び利用者に対して適切に対応していきます。

【これまでの実績及び見込】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（日／年）	102,340	105,543	106,598	108,071	110,311	112,592
	給付費（千円／年）	795,482	820,956	829,166	844,780	863,711	882,632
介護 予防	利用量（人／年）	402	401	386	349	329	319
	給付費（千円／年）	11,471	11,083	10,319	9,693	9,158	8,873

※第7期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

⑨ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

利用者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所し、医学的管理下における看護や介護、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、年により差異はありますが、要介護者は減少傾向、要支援者は増加傾向にあります。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。短期入所生活介護同様、情報の公表及び共有化が求められています。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- ・ 緊急時に利用でき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】

		第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（日／年）	5,795	6,644	6,472	6,600	6,633	6,667
	給付費（千円／年）	67,144	75,188	74,763	75,056	75,554	76,034
介護 予防	利用量（人／年）	11	33	46	34	36	40
	給付費（千円／年）	487	912	942	954	1,013	1,121

※第 7 期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

⑩ 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

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

これまでの実績では、利用は増加傾向にあるものの、空床も少なくなく、住みなれた身近な地域で継続して生活を送ることを目指す日常生活圏域を基本としたサービス利用の方向性の中で、他の施設等の整備と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。
- ・空床が少なくないことから、第7期計画期間中の整備は行わない予定です。

【これまでの実績及び見込】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／年）	3,590	3,559	3,697	4,264	4,457	4,511
	給付費（千円／年）	636,664	621,968	646,127	758,209	802,023	821,371
介護 予防	利用量（人／年）	509	618	687	750	792	792
	給付費（千円／年）	37,865	44,370	48,044	53,233	57,344	58,066

※第7期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

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。

利用量は、要介護者も要支援者も年々増加しており、今後も増加が見込まれています。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、サービス供給量は十分に確保されていますが、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。
- ・ 適切な貸与価格を確保するための国の方針に基づき、適切なサービス提供が行われるよう、ケアマネジャー及びサービス提供事業所へ周知・要請・指導していきます。

【これまでの実績及び見込】

		第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／年）	40,696	43,192	46,051	48,362	51,708	55,209
	給付費（千円／年）	513,329	530,879	562,067	597,363	639,751	685,002
介護 予防	利用量（人／年）	12,186	13,642	15,777	17,841	20,671	23,954
	給付費（千円／年）	60,064	66,966	76,926	88,014	102,139	118,502

※第 7 期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果など考慮しながら推計しました。

⑫ 特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売

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

これまでの実績では、要介護者の利用はここ数年わずかながら減少傾向、要支援者の利用はわずかながら増加傾向にあります。

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。
- ・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】

		第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／年）	786	797	789	785	787	785
	給付費（千円／年）	26, 245	24, 356	24, 112	24, 118	24, 213	24, 165
介護 予防	利用量（人／年）	335	351	354	377	393	407
	給付費（千円／年）	8, 344	9, 038	9, 252	9, 751	10, 191	10, 560

※第 7 期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中、夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

これまでの実績では、平成 28 年度まで利用が大きく増加していますが、その後、新たな事業所の参入が無い状況です。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ることから、地域のニーズを把握することが求められます。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

・サービスのニーズの把握に努めます。

【これまでの実績及び見込】

		第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／年）	795	925	962	1,128	1,150	1,174
	給付費（千円／年）	85,099	96,980	114,436	118,814	121,402	124,056

※第 7 期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

② 夜間対応型訪問介護

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

これまでの実績では、現在、市内にサービスを提供する事業者は無く、利用実績もありません。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

・サービスのニーズの把握に努めます。

③ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方がデイサービスセンターに通いながら、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、事業所が少しずつ増加しており、それに伴い利用も少しずつ増加しています。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、更なる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。
- ・ サービス事業者に対し、認知症対応型通所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。

【これまでの実績及び見込】

		第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（回／年）	17,267	18,894	20,601	21,840	23,581	25,462
	給付費（千円／年）	186,913	201,328	215,234	233,876	252,934	273,435
介護 予防	利用量（回／年）	158	158	175	309	388	487
	給付費（千円／年）	1,410	1,294	1,412	2,545	3,200	4,022

※第 7 期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

④ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

住みなれた地域において、心身の状況や環境等に応じて、また、中・重度になっても継続して在宅での生活を支援するため、「通い」のサービスを中心として、利用者の状態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせて、入浴、排泄、食事等の介護や、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。サービス内容を変更する必要がある場合でも、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、当該サービス利用中は、他の一部の居宅サービス・地域密着型サービスの利用はできません。(注)

これまでの実績では、利用は年により差異はあるものの増加傾向にあります。事業者の参入が少ないサービスですが、将来的にも必要なサービスであるため、サービス基盤の整備と質の確保が課題となります。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

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

(注) 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】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／年）	482	450	545	524	535	551
	給付費（千円／年）	94,307	81,235	87,734	95,053	97,206	100,188
介護 予防	利用量（人／年）	33	46	81	121	134	149
	給付費（千円／年）	1,895	3,017	4,526	7,959	8,851	9,841

※第7期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

⑤ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護
(認知症高齢者グループホーム)

認知症の方のうち、寝たきりではなく、かつ少人数による共同生活を営むことに支障のない方が、少人数（9人程度）で介護スタッフとともに共同生活を行い、食事・入浴・排泄などの日常生活の支援や機能訓練を行います。家庭的な雰囲気の中で過ごすことにより、認知症の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、施設整備計画に基づいた施設（事業所）の整備が進み、これに伴い、利用も年々増加しています。今後も認知症高齢者の増加が見込まれるため、認知症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ると同時に、計画的な施設（事業所）の整備を推進していきます。

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。
- ・ 施設（事業所）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。
- ・ 施設整備については、日常生活圏域ごとの利用見込みや圏域内の他の施設とのバランス等を考慮し、第7期計画期間中に3施設（事業所）54床を整備する予定です。

【これまでの実績及び見込】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／月）	299	323	339	394	412	412
	給付費（千円／年）	857,290	915,517	990,972	1,180,781	1,249,476	1,264,955
介護 予防	利用量（人／月）	4	3	3	6	6	6
	給付費（千円／年）	10,323	7,204	6,456	14,276	15,160	15,350

※第7期計画の見込量は、過年度の利用状況や第7期計画期間での施設等整備計画を考慮しながら推計しました。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

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

これまでの実績では、利用は年により差異はあるものの増加傾向にあります。今後は、サービスの利用状況を見ながら施設整備を検討していく必要があります。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- ・施設整備については、日常生活圏域ごとの利用見込みや圏域内の他の施設とのバランス等を考慮して検討します。
- ・第 6 期計画期間中に 1 施設 29 床の整備を行ったため、第 7 期計画期間中の整備は行わない予定です。

【これまでの実績及び見込】

		第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／月）	81	74	74	89	99	99
	給付費（千円／年）	176,400	162,234	160,731	203,672	229,562	232,569

※第 7 期計画の見込量は、過年度の利用状況や第 7 期計画期間での施設等整備計画を考慮しながら推計しました。

⑦ 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）

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

これまでの実績では、利用は施設（事業所）の整備に伴い年々増加しています。このサービスは、第4期以降入所・入居系サービスの中心として、計画・整備を行ってきており、平成 29 年 10 月時点で、市内に 12 施設（定員 348 名）が設置されています。

今後も居宅での生活が困難な中重度の要介護者（原則、要介護3以上の方）を支える施設として、計画的な施設（事業所）の整備を推進していきます。

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重要なサービスですので、計画的に整備を進めていきます。
- ・施設の整備については、日常生活圏域ごとの利用見込みや圏域内の他の施設とのバランス等を考慮し、第7期計画期間中に3施設（事業所）87床を整備する予定です。

【これまでの実績及び見込】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／月）	280	302	342	377	406	464
	給付費（千円／年）	865,071	904,263	913,354	1,034,684	1,127,052	1,298,747

※第7期計画の見込量は、過年度の利用状況や第7期計画期間での施設等整備計画を考慮しながら推計しました。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護（旧名称：複合型サービス）

「小規模多機能型居宅介護（通い・宿泊・訪問）」と「訪問看護」を組み合わせで提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする方が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になるサービスです。

これまでの実績では、現在、市内にサービスを提供する事業者は無く、利用実績もありません。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- ・サービスのニーズの把握に努めます。

⑨ 地域密着型通所介護（デイサービス）

利用者が日帰りでデイサービスセンター（定員 18 名以下）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、介護認定者の増加とともに利用も増加が見込まれます。通所介護は、在宅での家族介護負担の軽減や、要介護者の自立支援にも効果があり、今後も利用の増加が見込まれるため、サービス量の確保が必要です。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- ・サービスの質の向上、スタッフの充実等のための研修などに必要な情報提供を行うなど、支援をしていきます。
- ・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量と質を確保するため、デイサービスやデイケアに要する時間やその組合せに着目して、柔軟な対応に努めるように該当事業者等に要請していきます。
- ・デイサービスやデイケアを効果的に利用するようケアプランに反映させていくことを、ケアマネジャーへ要請していきます。
- ・医学的管理が必要な要介護者については、その必要性に応じて適切なサービスを提供できるように、該当事業者等に要請していきます。
- ・介護保険と障がい福祉のサービスを同一の事業所で一体的に提供する「共生型サービス」が平成 30 年 4 月から創設され、地域密着型通所介護はその対象サービスとなりますので、事業者及び利用者に対して適切に対応していきます。

※平成 28 年 4 月 1 日から、定員 18 名以下の事業所が居宅サービスである「通所介護」から分離・移行したため、それ以前の利用実績は「通所介護」に含まれます。

【これまでの実績及び見込】

		第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／年）	—	115,894	126,324	138,266	152,182	167,476
	給付費（千円／年）	—	888,605	968,579	1,065,388	1,174,548	1,294,140

※第 7 期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査の結果などを考慮しながら推計しました。

(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られており、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、利用は年により差異はあるものの、わずかながら減少傾向にあります。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、非常に有効なものとなっています。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必要があります。

また、本市では受領委任制度を適用しているため、保険者として、より適正給付に努めることも求められています。

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。
- ・国の方針に基づき、適切なサービス提供が行われるよう、ケアマネジャー及び住宅改修事業者へ周知・要請・指導していきます。

【これまでの実績及び見込】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込量		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／年）	666	691	694	724	748	773
	給付費（千円／年）	66,022	67,441	66,154	71,000	73,485	76,047
介護 予防	利用量（人／年）	448	440	434	488	507	527
	給付費（千円／年）	48,400	46,482	45,857	51,840	53,914	56,063

※第7期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加、介護保険に関する調査の結果など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・利用回数等の計画（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、介護保険施設等への入所が必要な場合には、施設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、「要介護」の認定を受けている方は、「居宅介護支援事業者」の指定を受けているサービス提供事業所にて、また、「要支援」の認定を受けている方は、地域包括支援センター（介護予防支援事業者）にて実施します。

これまでの実績では、認定者数の増加に伴い、要介護・要支援認定者を合わせた利用者は、平成 28 年度には年間約 10 万人を超えるまでに増加しました。平成 29 年度は、介護予防・生活支援サービスの事業開始により、一時的に介護予防支援の利用は減少する見込みですが、今後も認定者数の増加とともに、利用も増加する見込みです。増加する認定者数に的確に対応していくとともに、定期的な点検・評価や、ケアマネジャーより利用者に適宜適切に助言を行っていくことが求められています。

今後の方策としては、主に以下のことについて指導していきます。

- ・ケアプランに基づくサービスが開始された後においても、定期的な点検・評価を行うこと。
- ・途中でのサービス事業者の変更等にあたっては、ケアマネジャーより利用者にス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。
- ・介護予防や重度化防止に向けた適切な計画が立てられていること。

【これまでの実績及び見込】

		第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／年）	65,847	68,185	71,409	77,169	82,814	88,871
	給付費（千円／年）	949,810	974,377	1,035,305	1,108,217	1,191,245	1,279,906
介護 予防	利用量（人／年）	31,765	33,588	26,199	27,964	30,215	32,651
	給付費（千円／年）	145,052	155,264	121,106	129,905	140,595	152,111

※第 7 期計画の見込量は、過年度の利用実績、要介護・要支援認定者の増加などを考慮しながら推計しました。

(5) 介護保険施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

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

これまでの実績では、市内 8 か所の施設が存在し、市外施設も含め、ひと月あたり約 850 名が利用しています。利用希望者数は多いのですが、ベッド数に限りもあるため、真に利用を必要としている方を的確に判断するとともに、施設（事業者）自らが要介護度の維持・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（小規模の特別養護老人ホーム）とサービス利用について調整を図る必要があります。
- ・ 日常生活圏域ごとに複数の地域密着型介護老人福祉施設を整備する予定のため、第 7 期計画期間中の整備は行わない予定です。

【これまでの実績及び見込】

		第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／月）	850	846	848	854	854	854
	給付費（千円／年）	2,553,779	2,543,214	2,547,097	2,627,148	2,690,283	2,753,000

※第 7 期計画の見込量は、過年度の利用状況、介護認定者の増加、介護保険に関する調査、保健福祉圏域の整備計画等を考慮しながら推計しました。

② 介護老人保健施設

「要介護」の認定を受けた方で、病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリ、看護・介護を必要とする寝たきりの方が入所して、医学的管理の下での看護・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、市内7か所の施設が存在し、ひと月あたり約 740 名が利用しています。療養病床からの転換が想定されることや、入所期間に変化が見られることから、当該施設の状況や今後の施設整備について、適切に把握・検討していく必要があります。

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。
- ・第6期計画期間中に100床の整備を計画していましたが、既存施設の運営法人に実態調査を行い、その結果から整備を見送りました。第7期計画期間においても、その結果を考慮し、整備は行わない予定です。

【これまでの実績及び見込】

		第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／月）	742	738	763	764	764	764
	給付費（千円／年）	2,338,424	2,324,269	2,403,450	2,435,214	2,481,482	2,527,067

※第7期計画の見込量は、過年度の利用状況、要介護認定者の増加、介護保険に関する調査、保健福祉圏域の整備計画等を考慮しながら推計しました。

③ 介護療養型医療施設

医療施設（病院）などにおける介護療養病床のことで、「要介護」の認定を受けた方で、長期にわたり療養を必要とする患者や、精神症状・問題行動を有する慢性期に至った老人性認知症患者等の方が入居し、療養上の管理、医学的管理下での看護・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、利用は年々減少しています。平成 29 年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養型医療施設（介護療養病床）は、その経過措置が平成 35 年度末まで 6 年間延長されたため、適切に他の種別の施設への転換が図られる必要があります。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。

- ・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。
- ・新たな施設整備は、ありません。

【これまでの実績及び見込】

		第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込量		
		H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
介護	利用量（人／月）	116	114	111	111	111	111
	給付費（千円／年）	468,350	460,018	449,550	457,852	470,692	484,704

※第 7 期計画の見込量は、過年度の利用状況、介護認定者の増加、介護保険に関する調査、保健福祉圏域の整備計画等を考慮しながら推計しました。

④ 介護医療院（平成 30 年 4 月新設）

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設で、要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供するものです。

平成 30 年 4 月新設のサービスのため、利用実績はありません。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- ・ 介護療養型医療施設からの転換が見込まれるかどうか、また、新たな参入希望があるかどうか、情報収集していく必要があります。
- ・ 現時点で詳細な基準等が示されておらず、事業への参入の意向等も不明なため、第 7 期計画期間中の整備は行わない予定です。

※ 近年、施設を含め、高齢者の住まいの形態が多様化、複雑化しています。また、各種施設等の需要も短い周期で変化することから、常に市民ニーズの情報収集に努め、施設整備については、ある程度弾力的な運用を図っていきます。

（6）医療計画との整合性確保について

平成 29 年度は、医療計画と介護保険事業計画が同時に策定される年であり、質の高い医療体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等による地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要であります。

第 7 期介護保険事業計画と次期医療計画において、地域医療構想を推進するため、平成 37 年（2025 年）の慢性期機能から介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえ、平成 32 年（2020 年）度までに介護施設へ移行する分を 62 人／日、在宅・居住系サービスの介護サービスへ移行する分を 21 人／日と試算し、介護老人福祉施設（地域密着含む）、介護老人保健施設、特定施設、認知症対応型共同生活介護の利用を見込んでいます。

(7) 施設等整備計画

第7期計画期間中における、施設等の整備については、日常生活圏域ごとの利用見込みや圏域内の他の施設等とのバランス及び事業者の参入意欲等も考慮し、平成30年度から32年度までの計画として、下表のと通りの整備を進め、適切な施設等のサービスが提供できるように努めます。

【第7期計画期間中における施設等整備計画】

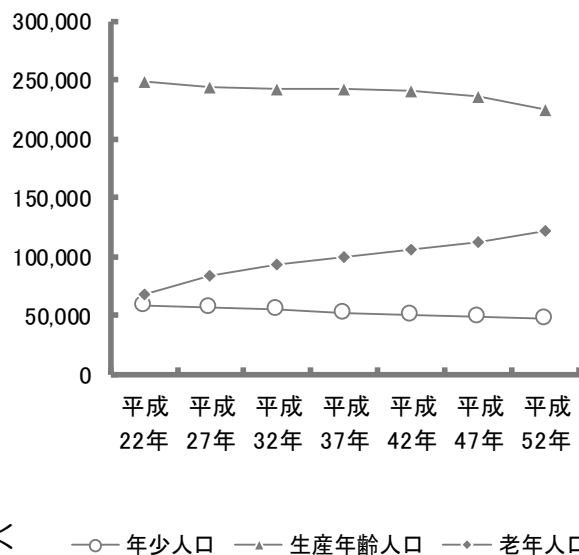
圏域	日常生活圏域								計
	本庁	岡崎	大平	東部	額田	岩津	矢作	六ツ美	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	計画なし								0
介護老人保健施設	計画なし								0
介護療養型 医療施設	新規整備なし (既存施設は2023年度までに他の施設へ転換予定)								0
介護医療院	計画なし								0
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護 (地域密着型特別 養護老人ホーム)	H30 H31							H31	3施設
	29 29							29	87床
認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)						H30	H32	H32	3施設
						18	18	18	54床
介護専用型 特定施設 入居者生活介護	計画なし								0
混合型 特定施設 入居者生活介護	計画なし								0
地域密着型 特定施設 入居者生活介護	計画なし								0
第7期の計画床数	58	0	0	0	0	18	18	47	141
第6期終了時の 整備済み床数	795	435	484	406	152	324	259	141	2,996
第7期終了時の 整備見込み床数	853	435	484	406	152	342	277	188	3,137

(8) 介護人材の確保

65 歳以上高齢者の増加に伴い、要介護・要支援認定者及び介護サービス利用者は、いずれも増加すると予測されています。ところが、これに対して 0～14 歳の年少人口及び 15～64 歳の生産年齢人口は減少していくと予測されています。

高齢者の看護や介護を支える世代の人口が減少し、支えられる高齢者の人口が増加しているという状況で、今よりも多くの介護職員が必要となり、その人材をどのように確保していくかが、今後の大きな課題です。

【3 区分別将来推計人



資料：岡崎市将来推計人口

本市においては、①イメージアップを図る取組、②介護分野への就職支援の取組、③潜在的有資格者等の再就業を促進するための取組、④キャリアパスの確立に向けた取組、職場環境の整備・改善への取組を中心に対策を講じていきたいと考えています。

実施もしくは実施予定の主な取組は以下のとおりです。

【実施済・実施中】

- ・介護ロボット導入支援事業（28 年度のみ。現在も県補助事業あり）
- ・喀痰吸引等研修事業費補助事業（29 年度で終了。現在も県補助事業あり）
- ・市内唯一の介護福祉士養成校のパンフレットの窓口設置（実施中）
- ・市ホームページに「介護職員人材確保対策」の項目を追加（実施中）
- ・指定事業者講習会において、中小企業の福利厚生を行う公益財団法人岡崎幸田勤労者共済会のリーフレットを配布・周知

【実施予定】

- ・介護保険関係資格取得研修受講料等補助事業（30 年度実施予定）
- ・市内唯一の介護福祉士養成校のパンフレットの介護事業所等へ設置
- ・学生向けの介護のイメージアップを図るためのポスター作成・配布及び講演会・実演等の開催
- ・就職フェアの開催

(9) 指導・監督等によるサービスの質の向上と介護保険制度の適正な運営

① 指導・監督による介護サービスの質の向上

本市においては、介護保険課に事業所等の指導・監督を実施する係を設け、定期的
に実施する事業所への実地指導や事業者講習会を通じて、介護サービスの適切な提供
とサービスの質の向上に取り組んでいます。

事業所への実地指導については、施設サービスは概ね2年に1回、居宅サービスや
地域密着型サービスは概ね3年に1回を目安として行い、サービスの質の確保及び保
険給付の適正化を図っていきます。

【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
事業所指導件数	155 件	192 件	170 件	170 件	170 件	170 件

② 住宅改修理由書作成支援事業

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めます。

そこで、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、「居宅介護支援」または「介護予防
支援」を受けていない要介護・要支援者（ケアプランを作成していない方）に対し、
住宅改修等に関する助言を行い、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給
申請にかかる「住宅改修必要理由書」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、件数は年度ごとに増減がありますが、減少傾向にあります。
今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

・ケアマネジャー（介護支援専門員）が適切な助言を行いながら理由書
を作成するよう、指導していきます。

【これまでの実績及び見込】

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 見込		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
支援件数	39 件	24 件	16 件	20 件	20 件	20 件

③ 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を訪問し、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、サービスの質の向上を図ります。

これまでの実績では、施設の増加とともに訪問施設数も増加しています。

今後の方策としては、主に以下のものが挙げられます。

- ・ 介護相談員受入施設、介護相談員及び行政の三者による連絡会を開催し、情報共有・意見交換等を行い、サービスの質の向上を図ります。
- ・ 新たに開設される施設に、介護相談員の受入れを働きかけていきます。

【これまでの実績及び見込】

	第 6 期計画期間 実績			第 7 期計画期間 見込量		
	H27	H28	H29 見込	H30	H31	H32
訪問施設数	46 箇所	55 箇所	54 箇所	56 箇所	63 箇所	63 箇所

④ 介護給付の適正化

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、すべての保険者（市町村等）が下記の5つの主要事業を実施することを目指しています。

【国が目指す 主要5事業】	1. 要介護認定の適正化 2. ケアプランの点検 3. 住宅改修等の点検	4. 医療情報との突合・縦覧点検 5. 介護給付費通知
------------------	--	--------------------------------

【岡崎市介護給付適正化計画の事業内容】

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28年度には、13,561件（内、委託件数1,074件）、となっています。 市の調査員は主として看護職員が実施しており、調査内容は保健師・看護師で書面点検をし、直営・委託とも100%実施しています。	継続
ケアマネジメント等の 適正化	ケアプラン チェック ケアプランの質の向上と不正に対する抑制力のため、平成24年度から指導を専門とする組織を創設しました。	チェック・指導する人材の育成を図ります。
	住宅改修 実態調査 介護保険の上乗せとして一般施策で行う住宅改修について、一級建築士同伴で事前に現場確認を全件行っています。また、改修後には写真による確認の他、年間約50件の現地確認を行っています。	継続
	〔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
サービス提供体制及び介護 報酬請求の適正化	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 すべての介護保険利用者に対し、利用したサービス種類・回数・金額を6カ月毎に本人に通知し、確認を行っています。	継続
	〔任意〕 岡崎市介護サービス事業者部会勉強会 市内の介護事業者がサービス種類ごとに定期的に集い、情報交換や研修会を行っています。	継続

第5章

介護保険事業費及び保険料

1 介護保険事業費

第7期計画期間中にかかる介護保険事業の費用については、下記のとおり見込んでいます。計画の終了年度である平成32年度（2020年度）には、約249億円まで増加し、第7期計画期間の3年間で約708億円の費用が必要となる見込みです。

さらに、今後も費用の伸びは続き、平成37年度（2025年度）には、約306億円まで増加すると推計しました。

【介護保険事業費の推計】

（千円／年）

介護サービス・介護予防サービス	H30	H31	H32	H37
(1) 居宅サービス				
① 訪問介護	1,213,109	1,279,504	1,348,739	1,660,394
② 訪問入浴介護	116,828	115,149	113,303	98,545
③ 訪問看護	511,878	561,327	615,862	929,179
④ 訪問リハビリテーション	143,185	151,271	160,203	200,837
⑤ 居宅療養管理指導	142,798	162,715	185,327	339,073
⑥ 通所介護	3,270,777	3,529,886	3,807,534	5,269,048
⑦ 通所リハビリテーション	1,061,467	1,112,598	1,165,779	1,401,305
⑧ 短期入所生活介護	854,473	872,869	891,505	933,969
⑨ 短期入所療養介護	76,010	76,567	77,155	75,058
⑩ 特定施設入居者生活介護	811,442	859,367	879,437	909,558
⑪ 福祉用具貸与	685,377	741,890	803,504	1,150,380
⑫ 特定福祉用具販売	33,869	34,404	34,725	35,038
小計	8,921,213	9,497,547	10,083,073	13,002,384
(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	118,814	121,402	124,056	130,461
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③ 認知症対応型通所介護	236,421	256,134	277,457	394,538
④ 小規模多機能型居宅介護	103,012	106,057	110,029	125,921
⑤ 認知症対応型共同生活介護	1,195,057	1,264,636	1,280,305	1,439,347
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	203,672	229,562	232,569	240,820
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,034,684	1,127,052	1,298,747	1,546,876
⑧ 地域密着型通所介護	1,065,388	1,174,548	1,294,140	1,995,075
小計	3,957,048	4,279,391	4,617,303	5,873,038
(3) 住宅改修	122,840	127,399	132,110	149,648
(4) 居宅介護支援（介護予防支援）	1,238,122	1,331,840	1,432,017	1,949,239
(5) 介護保険施設サービス				
① 介護老人福祉施設	2,627,148	2,690,283	2,753,000	2,822,789
② 介護老人保健施設	2,435,214	2,481,482	2,527,067	2,553,580
③ 介護療養型医療施設	457,852	470,692	484,704	0
④ 介護医療院	0	0	0	533,607
小計	5,520,214	5,642,457	5,764,771	5,909,976
介護サービス費・介護予防サービス費	19,759,437	20,878,634	22,029,274	26,884,285
特定入所者介護サービス等給付費	586,833	626,150	668,102	923,980
高額介護サービス費	419,853	470,517	527,234	885,137
高額医療合算介護サービス費	67,200	75,118	83,959	139,145
審査支払手数料	13,717	14,572	15,480	20,940
地域支援事業費	1,459,370	1,508,852	1,597,134	1,815,584
事業費総額	22,306,410	23,573,843	24,921,183	30,669,071

2 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険の財源

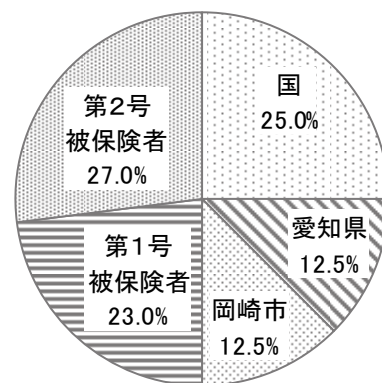
介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割又は2割が、利用者の自己負担となり、残りの8割又は9割が保険から給付（以下「保険給付費」という。）されます。

保険給付費は、原則として半分を国（25.0%）、県（12.5%）、市（12.5%）が公費で負担し、残りの半分を第7期からは、65歳以上の第1号被保険者（23.0%）、40歳から64歳までの第2号被保険者（27.0%）の保険料でまかなうこととされています。

また、保険料の上昇等を防ぐため国は、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、該当する市区町村に調整交付金として交付しています。

本市は比較的75歳以上の高齢者割合等が低いため、第7期では調整交付金5%のうちの約1/3の交付を受ける予定です。

【費用負担の割合】



(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、次のような基金が設けられています。

① 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ますが、第7期計画期間における本市の拠出はありません。

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。

② 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、初年度に黒字額が生じた場合には、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）。

本市における準備基金は、平成28年度末時点で約12億7千万円積み立てられていますが、第7期では、平成29年度の決算見込額までを考慮し、ほぼ全額である13億8百万円を取り崩して、第1号被保険者の保険料の軽減を図ることとします。

(3) 保険料設定にあたっての考え方

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23%相当額を第1号被保険者数で割って算定した「基準額」に、所得状況等に応じて定めた保険料率を乗じて算定します。

第7期において、所得段階は、第6期の14段階を基礎に、所得段階の保険料率を見直し、低所得者及び中間層の負担を軽減しました。

第6期から導入された消費税増税分を財源とする低所得者の保険料軽減は国の動向に沿うものですが、現段階では第6期と同様に第1段階の所得段階のみ0.05の負担減としています。

【所得段階と保険料率】

第6期の所得段階と保険料率			第7期の所得段階と保険料率		
所得段階	要 件	保険料率	所得段階	要 件	保険料率
第1段階	生保、老齢福祉年金受給者	0.45	第1段階	生保、老齢福祉年金受給者で世帯全員が非課税	0.35
	本人年金収入等80万円以下			世帯が非課税かつ本人年金収入等80万円以下	
第2段階	80万円超え120万円以下	0.70	第2段階	世帯非課税、かつ本人年金収入等80万円超え120万円以下	0.60
第3段階	120万円超え	0.70	第3段階	世帯非課税、かつ本人年金収入等120万円超え	0.65
第4段階	世帯課税本人非課税80万円以下	0.90	第4段階	本人が非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.85
第5段階	第4段階に該当しない	1.00	第5段階	本人が非課税で第4段階に該当しない	1.00
第6段階	合計所得金額80万円未満	1.05	第6段階	合計所得金額80万円未満	1.02
第7段階	80万円以上120万円未満	1.10	第7段階	合計所得金額80万円以上120万円未満	1.05
第8段階	120万円以上190万円未満	1.25	第8段階	合計所得金額120万円以上200万円未満	1.15
第9段階	190万円以上290万円未満	1.50	第9段階	合計所得金額200万円以上300万円未満	1.40
第10段階	290万円以上400万円未満	1.70	第10段階	合計所得金額300万円以上400万円未満	1.65
第11段階	400万円以上600万円未満	1.85	第11段階	合計所得金額400万円以上600万円未満	1.90
第12段階	600万円以上800万円未満	1.90	第12段階	合計所得金額600万円以上800万円未満	2.15
第13段階	800万円以上1,000万円未満	1.95	第13段階	合計所得金額800万円以上1,000万円未満	2.40
第14段階	1,000万円以上	2.00	第14段階	合計所得金額1,000万円以上	2.65

↑ 本人が課税・非課税ライン

(4) 第1号被保険者の保険料基準額と所得段階

第1号被保険者の保険料については、前記までに述べてきた、第7期計画期間中に必要となる事業費、第1号被保険者の負担割合、基金の取り崩し、所得段階ごとの保険料率に基づき、算出しました（次ページ【保険料計算表】参照）。

本市の第7期計画における第1号被保険者の保険料基準額は、月額 5,390 円、年額 64,680 円となります。また、各段階の保険料は下表のとおりです。

【所得段階別の保険料】

所得段階	要 件 ※1	保険料率	年 額 ※2	第6期からの増減額（年額）
第1段階	生保、老齢福祉年金受給者 世帯全員が非課税で本人年金収入等80万円以下	0.35	22,638円	-3,120円
第2段階	世帯非課税、かつ本人年金収入等80万円超え120万円以下	0.60	38,808円	-1,260円
第3段階	世帯非課税、かつ本人年金収入等120万円超え	0.65	42,042円	1,980円
第4段階	本人が非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.85	54,978円	3,460円
第5段階	本人が非課税で第4段階に該当しない	1.00	64,680円	7,440円
第6段階	合計所得金額80万円未満	1.02	65,973円	5,870円
第7段階	合計所得金額80万円以上120万円未満	1.05	67,914円	4,950円
第8段階	合計所得金額120万円以上200万円未満	1.15	74,382円	2,830円
第9段階	合計所得金額200万円以上300万円未満	1.40	90,552円	4,690円
第10段階	合計所得金額300万円以上400万円未満	1.65	106,722円	9,420円
第11段階	合計所得金額400万円以上600万円未満	1.90	122,892円	17,000円
第12段階	合計所得金額600万円以上800万円未満	2.15	139,062円	30,310円
第13段階	合計所得金額800万円以上1,000万円未満	2.40	155,232円	43,620円
第14段階	合計所得金額1,000万円以上	2.65	171,402円	56,920円

※1 合計所得金額から、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用いて算定します。

※2 保険料納付の際には10円未満を切り捨てます。

【保険料計算表】

単位：千円

	H30	H31	H32	合計	備考
介護サービス費・介護予防サービス費（調整後）	19,644,936	20,754,179	21,903,095	62,302,210	
特定入所者介護サービス等給付費	586,833	626,150	668,102	1,881,085	
高額介護サービス費	419,853	470,517	527,234	1,417,604	
高額医療合算介護サービス費	67,200	75,118	83,959	226,277	
審査支払手数料	13,717	14,572	15,480	43,769	
保険給付費	20,732,539	21,940,536	23,197,870	65,870,945	①
総合事業費	852,918	895,088	934,024	2,682,030	②
包括的支援事業・任意事業費	606,452	613,764	663,110	1,883,326	
地域支援事業費	1,459,370	1,508,852	1,597,134	4,565,356	
合計	22,191,909	23,449,388	24,795,004	70,436,301	③

③ × 0.23	16,200,349	④
(①+②) × 0.05	3,427,648	⑤
調整交付金見込額	1,035,905	⑥
財政安定化基金拠出金見込額	0	⑦=③×0
保険料収納必要額	18,592,092	⑧=④+⑤-⑥+⑦
予定保険料収納率	99.20%	⑨
所得段階別加入割合補正後被保険者数（人）	269,386	⑩
保険料年額（円）	69,573	⑪=⑧÷⑨÷⑩
保険料月額（円）	5,798	⑫=⑪÷12

介護給付費準備基金	1,308,000	
介護保険財政安定化基金取崩し額における交付金	0	

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）	5,390	
----------	-------	--

※「介護サービス費・介護予防サービス費（調整後）」は、各年度の見込額から「利用者負担見直しに伴う影響見込額」及び「介護給付費返還見込額」を差し引いたものです。

3 第2号被保険者の保険料

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

介護保険制度の改正により、平成 29 年8月から介護納付金における総報酬割が導入されました。これまで、各医療保険者は、被保険者数に応じて納付金を負担（加入者割）していましたが、これを被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み（総報酬割）へと変更し、第2号被保険者の保険料についても、その支払い能力に応じて負担する形になりました。

【医療保険の種類】

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

1 介護保険制度持続のために（共助・公助）

本市は、今後 65 歳以上の高齢者が急速に増加しますが、64 歳以下の働き世代の数はほぼ横ばいから減少していくと見込まれています。特に、75 歳以上の高齢者の割合が高くなっていくため、現在の状況が続くと仮定すると、医療や介護の必要な人は確実に増加します。

しかし、医療や介護の必要量が増加しても働き世代が増えない中では、病院や介護施設での人材確保は極めて難しく、介護が必要となってもサービスを用意することすらできないかもしれません。

限りある人材、限りある財源、限りある資源の中で、効率的、効果的にサービスを提供するために、医療や介護、福祉の専門職が、夜間や休日も含めて何度も研修会や勉強会をしています。病院や介護施設ではなく、住み慣れた地域で最期まで暮らすことを実現するために、在宅の限界点を高める努力や自立支援に向けた話し合いも重ねています。

本市では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業者連絡協議会、栄養士会等と連携して、保健・医療・福祉という広い視点で協議、検討していきます。

また、少子高齢化がもたらす状況を住民に知らせる機会を増やし、一人ひとりが地域包括ケアを作る一員であることを伝えるとともに、どのように危機を乗り越えていくのか住民の皆さんと一緒に考えるために、地域ケア会議を実施し、計画の実現に向けて地域づくりを推進します。

2 一人ひとりができること（自助）

愛知県は野菜の摂取量が全国最下位、本市は愛知県内の中で最下位と、野菜の摂取が非常に少ないことが課題となっています（健康おかざき 21 計画）。健診受診者の糖尿病に関する服薬者の割合も、愛知県 8.3%、全国 7.6%よりも高い水準の 10.9%です（KDBシステム平成 28 年度）。データヘルス計画では、1 日 1 時間以上運動なし、愛知県 50.5%、全国 46.9%よりも多い、岡崎市 68.0%（KDBシステム平成 28 年度）という結果に着目しています。糖尿病をはじめとして、生活習慣病は認知症や脳血管疾患につながることから、介護予防の観点からも注目が必要です。

介護保険では、現在、調整済 1 人当たり介護給付費（月額）は 18,815 円です。平成 37 年（2025 年）には現在より高齢者が 1 万人増えると推計しており、それに伴い介護給付費も増加することが見込まれます。

介護保険法の第 4 条には、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため……有する能力の維持向上に努めるものとする」と述べられています。国民は、デイサービスやヘルパーなど介護サービスを利用することができますが、利用を通じて介護予防や能力の維持向上に努める義務もあります。「介護を受ける」のではなく、「介護サービスを利用して、元気になる、できることを増やす、加齢による衰えを少なくする」という姿勢が必要です。

一人ひとりが仕事やいきがいを持ったり、日々、体操や運動を心がけたり、バランスの良い食事を心がけたりすることで、医療や介護の必要量を減らすことができます。皆さんが少しずつ、健康のために努力することで、介護保険の給付費、つまり介護保険料も税負担の増加も減らすことができるのではないのでしょうか。

本市は、自助を進めるための普及啓発、介護予防教室、地域での居場所づくり、いきがいの創出などを通じて、住民一人ひとりの健康増進、介護予防を推進します。

3 住民主体の取組による地域づくり（互助）

少子高齢化による人材不足、財源不足を解決し、子どもから高齢者まで住民全体の健康増進を推進するためには、病気や障がいの有無を超えて、「支える側」「支えられる側」という関係ではなく、地域に住む一員として「自分ができることをする」という発想の転換が必要です。

国や自治体が主導で全体として考えるべきこと、果たすべき役割はもちろんあります。しかし、全国一律同じ制度を作っても、住んでいる人の数も商店の数も走っているバスの数も違う中では、同じサービスを同じ質と量で提供することは非効率で効果を最大限に発揮することができません。

本市は、額田地区を代表とする山林が多い地域、東岡崎駅の周辺などの公共交通機関が利用できる地域、大型商業施設や商店がある地域、大規模に住宅が建てられた団地など、地域によって住んでいる人の年齢構成も資源も大きく異なっているのが実情です。限りある人材、限りある財源の中で、皆が安心して暮らせる地域を目指していくには、住民の皆さんの力が不可欠です。

町内、団地、小学校区、中学校区など地域のコミュニティの中で、住民の皆さんが、自分たちの住んでいるまちの課題について気づき、共有し、できることをするという地域づくりが既に始まっています。「通いの場を立ち上げたい」、「三世代交流をしたい」、「認知症高齢者の声かけ訓練をしたい・必要である」というお声から、総代、民生委員・児童委員、学区福祉委員会、老人クラブ、医療機関、介護事業者、民間事業者等の協力をいただき、地域ケア会議を通じて、「あったらいいな」を実現している地域があります。

今後も住民の皆さんの望む地域を目指し、人と人をつなぎ、人と資源をつないでいき、助け合いの活動を支援します。

4 評価指標及び目標

平成 30 年度の介護保険制度の改正により、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組むよう、①データに基づく課題分析と対応、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与 が法律により制度化されました。

本市においても、自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進するため、下表のように評価指標と目標を定め、毎年度実績評価を行っていきます。

【自立支援・重度化防止に向けた評価指標及び目標】

評価指標	H28 実績	実施目標			備考
		H30	H31	H32	
① 所管する介護サービス事業所への実地指導	192件	170件	170件	170件	保険者として計画的な指導監督を評価 【実地指導件数（指定有効期間中に1回以上実施）】
② 地域包括支援センターの専門職一人当たり高齢者数	1,208人	1,052人	1,069人	1,000人	地域包括支援センターの人員配置状況を評価 【高齢者人口÷包括支援センター専門職】
③ 地域ケア会議における多職種と連携した個別事例の検討回数（コミュニティケア会議）	18回	70回	70回	70回	地域ケア会議において、多職種連携や個別事例の検討を評価 【コミュニティケア会議開催回数】
④ 居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」及び「退院・退所加算」の取得状況	2.11%	2.00%	2.00%	2.00%	入院時・退院時の医療・介護連携に係る介護報酬上の加算の取得率を評価 【入院時情報連携加算及び退院・退所加算の取得率】
⑤ 介護予防に資する住民主体の通いの場（週1回以上）への65歳以上の方の参加者数	0.19%	1.82%	2.46%	3.09%	介護予防に資する通いの場（週1回以上）への参加状況を評価 【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実数÷高齢者人口（9月末時点）】
⑥ 地域ケア会議（生活支援体制整備協議体）の会議開催回数	122回	100回	100回	100回	協議体について、単なる設置にとどまるものではなく、具体的な取組を行っていることを評価 【会議開催回数】
⑦ 要介護認定者の要介護認定の変化率の状況	19.7%	22.8%	22.8%	22.8%	要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定の変化率を測定【更新時に前回の介護度より重度となった者の率】
⑧ ケアプラン点検の実施状況	395件	180件	190件	200件	ケアプラン点検の実施状況を評価 【ケアプラン点検件数】
⑨ 必要な介護人材を確保するための具体的な取組		30人	30人	30人	介護人材の確保に向けた保険者の取組を評価 介護保険関係の資格取得のための研修受講料等を補助することにより離職防止・定着促進を図る。 【新規資格取得者数】

5 計画の進捗管理

本計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルを確立し、進捗管理していく必要があります。

計画の進捗管理にあたっては、「岡崎市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会」及び「岡崎市介護保険運営協議会」に進捗状況を報告し、利用者・事業者・医療などの各観点から事業を分析・評価します。その他、岡崎市地域包括支援センター・地域密着型サービス運営協議会等の各検討会議においても適宜検証を行い、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・検討体制を築くとともに、個々の業務についても、市担当課において毎年度事務事業評価を行い、その内容や実施方法について、分析・評価し、改善・改革を図ります。さらに評価結果の公表により、行政活動の透明性の向上と市民への説明責任を果たし、市政への理解や共通認識を深めていきます。

また、計画の進捗や効果の評価の結果、社会状況の変化や新たな国・県の施策、市内の動向などに柔軟に対応し、必要に応じて見直しも行っていきます。

資料編

1 パブリックコメント意見一覧

No.	意 見	市の考え方
1	「計画の位置づけ」について 愛知県の「高齢者健康福祉計画」を受けて、岡崎市がこの計画を作成しているとのことですが、なぜ「岡崎市老人福祉計画」になったのか説明を求めます。なぜ、「高齢者」から「老人」に変えたのかの理由が知りたいです。 「老人」と「高齢者」では、受ける印象が違います。「老人」は、一般の人と区別された、価値の低い存在のように感じます。この計画は、介護状態にならず、健康でいきいきと生活できる高齢者を増やすことが目的であると思いますから、「老人」の福祉計画でなく、「高齢者」の福祉計画に改める方が効果的だと思います。	市町村老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定により、各市町村に策定が義務付けられているものであり、県の計画を受けて策定するものではなく、市町村が独自に策定する計画です。そのため県の計画にならって名称等を設定するものではありません。 本市においては、以前より法律上に規定されている「老人福祉計画」の名称を用いて、「岡崎市老人福祉計画」としており、「高齢者」を「老人」に変えたわけではないことは御理解ください。 計画名称については、地域包括ケアシステムの実現を目指すための計画として「岡崎市地域包括ケア計画（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」に改めます。
2	「地域包括支援センターの配置」について 井田学区・広幡学区では、65歳以上6,253人、大門学区・大樹寺学区では65歳以上5,703人とあります。このエリアで地域包括支援センターを1カ所、新たに設置する計画をたて規模の平準化を図るべきだと思います。その際には井田学区内への設置を要望します。	地域包括支援センターについて、平成28年度に設置数及び担当圏域の見直しを行い、2025年を見据え、担当圏域内の高齢者が7,000人を超えないよう圏域設定を行いました。今後の高齢者人口を見据え、地域包括支援センターの設置について検討してまいります。
3	「いのちのバトン事業」について 滋賀県甲賀市など全国各自治体で行われている事業で、一人暮らしの高齢者が救急配送された際の持病やかかりつけ医、緊急連絡先などの情報を確実に知らせるとともに、地域における見守り、支え合いの機運を高めることが期待できるこの事業を、岡崎市でも実施していただきたい。	本市としては、「災害時避難行動要支援者支援制度」により、「あんしん見守りキーホルダー」をお渡しし、普段から身に付けていただくことで地域での見守り及び緊急時に迅速に支援ができるよう努めております。 また、総代会、福祉委員などが地域で行っているいのちのバトン事業についても支援していきたいと考えております。
4	「地域共生社会の実現に向けた取組」について 地域ケア会議を各学区総代会への必須事項とし、サロンや体操、奉仕活動などの実績のある学区に対しては運営資金や報奨金などの検討を行う。また民間事業者や社会福祉法人との連携は、新たに作っていくことは難しいので学区と連携した取り組みに対しては事業者への報奨金も検討する。通所型サービスやグループホーム、サロンなどが学区内に無い場合は、その学区に設置できるよう市から総代会等に設置を推進させるよう提言する。	地域共生社会の実現に向けた地域活動に対する支援については、地域の通いの場の創設のため、平成30年度から「憩っ家（いこっか）」認定制度を創設し支援を行ってまいります。
5	「総合事業」について 総合事業の現行相当サービスが必要な人には継続した利用が出来るようにして下さい。サービス利用者の「状態像」を一方的に押し付けたり、期間を区切った「卒業」はしないで下さい。サービス提供に必要な総合事業費の確保に努め、自治体としても必要な助成をしてください。	総合事業の介護予防・生活支援サービスについては、現行相当サービスに限らず、適切なケアマネジメントを行ったうえで必要なサービスを利用できます。したがって、「状態像」を一方的に押し付けたり、期間を区切った「卒業」はありません。 総合事業に係る事業費につきましては、国の「地域支援事業交付金交付要綱」に基づき、適切に処理していきます。

No.	意 見	市の考え方
6	「地域介護予防活動支援事業」について 健康体操・生きがい活動を市民ホームなどで定期的に行う団体への支援をさらに拡大する。また高齢者の外出のきっかけとなるような喫茶おしゃべりサロンや学区農園管理団体・学区公園清掃団体・お散歩クラブなど諸団体の活動が高齢者の外出支援を日常的に促す効果があれば支援対象とする。	地域介護予防活動の通いの場として、「効果のある運動を目的とした通いの場（おかざきごまんぞく体操）」や「交流・生きがい等を目的とした通いの場（憩っ家）」等の活動について、高齢者の外出が促進されるように支援していきます。
7	「シルバー人材センター運営事業補助業務」について 学区内での仕事を請け負えるように各学区でセンター登録会員による学区グループを数多く作っていくことを各学区に推進する。このグループがセンターと連携し、学区内の仕事を計画的に、また定期的にセンターから発注することで、就労からの地域福祉の向上が期待できる。	シルバー人材センターが請け負う業務は、特定の工場や大型店舗内の業務、また、専門技術が求められる業務もあるため、就労者を地元学区の会員に限定することは難しいと考えられます。しかし、シルバー人材センターでは小学校区ごとに学区内の会員で組織する「地域班」を設置しており、地域班として業務を請け負うことはありませんが、ボランティアとして小学校や市民ホームなどの公共施設の清掃等を行っています。 こうした活動を通して地域との交流と会員間のつながりを深め、地域福祉の向上が図られるように、今後もシルバー人材センターと連携し、事業を進めていきたいと考えています。
8	「介護保険利用の際の手続き」について 介護保険利用の相談窓口で専門知識を持った職員を配置し、要介護認定申請の案内を行って下さい。「基本チェックリスト」による振り分けは行わず、要介護認定申請を受け付けた上で、地域包括支援センターへつなぐようにして下さい。	窓口は、市役所及び地域包括支援センターとなっており、市役所の窓口については、保健師、看護師、介護福祉士の資格のある者も在籍しており、相談しながら対応しております。 新規申請の方については、現在のご本人の状態像が分からないため、要介護認定申請をお勧めしています。要支援１・２の方の更新申請については、生活状況や身体の状態、サービス利用状況、ご希望等を伺った上で、「基本チェックリスト」をご希望の方には、実施し、地域包括支援センターをご案内します。 市役所の窓口で、チェックリストを実施した場合、サービス利用には、地域包括支援センター、ケアマネジャーの面接が必要になっていきますので、適切な対応が可能と思っております。 チェックリストで総合事業の対象者となっても、必要な時には、認定申請をすることもできます。

No.	意 見	市の考え方
9	「介護老人保健施設」について 介護老人保健施設や介護療養型病床の整備は、医療保険の時代より西三河南部医療圏域内で調整されてきた経緯があり、他の介護施設とは違います。補助金もありません。 定員も100床毎でなく、医療圏域の調整の過程で端数となることがありました。入所定員が端数の施設は、職種により人員配置を余分にしないとはならず、非効率的な運営となります。現在の深刻な人材不足の中で、市民サービスの向上と運営効率化のための既存施設における数床の整備は必要であり、介護人材の有効活用につながります。 新しい施設の整備は行わなくても、短期入所療養介護のベッドの確保目的や施設設備及び配置職員の有効活用ための数床の整備については推進する必要があると思います。施設毎の実態や問題を踏まえた柔軟な対応をお願いします。	介護老人保健施設（及びその空床を利用する短期入所療養介護）については、第6期計画期間において100床の整備を計画していましたが、昨年度、市内の老健の稼働率等を調査しましたところ、平均で9割程度、施設によっては7割弱のところもあり、新たに整備を行うことにより既存施設の経営を圧迫する可能性があること、また、介護職員等の人材不足の状況を拡大させる可能性があり、これにより待機者を多く抱える特別養護老人ホームの整備が一層進まなくなること避けるため、見送ることとしました。 第7期計画期間においても、同様に見送る考えです。
10	「短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護」について 医学的管理下における看護や介護、機能訓練を行う重要なサービスと位置づけていますが、利用者数は圧倒的に少ない現状です。（短期入所生活介護と比較しても）理由としては、老人保健施設や介護療養型病床のベッドの空床を利用する場合が多く十分なベッド数が確保されておられません。介護予防やリハビリ等の重要性やニーズはありますが、ベッドは不足している状態であると言えます。 介護予防やリハビリの推進のため、短期入所療養介護のベッド確保を目的とした、既存施設による数床の整備であれば推進していく必要があります。	ただし、社会情勢の変化等により、計画を見直す可能性はあります。

No.	意 見	市の考え方
11	「施設等整備計画」について 特別養護老人ホームや小規模多機能施設等、福祉系サービスを大幅に増やし、待機者を早急に解消してください。 特別養護老人ホームに要介護1・2の方が入所できる「特例入所」について、広報を積極的に行い、入所希望者に対して「特例入所」を適用して下さい。	介護保険サービスは、施設整備も含め、介護保険料との兼ね合いやトータルでのバランスを考えながら計画しています。 特別養護老人ホームの入所待機者が多数お見えになることは承知していますが、施設で働く介護職員がいないため、事業者からの応募がないのが実情です。第6期計画期間においても地域密着型特別養護老人ホーム（定員29人）5施設の計画のうち、3施設しか整備に至りませんでした。このような状況も踏まえ、第7期では地域密着型特別養護老人ホーム3施設と認知症高齢者グループホーム3施設の整備を計画しています。 ただし、社会情勢の変化等により、計画を見直す可能性はあります。
12	「施設等整備計画」について 義母は認知症で要介護4でした。5分おきに「家に帰る」と言って外に出て行こうとしました。昼間うつらうつらして、夜出かけようと騒いだ日もありました。義母が生まれ育った80年も前の家は既に建て直してあり、存在しません。そして、義母を実家に連れて行っても「ここは私の家じゃない!」と、言いました。夜中に義母を車に乗せて、絶対に存在しない家を探して回ったこともありました。このままでは義父が倒れてしまうと思いました。なぜなら、夜中も騒いで義父を寝かせませんでしたから。 夫とも相談して、施設に入れることにしました。岡崎市内全部の特別養護老人ホームを訪れ、入所の申込みをしました。近くの施設では「700人待ち」と言われました。その他の施設も似たり寄ったりでした。一体いつになったら入所できるのだろうとすごく不安でした。 義母は糖尿病もあり、インシュリンの注射が必要でした。看護師が常駐しているグループホームは市内に2か所だったと思います、施設Aは「2人待ち」、施設Bは「3人待ち」と言われました。 しかたなく有料老人ホームに入れました。最初に300万円、そして毎月23万円必要でした。貯金を取り崩しての利用となりました。義母の年金はたしか2万円ぐらいだったと思います。義父が健在でしたからなんとかありましたが、義父は「俺の年金を全部使ってしまう。俺の時はどうなるんだ!」と心配していました。有料老人ホームに入れるのは金銭的に無理だという方が多いのではないのでしょうか。 結局義母が亡くなってから「順番が来ました」と、電話がきました。もう8年前のことです。その後どれだけの施設が造られ、待機者がどれだけ減ったのでしょうか。 施設等整備計画を見ると、今後3年間で特別養護老人ホームが87床、グループホームが54床、計141床との計画です。このままでは介護難民が増えます。在宅介護では、仕事を辞めて介護せざるを得ない家族（子ども）がたくさんできます。家庭崩壊になってしまいます。 【強い要望】 特別養護老人ホーム（少ない年金でも入れる施設）を、早く、たくさん造ってください。	また、上記のような介護職員不足を急激に解消する方策はありませんが、各種の人材確保対策も合わせて実施していきます。 特例入所については、ケアマネジャーが本人及び家族の状況を勘案し、適切に対応しているものと考えています。また、他の施設入所者においても、同様です。
13	「施設等整備計画」について 第6期に地域密着型特別養護老人ホームの建設について、5施設中2施設ができなかった。2回の公募をしたが、手をあげる事業所がなかったと聞いておりますが、第7期では具体的な展望があるのでしょうか。心配です。	

No.	意 見	市の考え方
14	「介護保険料・利用料」について 第7期の介護保険料は、一般会計からの繰入や準備基金の取り崩しによって引き下げてください。 保険料段階を厚労省基準よりも多段階に設定することで低所得段階の倍率を低く抑え、応能負担を強めてください。 介護保険料および利用料の低所得者への減免制度を実施・拡充してください。	一般会計からの繰入率は法で定められていますので余分に繰り入れることはできませんが、第6期から消費税が増額になったことに伴い、別枠で低所得者の保険料を軽減するための繰入ができることになりましたので、第7期も同様の措置を考えています。 また、準備基金は決算見込み額を考慮してほぼ全額（13億8百万円）取り崩しの予定です。
15	「介護給付費準備基金」について 28年度末の残高約12億7千万円は全額取り崩し、保険料の値上げを抑えてください。さらに市税からの繰り入れで、保険料の軽減をはかってください。	所得段階につきましても、本市では国の標準とする9段階より多い14段階を設定しており、低所得及び中間層の方は保険料率を低く抑えています。減免制度も存続の予定です。
16	「介護保険料」について 200万円未満の所得は貧困層です。介護保険料を払う事によって生活に負担となっています。 岡崎市は努力して頂いてますが、さらに、多段階設定の努力をして頂き低所得段階の負担率を低くできる制度にしてください。	また、第7期の200万円未満の所得の方の保険料率は、第6期の保険料率より下げる予定です。
17	「自助」について 私は今年72歳になる老人ですが、この内容を読んで、世界的にも素晴らしい内容での福祉社会の中で生き、また、安全・安心な世の中にいることに感謝とともに驚いています。（実際、私もケアハウスに入居して、いろいろな面でお世話になっている者です） この福祉事業に対して寛大な費用が掛かる訳ですが、しかし、この内容での福祉事業がこれからも持続可能な継続ができるのか心配になります。これらの福祉事業の継続にあたり、年々膨大な費用が掛かり、これを支えているのが現在、現役で頑張っている方々であり、現役で頑張っている方々が将来の生活の不安を少しでも軽減できることとして、第6章にあります【一人ひとりができること（自助）】をこれからも重点的に施策することで一人でも多くの老人の健康である喜びを得ることができるのではないかと考えています。 私も「げんき館」等で実施される健康講座には積極的に参加していますが、これからも回数を増やしていただき、体を動かし介護保険のお世話にならないように努めたいと思っています。また、参加している方々は同じような方々が多いように見受けられ、啓発活動をもっとお願いしたいと思っています。 担当課を超えて、子供から、現在現役で頑張っている方々が、安心・安全な岡崎市であることが実感できる施策をこれからも強力にお願いしたいと思っています。	いつまでも自立した生活ができるように、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していきます。また、介護予防教室においても積極的に参加していただけるような内容に見直しを図るとともに、地域リハビリテーション専門職と自立支援に資する取組を推進していきます。

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
改正 平成 28 年 9 月 26 日 条例第 43 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、審議会に児童福祉及び精神障がい者福祉に関する事項を調査審議させるものとする。

(組織)

第3条 審議会は、50 人以内の委員で組織する。

(委員の任期等)

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

2 委員は、再任されることができる。

(委員長職務の代理)

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

(会議)

第6条 審議会は、委員長が招集する。

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

3 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

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

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

(専門分科会)

第7条 法第 11 条第 1 項及び第 2 項の規定により置かれる審議会の専門分科会(民生委員審査専門分科会を除く。以下この条において同じ。)に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

2 審議会の各専門分科会に専門分科会長を置き、当該専門分科会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。

3 専門分科会長は、当該専門分科会の事務を掌理する。

4 専門分科会長に事故があるとき又は専門分科会長が欠けたときは、専門分科会長があらかじめ指名する委員又は臨時委員がその職務を代理する。

(民生委員審査専門分科会)

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

(委任)

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

附 則

この条例は、平成 15 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 3 月 27 日条例第 8 号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成 28 年 9 月 26 日条例第 43 号）

この条例は、平成 28 年 10 月 1 日から施行する。

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

（臨時委員の名称）

第 3 条 法第 9 条に規定された臨時委員は、専門委員と称する。

（専門分科会）

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

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

2 前項に掲げる専門分科会が調査審議する事項は、別表第 1 に定める。

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

4 専門分科会は、専門分科会長が招集する。

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

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

（副専門分科会長）

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

（専門分科会の会議の特例）

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

（専門分科会の決議の特例）

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

（庶務）

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

- （5）高齢者福祉専門分科会 福祉部 長寿課

別表第1（第4条第2項関係） 各専門分科会の審議事項

分科会名	基本的な審議事項	法令が規定する審議会関連事項（※障がい者福祉専門分科会、高齢者福祉専門分科会、低所得者専門分科会、福祉施策検討専門分科会は、各註参照のこと）
高齢者福祉専門分科会	高齢者及び老人保健法対象者の保健福祉に関する事項	・老人居宅生活支援事業又は老人デイサービスセンター、老人短期入所施設若しくは老人介護支援センターの、事業の制限又は停止を命ずる場合の意見 （老人福祉法第18条の2第3項） ・市長が、養護老人ホーム又は特別養護老人ホームの事業廃止を命じ、又は設置認可を取消す場合の意見 （老人福祉法第19条第2項） 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

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 30 年 3 月 1 日現在

役職	所 属	氏名
会 長	学校法人清光学園 岡崎女子大学	権 泓珠
副会長	一般社団法人 岡崎薬剤師会	太田 義穂
委 員	一般社団法人 岡崎市医師会	小森 保生
委 員	一般社団法人 岡崎歯科医師会	田中 浩之
委 員	岡崎市老人クラブ連合会	鷺山 幸男
委 員	岡崎市民生委員児童委員協議会	今泉 利恵
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	阿部 正和
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	鈴木 育男

10 名

6 岡崎市介護保険運営協議会委員名簿

平成 30 年 3 月 1 日現在

区分	役職	所 属	氏 名
学識経験	会 長	学校法人清光学園 岡崎女子大学	小野 隆
	委 員	学校法人南山学園 南山大学	森 徹
保健医療	副会長	一般社団法人 岡崎市医師会	小原 淳
	委 員	一般社団法人 岡崎歯科医師会	太田 憲明
	委 員	一般社団法人 岡崎薬剤師会	山本 恵美
福祉	委 員	社会福祉法人 岡崎市社会福祉協議会	石川 優
	委 員	岡崎市民生委員児童委員協議会	鈴木 信輝
介護サービス事業者	委 員	岡崎市介護サービス事業者連絡協議会	南 美代子
費用負担	委 員	岡崎商工会議所	阿部 正和
市民代表	委 員	岡崎人権擁護委員協議会	織田 行雄
	委 員	愛知県労働者福祉協議会岡崎・額田支部	清水 俊治
	委 員	市民公募	山根 猛男
	委 員	市民公募	福岡 正彦

13 名

7 検討会開催日程

区分	介護保険運営協議会		社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会	
	日 時	場 所	日 時	場 所
第1回	H29. 7. 4 13:30～15:40	岡崎市役所 福祉会館 視聴覚室	H29. 4.25 13:30～15:03	岡崎市 福祉会館 視聴覚室
第2回	H29. 8.17 13:30～15:30	岡崎市 分館 202 号室	H29. 7.25 13:30～15:05	岡崎市役所 福祉会館 視聴覚室
第3回	H29.10. 5 13:30～15:30	岡崎市 福祉会館 視聴覚室	H29.11.13 13:30～15:10	岡崎市 東庁舎 2階大会議室
第4回	H29.11.16 13:30～16:00	岡崎市 福祉会館 301 号室	H30. 2.13 13:30～15:15	岡崎市役所 分館 202 号室
第5回	H30. 2.16 13:30～15:40	岡崎市役所 東庁舎 2階大会議室		

発 行 : 岡崎市
編 集 : 岡崎市 福祉部 長寿課・介護保険課
住 所 : 〒444-8601 岡崎市十王町二丁目 9 番地
TEL 0564-23-6149 / FAX 0564-23-6520
発 行 年 月 : 平成 30 年 3 月