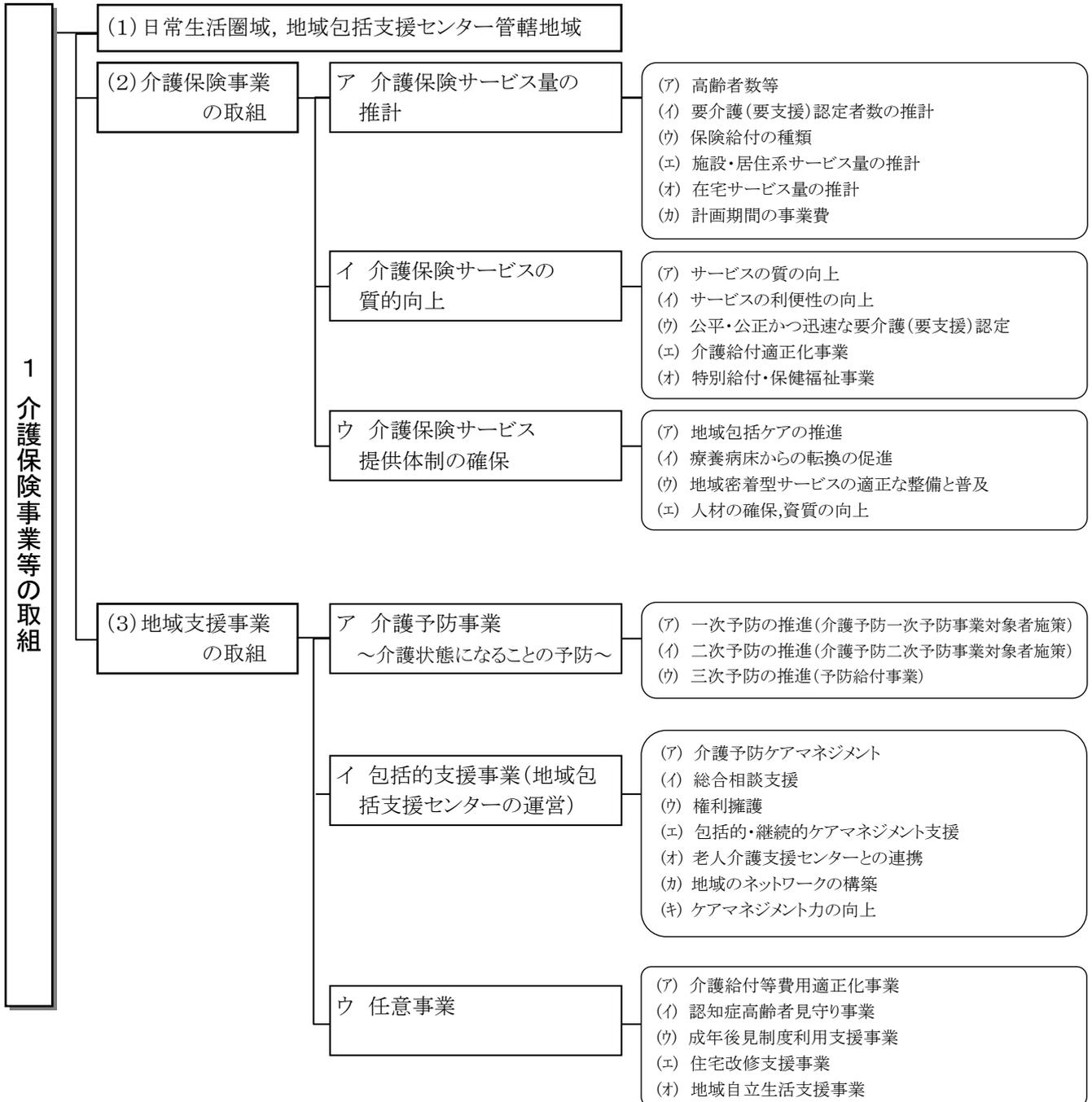
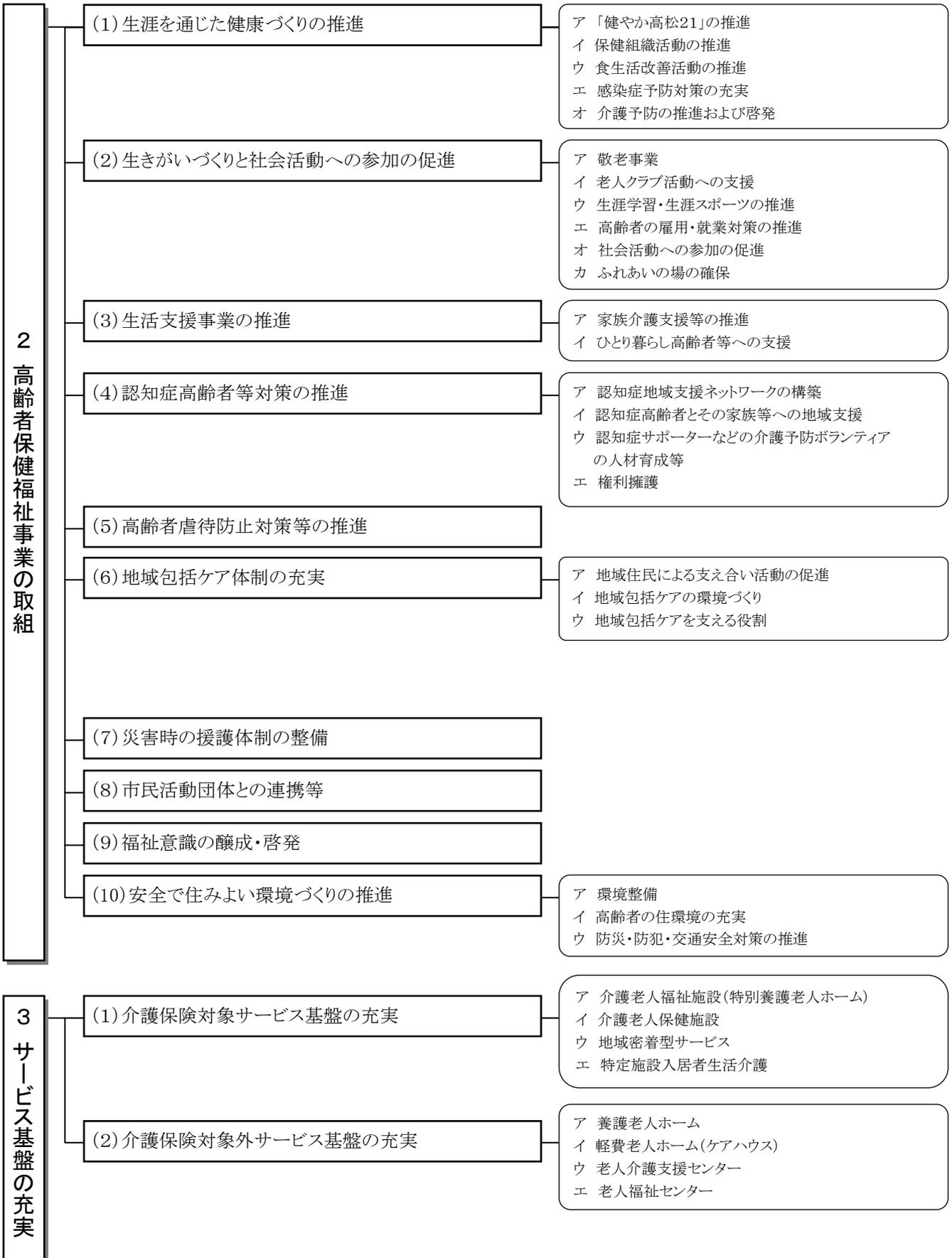

第Ⅱ部 各論

第1章 事業の取組

施策の体系





1 介護保険事業等の取組

(1) 日常生活圏域、地域包括支援センター管轄地域

第3期介護保険事業計画から、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けることができるようにするため、市内をいくつかに分けた日常生活圏域を設定し、その圏域ごとにサービス量を見込むこととされました。

また、日常生活圏域の設定に当たっては、「その住民が日常生活を営んでいる地域」を地理的条件、人口、交通事情、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを勘案して定め、その地域ごとに認知症対応型共同生活介護などの地域密着型サービスの量を見込み、その見込量の確保のための方策を講じることとされています。

本市においては、小学校区を基本に行政サービスをはじめ、自治会活動や保健・福祉活動等が行われ、地域の結びつきも強いものの、介護保険サービスは、高齢者の身体状況等に応じた多様なサービスを提供するとともに、利用者のサービスの選択肢をより広いものとする必要があることから、小学校区よりやや広い中学校区を基本として、人口規模等を勘案し、19の日常生活圏域を設定しています。

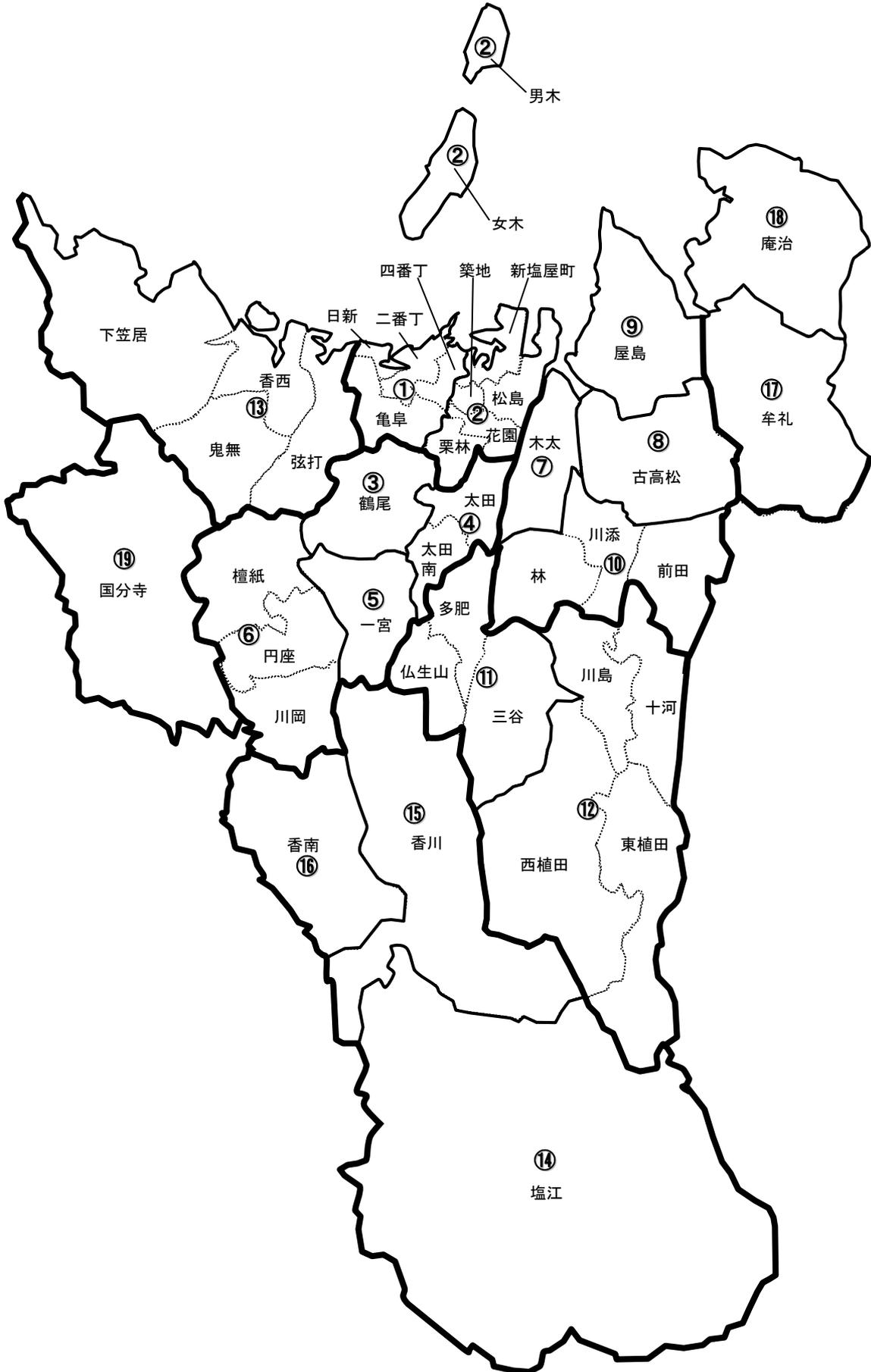
また、要支援・要介護状態に陥る可能性のある二次予防事業対象者や要支援認定者への介護予防サービスの提供、困難事例の相談、高齢者の権利擁護、介護支援専門員支援を推進する拠点として、平成18(2006)年度に地域包括支援センターを設置し、その運営については、公平性・中立性を確保するため、本市直営で実施しています。

地域包括支援センターは、当初8か所設置しましたが、困難事例等の件数増加に伴い、各センターが管轄する日常生活圏域を越えてより柔軟な対応をするため、平成21(2009)年度から1センターに統合し、7か所をサブセンターとして機能させてきました。

また、平成21年度から高松市内に28か所ある老人介護支援センターを地域包括支援センターの窓口（ブランチ）として委託し、緊密な連携により、高齢者等からの様々な相談に対応しています。

本計画期間においても体制を継続し、管轄地域は原則として現行どおりとします。

管轄するセンター		日常生活圏域	地区	窓口(老人介護支援センター)
(中央)		①中央西	日新, 二番丁, 亀阜, 四番丁	さぬき, あかね
		②中央東	新塩屋町, 築地, 花園, 松島, 栗林, 女木, 男木	玉藻荘, はなぞの園, 高松市社会福祉協議会, ほのぼの
サ	一宮	③鶴尾	鶴尾	西春日
		④太田	太田, 太田南	おりいぶ荘
		⑤一宮	一宮	一宮の里
		⑥香東	川岡, 円座, 檀紙	岡本荘, 大寿苑
ブ	古高松	⑦木太	木太	法寿苑, さくら荘
		⑧古高松	古高松	香色苑
		⑨屋島	屋島	逅里苑
		⑩協和	前田, 川添, 林	弘恩苑, さくら荘
ン	山田	⑪龍雲	三谷, 仏生山, 多肥	竜雲舜虹苑, なでしこ香川
		⑫山田	川島, 十河, 西植田, 東植田	すみれ荘, 高松さんさん荘
タ	勝賀	⑬勝賀・下笠居	香西, 弦打, 鬼無, 下笠居	シオンの丘ホーム, 大寿苑, ハピネス
イ	香川	⑭塩江	塩江	高松市社会福祉協議会塩江
		⑮香川	香川	高松市社会福祉協議会香川
		⑯香南	香南	高松市社会福祉協議会香南
	牟礼	⑰牟礼	牟礼	守里苑
		⑱庵治	庵治	あじの里
	国分寺	⑲国分寺	国分寺	高松市社会福祉協議会国分寺



日常生活圏域の状況（平成23年10月1日現在）

区分	面積 (k m ²)	総人口 (人)	人口分布 (%)	高齢者 人口 (人)	高齢化率 (%)	要介護等 認定者数 (人)	要介護等 認定者分布 (%)	認定率 (%)
①中央西	5.65	33,289	7.8	8,191	24.6	2,032	10.0	24.8
②中央東	9.73	44,484	10.4	11,085	24.9	2,514	12.4	22.7
③鶴尾	8.79	10,847	2.5	3,210	29.6	790	3.9	24.6
④太田	6.02	38,845	9.1	6,142	15.8	1,139	5.6	18.5
⑤一宮	6.90	15,459	3.6	3,844	24.9	809	4.0	21.0
⑥香東	18.17	23,149	5.4	5,105	22.1	1,054	5.2	20.6
⑦木太	5.82	28,694	6.7	5,058	17.6	1,044	5.2	20.6
⑧古高松	12.83	21,526	5.0	4,965	23.1	1,003	5.0	20.2
⑨屋島	10.44	21,355	5.0	3,904	18.3	738	3.7	18.9
⑩協和	16.42	24,362	5.7	5,501	22.6	1,233	6.1	22.4
⑪龍雲	15.47	24,786	5.8	5,224	21.1	1,109	5.5	21.2
⑫山田	40.86	23,118	5.4	4,994	21.6	1,145	5.7	22.9
⑬勝賀・下笠居	37.30	33,573	7.9	7,897	23.5	1,624	8.0	20.6
⑭塩江	80.10	3,115	0.7	1,231	39.5	340	1.7	27.6
⑮香川	27.33	24,528	5.7	5,742	23.4	1,144	5.7	19.9
⑯香南	14.72	7,838	1.8	1,845	23.5	445	2.2	24.1
⑰牟礼	16.48	18,340	4.3	4,232	23.1	792	3.9	18.7
⑱庵治	15.83	5,866	1.4	1,871	31.9	382	1.9	20.4
⑲国分寺	26.25	25,007	5.8	4,942	19.8	878	4.3	17.8
合計	375.11	428,181	100.0	94,983	22.2	20,215	100.0	21.3

(2) 介護保険事業の取組

利用者の選択により、保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスを受けることができるよう、介護保険法に基づき、平成24(2012)年度から3年間の介護保険事業計画を策定し、必要なサービス量や、その事業費のほか、サービスの質の向上を図るための施策、また、適切なサービスが提供される体制の整備について定め、介護保険事業を推進するものです。

ア 介護保険サービス量の推計

(7) 高齢者数等

本市の総人口は、住民基本台帳人口を用いたコーホート要因法によると、計画最終年度の平成26(2014)年度に428,944人、また、計画対象者である「40歳以上」の人口は248,338人となることが予測されます。そのうち「40～64歳」(第2号被保険者)は141,489人、「65歳以上」(第1号被保険者)は106,849人となっています。

平成24(2012)年度から26年度までの増加率をみると、第1号被保険者のうち「65～74歳」(前期高齢者)は、団塊の世代が高齢者の仲間入りをする事等により14.1%と大きな増となり、「75歳以上」(後期高齢者)は3.3%の増と予測されます。また、平成25(2013)年度から前期高齢者数が後期高齢者数を上回ると予測されます。

(単位：人)

区分	平成24年度	25年度	26年度	増加率(%) (24-26年)
総人口	428,774	429,148	428,944	0.0
40歳未満	186,491	183,773	180,606	△ 3.2
40～64歳 【第2号被保険者】	143,918	142,651	141,489	△ 1.7
65～69歳	26,149	28,931	31,307	19.7
70～74歳	22,518	22,841	24,210	7.5
65～74歳 【前期高齢者】	48,667 (11.3)	51,772 (12.0)	55,517 (12.9)	14.1
75～79歳	19,648	19,588	19,151	△ 2.5
80～84歳	15,476	16,010	15,936	3.0
85歳以上	14,574	15,354	16,245	11.5
75歳以上 【後期高齢者】	49,698 (11.6)	50,952 (11.9)	51,332 (12.0)	3.3
65歳以上 【第1号被保険者】	98,365 (22.9)	102,724 (23.9)	106,849 (24.9)	8.6

※ () 書きの数値は、各年度における総人口に占める割合 (%)

(4) 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数については、平成23(2011)年10月時点の要介護（要支援）認定者数（要介護度別）をもとに、まず平成24(2012)年度以降における地域支援事業・予防給付による改善割合や日常生活圏域ニーズ調査の結果から見込まれる地域特性反映（以下「ニーズ調査等結果」という）を考慮しないで推計し、その後、「ニーズ調査等結果」による地域特性を考慮して調整し、次のとおり見込みます。

平成26(2014)年度の要介護（要支援）認定者数は24,532人となり、高齢者人口に占める割合（認定率）は23.0%と、平成24年の22.0%と比較して1.0ポイント増加する見込みです。

要介護（要支援）認定者数の推計（ニーズ調査等結果考慮前）
（単位：人）

区分	平成24年度	25年度	26年度
要支援 1	1,870	1,924	2,129
要支援 2	3,167	3,433	3,650
要介護 1	3,971	4,110	4,406
要介護 2	4,755	5,069	5,363
要介護 3	3,123	3,390	3,646
要介護 4	2,248	2,382	2,528
要介護 5	2,295	2,543	2,781
合計	21,429	22,851	24,503
高齢者人口比 (認定率)(%)	21.8	22.2	22.9



要介護（要支援）認定者数の推計（ニーズ調査等結果考慮後）
（単位：人）

区分	平成24年度	25年度	26年度
要支援 1	1,934	1,960	2,141
要支援 2	3,252	3,442	3,616
要介護 1	4,022	4,184	4,473
要介護 2	4,755	5,065	5,352
要介護 3	3,123	3,389	3,643
要介護 4	2,248	2,382	2,526
要介護 5	2,295	2,542	2,781
合計	21,629	22,964	24,532
高齢者人口比 (認定率)(%)	22.0	22.4	23.0

(ウ) 保険給付の種類

要介護（要支援）認定者は、それぞれ保険給付（介護給付・予防給付）のサービスを利用することができます。

保険給付の種類には、現物給付となる訪問介護などの居宅サービスと償還給付となる福祉用具購入費や住宅改修費の支給などの在宅サービス、介護老人福祉施設などへ入所（院）する施設サービス、また、要介護者等ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として要介護者等の日常生活圏域（19 圏域）内でのサービス提供となる地域密着型サービスがあります。

※「予」は予防給付、「介」は介護給付

区分		保険給付の内容		
在宅サービス	訪問介護	予介	ホームヘルパーによる身体介護等	
	訪問入浴介護	予介	訪問入浴車等による入浴の介護	
	訪問看護	予介	看護師等による療養上の世話や診療の補助	
	訪問リハビリテーション	予介	専門職の訪問によるリハビリテーション	
	居宅療養管理指導	予介	医師、歯科医師、薬剤師などによる療養上の指導等	
	通所介護	予介	日帰りのデイサービスセンターでの食事、入浴などの介護・支援	
	通所リハビリテーション	予介	介護老人保健施設等における食事、入浴などの日常生活上の支援やリハビリテーション（日帰り）	
	短期入所生活介護	予介	介護老人福祉施設等の短期入所施設への短期入所	
	短期入所療養介護	予介	介護老人保健施設等の短期入所施設への短期入所	
	特定施設入居者生活介護	予介	介護保険の事業所指定を受けた有料老人ホーム等での介護	
	福祉用具貸与	予介	車いす、歩行器、特殊寝台などの貸与	
	特定福祉用具購入費の支給	予介	腰掛便座、入浴用いすなどの購入費用の支給	
	在宅サービス	住宅改修費の支給	予介	手すりの取付け、床の段差解消などの費用の支給
居宅介護支援（介護予防支援）		予介	居宅サービス計画の作成等	
地域密着型サービス		夜間対応型訪問介護	介	巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護
		認知症対応型通所介護	予介	認知症高齢者対応のデイサービスの提供
		小規模多機能型居宅介護	予介	「通い」を中心とし、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供
		認知症対応型共同生活介護	予介	認知症高齢者グループホームでの介護
		地域密着型特定施設入居者生活介護	介	介護保険の事業所指定を受けた有料老人ホーム等での介護（介護専用型で定員 29 人以下）
施設サービス		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介	定期的な巡回により、または随時通報を受けて、居宅において介護その他の日常生活上の世話を行うとともに、看護師等により行われる療養上の世話または必要な診療の補助を行うもの
		複合型サービス	介	訪問看護および小規模多機能型居宅介護の組合せその他の効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービス
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介	介護老人福祉施設への入所（定員 29 人以下）
施設サービス	介護老人福祉施設	介	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入居して、介護や身の回りの世話を行う施設への入所（定員 30 人以上）	
	介護老人保健施設	介	状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行う施設への入所	
	介護療養型医療施設	介	急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療施設への入所	

(I) 施設・居住系サービス量の推計

a 施設サービス利用者数

施設サービス利用者については、平成 22(2010)年 10 月時点の施設サービス利用者数(要介護度別)や計画策定指針(平成 26(2014)年度における施設利用者のうち、「要介護 4」以上の割合が 7 割以上となること)、基礎調査結果などをもとに、次のとおり見込みます。

(単位：人)

区 分	平成 24 年度	25 年度	26 年度
要 介 護 認 定 者 数 (※1)	12,421	13,378	14,302
施 設 利 用 者 の 割 合 (※2) (%)	29.7	28.5	27.8
介 護 保 険 3 施 設 の 利 用 者 数	2,825	2,932	3,062
介 護 老 人 福 祉 施 設	1,526	1,584	1,642
介 護 老 人 保 健 施 設	1,113	1,203	1,274
介 護 療 養 型 医 療 施 設	186	145	146
重 度 利 用 者 の 割 合 (※3) (%)	60.6	61.6	62.8
介 護 保 険 3 施 設 利 用 者 の うち、 要 介 護 4 お よ び 5 の 利 用 者 数	1,713	1,805	1,923
居 住 系 サ ー ビ ス (※4) 利 用 者 数	861	877	915
認 知 症 対 応 型 共 同 生 活 介 護 (※5)	816	832	870
介 護 専 用 型 特 定 施 設	45	45	45
高 齢 者 人 口 比 (%)	2.9	2.9	2.9

※1 ここていう要介護認定者は、要介護 2～5 の認定者

※2 ここていう利用者は、要介護 2～5 の認定者に対する介護保険 3 施設 + 認知症対応型共同生活介護、介護専用型特定施設の利用者

※3 ここていう利用者は、介護保険 3 施設利用者に対する要介護 4 および 5 の利用者

※4 ここていう居住系サービスとは、要支援者を除く認知症対応型生活介護と介護専用型の特定施設入居者生活介護をいう。

※5 認知症対応型共同生活介護の人数は、要支援者の利用者数を除く。

b 認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護利用者数

認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護のサービス利用者については、平成 22(2010)年 10 月時点の利用者数（要介護度別）や施設整備の状況をもとに、次のとおり見込みます。

認知症対応型共同生活介護は、79 ページに日常生活圏域ごとの利用者数を掲載しています。

(単位：人)

区 分	平成 24 年度	25 年度	26 年度
認知症対応型共同生活介護	818	834	873
特定施設入居者生活介護	667	668	669

c 施設サービス量の推計

施設サービス量については、施設サービス利用者数を必要量とし、次のとおり見込みます。

(単位：人)

区 分	平成 24 年度	25 年度	26 年度
介護老人福祉施設	1,526	1,584	1,642
介護老人保健施設	1,113	1,203	1,274
介護療養型医療施設	186	145	146
合 計	2,825	2,932	3,062

(オ) 在宅サービス量の推計

a 標準的在宅サービス利用者数

標準的在宅サービスとは、70ページの「保険給付の種類」の表の在宅サービスのうち、認知症対応型共同生活介護および特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）を除くものを指します。

標準的在宅サービス利用者については、平成22(2010)年10月時点の標準的在宅サービス利用者数（要介護度別）や利用割合（要介護度別）、施設サービス利用者数、認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護利用者数などをもとに、次のとおり見込みます。

(単位：人)

区分		平成24年度	25年度	26年度
標準的在宅サービス利用者	要支援 1	1,305	1,379	1,567
	要支援 2	2,511	2,760	3,006
	要介護 1	3,134	3,341	3,656
	要介護 2	3,676	3,959	4,224
	要介護 3	1,973	2,243	2,509
	要介護 4	990	1,072	1,154
	要介護 5	806	986	1,189
	計 A	14,395	15,740	17,305
認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護利用者 B		1,485	1,502	1,542
在宅サービス利用者 A+B=C		15,880	17,242	18,847
サービス未利用者 D		2,924	2,790	2,623
在宅サービス対象者 C+D=E		18,804	20,032	21,470
在宅サービス利用者割合 C/E (%)		84.5	86.1	87.8

b 地域密着型サービス利用者数

地域密着型サービス利用者については、平成 22(2010)年 10 月時点のサービス利用者数や基礎調査結果、施設の整備状況などをもとに、次のとおり見込みます。

(単位：人)

区 分	平成 24 年度	25 年度	26 年度
夜間対応型訪問介護	143	159	176
認知症対応型通所介護	305	340	375
小規模多機能型居宅介護	293	325	356
認知症対応型共同生活介護	818	834	873
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	50	50	100
複合型サービス	25	25	50
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-

c 居宅サービス量

居宅サービス量（特定施設入居者生活介護および特定福祉用具購入費を除く。）については、平成 22(2010)年度のサービス利用実績と基礎調査結果をもとに、次のとおり見込みます。

介護給付

区 分		平成 24 年度	25 年度	26 年度
訪問介護	必要量 (回/年)	646,320	685,332	723,876
	伸び率 (%)	15.5	22.5	29.4
訪問入浴介護	必要量 (回/年)	12,121	13,526	14,763
	伸び率 (%)	11.6	24.5	35.9
訪問看護	必要量 (回/年)	35,839	37,645	41,432
	伸び率 (%)	27.9	34.4	47.9
訪問リハビリテーション	必要量 (日/年)	15,307	17,684	19,193
	伸び率 (%)	16.8	35.0	46.5
居宅療養管理指導	必要量 (人/年)	15,204	16,452	17,420
	伸び率 (%)	23.0	33.1	40.9
通所介護	必要量 (回/年)	576,830	610,843	641,984
	伸び率 (%)	20.5	27.6	34.1
通所リハビリテーション	必要量 (回/年)	195,839	210,846	226,055
	伸び率 (%)	5.9	14.0	22.3
短期入所	必要量 (日/年)	234,654	240,542	248,323
	伸び率 (%)	11.7	14.5	18.2
福祉用具貸与	必要量 (人/年)	60,324	67,141	71,504
	伸び率 (%)	18.8	32.2	40.8

予防給付

区 分		平成 24 年度	25 年度	26 年度
訪 問 介 護	必要量 (人/年)	15,636	16,740	18,127
	伸び率 (%)	14.1	22.2	32.3
訪問入浴介護	必要量 (回/年)	2	2	2
	伸び率 (%)	0.0	0.0	0.0
訪 問 看 護	必要量 (回/年)	503	534	563
	伸び率 (%)	2.7	9.0	14.9
訪問リハビリ テーション	必要量 (日/年)	406	426	440
	伸び率 (%)	88.8	98.1	104.7
居 宅 療 養 管 理 指 導	必要量 (人/年)	312	324	348
	伸び率 (%)	35.7	40.9	51.3
通 所 介 護	必要量 (人/年)	21,843	23,328	24,825
	伸び率 (%)	13.4	21.1	28.9
通所リハビリ テーション	必要量 (人/年)	6,540	7,059	7,576
	伸び率 (%)	20.5	30.1	39.6
短 期 入 所	必要量 (日/年)	593	630	723
	伸び率 (%)	0.7	7.0	22.8
福祉用具貸与	必要量 (人/年)	7,884	8,048	8,695
	伸び率 (%)	39.2	42.1	53.5

※伸び率は対平成 22 年度実績比

d 地域密着型サービス量

地域密着型サービス量については、既存の類似サービス提供量をもとに、日常生活圏域ごとに次のとおり見込みます。

(a) 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回訪問により、または通報を受けて、利用者の居宅で入浴・排せつ・食事等の介護，その他の日常生活上の世話等のサービスを行います。

区 分		平成 24 年度	25 年度	26 年度
介護給付	必要量 (人/年)	1,710	1,908	2,106
	伸び率(平成 22 年度実績比) (%)	29.9	45.0	60.0

日常生活圏域	平成 24 年度	25 年度	26 年度
	利用見込人数 (人/年)	利用見込人数 (人/年)	利用見込人数 (人/年)
① 中央西	230	257	283
② 中央東	259	289	319
③ 鶴尾	72	80	88
④ 太田	274	305	336
⑤ 一宮	43	48	53
⑥ 香東	57	64	71
⑦ 木太	57	64	71
⑧ 古高松	72	80	88
⑨ 屋島	43	48	53
⑩ 協和	115	128	142
⑪ 龍雲	345	385	425
⑫ 山田	57	64	71
⑬ 勝賀・下笠居	43	48	53
⑭ 塩江	0	0	0
⑮ 香川	29	32	35
⑯ 香南	0	0	0
⑰ 牟礼	14	16	18
⑱ 庵治	0	0	0
⑲ 国分寺	0	0	0
合 計	1,710	1,908	2,106

(b) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症高齢者を対象としたデイサービスセンターにおいて、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話等のサービスを提供します。

区 分		平成 24 年度	25 年度	26 年度
介護給付	必要量 (回/年)	38,446	42,788	47,131
	伸び率(平成 22 年度実績比) (%)	13.3	26.1	38.9
予防給付	必要量 (回/年)	20	20	20
	伸び率(平成 22 年度実績比) (%)	0.0	0.0	0.0

日常生活圏域	平成 24 年度		25 年度		26 年度	
	サービス量 (回/年)	利用見込人数 (人/月)	サービス量 (回/年)	利用見込人数 (人/月)	サービス量 (回/年)	利用見込人数 (人/月)
① 中央西	4,870	40	5,378	44	5,953	49
② 中央東	3,010	25	3,350	27	3,709	30
③ 鶴尾	1,956	15	2,184	17	2,400	19
④ 太田	1,056	8	1,176	9	1,296	10
⑤ 一宮	1,056	8	1,176	9	1,296	10
⑥ 香東	900	7	1,008	8	1,104	9
⑦ 木太	3,012	24	3,360	27	3,708	29
⑧ 古高松	2,412	19	2,688	21	2,952	23
⑨ 屋島	900	7	1,008	8	1,104	9
⑩ 協和	4,222	33	4,692	37	5,172	42
⑪ 龍雲	3,012	24	3,360	27	3,696	29
⑫ 山田	1,956	15	2,184	17	2,400	19
⑬ 勝賀・下笠居	5,424	43	6,036	48	6,649	53
⑭ 塩江	156	1	168	1	180	1
⑮ 香川	1,656	13	1,848	15	2,028	16
⑯ 香南	0	0	0	0	0	0
⑰ 牟礼	456	4	504	4	552	4
⑱ 庵治	0	0	0	0	0	0
⑲ 国分寺	2,412	19	2,688	21	2,952	23
合 計	38,466	305	42,808	340	47,151	375

(c) 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や短期間の「泊まり」を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話等のサービスを提供します。(利用者登録は、1人1か所に限定されます。)

区 分		平成 24 年度	25 年度	26 年度
介護給付	必要量 (人/年)	3,302	3,665	4,027
	伸び率(平成22年度実績比)(%)	16.6	29.4	42.2
予防給付	必要量 (人/年)	216	232	245
	伸び率(平成22年度実績比)(%)	27.1	36.5	44.1

日常生活圏域	平成 24 年度	25 年度	26 年度
	利用見込人数 (人/年)	利用見込人数 (人/年)	利用見込人数 (人/年)
① 中央西	311	360	396
② 中央東	513	552	612
③ 鶴尾	132	144	156
④ 太田	180	203	216
⑤ 一宮	156	168	192
⑥ 香東	263	300	324
⑦ 木太	216	228	252
⑧ 古高松	108	120	132
⑨ 屋島	346	382	420
⑩ 協和	216	228	252
⑪ 龍雲	84	96	108
⑫ 山田	96	108	120
⑬ 勝賀・下笠居	382	420	456
⑭ 塩江	24	36	36
⑮ 香川	84	96	108
⑯ 香南	24	36	36
⑰ 牟礼	132	144	156
⑱ 庵治	12	12	12
⑲ 国分寺	239	264	288
合 計	3,518	3,897	4,272

(d) 認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が、小規模で家庭的な環境の下で共同生活を営み、その住居において入浴・排せつ・食事等の介護，その他の日常生活上の世話および機能訓練のサービスを受けることができます。

区 分		平成 24 年度	25 年度	26 年度
介護給付	必要量 (人/年)	9,792	9,984	10,440
	伸び率(平成22年度実績比)(%)	5.4	7.4	12.3
予防給付	必要量 (人/年)	24	24	36
	伸び率(平成22年度実績比)(%)	50.0	50.0	125.0

日常生活圏域	平成 24 年度		25 年度		26 年度	
	サービス量 (人/年)	利用見込数 (人)	サービス量 (人/年)	利用見込数 (人)	サービス量 (人/年)	利用見込数 (人)
① 中央西	756	63	792	66	804	67
② 中央東	948	79	996	83	1,020	85
③ 鶴尾	216	18	216	18	228	19
④ 太田	660	55	672	56	708	59
⑤ 一宮	468	39	480	40	504	42
⑥ 香東	648	54	660	55	696	58
⑦ 木太	624	52	636	53	660	55
⑧ 古高松	564	47	564	47	600	50
⑨ 屋島	408	34	408	34	432	36
⑩ 協和	540	45	552	46	588	49
⑪ 龍雲	876	73	888	74	936	78
⑫ 山田	576	48	576	48	612	51
⑬ 勝賀・下笠居	852	71	864	72	912	76
⑭ 塩江	132	11	132	11	132	11
⑮ 香川	492	41	504	42	528	44
⑯ 香南	240	20	240	20	252	21
⑰ 牟礼	288	24	300	25	312	26
⑱ 庵治	120	10	120	10	120	10
⑲ 国分寺	408	34	408	34	432	36
合 計	9,816	818	10,008	834	10,476	873

(e) 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、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、日中・夜間を通して、定期・随時の対応を行うサービスを提供します。

区 分		平成 24 年度	25 年度	26 年度
介護給付	必要量 (人/年)	600	600	1,200

(f) 複合型サービス

医療・看護を同時に必要とする要介護者を地域で支えるため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組合せるなど、利用者のニーズに応じた柔軟なサービスを提供します。

区 分		平成 24 年度	25 年度	26 年度
介護給付	必要量 (人/年)	300	300	600

e 特定施設入居者生活介護サービス量

特定施設入居者生活介護のサービス量については、それぞれの利用者数を必要量とし、次のとおり見込みます。

(単位：人)

区 分	平成 24 年度		25 年度		26 年度	
	介護	予防	介護	予防	介護	予防
特定施設入居者生活介護	621	46	622	46	623	46

f 特定福祉用具購入費・住宅改修費の支給人数

特定福祉用具購入費および住宅改修費の支給については、平成 22(2010)年度の利用者数（保険給付人数）実績をもとに、次のとおり見込みます。

(単位：人)

区 分	平成 24 年度		25 年度		26 年度	
	介護	予防	介護	予防	介護	予防
特定福祉用具購入費	137	38	155	42	171	44
住宅改修費	114	53	125	61	136	68

g 居宅介護支援サービス量

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や居宅サービス事業者等との連絡調整などを行う居宅介護支援の利用については、平成22(2010)年10月時点の利用者数をもとに、次のとおり見込みます。

(単位：人)

区 分	平成24年度		25年度		26年度	
	介護	予防	介護	予防	介護	予防
利 用 人 数	9,619	3,405	10,113	3,613	10,593	3,846

(カ) 計画期間の事業費

a 計画期間の事業費

サービス別事業費については、平成 22(2010)年度のサービス利用 1 回（日）当たりの単位数（要介護度別）に各年度のサービス量（要介護度別）と単価を乗じて、次のとおり見込みます。

(単位：千円)

区 分		平成 24 年度	25 年度	26 年度	
在宅サービス	訪問介護	2,143,350	2,275,907	2,411,623	
	訪問入浴介護	136,772	152,629	166,582	
	訪問看護	241,878	253,813	278,857	
	訪問リハビリテーション	91,363	105,271	114,177	
	居宅療養管理指導	148,767	160,863	170,606	
	通所介護	5,292,607	5,621,527	5,923,334	
	通所リハビリテーション	1,903,642	2,054,659	2,207,682	
	短期入所生活介護	1,855,350	1,893,873	1,934,235	
	短期入所療養介護	164,160	179,854	204,746	
	特定施設入居者生活介護	1,495,141	1,500,006	1,502,524	
	福祉用具貸与	804,698	891,861	956,138	
	特定福祉用具購入費	61,755	69,649	76,445	
	住宅改修	180,869	200,908	221,879	
	居宅介護支援	1,733,016	1,824,232	1,914,385	
	小 計	16,253,368	17,185,052	18,083,213	
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	212,240	238,255	264,270
		認知症対応型通所介護	383,050	426,800	470,549
		小規模多機能型居宅介護	606,793	674,809	743,246
		認知症対応型共同生活介護	2,423,770	2,471,762	2,587,300
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	109,776	110,335	224,771
複合型サービス		57,021	57,778	117,588	
小 計		3,792,650	3,979,739	4,407,724	
施設サービス	介護老人福祉施設	4,583,062	4,765,566	4,945,772	
	介護老人保健施設	3,502,665	3,794,884	4,026,859	
	介護療養型医療施設	737,708	575,174	577,866	
	小 計	8,823,435	9,135,624	9,550,497	
特定入所者介護サービス等給付費		941,416	988,079	1,044,853	
高額介護サービス費		580,076	608,828	643,811	
審査支払手数料		42,573	44,684	47,213	
合 計		30,433,518	31,942,006	33,777,311	

b 在宅サービスの平均利用額

在宅サービスの1人当たり平均利用額については、事業費と利用人数から算出します。

利用限度額に対する平均利用割合は、5割程度で推移するものと見込まれます。

1人当たり平均利用額

(単位：円，%)

区 分	平成 24 年度	25 年度	26 年度	利用限度額
要 支 援 1	24,517 (49.3)	24,946 (50.2)	25,130 (50.6)	49,700
要 支 援 2	43,056 (41.4)	43,218 (41.6)	43,399 (41.7)	104,000
要 介 護 1	68,398 (41.3)	68,801 (41.5)	70,285 (42.4)	165,800
要 介 護 2	93,724 (48.1)	94,565 (48.5)	95,477 (49.0)	194,800
要 介 護 3	167,647 (62.7)	168,194 (62.9)	171,334 (64.1)	267,500
要 介 護 4	204,282 (66.8)	207,083 (67.7)	213,770 (69.9)	306,000
要 介 護 5	234,425 (65.4)	246,544 (68.8)	257,775 (71.9)	358,300
平 均	99,540 (53.1)	100,788 (53.8)	102,706 (55.0)	

※1 利用限度額は平成 23 年度現在

※2 区分ごとの上段の数値は平均利用額(円)，下段 () 書き数値は利用限度額比 (%)

イ 介護保険サービスの質的向上

介護保険制度は制度発足から12年を経て、多くのサービス事業者の参入により、介護サービスの供給体制は整いつつありますが、必要な時にいつでも、必要な量を受けられることに加えて、医療と介護を効果的・効率的に受けられるなど、利用者およびその家族が安心と満足が得られる質の高い内容が求められています。

こうした市民の要望に応えるため、市民に対して、介護サービスに関する情報の提供や利用者に対して利用料の負担軽減を行い、サービス利用の利便性を高めるとともに、サービスの質の向上を図るため、サービス事業者等に対する指導、助言を行います。

(7) サービスの質の向上

介護保険制度の基本は、利用者の自由な選択による介護サービスの利用が可能であることです。利用者等が安心とより高い満足を得られるサービスの質の向上を目指します。

a サービス事業者等との連携

利用者一人ひとりが満足のいく介護サービスを受けられるよう、サービス事業者の連絡組織である「高松市指定居宅介護支援事業者連絡協議会」、「高松市指定訪問介護事業者連絡協議会」、「高松市指定通所介護事業者連絡協議会」などを通じて、引き続きサービス事業者の連携を支援するとともに、必要な情報の提供を行います。

また、介護と医療の必要な高齢者が地域で安心して生活できるよう、介護支援専門員が主治医と連携しながら、利用者についての情報を共有し、利用者中心の医療・介護・福祉サービスを、関係者の協力のもとに提供できるよう支援します。

b サービス事業者への指導・助言

介護サービスの提供に当たっては、利用者およびその家族等が満足することが重要であることから、サービス事業者に対し、介護サービスの内容や運営状況について公表を促進するとともに、介護サービスの適正な運営を確保するため、引き続き「高松市介護保険制度運営協議会」において、質の確保や運営評価等の必要事項を協議します。

また、小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護の各事業所については、利用者・家族、地域住民の代表などにより構成される運営推進会議に、引き続き職員を派遣するほか、平成23(2011)年度における地方分権の推進に関連した法改正により、これまで県に指定権限等があった介護施設および居宅サービス等について、平成24(2012)年度から中核市である本市の権限になったことから、今後は、本市が主体となって市内の介護サービス事業者全般について適切な指導・助言、情報提供を行います。

地域包括支援センターの主任介護支援専門員による地域のケアマネジャーへの相談支援の体制を継続して実施し、研修会等の活用等、ケアマネジャーが幅広い視野を持った適切なケアマネジメントが実施できるよう支援を行います。

また、事業者連絡会や研修会等を通じ、各種運営主体が提供する介護サービスにおいて、利用者の尊厳を保持し、人権を尊重するという理念にかなう適切なサービス提供の充実を図るため、社会福祉施設、通所介護事業所、認知症高齢者グループホーム等を対象に研修を実施するなど、介護サービス事業者等の質の向上に努めます。

c 相談・苦情への対応

介護サービスの利用増加に伴い、サービス内容、要介護（要支援）認定、保険料の賦課に関する苦情・相談が増加していることから、申請受付等、各窓口との連携を密にし、相談体制の充実を図るとともに、利用者に対し、介護サービスの適正な利用について、周知に努めます。

また、市が行った処分等に対する苦情については、分かりやすく丁寧に説明し、相談に来られた方の不満や不信を解消し、理解が得られるよう対応に努めます。

(イ) サービスの利便性の向上

介護に対する市民の要望に応えるため、市民に対して介護サービスに関する情報等の提供や、利用者に対して利用料の負担軽減を行い、サービス利用の利便性を高めます。

a 市民への情報提供

市ホームページや市政出前ふれあいトークなど広報活動によるサービスの情報提供に努めるとともに、サービス事業者に対し、サービスの内容や事業者に関する情報公表と、第三者評価の積極的な採用を促進します。

b 低所得者に対する利用料の負担軽減

利用者の所得に応じて、高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費を支給するほか、低所得者に対して、食費・居住費の補足的給付や社会福祉法人による利用者負担の減額などを行い、利用料の負担を軽減します。

(ウ) 公平・公正かつ迅速な要介護（要支援）認定

介護サービスを利用するには、要介護（要支援）認定を受ける必要がありますが、要介護度により、サービスの利用限度額や負担額が変わることから、調査内容の更なる適正・公正化を目指し、介護認定審査会委員および調査員の資質の向上を図る必要があります。香川県等が実施する研修会への参加や、介護認定審査会委員や調査員に対する市主体の研修会等を開催し、審査・判定の平準化を図ります。

また、介護サービスを必要とする人には、少しでも早く認定結果を伝えることが安心につながることから、引き続き申請受付から認定調査、調査内容の確認までの期間短縮、迅速化を図り、早期の認定に努めます。

(エ) 介護給付適正化事業

介護給付適正化事業の主要5事業である「認定調査チェック」、「ケアプランチェック」、「住宅改修等の点検」、「国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムの縦覧点検表による請求内容のチェック」、「介護給付費通知」を実施することにより、サービス事業者の介護報酬請求の適正化を推進します。

(オ) 特別給付・保健福祉事業

保険者は、法定の保険給付以外に、介護保険法の趣旨に沿って、市町村の状況に応じた独自の給付事業を実施することができますが、その給付事業の財源は、すべて第1号被保険者の保険料で賄うこととされています。

特別給付・保健福祉事業については、第1号被保険者の負担増につながるなどから、介護保険の給付状況や介護保険外の各種福祉サービスの実施状況をみながら、事業のあり方について検討します。

ウ 介護保険サービス提供体制の確保

介護保険制度においては、自身に必要なサービスの種類やサービス事業者の選択を高齢者自らが行えるよう、質・量ともに適切なサービス提供体制が整えられていることが必要です。

サービス提供体制を考える上で、介護療養病床（介護保険適用のもの）の廃止・医療療養病床（医療保険適用のもの）の削減への対応、地域密着型サービスの適正な配置と利用促進およびサービスを支える人材の確保・資質の向上が課題となっています。

(7) 地域包括ケアの推進

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で在宅を中心に継続した生活が送れるよう、地域密着型サービスなどの介護保険サービスをはじめ、健康で自立した生活を支える多様な生活支援サービスの充実を図るとともに、認知症高齢者の増加や医療での療養生活から在宅生活への円滑な移行、家庭での看取りへの対応などを踏まえ、医療と連携したケア体制の構築に取り組みます。

また、介護保険サービスや福祉サービスなど、従来の行政によるサービスでは対応しにくい、日常生活においてより密接に関連した支援・サービスについては、近隣住民同士の助け合い・支え合いの推進やNPO・ボランティアなど、「新しい公共」の力を活用しながら提供体制を構築し、本市の地域包括ケア体制の実現に取り組みます。

(イ) 療養病床からの転換の促進

療養病床は、主に長期にわたり療養を必要とする患者が入院するための病院ですが、高齢者の状態に即した適切なサービスの提供、介護保険・医療保険の財源や医師・看護師など限られた人材の効率的な活用の観点から、平成29(2017)年度末をもって、介護療養病床は廃止となります。

対象となる施設の入院患者が、適切な介護を受けられるよう、受け入れ先を確保していく必要があることから、第5期計画期間内においては医療機関の動向を注視しながら、香川県や関係機関と連携を図り、円滑な転換を促進していきます。

また、医療療養病床の介護保険施設等への転換による保険給付費については、不足が生じないよう適切に対応します。

(ウ) 地域密着型サービスの適正な整備と普及

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、多様で柔軟なサービスを利用し、できる限り住み慣れた地域で生活できるよう、引き続き日常生活圏域を基本に利用見込みを基に必要なサービスを整備するとともに、利用促進を図ります。

また、サービス事業者の指定に当たっては、指定基準、運営基準に基づき審査を行い、適正な事業運営を行うことができるサービス事業者の指定に努めます。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等、公募によりサービス事業者の指定を行う場合には、学識経験者等で組織する審査会等での審議や高松市介護保険制度運営協議会の意見をお聴きするなど、公正性・透明性の確保を図ります。

(エ) 人材の確保、資質の向上

安定的かつ良質なサービスの提供のためには、訪問介護員、看護師、介護支援専門員などの居宅サービスを担う職員や介護保険施設の職員など、サービスを支える人材の確保、資質の向上が極めて重要であることから、香川県との連携により、サービス事業者への関係情報の提供を行い、サービス事業者の計画的な人材確保を促進します。

また、高松市指定居宅介護支援事業者連絡協議会、高松市指定訪問介護事業者連絡協議会、高松市指定通所介護事業者連絡協議会における各種の研修活動を支援するなど、介護サービス事業に従事する職員の資質の向上に努めます。

(3) 地域支援事業の取組

高齢者が要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、いつまでも住み慣れた地域で安心して尊厳を保った生活を送るために、本市が主体となって、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3事業を実施します。

国が創設した、平成24(2012)年度から自治体の判断により実施可能な、介護予防・日常生活支援総合事業については、本計画期間の中で、ボランティアの育成や、サービス需要の的確な把握方法、事業運営の在り方等を検討課題とします。

ア 介護予防事業 ～介護状態になることの予防～

全ての高齢者に対して、生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防およびその重症化の予防、軽減により、高齢者本人の自己実現の達成を支援します。

健康増進事業、生活機能の低下が軽度である早い時期からの早期発見・早期対応を効果的に行うため、特に一次予防事業対象者、二次予防事業対象者に対する介護予防事業、要支援者に対する予防給付（介護予防サービス）など、一貫性・連続性のある健康づくりと介護予防事業に取り組みます。

また、「元気を広げる人」、「介護予防サポーター」、「認知症サポーター」等の介護予防ボランティアが、地域での介護予防の推進活動ができるよう支援します。

(7) 一次予防の推進（介護予防一次予防事業対象者施策）

a 介護予防の普及啓発

元気な高齢者（一次予防事業対象者）が健康で生き生きとした生活を送ることができるよう、転倒骨折予防、膝痛・腰痛等関節疾患の予防や認知症予防などの介護予防教室や講座の実施、パンフレットの作成・配布等により、介護予防に資する基本的な知識の普及啓発を図ります。

また、保健組織を中心に地域コミュニティとの連携を図りながら、高齢者が主体的、継続的な介護予防活動を実践できるよう自主運営グループの育成、活動支援を行います。

b 介護予防活動への支援

介護予防活動を地域に広げていくための「元気を広げる人」を養成するとともに、本市が作成した介護予防のためのオリジナル体操「元気のびのび体操」を、「元気を広げる人」たちが中心になって市民に普及啓発を図るなど、身近な地域で自主的な介護予防活動に向けての支援を行います。

c 事業評価

介護予防事業を効果的かつ効率的に実施するため、一次予防事業対象者事業について、様々な視点から総合的に事業評価を行います。

(イ) 二次予防の推進（介護予防二次予防事業対象者施策）

a 二次予防事業対象者の把握

保健・医療・福祉など関係機関と連携し、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる者（二次予防事業対象者）を把握します。

また、把握にあたっては、医療機関で実施する長寿はつらつ健診の結果や健診未受診者を対象に実施する基本チェックリストにおいて、二次予防事業対象者を決定します。二次予防事業対象者の把握率を高めるよう、さらなる啓発に努めます。

b はつらつ介護予防教室（通所型介護予防事業）

二次予防事業対象者に対し、はつらつ介護予防教室（通所型介護予防教室）により、心身の状況等を踏まえて、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム、認知症予防支援、うつ予防支援、閉じこもり予防支援を行います。

また、利用者の身体や生活状況に応じた新しいプログラムの開発により、多くの人が事業に参加しやすく、個々の状況に合ったプログラムを選択できるようにします。また、参加者が住み慣れた地域からより近い場所で、安全かつ効果的なプログラムの参加が可能になるように、各地域で開催される教室プログラムの安全性と質の向上を目指す指導及びマニュアル作成を行います。

さらに、「はつらつ介護予防教室」終了後も、引き続き、継続した教室への参加が望ましい人には、「はつらつ介護予防教室継続教室」への参加を促し、継続的に介護予防ができるよう支援します。

c 訪問型介護予防事業

通所形態による事業への参加が困難な人は、居宅を訪問して、生活機能を総合的に把握・評価し、相談・指導を行う訪問型介護予防事業を行います。

d 事業評価

二次予防事業について、本市独自の評価を実施するため、介護予防評価ワーキンググループを組織します。介護予防の効果と費用対効果を科学的根拠に基づき明らかにすることを通じて、効果的で効率的な介護予防システムの構築に向けた取組を行います。

(ウ) 三次予防の推進（予防給付事業）

介護が必要になった高齢者の生活機能の維持向上を目指して、本人ができることはできる限り本人が行うことを基本に、明確な目標を高齢者本人とともに設定しながら適切なケアマネジメントを行い、重症化予防に努めます。

イ 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を維持できるよう、介護サービスに限らず、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々なサービスを切れ目なく提供できる仕組みが必要です。

そのため、こうした地域包括ケアを支える中核機関として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職を配置した地域包括支援センターを平成18（2006）年から市内に8か所設置しました。

平成21（2009）年度からは、住民の多様なニーズへの適切な対応をするため、1センターに統合し、7か所をサブセンターとして機能させるとともに、高松市内に28か所ある老人介護支援センターを地域包括支援センターの窓口（ランチ）として連携しており、引き続き適切な対応に努めます。

また、地域包括支援センターの適切・公平・中立な運営を確保するため、高松市介護保険制度運営協議会（地域包括支援センター運営協議会）を設置しており、引き続き、適切・公平・中立な運営の確保に努めます。

（7） 介護予防ケアマネジメント

二次予防事業対象者を対象として、要介護状態になることを予防し、はつらつ介護予防教室への参加者の増加を図るために、円滑かつ効果的にケアマネジメントを行います。

具体的には、アセスメントシートを活用した判定方法を用いてアセスメントを実施し、必要と認められた者には介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成します。さらに、アセスメント結果を踏まえた介護予防事業の実施、モニタリング、高齢者の状況に応じた介護予防事業が包括的かつ効果的に提供されているかの評価、という流れで行います。

（1） 総合相談支援

高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度の利用につなげる等継続的に支援を行います。

（ウ） 権利擁護

地域の住民、民生委員児童委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のための必要な支援を行います。

特に、高齢者の権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、成年後見制度等の活用を促進したり、老人福祉施設等への措置への支援を行ったり、高齢者虐待や困難事例への対応、消費者被害の防止等の取組を行います。

(イ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関との連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援します。

地域における介護支援専門員同士のネットワークを構築し、その活用を図ります。また、地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関して専門的見地からの個別指導、相談への対応を行い、支援困難事例等への支援・助言を行います。

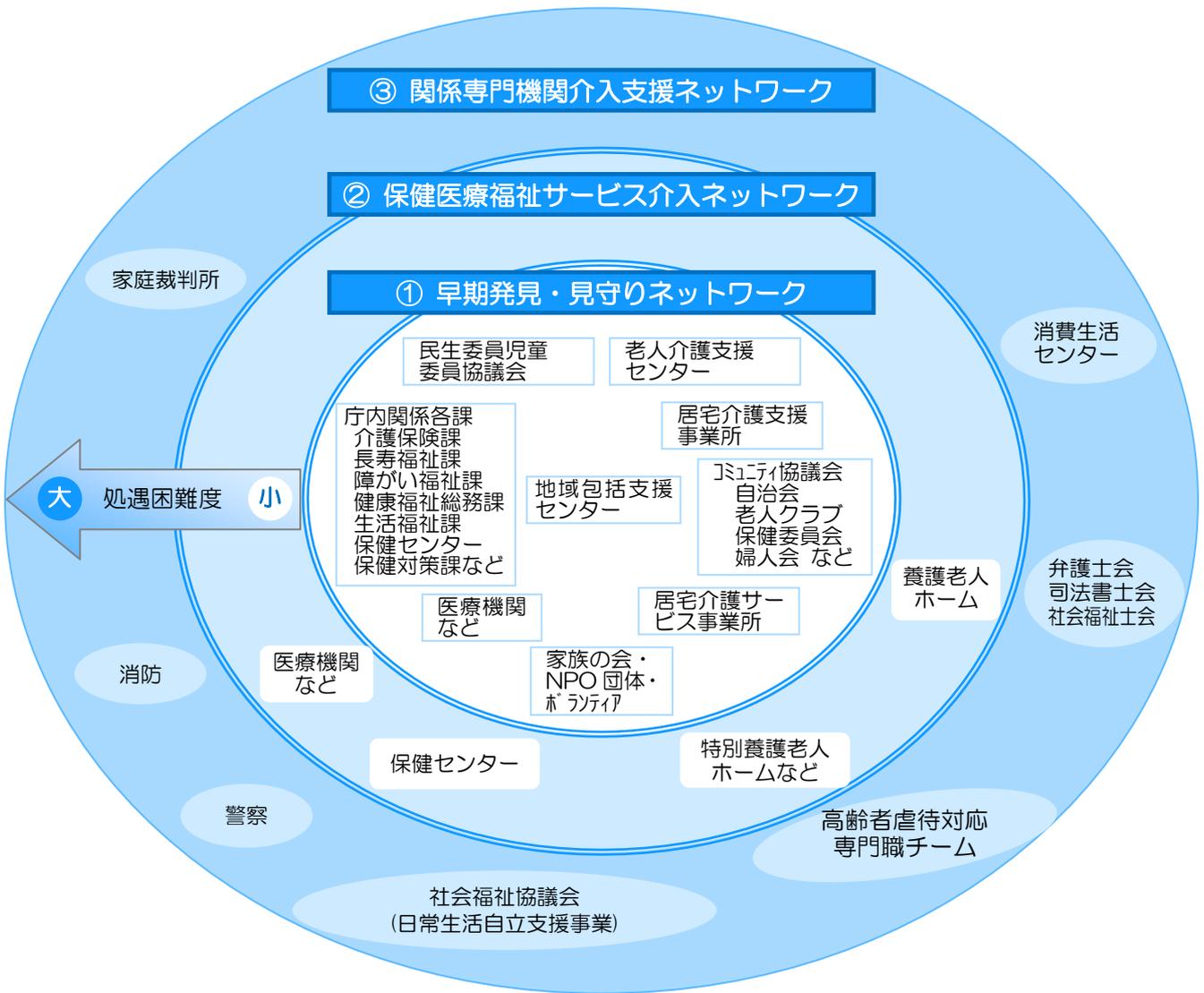
(オ) 老人介護支援センターとの連携

住民の利便性を考慮して、地域包括支援センターの窓口（ブランチ）である、老人介護支援センターと協力、連携し、地域の身近な相談窓口として、在宅介護等に関する相談や、介護・保健福祉サービスの情報提供、利用申請代行等の業務を行います。また、地域ケア小会議を開催し、実践報告や事例検討をすることで情報共有や意見交換し、より身近な生活圏域で様々な機関や団体が連携し協力体制を取り、地域のネットワーク構築を図ります。

(カ) 地域のネットワークの構築

介護予防事業の効果的な実施をはじめ、高齢者等が住み慣れた地域で必要とする適切なサービスが総合的に利用できるよう、地域における関係機関との連携体制構築や介護支援専門員同士のネットワークの構築、介護支援専門員が抱える支援困難事例等への助言などを行い地域のネットワークの構築に努めます。

高齢者支援ネットワーク図 ～早期発見・見守りから関係専門機関介入支援へ～



① 早期発見・見守りネットワーク

より身近な地域での日常的な見守りや地域からの孤立を予防する。

② 保健医療福祉サービス介入ネットワーク

介護保険サービス等が必要な場合に、早期発見・見守りネットワークに加えて、保健医療福祉サービスへの確かつ迅速につなぐことにより継続支援を行う。

③ 関係専門機関介入支援ネットワーク

さらに、より専門的な対応が必要な場合については、保健医療福祉サービス介入ネットワークに加えて専門機関や専門家等の介入支援を行う。

(キ) ケアマネジメント力の向上

老人介護支援センターや介護支援専門員等関係者との事例検討等の実施により、関係機関や事業者等の連携によるケアマネジメント力の向上とサービスの質の確保を図ります。

ウ 任意事業**(7) 介護給付等費用適正化事業**

介護給付適正化事業の主要5事業である「認定調査チェック」、「ケアプランチェック」、「住宅改修等の点検」、「国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムの縦覧点検表による請求内容のチェック」、「介護給付費通知」を着実に実施することにより、サービス事業者の介護報酬請求の適正化を推進します。

(イ) 認知症高齢者見守り事業

認知症を正しく理解してもらうための周知・啓発に努めるとともに、徘徊高齢者を早期発見し保護できるよう、徘徊高齢者の位置情報を家族に伝えるシステムの利用経費の一部を助成する徘徊高齢者家族支援サービス事業の利用促進に努めます。

(ウ) 成年後見制度利用支援事業

認知症等によって判断能力の低下が見られる高齢者で、適切な介護サービスの利用や金銭的管理、法的行為などの支援が必要な場合、成年後見制度の利用につなげます。

また、家族がいない等の理由で審判の申立てを本市が代わって行ったり、経済的理由で申立て経費や成年後見人等の報酬が払えない場合に、費用の一部を助成します。

(エ) 住宅改修支援事業

介護保険サービスにおける住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した居宅介護支援事業者等に対して、補助金を交付します。

(オ) 地域自立生活支援事業

高齢者が地域で自立して安心かつ安全な生活を継続できるよう、高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）等に生活援助員を派遣し、高齢者の安否確認や生活相談等のサービスの提供を引き続き実施します。

地域支援事業の事業費

(単位：千円)

区 分		平成 24 年度	25 年度	26 年度
介 護 予 防 事 業	介護予防二次予防事業対象者施策	353,523	411,645	441,646
	二次予防事業対象者把握事業	238,129	261,442	269,504
	通所型介護予防事業	112,980	147,783	169,607
	訪問型介護予防事業	2,190	2,196	2,202
	二次予防事業評価事業	224	224	333
	介護予防一次予防事業対象者施策	53,219	55,619	58,311
	介護予防普及啓発事業	51,165	53,525	56,177
	地域介護予防活動支援事業	734	748	762
	一次予防事業評価事業	1,320	1,346	1,372
	小 計	406,742	467,264	499,957
支 包 援 括 事 業 的	介護予防ケアマネジメント事業	333,590	353,358	357,986
	総合相談支援・権利擁護事業			
	包括的・継続的ケアマネジメント事業			
	小 計			
任 意 事 業	介護給付等費用適正化事業	20,094	19,200	19,600
	家族介護支援事業	115	115	115
	認知症高齢者見守り事業	115	115	115
	そ の 他 事 業	11,315	13,112	14,216
	成年後見制度利用支援事業	1,919	3,716	4,820
	住宅改修支援事業	144	144	144
	地域自立生活支援事業	9,252	9,252	9,252
	小 計	31,524	32,427	33,931
地 域 支 援 事 業 合 計		771,856	853,049	891,874

2 高齢者保健福祉事業の取組

(1) 生涯を通じた健康づくりの推進

ア 「健やか高松21」の推進

市民一人ひとりが健康的な生活習慣について考え、主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、健康づくりの行動指針として、「こころの豊かさ」をはじめ、「食生活」、「運動」、「歯の健康」、「安全」、「たばこ」、「アルコール」および「生活習慣病」の8つの生活習慣について、健康づくりの実践目標等を設定し、生活習慣病の予防などの健康づくりに関する取組を市民参加のもと、一体的・総合的に推進します。

- こころの豊かさ
こころの健康づくりに関する知識の普及・啓発を行うとともに、こころの健康相談などを行います。
- 運動・食生活・安全・たばこ・アルコール
運動・栄養・休養・禁煙・アルコールなどの健康づくりのための知識の普及や転倒骨折予防のための講座などを行います。
- 歯の健康
8020運動推進などの歯の健康についての知識の普及に努めるとともに、40・50・60・65・70・75歳の成人歯科健康診査を実施します。
- 生活習慣病
胃・大腸・肺・子宮がん、高血圧、心臓病などの生活習慣病予防に関する知識の普及を行うとともに、胃・大腸・肺・子宮頸・乳・前立腺がん検診を実施します。
また、生活習慣病などの健康に関する相談やメタボリック症候群などの生活習慣病早期発見のため健診を実施します。

イ 保健組織活動の推進

市民一人ひとりの積極的な健康管理と自主的な健康づくり意識の高揚を図るため、地域において自主的に健康づくり活動を行う人材を育成し、保健委員会連絡協議会や各地区保健委員会が行う意識啓発や実践活動などの保健組織活動の推進に努めます。

また、「健やか高松21」を推進するため、関係機関・団体との役割分担のもと、連携を図りながら主体的な健康づくりを支援します。

- 地区保健委員会の活動を主体的に行う人材を育成し、各地区の健康課題に応じたきめ細やかな健康づくりの推進を支援します。

ウ 食生活改善活動の推進

日々のより良い生活習慣が、健康づくりの大きな前提となることから、正しい食生活習慣の普及を図るため、食生活改善推進協議会による伝達講習会の開催等、地域における高齢者の食生活改善の実践活動を推進します。

- 食生活改善推進員（ヘルスマイト）の養成を行うとともに、地域伝達講習会などを開催します。

エ 感染症予防対策の充実

高齢者を対象にインフルエンザの予防接種や、各地区巡回による結核の定期健康診断を実施します。また、高齢者は結核患者に占める割合が高く、感染症に対する抵抗力が弱いことから、正しい知識の普及に努めて早期発見・早期治療を行い、まん延防止を図るため、広報たかまつやリーフレット等を活用して予防の啓発を行い、感染症予防に努めます。

- 65歳以上のインフルエンザ予防接種、結核健康診断を実施します。
- 感染症の正しい知識の普及に努めます。

オ 介護予防の推進および啓発

高齢者の心身機能の改善や環境づくりなどを通じて、個々の生活行為（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質（QOL）の向上に努めます。これにより、高齢者の健康寿命をできる限り延ばすことを支援します。

- はつらつ介護予防教室の実施等により、要介護状態にならないように支援します。
- 認知症サポーターなどの介護予防ボランティアの人材育成等により、社会参加を促し、元気な高齢者の増加に努めます。

(2) 生きがいくくりと社会活動への参加の促進

ア 敬老事業

敬老週間において、各地区で特色ある敬老会などが実施されるなど、地域で高齢者を敬う行事が開催されるよう奨励に努めます。

また、敬老祝品の贈呈や高齢者訪問などにより、長寿を祝い、高齢者福祉の増進を図ります。

○ 敬老会事業

75歳以上の高齢者を対象として、敬老の日を中心に、社会福祉法人高松市社会福祉協議会に委託し、地区ごとに敬老会を開催します。

○ 敬老祝品・高齢者訪問

市内の男女最高齢者および100歳となる高齢者に、敬老祝品を贈呈し、希望者には市長および市議会議長、または副市長等が訪問し、長寿をお祝いします。

イ 老人クラブ活動への支援

高齢者の生きがいくくりや社会活動への参加を促進するため、老人クラブへの加入を一層促進します。

また、老人クラブの自主性を最大限に尊重しながら、高齢者の多様なニーズに応じたスポーツ・教養活動のほか、社会貢献の担い手として、寝たきり高齢者やひとり暮らし高齢者等を訪問する友愛訪問活動などのボランティア活動や各種活動を企画・指導する人材育成を促進し、老人クラブ活動への支援に努めます。

○ 老人クラブ活動助成費

○ 老人クラブへの加入促進

○ 老人クラブ活動内容の充実

- ・教養活動
- ・社会奉仕活動
- ・スポーツ振興

○ 老人クラブ活動を企画・指導する人材の育成を促進

ウ 生涯学習・生涯スポーツの推進

高齢者の多様化，高度化する学習ニーズに対応できるよう，生涯学習センター，コミュニティセンター等での各種講座の充実と自主的な生涯学習の推進を図るほか，公共施設利用総合情報システムによる情報提供などにより，生涯学習への積極的な参加を促進します。

また，高齢者が生涯にわたって，体力づくり，健康の増進が図れるよう，スポーツ・レクリエーションの各種大会・教室等を充実させ，高齢者の参加を推進します。

- 生涯学習センターにおける各種講座
- コミュニティセンター等における高齢者教室
- 老人福祉センターにおける健康講座
- 高松市民スポーツフェスティバル
 - ・ ゲートボール大会
 - ・ グラウンド・ゴルフ大会
- 高松市長杯グラウンド・ゴルフ交歓大会
- 骨盤体操教室
- はつらつ若返り体操教室

エ 高齢者の雇用・就業対策の推進

高齢者に，臨時・短期的な就業の場を提供しているシルバー人材センターに運営補助を行い，センターの円滑な運営を支援することで，経験や技術を生かして，生きがいづくりや社会参加，社会貢献の機会を希望する高齢者の就労の機会の拡大に努めます。

また，公共職業安定所等と連携し，情報提供に努めるほか，高齢者の雇用についての企業への啓発や，就労支援コーディネーターによる相談・支援を行います。

- 高松市シルバー人材センター運営補助金等の交付
- シルバー人材センター事業の周知

オ 社会活動への参加の促進

高齢者が参加する地域コミュニティ活動やボランティア活動等を通じて、高齢者が地域社会の中で、自らの経験と知識を生かせる社会活動の参加機会の提供を促進します。

また、要介護状態で低所得の高齢者に、高齢者福祉タクシー助成事業により、外出と社会参加を促進します。

○ 地域で高齢者を支え合うまちづくりに関する事業

○ 長寿手帳の交付

玉藻公園や栗林公園，市美術館主催の展覧会などに無料または割引料金で入場できる長寿手帳を交付します。

○ 福祉バスの利用

老人クラブなど高齢者団体の育成と社会活動への参加の促進を図ることを目的に、各団体が自主的に実施する教養活動や社会貢献などを支援するため、福祉バスを提供します。

○ 高齢者福祉タクシー助成事業

外出することが難しい、要介護状態で低所得の高齢者を対象として、タクシー助成券を交付し、タクシー料金の一部を助成することにより、家に閉じこもりがちな高齢者の外出支援を図り、高齢者の社会的孤立感の解消を促進します。

カ ふれあいの場の確保

コミュニティセンター，老人福祉センター，老人いこいの家等の市施設の他，地域が整備した老人つどいの家，老人つどいの部屋や特別養護老人ホーム等の老人福祉施設における地域交流スペースなどの地域に密着した既存施設を交流・レクリエーションの場として有効活用するとともに，高齢者の生きがい作りとして，生きがいデイサービス事業等により，高齢者同士や世代間のふれあいの場の確保に努めます。

○ コミュニティセンター

コミュニティ活動の拠点であるコミュニティセンターにおいて，地域住民の交流が活発に行われるよう，敬老会事業やふれあい交流事業など，高齢者同士や世代間のふれあいの場の確保に努めます。

○ 高齢者福祉施設

老人福祉センター，老人いこいの家等においては，既存施設の有効活用を図りながら，高齢者の健康の保持・増進はもとより，各種健康相談や生活相談，日帰り介護（デイサービス），機能回復訓練等の在宅保健福祉サービスのほか，レクリエーション活動等の生きがい活動，さらには，地域間交流，世代間交流等の地域拠点施設となるように努めます。

○ 高齢者生きがいデイサービス事業

日常生活に支障があり，要介護状態になるおそれのある高齢者，また，ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯であって，家に閉じこもりがちな高齢者を対象に，デイサービスセンターにおいて，趣味や創作活動，教養講座，レクリエーションなどを実施（希望により，送迎・入浴・食事サービスも利用可能）し，高齢者の自立生活の助長および要介護状態になることの予防を図るとともに，社会的孤立感の解消および生きがいの創出と社会活動への参加を促進します。

(3) 生活支援事業の推進

高齢者が、要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域社会で、自立した生活が営めるよう、多様な在宅生活支援サービスの充実に努めます。

今後は、団塊の世代が高齢期を迎えるなど、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、要介護状態の高齢者、さらに認知症高齢者の増加が見込まれることから、介護保険サービスと一体的に、地域包括ケアの主軸として、持続可能なサービスの提供が図られるよう、介護保険サービス外の在宅生活支援サービスを、より効果的に推進するよう努めます。

また、広報活動による各種サービスの周知に努めるとともに、情報提供や利用相談などの機能を充実させ、サービスの利用促進に努めます。

ア 家族介護支援等の推進

在宅生活支援事業において、重度の要介護認定を受けている寝たきり高齢者、認知症高齢者を介護している家族などの身体的・経済的負担の軽減を図ります。

○ 寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業

重度の要介護認定を受けており、寝たきりまたは認知症の常時おむつを必要とする高齢者、および尿失禁を伴う過活動膀胱の80歳以上の高齢者に、紙おむつまたは尿とりパッドを給付することにより、高齢者の日常生活を支援するとともに、家族の身体的・経済的負担の軽減を図ります。

○ 寝たきり高齢者等介護見舞金支給事業

寝たきり高齢者等を、在宅で常時介護している家族の方に対し、介護見舞金を支給し、介護者の日常生活における身体的・経済的負担の軽減を図り、要介護状態にある高齢者を介護する家族を支援します。

○ 高齢者短期入所事業

虚弱な高齢者を、在宅において養護している方を対象として、養護者が疾病・事故・冠婚葬祭などの理由で、家庭において一時的に養護できなくなった場合、高齢者に養護老人ホームにおいて一時的な期間、宿泊・食事・入浴のサービスを提供し、今後も在宅で継続した生活が送れるよう、高齢者の養護を図るとともに、養護する方の支援に努めます。

イ ひとり暮らし高齢者等への支援

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、在宅生活での不安や負担を軽減し、自立生活を支援するため、様々な生活支援サービスの充実に努めます。

○ 緊急通報装置貸与等事業

ひとり暮らし高齢者等に、急病・災害時等の緊急時に、押しボタンにより異常事態を通報できる緊急通報装置を貸与または給付することにより、緊急時における迅速な対応を図り、ひとり暮らし高齢者等の安全確保に努めます。

○ 軽度生活援助事業

日常生活において、援助が必要なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等に、シルバー人材センターの援助員による自宅周りの清掃、食材の買い物等、軽易な日常生活上の援助を提供することにより、自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行防止を図ります。

○ 高齢者と施設の交流事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等に、老人福祉施設で調理された食事を、自宅へ配食することにより、栄養のバランスのとれた食事を提供しています。

○ 高齢者と地域の交流事業

ひとり暮らし高齢者等を対象に、地域のコミュニティセンター等において、地区社会福祉協議会、地区民生委員児童委員、ボランティアの協力により、定期的な会食等を実施することにより、高齢者の孤独感の解消や、地域との交流を図ります。

○ 高松市社会福祉協議会食事サービス助成事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、高松市社会福祉協議会が会員制で実施している栄養のバランスがとれた食事を、1日2回（昼・夜）自宅へ宅配するサービスの一部を助成し、在宅での生活支援を図ります。

○ 福祉電話貸与事業

低所得のひとり暮らし高齢者等に、地域社会等との交流を促進するため、福祉電話を貸与し、ひとり暮らし高齢者等の孤独感の解消を図ります。

○ 日常生活用具給付事業

ひとり暮らし高齢者等に、自動消火器、火災警報器、電磁調理器を給付し、防火等に配慮するとともに、ひとり暮らし高齢者の日常生活の便宜を図ります。

(4) 認知症高齢者等対策の推進

高齢化の急速な進展を背景に、認知症高齢者等の増加が見込まれています。認知症高齢者等が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して穏やかな生活を送るとともに、家族も安心して社会生活を営むことができるよう、誰もが認知症高齢者等に対する正しい知識を持ち、地域ぐるみで支援が行えるよう、関係機関と連携して市民への広報・啓発活動に努めます。

また、紙おむつ給付事業や徘徊高齢者家族支援サービス事業の実施のほか、認知症高齢者等が徘徊した場合に、早期に発見し保護するための徘徊高齢者保護ネットワークの活用など、認知症高齢者の在宅生活を支援するサービスの充実に努めるとともに、認知症の進行の緩和を目的とし、家庭的な環境の下で、利用者が能力に応じ自立した生活を営む認知症高齢者グループホームにおけるサービスの質の確保を図るため、サービス事業者に対する運営指導の実施、支援の充実に努めます。

また、地域包括支援センターを中心として、関係団体との連携による認知症高齢者等の早期発見・早期対応や地域における見守りなどの協力体制を、民生委員児童委員や近隣住民、老人クラブ、「認知症サポーター」などの社会資源を活用した支援体制の整備に努めます。

さらに、認知症高齢者等の権利を擁護するため、日常的な金銭管理等の支援を行う日常生活自立支援事業や、権利・財産を保護する成年後見制度の普及啓発と利用促進に努めます。

若年性認知症の対策としては、介護サービスの他に、雇用継続に関する支援や障害者福祉サービスの活用も含めた総合的な対策に取り組む必要があります。そのために、各関係部局で連携し、これらの支援を組み合わせ、若年性認知症一人ひとりの状態に応じた支援体制の構築に努めます。

ア 認知症地域支援ネットワークの構築

地域包括支援センターや関係課および関係機関等と連携し、地域における認知症ケア体制の充実に努めるとともに、地域において認知症ケア体制および認知症の人と家族を支えるための医療支援体制の構築を進める認知症疾患医療センター等と連携し、認知症地域支援ネットワークの構築に引き続き取り組みます。

また、認知症高齢者の保健、医療、福祉等に携わる専門職を対象に、研修を行い、地域における認知症対策についての意識の向上と共通理解を図ります。

さらに地域ケア小会議などの場を活用し、地域住民や民生委員児童委員、老人介護支援センターなどさまざまな関係機関と連携し、地域ネットワークの構築に取り組みます。

市民の認知症への理解を深めるため、広報紙やホームページをはじめ、地域包括支援センターを中心に、講座や講演会など認知症に関する普及啓発活動を推進します。

イ 認知症高齢者とその家族等への地域支援

民生委員児童委員，老人クラブ，認知症サポーターなどと連携し，地域の見守り活動をとおして，認知症高齢者等やその家族に対する支援がよりスムーズに行える体制の充実を図ります。

また，介護者への個別支援として，位置情報システム（GPS）を活用した徘徊高齢者家族支援サービスを引き続き提供するほか，徘徊高齢者保護ネットワークを活用することで，認知症高齢者等が徘徊のため行方がわからなくなった場合に，早期に場所を特定し発見することで，徘徊高齢者の安全の確保を図ります。

そのほか，成年後見制度や日常生活自立支援事業などの権利擁護をはじめ，身近な場所で切れ目のないサービスを継続的に利用できるよう，小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスの有効利用に努めます。また，医療を含む複合サービスの導入についてニーズを踏まえながら検討するなど，認知症高齢者等に対するサービスの充実を図ります。

施設整備に当たっては，家庭的な環境でケアを受けることができる個室・ユニットケアの普及を促進します。

ウ 認知症サポーターなどの介護予防ボランティアの人材育成等

認知症高齢者等やその家族が住み慣れた家庭や地域で安心して生活が継続できるように支援するため，地域社会全体で認知症の人の生活を支える取組として地域住民，企業，職域団体，小中学校，行政，介護サービス事業所等を対象に認知症サポーターを引き続き養成します。

認知症サポーターについては，認知症高齢者等やその家族が地域で安心して生活できるように，認知症に対する正しい知識の普及啓発だけでなく，認知症高齢者等への声かけや見守り，あるいは必要に応じて関係機関へつないでいくなどの支援ができるよう養成講座等の内容を充実します。

介護予防ボランティアについては，地域の高齢者が，住み慣れた地域で安心してその人らしい生活ができるよう，自分自身の健康増進や社会参加等を通じた生きがいくくりにも有意義であることから，地域で介護予防の視点を持ってボランティアとして活動できる場の提供を目指します。

エ 権利擁護

認知症高齢者等が，地域において尊厳ある生活を維持し，安心して生活できるよう，専門的・継続的な視点から，高齢者の権利擁護のための必要な支援を行います。

特に，高齢者の権利擁護の観点からの支援が必要な場合には，成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用を促進するほか，老人福祉施設等への措置を行ったり，消費者被害の防止等の取組を行います。

(5) 高齢者虐待防止対策等の推進

「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（高齢者虐待防止法）」の趣旨を踏まえ，地域住民に対する虐待に関する知識・理解の普及啓発に取り組むとともに，地域包括支援センターや関係機関・団体等と連携協力し，虐待を受けるおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援を引き続き推進します。

また，養護者や養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止はもとより，「高松市高齢者虐待防止・対応マニュアル」を広く関係団体や市民等へ周知するとともに，当該マニュアルに基づき，市，老人介護支援センター，警察署等で構成された高齢者虐待対応ネットワークの一層の強化に取り組み，虐待を受けた高齢者の保護や養護者への支援等を迅速かつ効果的に実施します。

(6) 地域包括ケア体制の充実

ア 地域住民による支え合い活動の促進

地域コミュニティ組織の醸成を図る中で、地域で高齢者を支え合う活動を引き続き促進します。

また、民生委員児童委員や老人クラブによる友愛訪問活動、近隣住民による見守りなど、地域の主体的な取組への支援に努めます。

- 見守りが必要なひとり暮らし高齢者の把握に努め、要援護高齢者台帳を整備し、民生委員児童委員を中心に、地域による見守り活動を推進します。
- 高松市ひとり暮らし高齢者安否確認に関する協定書に基づき、水道メータの検針時に、声かけなどを行い安否確認に努めます。

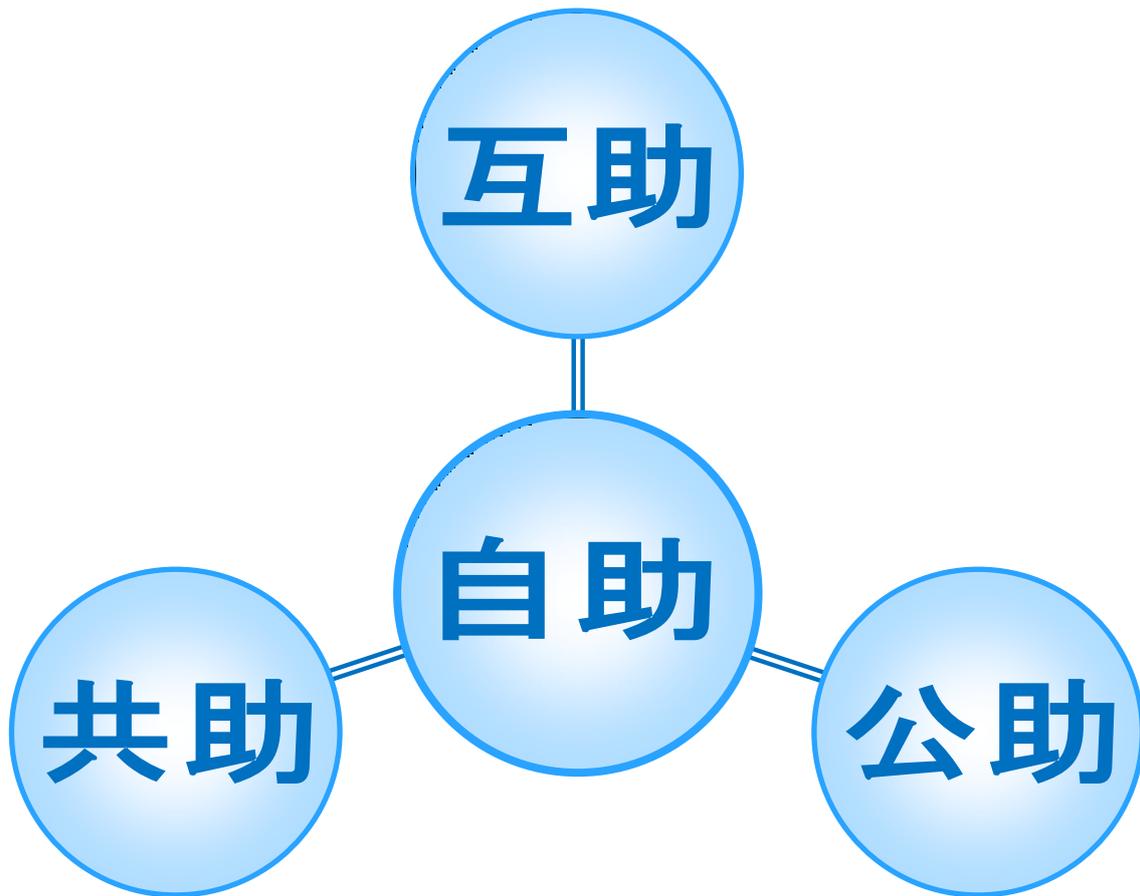
イ 地域包括ケアの環境づくり

地域における介護・福祉・医療など様々な面から総合的・包括的・継続的に支援するための機関である地域包括支援センターの窓口（ブランチ）として、老人介護支援センターを位置づけるなど、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域包括支援センターを中核として、老人介護支援センター、保健委員会、民生委員児童委員や地区社会福祉協議会、老人クラブ、ボランティア、医療機関など、保健・医療・福祉の関係団体や住民相互の連携体制の強化にも努めます。

また、老人介護支援センターや居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等への指導・助言・支援等により、高齢者が住み慣れた地域社会で、必要なサービスを円滑に利用できるよう、地域包括ケアを支える各種サービス提供体制の充実を図ります。

ウ 地域包括ケアを支える役割

自助・互助・共助・公助の役割分担により
地域包括ケアを支える



(参考) 地域包括ケア研究会報告書における定義

「自助」
自ら働いて、または自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること

「互助」
インフォーマルな相互扶助、例えば、近隣の助け合いやボランティア等

「共助」
社会保険のような制度化された相互扶助

「公助」
自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

(7) 災害時の援護体制の整備

地域において避難支援を希望する人の台帳（災害時要援護者台帳）をもとに、要援護者の把握・支援者の選定に努めるとともに、ひとり暮らし高齢者等に対する民生委員児童委員による実態把握や、緊急通報装置の設置などにより、迅速に対応できるよう努めます。

また、香川県、香川県老人福祉施設協議会および香川県老人保健施設協議会と引き続き連携し、災害が発生した場合等において、緊急に避難を要する高齢者等を特別養護老人ホーム等で受け入れるよう努めます。

○ 災害時要援護者台帳の整備

災害時に自力で避難することが困難な高齢者などの要援護者に対して、災害情報の提供や避難等の手助けが地域の中で素早く安全に行われる体制を構築するため、災害時要援護者台帳を作成し、要援護者情報の把握と共有を図るとともに、平常時から要援護者に対する見守りや声かけを行い、地域における要援護者の支援に努めます。

○ ひとり暮らし・寝たきり高齢者の把握

各地区においては、災害時や日常の見守りなどに備えるため、ひとり暮らし・寝たきり高齢者の把握に努めます。

○ 自主防災組織の結成

地震、火災、風水害等の災害が発生し、または発生するおそれがある場合に被害を防止し、軽減し、または予防するため、地域住民が自主的に結成し、運営する自主防災組織の結成を促進します。

(8) 市民活動団体との連携等

高齢者のニーズが多様・高度化する中で、地域や個人の実情に合った、きめ細かな高齢者福祉を推進するには、地域で活動している市民活動団体（NPO・ボランティア団体など）の役割が重要です。

「自助・共助・公助」の視点に立ち、市民と行政との協働をさらに推進するため、市民活動団体との連携の強化や、高松市ボランティア・市民活動センターによる情報提供・コーディネート機能の充実を図るとともに、多様な保健福祉活動を企画・実施する人材の育成支援に努めます。

＜ボランティア・市民活動センター事業＞

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 情報収集・提供事業 | <input type="radio"/> 研修事業 |
| <input type="radio"/> 啓発事業 | <input type="radio"/> 相談事業 |
| <input type="radio"/> 交流・コーディネート事業 | <input type="radio"/> 地域と連携事業 |

(9) 福祉意識の醸成・啓発

家庭、学校、地域、行政などの連携のもと、コミュニティセンター等での高齢者教室の実施、小中学校の「総合的な学習の時間」における高齢者との世代間交流や老人ホームでの介護体験学習など、福祉に関する学習機会の確保に努めます。

また、広報紙や、市政出前ふれあいトークなど様々な広報活動等を通じて、相互扶助の心で高齢者を見守り支え合う福祉意識の醸成・啓発に努めます。

- | |
|--|
| <input type="radio"/> 福祉に関する学習機会の拡大 |
| <input type="radio"/> 広報紙などの広報活動等を通じた情報提供，意識啓発 |

(10) 安全で住みよい環境づくりの推進

ア 環境整備

高齢者等の移動の円滑化を図るため、「香川県福祉のまちづくり条例」および「高松市交通バリアフリー基本構想」に基づき、鉄道駅・バス車両など公共交通機関や、歩行空間のバリアフリー化を推進します。

- 高齢者にとって利用しやすい公共交通機関や歩行空間の整備促進
 - ・公共交通機関旅客施設バリアフリー化に対する助成
 - ・ノンステップバス導入に対する助成

イ 高齢者の住環境の充実

介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービス(安否確認や生活相談サービス)を提供するサービス付き高齢者向け住宅について、事業者の参入の動向を把握し、高齢者住まい法等に基づき、整備や運営管理、サービス提供が適正に行われるよう努めます。

また、有料老人ホームについても、入居者の快適な居住環境の確保と適正な事業運営がなされるよう、事業者に対して、適切な指導等を行い、高齢者が安心して暮らせる住まいの確保に努めます。

自宅で寝たきり等の日常生活に介護を要する高齢者が暮らす世帯には、自宅の浴室・便所等のバリアフリー化改修について、その必要な費用の一部を助成し、高齢者の自立と家族の負担軽減を図ります。

- **サービス付き高齢者向け住宅の普及と適正な運営の確保**
 - ・利用者と事業者への情報提供
 - ・適正な整備・運営管理・サービス確保のための助言・指導
- **有料老人ホームの普及と適正な運営の確保**
 - ・利用者と事業者への情報提供
 - ・適正な整備・運営管理・サービス確保のための助言・指導
- **自宅において暮らしやすい生活**
 - ・高齢者住宅改造助成事業

ウ 防災・防犯・交通安全対策の推進

ひとり暮らし高齢者等の火災防止のため、住宅防火診断を実施し、住宅用火災警報器の設置を促進するとともに、自治会、老人クラブ、高齢者福祉施設等において、防火・防災に関する講話や訓練を実施し、防火・防災意識の啓発に努めます。

高齢者の消費者被害防止のため、関係機関等と連携する中で、消費生活出前講座などを通じた広報啓発・情報提供活動等の推進に努めます。

また、高齢者の交通事故防止のため、高齢者交通安全教室・シルバードライバーズスクール等の開催や夜間の交通事故防止に役立つ反射材の使用促進により、交通安全意識の啓発と交通マナーの向上に努めます。

- ひとり暮らし高齢者等の火災防止・防火意識の啓発
 - ・住宅用火災警報器設置推進
 - ・住宅防火診断
- 消費生活出前講座などを通じた広報啓発・情報提供活動等の推進
 - ・消費生活出前講座
 - ・消費者ウィークにおける消費者意識の啓発
- 交通安全知識の習得、交通安全意識の高揚および交通マナーの向上
 - ・高松市高齢者交通安全自転車大会
 - ・交通安全反射材効果体験教室
 - ・シルバードライバーズスクール
 - ・高齢者交通指導員研修会
 - ・高齢者交通安全教室

3 サービス基盤の充実

(1) 介護保険対象サービス基盤の充実

ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで常時の介護を要し、在宅で介護を受けることが困難な高齢者のための施設で、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活上の世話や、機能訓練など療養上の世話を受けることができます。

真に施設でのケアを必要とする高齢者が、適切に施設を利用できるよう、計画年度ごとの施設サービス見込量をもとに、施設整備を進め、入所待機者の解消に努めます。

平成 26 年度 施設サービス見込量
1,642 人

イ 介護老人保健施設

病状が安定している高齢者に対し、看護、医学的管理下における介護および機能訓練、その他必要な医療を行うとともに、日常生活の世話をを行い、家庭への復帰を目的とした施設です。

介護療養型医療施設から介護老人保健施設への転換が促進され、総定員数も増加が見込まれることから、新たな整備は行わず、既存施設の有効利用を図ることとします。

平成 26 年度 施設サービス見込量
1,274 人

ウ 地域密着型サービス

(7) 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回訪問，または通報を受けて，利用者の居宅で入浴・排せつ・食事等の介護，その他の日常生活上の世話等のサービスを提供します。

現指定事業者でサービス供給が可能と見込まれることから，新たな整備は行わず，有効利用の促進を図ります。

(イ) 認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象としたデイサービスセンターにおいて，入浴・排せつ・食事等の介護，その他の日常生活上の世話等のサービスを提供します。

定員数（平成 23(2011)年度末 215 人）が利用見込人数（375 人）に対し不足していることから，平成 26(2014)年度末までにサービス見込量に見合う整備を図ります。

(ウ) 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として，利用者の様態や希望に応じ，随時「訪問」や短期間の「泊まり」を組み合わせて，入浴・排せつ・食事等の介護，その他の日常生活上の世話等のサービスを提供します。（利用者登録は，1 人 1 か所に限定されます。）

定員数（平成 23(2011)年度末見込定員 372 人）が利用見込人数（356 人）を超えているため，新たな整備を行わず，複合型サービスへの転換を含め既存施設の有効利用を図ることとします。ただし，未整備の日常生活圏域については，別に配慮します。

(エ) 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）

認知症高齢者が，小規模で家庭的な環境の下で共同生活を営み，その住居において入浴・排せつ・食事等の介護，その他の日常生活上の世話および機能訓練のサービスを受けることができます。

平成 23(2011)年度において 19 生活圏域の全てについて 1 か所以上の整備を終えましたが，定員数（平成 23 年度末見込 定員 837 人）が利用見込人数（873 人）に対し不足していることから，平成 26(2014)年度末までに公募によりサービス見込量に見合う整備を図ります。

(オ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

（小規模（定員 29 人以下）の介護専用型特定施設）

入居者に対しサービス計画に基づいて，入浴・排せつ・食事等の介護，その他の日常生活上の世話等のサービスを行います。対象となる入居者は，要介護者とその配偶者等に限定されています。

なお，利用者数が見込まれていないため新たな整備は行いませんが，特定施設入居者生活介護などの既存施設の有効利用を図ります。

(カ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**(小規模(定員29人以下)の特別養護老人ホーム)**

入所者に対しサービス計画に基づいて、要介護状態の軽減または悪化の防止を助けるように、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話等のサービスを行います。

なお、利用者数が見込まれていないため新たな整備は行いませんが、特定施設入居者生活介護などの既存施設の有効利用を図ります。

(キ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、日中・夜間を通して、定期的な巡回により、または随時通報を受けて、居宅において介護その他の日常生活上の世話を行うとともに、看護師等により行われる療養上の世話または必要な診療の補助を介護サービスとして行います。

平成26(2014)年度末までに公募によりサービス見込量に見合う整備を図ります。

(ク) 複合型サービス

医療・看護を同時に必要とする要介護者を地域で支えるため、訪問看護および小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、利用者のニーズに応じた柔軟で効果的かつ効率的なサービスを提供します。

平成26(2014)年度末までに公募によりサービス見込量に見合う整備を図ります。

エ 特定施設入居者生活介護

介護保険事業所の指定を受けた有料老人ホーム等において、入居者に対しサービス計画に基づいて、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話等のサービスを行います。

混合型の特定施設入居者生活介護について、入居定員数(平成23(2011)年度末見込定員数816人)が必要な入居定員数(879人)に対し不足することから、平成26(2014)年度末までに公募によりサービス見込量に見合う整備を図ります。

(2) 介護保険対象外サービス基盤の充実

ア 養護老人ホーム

環境上の理由および経済的理由により、家庭で生活することが困難な高齢者のための施設です。

入所者の自立支援のためのソーシャルワーク機能などを持ち、在宅生活が困難な高齢者の受け皿施設として、施設機能の充実に努めます。

平成 26 年度 見込量
200 人

イ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

自炊ができない程度の身体機能の低下が認められ、自立して生活するには不安がある高齢者のための施設です。

食事、入浴等の準備、相談及び援助などを提供し、高齢者の自立生活を支援する施設として、施設機能の充実に努めます。

平成 26 年度 見込量
488 人

ウ 老人介護支援センター

地域における在宅介護等に関する相談に 24 時間体制で応じるほか、介護・保健福祉の各種サービスが総合的に受けられるよう情報提供や関係機関との連絡調整、保健福祉サービスの利用申請代行などを行う施設です。

地域福祉の一層の向上のため、平成 21 (2009) 年度から、地域包括支援センターの窓口として位置づけ、住民の利便性を考慮した地域の身近な相談窓口として、地域包括支援センターとの連携を図るとともに、生活圏域で様々な機関や団体が連携し協力体制が取れるような、地域のネットワーク構築をめざし、施設機能の充実に努めます。

平成 26 年度 見込量
28 か所

エ 老人福祉センター

高齢者の各種相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上およびレクリエーションのための施設です。

高齢者の健康づくり、生きがいつくりの場として、既存施設の利用促進を図るとともに、高齢者のニーズの多様化や高齢者向け施設の増加などの利用環境の変化に対応したあり方の見直しを行います。

平成 26 年度 見込量
3 施設

第2章 市民の声

1 市民の皆さま方から寄せられたご意見

高齢者の暮らしと介護についてのアンケートを通じて、市民の皆さま方より、様々なご提言をいただきました。

貴重なご意見として、今後の施策に生かして参ります。

(1) 介護保険居宅サービス利用者（要支援1～要介護3）の方より

ア 介護保険制度について

<input type="checkbox"/> 分かりやすい介護保険に関する情報提供
<input type="checkbox"/> 要介護者の実態が反映された介護認定
<input type="checkbox"/> 介護保険料の見直し
<input type="checkbox"/> 介護サービス利用料や利用限度額の見直し

イ 高齢者保健福祉施策について

<input type="checkbox"/> 介護予防への取組強化
<input type="checkbox"/> 病気の予防，早期発見，治療のため医療機関での受診に関する情報提供（広報）
<input type="checkbox"/> 介護者，介助者の実態を反映した施策
<input type="checkbox"/> 今後も高齢化が進展する中での持続可能なサービスの提供，自立支援
<input type="checkbox"/> 高齢者が生きがいを持って生活を送れる社会の確立
<input type="checkbox"/> 生活弱者（低所得者）に配慮した行政サービス
<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者，高齢者世帯に対応した施策

(2) 介護保険居宅サービス利用者（要介護4・5）の方より

ア 介護保険制度について

<input type="checkbox"/> 介護保険料の見直し
<input type="checkbox"/> 介護サービス利用料の見直し
<input type="checkbox"/> 介護保険制度や介護サービスに関する分かりやすい情報提供

イ 高齢者保健福祉施策について

<input type="checkbox"/> 介護予防への取組強化
<input type="checkbox"/> 施設整備（特別養護老人ホーム）の拡充
<input type="checkbox"/> 在宅介護者（介助者）へのサービス強化

(3) 介護保険施設サービス利用者の方より

ア 介護保険制度について

○認定調査方法や調査時間の改善
○介護保険料の見直し
○介護サービス利用料の見直し
○介護従事者の資質の向上

イ 高齢者保健福祉施策について

○地域包括支援センターに関する情報提供（広報）
○施設整備（特別養護老人ホーム）の拡充

(4) 二次予防事業対象者の方より

ア 介護保険制度について

○介護保険料の見直し
○介護従事者の資質の向上
○介護保険制度や介護サービスに関する分かりやすい情報提供

イ 高齢者保健福祉施策について

○地域コミュニティによる共助の確立
○高齢者が安心して安全な生活ができる社会
○施設整備（特別養護老人ホーム）の拡充
○介護予防への取組強化
○地域包括支援センターに関する情報提供（広報）

(5) 高齢者一般の方より

ア 介護保険制度について

○介護保険料の見直し
○要介護者の実態が反映された介護認定
○介護保険制度や介護サービスに関する分かりやすい情報提供
○介護従事者の資質の向上

イ 高齢者保健福祉施策について

○認知症高齢者施策の充実
○施設整備（特別養護老人ホーム）の拡充，情報提供
○高齢者が安心して安全な生活ができる社会
○地域コミュニティによる共助の確立
○介護予防への取組強化
○今後も進展する高齢化社会を見据えた施策
○生活弱者（低所得者）に配慮した行政サービス
○一人暮らし高齢者，高齢者世帯に対応した施策

(6) 一般（40歳～64歳）の方より

ア 介護保険制度について

○介護保険制度や介護サービスに関する分かりやすい情報提供
○介護従事者の資質の向上
○介護サービス利用料の見直し
○要介護者の実態が反映された介護認定
○第2号被保険者の拡充（対象者年齢の見直し）

イ 高齢者保健福祉施策について

○認知症高齢者対策の充実
○地域コミュニティによる共助の確立
○高齢者が安心して安全な生活ができる社会
○生活弱者（低所得者）に配慮した行政サービス
○一人暮らし高齢者，高齢者世帯に対応した施策
○施設整備（特別養護老人ホーム）の拡充，情報提供

第3章 計画の推進体制

1 推進体制

庁内組織の高松市高齢者福祉推進本部会を中心とした関係部門間の連携はもとより、市民および地域団体、保健・医療・福祉の各分野の関係機関等との緊密な協力・連携を図る中で、本計画の円滑かつ効果的な推進に努めます。

2 サービス提供体制

(1) 情報提供・相談体制の充実

保健・医療・福祉の各分野のサービス内容、利用方法等をわかりやすく説明したパンフレット等を作成・配布するとともに、広報たかまつや市ホームページ、メールマガジン、保健・医療・福祉関連情報のネットワークシステム「WAMNET」（ワムネット）等を活用するなど、広報活動の充実を図ります。また、地域包括支援センターや老人介護支援センター、民生委員児童委員、保健師などの訪問活動を通じて、きめ細かな情報提供に努めます。

また、気軽にサービスの利用相談ができるよう、介護保険、高齢者福祉、障害者福祉、保健の各部門と連携を図るほか、老人介護支援センターを地域包括支援センターの窓口（ブランチ）として位置づけることにより、相談窓口の一本化に取り組み、相談体制の充実に努めます。

(2) サービス提供体制の充実

在宅サービスについては、参入意向のあるサービス事業者に対して、新規の開設を円滑に進められるよう、適時適切な情報提供を行い、多様な事業者の参入を促進します。地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとの整備計画を基本として、必要利用定員数の確保に努め、在宅生活に近い居住環境整備を進めます。

また、高齢者のニーズに合った最適のサービスを提供できるよう、サービス事業者をはじめとした関係者との円滑な連絡調整や適切な指導・支援を行うため、地域包括支援センターを活用した地域における関係者間ネットワークの構築を促進するとともに、人的資源を生かしたサービス提供体制の構築を支援します。

(3) 苦情解決体制の充実

サービス利用者からの様々な相談・苦情がサービス内容の改善につながるよう、高齢者の日常生活に関する総合的な相談窓口である地域包括支援センターをはじめ、本市相談窓口において適切な対応に努めるとともに、迅速、適切に苦情解決する体制の充実に努めます。

なお、介護サービスに関する苦情は、香川県国民健康保険団体連合会との連携を図る中で、介護保険担当窓口において、必要に応じて、サービス事業者に説明・改善を求め、問題解決を図るなど、適切な対応に努めます。

3 計画の進行管理

本計画については、計画期間内に十分な成果を挙げることができるよう、本市の総合計画やまちづくり戦略計画等との整合性を図るとともに、高松市高齢者福祉推進本部会や、学識経験者、関係団体の代表等で組織された高松市高齢者保健福祉計画推進懇談会等に、定期的に進捗状況を報告し意見を聴く中で、適切な進行管理に努めます。