

**第9期瑞浪市高齢者福祉計画・  
介護保険事業計画  
(骨子案)**

**令和6年3月**

**瑞浪市**





# 目次

<b>第1章 計画の概要</b> .....	<b>1</b>
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
<b>第2章 高齢者を取り巻く状況</b> .....	<b>7</b>
1 瑞浪市の現状.....	7
2 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.....	26
<b>第3章 計画の基本理念</b> .....	<b>47</b>
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1章 計画の概要

### 1 計画の策定に向けて

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（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、令和22（2040）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（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。

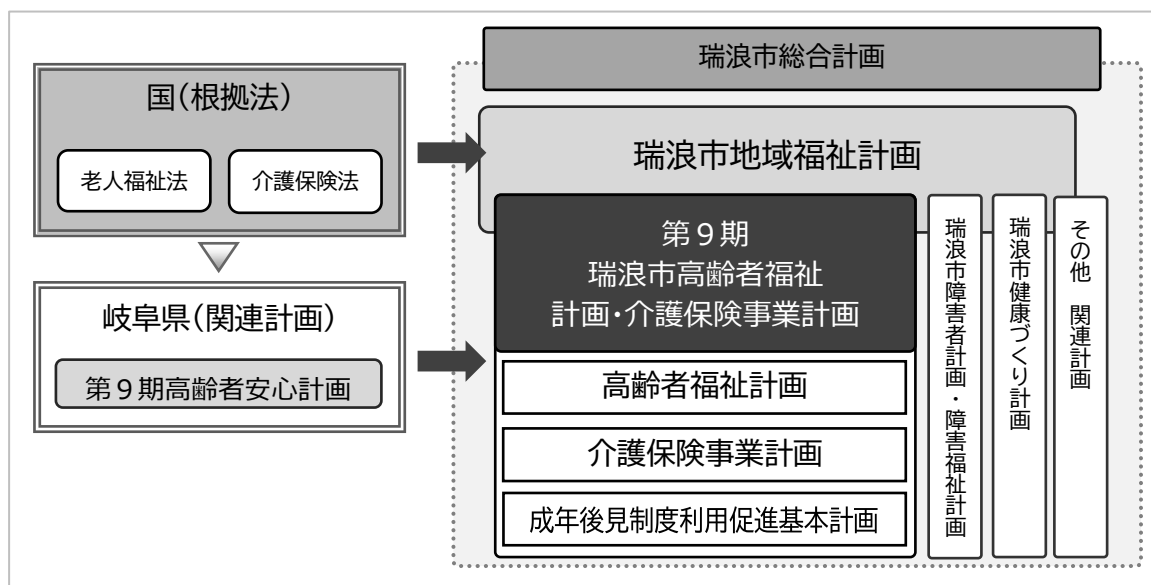
介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」に相当します。介護保険サービス及び地域支援事業を円滑に実施するための計画で、必要なサービスの内容や必要量を把握してサービス提供体制を整えること等を定めるものです。

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。

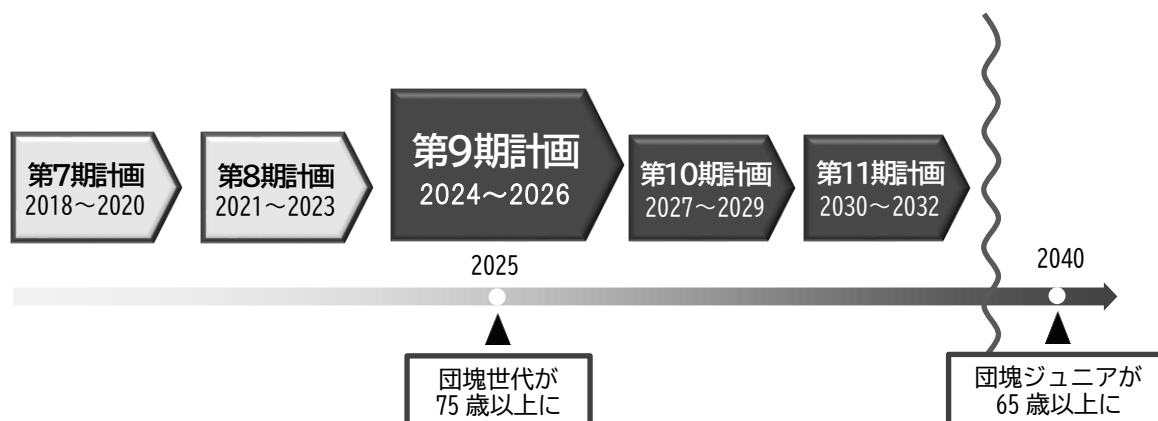
#### ■ 他計画との関係



### 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、公募による市民、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、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

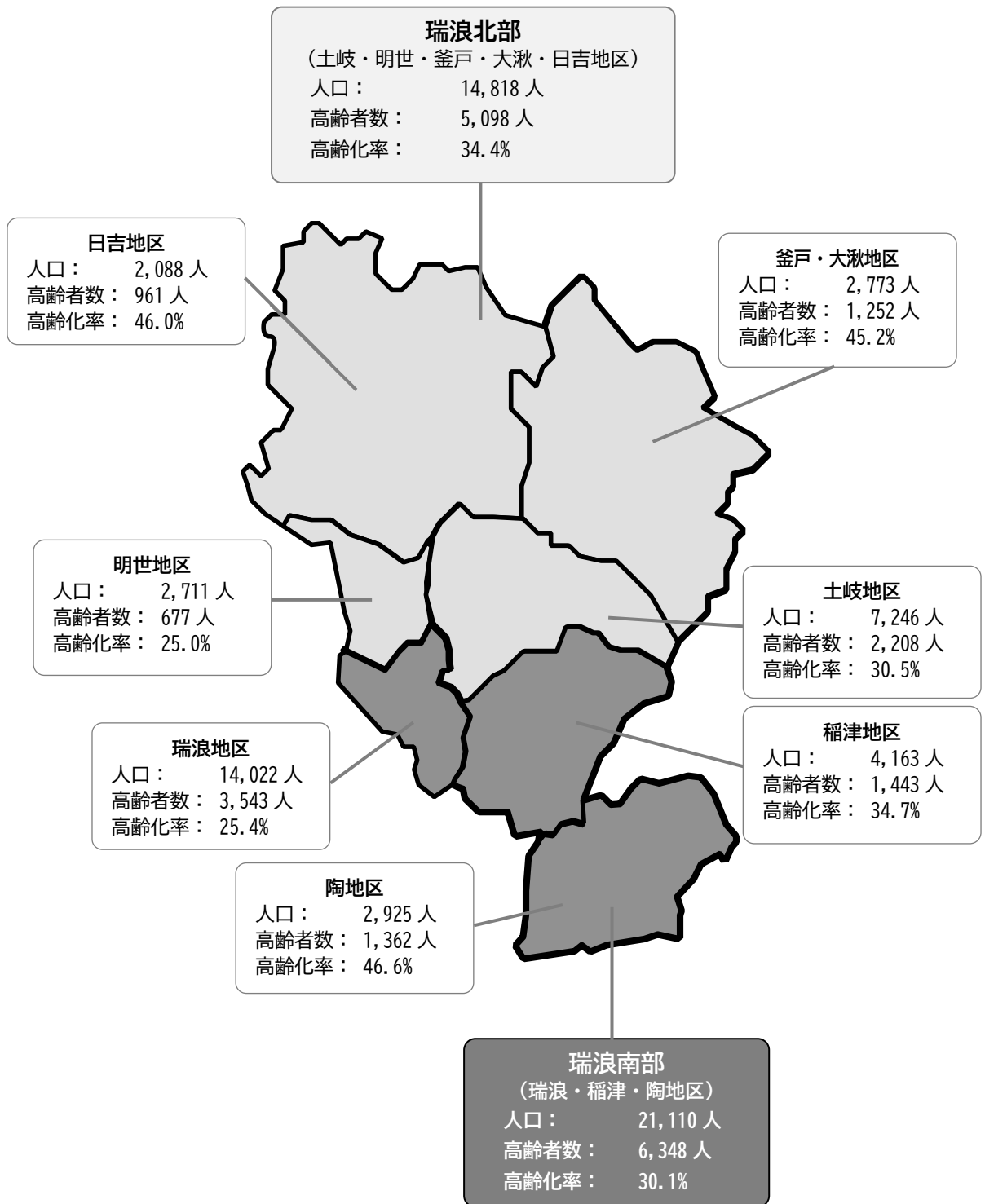
本市では、中学校区を基礎単位として、地理的条件や人口等を踏まえて日常生活圏域を設定しています。第9期計画においても、引き続き、日常生活圏域を2圏域とし、介護予防事業やひとり暮らし高齢者対策など、地域ケアにかかるソフト面の施策を含め、よりきめ細やかな支援体制を展開し、地域福祉の充実に取り組めます。

### ■ 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

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

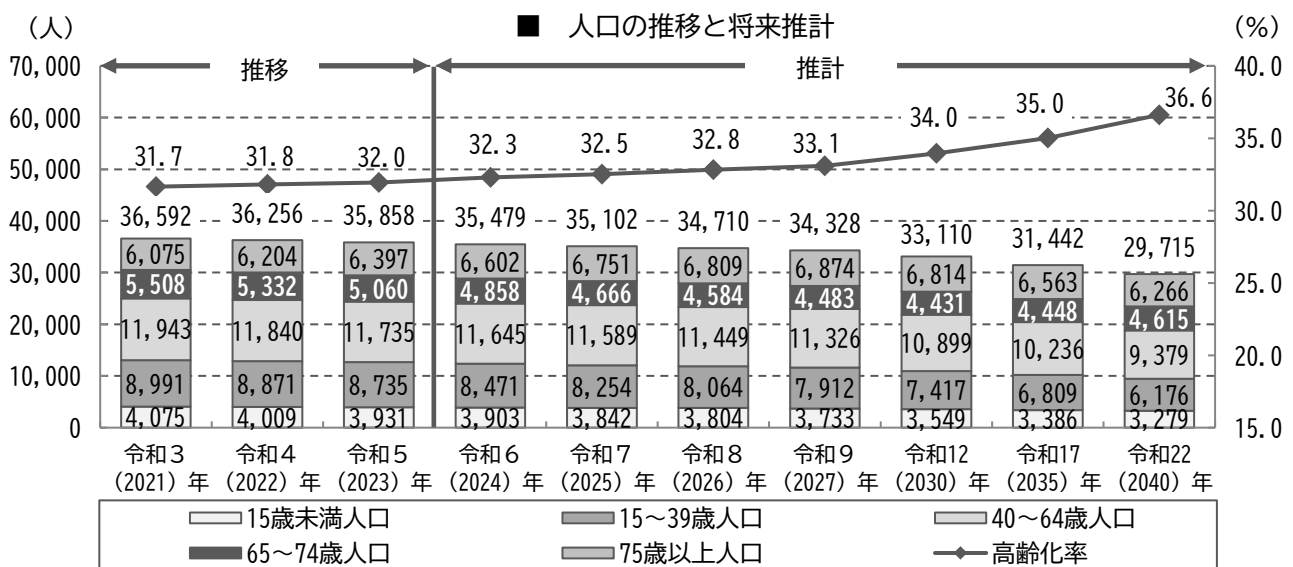
## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 1 瑞浪市の現状

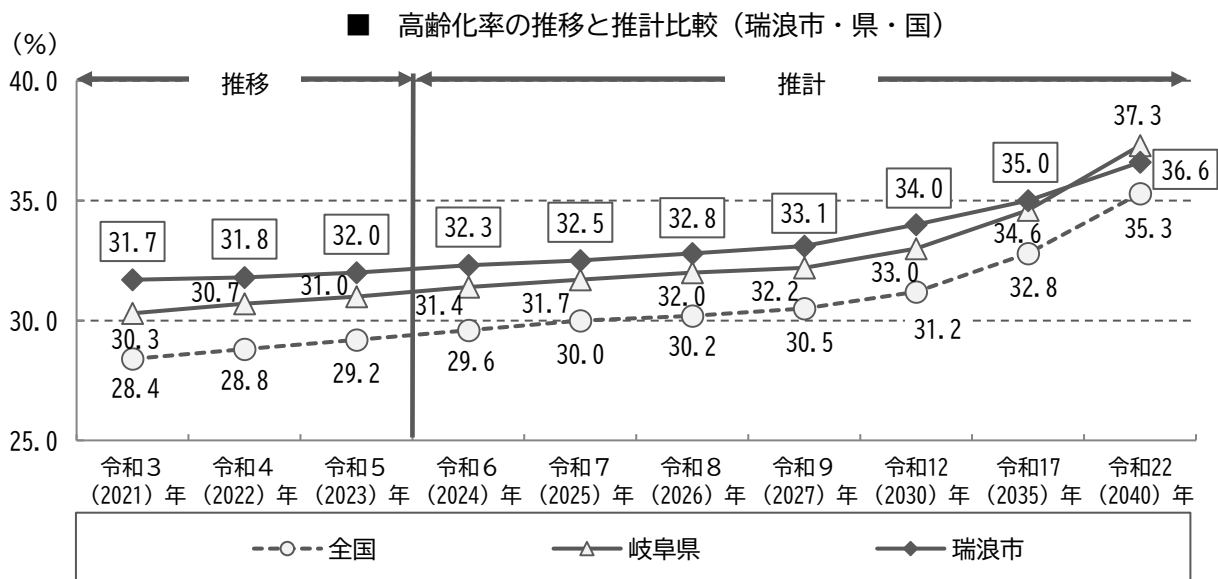
#### (1) 高齢者の現状と推計

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



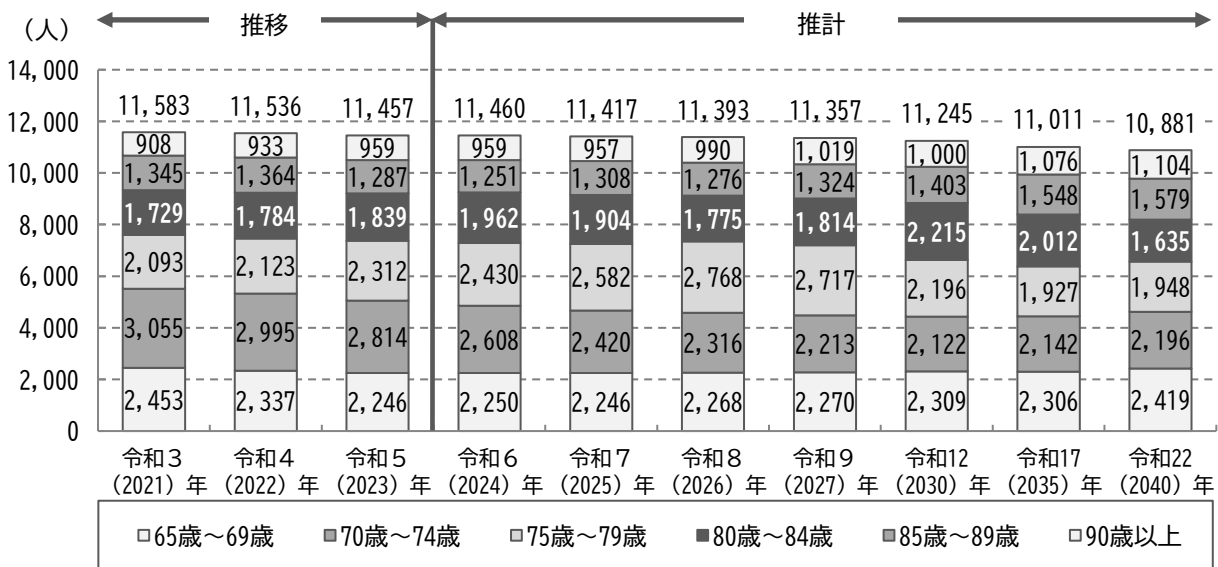
資料：瑞浪市「住民基本台帳」…高齢者人口/総人口\*100  
全国・県…総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」



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年度は6.3パーセントでしたが、令和22（2040）年度には9.0%となる見込みです。

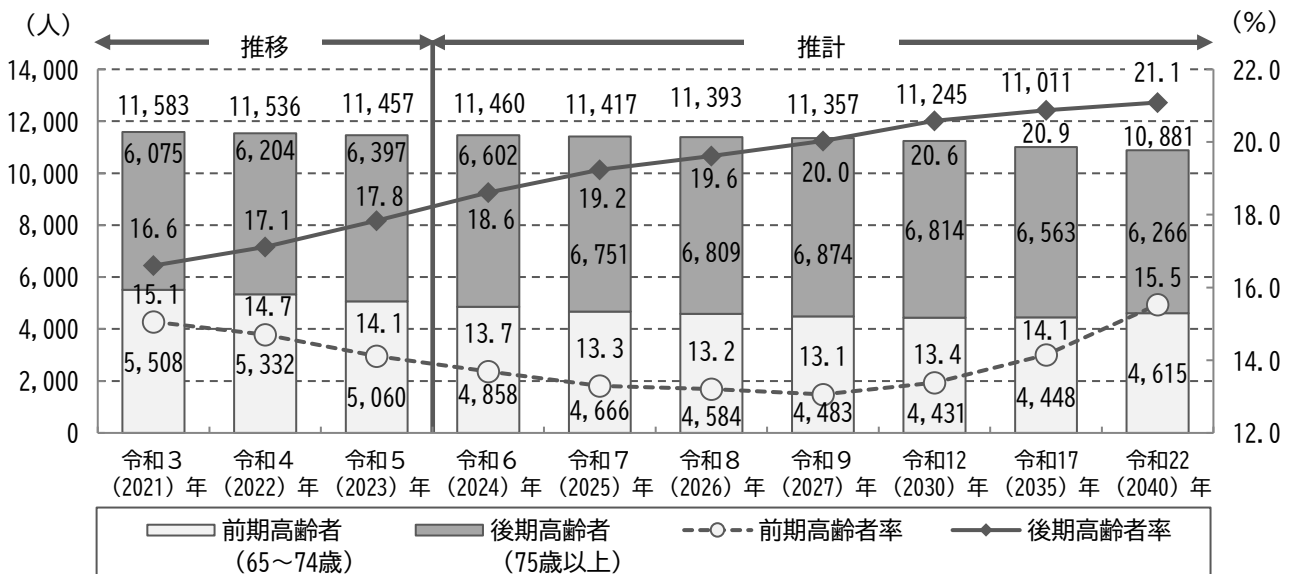
高齢者人口をみると、前期高齢者は減少、後期高齢者は増加することから、前期・後期高齢者率の差は大きくなる見込みです。令和22（2040）年には高齢者全体の人口は減少しますが、総人口の減少も大きく見込まれることから、高齢化率は上昇する見込みです。

■ 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



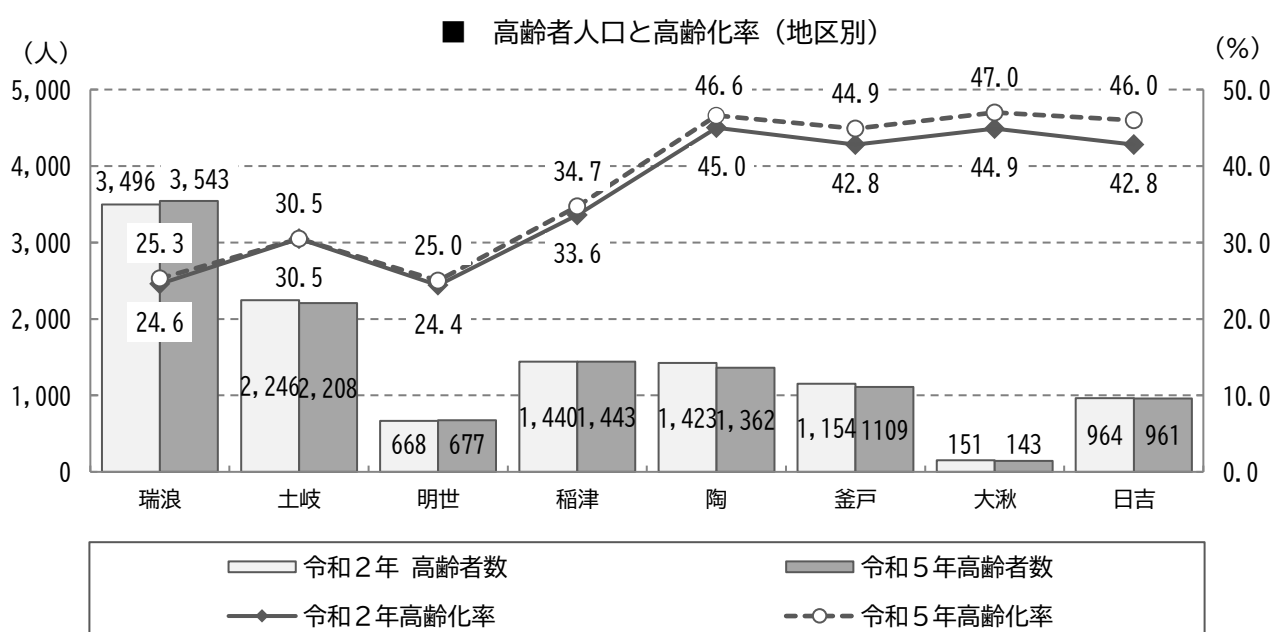
資料：実績値…瑞浪市「住民基本台帳」(各年10月1日現在)  
推計値…コーホート変化率法により算出

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年は「陶地区」、令和5年は「大湫地区」で最も高く、令和2年、令和5年ともに「明世地区」で最も低くなっています。令和2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。

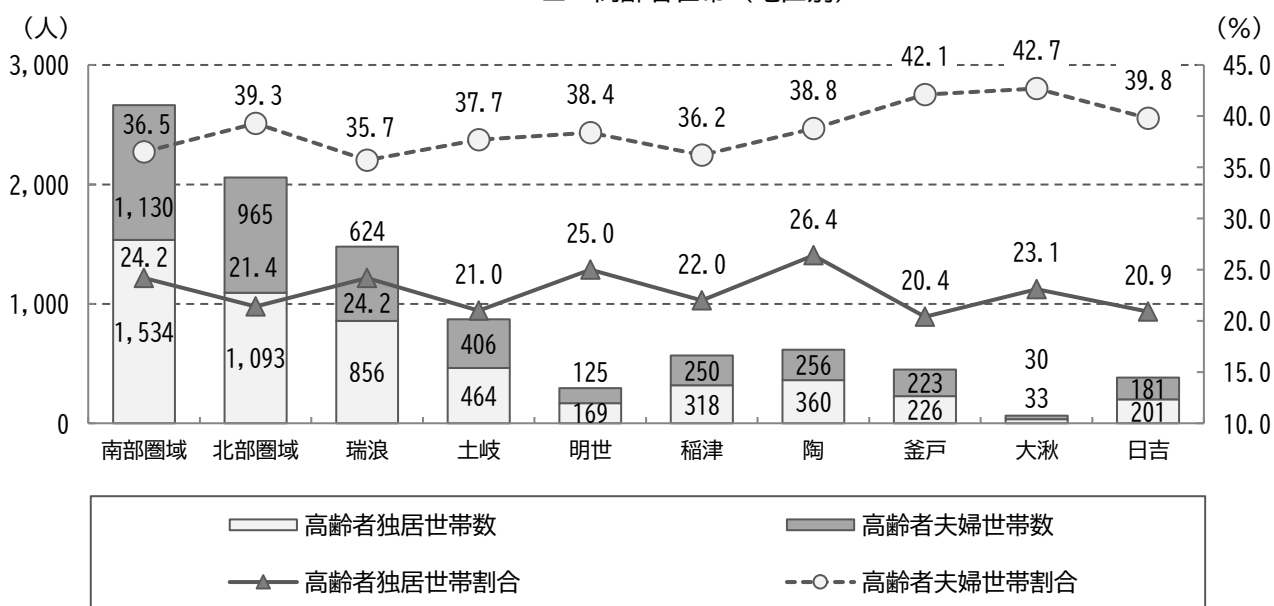
地区別で高齢者世帯の状況割合をみると、独居世帯では陶地区が、高齢者夫婦世帯では大湫地区が最も高くなっています。

■ 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）

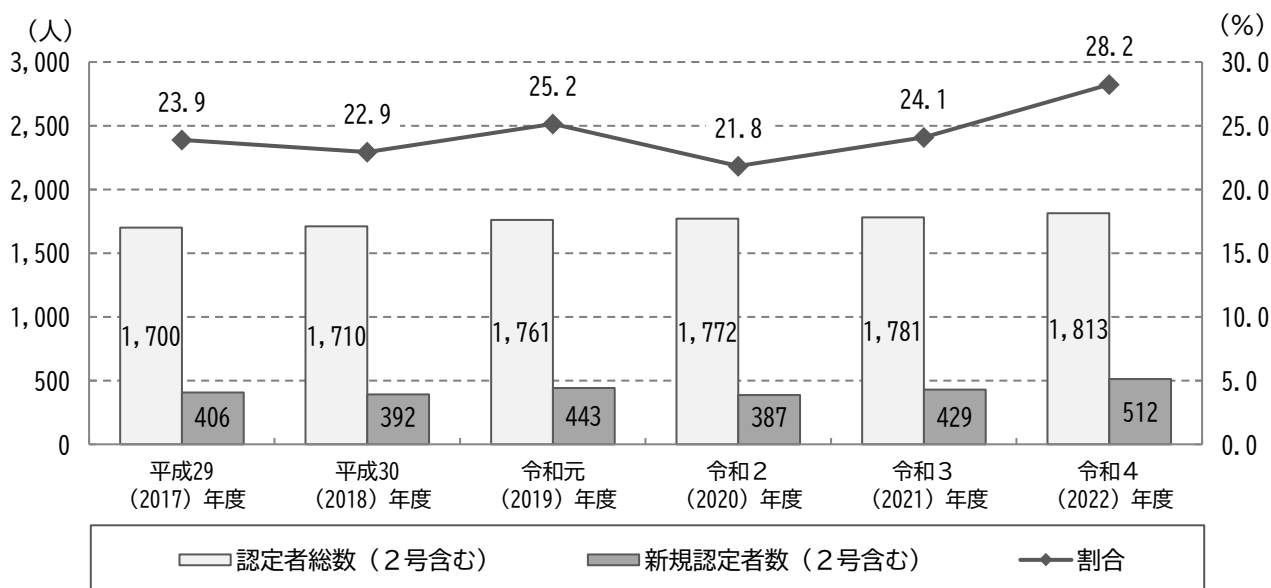


※資料：瑞浪市 住民基本台帳 令和5年4月1日現在

## 2 認定者数の経年変化

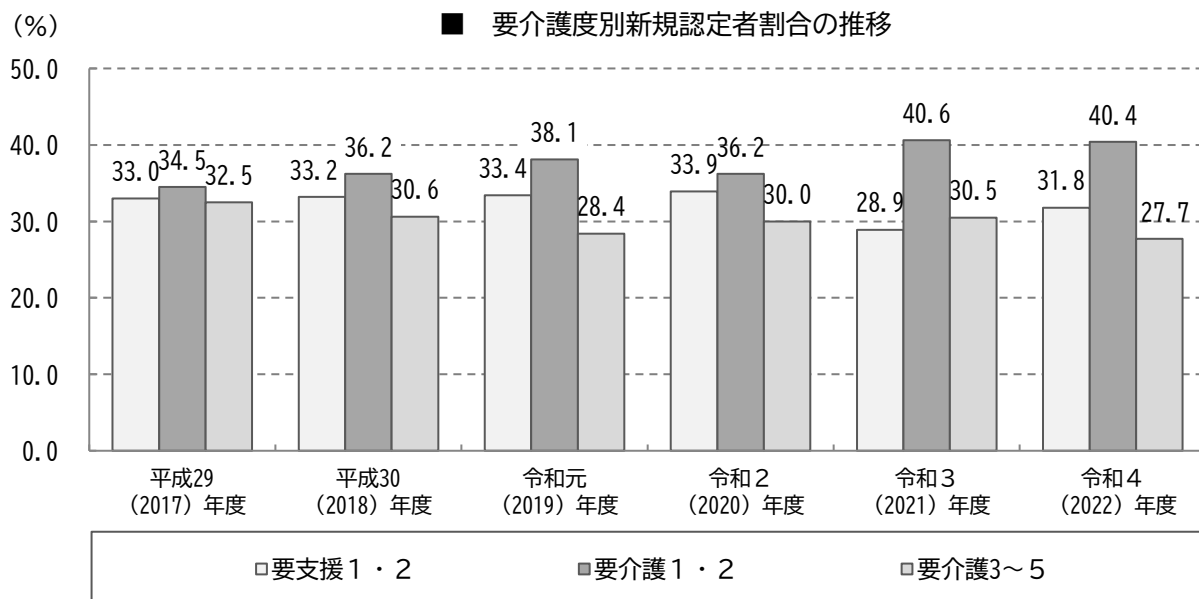
本市の新規認定者数の推移をみると、増減を繰り返しながら推移していますが、令和4（2022）年度は大幅に増加しており、認定者総数に占める新規認定者数の割合は28.2%となっています。また、要介護度別でみると、要介護1・2の割合が高い傾向にあります。

■ 新規認定者数の推移（第2号被保険者含む）



資料：高齢福祉課：令和4年度介護保険の現状  
 新規認定者数：基準：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

■ 要介護度別新規認定者割合の推移



資料：高齢福祉課 令和4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、令和4年度は75-79歳と85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4年度で83.2歳となっており、新規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。

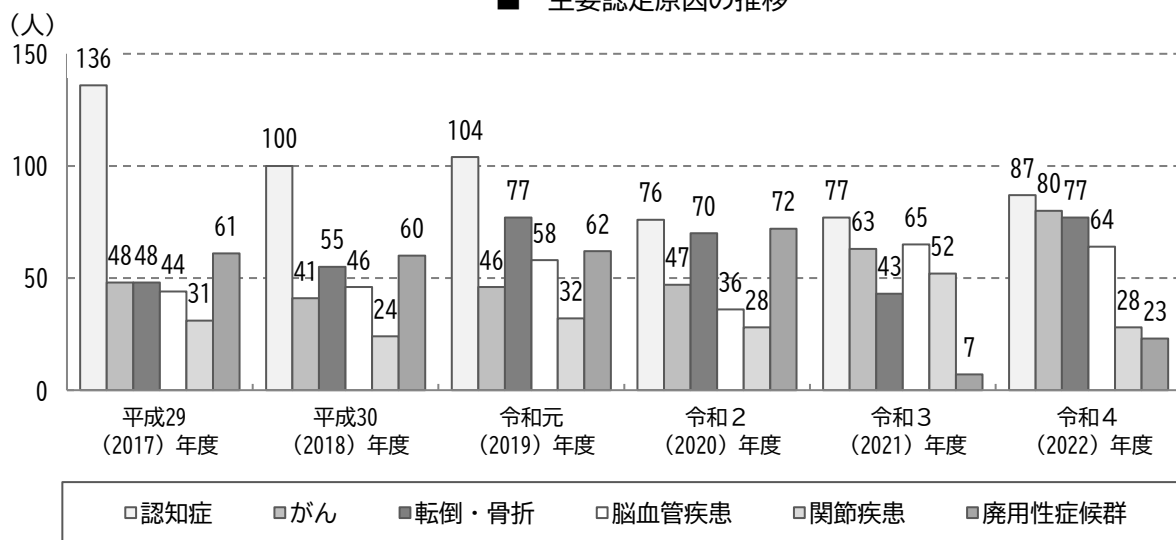
■ 年齢別新規認定者数の推移

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

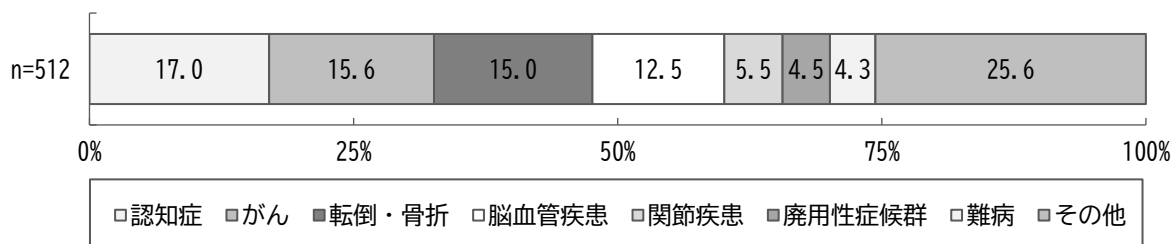
資料：高齢福祉課 令和4年度介護保険の現状(基準：各年度4月1日～翌年3月31日認定日)

新規認定者の原因疾患をみると、認知症が高い水準で推移していますが、令和4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% (80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



■ 主要認定原因の推移(令和4年度)



資料：高齢福祉課 令和4年度介護保険の現状(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<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、令和4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<sup>※2</sup>（参考値）は男性が82.2歳、女性が87.9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の推移

	平均 寿命	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
平均自立期間 男性(歳)	82.2	79.3	78.6	78.6	80.1	80.2	80.3
平均自立期間 女性(歳)	87.9	84.0	83.7	84.1	84.2	84.0	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）年をピークに減少傾向にあります。  
認定率は国、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。

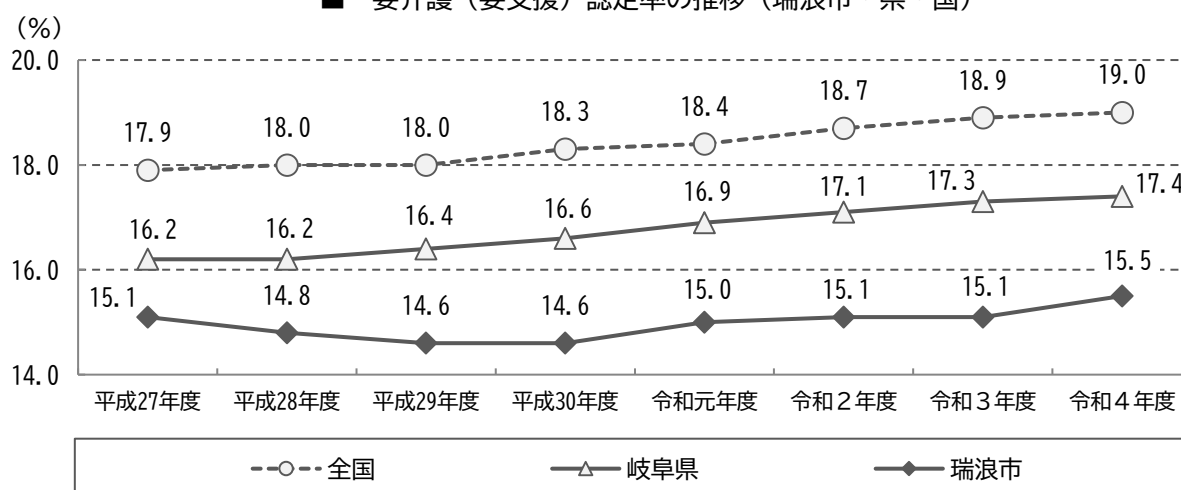
#### ■ 第1号被保険者数の推移

単位：人

平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	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
11,247	11,347	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）

#### ■ 要介護（要支援）認定率の推移（瑞浪市・県・国）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度末現在）

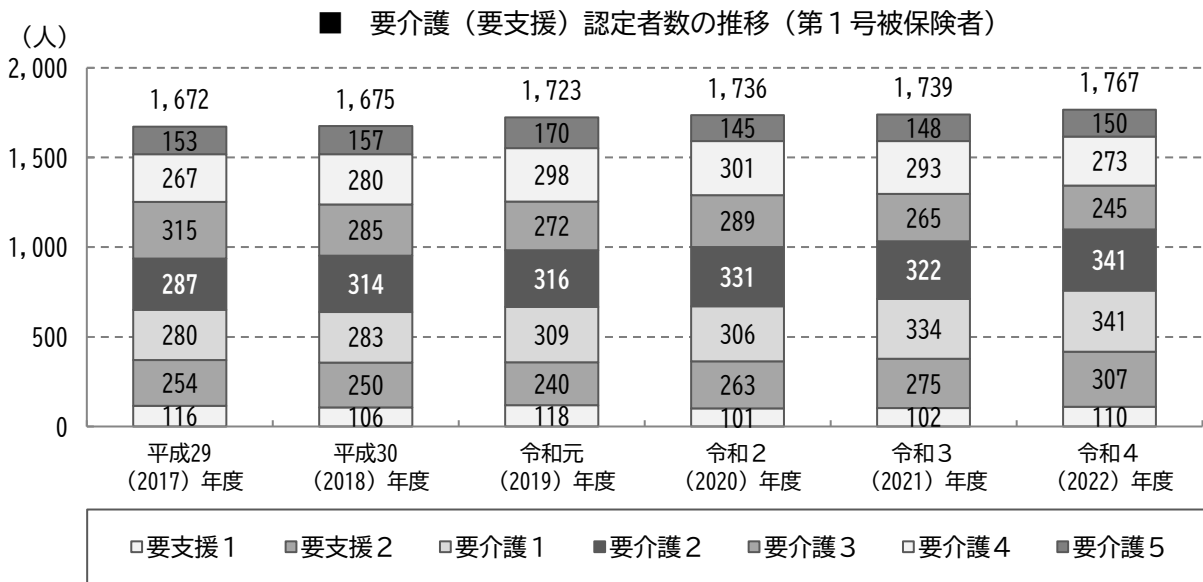
※1 平均自立期間とは：健康寿命を表す言葉で「日常生活が自立していること」を健康な状態と定義し、要介護2以上とならない状態で生活することができる期間の平均値のこと。

※2 平均寿命は、取得可能な最新データ（令和2年）を表示している。

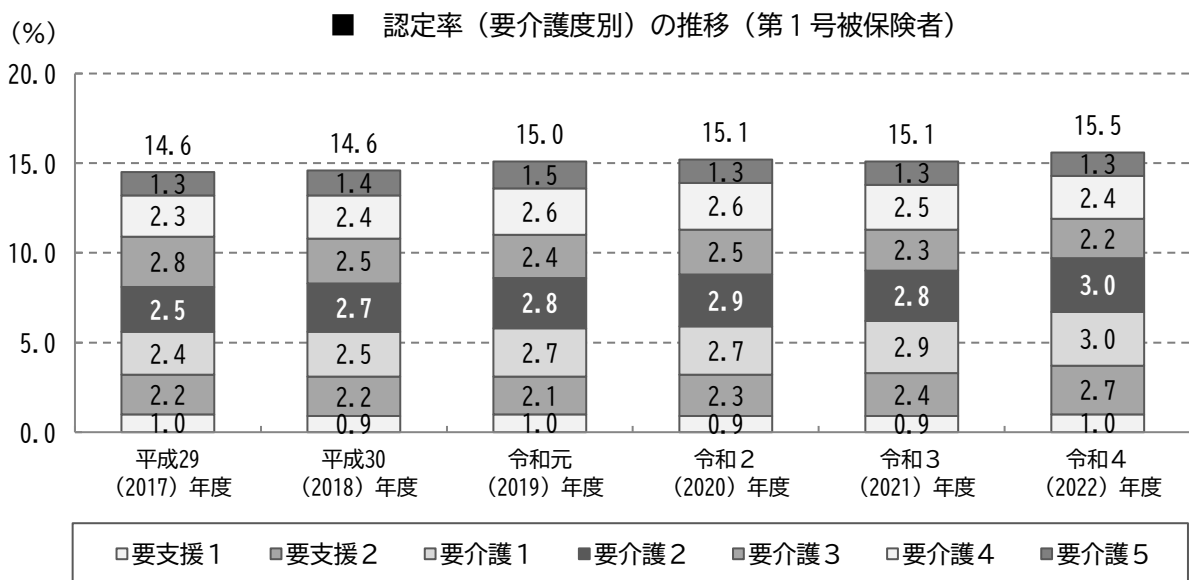


要支援・要介護認定者数は増加傾向、認定率は上昇傾向となっています。

令和3（2021）年度から令和4（2022）では、特に要支援2、要介護2が増加しており、認定率についても上昇しています。一方で要介護3・4については、認定者数の減少、認定率の低下がみられます。



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度末現在）  
 ※令和3年度、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度末現在）  
 ※令和3年度、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報



### 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。

##### ■ 認定率の比較

	瑞浪市	多治見市	中津川市	恵那市	土岐市
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4(2022)年度では、多治見市・中津川市に次いで低い割合になっています。

##### ■ 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

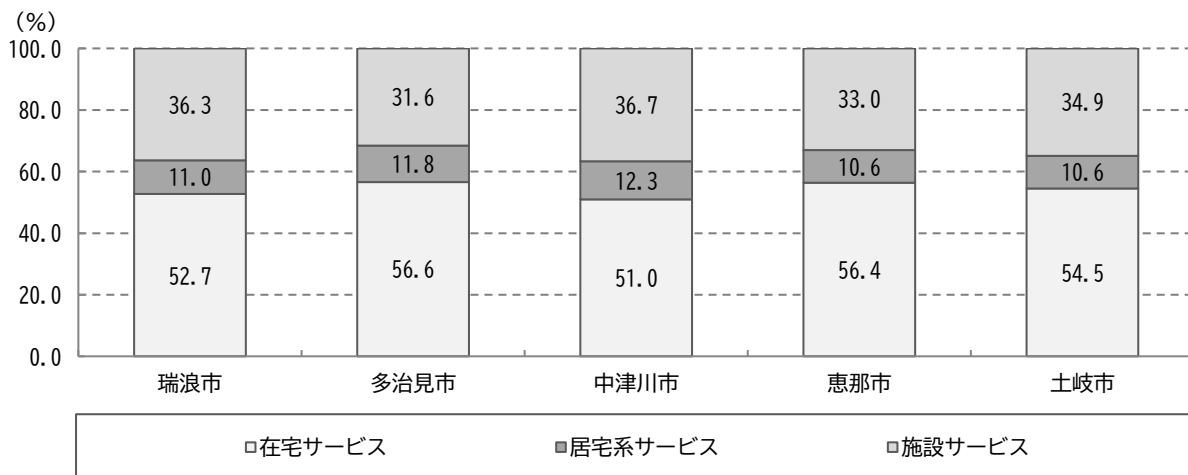
資料:地域包括ケア「見える化」システム(各年度末現在)



### (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割合をみると、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。

■ サービス種別給付費率の比較

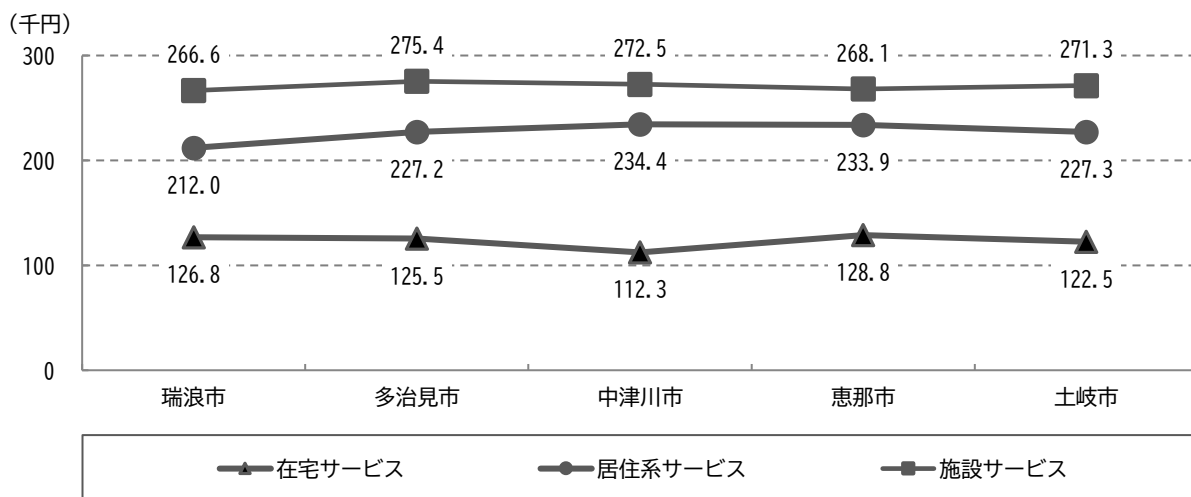


資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4（2022）年時点）

### (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。

■ サービス種別1人あたり給付費月額の比較



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4（2022）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(2022)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）年度から在宅サービスのみ微増し、それ以外は減少しています。

本市の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は減少し、令和4（2022）年度も同様の傾向にあります。

##### ■ 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

##### ■ 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

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2から要介護2の認定者の方の実績は計画値を上回っており、要支援1及び要介護3以上の方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 (%)
要介護認定者数	1,793	1,793	100.0	1,803	1,872	103.8
要支援1	116	102	87.9	119	111	93.3
要支援2	250	275	110.0	225	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：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: 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)



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は実績値が計画値を上回る一方、短期入所療養介護（老健）及び特定施設入居者生活介護は実績値が計画値を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及び小規模多機能型居宅介護は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は実績値が計画値を下回っており、総額で実績値が計画値を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

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、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防短期入所生活介護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が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、介護予防認知症対応型共同生活介護は実績値が計画値を大きく下回っており、総額で実績値が計画値を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	244.3	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

## (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5箇所増加しています。

## ■ 介護サービス事業所数

種類		R2	R5	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)	15	17	2	
	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)	4	4	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（2023）年9月1日現在）

■ 介護施設・サービス事業所位置

位置図は年明けに出来上がり予定



## 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、計画策定に必要な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、計画策定に必要な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。

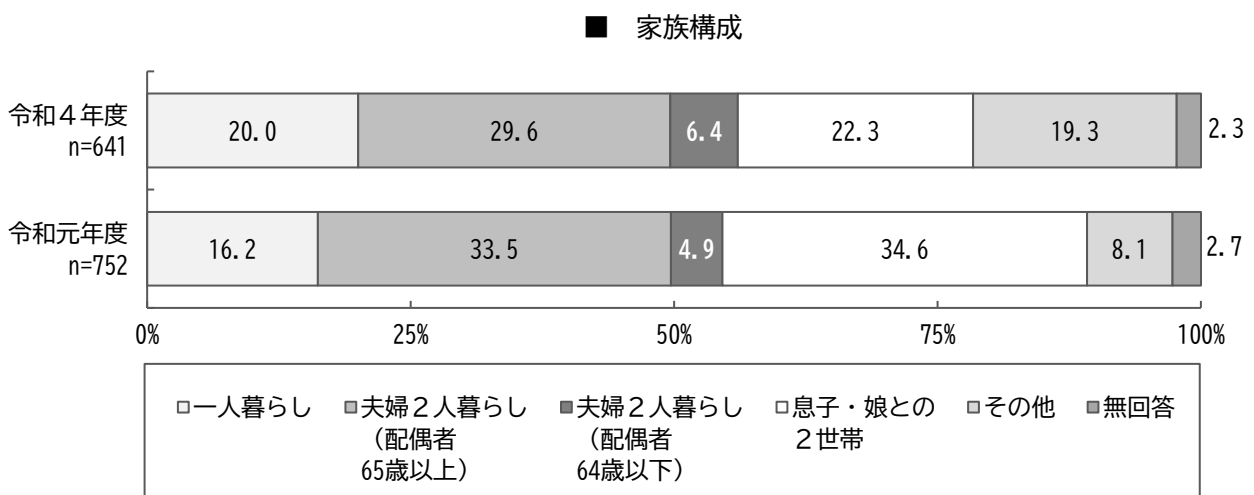


### (3) 調査結果から見える課題

#### 課題1 高齢世帯の増加について

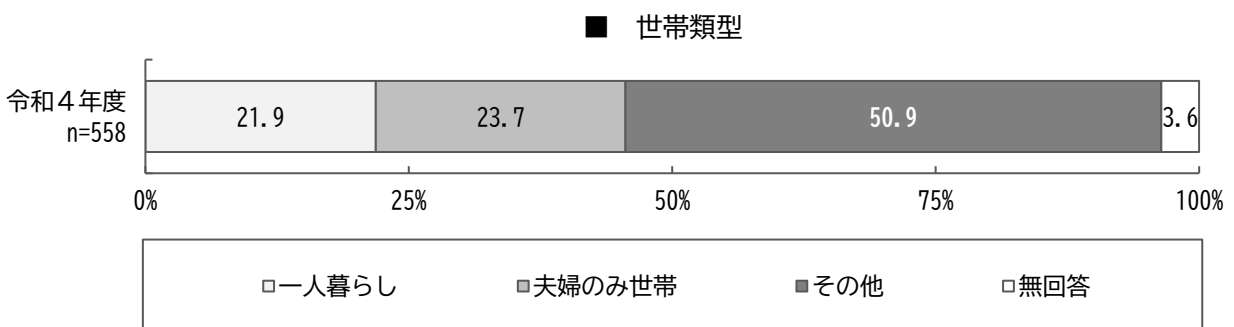
##### 【ニーズ調査】

- 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、高齢者世帯、8050世帯など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。

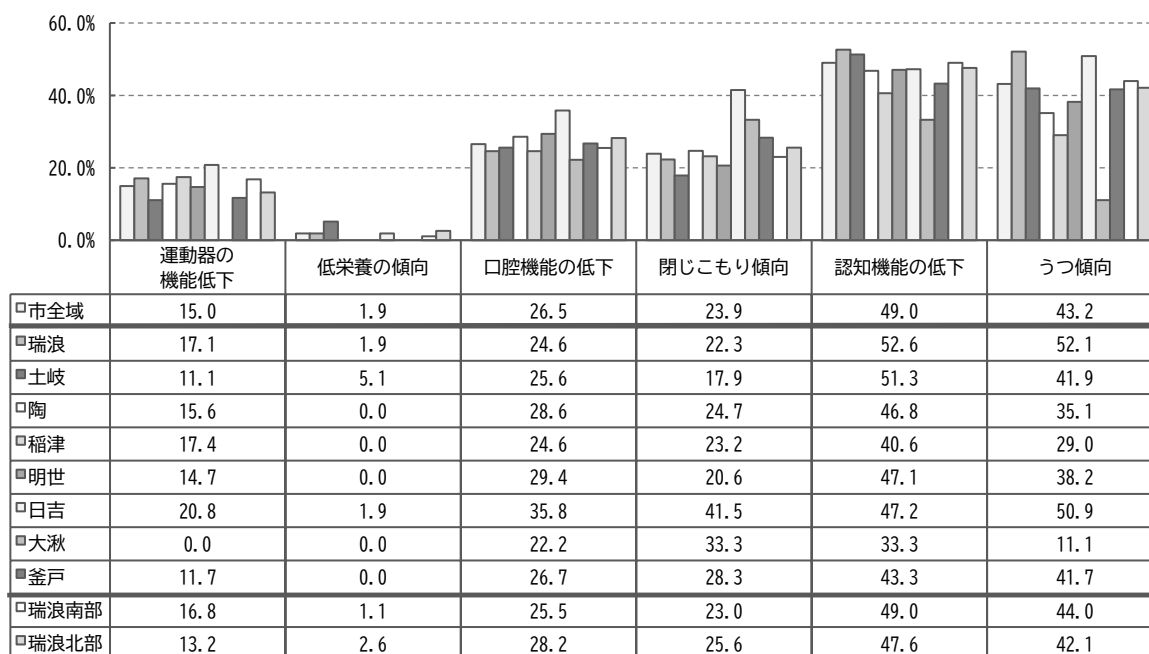
## 課題2 フレイルリスクについて

## 【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「介護予防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。



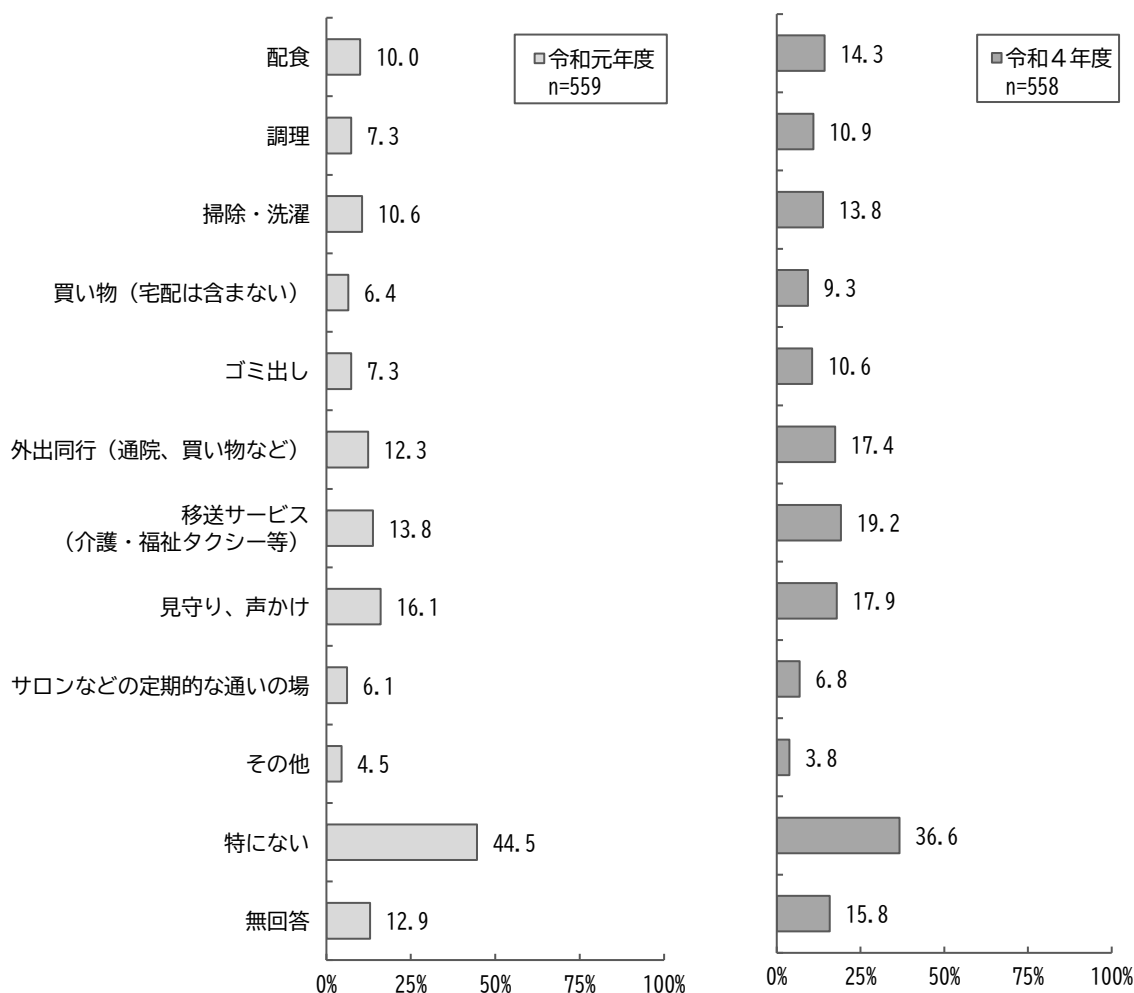
### 課題3 在宅介護を続けるための支援について

#### 【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

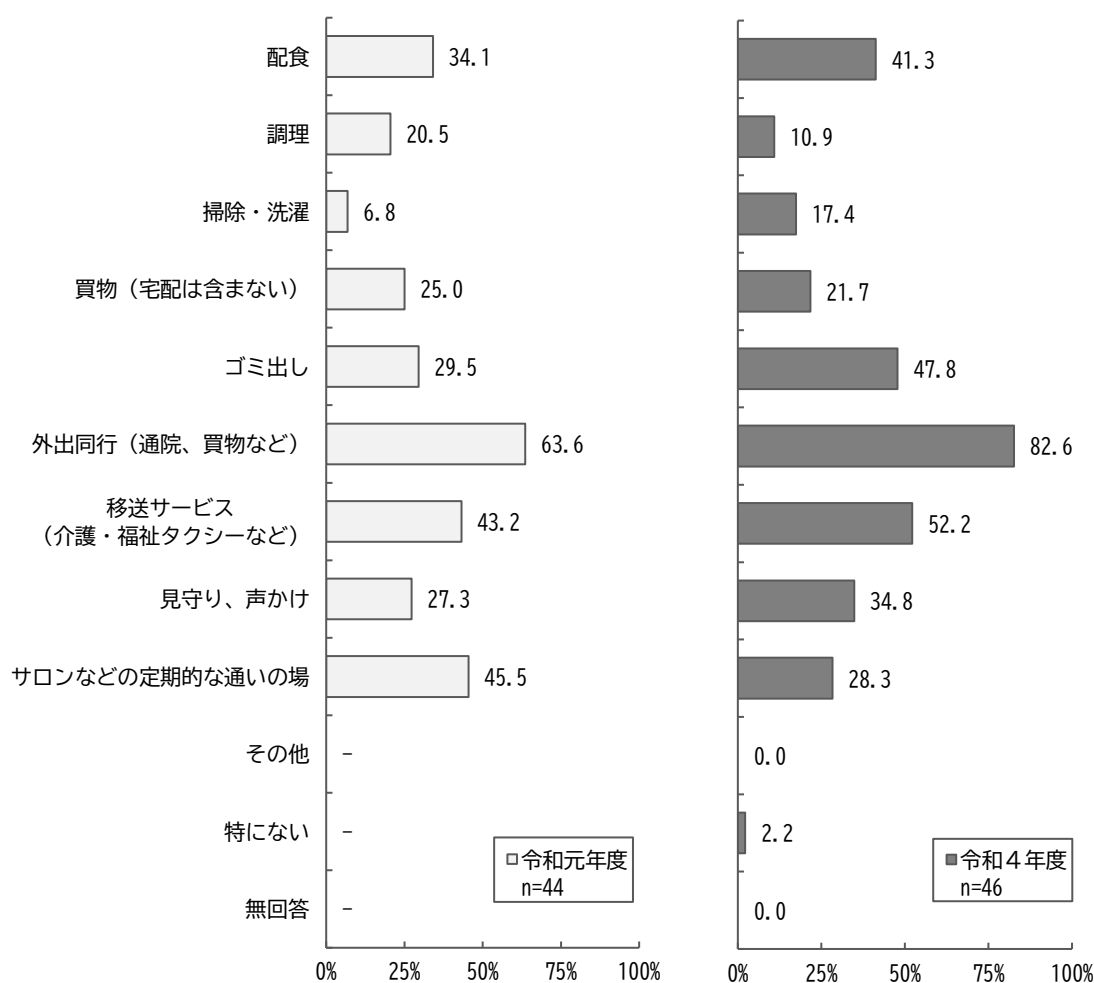


## 【介護支援専門員アンケート調査】

○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



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を進めるとともに、高齢者の社会参加をより一層推進することを通じて、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が重要です。

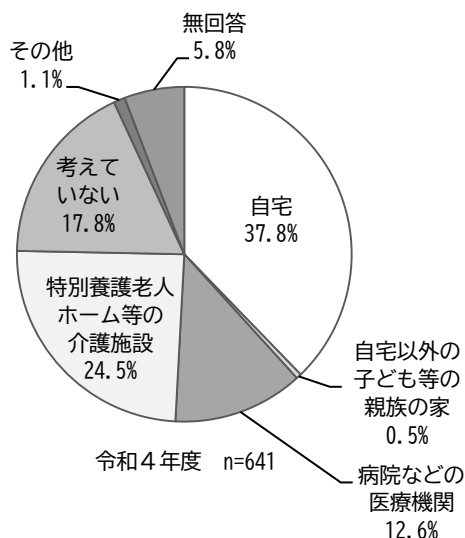


【ニーズ調査】

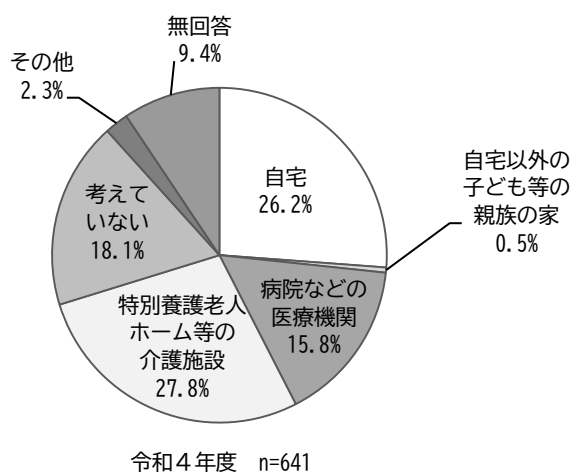
○自身が要介護状態などで長期の療養が必要になった時、主にどこで過ごしたいかについてみると、「自宅」(37.8%)が最も高く次いで、「特別養護老人ホーム等の介護施設」(24.5%)となっています。また、「考えていない」が17.8%となっています。

○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、どこで過ごしたいか



■ 家族が長期療養が必要になったとき、どこで過ごしてもらいたいか



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。

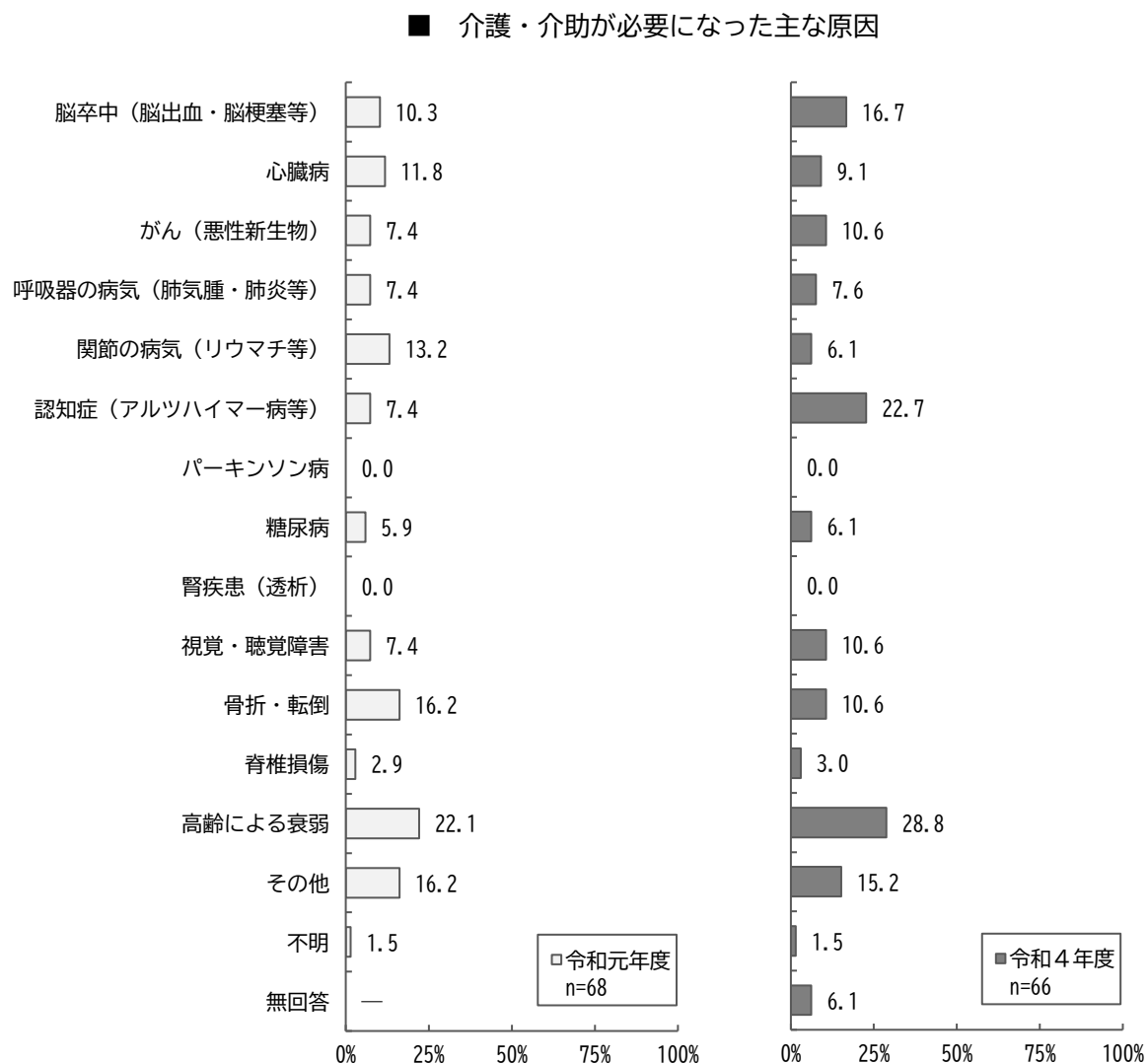


## 課題4 認知症への支援について

## 【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。

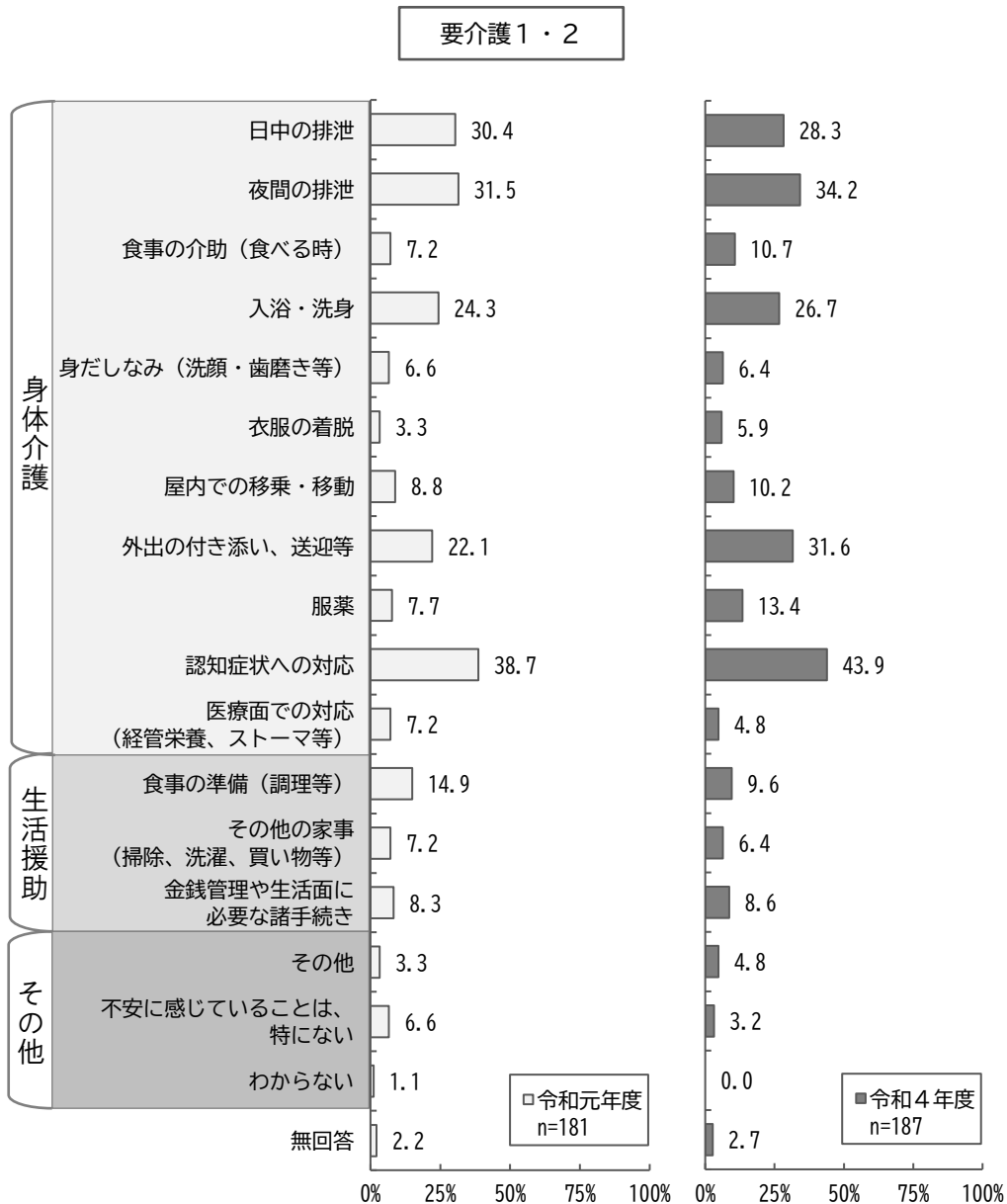




【在宅介護実態調査】

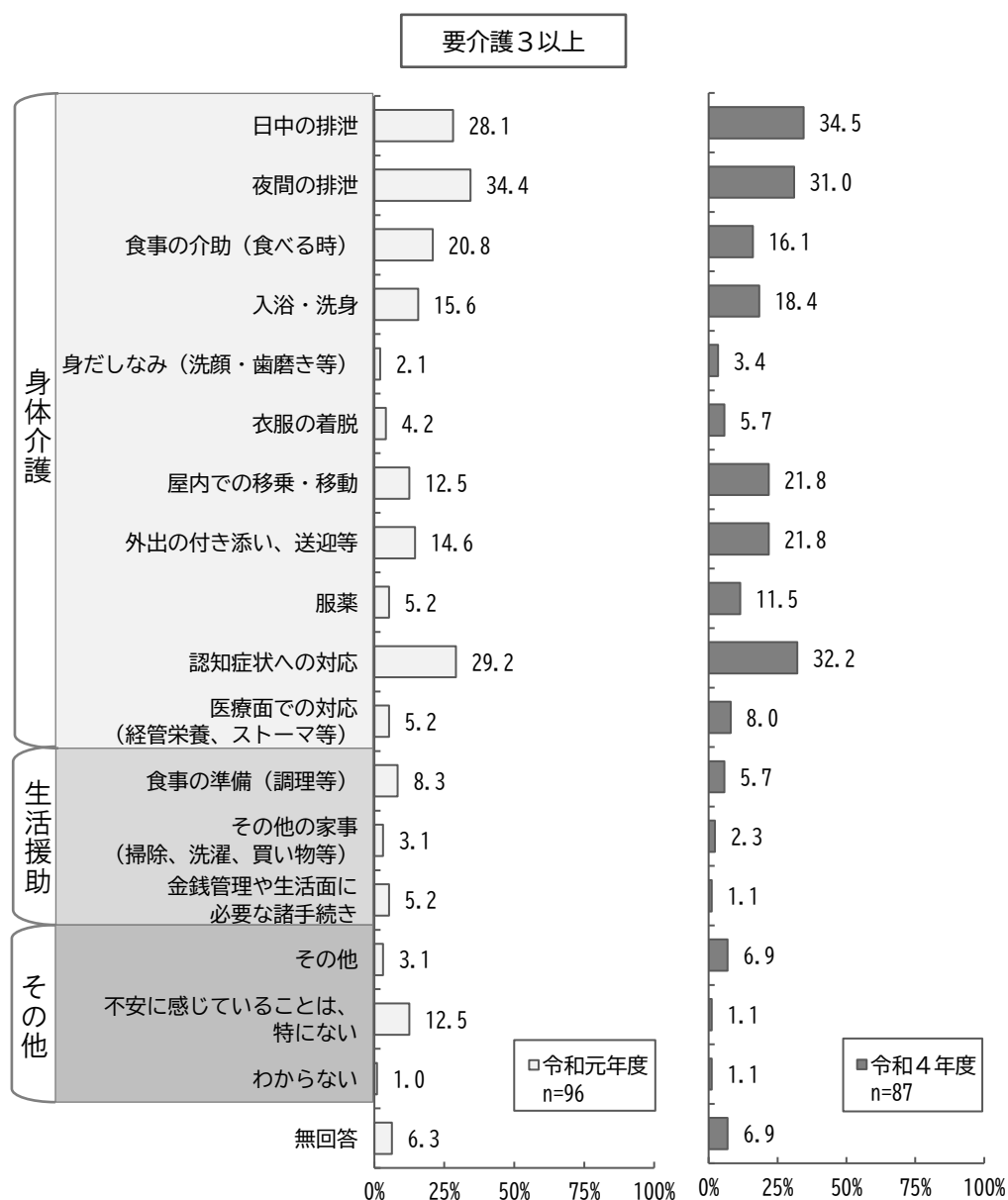
- 主な介護者が不安に感じる介護内容をみると、要介護1・2の方の身体介護では、「認知症状への対応」(43.9%)が最も高くなっています。
- 前回調査と比較すると、「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」に次いで、「認知症状への対応」が5.2ポイント高くなっています。

■ 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。

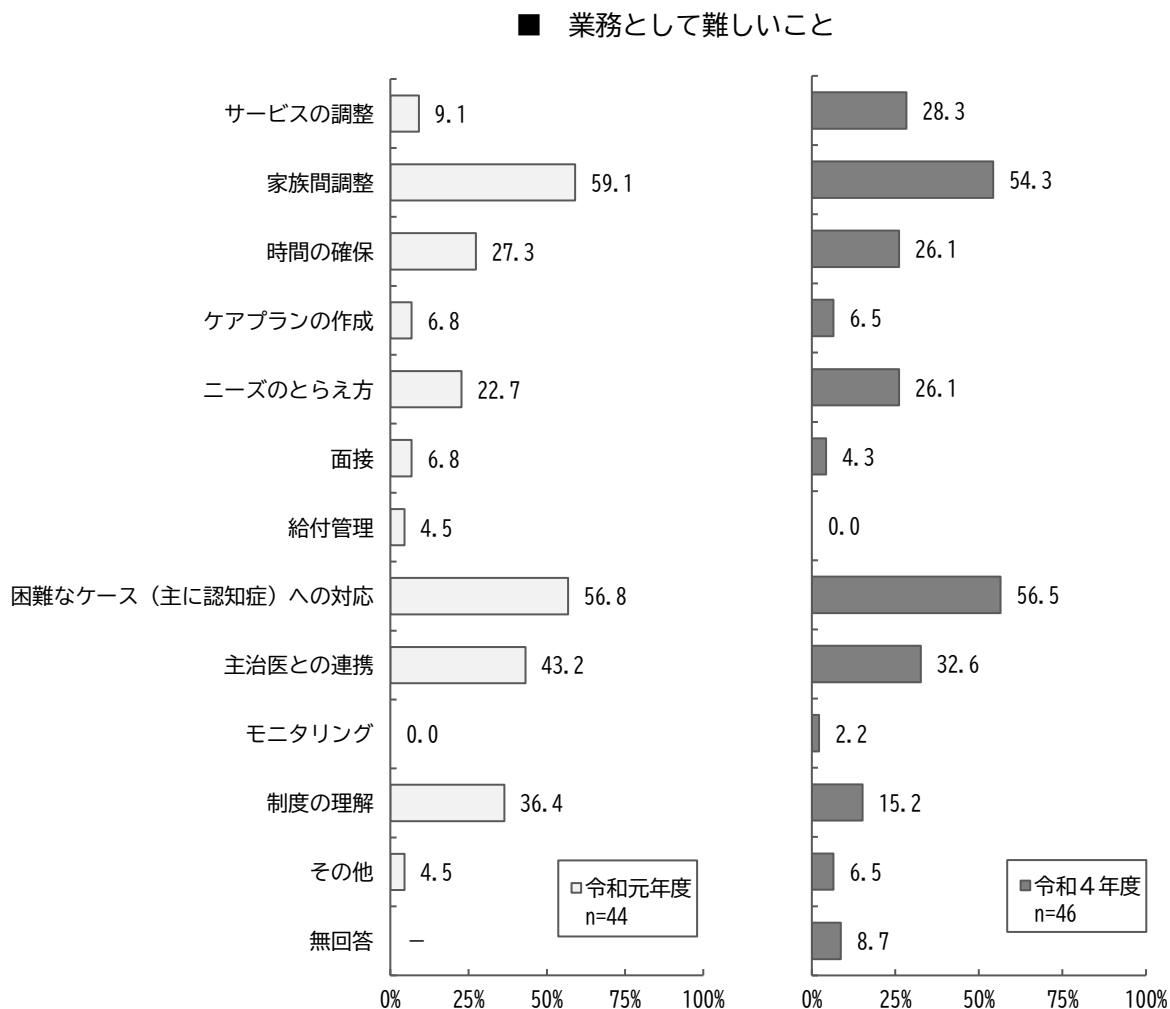
■ 主な介護者が不安に感じる介護等





【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。

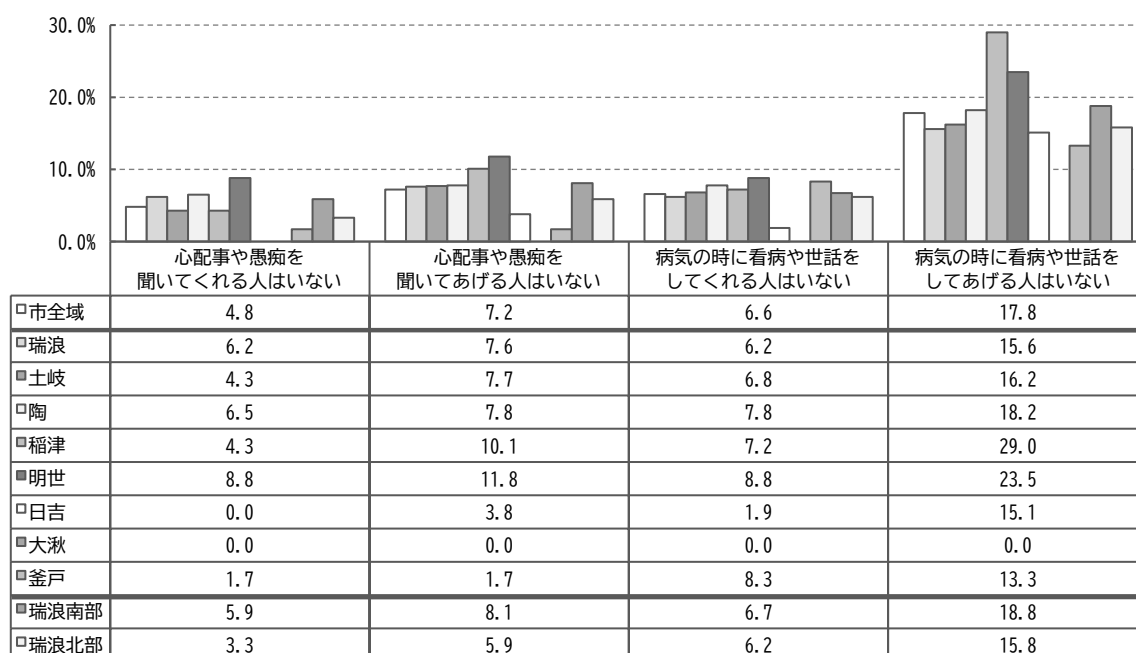


## 課題5 地域の助け合いについて

### 【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てくれる人はいない」（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てくれる人はいない」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）





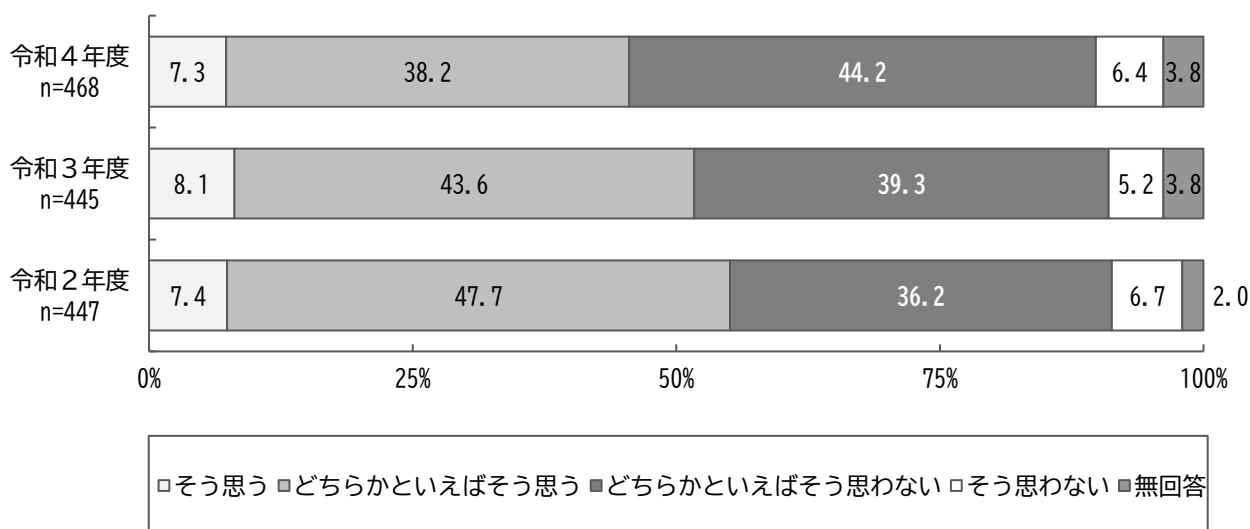
【参考 第7次瑞浪市総合計画の策定に係る市民アンケート調査（令和4年）より抜粋】

○「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・令和3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。

■ 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



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今後も在宅生活を続けるために必要な支援・サービスについての質問に対して、「見守り・声かけ」が必要と回答した継続就労者の割合が最も高かったことや、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・サービスについての質問に対して、外出同行や移送サービス、ゴミ出し等の生活支援の回答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。

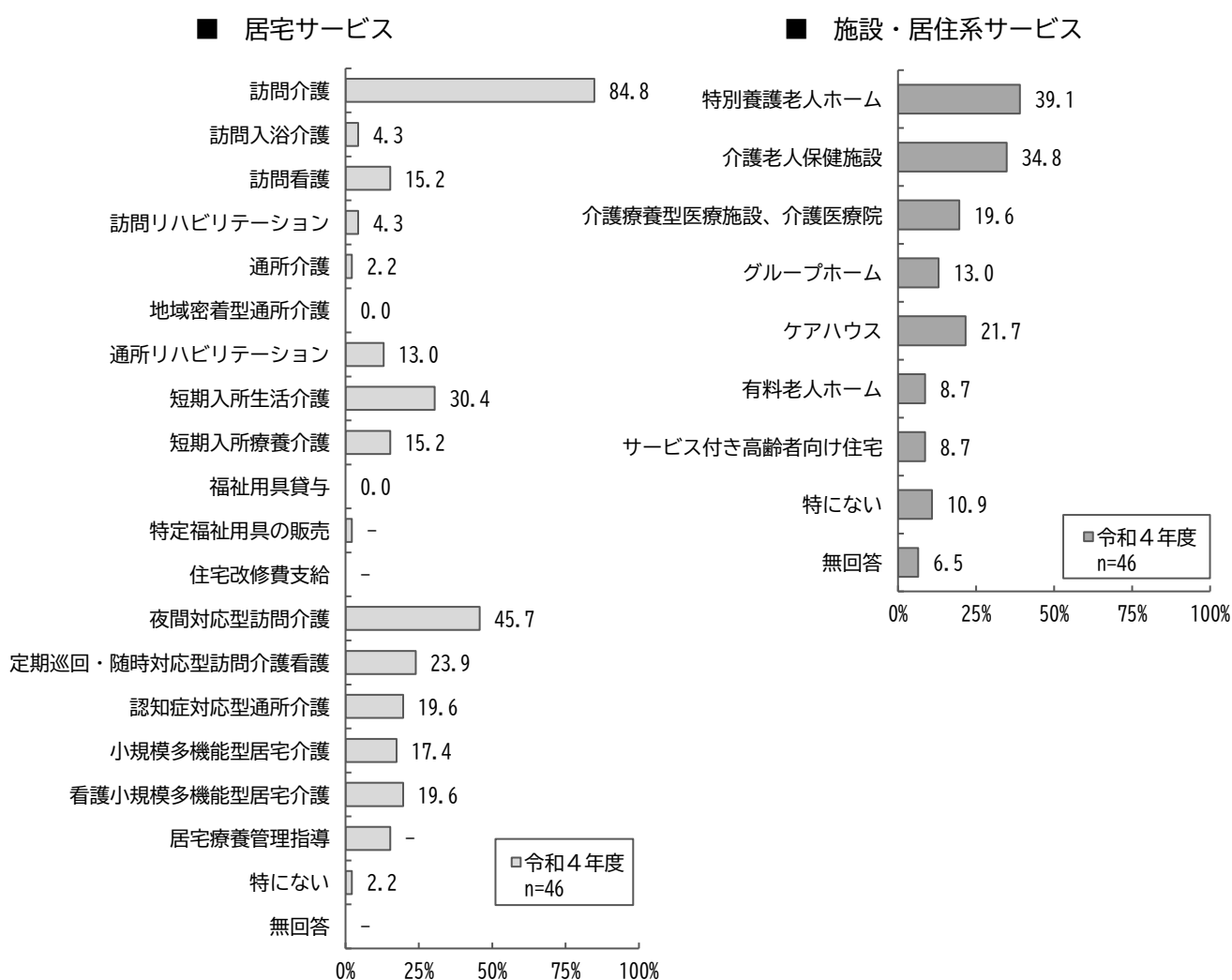
地域住民同士の見守りなど、住民でできることを地域で対応・解決していく、地域の助け合い・支え合いの仕組みづくりが求められています。

## 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。



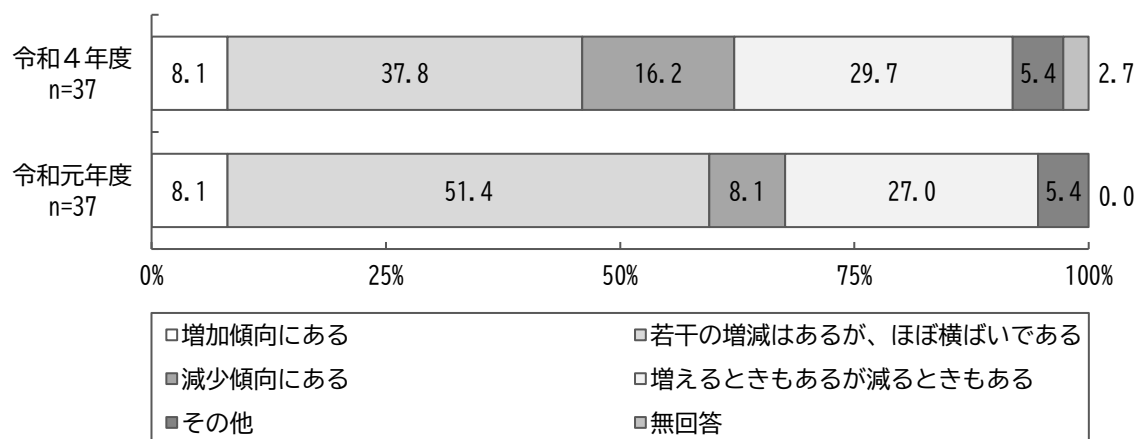


【介護事業所アンケート調査】

○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・居住サービスの待機者状況調査においては、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。

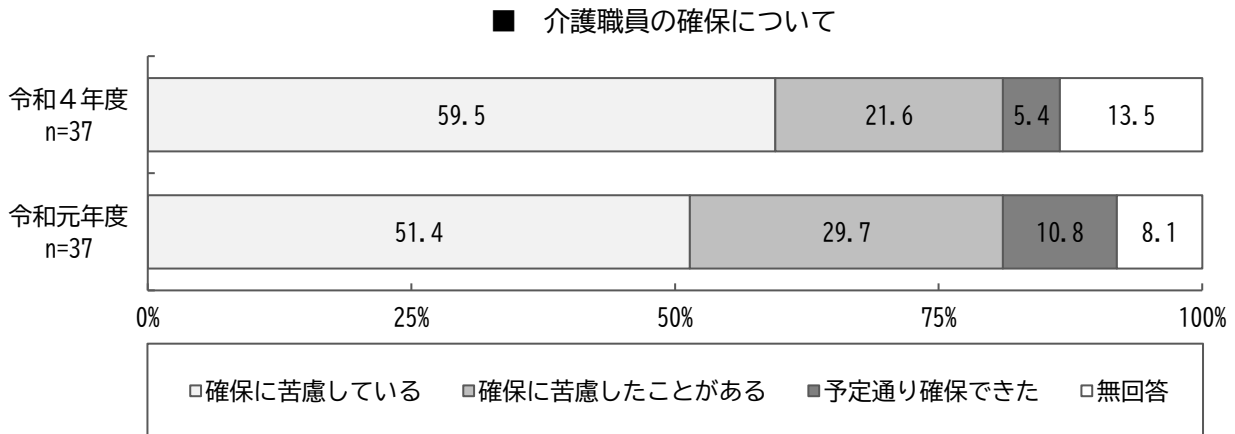




## 課題7 介護人材の確保について

### 【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%となっています。
- 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

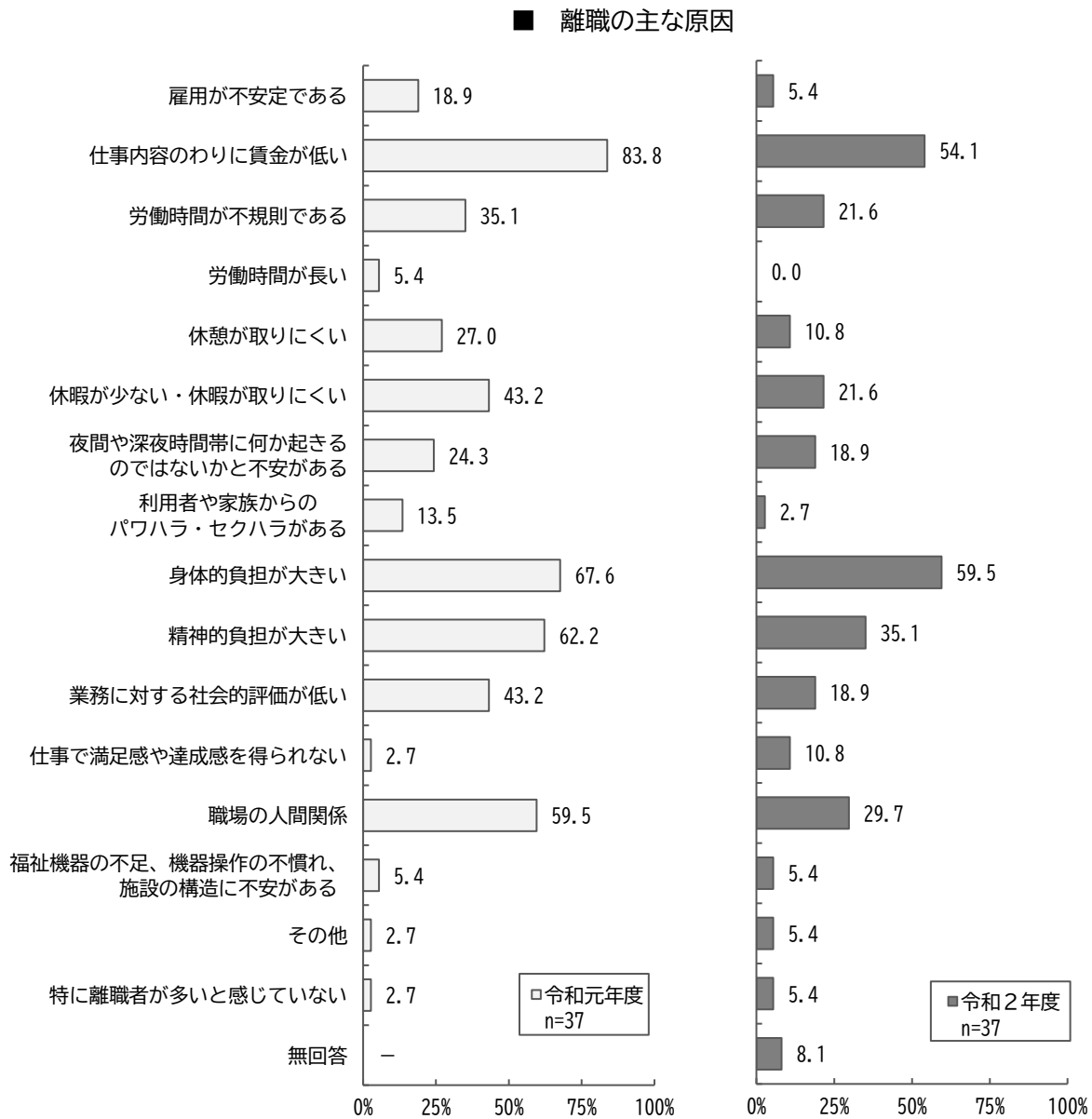
年齢	採用者数			離職者数		
	正規	非正規	小計	正規	非正規	小計
20歳未満	1	2	3	0	2	2
20～29歳	17	7	24	13	2	15
30～39歳	8	5	13	5	4	9
40～49歳	9	10	19	7	2	9
50～59歳	7	10	17	3	5	8
60～69歳	1	5	6	5	7	12
70～79歳	0	2	2	0	6	6
年齢不明	0	0	0	0	0	0
合計	43	41	84	33	28	61

※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体制を強化していく必要があります。

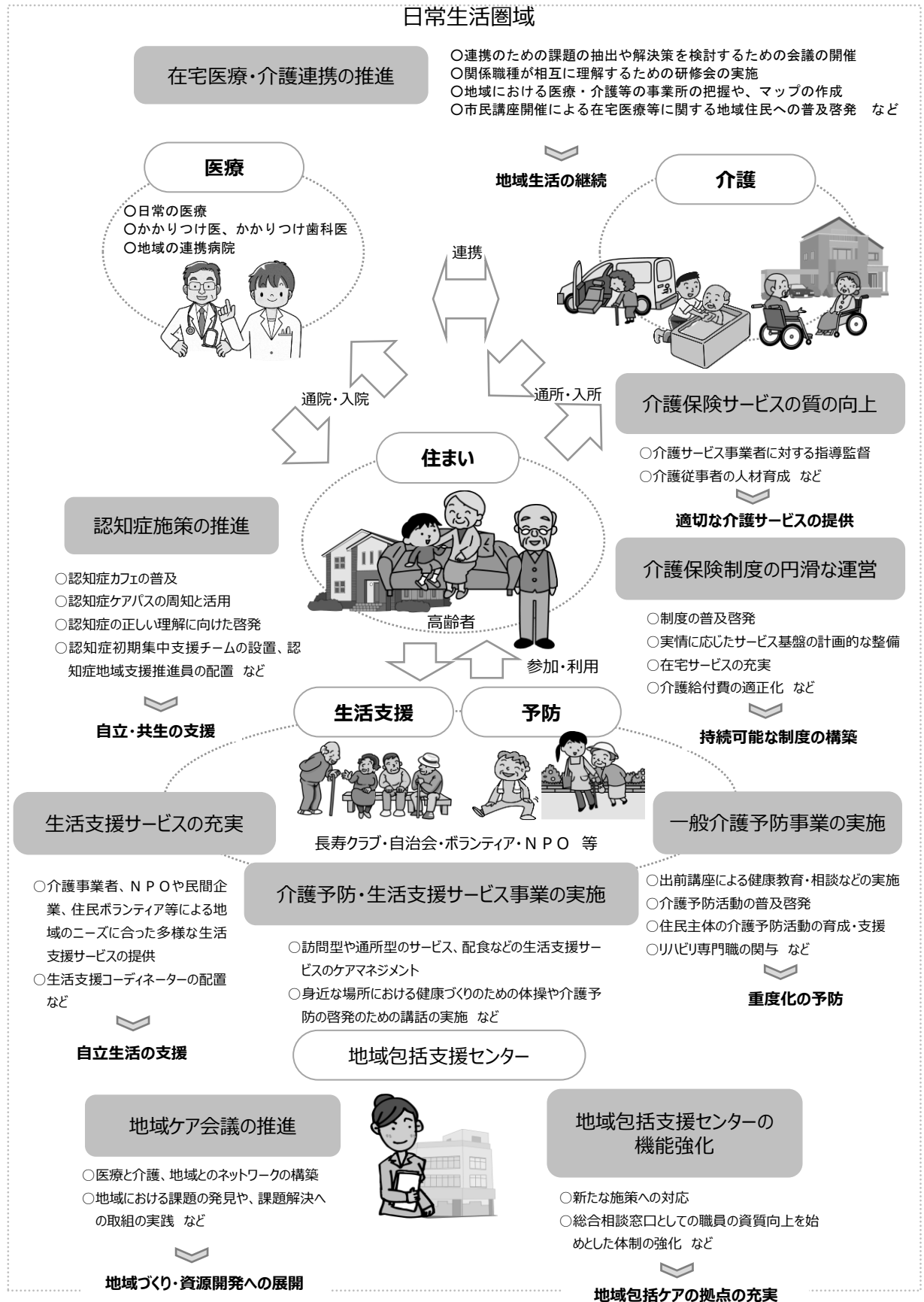
前期の計画である第8期瑞浪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、地域包括ケアシステムを一層推進するとともに、行政、市民、事業者等が連携しながら施策を展開してきたところです。

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更なる深化・推進

高齢化のさらなる進行、要介護等高齢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、その発症・進行を遅らせ、認知症になっても希望を持って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。

### 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るとともに、介護サービスの円滑な提供を図ります。

また、保険者機能強化に向けた交付金に係る評価指標を活用し、保険者機能の強化に努めるとともに、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、支えられる福祉の環境構築に向け、地域住民、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

認知症施策推進大綱に基づき、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、認知症サポーターの活躍の場を増やすとともに、認知症カフェの普及を進めるなど、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりへの取組をします。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
〓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更なる深化・推進	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】	P**
			(2) 在宅医療・介護連携の推進	P**
			(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】	P**
			(4) 安心して在宅で暮らせる仕組みづくりの推進	P**
		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】	P**
			(2) 健康づくりの推進	P**
			(3) 高齢者の生きがいづくりと社会参加	P**
		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】	P**
			(2) 権利擁護の推進	P**
		4 介護保険事業の充実	(1) 介護サービスの充実	P**
			(2) 介護人材の育成と確保	P**
			(3) 介護給付適正化の推進	P**





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緊急通報装置の設置 ④見守り・配食サービス ⑤民間事業者による見守り活動支援の充実 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 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いきいきサロン ④介護予防講座 ⑤老人憩いの家 ⑥宅老所 ⑦地域で集える場の整備 ⑧地域交流の充実 ⑨生きがい対応型デイサービス ⑩シルバー人材センター ⑪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 ②介護人材の確保
①介護給付適正化事業 ②保険者機能の強化