

**第9期瑞浪市高齢者福祉計画・
介護保険事業計画
(案)**

令和6(2024)年3月

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 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画の策定体制.....	3
5 日常生活圏域.....	4
6 SDGsとの関連について.....	6
第2章 高齢者を取り巻く状況	7
1 瑞浪市の現状.....	7
2 要介護（要支援）認定者数の経年変化.....	11
3 近隣市との比較.....	15
4 介護費用額・給付費用額及び保険料の推移.....	18
5 計画値と実績値の比較.....	19
6 施策の取組状況及び課題.....	25
第3章 計画の基本理念	47
1 瑞浪市が目指す基本理念.....	47
2 基本方針と基本目標.....	49
3 重点施策.....	51
4 施策体系.....	52
第4章 計画の具体的な取組	55
基本目標1 地域包括ケアの体制強化.....	55
基本目標2 介護予防・健康づくりと生きがいくりの推進.....	64
基本目標3 認知症施策と権利擁護の推進.....	74
基本目標4 介護保険事業の充実.....	79
第5章 成年後見制度利用促進基本計画	85
1 成年後見制度の概要と背景.....	85
2 成年後見制度の利用実績.....	88
3 計画の目的.....	89
4 計画の目標.....	89
5 具体的な施策.....	90
第6章 介護保険サービス量の見込みと介護保険料	91
1 保険料算出の流れ.....	91

2	被保険者数等の推計.....	92
3	介護保険給付サービスの見込み.....	93
4	介護保険給付サービスの給付費の見込み.....	95
5	第1号被保険者の保険料.....	98
第7章 計画の推進体制		101
1	計画の周知.....	101
2	関係機関等との連携.....	101
3	計画の進行管理.....	101
資料編.....		103
1	第8期計画指標の計画値と実績値.....	103
2	瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会規則.....	105
3	諮問書.....	106
4	答申書.....	108
5	第9期瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会委員名簿.....	109
6	第9期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定経過.....	110
7	パブリックコメントの結果.....	110
8	用語集.....	111



第1章 計画の概要

1 計画の策定に向けて

本市では、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までを計画期間とする第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定し、高齢者施策の展開と中長期的な視点に基づいた給付サービスを提供してきたところです。また、計画の基本理念として、「共に創る ふれあい 支え合いのまちづくり」を掲げ、本市における地域包括ケアシステム（住み慣れた地域でいつまでも自分らしく過ごすことができる環境づくり）の深化・推進に取り組んでいます。

人口の大きなボリュームゾーンを占める団塊の世代について、令和4（2022）年度から75歳以上の後期高齢者となりはじめ、令和7（2025）年度には全員が後期高齢者となります。さらに、高齢者の増加に加え、支え手となる現役世代が減少することから、今後は、安定した介護保険制度に向けた介護サービス等の基盤の整備等に加え、健康寿命の延伸のための介護予防や認知症予防等の取組や、様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会に向けた取組の推進が一層重要となります。また、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、今後一層の地域の創意工夫が求められます。

こうした国等の動向を踏まえるとともに、施策の実施状況や効果を検証したうえで、団塊ジュニア世代が65歳以上となり急速に高齢化が進展すると見込まれる令和22（2040）年を見据え、更なる地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すため、現行計画終了後の令和6（2024）年度を初年度とする第9期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定します。



2 計画の位置づけ

(1) 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第1項に基づく「市町村老人福祉計画」に相当します。当該市町村で確保すべき老人福祉事業の量の目標、その量の確保のための方策、その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項を定めることとされています。

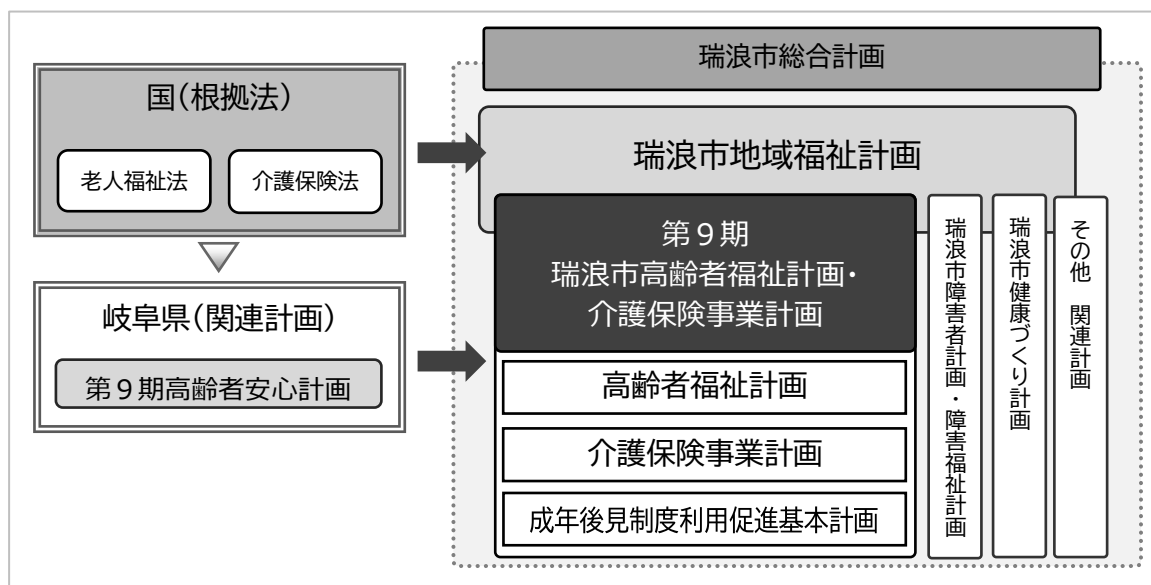
介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」に相当します。介護保険サービス及び地域支援事業を円滑に実施するための計画で、必要なサービスの内容や必要量を把握してサービス提供体制を整えること等を定めるものです。

高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、高齢者福祉の施策を実施するにあたり、密接に関連し切り離せないものであることから、両計画を一体化して策定を進めるものです。

(2) 他計画との関係

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、平成28（2016）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）に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」を含むものとします。

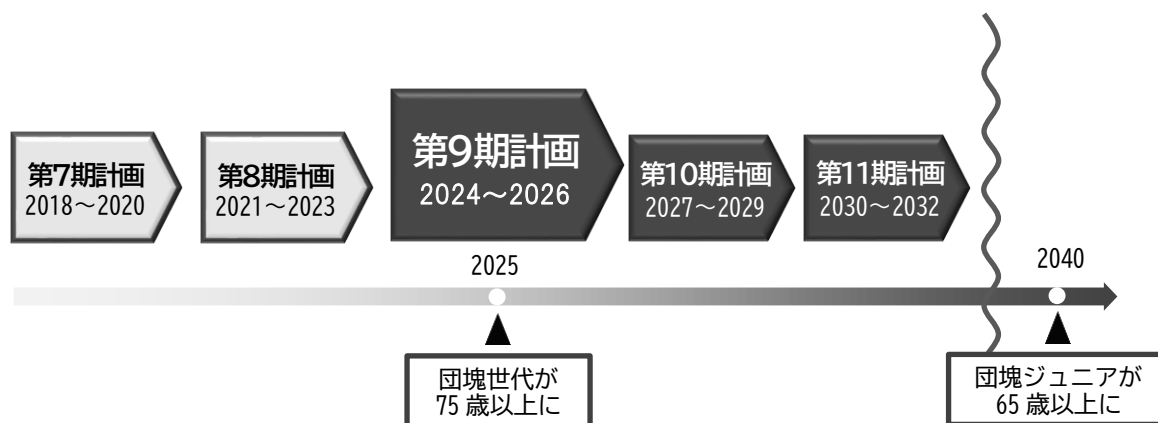
■ 他計画との関係



3 計画の期間

計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

■ 計画の期間



4 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、介護保険被保険者代表、有識者、公募による市民で構成する瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会を設置し、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、介護者の状況や介護保険制度に対する意見・要望等を把握することを目的とした各種の高齢者実態調査を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

市民の皆様からの幅広く意見をいただくため、市役所ホームページ等にてパブリックコメントを実施しました。



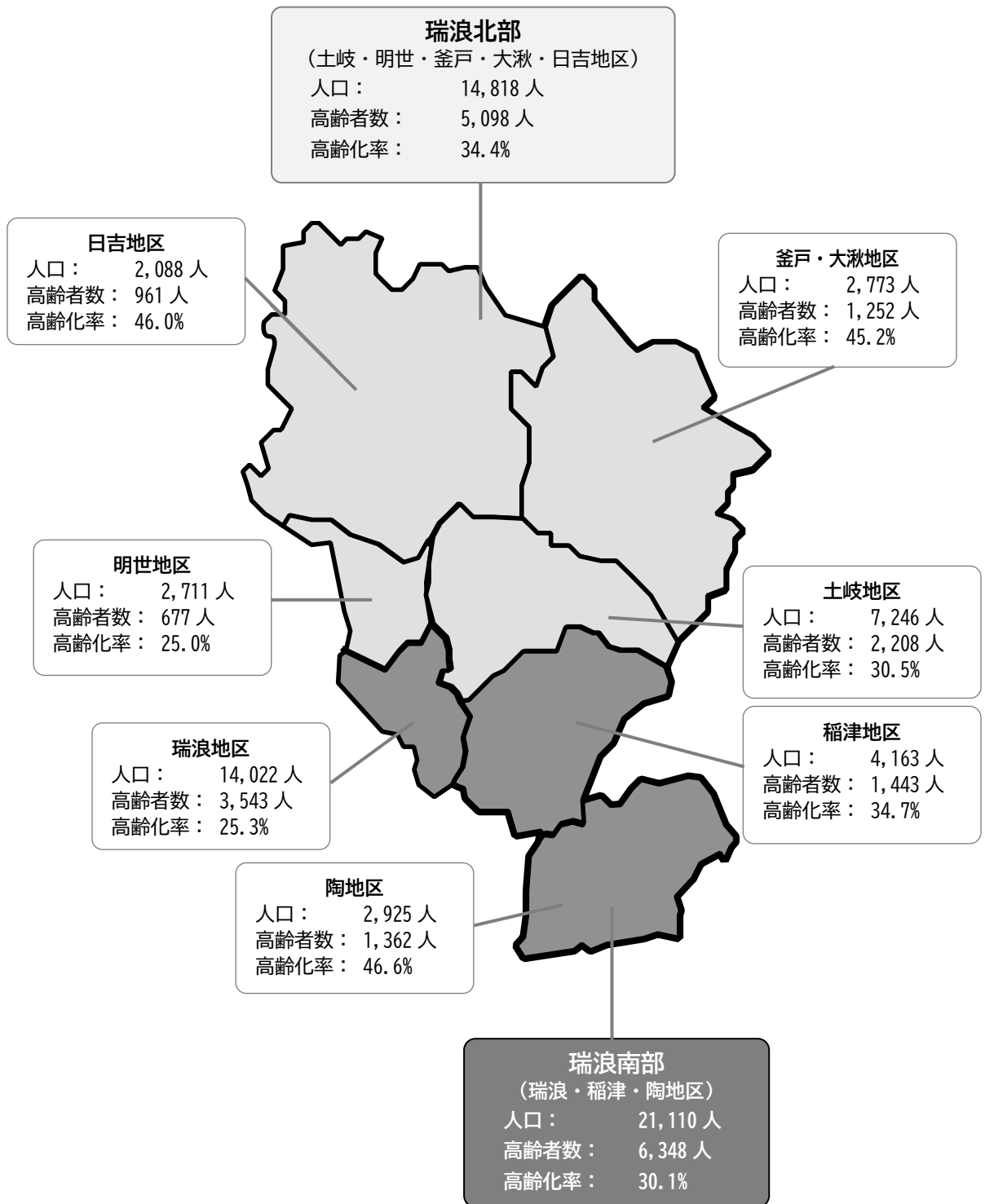
5 日常生活圏域

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ています。第9期計画においても、引き続き、日常生活圏域を2圏域とし、地域福祉の充実に取り組みます。

■ 第9期日常生活圏域

日常生活圏域	中学校区	地域福祉圏域名
瑞浪北部	瑞浪北中学校区	日吉地域福祉エリア
		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

■ 地区別と日常生活圏域の各人口、高齢者数、高齢化率



※資料:瑞浪市 住民基本台帳 令和5年4月1日現在



6 SDGsとの関連について

平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」において、令和12（2030）年までに「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す国際社会全体の目標として「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）」が掲げられ、17の目標が設定されています。

本計画においても、SDGsのゴールの達成に向け、よりよい高齢者福祉となるよう推進していきます。

■ SDGs 17の国際目標

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



■ 本計画と関連性の高い目標

<p>目標1 貧困をなくそう</p> 	<p>目標11 住み続けられるまちづくりを</p> 
<p>目標3 すべての人に健康と福祉を</p> 	<p>目標16 平和と公正をすべての人に</p> 
<p>目標10 人や国の不平等をなくそう</p> 	<p>目標17 パートナリーシップで目標を達成しよう</p> 

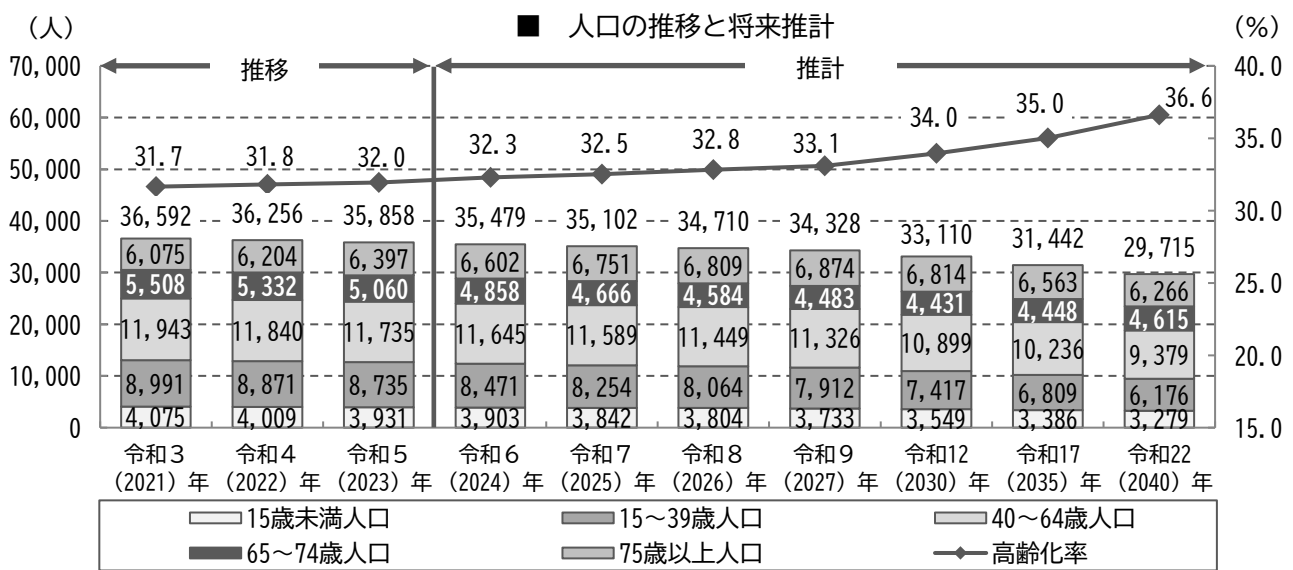
第2章 高齢者を取り巻く状況

1 瑞浪市の現状

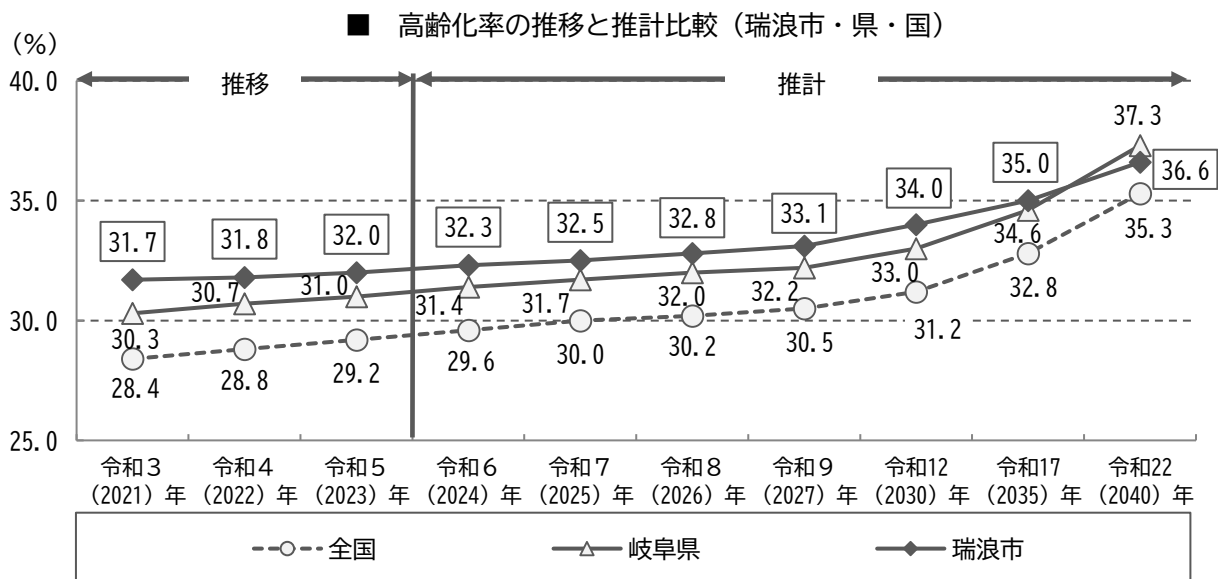
(1) 高齢者の現状と推計

本市の年齢区分別人口の推移・推計をみると、全体の人口、65歳未満の人口は減少傾向にあります。高齢者人口をみると、65～74歳人口は減少傾向ですが、75歳以上は増加傾向にあります。令和22（2040）年においては、全体人口の約4割が65歳以上の高齢者となる見込みです。

高齢化率は上昇する見込みとなっており、国や県と比較しても高い傾向にあります。



資料：実績値…瑞浪市「住民基本台帳」各年10月1日現在
推計値…コーホート変化率法により算出



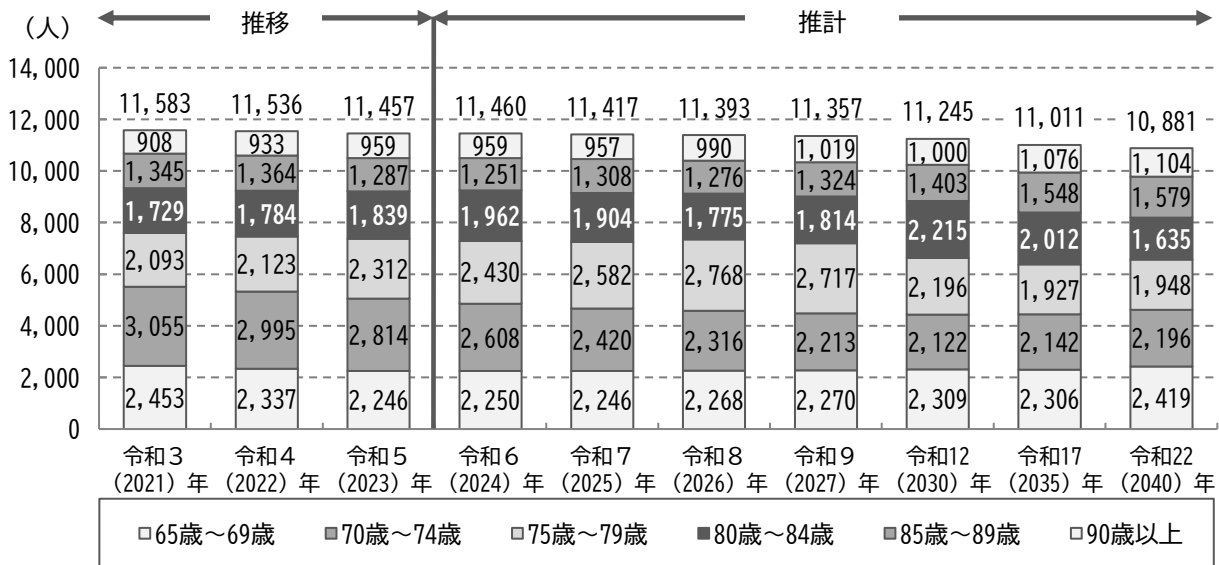
資料：瑞浪市「住民基本台帳」…高齢者人口/総人口*100
全国・県…総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」



高齢者の5歳階級別の推移をみると、令和22（2040）年度の85歳以上の高齢者は令和5（2023）年度の約1.2倍となり、総人口に占める85歳以上の割合は、令和5（2023）年度は6.3%でしたが、令和22（2040）年度には9.0%となる見込みです。

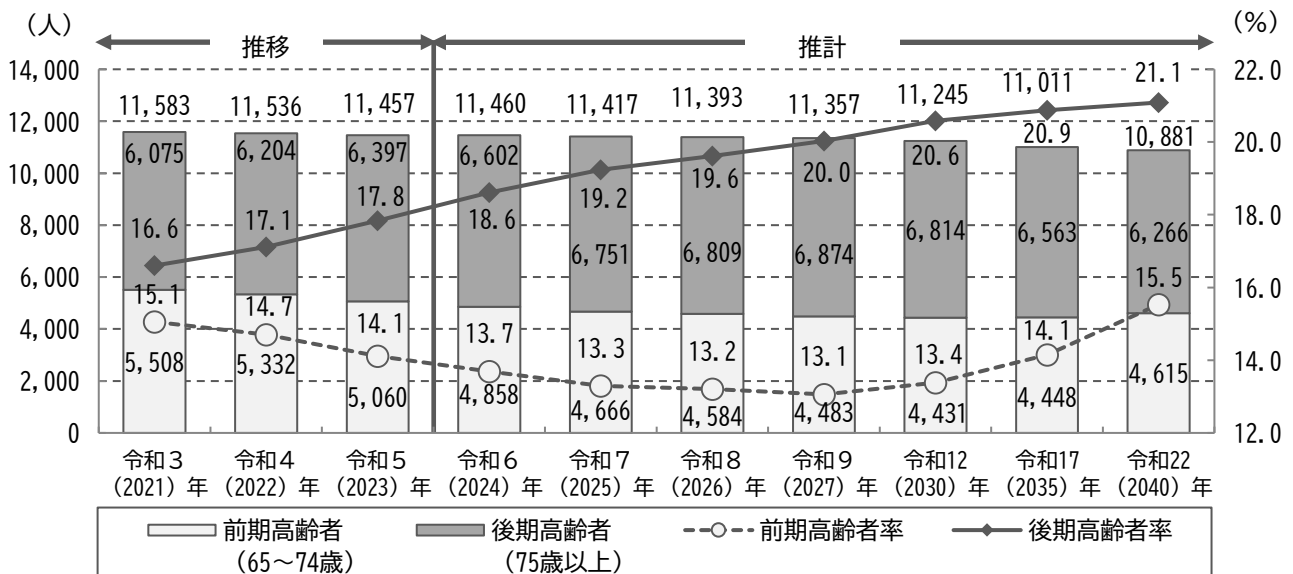
高齢者人口をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向であることから、前期・後期高齢者率の差は大きくなる見込みです。令和22（2040）年には高齢者全体の人口は減少しますが、総人口の減少も大きく見込まれることから、高齢化率は上昇する見込みです。

■ 高齢者人口の推移



資料：実績値…瑞浪市「住民基本台帳」各年10月1日現在
推計値…コーホート変化率法により算出

■ 前期・後期高齢者人口と高齢化率の推移・推計



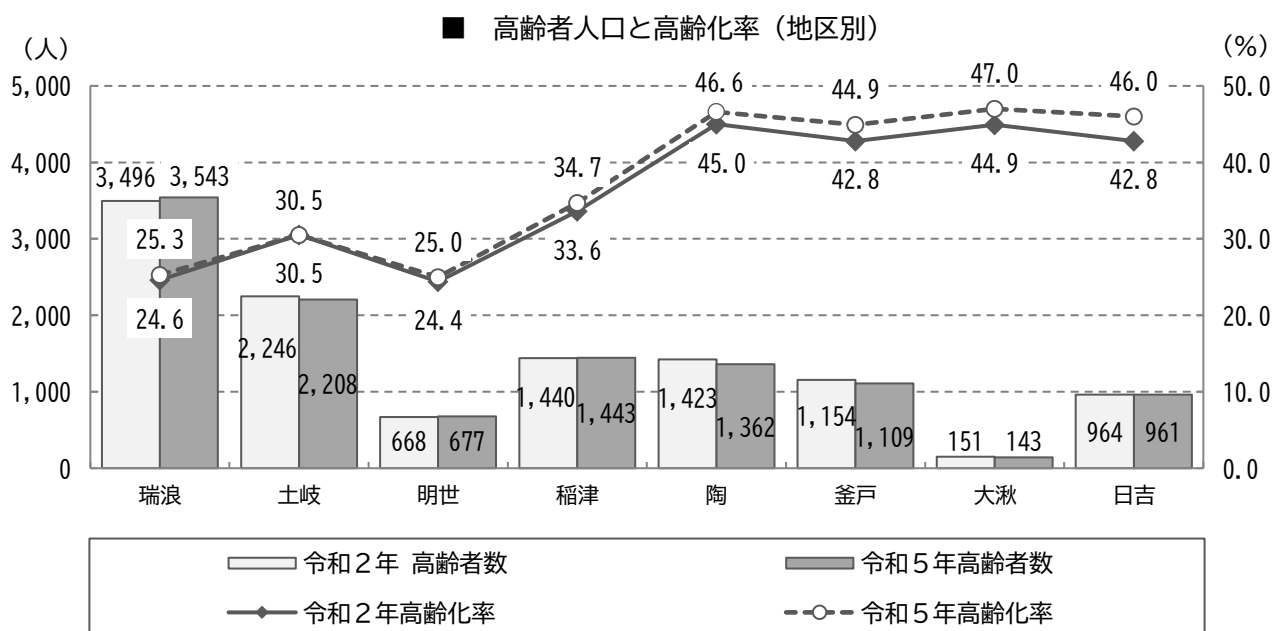
資料：実績値…瑞浪市「住民基本台帳」各年10月1日現在
推計値…コーホート変化率法により算出

地区別の高齢者の状況をみると、令和2（2020）年、令和5（2023）年共に高齢者数は瑞浪地区が最も多く、大湫地区が最も少なくなっています。

令和2（2020）年と比較すると、瑞浪地区では47人の増加、陶地区では61人の増加、釜戸地区では45人の減少がみられますが、ほとんどの地区で大きな変化はみられません。

高齢化率をみると、令和2（2020）年は陶地区、令和5（2023）年は大湫地区で最も高く、令和2（2020）年、令和5（2023）年ともに明世地区で最も低くなっています。令和2（2020）年と比較すると、「土岐地区」を除いたすべての地区で上昇しています。

なお、日吉地区は令和2（2020）年から3.2ポイント増加しており、他地区に比べ高齢化が進んでいる状況が伺えます。



※資料：瑞浪市 住民基本台帳 各年4月1日現在

(2)世帯の現状

高齢者世帯の推移をみると、65歳以上の高齢者を含む世帯数は増加傾向にあります
が、世帯割合は平成27（2015）年と比較すると、減少しています。

一方、独居世帯、高齢者夫婦世帯はともに増加傾向にあります。

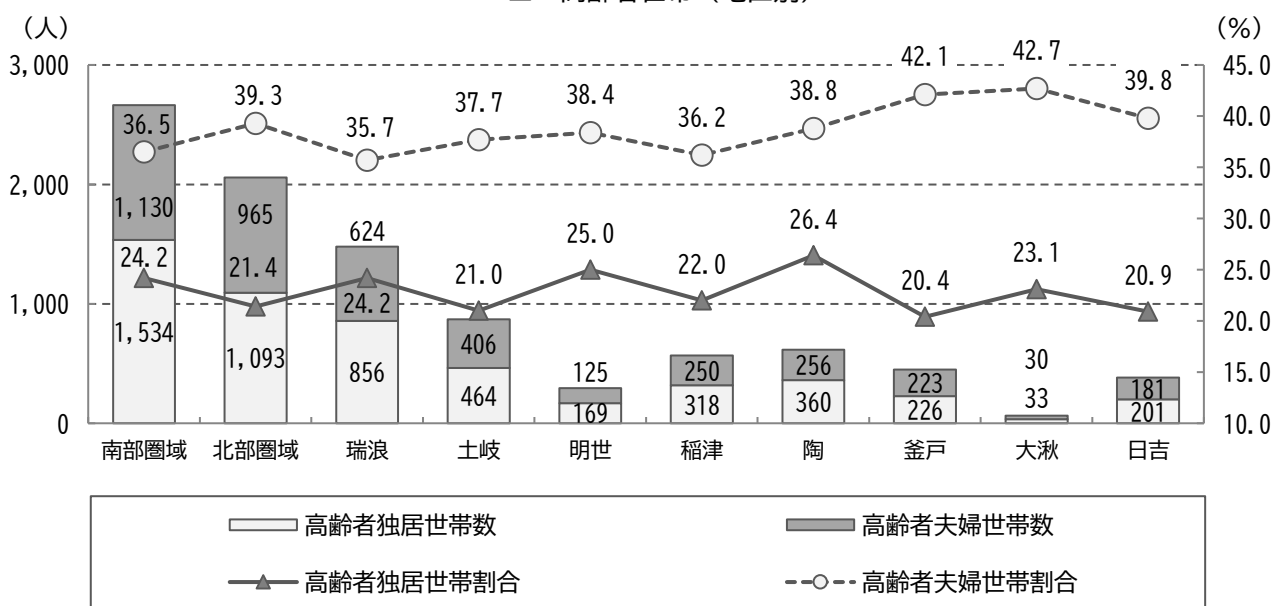
地区別で高齢者世帯の状況割合をみると、独居世帯では陶地区が、高齢者夫婦世帯
では大湫地区が最も高くなっています。

■ 高齢者世帯の推移

世帯分類	平成12 (2000)年	平成17 (2005)年	平成22 (2010)年	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年
総世帯数(世帯)	12,824	13,597	13,538	13,833	14,456
65歳以上の高齢者を含む世帯数(世帯)	5,720	6,300	6,773	7,093	7,175
65歳以上の高齢者を含む世帯割合(%)	44.6	46.3	50.0	51.3	49.6
高齢者独居世帯数(世帯)	678	925	1,196	1,473	1,694
高齢者独居世帯割合(%)	5.3	6.8	8.8	10.6	11.7
高齢者夫婦世帯数(世帯)	771	1,053	1,215	1,493	1,675
高齢者夫婦世帯割合(%)	6.0	7.7	9.0	10.8	11.6

資料：総務省「国勢調査」各年10月1日現在

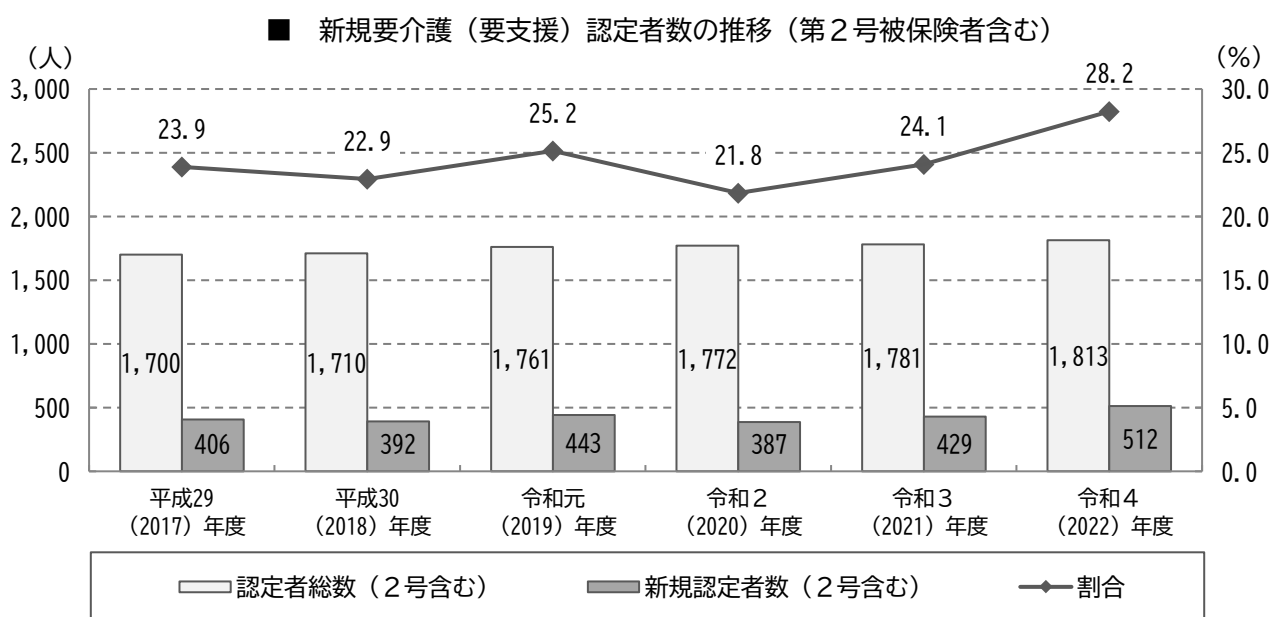
■ 高齢者世帯（地区別）



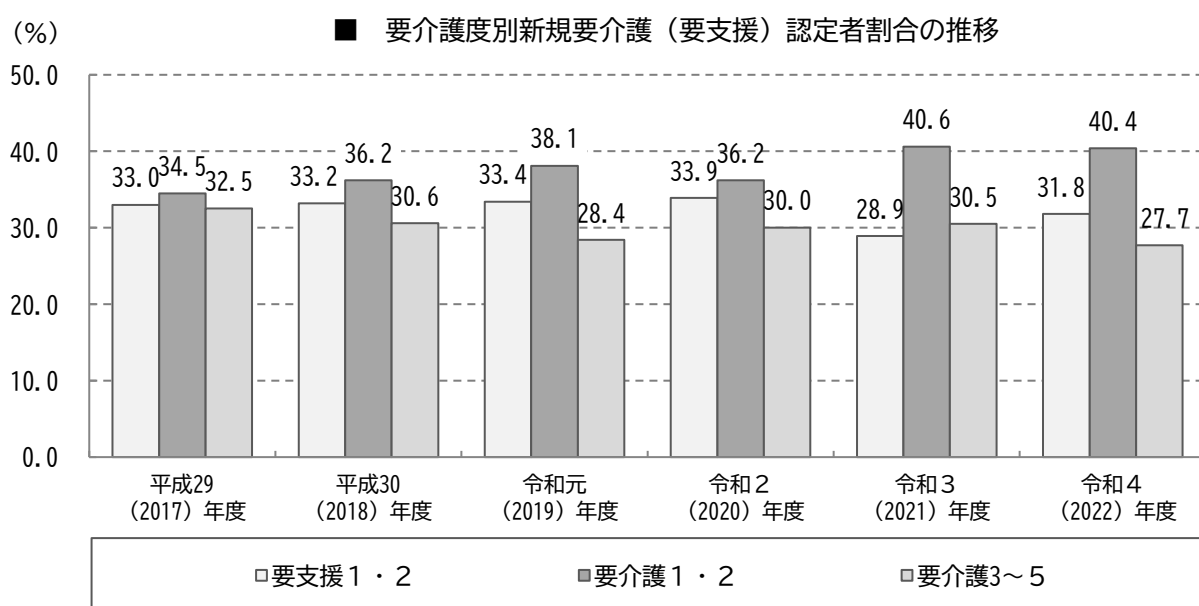
※資料：瑞浪市 住民基本台帳 令和5年4月1日現在

2 要介護(要支援)認定者数の経年変化

本市の新規要介護（要支援）認定者数の推移をみると、増減を繰り返しながら推移していますが、令和4（2022）年度は大幅に増加しており、認定者総数に占める新規認定者数の割合は28.2%となっています。また、要介護度別でみると、要介護1・2の割合が高い傾向にあります。



資料：高齢福祉課
基準：新規認定者数…各年4月1日～翌年3月31日認定日／認定者総数…各年度末現在



資料：高齢福祉課 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



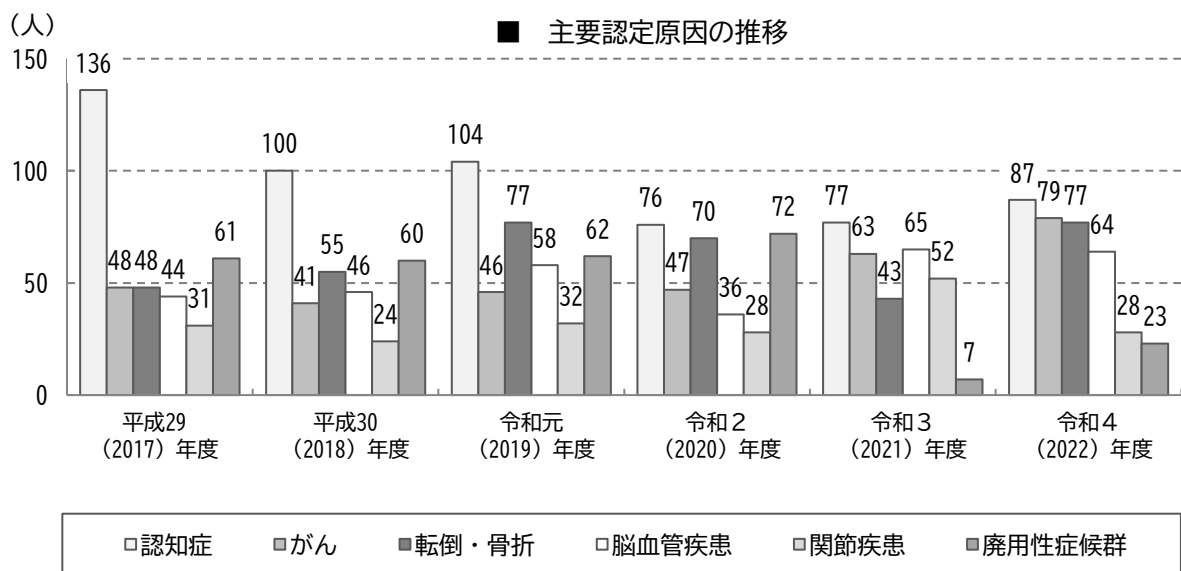
年齢別に新規要介護（要支援）認定者数をみると、令和4（2022）年度は75-79歳と85歳以上の増加が顕著となっています。平均年齢は令和4（2022）年度で83.2歳となっており、新規要介護（要支援）認定者の高齢化や年齢構成にも配慮した取組が重要となります。

■ 年齢別新規認定者数の推移（第1号被保険者）

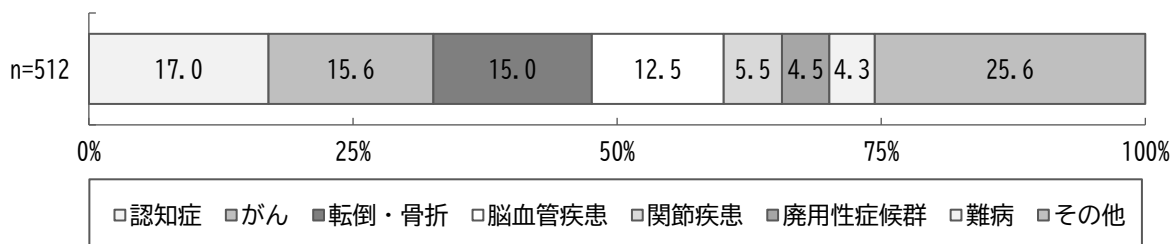
年齢	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
65-69歳(人)	19	16	19	16	18	25
70-74歳(人)	36	39	37	38	39	35
75-79歳(人)	60	50	64	65	56	89
80-84歳(人)	93	97	103	75	105	103
85-89歳(人)	105	103	115	119	117	138
90歳以上(人)	78	73	87	63	76	102
平均年齢(歳)	83.2	83.1	83.4	83.0	83.0	83.2

資料：高齢福祉課 基準：各年度4月1日～翌年3月31日認定日

新規要介護（要支援）認定者の原因疾患をみると、認知症が高い水準で推移していますが、令和4（2022）年度では認知症が17.0%（87人）で最も多く、次いで、がんが15.6%（79人）、転倒・骨折が15.0%（77人）となっています。



■ 主要認定原因の推移(令和4年度)



資料：高齢福祉課 基準：各年度4月1日～翌年3月31日認定日

本市における平均自立期間についてみると、男女別では女性が男性を上回って推移しており、令和4（2022）年度においてその差は約5歳となっています。また、本市の令和2（2020）年度の平均寿命^{※1}（参考値）は男性が82.2歳、女性が87.9歳です。直近において介護が必要な期間は、男性は2年程度、女性は3年程度と考えられます。

■ 瑞浪市の平均自立期間の推移

	平均 寿命	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
平均自立期間 男性(歳)	82.2	79.3	78.6	78.6	78.9	79.1	80.3
平均自立期間 女性(歳)	87.9	84.0	83.7	84.1	83.9	84.3	85.0

平均寿命：厚生労働省：令和2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

第1号被保険者数は、令和2（2020）年度をピークに減少傾向にあります。

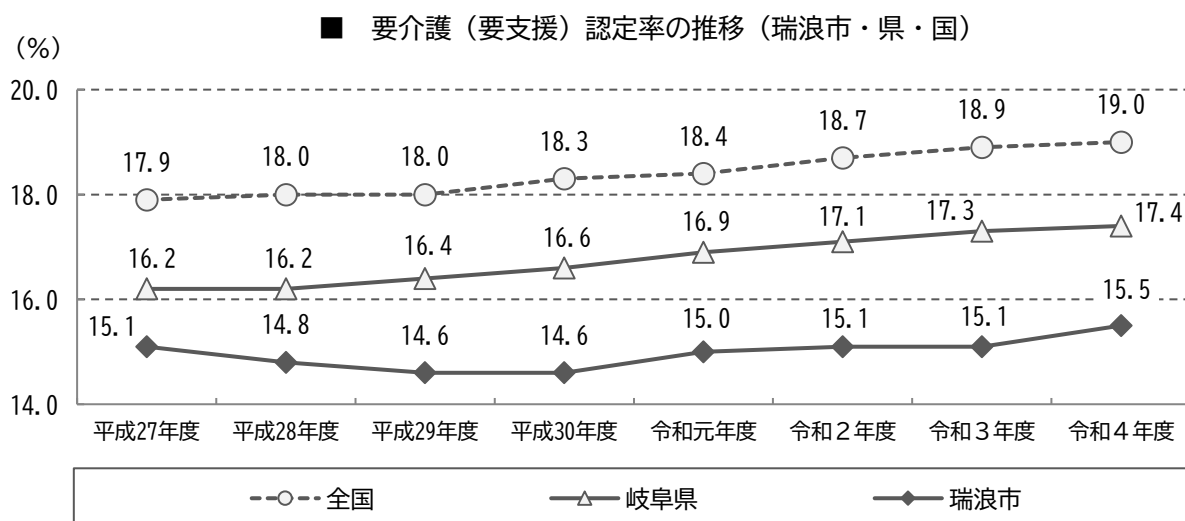
要介護（要支援）認定率は国及び県を下回っており、15%前後で推移していますが、上昇傾向にあります。

■ 第1号被保険者数の推移

単位：人

	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
第1号被保険者数	11,446	11,468	11,470	11,503	11,500	11,384

資料：地域包括ケア「見える化」システム 各年度末現在



資料：地域包括ケア「見える化」システム 各年度末現在

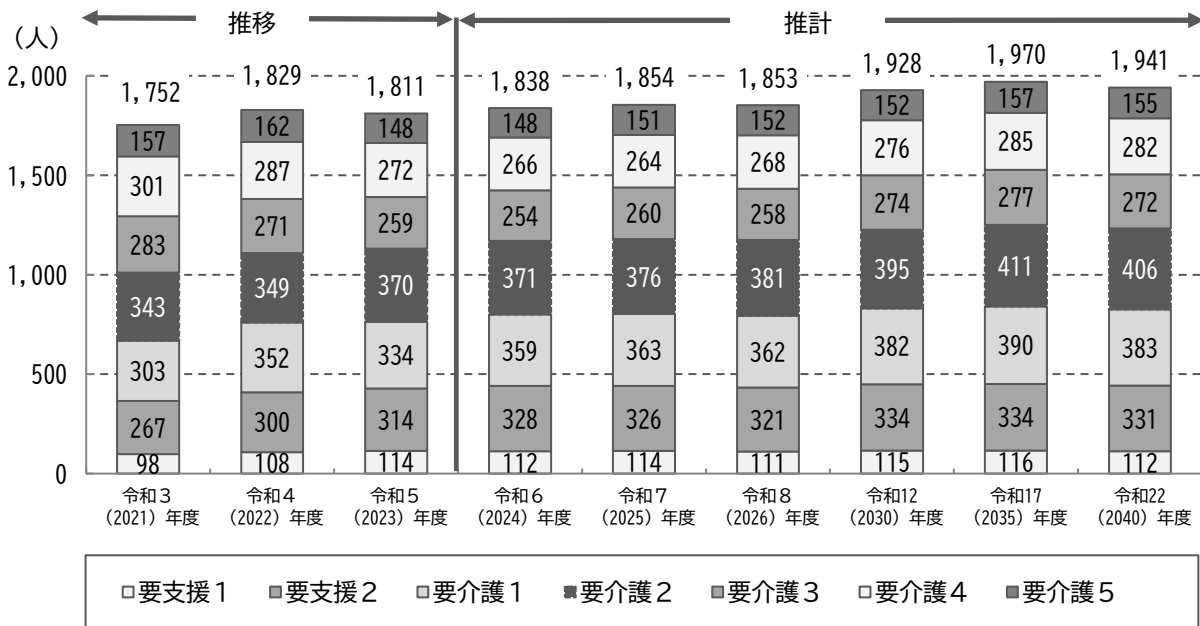
※1 平均寿命は、取得可能な最新データ（令和2年）を表示している。



要介護（要支援）認定者は増加傾向となっており、特に要支援2が増加すると推計されています。

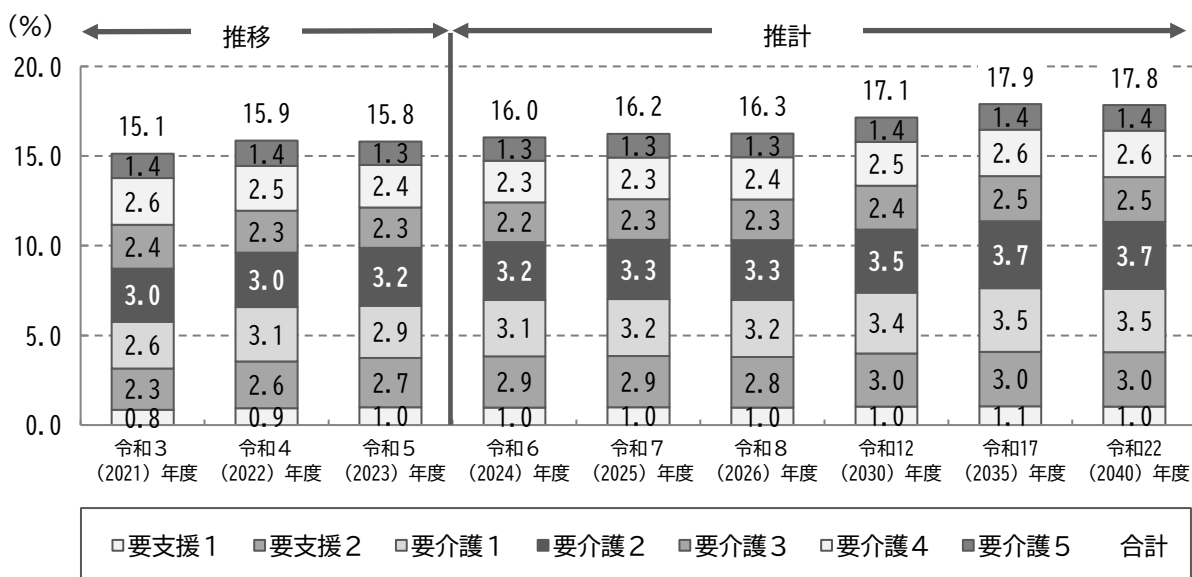
それぞれの割合をみると、令和8（2026）年度まではほぼ横ばいで推移しますが、令和12（2030）年度以降は、増加傾向となる見込みです。

■ 要介護（要支援）認定者数の推移（第1号被保険者）



資料：地域包括ケア「見える化」システム 将来推計 総括表（令和5年11月7日時点）
令和3年度から令和5年度は「介護保険事業状況報告」9月月報

■ 要介護（要支援）認定率（要介護度別）の推移（第1号被保険者）



資料：地域包括ケア「見える化」システム 将来推計 総括表（令和5年11月7日時点）
要介護（要支援）認定者数/第1号被保険者数*100
令和3年度から令和5年度は「介護保険事業状況報告」9月月報



3 近隣市との比較

(1) 要介護(要支援)認定率の比較

瑞浪市の要介護(要支援)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。

■ 要介護(要支援)認定率の比較

	瑞浪市	多治見市	中津川市	恵那市	土岐市
要介護(要支援)認定率(%)	15.5	15.2	17.4	17.0	16.5

資料:地域包括ケア「見える化」システム 令和5年3月末現在

(2) 重度者率の比較

瑞浪市の重度者率(要介護(要支援)認定者全体に占める要介護3以上の割合)をみると、減少傾向にあります。

令和3(2021)年度までは近隣5市の中で最も高い割合でしたが、令和4(2022)年度は中間の割合となっています。

■ 重度者率の比較の推移

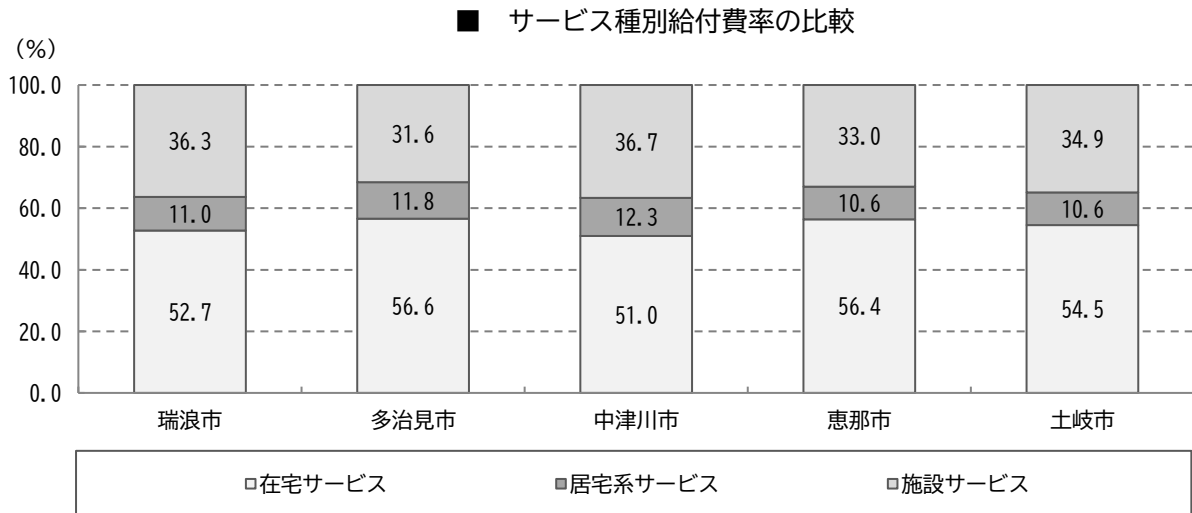
単位: %

	瑞浪市	多治見市	中津川市	恵那市	土岐市
平成29(2017)年度	44.0	37.8	36.7	37.4	41.3
平成30(2018)年度	43.1	38.0	37.4	38.1	41.1
令和元(2019)年度	42.9	38.3	37.3	39.4	43.0
令和2(2020)年度	42.3	38.5	36.8	39.1	41.2
令和3(2021)年度	40.6	37.6	36.6	40.3	39.6
令和4(2022)年度	37.8	36.5	36.5	39.5	40.1

資料:地域包括ケア「見える化」システム 各年度末現在

(3) サービス種別給付費率の比較

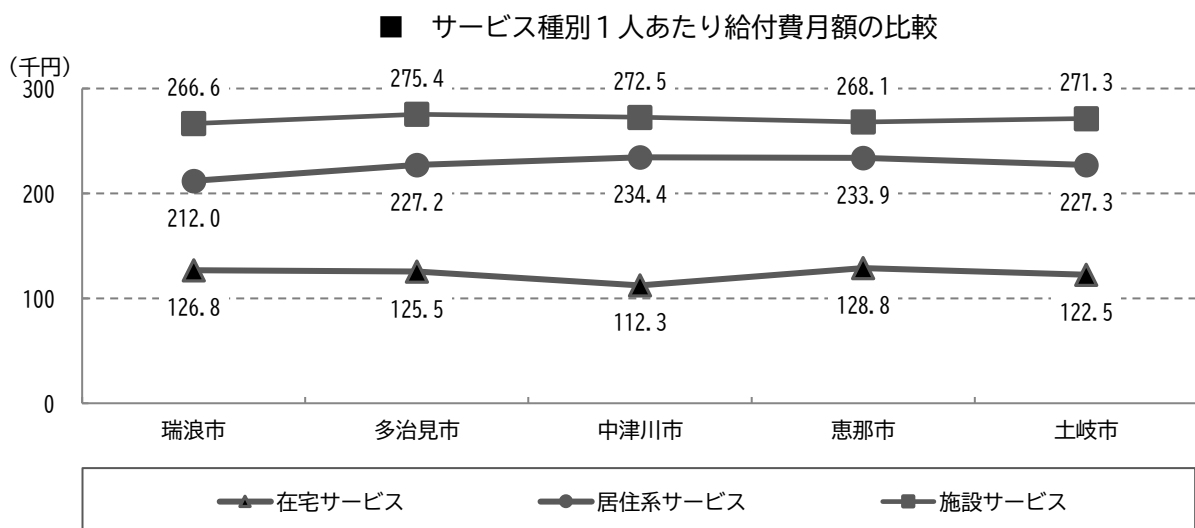
給付費全体に占めるサービス種別給付費率をみると、在宅サービスは近隣5市の中で2番目に低く、施設サービスは近隣5市の中で2番目に高くなっています。



資料:地域包括ケア「見える化」システム 令和4年時点

(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人あたりの給付費月額をみると、居住系サービスと施設サービスは近隣5市の中で最も低くなっています。



資料:地域包括ケア「見える化」システム 令和4年時点

(5)要支援・要介護者1人あたりの定員の比較

要支援・要介護者1人あたりの定員の比較は以下のとおりです。

■ 要支援・要介護者1人あたりの定員の比較

単位：人

	瑞浪市	多治見市	中津川市	恵那市	土岐市
在宅サービス					
通所介護	0.235	0.160	0.168	0.126	0.194
地域密着型通所介護	0.063	0.070	0.050	0.032	0.051
通所リハビリテーション	0.017	0.023	0.026	0.076	0.020
認知症対応型通所介護	-	0.001	0.006	0.021	0.001
小規模多機能型居宅介護(宿泊)	0.005	0.004	0.006	0.011	-
小規模多機能型居宅介護(通い)	0.010	0.008	0.010	0.023	-
看護小規模多機能型居宅介護(宿泊)	-	-	-	0.006	-
看護小規模多機能型居宅介護(通い)	-	-	-	0.012	-
居住系サービス					
特定施設入居者生活介護	0.023	0.062	0.030	0.010	0.010
認知症対応型共同生活介護	0.046	0.040	0.049	0.062	0.036
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-
施設サービス					
介護老人福祉施設	0.119	0.111	0.122	0.107	0.067
介護老人保健施設	0.096	0.058	0.066	0.067	0.067
介護療養型医療施設	0.008	0.002	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.011	0.011	-	-	0.010
介護医療院	-	-	-	-	-

資料：地域包括ケア「見える化」システム 令和4年時点

■ 参考：要支援・要介護者1人あたり定員

介護老人福祉施設

パーセンタイル	指標値
0%～25%	0.057人～0.088人未満
25%～50%	0.088人～0.107人未満
50%～75%	0.107人～0.138人未満
75%～100%	0.138人～

認知症対応型共同生活介護

パーセンタイル	指標値
0%～25%	0.012人～0.036人未満
25%～50%	0.036人～0.044人未満
50%～75%	0.044人～0.051人未満
75%～100%	0.051人～

※パーセンタイルが高いほど需要を満たしていると判断できます。



4 介護費用額・給付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、令和3（2021）年度からは在宅サービスのみ微増していますが、それ以外は減少しており、総額も減少しています。

給付費用額の推移をみると、令和3（2021）年度に在宅サービス給付費以外の給付費が減少し、総給付費も減少しています。令和4（2022）年度も減少傾向にあります。

■ 介護費用額の推移（年額）

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
費用額（千円）	3,078,096	3,200,821	3,313,401	3,303,253	3,281,676
在宅サービス（千円）	1,565,435	1,602,144	1,699,499	1,722,392	1,723,431
居住系サービス（千円）	350,757	370,213	384,585	368,086	360,699
施設サービス	1,161,904	1,228,464	1,229,317	1,212,775	1,197,546
第1号被保険者 1人1月あたり費用額（円）	22,020.3	22,855.9	23,607.0	23,451.8	23,369.9

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※【費用額】：平成30年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、
令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の
12か月累計（各年2月サービス提供分まで）

※【第1号被保険者1人1月あたり費用額】：「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

※単位未満は四捨五入により端数処理

■ 給付費用額の推移（年額）

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
総給付費（千円）	2,766,040	2,871,212	2,971,106	2,959,983	2,939,003
在宅サービス（千円）	1,412,057	1,441,848	1,528,445	1,548,077	1,549,042
居住系サービス（千円）	312,502	329,638	343,093	328,468	321,882
施設サービス（千円）	1,041,481	1,099,726	1,099,567	1,083,438	1,068,079
第1号被保険者1人あたり 給付費（円）	241,217.4	250,018.5	257,998.1	257,255.6	256,055.3

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※【総給付費】：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
（令和3年度、令和4年度は「介護保険事業状況報告」月報）

※【第1号被保険者1人あたり給付費】：「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

※単位未満は四捨五入により端数処理

介護保険料は3年ごとに改定しています。第8期においては第7期と同様の5,090円となっています。

■ 介護保険料月額額の推移

第6期（平成27～平成29年度）	第7期（平成30～令和2年度）	第8期（令和3～令和5年度）
4,908円	5,090円	5,090円

5 計画値と実績値の比較

(1) 第1号被保険者数、要介護(要支援)認定率、要介護(要支援)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8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。要介護(要支援)認定者数については、令和4(2022)年度においては要支援2から要介護2については計画値を上回っており、要支援1及び要介護3以上は計画値を下回っています。

■ 第1号被保険者数の計画値と実績値の比較

単位：人

区分	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	計画対比(%)	計画値	実績値	計画対比(%)
1号被保険者数	11,577	11,506	99.4	11,543	11,478	99.4
65～74歳	5,522	5,444	98.6	5,346	5,280	98.8
75歳以上	6,055	6,062	100.1	6,197	6,198	100.0

資料：資料：地域包括ケア「見える化」システム 実行管理 指標別詳細分析 (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(要支援)認定率の計画値と実績値の比較

単位：%

区分	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
要介護(要支援)認定率	15.2	15.2	100.4	15.6	15.9	102.5

資料：資料：地域包括ケア「見える化」システム 実行管理 指標別詳細分析 (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(要支援)認定者数の計画値と実績値の比較

単位：人

区分	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	計画対比(%)	計画値	実績値	計画対比(%)
要介護(要支援)認定者数	1,793	1,793	100.0	1,833	1,872	103.8
要支援1	116	102	87.9	119	111	93.3
要支援2	250	275	110.0	255	308	136.9
要介護1	314	306	97.5	320	354	110.6
要介護2	338	348	103.0	346	354	102.3
要介護3	295	291	98.6	301	282	93.7
要介護4	307	307	100.0	315	294	93.3
要介護5	173	164	94.8	177	169	95.5

資料：地域包括ケア「見える化」システム 実行管理 指標別詳細分析 (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8期の総給付費、第1号被保険者1人あたり給付費についてみると、すべての給付費で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の比較

区分	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	計画対比 (%)	計画値	実績値	計画対比 (%)
総給付費 (千円)	3,095,054	2,959,983	95.6	3,173,061	2,939,003	92.6
在宅サービス (千円)	1,600,785	1,548,077	96.7	1,660,695	1,549,042	93.3
居住系サービス (千円)	366,394	328,468	89.6	377,387	321,882	85.3
施設サービス (千円)	1,127,875	1,083,438	96.1	1,134,979	1,068,079	94.1
第1号被保険者1人あたり 給付費 (円)	267,345.1	257,255.6	96.2	274,890.5	256,055.3	93.1

資料:地域包括ケア「見える化」システム 実行管理 指標別詳細分析
(実績値)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(9月)

※単位未満は四捨五入により端数処理

第8期の介護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、訪問看護及び居宅療養管理指導において実績値が計画値を大きく上回る一方、短期入所療養介護（老健）及び特定施設入居者生活介護においては大きく下回っており、総額では実績値が計画値を下回っています。

地域密着型サービスでは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護において実績値が計画値を上回る一方、認知症対応型共同生活介護においては下回っており、総額としてもやや下回っています。

住宅改修については、実績値が計画値を大きく下回っています。

居宅介護支援及び施設サービスについては、ほぼ計画どおりとなっています。

■ 介護給付費の計画値と実績値の比較

単位：千円

区分	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	計画対比(%)	計画値	実績値	計画対比(%)
(1)居宅サービス	1,389,104	1,319,512	95.0	1,442,026	1,306,186	90.6
①訪問介護	322,312	325,329	100.9	336,279	331,021	98.4
②訪問入浴介護	13,643	15,663	114.8	14,533	15,544	107.0
③訪問看護	85,540	88,454	103.4	89,270	105,505	118.2
④訪問リハビリテーション	0	256	-	0	192	-
⑤居宅療養管理指導	20,814	22,819	109.6	21,656	24,142	111.5
⑥通所介護	457,749	435,715	95.2	471,614	402,402	85.3
⑦通所リハビリテーション	66,145	67,347	101.8	66,797	71,231	106.6
⑧短期入所生活介護	194,609	169,973	87.3	202,075	163,989	81.2
⑨短期入所療養介護(老健)	25,472	16,019	62.9	28,783	11,442	39.8
⑩短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
⑫特定施設入居者生活介護	121,546	97,155	79.9	126,253	93,153	73.8
⑬福祉用具貸与	77,915	78,252	100.4	81,094	84,070	103.7
⑭特定福祉用具販売	3,359	2,530	75.3	3,672	3,495	95.2
(2)地域密着型サービス	430,095	410,409	95.4	441,056	414,865	94.1
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,177	3,339	153.4	2,178	3,389	155.6
②夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
③認知症対応型通所介護	0	0	-	0	778	-
④小規模多機能型居宅介護	40,458	36,488	90.2	42,116	46,664	110.8
⑤認知症対応型共同生活介護	236,481	220,202	93.1	242,762	215,809	88.9
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	68,065	69,276	101.8	68,103	68,315	100.3



区分	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	計画対比 (%)	計画値	実績値	計画対比 (%)
⑧看護小規模多機能型居宅介護	3,123	0	0.0	3,125	0	0.0
⑨地域密着型通所介護	79,791	81,104	101.6	82,772	79,910	96.5
(3)住宅改修	10,162	8,300	81.7	10,162	6,048	59.5
(4)居宅介護支援	153,244	146,624	95.7	158,454	149,240	94.2
(5)施設サービス	1,059,810	1,014,162	95.7	1,066,876	999,764	93.7
①介護老人福祉施設	519,514	526,112	101.3	526,279	515,851	98.0
②介護老人保健施設	532,000	488,050	91.7	532,296	483,913	90.9
③介護療養型医療施設	8,296	0	0.0	8,301	0	0.0
④介護医療院	0	0	-	0	0	-

資料：地域包括ケア「見える化」システム 実行管理 指標別詳細分析

※実績値：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※計画値：介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※単位未満は四捨五入により端数処理

第8期の介護予防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、介護予防短期入所生活介護においては実績値が計画値を下回っていますが、その他のサービスは実績値と同等または計画値を上回っており、総額としても大きく上回っています。

地域密着型介護予防サービスでは、令和3（2021）年度においてはどのサービスも実績値が計画値を上回っていますが、令和4（2022）年度においては介護予防認知症対応型共同生活介護が大きく下回っており、総額としても大きく下回っています。

介護予防住宅改修については、実績値が計画値を下回っていますが、介護予防支援については、実績値が計画値を上回っています。

■ 介護予防給付費の計画値と実績値の比較

単位：千円

区分	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	計画対比(%)	計画値	実績値	計画対比(%)
(1)居宅サービス	37,122	42,185	113.6	38,803	47,283	121.9
①介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	162	-
②介護予防訪問看護	12,774	12,549	98.2	13,157	13,975	106.2
③介護予防訪問リハビリテーション	0	0	-	0	0	-
④介護予防居宅療養管理指導	659	782	118.7	750	840	112.0
⑤介護予防通所リハビリテーション	3,977	4,458	112.1	4,570	1,153	25.2
⑥介護予防短期入所生活介護	2,439	2,110	86.5	2,847	2,503	87.9
⑦介護予防短期入所療養介護(老健)	0	269	-	0	300	-
⑧介護予防短期入所療養介護(病院等)	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	-
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	7,339	8,762	119.4	7,343	12,920	175.9
⑪介護予防福祉用具貸与	9,061	11,930	131.7	9,263	13,910	150.2
⑫特定介護予防福祉用具販売	873	1,325	151.8	873	1,520	174.1
(2)地域密着型介護予防サービス	2,001	4,890	244.4	2,003	1,262	63.0
①介護予防認知症対応型通所介護	0	1,022	-	0	246	-
②介護予防小規模多機能型居宅介護	973	1,519	156.1	974	1,016	104.3
③介護予防認知症対応型共同生活介護	1,028	2,349	228.5	1,029	0	0.0
(3)介護予防住宅改修	5,050	4,492	89.0	5,050	4,270	84.6
(4)介護予防支援	8,466	9,409	111.1	8,631	10,086	116.9

資料：地域包括ケア「見える化」システム 実行管理 指標別詳細分析

※実績値：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※計画値：介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※単位未満は四捨五入により端数処理

(3) 介護施設・介護事業所の現状

市内には、令和5（2023）年9月1日現在91箇所の施設・事業所が設置されています（その他施設含む）。第8期計画策定時（令和2（2020）年9月1日）に比べ、施設・事業所数は3箇所増加しています。

■ 介護サービス事業所数

種類		令和2 (2020) 年度	令和5 (2023) 年度	増減	
居宅サービス	居宅介護支援	13	12	-1	
	訪問介護(ホームヘルプ)	10	11	1	
	訪問入浴介護	0	0	0	
	訪問看護	4	6	2	
	訪問リハビリテーション	0	0	0	
	通所介護(デイサービス)	11	11	0	
	通所リハビリテーション(デイケア)	1	1	0	
	短期入所生活介護(ショートステイ)	5	5	0	
	短期入所療養介護(ショートステイ)	1	1	0	
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム、ケアハウス)	1	1	0	
	福祉用具貸与	4	4	0	
	特定用具販売所	4	4	0	
地域密着型 サービス	居宅	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
		夜間対応型訪問介護	0	0	0
		地域密着型通所介護(小規模デイサービス)	5	6	1
		認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	1	1	0	
	施設	地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	1	1	0
その他	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	6	6	0	
施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	3	3	0	
	介護老人保健施設(老人保健施設)	1	1	0	
	介護療養型医療施設	1	1	0	
	介護医療院	0	0	0	
その他	軽費老人ホーム	1	1	0	
	住宅型有料老人ホーム	7	7	0	
	サービス付き高齢者向け住宅	1	1	0	

資料：高齢福祉課 令和5年9月1日現在



6 施策の取組状況及び課題

(1) 施策の実施状況・評価

第8期計画における施策と、主な取組や実施状況等について、以下に整理しました。

基本目標1 地域包括ケアの機能強化

【凡例】○：達成 △：達成半ば ×：不十分

施策	主な取組	評価	実施状況と課題
1-1 地域包括支援センターの機能強化			
	(1)地域包括支援センターの機能強化	○	
	(2)相談及び苦情対応体制の強化	○	
	(3)地域ケア会議の充実	○	
1-2 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	○	
1-3 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～			
	(1)協議体の設置	○	県内でも共生型サービス事業所の数が少なく、市内には県の指定認定を受けた事業所はありません。
	(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	○	
	①福祉意識の啓発	○	
	②福祉教育の充実	○	
	(6)担い手の養成	○	
	①担い手の育成	○	
	②ボランティアの育成	○	
	(7)包括的な支援体制の整備	○	
	(8)共生型サービスの推進	-	
1-4 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	○	
	①住宅修繕相談	○	
	②軽費老人ホーム（ケアハウス）	○	
	③養護老人ホーム	○	
	④高齢者の住まい	○	
	(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	○	
	②高齢者にやさしい公共交通	○	
	③高齢者運転免許証自主返納支援	○	
	(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・防犯対策の充実	○	
	(8)災害・感染症対策	○	
	①災害対策	○	
	②感染症対策	○	
	(9)介護者への支援	○	
	①広報活動の充実	○	
	②介護に取り組む家族等への支援の充実	○	
	③移送サービス	○	



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

【凡例】○：達成 △：達成半ば ×：不十分

施策	主な取組	評価	実施状況と課題
2-1 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実【重点】			
(1)一般介護予防事業	①健康教育・健康相談の実施	○	
	②地域リハビリテーション活動支援事業	○	
	③訪問指導	○	
	(2)高齢者安心支えあい事業（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	○		
2-2 健康づくりの推進【重点】			
(1)健康づくりの推進	①各種健診等の実施	○	食生活改善推進協議会活動は、コロナ禍でほとんど実施できませんでした。会員数は激減しました。
	②地域での健康づくりの推進	○	
(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			
①かかりつけ歯科医による口腔機能の管理	○		
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	○		
(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			
①健康課題の分析、事業の企画・調整	○		
②高齢者に対する個別的な支援（ハイリスクアプローチ）	○		
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）	○		
2-3 高齢者の生きがいづくりと社会参加			
(1)長寿クラブ	○	参加者が少なく、その後のボランティア活動にもつながっていません。ニーズ調査と講座のPR方法について検討が必要です。	
(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（アクティブメンズ講座）	△		
(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

【凡例】○：達成 △：達成半ば ×：不十分

施策	主な取組	評価	実施状況と課題
3-1 認知症施策の充実【重点】			
	(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	○	
	①認知症地域支援推進員の配置	○	
	②SOS ネットワークの構築	○	
3-2 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

【凡例】○：達成 △：達成半ば ×：不十分

施策	主な取組	評価	実施状況と課題
4-1 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	○	
4-2 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	○	
4-3 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	-	
4-4 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	○	
4-5 介護給付適正化の推進			
	(1)介護給付適正化事業	○	
4-6 感染症対策の推進			
	(1)感染症対策の推進	○	



(2)各調査の概要

本計画策定にあたっては、高齢者の実態を把握するため、国の指針に基づき「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下、「ニーズ調査」という。）及び「在宅介護実態調査」を実施しました。また、市内事業所の状況を把握するため、「介護支援専門員アンケート調査」及び「介護事業所アンケート調査」を実施しました。

①介護予防・日常生活支援ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者に対する「要介護度の悪化につながるリスクの発生状況」及び「要介護度の悪化に影響を与える日常生活の状況」のアンケートを実施し、地域包括ケアシステム構築のための地域課題の抽出とサービス基盤の方向性を検討するための基礎資料を得ることを目的としています。

調査対象者	令和4（2022）年12月1日時点で瑞浪市に居住する65歳以上の1,000人を無作為抽出
調査方法	令和4（2022）年12月16日～令和5（2023）年1月16日 対象者へ郵便調査

調査数(A)	1,000通	有効回答数(B)	641通	回答率(B/A)	64.1%
--------	--------	----------	------	----------	-------

②在宅介護実態調査

在宅介護利用者と介護する家族に対するアンケートを実施し、「地域包括ケアの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」などのニーズ把握をするとともに、介護給付サービスをはじめ各種類の「量の見込み」を設定するための基礎資料を得ることを目的としています。

調査対象者	市内在住の在宅の要介護（要支援）認定者及びその介護者800人に調査
調査方法	令和4（2022）年12月16日～令和5（2023）年1月31日 郵送または調査員による直接聞き取りにて調査

調査数(A)	800通	有効回答数(B)	558通	回答率(B/A)	69.8%
--------	------	----------	------	----------	-------



③介護支援専門員アンケート調査

市内事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）にアンケートを実施し、ケアプランの作成をはじめとした業務やサービス等について把握し、計画策定に必要となる基礎資料を得ることを目的としています。

調査対象者	市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員 49人
調査方法	令和4（2022）年12月9日～令和5（2023）年1月16日 事業所へ郵便調査

調査数(A)	49通	有効回答数(B)	46通	回答率(B/A)	93.9%
--------	-----	----------	-----	----------	-------

④介護事業所アンケート調査

市内事業所にアンケートを実施し、介護事業所の職員の状況や人材確保、サービス提供や各機関との連携等の運営状況について把握し、計画策定に必要となる基礎資料を得ることを目的としています。

調査対象者	市内介護事業所 55事業所
調査方法	令和4（2022）年12月9日～令和5（2023）年1月16日 事業所へ郵便調査

調査数(A)	55通	有効回答数(B)	37通	回答率(B/A)	67.3%
--------	-----	----------	-----	----------	-------

※アンケート結果処理の記載方法について

集計表やグラフの%表示は小数点第2位を四捨五入しているため、合計しても100%にならない場合があります。複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

また、クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。

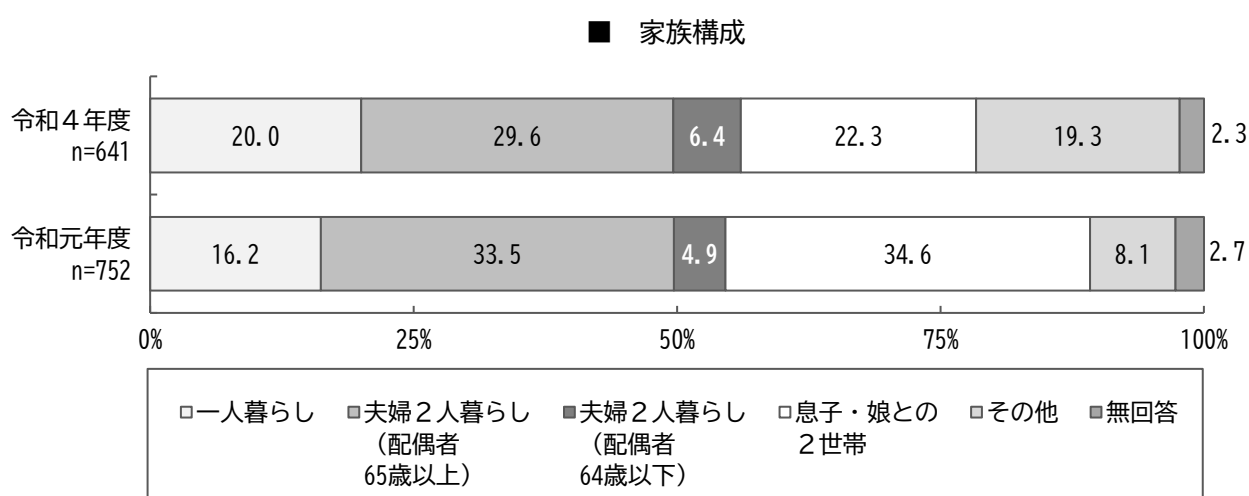


(3) 調査結果から見える課題

課題1 高齢世帯の増加について

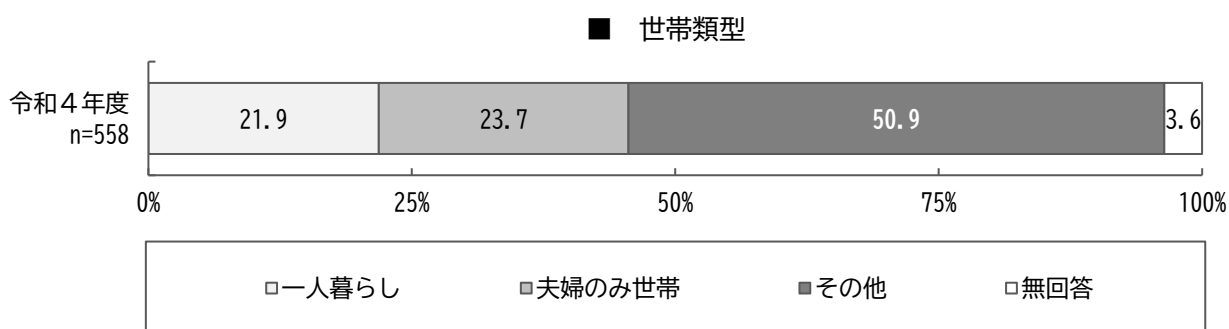
【ニーズ調査】

- 家族構成をみると、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（29.6%）が最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」（22.3%）、「一人暮らし」（20.0%）となっています。
- 前回調査と比較すると、「一人暮らし」「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」「その他」が増加し、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」「息子・娘との2世帯」が減少しています。



【在宅介護実態調査】

- 世帯類型をみると、「夫婦のみ世帯」が23.7%、「一人暮らし」が21.9%となっています。また、「その他」の世帯が50.9%と最も高くなっています。



一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に加え、8050世帯などの多様な家族形態が増えてきており、世帯が抱える課題が多様化しています。高齢者が住み慣れた地域で安心した暮らしを続けていくためには、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者も含めて社会全体で支えていくことが必要です。

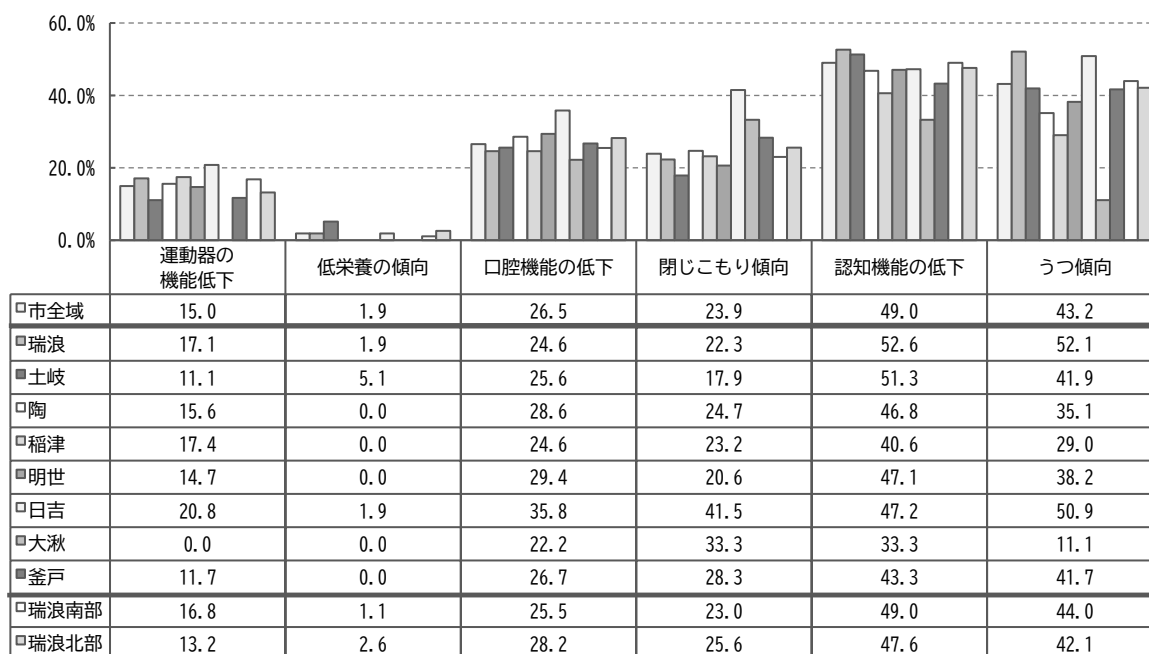
課題2 フレイルリスクについて

【ニーズ調査】

○フレイルについてどのような対策をしていくべきかの指標として活用するため、厚生労働省が実施している「基本チェックリスト」のリスク判定の基準を使用し、当調査の質問から該当する質問回答を振り分け、リスク判定に該当している割合を抽出しました。

○各リスク該当高齢者の出現率をみると、市全域では認知機能の低下（49.0%）が最も高く、次いでうつ傾向（43.2%）、口腔機能の低下（26.5%）、閉じこもり傾向（23.9%）、運動器の機能低下（15.0%）、低栄養の傾向（1.9%）となっています。

■ リスクに該当する高齢者の状況



リスク該当者をみると、認知機能の低下、うつ傾向が高い傾向にあります。特に、一人暮らしの方でこれらのリスクが高くなっていました。

また、ニーズ調査で「新型コロナウイルス感染症により体や心、生活に変化はあったか」を聞いたところ、「外出の機会が減った」、「人との会話が減った」との回答が多くなっていました。

高齢者の多くはフレイルの時期を経て、徐々に要介護状態に陥ると考えられています。高齢者のフレイル防止対策として社会参加促進、閉じこもり防止、介護予防等のための運動や趣味活動といった、様々な地域活動の紹介や参加促進を図ることが重要です。

新型コロナウイルス感染症の影響による外出自粛等により、フレイルリスクが高まっている高齢者も多いと見込まれることから、今後は一層の対策が求められます。

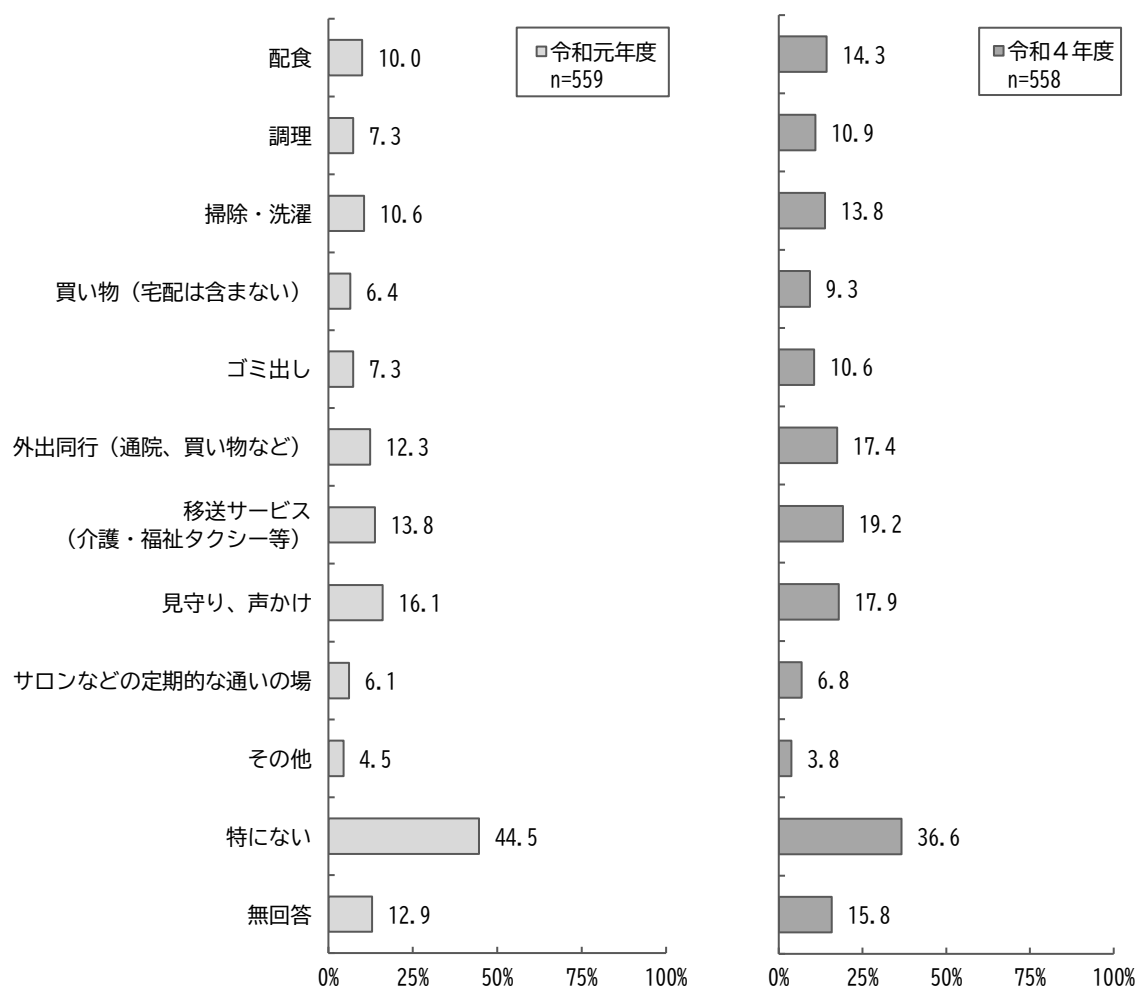
課題3 在宅介護を続けるための支援について

【在宅介護実態調査】

○在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスをみると、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（19.2%）が最も高く、次いで「見守り、声かけ」（17.9%）、「外出同行（通院、買い物など）」（17.4%）、「配食」（14.3%）となっています。また、「特にない」は36.6%となっています。

○前回調査と比較すると、「その他」、「特にない」を除くすべての項目で増加しています。

■ 在宅生活を今後も続けていくために必要な支援・サービス



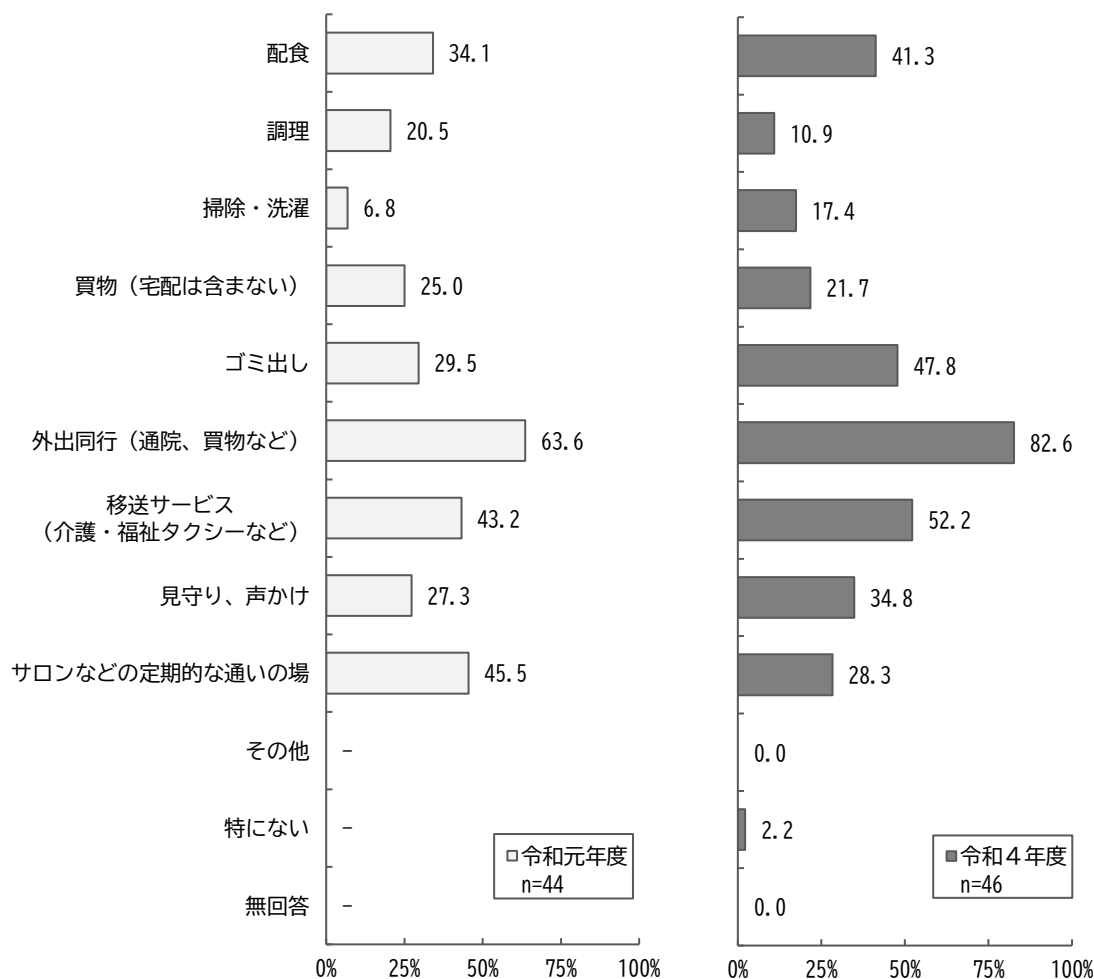


【介護支援専門員アンケート調査】

○家族の介護負担を軽減するために必要と感じる支援・サービスをみると、「外出同行（通院、買物など）」（82.6%）が最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」（52.2%）、「ゴミ出し」（47.8%）、「配食」（41.3%）となっています。

○前回調査と比較すると、「外出同行（通院、買物など）」が19.0ポイント高くなっています。

■ 家族の負担軽減のために必要な支援・サービス



在宅介護を続けていける環境を整えていくためには、行政サービスのみならず、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な事業主体による重層的な支援体制の構築や助け合いの地域づくりが必要です。

また、高齢者の社会参加をより一層推進し、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍できる環境づくりも重要となっています。

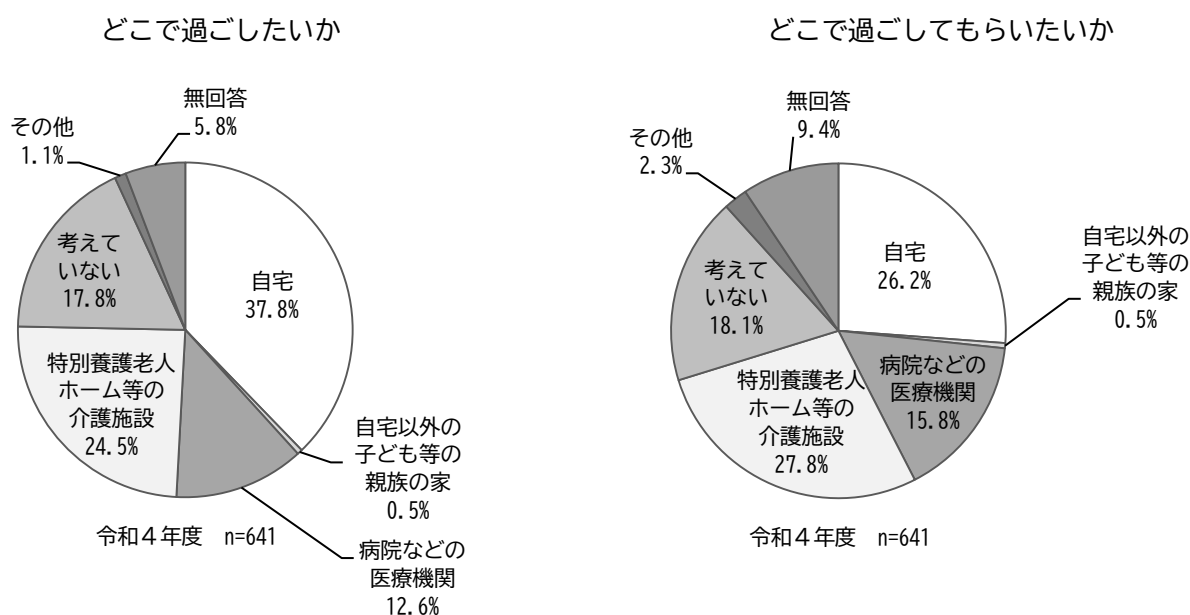
【ニーズ調査】

○自身が要介護状態などで長期の療養が必要になった時、主にどこで過ごしたいかについてみると、「自宅」(37.8%)が最も高く次いで、「特別養護老人ホーム等の介護施設」(24.5%)となっています。また、「考えていない」が17.8%となっています。

○家族が要介護状態などで長期の療養が必要になった時、主にどこで過ごしてもらいたいかについてみると、「特別養護老人ホーム等の介護施設」(27.8%)が最も高く次いで、「自宅」(26.2%)となっています。また、「考えていない」が18.1%となっています。

■ 長期療養が必要になったとき、

■ 家族が長期療養が必要になったとき、



疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられる環境が求められています。地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。



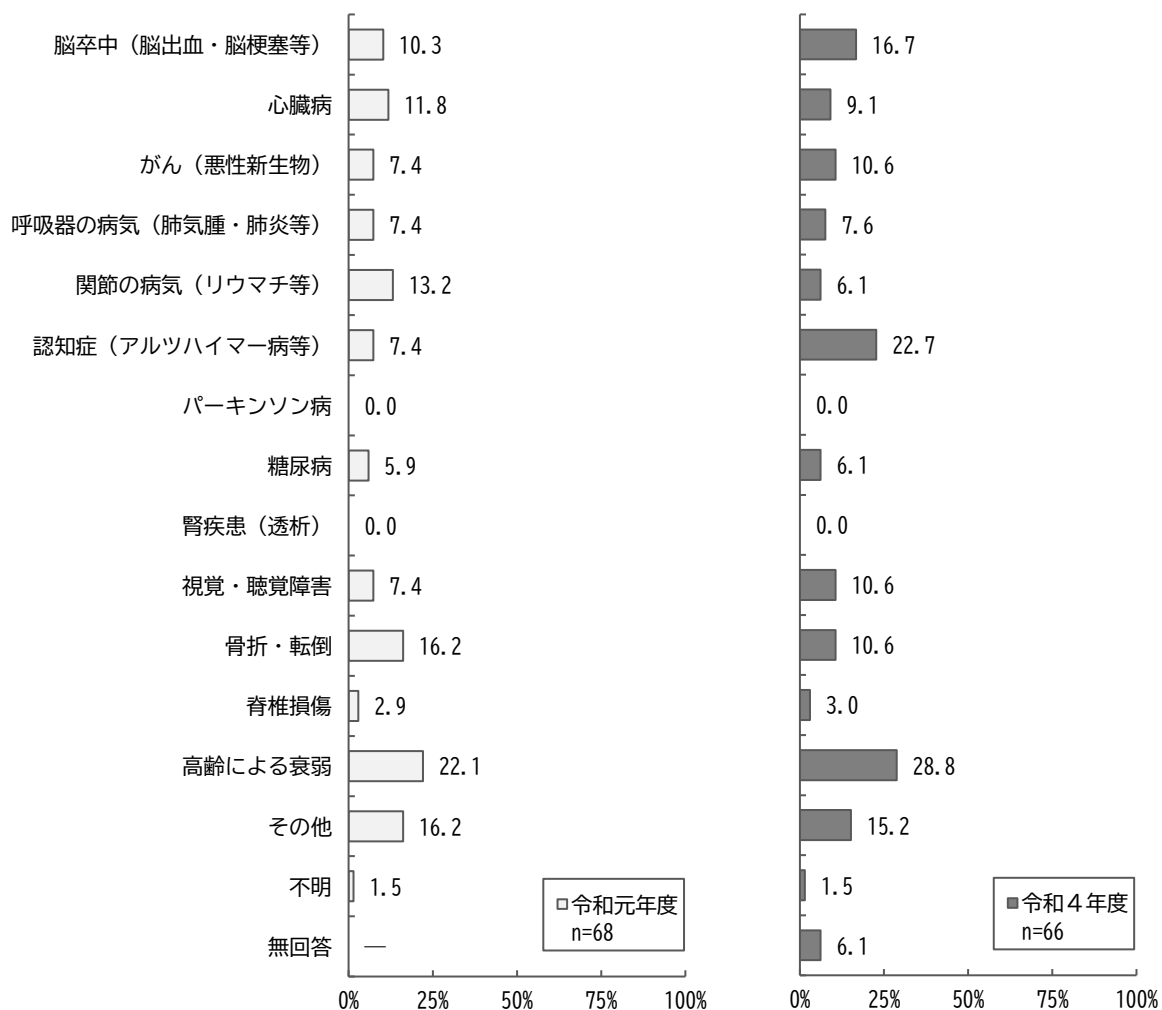
課題4 認知症への支援について

【ニーズ調査】

○介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」(28.8%) に次いで「認知症(アルツハイマー病等)」(22.7%) となっています。

○前回調査と比較すると、「認知症(アルツハイマー病等)」が他の原因と比べ特に増加しています。

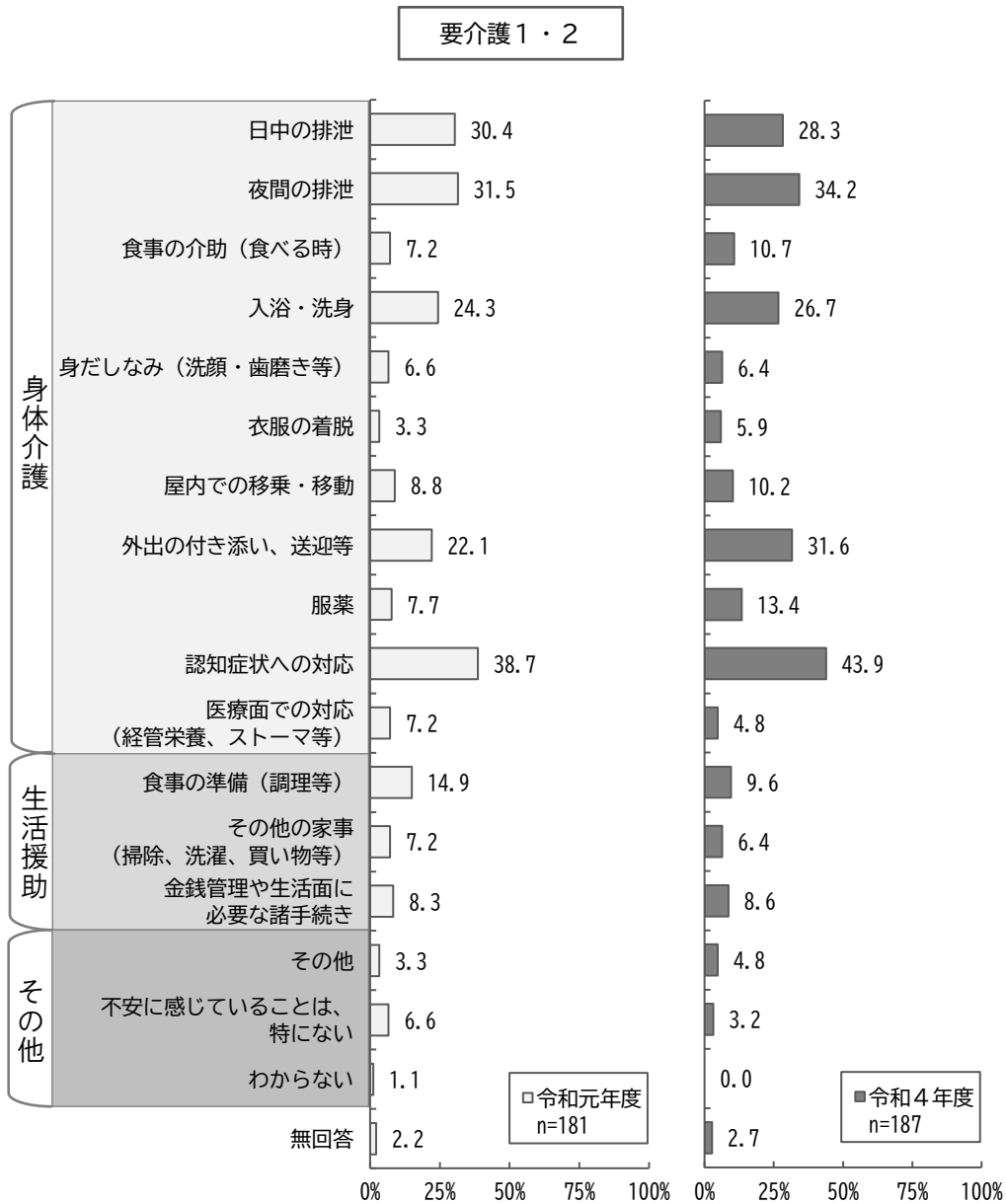
■ 介護・介助が必要になった主な原因



【在宅介護実態調査】

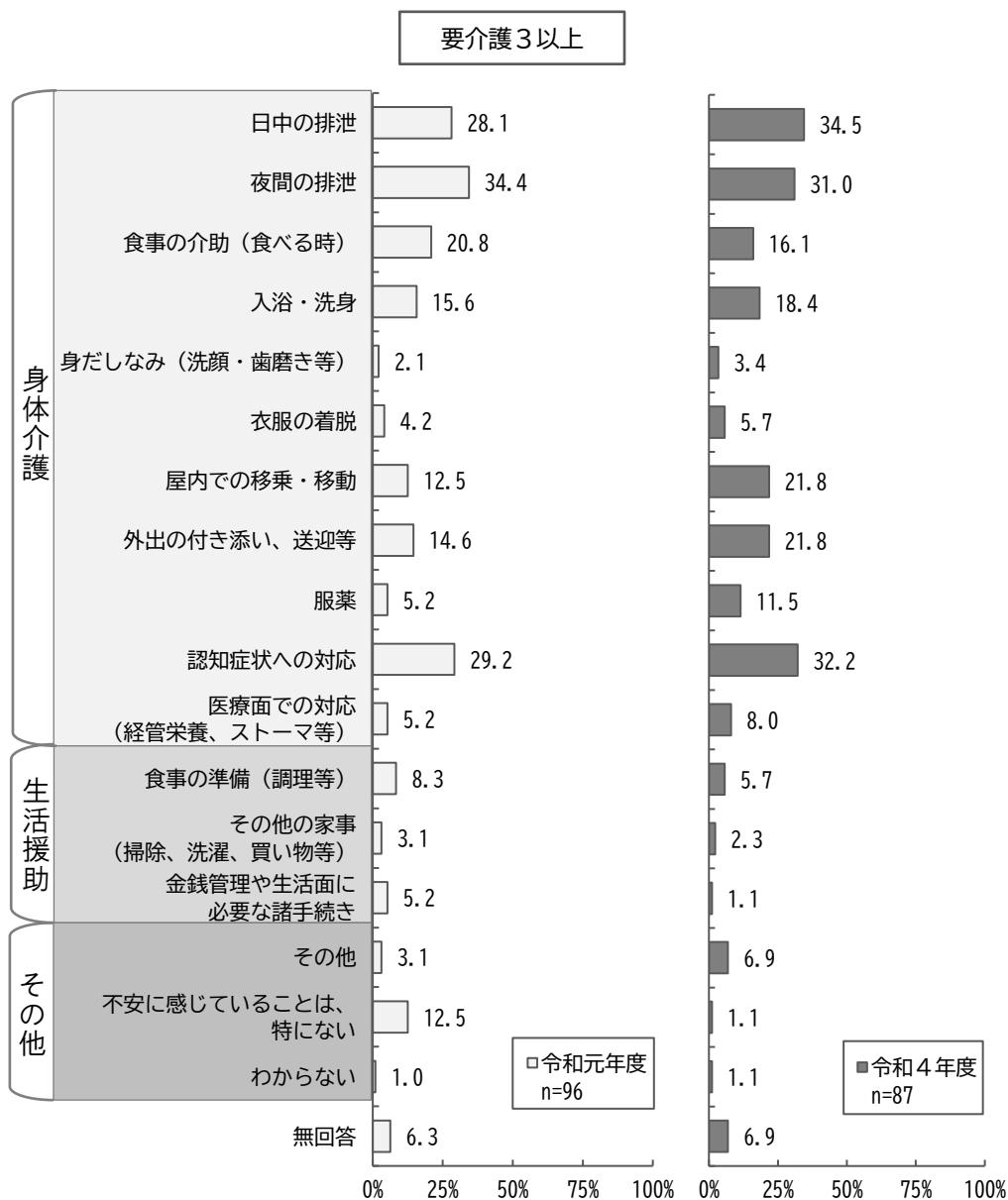
- 主な介護者が不安に感じる介護内容をみると、要介護1・2の方の身体介護では、「認知症状への対応」(43.9%)が最も高くなっています。
- 前回調査と比較すると、「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」に次いで、「認知症状への対応」が5.2ポイント高くなっています。

■ 主な介護者が不安に感じる介護等



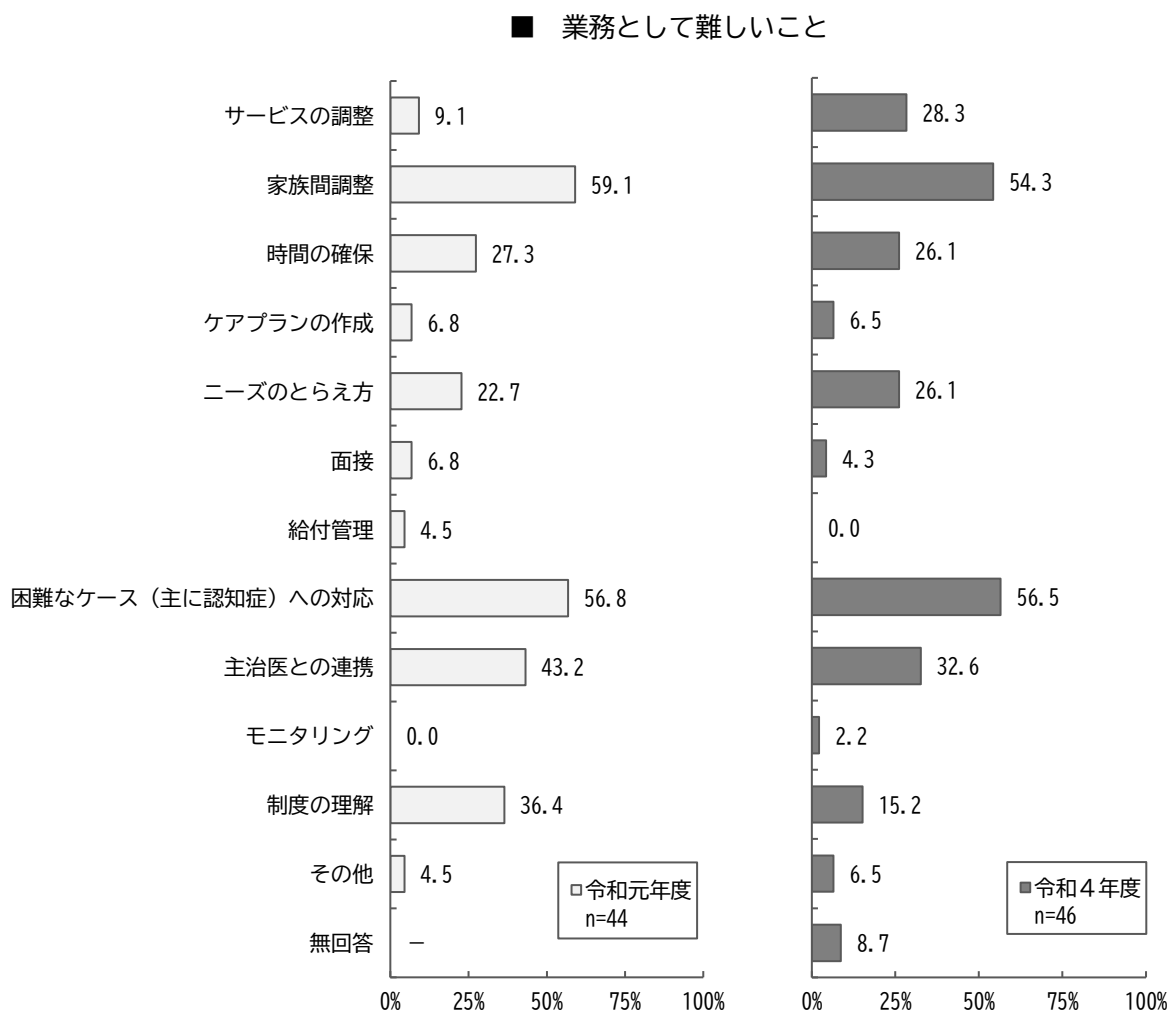
○要介護3以上の方の身体介護についても、「日中の排泄」(34.5%)に次いで「認知症状への対応」(32.2%)が高くなっています。

■ 主な介護者が不安に感じる介護等



【介護支援専門員アンケート調査】

○介護支援専門員の業務として難しいことについてみると、「困難なケース（主に認知症）への対応」（56.5%）が最も高くなっています。



新規要介護（要支援）認定者の認定原因においても、例年、認知症が最も高くなっています。

令和7（2025）年には高齢者の5人に1人が認知症と見込まれており、認知症は誰でもなりうる病気となっています。一方で、介護者、専門職ともに認知症への対応について苦慮している状況が伺えることから、認知症になっても自分らしく暮らせるよう、認知症への理解促進や支援の強化等、様々な取組が必要です。

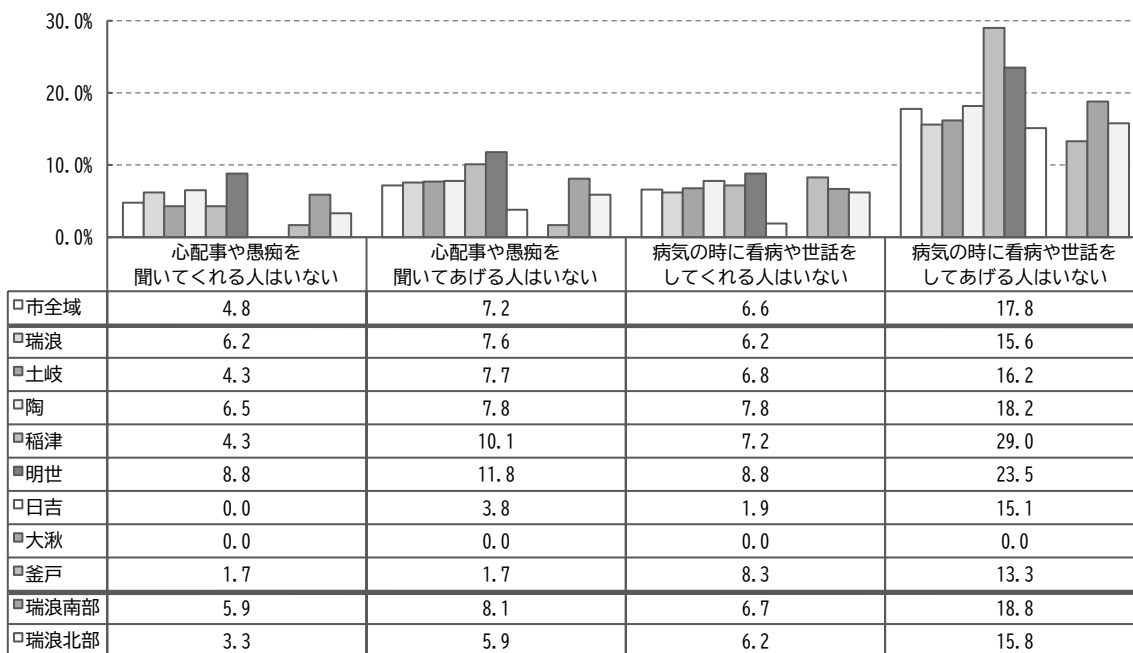


課題5 地域の助け合いについて

【ニーズ調査 地区別分析】

- 困った際に頼る相手または頼られる相手の有無についてみると、市全域では「病気の時に看病や世話をしあける人はいない」(17.8%)が最も高くなっています。
- 地区別・圏域別にみると、「病気の時に看病や世話をしあける人はいない」がすべての圏域で最も高くなっています。

■ たすけあいの状況（各質問の回答で「そのような人はいない」と回答した割合）

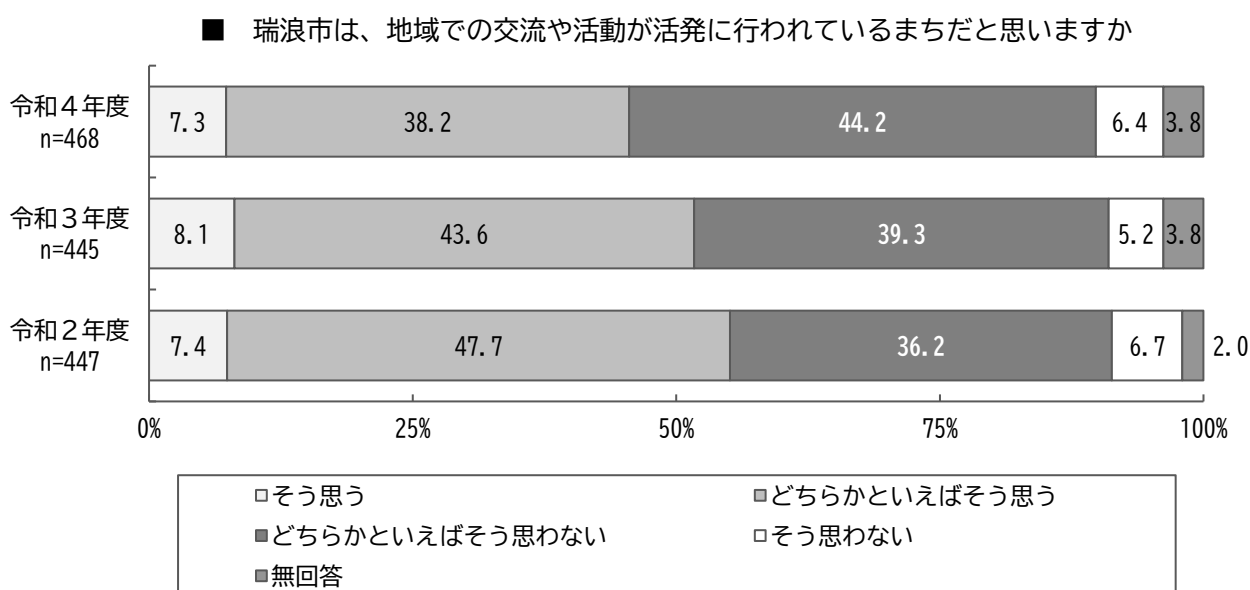


【参考 第7次瑞浪市総合計画の策定に係る市民アンケート調査（令和4年）より抜粋】

○「瑞浪市は地域での交流や活動が活発に行われているまちだと思いますか」と聞いたところ、「そう思う」は45.5%となっています。

（「そう思う」（7.3%）と「どちらかといえばそう思う」（38.2%）の合計）

○令和2年（2020）・令和3（2021）年度調査と比較すると、「そう思う」の割合が年度を追うごとに微減してきていることから、地域交流の希薄化が進んでいる傾向にあります。



新型コロナウイルス感染症の影響により、地域での様々な行事等が中止となり、ここ数年で更に地域交流の希薄化が進んだと言われています。

一方で、在宅介護実態調査における「在宅生活を続けるために必要な支援・サービス」への回答をみると、「見守り・声かけ」の割合が高い結果となりました。また、介護支援専門員アンケート調査における「家族負担軽減のために必要な支援・サービス」への回答をみると、「外出同行」「移送サービス」「ゴミ出し」等の生活支援の割合が高い結果となりました。

既存のサービスではカバーできないちょっとした手助けにより、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていける人もいます。

地域住民同士の見守りなど、住民でできることを地域で対応・解決していく、地域の助け合い・支え合いの仕組みづくりが求められています。

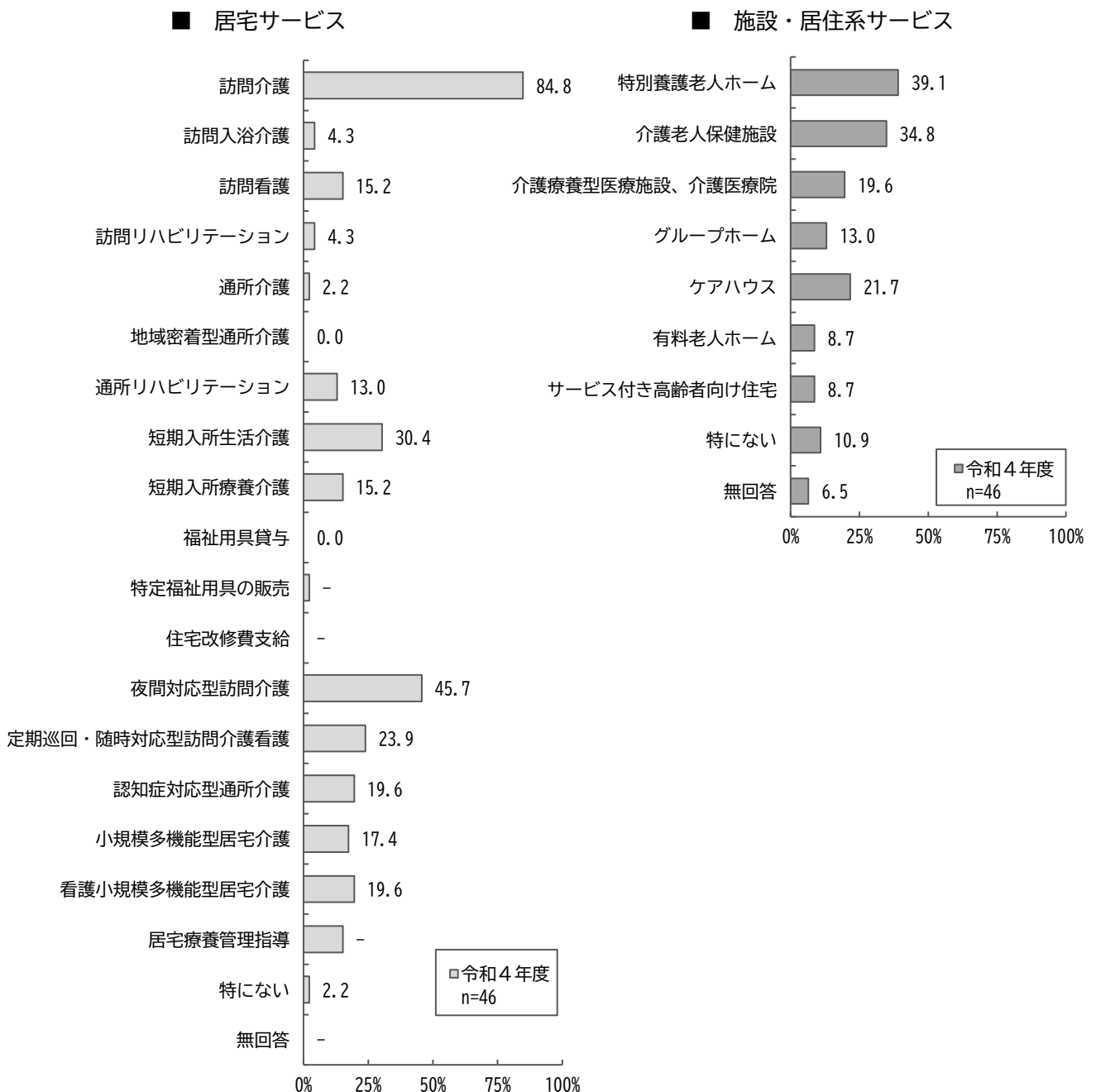


課題6 介護保険サービスについて

【介護支援専門員アンケート調査】

○介護保険対象の居宅サービスの中で、供給が不足していると感じるサービスをみると、「訪問介護」(84.8%)が最も高く、次いで「夜間対応型訪問介護」(45.7%)、「短期入所生活介護」(30.4%)となっています。

○介護保険対象の施設・居住系サービスの中で、供給が不足していると感じるサービスをみると、「特別養護老人ホーム」(39.1%)が最も高く、次いで「介護老人保健施設」(34.8%)、「ケアハウス」(21.7%)となっています。

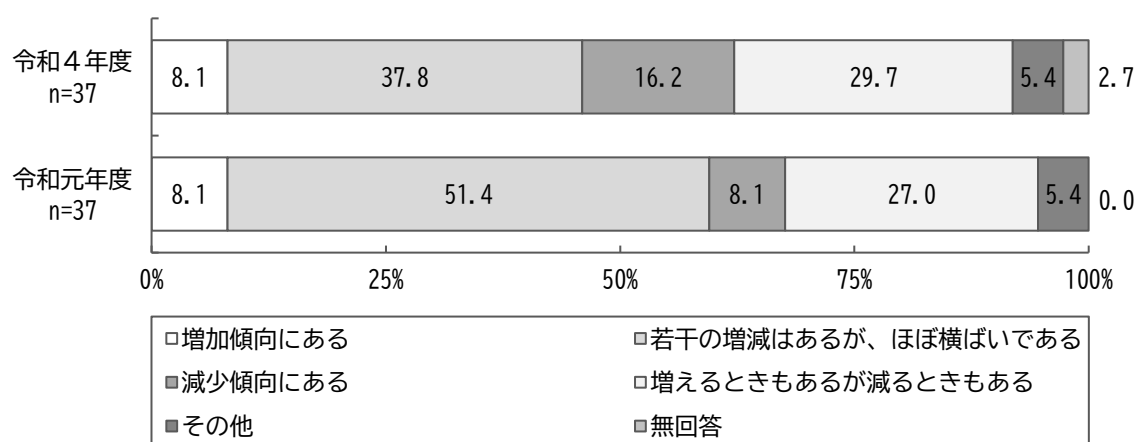


【介護事業所アンケート調査】

○事業所の利用者数についてみると、「若干の増減はあるが、ほぼ横ばいである」（37.8%）が最も高く、次いで「増えるときもあるが減るときもある」（29.7%）となっています。

○前回調査と比較すると、「若干の増減はあるが、ほぼ横ばいである」が13.6ポイント低く、「減少傾向にある」が8.1ポイント高くなっています。

■ 利用者数の状況



居宅サービスの中で供給が不足していると感じるサービスは「訪問介護」が最も多く、介護保険対象の施設・居住系サービスの中で供給が不足していると感じるサービスは「特別養護老人ホーム」が最も多くなっています。一方で、施設・居住系サービスについては、別で実施している施設・居住系サービスの待機者状況調査では、サービスによって空床がみられる状況です。介護に関するアンケート結果では、安価な施設が不足しているとの記載もみられました。

施設整備については、サービスが過不足なく提供されるよう、必要なサービス量を見極め、総合的に判断していくことが必要です。

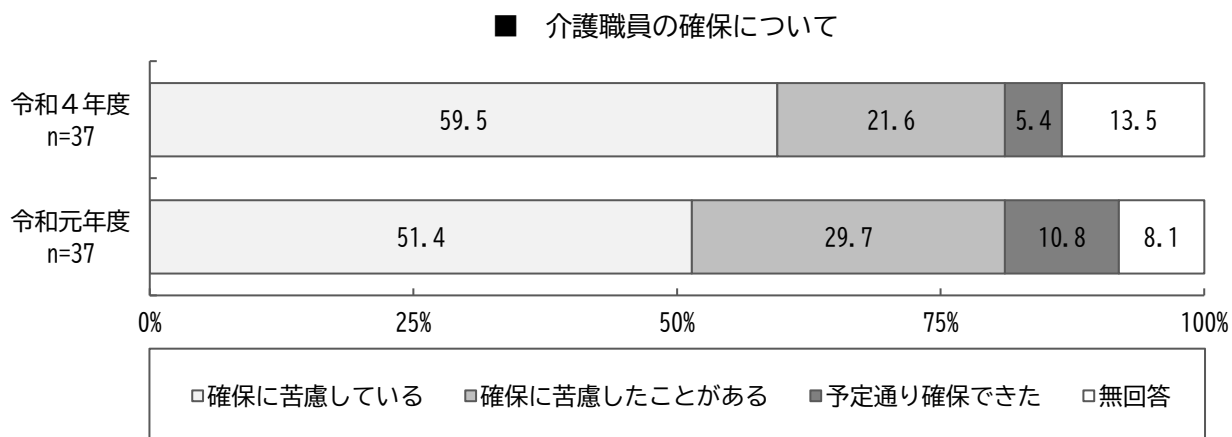


課題7 介護人材の確保について

【介護事業所アンケート調査】

○介護職員の確保についてみると、「確保に苦慮している」が59.5%、「確保に苦慮したことがある」が21.6%、「予定通り確保できた」が5.4%となっております。

○前回調査と比較すると、「確保に苦慮している」が増加しています。



○年齢別職員数の変化についてみると、採用者数合計は84人、離職者数合計は61人となっており、20代の離職者数が多くなっています。

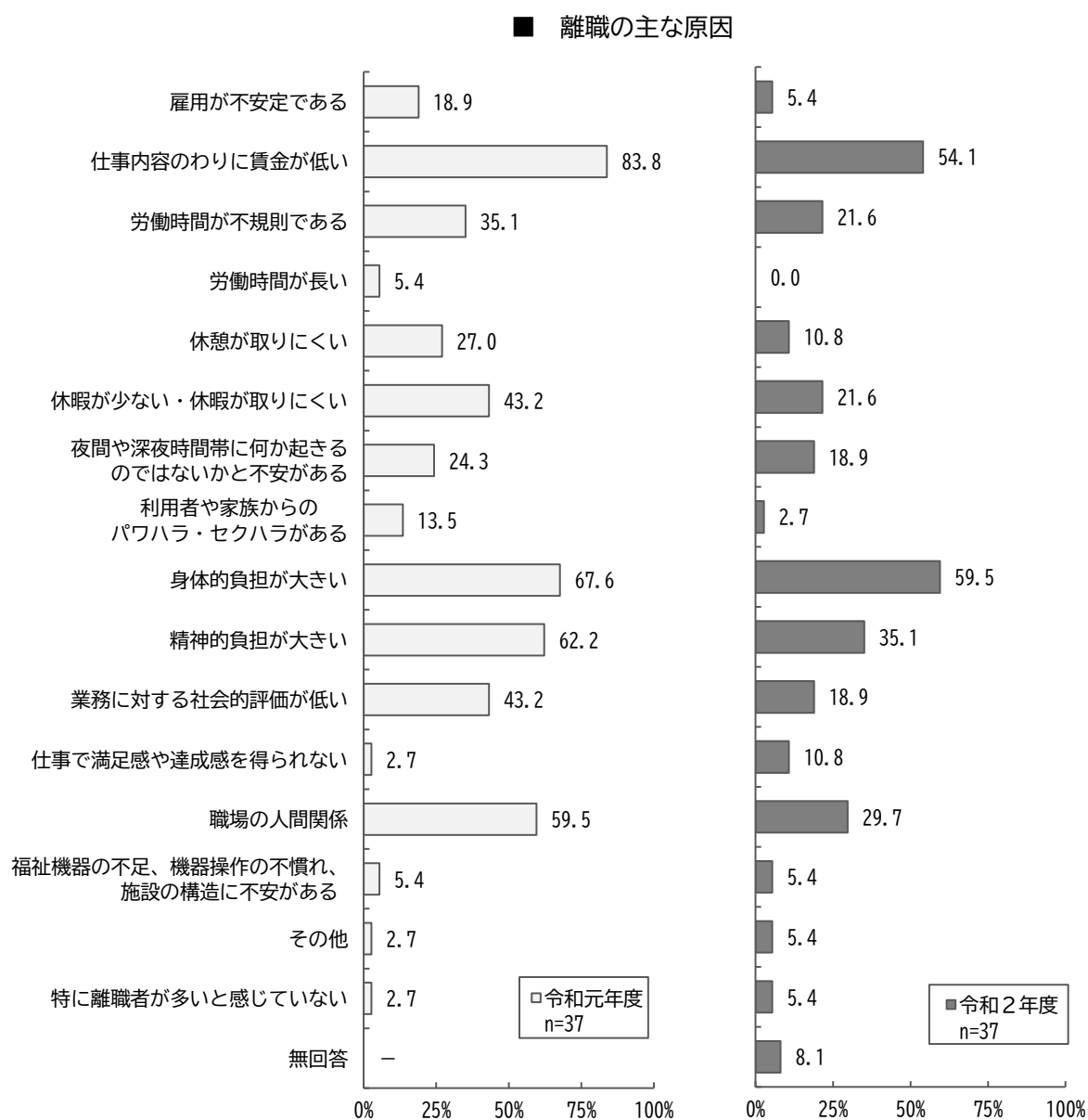
■ 年齢別職員数の変化

年齢	採用者数			離職者数		
	正規	非正規	小計	正規	非正規	小計
20歳未満	1	2	3	0	2	2
20～29歳	17	7	24	13	2	15
30～39歳	8	5	13	5	4	9
40～49歳	9	10	19	7	2	9
50～59歳	7	10	17	3	5	8
60～69歳	1	5	6	5	7	12
70～79歳	0	2	2	0	6	6
年齢不明	0	0	0	0	0	0
合計	43	41	84	33	28	61

※令和3年12月から令和4年11月の1年間の実人員数

○離職の主な原因についてみると、「身体的負担が大きい」(59.5%)が最も高く、次いで「仕事内容のわりに賃金が低い」(54.1%)、「精神的負担が大きい」(35.1%)となっています。

○前回調査と比較すると、「仕事で満足感や達成感を得られない」、「その他」、「特に離職者が多いと感じていない」を除くすべての項目で低下しています。



介護職員の確保はどの事業所でも大きな問題となっています。介護ロボットの活用など身体的負担の軽減や、人材不足解消の取組等が課題となっています。



第3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、一人暮らし高齢者及び高齢者世帯の増加とともに、認知症高齢者支援、高齢者が在宅介護を続けるための生活支援、フレイルリスクへの対策等が喫緊の課題となっています。

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を強化していく必要があります。

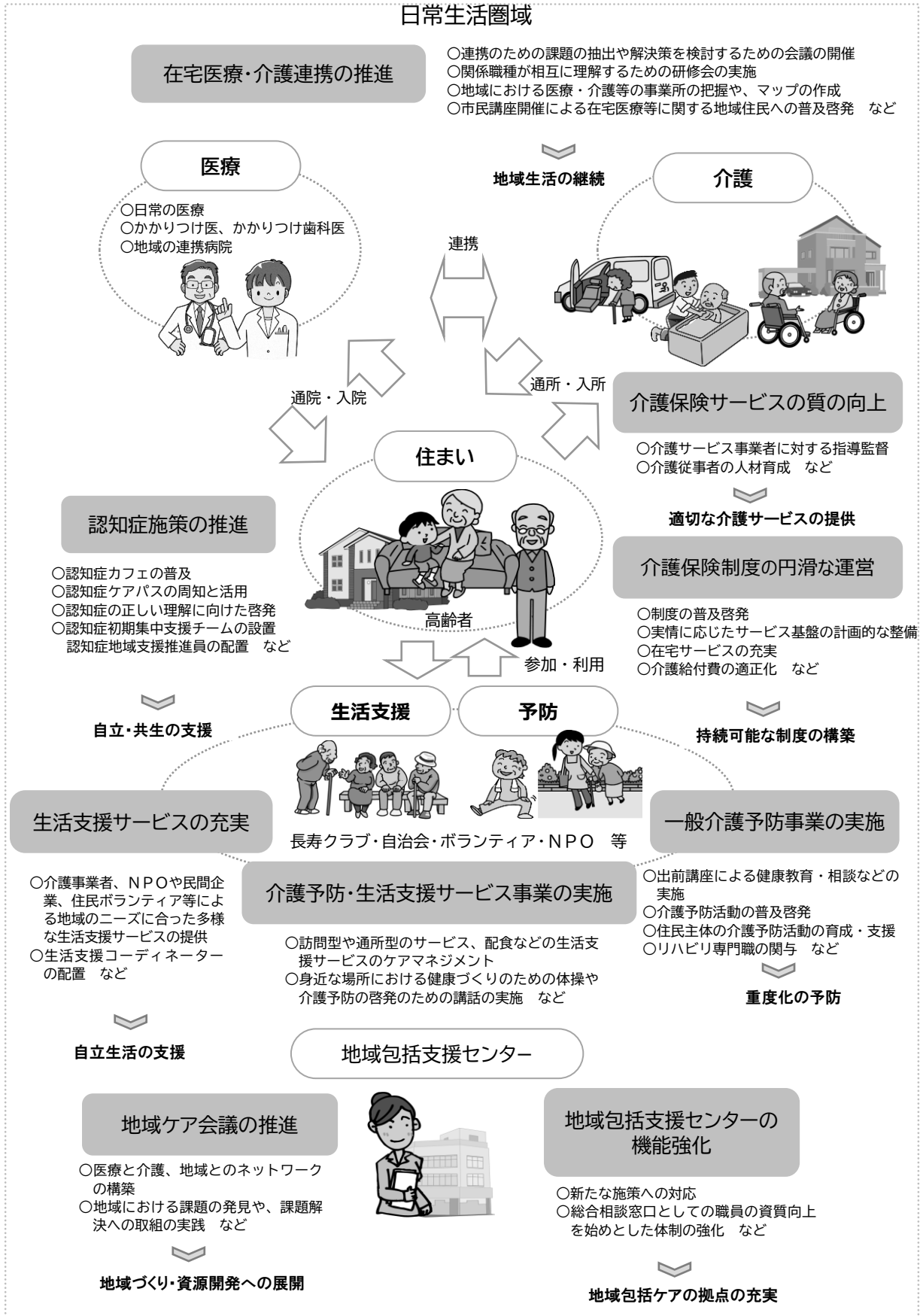
前期の計画である第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、地域包括ケアシステムを一層推進するとともに、行政、市民、事業者等が連携しながら施策を展開してきたところです。

本計画の基本理念は、第8期計画の理念に地域包括ケアの視点を加え、次のように設定します。

基本理念

～いつまでも自分らしく、安心して暮らしていくために～
共に創る ふれあい 支え合いの まちづくり

■ 地域包括ケアシステムのイメージ図





2 基本方針と基本目標

本計画においては、基本理念に基づき、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更なる深化・推進

高齢化のさらなる進行、要介護（要支援）認定者や認知症高齢者の増加等を踏まえて、介護保険サービス基盤の計画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更なる深化・推進に取り組みます。

基本目標1 地域包括ケアの体制強化

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強化を図ります。

また、医療と介護の双方のニーズを有する高齢者が、住み慣れた自宅において可能な限り生活が続けられるよう、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するとともに、地域共生社会の実現に向け、地域での助け合い・支え合いの仕組みづくりを推進します。

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、介護予防と健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を目指します。

また、地域活動の充実により高齢者の生きがい活動を推進するとともに、高齢者が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

令和6（2024）年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）」に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人を含めた住民一人ひとりが、その個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進するため、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

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。

基本目標4 介護保険事業の充実

高齢化のさらなる進行と要介護（要支援）認定者の動向を踏まえて、中長期的な介護保険サービスの計画的な整備を進めるとともに、介護サービスの円滑な提供を図ります。

また、介護給付の適正化を推進し、持続可能な介護保険制度の構築、介護保険制度の信頼性の向上を図ります。

さらに、近年の災害発生状況を踏まえ、介護事業所と連携し、防災対策についての周知、啓発、研修、訓練を実施するほか、介護現場におけるICTの利用促進による介護人材不足解消への取組を推進します。



3 重点施策

本計画を進めるために、4つの重点施策を以下のように設定することとします。

重点目標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、市内に設置した2カ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けるよう、行政及び医療・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、更なる機能強化を図ります。

重点目標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、支えられる地域共生社会の実現に向け、地域住民、ボランティア、NPO、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。

重点目標3 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

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、高齢者の社会参加を促進し、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍するなど、高齢者が社会的役割を持つことで生きがいや介護予防にもつながる取組を進めます。

重点目標4 認知症施策の充実

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を進め、認知症サポーターの活躍の場を増やすとともに、認知症カフェの普及やチームオレンジによる活動を活性化することで、認知症の人やその家族等が安心して暮らせる地域づくり取り組みます。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、認知症地域支援推進員の連携強化、認知症初期集中支援チームの活動の充実を図ります。



4 施策体系

基本理念	基本方針	基本目標	基本施策	頁
<p>「いつまでも自分らしく、安心して暮らしていくために」 共に創る ふれあい 支え合いの まちづくり</p>	<p>地域包括ケアシステムの更なる深化・推進</p>	1 地域包括ケアの体制強化	(1) 地域包括支援センターの機能強化【重点】	P55
			(2) 在宅医療・介護連携の推進	P56
			(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】	P57
			(4) 安心して在宅で暮らせる仕組みづくりの推進	P60
		2 介護予防・健康づくりと生きがいづくりの推進	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実【重点】	P64
			(2) 健康づくりの推進	P67
			(3) 高齢者の生きがいづくりと社会参加	P70
		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】	P74
			(2) 権利擁護の推進	P77
		4 介護保険事業の充実	(1) 介護サービスの充実	P79
			(2) 介護人材の育成と確保	P82
			(3) 介護給付適正化の推進	P83



実施事業
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
①在宅医療・在宅歯科医療・介護連携の推進
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
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（あんしん電話）の設置 ④見守り・配食サービス ⑤見守り活動支援の拡充 ⑥交通安全・防犯対策の充実 ⑦災害・感染症対策 ⑧介護者への支援
①一般介護予防事業 ②高齢者安心支えあい事業（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
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
①長寿クラブ ②寿大学 ③老人憩いの家 ④陶宅老所 ⑤地域で集える場の活動支援 ⑥生きがい対応型デイサービス ⑦シルバー人材センター ⑧アクティブシニアの社会参加
①認知症に関する理解促進 ②相談及び支援体制の整備と予防 ③適切なサービスの提供 ④地域支援体制の強化
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
①在宅サービスの充実 ②地域密着型サービスの充実 ③施設サービスの充実
①介護人材の育成と効率化 ②介護人材の確保
①介護給付適正化事業 ②事業所への指導

第4章 計画の具体的な取組

基本目標1 地域包括ケアの体制強化

(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、地域の高齢者等の総合相談窓口として、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、市内2カ所に設置されています。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ため、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

地域コミュニティや関連団体等と協力し、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。

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・課題を把握し、地域包括支援センター運営協議会にて実施方針等の審議及び事業評価を行い、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。

両センターでのサービス格差が生じないように、地域包括支援センター定例会等で情報を共有し、必要に応じて業務改善を行います。

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します。



QRコード

②相談及び苦情対応体制の強化

地域包括支援センターと毎月開催する定例会等において情報共有・連携強化を図り、支援を必要とする高齢者等が必要なサービス・支援を受けられるよう、個別訪問する等により相談支援を行います。

相談内容を的確に把握し、専門的・継続的な相談支援を行います。

関係機関と連携し、サービス利用や権利擁護等、多様な相談に対応できる体制を充実するとともに、仕事と介護の両立に悩む等、様々な困難を抱える介護者が孤立しないよう、各種の情報提供及び相談しやすい環境整備に努めます。

苦情相談記録を整理し、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。

③地域ケア会議の充実

医療・介護の専門職や地域団体などの関係者が協働して、各地域の現状及び課題を把握するための地域支援検討部会、高齢者の自立支援及び重度化防止のための介護予防支援会議、個別事例の対応策の検討等を行う個別ケース会議を実施し、個別課題や地域課題を把握します。

地域課題をまとめ、政策形成につなげられるよう地域ケア推進会議を開催します。

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。

(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、人材育成、ネットワークの強化を図ります。

在宅医療・介護連携について理解を深めるため、普及啓発を進めます。

①在宅医療・在宅歯科医療・介護連携の推進

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。

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います。

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。

市民一人ひとりが、在宅医療、在宅歯科医療、介護、終末期ケア、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、市民講座を開催するなど、普及啓発を行います。



QRコード

(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】

高齢化や人口減少の進行、社会構造の変化や人々の暮らしの変化により、地域のつながりが希薄化し、支え合いの基盤が弱まっていることから、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、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が必要となっています。

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社会の実現のため、地域住民や地域の多様な主体が、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会を目指します。

①協議体の設置

支え合い・助け合いの地域づくりを進めるためには多様な主体の参画が必要であることから、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として協議体を設置し、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。

各圏域・地域における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層協議体の設置を目指します。

助け合い・支え合い活動を紹介する機会を設け、活動の活性化を目指すとともに、協議体について周知します。

②生活支援コーディネーターの配置

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ます。

生活支援コーディネーターは、地域のサロン等の集まりの場や地域活動等の情報を収集し、地域資源やニーズ、地域課題の把握を行います。また、集まりの場マップを活用し、集まりの場への参加を希望する人へ活動を紹介する等、ニーズと取組とのマッチングを行います。

多様な主体と連携し、住民主体での課題解決に向けた取組を推進します。

生活支援コーディネーター会議を定期的に行い、情報共有及び支え合い・助け合いの地域づくり推進のための取組を検討します。



③生活支援サービスの充実

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。

住民主体による生活支援サービスの有効性・有用性を発信し、サービスを周知するとともに、多様な主体による地域課題解決に向けた話し合いの場を設け、担い手の確保と生活支援サービス創出に努めます。

④住民主体による地域福祉活動の確立

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、ふれあいいきいきサロン等のサロン活動を通じた地域活動を行います。

長寿クラブのネットワークを活用し、高齢者に必要な情報が掲載されたチラシを配布するなど、見守り活動の強化に努めます。

ひとり暮らし高齢者等の見守り活動の拡大のため、活動の周知と理解促進を図ります。

⑤福祉意識の醸成

●福祉意識の啓発

市や社会福祉協議会の広報を通じて、福祉意識を高める啓発等を行います。

「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。

●福祉教育の充実

小学校、中学校、高等学校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。各学校と連携しながら継続的に実施します。

⑥担い手の養成

●担い手の育成

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）を実施します。

参加意欲を向上させるような講座内容や開催場所を検討し、担い手の増加に努めます。また、シルバーリハビリ体操指導士養成講座を行い、介護予防活動の啓発を行う担い手の育成を行います。



●ボランティアの育成

市内の各ボランティア団体等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。また、様々なニーズに合わせた各種ボランティア養成講座を充実させます。

⑦包括的な支援体制の整備

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人々が、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構築を促進します。

個別ケース対応では、相談支援が継続して実施されるよう、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、問題解決に向けた協議を行います。

支援者の資質向上を図るとともに、様々な課題に対し意見交換、情報共有を徹底します。

⑧共生型サービスの推進

同一事業所において、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供する「共生型サービス」により、地域における一体的なサービス提供を支援します。

介護保険事業所に対して、共生型サービスに関して周知を行うとともに、障がいに対する理解が深まるよう、啓発を継続的に行います。

障害福祉サービス事業所・介護保険サービス事業所から申請相談があった際には、県及び関係各課と協議・調整し、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ながら安心して自分らしい生活を実現できる仕組みづくりを推進し、「在宅生活」「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ための対策や活動を推進し、安心して暮らせる地域社会の構築に努めます。

①住まいの整備

●住宅修繕相談

毎月1回、市役所にて住宅修繕相談を実施し、市民の住まいの困りごとについて専門的な相談員によるアドバイスを行い、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。

●養護老人ホーム

65歳以上で、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人が、市の措置により入所する施設です。保護が必要と思われる高齢者について聞き取りを行い、措置基準に該当する人に対し入所措置を行います。市内に1か所、18床が整備されています。

措置の必要な高齢者を見極め、適切に入所へ繋げます。親族の協力が得られない場合、市長申立てによる成年後見人等の選任や事前に有事の際の対応について本人同意を得るようにします。

●高齢者の住まい

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・ケアハウスについて掲載し、情報提供を行います。

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・ケアハウス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ます。

②高齢者にやさしい環境整備

●福祉のまちづくりの促進

高齢者が外出しやすい環境づくりのため、主要な公共施設について、ユニバーサルデザインに配慮した安全で安心して利用できる施設整備を行います。

瑞浪駅周辺再開発事業においては、誰もが利用しやすく、歩きたくなるまちなみの整備に取り組みます。



●高齢者にやさしい公共交通

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。利用者アンケートや地区要望の集約、地元住民との意見交換会を行い、利用者の需要を把握し、運行体系に反映し、高齢者が利用しやすいバリアフリーに配慮した公共交通となるよう努めます。

鉄道、バス、タクシー等の公共交通全体の連携を強化します。

地域公共交通計画に、既存の輸送資源だけでなく福祉輸送等の地域の輸送資源を総動員させるよう、高齢者にやさしい公共交通を位置づけます。また、同計画内において、市内公共交通の抜本的な見直しを行います。

●高齢者運転免許証自主返納支援

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人を対象に、公共交通機関の回数券または利用券を交付します。

当該事業の周知を広く行い、自家用車から公共交通機関への利用転換を促進していきます。

市役所での運転免許証自主返納出張窓口がきっかけで自主返納を行う高齢者も増えてきていることから、生活安全課や警察署等とも連携し、件数の増加を図っていきます。

③緊急通報装置(あんしん電話)の設置

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、日常生活における安全確認と不安解消を図ります。

民生委員と連携を図り、必要な高齢者宅に適切に設置を行います。

令和5(2023)年10月にコールセンターを設置し、緊急時以外にも相談ができる体制を整えています。今後も見守り体制の強化を図ります。



QRコード

④見守り・配食サービス

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。必要とする高齢者を適切にサービスに繋げるとともに、事業者と連携して見守りと安否確認を行います。令和4(2022)年度から利用回数を週2回までに増加し、見守りの強化を図りました。



QRコード



⑤見守り活動支援の拡充

●民間事業者による見守り活動支援の充実

地域の住民と日常的にかかわりのある事業者と市が協定を結び、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等について、「さりげない」見守り活動を行うことにより、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができる環境づくりを推進します。

事業者が普段の業務の中で「さりげない」見守りをし、高齢者の異常を発見した際には、高齢福祉課、地域包括支援センター、消防署などに連絡します。

事業の周知を行い、協定締結事業所の拡大に努めるとともに、見守り体制や関係者の連携体制を構築します。

高齢者等見守り活動に関する協定

事業者が日常業務の中、無理のない範囲でさりげない見守りを行い、高齢者の何らかの異変に気づいたら、高齢福祉課、消防署などに連絡をすること等を定めています。



QRコード

●消費者安全確保のための見守り体制の構築

高齢者や障がい者、認知症等により判断力が不十分となった人の消費者被害を防ぐため、地方公共団体及び地域の関係機関等が連携して見守り活動を行う「消費者安全確保地域協議会(見守りネットワーク)」を設置し、年々増加する高齢者等の消費者被害に対し、より実効性の高い見守りと消費者被害の早期発見、未然防止に努めます。

⑥交通安全・防犯対策の充実

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。

地域・関係機関と連携し、高齢者の自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行い、高齢者の交通事故や詐欺等の犯罪被害を未然に防ぐように努めます。

⑦災害・感染症対策

●災害対策

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、地域における要配慮者の避難行動支援名簿への登録を推進します。

民生委員等との連携より得た要配慮者の最新情報等により、個別避難計画作成を促進します。

防災訓練等において、要配慮者を含めた避難体制の整備の必要性、防災ラジオの正しい設置について周知に努め、「絆」メールにおいては気軽に登録できる市公式LINEの周知を行います。



●**感染症対策**

感染拡大防止の取組や感染症対策の情報を周知します。

⑧**介護者への支援**

●**広報活動の充実**

ガイドブック、市の広報紙、ホームページ、SNS等様々な媒体を活用して各種サービスに関する情報提供を行います。

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、地域包括支援センター、民生委員・児童委員、各種関係団体に配布して情報提供を行うとともに、窓口で市民向けの相談対応に活用します。

●**介護に取り組む家族等への支援の充実**

在宅で一定の要件を満たす高齢者を介護している人に対し、介護用品クーポン券を支給します。

社会福祉協議会では、リフレッシュ・介護負担軽減の技術を学ぶ場として毎月実施している介護者のつどいについて、ニーズの把握を行い内容の充実を図ります。

家庭介護用品クーポン券の給付

在宅で高齢者等を介護している家族に対して、介護用品（紙オムツ、尿取りパッド、清拭布等）の購入に使えるクーポン券を支給します。
（支給条件あり）



QRコード

●**移送サービス**

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人が、リフト付福祉タクシーを利用した場合、乗車運賃の一部を助成します。

ケアマネジャー等に対して事業を周知し、利用者の増加を図ります。



QRコード



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

■ 指標

指標名・単位	令和6(2024)年度 計画	令和7(2025)年度 計画	令和8(2026)年度 計画
平均自立期間(要介護2以上)男性	80.7	80.9	81.1
平均自立期間(要介護2以上)女性	85.4	85.6	85.8
要介護(要支援)認定率(%)	15.9	16.1	16.3

(1)介護予防・日常生活支援総合事業等の充実【重点】

高齢者が要介護状態にならないよう、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やボランティア、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の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

●健康教育・健康相談の実施

介護予防教室や高齢者が集う場所での出前講座において、健康教育・相談などを実施します。

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、フレイル、うつ、閉じこもり等を予防するための介護予防教室を開催します。

地域包括支援センターと連携し、移動手段が無い高齢者が参加できるように、地域の公民館等で介護予防教室等を開催します。また、毎年度教室の内容を見直し、充実を図ることで、新規参加者の獲得に努めます。

■ 指標

指標名・単位	令和6(2024)年度 計画	令和7(2025)年度 計画	令和8(2026)年度 計画
介護予防教室及び出前講座の参加者数 (延べ人数)	2,300	2,400	2,450

●地域リハビリテーション活動支援事業

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として、フレイル予防のための介護予防教室及び個別相談を行います。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す。

理学療法士等のリハビリテーション専門職によるシルバーリハビリ体操指導士養成事業を定期的に行うとともに、地域住民の通いの場の情報提供を行う等、養成した指導士の活動支援を行います。

②高齢者安心支えあい事業（ささエールポイント）

高齢者を支援する人の介護予防や高齢者への支えあい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「高齢者安心支えあいポイント（ささエールポイント）制度」を実施します。

活動登録した会員（ささエール会員）と、支援を希望する高齢者・施設・サロン等とのマッチングを行い、会員の活動の場を提供します。また、会員向けの研修を行い、活動を支援します。

ささエール会員登録資格が得られる講座の内容や開催場所を検討し、会員登録者の増加に努めます。また、活動の場を拡大するため、シルバーリハビリ体操普及啓発活動を行う指導士を養成します。

施設での活動受け入れが再開するよう、各施設へ働きかけます。

より多くの人々が活動への参加につながるよう、ポイントを付与する活動の拡大・見直し等を検討します。



QRコード

■ 指標

指標名・単位	令和6(2024)年度 計画	令和7(2025)年度 計画	令和8(2026)年度 計画
ささエール会員登録者数(会員数)	70	80	90



③介護予防ケアマネジメント

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。

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。

④訪問型サービス

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人については、訪問サービスAを提供します。

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、市の広報紙への掲載等の支援を行います。

⑤通所型サービス

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、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ます。

住民主体のデイサービスである通所型サービスBへの補助を行い、活動を支援します。

⑥多様なサービスの創出

NPO、ボランティア、民間事業者など地域の多様な主体を活用した介護保険サービス以外の民間サービスを活用します。

多様なサービスの情報を収集し関係者に周知するとともに、事例等を紹介する勉強会を実施し、多様なサービスの情報提供及び住民主体サービス等の有効性・有用性を発信します。

新たなサービス創出の相談があった際は、生活支援コーディネーター等の関係者と協力し支援します。

(2)健康づくりの推進

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、関係機関及び各種団体の主体活動の協力を得ながら、地域における健康づくりを推進します。

①健康づくりの推進

●各種健診等の実施

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。

特定健康診査及びすこやか健康診査、健診後の保健指導を実施し、治療が必要な人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す。

未治療者への医療機関受診勧奨等を実施することで重症化予防、介護予防につなげていきます。

受診率向上の取り組みについて、より良い方法を検討していきます。

●地域での健康づくりの推進

市の広報紙、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します。

出前講座を実施し、健康に関する情報を発信し、健康づくりの啓発に努めます。

②食生活改善の推進

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。

食生活改善推進員養成講座を積極的に行い、会員数の増加に努めます。



③かかりつけ歯科医への定期受診の推進

●かかりつけ歯科医による口腔機能の管理

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。歯周病検診等の様々な機会に、定期受診の大切さを伝えます。

介護予防事業において歯科医師等による歯科検診や口腔衛生及び口腔機能向上のための指導を実施します。

地域包括支援センターと連携し、介護予防教室や出前講座における講話を通して、口腔ケアの重要性について啓発を行います。

●ぎふ・さわやか口腔健診（75歳以上対象の歯科健診）の実施

75歳以上または一定の障がいがある65歳以上の高齢者へ、口腔機能低下によ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、口腔機能の検査を行い、健康の保持増進を図ります。

口腔健診の実施により、治療が必要な人の早期発見・治療につなげます。また、定期的な受診を促します。

対象者全員への検診案内の送付及び受診機会の拡大（実施期間の延長等）により、受診率の向上を目指します。

岐阜県国民健康保険団体連合会システムによる健診結果のデータ化により、地域の健康課題の分析や保健指導などへのデータ活用を目指します。

■ 指標

指標名・単位	令和6(2024)年度 計画	令和7(2025)年度 計画	令和8(2026)年度 計画
ぎふ・さわやか口腔検診受診率(%)	8.7	9.2	9.7

※岐阜県後期高齢者医療広域連合「保険事業の実施計画(第3期データヘルス計画)」目標値と同値とするため、変更する可能性があります。

④こころの健康の推進

社会生活を営むために重要なこころの健康維持に主体的に努められるよう、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います。

高齢者の自殺予防については、令和2（2020）年度からの瑞浪市第4期地域福祉計画（自殺対策計画）内にその対策及び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。



⑤高齢者向け予防接種の推進

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。

⑥保健事業と介護予防の一体的実施事業

フレイルなど高齢者の加齢に伴う筋力や心身の機能低下に対応した保健事業を、介護予防と切れ目なく一体的に実施する事業です。フレイルを予防し、健康寿命を延伸することを目的としています。

●健康課題の分析、事業の企画・調整

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。

地域の医師会、関係機関、岐阜県後期高齢者医療広域連合との連携（情報提供、相談、報告）をします。

関連課と随時情報共有を行うとともに必要に応じて会議を開催し、事業の企画・調整を行います。

●高齢者に対する個別的な支援（ハイリスクアプローチ）

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、すこやか健康診査受診者の健診結果等から、ハイリスク者や健康状態不明者を抽出し、対象者を把握します。

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のため、対象者へ訪問や電話による個別指導を実施します。

地域の医師会や医療機関と連携し、連絡票を活用した未受診者の勧奨等を実施します。

●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）

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、健康教室や通いの場で健康講話や、フレイル状態の把握を実施します。

高齢福祉課と連携し出前講座にて健康講話を実施します。

複数の通いの場の健康講話に参加している人がみられるなど、参加者に偏りがあるため、教室等のあり方を検討していきます。

(3)高齢者の生きがいづくりと社会参加

高齢者が社会の一員として生きがいや充実感を持ち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ります。高齢者が住み慣れた地域で様々な活動に参加し、長年培ってきた知識や技術・経験を生かし地域で活躍できるよう、環境・体制づくりを推進します。

①長寿クラブ

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長寿クラブの活動を支援します。

高齢者の定年延長、意識の変化等により、会員数の減少、会員の高齢化が進んでいることから、会員拡大に向け、市の広報への長寿クラブ会員募集記事の掲載等、クラブ活動のPR等を支援します。

■ 指標

指標名・単位	令和6(2024)年度 計画	令和7(2025)年度 計画	令和8(2026)年度 計画
長寿クラブ連合会登録会員数(人数)	896	896	896

②寿大学

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、市内6か所全ての公民館が主催し、開講します。学習会やクラブ活動を実施します。

学生数の減少、役員の担い手不足、移動手段の確保、参加者間の年齢差、定年延長の影響等が全公民館共通の課題です。各公民館の間で工夫等を共有しながら現状を維持できるよう支援しつつ、シニア世代が参加しやすい内容や環境づくりについて検討します。

③老人憩いの家

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るよう市内3カ所に設置された施設です。

会場等の貸し出しの他、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た介護予防事業を、各施設で月1回実施します。

利用者のニーズを把握し事業内容の見直しを行うとともに、広報活動に努め、利用者拡大を図ることで、利用者の健康づくり、生きがいづくりを推進します。



QRコード



④陶宅老所

ボランティア、NPO法人の人たちが中心となり、在宅で支援が必要な高齢者を対象に、交流活動を行う場所です。

運営補助金を交付し活動支援を行います。また、地域包括支援センターや民生委員等の関係機関と連携を図り、支援が必要な高齢者が宅老所の通所につながるよう支援します。

多様化するサービス及び高齢者ニーズを総合的に考え、今後の運営方法を検討していきます。

⑤地域で集える場の活動支援

●自主グループ

運動機能の向上や栄養改善、うつ・認知症・閉じこもりの予防など介護予防をめざした高齢者団体（自主グループ）活動が継続的に実施できるよう支援します。

補助金の支給を続けるとともに、介護予防に関する情報提供等の活動支援を行います。

■ 指標

指標名・単位	令和6(2024)年度 計画	令和7(2025)年度 計画	令和8(2026)年度 計画
介護予防の自主グループ登録団体数 (団体数)	24	24	24

●ひなたぼっこのつどい

ひとり暮らし高齢者を対象に、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。社会福祉協議会支部が中心となり開催します。

コロナ禍により事業中止が続いた影響で、実施に向けた意欲低下もみられることから、今後の状況を踏まえ柔軟な対応を検討します。

●いきいきサロン

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。

ふれあいいきいきサロンの充実に向け、サロン同士の情報共有の機会を設けるなど、サロンへの支援を行います。また、共同募金を利用した保険加入を支援します。

いきいきサロンの登録をしていない地域で実施されている集いの場については、必要に応じていきいきサロンへの登録を促す等、支援を行います。

既存のサロンへ新規加入者が増えない中で、参加者の高齢化と体力低下が進み、参加が難しくなった人も多い状況のサロンもあることから、安全かつ継続的に開催できる手段の検討が必要です。



●世代間交流の充実

小学校、中学校、高等学校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。

地区によってはコロナ禍により事業中止が続いており、事業の担い手が高齢化し、大きな催しの開催は難しくなっているため、支部社協と情報共有し事業内容の検討を含め支援を行います。

⑥生きがい対応型デイサービス

外出機会が少なく家に閉じこもりがちな高齢者が、健康を維持し社会参加ができるよう、デイサービスセンターにおいて食事・レクリエーション等を提供します。

地域包括支援センター、民生委員等と連携を図り、閉じこもりがちな高齢者をサービスに繋がめます。

現利用者の満足度の向上を図るとともに、積極的な周知により新規利用者の確保に努めます。



QRコード

⑦シルバー人材センター

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っています。

補助金を交付し活動支援を行うことで、高齢者の知識・経験・技能を生かす就労機会拡大を図り、高齢者の社会参加促進を図ります。

会員拡大のため、シルバー人材センターの会員募集記事の市広報への掲載や、介護予防教室でのアナウンスを行います。

■ 指標

指標名・単位	令和6(2024)年度 計画	令和7(2025)年度 計画	令和8(2026)年度 計画
シルバー人材センター登録会員数 (人数)	230	230	230



⑧アクティブシニアの社会参加

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。

高齢者安心支えあいポイント（ささエールポイント）事業の実施により、元気な高齢者の活躍の場を拡大し、高齢者の生きがいづくりを推進するとともに、活動を行う事業所の人材不足解消へ寄与することを目指します。

シルバーリハビリ体操指導士を養成し、地域での介護予防活動の活性化を図るとともに、指導士自身の生きがいや介護予防につなげられるよう活動を推進します。

介護予防とこころや身体の安全・安心について学び、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等を実施します。例年実施している男性を対象としたアクティブメンズ講座について、ニーズの把握やPR方法の検討を行います。



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】

高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが必要です。

認知症の人を含めた住民一人ひとりが、その個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進するため、各種の認知症施策の充実を図ります。

① 認知症に関する理解促進

地域包括支援センターと連携しながら、市民、企業、学生等の様々な主体へ認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する知識の普及に努めます。

講座を受講したサポーターの支援として、ステップアップ講座を開催するとともに、該当活動や認知症カフェへの従事を支援します。

市民講座や街頭活動、認知症カフェ等、様々な手段において多様な主体と連携するとともに、各事業の実施方法・内容等を検討し、参加者の拡大に努め、認知症への理解促進を図ります。

■ 指標

指標名・単位	令和6(2024)年度 計画	令和7(2025)年度 計画	令和8(2026)年度 計画
認知症サポーター養成講座 受講者数 (単年度)(人数)	160	165	170

②相談及び支援体制の整備と予防

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す。

高齢福祉課窓口に加え、地域包括支援センター等で認知症ケアパスを活用し、介護者が認知症の容態に応じ、切れ目なく医療や介護の提供が受けられるよう支援します。

認知症の人と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するとともに、民間の認知症カフェへ助成金を支給します。

認知症地域支援推進員が、カフェ運営支援や認知症の人やその家族等を支援します。

認知症予防教室やシナプソロジー、コグニサイズ等を取り入れたイベントを実施する等、認知症予防への啓発を行います。

若年性認知症の人の相談及び支援については、県若年性認知症コーディネーターとの連携を図ります。

■ 指標

指標名・単位	令和6(2024)年度 計画	令和7(2025)年度 計画	令和8(2026)年度 計画
脳の健康教室 参加者数(実人数)	32	32	32

認知症チェックシステム

携帯電話やパソコンを使って、インターネット上で自分や家族の認知症を簡単にチェックできるシステムです。

携帯電話やパソコンで、いつでも気軽に認知症をチェックできます。市ホームページ経由でアクセスするか、右のQRコードでアクセスしてください。



QRコード

認知症カフェ

認知症の有無に関わらず、誰もが気軽に立ち寄れる場所です。

認知症の人やその家族、地域の人、専門職等が交流し、認知症や暮らしの工夫などの情報を得ることができます。



QRコード

認知症ガイドブック（認知症ケアパス）

認知症になった場合に、その生活機能障害の進行に合わせて、どこで、こういったサービスを受けることができるのか、標準的な流れをもとに相談窓口や日々の暮らしの情報をまとめたものです。



QRコード



③適切なサービスの提供

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。

認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されるよう、医療・介護従事者等の認知症対応力向上の促進を図ります。

■ 指標

指標名・単位	令和6(2024)年度 計画	令和7(2025)年度 計画	令和8(2026)年度 計画
認知症初期集中支援チーム 利用者数 (人数)	2	2	2

④地域支援体制の強化

●認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員を高齡福祉課及び地域包括支援センターに配置し、認知症の人や家族の視点を重視した、認知症の人やその家族等を社会全体で支える仕組みづくりを推進します。

●認知症の人への支援体制の強化

認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自らの意思によって自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じて、その個性と能力を十分に発揮することができるよう、認知症サポーターやチームオレンジによる支援体制の構築を進めます。

関係者と有機的に連携したネットワーク形成を図り、支援体制の強化に努めます。

●SOSネットワークの構築

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するとともに、地域の見守り体制の構築及び行方不明時の連携強化を図ります。

事業の周知に努め、必要な利用者へ情報が行き届くよう努めます。

認知症高齢者等SOSネットワーク事業

認知症により行方不明となるおそれのある人の情報を事前登録し、万が一、登録者が行方不明になった場合、登録した情報を活用し身元確認につなげます。



QRコード

●認知症高齢者の行方不明時に備えた支援

G P S受信機購入時等の初期費用助成を行い、介護者の負担軽減に努めます。
事業の周知に努め、必要な利用者へ情報が行き届くよう努めます。

認知症高齢者のG P S機器購入等への助成

認知症により、外出して自宅に戻れなくなるおそれのある高齢者の位置検索を行うためのG P S受信機を、購入またはレンタルする際の初期費用助成を行います。



QRコード

(2)権利擁護の推進

認知症の人やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度等、権利擁護のための制度の必要性が高まっています。各種制度について適切に利用できるよう支援していきます。

虐待防止のための広報・啓発活動や研修を行い、虐待についての正しい知識の習得を促すとともに、関係機関と連携しながら相談支援体制の強化を図り、高齢者の権利を守ります。

①成年後見制度の利用促進

第5章「成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、権利擁護に関する相談、成年後見制度を利用するための支援等、中核機関や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、高齢者の権利擁護に努めます。

社会福祉協議会や民生委員・児童委員等と連携し、判断能力の低下が見られる対象者の情報提供を受けた際は、成年後見制度の市長申立て等適切な支援に繋がります。

費用を負担することが困難である人に対し、成年後見人等の報酬助成を行い、制度の利用促進を行います。

担当課や地域包括支援センター、中核機関といった相談窓口の周知を行うとともに、権利擁護に関する制度の普及、浸透を図ります。



QRコード



②日常生活自立支援事業

社会福祉協議会において、判断能力の低下がみられる人が必要な福祉サービスを利用するための意思決定支援として、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。

権利擁護の手段として、日常生活自立支援事業と成年後見制度どちらが適切かを判断し、利用に向けた支援を行います。

関係者へ制度の正しい理解促進を図ります。

③高齢者の虐待防止と対応

地域包括支援センターや関係機関と連携して、権利擁護に関する相談支援体制の強化を図り、高齢者虐待の早期発見、把握に努めます。

虐待防止のための広報・啓発活動を広く行うとともに、権利擁護に関する制度や高齢者虐待について、専門職向けの研修を実施します。

基本目標4 介護保険事業の充実

(1)介護サービスの充実

要介護（要支援）認定者は本市においても年々増加しています。高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯、働きながら介護をしている世帯、ダブルケアを行う世帯、ヤングケアラーがいる世帯など、様々な世帯で介護サービスは必要不可欠なものとなっています。

今後も高齢化が進む中、それぞれの状態に応じた必要な介護サービスを持続的に受けることができるよう、介護保険サービスの提供体制の強化に努めていきます。

①在宅サービスの充実

サービス	内容
①訪問介護	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。
②訪問入浴介護 ※市内に提供事業者はありません	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。
③訪問看護	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。
④訪問リハビリテーション ※市内に提供事業者はありませんが、看護業務の一環として、訪問看護ステーションからリハビリテーション専門職が訪問しています	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リハビリテーションを行います。
⑤居宅療養管理指導	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。
⑥通所介護	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。
⑦通所リハビリテーション	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。



サービス	内容
⑧短期入所療養介護	利用者の心身機能の維持、家族の身体的及び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。
⑨短期入所生活介護	利用者の心身機能の維持、家族の身体的及び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。
⑩特定施設入居者生活介護	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。
⑪福祉用具貸与	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。
⑫特定福祉用具販売	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。
⑬住宅改修	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。
⑭居宅介護支援	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。

②地域密着型サービスの充実

サービス	内容
①夜間対応型訪問介護 ※市内に提供事業者はありません	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。
②認知症対応型通所介護 ※市内に提供事業者はありません	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。
③小規模多機能型居宅介護	「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」を組み合わせるサービス提供を行い、在宅での生活継続を支援します。
④看護小規模多機能型居宅介護 ※市内に提供事業者はありません	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。
⑤認知症対応型共同生活介護	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。

サービス	内容
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	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、原則要介護3以上の人が対象です。
⑦地域密着型通所介護	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。

③ 施設サービスの充実

サービス	内容
①介護老人福祉施設	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。原則要介護3以上の人が対象の施設です。
②介護老人保健施設	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。
③介護医療院 ※市内には整備されていません	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。

(2)施設整備について

市内には令和5（2023）年9月現在、以下の介護保険施設、高齢者福祉施設が整備されています。

定員は以下のとおりです。

■ 介護保険施設整備状況（介護保険施設数及び定員）

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(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	特定施設入居者生活介護(ケアハウス)	1	40
	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 (戸数)
	高齢者向け優良賃貸住宅	1	6

資料：高齢福祉課 令和5年9月1日現在



本計画期間の要介護（要支援）認定者数の見込み、施設待機者状況及び要介護（要支援）認定者に対する施設の整備状況から、本計画期間での新たな介護保険施設の整備は行わないものとします。

今後も中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保するよう努めます。

(2)介護人材の育成と確保

介護人材の育成と人材確保は、介護保険制度を維持するための重要な課題となっていますが、労働環境や賃金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ます。介護人材の育成やICTの活用などによる業務の効率化を図り、介護現場の負担軽減や職場環境の改善に取り組むとともに、人材確保に努めます。

①介護人材の育成と効率化

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。

様々な介護保険サービス事業所等が参加できるよう、関係機関と連携し、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内容を検討します。

市内事業所に対し、介護ロボット等ICTの活用にかかる補助等、業務の効率化につながる補助制度等の情報提供を行います。

②介護人材の確保

市内事業所に対し、介護人材確保のための補助制度等についての情報提供を行います。

高校生、大学生、一般求職者を対象に、瑞浪市合同企業説明会を開催し、市内福祉事業者を含む就労情報を発信します。

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す。

(3)介護給付適正化の推進

介護給付の適正化を推進し、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を図ります。

また、不適切な給付の削減を通じて、介護保険制度の信頼性を高めていきます。

①介護給付適正化事業

利用者に対する適切なサービスを確保しつつ、介護給付や介護保険料の上昇を抑制するために、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。

ケアプランについては、市内サービス提供事業所等と協働し、スーパービジョンによる点検を行います。

その他サービスへの給付については、適正化システムを利用し、身体状況にそぐわない給付や過剰なサービス等になっていないか等の点検を行います。

■ 指標

指標名・単位	令和6(2024)年度 計画	令和7(2025)年度 計画	令和8(2026)年度 計画
認定調査票の点検(件数)	全件	全件	全件
ケアプランの点検(件数)	40/年	40/年	40/年
福祉用具購入・貸与に関する 実態調査(件数)	20/年	20/年	20/年
住宅改修に関する実態調査 (件数)	全件	全件	全件
縦覧点検、医療情報との突合	全件 (委託)	全件 (委託)	全件 (委託)

②事業所への指導

国の指針や市の要綱に従い、介護保険サービス事業所への指導・監査を適切に行い、サービスの質の向上と給付の適正化を進めます。

事業所に対し必要な情報を迅速に提供することで、適切な事業運営を支援します。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を図ります。



第5章 成年後見制度利用促進基本計画

「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）」は、成年後見制度の利用の促進について、その基本理念を定め、国及び地方公共団体の責務等を明らかにし、並びに基本方針その他の基本となる事項を定めること等により、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ことを目的としています。

国は、令和4（2022）年3月に第二期成年後見制度利用促進基本計画を策定しました。このことから、本市においても、国が定める成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めます。

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、引き続き高齢者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。

成年後見制度の利用の促進に関する法律（抜粋）

（市町村の講ずる措置）

第14条 市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の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とともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

1 成年後見制度の概要と背景

成年後見制度は、認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が不十分な人が、不動産や預貯金などの財産管理、介護サービス等の契約をすることが困難な場合、本人に不利益が生じないよう成年後見人等が支援する制度です。

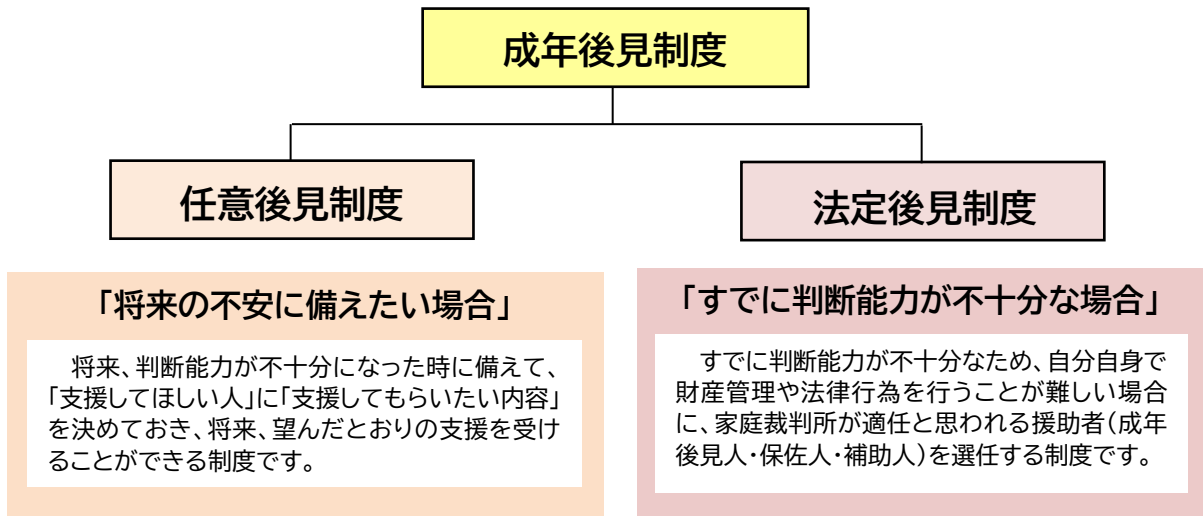
制度は大きく分けて、任意後見制度と法定後見制度の2つがあり、家庭裁判所によって選任された成年後見人等が、認知症高齢者等の意思を尊重し、意思決定を支援しながら、契約等の法律行為を行います。

社会的背景をみると、認知症高齢者は年々増加し、令和7（2025）年には約700万人になる見込みであるものの、成年後見制度は十分に利用されていない現状があります。



また、親族関係の希薄化も進んでおり、成年後見制度の需要は高まることが見込まれます。成年後見制度を必要とする人が適切な支援に結び付くような体制を整備する必要があります。

■ 制度の概要図



	任意後見制度	法定後見制度
成年後見人等の選任	本人が自分で選ぶ	家庭裁判所が選任する
支援の開始時期	元気なうちに契約締結。判断能力が不十分になった後、任意後見監督人が選任されてから開始	判断能力が不十分な段階で、成年後見人等が選任されてから開始
支援の内容	自分の意思で内容を決める	家庭裁判所が定める範囲で行う
成年後見人等の権限	取消権がない	取消権がある
成年後見人等の報酬	本人と受任者間で決める	家庭裁判所が決める

法定後見制度

	後見	保佐	補助
本人の状態	判断能力が欠けているのが通常の状態の人	判断能力が著しく不十分な人	判断能力が不十分な人
申立人	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長等		
援助する人	成年後見人	保佐人	補助人
申立時の本人同意	不要	不要	必要
【同意権】 成年後見人等の同意が必要な行為	—	民法第13条第1項所定の行為及び申立ての範囲内で家庭裁判所が定める特定の法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が定める特定の法律行為(民法第13条第1項所定の行為の一部)
【取消権】 取消が可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同上	同上
【代理権】 成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が定める特定の法律行為	



2 成年後見制度の利用実績

①市長申立て

成年後見制度を利用したくても、申立てができる親族がおらず申立てができない場合、市長が家庭裁判所に申立てをすることができます。近年、市長申立件数は増加傾向となっています。

■ 市長申立件数

単位：件

年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
件数	1	2	5

資料：高齢福祉課 各年度末現在

②成年後見等開始申立て

市内在住者が岐阜家庭裁判所多治見支部にて成年後見等開始申立てを行った件数は次のとおりです。

■ 成年後見人開始申立件数

単位：件

	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
成年後見	11	6	7
保佐	0	4	4
補助	2	2	4

資料：岐阜県地域福祉課 各年12月末現在の概数

③成年後見人等受任者種別

成年後見人等受任者(成年後見制度の担い手)は、法人が最も多くなっています。

■ 成年後見人等受任者種別

単位：件

	成年後見	保佐	補助	任意後見	合計
親族	28	3	2	1	34
弁護士	3	2	0	0	5
司法書士	7	4	1	0	12
社会福祉士	0	2	0	0	2
法人	24	13	11	0	48

資料：岐阜県地域福祉課 令和5年1月末現在の概数

3 計画の目的

判断能力が十分でなく一人で選択・決定することが難しい状態であっても、住み慣れた地域でその人らしい生活を継続することができるようにするため、成年後見制度を必要とする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について定めることを目的とします。

4 計画の目標

各地域において、現に権利擁護支援を必要としている人も含めた地域に暮らす全ての人々が、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、地域や福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携するしくみである「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」づくりの推進を行います。

■ 地域連携ネットワークのイメージ図



資料：厚生労働省「第2期成年後見制度利用促進基本計画について」より抜粋



5 具体的な施策

(1)中核機関の設置・運営

地域連携ネットワークのコーディネートを行う中核機関を東濃5市の連携により設置し、その運営を適切な団体に委託します。中核機関は、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、地域のセーフティネットとしての受任体制の構築に寄与しています。また、権利擁護支援に係る関係機関で構成する協議会を設置します。中核機関を事務局として、多職種間において地域課題を共有し協議を重ねる中で、地域における連携や対応力の強化を図ります。

(2)権利擁護支援の検討に関する支援

本人の自己決定権を尊重し、意思決定支援・身上保護も重視した支援を行います。

本人や家族、地域住民などの関係者に対し、制度の理解の促進と相談窓口の周知を図るとともに、関係機関との連携を強化し、権利擁護が必要な人を早期に把握し、支援につなげます。

(3)制度の開始までの支援

身寄りのない人、虐待事案等について、積極的に市長申立てを活用します。成年後見制度の適切な利用の検討を行い、必要に応じて日常生活自立支援事業等他の支援につなぐなど、適切な権利擁護が行われるよう関係機関と連携を図ります。

中核機関による受任者調整機能を強化し、適切な後見人候補者の選任と権利擁護支援チームの形成を支援します。

(4)制度の利用開始後に関する支援

成年後見制度利用支援事業により、申立費用の助成や報酬助成を行うことで、利用者が安心して制度を利用できるよう支援します。

中核機関と連携して後見人支援を行うことで、適正な後見事務が確保されるよう努めます。



第7章 計画の推進体制

1 計画の周知

本計画について、ホームページや多様な媒体を通じて広く市民等に公開し、積極的な情報発信に努めます。

また、支援を必要とする高齢者等が適切なサービスを受けることができるよう、介護保険制度等の高齢者福祉に係るサービス・支援の周知・普及を促進します。

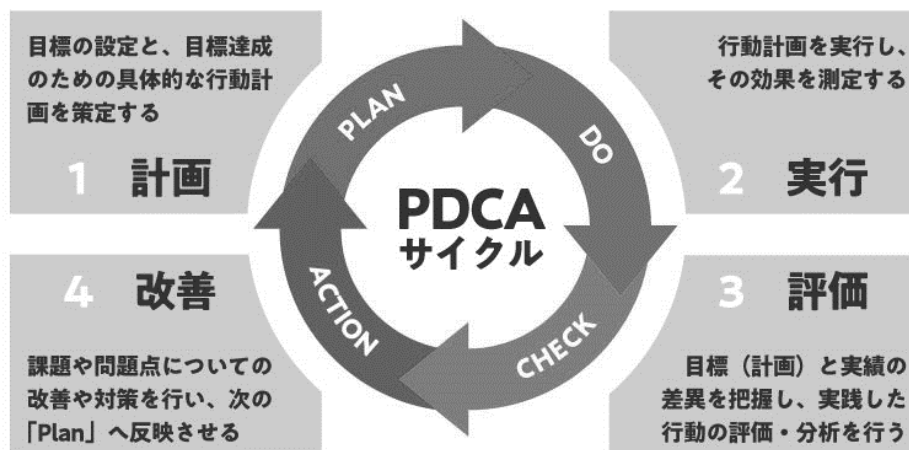
2 関係機関等との連携

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、民間団体、医療・保健・福祉・介護の関係機関、地域団体等との連携を強化し、協力体制づくりを進めていきます。

3 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、次年度の活動につなげていくよう、PDCAサイクルを活用した進行管理を行います。また、計画期間の最終年度となる令和8（2026）年度には、事業実績、実施状況や効果等の計画全体の評価を、次期計画に反映します。

■ PDCA サイクル





資料編

1 第8期計画指標の計画値と実績値

基本目標	指標名・単位	令和3 (2021)年度		令和4 (2022)年度		令和5 (2023)年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
1 地域包括 ケアの 機能強化	ささエール会員登録者数 【会員数】【重点】	50	39	60	52	70	60
2 介護予防 ・健康づくり と生きがい づくりの 推進	要介護（要支援）認定率【割合】	15.1	15.1	15.4	15.5	15.7	15.7
	介護予防教室の参加者数 【延べ人数】	1,300	994	1,400	1,625	1,500	1,760
	出張講座の参加者数【延べ人数】	1,300	133	1,400	264	1,500	540
	稲津宅老所いなほ利用者数 【延べ人数】	1,100	99	1,100	休止	1,100	廃止
	陶宅老所いちのさん利用者数 【延べ人数】	1,200	602	1,200	627	1,200	470
	生きがい対応型デイサービス 福寿荘利用者数【延べ人数】	1,450	792	1,450	706	1,450	760
	生きがい対応型デイサービス 桜寿荘利用者数【延べ人数】	1,450	972	1,450	1,182	1,450	1,290
	歯科医師・衛生士による指導がある 教室・出前講座【教室数】【重点】	10	11	12	11	14	9
	高齢者自立支援施設利用者の 口腔機能管理【人数】【重点】	60	36	60	40	60	42
	平均自立期間（要介護2以上） 男性【年齢】【重点】	78.6	79.1	78.9	80.3	79.1	80.5
	平均自立期間（要介護2以上） 女性【年齢】【重点】	84.1	84.3	84.3	85.0	84.5	85.2
	長寿クラブ連合会 登録会員数【人数】	1,150	1,059	1,150	990	1,150	896
	介護予防の自主グループ 登録団体数【団体数】	25	25	25	23	25	24
シルバー人材センター 登録会員数【人数】	350	279	350	257	350	230	
3 認知症 施策の充実	認知症サポーター養成講座 受講者数（累計）【人数】【重点】	4,465	4,633	4,480	4,806	4,500	5,116
	脳の健康教室参加者数【実人数】 【重点】	12	10	12	10	12	32
	認知症初期集中支援チーム 利用者数【人数】【重点】	2	0	2	0	2	1



基本目標	指標名 [単位]	令和3 (2021)年度		令和4 (2022)年度		令和5 (2023)年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
4 介護保険 事業の充実	認定調査票の点検 [件数]	全件	全件	全件	全件	全件	全件
	ケアプランの点検 [件数]	40/年	13/年	40/年	24/年	40/年	40/年
	住宅改修に関する実態調査 [件数]	全件	全件	全件	全件	全件	全件
	福祉用具購入・貸与に関する 実態調査 [件数]	20/年	11/年	20/年	13/年	20/年	15/年
	縦覧点検、医療情報との突合	継続	継続	継続	継続	継続	継続
	介護給付費通知	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施

2 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。



3 諮問書

瑞 高 第 5 4 号
令和5年5月29日

諮 問 書

瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会会長 様

瑞浪市長 水 野 光 二

瑞浪市附属機関設置条例第2条別表中、瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会にかかる規定により、下記のとおり諮問します。

記

第9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・・・別紙



別紙

第9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（諮問）

本市では、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定し、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てきたところです。また、計画の基本理念として、「共に創る ふれあい 支え合いのまちづくり」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）の深化・推進に取り組んでいます。

人口の大きなボリュームゾーンを占める団塊の世代について、令和4年度から75歳以上の後期高齢者となりはじめ、令和7年度には全員が後期高齢者となります。さらに、高齢者の増加に加え、支え手となる現役世代が減少することから、今後は、安定した介護保険制度に向けた介護サービス等の基盤の整備等に加え、健康寿命の延伸のための介護予防や認知症予防等の取組や、様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会に向けた取組の推進が一層重要となつてまいります。また、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、今後一層の地域の創意工夫が求められます。

こうした動向を踏まえるとともに、施策の実施状況や効果を検証したうえで、令和22年を見据えた更なる地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すため、現行計画終了後の令和6年度を初年度とする第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定することといたしました。

つきましては、第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について、瑞浪市附属機関設置条例第2条の規定に基づき、貴審議会の意見を求めます。

瑞浪市



4 答申書

5 第9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 団体の代表者	大湫病院院長	会長
2	矢野 元子	保健・医療・福祉関係 団体の代表者	玉田医院院長	
3	藤本 省三	保健・医療・福祉関係 団体の代表者	藤本歯科医院長	
4	伊藤 重雄	保健・医療・福祉関係 団体の代表者	伊藤薬局	
5	比留間 孝	保健・医療・福祉関係 団体の代表者	民生委員・児重委員 協議会	
6	加藤 誠二	保健・医療・福祉関係 団体の代表者	瑞浪市社会福祉協議会 事務局長	副会長
7	近藤 宏江	介護保険サービス事業者 (居宅)	合同会社 i L I F E	
8	土本 かおり	介護保険サービス事業者 (施設)	千寿の里施設長	
9	守屋 玲子	介護保険の第1号被保険者	認知症予防教室 サポーター	
10	大島 志保	介護保険の第2号被保険者	更生保護女性の会	
11	小栗 雅子	高齢者福祉に関する 識見を有する者	中京学院大学短期 大学部准教授	
12	木村 聖可	公募による市民	市民	
13	安藤 章文	公募による市民	市民	



6 第9期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定経過

年月日	調査及び会議等
令和4（2022）年12月～ 令和5（2023）年1月	介護支援員アンケート 介護事業所アンケート
令和4（2022）年12月16日 ～令和5（2023）年1月31日	介護予防・日常生活支援ニーズ調査 在宅介護実態調査
令和5（2023）年5月29日	第1回 第9期瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会 ・諮問 ・議題 （1）計画の概要 （2）調査結果の報告
令和5（2023）年10月11日	第2回 第9期瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会 ・議題 （1）第9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 （2）第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画及び 第8期岐阜県高齢者安心計画の変更について
令和5（2023）年11月13日	第3回 第9期瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会 ・議題 （1）第2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）第9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
令和5（2023）年12月15日 ～令和6（2024）年1月15日	パブリックコメント
令和6（2024）年2月5日	第4回 第9期瑞浪市高齢者福祉計画等推進委員会 ・議題 （1）指摘事項への対応とパブリックコメント結果について （2）****
令和6（2024）年*月*日	答申

7 パブリックコメントの結果

実施期間	令和5（2023）年12月15日（金曜日）から令和6（2024）年1月15日（月曜日）
計画書閲覧方法	市ホームページ及び市役所高齢福祉課・各コミュニティーセンターで閲覧
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

8 用語集

あ行	
ICT(アイシーティー)	「情報通信技術 (Information and Communication Technology)」の略称でコンピュータ技術を活用したコミュニケーションを意味する。 ITと同義であるが、ITがインターネットの技術であるのに対して、ICTは「人と人」、「人とモノ」の情報伝達といったコミュニケーションが強調される。
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	「非営利活動法人 (Not for Profit Organization)」の略称。特定非営利活動促進法 (NPO法) に基づき法人格を取得した、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。
SDGs (エス・ディー・ジーズ)	「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals)」の略称。 平成 27 年 (2015 年) 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された令和 12 (2030) 年までの国際目標。 持続可能な世界を実現するための 17 のゴール・169 のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っている。
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または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的とする事業。
介護予防・日常生活支援 総合事業	65 歳以上の高齢者を対象とした、市が行う介護予防の取組。「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」がある。生活機能の状態などによって利用できるサービスが決まる。
介護予防・生活支援サービス 事業	要支援認定者や基本チェックリスト該当者を対象とする介護予防を目的としたサービス。訪問型サービス、通所型サービスの他、住民主体の活動を支援するなど多様なサービスがある。
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。
「絆」メール	瑞浪市民情報メールマガジン。気象情報や、地震に関する情報、その他の緊急情報などや、不審者の目撃などの防犯情報を、登録したアドレスにメールでお知らせするサービス。

基本チェックリスト	日常生活で必要となる機能の状態を確認する 25 項目からなる調査票。 生活機能の低下のおそれがある 65 歳以上の高齢者（事業対象者）を早期把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることにより、状態の悪化となることを防ぐためのツール。
協議体	地域における生活支援や介護予防サービスの体制整備に向けて、生活支援コーディネーターを中心に多様な団体等の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する場。 市町村レベルの第 1 層と、日常生活圏レベルの第 2 層がある。
共生型サービス	障がい者が 65 歳以上になっても、使いなれた事業所でのサービスの利用ができるようにするための、高齢者や障がい児者が共に利用できるサービスや仕組みのこと。
居住系サービス	入居して利用するサービスで、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護のことを指す。 入浴・排せつ・食事などの介護や、日常生活上の世話を受けることができる。
居宅サービス	自宅などで生活する人を対象とした、介護保険サービスの総称。 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、特定施設入居者生活介護がある。 サービスを受けるためには、要介護認定を受け、ケアプランを作成してもらう必要がある。
ケアプラン	要介護（要支援）認定者等の生活状況や希望を踏まえ、本人に対する支援の方針や解決すべき課題、提供される介護サービスの目標と内容をまとめた計画書。
ケアマネジメント	要介護（要支援）者等の状況やニーズを踏まえたケアプランを策定し、サービスが適切に提供されるための調整や連携を行うこと。
軽費老人ホーム(ケアハウス)	低額な料金を、高齢者が入居し、食事や日常生活に必要なサービスを提供することを目的とする施設。 主に収入の少ない方（収入が利用料の 2 倍程度以下）で身寄りのない方または家族と同居が不可能な方を対象とする A 型、家庭環境、住宅事情により居宅において生活が困難な方を対象とする B 型、介護が必要となった場合に入居しながらサービスを受けることができるケアハウスの 3 種類がある。
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。
後期高齢者	75 歳以上の高齢者のこと。
高齢化率	高齢者（65 歳以上）人口が総人口に占める割合。
国勢調査	国内の人口や世帯の実態を明らかにするため、日本に住んでいるすべての人及び世帯を対象とする、5 年ごとに行われる統計調査。

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	バリアフリー構造を備えており、介護支援専門員（ケアマネジャー）等のケアの専門家が安否確認や生活相談といったサービスを提供する高齢者向けの住まいのこと。
在宅医療	医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が、通院が困難な人の自宅等へ出向いて行う医療行為のこと。訪問診療や訪問薬剤管理、訪問看護等がある。
事業対象者	介護予防・生活支援サービス事業の対象者のこと。 基本チェックリストにおいて、生活機能の低下のおそれがあると判定された人。
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	専門的知識及び技術を持ち、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。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。
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。
シルバーリハビリ体操	茨城県立健康プラザ管理者の大田仁史医師が考案した、関節の運動範囲を維持拡大するとともに筋肉を伸ばすことを主眼とする体操。道具を使わずに、いつでも、どこでも、ひとりでも出来る体操として普及されている。
生活支援コーディネーター	地域の支え合い、助け合いの基盤づくりの調整役として、高齢者等のニーズとボランティア等の地域資源を結び合わせ、多様な主体による生活支援の活動を推進する人。「地域支え合い推進員」とも呼ばれる。
生活支援サービス	栄養改善や見守りを目的とした配食や、住民ボランティア等が行う見守り等、地域での自立した生活のために役立つサービスのこと。
成年後見制度	認知症や知的障がい、精神障がいなどによって、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。
ダブルケア	晩婚化と出産年齢の高齢化により、同時期に介護と育児の両方に携わること。



団塊の世代	戦後、第二次ベビーブームの昭和 22 年から昭和 24 年までに生まれた世代のこと。この世代は、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 年から昭和 49 年までに生まれた世代のこと。団塊の世代の子ども世代にあたり、団塊の世代に次いで世代人口が多い。
地域共生社会	高齢者介護、障害福祉、児童福祉及び生活困窮者支援等の制度及び分野の枠、「支える側」及び「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人及び人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会。
地域福祉	地域での人と人とのつながりを大切に、お互いに助け合うことができる関係をつくり、地域住民同士の支え合いによる支援と公的なサービスの充実を両輪としながら、自分たちが住んでいるまちを暮らしやすくするために取り組んでいくこと。
地域包括ケアシステム	高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括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している。
チームオレンジ	認知症の人やその家族の生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。
デマンド交通	利用者のニーズに応じて電話予約などにより柔軟な運行を行う公共交通の一形態。
な行	
認知症	さまざまな原因により脳に変化が起こり、記憶力や理解力・判断力の低下等によって、それまでできていたことができなくなり、生活に支障をきたした状態。
認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民、医療や介護の専門家などが、気軽に集い、情報交換や相談などができる場。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が認知症の状態に応じ、「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるかをまとめたガイドブック。
認知症サポーター	認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者。地域・企業・学校等で開催される認知症サポーター養成講座を受講した人。
認知症初期集中支援チーム	医療・介護の専門職が、認知症の人や認知症が疑われる人、その家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援等を包括的・集中的にサポートするチーム。
認知症地域支援推進員	認知症の人やその家族が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、医療・介護・地域をつなぐコーディネーターの役割を担う人。
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	第1号被保険者数に占める要支援または要介護の認定を受けている人の割合。
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方法。
8050世帯	80歳代の親と50歳代のひきこもりの子どもの組み合わせによる生活問題を抱えた世帯のこと。ひきこもりの長期高齢化は、親の高齢化につれて深刻な困窮に陥る可能性が指摘されている。
PDCAサイクル	事業活動などにおいて、品質管理や進捗管理などを円滑に進める手法。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の4段階を繰り返すことで、業務を継続的に改善することが可能となり、計画を適切に推進することができる。
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	高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車いす、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器、ポータブルトイレ、シャワーチェア、入浴用リフト、立ち上がり座椅子などがある。
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。
平均自立期間	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、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。
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方法。
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	
民生委員・児童委員	民生委員は、民生委員法に基づいて厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人々であり、児童福祉法に基づく児童委員を兼ねている。 児童委員は、地域の子どもたちが元気に暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行っている。一部の児童委員は児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受けている。
看取り	死期まで見守り看病すること。



や行	
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている介護等を日常的に行っている子どものこと。学業や友人関係などに影響が出ることがある。
有料老人ホーム	食事や家事援助、生活相談等のサービスが付いた高齢者向けの住まい。
要介護	介護保険の対象者で、介護サービスによって生活機能の維持・改善を図ることが適切な状態。 要支援よりも介護の必要の程度が重度で、要介護1から要介護5までの5段階に区分される。要介護5が最も介護の必要度が高い。
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基づき、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。 介護の状態（要介護度）は「要支援1～2」と「要介護1～5」の7つに区分される。「要支援1」は最も軽く、「要介護5」が最も重い状態で、段階に応じたサービスを受けることができる。 介護認定非該当の場合でも、基本チェックリストによる判定で生活機能の低下が認められた場合は、介護予防・生活支援サービスを利用できる。
要支援	介護保険の対象者で、介護予防サービスや介護予防・日常生活支援サービス事業によって生活機能が改善する可能性の高い状態。 要介護と比較して介護の必要の程度が軽度で、要支援1または要支援2に区分される。要支援1が要介護認定の中で最も軽い状態となる。
予防給付	生活機能を維持・回復し、介護状態が悪化しないよう予防に重点を置いたサービス。 要支援者に給付される介護保険の保険給付で、介護予防（生活機能を維持・向上させ、要介護状態になることを予防すること）に適した、軽度者向けの内容・期間・方法で提供される。

第9期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行日 令和6（2024）年3月
発行者 瑞浪市 民生部 高齢福祉課
住 所 〒509-6195
岐阜県瑞浪市上平町1丁目1番地
TEL 0572-68-2111 FAX 0572-66-1278
URL <https://www.city.mizunami.lg.jp/>
