

# 第8期瑞浪市高齢者福祉計画・

## 介護保険事業計画

(令和3年度～令和5年度)

瑞浪市



# 目次

第1章 計画の概要	1
1 計画の策定に向けて	1
2 計画策定の根拠	3
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 国の動向等	4
6 計画の策定体制	6
7 計画の策定後の推進体制	7
第2章 高齢者を取り巻く状況	8
1 人口・世帯等の状況	8
2 認定者の経年変化	11
3 近隣市との比較	17
4 介護費用額及び保険料の推移	19
5 実績値と計画値の比較	20
第3章 第7期計画の取組状況及び課題	25
1 取組状況等	25
2 課題のまとめ	27
第4章 計画の基本理念	31
1 瑞浪市が目指す基本理念	31
2 計画推進の視点	31
3 基本方針と基本目標	33
4 重点施策	34
5 施策体系	36
6 日常生活圏域	39
第5章 計画の具体的な取組	41
基本目標1 地域包括ケアの機能強化	41
基本目標2 介護予防・健康づくりと生きがいつくりの推進	56
基本目標3 認知症施策と権利擁護の推進	68
基本目標4 介護保険事業の充実	72
第6章 成年後見制度利用促進基本計画	83
1 計画の策定にあたって	83
2 成年後見制度利用に関する現状と課題	84
3 具体的な取組	84
第7章 介護保険サービス量の見込み	88
1 保険料算出の流れ	88
2 被保険者数の推移	89
3 介護保険サービスの見込み	91
4 総給付費の推計	94
5 第1号被保険者の保険料	97

第8章 指標の設定 .....	100
1 指標の設定について .....	100
2 指標 .....	100
資料編 .....	103
1 介護保険施設等整備状況 .....	103
2 用語集 .....	103
3 瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会規則 .....	111
4 第8期瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会委員名簿 .....	112
5 第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定経過 .....	113
6 パブリックコメントの結果 .....	114
7 諮問・答申 .....	115

# 第1章 計画の概要

## 1 計画の策定に向けて

世界でも有数の長寿国である日本において、令和元年10月1日現在の65歳以上人口は3,589万人となり、高齢化率は28.4%に達しました。

本市においても、平成27年に団塊の世代が65歳を迎えて以降、高齢者人口はますます増加し、今後も、高齢化がさらに進行することが予測されています。

本市では、第6期計画の策定以降、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7（2025）年を見据えた高齢者施策の展開と中長期的な視点にもとづいた給付サービスを提供し、また、計画の基本理念として、「ともに創る ふれあい ささえあいのまちづくり」を掲げ、本市における地域包括ケアシステム（住み慣れた地域で最期まで過ごすことができる環境づくり）を推進してきたところです。

国においては、医療と介護の連携を推進するとともに、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会、いわゆる地域共生社会をめざしています。

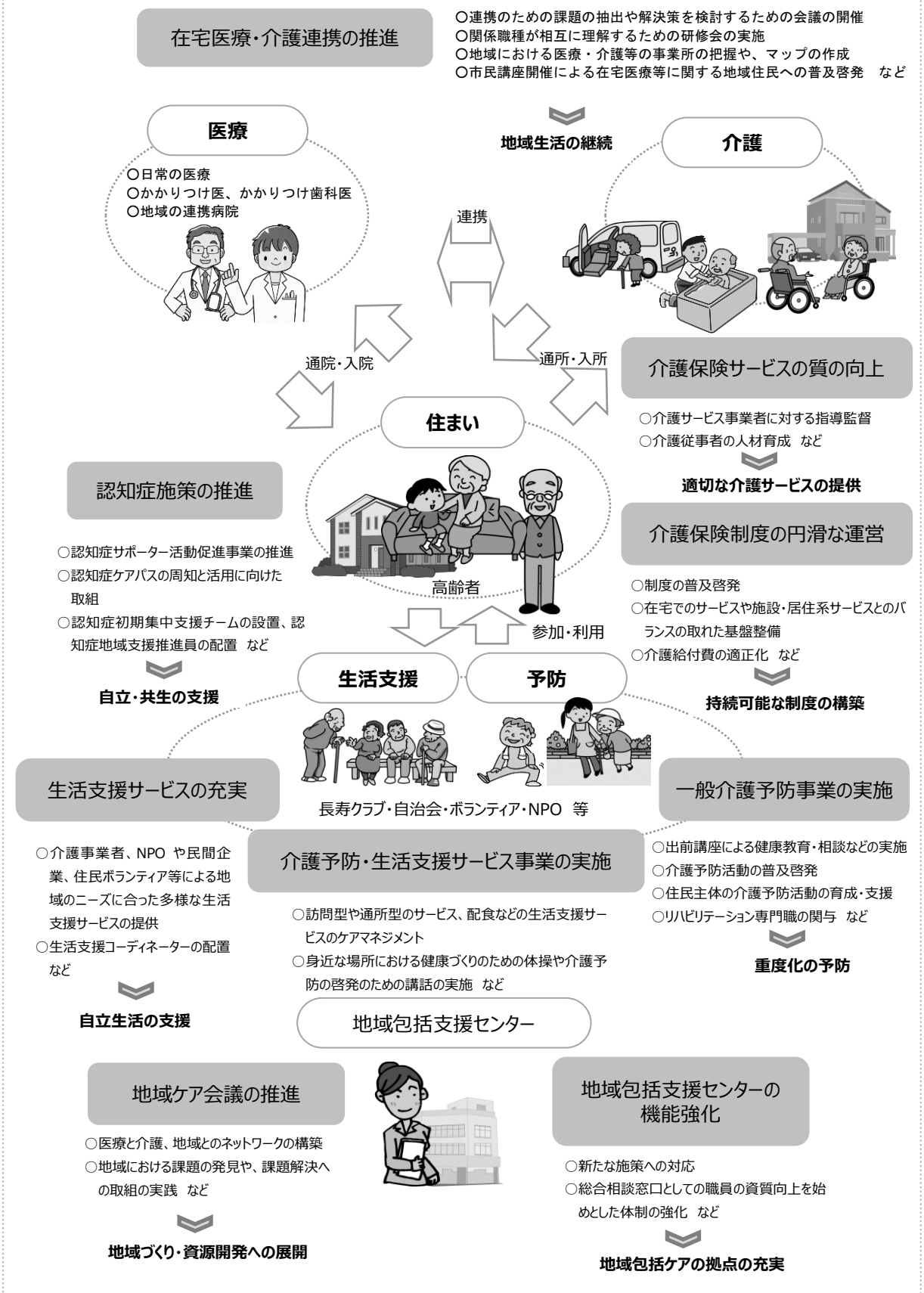
また、高齢化の進行に伴い、健康寿命の延伸にも留意する必要性が高まっており、そのためにも介護予防と健康を維持するための各種取組を一体的に推進することが重要となります。

全国一律的な制度ではカバーしきれない課題への対応、地域主導の持続可能な仕組みづくりといった点からも、今後一層の地域の創意工夫が求められています。

こうした国等の動向を踏まえるとともに、令和2年度には、本計画の第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）が終了することから、施策の実施状況や効果を検証したうえで、団塊の世代が75歳になる令和7（2025）年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年を見据え、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指す新たな計画を策定します。

## ■地域包括ケアシステムのイメージ■

### 日常生活圏域



## 2 計画策定の根拠

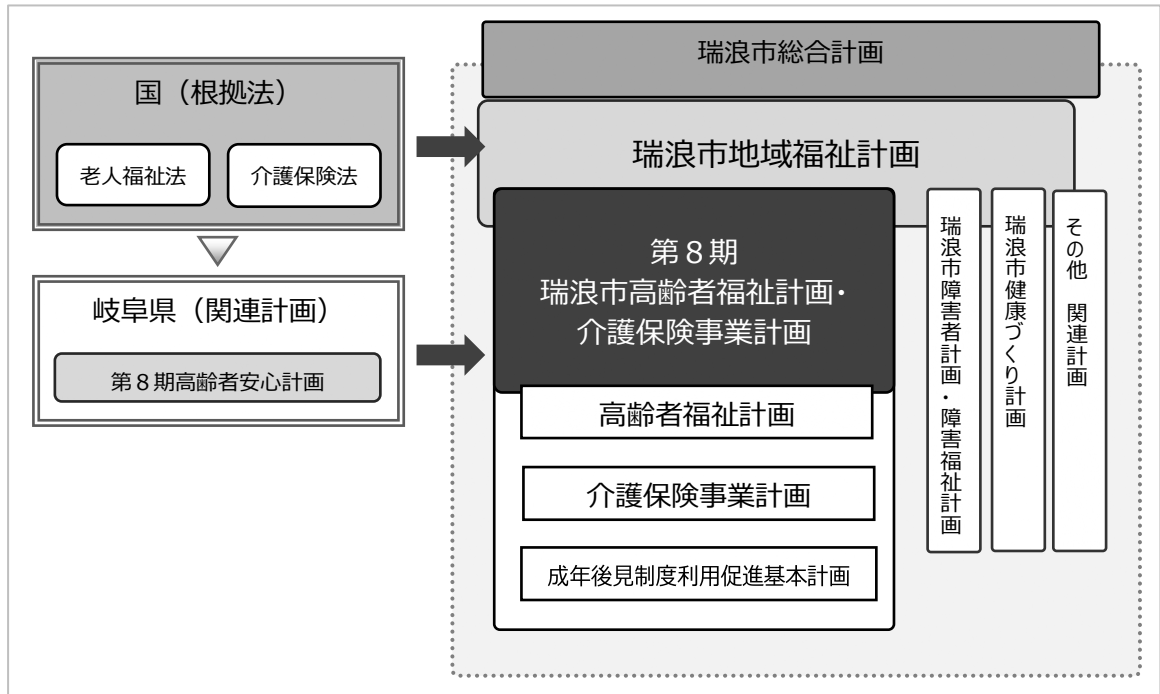
高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する「老人福祉計画」にもとづき、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画で、保健・医療・福祉関係機関と住民が共に協力し合って取り組む共通指針としての性格を持ちます。介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に規定する「介護保険事業計画」にもとづき策定するものです。

本計画は、本市における高齢者の福祉・介護施策の推進と介護保険事業の円滑な運営を図ることを目的に「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

## 3 計画の位置づけ

上位計画の「瑞浪市総合計画」や「瑞浪市地域福祉計画」をはじめとする国・県・市の関連計画等との整合性を図って策定します。また、本計画は、平成 28 年 4 月に公布された成年後見制度の利用の促進に関する法律（成年後見制度利用促進法）にもとづく「成年後見制度利用促進基本計画」を含むものとします。

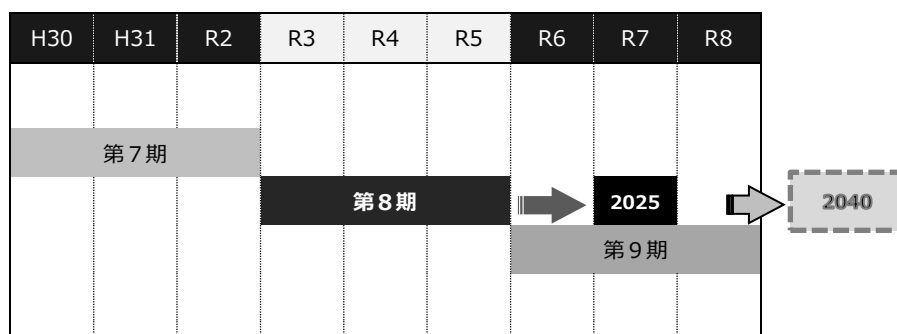
### ■計画の位置づけ■



## 4 計画の期間

計画期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。  
引き続き団塊の世代のすべての人が75歳以上の高齢者となる令和7（2025）年、さらに、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて施策を展開します。

■計画の期間■



## 5 国の動向等

平成12年度に介護保険制度がスタートしてから、20年が経過しました。その間、高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる各種動向の推移に合わせて高齢者福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

平成30年度からスタートした第7期介護保険事業計画は、「地域包括ケアの推進」をさらに深め「地域共生社会」の実現へ向けた体制整備のための移行期間とし、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取り組みを進めることとなっていました。

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。第8期計画に合わせて行われる今回の制度改正において、介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）、地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）、認知症「共生」・「予防」の推進、持続可能な制度の再構築・介護現場の革新改正についての議論が行われてきました。

なお、介護保険事業計画の策定に係る基本指針に関する事項は下記のとおりです。



## 【第8期計画において記載を充実する事項】

### 1 2025年、2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 2025年、2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえる

### 2 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組を記載

### 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 下記について記載

一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」／高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施／自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等／保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進／PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備／国で示す指標を参考に要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標

- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

### 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

- 整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

### 5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、5つの柱にもとづき記載

- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

### 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 下記について記載

介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性／介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用など、介護現場革新の具体的な方策／総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等／要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性／文書負担軽減に向けた具体的な取組

### 7 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

※社会保障審議会介護保険部会／第91回

## 6 計画の策定体制

### (1) 推進委員会の設置

本計画は、幅広い関係者の参画による地域の特性に応じた事業が展開できるよう、医療・福祉関係者、介護保険サービス事業者、被保険者（市民）代表、有識者、行政機関による瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会を設置し、高齢者施策について策定しました。

### (2) 高齢者実態調査の実施

本計画の策定にあたり、計画対象の当事者である高齢者の日常生活や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握することが重要であること、また、介護保険制度が利用者にとってより良いものとするためにも、各種の高齢者実態調査を実施しました。

#### ■調査の実施概要と回収結果■

調査種別	一般高齢者	在宅介護	サービス提供事業所	介護支援専門員
調査地域	瑞浪市全域			
調査対象	瑞浪市在住の65歳以上の方	瑞浪市在住の65歳以上のうち在宅で認定を受けている方	瑞浪市内の介護サービス提供事業者	瑞浪市内の介護サービス提供事業者に勤務する介護支援専門員
抽出法	無作為抽出		全数調査	
調査方法	郵送による配布・回収	聞き取り・郵送による配布・回収	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収
調査時期	令和2年2月 (聞き取りによる調査は、令和元年12月～令和2年3月)			
配布数	1,000票	800票	51票	47票
回収数	752票	559票	37票	44票
回収率	75.2%	69.9%	72.5%	93.6%

## 7 計画の策定後の推進体制

### (1) 計画の進行管理

本計画に記載した目標の実施状況を毎年把握し、介護保険運営協議会に報告します。

### (2) 庁内及び関係機関等の連携体制の強化

庁内の関係各課による連携体制の強化や情報共有・意見交換を図り、上位計画となる地域福祉計画との整合性を図りながら、計画を推進します。また、庁内のみならず民間団体や医療・保健・福祉・介護の機関との連携が欠かせないため、関係者や市民に計画の趣旨や内容を周知し、関係機関や地域団体との連携を強化し、協力体制づくりを進めていきます。

### (3) サービス提供事業者等の取組

サービス提供事業者が必要なサービスの提供に努め、市内の介護サービス事業所間で、情報提供、意見交換を図るための連携強化を進めるとともに、講演、研修等による人材の育成とサービスの質の向上を目指します。

また、市民に対し、事業者のサービス内容をわかりやすく情報提供し、利用者がサービス提供事業者を適切に選択できるよう努めます。

さらに、適切な介護サービスが行われるよう、サービス事業者に対する指導監査体制を強化していきます。

## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 1 人口・世帯等の状況

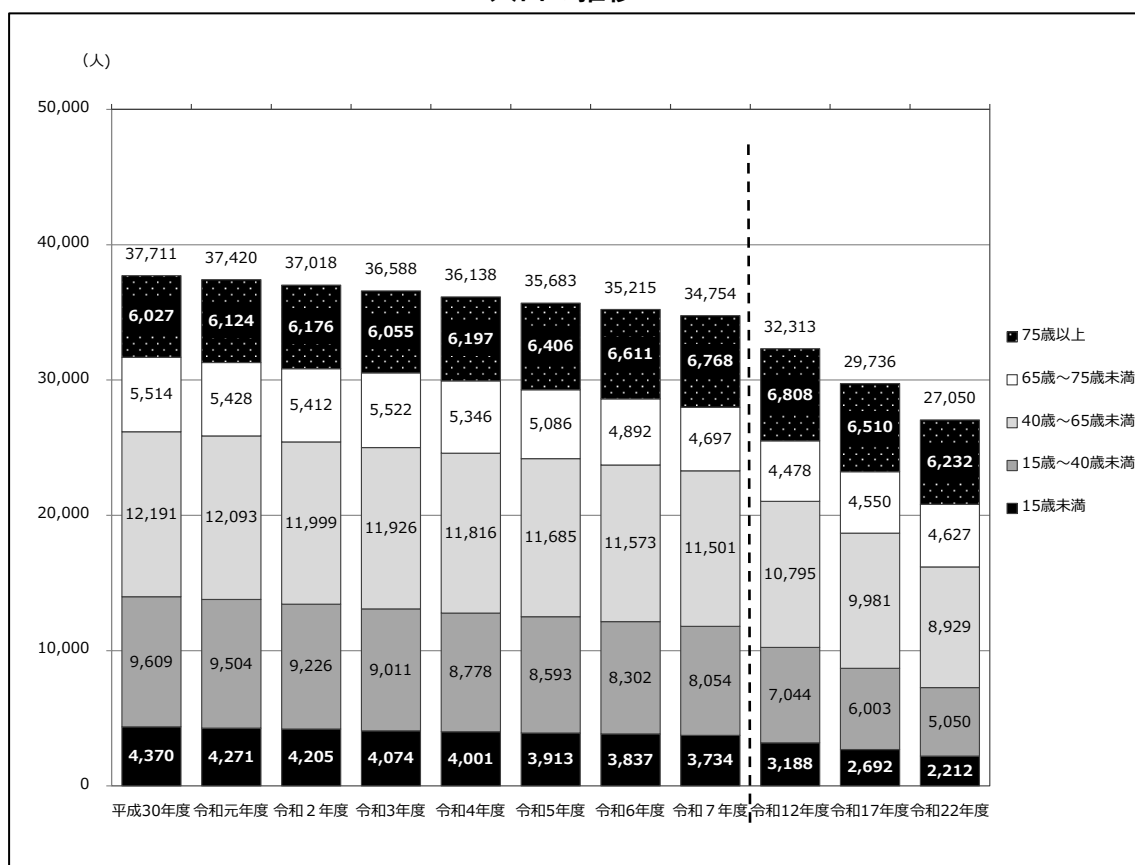
#### (1) 人口の状況

##### ①人口の推移

本市の人口の推移をみると、65歳未満の人口は引き続き減少を続けていくのに対し、これまで増加で推移していた65歳以上の人口は、令和3年度に減少に転じると見込まれます。令和22年度には人口のおよそ4人に1人が後期高齢者になると予測されており、本市においても、団塊ジュニア世代が65歳になる令和22年度を見据えて、各種の施策を展開していく必要があります。

また、高齢者の5歳階級別の推移をみると、令和22年度の90歳以上の高齢者は令和2年度の約1.4倍にのぼると予測されており、健康寿命の延伸を視野に入れた取組も一層重要となってきます。

■人口の推移■

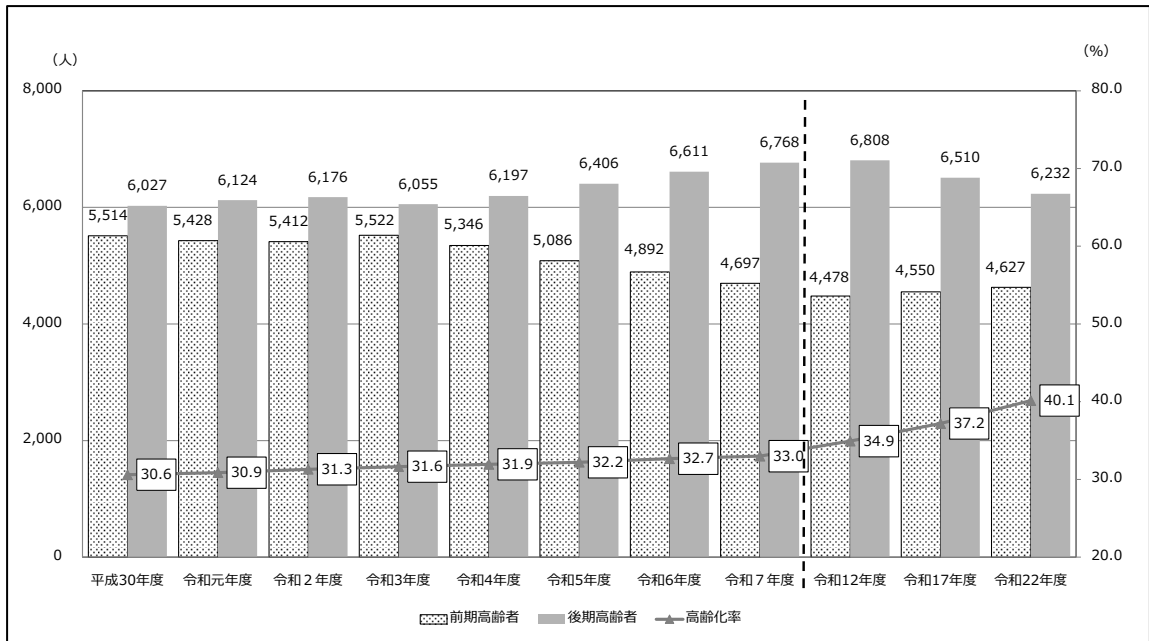


出典：平成30年度から令和2年度までは住民基本台帳実績値、令和3年度以降は推計値（各年10月1日時点）

令和7年度より後は、5年ごとの表記としている。

※人口推計は、平成28年から令和2年の人口からコーホート変化率法による。

### ■ 高齢化率の推移 ■

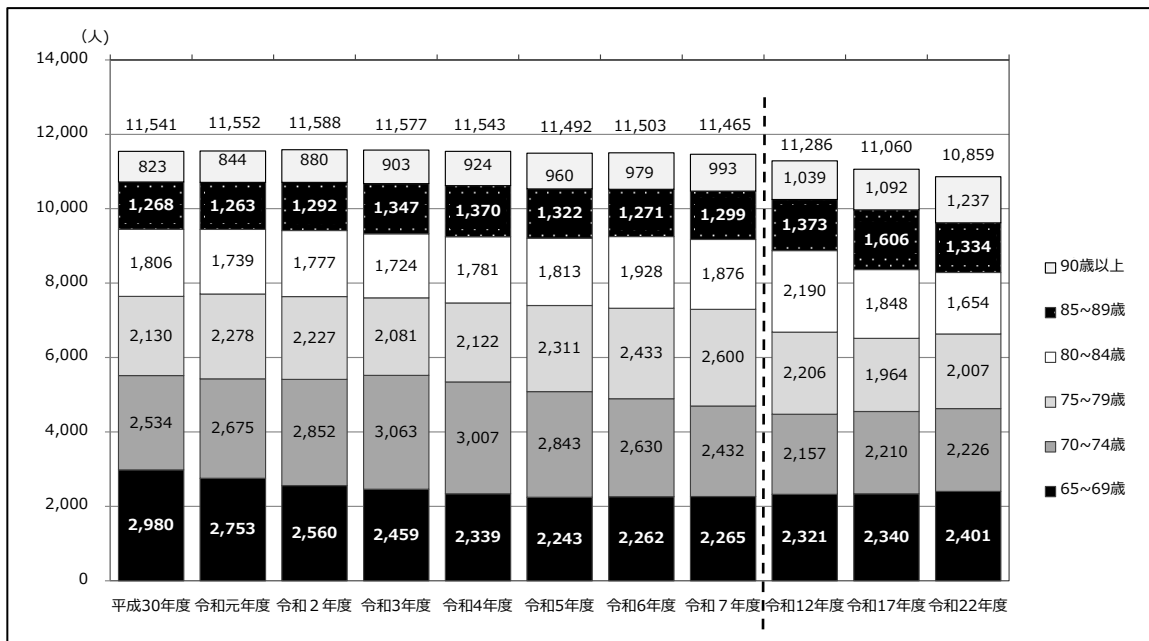


出典：平成30年度から令和2年度までは住民基本台帳実績値、令和3年度以降は推計値（各年10月1日時点）

令和7年度より後は、5年ごとの表記としている。

※人口推計は、平成28年から令和2年の人口からコーホート変化率法による。

### ■ 高齢者人口の推移 ■



出典：平成30年度から令和2年度までは住民基本台帳実績値、令和3年度以降は推計値（各年10月1日時点）

令和7年度より後は、5年ごとの表記としている。

※人口推計は、平成28年から令和2年の人口からコーホート変化率法による。

## (2) 世帯の状況

### ①世帯数の推移

世帯数の推移をみると、総世帯数は増加傾向にあり、平成 27 年度で 13,833 世帯となっています。また、65 歳以上の高齢者がいる世帯の総世帯数に占める割合は全体の 51.3%で、高齢者単身世帯の増加が顕著です。

### ■高齢者のいる世帯の推移■

単位：世帯・%

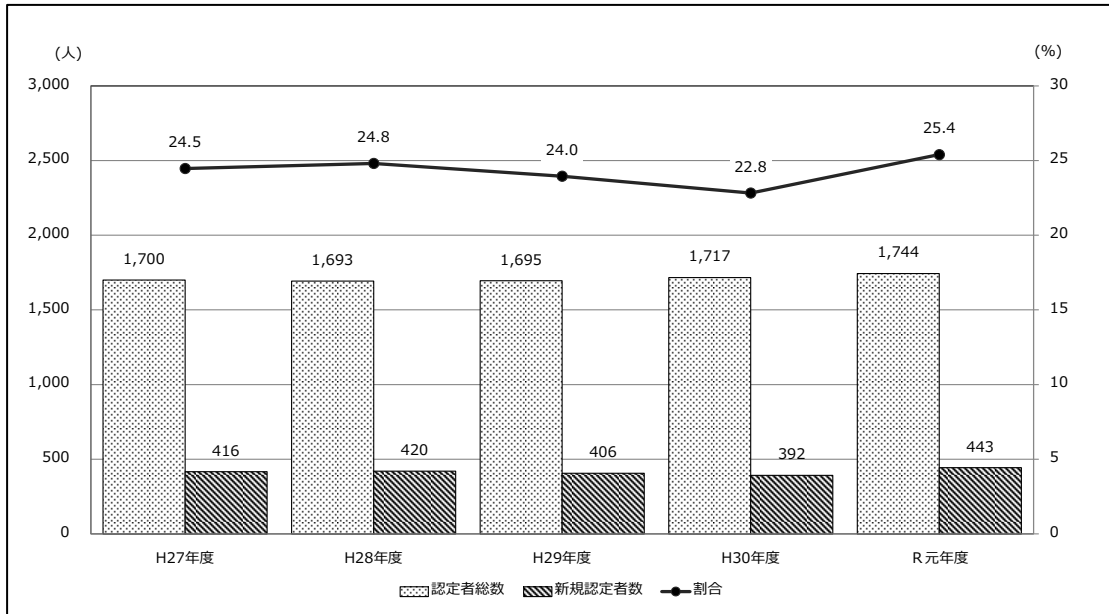
世帯分類	平成 7 年度	平成 12 年度	平成 17 年度	平成 22 年度	平成 27 年度
総世帯数	12,010	12,889	13,597	13,538	13,833
65 歳以上の高齢者がいる世帯	4,951 (41.2)	5,720 (44.4)	6,300 (46.3)	6,773 (50.0)	7,093 (51.3)
高齢者単身世帯	490 (9.9)	678 (11.9)	925 (14.7)	1,196 (17.7)	1,473 (20.8)
高齢者夫婦世帯	824 (16.6)	1,066 (18.6)	1,326 (21.0)	1,466 (21.6)	1,822 (25.7)

出典：総務省「国勢調査」(各年 10 月 1 日時点)

## 2 認定者の経年変化

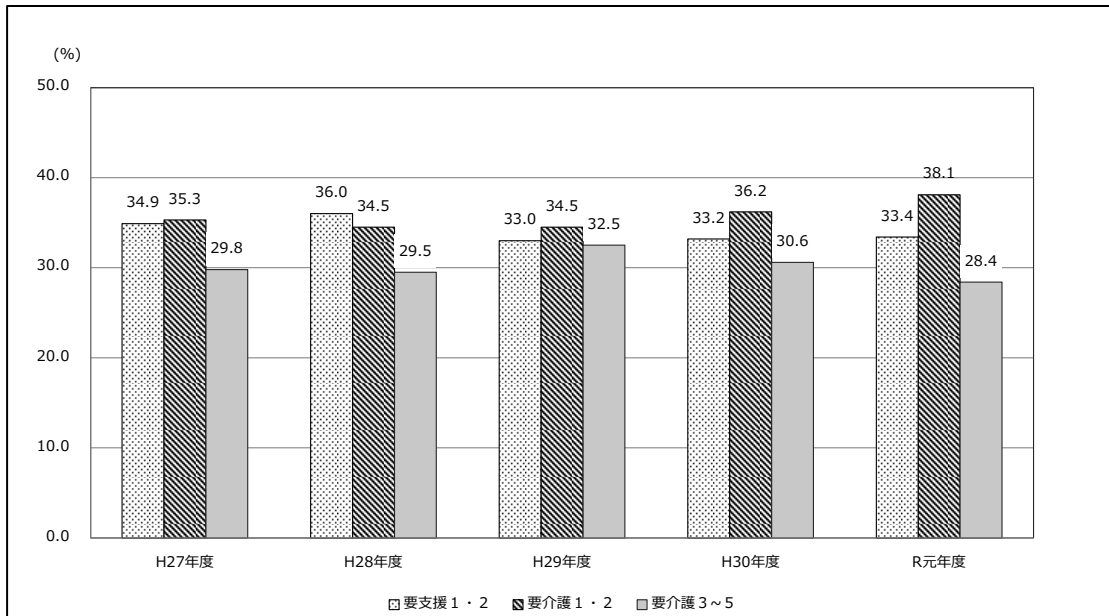
本市の新規認定者数の推移をみると、平成 27 年度以降において 400 人前後で推移していましたが、令和元年度には 443 人と増加しました。また、認定者総数に占める新規認定者数の割合は、平成 28 年度から平成 30 年度にかけて減少していましたが、令和元年度には増加に転じ、25.4%となっています。

■新規認定者数の推移■



出典：高齢福祉課 令和元年度 介護保険の現状（基準：各年 4 月 1 日～翌年 3 月 31 日認定日）

■要介護度別新規認定者割合の推移■

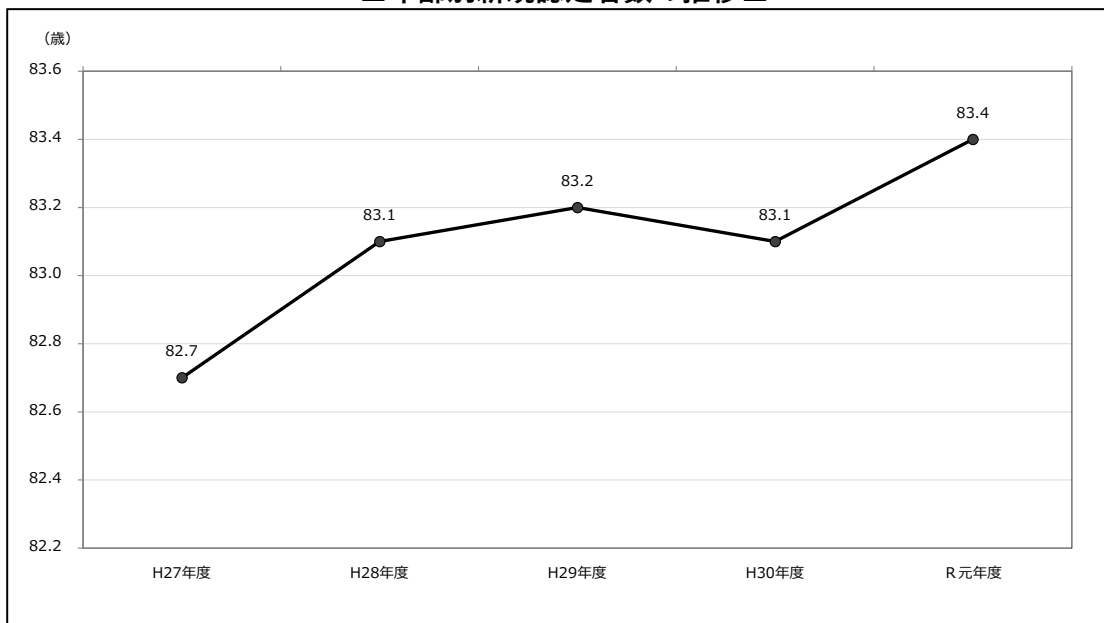


出典：高齢福祉課 令和元年度 介護保険の現状（基準：各年 4 月 1 日～翌年 3 月 31 日認定日）

※四捨五入のため、合計が合わない場合がある。

年齢別に新規認定者数をみると、90歳以上の増加が顕著となっています。なお、新規認定者の平均年齢は、令和元年度で83.4歳となっています。新規認定者数の高齢化や年齢構成にも配慮した取組が重要となります。

■年齢別新規認定者数の推移■



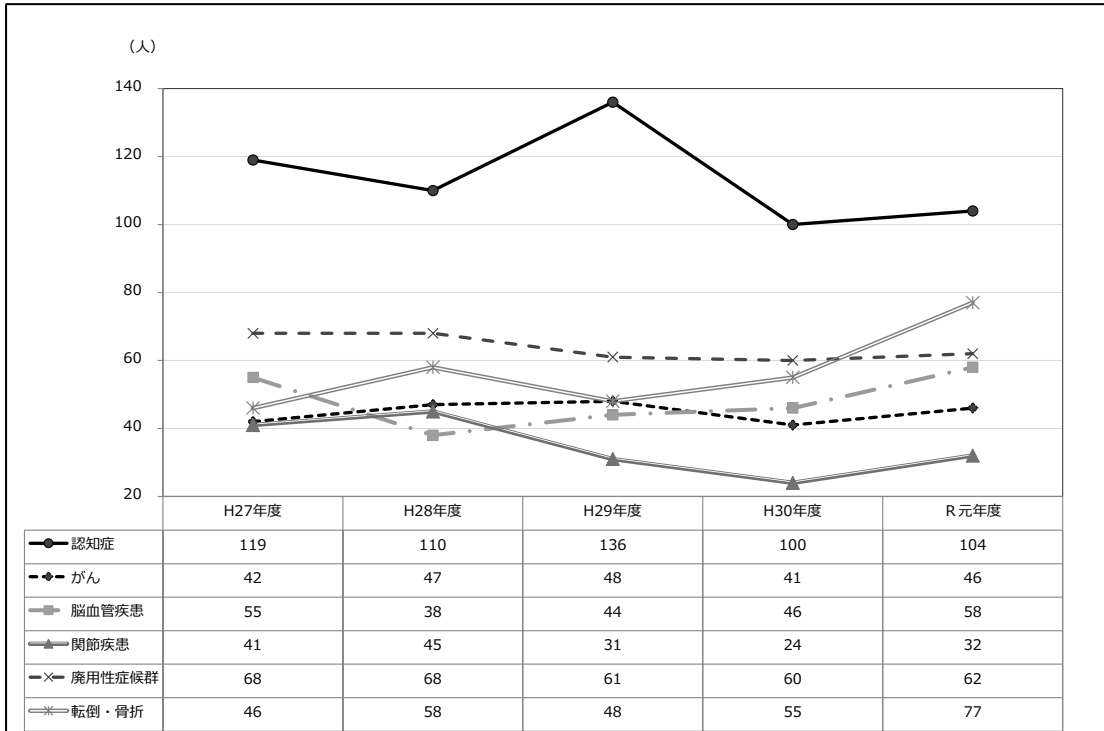
年齢	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
65-69歳	14	11	19	16	19
70-74歳	37	31	36	39	37
75-79歳	72	66	60	50	64
80-84歳	97	116	93	97	103
85-89歳	122	111	105	103	115
90歳以上	55	65	78	73	87
平均年齢	82.7	83.1	83.2	83.1	83.4

出典：高齢福祉課 令和元年度 介護保険の現状（基準：各年4月1日～翌年3月31日認定日）



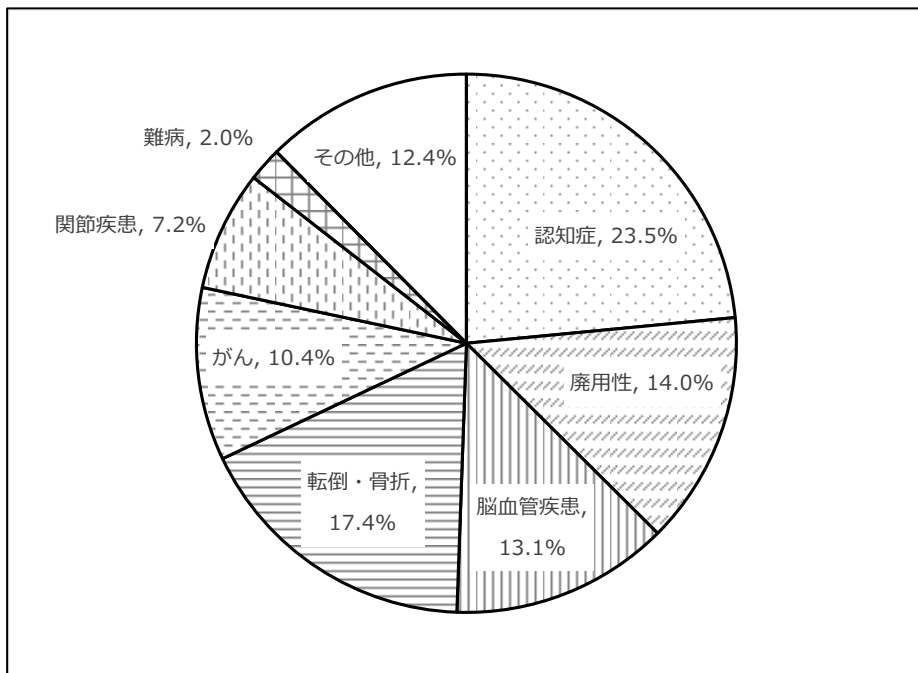
新規認定者の原因疾患をみると、認知症が 100 人以上の高い水準で推移し、令和元年度で 104 人となっており、全体の 23.5%を占めています。次いで転倒・骨折が 77 人で 17.4%となっており、増加傾向が顕著となっています。

### ■主要認定原因の推移■



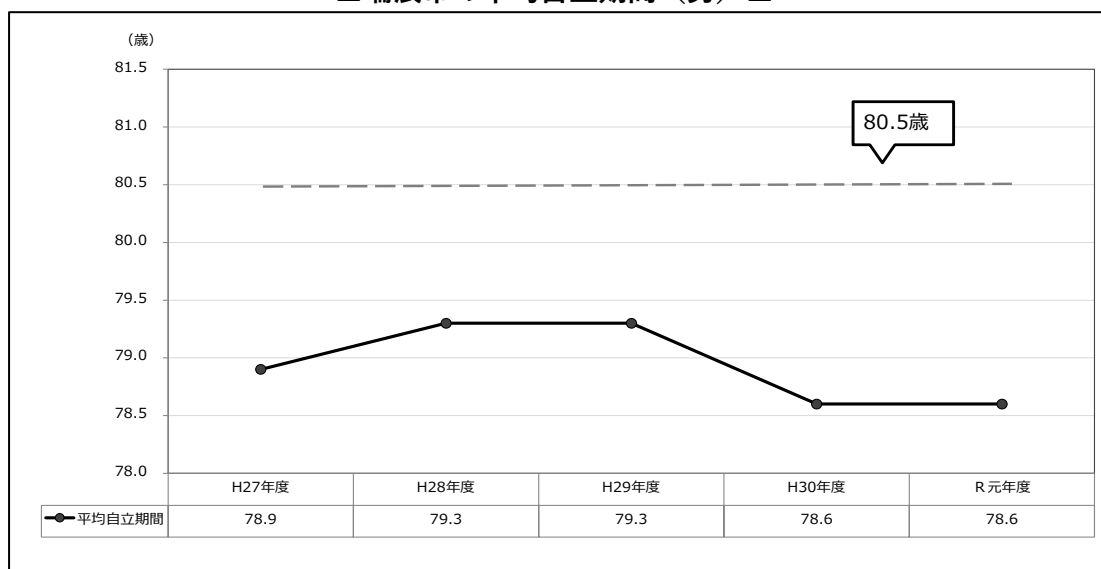
出典：高齢福祉課 令和元年度 介護保険の現状 （基準：各年 4 月 1 日～翌年 3 月 31 日 認定日）

### ■主要認定原因の割合（令和元年度）■

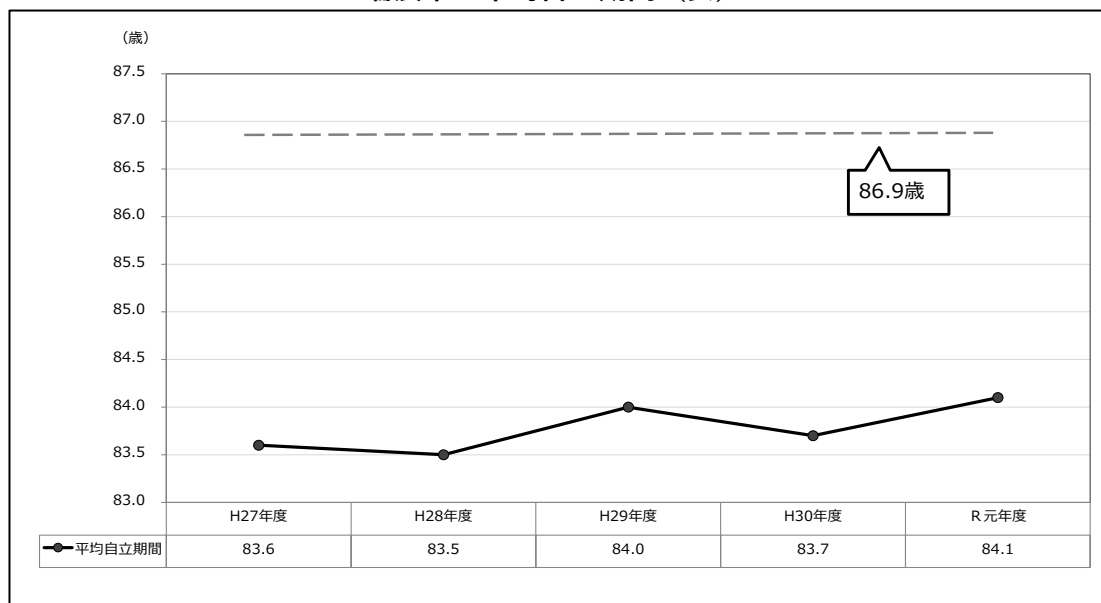


本市における平均自立期間<sup>※1</sup>についてみると、男女別では女性が男性を上回って推移しており、その差は近年において拡大傾向にあり、平成30年度には5歳を超えています。また、本市の平成27年度の平均寿命<sup>※2</sup>（参考値）は男性が80.5歳、女性が86.9歳です。直近においては男性では2年程度、女性は3年程度介護が必要な期間と考えられます。

### ■瑞浪市の平均自立期間（男）■



### ■瑞浪市の平均自立期間（女）■



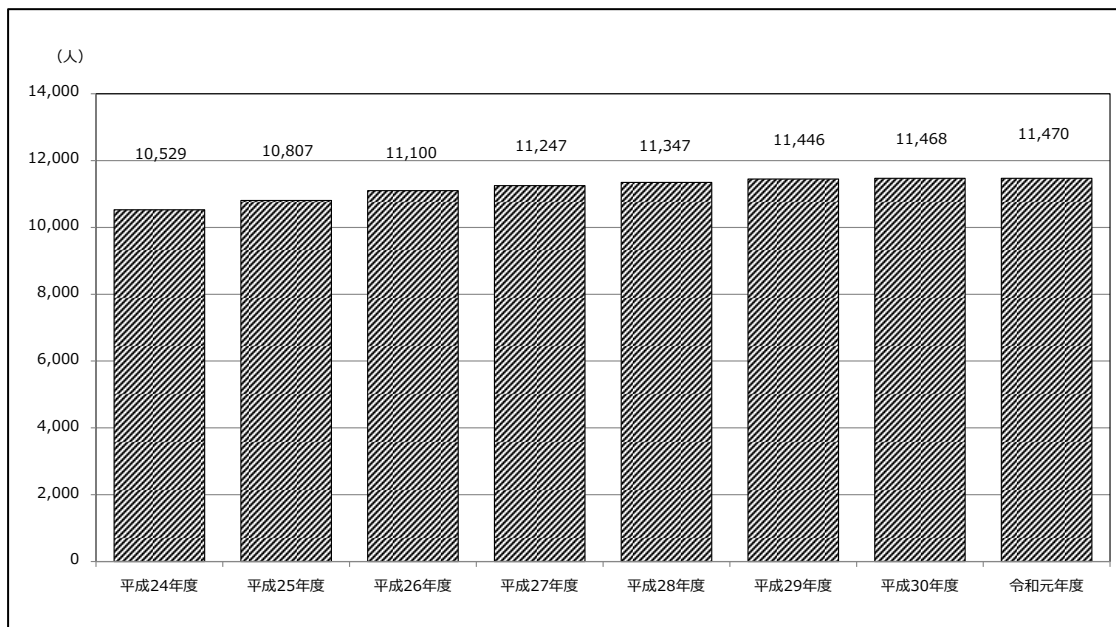
出典：平均寿命：厚生労働省：平成27年市区町村別生命表の概況より  
 平均自立期間：瑞浪市 国保データベース（KDB）システムより

※1 平均自立期間とは：健康寿命を表す言葉で「日常生活が自立していること」を健康な状態と定義し、高齢者の生涯の生活を要介護2以上とならない状態で生活することができる期間の平均値のこと。

※2 平均寿命は、取得可能な最新データ（平成27年）を表示している。

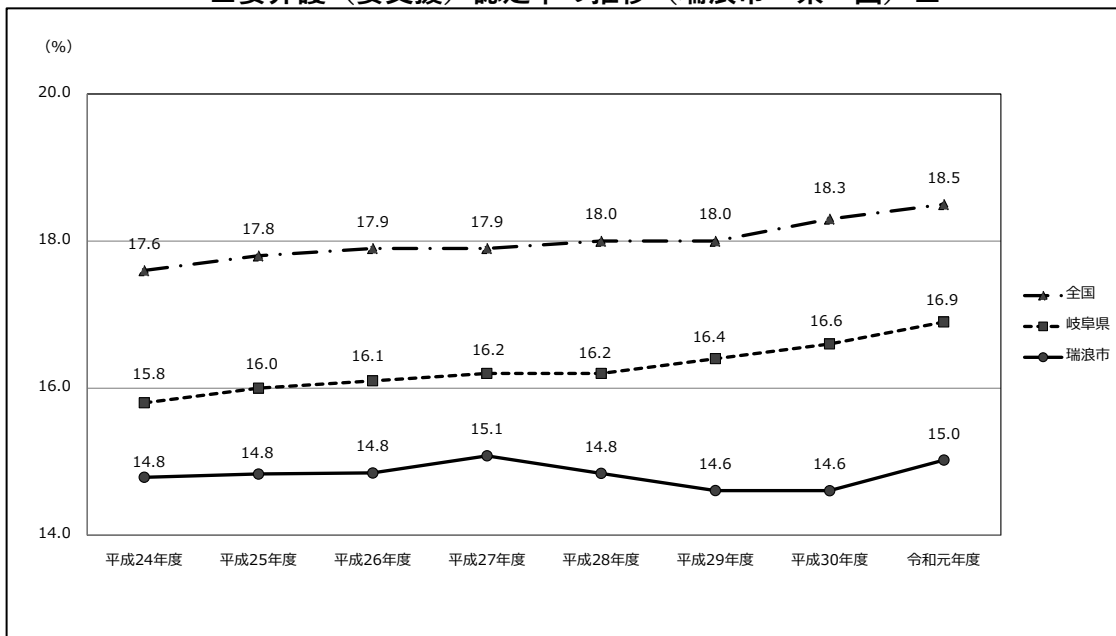
第1号被保険者数は増加傾向にあります。認定率は国や県を下回っており、15%前後で推移しています。要介護度別の認定率もそれぞれ現状維持で推移しており、介護予防などの取組の効果があるものと推測されます。

### ■第1号被保険者数■



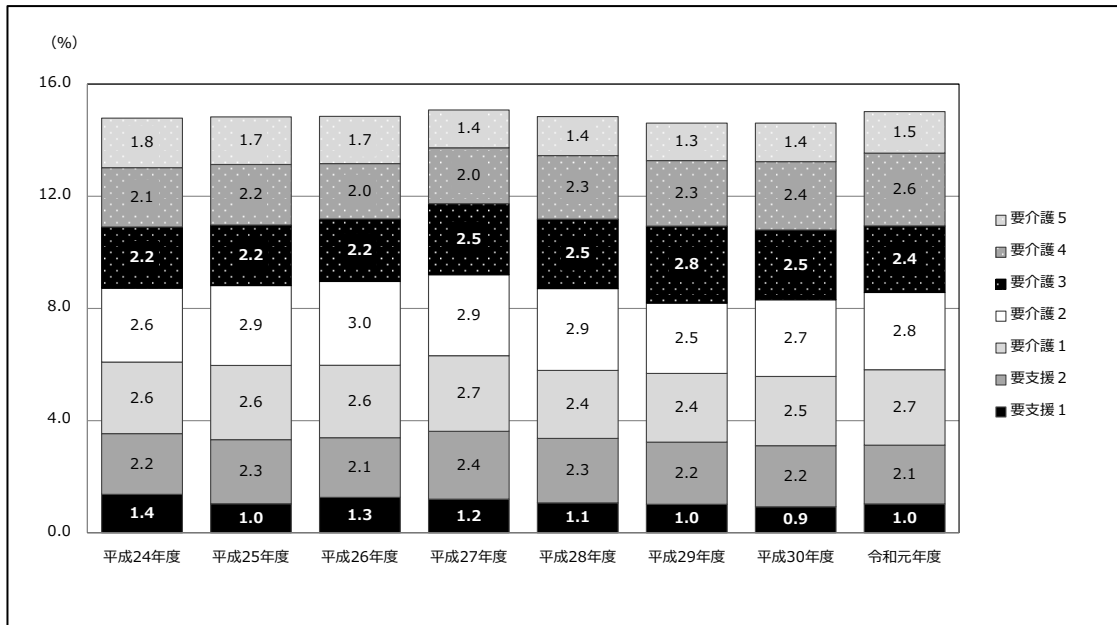
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（年報及び月報）／各年3月末時点

### ■要介護（要支援）認定率の推移（瑞浪市・県・国）■



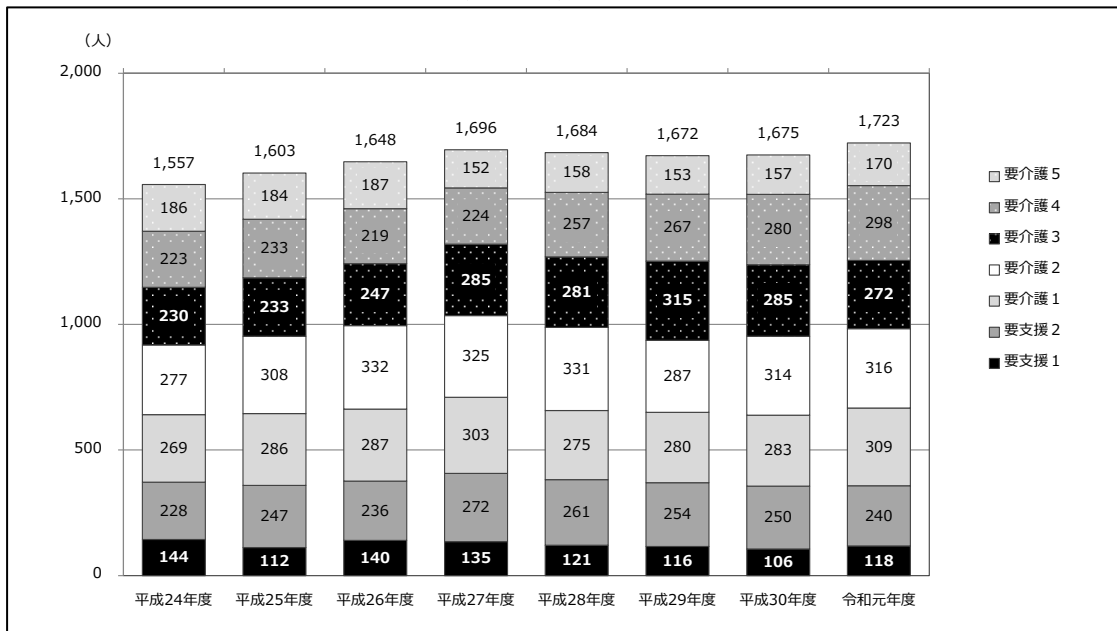
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（年報及び月報）／各年3月末時点

### ■認定率（要介護別）■



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報及び月報）」／各年3月末時点

### ■要介護（要支援）認定者数の推移■

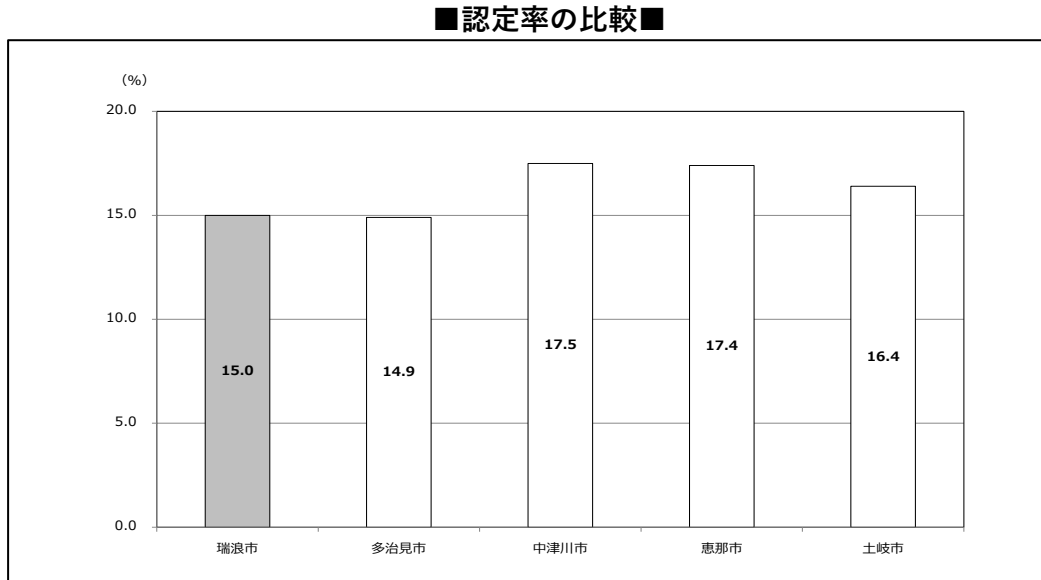


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報及び月報）」／各年3月末時点

### 3 近隣市との比較

#### (1) 認定率の比較

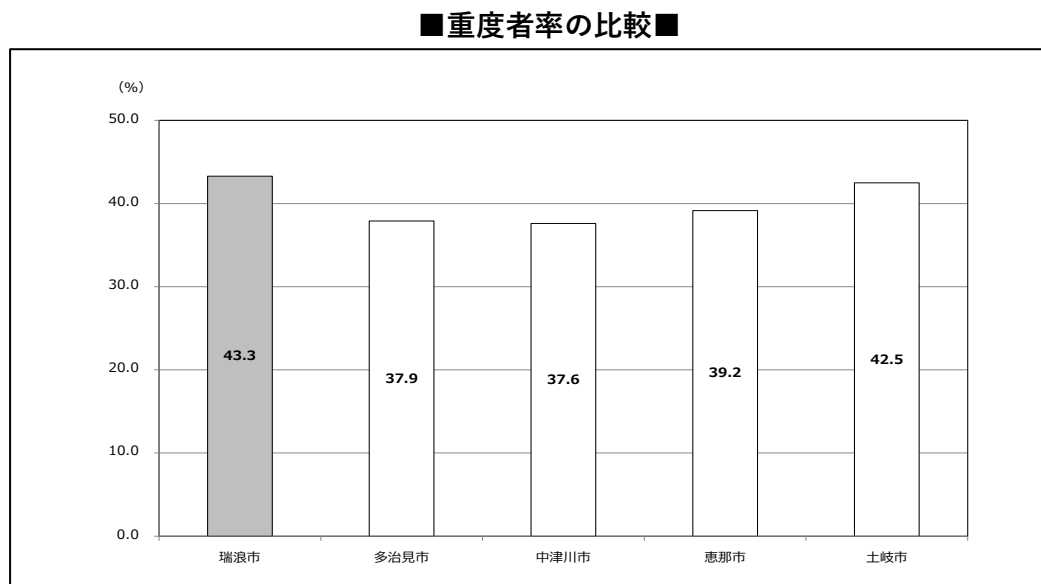
瑞浪市の認定率を近隣市と比較すると、多治見市に次いで低い割合となっています。



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和2年7月）

#### (2) 重度者率の比較

瑞浪市の重度者率（要介護認定者全体に占める要介護3以上の割合）は、近隣5市の中で最も高い割合となっており、4割強にのびます。

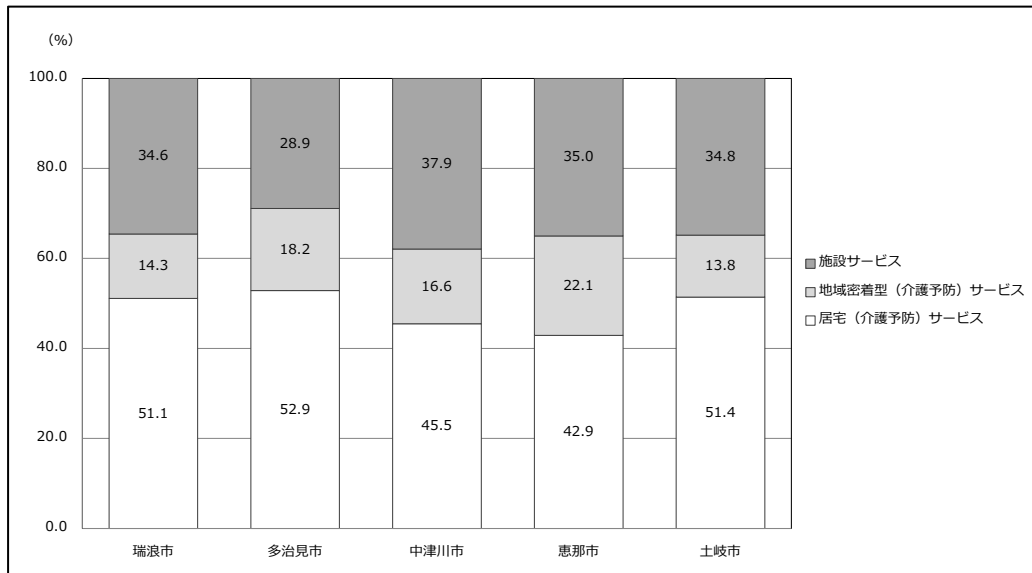


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和2年7月）

### (3) サービス種別給付費率の比較

給付費全体に占めるサービス種別給付費割合をみると、居宅（介護予防）サービスは多治見市、土岐市に次いで高い割合となっており、5割強を占めています。また、地域密着型（介護予防）サービスは土岐市に次いで低い割合となっており、施設サービスは多治見市に次いで低い割合となっています。

■サービス種別給付費率の比較■

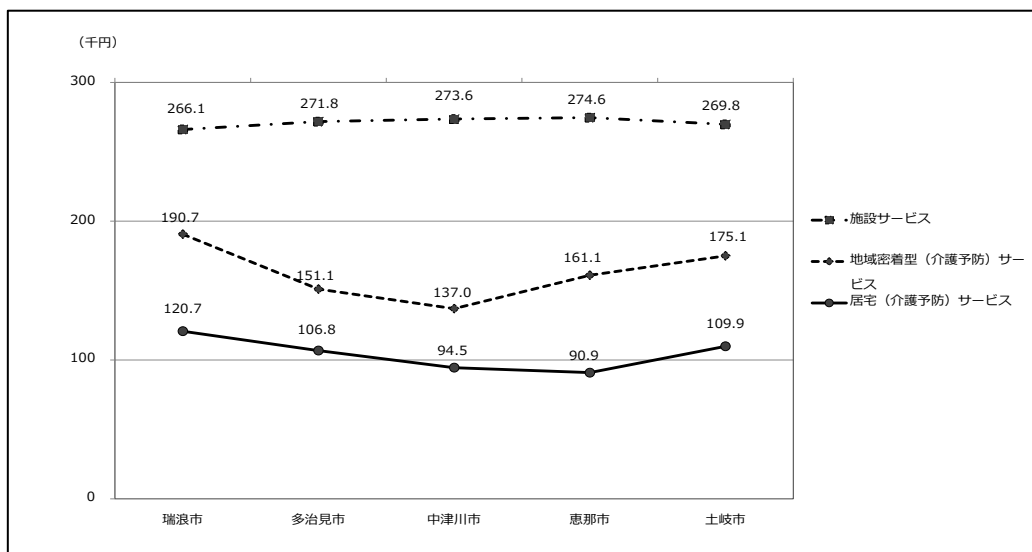


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和2年7月）

### (4) サービス種別1人あたり給付費の比較

サービス種別の1人あたりの給付費をみると、居宅サービス及び地域密着型サービスは、近隣5市の中で最も高くなっている一方、施設サービスは近隣5市の中で最も低くなっています。

■サービス種別1人あたり給付費の比較■

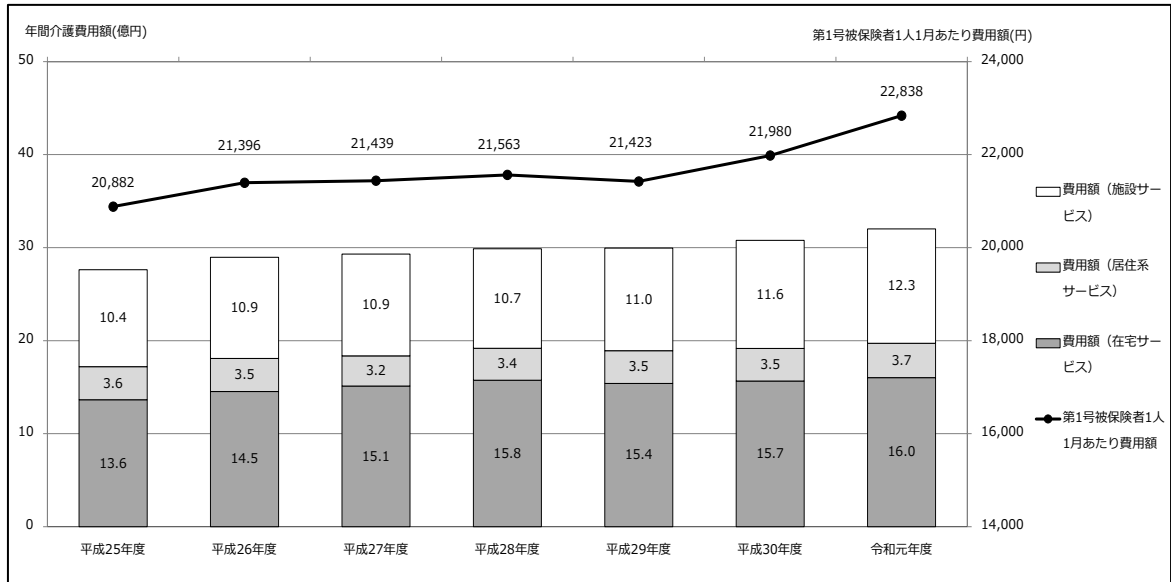


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和2年7月）

## 4 介護費用額及び保険料の推移

本市の介護費用額の推移をみると、サービス別費用額はそれぞれ増加傾向にあります。

### ■介護費用額の推移■



出典：【費用額】平成25年度から平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和元年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計（各年3月末時点、ただし、平成30年度は2月サービス提供分まで）

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

介護保険料は3年ごとに改定していますが、本市の介護保険料月額は増加傾向にあり、第7期においては5,090円となっています。

### ■介護保険料月額の推移■

第5期 (平成24～平成26年度)	第6期 (平成27～平成29年度)	第7期 (平成30～令和2年度)
4,520円	4,908円	5,090円

## 5 実績値と計画値の比較

### (1) 第1号被保険者数、要介護・要支援認定率、要介護認定者数の計画値と実績値の比較

第1号被保険者数について、第7期計画の計画値と比較すると、概ね計画値と同様となっています。

要介護・要支援認定率についても、計画値に近い数値となっていますが、要介護認定者数については、要支援認定者の方の実績は乖離がみられ、介護予防事業の効果の一つと考えられます。

#### ■第1号被保険者数、要介護・要支援認定率の計画値と実績値の比較■

単位：人・%

区分	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
第1号被保険者	11,536	11,467	99.4	11,517	11,484	99.7	11,484	11,516	100.3
65～74歳	5,500	5,451	99.1	5,405	5,372	99.4	5,477	5,352	97.7
75歳以上	6,036	6,016	99.7	6,112	6,112	100.0	6,007	6,164	102.6
要支援・要介護認定率	14.9	14.8	99.0	15.5	15.0	97.0	15.8	15.1	97.5

出典：(実績値) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（9月）

#### ■要介護認定者数の計画値と実績値の比較■

単位：人・%

区分	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
要介護認定者数	1,752	1,730	98.7	1,818	1,754	96.5	1,851	1,778	96.1
要支援1	127	108	85.0	132	121	91.7	134	121	90.2
要支援2	271	270	99.6	281	263	93.6	286	246	86.0
要介護1	283	301	106.4	291	307	105.5	296	299	101.0
要介護2	326	293	89.9	335	327	97.6	341	339	99.4
要介護3	313	304	97.1	324	282	87.0	330	291	88.2
要介護4	269	294	109.3	281	280	99.6	288	314	109.0
要介護5	163	160	98.2	174	174	100.0	176	168	95.5

出典：(実績値) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（9月）



## (2) 給付費の計画値と実績値の比較

第7期の総給付費についてみると、居住系サービス及び在宅サービスは実績値が計画値を下回る一方、施設サービスは平成30年、令和元年ともに計画値を上回っています。

なお、第1号被保険者1人あたり給付費は実績値が計画値を下回っています。

### ■給付費の計画値と実績値との比較（概要）■

単位：千円・%

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
総給付費	2,841,332	2,766,040	97.4	2,941,301	2,871,212	97.6
居住系サービス	369,919	312,502	84.5	370,084	329,638	89.1
在宅サービス	1,437,421	1,412,057	98.2	1,524,159	1,441,848	94.6
施設サービス	1,033,992	1,041,481	100.7	1,047,058	1,099,726	105.0
第1号被保険者1人あたり 給付費	252	241	95.8	261	250	95.8

出典：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成30年度年報）、高齢福祉課（令和元年度年報）

第7期の総給付費についてサービスごとにみると、居宅サービスでは、訪問介護、居宅療養管理指導は実績値が計画値を大きく上回る一方、特定施設入居者生活介護は実績値が計画値を大きく下回ります。地域密着型サービスでは、小規模多機能型居宅介護は実績値が計画値を大きく上回る一方、地域密着型通所介護は実績値が計画値を大きく下回ります。また、予防給付費は全体的に実績値が計画値より下回ります。

### ■給付費の計画値と実績値との比較（詳細）■

<介護給付費>

単位：千円・%

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
居宅サービス	小計	1,234,190	1,218,510	98.7	1,302,396	1,266,975	97.3
	訪問介護	222,475	254,943	114.6	238,595	273,202	114.5
	訪問入浴介護	14,130	11,450	81.0	14,921	11,034	74.0
	訪問看護	79,422	76,897	96.8	83,904	80,568	96.0
	訪問リハビリテーション	176	-23	-	176	131	74.3
	居宅療養管理指導	11,606	13,972	120.4	12,404	16,511	133.1
	通所介護	426,043	437,016	102.6	449,556	437,356	97.3
	通所リハビリテーション	71,285	63,620	89.2	73,802	70,289	95.2
	短期入所生活介護	188,129	179,663	95.5	200,031	172,154	86.1
	短期入所療養介護（老健）	18,531	15,767	85.1	21,211	19,389	91.4
	短期入所療養介護（病児等）	242	0	0	242	0	0
	特定施設入居者生活介護	132,765	88,742	66.8	132,824	105,000	79.1
	福祉用具貸与	66,408	73,996	111.4	71,257	77,138	108.3
	特定福祉用具販売	2,978	2,467	82.8	3,473	4,203	121.0

出典：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成30年度年報）、高齢福祉課（令和元年度年報）

単位：千円・%

		平成 30 年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
地域密着型 サービス	小計	502,576	423,032	84.2	516,982	416,492	80.6
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	-	0	565	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	8,900	0	0	10,144	0	0
	小規模多機能型居宅介護	18,921	24,450	129.2	20,953	33,319	159.0
	認知症対応型共同生活介護	237,154	223,760	94.4	237,260	224,638	94.7
	地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	-	0	0	-
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	73,797	69,356	94.0	77,170	70,860	91.8
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	2,350	-
	地域密着型通所介護	163,804	105,466	64.4	171,455	84,760	49.4
住宅改修	10,889	12,025	110.4	10,889	11,558	106.1	
居宅介護支援	133,482	140,348	105.1	141,146	147,323	104.4	
介護保険施設 サービス	小計	960,195	972,125	101.2	969,888	1,028,866	106.1
	介護老人福祉施設	470,563	470,311	99.9	470,774	487,172	103.5
	介護老人保健施設	482,892	494,695	102.4	492,371	530,993	107.8
	介護医療院	0	0	-	0	0	-
	介護療養型医療施設	6,740	7,119	105.6	6,743	10,701	158.7

出典：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成 30 年度年報）、高齢福祉課  
（令和元年度年報）

< 予防給付費 >

単位：千円・%

		平成 30 年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
居宅サービス	小計	41,541	39,166	94.3	42,502	37,787	88.9
	介護予防訪問入浴介護	0	56	-	0	113	-
	介護予防訪問看護	8,498	6,621	77.9	8,921	9,285	104.1
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	-	0	-	-
	介護予防居宅療養管理指導	453	435	96.0	453	291	64.2
	介護予防通所リハビリテーション	7,943	5,780	72.8	7,946	5,867	73.8
	介護予防短期入所生活介護	4,783	5,928	123.9	4,785	3,219	67.3
	介護予防短期入所療養介護 (老健)	550	464	84.4	551	194	35.2
	介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	-	0	0	-
	介護予防特定施設入居者 生活介護	10,292	11,139	108.2	10,296	9,379	91.1
	介護予防福祉用具貸与	8,082	7,983	98.8	8,358	8,382	100.3
	特定介護予防福祉用具購入	940	760	80.9	1,192	1,057	88.7
地域密着型 サービス	小計	6,443	3,207	49.8	6,445	3,628	56.3
	介護予防認知症対応型通所 介護	0	0	-	0	0	-
	介護予防小規模多機能型 居宅介護	937	1,015	108.3	937	954	101.8
	介護予防認知症対応型共同 生活介護	5,506	2,192	39.8	5,508	2,674	48.5
住宅改修	4,671	4,226	90.5	4,671	4,941	105.8	
介護予防支援	10,670	8,097	75.9	11,052	8,790	79.5	

出典：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成 30 年度年報）、高齢福祉課  
（令和元年度年報）

# 第3章 第7期計画の取組状況及び課題

## 1 取組状況等

本計画の策定に先だって、第7期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の取組状況を把握すべく、施策・事業について、振り返りを実施しました。

結果概要は以下のとおりです。

### (1) 基本目標1 地域包括ケアの拠点の充実と機能強化

地域で暮らす高齢者を医療、介護、福祉等様々な機関とのネットワークによって、総合的に支援する地域包括ケアの拠点の充実を図るため、日常生活圏域を2分割にし、これまで1か所であった地域包括支援センターを圏域ごとに設置しました。

地域共生社会の実現、新たな生活支援サービスの開発に向け、地域のニーズに合った助け合い・支え合いの仕組みづくりの調整役である生活支援コーディネーターを3か所に配置しました。また、社会福祉協議会、介護事業所、ボランティア団体、民間企業など多様な主体で構成される第1層協議体を設置し、生活支援体制の整備に向けた協議の場を設けました。

### (2) 基本目標2 介護予防と生きがいづくりの推進

福祉意識の醸成を図るため、小中学校や高校の総合的学習の時間に、福祉に関わる学習や出前講座等を開催しました。また、民生委員・児童委員、福祉委員、長寿クラブ会員等による地域の見守り活動及び福祉委員や地域のボランティア等によるサロン活動など、住民主体による地域福祉活動を行いました。

介護予防分野では、高齢者が健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、ぎふ・すこやか健康診査の実施、生活習慣病、重度化予防、フレイル予防のための各種教室や認知症予防に向けた脳の健康教室等を実施しました。

また、ささエール会員による高齢者施設での支援活動、ゴミ出しなどの高齢者の日常に関する支援活動により、地域での支え合い活動の活性化及び支援を行う会員自身の介護予防を目的とした高齢者安心支え合い事業を実施しました。そのほか、シルバー人材センターへ運営支援を行い、介護人材不足の解消、高齢者支援の担い手の確保につなげ、さらに高齢者の知識や経験、技能を發揮できる場を提供し生きがいづくりを推進しました。

さらに、地域包括支援センターや地域住民等と連携を図り、閉じこもりがちな高齢者等を、地域宅老所や生きがい対応型デイサービスの利用につなげ、介護予防、高齢者の孤立感の解消さらには入浴、食事の提供により可能な限り住み慣れた地域において自立した生活を送れるよう支援しました。

### (3) 基本目標3 認知症施策の推進

新オレンジプランの7つの柱にもとづき、認知症の普及啓発をはじめ、認知症の容態に応じて適時・適切に切れ目なく医療・介護が提供される仕組みづくりに取り組みました。

認知症サポーターの養成は、地域や企業に加え、小中学校、高校、大学といった教育現場でも開催し、若年層に対する普及啓発に力を入れました。また、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人や家族の視点を重視した市民講演会や認知症カフェを企画するとともに、認知症を社会全体で支えられるよう、医療、介護、地域との連携強化に努めました。

認知症の早期発見、重度化防止として、相談事業を強化し、認知症疾患医療センターによる相談事業の実施、認知症初期集中支援チームを設置しました。

また、認知症高齢者の徘徊に備えて、居場所を探索できるGPS受信機を貸し出し、介護者の負担軽減に努めました。

### (4) 基本目標4 安心して在宅で暮らせるしくみづくりの推進

地域・警察等各種関係機関と連携し、高齢者を対象に交通安全教室・防犯セミナー等を実施し、交通安全・防犯についての啓発、高齢者運転免許証自主返納支援制度の利用促進、制度周知の強化を図ることにより、高齢者の交通事故・消費者被害の減少に努めました。また、高齢者の移動手段であるコミュニティバスやデマンド交通について、アンケートや地区要望を通じて集約した意見を基に、運行経路やダイヤの見直し、乗降ポイントの増設や基本ルートの延伸を行うなど毎年運行内容の改善を行いました。

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯は増加しているため、緊急通報端末機の設置や配食サービスなど高齢者福祉サービスの継続のほか、民間事業者による見守り活動に関する協定により、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を行うための仕組みを充実しました。

### (5) 基本目標5 介護保険事業の充実

平成30年4月に新たな在宅サービスとして小規模多機能型居宅介護の利用が可能となりました。

また、在宅サービスの充実に向けて、訪問介護、通所介護（地域密着型含む）、短期入所生活介護、福祉用具貸与、住宅改修、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護等の各種事業について現状の把握に努めました。介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の施設サービスや居住系サービスとなる認知症対応型共同生活介護の入所需要調査や介護事業所アンケートを実施し、市内事業所の運営状況等の把握、施設整備等の必要性について検討を行いました。

また、介護人材の育成については、介護施設の職員に対し、施設職員の口腔ケア及び口腔機能向上の知識や技術の習得を目的とした、歯科医師、歯科衛生士による研修会を実施しました。さらに、介護人材の確保については、若年層の人材を確保するため、高校生を対象とした瑞浪市合同企業説明会を開催し、市内介護事業所にも参加していただきました。

そのほか、利用者に対する適切なサービスを確保しつつ、介護給付費や介護保険料の上昇を抑制するため、適正化システムの操作研修の実施や専門職を同行した実地指導を行い、介護給付適正化に努めました。

## 2 課題のまとめ

### (1) 地域包括ケアの拠点の充実と機能強化

後期高齢者人口が増加し、要介護等認定者や認知症高齢者も増加する中、地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、高齢者の総合相談窓口となる地域包括支援センターの機能強化を図り、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送れるような取組を進める必要があります。そのためには、地域ケア会議や地域福祉懇談会等を通じて、地域課題を把握し、課題の解決へ向けて地域資源（社会資源）を発掘しながら、地域住民が中心となって生活支援コーディネーター等とともに、新たな生活支援サービスの開発や高齢者の生活支援体制の整備を行う必要があります。

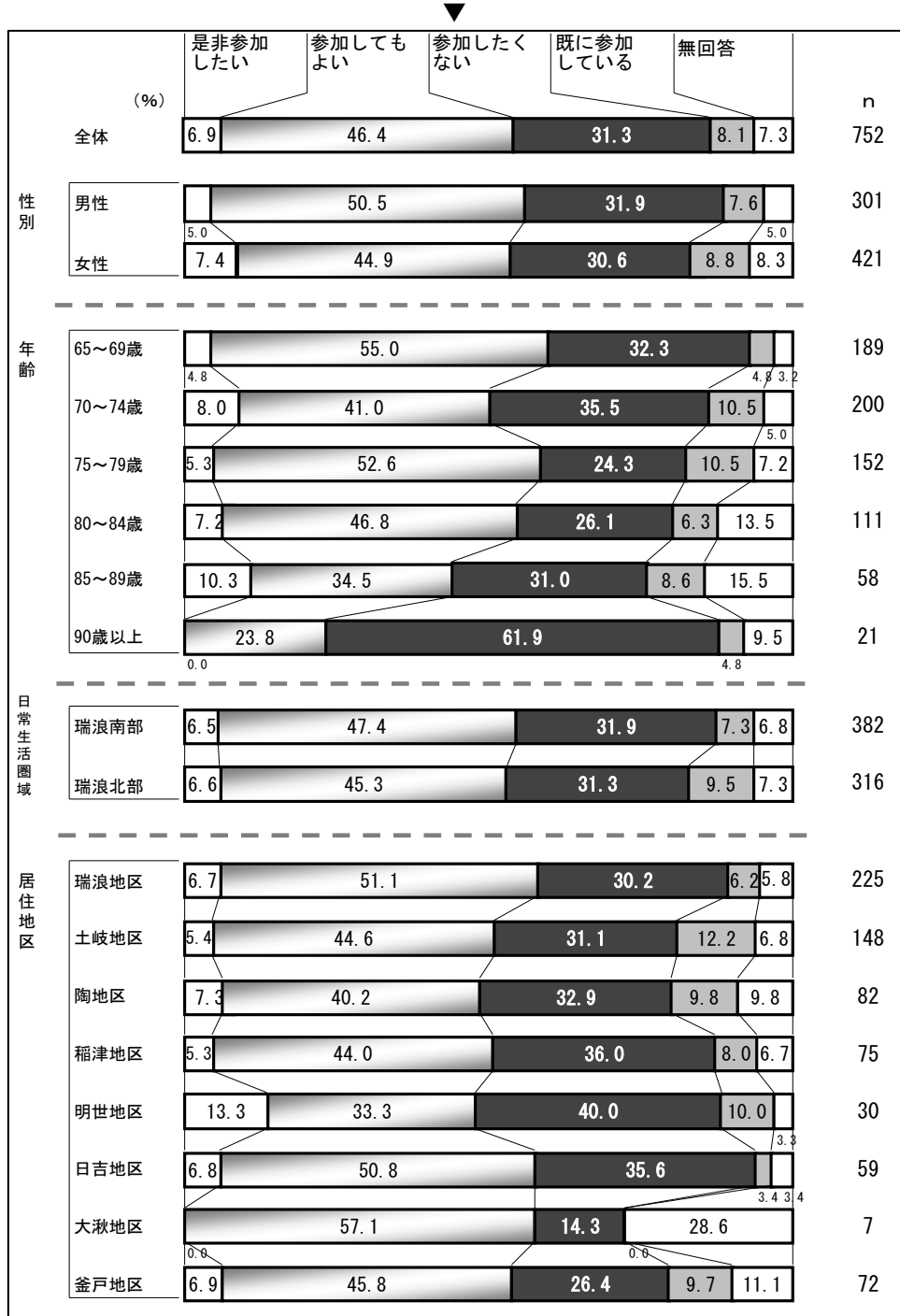
また、安心して在宅での生活を送ることができるよう、高度急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制を一体的に確保していくことが必要です。

### (2) 介護予防と生きがいづくりの推進

人生 100 年時代の到来を前に、健康寿命の延伸に向けた介護予防・健康づくりなどの取組を充実していく必要があります。そのためには、気軽に通える範囲に、介護予防活動などに取り組む拠点となる場や機会が必要です。団塊の世代を中心に元気な高齢者が多い現状の中で、「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現にも寄与すべく、自らが持つ経験や知識を活用し地域社会で活躍するなど、生きがいを持って社会参加ができる場の確保や地域活動、介護予防・日常生活支援総合事業等の多様なサービスの場において、高齢者が担い手として活躍できる仕組みづくりを進める必要があります。

## ■地域活動への参加者としての参加意向■

問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。



※グラフ中の「n」は回答者数。以下、同じ。  
出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果



### (3) 認知症施策の推進

超高齢社会の進展により、認知症及び予備軍のさらなる増加が見込まれます。在宅介護実態調査では、現在抱えている疾病について、32.4%の方が「認知症」と回答し、主な介護者が不安に感じている介護でも、「認知症状への対応」という結果が出ています。

また、介護支援専門員調査からも、介護保険制度の中で問題と感ずることは「急増する認知症高齢者への対応」が第1位に挙げられており、認知症施策の重要性がますます高まっていることがうかがえます。

これらの点から、認知症への正しい理解促進や認知症予防への取組、認知症本人やその家族の精神的かつ肉体的負担を軽減するための支援体制を強化することが重要です。

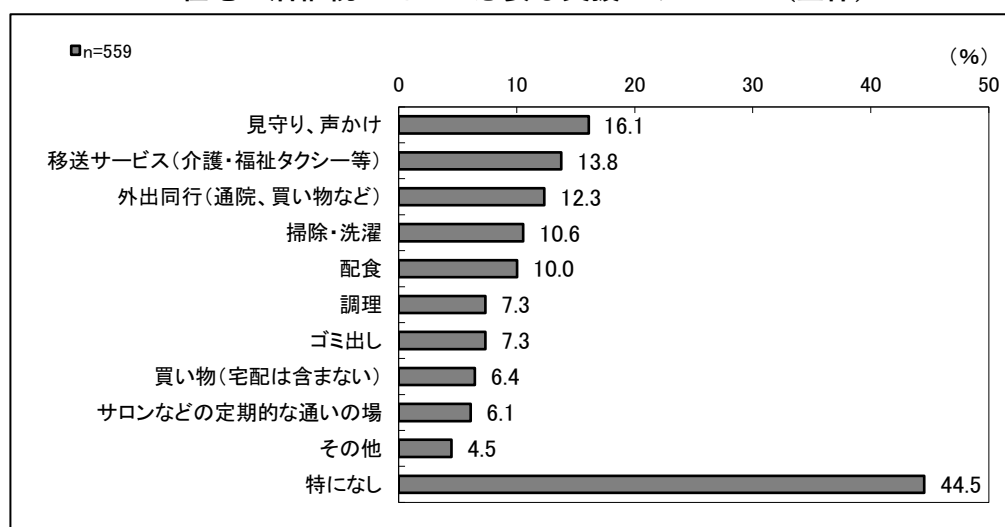
また、認知症等により判断能力が不十分な高齢者が、権利・財産を守り、住み慣れた地域において尊厳ある生活が続けられるよう、必要に応じて成年後見制度の利用を促進し、制度につなげるための支援を行う必要があります。

### (4) 安心して在宅で暮らせるしくみづくりの推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、本人が要介護状態になった際の希望の過ごし方として、「自宅」との回答が3割強にのぼり、住み慣れた地域での生活を希望する意見が少なくありません。

高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯、日中独居高齢者等、高齢者の世帯構造は年々変化し、支援を必要とする方が増加しています。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域での見守りや高齢者支援サービス等を充実していく必要があります。

■在宅生活継続のために必要な支援・サービス（全体）■



出典：在宅介護実態調査

## (5) 介護保険事業の充実

在宅介護実態調査では、介護者が不安を感じる介護は「認知症状への対応」、「夜間の排せつ」、「日中の排せつ」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」の割合がそれぞれ2～3割にのぼっています。現状の介護人材不足に加え、介護離職や高齢者虐待が社会的問題となっている中、地域の相互の支え合いや、介護者の不安を解消して介護離職とならないように、介護ニーズを把握し効果的なサービス提供の充実を図る必要があるとともに、新たな人材の確保が必要です。

また、給付費は増加していることから、介護保険事業の充実をする中で、給付の適正化の推進などにより、持続可能な制度の運営を図る必要があります。

## 第4章 計画の基本理念

### 1 瑞浪市が目指す基本理念

本市では後期高齢者人口の増加とともに認知症高齢者支援、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯への生活支援、老々介護等が喫緊の課題となっています。これらの状況に合わせ、介護ニーズが増加し給付費の増大が懸念されます。

こうした状況の中、高齢者等ができる限り、住み慣れた地域において継続して生活ができるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に確保する地域包括ケアシステムの推進を図り、深化していく必要があります。

前期の計画である第7期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、地域包括ケアシステムを一層推進するとともに、上位計画である瑞浪市地域福祉計画の基本理念を採用し、行政、市民、事業者等が連携しながら施策を展開してきたところです。

本計画においても、引き続き、瑞浪市地域福祉計画の基本理念である「共に創るふれあい 支え合いのまちづくり」を採用します。

#### ■基本理念■

**共に創る ふれあい 支え合いのまちづくり**

### 2 計画推進の視点

基本理念に示したとおり、高齢者が住み慣れた地域で、主体的、自主的な暮らしを送ることを基本に置き、お互いに支え合いながら歩いていくことが重要だと考えます。こうした考えにもとづき、地域における高齢者福祉施策の一層の充実を目指し、次の4つの視点を踏まえながら推進していきます。

#### (1) 自立した生活を送るための支援を強化します（自助）

“できることは自分でする”“持てる能力を最大限に活かす”ことを基本に、自立生活を継続できる体制を構築します。

#### (2) 共に支え合い生活していく福祉文化を形成します（互助）

高齢者をはじめ誰もが同じ市民として、お互いを認め合い、支え合いながら共に暮らしていけるよう、“支え合いのまちづくり”“お互い様のまちづくり”を進めます。

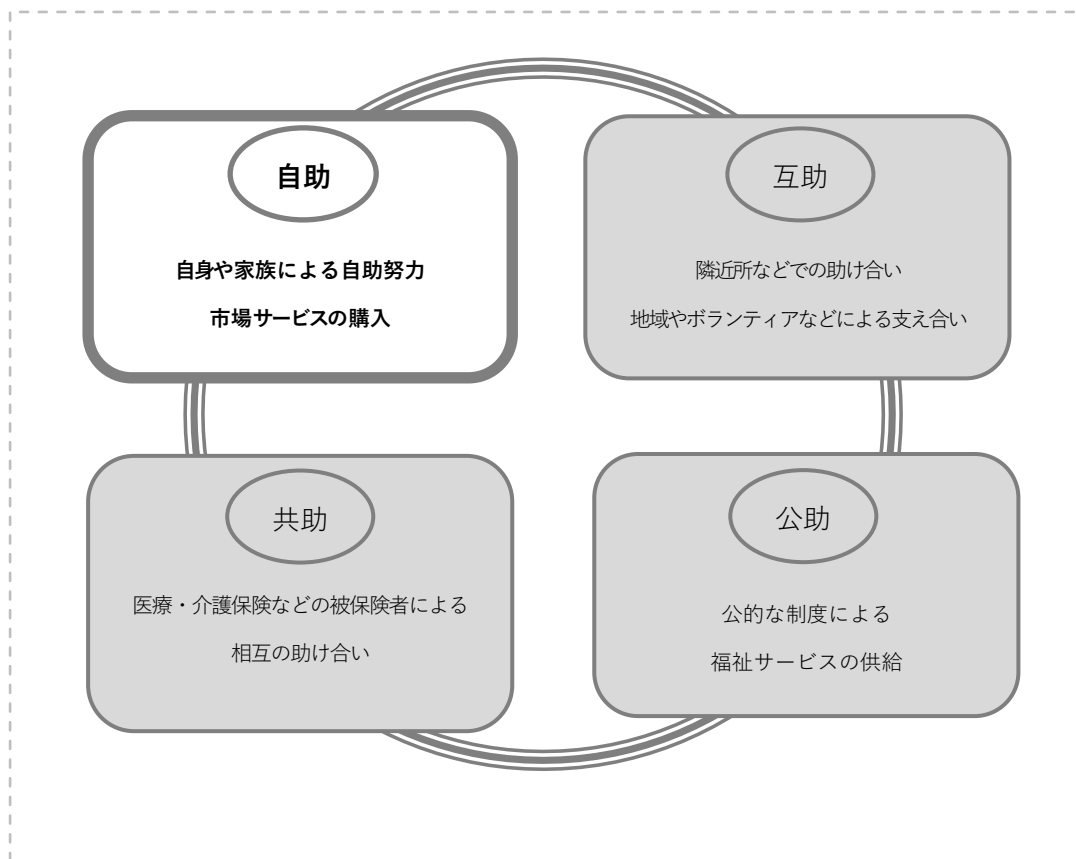
(3) 介護保険制度の持続性を確保します(共助)

介護保険制度の理念を堅持し、必要なサービスの提供体制を確保するとともに、給付と負担のバランスを図り、介護保険制度の持続性を確保します。

(4) 高齢者福祉サービスの提供体制を確立します(公助)

福祉サービスが必要になった時には、安心してサービスを受けることができるよう、体制を整備します。

■自助・互助・共助・公助■



### 3 基本方針と基本目標

本計画においては、基本理念にもとづき、それを施策に結びつけるための具体化したテーマとなる基本方針と、その基本方針を推進するための本計画の骨組みとなる4つの基本目標を以下のように設定することとします。

#### 基本方針

#### 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢化のさらなる進行や要介護等高齢者の増加、認知症高齢者の増加等を踏まえて、介護保険サービスの量的な整備と質の向上を図るとともに、医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組めます。

#### 基本目標 1

#### 地域包括ケアの機能強化

地域包括支援センターを拠点とする医療や地域の関係団体・機関による各種ネットワークをさらに強化するとともに、多職種の協働による地域包括ケアの推進体制の充実を図ります。

また、関係機関等と連携し、在宅医療・介護の一体的な提供を推進します。

#### 基本目標 2

#### 介護予防・健康づくりと生きがいづくりの推進

高齢になっても、できるだけ元気で暮らせるよう、健康に対する意識の高揚を図るとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施並びに介護予防と健康づくりを推進し、健康寿命の延伸をめざします。

また、地域活動の充実により生きがい活動を推進するとともに、社会の担い手として活躍できるよう支援します。

#### 基本目標 3

#### 認知症施策と権利擁護の推進

誰もがなりうる認知症について、その進行を遅らせ、あるいは、認知症になっても希望を持ってできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」の両面から施策を推進します。

また、認知症高齢者など、財産の管理や日常生活等に支障がある人たちが地域社会に参画し、その人らしい生活を継続できるよう、成年後見制度の適切な利用促進など、権利擁護支援を総合的に推進します。

高齢化のさらなる進行と要介護等高齢者数の動向を踏まえて、中長期的な介護保険サービスの計画的な整備を進め、介護サービスの円滑な提供を図ります。

また、良質なサービスの提供が可能となるように、介護人材の育成や配置について総合的に推進するとともに、介護給付の適正化を図ります。

さらに、近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知、啓発、研修、訓練を実施するほか、平時から ICT を活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進するなど、災害や感染症対策に係る体制整備を進めます。

## 4 重点施策

本計画を進めるために、5つの重点施策を以下のように設定することとします。

### 重点施策 1

#### 地域包括支援センターの機能強化

「地域包括ケアシステム」をさらに深化していくため、第7期中に設置した2か所の地域包括支援センターが地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護支援、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業務を担っていきけるよう、市と一体となって医療・介護・福祉等に係る幅広い関係機関・関係者と連携を取りながら、地域の中核的な機関としての機能強化を図ります。

### 重点施策 2

#### 地域での助け合い・支え合いの推進～地域共生社会の実現に向けて～

高齢化や人口減少が進み、人と人とのつながりが弱まる中、誰もが支え・支えられる福祉の環境構築に向け、ボランティア、民間企業、社会福祉法人等の多様な主体による地域課題の解決に向けた取組を推進します。

### 重点施策3

### 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実

地域の実情に応じて、住民主体によるサービスや事業者による緩和したサービスの実施など、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を可能とする介護予防・日常生活支援総合事業等の充実を図ります。

また、要支援者等に限定されている介護予防・日常生活支援総合事業の弾力化を行い、希望する要介護者が必要なサービスを受けられる環境づくりを進めます。

### 重点施策4

### 健康づくりの推進

高齢化の進行に伴い、高齢者ができるだけ、健康で自立した生活を送る期間（健康寿命）を延伸するため、健康づくりを推進します。高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性（フレイル等）を踏まえ、高齢者の保健事業と介護予防を効果的かつ効率的で、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかなものとするため、一体化して実施するとともに、その人の状態にあった効果的なアプローチを実践し、高齢者の自立支援に資する取組を推進します。

### 重点施策5

### 認知症施策の充実

認知症施策推進大綱にもとづき、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らせるように支援します。認知症への理解を深める認知症サポーターの養成に加え、認知症サポーターによる認知症の困りごとに対する支援を、住み慣れたより身近なところで行うための取組を推進します。

また、認知症の容態に応じた適切な支援を行うため、認知症ケアパスの活用、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の活動の充実を図ります。

## 5 施策体系

本計画の施策体系は以下のとおりです。

<基本理念>

**共に創る ふれあい 支え合いのまちづくり**

<基本方針>

**地域包括ケアシステムの深化・推進**

### 基本目標 1

#### 地域包括ケアの機能強化

<施策>	<具体的な取組>
1 地域包括支援センターの機能強化 【重点】	(1) 地域包括支援センターの機能強化 (2) 相談及び苦情対応体制の強化 (3) 地域ケア会議の充実
2 在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅医療・在宅歯科医療・介護連携の推進
3 地域での助け合い・支え合いの推進 ～地域共生社会の実現に向けて～ 【重点】	(1) 協議体の設置 (2) 生活支援コーディネーターの配置 (3) 生活支援サービスの充実 (4) 住民主体による地域福祉活動の確立 (5) 福祉意識の醸成 (6) 担い手の養成 (7) 包括的な支援体制の整備 (8) 共生型サービスの推進
4 安心して在宅で暮らせる仕組みづくりの推進	(1) 住まいの整備 (2) 高齢者にやさしい環境整備 (3) 緊急通報装置の設置 (4) ICT を活用した見守り (5) 見守り・配食サービス (6) 民間事業者による見守り活動支援の充実 (7) 交通安全・防犯対策 (8) 災害・感染症対策 (9) 介護者への支援



## 基本目標 2

### 介護予防・健康づくりと生きがいづくりの推進

< 施策 >	< 具体的な取組 >
1 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実 <b>【重点】</b>	(1) 一般介護予防事業 (2) 高齢者安心支え合い事業（ささエールポイント） (3) 介護予防ケアマネジメント (4) 訪問型サービス (5) 通所型サービス (6) 多様なサービスの創出
2 健康づくりの推進 <b>【重点】</b>	(1) 健康づくりの推進 (2) 食生活改善の推進 (3) かかりつけ歯科医への定期受診の推進 (4) こころの健康の推進 (5) 高齢者向け予防接種の推進 (6) 保健事業と介護予防の一体的実施事業
3 高齢者の生きがいづくりと社会参加	(1) 長寿クラブ (2) 寿大学 (3) いきいきサロン (4) お達者クラブ・元気サークル・若葉会 (5) ひなたぼっこのつどい (6) 介護予防講座 (7) 老人憩いの家 (8) 宅老所 (9) 地域で集える場の整備 (10) 地域交流の充実 (11) 生きがい対応型デイサービス (12) シルバー人材センター (13) アクティブシニアの社会参加

## 基本目標 3

### 認知症施策と権利擁護の推進

< 施策 >	< 具体的な取組 >
1 認知症施策の充実 <b>【重点】</b>	(1) 認知症に関する理解促進 (2) 予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 (3) 地域支援体制の強化
2 権利擁護の推進	(1) 成年後見制度の利用促進 (2) 日常生活自立支援事業 (3) 高齢者の虐待防止と対応

基本目標4  
介護保険事業の充実

< 施策 >

< 具体的な取組 >

1 在宅サービスの充実	(1) 訪問介護
	(2) 訪問入浴介護
	(3) 訪問看護
	(4) 訪問リハビリテーション
	(5) 居宅療養管理指導
	(6) 通所介護
	(7) 通所リハビリテーション
	(8) 短期入所生活介護
	(9) 短期入所療養介護
	(10) 特定施設入居者生活介護
	(11) 福祉用具貸与
	(12) 特定福祉用具販売
	(13) 住宅改修
	(14) 居宅介護支援
2 地域密着型サービスの充実	(1) 夜間対応型訪問介護
	(2) 認知症対応型通所介護
	(3) 小規模多機能型居宅介護
	(4) 看護小規模多機能型居宅介護
	(5) 認知症対応型共同生活介護
	(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	(7) 地域密着型通所介護
3 施設サービスの充実	(1) 介護老人福祉施設
	(2) 介護老人保健施設
	(3) 介護療養型医療施設
	(4) 介護医療院
4 介護人材の育成と確保	(1) 介護人材の育成
	(2) 介護人材の確保
5 介護給付適正化の推進	(1) 介護給付適正化事業
6 感染症対策の推進	(1) 感染症対策の推進

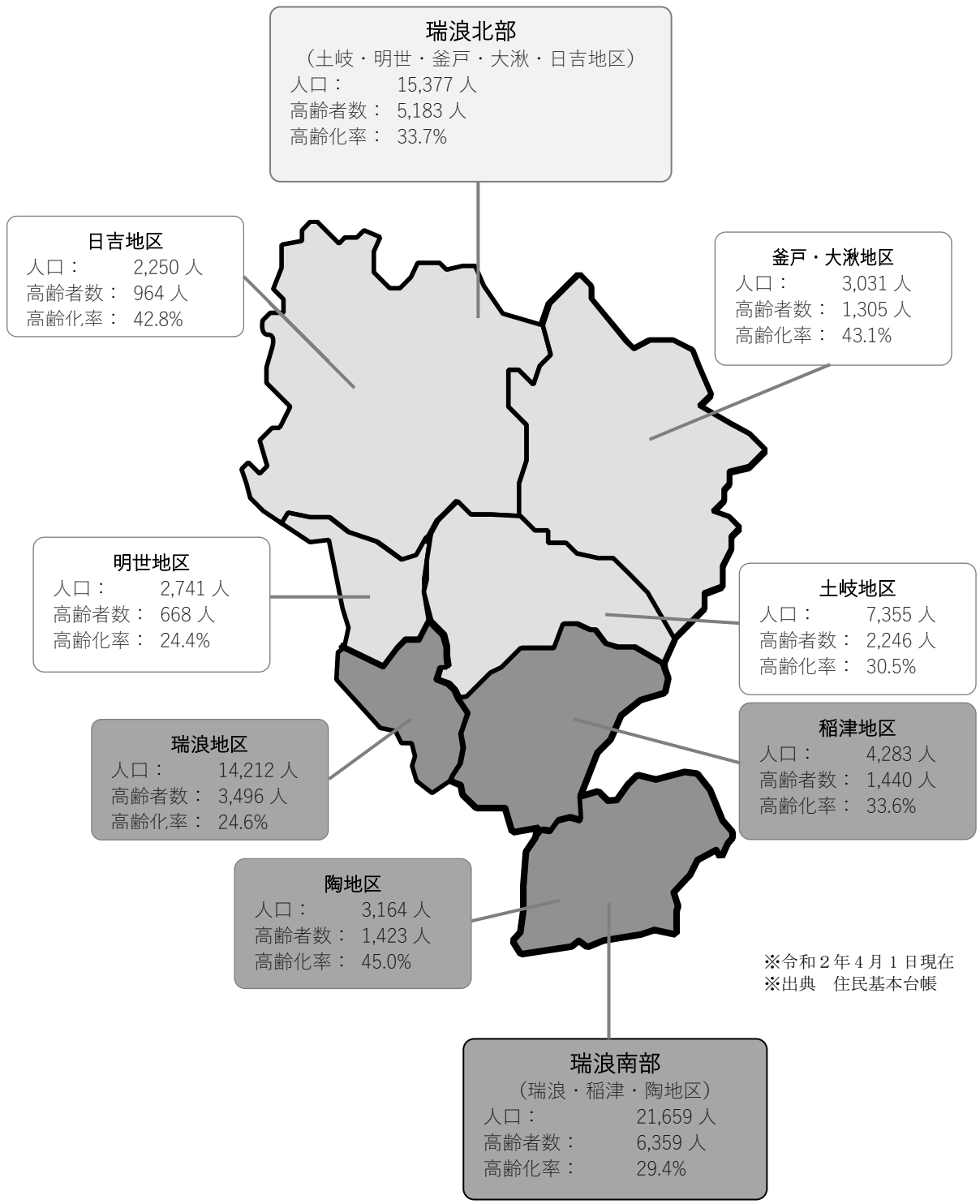
## 6 日常生活圏域

本市では、中学校区を基礎単位として、地理的条件や人口等を踏まえて日常生活圏域を設定し、広域的・専門的サービスを提供しています。第8期計画においても、引き続き、日常生活圏域を2圏域とし、介護予防事業やひとり暮らし高齢者対策など、地域ケアにかかるソフト面の施策を含め、よりきめ細やかな支援体制を展開し、地域福祉の充実に取り組めます。

第8期計画日常生活圏域

日常生活圏域	中学校区	地域福祉圏域名	用途
瑞浪北部	瑞浪北 中学校区	日吉地域福祉エリア	日常生活圏域は、ハード面の整備を行うための圏域。 ソフト面の施策（介護予防事業、ひとり暮らし高齢者対策など）を展開する際は、日常生活圏域、地域福祉エリアそれぞれの単位で行う。
		釜戸・大湫地域福祉エリア	
		明世地域福祉エリア	
		土岐地域福祉エリア	
瑞浪南部	瑞浪 中学校区	瑞浪地域福祉エリア	
	瑞浪南 中学校区	稲津地域福祉エリア	
		陶地域福祉エリア	

■日常生活圏域■



# 第5章 計画の具体的な取組

## 基本目標1 地域包括ケアの機能強化

### 1 地域包括支援センターの機能強化【重点】

地域包括支援センターは、地域の高齢者等の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関です。高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を続けられるように地域包括ケアの拠点としての役割を果たすべく、機能強化を進めます。

#### (1) 地域包括支援センターの機能強化

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>◇本市の高齢者・介護分野における状況・課題や地域包括システムの深化・推進に向けた施策に対応できるよう、地域包括支援センター運営協議会において、実施方針等の審議及び事業評価を行い、地域包括支援センターの機能強化を図ります。</li><li>◇高齢者の実態把握、介護予防の推進、高齢者やその家族への総合的な相談や権利擁護のための取組を行います。</li></ul>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>◇日常生活圏域を2分割し、令和元年10月1日から圏域ごとに地域包括支援センターを設置し、高齢者の相談支援体制を強化しました。</li><li>◇市と各地域包括支援センターにおいて月1回定例会を開催し、地域包括支援センターの状況把握等を行いました。</li><li>◇地域包括支援センターが、高齢者の身近な地域の相談窓口であることを様々な場においてPRし、認知度を高める必要があります。</li></ul>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>◇国の評価指標を基に、各地域包括支援センター業務の実施状況を把握し、これを踏まえた地域包括支援センター運営協議会等での検討を通じて出された改善策等から、業務の重点化・効率化を進めます。</li><li>◇相互の地域包括支援センターにおいてサービスの格差が生じないように、地域包括支援センター定例会において情報を共有し、必要に応じて業務改善を行います。</li><li>◇地域コミュニティや各種関連団体等と協力し、地域の実情に応じたきめ細かな対応を心掛け、地域課題の発見等に努めます。</li></ul>

## (2) 相談及び苦情対応体制の強化

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇高齢者の保健・医療・福祉の総合的な相談窓口である地域包括支援センターとの情報共有・連携強化を図り、介護保険サービス、介護保険外サービス等必要なサービスを受けられるよう個別訪問する等の支援を行います。</p> <p>◇苦情相談等の対応マニュアルを整備し、苦情及びその原因と対応策について、職員間で情報共有し、再発防止やサービスの質の向上につなげます。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇高齢者の保健・医療・福祉の総合的な相談窓口である地域包括支援センターとの情報共有・連携強化を図り、介護保険サービスやその他の必要なサービスを受けられるよう個別訪問する等の支援を行いました。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇地域包括支援センターの機能強化を目指すとともに、相談内容を的確に把握し、専門的・継続的な相談支援を行っていきます。</p> <p>◇苦情相談の方法や対応手順を記載したマニュアル等を整備し、実際にあった苦情及びその原因と対応策について情報共有し、再発防止やサービスの質の向上に努めます。</p>

## (3) 地域ケア会議の充実

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇医療・介護の専門職や地域団体などの関係者が協働して、個別課題や地域課題を把握し、高齢者の自立支援等について検討します。</p> <p>◇地域づくり・資源開発に生かせるよう継続的に会議を開催することで、関係団体との連携を深め、地域包括ケアシステムの深化を目指します。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇要支援者を対象に重度化予防を目的とした地域ケア個別会議の年間計画を立てて、開催しました。会議には、サービスを担当する介護保険事業所、専門的見地からの助言者として理学療法士、管理栄養士や歯科衛生士、地域包括支援センターの職員など多職種が参加しています。</p> <p>◇多様な事例による会議を積み重ねることで、地域課題の発見につなげる必要があります。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇地域包括支援センターが困難事例等の地域ケア個別会議を開催し、個人の課題の共有・仕分けを行えるように支援します。</p> <p>◇地域ケア個別会議で蓄積された個々の課題を地域の課題として関係者と共有・検討するため日常生活圏域ごとに会議を開催します。</p> <p>◇地域課題を解決し、地域づくりや社会資源開発に生かせるよう、市全域レベルによる会議の開催についても実施方法を含めて検討します。</p>

## 2 在宅医療・介護連携の推進

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人生の最期まで続けることができるよう、地域の実情に応じ、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進します。

また、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、中核病院、ケアマネ協議会等関連機関と懇談会を開催し、地域の課題の抽出と対応策の検討を行うとともに、医療・介護関係者の専門研修による人材育成、ネットワークの強化を図ります。

さらに、市民に対しては市民講座を開催し、在宅医療、在宅歯科医療や介護、終末期ケアや在宅での看取りについて理解を深めることを目的に普及啓発を行います。

### (1) 在宅医療・在宅歯科医療・介護連携の推進

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療と介護の関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療、在宅歯科医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を目指します。</li> <li>◇地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、中核病院、ケアマネ協議会等関連機関と懇談会を開催し、地域の課題の抽出と対応策の検討を行うとともに、医療・介護関係者の専門研修を通じて人材育成、ネットワークづくりを行います。</li> <li>◇市民に対しては市民講座を開催し、在宅医療、在宅歯科医療や介護、終末期ケアや在宅での看取りについて理解を深めることができるよう普及啓発を行います。</li> </ul>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇在宅医療・介護連携における相談支援として、コーディネーターを配置するとともに、歯科においては相談業務を瑞浪歯科医師会に委託し、相談体制を整備しました。</li> <li>◇在宅医療・介護連携推進懇談会を開催し、地域課題の抽出やその対応策について協議の場を設けました。</li> <li>◇地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、中核病院、ケアマネ協議会、介護事業所等のネットワーク構築を目的に、事例検討を含めた多職種連携の実践を習得する研修会を開催しました。</li> <li>◇市民に対する在宅医療・介護連携の普及啓発を目的とした市民講座を開催しました。</li> <li>◇訪問診療を提供する医療機関が少なく、在宅での看取りを担う社会資源が不足しています。</li> </ul>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇在宅医療・介護連携における看取り、日常の療養支援、退院時支援、急変時の各場面での課題を整理し、切れ目のない支援体制の構築を目指します。</li> </ul>

### 3 地域での助け合い・支え合いの推進

#### ～地域共生社会の実現に向けて～【重点】

国においては、高齢化や人口減少の進行、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきている中、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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、地域を共に創っていく社会を目指しています。

本市においても、上記の趣旨にのっとり、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、そして時に支え合うことで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができるような地域づくりを進めます。

#### (1) 協議体の設置

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として協議体を設置することにより、各種団体等との情報共有及び連携・協働による社会資源開発等の推進を図ります。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇第1層の協議体を設置し、社会福祉協議会、ボランティア団体、介護事業所、民間企業等多様な主体による地域の支え合い活動の活性化に向けた情報共有・連携強化に努めました。 ◇第2層の協議体の設置及び社会資源開発が必要です。
<b>【今後の方針】</b> ◇日常生活圏域に第2層協議体を設置し、活動の充実を図ります。

#### (2) 生活支援コーディネーターの配置

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇助け合い・支え合いの仕組みづくりの調整役として生活支援コーディネーターを配置し、地域資源マップの作成、新たな生活支援サービスの開発等に取り組んでいきます。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇助け合い・支え合いの仕組みづくりの調整役として、生活支援コーディネーターを3名配置しました。各地区の福祉懇談会等に参加し、地域の実情を把握し、住民と地域課題の共有を図りました。 ◇住民主体による地域課題の解決に向けた取組が推進できるよう、コーディネーターのスキルアップが必要です。
<b>【今後の方針】</b> ◇生活支援コーディネーターの育成に努めます。



### (3) 生活支援サービスの充実

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、地域のニーズにあった多様な生活支援サービスの充実を図るため、NPO や民間企業、住民ボランティア等の多様な主体による生活支援・介護予防サービス事業等の推進とその担い手の確保に努めます。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇地域のニーズにあった多様な生活支援サービスの充実を図るため、各地区の福祉懇談会に参加し、地域の実情の把握に努めました。 ◇移動手段の確保や買い物支援といった課題が明らかになりましたが、解決に向けた取組に至るまでの意識の醸成が不十分です。
<b>【今後の方針】</b> ◇多様な主体による地域課題解決に向けた話し合いの場として、第2層の協議体を設置し、担い手の確保と生活支援サービスの創出に努めます。

### (4) 住民主体による地域福祉活動の確立

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇社会福祉協議会や民生委員・児童委員、福祉委員、長寿クラブ会員等による見守り活動、サロン活動を通じた地域活動を行います。 ◇社会福祉協議会、自治会等と連携を取り、民生委員・児童委員、福祉委員が行う高齢者の見守り活動等の活動支援を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇民生委員・児童委員や福祉委員が把握したひとり暮らし高齢者等の見守り活動をしています。 ◇福祉委員や、地域のボランティアがふれあいいいききサロン運営者となって地域活動をしています。 ◇長寿クラブが地域の高齢者の見守り活動をしています。 ◇役員会や研修会等の開催を通じ、民生委員・児童委員の活動を支援しました。
<b>【今後の方針】</b> ◇社会福祉協議会、自治会等と連携を取り、民生委員・児童委員、福祉委員が行う高齢者の見守り活動などの活動支援を行います。 ◇長寿クラブのネットワークを活用して、高齢者に必要な情報を直接配布することにより見守り活動を強化していきます。

## (5) 福祉意識の醸成

### ①福祉意識の啓発

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇市や社会福祉協議会の広報を通じて、福祉意識の啓発などを行います。「福祉まつり」「社会福祉大会」「福祉講演会」「福祉映画会」などの事業を開催します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇福祉まつり・社会福祉大会・福祉講演会・福祉映画会を開催しました。 ◇障がい者週間・世界自閉症啓発デー等の機会に合わせ、広報に障がい福祉に関する啓発記事を掲載しました。
<b>【今後の方針】</b> ◇今後も継続し市民への意識づけをしていきます。 ◇福祉委員に対する研修を実施し、意識づけをしていきます。 ◇共生社会に対する市民意識が向上・定着するよう、定期的・継続的な啓発等を行います。

### ②福祉教育の充実

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇小・中・高の総合的学習の時間を利用し、福祉に関わる学習の開催や「福祉学習出前講座」を開催します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇小・中・高の総合的学習の時間を利用し、福祉に関わる学習の開催や「福祉学習出前講座」を開催しました。 ◇「親子ふくし講座」を開催しました。
<b>【今後の方針】</b> ◇今後も学校と協力して子どもたちに福祉のこころを理解してもらうため、出前講座を継続し、福祉教育の充実に努めます。

## (6) 担い手の養成

### ①担い手の育成

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇地域住民の支え合い活動の担い手を養成する講座を開催し、会員登録制度（高齢者安心支えあいポイント制度）を設けています。会員には定期的に研修を行い、活動を支援します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇地域の支え合い活動の担い手を養成する講座を開催し、担い手を養成しました。 ◇担い手養成講座を受講し、活動登録した会員（ささエール会員）と施設や高齢者等支援を希望される機関とのマッチングを行いました。 ◇フォローアップ研修を開催し、会員の活動支援を行いました。
<b>【今後の方針】</b> ◇会員の増加に努め、地域の支え合い活動の活性化を図ります。

## ②ボランティアの育成

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇ボランティア・市民活動センター（社会福祉協議会）と連携を図りながら、ボランティア活動に対する啓発を行います。各種ボランティア養成講座を充実させます。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇はじめての点訳講座、おもちゃドクター養成講座など実施しました。</p> <p>◇事業ごとにアンケートを取り、ニーズに応えられるように企画しました。</p> <p>◇ボランティアグループ「ふくしお助け隊」を立ち上げ、高齢者のちょっとした困りごとの手助けをしています。</p> <p>◇「ふくしお助け隊」の会員の確保が必要です。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇今後も、ボランティア講座を実施していきます。</p> <p>◇お助け隊については、会員を増やすとともに、依頼が増えるよう広報に努めます。</p>

## (7) 包括的な支援体制の整備

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇医療・介護ニーズを持つ高齢者・障がい児者・子育て家庭など生活上の困難を抱える方々が、地域において自立した生活を送ることができるよう、障がい福祉・子育て支援関係者を含む多職種による事例検討、地域ケア会議等の活用により複合的な課題に対応できる体制を目指します。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇個別ケースの対応では、相談支援の途切れ等が発生することのないよう、関係部署・機関との情報共有に努めるとともに、必要に応じてケース会議を行い、課題解決に向けた協議等を行いました。</p> <p>◇地域総合支援協議会の専門部会においては、医療・保健・障がい・子育て・児童家庭支援関係者による事例検討を行い、多機関が関わり連携した具体的な事例の検討を通して、総合的な相談窓口と相談支援の核となるコーディネーターの設置の必要性について共通認識を持ちました。</p> <p>◇相談内容が多様化・複雑化・困難化する中、本市においても課や係をまたぐケース、制度の狭間にあるケース、主務課が不明確なケース、家族ぐるみで支援が必要なケースが増えていることから、これらに対応すべく包括的な相談窓口及び支援体制づくりが必要です。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇本市における包括的な相談窓口及び支援体制の在り方について協議する場を設け、分野横断的な情報共有・合意形成過程を経ながら、複合的な課題に対応できる体制を構築します。</p>

## (8) 共生型サービスの推進

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇介護保険と障害福祉両制度に新たに創設された「共生型サービス」について、地域における一体的なサービス提供を支援します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇介護保険事業所から共生型障害福祉サービスの指定申請手続きにかかる問合せがあり、県及び関係課等と協調しましたが、現時点において県の指定認定を受けた市内事業所はありません。
<b>【今後の方針】</b> ◇介護保険事業所に対して、共生型サービスに関する制度の周知を行うとともに、障がいに対する理解が深まるような啓発を継続的に行います。 ◇障害福祉サービス事業所・介護保険事業所から共生型サービスの申請相談があった際には、県及び関係課等と協調しながら支援していきます。

## 4 安心して在宅で暮らせる仕組みづくりの推進

高齢者が、できる限り住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を実現できるよう、介護保険等の公的サービスに加え、高齢者の生活の質の向上に資する保険外サービス等も充実させ、「自宅生活」「自立生活」を支えます。

また、高齢者が事故や犯罪に巻き込まれない地域社会づくりと、未然に防止する対策や活動を推進するとともに、老々介護が進む中、介護者の負担軽減にも配慮するなど、高齢者の在宅生活を支えます。

### (1) 住まいの整備

#### ①住宅修繕相談

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇毎月1回、市役所市民相談室において、住宅修繕相談を実施し、既存住宅の有効利用と市民の生活基盤の安定を図ります。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇対象住宅に戸別訪問を行い、耐震化啓発を実施しました。 ◇地域の防災訓練に参加し、耐震化啓発を行いました。 ◇年々無料耐震診断を実施する件数が減少しています。
<b>【今後の方針】</b> ◇対象住宅の戸別訪問を行い、耐震化啓発に努めるほか、市広報等で市民へ制度の周知及び利用促進を図り、市民生活の向上を目指します。

## ②軽費老人ホーム（ケアハウス）

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯に対応できる施設で、家庭環境等の事情により居宅での生活が困難な方が入居でき、サービスを受けられる施設です。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に1か所30床が整備されています。
<b>【今後の方針】</b> ◇近年のひとり暮らし高齢者等の増加による高齢者ニーズに対応するため、10床の増設を行います。

## ③養護老人ホーム

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇65歳以上の方で、環境上及び経済的な理由で居宅において生活することが困難な方が、市の措置により入所する施設です。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇地域包括支援センターや各種関係団体等から、保護が必要と思われる高齢者に対し、聞き取りを行い措置基準に該当する者に対して養護老人ホームの入所措置を行いました。 ◇瑞浪市の被措置者数は、令和2年4月1日現在16名です。 ◇市内に1か所30床が整備されており、入所者は令和2年10月現在19名、うち瑞浪市の被措置者は11名です。 ◇被措置者数は、入所者の高齢化等に伴い減少傾向にあり、空床が多いことから定員の見直しを行う必要があります。
<b>【今後の方針】</b> ◇民生委員・児童委員、関連各課との連携を図り、入所措置が必要な方に対して、適切な対応を行っていきます。 ◇近年の措置状況や近隣市の整備状況等を考慮し、定員を縮小します。

## ④高齢者の住まい

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇高齢者向けにバリアフリー化され、居住環境が良好で優良な賃貸住宅である「高齢者向け優良賃貸住宅(高優賃)」の入居者に対する家賃補助などの支援を行います。またホームページ等により、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の情報提供を行います。

<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇高齢者向け優良賃貸住宅の認定を受けた施設の入居者に対し、家賃の減額補助を実施しており、現在認定を受けている施設は1件、戸数は6戸で空室はなしの状態です。</p> <p>◇高齢者の居住安定確保のため、瑞浪市介護保険サービス利用ガイドやホームページに有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅について掲載し、情報提供を行いました。</p> <p>◇有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所需要調査を行い、高齢者の住まいの整備状況を把握しました。有料老人ホームは、市内に7か所112床、サービス付き高齢者住宅は、1か所71床が整備されています。令和2年4月1日現在の入所待機者は32名、令和元年度中の退所者数は51名でした。</p> <p>◇令和6年度以降の高齢者向け優良賃貸住宅について検討の必要があります。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇今後も、高齢者の居住の安定確保を図るため、「高齢者向け優良賃貸住宅」に対して、補助金交付などの支援を行っていきます。</p> <p>◇有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の情報提供を行っていきます。</p> <p>◇有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の待機状況等を把握し、介護保険施設と合わせて高齢者の住まいの確保について検討していきます。</p>

## (2) 高齢者にやさしい環境整備

### ①福祉のまちづくりの促進

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇高齢者が外出しやすい環境づくりのため、駅周辺施設や市内の既存の主要な公共施設について、安全で安心して利用できるような施設整備を行います。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇公共施設等において、設備の修繕等が発生した場合には、バリアフリーに対応した設備とするように配慮しています。</p> <p>◇令和元年度に実施した狭間川公園再整備事業では、ユニバーサルデザインに配慮した園路整備や多目的トイレの増設を行いました。</p> <p>◇都市公園内については、施設のバリアフリー化が進んでない箇所があります。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇公共施設の新設または修繕等を行う施設においては、ユニバーサルデザインに配慮します。</p>

### ②高齢者にやさしい公共交通

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇路線バスの多くが廃止されたため、その代替交通としてコミュニティバスを運行しています。高齢者の社会参加の重要な手段として、鉄道、バス、タクシー等の公共交通全体の連携を強化し、各公共交通機関を高齢者が利用しやすくなるよう努めます。</p>

<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇市内9路線のコミュニティバスを運行しており、利用者アンケートの実施及び地区要望を通じて意見を集約するとともに、乗降者数データ等を用いたニーズ分析により、毎年度コミュニティバスの運行内容の改善を行っています。</li> <li>◇デマンド交通の導入により、高齢者等交通弱者の通院や買い物の足として利用が進んでいます。登録者アンケートを通じて集約した意見を基に、毎年度運行内容の改善を行っています。</li> <li>◇コミュニティバスの一部の郊外路線については、利用者の低迷が続いていることから、利用促進を継続して行うとともに、利用実態を踏まえた効率的・効果的な運行ルート、ダイヤの見直しが必要です。</li> <li>◇デマンド交通についても、平成30年度までは順調に登録者及び利用者を増やしていましたが、令和元年度以降は低迷しています。利用者の固定化や周知不足が要因と考えられます。</li> </ul>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇利用者アンケート、地区要望の集約を行い、高齢者等交通弱者の移動ニーズを把握することで、より効率的、効果的な運行内容への見直しを行います。</li> <li>◇高齢者にもわかりやすい時刻表の作成や民間路線バス、鉄道等との乗り継ぎに配慮したダイヤ編成を行うことで、利便性の向上を図ります。</li> <li>◇各地の区長会や長寿会などで公共交通の利用に関する説明を行い、その必要性や利用方法等を周知することで、地域の公共交通は地域で守るという意識を涵養し、利用促進を呼びかけます。</li> </ul>

### ③高齢者運転免許証自主返納支援

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇自家用車から公共交通機関へ利用の転換を促進し、高齢運転者による交通事故の減少を図るため、65歳以上の高齢者で運転免許証の自主返納をした方を対象に、公共交通機関の回数券または利用券を交付します。</li> </ul>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇平成30年1月1日から支援制度を開始し、制度の利用者数は初年度（平成29年度）が15人、平成30年度が71人、令和元年度が92人と順調に推移しています。多治見警察署と連携し、制度周知の強化を図っています。</li> <li>◇令和元年度には支援制度の効果を検証するため、制度利用者へのアンケートを実施し、令和2年度には新型コロナウイルス感染症対策として、市内公共交通機関への支援及び自主返納者の増加を図りました。</li> <li>◇市ホームページや広報紙掲載等による制度啓発を行っていますが、さらに広く制度周知が加速するよう取り組む必要があります。また、アンケートの結果を分析し、免許証返納後の移動実態の把握と支援制度の見直しを検討する必要があります。</li> </ul>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇本制度の周知とともに、コミュニティバス、デマンド交通をはじめ、公共交通機関の利用促進のPRを強化します。</li> </ul>

### (3) 緊急通報装置の設置

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇健康状態に不安を持つひとり暮らし高齢者等を対象に緊急通報端末機を設置して、急病や災害等の緊急時に迅速に対応し、日常生活の安全確認と不安解消を図ります。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇健康不安を抱えるひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報端末機を設置して、急病や災害等の緊急時に備え、日常生活の安全確認と不安解消に努めました。
<b>【今後の方針】</b> ◇民生委員・児童委員と連携を図り、必要と認められる方に適切に設置を行っていきます。

### (4) ICT を活用した見守り

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇ひとり暮らし高齢者の見守りとして、ICT 機器を活用し、孤独死の早期発見等を目的とします。地域での見守り体制の強化、離れて暮らす家族への負担軽減を図ります。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇新規
<b>【今後の方針】</b> ◇事業開始にあたりモデル地区を設定し、利用者や地域の見守り支援団体等からアンケートを取るなどして事業の継続について検証を行います。

### (5) 見守り・配食サービス

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇健康状態に不安を有する概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等に対し、安否確認と栄養補給を行う目的で、昼食を提供します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇ひとり暮らし高齢者等に対し、安否確認と栄養補給を行う目的で、昼食を週1回提供しました。 ◇ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯が増加しており、現行サービスの拡充に向けた検討が必要です。
<b>【今後の方針】</b> ◇ひとり暮らし高齢者等の安否確認と栄養補給を目的に見守り・配食サービスを継続します。 ◇サービス内容の拡充を検討します。



## (6) 民間事業者による見守り活動支援の充実

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇民間事業者による「さりげない」見守りを実施します。高齢者の異常を発見した際には、地域包括支援センターに連絡してもらうよう見守り体制の整備や関係者の連携を図ります。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇民間事業者によるさりげない見守り体制の構築を目指し、瑞浪市高齢者等見守り活動に関する協定を35事業所と締結するとともに、連携強化を目的に情報交換会を開催しました。
<b>【今後の方針】</b> ◇今後も、「さりげない」見守りを行える民間事業者との協定を推進しながら、さらなる見守り体制の強化や関係者の連携を図っていきます。

## (7) 交通安全・防犯対策

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇高齢者が交通事故の被害者・加害者にならないように、また、悪質な犯罪から高齢者を守るための地域安全推進活動を実施します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇地域・関係機関と連携し、高齢者のお宅訪問や、高齢者を対象にした交通安全教室・防犯セミナー等を実施し、交通安全・防犯についての啓発をしていくことにより、高齢者の交通事故・消費者被害を未然に防ぐよう努めました。 ◇依然、高齢者の死亡事故を含む交通事故件数や振り込め詐欺等の被害件数が減少していないため、引き続き地域の交通安全協会や警察等と連携し、交通安全の注意喚起や防犯に関する啓発を実施する必要があります。 ◇高齢者の交通事故防止を図るため、高齢ドライバーの運転免許証自主返納の啓発を進めるとともに、令和2年度は、75歳以上の方を対象に、本人が運転する車に後付けの急発進等抑制装置を設置する際に補助金を交付しました。
<b>【今後の方針】</b> ◇地域・関係機関と連携し、高齢者のお宅訪問や、高齢者を対象にした交通安全教室・防犯セミナー等を実施し、交通安全・防犯についての啓発を通じて高齢者の交通事故・消費者被害を未然に防ぐように努めます。

## (8) 災害・感染症対策

### ①災害対策

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇地域における要配慮者の避難行動支援体制を確立するため、避難行動要支援者名簿への登録及び地域での要配慮者の情報整理を促進します。

<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇各地区や各種団体の防災訓練を通し、要配慮者の避難体制の整備の必要性を周知したほか、防災ラジオの正しい設置方法や防災・防犯「絆」メール、LINEの登録については、広報誌での周知及び防災訓練時に周知しました。</p> <p>◇要介護認定、障害者手帳交付時に、避難行動要支援者名簿の登録についてのチラシを配布し、登録促進を図りました。</p> <p>◇避難行動要支援者名簿の管理事務の負担軽減を図るため、避難行動要支援者システムを導入しました。</p> <p>◇新型コロナウイルス感染症で重症化するおそれがある高齢者や要配慮者向けに避難所の環境整備をすすめています。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇防災訓練等を通し避難体制の整備に努め、防災ラジオの正しい設置方法や防災・防犯「絆」メール、LINEの登録について周知します。</p> <p>◇段ボールベッド等の要配慮者向けの防災資機材の導入を検討します。</p> <p>◇避難行動要支援者システムの活用により最新状況を把握しながら名簿を管理するとともに、引き続き区長会、民生委員・児童委員と協力し、要配慮者の避難行動支援体制の維持・改善に努めます。</p>

## ②感染症対策

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇新型コロナウイルス感染症の流行により、感染拡大防止の取組や感染症対策の情報を周知します。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇令和2年はじめからの新型コロナウイルス感染症の流行により、感染拡大防止の取組や感染症対策の情報を周知しました。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇瑞浪市新型インフルエンザ等対策行動計画にもとづき、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における感染症対策を徹底します。</p>

## (9) 介護者への支援

### ①広報活動の充実

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇ガイドブック、市広報、ホームページなどを通じて各種サービスに関する情報提供を行います。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇毎年、瑞浪市介護保険サービス利用ガイド、高齢者保健福祉サービス利用ガイドを発行し、各地域包括支援センター、民生委員・児童委員、各種関係団体等に配布し、情報提供を行いました。</p>

**【今後の方針】**

- ◇今後も高齢者が必要なサービスにつながるよう瑞浪市介護保険サービス利用ガイド、高齢者保健福祉サービス利用ガイドを作成し、相談者等や地域包括支援センター、民生委員・児童委員及び各種関係機関等へ情報提供を行います。
- ◇毎年見直しを行い、わかりやすい冊子作りに努めます。

②介護に取り組む家族等への支援の充実

取組内容・今後の方針

**【取組内容】**

- ◇在宅で一定の要件を満たす高齢者を介護している方に対し、介護手当や介護用品クーポン券を支給します。

**【第7期計画の現状と課題】**

- ◇在宅で生活する一定の要件を満たす高齢者を介護している介護者に対し、介護者支援として介護手当や介護用品の支給事業を実施しました。

**【今後の方針】**

- ◇在宅で高齢者を介護している方への支援を継続していきます。

③移送サービス

取組内容・今後の方針

**【取組内容】**

- ◇寝たきり状態で、一般の交通機関等を利用することが困難な場合、リフト付タクシーの利用に対し、助成を行います。

**【第7期計画の現状と課題】**

- ◇在宅で生活をしている要介護3以上で寝たきり状態の方または一般車両を利用することが困難である身体障がい者手帳2級以上の寝たきり状態の方を対象に、通院等の外出支援を目的にリフト付きタクシーの利用料金の助成を行いました。

**【今後の方針】**

- ◇介護者支援として移送サービスの継続と周知に努めます。

## 基本目標 2 介護予防・健康づくりと生きがいの推進

### 1 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実【重点】

要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防または悪化の防止のために必要な取組を行います。

また、多様な分野で活躍する NPO、民間事業者等の協力を得ながら健康増進、介護予防、在宅福祉のサポート等多様な福祉サービスへの市民参加を促進します。

#### (1) 一般介護予防事業

##### ①健康教育・健康相談の実施

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇介護予防教室や高齢者が集う場所への出前講座において健康教育・相談などを実施します。</li> <li>◇高齢者が健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、介護予防教室を開催し、うつ・閉じこもり等を予防します。</li> </ul>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇節目年齢を中心に生活習慣病予防・重症化予防についての各種教室を保健センター等で開催しました。</li> <li>◇うつ・閉じこもり予防の教育を、フレイル予防の教室、運動機能と認知機能の向上を目指した複合教室、認知症予防の教室で実施しました。</li> <li>◇地域のサロンや長寿クラブ等の高齢者が集う場で、季節に合わせた健康生活のポイントや転倒予防、うつ・閉じこもり予防などの出前講座を実施しました。</li> <li>◇新規参加者が少なく、また、出前講座を依頼される団体も、同様の団体が多く、新規の団体は少ない状況です。</li> <li>◇山間地域では、コミュニティセンターで開催しても、「交通手段がない」という理由で参加されない方が多い状況です。</li> <li>◇孤立している高齢者を把握する必要があります。</li> </ul>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇地域包括支援センターと連携し参加しやすい場所での教室開催や、教育内容の充実を図ります。</li> <li>◇孤立している高齢者の把握に努めます。</li> </ul>

##### ②地域リハビリテーション活動支援事業

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇医療機関、介護事業所等に従事する理学療法士等のリハビリテーション専門職による介護予防事業を行います。</li> </ul>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇理学療法士を講師とした教室では、医療や介護の現場から見た介護予防の視点で、講話と運動指導を実施しました。</li> <li>◇個別相談では、個人の身体状況に合わせた生活指導や運動指導を行いました。</li> </ul>

<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇リハビリテーション専門職の指導による、効果的で効率的な教室を開催します。</p> <p>◇住民主体の通いの場等へリハビリテーション専門職の関与を促進します。</p>
--

### ③訪問指導

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇認知症や虚弱等のハイリスク者とその家族を対象に、身体機能の低下防止や寝たきり予防を推進することを目的に訪問指導を行います。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇介護予防教室等でハイリスク者を発見し、生活状況の把握のため訪問しました。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇保健事業と介護予防の一体的実施事業に統合し、地域包括支援センターをはじめとした関係機関と連携して、ハイリスク者の早期発見に努め、訪問指導を行います。</p>

### (2) 高齢者安心支えあい事業（ささエールポイント）

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇高齢者を支援する方の介護予防や高齢者への支援活動を奨励するため、市の指定する支援活動に対し、ポイントを付与し、商品券等と交換できる「ささエールポイント（高齢者安心支えあいポイント）制度」を実施します。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇支援活動の担い手と受け入れ機関のマッチングを社会福祉協議会に委託し、ポイント付与、商品券交換を行いました。</p> <p>◇感染症による地域活動の縮小や受け入れ機関減少のため、担い手の活動機会が減少しています。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇担い手となる会員（ささエール会員）の養成と会員の活動を支援するとともに、事業の周知に努めます。</p>

### (3) 介護予防ケアマネジメント

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇要支援者及び事業対象者の状況にあったサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう適切なプラン作成を行います。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇要支援者及び事業対象者の状況にあったサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう適切なプランを作成し、支援を行いました。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇高齢者自身が自立した日常生活を送ることができるよう適切なプランを作成し、支援していきます。</p>

#### (4) 訪問型サービス

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇要支援者及び事業対象者が受ける訪問介護サービスです。調理、洗濯、掃除等の家事援助を総合的に提供します。軽度な支援が必要な方については、訪問サービスAを提供します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇要支援者及び事業対象者に対し、調理、洗濯、掃除等の家事援助等の訪問サービスの提供を行いました。 ◇訪問サービスAは、シルバー人材センターに委託していますが、会員の確保が困難な状況です。
<b>【今後の方針】</b> ◇高齢者自身が自立した日常生活を送ることができるよう支援していきます。 ◇シルバー人材センター会員を確保するため、広報掲載等の支援を行います。

#### (5) 通所型サービス

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇要支援者及び事業対象者が受ける通所介護サービスです。利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活支援及び機能訓練を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇要支援者及び事業対象者に対し、利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活支援及び機能訓練等の通所介護サービスの提供を行いました。
<b>【今後の方針】</b> ◇高齢者自身が自立した日常生活を送ることができるよう支援していきます。

#### (6) 多様なサービスの創出

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇NPO、民間事業者など地域の多様な主体を活用した、高齢者に対する多様なサービスを提供します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇地域懇談会に参加し、地域の実情や課題の把握に努めました。 ◇地域課題の解決に向け、多様な主体との連携が必要です。
<b>【今後の方針】</b> ◇地域の実情や課題を整理し、課題解決に向けた取組を推進します。

## 2 健康づくりの推進【重点】

いつまでも住み慣れた地域で生活を続けられるよう、健康寿命の延伸を目指して、地域における健康づくりにかかる情報を提供するほか、関係機関及び各種団体の主体活動の協力を得て、介護予防事業等を実施するなど、健康の保持・推進に取り組めます。

### (1) 健康づくりの推進

#### ①各種健診等の実施

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇各種健診等を通じて、生活習慣病の発症予防、早期発見、重症化予防を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇特定健診及びぎふ・すこやか健康診査、特定保健指導を実施し、治療が必要な者には医療機関の受診勧奨をし、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に努めています。 ◇各種がん検診を実施することにより、がんの早期発見、治療に努めています。 ◇健診の必要性について、区長会等での説明及び広報紙への掲載などを行い、受診者拡大に努めました。 ◇特定健診・がん検診の受診率が低く目標受診率には到達していないほか、ぎふ・すこやか健康診査についても受診率が低調です。
<b>【今後の方針】</b> ◇未治療者の医療機関への受診勧奨等により、重症化予防、介護予防につなげていきます。

#### ②地域での健康づくりの推進

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇市広報、健康カレンダー、ホームページ等により、健康づくりや保健事業に関する情報を提供し、正しい知識の普及や保健事業の利用を促すとともに、健康づくり事業の推進に努めます。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇定期的に市広報、健康カレンダー、ホームページ、各保健事業において健康に関する情報や正しい知識の普及、啓発に努めました。
<b>【今後の方針】</b> ◇各保健事業等にて健康づくりに関する内容を周知・啓発していきます。 ◇理解を得るためには繰り返し啓発していくことが必要であることから、計画的に事業を進めていきます。

## (2) 食生活改善の推進

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇食生活改善推進員が家族、地域へ働きかけ、仲間とのふれあいを通じて、地域ぐるみのより良い食習慣づくりを推進するボランティア活動です。望ましい食習慣（特に生活習慣病予防）について知識を深め、自ら健康づくり事業に参加しながら、知り得た知識を地域に伝達しています。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇瑞浪市食生活改善推進協議会は平成22年より生活習慣病予防を重点事業の一つとして実施しました。 ◇正しい知識を伝達学習等から身につけ、地域に密着した草の根活動を実施しました。 ◇食生活の改善はとても難しいことであり、正しい知識があったとしても実践できるとは限らない、また、生活習慣病の予防について、すぐに効果が出るものではないため、長い時間をかけて継続していく必要があります。
<b>【今後の方針】</b> ◇地域の健康課題解決に向けて、市の保健事業を地域で推進しながら、生活習慣病予防のための食習慣改善活動に取り組みます。

## (3) かかりつけ歯科医への定期受診の推進

### ①かかりつけ歯科医による口腔機能の管理

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇幼少期から高齢期まですべての年代が歯と口腔の健康づくりに関心を持ち、かかりつけ歯科医で定期的に受診することを啓発します。 ◇介護予防事業において歯科医師等による歯科健診、口腔衛生指導、口腔機能向上の指導を実施します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇運動器の向上、栄養改善、口腔機能向上を複合させた介護予防教室において、高齢者に歯科健診、口腔衛生指導及び口腔機能向上の指導を実施しました。 ◇高齢者や介護者が集う場（出前講座）で、口腔ケアの重要性を啓発しました。 ◇高齢者の自立支援を目的とした施設（生きがい型デイサービスや宅老所）にて、歯科健診・個別口腔ケア・歯科教育を行いました。 ◇介護予防教室では、新規参加者が少なく、また、出前講座を依頼される団体も、同様の団体が多い状況です。 ◇指導を行う中で、「交通手段がない」等の理由で通院につながらないケースもありました。
<b>【今後の方針】</b> ◇地域包括支援センターと連携し、運動、栄養、口腔等の項目を複合的に行う介護予防教室や出前講座を通して、口腔機能の向上を図るとともに、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科受診することを啓発します。



②ぎふ・さわやか口腔健診（75歳以上対象の歯科健診）の実施

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇後期高齢者（75歳以上、または一定の障がいがある65歳以上）の口腔機能低下に対する誤嚥性肺炎や生活習慣病等の重症化予防を図るために、歯・歯肉の状態、口腔機能チェックすることにより、健康の保持増進を図る目的で実施しています。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇口腔健診の実施により、治療が必要な対象者の早期発見・治療につながりました。</p> <p>◇全員に受診勧奨することで一定の受診率を保持していますが、県内平均受診率と比較すると低調です。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇健診を勧め、かかりつけ歯科医をもち、定期的な受診をしてもらうよう周知・啓発します。</p>

(4) こころの健康の推進

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇社会生活を営むために身体の健康とともに重要なのがこころの健康です。ストレス社会の現代で主体的にこころの健康維持に努めていくことが必要です。</p> <p>◇みずなみ健康 21（第2次）では、こころの健康という領域の中でその対策を位置づけており、その中に市民に対する健康づくりのための普及啓発、適切な支援につなげるための相談などを行っていくこととしています。</p> <p>◇高齢者の自殺予防については、令和2年度からの瑞浪市第4期地域福祉計画（自殺対策計画）内にその対策を位置づけ、関係機関や周囲の人々が本人を支えるための取組を位置づけています。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇広く市民へこころの健康に関する啓発 こころの健康のための生活、自身や周囲の方がこころのサインに早期に対応できるチェック項目や相談窓口を掲載、周知をしています。</p> <p>◇こころの体温計（メンタルヘルスチェック） 自身等がこころの状態をチェックすることで早期に休養する、必要な相談窓口へ相談するなどの対応していけるシステムです。（スマートホンやパソコンを使い、常時チェックできる体制）</p> <p>◇こころの健康講演会 メンタルヘルス、自殺の要因やメカニズム、ゲートキーパーについて学び、悩んでいる人の対応方法について学ぶ内容で、講演会を実施しています。（市民対象、年1回）</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇市民全体に向け、こころの健康を意識した日常生活の過ごし方について啓発を継続していきます。</p> <p>◇こころの健康講演会等により要支援者を支えていきます。</p>

## (5) 高齢者向け予防接種の推進

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇肺炎球菌による肺炎を予防し、重症化を防ぐため、高齢者に対して成人肺炎球菌ワクチンの予防接種を行います。 ○高齢者や慢性疾患患者は、インフルエンザを発症すると重症化しやすくなるため、希望者に対し予防接種を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇肺炎球菌ワクチンについては、法律で定められた者に個別通知をし、定期接種を行いました。 ◇インフルエンザ予防接種については、広報、ホームページに掲載し周知を行いました。接種希望者においては、瑞浪市及び土岐市の指定医療機関、または岐阜県内の広域化予防接種登録医療機関などで実施しました。
<b>【今後の方針】</b> ◇肺炎球菌については、令和5年度まで特例対象者には引き続き同様に実施します。それ以降は対象者が65歳のみとなる予定であり、移行できるように準備を行っていきます。 ◇インフルエンザ予防接種については、引き続き希望者に対して予防接種を行います。 ◇接種率を維持できるよう費用助成及び接種方法等について周知し、肺炎球菌・インフルエンザの発症予防・重症化予防につなげていきます。

## (6) 保健事業と介護予防の一体的実施事業

### ①健康課題の分析、事業の企画・調整

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇国保データベース（KDB）システムを活用した地域の健康課題の分析や対象者の把握をします。 ◇地域医師会、関係機関、広域連合との連携（情報提供、相談、報告）をします。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇実施に向け医療・保健・介護部門との連携会議を行いました。
<b>【今後の方針】</b> ◇国保データベース（KDB）システムを活用した地域の健康課題の分析を行い、保健事業及び介護予防事業につなげていきます。

### ②高齢者に対する個別的な支援（ハイリスクアプローチ）

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇国保データベース（KDB）システムを活用した地域の健康課題の分析から、ハイリスク者に対する生活習慣病の重症化予防や健康状態不明者に対するアウトリーチ支援等の個別指導を実施します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇実施に向け医療・保健・介護部門との連携会議を行いました。

**【今後の方針】**

- ◇ハイリスク者に対する低栄養防止・生活習慣病の重症化予防のための個別指導の実施のほか、健康状態不明者の健康状態と心身機能を把握し、一人ひとりの状況に応じて適切な医療・介護サービスにつなげます。

③通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

取組内容・今後の方針

**【取組内容】**

- ◇国保データベース（KDB）システムを活用した地域の健康課題の分析から、通いの場等におけるフレイル予防事業を実施します。

**【第7期計画の現状と課題】**

- ◇実施に向け医療・保健・介護部門との連携会議を行いました。

**【今後の方針】**

- ◇通いの場等におけるフレイル予防のための健康教育・健康相談を実施します。
- ◇未健診者・未治療者には受診勧奨を行い、心身の状態にあった介護保険サービスやその他のサービスを紹介します。

### 3 高齢者の生きがいつくりと社会参加

人生 100 年時代の到来を目前とする中、国においても一億総活躍社会の実現を目指しているところであり、高齢者が社会の一員として、生きがいや充実感を持ちながら、主体的に地域生活を送ることは、生活の質を向上させるだけでなく、健康の維持増進にもつながることから、様々な生きがい活動を推進するとともに、高齢者が長年培ってきた知識や技術、経験を生かし、発揮できる環境づくりを推進します。

#### (1) 長寿クラブ

取組内容・今後の方針

**【取組内容】**

- ◇地域の高齢者がお互いに交流を深め、有意義な生活を送るために組織された団体です。現在、瑞浪市には 26 の長寿クラブ・長寿会があり、各単位あるいは全体での様々な活動を支援します。

**【第7期計画の現状と課題】**

- ◇新規会員を確保するため、加入促進チラシの作成及び市の広報で会員募集記事を掲載しました。
- ◇高齢者の趣味の多様化や定年延長、高齢者の意識の変化等により、会員数は年々減少しています。

**【今後の方針】**

- ◇高齢者の健康増進、社会奉仕、レクリエーション等を通じて地域社会との交流を図り高齢者が地域の一員として生きがいを持って活躍できる場を提供し、今後も長寿クラブ運営の支援を行っていきます。
- ◇長寿クラブ活動のPRやチラシ作成等を行い、会員拡大につながる支援を行います。

## (2) 寿大学

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇公民館の主催する教室であり、高齢者が健康で生きがいのある人生を創造するための生涯学習の場として開講します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇月に一度、学習会を開催し、知識を深めることや健康増進を目的とした講義によって生きがいづくりの場を提供しました。 ◇運動会や研修旅行を通して学生相互の関係を築く支援を行ったほか、クラブ活動など自主的な活動への支援を行い、文化祭や学園祭などの発表の場を提供しました。 ◇学生の高齢化や減少に伴い、クラブ活動など自主的な活動の維持が困難になっているとともに、新入学生の確保が課題となっています。
<b>【今後の方針】</b> ◇学生のニーズを把握しながら学習内容の充実に努め、魅力ある学習会を開催するとともに、寿大学の活動を積極的に広報し、学生数の拡大に努めます。

## (3) いきいきサロン

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇ひとりでも多くの高齢者が外出し、地域の人と関わりながら、いきいきとした生活を送れることを目的として開催します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇社協支部のサロンの開催にあたって、支部ごとに温度差があります。 ◇交通の便が悪い人に対する対応が課題です。
<b>【今後の方針】</b> ◇社協支部の協力を得るよう、福祉委員に理解を深めてもらい、身近な場所での居場所づくりを進めます。

## (4) お達者クラブ・元気サークル・若葉会

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇高齢者が外出し、地域の人と関わりながら心身ともに健康で生きがいを持って生活することを目的として開催します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇小物づくりや体操など毎月参加者が楽しめる内容を考えながら実施しています。
<b>【今後の方針】</b> ◇地域の高齢者の憩いの場として利用されるよう、ニーズ調査をしながら実施していきます。

### (5) ひなたぼっこのつどい

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇ひとり暮らし高齢者の方を対象に、地域の人と関わりながら、生きがいを持って生活することを目的とする地区ごとの集まりです。地区の福祉委員との交流の場になっています。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇社会福祉協議会登録のひとり暮らし高齢者を対象に、社協支部主催で毎年1回実施しています。なお、現在は対象者の4割程度の参加となっています。 ◇瑞浪、土岐支部は対象者が多いため、開催方法を見直す必要があります。
<b>【今後の方針】</b> ◇開催方法等を見直し、対象者の5割以上の参加を目指します。

### (6) 介護予防講座

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇介護予防とところや身体の安心・安全について学び、閉じこもらず地域でいきいきと暮らしていくための講座を実施します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇介護予防事業として「アクティブメンズ講座」を開催しました。 ◇参加者が増えないため、参加者の意見を聞き、参加したい内容等を調査する必要があります。
<b>【今後の方針】</b> ◇「介護予防」については、地域包括支援センターの活動に移行し、「アクティブメンズ講座」については、ボランティア養成を兼ねた事業であるため、継続して実施します。

### (7) 老人憩いの家

“取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇瑞浪市内の高齢者の娯楽及び心身の健康増進、教養の向上に役立てています。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇高齢者の趣味の多様化や移動手段の確保が困難なことなどから、利用者数が減少傾向にあります。 ◇事業内容の見直しや広報活動に努め、利用者拡大を図る必要があります。
<b>【今後の方針】</b> ◇新規事業を取り入れながら、利用者の健康づくり、生きがいづくりを推進します。

## (8) 宅老所

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇ボランティア、NPO 法人の人たちが中心となって交流活動を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇陶、稲津の2か所の地域において活動しています。 ◇宅老所に対し運営補助金を交付し活動支援を行いました。 ◇各地域包括支援センター、民生委員・児童委員及び各種関係機関と連携を図り、支援の必要な高齢者を宅老所の通所につながるよう支援しました。 ◇運営主体となるボランティアの高齢化等により、担い手が減少傾向にあること、また、多様化する高齢者ニーズ及びサービスに対応するためにも、運営方法の見直しが必要です。
<b>【今後の方針】</b> ◇地域の高齢者の通いの場としての機能を発揮するとともに、多様化する高齢者サービス及び高齢者ニーズを総合的に考え、今後の運営方法等を検討していきます。

## (9) 地域で集える場の整備

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇高齢者、障がい者、児童などを対象とした地域で集える事業を実施しています。 ◇高齢者が運動器の機能向上や栄養改善、うつ・認知症・閉じこもりの予防など介護予防をめざした団体(自主グループ)活動が継続的に実施できるように支援しています。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇高齢者対象の「ふれあいいきいきサロン」、地域住民を対象とした「ワンコインカフェ」の活動が増え、地域で集える場所が広がっています。 ◇自主グループ会員の高齢化に伴い、会員数や団体数が減少しています。
<b>【今後の方針】</b> ◇福祉委員、ボランティアがサロンの運営ができるよう、担い手の養成に重点的に取り組みます。 ◇高齢者が自主グループ活動を継続的に実施できるように支援します。

## (10) 地域交流の充実

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇小・中・高の総合的学習の時間を利用し、地域の高齢者とのふれあい交流会等を開催します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇「高齢者と子どものふれあい事業」については、支部社協ごとに実施しています。 ◇児童館が高齢者施設と交流しています。
<b>【今後の方針】</b> ◇社協全支部で「高齢者と子どものふれあい事業」の実施を目指します。

(11) 生きがい対応型デイサービス

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇外出機会が少なく家に閉じこもりがちな高齢者の方が、健康を維持し社会参加ができるように支援します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇地域包括支援センターと連携を図り、閉じこもりがちな高齢者をデイサービスの通所につなげ、孤独感の解消、入浴、食事の提供をすることにより、可能な限り自立生活を続けられるよう支援しました。 ◇閉じこもりがちな高齢者をサービスにつなげるため、地域包括支援センター、民生委員・児童委員等との連携が必要です。
<b>【今後の方針】</b> ◇地域包括支援センター及び各種関係機関等と連携を図り、閉じこもりがちな高齢者に対し、外出機会を設け、孤独感の解消、生きがいづくりにつながるよう支援していきます。 ◇今後も利用者アンケートを実施し、満足度向上に努めます。

(12) シルバー人材センター

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇高齢者の生きがいとして、臨時的かつ、短期的な仕事を行う団体です。自主的な会員組織で、自分たちで役員を選び事業の運営を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇シルバー人材センターの会員募集記事を市広報に掲載し、会員拡大を図りました。 ◇定年延長・高齢者の意識変化等により、会員数は減少傾向で会員確保が困難な状況です。
<b>【今後の方針】</b> ◇高齢者の知識・経験及び技能を生かすため、高齢者の就労の機会を拡大し、社会参加が促進されるよう、今後もシルバー人材センターの運営に対し支援を行います。

(13) アクティブシニアの社会参加

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇活力ある生涯現役社会の実現と市内事業所等が抱える人材不足の課題に対応するため、高齢者の就労の場を確保するとともに、今まで培ってきた知識、技能、経験を地域社会に生かすことができるよう支援を進めます。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇新規
<b>【今後の方針】</b> ◇今後の高齢化社会に対応するため、元気な高齢者をボランティア活動や就労活動につなげるとともに、高齢者本人の介護予防、生きがいづくりの推進に努めます。

## 基本目標 3 認知症施策と権利擁護の推進

### 1 認知症施策の充実【重点】

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっている中、認知症の発症予防、早期診断・早期対応による重症化の防止はもとより、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を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」の両面から施策を推進します。

#### (1) 認知症に関する理解促進

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇認知症サポーター養成講座を開催し、広く一般市民に対する知識の普及にも努めます。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇認知症サポーター養成講座を開催し、市民、市内事業者に認知症に対する知識の普及に努めました。 ◇講座を受講したサポーターへの支援として、ステップアップ講座の開催や街頭活動、認知症カフェへの従事を支援しました。 ◇学校教育等における認知症を含む高齢者福祉に関する教育として、教育現場でも認知症サポーター養成講座を実施しました。 ◇認知症の本人からの発信として、市民講座を開催しました。 ◇学校での認知症サポーター養成講座の実施は一部であり、市内全域においては実施できていません。
<b>【今後の方針】</b> ◇地域包括支援センターによる認知症サポーター養成講座の充実及び学校、企業との連携を強化します。

#### (2) 予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。 ◇認知症の早期発見・早期対応・医療体制の整備として、認知症初期集中支援チームを設置し、専門医と連携し、初期対応・重度化防止に努めます。 ◇認知症ケアパスを活用し、介護者が適時・適切に医療や介護の提供が受けられるよう支援します。 ◇認知症の人やその家族等が社会から孤立しないよう集い、相談できる場として認知症カフェを開催します。



<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇認知症予防に特化した教室を開催しました。</li> <li>◇認知症初期集中支援チームを設置し、認知症が疑われる方に対し、専門医とともに早期に集中した個別支援を行いました。また認知症疾患医療センターの相談員によるもの忘れ相談を開催しました。</li> <li>◇認知症ケアパスを改訂し、市民講演会等で周知しました。</li> <li>◇認知症カフェを開催し、介護者支援に努めました。</li> <li>◇感染症対策を講じた認知症カフェの開催について検討が必要です。</li> </ul>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇医療・介護従事者等の認知症対応力向上の促進に努めるとともに、介護者への支援の充実を目指します。</li> </ul>

### (3) 地域支援体制の強化

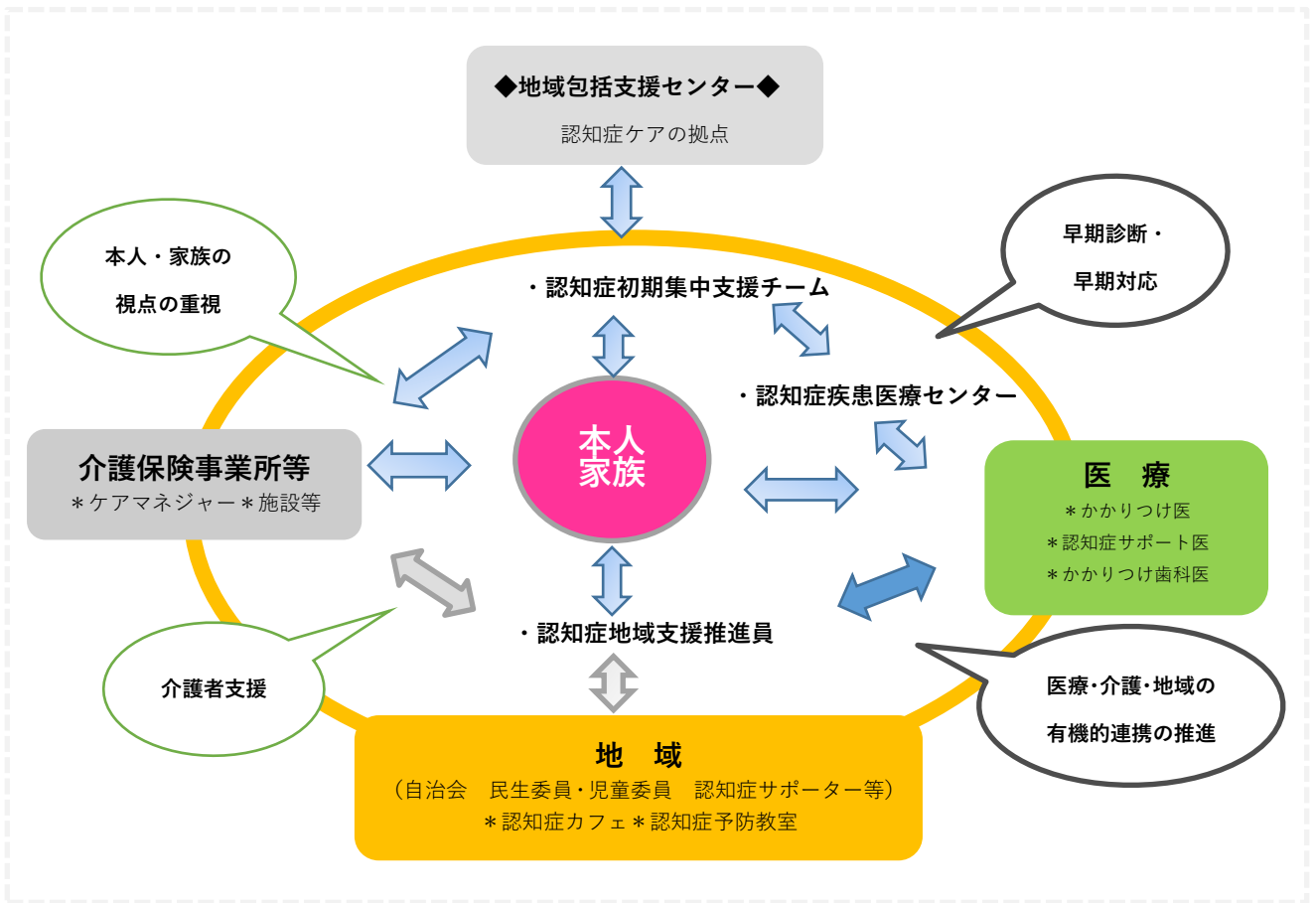
#### ①認知症地域支援推進員の配置

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇認知症の容態の変化に応じ、すべての期間を通じ必要な医療・介護が有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人々の支援を行います。</li> <li>◇認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進します。</li> </ul>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人や家族の視点を重視し、認知症を社会全体で支える仕組みづくりとして、医療、介護、地域のネットワークづくりに努めました。地域包括支援センターの委託に伴い、推進員も地域包括支援センターに配置しました。</li> <li>◇地域の見守り体制の構築や行方不明時に関する連携を強化する必要があります。</li> <li>◇認知症サポーターが認知症の人やその家族への支援を行う仕組みの構築が必要です。</li> </ul>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇認知症サポーターによる支援体制の構築をめざします。</li> </ul>

#### ②SOS ネットワークの構築

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇行方不明認知症高齢者の早期発見のため、関係機関とのネットワークを構築し、連携を図ります。</li> <li>◇高齢者にあらかじめ受信機を携帯させ、徘徊時にはGPSを利用して、本人の位置を特定します。</li> </ul>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇徘徊高齢者の居場所を検索するサービスとして、GPS受信機の貸し出しを行い、介護者の負担軽減に努めました。</li> <li>◇高齢の介護者にとっては利用が困難であること、事業の周知不足が課題として挙げられます。</li> </ul>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇行方不明時の対応として、事前登録制度を確立するとともに、行方不明時の初動体制を整備します。</li> </ul>

■認知症ネットワーク図■



## 2 権利擁護の推進

認知症等により財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支え合うことが、高齢社会における喫緊の課題であり、かつ、共生社会の実現に資するものであることから、これらの人たちを支える重要な手段である成年後見制度の利用を促進するなど、関係機関や地域住民とともに、包括的な支援体制を構築し、その人らしく生活をし続けることができる地域づくりの実現を目指します。

### (1) 成年後見制度の利用促進

取組内容・今後の方針
<p>【取組内容】</p> <p>◇第6章 成年後見制度利用促進基本計画にもとづき、権利擁護に関する相談、成年後見制度適用への支援等、他の関係機関と連携して、高齢者の権利を守ります。</p> <p>◇権利擁護に関する制度の普及、浸透を図るため、社会福祉協議会や民生委員・児童委員と連携し、情報提供及び対象者の把握や制度の利用促進に取り組みます。</p>

<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇地域包括支援センターにおいて、権利擁護に関する相談、成年後見制度の適用への支援等、関係機関との連携を図り、高齢者の権利を守るための支援を行いました。</p> <p>◇権利擁護に関する制度の普及、浸透が不十分です。</p> <p>◇成年後見制度の利用が必要な方で、申し立てる親族がいない方に対し市長申立を行い権利擁護支援を行いました。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇今後、認知症高齢者等の増加が見込まれる中、判断能力の低い方の権利を擁護するため成年後見制度の利用の必要性が高まると考えられるため、成年後見制度の利用促進に関する施策を推進します。</p>

## (2) 日常生活自立支援事業

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇社会福祉協議会において、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理の援助を中心とした日常生活自立支援事業を行っています。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇本人の状況に応じて、社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業を活用しました。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇本人の状況に応じて、社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業につながるよう支援します。</p>

## (3) 高齢者の虐待防止と対応

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇地域包括支援センターにおいて、権利擁護に関する相談、高齢者虐待の早期発見、把握に努め、他の関係機関と連携して、高齢者の権利を守ります。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇地域包括支援センターにおいて、権利擁護に関する相談、高齢者虐待の早期発見、把握に努め、関係機関等との連携を図り、高齢者の権利を守るための支援を行いました。</p> <p>◇権利擁護に関する制度や高齢者虐待について、専門職向けの研修会を実施しました。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇市と地域包括支援センターとの役割分担を明確にし、相談支援体制の強化を図ります。</p>

## 基本目標 4 介護保険事業の充実

### 1 在宅サービスの充実

重度の要介護者、単身高齢者や高齢者のみの世帯、認知症の高齢者が今後増加することが見込まれる中、これらの方々の在宅生活を支え、できるだけ住み慣れた自宅での生活を継続できるよう、計画にもとづき介護保険サービスの充実に努めます。

#### (1) 訪問介護

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇利用者の居宅を訪問し、自立した日常生活が送れるよう必要な支援を行います。ホームヘルパーが、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除などの生活援助を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に提供事業者は10事業所あります。
<b>【今後の方針】</b> ◇独居、高齢者世帯、日中独居の増加により、利用希望者の増加が予測されることから、利用者のニーズを把握し、必要に応じて新規事業所の参入を促進します。

#### (2) 訪問入浴介護

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇利用者の身体の清潔維持と心身機能の維持を図ります。 ◇利用者の居宅を訪問して、簡易浴槽を利用した入浴の介護を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に提供事業者はありません。
<b>【今後の方針】</b> ◇重度の要介護高齢者が可能な限り在宅で生活できるよう、新規事業所の参入を促進し、サービス利用を促進していきます。

#### (3) 訪問看護

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇療養生活の支援と心身機能維持回復を図ります。 ◇訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が利用者の居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に提供事業者は4事業所あります。
<b>【今後の方針】</b> ◇終末期や医療ニーズの高い要介護者等に対応できるようニーズを把握し、必要に応じて新規事業所の参入を促進します。

#### (4) 訪問リハビリテーション

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けます。 ◇リハビリテーション専門職が利用者の自宅を訪問して、理学療法や作業療法等の必要なりハビリテーションを行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に提供事業者はありません。
<b>【今後の方針】</b> ◇今後ニーズを把握し、必要に応じて新規事業所の参入を促進します。

#### (5) 居宅療養管理指導

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇通院が困難な利用者の療養上の管理及び指導を行います。 ◇病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、心身の状況や環境などを把握して、療養上の管理及び指導を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇利用件数は増加しており、今後もサービス提供体制の充実を図る必要があります。
<b>【今後の方針】</b> ◇医療との連携を図りながら在宅療養者が長期的に在宅生活を継続できるようサービスの提供に努めます。

#### (6) 通所介護

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇通所介護事業所において、入浴や食事等の日常生活上の支援や、相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどのサービスを提供します。 ◇利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に提供事業者は16事業所あります。
<b>【今後の方針】</b> ◇早朝・延長・休日利用ニーズの把握に努めるとともに、対応できる事業者の確保に努めます。

## (7) 通所リハビリテーション

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇心身機能の回復や維持、体力の増進を図り、日常生活上の自立を図ります。 ◇利用者が介護老人保健施設や病院、診療所等へ通所し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法や作業療法等のリハビリサービスを提供します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に提供事業者は1事業所あります。
<b>【今後の方針】</b> ◇リハビリテーションに特化した通所介護事業所の動向を把握しながら、新規事業所の参入を促進します。

## (8) 短期入所生活介護

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇利用者の心身機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。 ◇介護老人福祉施設等へ短期入所してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを提供します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に提供事業者は5事業所あります。 ◇長期利用や定期利用者が増え、利用ができない場合があります。
<b>【今後の方針】</b> ◇要介護認定者の増加に伴い、利用者のニーズに対応できるようサービスの提供に努めます。

## (9) 短期入所療養介護

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇利用者の心身機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。 ◇介護老人保健施設や介護療養型医療施設へ短期入所してもらい、看護や医学的管理下の介護、機能訓練などの必要な医療や日常生活の支援などのサービスを提供します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に提供事業者は1事業所あります。
<b>【今後の方針】</b> ◇要介護認定者の増加に伴い、利用者のニーズに対応できるようサービスの提供に努めます。

(10) 特定施設入居者生活介護

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇特定施設に入所している利用者に対し、入浴、食事等の日常生活上の支援や介護を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に提供事業者は1事業所あります。
<b>【今後の方針】</b> ◇要介護認定者の増加に伴い、ニーズに対応できるようサービスの提供に努めます。

(11) 福祉用具貸与

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇福祉用具の貸与を行います。 ◇利用者が可能な限り自立生活が送れるよう支援を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇要支援1・2及び要介護1の利用者において、原則、保険給付の対象外とされている品目（特殊寝台等）を算定しているケースについて、適正化システムを活用して算定の適否を判断しました。
<b>【今後の方針】</b> ◇重度化防止に資するように目標を設定し、計画的に福祉用具の貸与を行うことにより、利用者の自立支援を図ります。

(12) 特定福祉用具販売

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇日常生活の自立を助けるための福祉用具購入費を支給します。 ◇入浴用品や排せつ用品等、貸与になじまない福祉用具について、その購入費用を支給します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇同一種目の支給申請が複数回される場合があり、購入の必要性について確認する必要があります。
<b>【今後の方針】</b> ◇適切なケアマネジメントにより提供された福祉用具について、その購入費用を支給します。

(13) 住宅改修

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇高齢者の住まいを安全で使いやすくするため、また介護者の負担を軽減するために、要介護状態区分等に関わらず、改修費用の20万円を上限とし、7割から9割を限度に支給します。

<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇多種多様な申請があるため、介護保険対象となる改修と対象外となる改修の判断が難しいケースがあります。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇認定者の日常生活動作の改善と生活利便性の向上、介護者の負担軽減のために行われた改修に対し、住宅改修費を支給します。</p>

#### (14) 居宅介護支援

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇居宅サービスなどが適切に利用できるように、利用者の依頼を受け、介護サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介などを行います。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇支援が必要な高齢者が自立した生活を継続できるよう、支援体制の充実に努めました。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇利用者のニーズに対応できるよう、各事業所との連携を密にするとともに、新規事業所の参入を促進します。</p>

## 2 地域密着型サービスの充実

保険者である市が地域の自主性や主体性にもとづき構築するという地域包括ケアシステムの理念にのっとり、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な地域で提供される地域密着型サービスを充実します。

#### (1) 夜間対応型訪問介護

取組内容・今後の方針
<p><b>【取組内容】</b></p> <p>◇夜間の定期的な巡回訪問、または連絡を受け、要介護者の自宅において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援を行います。</p>
<p><b>【第7期計画の現状と課題】</b></p> <p>◇市内に提供事業者はありません。</p>
<p><b>【今後の方針】</b></p> <p>◇潜在的な利用者ニーズ及びサービス提供事業者の把握を行う中で、今後の対応を検討していきます。</p>



## (2) 認知症対応型通所介護

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇利用者に対し、入浴や食事、排せつなどの日常生活上の世話や、機能訓練、レクリエーションなどのサービスを提供します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に提供事業者は1事業所ありますが、利用者ニーズが低いことから現在休止中です。
<b>【今後の方針】</b> ◇利用者の心身の機能維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう、利用のニーズ、介護人材充足状況を把握し、認知症高齢者の増加に対応するためのサービス提供を検討していきます。

## (3) 小規模多機能型居宅介護

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇「通い」を中心として、利用者の容態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービス提供を行い、在宅での生活継続を支援します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に提供事業者は、1か所あります。 ◇看護小規模多機能居宅介護への移行について相談がありましたが、人材の確保が困難であったことから、第7期中には移行しませんでした。
<b>【今後の方針】</b> ◇多様化する利用者ニーズに応えるため、利用者ニーズ及び介護人材状況をみながら、看護小規模多機能居宅介護への移行を支援していきます。

## (4) 看護小規模多機能型居宅介護

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇小規模多機能居宅介護に訪問看護を一体化させ、その利用者の状態に合わせて看護サービスも提供可能にしたものです。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に提供事業者はありません。 ◇小規模多機能居宅介護事業所から看護小規模多機能居宅介護事業所への移行について相談があった際に、指定基準等の情報提供を行うなどの支援を行いました。
<b>【今後の方針】</b> ◇今後医療機関が少ない地域で、医療的ケアが必要な利用者や看取りケアを希望する利用者等の増加が見込まれます。看護小規模多機能型居宅介護に移行する際には手続き等の支援を行います。

## (5) 認知症対応型共同生活介護

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇介護が必要な認知症高齢者が少人数で共同生活を行い、認知症の進行を和らげます。 ◇家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフが入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇現在市内に6施設81床が整備されています。令和2年4月1日現在の入所待機者数は6名に対し、令和元年度中の退所者は21名でした。
<b>【今後の方針】</b> ◇待機者状況、認定者数に対する施設の整備状況から、第8期中は新たな整備を行わないこととします。 ◇今後認知症高齢者の増加が見込まれる中で、利用者ニーズを把握し計画的に施設整備について検討していきます。

## (6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇常時介護が必要で自宅では介護ができない人を対象として、定員30名未満の小規模な施設で食事、入浴などの介護や健康管理を行います。入所者は、要介護3以上の方が対象です。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内で1か所20床が整備されています。広域型介護老人福祉施設を含む市内の介護老人福祉施設の1年以内の入所待機者は、令和2年4月1日現在59名でした。
<b>【今後の方針】</b> ◇待機者状況や認定者数に対する施設の整備状況から、第8期中は整備を行わないこととします。今後も認定者数の伸びや他施設の整備状況及び利用ニーズをみながら、長期的な観点のもと検討していきます。

## (7) 地域密着型通所介護

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇利用定員が18名以下の小規模な事業所で、入浴や食事等の日常生活上の支援や、相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどのサービスを提供します。 ◇利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に提供事業者は、5か所あります。 ◇支援が必要な高齢者が自立した生活を継続できるよう、体制の充実に努めました。
<b>【今後の方針】</b> ◇早朝・延長・休日利用ニーズの把握に努めるとともに、対応できる事業者の確保に努めます。

### 3 施設サービスの充実

在宅サービスとのバランスを考慮するとともに、施設サービスを必要としている方のニーズを適切に把握し、供給体制を確保します。

#### (1) 介護老人福祉施設

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇常時介護が必要で居宅での生活が困難な人に対し、入浴、食事などの日常生活上の支援や介護を行います。要介護3以上の方が対象の施設です。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に3か所210床が整備されています。地域密着型介護老人福祉施設を含む市内の介護老人福祉施設の1年以内の入所待機者は、令和2年4月1日現在59名でした。
<b>【今後の方針】</b> ◇待機者状況や認定者数に対する介護保険施設等の整備状況から、第8期中は整備を行わないこととします。今後も認定者数の伸びや他施設の整備状況及び利用ニーズをみながら、長期的な観点のもと検討していきます。

#### (2) 介護老人保健施設

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇心身の状態が安定している人に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の支援を行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に1か所170床が整備されています。令和2年4月1日現在の入所待機者は、169名で、令和元年度中の施設退所者は165名でした。入所待機者の状況及び1年間の入退所者の状況を踏まえると、一定の供給量は確保できていると考えられます。
<b>【今後の方針】</b> ◇入所待機状況や他施設の整備状況等をみながら、計画的な施設整備を検討していきます。

#### (3) 介護療養型医療施設

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇療養型病床群等を持つ病院及び診療所の介護保険適用部分に入院する人に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の支援、機能訓練などの必要な医療を行います。介護療養型医療施設の経過措置期間は、令和6年3月までとなっています。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇市内に1か所14床が整備されています。介護医療院への転換については未定です。

**【今後の方針】**

◇令和6年3月末までに廃止される予定です。今後増加が見込まれる要介護者の医療・介護ニーズへの対応のため、介護療養型医療施設から介護医療院への転換等の動きがあった場合には県と協調しながら支援していきます。

(4) 介護医療院

取組内容・今後の方針

**【取組内容】**

◇長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象としており、長期の療養生活を送るのにふさわしい生活施設としての「住まい機能の強化」と「日常的な医学管理」「看取りやターミナルケア」等の機能とを兼ね備えた施設です。

**【第7期計画の現状と課題】**

◇市内に整備されていません。介護療養型医療施設からの転換については未定です。

**【今後の方針】**

◇今後増加が見込まれる要介護者の医療・介護ニーズへの対応のため、既存施設からの転換等の動きがあった場合には県と協調しながら支援していきます。

4 介護人材の育成と確保

介護職員の育成と確保は、介護保険制度を維持するための喫緊の課題となっておりますが、依然として労働環境などを原因とする離職問題が深刻化しており、介護人材を取り巻く環境は厳しさを増していることから、介護ロボットの活用促進やICT等を活用した生産性向上の推進による現場の負担軽減や職場環境の改善に取り組むとともに、介護職員の安定的確保・資質の向上に取り組みます。

(1) 介護人材の育成

取組内容・今後の方針

**【取組内容】**

◇介護職を対象とした医療関連の研修会を開催し、人材の育成に努めます。

**【第7期計画の現状と課題】**

◇施設職員等に対し、口腔ケアを中心とした知識や技術の習得を目的とした研修会を開催しました。

◇施設等と連携し、介護従事者のスキルアップ、モチベーション向上につながる研修の企画が必要です。

**【今後の方針】**

◇在宅医療・介護連携推進事業を活用し、研修を充実させます。

## (2) 介護人材の確保

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇介護従事者の研修の機会をつくり、福祉の人材育成と確保を進めます。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇介護現場における業務仕分けや介護ロボット・ICTの活用、介護人材確保のための 宿舎施設等にかかる整備補助等についての情報提供を行いました。 ◇ひとり親家庭の保護者に対し、介護福祉士等の資格を取得する際の高等職業訓練促 進給付金についての情報提供を行いました。 ◇人材確保のため、高校生を対象とした瑞浪市合同企業説明会を開催し、市内福祉事 業者にも参加していただきました。
<b>【今後の方針】</b> ◇市内事業所に対し、介護ロボット等の活用や介護人材確保のため補助制度等の情報 提供を行います。 ◇今後も高校生等の就職希望者と事業者をマッチングできるよう瑞浪市合同企業説 明会事業を行っていきます。

## 5 介護給付適正化の推進

介護給付の適正化を推進することは、不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険の信頼性を高めるものです。また、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

### (1) 介護給付適正化事業

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇介護保険事業の適正な運用と持続的な運営のために、ケアプランや住宅改修等の点 検、医療情報との突合及び縦覧点検などを行います。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇適正化システムを利用して、郵送でのケアプラン点検がスムーズに行えるよう、シ ステムの操作研修を実施しました。 ◇主任ケアマネが実地指導に同行することで、より専門的な視点でケアプラン点検が できました。また、事業所に対しても、主任ケアマネから直接専門的な指導が行え ました。
<b>【今後の方針】</b> ◇利用者に対する適切なサービスを確保しつつ、介護給付費や介護保険料の上昇を抑 制するために、今後も介護給付適正化事業を実施していきます。

## 6 感染症対策の推進

インフルエンザや新型コロナウイルス等の感染症対策として、介護サービス提供事業者等への感染症予防対策の徹底に向けた周知や研修の実施を図ります。

また、平時から ICT を活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進します。

### (1) 感染症対策の推進

取組内容・今後の方針
<b>【取組内容】</b> ◇感染症等の流行への対応として、国や県からの感染症対策に係る情報を介護施設等に周知します。
<b>【第7期計画の現状と課題】</b> ◇令和2年はじめからの新型コロナウイルス感染症の流行により、介護施設等における感染症対策に関する情報提供、利用者のモニタリング及び担当者会議について感染症拡大防止のための対応方法を通知しました。
<b>【今後の方針】</b> ◇感染症対策に関する情報提供及び研修への参加を呼びかける等、サービス提供事業所と連携して感染症対策に取り組みます。 ◇事業所で感染症の発生があった場合には、感染症対策を所管する保健所と連携し、早期終息、蔓延防止に向けた支援を行います。

# 第6章 成年後見制度利用促進基本計画

## 1 計画の策定にあたって

### (1) 計画策定の背景と目的

成年後見制度は、認知症高齢者等で判断能力が十分でない人の財産や権利を保護し、日常生活を支援する制度です。家庭裁判所によって選任された成年後見人等が認知症高齢者等の意思を尊重し、意思決定を支援しながら契約等の法律行為を行います。

しかしながら、成年後見制度の認知度は低く、十分に利用されているとはいえません。認知症高齢者や障がいのある人が住み慣れた地域で自立して暮らせるよう、様々な支援等が行われていますが、少子高齢化の進行等により社会的孤立状態にある人々も増加しており、権利擁護支援への重要度は高まっています。

こうした状況を踏まえ、国は「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を平成28年4月に公布、同年5月に施行しました。

本法律では、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとしています。そして、この法律にもとづき、平成29年3月に「成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定しました。

これらの国の動向を踏まえ、市においては、成年後見制度を必要な人が適切に利用できるよう、制度の利用促進に関する施策を計画的に推進します。

### (2) 計画の位置づけ

「成年後見制度利用促進基本計画」(以下「基本計画」という。)は、成年後見制度の利用の促進に関する法律(平成28年法律第29号)において、市は、国が定める成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、市における成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされています。既存の法定計画と一体的に策定する方法が可能であると示されていることから、本市においては、高齢者福祉計画と障害福祉計画に盛り込むこととしました。高齢者福祉計画中、本章を本市における成年後見制度利用促進基本計画として位置づけ、高齢者福祉計画と一体的に策定し、進捗管理を行います。

## 2 成年後見制度利用に関する現状と課題

### (1) 成年後見制度の概要

成年後見制度には、後見、保佐、補助の3つの類型があり、本人の判断能力に応じて家庭裁判所が類型を決定することになっています。

類 型	対象となる方	申し立てをすることができる人
後 見	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長など
保 佐	判断能力が著しく不十分な方	
補 助	判断能力が不十分な方	

### (2) 認知症高齢者成年後見制度の利用実績等（東濃成年後見センター受任分のみ）

#### ①受任件数

受 任 件 数	21
---------	----

#### ②市長申立状況

年 度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
件 数	2	4	5

出典：特定非営利活動法人東濃成年後見センター 令和2年3月末現在

### (3) 各種調査からみえる課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症の症状がある、または家族に症状があるかどうかたずねたところ、「はい」が7.0%となっています。

また、在宅介護実態調査では、主な介護者が行っている介護として、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(80.9%)が第1位に挙げられており、介護者の負担軽減のためにも、成年後見制度の利用促進が必要となっています。

## 3 具体的な取組

### 1. 制度の理解促進と利用促進

成年後見制度が本人の生活を守り、権利を擁護する重要な手段であることの認識を共有し、利用する本人への啓発活動を行い、早期の段階からの制度利用を促進するため、利用者の個別のニーズを踏まえた周知活動・相談対応等を行います。



### (1) 制度理解のための周知啓発

成年後見制度を利用する人や制度を必要とする人が増加していくことを踏まえ、地域において、より一層制度の理解を深めていく必要があります。

そのため、地域全体に制度の周知啓発の拡充を図ることにより、地域で信頼され、かつ安心して利用され、地域全体で支え合う制度として適正に運用されるよう、制度の理解促進に取り組みます。また、市民に対しては、ホームページや広報誌を通して制度の啓発を行います。

## 2. 利用者本位の制度の運用

成年後見制度においては、後見人による財産管理の側面のみを重視するのではなく、認知症高齢者や障がい者の意思をできるだけ丁寧にくみ取ってその生活を守り権利を擁護していく意思決定支援・身上保護の側面も重視し、利用者がメリットを実感できる制度・運用とすることを基本としていることから、利用者の立場に立った制度の運用に努めます。

### (1) 利用者の把握と早期発見

医療や介護職、関係機関等との地域でのネットワークの構築により、利用者を早期に把握しニーズに合った制度支援を行うよう努めます。

### (2) 利用者本人の意思決定支援及び身上保護の実施

後見人が制度利用者に対し、密接な身上保護と見守りを行うとともに、本人の尊厳を守りながら、本人の意向にもとづいた福祉サービスや医療等の公的サービスの提供がなされるよう、支援体制の構築に努めます。

### (3) 後見類型（後見・保佐・補助）等の選択と他のサービスとの一体的提供

適切な後見類型（後見・保佐・補助）等の選択や必要な制度利用につなげ、支援対応の向上を図り、他の公的サービス等と連動した一体的な提供により、瑞浪市社会福祉協議会で実施している「日常生活自立支援事業」と連動し、認知症や障がいの程度に応じてスムーズに成年後見制度へ移行するよう努めます。

また、成年後見制度利用支援事業による申立て費用の助成や報酬助成を行うことで、利用者が安心して成年後見制度を利用できるよう支援を行います。申し立てる親族がない場合は、市長申立により利用の支援を行います。

### 3. 地域連携ネットワークづくり及び中核機関の整備

権利擁護支援の必要な人の発見・支援、早期の段階からの相談・対応体制の整備、意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築を念頭に、従来の保健・医療・福祉の連携（医療・福祉につながる仕組み）だけでなく、新たに、司法も含めた連携の仕組み（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）を構築します。また、専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会等の事務局など、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な機関（以下「中核機関」という。）体制整備を行います。

#### （1）地域連携ネットワークの構築

地域連絡ネットワークは、2つの基本的仕組みを有するものとして構築を進める必要があります。

##### ①本人を後見人とともに支える「チーム」による対応

地域全体の見守り体制の中で、権利擁護支援が必要な人へのアウトリーチを図り、必要な支援へ結びつける体制の構築を進めます。

##### ②地域における「協議会」等の体制づくり

個々のケースに対応する「チーム」での対応に加え、地域において法律・福祉の専門職団体や関係機関がチームを支援する体制の構築を進めます。

#### （2）中核機関の設置

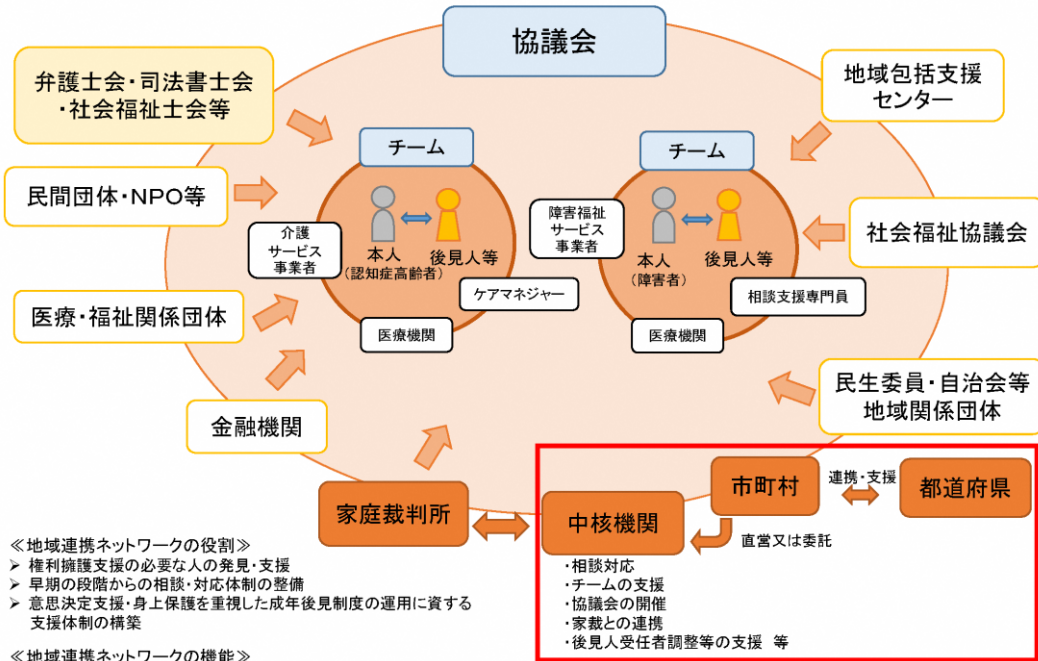
地域において、地域連携ネットワークを整備し、協議会等を適切に運営していくためには、その中核となる機関が必要です。

中核機関は、地域連携ネットワークの中核的な機関として、広報、相談、成年後見制度利用促進、後見人支援、不正防止効果の機能を担います。成年後見制度利用促進機能のうちの受任者調整機能については、弁護士会・司法書士会・社会福祉士会等の専門職団体等で構成する受任調整会議を新設し、適切な後見人候補者の選任が行われるよう審議する体制を整備します。

また、中核機関の設置・運営形態については、国の基本計画において、市町村単位または複数の市町村にまたがる区域での設置を検討し、地域の実情に応じ、市町村の直営または委託により、市町村が設置することが望ましいとされていることから、東濃5市の連携により中核機関を設置し、その運営を適切な団体に委託します。

■地域連携ネットワーク図■

## 地域連携ネットワークのイメージ



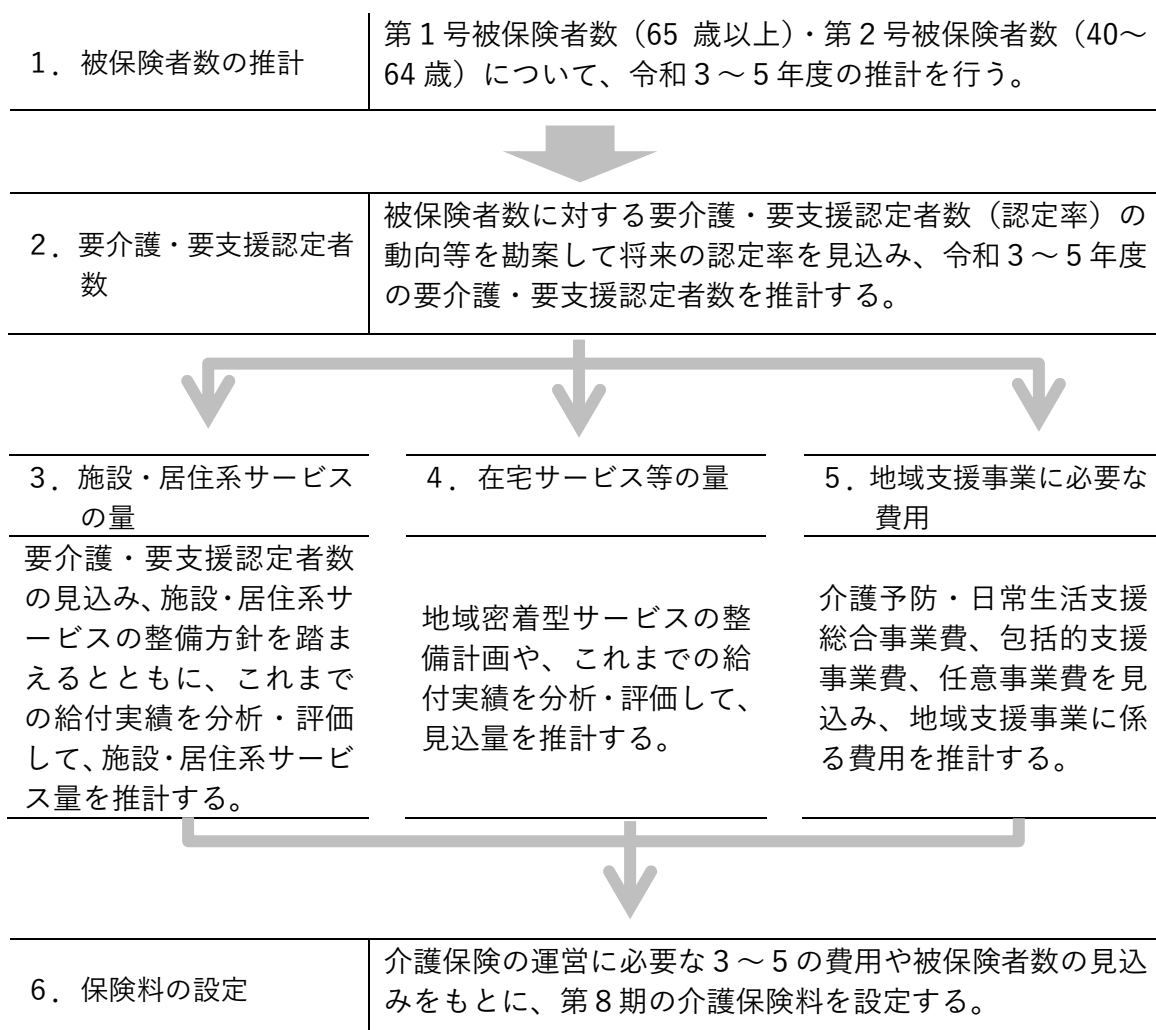
<地域連携ネットワークの役割>  
 > 権利擁護支援の必要な人の発見・支援  
 > 早期の段階からの相談・対応体制の整備  
 > 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築  
  
 <地域連携ネットワークの機能>  
 ・広報機能、相談機能、利用促進機能、後見人支援機能、不正防止効果  
  
 ※チーム：本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な対応を行う体制

出典：厚生労働省

# 第7章 介護保険サービス量の見込み

## 1 保険料算出の流れ

第8期計画期間における保険料については、次の過程で算出をしました。



## 2 被保険者数の推移

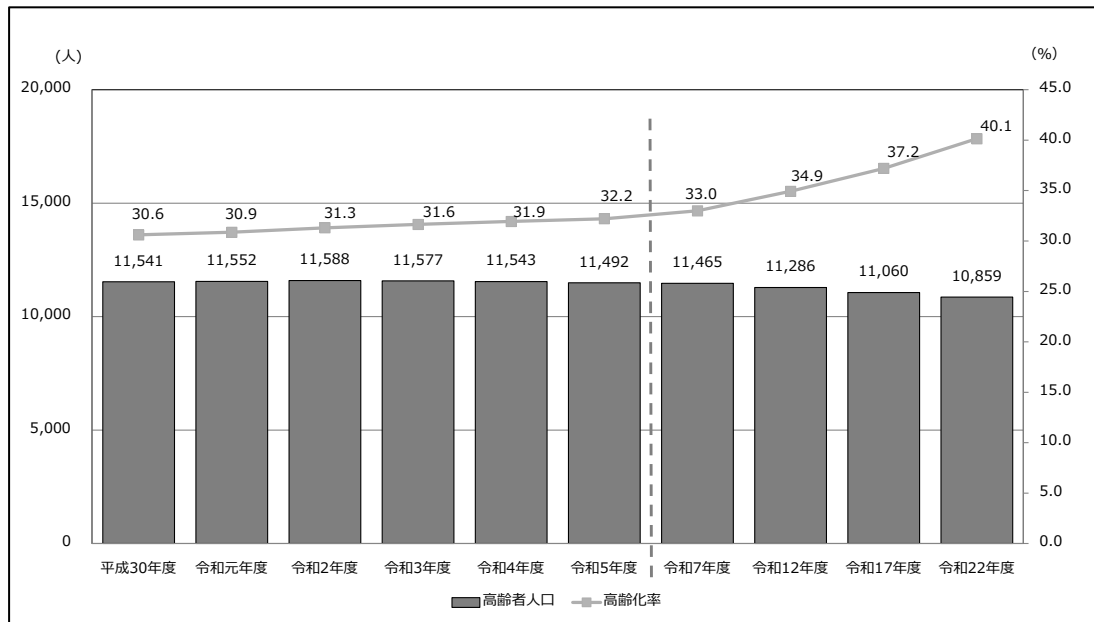
### (1) 被保険者数の推計

第8期計画期間である令和3年度から令和5年度までの被保険者数について、住民基本台帳人口による推計を行いました。

高齢者人口は、これまでの増加傾向から、令和3年度には減少に転じ、その後においては減少傾向で推移し、令和5年度には11,492人になる見込みです。

しかし、高齢化率は一貫して増加傾向にあり、令和5年度には32.2%になると推計されます。

■被保険者数の推計■



出典：平成30年度から令和2年度までは住民基本台帳実績値、令和3年度以降は推計値（各年10月1日時点）

令和7年度より後は、5年ごとの表記としている。

単位：人

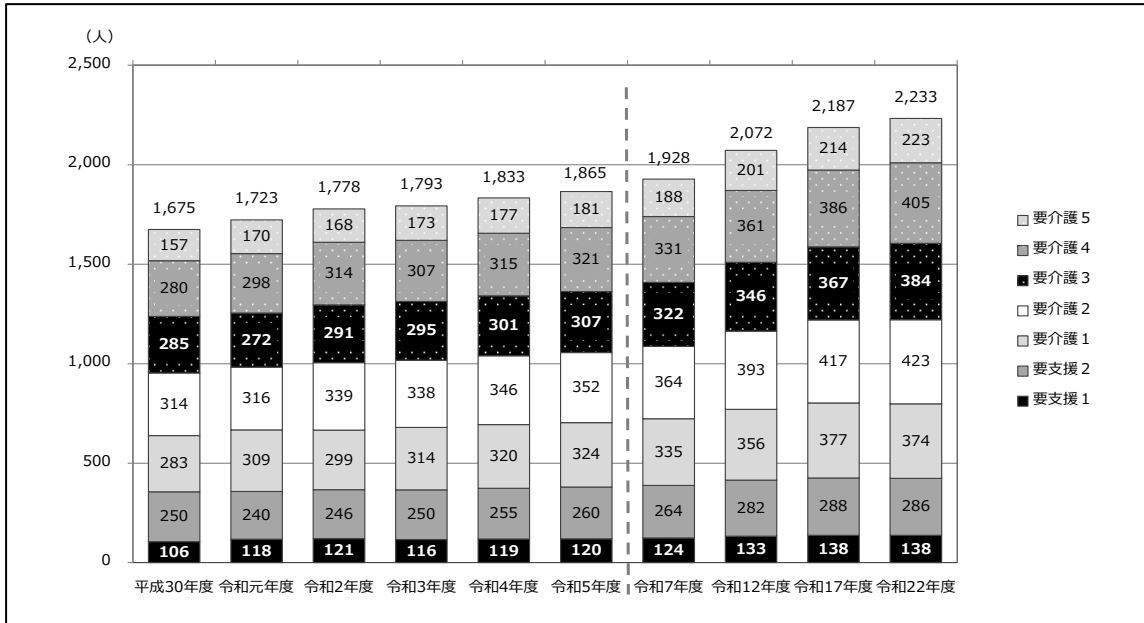
区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総人口	36,588	36,138	35,683
第1号被保険者	11,577	11,543	11,492
65～74歳	5,522	5,346	5,086
75歳以上	6,055	6,197	6,406
第2号被保険者（40～64歳）	11,926	11,816	11,685
高齢化率	31.6	31.9	32.2

出典：住民基本台帳人口による推計

(2) 要介護認定者数等の推計

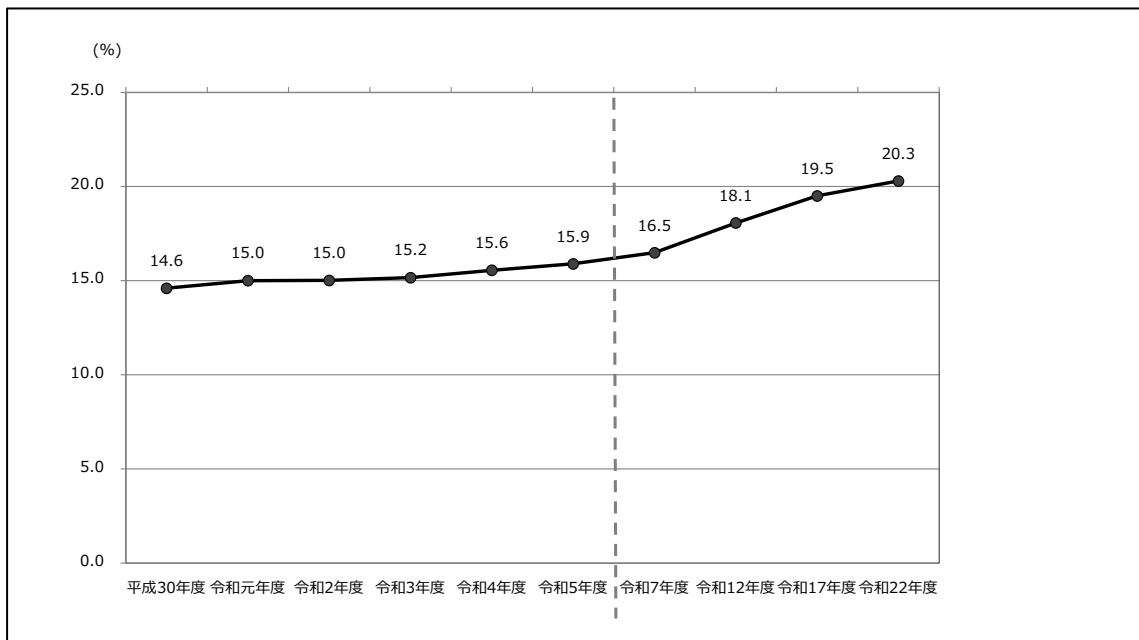
要介護認定者数及び認定率の推移は、以下のとおりです。

■要介護（要支援）認定者数の推移■



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）／各年3月末時点（令和2年度は9月末）  
平成30年度～令和2年度は実績、令和3年度以降は推計値  
令和7年度より後は、5年ごとの表記としている。

■要介護（要支援）認定率の推移■



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）／各年3月末時点（令和2年度は9月末）  
平成30年度～令和2年度は実績、令和3年度以降は推計値  
令和7年度より後は、5年ごとの表記としている。

### 3 介護保険サービスの見込み

各サービスにおける各年度の年間の1月あたりの利用者数と利用回数（日数）は、平成30年度、令和元年度及び令和2年度（一部）の実績をもとに見込みました。

これらの必要量に対して、供給量は100%を見込みます。

#### (1) 居宅サービス必要量及び供給量の見込みの推計

居宅サービスにおける必要量の見込みは、次のとおりです。

		第8期 (計画値)			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
①訪問介護	利用者回数(回/月)	10,796.2	11,254.6	11,574.7	12,130.8	15,467.4
	利用者数(人/月)	280	290	297	312	394
②訪問入浴介護	利用者回数(回/月)	97.9	104.1	111.0	124.1	168.9
	利用者数(人/月)	15	16	17	19	26
③訪問看護	利用者回数(回/月)	1,783.1	1,856.5	1,918.5	1,951.7	2,265.0
	利用者数(人/月)	164	170	175	180	208
④訪問リハビリテーション	利用者回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
⑤居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	180	187	192	198	257
⑥通所介護	利用者回数(回/月)	4,670.7	4,800.8	4,910.4	5,134.6	6,348.4
	利用者数(人/月)	468	481	492	514	636
⑦通所リハビリテーション	利用者回数(回/月)	573.4	577.1	591.8	631.6	936.8
	利用者数(人/月)	72	73	75	79	115
⑧短期入所生活介護	利用者日数(日/月)	1,917.2	1,988.6	2,065.3	2,232.9	2,761.5
	利用者数(人/月)	174	180	186	200	256
⑨短期入所療養介護 (老健)	利用者日数(日/月)	182.5	205.3	215.1	243.2	312.6
	利用者数(人/月)	19	21	22	25	32
⑩短期入所療養介護 (病院等)	利用者日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
⑪短期入所療養介護 (介護医療院)	利用者日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
⑫特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	50	52	55	58	73
⑬福祉用具貸与	利用者数(人/月)	490	508	519	524	617
⑭特定福祉用具購入	利用者数(人/月)	11	12	12	12	13
⑮住宅改修	利用者数(人/月)	7	7	7	8	9
⑯居宅介護支援	利用者数(人/月)	835	862	883	920	1,125

## (2) 介護予防サービス必要量及び供給量の見込みの推計

介護予防サービスにおける必要量の見込みは、次のとおりです。

		第8期 (計画値)			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
①介護予防訪問入浴介護	利用者回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	利用者回数(回/月)	314.1	323.4	342.0	358.3	411.8
	利用者数(人/月)	36	37	39	41	47
③介護予防 訪問リハビリテーション	利用者回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
④介護予防 居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	8	9	10	11	17
⑤介護予防 通所リハビリテーション	利用者数(人/月)	11	13	14	15	18
⑥介護予防 短期入所生活介護	利用者日数(日/月)	29.4	34.3	34.3	39.2	53.9
	利用者数(人/月)	7	8	8	9	14
⑦介護予防 短期入所療養介護 (老健)	利用者日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
⑧介護予防 短期入所療養介護 (病院等)	利用者日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
⑨介護予防 短期入所療養介護 (介護医療院)	利用者日数(日/月)	0	0	0	0	0
	利用者数(人/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑩介護予防 特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	8	8	8	9	11
⑪介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/月)	131	134	136	138	157
⑫特定介護予防福祉用具購入	利用者数(人/月)	3	3	3	4	6
⑬住宅改修	利用者数(人/月)	4	4	4	5	7
⑭介護予防支援	利用者数(人/月)	158	161	165	167	189



### (3) 地域密着型サービス必要量及び供給量の見込みの推計

地域密着型サービスにおける必要量の見込みは、次のとおりです。

#### ○ 地域密着型サービスの必要量

		第8期 (計画値)			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数(人/月)	1	1	1	1	2
②夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	18	19	20	22	26
⑤認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	78	80	83	87	105
⑥地域密着型 特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	利用者数(人/月)	20	20	20	22	27
⑧看護小規模多機能型 居宅介護	利用者数(人/月)	1	1	1	1	2
⑨地域密着型通所介護	利用者回数(回/月)	864.0	892.3	930.2	1,015.6	1,398.2
	利用者数(人/月)	74	76	79	86	116

#### ○ 地域密着型介護予防サービスの必要量

		第8期 (計画値)			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
①介護予防 認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
②介護予防 小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	1	1	1	1	1
③介護予防 認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	1	1	1	1	1

#### (4) 施設サービス必要量及び供給量の見込みの推計

施設サービスにおける必要量の見込みは、次のとおりです。

		第8期 (計画値)			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
①介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	164	166	168	169	194
②介護老人保健施設	利用者数(人/月)	169	169	172	175	207
③介護医療院	利用者数(人/月)	0	0	0	2	4
④介護療養型医療施設	利用者数(人/月)	2	2	2		

## 4 総給付費の推計

### (1) 介護給付費の推計

第8期計画期間内の介護給付費の見込みは、次のとおりです。

#### ○ 介護給付費

単位：千円

	第8期 (計画値)			令和7年度	令和22年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
(1) 居宅サービス					
①訪問介護	322,312	336,279	345,905	362,396	462,083
②訪問入浴介護	13,643	14,533	15,475	17,299	23,594
③訪問看護	85,540	89,270	92,399	93,600	108,730
④訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
⑤居宅療養管理指導	20,814	21,656	22,241	22,907	29,597
⑥通所介護	457,749	471,614	482,859	505,574	628,401
⑦通所リハビリテーション	66,145	66,797	68,437	72,512	104,524
⑧短期入所生活介護	194,609	202,075	210,115	227,437	280,254
⑨短期入所療養介護(老健)	25,472	28,783	29,810	33,965	43,772
⑩短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
⑫特定施設入居者生活介護	121,546	126,253	133,279	141,085	178,833
⑬福祉用具貸与	77,915	81,094	82,991	83,133	98,574
⑭特定福祉用具購入	3,359	3,672	3,672	3,672	3,980

	第 8 期 (計画値)			令和 7 年度	令和 22 年度
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
(2) 地域密着型サービス					
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,177	2,178	2,178	2,178	4,356
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	40,458	42,116	45,531	50,765	62,145
⑤認知症対応型共同生活介護	236,481	242,762	251,944	264,196	318,414
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	68,065	68,103	68,103	75,053	92,421
⑧看護小規模多機能型居宅介護	3,123	3,125	3,125	3,125	6,249
⑨地域密着型通所介護	79,791	82,772	86,387	94,357	131,625
(3) 住宅改修	10,162	10,162	10,162	11,486	13,412
(4) 居宅介護支援	153,244	158,454	162,467	169,004	207,196
(5) 介護保険施設サービス					
①介護老人福祉施設	519,514	526,279	532,627	536,018	615,258
②介護老人保健施設	532,000	532,296	542,044	551,528	652,458
③介護療養型医療施設	8,296	8,301	8,301		
④介護医療院	0	0	0	8,970	17,941
介護給付費	3,042,415	3,118,574	3,200,052	3,330,260	4,083,817

## (2) 予防給付費の推計

第 8 期計画期間内の予防給付費の見込みは、次のとおりです。

### ○ 予防給付費

単位：千円

	第 8 期 (計画値)			令和 7 年度	令和 22 年度
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
(1) 居宅サービス					
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	12,774	13,157	13,908	14,577	16,749
③介護予防 訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
④介護予防居宅療養管理指導	659	750	819	909	1,387
⑤介護予防 通所リハビリテーション	3,977	4,570	4,762	5,162	6,360
⑥介護予防 短期入所生活介護	2,439	2,847	2,847	3,254	4,475
⑦介護予防 短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0

	第8期 (計画値)			令和7年度	令和22年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
⑧介護予防 短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
⑨介護予防 短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
⑩介護予防 特定施設入居者生活介護	7,339	7,343	7,343	8,416	10,148
⑪介護予防福祉用具貸与	9,061	9,263	9,409	9,538	10,856
⑫特定介護予防福祉用具購入	873	873	873	1,158	1,727
(2) 地域密着型サービス					
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	973	974	974	974	974
③介護予防認知症対応型共同生活介護	1,028	1,029	1,029	1,029	1,029
(3) 住宅改修	5,050	5,050	5,050	6,344	8,933
(4) 介護予防支援	8,466	8,631	8,846	8,952	10,133
予防給付費	52,639	54,487	55,860	60,313	72,771

### (3) 地域支援事業費の推計

第8期計画期間内の地域支援事業費の見込みは、次のとおりです。

#### ○ 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	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	105,911	108,226	109,962	112,277	122,695
訪問型サービス事業	19,400	19,824	20,142	20,566	22,474
通所型サービス事業	70,000	71,530	72,678	74,208	81,093
介護予防ケアマネジメント事業	7,300	7,460	7,579	7,739	8,457
生活支援サービス費	2,000	2,044	2,077	2,120	2,317
一般介護予防事業	5,128	5,240	5,324	5,436	5,941
上記以外の介護予防・日常生活 総合事業	2,083	2,129	2,163	2,208	2,413
包括的支援事業・任意事業	49,698	53,796	54,114	54,248	54,849
合計	155,609	162,022	164,076	166,525	177,543

※四捨五入のため、合計が合わない場合がある。

## 5 第1号被保険者の保険料

### (1) 介護保険の財政構成

第8期計画期間における介護保険の財源については、次のとおりです。

#### ○ 介護保険の財源構成

	介護給付費 (施設等)	介護給付費 (その他サービス)	地域支援事業費	
			介護予防・日常生活 支援総合事業	包括的支援事業 任意事業
国	20.0%	25.0%	25.0%	38.5%
岐阜県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
瑞浪市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	-
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### (2) 標準給付見込額の算定

介護サービス総給付費のほか、高額介護サービス費等給付額、特定入所者介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた、令和3年度から令和5年度までの標準給付費見込みを以下のように算定しました。

#### ○ 介護保険の財源構成

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費	3,095,054,000	3,173,061,000	3,255,912,000	9,524,027,000
特定入所者介護サービス費等 給付見込額	94,106,652	96,321,529	98,093,430	288,521,611
高額介護サービス費等給付 見込額	63,434,025	64,610,139	65,532,455	193,576,619
高額医療合算介護サービス費等 給付見込額	11,025,980	11,193,915	11,328,262	33,548,157
算定対象審査支払手数料見込額	3,104,336	3,163,360	3,210,552	9,478,248
標準給付費見込額	3,266,724,993	3,348,349,943	3,434,076,699	10,049,151,635

### (3) 所得段階別加入割合補正後被保険者数の推計

保険料収納必要額を第1号被保険者数で割った額が年間の保険料額となりますが、保険料の負担は所得段階によって異なります。

そのため、保険料の算出には所得段階別加入割合補正後被保険者数を用います。

#### ①所得段階の多段階化

第8期計画期間の所得段階は、10段階を設定します。

段階	料率※	対象者
第1段階	基準額×0.30	生活保護を受けている人または、住民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者または、世帯全員が住民税非課税で、本人の「合計所得金額+課税年金収入額」が80万円以下の人
第2段階	基準額×0.50	世帯全員が住民税非課税で、本人の「合計所得金額+課税年金収入額」が80万円超、120万円以下の人
第3段階	基準額×0.70	世帯全員が住民税非課税で、第1段階、第2段階以外の人
第4段階	基準額×0.90	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、本人の「合計所得金額+課税年金収入額」が80万円以下の人
第5段階	基準額×1.00	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、第4段階以外の人
第6段階	基準額×1.20	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	基準額×1.30	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人
第8段階	基準額×1.50	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人
第9段階	基準額×1.70	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の人
第10段階	基準額×1.75	本人が住民税課税で合計所得金額が400万円以上の人

※国の制度改正により、期間中に料率に変更になる可能性があります。

#### ②所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別加入割合補正後被保険者数は、以下のとおりに推計しました。

##### ○ 所得段階別加入割合補正後被保険者数

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者数	11,577	11,543	11,492	34,612
所得段階別加入割合補正後被保険者数	11,954	11,919	11,867	35,740

### (4) 第1号被保険者の保険料の算出

#### ①保険料算定に係る事業費及び数値の算出

保険料算定にかかる標準給付費、地域支援事業費等の見込みは次ページのとおりです。

○ 保険料算定にかかる標準給付費及び地域支援事業費の見込み

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費	3,095,054,000	3,173,061,000	3,255,912,000	9,524,027,000
特定入所者介護サービス費等給付見込額	94,106,652	96,321,529	98,093,430	288,521,611
高額介護サービス費等給付見込額	63,434,025	64,610,139	65,532,455	193,576,619
高額医療合算介護サービス費等給付見込額	11,025,980	11,193,915	11,328,262	33,548,157
算定対象審査支払手数料見込額	3,104,336	3,163,360	3,210,552	9,478,248
標準給付費見込額	3,266,724,993	3,348,349,943	3,434,076,699	10,049,151,635

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業	155,609,000	162,021,996	164,076,242	481,707,238
介護予防・日常生活支援総合事業	105,911,000	108,225,996	109,962,242	324,099,238
包括的支援事業＋任意事業	49,698,000	53,796,000	54,114,000	157,608,000

○ 保険料算定関係の数値

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者数(人)	11,577	11,543	11,492	34,612
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人)	11,954	11,919	11,867	35,740
第1号被保険者負担分相当額(円)	787,136,818	807,385,546	827,575,176	2,422,097,541
調整交付金相当額(円)	168,631,800	172,828,797	177,201,947	518,662,544
調整交付金見込額(円)	184,146,000	184,927,000	182,164,000	551,237,000
財政安定化基金拠出金見込額(円)				0
財政安定化基金償還金(円)				0
準備基金の残高(令和2年度末の見込額)(円)				455,365,271
準備基金取崩額(円)				220,000,000
財政安定化基金取崩による交付額				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				30,000,000
保険料収納必要額(円)				2,139,523,085

第1号被保険者の介護保険料基準額(年額)は、以下のように算定します。

**保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率(98.0%) ÷ 補正後被保険者数**

②第1号被保険者の保険料額

前記の事業費を踏まえるとともに、調整交付金相当金額等を見込むと、第8期における第1号被保険者の保険料基準額は、年額61,080円(月額5,090円)となります。

# 第8章 指標の設定

## 1 指標の設定について

計画の推進にあたっては、PDCA サイクルの実施が不可欠ですが、計画を評価するにあたっては、客観的な判断材料が重要な役割を担います。これまでのような取組内容のみの記載にとどまらず、目標達成に向け、有用な指標を設定し、適切な進捗管理を行うよう努めます。

## 2 指標

### (1) 基本目標ごと

#### 基本目標1 地域包括ケアの機能強化

##### 3 地域での助け合い・支え合いの推進 【重点】

指標名	単位	令和元年度 (実績値)	令和2年度 (見込み値)	令和3年度 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)
ささエール会員登録者数	会員数	33	42	50	60	70

#### 基本目標2 介護予防・健康づくりと生きがいつくりの推進

##### 1 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実

指標名	単位	令和元年度 (実績値)	令和2年度 (見込み値)	令和3年度 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)
要介護認定率	割合	15.0	15.2	15.1	15.4	15.7
介護予防教室の参加者数	延べ人数	1,243	1,288	1,300	1,400	1,500
出前講座の参加者数	延べ人数	1,187	1,230	1,300	1,400	1,500
稲津宅老所いなほ利用者数	延べ人数	1,007	700	1,100	1,100	1,100
陶宅老所いちにのさん利用者数	延べ人数	1,083	1,000	1,200	1,200	1,200
生きがに対処型デイサービス福寿荘利用者数	延べ人数	1,267	1,100	1,450	1,450	1,450
生きがに対処型デイサービス桜寿荘利用者数	延べ人数	1,401	1,000	1,450	1,450	1,450



## 2 健康づくりの推進 【重点】

指標名	単位	令和元年度 (実績値)	令和2年度 (見込み値)	令和3年度 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)
歯科医師・歯科衛生士による指導がある教室・出前講座	教室数	8	3	10	12	14
高齢者自立支援施設利用者の口腔機能管理(生きがい型対応デイサービス、宅老所)	人数	55	50	60	60	60
平均自立期間 (要介護2以上)男性	年齢	78.6	78.4	78.6	78.9	79.1
平均自立期間 (要介護2以上)女性	年齢	84.1	83.9	84.1	84.3	84.5

## 3 高齢者の生きがいづくりと社会参加

指標名	単位	令和元年度 (実績値)	令和2年度 (見込み値)	令和3年度 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)
長寿クラブ連合会 登録会員数	人数	1,317	1,158	1,150	1,150	1,150
介護予防の自主グループ 登録団体数	団体数	26	25	25	25	25
シルバー人材センター 登録会員数	人数	322	325	350	350	350

## 基本目標3 認知症施策の充実

### 1 認知症対策の充実 【重点】

指標名	単位	令和元年度 (実績値)	令和2年度 (見込み値)	令和3年度 (計画)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)
認知症サポーター養成講座 受講者数(累計)	人数	4,385	4,450	4,465	4,480	4,500
脳の健康教室参加者数	実人数	12	10	12	12	12
認知症初期集中支援チーム 利用者数	人数	1	2	2	2	2

## 基本目標4 介護保険事業の充実

### 5 介護給付適正化の推進

事業名	事業概要	第8期計画目標
①認定調査票の点検	認定調査の平準化のため、介護保険認定調査票の内容を検討し、不備などについて当該調査員に確認します。 必要に応じて修正などを行い、スムーズに介護認定審査会につながるよう努めます。	全件
②ケアプランの点検	居宅介護（予防）支援事業所を訪問し、利用者のケアプランが利用者の心身の状態や環境などを考慮した適切なものとなっているかをケアマネジャーとともに確認します。また、介護給付適正化システムにより、要介護認定結果と給付状況を突合し、給付の矛盾性を検証し、ケアマネジャーと協議しながらケアプランの質の向上を支援します。	ケアプラン点検 40件/年
③住宅改修、福祉用具 購入・貸与に関する実態 調査	住宅改修に際し、利用者の居宅を訪問し利用状況を確認することで、利用者にとって必要なものであるかケアマネジャーと確認します。	住宅改修：全件/年 福祉用具：20件/年
④縦覧点検、医療情報と の突合	岐阜県国民健康保険団体連合会からの資料をもとに、医療保険給付と介護保険給付の重複受給の確認、介護保険給付内の重複受給、誤請求などを確認し、過誤調整などをします。	継続
⑤介護給付費通知	利用者が、自分の利用したサービスが適正に事業所から請求されているか確認するために、給付費通知を利用者に送付します。	—

# 資料編

## 1 介護保険施設等整備状況

令和2年9月1日現在における本市の介護保険施設等の整備状況は以下のとおりです。

施設種別		施設数	定員 (人)
介護 保 険 施 設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ※地域密着型介護老人施設含む	4	230
	介護老人保健施設	1	170
	介護療養型医療施設	1	14
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	6	81
高 齢 者 福 祉 施 設	ケアハウス ※特定施設入居者生活介護	1	30
	住宅型有料老人ホーム	7	112
	サービス付き高齢者向け住宅	1	71
	高齢者向け優良賃貸住宅	1	6

## 2 用語集

### 【あ行】

#### ICT (Information and Communication Technology)

情報・通信に関する技術の総称。

#### アウトリーチ支援

支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関などが積極的に働きかけて情報・支援を届けるプロセス。

#### NPO 法人 (Not for Profit Organization)

特定非営利活動促進法（NPO 法）にもとづき法人格を取得した「特定非営利活動法人」の一般的な総称。

## 【か行】

### 介護給付

介護が必要と認められた人（要介護1～5）に給付される介護保険の保険給付。

### 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談に応じて、その心身の状況等により適切な居宅サービス、施設サービス等を利用できるようケアプランを作成し、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う人。

### 介護予防事業

地域支援事業の必須事業の一つであり、要支援・要介護状態になることの予防を目的とする事業。

### 介護予防・日常生活支援総合事業

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画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う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旨とするための事業。

### 介護離職

就業者が家族の介護や看護のために退職、転職すること。

### 協議体

市町村が主体となり、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク。

### 共生型サービス

介護保険または障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくする制度。

### 居宅サービス

介護（予防）サービスのうち、施設に入所せず自宅で、あるいは自宅から施設に通って受けるサービスのこと。主なサービスは、訪問介護（ホームヘルプサービス）や訪問看護、通所介護（デイサービス）、短期入所生活介護（ショートステイ）、福祉用具貸与など。

## ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のこと。

## 健康寿命

日常生活に介護などを必要とせず、心身とも自立した活動的な状態で生活できる期間をいう。

## 権利擁護

自らの意思を表示することが困難な障がいのある人や認知症高齢者などに代わって、援助者などが代理として、その人の権利を守ること。

## コーホート変化率法

各コーホート（同年または同期間）の過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

## 後期高齢者

75歳以上の高齢者。

## 高齢化率

高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合をいう。

## 国勢調査

人口の静態統計を把握するために5年ごとに行われる調査。調査対象は全国民、全世帯であり、調査事項は世帯及び世帯員に関する様々な事項からなる。全数調査の代表的な例。

## 国保データベース（KDB）システム

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

## 【さ行】

### サービス付き高齢者向け住宅

高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービス、その他の必要な福祉サービスを提供し、高齢者が安心して暮らせる賃貸住宅等の住まい。

## 在宅医療

継続した医療が必要であるが、通院困難な者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が連携し、在宅で行う医療であり、訪問診療や緩和医療、看取り等がある。

## 新オレンジプラン

「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることができる社会を実現する」ことを目的に、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて策定された。正式には認知症施策推進総合戦略という。

## 施設サービス

介護保険制度における、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、介護療養型医療施設及び介護医療院により提供されるサービスのこと。

## 社会福祉士

社会福祉士法及び介護福祉士法において位置づけられる、専門的知識及び技術を持って、身体的若しくは精神的な障がいや環境上の理由で日常生活に支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、その他の援助を行う専門職のこと。

## 自立支援

介護が必要な人であっても、自らの意志によって、自らの人生を選択・決定し、社会の一員として主体的に生きていくための支援のこと。

## スロープ

自転車や車いすの利用者や幼児・高齢者などが通り易いように、通路や廊下などの床の高低差を傾斜路として処理した場所。

## 生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者のこと。

## 成年後見制度

認知症や知的障害、精神障害などによって、判断能力が不十分でない方の財産と生活を守ることを目的とする制度。財産管理や契約、福祉サービスの利用契約などについて、選任された成年後見人が代理して行う。

## 【た行】

### ターミナル（ケア）

終末期医療。終末期の患者に対する、身体的苦痛や精神的苦痛を軽減する目的の医療・看護。

### 団塊の世代

戦後の、主に昭和 22 年から昭和 24 年までに生まれた世代のこと。この世代の特徴として出生数、出生率が以後のどの世代よりも高い。

### 団塊ジュニア世代

第二次ベビーブームの昭和 46 年～昭和 49 年に生まれた世代のこと。団塊の世代に次いで世代人口が多い。

### 地域福祉

地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられること。

### 地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のこと。

### 地域密着型サービス

高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って暮らし続けられるように支援するサービス。認知症高齢者のためのグループホームやデイサービスのほか、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護などがある。市町村が事業者の指定権限を持ち、利用者は原則地域住民に限定。

### デマンド交通

電話予約など利用者のニーズに応じて柔軟な運行を行う公共交通の一形態。

### 特定福祉用具（販売）

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービス。福祉用具販売では、その用途が「貸与になじまないもの」である用具。対象種目は、腰掛便座や入浴補助用具など 5 種目。

## 【な行】

### 認知症

脳の器質的障害によって、いったん獲得された知能が持続的に低下・喪失した状態をいう。記銘力・記憶力・思考力・判断力・見当識の障がいや、失行・失語、実行機能障害、知覚・感情・行動の異常などがみられる。

### 認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、医療や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善を目指した活動などのできる場所。

### 認知症ケアパス

認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示すもの。

### 認知症サポーター

認知症になっても安心して暮らせることを目指し、厚生労働省が「認知症サポーターキャラバン」事業（認知症サポーターの養成）を実施。地域・企業・学校等で開催される養成講座を受講することにより、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族をあたたく見守る応援者のこと。

### 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が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のこと。

### 認知症地域支援推進員

認知症の医療や介護における専門的な知識を有する者で、認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症の人への効果的な支援を行う人のこと。

### 日常生活圏域

地域密着型サービスの提供や地域包括支援センター等の設置について基本となる圏域。

### 認定率

高齢者人口に占める、要支援・要介護認定を受けている第1号被保険者数の割合。



## 【は行】

### ハイリスクアプローチ

健康障害を引き起こすリスクのうち、特にリスクが高い患者に対して、そのリスクを下げるように働きかけるアプローチ。

### PDCA サイクル

Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

### 被保険者

保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②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（第2号被保険者）がある。

### 福祉用具（貸与）

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービス。対象種目は、車いす、電動ベッド、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえなど13種目。

### フレイル

加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、ストレスに弱くなっている状態。一方で適切な介入、支援により生活機能の維持向上が可能な状態である。

### 保険者

保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）。

### ポピュレーションアプローチ

多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらすことに注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること。

### ボランティア

社会福祉等のために、労力の奉仕、技術提供を行う活動。または、その活動を行う人。

## 【ま行】

### みと 看取り

病人のそばにいて世話をすること。また、死期まで見守り看病すること。看護。

## 【や行】

### 有料老人ホーム

高齢者を入居させ、入浴、排せつ、食事の介護、その他の必要な福祉サービスを提供する施設。

### 要介護

介護保険法では、「身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。要介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は介護の必要度により5段階に区分されている。

### 要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。全国一律の客観的な方法や基準に従って行われる。心身の状況等に関する認定調査の結果と疾病や負傷の状況に関する主治医意見書にもとづき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い、市町村が要介護認定を行う。

### 要支援

要介護状態区分を指す「要介護1～5」に対応して、要支援認定を指し、「要支援1・要支援2」に区分される。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付（予防給付）される。

### 予防給付

支援が必要と認められた人（要支援1、2）に給付される介護保険の保険給付。

### 3 瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会規則

平成28年12月26日規則第52号

改正

平成29年12月22日規則第50号

令和2年3月13日規則第15号

瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、瑞浪市附属機関設置条例(平成28年条例第23号)第3条の規定により、瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会(以下「委員会」という。)の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 委員は、13人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 介護保険の第1号被保険者及び第2号被保険者
- (2) 介護保険サービス事業者
- (3) 保健、医療又は福祉関係団体の代表者
- (4) 高齢者福祉に関する識見を有する者
- (5) 公募による市民

(任期)

第3条 委員の任期は、委嘱の日から計画の策定に関する審議が終了するまでとする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、議長を務める。ただし、委員委嘱後最初に開かれる会議は、市長が招集する。

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

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明若しくは意見を聞き、又は資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第6条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、高齢福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮ってこれを定める。

附 則

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(平成29年12月22日規則第50号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(令和2年3月13日規則第15号)

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

#### 4 第8期瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会委員名簿

	氏名	選任区分	摘要	備考
1	江口 研	保健・医療・福祉関係団体の代表	大湫病院院長	会長
2	矢野 元子	保健・医療・福祉関係団体の代表	玉田医院院長	
3	佐々木 貴浩	保健・医療・福祉関係団体の代表	ホワイト歯科・ 矯正歯科院長	
4	山田 秀樹	保健・医療・福祉関係団体の代表	瑞浪市薬剤師会会長	~R2.10.31
	伊藤 重雄			R2.11.1~
5	宮本 朗光	保健・医療・福祉関係団体の代表	瑞浪市社会福祉協議会 事務局次長	副会長
6	加藤 義弘	介護サービス事業所（居宅）	株式会社アイランド ジー・アイ会長	
7	土本 かおり	介護サービス事業所（施設）	千寿の里西小田	
8	酒井 恭子	介護保険の 第1号被保険者	認知症カフェ主催者	
9	大島 志保	介護保険の 第2号被保険者	更生保護女性の会	
10	小木曾 久榮	高齢者福祉に関する 識見を有する者	民生委員・児童委員 協議会	
11	若松 伸自	公募による市民	市民	
12	樋田 美恵	公募による市民	市民	
13	小栗 雅子	公募による市民	市民	

## 5 第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定経過

	開催（実施）年月日	内 容
アンケート	令和1年12月～ 令和2年3月	在宅実態調査 日常生活圏域ニーズ調査 在宅実態調査介護支援専門員調査 介護事業所アンケート調査
	令和2年5月25日	諮問
第1回	令和2年5月（中止）	資料配布のみ 【資料1】第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定にあたって 【資料2】瑞浪市第8期スケジュール 【資料3】瑞浪市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書 【資料4】瑞浪市在宅介護実態調査結果報告書 【資料5】サービス事業者調査結果報告書 【資料6】介護支援専門員調査結果報告書
第2回	令和2年9月25日	第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画骨子案について (1) 第1章 第8期計画概要について (2) 第2章 高齢者を取り巻く状況について (3) 第3章 第7期計画取組状況及び課題について (4) 第4章 計画の基本理念について (5) 第8期中の施設整備計画（案）について
第3回	令和2年11月12日	(1) 第2回推進委員会での第1章から第4章までの指摘事項等について (2) 第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画素案について ① 第5章 計画の具体的な取組 ア 基本目標1 地域包括ケアの機能強化 イ 基本目標2 介護予防・健康づくりと生きがいつくりの推進 ウ 基本目標3 認知症施策と権利擁護の推進 エ 基本目標4 介護保険事業の充実 ② 第6章 成年後見制度利用促進基本計画 ③ 第7章 介護保険サービス量の見込み ④ 指標の設定

	開催（実施）年月日	内 容
パブリック コメント	令和2年12月15日～ 令和3年1月12日	提出意見なし
第4回	令和3年2月1日	書面会議 1 第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について （1）第3回推進委員会及び庁内各課等からの指摘事項への対応について （2）パブリックコメントの実施報告について （3）第8期介護保険料について 2 第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について（答申）案について 3 第7期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画及び第7期岐阜県高齢者安心計画の変更について
	令和3年2月15日	答申

## 6 パブリックコメントの結果

実施期間	令和2年12月15日(火曜日)から令和3年1月12日(火曜日)
計画書閲覧方法	市ホームページ及び市役所高齢福祉課・各コミュニティセンターで閲覧
意見提出数	・直接持参 0件 ・郵送 0件 ・ファックス 0件 ・電子メール 0件

## 7 諮問・答申

### 諮 問

令和2年5月25日

瑞浪市高齢者福祉計画等  
推進委員会会長 江口 研 様

瑞浪市長 水 野 光 二

瑞浪市附属機関設置条例第2条の規定に基づき、下記のとおり貴推進委員会に諮問します。

記

諮問事項 … 第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について

## 答 申

令和3年2月15日

瑞浪市長 水野光二 様

第8期瑞浪市高齢者福祉計画等  
推進委員会 会長 江口 研

### 第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について（答申）

令和2年5月25日付で諮問された標記の件について、令和2年5月から令和3年2月までの間、4回の瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会を開催し、本委員会で慎重に審議を重ねた結果、別冊のとおり計画案を策定しましたので答申します。

## 答 申

### 1. 第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の委員会案について

「第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）」のとおり

### 2. 委員会における意見

団塊の世代が75歳以上になる2025年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年を見据えて、以下の4点をふまえた高齢者福祉施策及び介護保険事業の展開を図っていただきたい。

#### ① 地域包括ケアの機能強化

地域包括支援センターを拠点とする医療や地域の関係団体・機関による各種ネットワークをさらに強化し、多職種の協働による地域包括ケアの推進体制を充実させるとともに、地域住民や地域の多様な主体が参画し、地域共生社会の実現に向けて高齢者が安心して生活できる地域づくりを進めていただきたい。

また、関係機関等と連携し、在宅医療・介護の一体的な提供について取り組んでいただきたい。



## ② 介護予防・健康づくりと生きがいつくりの推進

高齢になっても出来るだけ元気で暮らせるよう、健康に対する意識の高揚を図るとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等により、一人ひとりの状態にあった効果的なアプローチを実践するなど、健康寿命の延伸、自立支援に資する取り組みを推進していただきたい。また、地域活動の充実により高齢者の生きがいつくりを推進し、高齢者自身の介護予防に加え、社会の担い手として活躍できるよう施策を展開していただきたい。

## ③ 認知症施策と権利擁護の推進

誰もがなりうる認知症について、認知症の発症予防、早期診断・早期対応による重症化防止はもとより、認知症になっても希望をもって住み慣れた地域において日常生活が送れるよう、認知症の人やその家族の視点を重視しながら「予防」と「共生」の両面から施策を推進していただきたい。

また、認知症高齢者など判断能力が不十分な方で成年後見制度を必要としている方が、適切に利用できるよう制度の啓発に努め、利用促進を図っていただきたい。

## ④ 介護保険事業の充実

要介護認定者、単身高齢者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者等の増加が見込まれるなか、これらの方々の在宅生活を支え、出来る限り住み慣れた自宅での生活が継続できるよう介護保険サービスの充実に努めていただきたい。

## 3. 介護保険料

今後の高齢者数及び要介護認定者の推計、市内介護保険施設、高齢者福祉施設の整備状況並びに介護保険サービス事業所等の運営状況から、第8期について施設整備は行わないこととし、介護保険料は据え置きが妥当と考えます。

第 8 期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画  
令和 3 年 3 月

発行：瑞浪市

編集：民生部 高齢福祉課

〒509-6195 岐阜県瑞浪市上平町 1 丁目 1 番地

TEL：(0572) 68-2111（代表） FAX：(0572) 66-1278