

海津市高齢者保健福祉計画

・介護保険事業計画

【平成27年度～平成29年度】

（案）

平成27年3月

海 津 市

目 次

第1編 総 論 1

第1章 計画策定にあたって 3

- 第1節 計画の背景 3
- 第2節 計画策定の目的 6
- 第3節 計画の位置づけ・期間 8
- 第4節 計画の策定体制・策定経過 8
- 第5節 制度改正 9

第2章 高齢者を取り巻く現状 10

- 第1節 人口や世帯の動向 10
- 第2節 要介護者等の推計 12
- 第3節 高齢者実態調査による現状 13

第3章 事業者を取り巻く現状 18

- 第1節 事業者調査に見える現状 18
- 第2節 ケアマネジャーアンケート調査に見える現状 20

第4章 計画の基本的方向 21

- 第1節 基本理念 21
- 第2節 政策目標と主要施策 22

第2編 各 論 27

第1章 安心介護の海津市＜安心介護サービスの充実＞ 29

- 第1節 安心介護サービスの充実 29
- 第2節 地域包括ケア体制の充実 50

第2章 健やかに暮らせる海津市＜介護予防・生活支援の推進＞ 53

- 第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 53
- 第2節 予防給付の充実 58
- 第3節 生活支援サービスの充実 61

第3章 いきいきと支えあう海津市 63

- 第1節 生きがいのづくりの促進 63
- 第2節 安全で快適な生活の確保 65

第3節 支えあうまちづくりの推進	68
------------------	----

第3編 介護事業費の推計

•

第1編 総論

第 1 章 計画策定にあたって

第 1 節 計画の背景

（１）2025 年、団塊の世代が後期高齢者に

2025（平成 37）年まで、後期高齢者人口が増え続けることが問題となっています。

いわゆる団塊の世代（1947～49（昭和 22～24）年の第一次ベビーブームに生まれの人たち）は 2013（平成 25）年には 60 代なかばを迎え、12 年後の 2025（平成 37）年には 75 歳以上の後期高齢者となります。

一方、要介護認定率は 70 歳代後半で約 14%、80 歳代前半で約 30%、80 代後半には約 50%と年齢を重ねるほど要介護認定率が高くなります。今後も高齢者人口が増加すると見込まれている中、人口構成の割合を多く占める団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025 年には、現在の介護・医療のシステムでは十分な対応が不可能になってくると予想されます。

◆全国年齢別高齢者人口と要介護（要支援）認定率（平成 25 年時点）

	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90～94 歳	95 歳 以上
総人口（千人）	9,666	8,700	7,598	6,302	4,762	2,925	1,215	397
認定者数（千人）	—	255	475	879	1,417	1,493	888	344
認定率（%）	—	2.9	6.3	13.9	29.8	51.0	73.1	86.6

※出典：厚生労働省「介護給付実態調査報告月報」（平成 25 年 12 月審査分）

総務省統計局「現在推計人口」（平成 25 年 10 月 1 日総人口）

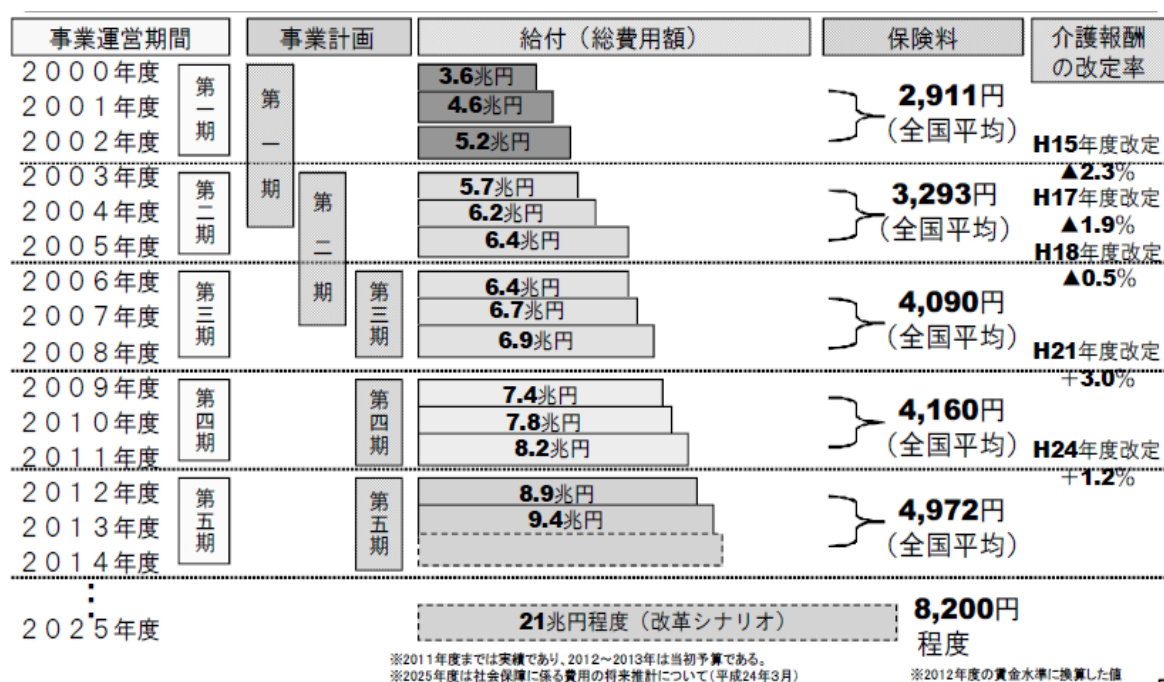
（２）要介護認定者数、中でも軽度者の増加が顕著

要介護（要支援）の認定者数は平成 12 年 4 月末現在では 218 万人でしたが、平成 24 年 4 月末現在では 533 万人と 2.44 倍となっており、このうち軽度の認定者数の増加が顕著となっています。要介護（要支援）認定者数の増加の背景には、介護保険制度が普及・定着し多くの人々が手軽に利用できるようになったということが考えられていますが、利用者のニーズの多様化や介護サービスの需要増加への対策が課題となっています。

（３）増大する介護給付費

後期高齢者の増加は、介護給付費の増加や認知症高齢者の増加に直結し、2012 年（平成 24 年）の介護給付費の総額約 8.9 兆円から、2025 年（平成 37 年）には 21 兆円まで増加することが見込まれています。

◆介護給付と保険料の推移



資料：厚生労働省

（４）一人暮らし・夫婦のみ世帯の高齢者が増えている

65歳以上の夫婦、単独世帯は今後も増加すると見込まれ、65歳以上の総世帯数において単独世帯と夫婦のみ世帯が占める割合は2010年（平成22年）では20.0%でしたが、2035年では28.0%と予測されています。

要介護認定を受けていない、自立あるいは介護保険サービスにつながつていない一人暮らしや夫婦のみの世帯にも、さまざまな生活支援のニーズがあります。買物や部屋の模様替え、食事の支度などを自費で利用している方も多くいらっしゃいます。提供できる事業者やサービスの種類を増やし、自助の可能性を拓ける基盤整備が求められています。

◆65歳以上の単独、夫婦のみの世帯の推移

（世帯単位：千世帯）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
65歳以上の夫婦のみの世帯数	5,403	6,209	6,512	6,453	6,328	6,254
65歳以上の単独世帯数	4,980	6,006	6,679	7,007	7,298	7,622
65歳以上の単独・夫婦のみの世帯数全体に占める割合	20.0%	23.1%	24.9%	25.7%	26.6%	28.0%

※出典：国立人口問題研究所「日本の世帯数 将来推計」

（５）認知症高齢者への抜本的な対策

認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上＊１）については、将来推計では2025（平成37）年には470万人に達し、65歳以上人口に対し12.8%、約8人に1人が認知症となることが予測されています。前出（４）の世帯形態から考えると、一人暮らしの認知症高齢者や、本人も介護者も認知症である世帯の増加が予想され、認知症施策の重要性も増していきます。2012（平成24）年に厚生労働省から2013～2017（平成25～29）年度の5年の間に認知症の仕組みを作り上げていくとした「オレンジプラン（認知症施策推進5か年計画）」が打ち出され、認知症の支援推進策がうまく機能していくかなど検証が進められています。

＊１：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる程度の認知症及び、それよりも認知症の症状等が重度の方。

◆認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の推移

	2010 年	2015 年	2020 年	2025 年
認知症高齢者の自立度Ⅱ以上の高齢者	280 万人	345 万人	410 万人	470 万人
65 歳以上の人口対比	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

※出典：厚生労働省「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」

（６）地域包括ケアシステムの構築

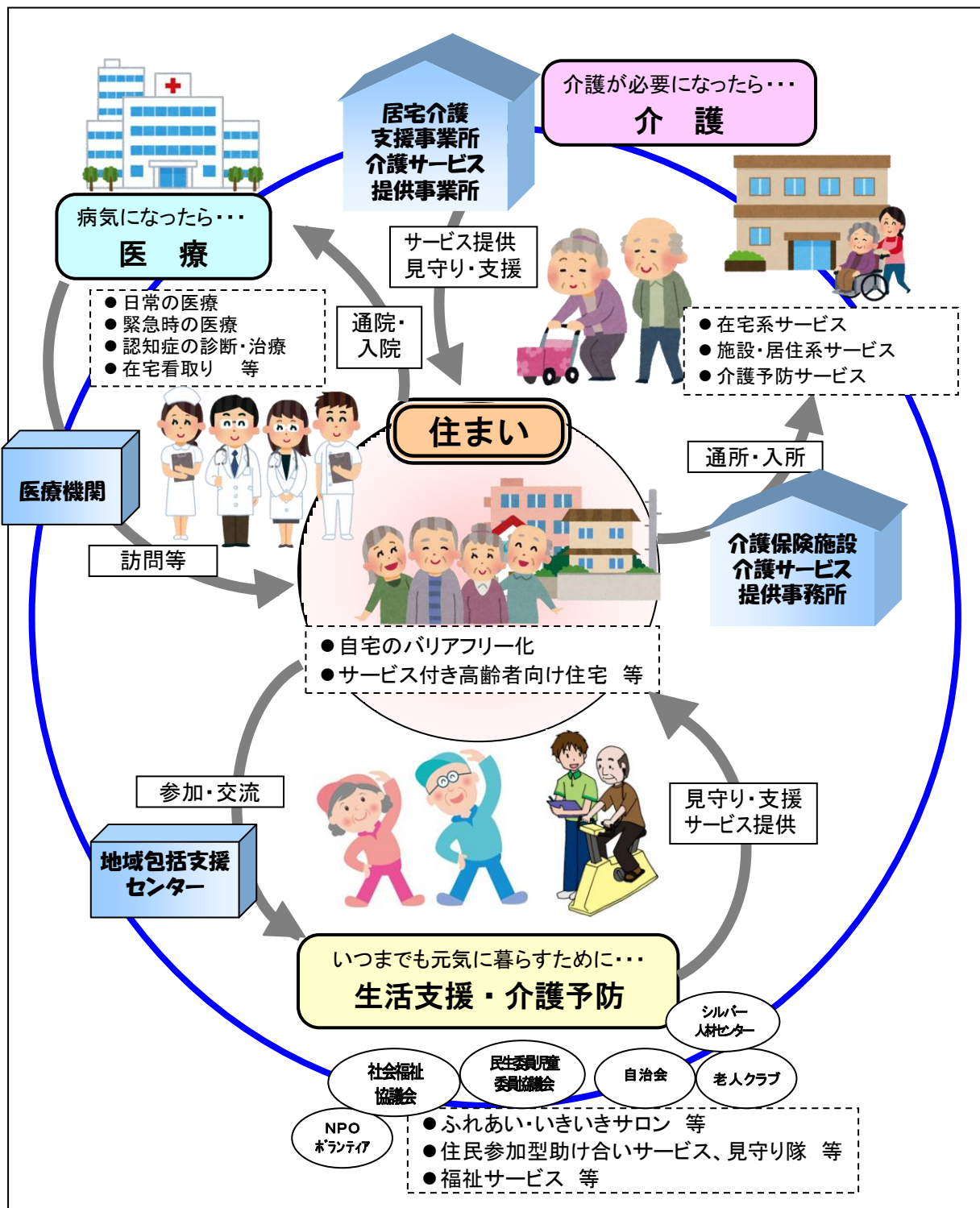
高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができることを目的として、安定した暮らしのスペース「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があり、それらを土台として、専門職による「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」のサービスが、日常生活の圏域で適切に提供されるような地域での体制を整備する「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

第2節 計画策定の目的

平成25年に団塊の世代が65歳になり、高齢者人口が大幅に増加し、急速に少子高齢化が進む社会情勢の中で、本市におきましても、平成26年4月1日現在で26.6%だった高齢化率が、平成37年度には34.7%に達することが見込まれています。これに伴い、一人暮らし高齢者、認知症高齢者の増加も見込まれており、さらに進行する超高齢化社会の中にあってさまざまな課題が山積しています。

今後、団塊の世代が75歳以上となる、2025（平成37）年度に向けて、取り組みをさらに進めるための「スタートの計画」という位置づけがされています。「在宅医療と介護連携の推進」「認知症施策」「高齢者の居住安定に係る施策」「生活支援・介護予防サービスの充実」を引き続き行いながら、その取り組みの現状と課題を整理し、新たな方向づけを行い、「地域包括ケア」のさらなる充実・強化を図ることを目的に、本計画を策定します。

「地域包括ケアシステム」のイメージ



第3節 計画の位置づけ・期間

本計画は介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」と、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」を一体的に策定します。

また、本計画の期間は、平成27年度から29年度までの3年間とします。

本市の計画イメージ

高齢者保健福祉計画(老人福祉計画)

すべての高齢者及び40歳～64歳の壮年者を含めた健康づくりや生活習慣病の予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、地域包括ケア、防犯や防災対策などを含む総合的な計画です。

介護保険事業計画

要介護（要支援）高齢者、要介護（要支援）となるリスクの高い高齢者を対象とした、介護（予防）サービス、地域支援事業に関する実施計画です。

第4節 計画の策定体制・策定経過

本計画の策定にあたっては、高齢者の心身の状況や施策ニーズを把握するために平成26（2014）年2～3月にアンケート調査（海津市日常生活圏域ニーズ調査）を実施するとともに、平成26（2014）年10月に市内の介護事業所への訪問ヒアリング調査及びアンケート調査、ケアマネジャーへのアンケート調査を実施し、課題把握に努めました。また、第5期計画の推進状況の検証を行い、本計画に掲げるサービス見込み量の設定等に反映しました。

第5節 制度改正

平成26年6月18日に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、介護保険法に関しては、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のための費用負担の公平化などをねらいとした内容が提示されました。また、第6期介護保険事業計画策定のためのポイントとして、次の5点が示されました。

■第6期介護保険事業計画策定のポイント

①2025年のサービス水準等の推計

各保険者は計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、市町村介護保険事業計画に記載する。

推計にあたっては、各保険者におけるサービスの充実の方向性、生活支援サービスの整備等により2025（平成37）年度の保険料水準等がどう変化するかを検証しながら行うこと。

②在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

「地域包括ケア計画」として、在宅サービス、施設サービスをそれぞれの地域で今後どのような方向性で充実させていくか、地域の特徴を踏まえて中長期的な視点をもって各保険者として方向性を提示する。

その際には、75歳以上高齢者、認知症の高齢者など医療と介護の両方を必要とする人の増加に対応し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス及び小規模多機能型居宅介護などの普及が重要である。

③生活支援サービスの整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO、協同組合等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組を記載する。

平成29年4月までに新しい総合事業を開始し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を第6期中に事業へ移行することを踏まえ、コーディネーターの配置などにより、地域づくりを積極的・計画的に進めることが期待される。

④医療・介護連携・認知症施策の推進

新たに地域支援事業に位置付けられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて必要な体制の整備など各市町村の第6期における取組方針と施策を示す。第6期期間中に取組可能な市町村から順次具体的に実施する。

⑤住まい

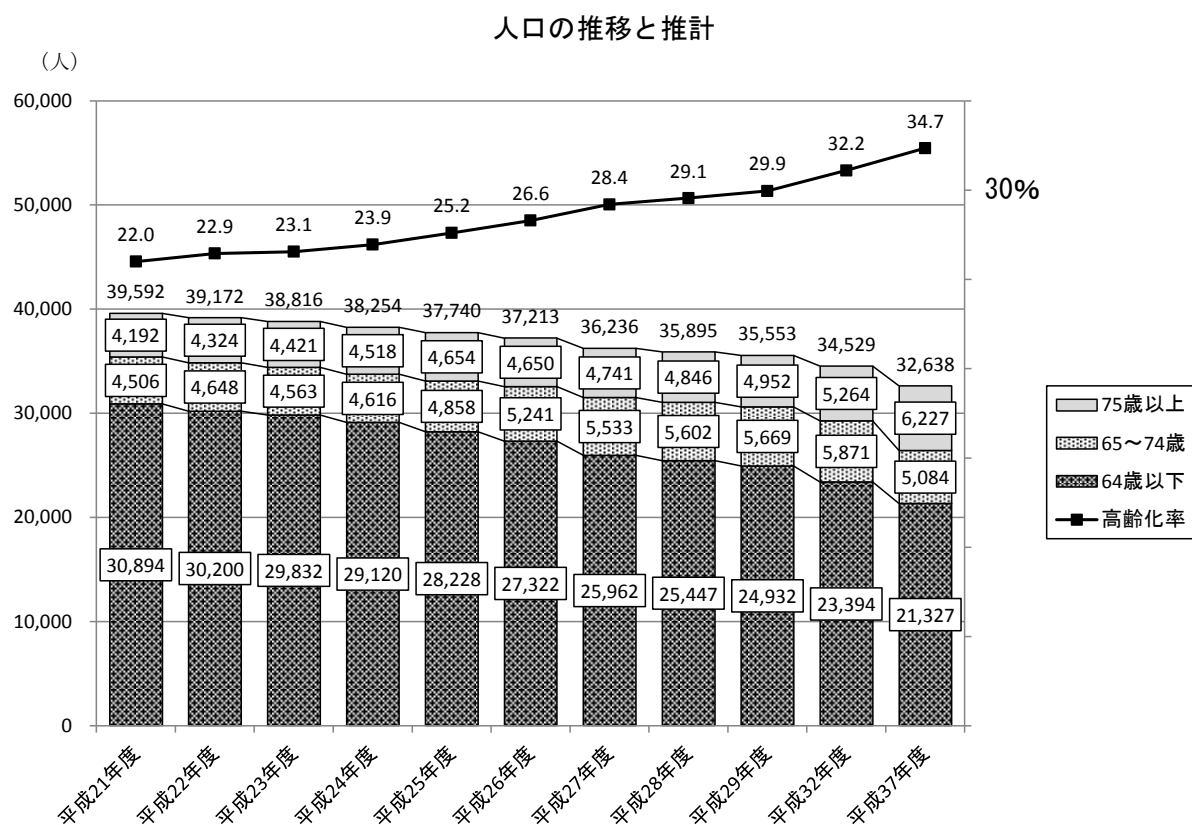
高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などサービス提供の前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくか、保険者として方向性を提示する。その際、市町村及び都道府県の住宅関係の計画担当部局、介護保険部局との連携を図る。

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 人口や世帯の動向

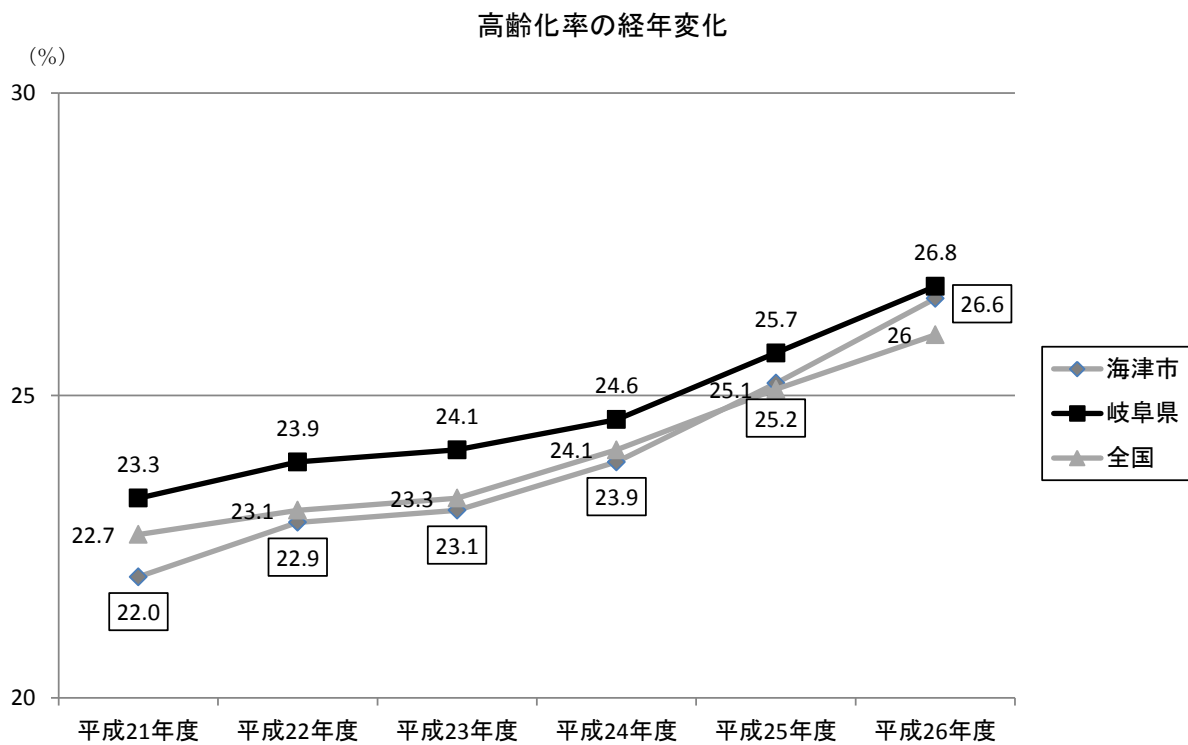
本市の人口は現在に至るまで減少を続けており、平成27年度以降も減少が続くことが見込まれます。

また高齢者のうち、65～74歳の前期高齢者及び75歳以上の後期高齢者ともに増加を続け、本計画終了年度の平成29年度には、高齢化率が約30%に達する見込みです。



注：平成21年度～26年度は住民基本台帳、平成27年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所の推計値。

高齢化率は、全国及び岐阜県よりも低い値で推移していましたが、平成25年度には全国値より高くなり、平成26年度には岐阜県全体とほぼ同じ値になっています。



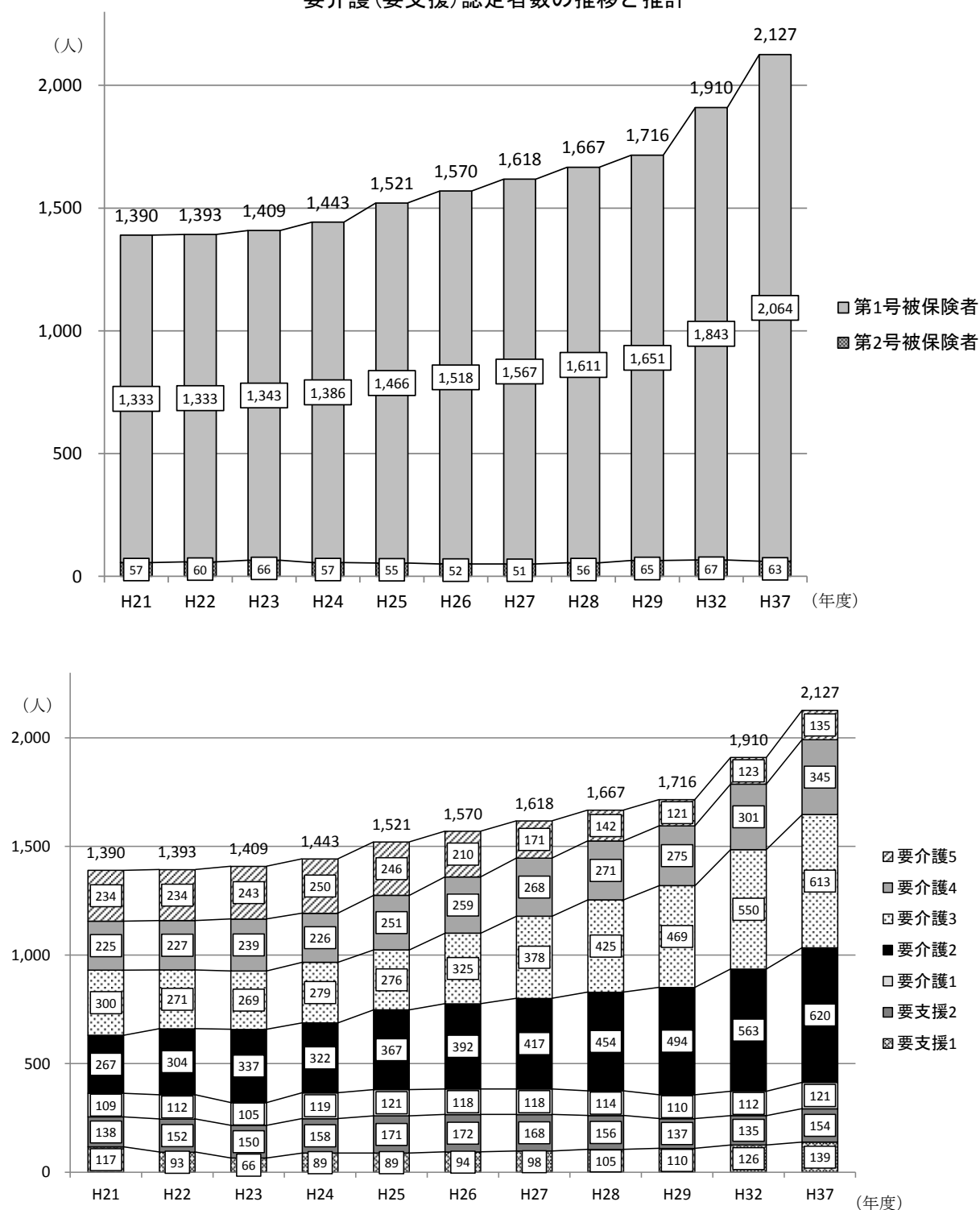
資料：本市は、住民基本台帳（外国人を含む）（各年4月現在）

全国は総務省統計局「人口推計」（各年10月1日現在）で、岐阜県の値は岐阜県公開の「四半期報」（4月）

第2節 要介護者等の推計

要介護(要支援)認定者数は、後期高齢者の増加に伴い、今後も増加を続けるものと見込み、平成37年度には2,127人（第1号被保険者2,064人、第2号被保険者63人）になるものと想定します。

要介護(要支援)認定者数の推移と推計



第3節 高齢者実態調査による現状

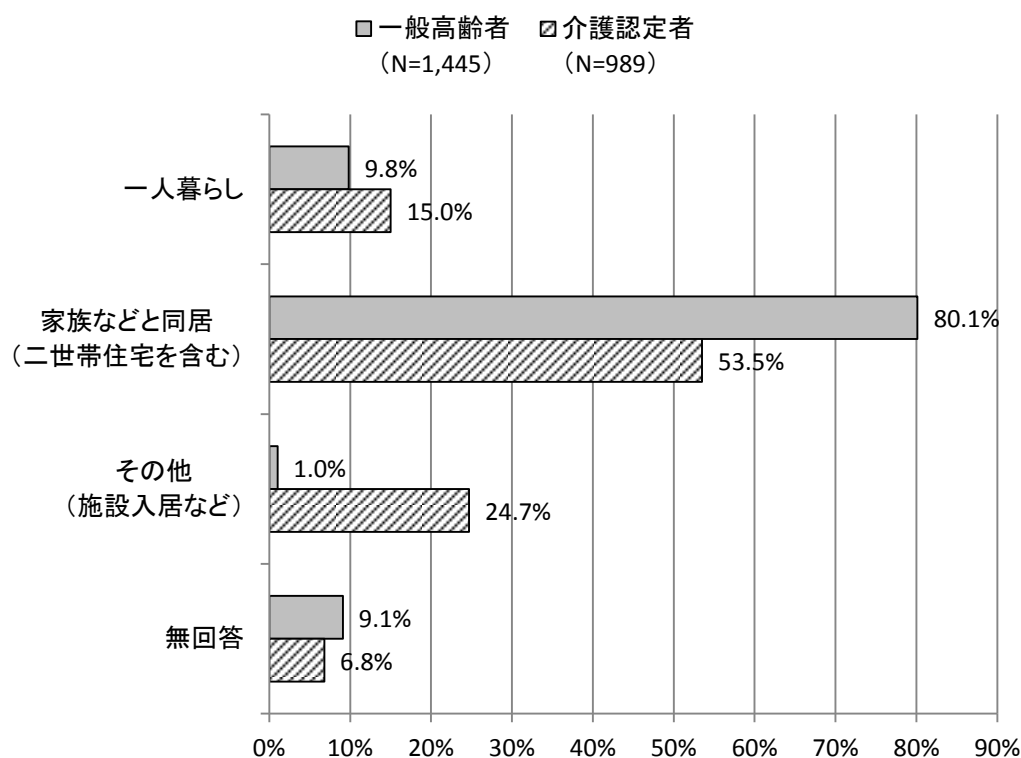
アンケート調査の目的や調査方法等は、次表の通りです。

海津市日常生活圏域ニーズ調査の配布・回収数

調査目的	生活機能全般や転倒、栄養状態、口腔機能などさまざまな分野におけるリスクの状況とともに、要介護等認定状況や介護保険サービスの利用状況、介護保険制度に関する考え方などを把握し、計画策定のための基礎資料とすることを目的に実施しました。
調査時期	平成26年2月～3月
対象者	①要介護（要支援）認定者 ②上記以外の市内にお住まいの65歳以上の方から無作為抽出した方
発送数	3,500票（対象者①と②の合計）
回収数	①989票 ②1,445票
有効回収率	69.5%

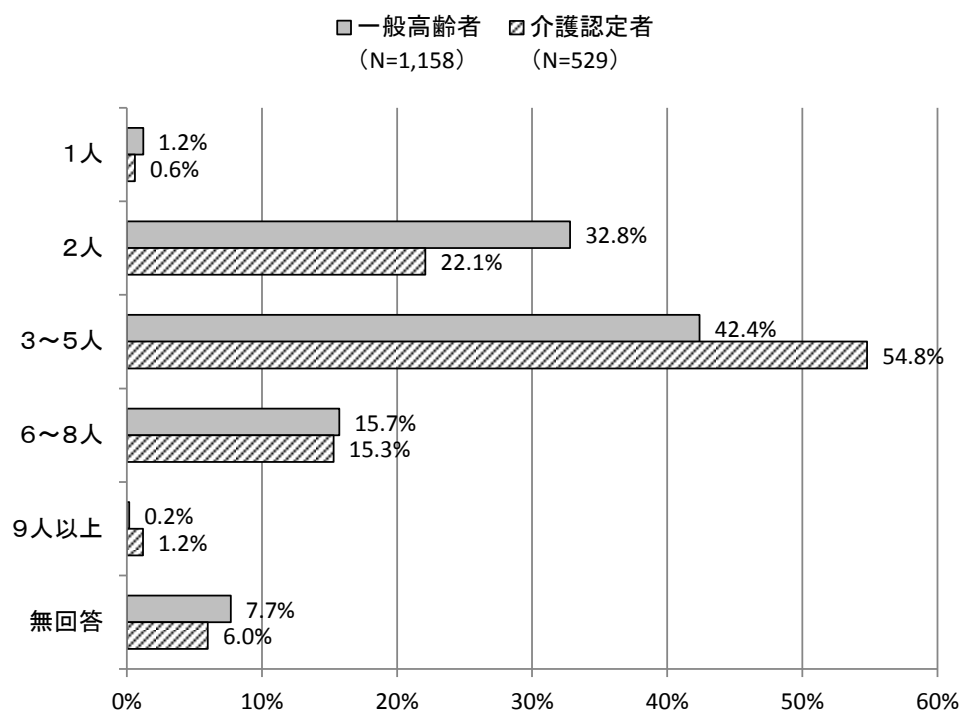
（1）家族形態

◆家族構成



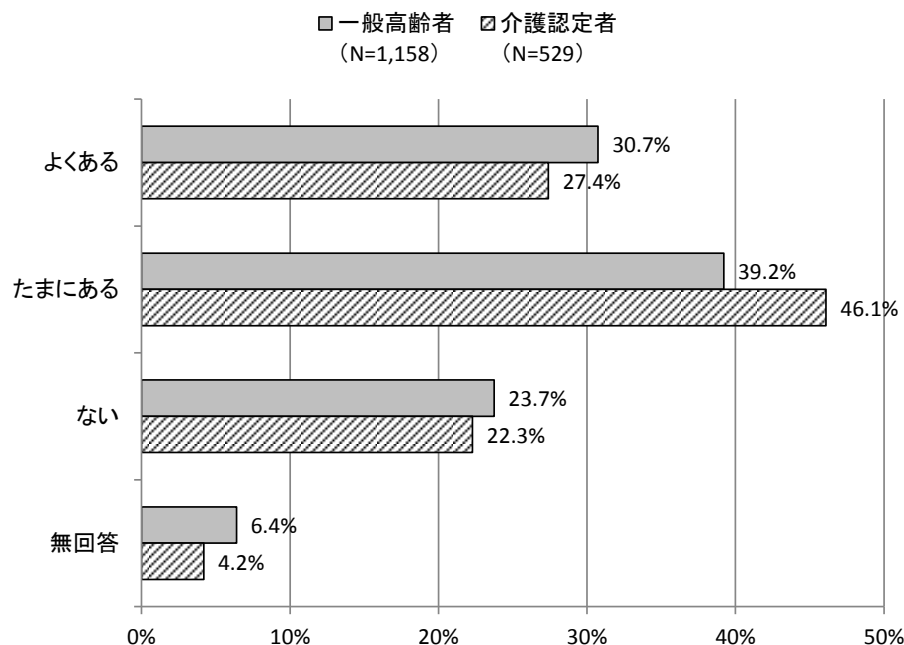
回答者の家族形態は、家族など同居（二世帯住宅を含む）が最も多く、一般高齢者では80.1%、介護認定者では53.5%となっています。

◆同居している方の人数



世帯の人数は「3～5人」が最も多く、一般高齢者が42.4%、介護認定者が54.8%でした。

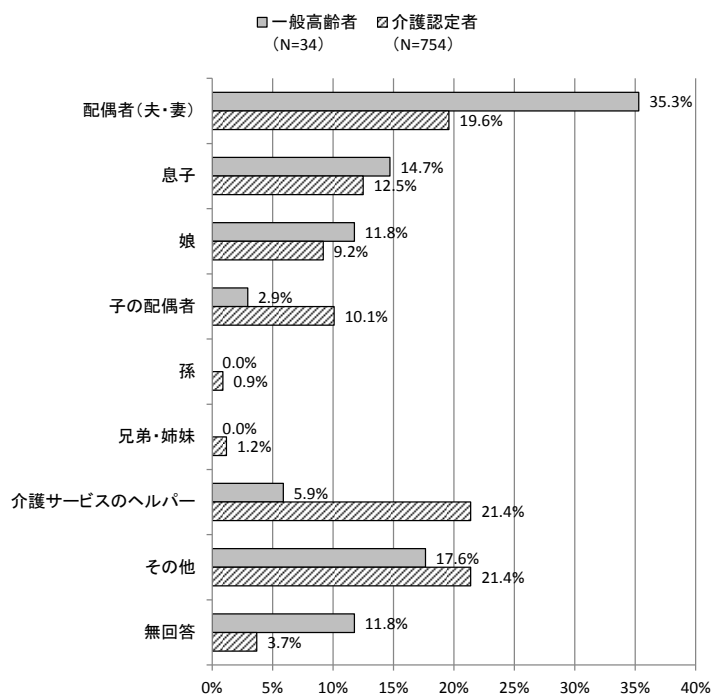
◆家族など同居している方の日中の状況（一人になることがあるか）



家族など同居されている方の日中の状況は、一人になることが「たまにある」と回答した方が最も多く、一般高齢者では39.2%、介護認定者では46.1%でした。また「よくある」と回答した方も、一般高齢者、介護認定者ともに2～3割となっています。

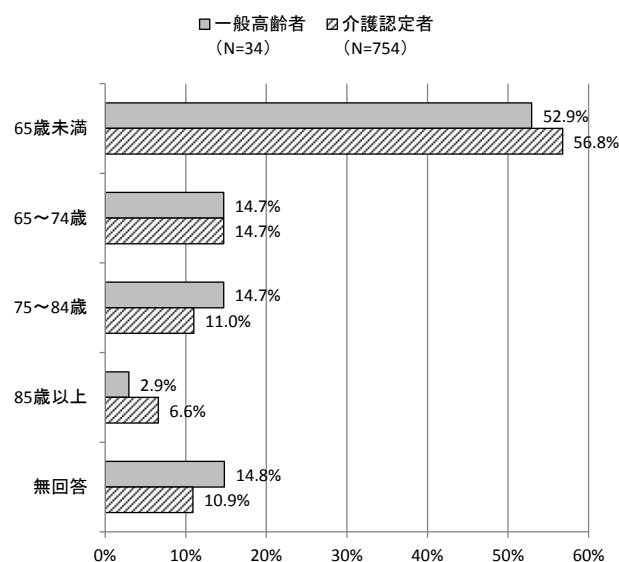
（２）介護・介助をしている方の状況

◆介護・介助を受けている方に主に介護・介助をしている方



介護・介助を主にしている方は、一般高齢者は「配偶者」と答えた方が最も多く、35.3%となっています。介護認定者は、「介護サービスのヘルパー」と「その他」と答えた方が、最も多く 21.4%でした。

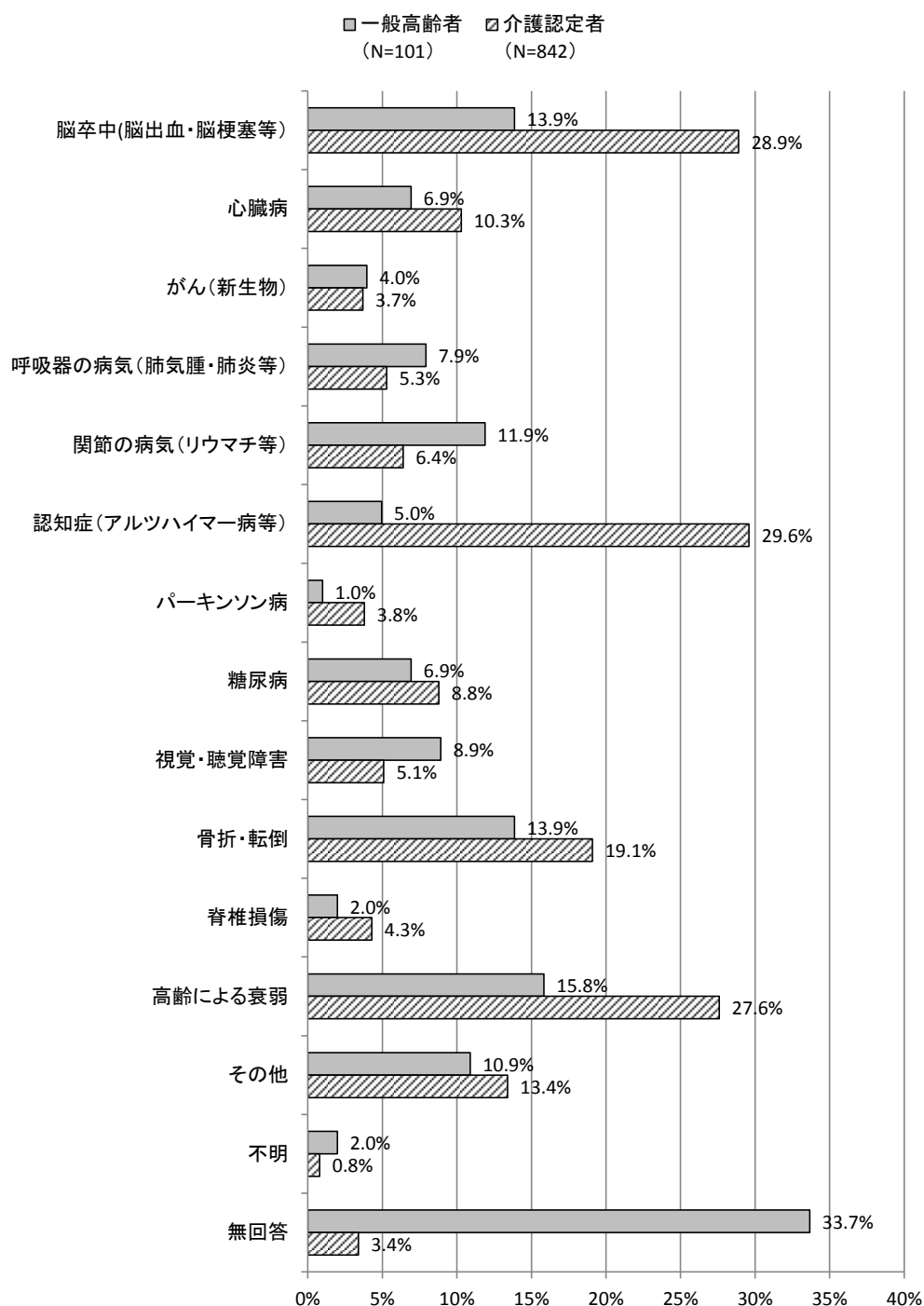
◆主に介護・介助をしている方の年齢



介護・介助をしている方の年齢は、65歳未満の方が最も多く、一般高齢者 52.9%、介護認定者 56.8%です。介護認定者の介護・介助している方の年齢は、65～74歳の方が 14.7%、75～84歳の方が 11.0%、85歳以上の方が 6.6%です。

◆介護・介助が必要になった原因（複数回答）

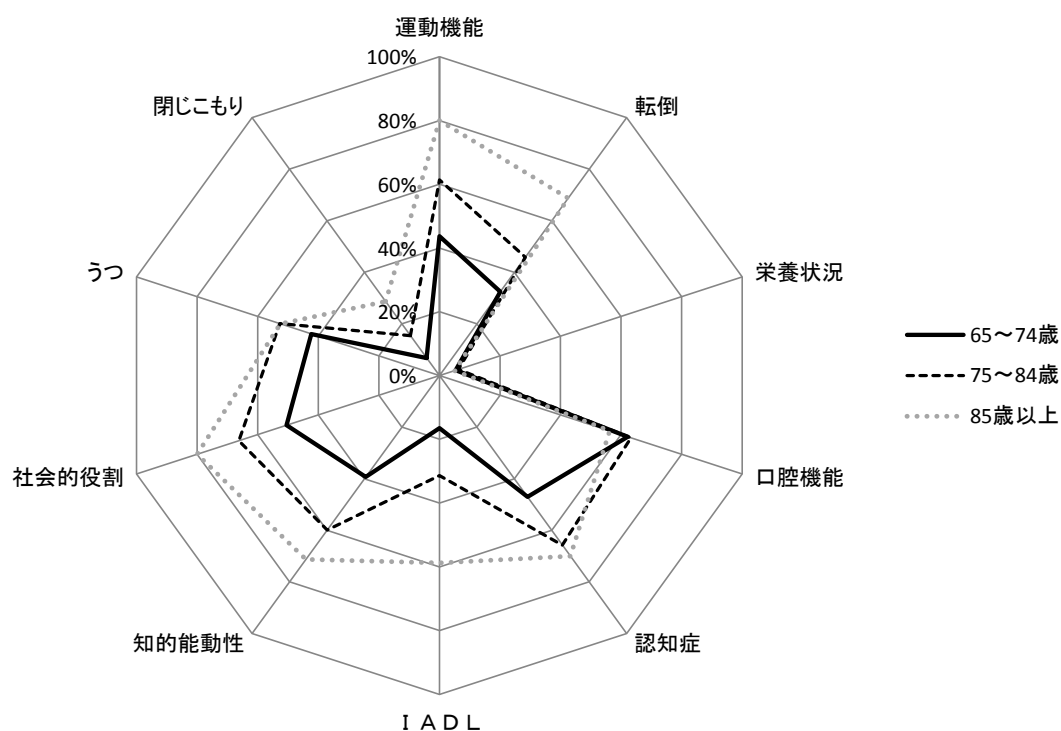
※介護・介助は必要だが受けていない方の回答も含んでいます。



一般高齢者については無回答者を除くと、「高齢による衰弱」の回答が最も多く、15.8%となっています。介護認定者については「認知症（アルツハイマー病等）」が29.6%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が28.9%、「高齢による衰弱」が27.6%の順で、回答が多くなっています。

(3) 生活機能

◆一般高齢者の生活機能リスク該当者 年齢3区分別 分野別



	65～74歳	75～84歳	85歳以上
運動機能	43.7%	61.4%	80.0%
転倒	32.5%	45.9%	68.8%
栄養状況	5.3%	6.3%	5.0%
口腔機能	62.1%	63.3%	56.3%
認知症	47.1%	65.7%	70.0%
IADL	16.5%	31.4%	58.8%
知的能動性	39.3%	59.9%	71.3%
社会的役割	50.5%	66.2%	80.0%
うつ	42.2%	52.7%	52.5%
閉じこもり	6.8%	15.5%	28.8%

注) 網掛けは、最低との差が10ポイント以上の最高値

年齢3区分別では、一般高齢者の生活機能リスク該当者は、栄養改善や口腔機能以外で年齢が上がるにしたがいリスクが高くなり、それぞれ85歳以上が最も高くなっています。それぞれの年齢階層において、適切なプログラムによる取り組みの促進が必要です。

第3章 事業者を取り巻く現状

第1節 事業者調査に見える現状

平成26年10月に実施した市内の介護事業者アンケート調査結果及びヒアリング調査から、高齢者介護等の現状と課題をまとめました。

① 介護保険事業を営む中での課題（複数回答）

	割合
介護報酬などの影響により、経営が厳しい	52.2%
施設の改築費用・建て替え費用を捻出できない	13.0%
職員が定着しない	21.7%
職員募集に対して応募が少ない (看護職員・介護職員・その他職種)	87.0%
職員のスキルアップのしくみが確立できていない	43.5%
介護予防導入等により利用者が減少した	0.0%
よい介護予防サービスが提供できない	0.0%
よい個別ケアが提供できない	8.7%
よい認知症ケアが提供できない	8.7%
介護現場での介護と医療との連携が難しい	21.7%
書類記入などの事務が多く、ケアに充てられる 時間がとれない	43.5%
その他	4.3%
わからない	0.0%
無回答	4.3%

注) 網掛けは最高値

アンケートにおいては上記の結果となっており、職員不足に悩む事業所が最も多い結果となっています。

また、ヒアリング調査においても人材不足に悩む声が多く、市内に職員の募集をかけても十分な応募がないため、市外に人材を求めなければならないという現状が見られました。介護職そのもののイメージアップを図れないかという声もありました。

② 地域包括ケア体制を構築するための課題

医療・介護・行政・地域の連携基盤がないという指摘が見られました。

地域ケア会議など、連絡・協議が活発に行える場を設けるべきという提案も見られました。

③ 地域連携クリティカルパスを運用するための課題

地域連携クリティカルパスとは……急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

介護関係者の知識不足、周知徹底の不足を指摘する声が多く見られました。

④行政に望むこと(複数回答)

	割合
市民への介護保険制度の周知	17.4%
市民への相談窓口の充実	8.7%
ボランティアの育成	39.1%
保健福祉事業の充実	26.1%
高齢者虐待への積極的な介入	0.0%
介護保険に関する市民の手続きの簡素化	17.4%
事業所が提出する書類の簡素化	8.7%
事業所への専門的な情報の提供	26.1%
介護サービス提供事業者間のネットワークづくりへの支援	21.7%
介護事業所と医療機関とのネットワークづくりへの支援	43.5%
その他	8.7%
特になし	0.0%
無回答	13.0%

注) 網掛けは最高値

介護と医療の連携支援を望む声が最も高くなっています。

市内には、医療との連携のできている事業所もありますが、全体としては医療との連携の困難さを感じている事業所が多く見られます。

第2節 ケアマネジャーアンケート調査に見える現状

平成26年10月に実施した市内のケアマネジャーへのアンケート調査結果から、高齢者介護などの現状と課題をまとめました。

① ケアプラン作成時に市に不足していると思うサービス

	割合
(介護予防) 訪問介護	38.9%
(介護予防) 訪問入浴介護	0.0%
(介護予防) 訪問看護	11.1%
(介護予防) 訪問リハビリテーション	33.3%
(介護予防) 居宅療養管理指導	0.0%
(介護予防) 通所介護	0.0%
(介護予防) 通所リハビリテーション	11.1%
(介護予防) 短期入所生活介護	11.1%
(介護予防) 短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0.0%
(介護予防) 短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0.0%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	0.0%
(介護予防) 福祉用具貸与	5.6%
無回答	27.8%

注) 網掛けは最高値

(介護予防) 訪問介護が不足と答えた方が38.9%、訪問リハビリテーションが不足していると答えた方が33.3%と、それぞれ高い結果となっています。

② 医療との連携方法

	割合
医師や医療機関等との連携は何もしていない	0.0%
利用者の情報提供を行うだけである	20.0%
利用者と医師や医療機関等との間を仲介している	45.0%
利用者の要望を聞き、医師や医療機関等と調整している	35.0%
医師や医療機関等と連携して、情報交換や介護度改善のため検討している	35.0%
リハビリテーションを積極的に、ケアプランに取り入れている	40.0%
居宅療養管理指導をケアプランに反映している	15.0%
主治医や医療機関従事者等の意見をケアプランに反映している	70.0%
その他	5.0%
無回答	5.0%

注) 網掛けは最高値

何もしていないという回答はありませんでしたが、情報提供を行うだけという回答が20.0%ありました。医療の意見をケアプランに反映しているという回答が最も多く、70.0%でした。

第4章 計画の基本的方向

第1節 基本理念

本市の最上位計画である海津市総合開発計画（平成19～28年度）は、「『連携』を強める」「『活力』を高める」「『調和』を育む」を基本理念に、将来像として、「協働が生みだす 魅力あふれるまち 海津」を掲げています。

また、主題の「魅力あふれるまち」を具体的に示す副題として、「心のオアシス都市」を設定しています。

保健・医療・福祉分野では「安心して暮らせる地域医療・福祉のまちづくり」をめざしています。

本計画は、この総合開発計画のめざす方向性との調和を保ちながら、基本理念を「みんなで創ろう健康長寿都市」と定めます。

基 本 理 念
みんなで創ろう健康長寿都市

この基本理念は、医療・保健・福祉・介護にとどまらず、生涯学習など幅広いまちづくりの中で、市民一人ひとりが疾病予防や介護予防につながる取り組みを進め、それらが人のつながりによって相乗効果を生み、「健康長寿都市」が形成されていくということを意味しています。また、医療・保健・福祉・介護の専門家や、ボランティア、地域住民が相互に連携しながら、支援が必要な人をサポートしていくまちを意味しています。

この基本理念に基づく総合的な高齢化対策を、市民と行政が協力して取り組み、「協働が生みだす 魅力あふれるまち 海津」の実現をめざしていきます。

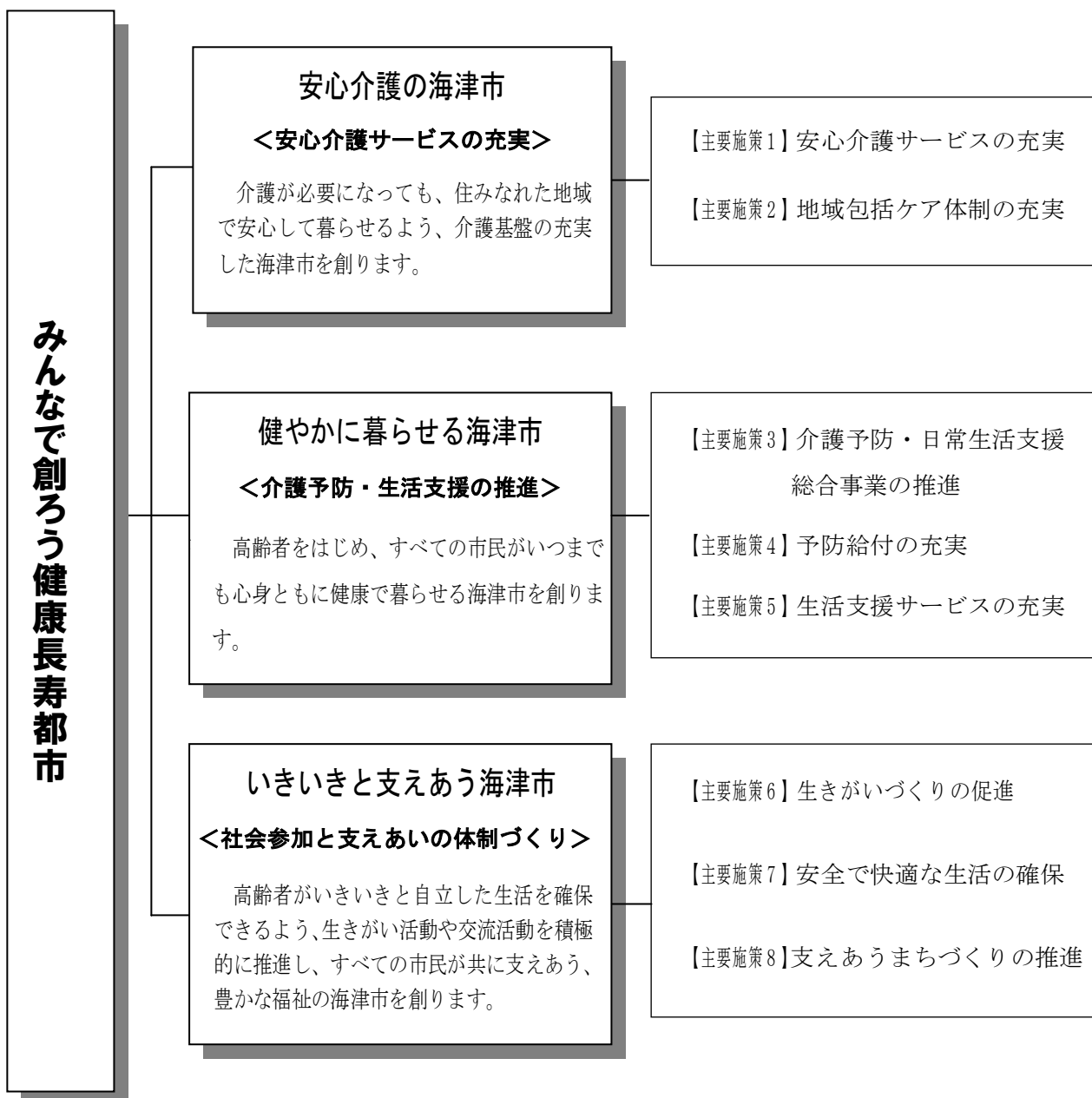
第2節 政策目標と主要施策

基本理念を達成するため、3つの政策目標と8つの主要施策を定めます。

基本理念

政策目標

主要施策



政策目標 1 安心介護サービスの充実

介護保険制度施行後10年以上経ち、介護サービスを提供する体制が急速に整備されてきました。また、訪問診療など在宅療養支援の環境も整備されてきています。

介護や医療的ケアが必要な在宅の高齢者が、身近な地域で安心して暮らしていけるよう、サービス事業所における人材確保やサービス基盤整備の誘導を図るとともに、地域包括支援センターを中心に、介護や医療を担う専門職の多職種連携・多職種協働の体制強化を進めます。

施策体系

主要施策	施策項目	個別施策・サービス
1 安心介護サービスの充実	(1) 介護サービスの充実	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 住宅改修 介護予防支援・居宅介護支援
	(2) 地域密着型サービスの充実	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 複合型サービス 地域密着型通所介護
	(3) 施設サービスの充実	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設
	(4) 介護サービスの質の向上	介護人材の育成・確保 ケアマネジメントの質の向上 サービス評価の実施促進 介護給付等費用適正化事業
2 地域包括ケア体制の充実	(1) 在宅医療と介護連携の推進	医療体制の確保・強化 救急医療体制の確保・強化 医療機関相互の機能分担と介護連携強化 かかりつけ医の重要性の啓発
	(2) 包括的支援事業の充実	総合的な相談支援の実施 権利擁護業務の実施 地域包括ネットワークづくり 地域ケア会議の充実

政策目標 2 介護予防・生活支援の推進

市民の健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病などの疾病予防と併せて、寝たきり、認知症など要介護状態になることの予防を推進していくことが重要です。

一人ひとりの状況にあったきめ細かな「介護予防マネジメント」のもと、運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善などの介護予防事業を推進するなど、市民一人ひとりが自分の健康は自分で守るという意識のもと、主体的に健康づくり活動を実践することを支援していきます。また、介護保険制度を補完する生活支援サービスの実施に努めます。

施策体系

主要施策	施策項目	個別施策・サービス
3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進	訪問型サービス 通所型サービス 生活支援サービス 介護予防ケアマネジメント
	(2) 一般介護予防事業の推進	介護予防把握事業 介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業 一般介護予防事業評価事業 地域リハビリテーション活動支援事業
4 予防給付の充実	(1) 居宅介護予防サービスの充実	介護予防通所リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与・介護予防特定福祉用具販売 介護予防支援 その他の居宅介護予防サービス
	(2) 地域密着型介護予防サービスの充実	介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 介護予防地域密着型通所介護
5 生活支援サービスの充実	(1) 在宅福祉サービスの充実	食事支援サービス事業 緊急通報システム事業 寝具乾燥サービス 訪問理美容サービス 生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ） 家族介護者への支援
	(2) 施設福祉サービスの充実	地区拠点施設 養護老人ホーム 軽費老人ホーム（ケアハウス） 有料老人ホーム

政策目標 3 社会参加と支えあいの体制づくり

高齢者が心身ともに健やかに暮らすためには、高齢者同士や多世代間での交流が盛んに行われる場づくりや、高齢者が長年培ってきた知識や技能などを活かして、社会参加できるまちづくりを推進します。

また、高齢者が地域で安心して暮らせるよう、身近な日常生活圏域ごとに、高齢者を地域で支え、見守る活動の促進を図るとともに、東日本大震災を受けての防災対策の充実などに努めます。

施策体系

主要施策	施策項目	個別施策・サービス
6 生きがいづくりの促進	(1) 就労対策の促進	シルバー人材センターの活動支援 高齢者の就労支援
	(2) 交流活動の促進	老人クラブ活動の充実 生涯学習機会の拡大 生涯スポーツ・レクリエーション機会の拡大 世代間交流の促進
7 安全で快適な生活の確保	(1) 認知症施策の推進	認知症対策の総合的な推進 認知症サポーターの養成 地域での認知症予防活動の推進 認知症高齢者の介護環境の整備 認知症に関する相談の充実
	(2) 人にやさしいまちづくりの推進	人にやさしい環境づくりの啓発 外出しやすい道路・公園の整備 利用しやすい公共施設の整備 暮らしやすい住宅づくりの促進
	(3) 安心・安全対策の充実	防災体制の充実 防犯対策の充実 交通安全対策の推進
8 支えあうまちづくりの推進	(1) 地域福祉の推進	福祉意識の啓発と福祉教育の推進 社会福祉協議会・地区社会福祉協議会の活動支援 地域保健福祉リーダーの育成 福祉ボランティア活動の活性化 見守り体制の強化

第2編 各 論

第1章 安心介護の海津市＜安心介護サービスの充実＞

第1節 安心介護サービスの充実

1 介護サービスの充実

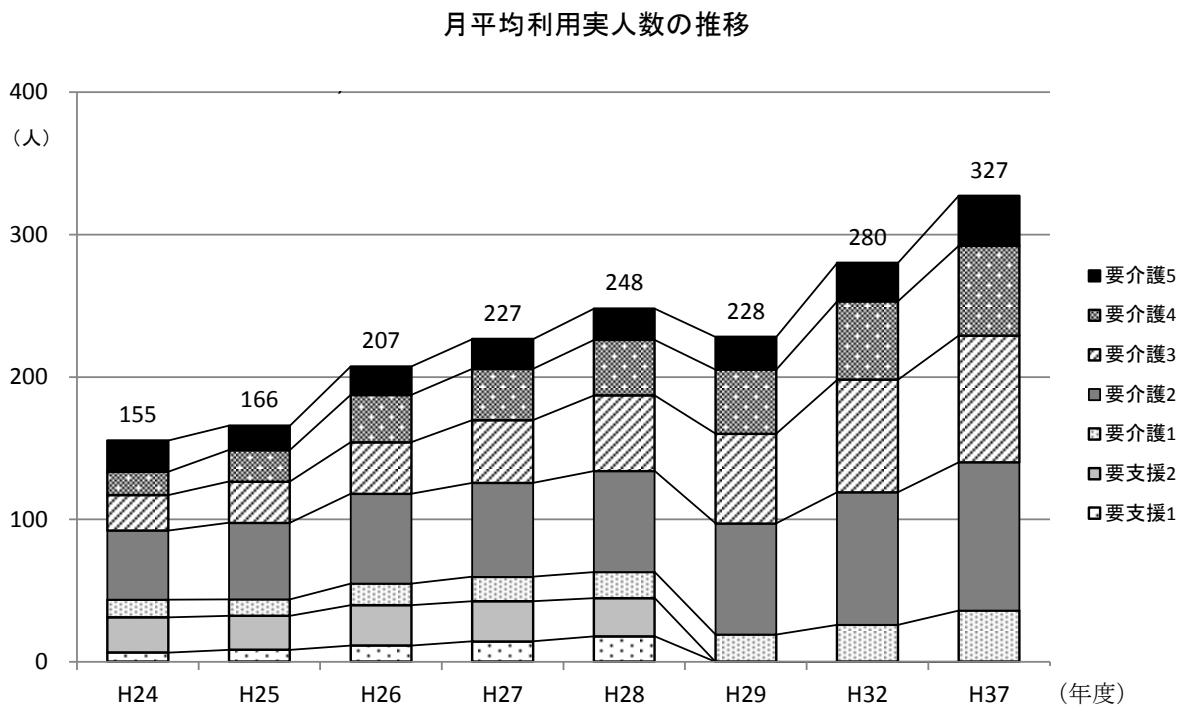
高齢者が、必要な時に必要なサービスを利用できる居宅介護サービスの提供体制の確保に努めます。

（注：以下の各事業において、特に対象を明記していない事業は、すべての高齢者を対象とする）

（1）訪問介護（ホームヘルプ）

（対象：平成28年度まで要支援、要介護認定者すべて。平成29年度以降は原則要介護認定者のみ）

訪問介護は、月平均利用実人数が平成24年度から平成26年度にかけ増加しています。今後、要支援認定者への訪問介護が地域支援事業へと移行するにあたり、移行初年度の平成29年度には利用者の減少が想定されますが、その後、利用者の増加は続くと考えられ、平成37年度には平成24年度の倍以上の利用者が見込まれます。



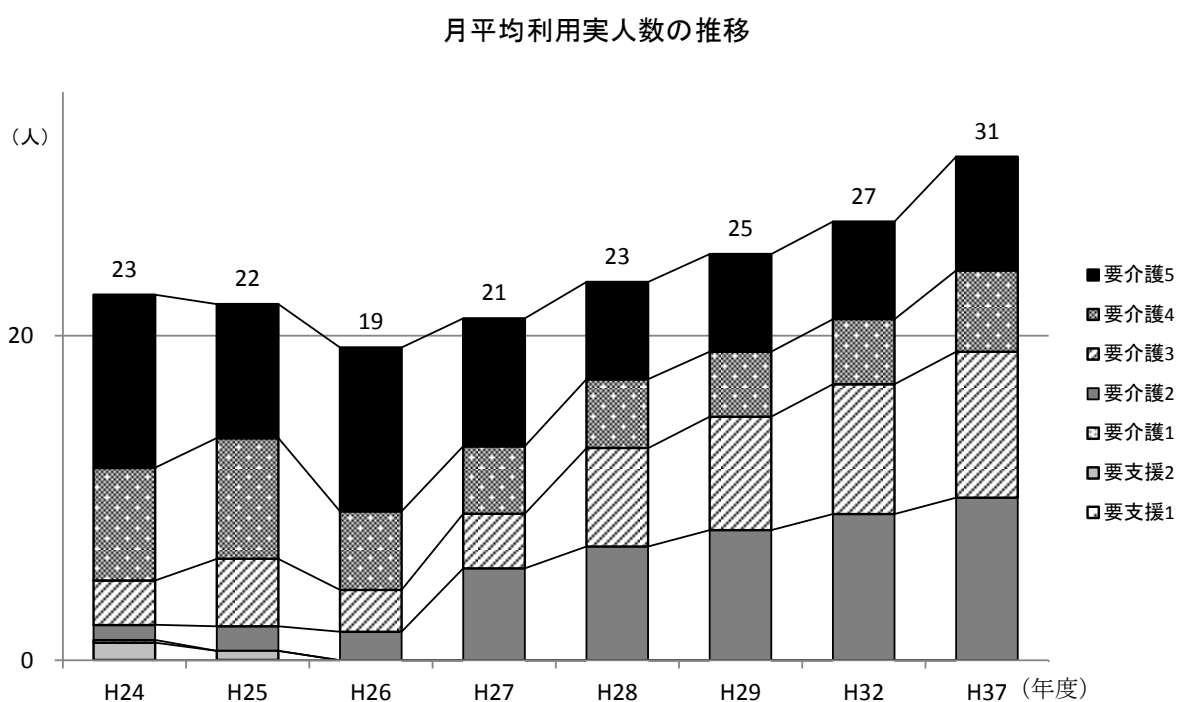
※国保連合会給付実績情報をもとに推計（以下同じ）。

（２）訪問入浴介護

（対象：要支援、要介護認定者すべて）

訪問入浴介護は、月平均利用実人数が平成24年度から平成26年度にかけ、要支援認定者の利用がなくなっています。

今後、利用者は増加していくものと見込まれます。



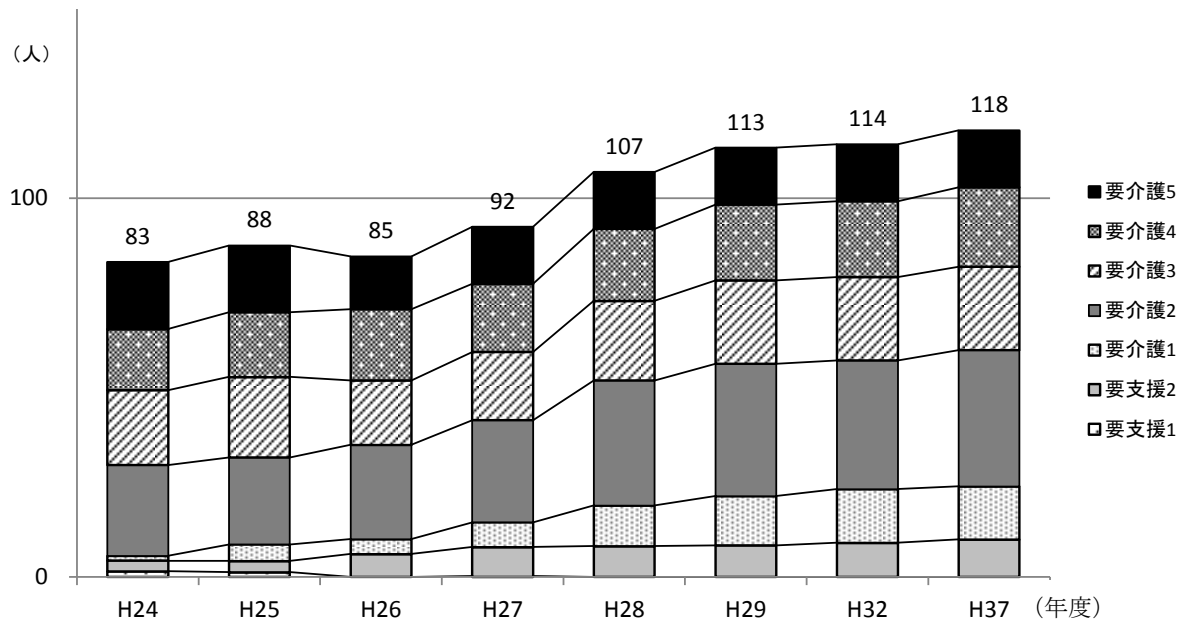
（３）訪問看護

（対象：要支援、要介護認定者すべて）

訪問看護の月平均利用実人数は、平成24年度から平成26年度にかけ、ほぼ横ばいに推移しています。また、平成26年度時点では、要支援1の認定者の利用はありません。今後、利用者の増加が見込まれ、平成29年度に月平均利用実人数110人を超え、その後はその水準で推移していくものと見込まれます。

訪問看護は、重度者が在宅生活を継続していくためには重要なサービスであり、今後も安定した提供を促進していくことが求められます。

月平均利用実人数の推移

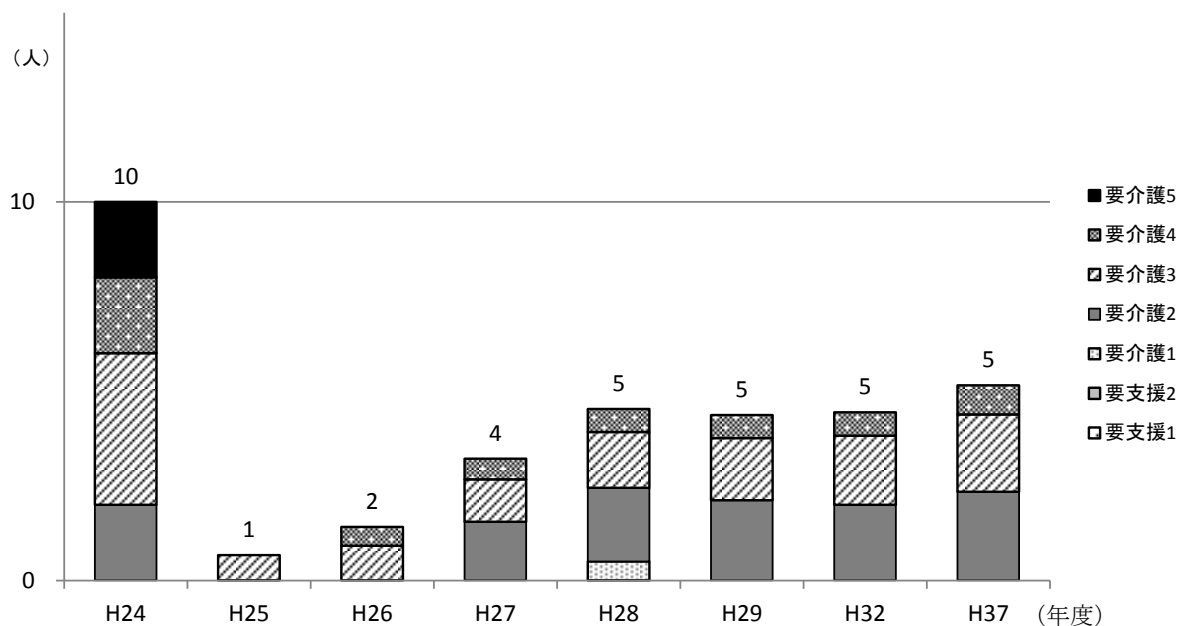


(4) 訪問リハビリテーション

(対象：要支援、要介護認定者すべて)

訪問リハビリテーションは、平成24年度の利用をピークとして、平成25、26年度は利用が落ち込んでいます。今後は、要介護2、3、4の認定者を中心に利用されるものと見込まれます。

月平均利用実人数の推移



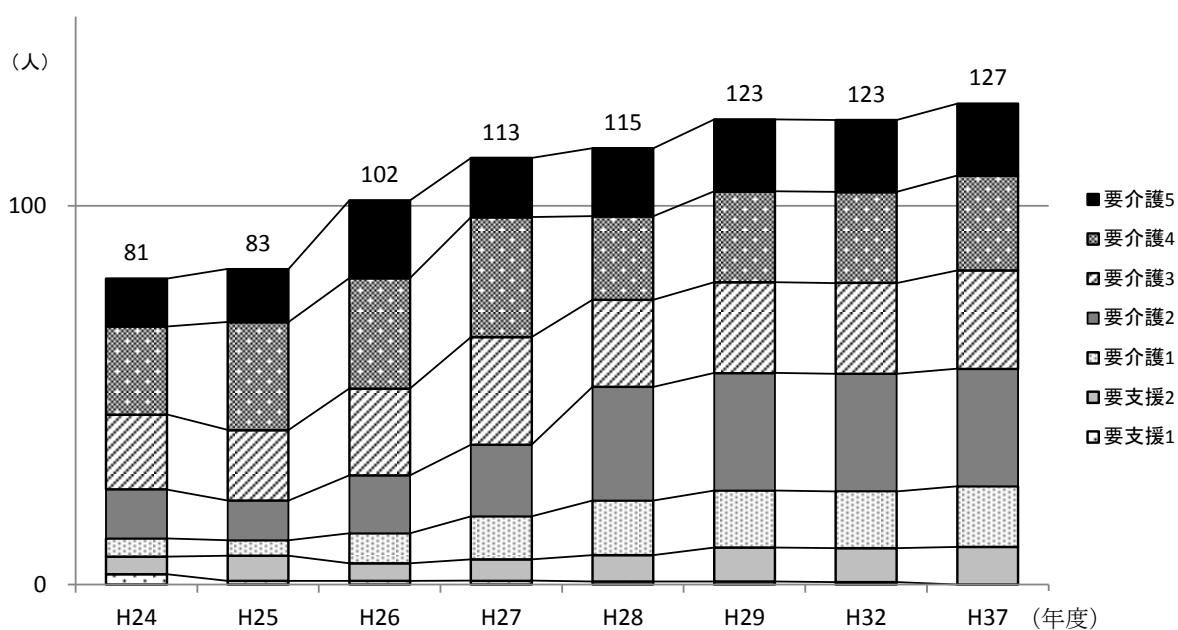
（５）居宅療養管理指導

（対象：要支援、要介護認定者すべて）

居宅療養管理指導は平成26年度に利用の増加が見られます。

今後、平成29年度に月平均利用実人数120人を超え、その後はその水準で推移していくものと見込まれます。

月平均利用実人数の推移

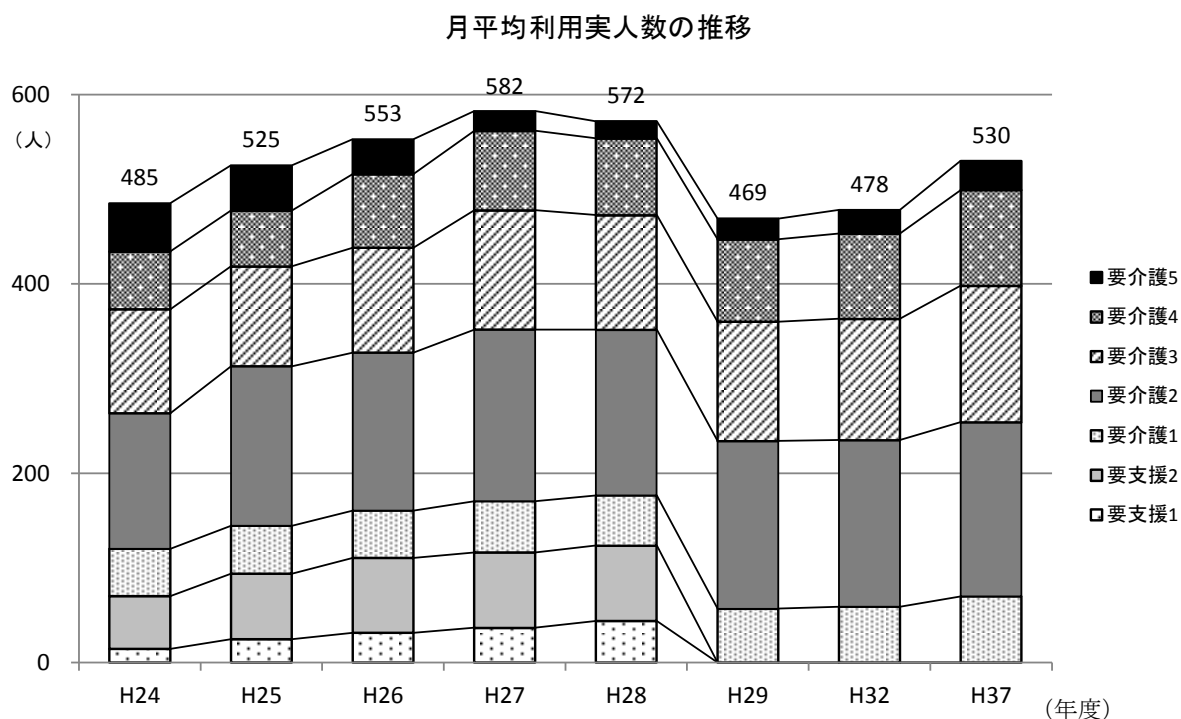


（６）通所介護（デイサービス）

（対象：平成28年度まで要支援、要介護認定者すべて。平成29年度以降は原則要介護認定者のみ）

通所介護は、月平均利用実人数が平成24年度から平成26年度にかけ増加傾向にあります。

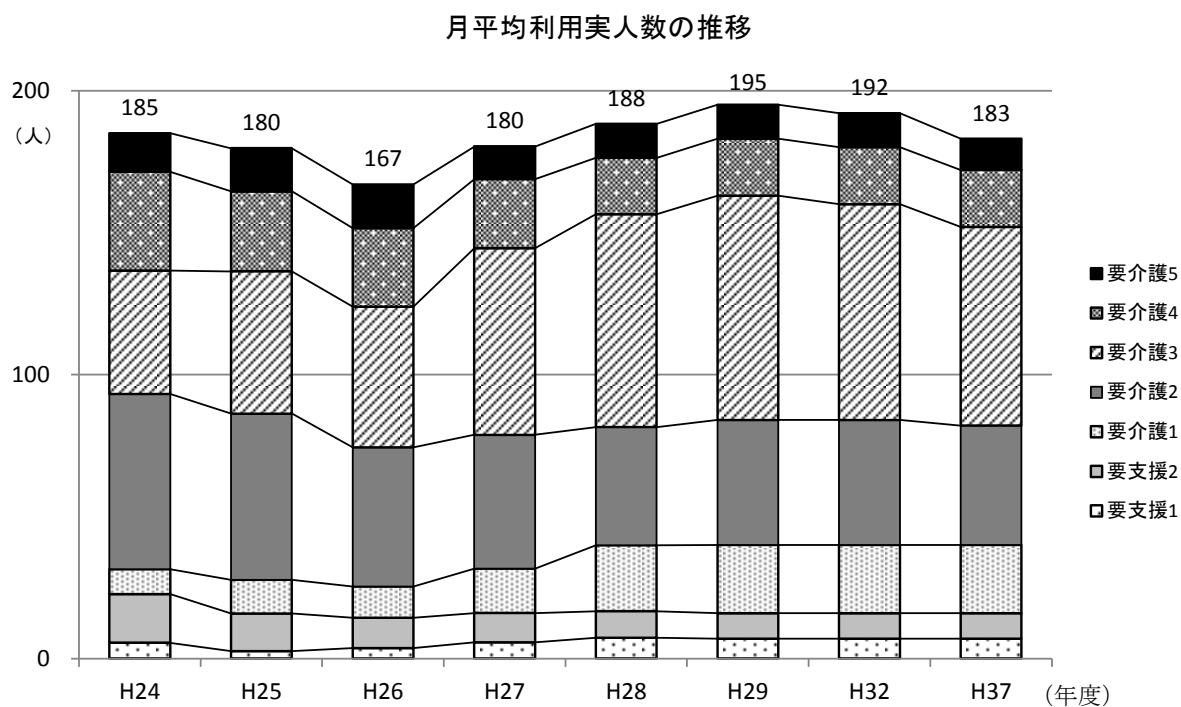
今後、要支援認定者への通所介護が地域支援事業へと移行する平成29年度以降、利用の減少が見込まれますが、平成37年度には平成26年度の水準まで利用が伸びるものと思われます。



(7) 通所リハビリテーション(デイケア)

(対象：要支援、要介護認定者すべて)

通所リハビリテーションは、月平均利用実人数が平成24年度から平成26年度にかけ減少傾向にあります。今後はおおむね横ばいの利用が見込まれます。



（８）短期入所生活介護（ショートステイ）

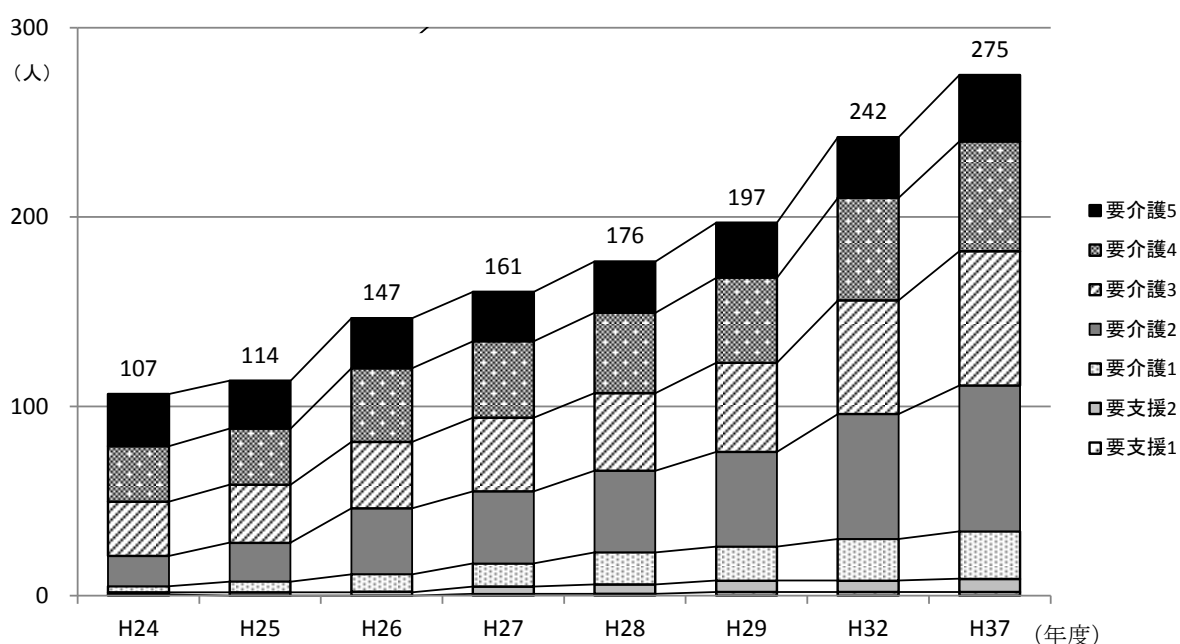
（対象：要支援、要介護認定者すべて）

短期入所生活介護は、月平均利用実人数が平成24年度から平成26年度にかけ、要支援１の認定者の利用はありませんが、増加傾向にあります。

今後、利用は伸び続けるものと考えられ、平成37年度には、平成26年度の倍近い水準になると思われます。

しかし、短期入所サービスは、訪問介護、通所介護などとともに、在宅介護の根幹的なサービスであり、今後も要介護者数の増加に対応した安定的な提供に努めます。

月平均利用実人数の推移



（９）短期入所療養介護（ショートステイ）

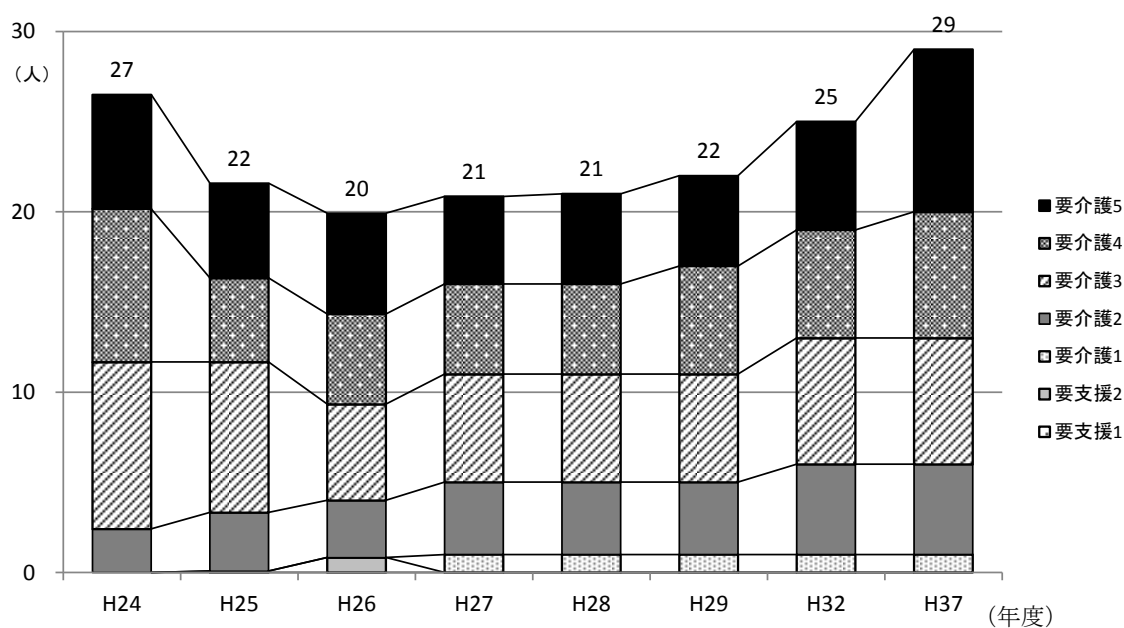
（対象：要支援、要介護認定者すべて）

短期入所療養介護は、介護老人保健施設や医療機関が実施する短期入所サービスですが、本市における利用は介護老人保健施設のみとなっています。

月平均利用実人数が平成24年度から平成26年度にかけ、20人以上の利用者数で推移しています。今後は、利用者数は20～30人で推移していくものと見込まれます。

短期入所サービスは、訪問介護、通所介護などとともに、在宅介護の根幹的なサービスであり、今後は要介護者数の増加に対応した安定的な提供に努めます。

月平均利用実人数の推移



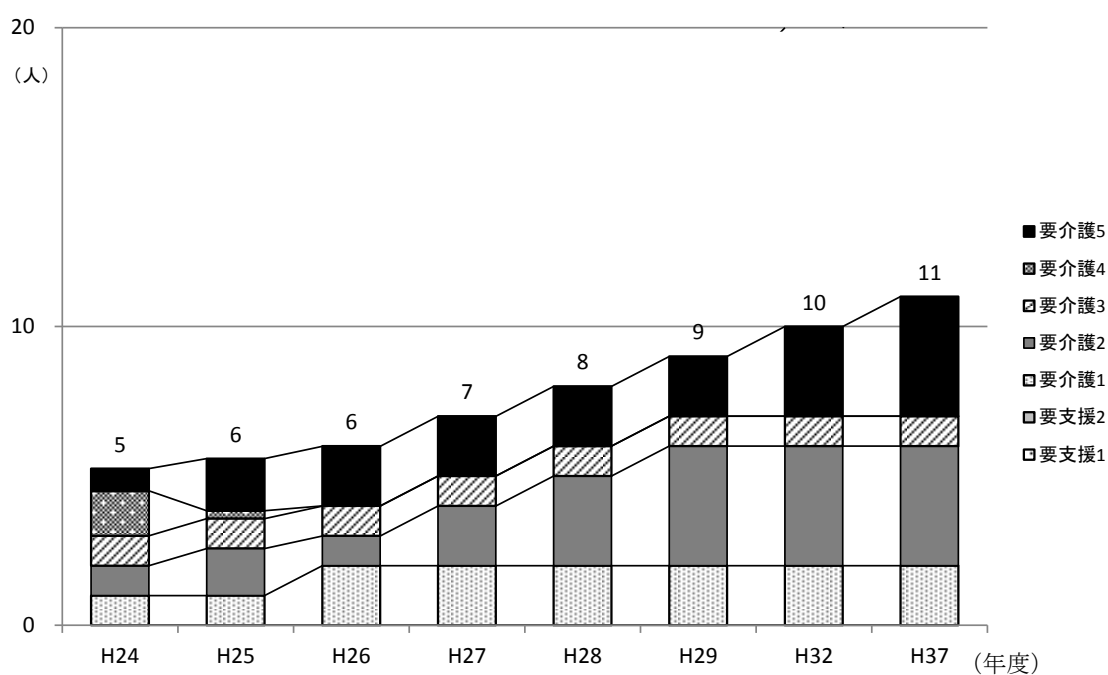
(10) 特定施設入居者生活介護

(対象：要支援、要介護認定者すべて)

特定施設入居者生活介護は、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供するサービスです。

月平均利用実人数が平成24年度から平成26年度にかけ、10人を割りこむ水準で推移しています。今後、微増が見込まれます。

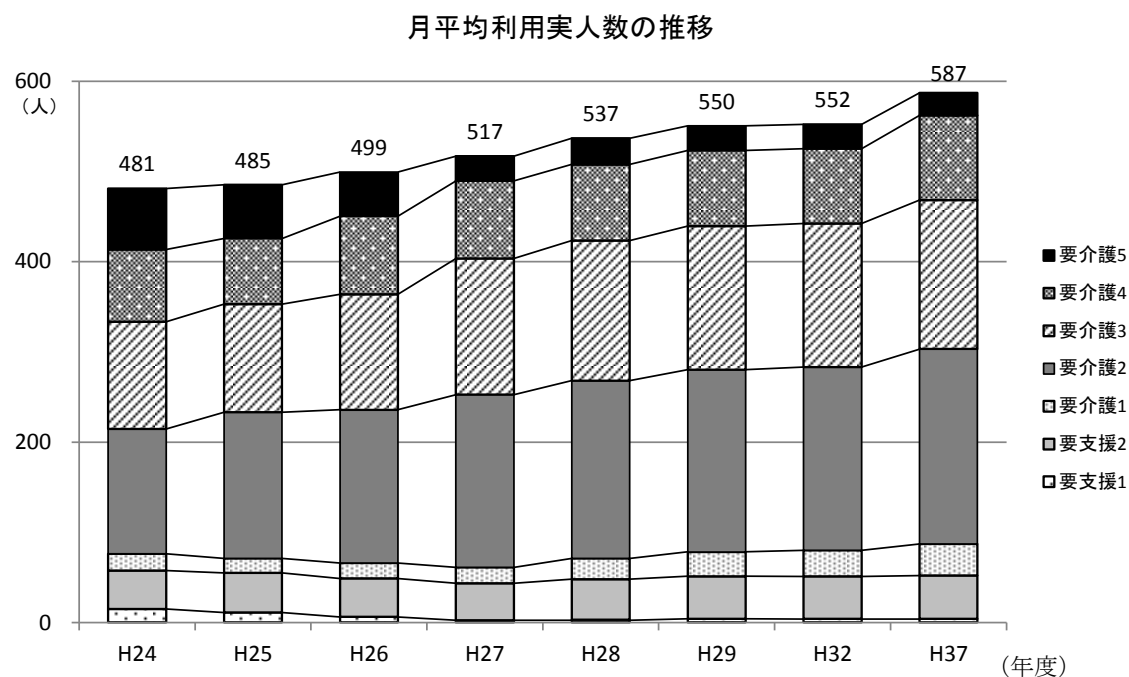
月平均利用実人数の推移



(11) 福祉用具貸与

(対象：要支援、要介護認定者すべて)

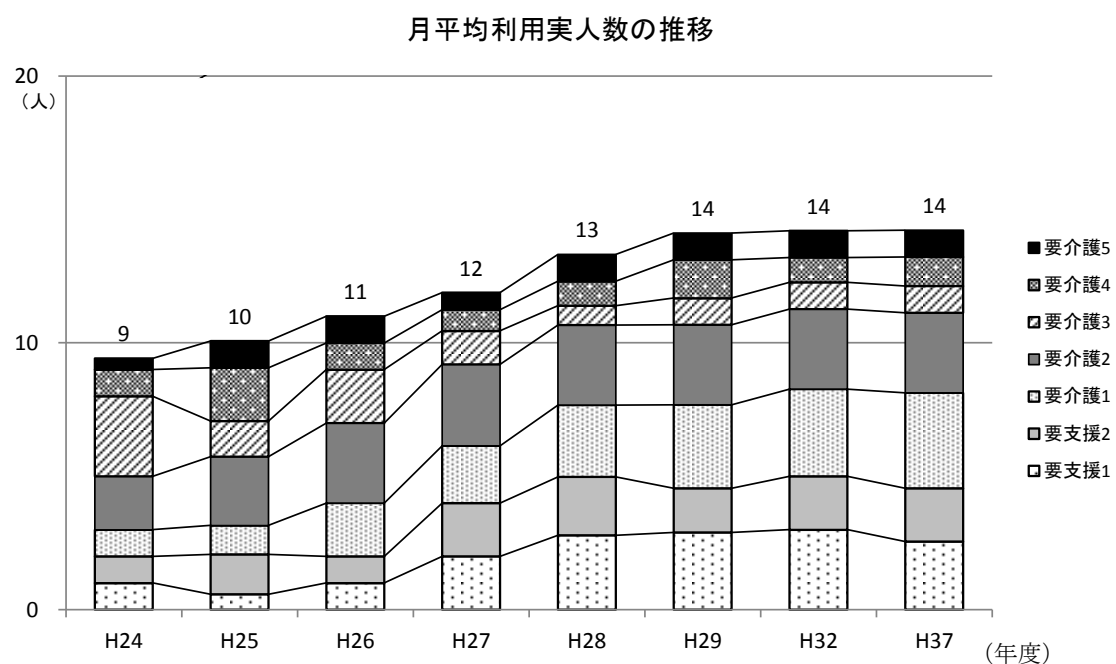
福祉用具貸与は、月平均利用実人数が平成24年度から平成26年度にかけ、増加傾向にあります。今後、利用は伸び続けるものと考えられます。



(12) 特定福祉用具販売

(対象：要支援、要介護認定者すべて)

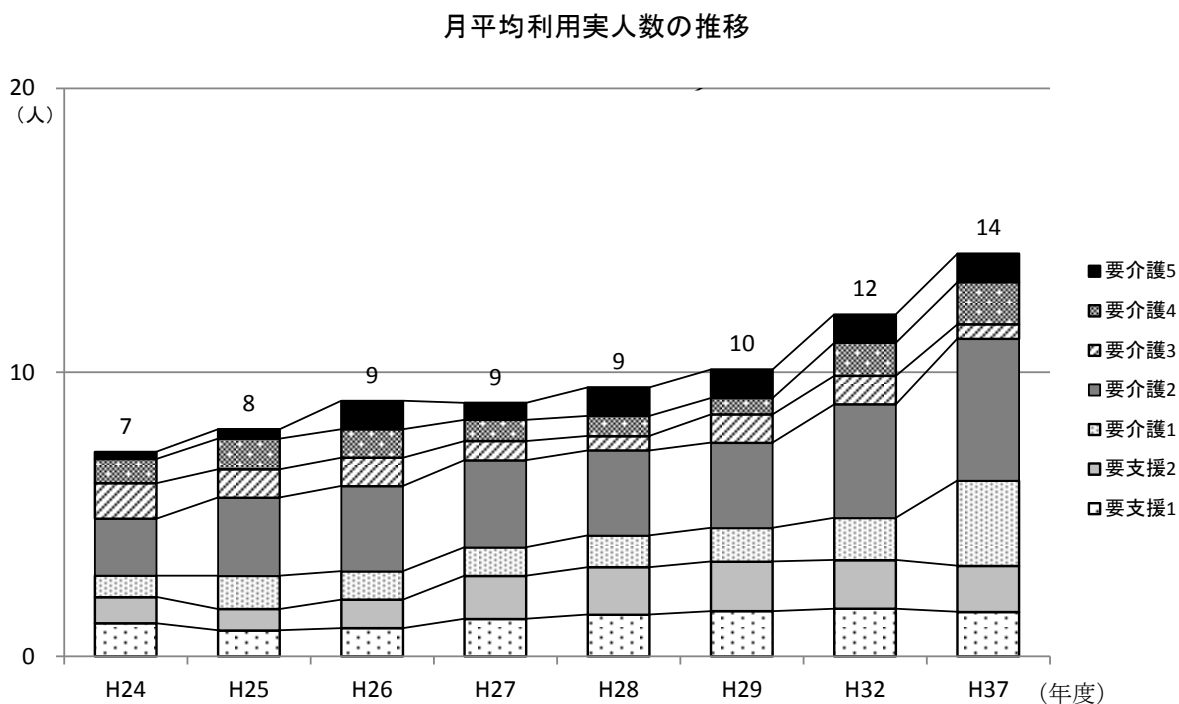
特定福祉用具販売は、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費を支給するサービスです。月平均利用人数は、10～20人の水準で推移していく見込みです。



(13) 住宅改修

(対象：要支援、要介護認定者すべて)

住宅改修は、段差の解消や手すりの取り付けなど、住宅改修に必要な費用の一部を支給する制度です。月平均利用人数は、平成29年度には10人を超え、増加していく見込みです。



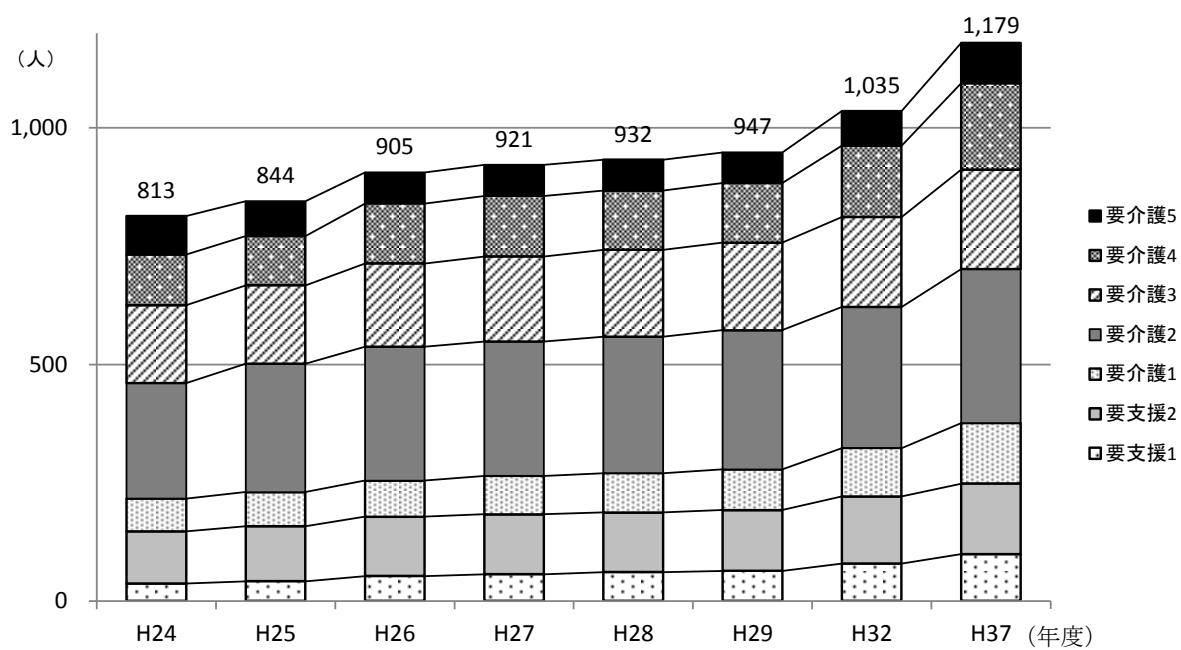
(14) 介護予防支援・居宅介護支援

(対象：要支援、要介護認定者すべて)

介護予防支援は、要支援者の介護予防を目的として、地域包括支援センターまたはケアマネジャーが介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成や利用調整を行うサービスです。また、居宅介護支援は、ケアマネジャーが居宅サービス計画書（ケアプラン）の作成や利用調整を行うサービスです。

月平均利用実人数は平成24年度から平成26年度にかけ、増加傾向にあります。今後も引き続き増加が見込まれ、平成32年度には利用者が1,000人を超える水準になると想定されます。

月平均利用実人数の推移



2 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスについては、地域の現状等を把握・分析しながら、地域の身近なところで利用できるサービス提供体制の確保・充実に努めます。同時に、サービスの適切な利用を促します。

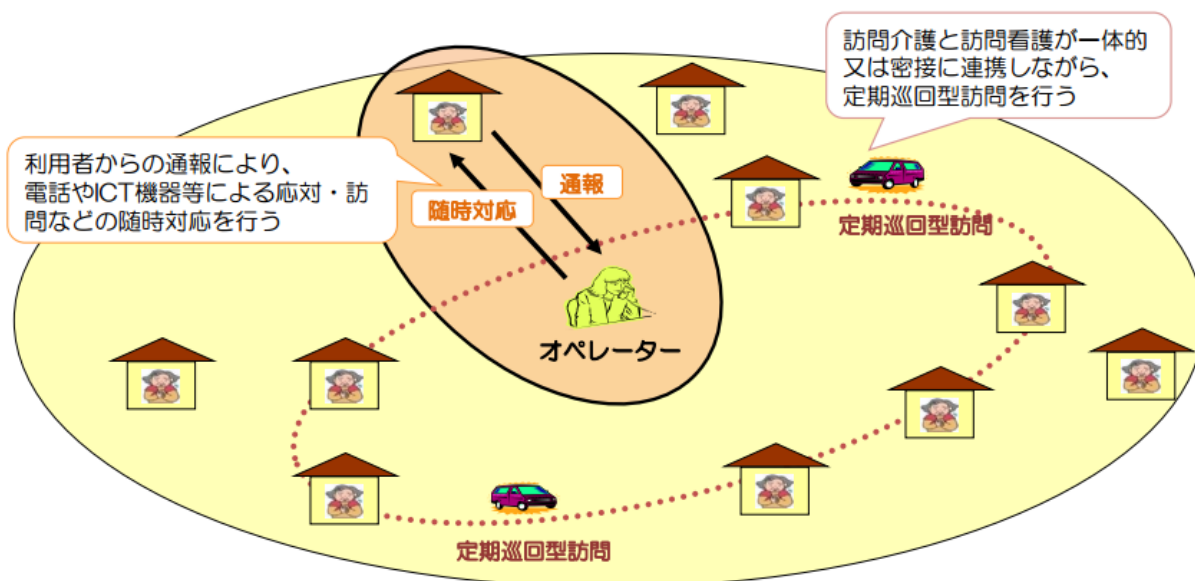
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(対象：要介護認定者のみ)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じ、短時間の定期巡回により訪問し、訪問介護や訪問看護サービスを一体的に提供するサービスです。利用者からの通報による随時訪問も行います。サービス提供体制については、1事業所に訪問介護と訪問看護を併設する方式でも、訪問介護事業所と訪問看護事業所が緊密に連携を取り合いながら提供する方式でも可能です。

現在、市内においての実施はなく、近隣の先進事例を参考にしながら事業のあり方を検討していきます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ



※厚生労働省の資料より

* ICT機器とは情報通信技術を利用した機器(例：パソコン)

【参考】岐阜県下の実施状況（平成26年8月時点）

岐阜市 4カ所 大垣市 2カ所 もとす広域連合 1カ所

※老健局振興課調べ

（２）夜間対応型訪問介護

（対象：要介護認定者のみ）

夜間対応型訪問介護は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問します。「定期巡回」と「随時対応」の２種類のサービスがあります。

現在、市内での実施はなく、近隣の先進事例を参考にしながら事業のあり方を検討していきます。

※定期巡回：夜間帯（18～翌８時）に定期的な訪問を受け、排泄の介助や安否確認などを行います。

随時対応：ベッドから転落して自力で起き上がれない時や夜間に急に体調が悪くなった時などに、訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問し介助したり、救急車の手配などを行います。

（３）認知症対応型通所介護

（対象：要支援、要介護認定者すべて）

認知症対応型通所介護は認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスで、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、通所介護などの施設において、生活機能向上のための機能訓練などを提供することにより、自宅にこもりきりの利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを図ります。

現状としては、本市内での実施はありません。

しかし、国において「オレンジプラン（認知症施策推進５か年計画）」が策定されるなど、認知症対策に対する社会的要請は大きく、本市においてもその重要性を念頭に置いて、事業の推進に努めます。

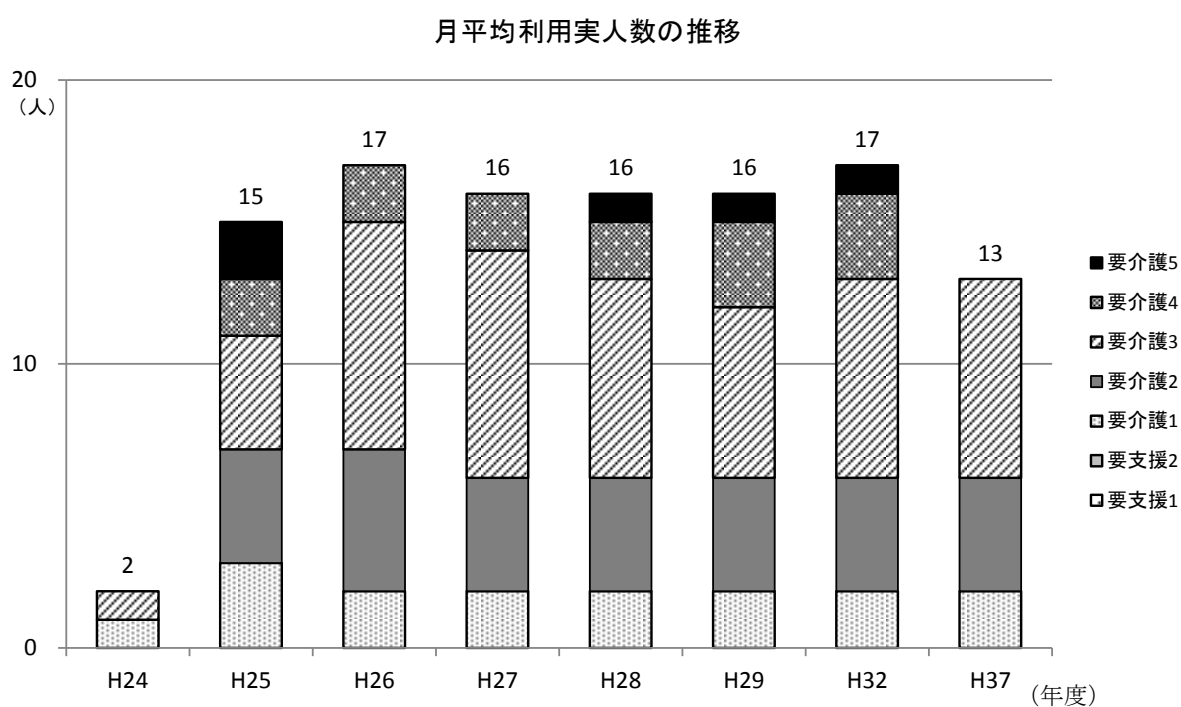
(4) 小規模多機能型居宅介護

(対象：要支援、要介護認定者すべて)

小規模多機能型居宅介護は、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、「通い」(デイサービス)を基本に、必要に応じて随時、「訪問」(ホームヘルプサービス)や「泊まり」(ショートステイ)を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで多様な介護が受けられるサービスです。

現在市内において1カ所の実施があり、平成24年10月にサービス開始以来、月平均利用実人数は15人前後で推移しています。

今後、利用は横ばいで推移するものと思われますが、要介護3の認定者の利用が多くを占めていくものと想定されます。



小規模多機能型居宅介護の内容

基本的な考え方：「通い」を中心として、要介護者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、在宅での生活を継続する。

利用者の自宅



在宅生活の支援

地域に開かれた透明な運営
サービス水準・職員の資質の確保

管理者等の研修
外部評価・情報開示

地域の他のケア資源や
地域包括支援センターとの連携

小規模多機能型居宅介護事業所

「訪問」(人員配置は固定せず、柔軟な
業務遂行を可能に)

「通い」を中心とした利用

状態や希望により「泊まり」

- 1事業所の登録者は25名以下
- 「通い」の利用者は15名以下
- 「泊まり」は「通い」の利用者に限定
- 「泊まり」の利用は9名までを基本
- どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる

（５）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

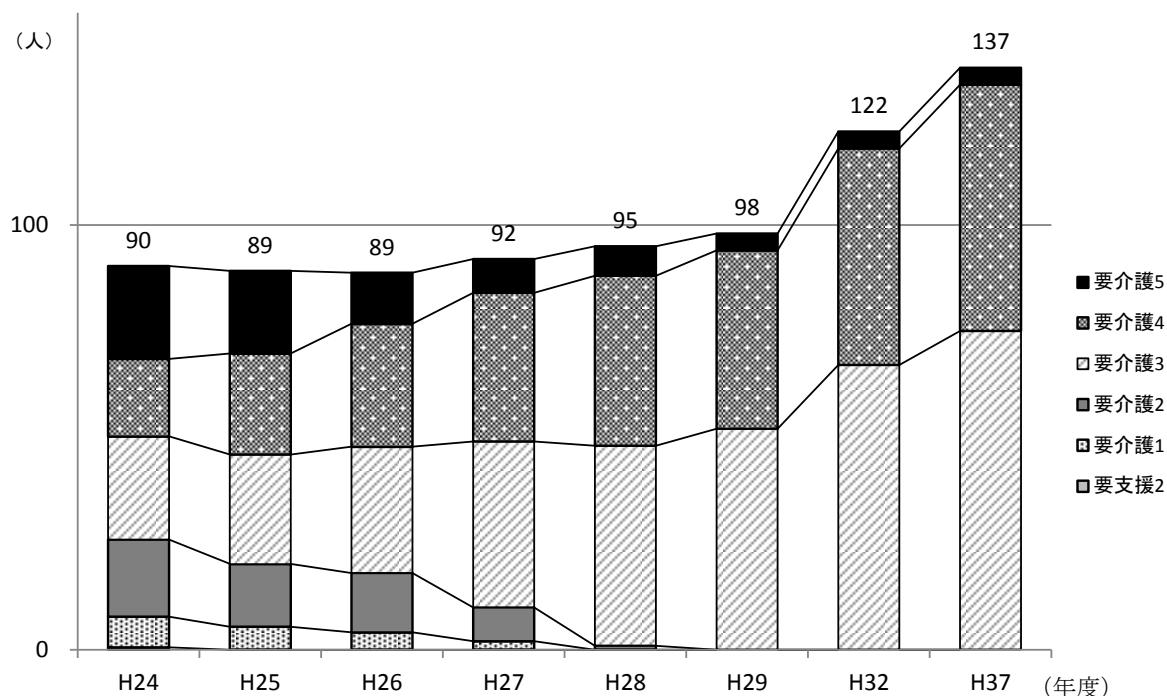
（対象：要支援２、要介護認定者すべて）

認知症対応型共同生活介護は、利用者が生活支援を受けながら共同生活をする施設であるグループホームにおいて、施設内で行われた介護サービスが介護保険の適用を受けるというものです。

現状としては、月平均利用実人数は平成24年度から平成26年度にかけ、90人前後で推移しています。

今後、認知症施策の推進の中で事業の拡充・推進を行うことにより、利用者が増加していくことを見込みます。要介護３～４の認定者の利用が中心になっていくと想定されます。

月平均利用実人数の推移



（６）地域密着型特定施設入居者生活介護

（対象：要介護認定者のみ）

地域密着型特定施設は、ケアハウス・有料老人ホームなどの入居定員が29人以下の施設のことです。これらの施設では、入浴・排泄・食事などの介護、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

現在、市内での実施はなく、近隣の先進事例を参考にしながら事業のあり方を検討していきます。

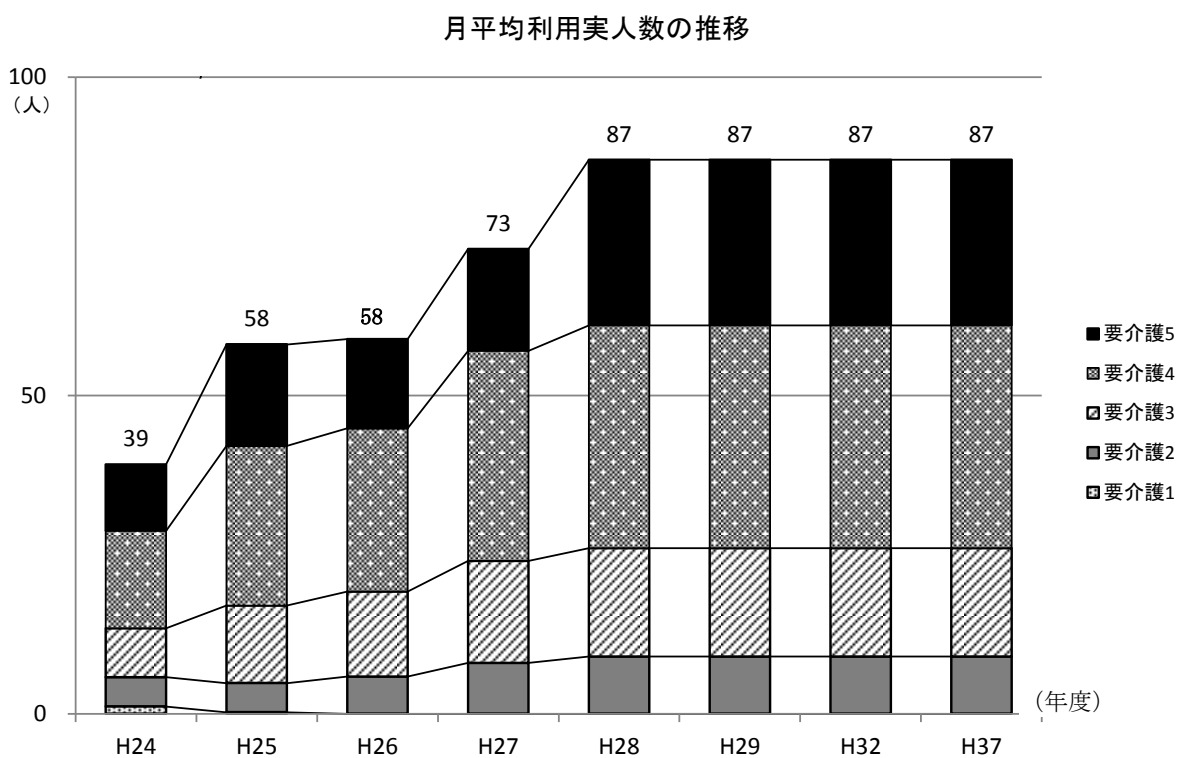
（７）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

（対象：要介護認定者のみ）

地域密着型介護老人福祉施設は、定員29人以下の介護老人福祉施設で、本市には2カ所あります。平成27年度より1カ所開所予定です。

月平均利用実人数は平成25年度に増加しています。

今後、地域の高齢者支援体制構築の中で、より重度の介護ニーズへの対応が想定されます。



（８）複合型サービス

（対象：要介護認定者のみ）

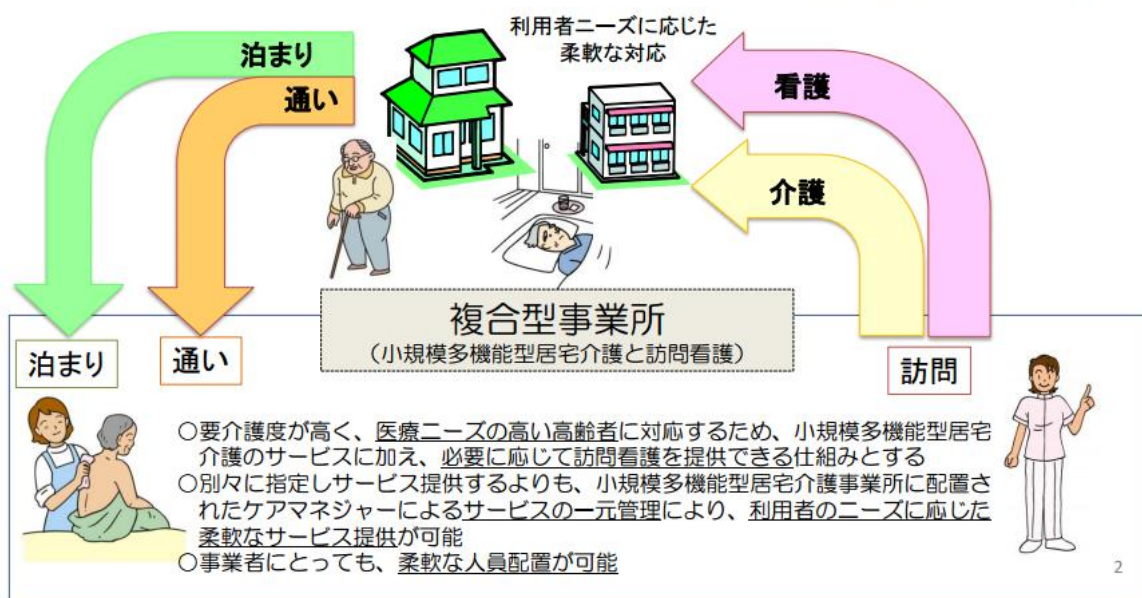
複合型サービスは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅・地域密着型サービスを組み合わせて提供されるサービスです。

現在、市内での実施はなく、近隣の先進事例を参考にしながら事業のあり方を検討していきます。

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要（イメージ図）

○ 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



資料：厚生労働省の資料より

（９）地域密着型通所介護

（対象：要支援、要介護認定者すべてに対し平成28年度より制度開始）

地域密着型通所介護は、従来の通所介護事業所のうち、定員18人以下のものを本事業に位置づけるものです。

平成28年度以降、本市内で月平均利用実人数28人を見込んでいます。。

3 施設サービスの充実

在宅での継続的な生活が困難な要介護者が、要介護状態区分等に応じて適切な施設を選択して利用できるよう、サービス提供体制の確保に努めます。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

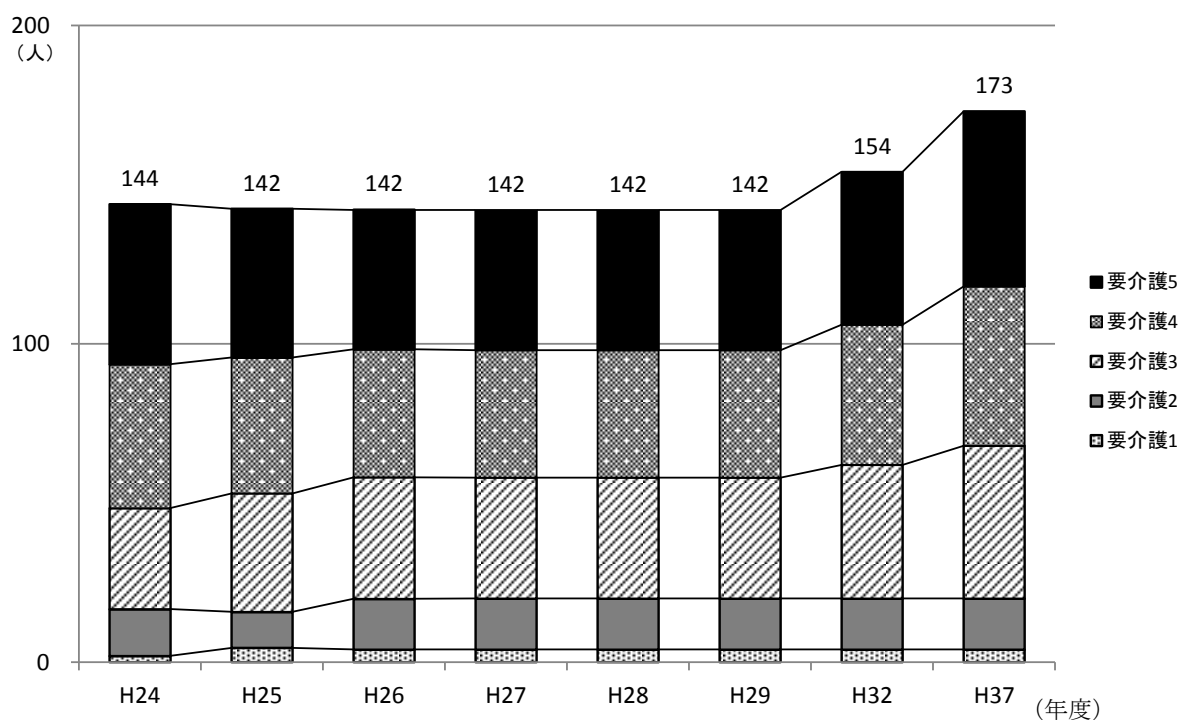
(対象：平成26年度までは要介護認定者のみ。平成27年度より原則要介護3以上 既入所者は除く)

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、入所者が可能な限り在宅復帰できることを念頭に、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供するサービスです。

月平均利用実人数は平成24年度から平成26年度にかけ、横ばいに推移しています。

本計画期間中は、平成26年度までと同等の水準で推移することが想定されますが、平成37年度までには利用が増加していくものと思われます。

月平均利用実人数の推移



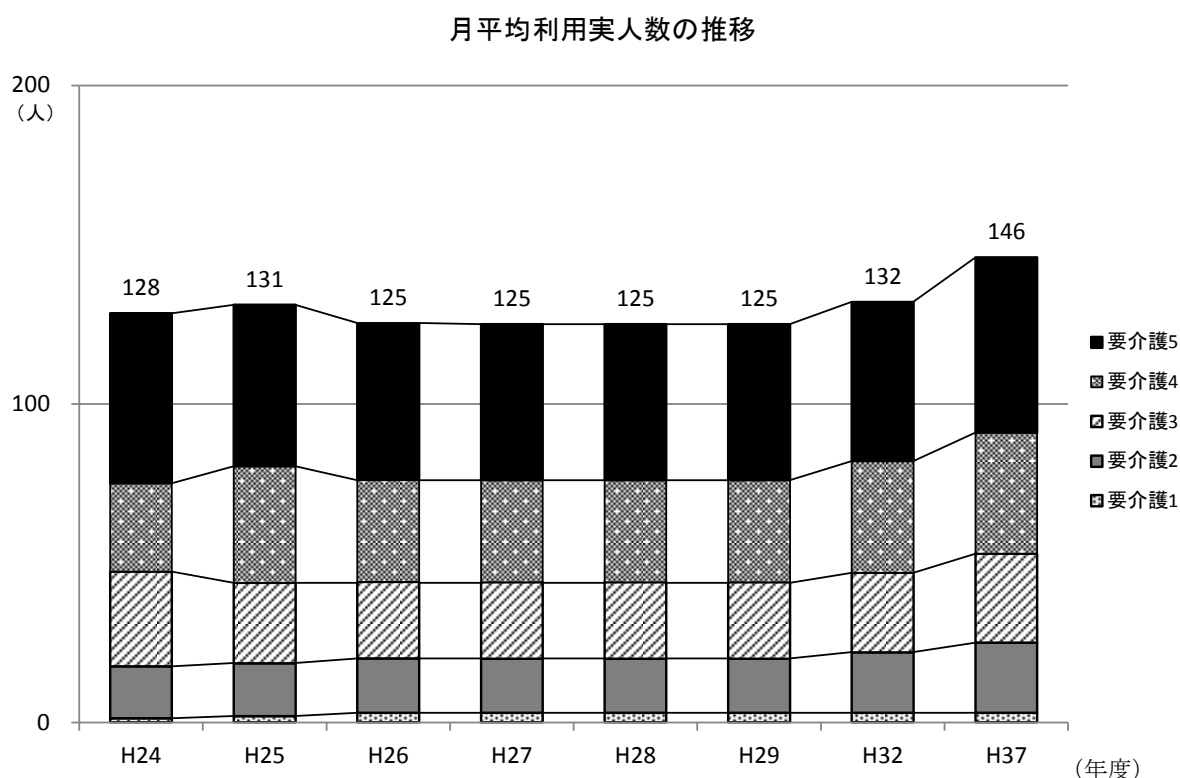
（２）介護老人保健施設

（対象：要介護認定者のみ）

介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を含む）は、介護・看護・居住・見守りの機能を併せもち、入院後、病状が安定している要介護者がリハビリテーション等を行いながら在宅復帰をめざす入所施設です。

月平均利用実人数は平成24年度から平成26年度にかけ、横ばいに推移しています。

本計画期間中は、平成26年度までと同等の水準で推移することが想定されますが、平成37年度までには利用が増加していくものと思われます。



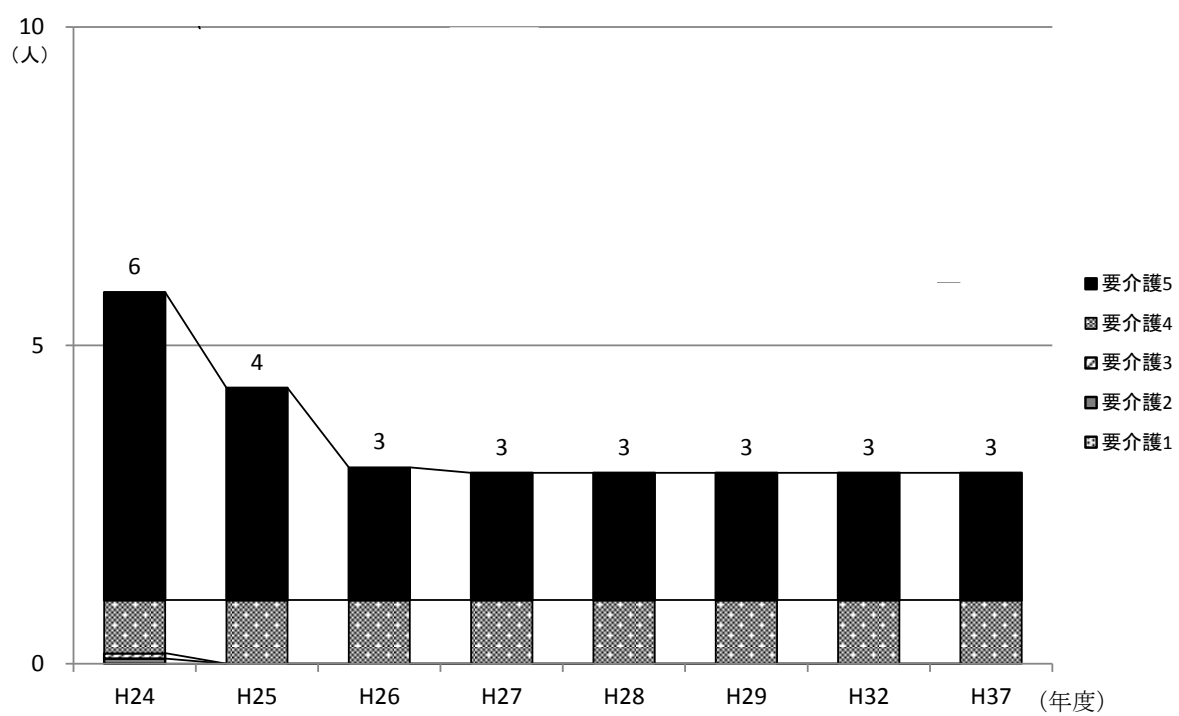
（３）介護療養型医療施設

（対象：要介護認定者のみ）

介護療養型医療施設（介護保険適用の療養病床）は、長期にわたって療養が必要な方の入所を受け入れ、在宅復帰をめざす入所施設です。

本計画期間中は、平成26年度と同等の水準で推移することが想定されます。

月平均利用実人数の推移



4 介護サービスの質の向上

質の高い介護サービスを安定的に提供するため、人材の育成・確保を働きかけるとともに、サービス評価などの実施を促進していきます。また、給付費適正化事業などにより、適切な給付管理に努めます。

(1) 人材の育成・確保

ケアワーカーや生活相談員、ケアマネジャー、栄養士、看護師、理学療法士や作業療法士などのリハビリ専門職、介護の現場で働く職員一人ひとりがいきいきと働き、高い水準のケアを展開することが、本市全体の高齢者ケアの向上につながります。

国・県や市内の病院などと連携し、人材の育成・確保を図るとともに、市と地域包括支援センターが主体となり、市内の介護事業所や医療機関で働く多職種の業務上のネットワークづくりに努めます。

(2) ケアマネジメントの質の向上

地域包括支援センターが、地域のケアマネジャーに対して、ケアプラン作成支援や、困難ケースに関する助言、ケアマネジャー同士の交流促進などを積極的に行い、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

(3) サービス評価実施の促進

より高い水準のサービスの提供をめざし、自己評価、第三者評価など、市内の介護事業所でのサービス評価の実施を進めていきます。

(4) 介護給付等費用適正化事業への取り組み

長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、給付内容の多角的な確認・審査により、費用の適正化に努めます。

第2節 地域包括ケア体制の充実

1 在宅医療と介護連携の推進

高齢者が安心して在宅生活を継続できるよう、関係機関と連携しながら、在宅医療、介護の他職種チーム提供体制の確保・強化に努めます。

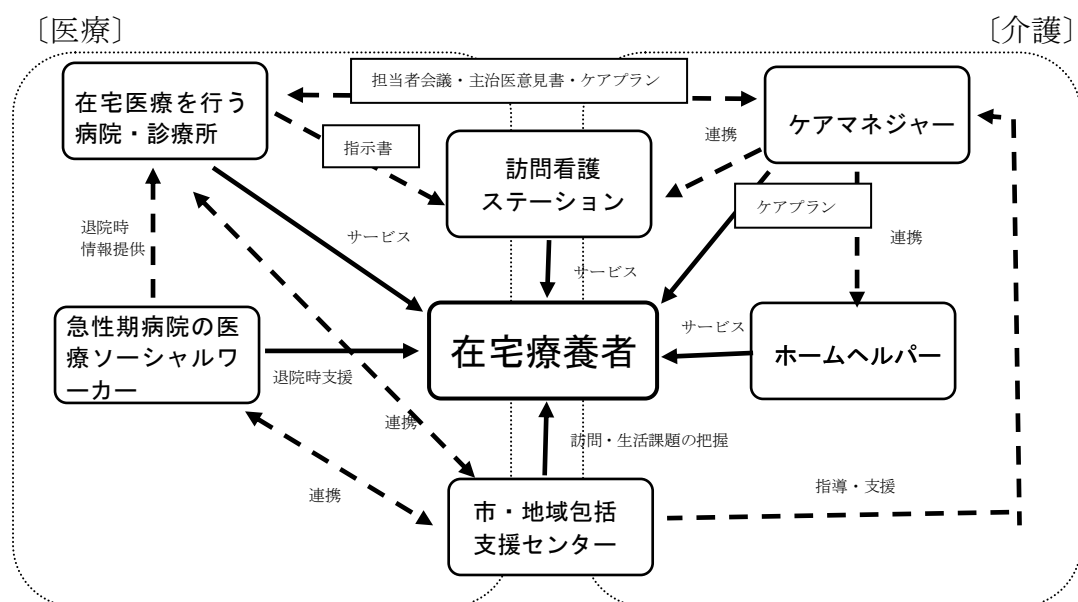
(1) 地域医療体制の確保・強化

寝たきりなどのため、通院が困難な慢性期疾患の高齢者に対する訪問診療や訪問看護など在宅療養支援の必要性が高まっています。

中核的な病院や救急指定病院などで急性期の入院治療を受けて退院するケース、強度の認知症など精神疾患で入院治療を受けて退院するケース、さらには、自宅など住み慣れた場所で、患者や家族が安心して満足できる在宅緩和ケアを受けたいケースなどに対し、入院施設の医療ソーシャルワーカーと、身近な地域で訪問診療を実施する医師、訪問看護師、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、ホームヘルパーなどが多職種協働で「チームケア」を推進していくことが重要です。

そのため、サービス担当者会議など既存の制度を活用し、また、必要に応じて多職種協働のケア会議を開催しながら、「地域包括ケア」の要となる在宅療養支援における医療と介護の連携強化に努めていきます。

在宅療養支援の「チームケア」のイメージ



（２）救急医療体制の確保・強化

本市では、海津市医師会病院を地域医療の中核として病診連携を図り、一次医療（診療所）、二次医療（病院）、三次医療（高次医療）を適切に受けられる地域医療体制の確立に努めています。

休日は医師会による当番医、夜間は海津市医師会病院で適切な医療サービスを受けられるよう、海津市医師会病院を中心に休日当番医体制の充実を図るとともに、関係機関との適切な連携体制の強化に努め、救急医療体制の整備・充実を進めます。

救急医療の確保は、高齢者が安心して地域で生活していくために不可欠であることから、今後もこれらの体制の確保・強化に努めます。

（３）医療機関相互の機能分担と介護連携の強化

平成26年度より海津市医師会主催による地域在宅医療連携事業会議を実施。今後も多職種が一同に会し、顔の見える関係づくりを推進し、連携体制を構築することで、より効果的な医療・介護サービスの提供を目指します。

その一環として、一人の患者に対し、急性期病院と地域の診療所が連携して、チーム医療を推進する「地域連携クリティカルパス」の普及を図り、医療機関相互の機能分担と連携の強化を促進していきます。

（４）かかりつけ医の重要性の啓発

生活習慣病や老人性疾患などを適切に予防するには、日ごろからかかりつけ医に、きめ細かく、継続的に診察を受け、生活習慣の改善などにつなげることが重要です。

市民が自身の健康についてかかりつけ医に気軽に相談でき、疾病の初期段階で適切な処置が行われるよう、かかりつけ医の重要性について啓発していきます。

２ 包括的支援事業の充実

介護保険制度の改正により、地域支援事業を充実し、新たに包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が位置づけられ、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを制度的・財政的な観点から支援することになっています。

地域包括支援センターを中心に実施している高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等の包括的支援事業を継続し、地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な機関である地域包括支援センターの体制強化を図ります。

（１）総合的な相談支援の実施

地域包括支援センターを中心に、医療・介護など公的サービスとインフォーマルな社会資源を活用した地域包括ケアのネットワークの構築を図ります。

（２）権利擁護業務の実施

高齢者虐待を早期に発見し、適切な対応を図るため、地区ごとに、民生委員をはじめとする地区住民、地域包括支援センター、社会福祉協議会、各地区の在宅介護支援センター等による見守りネットワークの維持・強化に努めます。

また、判断能力の低下により、日常生活に支障がある高齢者に対し、財産管理などを支援する日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）、成年後見制度などの利用を促進し、高齢者の権利擁護を図ります。

（３）地域包括ケアネットワークづくり

高齢者の生活をできる限り継続して支えるために、近隣の支え合いやインフォーマルな関わり、介護予防のための活動やサービス、さらには介護・医療サービス等、様々な支援がその高齢者の状態に合わせて包括的に提供される「地域包括ケア」をめざして、地域包括支援センターがリーダーシップを発揮し、民生委員、社会福祉協議会、ボランティア、介護や医療の多職種による高齢者支援の連携・協力ネットワークづくりを進めます。

（４）地域ケア会議の充実

「地域包括ケア」の実現のためには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等がその専門知識や技能をたがいに活かしながらチームで活動し、地域住民と共に地域のネットワーク構築につなげます。高齢者の多様な相談を総合的に受け止め、介護・保健・医療・福祉サービスやボランティア活動など多様な社会資源を有機的に結びつけ包括的、継続的に支援する必要がある、個別ケース支援に関わる多職種が参加する地域ケア会議を積極的に開催することにより、地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくりなど政策形成に努めます。

第2章 健やかに暮らせる海津市＜介護予防・生活支援の推進＞

第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

1 介護予防・生活支援サービス事業の推進

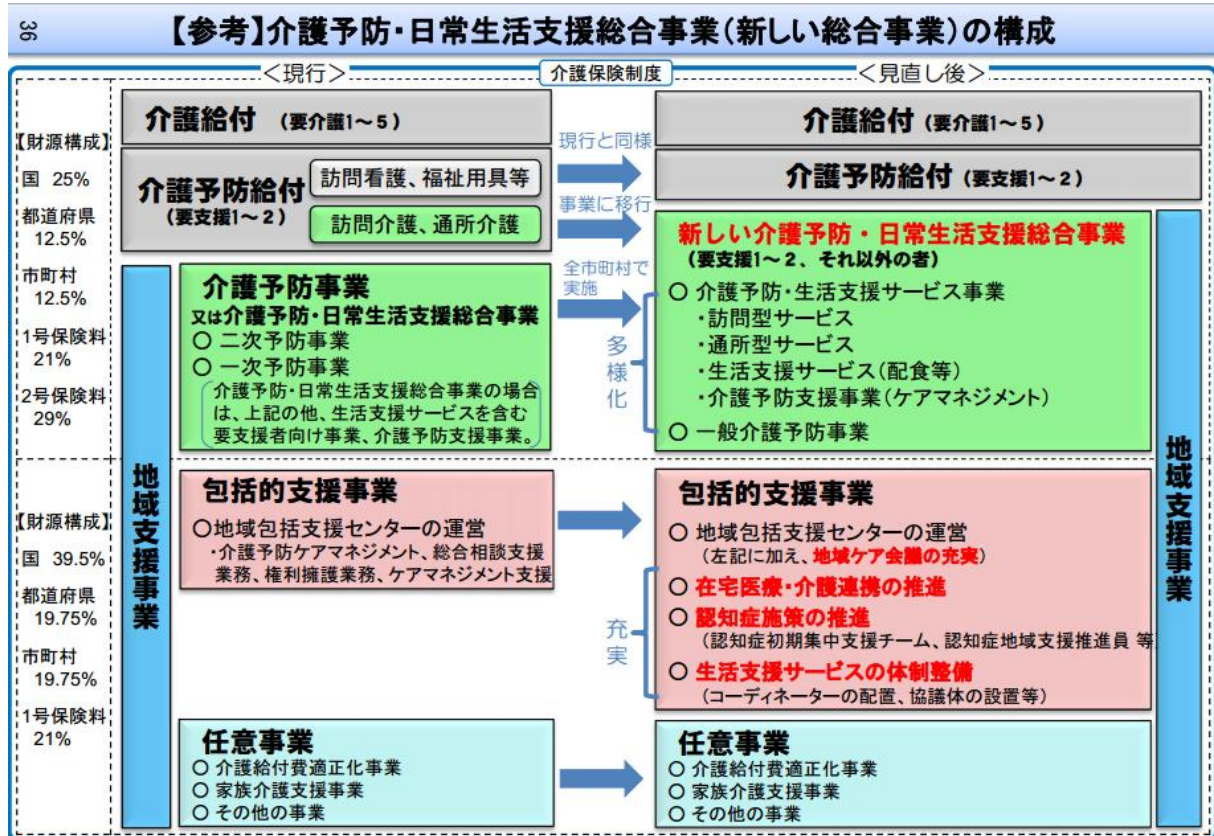
新しい総合事業は、市町村が中心となり地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参加して、さまざまなサービスを提供することができるよう創設され、これまでの予防給付対象事業のうち訪問介護・通所介護が新しい介護予防・日常生活支援総合事業へ移行となります。

要支援認定を受けた方又は特に支援を必要とする一般高齢者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業＊１」と、すべての高齢者を対象とする「一般介護予防事業＊２」から成ります。

平成27年度から平成28年度までは、第5期介護保険事業計画と同様の地域支援事業を継続し多様なニーズに対応するため、地域の社会資源を活かしながら事業の見直しや新たなサービスの創設に取り組み、平成29年度からは新しい総合事業を開始します。

＊１：要支援者などの多様な生活支援ニーズに対応するため、介護予防訪問介護などのサービスに加え、住民主体の支援なども含め多様なサービスを行う事業。

＊２：全ての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持、推進を図る事業



厚生労働省の資料より

（１）訪問型サービス

（対象：特に支援を必要とする一般高齢者、平成 29 年度以降は要支援認定者も含む）

介護予防において、通所型サービスだけでなく、訪問型サービスを提供することにより、徐々に利用者の「できる生活行為」を増やしていき、在宅生活の中で生活行為が定着していくことを支援します。そのため、通所型サービスの利用が困難で、閉じこもり、認知症、うつ等の恐れがある方を対象に、地域包括支援センター職員等が家庭訪問により、生活機能に関する課題を把握し、必要な相談・指導を実施することにより支援を行います。

実情を踏まえながら、現行の訪問介護に相当するものと、住民主体による支援や、保健・医療の専門職が居宅で行う短期集中予防サービスなどの多様なサービスを提供していくために、体制を整えていきます。

平成29年度以降の新体制に向け、事業者との連携によってサービスを必要としている人が適切かつ継続的に利用できるように努めます。

（２）通所型サービス

（対象：特に支援を必要とする一般高齢者、平成 29 年度以降は要支援認定者も含む）

通所型サービスは、自立した生活機能の維持・向上にむけて、集団で取り組む介護予防サービスです。

「介護予防に資するアクティビティ（身体機能の維持・向上、認知症の予防等を図るサービス）」とともに「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」に関するメニューを設け、利用者の状態に応じて必要なメニューが提供されています。

「運動器の機能向上」は一人ひとりの心身の状況に応じた運動を実施し、転倒骨折の予防や、加齢に伴う運動機能低下の予防、機能向上などを図ります。

「栄養改善」は、低栄養状態の恐れのある方を対象に、管理栄養士などを中心に、個別栄養相談と集団栄養教育を実施します。

「口腔機能の向上」は、摂食・嚥下（えんげ）機能の低下の早期発見と、悪化予防に向けた指導を行います。

自らの能力を最大限に活用しつつ、実情を踏まえながら、現行の介護予防通所介護相当のサービスと、ボランティアが加わった緩和した基準による通所サービス、保健・医療の専門職により短期集中で行う予防サービスなどの多様なサービスを提供していくために体制を整え、利用者の自立支援に資する支援を提供していきます。

平成29年度以降の新体制に向け、事業者との連携によってサービスを必要としている人が適切かつ継続的に利用できるように努めます。

（３）生活支援サービス

（対象：要支援認定者、特に支援を必要とする一般高齢者）

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が増加し、日常生活上の困りごと（家事・買い物・ゴミ出し・外出支援など）への支援が特に必要となる要支援者等軽度の高齢者が増加する中、多様な日常生活支援の必要性が増加しています。

今後は、新しい総合事業の生活支援サービスとして、高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスを充実していくことが求められています。

また、高齢者がその担い手となることで、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが可能となり、高齢者自身の介護予防の効果も期待できます。

本市におきましても、これに基づき、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の支援活動につなげるボランティア等の研修やサービス提供できる人材の発掘など地域資源の体制づくりを推進していきます。

また、既存の社会福祉協議会、地区社会福祉協議会、NPO、社会福祉法人、シルバー人材センター、民間企業など事業主体による重層的な生活支援サービス提供や、住民主体の活動を組み込んで生活支援体制を整備していきます。

今後は、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を設置し、関係者のネットワークや既存の取組・組織等を活用して互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるよう体制整備を行います。

また、本市においてこれまで行ってきた生活支援の中で、以下の２事業を総合事業として継続していきます。

a) 食事支援サービス事業

一人暮らしなどの高齢者のために、ボランティアなどの協力を得ながら、健康的で栄養バランスのとれた食事を作り、安否確認やふれあいの意味もこめて、ご自宅に届けています。

今後も、地域住民などの協力を得ながら、高齢者の健康的な食生活を支援していくとともに、メニューの豊富化、回数の拡大など、サービスの充実に努めていきます。

b) 見守りメッセージ訪問事業

ひとり暮らし高齢者など見守りが必要と思われる方に、地域の方々の協力を得て民生委員・福祉推進委員などが、ボランティアの方が書いた手紙を持ってお宅を訪問します。

(4) 介護予防ケアマネジメント

(対象：要支援者、特に支援を必要とする一般高齢者)

介護予防の必要性について、本人の意向等を踏まえ、地域包括支援センター等が事前アセスメントを行い、介護予防ケアプランを作成します。効果的な介護予防実施のために、個人のニーズや目標を明らかにして適切なケアマネジメントの実施を促進していきます。また、事業の実施後に効果測定を行い、状態の改善につなげるよう努めます。

2 一般介護予防事業の推進

新しい総合事業の「一般介護予防事業」については以下の通りです。

(1) 介護予防把握事業

介護予防を必要とするすべての高齢者に対し、漏れなく支援が行き届くよう、市民からの情報を収集して介護予防活動へつなげます。

民生委員・福祉推進委員、老人クラブ、各事業所(新聞店、プロパンガス店、宅配弁当店など)、自治会等より、地域の高齢者情報のきめ細かな収集に努めます。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防についての基本的な知識の普及を図るため、パンフレットの配布等により広報を行い、一般高齢者を対象とした運動機能の維持・向上のための転倒予防教室、栄養改善・口腔機能の向上教室、認知症予防教室等を実施して、心身機能の改善や生活環境の調整などを通じて、高齢者がより自立した生活を送ることができるよう、支援していきます。

(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を図るとともに、地区ごとの自主的な介護予防活動を支援していきます。

地域で活躍している民生委員・福祉推進委員、老人クラブ、自治会等の地区組織に、本市の介護予防事業の周知を図るとともに「出前講座」「サポーター養成講座」を実施し、介護予防についての知識の普及に努めます。

介護予防に関する問題認識と目的・目標を共有して、自助・共助・公助での原理により、地域で介護予防の普及啓発と仲間づくり、地域支援の強化を図ります。

（４）一般介護予防事業評価事業

介護予防事業の実施による生活機能の維持・改善の成果を定期的に評価し、事業の実施方法の改善等につなげていきます。

（５）地域リハビリテーション活動支援事業

本市における介護予防の取り組み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支援を促進します。

第2節 予防給付の充実

1 居宅介護予防サービスの充実

要支援1・2の認定者を対象に、予防給付として、「自立した生活」を継続し、要介護状態とならないための居宅介護予防サービス提供し、生活機能の維持・改善を図っていきます。

(1) 介護予防通所リハビリテーション

(対象：要支援認定者)

P.33の「通所リハビリテーション」の、要支援認定者を対象に行われるものを指します。今後も、事業者との連携によってサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

※平成27年度以降の利用者数見込みについては、P. 33参照

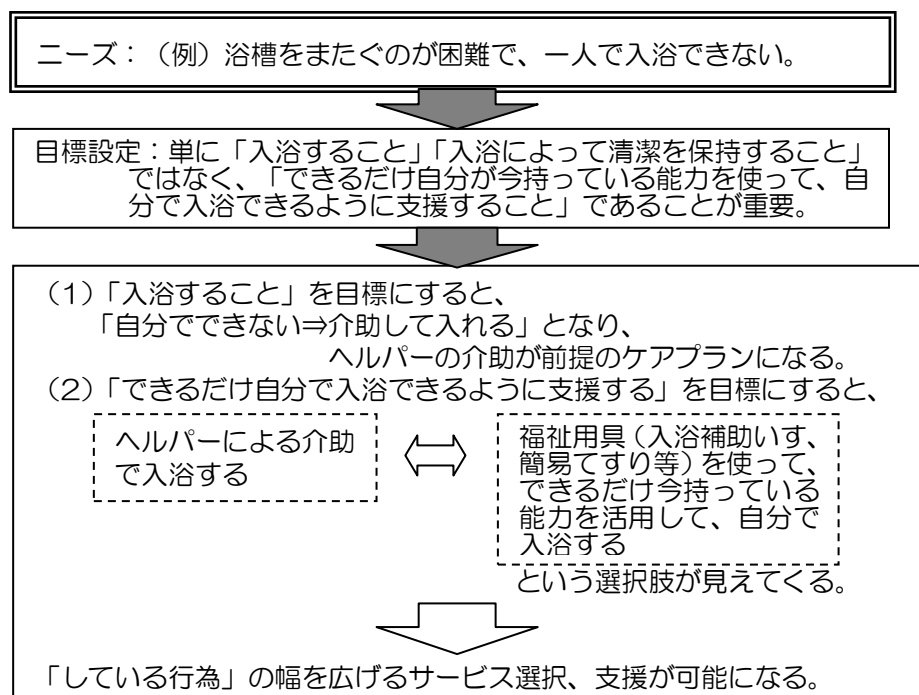
(2) 介護予防福祉用具貸与・介護予防特定福祉用具販売

(対象：要支援認定者)

P.36の「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」の、要支援認定者を対象に行われるものを指します。今後も、事業者との連携によってサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

※平成27年度以降の利用者数見込みについては、P. 36参照

福祉用具の利用、目標設定の考え方



資料：厚生労働省の資料より

（３）介護予防支援

（対象：要支援認定者）

介護予防支援は、要支援認定者に、地域包括支援センターが介護予防プランを作成するサービスです。地域包括支援センターは、このプラン作成を他の事業所へ委託することもできます。

「以前は自分でしていたのに、今は自分でしていない生活行為」の中から、「今後は自分でした方がよいと考える生活行為」を選び、「それを自分でするようにするために必要」な支援を適切に計画していくことを促進していきます。

（４）その他の居宅介護予防サービス

（対象：要支援認定者）

その他の居宅介護予防サービスとして、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所生活介護、介護予防住宅改修を提供していきます。

２ 地域密着型介護予防サービスの充実

要支援認定者を対象に、予防給付として地域密着型介護予防サービスを提供し、生活機能の維持・改善を図っていきます。

（１）介護予防認知症対応型通所介護

（対象：要支援認定者）

P. 40の「認知症対応型通所介護」の、要支援認定者を対象に行われるものを指します。国において「オレンジプラン（認知症施策推進５か年計画）」が策定されるなど、認知症対策に対する社会的要請は大きく、本市においてもその重要性を念頭に置いて、事業の推進に努めます。

（２）介護予防小規模多機能型居宅介護

（対象：要支援認定者）

P. 41の「小規模多機能型居宅介護」の、要支援認定者を対象に行われるものを指します。現在、市内に１か所あり、今後も必要なサービスを実施していきます。

※平成27年度以降の利用者数見込みについては、P. 41参照

（３）介護予防認知症対応型共同生活介護

（対象：要支援２認定者）

P. 43の「認知症対応型共同生活介護」の、要支援２認定者を対象に行われるものを指します。今後も、認知症施策の中で事業の推進を行います。

※平成27年度以降の利用者数見込みについては、P. 43参照

第3節 生活支援サービスの充実

1 在宅福祉サービスの充実

介護保険サービスでは対応できない生活支援ニーズに対し、食事支援サービス事業をはじめ、公的福祉サービスを実施していきます。

(1) 緊急通報システム事業

緊急通報システムは、虚弱なひとり暮らし高齢者などが、急病や事故などの緊急時に、無線発信機・緊急通報機で消防署などに通報することにより、迅速・円滑な救助を図るものです。

(2) 寝具乾燥サービス

寝具乾燥事業は、身体状況などにより自分では寝具の洗濯や乾燥ができにくい方が寝具を洗濯・乾燥するサービスを受ける際に、その費用を助成するものです。

今後も同事業を継続して実施していきます。

(3) 訪問理美容サービス

訪問理美容事業は、寝たきりの高齢者などが訪問理美容サービスを受ける際に、その費用を助成するものです。

今後も同事業を継続して実施していきます。

(4) 生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）

生活管理指導短期宿泊事業は、要介護状態ではないものの、基本的な生活習慣が欠如している高齢者が、体調不良時等に養護老人ホーム等に入所し、生活習慣等の指導を受けるサービスです。災害等で自宅に住むことができなくなった高齢者が入所するケースもあります。

(5) 家族介護者への支援

介護の負担を軽減し、リフレッシュや心の安定を図るため、介護者相談、家族介護者の交流事業、家族介護教室、介護用品の支給、家族介護慰労事業など、家族介護者への支援を実施しています。

今後も、これらの事業を実施し、介護者の心身の負担の軽減に努めていきます。

2 施設福祉サービスの充実

在宅で自立して生活することに不安がある高齢者に必要なサービスの提供を図っていきます。

(1) 地区拠点施設

本市では、海津総合福祉会館「ひまわり」、平田総合福祉会館「やすらぎ会館」、南濃総合福祉会館「ゆとりの森」が、身近な地区単位での高齢者の保健福祉や生きがい活動の拠点となっています。また、地域包括支援センターに加え、「ひまわり」、「やすらぎ会館」、「ゆとりの森」の3か所に在宅介護支援センターとして相談員を独自設置し、高齢者へのきめ細かな相談やサービスの調整を行ってきました。

今後もこうした拠点においては、生活習慣病予防や介護予防・生きがいづくりのための講座などの充実を図るとともに、地域包括支援センターと各地区の在宅介護支援センターが連携しながら、身近な地域で高齢者からの相談を受け、サービスなどの調整を図っていきます。

(2) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、低所得で身寄りがなく虚弱であるなど、在宅での生活が困難な高齢者を対象とする入所措置施設です。今後も、利用希望者の心身や生活の状況に応じ、施設への入所措置を行っていきます。

(3) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホーム（ケアハウス）は、60歳以上で、身のまわりのことは自分でできるものの、身体機能が低下しており、身寄りがなく自宅で生活ができない人が居住する施設です。施設そのものは介護保険制度外ですが、施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けることができます。

市内に施設はなく、今後も、広域でのサービス供給体制の充実を促進します。

(4) 有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者が入居し、食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームで、老人福祉施設（特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホームなど）でないものと定義されています。施設への入居は介護保険制度対象外ですが、施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けるものと、その他介護保険の居宅サービスの適用を受けるものに分かれます。

今後も、利用者の安心した生活が保たれるよう、施設に関する情報収集に努めていきます。

第3章 いきいきと支えあう海津市

＜社会参加と支えあいの体制づくり＞

第1節 生きがいつくりの促進

生活レベルの向上と生きがいつくりなどを目的に、高齢者の就労を促進します。

1 就労対策の推進

（1）シルバー人材センターの活動支援

海津市シルバー人材センターについては、高齢者の就労を組織的に支援する機関として育成を図ります。

また、健康で働く意欲のある高齢者の就労活動を支援することにより、高齢者が生きがいを持ち、生活レベルを向上することができるよう努めていきます。

（2）高齢者の就労支援

高齢者の就労は、それまでの経験や知識を地域社会に還元する貴重な機会であり、高齢者自身の介護予防や生きがいつくりに大きな効果があると考えられます。

ハローワークなどと連携し、高齢者の雇用の促進に努めます。

2 交流活動の促進

高齢者の生涯学習・生涯スポーツなどへの参加を促進し、生きがいつくりにつなげていきます。

（1）老人クラブ活動の充実

老人クラブでは、高齢者自らの生きがいを高めることを目的として、健康の増進、レクリエーション、地域社会との交流、軽スポーツ大会、世代間交流事業などを実施しています。

今後も、会員相互の親睦や高齢者自らが得た知識・経験・技術を資源とした社会貢献を行う団体として活性化を図っていきます。

（2）生涯学習機会の拡大

生涯学習については、3地区のそれぞれの施設でさまざまな事業が行われています。

今後とも、多様化、専門化する学習ニーズに対応し、高齢者が健康的、文化的に、いきいきと暮らしていけるよう、学習情報の提供や教室・講座等の充実、自発的な学習活動の支援に努めます。

（３）生涯スポーツ・レクリエーション機会の拡大

健康寿命の延伸や、介護予防・認知症予防のためには、生涯続けることのできるスポーツや、楽しみながら身体を動かすレクリエーション活動の役割は重要です。

今後も、生きがいつくりや介護予防に向け、生涯スポーツ、保健・健康づくり、高齢者福祉など各分野で連携しながら、多様なニーズに対応した講座やイベントなどの実施を図るとともに、各種団体の自主的なスポーツ・レクリエーション活動を積極的に支援していきます。

（４）世代間交流の促進

高齢者が地域の中でふれあいながら社会参加ができるように、福祉、学習、防災、環境など、幅広い分野で、多世代が交流できる環境づくりに努めていきます。

こうした交流を通じて、高齢者が長年培ってきた経験・知識などを地域の人々に還元していくとともに、高齢者自身の生きがいつくりにつなげていきます。

（５）地区社会福祉協議会とのかかわり

地区社会福祉協議会は、住民一人ひとりが助け合いやボランティア活動の輪を広げ、住みよい地域づくりを行う地域福祉活動を進めていくための組織です。

高齢者が安心して暮らせるまちづくりを目指して、地域における課題を解決するために、各種関係団体の連携により活動するという基本的な目標は共通しております。より身近な地区で、きめ細かな福祉サービスが提供されるように、地区社会福祉協議会と蜜に連携をとりながら、情報提供や連絡調整を行うなどして地区社会福祉協議会の活動を支援していきます。

第2節 安全で快適な生活の確保

1 認知症施策の推進

認知症に関する啓発活動や、認知症予防活動など、認知症高齢者支援の充実を図ります。

（1）認知症対策の総合的な推進

本人の状態に応じた適切な支援により認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の中で暮らしが続けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、地域の見守り等も含めた切れ目のない支援体制（認知症ケアパス*1）を構築します。

*1：認知症の人とその家族が、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地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組み。

（2）認知症サポーターの養成

認知症に対する市民の偏見をなくし、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進めるため、認知症サポーターを養成していきます。

（3）地域での認知症予防活動の推進

認知症は早期発見・早期対応が重要であることから、地域包括支援センターにおいて認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応を行い、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。また、認知症サポーターの協力のもと、地区ごとに認知症予防事業を展開し、認知症の進行防止に努めていきます。

（4）認知症高齢者の介護環境の整備

認知症高齢者やその介護者が安心して生活できるよう、認知症カフェや認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）など、認知症対応型の介護基盤の充実を図ります。

（5）認知症に関する相談の実施

認知症に関する悩みや問題を本人や介護者が抱え込むことのないよう、市や社会福祉協議会、医療機関、地域包括支援センター、在宅介護支援センターなど、関係機関が連携しながら、相談事業を充実していきます。

2 人にやさしいまちづくりの推進

外出への支援など、高齢者をはじめ、すべての人にやさしいまちづくりを推進します。

(1) 利用しやすい公共空間の整備

身体障がい者をはじめ、誰もが安心して外出ができるよう、段差の解消や、障がい者用トイレの設置など公共空間のバリアフリー・ユニバーサルデザイン化を進めるとともに、AEDの設置を進めます。

(2) 交通手段の確保

交通手段については、養老鉄道、民間路線バス、コミュニティバス、NPO法人まごの手クラブ・地区社会福祉協議会による移送サービス、などがあります。

今後も、公共交通手段を確保するとともに、地区社会福祉協議会やボランティアなどの協力のもと、移送等の事業を推進し、高齢者の移動手段の確保をしていきます。

(3) 暮らしやすい住宅づくりの促進

身体状況や家族の状況などに応じた多様な住まいへのニーズが高まっており、介護保険の住宅改修費用給付制度の周知に努めていきます。

3 安全・安心対策の充実

防災、防犯、交通安全など、高齢者の安全・安心のための取り組みの充実を図ります。

(1) 防災体制の充実

東日本大震災をはじめとした想定外の災害が起こった際に、少しでも被害を抑える「減災」の考えにのっとり、地域防災計画を見直し、地域の高齢者の安全確保が図れるよう、自主防災組織の育成、災害時の要配慮者支援ネットワークづくり、情報伝達システムや避難施設の充実などを進めます。

また、避難行動要支援者名簿の整備や救急医療情報キットの設置、自治会、地域のボランティア、民生委員等と安否確認の体制づくりを進めていく必要があります。

(2) 防犯対策の充実

振り込め詐欺や悪質な訪問販売など様々な犯罪から高齢者を守るため、防犯意識と地域連帯意識の高揚を図るとともに、地域の自主的な防犯活動を促進していきます。

（３）交通安全対策の推進

高齢者が交通事故に遭うことなく、安全に日常生活を営むことができるよう、交通安全の意識啓発を図ります。

第3節 支えあうまちづくりの推進

1 地域福祉の推進

市民の福祉意識の高揚を図り、高齢者を地域で支えるボランティア活動の活性化を推進します。

(1) 福祉教育の推進

市民が福祉や介護、医療に関心を高め、知識・技術の習得を図ることは、地域福祉力の向上につながると期待されるため、福祉教育の推進に努めます。

(2) 社会福祉協議会・地区社会福祉協議会の活動支援

社会福祉協議会・地区社会福祉協議会は、地域福祉の中心的な担い手として、また、高齢者へのサービス提供機関として、各種事業を推進しています。

高齢者人口の増加や福祉ニーズの増大、法制度の改正などにより、その役割は一層重要なものとなることから、今後も事業運営などに対する連携及び活動支援を行っていきます。

(3) 地域保健福祉のリーダーの育成

本市では、民生委員や福祉推進委員、食生活改善推進員などが地域保健福祉のリーダーとして、行政や社会福祉協議会と協力しながら、地域の保健福祉の向上に努めています。

今後も、活動の一層の活性化を図るため、県などとも連携しながら、研修の実施など支援に努めます。

(4) ボランティア活動の活性化

高齢者一人ひとりにきめ細かな支援を行っていくためには、公的なサービスだけでは限界があることから、社会福祉協議会等と連携しながら、既存のボランティアの活動を一層支援していくとともに、これまで活動に参加したことのない市民のボランティアへの参画を促進していきます。

(5) 地域での高齢者見守り体制の強化

ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者の増加などにより、高齢者を地域で見守る重要性が高まっています。

本市では、高齢者見守りネットワーク事業として、郵便局や新聞店、宅配弁当、牛乳配達、ガス業者など、戸別訪問を行う事業者に協力を依頼し、日常業務において、何らかの支援が必要であると判断される異変を発見した場合、市に連絡するといった「見守りネットワーク」を構築しています。見守り活動を行うことによって、市民が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられるよう地域社会の実現を目指

すことを目的としています。

さらに、社会福祉協議会又は地区社会福祉協議会が中心となって、ふれあい・いきいきサロンを開設するなど、自治組織（区・自治会）、老人クラブ、民生委員、福祉推進委員、近隣の住民、介護職員、さらには日本赤十字奉仕団や調理・配食関連11団体をはじめとするボランティアが連携した近隣助け合いネットワーク活動が展開されています。

今後も、こうした「向こう三軒両隣り」を合言葉とした近隣助け合いネットワーク活動を通じ、小地域単位での高齢者見守り体制を強化していきます。

第3編 介護事業費の推計

※介護事業費につきましては、今後の実績値及び平成 27 年 4 月に予定されている介護報酬の改定値が公表されしだい推計いたします。

平成 27 年度～平成 29 年度までの第 1 号被保険者の介護保険料基準額は、所得段階の基準及び介護事業費の推計値等を踏まえて算定いたします。