

海津市高齢者保健福祉計画  
・介護保険事業計画  
令和6年度～令和8年度

令和6年3月  
海津市



## はじめに

令和6年2月1日現在で36.0%となっていた本市の高齢化率は、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年には47%を超えると見込まれており、市民の半数が高齢者となる時代を間もなく迎えようとしております。

また、高齢者の増加にあわせて、介護を要する方や認知症の方が大幅に増加すると見込まれており、高齢者の地域での暮らしをどのように支えていくかが重要な課題となっております。

このような中、この度策定いたしました「海津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和6年度～令和8年度)」は、「みんなの輪でつくる いつまでも元気で笑顔輝くまち かいづ」を基本理念とし、誰もが安心して暮らせる地域共生社会の実現を目指しております。

このため、高齢者人口がピークを迎える令和24年を見据え、「地域包括システムの体制充実」、「介護予防・生活支援の推進」、「支え合う地域環境づくり」を基本目標に掲げ、「包括的支援体制の充実」、「介護予防の推進」、「生きがいつくりの促進」等の施策の推進を図ってまいります。

また、事業者や地域の団体、NPO、ボランティアの方々などの多様な主体との協働を進め、担い手による生活支援サービス等を充実し、“オールかいづ”で超高齢社会に対応するまちづくりを進めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、慎重かつ熱心にご審議いただきました海津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提案をいただきました多くの方々に心より感謝申し上げます。



令和6年3月

海津市長 横川 真澄



## 目次

第 1 章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨と目的.....	3
2 計画の位置づけ.....	4
3 計画の期間.....	6
4 日常生活圏域について.....	6
5 SDGsとの関係.....	6
6 国が示す基本指針の主な内容.....	7
第 2 章 高齢者を取りまく状況.....	9
1 統計からみる海津市の現状.....	11
2 介護保険事業サービスの状況.....	23
3 アンケート調査からみる海津市の現状.....	28
4 指標の評価.....	35
5 本市の課題.....	36
第 3 章 計画の基本的な考え方.....	39
1 今後の方向性を検討するにあたって.....	41
2 基本理念.....	42
3 基本目標.....	42
4 施策体系.....	43
5 基本目標ごとの指標.....	44
第 4 章 施策の展開.....	45
基本目標1 地域包括ケアシステムの体制充実.....	47
基本目標2 介護予防・生活支援の推進.....	55
基本目標3 支え合う地域環境づくり.....	59
第 5 章 介護保険事業費と介護保険料.....	65
1 介護保険サービスごとの給付費の現状.....	67
2 施設サービス整備の方針.....	70
3 介護保険サービスごとの利用量及び保険給付費の見込み.....	70
4 保険料の設定.....	74
第 6 章 計画の推進体制.....	79
1 計画の推進及び評価.....	80
資料編.....	83



# 第 1 章 計画策定にあたって





# 1 計画策定の趣旨と目的

わが国では、人口減少が進む中、高齢者人口（65歳以上人口）は一貫して増加しています。令和5年に発表された「令和5年版高齢社会白書」によると、令和4年10月1日時点の高齢化率は29.0%であるとされています。今後は少子高齢化の進行による高齢化率の更なる上昇や、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみで構成された世帯、認知症高齢者、地域とかかわりを持たない高齢者の増加など、わが国における高齢化に関連した問題はますます深刻になっていくことが予想されます。

本計画期間中の令和7年には、いわゆる団塊の世代が75歳以上を迎えることとなります。要介護認定率や認知症高齢者数の増加による介護保険費用の負担増、高齢者のみの世帯の増加による老老介護や孤独死等の増加が懸念されます。さらに、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上を迎え、高齢者福祉・介護・医療へのニーズが一層高まることが予想されることから、サービス量の確保や質の維持・向上が課題となっています。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを超える地域もある等、人口構成の変化や医療・介護ニーズの動向が地域ごとに異なります。国では、こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込みを踏まえて介護サービスの基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を検討することが重要であるとしています。

こうした状況を踏まえ、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの強化や地域共生社会の実現に向けた取組と介護保険制度の持続可能性を確保していくことができるよう、中長期的な視点に基づく「海津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

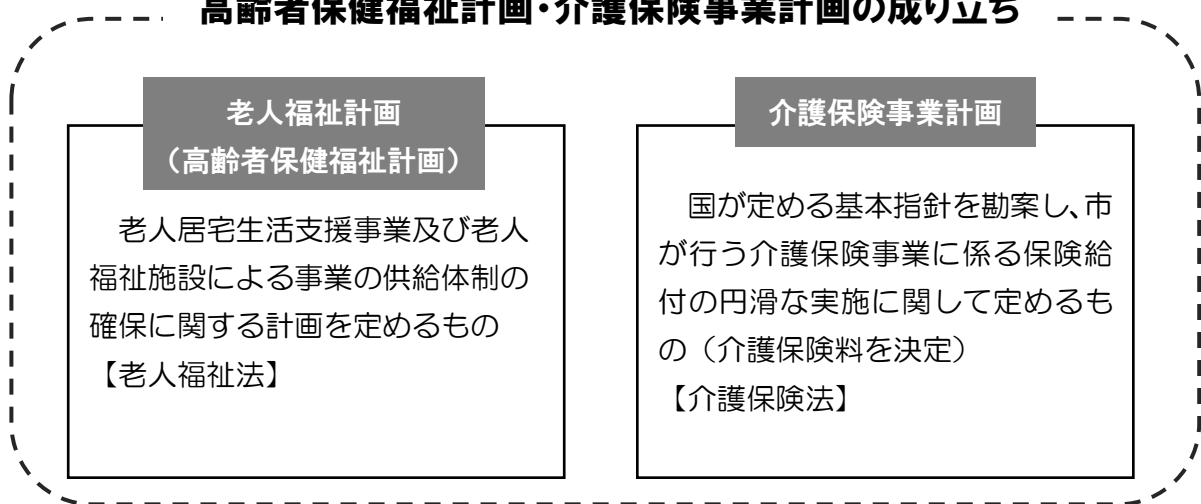
## 2 計画の位置づけ

### (1) 制度的位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定した計画です。

高齢者保健福祉計画は、地域包括ケアシステムの構築及び地域共生社会の実現に向け、高齢者に対する保健・福祉事業を体系づけ、それぞれの方針を明らかにするものです。介護保険事業計画は、持続可能な介護保険運営のために、要介護等認定者や各介護保険サービスの給付量等を見込み、計画期間内のサービス基盤整備方針や介護保険料を定めるものです。

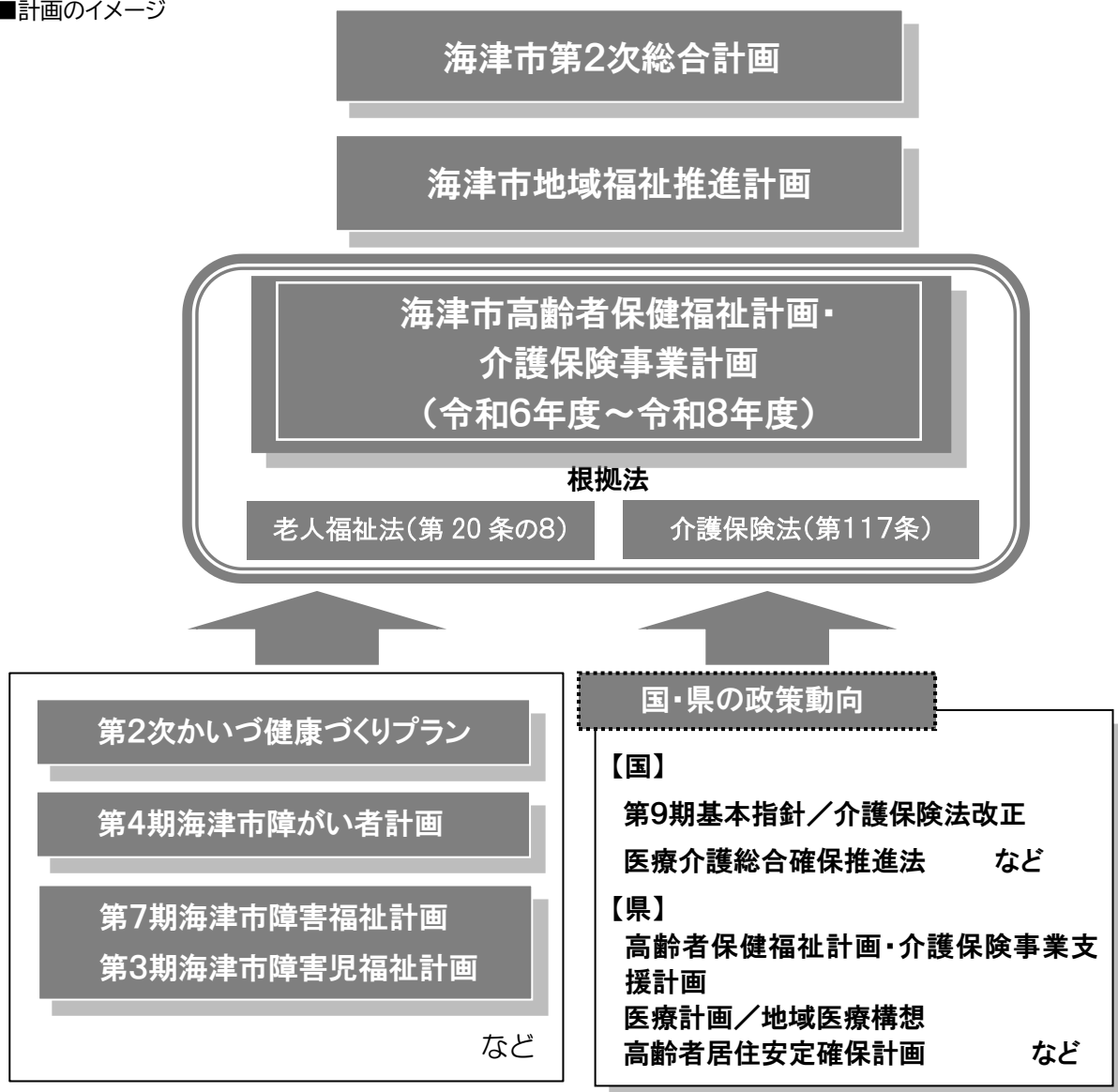
### 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の成り立ち



## (2) 他計画との関係

本計画は、海津市の最上位計画である「海津市第2次総合計画」の分野別計画としての性格を持つものです。また、上位計画である「海津市地域福祉推進計画」については、重層的支援体制整備事業など、地域共生社会の実現に向けた取組との整合性を図るとともに、国及び県の関連計画などを踏まえながら施策の総合的かつ計画的な推進を図るものとします。

### ■計画のイメージ



### 3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、中長期視点として、本市において介護サービス需要が増加・多様化するとともに現役世代の減少が顕著になる令和22年を見据えて計画を定めます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
計画期間	第8期								
				第9期(本計画)					
							第10期		

### 4 日常生活圏域について

地域包括ケアシステム構築のため、必要なサービスを受けられる体制整備を進める単位を「日常生活圏域」とし、国では、概ね30分以内で必要なサービスが提供される範囲としています。

本市では、高齢者の住み慣れた地域での生活・介護の基盤となる地域包括ケアシステムの推進に向けて、市域全体を1つの日常生活圏域と設定します。

### 5 SDGsとの関係

平成27年9月の国連サミットでは「持続可能な開発のための2030アジェンダ」が採択され、持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットが示されました。持続可能で強靱、そして誰一人取り残さない、経済・社会・環境の統合的向上が実現される未来に向けて、「持続可能な開発目標（SDGs）」に関する取組が求められています。

本計画においても、海津市総合計画に合わせ、特に関連性の高い次の9つの目標を取り上げ、めざすべき将来像の実現とともに、SDGs項目の達成を目指します。

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



## 6 国が示す基本指針の主な内容

### (1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 令和3年度～5年度の介護給付費の実績を踏まえ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤を計画的に確保することが必要。
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることが重要。
- 各市町村では、地域における中長期的なサービス需要の傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期計画を作成することが重要。
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるため地域密着型サービスのさらなる充実が必要。
- 居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスの創設を踏まえた整備の検討が必要。

⇒人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスの充実や在宅医療の充実に向けた医療・介護連携の促進が求められています。

### (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 地域共生社会の実現に向けた取組として、地域包括支援センターの体制や環境の整備を図ることに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要。
- 認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要。
- 地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのデジタル技術を活用することによる社会や生活のスタイルを変革するDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、デジタル基盤を活用した情報の共有・活用等の推進が重要。
- 介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けた保険者機能の強化が必要。
- 日常的に家族の世話や介護を担う18歳未満の子ども「ヤングケアラー」や、認知症高齢者を介護する家族における介護の負担軽減の取組の推進が重要。

⇒地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組の充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進、介護を担う家族への支援などが求められています。

### (3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- 介護サービス需要の高まりの一方で、生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保が一段と厳しくなることが想定される。
- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備等の取組を総合的に実施することが必要。
- インターネットや携帯情報端末などのICT導入や適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等、生産性向上に資する取組を都道府県と連携して推進することが重要。

⇒介護人材の確保に向けた取組を県等と連携して推進していくことが求められています。



## 第 2 章 高齢者を取りまく状況





# 1 統計からみる海津市の現状

## (1) 総人口・高齢者人口の現状と今後

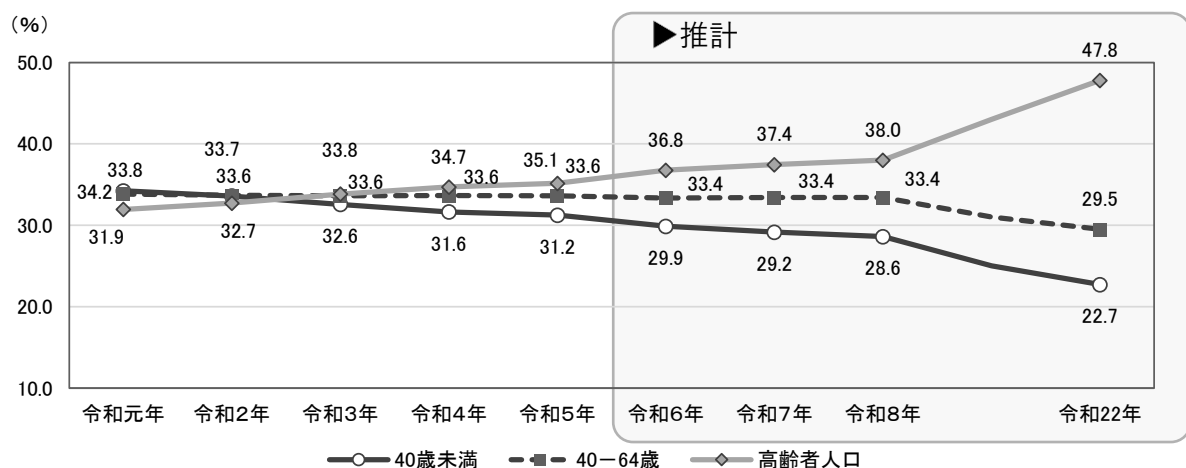
本市の総人口は年々減少傾向にあります。69歳以下の人口は減少傾向にあります、70～89歳人口は増加傾向にあります。

■海津市の人口推移及び推計

(単位:人)

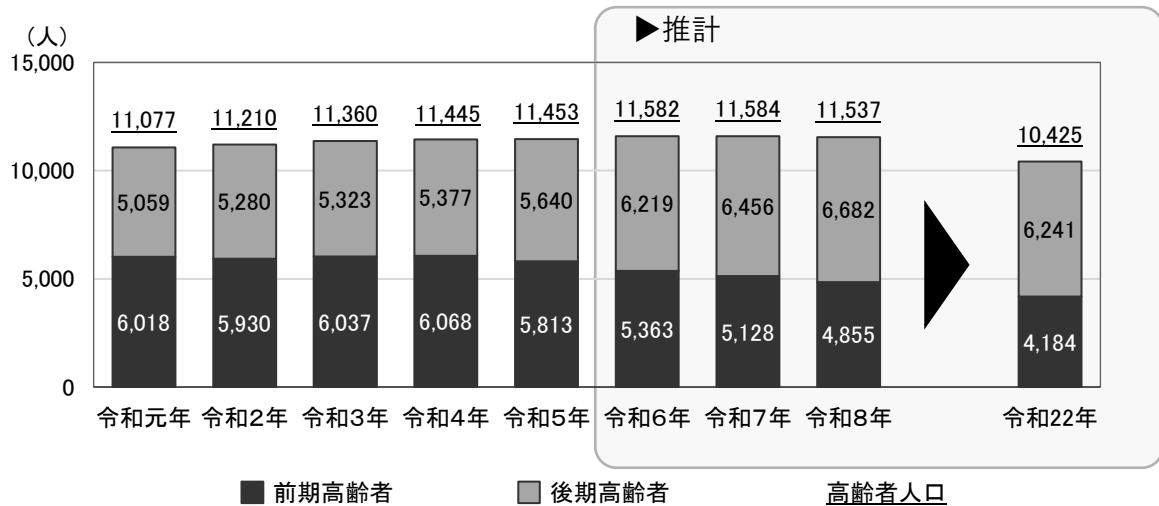
区分	実績					推計			
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口	34,680	34,260	33,574	32,975	32,584	31,497	30,935	30,363	21,808
40歳未満	11,867	11,511	10,931	10,435	10,182	9,408	9,020	8,684	4,951
40-64歳	11,736	11,539	11,283	11,095	10,949	10,507	10,331	10,142	6,432
65-69歳	3,272	3,077	2,911	2,707	2,541	2,438	2,364	2,287	2,250
70-74歳	2,746	2,853	3,126	3,361	3,272	2,925	2,764	2,568	1,934
75-79歳	1,965	2,172	2,081	2,059	2,263	2,606	2,861	3,062	1,867
80-84歳	1,517	1,504	1,559	1,588	1,594	1,833	1,749	1,724	1,732
85-89歳	981	967	1,017	1,079	1,107	1,061	1,101	1,126	1,485
90歳以上	596	637	666	651	676	719	745	770	1,157
40歳以上	22,813	22,749	22,643	22,540	22,402	22,089	21,915	21,679	16,857
高齢者人口	11,077	11,210	11,360	11,445	11,453	11,582	11,584	11,537	10,425
前期高齢者	6,018	5,930	6,037	6,068	5,813	5,363	5,128	4,855	4,184
前期高齢化率(%)	17.4	17.3	18.0	18.4	17.8	17.0	16.6	16.0	19.2
後期高齢者	5,059	5,280	5,323	5,377	5,640	6,219	6,456	6,682	6,241
後期高齢化率(%)	14.6	15.4	15.9	16.3	17.3	19.7	20.9	22.0	28.6
高齢化率(%)	31.9	32.7	33.8	34.7	35.1	36.8	37.4	38.0	47.8

資料：令和5年までは海津市人口動態（各年1月1日現在）  
令和6年以降はコーホート変化率法に基づき算出



本市の高齢者人口は年々増加し、令和6年には後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回ることが予測されます。また、令和22年は人口減少に伴い、高齢者人口も減少しますが、高齢化率は47.8%になると予測されています。

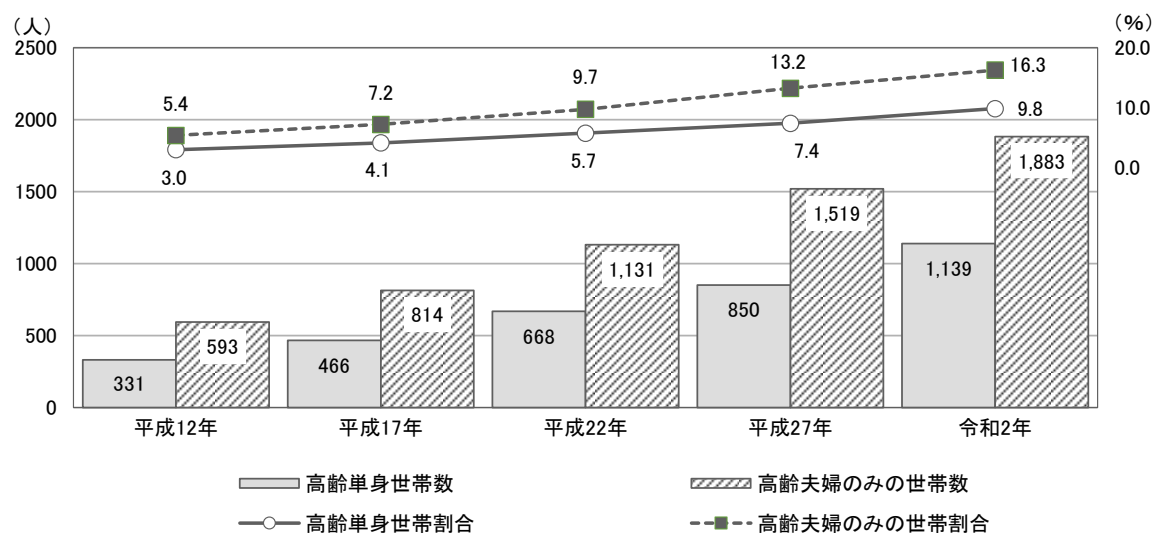
■高齢者人口の推移及び推計



資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口」（各年1月1日現在）

本市の高齢者世帯数は、年々増加傾向にあり、特に「高齢夫婦のみの世帯」が高くなっています。

■高齢者世帯数の推移

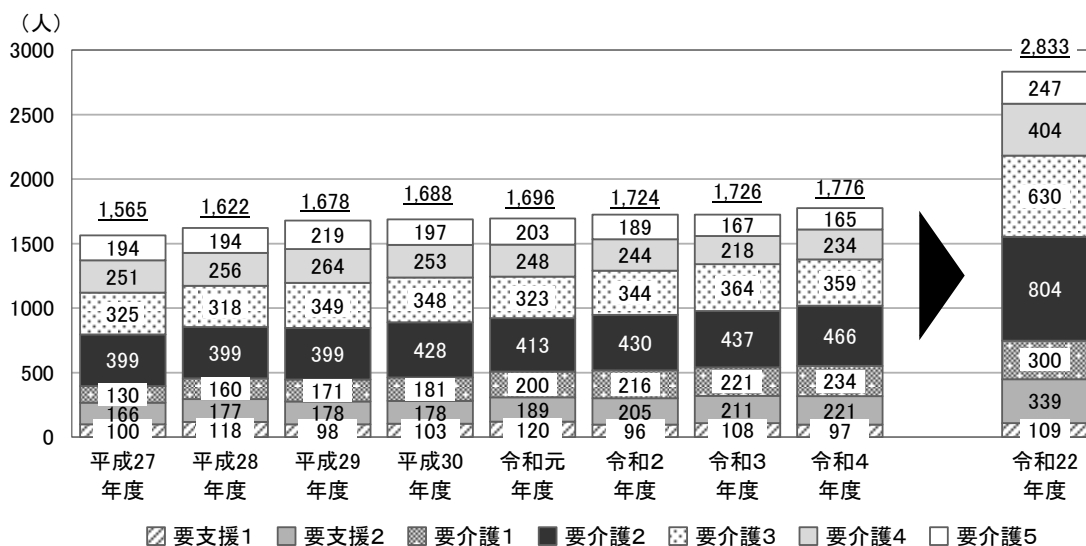


資料：国勢調査（各年10月1日）

## (2) 要介護（要支援）認定者の現状と今後

本市の要支援・要介護認定者は、年々増加傾向にあり、平成 27 年度から令和 4 年度で 211 人増加しています。特に「要介護 2」の認定者数が多くなっています。

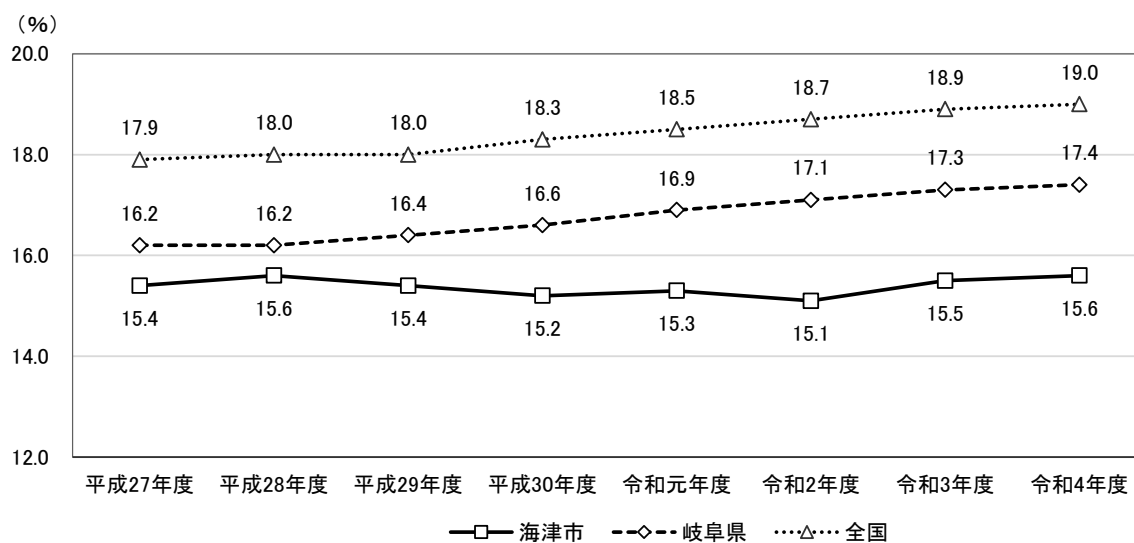
■要介護・要支援認定者の推移と推計



資料：平成 27 年度から令和 2 年度「介護保険事業状況報告（年報）」  
令和 3 年度、令和 4 年度「介護保険事業状況報告（暫定）」  
令和 22 年度はコーホート変化率法に基づき算出

本市の認定率を国、県と比較すると、国、県より低い水準にあります。平成 27 年度から一定して 15% 台で推移しています。

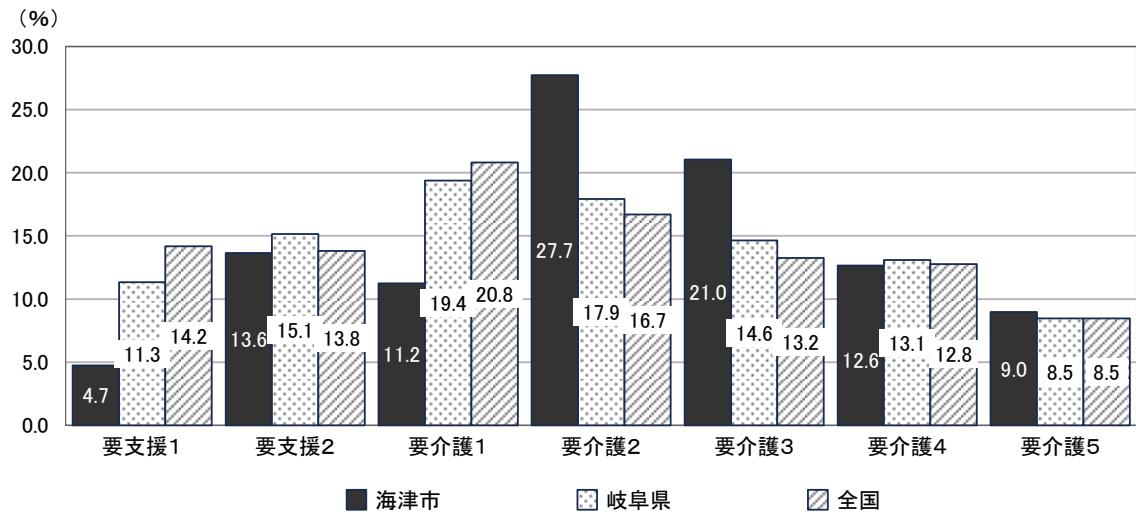
■認定率の推移(各年度3月末日)



資料：平成 27 年度から令和 2 年度「介護保険事業状況報告（年報）」  
令和 3 年度、令和 4 年度「介護保険事業状況報告（暫定）」

本市の要支援・要介護認定区分ごとの認定率を、国、県と比較すると、「要介護2」「要介護3」の認定率が高くなっています。

■要介護認定区分ごとの認定率(令和5年3月末)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

### (3) 地区の状況

#### ① 高須地区

##### ■基本情報(令和5年4月1日現在)

地区人口	5,653 人	1人暮らし高齢者世帯数	264 世帯
14 歳以下人口	508 人	高齢者のみの世帯数	309 世帯
65 歳以上人口	1,895 人	老人クラブ会員数	228 人
高齢化率	33.5%	ふれあいいいきサロン数 (市社協登録のもの)	5
75 歳以上人口	938 人		
後期高齢化率	16.6%	地区社会福祉協議会設立年月 (以下、「地区社協設立」)	平成 22 年4月

##### ■地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海津市役所	高須認定こども園		おおや内科循環器科
海津市海津図書館	子育て支援センターかいづ	高須小学校 (令和6年3月31日閉校)	岡田医院
海津市市民プール	発達支援センター「くるみ」	海津小学校 (令和6年4月1日開校)	小坂井レディスクリニック
海津市消防署	児童発達支援事業所 みらい	日新中学校	とみなり整形外科
海津市OCT文化センター	海津市はばたき	海津明誠高等学校	ひなた在宅クリニック
海津市歴史民俗資料館	地域密着型特別養護老人ホーム たかすの華	/	河村歯科クリニック
海津総合福祉会館「ひまわり」	オレンジ・ハート (デイサービス) (有料老人ホーム)		高須歯科
海津警察署	デイサービスおひさま		水谷歯科クリニック
	オレンジ・ライフ (デイサービス) からふる庭園海津 (有料老人ホーム)		

※網掛けは、高齢者対象のサービス提供事業所(以下同様)

## ② 吉里地区

### ■基本情報(令和5年4月1日現在)

地区人口	1,568人	1人暮らし高齢者世帯数	66世帯
14歳以下人口	145人	高齢者のみの世帯数	91世帯
65歳以上人口	580人	老人クラブ会員数	0人
高齢化率	37.0%	ふれあいいいききサロン数 (市社協登録のもの)	3
75歳以上人口	274人	地区社協設立	平成22年10月
後期高齢化率	17.5%		

### ■地域資源

福祉施設	教育機関
わかば海津北こども園(私立)	
障がい者センターあいさんハウス・ぎふ	吉里小学校(令和6年3月31日閉校)
あいさんキッズ	

## ③ 東江地区

### ■基本情報(令和5年4月1日現在)

地区人口	1,639人	1人暮らし高齢者世帯数	53世帯
14歳以下人口	140人	高齢者のみの世帯数	78世帯
65歳以上人口	553人	老人クラブ会員数	221人
高齢化率	33.7%	ふれあいいいききサロン数 (市社協登録のもの)	1
75歳以上人口	267人	地区社協設立	平成26年4月
後期高齢化率	16.3%		

### ■地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
東江警察官駐在所	東江こども園(私立)		歯科加藤医院
	キッズボンド海津	東江小学校 (令和6年3月31日閉校)	

#### ④ 大江地区

##### ■基本情報(令和5年4月1日現在)

地区人口	1, 537 人	1人暮らし高齢者世帯数	75 世帯
14 歳以下人口	120 人	高齢者のみの世帯数	77 世帯
65 歳以上人口	564 人	老人クラブ会員数	24 人
高齢化率	36.7%	ふれあいいいききサロン数 (市社協登録のもの)	—
75 歳以上人口	279 人	地区社協設立	平成 25 年6月
後期高齢化率	18.2%		

##### ■地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海津温泉	いちい荘	大江小学校 (令和6年3月31日閉校)	海津市医師会病院
アクアワールド水郷パークセンター	特別養護老人ホーム しょうふう海津		諏訪歯科医院
国営木曾三川公園	介護老人保健施設 はつらつ海津		
長良川サービスセンター	はつらつ海津 通所リハビリテーション		
大江警察官駐在所	グループホーム海津 「福寿苑」		
	グループホーム千本松 「福寿苑」		
	グループホーム木曾三川 「福寿苑」		
	デイサービスセンター福寿		
	ひまわり会館三川公園 (有料老人ホーム)		
	どんぐりの木海津 (サービス付き高齢者向け住宅)		
	リハビリ型デイサービス ひだまり		

## ⑤ 西江地区

### ■基本情報(令和5年4月1日現在)

地区人口	1,530人	1人暮らし高齢者世帯数	73世帯
14歳以下人口	139人	高齢者のみの世帯数	85世帯
65歳以上人口	562人	老人クラブ会員数	103人
高齢化率	36.7%	ふれあいいきいきサロン数 (市社協登録のもの)	3
75歳以上人口	273人	地区社協設立	平成25年4月
後期高齢化率	17.8%		

### ■地域資源

教育機関
西江小学校(令和6年3月31日閉校)

## ⑥ 今尾地区

### ■基本情報(令和5年4月1日現在)

地区人口	4,225人	1人暮らし高齢者世帯数	225世帯
14歳以下人口	396人	高齢者のみの世帯数	262世帯
65歳以上人口	1,462人	老人クラブ会員数	445人
高齢化率	34.6%	ふれあいいきいきサロン数 (市社協登録のもの)	4
75歳以上人口	715人	地区社協設立	平成22年3月
後期高齢化率	16.9%		

### ■地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海津市役所平田支所	今尾コスモスこども園(私立)		稲田クリニック
海津消防署平田分署	デイサービスセンター 千の郷	今尾小学校	かわい整形外科
平田公園	グループホーム天の花	海津特別支援学校	辻中医院
平田総合福祉会館 「やすらぎ会館」	天の花(デイサービス) (有料老人ホーム)		今尾歯科医院
SSドローンプラザ			なのはな歯科クリニック
ふれあいセンター			吉田歯科
平田交番			榊原医院



## ⑦ 海西地区

### ■基本情報(令和5年4月1日現在)

地区人口	2,474人	1人暮らし高齢者世帯数	89世帯
14歳以下人口	250人	高齢者のみの世帯数	116世帯
65歳以上人口	837人	老人クラブ会員数	347人
高齢化率	33.8%	ふれあいいきいきサロン数 (市社協登録のもの)	3
75歳以上人口	404人	地区社協設立	平成22年3月
後期高齢化率	16.3%		

### ■地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海西市海西公民館	わかば海西こども園(私立)		寺倉医院
クレール平田(道の駅)	地域密着型特別養護老人ホーム かいさいの華	海西小学校	/
平田リバーサイドプラザ	小規模多機能 かいさいの華	平田中学校	
海西警察官駐在所	キッズボンド平田		

## ⑧ 下多度地区

### ■基本情報(令和5年4月1日現在)

地区人口	1,916人	1人暮らし高齢者世帯数	85世帯
14歳以下人口	160人	高齢者のみの世帯数	124世帯
65歳以上人口	708人	老人クラブ会員数	0人
高齢化率	37.0%	ふれあいいきいきサロン数 (市社協登録のもの)	4
75歳以上人口	375人	地区社協設立	平成25年1月
後期高齢化率	19.6%		

### ■地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海西市役所下多度支所	やろまいか	下多度小学校	養南病院
海西市みかげの森「プラザしもたど」	オレンジハイツ	/	/
南濃コミュニティセンター	特別養護老人ホーム 長寿の里・南濃		
	デイサービスセンター 長寿の里・南濃		
	デイサービスセンター いっぶくの郷 春藤園 (有料老人ホーム) (デイサービス)		

## ⑨ 城山地区

### ■基本情報(令和5年4月1日現在)

地区人口	5,168人	1人暮らし高齢者世帯数	295世帯
14歳以下人口	546人	高齢者のみの世帯数	315世帯
65歳以上人口	1,844人	老人クラブ会員数	720人
高齢化率	35.7%	ふれあいいいききサロン数 (市社協登録のもの)	7
75歳以上人口	922人	地区社協設立	平成25年6月
後期高齢化率	17.8%		

### ■地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海津市役所城山支所	認定こども園 庭田保育園(私立)		伊藤内科・神経科
海津市文化会館	こまの認定こども園(私立)		ひばりクリニック
海津市保健センター (閉館中) (令和6年3月31日廃止)	たのしいフルハウス (旧アグリピア農場)	城山小学校	田中歯科クリニック
月見の里南濃(道の駅)	オレンジ・ガーデン (デイサービス) (有料老人ホーム)	城南中学校	中野歯科
南濃温泉「水晶の湯」	海津市デイサービスセンター南濃 (令和6年3月31日廃止)		
南濃総合福祉会館 「ゆとりの森」	デイサービス輝		
南濃中部防災コミュニティセンター	輝 (有料老人ホーム)		
羽根谷だんだん公園 (さぼろ遊学館)	輝イースト (有料老人ホーム)		
南濃交番			

## ⑩ 石津地区

### ■基本情報(令和5年4月1日現在)

地区人口	6,676人	1人暮らし高齢者世帯数	432世帯
14歳以下人口	562人	高齢者のみの世帯数	478世帯
65歳以上人口	2,475人	老人クラブ会員数	1,035人
高齢化率	37.1%	ふれあいいいききサロン数 (市社協登録のもの)	7
75歳以上人口	1,306人	地区社協設立	平成23年1月
後期高齢化率	19.6%		

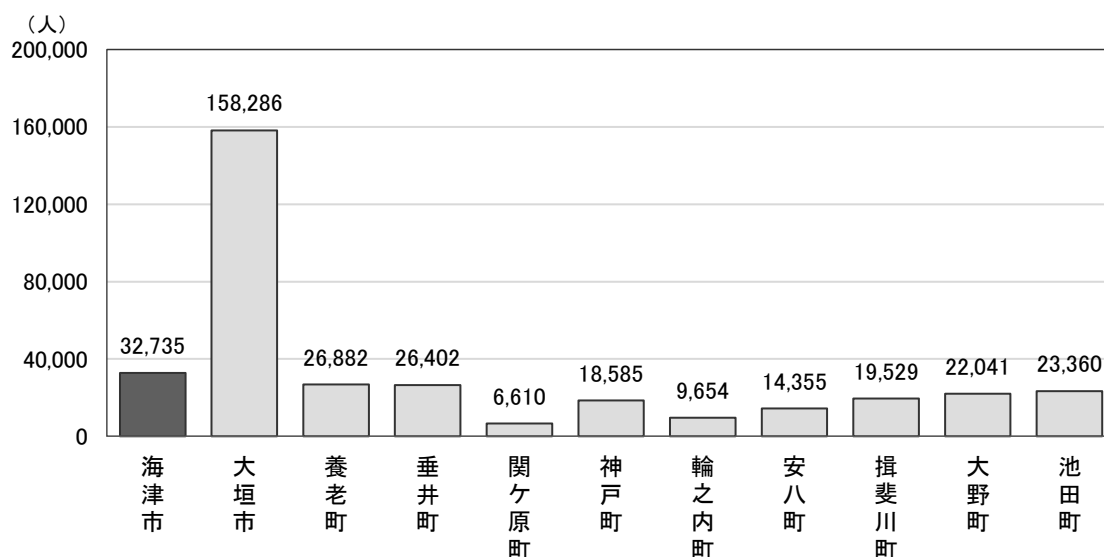
### ■地域資源

主要公共施設	福祉施設	教育機関	医療機関
海津市役所石津支所	石津認定こども園		大井耳鼻咽喉科
海津消防署南濃分署	認定こども園 石山保育園(私立)		可知医院
働く女性の家	クローバー	石津小学校	中尾皮膚科クリニック
南濃地域防災センター	地域密着型特別養護老人ホーム 長寿の里・海津		野村クリニック
	デイサービスいろは		やまだ眼科クリニック
	まりすりハビリセンター		森木医院
	香和ショートステイ		石川歯科
	デイサービスよもぎ		木村歯科医院
	ショートステイよもぎ		曾根歯科医院
	グループホーム南濃「福寿苑」		南濃歯科

## (4) 近隣市との比較

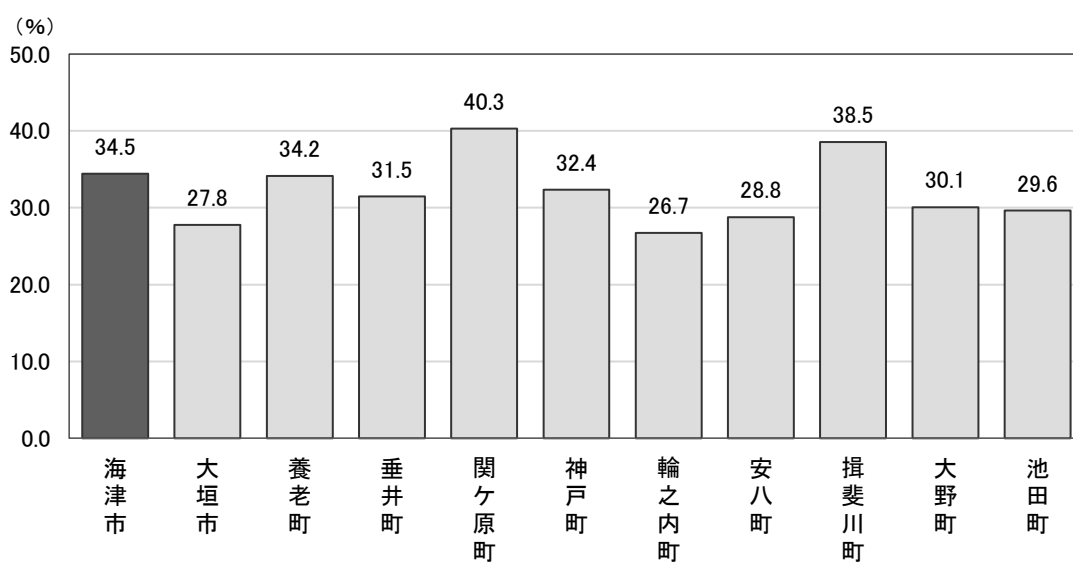
岐阜県の2次医療圏で設定されている、西濃医療圏の自治体（海津市、大垣市、養老町、垂井町、関ヶ原町、神戸町、輪之内町、安八町、揖斐川町、大野町、池田町）と比較すると、本市の高齢化率は圏域内で3番目に高くなっています。

### ■人口の比較



資料：国勢調査（令和2年10月1日）

### ■高齢化率の比較



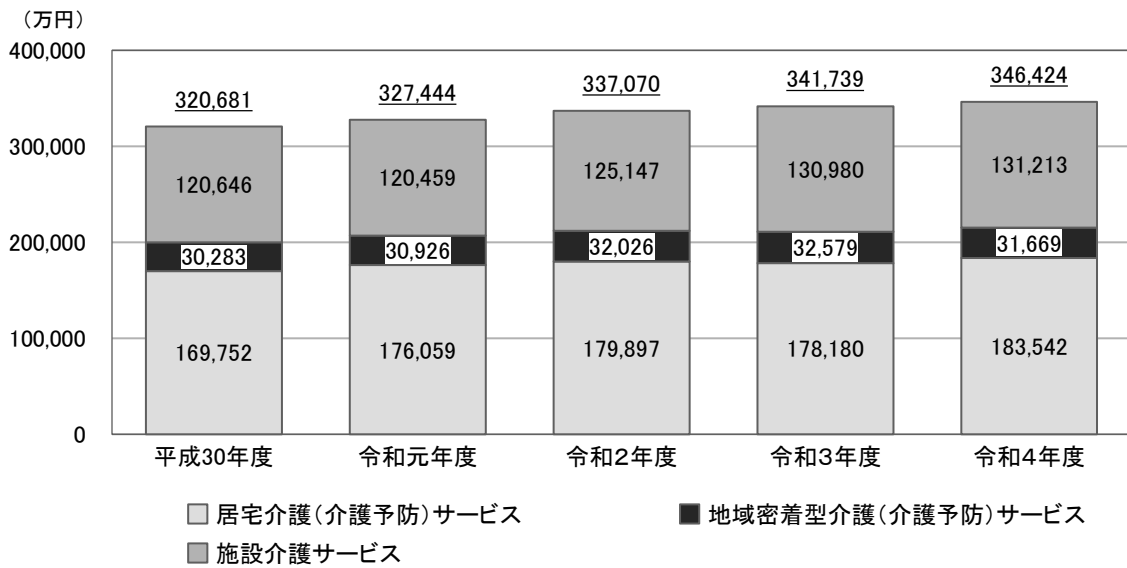
資料：国勢調査（令和2年10月1日）

## 2 介護保険事業サービスの状況

### (1) 介護保険サービスの利用状況

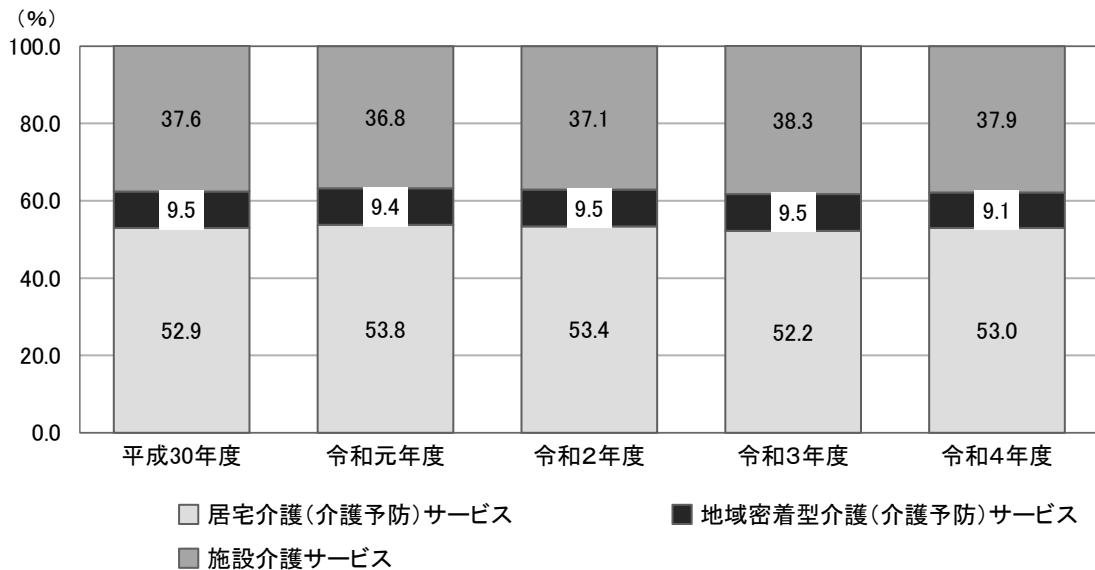
本市のサービス費用額の推移をみると、年々増加傾向にあります。総費用額に占める各サービスの割合は、一定の水準で推移していますが、施設介護サービスの割合が近年微増傾向にあります。

■各サービスの費用額の推移



資料：地域包括ケア見える化システム

■総費用額に占める各サービスの割合の推移

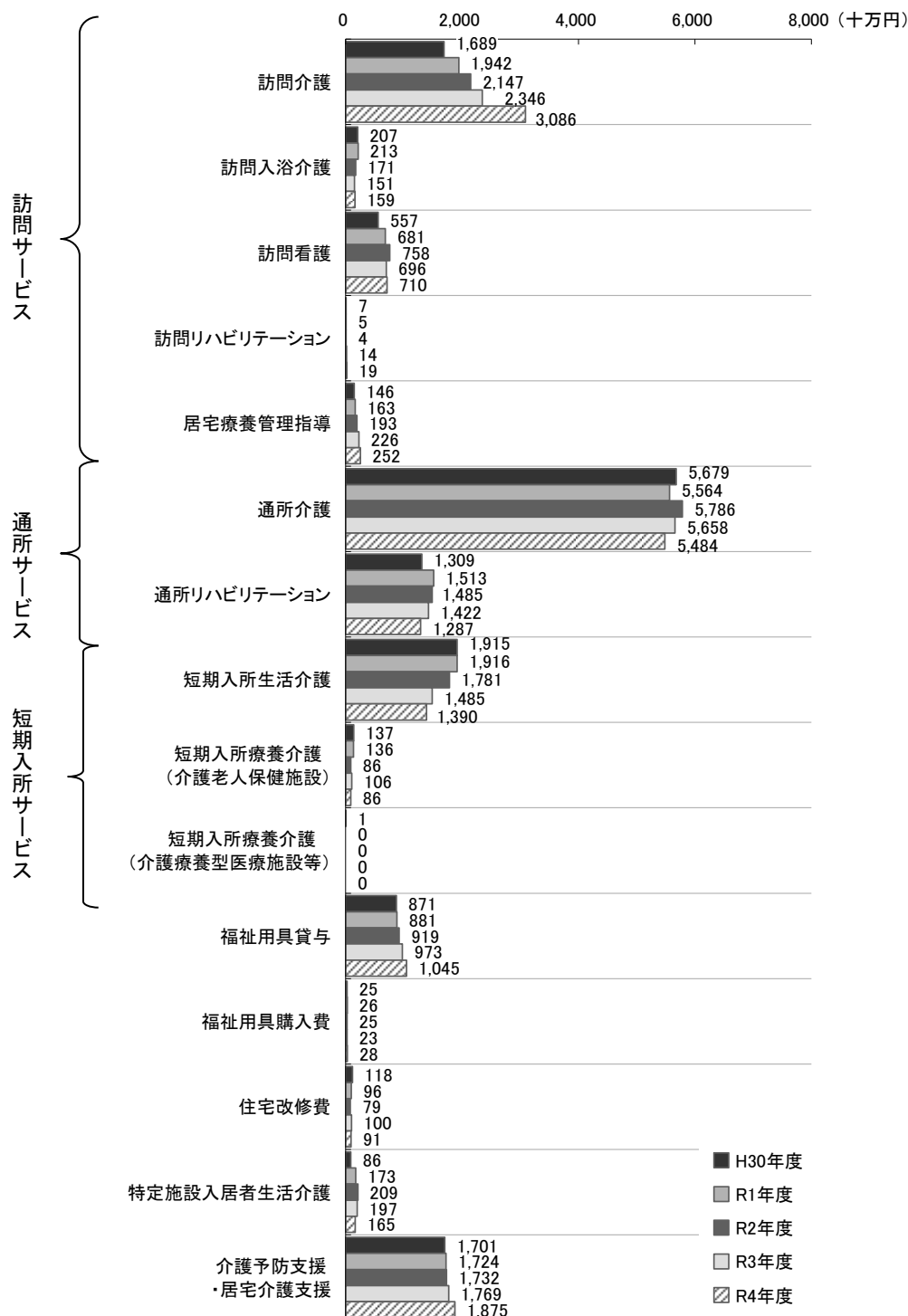


資料：地域包括ケア見える化システム

## (2) 各サービスの利用状況

居宅サービスの給付費は「通所介護」が最も多く、5億円台で推移しています。「短期入所生活介護」等が減少する中、「訪問介護」「訪問看護」「居宅療養管理指導」といった訪問サービスや「福祉用具貸与」「介護予防支援・居宅介護」は増加傾向にあります。

■居宅サービスの給付費の推移(予防含む)

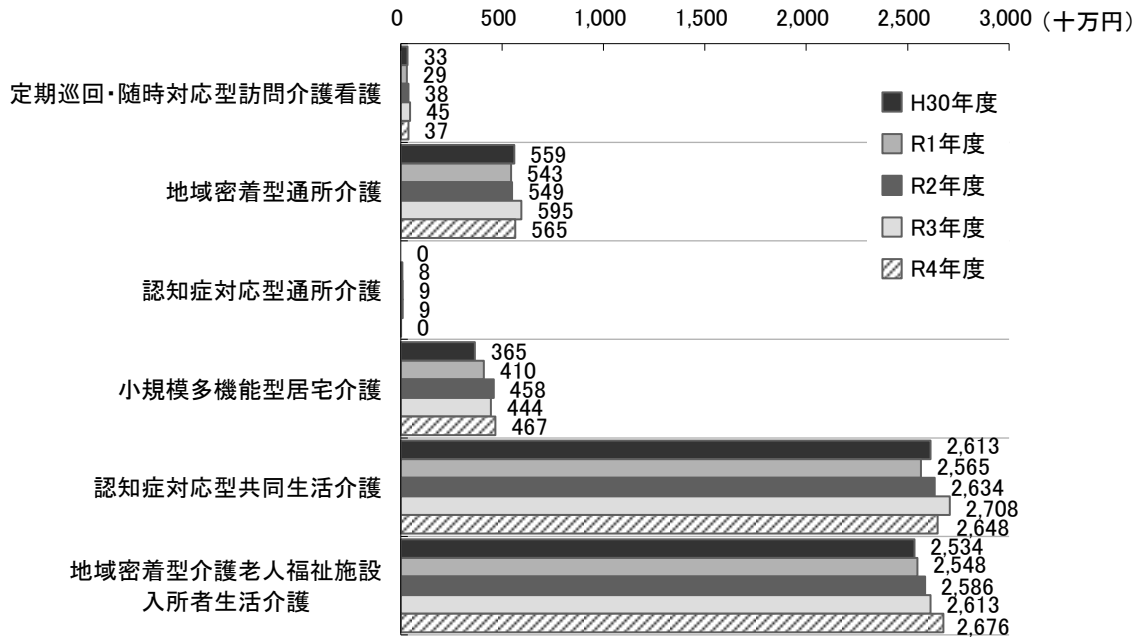


資料：令和3年度まで 「介護保険事業状況報告(年報)」  
令和4年度 海津市資料

地域密着型サービスの給付費は、「認知症対応型共同生活介護」や「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」は増加傾向にあります。

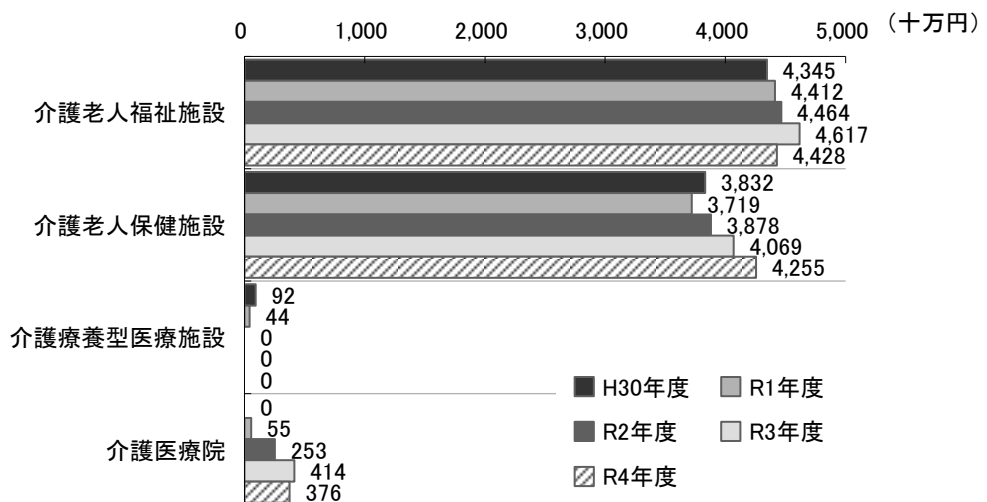
施設サービスの給付費は、「介護老人福祉施設」が最も多く、「介護老人保健施設」とともに増加傾向にあります。

■地域密着型サービスの給付費の推移(予防含む)



資料：令和3年度まで 「介護保険事業状況報告（年報）」  
令和4年度 海津市資料

■施設サービスの給付費の推移(予防含む)



資料：令和3年度まで 「介護保険事業状況報告（年報）」  
令和4年度 海津市資料

### (3) 介護保険サービスごとの給付費の現状

過去5年間の介護給付費は、次のとおりとなっています。

(単位:千円)

	平成30年度 (実績値)	令和元年度 (実績値)	令和2年度 (実績値)	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)
介護老人福祉施設	434,471	441,234	446,367	461,704	442,755
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	253,389	254,803	258,642	261,313	267,606
介護老人保健施設	383,197	371,878	387,843	406,907	423,332
介護医療院	—	5,509	25,342	41,420	36,690
介護療養型医療施設	9,194	4,368	0	0	0
施設サービス給付費計	1,080,251	1,077,792	1,118,194	1,171,344	1,170,383
特定施設入居者生活介護	8,557	17,330	20,850	19,726	11,396
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	261,277	256,505	263,432	270,797	264,691
居住系サービス給付費計	269,834	273,835	284,282	290,523	276,087
訪問介護	168,885	194,245	214,738	234,592	308,627
訪問入浴介護	20,711	21,284	17,111	15,139	15,931
訪問看護	55,682	68,057	75,849	69,646	63,960
訪問リハビリテーション	686	491	437	1,399	1,253
居宅療養管理指導	14,620	16,286	19,299	22,557	24,659
通所介護	567,948	556,442	578,554	565,802	548,426
地域密着型通所介護	55,932	54,315	54,882	59,474	56,484
通所リハビリテーション	130,855	151,309	148,450	142,198	122,788
短期入所生活介護	191,450	191,559	178,059	148,477	137,452



(単位:千円)

	平成30年度 (実績値)	令和元年度 (実績値)	令和2年度 (実績値)	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)
短期入所療養介護 (老健)	13,713	13,551	8,606	10,572	8,555
短期入所療養介護 (病院等)	76	—	0	0	0
福祉用具貸与	87,131	88,081	91,913	97,260	94,353
特定福祉用具販売	2,520	2,638	2,493	2,332	2,833
住宅改修	11,798	9,636	7,944	9,992	9,059
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	3,347	2,931	3,765	4,494	3,666
夜間対応型訪問介護	—	—	—	—	—
認知症対応型通所介護	—	775	918	932	50
小規模多機能型居 宅介護	36,513	40,953	45,773	44,399	45,643
看護小規模多機能 型居宅介護	—	—	—	—	—
介護予防支援・居宅 介護支援	170,051	172,443	173,226	176,860	187,520
在宅サービス給付費計	1,531,918	1,584,996	1,622,017	1,606,125	1,631,259
合計	2,882,003	2,936,623	3,024,493	3,067,992	3,077,729

地域支援事業費計については、次のとおりとなっています。

(単位:千円)

	平成30年度 (実績値)	令和元年度 (実績値)	令和2年度 (実績値)	令和3年度 (実績値)	令和4年度 (実績値)
介護予防・日常生活支援 総合事業費	50,645	47,546	42,827	46,816	47,149
包括的支援事業・任意事 業費	39,233	40,768	42,674	39,803	39,634
地域支援事業費計	89,878	88,314	85,501	86,619	86,783

### 3 アンケート調査からみる海津市の現状

#### (1) 調査の目的・概要

本調査は、海津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり、対象者及び関係者の実態と意向を把握し、計画策定の基礎的な資料とすることを目的として、一般高齢者及び要支援・要介護認定者へアンケート調査、介護サービス事業者へヒアリングシート調査を行いました。

#### ■調査の実施概要

##### ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、「日常生活圏域ニーズ調査」とする。）

調査対象	要介護の認定(要介護1から要介護5)を受けていない65歳以上の高齢者		
調査目的	市内在住の65歳以上(要介護認定1～5を除く)の方を対象に、介護予防をはじめとした健康に関するニーズや生きがいづくり等に関する実態等を把握することを目的としています。		
実施方法	郵送配布、郵送回収		
調査基準日	令和5年2月	調査期間	令和5年2月28日～3月17日
配布(A)	2,500件	回収率 (B/A)	72.8%
回収数(B)	1,819件		

##### ② 在宅介護実態調査

調査対象	在宅生活で要支援・要介護認定を受けている市民のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方		
実施方法	認定調査員による聞き取り		
調査目的	要支援・要介護認定を受けている方を対象に、介護保険サービスの利用状況、利用意向等を把握することを目的としています。		
調査基準日	令和5年2月	調査期間	令和5年2月28日～3月17日
有効回答数	75件		

##### ③ 事業所ヒアリング調査（以下、「事業所調査」とする。）

調査対象	市内の介護サービス事業所		
調査目的	市内の介護サービス事業者を対象に、運営状況及び介護保険サービスの提供状況等に関する実態を把握することを目的としています。		
実施方法	メール配布、回収		
調査基準日	令和5年6月	調査期間	令和5年6月1日～6月16日
配布(A)	52件	回収率 (B/A)	34.6%
回収数(B)	18件		

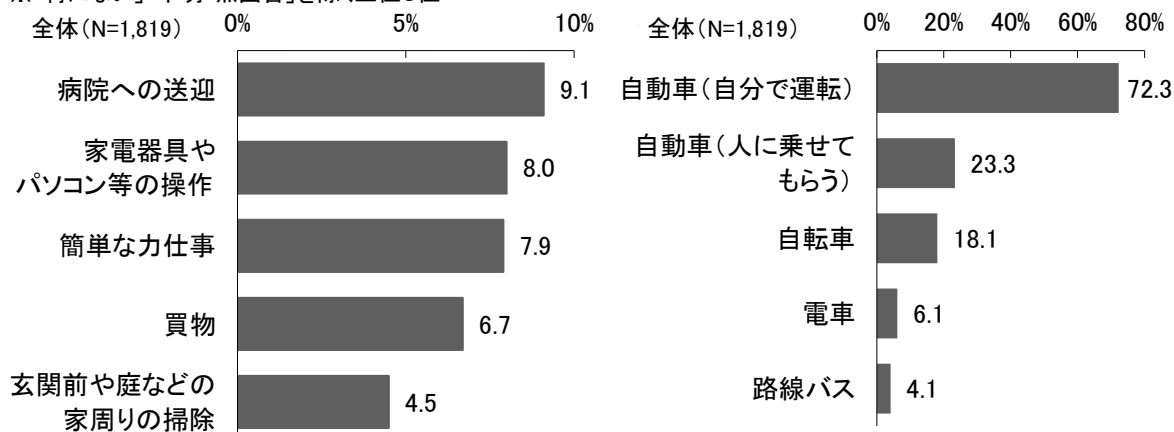
## (2) 調査結果の概要

### ① 地域を基盤とする包括的支援の強化

- 日常生活圏域ニーズ調査では、手助けしてほしいことについて、「特にない」を除く上位5位でみると「病院への送迎」が9.1%と最も高く、次いで「家電器具やパソコン等の操作」が8.0%となっています。
- 移動手段については、「自動車（自分で運転）」が72.3%と最も高く、次いで「自動車（人に乗せてもらう）」が23.3%となっています。
- 何かあった時の相談先について、「そのような人はいない」が40.1%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が24.6%となっています。
- 事業所調査では、海津市の地域包括ケア体制について、「認知症や在宅連携に積極的に取り組んでいる」といった意見がみられる一方で、「サービスに偏りがある」「他施設、他事業所との交流がない」といった意見もみられます。

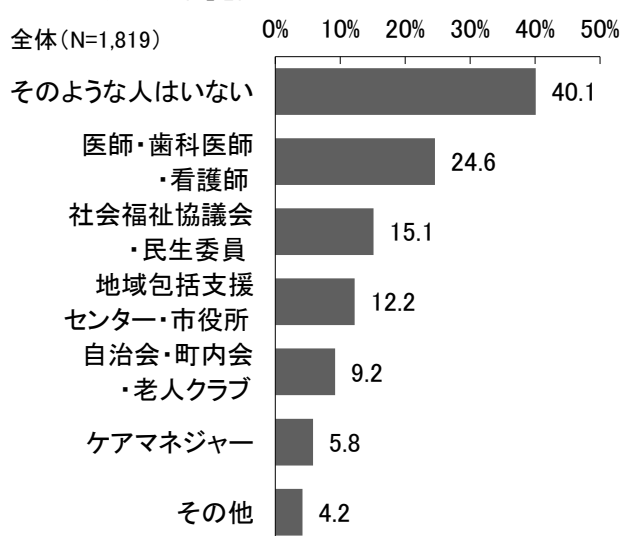
■手助けしてほしいこと(上位5位)【日常生活圏域ニーズ調査】 ■移動手段【日常生活圏域ニーズ調査】

※「特にない」「不明・無回答」を除く上位5位



■何かあった時の相談先について【日常生活圏域ニーズ調査】 ■海津市の地域包括ケア体制について【事業所調査】

※「不明・無回答」を除く



#### 《進んでいる》と考える理由

- ・認知症施策、在宅医療の連携等に積極的に取り組んでいる。
- ・研修が多すぎて困る場合もあるが、研修時に他事業所等と顔見知りになる機会がある。

#### 《どちらともいえない》と考える理由

- ・サービスの偏りがある。
- ・評価の基準がわからない。
- ・他施設、事業所との交流がないため。

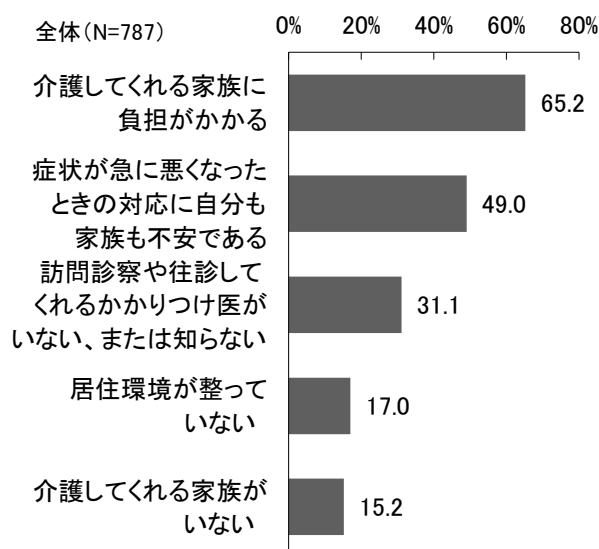
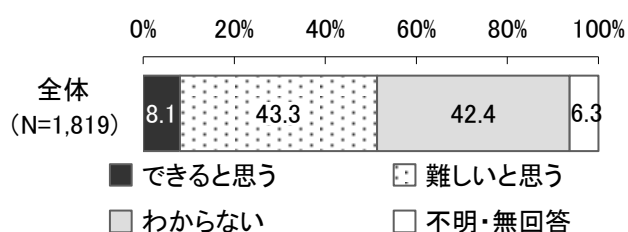
#### 《進んでいない》と考える理由

- ・他自治体では、ネット上で他サービス事業所との連絡や情報の共有ができる。

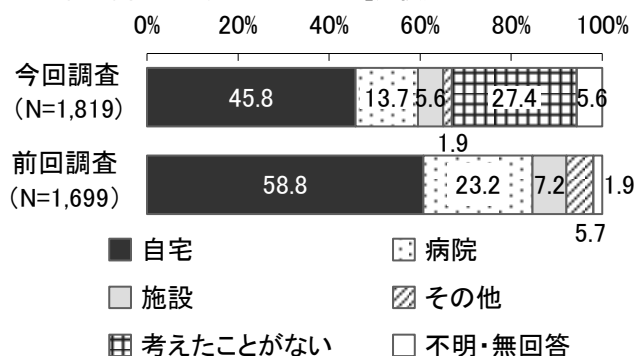
## ② 在宅医療や終末期の対応について

- 日常生活圏域ニーズ調査では、最期まで「在宅医療」ができるかについて、「難しいと思う」が43.3%と最も高く、次いで「わからない」が42.4%となっています。
- 「在宅医療」が難しいと思う理由については、「介護してくれる家族に負担がかかる」が65.2%と最も高く、次いで「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」が49.0%となっています。
- 最期を過ごしたい場所について、今回調査は「自宅」が45.8%と最も高く、次いで「考えたことがない」が27.4%となっています。前回調査と比較すると「考えたことがない」を除く項目で数値が低くなっています。

■最期まで「在宅医療」ができるか【日常生活圏域ニーズ調査】 ■「在宅医療」が難しいと思う理由(上位5位)  
【日常生活圏域ニーズ調査】

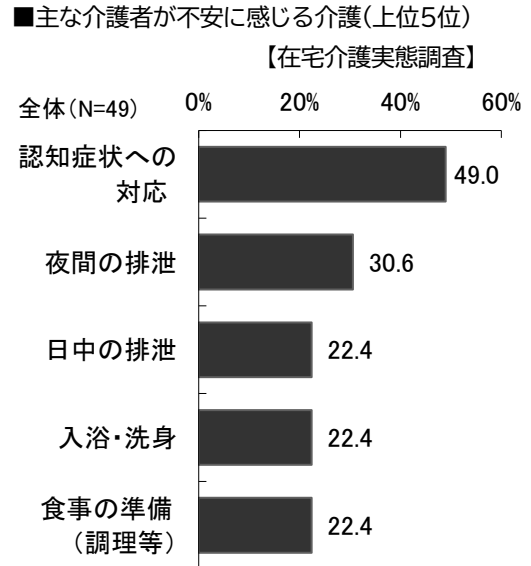
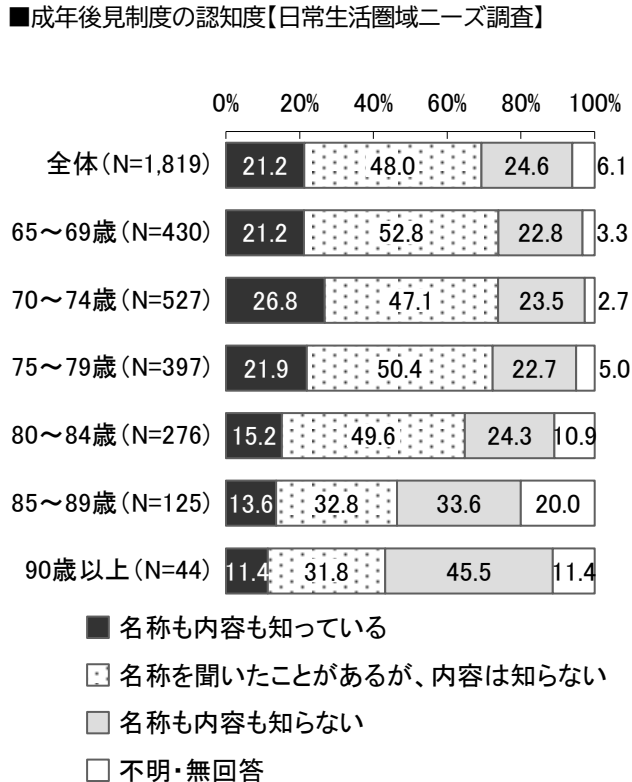
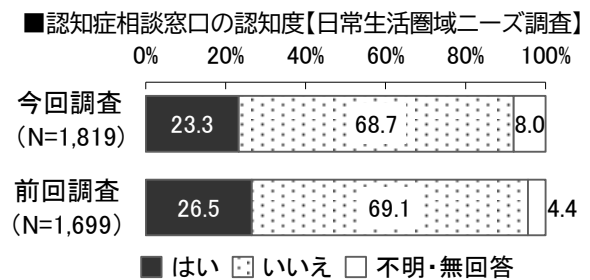
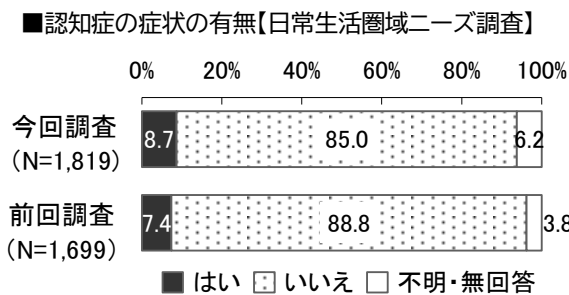


■人生最期を過ごしたい場所【日常生活圏域ニーズ調査】  
※前回調査に「考えたことがない」選択肢なし



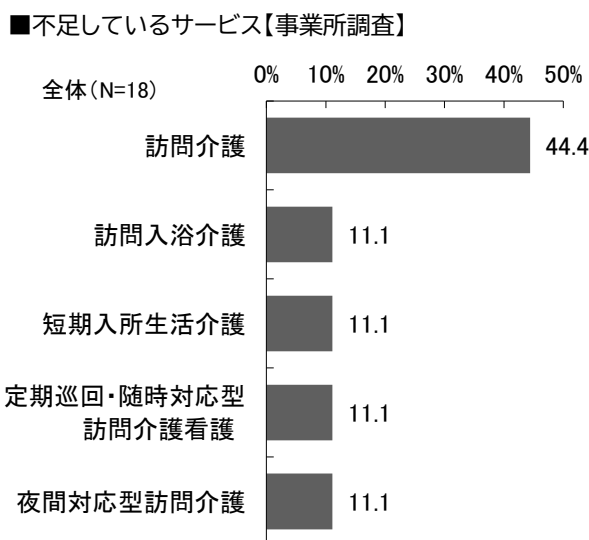
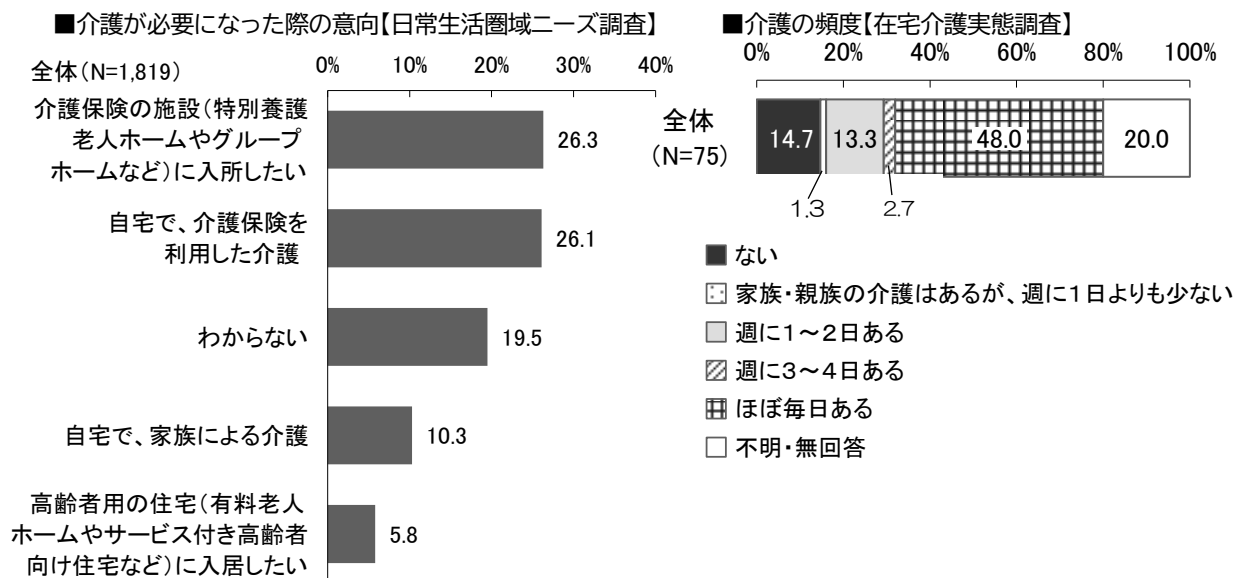
### ③ 認知症高齢者への支援

- 日常生活圏域ニーズ調査では、認知症の症状の有無について、今回調査は「はい」が8.7%と前回調査と比較してやや高くなっています。
- 認知症相談窓口の認知度について、認知症相談窓口を知っているかに対して「はい」が23.3%と前回調査と比較して低くなっています。
- 成年後見制度の認知度について、全体では「名称を聞いたことがあるが、内容は知らない」が48.0%と最も高く、次いで「名称も内容も知らない」が24.6%なっています。
- 在宅介護実態調査では、主な介護者が不安を感じる介護について、「認知症状への対応」が49.0%と最も高くなっています。



#### ④ 介護・高齢者福祉サービスの充実強化

- 日常生活圏域ニーズ調査では、介護が必要になった際の意向について、「介護保険の施設（特別養護老人ホームやグループホームなど）に入所したい」が26.3%と最も高く、次いで「自宅で、介護保険を利用した介護」が26.1%となっています。
- 在宅介護実態調査では、介護の頻度について、「ほぼ毎日ある」が48.0%と最も高く、次いで「ない」が14.7%となっています。
- 事業所調査では、不足している介護サービスについて、「訪問介護」が44.4%（8件）と最も高くなっています。
- 海津市におけるサービスが不足している理由は、「人材不足」や「経費がかかる」、「需要と供給の割合が合わない」といった意見が多く挙げられています。海津市の課題についても「介護人材の不足」が多く挙げられています。



**■海津市におけるサービス・課題について【事業所調査】**

《サービスが不足している》理由

- ・介護人材が集まらない。
- ・人材不足。
- ・事業設立に経費がかかる。
- ・需要と供給の割合が合わない。

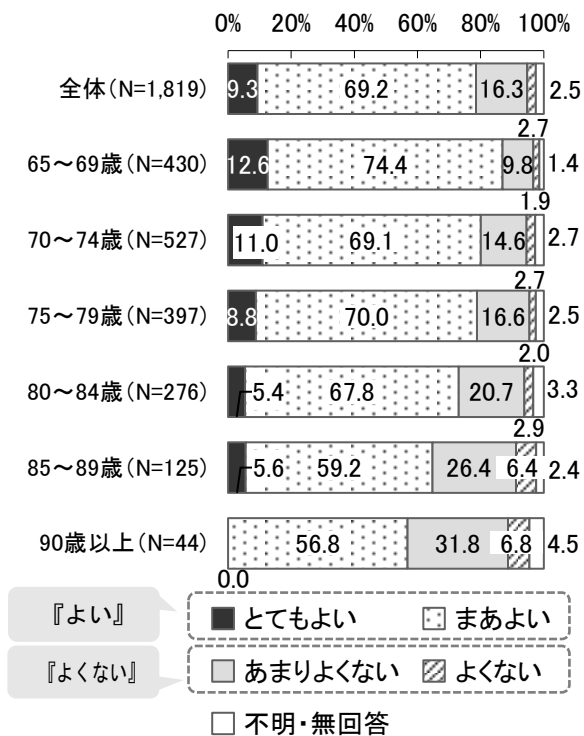
海津市の課題

- ・介護人材の不足。
- ・移手段、買い物など日常生活での不便さ。
- ・高齢者夫婦世帯が情報の入手をすることができないように感じる。
- ・介護保険で利用できるサービスについて誰に聞いたらよいか分からない。

## ⑤ 健康づくり・介護予防の推進

- 日常生活圏域ニーズ調査では、現在の健康状態について、全体で『よい』が78.5%、『よくない』が19.0%となっています。年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて『よい』が低くなっています。
- 運動機能のリスク該当者は、全体では15.1%となっています。地区別にみると、大江地区で該当者が21.3%と他の地区と比べてやや高くなっています。
- 介護予防教室の参加意向は、「条件がそろえば参加してもよい」が50.8%と最も高くなっています。参加の条件については、「自分の生活時間にあわせた時間と場所で参加できる」が57.6%と最も高くなっています。

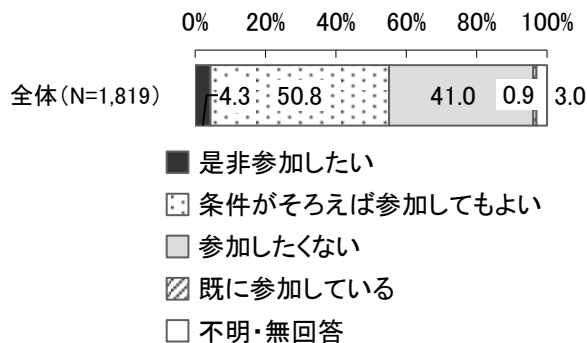
■現在の健康状態【日常生活圏域ニーズ調査】



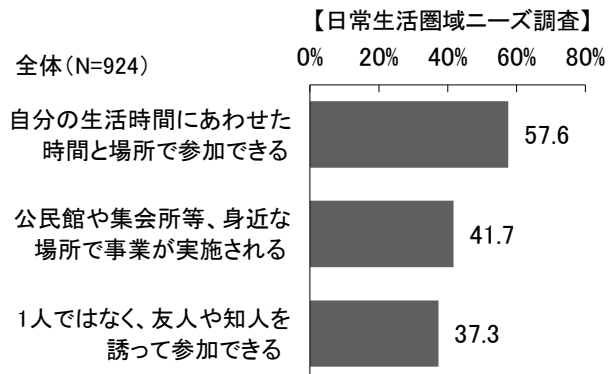
■運動機能のリスク該当者【日常生活圏域ニーズ調査】



■介護予防教室の参加意向【日常生活圏域ニーズ調査】

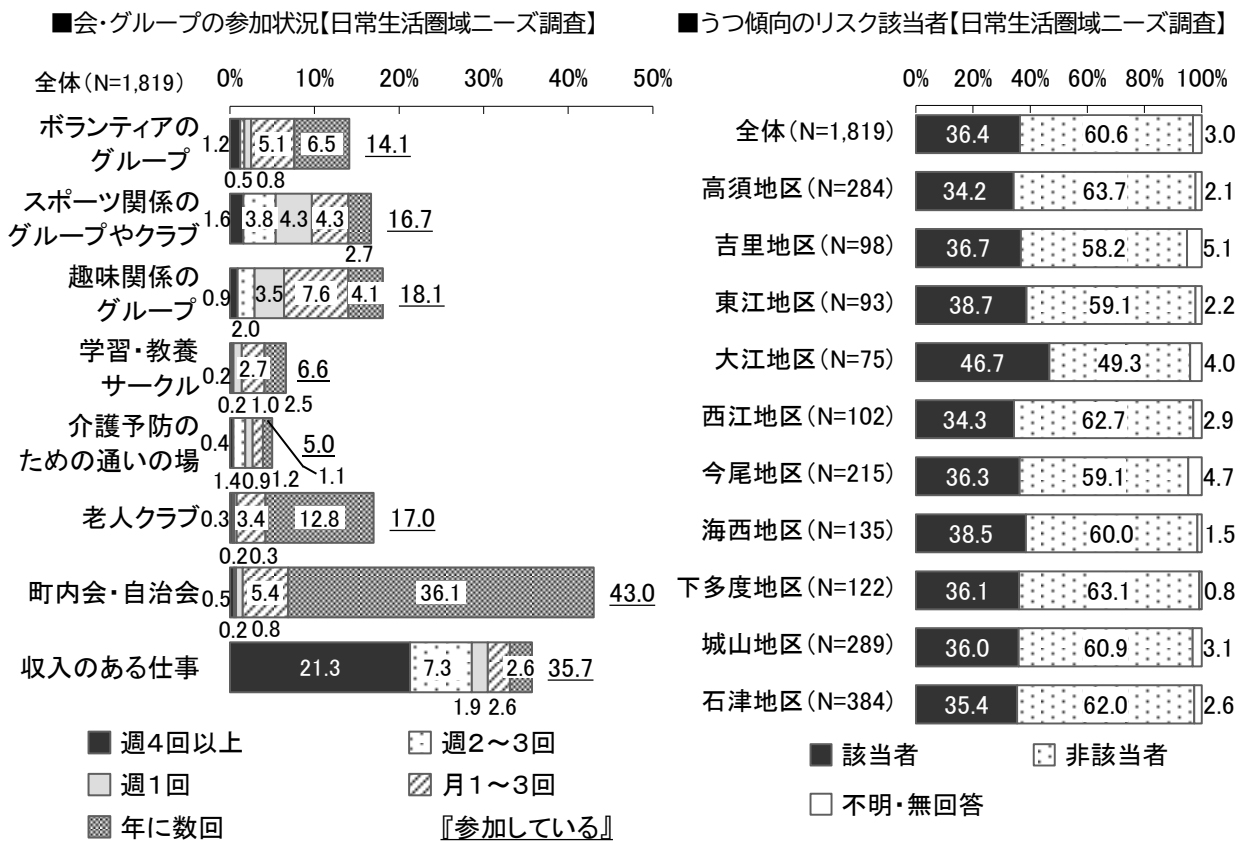


■介護予防教室の参加条件(上位3位)【日常生活圏域ニーズ調査】

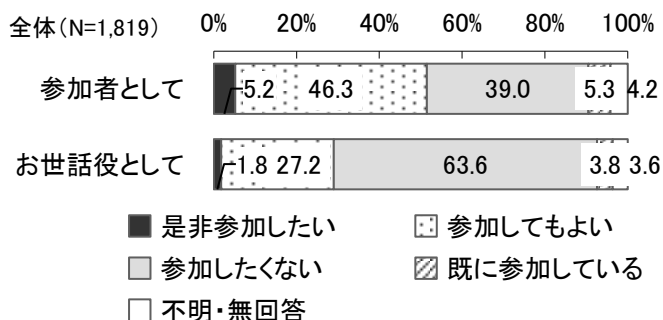


## ⑥ 生きがいくくり・社会参加の促進

- 日常生活圏域ニーズ調査では、会・グループの参加状況について、『参加している』が「町内会・自治会」で43.0%と最も高く、次いで「収入のある仕事」が35.7%となっています。「町内会・自治会」の参加頻度は、「年に数回」が36.1%と最も高く、「収入のある仕事」では、「週4回以上」が21.3%と最も高くなっています。
- うつ傾向のリスク該当者は、全体では該当者が36.4%となっています。地区別にみると大江地区で該当者が46.7%と他の地区と比べて高くなっています。
- 地域活動の参加意向は、参加者としての参加意向は「参加してもよい」が46.3%と最も高くなっています。企画者や運営などのお世話役としての参加意向は「参加したくない」が63.6%と最も高くなっています。



### ■地域活動の参加意向【日常生活圏域ニーズ調査】





## 4 指標の評価

第8期計画（以下「前回計画」という。）では、基本目標における指標を設定しており、指標の進捗・評価については以下のようになっています。

評価基準

A…順調に進んでいる

B…概ね順調だが、改善の余地あり

C…事業の大幅な改善が必要

D…実施していない

### 基本目標1 地域包括ケアシステムの体制充実

指標名	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価 (A～D)
地域包括支援センター総合相談 延べ件数	5,000 件	6,379 件	A
地域ケア会議 実施回数	20 回	15 回	B
認知症サポーター養成講座 延べ受講者数	5,000 人	4,462 人	B

### 基本目標2 介護予防・生活支援の推進

指標名	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価 (A～D)
要介護(要支援)認定率	15.3 %	15.9 %	B
介護予防リーダーの登録者数	40 人	23 人	B
生活支援サポーターの数	200 人	167 人	B

### 基本目標3 支え合う地域環境づくり

指標名	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)	評価 (A～D)
シルバー人材センター就業実人数(就業率)	360 人 (90.0%)	283 人 (89.8%)	B
高齢者見守りネットワーク協力事業所数	200 事業所	162 事業所	B

## 5 本市の課題

### (1) 介護予防の推進

要支援・要介護認定者数の推移をみると、特に要支援1及び要支援2の軽度者が増加傾向にあります。また、日常生活圏域ニーズ調査の結果に基づくリスク判定では、認知機能の低下やうつ傾向がある高齢者が3割から4割程度みられます。今後は、高齢者自身が心身の状態を把握し、計画的に健康づくりや介護予防活動に取り組むことが重要です。そのため、一人ひとりの心身の状態に応じた介護予防・重度化防止を進めることができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の円滑かつ適切な提供が求められます。

### (2) 地域ぐるみの高齢者支援

本市においても全国的な傾向と同様に少子高齢化が進行しており、地域の担い手不足が懸念されています。事業所ヒアリング調査においても、現在のサービス提供における課題について、「人材不足」「介護人材が集まらない」が高くなっており、人手不足が課題となっています。また、日常生活圏域ニーズ調査の結果においても、会・グループ等の参加頻度では、町内会・自治会以外において「参加していない」が最も高くなっています。また、会・グループ等に参加者として「参加の意向がある人」は約50%である一方で、お世話役として「参加したくない」と回答した方は約60%となっています。今後は、老人クラブやボランティア活動等、地域のあらゆる活動への参加を促すとともに、高齢者が自分らしく地域で活躍することができる参加しやすい場や機会の充実が求められます。

### (3) 認知症施策の推進

国において令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるように、正しい理解の推進や障壁の除去、福祉・医療サービスの提供を進めることが明示されました。高齢化が進行し、認知症高齢者数が増加することも考えられることから、本市においても認知症施策の推進が求められています。在宅介護実態調査の結果では、主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が最も高くなっています。また、認知症対策を進めるうえで市民が重点をおくべきと考える取組は、「早期発見・早期診療のしくみづくり」「介護者家族への支援」など多岐に渡っています。今後は、市民に対し、認知症に対する理解の促進や周知を図るとともに、認知症になっても本人や家族が安心して地域で生活できるよう、総合的な認知症施策の推進が必要です。

#### **(4) 生活支援の充実**

本市では高齢単身世帯や高齢夫婦世帯が増加傾向にあります。日常生活圏域ニーズ調査の結果では、手助けしてほしいことは、「病院への送迎」「家電器具やパソコン等の操作」「簡単な力仕事」など多岐に渡っています。また、現在利用している「介護保険以外」の支援・サービスでは在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、2割以上の方が配食等のあらゆる支援・サービスを利用しています。高齢者が抱えている困りごとや必要とする生活支援のニーズを行政や関係機関、事業所、関係団体、自治会等で把握、共有し、困りごとやニーズに応じた生活支援を行う必要があります。

#### **(5) 在宅医療・介護連携の推進**

今後、高齢者の増加が予測される中で、医療を必要とする要支援・要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれます。日常生活圏域ニーズ調査の結果では、自分が介護を受けることになった場合、自宅での介護を希望する市民は半数を超えています。今後は自宅での介護を希望する高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続し、自宅で生活を続けられるよう、在宅医療・介護連携の強化を図り、一人ひとりの心身の状態に応じた医療・介護サービスの提供を行うことが求められます。



# 第 3 章 計画の基本的な考え方



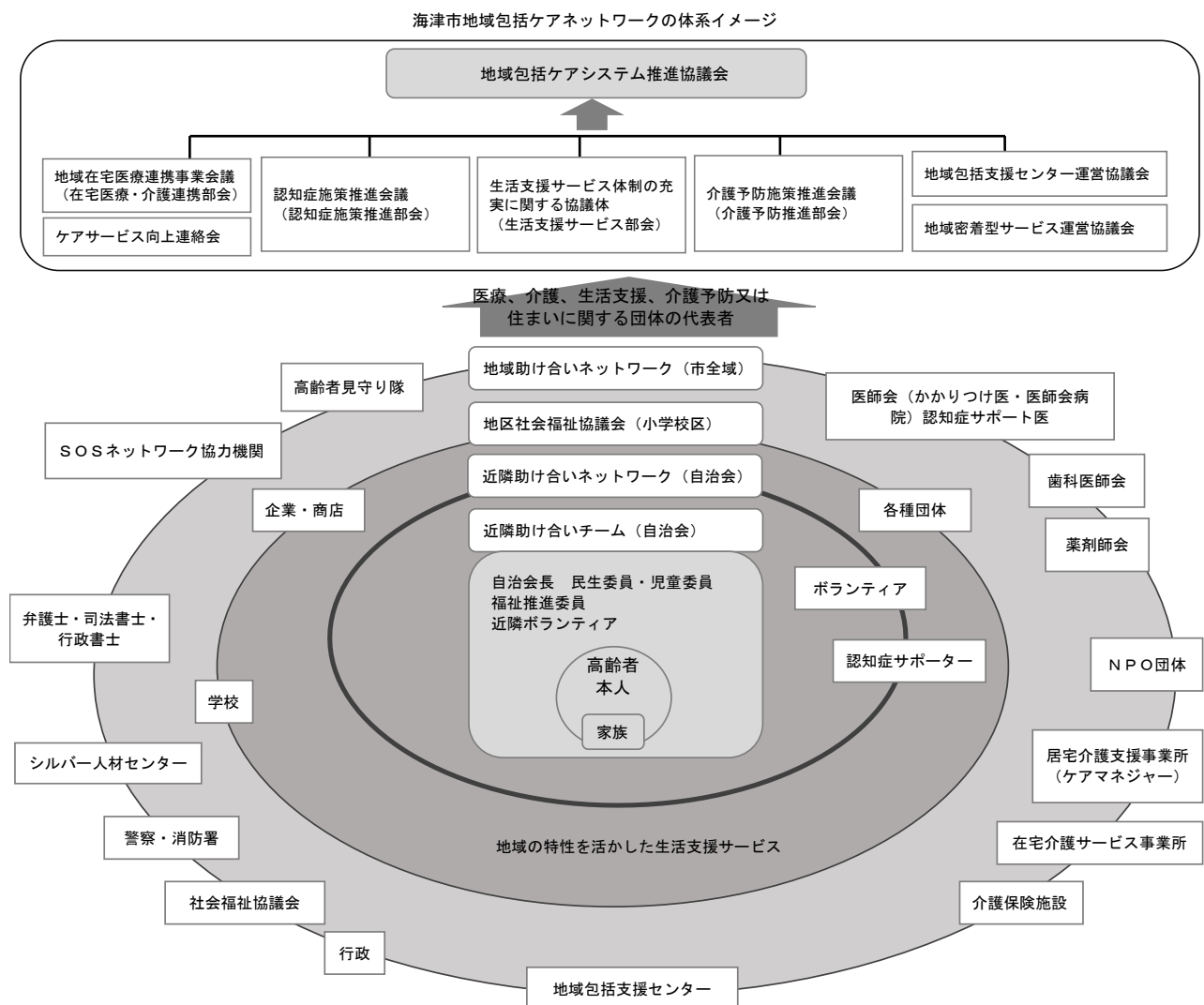
# 1 今後の方向性を検討するにあたって

## (1) 本市の目指す地域包括ケアシステム

本市では、地域包括ケアシステムを推進した目標、施策の設定をしていきます。本市の目指す地域包括ケアシステムは、高齢者が「住み慣れた地域や本人が望む住まいで、できる限り自立した生活を送り、たとえ介護や療養が必要となっても、安心して自分らしい生活を継続できるよう、医療、介護、生活支援、介護予防及び住まいが一体的に切れ目なく支援（ケア）できる地域の仕組みや体制」として、これまで多様な取組を推進してきました。

地域包括ケアシステム推進協議会を設置しており、協議体の体系化を図ることにより、さらなる連携体制の強化を図りました。

今後もこの体制のもとで、本市の目指す地域包括ケアシステムの構築を進め、高齢者に対する切れ目ない支援の実現を図っていきます。



## 2 基本理念

本市では、高齢者をはじめ、全ての市民が住み慣れた地域でともに支え合いながら、心豊かで生きがいを持ち、安全で快適に暮らすことのできる地域づくりを推進するため、社会全体で高齢者を支える共生社会づくりを目指してきました。

本計画では、誰もが安心して暮らせる地域共生社会を目指すために、『みんなの輪でつくる いつまでも元気で笑顔輝くまち かいづ』を計画の基本理念とします。

### 基本理念

**みんなの輪でつくる いつまでも元気で  
笑顔輝くまち かいづ**

## 3 基本目標

基本理念として掲げた地域共生社会を実現し、高齢者人口がピークを迎える令和 24 年を見据えた課題に対応するため、以下の3つの基本目標を設定します。

### 基本目標1 地域包括ケアシステムの体制充実

地域包括支援センターの機能を強化するとともに、地域の各団体や専門職等が連携し、市民主体の活動を促進することで高齢者が安心して暮らせる「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりを進めます。また、認知症対策や在宅復帰支援を充実するため、地域資源をネットワーク化することで、面的な支援体制の整備を推進します。

また、高齢者が安心して利用できる市内の介護サービスを維持していくために、健全な介護保険運営に取り組みます。

### 基本目標2 介護予防・生活支援の推進

多様化する高齢者のニーズに対応した介護予防の取組を展開し、地域での健やかな暮らしの継続を支援します。また、生活支援については、生活支援コーディネーターや生活支援サービス部会を中心として、地域課題・高齢者の生活課題を抽出し、支援を推進します。

加えて、要介護状態への進行を防止するため、介護予防と保健事業を一体的に推進します。

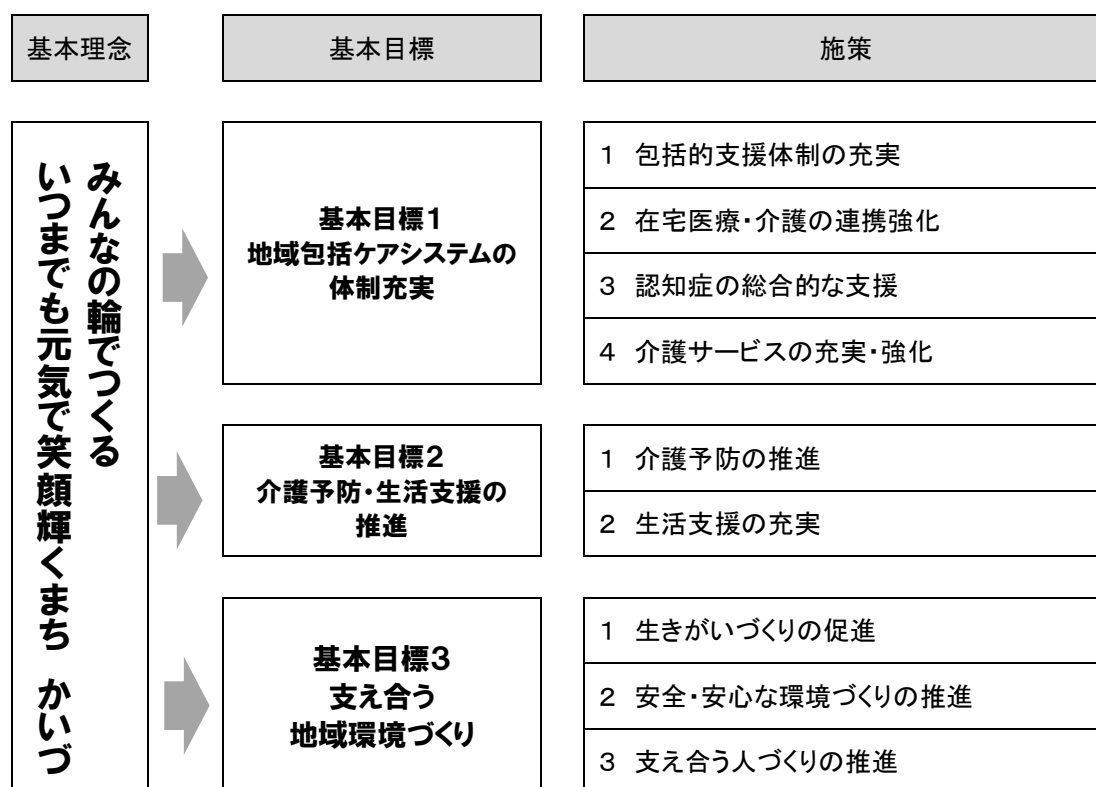


### 基本目標3 支え合う地域環境づくり

高齢者が生きがいを持てるよう多様な地域活動を支援するとともに、高齢者の社会参加を促進することによって地域において支え合う環境づくりを推進します。また、就労、生涯学習、スポーツ活動、世代間の交流、ボランティア、まちづくり等の地域活動を含めた幅広い社会参加や多様な交流の場の整備を各種関係団体と協働で進めます。

併せて、福祉教育やバリアフリー化など、高齢者だけでなくすべての人にやさしいまちづくりを進めます。

## 4 施策体系



## 5 基本目標ごとの指標

本計画においては、各施策の方向性ととも、指標を設定し、進捗管理を行います。

### 基本目標1 地域包括ケアシステムの体制充実

指標名	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
地域包括支援センター総合相談 延べ件数	6,379 件	6,500 件
地域ケア個別会議の開催回数	15 回	15 回
認知症サポーター養成講座の延べ受講者数	4,462 人	5,200 人

### 基本目標2 介護予防・生活支援の推進

指標名	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
要介護(要支援)認定率	15.9 %	16.5 %
介護予防リーダーの登録者数	23 人	35 人
生活支援サポーターの数	167 人	200 人

### 基本目標3 支え合う地域環境づくり

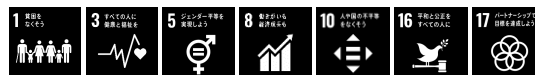
指標名	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
シルバー人材センター就業率 (就業者数/登録者数)	89.8 %	92 %
高齢者見守りネットワーク協力事業所数	162 事業所	200 事業所

## 第 4 章 施策の展開



# 基本目標1 地域包括ケアシステムの体制充実

## 基本目標1-1 包括的支援体制の充実



### 【現状・課題】

少子高齢化や人口減少、地域社会の脆弱化など社会構造の変化の中で、地域住民の抱える課題やニーズは複合化・複雑化しており、包括的支援体制の強化が必要です。

本市では、地域包括支援センターを中心に総合的な相談や権利擁護業務を実施しています。

日常生活圏域ニーズ調査の結果では、家族や友人・知人以外の相談先として「そのような人はいない」と回答した高齢者が多くなっています。相談先について、「地域包括支援センターや市役所」と回答した高齢者は約1割となっており、地域包括支援センターの周知啓発が課題となります。

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために、一人ひとりの状態やニーズ等に応じたサービスを適切かつ効果的に提供できる体制の整備や、相談体制の強化を進めることが求められています。

### 【施策の方向性】

- 地域包括支援センターを中心とした総合的な相談・調整機能を活かし、より切れ目のない包括的な支援を行います。
- 高齢者の虐待防止や権利擁護に向けた体制整備の強化及び周知啓発を図ります。
- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域ケア会議において多職種から個別ケースの地域課題の分析、課題意識の共有及び地域資源開発等を行います。

### 【具体的な取組】

#### (1) 総合的な相談支援

No.	事業	内容
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、総合的な相談・調整機能を活かし、市社協、地区社協、介護サービス事業者や民生委員・児童委員や地域住民と連携しながら、フォーマルサービスとインフォーマルサービスによる切れ目ない包括的な支援を展開します。

#### (2) 高齢者の権利擁護

No.	事業	内容
1	見守りネットワークの維持・強化	高齢者虐待を早期に発見し適切な対応を図るため、民生委員・児童委員をはじめとする地区住民、地域包括支援センター、市社協、在宅介護支援センターなどによる見守りネットワークの維持・強化に努めます。

No.	事業	内容
2	成年後見制度の利用促進	認知症高齢者など判断能力の低下により、必要に応じて成年後見制度の利用支援を行います。
3	高齢者虐待防止ネットワークの強化	高齢者の虐待を早期に発見し対応するため、地域や関係団体等と連携協力し、多面的な支援を行います。また、高齢者虐待対応マニュアルに基づいて虐待の検討・検証・支援を行います。
4	高齢者虐待防止の啓発	介護保険サービス事業者や老人クラブ等を対象に、虐待防止・早期発見のための研修を行い、周知啓発に努めます。

### (3) 地域ケア会議の充実

No.	事業	内容
1	地域ケア会議	<p>地域包括ケアシステム推進のため、多職種が個別ケースから地域課題の分析・課題意識の共有並びに地域資源開発等を行います。なお、個別課題の中で、政策による対応や地域全体の役割分担による解決が必要と考えられるものについては、地域包括ケアシステム推進協議会において政策形成を図ります。</p> <p>また、介護支援専門員や介護保険サービス事業者が中心となり作成したケアプランに、多職種からのアドバイスを取り入れることで自立支援に資するケアマネジメントの支援を行います。</p> <p>さらに、ケアマネジメント支援を通じた利用者の個別課題の解決を行い、課題解決のための地域包括支援ネットワークの活用を図ります。</p>

#### 【評価指標】

指標	現状値	目標値
	令和4年度	令和8年度
総合相談延べ件数	6,379 件	6,500 件
権利擁護に関する相談延べ件数	122 件	130 件
成年後見制度の認知度(アンケート調査において「名称も内容も知っている」と回答した割合)	21.2 %	25 %
地域ケア個別会議の開催回数	15 回	15 回

## 基本目標 1－2 在宅医療・介護の連携強化



### 【現状・課題】

全国的に高齢者人口がピークを迎える令和 24 年には、本市で高齢者人口が総人口の 4 割を超えることが見込まれています。また、高齢単身世帯の増加に加え、慢性疾患や複数の疾患を抱える高齢者が増加しており、これまで以上に医療と介護の連携の必要性が高まっています。

日常生活圏域ニーズ調査の結果では、介護が必要となった場合でも在宅生活の継続を希望している高齢者が約 4 割となっており、高齢者が安心して在宅で生活できるよう体制を整備する必要があります。

多職種協働により地域の関係機関との連携体制を強化し、在宅医療と介護の一体的提供を推進するとともに、在宅での生活に必要な医療や介護が切れ目なく提供されるよう体制を整備することが求められます。

### 【施策の方向性】

- 高齢者の在宅生活の継続を支援するため、在宅医療と介護の連携体制の強化を行い、切れ目ない支援のためのネットワークを構築します。
- 生活習慣病等の疾病から要介護状態になることを防止するため、かかりつけ医の啓発を推進します。
- 急病時にも対応できる救急医療体制の周知を図ります。

### 【具体的な取組】

#### (1) 在宅医療・介護連携の推進

No.	事業	内容
1	在宅医療・介護連携部会	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう地域の実情を把握・分析し、住民や医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有し協働・連携を推進します。

## (2) 切れ目ない支援体制整備

No.	事業	内容
1	在宅医療・介護連携コーディネーターの配置	在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、在宅生活から入院、入院から在宅生活へ円滑に移行できるよう、支援していきます。また、地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護サービスに関する相談支援を行います。
2	研修会の開催	地域包括ケアシステムの先進事例、市内の課題や取組について研修を行い、多職種連携のための体制づくりを推進します。

## (3) かかりつけ医の重要性の啓発

No.	事業	内容
1	かかりつけ医の重要性の啓発	生活習慣病等の疾病から要介護状態になることを防止するため、かかりつけ医の重要性を啓発します。
2	「海津市医療・介護べんり帳」の活用	医療機関や介護事業所等の連絡先や体制などの情報をマップで掲載した「海津市医療・介護べんり帳」を活用し、市内の地域資源の周知を推進します。
3	医療・介護連絡ノート(つながり)の活用	「海津市医療・介護べんり帳」と医療・介護連携ツール医療・介護連絡ノート(つながり)を必要に応じ窓口で配布していきます。

### 【評価指標】

指標	現状値	目標値
	令和4年度	令和8年度
地域在宅医療連携事業会議の開催回数(ケアサービス向上連絡会との合同研修会を含む)	4 回	4 回
ケアサービス向上連絡会開催回数	6 回	6 回
在宅医療・介護連携コーディネーターの配置	1 人	1 人



## 基本目標 1－3 認知症の総合的な支援



### 【現状・課題】

令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるように、正しい理解の推進や障壁の除去、福祉・医療サービスの提供を進めることが明示されました。

本市では、認知症高齢者への支援に対応するため、認知症サポーターの養成や認知症地域支援員の配置、認知症カフェの開催など、さまざまな認知症施策を進めています。今後、後期高齢者の増加に伴い、さらなる認知症高齢者の増加が見込まれるため、施策のより一層の充実が求められます。

在宅介護実態調査の結果では、認知症への対応を不安に思う介護者が最も多く、心身ともに支援が必要です。また、日常生活圏域ニーズ調査では、認知症相談窓口の認知度が低くなっており、相談窓口の周知が課題となっています。

認知症の早期対応、早期支援、相談支援体制の充実、認知症の方が安心して社会参加ができる仕組みづくり及び家族介護者への支援など総合的な取組が必要です。

### 【施策の方向性】

- 地域で暮らす認知症の人やその家族に対する支援体制を構築するとともに、市民の認知症への理解促進や認知症予防に努めます。

### 【具体的な取組】

#### (1) 認知症総合支援のための体制整備

No.	事業	内容
1	認知症初期集中支援事業	認知症初期集中支援チームにより、早期に包括的・集中的に対応し、専門機関の利用につなげ、家族等と連携していくことを通じて、課題の解決を図ります。
2	認知症地域支援推進員の配置	地域で暮らす認知症の人に対し、本人・地域の状況を踏まえ、認知症地域支援推進員により支援体制のコーディネートを図ります。
3	認知症介護予防教室の開催	地域のふれあいサロンや老人クラブ等で、認知症予防について啓発活動を推進します。
4	認知症ケアパスの活用	認知症ケアパス(認知症あんしんガイドブック)により認知症予防や認知症の早期発見・対応する環境づくりを推進します。
5	キャラバン・メイト連絡会の開催	キャラバン・メイト連絡会を通じて、認知症の基本的な知識や情報の提供、教材づくり、先進地域の活動視察等を実施し、キャラバン・メイト自身が主体的に地域で活躍できるよう仕組みづくりを行います。

No.	事業	内容
6	認知症サポーターの養成講座	認知症に対する市民の理解を深め、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、認知症サポーターの養成講座を実施します。また、認知症についての啓発だけでなく、認知症の人・その家族と認知症サポーターを中心とした支援のネットワーク(チームオレンジなど)づくりを推進します。

## (2) 認知症高齢者・介護者への支援

No.	事業	内容
1	若年性認知症についての周知啓発	若年性認知症は、社会的な認識が低く、認知症の人やその家族の不安・負担感は大いと考えられます。若年性認知症の正しい理解や窓口の周知を行うとともに、相談体制・連携の充実を図ります。
2	認知症カフェの促進	認知症の人や介護者同士の交流の場として認知症カフェを実施し、身近な地域で介護をしている仲間と体験談や情報交換することにより、互いに支え合う機会をつくります。また、各地域にあるサロン等で講座を実施する等、認知症への理解を深めることにより適切な対応ができるよう啓発を推進します。
3	徘徊高齢者等SOSネットワーク事業	認知症高齢者の行方不明時に早期発見、早期対応ができるよう、事前登録の必要性や地域での見守り体制について周知啓発を強化していきます。
4	認知症相談事業の実施	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・地域包括支援センターや市社協、地区社協、医療機関、在宅介護支援センター等、関係機関が連携しながら、相談事業を充実します。

### 【評価指標】

指標	現状値	目標値
	令和4年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム会議の開催回数	9回	12回
認知症予防教室の開催回数	16回	20回
キャラバン・メイト連絡会の開催回数	2回	2回
認知症サポーター養成講座の延べ受講者数	4,462人	5,200人
認知症カフェ開催箇所数	3箇所	4箇所
徘徊高齢者等SOSネットワーク事業登録者数	61人	80人

## 基本目標 1-4 介護サービスの充実・強化



### 【現状・課題】

高齢化の進行に伴い、今後も介護保険サービスのニーズが高まることが見込まれます。

日常生活圏域ニーズ調査の結果では、介護が必要になった場合どのような生活をしたいかについて、「自宅で介護保険を利用した介護」、「介護保険の施設に入所したい」と回答した高齢者がそれぞれ約3割となっています。その一方で、受け入れる側の事業所は事業運営に関して「人材の確保・育成が難しい」とした回答が7割を超えています。

介護保険制度の持続可能性を確保し、利用者が必要とする介護サービスを過不足なく安心して利用できるようにするためには、介護給付の適正化に係る取組を推進する必要があります。また、介護サービスの質の向上のためには、介護サービスを提供する介護人材の確保や質の向上が不可欠となります。

### 【施策の方向性】

- 介護保険サービスの利用状況を正確に把握し、介護保険事業が円滑かつ適正に運営されるよう介護サービス提供体制の整備を図ります。

### 【具体的な取組】

#### (1) 介護（予防）サービスの充実

No.	事業	内容
1	介護サービスの充実	高齢者人口が増加傾向にある中で、必要な人に必要な支援が行き届くようにサービス提供体制の充実を図ります。また、本市のサービス提供体制を検討するにあたっては、持続可能な介護保険運営を前提に、過剰な市民負担にならないよう配慮します。

#### (2) 介護（予防）サービスの質の向上

No.	事業	内容
1	介護人材の育成・確保	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・県や市内の病院や事業所等と連携し、人材の育成・確保を図ります。 また、市内の高校（介護コース）との連携も強化していきます。
2	働きやすい環境づくり	介護サービス事業者に対して、ハラスメント対策マニュアルの活用や対策の事例周知を行います。

No.	事業	内容
3	ICTの活用・業務効率化の推進	申請、指導関連文書を標準化・簡素化、「電子申請・届出システム」の活用を推進し、介護サービス事業者の事務負担軽減を図ります。
4	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機会づくり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。
5	サービス評価の実施	より高い水準のサービスの提供を目指し、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ます。
6	介護給付等費用の適正化	長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、介護給付費適正化事業の主要3事業のひとつであるケアプラン支援協働事業(ケアプラン点検)を継続します。市内居宅介護支援事業所と連携しスキルアップを図ることで、給付内容の適正化に努めます。

【評価指標】

指標	現状値	目標値
	令和4年度	令和8年度
ケアプラン点検の訪問事業所数	6 箇所	6 箇所

## 基本目標2 介護予防・生活支援の推進

### 基本目標2-1 介護予防の推進



#### 【現状・課題】

高齢者が自立した生活を送り続けるためには、健康寿命の延伸が重要です。

日常生活圏域ニーズ調査の結果では、自身の健康状態について、「あまりよくない」「よくない」と回答した高齢者が約2割となっています。また、運動器機能の機能評価ではリスク該当者が約2割となっています。

高齢者の在宅生活の意向も強くみられるため、高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、介護予防サービスの充実が必要となります。

#### 【施策の方向性】

- 高齢者の在宅生活の継続や健康寿命の延伸、給付適正化等につなげるための介護予防を推進します。
- 要介護状態になるおそれのある高齢者を把握し、運動や外出等を促進することで、介護予防事業を展開します。

#### 【具体的な取組】

##### (1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進（総合事業）

No.	事業	内容
1	訪問型サービス	要支援者への訪問介護を行います。住民による訪問型サービスで対応できるものは、利用を推進します。
2	住民による訪問型サービス(訪問型サービスB事業)	従来の介護予防訪問介護相当サービスに加え、「住民による助け合い(訪問型サービスB事業)」を開始しており、住民による生活支援を推進します。
3	通所型サービス	要支援者の心身状態に適した事業所への通所サービスを推進します。また、必要に応じて多様なサービスメニューを検討します。
4	介護予防ケアマネジメントの充実	総合事業における介護予防ケアマネジメントは、介護保険事業の介護予防支援と同様、地域包括支援センター等が要支援者等に対するアセスメントを行います。介護予防サービスだけでなく地域のインフォーマルサービスも考慮しながら、本人が自立した生活を送ることができるよう介護予防ケアプラン等を作成します。

## (2) 介護予防事業の推進

No.	事業	内容
1	介護予防把握事業	市内の老人クラブや自治会、高齢者サロンで出前講座を実施する等、民生委員・児童委員の会議等で対象者を把握した上で、訪問による状況確認を行います。
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ます。また、一般高齢者を対象とした運動機能、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維持・向上を図ります。また、ICTを活用した市民全体への介護予防活動の普及を推進します。
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ます。 また、サークルの活動継続と、新規サークルの立ち上げを支援するとともに、市民の自主的な介護予防を効果的なものとするために、介護予防リーダーを育成し、地域での活動を支援します。
4	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組を機能強化するために、通所、訪問、サービス担当者会議、介護予防活動の場などへのリハビリテーション専門職等の支援を推進します。
5	保健事業と介護予防の一体的実施事業	フレイル予防のために、介護予防事業と保健事業の一体的推進が必要であり、関係部局で連携し取り組みます。

### 【評価指標】

指標	現状値	目標値
	令和4年度	令和8年度
介護予防教室の開催回数	81 回	100 回
介護予防リーダー登録者数	23 人	35 人

## 基本目標 2-2 生活支援の充実



### 【現状・課題】

1人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯が増加し、日常生活上の困りごと（家事・買い物・ごみ出し・移動等）への支援ニーズが高まる中、地区住民等による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。

本市では、生活支援コーディネーターを配置し、地域において生活支援及び介護予防サービスの提供体制の構築に向けた取組を推進しています。

必要とされるサービスを精査し、必要な人に適切なサービスを提供できる生活支援体制の整備を進める必要があります。

### 【施策の方向性】

- 介護予防サービスだけでは解決できない、多様な生活課題について、生活支援サービスの実施や地区ごとの自主的な取組への支援を行います。

### 【具体的な取組】

#### (1) 生活支援サービスの充実

No.	事業	内容
1	生活支援コーディネーターの配置	市社協の生活支援コーディネーターを中心に、地域の支え合い活動に取り組みます。また、市内で支援活動を行っている団体との情報交換や、連携・協働により、生活支援を推進します。
2	生活支援サービス	生活支援コーディネーターや生活支援サービス部会を中心として、地区社協や地域住民等の多様な主体の参画を得ながら、生活支援体制の整備を図ります。
3	生活支援サポーター養成講座の実施	生活支援サポーターの意義や役割についての講座を行い、生活支援活動の担い手となる人材を養成します。

#### (2) 在宅福祉サービスの充実

No.	事業	内容
1	在宅介護支援センターの充実	地域の高齢者の最も身近な総合相談窓口で、福祉に関する情報提供等を行います。また、民生委員や地域包括支援センター等と連携し、地域に積極的に出向き福祉の向上を図ります。

No.	事業	内容
2	緊急通報システム事業	1人暮らし高齢者等に対し、急病や事故等の緊急時に、無線発信機・緊急通報機で消防署につながる通報装置を貸与します。また、月に1度「お元気コール」による安否確認を行います。
3	高齢者補聴器購入費助成事業	聴力低下のある高齢者に対し、認知症及びフレイルを予防し、積極的な社会参加を促すことを目的に、補聴器の購入費用の一部を助成します。
4	見守りメッセージ事業	1人暮らし高齢者及び高齢者夫婦のみ世帯にボランティアが作成した手紙等を福祉推進委員が持参し、安否確認を行います。
5	介護用品支給事業	在宅で寝たきりの高齢者や認知症高齢者を介護している家族に対し、介護に必要なおむつなど介護用品の費用の一部を助成します。

### (3) 施設福祉サービスの充実

No.	事業	内容
1	地区拠点施設の運営支援	介護予防や健康づくり・生きがいづくりの拠点として、南濃総合福祉会館「ゆとりの森」にて各種事業を展開します。また、高齢者が安全に活用できるよう、維持管理・運営を行います。

#### 【評価指標】

指標	現状値	目標値
	令和4年度	令和8年度
生活支援サポーターの新規修了者数	12 人	15 人
生活支援サポーター延べ登録者数	167 人	200 人
見守りメッセージ事業実施回数	6 回	9 回
補聴器購入費助成件数(令和5年度開始)	26 件 (令和5年11月現在)	30 件



## 基本目標3 支え合う地域環境づくり

### 基本目標3-1 生きがいつくりの促進



#### 【現状・課題】

超高齢社会の中で、活力ある高齢者が地域で最大限に力を発揮するために、高齢者の社会参加を促進することが重要です。

日常生活圏域ニーズ調査の結果では、健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、「参加してもよい」と回答した高齢者が約5割となっています。参加条件は「自分の生活時間に合わせた時間と場所で参加できる」「公民館や集会所等、身近な場所で事業が実施される」「1人ではなく、友人や知人を誘って参加できる」が上位となっており、多様なニーズに合わせた生きがいつくり活動の推進が必要となります。

高齢者のライフスタイルや価値観が多様化する中、高齢者の活動に対するニーズも、趣味の活動、スポーツ、ボランティア、就労等多岐にわたります。関心のある活動を通じて生きがいつくりや健康の保持、介護予防、地域の活性化につながるよう、高齢者の活動の支援を充実させる必要があります。

#### 【施策の方向性】

- 高齢者の地域の居場所や交流の場づくりを進めるとともに、高齢期に入っても元気な高齢者や活躍し続けたい高齢者に活躍の場を提供します。

#### 【具体的な取組】

##### (1) 就労活動の支援

No.	事業	内容
1	シルバー人材センターの活動支援	高齢者の就労を組織的に支援する機関である海津市シルバー人材センターに対し、活動の支援を行います。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ます。
2	高齢者の就労支援	海津市無料職業紹介所等と連携した高齢者の雇用促進に努めます。

## (2) 交流活動の促進

No.	事業	内容
1	老人クラブ活動の充実	高齢者の健康寿命延伸の一助となるよう、会員相互の親睦や高齢者自らが得た知識・経験・技能を活かして社会貢献を行うなどの活動を支援します。
2	生涯学習機会の拡大	生涯学習については、地区それぞれの施設で様々な事業が行われています。今後も、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・講座などの充実、自主的な学習活動を支援します。
3	生涯スポーツ・レクリエーション機会の拡大	生きがいづくりや介護予防に向け、生涯スポーツ、健康づくり、高齢者福祉等の各分野で、本市と多様な主体が連携しながら、多様なニーズに対応した講座やイベントなどを実施します。また、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ます。
4	多世代交流の促進	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、防災及び環境など、幅広い分野で、多世代が交流できる環境づくりに努めるとともに、交流を通じて、高齢者が長年培ってきた経験・知識などを地域に還元し、高齢者自身の生きがいづくりにつなげます。
5	通いの場の充実	既存の場の継続と新たな場の設立を支援し、通いの場を活用して多様な取り組みの重層的な展開を図ります。

### 【評価指標】

指標	現状値	目標値
	令和4年度	令和8年度
通いの場となるサロン数	43 箇所	45 箇所
シルバー人材センター就業率(就業者数/登録者数)	89.8 %	92.0 %

## 基本目標 3-2 安全・安心な環境づくりの推進



### 【現状・課題】

高齢者が安全・安心に暮らすことのできる地域社会をつくるためには、公共施設や住まいの整備、移動支援、緊急時の防災や防犯面で、安全・安心な環境を確保することが重要です。

日常生活における安全・安心な環境の整備と、災害などの緊急時における体制整備を行い高齢者がいつまでも安全・安心で暮らせる環境づくりが必要です。

### 【施策の方向性】

- 高齢者が安全・安心に暮らせる環境づくりを支援するために、バリアフリー化の推進や、防災・防犯等に関する体制整備や啓発活動を推進します。

### 【具体的な取組】

#### (1) 人にやさしいまちづくりの推進

No.	事業	内容
1	利用しやすい公共空間の整備	だれもが安心して外出できるよう、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化及びユニバーサルデザイン化を進めます。
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、デマンド交通、NPO法人や地区社協による移送サービス等があります。地区社協等、移送サービスを行う団体等に対し、持続可能な移送サービスを提供できるよう支援します。

#### (2) 安全・安心対策の充実

No.	事業	内容
1	防災体制の充実	災害時に支援を要する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等を進めます。
2	防犯対策の充実	特殊詐欺の手口が多様化・巧妙化する中で、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。
4	感染症対策の推進	感染症に対する知識の周知・啓発に取り組み、感染予防と感染拡大防止対策を徹底した生活様式の定着を図り、市民の健康・安全を守りながら各種事業を実施します。

No.	事業	内容
5	BCP 策定の支援	感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)の作成を支援します。

【評価指標】

指標	現状値	目標値
	令和4年度	令和8年度
移送サービスの実施団体数	4 団体	5 団体

## 基本目標 3-3 支え合う人づくりの推進



### 【現状・課題】

「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者自身が積極的に社会参加していくことが重要となります。そのためには市民の福祉に対する意識を醸成し、高齢者を支える人を育成していく必要があります。

本市では、「高齢者見守りネットワーク」を構築し、地域の様々な団体や事業所、市民が連携し、地域における日頃の見守りと通報により、高齢者が地域において安心して暮らせる環境づくりを進めています。

高齢者が孤立することなく地域で暮らしていけるよう、地域全体で高齢者を支える環境を整備することが必要となります。

### 【施策の方向性】

- 高齢者が安心して地域で暮らしていけるよう、市民の福祉意識を醸成するとともに、地域の見守りボランティアの参加意識の向上に取り組みます。

### 【具体的な取組】

#### (1) 市社協、地区社協との連携強化

No.	事業	内容
1	市社協、地区社協との連携	市社協、地区社協は、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、今後も事業運営等に対する連携を強化していきます。

(2) 地域人材の育成

No.	事業	内容
1	地域の保健福祉人材育成	地域の自主的な介護予防活動をけん引する人材が重要となることから、介護予防人材の育成を推進します。
2	福祉ボランティア活動の活性化	市社協、地区社協等と連携しながら、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促進に取り組みます。
3	高齢者見守りネットワーク事業	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」を構築しており、さらなる連携の強化を図ります。

【評価指標】

指標	現状値	目標値
	令和4年度	令和8年度
高齢者見守りネットワーク協力事業所数	162 事業所	200 事業所

•

## 第 5 章 介護保険事業費と介護保険料





# 1 介護保険サービスごとの給付費の現状

第8期計画期間中の給付費の合計は、計画値の98～100%で推移しています。

## ■介護予防サービス給付費

(単位:千円)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値	見込値 (対計画比)	計画値
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5,559 (92.9%)	5,985	7,062 (111.0%)	6,363	8,052 (126.5%)	6,363
介護予防訪問リハビリテーション	593 (176.5%)	336	648 (192.9%)	336	669 (199.1%)	336
介護予防居宅療養管理指導	599 (124.5%)	481	487 (101.2%)	481	641 (133.2%)	481
介護予防通所リハビリテーション	6,270 (99.7%)	6,286	5,867 (93.3%)	6,289	4,826 (76.7%)	6,289
介護予防短期入所生活介護	2,405 (108.2%)	2,223	1,430 (64.3%)	2,224	2,249 (101.1%)	2,224
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9,471 (107.1%)	8,846	10,125 (111.4%)	9,086	9,446 (103.3%)	9,137
特定介護予防福祉用具販売	522 (107.2%)	487	517 (106.2%)	487	621 (127.5%)	487
介護予防住宅改修	2,499 (43.8%)	5,709	2,047 (35.9%)	5,709	3,420 (59.9%)	5,709
介護予防特定施設入居者生活介護	6,081 (163.1%)	3,729	5,108 (136.9%)	3,731	3,146 (84.3%)	3,731
<b>介護予防サービス給付費計</b>	<b>33,999 (99.8%)</b>	<b>34,082</b>	<b>33,291 (95.9%)</b>	<b>34,706</b>	<b>33,070 (95.1%)</b>	<b>34,757</b>
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,018 (45.7%)	2,228	979 (43.9%)	2,229	2,423 (108.7%)	2,229
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	2,552	0
<b>地域密着型介護予防サービス給付費計</b>	<b>1,018 (45.7%)</b>	<b>2,228</b>	<b>979 (43.9%)</b>	<b>2,229</b>	<b>4,975 (223.2%)</b>	<b>2,229</b>
<b>介護予防支援給付費計</b>	<b>8,382 (113.3%)</b>	<b>7,401</b>	<b>8,588 (112.7%)</b>	<b>7,621</b>	<b>8,716 (113.6%)</b>	<b>7,675</b>
<b>合計</b>	<b>43,399 (99.3%)</b>	<b>43,711</b>	<b>42,858 (96.2%)</b>	<b>44,556</b>	<b>46,761 (104.7%)</b>	<b>44,661</b>

## ■介護サービス給付費

(単位:千円)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値	見込値 (対計画比)	計画値
訪問介護	234,592 (100.4%)	233,635	308,627 (126.9%)	243,162	326,747 (128.6%)	253,929
訪問入浴介護	15,139 (77.7%)	19,477	15,931 (75.8%)	21,014	16,729 (76.1%)	21,961
訪問看護	69,646 (121.5%)	57,326	63,960 (107.3%)	59,614	69,211 (112.2%)	61,669
訪問リハビリテーション	1,399	0	1,253	0	653	0
居宅療養管理指導	22,557 (130.5%)	17,287	24,659 (136.6%)	18,049	26,632 (142.9%)	18,636
通所介護	565,802 (94.7%)	597,630	548,426 (88.2%)	621,657	565,388 (88.0%)	642,043
通所リハビリテーション	142,198 (88.0%)	161,497	122,788 (73.4%)	167,253	122,688 (70.8%)	173,278
短期入所生活介護	148,477 (75.1%)	197,717	137,452 (66.5%)	206,806	111,768 (51.4%)	217,311
短期入所療養介護 (老健)	10,572 (81.8%)	12,921	8,555 (58.8%)	14,553	11,181 (69.5%)	16,088
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	97,260 (112.1%)	86,733	94,353 (104.5%)	90,285	98,173 (104.8%)	93,672
特定福祉用具販売	2,332 (105.4%)	2,213	2,833 (128.0%)	2,213	1,694 (76.5%)	2,213
住宅改修	9,992 (162.6%)	6,144	9,059 (147.4%)	6,144	8,675 (141.2%)	6,144
特定施設入居者生活 介護	19,726 (149.0%)	13,235	11,396 (86.1%)	13,242	15,568 (117.5%)	13,242
<b>居宅サービス給付費計</b>	<b>1,339,692 (95.3%)</b>	<b>1,405,815</b>	<b>1,349,292 (92.1%)</b>	<b>1,463,992</b>	<b>1,375,107 (90.4%)</b>	<b>1,520,186</b>
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	4,494 (116.0%)	3,874	3,666 (94.6%)	3,876	3,670 (94.6%)	3,876
夜間対応型訪問介護	—	0	—	0	—	0
地域密着型通所介護	59,474 (114.5%)	51,957	56,484 (104.5%)	54,056	59,550 (108.3%)	54,985
認知症対応型通所介護	932 (61.6%)	1,513	50 (3.3%)	1,514	0	1,514
小規模多機能型居宅 介護	44,399 (94.8%)	46,826	45,643 (93.7%)	48,716	47,579 (92.5%)	51,432
認知症対応型共同生 活介護	270,797 (101.8%)	265,880	264,691 (99.6%)	265,737	250,551 (94.2%)	265,737
地域密着型特定施設 入居者生活介護	—	0	—	0	—	0
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	261,314 (100.1%)	260,998	267,606 (102.5%)	261,143	267,828 (102.5%)	261,143
看護小規模多機能型 居宅介護	—	0	—	0	—	0
<b>地域密着型サービス給 付費計</b>	<b>641,410 (101.6%)</b>	<b>631,048</b>	<b>638,140 (100.5%)</b>	<b>635,042</b>	<b>629,178 (98.5%)</b>	<b>638,687</b>
介護老人福祉施設	461,704 (99.6%)	463,763	442,755 (95.4%)	464,021	485,199 (104.5%)	464,021
介護老人保健施設	406,907 (106.6%)	381,707	423,332 (110.8%)	381,919	486,912 (127.4%)	381,919
介護医療院	41,420	0	36,690	0	35,729	0
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
<b>施設サービス給付費計</b>	<b>910,031 (107.6%)</b>	<b>845,470</b>	<b>902,777 (106.7%)</b>	<b>845,940</b>	<b>1,007,840 (119.1%)</b>	<b>845,940</b>
居宅介護支援	168,473 (98.6%)	170,767	178,902 (100.6%)	177,747	177,427 (96.8%)	183,267
<b>合計</b>	<b>3,059,606 (100.2%)</b>	<b>3,053,100</b>	<b>3,069,111 (98.2%)</b>	<b>3,122,721</b>	<b>3,189,552 (100.0%)</b>	<b>3,188,080</b>

## ■標準給付費

(単位:千円)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値	見込値 (対計画比)	計画値
介護予防給付費	43,399 (99.3%)	43,711	42,858 (96.2%)	44,556	46,761 (104.7%)	44,661
介護サービス給付費	3,059,606 (100.2%)	3,053,100	3,069,111 (98.2%)	3,122,721	3,189,552 (100.0%)	3,188,080
特定入所者介護サービス費	97,301 (94.5%)	102,930	83,201 (85.6%)	97,175	86,218 (87.1%)	98,998
高額介護サービス費	63,680 (98.2%)	64,853	62,726 (95.4%)	65,754	65,600 (97.9%)	66,995
高額医療合算介護サービス費	11,375	—	10,536	—	9,339	—
審査支払手数料	1,258 (48.9%)	2,575	3,110 (117.7%)	2,643	3,178 (118.0%)	2,693
<b>標準給付費計</b>	<b>3,276,619 (100.2%)</b>	<b>3,267,169</b>	<b>3,271,542 (98.1%)</b>	<b>3,332,849</b>	<b>3,400,648 (99.9%)</b>	<b>3,401,427</b>

\* 標準給付費とは、予防給付と介護給付の合計（総給付費）に、「特定入所者介護サービス費」「高額介護サービス費」等にかかる給付費を加えた総費用です。

## ■地域支援事業費

(単位:千円)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値	見込値 (対計画比)	計画値
介護予防・日常生活支援総合事業費	46,816 (94.3%)	49,630	47,149 (93.3%)	50,514	56,859 (110.6%)	51,379
包括的支援事業・任意事業費	39,803 (103.9%)	38,312	39,634 (103.3%)	38,379	34,171 (88.6%)	38,547
<b>地域支援事業費計</b>	<b>86,619 (98.4%)</b>	<b>87,942</b>	<b>86,783 (97.6%)</b>	<b>88,893</b>	<b>91,030 (101.2%)</b>	<b>89,926</b>

## ■介護保険給付費

(単位:千円)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値	見込値 (対計画比)	計画値
標準給付費	3,276,619 (100.2%)	3,267,169	3,271,542 (98.1%)	3,332,849	3,400,648 (99.9%)	3,401,427
地域支援事業費	86,619 (98.4%)	87,942	86,783 (97.6%)	88,893	91,030 (101.2%)	89,926
<b>介護保険給付費計</b>	<b>3,363,238 (100.2%)</b>	<b>3,355,111</b>	<b>3,358,325 (98.1%)</b>	<b>3,421,742</b>	<b>3,491,678 (100.0%)</b>	<b>3,491,353</b>

## 2 施設サービス整備の方針

第9期計画期間においては、75歳以上の後期高齢者は令和12年頃まで上昇を続け、令和17年頃より減少傾向に転じることが見込まれています。このため、新たな施設等を整備することは予定していませんが、利用者の現状に応じて転換を図るなどの対策を行っていきます。次期計画期間以降、介護保険の安定的な運営を前提に、市内の高齢者の状況に応じて検討します。

## 3 介護保険サービスごとの利用量及び保険給付費の見込み

介護予防サービス見込量及び給付費については、利用実績及び要支援者が増加する見込み、介護報酬改定やその他の改善加算の拡充を踏まえ、全体として増加を見込みます。

本計画期間中（令和6年度から令和8年度）の介護保険給付費の合計は、約111億円となる見込みです。

### ■介護予防サービス給付費

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
<b>介護予防サービス</b>					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	8,526	8,537	8,537	9,671
	回数(回)	216.4	216.4	216.4	244.6
	人数(人)	25	25	25	28
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	631	632	632	632
	回数(回)	17.7	17.7	17.7	17.7
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	437	437	437	546
	人数(人)	4	4	4	5
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	5,159	5,166	5,675	6,185
	人数(人)	11	11	12	13
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,493	4,498	4,948	5,398
	回数(回)	60.0	60.0	66.0	72.0
	人数(人)	10	10	11	12
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	9,350	9,490	9,690	10,764
	人数(人)	138	140	143	159
特定介護予防福祉用具販売	給付費(千円)	577	577	577	577
	人数(人)	2	2	2	2
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,038	2,038	2,038	2,038
	人数(人)	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	4,033	4,038	4,038	4,038
	人数(人)	4	4	4	4

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
<b>地域密着型介護予防サービス</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
<b>介護予防支援</b>	給付費(千円)	8,713	8,888	9,054	10,044
	人数(人)	159	162	165	183
<b>合計</b>	給付費(千円)	43,957	44,301	45,626	49,893

※給付費は年間累計額、回数は1ヶ月当たりの数、人数は1ヶ月当たりの利用者数となります。

## ■介護サービス給付費

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
<b>居宅サービス</b>					
訪問介護	給付費(千円)	360,635	375,429	384,932	424,331
	回数(回)	11,161.7	11,606.2	11,905.8	13,123.9
	人数(人)	217	224	230	258
訪問入浴介護	給付費(千円)	19,971	19,996	21,062	23,419
	回数(回)	132.0	132.0	138.9	154.4
	人数(人)	24	24	25	28
訪問看護	給付費(千円)	81,149	84,200	86,856	97,101
	回数(回)	1,555.7	1,608.5	1,660.3	1,865.3
	人数(人)	161	167	172	192
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
居宅療養管理指導	給付費(千円)	27,910	28,703	29,607	33,003
	人数(人)	256	263	271	302
通所介護	給付費(千円)	608,403	628,360	647,699	727,653
	回数(回)	5,489.3	5,652.0	5,823.6	6,570.6
	人数(人)	469	482	496	562
通所リハビリテーション	給付費(千円)	132,910	136,254	140,237	159,800
	回数(回)	1,178.9	1,203.8	1,239.2	1,415.4
	人数(人)	105	107	110	126
短期入所生活介護	給付費(千円)	126,922	130,286	132,729	147,539
	回数(回)	1,229.3	1,259.0	1,284.5	1,432.5
	人数(人)	88	90	92	103
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	20,958	20,985	21,487	23,740
	回数(回)	155.5	155.5	159.0	175.5
	人数(人)	13	13	14	15
短期入所療養介護(介護医院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	104,727	107,583	110,741	124,320
	人数(人)	661	677	697	789
特定福祉用具販売	給付費(千円)	2,340	2,340	2,340	2,774
	人数(人)	6	6	6	7
住宅改修	給付費(千円)	8,600	8,600	8,600	10,837
	人数(人)	8	8	8	10
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	11,726	11,741	11,741	14,027
	人数(人)	5	5	5	6

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
<b>地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	3,712	3,717	3,717	3,717
	人数(人)	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	57,166	57,782	59,178	68,362
	回数(回)	854.7	862.7	883.5	1,021.6
	人数(人)	113	114	117	135
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	58,084	60,851	60,851	69,450
	人数(人)	25	26	26	30
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	252,755	259,382	262,485	306,251
	人数(人)	81	83	84	98
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	274,064	274,411	274,411	350,186
	人数(人)	87	87	87	115
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
<b>施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	454,418	454,993	454,993	568,312
	人数(人)	150	150	150	177
介護老人保健施設	給付費(千円)	491,187	491,809	491,809	618,828
	人数(人)	142	142	142	179
介護医療院	給付費(千円)	29,382	29,419	29,419	39,425
	人数(人)	8	8	8	11
<b>居宅介護支援</b>	給付費(千円)	189,706	195,018	200,420	226,956
	人数(人)	945	969	995	1,131
<b>合計</b>	給付費(千円)	3,316,725	3,381,859	3,435,314	4,040,031

## ■標準給付費

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防給付費	43,957	44,301	45,626	49,893
介護サービス給付費	3,316,725	3,381,859	3,435,314	4,040,031
特定入所者介護サービス費	103,508	105,540	107,604	122,662
高額介護サービス等費	70,775	72,180	73,592	83,673
高額医療合算介護サービス費等	11,912	12,131	12,368	14,316
審査支払手数料	3,116	3,173	3,235	3,744
<b>標準給付費計</b>	<b>3,549,993</b>	<b>3,619,184</b>	<b>3,677,739</b>	<b>4,314,319</b>

\* 標準給付費とは、予防給付と介護給付の合計(総給付費)に、「特定入所者介護サービス費」「高額介護サービス費」等にかかる給付費を加えた総費用です。

## ■地域支援事業費

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	53,380	53,580	53,630	57,935
包括的支援事業・任意事業費	33,484	33,645	33,715	30,524
地域支援事業費計	86,864	87,225	87,345	88,459

※令和6年度より一部重層化事業を含む

## ■介護保険給付費

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
標準給付費計	3,549,993	3,619,184	3,677,739	4,314,319
地域支援事業費計	86,864	87,225	87,345	88,459
介護保険給付費計	3,636,857	3,706,409	3,765,084	4,402,778

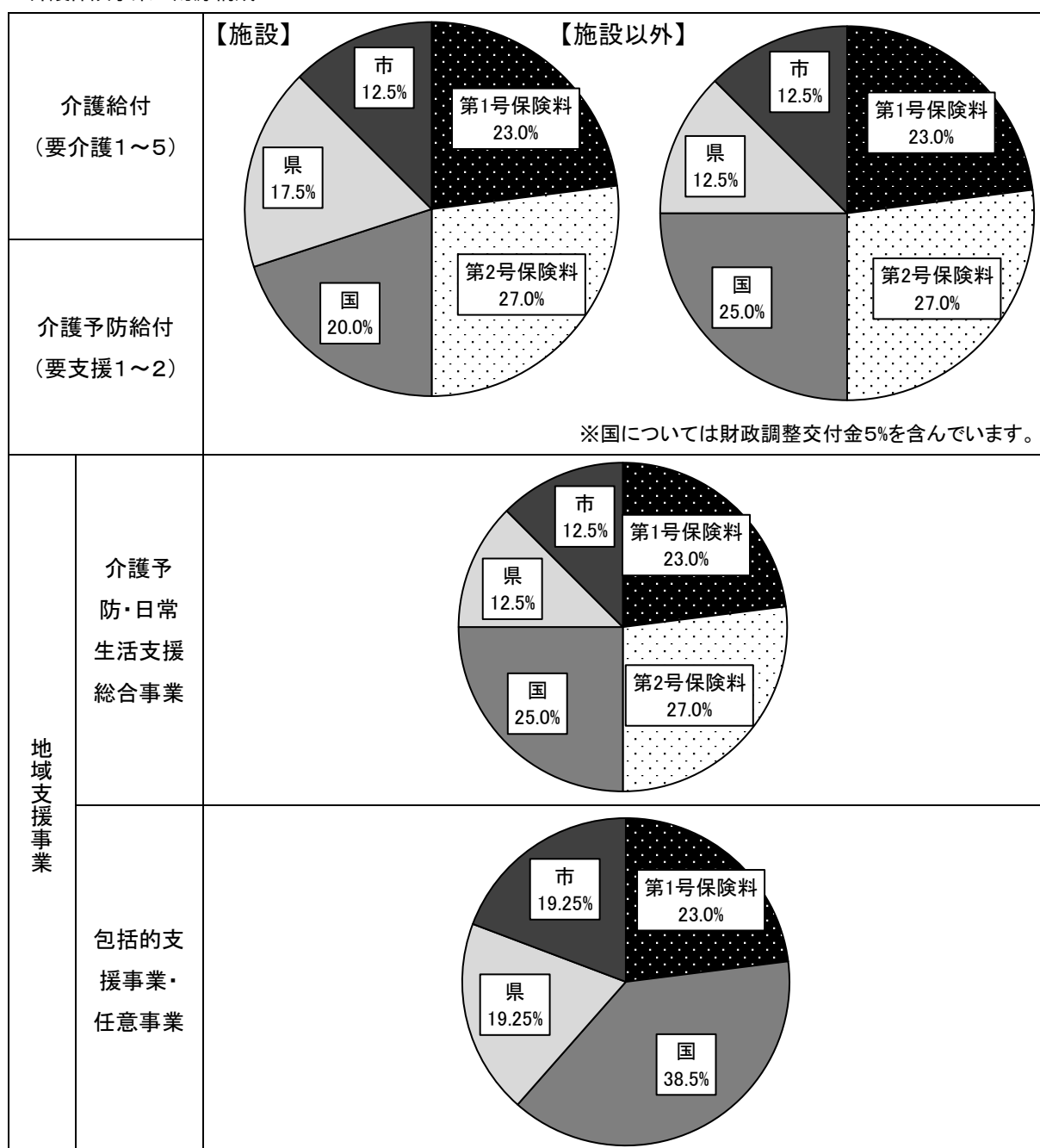
## 4 保険料の設定

### (1) 介護保険料の設定にあたって

介護保険事業に要する費用は、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）の介護保険料及び国・県・市の公費によってまかなわれています。

特に、政令に定める負担率による第1号被保険者の介護保険料は、おおむね3年を通じ財政の均衡を保つことができる保険料率により算定した保険料を納めていただくこととなります。

#### ■介護保険事業の財源構成





本計画期間の第1号被保険者の各所得段階別人数を、過去の実績をもとに推計します。  
 所得段階は、国の基準に合わせ13段階まで設けることとします。計画期間中の見込みは以下の通りです。

■所得段階別の第1号被保険者数の見込み

所得段階	被保険者数(人)		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	1,099	1,103	1,100
第2段階	698	701	699
第3段階	678	681	679
第4段階	1,806	1,813	1,808
第5段階	2,171	2,180	2,173
第6段階	1,924	1,932	1,926
第7段階	1,746	1,753	1,748
第8段階	806	810	807
第9段階	305	306	305
第10段階	128	129	128
第11段階	66	66	66
第12段階	30	29	29
第13段階	130	130	130
合計	11,587	11,633	11,598

■所得段階の基準

所得段階	基準
第1段階	生活保護受給及び世帯全員住民税非課税で、老齢福祉年金受給または、世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下の方
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万円を超え120万円以下の方
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得と課税年金収入の合計が120万円を超える方
第4段階	世帯の誰かが住民税課税、本人が住民税非課税で、前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下の方
第5段階	世帯の誰かが住民税課税、本人が住民税非課税で、前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万円を超える方
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得が120万円未満の方
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得が120万円以上210万円未満の方
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得が210万円以上320万円未満の方
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得が320万円以上420万円未満の方
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得が420万円以上520万円未満の方
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得が520万円以上620万円未満の方
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得が620万円以上720万円未満の方
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得が720万円以上の方

## (2) 介護保険料の決定

### ① 介護保険費用

介護保険サービス給付費や地域支援事業費の見込みから、本計画における介護保険費用は、次のとおり見込みます。

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防給付費	43,957	44,301	45,626
介護サービス給付費	3,316,725	3,381,859	3,435,314
特定入所者介護サービス費	103,508	105,540	107,604
高額介護サービス等費	70,775	72,180	73,592
高額医療合算介護サービス費等給付費	11,912	12,131	12,368
審査支払手数料	3,116	3,173	3,235
標準給付費見込額	3,549,993	3,619,184	3,677,739
地域支援事業費	86,864	87,225	87,345
介護保険費用計	3,636,857	3,706,409	3,765,084

### ② 保険料収納必要額

介護保険費用をもとに、保険料収納額を次のとおり算出します。

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
①介護保険費用	3,636,857	3,706,409	3,765,084	11,108,350
②第1号被保険者負担分相当額(①×23%)	836,477	852,474	865,969	2,554,920
③調整交付金5%相当額	180,168	183,638	186,568	550,374
④調整交付金見込相当額(1.4%)	50,447	51,419	52,239	154,105
⑤調整交付金不足見込額(3.6%)	129,721	132,219	134,329	396,269
⑥準備基金取り崩し額				135,000
保険料収納必要総額(②+⑤-⑥)				2,816,189

※財政調整交付金は5%ですが、交付見込が1.4%であるため、不足見込みは3.6%としました。

### ③ 介護保険料

以上の制度的枠組み、給付費の見込みなどを総合し、令和6年度以降の本市における介護保険料基準額を以下のとおり見込みます。

令和3年度～令和5年度	令和6年度～令和8年度
月額6,200円	月額6,300円

※介護給付費準備基金の一部を活用し、基準額の上昇を抑制しています。

本市においては、令和6年度以降の介護保険料基準額を6,300円とし、所得段階に応じ0.445～2.4倍の保険料となります。

#### ■第1号被保険者の介護保険料の見込み

所得段階	介護保険料 (月額)	介護保険料 (年額)	基準額に対する割合
第1段階	1,800円 (2,800円)	21,600円 (33,600円)	0.285 (0.445)
第2段階	3,060円 (4,320円)	36,700円 (51,800円)	0.485 (0.685)
第3段階	4,320円 (4,340円)	51,800円 (52,100円)	0.685 (0.69)
第4段階	5,670円	68,000円	0.90
第5段階	6,300円	75,600円	1.00
第6段階	7,880円	94,500円	1.25
第7段階	8,500円	102,000円	1.35
第8段階	9,760円	117,100円	1.55
第9段階	10,710円	128,500円	1.70
第10段階	11,970円	143,600円	1.90
第11段階	13,230円	158,700円	2.10
第12段階	14,490円	173,800円	2.30
第13段階	15,120円	181,400円	2.40

※年額は100円未満については端数調整

※( )は、消費税を財源とした国の軽減措置を含まない場合の値



# 第 6 章 計画の推進体制

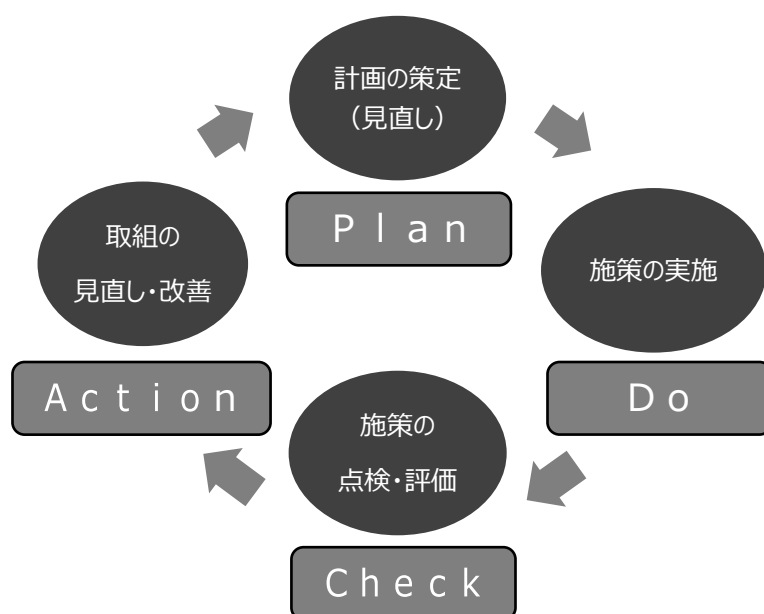


# 1 計画の推進及び評価

本計画は、高齢社会が進む中、介護や支援を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生きがいを持ち、高齢者を含めた誰もが安心して暮らせる地域共生社会を目指します。そのためには、市民・地域・行政・介護保険サービス事業者・医療機関等が一体となって本計画を推進する必要があります。

そこで、本市の関係各課が中心となり、高齢者の健康・介護予防、生きがいづくり、住まいの整備など高齢者をサポートする幅広い取組を計画的・総合的に進めます。

また、主な取組の方向性の状況や数値目標の達成状況について評価を行い、その後施策・事業に反映できるよう、PDCAサイクル（計画の策定（見直し）－施策の実施－施策の点検・評価－取組の見直し・改善）による効果的な進行管理を行います。







# 資料編



# 1 条例

○海津市福祉計画等に関わる計画策定委員会条例

平成 17 年 3 月 28 日

条例第 90 号

(設置)

第 1 条 海津市福祉計画等の策定及び改正にあたり、必要事項等の調査、審議を行うため、次条の各計画ごとに、各計画策定委員会(以下「各委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 各委員会は、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について調査、審議を行い、市へ提言する。

- (1) 地域福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の見直しに関すること。
- (3) 障害者計画に関すること。
- (4) 自殺対策計画に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める計画に関すること。

(組織)

第 3 条 各委員会は、別表に掲げるもののうちから、市長が委嘱する委員 20 人以内で組織する。

(任期等)

第 4 条 委員の任期は、各委員会 2 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 各委員会ごとに委員長及び副委員長各 1 人を置き、それぞれ委員の互選によりこれを定める。

2 各委員長は、会務を総理し、各委員会を代表する。

3 各副委員長は、各委員長を補佐し、各委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 各委員会は、各委員長が招集し会議の議長となる。

2 各委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 各会議の議事は、出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第 7 条 各委員会は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見を聴取することができる。

(庶務)

第 8 条 各委員会の庶務は、主管課において行う。

(秘密の保持)

第 9 条 各委員会の委員は、職務上知り得た事項を他にもらしてはならない。

(補則)

第 10 条 この条例に定めるもののほか、各委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この条例は、平成 17 年 3 月 28 日から施行する。

附 則(平成 27 年 6 月 22 日条例第 25 号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成 30 年 4 月 1 日条例第 5 号)

この条例は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

別表(第 3 条関係)

	代表者	関係計画
1	住民団体関係者	地域福祉計画、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画、自殺対策計画
2	市議会議員	地域福祉計画、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画、自殺対策計画
3	学識経験者	地域福祉計画、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画、自殺対策計画
4	保健医療関係者	地域福祉計画、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画、自殺対策計画
5	福祉関係者	地域福祉計画、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画、自殺対策計画
6	行政機関関係者	地域福祉計画、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画、自殺対策計画
7	学校教育関係者	地域福祉計画、自殺対策計画
8	介護経験者	介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画
9	ボランティア関係者	介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画、自殺対策計画
10	その他市長が必要と認める者	介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画、障害者計画、自殺対策計画

## 2 委員

No.	区分	団体及び役職名	氏名	備考
1	住民団体関係者	海津市自治会連合会 代表	栗田 鉄治	
2		いきいきクラブ海津 代表	近藤 正博	副委員長
3		海津市シルバー人材センター 代表	菱田 一義	
4		海津市議会 代表	伊藤 誠	
5		海津市議会 代表	伊藤 久恵	
6	学識経験者	海津市教育委員会 代表	曾根 理仁	
7		老人保健施設 はつらつ海津 施設長	鷹尾 博司	
8	保健医療関係者	海津市医師会 代表	富成 伸育	
9		海津市医師会 代表	森木 宣行	
10		海津市歯科医師会 代表	水谷 俊宏	
11		海津養老薬剤師会 代表	児玉 豊	
12		海津市医師会訪問看護ステーション 代表	服部 裕子	
13	福祉関係者	海津市社会福祉協議会 代表	森 廣美	委員長
14		海津市民生委員・児童委員協議会 代表	近藤 喜登	
15		海津市ケアサービス向上連絡会 代表	加藤 景子	
16		海津市福祉推進委員会 代表	浅野 弘久	
17		NPO法人 まごの手クラブ 代表	谷 芳和	
18	介護経験者	認知症の人と家族の会 代表	南 悦子	
19	ボランティア経験者	海津市ボランティア連絡協議会 代表	下田 博暉	
20	行政機関関係者	海津警察署 生活安全課長	三宅 克幸	

(順不同、敬称略)

### 3 用語

用語	説明
<b>あ行</b>	
ICT(アイシーティー)	IT(情報技術)に、コミュニケーション(通信、意思疎通)の概念を加えたものであり、ネットワーク通信により知識や情報を共有すること。
アセスメント	問題解決のための援助活動に先立って行われる総合評価、または初期・事前評価のこと。介護分野では、介護サービス利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先立って行われる一連の手続きをいう。
一般介護予防	要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。
インフォーマルサービス	公的機関や介護サービス事業者等が法律や制度に基づいて提供するフォーマルサービスに対して、住民やボランティア、NPOなどが非制度的に提供するサービスのこと。
運動器	骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称。
SDGs(エスディージーズ)	Sustainable Development Goalsの略。平成27年9月の国連サミットで採択された17のゴール、169のターゲットで構成されている「国際社会における令和12年までの開発目標」のこと。
NPO(エヌピーオー)	Non-Profit Organizationの略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。
<b>か行</b>	
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。
介護保険サービス	介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。
介護支援専門員(ケアマネジャー)	要介護(要支援)認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようにケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職のこと。
介護者	要支援・要介護認定者を介護する人。
介護保険施設	介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設(老人保健施設)、介護療養型医療施設がある。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。
介護予防支援	要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン(介護予防サービス計画)の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業のひとつ。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等。
介護予防・生活支援支援総合事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業のひとつ。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等。

用語	説明
介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関(施設)。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所し、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。
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、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられる。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれている。
介護老人保健施設(老人保健施設)	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプラン(施設サービス計画)に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができる。
看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスのひとつで、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。家庭的な環境のもとに行う、通い・訪問・宿泊のサービスを提供する。 ※旧名称「複合型サービス」。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。
共生型サービス	障がい福祉サービス事業所等であれば介護保険事業所としての指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障害者が高齢者になった場合になじみの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。
業務継続計画(BCP)	感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護施設・事業所等で介護サービスが安定的・継続的に提供されるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン(居宅サービス計画)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が在宅で介護を受ける人の家庭を訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のために歯磨き指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能
ケアマネジャー	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

用語	説明
健康寿命	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のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。
権利擁護	自らの意思を表示することが困難な知的障害者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。
高額介護サービス費	要支援・要介護認定者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給される介護給付のこと。超えた分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られる。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
コーホート	同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のこと。人口推計に用いる方法に「コーホート要因法」や「コーホート変化率法」がある。
高齢化率	総人口に占める65歳以上人口の割合のこと。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。
<b>さ行</b>	
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めた社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
住宅改修	手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り換え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
小規模多機能型居宅介護	利用者の在宅で、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援などや機能訓練をいう。
シルバー人材センター	高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織。定年退職者など的高齢者に、そのライフスタイルに合わせた臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を提供することで、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上、活性化を図っている。
審査支払手数料	介護保険法では、介護サービス提供事業者が行ったサービス費用の請求に関する審査及び支払を都道府県国民健康保険団体連合会に委託して行うことができる。この委託料を審査支払手数料という。
生活支援コーディネーター	生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向け、生活支援等サービスの資源開発、地域の関係者サービス提供者のネットワークの構築、地域ニーズの把握と取組のマッチングなどを行う人。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
成年後見制度	契約の締結等を代わりに行う代理人等を選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合、それを取り消すことができるようにするなど、認知症などにより判断能力が不十分な人を保護するための制度。
前期高齢者	65歳以上75歳未満の高齢者。
総合事業	市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す事業。



用語	説明
た行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
団塊の世代	第二次大戦後、昭和22年から24年に生まれた世代のこと。
短期入所生活介護(ショートステイ)	特別養護老人ホーム等の施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練。
短期入所療養介護(ショートケア)	介護老人保健施設、介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。
地域共生社会	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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
地域支援事業	要介護・要支援状態になることを予防し、要介護状態となった場合でも、可能な限り、地域で自立した日常生活を営むことができるよう市町村が行う事業のこと。自立支援・重度化防止のためのサービスを提供する「介護予防・日常生活支援総合事業」、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進を行う「包括的支援事業」、家族介護支援や介護サービス給付費用の適正化を図る事業などを行う「任意事業」がある。
地域包括ケアシステム	高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、住まい、医療、介護、生活支援、介護予防のサービスが切れ目なく提供される仕組みのこと。
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。 主な業務は、①包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)、②介護予防支援、③要介護状態等になる恐れのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービス。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。
地域密着型通所介護	デイサービスセンターなどで提供される、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援及び機能訓練をいう(ただし、利用定員が19名未満のものに限り、認知症対応型通所介護にあたるものを除く)。
チームオレンジ	認知症サポーターを中心としたチームにより、地域で生活する認知症の人や家族の支援を行う地域活動。
調整交付金	保険給付で国が負担する25%のうち、20%は定率負担として交付されるが、残りの5%は要介護者の発生率が高い後期高齢者の割合や、所得段階構成比といった市町村の努力では対応できない第1号被保険者保険料の格差を調整するため、5%を増減し調整交付金として交付されるもの。
通所介護(デイサービス)	在宅で介護を受けている人が、日帰りで施設サービスを利用すること。行き帰りの送迎や食事、入浴、レクリエーションや機能訓練を受けることもできる。

用語	説明
通所リハビリテーション (デイケア)	在宅で介護を受けている人が、日帰りで医療機関や介護老人保健施設にて、リハビリテーションを受けること。心身の機能に低下がみられる人が対象となる。
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。
デイサービスセンター	65歳以上で身体上、又は精神上的の障がいがあるため、日常生活を営むのに支障がある人などが日中通い、入浴や食事、機能訓練、介護方法の指導などを提供することを目的とする施設。また、健康チェックや日常生活動作(ADL)訓練、生活指導、レクリエーション、アクティビティなどの支援を行う。
DX(ディーエックス)	Digital Transformation(デジタル・トランスフォーメーション)の略。進化したデジタル技術の浸透が、人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。
特定入所者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を行う。
特定福祉用具販売	福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられる等、貸与にはなじまないもの(これを「特定福祉用具」という)を販売すること。該当用具:腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分。
<b>な行</b>	
日常生活圏域	市町村介護保険事業計画で市町村が定めるもので、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件を勘案して定めるもの。一般的には、小学校区、中学校区単位など地域の特性を踏まえて設定する。
任意事業	地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のこと。
認知症	色々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために、様々な障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6か月以上継続)のこと。
認知症カフェ	認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症の人本人や認知症の人を介護している人が、情報交換や相談、交流ができる場として開催されるカフェのこと。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が、どこでどういったサービスを受けることができるのか、具体的なイメージを持つことができるよう、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを明確化し、提示するもの。
認知症サポーター	認知症に対する正しい知識とその具体的な対応方法等を理解して、認知症高齢者やその家族を温かく見守る応援者として自分のできる範囲で活動する人のこと。
認知症初期集中支援チーム	専門医、保健師、看護師、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士などで構成され、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、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うチーム。
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。
認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練を行う。
認定率	高齢者に占める要介護等認定者の割合。
<b>は行</b>	
徘徊高齢者	認知症などで徘徊により居場所がわからなくなっている高齢者。

用語	説明
バリアフリー	高齢者、障害者が社会生活をしていく上で障壁(バリア)となるものを取り除くこと。もともと住宅建設用語で登場し、段差等障壁の除去をいうことが多いが、より広く障害者等の社会参加を困難としている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。
PDCAサイクル	事業を計画(plan)、実行(do)、評価(check)、改善(act)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善していく手法のこと。
福祉用具貸与	高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具が借りられる。車いす、特殊寝台、手すり、スロープ等。
フレイル	年をとって心身の活力(筋力、任意機能、社会のつながりなど)が低下した状態。多くの人が健康な状態からフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられる。
フォーマルサービス	公的機関や専門職による、制度に基づくサービスや支援のこと。介護保険制度はフォーマルサービスに含まれる。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。
訪問介護(ホームヘルプ)	訪問介護員(ホームヘルパー)が介護を受ける人の自宅を訪問し、日常生活をサポートする。入浴、排せつ、食事の介護等。
訪問看護	在宅で介護を受ける高齢者等に主治医の指示に基づき看護師等を派遣し、病状の確認や医療処置を行うこと。
訪問入浴介護	在宅にて介護を受けている人が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居間等での入浴及び介助を行う。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士等の専門職が居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。
保険給付費	介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。
<b>ま行</b>	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題(生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般)についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
<b>や行</b>	
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービスのこと。
ヤングケアラー	日常的に家族の世話や介護を担う18歳未満の子どものこと。
有料老人ホーム	食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。
ユニバーサルデザイン	高齢者や障害のある人のみならず、可能な限りすべての人を対象として想定し、「どこでも、誰でも、自由に、使いやすく」デザインすること。
養護老人ホーム	要支援・要介護認定を受けていない高齢者で、環境上の理由及び経済的理由により居宅における生活が困難な人が入所する施設。
要支援・要介護認定者 要配慮者	日常生活で、介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある人(要支援者)や、常時介護を必要とする状態にある人(要介護者)と認定された人。要支援者は要支援1・2に、要介護者は要介護1から要介護5までに区分される。高齢者、障害者、乳幼児、妊婦など、災害時において特に配慮を要する人。
予防給付	「介護予防通所介護」等、要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。



---

## 海津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

発行年月：令和6年3月

発行：海津市

編集：健康福祉部 高齢介護課

〒503-0695 岐阜県海津市海津町高須 515 番地

T E L : 0584-53-1145 (直通)

F A X : 0584-53-0443

---